www.mohw.go.kr

보건진료소
환자진료지침

2025. 5

보건복지부

Contents

PART 1 진료방침 01

PART 2 보건진료 전담공무원이 행하는 진찰 및 검사기준 01

PART 3 환자이송의 범위 02

PART 4 보건진료 전담공무원이 처치할 수 있는 통상적인 질병의 종류 및 처치방법 02

PART 5 보건진료소 의약품 기준 05

PART 부록 증상 중심의 의사결정지침, 투약 및 처치방법 11

보건진료 전담공무원 환자진료지침

1. 진료방침

합병증이 없는 복통, 기침, 발열, 피로, 설사 등을 동반한 증상 및 질환으로 규정된 약품 범위 내에서의 치료 및 투약을 실시하며 7일간에 호전되지 않거나 악화되는 환자는 의사에게 의뢰하여야 한다. 투약기간은 1회에 5일간으로 한다. 다만, 만성질환 투약기간은 30일 이내로 한다. 예외로 만성질환의 조절이 잘되시는분에 한하여 의사의 치료가이드라인 처방 시 60일까지도 가능하다.(요양급여의뢰서, 의료급여의뢰서, 회송의뢰서 작성 등)

2. 보건진료 전담공무원이 행하는 진찰 및 검사기준

2-1. 건강상태 평가에 필요한 기술수준

2-1-1. 문진
- 주소
- 현 질병상태
- 약물력
- 과거병력
- 가족력
- 일반신체상태

2-1-2. 신체검진기술
- 시진, 청진, 타진, 촉진 및 기타

2-1-3. 신체검진내용
- 활력징후 측정 및 신체계측
- 피부
- 머리, 림프절
- 눈, 귀, 코
- 입, 목, 가슴과 등
- 복부, 사지, 생식기와 항문부위
- 신경계

2-2. 검사범위

혈액검사 : 일반혈액(complete blood cell, CBC)·혈액형·혈당·콜레스테롤·당화혈색소(HbA1c) 검사 또는 의뢰

소변검사 : 일반소변검사를 위한 채취 및 의뢰

대변검사 : 잠혈, 일반대변검사를 위한 채취 및 의뢰

객담검사 : 객담검사를 위한 채취 및 의뢰

3. 환자이송의 범위

다음과 같은 환자는 보건(지)소 또는 병의원으로 의뢰한다.

3-1. 즉각적인 외과적 수술을 요하는 환자
3-2. 골절, 내부장기의 손상, 두뇌손상 등의 가능성이 있는 환자
3-3. 복막염의 의심이 있는 자
3-4. 다량의 출혈로 수혈을 요하는 환자
3-5. 무의식 상태나 호흡장애가 있는 환자
3-6. 객혈, 토혈, 흑색변, 혈뇨가 있는 환자
3-7. 합병증이 병발된 만성질환자
3-8. 상태가 위급하다고 생각되는 환자
3-9. 고열과 오한이 심한 환자
3-10. 경한 증상을 치료하였으나 3일이 지나도록 증상이 호전되지 않거나 악화되는 환자
3-11. 기타 진단 및 치료가 불가능하다고 판단되는 자

4. 보건진료 전담공무원이 처치할 수 있는 통상적인 질병의 종류 및 처치방법

4-1. 보건진료 전담공무원이 치료할 수 있는 증상 및 질환

4-1-1. 내과 영역

4-1-1-1. 복통

- 제산제/진정제로 호전될 수 있는 증상 : 급·만성위염 등

4-1-1-2. 설사

- 정장제나 단순 지사제로 3일내에 호전될 수 있는 질환 : 급성장염

4-1-1-3. 변비

- 팽창성 하제, 삼투성 및 자극성 하제 사용으로 호전이 가능한 변비

4-1-1-4. 기생충증

- 확진 후 투약가능 : 회충증, 십이지장충증, 요충증 등

4-1-1-5. 기침

- 진해거담제로 3일내 호전될 수 있는 증상 : 급성기관지염, 감기 등

4-1-1-6. 감기

- 해열진통제, 항히스타민 및 진해거담제 등의 대증적 요법으로 7일 이내 호전가능한 상기도 감염

4-1-1-7. 단순근육통, 관절통, 요통, 단순빈혈

4-1-2. 외과, 정형외과 영역

- 경미한 사지열상(진피), 내출혈을 동반하지 않은 자상, 찰과상, 1도 화상, 9% 미만의 체표면적의 2도 화상, 동상, 신경증을 동반않는 염좌

4-1-3. 소아과 영역
- 단순복통, 단순구토, 설사
- 발열, 기침

4-1-4. 피부과 영역
- 단순피부질환 : 백선증, 두드러기, 이감염증, 접촉성 피부염, 땀띠, 곤충물림, 옴, 단순 헤르페스, 습진

4-1-5. 이비인후과 영역
- 외이도염, 외이도 이물, 비염, 아프타성 구내염, 중이염, 편도염, 인후염

4-1-6. 안과 영역
- 충혈, 눈꺼풀 부종, 결막염, 결막이물, 안검이물, 안구건조증(1회용 처방 권고)

4-1-7. 신경과 영역

4-1-7-1. 치매
- 치매 선별검사 및 의심환자 의뢰

4-1-7-2. 두통
- 긴장성 두통, 편두통
- 원발 두통이 아닌 단순 두통
- 진통제로 증상의 호전을 기대할 수 있는 질환

4-1-8. 부인과 영역
- 질분비물
- 외음부 병변

4-2. 보건진료 전담공무원이 의사의 진단 후 치료가이드라인에 의한 진료 가능한 질환 (2주 이내에 호전 없으면 의사에게 재의뢰)

4-2-1. 소화기계
- 소화성궤양(위, 식도, 십이지장궤양)

4-2-2. 호흡, 순환기계
- 유행성독감, 기관지천식, 기관지 확장증, 임파선질환(임파선염), 폐결핵, 울혈성 심부전, 철결핍성 빈혈, 고혈압, 이상지질혈증

4-2-3. 신경계
- 현기증, 뇌졸중 후유증

4-2-4. 비뇨기계
- 방광염

4-2-5. 내분비계
- 당뇨병

4-2-6. 안·이비인후과
- 유행성 각·결막염, 고막염, 중이염

4-2-7. 피부과 질환
- 습진, 대상포진

4-2-8. 부인과 질환
- 가려움증(소양증)

4-2-9. 외과 영역
- 관절염, 디스크

4-2-10. 소아과 영역
- 감염성 질환

4-2-11. 고혈압·당뇨·이상지질혈증 관리

4-2-11-1. 혈압, 혈당 및 혈중지질 측정 등을 통하여 약물치료가 필요하다고 판단되는 환자를 처음 발견할 경우에는 의사에게 진단을 의뢰하여 확진을 받은 후 치료가이드라인에 의하여 투약관리를 한다.

4-2-11-2. 이미 투약 중에 있는 환자 중 보건진료 전담공무원이 직접 투약관리하여야 할 필요가 있다고 판단되는 환자에 대해서는 의사의 치료가이드라인에 의하여 투약관리하되, 동 가이드라인 관련 자료를 구비하여야 한다.

처방 가능 의약품 목록의 기타 순환계 용약 성분에 한하여 보건진료 전담공무원의 고혈압 복합제 처방이 가능하다.(단, 80세 이상 노인환자, 허약환자, 1기 고혈압환자는 의사의 치료가이드라인에 따른다.)

4-2-11-3. 보건진료 전담공무원이 투약관리 중에 있는 환자 중 치료효율이 떨어지거나 합병증세가 나타나는 등 이상증세를 발견할 경우에는 의사에게 의뢰한다.

4-2-11-4. 보건소장은 보건진료소에 주기적인 순회 진료를 실시하는 등 투약관리가 적정하게 이루어질 수 있도록 지원하고, 보건진료 전담공무원이 요청할 경우 담당의사를 지정하여 고혈압·당뇨·이상지질혈증환자에 대한 진단 및 치료가이드라인을 마련하여 줌으로써 효율적 환자관리가 될 수 있 도록 하여야 한다.

4-2-11-5. 고혈압·당뇨·이상지질혈증 관리에 관한 기타사항에 대하여는 건강증진사업운영 매뉴얼을 준용 한다.

4-3. 응급관리

4-3-1. 일반적인 응급처치 후 바로 이송함을 원칙으로 한다.

4-3-2. 응급환자평가
- 즉시 또는 12시간 이내에 적절한 치료를 받지 않으면 생명의 위협이나 심한 신체장애를 초래할 경우를 말한다.

4-3-3. 응급상태
- 중독, 출혈, 물에 빠짐, 동물에 물림, 아나필락시스, 쇼크, 저혈당 쇼크, 심정지, 이물질에 의한 기도 폐쇄, 사지절단, 호흡장애, 골절, 화상, 두부손상

4-3-4. 응급처치내용 (*응급처치 세부 내용은 [부록] 8. 응급처치 및 준비를 참고)

4-3-4-1. 중독
- 농약 중독, 수면제 중독, 일산화탄소 중독에 대한 응급 처치 및 119에 구조요청

4-3-4-2. 출혈
- 외상, 토혈, 객혈, 코피 등 다양한 출혈에 대한 응급 처치 및 119에 구조요청

4-3-4-3. 물에 빠짐
- 응급처치 및 119에 구조요청

4-3-4-4. 동물에 물림
- 응급처치 및 119에 구조요청

4-3-4-5. 아나필락시스
- 에피네프린 투여 및 기도확보 후 119에 구조요청

4-3-4-6. 쇼크
- 응급처치 및 119에 구조요청

4-3-4-7. 저혈당 쇼크
- 혈당 측정 및 응급 처치 및 119에 구조요청

4-3-4-8. 심정지
- 심폐소생술 및 119 구조요청

4-3-4-9. 이물질에 의한 기도 폐쇄
- 응급처치 및 119에 구조요청

4-3-4-10. 사지 절단
- 응급처치 및 119에 구조요청

4-3-5. 응급관리가 필요한 약품은 별도의 약장에 보관하여 사용하고 관리하여야 한다.

5. 보건진료소 의약품 기준

○ 주성분명이 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표(보건복지부 고시)」에 등재되어 있는 경우에는 동 고시에 등재되어 있는 제품에 한하여 사용한다. 다만, 주성분명이 동 고시에 등재되어 있지 않는 경우에는 그러하지 아니하다.

○ 보건진료소 소재 지역 여건 등에 따라 동 의약품 목록 내 필수의약품을 선정하여 구비한다. 다만 구비한 필수의약품 중 개봉은 하였으나 해당 환자가 적어 개봉 후 유효기간이 도래한 의약품으로 교환이 불가능할 경우 보건소장의 결재를 득한 후 폐기한다.

5-1. 처방 가능 의약품

【 보건진료소 처방 가능 의약품 목록 】

분류		연번	주성분명(한글)	주성분명(영문)	제형
중추 신경계용약	해열·진통제	1	아세트아미노펜	Acetaminophen	경구제
		2	아스피린	Aspirin	경구제
		3	이부프로펜	Ibuprofen	경구제
		4	나프록센	Naproxen	경구제
말초 신경계용약	국소마취제	5	염산리도카인	Lidocaine hydrochloride	주사제
	진경제	6	시메트로피움 브로마이드	Cimetropium bromide	주사제
		7	브롬화부틸 스코폴라민	Scopolamine butylbromide	경구제
	골격근이완제	8	에페리손 염산염	Eperisone hydrochloride	경구제
		9	카르바민산 클로르페네신	Chlorphenesin carbamate	경구제
감각 기관용약	안과용제	10	토브라마이신	Tobramycin	점안제
		11	오플록사신	Ofloxacin	안연고제
		12	디쿠아포솔나트륨	diquafosol sodium	점안제
알레르기용약	항히스타민제	13	말레인산 클로르페니라민	Chlorpheniramine maleate	경구제, 주사제
		14	피프린히드리네이트	Piprinhydrinate	경구제, 주사제
		15	아코니툼 틴크	Aconitum Tinc 외(복합제)	주사제
		16	슈도에페드린염산염 외 (복합제)	Pseudoephedrine Hydrochroride	경구제
		17	레보세티리진 염산염	Levocetirizine hydrochloride	경구제
순환계용약	이뇨제	18	하이드로 클로르치아자이드	Hydrochlorothiazide	경구제
	혈관수축제	19	에피네프린	Epinephrine	주사제
	기타의 순환계용약 (*지침 4-2-11에 의거 투약관리)	20	암로디핀	Amlodipine	경구제
		21	아테놀올	Atenolol	경구제
		22	로사르탄칼륨 (로자탄칼륨)	Losartan potassium	경구제
		23	텔미사르탄	Telmisartan	경구제
		24	아토르바스타틴 칼슘	Atorvastatin calcium	경구제
		25	아토르바스타틴 칼슘 삼수화물 + 에제티미브 (복합제)	Atorvastatin calcium Trihydrate + ezetimibe (복합제)	경구제

분류		연번	주성분명(한글)	주성분명(영문)	제형
호흡기관용약	진해거담제	26	레보드로프로피진	Levodropropizine	경구제
		27	L-카르보시스테인	L-carbocysteine	경구제
		28	염산브롬헥신	Bromhexine hydrochloride	경구제
		29	에르도스테인	Erdosteine	경구제
		30	염산암브록솔 외 (복합제)	Ambroxol hydrochloride 외 (복합제)	경구제
		31	살부타몰	Salbutamol	흡입제
		32	아미노필린	Aminophylline hydrate	경구제
소화기관용약	치과구강용약	33	트리암시놀론아세토니드	Triamcinolone acetonide	외용제
		34	글로큰산클로르헥시딘	Chlorhexidine gluconate	외용제
	소화성 궤양용제	35	수크랄페이트 외 (복합제)	Sucralfate 외 (복합제)	경구제
		36	시메티딘	Cimetidine	경구제
		37	알마게이트	Almagate	경구제
		38	스티렌	Artemisia argyi herba isopropanol extract	경구제
		39	파모티딘	Famotidine	경구제
	건위소화제	40	비오디아스타제 외 (복합제)	Biodiastase 외 (복합제)	경구제
		41	판크레아틴 외 (복합제)	Pancreatin 외 (복합제)	경구제
		42	시메치콘 외 (복합제)	Simethicone 외 (복합제)	경구제
	제산제	43	규산알루민산마그네슘 외 (복합제)	Aluminium magnesium silicate 외 (복합제)	경구제
		44	수산화알루미늄겔	Dried aluminium hydroxide gel	경구제
	진토제	45	디멘히드리네이트	Dimenhydrinate	경구제
	이담제	46	우루소데옥시콜릭산	ursodeoxycholic acid	경구제
	정장제, 하제, 완장제 및 기타 소화기관용약	47	수산화마그네슘	Magnesium hydroxide	경구제
		48	데히드로콜린산 외 (복합제)	Dehydrocholic Acid 외 (복합제)	경구제
		49	비사코딜 외 (복합제)	Bisacodyl 외 (복합제)	경구제, 좌제
		50	락툴로즈	Lactulose concentrate	경구제
		51	아기오락스 원료과립 외 (복합제)	Agiocur pregranules 외 (복합제)	경구제
		52	디옥타헤드랄 스멕타이드	dioctahedral smectite	경구제

분류		연번	주성분명(한글)	주성분명(영문)	제형
		53	염산로페라미드	Loperamide hydrochloride	경구제
		54	피나베리움브로마이드	Pinaverium bromide	경구제
		55	돔페리돈 말레이트	domperidone maleate	경구제
호르몬제	부신호르몬제	56	메틸프레드니솔론	Methylprednisolone	경구제
		57	덱사메타손인산나트륨	Dexamethasone disodium phosphate	주사제
외피용약	국소용 항히스타민/ 항소양증제	58	칼라민 외	Calamine 외	외용제
	외피용 살균소독제	59	포비돈 요오드	Povidone iodine	외용제
		60	알코올 75%	Ethyl alcohol	외용제
	비스테로이드성 소염진통제	61	피록시캄	Piroxicam	외용제
		62	케토프로펜	Ketoprofen	외용제
	국소용 코르티코 스테로이드제	63	프레드니카베이트	Prednicarbate	외용제
	피부연화제	64	요소 외 (복합제)	Urea 외 (복합제)	외용제
	국소용 항진균/ 항기생충제	65	크로타미톤	Crotamiton	외용제
	국소용 항생제	66	무피로신	Mupirocin	외용제
		67	후시딘산	Fusidic acid	외용제
비타민제	-	68	비타민제	-	-
철분제제	-	69	철분제	-	-
혈액 및 체액용액	혈액대용제	70	5% 포도당 주사액 (D/W)	Dextrose/Glucose in water	주사제
		71	포도당가 생리식염액	Dextrose in normal saline	주사제
		72	염화나트륨	Sodium chloride	주사제
		73	생리식염주사제	Normal saline	주사제
기타 대사성 의약품	효소제제	74	브로멜라인	Bromelain	경구제
	당뇨병용제	75	메트포르민염산염	Metformin hydrochloride	경구제

분류		연번	주성분명(한글)	주성분명(영문)	제형
	(*지침 4-2-11에 의거 투약관리)	76	리나글립틴	Linagliptin	경구제
		77	글리메피리드	Glimepiride	경구제
항생물질제제	-	78	아목시실린 + 클라불란산	Amoxicillin + clavulanate	경구제
	-	79	황산겐타마이신	Gentamicin sulfate	외용제
	-	80	독시사이클린	Doxycycline	경구제
기타의 조직세포의 기관용 의약품	-	81	센텔라아시아티카 정량 추출물 외 (복합제)	Titrated centella asiatica extract 외 (복합제)	외용제
화학요법제	설파제	82	설파메톡사졸, 트리메토프림 (복합제)	Sulfamethoxazole, Trimethoprim (복합제)	경구제
생물학적 제제	-	83	항파상풍면역글로불린	-	주사제
	항진균제	84	클로트리마졸 외 (복합제)	Clotrimazole 외 (복합제)	외용제
		85	니스타틴 외 (복합제)	Nystatin 외 (복합제)	외용제
	구충제	86	알벤다졸	albendazole	경구제
	항바이러스제	87	아시클로버	Acyclovir	외용제
정부예방접종제제	-	88	정부예방접종제제	-	-
응급조치약	-	89	프랄리독심	PAM (Pralidoxime chloride)	주사제, 경구제
	-	90	흡입용 기관지 확장제	-	흡입제
정부처방인 결핵치료약	-	91	결핵치료약	-	-

* 복합제의 경우 주성분이 일치하면 사용 가능 (고혈압 복합제의 경우 지침 4-2-11. 고혈압·당뇨·이상지질혈증 관리를 따라 투약관리)

5-2. 정부예방접종제제

- 질병관리청의 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리(예방접종 실시 기준 및 방법)에 따라 예진을 반드시 실시한 후 예방접종을 하도록 한다.
- 보건소장은 단체접종 시 보건소 차원에서 인력지원 계획 수립 후 시행하도록 하고, 특히 영유아예방접종의 경우 가급적 보건(지)소 의사가 예진을 실시한 후 예방접종을 실시하도록 한다.

5-3. 응급조치약

- Pralidoxime(PAM)
  주사제는 응급치료만 사용할 수 있으며, 농협에서 각 이장에게 배정한 농약해독제(정제)는 보건진료소로 일부 전배 조정하여 동 약품을 안전 관리한다.
- 흡입용 기관지 확장제
  천식발작 등 호흡기계 응급상황 발생에 대비를 위하여 흡입용 기관지 확장제(황산살부타몰 등)를 준비하여야 한다.

5-4. 정부 처방인 결핵치료약

- 결핵예방법에 의거 정부에서 관리하고 있는 결핵 환자에 대한 정부 처방인 결핵 치료약품에 한하여 사용할 수 있다.

5-5. 생물학적 제제(구충제)

- 보건진료소 처방 가능 의약품 목록에 명시된 알벤다졸(albendzole)외 성분에 대하여는 질병관리청의 장내기생충 퇴치사업으로 지원하는 치료제에 한하여 사용할 수 있다.

6. 건강증진사업 운영

- 보건진료소 관내 주민들의 건강증진을 위해 건강증진사업 운영 매뉴얼에 따라 건강증진사업을 운영할 수 있다.
- 관할 지역 건강문제, 주민요구 등 현황분석을 통해 우선순위가 높은 건강문제를 선정하여 목표를 정하며 노인건강관리, 신체활동, 만성질환 관리 등 사업영역 및 전략을 선정 시행할 수 있다.

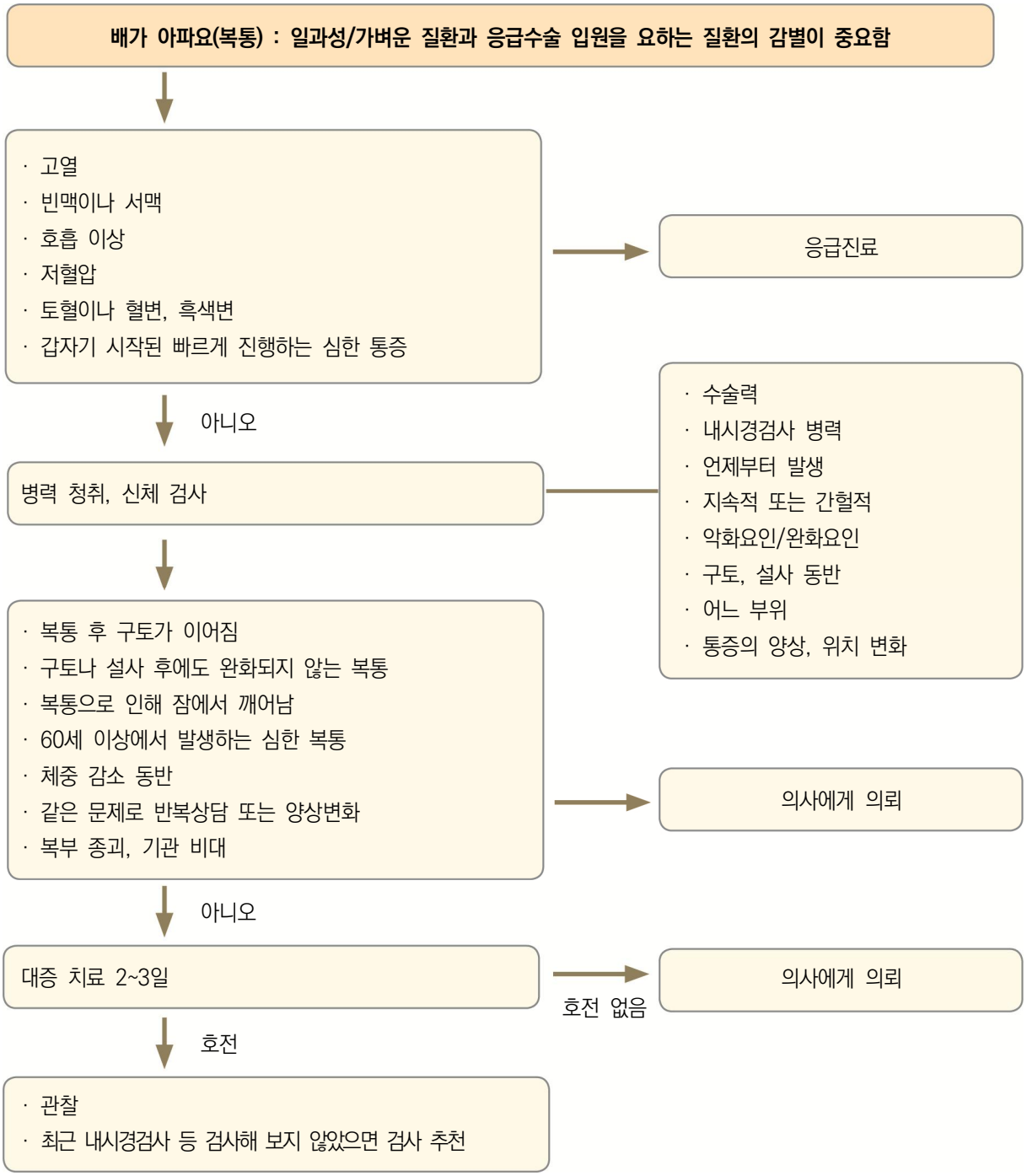
www.mohw.go.kr

증상중심의 의사결정지침
투약 및 처치방법

증상중심의 의사결정지침과 투약 및 처치방법은 보건진료 전담공무원의 원활한 의료행위를 위해 참고용으로 사용한다.

01 내과
Internal Medicine

1 복통

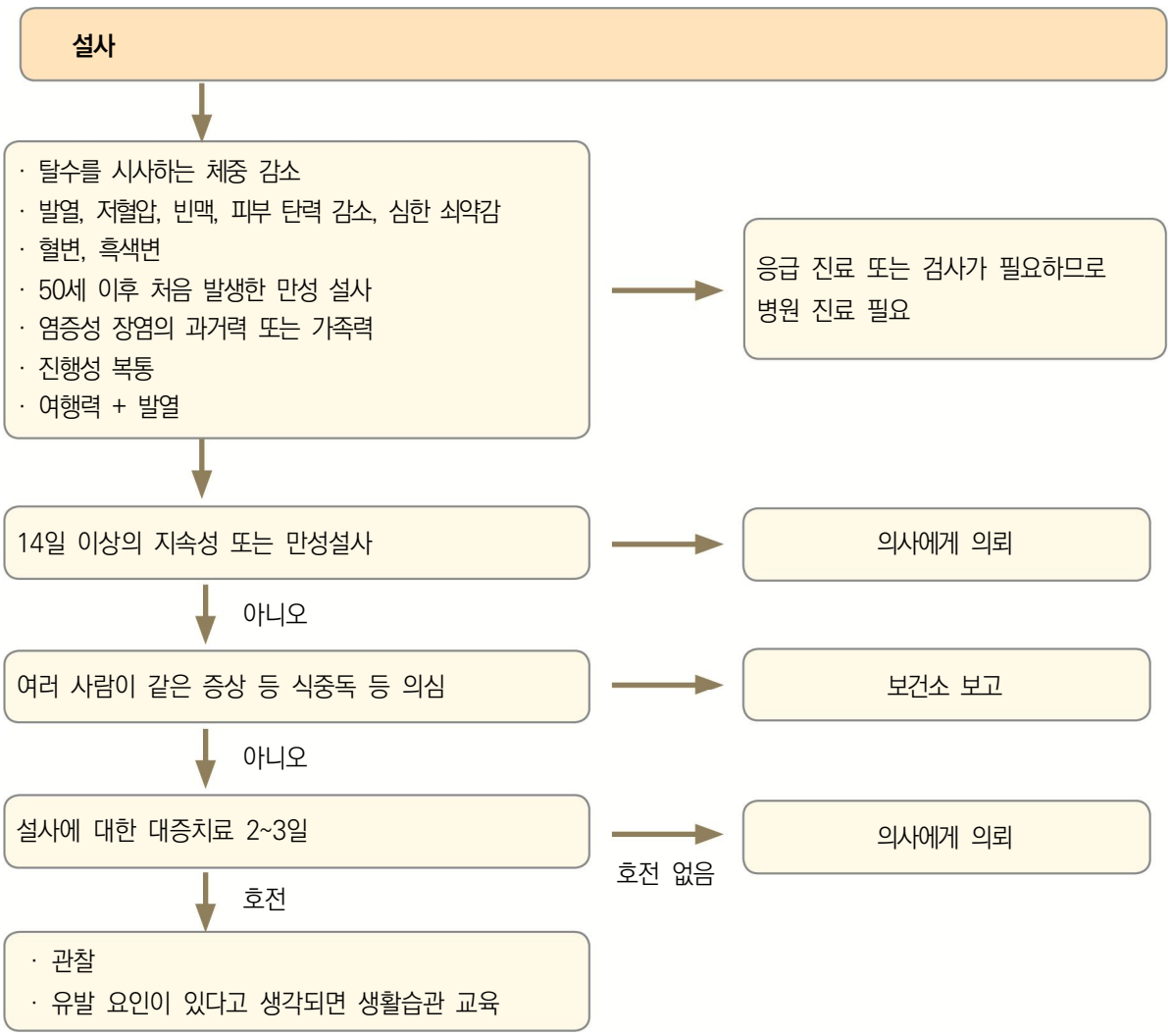


복통의 대증 치료

- 복통, 속쓰림, 소화불량 등 → 파모티딘 bid 또는 시메티딘 tid
  + 비오스타제 외(복합제), 판크레아틴, 시메치콘 tid
  + 알루민산마그네슘 tid
- 부글거림, 장 운동 항진 동반 → 피나베리움브로마이드 tid 추가
- 오심/구토 동반 → 돔페리돈말레이트 tid 추가
- 심하지 않은 설사 동반 → 디옥타헤드랄 스멕타이드 외(복합제) tid 추가
- 심한 설사 동반 → 염산로페라미드 추가(1알 부터 사용)
  ☆주의 : 3~5일 이상 사용시 변비가 생길 수 있고, 장염이 악화될 수 있어 주의 요망
- 변비 때문이라고 생각되면 → 비사코딜 외(복합제) 또는 락툴로즈 qd or bid (단기간 사용 추천)

* **모든 약은 진료소 약 1 tablet을 기준으로 함**

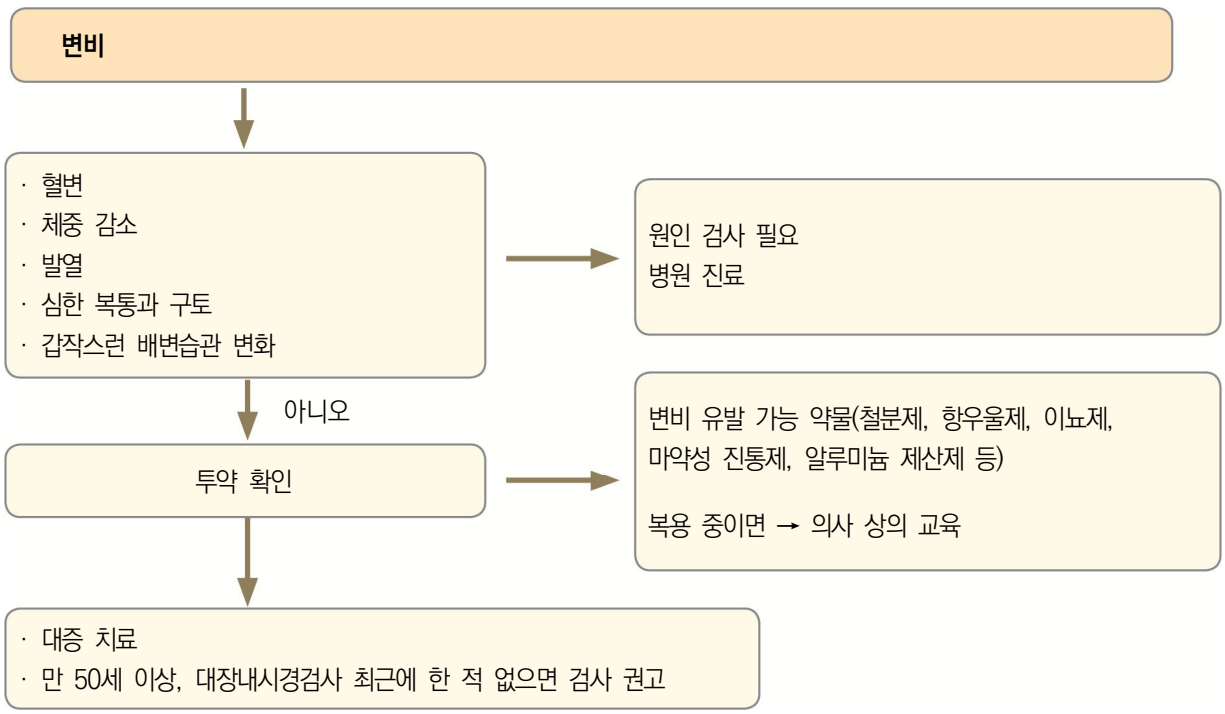
2 설사



설사의 대증 치료

- 심하지 않은 설사 → 디옥타헤드랄 스멕타이드 외(복합제) tid
- 심한 설사 → 염산로페라미드 추가(1T 부터 사용) qd or bid
- 부글거림, 장 운동 항진 동반 → 피나베리움브로마이드 tid 추가
- 공통적으로 경구 포도당 전해질 용액으로 수분 공급 필요
  (제조법 : 물 1L + 소금 1 티스푼 + 설탕 8 티스푼 + 오렌지 주스 한 컵)
- 가능하면 음식 섭취, 식욕이 없는 경우 유동식 단기간 섭취
- 설사 초기에는 쌀 등 탄수화물 위주로 섭취 → 단백질과 지방은 나중에
- 설사 초기에는 유당분해효소 결핍이 흔하므로 유제품의 섭취 제한 고려

3 변비



변비의 약물 치료

- 1단계 치료 : 팽변제인 아기오락스 원료과립 외(복합제)를 충분한 물(1컵 이상)과 함께 1~2회/일로 복용
- 2단계 치료 : 아기오락스로 치료가 어려우면 비사코딜 외(복합제) 또는 락툴로즈를 저녁 자기 전에 1~2알 복용
- 부차적인 치료 : 장운동 촉진 위해 돔페리돈말레이트를 bid-tid로 추가할 수 있음

생활 습관 교육

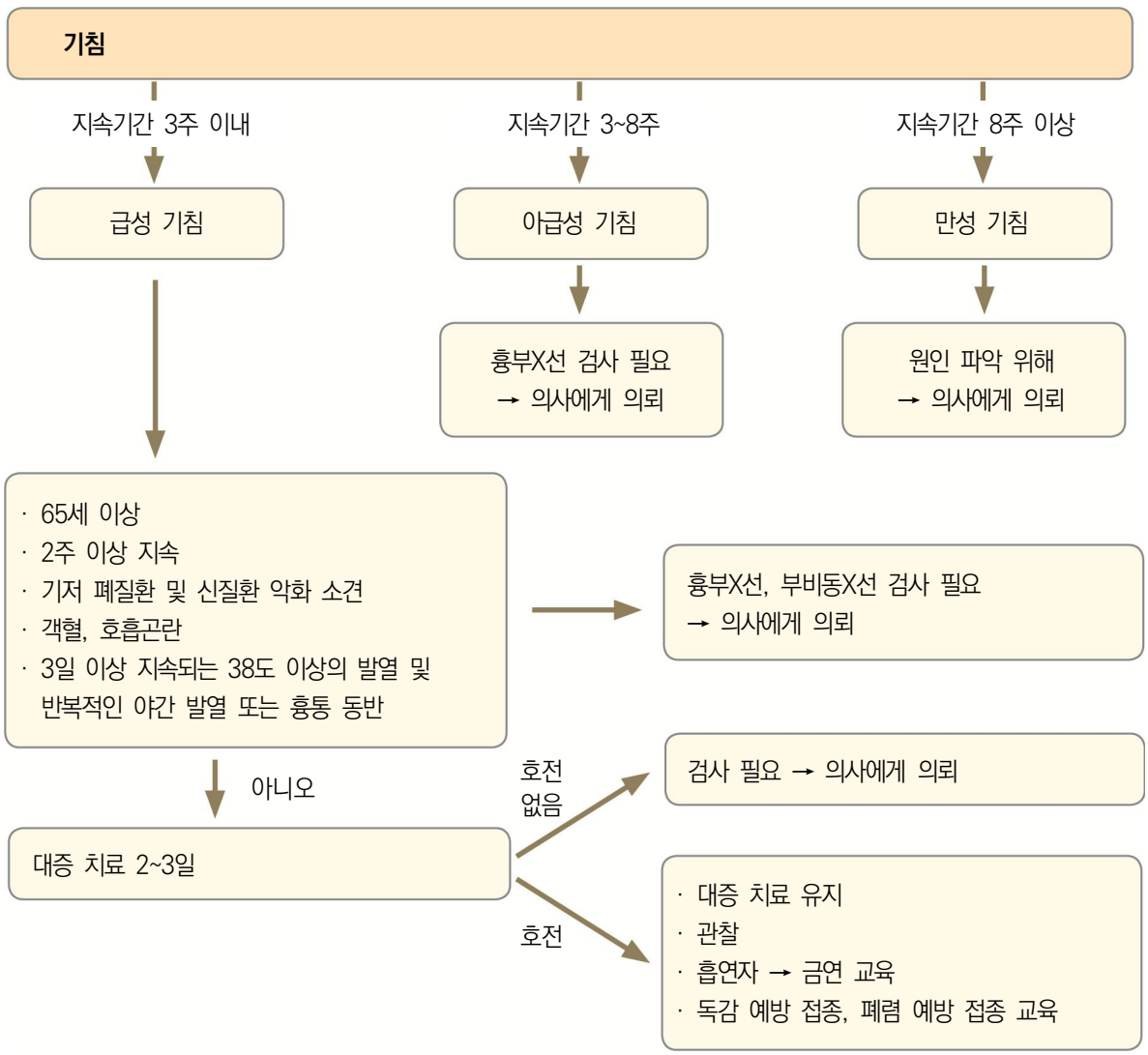
- 신체 활동 증가

- 과일 및 야채를 통한 식이 섬유 섭취 증가
- 수분 섭취 증가
- 대변 습관 교육 : 대변이 나오든지 안 나오든지 상관없이 매일 아침 식사 후 화장실에 앉아 있도록 교육

4 기생충증

- 대변에서 회충 발견 → 구충제 복용
- 야간에 심해지는 항문 주위의 가려움(소양증) → 항문 주위에서 요충 발견 → 구충제 복용

5 기침



6 급성 비인두염 (감기)

대증 치료는 그때그때 심한 증상에 중점을 맞추어 진행

- 인후통 → 나프록센 bid
  아세트아미노펜(타이레놀)은 해열 진통 작용만 있고 소염 작용은 없음
- 기침 → 레보드로프로피진 또는 레보세티리진염산염 또는 염산트리프로리딘 외(복합제)

* 가래 동반 시 L-카르보시스테인 또는 염산브롬헥신 또는 에르도스테인 또는 염산암브록솔 외(복합제) tid로 추가

- 콧물 → 레보세티리진염산염 또는 염산트리프로리딘 외(복합제)
- 가래 → L-카르보시스테인 또는 염산브롬헥신 또는 에르도스테인 또는 염산암브록솔 외(복합제) tid
- 2~3일 사용 후 호전이 없으면 의사에게 의뢰

감기 같지만 세균성 인두 편도염 의심해야 하는 경우

Modified Centor Criteria(항생제 사용 판단의 기준)

· 38도 이상의 체온 … 1점
· 기침이 없음 … 1점
· 압통을 동반한 전방 경부림프절 종대 … 1점
· 편도 비대 또는 삼출물 … 1점
· 3~14세 … 1점
· 15~44세 … 0점
· 44세 초과 … -1점

* 3점 이상일 경우 항생제 치료가 필요함 → 성인에서는 아목시실린 + 클라불란산 500mg 하루 2회

감기 같지만 부비동 부위의 통증 및 압통, 치통, 두통, 후비루 등 보이면 세균성 부비동염 의심

→ 의사에게 의뢰

7 고혈압

표 1. 혈압의 분류

[2018 대한고혈압학회 진료지침]

혈압 분류		수축기 혈압(mmHg)		이완기 혈압(mmHg)
정상 혈압		< 120	그리고	< 80
주의 혈압 고혈압 전단계		120~129 130~139	그리고 또는	< 80 80~89
고혈압	1기 2기	140~159 ≥ 160	또는 또는	90~99 ≥ 100
수축기 단독고혈압		≥ 140	그리고	< 90

*심뇌혈관질환의 발생 위험이 가장 낮은 최적혈압

표 2. 심뇌혈관 위험도와 치료 방침

[2018 대한고혈압학회 진료지침]

혈압(mmHg) 위험도	고혈압전단계 (130~139/80~89)	1기 고혈압 (140~159/90~99)	2기 고혈압 (≥ 160/100)
위험인자 0개	생활요법	생활요법* 또는 약물치료	생활요법과 약물치료
위험인자 1~2개	생활요법	생활요법과 약물치료	생활요법과 약물치료
위험인자 3개 이상, 당뇨병, 무증상장기손상	생활요법 또는 약물치료†	생활요법과 약물치료	생활요법과 약물치료
당뇨병† 임상적 심뇌혈관질환, 만성콩팥병	생활요법 또는 약물치료†	생활요법과 약물치료	생활요법과 약물치료

* 생활요법의 기간은 수주에서 3개월 이내로 실시한다.

† 무증상장기손상 또는 임상적 심뇌혈관질환을 동반한 당뇨병

‡ 설정된 목표혈압에 따라 추가적인 약물치료를 시행할 수 있다.

10년간 심뇌혈관질환 발생률 : 5% 미만 / 저위험 (5~10% 미만) / 중위험 (10~15% 미만) / 고위험 (15% 이상)

고혈압의 생활 요법

- 체중 감량
- 저지방 고야채 식이
- 저염 식이
- 신체 활동 증가
- 적절 음주
- 금연

고혈압 환자 진료

- 의사에게 처방 받은 약을 잘 복용하도록 교육
- 고혈압 약 복용하면서 나타나는 부작용(가슴 두근거림, 기립성 저혈압, 어지러움, 부종 등)이 있을 시 의사와 상의하도록 교육
- 고혈압 최초 진단 후 약물 처방 일차약제는 안지오텐신전환효소억제제나 안지오텐신수용체차단제를 고려한다. 정확한 진단 및 평가 위해 의사 진료를 권고
- 고혈압 합병증에 대한 정기 검진 교육
- 고혈압의 생활 요법 교육

8 당뇨병

당뇨병의 진단 기준

1. 당화혈색소 ≥ 6.5% 또는
2. 8시간 이상의 공복혈장포도당 ≥ 126mg/dL 또는
3. 75g 경구당부하검사 후 2시간 공복혈장포도당 ≥ 200mg/dL 또는
4. 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중 감소)과 무작위 공복혈장포도당 ≥ 200mg/dL

* 1, 2, 3인 경우 서로 다른 날 동일한 검사를 반복하여 확진한다. 하지만 같은 날 동시에 두 가지 이상 기준을 만족한다면 바로 확진할 수 있다.

* 당화혈색소는 표준화된 방법으로 측정되어야 한다.

당뇨병의 조절 목표

- 공복 혈당 : 80~130mg/dL
- 식후 2시간 혈당 : < 180mg/dL
- 당화혈색소 : < 6.5%
- 목표치는 개별화되어야 한다. 특히 나이가 많거나 동반 질환이 많고 여명이 길지 않은 경우 등에서는 목표치를 높여도 되며, 저혈당이 생기지 않도록 하는 것이 중요하다.

당뇨병 환자 진료

- 의사에게 처방받은 약을 잘 복용하도록 교육
- 저혈당(어지러움, 기운 없음, 실신 등)의 증상이 있지는 않은지 살펴보고 해당할 경우에는 담당 의사와 상의하도록 교육. 모든 경구 혈당 강하제는 저혈당을 일으킬 수 있고 빈도가 높은 것은 설포닐유레아 계열(글리메피라이드, 글리클라자이드 등)의 약물이다.
- 당뇨병의 최초 진단 후 메트포르민염산염 또는 리나글립틴을 사용할 수는 있지만 정확한 진단이 중요하므로 의사 진료를 권고

  ☆ 메트포르민 사용 금기 : 중증간, 신장애(eGFR<45), 탈수, 심각한 감염, 심혈관계 허탈(쇼크), 급성 심근경색, 패혈증, 저산소증 상태, 금성 및 불안정형 심부전
- 당뇨병 합병증에 대한 정기 검진 교육
- 생활 습관 교육

9 이상지질혈증

이상지질혈증의 진단 및 치료 목표

- 심뇌혈관질환의 위험요인의 개수에 따라 달라진다.
- 심뇌혈관질환의 위험요인 : 흡연, 고혈압, 낮은 HDL 콜레스테롤, 가족력(부모, 형제 자매 중 남자 55세 미만, 여자 45세 미만에서 관상동맥질환이 발생), 연령(남자 45세 이상, 여자 55세 이상), 높은 HDL 콜레스테롤(60이상)은 보호 요인으로 위험 요인에서 하나를 감한다.
- 위험 요인이 0~1개 : LDL 콜레스테롤 130~160 미만을 목표로 한다.
- 위험 요인이 2개 이상 : LDL 콜레스테롤 100~130 미만을 목표로 한다.
- 관상동맥질환 또는 이에 준하는 위험(말초동맥질환, 복부 대동맥류, 증상이 동반된 경동맥질환, 당뇨병)이 있는 경우 LDL 콜레스테롤 70mg/dL 미만을 목표로 한다.
- 최근에는 LDL 콜레스테롤을 최대한 낮추도록 하는 추세이다.

이상지질혈증 환자 진료

- 의사에게 처방받은 약을 잘 복용하도록 교육
- 이상지질혈증(LDL 콜레스테롤 수치 높음)으로 최초 진단 시 아토르바스타틴칼슘을 처방할 수는 있지만 더 효과가 좋고 안전한 약들이 있기 때문에 의사 진료 권고
- 생활 습관 교육

표 3. 이상지질혈증의 예방과 관리를 위한 식사 지침

[2018 이상지질혈증 치료지침]

	고려해 주세요	이런 식사가 좋습니다	많이 먹지 않습니다
	섬유소가 많은 잡곡류를 먹습니다.	· 잡곡밥, 현미밥, 보리밥 등	· 흰쌀밥, 빵, 케이크 등
	염분이 적은 맑은 국을 소량 먹습니다.	· 콩나물국, 두부, 근대 된장찌 개, 된장국, 북엇국, 동탯국 등	· 염분이 많은 찌개류 · 크림 스프
	포화지방의 함량이 적은 생선과 소고기, 돼지고기, 닭고기 등의 살코기 부위를 먹습니다.	· 생선 · 지방을 제거한 소고기, 돼지고기, 양고기 등의 살코기 · 껍질을 벗긴 가금류 · 달걀흰자 · 찜, 구이, 조림요리 · 고등어 무 조림, 병어 조림, 동태전, 닭찜, 소고기불고기, 달걀흰자찜 등	· 삼겹살, 갈비, 껍질째 튀긴 닭, 내장류(곱창 등), 알류(달걀노른자, 생선알 등) · 육가공식품(햄, 소시지, 베이컨) · 튀김 요리
	신선한 야채를 충분히 먹습니다.	· 시금치, 호박, 도라지, 오이 등의 신선한 야채로 만든 반찬 (시금치나물, 오이 부추 겉절이, 오이 생채, 깻잎 무침, 호박나물, 도라지 생채, 참나물 무침 등)	
	충분히 먹되, 중성지방이 높거나 비만인 경우에는 많이 먹지 않습니다.	· 사과, 귤, 배 등의 신선한 과일	
	저지방, 기름기를 뺀 제품을 먹습니다.	· 저지방 우유, 저지방 치즈 · 탈지유	· 일반 우유, 연유, 요구르트, 치즈, 크림치즈, 아이스크림
	포화 지방의 섭취는 줄이고, 불포화 지방을 먹습니다.	· 들기름, 올리브유 등의 식물성 기름 · 견과류(땅콩, 호두)	· 버터, 코코넛유, 야자유, 쇼트닝, 마요네즈, 마가린

02 외과, 정형외과
General Surgery, Orthopedics Surgery

1 창상 처치

좌상(타박상) : 둔한 기구(주먹, 몽둥이 등)에 맞거나 부딪힌 후 발생한 상처

- 처음 48~72시간 내 얼음 찜질 → 2~3일 이후에는 뜨거운 물수건 찜질
- 사지일 경우 부종을 막기 위해 탄력 붕대 고정 및 심장보다 높게 유지
- 소염진통제[이부프로펜 또는 피록시캄(패취) 또는 나프록센]
- 호전되지 않는 상처 → 의사에게 의뢰
- 몸통의 타박상 → 내부 장기의 손상 가능성이 있으므로 의사에게 의뢰

찰과상 : 피부나 점막이 외력에 의해서 벗겨지거나 파손된 상처

- 세척 및 드레싱
- 와상성 문신이 생길 수 있는 상처일 경우 세척해서 이물질을 다 제거하는 것이 중요, 안면부의 경우 포비돈요오드 소독은 하지 않는 것이 바람직함
- 분비물이 많은 상처이므로 거즈를 바로 붙이는 것보다는 습윤성 드레싱제나 바세린 거즈 사용이 바람직함
- 황산겐타미이신 연고
- 통증 시 소염진통제 사용

열상 : 피부가 찢어진 상처

- 세척 및 드레싱 → 벌어질 가능성이 있으면 의사에게 의뢰하여 봉합 필요
- 더러운 물건에 의한 경우 → 환자가 파상풍 접종을 하지 않은 경우 항파상풍면역글로불린 투여 가능
- 손등과 발등의 경우 인대, 건 손상이 흔하므로 부목 고정 후 의사에게 의뢰

천자상처, 개방성 창상 : 상처에 입구와 출구가 있는 상처

- 세척 및 드레싱 후 의사에게 의뢰
- 더러운 물건에 의한 경우 → 환자가 파상풍 접종을 하지 않은 경우 항파상풍면역글로불린 투여 가능

적출상 : 피부와 피하 조직이 떨어져 나간 상처

- 세척 및 드레싱, 부목 고정 후 의사에게 의뢰
- 더러운 물건에 의한 경우 → 환자가 파상풍 접종을 하지 않은 경우 항파상풍면역글로불린 투여 가능
- 모든 상처에서 출혈이 많을 경우 병원 이송 전까지 가능하다면 생리식염수 주사

2 화상

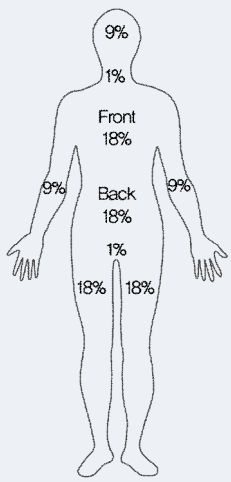
화상의 증상에 따른 구분

- 1도 화상 : 표피에만 화상
  - 일광화상으로 직사광선에 장시간 노출되거나 고도의 발열에 순간적으로 접촉 또는 노출됨으로써 발생
  - 화상 부위가 빨갛게 되고 따끔따끔 아프며 약 48시간 후 따가움과 통증이 없어지는 것이 특징
- 2도 화상 : 진피층까지만 화상
  - 주로 열탕상, 가벼운 화염상에 의하여 나타나며 대부분 수포 형성
  - 붉은 색을 띠며 피하조직의 부종을 동반하고 심하게 통증을 느끼게 됨
  - 깊이에 따라 표재성과 심재성으로 분류
- 3도 화상 : 피하지방층까지 화상(전층 화상이라고도 함)
  - 두꺼운 가피를 형성하고 감각이 소실이 되어 통증이 없는 경우가 많음
  - 초기에는 환부의 색이 피부색과 비슷하여 대수롭지 않게 여기는 경우도 있음
  - 수술이 필요
- 4도 화상 : 피부의 전층과 근육, 뼈 등 심부 조직까지 손상이 파급된 상태
  - 3도 화상과 외형적으로 유사하지만 심각한 장애를 초래

화상의 범위 결정

- 9의 법칙(Rule of Nine)

· 머리 + 목 : 9%
· 몸통 앞쪽 18%, 뒤쪽 18%
· 팔 한 쪽이 9%
· 회음부 1%
· 다리 한 쪽이 18%
· 어린이는 머리 + 목이 18%, 다리 한 쪽이 14%, 나머지는 같음



화상 응급 처치

- 원인 물질 제거 : 옷에 뜨거운 거나 화학 물질을 쏟은 경우 즉시 옷을 벗김
- 금속 장신구는 바로 제거
- 옷이 몸에 붙어 있다면 달라붙지 않은 부위는 가위로 제거하고 나머지는 씻으면서 제거

- 냉각 요법 : 화상 범위가 제한적인 경우에만 즉시 12~25℃ 정도의 흐르는 물로 20분 이내 시행 → 얼음이나 얼음물 같은 낮은 온도의 물 사용하지 않도록 함
- 수포 제거 : 병원에서 의사의 판단 하에 시행하도록 함
- 하이드로콜로이드 드레싱(폼 드레싱)
- 9% 이상의 2도 이상의 화상 → 의사에게 의뢰
- 9% 아래라도 안면부, 관절 부위, 회음부 화상의 경우 의사에게 의뢰

3 동상

- 동결점(-0.55℃) 이하의 온도에 지속적으로 노출되거나 매우 찬 물건에 직접 접촉되어 연부 조직이 얼어버려 국소 혈액 공급이 없어지는 경우의 손상 → 차가움, 통증, 화끈거리는 느낌, 노출 지속 시 감각 이상 및 무감각, 진행하면 창백하고 밀랍같이 되며 정상 조직 부위와 경계가 명확해짐

동상 응급 처치

- 가능한 빨리 따스한 환경에 두도록 하고 동상에 걸린 발로 걷지 않도록 함
- 들러붙지 않은 젖은 옷 제거, 부드러운 마른 옷으로 덮어서 추위로부터 보호
- 오랫동안 걸어야 하거나 추위에서 피할 수 없는 경우에는 안전한 곳에 도달할 때까지 환부를 녹이지 않는 것이 좋음
- 환부를 녹일 때 감싸주기만 하고 문지르거나 비비지 말아야 함
- 피부색이 즉시 돌아오지 않을 때에는 환부를 따스한 물에 담그고 조심스럽게 말리면서 마른 거즈로 푹신하면서 압력이 가해지지 않도록 하여 감아줌
- 물집은 터뜨리지 않음
- 항파상풍면역글로불린 투여
- 재가온 : 40~42℃의 물에 담근다 → 보통 20~30분 정도 소요 → 재가온 과정에서 통증이 있으므로 소염진통제 투여 → 재가온 후 환부를 높게 올려놓음
- 무균 상태에서 물집 등 관리가 필요하므로 상처가 심하면 의사에게 의뢰

4 외상성 골절 및 염좌

- 염좌 중 근육의 손상이 있는 경우는 strain, 인대의 손상이 같이 있는 경우는 sprain이라고 한다.
- 주로 운동과 같은 신체 활동 후 특정 부위의 움직일 때 심해지는 통증으로 나타난다.
- 압통, 부종이 있다.
- 손상 초기에는 손상 부위를 높여주고 얼음 찜질을 해주고 휴식하며 소염진통제 및 근육이완제 처방을 할 수 있다.
- 다만 정상적인 움직임(걷기, 물건 들기 등)이 잘 안될 때는 X-ray 촬영 등이 필요하므로 의사에게 의뢰한다.

- 외상으로 인해 뼈의 연속성이 완전 혹은 불완전하게 소실된 상태를 골절이라고 한다.
  뚜렷한 골절이 있을 경우 X-ray를 찍지 않더라도 겉에서 보기에 변형이 되어 있고 심한 통증, 부종이 있으므로 알 수 있지만, 변형이 되어 있지 않고 통증, 부종만 심한 경우에는 X-ray 촬영 등이 필요하므로 부목 고정, 통증 조절 등의 처치 후 의사에게 의뢰해야 한다.

5 관절통

- 여러 관절염뿐 아니라 관절, 인대, 활액막 등 여러 원인에 의해 통증이 발생
- 대증적인 치료(소염진통제 + 근이완제 + 급성기가 아닐 때의 뜨거운 찜질 등)로 호전이 없거나 반복적으로 같은 증상이 생기면 의사에게 의뢰하여 원인에 대한 정밀 검사 및 치료를 받도록 한다.
- 관절이 부어 있으며 열감이 있는 등 관절 내 감염이 의심될 경우에는 바로 의사에게 진료를 받도록 한다.

03 소아과
Pediatrics

1 복통

다음의 증상 또는 징후가 보이는 경우에는 의사에게 의뢰 필요

- 삼킴 곤란
- 복통 때문에 잠에서 깨어남
- 설명할 수 없는 발열
- 담즙성 또는 혈성 구토
- 혈변
- 만성적인 심한 설사 또는 한밤중의 설사
- 어깨, 사타구니 등에서의 연관통
- 지속적인 우상복부 또는 우하복부의 통증/압통
- 늑막척추각 압통, 척추 압통
- 부종, 관절염, 비뇨기계 증상 동반
- 항문 주위 질환, 국소 종괴
- 체중 감소, 성장 지연
- 사춘기 지연
- 염증성 장 질환, 복강질환의 가족력

- 바이러스 위장염으로 인한 구토, 설사를 보이는 소아에서 중요한 것 : 탈수 정도를 확인
- 탈수 정도가 심각 단계여서 소아과 전문의에 의뢰가 필요한 경우
  - 체중 감소가 영아에서는 5% 이상, 연장아에서는 3% 이상 있는 시
  - 이 외 자꾸 깔아진다든지, 맥박이 빠르거나 호흡이 빨라진다든지, 입/혀가 바싹 말라있다든지, 피부의 탄력도가 떨어진다든지, 소변량이 줄었다든지 하는 경우
- 탈수 증상이 없거나 경미한 경우 구토나 설사로 인해 탈수가 더 되지 않도록 하는 것이 중요
  - Oral rehydration solution(ORS) 공급이 필요
  - 경구 보충은 되도록이면 하는 것이 필요, 구토가 너무 심한 경우는 어려울 수 있음
  - 경구 보충은 천천히 진행, 처음에는 숟가락으로 한 번에 5mL로 시작하여 점차 늘림
  - 가정용 ORS : 물 1L + 소금 1 teaspoon + 설탕 18g
  - 탈수 교정 후 빠른 평소 수유나 식사 복귀
  - 모유 먹는 아기가 설사할 때 엄마가 피해야 할 음식은 없음

- 구토나 설사하는 소아가 피할 음식 : 기름진 음식, 귤류, 인공 감미류, 과당, 당분이 많은 음식/음료, 섬유소가 많은 음식, 콩류, 브로콜리/양배추, 매운 음식, 요구르트를 제외한 유제품

2 발열

다음의 증상 또는 징후가 보이는 경우에는 의사에게 의뢰 필요

- 3개월 이하 아기에서의 발열(38도 이상)
- 40.6도 이상의 고열
- 힘차게 울지 못 함(흐느끼며 울음)
- 움직이거나 만지기만 해도 울음
- 처짐, 깨어있기 어려움
- 경부 강직
- 피부에 자반
- 호흡곤란(코를 청소해줘도 개선되지 않음)
- 침 흘림, 잘 삼키지 못함
- 경련 발생
- 매우 아파 보임

증상으로 의심해볼 수 있는 발열 유발 질환들

- 미열, 콧물, 피로감, 불편감 → 감기
- 아기가 보채고 귀를 만짐 → 중이염
- 미열, 거친 기침, 개가 짖는 듯한 기침 → 크루프(후두염)
- 심한 인후통, 호흡곤란, 삼킴곤란, 청색증 → 후두개염
- 미열, 빠른 호흡, 쌕쌕거림 → 기관지염, 세기관지염
- 고열, 오한, 화농성 가래, 기침, 가슴 통증 → 폐렴
- 두통, 구토, 경부 강직 → 수막염
- 얼굴, 몸통의 수포성 발진 → 수두
- 고열 및 감기 같은 증상으로 시작, 4~5일 후 얼굴 발진 → 감염성 홍반(제5병)
- 열과 인후통을 시작, 3~5일 후 얼굴부터 몸으로 확산되는 작은 발진 → 홍역, 성홍열
- 한쪽 또는 양쪽 턱밑 부종 → 볼거리
- 미열, 구강 내 여러 부위의 수포, 궤양, 손바닥/발바닥의 구진/수포농포 → 수족구병
- 미열, 설사, 구토, 복통은 없거나 약함 → 바이러스 장염 등 위장관 감염
- 특별한 증상 없이 발열 → 특히 여아에서 요로 감염 의심

• 발열은 원인 질환에 대한 치료가 필요, 따라서 1~2일 정도 해열제를 먹어도 호전이 없고 소아 상태가 나빠지면 의사에게 의뢰 필요

- 해열제 아세트아미노펜 시럽
  - · 2세 미만 : 10~15mg/kg(0.3~0.5ml/kg)
  - · 2~11세 : 12.5~15mg/kg(0.35~0.5ml/kg)
  - · 12세 이상 : 15mg/kg(0.5ml/kg), 43kg 이상이면 성인이랑 비슷한 용량으로
- 해열제 이부프로펜 시럽

  어린이는 다음 1회 용량을 1일 3~4회 경구투여한다.

  체중이 30kg 미만인 어린이는 1일량이 500mg(25ml)을 초과해서는 안되며 공복 시 투여는 피하는 것이 바람직하다.
  - · 1~2세 : 50~100mg(3~5ml)
  - · 3~6세 : 100~150mg(5~8ml)
  - · 7~10세 : 150~200mg(8~10ml)
  - · 11~14세 : 200~250mg(10~13ml)

04 피부과
Dermatology

1 백선증(피부의 진균 감염, 피부사상균증)

- 모든 백선증의 정확한 진단은 검체를 채취하여 진균을 확인하는 것
- 직접 접촉을 통해 옮김, 집안에 환자가 있는 경우 접촉하는 물건은 따로 쓰는 것이 바람직함
- 너무 꽉 끼는 옷은 피하고, 양말과 속옷을 깨끗이
- 접히는 피부 부위를 습하지 않게 관리
- 민간 요법 중 빙초산은 피부의 심한 감염과 손상을 초래할 수 있으므로 금기

두피 백선(tinea capitis)

- 두피의 피부사상균 감염
- 주로 소아에서 발생, 성인에서는 일부 면역이 저하된 경우에 발생
- 크기가 일정하지 않은 원형 또는 타원형의 경계가 명확한 회색 또는 약한 홍반성 인설반이 있고, 그 부분의 머리카락은 윤택을 잃고 쉽게 부스러짐
- 모낭염으로 영구 탈모가 발생할 수 있기 때문에 잘 치료하는 것이 중요
- 국소 치료제의 효과가 떨어지고 경구 투약이 필요하므로 의사에게 의뢰 필요

발 백선(tinea pedis)

- 발의 피부사상균 감염

- 지간형[발가락 사이에 발생, 가려운 감각(소양감), 다한증, 불쾌한 냄새]
- 소수포형(작은 수포들이 발바닥, 발 옆에 산재)
- 점액성이 황색 장액으로 차 있고 건조되면 두꺼운 황갈색 가피 형성, 긁으면 미란이 생김, 각화형(발바닥 전체에 각질이 두꺼워지면서 긁으면 고운가루처럼 떨어짐)

- 클로트리마졸을 바르는 것이 방법이 될 수 있지만 반복하여 재발하거나 호전이 없는 경우 경구 투약이 필요하므로 의사에게 의뢰 필요

손 백선(tinea manus)

- 손의 피부사상균 감염
- 대부분 발 백선이 선행하는 경우가 많음
- 발 백선과 비슷한 임상 양상을 보이고 치료도 같음

체부 백선(tinea corporis)

- 몸통의 피부사상균 감염
- 부위가 넓기 때문에 주로 가려운 감각(소양감)을 동반한 원형 또는 타원형의 홍반성 병변이 인설을 동반하며 원형으로 퍼지는 경우가 많음. 퍼지면서 중심부는 병변이 소실되고 병변의 경계부만 살짝 융기되는 반지모양의 병변을 띄게 되는 경우가 흔함
- 치료는 발 백선과 같음

사타구니 백선(완선, tinea cruris)

- 사타구니의 피부사상균 감염
- 체부 백선의 한 형태, 사타구니를 중심으로 특징적인 병변을 보임
- 주로 남성에서 땀을 많이 흘리고 난 후
- 사타구니에 경계가 명확한 윤상 또는 반월형의 병소
- 경계부는 소수포, 구진, 농포, 중앙에는 이런 병변들이 치유되면서 인설과 색소 침착이 발생
- 고환의 피부는 침범하지 않음
- 치료는 발 백선과 같음

손발톱 백선(tinea unguium)

- 손발톱의 피부사상균 감염
- 경구 투약이 필요하므로 의사에게 의뢰

2 두드러기

- 특정한 원인에 의해 피부 혈관의 투과성이 증가되어 혈장 성분이 일시적으로 조직 내 축적되어 만들어지는 팽진(wheal) 및 발적이 나타나는 현상
- 대부분 1주에서 한 달 이내에 회복, 6주 이상 지속되면 만성 두드러기

피부묘기성 두드러기

- 가려워서 피부를 긁으면 팽진이 생기는 피부그림증, 발열/운동/뜨거운 물로 샤워 등 체내 온도 상승에 의한 콜린성 두드러기, 압력/한랭/햇빛/진동 두드러기 등

혈관부종

- 얼굴에 잘 생기는 데 입술이 붓고 숨쉬기가 곤란해지는 등 후두의 혈관부종이 의심되는 경우는 응급 조치가 필요

치료

- 말레인산클로르페니라민 또는 피프린히드리네이트 근주 또는 경구 투약
- 레보세티리진염산염 경구 투여
- 심한 경우 덱사메타손(덱사메타손인산나트륨) 근주
- 칼라민 외 로션 도포
- 프레드니카베이트 도포
- 호전 없거나 재발 시 의사에게 의뢰

3 이감염증(pediculosis)

- Pediculus에 의한 기생충 감염

머릿니

- 주로 학동기 소아에서, 여아에서 더 잘 발생, 가려움증이 심함, 서캐(머릿이의 충란)가 쌀알 모양으로 머리에 붙어 있음

몸니

- 부랑아나 열악한 집단생활자들에서 발생, 가려움증이 심하며 긁은 상처들이 다수 관찰

사면발이증

- 음모나 항문 주위의 털에 기생하는 이감염증, 주로 성 접촉에 의해 전염, 가려움증이 심하며 성충이나 서캐가 관찰됨

치료

- 성충과 충란을 제거
  - 치료를 하게 되면 크로타미톤 크림을 털에 바르는 치료, 1주일 간격으로 2회 실시

4 접촉피부염

- 외부 물질이나 피부에 직접 또는 간접적으로 상처를 주는 물질에 의해 발생하는 피부염

자극물접촉피부염(irritant contact dermatitis)

- 화학적 또는 물리적 자극 물질의 직접적인 세포 독성에 의해 피부 염증 발생. 면역 반응의 매개 없이 발생하므로 일정한 농도 이상의 자극을 주면 거의 모든 사람에게서 나타남
  : 세제, 세척제, 용매(벤젠, 톨루엔, 아세톤), 산화제(표백제), 산(황산), 알칼리(비누, 소다 암모니아, 시멘트, 분필), 금속 기구, 나무, 유리 섬유, 식물의 일부, 종이, 먼지/흙

알레르기성 접촉피부염

- 외부 물질에 대한 면역 반응에 의해 나타남. 이물질에 민감화된 사람에게서만 나타남
- 홍반성으로 굳어진, 비늘이 있는 판 모양으로 나타남. 심한 경우 수포와 물집이 생길 수 있음
- 만성화가 되면 태선화와 균열이 생길 수 있음
- 접촉한 부위와 국한되어 나타남. 손, 얼굴, 눈꺼풀 등
- 정확한 유발 요인을 확인하기 위해서는 여러 검사가 필요하므로 의사에게 의뢰

치료

- 진물이 많은 시기에는 거즈에 식염수를 적셔서 올려놓는 등 진물 관리
- 말레인산클로르페니라민 또는 피프린히드리네이트 경구 투약
- 레보세티리진염산염 경구 투여
- 칼리민 외 로션 도포
- 프레드니카베이트 도포

5 땀띠 (한진, miliaria)

- 땀관이 막히면서 땀이 피부 밖으로 제대로 배출되지 못하고 피부에 축적되어 발생

수정땀띠(결절모양땀띠, miliaria crystalline)

- 피부 표면으로 배출되는 부위의 땀샘이 막힌 경우, 각질 바로 아래 수포가 발생하지만 자각증상이나 염증반응은 없음. 땀샘의 기능이 제대로 발달되지 않은 어린이에서 잘 발생

홍색땀띠(miliaria rubra)

- 표피 하부의 땀관이 막힌 경우, 가려움증을 동반한 염증성 피부발진(홍반, 구진, 수포)이 발생, 농포가 발생하면 농포한진이라고 함

치료

- 가려움(소양증)에 대해 항히스타민제(말레인산클로르페니라민 또는 피프린히드리네이트 또는 레보세티리진 염산염) 경구 투여

6 곤충물림(교충증)

단순 곤충물림의 경우

- 가려움(소양증)에 대해 항히스타민제(말레인산클로르페니라민 또는 피프린히드리네이트 또는 레보세티리진 염산염) 경구 투여, 부종 등 피부 병변이 심한 경우 프레드니카베이트 연고 도포

참진드기 물림의 경우

- 참진드기 제거가 필요 → 참진드기의 구하체가 제거되지 않으면 수개월간 증상 지속 가능 → 호전되지 않으면 의사에게 의뢰
- 세균에 감염된 참진드기에 물린 경우 라임병이 생길 수 있고, 발열/오한/두통/근육통 등 증상이 있는 경우의 사에게 의뢰 필요

7 옴

- 옴 진드기로 인해 발생하는 전염성이 매우 높은 기생충 감염증

암컷 옴진드기

- 낮에는 알을 낳고 밤에는 굴(burrow)을 파기 때문에 밤에 가려움증이 심해짐. 알에서 성충이 되는데 약 2주일이 걸림
- 친밀한 신체 접촉이나 침구, 수건, 의복을 같이 사용하는 경우에 전염이 이루어짐

증상

- 특히 야간에 심해지는 심한 가려움(소양증), 굴, 홍반성 구진(옴에만 특징적인 피부병변이 아니라 습진으로 오해할 수 있음)

치료

- 크로타미톤 크림을 2~5일간 연속으로 밤에 바르고 마지막 날 씻어낸다.
- 1주일 후 다시 이 과정을 반복
- 말레인산클로르페니라민 또는 레보세티리진염산염 경구 투여로 가려움(소양증) 해소
- 침구류, 속옷, 수건 등을 뜨거운 물에 세척한 후 수일간 일광 소독
- 가족 중 환자와 자주 접촉한 사람들은 증상이 없더라도 함께 치료

8 단순헤르페스

- 단순헤르페스 바이러스(herpes simplex virus)에 의한 피부의 감염
- 1형 바이러스는 경구 상피 세포에 향성을 가지고 있어 주로 입술, 안면부에 발생
- 2형 바이러스는 성기 상피 세포에 향성을 가지고 있어 주로 생식기에 감염

특징적인 병변

- 다수의 수포가 군집성으로 발생. 입술 단순헤르페스(herpes labialis)의 경우 통증이나 이상 감각이 6시간 정도 지속되다가 병변이 발생하는 전구 증상이 있음

치료

- 아시클로버 연고 도포
  - 처음 발생한 경우에는 경구 치료가 바람직하므로 의사에게 의뢰
  - 재발의 경우 전구 증상 시 아시클로버 연고 도포나 경구 투약
- 호전이 없거나 눈 주변에 생긴 경우 의사에게 의뢰

9 대상포진

- 수두-대상포진 바이러스(varicella zoster virus)에 의한 피부 감염
- 과거 수두 감염 시 바이러스가 피부 신경을 침범한 후 후근신경절 혹은 뇌신경절로 이동하여 잠복 상태로 있다가 재활성화 됨에 따라 발병, 나이가 중요한 위험인자이고 질환/외상/피로/스트레스 등 면역 저하가 관련성이 있음

임상 양상

- 대개 수포가 발생하기 3~7일 전부터 피부분절을 따라 통증, 가려움, 이상 감각, 감각 과민 및 피부, 두통, 광과민성 등이 동반 → 피부 분절의 일부 또는 전체에 다양한 크기의 홍반성 반점구진성 발진이 군집성 나타남 → 수포를 형성 → 농포로 진행 → 가피가 형성된 후 2~4주 경 탈락됨
- 급성기 후 신경병성 통증이 발생하여 장기간 지속될 수 있음

치료

- 항바이러스제의 경구 투여가 필요하므로 의사에게 의뢰

예방접종

- 50세 이상, 과거에 대상포진을 앓았던 경우라면 더욱더 예방 접종 필요
- 후천성 면역결핍환자의 경우 면역 억제 상황이 있을 수 있는 경우 의사 진료 후 사용
- 고용량의 코르티코스테로이드를 포함하여 면역억제요법을 받고 있는 환자의 경우 의사 진료 후 사용

10 습진

- 습진은 습해서 생기는 피부병이 아니라 피부염과 같은 개념이고 단어의 뜻은 피부의 염증
- 급성기 : 홍반, 구진, 수포, 부종 등이 주 병변을 이루고 진물이 나면서 딱지나 인설 등이 생김

- 진물이 많은 급성기에는 거즈를 올리고 식염수를 흘려주는 습윤 드레싱이 도움
- 만성기 : 수포나 진물은 감소하고 표피가 두꺼워지는 태선화가 발생하고 염증 후 과다색소증에 의한 색소침착
- 주증상 : 가려움(소양증)

내인성 습진

- 아토피성 피부염, 지루피부염, 동전모양피부염, 건성습진 등

외인성 습진

- 접촉피부염 등

주부습진

- 손습진 중 자극물접촉피부염에 해당
- 피부 장벽이 손상된 손에 물, 비누, 세제 접촉 시 자극에 의한 일종의 자극피부염의 형태

기저귀피부염

- 수분과 마찰에 의한 일종의 자극물접촉피부염
- 간찰진과 같은 진균 감염과 달리 접히는 부위에 증상이 없다는 점이 다름

치료

- 스테로이드 연고와 경구 항히스타민제를 사용하면 증상의 호전
- 단, 스테로이드 연고의 장기 사용은 다른 피부 문제를 야기할 수 있기 때문에 단기간만 사용하도록 하고, 습진으로 보여 스테로이드 연고를 사용하였는데 자꾸 재발하고 호전이 없는 경우에는 전문의 진료가 필요

05 이비인후과
Otorhinolaryngology

1 외이도염

- 외이도의 전반적인 세균 감염
- 수영, 외이도의 외상, 잦은 외이도의 자극, 습진 등의 피부 질환이 선행

증상

- 초기에는 외이도의 가려움(소양증), 심해지면서 통증, 분비물(이루) 발생
- 외이도염으로 인해 생긴 이통의 특징은 귀의 앞부분을 압박하거나 귓바퀴(이개)를 당길 때, 그리고 음식을 씹을 때 통증이 심해짐

치료

- 외이도를 깨끗이 세정, 외이도의 산도와 건조상태를 유지, 환자 본인이 과도한 자극을 하지 않도록 하는 것
- 이점액 사용
- 염증 상태가 심한 경우 경구 항생제(아목시실린 + 클라불란산) 투여
- 통증이 심한 경우 진통제(이부프로펜 또는 나프록센) 처방
- 2~3일 치료 후 호전이 없고 증상 지속 시 의사에게 의뢰

2 외이도 이물

- 곤충 등 살아있는 이물질 : 소음과 통증이 심함
- 콩이나 팥, 구슬 등 무생 이물질 : 증상은 가볍지만 꺼내다가 속으로 더 들어가면 외이도나 고막을 압박하여 통증이 심해질 수 있음
- 작은 무생물은 귀의 세척으로 제거
- 종이나 성냥개비 등은 forcep으로 제거
- 둥근 이물질은 굴려서 꺼내야 하므로 의사에게 의뢰
- 콩이나 팥 등은 외이도 속에서 불어나서 더 심해질 수 있으므로 의사에게 의뢰
- 살아있는 이물질 : 올리브유, 알코올이나 글리세린 등을 외이도에 넣어 벌레를 죽인 후 forcep으로 제거

3 비염

급성 비염

- 대개는 감기와 관련되어 코감기의 형태로 나타남
- 초기에는 일과성의 혈관 수축으로 인해 비강이나 비인두의 건조감, 열감, 가려운 감각(소양감), 장액 분비기로 진행하면서 재채기, 수양성 콧물, 비폐쇄, 폐쇄성 비음 등이 나타남
- 이후 콧물이 점액성, 점액농성으로 변함(농분비기). 콧물이 누렇다고 다 부비동염이 아님
- 치료 : 항히스타민제(말레인산클로르페니라민 또는 피프린히드리네이트 또는 레보세티리진염산염), 염산트리프로리딘 외(복합제)는 비폐색 증상이 있을 때 단기간 대증요법으로 사용할 수 있음

알레르기 비염

- 특정 물질에 대한 알레르기로 인해 IgE에 의해 유발되는 제1형 과민반응
- 원인 물질에 대한 검사 후 회피 요법이 필요, 집먼지진드기가 원인인 경우가 많으므로 베개나 침대매트리스를 커버로 감싸고 침구류나 인형 같은 천으로 된 물건들을 55도 이상의 온도로 자주 세탁하고, 카펫을 치우고 HEPA 필터가 달린 청소기를 사용
- 경증의 경우 항히스타민제를 사용, 정도가 더 심한 경우나 항히스타민제로만 호전이 잘 없는 경우에는 국소 스테로드이제를 사용해야 하므로 의사에게 의뢰 필요

4 아프타성 구내염

- 구강의 궤양성 질환, 영양장애, 알레르기, 바이러스 감염, 소화기장애, 비타민 결핍, 고열, 자가면역 질환, 화학적 혹은 물리적 자극 등 원인은 다양함

증상

- 전구기에 불타는 듯한 통증이 있은 후에 한 개 또는 여러 개의 직경 2~10mm의 원형 또는 난원형 궤양이 뼈를 덮지 않는 점막 부위에 발생 → 10~14일 후 반흔 없이 치유
- 약 10%에서는 1~2cm의 큰 궤양이 생기고 치유되면서 반흔이 생김

치료

- 구강 청결
- 트리암시놀톨 아세토니드 연고 도포
- 심한 경우 질산은 등을 이용한 소작이 필요

* 눈, 생식기 부위에도 재발성의 궤양이 생기는 경우 : 베체트병과 감별이 필요

5 중이염

- 주로 소아에서 발생

급성 중이염 진단

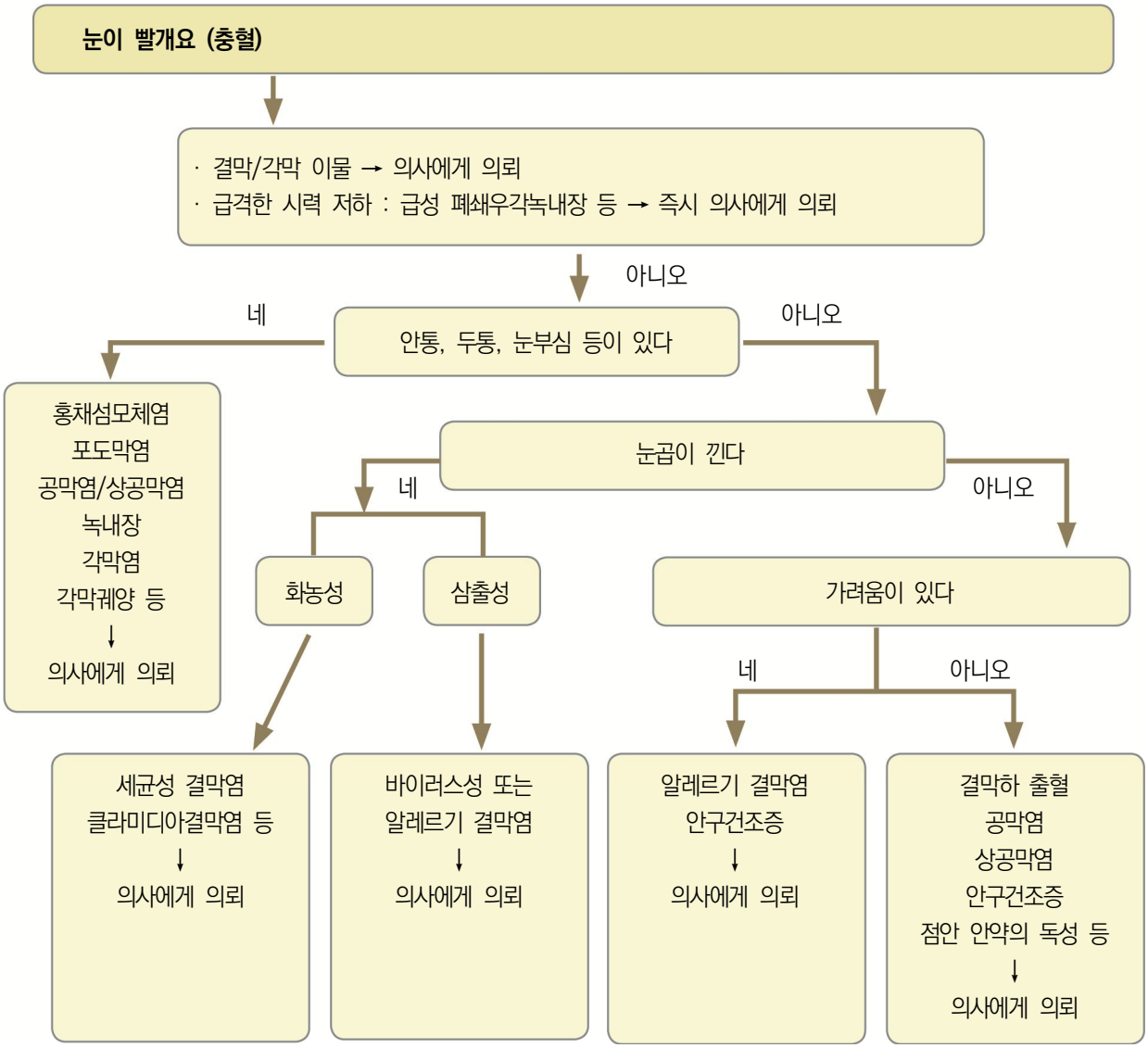
- 48시간 이내 급성 발생, 이통/이루 동반, 귀를 만짐/울고 보챔/수면 장애/활동 저하/식욕 부진/발열/다른 호흡기 증상이 있으면서
- 고막의 팽륜/수포/발적/이루를 동반한 천공/삼출액 또는 고막운동성 저하 또는 고실 천자를 통한 삼출액 확인

치료

- 항생제 사용 필요
  - 중증
  - 6개월 이하
  - 6~23개월 소아에서 확진 또는 양측성
  - 고막 천공 상태 또는 이루
  - 동반 질환으로 항생제가 필요한 경우(기저 질환, 면역 저하, 와우 이식)
  - 최근 항생제 복용
  - 2~3일 후 추적 관찰 불가능 또는 타병원에서 이미 경과 관찰 시행
- 항생제 사용 고려, 2~3일 관찰 후 호전 없을 시 항생제 사용
  - 6개월 이상 소아에서 경증의 편측성 감염
  - 6~23개월 소아에서 의심 또는 편측성
  - 2세 이상 소아에서 경증 감염
- 항생제 초치료
  - 아목시실린 + 클라불란산 80~90mg/kg/day를 2번에 나누어서 복용

06 안과
Ophthalmology

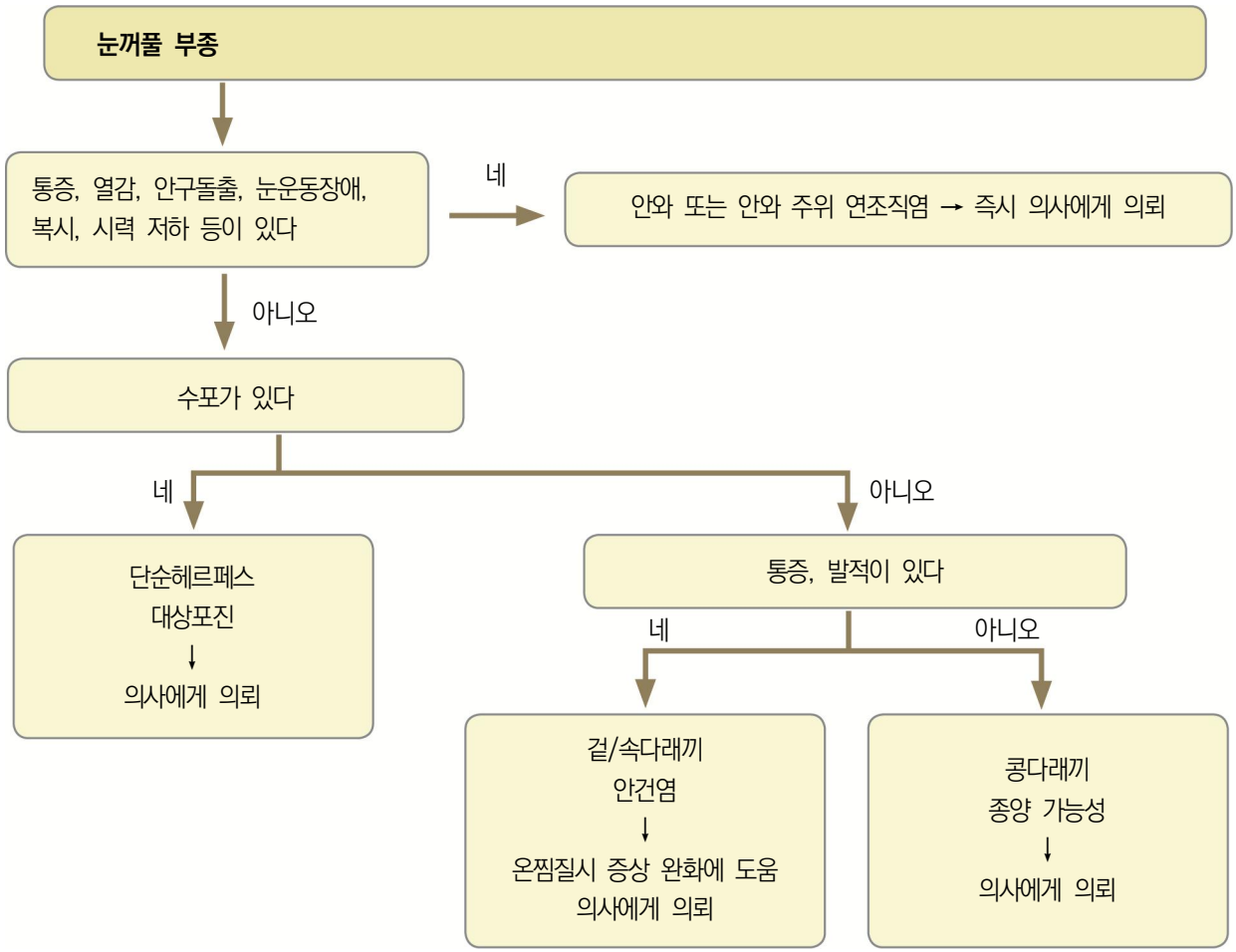
1 충혈



- 눈의 질환은 육안으로 관찰이 어려운 경우가 많고 합병증 여부를 확인해야 하므로 대개 안과 전문의 진료가 필요하다.
- 안과 응급질환이 의심될 경우 즉시 안과로 전원한다.

- 바이러스성 결막염은 특별한 치료가 없어도 대부분 자연적으로 호전되나 증상 경감 및 2차 세균감염 방지를 위해 항생제를 사용하기도 한다. 전염의 가능성이 있는 경우 손 위생과 비누와 수건을 따로 쓰도록 환자 교육을 하는 것이 중요하다.
- 알레르기 결막염은 계절별 재발로 가려움이 주 증상으로 항히스타민제 안약을 사용하고 효과 없을 경우 스테로이드 안약이 필요하므로 안과 진료를 받도록 한다.

2 눈꺼풀 부종

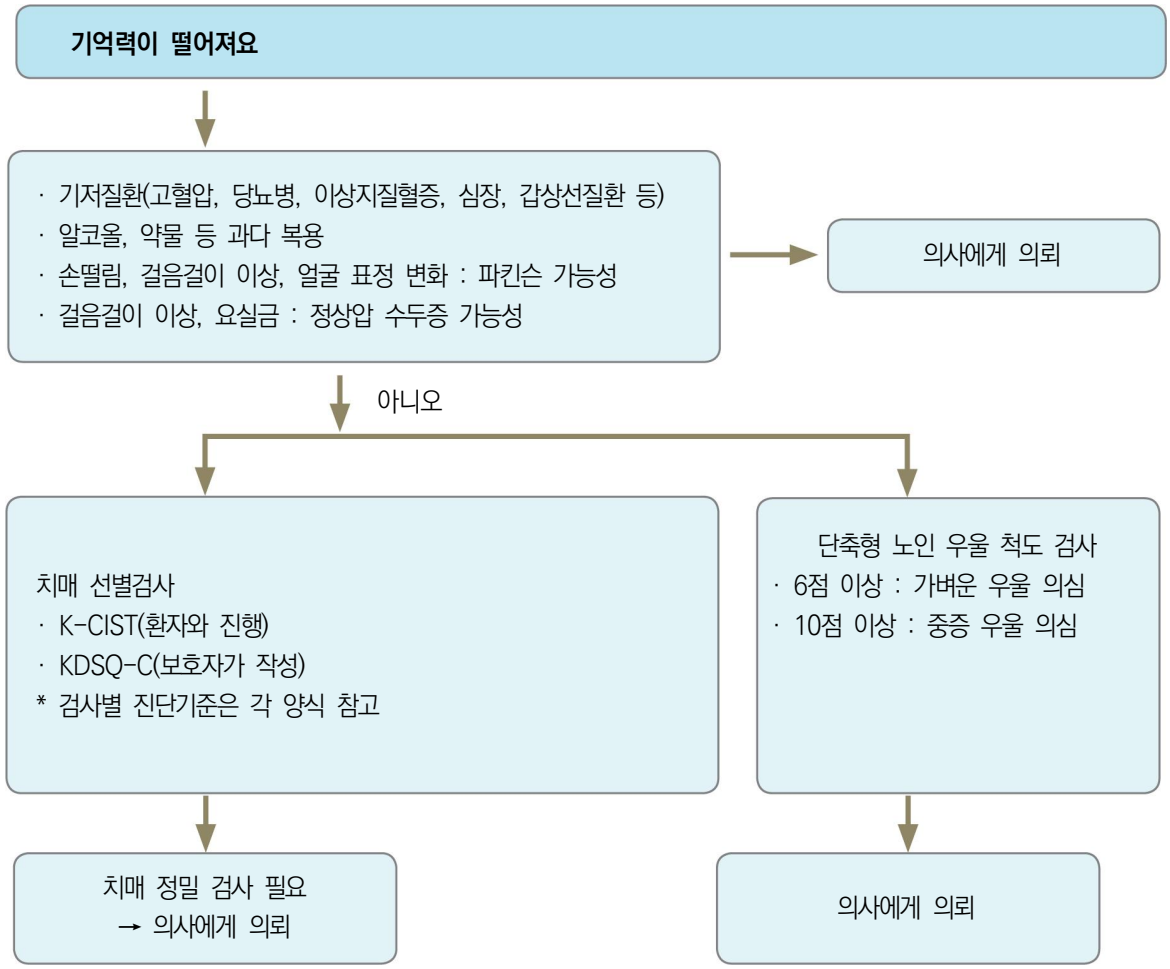


- 다래끼의 경우 경구 항생제 치료, 병변 내 스테로이드 주사, 또는 절개 배농 치료를 결정해야 하므로 안과로 전원한다.
- 특히 재발을 잘 하는 경우 째고 긁어내야 재발을 막을 수 있으며, 감염의 위험이 있으므로 스스로 짜내지 않도록 교육해야 한다.
- 나이가 많고 오랜 시간 지나도 호전되지 않으며 특히 윗눈꺼풀에 있는 다래끼의 경우 악성의 가능성을 배제할 수 없으므로 꼭 진료를 받도록 한다.
- 1일 2~4회 10분씩 온찜질이 빠른 치유에 도움이 된다.

07 신경과
Neurology

1 치매

- 정의
  - 퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등에 의해 기억력, 언어능력, 지남력, 판단력 및 수행능력 등의 기능저하를 일으켜 일상생활에 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애
- 감별진단이 반드시 필요한 질환
  - 가성치매(노인우울증)
- 치매를 의심할 수 있는 증상이 있는 경우 조치
  - 치매 선별 검사 및 우울검사를 시행 → 인지저하 혹은 치매 고위험군 → 정밀검사를 의뢰하도록 한다.
- 우울증이 의심 → 정신건강의학과 전문의에게 의뢰한다.



인지선별검사(CIST)

Cognitive Impairment Screening Test

이름		성별		등록번호	
주민등록 생년월일	년 월 일 (양/음)		(만 세)	학력(교육년수)	( ) 년
실제 생년월일	년 월 일 (양/음)		(만 세)	검사장소	□ 치매안심센터
검사일자	년 월 일 요일				□ 대상자 집
검사자					□ 기타:

"안녕하세요. 지금부터 _____ 님의 기억력과 사고능력을 살펴보기 위한 질문들을 드리겠습니다. 생각나는 대로 최선을 다해 답변해 주시면 됩니다."

지남력	시간	**1.** 오늘 날짜를 말씀해주세요.		
		(1) 올해는 몇 년도입니까?	0	1
		(2) 지금은 몇 월입니까?	0	1
		(3) 오늘은 며칠입니까?	0	1
		(4) 오늘은 무슨 요일입니까?	0	1
	장소	**2.** 지금 ___님이 계신 여기는 어디인가요? 이 장소가 어디인지 말씀해 주세요.	0	1
기억력	기억등록	**3.** 지금부터 외우셔야 하는 문장 하나를 불러드리겠습니다. 끝까지 잘 듣고 따라 해 보세요.	점수 없음 (단. 순서 상관없이 대상자가 말한 단어에 ○표)	
		(1차 시행) 민수는 / 자전거를 타고 / 공원에 가서 / 11시부터 / 야구를 했다		
		잘 하셨습니다. 제가 다시 한번 불러드리겠습니다. 이번에도 다시 여쭈어 볼테니 잘 듣고 따라 해 보세요.		
		(2차 시행) 민수는 / 자전거를 타고 / 공원에 가서 / 11시부터 / 야구를 했다		
		제가 이 문장을 나중에 여쭤보겠습니다. 잘 기억하세요.		
주의력	숫자 바로 따라 말하기	**4.** 제가 불러드리는 숫자를 그대로 따라 해 주세요. (대상자가 잘 이해하지 못하는 경우) 제가 1-2-3 하고 부르면, 똑같이 1-2-3 이렇게 말씀해 주세요.		
		(1) 6 - 9 - 7 - 3	0	1
		(2) 5 - 7 - 2 - 8 - 4	0	1
	거꾸로 말하기	**5.** 제가 불러드리는 말을 끝에서부터 거꾸로 따라 해 주세요. (대상자가 잘 이해하지 못하는 경우) OOO님(대상자 이름) 이름을 거꾸로 하면 OOO 이렇게 되지요? 마찬가지로 제가 부르는 말을 거꾸로 말씀해 주세요.		
		금수강산	0	1
시공간 기능	도형모사 (그림1)	**6.** (그림을 가리키며) 여기 점을 연결하여 그린 그림이 있습니다. 이 그림과 똑같이 되도록 (아래 반응 공간을 가리키며) 같은 위치에 그려보세요. 점을 연결해서 그리시면 됩니다.	0	1 2

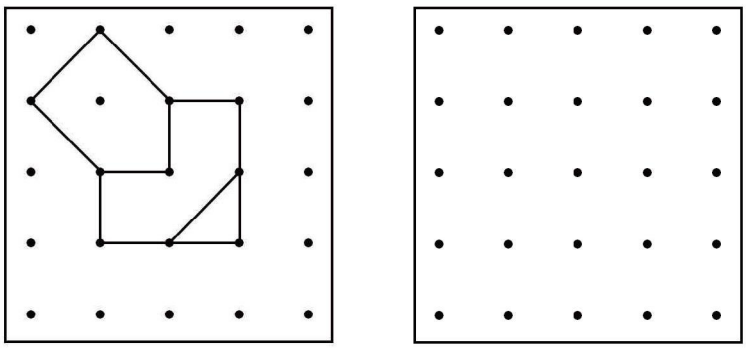
집행 기능	시각추론1 (그림2)	**7.** 여기 모양들이 정해진 순서로 나옵니다. 모양들을 보면서 어떤 순서로 나오는지 생각해 보세요. 자(도형을 왼쪽부터 하나씩 가리키며), 네모, 동그라미, 세모, 네모, 빈칸, 세모. 그렇다면 여기 빈칸에는 무엇이 들어가야 할까요?	0 1
	시각추론2 (그림3)	**8.** (맨 앞 그림을 가리키며) 여기 네 칸 중의 한 칸에 별이 하나 있습니다. (두 번째 그림을 가리키며) 별이 이렇게 다른 위치로 이동합니다. 어떤 식으로 이동하는지 잘 생각해 보십시오. (마지막 반응 칸을 가리키며) 여기서는 네 칸 중에 별이 어디에 위치하게 될까요?	0 1
	언어추론 (그림4)	**9.** 카드에 숫자와 계절이 하나씩 적혀 있습니다. '1-봄-2-여름~' 이렇게 연결되어 나갑니다. (화살 표시된 빈칸을 가리키며) 여기는 무엇이 들어갈 차례일까요?	0 1 2
기억력	기억회상 /재인	**10.** 제가 조금 전에 외우라고 불러드렸던 문장을 다시 한번 말씀해 주세요. [조금 전에 외우라고 불러드렸던 문장(한 문장의 이야기)을 말씀해 보세요.]	
		기억회상(각 2점) / 재인(기억회상 과제에서 회상하지 못한 항목만 시행. 각 1점)	
		민수 【 】 / 제가 아까 어떤 사람의 이름을 말했는데 누구일까요?	0 1 2
		영수 【 】 민수 【 】 진수 【 】	
		자건거 【 】 / 무엇을 타고 갔습니까?	0 1 2
		버스 【 】 오토바이 【 】 자건거 【 】	
		공원 【 】 / 어디에 갔습니까?	0 1 2
		공원 【 】 놀이터 【 】 운동장 【 】	
		11시 【 】 / 몇 시부터 했습니까?	0 1 2
		10시 【 】 11시 【 】 12시 【 】	
		야구 【 】 / 무엇을 했습니까?	0 1 2
		농구 【 】 축구 【 】 야구 【 】	
언어 기능	이름대기 (그림5)	**11.** 여기 있는 이 그림의 이름을 말씀해 주세요. 이것은 무엇입니까?	
		(1) 칫솔 [대상자 반응:]	0 1
		(2) 그네 [대상자 반응:]	0 1
		(3) 주사위 [대상자 반응:]	0 1
	이해력	**12.** 제가 말씀드리는 대로 행동으로 그대로 보여주십시오. **박수를 두 번 치고, 주먹을 쥐세요.**	0 1
집행 기능	유창성	**13.** 지금부터 제가 그만이라고 말할 때까지 과일이나 채소를 최대한 많이 이야기해 주세요. 준비되셨지요? 자, 과일이나 채소 이름을 말씀해 주세요. 시작!	
		[반응기록/제한 시간 1분] 0-8개: 0점 / 9-14개: 1점 / 15개 이상: 2점	_____ 개
			0 1 2

결과요약표

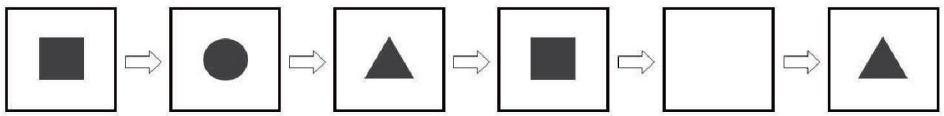
인지영역	지남력	주의력	시공간기능	집행기능	기억력	언어기능	총 점
점수	/5	/3	/2	/6	/10	/4	/30

판정	□ 정상	□ 인지저하 의심

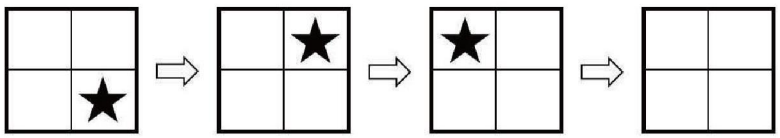
[그림 1]



[그림 2]

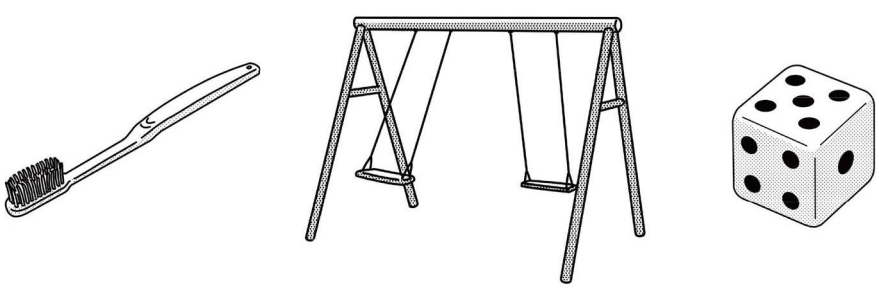


[그림 3]



[그림 4]

[그림 5]



진단검사 의뢰점수

연령*	교육년수					
	비문해	무학/문해 ~5년	초졸 6~8년	중졸 9~11년	고졸 12~15년	대졸 이상 16년~
50~59세	–	–	22	24	26	27
60~69세	–	16	21	23	25	26
70~79세	13	14	19	22	22	25
80~89세**	10	11	16	18	20	22

※ 위 표에 제시된 점수의 미만일 경우 진단검사로 의뢰함

* 실제연령의 만 나이 사용

** 90세 이상의 경우 80~89세 연령기준을 준용

Korean Dementia Screening Questionnaires-Cognition (KDSQ-C)

Korean Dementia Screening Questionnaires-C	아니다 (0점)	가끔(조금) 그렇다 (1점)	자주(많이) 그렇다 (2점)
1. 오늘이 몇 일이고 무슨 요일인지 잘 모른다.			
2. 자기가 놔둔 물건을 찾지 못한다.			
3. 같은 질문을 반복해서 한다.			
4. 약속을 하고서 잊어버린다.			
5. 물건을 가지로 갔다가 잊어버리고 그냥 온다.			
6. 물건이나 사람의 이름을 대기가 힘들어 머뭇거린다.			
7. 대화 중 내용이 이해되지 않아 반복해서 물어본다.			
8. 길을 잃거나 헤맨 적이 있다.			
9. 예전에 비해서 계산능력이 떨어졌다.			
10. 예전에 비해 성격이 변했다.			
11. 이전에 잘 다루던 기구의 사용이 서툴러졌다. (세탁기, 전기밥솥, 경운기 등)			
12. 예전에 비해 방이나 집안의 정리정돈을 하지 못한다.			
13. 상황에 맞게 스스로 옷을 선택하여 입지 못한다.			
14. 혼자 대중교통수단을 이용하여 목적지에 가기 힘들다.(신체적인 문제, 관절염 등으로 인한 것은 제외됨)			
15. 내복이나 옷이 더러워져도 갈아입지 않으려고 한다.			
점 수			

단축형 노인 우울 척도 검사지(SGDS-K)

Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale: SGDS-K

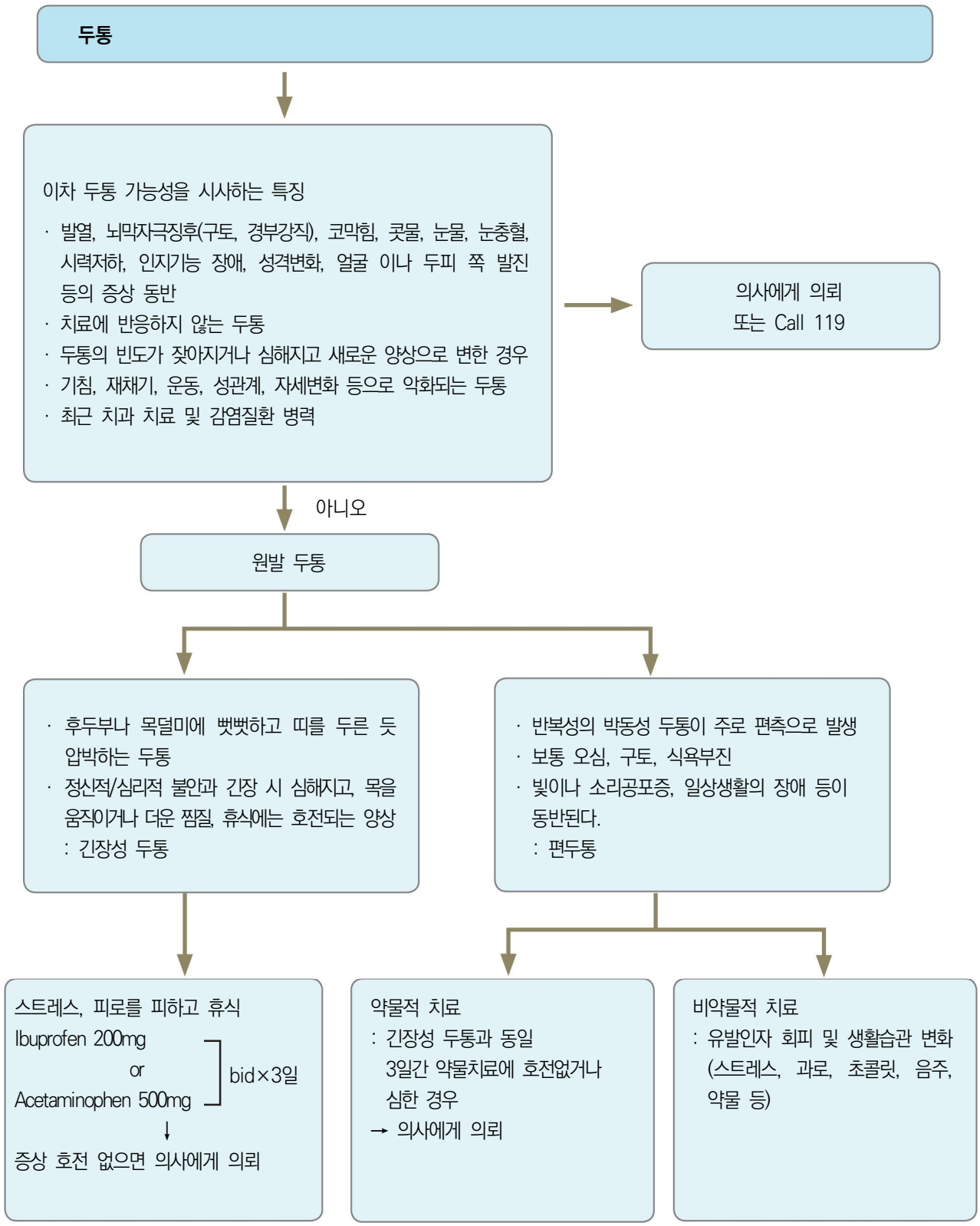
이름: **연령:** **성별: 남 / 여** **작성일:** **년** **월** **일**

지난 1주일 동안의 느낌을 생각하시면서 대답해주시기 바랍니다.		
1. 현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	예	아니오
2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	예*	아니오
3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	예*	아니오
4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	예*	아니오
5. 평소에 기분은 상쾌한 편입니까?	예	아니오
6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	예*	아니오
7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	예	아니오
8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	예*	아니오
9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	예*	아니오
10. 비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예*	아니오
11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	예	아니오
12. 지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	예*	아니오
13. 기력이 좋은 편이십니까?	예	아니오
14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	예*	아니오
15. 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?	예*	아니오
총점 = ( )		

※ *표 항목은 1점, 나머지는 0점으로 계산

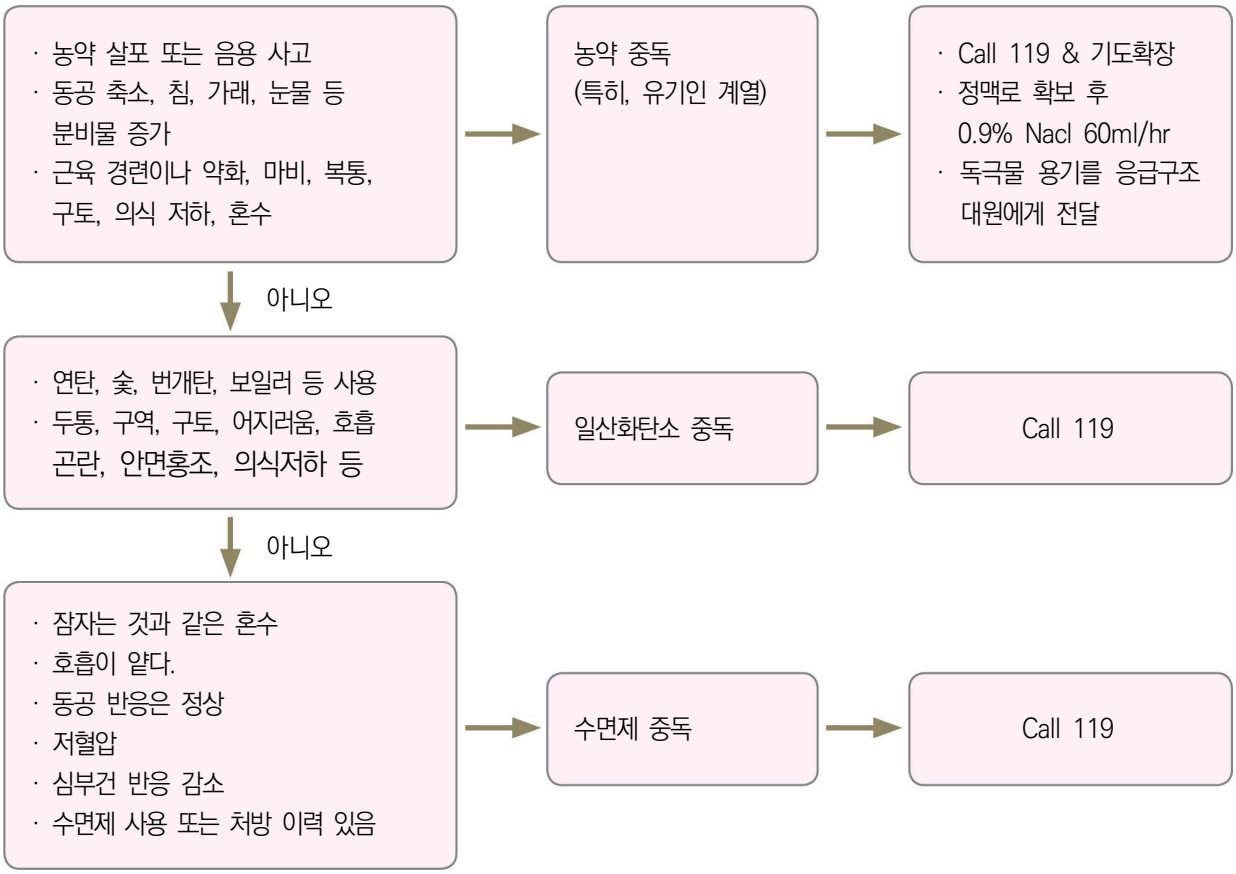
※ 8점 이상 : 우울 증상을 경험하고 있을 가능성이 있으므로 전문의 상담을 권유

2 두통


두통
이차 두통 가능성을 시사하는 특징
· 발열, 뇌막자극징후(구토, 경부강직), 코막힘, 콧물, 눈물, 눈충혈, 시력저하, 인지기능 장애, 성격변화, 얼굴 이나 두피 쪽 발진 등의 증상 동반
· 치료에 반응하지 않는 두통
· 두통의 빈도가 잦아지거나 심해지고 새로운 양상으로 변한 경우
· 기침, 재채기, 운동, 성관계, 자세변화 등으로 악화되는 두통
· 최근 치과 치료 및 감염질환 병력
의사에게 의뢰
또는 Call 119
아니오
원발 두통
· 후두부나 목덜미에 뻣뻣하고 띠를 두른 듯 압박하는 두통
· 정신적/심리적 불안과 긴장 시 심해지고, 목을 움직이거나 더운 찜질, 휴식에는 호전되는 양상
: 긴장성 두통
· 반복성의 박동성 두통이 주로 편측으로 발생
· 보통 오심, 구토, 식욕부진
· 빛이나 소리공포증, 일상생활의 장애 등이 동반된다.
: 편두통
스트레스, 피로를 피하고 휴식
Ibuprofen 200mg
or
Acetaminophen 500mg
bid×3일
증상 호전 없으면 의사에게 의뢰
약물적 치료
: 긴장성 두통과 동일
3일간 약물치료에 호전없거나 심한 경우
→ 의사에게 의뢰
비약물적 치료
: 유발인자 회피 및 생활습관 변화
(스트레스, 과로, 초콜릿, 음주, 약물 등)

08 응급처치 및 준비
First aid and preparation

1 중독



2 출혈

외상 →
- 압박붕대 및 거즈를 이용, 상처 부위를 압박 → 의사에게 의뢰
- 직접 압박으로 지혈되지 않거나 다량의 출혈 → Call 119
  압박붕대 및 지혈대(tourniquet)로 상처 부위 상부를 압박한다.
  정맥 수액 공급

토혈 → 식도/위장 등 상부 위장관 손상 가능성 → Call 119, 기도 흡인 주의

흑색변 → 위/십이지장 출혈 가능성 → Call 119, 정맥 수액 공급

혈변 →
- 평소 치질이 있고 휴지에 묻어 나온 정도 → 의사에게 의뢰
- 다량의 혈변 또는 불안정한 활력 징후 → Call 119, 정맥 수액 공급

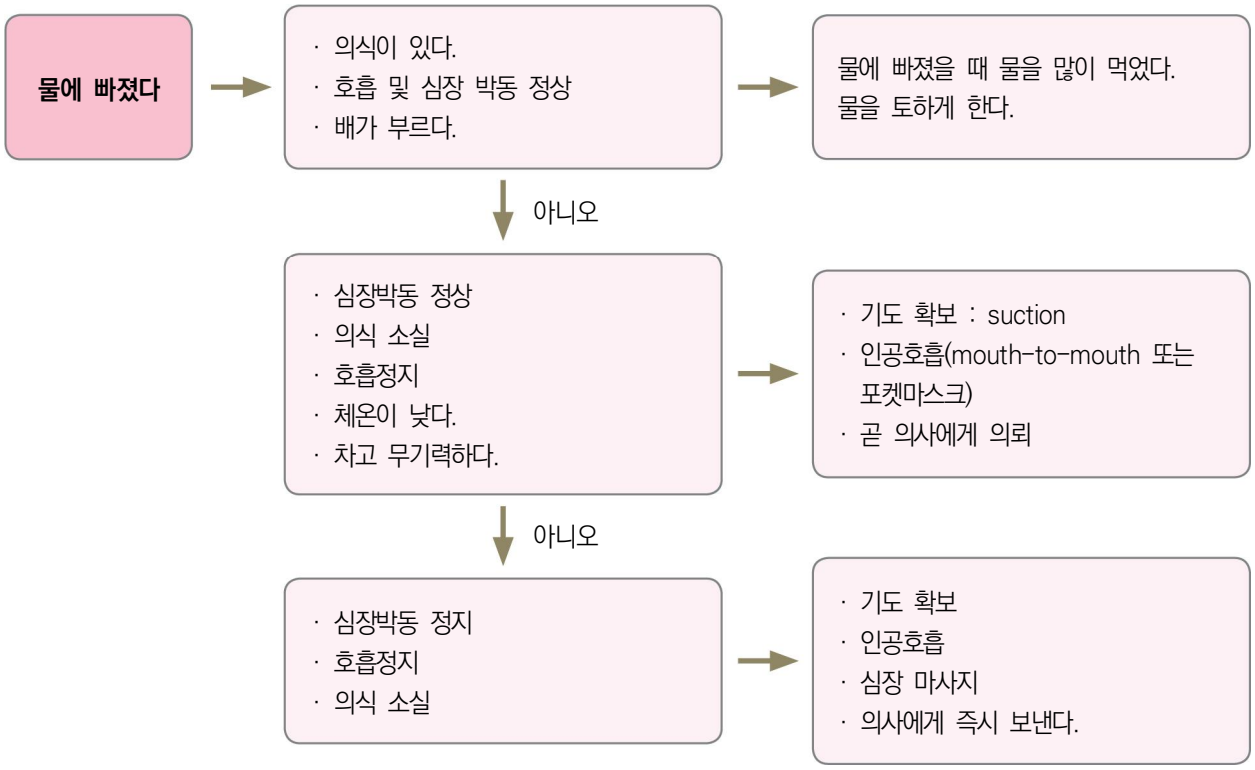
객혈 → (마스크 쓰고 진찰)
- 입안 상처 → 치료가 필요한 경우 의뢰
- 소량 : 기관지염, 폐렴, 폐결핵, 폐암 등 감별 필요 → 의사에게 의뢰
- 대량 객혈(100~600ml/day) : 일반 종이컵 반컵 이상일 경우, 또는 활력 징후 불안정
  → Call 119, 정맥 수액 공급

코피 →
- 소량의 출혈 : 안정하고 앉은 자세로 고개를 젖히지 말고 살짝 숙여 손가락으로 단단한 코뼈 앞쪽 연골부위를 깊게 눌러 5분간 지혈
  → 지혈되지 않으면 epinephrine 1:1000 적신 솜 또는 거즈를 넣고 의사에게 의뢰
- 자주 재발하거나 양이 많거나, 코 부위의 외상 또는 코에 대한 직접적인 충격없이 머리를 부딪히거나 큰 외부 충격이 있은 후 발생한 코피
  → 의사에게 의뢰, 기도 흡인 주의
  epinephrine 1:1000 솜 또는 거즈 비강 패칭

질 출혈 → 안정, 즉시 의사에게 의뢰

혈뇨 → 즉시 의사에게 의뢰

3 물에 빠짐



- Call 119 & 기도 확보
- 호흡/심정지 상태면 CPR 시행
- 호흡은 하나 물에 빠짐으로 인해 저체온증을 보일 경우 젖은 옷을 벗기고 마른 담요로 감싸 체온 유지

4 동물에 물림(animal bite)

개, 고양이에게 물린 경우

→
- 즉시 흐르는 물로 상처를 깨끗이 씻어낸다.
- 국소상처 소독
- 동물 격리 관찰
- 의사에게 의뢰(항생제 치료, 파상풍/광견병 백신, 상처 드레싱 및 봉합 필요성 유무 파악)

뱀에게 물린 경우

물린 부위에 자국이 별로 없고 국소증상이 미약하다.
→ 독이 없는 뱀으로 확인되었을 때

→
- 상처 치료
- 급성중독 증상 없어도 의사에게 의뢰

↓ 아니오

물린 부위에 부종, 출혈, 수포 등이 생긴다. 전신쇠약, 구역질, 구토, 어지러움, 발열, 발한, 갈증, 의식변화 등이 있다.
→ 물린 뱀이 독사이다.

→
- Call 119
- 절대 안정
- 물린 부위 고정
- 상처 부위를 심장보다 낮게 위치
- 흐르는 물에 깨끗이 씻어 내고 항생제 연고 도포 후 드레싱
- 이송 지연 시에만 압박대 적절히 사용
- 절개와 흡입은 하지 않는다.
- 정맥로 확보 후 0.9% Nacl 60ml/hr

벌, 나방, 개미 등에 쏘이거나 물렸을 때

물린 부위가 부풀어 오르고 가볍다.

→
- 벌침 등이 남아 있으면 신용카드 등으로 밀어 제거한다.
- 깨끗한 물로 씻고 찬물 찜질, 칼라민 로션
- 증상 심하면 항히스타민제 복용
- 의사에게 의뢰

↓

발진, 호흡곤란, 어지럼증 등 동반
: 아나필락시스

→
- Call 119 & 기도 확보
- 환자를 눕히고, epinephrine 1:1000(1mg/ml) 성인 0.3~0.5mg, 소아 0.01mg/kg 근육주사 (소아 1회 최대용량 0.3mg)

표 1. 상처 치료 시 파상풍 예방

	깨끗하고 작은 상처		기타 다른 상처[가]	
	TT 또는 Td[나]	TIG[다]	TT 또는 Td[나]	TIG[다]
미상 또는 3회 미만	접종 필요	접종 불필요	접종 필요	접종 필요
3회 이상	접종 불필요[라]	접종 불필요	접종 불필요[마]	접종 불필요

*TT : 파상풍 단독 백신, Td : 성인형 파상풍, 디프테리아 백신, TIG : 파상풍 인간면역글로불린

가) 토양, 분변, 오물, 타액 등에 오염된 상처 및 천자, 화상, 동상, 총상 등에 의한 상처가 포함

나) 7세 이상의 경우에는 TT 또는 Td (파상풍 단독 백신보다는 Td를 우선적으로 사용)를, 6세까지의 소아는 DTaP를 접종

다) TIG가 없을 경우에는 TAT(tetanus anti-toxin) 사용 가능

라) 마지막 접종을 한 후 10년 이상이 경과하였으면 Td를 1회 접종

마) 마지막 접종을 한 후 5년 이상이 경과하였으면 Td를 1회 접종, 단 불필요한 추가접종은 이상반응 발생률을 높일 가능성이 있음로 주의 요함

5 아나필락시스(anaphylaxis)

· 음식
  - 땅콩, 견과류, 해산물, 우유, 밀가루, 메밀, 돼지고기, 닭고기 등
· 약물
  - 조영제, 페니실린 등 항생제, 아스피린과 소염진통제, 근이완제, 마취제 등
· 곤충물림
  - 벌, 개미 등
· 기타
  - 꽃가루, 혈청제, 집먼지진드기, 화학물질, 운동 등

아나필락시스 증상 및 징후 →

· 피부점막(80~90%) : 전신 두드러기, 가려움증, 홍조, 입술-혀-목젖의 부종
· 호흡기(70%) : 호흡곤란, 쌕쌕거림, 가슴답답함, 얼굴이 창백함
· 소화기(30~45%) : 복통, 구역, 구토
· 순환기(10~45%) : 저혈압, 가슴통증, 실신, 실금, 빈맥 또는 서맥
· 신경계(10~15%) : 현기증, 의식저하
· 기타 증상 : 금속성의 입맛 등

- 원인물질 제거 및 중단, 편평한 곳에 눕히고 의식, 맥박, 호흡, 피부상태 확인
- Call 119 & 기도 확보
- 에피네프린 조기투여가 사망 방지에 가장 중요
  - 에피네프린 자가주사기(에피펜, 젝스트 등) 또는 epinephrine 1:1000(1mg/ml)용액 기준으로 성인 0.3mg, 소아 0.01mg/kg 허벅지 중간 전외측에 근육주사(최대용량: 성인 0.5mg, 소아 0.3mg)
- 필요 시 산소공급, 생리식염수 정맥주사, 말레인산클로르페니라민 1Amp(4mg/2ml) IM, 덱사메타손인산나트륨(5mg) IM

응급처치 준비

자가주사용 에피네프린(젝스트) 사용법

★ 젝스트 종류 : 성인용(0.3 mg), 소아용(0.15 mg)

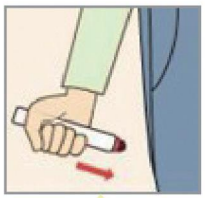
★ 1회용. 평상시 유효기간을 확인해야 함

01

위쪽에 있는 파란색 안전 팁을 뽑습니다.

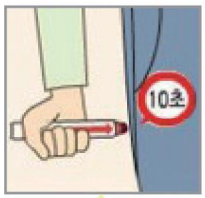
02

파란색 안전탭을 건드리지 않습니다.



03

오렌지색 팁 부분이 대퇴부(허벅지) 바깥쪽 부위에 가깝게 위치하도록 잡습니다.



04

수직방향으로 딸깍 소리가 날 때까지 끝을 강하게 밀어넣고, 약이 제대로 들어가도록 10초 정도 이 상태를 유지합니다.

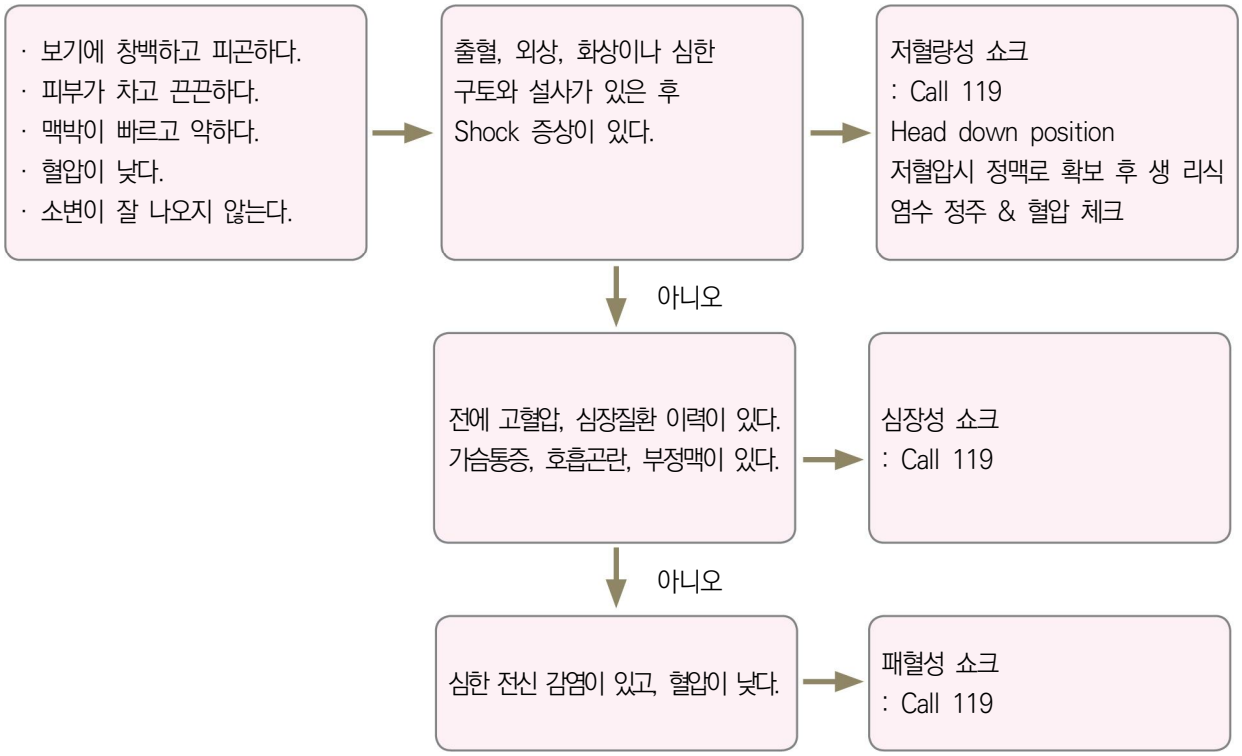
에피네프린을 아래 표에 적혀있는 체중과 연령대를 고려하여 용량을 정합니다.

응급처치 준비

㉮ 기도확보 및 산소공급 ㉯ 연령 · 체중별 약제투여

연령대	체중(kg)	에피네프린 (1 mg/mL, 1:1000) 근주 용량, 0.01 mg/kg/회	항히스타민제 말레인산클로르페니라민 (4 mg/2 mL) 피하, 근주 또는 정주 용량, 0.0875 mg/kg/회
1~6개월	4~7 kg	0.05 mg (0.05 mL)	0.35~0.6 mg (0.2~0.3 mL)
7~18개월	7~11 kg	0.1 mg (0.1 mL)	1 mg (0.5 mL)
19~36개월	11~14 kg	0.15 mg (0.15 mL)	1.2 mg (0.6 mL)
37~48개월	14~17 kg		1.5~1.7 mg (0.75~085 mL)
49~59개월	17~19 kg	0.2 mg (0.2 mL)	
5~7세	19~23 kg		2~3 mg (1~1.5 mL)
8~10세	23~35 kg	0.3 mg (0.3 mL)	
11~12세	35~45 kg	0.4 mg (0.4 mL)	4 mg (2 mL)
13세 이상, 성인	45 kg 이상	0.5 mg (0.5 mL)	4~10 mg (2~5 mL)

6 쇼크 (shock)



7 저혈당 쇼크

증상

- 혈당이 < 70mg/dL일 때 : 기운이 없음, 몸이 떨림, 심박동이 느껴짐, 식은땀이 남, 불안함

기본 처치

- 의식이 있을 때
  - 오렌지주스 또는 청량음료 3/4컵, 설탕이나 꿀 한 숟가락, 사탕 3~4개 등을 섭취하게 한다.
  - 치료 15분 후에도 혈당이 낮으면 반복 섭취한다.
  - 혈당이 정상으로 회복되면 저혈당의 이유를 분석하고 재발을 예방하기 위해 주기적으로 자가혈당 측정 및 필요시 간식 또는 식사를 하도록 교육한다.
  - 당뇨병약 조절이 필요할 수 있으므로 주치의에게 의뢰한다.
- 의식이 없거나 환자 스스로 처치할 수 없는 중증 저혈당
  - 10~25g의 포도당을 1~3분에 걸쳐 정맥주사(50% DW 50mL = 포도당 25g)
- 소아일 경우
  - 0.25~0.5g/kg의 포도당 투여(2.5~5cc/kg 10% 포도당용액)

8 심정지(Cardiac Arrest)

증상

- 맥박을 잡을 수 없고 심음청진이 안됨, 청색증, 무의식

기본 처치

- Call 119 & 기도 확보
- CPR(심폐소생술) 시작함
- 의사와 연락하여 정맥로 확보 후 Epinephrine 1mg 등 약물 투여함

9 이물질에 의한 기도 폐쇄

- Universal choking sign : 상기도 폐쇄를 의심함

치료

- 의식 있는 환자
  - 환기가 유지되는 경우 : 관찰하고 기침 계속하도록 시킴
  - 환기가 유지되지 않는 경우 : Heimlich maneuver 시행

• 의식 없는 환자

① 환자를 앙와자세로 눕힘

② 혀와 턱을 들고 손가락으로 이물질을 제거함

③ 기도를 열고 환기를 시도함. 흉곽 상승 등의 환기 소견 보이지 않으면, 기도를 재개방한 후 환기를 다시 시도함

④ 그래도 환기에 실패하면, Heimlich maneuver 5회까지 시행함

⑤ ②~④ 과정을 기도 폐쇄가 해소되거나 응급 구조가 도착할 때까지 계속함

10 사지 절단

• 우선 미세 접합 수술이 가능한 병원으로 후송하기 위해 119를 부름

• 불완전 절단의 경우 : 조직의 연결성이 남아있는 경우에는 원래 모양대로 고정을 한 후 상처 부위가 마르지 않도록 생리식염수로 wet dressing 시행

• 완전 절단의 경우 : 생리식염수로 세척 후, 소독된 거즈를 생리식염수에 적셔 감쌈

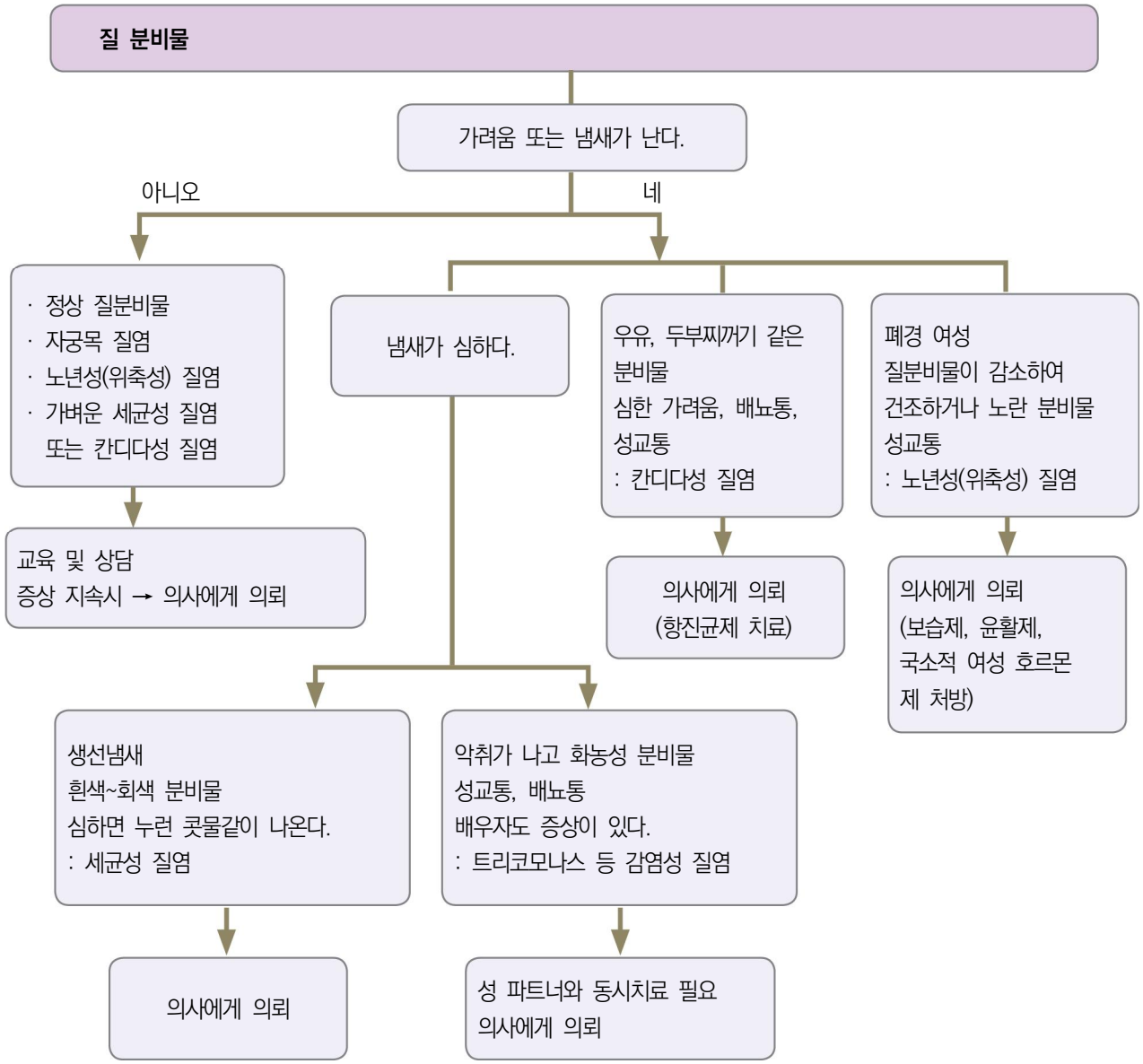
• 생리식염수 적신 거즈로 감싸진 조직을 방수 처리된 용기(없으면 폴리글러브)에 담아 얼음이 담긴 또 다른 용기에 담음. 조직이 얼음에 직접 닿도록 하면 안 되며, 드라이아이스는 사용하지 않도록 함

Step 1 Step 2 Step 3

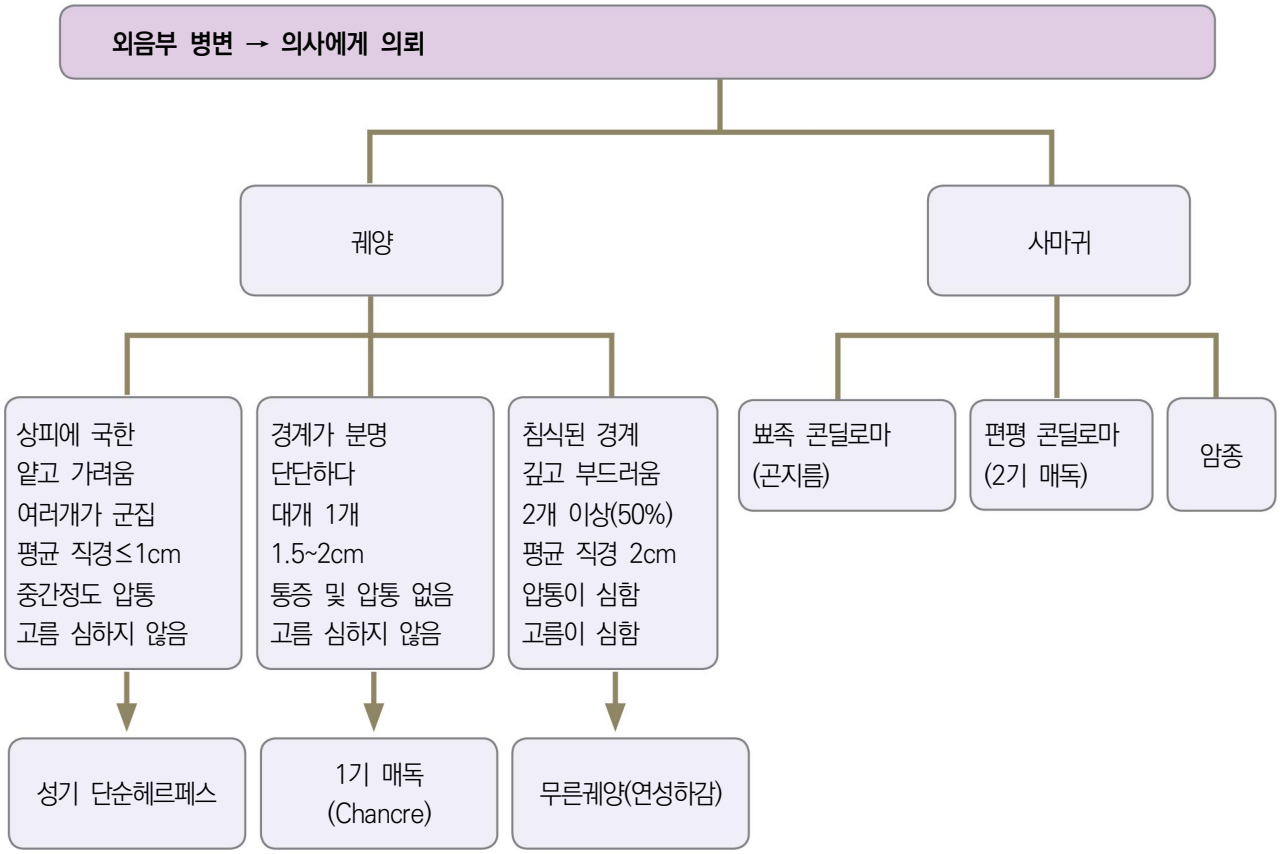
09 부인과
Gynecology

- 부인과 검사는 질경 및 현미경검사에 제한이 있으므로 진단에 어려움이 있다. 또한, 전형적인 임상소견을 보이지 않는 경우가 많으므로 확진을 위해서는 대개 검사가 필요하다.
- 신속한 검사 및 치료를 위해 부인과 진료를 의뢰하는 것이 바람직하겠다.

1 질 분비물



2 외음부 병변


외음부 병변 → 의사에게 의뢰
궤양
사마귀
상피에 국한
얕고 가려움
여러개가 군집
평균 직경≤1cm
중간정도 압통
고름 심하지 않음
경계가 분명
단단하다
대개 1개
1.5~2cm
통증 및 압통 없음
고름 심하지 않음
침식된 경계
깊고 부드러움
2개 이상(50%)
평균 직경 2cm
압통이 심함
고름이 심함
뾰족 콘딜로마
(곤지름)
편평 콘딜로마
(2기 매독)
암종
성기 단순헤르페스
1기 매독
(Chancre)
무른궤양(연성하감)

보건복지부