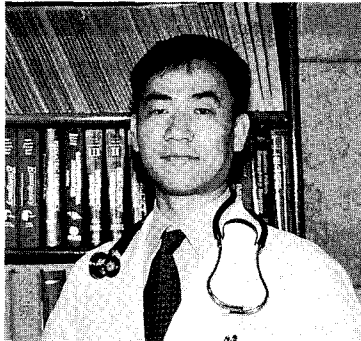


응급진료, 준비된 자와 시간과의 사투

김명천 / 경희의료원 응급의학과

우리는 살아가면서 많은 질병과 천재지변에 노출되어 있다. 하지만 이러한 사고와 마주쳤을 때 침착하게 최선의 수단으로 대처할만한 지식과 정보를 가진 사람은 그리 많지 않은 것이 현실. 이때 신속하게 필요한 것은 응급처치로, 가까이에 있으면서 이해가 부족했던 응급진료와 그에 발생하는 의료사고를 알아보기 위해 경희의료원 응급의학과 김명천 전문의를 만나 이야기를 나눠보았다.



소에 따른 벌금 중 일부와 응급의료 관련기관의 기부금으로 운영하도록 되어 있습니다.

또 기금의 활용도는 주로 응급환자 치료비의 미수금을 처리하는데 있고, 일부는 응급의료체계를 위하여 활용할 수 있도록 되어 있습니다. 그러나 기금의 용도가

클 수 없고 대부분 미수금 처리에 활용되므로 응급의료체계의 발전에 투자할 비용은 별도로 마련해야 합니다. 실제 응급환자의 불규칙한 발생 빈도로 인하여 응급환자를 위한 막대한 투자가 필요하므로 국가에서 재정적 지원을 수행하지 않으면 성공하기 어렵습니다.”

우리 나라의 응급의료체계는 어떻게 구성되어 있습니까?

“보건복지부 지역의료과의 1339 정보센터와 내무부 소방청의 119 구급대, 사회복지법인의 한국 응급구조단 및 병원 등이 있습니다.”

다양하게 구성되었지만 김명천 전문의는 이러한 체계들이 통합되어 있지 않고 따로 분리되어 각자 활동하고 있는 것을 문제점으로 지적했다.

“응급의료체계 내에 여러 개의 기관이 존재하고 일원화되어 있지 않아 환자들에게 많은 불편이 초래되고 있습니다. 이들의 기능을 통합할 새로운 체계의 응급의료체계 구축이 필요합니다.”

응급의료체계의 장·단점에 대해 말씀해 주십시오.

“국내에서는 응급의료법상 응급의료기금에 대한 법령이 있으며 의료보험요양 취급기관의 취급

1차 진료와 독립된 분야로서 응급의학과와 필요성은 무엇입니까?

“1차 진료에서는 시간적 여유를 갖고 진찰을 하여 병명을 찾을 수 있습니다. 하지만 응급의학과에서는 환자의 전체적인 상태를 최우선적으로 안정화시키는 것에 주력하고 있습니다. 즉, 병명을 알기 위해 각종검사를 하는 경우 환자가 사망할 수 있기 때문에 우선적인 치료를 시작하는 것입니다.”

김명천 전문의는 급속한 사회화로 의료수요가 계속 상승하는 현대에 교통사고와 산업체의 사고, 가스, 화재사고 및 생활수준 향상에 따른 질병 발생으로 인한 응급환자들이 증가하고 있어

환자들이 적절한 인력과 장비를 갖춘 의료기관에서 적시에 적절한 치료를 받을 수 있는 응급의학과가 필요하다고 말했다.

“또한 과거에 인턴이나 각과 당직 전공의가 응급진료를 담당했던 것에 비해 응급의학 전공의들이 1차 응급진료를 담당하고 있어 상당한 진료의 질향상이 이루어졌습니다.”

당뇨병성의 급성합병증으로 응급실을 찾는 경우를 말씀해 주십시오.

“우선 저혈당이 있습니다. 인슐린이나 경구혈당강화제를 복용하는 당뇨병 환자들의 20% 정도가 일생중 한 번은 응급치료를 요하는 저혈당 증상을 경험하며, 응급실에 의식저하로 내원하는 환자의 7% 정도는 저혈당이 그 원인입니다. 또 제 1형 당뇨병 환자에게 생명을 위협하는 당뇨병성 케톤산증으로도 응급실을 찾는데, 체액을 보충해주고 인슐린 부족에 기인된 대사 장애를 교정해 주고 있습니다. 이외에도 상대적인 기아상태에서 알코올을 많이 섭취한 경우 케톤산이 많이 생성돼 대사성 신증을 야기하는 알코올성 케톤산증과 고삼투압성 고혈당성 비케톤성 증후군 등이 있습니다.”

응급진료에서 발생할 수 있는 의료사고에 대해 말씀해 주십시오.


김명천 전문의는 응급센터 내에서는 방문하는 환자가 대부분 중환자나 수술환자로 해당지역이 바뀌므로 응급실내에서의 의료사고가 거의 없다고 설명하며 환자의 수송과 수술지연 등에서 발생할 수 있는 의료사고와 진단의 오류, 누락을 들었다.

“진단의 오류는 가벼운 증상으로 응급실에 와서 관찰 중이거나 귀가 후 외래로 재방문 하라고

했던 환자에게 심장마비 등의 사망이 일어나는 경우입니다. 예를 들면 급성심근경색은 어떤 환자의 경우, 심한 협심통이 아니라 소화불량같은 증상을 호소하여 단순한 소화장애로 처리했다가 환자가 사망하여 응급실로 오는 경우입니다. 그래서 협심증이 있다고 조금이라도 의심되는 환자는 9시간정도 관찰하면서 심전도, 심장 표시자 및 심초음파를 반복적으로 실시하여 누락되는 환자가 없도록 하고 있습니다. 의사들은 항상 환자와 보호자에게 조금이라도 의심되면 꼭 병원으로 오라고 다짐을 합니다. 한번의 의료사고는 우리 나라 현실에서는 환자와 의사에게는 치명적일 수가 있기 때문입니다.

진단의 누락은 다발성 외상환자에게 뇌출혈 등이 동반될 경우, 의식이 없어 복부나 흉부의 치명적인 출혈이나 장기 손상이 누락될 수 있습니다. 그래서 대학병원에서만 이런 환자를 취급하는 실정이고 예상하지 못했던 손상이 발견되기에 항상 조심하고 중환자관리를 철저히 해야만 사고가 없습니다.”

응급치료라고 해야 학창시절 교련시간에 잠시 배운 인공호흡법이 전부라고 말하자 김명천 전문의는 우리 나라도 외국처럼 병원 전 처치법을 교육받고 기본심폐소생술이나 골절, 척추손상 등에 대비한 지식을 충분히 갖고 있어야 한다고 말했다. 또 야외로 나갈 때에는 만약의 사태를 대비해 119 구급대가 출동할 수 있는지 알아보는 것도 도움이 된다고.

무엇보다 중요한 것은 구조대가 도착하기 전까지 최선을 다해 응급처치를 하는 것이라는 김명천 전문의의 말처럼 나를 위해 또 위급한 누군가를 위해 응급치료에 관한 관심을 넓혀보자. 

글 최현주 기자