

간호학과 사고 대응 매뉴얼



2025. 03.

국립순천대학교 간호학과

목차

1. 개요	1
2. 실습실 실습 관련 안전관리 체계	2
3. 임상 실습 관련 안전관리 체계	5
4. 인권 침해 관련 대응 체계	11
5. 성희롱, 성폭행 대응 체계	14
6. 부록 1. 국립순천대학교 간호학과 임상실습 비상연락망	15
7. 부록 2. 국립순천대학교 간호학과 인권침해 및 안전사고 보고서 양식	16
8. 부록 3. 국립순천대학교 보건진료실 학내 응급환자 대응 매뉴얼	18
9. 부록 4. 국립순천대학교 인권센터 인권침해 및 성희롱·성폭력 사건 조사 및 처리 절차	34

I. 개요

1. 목적

교내외 활동 중에 발생하는 각종 사고 발생 시 신속하고 체계적인 대응으로 피해를 최소화하기 위함

2. 적용 범위

- 실습실 실습과 임상 실습 관련사고
- 학생 인권 침해 행위
- 학생 성희롱, 성폭행
- 학생 상해 및 사망, 구타 및 폭력
- 학생 관련 주요 질병 발생
- 기타 중요하다고 판단되는 학생 사고

3. 사고 대응 기본 지침

- 학생 안전을 최우선으로 할 것
- 사고 경위를 파악하고, 보고 체계에 따라 신속하게 보고할 것
- 필요할 경우 관계기관(의료기관, 소방서, 경찰서 등)과 긴밀한 공조 체제 유지할 것

4. 간호학과 안전사고 보고 체계

- 임상 실습은 별도의 안전사고 보고 체계를 적용
- 실습실 실습을 포함한 기타 안전사고의 경우 해당 보고 체계를 적용
- 응급상황 발생 시 상황에 따라 선 처리 후 해당 내용을 학과장과 관련 부서 등에 보고

Ⅱ. 실습실 실습 관련 안전관리 체계

1. 손위생 및 개인보호구 착용

- 실습 중 수시로 물과 비누를 이용하여 손을 씻거나, 알코올 젤로 손위생을 한다.
- 필요시 마스크, 안면보호구, 장갑 등의 개인보호구를 착용할 수 있다.
- 장갑 착용 전·후 손위생을 한다.
- 실습실에서는 가벼운 옷차림 위에 지정된 랩 가운 또는 실습복을 착용하여 외부 오염물질의 유입을 차단한다.

2. 물품 관리

- 실습에 사용한 멸균 물품은 사용 후 오염된 것으로 간주하고 처리한다.
- 실습에 사용한 물품은 일반 폐기물, 의료 폐기물, 손상성 폐기물 종류를 확인한 후 버린다.

3. 주사바늘 등 손상 사고 예방 및 관리

- 바늘이나 앰플, 바이알 등을 사용하는 경우 안전한 공간을 확보하고 찔리지 않도록 주의한다.
- 사용한 바늘은 뚜껑을 닫거나 구부리지 않고 손상성 폐기물 전용 용기에 분리하여 버린다.
- 앰플과 바이알은 손상성 폐기물 전용 용기에 분리하여 버린다.
- 찔리거나 베이는 사고 발생 즉시 실습지도교원 또는 실습조교에게 보고한다.
- 손상된 피부는 흐르는 물에 씻고, 상처가 있으면 비누와 물로 부드럽게 세정하고 소독한다.

4. 가연성 가스 폭발사고 방지

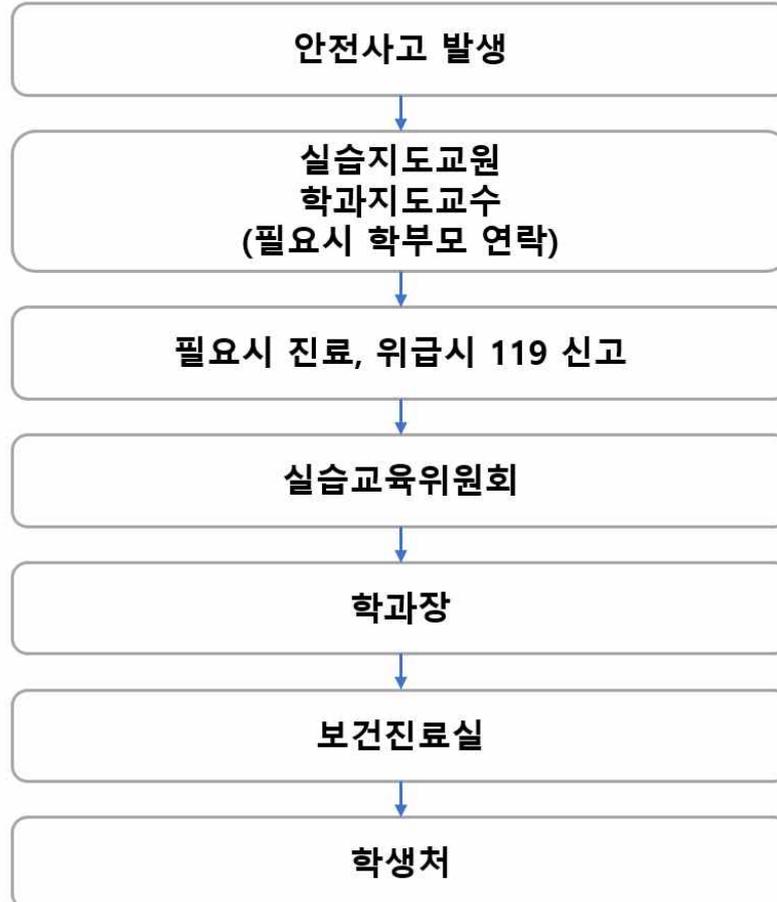
- 화기를 지참할 수 없으며, 금연한다.
- 실습실 내의 산소 공급장치 혹은 이동형 산소탱크 등의 폭발 위험성을 인지하고 항상 잠금장치를 확인한다.

5. 기타 안전관리 수칙

- 실습실의 안전을 위해 뛰지 않고, 주의 집중하여 미끄럼 사고를 예방한다.
- 젖은 손으로 전기기구를 만지거나 취급하지 않는다.
- 실습실에서 전기로 작동한 기자재 사용 시 초과 용량 사용을 금지한다.
- 실습실에서는 비규격 및 안전 인증 미취득 전기제품 사용을 금지한다.
- 실습 장비가 작동하지 않을 경우 실습지도교원 또는 실습조교에게 알린다.
- 추가로 필요한 장비나 물품이 있으면 실습지도교원 또는 실습조교에게 요청한다.
- 안전이 확보된 범위 내에서 실습을 진행할 수 있도록 실습실을 정리·정돈한다.
- 주사바늘 자상, 신체 손상 등의 상해를 포함한 모든 안전사고 발생 시 실습지도교원 또는 실습조교에게 보고하고 학과 또는 대학의 관리 절차에 따른다.
- 실습지도교원은 학과와 대학의 규정에 따라 안전관리를 수행한다.
- 실습실 책임자(연구실 책임자)는 일상점검표 작성을 포함하여 대학의 규정에 따라 안전관리를 수행한다.

6. 안전사고 보고 및 관리체계

- 실습 중 안전사고가 발생한 경우 안전사고 비상연락체계에 따라 보고한다.

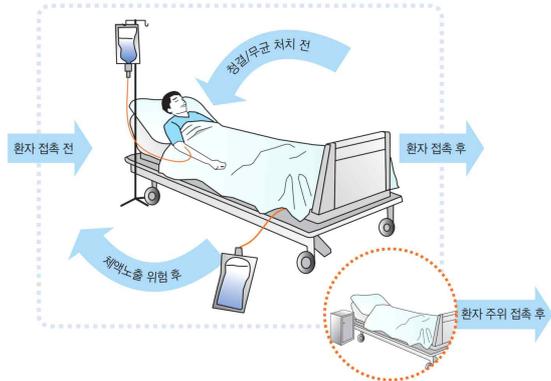


- 실습조교 : 061-750-3896
- 간호학과 : 061-750-3880
- 과목담당교수 : 061-750-(연구실), (핸드폰)
- 보건진료실 : 061-750-3056 (학생회관 2층)
- 보험 (학교안전공제중앙회) : 1688-4900
- 인권센터 : 061-750-3161 (대학본부 6층)
- 화재 및 응급환자 : 119
- 야간당직실 061-750-3119
- 시설물 도우미, 연구실 안전 : 061-750-6000, 3106
- 보안. CAPS : 112. 061-750-5488

Ⅲ. 임상 실습 관련 안전관리 체계

1. 손위생

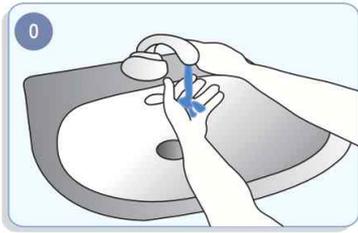
- 손위생은 병원감염 관리를 위한 가장 중요하고 기본적인 예방 및 관리방법으로 손위생이 필요한 상황은 다음과 같다.



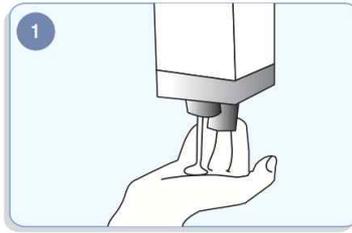
- ✓ 환자접촉 전
- ✓ 청결/무균술 시행 전
- ✓ 체액 노출 위험 행위 후
- ✓ 환자접촉 후
- ✓ 환자 주변환경 접촉 후

adopted from WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009)

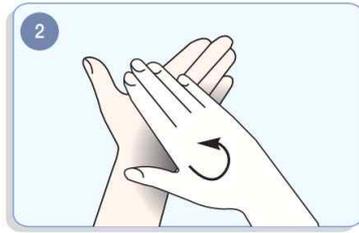
- 물과 비누를 이용한 손위생 방법은 다음과 같다.



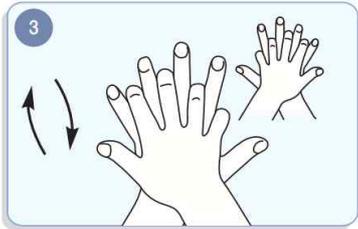
0 손에 물을 묻힌다.



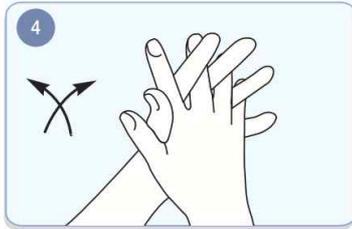
1 충분한 양의 비누/소독비누를 받는다.



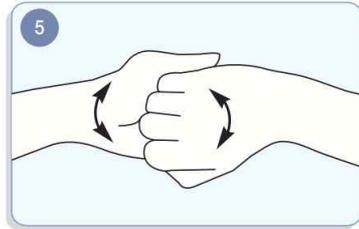
2 손바닥과 손바닥을 마찰하면서 문지른다.



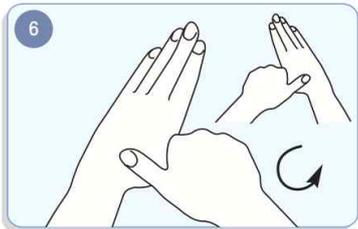
3 손바닥으로 손등을 문지른다.
손을 바꿔서 행한다.



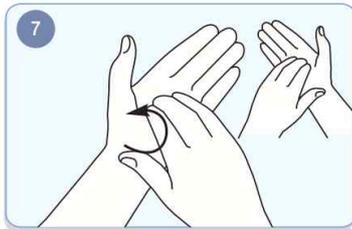
4 손가락을 깎지끼고 손바닥을 문지른다.



5 손을 서로 맞잡고 손가락 뒷면을 손바닥에 문지른다.



6 엄지를 감아 쥐고 회전하듯이 문지른다.
손을 바꿔서 행한다.



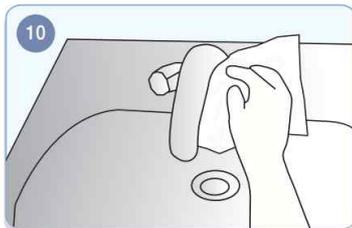
7 손톱을 손바닥에 마찰하듯이 문지른다.
손을 바꿔서 행한다.



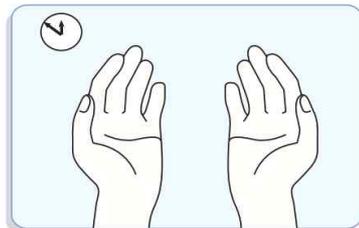
8 물로 손을 씻어낸다.



9 일회용 타월을 이용하여 손을 닦는다.



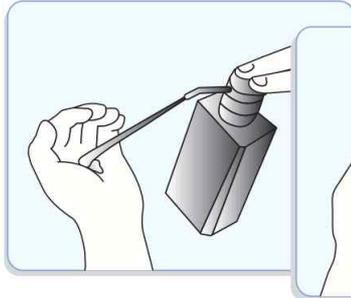
10 타월을 이용하여 수도꼭지를 잠근다.



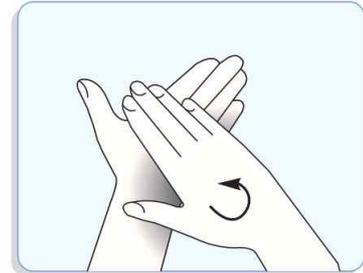
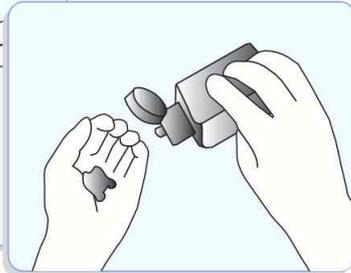
깨끗한 손이 준비되었다.

adopted from WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009)

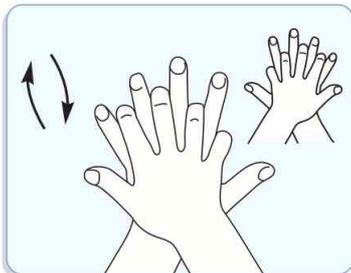
- 손소독제를 이용한 손위생 방법은 다음과 같다.



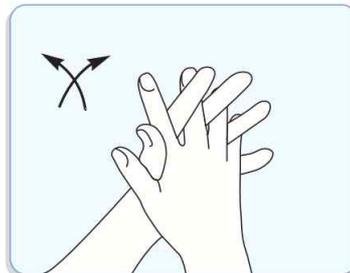
손바닥을 오므려서 손바닥 전체 표면에 알코올 젤을 묻힌다.



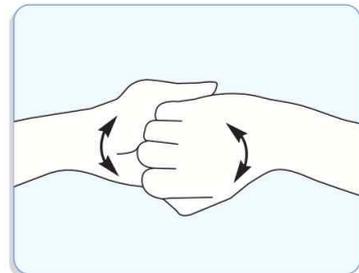
손바닥과 손바닥을 마찰하면서 문지른다.



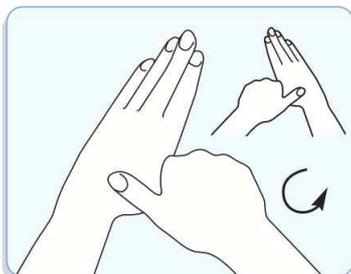
손바닥으로 다른 손의 손등을 문지른다.
손을 바꿔서 행한다.



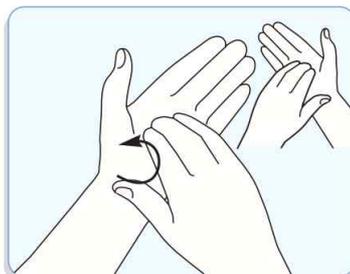
손가락을 깎지끼고 손바닥을 문지른다.



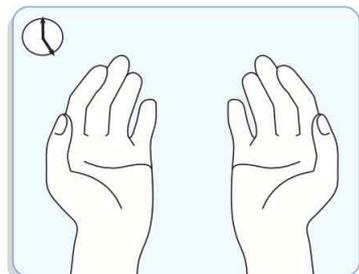
손을 서로 맞잡고 손가락 뒷면을
손바닥에 문지른다.



엄지를 감아 쥐고 회전하듯이 문지른다.
손을 바꿔서 행한다.



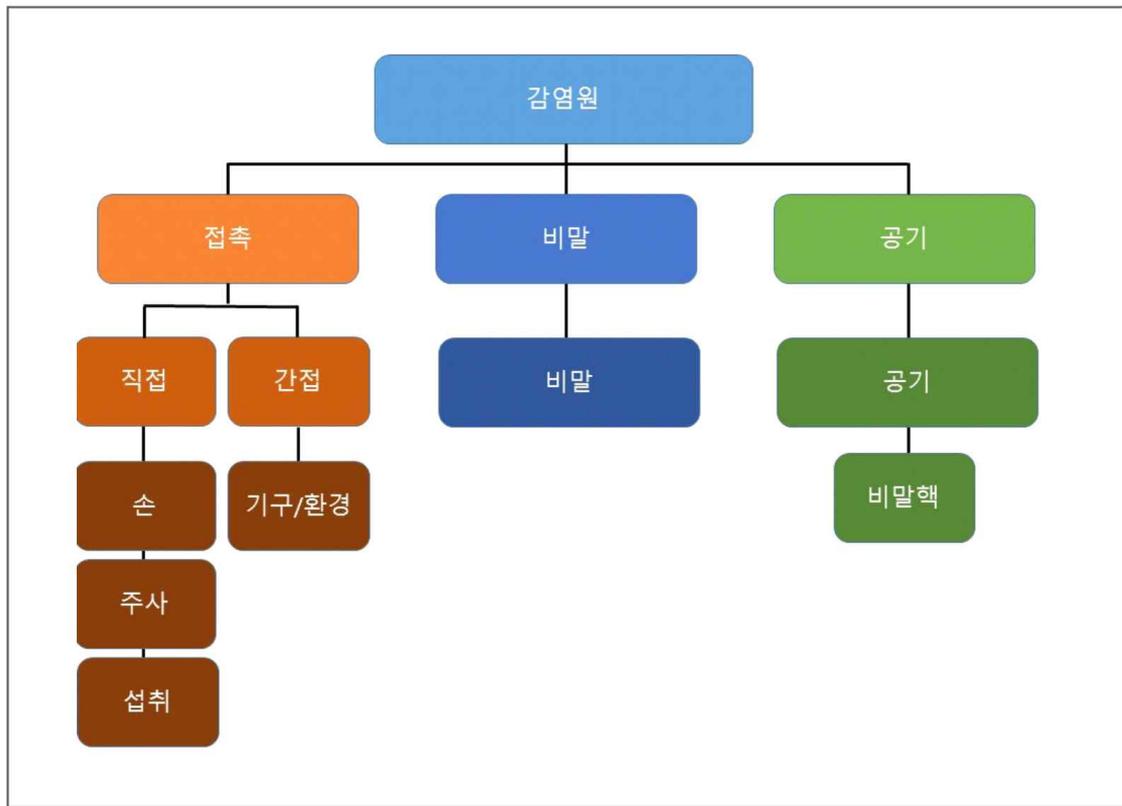
손톱을 손바닥에 마찰하듯이 문지른다.
손을 바꿔서 행한다.



완전히 건조시킨다.

adopted from WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009)

2. 표준주의와 병원체 전파경로별 주의 지침



adopted from NHMRC, 2010

- 환자의 혈액, 체액, 분비물 등에 닿지 않도록 주의한다.
- 기침이나 재채기를 할 때 입과 코를 휴지로 가리고, 사용한 휴지는 바로 휴지통에 버리고 휴지가 없다면 옷소매를 이용하도록 한다.
- 마스크를 착용하고, 다른 사람으로부터 고개를 돌려 기침이나 재채기를 한다.
- 혈액이나 체액에 오염되었거나 오염이 의심되는 장비와 기구를 다룰 때에는 예상되는 오염 수준에 따라 개인보호구를 착용한다. 개인보호구는 장갑, 앞치마 또는 가운, 고글, 마스크 순서로 벗는다. 개인보호구를 제거한 후에는 손위생을 수행한다.
- 자가 오염을 방지하기 위하여 자신의 눈, 코, 입의 점막을 손으로 만지지 않는다.
- 접촉주의가 필요한 환자를 접촉하거나 환자 주변의 물건을 만져야 할 때에는 손위생 수행 후 장갑을 착용하고, 옷이 오염될 것으로 예상될 때에는 가운을 착용한다.
- 비말주의가 필요한 환자의 병실에 들어갈 때에는 수술용 마스크를 착용한다.
- 공기로 전파되는 병원체에 감염이 의심되거나 확진된 환자의 치료 영역으로 들어갈 때는 N95 마스크를 착용하고 제대로 착용이 되었는지 확인한다.

3. 주사침 등 찔림 사고 예방

- 바늘이나 앰플, 바이알 등을 사용하는 경우 안전한 공간을 확보하고 찔리지 않도록 주의한다.
- 사용한 바늘은 뚜껑을 닫거나 구부리지 않고 손상성 폐기물 전용 용기에 분리하여 버린다.
- 앰플과 바이알은 손상성 폐기물 전용 용기에 분리하여 버린다.
- 찔리거나 베이는 사고 발생 즉시 임상실습현장지도자에게 보고한다.
- 손상된 피부는 흐르는 물에 씻고, 상처가 있으면 비누와 물로 부드럽게 세정하고 소독한다.

4. 환자 정보 보호

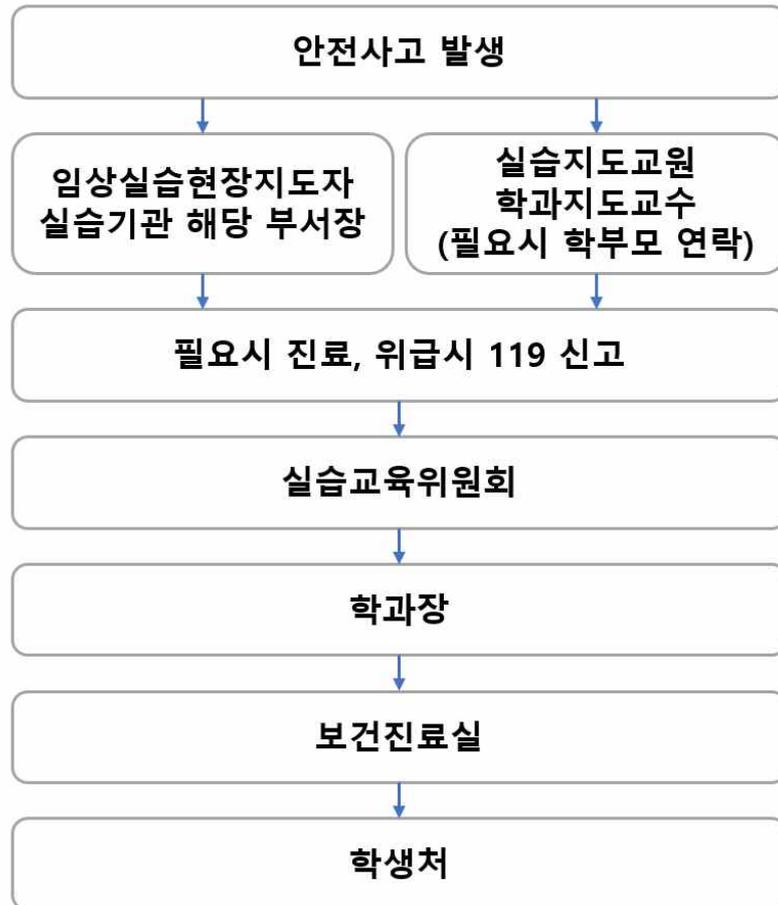
- 컴퓨터 모니터와 책상에 환자 정보를 방치하지 않는다.
- 병원 복도나 엘리베이터, 병원 외에서 환자에 관한 대화를 하지 않는다.
- 실습 외의 다른 목적으로 환자 정보를 열람하지 않는다.
- 환자 기록지를 출력하거나 사진 촬영 하지 않는다.
- 실습 중 취득한 환자 정보를 SNS 등 온라인에 유포하지 않는다.
- EMR 패스워드를 공유하지 않는다.

5. 기타 안전관리 수칙

- 자신의 안전을 위하여 찔리지 않도록 주의하고 화학약품, 항암제 등이 쏟아지면 즉시 임상실습현장지도자에게 보고하고 병원 규정에 따라 처리한다.
- 눈이나 점막에 환자의 분비물, 이물질, 소독제가 들어가면 즉시 병원 규정에 따라 세척한다.
- 검사실 방문 시 해당 검사실의 안전수칙을 사전 확인하고 지시사항을 숙지한다.
(예: 영상의학과, 혈관조영실의 방사선 피폭 방지용 특수가운 착용)
- 환자확인 은 두 가지 이상의 질문으로 철저하게 한다.
- 실습 장소에서 낙상이나 미끄러짐(바닥의 물)이 일어날 것이 예상되면 즉시 임상실습현장지도자에게 보고한다.

6. 안전사고 보고 및 관리체계

- 실습 중 안전사고가 발생한 경우 안전사고 비상연락체계에 따라 보고한다.



- 실습조교 : 061-750-3896
- 간호학과 : 061-750-3880
- 과목담당교수 : 061-750-(연구실), (핸드폰)
- 보건진료실 : 061-750-3056 (학생회관 2층)
- 보험 (학교안전공제중앙회) : 1688-4900
- 인권센터 : 061-750-3161 (대학본부 6층)
- 화재 및 응급환자 : 119
- 야간당직실 061-750-3119
- 시설물 도우미, 연구실 안전 : 061-750-6000, 3106
- 보안, CAPS : 112, 061-750-5488

IV. 인권 침해 관련 대응 체계

1. 인권 침해 정의

- 성별, 연령, 성적체성, 결혼여부, 신체적 조건 등을 이유로 한 차별행위
- 종교, 사상 또는 정치적 의견을 이유로 한 차별행위
- 사회적 신분, 학력, 장애, 가족상황, 병력 등을 이유로 한 차별행위
- 생활과 통신, 개인정보를 함부로 간섭하는 행위
- 종교나 신념, 양심에 따라 행동하고 의견을 자유롭게 표명할 권리를 제한하는 행위
- 기합, 체벌, 가혹행위, 구타 등의 신체적 폭력을 가하는 행위
- 폭언, 욕설, 모욕 등의 언어적 폭력을 가하는 행위
- 안전하고 적절하게 교육받을 권리를 침해하는 행위

2. 인권 침해 대응

- 실습학생은 실습 중 자신에게 영향을 미칠 수 있는 침습적 또는 비침습적인 실습행위로부터 보호받아야 하고 인권 침해를 받는다고 인지하는 경우 실습을 거부할 권리가 있다.
- 실습학생은 인권 침해로 인한 실습거부나 이의제기 등으로 인하여 어떠한 불이익(성적 및 태도점수 반영 등)도 받지 않는다.

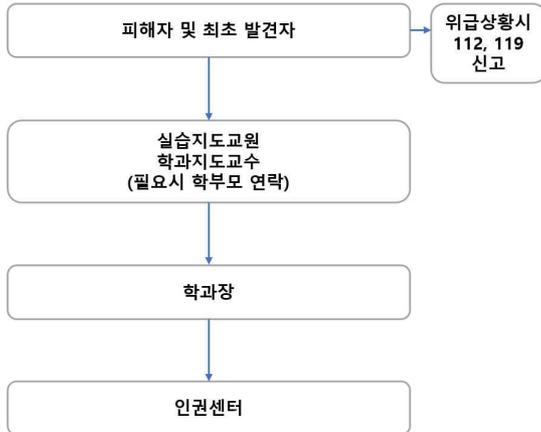
3. 인권 침해 관련 대응 절차

- 인권 침해 등을 당한 실습학생은 본교 학생상담센터 또는 인권센터에 서면, 전화, 팩스, 전자우편 및 방문 등의 방법으로 상담 신청 및 신고할 수 있다.
- 임상실습 중 인권 침해를 당한 학생은 임상실습현장지도자와 임상실습지도교원에게 보고할 수 있다.
- 임상실습지도교원은 인권 침해를 당한 학생의 보고 내용을 임상실습현장지도자와 협의하고 협의 내용을 주임교수와 학과장에게 보고한다.
- 협의 내용에 대한 추가 조치가 필요한 경우 학과장은 학교에 보고하고 해당 실습기관과 후속조치를 협의한다.

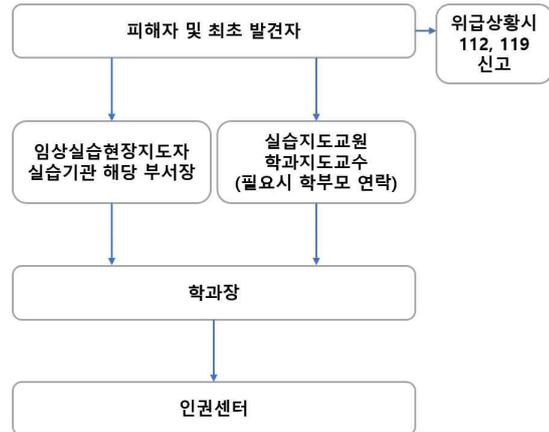
4. 인권 침해 보고 및 관리체계

- 인권 침해가 발생한 경우 다음의 비상연락체계에 따라 보고한다.

실습실 실습 관련 인권침해 보고 및 관리체계



임상실습 관련 인권침해 보고 및 관리체계



- 실습조교 : 061-750-3896
- 간호학과 : 061-750-3880
- 과목담당교수 : 061-750-(연구실), (핸드폰)
- 보건진료실 : 061-750-3056 (학생회관 2층)
- 보험 (학교안전공제중앙회) : 1688-4900
- 인권센터 : 061-750-3161 (대학본부 6층)
- 화재 및 응급환자 : 119
- 야간당직실 061-750-3119
- 시설물 도우미, 연구실 안전 : 061-750-6000, 3106
- 보안, CAPS : 112. 061-750-5488

5. 국립순천대학교 인권센터 상담안내

인권센터 상담 안내

문의 750-3161, 3162

 국립순천대학교 인권센터

1 이용대상

- 교수, 학생, 직원 등 순천대 구성원이라면 누구나
- 피해 신고의 경우, 피해 당사자를 대신하여 제3자가 신고할 수 있습니다.
(단, 조사는 피해자의 동의 없이 진행되지 않습니다.)

2 상담예약

- 방문 신청 신청서 작성 ▶ 상담자와 상담시간 예약 ▶ 센터 방문
- 온라인신청 신청서 작성 ▶ 이메일 제출 ▶ 전화 연락 ▶ 센터 방문
- 이메일상담 hrc@scnu.ac.kr
- 전화 상담 시간 예약 ▶ 센터 방문

3 상담시간

- 오전 09:00 ~ 12:00
- 오후 13:00 ~ 18:00

4 주의사항

- 상담은 1회 50분이며, 상담예약을 하지 않을 경우 상담이 제한될 수 있습니다.
- 상담소에서 상담을 받는다고 해서 반드시 사건을 신고해야 하는 것은 아닙니다.
- 인권침해 및 성희롱·성폭력 등의 업무 관련성이 부족한 상담 요청은 제한될 수 있습니다.
- 개인 신상 정보와 상담 내용은 철저히 비밀이 보장됩니다.

IV. 성희롱, 성폭행 대응 체계

1. 성희롱, 성폭행 침해 정의

- 성희롱: 직장, 공공단체, 학교 등의 단체생활에서 상대방이 원하지 않는 성적 언동으로 성적인 수치심이나 굴욕감을 느끼게 하거나 성적 언동 기타 요구 등에 대한 불응을 이유로 고용상의 불이익을 주는 것을 말한다.
- 성폭력: 일반적으로 성을 매개로 해서 상대방의 의사에 반하여 가해지는 모든 행위를 말한다. 다양한 형태의 성폭력 중에서 가장 심각한 형태는 강간이며, 강간미수나 근친상간, 음란전화, 사이버 공간에서의 음란한 언행 등이 속한다.
- 상대방의 의지에 반(反)하여 개인의 성적 자기결정권 또는 자율권을 침해하는 모든 행위를 성폭력, 성희롱으로 간주한다.

2. 예방 및 대처

- 상대(실습실 실습 중 동료 학생, 임상실습 중 만난 환자, 의료인, 직원, 동료 등)의 언행으로 불쾌함을 느꼈다는 것을 표현하고 즉각적으로 행위를 중지시킨다.
- 성희롱에 대한 거부 의사가 받아들여지지 않은 경우에는 날짜, 시간, 장소, 구체적인 내용, 성적인 언행에 대한 느낌 등을 기록하여 해결 과정에서 사용될 수 있도록 한다.
- 상황에 따라 실습실 실습지도교원 또는 임상현장실습지도자, 임상실습지도교원에게 즉시 이 사실을 알려, 바로 조치가 취해지도록 한다(예: 가해자와의 분리 등).

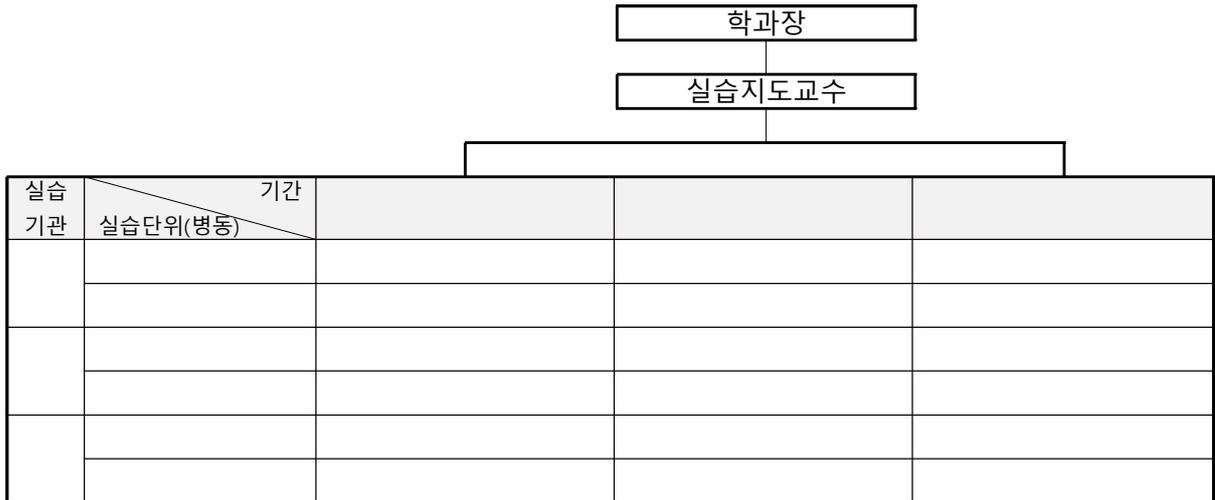
3. 성희롱·성폭력 보고 및 관리체계

- 성희롱·성폭력이 발생한 경우 간호학과 인권침해 보고 및 관리체계에 따라 보고한다.

부록 1. 국립순천대학교 간호학과 임상실습 비상연락망

20 학년도 학기(실습조장 ↔ 실습지도교수 ↔ 학과장)

*각 조별 첫 번째 학생이 실습조장임



☎ 실습단위별 연락처

실습기관	실습단위(병동)	임상현장지도자	전화번호

- 실습조교 : 061-750-3896
- 간호학과 : 061-750-3880
- 과목담당교수 : 061-750-(연구실), (핸드폰)
- 보건진료실 : 061-750-3056 (학생회관 2층)
- 보험 (학교안전공제중앙회) : 1688-4900
- 인권센터 : 061-750-3161 (대학본부 6층)
- 화재 및 응급환자 : 119
- 야간당직실 061-750-3119
- 시설물 도우미, 연구실 안전 : 061-750-6000, 3106
- 보안, CAPS : 112, 061-750-5488

부록 3. 국립순천대학교 보건진료실 학내 응급환자 대응 매뉴얼

국립순천대학교
학내 응급환자 대응 매뉴얼



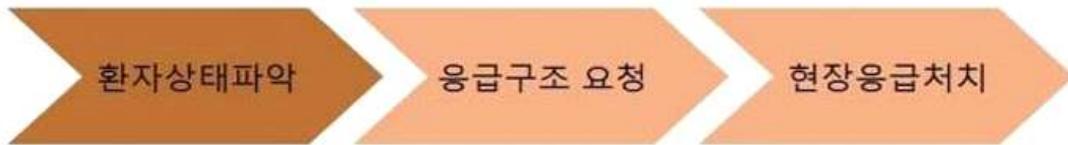
국립순천대학교 학생처 보건진료실

1. 학내 응급환자 신고 체계

+ 응급환자 대응 순서

응급환자 발생시 최초 발견자는 최대한 신속히 환자 상태를 파악하고, 위급한 환자라고 판단되는 경우에는 즉시 응급구조를 요청한 후 필요한 현장응급처치를 시행한다.

- 학생지원팀 『국립순천대학교 응급환자 대응 매뉴얼』 준수
- 총무과 산업안전팀 『2025학년도 대학안전관리계획』 준수



응급구조가 필요한 위급한 환자		
심장마비	기도 폐쇄	호흡곤란/무호흡
흉통/심장질환	무의식	사지마비/언어 곤란
척수손상 의심	심한 출혈	심한 화상/감전
익수(물에 빠짐)	경련 환자	자살 기도
중독/음독	분만	

+ 응급신고 번호

기관	전화번호	업무시간
119구급대	119	24시간
보건진료실	061) 750-3056	월~금 9:00~18:00
총무과 안전팀	061) 750-3076	월~금 9:00~18:00
통합상황실	061) 750-5488	24시간

※ 반드시 가장 먼저 119구급대에 신고해야 함

+ 응급환자 신고 내용

- ① 응급상황이 발생한 경위와 환자의 상태(의식상태/외상 유무 등)
- ② 환자 발생 장소
- ③ 주위의 위험요소 유무(화재, 사고, 위험물질 등)
- ④ 환자의 수
- ⑤ 신고자의 이름과 전화번호(휴대전화 번호 등)

II. 응급환자 신고 요령

1. 심각한 응급환자 발생 시 선부른 응급처치보다는 빠른 신고가 최우선이므로 신속히 119 등에 전화하여 도움을 요청한다.
2. 119연결 시 환자의 상황을 침착하고 정확하게 전달한다.
 - ※ 구급차가 현장에 도착할 때까지는 119로부터 환자의 응급처치에 대한 조언을 받아가면서 위급한 상황에 대처해야 하므로 **전화를 끊지 않는다.**
3. 119에서 조언하는 대로 응급처치를 시행한다.
 - ※ **심정지 환자**는 응급구조 요청 후 바로 **심폐소생술**을 시행한다.
 - ※ 환자가 여러명인 경우 가장 긴급한 환자부터 치치해야 한다.
4. 환자를 제대로 고정하지 않고 이송하는 것을 오히려 상태를 악화시킬 위험이 있으므로 119구급대가 도착할 때까지 환자를 움직이지 않는다.
(예외 : 화재, 건물 붕괴 등 외부 위험요소가 있을 경우)
5. 환자의 몸을 조이는 옷과 장신구 등을 느슨하게 풀어주고 되도록 편한 자세로 안정을 취하도록 한다.
6. 응급처치자 이외의 다른 사람은 해당 건물 앞에서 대기하여 119구급대 및 의료진을 환자 발생장소로 신속하게 안내한다.
7. 119구급대 및 의료진이 도착한 후에도 현장에 남아서 환자의 응급처치 및 상태 파악 등에 도움을 제공한다.

III. 응급환자의 분류

※ 정확한 응급상황의 중등도 분류는 의료기관에서 전문 의료인이 시행하지만, 구급요원이 도착하기 이전 시점에 일반인이 현장에서 119신고 및 응급처치 여부 판단에 사용하기 위한 분류

응급단계	설명	환자 유형	대처방안
1단계	긴급 당장 소생술이 필요하거나 치료 지연 시 바로 생명소실이나 기능손실이 가능한 경우	심정지, 급성심근경색 기도폐쇄 호흡곤란/무호흡 무의식 환자 익수(물에 빠짐) 심한 알레르기(호흡곤란/쇼크) 중독, 음독(무의식 상태) 흉통, 심장질환 호흡곤란을 동반한 천식 심한 출혈 극심한 통증 대관절 골절, 개방골절 척수손상 의심 절단 사고 심한 화상, 감전 사지마비, 언어곤란 경련 환자 중독, 음독(의식 있음) 분만 자살/자해 기도 난폭한 행동	즉시 119신고 → 보건진료소 연락 → 신속한 응급처치 ※ 심정지 : 심폐소생술 → 구급대 도착 후 병원 후송
2단계	응급 응급진료가 요구되며 치료 지연시 상위단계로 진행할 수 있는 경우	경미한 외상, 출혈 경미한 부상 단순 골절, 탈구, 염좌 경미한 통증(흉통, 복통, 두통) 경미한 화상 벌에 쏘임 의식이 돌아온 경련/실신	즉시 119신고 → 보건진료소 연락 → 신속한 응급처치 → 구급대 도착 후 병원 후송
3단계	준응급 빠른 진료가 필요하지만 응급으로 치료하지 않아도 되는 환자	경미한 외상, 출혈 경미한 부상 단순 골절, 탈구, 염좌 경미한 통증(흉통, 복통, 두통) 경미한 화상 벌에 쏘임 의식이 돌아온 경련/실신	응급처치 후 → 보건진료실 연락 또는 직접 방문

IV. 응급 단계별 대처방안

+ 응급 단계별 대처방안



V. 현장응급처치

+ 현장응급처치란?

- 위급한 환자 발생 시 전문의료진의 진료를 받기 전에 행하는 즉각적인 임시 처치
- 현장응급처치는 병원에서의 전문 진료에 연계되고 진료에 도움이 될 수 있어야 함

+ 현장응급처치의 목적

응급환자의 생명을 구하고 최단시간에 환자의 상태를 정상 또는 정상에 가까운 상태로 회복시켜 이후의 전문치료나 수술 및 재활의 효과를 높이기 위함

+ 현장응급처치 시 지켜야 할 원칙

- ① **응급처치를 하는 사람 자신부터 안전을 확보해야 한다.**
 - 구조자가 위험한 상태에서 환자를 처치하는 것은 양쪽 모두에게 해롭다.
- ② 언제나 신속, 침착, 질서 있게 대처해야 한다.
- ③ 환자가 여러 명인 경우 긴급한 환자부터 처치해야 한다.
 - 긴급한 환자를 구별하는 중증도 분류가 필요할 수 있다.
- ④ 이송이 필요한 상태라면 지체 없이 119에 신고하여 도움을 받아야 한다.
- ⑤ 부상자 운반 시 제대로 고정하지 않고 이송하는 것은 상태를 악화시킬 수 있다.
- ⑥ 음식물을 줄 때는 신중을 기한다.
 - 무의식 환자에게 음식물제공은 기도를 막아 질식위험이 있으므로 절대 금지한다.
 - 심각한 손상 및 출혈 등 수술이 필요한 환자에게 음식물 제공은 수술 시작 시간을 지연시킬 수 있다.

+ 응급상황 시 환자 상태 파악

응급현장의 위험성을 파악 후 **안전한 상황**이라면 환자상태를 신속히 파악한다.

① 1차 평가

환자의 위험상황만을 신속하고 간략히 파악하고 환자의 의식을 확인한다.

- 몇 번의 행동에 반응이 없으면 의식이 없는 무의식 환자로 간주하고 즉시 119에 도움을 요청한다.

② 2차 평가

머리부터 발끝까지 자세히 살펴보고 파악한다.

- 환자가 의식이 있는 경우는 편안한 환경과 말로 환자를 안심시키고 몸의 움직임이 자유로운지 각 부위마다 확인하고 불편한 곳을 파악하여 환자가 가장 편한 자세를 취하도록 돕는다.
- 출혈, 골절 등에 대한 간단한 지혈, 처치 등을 시행한다.
- 119나 보건진료소에 신고하고 의료진의 진단에 도움이 되는 자료를 보존한다.

1. 심정지

+ 응급단계 분류

긴급 즉시 **119** 신고 → 이후 심폐소생술 시행

+ 응급처치

심정지는 갑자기 심장이 멈춘 심장마비 상태인데, 이때 소생의 사슬이라고 하는 신속한 확인과 신고, 신속한 심폐소생술, 신속한 제세동(전기적 충격으로 심장을 뛰게 하는 행위), 신속한 전문소생술 및 심정지 이후의 통합치료의 단계가 순서적으로 행해질 때 환자의 생존 확률이 높아진다.



출처: 대한심폐소생협회

① 성인 심폐소생술

● 목격자 심폐소생술 일러스트



1. 반응의 확인 **DOWN**



2. 119 신고 **DOWN**



3. 호흡확인 **DOWN**



4. 가슴압박 30회 시행 **DOWN**



5. 인공호흡 2회 시행 **DOWN**



6. 가슴압박과 인공호흡의 반복 **DOWN**



7. 회복자세 **DOWN**

● 자동제세동기 (AED) 일러스트



1. 전원켜기 **DOWN**



2. 두 개의 패드 부착 **DOWN**



3. 심장리듬 분석 **DOWN**



4. 심장충격(제세동)시행 **DOWN**



5. 즉시 심폐소생술 다시시행 **DOWN**

2. 의식소실

+ 응급단계 분류



+ 정의 및 원인

- 정의 : 자극에 반응이 없는 의식 상태
- 원인 : 뇌졸중, 머리 손상, 저혈당, 당뇨병성 혼수, 쇼크, 출혈, 질식, 무산소증, 약물과용, 부정맥, 심장병, 감정적 스트레스 등

① 혼수

- 의식 소실의 긴 형태
- 즉시 병원으로 이송해야 하며, 그 전까지 호흡과 순환을 유지하는 것이 중요

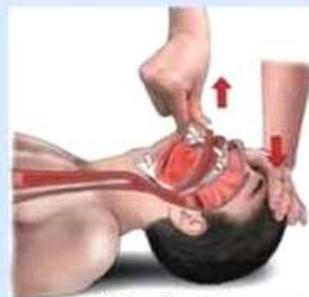
▶ 응급처치

- ① 즉시 119에 신고한다.
- ② 기도 확보 : 혼수상태에서는 전신 근육의 이완과 함께 혀 근육이 이완되어 기도를 막을 수 있으므로 머리를 젖히고 턱을 들어 기도를 확보한다.



기도 유지법 머리기울임-턱 들어올리기(head tilt-chin lift)방법

- 한 손으로 환자의 이마를 누르면서 머리가 뒤로 기울어지게 하면서 다른 손으로는 아래턱의 뼈 부분을 머리 쪽으로 들어올려서 기도가 열리도록 한다.
- 턱 아래 부위의 연부조직을 깊게 누르면 오히려 기도를 막을 수 있으므로 주의한다.



[기도유지법]

출처 : 대한심폐소생협회

③ 호흡 유무 및 맥박 확인

- 호흡이 없고 맥박이 뛰지 않는 환자 : 즉시 심폐소생술 실시
- 호흡이 있는 환자 : 옆으로 눕혀 구토물 등이 기도를 막지 않도록 회복자세 취하기

④ 다친 곳이 있으면 처치한다.

⑤ 의식을 잃은 환자에게 먹을 것이나 마실 것을 절대 주지 않는다.

❶ 실신

- 수 초 등 짧은 시간 동안의 의식 소실
- 뇌 혈류량이 일시적으로 감소하며 나타나는 현상

▶ 응급처치

- ① 바닥에 눕히고 다리를 올려준다(쇼크 자세).
- ② 목이나 가슴, 허리의 조이는 옷은 풀어준다.
- ③ 의식을 찾으면 안심시키고 점차 앉은 자세로 천천히 상체를 올려준다.
- ④ 의식이 완전히 돌아오기 전까지는 환자를 누운 자세로 유지시키고 아무것도 먹이지 않는다.

※ 의식이 회복된 환자라도 반드시 병원을 방문하여 실신의 원인을 찾도록 해야한다.

3. 상처

+ 응급단계 분류



+ 응급처치

- ① 흐르는 물로 상처를 씻어 묻어 있는 흙이나 오염물질을 최소화한다.
- ② 출혈 시 깨끗한 수건이나 거즈로 상처 부위를 10분 이상 압박하여 지혈한다.
가벼운 상처로 인한 출혈은 보통 저절로 멈추거나 압박하면 멈춘다.
- ③ 상처 안에 이물질이 남아 있는지 확인한다.
Y 작은 이물질은 조심스럽게 제거한다.
Y 이물질이 크고 상처가 깊은 경우에는 함부로 제거하지 않는다. 무리해서 제거하는 경우 손상된 내부 혈관에서 다량의 출혈이 일어날 수 있고, 내부 손상이나 상처 부위의 오염이 악화될 수 있다.
- ④ 지혈이 되었으면 상처 부위에 드레싱을 해준다.
- ⑤ 이물질이 박힌 경우 깨끗한 천으로 둘러싸고 상처 부위에서 더는 움직이지 않도록 고정한 후 병원으로 이송한다.

병원을 방문해야 하는 상처

- ① 10~15분 이상 압박해도 출혈이 멈추지 않는 상처
- ② 봉합이 필요한 상처
- ③ 매우 크고 지저분한 상처
- ④ 제거하기 어려운 이물질이 박힌 상처
- ⑤ 상처 주변의 피부가 파랗거나 창백하고 차가운 경우
- ⑥ 감각이 무뎠거나 상처 부위 아래의 팔, 다리를 움직일 수 없는 경우
- ⑦ 파상풍 추가 접종을 하지 않았을 때(성인 10년마다 접종)
- ⑧ 감염의 증상이 있을 때: 통증, 부종, 열감, 붉어짐, 고름, 37.8℃ 이상 발열

4. 출혈

+ 응급단계 분류



+ 심한 출혈을 의심해야 하는 경우

- ① 10분 이상 지혈을 시도했음에도 출혈이 심하거나 혈액이 뽕뽕 솟는 경우
- ② 환자가 쇼크의 증상을 보이는 경우

심한 출혈 시 나타나는 쇼크 증상

- 호흡과 맥박이 빨라진다.
- 피부가 창백해지고 체온이 떨어진다.
- 갈증을 느끼면서 불안감을 갖는다.
- 앉거나 일어설 때 심한 어지럼증이나 의식 소실을 보인다.

+ 응급처치

- ① 환자를 눕히고 출혈 부위를 심장 높이보다 높게 들어올리고 압박한다.
- ② 눈에 보이는 작은 이물질은 제거하되 상처를 관통하고 있거나 큰 이물질은 절대 함부로 제거하지 않는다.
- ③ 환자가 쇼크의 증상을 보이지 않는지 관찰한다.
 - Y 쇼크 증상을 보이는 경우 환자의 다리를 심장 높이보다 높여주어 심장으로 가는 혈액량을 증가시켜준다.

+ 지혈 방법

- 내부 출혈: 수술 등 전문 처치 필요
- 외부 출혈: 직접 압박, 간접 압박, 지혈대 사용의 순서로 지혈을 시도한다.
 - ※ 간접 지혈법이나 지혈대 압박법은 전문적인 교육을 받지 않고 시행할 경우 충분히 지혈이 되지 않거나 합병증을 초래할 수 있으므로 되도록 직접 지혈법을 사용하는 것이 좋다.
- ① 직접 압박: 상처를 직접 압박하여 지혈하는 방법으로 가장 많이 사용되는 방법
 - Y 출혈 부위에 멸균거즈나 깨끗한 천을 대고 직접 압박한다.

☞ 누르고 있는 천에 피가 스며드는 경우에는 천을 제거하지 말고 그 위에 다른 깨끗한 천을 덧대어 눌러준다.

☞ 상처가 벌어진 경우에는 맞물리는 것이 좋다.

☞ 상처 부위가 이물질이 있는 경우에는 상처 바로 위가 아닌 주위를 압박한다.

② 간접 압박: 직접 압박으로도 지혈되지 않는 경우 시행

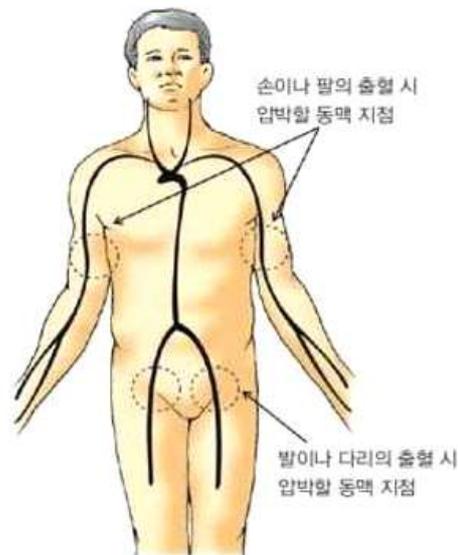
☞ 출혈 부위에서 심장 쪽으로 가까이 위치한 동맥 부위를 손으로 압박한다.

③ 지혈대 압박: 직접 압박으로도 지혈되지 않는 경우 마지막 수단으로 시행

☞ 출혈 부위에서 심장 쪽으로 가까이 위치한 동맥을 지혈대를 이용하여 압박하는 방법

1시간에 한 번 정도 풀었다 다시 죄어야 한다.

☞ 지혈대로 압박하기 시작한 시간을 지혈대에 적어놓는다.



[동맥점 압박 위치]

출처: 국민건강보험공단

5. 골절

+ 응급단계 분류



+ 골절의 유형

- ① 폐쇄성 골절: 골절된 뼈 주위의 피부가 찢어지지 않은 경우
- ② 개방성 골절: 골절로 인해 피부에 상처가 나거나 부러진 뼈가 피부를 뚫은 경우
※ 개방성 골절은 심한 출혈의 위험과 함께 세균이 피부와 골절된 뼈로 들어갈 수 있기 때문에 골수염과 같은 감염의 위험이 심각하다.

+ 응급처치

- ① 주변 상황이 위험하지 않다면 환자를 가급적 움직이지 않는다.
환자를 고정하기 전에 이송하면 안 된다.
- ② 골절 부위를 원상태로 돌려놓으려고 무리한 시도를 하지 않는다.
뼈가 외부로 노출된 경우에도 억지로 뼈를 안쪽으로 밀어넣으려 하지 않는다.
※ 골절 환자를 함부로 옮기거나 무리하게 뼈를 맞추려고 시도하는 경우 부러진 뼈끝이 신경, 혈관, 근육 등을 더 손상시킬 수 있다.
- ③ 골절 부위에 출혈이 있으면 깨끗한 거즈나 천으로 압박하여 지혈하고 부목을 대기 전에 드레싱을 먼저 시행한다.
- ④ 부목을 사용하여 골절 부위를 고정시킨다.
- ⑤ 다친 곳을 심장보다 높이 올린다. 부종을 줄이는 데 도움이 된다.
- ⑥ 얼음을 대주거나 찬물 찜질을 한다.
Y 혈관을 수축시켜 부종과 염증을 줄이고 통증과 근육 경련을 줄여준다.
- ⑦ 골절 환자는 가능한 한 움직이지 말아야 한다.
Y 환자의 자세를 편안하게 해주고 더 이상의 외상과 통증을 유발하지 않도록 한다.

6. 화상

+ 응급단계 분류

• 1도 · 2도 화상

🔔 준응급



응급처치 후 보건진료소 방문

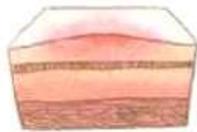
• 2도 화상(넓은 부위)
3도 화상

🔔 응급



즉시 119 신고

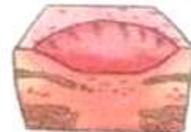
+ 화상의 분류



1도 화상



2도 화상



3도 화상

- ① 1도 화상: 피부의 바깥층인 표피만 손상된 경우. 화상 부위가 별정계 되고 따끔거리는 통증이 있으며 접촉에 예민하다. 물집은 생기지 않는다. 1주 이내에 흉터 없이 완치된다.(예: 햇빛에 의한 약한 화상).
- ② 2도 화상: 진피까지 침범한 화상. 물집이 생기가 진물이 나기도 하며 심한 통증. 회복 기간은 2~4주 정도이고, 흉터나 피부 변색, 탈모가 생길 수 있다.
- ③ 3도 화상: 피부 전체 층이 손상된 경우. 피부는 창백한 하얀색이거나 그을린 검은색. 신경 손상으로 통증이 없음. 피부 이식 등의 치료가 필요할 수 있다.

+ 응급처치

- ① 환자를 안전한 곳으로 옮긴다.
 ◦ 불이 붙어 있으면 땅바닥에 구르거나 천이나 흙으로 덮어 끈다.
- ② 타고 있거나 그을린 옷, 반지, 팔찌, 시계, 신발 등을 제거한다.
 ◦ 화상 후에는 부종이 발생하여 나중에는 제거하기가 더 힘들어진다.
 ◦ 불에 탄 옷이 피부에 붙어 있으면 억지로 떼지 않고 붙은 주위의 옷을 잘라서 제거한다.
 (억지로 떼면 2차 피부 손상의 위험성이 있음).
- ③ 흐르는 차가운 수돗물에 30분간 화상 부위를 씻는다.
 ◦ 2도 이하의 화상에서는 차가운 물에 씻는 것이 가장 좋은 응급처치법이다.
 ◦ 차가운 물이 피부온도를 낮추어 주어 화상이 더 심해지지 않도록 해준다.
 ◦ 얼음을 사용하면 안 된다. 혈액순환을 차단하여 더 심한 조직손상을 유발한다.
- ④ 깨끗한 천, 거즈 등으로 감싼다.

- ⑤ 물질은 터뜨리지 않는다. 터진 물질을 통해 상처가 세균에 감염될 수 있다.
- ⑥ 환자가 심한 화상으로 인해서 정신을 잃거나 맥박과 호흡이 희미해지면 쇼크를 방지하기 위해 환자를 눕히고 신속히 병원으로 이송한다.

✚ 주의사항

- 화상은 눈으로만 봐서 앞으로의 예후나 상처의 상태를 평가하기 힘들다.
- 아주 가벼운 1도 화상을 제외한 모든 화상은 응급처치 후에 바로 병원을 방문하여 치료받아야 한다.
- 특히 기도의 부종으로 생명을 위협을 줄 수 있는 흡인 화상, 전기나 화학물질에 의한 화상, 심각한 화상인 경우 화상치료 전문 의료기관으로 이송한다.

※ 흡인 화상을 의심해야 하는 증거

 • 호흡곤란

 • 입이나 코 주위에 화상을 입은 경우

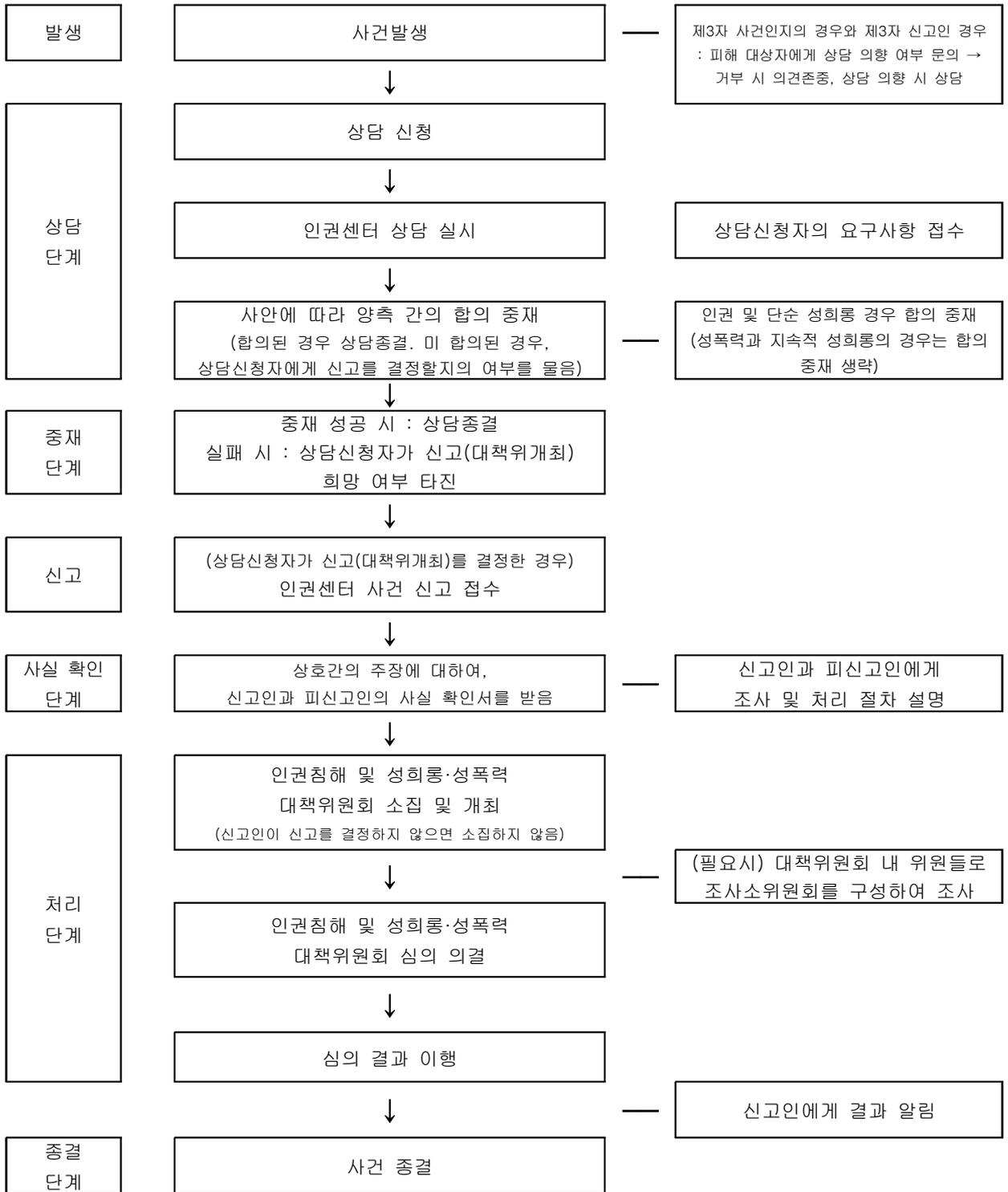
 • 코털이 불에 타거나 그을린 경우

 • 가래에 숯검정이 같이 나오는 경우

 • 심한 기침

 • 폐쇄된 공간에서의 폭발

부록4. 국립순천대학교 인권센터 인권침해 및 성희롱·성폭력 사건 조사 및 처리 절차



※ 사건 중단 사유 발생 시 센터장 및 위원장의 판단 하에 조사를 중단 할 수 있음.