

새로운 일반인 심폐소생술 교육과정



송 근 정 성균관의대 삼성서울병원 응급의학과 / 대한심폐소생협회 BLS위원회 위원장

29,000



최근 심정지와 심폐소생술에 대한 관심도 높아지면서 일반인이 심폐소생술로 생명을 살렸다는 소식을 보는 일도 자주 있다. 우리나라가 교통사고율이 높다고 하는데 2015년에 교통사고 사망자수는 약 4,600으로 가장 적었다고 한다. 그렇다면 작년에 갑작스런 심장마비로 사망한 사망자 수는 몇 명일까? 놀랍게도 약 29,000명이라고 한다. 교통사고에 의한 사망자보다 무려 약 6배나 많은 것이다. 심장마비 환자를 살릴 수 있는 최선의 방법은 목격자에 의한 심폐소생술로서 교육이 매우 중요하다. 이에 질병관리본부와 대한심폐소생협회에서 공동개발한 '2015년 한국 심폐소생술 지침'에서 변경된 부분에 대하여 요약하고, 이에 따라 변경된 교육 프로그램에 대해 설명하고자 한다.

1) 2015 일반인 기본소생술 지침의 변경

* 용어의 변경

자동제세동기를 자동심장충격기로 변경하였다. 따라서 제세동이라는 용어도 심장충격으로 변경되었다. Head tilt-chin lift는 '머리기를 입-턱들어올리기'로 변경되었다.

* 생존사슬의 변경

심장마비환자는 5개의 사슬이 빨리 연결되어야 살 수 있는데 이 사슬을 '생존사슬'이라고 하고 5개의 사슬은 바로 심장마비의 예방과 조기 발견, 신속한 신고, 신속한 심폐소생술, 신속한 심장충격, 효과적인 전문소생술과 심장마비 후 치료이다. 특히 첫 번째 단계에서 심장마비의 예방이 추가되었다.

***기본소생술 흐름도 변경**

호흡확인이 '반응확인-119신고 및 심장충격기 요청' 다음 단계로 변경되었다(그림 1).

***전화도움 심폐소생술 도입**

119신고 후에 응급의료전화상담원의 지시에 의한 심폐소생술 방법이 도입되었다. 이때는 전화를 '스피커통화' 또는 '한뼀통화'로 바꾼 후 응급의료전화상담원이 전화를 끊으라고 할 때까지 계속 통화상태로 유지한다.

***가슴압박 소생술**

일반인은 인공호흡이 없는 가슴압박만 하는 가슴압박 소생술로 권고되었다.

***가슴압박 방법**

가슴압박의 위치는 성인에서 '가슴뼈의 아래 쪽 1/2'이며, 속도는 분당 100~120회, 깊이는 약 5cm 이다. 소아에서 가슴압박의 깊이는 '가슴 두께의 최소 1/3(4~5cm)' 이다. 영아에서 가슴압박 위치는 '젖꼭지 연결선 바로 아래의 가슴뼈'이고 깊이는 '가슴 두께의 최소 1/3(4cm)' 이다.

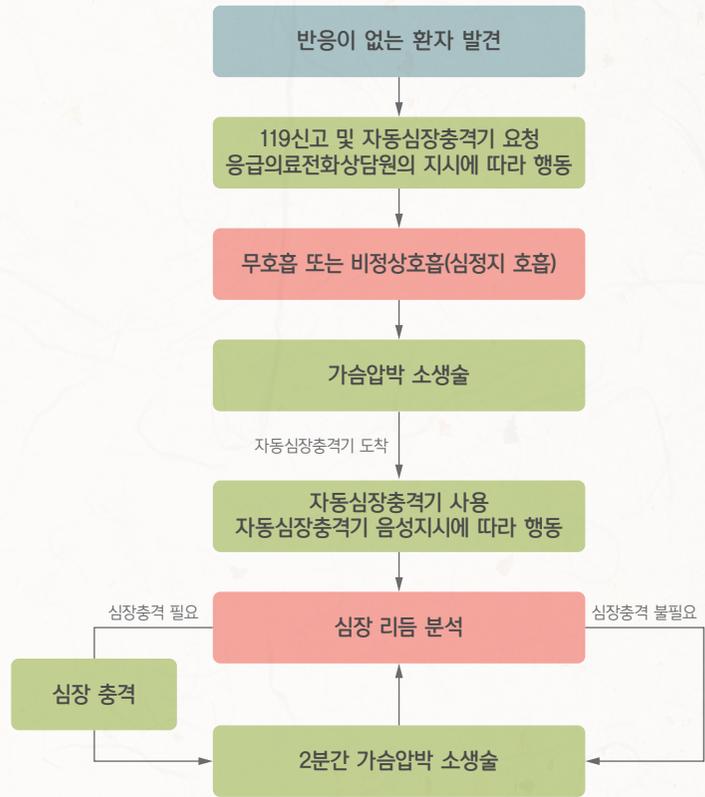


그림 1. 일반인 구조자에 의한 기본소생술 순서

2) 변경된 일반인 심폐소생술 프로그램

***교육 과정 종류**

기초과정(80분)과 심화과정(180분)으로 나눈다.

***기초과정의 특징**

가슴압박 소생술로 교육하며, 인공호흡은 소개한다.

***심화과정의 특징**

인공호흡이 포함된 심폐소생술로 교육하며, 술기평가가 포함된다.

***전화도움 심폐소생술 실습 도입**

교육생이 본인의 휴대전화를 이용해서 119에 직접 신고하고 응급의료상담원의 지시에 의하여 심폐소생술을 하는 실습이다. 기초과정과 심화과정 모두에 도입되었다.

