

[15병동 직무교육]

본원 규정집에 의거한

『심폐소생술 이론 및 실제』

발표자 : 성혜영

발표일 : 2018년 3월 12일

목 차

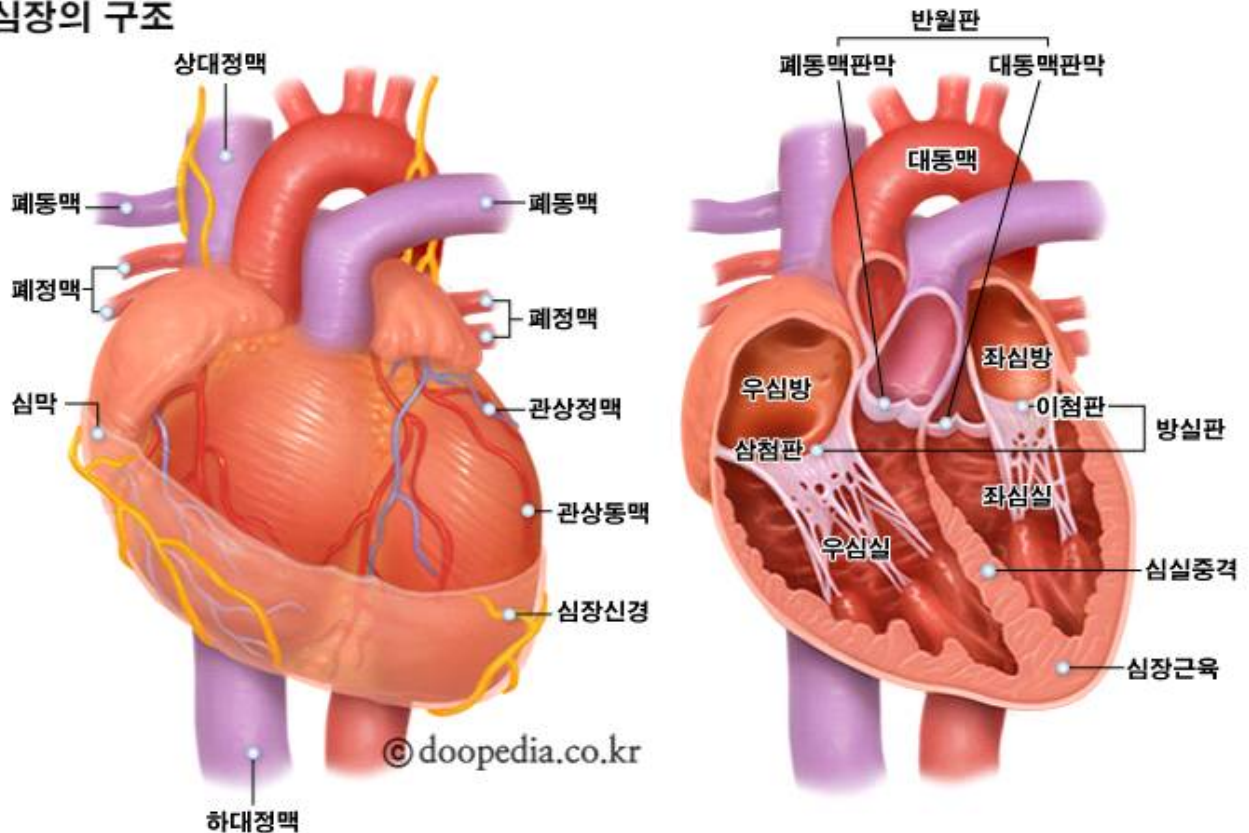
I. 심장의 이해	-----	3
II. 심폐소생술 관리	-----	5
1. 심폐소생술 운영		
2. 심폐소생술 방법		
3. 심폐소생술 팀 운영관리		
4. 응급 물품 및 의약품 구비 관리		
5. 제세동기 관리		
6. 심폐소생술 교육 및 훈련		
7. 심폐소생술 성과관리		
8. 심폐소생술 성과관리 결과에 대한 경영진 보고 및 직원 공유		
III. 붙임(자료)	-----	13

I. 심장의 이해

1. 심장의 구조와 기능

심장의 무게는 성인이 약 350~600g으로 남자가 여자보다 약간 더 무겁다. 사람의 심장을 나란히 붙여 있는 이층집 두 채로 비유하면, 오른쪽 집은 온몸을 돌고 온 정맥피가 들어와서 폐로 보내지는 곳이고, 왼쪽 집은 폐로부터 산소가 많은 신선한 동맥피가 들어와서 온몸으로 보내지는 곳이라고 생각하면 된다. 오른쪽 이층집의 윗집과 아랫집 사이에는 삼첨판이라는 칸막이가 있고, 왼쪽 이층집의 위와 아랫집사이에는 이첨판이라는 칸막이가 있어서 혈액이 거꾸로 흐르는 것을 막아준다.

심장의 구조



2. 심장박동의 주기성

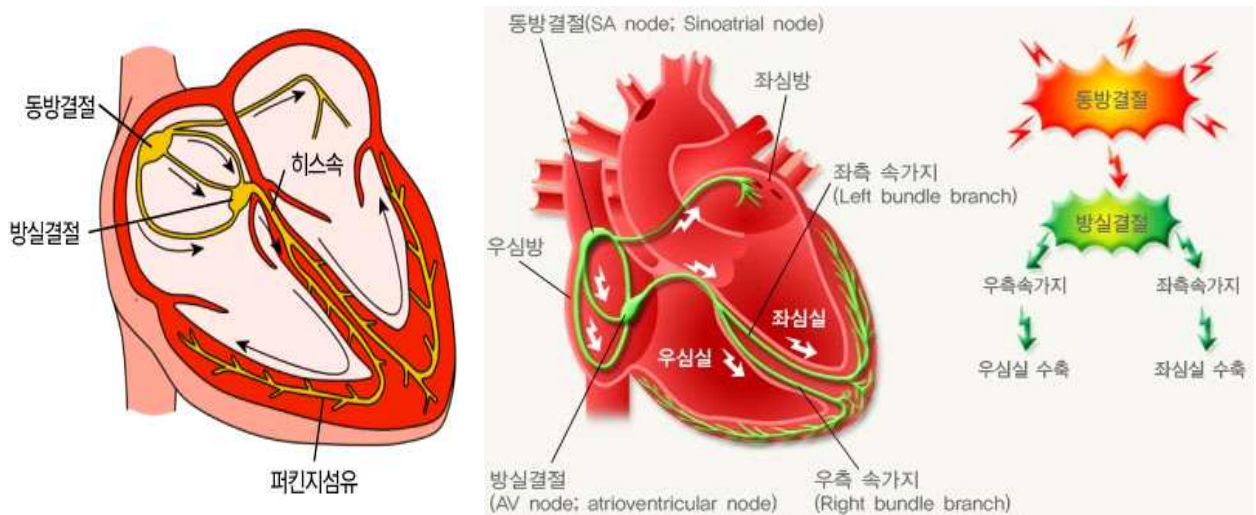
수축과 이완에 의해 심장박동이 나타나는데, 휴식상태에서 심장은 보통 1분에 60~70회 수축한다. 따라서 하루 평균 약 10만 번, 70세를 기준으로 평생 26억 번을 수축한다. 또한 한 번 심장이 수축할 때 대략 80mL 정도의 혈액을 대동맥으로 내보내므로, 1분당 약 5L의 피가 심장을 거쳐 우리 몸을 돌고 40~50초 만에 다시 되돌아오게 된다.

3. 심장박동의 조절

심장박동은 외적으로는 자율신경계와 호르몬의 조절을 받아 이루어진다. 즉, 자율신경계의 교감신경은 심장박동을 증가시키고 부교감신경은 감소시키며 길항적으로 조절한다. 또한 심장박동은 호르몬의 조절을 받는데, 부신에서 분비되는 에피네프린(epinephrine)은 교감신경처럼 심장박동을 증가시킨다. 이외에도 심장 스스로 호르몬을 분비하여 혈압을 감지하고 조절한다.

4. 심장박동의 원리

심장은 이러한 신경이나 호르몬과 연결되지 않아도 스스로 박동을 계속한다. 즉, 심장이 스스로 뛰는 것이다. 이것의 원리는 우심방에 있는 동방결절이라는 근육에서 약 0.8초 간격으로 전기를 발생시키면, 이러한 전류가 심방을 따라 방실결절에 전달되어 심방이 완전히 수축하고, 그다음 양쪽 두 개의 심실을 수축시켜 심장박동의 사이클을 완성하는 것이다. 이러한 신경충격은 심실의 격벽에 있는 히스근색이라는 근육을 따라 심실로 전해지고 푸르킨에 섬유로 흥분이 전달되어 심장은 계속해서 피를 펌프질할 수 있게 된다.



[동방결절 → 방실결절 → (심방수축) → 심실에 있는 퍼킨지 섬유(=푸르킨에 섬유) → 심실수축]

4. 심폐소생술(cardiopulmonary resuscitation : CPR)

심장과 폐의 활동이 갑자기 멈추었을 때 실시하는 응급처치로 심정지가 의심되는 의식이 없는 사람을 발견하였을 때, 구조를 요청하고 기도를 유지하며, 인공호흡과 인공순환을 하는 심폐소생술의 초기 단계를 말한다.

5. 관련 질병 : 협심증, 심근경색증, 심근병증, 판막질환, 대동맥질환, 부정맥

II. 심폐소생술 관리

규정집 제 1권 4장 환자진료 규정번호 : 4.2.2 (313~328pg)

■ 목 적

양질의 심폐소생술을 보장할 수 있는 규정을 수립하며, 직원들이 이를 숙지하여 일관성 있고 능숙하게 대처할 수 있도록 관리한다.

■ 정 책

1. 심폐소생술 팀을 운영한다.
2. 심폐소생술을 위한 필요 물품 및 의약품을 관리한다.
3. 적시에 제세동기를 사용할 수 있다.
4. 심폐소생술 성과를 지속적으로 관리한다.

■ 절 차

1. 심폐소생술 운영

가. 팀 구성

팀 구성원	주간팀 (09:00~18:00)	야간 (18:00~익일 09:00) 주말/공휴일	제세동기 사용	담당 업무	
팀 리더	주치의	당직의(관할구역)		총괄	
의사	의사 1인 이상	당직의1		가슴압박, 기도확보, 인공호흡 등	
간호사 (발생장소별)	14병동	14병동 3 15병동 1	14병동 2 15병동 1	14병동	제세동기, 응급카트 준비, 기도확보 보조, 혈관확보, 투약기록, 모니터링 준비, CPR보조 등
	15병동	15병동 3 14병동 1	15병동 2 14병동 1	14병동	
	16병동	16병동 3 17병동 1	16병동 2 17병동 1	14병동	
	17병동	17병동 3 16병동 1	17병동 2 16병동 1	14병동	
	24병동	24병동 3 34병동 1	24병동 2 34병동 1	24병동	
	34병동	34병동 3 23병동 1	34병동 2 23병동 1	24병동	
	53병동	53병동 3 54병동 1	53병동 2 54병동 1	54병동	
	54병동	54병동 3 53병동 1	54병동 2 53병동 1	54병동	
	본관외래 /동관외래	외래 3, 내시경실 1 /외래 3, 14병동 1	-	내시경실/14병동	
	건강검진 센터	외래 3 건강검진센터 1	-	내시경실	
	내시경실 /시술실	외래 1, 내시경실 3 /시술실은 시술팀원	-	내시경실	
	영상의학과	외래 3, 내시경실 1	-	영상의학과	
재활치료실	34병동 2, 54병동 2	-	54병동		
비고	각 팀은 6인으로 한다.	팀원은 5인으로 한다.			

- ※ 주치의 확인이 어려운 경우 참여한 의사 중 한명이 팀 리더 역할 수행
- ※ 일요일은 당직의 1명으로 팀리더가 의사1인 역할 함께 수행
- ※ 소아 응급 set: 병동은 24병동, 외래는 본관 외래에서 지원

나. 역할 및 권한

1) 팀 리더(주치의)

- 가) 팀 전체를 지휘하며 모든 지시에 대한 총괄적인 권한과 책임을 지닌다.
- 나) 적절한 팀원의 배치를 지시하고 임무를 부여한다.
- 다) 환자의 상태를 모니터 하면서 적절한 조치와 약물 투약을 지시한다.
- 라) 전체적인 심폐소생술을 조율한다.(심폐소생술 시행, 중단, 전원 등)

2) 의사 1인 이상


- 가) 팀 리더의 지시에 따라 전문소생술(ACLS, Advanced Cardiac Life Support)를 진행한다.
(가슴압박과 환기백을 간호사 1인과 시행)
- 나) 팀 리더의 지시에 따라 기관 내 삽관 또는 제세동을 시행한다.
- 다) 발생장소와 가까이 있는 동관·본관·서관 의사가 수행한다.

3) 간호사 4인

간호사1	(4분 이내)제세동기와 심전도 모니터링을 준비한다. 지시에 따라 제세동기 패들에 jelly를 묻혀 준비하고 출력 에너지(J)를 맞춘다.
간호사2	기관내 삽관을 보조한다. 가슴 압박 및 환기백을 보조한다.
간호사3	응급카트를 준비한다. 필요시 정맥로를 확보하고 정맥혈을 채취, 정맥로를 통해 지시된 약물을 투여한다.
간호사4	심폐소생술 진행사항을 심폐소생술 기록지에 작성한다.

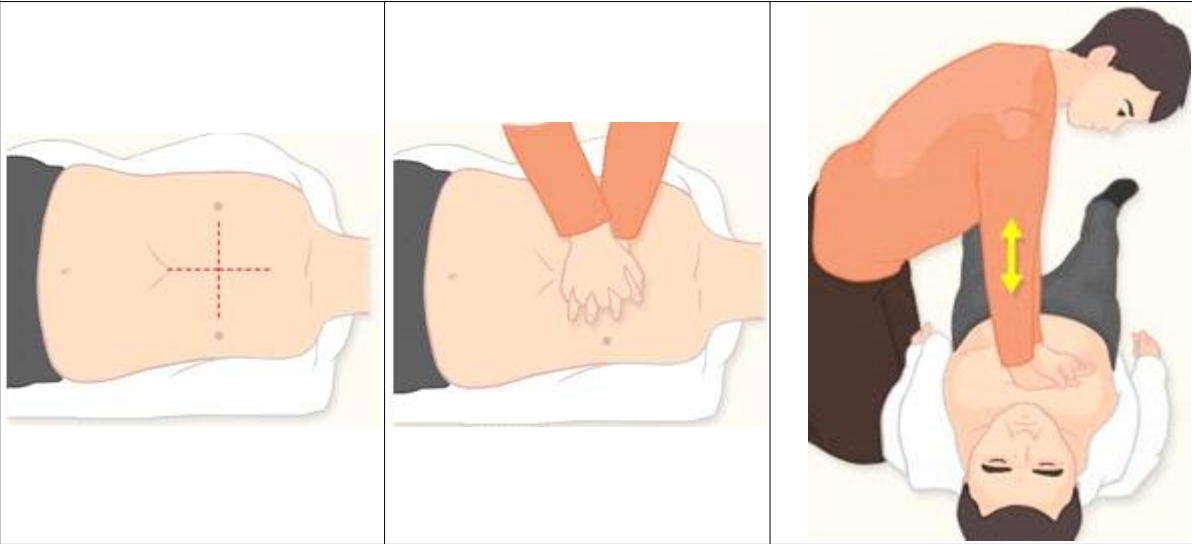
- ※ 병동별 일일 근무자 현황에 따라 간호사 1,2,3,4로 지정한다.
- ※ 지원 병동에서는 선임간호사가 지원함을 우선으로 하되, 병동 사정에 따라 정한다.
(지원부서: 간호사2 역할)
- ※ 야간, 주말, 공휴일에는 간호사3이 4의 역할을 포함하여 수행한다.
- ※ 소아 응급 set: 병동은 24병동, 외래는 본관 외래에서 지원

2. 심폐소생술 방법

<p>가. 환자 확인</p> <p>1) 심정지가 발생하면 의식과 자발적 움직임이 없어진다. 또한 외부 자극에 반응하지 않고 맥박과 호흡도 없어지며 동공은 확대된다.</p> <p>2) 어깨를 가볍게 두드리며 “여보세요?”라고 불러 확인한다.</p>	
<p>나. 도움 청하기</p> <p>1) 반응이 없으면 재빨리 도움을 요청한다.</p> <p>2) 도움요청을 받은 사람은 상황실(☎3005)번으로 [CPR팀/발생장소/주치의000]방송요청</p>	<p>다. 호흡과 맥박 확인</p> <p>1) 10초 이내에 맥박과 무호흡 또는 비정상 호흡을 동시에 확인한다.</p> <p>2) 맥박은 경동맥을 확인한다.</p>

라. 심폐소생술 시행

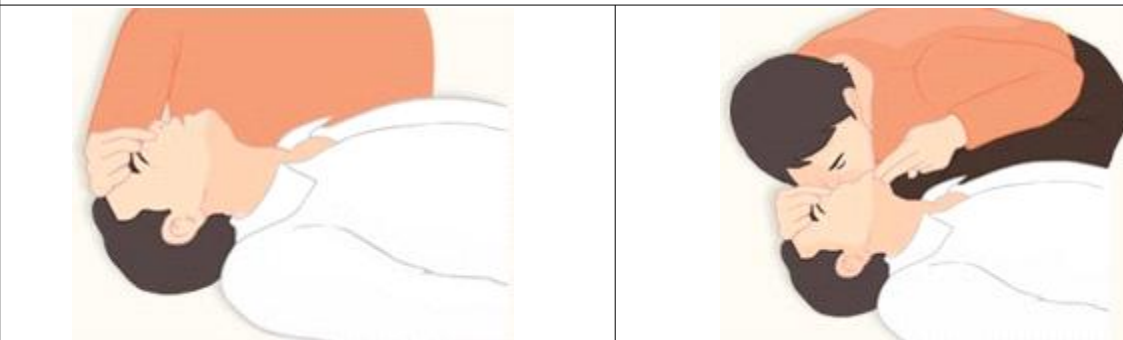
1) 최초 발견자는 맥박을 확인하고 맥박이 없으면 즉시 가슴압박(1분에 100~120회)과 인공호흡을 30:2 비율로 5주기로 실시하고 심폐소생술 팀이 도착할 때까지 시행한다.



2) 머리기울림-턱 들어올리기(Head tilt-chin lift)로 기도 확보한다.



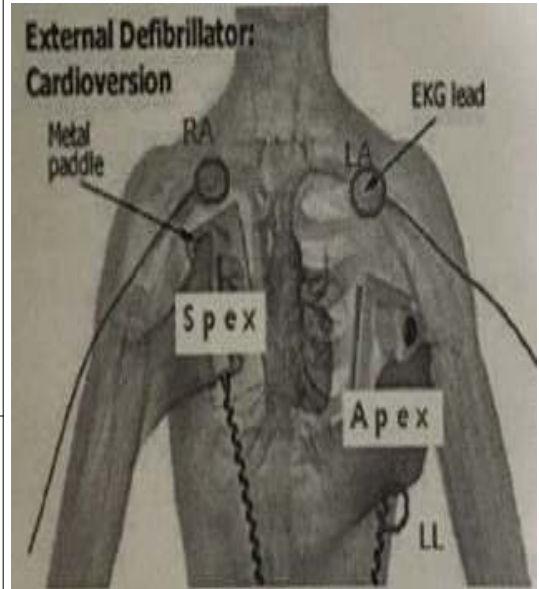
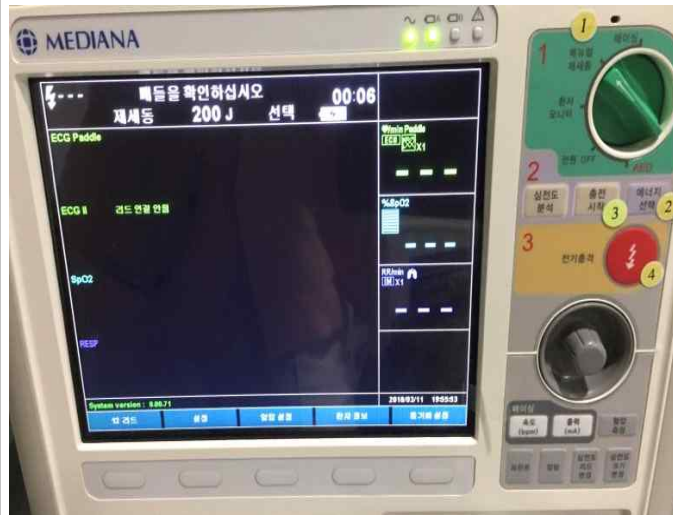
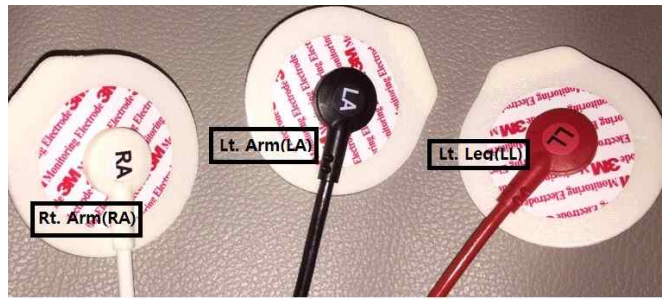
3) 구강 대 구강 또는 Ambu Mask-bagging법으로 인공호흡을 실시하며 필요시 기관 내 삽관을 시행한다.



4) 전문기도 삽관 이후부터는 분당 8-10회의 속도로 환기하며 과환기가 되지 않도록 한다.

마. 제세동 시행

제세동기가 도착하면 제세동기의 Electrode를 부착하여 EKG monitoring하고 심실빈맥이나 심실세동과 같은 부정맥이 발생하면 신속하게 제세동을 시행한다. 단, 소아의 경우 1세 이상에게 적용한다.



위치 : 14병동 집중치료실

- ① 장비 전면의 모드 스위치를 **Manual Mode**로 돌려 장비를 켤다.
- ② 패들에 젤을 바르고 **에너지선택** 버튼을 누른 후 **다기능 노브**를 돌려서 원하는 에너지 레벨에 맞추어 에너지 설정을 선택한다. (1~200J)
- ③ 충전시작 버튼을 누르면 설정된 에너지가 충전 된다. 완료되면 장비 전면의 Shock 버튼 또는 패들의 Shock 버튼을 누른다.

바. 심폐소생술은 성인과 소아를 구분하여 시행한다. [참고 : 붙임 1., 붙임 2.]

사. 환자상태 사정

환자는 2분마다 심장 리듬 분석을 하여 리듬에 맞는 처치(제세동, 약물투여, 가슴압박 등)를 시행하도록 한다.

아. 기록

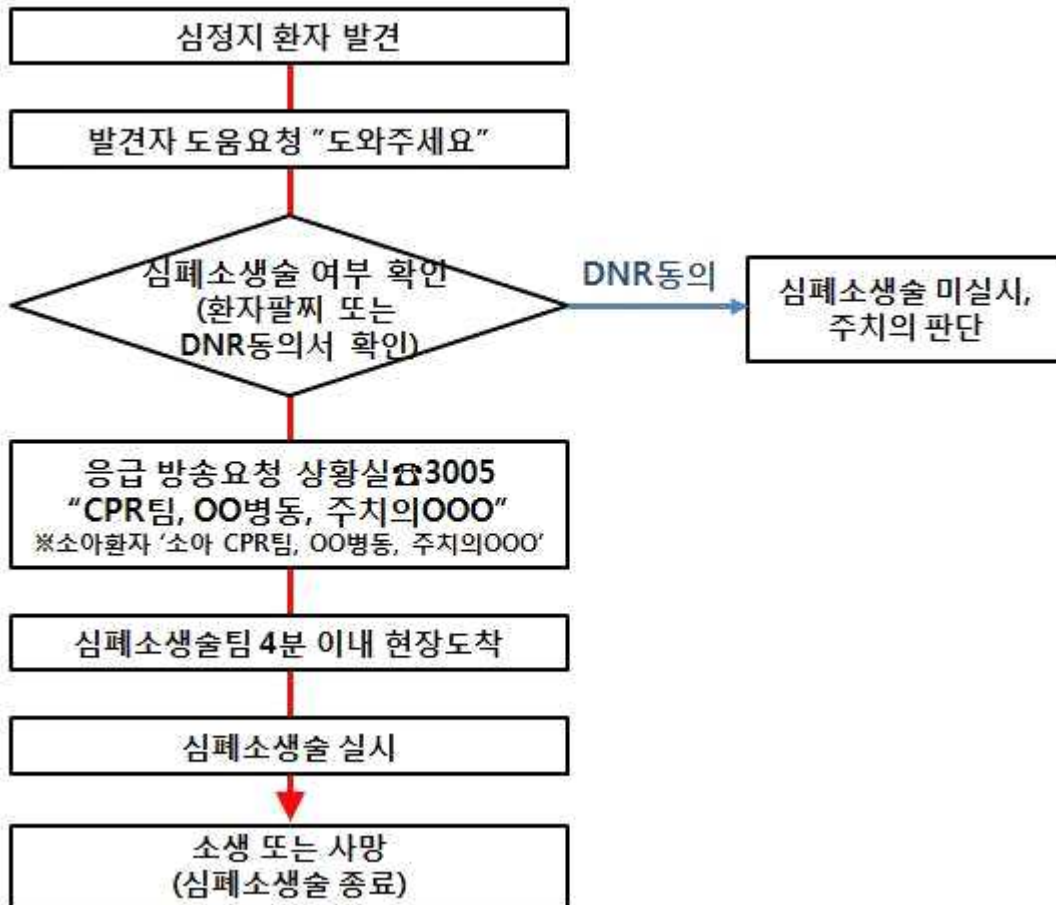
심폐정지 시간, 상황, 심폐소생술의 시작과 종료시간, 투여약물, 사용된 중재 및 각종 시술의 효과 등을 심폐소생술 상황 시간별로 정확하게 기록하며, 주요한 심전도를 출력한다. 추후 기록지를 바탕으로 간호 경과기록을 시간별로 완성하고, 심폐소생술 기록지를 작성한다.

[심폐소생술에서 성인과 소아의 구분]

분류		성인(만 8세 이상)	소아(만 1세~만 8세 미만)
심정지 확인		무의식, 무반응	
		10초 이내에 맥박(경동맥)과 무호흡 또는 비정상 호흡을 동시에 확인	
심폐소생술 순서		C-A-B(가슴압박-기도유지-인공호흡) 순으로 시행	
가슴압박	위치	가슴뼈 아래쪽 절반부위 중앙	
	방법	깍지 낀 두손	한손
	깊이	약 5cm	가슴 두께의 최소 1/3 이상 (4~5cm)
	속도	100회~120회/분	
기도유지		머리기울임-턱 들어올리기(Head tilt-chin lift)	
흉부압박과 인공호흡의 비율	전문기도 확보 이전	30:2(1인, 2인) 5주기	15:2(2인) 5주기
	전문기도 확보 이후	가슴압박과 상관없이 6초마다 인공호흡	
일반인 구조자		가슴압박 소생술	심폐소생술

3. 심폐소생술 팀 운영관리

가. 심폐소생술 팀 활성화 절차



- 1) 심폐소생술 거절, 미실시(DNR)동의서[붙임 3.]를 작성하지 않은 모든 대상자는 심정지 상황 시 심폐소생술에 동의한 것으로 간주한다.
- 2) 심정지가 발생하거나, 발견하면 응급 방송을 요청한다.
- 3) 심폐소생술 활성화 방법
 - 가) 주간·야간·휴일 구분 없이 상황실(☎3005)번으로 전화하여 응급상황 발생 방송을 요청한다.
예) “(소아)CPR팀 00병동으로 출동 방송해 주세요, 주치의는 000입니다”
 - 나) 방송실에서는 긴급전화를 받는 즉시 원내 방송을 통하여 [CPR팀/발생장소/주치의000] 순으로 2회 반복/총4회 방송한다. 예) [(소아)CPR팀 00병동 주치의000, CPR팀 00병동 주치의000]
 - 다) 필요시 방송과 함께 심폐소생술 팀 직접 연락을 위해 비상연락처는 각 부서에 비치되어 있어야 하며, 당직표는 전월 말일 전까지 준비되어 있어야 한다.
- 4) 심폐소생술 팀은 응급상황 발생 방송 시 즉시 제세동기와 응급 카트를 가지고 현장으로 출동하도록 한다.
- 5) 초기대응을 위해 현장 근무자는 최초 발견자와 함께 심폐소생술 팀 도착 전까지 기본 심폐소생술을 시행한다.
- 6) 심폐소생술 팀 도착 후에는 심폐소생술 팀 리더의 지휘를 받는다.
- 7) 심폐소생술 팀을 활성화시키지 않아도 되는 경우는 다음과 같다.
 - (ㄱ) 사전에 DNR동의서를 받은 경우: 환자 팔찌의 DNR 표시(D파란색 스티커) 확인
 - (ㄴ) 현장에서 보호자가 심폐소생술 시도를 거부하는 경우
 - (ㄷ) 중증의 패혈증, 말기 심장질환, 말기암 환자, 중환치료의 연속선상에 있었던 환자의 심폐소생술 팀 활성화 결정여부는 주치의 판단에 따른다.

나. 심폐소생술 팀 활성화 소요시간

: 응급 방송 시 해당 의료진은 즉시 출동하여 4분 이내에 심폐소생술 팀이 활성화 되도록 한다.

4. 응급 물품 및 의약품 구비 관리

가. 응급카트 비치 부서

- 1) 응급카트 비치 부서: 각 병동과 외래, 영상의학과, 내시경실, 시술실
- 2) 소아 응급 set 비치 부서: 본관 외래, 24병동
- 3) 응급 물품과 의약품 수량은 부서별 사용량에 따라 비치되어 있다.

나. 응급카트물품 관리

- 1) 응급카트 비치 부서는「응급카트 목록」을 구비하도록 한다.
- 2) 응급카트의 물품과 약품은 담당자가 응급카트를 점검하고 월 1회 관리대장에 기록한다.
- 3) 응급카트 점검은 사용 후 스티커 봉인상태가 파손되어 있지 않더라도 봉인 해제하여 의약품 사용기한과 수량 등을 확인하고 스티커에 점검일과 점검자를 기록 후 재 부착한다.
- 4) 응급카트 의약품 관리는「6.2.2.1 응급의약품 관리」규정에 따라 사용기한이 임박한 약품(3~6개월)은 약제부에 요청, 교환하여 구비하도록 한다. 약제부에서는 분기별 1회 점검을 실시한다.
- 5) CPR 발생으로 개봉하여 사용된 경우에는 해당 근무자가 응급 의약품을 보충하여 수량 및 사용기한을 확인, 관리대장에 기록하고 스티커에 점검일과 점검자를 기록하여 재 부착한다.
- 6) 소아용 응급 set 물품은 Ambu-bag+mask, Laryngoscope Blade, Endotracheal tube, stylet, O2 mask, O2 line, Air way, 소아용 electrode이며, 응급약물은 용량이 기재된 내용을 함께 비치한다.

다. 응급 카트는 항상 같은 자리에 있어야 하며 응급물품과 의약품 위치가 바뀌지 않도록 한다.

5. 제세동기 관리

가. 제세동기 구비

1) 수동제세동기(5대)

가) 1대는 14병동 1401호에 설치, 동관병동(14,15,16,17병동)과 동관 외래에서 사용한다.

나) 1대는 24병동 2410호에 설치, 본관병동(24,34병동) 사용한다.

다) 1대는 54병동 5405호에 설치, 서관병동(53,54병동), 재활치료실 사용한다.

라) 1대는 영상의학과에 설치, 영상의학과에서 사용한다.

마) 1대는 내시경실에 설치, 내시경실/시술실, 건강검진센터, 본관 외래에서 사용한다.

2) 자동제세동기(2대)

가) 1대는 본관1층 외래에 설치하여 응급상황 발생 시 사용한다.

나) 1대는 동관2층 외래에 설치하여 응급상황 발생 시 사용한다.

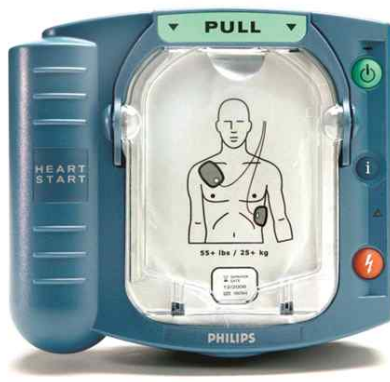
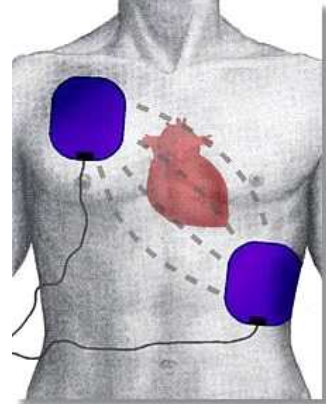

나. 제세동기 사용법

1) 수동제세동기

: 병동별 비치된 제세동기 매뉴얼에 따른다.

2) 자동제세동기

: 본관·동관 외래에 비치된 자동제세동기 매뉴얼에 따른다.

		 <p>위치 : 동관 2층 방호실 앞</p>
<p>① AED 켜기(녹색버튼) : 전원이 켜지면 자동심장충격기에서 나오는 안내에 따라 행동한다.</p>		
<p>② 패드 부착 : 상의를 벗긴 후 안내 문구와 같이 상체에 패드를 부착한다.</p>		
<p>③ 심장리듬 분석 : "모두 물러나세요."라고 외치며 환자와 접촉하지 않는다.</p>		
<p>④ 심장충격(제세동) : "모두 물러나세요."라고 외치며 버튼을 눌러 심장충격을 가한다.</p>		
<p>⑤ 심폐소생술 재시행 : 심장충격을 시행한 뒤 지체없이 가슴 압박을 시행한다.</p>		
<p>⑥ 반복 : 자동심장충격기는 2분마다 심전도를 자동으로 재분석하므로 그 사이 심폐소생술을 시행한다.</p>		

다. 제세동기 예방점검

1) 자동 제세동기는 충전상태로 유지하고 관리하며 응급상황 발생 시 즉시 사용할 수 있도록 한다.

2) 수동 제세동기는 충전상태로 유지관리하며, 필요한 물품(Electrical Jelly, EKG patch)도 함께 관리하여 즉시 사용할 수 있도록 한다.

3) 제세동기기 점검은「11.5 의료기기관리」규정에 따라 전문업체에서 년 1회 정기점검을 실시하며, 일 1회 고위험 의료기기 안전점검을 실시한다.

라. 제세동기 사용 관련 교육: 심폐소생술 교육 및 훈련에 따라 직원 교육을 실시한다.

6. 심폐소생술 교육 및 훈련

- 가. 심폐소생술 교육 대상: 「9.2 직원교육」규정에 따라 의료직, 의료기술직, 약무직, 환자이송직 등 환자와 직접 접촉하는 부서의 근무자를 포함한다.
- 나. 심폐소생술과 제세동기 이론과 실기 교육은 「9.2 직원교육」규정에 따라 2년에 1회 교육을 받는다.
- 다. 교육 결과 관리
 - 1) 교육 이수 결과는 서울특별시행정포털 학습관리시스템으로 관리한다.
 - 2) 대한심폐소생협회 및 미국심장학회(AHA, American Heart Association)에서 공인하는 BLS-Provider(Basic Life Support- Provider)자격증을 발급받은 자는 자격증 발급일 기준 2년 동안 원내 심폐소생술 교육을 면제 받을 수 있다.

7. 심폐소생술 성과관리

- 가. 심폐소생술 종료 후 「심폐소생술 기록지」(붙임9)를 작성하여 익일 QI실로 제출한다.
- 나. 심폐소생술 평가 및 개선활동
 - 1) 심정지 후 심폐소생술까지의 소요시간(arrest-to-CPR time)
 - 2) 심폐소생술의 적정성
 - 3) 심폐소생술 생존률
 - 4) 기타 의료기관에서 개선이 필요하다고 생각되는 사항
- 다. 성과지표관리 : 심폐소생술 성과에 대해 분기별 「13.3 진료영역 지표」규정에 따른다.

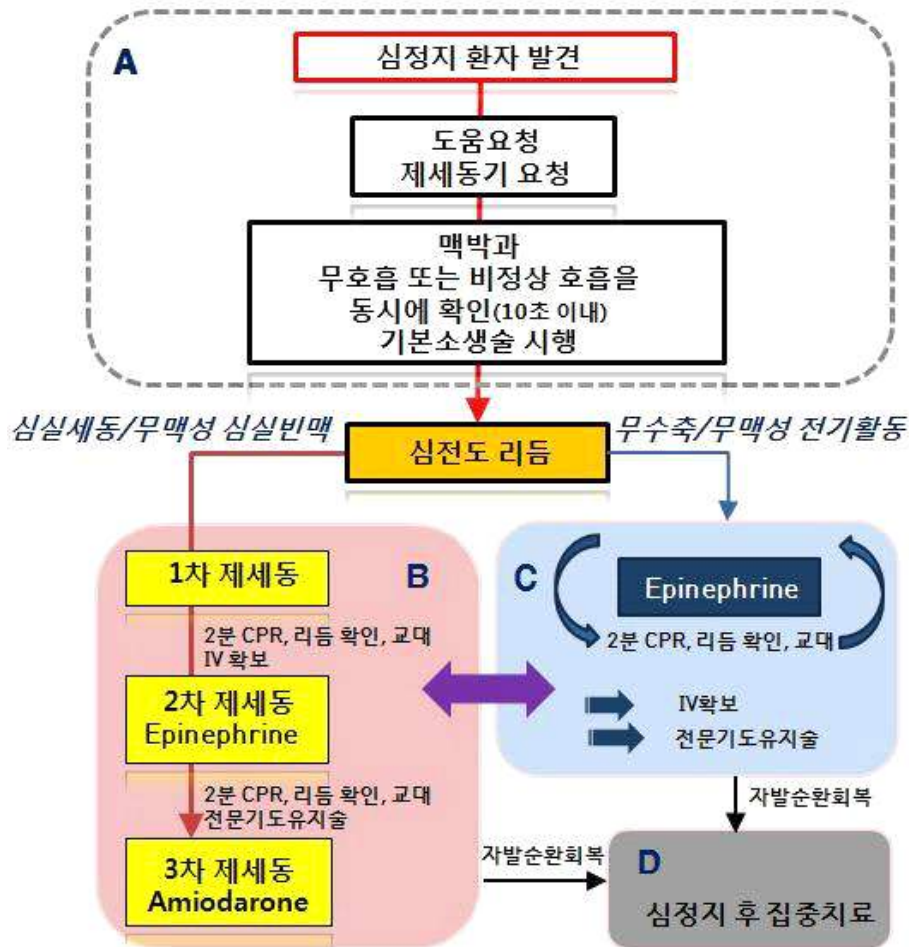
8. 심폐소생술 성과관리 결과에 대한 경영진 보고 및 직원 공유

- 가. 심폐소생술 성과에 대해 년 1회 이상 심폐소생술관리위원회와 경영진에게 보고한다.
- 나. 행정포털 문서공람 등을 통해 직원과 공유를 한다.

[참고자료(출처)]

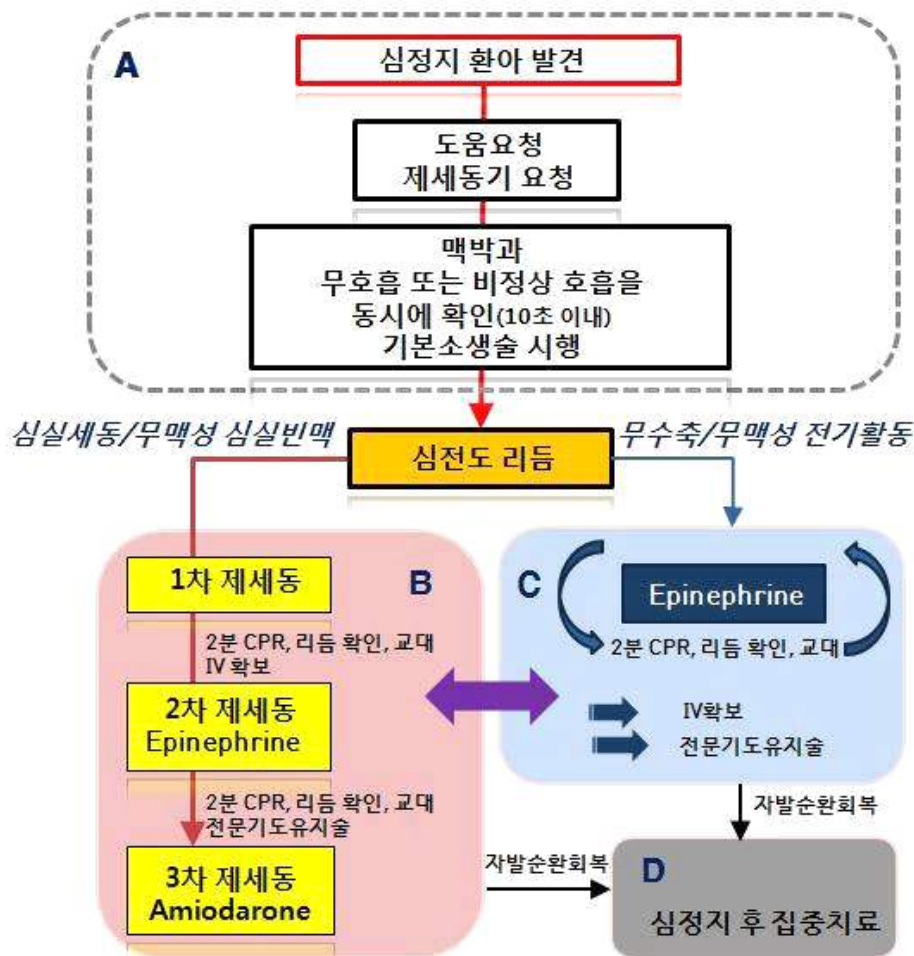
- 서북병원 규정집 제 1권 4장 환자진료 규정번호 : 4.2.2 (313~328pg)
- 국가건강정보포털 의학정보 <http://health.cdc.go.kr/health/Main.do>
- 두산백과 <http://www.doopedia.co.kr>
- 삼성서울병원 건강상식 <http://www.samsunghospital.com>

[붙임 1.] 성인 전문 심폐소생술 흐름도



항목	내용	
심전도 리듬분석	2분간 가슴 압박 후, 리듬 확인 후 즉시 압박 교대, 리듬이 바뀌면 맥박 확인, 맥박이 있으면 혈압 등의 전체 활력징후 측정	
제세동	이상파형 제세동기 125~200J	
가슴압박	가슴뼈의 아래 1/2, 깊이 5cm, 100~120회/분 ※ 제세동 후 리듬/맥박 확인 없이 바로 시행	
주사로 확보	정맥 주사로 확보, 전문기도유지술보다 우선하여 시도	
전문기도 확보와 환기	전문기도유지술이 시행되기 전까지는 백-마스크 인공호흡 ※ 전문기도기 삽관 후부터 6초마다 1회의 환기(분당 10회 시행). 환기백의 1/3만 짜고, 과환기 금지 ※ 전문기도 확보가 되지 않은 경우 가슴압박 대 인공 호흡비는 30:2	
약물	투여 방법은 일시 주사 후 생리식염수 추가 주입(bolus IV push and flushing)	
	모든 심정지 환자	에피네프린 : 1mg 3~5분 마다(또는 가슴압박 두 번 교대(4분사))
	제세동 후에도 지속되는 심실세동/무맥성 심실빈맥	아미오다론 : 300mg(첫 용량), 150mg(두 번째 용량)
자발순환회복과 이후 절차	심정지 원인 조사 및 소생 후 통합치료	

[붙임 2.] 소아 전문 심폐소생술 흐름도



항목	내용
심전도 리듬분석	2분간 가슴 압박 후, 리듬 확인 후 즉시 압박 교대. 리듬이 바뀌면 맥박 확인, 맥박이 있으면 혈압 등의 전체 활력징후 측정
제세동	이상파형 제세동기 처용에 2J/Kg, 두 번째 4J/Kg 그 다음 4J/Kg 이상 최대 10J/Kg 까지 혹은 성인용량
가슴압박	가슴뼈의 아래 1/2, 깊이 가슴두께의 최소 1/3 이상(4~5cm) 100~120회/분, 15:2의 압박:환기 비율로 시행 ※ 제세동 후 리듬/맥박 확인 없이 바로 시행
주사로 확보	정맥 주사로 확보, 전문기도유지술보다 우선하여 시도
전문기도 확보와 환기	전문기도유지술이 시행되기 전까지는 백-마스크 인공호흡 ※ 전문기도기 삽관 후부터 6초마다 1회의 환기(분당 10회 시행), 환기백의 1/3만 짜고, 과환기 금지 ※ 전문기도 확보가 되지 않은 경우 가슴압박 대 인공 호흡비는 15:2
약물	투여 방법은 일시 주사 후 생리식염수 추가 주입(bolus IV push and flushing)
	모든 심정지 환자 에피네프린 : 3~5분 마다(또는 가슴압박 두 번 교대(4분)시 마다) 0.01mg/kg (예, 10kg : 0.1mg 투여)
	제세동 후에도 지속되는 심실세동/무맥성 심실빈맥 아미오다론 : 5mg/kg(첫 용량), 불응성 심실세동/빈맥의 경우 최대 2번 투여가능(예, 10kg : 50mg 투여)
자발순환회복과 이후 절차	심정지 원인 조사 및 소생 후 통합치료

심폐소생술 거절, 미실시 동의서

등록번호	진료과	환자명	주치의
------	-----	-----	-----

본인(또는 대리인)은 주치의로부터 현재의 질병상태 및 가능한 치료방법, 그리고 각 치료방법으로부터 기대되는 이익, 위험부담에 대한 설명을 듣고 이해하였습니다. 본인의 자발적인 의사에 의해 회복 불가능한 사망, 죽음에 임박한 상황에 처하게 된다면 자연스럽게 평화로운, 인간적이고 존엄한 임종을 맞이하기를 원하며, 의학적으로 의미가 없는 인위적인 생명연장 치료를 원하지 않는 것에 동의합니다.

- 실시하지 않는 치료
 - 기도삽관과 인공호흡기 사용
 - 혈압 상승제(승압제) 투여
 - 흉부압박을 통한 심장마사지/ 제세동기
- 위의 경우에도 통증 완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순 공급 및 평안과 청결을 위한 제반조치는 원합니다.

본인(또는 대리인)은 상기 내용 및 목적에 대해 모두 잘 이해하였으며, 이 방침을 환자 본인 및 보호자의 자의로 선택하였음을 확인하고 추후에 발생할 수 있는 돌발적인 상황변화에 대해 이의를 제기하지 않을 것을 동의합니다.

설명일자: 20 년 월 일 시 분
 설명의사: _____ (서명)
 환 자: _____ (서명)

대리인 : _____ (인) (환자와의 관계: _____)
 주 소 : _____
 연락처 : _____

대리인 서명하게 된 사유 :

- 환자의 신체, 정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대해 이해하지 못할 경우
- 미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못할
- 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함.
- 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함((이 경우 별도의 위임계약서를 본 동의서에 첨부하여야함)
- 기타(_____)

* 필요 시 대리인의 개인정보가 제공될 수 있음을 알려 드립니다. 동의함 동의하지 않음

* 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용할 수 있으며(본 동의서에 첨부), 환자(또는 대리)가 본 동의서 사본을 원하는 경우 이를 교부합니다.

