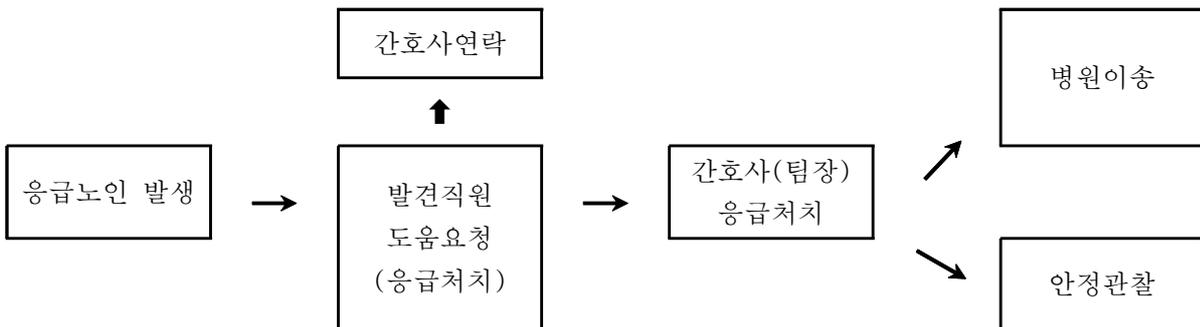


응급상황대응지침

1. 목 적

어르신들의 생활 속에서 발생할 수 있는 응급상황에 대한 내용을 미리 파악하고 이를 직원들이 숙지하고 상시 비치하여 응급상황에 체계적이고 효율적으로 대처 하고자 한다.

2. 응급상황 발생 시 대응체계



3. 응급상황 가장 먼저 이렇게

가. 발견한 직원은 자리를 지키고, 동료직원에게 큰 소리로 도움을 요청한다.

나. 동료직원은 간호사에게 연락을 취한다.

- 1) 의식 저하 및 호흡 곤란 시 기도를 유지하면서 흡입이 가능한 장소로 신속히 이동
- 2) 골절 시 어르신을 관찰하며 신속히 의료진에게 연락
- 3) 출혈 및 외상 시 상처부위를 지압(냉찜질)후 의료진에게 연락
- 4) 쇼크 시 활력증후 체크를 하고

가) 저혈당이면 의식이 있을 시 사탕이나 설탕물을 공급하고 의식이 없을 시 신속히 의료진에게 연락한다.

나) 기립성 저혈압시 상체를 낮추고 다리를 올린다.

4. 응급처리(질식, 경련, 화상 등)와 기본소생술

가. 응급처치의 정의

응급처치는 응급의료 행위의 하나로, 응급환자에게 행해지는 기도의 확보, 심장박동의 회복, 기타 생명의 위협이나 증상의 현저한 악화를 방지하는데 긴급히 필요한 처치를 말한다.

나. 응급처치의 필요성

어르신들에게 돌발 사고나 질병이 발생했을 때 병원에서 전문적인 치료를 받기 전까지 행해지는 즉각적이고 임시적인 처치로써 인명구조, 고통 경감, 상처나 질병의 악화방지, 심리적 안정을 목적으로 한다.

5. 응급처치 시 지켜야 할 사항

- 가. 의약품 사용은 어쩔 수 없이 필요한 경우라면 신체외부에 바르는 외용약품이나 대상자가 평소에 사용하는 상비약품이 있는 경우에 한해서 일시적으로 보조적 도움만을 받도록 한다.
- 나. 요양보호사의 모든 행위는 대상자를 전문 의료인에게 인계할 때까지로 제한되는 것이므로 응급처치적 한계를 벗어나서는 안 되며 이후의 모든 사항은 간호사의 지시에 따라 행동하도록 한다.

6. 상황별 응급처치 방법

가. 기도 폐쇄 일 때

1) 증상

- ① 두손으로 목을 감싸 쥐면서 기침을 한다.
- ② 목부분에서 썹썹 거리는 소리가 들린다.
- ③ 얼굴이 파랗게 된다.

2) 응급 처치

- ① 하임리히법을 한다.
- ② 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어낼 수 있도록 한다.
- ③ 의료진에게 연락한다.



나. 저혈당 쇼크 시

1) 증상

- 식은 땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하

2) 응급 처치

- ① 활력증후 및 혈당을 체크한다.
- ② 의료진에게 연락한다.
- ③ 저혈당 쇼크가 왔을 때
 - 의식이 있을 경우 : 적합한 음식과 양은 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 주스(가당) 1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰술, 사탕 3~4개, 초코렛 3쪽, 꿀 1큰술을 제공한다.
 - 의식이 없을 경우 : 음식물 섭취를 금하고 의료진에게 연락을 한다.

다. 골절로 인한 응급상황

1). 응급 처치

- ① 환자는 되도록 몸을 적게 움직이게 하고 불필요한 행동은 못하도록 한다.
- ② 신속히 의료진을 부른다.
- ③ 골절 부위에 피가 나면 깨끗한 천으로 지혈을 해준다.

라. 낙상으로 인한 응급상황

1) 응급 처치

- ① 어르신이 의식이 있고, 말을 할 수 있다면 아픈 부위를 물어본다.
- ② 밖으로 보이는 외상(출혈, 멍)은 없는지, 관절이나 뼈가 크게 변형된 곳이 없는지 확인 한다.
- ③ 낙상상황 파악 후, 어르신 상태에 따라 고통을 완화시킬 수 있는 처치(침상안정, 지혈, 냉습포 등)을 시행한다.
- ④ 척추골절시에는 무리한 움직임 시 뼈가 어긋나거나 신경손상이 악화될 수 있으므로, 119가 올 때까지 자세를 그대로 유지 하고 골절부위는 무리해서 구부리거나 펴지 않는다.
- ⑤ 의료팀은 응급처치 후 보호자에게 알리고, 필요시 119신고 또는 병원이송을 한다. 가벼운 열상이나 찰과상, 타박상 등은 보호자와 상담 후 센터에서 소독하며 관찰한다.
- ⑥ 6하 원칙에 의거하여 낙상보고서를 작성 하고, 낙상예방을 위해 직원간 정보를 공유 한다.

마. 고혈압으로 인한 응급상황

1) 증상

- 두통, 어지러움

2) 응급 처치

- ① 활력증후 측정한다.
- ② 의료진에게 연락한다.
- ③ 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
- ④ 혈압이 160/90 이상 시 누워서 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취한다.

바. 경련으로 인한 응급상황

1) 응급 처치

- ① 경련의 양상을 관찰한다.
- ② 의료진에게 연락을 취한다.
- ③ 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 준다.
- ④ 질식 예방을 위해 기도를 확보 하도록 한다.

사. 뇌졸중으로 인한 응급상황

1) 증상

- ① 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토
- ② 의식소실
- ③ 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해 짐
- ④ 마비현상
- ⑤ 의식소멸

2) 응급 처치

- ① 활력증후를 측정한다.
- ② 의료진에게 연락한다.
- ③ 상체를 높이고 다리를 낮춘다.
- ④ 기도폐쇄를 예방한다.
- ⑤ 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.
- ⑥ 금식시킨다.

아. 코피가 멈추지 않을 때

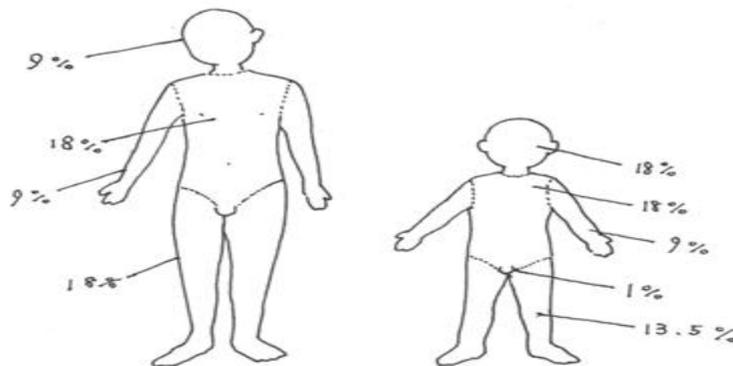
- 1) 응급 처치
- ① 콧방울 위로 지압을 한다.
 - ② 의료진에게 연락한다.
 - ③ ice bag를 대주기와 때기를 반복한다.
 - ④ 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 다시 반복한다.
 - ⑤ 콧속을 거즈 등으로 막아준다.

자. 화상이 발생되었을 때

1) 화상정도의 분류

1도 화상 (first degree) : 표재성 부분화상	- 화상의 깊이가 표피에 국한, 발적, 부종, 동통 - 피부가 붉게 변하며 경미한 통증을 동반하지만 수포(물집)는 생기지 않음
2도 화상(second degree): 심재성 부분화상	- 표피와 진피 손상, 물집, 매우 심한 동통, 압박 시 희게 되며 압박이 없으면 정상으로 돌아옴.
3도 화상(third degree) : 피부 전층화상	- 표피, 진피 및 그 이하 조직(근육, 뼈) 까지 화상, 건조한 가피형성, 가피 밑에 흙빛의 혈관이 보임, 압박 시 희게 되지 않음, 검고, 흰진주 같이 반질반질한 피부, 동통이 없음, 즉시 입원 필요, 절개와 피부 이식 필요함.

2) 화상 범위에 따른 분류



3) 일반적인 응급 처치

1도 화상	- 찬물이나 얼음물을 이용하여 통증을 감소시킨다.
2도 화상	- 찬물이나 얼음물을 이용하여 식힌다. - 물집을 벗기거나 터트리지 않는다. - 크림이나 연고를 바르지 않는다.
3도 화상	- 화상부위의 옷을 제거하지 않는다. - 화상부위가 감염되지 않도록 한다. - 화상을 입지 않은 부위는 보온해 준다. - 의료기관으로 빨리 이송한다.
<p>- 대상자를 안전한 곳으로 옮기고 그을린 옷을 제거하고 시계와 반지 등은 피부가 부어 오르기전에 제거한다.</p> <p>- 옷을 입은 채 뜨거운 물에 화상을 입은 경우 옥을 벗기기 전에 흐르는 찬물로 15-30분 정도 식힌 후 옷을 벗긴다.</p> <p>- 수포(물집)를 제거하면 세균감염을 일으킬 수 있으므로 터트리지 않는다.</p> <p>- 바셀린이나 화상 거즈를 화상 부위에 덮어주고 붕대로 가볍게 감는다.</p> <p>- 화상부위를 심장보다 높게 하여 부종을 감소시킨다.</p> <p>- 얼음을 화상부위에 직접 대면 동상에 걸릴 수 있으므로 주의한다.</p> <p>- 민간요법(뽕장, 간장, 소주 등)은 감염을 일으킬 수 있으므로 사용하지 않는다.</p>	

7. 심폐소생술

가. 정의 :갑작스럽게 심장이 마비되었거나 사고로 인해 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 때에 심장, 뇌, 그리고 그 외의 장기에 산소를 공급하는 것이다. 호흡이 정지 되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 심폐소생술을 실시하여야 한다.

나. 방법

① 의식확인

가볍게 어깨를 두드리며 큰소리로 "여보세요, 괜찮으세요?"라고 말한 다음 반응을 살핀다.

② 구조요청

대상자가 아무런 반응이 없고 의식이 없으면 의료진이나 동료직원에게 도움을 요청한다.

③ 기도개방

머리를 뒤로 젖히고 턱을 들어 기도를 유지한다. 기도유지에는 두부후굴 하악 거상법과 하악 견인법이 있다.

- 머리를 뒤로 젖히고 턱 올리기(Head-tilt-chin-lift maneuver)
 - 한손을 대상자의 이마에 얹고 손바닥으로 지그시 눌러 머리를 뒤로 젖힌다.
 - 다른 손의 검지와 중지로 환자의 아래턱 뼈 밑에 대고 끌어올린다.

- 턱 선과 바닥면이 수직이 되도록 한다.
- 턱밑에 손가락을 댈 때 연한 조직을 누르면 기도가 막힐 수도 있으므로 주의한다.

■ 턱을 밀어올리기(Haw-thrust maneuver)

- 목에 손상이 의심되는 환자에게 실시한다.
- 두 손으로 환자의 하악골각을 잡고 밀어 올린다.
- 이때 구조자의 팔꿈치는 바닥에 닿도록 한다.
- 턱 선과 바닥면이 수직이 되도록 한다.
- 머리를 뒤로 젖히거나 옆으로 뒤틀리지 않게 조심스럽게 지지해야 한다.

④ 호흡확인 및 유지

기도를 유지한 상태에서 눈으로 가슴의 움직임 관찰하고, 귀로는 호흡음을 들으며, 뺨의 촉감을 이용하여 호흡유무를 10초 이내에 확인한다. 10초 동안 관찰한 후에도 호흡이 없거나 공기의 흐름이 느껴지지 않으면, 우선 환자를 바르게 눕힌 후 입안의 이물질(부러진 치아나 구토물 등)을 제거한다. 그 다음에는 2회의 인공호흡을 시행해서 이물질에 의한 기도폐쇄가 있는지 확인한다.

⑤ 인공호흡

환자가 숨을 쉬지 않으면 다음과 같은 방법으로 인공호흡을 실시한다.

■ 구강 대 구강 인공호흡법

- 이마를 누르면서 턱을 들어 기도를 유지한 다음 환자의 입을 벌린다.
- 환자의 코를 막고 자신의 입을 환자의 입에 밀착시킨다.
- 공기를 서서히(2초)불어 넣는다.
- 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한다.

■ 구강대 비강 인공호흡법

- 구조자의 손으로 환자의 입을 막고 코에 구조자의 입을 댄 후 공기를 불어넣는다.

⑥ 흉부압박

- 인공호흡을 한 후에도 심장이 뛰지 않는다면 흉부(가슴)를 압박한다.
- 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 수평자세를 취하게 한다.
- 압박할 위치 위에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 올려놓거나 깍지를 낀다.



■ 흉부압박 위치

좌, 우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상돌기)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.

■ 흉부 압박을 가하는 자세

- 흉골의 하부 1/2에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 겹쳐서 각지를 꺾어서 손가락이 흉벽에 닿지 않도록 한다.
- 팔꿈치를 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.
- 흉골 위에 수직으로 구조자의 제중을 실리도록 한 다음 압박해야 한다.



■ 흉부압박을 가하는 방법

- 흉부가 압박되는 깊이는 가슴이 4~5cm정도 함몰되도록 압박한다.
- 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.
- 압박과 이완의 비율은 50:50정도가 바람직하다

⑦ 심폐소생술

■ 구조자가 한사람인 경우

- 흉부압박을 15회 계속한 후에 인공호흡을 2회 시행하는 15:2의 비율로 시행한다.
- 1분 동안에 4번 호흡과 60번의 흉부압박이 이루어지게 한다.
- 이와 같은 방법(15:2)으로 4차례 반복한 후에는 다시 맥박을 손으로 만져보아 어르신의 상태를 평가한다.

■ 구조자가 두 사람인 경우

- 환자의 양쪽에 1명씩 위치한 다음 마주 본다.
- 1명은 환자의 머리 쪽에 위치하여 인공호흡을 시행하며,
- 다른 1명은 환자의 가슴 쪽에 위치하여 흉부를 압박한
- 흉부압박을 15회 시행한 후에 인공호흡을 2회 시행하는 15:2의 비율로 반복한다.

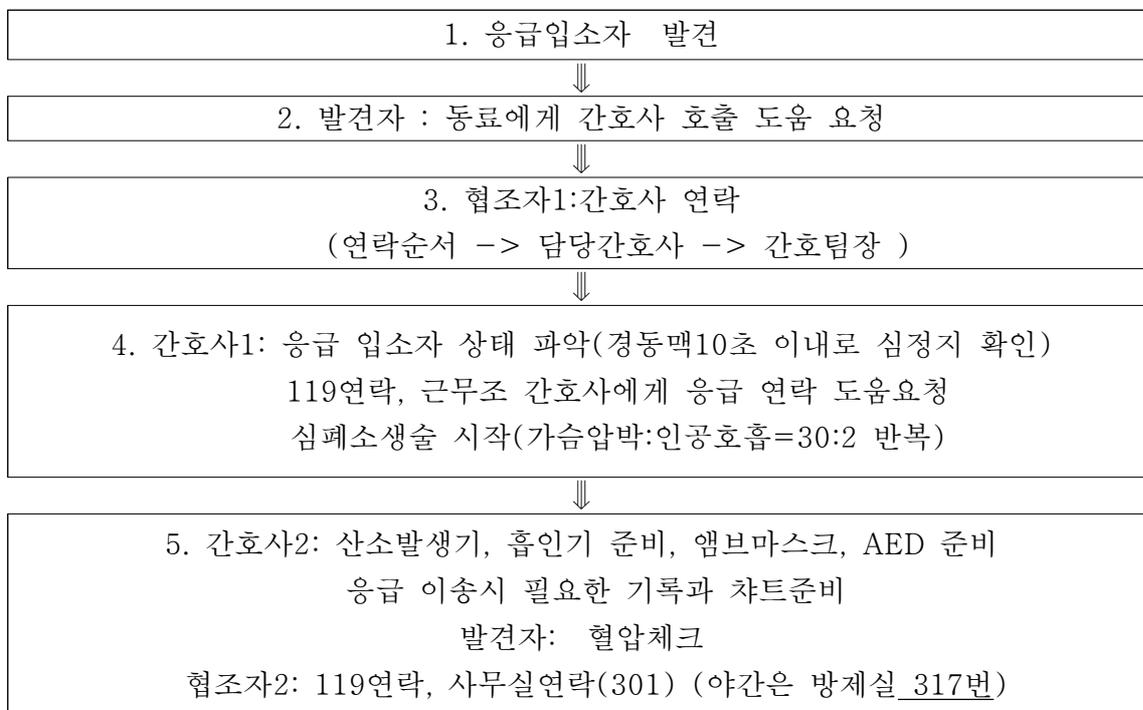
⑧ 심폐소생술의 종료

심폐소생술이 시작된 후에는 다음과 같은 경우를 제외하고는 계속하여야 한다.

- 환자의 맥박과 호흡이 회복된 경우
- 심폐소생술 교육을 받은 사람과 교대할 때

- 의사나 의료인이 도착하여 응급처치를 시행할 때
- 지쳐서 더 이상 심폐소생술을 시행할 수 없을 때
- 사망의 증거가 명백할 때

<요양실 응급상황 대처 연락단계>



- * 의료인 즉각적인 대응 어려울 때나 심정지로 필요시 요양센터 직원누구라도 119에 연락
- * 응급 119연락 (간호사실 전화기나 본인 핸드폰으로 연락)시 보고내용 : 요양실 주소(서울시 송파구 장지동 850-2), 요양층, 환자상태를 알려준다.

<응급 발생시 비상연락체계>



※ 매우 긴급한 응급상황인 경우 간호팀장이 바로 시설장에게 보고