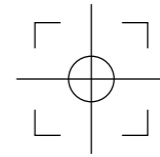


Chance



국립중앙의료원
MAGAZINE OO
VOL.4

외상 (外傷)



국립중앙의료원
MAGAZINE OO
VOL.4

외상 (外傷)

“매거진 00”은 공공보건의료의 존재이유를 탐구하며, 수많은 삶의 찰나를 기록합니다.
생과 사의 중첩을 오롯이 들여다보며, 찬란한 삶과 존엄한 죽음에 안녕과 편안을 전합니다.

제30조의2(권역외상센터의 지정) 제1항

보건복지부장관은 **외상환자의 응급의료에 관한**
다음 각 호의 **업무를 수행하게 하기 위하여** 중앙응급의료센터나 권역응급의료센터,
전문응급의료센터 및 지역응급의료센터 중 **권역외상센터**를 지정할 수 있다.







2020년 한 해 동안 전국에서 발생한 중증외상환자는 8,435명*으로, 서울에서만 849명의 중증외상환자가 있었습니다. ‘중증외상’이라 함은, 교통사고·추락 등에 의한 다발성 골절, 과다출혈 등으로 병원 도착 즉시 소생술 및 초기 처치, 응급 수술 같은 최적의 치료가 필요한 수준을 말합니다.

놀랍게도 불과 십 몇 년 전만 해도, 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 중증외상환자 치료를 위한 전담센터가 없는 나라는 우리나라뿐이었습니다. 권역외상센터가 존재하지 않는다는 것은 죽지 않아도 되는 많은 사람이 불필요하게 죽을 수도 있다는 뜻이기도 합니다. 실로 잔인한 이 말은, ‘예방 가능한 외상사망률’이라는 직관적인 지표로 한 번 더 증명됩니다.

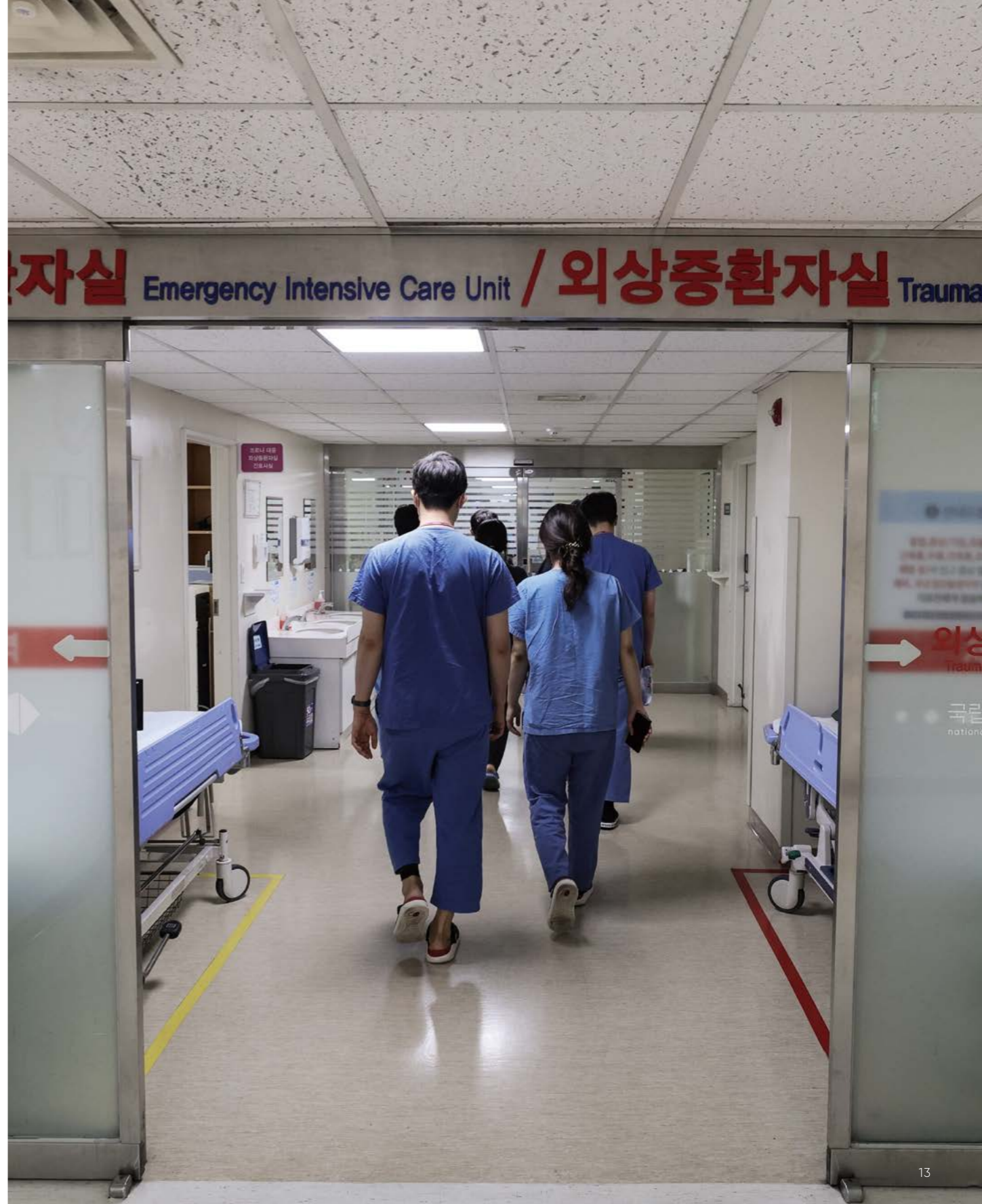
얼마 전, 미국 시사주간지 뉴스위크가 평가한 「2023 세계 최고 병원」에서 이미 이름만 대어도 알만한 국내 우수 병원들이 세계 250위 안에 이름을 올렸다는 기사를 보았습니다. 당연히 경축할 일이고, 자랑스러운 일입니다. 세계 속의 대한민국 의료수준은 이미 글로벌 표준이니까요. 그러나 안타깝게도 국내 뿐 아니라 세계에서 인정받은 대한민국 빅5 병원 중 어디에도 권역외상센터를 운영하는 병원은 없습니다.

이번 호는 「외상(外傷)」 그리고 우리 모두의 「기회(chance)」에 대한 이야기입니다. 사실 어찌면 우리 모두는 생명과 경제효율성 사이, 이 기회(chance)의 경계에서 늘 불안한 아슬아슬 줄타기를 하고 있는지도 모르겠습니다.

오늘 이 시간.
권역외상센터가 없는 유일한 지역 서울에서, 대한민국 국민의 안부를 묻습니다.

* (출처) 2015-2020 지역사회기반 중증외상조사 통계





외상 外傷

‘외상(外傷)’이 몸에 가해진 물리적 충격에 의해 손상된 모든 것을 의미할 때, ‘중증(重症)외상’은 생명이 위독할 수 있는 외상으로 반드시 ‘수술적 치료’ 및 집중치료가 필요한 상태를 뜻한다. 어딘가에 부딪히고 깔리거나 떨어져서 혹은 무엇인가에 관통당해 사지와 뼈들이 으스러지고 장기가 터져나가는 경우들이다. 이때 환자는 오래 버티지 못한다. 헬리콥터를 이용해서라도 이송은 신속해야 하고, 이송 중 적절한 처치가 이루어져야 하며, 최종 치료를 담당할 수 있는 의료기관에 도달해야 한다. 도착과 동시에 빠른 진단, 수술, 집중치료가 이어져야 하므로 수술방과 중환자실이 받쳐줘야 한다. 마취과부터 혈액은행, 의료진에 이르기까지 여러 분야의 의료 자원도 신속히 투입되어야만 한다. 그것이 중증외상 환자들에 대한 ‘치료 원칙’이다.

© 이국중, 골든아워1, p46



외상센터를 아십니까? - 국립중앙의료원 외상센터 video 9:40

“

응급의료센터에 들어오는 응급환자 중
중증외상환자를 치료할 수 있는 별도 의료체계를 구축한 것을
‘외상센터’라고 한다.

”







예방가능 사망률

외상센터의 존재 의의를 말할 때 ‘예방 가능 사망률’이라는 지표를 사용한다. 외상으로 인한 사망자 중 적절한 시간 내 적정치료가 가능한 병원으로 이송되어 치료를 받았다면 생존할 수 있었을 것으로 추정되는 사망자의 비율을 말한다. 대한민국의 2015년 예방가능 사망률은 30.5%, 이는 외상으로 인한 사망환자의 10명 중 3명은 살 수도 있었다는 허망한 결과다.

이후 누구에 의해서든, 누구로부터든 나오게 된 관련 정책과 제도는 이 허망한 숫자를 19.9%(2017년), 15.7%(2019년)로 개선시키고 있다.

그래도 여전히, 체계적인 외상시스템이 잘 구축되어 있는 선진국을 따라가기에는 한참 멀었다. 이미 2005년 미국 캘리포니아 주 예방가능 사망률은 2.4%로 대한민국과는 비교할 수 없는 극명한 차이를 보이고 있으니. ㉞



선진국에서라면 살았을 사람들이 한국에서는 터무니없이 죽어나갔다. 2007년 미국을 포함한 선진국의 '예방 가능한 사망률'은 대부분 15퍼센트 이하였고, 확률을 한 자릿수로 낮춘 지역도 많았다. 2008년 한국의 수치는 32.6퍼센트였다. 오래전부터 그래왔고 모두가 무관심했으므로 새삼스럽지 않았다.

사지가 으스러지고 내장이 터져나간 환자에게 시간은 생명이다. 사고 직후 한 시간 이내에 환자는 전문 의료진과 장비가 있는 병원으로 와야 한다. 그것이 소위 말하는 '골든아워(golden hour)'다. 그러나 금쪽같은 시간은 지켜지지 않았다. 가까운 거리는 앰블런스로 이송 가능하지만 먼 거리는 상황이 다르고, 가깝더라도 차가 막히는 러시아워가 되면 환자들은 길바닥에 묶였다. 고속도로나 일반도로에서 심하게 흔들리는 앰블런스 안에서 할 수 있는 것은 거의 없다. 앰블런스로 2시간 넘게 걸리는 거리가 헬리콥터로는 20분 안쪽이면 충분하며 이송 중 응급 처치까지도 가능하다. 그렇게 실어 온 환자들의 생존 가능성은 당연히 높다.

© 이국종, 골든아워1, p127 / p148





풍요 속의 빈곤

현재 우리나라 권역외상센터는 17개소가 지정되었고, 이 중 국립중앙의료원(서울)과 경상국립대학교병원(경남)은 개소 준비 중이다. 대한민국에서 가장 큰 도시, 가장 많은 의료기관을 가지고 있고 가장 좋은 병원이 밀집해있는 서울에 현재까지도 권역외상센터가 없다는 게 조금 의아하다.

“굉장히 속상한 애인데, 똑같은 외상을 당해도 경기도에서 사고가 나면 살 수가 있는데 서울에서 사고가 나면 죽을 수도 있다라는 자극적인 언론 보도를 본 적이 있어요. 그 이유는 권역외상센터가 없기 때문에. 외상은 모두에게나 누구에게나 언제 어디서든 일어날 수 있다고 생각하거든요. 누구에게나 일어날 수 있는 일이 발생했을 때 국가가 안전망이 되어야 한다고 생각하고, 그것을 위해서 권역외상센터는 필수적으로 있어야 하는 기관이라고 생각합니다.”

국립중앙의료원 외상센터 외상 코디네이터 임민주

2021년 12월 31일 기준, 전국 응급의료기관* 404개소 중 권역응급의료센터는 38개소, 지역응급의료센터는 128개소, 지역응급의료기관은 238개소이다. 경기도 응급의료기관 67개소 중 권역외상센터는 두 군데가 지정되어 운영하고 있지만, 서울의 응급의료기관 50개 중 외상센터를 ‘운영할 예정’인 병원은 단 하나. 바로 국립중앙의료원이다.

서울의 큰 병원은 중증외상환자 받기를 꺼린다. 언제 발생될지도 모르는 외상환자를 기다리지 않아도, 이미 다른 질환의 환자들이 넘쳐나니 권역외상센터를 굳이 운영해야 할 이유가 없다고. 다시 말하지만, 대한민국의 심장부인 ‘서울’에는 권역외상센터가 없다. 이게 현실이다. ❶

* (출처) 2021 응급의료 통계연보









누구나 살 기회는 있다.

예방 가능 사망률을 낮추기 위한 외상센터의 노력들

‘외상’은 늘 우리 곁에 있다. ‘외상’은 지구에 생물이 탄생하면서부터 있어왔다. 인간은 태어나는 순간부터, 아주 작은 피부 상처부터 중요 장기 손상까지 늘 외상의 위험에 노출되어있다. 어렸을 적 우리는 부모님으로부터 보호받으며 성장하고, 커나가면서 스스로 외상으로부터 방어하는 법을 배우게 된다.

외상은 쉽사리 없어지지 않는다. 사고로부터 우리를 보호하기 위한 기술과 제도가 발전하고 있지만 위험은 도처에 깔려있다. 특히 서울은 안전하지 않다. 많은 인구가 밀집되어 있는 복잡한 도시 서울은 언제, 어떻게든 큰 사고가 일어날 수 있는 가능성을 가지고 있다. 서울은 외상 발생이나 중증 외상환자 수에서 전국 1등을 다룬다.

서울이 전국에서 가장 위험한 도시인 이유는 인구수와 밀도에만 있지 않다. 서울은 전국에서 가장 많은 상급종합병원이 있고, 최고 수준의 병원이 즐비하다. 중증외상환자를 잘 치료하려면 응급실 초기단계에서 많은 인력과 자원이 집중되어야 한다. 의료진들은 언제 올지 모르는 중증외상환자를 위해 대기해야 하고, 그 자원들은 비워져 있어야 한다. 기꺼이 환자들을 기다리고 수용하기에 대부분의 대형병원은 여유가 없다. 또 **서울에는 아직 공식 개소한 권역외상센터가 없다.** 소방대원들이 지금 막 구조한 중증외상환자를 병원으로 데려가려면 전화로 병원에 수용 가능 여부를 일일이 확인해야 한다. 외상센터를 운영하고 있는 국립중앙의료원이 서울 권역외상센터를 공식 개소하고자 안간힘을 쓰고 있지만 현실은 녹록지 않다.

재난에 대한 국가 책임성

국립중앙의료원은 국가 공공병원으로서 서울과 대한민국을 좀 더 안전하게 만들기 위해 노력하고 있다. 예방이 최선의 방법이지만, 불의의 사고가 일어났을 때 시민들의 마지막 안전망으로서 역할을 하는 국가중증외상센터가 서울에 반드시 하나 있어야 한다. 그 책임이 국립중앙의료원에 있다.

어제보다 오늘 더 안전한 서울이 될 수 있도록

국립중앙의료원 외상센터는 2019년 3월에 재개소를 했다. 원래 2014년 4월에 개소를 했지만 여러 우여곡절을 겪었고, 그 끝에 지금은 서울에서 가장 큰 규모의 외상 팀을 운영하고 있다. 코로나로 외상센터가 폐쇄됐을 때에도 외상을 당한 코로나 환자를 수용하며 국가적 위기상황에서 우리의 역할을 다하고자 하였다. 국립중앙의료원은 현재 서울에서 가장 적극적으로 중증외상환자를 수용하고 있으며, 좋은 치료성적을 내고 있다.

아직 해야 할 일이 많다.

무엇보다 인력확보가 시급하다. 우리 기관뿐 아니라, 전국의 많은 외상센터는 인력 충원에 심각한 어려움을 겪고 있다. 충원되는 인력보다 빠져나가는 인력이 더 많다. 지속가능성에 대한 고민과 불안의 목소리가 여기저기서 들리고 있다. 국립중앙의료원 외상센터도 공공병원의 열악한 상황과 맞물려 현장에서 많은 어려움을 겪고 있다. 외상센터는 그 구성원들만의 노력으로는 발전하기 어렵다. 중증외상은 머리부터 발끝까지 모든 장기의 손상을 의미하는데, 병원의 규모 및 모든 전문 진료과 역량의 합이 중증외상환자 치료의 수준을 결정한다. 따라서 병원 전체의 성장과 반드시 함께 가야 한다. 결국 모든 것은 사람이다. 외상에 진심인 사람들이 필요하다.

365일 24시간, 마주하는 환자들에 온 마음을 다하는 것

중증외상환자가 어떠한 상황에도 거부되지 않으며, 응급시술·수술이 필요하다고 판단되면 그 즉시 이행될 수 있는 시스템을 갖춘 외상센터. 의료진들이 적절한 근무 시간과 휴식을 보장받으며 개인적 삶과 일의 균형 속에서 보람을 찾을 수 있는 외상센터. 사회적 약자들에게 최선의 치료와 정중함을 다하는 외상센터. 서울시민 뿐 아니라 전 국민에게 사랑받는 외상센터. 내가, 그리고 우리 모두가 꿈꾸는 외상센터다.

구조 救助

피는 도로위에 뿌려져 스며들었다. 구조구급대가 아무리 빨리 사고 현장으로 달려가도 환자는 살지 못했다. 환자의 상태를 판단할 기준은 험거웠고, 적합한 병원에 대한 정보는 미약했다. 구조구급대는 현장으로부터 가장 가까운 병원을 선택할 것이어서 환자는 때로 가야할 곳을 두고 가지 말아야 될 곳으로 옮겨졌고, 머물지 말아야 할 곳에서 받지 않아도 되는 검사들을 기다렸다. 그 후에도 다른 병원으로 옮겨지고 옮겨지다 무의미한 침상에서 목숨이 사그라들었다. 그런 식으로 병원과 병원을 전전하다 중증외상센터로 오는 환자들의 이송 시간은 평균 245분, 그 사이에 살 수 있는 환자들이 죽어 나갔다. 그렇게 죽어나가는 목숨들은 선진국 기준으로 모두 ‘예방 가능한 사망’이었다.

© 이국종, 골든아워1, p147









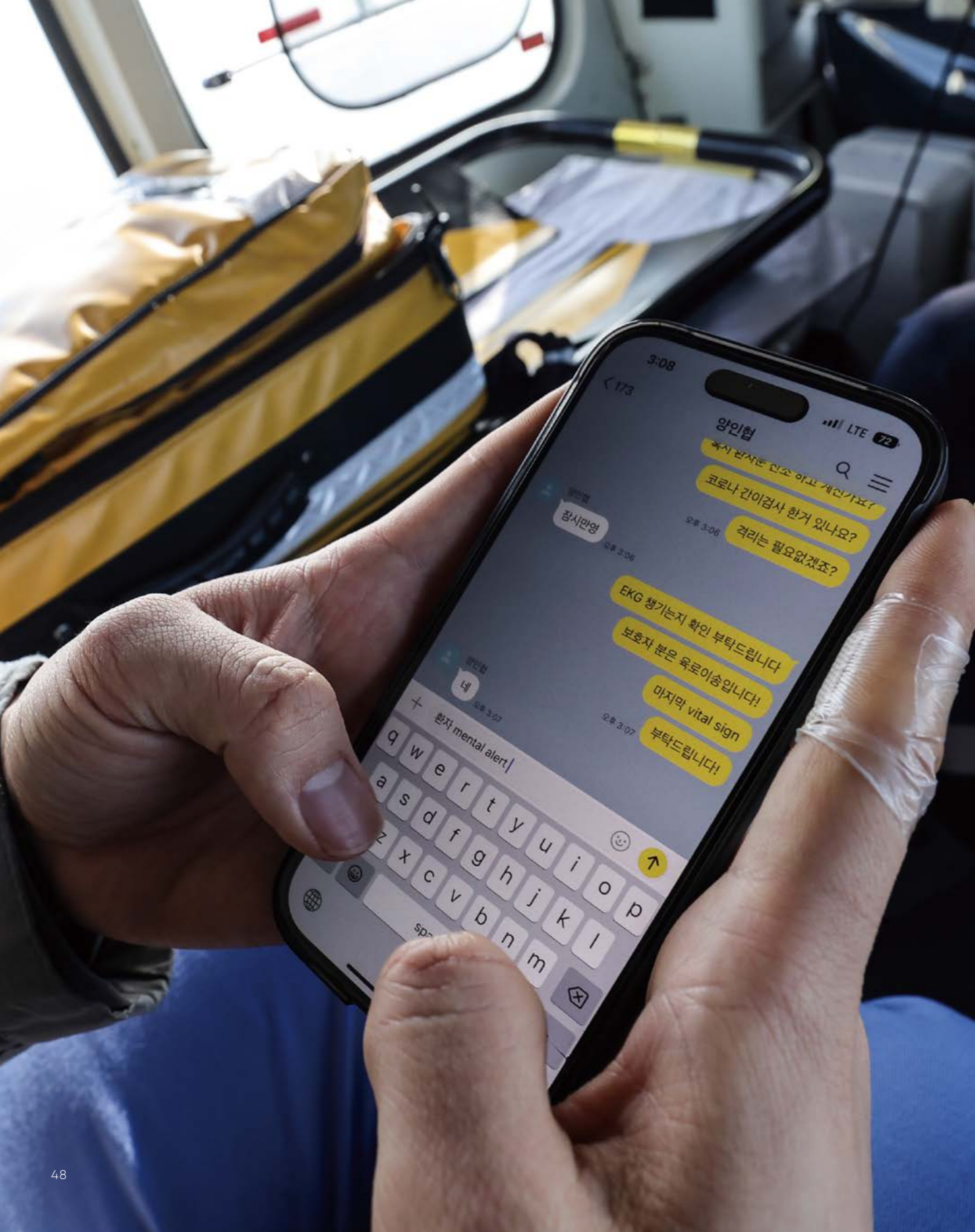
“

잠시 후 닥터헬기가 영주지역에서 의뢰한 응급환자를 이송하는 관계로 다소 소음이 발생할 수 있으니 양해 부탁드립니다. 닥터헬기는 의료진이 탑승하여 경상북도 어느 곳이든 무료로 출동하여 응급환자의 소중한 생명을 지켜드리고 있습니다.

”

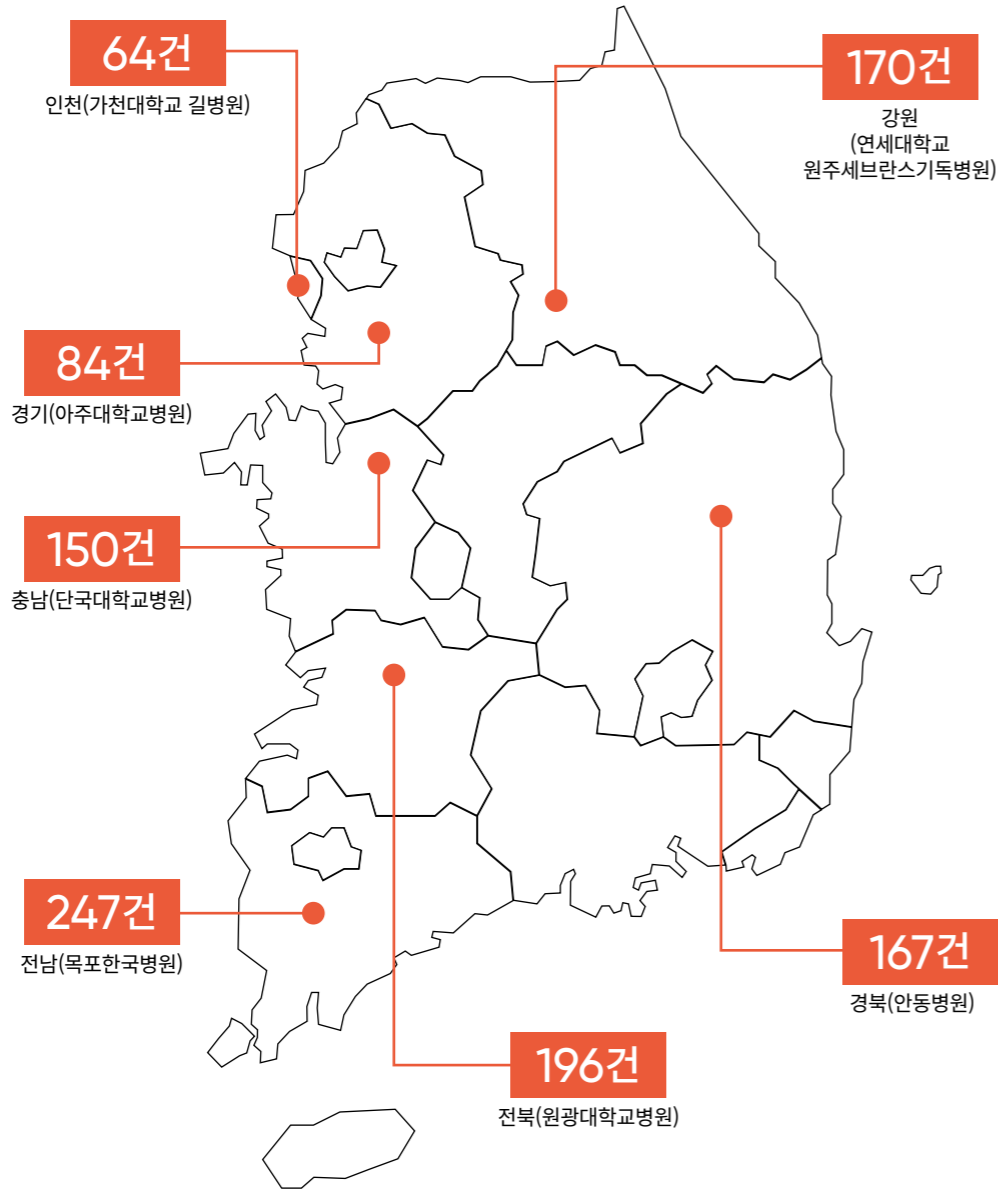
안동병원 닥터헬기 출동 안내 방송











닥터헬기는 도서·산간지역을 중심으로 중증응급환자를 이송하는 응급의료 전용헬기로, 전문 의료진이 동승한다. 수도권 및 대도시 중심으로 응급의료 자원이 집중되어 있어 이에 대한 수혜격차를 해소하고 응급환자의 사망 및 장애 감소에 기여하는 목적으로 만들어졌다. 육로·해상·철도 대신 하늘 길의 이용으로, 교통체증이나 지리적으로 접근이 제한된 장소로부터 자유롭고 신속한 접근을 통해 중증외상환자에게 적합한 의료기관으로 이송이 가능하다.

또한 닥터헬기 내 의료진 탑승으로 사고현장에서부터 헬기 안, 그리고 의료기관에 인계까지 전문 응급처치가 가능하다. 이송 중에 환자를 진단하고, 시술·수술이 필요하다고 판단되면 병원 외상팀에 연락해 사전 준비 요청도 가능하다는 의미다. 한 환자에게 제공되는 전문 의료서비스가 어떤 상황이든 중단되지 않고 연계될 수 있게 하는 것, 그래서 효율·효과적으로 의료의 질을 높이고 궁극적으로는 생존율을 높이는 것, 이것이 닥터헬기의 존재 이유이다.

닥터헬기의 지역별 응급환자 이송 건수*를 살펴보면, 전국 총 1,078건 중 전남이 247건, 전북 196건, 강원 170건, 경북 167건이다. 전남의 247건 중 228건은 도서**지역으로, 닥터헬기가 아니었다면 골든아워 내 환자 이송이 매우 어려웠을 것이다. 2023년 3월 현재, 우리나라 전역을 날아다니는 닥터헬기는 제주 권역외상센터가 추가되어 총 8대이다. 닥터헬기의 국내 도입 이후 중증외상환자의 생존율을 두 배 이상 높여준 것은 사실이나, 세계 최초로 닥터헬기 시스템을 도입한 독일은 100여 대, 1972년 처음 닥터헬기 운영을 시작한 미국도 900대 이상, 가까운 나라 일본도 학교 운동장·공원 등 임시 이착륙장을 여럿 확보하여 60여 대의 닥터헬기를 운용 중인 것과 비교하면 대한민국은 턱없이 부족한 현실이다. ④

* (출처) 2021 응급의료 통계연보 ** 육지와 다리 등으로 연결되지 않아 항공이나 배편을 이용해야 하는 섬 지역







소생 蘇生

중증외상센터는 용광로와도 같다. 한번 불이 붙어 가동하기 시작하면 폐쇄하는 순간까지 멈출 수 없다. 거의 반은 죽어 실려 온 환자들이 수술을 받고, 중환자실에서 인공생명유지장치에 의존한 채 죽음의 늪에서 밤새 헤매는 곳이 여기다. 오로지 의료진만이 그 곁에서 터진 장기를 꿰매고 끊임없이 약물을 투여하고 기계들을 조작해 가며 환자의 숨을 이승에 잡아둔다. 그 어느 조직이나 정부 부처도 24시간 이런 식으로 끊임없이 일하지 않는다.

© 이국종, 골든아워2, p296









외상센터의 관문, 그곳은 소생실

생사의 기로에 놓인 중상을 입은 환자가 들어온다. 그리고 소생실로 향한다. 애초에 사지 멀쩡한 환자가 오지 않는다, 아니 올 수가 없다. 이처럼 소생실은 중증외상환자가 외상센터 의료진과 첫 회우하는 공간이다.

외상센터 내 각 진료 분야의 전문가가 머리와 마음을 모아 한 중증외상환자의 전신 상황을 체크한다. 시야는 각각 다르지만 목표는 동일하다. 죽음의 경계에서 꺼내어 주는 것. 의료진의 순간적 빠른 판단과 처치는 한 생명에 기회를 부여한다.

중증외상환자가 '소생실'이라는 관문을 통과하여 다음 단계인 수술실로 옮겨지는 것이, 외상센터 의료진이 중증외상환자에게 기댈 수 있는 작은 희망이다. ㉞





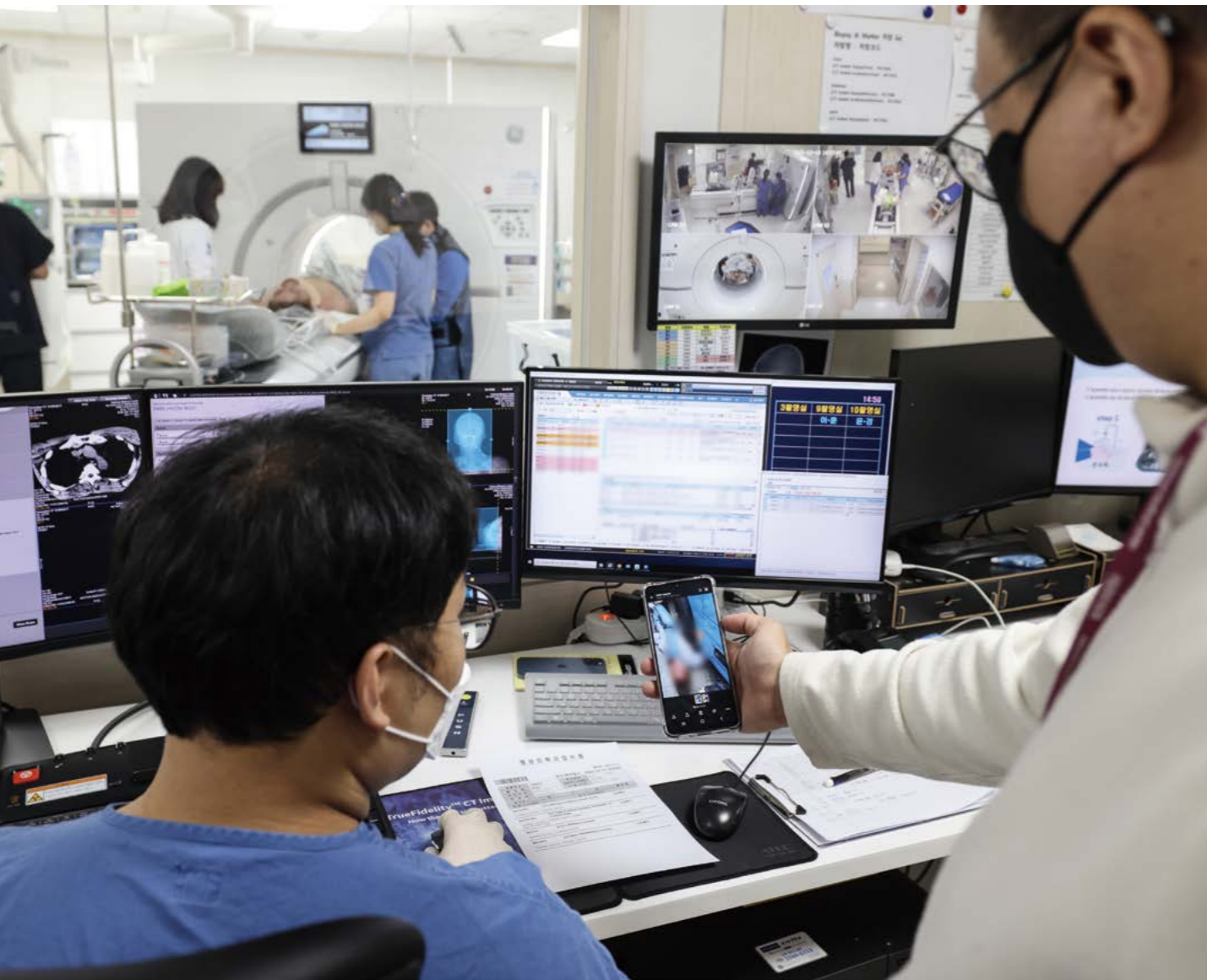


외상전담간호사의 고백

국립중앙의료원 외상전담간호사 주은규

단단히 각오를 마치고 왔지만, 현장에서 직접 마주한 외상환자들은 감히 내가 예단할 수 있는 영역이 아니었다. 추락·교통사고·자상 등 다양한 원인에 의해 실려 온 이들의 어딘가 부자연스럽게 꺾여있는 팔과 다리, 손상된 부위로 끊임없이 쏟아져 나오는 새빨간 피, 그 피로 낭자한 소생실 바닥, 그 공간을 가득 채운 피비린내는 생징후*가 스러져가는 환자들의 살려달라는 외침을 대신하는 듯 했다. ㉠

*혈압, 체온, 맥박수, 호흡수를 말함















호흡기 기계 유지방법
1. 사용 후 반드시 알람 OFF
2. 호호기에 물은 넣어 안드시 물은 꼭
호흡기 기계 사용 후 꼭 유지방법
사지치 않음 꼭 유지방법

현재시간	13:56
입실시간	13:56

수술 手術

사지가 으깨지고 장기가 부서져 의식을 잃고 병원으로 실려 온 환자들은 외상외과적 수술과 집중치료를 받아야 산다. 수술은 한 번에 끝나지 않는다. 중증외상 환자를 대상으로 고난이도의 수술을 해도 의료수가는 일반 정규 수술보다 낮았다. 필요한 생명유지 장치와 약품의 수는 너무 많다. 치료에 막대한 비용이 들어가는데 자동차보험, 산업재해 보험, 각종 사업체 주도의 공제조합들과 국민건강보험공단에서는 일반 환자 기준에 맞춰 진료비를 지급했다. 투입된 비용에 비해 턱없이 모자란 진료비만 병원에 지급되므로, 병원에는 심각한 손실이 발생했다. 초대형 병원은 중증외상 환자를 수용할 이유가 없었다. 반면 정규 환자 부족에 시달리는 준종합 병원들은 이런 부담을 안고서라도 교통사고나 추락사고 등으로 발생한 중증외상 환자들을 유치하려 애쓰고 있었다.

© 이국종, 골든아워1, p57











수술 할 의사가, 권역외상센터에도 없다

치료 가능한 병원을 찾아 3시간 동안 전전하다 결국 다리를 절단한 환자의 이야기가 뉴스로 전해졌다.

오토바이 사고로 두 다리와 허리는 부러지고, 내부 장기도 손을 쓸 수 없을 만큼 망가진 30대 남성. 119구급대가 도착하여 사고 지역과 가장 가까운 권역외상센터로 향했으나 이동 중 '치료 불가'라는 답변을 받는다. 서둘러 차를 돌려 다른 대형병원에 도착을 알렸지만, 그곳도 역시 치료가 불가하다는 통보를 한다. 또 다른 대학병원도 역시 마찬가지이다.

결국 치료 가능한 권역외상센터를 찾아 지역의 경계를 넘나든다. 정확히 사고 발생이후 3시간 16분 만에 치료 가능한 병원에도 도착했다. 이동하는 도중 심정지까지 오는 등 상황은 급박했고, 결국 지체된 시간은 다리로 향하는 혈관을 딱 막아 다리를 절단하는 상황을 만든다.

그 무엇을 찾기 위해 이 환자는 이토록 헤매었을까. 그 무엇은 바로 '혈관외과 전문의'의 존재다. 이와 같은 전문분야 의사의 부재는 언제 끝날지 모르는 의료공백을 가져오고, 의료서비스 불충족이라는 결과는 의료 질 하락을 야기한다. 의료 질 하락은 당연히 국민의 생명 안전에도 영향을 준다.

권역외상센터에 중증외상환자가 가더라도 적절한 전문치료를 받지 못 할 수도 있다는 현실은 참담하다. 전국 권역외상센터들의 가장 큰 어려움은 적절한 외상센터 의료 인력을 구하기가 힘들다는 것이다. ④





부족한 인력, 팍팍한 근무.



외상센터로의 지원 의료인은 없고, 이 공급이 안 되는 악순환 구조는 돌고 돈다.



쪽잠도 편히 못 자는 생활보다 더 힘든 건,



쉽게 나아지지 않을 것 같은 현실이다.



코로나는 외상센터의 모든 것을 원점으로 돌려놨다.

어렵사리 외상현장을 지키는 의료 인력들도,
의료의 질을 향상시키기 위해 관리했던 여러 지표들도,
그에 따른 가시적인 성과들도,

모든 것들이 수포로 돌아갔다. ㉞





저는 지금 남편과 두 달된 아이에게 당신의 아내가 죽었다고,
외상병동의 부족으로 다른 병원에 보내는 바람에 당신의 아내를
구하지 못했다고 말해야 합니다.

그거 아십니까? 외상환자를 치료하는 과정은 도미노와 약간 비슷해요.

3개의 외상병동 수술실, 두 개의 수술팀, 18명의 의사들,
이 모든 것이 6분 안에 준비되어야 합니다. 이렇게 모든 것이
준비가 되었을 때 다음 단계로 넘어갈 수 있고,
세 명의 환자들을 살릴 수 있습니다.

하지만 그렇지 않다면, 우리가 없다면, 환자는
근처의 다른 병원으로 보내지게 됩니다.

고샤 다브로스키,

폴란드 월소에서 1979년 3월 23일 태어났고
어제 플로리다 마이애미에서 4시 58분에 사망했습니다.

시간 내 주셔서 감사합니다.

©마이애미메디컬. 2010. CBS. TV드라마.



INTERVIEW

국립중앙의료원 외과 전공의 노호균



누군가는 태어나고 누군가는
삶을 끝내는, 인생의 축소판이라
불리는 병원에서의 일상을 담은
드라마 ‘슬기로운 의사생활’.
이 드라마의 등장인물 중 ‘장겨울’
은 병원의 유일한 외과 전공의다.

의국장(chief, 치프)이자
막내 전공의로, 24시간이 모자라는
‘나 홀로 전공의’ 생활을 하는
‘장겨울’ 캐릭터가
국립중앙의료원에 실재한다.

(2022.8. 인터뷰)

Q. 간단한 본인 소개 해주세요.

저는 노호균이고 외과 전공의 1년차입니다. 충남대병원에서 인턴 후 요양병원에서 3년간 일하다가 국립중앙의료원에 지원하게 되었습니다.

Q. 남들은 ‘기피 과’라고 하는 외과 분야를 선택한 이유는 뭔가요?

외과에 지원하는 사람들은 대체적으로 다 비슷한 것 같아요. 의과대학생 때부터 외과 분야에 관심이 있었고, 막연하게 외과 전문의가 되어야겠다는 생각을 가지고 있었습니다. 인턴 과정이 끝나고 분과 선택 할 때 고민을 많이 했어요. 당장 생활을 영위하기 위해 돈을 벌어야 하는 닥친 현실과 여전히 ‘외과 전문의’가 되고 싶다는 이상 사이에서 갈등하다가, 현실을 선택하고 3년간 외부에서 ‘그냥 의사’로서 일을 했습니다. 솔직히 많은 자괴감이 들었어요. 그 의미는 단지 요양병원 의사여서가 아니라, 제 스스로가 느끼기에 현재에 안주하며 그 이상으로 계발 의지가 없다는 생각이 들었습니다. 또 전문의 자격이 부재한 상황에서는 더 이상 의사로서의 역할 확장이 어려웠습니다. 몇 년을 그렇게 마음 한구석에 짐을 안고 살다보니, 더 늦기 전에 하고 싶은 일을 해보자는 생각이 들었어요. 제가 결혼을 했고 아이도 있거든요. 아내도 간호사여서 서로 이야기를 많이 했는데, 가장 가까이 있는 사람이 지지를 해 줬던 게 가장 컸고, 주변인들도 제 결정을 모두 존중해주었어요. 그래서 더 확고해졌습니다. 외과 전문의가 나의 길이란 걸.

Q. 슬의생의 ‘장겨울’처럼, 현재 국립중앙의료원의 하나뿐인 외과 전공의라고 들었습니다. 소위 말하는 빅5같은 대형병원도 있는데, 공공병원인 국립중앙의료원을 선택하신 이유가 있나요.

사실 처음엔 병원 선택을 가지고 그렇게 깊게까지 생각 안 했던 것 같아요. 그냥 외상센터가 있고 집에서 출퇴근이 가능한 정도만 고려했어요. 그러나 의료원 입사 이후, 대한민국 공공의료와 필수의료의 현실을 알게 되었고, 나의 역량이 모든 국민의 차별 없는 생명안전에 일조한다는 생각에 가슴이 벅찼습니다. 스스로 만족하며 즐겁게 일하는 것도 중요하지만, 그 외에 사회적 가치를 창출할 수 있다면 개인적으로도 훨씬 더 의미 있는 인생이지 않을까요. 지금 외상센터에서 의료현장을 지키는 저는, 제 이상 실현에 굉장히 행복합니다.

국립중앙의료원은 노숙자, 차상위계층 등 사회적 취약자들

의 진료를 마다하지 않습니다. 그들의 사회적 위치보다는 사람 개인의 존엄을 우선으로 생각하죠. 물론 그런 신념을 가지지 않는 병원이, 또 의사가 어디 있겠나마는 기관의 경영방침과 제반 정책들로 인해 의료계 현실은 녹록치 않다고 생각합니다. 시대가 변하고, 의료계를 포함한 모든 것들은 대형화가 됐지만 사람 중심의 국립중앙의료원은 사회와 국가에 꼭 필요한 병원입니다.

병원뿐 아니라, 특히 권역외상센터의 필요성을 여기 와서 정말 많이 느꼈어요. 병원이 권역외상센터로 지정되지 않으면 중증외상환자를 치료하지 못하는 구조로 돼있습니다. 주로 낙상·교통사고·자해 환자들인데 이런 환자들은 머리부터 발끝, 내부 장기까지 성한 곳이 하나도 없기 때문에 정형외과·신경외과·내과·외과, 수술을 위한 마취통증의학과까지 여러 전문 진료과의 협진이 필요합니다. 각 진료과가 개별로 그 부분만 치료하는 각개전투로는, 중증외상환자가 제대로 된 통합진료를 받기가 쉽지 않죠. 그러면 저 같은 전공의도 힘들고 담당 전문의도 힘들고, 간호사도 마찬가지로 다 힘들어집니다. 쉽게 말해 치료의 효율성이 떨어지는 거예요. 하지만 외상센터는 그런 환자가 도착했을 때 중증환자 케어에서 더 강한 힘을 낼 수 있어요. 외상외과 전문의는 일단 환자를 살려서 수술을 받을 수 있는 컨디션을 만들어 주는 것이 가능하니까요. 이래서 외상외과는 병원에 없어서는 안 되는 소중한 존재입니다.

Q. 근무 강도가 궁금합니다.

지금은 한 달에 열 번 정도 당직을 서는데, 이견 병원마다 조금 다르긴 해요. 1년 차 기준으로 한 달에 서너 번인 곳도 있고 열 번인 병원도 있어요. 중요한 건 당직을 한 번 설 때 얼마나 난도가 높나 이죠. 외상센터는 전문의 선생님들도 한 달이면 열 번 이상 당직을 서시고, 당직일 때는 두세 시간밖에 잠을 못 자요. 새로운 환자가 불시에 들어오기도 하고, 재원 중인 환자의 절반 이상이 중증 환자이기 때문에 잠을 폭자는 날은 없죠.

Q. ‘나 홀로 전공의’ 특별히 힘들었던 점이 있다면?

언급했듯이, 저는 쉽게 말하자면 ‘선임’이자 ‘막내’입니다. 제 역할을 해야 하는 데 매일을 흡사 ‘맨 땅에 헤딩’하는 기분으로 일했어요. 남들은 바빠 일하는데 저 혼자 황량한 사막 위에 홀로 서 있는 듯한 느낌을 받을 때 심적으로 굉장히 힘들었습니다. 일례로 환자의 퇴원 처방을 어떻게 해야 하는지 몰라 혼자 1시간 동안 공공대머 굴머리 썩은 적도 있어요.

Q. 본인이 생각하기에 어떻게 하면 외과 전공의 지원율을 높일 수 있을 것 같아요?

업무적으로 충족이 필요하다는 부분과 안정적인 삶을 추구하고자 하는 욕구와의 간극이 있기 때문에 특히 이러한 외과 부분은 지원을 잘 안하는 것 같아요. 물질적으로 대우를 좀 더 해주면서 지원을 유도하는 효과는 있을 수 있겠지만, 장기적으로 갈 수 있는 근본적인 대책은 아니라고 생각해요. 흉부외과 전공의는 다른 진료과에 비해 2배 가까이 보수가 높은 것으로 알고 있어요. 그런데도 지원자가 적은 걸 보면, 보수는 큰 의미가 없다는 뜻이겠죠. 왜냐하면 그 이외의 안정적이고 균형 있는 삶의 영위가 더 중요하기 때문에.

사실 전공의를 하지 않아도 개원을 해서 의사로서 일은 할 수가 있습니다. 그렇게 되면 삶의 질이나 보수의 수준은 제가 전공의를 마치고, 전문의가 되어도 누리기 어려운 레벨이에요. 저는 앞으로 어디를 가도 수술을 하게 될 거고, 반드시 당직을 서게 될 것이고, 밤에는 늘 쪽잠을 잘 수밖에 없다는 걸 누구보다 잘 알고 있습니다. 모두가 현실적이라고 생각하는 삶의 질과 보수, 이 두 가지를 놓고 본다면 비교가 되는 게 사실이에요. 외과는 전공의 3년, 전임의(펠로우) 기본 1년, 길면 2~3년을 하는데 그 기간을 버틸만한 동기가 있어야 하는데 솔직히 잘 생기지 않죠. 현실적으로 따지고 보면 이해도 가고요. 개개인의 사명감이 동기가 될 수도 있고, 보람이 될 수도 있고, 물질적인 부분이 강력한 동기가 될 수도 있는 거죠. 되게 복합적이예요.

Q. 생사를 넘나드는 위험한 상황으로 입원하는 환자들이 많은 텐데요. 환자도 케어 해야 하고, 가족들에게 환자상태도 알려줘야 되고, 결국 안 좋은 소식을 전해야 할 때면 아무리 의사지만 마음이 많이 동요될 것 같은데, 본인만의 극복 방법이 따로 있나요?

물론 보호자를 대면하긴 하지만, 저는 주치의가 아니라 그런 상황들을 직접 겪지는 않았어요. 의과대학 다닐 때 ‘나쁜 소식 전하기’라는 실기시험 과목이 있었는데, 수업에서 교과서로 배우는 것과 임상 실전은 또 완전 달라요. 외상센터 장님께서 자주 말씀하시는 단어가 있는데 “일상화”라는 말이에요. 어떠한 상황에서도 심적 동요 없이 내가 최선을 다해서 할 수 있는 일을 하는 것이 중요하다는 의미예요. 가령 심신이 모두 고달픈 하루였다면 “아 힘들었다. 그래도 오늘 잘 지나갔구나. 잘 버텼구나” 하고 그날 털어내요. 늘 겪어내는 거니 특별한 하루였다 생각보다, 그 많은 날들 중 일상적인 하루였다고 여겨요.

치료 治療

중환자실과 외상 병동의 중증외상 환자들은 그 어느 쪽에도 속하지 않았다.
그들의 삶과 죽음은 경계가 모호했고, 매 순간 소멸과 회복 사이에 있었다.

© 이국종, 골든아워2, p10









회진

국립중앙의료원 외상전담전문의 김미나

의료진의 영리한 눈빛과 따스한 손길이 중증외상환자의 머리 끝부터 발끝까지 모두 전달됐던 걸까. 오전 8시부터 시작한 아침, 오후 그리고 저녁까지 이어진 회진은 '나는 반드시 환자를 살려낸다.'는 의료진의 의지를 그리고 '의료진은 언제나 나와 함께 있으니 걱정할 것이 없다.'는 중증외상환자의 마음이 합을 이룬다. 이러한 의료진들의 각고의 노력과 정성으로 많은 중증외상환자들은 다시 사랑하는 가족들 곁으로 돌아갔다. 중증외상환자는 사망률과 이환율*이 높아서 다양한 전문분야의 의료진이 마치 '한 팀'이 된 것처럼 24시간 내내 환자를 치료해야 한다. 높은 스트레스에 체력소모도 심하지만, 회복이 불가능할 것 같던 환자가 걸어서 퇴원하는 것을 보게 되면 그 기쁨과 감사함은 이루 말할 수 없다. ㉞

*병에 걸리는 비율



세상은 끝없는 경계로 이어져 있다.

육지와 바다, 남과 북 선과 악, 꿈과 현실 일과 삶, 삶과 죽음



이곳의 환자들은 하루에도 몇 번씩 경계를 넘나든다.



삶의 경계를 넘지 않기 위한 처절한 싸움



모두가 필사적으로 움직인다.
이 경계에서 벗어나
새로이 맞이할 삶을 위해. ㉞



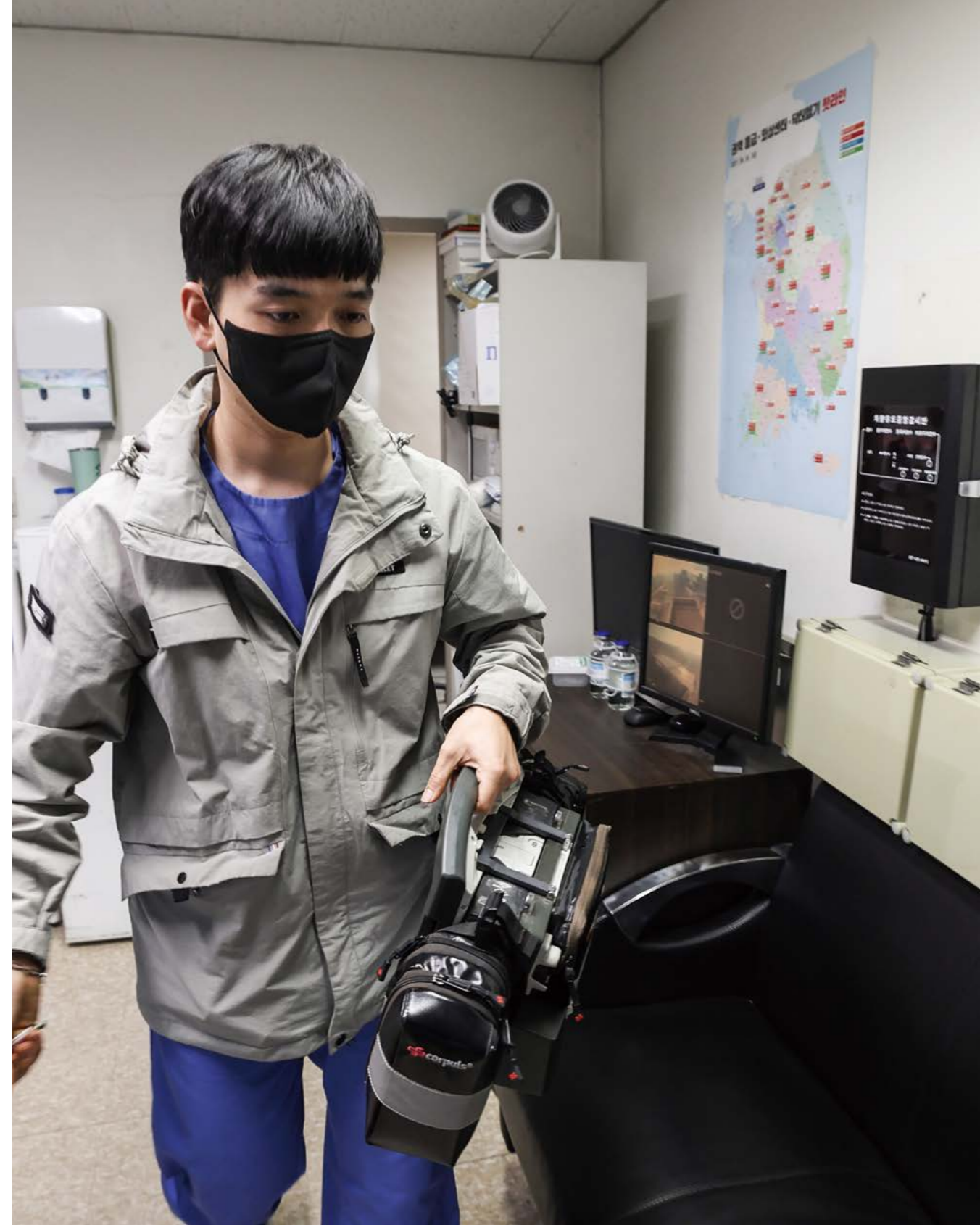
경북 북부지역
중증외상환자
치료의 버팀목,
안동병원 외상센터

인구 15만 4천, 서울 면적 1.5배 이상의 결코 작지 않은 도시 안동에 300만 경북도민을 책임지는 안동병원이 있다. 주변 지역의 의료 인프라가 약해서 영주·청송·상주 등 경북지역의 대다수 환자들을 안동병원에서 흡수한다. 심지어 청송·영양에는 컴퓨터 단층촬영(computed tomography, CT) 장비를 보유한 병원이 없다고 하며, 지역 특성상 70세 이상의 노인 환자가 대다수이다. 농기계 사고, 보행자 및 운전자 교통사고도 잦다. 음주·공사장 사고·자살사고는 최근 증가 추세라 따지고 보면 월 30건 이상의 닥터헬기 운항 빈도를 보인다.

2012년, 안동병원은 외상센터 운영을 시작하고 닥터헬기를 도입했다. 이후 현재*까지 2,891건 이상 닥터헬기로 환자를 이송했다. 주 생활권이 아닌 원거리 읍진에서도 닥터헬기를 통해 환자가 이송되기도 한다. 이처럼 닥터헬기 운용이 활성화된 건, 무엇보다도 관련된 모든 이들의 다 같은 마음에서이다.

‘언제-어디에-어떤 상황에 놓여진 환자의 사유를 불문하고 살려야 한다. 살릴 수 있다.’ ①

*2023.1.10. 기준





인계점 비밀번호

안계위천 :
 한천생활체육공원 :
 우계리 : (계천군 관죽장)
 * 요청자에게 반드시 안내

* 헝기요청시
 원경협진 병원은 협진 병로록 유도.
 (원경장, 영주, 봉하계사, 영풍양, 용인, 의포지 아.)
 산주객사, 예천권

*** 여천한천체육공원** **중**
 크레디트관측중 (우계리) 안내

* 영주출동시 문자
 보안 관리의약팀

*** 활동시 인계점 협조 연락**

* 응급구급체육관
 * 의성 협진 협진
 * 청송군민운동장
 * 정읍 임업인 종합 연구원 (잔디)
 * 의성 1 배만 등기
 (매사우)
 골골령

*** 안목 119 → 성대대 응급구급장**

* 영덕지역 (저점, 화상장) 요청시
 '영양 석산 관측장' 안내

* 영양수비 119 요청시
 수비 관측장 '안내' (영양 119 요청시)
 → 국경리 관측장이 있음!!

* 봉화지역 → 봉화군 관측장
 (의) 관측장 체육공원
 ② 중앙 관측장 (중앙 119)

* 의성지역 (공성, 봉양) 요청시
 '산생태공원' 안내 (가계위천)

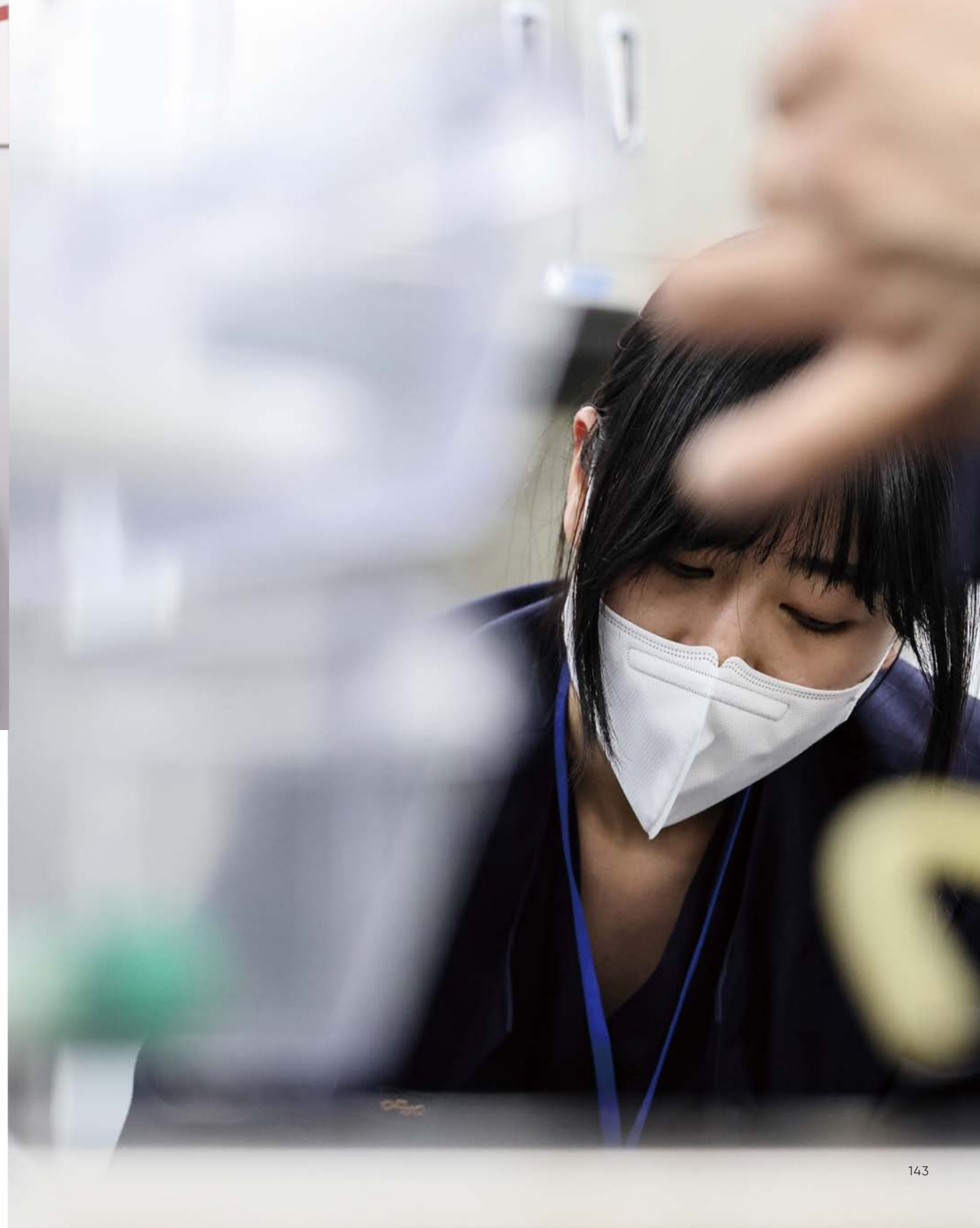
* 일원산 기암 인공요면 영덕이나
 프랑세남대천으로 확인 후 유도

소방상황실

계사트윈포인 투성일 타이머프고







권역외상센터의 역할

“ 병원은 지역에 기여해야 해요. 공공성을 띠어야 하죠.
지역의 환자는 되도록 지역에서 치료할 수 있어야 한다는
비전을 가지고 지금까지 운영해오고 있습니다.”



안동병원 1층 카페에서 안동병원 외상센터장 겸 명예 원장이신 김효운 원장님을 만났다. 그는 2013년부터 2017년까지 안동병원 병원장을 역임했고 현재 안동병원 외상센터장을 맡고 있다. 지나가는 직원들이 살갑게 인사를 하며 편하게 대하는 모습을 보니 9대·10대 병원장을 연임할 만큼의 리더십과 따뜻한 마음을 지닌 분이 분명 틀림없다고 생각했다.

따뜻한 커피 한 모금을 시작으로 안동병원, 그리고 외상센터가 지역에서 어떤 역할이고 어떻게 운영되고 있는지 이야기보따리 매듭을 풀었다.

상급종합병원이 없는 경북 안동진료권, 이 열등한 의료구조 속에서 안동병원은 지역거점병원이 되겠다는 비전을 싹틔웠다.

재단 이사장의 강력한 의지로 치료의 신속성에 중점을 두었고 응급·외상·심뇌혈관센터 등 주요 국가사업들을 모두 유치했습니다. 지역에 기여하는 마음으로요. 일단 응급의료센터, 외상센터에서 환자를 살리고 나면, 그 이후의 치료는 어떤 병원에서 받든 문제가 아니에요. 술기야 당연히 서울의 큰 병원이 뛰어나겠죠. 우리는 중요한 골든아워를 지키는 데 집중했어요. 지역민을 살리고 보는 거죠. 살려야 어떤 치료든 받으니까.

의료 손익을 따지자면, 사실 외상치료는 항상 적자일 수 밖에 없습니다. 하지만 이 지역에서는 정말로 필요하다고 생각되면 해야 마땅하죠. 외상치료의 적자를 해소하기 위해 응급의료센터, 심뇌혈관센터, 암센터 등을 동시에 운영하는 것이 우리가 사는 방법인 거죠. 그래야 병원이 살 수 있어요.

급여를 높이는 데도 한도가 있어요. 국고 지원받는 금액의 배는 급여로 줘야 하지만 그래도 인력 확보가 어려워요.

하(한숨), 여기도 인력 문제 심각합니다. 그리고 여기는 지방이잖아요? 의료진들 면접 보러 오면 꼭 주변 생활 인프라를 많이 물어봐요. 아내가 쇼핑을 좋아하는데 주변에 백화점이 있는지, 아이가 자주 갈 수 있는 키즈 카페가 있는지 이런 것들요. 그런 부분에서는 당연히 대도시보다 약하지만, 우리는 그만큼의 생활을 보장해주고 있다고 생각해요. 워라밸이라고 하죠? 하하 정말입니다(웃음).

뇌리에서 잊혀지지 않는 8세 남자아이

외상센터 온 환자들 다 기억나죠. 그중에서 참, 수술도 중요하지만, 치료와 예후가 매우 중요하다고 느꼈던 사례가 있어요.

교통사고로, 8세 남자아이가 119를 통해 권역외상센터로 이송되었습니다. 딱 봐도 소생확률이 매우 낮았어요. ISS(Injury Severity Score, 외상중증도지수)가 매우 높았으니까. 2011년 아덴만 여명작 전에 석해균 선장 아시죠? 석 선장 ISS가 18점이었는데, 이 아이는 무려 43점이었어요. 생명이 위태롭다 못해 살아있는 게 기적인 아이였죠. 응급처치 후, 1차·2차 수술, 그리고 외상중환자실에서의 집중 치료는 계속됐죠. 사고 발생부터 이송-도착-소생-수술-치료까지 일사천리로 진행됐어요. 7시간 정도 걸렸나? 특히 주치의였던 윤석화 선생님(現 국립중앙의료원 외상센터 부센터장)은 퇴근도 잊고 아이 치료에 온 힘을 다 쏟았어요. 그뿐 아니라 외상센터 의료진 전원이 아이를 살리려고 필사적으로 노력했습니다. 아이의 치료결과는 매우 좋았고, 그래서 더욱 기억에 남아요. ㉠







안동병원 외상간호팀 방담

나로 말할 것 같으면

외상센터 창립멤버이면서, 현 안동병원 외상간호팀장 **김용매**
 간호경력 최고연차면서, 현 외상중환자실 5년차 간호사 **권미정**
 김용매 팀장과 함께 외상센터 창립멤버이면서, 현 외상중환자실 6년차 간호사 **여주룡**

안동병원 외상중환자실 소개

김용매 외상중환자실 자체가 쉽게 말하면, 중증도가 높은 환자들이 주로 치료받는 곳이다. 환자의 생명과 직결되는 의리기계가 많이 달려있기 때문에 그만큼 신경도 많이 쓰고, 의료진의 책임감도 막중하다. 그래서 환자에게 온전히 집중할 수 있는 시간이 충분할 수 있도록 간호사 1인당 담당 환자 수가 적게 배정된다. 인공호흡기 같은 생명유지 장치나 미세 단위의 약물 조절도 가능해야 하므로 공부도 많이 해야 한다. 안동병원 외상센터에는 지역 특성상 수도권보다 고 연령층이 많고, 농기구 사고도 흔하다.

외상중환자실은 매력적인가?

권미정 원래는 주사실에 근무하다가 잠깐 헬퍼로 외상중환자실에 왔고 지금까지 여기 있다. 나의 간호경력은 이미 상당했고, 중환자 간호업무도 배워보면 재미있을 거라 생각했다. 중환자실은 처음이고 낯설었지만 겪어보니 활동적이고 역동적인 일이라 흥미롭다.

여주룡 ‘간호 업무의 꽃’은 바로 중환자실 아닌가. 응급상황은 비밀비재하고 기계와 술기가 동반되니 일반간호보다는 더 전문적이다. 업무 강도가 높음에도 불구하고 전문성에 대한 자부심이 같이 높아지니 열정과 책임감을 가지고 임하게 됐고, ‘짧고 굵게 1년만 일하자’는 내 계획은 변동됐다.

김용매 외상중환자 간호가 말로 형언할 수 없을 정도로 힘들어 간호사 퇴사율이 높았다. 하지만 기관차원에서 근무 환경을 획기적으로 개선하고, ‘태움이 없는 존중 캠페인’ 등 조직문화를 조성하니 3년 전부터 신규 간호사들의 선호 부서가 됐다.

고난(苦難) : 괴로움과 어려움을 아울러 이르는 말

권미정 일단 일반병동의 환자와는 다르게, 스스로 일상생활을 수행할 수 없는 정도로 중증도가 너무 높으니 간호사들의 긴장도가 높다. 예민한 상태로 근무를 하다 보니 심리적 부담이 크고, 특히 섬망* 증세가 생긴 환자들의 무의식적 폭력을 참아내야 할 때는 많이 힘들다.

*외부에 대한 의식이 흐리고 착각과 망상을 일으키며 헛소리나 잠꼬대, 또는 알아들을 수 없는 말을 하며, 몹시 흥분했다가 불안해하기도 하고 비애나 고민에 빠지기도 하면서 마침내 마비를 일으키는 의식장애

여주룡 환자의 좋지 않은 경과에 대해 보호자에게 상황 설명을 해야 될 때 생각이 많아지고, 어떻게 전달해야 맞는 것인지 판단이 어려울 때가 있다. 나의 작은 말실수 하나가 보호자에게는 큰 충격과 상처가 될 수 있기 때문이다. 머리도 쓰고, 몸도 쓰고 아주 극한 직업이다.

나의 근무일지

권미정 만18세 오토바이 사고 환자로, 가족들은 일찌감치 연명의료*도 포기했다. 개두술(craniotomy)을 했고, 경과가 상당히 좋아져서 두개성형술(cranioplasty)을 위해 재입원도 했다. 비록 그 환자는 나를 기억하지 못하더라도, 나는 그 환자를 기억하기에 심적 반가움이 앞섰다. 그의 앞에 놓인 청춘이 만개하기를.

여주룡 낮 근무일 때 자상을 입은 조폭이 입원했었다가 병원을 탈출한 사건이 있었다. 보통 중환자실에서는 생명유지 장치에 여러 개의 약물이 들어가는 기계를 주렁주렁 달고 있으니 되도록 침상안정을 시킨다. 그렇게 되면 환자는 그야말로 정신은 멀쩡한데, 기본적인 대·소변을 침상에서 그것도 남의 손인 의료진에게 맡겨야 하니 얼마나 답답하고 또 자존감도 떨어졌을까. 아마 그런 부분을 납득하지 못했고, 신체보호대까지 적용하려 하면 무지하게 화를 냈다. 결국 병원 탈출까지 감행했으나, 멀리 가지 못하고 잡혀서 다시 침상으로 돌아왔다. 그 이후에는 모든 걸 체념한 듯 암전하게 의료진의 치료를 수용했다. ㉞



*치료 효과 없이 환자 생명만을 연장하기 위해 시도하는 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 항암제 투여 등을 말한다.





재활 再活

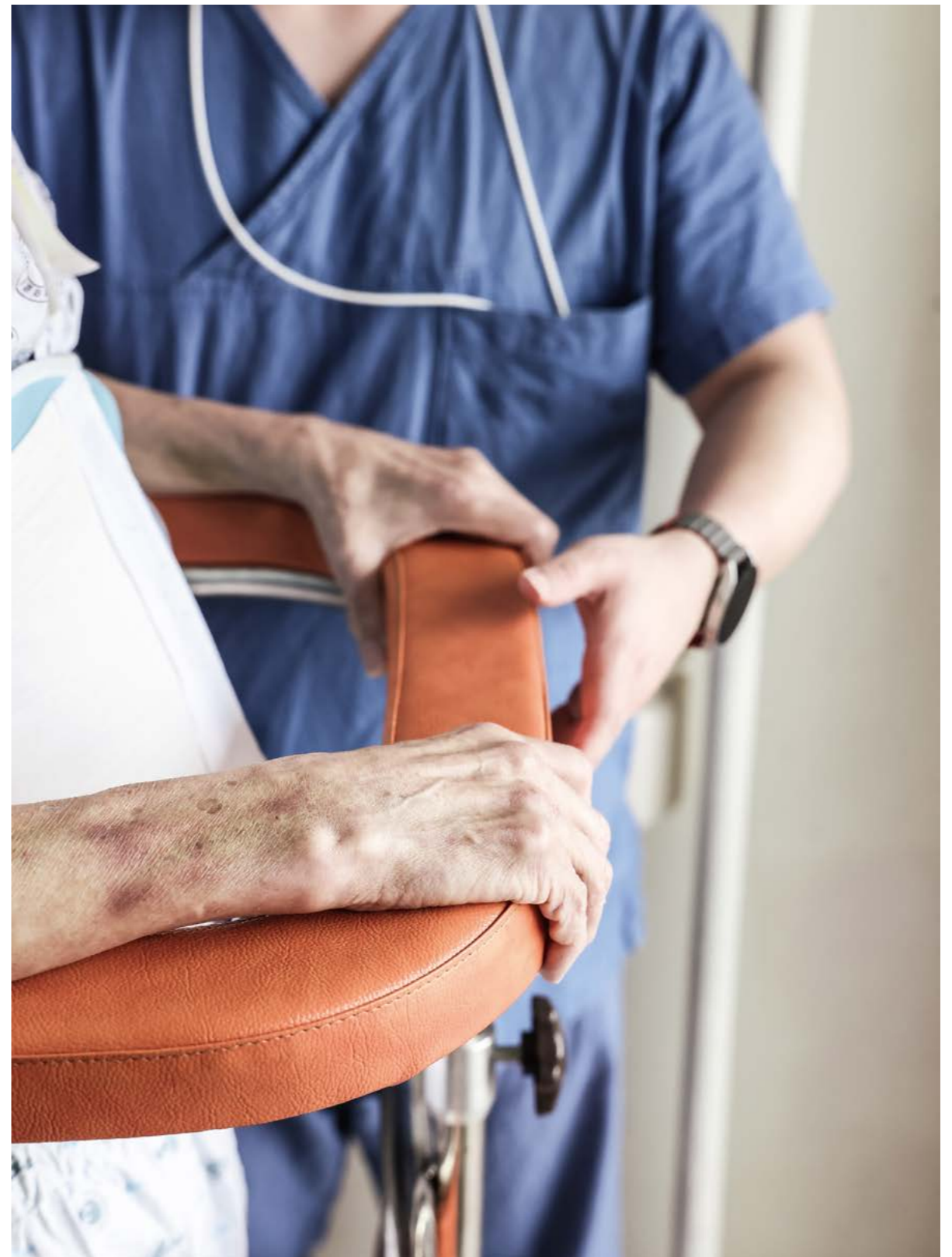
중증외상환자에 대한 일련의 케어 중 ‘퇴원 후 관리’도 빠뜨릴 수 없는 부분이다. 퇴원 후 남아있는, 그래서 장기간 치료로 이어질 수밖에 없는 신체적·정신적 손상은 당사자인 환자는 물론 가족, 궁극적으로 사회 전체에도 큰 부담을 주고 있다. 환자의 상태에 따른 예방치료가 가능한 부분의 조기 발견과 예측되는 불량한 예후에 대한 평가·중재가 필요하다. 그 케어 시점은 바로 중환자실에서부터이다.





다시 일상으로의 복귀. 힘들지만, 해내야만 한다.

예전처럼 정상적인 활동을 못할 것 같다는 생각,
차도가 안보이니 나아지는 건지.
의심은 재활을 더 게으르게 만든다.





기적처럼 걷고 일어나기까지 많은 사람의 노력이 있었다. ㉠

저는 외상중환자실 간호사입니다.

국립중앙의료원 외상중환자실 수간호사 성금란

“엄마 괜찮아, 오늘도 아픈 사람 살리고 왔잖아”

사고로 절망에 빠졌던 환자가 쾌유하여 외상중환자실에서 일반병실로 옮긴 후, 재활치료를 통해 점점 일상을 되찾는 모습을 볼 때가 있다. 때때로 중환자실로 직접 인사를 오는 환자도 있고, 환자가 직접 오지 못하더라도 보호자가 찾아와 편지를 전달해 주기도 한다. 이렇게 환자의 건강 회복과 더불어 그 가족의 일상회복을 보고 있다면 내가 ‘간호사’라는 직업을 가지고 있음에 감사함을 느낀다. 수많은 동료의 희생과 노력이, 그리고 나의 직업 의식과 내가 일하는 이 기관이 국민 건강에 있어 얼마나 필요하고 중요한지 깨닫게 한다.

매일 출근길에, 간호사로서 이로운 사람이 되겠다며 다짐을 한다. 익숙하지만 낯선, 또 낯설지만 익숙한 이곳 외상센터에서 수많은 환자를 살리는 일에 나의 사명을 다하겠노라고. ❶

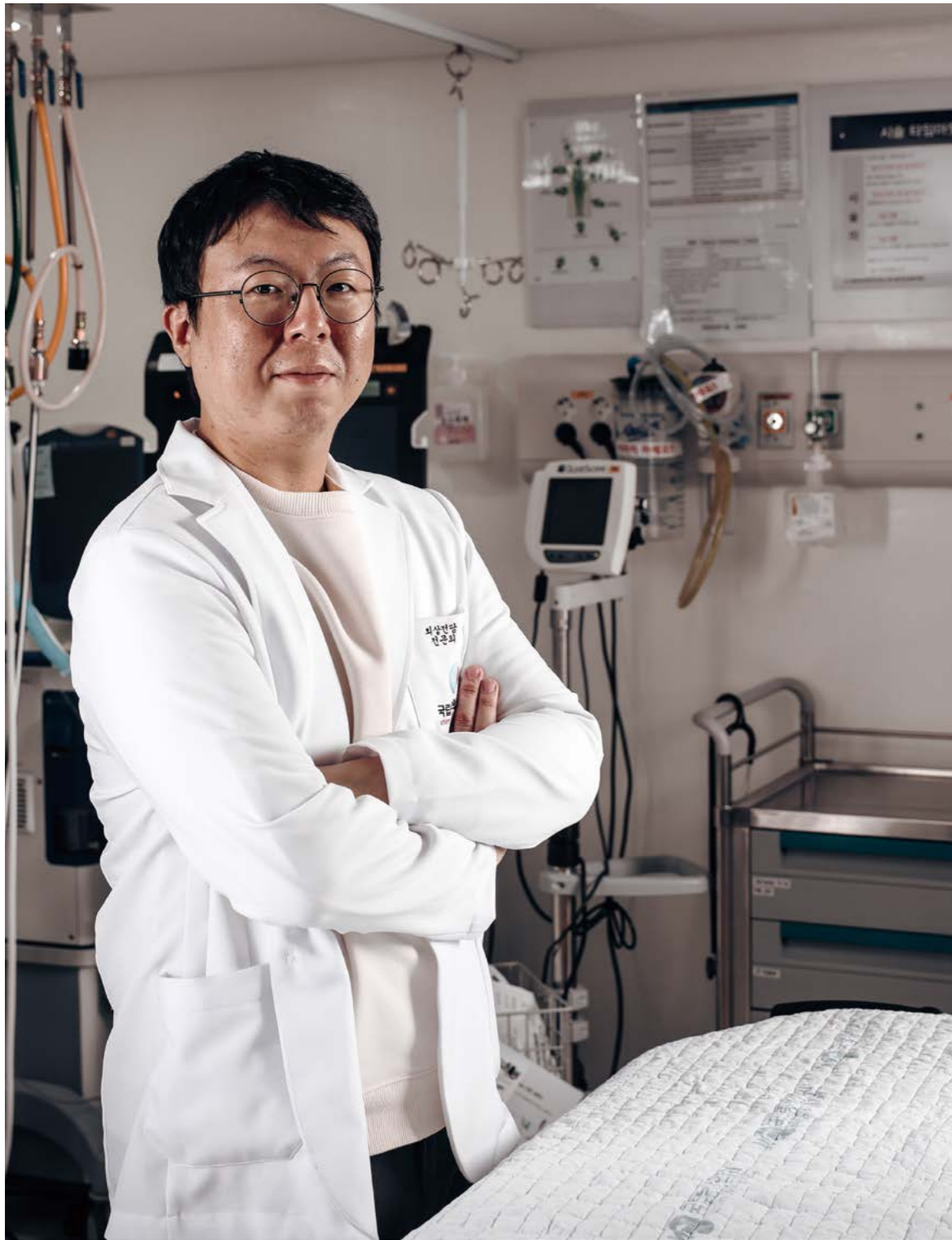




사람 人

외상센터 운영은 두발 자전거를 타는 것과 같다. 기댈 수 있는 축은 어디에도 없으므로 페달 밟기를 멈추면 단숨에 쓰러질 것이다.

© 이국종, 골든아워2, p160





“

실제로 외상센터 의사로 일해 보면
진짜 매력은 환자들의 삶에 들어갈 수 있다는 겁니다.
중증외상환자들은 부유한 사람이 별로 없어요.
공사장에 나갔다가 추락을 한다든지,
삶이 견디기 힘들어서 뛰어내리는 사람 등 삶에 절박한 사람들이 많아요.
나중에 그 환자들의 의식이 깨어서 얘기를 나누면, 나도 모르게
그 환자들의 삶에 들어가게 돼요.
그 환자의 삶을 같이 살아간다는 느낌이 강한 것이 가장 큰 매력이에요.

”







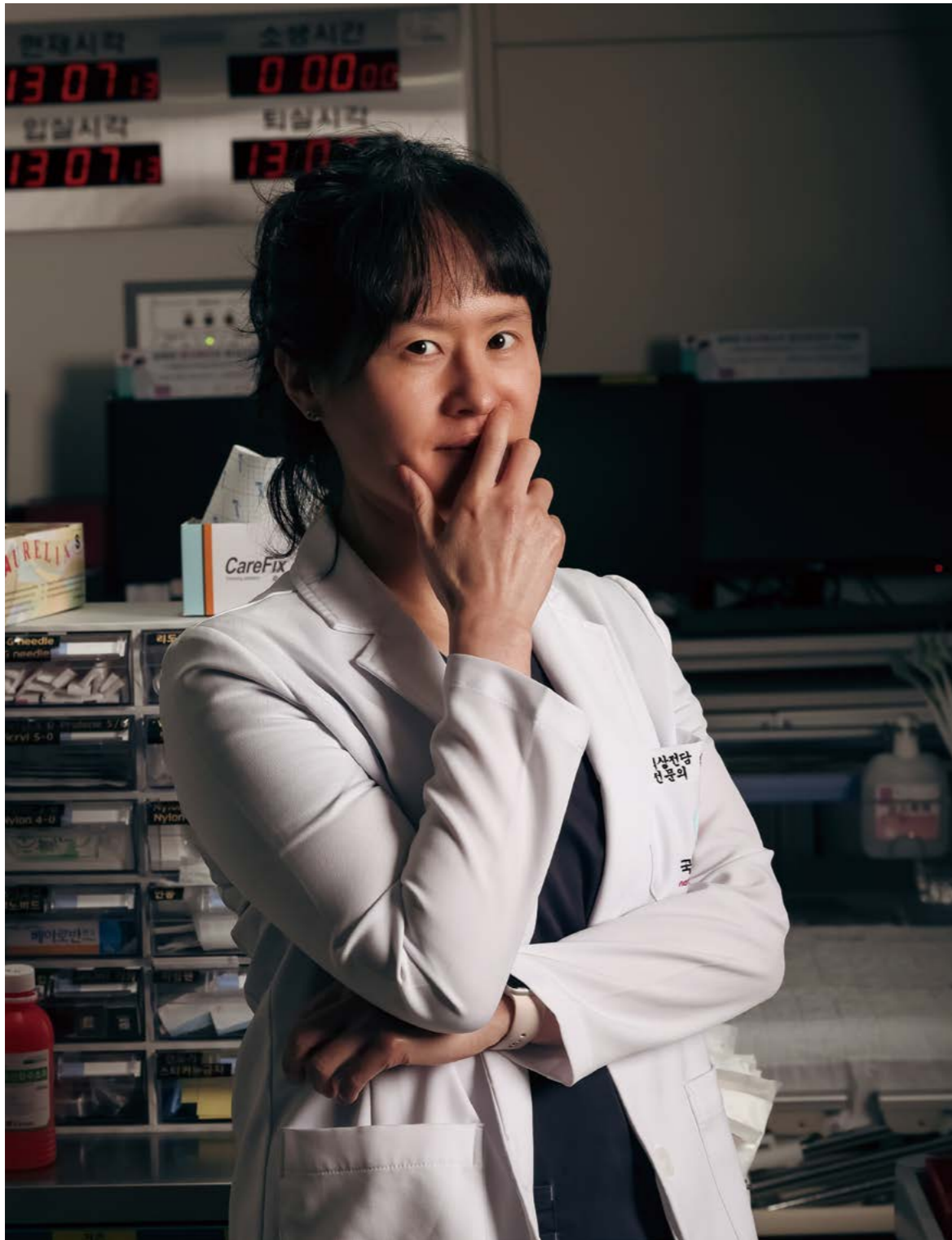
“

9층인가 12층에서 추락한 환자가 있었어요.
영상검사와 환자 상태를 봤을 때는 굉장히 예후가 안 좋았어요.
그래서 저는 당연히 이 환자가 응급실에서 소생했을 지라도,
중환자실에서는 소생가능성이 거의 없을 것이라고 생각했습니다.
그런데 그 환자가 정확히 5달 뒤에 병원을 걸어서 나오는 것을
직접 제 두 눈으로 보고 나서야
이런 기적이 있을 수가 있나 이런 생각이 들었어요.

”

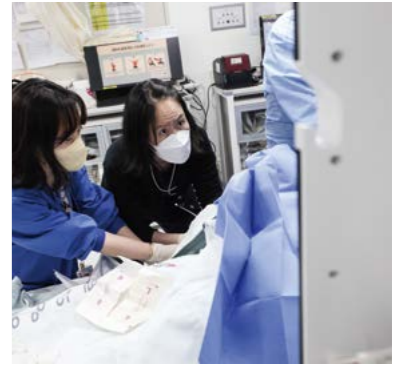


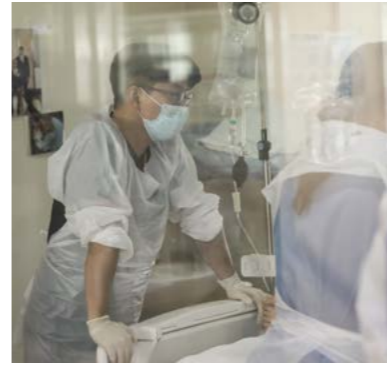






외상센터는 개개인이 모두 영웅이다.





‘하필이면’이 아닌, 당연한 권리

상비(常備)라는 말이 있습니다. 필요할 때에 쓸 수 있게 늘 갖추어 둔다는 의미입니다. 그래서 우리는 흔히 상비군·상비약·상비금·상비량 등으로 표현합니다. 문득 의문이 듭니다. 왜 상비의(사)라는 말은 존재하지 않을까.

올해로 권역외상센터 사업이 시행된 지 햇수로 11년입니다. 지난 2011년, 소말리아 해적에게 납치되어 큰 총상을 입은 석해균 선장의 이야기는 국민 결의 ‘외상센터’가 왜 필요한지 알려주는 기폭제가 됩니다. 이후 2012년 5개의 권역외상센터를 시작으로, 현재 대한민국에는 15개의 권역외상센터가 지정되어 있고, 2개가 추가 선정되어 국립중앙의료원(서울)과 경상국립대학교병원(경남) 권역외상센터가 개소를 앞두고 있습니다.

권역외상센터의 이치는 ‘마이너스의 손’입니다. 자료에 의하면 권역외상센터 손익률에 따른 센터 당 평균손실액 규모는 공간 기준 12억 4천만 원, 환자 기준 6억 3천만 원 이라고 합니다. 중증외상환자를 치료하면 치료할수록 병원 경영에는 절대 도움이 안 된다는 의미이죠. 그래서 초대형 병원이 준비하게 들어선 서울은 어렵습니다. 이미 만성질환자로 대기 예약은 넘쳐나고 응급실은 타 질환자들로 가득 찼기 때문입니다.

중증외상의 원인 중 운수 관련 사고가 53.5% 가까이 차지합니다. 그 다음으로는 추락이나 미끄러짐이 38.9% 정도입니다. 보이십니까? 중증외상 위험에 노출되어 있는 대다수 직군이 운수업·건설업 등 현장에서 일하는 근로자들입니다. 매일을 위험 경계선에서 선을 타며 그야말로 목숨을 대가로 일하는 노동계층·저소득층입니다. 심지어 외상은 사회경제적 비용이 가장 큰 질환입니다. 실제 외상치료를 위한 의료이용으로 생긴 경제적 부담보다, 생산성 손실에 따른 부담이 더 큰 것을 의미합니다.

그래서 중증외상을 당한 환자들에게 각자의 사연은 다르지만 결론은 같습니다. “하필이면 운이 없었다.” 이 허무하고 절망적인 시대적 결론 앞에서, 우리는 권역외상센터 존재 의의에 대해 근본적인 물음을 던져야 합니다. 단순 보건의료체계의 문제가 아닌, 사회 취약계층의 생존권 문제로 거시적인 접근을 해야 합니다. 모든 국민의 삶과 직결되는

것들은 ‘하필’이 아니라, ‘당연’해야 합니다.

중증외상 치료에 대해, 병원 입장에서는 경제성이 떨어지니 애써 짐을 지려하지 않고 환자 입장에서는 반드시 필수적인 의료로서 제공받아야 합니다. 참으로 난망(難望)합니다. 이 가치들 사이에는 교집합이 없습니다. 환자의 이익과 병원의 이익, 삶과 죽음, 후유장애로 생기는 개인과 가족의 상처 치유와 사회경제적 이익, 어디에 가치를 두는 것이 사회적 책무를 다하면서도 현명한 일인가요?

다시 처음 말씀드렸던, 상비의(사) 개념으로 돌아가 보겠습니다. 국가는 중증외상환자의 치료를 위해 인력과 물자를 상비하고 있습니다. 단, 외상이라는 것은 예측할 수가 없습니다. 가령 몇 주 뒤에 항암치료를 위해 내원하는 암환자, 3개월 뒤에 다시 약 처방을 위해 내원하는 당뇨환자같이 그 수요가 명확하지 않습니다. 수요의 예측 가능성이 떨어지니, 공급도 불안정하게 됩니다. 즉 중증외상환자가 꾸준히 없으니, 상비하는 의료 인력과 공간·장비를 의심하는 시선들이 생깁니다. 자꾸 목숨보다 효율을 따지게 됩니다. 이렇듯, 가장 큰 문제는 대한민국 모든 권역외상센터들이 아슬아슬하게 운영된다는 것입니다.

그래서 결국 공공의료 체계의 가치와 역할은 재조명됩니다. 국민의 생명과 안전을 지키는 군대와 소방서는 당장 무언가 일어나지 않는다고 해서 투입되는 상비인력과 예산에 대해 왈가왈부하지 않습니다. 중증외상도 마찬가지입니다. 우리의 권역외상센터는 공익적 손실을 인정하는 국가와 국민의 지지가 있어야만 존립할 수 있습니다.

개인 그리고 국가적 중증외상재난은 언제 어디서든 발생할 수 있고, 여기에 대비하는 것은 국가의 의무이자 책임입니다. 이슈가 되어야만 작동하는 의료시스템과 지속 가능하지 못한 관심을 가지는 작금의 구조에서는 담보상태의 정책만 나올 수밖에 없습니다. 보건의료체계를 둘러싼 모든 환경에서 과제를 발견해야 하고, 좀 더 근본적이고 대담한 해법을 마련해야 합니다. 그리고 그 해법의 실마리는 당연히 ‘사람 중심’이어야 합니다.

2023년 5월, 국립중앙의료원장 주영수







간호사 스테이션

Nurse Station



Copyright © 국립중앙의료원

국립중앙의료원이 이 책에 관한 모든 권리를 소유합니다.

국립중앙의료원의 동의 없이 이 책에 실린 글과 사진 등을 사용할 수 없습니다.

MAGAZINE OO VOL.4

외상(外傷)

Chance

2023년 5월 31일 초판 1쇄 발행

펴 낸 곳 국립중앙의료원

펴 낸 이 주영수

기획제작 기획조정본부 전략기획센터 홍보팀

편집디자인 양수인

사진 한희재, 서울소방재난본부

글 박안나 홍보팀

최다솜 홍보팀(현 경영전략팀)

김영환 외상센터

도움 국립중앙의료원 외상센터

안동병원 외상센터, 항공의료팀

인쇄 으뜸프로세스

주소 서울특별시 중구 을지로 245

전화 02-2260-7172

이메일 nmcpr@nmc.or.kr

발간번호 NMC-2023-0044-14

MAGAZINE OO
VOL.4

외상(外傷)



Chance

