패널토의

급성 출혈환자 간호

양호교사 서 경 자
(경기 기계공고)

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

학교보건의 궁극적인 목적은 학생 및 교직원의 건강을 유지 시키는 데 있다.

또한 학교보건 인구는 각 지역의 20~25%를 차지하고 있다. 그럼에도 불구하고 급성 출혈환자 간호활동의 구체적인 자료가 없어 본 연구를 시도해 본 것이다. 본 연구는 양호교사 배치율이 전국지역 중 가장 높은 서울시내 중·고등학교중 초임에서부터 10년까지의 경력을 가진 양호교사 8명을 선정하여 의견을 모은 것이다.

본 연구가 대상으로 하고 있는 학생의 특성은 활동을 좋아하며 정서적인 폭풍기에 있으며 참고로 서울대학교 보건대학원 보건학과 권민숙교사의 논문에서 발췌한 서울시 양호교사의 제 특성을 보면 연령은 20~29세가 48.3%, 교직경력은 1~3년 미만이 32.2%, 학력은 간호학과 졸업이 80.9%로 각각 가장 많았으며 평균연령은 31.9세 평균 교직경력은 6.1년이었다.

2. 연구 목적

본 연구의 일반적인 목적은 급성출혈환자의 효율적인 응급간호에 대한 의견을 제시하고 환자 간호활동 개선의 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

i) 주로 일어나는 상황을 파악한다.

ii) 응급간호가 이루어지는 현장을 파악한다.

iii) 응급간호 수행의 역할을 확인한다.

iv) 간호대행상의 어려운 점을 파악한다.

Ⅱ. 본 론

1. 주로 일어나는 상황을 파악한다.

① 실습장에서 종례를 마친 직후 실습기구인 "롱 노우즈 플라이어"로 장난하다가 흉부를 천자하여 adhesive plaster로 공기유통을 막고 후송했는데 다행히 흉막은 뚫지 않았으므로 1주 입원 치료후 퇴원함.

※ 기구의 용도 : 소형펜치형으로 되어 있으며 전선을 벗기거나 철사를 휘고 끊는데 사용된다.

② "밀링머신"이라는 기계로 실습하다가 핸들의 취급 부주의로 손가락 제 2지의 distal phalamx의 3/2가 절단되어 손가락 동맥을 지혈대로 압박하여 지혈하면서 후송하였고 손바닥에서 skin graft하였는데 경과가 좋아서 3주 예상했으나 1주입원 2주 통원치료하였다.

※ 기구의 용도 : 모든 금속의 평면 곡면기아(톱니바퀴 모양)를 깎는데 사용된다. ※ 기계의 크기 : 높이 • 약 1.7m 폭 • 약 1m ※ 간호수행상 절단된 손가락을 생리식염수나 얼음물에 지장하여 보내면 그대로 skin graft할 수 있다고 하나 실습후였기 때문에 sepsis를 염려하여 그 방법을 이용하지 않았다.

③ 계단난간에서 미끄럼을 타다가 떨어지면서 안구출혈을 일으킨 경우도 있는데 처음에는 홍채염이었다가 망막부종을 일으켜 한달동안 입원치료후 퇴원했으나 시력은 정상으로 거의 회복되었다.

④ 화단둘레의 철책위에서 장난하다가 넘어지면서 배를 다쳐서 비장파열을 일으켰으므로 비장절제술을 받게 되었다.

※ 환자의 증상 : 혈압감소 • 좌상복부동통

⑤ 평소 두통을 느끼던 학생이 하학길에 아스팔트길에서 쓰러졌는데 머리를 다쳐 후송을 했고 지주막하출혈로 혈종을 제거하면서 은폐되었던 뇌종양까지 수술하게 되었다.

⑥ 주먹으로 배를 맞고 십이지장파열을 일으킨 경우도 있다 : 이때 환자의 증상은 ④와 비슷했다.

이외 크고 작은 절상, 자상, 비출혈, 타박과 같은 피하출혈, 개방골절, 항문출혈, 고막천공, 심한 월경출혈등이 있었다.

2. 응급간호가 이루어지는 현장

화단둘레의 철책, 양호실, 학교정문앞, 아스팔트길 학교 운동장, 실습실, 앰불런스 내부, 학교건물의 내부등 어느곳에서나 이루어지고 있었다.

3. 응급간호 수행의 역할 확인

① 손상을 받은 현장에서 양호실까지의 환자운반—R.C.Y. 양호반 학생 활용

② 환자에 대한 무균적이고 신속한 응급처치및 예리한 관찰

④ 양호실이나 사고현장에서 병원까지의 적절한 후송조치

④ 보호자 및 담임, 기관장과의 원만한 대인관계를 환자가 치유될 때까지 유지한다.

⑤ 후송후 병원 응급실과의 정보교환의 역할, (환자에 대한 처치내용, 사용약품을 알린다)

4. 간호대행상의 어려운 점을 파악한다.

① 싸움, 장난시 양쪽 보호자의 중재에 담임과 협의 및 상담함에 있어 원만하도록 한다.

② 환자의 성격 및 환경을 잘 알고 있는 담임과 밀접한 정보교환을 한다.

③ 수업중에 사고가 있을때 기관장과의 원만한 대인관계 유지.

④ 후송차량의 적절한 선택(예 ; 개방골절시 종합병원의 앰블런스를 사용하려 했으나 통화중이므로 불가피하게 택시를 사용하게된 경우도 있다)

⑤ 전문관찰요원의 부족—법적으로는 18학급당 1명의 양호교사가 배정되어 있으나 현 실정은 그렇지 않다.

⑥ 응급처치요원의 훈련—때와 장소가 일정하게 사고가 나는 것이 아니므로 때르는 R.C.Y. 양호반 이외에 전체 학생의 구급처치법 습득이 아쉬웠다.

⑦ 소형 고압증기멸균소독기춘 설치한 학교는 없었고 대부분 자외선 소독기 혹은 자불소독기를 갖고 있었다.

⑧ 전 교사의 생활지도 신서가 아쉽다.

⑨ 현재 강원도에서만이 교장단의 보건위생관념 고취에 관심을 두고있고 그 외에는 앞으로의 과제로 남아있다고 본다.

⑩ 환자자신이 성격문제로 평소에 본인의 질병노출을 꺼리는 점.

Ⅲ. 결 론

신체 어느부위, 학교 어느곳에서나 일어날 수 있는 출혈을 다루는 데 있어 응급치료요원의 효율적인 활용을 필요로 하였고 공고의 예로는 양호실 내왕 환자중 50%가 외상환자이며 2~3명이 큰 출혈환자로 통계 숫자는 적으나 개인적으로는 중요하며 심리간호는 여학생에게 더 중요했다. 응급간호가 이루어진 시간은 5분내지 40분이며 정맥출혈이 주류를 이루고 학년및 개인의 특성에 따라 사고당시의 심리상태는 다양하며 소독기 및 항생제, 소염제등으로 감염방지를 하였다. 또한 후유증 예방에는 후송차량이나 후송하기까지 걸리는 시간에 세심한 관심이 필요했다. 이상에서 효율적인 출혈환자 간호, 즉 생명보존, 의미있는 삶을 영위하며 상태의 악화방지를 위해 간호원 자신의 노력은 물론 과감한 행정적 시정이 수반되어져야 한다고 본다. 그 행정적 고려란 양호교사의 적정배치, 양호교사 한 개인이 교원및 학생의 다양한 요구에 대응해야 하는 입장에 있다는 것, 실기계에는 실습, 인문계에는 입시위주의 행정체제를 갖추고 있으므로 보건교육행정의 전문화에 새로운 관심이 요구된다는 것 등이다. 끝으로 부언 할것은 W.H.O. 후원으로 새로운 양호교사의 역할 모델에 대한 연구가 진행중에 있으며 3년후 그 결실이 예상되어지고 있다는 것이다.

※ 양호교사 적정배치에 대한 고려 : 현제초등에서는 6학년까지의 학생을 양호교사 한 개인이 D.T. Polio, 혜파백신, 뇌염, B.C.G 등 예방접종을 하고 있다.

급성 출혈환자 간호

보건진료원 장 성 희
(도시일차보건의료 시범 사업소)

1980. 12월에 책정된 농어촌 특별조치법에 의하여 무의촌지역에 진료원을 투입하여, 그 지역주민들의 건강향상을 위하여 예방 및 경미한 치료를 하도록 하였다. 무의촌이란 의료기관 및 의료인이 없는 지역으로 시나 읍에서 1~2시간정도 운동불능한 비도장도로로 버스를 타고 들어 갑니다. 이런 곳을 상상하면서, 질병발생시의 불편한 점은 물론이고 급성출혈이 발생한다면 얼마나 저희를 긴장시키는지 모른다. 저는 1981년부터 1985년까지 강원도 춘성군 신동면 신남건진료소에서 근무하면서 경험했던 급성출혈에 대해 말씀드리려 한다.

급성출혈의 내용도 다양하지만 많이 경험했던 급성출혈은 비혈(Nasal Bleeding), 상복부 출혈(Upper G-I Bleeding), 산전후 출혈(Pre-Post Partum Bleeding), 외상으로 인한 출혈이다. 가장 빈번한 것은 외상으로 인한 출혈이지만, 예방적 측면에서 조기발견하여 발생하지 않게 할 수 있는 급성출혈부터 말씀드리면

1. 비혈 : 우선 국소적인 원인으로 코의 어떤 혈관에

이상이 있는지, 아니면 전신적원인으로 즉, 혈우병, 백혈병, 자반증, 고혈압, 동맥경화증 등으로 인해오는지 감별하는 것이 중요하며, 전신적 요인을 조기발견한다면 급성출혈을 예방할 수 있다. 만약 코에 이상이 있을 경우, 어느 혈관에서 출혈되는지 감별하는 것 또한 중요하다. 그러나 저희가 가지고 있는 기구 비경으로는 세미한 혈관의 Bleeding Point를 찾아내기 힘들지만, 90%의 비혈은 Kissel bach에서 출혈되므로 그 부위를 압박하므로 비혈을 멈추게 한다. 대부분의 주민이 코피를 흘리기 시작해서 20~30분간 있다가 멈추지 않으면 진료소를 찾아온다. 기억에 남는 한 경우는 44세 된 남자가 오후 9시부터 코피를 흘리기 시작했는데 압박, Packing, 지혈제투여등의 방법을 사용했지만 새벽 2시까지 멈추지 않아 후송한 경우가 있다. 이 경우는 출혈양의 손실이 많아서라기 보다는 심리적으로 매우 불안해하기 때문이었다. 진료소에서 해줄 수 있는 응급조치로는 (1) Kissel bach부위를 압박 또는 ice compress하면서 피를 목으로 삼키지 않도록 한다. (2) Packing (3) 그래도 멈추지 않을 경우는 지혈제 Vit. K를 5분 간격으로 근육주사한다. (4) 그래도 멈추지 않을 경우 후송하게 된다. (5) 물론 가족과 환자를 안심시키는 심리적 간호도 중요하다.

2. 상복부출혈 : 이 경우는 일년에 1~2번 정도 경험하게 된다. 많은 주민들이 만성위염의 증상을 가지고 있으며, 그 원인은 어떤 Stress를 주는 요인이 가정이나 농촌이란 특수 사회속에 있으며, 그들의 나쁜 식습관이 문제가 된다. 그러므로 이런 요인을 제거하기 위한 예방활동이 어렵지만 매우 중요하다. 그러나 일단 상복부출혈이 있을 경우에는 출혈원인이 식도정맥류인지, 위궤양인지, 위암 또는 만성위염에서 오는지 감별해야 한다. 그리고 대량인지 소량인지 확인해야한다. 매일 술을 마시며 사는 한 45세 남자가 있었다. 주위사람들이 모두 걱정했다. 어느 날 이웃사람이 제게 와서 그 남자가 피를 방에 가득 토했다는 것이었다. 저는 급히 청진기, 혈압기, Suction대용주사기, L-tube, Vit. K, 5% D/W 500cc를 준비해서 갔다. 가보니 구토물과 함께 2000cc정도의 대량출혈을 하였고, 그의 맥박은 약하고 빠르게 B.P. 100/70, 그리고 의식은 있었다. 상황을 메모하여 환자와 함께 5% D/W를 정맥주사하여 앰블런스로 후송하였다. 이럴 경우 진료소에서 할 수 있는 응급조치로는 (1) T.P.R. & B.P. Check (2) L-tube를 통해 ice을 투입하여 일시적으로 출혈을 멈추게 할 수 있으며 (3) 5% D/W나 Normal Saline을 사용하여 정맥로를 확보하여 (4) 후송하게 된다.

3. 산전후출혈 : 경험했던 출혈중 가장 두려운 출혈이다. 그 이유는 출혈되면 빠른 시간내 많은 출혈량을 손실 할 뿐아니라 대량출혈시 Shock에 빠지거 죽을까지 직결된다. 또한 후송자체도 시내처럼 빨리되는 것이 아니며, 도로자체도 울퉁불퉁하여 차량이 튈때마다 자극을 주어 출혈을 가속시킨다. 또한 출혈은 밤에 많이 발생하여 가정에서 생긴다.

산전출혈로써 태게 조기박리, 전박유산, 도상기태, 전치태반등 의심할 수 있으며, 정맥로를 확보하여 빨리 후송하여야 한다. 산후출혈도는 자궁수축지연, 자궁경관열상, 질열상등으로 인한 것이다. 눈으로 확인되며 치료가능한 경우는 진료소에서 봉합할 수 있으나 그렇지 못할 경우는 후송한다. 응급처치로는 (1) 자궁내 남은 물질을 제거하며 (2) 집안에서 이용할수 있는 가능한 깨끗한 꺼즈나 기저귀, 수건등으로 Packing하고 (3) 자궁수축제를 투여하여 기다려 보다가 (4) 정맥로를 확보하여 후송한다. 아쉬운 점이 있다면, 새벽에 후송된 경우 병원에 가도 2~3시간 기다려야 치료를 받을 수 있다는 점이다.

4. 외상으로 인한 출혈 : 가장 빈번히 경험한 것으로서 한달에 1~2회정도 볼수 있다. 농촌이니까 대부분 농기구에 의한 외상이지만 그렇지 않은 경우도 있다. 일단, 결단, 일상등으로 진료소에 오면 치료가능한 것은 봉합하고 투약하면서 완쾌될때 까지 관리해주며, 치료 불가능한 경우는 출혈부위를 dressing, 압박하여 후송시킨다.

전반적으로 진료원의 역할은 :

1. 조기 발견한다 : 예기치 못할 급성출혈을 제외하고는 정규적인 신체검진, 문진, 간단한 검사(Hemoglobin, 뇨검사, 혈압)를 통하여 주민의 건강상태를 파악하므로 조기발견하여 적절한 치료를 받도록해주므로 급성출혈을 예방한다.

2. 응급처치한다 : 진료소내에서 가능한 것은 처치하며 그렇지 못할 경우 치료에 드움이 될수 있도록 적절한 응급조치를 한다.

3. 후송한다 : 후송시 의뢰서와 함께 환자를 빠른 시간내 적절한 기관으로 후송한다. 대개 보건소, 병의원, 소방소앰뷸런스를 이용하며 때에 따라서는 미리 접촉되어 있었던 파출소에 연락하여 택시로 후송하기도 한다. 만약 진료소에 응급차량이 있다면, 훨씬 도움이될 것이다.

4. 추후관리한다 : 진료소에서 치료한 경우 완쾌될때까지 계속 관리하며, 2차 기관에서 치료받고 회복되지 못하고 돌아올 경우는 계속 추후관리를 해주게 된다.

급성 출혈환자 간호

선임간호원 흥 외 생
(대한항공 인항공 의료센타)

Medical Emergency가 의료시설이 갖추어지고 의료요원이 대기하고 있는 상황에서 발생되는 것이 아니지만 전문인력과 자재의 이용이 제한되어있는 지료로부터 수 천미터 떨어진 상공에서 발생하는 응급질환은 운항을 책임진 기장, 객실승무원, 환자자신을 포함한 모든 사람에게 극한적인 상황이 될것이다. '비구폰'이라는 말이 생길 정도로 세계는 좁아졌고 비행기를 타고 여행하는 사람의 수는 나날이 증가하여 통계에 의하면 하루에 15~20만명 정도가 공중에서 생활하고 있다고 한다. 이처럼 항공여행의 사회적 요구가 증가되면서 비행중 발생되는 응급상황에 대해서도 우리의료요원들의 좀 더 많은 관심이 요망되고 있다.

비행중 발생하는 중요한 Medical Emergency의 하나인 급성출혈에 관하여

① 사전준비(비행적루 판단과 준비)
② 그 원인과 종류
③ 기내에서 할 수 있는 처치
④ 일반적으로 기내에 준비되어 있는 의료자재
⑤ 기타 특수한 문제점——에 대해 기술하고자 한다

고공대기환경이 지상과 비교하여 가장 다른 점이 산소농도와 기압이 낮아지는 것이다. 그러나 기내 대기(cabin atmosphere)는 고도 2000~2500m에 해당하는 압력이하로 내려가지 않도록 여압장치(pressurization)가 되어 있다. 비행고도 2000m에서의 동맥의 산소 분압은 평소의 102mmHg에서 74mmHg로 떨어지지만 혈액내의 혈색소와 산소의 결합률은 5%정도 떨어진다고 한다. 정상인은 이 정도의 변동에서 신체이상을 느끼지 못하나 빈혈환자, 허혈성심장질환등의 질환을 가진 사람은 산소부족으로 상태가 악화될 수 있으므로 이런 환자는 다른 질병을 가진 승객과 마찬가지로 각 항공사의 의무담당 부서에 의하여 환자자신의 안전은 물론 운항안전 타 승객에의 영향등을 고려하여 비행적합여부를 결정한 후에 비행을 할 수 있다. 비행전부터 출혈이 있거나 빈혈의 정도가 심한 경우에는 비행을 보류하는 것이 원칙이지만 급박한 상황에서 부득이한 경우(예 : 집중적인 치료를 위한 후송) 주치의와 항공사간의 협조를 거쳐서 의사나 간호원이 동반하고 비행중 전문치료를 계속하며 여행을 할 수 있다. 또한 Air ambulance를 이용(전세)할 수 있는데 이때는 산소, 인공호흡기등 모든 의료시설을 갖추고 꼭 필요한 의료요원이 탑승하게 되므로 어떠한 Medical Emergency에도 대처할 수가 있다.

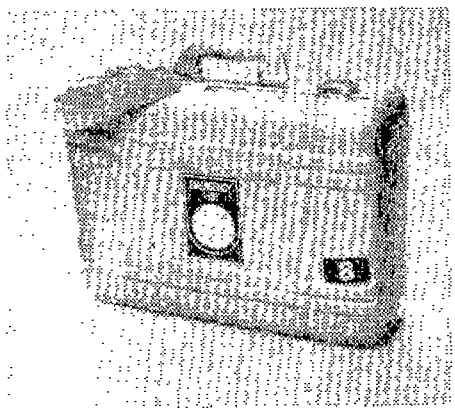
비행도중 생길 수 있는 출혈로는

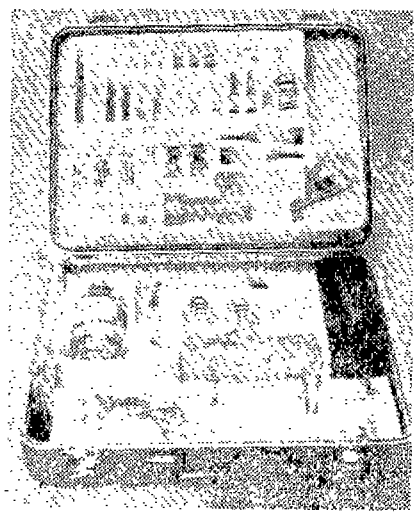
① Knife, fork 등의 날카로운 물건에 베거나 찔린 경우나 기류변화가 심한데 안전벨트 착용 등 수칙을 이행치 않다가 내던져져서 물체와의 충돌로 생길 수 있는 외상에 의한 출혈이 가장 많고
② 기내가 건조하기 때문에 가끔 비출혈이 생기며 이는 특히 겨울에 더 자주 발생한다.
③ 분만후나 최근의 인공유산후 혹은 임신초의 Miscarriage로 인한 질출혈 또는 출혈경향(bleeding tendency)을 지닌 사람이 경미한 손상으로 일어나는 출혈 등이 있을 수 있다.

기내에서의 처치는 전문의료요원이 없을 뿐더러 혹 승객으로 탑승한 의료요원이 있다 하더라도 쓸수 있는 의료자재가 한정되어 있으므로 응급처치의 범위를 벗어날 수 없다. 먼 출혈부위에 압력을 가하여 지혈시키고 상처부위를 높혀주며 그래도 잘 멈추지 않을 때는 pressure point를 눌러 지혈시킨다. 기내에서의 응급처치는 대개는 승무원에 의해 이루어지는데 항공사에서는 평소에 응급처치에 대한 교육을 통하여 응급환자 발생시 적절하게 대처하도록 하고 있다. 상황(출혈원인)이 복잡하여 승무원의 판단만으로는 처치가 어려울 경우 기내에 탑승한 의료요원의 도움을 받기도 하며 의료요원이 탑승하지 않은 경우 그 주위를 분항하는 다른 항공기나 선박에 무전연락을 하여 거기에 탑승한 의료요원의 도움을 받기도 한다.

기내에서 사용할 수 있는 의료자재에는 항공법에 의해 모든 비행기에 실리는 first aid kit가 있다. 비행중에 발생되는 사고에 대비한 응급처치함으로 필요시 누구나 의료요원이 아니라도 사용할 수 있으며 출혈환에 대해서 쓸수 있는 것으로는 상처소독용 merthiolate

swab을 비롯하여 adhesive bandage, Compressive bandage, Triangular bandage, wire splint, tourniquet 등이 있다. 이외에도 각 항공사에 따라서 특수한 조건의 emergency kit를 준비하고 있는데 KAL의 경우에는 medical kit, Physician's kit(Banyan kit)를 적재하고 있다. 장거리 비행인 경우 승객수도 많고 저하된 저산소증(mild hypoxia), 탈수(dehydration)의 영향으로 인하여 환자발생의 가능성이 높으므로 적절한 처치로써 불시착(unscheduled landing)이라는 최후수단을 되도록 피해야 하겠으나 부득이 비상착륙을 한다해도 착륙까지 상당한 시간이 걸리므로 도착까지의 치료를 위해 높은 수준의 medical kit가 필요하다. Physician's kit는 이러한 점을 고려하여 설치는 것으로 Suture를 할 수 있는 Sugical Set을 비롯하여 Laryngoscope, Endotracheal tube, Airway, I.V. Set, 혈압계, 청진기 needle syringe, Ringer's Solution, Antihistramin, Antiarrhythmic, Anticonvulsant, Cardiac Stimulator Diuretics, Tranquilizer, Narcotics, Sedatives, Vasoconstrictor, Vasodilator등을 포함하고 있으며 전문적 치료가 가능하나 그 이용은 의사만이 할 수 있다.





전술한 지혈조치와 그 밖에 취할 수 있는 모든 조치에도 불구하고 출혈이 계속될 경우에는 부득이 분시하게 되는데 이런 경우 동승한 의료요원의 정확한 상태파악과 기장의 상황판단 및 협조하에 의료시설이 갖추어져 있는 가장 가까운 곳으로 비상착륙을 하게 된다. 이때 기장은 지상과 무전연락을 통하여 환자에 대한 상세한 정보를 제공하여 도착 즉시 필요한 치료를 시행할 수 있도록 사전준비를 갖추게 한다. 비상착륙은 막대한 경제적 손실 및 승객각자의 예정된 계획차질과 안전등의 여러가지 중대한 문제를 야기하므로 불시착 결정에는 신중한 검토와 상황판단이 요구된다.

이제까지의 경험으로는 비행중 발생되는 출혈환자는 앞에서 언급한 치치에 의해 큰 문제로 발전 되는 일은 거의 없었다.

외부와 차단되고 지상에서 멀리 떨어져 있으며 보통, 의료요원의 동승을 기대할 수 없는 기내라는 특수한 환경을 고려하여 객실승무원(cabin crew)들은 응급상황에서 당황하지 않고 적절한 응급처치를 할 수 있도록 평소에 충분한 교육과 훈련이 이루어져야 한다.

급성 출혈환자 간호

수간호원 김 복 자
(서울대학병원 응급실)

대학병원을 찾아오는 급성출혈 환자는

1. Traumatic Hemorrhage

2. Underlying disease로 인한 Hemorrhage로 분류할 수 있다. 이중 Underlying disease로 인한 Hemorrhage가 주종을 이루고 Traumatic Hemorrhage는 적은편이다. 이들 급성출혈 환자의 반 이상이 외원, 병원, 종합병원에서 후송되어져 오고 있는 실정으로서 환자를 후송하는데 있어 알아두어야 할 점과 당부하고 싶은 점을 실예로 들어 보면,

예 1) 모대학 병원에서 Traumatic ICH를 의심하는 29세 남자환자를 CT가 고장이어 후송하였는데 본 병원도 멀일께 고장으로서 미리 연락을 하였다면 응급처치가 지연됨을 막을수 있었을 것이다. 여기에 첨가하여

〈34페이지에 계속〉

Ross가 주장하는 죽음의 5단계 즉 부정, 분노, 타협, 우울, 수용과 비슷하다.

2. 급성출현시의 사회심리적 간호

1) 불안, 고통, 분노등의 감정을 말로 표현함으로 긴장을 감소시키고 정서적 정화가 일어나도록 돕는다

2) 사실을 알도록 돕는다. 미지에 대해 공포를 느끼고 공상하는 것은 현실감을 벗어나게 하는 것이다. 따라서 현재 상황을 명확하게 알게 하는것은 오히려 위기에 적응하도록 도울 수 있는 건강한 방법이 된다.

3) 잘못된 안심을 주어서는 안된다.

걱정하지 말라든지 모든일이 잘 될것이라는 안심을 시키는 말은 환자의 현재 느낌으로 오히려 이해나 감정이입의 결여를 초래한다.

4) 다른 사람을 비난하도록 고무해서는 안된다. 비난이란 진실을 회피하는 방법이며 가까운 장래에 문제에 직면해야 하는것을 의하는 것이 된다.

5) 위기처리가 일상적인 과업이 되도록 돕는다.

위기에 대하여 만일 적극적인 적응해결과정이 이루어지지 않는 경우에는 부적응행위가 그 결과로 생기게 된다. 부적응에는 격리감, 슬픔, 무프정, 소극성, 불합리성, 자연적인 회행이 따르게 되고 더우기 기대감이 없고 격리감, 무가치감, 죄의식의 감정이 복합되면 자살시도가 촉진될 수도 있다. 문제해결이 비효율적이거나 위기반응이 지연되었거나 또는 위기와 관련된 감정조현의 부족은 성격의 모든 영역과 기능수준에 한계를 두게 된다. 그 때문에 억압된 문제는 영구적으로 부정되거나 미해결되므로 부적응행동 또는 만성 육체적 불능상태가 된다. 예를 들면 다행증, 신경증, 정신증, 사회적인 부적응, 약물 또는 알코올중독과 같은 기질적이거나 범죄적인 변화를 초래하게 된것이다.

간호원은 급성출현환자나 그 가족의 부적응 행위에 대해 그들이 인식할 수 있도록 도와주어야 한다.

〈33페이지에서 계속〉

간단하게라도 소견서를 첨부하여 환자와 동시에 도착되도록 이송시켜야 할 것이다. 환자는 Ambulance로 오고, 소견서는 보호자가 갖고 다른 교통기관을 이용하여 나중에 온다면 그만큼 시간적 낭비가 초래될 뿐이다.

예 2) Tracheostomy를 하고 온 환자가 있었는데 간호원이 환자를 보기도 전에 후송해 온 Ambulance기사가 Tracheo-cannular를 빨리 빼달라고 졸라 나중에 오도록 설득시키는데 많은 시간을 소모해야 했다. 사전에 기사에게 필요한 기초적인 교육이 되어졌다면 그 시간에 기사는 환자를 위해 다른 일을 했을 것이다.

예 3) 인쇄공장에서 종이절단기에 손가락이 절단되어 가까운 병원을 거쳐 후송되어온 환자가 있었다. 절단된 손가락을 더러운 옷에 그냥 싼채로 가지고 와서 이을수 있나 없나 물어 봐달라고 졸랐다. 이때 얼음에 넣거나 깨끗하게 닦아라면 잇지는 못하더라도 bone을 멀 깎아내고 skin graft, suture할 수 있었을 것이다.

또한 보험으로 처리를 하여야 하는 경우 사전에 자동차보험이나 산업재해보험의 가입여부를 확인하여 보험적용이 가능한 듯으로 신속히 이송되도록 하여 시간적 낭비를 최소화 하여야 할 것이다.

이렇듯 이송되어져 오는 환자나 곧 바로 온 환자나 모두 빠른 시간내에 응급처치가 이루어지기를 원하고 있다. 그러나 한정된 인적자원으로 체계적인 care를 할려면 우선 순위를 결정하고 중재하면서 환자의 질병에 대해 사정하고 고도로 발달되고 지식에 기초한 기술을 사용해야 한다. 간호원이 assessment하고 우선 순위를 정하여 환자의 생명에 지장이 없도록 해야 한다. 이것은 지나치게 강조될 수 없는 중요한 책임이고 그 결과로 민첩한 assessment와 intervention이 생명을 구하는데 중요한 역할을 하게됨을 알게 된다. 이렇듯 응급실 간호원은 경험, 지식, 기술, 빠른 행동이 요구되고 있어 계속적이고 집적인 교육에 임해야 한다. 또한 간호원의 assessment나 priority setting은 간호원들이 작성한 환자의 의무기록에 의해 판단되며, 의무기록은 실제로 일어난 것과의 정보와 연관된 수단으로 받아들여진다. 기록은 증거이고 법적인 근거가 되기도한다. 이렇게 중요한 기록이 체계적이지 못하여 많은 시간을 낭비한다면 얼마나 큰 손실이겠는가. 응급실에 적합한 체계적인 기록의 개발에도 힘써야 한것이다.

또한 빠른 응급치치가 이루어 지기에는 행정적인 지원이 꼭 필요하다. 예를 들어 응급수술을 해야하는데 입원 보증금이 없다든가, 입원실이 없다든가, 수술장 사정이 허락치 않는다든가 하여 지체될때는 아주 안타깝다. "의상구급센타"와 같은 기관이 있어 행정적인 절차에 구애받지 않고 응급치치를 할수 있길 기대한다. 또 전쟁이나 대형사고에 대비하여 우리나라 실정에 맞는 의료전달체계의 확립이 시급하다고 본다.