

韓老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

1995, Vol. 4, 29-45

응급실에 내원한 노인환자의 임상적 고찰
A clinical study on aging patients of
emergency room

강 병 우

목 차

- I. 서론
- II. 신체적 노화의 특성
- III. 응급의료에 대한 사회적 관심
- IV. 연구대상자
- V. 자료의 특성
- VI. 논의

I. 서론

의학의 진보와 함께 금세기 중반부터 질병에 의한 사망률과 이

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 506-306 광주광역시 광산구
신창동 683-3 광주보건전문대학 응급구조과 강 병 우 교수 앞으로 하시
기 바랍니다.

환율은 감소했으나, 예기치 않는 사고로 인한 외상성 사망이나 급성 심장질환으로 인한 사망은 시대를 초월하여 발생하고 있다. 또 사회구조 및 생활양식의 변화에 따라 산업재해나 중독사고나 교통사고 등 각종 사고가 빈번하게 발생하고, 질병의 양상도 만성퇴행성으로 바뀌면서 다발성 손상환자나 내과계통의 복합질환자 등을 포괄적으로 진료하는 방법 및 응급환자의 적절한 후송체계의 필요성이 대두하고 있다 (박희곤, 1995).

즉 의학적으로 각종 사고나 질병이 발생하는 순간 신속한 응급처치의 여부가 환자의 상태에 지대한 영향을 미친다. 특히 호흡·순환기계의 상태가 사망과 밀접한 관계를 유지하므로 병원전단계(Prehospital Stage)에서 적절하고 신속한 응급처치의 시행, 후송이 가능한 응급의료전달체계(EMSS: Emergency Medical Service System)의 정착, 응급구조사(EMT: Emergency Medical Technician)의 양성, 그리고 최초의 응급처치반응자로서 일반인을 포함한 소방대원, 경찰관 등에 대한 교육과 훈련은 시대적으로 절실하게 요구되는 바이다.

이에 정부에서도 1991년 7월부터 시행된 응급의료체계 운영과정에서 도출된 문제의 해결과 응급의료체계의 조속한 정착과 발전을 위하여 필요한 규정을 보완하여 응급환자가 적시에 적정수준의 응급의료를 받을 수 있도록 1994년 1월 응급의료에 관한 법률을 제정·공포하였다(보건복지부, 1995). 또 1995년 1월 응급의료법 시행규칙과 응급구조사에 대한 세부 일정을 규정하여 전문인 양성교육을 시작하였다. 그러나 구조인력부족, 구조대원의 전문지식 결여, 의료장비의 미흡, 지역사회중심의 EMSS 결여, 응급의료의 대국민 홍보와 정보의 미흡 등 문제점이 산적하여 아직 실효를 거두지 못하는 실정이다.

통계청(1991)에서 발표한 사망원인의 통계에 의하면, 1990년 60세 이상 노인의 사망원인으로 발표된 내용들은 뇌혈관 질환, 암, 고혈압성 질환, 그리고 심장병 등 만성퇴행성 질환이 수위를 차지하고 있으며, 또 중독이나 사고 등에 의한 사망도 5위를 차지하고

응급실에 내원한 노인환자의 특성

있다. 일반적으로 노인은 젊은 세대들에 비하여 이환율이 높으며, 또 생활 동작에 있어서도 기능적 장애 정도가 매우 심한 편이므로 노인들이 응급처치의 대상일 때는 보다 세심한 주의를 기울일 필요가 있다. 아울러 우리나라의 노인인구가 현재 증가하고 있는 추세라면 노인을 대상으로 하는 응급처치는 현행 응급의료전달체계에서 또 다른 문제점으로 부각할 가능성이 높다. 그러므로 아직 초보적 단계에 머물러 있는 한국응급의료체계의 구축에 일익을 기하기 위하여 본고에서는 실제 응급실에 내원한 노인 인구에 대한 실태를 임상적으로 고찰하고자 한다.

II. 신체적 노화의 특성

노화과정(aging)이란 수태이후 출생, 성장 그리고 사망에 이르기까지 생명체가 시간의 경과와 함께 서서히 모든 장기의 기능이 저하되어 체내의 항상성이 붕괴되는 과정이다. 연령 증가에 따라 감각기관의 약화는 물론 근골격계, 순환기계, 뇌혈관계 등의 신체적 변화를 이해하는 것이 부상이나 기타 응급 상태에 직면한 노인들에게 즉시 필요한 처치를 할 수 능력을 갖추게 하는데 결정적인 영향을 줄 것이다. 그러므로 지금부터 노화에 따른 신체적인 변화를 간략하게 살펴 본다 (김성순, 1991; 조유향, 1992).

1. 소화기계 변화

대부분의 노인들은 음식물을 섭취하여도 식도를 느리게 통과하고 위장관 운동이 지연되면서 불편을 겪고 있다. 또 노인들은 치아의 손상과 침분비의 감소로 입안이 건조해지고 미각이 둔화된다. 식도의 연동운동이 비효율적이고 위·식도간 괄약근의 이완이 잘 되지 않아 음식이 천천히 내려가고 식도 하부가 비대된다. 이

때 복부팽만감, 가슴앓이, 소화불량 등을 호소하며, 위산과 펩신의 분비가 감소되므로 철, 칼슘, 비타민 B₁₂의 흡수가 줄어 영양상태가 악화된다. 또 나이가 들수록 담석과 총담관석의 발생 빈도가 점점 증가하고, 변비도 흔히 생긴다. 변비 증상이 가벼울 경우에는 복부 불편감과 고창(flatulence) 등을 호소하지만, 심한 경우 분변 매복, 변실금, 폐색 등을 나타낸다.

2. 호흡기계 변화

호흡기계의 역할은 생체조직에 산소의 공급과 탄산가스의 배출이다. 노령으로 폐가 노화되면, 흉곽의 전·후경의 증가, 척추의 골다공성 허탈로 인한 척추후만증(kyphosis), 늑연골(costal cartilages)의 석회화, 늑골의 운동성 감소, 호흡기계 근육의 효율성 감소, 폐의 강직성 증가, 폐포표면 면적의 감소 등이 나타난다. 또 폐의 탄력성 반동(elastic recoil)이 감소되면서 폐 잔기량의 증가, 폐 환기량의 감소, 가스교환 및 확산 능력의 감소, 그리고 호흡기 질환의 감염 가능성이 높아진다.

3. 순환기계 변화

미국에서는 심장이나 혈관계의 질환으로 인한 사망이 다른 질환보다 높은 비율을 차지하고 있다. 우리나라의 경우도 심장질환으로 인한 사망은 노인을 포함한 모든 연령 집단에서 주요한 사망 원인이 되고 있다. 그렇지만 심장질환으로 인한 사망률은 연령이 증가할수록 높아지는데, 이는 노화에 따른 생리적 심맥관 조직의 변화를 효과적으로 대응하지 못하기 때문이다. 노령으로 심장 판막(valves)이 두껍고 딱딱해지므로 심장과 동맥들은 탄력성이 상실되고, 또 동맥은 팽창되고 꼬이게 되며, 동맥 내벽에 칼슘과 지방침전 현상이 생긴다.

스트레스상황에서는 심장의 최대 심박출량(심박동수 x 1회 박

응급실에 내원한 노인환자의 특성

동량)이 감소된다. 동맥의 경직성이 심해질수록 수축기 혈압은 증가한다. 고혈압은 모든 연령층에서 심장질환을 일으키는 주요한 위험요소이다. 심맥관의 기능부전은 점점 악화되고 정상적인 일상 생활 활동에 장애를 준다. 정상 노화에 따른 변화, 유전적 요인 그리고 생활양식 등이 심맥관계의 주요 질환(심부정맥, 울혈성 심부전증, 간상동맥 질환, 동맥경화증, 고혈압, 간혈적 파행증, 뇌졸중)의 발생에 영향을 미친다.

4. 근·골격계의 변화

근육 및 골격계의 변화중 가장 현저한 것은 신장의 감소와 골다공증(osteoporosis)이다. 후자는 폐경기 이후의 여성에게 흔하며 활동 결여, 부적절한 칼슘 섭취, estrogen 분비의 감소와 관련이 있다. 척추, 어깨, 손목, 대퇴경부, 대퇴골, 경골 등 골절의 위험이 생기면 운동능력, 신체균형 및 내부장기의 기능에 부적인 영향을 미친다. 나이가 들고 활동이 감소됨에 따라서 근육과 postmitotic cell의 숫자, 유연성, 지구력 등이 떨어지면서 흔히 요통도 나타난다. 중년기부터 관절 연골의 진행성 퇴화가 시작되므로 70세 이상 노인 대부분에게서 퇴행성 관절질환이 발견된다.

5. 비뇨기계의 변화

동맥경화는 비뇨기계 특히 신동맥에 영향을 미쳐 nephron의 상실로 신장의 투과기능이 저하된다. 신장기능의 변화에는 여과율 감소, 소변의 재흡수와 농축에 관여되는 세뇨관 기능의 감소, 산염기 균형 회복의 저하 등이 포함된다. 요관, 방광, 요도 등에서 근육 긴장도가 감소되며, 방광용적도 감소된다. 소변정체는 감염의 위험을 증가시키며, 빈뇨, 긴급 뇨, 실금 등도 흔히 나타나는 문제들이다. 특히 여자 노인들은 회음근이 약해지기 때문에 스트레스 실금과 긴급 뇨를 경험할 수 있으며, 남자 노인들에게는 양성 전립선

비대로 인하여 만성 소변정체, 빈뇨, 실금 등이 초래될 수 있다.

6. 생식기계의 변화

남성 생식기의 변화로는 전립선 비대와 생식기의 경화이다. 전립선의 비대에 의한 방광경부의 압박이 배뇨장애(voiding difficulty)를 일으킨다. 정자 생성 능력은 노년기 남성에게 있어서도 충분하게 이루어지나 음경과 고환이 줄어들어 androgen 분비가 감소된다. 여성 생식기계의 변화로는 질벽이 얇아지고 탄력성이 상실되고, 질 분비물의 감소로 인한 질의 건조, 가려움증 및 질 산도의 저하, 자궁과 난소의 퇴화, 회음부 근육의 약화로 인한 스트레스 실금(incontinence), 긴급 뇨(urgency) 등이 있다.

7. 피부의 변화

노령화될수록 내·외적 변화에 의해 피부의 기능과 외모의 변화를 수반하며 피부보호, 체온조절, 감각, 배설기능에 부조화를 보인다. 표피와 진피가 얇아지고 탄력 섬유가 감소되고, 콜라겐이 굳어진다. 피하 지방은 특히 사지에서 많이 감소되며, 피부내 모세혈관의 소실은 혈액공급을 감소시킨다. 이러한 변화에 의해 피부의 탄력성의 소실, 주름살의 생성, 모발의 탈색화가 나타난다. 또한 피지선과 한선의 활동저하 때문에 피부가 건조해지고 자극에 민감해진다. 과거 일광에 노출되었던 부위에 색소반점이 생긴다. 이러한 변화로 인해 피부는 과도한 온도의 변화나 일광에의 노출을 견디지 못하게 된다.

8. 신경계의 변화

연령이 증가하면서 누구나 신경계의 구조와 기능이 쇠퇴한다. 뇌혈류의 감소와 뇌로의 산소공급 저하는 신경조직의 변화를 일으

키며, 결국 정신적인 장애의 원인이 되기도 하며 신경 전도가 느려져 노인들은 자극에 반응하는데 시간도 많이 걸린다. 노인들의 반응 시간이 느려진다는 사실은 사고나 손상의 위험이 높다는 것을 의미하며, 또한 노인성 치매를 겪는 환자들은 예기치 않는 사고를 일으킬 가능성이 높다.

9. 감각의 변화

노화로 인한 감각기능의 퇴화 또는 상실은 행동에 지대한 영향을 준다. 이로 인해 노인들은 신체적인 활동이 줄어들므로 거의 앉아서 시간을 보내기도 하지만, 시각이나 청각기능이 둔화되어 사고를 예방하는 능력이 떨어지게 되고, 미각이나 후각기능의 약화로 인해 큰 사고를 당할 가능성이 높아진다.

Ⅲ. 응급의료에 대한 사회적 관심

우리나라는 21세기 산업국가의 대열에 설 수 있을 정도로 눈부신 발전을 거듭하고 있다. 그렇지만 국민의 생명을 위협하는 질병, 특히 응급질환과 외상은 아직 수많은 목숨을 앗아가는 실정이다. 응급질환은 여러가지 양상으로 나누어지는데, 심장순환기계 질환, 외상으로 인한 주요 기관이나 장기의 파열 또는 출혈, 충격으로 오는 기관부전 (Organ Failure), 다양한 미생물에 의한 감염, 각종 Allergy, 약물중독, 산업현장이나 가정에서의 화학물질 (예, 가스) 등으로 인한 손상, 맹독성 동물이나 식물에 의한 사고, 그리고 극단적인 환경 및 압력 변화 등으로 인한 응급질환 등이다. 어떠한 경우이든지 적시 적정의 응급진료를 놓칠 경우 흔히 생명의 손실이나 불구로 귀착되므로 오늘날 응급의학의 중요성이 부각되고 있다 (임경수 외, 1995)

외상의 경우, 비차량성 외상을 제외하고, 1993년 한해중에 차량으로 인한 외상은 약 34만명에 이르렀고, 그중 약 12,000명이 사망하였다고 하지만 치료를 받는 도중에 사망한 사람을 포함하면 그 수는 훨씬 높아질 것이다 (1990년 이전의 자료는 <표 1>을 참조하시오). 또 교통사고 발생건수의 증가로 인하여 응급환자의 수도 증가하는데, 교통사고환자는 다발성 손상의 경우가 대부분이고 환자의 상태도 위급한 경우가 많다. 특히 노인들은 감각 기능의 저하 등으로 환경요인을 판별하기 어렵기 때문에 교통사고를 일으킬 가능성도 높고, 또 그들이 교통사고에 연루되었을 때에는 젊은 층에 비하여 신체기능의 약화 등으로 인해 위험이 매우 높은 편이다 (윤가현, 1995).

<표 1> 자동차사고로 인한 사망자수

연도	발생건수	사망자수(A)	A/자동차1천대	A/인구10만명
1987	175,661	7,206	4.5	17.3
1988	225,062	11,563	5.7	27.5
1989	255,787	12,603	4.7	29.7
1990	255,303	12,325	3.6	28.8

자료 : 경찰청 (1991) 교통사고통계.

질병구조가 변화하여 만성질환이 증가하는 추세인데, 그중 심근경색증이나 뇌혈관계 질환은 적절한 치료를 신속하게 받지 못하면 환자가 목숨을 잃는 경우가 흔하다. 특히 심근경색증은 증상이 발생한 후부터 병원에 도착하기까지 소요되는 시간이 치료에 가장 많은 영향을 미치는 요소이다 (<표 2> 참조: Eisenberg, Bergner, & Hallstrom, 1979). 전술하였듯이 한국노인의 주요한 사망원인들은 만성질환이기에 신속한 응급처치를 받을 수 있는냐의 여부는 매우 절실한 문제이다. 그렇지만 현재 우리나라의 실정은 이에 대

응급실에 내원한 노인환자의 특성

한 대책이 전무한 상태이므로 적시에 적정수준의 응급의료를 제공하여 생명과 건강을 보호하는 국민의료 서비스의 확충은 시급을 요하는 사회문제라고 할 수 있다.

<표 2> 응급구조사의 반응시간에 따른 생존가능성

Collapse에서 심폐소생술 까지의 시간	Collapse에서 Definitive Care까지의 시간		
	8분	8-16분	16분
4분	43%	19%	10%
4-8분	27%	15%	6%
8분		7%	0%

출처: Eisenberg, Bergner, & Hallstrom (1979)

IV. 연구대상자

본연구의 자료는 1994년 1월 1일부터 1995년 6월 30일까지 광주광역시 소재 C대학병원 응급실에 내원한 21,258명의 환자중에서 65세 이상 노인환자 1,902명(8.95%)에 대한 응급진료기록부를 이용하였다. 광주광역시(1995)의 전체인구중에서 65세 이상이 차지하고 있는 비율이 약 4.7%인 점에 비추어 보면, 응급실에 내원한 노인 응급환자는 전체인구에 비하여 높은 편이다. 노인환자중에서 남성이 981명 그리고 여성이 921명이었으며, 연령별로는 65-69세가 33.39%, 70-79세가 47.21%, 80-89세가 17.14%, 그리고 90세 이상이 2.26%였다 (<표 3>를 참조하시오).

<표 3> 응급실에 내원한 노인환자의 성별·연령별 분포

	65-69세	70-79세	80-89세	90세+	전체
남	330 (17.35)	471 (24.76)	158 (8.31)	22 (1.16)	981(51.58)
여	305 (16.04)	427 (22.45)	168 (8.83)	21 (1.10)	921(48.42)
전체	635 (33.39)	898 (47.21)	326 (17.14)	43 (2.26)	1902(100)

V. 자료의 특성

응급실에 내원한 노인환자들의 질병유형을 한국표준질병분류표에 의하여 분류한 다음, 몇가지 특성에 따른 분석을 시도하였다(이화여대 의료원, 1991). 우선 1902명의 조사대상자중에서 기록이 누락된 자료를 제외한 1741명에 대한 자료에 근거한 <표 4>와 <표 5>는 응급실 내원 노인환자가 어떠한 진료과목에 해당된 환자들인가를 성별과 연령별로 소개하고 있다. <표>들을 보면, 남·여 노인 모두 내과계열에 해당된 환자가 가장 많은데, 전체의 37.6%(655명)를 차지하고 있다. 또 신경외과, 정형외과, 신경과, 비뇨기과 등의 순으로 나타났는데, 비뇨기과의 응급환자는 여성보다도 남성 노인이라는 점이 매우 특이하며 또 연령이 증가할수록 비뇨기과의 응급환자가 차지하는 비율도 높아지고 있다.

이제 노인환자들의 질환유형에 따라서 응급환자의 특성을 살펴 보겠다. 이는 환자의 기록이 누락되거나 응급실에 도착할 당시 사망한 환자를 제외한 1452명에 대한 것이다. 노인응급환자의 주진단명을 보면 설사, 변비, 구토, 궤양, 담석증, 복통, 간장, 담낭 및 췌장 질환 등 주로 소화기계 질환이 남녀 모두에게서 가장 많이 나타나고 있다. 또 교통사고나 낙상 등을 주된 이유로 하는 각종 사고 환자가 338명으로 전체 23.2%를 차지하고 있다. 다음으로 비뇨기계 질환, 호흡기계 질환(10.1%)순이며, 화상, 중독, 열사병, 익

응급실에 내원한 노인환자의 특성

수, 동상, 약물중독 등의 환경질환은 58명(4.0%)으로 비교적 적은 편이었으며 감각기계 질환이 가장 낮은 것으로 나타났다. <표 6> 와 <표 7>은 이러한 특성을 성별과 연령별로 살핀 것이다.

<표 4> 노인환자의 성별에 따른 진료과목 분류

진료과목	남 (%)	여 (%)	전체 (%)
DOA*	12 (0.69)	13 (0.75)	25 (1.4)
내과	334 (19.18)	321 (18.44)	655 (37.6)
일반외과	75 (4.31)	76 (4.37)	151 (8.7)
흉부외과	24 (1.38)	17 (0.98)	41 (2.4)
정형외과	79 (4.54)	111 (6.38)	190 (10.9)
구강외과	5 (0.29)	4 (0.23)	9 (0.5)
신경외과	85 (4.88)	138 (7.93)	223 (12.8)
신경과	75 (4.31)	107 (6.15)	182 (10.5)
이비인후과	16 (0.92)	24 (1.38)	40 (2.3)
비뇨기과	140 (8.04)	23 (1.32)	163 (9.4)
재활의학과	4 (0.23)	4 (0.23)	8 (0.5)
안과	15 (0.86)	12 (0.69)	27 (1.6)
성형외과	14 (0.80)	8 (0.46)	22 (1.3)
정신과	3 (0.17)	1 (0.06)	4 (0.2)
산부인과	0 (0.00)	1 (0.06)	1 (0.1)
전체	882 (50.66)	859 (49.34)	1741 (100)

* DOA : Death on arrival의 약자로 응급실에 도착할 당시 사망한 경우를 뜻함.

<표 5> 노인환자의 연령에 따른 진료과목 분류

진료과목	65-69세	70-79세	80-89세	90세 +	전체
DOA*	8 (0.46)	11 (0.63)	5 (0.29)	1 (0.06)	25 (144)
내과	217 (12.46)	317 (18.21)	113 (6.49)	8 (0.46)	655 (37.62)
일반외과	48 (2.76)	78 (4.48)	22 (1.26)	3 (0.17)	151 (8.67)
흉부외과	16 (0.92)	18 (1.03)	7 (0.40)	0 (0.00)	41 (2.35)
정형외과	63 (3.62)	86 (4.94)	34 (1.95)	7 (0.04)	190 (10.91)
구강외과	2 (0.11)	5 (0.29)	2 (0.11)	0 (0.00)	9 (0.52)
신경외과	97 (5.57)	103 (5.92)	22 (1.26)	1 (0.06)	223 (12.81)
신경과	54 (3.10)	93 (5.34)	34 (1.95)	1 (0.06)	182 (10.45)
이비인후과	12 (0.69)	23 (1.32)	5 (0.29)	0 (0.00)	40 (2.30)
비뇨기과	32 (1.84)	75 (4.31)	44 (2.53)	12 (0.69)	163 (9.36)
재활의학과	6 (0.34)	2 (0.11)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (0.46)
안과	16 (0.92)	6 (0.34)	4 (0.23)	1 (0.06)	27 (1.55)
성형외과	9 (0.52)	9 (0.52)	3 (0.17)	1 (0.06)	22 (1.26)
정신과	1 (0.06)	1 (0.06)	2 (0.11)	0 (0.00)	4 (0.23)
산부인과	0 (0.00)	1 (0.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.06)
전체	581 (33.37)	828 (47.56)	297 (17.06)	35 (2.01)	1741 (100)

* DOA : Death on arrival의 약자로 응급실에 도착
할 당시 사망한 경우를 뜻함.

응급실에 내원한 노인환자의 특성

<표 6> 노인환자의 성별에 따른 질환유형

질환유형	남 (%)	여 (%)	전체 (%)
소화기계	162 (11.16)	178 (12.26)	340 (23.4)
순환기계	56 (3.86)	79 (5.44)	135 (9.4)
호흡기계	89 (6.13)	57 (3.93)	146 (10.1)
근골격계	48 (3.31)	53 (3.65)	101 (7.0)
감각기관계	4 (0.28)	7 (0.48)	11 (0.8)
내분비계	18 (1.24)	20 (1.38)	38 (2.6)
정신질환	25 (1.72)	30 (2.07)	55 (3.8)
외과질환	26 (1.79)	24 (1.65)	50 (3.4)
환경질환	31 (2.13)	27 (1.86)	58 (4.0)
비노기계	161 (11.09)	19 (1.31)	180 (12.4)
기타 사고	160 (11.02)	178 (12.26)	338 (23.3)
전체	780 (53.72)	672 (46.28)	1452 (100)

다음으로 응급실에서 진료를 받은 후 후송된 유형을 보면, <표 8>과 같다. 전체 환자중에서 약 3.30%는 사망하였으며, 중환자실로 옮겨져 집중치료를 받은 경우가 2.49%, 적절한 치료를 받은 후에 귀가조치된 경우가 38.19%, 그리고 나머지 56.02%는 입원환자가 되었다. 응급실을 떠난 후 환자에 대한 추적조사는 분석에서 제외하였다.

마지막으로 환자가 응급실에 도착한 순간부터 떠나는 순간까지의 시간을 측정하였다. 이러한 분석은 환자의 진료과목에 따라서 실시되었지만, 입원실로 떠나는 환자들의 경우에는 입원가능한 병실의 여부에 따라서 환자가 응급실에 머무는 시간이 달라질 수 있으므로 응급실에서의 처치시간이라고 할 수는 없다. 그러므로 <표

9>는 환자가 응급실에서 지내는 평균시간을 보여주고 있지만, 상술한 점을 토대로 해석해야 할 것이다.

<표 7> 노인환자의 연령에 따른 질환유형

질환유형	65-69세	70-79세	80-89세	90세+	전체
소화기계	125 (8.61)	165 (11.36)	48 (3.31)	2 (0.14)	340 (23.42)
순환기계	44 (3.03)	77 (5.30)	14 (0.96)	0 (0.00)	135 (9.30)
호흡기계	50 (3.44)	64 (4.41)	30 (2.07)	2 (0.14)	146 (10.06)
근골격계	32 (2.20)	47 (3.24)	16 (1.10)	6 (0.41)	101 (6.96)
감각기관계	6 (0.41)	1 (0.07)	3 (0.21)	1 (0.07)	11 (0.76)
내분비계	19 (1.31)	14 (0.96)	5 (0.34)	0 (0.00)	38 (2.62)
정신질환	16 (1.10)	23 (1.58)	16 (1.10)	0 (0.00)	55 (3.79)
외과질환	24 (1.65)	19 (1.31)	7 (0.48)	0 (0.00)	50 (3.44)
환경질환	21 (1.45)	25 (1.72)	10 (0.69)	2 (0.14)	58 (3.99)
비뇨기계	32 (2.20)	83 (5.72)	50 (3.44)	15 (1.03)	180 (12.40)
기타 사고	114 (7.85)	170 (11.71)	48 (3.31)	6 (0.41)	338 (23.28)
전체	483 (33.26)	668 (46.01)	247 (17.01)	34 (2.34)	1452 (100)

<표 8> 응급실에 내원 노인환자의 진료후 후송유형

	영안실	중환자실	귀가	입원	전체
남	34 (1.84)	17 (0.92)	391 (21.12)	510 (27.55)	953 (51.43)
여	27 (1.46)	29 (1.57)	316 (17.07)	527 (28.47)	899 (48.57)
전체	61 (3.30)	46 (2.49)	707 (38.19)	1037 (56.02)	1851 (100)

응급실에 내원한 노인환자의 특성

<표 9> 응급실 퇴실까지의 평균시간

진료과목	빈도수	평균시간 (분)
DOA	21	27.3
내과	336	250.3
일반외과	86	328.6
정형외과	108	312.6
흉부외과	13	425.8
구강외과	5	154.0
비뇨기과	75	151.9
신경외과	117	286.6
신경과	103	286.6
이비인후과	28	280.2
재활의학과	2	285.0
안과	17	179.7
성형외과	12	323.9
정신과	3	136.7
전체	926	263.0

VI. 논의

노화와 더불어 심신기능이 저하되면서 누구나 질병에 대한 감염위험율이 높아지고, 또 노인들의 질병특성은 만성적이고 퇴행적이다. 그들은 감각기능의 약화로 인하여 젊은이들에 비하여 응급 상황에 노출될 확률이 더 높으며, 또 일단 노출되면 더 위험한 상태에 직면하게 된다. 우리나라도 급세기 중반이후 사회구조의 변화로 노인들의 인구가 차지하는 비율이 높아지면서 고령화사회에 대한 대응책을 마련하고 있는 중이다.

고령화사회의 대응책으로 노인복지를 우선시하고 있지만, 그 내용에서 노인들의 다양한 욕구를 충족시키는 정책이 수반되어야 진

정한 복지의 목표를 달성할 수 있을 것이다. 그들의 기본욕구중에서 아프거나 병들지 않는 것이 으뜸이 될 수 있으며, 또 아팠을 경우 제대로 치료될 수 있기를 바라는 것도 마찬가지에 해당된다. 그렇다면 국가에서 노인들의 건강을 위한 정책이 어떻게 실시하고 있느냐에 따라서 노인복지의 목표의 달성여부를 측정할 수 있을 것이다. 그 구체적인 내용들로는 노인보건교육, 건강진단, 노인의료비 지불제도 등도 있지만, 노인들이 응급상황에 노출되지 않도록 예방하는 사업 또는 응급상황에 노출된 노인을 구조·처치하는 사업도 그들에게 매우 중요하다.

이에 본고에서는 응급실에 내원한 노인환자들의 특성을 살펴 보았다. 그 결과를 간단히 요약하면, 첫째, 질병의 발생 순간에 신속한 처치가 예후에 중요한 영향을 미치는 뇌혈관 질환, 악성신생물, 심장질환, 고혈압성 질환 등의 만성퇴행성 질환이나 중독, 자동차사고 등의 불의의 사고 등은 의학적으로 노인의 사인 구조의 중요한 위치를 점하고 있다는 점이다. 둘째, 신체적 노화로 인한 근골격계, 순환기계, 뇌혈관계의 질환은 노인들의 성공적인 적응에 위협을 주고 있으며, 젊은이들에 비하여 노인들은 그러한 질환으로 응급한 상태에 노출될 확률이 매우 높다는 점이다. 종합적으로 정리하면, 응급실에 내원하는 환자중에서 상당수가 노인환자이고 또 노인인구가 증가하는 추세라면 노인들의 특성에 맞는 응급의료 전달체계가 정착되어야 할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 경찰청 (1991). 교통사고통계. 서울: 경찰청.
- 광주광역시 (1995). 1995 주요업무보고. 광주: 광주광역시 가정복지국.
- 김성순 (1991). 고령화사회와 복지행정. 서울: 홍익제.

응급실에 내원한 노인환자의 특성

박희곤 (1995). 응급구조학 개론. 서울: 대학서림.

보건복지부 (1995). 응급의료관련법령집. 서울: 보건복지부.

윤가현 (1995). 시각의 노화에 의한 위기. 박재간 외 (편), 고령화 사회의 위기와 도전 (pp. 125-143). 서울: 나남출판.

이화여자대학교 의료원 (1991). 임상과별 질병분류표. 서울: 이화여자대학교 출판부.

임경수 외 (1995). 응급구조와 응급처치. 서울: 군자출판사.

조유향 (1992). 노인간호. 서울: 현문사.

통계청 (1991). 통계연보. 서울: 통계청.

Eisenberg, M., Bergner, L., & Hallstrom, A. (1979) Cardiac resuscitation in the community: The importance of rapid delivery of care and implication for programplanning. *Journal of American Medical Association*, 241, 1905-1910.

