

2026.01.30.(금) / 안전교육.RCY팀

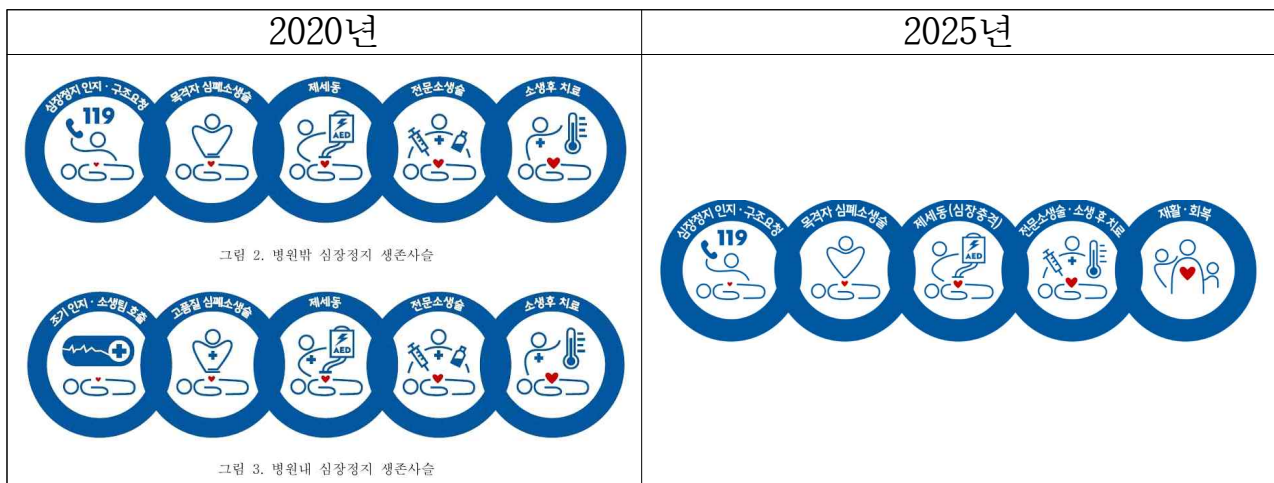
2025년 한국 심폐소생술 가이드라인 주요 개정사항

- ◇ 2025년 한국 기본소생술 가이드라인은 심폐소생술 가이드라인을 제정하는 국제소생술교류위원회(ILCOR)의 2025년 과학적 합의와 치료 권고에 기반을 두고 기본소생술 분야에서 발표한 연구논문을 추가적으로 고찰하여 작성

1. 치료 체계 분야의 주요 사항

가. 생존 사슬의 변경

- 병원 밖 심장정지 생존사슬과 병원 내 심장정지 생존사슬을 통합, 단순화하고 재활 및 회복사슬을 추가하여 일원화



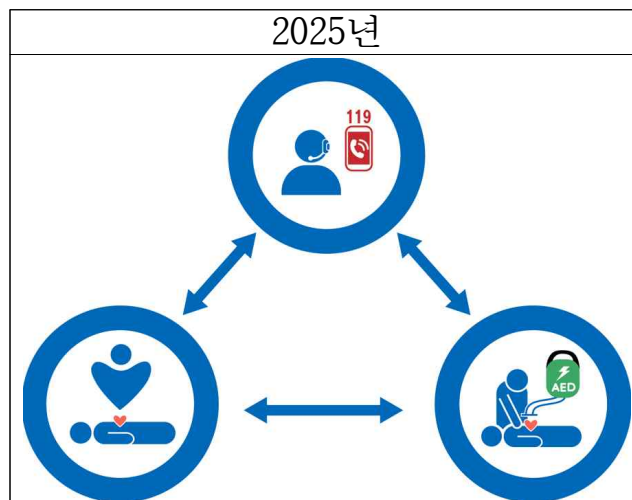
나. 생존 환경의 변경

2020년	2025년
심장정지 예방을 위한 정책, 심폐소생술 교육, 심장정지 치료 체계 구축, 평가와 질 관리	심장정지 치료 체계와 생존 환경의 체계적 관리, 심장정지 대응 국민응급 처치 능력의 향상, 목격자 심폐소생술 시행률 제고, 자동제세동기의 효율적 보급 및 사용, 구급상황(상담)요원 역할의 강화

2. 기본소생술 분야의 주요 사항

가. 구급상황(상담)요원의 자동제세동기 확보 및 적용 지도 강화

- 구급상황(상담)요원의 자동제세동기 확보와 적용을 지도할 것을 제안



나. 가슴압박 방법

- 가슴압박을 시행할 때 구조자의 주된 손이 아래로 향하도록 할 것을 제안

다. 가슴압박 중단 최소화

- 가슴압박 분율¹⁾은 최소 60% 이상, 가능하면 높게 유지할 것을 권고

라. 여성에게 자동제세동기 패드의 적용

- 여성 심장정지 환자에게는 브래지어를 풀거나 제거하지 않고 위치를 조정된 뒤에 가슴조직을 피하여 자동제세동기 패드를 맨 가슴에 부착할 것을 제안

마. 익수 환자에 대한 심폐소생술

- 교육을 받은 일차반응자나 의료종사자는 인공호흡부터 시작할 것을 권고
- 익수 환자에게 가능한 AED를 적용할 것을 권고

바. 감염 의심 환자에 대한 심폐소생술

- 고위험 병원체 감염 의심환자에게 표준 심폐소생술을 시행할 것과

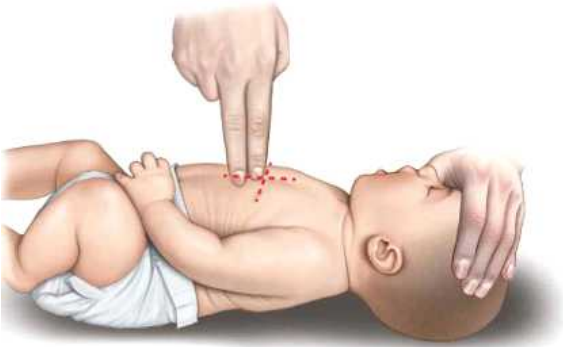
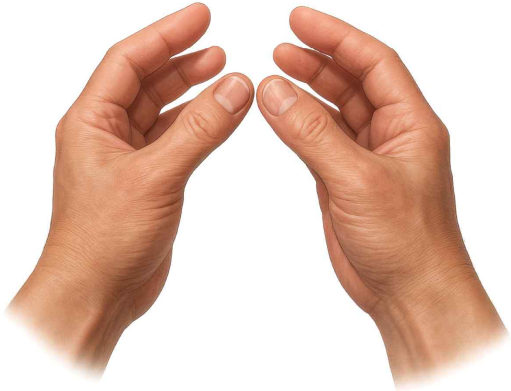
1) 가슴압박 분율: 가슴압박 시행시간/전체 CPR 시행시간

적절한 개인보호장구를 착용할 것을 권고

3. 소아 기본소생술 분야의 주요 사항

가. 영아 가슴압박 방법

- 일반인 구조자와 의료제공자 모두 구조자 수에 상관없이 양손 감싼 두 엄지 가슴압박법을 사용할 것을 권고

2020년	2025년
 그림 37. 영아의 가슴압박(두 손가락 가슴압박법)  그림 39. 양손 감싼 두 엄지 가슴압박법	  그림 39. 양손 감싼 두 엄지 가슴압박법

- 양손 감싼 두 엄지 가슴압박법을 시행할 수 없거나 영아의 체형과 몸무게가 1세에 가까울 경우 한 손 손꿈치 가슴압박법을 고려할 수 있으나 우선적으로 권장하지 않음

나. 소아 심장정지 환아에게 일반인 제세동의 사용

- 비외상성 병원 밖 심장정지인 1세 이상의 모든 소아에 대해 일반인의

AED 사용을 제안함

다. 영아의 기도 이물 제거

- 5회의 등 두드리기와 5회의 가슴 밀어내기 방법을 이물이 나올 때까지 또는 의식이 없어질 때까지 교대로 반복 시행. 가슴 밀어내기는 한손 손꿈치 압박법을 사용하여 시행

2020년	2025년
	

4. 교육 및 실행 분야의 주요 사항

가. 교육에 피드백 장비의 사용

- 피드백 장치를 사용하면 더 깊게 압박하는 경향이 있었고, 소생술 가이드라인에서 제시하는 적정 압박 깊이를 충족하는 비율이 더 높게 나타남
- 이에 따라, 심폐소생술 교육에서 소생술 피드백 장치²⁾를 사용하는 것을 권고

나. 자기주도형 디지털 학습

- 팬데믹과 같은 시기에는 디지털 교육 등을 통해서라도 사람들이 교육을 받도록 권고하나 일상적으로 시행하는 것을 권고하지 않음

다. 소아 교육 확대 및 일반인 심폐소생술 교육 불균형 해소 관련 건

- 국내 학교보건법에 따른 응급처치 및 심폐소생술 교육 시작 연령을

2) 가슴압박 속도, 깊이, 이완, 손의 위치를 직접 피드백하는 장비

초등학교 고학년(만 10세)으로 명확화, 인지적 준비가 된 저학년을 대상으로는 도움 요청과 가슴압박소생술의 기본 개념교육을 필수화 하여 잠재적 구조자 풀 확대

5. 응급처치 분야의 주요 사항

가. 뇌졸중 의심증상

- 응급처치 제공자는 급성 뇌졸중이 의심되는 환자의 경우 불필요한 자극을 피하고, 안정된 환경을 조성하며, 구급대가 도착할 때까지 환자의 곁에서 호흡과 의식 수준을 관찰하는 것이 중요
- 급성 뇌졸중을 조기에 인지하고 신속히 병원에 이송하고 치료를 하기 위한 여러 가지 선별 도구인 FAST 평가법, BE-FAST, 신시내티 병원 전 뇌졸중 척도 등을 사용하여 뇌졸중 여부 평가

종류	내용	사진
FAST 검사법	- 일반인이 최소한의 시간으로 쉽게 활용할 수 있도록 고안 - F(face): 얼굴 한쪽의 마비나 비대칭 - A(arm): 한쪽 팔의 근력 저하 - S(speech): 말이 어눌하거나 발음이 부정확한 증상 - T(time): 즉시 응급의료체계에 연락	

나. 천식 발작

- 천식은 기도의 만성 염증 질환으로, 가역적인 기도폐쇄와 기도의 과민 반응으로 인해 호흡곤란, 쌉쌉거림(천명음), 기침, 흉부 압박감(불쾌감) 등을 유발함
- 일반인이 환자가 스스로 천식 발작을 인지하고 흡입기를 가지고 있을 경우에 흡입을 유도할 수 있도록 도와주며, 환자 상태가 호전되지 않거나 악화되는 경우는 즉시 119에 신고해야 함

다. 경련 발작

- 경련 발작은 뇌에서 비정상적으로 과도하거나 동시에 발생하는 신경활동으로 인한 일시적인 징후 및 증상

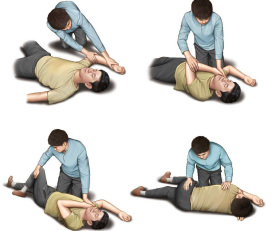
- 전신적으로 발작을 하는 환자를 마주하게 되면 목격자는 다음의 요령에 따라 침착히 행동할 것을 권고

- ① 환자의 곁에 대기하면서 발작의 전 과정을 침착하게 관찰
- ② 환자의 부상 방지를 위해 위험한 환경을 벗어나게 하고 주변의 위험물을 치울 것
- ③ 환자를 조심스럽게 측면으로 돌려 눕혀 기도가 막히거나 흡인이 일어나지 않게 할 것
- ④ 환자의 머리 밑에 부드러운 물체를 받쳐줄 것
- ⑤ 환자의 의복을 느슨하게 하고, 의치 및 기도를 막을 수 있는 물체나 안경 등을 제거할 것
- ⑥ 환자를 물리적으로 억제하는 것은 부상을 유발할 수 있음
- ⑦ 환자가 혀를 깨무는 것을 방지하기 위해 물체를 입에 끼우는 것은 불필요
- ⑧ 손을 깊이 집어넣어 구강 내 분비물이나 구토물을 제거하려는 행위는 피해야 함
- ⑨ 발작을 하는 중에 항경련제나 해열제를 바로 투여하지 않는다
- ⑩ 가능하면 주변의 목격자가 발작의 세부상황을 기록할 것

- 환자의 의식이 없고 정상적인 호흡이 없는 경우, 심장정지 상황일 수 있으므로 119 신고 및 심폐소생술을 즉시 시작해야 함

라. 쇼크

- 쇼크는 조직에 산소와 영양분이 적절히 공급되지 못하는 순환계 부전 상태로, 내적 또는 외적인 체액 손실에 의한 체액량의 감소, 심장의 혈액 박출 능력 감소, 혈액 순환 중간 단계의 폐쇄, 말초혈관의 저항력 감소 등이 원인이 될 수 있음
- 응급처치 제공자는 환자의 상태가 악화되지 않도록 적절한 자세를 유지함으로써 뇌와 같은 주요 장기의 혈류를 안정적으로 유지해야 함

종류	내용	사진
바로 누운 자세	- 쇼크 환자는 불필요한 이동을 제한하고, 가능한 한 바로누운자세를 유지할 것을 권고	
회복 자세	- 기도폐쇄의 위험이나 의식저하가 있는 비외상성 쇼크환자는 회복 자세를 권고	

마. 실신

- 실신은 뇌로 가는 혈액량이 줄어들어서 발생하며, 일반적으로 혈액 공급이 회복되면서 의식은 빠르게 회복됨

종류	내용	비고
반사성 실신	- 실신의 가장 흔한 원인 - 공포나 심한 통증 등의 극심한 정서적 스트레스에 의한 미주신경성 실신과 배설이나 기침 등의 상황에 따른 실신 등이 포함됨	
기립성 실신	- 빠르게 일어나는 자세를 취할 때 수축기 혈압이 많이 떨어지면서 발생	
심장성 실신	- 심장의 부정맥이나 허혈성 심장질환과 연관되어 발생하며 심각하게 위협할 수 있음	

- 실신의 많은 경우에서 실신이 일어나기 전 어지럼, 무력감, 눈앞이 캄캄해짐, 구역감, 발한, 창백함 등의 전조증상이 나타날 수 있으며, 이를 ‘전실신’이라고 함. 이런 경우 바로 앉거나 눕는 등의 안전한 자세를 취해줄 것을 제안함
- 실신한 사람을 목격한 경우, 환자의 의식 및 호흡을 확인, 무의식이면서 정상적인 호흡이 없는 경우 119에 신고하고 심폐소생술 시작함
- 심폐소생술이 필요한 경우가 아니지만, 의식을 회복하지 못하였거나 구토를 한다면 기도폐쇄를 방지할 수 있는 회복 자세를 취하는 것을 제안함