

간호관리 개선을 위한 응급환자 양상에 대한 조사연구

이 정 희
김 경 희

(중앙대부속용산병원 간호과)

— 목 차 —

- I. 머리말
- II. 문헌고찰
- III. 연구방법
- IV. 연구결과
- V. 고찰
- VI. 맺음말 및 제언
- 참고문헌
- 영문초록

I. 머리말

1. 연구의 필요성

산업혁명 이후 사회는 산업화, 기계화의 발전으로 인간사회에 편리함을 제공해 주고 있다.

그러나 사회가 복잡해지고 기계화됨에 따라 예기치 않는 사고가 발생하여 매년 사고율이 증가하는 추세에 있다. 이에 따라 선진국의 많은 나라에서는 30세 미만의 인구에서 사고는 제 1 사망 원인이 되고 30세 이상의 인구에서는 각종 퇴행성 질환에 이어 제 2 사망 원인으로 주목을 받고 있는 실정이다(이은옥외, 1980).

또한 각종 교통수단의 발달과 생활의 기계화에 따른 문제 및 예방시설과 안전대책의 미비로 인한 사고 상해의 증가, 인구의 증가, '응급실에 대한 지역사회 주민의 인식구조 등으로 응급실을 이용하는 환자가 늘어나고 있다(박인숙외, 1979).

우리나라에서도 연구보고 된 것에 의하면 최근 대학 종합병원의 응급실 내원 환자수는 증가하고 있다.

민(1982)의 연구에서는 연례의료원 응급실로 내원하

는 환자수는 1975년도에 비하여 약 2배 이상 증가하였고, 충남의대 부속병원의 경우 박종(1979)의 연구에서는 1976년과 비교해 볼때 2년동안 26.85%의 증가율을 보였다고 하며, 소등(1981)의 연구에서는 연도별 증가율이 1980년에 28.45%로 나타났다.

그러하여 응급실은 환자에게 치료를 제공하는 병원 시업의 가장 중요한 부분의 하나로 되어가고 있으며, 환자를 위한 모든 진단도구를 갖추고 있고, 어느 시간에나 즉 밤이나 낮이나 서비스를 받을 수 있으므로 응급실의 이용율이나 중요성이 높아가고 있다.

응급실을 찾은 환자의 특성은 다양한 문제를 가지고 있으며, 환자의 보호자 및 관계있는 동행인도 몹시 초조하고 당황하고 불안한 감정을 가지고 있게 마련이다. 그러므로 응급실 간호원은 이러한 여러가지 다른 상황에서의 환자와 가족의 문제를 예민하고 신속하게 파악하여 해결할 수 있어야 한다.

응급실에 내원한 환자는 사고로 인한 부상이나 질병으로 건강과 안영을 급속히 위협받는 긴박한 상태에 처해 있는 상황이므로 간호원은 예기치 못한 다양한 응급상황에서 순간적인 판단으로 환자의 상태를 인지하여 환자나 가족들로부터 하역급 이러한 위기를 극복하고 빠른 회복과 안정상태로 돌아갈 수 있도록 신속하고 적절한 응급간호를 제공하여야 한다(최철자, 1983).

또한 병원의 의료팀은 성실한 태도로 계속 환자상태를 관찰하고 치료에 임하므로써 환자가 가족이 심리적 인 불안상태에서 벗어나도록 도와주어야 한다.

이렇게 예고없이 순간적으로 일어난 절박한 위기상태의 응급을 요하는 환자들에게 진료적 뿐만 아니라 행정적들도 행정절차에 있어서 신속하고 원활한 처리를 해주어 행정절차에서의 지연으로 인해서 전체 직원

들에 대한 불신감 및 진로지연이라고 하는 부정적 반응을 환자 및 가족들이 느끼지 않도록 하는 것이 필요하다(Linchan, Dorothy L, 1966).

중요한 것은 모든 직원들이 어려움을 참겠지만 친절과 신속 정확 그리고 이해할 수 있도록 자세한 설명을 하여 주는 마음가짐으로, 각자가 맡은 임무를 수행할 때 있어서 현실적으로 환자들을 대하고 전문직이라고 하는 전문성을 활용하여 환자들이 받고 있는 고통을 공감하면서 각자가 상호협조와 유대를 가지고 행동하여 대중들의 요구에 부합하는 응급실로서의 역할을 할 수 있도록 하는 것이다.

이에 따라 응급실에 내원한 환자의 간호요구와 응급실 이용실태를 분석고찰하여 응급을 요하는 환자들에게 적절한 응급처치가 이루어지면서 응급실이 보다 원활하고 신속 정확한 기능을 발휘할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 본다. 그러나 지금까지는 이와같은 방향의 연구가 소수에 불과하므로 본 연구자는 중앙대학교 부속용산병원 응급실 내원환자의 실태를 파악하여 보다 효율적인 응급실 간호단위 관리방향을 제시하고자 본 연구를 시도 하였다.

2. 연구의 목적

응급실 내원환자의 실태를 파악하여 환자들에게 적절한 응급처치가 이루어지면서 응급실이 보다 원활하고 신속 정확한 기능을 발휘할 수 있도록 하기 위하여 응급실 간호단위 관리방향을 제시하고자 하는데 본 연구 목적을 갖는다.

3. 연구문제

이러한 연구목적에 달성하기 위하여 다음과 같은 연구문제가 제기되었다.

연구문제 :

- ① 응급실 내원 환자가 많은 진료과와 명의 원인별 분포를 알아 본다.
- ② 응급실 내원 환자는 응급환자인가를 알아본다.
- ③ 응급실 내원 환자의 시간별 이용도를 알아본다.
- ④ 응급실 내원 환자의 응급상황이 초태된 후 응급실 내원시 까지의 시간을 알아본다.
- ⑤ 응급실 내원 환자의 응급실 체류시간을 알아본다.
- ⑥ 응급실 내원 환자의 내원동기와 지역분포를 알아본다.
- ⑦ 응급실 내원 환자의 수액공급 요구도를 알아본다.

⑧ 응급실 내원 환자의 각종 검사의 종류를 알아본다.

⑨ 응급실 내원 환자의 입·퇴원현황에 대해서 알아본다.

4. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 용어의 정의는 다음과 같다.

① 응급상황 : 응급이란 용어가 포함하는 의미에는 위험, 위기(crisis), 비지의 경협체계의 뜻이 함축되어 있으며 이것은 환자가 처해있는 상황에 따라 그 의미가 다르게 되는데, 본 연구에서는 개인이 사고로 인한 부상이나 질병으로 건강과 안녕을 급속히 위협받는 심각한 상태에 처하게 되는 것을 의미한다.

② 응급처치 : 응급 간호자는 환자의 발생 장소나 응급상황 및 주위여건에 따라 의료인이거나, 비의료인일 수도 있으며, 이들은 항상 어디서든지 응급환자가 발생되면 즉시 응급처치를 행할 수 있어야 하는데, 본 연구에서는 응급실내에서 의료인에 의하여 행해진 응급적 의보처치와 기타 시간을 연장시켜서는 안될 질병에 대한 보편적 의보처치를 의미한다.

③ 응급간호 : 응급상태는 예고없이 순간적으로 일어나는 절박한 위기이므로 환자로 하여금 이러한 위기를 극복하고 빠른 회복과 안정상태로 돌아갈 수 있도록 신속하고 적절한 간호를 제공해야 하는데, 본 연구에서는 개인이 육체적, 정신적인 침해도 인하여 건강과 안녕을 위협받는 긴급 상황에서 생명을 구하고 유지하며 질병이나 손상이 더욱 악화되는 것을 방지하고 동통을 경감시키기 위하여 진단을 받기 전후의 환자들에게 가해지는 즉각적이고도 신속한 간호를 의미한다.

④ 응급실 간호단위의 관리

간호단위에서 어떻게 환자의 신속한 회복을 도우며 안전하고 평안한 간호를 배울 수 있느냐 하는 것이 간호단위 관리의 초점이 되는데 본 연구에서는 응급실 간호단위의 주어진 여건 아래서 최상의 간호를 실시할 수 있도록 계획하고 조직하고 실천하는 동시에 어떻게 더 좋은 여건을 마련해서 간호의 증진을 도모할 것이냐 하는 과제를 풀어 나가는 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

본 연구의 이론적 배경을 위하여 응급간호에 관한 선행연구 및 문헌을 고찰한 내용은 다음과 같다.

응급간호(Emergency Care)

응급실은 세계 제이차대전 이후 광범위한 써비스를 요구하면서 시작되었고 간호원이 응급실에서 환자간호의 역할을 하게 된 것도 비교적 근대의 일이며 따라서 이 둘 위한 간호원의 교육 및 훈련의 역사도 그 기간이 얼마되지 않는다(소희영외, 1981).

1891년 최등의 연구에서는 응급실 내원 환자수가 충남의대부속병원의 경우 월평균 350명 내지 450여명 이었고, 1975년 윤동의 보고에 의하면 원주기독병원의 경우 월평균 440명, 서울대학부속병원의 경우 456명, 연세의료원의 경우 619명으로 높은 빈도를 보이고, 1981년 허동의 보고에 의하면 응급실 내원 환자의 입원율은 서울국립병원이 23%, 인천기독교병원이 28%, 서울대학병원이 45%, 연세의료원이 52.1%로 나타났다.

이와같이 응급실 이용율의 증가로 그 중요성이 높아감에 따라 병원 응급실에서 응급환자 긴급 문제의 사정과 간호관리의 중요성이 절실하게 요청되고 있다(최철자, 1983).

개인이 사고로 인한 부상이나 질병으로 건강과 안녕을 급속히 위협받는 긴박한 상태에 처해있는 응급상황에서 개인이 생명을 구하고 유지하며 질병이나 손상이 더욱 악화되는 것을 방지하고 통증을 경감시키기 위하여 즉각적이고도 신속한 의료적 치료를 필요로 하여 응급실에 내원한 환자는 다양한 문제를 지니고 있으므로 응급실 간호원은 이러한 여러가지 다른 상황에서의 환자와 가족의 문제를 예민하고 신속하게 파악하여, 환자의 감정이나 요구, 관심 그리고 환자의 가족에 대해서도 특별한 관심을 가지고 그 문제를 해결할 수 있어야 한다(Bell, Harriett S. 1962; 방정옥, 1975).

또한 병원의 의료팀은 성실한 태도로 계속 환자상태를 관찰하고 치료에 임하므로써 환자와 가족이 심리적인 불안상태에서 벗어나도록 도와주어야 한다(Gail Pirsaricik, 1979).

응급실이라고 하는 특수한 상황에서 대중의 요구에 부합하는 질적으로 우수한 전인간호를 실시하기 위해서는 환자와 가족의 간호관리 뿐만 아니라 간호단위의 관리에도 우리는 많은 관심을 보여야 한다.

간호단위인 응급실 관리계획의 초점은 어떻게 환자의 신속한 회복을 도우며 안전하고 평안한 간호를 베퉴 수 있을까 하는 것이다. 즉 주어진 여건 아래서 최상의 간호를 실시할 수 있도록 계획하고 조직하고 실행

시키는 동시에 어떻게 더 좋은 여건을 마련해서 간호의 증진을 도모할 것이냐 하는 과제를 풀어나가는 것이다(Kandel Robert F. 1962: 이영복, 1983).

이러한 응급실 단위의 기능은 환자의 전반적인 요구를 충족시켜주기 위한 활동영역을 다 포함하고, 또한 이러한 활동에는 여러 타 분야의 전문기술을 요하며 이러한 기술이 최대한으로 활용되는지를 살피고 감독하는 것도 관리기능의 일부분이라고 할 수 있겠다.

응급이라는 용어에는 위협, 위기, 미지의 경험세계 등의 뜻이 함축되어 있는데 이것은 환자가 처해 있는 상황에 따라 그 의미가 다르게 된다(최철자, 1983). 응급실에는 응급적의료처치와 기다 시간을 연장시켜서는 안될 질병에 대한 보편적 의료처치가 필요한 환자므로 진료직 뿐만 아니라 행정직들도 항상 신속하고 원활한 마음자세와 행동으로 행정절차에 있어서도 신속한 처리를 해주어 진료직으로 하여금 전문적인 처치를 즉각적으로 할 수 있도록 상호간의 협조가 타 부서보다 절대적으로 필요하다.

1981년 최등의 연구보고에서도, 응급이라는 답한 환자를 진료하는 부서로서는 여건 이전에 각자 맡은 임무를 수행하는데 있어서 과연 환자가 바라는 것이 어떤 것이며 또 그들이 얼마나 당황하고 있는 상태이며 그러한 마음을 갖고 있는 그들에게 어떻게 대하여야 하고 다루어나가야 하는가를 언제나 마음속에 간직한다면 환자들의 불만도가 크게 감소되는 것으로 보고되고 있다.

의료팀에 대한 환자의 첫 인상은 응급실에서부터 형성되므로 간호원은 항상 환자에 대한 모든 문제를 기술적으로 조결하고 해결하도록 노력해야 할 것이며, 각과가 상호협조와 유대를 가지고 행동을 한다면 보다 응급실로서의 기능을 발휘하여 사회인들이 바라는 응급실로서의 역할을 하게 될 것이다.

III 연구방법

1. 연구대상 및 방법

1984년 7월 1일부터 1984년 11월 15일까지 중앙대학교부속 용산병원 응급실로 내원한 환자 2,000명을 대상으로 하였다.

관찰방법은 응급실로 내원하였던 환자 2,000명의 chart를 분석하여 성별, 연령별, 진료절차별, 과별, 진료구분별, 내원시간별, 응급상황초래후 내원시간별, 체류시간별 및 4시간 이상 체류한 경우 체류원인별,

내원동기 및 지역별, 병의 원인별, 각종 검사별, 수액 공급요구별, 입·퇴원 현황별로 집계하여 분석하였고 분석방법으로는 백분율을 사용하였다(백분율은 소수점 두자리 이하에서 반올림 하였음).

2. 연구의 제한

본 연구의 대상은 1개 병원의 응급실을 내원한 환자에 한한 것이므로 본 연구결과를 다른 집단이나 대상에 확대 해석하여 일반화할 때에는 신중한 고려가 요구된다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

계 특 성	구 분	실 수	비율(%)
성 별	남 자	1,226	61.3
	여 자	774	38.7
연 령	15세미만	424	21.3
	16세~20세	133	6.6
	21세~29세	556	27.8
	30세~39세	320	16.0
	40세~49세	263	13.2
	50세~59세	175	8.7
	60세~69세	80	4.0
	70세~79세	40	2.0
80세이상	9	0.4	
진료절차	의료보험	729	36.5
	일 반	986	49.4
	산 재	47	2.3
	교 통	189	9.4
	의료보호	9	0.4
	기 타	40	2.0
계		2,000	100

성별분포를 보면 남자 61.3%, 여자 38.7%로 남자가 더 많았다.

연령별로는 20대가 27.8%로 가장 높고, 30대 16.0%, 40대 13.2%의 순으로 나타났다.

진료절차별 구분은 일반 49.4%, 의료보험 36.5%, 교통 9.4%, 산재 2.3%, 기타 2.0%, 의료보호 0.4%

의 순으로 전체적으로 보험제도가 높은 율을 차지하고 시혜제도가 낮은 율을 보이고 있다.

2. 과별 및 병의 원인별 분포

〈표 2〉 과별 및 병의 원인별 분포

	구 분	실 수	비율(%)
과 별	내 과	549	27.5
	일 반 의 과	188	9.4
	소 아 과	215	10.7
	산 부 인 과	20	1.0
	신 경 의 과	307	15.4
	정 형 의 과	429	21.5
	흉 부 의 과	26	1.3
	성 형 의 과	97	4.9
	안 과	9	0.4
	비 뇨 기 과	33	1.6
	이 비 인 후 과	30	1.5
	신 경 경 신 과	70	3.5
	불 명	27	1.3
병의원인	질 병	837	41.9
	타인에 의한 폭행, 자상등	460	23.0
	교통 사고	314	15.7
	산재에 의한 사고	59	2.9
	기 타	330	16.5
	계	2,000	100

과별로 분류해 보면 내과가 27.5%로 가장 높았으며 정형외과 21.5%, 신경외과 15.4%, 소아과 10.7%, 일반의과 9.4%의 순이었다.

병의 원인별로는 질병이 41.9% 가장 높았으며, 다음은 타인에 의한 폭행, 자상등 23.0%, 기타 16.5%, 교통사고 15.7%, 산재에 의한 사고 2.9%이었다.

3. 진료구분별 분포

〈표 3〉 진료 구분별 분포

	구 분	실 수	비율(%)
응 급	응 급	1,910	95.5
	비 응 급 (휴일이거나 외래 진료 마감후이어서)	90	0.5
계		2,000	100

진료구분별로는 응급인 경우가 95.5%로 대다수를 차지했고, 비응급인 경우는 0.5%로 낮은 을을 보이고 있다.

4. 내원시간별 분포

〈표 4〉 내원 시간별 분포

구 분	실 수	비 율(%)
0 ~ 4	246	12.3
4 ~ 8	165	8.3
8 ~12	296	14.8
12~16	350	17.5
16~20	495	24.7
20~24	448	22.4
계	2,000	100

내원시간별로 보면 16시부터 20시 사이가 24.7%로 가장 빈번하였고, 다음은 20시부터 24시 사이가 22.4%, 12시부터 16시 사이가 17.5%, 8시부터 12시 사이가 14.8%의 순이었으며, 4시부터 8시 사이가 8.3%로 가장 한가로웠다.

5. 응급상황 초래후 내원할때 까지의 시간별 분포

〈표 5〉 응급상황 초래후 내원할때 까지의 시간별 분포

구 분	실 수	비 율(%)
30분이내	617	30.8
30분~ 1시간이내	260	13.0
1시간~ 2시간이내	186	9.3
2시간~ 3시간이내	119	5.9
3시간~ 5시간이내	108	5.4
5시간~10시간이내	178	8.9
10시간 이상	532	26.7
계	2,000	100

응급상황 초래후 내원할때 까지의 시간별로는 30분이내가 30.8%로 가장 높았고, 10시간 이상 26.7%, 30분에서 1시간 이내 13.0%, 1시간에서 2시간 이내 9.3%, 5시간에서 10시간 이내 8.9%의 순으로 나타났다.

6. 체류시간별 및 4시간이상 체류한 경우 체류 원인별 분포

〈표 6〉 체류 시간별 및 4시간 이상 체류한 경우 체류 원인별 분포

(1) 체류 시간별

구 분	실 수	비 율(%)
1시간 이내	539	26.9
1시간~2시간	645	32.3
2시간~3시간	464	23.2
4시간 이상	352	17.6
계	2,000	100

(2) 4시간이상 체류한 경우 체류 원인별

구 분	실 수	비 율(%)
치료의 복합성 (타과의뢰 및 제문제)	47	13.4
처치·검사	186	52.9
등록지연(보호자부재)	10	2.8
임원지연(임원비문제)	48	13.6
기 타	61	17.3
계	352	100

체류시간을 보면, 1시간에서 2시간이내 32.3%, 1시간이내 26.9%, 2시간에서 3시간이내 23.2%, 4시간이상 17.6%의 순이었으며, 시간이 오래 지체될수록 감소현상을 보였다.

4시간이상 체류한 경우 체류원인별로는 처치·검사가 52.9%로 가장 높았으며, 기타 17.3%, 임원지연(임원비문제) 13.6%, 치료의 복합성 13.4%, 등록지연(보호자부재) 2.8%의 순으로 나타났다.

7. 내원 동기별 및 지역별 분포

〈표 7〉 내원 동기별 및 지역별 분포

(1) 내원 동기별 및 지역별

구 분	실 수	비 율(%)
내원동기 인근에 거주한 관계	1,284	64.2
과거 본원에 다닌 경험	154	7.7
교통사고로 교통순경에 의해	84	4.2

산재계약	32	1.6
병원에 천지가 있기 때문	54	2.7
타병원에서 의뢰	157	7.8
본 기관과의 유대관계	56	2.8
기 타	179	9.0

지역별		
서울	1,729	86.5
경기	198	10.0
기타	73	3.5
계	2,000	100

(2) 서울시 거주 지역별

구분	실수	비율(%)
용산구	1,108	64.1
동작구	245	14.2
기타	376	21.7
계	1,729	100

(3) 용산구 환자의 동별

구분	실수	비율(%)
한강로 1,2,3동	527	47.6
서빙고동	230	20.8
이촌동	217	19.6
기타	134	12.0
계	1,108	100

내원동기를 보면 인근에 거주한 관계가 64.2%로 가장 높았고, 다음은 기타 9.0%, 타병원에서 의뢰 7.8%, 과거 본원에 다닌 경험 7.7%, 교통사고로 교통순경에 의해 4.2%의 순으로 나타났다.

지역별로는 서울시내가 86.5%로 절대 다수를 차지했고 서울시 거주지역별은 용산구 64.1%, 동작구 14.2%의 순이었으며, 용산구 환자의 동별 분포를 보면 한강로 1, 2, 3, 동 47.6%, 서빙고동 20.8%, 이촌동 19.6%로 나타났다.

8. 수혈 및 수액공급 요구도별 분포

내원환자 2,000명중 수혈한 경우는 전체의 0.7%로 나타나 응급실에서는 수혈하는 경우가 거의 없음을 보여주고 있다.

수액을 주입한 경우 1,000cc이하가 47.8%로 가장 높은 비율을 나타내고 있다.

<표 8> 수혈 및 수액공급 요구도별 분포

구분	실수	비율(%)
수혈	1,989	99.3
1병	7	0.3
2병	1	0.1
3병	1	0.1
4병	1	0.1
5병이상	1	0.1
수액	990	49.5
1,000cc 이하	955	47.8
1,000~2,000cc	35	1.7
2,000~3,000cc	16	0.8
4,000cc	4	0.2
계	2,000	100

9. X-선검사 및 기타 검사 항목별 분포

<표 9> X-선검사 및 기타검사 항목별 분포

구분	실수	비율(%)
X-선검사		
흉부 X-선 촬영	697	34.9
단순복부촬영, 신장, 요관, 방광 촬영	247	12.3
두개골 촬영	311	15.5
골검사	365	18.3
컴퓨터 단층촬영	32	1.6
대장촬영	22	1.1
초음파촬영	3	0.1
경맥성 신우촬영	3	0.1
혈관촬영	7	0.4
기타	135	6.8
X-선 검사하지 않은 경우	178	8.9
기타 검사항목		
간기능 검사	11	0.5
심전도 검사	213	10.7
전해질 검사	35	1.7
혈액가스분석검사	2	0.1
내시경검사	2	0.1
기타	208	10.4

검사하지 않은 경우	1,529	76.5
계	2,000	100

X-선검사를 보면 흉부 X-선촬영 34.9%, 물검사 18.3%, 두개골촬영 15.5%, 단순복부촬영·신장·요관·방광촬영 12.3%의 순으로 나타났다.

기타 검사항목별로는 심전도검사가 가장 높은 비율을 보여주고 있다.

10. 입·퇴원 현황별 분포

〈표 10〉 입·퇴원 현황별 분포

(1) 입·퇴원별

구 분	실 수	비 율(%)
퇴 원	1,376	68.8
입 원	624	31.2
계	2,000	100

(2) 입원한 병동별

구 분	실 수	비 율(%)
중 환 자 실	94	15.1
준 중 환 자 실	54	8.6
일 반 병 동	474	76.0
폐 쇄 병 동	2	0.3
계	624	100

(3) 입원 이유별

구 분	실 수	비 율(%)
내과적 치료를 위해	232	37.2
외과적 치료를 위해		
① 보존요법	259	41.5
② 선택적수술	5	0.8
③ 응급수술	128	20.5
계	624	100

(4) 퇴원환자의 퇴원이유별

구 분	실 수	비 율(%)
의사의 지시	994	72.2

타병원으로 의뢰	20	1.5
경제적 이유로	166	12.1
타병원을 원해서	64	4.6
환자 스스로가 입원이 필요없다고 할	109	7.9
사망(도착시 사망)	20	1.5
6시간내 사망예상	3	0.2
계	1,376	100

(5) 사망환자 및 6시간내 사망이 예상되는 퇴원환자의 사망원인별

구 분	실 수	비 율(%)
뇌 졸 증	4	17.4
심 질 환	7	30.4
뇌 손 상	8	34.8
내분비계 질환	—	—
신 질 환	—	—
간 질 환	—	—
폐 질 환	—	—
증 독	—	—
저 혈 증	—	—
기 타	4	17.4
계	23	100

입·퇴원현황은 입원 31.2%, 퇴원 68.8%로 나타났다.

입원병동별로는 일반병동 76.0%, 중환자실 15.1%, 준중환자실 8.6%, 폐쇄병동 0.3%의 순이었다.

입원이유를 보면, 외과적치료중 보존요법 41.5%, 내과적치료 37.2%, 응급수술 20.5%, 선택적수술 0.8%이었고, 퇴원이유로는 의사의 지시 72.2%, 경제적이유 12.1%, 환자 스스로가 입원이 필요없다고 할 7.9%, 타병원을 원해서 4.6%로 나타났다.

사망환자(DOA) 및 6시간내 사망이 예상되는 퇴원환자의 사망원인별 분류에서는 뇌손상 34.8%, 심질환 30.4%, 뇌졸중 17.4%의 비율을 보여주고 있다.

V. 고 찰

최근 대학종합병원의 응급실 내원 환자수가 증가율을 보이고 있음은(소희영외, 1981; 박인숙외, 1979; 홍경숙외, 1981) 급속히 발달되고 코드로 전문화 되어

가고 있는 산업계의 현실로 보아 이에 따른 위험에 노출될 기회가 많아지고 있음을 나타내며, 또한 환자들이 종합병원 특히 대학부속병원으로 집중되는 경향 때문에 초래된 결과이며, 응급실 침상수의 증가에 의한 것으로 볼 수 있고 정(1978)의 보고에서와 같이 인구의 팽창과 대학병원의 기능이 재인식됨에 따른 것으로 생각된다.

본 연구결과에서 성별의 비는 1.6:1로서 여자에 비해 남자가 많은 것으로 나타난 것은 이(1976)등의 연구 1.27:1, 이(1978) 등의 연구 1.24:1, 박(1979) 등의 연구 1.39:1 비율과 비교할 때 대상의 차이는 있었으나 거의 비슷한 결과를 보여주고 있다.

연령별은 20대 27.8%, 30대 16.0%, 40대 13.2%의 순으로 나타났는데 이(1978)등도 20대 20%, 30대 17%의 순으로 빈도가 높은 것으로 보고하여 본 연구결과와 거의 일치하고 있으며, 이는 성장단계에서 이 연령층의 사회활동이 활발하여 다른 연령층에 비해 여러 위험상황에 노출될 기회가 많기 때문이라고 생각된다. 15세미만의 어린이도 21.3%의 빈도를 보이고 있는데 이는 어린이는 과격한 운동을 좋아할 뿐만 아니라 호기심이 많아 사고의 발생율이 높으리라 사료된다.

진료질차별은 일반제도 49.4%, 산재·교통·의료보험등 보험제도가 48.2%로 높은율을 차지하고 있으며 시혜제도가 0.4%로 낮은율을 보이고 있는데, 이는 홍(1981)등의 보고 일반제도 58%, 보험제도 39.33%, 시혜제도 2.67%와 비슷한 결과를 보여주고 있다.

과별은 내과 27.5%, 정형외과 21.5%, 신경외과 15.4%, 소아과 10.7%, 일반외과 9.4%의 순이었으며 이들과 전체의 84.5%를 차지하고 있는데 이는 내·외과 계통의 환자가 대다수를 차지한다고 하는 이(1976)등의 보고와 거의 비슷한 결과를 보여준다. 이러한 사실을 통해 성인간호 교육중 응급환자간호의 중요성이 절실하게 요청된다고 하겠다.

병의 원인별은 질병·사고등의 원인이 80.6%를 나타내는데, 응급실에 내원한 환자는 이러한 육체적인 질병과 함께 흔히 돌발적인 상황으로 불안해 하거나 공포와 혼란상태에 빠지게되어 정신적·정서적인 문제 불 포함하게 되므로 이들 문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있도록 응급실에서의 정신, 심리적인 간호도 매우 중요하리라고 생각된다.

진료구분별은 휴일이거나 혹은 외래진료시간이 끝나서 응급실을 내원한 경우는 0.5%의 아주 낮은 빈도를 보이고 거의 대다수 95.5%가 응급상황에 처해 긴급히

의학적 치료를 필요로 하여 내원한 경우로 나타났다.

내원 시간별은 대부분이(64.6%) 오후 였으며, 16시에서 20시 사이가 24.7%로 가장 높았고 외래진료가 끝난 16시에서 24시까지가 47.1%로 이(1978)등의 보고와 비슷하였다. 이와같은 결과를 통해 종합병원의 진료가 끝난 후 일반의원 및 병원의 진료시간 이후에 환자가 많아짐을 알 수 있고, 응급실 근무 의료요원이 이 시간에 증원시켜 효율적인 응급치료를 실시할 수 있도록 대비하는 제도적인 뒷받침이 있어야 하리라고 생각된다.

응급상황 초태후 내원할 때까지의 시간별은 30분 이내에 내원한 경우가 30.8%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 2시간 이내에 내원한 경우는 전체의 53.1%를 차지하고 있었다.

체류시간별은 응급실에서 2시간이상 체류한 경우가 40.8%를 나타내는데, 응급실에 내원한 환자들은 의사의 지시에 따라 진료를 위한 제반검사와 계속적이고도 전문적인 처치를 받을때까지 응급실내에 체류하게 된다. 이때 환자는 지속적인 관찰과 보호를 받아가면서 안락하고도 평안한 상태에서 처치를 받을 수 있도록 하는 배려가 요구되리라고 본다. 4시간이상 체류한 경우 체류 이유별은 처치 및 검사로 인한 이유가 52.9%로 가장 높은 비율을 나타내고 있다.

내원 동기별 및 지역별은 인근에 거주한 관계로 인한 것이 64.2%로 서울 거주자가 대부분을 차지하는 86.5%의 비율을 나타내고 있고, 구별로는 용산구와 동작구가 전체의 78.3%로 높은율을 보여준다. 이에 따라 지역사회 주민들을 대상으로 의학지식의 홍보활동이 이루어져야 하겠다.

각종 검사종류별은 대다수(91.1%)의 환자가 X-ray 검사를 받은 것으로 나타났고 기타 검사항목별에서는 EKG가 가장 높은 비율을 나타내고 있다. 홍(1981)등의 연구에 의하면 검사나 처치에 대한 반응에서 응급실에서 하는 일이라 맡겨두는 수 밖에 없다. 종류가 많다, 시간이 오래 걸린다 등의 불만도가 약 33%가 되는 것으로 보고되어 있으므로 이에 대한 재고가 필요할 것으로 생각된다. 즉 대부분의 내원 환자가 방사선과 검사를 받게 되므로 신속하고도 번거롭지 않게 검사받을 수 있는 제도적인 장치가 필요함을 시사해준다.

일·퇴원현황별은 입원이 31.2%로 나타난 것은 이(1976)등의 보고 35.7%와 어느정도 부합하고 있다. 입원 병동별은 일반병동이 76.0%로 가장 높은 비율을

보이고 입원 이유별은 surgical Tx.중 conservative 한 치료를 받기 위한 경우가 41.5%, Medical Tx.를 받기 위한 경우가 37.2%로 나타났다.

퇴원이 68.8%로 나타난 것은 이(1978)등의 보고 63.9%와 거의 일치한다. 또한 자의퇴원이 퇴원의 24.8%를 차지하고 있는데 이는 환자의 예후가 좋지않은 경우 가족의 결에서 운명해야 한다는 전통적인 사고방식에 의해 가족의 의사에 따라 자의퇴원하는 경우가 많기 때문인 것으로 생각된다.

응급실에 도착당시 사망환자가 1.5%로 나타난 것은 연세의료원의 경우 2.0%, 인천기독병원이 1.2%라고 보고한 윤(1975)등의 연구결과와 비슷한 빈도를 보이고 있다. 도착당시 사망환자의 비율은 낮으나 도착당시 사망환자의 사인에 대한 연구가 이루어져야 하리라고 보며 사망환자 감소란 위해 의료처치를 받기까지 생명 보존 방법을 익히도록 정책적으로 지역사회 주민을 대상으로 인공호흡법, 기초적인 구급법의 제공 및 교육이 행해져야 하겠다.

VI. 맺음말 및 제언

1. 맺음말

본 연구는 1984년 7월부터 1984년 11월 15일까지 중앙대학교 부속 용산병원 응급실에 내원한 환자 2,000명을 대상으로 성별, 연령별, 진료절차별, 과별, 병의원별, 진료 구분별, 내원 시간별, 응급상황 초래후 내원시까지의 시간별, 체류 시간별 및 4시간이상 체류한 경우 체류 원인별, 내원 동기별 및 지역별, 수액공급 요구도별, 각종 검사의 종류별, 입·퇴원현황별로 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

① 성별은 남자 61.3%, 여자 38.7%로 남녀의 비율이 1.6:1이었다.

② 연령별로는 20대가 27.8%로 가장 높았고, 30대 16.0%, 40대 13.2%의 순이었다.

③ 진료절차별구분은 일반제도 49.4%, 산재·교통·의료보험등 보험제도 48.2%, 시혜제도 0.4%이었다

④ 과별분포를 보면, 내과 27.5%, 정형외과 21.5%, 신경외과 15.4%, 소아과 10.7%, 일반외과 9.4%의 순이었고, 병의원별로는 질병 41.9%, 타인에 의한 폭행, 자상 23.0%, 교통사고 15.7%의 순으로 나타났다.

⑤ 진료구분별은 응급인 경우가 95.5%로 대다수를 차지하였고, 비응급인 경우가 0.5%이었다.

⑥ 내원시간은 16시부터 20시사이가 24.7%로 수위하였으며, 다음은 20시부터 24시사이 22.4%, 12시부터 16시사이 17.5%의 순이었고, 4시부터 8시사이가 8.3%로 가장 낮았다.

⑦ 응급상황초래후 내원시까지의 시간별로는 30분이 내가 30.8%로 가장 높았고, 2시간 이내가 전체의 53.1%이었다.

⑧ 체류시간은 1시간에서 2시간미만 32.3%, 1시간미만 26.9%, 2시간에서 3시간미만 23.2%의 순이었으며, 4시간이상 체류한 경우 체류 원인은 처치 및 검사로 인한 경우가 52.9%로 으뜸이었다.

⑨ 내원동기별 및 지역별분포를 보면, 인근에 거주한 관계로 인한것이 64.2%로 서울거주자가 대부분을 차지하는 86.5%이었고 구별로는 응산구와 동작구가 전체의 78.3%이었다.

⑩ 수액공급요구도는 수혈한 경우가 전체의 0.7%로 나타나 응급실에서는 수혈하는 경우가 거의 없음을 보여주고 있으며, 수액을 주입한 경우 1,000cc이하가 47.8%로 가장 높은 비율을 나타내고 있다.

⑪ 각종 검사별을 보면, 대다수 91.9%의 환자가 X-선검사를 받았고, 기타 검사항목에서는 심전도검사가 가장 높은 빈도를 보이고 있다.

⑫ 입·퇴원현황은 퇴원 68.8%, 입원 31.2%, 사망 1.5%이였으며, 퇴원환자는 귀가 72.2%, 자의퇴원 24.8%, 타기관운송 1.5%이었다.

입원병동별로는 일반병동 76.0%, 중환자실 15.1%, 준중환자실 8.6%, 폐쇄병동 0.3% 순이었다.

입원이유는 외과적치료중 보존요법 41.5%, 내과적 치료 37.2%, 응급수술 20.5%로 나타났다. □

2. 제 언

본 연구 결과에 근거하여 다음 사항을 제언한다.

① 응급환자가 가장 많이 내원하는 시간대가 16시부터 20시사이 24.7%, 20시부터 24시사이 22.4%로 내원환자의 47.1%가 내원하는 이 시간에 근무 간호인력의 증원이 이루어져야 하리라고 본다.

② 응급실 체류시간이 1시간미만 26.9%, 1시간에서 2시간미만 32.3%로 내원환자의 59.2%가 2시간까지 체류하게 되므로 체류시간을 단축시킬 수 있도록 하기 위하여 각과의 연계체제를 확립하고 해당과의 담당 의가 내방할 때까지 기초자료수집을 위한 결사가 이루어져야 하리라고 본다.

③ 응급실 체류기간중 환자의 안위를 위하여 가입원

실의 환경을 입원실과 같은 개념의 환경으로 마련 하여야 할 것이다.

ii) 내원환자중 91.1%가 일반 X선검사를 받고 있으므로 응급실내에 X-선 촬영실을 하나 마련한다면 검사를 위하여 환자들이 경험하는 불편과 체류시간 단축에 도움이 될 것이다.

iii) 내원환자의 과별분류를 보면, 내과 27.5%, 정형외과 21.5%, 신경외과 15.4%로 총 64.4%의 환자가 세개과에 밀집되어 있으므로 세과의 당직실을 응급실 가까운 곳에 마련한다면 체류시간 단축에 도움이 될 것이다.

참 고 문 헌

- 강규숙(1971), 간호원의 환자교육 활동에 관한 연구, 간호학회지, 2, 1, pp.3~30.
- 김광주·김귀분(1981), 위기환자 평가 및 평가에 따른 일차관리, 대한간호. 20, 5, pp.46~50.
- 김수지(1982), 환자와 간호원과의 인간관계, 대한간호 21, 2, pp.10~15.
- 김혜남(1973), 응급입원 산모의 통계적 관찰, 최신회학, 16, 10, pp.98~101.
- 본희자(1974), 소아우발사고에 관한 조사연구, 증양의학, 26, 1, pp.17~21.
- 민현식(1982), 응급환자의 실태에 관한 연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, (미간행).
- 박노예(1975), 응급처치 및 처무규정, 대한간호, 14, 1, pp.43~45.
- 박인숙·오경옥·홍춘실(1979), 일부 종합병원 외래응급환자에 대한 조사연구, 증양의학, 37, 5, pp.333~339.
- 방경옥(1975), 응급실환자의 간호문제 파악을 위한 일 연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, (미간행).
- 백혜자(1975), 일부지역에서 발생한 소아우발사고의 원인에 대한 조사, 증양의학, 28, 6, pp.681~692.
- 변수자(1974), 영·유 소아기 가정사고의 원인과 예방에 관한 연구, 간호학회지, 4, 1, pp.107~120.
- 소의영·최명애·김중임(1981), 응급실 임상교육을 위한 기초일 연구, 충남의대잡지, 8, 2, pp.307~320.
- 양재모(1977), 인구와 보건, 대한의학협회지, 20, 2, pp.87~90.
- 원종주(1977), 우리나라 인구분계의 배경과 인구역제 정책, 인간과학, 1, 1, pp.3~30.
- 윤법용·김명옥·김병로·박기인(1975), 응급실의 실태조사와 운영, 대한의과학회지, 17, 11, pp.45.
- 이상호·옥영철·유수용·신제학·박중경(1976), 국립의료원 응급환자의 실태조사, 의학협회지, 19, 2, pp.1057~1062.
- 이옥자(1978), 일부 종합병원 외래응급환자 관리개선을 위한 기초연구, 인천 기독교병원지, 2, 1, pp.83~93.
- 이용남(1963), 응급환자의 간호, 대한간호, 4, 2, pp.40~45.
- 이은옥·박영숙(1980), 응급환자 간호, 수문사, pp.11~25.
- 이화자(1970), 응급실에서 급성 약물중독자에 대한 통계적 고찰, 증양의학, 19, 1, pp.43~48.
- 전산초(1969), 간호교육과 간호연구, 대한간호, 8, 6, pp.23~31.
- 정운형(1978), 사망환자의 통계적 고찰, 충남의대잡지, 5, 2, pp.89~95.
- 경의방·우봉순(1980), 외래환자의 병원에 대한 태도 연구, 인간과학, 4, 1.
- 주정화(1983), 응급실 의무기록, 월간간호, 7, 2, pp.46~51.
- 최철자(1983), 성인간호학, 응급간호, 수문사, pp.1, 523~1, 528.
- 한윤복·김순자·이인자(1974), 간호원의 역할인식과 환자의 기대, 대한간호학회지, 4, 2, pp.144~156.
- 홍경숙·최금미(1981), 응급실태에 대한 환자들의 반응, 인간과학, 5, 4, pp.53~64.
- Aiken, Linda Harman. (1970), Problems are Problem is Nursing American Journal of Nursing, 70, 9, pp.1916~1918.
- Bell, Harriett S. (1962), Nursing Service in the Emergency Department, Nursing Outlook, 62, 5, pp.392~393.
- Dlouby, Alice, et al., (1963), What patient want to know about their Diagnostic Test, Nursing Outlook, 63, 4, pp.265~267.
- Dorothy Costello. (1967), Organizing and staffing the Emergency Room, The Nursing Clinics of North America, 67, 5, pp.225~235.
- Foreman, Nancy Jo. Zerwekh, Joyce V. (1971), Drug Crisis Intervention, American Journal of Nursing, 71, 9, p.1736.

- Gail Pisarcik, etc (1979), Psychiatric Nurses in the Emergency Room, American Journal of Nursing, 79, 7, pp.1264~1266.
- Hitchcock Janice Marland. (1973), Crisis Intervention, American Journal of Nursing, 73, 8, pp. 1388~1390.
- Judy Jo WELLS-Mackie, R.N., M.S. (1981), Clinical Assessment and Priority-Setting, The Nursing Clinics of North America, 16, 1, pp.3~23.
- Kandel Robert F. (1962), Management of the Hospital Emergency Unit, Nursing Outlook, 62, 6, pp.390~391.
- Komorita, Nori, I. (1963), Nursing Diagnosis, American Journal of Nursing, 63, 12, pp.83~86.
- Linchan, Dorothy L. (1966), What does the Patient want to know? American Journal of Nursing, 66, 5, p.1068.
- L.D. Han Koff, Marie T. Mischorr, Karl, E. Tomlinson, and Sheild A Joyce. (1974), Crisis Intervention in the Emergency Room, Nursing Digest, 74, 10, pp.11~14.

=Abstract=

A survey on the characteristics of emergency patients for the improvement of nursing management

Lee Chung Hee, Kim Kyeong-Hee

(Yongsan Hospital Chung-Ang University)

The aim of this study is to show the direction for improvement of nursing management the emergency room with the unit nurse, and to help the display more easy and prompt and accurate function of emergency room with accomplish the suitable first-aid to the patients.

The manner of this study, I had analysed the chart with percentage about 2,000 visitant patients of emergency room of Yongsan Hospital, the supplement of Chung-Ang University, from July 1 of 1984 to November 15 of 1984.

The result of this study is following that

1. The total number of patients was 2,000 among them the patients of male is 61.3 %, and female is 38.7%, male and female are in the ratio of 6 : 1, male is the dominant.
2. On age distribution, the twenties is 27.8% and the thirties 16.0%, and the forties 13.2%.
3. On procedures of medical care distribution, the general institution is 49.4%, and the insurance institution, that is composed of industrial disaster, traffic disaster, and medical insurance etc, is 48.2%.
4. On department distribution, the internal is 27.5%, the orthopedics 21.5%, the neurosurgery 15.4%, the pediatrics 10.7%, and the general surgery 9.4%. For an illness reason, the disease is 41.9%, the violence and self-inflicted injury are 23.0%, the traffic accidents is 15.7%.

5. On distinguishment of medical care distribution, the patients who need the emergency are 95.5%. The gets almost of the whole patients.

6. The time of entered in emergency room were from 4:00 pm to 8:00 pm is 24.7%, from 0:00 pm to 4:00 pm 17.5%, and from 4:00 am to 8:00 am 8.3%. Arrived at the emergency room in 30 minutes after emerge the symptoms of their illness is 30.8%, in 2 hours after emerge the symptoms 53.1% among the whole.

7. The length of first-aid room's visit was 26.9% less than an hour, 32.3% from an hour to 2, and 23.2% less than 2 to 3. In case the first-aid room's visit more than 4 hours, the care and inspection is 52.9%. In case of X-ray inspection and the rest one, most of patients, that is, 91.1%, were inspected by X-ray, and EKG inspection was the first of other articles.

8. What enter assistance motive to emergency room are for residence reason is 64.2%, it is most of Seoul residence 86.5%. For each Gu, Yongsan-Gu and Dongjak-Gu was 78.3% of total.

9. What is discharged from hospital after emergency measure is that discharge rate is 68.8%, admission rate is 31.2%, death is 1.5%. And for discharge person, returning order is 72.2%, selfish returning home is 24.8%, other hospital enter is 1.5%. And for each a hospital, ICU is 15.1%, sub-ICU is 8.6%, common illness room is 76.0% closed illness room 0.3%. And for death person, death at time when arrived in hospital is 1.5% and for admission reason, accepts for conservative TX (Treatment) are 41.5%, for medical TX is 37.2% for emergency operation is 20.5%.