

장 영 희 교수지도  
석 사 학 위 청 구 논 문

**부모의 응급처치 방법에 대한  
인식조사**

**<영유아기 자녀를 둔 부모를 중심으로>**

2005

성신여자대학교 대학원  
유아교육학과

문 은 주

**부모의 응급처치 방법에 대한  
인식조사**  
<영유아기 자녀를 둔 부모를 중심으로>

장 영 희 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2004년 11월

성신여자대학교 대학원

유아교육학과

문 은 주

# 인 준 서

문은주의 석사학위 논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인  
심사위원 \_\_\_\_\_ 인  
심사위원 \_\_\_\_\_ 인

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

본 연구는 영 유아 부모를 위한 응급처치 교육모형을 개발하기 위한 기초단계로 부모들이 사고 유형마다 어떻게 처치하고 있는지 질문지를 통해 자료를 수집, 분석하여 응급처치 교육모형개발을 위한 기초자료로 활용하는 데 목적이 있다.

본 연구를 통하여 안전사고 발생 시 부모들이 사고유형에 따라 적절한 응급처치를 하고 있는지를 알아보고, 이를 기초로 부모들을 위한 체계적이고 실제적인 내용으로 구성된 응급처치 교육프로그램을 구성함으로써 부모들이 응급상황에 적절하게 대처하고 사고로 인한 장애 및 사망, 회복지연 등의 위험을 최소화시키는 데 도움을 주고자 한다.

응급처치의 기본원칙은 성인과 유아가 같지만 발달 단계에 따라 처치내용이나 방법이 다르기 때문에 본 연구를 통하여 영 유아 사고 유형별로 응급처치에 대한 실태를 분석하고 이를 기초로 영유아 부모를 위한 응급처치 모형개발을 위한 내용을 살펴보고자 한다.

이와 같은 연구목적을 위하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

1. 영유아기 자녀를 둔 부모는 사고유형별로 응급처치를 어떻게 하고 있는가?
  - 1) 출혈에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 2) 화상에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 3) 중독에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 4) 끼임, 협착에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 5) 질식 상황에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 6) 낙상, 추락에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?

7) 고열, 구토에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?

2. 영유아기 자녀를 둔 부모의 기본 인명 구조술에 대한 인식은 어떠한가?

연구의 대상은 경기도 포천 시에 소재하는 9개 어린이집과 소아과를 통해 표집한 0세-7세 영유아의 부모 총341명이다. 영유아 안전사고 유형은 한국소비자 보호원의 가정 내 어린이 안전사고 실태조사(소비자 안전,2001)결과에 기초하여 유형화하였다. 이에 따라 미끄러짐, 낙상, 추락, 화상, 이물흡입에 의한 질식, 손발 등의 끼임과 협착 등의 안전사고유형을 중심으로 질문지 내용을 구성하였다.

연구결과를 살펴보면 영유아 안전사고 발생 시 부모들이 적절하게 대처하고 있는 사고유형은 미끄러짐으로 인한 출혈, 두부손상의 위험이 있는 추락, 낙상, 노출되어진 상황에서 화상에 대한 처치, 열이 날 때 등이었다. 안전사고 발생 시 의료기관에 의존하는 경향이 높은 사고유형으로는 끼임과 협착, 유아의 이물 흡입, 코의 출혈, 열성경련, 구토 등이었다. 이에 비해 안전사고에 대한 부적절한 처치비율이 높은 사고유형은 화상, 중독, 이물흡입에 의한 질식 등이었다. 또한 영유아 사고 발생 시 부모로서 자녀의 안전을 위해 꼭 필요한 기본 인명 구조기술에 대한 지식은 많이 부족한 것으로 나타났다.

# 목 차

## 논문개요

|                            |    |
|----------------------------|----|
| I. 서론                      | 1  |
| 1. 연구의 필요성 및 목적            | 1  |
| 2. 연구 문제                   | 4  |
| 3. 용어의 정의                  | 4  |
| II. 이론적 배경                 | 5  |
| 1. 사고의 역학                  | 5  |
| 2. 가정 내 영 유아 사고의 실태와 유형    | 7  |
| 3. 영유아의 발달특성과 안전사고의 유형     | 8  |
| 4. 생활응급에 대한 개념 및 요구        | 13 |
| III. 연구방법                  | 18 |
| 1. 연구대상                    | 18 |
| 2. 연구도구                    | 20 |
| 3. 연구절차                    | 22 |
| 4. 자료분석                    | 23 |
| IV. 연구 결과 및 해석             | 24 |
| 1. 영 유아의 사고유형별 처치방법에 대한 응답 | 24 |
| 1) 출혈에 대한 응답               | 24 |
| 2) 화상에 대한 응답               | 27 |
| 3) 중독에 대한 응답               | 30 |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 4) 끼임, 협착에 대한 응답.....              | 31 |
| 5) 질식 상황에 대한 응답.....               | 33 |
| 6) 낙상, 추락에 대한 응답.....              | 38 |
| 7) 고열, 구토에 대한 응답.....              | 41 |
| 2. 영 유아에 대한 기본 인명 구조기술에 대한 인식..... | 47 |
| <br>                               |    |
| V. 논의 및 제언 .....                   | 50 |
| <br>                               |    |
| 참고문헌 .....                         | 55 |
| Abstract(영문초록).....                | 60 |
| 부    록.....                        | 63 |
| 1) 부모용 질문지.....                    | 63 |
| 2) 영유아의 혼한 증상별 바른 응급처치 방법.....     | 72 |

## 도 목차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 그림 1. 부모(어머니)의 나이 및 학력..... | 18 |
| 그림 2. 유아의 일반적 사항.....       | 19 |
| 그림 3. 출혈에 대한 응답 분포.....     | 25 |
| 그림 4. 코의 출혈에 대한 응답 분포.....  | 26 |
| 그림 5. 화상I에 대한 응답 분포.....    | 28 |
| 그림 6. 화상II에 대한 응답 분포.....   | 29 |
| 그림 7. 중독에 대한 응답 분포.....     | 31 |
| 그림 8. 끼임, 협착에 대한 응답 분포..... | 32 |
| 그림 9. 질식에 대한 응답 분포.....     | 34 |
| 그림 10. 이물흡입에 대한 응답 분포.....  | 35 |
| 그림 11. 의식소실에 대한 응답 분포.....  | 37 |
| 그림 12. 낙상에 대한 응답 분포.....    | 39 |
| 그림 13. 추락에 대한 응답 분포.....    | 41 |
| 그림 14. 고열에 대한 응답 분포.....    | 42 |
| 그림 15. 열성경련에 대한 응답 분포.....  | 44 |
| 그림 16. 구토에 대한 응답 분포.....    | 46 |
| 그림 17. 인공호흡법에 대한 응답 분포..... | 47 |
| 그림 18. 심폐소생법에 대한 응답 분포..... | 48 |
| 그림 19. 하임리히법에 대한 응답 분포..... | 49 |

## 표 목차

|   |    |
|---|----|
| 표 1. 출혈에 대한 처치의 빈도 및 비율.....            | 24 |
| 표 2. 코의 출혈에 대한 처치의 빈도 및 비율.....         | 26 |
| 표 3. 화상 I에 대한 처치의 빈도 및 비율.....          | 27 |
| 표 4. 화상 II에 대한 처치의 빈도 및 비율.....         | 29 |
| 표 5. 중독에 대한 처치의 빈도 및 비율.....            | 30 |
| 표 6. 끼임, 협착에 대한 처치의 빈도 및 비율.....        | 32 |
| 표 7. 질식에 대한 처치의 빈도 및 비율.....            | 33 |
| 표 8. 이물흡입에 대한 처치의 빈도 및 비율.....          | 35 |
| 표 9. 의식소실에 대한 처치의 빈도 및 비율.....          | 37 |
| 표 10. 낙상에 대한 처치의 빈도 및 비율.....           | 38 |
| 표 11. 추락에 대한 처치의 빈도 및 비율.....           | 40 |
| 표 12. 고열에 대한 처치의 빈도 및 비율.....           | 42 |
| 표 13. 열성경련에 대한 처치의 빈도 및 비율.....         | 44 |
| 표 14. 구토에 대한 처치의 빈도 및 비율.....           | 45 |
| 표 15. 인공호흡법에 대한 정보의 유무에 대한 빈도 및 비율..... | 47 |
| 표 16. 심폐소생법에 대한 정보의 유무에 대한 빈도 및 비율..... | 48 |
| 표 17. 하임리히법에 대한 정보의 유무에 대한 빈도 및 비율..... | 49 |

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

과학과 의료기술이 고도로 성장하고 발전하면서 영유아들의 질병에 의한 장애보다 우발적인 사고로 인한 장애가 매년 증가하는 추세이다(홍창의, 1997) 또한 우발적인 사고는 연령이 어릴수록 가정 내에서 발생률이 가장 높은 것으로 나타났다(통계청, 1994: 홍창의, 1997). 이러한 변화에 의해 국가적으로도 가정 내의 안전예방의식과 사고에 대처하는 생활응급의 보급 등을 중점적으로 실시하고 있다.

우리나라는 70년대 초부터 급속도로 산업화 및 도시화를 추진한 결과 고도의 경제성장을 이룩하여 세계 10대 교역국내에 들게 되었다. 뿐만 아니라 국민개인의 소득증가로 생활환경을 개선하고 건강관리에 대한 인식의 변화를 가져와 1960년대 이전까지 영유아 사망의 주요인이 감염성 질환 이었던 것이 70년대 후반부터는 우발적인 사고가 주된 사망요인으로 바뀌게 되었다(통계청, 1994: 이은옥, 전명희, 1997). 우발적인 불의의 사고가 어떤 질병보다도 주요 사망의 원인이 되고 장애와 손상을 초래하게 되어 특히 영유아기 안전사고에 대한 관심이 높아지고 있다. 우리나라는 경제협력개발기구 회원국 중 1991년부터 2000년까지 10년간 만 14세 이하 아동 안전사고 사망률이 최고수준으로 보고되었다(UNICEF, 2001). 이러한 보고에 따라 2003년 이후 범국가적 차원에서 어린이 안전원년을 선포하여 안전사고를 감소시키기 위한 노력을 경주하고 있다.

연간 2,500명이 넘는 아동들이 15세 이전에 사고로 생명을 잃고 있다(통계청, 2001)는 보고는 아동들의 사고 발생 시 상황에 적절한 응급처치 능력이 절실하게 요구됨을 시사해 준다. 불의의 사고로 인한 사망률이 매년 증가하면

서(배영숙, 1988), 신속한 응급처치여부가 예후에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다(유계선, 1996). 영 유아는 성장과 발달이 성숙되지 않은 상태이므로 위급한 상황이 발생했을 때 스스로 해결하지 못하므로 그들을 돌보는 보호자의 역할이 중요하다고 할 수 있다. 우리나라의 경우 어머니는 영유아의 주된 양육자로서 역할이 크며(김신정, 1999) 특히 유아기는 자기중심적이고 지각의 지배를 받는 사고능력을 가지고 있으며 사태를 명확하게 파악할 수 있는 능력이 부족하여 안전사고의 위험이 다른 어느 때보다 크다고 볼 수 있다(이기숙 등, 1997; 정미라 등, 1999; 박용길, 2003). 그러므로 영유아시기에 안전사고로부터 자녀를 보호하는 일차적인 책임이 영 유아의 부모에게 있으며 이들이 적절히 대처할 수 있도록 돕는 것이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다.

영유아기 자녀를 키우고 있는 어머니들의 교육요구에 대한 연구에서 보면 자녀 돌보기에 대한 올바른 지식, 태도, 기술뿐만 아니라 정서적인 안정감과 교류에 대한 기술이나 방법을 알고 싶어 했으며, 자녀돌보기에 대한 하위 내용에서 ‘질병과 사고예방 및 관리’에 대한 교육요구가 높은 것으로 나타났다(심영숙, 1998). 아이를 키우는 어머니들은 영 유아에게 돌발적으로 발생하는 사고와 질병의 관리 즉 응급처치에 대하여 교육 받기를 원하고 있다.

안전사고는 미연에 예방되는 것이 바람직하지만 사실상 모든 사고를 예측한다는 것은 불가능하므로 사고 발생 후 신속하고 정확한 대처는 외상으로 인한 영 유아의 신체적, 정신적 피해를 감소시키고 장애율과 사망률을 줄일 수 있으므로 영 유아 부모의 적절한 응급처치 수행은 매우 중요하다(신선화, 2001).

안전사고를 예방하는 프로그램 개발에 관한 연구들은 많이 이루어지는 반면, 사고 발생 후 대처방법을 교육하는 생활응급에 관한 교육프로그램은 미비한 편이다(김일옥, 2001). 부모를 비롯한 보호자에게 전적으로 의존해야 하는 영 유아는 응급상황을 맞이했을 때 신속하고 정확한 처치로 고통을 경감시키고 불구와 사망을 감소시키기 위하여 영유아의 부모를 위한 응급처치 교육은

대단히 중요한 의미를 지닌다.

따라서 부모들을 대상으로 영유아의 발달특징에 맞는 응급처치 교육이 이루어진다면 응급상황이 발생했을 때 적절한 처치를 통하여 영유아의 손상과 불구를 최소화 할 수 있을 것이고 나아가 영 유아들의 건강을 증진시킬 수 있을 것이다.

현재 안전과 관련한 연구들은 유아교육기관에서의 안전사고예방과 부모와 교사를 위한 사고 예방프로그램(김신정, 2003; 곽은복, 2000; 이자형, 2000; 정미라, 1999; 황미영,2002)이 주를 이루고 있으나 응급처치방법과 관련된 교육과 중요성에 대한 부모와 교사들의 인식에 관한 연구는 찾아보기 어렵다.

본 연구는 우발적인 사고발생 빈도가 높은 시기인 영 유아기 자녀를 둔 부모를 대상으로 이 시기에 흔히 발생하는 안전사고 유형에 따른 응급상황에서의 처치여부에 대한 실태를 분석하고자 하며 또한 응급처치방법에 대한 부모의 인식여부를 알아보하고자 한다.

## 2. 연구 문제

본 연구는 영 유아들에게 사고 발생 후 적절한 응급처치를 통해서 장애 또는 손상을 최소화할 수 있도록 영 유아 부모를 위한 응급처치 교육모형을 개발하기위한 기초단계로 부모들이 사고유형마다 어떻게 처치하고 있는지를 알아보는데 연구의 목적이 있으며 이를 토대로 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

1. 영유아기 자녀를 둔 부모는 사고유형별로 응급처치를 어떻게 하고 있는가?
  - 1) 출혈에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 2) 화상에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 3) 중독에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 4) 끼임, 협착에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 5) 질식 상황에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 6) 낙상, 추락에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
  - 7) 고열, 구토에 대한 응급처치는 어떻게 하고 있는가?
2. 영 유아에 대한 기본 인명 구조술을 알고 있는가?

## 3. 용어의 정의

기본 인명 구조술: 호흡과 심장 박동과 관련한 사람의 생명에 직접적인 영향을 주는 구조기술을 의미하는 것으로 기도 폐쇄가 일어난 경우의 하임리히법과 호흡확인 후 실시하는 인공호흡법과 맥박확인 후 실시하는 흉부압박의 심폐소생법을 가리킨다. 기본적으로 심폐소생법의 단계를 통해 실시하는데 영 유아의 경우에는 심폐소생법의 시행 방법에 차이가 있음을 유의한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 사고의 역학

생후 1세 이후 영 유아에게서 우발적인 사고가 사망원인의 제1위로서 암, 심 질환, 폐, 간 및 신 질환으로 인한 사망자를 모두 합한 것보다 더 많은 것으로 나타났다. 즉, 우발적인 사고는 1-4세 영아사망 원인의 1/3이상, 5-14세에서는 1/2, 그리고 15-24세에서는 3/4를 차지하고 있다(홍창의, 1997).

우리나라에서의 우발사고를 정리 해보면 매년 증가를 보이는 추세이다. 사고 중에서 교통사고가 가장 많은 비중을 차지하고 있고 다음으로 추락, 외상, 화상, 중독 및 이물흡입 등으로 나타나고 있다. 우발사고의 원인이 과거에는 추락이 가장 높은 비율을 차지했으나 경제성장과 소득의 증가, 문화와 사회의 변화로 자동차가 늘어나면서 교통사고가 가장 주요한 사고의 원인이 되고 있다(홍창의, 1997). 교통사고가 가장 많은 사고의 원인이지만 영유아들이 주로 생활하는 환경이 가정이기 때문에 가정 내에서의 안전사고 발생율도 매우 높게 나타나고 있다(송인자, 1998; 이기숙, 2002). 집안에서 일어나는 우발사고는 2-3세에 많이 발생하고 주로 추락, 중독, 화상 및 이물흡입이며 교육기관이나 놀이터 등 집 밖에서 일어나는 사고로는 추락사고가 가장 많고 추락사고의 약 50%가 머리와 목에 손상을 받는 것으로 보고되고 있다(최영진, 1981) 사고의 계절별 빈도를 보면 봄과 여름철에 많이 발생하고 가을과 겨울에는 적게 발생하나 이 중에서도 겨울에 발생률이 가장 낮다. 사고의 종류와 계절과의 관계를 보면 교통사고, 추락 및 이물 흡입은 봄에, 여름과 가을에는 자전거 사고, 외상과 익수사고는 여름에, 화상은 봄과 겨울에 많이 발생하며 이물흡입은 계절에 관계없이 발생한다.

우발사고로 인한 신체 부위별 손상의 빈도를 보면 두부 손상이 33.7%로 가장 많고 다음이 우 상지 16.7%, 좌 상지 14.6%, 몸통 13.7%, 우하지 12.3%이며 가장 적은 부위는 좌하지로 11.5%이다. 두부 손상은 주로 교통 사고와 추락, 낙상에 의한 것이며 화상은 주로 상지에 많이 발생하고 자전거 사고는 주로 두부나 사지에 발생한다(최영진 외, 1981).

교통사고를 제외한 우발적인 사고들의 유형들을 보면 먼저, 미끄러짐과 추락으로 기어오르거나 뛰다든지 놀다가 넘어질 때 잘 생기며 이 밖에도 계단, 지붕, 옥상, 아파트, 베란다나 나무위에서 떨어지는 사고 등의 발생률이 높다(강성희, 2003).

찢림 등의 출혈을 동반하는 상처는 연령에 관계없이 발생하고 있으며 외력에 의하거나 날카로운 물건이나 유리에 베이거나 돌에 맞거나 기계나 기구, 가구 등에 다치는 등 원인도 다양하게 나타난다(한국소비자보호원, 2001).

화상은 뜨거운 물이나 증기 물체에 의한 것과 화염에 의한 것이 있으며 그 중 70-80%가 집 안에서 일어난다. 뜨거운 물, 커피나 주전자에서 끓는 물 등에 의하여 발생하는 화상은 주로 3-4세 이하에서 많이 발생한다. 물의 온도가 55도가 되면 유아들은 3도 화상이 생길 가능성이 많으며 어른의 경우 65도에서 2초 만에 3도 화상이 생길 수 있다(정영진, 1974).

중독은 5세 미만에서 가장 많이 발생하면서 1-2세 때에는 손이 닿을 수 있는 낮은 곳에 보관된 가정용품이나 비약물성 중독 사고가 많고 2-3세 때에는 기어 올라가서 조금 높은 곳에 놓아 둔 약물에 의한 중독 사고가 흔히 발생한다. 중독으로 인한 사망률은 낮은 편이지만 중독의 종류에 따라 다르고 췌장염, 마비, 식도 협착이나 흡입성 폐렴 등의 후유증의 위험들이 있다. 이물 흡입이나 질식은 생후 1년간은 이물이나 음식물의 흡입으로 인한 기도의 폐쇄를 일으키기 쉽고 침대에서 발생하는 질식사나 비닐봉지 등에 의한 질식사는 7개월 전후에 많이 발생한다(최영진, 1981).

이물 흡입은 주로 5세 미만에서 많으며 식도 이물이 가장 많고 다음이 기관지 이물이며 그 외에도 귀나 코로 이물이 들어갈 수 있다. 이물 흡입의 대상은 동전이 가장 많고 이 밖에도 단추, 구슬, 편이나 생선뼈 등이 있다. 이물이 기도로 넘어가면 질식에 의한 사망률이 높으며 주로 동전, 사탕이나 땅콩과 같이 딱딱한 음식이나 포도 등에 의해 많이 일어난다(김원섭 등, 1990; 최영진 등, 1981; 김형목, 1995). 이물흡입에 의한 질식사고가 위험한 이유는 뇌의 산소공급문제와 직접 연관이 되어 있기 때문이다. 뇌는 산소공급이 중단된 이후 2분정도가 지나면 뇌에 영향을 주기 시작하고 5분이상이 지나면 손상을 입을 수 있고 7-10분 정도가 지나가면 뇌사 상태에 빠질 수가 있어서 사고 발생 시 즉각적인 처치가 이루어 지지 않으면 장애 또는 사망에 이르기 때문에 질식으로 인한 이물흡입은 매우 중요하게 다루어져야 한다(황정연 등, 2002. 김형목, 1995).

## 2. 가정 내 영 유아 사고의 실태와 유형

가정은 안전을 보장하는 물리적 심리적으로 편안한 공간이다. 그러나 안전에 관련된 많은 조사(소비자 안전, 2001. 송인자, 한정석, 1988, 김일옥, 신선화, 2002)들은 영유아들이 가정에서 안전하지 못하고 빈번하게 안전사고에 노출된다는 결과를 발표함으로써 충격을 주고 있다.

한국소비자보호원에서는 1996년과 1999년 2001년, 2003년에 연차적으로 취학 전 영유아가 주거하는 가정안전에 관한 실태조사를 전국단위로 실시한 바 있다. 한국소비자보호원의 가정 내 어린이 안전사고 실태조사결과 1996년 ‘가정 내 어린이 안전사고 실태 및 대책’에서는 각종 안전사고 위험이 높은 놀이터 등 옥외 생활공간에 비해 비교적 사고가 적다고 인식되는 가정에서도 충돌, 추락, 화상, 중독, 질식 등의 사고가 상당수 일어났다고 보고하면서 1999년

에는 만5세 미만의 영 유아 사고자 1,193명에 대해 사고 사례를 분석하였다. 또한 소비자보호원의 2001년 2003년의 조사에서 영유아기에 자주 발생하는 사고유형으로 충돌사고, 날카로운 물품에 의한 사고, 미끄러짐 사고, 추락사고, 이물흡입 사고를 들고 있으며, 그 외 화상, 끼임, 협착 사고, 낙하사고 등도 발생빈도가 높은 사고 유형으로 보도하였다. 이러한 실태조사를 통해서 가정 내 안전사고가 교통사고처럼 사망률이 높지는 않으나 빈번히 발생되고 있다는 것과 가정에서의 사고는 대부분 보고 되지 않고 지나간다는 점(강성희, 2003. Greensher, 1988)을 고려할 때 공식적으로 집계되는 수치보다 더 많은 사고가 가정에서 일어날 것이라고 추론을 해볼 수 있었다.

영유아의 사고 유형 실태조사와 안전교육의 효과분석을 위한 연구(송인자, 한정석, 1998)에서는 높은 빈도로 발생하는 사고유형이 자상, 화상, 낙상, 질식, 미끄러짐, 익사, 중독 순으로 나타났다. 영 유아 및 학령 전 안전사고(김일옥, 신선화, 2002)에서 가정 내에서 가장 많이 경험한 사고유형은 낙상 및 미끄러짐의 외상, 질식, 중독, 눈 코 입의 이물질, 화상 등의 순으로 나타났다.

### 3. 영유아의 발달특성과 안전사고의 유형

영 유아 안전사고는 영유아기 개인차가 크고 발생상황이 매우 다양하기 때문에 안전사고에 대한 유형 및 이에 대한 대처방법을 체계적으로 정리하기 어렵다. 예를 들어 18개월 된 영아는 컵을 집기 위해 식탁으로 기어오르고, 4세 된 영아는 바깥 놀이터 놀이기구에서 떨어져 다리가 부러지기도 하고, 7세 된 유아는 길거리에서 교통사고에 빈번하게 노출된다. 영유아의 안전사고 발생은 영유아의 인지수준, 근육발달, 행동기술, 상황인식 등의 제 요인에 영향을 받는다(William & Lund, 1992).

영 유아의 안전사고는 그들의 발달특성과 깊은 연관성이 있다. 영유아의 발

달 특성과 위험요인과의 관련성을 이해하면 잠재적인 위험요인이나 상황을 인식할 수 있고 이를 사전에 방지하거나 효율적으로 대처 할 수 있게 된다. 따라서 영 유아기의 발달적 특성을 안전사고와 관련지어 알아보하고자 한다.

## 1)영아(0-1세)의 발달적 특성

이시기는 생의 가장 극적인 성장과 발달이 진행되는 시기로 전적으로 성인의 보호에 의존하던 영아가 기고 앉고 서고 그리고 이동하는 능력을 갖게 되는 시기이다. 이 시기의 영아는 흔히 수동적이고 비활동적이라고 생각하기 쉽지만 활동을 통해 성장하고 주변 세계에 대하여 학습하게 된다(이기숙외, 2000). 신생아기가 지나면 점차 반사운동이 사라지고 신체 협응력과 운동능력이 발달하게 된다. 발달은 크게 머리에서 다리부분으로 진행되는 원칙과 신체의 중심부에서 말초부분으로 진행되는 원칙을 따른다. 이 시기 영아는 신체적 불균형이 심하고 서기와 걷기를 연습하면서 끊임없이 넘어지기 때문에 특히 안전에 유의해야 한다.

영아기는 호기심이 많고 탐색활동이 활발해 무엇이든 입으로 탐색하는 시기이다. 따라서 작은 물체를 삼키거나 약품이나 유독물질을 입에 넣을 수 있으므로 질식 사고에 대한 특별한 주의가 필요하다. 또한 영아가 기기 시작하면서 집안에 있는 일상약품, 향수, 가구 약, 화장품등 보관에 신경을 써야 한다(김일옥, 2000). 영아들이 약품이나 위험물질을 먹고 마시거나 흡입하게 되면 아주 치명적인 해를 입게 된다. 영아들은 새로움에 대한 호기심이 강한 반면 사물에 대한 이해력은 매우 제한되어 있다.

영아가 걷기를 배울 때 넘어지고 부딪치는 것은 당연한 과정이지만 위험한 환경이나 부주의는 골절이나 머리에 심각한 상처를 초래할 수 있다(이기숙외, 1997). 영아기의 발달특성에 기초하여 이 시기에 발생할 수 있는 사고유형을

살펴보면 흡입, 질식, 화상, 익사, 낙상, 중독, 영아돌연사 증후군, 자동차사고 등을 들 수 있다(김일옥, 2000. 이기숙외, 2000. 홍창의, 1997)

## 2) 걸음마기(1-3세) 영아의 발달적 특성

출생 후 1년 쯤 되어 걸음마를 배우기 시작하면 새로운 운동능력과 활동의 시기로 들어간다. 처음에는 발걸음을 한 발씩 떼기 시작하여 바르게 서고 걷는 일에 온 관심을 집중하다 점차 보행에 균형감과 리듬감을 갖게 되고 몸의 조정능력이 발달하면서 계단을 오르내리고 발로차고 뛰어내리는 등 다양한 이동능력과 협응 능력이 발달하게 된다. 이 시기는 시야가 훨씬 확대되어 관심과 호기심의 대상이 많아지게 된다. 손과 팔의 협응 능력이 발달되면서 자기의 몸이나 도구를 이용하여 여러 가지 물체를 탐색하게 되며 탐색행동도 단순히 사물을 만져보고 두들겨 보는 행동이 아니라 새로운 탐색행동과 목표 지향적 행동을 하게 된다. 즉 행동 및 활동의 범위가 넓어지고 새로워지며 유아들의 생활은 거의 놀이로 이루어지게 된다. 따라서 이 시기에는 놀이로 인한 사고가 가장 많이 발생하며(김일옥, 2000. 이기숙외, 2000) 완전한 의존적 존재로부터 독립적인 존재로 이행해 가는 과도기적인 시기로서 적절한 안전교육이 필요한 시기이다. 특히 이 시기의 영아는 생활의 대부분의 시간을 가정에서 보내기 때문에 가정에서의 안전사고에 대한 주의가 요구된다. 성인들의 입장에서 보면 위험요소가 없는 환경인데 영아에게는 치명적인 안전사고 요인을 갖고 있는 경우가 많다. 예를 들면 식탁보를 잡아당겨 뜨거운 음식이 쏟아질 수 있고 목욕탕 욕조에 채워진 물이 익수나 익사의 위험을 가져올 수 있고 전기기구를 사용하는 플러그 등 화상을 입을 상황에 노출되기도 하고 가구가 돌출해 있거나 통행에 방해가 되어 모서리나 틈에 끼어 다칠 수 있는 등 여러 상황의 사고에 노출되어 있으므로 사고예방을 위해 영아의 동선과 활동을 고

려한 가구나 기구의 배치 등의 배려가 필요하다(이기숙 외, 1997).

### 3) 유아(3-6세)의 발달적 특성

이 시기는 다른 시기에 비해 양적인 성장률은 감소하지만 다리와 몸통부분이 머리보다 빠른 속도로 성장하여 몸의 균형이 잡히는 시기이다. 몸의 무게 중심이 점차 아래쪽으로 이동하면서 서있는 자세가 훨씬 안정되어 가고 이동 능력도 발달하여 걸음걸이의 속도와 리듬을 변화시킬 수 있으며 뛰거나 점프하기 등 다양한 공간 이동능력이 가능해진다.

신체적 발달특성과 함께 유아기는 지적인 발달에서 전 조작적 단계에 속하는 시기로 그들 주변에 있는 환경에서 접하게 되는 여러 사물과 대상에 대하여 상징과 심상을 사용하는 능력이 증가하는 시기이다. 전조작기 사고는 제한적이고 논리성이 결여되어 있는 특징을 가지고 있으며 다음과 같은 사고특성을 가진다. 유아기는 자기중심성이 강한 시기이다. 자기중심성이라는 것은 자신의 입장에서만 사물을 보며 다른 사람의 입장을 이해하지 못한다는 뜻이다. 그 예로 길을 건널 때 팔을 들도록 교육하면 언제나 팔만 들면 모든 것이 멈출 것이라는 생각을 할 수 있는 것이다. 또한 정차한 차가 있으면 주위에 서 있다가 차가 움직일 것이라는 가능성을 고려하지 못한다는 것이다.

또 하나의 특성은 중심화이다. 중심화란 자신이 지각하는 한 가지 요소에만 주의를 집중하고 다른 요소들을 무시하는 경향을 말한다. 즉 특정 자극에 집중을 하면 그 외 다른 자극을 감지하지 못하는 경향을 말한다. 예를 들면 놀이에 열중하면 놀이 이외의 상황이나 위험요인들을 깨닫지 못하게 된다는 것이다. 그러므로 유아는 자기중심적이고 지각의 지배를 받는 사고능력을 가지고 있으며 사태를 명확하게 파악할 수 있는 능력이 부족하여 안전사고의 위험이 다른 어느 때 보다도 크다고 볼 수 있다(이재연, 1988. 이기숙외,

1997. 정미라, 배소현, 1999).

마지막으로 유아의 사고는 비가역적이다. 비가역성이란 원래의 상태로 되돌려 생각할 수 있는 능력이 부족한 것을 의미한다. 유아의 경우 한두 번의 실수나 잘못을 통해 유사한 상황을 인식하고 대처할 수 있는 능력을 기대하기 어렵다는 것이다(이기숙외, 2000).

이 시기 유아들은 집 주변을 탐색하고 담장을 기어오르는 데서 우월감과 즐거움을 경험하고 세발자전거를 즐기며 연장과 부엌도구를 능숙하게 다루고 싶어 하고 이것을 가지고 위험한 게임을 하기도 한다. 이처럼 유아들이 성장하면서 성인의 시야를 벗어나는 것과 성인의 행동을 모방하려는 시도는 안전사고를 유발하는 중요한 행동적, 심리적 요인으로 작용한다(강희숙, 1993).

그래서 이 시기에 충돌사고, 추락, 낙상, 도구에 의한 찢림 등의 사고가 빈번히 일어난다.

Roberts와 Brooks(1987)는 우연적인 요인이 특징인 사고와는 달리 안전사고는 사람, 행위요인, 상황간의 상호작용으로 발생하며 예방 및 통제 그리고 예측이 가능한 특징을 가진다고 보았다. 이러한 논리에 따르면 영 유아에게서 발생하는 안전사고의 대부분은 예방할 수 있으며 질병보다 더 쉽고 편안하며 적은 비용으로 예방이 가능하다. 안전사고 중 불완전한 기계적인 요인으로 인해 불가항력적으로 발생하는 경우는 전체 사고의 10%에 불과하다고 보고하고 있다(이기숙 외, 1997. 강성희, 2003). 예로 교통안전사고에 대비해 구비한 안전 헬멧은 두뇌손상으로 인한 사망이나 치료에 드는 비용에 비하면 저렴하다. 그러나 우리는 영유아의 안전사고 문제를 간과하는 이유는 그저 불운으로 닥친 사고이기 때문에 예방할 수 없다는 잘못된 신념을 가지고 있기 때문이다(Pless, 1998).

위의 영 유아 발달특성을 고려해볼 때 영유아기는 ‘하지 마’, ‘안 돼’ 라는 금기나 제한만으로 발달욕구나 호기심, 충동을 잠재울 수 없을 만큼 자기 통

제력이 발달하지 못했다. 이것을 이해한다면 좀 더 다양한 예방수단을 통해 이들이 보다 자유롭게 성장할 수 있는 환경을 마련해 줄 수 있다고 본다(강성희, 2003).

## 4. 생활응급에 대한 개념 및 요구

### 1) 생활응급에 대한 개념

우리는 갖가지 위험에 노출된 상태에서 생활하고 있지만 대부분의 사람들은 위험에 대해 비교적 무관심한편이다. 교통사고로 연간 5만 명 이상이 현장에서 1시간 이내에 사망하고 심근경색 환자의 많은 경우 갑자기 나타나는 심장마비 때 가족이 지켜보는 가운데 응급처치도 받지 못하고 사망하고 있다.

응급의료체계가 국가차원에서 구축되어 우리는 119라는 번호에 익숙해져 있으며 신고한 후 5분 이내에 구급차가 도착하기 때문에 많은 사람들이 응급처치가 단순히 의료인의 분야라고 생각하고 있고 나름대로 응급처치에 대해 관심이 있다고 하나 그릇된 응급처치를 시행하는 사람들이 많아 오히려 상태를 악화시키는 일이 빈번하다(임경수, 2002).

안전사고 발생 시 잘못된 응급처치로 인하여 심각한 후유증을 야기하는 사례가 많이 발생하고 있다. 예를 들어, 추락사고시 허리의 통증을 호소하는 사람을 무리하게 옮기는 과정에서 척추신경이 손상되어 하반신 마비가 와서 평생 불구자가 되는 등 현장에 있던 사람들의 상식 즉, 생활응급 상식이 부족하여 환자를 더욱 불행하게 만들기도 하고 자동차 사고 시 환자를 무조건 병원으로 옮기는 것이 바람직하다고 생각하는 사람이 많은데 이것이 오히려 생명을 단축시키거나 치명적인 합병증을 유발하기도 한다. 다시 말하면 구급차가 도착할 때까지 5-10분을 더 기다려 적당한 응급처치 후 구급차로 움직이는 것

이 더욱 안전한 방법이라는 것이다. 또한 당뇨병 환자가 의식을 잃으면 설탕 물이나 사탕을 먹여야 한다고 인식하는 경우가 있다. 이러한 조치는 오히려 기도를 폐쇄시키거나 폐렴을 유발해 상태를 더욱 악화시킬 수 있는 예이다.

과거에는 생활응급이 심폐소생술을 의미하는 경우가 많았으나 최근에는 일반의 생활을 하는 과정에서 발생할 수 있는 신체적인 응급상황에 대해 일반사람들이 알아야 할 상식, 대처하는 방법, 기본적인 응급처치 등을 전체 생활응급이라고 정의하고 있다.

호흡마비, 심장마비와 같은 응급상황은 최초 5분이 매우 중요하고 교통사고 등 심각한 외상발생시 최초 1시간이 생명과 직결되기 때문에 선진국에서는 일반인에 대한 응급처치 방법을 포함한 생활응급의 보급에 정부가 막대한 비용을 투입하고 있다(강동원, 2004. 임경수, 2002. 황정연, 2002). 즉, 의료인에 의한 전문적인 응급처치도 중요하지만 상황이 발생한 현장에서 일반인들이 어떠한 판단을 하고 행동하는가가 더욱 중요하다는 것이다.

응급처치의 일반적인 개념은 다음과 같다.

응급의료에 관한 법률 제2조 2항에는 응급처치라 함은 응급환자에게 행하여지는 기도의 확보, 심장박동의 회복, 기타 생명의 위협이나 질병의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치라고 규정되어 있다(응급의료법, 1994). 응급처치는 개인의 사고로 인한 부상이나 질병 등 육체적, 정신적 침해로 건강과 안녕을 위협받는 긴급한 상황에서 생명을 구하고 유지하며 질병이나 손상이 악화되는 것을 방지하고 동통을 경감시키기 위해 환자에게 가해지는 즉각적이고 신속한 처치를 말한다(이은옥 등, 1990).

응급처치의 주요 목적은 첫째, 환자의 생명을 구하고 유지하며, 둘째, 질병이나 손상이 더욱 악화되는 것을 방지하고, 셋째, 통증을 가능한 한 경감시키며, 넷째, 환자를 가치 있는 한 인간으로서 의미 있는 삶을 영위할 수 있도록 회복시키는 것이다(김광주 등, 1998).

최초 행해지는 응급처치에 따라 사고 상황에서 생명을 구할 수도 있고 잃게 할 수도 있으며 이후 상처의 회복에도 큰 영향을 미친다. 응급환자가 발생하면 상황에 따라 주위에서 쉽게 구해 이용할 수 있는 도구들을 최대한으로 활용해 즉각적이고 임시적인 처치를 하고 빨리 병원으로 운반하는 것이 최선의 길이다(김문기 등, 1998).

응급상황이 발생하면 기억해야 할 것은 다음과 같다. 첫째, 무엇을 관찰해야 할 것인지, 둘째, 무엇을 해야 하고 무엇을 하지 말아야 할 것인지, 셋째, 어떻게 시행할 것인가를 알아야 한다(김일옥 등, 2001).

응급처치의 기본원칙을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 우선 환자를 안전지역으로 옮기고 주변의 위험물을 없앤다.

둘째, 여러 명의 환자가 있을 경우 가장 급한 환자부터 처치한다. 예를 들면 호흡정지, 심한 출혈, 쇼크, 중독 등은 기도를 유지 시켜주는 것이 중요하다. 인체 세포 중에서 뇌세포에 산소공급이 5분 이상 차단되면 심각한 손상을 받기 때문이다.

셋째, 출혈 시에는 즉시 지혈한다. 순환하는 혈액의 15%이상을 잃으면 쇼크를 초래하게 되고 25%이상을 잃으면 사망할 수 있다. 따라서 순환혈액의 감소로 세포의 대사 기능이 현저히 떨어지는 쇼크를 예방하고 처치하는 일이 무엇보다 중요하다. 지혈 시에는 먼지나 세균 침입을 막기 위해 소독 가제나 붕대를 이용해 상처를 소독하여야 한다.

넷째, 환자를 편히 눕히고 따뜻하게 하며 불안감을 줄이기 위하여 안심을 시킨다. 의식이 없는 사람에게는 먹을 것을 아무것도 주어서는 안 되며 환자의 상태 및 모든 처치를 가능하면 기록하고 계속적으로 관찰하여야 한다. 이때 골절이 의심되면 골절 부위를 지지해서 조심스럽게 운반하고 주위의 상황에 따라 구급대를 부를 것인지 차로 운반할 것인지를 결정한다.

영 유아에게 사고가 발생했을 때 간단한 응급처치를 못하거나 곧 괜찮아 질

것이라는 안일한 생각에 상처를 더 악화시키는 경우도 많다. 영 유아기 자녀가 있는 가정에서는 먼저 사고발생에 앞서 발생할 수 있는 위험 요인들을 없애는 것이 중요하다. 즉, 안전사고 대비에 점점을 잘 해둔다. 둘째, 간단히 대처할 수 있는 상황이나 긴급한 상황에서의 응급처치요령을 알아둔다. 셋째, 응급처치를 할 수 있는 상비약과 도구들을 미리 준비해 두는 것이 좋다(이성배, 2000).

또한 영 유아에게 흔히 발생되고 일어나는 위해사례별로 응급처치 방법을 익혀두는 것이 필요하다. 부딪히거나 바닥에 넘어졌을 때는 타박상에 대한 처치법이 필요하다. 날카로운 것으로 베이거나 찢리거나 미끄러졌을 때는 자상, 창상, 열상 등의 외상에 의한 출혈이 문제 되어진다. 추락이나 낙하 사고에 있어서는 두부 손상과 골절을 의심해 보아야한다. 이물이 목에 걸리거나 흡입되었을 때는 질식, 감전이나 뜨거운 물에 의한 화상, 약물이나 세제 등에 의한 중독, 아파트 문이나 싱크대 선반 등에 손가락이 끼는 협착, 손상 등(한국소비자보호원, 2001, 2003) 사고 유형에 따라 적절한 응급처치가 필요하다.

응급처치는 같은 사고 유형이라도 간단하게 마무리 할 수 있는 처치상황에서부터 심한 경우 생명을 위협하는 상황에 까지 다양하다. 그러므로 부모는 어떠한 상황에서도 침착하게 대처할 수 있어야 한다. 또한 간단한 응급처치에서부터 인공호흡법과 심폐소생술, 질식 상황에서의 대처법까지 정확하게 익혀두는 것이 필요하다. 영 유아기 자녀를 둔 부모들이 응급처치 상황에서 더욱 중요하게 인식해야하는 것은 생명을 위협하는 상황에서 성인과 영 유아의 응급처치방법이 다르다는 것이다(1995, 김형묵).

## 2) 부모의 응급처치 교육요구

안전사고 예방과 관련된 지식을 알아본 연구(송인자, 1998)에서 가정의 적절

한 온수 온도, 화재발생시 탈출방법, 질식사고시 응급처치요령, 화상을 입은 경우 응급처치 방법, 출혈 시 지혈방법의 순위로 잘못된 지식을 갖고 있는 것으로 나타났다.

심영숙 등(1999)은 유아 어머니의 자녀돌보기에 대한 교육요구에 대한 연구에서 질병과 사고예방 및 관리에 대하여 가장 많은 교육요구를 보였고 그 중에서도 질병관리, 사고예방 및 응급처치에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다. 사고예방 및 응급처치 영역에서 높은 순위로 요구되는 항목은 이물질 흡입 및 섭취 시 응급처치, 화상 시 응급대처, 기타 사고예방 및 응급처치, 낙상 시 이상증세 파악 및 응급처치, 이물질이 들어갔을 때의 처치방법 순으로 교육요구가 높게 나타났다.

김일옥 등(2001)은 영 유아 및 학령 전 아동의 안전사고 및 어머니의 응급처치 정보 접촉 경험에 관한 조사 연구에서 응급실 내원 경험 및 내원 전 응급처치 중 가정에서 응급처치를 했는지에 관한 질문에서 하지 않은 경우가 58.4%였으며 성인을 대상으로 한 임승주 등(1996)의 '응급실 내원 전 응급처치 현황분석'에 관한 연구에서도 응급실 내원 전 응급처치 시행여부에서 시행한 경우가 68%, 시행하지 않은 경우가 32%로 보고되었다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 경기도 포천시 소재하는 9개 어린이집의 4세에서 7세 유아를 둔 부모와 포천시의 1곳의 소아과를 방문한 0-3세까지의 영아를 둔 부모를 포함하여 총 341명의 부모이다.

어린이집의 대상은 포천지역의 큰 권역인 포천동 3곳, 소흘읍 2곳, 내촌면 2곳, 화현면 2곳으로 고루 분포하도록 하였다.

응답자들의 질문지 조사를 위해 각 학급의 선생님을 통해 어린이집 총360부와 소아과 총60부를 배포하였으며 어린이집은 총 360부 중 293부가 회수되어 회수율 81.4%를 보였다. 소아과는 본 연구자가 면접과 질문지를 병행하며 직접 회수하여 60부를 모두 회수하여 총 353부가 회수되었다. 이에 따라 회수되지 않은 67부와 자료의 기재가 미비한 12부를 제외하고 총 341부를 회수하여 분석하였다.

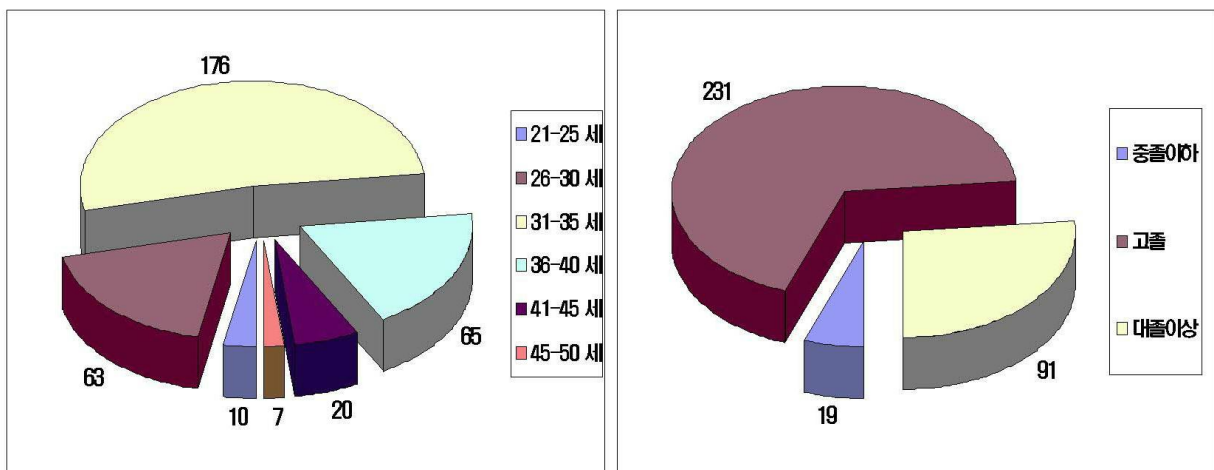
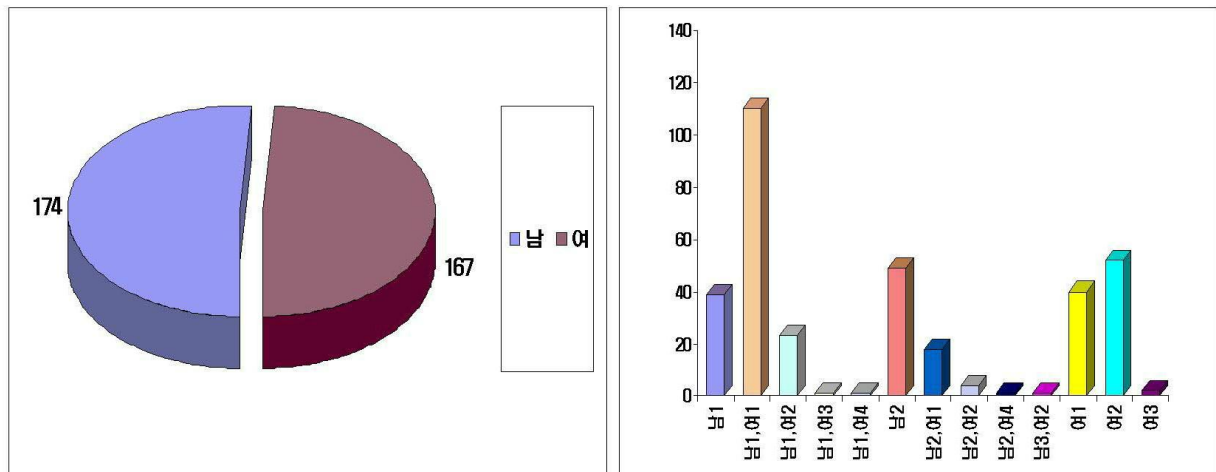


그림 1. 부모(어머니)의 나이 및 학력

일반적인 사항에서 질문 대상자인 어머니의 나이를 묻는 <그림 1>에서 총 341중 31-35세의 어머니가 176명으로 가장 많은 분포를 보였고 36-40세가 65명, 26-30세가 63명, 41-45세가 20명, 21-25세가 10명, 45-50세가 7명의 순으로 나타났다. 어머니의 학력은 고졸, 대졸이상, 중졸의 순으로 어머니들의 학력수준은 높은 편으로 보인다.

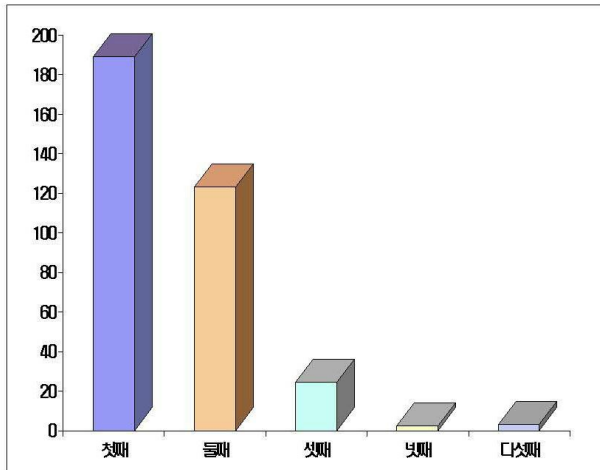
<그림 2.a>제시에 대한 유아의 성별은 남아가 174명, 여아가 167명이었으며 <그림 2.b>에서 제시된 유아의 형제 수는 1남 1여가 가장 많았고 여아2명, 남아2명으로 각각 자매와 형제가 많아 한 가족에 두 자녀의 가정이 가장 많은 것으로 나타났다. <그림 2.c>에 제시된 유아의 형제 관계에서는 첫째에서 다섯째까지 보였으며 <그림 2,d>에 제시된 유아의 나이는 0세에서 7세까지 고루 보이고 5세 유아가 가장 많았다.



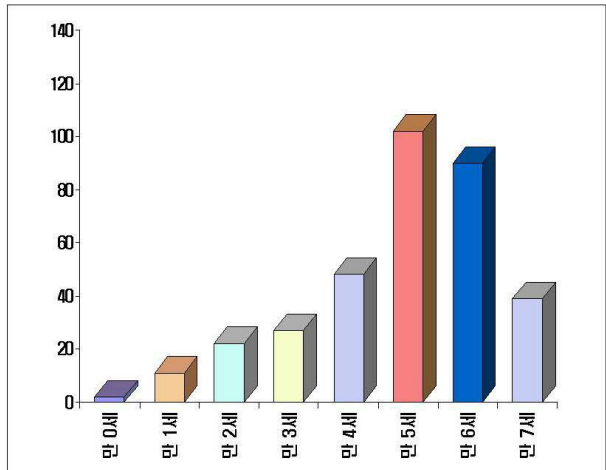
(a) 성별

(b) 형제 구성

그림 2. 유아의 일반적인 사항



(c) 형제 관계



(d) 나이

그림 2. 유아의 일반적인 사항

## 2. 연구도구

### 1) 질문지 구성 절차

#### (1) 예비 질문지 구성

유아기 안전교육과 부모교육부분에서 응급처치와 관련하여 사용된 선행연구 도구를 찾을 수가 없어 질문지 구성을 위해 영 유아의 응급처치와 관련된 응급의학, 소아과학, 아동간호학, 응급처치 안전강사 교육내용, 영유아의 안전교육 등 전문서적과 관련 자료들을 수집하여 정리하였고 소아과 전문의와의 면담을 실시하였다. 이러한 사전조사 및 면담자료에 기초하여 영 유아 부모들이 잘못 처치하고 있는 사고유형의 예들을 포함하여 질문지를 구성하였다.

질문지 구성의 순서는 다음과 같다.

첫째, 질문지의 문항은 우선적으로 가정 내에서 발생하는 안전사고를 중심으로 한다. 즉 가정 내에서 일어나기 쉬운 영유아들의 우발적인 사고의 역학을 조사한다.

둘째, 사고의 역학에 기초하여 선행연구와 실태조사 자료를 통해 사고의 유형을 분류한다.

셋째, 사고 유형에 따른 적절한 응급처치 방법을 정리한다.

넷째, 구성된 질문 문항이 적절한지에 대하여 소아과 전문의의 검토를 받는다.

소아과 전문의의 면담을 통해서 접한 안전사고에 대한 정보를 정리하여 이를 질문문항에 반영하였으며, 안전사고 발생 후 소아과를 찾는 부모들이 사고 유형 중 잘못 처치하고 오는 예들은 다음과 같다.

첫째, 화상을 입었을 때 옷을 억지로 벗기느라 피부가 벗겨져 있거나 소독을 하고 상비약을 바르고 오는 경우 아이들은 고통스러워하고 치료 기간이 길어진다.

둘째, 세제나 약물을 먹었을 때 무엇을 얼마만큼 먹었는지 남은 용기를 가지고 오지도 않을 뿐만 아니라 당황하여 무엇을 먹었는지 모르는 어머니들도 있다.

셋째, 중독 응급처치는 무조건 토해 내야 한다고 생각하는지 토하게 하고 오는 경우가 많다.

넷째, 신생아 경우 열이 나고 있는데도 갓난아기라는 이유로 포대로 감싸고 있는 경우가 많다.

다섯째, 구토를 하는 아이에게 탈수가 될까봐 걱정이 되어 음료 등을 계속 먹인다.

여섯째, 아이가 경련을 하면 엄마가 놀라서 아이를 흔들어 깨운다.

일곱째, 장 중첩의 경우, 아이가 열이 많이 나고 자지러지게 우는 것을 반복하는데 ‘괜찮아 지겠지’ 하고 기다리다 늦게 병원을 찾아 위험해 지기도 한다.

여덟째, 어떠한 사고의 형태이든지 아이가 놀랄까봐 우황청심환이나 기응환을 먹이고 온다.

아홉째, 열이 나거나 구토가 있으면 체했을 가능성을 많이 생각하고 손발을 따서 죽은피를 빼주는 경우가 있다.

열 번째, 문의 없이 소화제 등을 먹이고 온다.

열한 번째, 의사의 소견이나 진단 없이 감기로 생각하고 전에 진찰을 받고 처방된 남은 약을 먹인다.

## (2) 질문지 구성

예비 질문지를 참고로 하여 유아교육 전문가 1인과 소아과 전문의 2인, 어린이집 원장 1인, 의료원 간호과장 1인의 자문을 얻어 응급교육 모형을 구성하기 위한 질문지 문항을 구성하였다.

구성된 질문지는 2명의 교사와 10명의 유아 부모들에게 조사를 실시하여 소요 시간이나 문제점들을 보완하였다.

## 2) 질문지 구성 내용

질문 문항은 연구대상자의 일반적인 사항 7문항과 사고실태 조사 중 가장 흔하게 발생하는 사고유형 10문항, 소아과에서 갑작스럽게 일어날 수 있는 가장 흔한 질병의 처치에 관한 4문항과 실제 시범이 필요하고 생명과 관련된 기본 인명 구조기술을 알고 있는가에 관한 3문항으로 응급처치에 관한 질문은 총 17문항으로 구성되어있다.

문항별 사고유형에 따른 바른 응급처치 방법은 부록에 수록되어 있다(부록2).

### 3. 연구 절차

#### 1) 예비 질문지 구성

예비 질문지의 구성은 2004년 9월 20일 - 10월 5일까지 자료수집과 소아과 전문의 면담을 기초로 예비 질문지를 구성하였다.

#### 2) 본 질문지 구성

예비 질문지를 구성하여 2004년 10월 10일 -11일의 양일에 걸쳐 유아교육 전문가 1인, 소아과 전문의 2인, 어린이집 원장 1인, 의료원 간호과장 1인의 자문을 얻어 본 질문지를 구성하였다.

#### 3) 예비조사

예비 조사는 2004년 10월 15일 구성된 질문지를 두 명의 유아교사와 열 명의 영 유아 부모들과의 질문지조사를 통해 실시하였다. 이를 통해 구성된 질문지의 문항을 점검하였다.

#### 4) 본 조사

확정된 질문지로 본 조사를 실시하였는데 2004년 10월 20일부터 11월 15일까지 어린이집과 소아과를 방문한 영유아기 부모를 대상으로 질문지를 배부하고 회수하였다.

#### 4. 자료 분석

회수된 질문지를 처리하기 위해 각 문항별로 백분율을 사용하여 응답의 빈도와 비율을 측정하였다.

## IV. 연구 결과 및 해석

### 1. 영 유아의 사고유형별 처치방법에 대한 응답해석

#### 1) 출혈에 대한 응답해석

##### (1) 일반 출혈에 대한 응답해석

표 1.에서 살펴볼 수 있는 것과 같이 가장 빈번하게 일어나는 사고 유형은 미끄러짐으로 인한 출혈과 이로 인한 두부손상 사고였다. 이에 대한 적절한 응급처치방법은 먼저 압박하고 지혈시키며 병원으로 옮기는 것으로 전체 응답자중 93%(317)가 이에 응답하였다. 또한 의식이 흐려지지 않는지 관찰한다는 응답도 60%(203)로 나타났다.

<표 1.> 출혈에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형               | 처치 방법                                     | 빈도  | 비율 (%) |
|---------------------|---|-----|--------|
| 두부<br>손상<br>·<br>출혈 | ① 먼저 거즈 등으로 압박을 하여 지혈시키고 병원으로 옮긴다.        | 317 | 93     |
|                     | ② 거즈가 젖으면 마른 거즈로 교체해서 계속 지혈시킨다.           | 77  | 23     |
|                     | ③ 아이가 구토를 하는지 의식이 흐려지지 않는지 관찰한다.          | 203 | 60     |
|                     | ④ 아이가 창백해지고 의식이 흐릿하고 갈증이 있어 보이면 음료를 준다.   | 9   | 3      |
|                     | ⑤ 아이가 놀라지 않도록 일단 집에 있는 상비약을 먹이고 병원으로 옮긴다. | 47  | 14     |

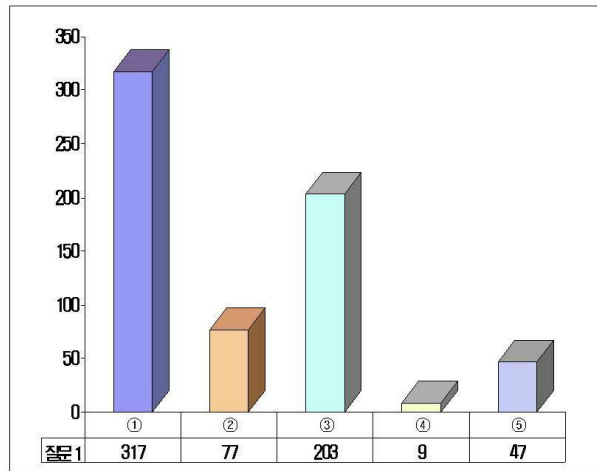


그림 3. 출혈에 대한 응답 분포

출혈 시 가장 중요한 것은 지혈하는 것이다. 다음으로 두부손상을 의심할 수 있는 구토나 의식 소실 등을 관찰해야 하는 것이다. 두부손상에서는 주로 출혈이 크기 때문에 거즈가 젖으면 마른 거즈로 교체하는 것보다 젖은 거즈위에 겹쳐서 지속적인 압박으로 지혈을 하는 것이 효과적이며 의식이 흐릿해지면 음료를 주지 않고 진찰을 받을 때까지 아무것도 먹이지 않는 것이 원칙이다.

응답의 결과로 보면 출혈상황에서는 부모들이 적절하게 인식하고 처치하는 것으로 나타났다. 의식이 흐릿할 때 음료를 준다고 것과 놀라지 않도록 상비약을 먹인다는 답에 표했다는 것은 사고 상황에서 먹이지 말아야하는 의미를 모르고 있는 것이라고 하겠다.

## (2) 코의 출혈에 대한 응답해석

표 2.에서 살펴볼 수 있는 것과 같이 코의 출혈에 관한 것으로 코의 구멍 내부의 혈관에서의 출혈로 코를 맞았거나 재채기, 코를 후비거나 해서 생길 수 있는 것이다. 코피가 날 때 부모들은 다음과 같은 처치하고 있다. 오랫동안

지혈이 되지 않으면 병원의 진찰을 받는 다는 것에 전체 응답자 중 66%(225), 머리를 앞쪽으로 숙이고 코 앞쪽을 힘껏 누르면서 지혈을 시켜준다는 것에 65%(221), 차가운 얼음 물수건으로 코에 대어 응고를 도와 줄 수 있다는 것에 33%(112) 가 응답했다.

표 2. 코의 출혈에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법   | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|---|-----|--------|
| 코의 출혈 | ① 일단 고개를 뒤로 젖힌 후 솜으로 막아준다.  | 84  | 25     |
|       | ② 코피가 목으로 넘어가는 것을 막기 위해 머리를 앞쪽으로 숙이고 엄지와 둘째손가락으로 코 앞쪽을 힘껏 누르면서 지혈을 시킨다. | 221 | 65     |
|       | ③ 차가운 얼음 물수건을 코에 대어 혈액의 응고를 도와줄 수가 있다.                                  | 112 | 33     |
|       | ④ 코피의 양이 너무 많고 오랫동안 지혈이 되지 않으면 병원의 진찰을 받는다.                             | 225 | 66     |

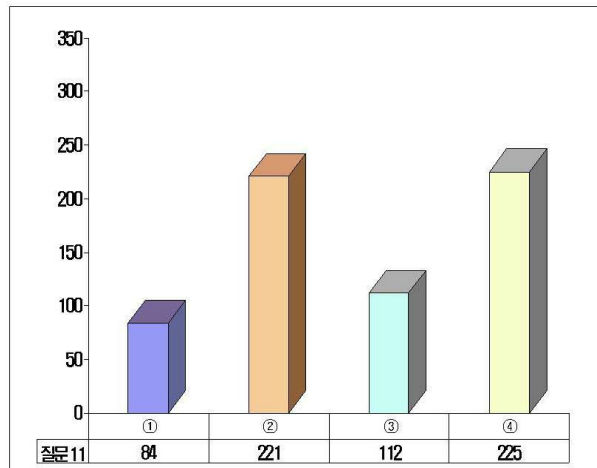


그림 4. 코의 출혈에 대한 응답 분포

코의 출혈 시 고개를 뒤로 젖혀서 지혈시키는 것은 코피가 폐로 유입될 수 있는 가능성이 있으므로 적절하지 않은 방법이며 가능한 아이를 앉은 상태에

서 머리를 앞으로 숙이도록 하고 코의 앞쪽 말랑말랑한 부분을 첫째와 둘째손가락으로 일정하게 힘을 주어 정확하게 압박하여 지혈을 시킨다. 10분정도 후에 압박을 풀어주고 피가 멈추지 않으면 누르는 부위를 맞게 제대로 눌렀는지를 다시 한 번 확인하면서 10분간 더 정확히 눌러준다. 그래도 멎지 않으면 병원으로 빨리 데리고 가야 한다. 코 위에 얼음물 주머니나 수건을 올려주면 지혈에 도움이 된다. 코의 출혈에 대한 처치는 많은 부모들이 흔히 접하는 상황이지만 일단 고개를 뒤로 젖힌 후 숨으로 막아준다는 것에 전체 응답자 중에 25%가 응답한 것은 부적절하게 처치를 하는 부모가 많음을 알 수 있다.

## 2) 화상에 대한 응답해석

### (1) 화상 I 에 대한 응답해석

표 3.에서 살펴볼 수 있는 것과 같이 화상에 대한 처치는 가장 적절한 방법인 화상부위를 흐르는 물에 약 10분 이상 충분히 식혀준다고 전체 응답자들 중에 80%(272) 가 응답했다.

표 3. 화상 I에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형    | 처리 방법   | 빈도  | 비율 (%) |
|----------|---|-----|--------|
| 화상 ( I ) | ① 우선 화상부위를 흐르는 물에 약 10분 이상 충분히 식혀준다.                                  | 272 | 80     |
|          | ② 화상은 가능한 한 빠른 치료가 중요하므로 우선 병원부터 방문한다.                                | 214 | 63     |
|          | ③ 화상부위에 물집이 생기면 물집을 터뜨리고 소독한 후 가정용 상비약 (후시딘, 마테카솔등)을 바르고 거즈 등으로 감아준다. | 32  | 9      |
|          | ④ 약국에서 파는 바르는 화상 약만으로도 충분하다.  | 5   | 1      |

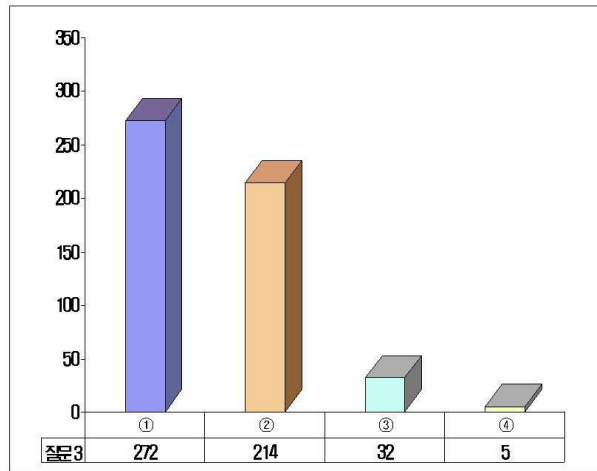


그림 5. 화상 I 에 대한 응답 분포

화상 사고에서는 어떤 상황과 관계없이 되도록 빨리 찬물에 충분히 식혀주는 것이 중요하다. 일단 상처부위를 식혀준 후에 찬물찜질을 하면서 병원을 방문하도록 한다. 많은 부모가 적절하게 처치하고 있지만 이 방법으로 처치하지 않는 20%의 부모가 영유아들에게 고통을 주고 회복을 지연시키고 있음을 알 수 있다.

화상으로 물집이 생겼을 때에는 일부로 터뜨리지 않는다. 화상연고가 아닌 일반 상비약은 바르지 않는다. 일반 상비약은 화상에는 효과가 없을뿐더러 감염의 위험이 있을 수 있다. 또한 화상부위의 상처는 덮지 않고 노출시키는 것이 좋다.

## (2) 화상 II 에 대한 응답해석

표 4.에서 살펴볼 수 있는 것과 같이 옷에 의해 노출되지 않는 부위에 화상을 입은 사고이다. 이에 대한 응답으로 찬물로 화상부위를 충분히 식힌 후 찬물찜질을 하면서 병원을 방문한다는 것에 74%(254), 꼭 죄는 옷이라면 빨리

벗긴다는 것에 63%(230)가 응답했다.

표 4. 화상 II에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형     | 처치 방법                                       | 빈도  | 비율 (%) |
|-----------|---|-----|--------|
| 화상 ( II ) | ① 꼭 죄는 옷이라면 빨리 벗겨 주는 것이 좋다.                 | 230 | 67     |
|           | ② 일단 찬물로 화상부위를 충분히 식힌 후 찬물찜질을 하면서 병원으로 옮긴다. | 254 | 74     |
|           | ③ 화상도 심한 경우에는 소독이 중요하므로 우선 찬물에 식힌 후 소독을 한다. | 36  | 11     |

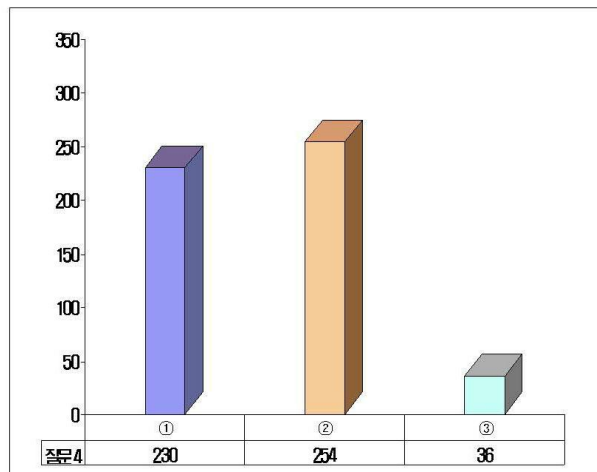


그림 6. 화상 II에 대한 응답 분포

화상 I 은 노출된 부위의 화상이며 화상 II 는 가장 흔한 화상의 원인인 뜨거운 물에 상처를 입었고 옷을 입고 있는 상태에서 화상을 입은 사례이다. 화상에서 가장 중요한 것은 화상부위를 빨리 식혀주는 것이다. 하지만 꼭 죄는 옷이라면 빨리 벗겨 주는 것이 좋다고 67%(230)가 응답했다. 화상을 입었을 때 꼭 조이는 옷은 억지로 벗기는 것보다 옷 입은 상태로 찬물에 식혀주는 것이 바람직하다.

화상부위가 식혀지기 전에 옷을 억지로 벗기려고 노력하다가 피부가 같이 벗겨지는 경우가 많이 일어나며 후에 화상의 상흔이 많이 남게 되며 가슴과 팔의 상처부위가 넓을 때는 약해진 피부가 넓어 피부가 함께 벗겨지기가 더 쉽다. 또한 화상은 상처부위를 함부로 소독을 하지 않는다. 상처 소독을 하는 과정에서 멸균적인 소독물품이 아니므로 가정에서의 소독은 오히려 감염의 위험에 더 노출되게 된다.

### 3) 중독에 대한 응답해석

표 5.에서 살펴 볼 수 있는 것과 같이 중독 사고시 응급처치에 관한 것이다. 중독사고 상황에서 가장 많이 처치방법은 일단 손가락을 이용해 토하게 한다는 것에 67%(230)로 가장 높게 응답하는 것으로 나타났고, 토하거나 중화시키는 것보다 병원에 문의하고 지시에 따르는 것이 좋다고 30%(104) 응답하였다.

표 5. 중독에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법  | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|--|-----|--------|
| 중독    | ① 일단 손가락 등을 이용해서 토하게 한다.   | 230 | 67     |
|       | ② 식초나, 소금물, 주스, 우유 등을 먼저 먹여 중화시키고 난 후 병원에 전화해서 어떤 종류를 얼마나 먹었는지 설명하고 지시를 따른다. | 85  | 25     |
|       | ③ 먼저 토하게 하거나 우유 등을 먹여 중화시키면 안 되고 병원에 문의하여 지시에 따르는 것이 좋다.                     | 104 | 30     |

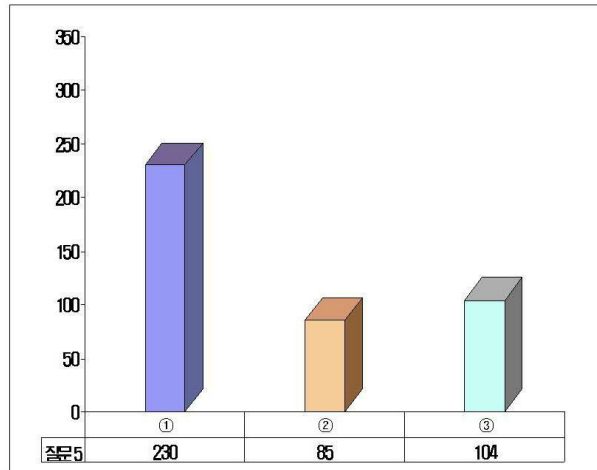


그림 7. 중독에 대한 응답 분포

중독 사고에서 중요한 것은 유아가 무엇을 얼마만큼 먹었는지 알아내는 것이다. 이때 반드시 주의해야 할 사항은 먹은 것이 어떤 종류인가 따라 토하게 할 것인가, 토하게 하지 말아야 할 것인가를 결정해야 한다는 것이다. 부모들은 중독사고 때는 일단 토해내어야 한다고 일반적으로 인식하고 있다는 것을 알 수 있다. 하지만 이 사례에서 락스는 강한 알칼리성 세제로서 토해내는 것이 위험하다. 토해내는 과정에서 강한 알칼리가 식도에 손상을 주기 때문에 중화시킬 수 있도록 하는 것이 가장 적절하며 병원으로 문의하고 반드시 먹었던 약병이나 세제 등을 남은 만큼 들고 가는 것이 좋다. 이러한 중독 상황에서 처치가 바르지 않으면 유아에게 중독에 의한 후유증으로 식도 협착 등의 2차적인 피해와 회복의 지연을 초래할 수 있게 된다. 응답의 결과에서 부모들은 중독 사고의 응급처치 방법에 대한 정확한 지식이 부족함을 알 수 있다.

#### 4) 끼임, 협착에 대한 응답해석

표 6.에서 살펴볼 수 있는 것과 같이 손가락이 문틈에 끼인 협착 사고로 골절을 의심해 볼 수 상황이다. 부모의 응답은 상처가 어느 정도인지 골절은 없

는지 확인해 본다는 것에 52%(179), 얼음주머니로 멍을 찜질한다는 것에 41%(141), 놀랄 수 있으므로 비상약을 먹인다는 것에 38%(128)로 나타났다.

표 6. 끼임, 협착에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형    | 처치 방법   | 빈도  | 비율 (%) |
|----------|---|-----|--------|
| 협착<br>끼임 | ① 상처가 어느 정도인지 골절은 없는지 확인하기 위하여 아이가 아프다고 해도 손가락을 만져 보고 확인해 본다.                       | 179 | 52     |
|          | ② 상처 부위를 따뜻하게 하여 멍을 없앤다.  | 13  | 4      |
|          | ③ 얼음주머니로 멍 부위를 찜질하여준다.  | 141 | 41     |
|          | ④ 수술이나 약은 아이에게 부작용이 있을 수 있으므로 약국에서 파스 등으로 먼저 치료해 본 후, 잘 낫지 않고 심한 경우에는 병원 치료를 받게 한다. | 10  | 3      |
|          | ⑤ 아이가 놀랄 수 있으므로 집에 있는 비상약(우황청심환 등)을 일단 먹이고 병원으로 이송한다.                               | 128 | 38     |

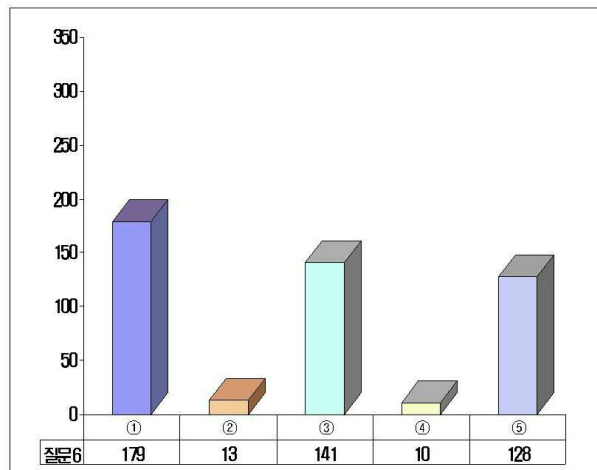


그림 8. 끼임, 협착에 대한 응답 분포

끼임, 협착 사고에서 중요한 것은 상처부위를 확인하고 움직여 보도록 하여 골절이 되지 않았는지 살피고 안정시키며 병원에서 진찰을 받는 것이 좋다.

상처부위를 확인하고 찜질을 하는 것은 적절한 방법이지만 가장 우선되어야 할 답에 52%의 부모가 응답한 것은 나머지 부모는 끼임, 협착의 사고에서 골절에 대한 의심이 부족하다는 것으로 생각해 볼 수 있다. 또한 상비약을 일단 먹인다고 응답한 것은 부적절한 방법이다. 이것은 소아과전문의의 면담에서 부모가 해보는 처치 가운데 부적절한 사례들 중의 하나로써 소아과 전문의의 진술에 확인을 시켜주는 것이라 할 수 있다.

## 5) 질식에 대한 응답해석

### (1) 영아의 질식에 대한 응답해석

표 7.에서 본바와 같이 질식 사고에서 손가락으로 재빨리 꺼내보고 여의치 않으면 영아를 거꾸로 들어 손바닥으로 몇 차례 쳐준다는 것에 61%(208), 영아의 하임리히법을 실시한다는 것에 39%(134), 빨리 병원으로 간다는 것에 29%(99)로 응답했다.

표 7. 질식에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법  | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|--|-----|--------|
| 질식    | ① 질식하지 않도록 손가락으로 재빨리 꺼내보고 여의치 않으면 영아를 거꾸로 들어 등을 손바닥으로 몇 차례 쳐준다.          | 208 | 61     |
|       | ② 일단 아이를 관찰하면서 아이를 무릎 앞에 올려놓고 머리가 땅 쪽으로 가게해서 엎어놓은 자세로 등을 몇 차례 세게 두드려 준다. | 134 | 39     |
|       | ③ 빨리 병원으로 간다.  | 99  | 29     |
|       | ④ 기타   | 2   | 1      |

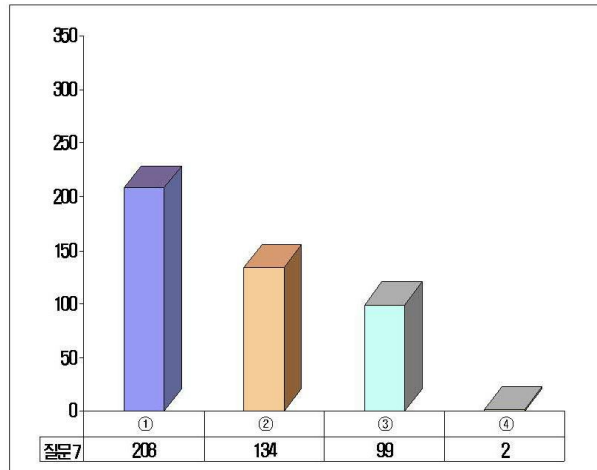


그림 9. 질식에 대한 응답 분포

이물 흡입에 의한 사고 중에서 영아의 기도가 막힌 질식 상황이다.

질식은 병원으로 옮기거나 문의하거나 할 시간적인 여유가 없는 뇌손상과 사망에 직접적인 영향을 받는 위급한 상황이다. 이때는 즉각적으로 신속하게 영아를 위한 하임리히법을 실시해야 한다. 5분 이내에 처치가 이루어지지 않으면 기도가 막히면서 산소공급이 되지 않아 뇌손상을 받거나 10분 이내에는 심호흡의 중단에 까지 이를 수 있다.

영아의 질식에서는 절대로 손가락을 넣어 꺼내려고 시도해서는 안 된다. 손가락에 의해서 이물이 기도 쪽으로 더 들어가기 쉽기 때문이다. 영아들의 작은 기도에 오히려 상처를 주어 이물을 꺼냈음에도 불구하고 부어있을 수 있으므로 호흡곤란을 일으킬 수가 있다. 응답의 결과에서 일단 손가락으로 빨리 꺼내려고 시도하는 부모들이 많다는 것은 질식사고 상황에서의 적절한 처치방법을 모르고 있음을 유추할 수 있다. 다음으로 빨리 병원으로 간다고 응답한 결과는 위급한 상황임을 인식하지 못하거나 응급처치방법을 알지 못해서 나타난 결과라고 본다.

(2) 이물 흡입에 대한 응답해석

표 8.에서 살펴볼 수 있는 것과 같이 조금 큰 유아들의 목에 이물이 걸린 상황이다. 전체 부모 중에 59%(201)가 아이의 등 뒤에서 양팔을 아이의 겨드랑이에 넣어 가슴을 감싸 안으며 엄지손가락이 아이의 가슴중앙에 오게 하여 아이의 가슴에서 등 쪽으로 강하게 6-10회 정도 압박해 준다고 는 답에 응답했으며, 어느 정도 호흡이 가능해 보이면 강하게 기침을 시켜 배출되게 해본다는 것에 38%(128)가 응답했다.

표 8. 이물 흡입에 대한 처치 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법   | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|---|-----|--------|
| 이물 흡입 | ① 어느 정도 호흡이 가능해 보이면 강하게 기침을 시켜 배출되게 해본다.  | 128 | 38     |
|       | ② 기침이 힘들면 열린 손가락으로 꺼내준다.  | 88  | 26     |
|       | ③ 완전히 막혀 보이면 아이의 등 뒤에서 양팔을 아이의 겨드랑이에 넣어 가슴을 감싸 안아서 엄지손가락이 아이의 가슴중앙에 오게 하여 아이의 가슴에서 등 쪽 방향으로 강하게 6-10회 정도 압박해준다. | 201 | 59     |
|       | ④ 빨리 병원으로 간다.   | 47  | 14     |

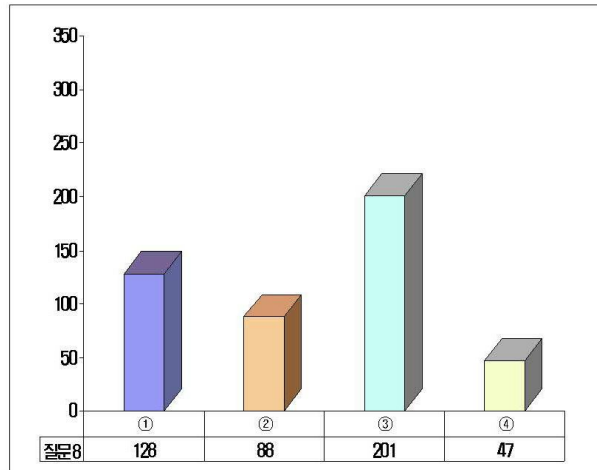


그림 10. 이물 흡입에 대한 응답 분포

표 7에서의 질식은 1세미만의 영아에게 기도폐쇄 발생 시 처치하는 방법 이었으며 표 8에서는 6세의 유아에게 일어난 이물흡입에 관한 사례이다.

영아의 기도폐쇄 상황에서의 응급처치보다 유아의 이물흡입에서 더 많은 부모들이 적절하게 응답한 것으로 나타났다. 질식을 예고하는 사고 상황에서 가장 중요한 것은 하임리히법을 염두 해 두고 유아를 지켜보는 것이다. 어느 정도 호흡이 가능해 보이면 기침을 시켜 배출해 보도록 하고 기침이 되지 않으면 기도 막힘을 의심해보고 하임리히법을 실시하도록 한다.

### (3) 의식소실에 대한 응답해석

표 9.에서는 의식이 없이 쓰러진 사람을 병원으로 옮기기 전의 적절한 처치 방법을 묻고 있다. 환자의 상태를 살펴보면서 응급의료서비스기관에 도움을 청한다는 것에 83%(282), 의식이 없는 사람에게 아무것도 먹이지 않는다는 것에 39%(134), 의식이 없는 사람은 고개를 숙이게 해서는 안 되며 타올이나 옷들을 말아 어깨 밑에 넣어주고 턱을 약간 젖혀준다는 것에 37%(127)가 응답했다.

표 9. 의식소실에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법  | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|--|-----|--------|
| 의식 소실 | ① 우선 중요한 응급처치는 숨통을 열어주는 것이므로 머리 밑에 베개를 고여 주고 안정을 위해 주위를 정리해 준다.          | 64  | 19     |
|       | ② 의식이 없는 사람에게는 고개를 숙이게 해서는 안 되며 타올이나 옷들을 말아 어깨 밑에 넣어주고 턱을 약간 짓혀주는 것이 좋다. | 127 | 37     |
|       | ③ 환자가 입술이 바짝 말라 갈증상태를 보이면 음료를 제공하여 탈수를 막아준다.                             | 32  | 9      |
|       | ④ 의식이 없는 사람에게 음식을 먹이면 기도로 들어가는 수가 있어 위험하므로 아무것도 먹이지 않는다.                 | 134 | 39     |
|       | ⑤ 환자의 상태를 살펴보면서 응급의료서비스기관에 도움을 요청한다.                                     | 282 | 83     |

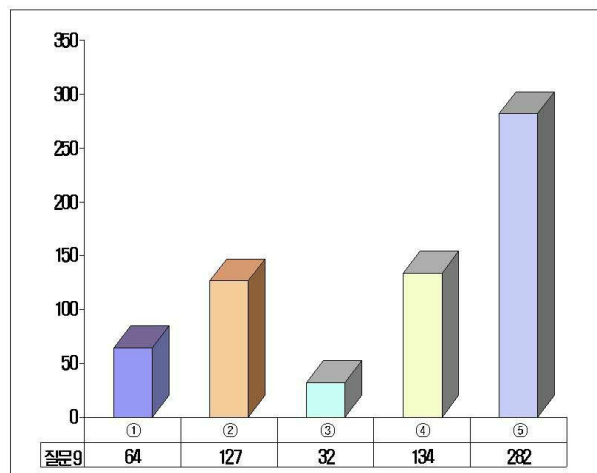


그림 11. 의식 소실에 대한 응답 분포

의식이 없는 경우 가장 중요한 것은 기도를 확보해 주는 것이다. 일단 편안한 자세를 취해주고 기도를 확보하기 위해서는 머리가 숙여져서는 안 된다. 베개를 고여 주는 것보다 뒤 목을 약간 들고 턱을 앞으로 잡아당겨 주는 것이

적절한 처치방법이다. 동시에 의식의 정도와 호흡과 맥박의 유무를 확인해 보아야한다. 호흡이 없을 때는 인공호흡을 할 수 있도록 하며 기도확보를 위해 필요하다면 타올이나 옷 등을 말아서 어깨 밑에 넣어 주고 턱을 약간 젖혀주는 것이 좋다. 의식이 없는 경우 음식이나 음료가 기도로 들어갈 수 있으므로 아무것도 먹이지 않는 것이 원칙이다. 턱을 젖혀 줄 때에도 영아, 유아, 성인을 구분하여 젖혀주는 것도 필요하다. 영 유아는 목이 유연하기 때문에 성인의 약3분의 1정도, 유아는 2분의 1정도로 젖혀주는 것이 적당하다.

가장 우선적으로 적절한 처치방법인 기도 유지를 하는 것에 37%가 응답했으며 응급의료기관에 도움을 받는다는 것에 가장 많은 답을 했다는 것은 사고 상황에 맞는 적절한 처치를 판단해 내지 못하고 일반적으로 응급의료기관에 의존하고 있음을 유추해 볼 수 있다.

## 6) 낙상 및 추락에 대한 응답해석

### (1) 낙상에 대한 응답 해석

표 10.에서 살펴 볼 수 있는 것과 같이 토하거나 의식이 흐려지는 것 같으면 병원으로 이송 하는 것에 전체 응답한 부모 중에 87%(297)가 응답했다..

표 10. 낙상에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법  | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|--|-----|--------|
| 낙상    | ① 명이 들었는지 살펴보고 명이 든 부위는 따뜻한 물주머니로 대준다.                               | 35  | 10     |
|       | ② 외상은 보이지 않으나 토하거나 의식이 흐려지는 것 같으면 뇌출혈 등이 있을 수 있으므로 병원으로 이송한다.        | 297 | 98     |
|       | ③ 외상이 없으면 큰 부상은 아니므로 아이가 놀라지 않도록 일단 집에 있는 상비약 (진통제, 기승환, 청심환등)을 먹인다. | 68  | 20     |

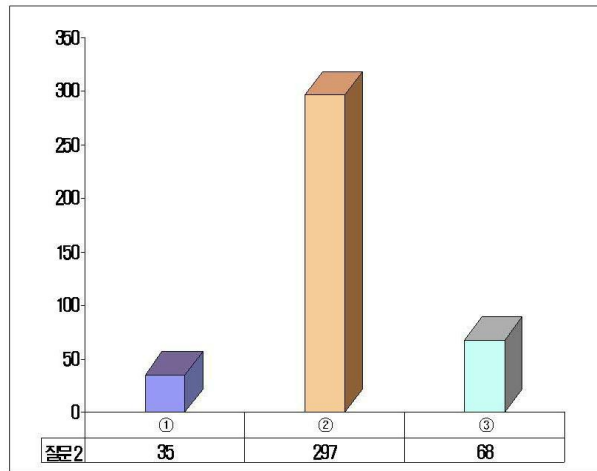


그림 12. 낙상에 대한 응답 분포

사고 유형 중 낙상에 관한 처치이다. 낙상은 출혈은 없지만 두부손상을 의심할 수 있는 사고이다. 유아의 의식의 변화를 유심히 관찰하는 것이 중요하다. 미약한 증상이라도 토하거나 힘이 없어하거나 행동의 변화가 보이면 뇌출혈을 의심할 수 있으므로 진찰을 받아보는 것이 좋다.

머리가 들었을 경우에는 따뜻한 물주머니보다 찬물찜질이 적당하며 상비약을 먹이는 것은 적절한 방법이 아니다. 소아과 전문의 면담 중에서 소아과에 찾아온 환아 들을 대상으로 잘못하고 있는 것들 중에 하나로 사고가 발생하면 가정에서 흔히 상비약을 먹고 병원을 찾는 어머니들이 많다고 진술했다. 특히 머리에 손상을 의심할 수 있는 사고들은 진찰을 받아보기 전까지는 아무것도 먹이지 않은 상태에서 관찰 해 보는 것이 원칙이다.

## (2) 추락에 대한 응답해석

표 11.에 의하면 될 수 있는 한 움직이지 않게 하고 출혈이 없는지 살펴보는 것에 73%(250), 반듯하게 눕힌 상태에서 옮길 때는 수평상태를 유지하면서

옮긴다는 것에 44%(150)로 응답했다.

표 11. 추락에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법                                 | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|---------------------------------------|-----|--------|
| 추락    | ① 얼른 아이를 부축하여 안아주고 안심시킨 후 구급차를 부른다.   | 96  | 28     |
|       | ② 될 수 있는 한 움직이지 않게 하고 출혈이 없는지 살펴본다.   | 250 | 73     |
|       | ③ 반듯하게 눕힌 상태에서 옮길 때는 수평상태를 유지하면서 옮긴다. | 150 | 44     |

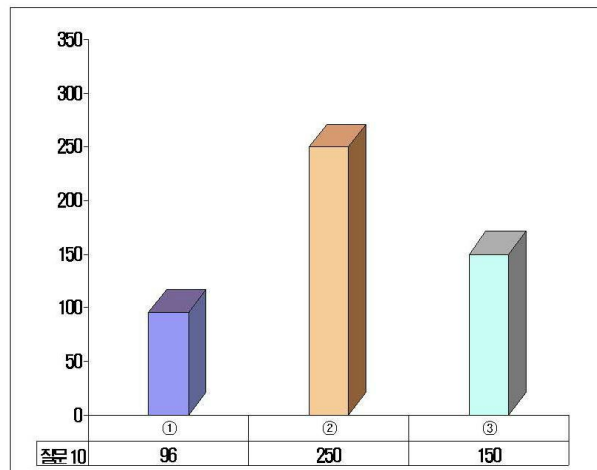


그림 13. 추락에 대한 응답 분포

추락 사고는 출혈과 골절과 두부손상이 복합적으로 올 수 있는 사고이다. 높은 곳에서 떨어진 경우 출혈과 의식정도를 먼저 살펴보고 골절을 의심해 볼 수 있는 상태인지 알아보는 것이 중요하다. 대부분 추락사고 발생 시 주위 사람들이 환자의 상체를 세워 안고 있는 경우와 머리에 베개나 옷가지를 베어주는 경우가 많다. 이것은 부적절한 방법이다. 추락환자는 목이나 척추에 주로

손상을 입기 때문에 될 수 있는 한 움직이지 않는 것이 가장 적절한 응급처치이다. 출혈이 있을 때는 직접 압박으로 지혈을 시켜주어야 한다. 의식정도에 따라 기도 유지를 시켜주며 골절이 의심되는 부위는 움직이지 않게 해놓고 반듯하게 눕힌 상태에서 옮길 때는 수평상태를 유지하면서 옮기도록 한다.

추락사고 상황에서 부모들의 대처법은 비교적 적절한 것으로 나타났다.

## 7) 열과 구토에 대한 응답해석

### (1) 고열에 대한 응답해석

표 12.에서 살펴본 것과 같이 미지근한 물로 샤워를 해서 열을 빨리 내려 준다는 것에 70%(239), 아이의 체온을 재보면서 2-3시간마다 해열제를 먹인다는 것에 49%(168)가 응답했다.

표 12. 고열에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법  | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|--|-----|--------|
| 고열    | ① 아이가 춥다고 부들부들 떨면 이불이나 옷을 따뜻하게 덮어 준다.                    | 65  | 19     |
|       | ② 옷은 가볍게 입히고 열성경련을 할 수 있으므로 미지근한 물로 샤워를 해서 열을 빨리 떨어뜨려준다. | 239 | 70     |
|       | ③ 아이의 체온을 재보면서 2-3시간마다 해열제를 먹인다.                         | 168 | 49     |
|       | ④ 전에 먹다 남은 감기약이 있으면 일단 먹이고 다음날 병원을 방문한다.                 | 42  | 12     |
|       | ⑤ 체했을 가능성이 있으므로 기온환을 먹여본다.                               | 22  | 6      |
|       | ⑥ 체했을 가능성이 있으므로 손발을 따서 죽은피를 빼준다.                         | 24  | 7      |

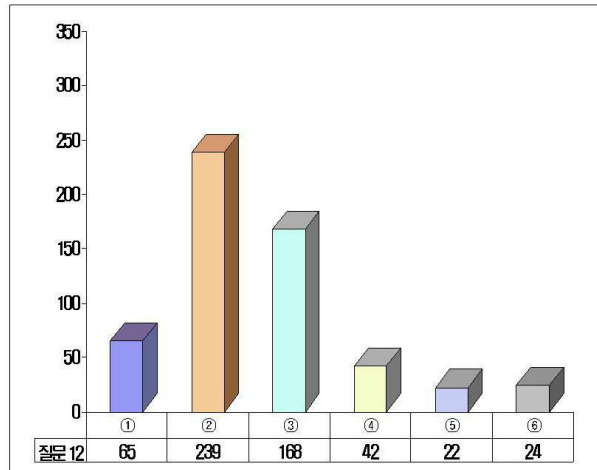


그림 14. 고열에 대한 응답 분포

갑자기 열이 나는 증상은 흔하게 접하는 상황이다. 영아들은 고열로 인한 열성경련을 일으킬 수 있다. 열 자체는 질병이 아니지만 열은 영 유아의 건강에 이상이 생겼다고 알려주는 하나의 신호이다. 열이 심하게 나면 당연히 증세가 심각하다는 것을 의미한다. 영 유아의 열을 급히 내리려면 찬물보다 미지근한 물이 좋다. 지나치게 찬물은 아이를 힘들게 할 뿐만 아니라 말초혈관만을 수축시켜 피부만 냉각시키고 몸속은 여전히 뜨겁다. 열이 날 때는 정확하게 체온을 측정하고 옷을 가볍게 입힌다.

아이가 춥다고 부들부들 떠는 것은 몸속에 열이 나는 것을 의미하면서 몸의 기전에 의해 스스로 열을 내리려고 체온을 발산해 내려고 하여 춥다고 하고 손발이 차가와 지는 것이다. 소아과에서는 아이의 상태를 살펴보면서 아이가 열에 의해 힘들어하기 전에 3시간정도의 간격으로 해열제를 먹여도 좋다한다.

다른 특별한 원인이 없이 발생하는 열은 열을 내리도록 처치하고 해열제를 먹이면 대부분 떨어진다. 그러나 열이 지속되면서 힘들어하면 병원으로 가야 한다. 부모들의 고열에 관한 처치는 대체로 잘하는 것으로 나타났다. 전에 먹다 남은 감기약을 일단 먹여본다는 답이 12%, 체했을 것이라 생각하고 기용환을 먹인다는 답이 6%, 체했을 것이라 생각하고 손발을 따서 죽은피를 빼준

다고 답한 부모가 7%로 나타나 소아과 전문의들이 말하는 병원에 오기 전에 나름대로 해보고 오는 처치들을 설명해 준다.

(2) 열성 경련에 대한 응답해석

표 13.에서 살펴볼 수 있는 것과 같이 경련이 일어나는 상황에서의 부모의 처치방법은 발작을 하는 동안 가능한 그대로 두고 어떻게 하는지, 얼마동안 하는지를 살펴보면서 침착하게 병원으로 이송준비를 한다는 것에 62%(212), 경련 시 혀를 물 수 있으므로 입에 물건을 물려준다는 것에 60%(204)가 응답했다..

표 13. 열성경련에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법  | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|--|-----|--------|
| 열성 경련 | ① 경련이 있을 때는 혀를 깨물 수 있으니 손수건을 등을 물려주는 것이 좋다.                              | 204 | 60     |
|       | ② 발작을 하면 적극적으로 붙잡아 발작을 멈추게 해본다.  | 38  | 11     |
|       | ③ 발작을 하는 동안은 가능한 한 그대로 두고 어떻게 하는지, 얼마동안 하는지 등을 살펴보면서 침착하게 병원으로 이송준비를 한다. | 212 | 62     |
|       | ④ 체했을 가능성이 있으므로 비상약(우황청심환, 기응환 등)을 먹여본다.                                 | 17  | 5      |
|       | ⑤ 체했을 가능성이 있으므로 손발을 따서 죽은피를 빼주면 도움이 된다.                                  | 28  | 8      |

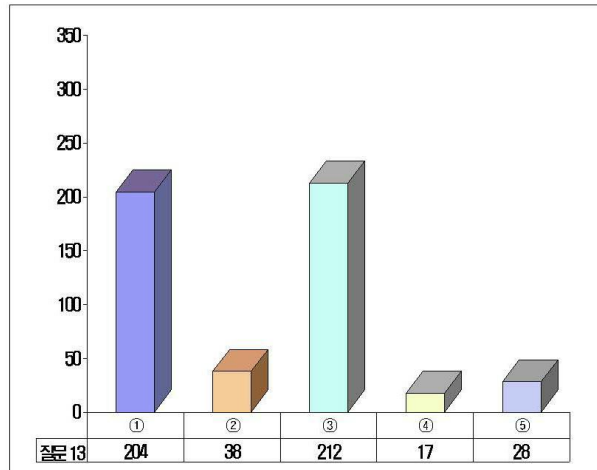


그림 15. 열성경련에 대한 응답 분포

경련은 흔히 간질이라고 말하는 대발작부터 소아의 열성 경련, 그 외에도 다양한 형태로 나타난다. 경험이 없던 사람들은 당황하기 십상이다. 영유아의 경우 열이 심하게 날 때 나타나기 쉬우므로 열을 빨리 내려주도록 노력하는 것이 중요하다. 경련에서 원인적인 치료는 의료기관에서 실시할 수 있지만 도착하기 전까지 숨을 잘 쉴 수 있도록 기도확보를 해주는 것이 중요하다. 대발작일 때는 구강 내 손상을 최소화하기 위해 부드러운 물체로 입에 물리도록 하는 것도 필요하다. 일단 경련이 발생하면 멈출 때까지 적극적으로 붙잡아 발작을 멈추게 하는 것보다 위험한 물건들을 치우고 얼마동안 어떻게 하는지 정확히 관찰하고 병원을 방문하는 것이 적절하다. 영유아의 경련은 관찰한 내용들이 단순 열성경련인지 다른 원인의 질환이 있는 것인지 치료에 자료가 된다. 부모의 응답 중에 발작을 멈추게 해본다는 응답이 11%, 우황청심환이나 기응환을 먹여본다는 것에 5%, 손발을 따서 죽은피를 빼준다는 것에도 8%가 응답했다.

(3) 구토에 대한 응답해석

표 14.에서 살펴 볼 수 있는 것과 같이 구토를 할 때 갈증이 있다고 하면 음료를 제공한다는 것에 42%(143), 갈증이 있다고 하더라도 진찰을 받기까지는 일단 굶기는 것이 좋다는 것에 39%(132)가 응답했다.

표 14. 구토에 대한 처치의 빈도 및 비율

| 사고 유형 | 처치 방법                                      | 빈도  | 비율 (%) |
|-------|--|-----|--------|
| 구토    | ① 아이가 갈증이 있다고 하면 음료수나 물을 먹여 탈수 되지 않도록 한다.  | 143 | 42     |
|       | ② 아이가 갈증이 있다고 하더라도 진찰을 받기까지는 일단 굶기는 것이 좋다. | 132 | 39     |
|       | ③ 구토를 할 때 우선 집에 있는 비상약을 먹여본다.              | 44  | 13     |
|       | ④ 체했을 가능성이 있으므로 기응환을 먹여본다.                 | 32  | 9      |
|       | ⑤ 체했을 가능성이 있으므로 손발을 따서 죽은피를 빼준다.           | 35  | 10     |
|       | ⑥ 소화가 안 돼서 그러는 경우가 많으므로 먼저 소화제를 먹여본다.      | 53  | 16     |

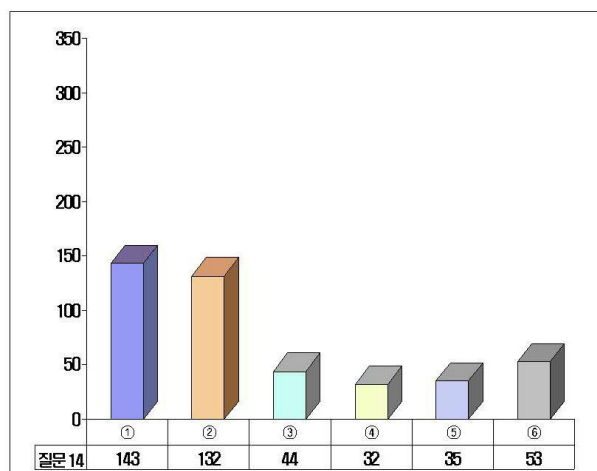


그림 16. 구토에 대한 응답 분포

구토는 원인이 매우 다양하다. 신생아기에 생기는 구토의 원인과 신생아기 이후에 생기는 원인이 약간 다를 수가 있다. 구토는 어떤 질환의 증상일 뿐 병명은 아니다. 적절히 치료하기 위해서는 구토를 일으킨 원인을 찾는 동시에 구토로 생기는 증상을 치료해야 한다. 영유아들이 반복된 구토를 하면 구토의 정도와 원인과 관계없이 의사의 지시에 따라 치료를 받아야 한다. 구토를 하면 적어도 4시간 동안은 일절 음식물을 주지 않은 채로 지켜보고 의사의 지시에 따르는 것이 좋다. 이 때 관찰해야 할 것은 계속 구토하거나 열이 나거나 배가 아프거나 어디가 아픈 것 같거나 그 밖에 다른 증상들을 보아야 한다. 구토를 경미하게 하더라도 탈수가 걱정이 되어 부모가 임의대로 음료를 주는 것은 적절하지 않다. 진찰을 받고 경구용 전해질 용액이나 혈관을 통한 용액을 주입하는 등의 치료를 받는 것이 좋다.

가장 적절한 처치는 진찰 전까지는 일단 굶기는 것이 좋다. 부적절한 처치에 높은 응답률을 나타냈다는 것은 부모들이 구토의 의미를 인식하지 못하고 있는 것이라고 볼 수 있다.

## 2. 기본 인명 구조술에 대한 정보유무

### 1) 인공호흡법에 대한 정보

인공호흡법, 심폐소생법, 하임리히법은 생명과 직접적으로 관련한 시범과 훈련의 교육을 요하는 기본 인명 구조기술이 성인과 영유아가 다르다. 이에 대해 방법을 알고 있는가에 대한 질문이다. 표 15에서 살펴볼 수 있는 것과 같이 인공호흡법을 알고 있다는 응답은 17%(58), 모른다는 응답은 83%(283)로 나타났다.

표 15. 인공호흡법의 정보 유무에 대한 빈도 및 비율

| 인명 구조술 | 내 용   | 빈도  | 비율 (%) |
|--------|-------|-----|--------|
| 인공 호흡법 | ① 예   | 58  | 17     |
|        | ② 아니오 | 283 | 83     |

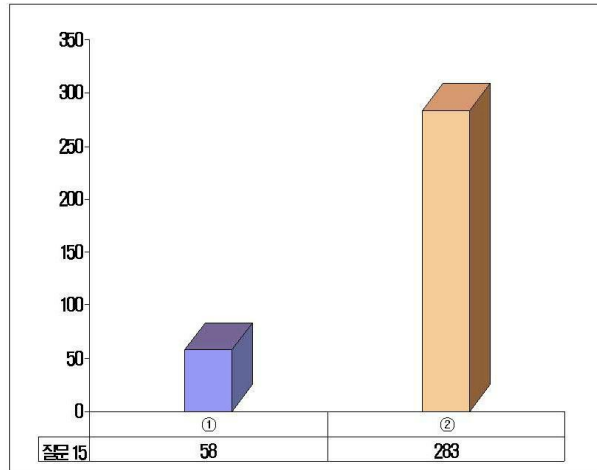


그림 17. 인공호흡법에 대한 응답 분포

## 2) 심폐소생법에 대한 정보

표 16. 에 의하면 심폐소생법을 알고 있다는 12%(42), 모른다는 88%(299)가 응답했다.

표 16. 심폐소생법의 정보 유무에 대한 빈도 및 비율

| 인명 구조술 | 내 용   | 빈도  | 비율 (%) |
|--------|-------|-----|--------|
| 심폐 소생법 | ① 예   | 42  | 12     |
|        | ② 아니오 | 299 | 88     |

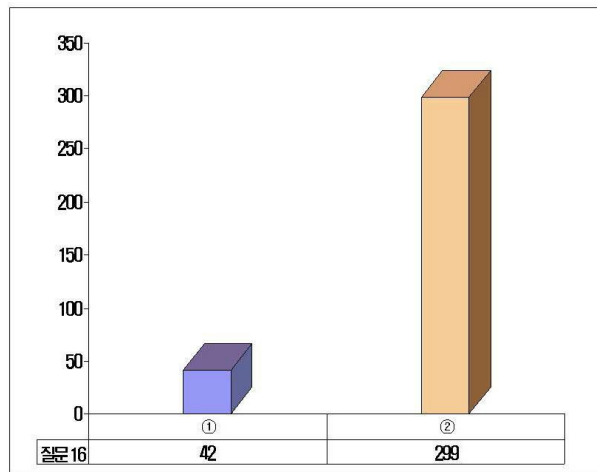


그림 18. 심폐소생법에 대한 응답 분포

### 3) 하임리히법에 대한 정보

표 17.에 의하면 기도폐쇄가 발생한 상황에 필요한 하임리히법을 알고 있다는 10%(34), 모른다는 90%(307)가 응답했다..

표 17. 하임리히법에 대한 정보 유무에 대한 빈도 및 비율

| 인명 구조술 | 내 용   | 빈도  | 비율 (%) |
|--------|-------|-----|--------|
| 하임 리히법 | ① 예   | 34  | 10     |
|        | ② 아니오 | 307 | 90     |

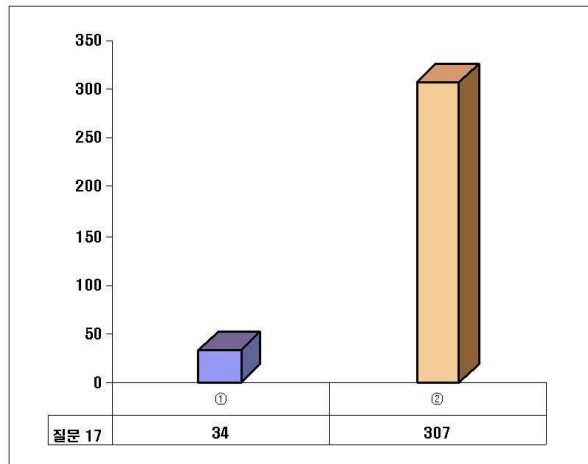


그림 19. 하임리히법에 대한 응답 분포

생명과 직접 관련된 중요한 기본 인명 구조기술에 관해 영 유아와 성인이 차이가 있다는 것에 대해 알고 있는지에 대한 질문에서 모른다고 답한 비율이 인공호흡법은 83%, 심폐소생법의 흉부압박법은 88%, 하임리히법은 90%로 모른다는 답한 부모가 세 가지 모두 80%이상으로 나타나 응급처치에 관한 지식과 정보가 매우 부족한 실정임을 보여준다.

## V. 논의 및 제언

본 연구는 사고의 역학과 영 유아 안전사고 실태 조사를 통해 사고의 유형을 정리하고 유형별로 필요한 응급처치에 관한 질문지를 전문가와 함께 구성하여 영유아의 부모를 대상으로 응급처치 방법에 대한 인식을 조사하여 적절한 응급처치 교육모형을 개발하기 위한 기초 자료로 제공하고자 시도되었다.

안전사고에 의한 사망과 장애가 증가하면서 안전교육의 필요성과 함께 안전사고 예방에 관한 많은 프로그램들이 부모교육에 활용되고 있다. 이에 맞추어 안전사고 예방교육과 함께 사고 상황에 꼭 필요한 응급처치를 부모교육에 연계하고자 한다. 또한 우발적으로 예고 없이 찾아오는 사고에 적절하게 대처함으로써 사고로 인한 장애나 사망, 회복 지연 등을 최소화 할 수 있도록 하는데 연구의 목적이 있다.

먼저, 안전사고의 실태에서 흔한 사고의 유형들을 보면 미끄러짐, 낙상, 추락, 중독 이물 흡입, 화상, 끼임과 협착, 각종 외상 등으로 나타난다. 질문지는 조사된 영유아시기에 흔한 사고의 유형별로 전문가와 함께 처치 방법, 흔히 일어나는 증상들, 생명과 직접 관련이 있는 기본 인명구조 기술의 정보 유무에 관한 질문으로 구성하였다. 구성된 질문지는 0세에서 7세까지의 자녀를 둔 부모를 대상으로 조사하였다.

연구의 결과를 중심으로 정리해 보면 다음과 같다.

먼저, 영 유아기의 사고유형별로 질문지를 조사한 결과에서 첫째, 출혈에 대한 부모들이 응급처치 하는 방법으로 압박을 하여 지혈시키고 병원으로 옮긴다(93%). 머리 부분의 출혈 시 구토를 하는지 의식이 흐려지지 않는지 관찰한다는 것(60%)에 높은 빈도를 보였다. 미끄러짐에 의한 일반적

인 출혈에 대해서는 적절하게 처치하는 것으로 나타났다.

출혈의 상황 중에서 코의 출혈에 대해서 머리를 앞으로 숙이고 코 앞쪽을 힘껏 누르면서 지혈을 시켜준다(65%)는 응답을 하였다. 그러나 고개를 뒤로 젖힌 후 솜으로 막아준다고 응답한 부모가 25%로 부적절한 처치 또한 적지 않다는 것을 보여 준다.

둘째, 화상에 대한 응급처치에 있어서 일반적으로 화상을 입었을 때 상처부위를 흐르는 찬물에 충분히 식혀 준다(80%)에 가장 높은 빈도를 보였다. 부모들이 일반적인 화상에 대한 처치는 적절하게 하는 것으로 나타났다. 그러나 꼭 조이는 옷을 입고 있을 때의 상황에서는 억지로 벗겨내는 것(67%)보다 화상 부위를 식혀주는 것이 바람직하다는 인식에 있어서는 많은 부모들이 인식하지 못하고 있음을 보여주었다.

셋째, 중독에 대한 응급처치에 있어서 일단 손가락 등을 이용해서 토하게 한다(67%)에 가장 높은 빈도를 보였다. 부모들은 대부분 중독 시에는 토하게 한다는 것에 일반화되어 있음을 보여주었다. 중독 사고에서 우선 중요한 것은 어떤 종류를 먹었는가에 따라 토하게 할 것인지 중화시켜야 할 것인지 알아보고 처치하는 것이 적절하다.

넷째, 끼임과 협착에 상황에서의 응급처치에 대해서는 골절을 의심하고 확인해 본다(52%)로 나타나 빈도로 보았을 때 부모의 절반은 이 상황에서 가장 중요한 골절에 대한 의심을 해보는 것에 인식이 부족함을 보여준다.

다섯째, 질식의 상황 중에 먼저 영아의 기도폐쇄 일 때 손가락으로 꺼내보고 영아를 거꾸로 들어 쳐준다(61%)에 가장 높은 빈도를 보였다. 영아 부모들은 생명과 관련한 상황에서 부적절하게 처치하고 있음을 보여준다.

유아의 이물흡입에 따른 응급처치 방법은 하임리히법을 사용하는 부모가 59%로 가장 높은 빈도를 보이고 있지만 나머지 부모들이 하임리히법을 적절히 사용하지 못하고 있음은 응급처치 방법에 대한 인식이 부족함을 보여준다.

의식소실을 보이는 상황에서 응급처치는 83%의 부모들이 환자의 상태를 살피면서 의료서비스기관에 도움을 청한다고 했다. 의식소실이 일어난 상황에서 가장 우선적으로 해야 하는 것은 기도를 유지시켜 호흡을 잘 하도록 하고 호흡과 맥박을 확인하는 것이다. 부모들이 응답한 처치의 결과에서 부모들은 상황을 파악하고 우선 되어져야 하는 응급처치가 무엇인지 모르고 있음을 보여준다.

여섯째, 낙상과 추락에 대한 응급처치에 대해서 낙상 시에 토하고 의식이 흐려지는 것 같으면 뇌출혈을 의심하고 병원으로 이송한다(98%), 추락 시에는 될 수 있는 한 움직이지 않게 하고 출혈을 살핀다(73%)에 높은 빈도를 보이면서 적절하게 처치하고 있는 것으로 나타났다.

일곱째, 열과 구토가 있을 때 부모들이 하는 응급처치로 열이 높을 때 옷을 가볍게 입히고 미지근한 물로 샤워를 해서 열을 떨어뜨려준다(70%), 열성경련이 일어났을 때는 발작하는 동안 관찰하고 침착하게 병원으로 이송준비를 한다(62%)에 높은 빈도를 보이면서 적절하게 하고 있는 것으로 나타났다. 구토를 반복하는 영유아에게 부모들은 아이가 갈증이 있다고 하면 음료수나 물을 먹여 탈수 되지 않도록 한다(42%), 갈증이 있다고 하더라도 진찰을 받기까지는 일단 굶기는 것이 좋다(39%) 순으로 높은 빈도를 보였다. 구토 시 가장 적절한 처치는 진찰 전까지는 일단 굶기는 것이 좋다. 적절한 처치에 빈도가 낮게 나타난 것은 부모들이 구토의 의미를 인식하지 못하는 것이라 하겠다. 다음으로, 생명과 직접 관련이 있으면서 가장 중요한 기본 인명 구조기술에 관해 영유아와 성인이 다름을 아는가에 대한 질문에서 모른다고 답한 비율이 인공호흡법은 83%, 심폐소생법의 흉부압박법은 88%, 하임리히법은 90%로 세 가지 모두 모른다고 답한 부모가 80%이상으로 나타나 응급처치에 관한 인식과 정보가 부족한 실정이며 응급처치 교육이 필요함을 보여준다.

소아과 전문의 면담 내용 중 병원에 방문하기 전 흔히 부모들이 행하는 잘

못된 처치 중 민간요법처럼 우황청심환이나 기응환을 먹이는 것, 손발을 따서 죽은피를 빼다는 등 다양한 방법이 있다고 진술하였는데 질문지에서도 약 10%정도의 부모들이 실제로 행하고 있는 것으로 확인되었다.

이상을 통해서 다음과 같은 제언을 해본다.

첫째, 부모교육용 영유아기 부모를 위한 응급처치 교육 모형이 개발되고 보급되어야 한다. 일반적인 응급처치 교육은 중요하다. 특히 영유아기 부모용 응급처치에서는 주로 영유아의 발달단계의 특징을 안내해 주어야 한다.

또한 영유아기에 주로 일어나는 사고 유형과 흔한 증상별로 정리해 주고 잘못 인식되어 있는 처치들을 교육을 통해서 바로 인식시켜주어야 한다.

개발 보급되어진 교육으로 생명을 지켜줄 수 있는 구조방법을 익히도록 하여야 한다. 이로써, 목숨이 위태로운 상황에서 익힌 응급처치를 통해 사고 발생 후 야기되는 장애나 사망, 회복 지연 등을 최소화 할 수 있을 것이다.

둘째, 국가적인 차원에서 생활응급을 체계적으로 보급해야 할 것이다.

우리는 각종 위험에 노출된 상태에서 생활하고 있지만 대부분 사람들은 위험에 대하여 무관심한 형편이다. 교통사고로 5만 명 이상이 사고현장에서 1시간 이내에 사망하고 갑자기 발현한 심근경색증 환자들이 응급처치도 없이 사망하기도 한다. 응급의료체계가 구축되어 일반사람들은 119 번호에 매우 익숙해져 있다. 신고한 후 5분 이내에 도착하므로 일반사람들은 응급처치가 단순히 의료인의 분야라고 생각한다. 또한 응급처치에 관심이 있다 하더라도 그릇된 응급처치를 시행하는 사람이 많기 때문에 오히려 환자의 상태를 악화시키는 경우가 빈번하다(임경수, 2002). 심폐소생술에서 뇌는 산소공급이 중단된 지 4분이 지나면 뇌손상을 일으켜 돌이킬 수 없는 상황에 이른다. 호흡정지나 심장마비 환자의 응급처치는 119가 도착하기 전 시작해야 한다고 한다. 초등학교 때부터 심폐소생술을 가르치고 있는 미국의 경우 병원 밖에서 발생한 심정지 환자의 20%, 병원 내에서 발생한 경우 40-60%가 완전회복 한다는 통계가 있

다. 그러나 국내에서는 병원 밖에서 심 정지 환자의 소생률이 10분의 1도 못 미치는 2% 수준(송영주, 2001)이라고 한다.

과거에는 생활응급이 심폐소생술을 의미하는 경우가 많았다.

최근 생활 속에서 신체적 응급상황에 대해 일반인이 알아야 할 상식, 대처하는 방법, 기본적인 응급처치 등을 생활응급이라 정의하고 있다. 즉, 사고의 현장에서 목격하거나 환자를 접한 일반인이 어떠한 조치를 취하느냐에 따라 부상자의 미래는 뒤바뀔 수 있고 국민들의 건강과 안녕을 최대한 유지시키기 위한 국가의 사회안전망과 복지후생에도 크게 기여할 것이다.

## 참고문헌

- 강성희(2003). 가정내 영유아 안전사고 분석을 통한 부모안전교육 프로그램 개발연구. 숙명여자대학교 대학원 아동복지학, 박사학위논문.
- 강희숙(1993). 어린이 우발사고 요인 및 행위에 대한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 고필성, 조석주(2000). 응급실 사망 환자의 분석. 대한응급의학회지 제11권 제2호. pp.162-169. 부산대학교병원 응급의학과.
- 곽은복(2000). 유아 안전교육 프로그램의 구성 및 효과에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.
- 권인수, 김미예, 김은경, 백경선, 송인숙, 신순식, 오상은, 정경애, 정승은, 조갑출(1996). 아동간호학I. 서울: 수문사.
- 김신정, 이정은, 김경미, 박미옥, 백성숙, 송미경, 최미선(2003). 학령기 아동의 안전교육 요구도 및 사고예방에 대한 지식 및 태도. 아동간호학회지 제9권 제3호.
- 김양희, 이영환(1999). 유치원 교사를 위한 피아제의 이해. 서울: 창지사.
- 김일옥, 신선화(2000). 영유아 및 학령전 아동의 안전사고 및 어머니의 응급처치 정보 접촉경험에 관한 조사 연구. 아동간호학회지 제8권 제2호.
- 김일옥, 이자형(2001). 영유아를 위한 응급처치. 서울: 양서원.
- 김영혜, 이화자, 조석주(1999). 일 종합병원 응급실 내원아동의 Triage 및 발달 단계별 통계적 고찰. 아동간호학회지 제5권 제2호 pp.136-150. 아동간호학회.
- 김동원(2004). 보건정책 포럼. 서울 강북구보건소 보건지도과.
- 김원섭, 홍영진, 안돈희, 손근찬(1990). 응급실 방문 사고환아에 대한 고찰. 소

- 아과학 제33호. 소아과학회.
- 김일옥, 신선화(2003). 영유아 어머니의 외상응급처치 지식에 관한 연구. 한국 영유아보육학 제32집, pp.31-45. 한국영유아보육학회.
- 김재우, 조준필(2001). 응급실에 내원한 소아의 수부손상에 대한 임상적 고찰. 대한응급의학회지 제12권 제4호 pp.503-510. 아주대학교 의과대학 응급 의학교실.
- 김정수(1981), 응급실 환아의 임상 및 통계적 고찰. 전북의대논문집 제5권 1호 pp.127-133. 전북대학교 의과대학 소아과학 교실.
- 김형목.역(1995). 응급처치 매뉴얼. 도서출판 고려의학.
- 박용길(2003). 유치원 안전교육에 관한 조사연구. 한국생활과학회지 제12권 5호.
- 박승현, 최승필, 나병호, 황주일, 나석주, 전해명, 김세경(1996). 소아에서 외상성 질식 증후군에 대한 임상적 고찰. 대한응급의학회지 제7권 제1호 pp.141-145. 가톨릭대학교 의과대학 응급의학과, 흉부외과.
- 박은숙, 윤승욱, 이종연, 이혜리(1987). 열성경련 환아 100례의 임상적 고찰. 연세대학교 의과대학 가정의학교실.
- 배영숙(1988). 대구시내 종합병원 응급실에 찾아온 소아사고 환아의 사고원인. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 배정미(2003). 어린이 안전사고 예방교육 프로그램 개발. 아동간호학회지 제9권 제2호. 대한아동간호학회.
- 배택환, 김향숙, 정윤석, 조준필(1999). 동전을 삼킨 소아환자의 임상적 고찰을 통한 처치계획. 대한외상학회지 제12권 제2호 pp.143-147. 대한외상학회.
- 송인자, 한정석(1998). 영유아 사고유형 실태조사와 안전교육 효과분석. 한국보건간호학회지, Volume 12, No. 1.55-74.
- 신선화(2001). 외상 응급처치 교육프로그램의 개발 및 효과. 삼육대학교대학원

간호학과 석사학위논문.

신선화(2001). 외상 응급처치에 대한 요구도 조사연구. 삼육대학교 대학원.

송근정(2002). 심폐소생술의 최신지견. 가정의학회지 제23권 제7호 pp.825-830.

성균관대학교 삼성서울병원 응급의학교실.

심영숙, 서영미, 권인수(1999). 유아어머니의 자녀돌보기에 대한 교육요구. 아동간호학회지 제4권 제2호.

심영숙(1998). 영유아 어머니의 자녀돌보기에 대한 교육요구. 경상대학 간호학과 대학원 석사학위 논문.

이기숙, 장영희, 정미라, 배소연, 박희숙(2002). 영유아를 위한 안전교육과 응급처치. 서울:양서원.

이경운, 조남수, 김용배(1996). 유소아 응급처치시 케타민 하이드로콜라이드의 효과. 대한응급의학회지 제7권 제2호. pp.280-286. 조선대학교 의과대학 응급의학교실.

이기호, 이문희, 최학봉(1990). 응급실 내원 환자의 분석. 가정의 제11권 제11호 pp.28-33. 부천대성병원 가정의학과.

이우용, 정연권(1998). 응급실로 내원한 소아 장중첩증의 임상양상. 대한응급의학회지 제9권 제2호 pp.330-335. 대한응급의학회.

이은옥, 박영숙(1987). 응급환자 간호. 수문사.

이은옥, 전명희, 박영숙, 유정희(1990). 응급처치의 원리와 실제. 서울: 수문사.

이은화, 이 경우, 이기숙, 홍용희, 박은혜, 김희진(1999). 유아기 자녀를 위한 총체적 부모교육 프로그램. 서울: 창지사.

이자형, 김일옥(2000). 유아를 위한 안전교육 프로그램 개발에 관한 연구. 간호과학 제13권 제1호. 이화여자대학교간호과학연구소.

이재연, 김경희(1989). 부모교육. 서울: 양서원.

이재연, 강문희, 김애희, 이혜상, 강성희, 김정화(2000). 영유아기 발달. 서울:

양서원.

이재연(1988). 아동발달. 서울: 문음사.

이행숙, 김정신, 박형주(1998). 보육시설에 안전시설설치 및 안전교육교사의 경쟁력제고 방안에 관한 연구. 한국여성교양학회지 제10집.

야마다 마코토(2003). 고향옥(역). 다쳤을 때는 어떻게할까? 응급처치. 비룡소.

임승주, 고영주, 김효숙, 이연희, 김연미, 김은주, 김수정, 추미경(1996). 응급실 내원 전 응급처리 현황분석. 응급간호 학회지. 제5권 pp.69-83. 응급간호 학회.

장영희, 정미라, 배소연(1997). 유아교육기관의 안전교육실태. 유아교육연구. 제17권 제1호.

정미라, 배소연(1999). 유아교사의 안전지식의 정도에 대한 연구. 유아교육연구. 제19권 제1호.

정영진(1974). 소아화상. 대한외과학회지 제16권 제1호 pp.57-62. 대한외과학회, 서울대학외과학교실.

통계청(2001). 한국사인 요약분류표에 의한 사망자수.사망원인 통계연보.pp.19-54.

최마이클승필, 박정배(2003). 소아 추락환자의 임상적 고찰. 대한응급의학회지 제14권 제5호 pp.555-559. 경북대학교 의과대학 응급의학교실.

최명혜(2001). 유치원 안전사고의 환경적 요인과 안전교육에 대한 실태분석. 대구 카톨릭대학교 교육대학원 석사학위논문.

최영진, 고창우, 신상만, 이상주(1981). 소아 우발사고와 통계적 고찰. 소아과학 제24호. 소아과학회.

도로교통안전협회(1997). 학교 교통안전교육 프로그램 개발 및 활용에 관한 연구(유치원 교수-학습자료분석. 연구보고서 97-23-326.

한국소비자보호원(2001). 가정내 어린이 안전사고 실태 조사결과. 소비자안전

2001-02.

한국생활안전연합(2003). 어린이안전을 위한 부모교육 지침서 자녀안전 길라잡이 리플렛.

황미영(2002). 유치원에서의 안전사고와 교사들의 응급처치 교육 요구도에 관한 연구. 경주산업대학교 벤처경영대학원 석사학위논문.

홍창의(1997). 소아과학. 대한교과서(주).

M.A.S. 플라스키(1998). 이기숙, 주영희(역). 어린이를 위한 피아제의 이해. 서울: 창지사.

황정연, 강경희, 이승한, 이동필(2002). 응급처치와 심폐소생술. 도서출판 한미의학.

한경자(1997). 영아 어머니의 자녀돌봄의 부담감과 지지, 교육 및 상담요구에 관한 조사연구. 아동간호학회지 제3권 제2호 pp.228-240. 아동간호학회.  
양경수(2002). 생활응급 이란. 대한 응급의학 포럼. 서울 중앙병원 응급실.

황보연(1994). 학교 보건학. 도서출판 금광.

홍경자, 문영임, 백승남, 안채순, 이군자, 임혜경(1993). 아동간호학. 서울: 수문사.

# **ABSTRACT**

## **An investigation of cognition about a way the first aid of parents.**

**- The center around parents of infant and child -**

Mun, Eun-Ju

Department of Early Childhood Education

The Graduate School

Sungshin Women,s University

As a basic stage to develop the educational model of a first aid for the parents who have infants and children, this study has an intention of applying the research analysis through the questionnaire how the parents treat each of accident types as a basic data for the educational model of a first aid.

Through this study I found out how parents administer first aid according to each of accident types when the accidents happened. Based on this I construct systematic and practical first aid education program for the parents and help them to face up to emergency situation properly and reduce dangers of impediment, death and delay of recovery, ect by the accident.

Through this study I analyze the actual condition for a first aid by types of accident which happen to infants and children and based on

this I try to examine

the contents to develop the model of a first aid for the parents who have infants and children because the fundamental principle of a first aid is applied to adults and children but the way to treat is different according to step of growth.

I established these researches for aim of study were as follows.

1. How do the parents who have infants and children treat by each of accident types ?

1) How do they treat a first aid for bleeding ?

2) How do they treat a first aid for burn ?

3) How do they treat a first aid for poisoning?

4) How do they treat a first aid for narrowness and being caught in ?

5) How do they treat a first aid for suffocation ?

6) How do they treat a first aid for hurt from a fall ?

7) How do they treat a first aid for high fever and vomiting ?

2. How much do the parents who have infants and children recognize about the basic rescue of life ?

The research 's object in this study were totaled 341 parents who have infants or children aged from 0 to 7. They were researched

at nine nursery school and pediatrics located in Pocheon city in Gyeonggi-do.

The accident type of infants and children was typified on the basis of result of accident research on the actual condition for children in Korean consumer creche.

According to this, I composed contents of questionnaire on a basis of accident types like slipping, hurt from a falling, burn, suffocation by inhalation of foreign substances and

being caught hand or foot, ect.

From the result of research, when the safety accident happened to infants and children the types of accident parents could cope were bleeding by slipping, damage of brain by falling, burn and fever.

When the safety accident happened, the accident types people tended to depend on the hospital were being caught and narrowness, inhalation of foreign substances, nose bleeding, febrile convulsion, and vomiting, ect.

Considering this, the accident types of improper high rate for safety accident were burn, poisoning, suffocation by inhalation of foreign substances, ect.

Also, It was found that parents were lacking in necessary knowledge about basic life rescue technology for their children's safety when the accident happened to infant and child.



어떻게 하시는지, 혹은 어떻게 하여야 한다고 생각하는지에 대하여 표시해주시기 바랍니다. (해당사항 모두에 표시해주시요)

질문 1. 6세 된 아이가 배란다에서 장난하다가 그만 미끄러졌어요. 울음소리  
에 놀란 엄마가 가보니 아이의 머리에서 피가 흐르고 있었어요. 이때 어  
떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.

- ① 먼저 거즈 등으로 압박을 하여 지혈시키고 병원으로 옮긴다.
- ② 거즈가 젖으면 마른 거즈로 교체해서 계속 지혈시킨다.
- ③ 아이가 구토를 하는지 의식이 흐려지는지 않는지 관찰한다.
- ④ 아이가 창백해지고 의식이 흐릿하고 갈증이 있어 보이면 음료를 준다.
- ⑤ 아이가 놀라지 않도록 일단 집에 있는 상비약을 먹이고 병원으로 옮긴다.
- ⑥ 기타 (적어주세요. )

질문 2. 5세 된 아이가 2층 침대에서 놀다가 발을 잘못 딛고 떨어졌어요. 가  
서 보니 머리를 다쳤지만 피는 흘리지 않고 몹시 아프다고만 합니다. 이  
때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.

- ① 멍이 들었는지 살펴보고 멍이 든 부위는 따뜻한 물주머니로 대준다.
- ② 외상은 보이지 않으나 토하거나 의식이 흐려지는 것 같으면 뇌출혈 등이 있  
을 수 있으므로 병원으로 이송한다.
- ③ 외상이 없으면 큰 부상은 아니므로 아이가 놀라지 않도록 일단 집에 있는  
상비약(진통제, 기온환, 청심환등)을 먹인다.
- ④ 기타 (적어주세요. )

질문 3. 2세 된 남자아이가 다림질하던 엄마 옆에 놀다가 세워둔 다리미에 팔  
을 데었어요. 아이가 자지러지게 울기 시작합니다. 이때 어머니는 어떻  
게 처치하시는지 모두 표시해주세요.

- ① 우선 화상부위를 흐르는 물에 약 10분 이상 충분히 식혀준다.
- ② 화상은 가능한 한 빠른 치료가 중요하므로 우선 병원부터 방문한다.
- ③ 화상부위에 물집이 생기면 물집을 터뜨리고 소독한 후 가정용 상비약 (후시

딘, 마데카솔등)을 바르고 거즈 등으로 감아준다.

- ④ 약국에서 파는 바르는 화상 약만으로도 충분하다.
- ⑤ 기타 (적어주세요. )

질문 4. 1세 된 아이인데 커피포트가 넘어져 뜨거운 물이 가슴과 팔에 쏟아졌어요. 이때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.

- ① 꼭 죄는 옷이라면 빨리 벗겨 주는 것이 좋다.
- ② 일단 찬물로 화상부위를 충분히 식힌 후 찬물찜질을 하면서 병원으로 옮긴다.
- ③ 화상도 심한 경우에는 소독이 중요하므로 우선 찬물에 식힌 후 소독을 한다.
- ④ 기타 (적어주세요. )

질문 5. 1년 6개월 된 아이가 욕실에 둔 락스를 마셨어요. 놀라서 갔지만 늦었죠. 락스가 쏟아져 있어 얼마나 마신지는 정확히 알 수 없으나 아이는 캐캐거리고 얼굴이 빨개지도록 울면서 입에 손가락을 계속 집어넣으며 침을 흘리고 있어요. 이때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.

- ① 일단 손가락 등을 이용해서 토하게 한다.
- ② 식초나, 소금물, 주스, 우유 등을 먼저 먹여 중화시키고 난 후 병원에 전화해서 어떤 종류를 얼마나 먹었는지 설명하고 지시를 따른다.
- ③ 먼저 토하게 하거나 우유 등을 먹여 중화시키면 안 되고 병원에 문의하여 지시에 따르는 것이 좋다.
- ④ 기타 (적어주세요. )

질문 6. 3세 된 아이가 아파트 문을 나서는 순간 황하는 소리와 함께 울음소리가 나서 가보니, 아이의 네 번째 손가락이 문틈에 끼여 피멍이 심하게 들어 보랏빛으로 변해가고 아이는 손가락을 움직이려하지 않은 채로 놀란 표정으로 울기만합니다. 이때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.

- ① 상처가 어느 정도인지 골절은 없는지 확인하기 위하여 아이가 아프다고 해도 손가락을 만져 보고 확인해 본다.
- ② 상처 부위를 따뜻하게 하여 멍을 없앤다.
- ③ 얼음주머니로 멍 부위를 찜질하여준다.
- ④ 수술이나 약은 아이에게 부작용이 있을 수 있으므로 약국에서 파스 등으로 먼저 치료해 본 후, 잘 낫지 않고 심한 경우에는 병원 치료를 받게 한다.
- ⑤ 아이가 놀랄 수 있으므로 집에 있는 비상약(우황청심환 등)을 일단 먹이고 병원으로 이송한다.
- ⑥ 기타 (적어주세요. \_\_\_\_\_ )

**질문 7. 5개월 된 영아가 이제 이유식을 시작하면서 과일 맛을 알기 시작합니다. 빠는 힘이 강한 아이가 입에 대어준 포도 알을 맛보다가 알갱이를 빠는 순간 목에 걸렸어요. 아이는 금세 얼굴이 파래지고 울지도 못합니다. 이때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.**

- ① 질식하지 않도록 손가락으로 재빨리 꺼내보고 여의치 않으면 영아를 거꾸로 들어 등을 손바닥으로 몇 차례 쳐준다.
- ② 일단 아이를 관찰하면서 아이를 무릎 앞에 올려놓고 머리가 땅 쪽으로 가게 해서 엎어놓은 자세로 등을 몇 차례 세게 두드려 준다.
- ③ 빨리 병원으로 간다.
- ④ 기타 (적어주세요. \_\_\_\_\_ )

**질문 8. 6세 된 아이가 삶은 고구마를 먹다가 목이 막혔어요. 이때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.**

- ① 어느 정도 호흡이 가능해 보이면 강하게 기침을 시켜 배출되게 해본다.
- ② 기침이 힘들면 얼른 손가락으로 꺼내준다.
- ③ 완전히 막혀 보이면 아이의 등 뒤에서 양팔을 아이의 겨드랑이에 넣어 가슴을 감싸안아서 엄지손가락이 아이의 가슴중앙에 오게 하여 아이의 가슴에서 등 쪽방향으로 강하게 6-10회 정도 압박해준다.
- ④ 빨리 병원으로 간다.

⑤ 기타 (적어주세요. )

질문 9. 외출 후 어머니가 집으로 들어가 보니 아이가 쓰러져 의식이 없어요. 주위에 무엇인가 약물이나 어떤 것을 먹은 흔적은 없었어요. 병원으로 옮기기 전 일단 어떻게 처치해 주어야 하는지 모두 표시해주세요.

- ① 우선 중요한 응급처치는 숨통을 열어주는 것이므로 머리 밑에 베개를 고여 주고 안정을 위해 주위를 정리해 준다.
- ② 의식이 없는 사람에게는 고개를 숙이게 해서는 안 되며 타올이나 옷들을 말아 어깨 밑에 넣어주고 턱을 약간 젖혀주는 것이 좋다.
- ③ 환자가 입술이 바짝 말라 갈증상태를 보이면 음료를 제공하여 탈수를 막아 준다.
- ④ 의식이 없는 사람에게 음식을 먹이면 기도로 들어가는 수가 있어 위험하므로 아무것도 먹이지 않는다.
- ⑤ 환자의 상태를 살펴보면서 응급의료서비스기관에 도움을 요청한다.
- ⑥ 기타 (적어주세요. )

질문 10. 7세 된 아이가 매미를 잡겠다고 앞마당 나무위에 올라갔어요. 매미를 잡았다고 소리치는 순간 아래로 추락하는 것을 보았어요. 순식간에 일어난 일이라 아이를 밑에서 받을 수도 없었죠. 이때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해 주세요.

- ① 얼른 아이를 부축하여 안아주고 안심시킨 후 구급차를 부른다.
- ② 될 수 있는 한 움직이지 않게 하고 출혈이 없는지 살펴본다.
- ③ 반듯하게 눕힌 상태에서 옮길 때는 수평상태를 유지하면서 옮긴다.
- ④ 기타( 적어주세요 )

\* 다음은 소아과에서 조사된 영유아들에게서 갑작스럽게 일어날 수 있는 가장 흔한 질병 등에 관한 처치에 대한 사항들입니다.

질문 11. 아이가 불리서 왔더니 코피가 많이 흐릅니다. 갑자기 코피가 나면

**이때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.**

- ① 일단 고개를 뒤로 젖힌 후 숨으로 막아준다.
- ② 코피가 목으로 넘어가는 것을 막기 위해 머리를 앞으로 숙이고 엄지와 둘째손가락으로 코 앞쪽을 힘껏 누르면서 지혈을 시킨다.
- ③ 차가운 얼음 물수건을 코에 대어 혈액의 응고를 도와줄 수가 있다.
- ④ 코피의 양이 너무 많고 오랫동안 지혈이 되지 않으면 병원의 진찰을 받는다.
- ⑤ 기타(적어주세요. \_\_\_\_\_ )

**질문 12. 5세 된 아이가 저녁부터 보채더니 새벽에 갑자기 열이 많이 납니다.**

**이때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해주세요.**

- ① 아이가 춥다고 부들부들 떨면 이불이나 옷을 따뜻하게 덮어준다.
- ② 옷은 가볍게 입히고 열성경련을 할 수 있으므로 미지근한 물로 샤워를 해서 열을 빨리 떨어뜨려준다.
- ③ 아이의 체온을 재보면서 2-3시간마다 해열제를 먹인다.
- ④ 전에 먹다 남은 감기약이 있으면 일단 먹이고 다음날 병원을 방문한다.
- ⑤ 체했을 가능성이 있으므로 기응환을 먹여본다.
- ⑥ 체했을 가능성이 있으므로 손발을 따서 죽은피를 빼준다.
- ⑦ 기타(적어주세요. \_\_\_\_\_ )

**질문 13. 16개월 된 남자아이가 갑자기 열이 나면서 발작증상의 경련을 함께 일으켰어요. 이때 어머니는 어떻게 처치해주시는지 모두 표시해주세요.**

- ① 경련이 있을 때는 혀를 깨물 수 있으니 손수건을 등을 물려주는 것이 좋다.
- ② 발작을 하면 적극적으로 붙잡아 발작을 멈추게 해본다.
- ③ 발작을 하는 동안은 가능한 한 그대로 두고 어떻게 하는지, 얼마동안 하는지 등을 살펴보면서 침착하게 병원으로 이송준비를 한다.
- ④ 체했을 가능성이 있으므로 비상약(우황청심환, 기응환 등)을 먹여본다.
- ⑤ 체했을 가능성이 있으므로 손발을 따서 죽은피를 빼주면 도움이 된다.

⑥ 기타 (적어주세요. )

질문 14. 유치원에서 다녀온 4세 된 아이가 배가 아프다고 하더니 구토를 한번 하더니 시간이 지나도 멈추지 않고 헛구역질을 하면서 세 번 정도 더 구토를 합니다. 이 때 어머니는 어떻게 처치하시는지 모두 표시해 주세요.

- ① 아이가 갈증이 있다고 하면 음료수나 물을 먹여 탈수 되지 않도록 한다.
- ② 아이가 갈증이 있다고 하더라도 진찰을 받기까지는 일단 굶기는 것이 좋다.
- ③ 구토를 할 때 우선 집에 있는 비상약을 먹여본다.
- ④ 체했을 가능성이 있으므로 기응환을 먹여본다.
- ⑤ 체했을 가능성이 있으므로 손발을 따서 죽은피를 빼준다.
- ⑥ 소화가 안 돼서 그러는 경우가 많으므로 먼저 소화제를 먹여본다.
- ⑦ 기타 (적어주세요. )

\* 인공호흡은? (예, 아니오로 표시해 주세요.)

익수, 감전, 중독, 가스질식, 등 여러 가지 원인에 의해서 올 수 있는 호흡정지 상황에서 가장 효과적이며 불필요한 행동으로 시간을 지연시켜 불행한 일을 방지할 수 있는 다른 사람의 도움이나 장치 없이 빠르게 실시할 수 있는 것이 인공호흡이며 중요한 것은 환자의 기도를 유지하고 호흡이 있는지 없는지를 확인하는 것이 중요하다. 그러나 인공호흡법은 연령에 따라 응급처치가 달라진다.

질문 15. 아이들에게 행하는 인공호흡법을 아십니까?

( 예 , 아니오 )

\* 심폐소생법은?

호흡이 정지된 사람에게 인공호흡을 하면서 호흡과 함께 맥박을 확인한다. 호흡만 정지되어있으면 인공호흡을 하고 맥박이 같이 없으면 가슴압박을 하는 심폐소생법을 함께 실시한다. 인공호흡과 같이 심폐소생법도 연령에 따라 달라진다.

**질문 16. 아이들에게 행하는 심폐소생법을 아십니까?**

( 예 , 아니오 )

**\* 하임리히법 (복부 밀쳐 올리기법)은?**

음식물 등의 이물질에 의해 기도가 폐쇄되어 질식을 초래하는 경우에 행하는 방법이다. 기도폐쇄 시의 응급처치는 빠를수록 좋다. 기도가 완전히 폐쇄되면 뇌에 산소공급이 안 돼 보통 3-4분 이내에 의식을 잃고 보통 5분이상이 지나면 뇌사에 빠질 가능성이 높기 때문이다. 하임리히법 또한 연령에 따라 처치방법이 달라진다.

**질문 17. 아이들에게 행하는 하임리히법을 아십니까?**

( 예 , 아니오 )

질문지에 응해 주셔서 감사합니다.

## # 부록 2

### 영 유아에게 흔한 증상에 따른 응급처치

#### 1. 출혈

|               |  |
|---------------|--|
| <p>폐쇄형 상처</p> | <p>넘어지거나 물체로 맞았을 때 생기며 타박상, 멍 유발. 심하면 혈압이 저하되어 의식을 잃을 수도 있다.</p> <p>손상 직후에 얼음찜질이나 상처부위를 압박해 조직 안의 출혈을 막고 심장보다 위쪽으로 상처를 올려준다.</p>   |
| <p>개방형 상처</p> | <p>상처로부터 피가 나오는 상처</p> <p>베인 상처: 칼, 날카로운 종이 끝으로 상처를 입는 것을 말함.</p> <p>찢어진 상처: 철조망, 기계 혹은 동물의 발톱 등 접촉하여 피부가 불규칙하게 찢기는 상처.</p> <p>찢린 상처 : 못, 바늘, 압정 등에 의한 찢린 상처.</p> <p>벗겨진 상처: 미끄러져 넘어지는 것에 의한 상처</p> <p>상처에 소독거즈를 덮고 손으로 압박 지혈시킨다.</p> <p>누르고 있던 상처를 올려 압박붕대를 감는다. 출혈이 계속되면 압박붕대 위에 소독거즈로 덧대어 압박한다.</p> |

|                  |   |
|------------------|---|
| <p>외부 출혈의 지혈</p> | <p>출혈이 심하면 즉시 상처부위를 지혈하고 출혈부위 심장높이 보다 높게 하도록 한다.<br/>이 때 상처가 크고 출혈이 심한 경우에 병원에서 수술을 받게 될 수도 있으므로 물을 주어서는 안 된다.</p>  |
| <p>코의 출혈</p>     | <p>구멍 내부의 혈관의 출혈로 맞았거나 재채기, 코를 후벼 생길 수가 있다.<br/>코의 앞부분의 말랑말랑한 부분을 첫째, 둘째 손가락으로 눌러 압박하여 지혈한다.<br/>피가 기도로 넘어가는 것을 막기 위해 가능한 앉은 상태에서 머리를 앞으로 숙이도록 한다.<br/>약 10분 정도 압박 후 풀어 지혈을 확인하고 멈추지 않았으면 더 10분을 압박해보고 출혈이 계속 되면 진찰을 받는다.</p> |
| <p>귀로부터의 출혈</p>  | <p>피나 액체가 흘러나오도록 손상 받은 쪽으로 귀를 기울인다.<br/>소독 거즈로 귀를 덮고 테이프로 살짝 붙인다.<br/>이 때 귀를 마개로 막거나 혈액이 흐르는 것을 방해하지 말아야 하고 진찰을 받도록 한다.</p>   |

|                  |   |
|------------------|---|
| <p>내부 출혈의 지혈</p> | <p>내부 출혈은 겉에서는 출혈이 보이지 않지만 신체 내부에서 출혈되는 것을 말하며 출혈 시 직접적으로 시행할 지혈법이 없으므로 빨리 병원으로 이송되어야 한다.</p> <p>이송 시 다리를 들어 준다.</p> <p>목이나 가슴을 조이는 의복은 느슨하게 풀어주고 안심시킨다.</p> <p>다른 손상이 없는지 확인하고 처치한다.</p> <p>입으로 어떤 것도 주지 않도록 한다.</p> |
|------------------|---|

## 2. 골절

|        |   |
|--------|---|
| 골절의 종류 |   |
| 폐쇄골절   | 손상의 뼈 주위 피부가 찢어지지 않은 골절.  |
| 개방골절   | 골절로 피부 표면이 상처가 나거나 깨진 뼈가 피부를 뚫은 경우 외부 출혈뿐 아니라 세균이 들어가 감염의 위험이 심각하다.   |
| 처치의 원칙 | <p>함부로 옮기거나 다친 곳을 건드려 부러진 뼈끝이 신경, 혈관, 근육을 손상시키게 되는 일이 없도록 한다.</p> <p>출혈이 있으면 직접압박으로 지혈시킨다.</p> <p>뼈가 노출된 경우 억지로 안으로 밀어 넣으려 하지 않는다.</p> <p>안으로 다시 들어간 경우에는 반드시 의료진에게 알려주어야 한다.</p> <p>가능한 한 움직이지 말아야 한다.</p> <p>편안하게 해주고 더 이상의 이상과 통증을 발생시키지 말아야 한다.</p> |

### 3. 화상

| 화상의 종류 |   |
|--------|---|
| 1도 화상  | 상처 부위가 붉게 변하지만 물집은 생기지 않고 붓고 경미한 통증을 동반하며 병원치료 시 후유증 없이 치유된다.   |
| 2도 화상  | 더 깊이 침범한 화상으로 물집이 생기고 붓고 심한 통증이 발생하며 병원에서 전문적인 치료를 받아야 한다.  |
| 3도 화상  | 피부 전 층이 화상을 입은 상해를 말하여 피부가 검게 보이기도 하고 신경이 죽음으로 통증이 없기도 하다.  |
| 열화상    | <p>원인에 따라 열상화상, 화학화상, 전기화상으로 분류한다.</p> <p>어린이들에게 많이 발생하는 것은 화재나 뜨거운 증기, 기름, 물, 주방기구 등에 의해 화상을 입은 것이다.</p> <p>일단 찬물로 30분 이상 식혀준다.</p> <p>영유아의 경우에는 부위를 10분이상은 담그지 않는다. 체온손실로 인한 저체온에 빠질 수 있기 때문이다.</p> <p>몸에 꼭 끼인 옷을 입고 화상을 입었을 때는 억지로 옷을 벗겨내지 않는다.</p> <p>약해진 피부가 벗겨지므로 옷 입은 채로 찬물에 식혀준다.</p> <p>식혀주고 끼인 옷을 조심히 잘라내는 것이 적절하다.</p> <p>찬물로 식힌 후 찬물찜질을 하면서 병원으로 옮긴다.</p> |

#### 4. 중독

|                  |  |
|------------------|--|
| <p>중독의 종류</p>    | <p>중독으로 일어나는 응급상황은 어떤 물질이 적은 양이라도 체내로 들어와 인체조직에 기능의 장애를 주는 것을 말한다.</p> <p>복용에 의한 중독, 흡입에 의한 중독, 피부를 통한 중독으로 구분 할 수 있다.</p> <p>영유아에 흔히 일어날 수 있는 중독은 복용에 의한 중독이다.</p>  |
| <p>복용에 의한 중독</p> | <p>약물, 음료수, 오염된 음식물이나 독성식물을 먹었을 때는 먼저 한 두 컵의 우유나 여러 잔의 물을 마시게 하여 독물을 희석시키고 손가락으로 자극해서 토하게 한 후 이송한다.</p> <p>의식이 없을 때는 먹이거나 토하게 하지 않는다.</p> <p>오히려 기도를 막아 호흡을 방해할 수 있다.</p> <p>강한 산성(염산, 황산 등), 강알칼리(양잿물 등), 세척액, 석유 화학제품, 광택제 등은 토하게 하지 않는다.</p> <p>이러한 물질들은 접촉 자체만으로 자극을 주어 토하면 위나 식도에 자극을 더 주는 셈이 된다.</p> |

5. 의식소실(혼수상태)

|               |  |
|---------------|--|
| <p>의식의 변화</p> | <p>의식의 변화는 간단한 사고의 장애로부터 완전히 의식이 없는 상태까지 매우 다양하다.</p> <p>혼수상태는 아무리 강한 자극을 주어도 반응하지 않고 깨어나지 못한 경우를 말한다.</p> <p>의식의 변화는 원인이 다양하므로 감별하기는 어렵다.</p> <p>혼수상태를 발견했을 때는 가장 먼저 확인할 상황은 숨을 쉬고 있는지에 대한 여부이다</p> <p>유아가 이런 상태에 있을 경우 다음의 처치를 하면서 구급대원을 기다리고 다음과 같은 정보를 주의하여 모아주어야 효과적이다.</p> |
| <p>관찰할 내용</p> | <p>자극에의 반응, 호흡의 상태나 횟수, 깊이의 정도 이다.</p> <p>의식의 변화기간이 얼마나 되는가.</p> <p>최근 4주 이내 두부 손상이 있었는가.</p> <p>의식변화 이전에 특별한 행동이 있었는가.</p>  |
| <p>처치</p>     | <p>기도를 열어주기 위해 턱을 앞으로 당기는 듯 고개를 들어준다.</p> <p>호흡이 없다면 인공호흡을 실시한다.</p>   |

## 6. 경련

|               |   |
|---------------|---|
| <p>경련의 내용</p> | <p>경련은 간질인 대발작에서 소아의 열성경련에 이르기까지 다양한 형태로 나타난다.</p> <p>성인의 경우에는 간질이 원래 있던 사람은 평소에 약을 잘 복용하는 것이 중요하다.</p> <p>갑자기 처음으로 생긴 경련은 병원에서 원인을 찾아 처치한다.</p> <p>영유아들은 열이 심할 때 생기기 쉽다.</p> <p>해열제나 옷을 벗겨 물로 닦아주는 등 먼저 열을 내리게 한다.</p>   |
| <p>증상</p>     | <p>경련은 갑자기 이상한 행동으로 나타나 눈이 뒤집히거나 온몸을 부르르 계속 떠다거나 거품을 물고 신체가 비정상적인 행동이 반복하는 등이다.</p>   |
| <p>처치</p>     | <p>원인의 치료를 위해 병원에 도착하기 전까지 무엇보다 기도확보가 중요하다.</p> <p>대발작환자 중에는 쓰러져 주위의 물건에 다치기 쉽고 혀를 무는 등 구강내 손상이 있을 수 있어 주위의 물건을 치워주고 입에 부드러운 막대 등을 물려주는 것도 좋다.</p> <p>영유아의 열성경련일 때는 열을 내리도록 노력한다.</p> <p>경련 중에는 적극적 경련을 막으려고 붙잡지 않고 경련의 반복 횟수, 시간 등을 관찰하여 진찰할 때 도움이 되도록 한다.</p> |

## 7. 영 유아 인명 구조기술

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <p>기본 인명 구조법<br/>기본개념</p> | <p>호흡이 정지되거나 심장이 멈추게 되면 4-6분 이내 심폐소생술이 시행되지 않으면 부상자를 생존의 가능성이 낮다. 구급차가 도착하기까지 적어도 4-5분 이상 소요 되므로 일반인들도 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.</p> <p>부상자의 연령이 9세 이상이거나 체중이 30KG 이상인 경우에는 다음과 같은 단계에 따라 시행하지만 8세 미만의 영유아와 아동들은 성인의 것과 시행 방법에 있어 차이가 있다.</p> |
| <p>기본 인명구조법<br/>단계</p>    | <p>의식 확인 - 119 신고 - 기도 유지 - 호흡 확인 - 인공 호흡 - 맥박 확인 - 흉부 압박 순서로 이루어진다.</p>   |
| <p>기도폐쇄 원인</p>            | <p>영유아, 고령자 이물질(사탕, 고기, 땅콩 등)삼키다가 기도가 막히는 경우.</p> <p>외상, 사고 입안이 손상되어 부러진 치아, 출혈에 의해 기도가 막힌 경우.</p> <p>의식 없는 경우 혀가 뒤로 말리거나 구토 물에 의해 막히는 경우.</p>   |
| <p>기도 폐쇄 시 나타나는 증상</p>    | <p>완전 기도 폐쇄 기도가 완전히 막히면 말을 하지 못하면서 양쪽 손으로 목을 쥐는 축킹-싸인이 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 관찰된다.</p> <p>부분 기도 폐쇄 기침과 말을 하며 안절부절 못하는 행동을 나타내며 청색증이 나타나는 경우와 나타나지 않는 경우도 있다.</p>  |

## 하임리히법 (기도폐쇄가 발생하였을 때 응급처치)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <p>기도 폐쇄의<br/>처치</p>    | <p>호흡상태가 정상이고 의식이 있을 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하고 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때는 즉시 119 에 연락을 한다.</p>  |
| <p>부분기도<br/>폐쇄 발생 시</p> | <p>의식이 있고 기침을 할 수 없을 경우는 하임리히법을 시행한다. 부상자의 뒤에 서서 허리를 팔로 감싸고 한 쪽 다리로 부상자를 지지한다.</p> <p>구조자는 한 손을 주먹 쥜다.</p> <p>주먹 쥜 손의 엄지를 배꼽과 검상돌기 중간에 위치한다.</p> <p>다른 한 손으로 주먹을 쥜 손을 감싼다.</p> <p>빠르게 위로 밀쳐 올린다.</p> <p>이물질이 밖으로 나오거나 의식을 잃을 때까지 계속한다.</p>                                     |
| <p>완전기도<br/>폐쇄 발생 시</p> | <p>의식이 없는 완전 폐쇄 시 변형된 하임리히법을 시행한다.</p> <p>부상자를 바닥에 반듯이 눕힌다.</p> <p>구조자는 부상자의 허벅지 쪽으로 무릎을 꿇고 앉는다.</p> <p>한 손을 이용하여 배꼽과 명치사이에 손바닥을 놓고 다른 한 손을 포갠다.</p> <p>4-5회 빠르게 밀친다.</p> <p>구조자의 위치는 부상자의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.</p> <p>밀쳐 올리기는 4-5회 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>영아의<br/>기도폐쇄</p>  | <p>1세 이하 이거나 체중이 10KG이하인 영아를 말한다.<br/>영아의 얼굴이 위로 향하고 영아를 자신의 팔위에 올려놓는다.<br/>손으로 영아의 머리와 경부가 고정되도록 잡는다.<br/>다른 팔을 이용해 영아의 얼굴이 아래로 향하게 돌린다.<br/>턱을 잡은 손이 영아를 떠받친다.<br/>다른 쪽 손바닥으로 견갑골(어깨뼈)사이의 등을 5회 정도 연속 두드린다.<br/>다음 앞으로 돌려서 양쪽 젖꼭지 선이 한 손가락 밑에 두 손가락을 올린다.<br/>5회 반복하여 압박한다.<br/>입안의 이물질이 확인되면 제거 한다.<br/>이물질이 없으면 등 두드리기를 반복한다.</p> |
| <p>사고발생시<br/>이물질이<br/>보이면<br/>손가락으로<br/>꺼내는것이<br/>좋은가?</p> | <p>이물질이 깊숙하지 않으면 손가락으로 잡는 것보다 손가락 끝으로 훑어내는 방법이 좋다.<br/>손가락 끝으로 이물질을 잡으려다 자칫 이물질을 안쪽으로 밀어 넣을 수 있어 위험하므로 시행하지 않는 것이 바람직하다.<br/>하임리히법을 시행하는 것이 효과적이다.</p>  |

## 심폐소생술의 단계

| 순서    | 내용  |
|-------|---|
| 의식 확인 | 쓰러져 있는 사람을 확인하면 가볍게 어깨를 두드리며 “여보세요? 괜찮으세요?” 라고 말한 다음 반응을 살핀다. 지나치게 자극하면 목뼈를 다칠 수 있으니 주의한다.  |
| 구조 요청 | 의식이 없으면 119에 즉시 신고하고 위치나 상황을 알려 구조를 청한다.  |
| 기도 유지 | 의식을 잃은 사람이면 머리를 뒤로 제치고 턱을 들어 올려 주어 기도를 유지한다. 그러나 사고의 경우에는 경추 손상이 있을 수 있으므로 턱만 살며시 들어준다. 영유아의 경우에도 턱만 살며시 들어준다.                        |
| 호흡 확인 | 기도를 유지한 상태에서 눈으로 가슴의 움직임을 보고 귀로 호흡음을 듣는데 뺨의 촉감으로 호흡의 유무를 3-5 초 이내에 확인한다.<br>관찰한 후에 호흡이 없거나 공기의 흐름이 느껴지지 않으면 우선 빠르게 누인 후 입안의 이물질 제거한다. |
| 회복 자세 | 호흡이 있으면 왼편으로 눕힌 다음 한 팔은 머리 안에 넣고 다리를 굽혀주어 편한 자세를 취해주고 기도 안으로 구토물이나 침이 흘러 들어가지 않도록 한다.   |

|              |   |
|--------------|---|
| 인공호흡         | <p>숨을 쉬지 않을 때는 인공호흡을 시행해 주어야 한다.<br/>가장 많이 쓰이는 법이 구강 대 구강법이다.</p>   |
| 인공호흡법<br>순서  | <p>a. 이마를 누르면서 턱을 들어 기도를 유지한 다음 입을 벌린다.</p> <p>b. 코를 막고 자신의 입을 부상자의 입에 밀착시킨다.</p> <p>c. 공기를 서서히 불어 넣는다.: 성인은 1.5초-2초, 소아는 1초-1.5초.</p> <p>d. 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어 넣은 공기가 밖으로 배출되게 한다.</p> <p>e. 입으로 인공호흡을 할 수 없을 때는 입을 막고 코로 인공호흡을 한다.</p>      |
| 심 정지<br>확인하기 | <p>심 정지를 확인하기 위해서는 목의 양측에 있는 경동맥을 손으로 만져서 맥박의 유무를 확인한다.<br/>10초 이내에 확인해야 한다.</p> <p>성인의 경우는 목에 있는 경동맥에서,<br/>유아들은 팔꿈치와 어깨사이에 있는 상완동맥이 찾는다.<br/>맥박이 뛰는 것이 확인되면 인공호흡만 계속한다.<br/>1분마다 맥박을 다시 확인한다.<br/>맥박이 만져지지 않거나 맥박이 확실치 않으면 흉부 압박을 시작한다.</p> |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <p>흉부압박<br/>위치 찾기</p>  | <p>쉽게는 흉 골의 가운데를 압박하면 되지만 좌, 우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상돌기)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.</p>   |
| <p>흉부압박</p>            | <p>압박하는 위치와 깊이를 정확하게 알고 압박할 위치에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 올려놓거나 각지를 낀다.<br/>유아일 경우에는 한 손만을 사용한다.<br/>바닥이 평평하고 단단한 곳에 수평자세에서 흉부압박을 시작하여야한다.</p>  |
| <p>흉부를<br/>압박하는 자세</p> | <p>흉 골의 하부 1/2에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 겹쳐서 각지를 껴서 손가락이 흉 벽에 닿지 않도록 한다.<br/>흉부를 압박하는 동안에 손가락이 가슴에 닿으면 늑골 골절되어 합병증이 발생할 수 있기 때문이다.<br/>팔꿈치는 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다. 흉골 위에 수직으로 구조자의 체중이 실리도록 한 다음 압박해야 한다.</p> |
| <p>흉부를<br/>압박하는 방법</p> | <p>압박지점: 흉 골의 하부 1/2지점<br/>압박깊이: 4-5cm<br/>압박속도: 100회/분 (5회/3초)<br/>압박주기: 압박 : 이완 = 50:50</p>   |
| <p>순환과 호흡의<br/>재확인</p> | <p>1분 동안 심폐소생술을 시행한 후 다시 맥박과 호흡을 평가한다.<br/>회복되지 않을 경우 구조자의 도착 때까지 계속한다.</p>   |

|                  |   |
|------------------|---|
| 영유아의<br>심폐소생술    | <p>큰 아이의 심폐소생술은 성인과 거의 같은방법으로 압박을 조금 약하게 하고 좀 자주 압박을 한다.</p> <p>영유아의 경우에는 다른 방법으로 시행한다.</p>   |
| a. 영유아의<br>호흡 사정 | <p>턱을 약간 위로 들어 올려주고 머리를 젖혀서 숨길이 막히지 않게 한다.</p> <p>즉 머리를 약간 받쳐주면 된다.</p>   |
| b. 영유아의<br>순환평가  | <p>영아의 경우 경동맥을 만지기가 어려우므로 상완동맥의 맥박을 만지는 것이 좋다.</p> <p>상완동맥은 상완안쪽에 어깨와 팔꿈치 사이에서 만져진다. 인지와 중지를 사용해서 상완부의 안쪽을 가볍게 눌러보면 촉지 된다.</p>  |
| c. 영유아의<br>인공호흡법 | <p>영유아의 인공호흡은 구강 대 구강-비강 법을 사용하며 성인이나 큰아이 의 2배 횟수로 인공호흡을 시행하여야 한다.</p> <p>영아의 입과 코를 동시에 구조자의 입에 밀착시키고 아이의 가슴이 올라오는 것이 보일 때까지 붙어놓고 가슴이 내려오는 것을 확인한다.</p> <p>이런 방법으로 분당 20번씩 인공호흡을 시킨다.</p> |
| d. 영유아의<br>흉부압박법 | <p>영아에게 맥박이 만져지지 않거나 분당 60회 이하이면 흉 골의 하반 1/2부위의 압박을 시작한다.</p> <p>맥박이 없는 영유아는 인공호흡과 함께 흉부압박법을 시행해야 하는 것을 명심해야 한다.</p> <p>학령기 아동의 흉부압박은 성인의 방법과 같고 영유아는 다음과 같이 변경시켜 시행한다.</p>               |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <p>영유아<br/>흉부압박<br/>방법</p> | <p>영아의 흉부압박법은 영아를 딱딱한 바닥에 눕힌다.<br/>         압박부위를 정확히 알기 위해서 양측 유두가 만나는<br/>         가상 선을 그린다.<br/>         선의 중심에 손가락 2개 끝을 올려놓는다.<br/>         분당 100회로 1.5-2.5cm의 압박을 시행한다.<br/>         인공호흡과 병행하기 위해서 1회 인공호흡에 5회의<br/>         흉부압박을 시행한다.<br/>         유아의 흉부압박법은 성인과 같은 방법으로 압박부위<br/>         를 찾는다.<br/>         한 손을 사용해서 분당 100회 2.5-3.5cm정도로<br/>         압박을 한다.</p> |
|----------------------------|---|

영 유아의 심폐소생법과 하임리히법의 시범 그림..