

별첨 01

구급활동의 기록

CHAPTER 1 구급활동의 기록

CHAPTER 2 구급활동일지 작성요령

CHAPTER 3 심폐정지환자 응급처치
세부상황표 작성요령

CHAPTER 4 중증외상환자 응급처치
세부상황표 작성요령

CHAPTER 5 심뇌혈관질환자 응급처치
세부상황표 작성지침

구급대원은 구급활동일지(이하 “구급활동일지”라 한다)에 구급활동상황을 상세히 기록하고, 소속 소방관서에 3년간 보관하여야 한다. 또한 구급대원이 응급환자를 의사에게 인계하는 경우에는 구급활동일지(이동단말기로 작성하는 경우를 포함한다)에 환자를 인계받은 의사의 서명을 받고, 구급활동일지(이동단말기에 작성한 경우에는 전자적 파일이나 인쇄물을 말한다) 1부를 그 의사에게 제출하여야 한다.

1 작성대상

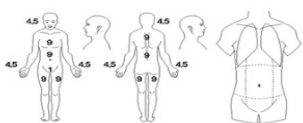
- 119구급대원이 출동한 모든 환자(이송 및 미이송 모두 포함)
 - 구급활동일지
 - 심폐정지환자 응급처치 세부상황표
 - 중증외상환자 응급처치 세부상황표
 - 심뇌혈관질환환자 응급처치 세부상황표작성시 주의사항

2 작성 시 주의사항(공통사항)

- 작성 기준에 해당하는 모든 환자에 대하여 구급활동일지 및 해당 환자(심정지, 중증외상, 심·뇌혈관계) 응급처치 세부상황표를 작성함.
 - ※ 해당여부에 대한 기준이 모호한 경우 일단 작성 후 수정함.
- 모든 항목에 대하여 완결성 있도록 작성함.
 - 해당하는 항목이 있는 경우 []안에 √로 정확하게 체크
 - 의문점이 있거나 불명확한 경우는 의료지도를 통해 확인하여 작성하거나 수정함.
 - 해당하는 항목이 보기에 없는 경우, 가장 유사한 항목에 기입하거나 기타 항목에 직접 해당 내용을 작성함.
 - 목격자 또는 보호자에게 심정지 관련한 내용을 취득하여 작성함(심폐정지환자 응급처치 세부상황표)
 - 자동심장충격기나 심전도 감시장치 등을 통해 얻은 심전도는 세부상황표 뒷면을 이용하여 첨부하도록 함(심폐정지환자 응급처치 세부상황표)
- 모든 시간은 24시간제로 작성함.
 - 예시 : 오후 2시 → 14:00, 23:59분 이후 자정은 00:00표기, 24:00(×) 12:00(×)

- 모든 시각의 기록은 최초에 출동시각을 기록한 시계를 기준으로 하여 기록함.
- 각 항목의 ‘기타’란은 체크하지 않는 것을 원칙으로 하고, 유사항목도 없어 불가피하게 체크할 경우에는 그 내용을 상세히 기재함.
- 의료기관에 구급활동일지 부분을 제출하거나 단말기에 작성하여 전송하는 경우 제출한 다음에는 변경이 불가능하므로 제출하기 전에 기재 사항을 정확하게 작성한다. ⇒ 피소되었을 경우 ‘허위공문서 작성 및 행사’를 면할 수 없음.
- 구급활동일지는 미이송한 경우에도 환자이송 란을 제외한 부분을 모두 기재 할 수 있도록 함.

■ 119구조·구급에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호서식] <개정 2019. 1. 1.>

소방서		119구급대(안전센터)		구급 활동일지		119구급대장(센터장)			
전화) -				구급		결과			
차량번호				구분	☐ 특수일반 ☐ 특수전문 ☐ 헬기 ☐ 평활원스 ☐ 기타				
구급 출동	신고 일시	: : :		신고자	전화번호				
	출동 시각	: : :		환자	성명	나이	성별		
	현장 도착	: : :		인적	주소 (Tel :)				
	환자 접촉	: : :		사항	직업	☐ 영어 ☐ 유아 ☐ 학생 ☐ 주부 ☐ 자영업 ☐ 직장인 ☐ 무직 ☐ 기타 ()			
	거리	km		보호자 등	성명	관계	전화번호		
	현장 출발	: : :		환자 발생	☐ 집 ☐ 집단거주시설 ☐ 도로 ☐ 도로와 교통지역 ☐ 오락/문화 시설 ☐ 학교/교육시설 ☐ 운동시설 ☐ 상업시설				
	병원 도착	: : :		장소(택일)	☐ 의료관련시설 ☐ 공장/산업/건설시설 ☐ 일차산업장 ☐ 바다/강/산/논밭 ☐ 기타 ()				
	귀소 시각	: : :		환자 증상	☐ 통증 ☐ 두통 ☐ 흉통 ☐ 복통 ☐ 요통 ☐ 분만진통 ☐ 그 밖의 통증 ☐ 외상 ☐ 골절 ☐ 탈구 ☐ 염좌 ☐ 열상 ☐ 찰과상 ☐ 타박상 ☐ 절단 ☐ 입개손상 ☐ 화상 ☐ 의식장애 ☐ 기도이물 ☐ 기침 ☐ 호흡곤란 ☐ 호흡정지 ☐ 심계항진 ☐ 가슴불편감 ☐ 심장지 ☐ 경련/발작 ☐ 실신 ☐ 오심 ☐ 구토 ☐ 설사 ☐ 변비 ☐ 배뇨장애 ☐ 객혈 ☐ 도혈 ☐ 혈변 ☐ 비출혈 ☐ 질출혈 ☐ 그 밖의 출혈 ☐ 고열 ☐ 저체온증 ☐ 어지러움 ☐ 마비 ☐ 전신쇠약 ☐ 정신장애 ☐ 그 밖의 이물질 ☐ 기타 ()				
출동 유형	☐ 정상 ☐ 오인 ☐ 거짓 ☐ 취소 ☐ 기타		(복수 선택 가능)						
환자 발생 유형	[] 질병 병력 ([] 없음 [] 미상)		☐ 고혈압 ☐ 당뇨 ☐ 뇌혈관질환 ☐ 심장질환 ☐ 폐질환 ☐ 결핵 ☐ 간염 ☐ 간경화 ☐ 알레르기 ☐ 암(종류:) ☐ 신부전(투석여부:) ☐ 기타 ()						
	[] 교통사고		사상자						
	[] 그 외 외상 (택일)		☐ 낙상 ☐ 추락 ☐ 그 밖의 둔상 ☐ 열상 ☐ 자상 ☐ 관통상 ☐ 기계 ☐ 동기계 ☐ 중독 ☐ 의수 ☐ 질식 ☐ 연기흡입 ☐ 외력에 의한 압박 ☐ 이물질에 의한 기도막힘 ☐ 화상 ☐ 화염 ☐ 고온체 ☐ 전기 ☐ 물 ☐ 화학물질 ☐ 동물/곤충 ☐ 자연재해 ☐ 연열손상 ☐ 한랭손상 ☐ 상폭행 ☐ 상해 ☐ 기타 ()						
	[] 비외상성 손상 (택일)		☐ 범칙의심 ☐ 경찰통보 ☐ 경찰인계 ☐ 긴급이송 ☐ 관련기관 통보						
[] 기타		[] 임신부		[] 단순추위		[] 기타 ()			
환자 평가	의식상태	1차	(:)	[] A	[] V	[] P	[] U		
	동공반응	좌	[] 정상 ☐ 축소 ☐ 산동 ☐ 측정불가	[] 반응 ☐ 무반응 ☐ 측정불가					
	활력 징후	시각	혈압	맥박	호흡	체온	SpO ₂		혈당체크
	[] 불가	:	/ mmHg	회/min	회/min	℃	%		mg/dL
	[] 거부	:	/ mmHg	회/min	회/min	℃	%		mg/dL
환자분류	[] 응급 [] 준응급 [] 잠재응급 [] 대상 외 [] 사망 () [] 추정								
구급대원 평가조건	*주 호소: *발생시간() 추정: :								
응급 처치 (복수 선택가능)	☐ 기도확보: ☐ 도수조작 ☐ 기도유지기(airway) ☐ 기도삽관(intubation) ☐ 성문위 기도유지기(supraglottic airway) ☐ 흡인기 ☐ 기도폐쇄차지 ☐ 산 소투여: L/min() 비관() 안면마스크 ☐ 비재호흡마스크 ☐ BVM ☐ 산소소생기 ☐ 포켓마스크 ☐ 네불라이저 ☐ 기타 ☐ CPR() 심지 ☐ 거부 ☐ DNR() 유보 ☐ ECG ☐ AED() Shock ☐ Shock () Monitoring ☐ 기타 ☐ 순환보조() 정맥로 확보 ☐ 수액공급() cc 확보 ☐ 약물투여() ☐ 고정() 경추 ☐ 척추 ☐ 부목 ☐ 머리 ☐ 상처처치() 지혈 ☐ 상처드레싱 ☐ 분만 ☐ 보온() 온 () 냉								
	의료지도	[] 연결 [] 미연결		요청시간	: 요청 방법 [] 일반전화 [] 휴대전화 [] 음성 [] 화상 [] 무선기 [] 기타 ()				
	의료지도 기관	[] 소방 [] 병원 [] 기타 ()		의료지도 내용	☐ 응급처치: ☐ airway ☐ Intubation ☐ supraglottic airway ☐ ECG ☐ AED ☐ CPR ☐ JV ☐ BVM ☐ 산소투여 ☐ 고정 ☐ 상처처치 ☐ 혈당체크 ☐ 보온 ☐ 기타 () ☐ 약물투여: ☐ NS ☐ DW ☐ NTG ☐ 가만지혈제 ☐ 에페네프린 ☐ 아이오딘 ☐ 기타 () ☐ 병원전정 ☐ 환자평가 ☐ CPR유보·중단 ☐ 이송거절 ☐ 이송거부 ☐ 기타 ()				
	의료지도 의사	성명							
환자 이송	이송 기관명		도착시간 (km)	의료기관 등 선정자		환자 인수자			
	1차	☐ 관할 ☐ 타사·도	: (km)	☐ 구급대 ☐ 119상황실 ☐ 구급상황센터 ☐ 환자/보호자 ☐ 기타 ()		☐ 병상 부족() 응급실 ☐ 수술실 ☐ 입원실 ☐ 중환자실 ☐ 전문의 부재 ☐ 환자/보호자의 변심 ☐ 의료장비 고장 ☐ 1차 응급처치 ☐ 주위자 등 ☐ 기타 ()			
	2차	☐ 관할 ☐ 타사·도	: (km)	☐ 구급대 ☐ 119상황실 ☐ 구급상황센터 ☐ 환자/보호자 ☐ 기타 ()		☐ 병상 부족() 응급실 ☐ 수술실 ☐ 입원실 ☐ 중환자실 ☐ 전문의 부재 ☐ 환자/보호자의 변심 ☐ 의료장비 고장 ☐ 1차 응급처치 ☐ 주위자 등 ☐ 기타 ()			
연계 이송	☐ 소방 활동 ☐		※ 본 구급대는 환자의 추가 손상 및 악화(사망 등) 방지를 위해 응급처치에 적합하고 최단시간 이내에 이송이 가능한 병원으로 이송을 권유 하였으나, 세가 원하는 병원으로 이송함에 따라 발생하는 민사·형사상 책임을 지지 않습니다. 위 내용을 고지합니다. (서명 또는 인)						
미승	☐ 취소 ☐ 타차량() 병원차 ☐ 경찰차 ☐ 자가용 ☐ 택시 ☐ 헬기 ☐ 환자 없음 ☐ 현장처치 ☐ 이송거부 ☐ 이송거절 ☐ 경찰인계 ☐ 이송 불필요 ☐ 사망 ☐ 기타 ()								
출동 인원	의 사 소속		성명		(서명 또는 인)				
	구급대원(1)	[] 1급 [] 2급 [] 간호사 [] 구급교육 [] 기타	계급	소방	성명	(서명 또는 인)			
	구급대원(2)	[] 1급 [] 2급 [] 간호사 [] 구급교육 [] 기타	계급	소방	성명	(서명 또는 인)			
	운전요원	[] 1급 [] 2급 [] 간호사 [] 구급교육 [] 기타	계급	소방	성명	(서명 또는 인)			
기 타	[] 1급 [] 2급 [] 간호사 [] 구급교육 [] 기타	성명 (서명 또는 인)							
첨대요인	☐ 없음 ☐ 장거리 이송 ☐ 보호자 요구 ☐ 환자/병원 ☐ 환자/출동 ☐ 환자/폭행 ☐ 언어폭력 ☐ 환자/과제중 ☐ 기관 협조 미흡 ☐ 환자위중 불명확 ☐ 교통정체 ☐ 폭우 ☐ 폭설 ☐ 기타 ()								
일련 번호			제번호		뒷장이 동시에 기록되도록 제작 210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 종질지(80g/㎡)]				

구급활동일지 작성요령

구급활동일지의 각 항목은 다음과 같은 지침에 따라 작성한다.

① 구급차 차량정보

■ 119구조·구급에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호서식]

소방서 119구급대(안전센터)		구급활동일지		119구급대장(센터장)	
전화) -				결재	
차량 번호		구분	[]특수일반 []특수전문	[]헬기 []펌플런스 []기타	

① 구급차 정보

- 소속 소방서[119구급대(안전센터)]의 이름 및 전화번호를 정확하게 기재한다.
- 구급대로 운영하는 경우에도 배치된 안전센터를 표기하도록 한다.
- 결재란의 경우 구급대로 운영하는 지역은 119구급대장, 미운영하는 지역은 안전센터장이 결재하도록 한다. 예) 안전센터장이 없는 경우 부서의 장이 결재

② 구급차 차량번호·구분

- 당해 구급차 차량번호 및 특수일반, 특수전문(전문구급차로 지정된 구급차), 헬기, 펌플런스, 기타 중 해당하는 부분에 ✓로 체크한다.

코드 및 표기 방법	[]특수일반	[]특수전문	[]헬기	[]펌플런스	[]기타
------------	---------	---------	-------	---------	-------

② 구급출동

구급 출동	신고 일시	20	신고자	전화번호		신고방법	[]일반전화 []휴대전화 []기타()					
	출동 시각	:	환자 인적 사항	성명		나이	세	성별	[]남 []여	생년월일		
	현장 도착	:		주소	(Tel)							
	환자 접촉	:	직업	[]영애 []유아 []학생 []주부 []자영업 []직장인 []무직 []기타() []외국인(국적:)								
	거리	km	보호자 등	성명		관 계		전화번호				
	현장 출발	:	환자발생 위치									
	병원 도착	:	환자 발생 장소(택일)	[]집 []집단거주시설 []도로 []도로의 교통지역 []오락/문화 공공시설 []학교/교육시설 []운동시설 []상업시설 []의료관련시설 []공장/산업/건설시설 []일차산업장 []바다/강/산/눈밭 []기타()								
	귀소 시각	:	환자 증상 (복수 선택 가능)	■ 통증([]두통 []흉통 []복통 []요통 []분만진통 []그 밖의 통증) ■ 외상([]골절 []탈구 []염좌 []열상 []찰과상 []타박상 []절단 []압박손상 []화상) []의식장애 []기도이물 []기침 []호흡곤란 []호흡정지 []심계항진 []가슴불편감 []심정지 []경련/발작 []실신 []오심 []구토 []설사 []변비 []배뇨장애 []객혈 []토혈 []혈변 []비출혈 []질출혈 []그 밖의 출혈 []고열 []저체온 중 []어지러움 []마비 []전신쇠약 []정신장애 []그 밖의 이물질 []기타()								
	출동 유형	[]정상 []오인 []거짓 []취소 []기타										

① 신고일시

- 환자 또는 보호자가 구급차 출동을 요청한 최초 신고시간을 기재한다.(상황실 수보내용을 이용)
 ☞ 출동지령서에 신고접수일시와 출동지령일시 시간차가 생기는 경우에는 구급일지 좌측 빈 공란에 출동지령일시 기재 (단, 전산 입력 시에는 출동지령일시를 기재하지 않도록 함)
- 표기방법 : YYYY. MM. DD. HH:MM (예 : 2016. 01. 01. 00 : 00)
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.
 ☞ 예) 정오는 12:00, 23:59분 후 자정은 24:00(×)아니고 00:00(○)임.

② 출동시각

- 안전센터에서 구급차가 출동한 실제 시각을 기록한다.
- 최초 출동시각을 기록한 시계로 다음의 모든 시각을 측정한다.
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.

③ 현장도착

- 구급차량이 주차할 수 있는 위치에 주차하기 위해 도달한 시간 또는 구급대원이 환자에게 접촉하기 위하여 구급차에서 내린 시각을 기재한다.
- 최초 출동시각을 기록한 시계로 다음의 모든 시각을 측정한다.
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.

④ 환자접촉

- 현장 도착 후 차량에서 도보 등으로 이동, 환자를 인지하고 시진·문진·촉진 등 직접적으로 환자를 접촉한 시각을 기재한다.(환자접근이 어려운 환경에서 환자의 상태를 원거리에서 확인하였어도 직접적인 환자상태 확인을 시행하지 않은 경우는 제외)
- 최초 출동시각을 기록한 시계로 다음의 모든 시각을 측정한다.
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.

⑤ 거리

- 안전센터에서 환자 발생 지역까지 구급차로 이동한 거리를 기재한다.
- 구급차 귀소 등 운행 중 구급출동을 받은 경우는 받은 시점 구급차 위치에서 환자 발생 지역까지 이동한 거리를 기재한다.

⑥ 현장출발

- 현장에서 구급차가 출발한 시각을 기재한다.
- 최초 출동시각을 기록한 시계로 다음의 모든 시각을 측정한다.
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.

⑦ 병원도착

- 병원에 구급차가 도착한 시각을 기재한다.
- 최초 출동시각을 기록한 시계로 다음의 모든 시각을 측정한다.
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.

⑧ 귀소시각

- 구급차가 센터에 다시 복귀한 시각을 기재한다.
- 최초 출동시각을 기록한 시계로 다음의 모든 시각을 측정한다.
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.

⑨ 출동유형

- 현장 출동의 유형을 기록한다.
- 당해 해당하는 부분에 ✓로 체크한다.

코드 및 표기 방법	☞ []정상: 화재, 구조, 구급(환자 미발생, 이송거절·거부, 다중출동, 현장처치 등) 등 현장에서의 직접적인 구급활동을 목적으로 정상 출동한 경우
	☞ []거짓: 당초부터 환자가 없었음에도 거짓 또는 허위로 신고한 것으로 판단되는 경우 ※ 119구조구급에 관한 법률 제4조 제3항을 위반하여 200만원 이하의 과태료 부과대상이 되는 경우
	☞ []오인: 사고 또는 피해자가 있다고 신고자가 잘못보거나 잘못 생각한 경우
	☞ []취소: 센터를 출발하여 현장에 도착하기 전 신고를 취소하거나 다른 차량 등을 이용하여 이미 이송한 경우
	☞ []기타: 민원이나 대민봉사 등 직접적인 구급활동이 아닌 목적 외로 출동하는 경우 ※ 예) 구급차 소독, 캠페인, 각종 훈련, 지리조사, 교육 등

3 신고자, 환자 인적사항

구급 출동	신고 일시	20 . . . : . . .	신고자	전화번호	신고방법					[]일반전화 []휴대전화 []기타()		
	출동 시각	: . . .	환자 인적 사항	성명		나이		세	성별	[]남 []여	생년월일	
	현장 도착	: . . .		주소	(Tel)							
	환자 접촉	: . . .	직업	[]영아 []유아 []학생 []주부 []자영업 []직장인 []무직 []기타() []외국인(국적:)								
	거리	km	보호자 등	성명		관 계		전화번호				
	현장 출발	: . . .	환자 발생 장소(택일)	[]집 []집단거주시설 []도로 []도로의 교통지역 []오락/문화 공공시설 []학교/교육시설 []운동시설 []상업시설 []의료관련시설 []공장/산업/건설시설 []일차산업장 []바다/강/논밭 []기타()								
	병원 도착	: . . .	환자 증상 (복수 선택 가능)	■ 통증([]두통 []흉통 []복통 []요통 []분만전통 []그 밖의 통증) ■ 외상([]골절 []탈구 []열자 []열상 []찰과상 []타박상 []절단 []압박손상 []화상) []의식장애 []기도마비 []기침 호흡곤란(급성) []만성() []호흡정지 []상계항진 []상장지 []경련 []발작 []실신 []오심/구토 []설사 []변비 []배뇨장애 []객혈 []토혈 []비출혈 []질출혈 []그 밖의 출혈 []고열 []저체온증 []어지러움 []편마비 []사지마비 []전신쇠약 []정신장애 []그 밖의 이물질 []기타()								
	귀소 시각	: . . .										
	출동 유형	[]정상 []오인 []거짓 []취소 []기타										

① 신고자-전화번호

- 구급출동을 최초로 신고한 사람이나 직접 방문한 경우 신고한 사람의 전화번호를 기재한다.
- 지령정보를 참고하거나 또는 직접 확인하여 기록한다.

② 신고자-신고방법

- 구급차 출동을 요청한 신고 수단을 기재한다.
- 지령정보를 참고하거나 또는 직접 확인하여 기록한다.
- 당해 해당하는 부분에 ✓로 체크한다.

코드 및 표기 방법

[]일반전화 []휴대전화 []기타()

③ 환자 인적사항-성명, 나이, 성별, 생년월일

- 환자 성명을 직접 확인하거나 보호자에게 확인하여 기록한다.
- 환자가 성명을 직접 응답할 수 없는 의학적 상태이고, 신고자나 보호자가 없는 경우에는 신분증 등을 확인한다.
- 환자의 나이를 만 나이로 기록한다. (출생 일자를 이용한 만 나이 계산법)
 ☞ 예) · 생일이 지난 경우 : 만 나이=현재 연도-출생연도
 · 생일이 지나지 않은 경우 : 만 나이=현재연도-출생연도-1
- 환자의 성별은 문진에 의하고, 구급대원이 판명할 수 없는 경우 의료기관으로 이송 후 의사의 판단에 의한다.
- 모든 이송환자의 주민번호 앞자리에 등재된 생년월일을 정확히 기록한다.
 (신분증 등 확인)

④ 환자 인적사항-주소

- 환자의 실제 거주지 주소 및 전화번호(휴대폰 번호 가능)를 기록한다.
- 환자의 실제 거주지 주소와 주민등록된 주소가 상이한 경우, 주민등록된 주소를 기재하도록 한다.
- 환자의 주소는 최소한 도로명(동, 리) 단위까지 기록하도록 한다.

⑤ 환자 인적사항-직업

- 환자가 주로 경제적 수입을 얻고 있는 직업을 한 가지 선택하여 표기한다.

코드 및
표기 방법

- ☞ []영아: 만 1세 미만의 어린이
- ☞ []유아: 만 1세로부터 초등학교 취학 전
- ☞ []학생: 초등학생부터 대학생까지
- ☞ []주부: 다른 가족을 위한 가사노동을 하는 경우
- ☞ []자영업: 영리를 목적으로 하는 각종 산업을 독립적으로 영위하는 사람
- ☞ []직장인: 규칙적으로 직장을 다니면서 급료를 받아 생활하는 사람
- ☞ []무직: 다른 가족을 위한 가사노동에 종사하지 않으면서 명확한 수입을 얻는 경제활동에 종사하지 않는 경우
- ☞ []기타()

⑥ 환자 인적사항-외국인

- 환자가 외국인인 경우에 ✓로 표기하고, 국적을 확인하여 기록한다.
- 외국인의 국적을 한글로 명확히 기록한다.

⑦ 보호자 등-성명, 관계, 전화번호

- 보호자 성명 및 환자와의 관계를 파악하여 구체적으로 기록한다.
 ☞ 예) 남편, 아내, 아들, 딸, 친구, 사촌, 형, 동생, 누나 등등..
- 보호자와 직접 접촉할 수 있는 전화번호(핸드폰 등)를 확보하여 기재하도록 한다.

4 환자발생장소, 환자증상

구급 출동	신고 일시	20	신고자	전화번호			신고방법		[] 일반전화 [] 휴대전화 [] 기타()		
	출동 시각	:	환자 인적 사항	성명			나이	세	성별	[] 남 [] 여 생년월일	
	현장 도착	:		주소	(Tel)						
	환자 접촉	:	직업	[] 영아 [] 유아 [] 학생 [] 주부 [] 자영업 [] 직장인 [] 무직 [] 기타() [] 외국인(국적:)							
	거리	km	보호자 등	성명			관 계	전화번호			
	현장 출발	:	환자 발생 위치								
	병원 도착	:	환자 발생 장소(택일)								
	귀소 시각	:	환자 증상 (복수 선택 가능)								
출동 유형	[] 정상 [] 오인 [] 거짓 [] 취소 [] 기타		■ 통증([] 두통 [] 흉통 [] 복통 [] 요통 [] 분만진통 [] 그 밖의 통증) ■ 외상([] 골절 [] 탈구 [] 염좌 [] 열상 [] 찰과상 [] 타박상 [] 절단 [] 압박손상 [] 화상) [] 의약품 [] 기도어물 [] 기침 호흡곤란(급성 [] 만성 []) [] 호흡정지 [] 삼킴장애 [] 경련 [] 열사 [] 실신 [] 오심/구토 [] 설사 [] 변비 [] 배뇨장애 [] 객혈 [] 토혈 [] 비출혈 [] 질출혈 [] 그 밖의 출혈 [] 고열 [] 저체온증 [] 어지러움 [] 편마비 [] 사지마비 [] 전신쇠약 [] 정신장애 [] 그 밖의 아물질 [] 기타()								

① 환자 발생 위치

- 환자 발생 위치의 주소를 기재하며, 최소한 시·군·구 까지는 확인해야 한다.
 - ※ 구급대원이 출동한 장소를 “환자발생 위치”로 기재하고 환자발생 위치가 다른 경우 환자 및 보호자가 말하는 장소를 구급대원평가소견에 자세히 기입한다.
 - ※ 3일 전 도로(구급대원평가소견)에서 교통사고가 있었고 금일 집(환자발생위치)에서 신고한 경우
- 주소가 불분명할 경우 도로명, 거리, 건물명칭 등으로 기재하도록 한다.
- 환자인적사항 란의 주소와 발생장소가 동일한 경우에는 환자발생 위치 란에 “상동”으로 기재할 수 있다.

② 환자 발생 장소

- 해당 발생 장소의 분류를 반드시 한 가지만 선택하여 ✓로 체크하도록 한다.

코드 및 표기 방법	☞ [] 집 : 개인주택마당, 개인주택 진입도로, 개인주택 차고, 개인 주택 내 수영장, 농가, 아파트, 이동 주택단지, 주택구내, 하숙집, 주택 내(아파트 내) 테니스코트 등의 운동시설, 아파트 내 놀이터에서 환자가 발생한 경우 ☞ [] 집단거주시설 : 양로원, 고아원, 기숙사, 군 관련시설(캠프, 훈련시설 등), 교도소 등 집단으로 거주하는 시설을 말함 ☞ [] 도로 : 일반도로, 고속도로 ☞ [] 도로외 교통지역 : 인도, 지하철(승하차장, 역 내 계단 포함), 정거장, 정류장, (아파트)주차장, 군사훈련장, 유기 또는 방치된 주택, 철로 등 ☞ [] 오락/문화 공공시설 : 동물원, 영화관, 동사무소, 유원지, 온천, 공원 등 오락·문화용도 및 공공을 위한시설 ☞ [] 학교/교육시설 : 학교 및 학원, 유치원, 놀이방, Day Care Center 등 교육관련 시설 ☞ [] 운동시설 : 운동장, 헬스장, 보트장 등 취미나 체력단련 등을 위한 시설 ☞ [] 상업시설 : 가게, 백화점, 슈퍼마켓 등 상업(상품을 사고파는)이 이루어지는 장소 ☞ [] 의료관련시설 : 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료나 조산업무 등을 행하는 장소(병원, 의원, 조산소, 요양병원 등) ☞ [] 공장/산업/건설시설 : 공사 중인 건물, 폐허, 공장, 광산 및 채석장, 석유 및 가스 추출 장비, 조산소, 발전소, 기타 명시된 산업 및 건설 지역 ☞ [] 일차산업장 : 농림수산업 및 동물사육(목축업) 등 직접 자연에 적용하는 산업장 ☞ [] 바다/강/산/논밭 ☞ [] 기타 : 종교시설 등 해당하는 분류가 없는 경우 또는 분류가 불명확한 경우에 표시하고 구체적으로 기록(예 : 지하 1층 000술집 내, 1층 00옷가게 앞 인도)
---------------	--

③ 환자 증상

- 환자가 호소하는 증상을 ✓로 체크하여 모두 기록한다. ※ 복수 선택 가능

코드 및 표기 방법	■ 통증 ☞ []두통 []흉통 []복통 []요통 []분만진통 : 환자의 호소에 따라 ✓로 표시 ☞ []그 밖의 통증 : 해당 부위를 구체적으로 기술 (예 : 오른쪽 옆구리, 뒷목, 오른팔 하부, 목 안쪽, 삼킬 때 등) ■ 외상 : 해당 증상에 따라 ✓로 표시 ☞ []골절 : 외부의 힘에 의해 뼈의 연속성이 완전 혹은 불완전하게 소실된 상태 ☞ []탈구 : 관절을 구성하는 뼈마디·연골·인대 등의 조직이 정상적인 운동범위를 벗어나 위치가 바뀌는 상태 ☞ []염좌 : 갑작스러운 충격이나 운동으로 근막이나 인대가 상하거나 타박상으로 피하 조직이나 장기가 상한 상태 ☞ []열상 : 피부가 찢어져서 생긴 상처 ☞ []찰과상 : 무엇에 스치거나 문질려서 살갗이 벗어진 상처 ☞ []타박상 : 둔중한 물체에 의한 타격·충돌 등에 의해서 일어나는 외상 ☞ []절단 : 자르거나 베어서 끊어진 상태 ☞ []압괴손상 : 압력에 의해 신체조직, 혈관, 신경 등이 손상을 입는 것 (=압착손상) ☞ []화상 : 불이나 뜨거운 물, 화학물질 등에 의해 피부 및 조직이 손상된 것 []의식장애 : 호흡, 맥박이 있으나 의식이 비정상적으로 변한 상태가 지속되는 것 []기도이물 : 이물질에 의해 호흡곤란이 발생한 것. 의식이 있을 수도 있고 없을 수도 있음 ※ 음식물에 의한 경우에 호흡곤란이 없이 통증만 있다면 '[]그 밖의 통증'에 부위를 기록할 것 호흡곤란(급성[] 만성[]) : 정상 호흡을 하는 것에 장애가 있는 것. 환자가 직접 호흡이 어렵다고 호소하는 것, 급성, 만성으로 구분 ※ 폐질환(COPD등)등에 의한 호흡곤란일 경우 만성으로 구분, 명확한 판단이 어려울 경우 급성 []호흡정지 : 호흡이 없음. 또는 의식이 없는 환자에서 매우 느린 심호흡 (agonal breathing)이 있는 경우 []심계항진 : 가슴이 두근 거림. 의식이 없는 경우는 해당하지 않음 []심정지 : 불렀을 때 반응이 없고 호흡이 없으며 만질 수 있는 맥박이 없는 것, 또는 AED로 명확하게 확인된 심정지 []경련 : 대원이 직접 경련 증상을 관찰하거나, 현장에 있던 사람이 목격한 경우에만 해당(대부분의 경련환자는 자신이 경련한 것을 기억하지 못하기 때문에 환자의 진술에 의존하지 말 것) ※ 경련인지 아닌지 불명확한 의식 소실이 있었다면 아래의 '[]실신'에 기록할 것 []발작 : 불특정한 신체 증상이 갑자기 발생하였다가 갑자기 사라지는 경우. 경련 제외 []실신 : 의식을 잃었으나 곧(수 분 이내)에 정상으로 돌아온 경우 ※'의식장애'와 구분할 것 []오심/구토 : 울렁거리거나 토할 것 같은 느낌이 있는 경우 또는 실제 토한 경우 []설사 : 변이 무르고 물기가 많은 상태로 배설되는 상태 []변비 : 배변 시 무리한 힘이 필요하거나 대변이 과도하게 딱딱하게 굳은 경우 []배뇨장애 : 배뇨통, 잔뇨감, 빈뇨, 혈뇨가 있는 것 []객혈 : 기침 시 피가 남. 가래에 피가 섞임, 아주 선홍색의 피를 다량 토하면서 호흡곤란이 동반된 경우
------------	---

- [] 토혈 : 피를 토함. 객혈과 구분할 것. 기침과 무관함. 오심/구토, 혈변이 동반될 수 있음
- [] 비출혈 : 코피. 외상성/비외상성 포함
- [] 질출혈 : 여성에서 질 혹은 그 인근에서 발생한 출혈. 외상성/비외상성 포함. 혈뇨와 구분
- [] 그 밖의 출혈 : 부위를 기록.(예 : 뒤통수, 왼발등, 오른 엄지발가락, 앞가슴, 왼쪽 눈썹위 등)
특히 모든 외상성 열상에서 표시
- [] 고열 : 정상체온(36.5~37.5℃)을 넘는 높은 체온이 측정된 것 또는 환자가 오한, 발열감, 더위를 호소하는 것. 의식 장애를 동반할 수 있음
- [] 저체온 : 정상체온(36.5~37.5℃)에 미치지 못하는 낮은 체온이 측정된 것 또는 환자가 심한 떨림과 추위를 호소하는 것. 국소적인 손상(동상, 동창 등..)이 발생한 것. 의식장애가 있을 수 있음
- [] 어지러움 : 본인이나 주위가 도는 느낌, 의학적 관점에서는 지구 중력 하에서 자신이나 주위의 사물이 정지해 있음에도 불구하고 움직임을 느끼는 모든 증상을 통칭
- [] 편마비 : 편측(한쪽)의 상하지 또는 얼굴부분의 근력 저하가 나타난 상태
- [] 사지마비 : 신체의 특정 부위에 운동이 불가능한 것(예 : 팔을 들 수 없다. 얼굴을 찡그릴 수 없다. 물을 마실 때 입의 한쪽으로 흐른다. 한쪽 다리를 들 수 없다. 등)
- [] 전신쇠약 : 특정부위가 아닌 전신에 기운이 없고 활발하게 움직일 수 없는 경우. 의식이 없는 경우는 해당하지 않음
- [] 정신장애 : 정신과 병력이 유무에 상관없이 망상, 헛소리, 난폭한 행동, 자살시도 등 비정상적으로 보이는 언어 또는 행동상의 증상이 있는 것 또는 급격히 이러한 증상이 심해진 것
- [] 그 밖의 이물질 : 기도 외의 이물질에 의한 증상(예 : 눈에 약품이 튕, 귀에 벌레가 들어감, 생선가시가 걸림, 상처부위에 이물질이 박혀있음 등)
- [] 기타 : 위에 해당하지 않는 모든 증상. 구체적으로 기록

5 환자발생유형

환자 발생 유형	[]질 병	병력 ([]없음 []미상)		[]고혈압 []당뇨 []뇌혈관질환 []심장질환 []폐질환 []결핵 []간염 []간경화 []알레르기 []암(종류 :) []신부전증(투석여부 :) []기타()	
	[]질병외	[]교통사고	사상자	[]운전자 []동승자 []보행자 []자전거 []오토바이 []그 밖의 탈 것() []미상	
		[]사고부상	원인 (택일)	[]낙상 []추락 ■화상([]화염 []고온체 []전기 []물 []화학물질 []햇빛) []열상 []자상 []그 밖의 둔상 []관통상 []악수 []성폭행 []질식 []동물/곤충 []자연재해 []기계 []농기계 []상해 []기타()	
		[]비외상성 손상(택일)		[]중독 []연기흡입 []목검·목줄림 []악수 []질식 []온열손상 []한랭손상 []기타()	
		범죄의심		[]경찰통보 []긴급이송 []경찰인계 []관련기관 통보	
[]기 타	[]임산부 []단순주취	[]기타()			

① 환자 발생 유형

- 환자의 유형에 따라 다음의 순서대로 ✓로 체크하여 기록한다.

코드 및 표기 방법	[]질병	⇒	병력	[]없음 []미상	⇒	[]
	[]질병 외	⇒	병력	[]교통사고	⇒	사상자
				[]사고부상	⇒	원인
				[]비외상성 손상	⇒	원인
	[]기타	⇒	범죄의심			

☞ []질병 : 외부의 힘 또는 물질에 의하지 않는 것
☞ []질병 외 : 외부의 힘 또는 물질에 의한 것. 사고, 부상, 외상, 손상, 익수, 이물, 의학적 처치 등 질병 외의 모든 것
※ 비외상성 손상에 체크하는 경우 중증외상에 해당하지 않음
☞ []기타 : 임신부, 단순추위 등 질병(외) 범주에 속하지 않는 유형

② 환자발생유형-병력

- 모든 환자의 과거 병력을 조사하여 ✓로 체크하여 기록한다. ※ 복수 선택 가능

코드 및 표기 방법	[]고혈압 []당뇨 []뇌혈관질환 []심장질환 []폐질환 []결핵 []간염 []간경화 []알레르기() []암(종류:) []신부전(투석여부:) []기타()
---------------	--

- 치료에 상관없이 진단받은 경우(들은 적 있는 경우)에는 모두 기록한다.
☞ ‘알레르기’, ‘암’, ‘기타’에 해당하는 경우는 ()에 해당 물질이나 병명을 자세히 기록
☞ ‘신부전’에 해당하는 경우는 투석여부를 기록
- 병력 정보가 없는 경우는 ‘[]없음’에 체크하도록 하며, 환자가 의식이 없는 등 이유로 조사가 불가능한 경우는 ‘[]미상’ 또는 ‘기타’란에 조사 불가(Non-Exam) 사유를 기재한다.

③ 환자발생유형-질병 외 (대분류)

- ‘질병 외’ 환자에서 당해 해당하는 경우를 구분하여 기록한다.

코드 및 표기 방법	☞ []교통사고 : 모든 운송수단(동력기가 달린 탈 것, 배, 비행기, 기차 등)에 의한 손상환자
	☞ []사고부상 : 교통사고가 아닌 다른 원인에 의한 손상, 중독
	☞ []비외상성 손상 : 위에 해당하지 않는 경우. 자세히 기록

④ 환자발생유형-질병 외-교통사고-사상자

- 교통사고 당시 환자의 위치를 파악하여 해당항목에 ✓로 체크한다.

코드 및 표기 방법	☞ []운전자
	☞ []동승자
	☞ []보행자
	☞ []자전거
	☞ []오토바이
	☞ []그 밖의 탈 것() : 자동차, 자전거, 오토바이가 아닌 경운기, 삼륜차 등
	☞ []미상 : 알 수 없는 경우

⑤ 환자발생유형-질병 외-사고부상-원인

- 교통사고가 아닌 ‘질병 외’ 환자 중 당해 분류에 따라 하나를 선택하여 기록한다.

코드 및 표기 방법	[]낙상 : 넘어짐 []추락 : 높은 곳에서 떨어짐 ■ 화상 ☞ []화염 : 불꽃에 의한 손상 ☞ []고온체 : 뜨거운 액체 또는 고체에 접촉하는 경우 ☞ []전기 : 전기에 의한 화상, 감전 ☞ []물 : 물에 의한 화상 ☞ []화학물질 : 화학물질에 의한 화상 ☞ []햇빛 : 썬텐 등 간접적인 열원에 의한 손상 []열상 : 날카로운 물질에 의해 발생한 절단, 베임 등 []그 밖의 둔상 : 부딪치거나 맞는 것과 같은 손상 []관통상 : 뾰족한 물체에 의한 조직의 찢림, 뚫림 손상 []익수 : 물에 빠진 것 []성폭행 : 성적인 행위로 남에게 육체적 손상 및 정신·심리적 압박을 주는 물리적 강제력 []질식 : 연기, 목땀 등 호흡 장애가 유발된 것 []동물/곤충 : 동물 및 곤충에 의한 교상 포함(벌,뱀,해파리,개,멧돼지,기타) []자연재해 : 태풍, 홍수 등 자연재해에 의한 손상 []기계 : 산업시설 등 기계에 의한 손상 []농기계 : 농기계에 의한 손상 []상해 : 타인에 의해 몸에 상처를 내어 해를 입은 경우 []기타() : 위의 어느 사항에도 해당하지 않는 경우, 자세히 기록
------------	--

⑥ 환자발생유형-질병 외-비외상성 손상

- 중증외상에 해당되지 않으며, 외관상으로 부상이 보이지 않는 경우 ‘비외상성 손상’ 환자 중 당해 분류에 따라 하나를 선택하여 기록한다.

코드 및 표기 방법	☞ []중독 : 알콜중독, 연탄가스 및 약물 등 화학물질을 섭취, 흡입, 흡수한 것 ☞ []연기흡입 ☞ []목땀 · 목졸림 ☞ []익수 ☞ []질식 ☞ []온열손상 : 열사병, 열탈진, 열경련, 열실신, 열부종, 기타 중 선택 ☞ []한랭손상 : 저온환경 등에 노출되어 입은 손상(동상, 저체온증 등) ☞ []기타 : 위의 어느 사항에도 해당하지 않는 경우, 자세히 기록
------------	---

⑦ 환자발생유형-질병 외-범죄의심

- 모든 환자에게 확인하며, 범죄가 의심되는 경우 행한 조치 내용을 기록한다. ※ 복수 선택 가능

☞ 아동학대 또는 노인학대 중 방임에 의한 경우는 ‘질병 외’가 아닌 ‘질병’으로 분류되기도 함.

코드 및 표기 방법	[]경찰통보 []긴급이송 []경찰인계 []관련기관 통보
------------	------------------------------------

⑧ 환자발생유형-기타

- 질병 또는 질병 외에 해당하지 않는 환자로 다른 발생 요인이 없는 임신부 및 단순한 주취환자를 선택 기록하거나, 기타 항목에 없는 발생유형의 내용을 기록한다.

※ 단순주취는 질병이나 외상이 없는 상태로 환자가 술에 취한 경우

코드 및 표기 방법	[]임산부 []단순주취 []기타()
------------	-------------------------

③ 환자평가-활력징후

- 모든 환자에게 측정하는 것이 원칙이다. (비 응급 환자일 경우에도 반드시 측정, 기록)
- 현장 도착하여 최초 1회, 병원 도착 직전 마지막 1회는 반드시 기록한다.
(단, 현장에서 병원도착까지 이송 소요시간이 5분 이내일 경우 최초 1회만 측정할 수 있다)
- 이송 중 활력징후를 여러 번 실시했을 경우에는 구급활동일지 별도의 빈 공간에 기록하도록 한다.

코드 및 표기 방법	☞ []불가 : 현장상황이 매우 위험하여 대피가 우선인 경우, 사지 절단 등 측정 부위에 심각한 훼손이 있는 경우 ☞ []거부 : 환자가 활력징후 측정을 거부한 경우 ☞ 시각 : 매회 활력징후 측정 시각을 24시간제로 기록 출동시간을 기록한 시계를 기준으로 함 ☞ 혈압 : 자동 또는 수동혈압계 이용하여 측정한 혈압을 기록 ☞ 맥박 : 환자의 분당 맥박수(회/분) ☞ 호흡 : 환자의 분당 호흡수(회/분) ☞ 체온 : 환자의 체온(℃) ☞ SpO2 : 환자의 동맥혈 산소포화도로 감지기에 나타난 숫자를 기록 ☞ 혈당체크 : 환자의 혈당
------------	--

④ 환자평가-환자분류

- 환자의 상태 평가결과를 종합하여 기록한다.

코드 및 표기 방법	[]응급 : 불안정한 활력징후에 하나라도 해당되는 경우, 주증상의 흉통/의식장애/호흡곤란/호흡정지/심계항진/심정지/마비에 해당하는 경우, 심각한 기전에 의한 중증외상환자인 경우, 수분 이내에 신속한 처치가 필요하다고 구급대원이 판단한 경우 []준응급 : 위의 항목에 해당하지 않으나 수 시간 이내에 처치가 필요한 경우 []잠재응급 : 위의 두 항목에 해당하지 않으나 응급실 진료가 필요한 모든 환자 []대상 외 : 응급환자 이송이 아닌 경우. 외래방문, 예약환자 등의 경우에 해당 []사망([]추정) : 사후 강직, 시반, 두부 절단, 체간 절단 또는 부패의 명백한 사망의 징후가 있거나 강력히 의심되는 경우. 심정지 환자에서 이러한 징후가 없는 경우는 해당하지 않음
------------	--

⑤ 환자평가-구급대원 평가조건

- 환자에 대한 구급대원 종합 평가조건을 형식에 따라 기술하고 필요에 따라 구급대원 판단하에 주변상황, 목격자 진술 등을 추가로 기록한다.
☞ 필요시 구급활동일지의 빈 여백 및 단말기의 메모란 이용
- 주 호소는 반드시 기록한다.
- 증상의 발생시간(추정인 경우[]추정에 체크)은 반드시 기록한다.
- 발생시간이 확인 불가한 경우 마지막 정상 시간 및 신고시간을 기록한다.

⑥ 환자평가-사고부위(복수선택가능)

- 사고부위(그림)에서 사고환자의 손상부위를 필기구로 표시한다.
- 성인 화상환자의 경우 사고부위(그림)에 반드시 손상부위를 표시한다.
☞ 필요시 소아 화상환자의 경우 별도로 사고부위(그림)를 그려서 손상부위를 표시함.

7 응급처치

응급 처치 (복수 선택가능)	■ 기도확보: []도수조작 [] 기도유지기(airway) [] 기도삽관(Intubation) [] 성문외 기도유지기(supraglottic airway) []흡인기 []기도폐쇄처치 ■ 산소투여: L/min ([]비관 []안면마스크 []비재호흡마스크 []BVM []산소소생기 []포켓마스크 []기타) []네블라이저 ■ CPR([]실시 []거부 []실시중거부 []DNR [] 유보) []ECG ■AED([]Shock []Monitoring) []기타() ■ 순환보조([]정맥로 확보 []수액공급(cc) 확보) []약물투여() ■ 고정([]경추 []척추 []부목 []머리) ■ 상처처치([]지혈 []상처드레싱) []분만 []보온([]온 []냉)
--------------------------	---

① 응급처치

- 구급대원이 시행한 모든 구급처치 항목을 성공여부에 상관없이 기록한다.
※ 복수 선택 가능
- 약물을 투여한 경우, 투여 약물명을 상세히 기록한다.
- 아래의 몇 가지 항목은 기록 시 주의할 것.

표기방법 및 주의할 점	■ 기도확보: 기도가 유지되지 않는 환자(의식이 없거나, 기도에 이물이 있는 경우 등) 에서 시행한 술기 ※ 복수 선택 가능 ☞ []성문외 기도유지기(supraglottic airway): 후두마스크(LMA), King airway, l-gel, 기타 중 선택 ■ 산소투여: 산소 투여량과 경로를 기록 ※ 복수 선택 가능 ☞ []비관: 환자 콧구멍에 삽입하기 위해 2개의 짧은 관이 있으며 저농도의 산소를 전달하는 장비 ☞ []안면마스크: 환자의 입과 코를 완전히 덮는 중간 농도의 산소를 전달하며 양측에 구멍이 열려있는 장비 ☞ []비재호흡마스크: 마스크와 저장주머니 사이에 일방 판막이 있어 환자의 호기 호흡동안 저장주머니의 산소와 혼합되지 않아 고농도의 산소를 전달하기 위한 장비 ☞ []BVM: 고정용적 - 자가팽창 주머니가 있어 충분한 일회호흡량과 산소를 전달하기 위한 장비 ☞ []산소소생기: 의식이 있고, 호흡을 하는 환자에게 고농도의 산소를 마스크를 이용하여 산소의 유량을 조절하여 주는 장비로 차량고정식과 이동식으로 구분 ☞ []포켓마스크: 산소연결관이 있는 마스크로 입 대 입 호흡을 하기 위해 사용하는 장비 []네블라이저: 약물을 작은 입자형태로 뿜어내어 폐 깊숙이 전달하기 위한 기구 ※ 산소투여 밖으로 이동(산소투여 용량 세부사항이 아님) ■ CPR: 주 증상에 심정지, 호흡정지 환자에서 심폐소생술 시행 여부 기록 시행하지 않은 경우에는 아무것도 체크하지 말 것 ☞ []거부: CPR실시 전 보호자가 단순히 거부한 경우 ☞ []실시 중 거부: CPR실시 중 보호자가 거부한 경우 ☞ []DNR: 병원에서 심폐소생술에 대해 설명을 듣고 거부동의서 등을 작성한 것을 문서 또는 표식으로 확인한 경우에만 해당
-----------------	---

- ☞ []유보 : 사망이 명백한 환자에 대해 소생술을 제공하지 않는 경우(사후경직, 시반, 중요한 신체(두부 및 몸통)의 분리, 뇌실질의 탈출, 부패된 환자 및 심폐소생술을 시행하는 구급대원에게 심각한 손상이 발생할 수 있는 위험 상황)
- ☞ []ECG : 12유도 심전도를 시행하였거나 심전도 감시를 이용한 경우, 심정지, 호흡정지 환자에서 AED를 적용한 것은 제외
- AED : 심정지, 호흡정지 환자에서 AED 적용 내용에 대한 기록
- ☞ []Shock : 심정지, 호흡정지 환자에게 shock을 적용한 경우
- ☞ []Monitoring : 심정지, 호흡정지 환자에서 AED를 적용하였으나, shock을 주는 리듬에 해당하지 않아 모니터링만 했던 경우나 기타 심전도 모니터가 필요한 환자에게 심장충격기를 사용하여 심전도 모니터링을 한 경우

8 의료지도

의료지도	[]연결 []미연결	요청시간	:	요청방법	[]일반전화 []휴대전화([]음성 []화상) []무전기 []기타()
의료지도 기관	[]소방 []병원 []기타()	의료지도 내용		[]응급처치: []airway []Intubation []supraglottic airway []ECG []AED []CPR []IV []BVM []산소투여 []고정 []상처처치 []혈당체크 []보온 []기타() []약물투여: []N/S []D/W []NTG []기관지확장제 []에피네프린 []아미오다론 []기타() []병원선정 []환자평가 []CPR유보·중단 []이송거절 []이송거부 []기타()	
의료지도 의사	성명				

① 의료지도

- 의료지도와 관련하여 해당 내용을 기록한다.
- 의료지도 요청시간, 요청방법, 의료지도기관은 연결 여부에 상관없이 요청을 했다면 기록한다.
※ 의료지도 필요성이 없어 의료지도를 받지 않은 경우에는 미체크
- 의료지도 요청시간, 요청방법, 의료지도기관은 연결 여부에 상관없이 요청을 했다면 기록한다.
- 의료지도기관은 의료지도 의사의 소속기관이 아닌 수행 장소를 기록한다.
※ 소방상황실, 소방서 구급지도의사일 때(근무표대로) → 소방
현장에서 이송할 병원 의사한테 직접전화 → 이송할 병원 이름, 부서(병원)
길에서 우연히 의사를 만난 경우 → 그 의사 소속(병원)
- 단, 의료지도의사 성명은 의료지도를 요청하여 연결된 경우에만 기록한다.
- 의료지도내용은 성공 여부에 상관없이 의료지도를 받아 시행한 내용을 모두 기록한다.
※ 복수 선택 가능

코드 및 표기 방법	[]응급처치: []airway []Intubation []supraglottic airway []ECG []AED []CPR []IV []BVM []산소투여 []고정 []상처처치 []혈당체크 []보온 []기타() []약물투여: []N/S []D/W []NTG []기관지확장제 []에피네프린 []아미오다론 []기타() []병원선정 []환자평가 []CPR유보·중단 []이송거절 []이송거부 []기타()
------------	--

9 환자이송

환자 이송	이송 기관명			도착시간 (km)	의료기관 등 선정자	재이송 사유	환자 인수자	
	1차		[]관할 []타시·도	: (km)	[]구급대 []119상황실 []구급상황센터 []환자/보호자 []기타()	■병상 부족([]응급실 []수술실 []입원실 []중환자실) []전문의 부재 []환자/보호자의 변심 []의료장비 고장 []1차 응급처치 []주취자 등 []기타()	[]의사 []간호사 []응급구조사 []기타	
2차		[]관할 []타시·도	: (km)	[]구급대 []119상황실 []구급상황센터 []환자/보호자 []기타()	■병상 부족([]응급실 []수술실 []입원실 []중환자실) []전문의 부재 []환자/보호자의 변심 []의료장비 고장 []1차 응급처치 []주취자 등 []기타()	[]의사 []간호사 []응급구조사 []기타		
연계 이송	[]	소방 활동	[]	※ 본 구급대는 환자의 추가 손상 및 악화(시각 등) 방지를 위해 응급처치에 적합하고 최단시간 이내에 이송이 가능한 _____ 병원으로 이송을 권유하였으나 _____ 씨의 원하는 대로 _____ 병원으로 이송함에 따라 발생하는 인사·형사상 책임을 지지 않습니다. 위 내용을 고지합니다. (서명 또는 인)				
미이송	[]취소 []다른차량 []환자 없음 []현장처치 []이송거부 []이송거절 []경찰인계 []이송 불필요 []사망 []기타()							

① 환자 이송

- 환자 이송에 관한 사항을 항목에 따라 기록한다.
- 환자가 이송된 이송기관명을 기록한다.

코드 및 표기 방법	[]관할 : 의료기관 위치가 관할인 경우 []타 시·도 : 관할 외 행정구역의 의료기관인 경우
------------	---

- 환자 이송 도착시간은 [구급출동-병원도착]과 같은 시각으로 기록한다.
☞ 출동시간 측정한 시계와 같은 시계로 측정하며 24시간제로 기록함.
- 이송한 의료기관을 선택한 자를 기록함.
- 이송병원에 사전연락 시 진료불가 등의 사유로 지침에 정해진 병원으로 이송하지 못한 경우 수용곤란 등에 의료기관명 및 확인 시간 등을 기록함.
 - 구급대 : 지침에 따라 구급대원이 이송병원을 선정하고 이송한 경우 기록한다.
 - 119상황실 : 상황실에서 지침에 따라 이송병원을 선정하여 구급대원에게 제공하고, 구급대원이 그 병원으로 이송한 경우 기록한다.
 - 구급상황센터 : 구급상황관리센터에서 지침에 따라 이송병원을 선정하여 구급대원에게 제공하고, 구급대원이 그 병원으로 이송한 경우 기재한다.
 - 병원 수용곤란 등 : 구급대 및 상황실 등에서 이송병원을 선정하고, 이송병원에 사전연락 시 진료불가 등의 사유로 이송하지 못한 경우 기록한다.
- 환자를 이송한 의료기관에서 재 이송한 사유에 해당하는 항목을 모두 기록한다.
※ 복수 선택 가능

코드 및 표기 방법	■ 병상 부족 ([]응급실 []수술실 []입원실 []중환자실) []전문의 부재 []환자/보호자의 변심 []의료장비 고장 []1차 응급처치 []주취자 등 []기타()
------------	---

- 환자인수자를 구분하여 ✓로 체크하여 기록하고, 인수자의 서명을 성명표시로 받도록 한다.
☞ 구조구급활동정보시스템 입력 시 환자인수자란에 성명을 기재하도록 되어 있음.

① 출동인원

- 환자 이송에 참여한 사람에 대한 정보를 기록한다.
- 이송자 중 구급대원(1)은 전문자격증(응급구조사 1급, 2급, 간호사 등)이 상위인 대원을 기록한다.
- 이송자 중 구급대원(2)은 전문자격증(응급구조사 1급, 2급, 간호사 등)이 차상위인 대원을 기록한다.

코드 및 표기 방법	- 의사: 소속, 성명을 문자로 기록하고 서명을 받음
	- 구급대원 및 운전요원: 다음의 해당 항목을 빠짐없이 기록하고 각각의 서명을 받음 (1) 자격: [] 1급 [] 2급 [] 간호사 [] 구급교육 [] 기타 (2) 계급 (3) 성명

11 장애요인

이송자	의사	소속: 성명: (서명 또는 인)							
	구급대원(1)	[] 1급 [] 2급 [] 간호사 [] 구급교육 [] 기타	계급		성명	(서명 또는 인)			
	구급대원(2)	[] 1급 [] 2급 [] 간호사 [] 구급교육 [] 기타	계급		성명	(서명 또는 인)			
	운전요원	[] 1급 [] 2급 [] 간호사 [] 구급교육 [] 기타	계급		성명	(서명 또는 인)			
장애 요인	[] 없음 [] 장거리이송 [] 보호자요구 [] 원거리병원 [] 원거리출동 [] 만취자 [] 폭행 [] 언어폭력 [] 환자과체중 [] 기관 협조미흡 [] 환자위치불명확 [] 교통정체 [] 폭우 [] 폭설 [] 기타 ()								
일련 번호	-	재난번호	-		뒷장이 동시에 기록되도록 제작				

210mm×297mm [백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

① 장애요인

- 구급활동 중 해당 이송건의 구급대 활동 장애요인을 모두 선택한다.
※ 복수 선택 가능
- 장애요인이 없는 경우에도 없음에 체크한다.

코드 및 표기 방법	☐ [] 없음
	☐ [] 장거리이송: 현장에서 이송병원까지 소요시간이 30분 이상 소요되는 것을 말함 [] 보호자 요구인지 [] 원거리 병원인지 해당 항목에 ✓로 체크함.
	☐ [] 원거리출동: 출동에서 환자 접촉한 소요시간이 30분 이상 소요되는 것을 말함
	☐ [] 만취자: 본인 스스로 거동이 불가능한 상태 또는 음주상태로 비이상적 언행을 하는 자를 말함
	☐ [] 폭행: 직·간접적인 신체접촉 몸싸움, 구타 등을 말함
	☐ [] 언어폭력: 성추행, 욕설, 협박 등을 말함
	☐ [] 환자 과체중: 90kg 이상인 자를 말함
	☐ [] 기관협조 미흡
	☐ [] 환자위치 불명확
	☐ [] 교통정체
	☐ [] 폭우
	☐ [] 폭설
	☐ [] 기타 (): 위의 어느 사항에도 해당하지 않는 경우, 자세히 기록

12 일련번호

이송자	의사	소속 : 성명 : (서명 또는 인)								
	구급대원(1)	[] 1급	[] 2급	[] 간호사	[] 구급교육	[] 기타	계급		성명	(서명 또는 인)
	구급대원(2)	[] 1급	[] 2급	[] 간호사	[] 구급교육	[] 기타	계급		성명	(서명 또는 인)
	운전요원	[] 1급	[] 2급	[] 간호사	[] 구급교육	[] 기타	계급		성명	(서명 또는 인)
장애 요인	[] 없음 [] 장거리이송([] 보호차요구 [] 원거리병원)[] 원거리출동[] 만취차 [] 폭행 [] 언어폭력 [] 환자과체중 [] 기관 협조미흡 [] 환자위치불명확 [] 교통정체 [] 폭우 [] 폭설 [] 기타()									
일련 번호	-	재난번호								뒷장이 동시에 기록되도록 제작

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

① 일련번호

- 구조구급활동정보시스템 구급보고서 번호 정보를 참고하여 기재하도록 한다.

② 재난번호

- 긴급구조표준에서 해당 재난에 부여해주는 고유 번호를 기록한다.
(단, 단말기의 경우 자동으로 표출 됨)

■ 119구조·구급에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호서식]

(앞쪽)

심폐정지환자 응급처치 세부상황표

구급활동기록지 일련번호 :

결과

119구급대장(센터장)

심 정 지 상 황	심폐정지 발생시간(추정) 20 . . . :			
	발 생 장 소		[] 공공장소 [] 비공공장소 [] 구급차 안 [] 미상	
	[] 도로/고속도로 [] 공공건물(학교, 공공기관 등) [] 여가시설(공원, 경기장, 공연장, 극장, 해변, 유원지 등) [] 산업시설(공장, 공사장, 창고 등) [] 상업시설(상점, 식당, 술집, 호텔 등) [] 교통시설(철도역사, 지하철역사, 버스정류장, 공항, 버스내, 열차내, 비행기내 등) [] 기타()		[] 집(주차장, 마당 포함) [] 집단거주시설(가속사, 군대 등) [] 요양기관(안로원, 요양원) [] 의료기관 [] 농장	
	환자와의 관계		[] 일반인 [] 근무 중 관련 종사자 [] 근무 중이 아닌 관련 종사자 [] 미상	
	발 견 자		[] 가족 [] 의료인 [] 소방공무원 [] 경찰 [] 보건교사 [] 행안(주위 사람) [] 체육시설안전담당자 [] 인명구조원 [] 동포친구 [] 여객/운송 사업용 자동차의 운전자 [] 소방공무원 [] 기타() [] 산업안전보건교육 대상자 [] 의료인 [] 관광산업 종사자 중 의료, 안전관련 담당자	
심 폐 소 생 술 및 제 세 동	심정지 목격 여부		[] 미상 [] 목격되지 않음 [] 목격함 ■ 목격(추정)시간()	
	심정지 상태 확인		[] 의식 [] 호흡 [] 맥박 [] AED를 이용한 심전도 (중복 표기)	
	처치 내용		■ 심폐소생술 실시 여부 [] 미상 [] 심폐소생술 시행 않음 [] 심폐소생술 시행함 ■ 심폐소생술 시작(추정)시간 ■ 자동심장충격기 부착 여부 [] 미상 [] 자동심장충격기 부착하지 않음 [] 자동심장충격기 부착함 ■ 제세동 실시 여부 [] 미상 [] 제세동 실시하지 않음 [] 제세동 실시함	
	구급차 도착전 지도		[] 없음 [] 구급대원 [] 소방상황실 [] 기타()	
	구급대 심폐소생술 실시여부		[] 아니요 [] 예(심폐소생술 시작 시간 :) ■ 심폐소생술 유보 사유 [] 명백한 사망(마리, 제간(體幹)의 절단, 부패 등) [] 심폐소생술 시행 처치(중복 표기) [] DNR 처방 보유 [] 보호자 거부 [] 기도확보 [] 호흡확보 [] 흉부압박 [] 의료지도 [] 기타() [] 기재식 압박장치 사용(경지 종류 :) [] 기타 처치()	
의 료 지 도	구급대 심장충격기 사용여부		[] 비부착 [] 부착함(AED 이용 심전도 리듬 확인사각 :) * AED 이용 심전도 출력물 뒷면 첨부 ■ 확인장소 [] 현장 [] 구급차 내 [] 기타() ■ AED 이용 심전도 소견(심정지 발생시 최초 소견) [] 감시하지 않음 [] 기타() [] 서맥(Bradycardia) [] 심실세동(VF) [] 무맥성 전기활동(PEA) [] 미상 [] 무맥성 심실빈맥(Pulseless VT) [] 무수축 (Asystole) [] 불명료한 제세동 가능 리듬 [] 불명료한 제세동 불가능 리듬	
	구급대 제세동		[] 실시 않음 [] 실시함 (실시 횟수 : 회) ■ 제세동 미실시 이유 [] 최초 제세동 실시 시간 : [] 미적응증 [] 기가상태 불량 [] 심전도 리듬 [] VF [] Pulseless VT [] 불명료한 제세동 가능 리듬 [] 가족 거부 [] 기타() [] 제세동 실시 결과 [] 제세동 리듬 지속 [] 제세동 리듬 제거	
	전문기도유지술		[] 실시하지 않음 [] Intubation [] 성문위 기도유지기(supraglottic airway) [] 기타()	
	소생술 중지		■ 중지 시간 : ■ 중지 이유 [] 자발순환 회복 [] 병원 인계 [] 명백한 사망 [] 보호자 거부 [] 의료지도 [] 기타()	
	병원 도착전 자발순환 회복		[] 없음 [] 있음(자발순환 회복 시간 :) [] 재 심정지(시간 :) [] 추가 자발순환회복(시간 :) ■ 회복장소 [] 현장 [] 구급차 내 [] 기타() ■ 장소 [] 현장 [] 구급차 내 [] 기타()	
의 료 지 도	[] 요청하지 않음 [] 요청 실패 [] 요청함			
	[] 통신 실패 [] 의료지도의사 소속 [] 의료지도의사 부재 [] 의료지도 내용(중복 표기) [] 지도 의사 [] 지도 거부 [] 환자평가 [] 현장처치 [] 병원선정 [] CPR유보·중단 [] 기타() [] 기타() [] 의료지도 내용·처치(중복 표기) [] 기도확보 [] Intubation [] supraglottic airway [] 기타() [] 산소투여 [] BVM [] CPR [] JECG [] AED [] 약물투여 [] 순환보조 [] 정맥로 확보 [] MAST [] 고정 [] 경추고정 [] 척추고정 [] 부목고정 [] 상처처치 [] 지혈 [] 상처드레싱 [] 혈당체크 [] 보온 [] 기타(안위 도모 및 안정 포함) ■ 지도사항 수행 [] 예 [] 아니요 ■ 지도사항 미수행 시 사유 [] 아니요 [] 병원 도착 [] 환자 거부 [] 장비 부재/고장 [] 수련도 부족 [] 기타()			
	병원 사전 연락		[] 아니요 [] 연락 실패 [] 예	
	담당자		[] 의사 [] 간호사 [] 1급 응급구조사 [] 2급 응급구조사 계급 : 생명 : (서명 또는 인)	
			210mm×297mm(백상지(80g/m) 또는 중질지(80g/m))	

심폐정지환자 응급처치 세부상황표 작성요령

○ 세부 상황표의 각 항목은 다음과 같은 지침에 따라 작성한다.

1 일반정보

심폐정지환자 응급처치 세부 상황표

구급활동일지 일련번호 :

결재

119구급대장(센터장)

① 구급활동일지 일련번호

- 심폐정지환자 응급처치 세부 상황표에 구급활동일지 상의 일련번호를 기입하도록 한다.
- 구조구급활동정보시스템 보고번호 정보를 참고하여 기재하도록 한다.
- 결재란의 경우 구급대로 운영하는 지역은 119구급대장, 미운영하는 지역은 안전센터장이 결재하도록 한다.

2 심정지 상황

심폐정지 발생시간(추정) 20 . . . :						
심정지 상황	발생장소	[] 공공장소 [] 도로/고속도로 [] 공공건물(학교, 공공기관 등) [] 여가시설(공원, 경기장, 공연장, 극장, 해변, 유원지 등) [] 산업시설(공장, 공사장, 창고 등) [] 상업시설(상점, 식당, 술집, 호텔 등) [] 교통시설(철도역사, 지하철역사, 버스정류장, 공항, 버스내, 열차내, 비행기내 등) [] 기타()		[] 비공공장소 [] 집(주거장, 미당 포함) [] 집단거주시설(기숙사, 군대 등) [] 요양기관(요양원, 요양원) [] 의료기관 [] 농장		
		[] 구급차 안		[] 미상		
	발생인자	환자와의 관계	[] 일반인 [] 근무 중 관련 종사자 [] 가족 [] 의료인 [] 소방공무원 [] 경찰 [] 보건교사 [] 행인(주위 사람) [] 체육시설안전담당자 [] 인명구조원 [] 동료(친구) [] 여객/운송 사업용 자동차의 운전자 [] 기타() [] 산업안전보건교육 대상자 [] 관광산업 종사자 중 의료, 안전관련 담당자	[] 근무 중이 아닌 관련 종사자 [] 소방공무원 [] 의료인		[] 미상
		심정지 목격 여부	[] 미상 [] 목격되지 않음 [] 목격함 ■ 목격(추정)시간(:)			
		심정지 상태 확인	[] 의식 [] 호흡 [] 맥박 [] AED를 이용한 심전도 (중복 표기)			
		처치 내용	■ 심폐소생술 실시 여부 [] 미상 [] 심폐소생술 시행 않음 [] 심폐소생술 시행함 ■ 심폐소생술 시작(추정)시간			
■ 자동심장충격기 부착 여부 [] 미상 [] 자동심장충격기 부착하지 않음 [] 자동심장충격기 부착함						
■ 제세동 실시 여부 [] 미상 [] 제세동 실시하지 않음 [] 제세동 실시함						
구급차 도착전 지도	[] 없음 [] 구급대원 [] 소방상황실 [] 기타()					

① 심폐정지 발생시간(추정)

심정지상황	심폐정지 발생시간(추정) 20 :
-------	------------------------------

- 심정지가 발생했을 것으로 추정하는 일시를 기록한다.
- 심정지가 발생일시를 추정할 수 있다면 추정시각을 알 수 있는 수준까지 조사한다.
- 추정시간은 발견자나 이야기를 전해들은 제3자의 발언을 근거로 기록하며, 근거가 없을 경우 마지막 발견시간을 조사하며 추정할 수 있는 가장 가까운 시간을 기록한다.
- 근거가 없을 경우 마지막 목격시간(Last Normal Time)을 조사하여 기록한다.
 - ※ 해당년도는 알지만 월·일·시 등을 알 수 없는 경우 : 미상에 표시
(예 : 해당년도 + 99월 99일 99시 99분 기록)
- 위의 경우에 해당하지 않을 경우 미상 처리한다.
- 조사대상 : 가족이나 목격자 진술

② 발생장소

심정지 상황	발생 장소	[] 공공장소	[] 비공공장소	[] 구급차 안	[] 미상
		[]도로/고속도로 []여가시설(공원, 경기장, 공연장, 극장, 해변, 유원지 등) []산업시설(공장, 공사장, 창고 등) []상업시설(상점, 식당, 술집, 호텔 등) []교통시설(철도역사, 지하철역사, 버스정류장, 공항 등) []기타()	[]집(주차장, 마당 포함) []집단거주시설(기숙사, 군대 등) []요양기관(양로원, 요양원) []의료기관 []농장	[]기 타 ()	

- 심정지 환자 발생장소를 파악하여 ✓로 체크한다.
- 최대한 공공장소, 비공공장소 구분에 맞춰 조사하도록 함.

표기방법 및 유의할 점	[] 공공장소 ☞ []도로/고속도로 ☞ []공공건물(학교, 공공기관 등) ☞ []여가관련장소(공원, 경기장, 공연장, 극장, 해변, 유원지 등) ☞ []산업시설(공장, 공사장, 창고 등) ☞ []상업시설(상점, 식당, 술집, 호텔, 휴게소 등) ☞ []터미널(철도역사, 지하철역사, 버스정류장, 공항 등) ☞ []기타 공공장소() : 인도, 철도, 교회 경로당, 육교 등.. ※ 자세히 기록 [] 비공공장소 : 일반적으로 생활을 하는 공간인 경우를 분류함. ☞ []집(주차장, 마당 포함) ☞ []집단거주시설(기숙사, 군대, 감옥 등) ☞ []요양기관(양로원, 요양원 등) : 양로시설, 노인요양시설 등등.. ☞ []의료기관 : 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료, 조산의 업을 하는 곳. 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원, 조산원 ☞ []농장 [] 구급차 안 [] 기타() : 공공장소, 비공공장소로 구분이 안 되는 경우 ※ 자세히 기록 예) 한강다리 밑, 산, 강, 계곡, 하천, 바다, 저수지, 묘지 등 ※ 예외 : 한강/저수지 유원지는 여가관련장소 [] 미상 : 발생장소를 알 수 없는 경우
조사대상	가족이나 목격자 진술 및 환자 위치

③ 발견자-환자와의 관계

심정지 상황	발견자	환자와의 관계	[] 일반인	[] 근무 중 관련 종사자	[] 근무 중이 아닌 관련 종사자	[] 미상
			[] 가족 [] 행인(주위 사람) [] 동료(친구) [] 기타()	[] 의료인 [] 소방공무원 [] 경찰 [] 보건교사 [] 체육시설안전담당자 [] 인명구조원 [] 여객/운송 사업용 자동차의 운전자 [] 산업안전보건교육 대상자 [] 관광산업 종사자 중 의료, 안전관련 담당자	[] 소방공무원 [] 의료인	

- 해당 환자의 심정지를 발견/목격한 사람의 자격·관계를 확인하여 기록한다.

표기방법 및 유의할 점	[] 일반인 : 세부항목까지 조사함. ☞ [] 가족 ☞ [] 행인(주위사람) : 지나가던 사람 등이 환자와 개인적 친분이 없는 사람 예) 요양원 관계자, 주변인, 사우나 주인, 신고자 ☞ [] 동료(친구) ☞ [] 기타() [] 근무 중 관련 종사자 : 환자가 발생한 현장에 최초로 도착하여 응급처치를 수행할 수 있는 직종의 사람으로서, 응급의료에 관한 법률 제14조 규정에 따른 '구조 및 응급처치교육' 대상자 중 일부를 말함. ☞ [] 의료인 ☞ [] 소방공무원 ☞ [] 경찰 ☞ [] 보건교사 ☞ [] 체육시설 안전담당자 ☞ [] 인명구조원 ☞ [] 여객/운송사업용 자동차의 운전자 ☞ [] 산업안전보건교육 대상자 ☞ [] 관광사업 종사자 중 의료, 안전관련 담당자 [] 근무 중이 아닌 다음 직종 : 위에 속하지 않는 직종 또는 비근무종인 위의 직종(가족, 동료에 우선하여 체크) ☞ [] 소방공무원 ☞ [] 의료인 ☞ [] 미상
	조사대상 : 가족이나 목격자 진술

④ 발견자 - 심정지 목격여부(심정지 목격시간)

심정지 상황	발견자	심정지 목격 여부	[] 미상	[] 목격되지 않음	[] 목격함	■ 목격(추정)시간(:)
--------	-----	-----------	--------	-------------	---------	-----------------

- 타인이 심 정지를 목격하거나 심정지가 생겼다는 이야기를 전해들은 경우 혹은 모니터 하는 중 심정지가 감시된 경우를 파악하여 ✓로 체크하고 심정지가 목격된 시간을 기록한다.
- 목격된 상황과 목격되지 않은(발견됨) 상황을 구분해서 기록한다.
- 조사대상 : 가족이나 목격자 진술(환자위치)

표기방법 및 유의할 점	☞[]미상
	☞[]목격되지 않음 : 목격된 것이 아니라 발견된 것으로 간주. 예) 외출 후 돌아와 보니 목욕탕에 쓰러져 있었음.
	☞[]목격됨 : 예) 목욕탕에서 쓰러지는 소리가 들려 곧바로 가보니 환자가 쓰러져 있었음. 119 구급대로 이송 중 모니터링에서 심정지 발생을 발견함.
	☞[]목격(추정)시각(:) : 심정지 목격됨에 해당하는 경우 심정지 목격시간에 관련된 정보를 수집하여 기록함.(미상일 경우 99:99 기록)

⑤ 발견자 역할 - 처치내용

심정지 상황	발견 자	처치 내용	■발견자 심폐소생술 실시 여부
			[]미상 []심폐소생술 시행 않음 []심폐소생술 시행함 ■ 심폐소생술 시작(추정)시각
			■발견자 자동심장충격기 부착 여부 []미상 []자동심장충격기 부착하지 않음 []자동심장충격기 부착함
			■발견자 제세동 실시 여부 []미상 []제세동 실시하지 않음 []제세동 실시함

- 응급의료체계에 속하지 않은 사람에 의해 심정지 환자에게 심폐소생술 및 자동심장충격기 부착, 제세동 시행되는 것을 파악하여 기록한다.
- 심폐소생술이 실시된 추정 시각을 기재한다.
- 응급구조사, 의사, 간호사가 현장에서 CPR, 자동심장충격기 사용 및 제세동을 했더라도 응급 의료체계(우리나라의 경우 119 구급대 또는 병원 내 CPR팀)에 속하지 않은 경우 일반인이 CPR, 자동심장충격기 사용 및 제세동을 한 것으로 처리함.
- 최초 심폐소생술 시행자에 대한 성별, 연령, 심폐소생술 교육 여부를 파악하여 기록한다. 발견자와 최초 심폐소생술 시행자는 다를 수 있다. 심폐소생술에 여러 사람이 참여한 경우 최초 시행자를 기준으로 파악한다.

표기 방법 및 유의할 점	■발견자 심폐소생술 실시 여부 []미상 []심폐소생술 시행하지 않음 : 심폐소생술 유보 사유를 기록함. []심폐소생술 시행함 : 흉부압박 또는/그리고 호흡보조를 실시한 경우를 말함. ※ 시작시각과 시행처치를 기록함. ☞■심폐소생술 시작(추정)시각 : HHMM (미상일 경우 99:99) ■발견자 자동심장충격기 부착여부 []미상 []자동심장충격기 부착하지 않음 []자동심장충격기 부착함 : 자동심장충격기(AED)를 적용한 경우는 자동심장충격기 적용으로 심전도 분석을 시행한 것으로써, 제세동(속) 시행 여부와는 상관없음. ■발견자 제세동 실시여부 []미상 []제세동 실시하지 않음 []제세동 실시함 : 자동심장충격기(AED)를 부착하고 자동심장충격기의 명령에 따라 제세동(속)을 실시한 것임.
	조사대상 : 가족이나 목격자 진술 및 환자(위치)

⑥ 발견자 역할 - 구급차 도착전 지도

심정지 상황	발견자 역할	구급차 도착 전 지도	[]없음	[]구급대원	[]소방상황실	[]기타()
--------	--------	-------------	-------	---------	----------	----------

- 구급차 도착 전까지 발견/목격자가 처치지도를 받았는지 여부를 확인하고 지도를 한 기관에 ✓로 체크한다.

표기 방법	[]없음 []구급대원 []소방상황실 : 119구급상황관리센터를 포함한다. []기타() : 위에 해당하지 않는 경우, 구체적으로 기록
조사대상	가족이나 목격자 진술

3 심폐소생술 및 제세동

심폐소생술 및 제세동	구 급 대 심폐소생술 실시여부	[]아니요		[]예(심폐소생술 시작 시각 :)		
		■ 심폐소생술 유보 사유 []명백한 사망(머리, 체간(體幹)의 절단, 부패 등) []DNR 처방 보유 []보호자 거부 []의료지도 []기타()		■ 심폐소생술 시행 처치(중복 표기) []기도확보 []호흡확보 []흉부압박 []기계식 압박장치 사용(장치 종류 :) []기타 처치()		
	구 급 대 심장충격기 사용여부	[]비부착	[]부착함(AED 이용 심전도 리듬 확인시각 :) * AED 이용 심전도 출력물 뒷면 첨부			
			■ 확인장소 []현장 []구급차 내 []기타() ■ AED 이용 심전도 소견(심정지 발생시 최초 소견)			
			[]감시하지 않음 []심실세동(VF) []무맥성 심실빈맥(Pulseless VT) []불명료한 제세동 가능 리듬	[]기타() []무맥성 전기활동(PEA) []무수축 (Asystole) []불명료한 제세동 불가능 리듬	[]서맥(Bradycardia) []미상	
구급대 제세동	[]실시 않음		[]실시함 (실시 횟수 : 회)			
	■ 제세동 미실시 이유 []미적응증 []기기상태 불량 []가족 거부 []기타()		■ 최초 제세동 실시 시각 : ■ 심전도 리듬 []VF []Pulseless VT []불명료한 제세동 가능 리듬 ■ 제세동 실시 결과 []제세동 리듬 지속 []제세동 리듬 제거			
전문기도유지술		[]실시하지 않음 []Intubation []성문외 기도유지기(supraglottic airway) []기타()				

① 구급대 심폐소생술 실시여부

심폐소생술 및 제세동	구 급 대 심폐소생술 실시여부	[]아니요		[]예(심폐소생술 시작 시각 :)	
		■ 심폐소생술 유보 사유 []명백한 사망(머리, 체간(體幹)의 절단, 부패 등) []DNR 처방 보유 []보호자 거부 []의료지도 []기타()		■ 심폐소생술 시행 처치(중복 표기) []기도확보 []호흡확보 []흉부압박 []기계식 압박장치 사용(장치 종류 :) []기타 처치()	

- 119구급대의 병원전 심정지 환자에게 시행한 심폐소생술 여부를 파악하여 기록한다.

- 응급구조사, 의사, 간호사가 현장에서 CPR를 했더라도 응급의료체계(우리나라의 경우 119구급대 또는 병원 내 CPR팀)에 속하지 않은 경우 일반인이 CPR로 처리한다.

표기 방법 및 유의할 점	[] 아니요 : 119구급대의 병원전 심정지 환자에게 심폐소생술이 시행되지 않은 경우 ✓로 체크하고 심폐소생술 유보 사유를 기록함. ■ 심폐소생술 유보 사유 ☞ [] 명백한 사망(두부, 체간의 절단, 부패 등) : 다른 선택사항에 우선함. ※ 예) 교통사고 환자의 두개골 파열에 의한 뇌조직 유출로 의료지도 후 심폐소생술 유보 → “명백한 사망”으로 기록 ☞ [] DNR 처방 보유 : 다른 선택사항에 우선함. ※ 예) 심정지 발생 환자가 DNR 처방 보유하였으며, 환자의 보호자들이 CPR을 거부하여 의료지도 후 심폐소생술 유보 → “DNR 처방 보유”로 기록 ☞ [] 보호자 거부 ☞ [] 의료 지도 ☞ [] 기타 () : 위에 해당하지 않는 모든 사유. 구체적으로 기록 [] 예 : 119 구급대에 의해 심폐소생술이 시행된 경우 ✓로 체크하고 시작시간과 시행처치를 기록함. (심폐소생술 시작 시각 :) : 미상일 경우 99:99로 기록 ■ 심폐소생술 시행 처치(중복표기) : 구급대의 병원전 심정지 환자에게 CPR이 시행된 경우 처치 종류를 기록함. ※ 복수 선택 가능 ☞ [] 기도확보 : jaw thrust, head tilt, chin lift의 방법 등을 사용한 경우와 눈에 보이는 이물질을 제거한 경우 ☞ [] 호흡확보 : 입 대 입, 코 대 입, ambu bagging, 전문기도유지술 등을 포함함. ☞ [] 흉부압박 ☞ [] 기계식 압박 장치 사용(장치 종류 :) ☞ [] 기타처치() : 위에 해당하지 않는 모든 처치. 구체적으로 기록

② 구급대 심장충격기 사용여부

심폐 소생술 및 제세동	구 급 대 심장충격기 사용여부	[] 비부착	[] 부착함(AED 이용 심전도 리듬 확인시각 :) * AED 이용 심전도 출력을 뒷면 첨부		
			■ 확인장소 [] 현장 [] 구급차 내 [] 기타()		
			■ AED 이용 심전도 소견(심정지 발생시 최초 소견)		
			[] 감시하지 않음 [] 심실세동(VF) [] 무맥성 심실빈맥(Pulseless VT) [] 불명료한 제세동 가능 리듬	[] 기타() [] 무맥성 전기활동(PEA) [] 무수축 (Asystole) [] 불명료한 제세동 불가능 리듬	[] 서맥(Bradycardia) [] 미상

- 119구급대에 의해 심정지 환자에게 자동심장충격기(AED) 적용 여부 파악 및 심전도 분석을 시행하여 리듬 확인시각 및 장소, 심전도 리듬 종류를 기록한다.
※ 기타 심전도 모니터나 자동심장충격기의 3급 유도로 측정된 심전도 감시는 해당하지 않음.
- 용어 정의(설명)
 - 자동심장충격기(AED)적용 : 자동심장충격기의 패드를 붙여 심전도 분석을 시행한 것을 말함.
 - 심실세동, 무맥성 심실빈맥, 불명료한 제세동 가능리듬 : 자동심장충격기 명령에 따라 병원 전 제세동을 시행한 경우.
 - 무맥성 전기활동, 무수축, 서맥, 불명료한 제세동 불가능리듬 : 적용하였으나 제세동 불가능 리듬인 경우.

표기 방법	[]비부착 : 기타 심전도 감시 장치나 심장충격기의 3극 유도를 부착한 경우에 해당함.
	[]부착함 : ※ 심전도 리듬 확인시각 및 장소, 심전도 소견을 기록함. * AED 이용 심전도 출력물 뒷면 첨부 (AED 이용 심전도 리듬 확인 시각 :) : 시작 시각 미상일 경우 99:99로 기록 ■ 확인장소 : 구급대에 의해 자동심장충격기 이용하여 최초 심전도 리듬확인인 실시된 장소 ☞ []현장 ☞ []구급차 내 ☞ []기타 () ■ AED 이용 심전도 소견(심정지 발생시 최초 소견) : 구급대에 의해 심정지 환자에게 병원 도착 전 자동심장충격기를 이용하여 확인된 심전도 리듬을 기록함. ☞ []감시하지 않음 : 병원전 자동심장충격기(AED)의 패드를 부착하지 않거나, 적용하지 않은 경우 ☞ []심실세동(VF) ☞ []무맥성 심실빈맥(pulseless VT) ☞ []불명료한 제세동 가능 리듬 (unknown shockable rhythm) ☞ []무맥성 전기활동(PEA) ☞ []무수축(asystole) ☞ []서맥(bradycardia) ☞ []불명료한 제세동 불가능 리듬 (unknown unshockable rhythm) ☞ []기타 : 위에 해당하지 않는 리듬 종류 기록 ☞ []미상 : 병원 전 자동심장충격기(AED) 적용 여부를 알 수 없는 경우

③ 구급대 제세동

심폐 소생술 및 제세동	구급대 제세동	[]실시 않음	[]실시함 (실시 횟수 : 회)
		■ 제세동 미실시 이유 []미적응증 []기기상태 불량 []가족 거부 []기타()	■ 최초 제세동 실시 시각 : ■ 심전도 리듬 []VF []Pulseless VT []불명료한 제세동 가능 리듬 ■ 제세동 실시 결과 []제세동 리듬 지속 []제세동 리듬 제거

- 119구급대에 의해 심정지 환자에게 자동심장충격기(AED) 적용하여 제세동(속)의 실시 여부를 기록한다.

표기 방법 및 유의할 점	[]실시 않음 : ※ 제세동 미실시 이유를 추가로 기록함. ■ 제세동 미실시 이유 : 구급대에 의해 제세동 미실시된 이유를 기록함 ☞ []미적응증 : 구급대에 의해 심정지 환자에게 자동심장충격기(AED)가 적용되지 않거나, 적용하였으나 제세동 시행 불가능 리듬인 경우 ☞ []AED 기기상태 불량 ☞ []가족거부 ☞ []기타() []실시함 : ※ 제세동 실시 횟수 및 최초 제세동 실시 시각, 실시 결과를 추가로 기록함. (실시 횟수 회) : 자동심장충격기(AED)를 부착하고 자동심장충격기의 명령에 따라 제세동(속)을 실시하며 횟수를 기록함. (미상일 경우 99로 기록)

- 최초 제세동 실시 시각() : 구급대에 의해 자동심장충격기 이용 제세동이 실시된 최초 시각을 기록함. (미상일 경우 99:99로 기록)
- 심전도 리듬 []VF []Pulseless VT []불명료한 제세동 가능 리듬
- 제세동 실시 결과 : 구급대에 의해 심정지 환자에게 자동심장충격기(AED) 적용하여 제세동이 실시된 이후 심전도 리듬을 기록함.
- ☞ []제세동 리듬 지속 : 여러번 제세동이 실시된 경우
※ 제세동 1번 시행한 경우 : 제세동 시행 직후의 리듬을 분석하여 입력함.
- ☞ []제세동 리듬 제거

④ 추가처치

추가처치	전문기도유지술	[]실시하지 않음 []Intubation []성문외 기도유지기(supraglottic airway) []기타()
------	---------	--

㉠ 전문기도유지술

- 119구급대에 의해 심정지 환자에게 수행된 전문기도유지술을 기록한다. 실시여부, 시도횟수, 성공여부를 기록하며 시도된 전문기도유지술의 종류도 기록한다.

추가처치	전문기도유지술	[]실시하지 않음 []Intubation []성문외 기도유지기(supraglottic airway) []기타()
------	---------	--

㉡ 정맥로 확보

- 119구급대에 의해 심정지 환자에게 수행된 정맥로 확보술을 기록한다.

표기 방법	[]실시하지 않음 ■ 미실시사유 ■ 수액종류 ■ 투여량
-------	--

㉢ 약물투여

- 119구급대에 의해 심정지 환자에게 투여된 약물을 기록한다.

표기 방법	[]에피네프린 ■ 최초투여시각() : 최초로 에피네프린이 투여된 시각을 기록 ■ 투여횟수()회 : 병원 도착전까지 에피네프린 총 투여 횟수를 기록 []아미오다론 ■ 최초투여시각() : 최초로 아미오다론이 투여된 시각을 기록 ■ 투여횟수()회 : 병원 도착전까지 아미오다론 총 투여 횟수를 기록
-------	--

4 소생술 중지

소생술중지	심폐소생술 중지	■ 중지 시각 : ■ 중지 이유 []자발순환 회복 []병원 인계 []명백한 사망 []보호자 거부 []의료지도 []기타()		
	병원 도착전	[]없음	[]있음자발순환 회복 시각 :)	[] 재 심정지시각 :)
	자발순환 회복		■ 회복장소 []현장 []구급차 내 []기타()	■ 정소 []현장 []구급차 내 []기타()
			■ 정소 []현장 []구급차 내 []기타()	■ 정소 []현장 []구급차 내 []기타()

① 심폐소생술 중지 시각 및 이유

- 119구급대에 의해 시행되던 심폐소생술이 중지된 시각 및 이유를 파악하여 기록한다.
- 단, 심폐소생술을 시행하여 종료된 경우에만 입력한다.

표기 방법	■ 중지 시각 :
	■ 중지 이유(최종 중지 사유)
	☞[]자발순환 회복
	☞[]환자의 병원 인계
	☞[]명백한 사망
	☞[]보호자의 거부
	☞[]의료 지도
	☞[]기타 ()

② 병원 도착 전 자발순환 회복

- 119구급대에 의해 심전도 모니터링상 확인된 심정지 환자의 병원 도착 전 자발순환 회복 여부를 파악하여 회복 시각 및 장소를 기록한다.

표기 방법 및 유의할 점	[]없음
	[]있음 : 자발순환 회복 시각 및 장소를 추가로 기록함.(최초 회복)
	(자발순환 회복 시각 :) : 심정지 환자의 병원 도착전 자발순환이 회복된 경우 시각을 기록.(미상일 경우 99:99로 기록)
	■ 회복 장소 : 119 구급대에 의해 심전도 모니터링상 확인된 자발순환 회복 장소를 기록.
	☞[]현장
	☞[]구급차 내
	☞[]기타()
	※ 위 내용을 바탕으로 재 심정지 및 추가 자발순환 회복 등을 기록 2차, 3차 회복과 심정지 발생시 빈공간을 이용하여 작성

5 의료지도

의료 지도	[]요청하지 않음	[]요청 실패	[]요청함
		[]통신 실패 []지도의사 부재 []지도 거부 []기타()	■ 의료지도의사 소속 []소방상황실 []이송병원 []의료지도위탁병원 []기타() ■ 의료지도 내용(중복 표기) []환자평가 []현장처치 []병원선정 []CPR유보 · 중단 []기타() ■ 의료지도 내용·처치(중복 표기) []기도확보([]airway []Intubation []supraglottic airway []기타) []산소투여 []BVM []CPR []ECG []AED []약물투여 []순환보조([]정맥로 확보 []MAST) []고정([]경추고정 []척추고정 []부목고정) []상처처치([]지혈 []상처드레싱) []혈당체크 []보온 []기타(안위 도모 및 안정 포함) ■ 지도사항 수행 []예 []아니요 ■ 지도사항 미수행 시 사유 []병원 도착 []환자 거부 []장비 부재/고장 []숙련도 부족 []기타()

① 의료지도 요청

- 119구급대에 의해 병원 도착 전 시행된 의료지도 요청 여부를 파악하여 지도의사 소속, 지도 내용 및 현장처치 등을 파악하여 기록한다.
- 단, 구급대에 의해 의료지도 요청되었으나 실패한 경우에는 그 사유를 기록한다.

표기 방법
및
유의할 점

[] 요청하지 않음
 [] 요청 실패 : 구급대에 의해 의료지도가 요청되었으나 실패한 경우 해당됨.
 ※ 의료지도 요청 실패 사유에 대해 추가로 기록함.

☞ [] 통신 실패
 ☞ [] 지도의사 부재
 ☞ [] 지도 거부
 ☞ [] 기타()
 [] 요청함 : 지도의사 소속 및 지도내용, 지도사항 수행 여부, 미수행시 그 사유에 대해 추가로 기록함.

■ 의료지도의사 소속 : 의료지도가 요청된 지도의사의 소속을 체크.
 ☞ [] 소방상황실(119구급상황관리센터 포함)
 ☞ [] 이송병원
 ☞ [] 의료지도 위탁병원
 ☞ [] 기타()

■ 의료지도 내용 : 의료지도의사의 지도내용 및 세부사항 기록. ※ 복수 선택 가능
 ☞ [] 환자평가
 ☞ [] 현장처치
 ☞ [] 병원선정
 ☞ [] CPR유보중단
 ☞ [] 기타()

■ 의료지도 내용 · 처치 : 의료지도의사의 현장처치에 대한 지도내용 및 세부사항 기록.
 구급대원이 실제로 수행한 처치가 아니라 지도의사의 지도내용 기술하도록 함. ※ 복수 선택 가능.

☞ [] 기도확보
 [] airway
 [] Intubation
 [] supraglottic airway
 [] 기타()
 ☞ [] 산소투여
 ☞ [] BVM
 ☞ [] CPR
 ☞ [] ECG
 ☞ [] AED

☞ [] 약물투여
 ☞ [] 순환보조
 [] 정맥로 확보 [] MAST
 ☞ [] 고정
 [] 경추고정 [] 척추고정
 [] 부목고정
 ☞ [] 상처처치
 [] 지혈 [] 상처드레싱

☞ [] 혈당체크
 ☞ [] 보온
 ☞ [] 기타
 (안위도모 · 안정 포함)

■ 지도사항 수행 : 지도의사의 의료지도 사항 수행 여부를 기록.
 ☞ [] 예
 ☞ [] 아니오

■ 지도사항 미수행 사유 : 지도의사의 의료지도 사항 미수행시 사유를 입력.
 ☞ [] 병원도착
 ☞ [] 환자거부
 ☞ [] 장비부재/고장
 ☞ [] 숙련도 부족
 ☞ [] 기타()

6 병원 사전 연락 및 담당자

병원 사전 연락	[]아니오 []연락 실패 []예				
담당자	[]의사 []간호사 []1급 응급구조사 []2급 응급구조사	계급 :	성명 :	(서명 또는 인)	

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

① 병원 사전 연락

- 119 구급대의 병원 사전 연락 여부를 파악하여 기록한다.

표기 방법	[]아니오 []연락실패 : 병원 연락을 시도하였으나 실패한 경우 기입함. []예
-------	---

② 담당자

- 심폐정지환자 응급처치 세부상황표를 기입한 119구급대 담당자의 자격과 성명을 기록한다.
- 해당하는 자격 항목에 ✓로 체크하고, 계급과 성명, 서명을 기입한다.

표기 방법	[]의사 []간호사 []1급 응급구조사 []2급 응급구조사 계급 : 성명 : (서명 또는 인)
-------	---

7 심전도 및 AED 기록지 사본(뒷면)

□ 작성 시 주의사항

- 자동심장충격기의 패드를 부착하여 측정한 심전도를 부착하도록 한다.
- 기타 심전도 모니터나 자동심장충격기의 3극 유도를 통해 측정한 심전도는 유효하지 않다.
- 정확한 날짜, 시간이 포함 되어 있어야 한다.
- 전산에 입력 시에는 스캔하여 그림형태로 하고, 스캔한 그림이 판독 가능해야 한다.
- 세부상황표 일지에 부착 시에는 심전도 원본을 분석하여 부착해야 한다.

① Code Summary

1	Code Summary - 필수

- 심전도 상태와 요약서(코드 서머리)를 부착한다.
(지원하지 않는 기기는 수기작성)

② 최초 심전도 분석 시 심전도 기록

2	최초 분석리듬(최소 6초간) - 필수

- 자동심장충격기가 제세동 가능리듬인지를 분석하는 동안의 심전도를 기록한다.
- 표기방법 : 최소 6초간(20 cm)의 심전도 분석 과정의 AED를 부착한다.

③ 제세동 가능 리듬, 전후 3초간 심전도 기록

3	제세동 또는 흉부압박 등(등록정보에 따라 작성자의 수정보완 가능)

- 제세동 가능 리듬인 경우 제세동 시행 전후의 심전도를 기록한다.
- 표기방법 : 자동심장충격기에서 제세동 가능리듬을 분석한 경우 또는 구급대원이 판단하는 경우, 제세동 시행 전 3초(10 cm), 시행 후 3초(10 cm)의 연속적인 심전도를 부착한다.

④ 제세동 불가능 리듬, 2분간 심폐소생술 후 심전도 기록

4	제세동 또는 흉부압박 등(등록정보에 따라 작성자의 수정보완 가능)

- 제세동 불가능 리듬인 경우 첫 2분간 5주기의 심폐소생술 시행한 후 다시 검사한 심전도를 기록한다.
- 표기방법 : 자동심장충격기에서 제세동 불가능 리듬을 분석한 경우 또는 구급대원이 판단하는 경우, 심정지 지침에 따라 첫 2분간 5회의 심폐소생술을 시행한 후 다시 분석한 심전도를 최소 6초간 그림 형태로 부착한다.

⑤ 기타 심전도

5	병원 이송 중 리듬(최소 6초간) - 필수(등록정보에 따라 작성자의 수정보완 가능)

6

병원도착 전 리듬 - 필수(등록정보에 따라 작성자의 수정보완 가능)

- 병원 이송 및 도착 전 리듬 등 기타 이상의 경우에 해당하지 않은 특정한 상황의 심전도를 기록한다.
- 표기방법 : 특정한 현장상황의 해당 시점 심전도를 최소 6초간 부착한다.
 - ☞ 특정한 현장상황 : 초기 2분간 심폐소생술 이후의 심전도 변화, 가슴압박 중 검사한 심전도, 이송 중 검사한 심전도, 자발순환이 돌아온 경우의 심전도 등을 기술함.
- 심전도 및 AED 기록지 사본 작성요령 세부 설명
 1. 구급활동일지와 세부상황표에 아래와 같은 해당 내용이 빠짐없이 적절하게 기술되어 있어야 함.
 - ① 심정지 발생(추정)시각 ② 심정지 발생 상황 ③ 이전 병력 ④ 상황실 CPR 지도여부 ⑤ 현장 도착 시 일반인 CPR 여부 ⑥ 심정지 확인 방법 ⑦ 최초 ECG ⑧ 현장 CPR 처치내용
 2. 현장 초기 AED 심전도 부착시 코드 서머리 부착하며 코드 서머리 기능을 지원하지 않는 기기의 경우 다음사항을 수기로 작성함. ① 심장충격기 사용시작 시각 ② 1차(최초) 리듬분석 시각 ③ 제세동 가능 여부 판독 시각 ④ 흉부압박 시작 시각 ⑤ shock 실시한 경우 shock 실시 시각 등
 - ※ 기타 구급대원이 필요하다 판단되는 내용을 여백을 활용하여 추가 기록 가능
 3. 다음 주요사건이 반드시 포함될 수 있도록 하며 총 20 cm 가량의 길이로 기록지 부착
 - ① 최초분석리듬 ② 흉부압박 실시 리듬 ③ 병원 이송 중 상태 리듬
 - ④ 병원 도착 전 상태 리듬 ⑤ 제세동 실시 리듬(제세동 가능 리듬이 있을 경우만 해당)
 - ※ 리듬 상부에 출력되는 사용일시를 반드시 포함하여 등록 (미출력 장비는 간략히 시간 기재)
 - ※ 잘 모를 경우 전체의 코드 서머리와 서머리 이벤트에 해당하는 모든 심전도를 등록
 4. 시간경과에 따라 상황 기술(예 : 현장도착, 분석, 현장출발, 이송 중, CPR 중 등)
 5. 패치를 부착할 수 없는 경우(훼손이 심한 경우, 기타 패치를 부착할 경우 훼손 될 수 있다 판단되는 경우)에는 객관적 증빙자료(사진 등) 및 상황 기술하여 등록 할 것.
 - (구급일지, 세부상황표에 “사진 등록” 등 EKG 자료대신 증빙자료 등록여부 표기)
 6. 미이송의 경우에도 코드 서머리와 최초 분석리듬을 반드시 첨부

중증외상환자 응급처치 세부상황표 ★★ 24년 소방위

[illegible]210mm×297mm[보존용지(2종) 70g/m²]

중증외상환자 응급처치 세부상황표 작성요령

- 구급활동일지상 질병 외 환자이면서 손상기전이 “교통사고, 55세 이상의 낙상, 추락, 열상, 자상, 그 밖의 둔상, 관통상, 기계, 농기계” 중 하나라도 해당되는 경우에 구급대원이 외상환자 중증도 평가 기준을 확인 후 선정하여 세부 상황표의 각 항목을 다음과 같은 지침에 따라 작성한다.

1 일반정보

소방서		구급대/안전센터		결재	119구급대장(센터장)
구급활동일지 일련번호					
지령분류	[] 구급 [] 구조 [] 화재 [] 기타				

- ① 소방서 및 구급대/안전센터란에 소속 소방서와 구급대/안전센터명을 정확하게 기재한다.
- ② 구급활동일지 일련번호란은 구조구급활동정보시스템 구급보고서 번호 정보를 참고하여 해당되는 구급활동일지 일련번호를 기재하도록 한다.
- ③ 지령분류의 경우 상황실에서 지령한 구급차의 출동유형에 해당 되는 것에 표시한다.
- ④ 결재란의 경우 구급대로 운영하는 지역은 119구급대장, 미운영하는 지역은 안전센터장이 결재하도록 한다.
- ⑤ 그 외의 기타사항은 구급활동일지의 내용과 동일하도록 한다.

2 외상환자 중증도 평가기준

- 중증외상 평가기준 작성시 “생리학적소견 > 신체검사 소견 > 손상기전 > 그 외 구급대원 판단”의 순서로 우선순위로 선택하며, 다른 항목의 소견과 중복되지 않도록 한다.
예) 의식수준이 P이면서 머리 관통상이 있을 경우, 생리학적 소견란의 의식수준 V 이하만 선택한다.
- 같은 소견 항목 안에서 해당사항이 하나 이상일 경우에는 중복 선택하여 기록한다.
예) 의식수준이 V이면서 수축기혈압이 80mmHg 인 경우, 생리학적 소견란의 의식수준 V 이하와 수축기혈압 < 90mmHg 둘 다 선택하여 기록한다.

	1단계. 생리학적 소견	2단계. 신체검사 소견	3단계. 손상기전
외상환자 중증도 평가기준	[] 의식수준 V 이하 [] 수축기혈압 < 90mmHg [] 분당호흡수 10 미만 또는 29 초과 [] 그 외 구급대원 판단	[] 관통 또는 자상 (머리/목/가슴/배/상완/대퇴부) [] 흉곽의 불안정 또는 변형 (동요가슴) [] 두 개 이상의 근위부 긴뼈 골절 [] 압제/벗겨진/찢린/맥박이 소실된 사지 [] 손목 또는 발목 상부의 절단 [] 골반골 골절 [] 두개골의 열린 또는 함몰 골절 [] 외상성 마비	[] 추락 (성인 6m 이상/ 소아 3m 이상) [] 고위험 교통사고 ■ 차량전복/차체 내부 30cm 이상 안으로 밀림/45cm 이상 차체 찢그러짐 ■ 자동차에서 튕겨져 나감 ■ 동승자의 사망 [] 자동차 대 보행자/자전거 사고 ■ 충돌후 나가떨어짐/치임/30km/h 이상 [] 30km/h 이상 속도의 오토바이 사고
	[] 다음에 해당 (55세 이상, 10세 이하; 두부 외상 환자에서 항응고 치료/출혈성 질환에 해당, 화상과 외상이 동반, 임신 20주 이상, [] 기타()		

① 생리학적 소견

- 구급활동일지 환자 평가란을 참고하여 다음에 해당하는 곳에 표시하여 기록한다.
 - 의식수준 V 이하
 - 수축기혈압 < 90mmHg
 - 분당 호흡수 10 미만 또는 29 초과
- ※ 참고자료

의식수준	[] A : 명료한 상태. 시간, 공간, 사람에 대한 정상적 반응 [] V : 말소리가 나아만 반응하는 경우 [] P : 통증자극에만 반응이 있음 [] U : 통증자극에도 반응이 없음
정상 혈압 범위	120/80mmHg (성인기준)
정상 호흡수 범위	12~20회/분 (성인기준)

② 신체검사 소견

- 환자평가 신체검사 소견상 해당하는 곳에 표시하여 기록한다.
- 사전적 의미
 - 가. 관통 또는 자상(머리, 목, 가슴, 배, 상완, 대퇴부)
 - 관통상 : 총탄 따위가 몸을 꿰뚫고 나간 상처
 - 자상 : 칼 따위의 날카로운 것에 찔려서 입은 상처
 - 나. 흉곽의 불안정 또는 변형 (동요가슴)
 - 연가양 흉부(flail chest)를 말하며 연속된 늑골이 두 군데 이상 골절되어 숨을 들이 쉴 때는 가슴이 들어가고 숨을 내쉴 때는 가슴이 올라오는 기이성 운동이 관찰되는 현상
 - 다. 두 개 이상의 근위부 긴뼈 골절
 - 근위부 긴뼈 : 상완골, 대퇴골
 - 라. 압궐/벗겨진/찢린/맥박이 소실된 사지
 - 압궐 : 압력에 의해 신체조직, 혈관, 신경 등이 손상을 입는 것.
 - 마. 손목 또는 발목 상부의 절단
 - 손목 또는 발목을 기준으로 근위부 절단
 - 바. 골반골 골절
 - 현장에서 확인이 어렵지만 골반부위 염발음이 있거나 골절이 추정되는 경우
 - 사. 두개골의 열린 또는 함몰 골절
 - 아. 외상성 마비
 - 외상으로 인하여 경·척추등의 손상을 받아, 사지등의 마비 증상이나 감각저하를 호소 하는 경우(질병으로 인한 디스크 등 증상은 아닌지 구분이 필요함.)

③ 손상기전

- 현장 평가 및 신고자, 목격자의 진술을 토대로 다음에 해당되는 곳에 표시하여 기록한다.
 - 가. 추락 (성인 6m / 소아 3m)
 - 나. 고위험 교통사고

- 차량전복/ 차체 내부 30cm 이상 안으로 밀림 / 45cm 이상 차체 찌그러짐
- 자동차에서 튕겨져 나감
- 동승자의 사망
- 다. 자동차 대 보행자/자전거 사고
 - 충돌 후 나가떨어짐
 - 치임
 - 30km/h 이상의 속도에서의 사고
- 라. 30km/h 이상 속도의 오토바이 사고

※ 유의점 : 환자의 증상이 경증일지라도 증상과 관련 없이 위의 사고기전에 해당 되면 표시하여 기록한다.

④ 그 외 구급대원 판단

- 생리학적 소견, 신체검사 소견, 손상기전에 모두 해당하지 않으나 아래항목 중 해당 항이 있는 경우 표시하고, 구급대원 판단상 중증 외상환자로 의심 되는 다른 소견이 있는 경우 기타 란에 표시 후 상세히 기록한다.
- 가. 위험한 나이 : 성인 55세 이상, 소아 10세 이하
- 나. 두부 외상 환자에서 항응고 질환/출혈성 질환에 해당
- 다. 화상과 외상이 동반된 경우
- 마. 임신 20주 이상
- 바. 기타

3 중증외상환자 기본정보

중증외상 발생 시각	20 년 월 일 시 분 (정확한 시각을 모름 경우 추정하여 작성)				
구급처치 시작 시각	20 년 월 일 시 분	발생 환자 수	_____명	이송 환자 수	_____명
중증외상 목격 여부	[] 목격됨 [] 목격되지 않음 [] 미상		구급처치 전 구조작업	[] 시행됨 [] 시행되지 않음 [] 미상	
의도성 추정	[] 비의도성 사고 의심 [] 자해/자살 의심 [] 폭력/타살 의심 [] 기타 () [] 미상				

① 중증외상 발생시각

- 환자본인 및 목격자/보호자의 내용을 토대로 중증외상이 발생한 시각을 기록하며 정확한 시각을 모름 경우 추정되는 시각을 기록한다.
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록

② 구급처치 시작 시각

- 현장도착 및 환자접촉 시각이 아닌 구급대가 환자 곁에서 실제 구급처치를 시작하는 순간의 시각을 기록한다.(반드시 시간 기록)
- ※ 구급처치 전 구조 활동이 필요한 경우 구조 활동 시간 제외

③ 발생 환자 수

- 중증외상환자가 발생한 사건에 의한 발생한 모든 사상자 수
(중증여부 상관없이 모두 기록)
※ 미이송 환자를 포함한 사상자 모두를 숫자로 기록
(정확한 인원을 파악할 수 없는 경우 00으로 기록)

④ 이송 환자 수

- 발생 환자 중 해당 구급차가 이송하는 모든 환자의 수
※ 중증여부 상관없이 이송환자 모두 기록

⑤ 중증외상 목격 여부

- 타인이 중증외상 발생 상황을 목격하거나 이야기를 전해들은 경우 혹은 CCTV등을 모니터링하는 중 중증외상이 감시된 경우
※ 눈앞에서 목격된 상황이 아닌 경우는 목격되지 않음으로 표시한다.
- 파악이 불가능한 경우 미상으로 표시한다.

⑥ 구급처치 전·후 구조작업

- 구급처치 전 중증외상 환자를 구조하기 위한 작업의 시행 유무를 기록한다.
- 중증외상환자를 간헐한 상황 등에서 민간인 및 구조대원의 작업이 시행되었을 경우
※ 구조대가 동시에 출동한 사건일지라도 현장에서 실제 환자를 구조하기 위한 작업이 시행된 경우에만 “시행됨”으로 표시함.
- 파악이 불가능한 경우 미상으로 표시한다.

⑦ 의도성 추정

- 의도성 여부를 파악하여 해당항목에 기록한다.
가. 비의도성
나. 자해/자살 의심
다. 폭력/타살 의심
라. 기타 (위 사항에 해당하지 않는 경우, 상세히 기록한다.)
마. 미상 (파악이 불가능한 경우 미상으로 표시한다.)

손상
기전

[]운수사고([]자동차 탑승자 []오토바이 탑승자 []자전거 탑승자 []보행자 []기타운송수단(기차, 배, 비행기등)) []추락 및 미끄러짐(높이 ____ m)
[]둔상 []관통상 []기계 []화상/일사병/한랭손상/연기흡입 []익수/침식/목땀/목졸림 []중독 및 화학물질 []기타() []미상

⑧ 손상기전

- 해당되는 손상기전을 파악하여 기록한다.
- 2개 이상의 손상기전이 존재할 경우 처음 발생한 손상기전으로 기록한다.
- 외상의 유형과 별개로 구분하여 판단한다.
- 주외상의 유형이 관통상일지라도 발생기전은 둔상에 의할 수 있음.
- 손상기전 기록시 유의사항
- 둔상 : 둔탁한 물체에 의한 외력으로 발생한 손상. 고정된 물체, 움직이는 물체, 던져진 물체, 사람, 동물과의 접촉
- 관통상 : 뾰족한 물체에 의한 조직의 찢림, 관통, 물림, 베임

예) ☞ 둔탁한 물체의 절단력으로 조직의 뭉개지거나 절단된 경우 → 둔상

☞ 동물의 교상 → 관통상 (이빨에 의해 조직의 관통됨)

☞ 폭발에 의한 손상 → 둔상 또는 관통상 모두 가능

(폭발물 조각에 의해 손상 받은 조직의 모양을 보고 판단)

☞ 총탄에 의한 손가락 절단 → 관통상

☞ 칼이나 단도에 의한 사지의 잘림 → 관통상

☞ 뭉툭한 물체(파이프, 봉)에 의한 체부 관통 → 관통상

☞ 자동차 앞유리창에 부딪혀 발생한 안면부 열상 → 둔상

- 화재 시 ‘호흡곤란’이라는 표현이 없으면 화상/일사병/한랭손상/연기흡입으로 기록하고 ‘호흡곤란’이라는 표현이 있으면 익수/질식/목땀/목졸림으로 기록한다.
- 화상 : 뜨거운 액체, 증기, 가스, 물체, 불, 화염, 자연열, 인공열, 타고 있는 물질의 연기 흡입 등
- 한랭손상 : 한랭, 과냉, 자연한랭노출(동상, 저체온증), 인공한랭노출(드라이아이스)에 의한 흡입, 접촉 등
- 익수 : 물에 빠져 호흡 위험이 있었음.
- 질식/목땀 : 특정 외인(가스 등)에 의해 호흡관의 차단되거나 물리적으로 목을 매거나 졸림
- 기계 : 기계에 의한 폭발 또는 기계와의 접촉에 의한 외상
- 중독 : 고체, 액체, 기체 등 어떤 화학물질에 의해서든 발생한 중독
- 화학물질 : 화학물질에 접촉에 의한 부식 등으로 발생한 손상
- 기계는 폭발에 의한 타격, 기계와의 접촉을 포함한다.
- 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉은 중독을 포함한다.
- 기타는 전기 및 방사선 노출을 포함한다.

4 환자 정보 : 파악불가([]만취자, []언어폭력, []소아, []기타)

○ 만취자, 언어폭력, 소아등의 문제로 환자정보 파악이 불가한 경우 해당란에 기록한다.

환자 정보 [] 파악 불가 ([]만취자 []언어폭력 []소아 []기타)	심정지/호흡정지 상황		[]에 []아니오 []미상			명백한 사망 (사후경직/ 시반/ 체간절단 등)				[]에 []아니오 []미상					
	약물		에 ([]협조 가능 []협조 불가능) []아니오 []미상			음주		에 ([]협조 가능 []협조 불가능) []아니오 []미상							
	현장 도착	[]확인안함		E	M	V	병원 도착	[]확인안함		E	M	V			
	GCS 의식 상태	평가 시 참고	개안반응 E		4 자발적으로 눈뜬		3 큰소리에 눈뜬		2 통증자극에 눈뜬		1 반응없음				
			운동반응 M		6 지시에따름		5 통증부위지적		4 통증회피		3 굴곡반응		2 신전반응		1 반응없음
		언어반응 V		5 지남력정상		4 혼돈된 언어		3 부적절한 단어		2 이해불명 소리		1 반응없음		Ve 기관삽관	
	주의상 부위 (복수선택 가능)		[] ①머리 [] ②목 [] ③가슴 [] ④배 [] ⑤등 [] ⑥비뇨생식기 [] ⑦상지 [] ⑧하지 [] ⑨전신 [] ⑩기타												
	발생 장소	[] 집 [] 집단거주시설 [] 도로/고속도로 [] 도로외 교통지역 [] 오락/문화 공공시설													
		[] 학교/교육 시설 [] 운동시설 [] 상업시설 [] 의료관련 시설 [] 공장/산업/건설 시설													
		[] 농업(농장)/일차산업 [] 야외/바다/강 [] 기타 () [] 미상													

① 심정지/호흡정지 상황

- 외상환자가 병원전 단계 당시 심정지/호흡정지 상황 유무를 기록한다.

② 명백한 사망(사후경직/시반/체간절단 등)

- 외상환자가 소생술 유보 적응증에 해당하는 명백한 사망 유무를 기록한다.
- 명백한 사망에 해당하는 경우
 - 사후강직
 - 시반
 - 참수
 - 신체(몸통)의 분리
 - 부패

③ 약물

- 환자 접촉 당시 환자가 약물을 복용한 근거가 있는 경우 기록한다.
- 명백한 근거가 없는 경우 미상으로 기록한다.

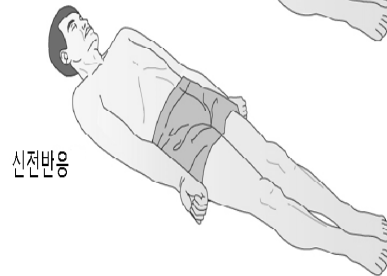
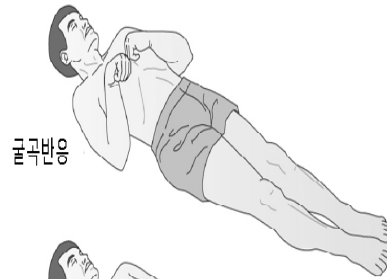
④ 음주

- 환자 접촉 당시 환자가 음주한 근거가 있는 경우 기록한다.
- 명백한 근거가 없는 경우 미상으로 기록한다.

⑤ GCS 의식상태** 21년 소방장, 소방위

- 환자의 의식수준을 GCS 측정법에 따라 기록한다.
- GCS 의식수준은 현장도착 시점과 병원도착 시점의 환자의 의식수준을 평가하여 기록한다.

항 목	검사방법	환자 반응	점수
눈 뜨기 	자발적	눈을 뜨고 있음	4
	언어 지시	소리자극에 눈을 뜸	3
	통증 자극	통증 자극에 눈 뜸	2
		어떤 자극에도 눈 못뜸	1
운동 반응 	언어 지시	지시에 정확한 행동 실시	6
	통증 자극	통증을 제거하려는 뚜렷한 행동	5
		뿌리치는 행동	4
		이상 굴절반응	3
		이상 신전반응	2
		운동반응 없음	1
언어 반응 	언어 지시	질문에 적절한 답변 구사	5
		질문에 적절하지 않은 답변	4
		적절하지 않은 단어 사용	3
		이해할 수 없는 웅얼거림	2
		지시에 아무런 소리 없음	1



⑥ 주외상 부위(복수선택 가능)

- 중증외상환자의 주증상이 발생한 해부학적 위치를 기록한다.

5 중증외상 판정

중증외상 판정	[] 중증외상으로 판정 [] 중증도 기준상 중증외상에 해당하지 않으나 현장에서 시행한 신체검진 상 중증외상 가능성이 있음 [] 중증도 기준상 중증외상에 해당하나 현장에서 시행한 신체검진 상 중증외상 가능성이 낮음 (아래 작성 불필요)
---------	--

① 중증외상으로 판정

- 외상환자 중증도 평가기준(생리학적소견, 신체검사소견, 손상기전, 그 외 구급대원 판단 등의 항목)에 해당되고, 신체검진 상 구급대원이 중증으로 판정한 경우 선택

② 중증도 기준상 중증외상에 해당하지 않으나 현장에서 시행한 신체검진 상 중증외상 가능성이 있음.

- 외상환자 중증도 평가기준(생리학적소견, 신체검사소견, 손상기전, 그 외 구급대원 판단 등의 항목) 중에 해당하지 않으나, 현장에서 시행한 신체검진 상 환자가 중증인 경우 선택

③ 중증도 기준상 중증외상에 해당하나 현장에서 시행한 신체검진 상 중증 중증외상 가능성이 낮음.

- 외상환자 중증도 평가기준(생리학적소견, 신체검사소견, 손상기전, 그 외 구급대원 판단 등의 항목) 중에 해당하나, 현장에서 시행한 신체검진 상 환자가 중증이 아닌 경우 선택
- 이 항목을 선택할 경우 <중증 외상 세부상황표>의 ‘환자 정보’ 및 <구급활동일지>의 ‘구급대원 소견’을 자세히 기술할 것

6 외상처치 : 처치불가([]만취자, []언어폭력, []소아, []기타)

○ 만취자, 언어폭력, 소아 등의 문제로 환자정보 파악이 불가능한 경우 해당란에 기록한다.

외상 처치 [] 처치 불가 ([]) 만취 자 []언어 폭력 []소아 []기타	기도 확보	■필요하지 않음 []의식수준 V 이상 []대화가능 []적절한 기도의 개방성					
		■필요함 []심정지/호흡정지 []의식저하 (P 이하 또는 GCS<8) []상하악골/기관/후두 골절 []기도폐쇄 []기타 ()					
		■수행 여부 []수행 []미수행 ■미수행 사유 []소생술유보 [] 환자 거부 []물품부재 [] 기타 ()					
		■기본기도유지술 []구인두기도유지기 []비인두기도유지기 []기도폐쇄처치					
	경추 추고정	■필요하지 않음 [] 적응증 없음		■필요함 []고 위험 손상 기전 []의식소실 및 의식변화 ■고속충돌 사고(80km/hr) []중독 가능성 (알콜/약물 등) ■자전거/오토바이 사고(30km/hr) []척추 가운데 통증/압통 존재 ■전복/뒹겨져나감 ■다이빙 []신경학적 결손 (운동/감각이상) ■1m 이상 또는 5 계단 이상의 추락 []기타 구급대원 판단 ()		■수행 여부 []수행 []미수행 []통나무굴리기 []경추고정 []척추고정 []머리고정 ■미수행 사유 []소생술유보 []물품부재 [] 환자 거부 [] 기타 ()	
		■전문기도유지술 [] 기도삽관 (시도 ____회, []성공 []실패) [] 성문위기도유지기 ([]I-gel []LMA []King []기타) (시도 ____회, []성공 []실패)		처치 후 적정 기도개방 유지		[]성공 []실패	
	호흡 보조	■필요하지 않음 []의식수준 V 이상 []정상호흡수 (10회- 20회) []산소포화도 $\geq 94\%$ []과도한 호흡 노력 없음					
		■필요함 []무호흡 []비정상 호흡수(분당<10) []비정상 호흡수(분당>29) []과도한 호흡노력 []산소포화도 < 94% []청색증 []기타 ()					
		■수행 여부 []수행 []미수행 ■미수행 사유 []소생술유보 [] 환자 거부 []물품부재 [] 기타 ()					
		■산소투여 []비관 []안면마스크 []비재호흡마스크		산소 유량	L/min	처치전 산소포화도	%
순환 보조	■필요하지 않음 []의식수준 V 이상 []수축기혈압 90mmHg이상 []정상 분당 맥박수 (60회이상, 100회미만)						
	■필요함 []수축기혈압 < 90mmHg []심각한 출혈 의심 []기타 ()						
	■수행 여부 []수행 []미수행 ■미수행 사유 []소생술유보 [] 환자 거부 []물품부재 [] 기타 ()						
	[]정맥로 확보 (시도 ____회, [] 성공 [] 실패)		투여 수액량	mL	처치전 수축기혈압		mmHg
[]수액투여 ([]생리식염수 []기타 (____))		처치후 수축기혈압			mmHg		
그외 외상 처치	개방성기흉 []아니오 []예		삼면 밀봉 드레싱 []시행 []미수행	미수행사유	[]소생술유보[]물품부재 []환자거부 []기타 ()		
	심한외부출혈 []아니오 []예		거즈 압박 지혈 []시행 []미수행	미수행사유	[]소생술유보[]물품부재 []환자거부 []기타 ()		
	골반골 골절 []아니오 []예		골반고정장치 []시행 []미수행	미수행사유	[]소생술유보[]물품부재 []환자거부 []기타 ()		
	사지완전절단 []아니오 []예		세척 후 냉징이송 []시행 []미수행	미수행사유	[]소생술유보[]물품부재 []환자거부 []절단물 압계/소실 []기타 ()		

1) 기도확보

① 기도확보 적응증

- 중증외상 환자 중 기도확보 적응증 해당 유무와 해당 사유를 기록한다.(중복체크 가능)
- 적절한 기도의 개방성은 기도폐쇄의 징후가 없고 호흡곤란이 없는 상태를 말한다.
- 적응증 사유 중 해당사항이 없을 경우, 기타란에 표시하고 내용을 상세히 기록한다.

② 기도확보 수행여부

- 중증외상 환자 중 기도확보 수행여부를 기록하고 미수행의 경우 사유를 기록한다.
- 미수행 사유 중 해당사항이 없는 경우, 기타란에 표시하고 상세히 기록한다.

③ 기도확보 응급처치

- 기도확보가 필요한 중증외상환자에게 구급대원이 시행한 기도확보 처치를 기록한다.
- 시행한 외상처치가 2가지 이상일 경우 모두 선택하여 기록한다.

- 도수조작만 시행한 경우에는 기본기도유지술로 인정하지 않는다.
- 전문기도유지술(후두마스크, 성문위기도기, 기관내 삽관)을 시행한 경우에는 시도 횟수와 시도 결과를 추가로 기록한다.

④ 기도확보 응급처치 후 기도개방 및 유지

- 기도확보 응급처치 시행 후 적정기도개방 및 유지 유무를 기록한다.
- 기도확보 처치 결과는 병원도착까지 환자의 기도 유지 상태를 평가하여 기록한다.

2) 경추 및 척추 고정

① 경추 및 척추 고정 적응증

- 중증외상 환자 중 경추 및 척추 고정 적응증 해당 유무와 해당 사유를 모두 기록한다.
- 적응증 사유 중 해당사항이 없을 경우, 기타 구급대원의 판단란에 표시하고 내용을 상세히 기록한다.

② 경추 및 척추고정 수행 여부

- 중증외상 환자 중 경추 및 척추고정 수행여부를 기록한다.
- 미수행시 해당하는 사유를 표시하고 해당사항이 없을 경우 기타란에 상세히 기록한다.

③ 경추 및 척추 고정 응급처치

- 경추 및 척추 고정이 필요한 중증외상환자에게 구급대가 시행한 응급처치를 기록한다.
- 시행한 외상처치가 2가지 이상일 경우 모두 선택하여 기록한다.
- 도수조작으로 일시적 경추 및 척추 고정을 시행한 경우는 인정하지 않는다.

3) 호흡보조

① 호흡보조 적응증

- 중증외상 환자 중 호흡보조 적응증 해당 유무와 해당 사유를 모두 기록한다.
- 적응증 사유 중 해당사항이 없을 경우, 기타란에 표시하고 내용을 상세히 기록한다.

② 호흡보조 수행 여부

- 중증외상 환자 중 호흡보조 수행여부를 기록한다.
- 미수행시 해당하는 사유를 표시하고 해당사항이 없을 경우 기타란에 상세히 기록한다.

③ 호흡보조 응급처치

- 호흡보조가 필요한 중증외상환자에게 구급대원이 시행한 호흡보조 처치를 기록한다.
- 시행한 외상처치가 2가지 이상일 경우 모두 선택하여 기록한다.

④ 산소유량

- 호흡보조를 시행한 중증외상환자에게 공급한 산소유량을 정수로 표기(0~15L/min) 한다.
- 산소를 공급하지 않은 채 시행한 구강대구강인공호흡 및 포켓마스크 양압환기일 경우에는 0 L/min 으로 입력한다.
- 환자에게 공급한 산소유량 중 최고값을 입력한다.

⑤ 호흡보조 응급처치 전후 산소포화도

- 호흡보조 응급처치 시행 전후 측정된 산소포화도를 정수로 표기(0~100%) 기록한다.
- 호흡보조 처치 결과는 병원도착 시점에서 측정된 산소포화도를 기록한다.

4) 순환보조

- ① 순환보조 적응증
 - 중증외상 환자 중 순환보조 적응증 해당 유무와 해당 사유를 모두 기록한다.
 - 적응증 사유 중 해당사항이 없을 경우, 기타란에 표시하고 내용을 상세히 기록한다.
- ② 순환보조 수행 여부
 - 중증외상 환자 중 순환보조 수행여부를 기록한다.
 - 미수행시 해당하는 사유를 표시하고 해당사항이 없을 경우 기타란에 상세히 기록한다.
- ③ 순환보조 응급처치
 - 순환보조가 필요한 중증외상환자에게 구급대원이 시행한 순환보조 처치를 모두 기록한다.
 - 정맥로 확보를 시행한 경우에는 시도 회수와 시도 결과를 추가로 기록한다.
- ④ 투여 수액량
 - 순환보조를 시행한 중증외상환자에게 투여한 총 수액량을(단위:mL)정수로 기록한다.
(0~9999mL)
 - 병원 도착시까지 환자에게 투여한 수액의 총량을 반올림해서 100mL 단위로 입력한다.
예) 1365 mL (x) ---> 1400 mL (O)
- ⑤ 순환보조 응급처치 전후 수축기혈압
 - 순환보조 응급처치 시행 전후 측정된 수축기혈압을 정수로 표기(0-300mmHg)기록한다.
 - 순환보조 처치 결과는 투여 수액량이 들어간 후 측정된 수축기혈압을 기록한다.

5) 그 외 외상처치

- ① 개방성 기흉
 - 중증외상 환자 중 개방성기흉 의심 유무 및 외상처치 유무, 미수행 사유를 기록한다.
 - 개방성기흉 “예”에 해당하는 경우에만 삼면 밀봉 드레싱 항목을 기록한다.
 - 삼면 밀봉 드레싱 “미수행”에 해당하는 경우에만 미수행 사유 항목을 기록한다.
 - 미수행 사유에 해당사항이 없을 경우, 기타란에 상세한 내용을 기록한다.
- ② 심한 외부출혈
 - 중증외상 환자 중 심한 외부출혈 유무 및 외상처치, 미수행 사유를 기록한다.
 - 심한외부출혈 “예”에 해당하는 경우에만 거즈 압박 지혈 항목을 기록한다.
 - 거즈 압박 지혈 “미수행”에 해당하는 경우에만 미수행 사유 항목을 기록한다.
 - 미수행 사유에 해당사항이 없을 경우, 기타란에 상세한 내용을 기록한다.
- ③ 골반골 골절 의심
 - 중증외상 환자 중 골반골 골절 의심 유무 및 외상처치, 미수행 사유를 기록한다.
 - 골반골 골절 “예”에 해당하는 경우에만 골반고정장치 항목을 기록한다.
 - 골반고정장치 “미수행”에 해당하는 경우에만 미수행 사유 항목을 기록한다.
 - 미수행 사유에 해당사항이 없을 경우, 기타란에 상세한 내용을 기록한다.
- ④ 사지완전절단
 - 중증외상 환자 중 사지완전절단 유무 및 외상처치, 미수행 사유를 기록한다.
 - 사지절단 “예”에 해당하는 경우에만 세척 후 냉장이송 항목을 기록한다.

- 세척 후 냉장이송 “미수행”에 해당하는 경우에만 미수행 사유 항목을 기록한다.
- 미수행 사유에 해당사항이 없을 경우, 기타란에 상세한 내용을 기록한다.

7 이송

이송	헬기 이송	[] 필요하지 않음 []이송예상 시간 1시간 미만 []이송예상 거리 30km 미만 []기타 ()	
		[] 필요함 []이송예상 시간 1시간 이상 []이송예상 거리 30km 이상 []기타 ()	
		헬기이송요청 []요청하지 않음 []연락실패 []요청함	이송 불가 사유 []날씨 []헬기부재/고장 []아차관 문제 []기타 ()
		헬기이송시행 []이송불가 []이송시행	
	이송 병원	사전 연락 []아니오 []연락 실패 []예	
		이송병원 수준 []권역외상센터 []권역응급의료센터 []지역응급의료센터 []지역응급의료기관 []응급의료기관외	
		지역응급의료기관 이하로 이송시 사유	

1) 헬기이송

① 헬기이송 적응증

- 119구급대가 중증외상환자 이송을 위한 헬기이송 요청 적응증 유무와 해당 사유를 모두 기록한다.
- 해당되는 사유가 없을시에는 기타란에 상세히 기록한다.
- 실제이송에 소요된 시간이나 실제이송거리가 아닌 이송을 결정한 점에서 이송이 예상되는 의료기관까지 소요될 것으로 예상되는 이송시간 및 이송거리를 기준으로 헬기이송 적응증을 판단한다.
- 헬기이송 적응증 “필요함”에 해당되는 경우에만 헬기이송요청 항목을 기록한다.

② 헬기이송요청

- 119구급대가 중증외상환자 이송을 위한 헬기이송 요청 유무를 기록한다.
- 헬기이송요청을 시도하였으나 실패한 경우 “연락실패”로 기록한다.
- 헬기이송요청 “요청함”에 해당되는 경우만 헬기이송시행 항목을 기록한다.

③ 헬기이송시행

- 119구급대의 헬기이송요청 후 실제 헬기이송시행 유무를 기록한다.
- 헬기이송시행 “이송불가”에 해당되는 경우만 이송불가사유 항목을 기록한다.

④ 헬기이송 불가사유

- 119구급대의 헬기이송요청이 되었으나 이송이 되지 않을 경우 사유를 기록한다.
- 해당항목이 없을 경우 기타란에 상세히 기록한다.

2) 이송병원

① 병원사전연락

- 119 구급대의 병원 사전 연락 여부를 기록한다.
- 병원 연락을 시도하였으나 실패한 경우 “연락실패”로 기록한다.

② 이송병원수준

- 119 구급대가 환자를 이송한 병원의 수준을 기록한다.

③ 지역응급의료기관 이하로 이송시 사유

- 중증외상 환자를 지역응급의료기관 이하로 이송한 경우 그 사유를 기록한다.

8 119구급대 정보

담 당 자	[]의사 []간호사 []1급 응급구조사 []2급 응급구조사 계급 : 성명 : (서명 또는 인)				
-------	--	--	--	--	--

- 해당 중증외상환자에게 출동한 119구급대원 중 중증외상환자 응급처치 세부상황표를 작성한 구급대원의 자격 및 성명을 기록한다.

심뇌혈관질환자 응급처치 세부상황표 작성지침

제 1 절 심혈관계 응급처치 세부항목

1 일반정보

① 주 증상 유형

소방서	구급대/안전센터			대 장 (센터장)
구급활동일지 일련번호			결재	
주 증상 유형	[] 심혈관계 응급 [] 뇌혈관계 응급			

○ 심혈관계 응급 세부상황표 작성의 적응증

- ☞ ‘구급활동일지’ 상 나이가 15세 이상이고, 환자 발생유형의 [v] 질병이면서(질병외 제외) 환자 증상 가운데 [v] 흉통, [v] 가슴불편감, [v] 호흡곤란, [v] 심계항진, [v] 실신 또는 [v] 기타 구급 대원 판단에 심혈관계 의증환자 중 어느 하나라도 해당하거나 혹은 응급처치 항목의 [v] 약물투여 가운데 니트로글리세린을 투여한 환자
- ☞ 나이가 15세 이상이고 질병이면서 환자 증상 가운데 실신인 경우 심혈관계 및 뇌혈관계 세부상황표 작성

2 주소

① 주 증상

주증상 (1개 선택)	[] 흉통 [] 가슴불편감 [] 호흡곤란 [] 심계항진 [] 실신 [] 기타 심혈관계 의증 ()	발생시각	___ 년 ___ 월 ___ 일 ___ 시 ___ 분
동반증상 (중복허용)	[] 없음 [] 흉통 [] 가슴불편감 [] 호흡곤란 [] 심계항진 [] 오심 [] 구토 [] 어지러움 [] 의식변화 [] 식은땀 [] 기타 ()	발병정황	[] 일상생활 [] 수면/휴식중 [] 근무중 [] 스포츠/레저 [] 교육/훈련 [] 이동중 [] 치료중 [] 기타()

○ 환자가 호소하는 주된 증상을 하나만 기록한다.

코드 및 표기 방법	■ 주증상 환자의 호소에 따라 ✓로 표시 [] 흉통 : 가슴부위에 나타나는 통증 (예:가슴조임, 누르는듯한 통증 등 포함) [] 가슴불편감 : 가슴부위에서 느껴지는 불편감 (예:가슴답답함, 가슴갑갑함 등 통증은 아니나 불편한 느낌을 포함) [] 호흡곤란 : 정상 호흡을 하는 것에 장애가 있는 것. 환자가 직접 호흡이 어렵다고 호소하는 것(예:과호흡, 숨참, 과도한 호흡양상 보임 등 포함) [] 심계항진 : 가슴이 두근거림. 의식이 없는 경우는 해당하지 않음 [] 실신 : 의식을 잃었으나 곧(수 분 이내)에) 정상으로 돌아온 경우 ※‘의식장애’와 구분할 것 [] 기타 심혈관계 의증 (서술형 - 10자 이내)
---------------	---

② 동반증상(중복허용)

주호소	주증상 (1개 선택)	☐ 흉통 ☐ 가슴불편감 ☐ 호흡곤란 ☐ 심계항진 ☐ 실신 ☐ 기타 심혈관계 의증 ()	발생시각	___년 ___월 ___일 ___시 ___분
	동반증상 (중복허용)	☐ 없음 ☐ 흉통 ☐ 가슴불편감 ☐ 호흡곤란 ☐ 심계항진 ☐ 오심 ☐ 구토 ☐ 어지러움 ☐ 의식변화 ☐ 식은땀 ☐ 기타 ()	발병정황	☐ 일상생활 ☐ 수면/휴식중 ☐ 근무중 ☐ 스포츠/레저 ☐ 교육/훈련 ☐ 이동중 ☐ 치료중 ☐ 기타()

- 주 증상 이외에 환자가 호소하는 동반증상을 모두 표기하되 동반증상이 없는 경우에는 [v] 없음에 표기한다.

코드 및 표기 방법	■ 동반증상 환자의 호소에 따라 ✓로 표시 ☐ 흉통 : 가슴부위에 나타나는 통증 (예:가슴조임, 누르는듯한 통증 등 포함) ☐ 가슴불편감 : 가슴부위에서 느껴지는 불편감 (예:가슴답답함, 가슴갑갑함 등 통증은 아니나 불편한 느낌을 포함) ☐ 호흡곤란 : 정상 호흡을 하는 것에 장애가 있는 것. 환자가 직접 호흡이 어렵다고 호소하는 것 (예 : 과호흡, 숨참, 과도한 호흡양상 보임 등 포함) ☐ 심계항진 : 가슴이 두근 거림. 의식이 없는 경우는 해당하지 않음. ☐ 오심 : 울렁거리거나 토할 것 같은 느낌이 있는 경우 ☐ 구토 : 실제 토한 경우 ☐ 어지러움 : 본인이나 주위가 도는 느낌, 의학적 관점에서는 지구 중력 하에서 자신이나 주위의 사물이 정지해 있음에도 불구하고 움직임을 느끼는 모든 증상을 통칭 ☐ 의식변화(의식장애) : 호흡, 맥박이 있으나 의식이 비정상적으로 변한 상태가 지속되는 것 ☐ 식은땀 ☐ 기타

③ 발생시각

주호소	주증상 (1개 선택)	☐ 흉통 ☐ 호흡곤란 ☐ 심계항진 ☐ 실신 ☐ 기타 심혈관계 의증 ()	발생시각	___년 ___월 ___일 ___시 ___분
	동반증상 (중복허용)	☐ 없음 ☐ 흉통 ☐ 호흡곤란 ☐ 심계항진 ☐ 오심 ☐ 구토 ☐ 어지러움 ☐ 의식변화 ☐ 식은땀 ☐ 기타 ()	발병정황	☐ 일상생활 ☐ 수면/휴식중 ☐ 근무중 ☐ 스포츠/레저 ☐ 교육/훈련 ☐ 이동중 ☐ 치료중 ☐ 기타()

- 주증상의 발생시각을 기록한다.
 - 정확한 시각을 모르는 경우 추정시각을 알 수 있는 수준까지 조사
 - 표기방법 : YYYY. MM. DD. HH:MM (예 : 2018. 01. 01. 00 : 00)
 - 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.
- ☞ 예) 정오는 12:00, 23:59분 후 자정은 24:00(×)아니고 00:00(○)임.

④ 발병정황

주호소	주증상 (1개 선택)	☐ 흉통 ☐ 호흡곤란 ☐ 심계항진 ☐ 실신 ☐ 기타 심혈관계 의증 ()	발생시각	___년 ___월 ___일 ___시 ___분
	동반증상 (중복허용)	☐ 없음 ☐ 흉통 ☐ 호흡곤란 ☐ 심계항진 ☐ 오심 ☐ 구토 ☐ 어지러움 ☐ 의식변화 ☐ 식은땀 ☐ 기타 ()	발병정황	☐ 일상생활 ☐ 수면/휴식중 ☐ 근무중 ☐ 스포츠/레저 ☐ 교육/훈련 ☐ 이동중 ☐ 치료중 ☐ 기타()

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 흉통 발생당시 활동에 대하여 기록하고 표기 하도록 한다.

3 흉통의 양상

① 흉통의 위치

흉통의 양상	위치 (중복허용)	☐ 흉통 없음 ☐ 좌흉부 ☐ 우흉부 ☐ 흉골하 ☐ 명치 ☐ 기타 ()	통증양상 (중복허용)	☐ 누르는듯함 ☐ 조임/쥐어짤 ☐ 답답함 ☐ 찢어짐 ☐ 터질듯함 ☐ 기타 ()
	강도	☐ 확인하지 않음 ☐ 확인불가 ☐ 확인함 (통증점수 _ 점 / 10점)	방사통	☐ 없음 ☐ 있음 ([]원팔/어깨 []오른팔/어깨 [] 등 [] 목 [] 기타 ())
	악화요인	☐ 없음 ☐ 운동 및 활동량증가 ☐ 기타 ()	완화요인	☐ 없음 ☐ 니트로글리세린 ☐ 휴식 ☐ 기타 ()
			지속시간	☐ 해당없음 ☐ 5분 이내 ☐ 5~20분 ☐ 20분 이상

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 흉통이 발생한 위치에 대하여 기록한다.
- 흉통이 없는 환자는 [v] 흉통 없음에 표기하고 이후 통증양상, 강도, 방사통은 기록하지 않는다.
그러나 증상 악화요인과 완화요인에 대하여는 심혈관계 세부상황표 작성 적용이 되는 모든 환자에게서 기록하도록 한다.
- 흉골하 : 가슴중심 아래

② 흉통의 통증양상

흉통의 양상	위치 (중복허용)	☐ 흉통 없음 ☐ 좌흉부 ☐ 우흉부 ☐ 흉골하 ☐ 명치 ☐ 기타 ()	통증양상 (중복허용)	☐ 누르는듯함 ☐ 조임/쥐어짤 ☐ 답답함 ☐ 찢어짐 ☐ 터질듯함 ☐ 기타 ()
	강도	☐ 확인하지 않음 ☐ 확인불가 ☐ 확인함 (통증점수 _ 점 / 10점)	방사통	☐ 없음 ☐ 있음 ([]원팔/어깨 []오른팔/어깨 [] 등 [] 목 [] 기타 ())
	악화요인	☐ 없음 ☐ 운동 및 활동량증가 ☐ 기타 ()	완화요인	☐ 없음 ☐ 니트로글리세린 ☐ 휴식 ☐ 기타 ()
			지속시간	☐ 5분 이내 ☐ 5~20분 ☐ 20분 이상

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 흉통의 양상에 대하여 기록한다.
- 흉통이 없는 환자는 기록하지 않는다.
- [v] 기타 양상의 경우 10자 이내로 양상을 서술한다.

③ 흉통의 강도

흉통의 양상	위치 (중복허용)	☐ 흉통 없음 ☐ 좌흉부 ☐ 우흉부 ☐ 흉골하 ☐ 명치 ☐ 기타 ()	통증양상 (중복허용)	☐ 누르는듯함 ☐ 조임/쥐어짤 ☐ 답답함 ☐ 찢어짐 ☐ 터질듯함 ☐ 기타 ()
	강도	☐ 확인하지 않음 ☐ 확인불가 ☐ 확인함 (통증점수 _ 점 / 10점)	방사통	☐ 없음 ☐ 있음 ([]원팔/어깨 []오른팔/어깨 [] 등 [] 목 [] 기타 ())
	악화요인	☐ 없음 ☐ 운동 및 활동량증가 ☐ 기타 ()	완화요인	☐ 없음 ☐ 니트로글리세린 ☐ 휴식 ☐ 기타 ()
			지속시간	☐ 5분 이내 ☐ 5~20분 ☐ 20분 이상

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 흉통의 강도에 대하여 통증사정점수로 기록하도록 하되, 확인이 어려운 환자는 [v] 확인불가에 표기한다.
- 태어나서 가장 아픈 통증이 10점이라고 했을 때, 지금의 흉통의 점수를 10점 만점에 몇 점인지 물어보고 기록한다.
- 태어나서 가장 아픈 통증이 10점이라고 했을 때, 지금의 흉통의 점수를 10점 만점에 몇 점인지 물어보고 기록한다.

					
0	2	4	6	8	10
없음	약함	참을 만함	심함	참을 수 없음	죽을 만큼 아픔

④ 방사통 여부

홍통의 양상	위치 (중복허용)	☐ 홍통 없음 ☐ 좌홍부 ☐ 우홍부 ☐ 흉골하 ☐ 명치 ☐ 기타 ()	통증양상 (중복허용)	☐ 누르는듯함 ☐ 조임/쥐어짤 ☐ 답답함 ☐ 찢어짐 ☐ 터질듯함 ☐ 기타 ()
	강도	☐ 확인하지 않음 ☐ 확인불가 ☐ 확인함 (통증점수 _ 점 / 10점)	방사통	☐ 없음 ☐ 있음 ([]원팔/어깨 []오른팔/어깨 [] 등 [] 목 [] 기타 ())
	악화요인	☐ 없음 ☐ 운동 및 활동량증가 ☐ 기타()	완화요인	☐ 없음 ☐ 니트로글리세린 ☐ 휴식 ☐ 기타()
			지속시간	☐ 5분 이내 ☐ 5~20분 ☐ 20분 이상

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 홍통의 방사여부에 대하여 확인한다. (중복기입가능)
- 방사통이 있을 경우 방사통의 방향이 어느 쪽인지 서술하며, 상기되어 있지 않으면 [v] 기타에 서술하도록 한다.

⑤ 홍통의 악화요인

홍통의 양상	위치 (중복허용)	☐ 홍통 없음 ☐ 좌홍부 ☐ 우홍부 ☐ 흉골하 ☐ 명치 ☐ 기타 ()	통증양상 (중복허용)	☐ 누르는듯함 ☐ 조임/쥐어짤 ☐ 답답함 ☐ 찢어짐 ☐ 터질듯함 ☐ 기타 ()
	강도	☐ 확인하지 않음 ☐ 확인불가 ☐ 확인함 (통증점수 _ 점 / 10점)	방사통	☐ 없음 ☐ 있음 ([]원팔/어깨 []오른팔/어깨 [] 등 [] 목 [] 기타 ())
	악화요인	☐ 없음 ☐ 운동 및 활동량증가 ☐ 기타()	완화요인	☐ 없음 ☐ 니트로글리세린 ☐ 휴식 ☐ 기타()
			지속시간	☐ 5분 이내 ☐ 5~20분 ☐ 20분 이상

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 홍통을 유발하거나 악화시키는 상황에 대하여 기술하도록 한다.
- 심인성 홍통의 경우 신체적으로 무리한 운동 및 운동량 증가, 추위에 노출, 감정적인 스트레스를 받았을 때 발생되고, 악화된다.

⑥ 홍통의 완화요인

홍통의 양상	위치 (중복허용)	☐ 홍통 없음 ☐ 좌홍부 ☐ 우홍부 ☐ 흉골하 ☐ 명치 ☐ 기타 ()	통증양상 (중복허용)	☐ 누르는듯함 ☐ 조임/쥐어짤 ☐ 답답함 ☐ 찢어짐 ☐ 터질듯함 ☐ 기타 ()
	강도	☐ 확인하지 않음 ☐ 확인불가 ☐ 확인함 (통증점수 _ 점 / 10점)	방사통	☐ 없음 ☐ 있음 ([]원팔/어깨 []오른팔/어깨 [] 등 [] 목 [] 기타 ())
	악화요인	☐ 없음 ☐ 운동 및 활동량증가 ☐ 기타()	완화요인	☐ 없음 ☐ 니트로글리세린 ☐ 휴식 ☐ 기타()
			지속시간	☐ 5분 이내 ☐ 5~20분 ☐ 20분 이상

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 홍통을 완화시키는 요인에 대하여 기술 하도록 한다.
- 심인성 홍통의 경우 신체적으로 무리한 운동 및 운동량 증가, 추위에 노출, 감정적인 스트레스를 받았을 때 발생되고, 악화되며, 니트로글리세린이나 휴식으로 인해 소실이나 완화를 보인다. 심근경색의 경우 홍통이 경감될 수는 있으나, 심근의 허혈이 해소되지 않으므로 통증이 지속 될 수 있다.

⑦ 홍통의 지속시간

홍통의 양상	위치 (중복허용)	☐ 홍통 없음 ☐ 좌홍부 ☐ 우홍부 ☐ 흉골하 ☐ 명치 ☐ 기타 ()	통증양상 (중복허용)	☐ 누르는듯함 ☐ 조임/쥐어짤 ☐ 답답함 ☐ 찢어짐 ☐ 터질듯함 ☐ 기타 ()
	강도	☐ 확인하지 않음 ☐ 확인불가 ☐ 확인함 (통증점수 _ 점 / 10점)	방사통	☐ 없음 ☐ 있음 ([]원팔/어깨 []오른팔/어깨 [] 등 [] 목 [] 기타 ())
	악화요인	☐ 없음 ☐ 운동 및 활동량증가 ☐ 기타()	완화요인	☐ 없음 ☐ 니트로글리세린 ☐ 휴식 ☐ 기타()
			지속시간	☐ 해당없음 ☐ 5분 이내 ☐ 5~20분 ☐ 20분 이상

- 지속시간은 한 번의 통증이 연속해서 발생한 시간. 통증이 없는 경우 해당없음으로 기록한다.

4 병원 전 단계 추정진단

① 심혈관계 및 비심혈관계

병원전단계 추정진단	심혈관계 (중복허용)	[] 급성관상동맥증후군 [] 심부전 [] 부정맥 [] 기타
	비심혈관계	[] 호흡기계 [] 소화기계 [] 근골격계(외상포함) [] 기타 () 비심혈관계 증상 판단사유()
	비심혈관계 증상으로 판단될 경우 아래 항목은 기록하지 않음	

- 구급대원은 심혈관계 응급환자의 병력청취, 이학적 검진, 12유도 심전도 등의 소견을 종합하여 병원 전 단계에서 추정되는 최종 진단명을 기록하고 서술한다.
- 비심혈관계 증상으로 판단될 경우 아래의 항목들은 생략한다.

코드 및 표기 방법	■ 구급대원의 심혈관계 응급환자 평가 후 병원 전 단계 추정 최종진단명 확인 및 처치에 대한 적절성 평가 ☞ 심혈관계 [] 급성관상동맥증후군 [] 심부전 (Heart Failure) [] 부정맥 (Arrhythmia) [] 기타 심혈관계 응급 (서술형-10자 내외)
	☞ 비심혈관계 [] 호흡기계 [] 소화기계 [] 근골격계 (외상포함) [] 정신과적 이상 [] 기타 비심혈관계 응급 (서술형 - 10자 내외) [] 비심혈관계 증상 판단사유 (서술형 - 20자 내외)

5 약물 복용력

① 니트로글리세린(119구급대 도착 전 복용력)

약물복용력	니트로	[] 확인하지 않음	발기부전 치료제	[] 확인하지 않음 [] 복용하지 않음
	글리세린	[] 확인함 ([] 복용안함 [] 복용함 ___/회)		[] 복용함 (약물이름 : / ___ 시간전)

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 119 구급대 도착 전 니트로글리세린을 복용 했는가 여부 및 복용횟수, 통증 감소 여부 등에 대하여 확인하고, 기술한다.

② 발기부전치료제 복용력

약물복용력	니트로	[] 확인하지 않음	발기부전 치료제	[] 확인하지 않음 [] 복용하지 않음
	글리세린	[] 확인함 ([] 복용안함 [] 복용함 ___/회)		[] 복용함 (약물이름 : / ___ 시간전)

- 남성인 경우 필수 확인
- 구급대원은 흉통환자에게 니트로글리세린 투여 전 환자에게 문진하여, 발기부전 치료제를 복용하였는가 확인하여, 24시간 이내에 복용하였을 경우(시알리스 48시간 이내), 니트로글리세린을 투약하지 않도록 한다.
- 발기부전치료제와 관련이 없는 경우 [v] 해당 없음으로 표기한다.

6 니트로글리세린 투약

① 니트로글리세린 투약 여부

니트로글리세린 (NTG) 투약	[] 아니오	[] 수축기혈압 < 90 mmHg [] 맥박 < 50 혹은 > 120 [] 발기부전치료제 [] 환자거부 [] 약물부재 [] 도착 전 이미 3회 복용 [] 흉통 없음 [] 기타 ()								
	[] 예	투여횟수	투여시각	투여전			투여 5분후 ([] 미실시)			
				혈압	맥박	통증점수	혈압	맥박	통증점수	미실시 사유
		[] 1회	__시__분 /		회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 병원도착
		[] 2회	__시__분 /		회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 환자거부
	[] 3회	__시__분 /		회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 기타()	

- 니트로글리세린 투약한 경우 [v]예, 투약하지 않은 경우 [v]아니오에 표기한다.
- 구급대원은 심혈관계 응급환자에게 니트로글리세린을 투여하는 적응증과 금기증을 숙지하여 환자에게 적절한 초기처치를 할 수 있어야 한다.
- 1급 응급구조사 또는 간호사가(2급 응급구조사는 환자가 소지한 경우) 환자 스스로 가지고 있지 않은 니트로글리세린을 투약하는 경우 직접의료지도를 요청하여야 한다.

② 니트로글리세린 투약 여부([v]아니오에 표기한 경우)

니트로글리세린 (NTG) 투약	[] 아니오	[] 수축기혈압 < 90 mmHg [] 맥박 < 50 혹은 > 120 [] 발기부전치료제 [] 환자거부 [] 약물부재 [] 도착 전 이미 3회 복용 [] 흉통 없음 [] 기타 ()								
	[] 예	투여횟수	투여시각	투여전			투여 5분후 ([] 미실시)			
				혈압	맥박	통증점수	혈압	맥박	통증점수	미실시 사유
		[] 1회	__시__분 /		회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 병원도착
		[] 2회	__시__분 /		회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 환자거부
	[] 3회	__시__분 /		회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 기타()	

- 수축기혈압 < 90 mmHg : 혈압을 저하시킬 위험이 있기 때문에 금기.
- 맥박 < 50 혹은 맥박 > 120 : 맥박수를 감소 혹은 증가시킬 위험이 있기 때문에 금기.
- 발기부전치료제 : 24시간 이내에 (시알리스는 48시간) 발기부전치료제를 복용한 경우 니트로글리세린과 상호작용으로 심각한 저혈압을 유발할 수 있어 금기.
- 도착 전 이미 3회 복용 : 니트로글리세린은 병원 전 1알(0.3~0.6mg)을 5~10분 간격으로 3회 까지 투여 가능하다. 따라서 구급대 도착 전 이미 3회 이상 복용하였을 경우 추가투여를 하지 않음.

③ 니트로글리세린 투여 횟수

니트로글리세린 (NG) 투약	[] 예	☐ 수축기혈압 < 90 mmHg ☐ 맥박 < 50 혹은 > 120 ☐ 발기부전치료제 ☐ 환자거부 ☐ 약물부재 ☐ 도착 전 이미 3회 복용 ☐ 흉통 없음 ☐ 기타 ()								
	[] 예	투여횟수	투여시각	투여전			투여 5분후 ([] 미실시)			
				혈압	맥박	통증점수	혈압	맥박	통증점수	미실시 사유
		[] 1회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 병원도착
		[] 2회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 환자거부
	[] 3회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 기타()	

- 구급대원은 심혈관계 응급환자에게 니트로글리세린의 금기증이 아닌 경우 병원 전 1알(0.3~0.6mg)을 5~10분 간격으로 3회까지 투여 가능하다.
- 추가로 투여시각과 투여 전 혈압, 맥박, 통증점수 와 투여 후 혈압, 맥박, 통증 점수를 기록하여 니트로글리세린 금기증이 아닌지, 니트로글리세린에 통증이 반응을 하는지, 혈압 및 맥박이 변하지 않는지 확인하도록 한다.

④ 니트로글리세린 투여 시각(1회/2회/3회 각각 기입)

니트로글리세린 (NG) 투약	[] 예	☐ 수축기혈압 < 90 mmHg ☐ 맥박 < 50 혹은 > 120 ☐ 발기부전치료제 ☐ 환자거부 ☐ 약물부재 ☐ 도착 전 이미 3회 복용 ☐ 흉통 없음 ☐ 기타 ()								
	[] 예	투여횟수	투여시각	투여전			투여 5분후 ([] 미실시)			
				혈압	맥박	통증점수	혈압	맥박	통증점수	미실시 사유
		[] 1회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 병원도착
		[] 2회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 환자거부
	[] 3회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 기타()	

- 모든시각은 24시간 기준으로 기록한다.
- 구급대원은 니트로글리세린 투약 시간을 정확히 기입한다.

⑤ 니트로글리세린 투여 전/후 혈압(1회/2회/3회 각각 기입)

니트로글리세린 (NG) 투약	[] 예	☐ 수축기혈압 < 90 mmHg ☐ 맥박 < 50 혹은 > 120 ☐ 발기부전치료제 ☐ 환자거부 ☐ 약물부재 ☐ 도착 전 이미 3회 복용 ☐ 흉통 없음 ☐ 기타 ()								
	[] 예	투여횟수	투여시각	투여전			투여 5분후 ([] 미실시)			
				혈압	맥박	통증점수	혈압	맥박	통증점수	미실시 사유
		[] 1회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 병원도착
		[] 2회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 환자거부
	[] 3회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 기타()	

- 구급대원은 니트로글리세린 투약 전 혈압을 확인하여 수축기 혈압이 90 mmHg 이하일 경우 혹은 이전 투약보다 수축기혈압이 20 mmHg 이상 감소한 경우 니트로글리세린을 투여하지 않도록 한다.
- 니트로글리세린 투약 후 수축기 혈압이 90 mmHg 이하로 저하되는 경우 구급대원은 정맥로 확보 후 생리식염수 500 mL를 정주하고, 의뢰지도를 요청한다.

⑥ 니트로글리세린 투여 전/후 맥박(1회/2회/3회 각각 기입)

니트로글리세린 (NG) 투약	[] 예	☐ 수축기혈압 < 90 mmHg ☐ 맥박 < 50 혹은 > 120 ☐ 발기부전치료제 ☐ 환자거부 ☐ 약물부재 ☐ 도착 전 이미 3회 복용 ☐ 흉통 없음 ☐ 기타 ()								
	[] 예	투여횟수	투여시각	투여전			투여 5분후 ([] 미실시)			
				혈압	맥박	통증점수	혈압	맥박	통증점수	미실시 사유
		[] 1회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 병원도착
		[] 2회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 환자거부
	[] 3회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 기타()	

- 구급대원은 니트로글리세린 투약 전 맥박을 확인하여 50회 미만이거나 120회 이상일 경우 니트로글리세린을 투여하지 않는다.

⑦ 니트로글리세린 투여 전/후 통증점수(1회/2회/3회 각각 기입)

니트로글리세린 (NG) 투약	[] 예	☐ 수축기혈압 < 90 mmHg ☐ 맥박 < 50 혹은 > 120 ☐ 발기부전치료제 ☐ 환자거부 ☐ 약물부재 ☐ 도착 전 이미 3회 복용 ☐ 흉통 없음 ☐ 기타 ()								
	[] 예	투여횟수	투여시각	투여전			투여 5분후 ([] 미실시)			
				혈압	맥박	통증점수	혈압	맥박	통증점수	미실시 사유
		[] 1회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 병원도착
		[] 2회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 환자거부
	[] 3회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 기타()	

- 구급대원은 환자에게 문진하여, 흉통의 강도에 대하여 통증 점수로 기록하도록 한다.
- 태어나서 가장 아픈 통증이 10점이라고 했을 때, 지금의 흉통의 점수를 10점 만점에 몇 점인지 물어보고 기록한다.

⑧ 니트로글리세린 투여 5분후 미실시 사유

니트로글리세린 (NG) 투약	[] 예	☐ 수축기혈압 < 90 mmHg ☐ 맥박 < 50 혹은 > 120 ☐ 발기부전치료제 ☐ 환자거부 ☐ 약물부재 ☐ 도착 전 이미 3회 복용 ☐ 흉통 없음 ☐ 기타 ()								
	[] 예	투여횟수	투여시각	투여전			투여 5분후 ([] 미실시)			
				혈압	맥박	통증점수	혈압	맥박	통증점수	미실시 사유
		[] 1회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 병원도착
		[] 2회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 환자거부
	[] 3회	__시__분	/	회/분	__점/10점	/	회/분	__점/10점	[] 기타()	

- 구급대원은 니트로글리세린 투여 후 5분이 경과하지 않고 병원에 도착 시 [v] 병원도착에 표시하고 환자가 재확인을 거부할 경우에도 [v] 환자거부에 표시한다.

7 3유도 심전도 감시

① 3유도 심전도 감시 여부

3유도 심전도 감시	☐ 아니오	3유도 심전도 소견	☐ 정상동성리듬 (normal sinus rhythm)	☐ 동성 서맥 (sinus bradycardia)
	☐ 환자거부		☐ 동성 빈맥 (sinus tachycardia)	☐ 2도 방실차단(second degree)
	☐ 장비부재 ☐ 고장		☐ 넓은 QRS 빈맥 (wide QRS tachy)	☐ 3도 방실차단(third degree)
	☐ 기타 ()		☐ 규칙적(regular) ☐ 불규칙적(irregular)	☐ 기타 방실차단(other degree)
	☐ 예		☐ 좁은 QRS 빈맥 (narrow QRS tachy)	☐ 기타 (Others) - ()
	☐ AED ☐ 3 유도		☐ 규칙적(regular) ☐ 불규칙적(irregular)	☐ 모름 (Unknown)- ()

- 심혈관계 응급환자를 이송할 때 구급대원은 부정맥, 심정지등의 발생 유무를 모니터링 해야 한다.
- 심전도 감시에 [v] 예 라고 표기하는 경우 우측의 심전도 소견을 추가로 기록하도록 한다.

② 3유도 심전도 소견

3유도 심전도 감시	☐ 아니오	3유도 심전도 소견	☐ 정상동성리듬 (normal sinus rhythm)	☐ 동성 서맥 (sinus bradycardia)
	☐ 환자거부		☐ 동성 빈맥 (sinus tachycardia)	☐ 2도 방실차단(second degree)
	☐ 장비부재 ☐ 고장		☐ 넓은 QRS 빈맥 (wide QRS tachy)	☐ 3도 방실차단(third degree)
	☐ 기타 ()		☐ 규칙적(regular) ☐ 불규칙적(irregular)	☐ 기타 방실차단(other degree)
	☐ 예		☐ 좁은 QRS 빈맥 (narrow QRS tachy)	☐ 기타 (Others) - ()
	☐ AED ☐ 3 유도		☐ 규칙적(regular) ☐ 불규칙적(irregular)	☐ 모름 (Unknown)- ()

- 심혈관계 응급환자의 3유도 심전도 소견을 평가하고 기록한다.
- 구급대원은 심전도 소견에 따라 의식변화, 저혈압, 실신, 구역/구토 등의 환자 증상에 대한 환자 평가 및 응급처치를 시행하여야 한다.

③ 3유도 심전도 출력물 첨부

출력물 첨부	☐ 첨부함 ☐ 미첨부함 (☐ 분실 ☐ 기타 미첨부 사유 ())
--------	---

- 심혈관계 응급환자에서 시행한 3유도 심전도 출력물에 대한 첨부 여부를 기록한다.
- 3유도 심전도 출력물을 미첨부한 경우는 사유를 기록한다. 분실한 경우 [v]분실에 표시하며, 기타 미첨부 사유는 따로 기록한다.

8 12유도 심전도 촬영

12유도 심전도 촬영	☐ 시행안함	☐ 환자거부 ☐ 장비부재 ☐ 장비고장 ☐ 기타 ()
	☐ 시행함	☐ 전송함 ☐ 미전송 (☐ 장비부재 ☐ 장비고장 ☐ 기타 미전송 사유 ())
		☐ 병원 인계 ☐ 병원 미인계 (☐ 장비 고장 ☐ 기타 미인계 사유 ())
		☐ 출력물 첨부함 ☐ 출력물 미첨부함 (☐ 분실 ☐ 기타 미첨부 사유 ())

- 12유도 심전도 촬영할 경우 [v]시행함, 촬영하지 않은 경우 [v]시행안함에 표시한다.

- 심혈관계 응급환자는 12유도 심전도 검사로 ST-분절 상승 유무를 확인하며, 심전도 전송장치가 있으면 이송병원으로 심전도를 전송한다.
- 12유도 심전도를 이송병원으로 전송한 경우 [v]전송함, 전송하지 못한 경우 [v]전송안함으로 표기하며, 전송안함의 경우 사유를 기록한다. 전송장비가 없거나 고장인 경우 장비부재나 장비 고장에 표시하고, 기타 미전송 사유는 따로 기록한다.
- 12유도 심전도를 이송병원에 인계한 경우 [v]병원 인계, 인계하지 못한 경우 [v]병원 미인계로 표시하며, 미인계사유를 기록한다. 출력장비 등의 문제로 인계를 못한 경우 [v]장비 고장으로 표시하며, 기타 미인계 사유는 따로 기록한다.
- 12유도 심전도 출력물에 대한 첨부 여부를 기록한다. 12유도 심전도 출력물을 미첨부한 경우는 사유를 기록한다.

9 12유도 심전도 소견(12유도 심전도 촬영의 [v] 시행함에 표기한 경우만 작성)

① ST분절 상승의 유무

12유도 심전도 소견	ST분절상승	☐ 없음	☐ $\geq 1\text{mm}$ 연관된 2개이상의 사지유도	☐ I ☐ II ☐ III ☐ aVR ☐ aVL ☐ aVF
		☐ 있음	☐ $\geq 2\text{mm}$ 연관된 2개이상의 전흉부유도	☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ V5 ☐ V6

- ST 분절상승이 없을시 [v]없음으로 표기
- ST 분절상승시 [v]있음에 표기하고 우측을 추가로 작성한다.

② ST분절 상승위치(ST 분절상승 [v] 있음으로 표기한 경우만 작성)

12유도 심전도 소견	ST분절상승	☐ 없음	☐ $\geq 1\text{mm}$ 연관된 2개이상의 사지유도	☐ I ☐ II ☐ III ☐ aVR ☐ aVL ☐ aVF
		☐ 있음	☐ $\geq 2\text{mm}$ 연관된 2개이상의 전흉부유도	☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ V5 ☐ V6

- 연관된 2개 이상의 사지유도(I, II, III, aVR, aVL, aVF)에서 1 mm 이상 ST 분절상승
- 연관된 2개 이상의 전흉부유도(V1~V6)에서 2 mm 이상 ST 분절상승

10 응급 재관류 적응증

응급 재관류 적응증	☐ 아니오	
	☐ 예 (우측 작성)	☐ ST 분절 상승 심근경색
		☐ 협심증 증상 + (☐ 혈압저하 ☐ 심인성 폐부종 ☐ 속 증상 ☐ 지속되는 통증)

- ST절 분절 상승 심근경색에서 재관류 적응증에 해당
- 협심증 증상과 함께 수축기 혈압저하, 심인성 폐부종, 속 증상, 지속되는 통증이 있는 환자에서 재관류 적응증에 해당

코드 및 표기
방법

[]아니오 : 응급 재관류 적응증이 되지 않음

[]예

☞ []ST 분절 상승 심근경색

☞ []협심증 증상(운동 및 활동량의 증가에 의해 악화되고 니트로글리세린이나 휴식으로 인해 완화되는 양상을 보임)

☞ []협심증 증상 + 혈압 저하(수축기 혈압이 90 mmHg 미만)

☞ []협심증 증상 + 심인성 폐부종(호흡음을 청진하여 수포음의 유무를 확인하고 경정맥 팽대 유무를 확인)

☞ []협심증 증상 + 속 증상(의식 저하 등)

☞ []협심증 증상 + 지속되는 통증(니트로글리세린이나 휴식에 의해서도 완화되지 않고 지속적인 흉통을 호소)

11 심혈관 위험도 평가

① 심혈관 위험도 평가 미 실시 사유

심혈관 위험도 평가 — 점/ 6점	실시하지 않았을 경우 사유	[] 의식변화로 환자협조 안됨 [] 환자/보호자 거부 [] 기타 ()	
	심혈관 위험인자 ≥ 3 (오른쪽)	[] 아니오 [] 예 [] 미상	심혈관 위험인자 (/ 5)
	나이 : 65세 이상	[] 아니오 [] 예 [] 미상	심혈관질환의 가족력 [] 아니오 [] 예 [] 미상
	심혈관 질환 관련 수술여부(CABG, stent 삽입 등)	[] 아니오 [] 예 [] 미상	고혈압 [] 아니오 [] 예 ([]치료중[]안함)
	심전도 ST 분절 변화	[] 아니오 [] 예 [] 미상	고지혈증 [] 아니오 [] 예 ([]치료중[]안함)
	24시간내 2회 이상 협심증 증상	[] 아니오 [] 예 [] 미상	당뇨 [] 아니오 [] 예 ([]치료중[]안함)
	7일 이내 Aspirin의 사용	[] 아니오 [] 예 [] 미상	현재 흡연중 [] 아니오 [] 예

- 심혈관 위험도 평가로 급성 심혈관 질환이 의심되는 환자를 선별하여 적절한 의료기관으로 이송하도록 하기 위함.
- 환자 협조가 안 되거나 거부할 경우에도 심혈관 위험도 평가를 위해 최대한 노력한다.

② 심혈관 위험도 평가

심혈관 위험도 평가 — 점/ 6점	실시하지 않았을 경우 사유	[] 의식변화로 환자협조 안됨 [] 환자/보호자 거부 [] 기타 ()	
	심혈관 위험인자 ≥ 3 (오른쪽)	[] 아니오 [] 예 [] 미상	심혈관 위험인자 (/ 5)
	나이 : 65세 이상	[] 아니오 [] 예 [] 미상	심혈관질환의 가족력 [] 아니오 [] 예 [] 미상
	심혈관 질환 관련 수술여부(CABG, stent 삽입 등)	[] 아니오 [] 예 [] 미상	고혈압 [] 아니오 [] 예 ([]치료중[]안함)
	심전도 ST 분절 변화	[] 아니오 [] 예 [] 미상	고지혈증 [] 아니오 [] 예 ([]치료중[]안함)
	24시간내 2회 이상 협심증 증상	[] 아니오 [] 예 [] 미상	당뇨 [] 아니오 [] 예 ([]치료중[]안함)
	7일 이내 Aspirin의 사용	[] 아니오 [] 예 [] 미상	현재 흡연중 [] 아니오 [] 예

- 구급대원은 심혈관 위험인자 (우측항목)를 환자에게 문진하여 3개 이상의 위험 인자가 있으면 [v] 예 에 표기하고, 아니면 [v] 아니오에 표기한다.
- 구급대원은 환자의 나이를 재차 확인하여 65세 이상의 고위험군인지 평가한다.
- 구급대원은 환자가 예전에 관상동맥 조영술 등 심혈관 질환 관련 수술을 한적이 있었는지 문진하고 기록한다.
- 구급대원은 12유도 심전도 촬영에서 ST 분절 상승이 0.5 mm 이상인 경우

③ 심혈관 위험인자

심혈관 위험도 평가 — 점/ 6점	실시하지 않았을 경우 사유	[] 의식변화로 환자협조 안됨 [] 환자/보호자 거부 [] 기타 ()		
	심혈관 위험인자 ≥ 3 (오른쪽)	[] 아니오 [] 예 [] 미상	심혈관 위험인자 (_ / 5)	
	나이 : 65세 이상	[] 아니오 [] 예 [] 미상	심혈관질환의 가족력	[] 아니오 [] 예 [] 미상
	심혈관 질환 관련 수술여부(CABG, stent 삽입 등)	[] 아니오 [] 예 [] 미상	고혈압	[] 아니오 [] 예 ([] 치료중[] 안함)
	심전도 ST 분절 변화	[] 아니오 [] 예 [] 미상	고지혈증	[] 아니오 [] 예 ([] 치료중[] 안함)
	24시간내 2회 이상 협심증 증상	[] 아니오 [] 예 [] 미상	당뇨	[] 아니오 [] 예 ([] 치료중[] 안함)
	7일 이내 Aspirin의 사용	[] 아니오 [] 예 [] 미상	현재 흡연중	[] 아니오 [] 예

- 구급대원은 심혈관계 응급환자에게 문진하여 심혈관계 가족력 및 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 흡연 여부와 치료여부를 확인한다.
- 5개의 항목 가운데 3개 이상이 [v] 예 라고 표기되면 좌측의 심혈관 위험인자 ≥ 3 항목에 [v] 예 라고 표기하고 나머지 심혈관 위험도 평가를 계속하도록 한다.

12 일반 공통정보

① 헬기이송요청

헬기 이송 요청	[] 아니오 [] 연락 실패 [] 예	병원 사전 연락	[] 아니오 [] 연락 실패 [] 예
담당자	[] 의사 [] 간호사 [] 1급 응급구조사 [] 2급 응급구조사 계급 : 성명 : (서명 또는 인)		

- ST 분절 상승 심근경색 혹은 협심증의 증상과 함께 수축기 혈압 90 이하로 저하 혹은 심인성 폐부종, 속증상, 지속되는 통증이 있는 환자 등 응급 재관류의 적응증이 되는 증상발생 12시간 이내의 환자가 재 관류 치료가 가능한 병원까지의 이송거리 30 km 이상 혹은 이송시간 1시간 이상 소요될 것으로 예상되는 경우 구급대원은 헬기 이송을 요청한다.

② 병원사전연락

헬기 이송 요청	[] 아니오 [] 연락 실패 [] 예	병원 사전 연락	[] 연락 실패 [] 예 [] 아니오 (사유 ())
담당자	[] 의사 [] 간호사 [] 1급 응급구조사 [] 2급 응급구조사 계급 : 성명 : (서명 또는 인)		

- 환자의 주 증상, 심혈관 위험도 평가 결과 심혈관 질환이 의심되는 경우는 병원 사전연락을 하도록 한다. 병원 사전 연락을 시행하지 않은 경우 사유를 기록한다.
- ※ 심혈관계 해당되는 경우 가까운 지역응급의료센터 이상의 의료 기관으로 이송함을 원칙으로 하되, 지역별 여건에 따라 의료지도 등을 받아 치료 가능한 가까운 지역응급의료기관으로 이송할 수 있다.

제 2 절 뇌혈관계 응급처치 세부항목

1 일반정보

① 주 증상 유형

소방서	구급대/안전센터		대 장 (센터장)
구급활동일지 일련번호		결재	
주 증상 유형	[] 심혈관계 응급 [] 뇌혈관계 응급		

○ 뇌혈관계 응급 세부상황표 작성의 적응증

- ☞ ‘구급활동일지’ 상의 나이가 15세 이상이고, 환자발생유형의 [v] 질병이면서(질병외 제외) 환자 증상 가운데 [v] 두통(+어지러움), [v] 의식장애, [v] 경련, [v] 발작, [v] 실신, [v] 마비, [v] 기타 구급대원 판단에 뇌혈관계 의증환자
- ☞ 나이가 15세 이상이고 질병이면서 환자 증상 가운데 실신인 경우 심혈관계 및 뇌혈관계 세부상황표 작성

2 주 호소

① 주 증상

주 호소	주증상 (1개 선택)	[] 얼굴마비 [] 구음장애 [] 팔 위약/마비([]좌,[]우) [] 다리 위약/마비([]좌,[]우) [] 의식장애 [] 어지러움 [] 두통 [] 경련/발작 [] 실신 [] 기타 ()
	동반증상(중복허용) ([] 없음)	[] 없음 [] 얼굴마비 [] 구음장애 [] 팔 위약/마비([]좌,[]우) [] 다리 위약/마비([]좌,[]우) [] 의식장애 [] 어지러움 [] 두통 [] 경련/발작 [] 실신 [] 오심/구토 [] 기타 ()

○ 환자가 호소하는 주된 증상을 하나만 기록한다.

코드 및 표기
방법

- 주증상 환자의 호소에 따라 ✓로 표시
- []얼굴마비 : 얼굴 근육을 지배하는 안면신경의 혈액공급이 차단되어 얼굴 부분의 근력 저하가 나타난 상태
- []구음장애(발음장애) : 말을 하는 데 필요한 여러 가지 근육의 기능에 이상이 생겨서 말소리를 제대로 내지 못하는 장애
- []팔 위약/마비([]좌,[]우) : 편측(한쪽)의 상지의 근력 저하가 나타난 상태나 신체의 특정 부위에 운동이 불가능한 것 (예 : 팔을 들 수 없다.)
- []다리 위약/마비([]좌,[]우) : 편측(한쪽)의 하지의 근력 저하가 나타난 상태나 신체의 특정 부위에 운동이 불가능한 것 (예 : 한쪽 다리를 들 수 없다.)
- []의식장애 : 호흡, 맥박이 있으나 의식이 비정상적으로 변한 상태가 지속되는 것
- []어지러움 : 본인이나 주위가 도는 느낌, 의학적 관점에서는 지구 중력 하에서 자신이나 주위의 사물이 정지해 있음에도 불구하고 움직임을 느끼는 모든 증상을 통칭
- []두통 : 머리가 아픈 증상
- []경련/발작 : 불특정한 신체 증상(감각, 운동, 의식, 행동 등을 모두 포함)이 갑자기 발생하였다가 사라지는 경우 (대부분의 경련/발작 환자는 자신이 경련/발작을 한 것을 기억하지 못하므로 환자의 진술에만 의존하지 말 것, 경련인지 아닌지 불명확한 의식 소실이 있다면 아래의 []실신'에 기록할 것)
- []실신 : 의식을 잃었으나 곧(수 분 이내)에 정상으로 돌아온 경우
※'의식장애'와 구분할 것
- []기타 뇌혈관계 의증 (서술형 - 10자 이내)

② 동반증상(중복허용)

주 호 소	주 증상 (1개 선택)	[] 얼굴마비 [] 구음장애 [] 팔 위약/마비([]좌,[]우) [] 다리 위약/마비([]좌,[]우) [] 의식장애 [] 어지러움 [] 두통 [] 경련/발작 [] 실신 [] 기타 ()
	동반증상 (중복허용) ([] 없음)	[] 없음 [] 얼굴마비 [] 구음장애 [] 팔 위약/마비([]좌,[]우) [] 다리 위약/마비([]좌,[]우) [] 의식장애 [] 어지러움 [] 두통 [] 경련/발작 [] 실신 [] 오심/구토 [] 기타 ()

- 주 증상 이외에 환자가 호소하는 동반증상을 모두 표기하되 동반증상이 없는 경우에는 [v] 없음에 표기한다.

표기 방법	■ 동반증상 환자의 호소에 따라 ✓로 표시 []얼굴마비 : 얼굴 근육을 지배하는 안면신경의 혈액공급이 차단되어 얼굴 부분의 근력 저하가 나타난 상태 []구음장애(발음장애) : 말을 하는 데 필요한 여러 가지 근육의 기능에 이상이 생겨서 말소리를 제대로 내지 못하는 장애 []팔 위약/마비([]좌,[]우) : 편측(한쪽)의 상지의 근력 저하가 나타난 상태나 신체의 특정 부위에 운동이 불가능한 것 (예 : 팔을 들 수 없다.) []다리 위약/마비([]좌,[]우) : 편측(한쪽)의 하지의 근력 저하가 나타난 상태나 신체의 특정 부위에 운동이 불가능한 것 (예 : 한쪽 다리를 들 수 없다.) []의식장애 : 호흡, 맥박이 있으나 의식이 비정상적으로 변한 상태가 지속되는 것 []어지러움 : 본인이나 주위가 도는 느낌, 의학적 관점에서는 지구 중력 하에서 자신이나 주위의 사물이 정지해 있음에도 불구하고 움직임을 느끼는 모든 증상을 통칭 []두통 : 머리가 아픈 증상 []경련/발작 : 불특정한 신체 증상(감각, 운동, 의식, 행동 등을 모두 포함)이 갑자기 발생하였다가 사라지는 경우 (대부분의 경련/발작 환자는 자신이 경련/발작을 한 것을 기억하지 못하므로 환자의 진술에만 의존하지 말 것, 경련인지 아닌지 불명확한 의식 소실이 있다면 아래의 []실신'에 기록할 것) []실신 : 의식을 잃었으나 곧(수 분 이내)에 정상으로 돌아온 경우 ※ 의식장애'와 구분할 것 []오심/구토 : 울렁거리거나 토할 것 같은 느낌이 있는 경우 및 실제 토한 경우 []기타

3 발병 상황

발병 상황	[] 일상생활 [] 수면/휴식 중 [] 근무 중 [] 스포츠/레저 활동 [] 교육/훈련 [] 이동 중 [] 치료 중 [] 기타 ()
-------	---

- 수면/휴식 중이나 후에 발견된 환자의 경우 발병시각이 불명확할 수 있으며, 하단의 발병 시각 문진 시에 최초로 이상 소견을 발견한 시각 뿐 아니라 마지막으로 정상 상태를 확인한 시각을 추가로 문진하여야 한다.

4 발병 시각

발병 시각	[] 명확한 발병시각 (Last Normal Time = First Abnormal Time)		___ 년 ___ 월 ___ 일 ___ 시 ___ 분
	[] 불명확한 시각	마지막으로 정상상태를 확인한 시각 (Last Normal Time)	___ 년 ___ 월 ___ 일 ___ 시 ___ 분
		최초로 이상 소견을 발견한 시각 (First Abnormal Time)	___ 년 ___ 월 ___ 일 ___ 시 ___ 분

- 발병시각이 명확한 환자는 명확한 발병시각에 표기하고 일자와 시간을 기입하도록 한다.
- 발병시각이 불명확한 환자는 (수면 후 발견된 환자 등) 마지막으로 정상상태를 확인한 시각 (Last Normal Time)과 최초로 이상 소견을 발견한 시각(First Abnormal Time)을 각각 기록하도록 한다.
- 구급대원은 환자의 치료 결정에 중요한 시각 기록을 위해 최대한 노력하여야 한다.
- 급성 뇌졸중의 경우 증상 발생이 6시간 이내이면 즉시 혈전용해치료가 가능한 지역응급의료 센터 이상의 의료기관으로 이송하여야 한다.
- 정확한 시각을 모르는 경우 추정시각을 알 수 있는 수준까지 조사
- 표기방법 : YYYY, MM, DD, HH:MM (예 : 2018, 01, 01, 00 : 00)
- 모든 시각은 24시간 기준으로 기록한다.

5 표준 뇌졸중 척도

① 표준뇌졸중 척도 미 실시 사유

표준 뇌졸중 척도	실시하지 않았을 경우 사유	[] 환자/보호자거부 [] 기타 () [] 뇌졸중 의심되지 않음(사유 :) ⇒ 아래 항목 기록하지 않음	
	병원 전 뇌졸중 선별검사 (오른쪽)	[] 양성 [] 음성 [] 미상	병원 전 뇌졸중 선별검사
	나이 ≥ 45세	[] 예 [] 아니오 [] 미상	
	뇌전증(간질) 및 경련 병력	[] 없음 [] 있음 [] 미상	의식저하로 협조안됨 [] 아니오 [] 예 → 예인 경우 병원 전 뇌졸중 선별검사 양성으로 구별
	증상 발생 24시간 이내	[] 예 [] 아니오 [] 미상	얼굴마비 [] 정상 [] 좌측 [] 우측 [] 양측
	평상시에 활동하거나 병상에 누워지내지 않음	[] 예 [] 아니오 [] 미상	팔 위약 [] 정상 [] 좌측 [] 우측 [] 양측
	혈당 수치 60~400 mg/dL	[] 예 [] 아니오 [] 미상	구음장애 [] 정상 [] 비정상
			최종 결과 [] 음성 [] 양성

코드 및 표기 방법	[] 환자/보호자거부 : 환자 협조가 안 되거나 거부할 경우에도 표준 뇌졸중 척도를 평가하기 위해 최대한 노력한다.
	[] 기타 (서술형-10자 이내)
	[] 뇌졸중 의심되지 않음 (사유 : 서술형-20자 이내) : 환자가 뇌졸중 의심이 되지 않는다면 [v] 표시 후 사유를 20자 이내로 서술한다.

- 환자가 의식이 없는 경우에도 보호자에게 확인하여 표준 뇌졸중 척도 평가를 최대한 시행한다.

② 표준 뇌졸중 척도

표준 뇌졸중 척도	실시하지 않았을 경우 사유	[] 환자/보호자가 거부 [] 기타 () [] 뇌졸중 의심되지 않음(사유 :) ⇒ 아래 항목 기록하지 않음	
	병원 전 뇌졸중 선별검사(오른쪽)	[] 양성 [] 음성 [] 미상	병원 전 뇌졸중 선별검사
	나이 ≥ 45세	[] 예 [] 아니오 [] 미상	
	뇌전증(간질) 및 경련 병력	[] 없음 [] 있음 [] 미상	의식저하로 협조안됨 [] 아니오 [] 예 → 예인 경우 병원 전 뇌졸중 선별검사 양성으로 구별
	증상 발생 24시간 이내	[] 예 [] 아니오 [] 미상	얼굴마비 [] 정상 [] 좌측 [] 우측 [] 양측
	평상시에 휠체어나 병상에 누워지내지 않음	[] 예 [] 아니오 [] 미상	팔 위약 [] 정상 [] 좌측 [] 우측 [] 양측
	혈당 수치 60~400 mg/dL	[] 예 [] 아니오 [] 미상	구음장애 [] 정상 [] 비정상
			최종 결과 [] 음성 [] 양성

- 혼수상태가 아니고 외상도 없는 급성 증상의 신경학적 결손증상을 보이는 환자에서 표준 뇌졸중 척도 항목에 모두 해당되되는 경우 급성 뇌졸중의 가능성이 있으므로 병원에 사전 연락하여 치료체제를 갖추도록 한다.
- 병원 전 뇌졸중 선별검사 (우측)에서 이전의 뇌졸중 후유증이 아닌 새로 생긴 신경학적 결손이 하나라도 있으면 양성으로 판단한다.
- 뇌혈관계 응급환자에게 혈당검사를 시행하여, 혈당수치가 정상범위에서 벗어난 경우 저혈당은 의료지도하에 50% 포도당 50cc를 정맥주사 하도록 하며, 환자 의식이 회복되면 신경학적 평가를 다시 시행하도록 한다.
- 혈당이 비정상 (60이하 혹은 400이상)인 경우 의료지도를 요청하여 필요한 처치 (포도당주사 혹은 생리식염수주사)를 지도 받도록 한다.

③ 병원 전 뇌졸중 선별검사(우측)

표준 뇌졸중 척도	실시하지 않았을 경우 사유	[] 환자/보호자가 거부 [] 기타 () [] 뇌졸중 의심되지 않음(사유 :) ⇒ 아래 항목 기록하지 않음	
	병원 전 뇌졸중 선별검사(오른쪽)	[] 양성 [] 음성 [] 미상	병원 전 뇌졸중 선별검사
	나이 ≥ 45세	[] 예 [] 아니오 [] 미상	
	뇌전증(간질) 및 경련 병력	[] 없음 [] 있음 [] 미상	의식저하로 협조안됨 [] 아니오 [] 예 → 예인 경우 병원 전 뇌졸중 선별검사 양성으로 구별
	증상 발생 24시간 이내	[] 예 [] 아니오 [] 미상	얼굴마비 [] 정상 [] 좌측 [] 우측 [] 양측
	평상시에 휠체어나 병상에 누워지내지 않음	[] 예 [] 아니오 [] 미상	팔 위약 [] 정상 [] 좌측 [] 우측 [] 양측
	혈당 수치 60~400 mg/dL	[] 예 [] 아니오 [] 미상	구음장애 [] 정상 [] 비정상
			최종 결과 [] 음성 [] 양성

- 신시네티 병원 전 뇌졸중 선별검사(Cincinnati Prehospital Stroke Scale, CPSS)는 안면의 편측 하수 (facial droop), 팔의 편측 근력 저하 (arm drift), 발음이상 (speech) 세가지로 평가하며 1가지라도 해당되면 72%의 확률로 뇌졸중이 있으며, 3가지 모두 해당되면 85% 확률로 뇌졸중을 발견하는 재현성이 좋고 민감도도 좋은 선별검사이다.

- 구급대원은 얼굴마비를 평가하기 위해 이마를 찡그리거나 혀를 내밀거나, 입을 오므리는 등의 이학적 검진을 실시한다.
- 구급대원은 팔의 편측 근력저하를 평가하기 위해 양측 눈을 감고 손바닥을 위로 해 양 팔을 똑바로 앞으로 뻗어 10초간 유지시킨다. 한쪽이 내측으로 회전하면서 떨어지거나, ‘탁’하고 떨어지면 마비가 있다고 판단한다.
- 구급대원은 환자가 혀가 잘 돌아가지 않아 구음장애가 있는지 혹은 발음이 불가능하거나 부적절한 언어를 사용하는 실어 등이 있는지를 평가하고 기록 한다.
- 얼굴마비나 팔 위약이 하나라도 비대칭이거나 발음이 비정상이면 ‘양성’임. 좌우 모두 마비가 있으면, 선별검사 양성이 아니다.
- 환자가 급성 의식저하로 병원 전 뇌졸중 선별검사를 시행하지 못하는 경우 최종 결과는 양성으로 구별한다.
- 환자 협조가 안되거나 거부할 경우에도 표준 뇌졸중 척도를 평가하기 위해 최대한 노력한다.

6 뇌졸중 중증도 평가

뇌졸중 중증도 평가	주시편위	[] 없음 [] 있음 [] 이상	나이/시간(월) 지남력	[] 정상 [] 비정상 [] 이상
	팔 위약	[] 정상 [] 비정상 [] 이상	눈감기/손잡고 퍼기 동작 수행	[] 정상 [] 비정상 [] 이상
	최종 중증도 평가 결과		[] 음성 [] 양성 [] 이상	

- 신시네티 병원 전 뇌졸중 선별검사(Cincinnati Prehospital Stroke Scale, CPSS)는 뇌졸중 여부를 빠르게 선별하기 위한 도구이며, 신시네티 뇌졸중 분류 평가 도구(Cincinnati Stroke Triage Assessment Tool, CSTAT)은 뇌졸중의 중증도를 평가하기 위한 도구이다. 중증 뇌졸중 환자의 경우 뇌혈관 근위부나 내경동맥의 폐쇄가 동반된 경우가 있어 혈전제거술을 시행하는 것이 도움이 될 수 있다. 최근 연구에서 동맥 폐쇄가 동반된 중증 뇌졸중 환자에서 마지막으로 정상 상태를 확인한 16-24시간 내에 혈전제거술을 시행한 환자에서 그렇지 않은 환자보다 뇌졸중의 후유증이 적었다는 보고가 있었다.
- 주시편위는 양쪽 눈이 한쪽 방향으로 쏠려있는 경우를 의미한다. 환자에 따라서 쏠린 반대편으로 눈을 일부 움직일 수도 있으며, 아예 움직이지 못할 수도 있는데 모두 비정상으로 판단한다.
- 팔위약정도는 신시네티 병원 전 뇌졸중 선별검사와 동일한 방식으로 확인한다. 양측 눈을 감고 손바닥을 위로 해 양 팔을 똑바로 앞으로 뻗어 10초간 유지시킨 후 한쪽이라도 팔이 내측으로 회전하면서 떨어지거나, ‘탁’하고 떨어지면 비정상으로 판단한다.
- 나이/시간(월) 지남력은 환자에게 나이와 현재 달(current month)에 대한 질문을 하여 확인한다. 두가지 질문 중에 하나라도 제대로 답하지 못하면 비정상으로 판단한다.
- 눈감기/손잡기 퍼기 동작 수행은 환자에게 눈감기와 손잡고 퍼기의 동작을 수행하게 하여 확인한다. 두 가지 동작 중에 하나라도 제대로 하지 못하면 비정상으로 판단한다.

- 뇌졸중 중증도 평가 개별 검사 결과를 통해 뇌졸중 중증도 점수를 확인할 수 있다. 주시편위가 있는 경우 2점(없는 경우 0점), 팔 위약이 있는 경우 1점(없는 경우 0점)을 부여한다. 나이/시간(월) 지남력과 눈감기/손잡고 평가 동작 수행 모두 비정상인 경우 1점을 부여하며, 2개 중 1개라도 정상인 경우에는 0점을 부여한다. 총 4점 중 2점 이상인 경우 최종 중증도 평가 양성으로 구별하며, 중증 뇌졸중 환자로 판단한다.

7 뇌졸중 과거력

① 뇌졸중 과거력 유무

뇌졸중 과거력	☐ 없음		
	☐ 있음	발생 유형	☐ 허혈성 ☐ 출혈성 ☐ 미상
		뇌졸중 후유 장애	☐ 없음 ☐ 있음 (내용 :)

- 환자가 뇌졸중의 과거력이 있으면, 구급대원은 뇌졸중이 허혈성인지 출혈성인지 문진하여 기록 하도록 하며, 또한 후유 장애로 인해 팔 다리의 위약이나 발음 이상 등의 증상이 남아있었는지 확인한다.
- 뇌졸중 선별검사 시에 이전의 후유증과 비교하여 이상이 있는 소견만을 양성 소견으로 판단 한다.

② 뇌졸중 과거력 발생 유형

뇌졸중 과거력	☐ 없음		
	☐ 있음	발생 유형	☐ 허혈성 ☐ 출혈성 ☐ 미상
		뇌졸중 후유 장애	☐ 없음 ☐ 있음 (내용 :)

- 환자가 뇌졸중의 과거력이 있으면, 구급대원은 뇌졸중이 허혈성인지 출혈성인지 문진하여 하도록 한다.
- 허혈성의 경우 현재 항혈전제나 항응고제 등의 복용력을 추가로 문진하여 환자 평가 및 금번 이벤트의 원인 감별에 추가적으로 사용 할 수 있다.

8 혈전용해제 금기증

혈전용해제 금기증	☐ 3개월 이내 허혈성 뇌졸중 ☐ 3개월 이내 중증 두부외상 ☐ 3개월 이내 두개내/척추 수술 ☐ 뇌출혈 ☐ 21일 이내 위장관 출혈 ☐ 응고장애 ☐ 항응고약제 사용 중 ☐ 감염성 심내막염 ☐ 대동맥박리 ☐ 미상
--------------	---

- 환자의 혈전용해제 금기증을 확인한다. 3개월 이내에 허혈성 뇌졸중, 중증 두부외상, 두개내/척추 수술을 시행한 경우 금기에 해당하며 기간과 관계없이 이전 뇌출혈의 병력이 있었거나, 21일 이내에 위장관 출혈이 있었던 환자도 금기에 해당한다. 그 외 응고장애가 있거나 항응고 약제를 사용하는 환자, 감염성 심내막염이나 대동맥박리 환자들도 금기에 해당한다.

9 일반 공통정보

① 헬기이송요청

헬기 이송 요청	[] 아니요 [] 연락 실패 [] 예	병원 사전 연락	[] 아니요 [] 연락 실패 [] 예
담당자	[] 의사 [] 간호사 [] 1급 응급구조사 [] 2급 응급구조사	계급 :	성명 : (서명 또는 인)

- 혼수상태가 아니고 외상도 없는 급성 증상의 신경학적 결손증상을 보이는 환자에게 있어 표준 뇌졸중 척도 검사상 1~6 모두 해당되면 뇌졸중의 가능성이 있으므로 판단
- 마지막으로 정상상태를 확인한 시각(Last Normal Time)이 6시간 이내인 환자가 혈전용해술 치료가 가능한 병원까지의 이송거리 30 km 이상 혹은 이송시간 1시간 이상 소요될 것으로 예상되는 경우 구급대원은 헬기 이송을 요청한다.

② 병원사전연락

헬기 이송 요청	[] 아니요 [] 연락 실패 [] 예	병원 사전 연락	[] 연락 실패 [] 예 [] 아니요 (사유 ())
담당자	[] 의사 [] 간호사 [] 1급 응급구조사 [] 2급 응급구조사	계급 :	성명 : (서명 또는 인)

- 환자의 주 증상, 심혈관 위험도 평가 및 표준 뇌졸중 척도의 결과 심뇌혈관 질환이 의심되는 경우는 병원 사전연락을 하도록 한다. 병원 사전 연락을 시행하지 않은 경우 사유를 기록한다.
- ※ 뇌혈관계 해당되는 경우 가까운 지역응급의료센터 이상의 의료 기관으로 이송함을 원칙으로 하되, 지역별 여건에 따라 의료지도 등을 받아 치료 가능한 가까운 지역응급의료기관으로 이송할 수 있다.