



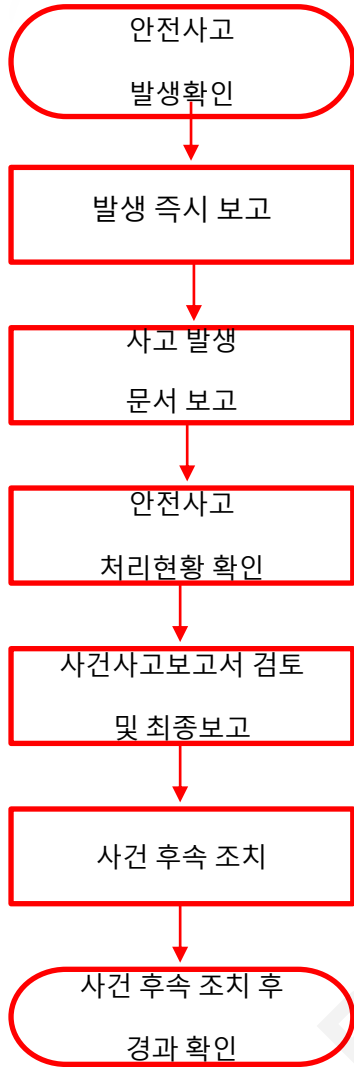
## 응급상황 대응지침

### [교육 목표]

1. 응급상황 종류에 따른 올바른 대응방법을 숙지한다.
2. 실제 응급상황 발생시 대응방법에 따라 수행할 수 있다.



## 응급상황 대응절차: 응급상황 흐름도



필요 시 119 신고

사고발생 즉시 간단한 사건 경위를 팀장에게 보고  
(전화 혹은 문자로 수신 확인)

사건발생 24시간 이내 사건사고보고서 작성 및 팀장에게 제출

사건보고 48시간 이내 사건 처리 현황 직접 확인

사건사고보고서 검토 및 보고 (사건 처리 후속 조치 계획 포함)

후속조치 계획에 대한 승인과 진행(이메일 보고, 사건사고보고서 내용 포함)

후속 조치 계획에 따른 실행과 평가 (이메일 보고, 사건사고보고서 내용 포함)

<출처>BHHC. 0-03-1013 Emergency(RN)



# 응급상황 대응을 위한 사전 확인 사항

업무 항목	업무 세부	시점	누가	필요 서류
이송 장소	① 응급상황 시 이송 병원 설정 및 동의 ② 보호자에게 응급상황에 대한 설명	첫번째 방문	초기사정 시행 간호사	1-08-0008 방문사정기록지 (최근 버전 문서)요양보호사 업무 가이드
연락처 확보	① 응급상황 시 연락할 보호자 전화번호 ② 응급상황 시 이송할 응급실 전화번호 확인 ③ 가능한 경우 주치의 연락처 확보			
이송 수단	① 119 이송: 119 전화 ② 보호자 직접 이송 - 119 전화할 것인지, 보호자가 직접 이송할 것인지에 대해 보호자와 논의 - 긴급한 상황이라 판단되면 즉시 119 전화			
응급 유무 판단	① 응급실 이송: 119또는 보호자 이송 수단 이용하여 응급실까지 함께 동행하여 치료 방향 결정되는 process까지 확인	의식저하, 사지마비, 흡인, 질식, 출혈, 경련 등	담당 간호사	1-05-3001 사건사고보고서 방문간호기록지  응급 상황에 대한 가이드라인
	① 외래 일정 변경: 진료과, 주치의 확인 후 진료 변경 가능 시점 대상자/보호자와 조율. 이후 외래예약센터 연결하여 진료 변경가능 일정 문의	기능이 서서히 나빠지는 경우		
	① 가까운 병원 이송: 가까운 병원에서 해결될 상황인 경우 119또는 보호자 이송 수단 이용하여 가까운 병원 응급실까지 함께 동행하여 치료 방향 결정되는 process까지 확인	간단한 처치만 필요한 경우		
방문했을 당시 일어난 응급상황이 아닌 경우(즉시 고객의 집에 방문하지 못하는 경우) 119 call 하도록 안내				



# 생존사슬(chain of survival)



생존사슬(chain of survival)은 심장정지가 발생한 사람의 생명을 구하기 위해 실행되어야 하는 가장 중요한 요소의 연결고리이다.

- ① 심장정지 인지 및 구조요청
- ② 가능한 **빨리** 목격자가 심폐소생술 시행
- ③ 충격필요리듬을 치료하기 위하여 자동제세동기를 사용하여 제세동함
- ④ 관찰되는 심전도 리듬에 따라 제세동, 약물 투여, 전문기도유지술 등 치료를 하는 전문소생술 단계
- ⑤ 자발순환이 회복된 환자에게 원인을 교정하고 목표체온유지치료를 포함한 소생후 통합 치료와 생존자에 대한 재활치료를 하는 것



# 응급상황의 종류 및 대응방법 : 병원밖 심장정지 기본소생술 순서(의료종사자용)



<출처>질병관리청·대한심폐소생협회. 2020년 한국심폐소생술 가이드라인



## ① 현장안전 및 반응 확인

환자에게 접근하기 전에 **구조자는 현장 상황이 안전한지, 감염의 가능성은 없는지**를 우선 확인한다.

안전하다고 판단되면 환자에게 다가가 어깨를 가볍게 두드리며 "괜찮으세요?"라고 물어본다.

의식이 있다면 환자는 대답하거나 움직이거나 신음을 내는 것과 같은 반응을 나타낸다. **확인하는 동안에 쓰러져 있는 환자의 머리나 목의 외상이 의심되면 손상이 더 악화하지 않도록 불필요한 움직임을 최소화한다.**

이때 환자의 반응이 **없으면** 119에 신고한다. **반응이 있고** 진료가 필요한 상태이면 119에 연락을 한 다음 환자의 상태를 자주 확인하면서 구급상황(상담)요원의 지시를 따른다





# 코로나19 유행과 관련된 고려 사항(1)

## <현장 안전 확인 : 마스크 쓰기>

현재 (2020년 개정 사항)까지의 근거로는 가슴압박 또는 제세동 자체만으로는 감염전파의 위험을 증가시키지 않는다고 간주하는 경향이다.

그러나 감염 차단을 위해 보건용 마스크(가능한 KF94)를 착용하기를 권고한다. 이를 위해 감염병 유행 시기에는 항상 마스크를 착용하거나 여분의 마스크를 지참하는 것을 권장한다.



<출처> 질병관리청·대한심폐소생협회. 2020년 한국심폐소생술 가이드라인(요약본)



## ② 맥박과 호흡 확인

반응이 없는 환자에 대해 구조 요청을 한 다음  
**10초 이내로 맥박과 호흡을 동시에 확인한다.**

- 비정상호흡

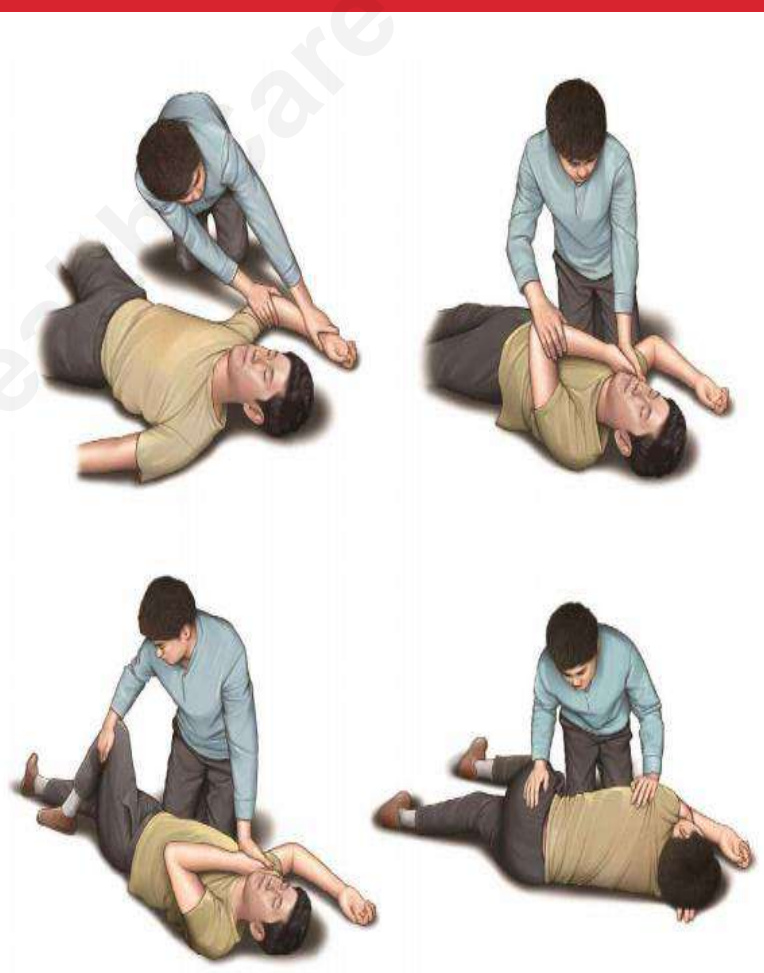
느리고 불규칙하게 헐떡거리는양상.

일반적으로 비정상, 코골이, 헐떡임, 간신히 혹은 가끔 호흡함, 신음, 힘들어 보이는 호흡 등

반응이 없으나 **정상의 호흡을 보일 때는 회복 자세(오른쪽 그림)를 취해 입안의 이물이 흡인되는 것을 예방한다.**

- 비정상맥박

Tachycardia 혹은 Bradycardia 그리고 불규칙한 경우



회복자세





## 코로나19 유행과 관련된 고려 사항(2)

### <코와 입 덮기>

호흡을 확인하여 호흡이 없거나 정상이 아닌 경우에는 가슴압박을 시작하기 전에 환자의 호흡기에서 배출될 수 있는 분비물을 차단하기 위해 **환자에게 마스크를 착용시키거나 코와 입을 천이나 수건 등으로 덮을 것을 권장한다.**



그림. 감염이 의심되는 환자의 얼굴 가리기



### ③가슴압박

손의 손가락을 펴거나  
깍지를 끼서, 압박할 때  
손가락 끝이 심장정지  
환자의 가슴에 닿지  
않도록 한다. **팔꿈치는  
펴서 수직 방향**으로  
체중을 이용하여  
압박한다



- 성인 심장정지의 경우 압 박 깊이는 **약 5cm**, 가슴압박의 **속도는 분당 100회~120회를** 유지한다.
- 가슴압박 이후 다음 가슴압박을 위한 혈류가 심장으로 충분히 채워지도록 각각의 가슴압박 이후 가슴의 이완을 최대한으로 할 것.
- 2분마다 가슴압박을 교대해 주기

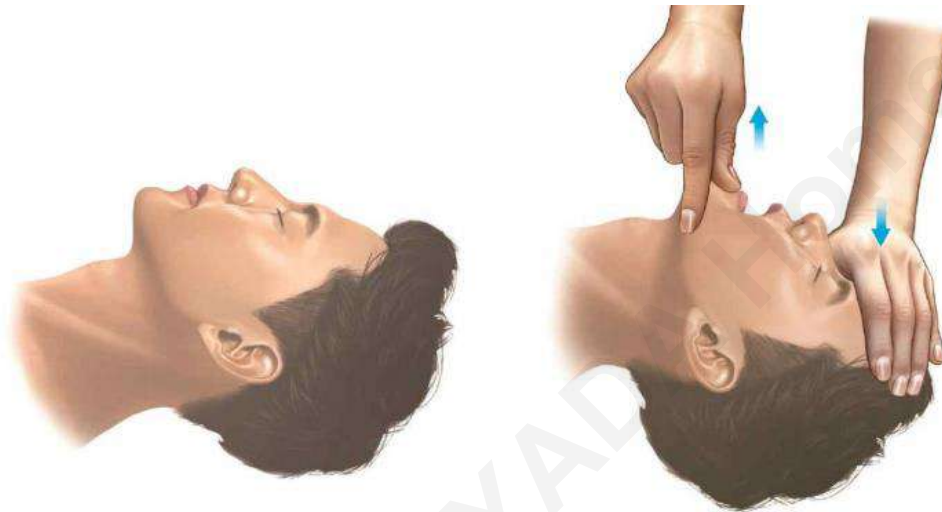


### ③인공호흡

#### 참고사항 :

인공호흡을 하지 않고 가슴압박만 하더라도 아무것도 하지 않을 때보다 심장정지 환자의 생존율을 높일 수 있다.

한편 **익수 혹은 약물 중독으로 인한 질식성 심장정지(asphyxia arrest), 심장정지로부터 오랜 시간이 경과한 경우에는** 가슴압박과 더불어 반드시 인공호흡을 시행해야 한다.



머리기울임-턱들어올리기(head tilt-chin lift)

- ① 1초에 걸쳐 인공호흡을 한다.
- ② **가슴 상승이 눈으로 확인될** 정도의 일회 호흡량으로 호흡한다.
- ③ 가슴압박 동안에 인공호흡이 동시에 이루어지지 않도록 주의한다.

가슴압박 : 인공호흡 (성인)  
= 30 : 2 (회)



## ④ 자동 제세동기 사용

패드 부착 부위에 땀이나 기타 이물질이 있으면 제거한 뒤에 패드를 부착한다.

한 패드를 오른쪽 빗장뼈 아래에 부착하고, 다른 패드는 왼쪽 젖꼭지 아래의 중간겨드랑선(mid axillary line)에 부착



① 전원을 켜다



② 두 개의 패드 부착



③ 심장리듬 분석



④ 제세동 시행



⑤ 즉시 심폐소생술 다시 시행

※ 자동제세동기가 심장정지 환자의 심전도를 분석하는 동안 혼선을 주지 않기 위해 환자와의 접촉을 피하고, 환자의 몸이 움직이지 않도록 한다

<출처> 질병관리청·대한심폐소생협회. 2020년 한국심폐소생술 가이드라인(요약본)



# 코로나19 유행과 관련된 고려 사항(3)



심폐소생술을 마친 후 구조자는 국가 방역 수칙에 따라 가능한 한 빨리 비누와 물로 손을 깨끗이 씻거나 알코올 기반의 손 소독제로 손을 소독하여야 하며 옷을 갈아입을 것을 권장한다. 또한, 지역 보건당국에 연락하여 코로나19 검사와 자가격리 여부 등을 확인한다.

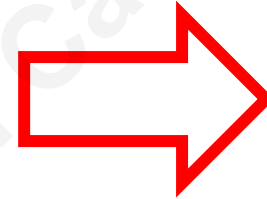
<출처> 질병관리청·대한심폐소생협회. 2020년 한국심폐소생술 가이드라인(요약본)



## 응급상황의 종류 및 대응방법 : 기도폐쇄

**기침, 청색증, 말하거나 숨쉬기 힘든 호흡곤란** 등의 증상을 보이거나 자신의 목을 움켜잡는 징후를 보이면

환자에게 "목에 뭐가 걸렸나요?"라고 물어보아, 환자가 말을 하지 못하고 고개를 끄덕인다면 심각한 상태의 기도폐쇄로 판단하고 즉각적으로 처치를 해야 한다.



환자가 **가벼운 기도폐쇄 증상**을 보이면서 기침을 크게 하고 있다면, 환자의 자발적인 기침과 숨을 쉬기 위한 노력을 방해하지 않도록 한다.

OR

**심각한 기도폐쇄의** 징후를 보이며 효과적으로 기침을 하지 못하는 성인이나 1세 이상의 소아 : **즉시** 등 두드리기(back blow)를 시행한다.

등 두 드리기를 5회 연속 시행한 후에도 효과가 없다면 5회의 복부 밀어내기(abdominal thrust, 하임리히법)를 시행한다.



## 응급상황의 종류 및 대응방법 : 기도폐쇄(1)



그림. 등 두드리기

### 등 두드리기

- A. 구조자는 한 손으로 대상자의 가슴을 받치고 앞으로 구부린 자세를 취하게 한다.
- B. 다른 한손으로 견갑골 부위를 강하고 날카롭게 5회 두드린다.

※성인 환자가 의식을 잃으면  
구조자는 환자를 바닥에 눕히고  
심폐소생술을 시행한다.



## 응급상황의 종류 및 대응방법 : 기도폐쇄(2)

### 복부 밀어내기

- A. 구조자는 한 손의 주먹을 쥘다. 주먹 쥔 손의 엄지를 대상자의 배꼽과 검상돌기 중간에 놓는다.
- B. 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.



그림. 복부 밀어내기

※ 1세 미만의 영아는 복강 내 장기손상이 우려되기 때문에 복부 압박이 권고되지 않는다.