



CPR/DNR

심폐소생술(CPR)을 받는 것에 대한 결정을 내리는 것은 쉬운 일이 아닐 수도 있습니다. CPR을 실시하는 것을 실제로 본 사람은 많지 않습니다. 따라서 우리는 CPR을 TV에서 보는 것처럼 쉽고 합병증이 없는 매우 성공적인 기술이라고 생각할 수 있습니다. 불행하게도, 이러한 CPR에 대한 TV 이미지는 사실과 다른 경우가 많습니다.

이 팸플릿은 CPR과 관련된 사항들과 CPR에 대한 결정을 할 때 고려해야 할 다른 중요한 사항들에 관한 몇 가지 일반적인 질문들에 대한 답변을 제공합니다.

COALITION *for* COMPASSIONATE CARE *of* CALIFORNIA

CPR이란 무엇일까요?

CPR은 대부분의 사람들이 생각하는 것보다 더 긴 과정입니다. 이것은 심장이 뛰는 것을 멈추었을 때 심장을 다시 뛰게 하는 시도를 말합니다. CPR에서는 사람을 하드보드나 바닥에 누이고 가슴의 중앙부를 약 2인치 들어가도록 누릅니다 (100-125파운드의 압력을 가하기 위해). 이러한 가슴 압박은 매분 100회 실시해야 합니다. 특별한 마스크와 백을 사용하여 사람의 입을 덮고 공기를 폐에 밀어 넣는 인공호흡을 시작할 수도 있습니다. 응급팀이 도착하면 호흡관을 기관에 삽입하여 산소를 공급할 수도 있고, 패들을 가슴에 대고 여러 번 전기 충격을 가할 수도 있습니다. 또한 정맥주사관(IV)를 정맥에 삽입하여 약을 투여합니다.

심장이 이러한 치료에 대해 계속 반응을 나타내면 그 사람을 응급실로 옮깁니다. 사람이 살아나면 병원의 중환자실로 옮기고 벤틸레이터 (인공호흡장치)와 심장 모니터를 연결합니다. 이 단계에서는 대부분의 사람들이 여전히 의식 불명 상태에 있습니다.

누가 CPR의 혜택을 받을 가능성이 가장 적을까요?

위험인자는 노인들에게 더 자주 발생하기 때문에 연령이 높아질수록 CPR에 의해 생존할 가능성이 낮아집니다. 대부분의 노인들에게는 CPR에 반응하는 심장 박동이 없습니다. 심장, 폐, 뇌, 신장에 영향을 미치는 만성질환이 있는 경우에는 심박정지가 발생하면 생존의 가능성이 감소합니다. 다수의 진행된 만성질환이 있는 사람은 CPR에 의한 생존 가능성이 더욱 감소합니다.

진행된 단계의 치매가 있는 사람은 CPR에 의한 생존율이 치매가 없는 사람보다 3배가 낮습니다. 모든 간호를 다른 사람들에게 의존하고 있는 진행된 단계의 질환이 있는 허약한 요양원 입주자들의 생존율을 조사한 몇 건의 연구에 의하면 심박정지가 발생하기 전에 요양원에서 병원으로 옮긴 사람들도 CPR에 의한 생존율이 0-5%에 불과했습니다.

다음 페이지로 계속

의사결정을 위한 안내서

의사결정을 위한 안내서

말기 단계의 암이 있는 노인은 CPR에 의한 생존율이 0-1%였습니다. 신체가 건강하여 심장마비의 충격을 견디고 치료에 반응하는 젊은 사람들과는 달리, 심각한 근본적인 건강 문제가 있는 노인들은 진행성 장기부전으로 사망할 수도 있습니다. 노인들의 신체는 심장마비와 함께 발생하는 산소 부족을 견딜 충분한 비축 능력이 없고, 심장이 CPR 시도에 반응할 만큼 충분히 효과적으로 수축하지 못할 수도 있습니다. 간부전 또는 신장부전이 있는 사람들은 응급약물을 사용할 수 없는 경우도 있습니다.

누가 CPR의 혜택을 받을 가능성이 가장 많을까요?

CPR의 성공률은 심장이 정지한 이유, 심장이 정지하기 전의 건강 상태, 그리고 CPR을 시작하기 전에 심장이 정지한 시간에 따라 달라집니다. CPR이 특정한 사람에 대해 얼마나 효과적인지를 미리 알기는 어려우나, 많은 연구들이 CPR의 혜택을 받을 가능성이 가장 많은 사람과 가장 적은 사람을 밝혀내었습니다. 일반적으로, CPR을 받은 사람의 약 15%는 생존합니다. 주요 건강 문제가 없고, 갑작스러운 졸도를 일으키지 않았고, 심장 정지 후 몇 분 이내에 CPR을 시작했고, 전기 충격에 반응하는 심장 박동이 있는 사람들은 생존 가능성이 더 높아집니다.

CPR과 관련된 합병증이 있을까요?

TV에서 보여주는 CPR은 효과가 빠르고 시술이 간단한 것처럼 보입니다. 그러나 생명이 걸린 실제 상황에서는 그렇지 않습니다. 심각한 합병증이 발생할 가능성이 있습니다. 가장 많이 발생하는 합병증은 늑골 골절로서, CPR 시도에서 최대 97%까지 발생했다는 것이 증명되었고, 흉골 골절은 CPR 시술의 최대 43%까지 발생했다는 것이 증명되었습니다. 이러한 골절의 위험은 연령이 높을수록 증가하고 다발성 골절의 가능성도 증가합니다. 이것은 연령이 높아질수록 근육 질량이 감소하고 골다공증의 발생 비율이 증가하기 때문일 수도 있습니다. CPR을 받은 사람의 약 59%는 가슴에 타박상을 입었고, 약 30%는 세동제거기로 인해 화상을 입었을 가능성이 있습니다.

CPR을 받은 사람의 최대 50%는 산소 부족으로 영구적인 뇌손상이 발생할 수도 있습니다.

비교적 적게 발생한다고 확인된 다른 CPR 합병증에는 흉부 출혈(0-18%), 기관 또는 식도 손상(0-20%), 복부 장기 손상(0-31%), 폐 손상(0-13%), 입술 및 치아 손상(0-8%) 등이 있습니다.

CPR을 받지 않기로 결정하는 경우에는 어떻게 될까요?

CPR과 관련된 모든 혜택과 위험을 신중하게 고려한 후에 CPR을 받지 않기로 결정하는 사람들이 많습니다. 그러나 어떤 사람들은 CPR을 받지 않겠다고 말하면 정당한 다른 치료들을 받지 못하게 될 것을 두려워합니다. CPR을 받지 않겠다는 결정은 CPR 과정에만 적용됩니다. CPR을 받지 않기로 결정하더라도 전체적인 치료와 간호에는 영향을 미치지 않습니다. CPR을 받기를 원하지 않는 경우, 의료 기록에 이에 대한 지시사항을 기재하면 심장이 박동을 멈추거나 호흡이 정지되는 경우에 CPR을 시도하지 않습니다. 이것을 DNR (심폐소생술 금지) 지시라고 하며, 원하지 않는 사람에게 불필요한 CPR을 시도하는 것을 방지하기 위해 사용됩니다.



COALITION FOR
COMPASSIONATE CARE
OF CALIFORNIA

전화: 916-489-2222 • www.CoalitionCCC.org
1331 Garden Highway, Suite 100, Sacramento, CA 95833

이 팸플릿은 캘리포니아 주 오클랜드에 소재한
California HealthCare Foundation의
보조금을 지원 받아 제작했습니다