

보건진료소 환자진료지침(안)

2014. 8



보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

목 차

1 | 진료방침 / 1

2 | 보건진료 전담공무원이 행하는 진찰 및 검사기준 / 1

3 | 환자이송의 범위 / 1

4 | 보건진료 전담공무원이 처치할 수 있는 통상적인
질병의 종류 및 처치방법 / 2

5 | 보건진료소 의약품 기준 / 5

부록1. 증상중심의 의사결정지침 13

부록2. 투약 및 처치방법 68

보건진료 전담공무원 환자진료지침

1. 진료방침

합병증이 없는 복통, 기침, 발열, 피로, 설사 등을 동반한 증상 및 질환으로 규정된 약품 범위내에서의 치료 및 투약을 실시하며 7일간에 호전되지 않거나 악화되는 환자는 의사에게 의뢰하여야 한다. 투약기간은 1회에 3일간으로 한다. 다만, 만성질환 투약기간은 30일 이내로 한다.

2. 보건진료 전담공무원이 행하는 진찰 및 검사기준

2-1 건강상태 평가에 필요한 기술수준

2-1-1 문진 : 주소

현 질병상태

과거병력

가족력

일반신체상태

2-1-2 신체검사 : 시진, 촉진, 청진, 기타

2-1-3 신체사정 : 피부색

머리, 입과선

눈, 귀, 코

입, 목, 가슴과 등

복부, 사지, 생식기와 항문부위

신경계의 사정

2-2 검사범위

혈액검사 : 일반혈액검사(complete blood cell, CBC), 혈액형, 혈당, 콜레스테롤, 당화혈색소검사(HbA1c) 의뢰

소변검사 : 일반소변검사를 위한 채취 및 의뢰

대변검사 : 잠혈, 일반대변검사를 위한 채취 및 의뢰

3. 환자이송의 범위

다음과 같은 환자는 보건지소, 보건소 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 각혈, 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 불가능한 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 내과영역

4-1-1-1 단순복통, 속쓰림 : 제산제/진정제로 호전될 수 있는 증상-위염, 급성위염 등

4-1-1-2 기침/발열 : 진해거담제/해열제로 3일내 호전될 수 있는 증상-급성기관지염, 감기 등

4-1-1-3 설사/변비 : 지사제 또는 완화제로 3일내에 호전될 수 있는 질환-급성장염, 변비 등

4-1-1-4 기생충증 : 확진 후 투약가능

- 회충증, 십이지장충증, 요충증 등

4-1-1-5 두통증 : 진통제, 신경안정제 등으로 증상의 호전을 기대할 수 있는 질환

4-1-1-6 단순근육통, 관절통, 요통, 긴장성 두통, 단순빈혈, 편두통

4-1-2 외과영역

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

4-1-3 부인과 영역

- 단순대하증
- 월경전 증후군
- 폐경기 증후군

4-1-4 소아과영역

- 단순복통
- 기침, 발열, 단순구토, 설사, 단순열성경련

4-1-5 피부과 영역

- 단순피부질환 : 백선증, 두드러기, 머릿이, 접촉성 피부염, 땀띠, 교충증, 음, 기저귀피부염, 단순포진, 주부습진

4-1-6 이비인후과 영역

- 급성국한성외이도염, 비염, 구내염, 인후염, 편도선염, 단순외이이물

4-1-7 안과 영역

- 단순결막염, 안이물

4-2 보건진료 전담공무원이 의사의 진단후 치료 가이드라인에 의한 진료가능한 질환
(2주 이내에 호전없으면 의사에게 재의뢰)

4-2-1 소화기계

소화성궤양(위, 식도, 십이지장궤양), 아메바성장염, 세균성장염, 간경화증, 담낭질환

4-2-2 호흡, 순환기계

유행성독감, 기관지천식, 폐렴, 늑막염, 기관지 확장증, 임파선질환(임파선염), 폐결핵, 울혈성 심부전, 철결핍성 빈혈, 고혈압, 악성빈혈, 고지혈증

4-2-3 신경계

현기증, 간질, 뇌졸중 후유증

4-2-4 비뇨기계

방광염(결핵성, 신경성 등), 요도염, 신우염, 매독, 임질

4-2-5 내분비계 : 당뇨병

4-2-6 안·이비인후과 : 유행성 각·결막염, 임균성결막염, 만성녹내장, 고막염, 재발성 중이염

4-2-7 피부과 질환 : 습진, 대상포진

4-2-8 부인과 질환 : 당뇨병 소양증

4-2-9 외과영역 : 관절염, 디스크, 근긴장증, 선천성 기형, 소아마비, 말초신경증

4-2-10 소아과영역 : 감염성 질환

4-2-11 고혈압·당뇨·고지혈증 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 치료 가이드라인에 의하여 투약관리를 한다.

4-2-11-2 이미 투약중에 있는 환자중 보건진료 전담공무원이 직접 투약관리하여야 할 필요가 있다고 판단되는 환자에 대해서는 의사의 치료 가이드라인에 의하여 투약관리하되, 동 가이드라인관련 자료를 구비하여야 한다.

4-2-11-3 보건진료 전담공무원이 투약관리중에 있는 환자중 치료효율이 떨어지거나 합병증세가 나타나는 등 이상증세를 발견할 경우에는 의사에게 의뢰한다.

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

4-2-11-5 고혈압·당뇨·고지혈증관리에 관한 기타사항에 대하여는 지역사회통합건강 증진사업 안내를 준용한다.

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

4-3-1 일반적인 응급처치후 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 : 호흡장애, 외출혈, 내출혈, 쇼크, 혼수, 화상, 동상, 교상, 중독, 물에 빠졌을 때, 두부손상, 골절, 급성감염병

4-3-4 응급처치내용

4-3-4-1 출혈환자의 지혈을 위한 수단

4-3-4-2 열상환자의 봉합, 결찰, 압박

4-3-4-3 호흡곤란 환자의 호흡을 도울 수 있는 수단

4-3-4-4 골절환자의 동통을 덜어주는 수단

4-3-4-5 의식불명환자의 증상에 따른 도움이 되는 수단

4-3-4-6 이송환자에게 도움이 되는 기술적수단으로 주사 및 도뇨를 실시하는 수단

5. 보건진료소 의약품 기준

- 주성분명이 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표(보건복지부 고시)」에 등재되어 있는 경우에는 동 고시에 등재되어 있는 제품에 한하여 사용한다.
- 보건진료소 소재 지역 여건 등에 따라 동 의약품 목록 내 필수의를약품을 선정하여 구비한다. 다만 구비한 필수의를약품 중 개봉은 하였으나 해당 환자가 적어 개봉 후 유효기간이 도래한 의약품으로 교환이 불가능할 경우 보건소장의 결재를 득한 후 폐기한다.

5-1. 신경계 감각기관용 의약품

주 성 분 명	제형	비고
가. 중추신경계용약		
(1) 최면진정제		
○ 페노바르비탈	경구제	
(2) 해열·진통제		
○ 아세트아미노펜	경구제, 좌제	
○ 아스피린	경구제	
○ 메페남산	경구제	
○ 아스피린 제피 세립	경구제	
○ 이부프로펜	경구제	
○ 피록시캄	경구제	
○ 티아프로펜산	경구제	
○ <u>디클로페낙트류</u>	<u>주사제</u>	
(3) 정신신경용제		
○ 로라제팜	경구제	
나. 말초신경계용약		
(1) 국소마취제		

주 성분 명	제형	비고
○ 염산리도카인	주사제	
(2) 진경제		
○ 황산아트로핀	주사제	
○ <u>브롬화부틸스코폴라민</u> (히오신엔부틸부로마이드)	<u>경구제</u>	
(3) 골격근 이완제		
○ 메실산프리디놀	경구제	
○ 카르바민산클로르페네신	경구제	
다. 감각기관용약		
(1) 안과용제		
○ 옥시테트라사이클린	안연고	
라. 알레르기용약		
(1) 항히스타민제		
○ 말레인산클로르페니라민	경구제, 주사제	
○ 피브린히드리네이트	경구제, 주사제	
○ 염산트리프로리딘 외(<u>복합제</u>)	경구제	
○ 세티리진염산염	<u>경구제</u>	

5-2. 개개의 기관계용 의약품

주 성분 명	제형	비고
가. 순환계용약		
(1) 이뇨제		
○ 하이드로클로르치아자이드	경구제	
(2) 혈관수축제		
○ 염산에피네프린	액제	
○ <u>에피네프린</u>	<u>주사제</u>	
(3) 기타의 순환계 용약(*지침 4-2-11에 의거 투약관리)		
○ 베실산암로디핀	경구제	
○ 아테놀올	경구제	

주 성분 명	제형	비고
○ 로자탄칼륨	<u>경구제</u>	
○ 심바스타틴나트륨	<u>경구제</u>	
나. 호흡기관용약		
(1) 진해거담제		
○ 브롬화수소산텍스트로메트로판 외(<u>복합제</u>)	경구제	
○ 에스카르보메칠시스테인(<u>L-카르보시스테인</u>)	경구제	
○ 염산브롬헥신	경구제	
○ 레토스테인	경구제	
○ 염산암브록솔 외(<u>복합제</u>)	경구제	
○ 브롬화수소산 페노테롤	경구제	
○ 아미노필린 외(<u>복합제</u>)	경구제	
다. 소화기관용약		
(1) 치과구강용약		
○ 트리암시놀론아세트니드	외용제	
(2) 소화성궤양용제		
○ <u>수크랄페이트</u> (염기성서당황산알미늄) 외(<u>복합제</u>)	경구제	
○ 시메티딘	경구제	
○ 알마게이트	경구제	
○ 염산라니티딘	경구제	
○ 파모티딘	경구제	
(3) 건위소화제		
○ 비오디아스타제 외(<u>복합제</u>)	경구제	
○ 판크레아틴 외(<u>복합제</u>)	경구제	
○ 시메치콘 외(<u>복합제</u>)	경구제	
○ 탄산수소나트륨 외(<u>복합제</u>)	경구제	
(4) 제산제		
○ <u>규산알루미늄산마그네슘</u> (노이시린에이) 외 (<u>복합제</u>)	경구제	
○ 수산화알미늄겔	경구제	
○ 히드로탈시드	경구제	
○ <u>수산화마그네슘</u>	<u>경구제</u>	
(5) 진토제		

주 성분 명	제형	비고
○ 디멘히드리네이트	경구제	
(6) 이담제		
○ 데히드로콜린산 외(복합제)	경구제	
(7) 정장제, 하제, 완장제 및 기타 소화기관용약		
○ 비사코딜	경구제	
○ 아기오락스 원료과립 외(복합제)	경구제	
○ 탄닌산베르베린 외(복합제)	경구제	
○ 아크리놀 외(복합제)	경구제	
○ 염산로페라미드	경구제	
○ 염산메베베린	경구제	
○ 피나베리움브로마이드	경구제	
○ <u>염산메트클로프라미드 외(복합제)</u>	경구제	
라. 호르몬제		
(1)부신히르몬제		
○ 베타메타손인산나트륨	경구제	
○ 텍사메타손인산나트륨	주사제	
마. 비뇨생식기관		
(1) 자궁수축제		
○ 말레인산메칠에르고	주사제	
○ 말레인산메칠에르고메트린	경구제	
바. 외피용약		
(1) 외피용 살균소독제		
○ 보오릭에시드	외용제	
○ 칼라민 외	외용제	
○ 글로큰산클로르헥시딘	외용제	
○ 하이드로젠 페록사이드	외용제	
○ 아연화	외용제	
○ 포비돈 요오드	외용제	
○ 알콜 75%	외용제	
(2) 외피용약		
○ 페트로라툼, 글리세린 외(복합제)	외용제	

주 성분 명	제형	비고
○ 피록시캄	외용제	
○ 멘톨 외(복합제)	외용제	
○ 케토프로펜	외용제	
○ 디프로피온산 베타메타손 외(복합제)	외용제	
○ 요소 외(복합제)	외용제	
(3) 기생성 피부질환 용제		
○ 크로타미톤	외용제	

5-3. 대사성의약품

주 성분 명	제형	비고
가. 비타민제		
나. 철분제제		
다. 혈액 및 체액용액		
(1) 혈액대용제		
○ 5% 포도당주사액(D/W)	주사제	
○ 포도당가 생리식염액(D/S)	주사제	
○ 염화나트륨 외(복합제)	주사제	
○ 생리식염주사제(염화나트륨)	주사제	
라. 기타 대사성 의약품		
(1) 효소제제		
○ 부로멜라인 외(복합제)	경구제	
(2) 당뇨병용제		
(*지침 4-2-11에 의거 투약관리)		
○ <u>메트로포르민염산염</u>	<u>경구제</u>	
○ 글리메피라이드	경구제	

5-4. 항병원생물성 의약품

주 성분 명	제형	비고
--------	----	----

주 성분 명	제형	비고
가. 항생물질제제		
○ 암피실린수화물	경구제	
○ 아목시실린수화물	경구제	
○ 황산겐타마이신	외용제	
○ 황산겐타마이신, 베타메타손(복합제)	외용제	
○ 염산테트라사이클린	경구제	
○ 용성황산카나마이신	주사제	
○ 황산겐타마이신	주사제	
○ 설파디아진은	외용제	
나. 기타의 조직세포의 기관용 의약품		
○ 센텔라아시아티카 정량추출물	경구제, 외용제	
다. 화학요법제		
(1) 설파제		
○ 설파메톡사졸, 트리메토프림(복합제)	경구제	
라. 생물학적 제제		
○ 항과상풍면역글로블린	주사제	
마. 기생동물에 대한 의약품		
(1) 항원충제		
○ 메트로니다졸	경구제	
○ 티니다졸	경구제	
(2) 항진균제		
○ 클로트리마졸 외 (복합제)	외용제	
○ 니스타틴 외 (복합제)	외용제	
(3) 구충제	경구제	
(4) 항바이러스제		
○ 아사클로버	외용제	

5-5. 정부예방접종제제

- 질병관리본부의 표준예방접종지침에 의한 정부 예방접종약품과 그에 준하는 예방접종 약품에 한하여 사용할 수 있고 보건(지)소 의사가 예진을 실시한 후 예방접종을 하도록 한다.

5-6. 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(황산 살부타몰 등)를 준비하여야 한다.

5-7. 정부처방인 결핵치료약

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

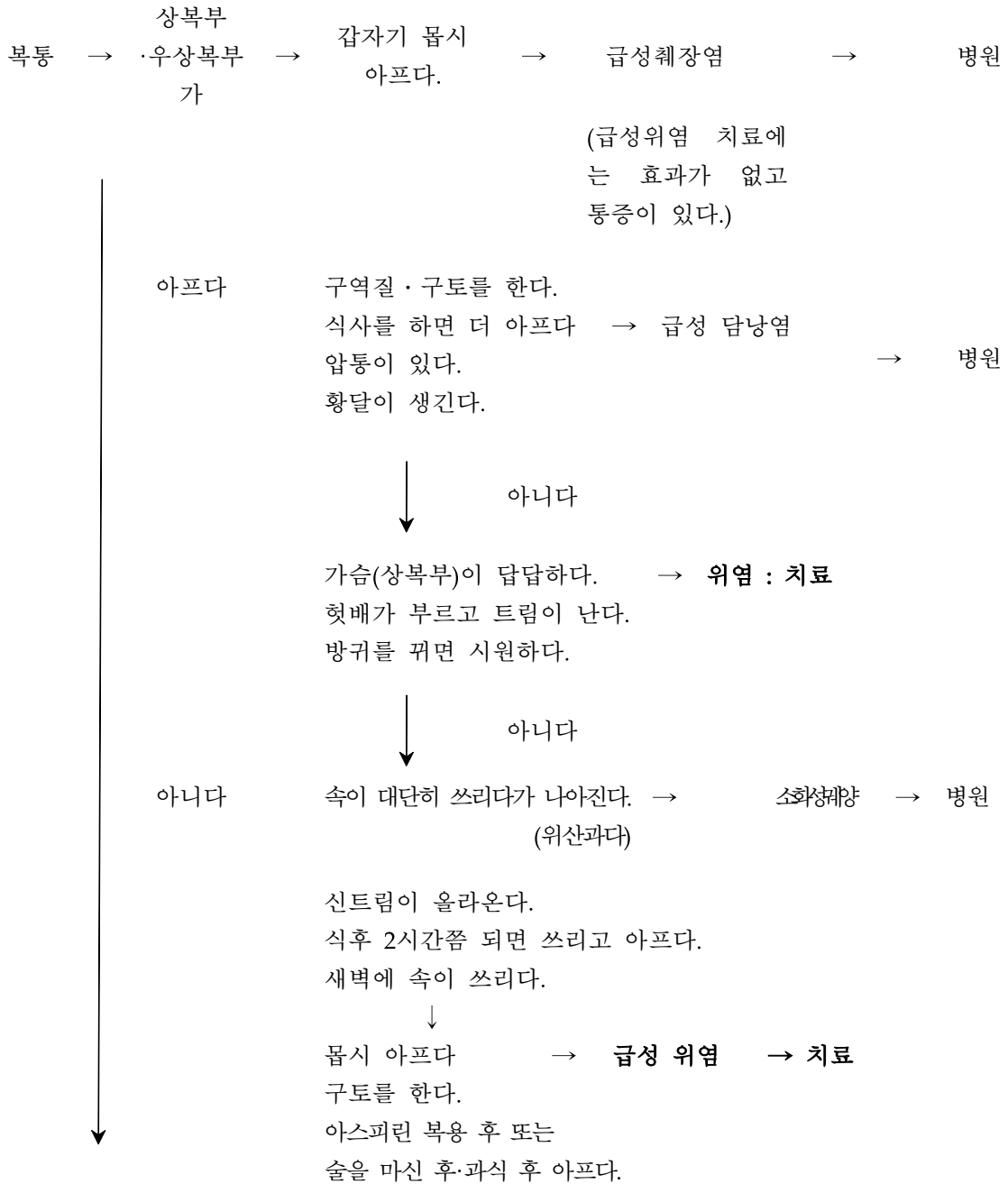
< 부록 >

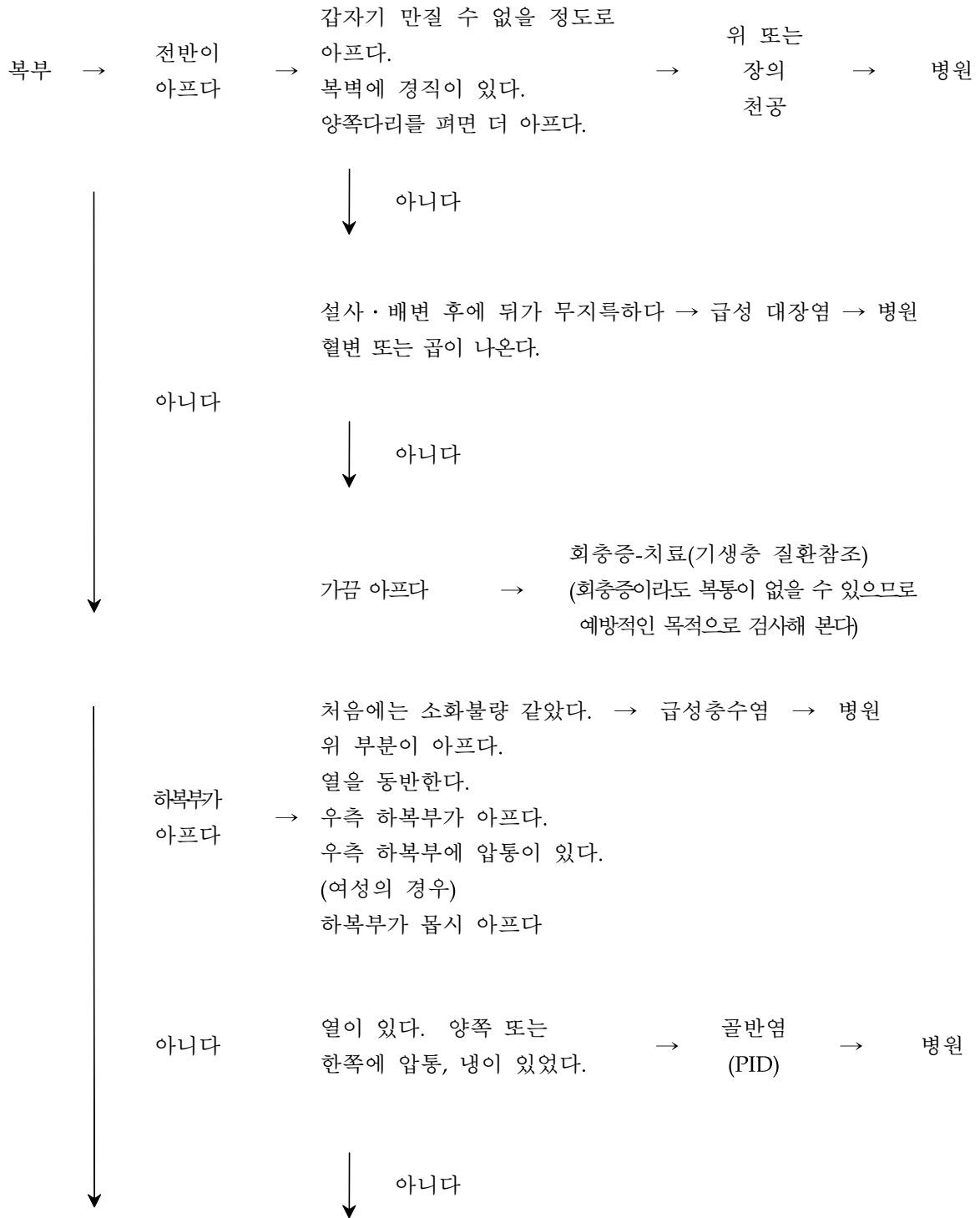
증상중심의 의사결정지침과 투약 및 처치방법은 보건진료 전담공무원의 원활한
의료행위를 위해 참고용으로 사용한다.

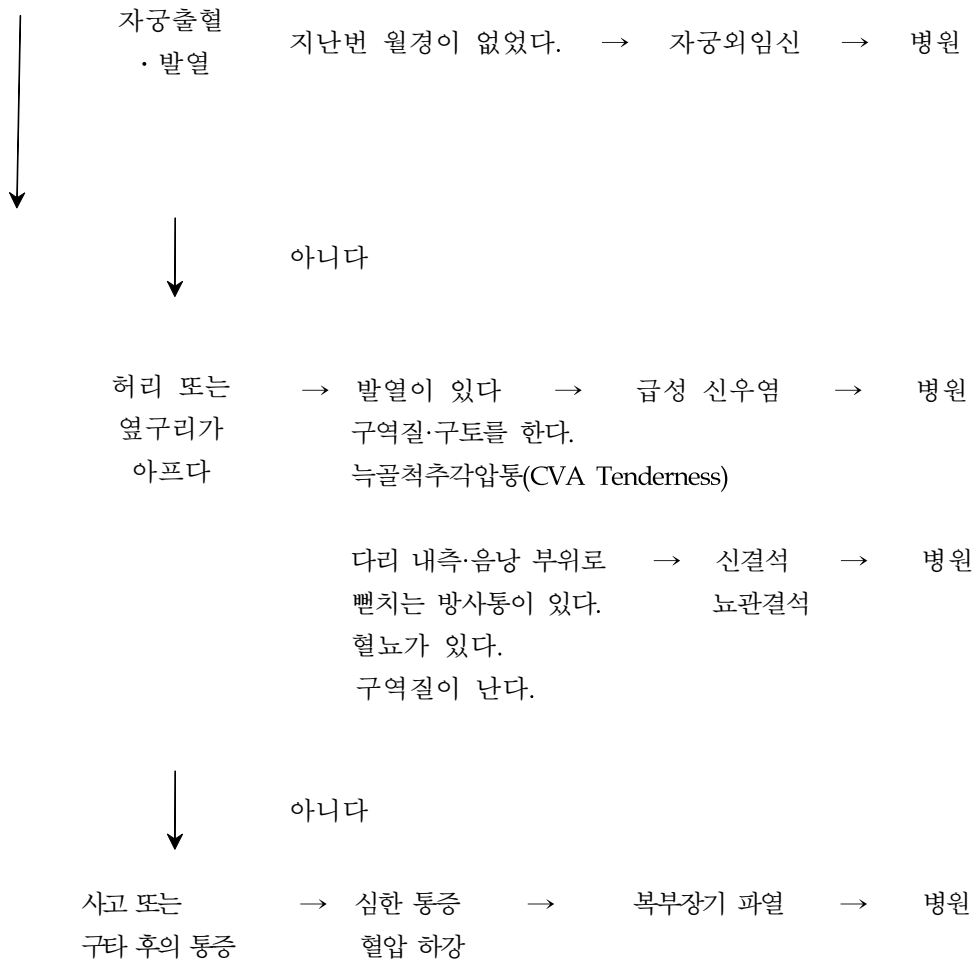
1. 증상중심의 의사결정지침

1-1 내과

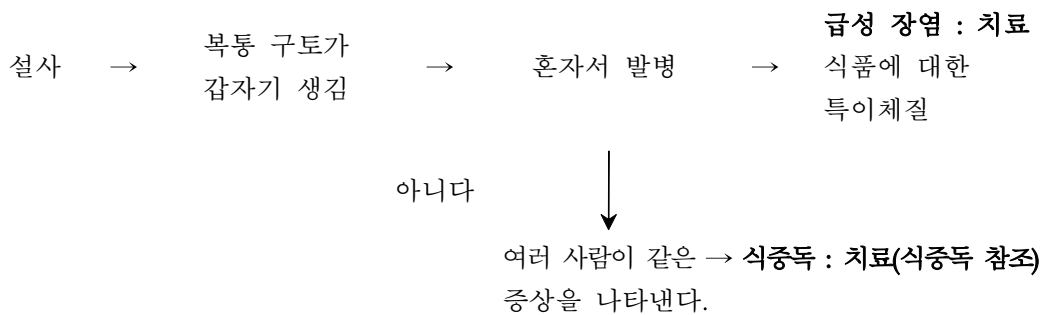
1-1-1 복통

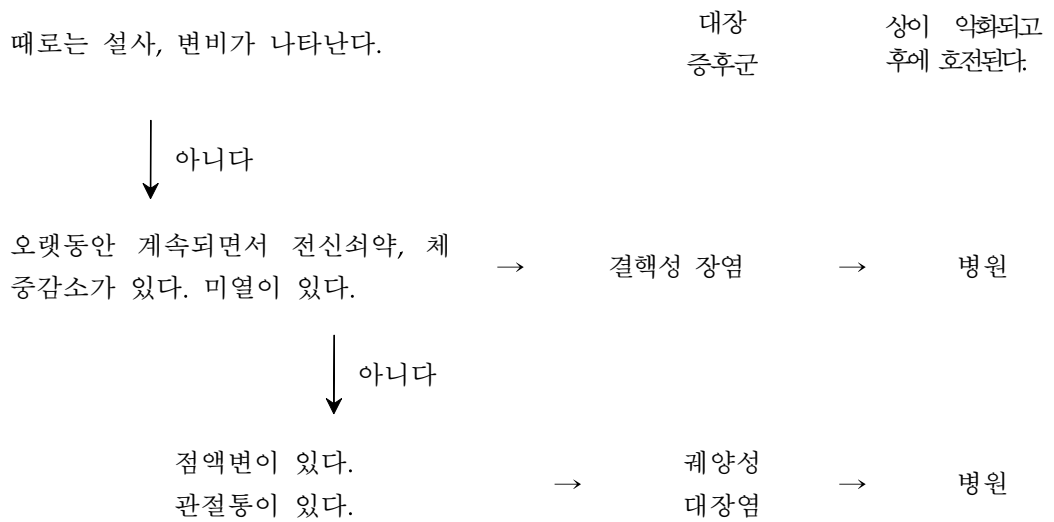




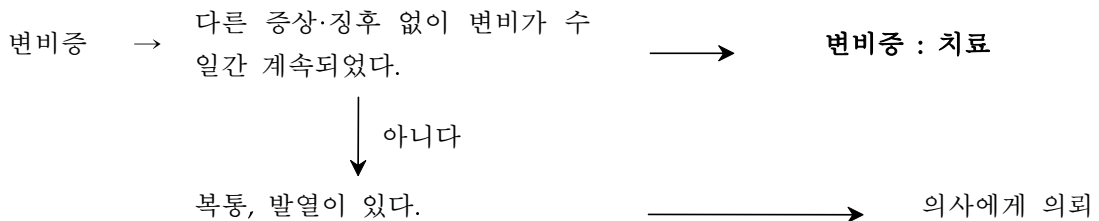


1-1-2 설사

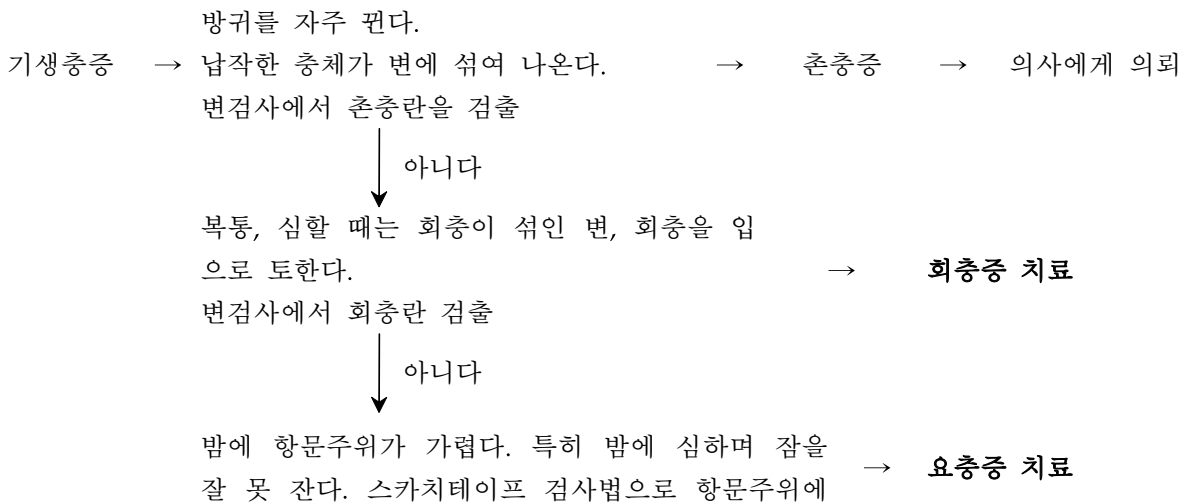


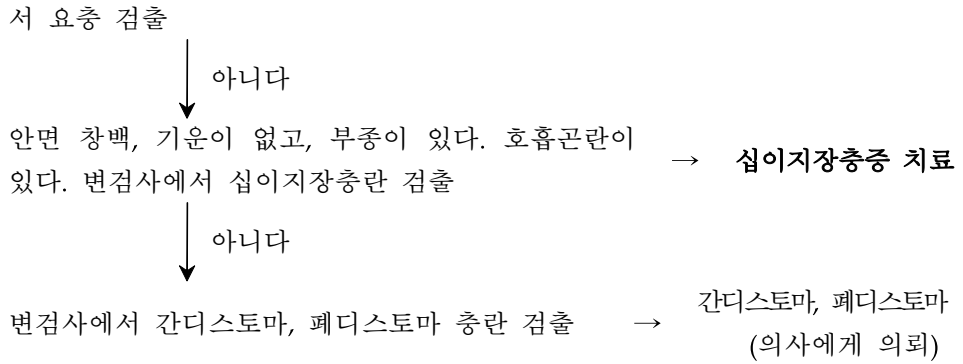


1-1-4 변비증

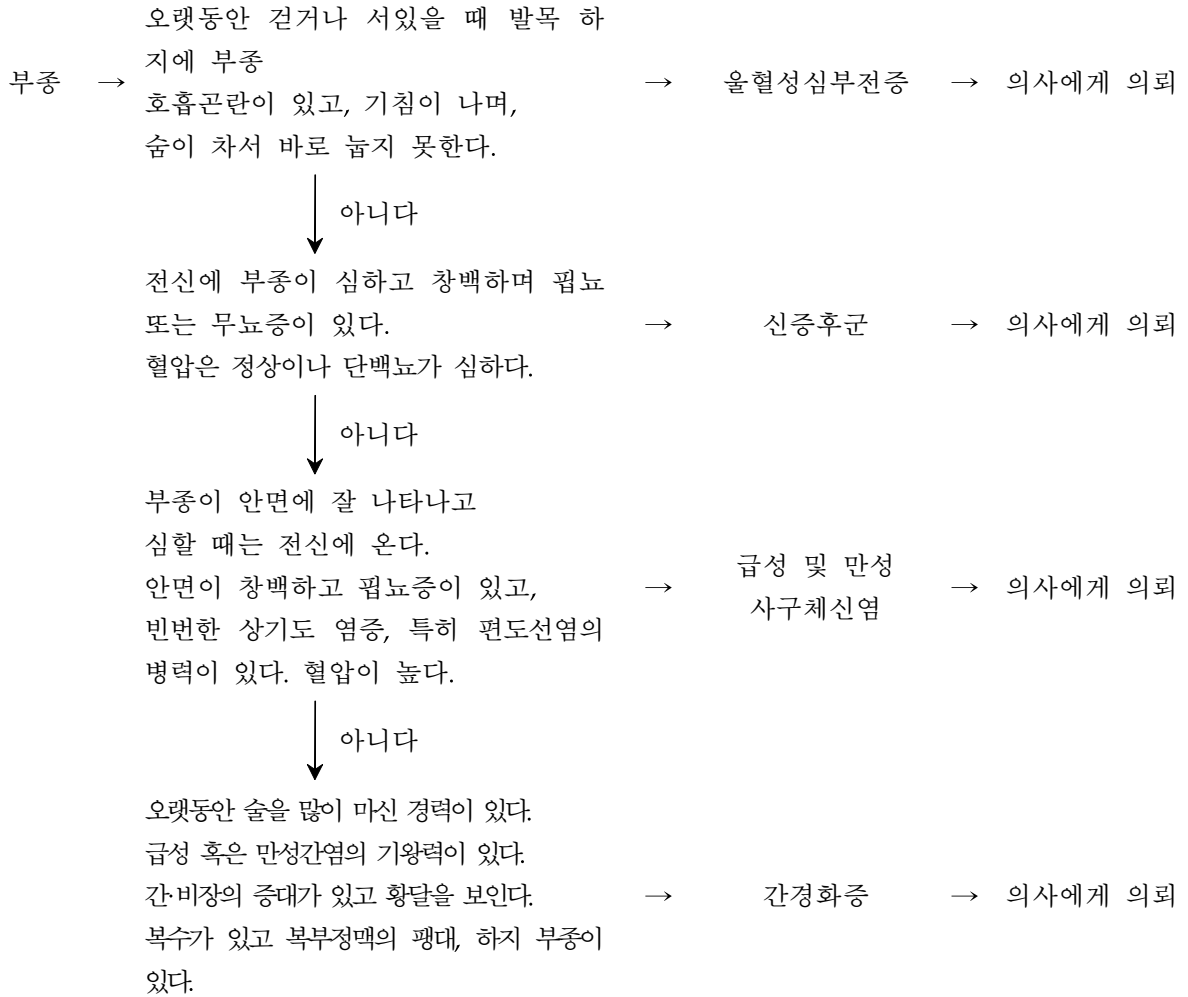


1-1-5 기생충증





1-1-6 부종



↓ 아니다

여자에게 주기적으로 부종이 온다.
복부 팽만증이 있고, 저녁에 더 붓고 체중이
늘어진다. 정신적인 고민이 있고 부종이 월
경주기와 관계가 있는 듯하다.

→ 특발성 주기성 부종 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

영양상태가 극히 불량하다. 수척하고 창
백한 환자에 부종이 생긴다. 부종이 국
소적으로 온다.

→ 영양결핍의 부종 국소성 부종 → 의사에게 의뢰

1-1-7 심계항진(心悸亢進)

가슴이
두근거림

→ 얼굴이 창백하고 피로감·호흡곤란이 있
고, 손톱·발톱이 부서지기 쉽다.
구내염, 구각증, 연하곤란이 있다.

→ 빈혈증 → 의사에게 의뢰
(확진치료를 위해
의사에게 의뢰)

↓ 아니다

→ 신경이 과민하다. 두통이 나고, 잠이 안
온다. 불안하고 공포감이 있다.

→ 불안증 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

→ 땀이 많이 나고 손발이 떨린다.
식욕이 좋은데도 체중감소가 있다.
눈이 돌출되고 목이 부었다.

→ 갑상샘 중독증 (갑상샘) → 의사에게 의뢰

맥박이 빠르고 피로하다.

항진증)

↓ 아니다

맥박이 고르지 않다. 심장이 멎는 듯 느낀다. 갑자기 심장이 빨리 뛰고 힘이 없어진다. 호흡 곤란이 있고 하지에 부종이 있다. → 심장질환 → 의사에게 의뢰

1-1-8 호흡곤란

호흡곤란 → 오한이 나고 발열이 심하며 기침이 나고 가래가 심하다. 숨이 차며, 안면이 창백하고 가슴이 아프다. → 폐렴 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

호흡곤란이 발작성으로 나타나고 기침이 나면 숨쉴 때 천식성 서명이 있다. 열은 없으나 알레르기의 경력이 있고 숨찬 증상이 반복된다. → 기관지성 천식 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

숨이 차서 똑바로 눕지 못한다. 하지에 부종이 있고 기침이 나고 가래가 나온다. 혈압이 높고 청진상 천식음이 들린다. → 심부전 → 의사에게 의뢰

1-1-9 두통

두통 → 앞머리가 아프다. 눈 아래를 누르면 아프다. 얼굴이 붓고 코에서 농성 분비물이 나온다. 코가 막힌다. → 부비동염 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

불안, 고민이 있다. 뒷목이 아프고 머리가 무겁고 두통이 있다. 쉬면 증상이 없어진다. 자주 머리에 압박감, 충만감이 있다. → **긴장성 두통증 : 치료**

↓ 아니다

한쪽 머리가 몹시 아프다. 박동성의 동통이다. 아픈쪽 눈이 잘 안 보인다. 구역 구토가 통증이 심할 때 나타난다. 빛이나 소리에 과민하게 반응한다. → **편두통(migraine) : 치료**
→ 감별진단이 필요한 경우 의사에게 의뢰

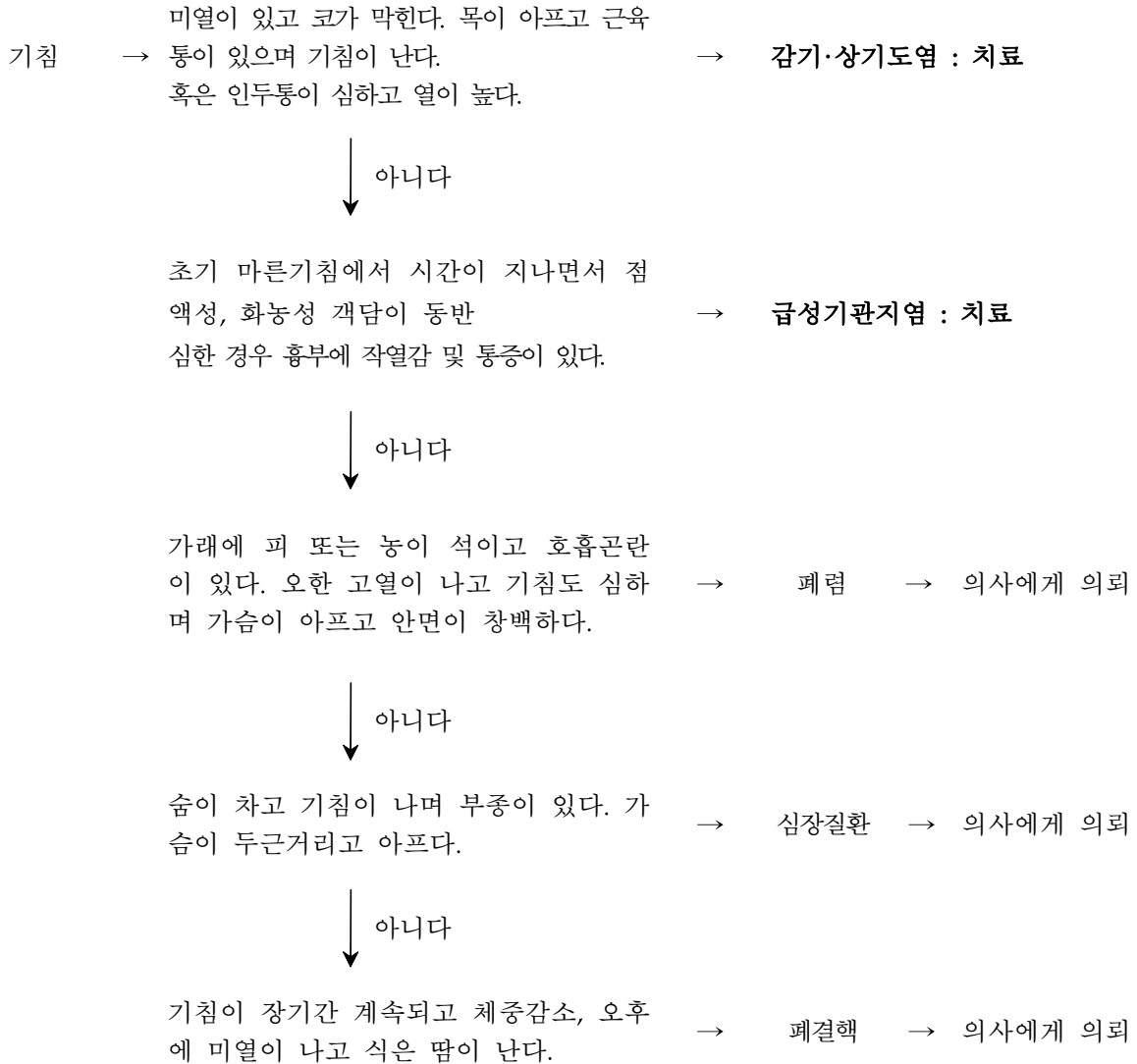
↓ 아니다

머리 뒷부분이 아프다. 혈압이 높다.(160/110mmHg이상) → **고혈압 증상** → 의사에게 의뢰

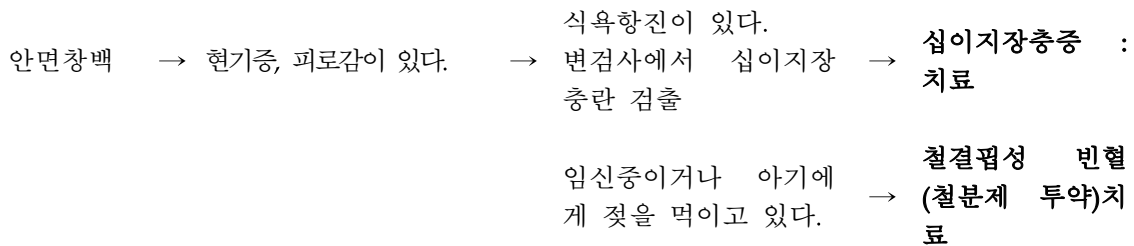
↓ 아니다

두통이 있고 목이 뻣뻣하다. 구역 구토가 있다. 점점 증상이 심해진다. 외상을 받았던가 의식장애가 있다. 편측마비가 있던가 시력장애가 지속적으로 있다. → **두개강내 종양, 혈종, 출혈 등** → 즉시 의사에게 의뢰

1-1-10 기침



1-1-11 안면창백



→ 의사에게 의뢰

↓ 아니다

열이 있고, 간, 비장이
증대되어 있다.
임파선도 부어 있다.

→

백혈병

→

의사에게 의뢰

1-2. 외과·정형외과

1-2-1 창상처치

둔한 기구(주먹, 몽둥이)에 맞거나 부딪친 후 상처가 붓고 피하출혈 동통이 있고 표재성 출혈은 없다.

→

좌상(挫傷)

치료 · 처음 24시간 내에 얼음 찜질
· 뜨거운 물수건 찜질
· 소염 진통제
· 탄력붕대 고정

↓ 아니다

피부나 점막이 표면이 외력에 의해서 벗겨지거나 파손되고 약간의 미만성 출혈이 있다.

→

찰과상(擦過傷)

치료 · 세척 및 드레싱
· 소염제 및 항생제

↓ 아니다

피부가 찢어져서 출혈이 있고 신경혈관 근육의 손상은 없다.

→

열상(裂傷)

치료 · 변연절제술(debridement) 및 봉합술과 세척
· 과산화수소, 항독소 피내 반응
· 항생제 및 소염제
· 심부열상은 의사에 의뢰

흉기나 총탄에 의해서 생긴 상처이며 상처 입구는 좁으나 깊고 상처의 방향에 따라 복부, 흉부 또는 사지의 신경 근육 혈관 손상

→

자상(刺傷) Penetrating wound

의뢰 · 흉부 손상
· 복부 손상

이 있다.

· 사지의 신경 혈관근육 손상



아니다

흡기에 의해서 상처가 생기고 상처에 출구와 입구가 있는 상처

→ 관통상(貫通傷) Perforating wound
의뢰 · 기도 확보
· 쇼크 예방 및 치료
· 즉시 의사에 의뢰



아니다

기계나 둔한 물질에 의해서 상처가 생겼고 상처가 불규칙하고 피부와 피하조직은 들떠 있고 찢어졌으며 심부조직도 찢어지고 좌멸되어 있다.

→ 적출상(Avulsing injury)
응급처치 후 → 의사에게 의뢰
· 세척 및 압박 드레싱
· 부목 고정
· 파상풍 항독소
· 항생제, 소염제, 말초순환촉진제
· 의사에 의뢰

1-2-2 열에 의한 손상

0℃~10℃의 추위에 장시간 노출됐거나 10℃이하의 찬물에 장시간 노출된 후 국소가 차고 저리며 아프고 화끈거리며 청색증(cyanosis), 종창, 물집이 잡혔다.

→ 동상(Trench foot and frostbite)
치료 · 40~44℃의 더운 물에 담근다.
· 손상부위를 올려 놓는다.
· 상처를 보통 개방한다.
· 항생제, 파상풍 항독소
· 괴사가 일어날 것 같으면 의사에게 의뢰



아니다

불꽃, 뜨거운 물, 화학약품에 의해 몸 표면에 입은 손상

화상

→ 햇볕에 데었을 때와 같이 단순히 피부에 홍반만 형성

표재성 화상 (1도 화상) : 치료

→ 홍반위에 물집이 생기고 → **경도**

벗겨진 것, 체표면적의 10% 미만

표재성화상(2도 화상)
: 치료

→ 체표면적 10% 이상
흡인성 손상 의심
압력을 가해도 창백해지지 않음

→ 심부화상 (3도 화상)
: 의사에게 의뢰

1-2-3 외상성 골절(外傷性骨折) 및 염좌(捻挫)

사지나 관절 허리가 과격한 운동, 과로 후 아프다. →

염좌(Strain, 근육이 찢어지거나 늘어나는 것)

- 치료**
- 뜨거운 물수건 찜질
 - 국소 휴식
 - 소염 진통제 및 근육 이완제

↓
아니다

관절부위가 붓고 멍이 들어 있으며 움직일 때 아프고 연부조직에 압통이 심하나 뼈 부분은 비교적 심하지 않다. →

염좌(捻挫, sprain, 관절의 인대가 찢어지거나 늘어나는 것)

- 치료**
- 관절 고정 후 의사에게 의뢰
 - 얼음 찜질(처음 24시간)
 - X선 촬영은 의원급 이상에서 촬영할 것
 - 소염 진통제

↓
아니다

관절을 움직이지 못할 정도로 아프고, 심한 종창 및 변형이 있으며, 관절에 심한 압통이 있다. →

탈구 또는 아탈구

- 응급처치 후 의뢰
- 응급 부목고정
 - 의사에 의뢰

↓
아니다

사지에 변형이 있고 가성운동(pseudomotion)이 있으며 잡음(crepitation)이 있다.
손상부위에 심한 동통, 종창, 혈종 등이 있

→ **골절**

-
- 응급처치 후 의사에게 의뢰
 - 기도 확보
 - 쇼크 예방 및 치료
 - 부목 고정

고 손상된 사지를 움직이지 못한다.

↓
아니다

골절과 같은 증상이 있는 외에 깊은 출혈성 상처가 있거나 골절부위가 피부와 통해 있다.

- 개방성 골절 및 좌멸창
- 응급처치 후 의사에게 의뢰
 - 기도 확보
 - 지혈
 - 쇼크예방 및 치료
 - 상처의 세척 및 압박드레싱
 - 부목고정

↓
아니다

환자가 높은 곳에서 떨어지거나 허리에 무거운 것이 떨어진 후 척추를 다쳤다. 척추 뼈에 심한 국소성 압통 및 변형이 있고 움직일 때 아프다.

- 척 추 골 절
- 응급처치 후 의사에게 의뢰
 - 현장에서의 부목고정
 - 절대안정
 - 금식
 - 일반 보조 요법

↓
아니다

상기 골절 외에 사지에 감각이 없고 움직이지 못한다. 경추를 다쳤을 때 호흡곤란, 무호흡상태가 오는 수도 있다.

- 척추손상 및 척추골절(외상성 척수마비)
- 응급처치 후 의사에게 의뢰
 - 현장에서의 부목고정
 - 기도 확보
 - 일반 보조요법
 - 즉시 의사에 의뢰

1-2-4 두부 손상(Head injury)

두피(頭皮)에 열창, 출혈이 있으나 뼈가 보이지 않으며 의식을 잃지 않았었다.

- 두피 열창
- 치료 · 세척 및 봉합
 - 24시간 내지 48시간 관찰

· 항생제 및 소염제

↓
아니다

두피열창, 출혈이 있고 뼈가 보이거나 함몰되어 있다.

- 두개골 개방성 골절
- 응급처치 후 의사에게 의뢰
 - 창상세척 및 압박 드레싱
 - 항생제 및 소염제

↓
아니다

두부 손상 후 2~3분간의 의식상실이 있었고 기억상실이 있다.
동공반사는 정상이고 의식이 깨끗하며 언어의 소통도 정상이다.

- 뇌진탕 또는 두개골 골절
- 응급처치 후 의사에게 의뢰
 - 24~48시간 적극적인 관찰
 - 진정 소염제 투여
 - 일반 보조요법
 - 금식
 - 절대안정
 - ※ 마약계통의 진통제 사용 절대금지
 - ※ 두개강내압 상승증상이 나타나면 즉시 병원에 의뢰

↓
아니다

의식을 5분 이상 잃거나 의식불명 또는 불분명 상태이고 동공이 산대 축소되고 광선반사가 약하거나 없다.
Pulse Pressure가 높고 수축기 혈압이 높아지며 호흡이 불규칙하고 느리다.

- 뇌 좌상 또는 두내강내 혈종
- 응급처치 후 의사에게 의뢰
 - 기도확보
 - 절대안정
 - 진정제 사용 제한
 - 일반 보조요법
 - 금식
 - ※ 마약계통의 진통제 사용 절대금지

1-2-5 관절통(관절이 아프다)

갑자기 발병, 고열 및 오한이 있다.

관절의 종창 국소 고열 및 발적이 있다. 발병전에 가벼운 외상, 피부종기, 편도선염 혹은 발치를 한 적이 있다.

→ 화농성 관절염 → 의사에게 의뢰

↓
아니다

서서히 장기간에 걸쳐 발병

보통 한 관절이 아프며, 자연통증 및 관절은 심한 통증이 있다.

야간에 통증이 심하다.

체중감소 영양장애, 관절의 종창은 있으나 국소열은 없다.

→ 결핵성 관절염 → 의사에게 의뢰

↓
아니다

서서히 발병

발병전에 전신쇠약 피로감, 근육강축증상이 있었으며, 다발성관절통이 발생

조기수지관절강축현상이 있으며, 관절종창·

동통이 이동성으로 나타나며 기후의 영향에 민감하다.

→ 류마티스성 관절염 → 의사에게 의뢰

↓
아니다

서서히 발병

관절의 유연성이 없어지며 통증이 나타난다.

대개는 큰 관절에 발생

한 관절의 통증, 원위치 관절에 딱딱한 경련이 있다.

노년층에 많고 쉽게 피곤을 느낀다.

→ 퇴행성 관절염 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

외상후에 발병

관절종창이 심하고 관절운동시 심한 통증을 느낀다.

→

외상성 관절염

→

의사에게 의뢰

병력이 오래되고 서서히 발병

↓ 아니다

서서히 발병

관절이 붓고 멍울(종양)이 만져진다.

→

관절종양

→

의사에게 의뢰

발열이 없고 병측사지의 근위축이 심하다.

체중감소, 극심한 전신쇠약이 있다.

↓ 아니다

소아(3~12세)로서 고관절 통증을 호소

파행(Limping)을 보인다.

→

LCP
(Legg-Calve-Perthes
Syndrome)

→

의사에게 의뢰

발열은 없다.

↓ 아니다

12~17세의 소년환자 무릎앞부분의 통증

특히 무릎을 굽힌 자세에서 통증, 흔히 양측성으로 발병한다.

→

오스군씨병

→

의사에게 의뢰
진단 확진환자에
대해서는 무리한
운동을 피한다.
진통제를 사용

한다.

1-2-6 요통(허리가 아프다)

허리를 다친 일이 없다.

만성적으로 아프다.

아픈 부위를 지적하기 어렵다.

눅는 자세가 편하다.

→ 만성요추부 염좌 : 의뢰

↓
아니다

허리를 “삐었다.”

압통부위가 있다.

허리를 굽히거나 펼 때 아프다.

통증이 허리주위 동측 둔부나 허벅지 후
면으로 뻗는다.

→ 급성 염좌(Myofascitis) : 의뢰

↓
아니다

허리를 “삐었다”

압통부위가 있다.

허리주위 근육통이 심하다.

하지로 뻗는 방사통이 있다.

하지의 근무력증 및 감각이 둔하다. 허리를
쓰거나, 기침 재채기에 의하여 요통 및
하지통증이 악화한다.

발가락(특히 엄지)의 감각둔화 및 무력증
을 호소한다.

→ 요추간판탈출증(디스크증) → 의사에게 의뢰

↓
아니다

요추부의 통증, 허리가 뻣뻣하다.
약한 정도의 요통이 자주 있었다.
허리의 만곡이 심하다.
압통을 느끼는 함몰부위가 있다.

→ 척추·골전 전위증·
척추이분증 등 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

척추후만증이 보이며 척추운동 시 통증이
심하다.
전신쇠약, 피로감, 체중감소, 미열, 야간증
이 있다.
하지 마비를 동반하는 수도 있다.

→ 척추결핵 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

위와 동일한 증상이나 고열 오한이 있고
통증이 극심

→ 척추화농성 골수염 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

노인환자로 경미한 외상 후 요통,
혹은 장기 와병 중인 노인환자의 요통

→ 골다공증 : 의사처방 후 관리

↓ 아니다

부인과 환자의 요통

→ 부인과 의뢰

비뇨기과 환자의 요통

→ 비뇨기과 의뢰

1-2-7 견갑통(어깨가 아프다)

가벼운 외상에 의하여 발생, 어깨, 상박부 특 → 외상성 활액낭염 : 의뢰

히 삼각근 기착부에 동통이 심하다.
어깨를 외전시킬 때 동통, 운동 범위가 제한된다.

견갑관절염좌, 근긴장증

↓
아니다

40~50세의 환자로 여자에 많고 어깨로 부터 팔전체가 저리고 아프다.
운동범위가 제한되며 견관절 주변으로 통증이 심해진다.
팔을 어깨위로 올리거나 벌리지 못한다.

→ 견통증 (Frozen shoulder) → 의사처방 후 관리

↓
아니다

목(경추)을 뻐일이 있다.
목으로부터 어깨로 뻐는 통증, 팔로 뻐는 통증, 팔근육의 무력감이 있다.
목을 움직일 때 통증이 악화된다.

→ 경추부 “추간판탈출증” → 의사처방 후 관리

↓
아니다

심장병, 당뇨병의 증상, 폐암증상에 수반되는 견갑통

→ 내과 참조

1-2-8 사지통(다리가 아프다. 팔이 아프다)

전신발열과 함께 내과 소아과적 질환에 나타나는 근육통

→ 내과, 소아과 참조

↓
아니다

발열 오한이 있고 전신 무력감, 쇠약증이 있다.

환부의 종창 발열이 있다.

국소염이 있다.

환측치를 보호하려는 자세를 취한다.

환부의 심한 압통이 있다.

환측 상·하지는 근강축을 보이며 굴곡위를 취한다.

소아환자가 많다.

→ 급성 화농성 골수염, 급성 근염 → 병원에 의뢰

↓
아니다

위의 증세를 겪은 병력이 있으며 불확실한 치료경과 후 농류를 형성 악취를 내는 병소를 보인다.

→ 만성 골수염 → 병원에 의뢰

↓
아니다

청소년에서 특히 슬관절 주위 혹은 주관절 주위에 종양을 동반하는 통증, 국소의 경미한 외상력이 있다.

동통으로 인한 근강축을 보인다.

→ 골 종양 (Osteosarcoma, Ewing's tumor, 기타) → 병원에 의뢰

1-2-9 마비증상

주로 출생후부터 증세를 보인다.

난산경력이 있으며 탯줄이 태아의 목에 감겨 낳거나 양수의 흡입 기타의 이유로 태아의 호흡장애로 뇌의 저산소증 경력이 있는 신생아에서 많다.

사지마비, 반신마비, 하지마비 증세를 보인다.

뇌성마비 → 마비는 대부분 경련성마비(spasticity)를 보이는데, 건반사가 항진되며 불수의적 강축(involuntary contraction)을 나타낸다. → 병원에 의뢰

사지 혹은 하지마비환자에서 발이 엇갈리는 보행(scissors gait)을 보이며 외관절 수지관절도 굴곡강축 현상을 보인다.

지능지수가 떨어져 있다.

↓ 아니다

뇌졸중에 의한 마비
뇌졸중의 경력이 있다(내과 참조).
그 후 반신마비 증상이 있다.
경련성 반신마비 증상을 보인다.

→ 의사처방 후 관리

↓ 아니다

진행성 마비증
성인(24~45세)으로서 처음 손의 근육마
비를 보이며 진행하여 팔, 상박부, 대퇴부
등의 근육마비 및 근 위축을 보인다.

→ 진행성 근육 위축증 → 병원에 의뢰

↓ 아니다

하지에 완전 혹은 부분마비 증상을 보이며
요실금의 증상이 있다.
지각마비로 인한 욕창이 보인다.
흔히 내반족변형, 슬관절강축, 고관절강축증
을 보이며 요추 하부 정중선상의 종양을 가
지고 있다.

→ 척추이분증 및 그 유사형 :
의사처방 후 관리

↓ 아니다

말초신경의 손상(외상, 말초신경
염, 나병 이환, 난산에 의한 분
만마비 등) 경력이 있는 환자로
서-

① 견갑부 삼각근의 마비 및 견 → 액와신경마비 → 병원에 의뢰

갑부 지각마비

② 삼두박근(위팔세갈래근), 수지 및 완관절 신전근마비로 수근하수(Wrist drop)를 보인다. → 요골신경마비 → 병원에 의뢰

③ 수부 고유근(손내재근, intrinsic muscles of hand)의 마비로 칼퀴손변형(ulnar claw hand deformity)을 보인다. → 요골신경마비 → 병원에 의뢰

제5수지반부 지각신경마비

④ 외관절, 수지굴근 마비, 모지구(球)의 위축, 손목통증, 엄지·검지·중지 및 손바닥 부위 저린증상, 식지(食指, 둘째 손가락) 고부지각마비, 엄지근육의 위약 → 정중신경마비 (손목터널증후군) → 병원에 의뢰

⑤ 슬관절 이하 모든 근육마비 수족(foot drop)을 보인다. → 좌골신경마비 → 병원에 의뢰

⑥ 족하수를 보이거나 하퇴부 근육의 부분마비, 족배부의 지각신경마비만 있다. → 비골신경마비 → 병원에 의뢰

1-2-10 기형

1-2-10-① 선천적 기형

족부기형 → 출생 후 내반족변형을 보인다. → 선천성 → 병원의뢰
 → 기타 족부기형 → 내반족(만곡족)

수부기형 → 선천성 만곡수(congenital club hand) → 병원의뢰

수지기형 → 매 600명의 신생아 중 1명꼴로 발생 · 합지증, 다지증, 수열증 등의 기형이 있다.

1-2-10-② 기타 미상의 기형

1-2-10-③ 선천성 고관절 탈구

유아 혹은 걷기 시작한 유아에게 환측 두부가 견측둔부 보다 커보인다. 환측 하지가 짧아 보인다. 걸음걸이가 이상하다(오리걸음).

넓혀서 하지를 서로 붙여서 비교하여 볼 때 대퇴부 안쪽의 피부주름이 서로 다르다.

1-3. 소아과

1-3-1 발열/두통

발열/두통 → 발작적으로 기침을 하며 숨을 들이 쉴 때 흡(whoop)하는 소리를 낸다. → 백일해 → 의 사 에 게
 → 가끔 얼굴이 붓고 청색증, 결막하출혈이 있다.

↓ 아니다

한쪽 또는 양쪽 귀 아래가 붓는다.
 열이 높고 계속 운다.
 귀 아래를 건드리면 더 운다.

유행성이하선염 :
 치료
 → 합병증 의심되면
 병원 의뢰

↓ 아니다

가래 끓는 기침을 계속한다.

대개 열은 높지 않고, 타진상 둔탁음 → 기관지염 : 치료
(dullness) 없다.

↓ 아니다

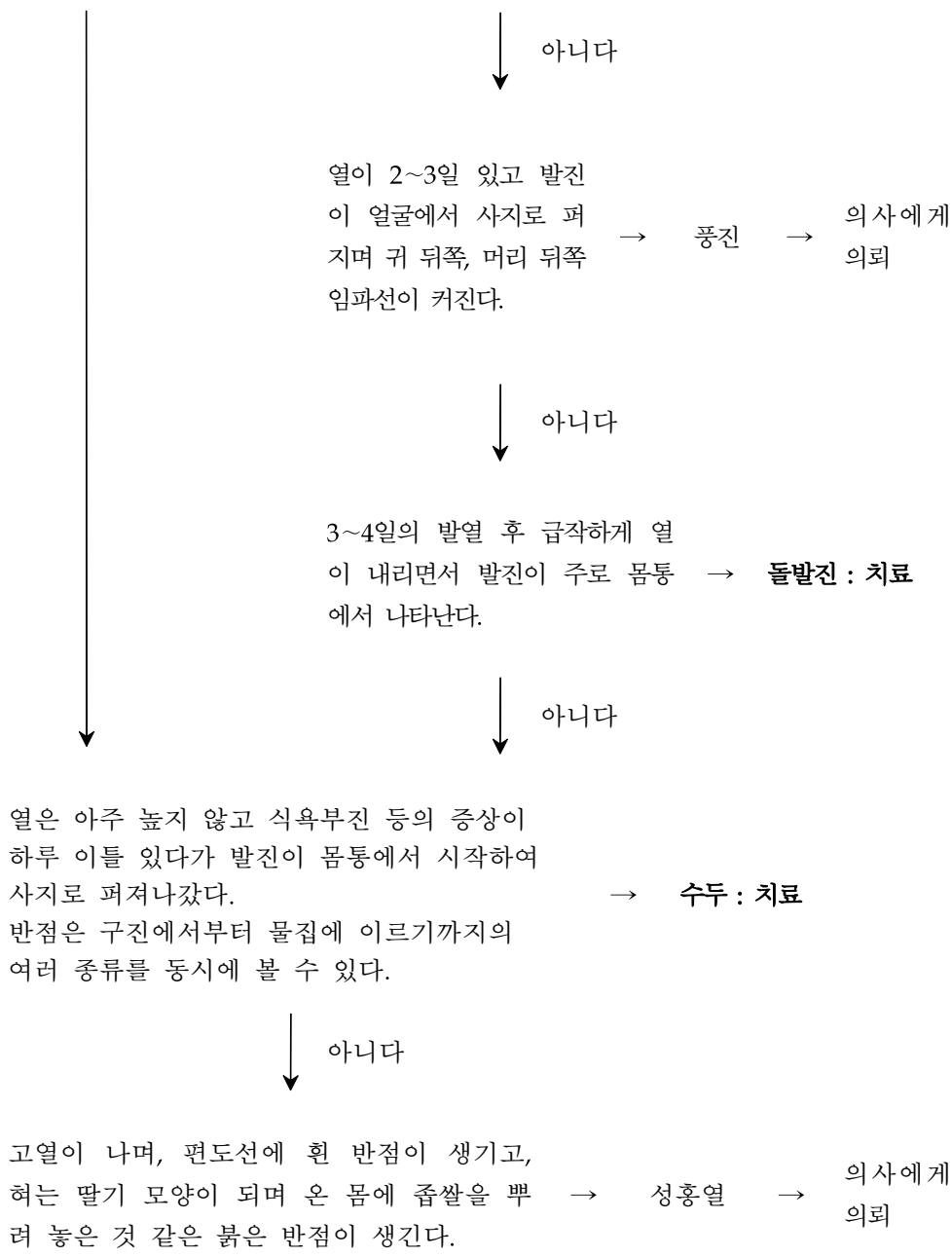
기침, 인후통, 목구멍이 충혈되고 아프다. 열
이 심하고 물 넘기기가 어렵다. → 편도선염 : 치료

↓ 아니다

기타 증상으로 목이 뻣뻣하거나
심한 복통이 있다.

1-3-2 발열/발진

발열/발진 → 감기증상과
함께 → 눈이 빨갛다.
4~5일은 높은 열이 있는 후
발진이 생긴다. → 홍역 → 의사에게
Koplik씨 반점·발진이 의뢰
얼굴→몸통→사지 순서로 나
타난다.



1-3-3 호흡곤란/호흡수의 증가

호흡곤란/호흡수의 증가 → 6개월 전·후의 아기로 열이 별로 없다. → 모세기관지염 → 의사에게 의뢰

증가

↓ 아니다

천식성 발작의 경련이 있다. 내
쉴 때 전반적인 천식성 호흡음 → 기관지 천식 → 의 사 에 게 의뢰

↓ 아니다

고열이 며칠 계속 있으며 기침
이 심하고, 끈적끈적하고 황색
또는 녹색가래가 나오며 심히
호흡이 어렵고 괴로워한다. → 폐렴 → 의 사 에 게 의뢰

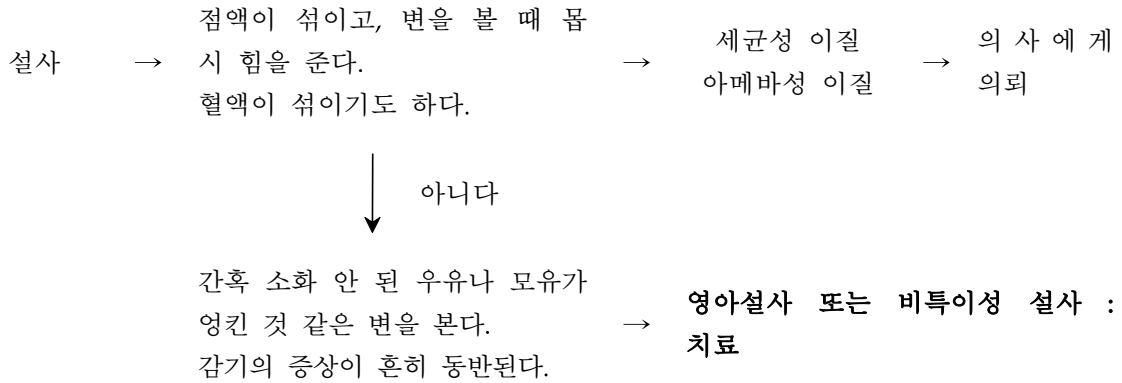
↓ 아니다

목이 쉬고 쾅쾅 개짚는 것 같은 기침
을 하며 숨을 들이 쉴 때 소리가 난
다. → 편도선에 위막 Croup
(대개 virus)

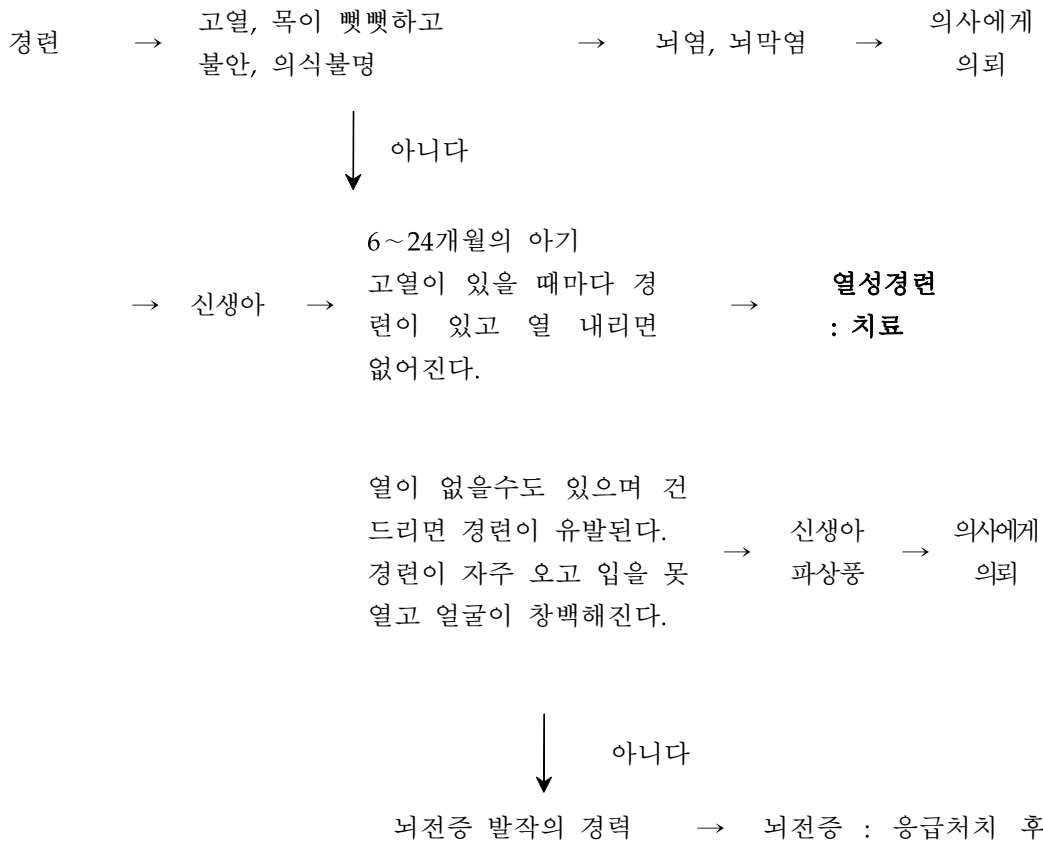
↓ 아니다

호흡곤란이 심하고 열이 높고,
박동, 정상이 아닌 심장을 기타
증상 → 디프테리아 → 의 사 에 게 의뢰

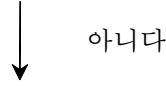
1-3-4 설사



1-3-5 경련



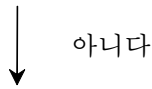
의사에게 의뢰



머리외상 등의 경력 → 즉각 의사에게 의뢰

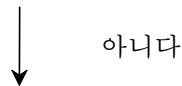
1-3-6 신생아의 황달

신생아의 황달 → 출생 24시간 내의 황달 → 용혈성 황달 → 즉각 의사에게 의뢰



출생 2~3일에 생기고 열이 없고, 젖을 잘 빨며 전신상태가 좋아 보인다.
4~5일 후에 없어진다.
모유수유 시 2~3주간 계속될 수 있다.

→ 생리적 황달 → 의사에게 의뢰



황달증상과 발열, 간 및 비장 종대, 경련 등의 증상 1개월 이상 계속 될 경우 → 즉각 의사에게 의뢰

1-4. 피부과

1-4-1 두부(頭部)

가렵고 발진이 있다. 빠진다.

<p>머릿이기생충 (pediculosis capitis) (치료)</p>	<p>머리가 가렵다. 두피에 특별한 병변은 없으나 머리에 이의 알이 붙어 있다. 혹은 긁어서 부스럼이 생기거나 고름집이 생길 수 있다.</p>
---	---

<p>지루성피부염 (seborrheic dermatitis) (의뢰)</p>	<p>가렵고 비듬이 많다. 흔한 비듬이 있되 마른 비듬이나 때론 기름기가 많다. 가끔 손이 닿으면 아픈 곳이 있다. 머리털이 성글게 빠진다.</p>
<p>건선 (psoriasis) (의뢰)</p>	<p>가렵고 은백색의 비듬이 일어난다. 머릿말에 붉고 둥근 발진이 있고 표면에 피딱지가 흔하다.</p>
<p>원형탈모증 (alopecia areata) (의뢰)</p>	<p>머리가 둥글게 빠진다. 빠진 곳의 두피는 번질번질하며 비듬 같은 것은 없다. 한편으로는 빠지고 한편으로는 새 털이 난다. 어른이 많다.</p>
<p>매독탈모 (alopecia syphilitica) (의뢰)</p>	<p>머리가 듬성듬성 빠진다. 마치 쥐가 뜯어먹은 것 같다. 귀 뒤의 임파구종창이 있을 때도 있다. 어른이 많다.</p>
<p>두부백선(頭白) (Tinea capitis) (의뢰)</p>	<p>머리가 짧게 부러지고 빠져 둥근 탈모부를 보인다. 모양은 둥글고 곁은 약간 두드러져 있으며 중심부는 나아가지만 마른 비듬이 덮여 있다. 유사한 질환이 초등학교 아이들 사이에 많이 유행한다.</p>
<p>접촉성 피부염 (Contact dermatitis) (치료)</p>	<p>진물이 흐른다. 염색, 피머를 한 경력이 있다. 새로운 샴푸나 화장품을 쓴일이 있다. 진물이 말라붙어 딱쟁이를 형성한다. 군데군데 딱쟁이 밑에 고름집이 형성된다. 몹시 가렵고, 쓰리고, 붓고, 진물이 난다. 특히 눈꺼풀의 부종이 올 수 있다. 전반적인 홍반과 침두대의 작은 구진 및 수포가 짝 깔려 있다.</p>

1-4-2 안면(face)

지루성 피부염 (의뢰)	수물수물 가렵다. 눈썹, 양미간, 볼, 코 주위, 입 주위가 붉고 쌀겨 같은 누런 비듬이 있다. 머리에 비듬이 많다.
유아습진 (Infantile eczema) (의뢰)	젖먹이에 발생한다. 얼굴전반에 걸쳐 붉어지고 때론 진물도 흐르며 인설이 있거나 튼다. 때로는 두피, 귓바퀴에도 온다. 양볼, 이마에 가장 심하다.
여드름 (Acne vulgaris) (의뢰)	사춘기 이후에 발생한다. 여드름 같은 것이 났다. 면포(面疱)가 있다.
주사 (Acne Rosacea) (의뢰)	면포가 별로 없다. 30대 이후 여자에 많다. 양쪽 볼, 미간, 입주위에 호발 한다. 코가 붉다.
모창(毛瘡) (Sycosis Vulgaris) (의뢰)	농포가 계속해서 발생한다. 주로 털이 많은 곳, 턱, 코밑에 호발하되 털구멍에 일치하여 농포가 형성된다.
단순포진 (Herpes simplex) (치료)	물집이 생겼다. 홍반위에 작은 물집이 집합하여 발생한다. 입술주위에 많다. 열이 나거나 고단한 병력이 있다.
알레르기구순염 (allergic cheilitis) (치료)	입술이 트고 간지럽다.
한센병 (나병) (Leprosy) (의뢰)	얼굴이 약간 붓는 듯하고 눈썹이 빠진다. 특히 눈썹의 외1/3이 빠진다. 혹 피부감각이 없는 곳이 있다.
한선 주위염 (Peripolitis) (의뢰)	붉은 발진이 많고 농포가 있으며 밤톨만큼씩 농양이 형성된다. 어린 아기에게 주로 발생하고, 여름철에 많다.

1-4-3 목(neck)

<p>간찰진(間擦疹) (Intertrigo) (의뢰)</p>	<p>목의 주름이 습하고 붉어지고 진물이 난다. 젓먹이 아기에 많다. 젓을 잘 토하거나 침을 흘린다. 입안, 혀에 하얀 곱이 낀다. 목뿐만 아니라 사타구니, 볼기, 오금땀이 등 살이 겹치는 곳에도 같은 변화가 있다.</p>
<p>신경성피부염 (Neuro dermatitis) (Atopic dermatitis에 의한 Type) (의뢰)</p>	<p>몹시 가렵다. 목의 양 측면에 심하다. 피부의 주름이 깊다. 두껍다. 착색이 있다. 오래 경과하고 재발이 많다.</p>

1-4-4 몸통(Trunk)

어 린 이	<p>소아습진 (Childhood atopicderm) (의뢰)</p>	<p>가렵다. 피부가 건조하고 비듬이 일어나고 닭살 같다. 잘 때는 긁어달라고 한다. 때로 목 주위, 팔다리의 오금팽이에 심한 태선화가 있으며 긁은 자리가 있다. 유아 시 태열을 앓은 일이 있다.(1~13세) 날씨가 추워지면 심해진다.</p>
	<p>전염성 연속종 (Mollusum Contagiosum) (의뢰)</p>	<p>무사마귀(물사마귀)가 발생한다. 긁거나 목욕 시 때를 밀 때 옆으로 또는 다른 피부의 여기저기로 전염된다. 좁쌀 같은 발진으로 시작하여 콩알만큼 커진다. 염증이 생기면 가려워 진다. 간혹 어른에게도 나타난다.</p>
	<p>전염성농가진 (Impetigo contagiosa) (의뢰)</p>	<p>물집이 잡히거나 터져서 부스럼이 된다. 진물에 의하여 다른 피부에 전염이 된다. 등글등글한 모양을 갖고 딱지가 앉는다. 여름철에 많고 아이들 사이에 유행한다. 얼굴, 팔, 다리에도 온다.</p>
어 른	<p>전풍 (Tinea versicolor) (의뢰)</p>	<p>증상이 없다. 회갈색의 둥근 반점이 있다. 희끗희끗하다. 앞가슴, 등 가운데, 겨드랑이, 목주위에 호발 한다. 땀이 많은 사람에게 많고 여름에 재발한다.</p>
	<p>장미색비강진 (Pityriasis rosea) (치료)</p>	<p>증상이 없거나 약간 가렵다. 타원형 홍반이며 가운데는 갈색이며 인설이 있다. 타원의 장축이 피부결에 일치하여 배치된다. 크기는 쌀알~동전만하다.</p>
	<p>매독진(Macular syphilids) (의뢰) 건선(의뢰)</p>	<p>위 질환과 비슷하나 색조가 옅고 희미하다. 붉은 반점과 구진이 있고 흰 비듬이 단단하게 붙어 있다. 비듬을 강제로 떼면 출혈점이 나타난다. 머리, 팔꿈치, 무릎에도 같은 병변이 있다.</p>
	<p>땀띠(miliaria) (치료)</p>	<p>무더운 여름, 붉은 미세한 구진 또는 수포가 광범위하게 깔려 있다. 목 주위, 팔, 다리에도 온다.</p>
	<p>대상포진 (Herpes zoster) (의뢰)</p>	<p>몸통의 좌우 어느 한쪽에만 아프고 쓰린 발진이 돋는다. 처음 홍반구진이 뭉쳐서 여기저기 선상으로 돌다가 수포가 되고 수포는 피가 고인 듯 퍼렇게 변한다.</p>

1-4-5 사지(Extremities)

<p>두드러기 (papular urticaria) 교충증(Insect bite) (치료)</p>	<p>몹시 가렵다. 벌레 물린 자리 같이 붉은 반점과 그 위에 작은 수포가 생긴다. 수포는 터지고 진물이 흐른다. 여기저기 산재하거나 일시에 돌아난다.</p>
<p>전염성 습진양 피부염 (Infectious eczematoid) (의뢰)</p>	<p>상처 난 자리가 아물지 않고, 염증, 삼출액이 난다. 때로 진물이 묻은 곳에 병변이 온다. 상처주위에 작은 물집이 생긴다. 이런 변화는 중이염, 외이염이 있을 때, 비염이 있을 때 코 속과 입주위에 발생한다.</p>
<p>아토피성습진 (의뢰)</p>	<p>팔·다리 오금팽이에 피부의 후화, 태선화가 있고 굵은 자리가 남는다.</p>
<p>화폐상습진 (Nummular Eczema) (의뢰) 건선(의뢰)</p>	<p>가렵고 수포가 등글게 모여서 발생하고 진물이 난다. 특히 팔, 다리의 외측에 호발한다. 팔꿈치, 무릎에 붉은 발진과 은백색 또는 황백색의 비듬이 붙어 있다. 기타 사지신축, 구간부, 두피에도 같은 발진이 있다.</p>

1-4-6 손·발

<p>접촉성피부염(치료)</p>	<p>손등, 발등이 가렵다. 붉은 구진, 수포 등이 나타나서 진물이 흐른다. 오래 경과된 것은 피부의 후화 및 태선화가 있고 굵은 자리가 남는다. 대체로 양측이 같이 나타난다.</p>
<p>접촉성피부염 한포상피부염 농포성건선 백선진 (의뢰)</p>	<p>손바닥, 발바닥에 수포, 농포, 삼출액, 가피, 균열이 있다. 재발이 잘된다. 양측에 온다. 발가락 사이는 비교적 깨끗하다.</p>
<p>족부백선(무좀)</p>	<p>발가락 사이 및 발가락 밑, 발 주변에 허물이 벗어진다.</p>

<p>(Tinea pedis) (치료)</p>	<p>때로 몇 개의 수포나 농포가 있다. 때로 진물이 난다. 가렵다. 여름에 심하다. 한쪽 발에만 나타나기도 한다.</p>
<p>조갑백선(爪白) (Onychomycosis) (의뢰)</p>	<p>손톱이 황백색으로 변색되고 두꺼워지며 부스러진다. 끝 쪽에서 안쪽으로 이행한다.</p>
<p>각화증 (Keratoderma) (의뢰)</p>	<p>발바닥 주위 또는 손바닥이 두꺼워지고 건조하며 갈라져서 움직일 때 아프다.</p>
<p>음, 개선(Scabies) (치료)</p>	<p>손가락 사이 손목에 구진 또는 수포가 있다. 밤에 가렵다. 하복부, 대퇴부 등 따뜻한 피부에도 같은 발진이 있다.</p>
<p>한센병 (나병) (의뢰)</p>	<p>발바닥, 손마디, 발가락에 깊은 궤양이 형성된다. 별로 아픈지도 모른다. 감각이 둔하다. 손가락이 오그라든다.</p>

1-4-7 서혜부질환(팬츠가 닿는 부위)

<p>음(개선) (치료)</p>	<p>하복부, 성기(性器), 둔부, 대퇴내측상부에 좁쌀 같은 발진이 돋고, 긁으므로 인하여 작은 피딱지가 앓는다. 가족 중에 같은 병명을 앓은 이가 있다. 밤에만 가렵다.(손가락 사이 참조)</p>
<p>완선(Tinea cruris) (의뢰)</p>	<p>대퇴내측 상부와 음경과의 사이에 붉은 반점이 발생하고 점차 커지면서 가운데는 좋아진다. 가장자리에 홍반구진이 있다. 비듬이 일어난다. 밤이면 몹시 가렵다. 남성이 주로 발생한다.</p>
<p>기저귀피부염 (Diaper Rash) (치료)</p>	<p>유아에 발생한다. 기저귀를 찬 곳에 일치하여 붉은 반점과 침두대의 구진이 발생한다.</p>

간찰진(의뢰)	유아에 발생, 피부 접촉부, 즉 사타구니에 붉게 벗겨지고 진물이 나며 가운데 부분이 약간 허영게 붙어 있다. 균열이 생기기도 한다. (목 참조)
사면발이증 (pediculosis pubis) (의뢰)	불두덩이 가렵다. 음모에 이알이 붙어 있다. 털 밑에 작은 이들이 붙어 있다.

1-4-8 성기

매독(경성하감) (Primary chancre) (의뢰)	남녀 성기에 궤양이 있다. 궤양의 수는 1~2개이다. 궤양의 주위에는 과히 아프지 않다. 여자는 외음순이 붓는다. 가래뚝이 설 때도 있다. 1~4주일 이전에 부정관계를 한 일이 있다.
매독콘딜롬 (condylomata lata) (의뢰)	성기주위, 음경, 외음순, 항문주위에 푸르죽죽하고 편평하고 습기가 있는 둥글둥글한 발진이 있다. 발진은 삶아놓은 고등어 빛이다.

1-4-9 항문

항문소양증(의뢰)	항문주위가 몹시 가렵다. 피부와 점막이 두꺼워져 있다. 가끔 알개 갈라져 있다. 어른에 많다.
-----------	--

1-4-10 발진의 특징

1-4-10-① 수포

접촉성피부염 (치료)	바늘 끝만한 적은 수포가 깔려있다. 부종이 있다. 때로 커다란 수포를 형성할 때도 있다.
단순포진	침두대의 물질이 모여서 나타난다.

(치료)	입술주위에 많다.
대상포진 (의뢰)	아프고 쓰리며 쌀알만한 물집이 모여서 발생한다. 이마의 반쪽, 몸통의 반쪽 팔, 다리의 한쪽에만 온다.
수두(水痘) (Varicella) (치료)	어린이에 많다. 1~2일간 열이 높다가 발진이 돌는데 붉은 반점위에 투명한 또는 혈성의 수포가 발생한다. 입천정에도 나온다. 얼굴, 머릿속, 몸통, 팔다리에 나타난다.
전염성농가진 (의뢰)	물집이 얇고 하늘하늘하며 내용물은 맑으나 간혹 농집이 떠있 는 경우가 있다.

1-4-10-② 두드러기

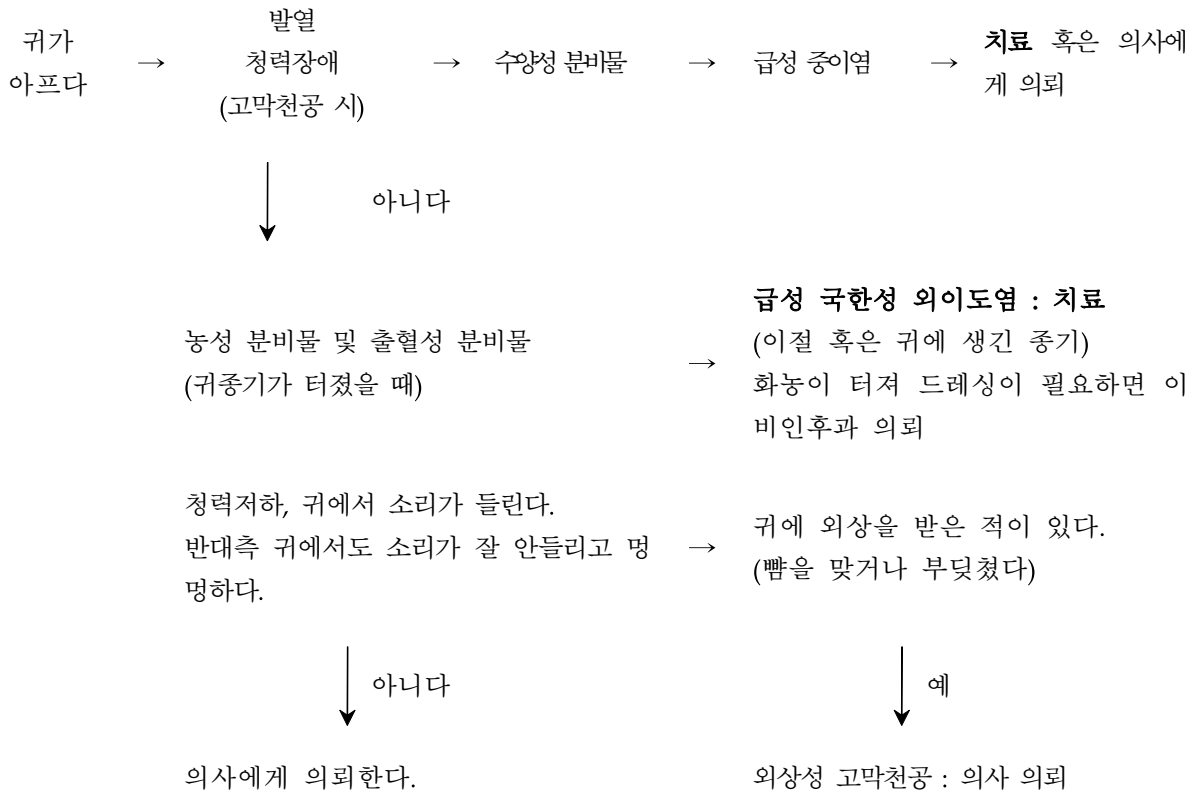
두드러기 (치료)	음식물 약물에 의한 알레르기로 오는 두드러기
혈관신경부종 (Angioneurotic edema) (의뢰)	커다란 두드러기가 나오면서 입술이나 눈두덩이 부어오른다.

1-4-10-③ 궤양

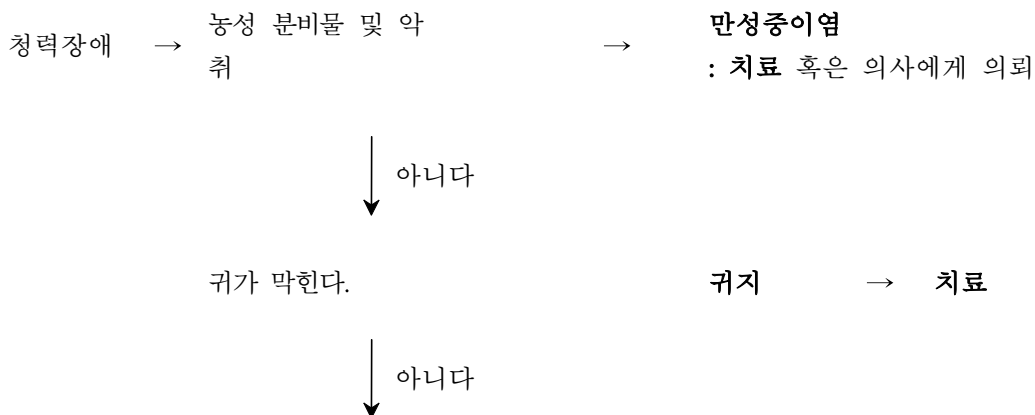
상처취급이 잘못됐을 때 (의뢰)	피부가 헐고 잘 낫지 않는다.
약을 잘못 발라 피부염 발생(의뢰)	상처 주위에 작은 물집이 생기고 옆으로 자꾸 퍼져 나가며 아 물지 않는다.
피부암 (의뢰)	발진이 헐고 점점 커지며 여러 가지 치료에 의하여도 치료가 되 지 않는다.

1-5 이비인후과

1-5-1 이통



1-5-2 청력장애



귀에서 소리가 들린다.
환자 자신이 말하는 소리가
울린다. → 구씨관염
(유스타키 → 의사에게 의뢰
오관염)

↓ 아니다

귀가 아프고, 이물이 들어
간다. → 귀속 이물 제거
: 제거 안되면 의사에게 의뢰

↓ 아니다

어지럽고, 구토, 머리가
아프다. → 만성중이염 : 의사에게 즉시 의뢰

1-5-3 귀의 소양감

귀가
가렵다 → 외이도에 하얀 딱지가 자주 생긴다. → 이차상균증: 치료

↓ 아니다

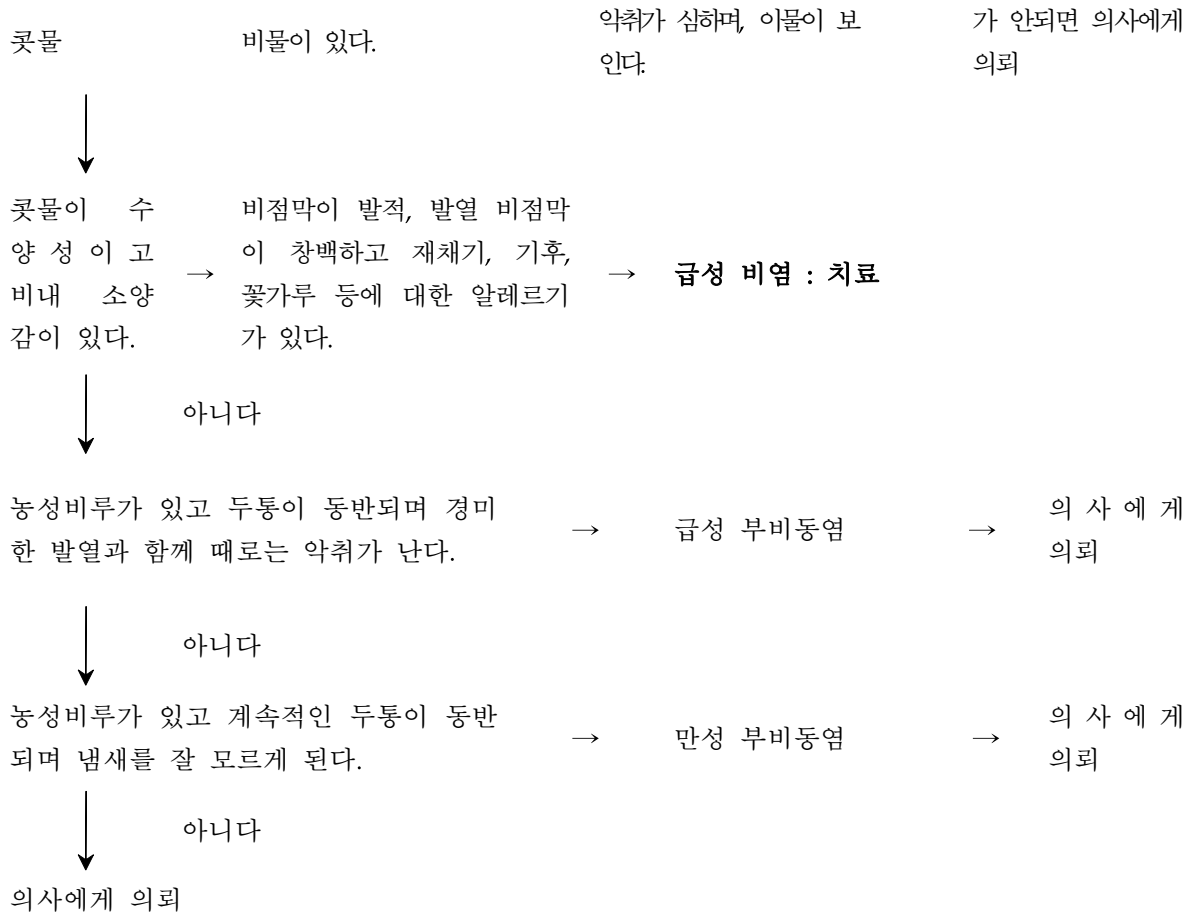
귀가 막힌다.
가끔 진물도 생긴다. → 곰팡이 종류 : 치료

↓ 아니다

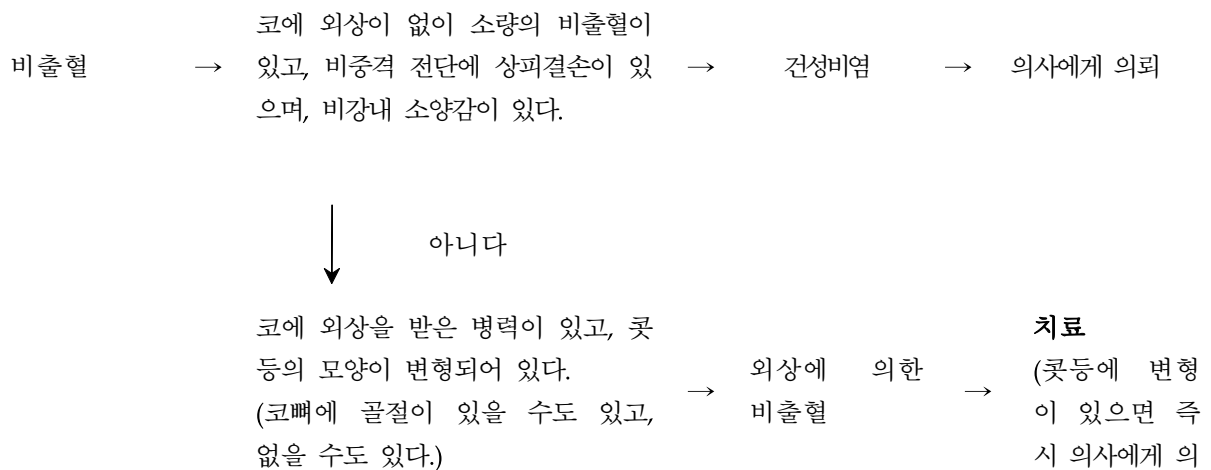
외이도에 누런 딱지가
끼고, 진물이 흐르고 가
끔 아프기도 한다. → 범발성 외이도염 → 의 사 에 게
의뢰

1-5-4 코가 막힘

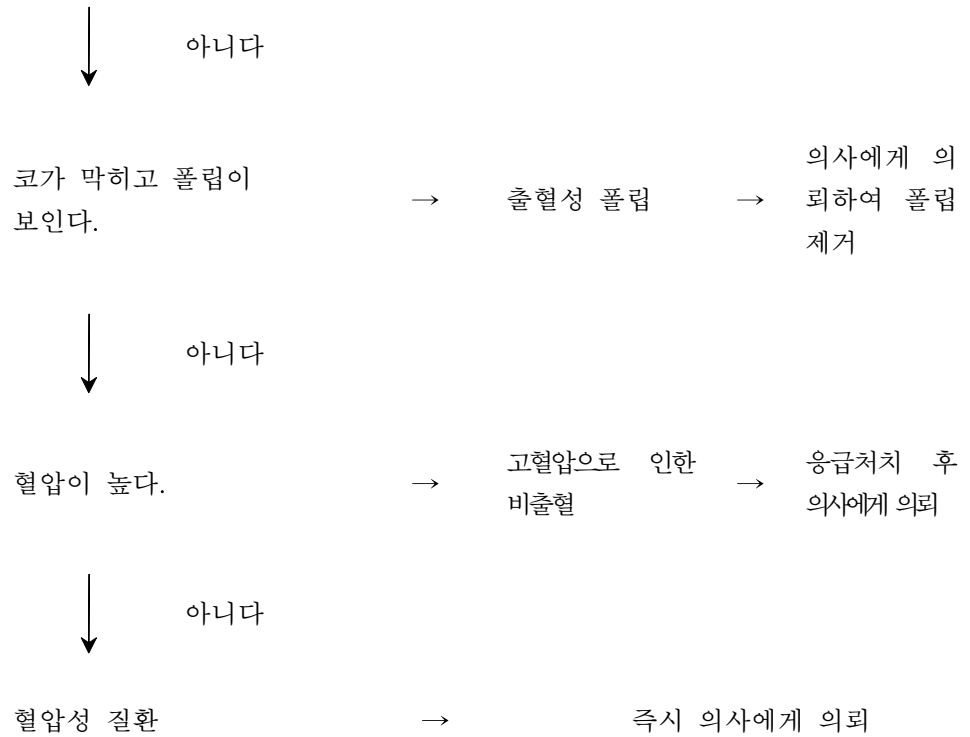
코가 막힘 → 한쪽 코에서 농성인 분 → 분비물이 혈성이고 때로 → 코이물 : 이물 제거



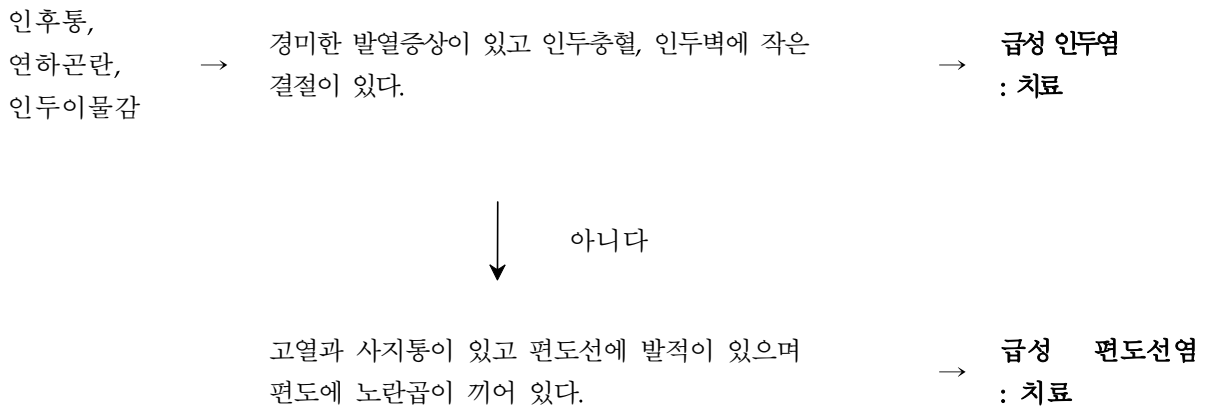
1-5-5 비출혈



외, 출혈만 있을 경우 치료)



1-5-6 인후통, 연하곤란, 인두이물감



↓ 아니다

중증도의 발열이 있고 숨쉬기가 힘들며 목소리가 쉬어 있다.
기침이 마치 개짖는 소리같다. → 후두디프테리아 → 의사에게 즉시 의뢰

감기 후 선목소리만 심하다. → 후두염 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

50세 이상된 사람에게
경부인파절이 촉진된다. → 후두암 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

의사에게 의뢰

1-5-7 구강동통, 연하장애

구강동통, 연하장애 → 포유장애(유아) 침을 흘린다. → 불, 입술, 치은, 구개 등에 백설 반상의 소점균이 생긴다. → 이구창 : 치료

↓ 아니다

구강점막에 소궤양형 → 구내염 : 치료

성, 피로 후에 잘 생긴다.

↓ 아니다

혀의 발작 중창 백태로 덮힌다. 혀가 갈라진다. → 설염 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

의사에게 의뢰

1-6 안과

1-6-1 충혈

눈이 빨갛다. → 눈꼽이 낀다. 이물감이 있다. 눈물이 난다. 눈이 가렵다. → **결막염 : 치료** 결막염 외 안질환 병원 의뢰

↓ 아니다

눈물이 난다. 눈이 거북하다. 햇빛을 볼 때 찡그린다. 눈꼽은 안낀다. → 삼눈(플릭텐, phlycten) : 병원 의뢰

눈속에 이물이 보이거나 들어간 사실이 있다. → B. 이물
1) 결막이물 : 의사에게 의뢰
2) 각막이물 : 의사에게 의뢰

↓ 아니다

각막의 혼탁, 안구통,
두통, 시력 장애

→ C. 기타질환 : 의사에게 의뢰
1) 녹내장
2) 포도막염
3) 각막궤양

1-6-2 눈두덩이의 부종

눈이 빨갛고,
눈꺼풀이 부어 → 충혈, 부종, 동통, 결절촉지
있다. →

1) (눈)다래끼: 의사에게 의뢰
2) 속다래끼 : 의사에게 의뢰

↓ 아니다

눈 전체에 걸친 부종,
가려움, 가벼운 동통

→ 3) 안건연염 : 의사의뢰

↓ 아니다

의사에게 의뢰

1-7 정신과

평소의 성격의 변화로 사람이 달라져
보이고 대인관계를 피하고 말을 하지
않고 생각이나 공상에 빠져 있다.
안면표정이 없고 정서가 부적절하거나
무감동하고, 멍하니 먼산만 바라보고
있다.
혼자 중얼거리고 있거나, 의미없는 행



1-7-1 조현병 : 의뢰

자극을 주지 않고 성의있고 진실한 태도로
일관성있게 설득하여 병원에 의뢰한다.
공격적, 파괴적 흥분행위가 있으면 환자
가 다치지 않도록 보호한다.

동을 반복하거나, 거절증이 있거나, 질문에 동문서답하거나, 이유없이 신경질을 부리고 욕을 하고 흥분하여 폭행 및 파괴행위를 한다.

↓ 아니다

심한 불안으로 들락날락 안전부절하고, 온순하던 사람이 사소한 자극에도 쉽게 흥분한다.

되지도 않는 말을 횡설수설 하고, 세상이 달라졌느니 남들이 자기의 욕을 하거나 흥을 본다느니 간섭이나 누가 피해를 주려고 미행하고 감시하거나 조종하고 가족도 가해자의 한 패거리이고 아니면 가족이나 친지가 환자로 말미암아 피해를 당한다고 하거나 죽이려고 밥에 독약을 탔다거나 배우자가 부정간첩을 통하고 있다거나 대통령이나 권력층이 환자를 발탁하고 있다는 터무니없는 그릇된 생각(망상)이 있거나, 환자 나름대로, 새로운 의미를 부여하여 새로운 낱말을 만들거나, 대화도중 겁에 질려 중단되고 말의 앞뒤가 전혀 일관성이 없고, 귀에서 헛소리가 들려 경청하고 있거나 착각해서 의심의 눈초리로 응시하고 아무런 목적 없이 반복적 행위가 있고, 난데없이 구타나 파괴 및 자해 행위를 하며, 잠을 자지 못한다.

↓ 아니다



1-7-1 조현병 : 의뢰

두려워하지 말고 성실하고 진지하게 일관성 있는 태도로 임해 환자에게 의심을 불러 일으키지 않는 행동을 보여주고 이해해주고 도와주려 하여야 한다.

이러한 태도로서 꾸준히 설득하여 속히 병원으로 후송할 수 있도록 노력하여야 한다. 흥분과 파괴적 행위가 심하면 이러한 행동으로 인해 환자가 상해를 받지 않도록 도와주어야 한다.

자해하지 못하도록 주의 깊게 관찰하여야 한다.

기분이 비정상적으로 좋아 보이고 낙관적이고 불가능이 없는 태도이고 자신만만해 하고, 그러면서 감정상태가 불안정하고, 남들에게 간섭하려 들고 그래서 잘 다투고, 유머스럽고, 남들을 무시하여 잘 꼬집고, 아이디어가 속출하고, 그래서 아이디어들을 실천하느라고 분주하고, 발명이나 발견, 혹은 신의 계시나 특권층의 인정을 받았다는 터무니 없는 과대망상이 있고, 이러한 망상을 실천하기에 바빠 잠도 자지도 않고 불사조처럼 먹지 않아도 살 수 있다고 믿어 먹지도 않고, 그래도 힘이 넘치고 말과 행동은 촉박감을 느낄 뿐 아니라 연상이 아주 빨라 말과 행동이 민첩하고 분주하고 너무나 낙관적이다보니 사업에 실패하고 시시하고 무모한 일에 재산을 탕진하기 일수이고 아무렇게나 결혼을 버리고 성욕의 과잉이 있고, 환자의 의사에 거슬리면 흥분을 잘하고, 공격적이거나 파괴적이다.

↓ 아니다

기분이 아주 저조하고 모든 것이 절망적이고 재기불능인 것 같고 허무하기만하고, 매사 의욕이 없고 일상생활이 고역이고 손가락 발가락 움직이는 것마저 힘들고, 식욕이 딱 떨어질 뿐 아니라 먹는 것도 귀찮고 살아야 할 의미도 없고 살 것 같지도 않고 먹어봐야 위장이 쪼그러 말라 붙어 소화도

→ **1-7-2 조증기의 조울증 : 의뢰**
 무시하고 자극을 주거나 병적 행동을 무조건 막으려들면 흥분을 야기하기 쉽거나 증세가 더욱 심해지므로 이러한 행동은 절대 피하여야 한다.
 쉽게 대인관계를 가질 수 있으므로 흥분없이 병원으로 후송하도록 진지하게 설득하여야 한다.
 신체적 쇠약이 초래되기 쉬우므로 식사에 유의해야 하고, 성병에 이환되기 쉬우므로 이 점 염두에 두어야 하고, 성적 행동화를 방지하도록 노력하여야 한다.

→ **1-7-3 우울기의 조울증, 퇴행기(갱년기) 우울증, 정신병적 우울증 : 의뢰**
 자살 예방이 중요하다. 농약이나 극약 같은 독물이나 흥기 및 노끈 등을 환자의 주위에서 제거하고 환자를 24시간 철저히 감시관찰을 하여야 한다.
 신체적 건강의 회복을 위해 식사에 특히 유의하여야 한다. 환자에게 따뜻하

안되는 망상으로 식사도 하지 않고 자는 것만이 편하나 새벽 한 두시 일찍 깨어 어떻게 하면 편안히 죽을까만 생각하여 자살계획만 세우고 막상 자살계획을 세워봤자 실천할 힘도 없어 실행에 옮기지 못하고, 모든 것이 환자 자신 때문에 잘못 되었으니 가난도 자신의 책임이지 불치의 질병에 이환되어 소생할 길이 없느니하는 어울(허무) 망상을 갖고, 눈도 뜨기 싫어 눈을 감고 꼼짝 않고 누워만 있으려하고, 생기나 맥이 전신에 쭉 빠져 버리고 쇠약해져 가고 성욕도 전혀 없고 경도도 없고, 축 늘어져 활동이 거의 없고 대소변도 보려들지 않는다. 조금 회복되는 시기에 난데없이 자살을 기도하거나 자기가 죽고나면 살아있는 자식들이 불쌍할 것 같아 자식들을 타살하려 한다.

↓ 아니다

현실을 파악하는 능력이 있으면서도 곧 죽을 것만 같은 막연한 불안, 공포, 초조, 긴장이 있고 머리가 아프고 횡하거나 텅비거나 멍하고 어지럽고 얼굴이나 목덜미가 화끈화끈 달아오르고 가슴이 답답하고 금방 숨이 끊어질듯하고 심장이 몹시 뛰고 곧 심장의 고동이 멎을것만 같고 등에 식은땀이 나고, 식욕이 없고 입이 바짝 마르고 소화가 안되고 명치끝이 답답하고 설사나 변비가 있고 목덜미가 뻗뻗한 것이 혈압

고 부드럽게 이해성 있는 진정한 태도로써 환자의 정서적 고통을 이해하고 도와주려 하여야 한다.

가능한 속히 병원으로 후송하여 치료받도록 하여야 한다.



1-7-4 불안장애 : 의뢰

공포신경증(단 현실에서 특정의) 공포대상이 있고 그 공포대상을 직면했을 때 증세가 나타나나 그 대상에서 피하면 증세도 손실되고 다만 그 대상을 직면할까 막연한 불안이 있어 늘 그 대상을 은연중에 찾고 있다.

안심시켜주는 일이 급하고 중요하다. 설득방법도 좋다.

이 높고 올라 곧 졸도할 것 같고 손발이 차거나 저리고 근육의 경련이 있고 소변이 자주 마렵고 소변을 봐도 시원치가 않고 안구가 아프고 눈이 피로하고 전신이 아프고 피로하고, 주위가 산만하여 집중이 안되고 기억력이 없어지고 무언가에 쫓기는 것 같고 두렵고 답답해서 어딜가도 시원치 않아 안절부절하고 불면증과 악몽이 심하다.

↓ 아니다

기분이 저조하고 기운이 없고 피로하고 권태스럽기만 하고 짜증이 잘나고 불길한 생각만 들고 후회스럽기만 하고 머리가 무겁고 멍하고 멍하고 주의집중이 안되고 생각이 잘 안나고 잘 잊어버리고 식욕이 없고 소화도 안되고 트림이 잘나고 잘 체하고 입이 마르고 변비가 있고 성욕도 감퇴되고 식은땀이 나고 자고나도 개운치가 않고 불길한 꿈이 많다.

↓ 아니다

자꾸만 의심하고 또 의심되고 이 의심을 하지 않으려해도 안되고 더 악착같이 떠오르고(강박관념) 그래서 의심에 따른 행동을 반복하지 않을 수 없고 만일 강박행위를 하지 않으려면 불안해 견딜 수 없다.



1-7-5 우울증 : 의뢰

정서적으로 따뜻하게 격려해주고 안심시켜 주고 가벼운 활동을 권장해 주어야 한다.
정신치료로 근본문제를 해결하도록 권장한다.



1-7-6 강박장애 : 의뢰

강박관념이나 행위에 대해 자제 혹은 못하도록 권유해봤자 소용없으니 이런 권유를 할 필요가 정신치료를 받도록 권유한다.

↓ 아니다

평소의 주량보다 극히 소량의 음주 후에 심히 의식이 혼탁하고 폭력행위를 하며 술이 깬 뒤에 전혀 기억이 없거나, 장기간 음주중이나 금주시에 심히 불안하고 의식이 혼탁하고 손이나 사지가 떨리고 귀에서 누가 이야기 해주는 소리가 들리고 눈에는 작은 징그러운 소동물이 보여 밤새 이를 잡느라고 전혀 잠을 못자고 경련이 있고, 항시 술 기운에 취해 있다.



1-7-7-① 성격장애(알콜 중독 및 알콜 정신병) : 의뢰
응급입원조치가 필요하다.

↓ 아니다

약물을 남용한 사람에서 의식이 희미하거나 혼수에 빠져있거나 약을 중단함으로써 불안에 휩싸여 있어 헛소릴하고 심한 동요가 있고 전혀 잠을 못자고 심히 땀을 흘리며 근육에 경련이 있고 전신적 경련이 있으면서 의식을 잃고 혈압이 오르고 맥박이 빠르다.



1-7-7-② 성격장애(약물중독 및 만성 약물중독의 금단증세) : 의뢰
응급입원조치가 절대 필요하다.
응급처치로 의식이 없을 경우에는 순환성 쇼크에 빠지지 않도록 순환기능을 보존하여야 하며, 호흡을 잘 유지하게 기도를 청결하게 하여야 하며, 폐렴이 병발하지 않도록 해야 한다.

↓ 아니다

갑작스럽게 의식의 상실이 있으면서 비명을 지르면서 쓰러져 전신을 쭉 뻗는 긴장성 경련과 뒤따라 간대성 경련이 있고 안구가 돌아가고 얼굴은 적청색으로 변하고 입에 거품을 내고, 이런 발작이 낮이나 수면 중에 오며 평균



1-7-8 뇌전증 대발작 : 의뢰
발작 중에는 혀를 깨물지 않도록 개구기를 삽입하여야 하고, 탈골이 생기지 않도록만 잡아주고, 침이 기도로 흘러 들어가지 않도록 고개를 옆으로 돌려 주고, 다치지 않도록 보호해야 한다.

3~5분 계속되고, 발작 중에 요실금이 있을수도 있고, 깨어나서는 곧 명칭한 순간이 있으며 심한 두통이나 전신의 근육통을 호소한다.

발작 후 곧 수면에 들어가기도 하고 땀을 발작 중에 흘리게 된다.

↓ 아니다

발작적으로 수초 내지 수십초 동안 의식의 상실이 특징적이고 쓰러지지는 않으나 하던 동작을 멈추고 자세가 고정되고 안구는 허공을 향해 있고 얼굴이 창백하고 표정이 없고 안면의 주기적인 경련이 있을 수 있고 근육의 긴장력 상실로 손에 쥐고 있던 물건을 떨어뜨리고, 후유증도 없이 갑자기 의식이 회복되어 하던 일을 계속하고, 대부분의 발작이 있었음을 알지만 전혀 모르고 지나는 수도 있다.

↓ 아니다

무엇을 찾는 두부와 안구의 운동, 저작, 연하, 발성의 근육운동이 관여하여 입술을 깨물거나 씹는 운동과 조리없는 말을 중얼거리거나 사지와 동체를 비비꼬는 운동 같은 초기증세 후에 의식의 상실이 아닌 삽화적인 몽환상태가 보통 30초에서 평균 2분 정도 계속하고 발작 후 기억상실이 있고, 망상적 내용의 자동적 사고나 환청 및 환시가 있고, 공포나 분노, 흥분 혹은 우울이

간질에는 뇌파검사를 꼭 하여야 한다.

→ 1-7-9 뇌전증 소발작 : 의뢰

→ 1-7-10 전신운동뇌전증(측두엽뇌전증) : 의뢰

사고의 위험이 크므로 예방하도록 노력하여야 하는데 뇌의 전기적 변화로 말미암은 발작이므로 설득이나 권유로는 만류할 수 없다.

치료는 대발작과 동일하다.

반드시 뇌파검사가 중요하다.

있기도 하고 폭행의 폭발 혹은 황홀경을 특징으로 하는 혼탁상태가 있기도 하고 의식이 희미하면서 달리기만 하는 수도 있다.

↓ 아니다

입주위나 사지의 말단부에 경련이 시작하여 일정한 발작부의 진행이 있어 진행되는 방향으로 경련이 일어난다. 발작이 있는 부위의 반대편 신체에까지 경련이 파급되면 의식을 상실하고 대발작으로 들어간다.



1-7-11 부분발작 : 의뢰
대발작치료와 동일하다.
뇌파검사로 발작이 시작한 뇌의 부위를 찾아야 한다.

↓ 아니다

머리가 횡하고 어지럽고 허약해지고 현기증이 있고 근육에 힘이 쭉 빠지는 전구증세가 있고, 갑작스럽게 순간 의식의 상실과 근육의 무력상태가 초래된다.
불안, 공포 통증으로 유발된다.



1-7-12 실신 : 의뢰
어떠한 원인에서이든 간에 뇌의 혈액순환의 감소로 인한 뇌빈혈 때문이므로 전구증세가 있을 때 환자를 눕혀 놓으면 예방되거나 증세가 경감된다.

↓ 아니다

반복성의 맥박성 편두통이 특징이고 보통 오심, 구토, 식욕부진이 동반되고 감정 장애나 감각 혹은 운동장애가 선행하고 정서적 자극에 의해 유발되고 전구증세로 동측 안면부에 창백과 동측 시야에 암점이 있고, 동측 측두부 동맥의 확장과 동시에 충혈이 있다.



1-7-13 편두통 : 치료

↓ 아니다

후두부나 목덜미에 뻣뻣하고 띠를 두른 듯 압박하는 두통으로 장시간 지속하고 목을 움직이거나 더운 찜질을 하면 조금 풀리고 정신적·심리적 불안과 긴장시에 나타난다.

↓ 아니다

지속적으로 멍한 두통이 특징적이다. 두개강내의 조직을 견인함으로써 생긴다.

1-7-14 긴장성(신경성)두통 : 치료

정신심리적 불안과 긴장으로 인한 경부근육의 수축으로 오는 통증이므로 진통제에는 효과가 없고 진정제나 항불안 약물이 효과적이다.



1-7-15 견인성 두통 : 의뢰
심하면 진통제를 사용한다.
신경외과적 진찰을 요한다.

1-8 응급처치

1-8-1 과민반응(Anaphylaxis)

항혈청, 페니실린(penicillin)과 같은 특정 항생제 투여, 그 외에 약물, 음식물 검사시약 투여 후 수분내에 shock이 온다.
호흡부전, 허탈, 불안감, 부종, 의식소실, 피부발진이 있다.

알레르기(allergy)에 의한 과민반응
치료 : epinephrine

1 : 1000, 0.5cc

피하 또는 근육투여 의사 의뢰



1-8-2 중독(Poisoning)

동공은 축소되고 침을 흘린다.
경련, 발작이 많다.
서맥이 있다.

↓ 아니다



Parathion 농약 계통의 중독
(의사 의뢰)

연탄을 사용했다.
피부나 점막에 홍조를 띠운다.
혼수상태이다.

→ 일산화탄소 중독
(의사 의뢰)

↓ 아니다

잠자는 것과 같은 혼수, 호흡이 얇다.
동공반응은 정상, 저혈압, 심조건 반사는 감소한다.

→ 수면제에 의한 중독
(의사 의뢰)

1-8-3 출혈(Bleeding)

출혈이 있다.

→

외상

→

압박붕대 및 지혈대(tourniquet)로 상
처부위(상부)를 압박한다.
정맥 수액 공급

↓ 아니다

위장관출혈

→

안정
정맥 수액 공급 → 의사에게 의뢰

↓ 아니다

비출혈

→

안정, 거즈삼입
epinephrine 1 : 100 적신 솜을
비강에 넣는다.(삼입압박)

↓ 아니다

산과출혈

→

안정
수액 공급 및 수혈 → 의사에게
의뢰

↓ 아니다

각혈(hemoptysis)

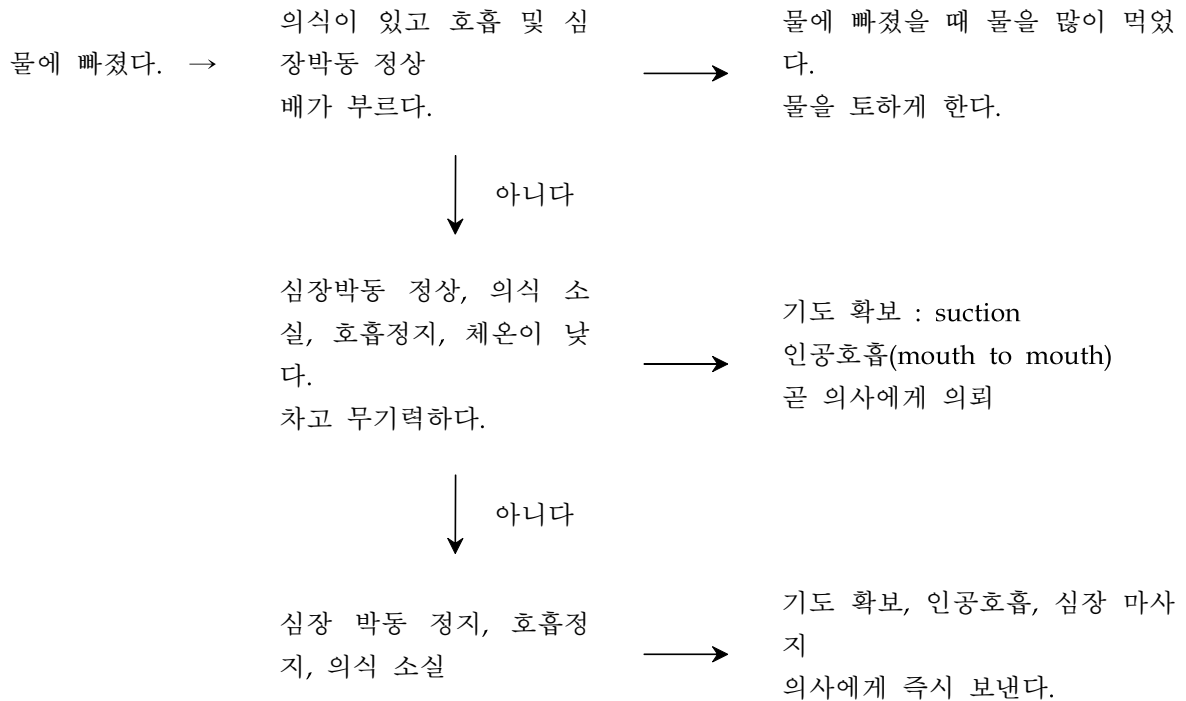
→

안정

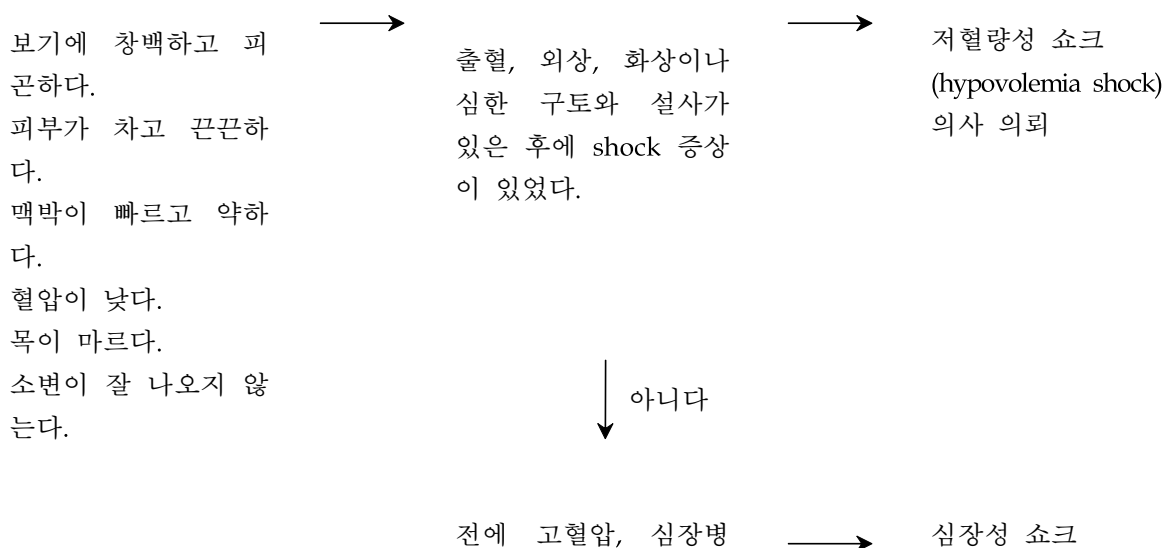
→

심하면 의사에게
의뢰

1-8-4 물에 빠짐(Drowning)



1-8-5 속(shock)



경력이 있다.
왼쪽 가슴에 심한 통증이
있는 후 호흡곤란이 있다.
심장이 불규칙하게 박
동한다.

(cardiac shock)
의사 의뢰

↓ 아니다

심한 전신감염증이 있
은 후 혈압이 낮아지
고 shock 증상이 있다.

→ 폐혈성 쇼크
(septic shock)
의사 의뢰

1-8-6 동물교착(Animal bite)

1-8-6-① 개에게 물린 경우(Dog bite)

개에게 물렸으나 상처가 없다.
(활거나 접촉 등)

→ 그대로 둔다.

↓ 아니오

피부 상처가 있다.
개가 미쳤다.
개가 죽었거나 도망하여 모른다.
10일간 관찰하여 임상증세를 나타냈다.

→ 국소 상처 소독
보건당국에 알리고 의사에게 의
뢰한다.
동물 격리 관찰

1-8-6-② 뱀에게 물린 경우(Snake bite)

물린 부위에 자국이 별로 없고 국소 증상
이 미약하여 독이 없는 뱀이 확인되었을
경우

→ 상처치료

↓ 아니오

물린 부위에 부종 출혈, 수포 등이 생기고 전신증상으로 저혈압, 순환기, 허탈 (vascular collapse) 발한, 갈증, 발열, 출혈 증상 경련 등이 생겼다.



즉시 병원으로 이송
절대 안정, 물린 부위 고정
상처부위를 심장보다 낮게 위치
이송지연 시 압박대를 적절히 사용
질개와 흡입은 하지 않는다.

1-8-6-③ 벌, 나방, 개미 등에 쏘이거나 물렸을 때

물린 국소가 불그스레 부풀어 오르며 가렵다.



암모니아수, 칼라민 로션을 바른다.
항히스타민제 복용



shock에 빠졌다.



Anaphylaxis이다.
환자를 눕히고 epinephrine 0.3~0.5cc (1:1000) 피하주사, 항히스타민제 주사 steroid 사용
의사에게 의뢰한다.

2. 투약 및 처치방법

2-1 내과영역

2-1-1 급성 위염

- 1) 속쓰림, 소화장애(더부룩함, 전두통)
 - 잔탁정 150mg : 1정 1일 2회
 - 제산제(아루사루민, 알마겔 또는 탈시드정 등) : 1정 1일 3회
 - 기능성 정장제(맥페란정 등) : 1정 1일 2회
- 2) 상복부 통증 : 부스코판 당의정 : 1정 1일 2~3회 추가
 - 통증이 상복부와 좌측 상박, 목에 동시에 있을 시 : 불안정협심증, 심근경색 의심 → 부스코판 처방 없이 병원으로 바로 의뢰
- 3) 식사 및 스트레스 관리 교육
 - 일정시간 일정량 먹을 것, 짠 것, 매운 것, 딱딱한 것을 자제하도록 함
 - 스트레스 관리, 금연, 절주 교육

2-1-2 만성 위염

- 1) 속쓰림, 소화장애(더부룩함, 전두통)
 - 잔탁정 150mg : 1정 1일 2회
 - 제산제(아루사루민, 알마겔 또는 탈시드정 등) : 1정 1일 3회
- 2) 식사 및 스트레스 관리 교육
 - 일정시간 일정량 먹을 것, 짠 것, 매운 것, 딱딱한 것을 자제하도록 함
 - 스트레스 관리, 금연, 절주 교육
- 3) 장기간 통증 지속 시 궤양 의심하여 병원 의뢰

2-1-3 급성장염

- 1) 경미한 설사
 - 금식 혹은 부드러운 미음과 수분섭취
 - 지사제 : 후라베린큐정 2정 1일 3회
후라베린큐시럽 20ml 1일 3회
 - 진정제 투여(복부통증 시) Buscopan
- 2) 심한 설사

- 금식(8~24시간), 전해질 용액투여(예 : 보리차 1,000cc에 설탕 2table spoon, 소금 1/2tea spoon), 그 후 유동식(예 : 미음)부터 시작
- 환자가 심한 탈진 시 병원 의뢰

3) 발열 증상 동반 시 병원 의뢰

2-1-4 과민성 대장증후군

- 1) 급성 복부팽만 및 설사, 변비, 혈변 등
 - 최근 대장내시경 검사를 시행하지 않은 50세 이상 환자에서 증상의 갑작스런 발생 또는 악화, 배변습관의 변화 시에는 반드시 병원 대장내시경 검사 의뢰
- 2) 만성 과민성 대장증후군(식후 복부 팽만감, 설사 및 변비)
 - 스트레스관리, 식이 조절
 - 약물 투여
 - ① 위염 증상 없을 경우 : 디세텔 또는 듀스파타린정 1정 1일 3회
 - ② 위염증상 동반할 경우 : 만성위염 치료 병행
 - ③ 설사 심하거나 복부팽만이 있을 경우: 부스코판 사용 가능
 - ④ 변비 심할 경우 : 아락실 과립(4-8g)/취침 전, 마그밀 1정 1일 3회
 - ⑤ 증상 호전 없을 경우 : 병원 의뢰

2-1-5 회충, 십이지장충, 요충 등 기생충 증상관리 및 예방

- 구충제 년 1회 이상 복용

2-1-6 감기(상기도 감염, 기침, 가래, 콧물, 두통, 인후통, 열감)

- 1) 안정, 휴식을 취하고 충분한 수분공급(과즙 등)
- 2) 두통, 근육통: 해열진통제 투여
 - 부루펜정(200-400mg): 1정 3~4회/일
 - 아세트아미노펜정(600mg): 1정 2~3회/일
(서방정인 경우 12시간 간격)
- 3) 콧물 : 항히스타민제
 - 페니라민정(2mg) 1정 3회/일 또는 푸라쿱정(3mg) 0.5정 3회/일
- 4) 가래 : 거담제
 - 리나치올 정 1T를 3회/1일 또는 암브로콜 시럽 20ml, 3회/일
- 5) 기침이 심할 때 : Cough syrup 투여, 20ml 1일 3-4회
- 6) 합병증 : 미간, 이, 코 주변의 통증, 누워 있을 때 목뒤로 가래 흐를 때 → 축농증 의심되면

병원 의뢰

2-1-7 급성 기관지염

- 1) 휴식, 금연, 충분한 수분 및 영양식
- 2) 증기 흡입
- 3) 기침, 가래, 발열 시 : 감기와 같이 치료
- 4) 열이 나며 끈적거리며 누르고 검은 가래가 나오고 고령일 경우 : 항생제투여 Amoxicilline 250mg 1일 3회, 5~7일
- 5) 호흡장애가 있을 경우 : 폐렴 또는 결핵 의심해 보고 병원 의뢰

2-1-8 빈혈

- 1) 임신부 빈혈(철분제 투약)외는 전부 병원 의뢰 원칙
- 2) 기생충, 위궤양, 치핵, 암 등 원인이 다양하므로 검사를 원칙으로 하고 의사의 지시에 따라 보건진료소 의약품 기준 확인 후 투약 및 관리

2-1-9 변비증

- 1) 아침에 규칙적인 용변습관을 갖도록 교육
- 2) 적당량의 식사와 섬유질이 있는 음식 섭취, 수분 섭취(6~8컵/1일)
- 3) 아침마다 더운 물을 1컵씩 섭취
- 4) 적당한 운동을 시켜 복벽근육의 긴장력 증가
- 5) 완화제 투약
 - Alaxyl 4-8g 취침 전 또는 2회 복용 또는
 - 마그밀 정 : 1정 1일 2~3회 복용 또는
 - Bisacodyl(Dulcolax) 취침 시 10~15mg 복용
- 6) 7일 이상 배변이 전혀 안되며 증상에 변화가 없으면 병원 의뢰

2-1-10 긴장성 두통증

- 1) 안정, 피로를 피하고 휴식, 영양가 있는 식이 섭취
- 2) Ibuprofen 400mg/1일 3-4회, Acetaminophen 600mg/1일 3-4회
- 3) 감별진단이나 항우울제가 필요한 경우 병원 의뢰

2-1-11 편두통

- 1) 경한 편두통 : Ibuprofen, Acetaminophen, 안정제와 겸용 투여(아티반정 : 1정 1일 2-3회)

2) 심한 편두통 : 다른 질환 동반 의심하고 병원 의뢰

2-1-12 불안증으로 인한 수면 장애

· 심한 불안증으로 인한 수면 장애로 정상생활을 할 수 없는 경우

1) 필요시에만 아티반 0.5~1mg 취침 전 1회 복용(연속 1주 이상 처방 금지)

2) 금기사항 : 임신 및 수유 시, 간/신장 기능 장애, 알콜 중독, 수면 무호흡, 녹내장, 우울증 등 정신건강에 이상이 있을 시 또는 의식장애 증상이 있으면 병원 의뢰

2-2 외과영역

2-2-1 좌상(타박상 : contusion)

1) 처음 48~72시간 내 얼음찜질 : 20분씩 2시간 간격 4회 이상

2) 2~3일 이후에는 뜨거운 물수건 찜질 : 20분씩 2시간 간격 4회 이상

3) 소염제 및 진통제 투여 : Kimotab 1-2정/4회, Ibuprofen 200-400mg/3-4회

4) 탄력붕대 고정

5) 손상 받은 부위가 사지일 때는 부종을 막기 위해 체위보다 올림

6) 조직괴사가 의심되면 병원 의뢰

2-2-2 찰과상(abrasion)

1) 세척 및 드레싱

2) 항생제 및 소염제 투여

· 항생제는 감염 의심 시 투여 : Amoxicilline (250mg) 1일 3회(약 5일)

· 소염제: 키모타부정(Kimotab) 1-2정 1일 4회

* 통증 심할 경우 Ibuprofen 400mg 1일 3회 투여

2-2-3 열상(laceration)

1) 피부단순 봉합술 시행

2) 필요시(더럽혀진 상처이고 환자가 tetanus immunoglobulin을 맞은 적이 없을 경우) : 파상풍 항독소 1회 용량 근육 주사함

3) 항생제 및 소염제투여 : 찰과상 치료와 동일

4) 심부열상은 지혈 및 압박드레싱 후 부목 고정하고 병원의뢰

2-2-4 염좌(strain) : 근육이 찢어지거나 늘어나는 것

- 1) 급성기(상처 후~72시간) : 얼음찜질 20분씩 2시간 간격, 4회 이상/일
국소휴식
- 2) 급성기(72시간) 이후 : 온찜질 20분씩 2시간 간격으로 4회 이상/일
국소휴식
- 3) 소염진통제 투여 : 부루펜정(200~400mg) 또는 폰탈정(250mg) 1일 3회
- 4) 근육이완제 투여 : 콘락스정 또는 유유린락사정 1일 3회

2-2-5 염좌(sprain) : 관절의 인대가 찢어지거나 늘어나는 것

- 1) 관절손상 의심 : 관절고정 후 병원의뢰 (→ X선 촬영 등)
- 2) 염좌 급성기(상처 후~72시간) : 얼음찜질 20분씩 2시간 간격, 4회 이상/일
국소휴식
- 3) 급성기(72시간) 이후 : 온찜질 20분씩 2시간 간격으로 4회 이상/일
국소휴식
- 4) 소염진통제 투여 : 부루펜정(200~400mg) 또는 폰탈정(250mg) 1일 3회
- 5) 근육이완제 투여 : 콘락스정 또는 유유린락사정 1일 3회

2-3 부인과영역

2-3-1 스케네선염

- 1) 좌욕 1일 4회 실시
- 2) 항생제 투여 : Amoxicilline 500mg/3회(약 5~7일간)

2-3-2 바토린선염

- 1) 좌욕 1일 3~4회 실시
- 2) 항생제 투여 : Amoxicilline 500mg 1일 3회(약 5-7일간)
- 3) 통증이 심할 때 : Pontal 250mg 1일 4회
Ibuprofen 400mg 1일 3~4회
- 4) 증상 지속 시 진료 의뢰

2-3-3 외음소양증

- 1) 좌욕 1일 4회 실시
- 2) Pheniramine 2~4mg 1일 3~4회 투여

2-3-4 트리코모나스질염

- 1) 메트로니다졸(후라시닐) 2g 1회 복용 또는 500mg 1일2회 × 7일 → 남편, 부인 공통
- 2) 좌욕 1일 4회
- 3) 치료 시까지 금욕

2-3-5 외음포진

- 1) 좌욕 1일 4회
- 2) 조비락스크림 도포
- 3) 항바이러스제 복용 : 의사에게 의뢰

2-4 소아과영역

2-4-1 편도선염/인두염

- 1) 대증요법: 경구해열진통제(Acetaminophen, Ibuprofen)투약
고형식보다는 죽이나 미음 섭취
충분한 휴식과 수분 섭취
- 2) 항생제 투여 : Amoxicillin 1일 50mg/kg 3회 분복 또는 Amoxicillin 250mg 1일 3회 경구투여
- 3) 항생제 복용 후 3일이 지나도 열이 안 떨어지면 의뢰

2-4-2 돌발성 발진

- 1) 발진이 없어질 때까지 안정시킴
- 2) 열이 몹시 높을 때는 해열제 투여 : 어린이용 타이레놀정 80mg 4회투여
· 다음 1회 용량을 1일 3-4회 투여
1~2세 : 60-120mg
3~6세 : 100-200mg
7~10세 : 150-300mg
11~14세 : 200-400mg
- 3) 열이 떨어지고 발진이 생긴 경우 회복이란 뜻으로 보호자를 안심시킴
- 4) 열이 동반 되면서 발진이 생기는 경우 의뢰

2-4-3 수두

- 1) 발진에 딱지가 다 앓을 때까지 격리
- 2) 가려움증이 심할 때 항히스타민제를 투여하거나 국소에 Calamine lotion 도포

- 3) 손톱을 깎아주고 깨끗이 씻음
- 4) 기타 일반요법
- 5) 발열 시 반드시 Acetaminophen 투여(Aspirin의 사용은 금지)

2-4-4 홍역

- 1) 법정전염병관리가 필요함에 따라 의사 의뢰

2-4-5 유행성 이하선염

- 1) 부어있는 동안 격리시킴
- 2) 열이 있는 동안 안정시킴
- 3) 동통이 심할때는 해열·진통제 투여
- 4) 신음식을 피함
- 5) 국소에 냉 또는 온수포 시행
- 6) 합병증 예방을 위한 항생제 투여 : Amoxicilline
(기준 : 20-40mg/kg/일 3회 분복)(약5-7일간)
- 7) 만약 합병증(중이염, 고환염 등)이 의심되면 병원의뢰

2-4-6 감기

- 1) 열이 있는 동안 안정시킴
- 2) 열이 있을 시 Acetaminophen(어린이용 타이레놀정 80mg) 또는 ibuprofen 투여
- 3) 심한 콧물이 있는 동안 항히스타민제 투여 : Pheniramine

3 ~ 5년	0.5mg	<div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin: 0 5px;"></div>	1일 2~4회
6 ~ 9년	1mg		
10 ~ 15년	2mg		

- 4) 기침이 심할 때 : Cough syrup 투여
 - 12-14세 15ml 1일 3회
 - 7-11세 12ml 1일 3회
 - 4-6세 8ml 1일 3회
 - 2-3세 4.5ml 1일 3회
- 5) 실내습도를 높여줌
- 6) 충분한 휴식과 수분섭취

2-4-7 기관지염

- 1) 공기를 습하게 해줌
- 2) 호흡이 곤란할 시 체위는 반좌위로 함, 손을 오므려 등을 두드려 주며 객담 배출을 도움
- 3) 충분한 수분 공급
- 4) 고열 등 세균감염이 의심되면 의뢰

2-4-8 발열

- 1) 39℃ 이상일 경우 충분한 수분을 공급하며 옷이나 담요를 씌우지 않음
- 2) 미지근한 물로 전신 마사지
 - 미지근한 물에 수건을 적셔 심장에서 먼 곳부터, 체온이 떨어질 때까지 몸을 닦아줌(팔다리 등 → 목부위 → 배 → 가슴)
- 3) 해열제 투여(Acetaminophen): 어린이용 타이레놀 80mg을 6시간 간격(성인 타이레놀 10kg 당 1정(300mg 기준)로 분복
- 4) 고막체온 38℃ 이하일 경우 특별한 치료는 하지 않음

2-4-9 열성경련

- 1) 구토로 인한 기도흡입을 막기 위해 얼굴을 옆으로 돌려 누이고, 혀를 깨물지 않도록 입안에 붕대를 감은 설압자를 끼워줌
- 2) 38℃ 이상의 발열이 있는 경우 항문으로 Acetaminophen 좌약 삽입
 - 3개월~12개월: 1개
 - 1~2세: 1~2개
 - 3~6세: 2개
- 3) 미지근한 물로 전신 마사지
 - 미지근한 물에 수건을 적셔 심장에서 먼 곳부터, 체온이 떨어질 때까지 몸을 닦아줌(팔다리 등 → 목부위 → 배 → 가슴)
- 4) 경련이 지속되면 기도유지하며 의뢰

2-4-10 경증 설사

- 1) 죽, 미음 등을 먹임(구토가 있는 경우를 제외하고 금식하지 않음). 주로 쌀로 된 음식(미음, 죽, 밥)을 주로 섭취하고 유제품을 피함
- 2) 전해질 용액을 아래와 같이 만들어서 줌(토하지 않을 경우에 한함)

- 식염 1/2 찻숟갈
 - 설탕 2 밥숟갈(40gm)
 - 끓인 물1000cc
 - 1회 30-120cc씩 1-3시간 간격으로 먹임
- 3) 먹을 수 없으면 의사 의뢰

2-4-11 중등도 설사

- 1) 먹을 수 있으면 죽, 미음 등을 먹임
- 2) 전해질 용액 줌(토하지 않을 경우)
- 3) 위 처치 후 의사 의뢰

2-5 피부과영역

2-5-1 머릿이 기생충

- 1) 유락신(얼굴·두피제외)을 약간의 물에 섞음
- 2) 머리에 바르고 빗으로 골고루 문도록 바름
1일 1회 저녁에 취침 전 전신도포 3일간 도포 3일후 목욕
- 3) 바르는 기간은 이의 알이 다 까져 나오는 시기까지 약 10일간 바름
- 4) 긁은 후 염증이 생겨 습진화 될 염려가 있다면 항생제 치료
- 5) 전신용법 : 소양증 조절을 위해 항히스타민제 투여
· Pheniramine 2~4mg/4회 투여

2-5-2 접촉성 피부염

- 1) 원인 물질을 회피하는 것이 치료의 원칙, 국소요법으로 증상에 따라 치료를 하나 심하거나 광범위한 병변은 전신적 부신피질 호르몬제 투여
- 2) 급성기: 진물이 나고 염증반응이 심하므로 칼라민로션 습포요법과 이차감염예방에 중점을 둠. 즉, 휴식, 병변의 보호, 자극 없는 생리식염수를 병변 부위에 거즈를 덮고 약간 흐를 정도로 1일 3-4회 적심
- 3) 아급성기 및 만성기 : 주로 연고나 크림 형태의 스테로이드 연고(라벤다 크림, 세레스톤지 크림(스테로이드+항생제 함유 연고))를 도포함
- 4) 가려움증 심할 경우 항히스타민제 투여
(Pheniramine 2~4mg 1일 4회 투여 또는 지르텍 1정 12시간 간격)

2-5-3 장미백 비강진

- 1) 6주후에 자연 쇠퇴하는 경향이 있어 가렵지 않으면 치료는 불필요
- 2) 가려울 때
 - 항히스타민제 투여 : Pheniramine 2~4mg 1일 4회 복용
 - 칼라민로션 바름
 - 국소 스테로이드: 라벤다크림, 세레스톤지 크림
- 3) 목욕 시 때를 밀거나 문지르면 악화되므로 주의

2-5-4 땀띠

- 1) 칼라민로션 1일 2~4회 도포
- 2) 땀띠가 심하여 고름집이 형성한 것은 항생제 투여

2-5-5 두드러기

- 1) 벌레물림에 의한 알레르기 시
 - 항히스타민제 투여: Pheniramine을 경구투여
 - 유아 : 2~4mg/일 4회
 - 소아 : 4~6mg/일 4회
 - 성인 : 8~12mg/일 3회
 - 국소요법으로는 칼라민로션 도포, 냉습포
 - 증상이 심한 경우 스테로이드제 투여 고려, 심한 증상이나 호흡곤란, 혈압 저하가 나타나면 신속한 수액 공급과 빠른 병원 이송

2-5-6 족부백선(발 무좀)

- 1) 급성 염증이나 2차 감염이 있는 경우에는 병변 부위를 들어올리고 휴식, Potassium Permanganate 10mg에 증류수 1000cc 용액을 준비하였다가 사용할 때 6~7배의 식수로 희석하여 도포, 항생제 투여
- 2) 각질 비후가 심한 경우 각질을 제거하고 국소 항진균제를 1일 2회 정도 도포(트리마졸, 카네스텐 연고)
- 3) 부위가 넓거나 치료 효과가 없거나 재발이 되는 경우에는 경구약 복용을 위하여 의뢰

2-5-7 옴(사면발이)

- 1) 치료제 :유락신
 - 주의사항: 얼굴·두피 사용 제외,목 아래 부위 도포, 3세 미만 영유아 사용 안 됨. 임신부, 수

유부 사용 가능

- 사용법 : 1일 1회 저녁에 취침 전 전신도포, 2일간 도포
3일후 목욕, 5일까지 사용 가능

2) 치료 후 주의사항

치료 후 목욕을 하고 삶아서 소독한 새옷으로 갈아입고, 침구, 내의 등을 소독

3) 긁어서 염증 생겨 습진화 될 경우: 항생제 투여

가려움증 심할 경우 : 항히스타민제 투여

· 소아 : 4~6mg/일 4회

· 성인 : 8~12mg/일 3회 또는 지르텍 1정 12시간 간격

2-5-8 교충증

- 1) 일반요법 : 냉습포 시행
- 2) 국소요법 : 칼라민로션 수시도포

2-5-9 단순포진

- 1) 일반요법 : 습포가 터지지 않도록 관리
- 2) 국소요법 : 조비락스 크림 도포

2-6 이비인후과영역

2-6-1 급성 중이염

- 1) 염증 초기진통 제거를 위하여
amoxicillin/1일 3회 투여 7일 이상
acetaminophen/1일 3회 투여 3일
- 2) 화농되어 터졌을 때: 드레싱 후 병원 의뢰

2-6-2 외이도염

- 1) 동통조절을 위해 Ibuprofen 400mg 1일 3회
- 2) 항생제: Amoxicillin 500mg 1일 3회(약5-7일간)
- 3) 드레싱 : 외이도에 자극을 주는 경우 염증이 더욱 과급되는 경우가 있으므로 가볍게 분비물만 제거한 후 귀속이 젖어 있지 않도록 건조시킴
- 4) 일주일간 치료해도 증상 지속되면 병원의뢰

2-6-3 외상성 고막 천공

- 1) 교육 : 코를 세게 풀지 말 것
 물에 들어가지 않게 할 것
 감기에 들지 않게 주의할 것
- 2) 치료
 - 자연치유 되는 경우가 있으나 청력과 이소골의 상태를 파악할 필요가 있고, 심한 경우 고막 패치나 고막성형술이 필요하므로 **병원** 의뢰

2-6-4 만성중이염

- 1) 교육 : 깨끗한 숨으로 닦아줌
 수영, 세안, 세모 등으로 귀에 물이 들어가지 않게 함
- 2) 치료
 - Amoxicilline 500mg/ 1일 3회
 - Ibuprofen 400mg/ 1일 3~4회
 - 알마겔 1T 1일 3회 혹은 잔탁 150 mg 1일 2회 → 7일 이상
- 3) 증상이 지속, 재발 시에는 수술이 필요할 수 있으므로 병원 의뢰

2-6-5 이차상균증

- 1) 75%의 알콜로 외이도를 닦은 후 도포
- 2) 카네스텐연고 도포

2-6-6 급성 비염

- 1) 습도유지, 환기 48~72시간 안정
- 2) 최적온도 유지(20℃ 내외)
- 3) 항히스타민제 투여
 지르텍 1정 하루 한번 자기 전 또는 Pheniramine 2~4mg 하루 3회(약 10~20일)

2-6-7 알레르기 비염

- 1) 대개의 경우 대증요법 시행
- 2) 항히스타민제 투여
 지르텍 1정 하루 한번 자기 전 또는 Pheniramine 2~4mg 하루 3회(약 10~20일)

2-6-8 급성 인두염

- 1) 안정, 경식을 취함
- 2) 치료 0.85% Normal Saline Solution Gargle 투여
- 3) 4일간 치료해도 염증이 호전되지 않거나 농양형성 또는 입을 벌리지 못할 경우 의사에게 병원 의뢰
- 4) 열감 : 해열제(Acetaminophen 등) 투여

2-6-9 급성 편도선염

- 1) 안정, 경식을 취함
- 2) 치료 : Ibuprofen 200-400mg
Amoxicillin 250-500mg
Bromhexin 8mg
각각 1일 3회(약7일)

2-6-10 아구창

- 1) 생리적 식염수로 구강세척
- 2) 1% Gentalin Violet 용액/2~3회 투여
- 3) 우유병 소독 철저, 엄마의 젖꼭지를 방산수로 세척
- 4) 기저귀는 삶거나 소독

2-6-11 구내염

- 1) Vit.C 투여
- 2) 0.85% Normal Saline Solution gargle 투여
- 3) 베타가글 시행
- 4) 오라메디 연고

2-6-12 비출혈

- 1) 코를 파거나 풀지 않도록 함
- 2) 바세린 거즈, nasal packing 제대로 막은 후 의뢰
- 3) nasal packing을 3일 이상 유지하면 안됨

2-7 안과영역

2-7-1 결막염(급성)

- 1) 바이러스성은 유행 시기에 엄청난 분비물 동반함에 따라 2차 세균감염을 방지하기 위해 항

생제 투여, 각막 표층에 각막염이 발병한 경우에는 스테로이드 점안액으로 치료

Oxytetracycline 안연고/3회 도포

- 2) 알레르기성은 계절별 재발로 가려움이 주 증상으로 항히스타민 제제 사용
- 3) 투약 후 증상이 나아지지 않으면 의사에게 의뢰
- 4) 결막염(급성) 외 안질환은 전문의에게 의뢰

2-8 응급처치

2-8-1 간질 등으로 인한 발작증상

- 1) Call 119 & 의식불명일 경우 기도 확보
- 2) 발작하는 동안 다치지 않도록 주위의 위험한 것을 치우고 발작하는 동안 환자를 잡지 않음

2-8-2 저혈당

- 1) 증상 : 혈당이 < 60 mg/dL일 때, 기운이 없음, 몸이 떨림, 심박동이 느껴짐, 식은땀이 남, 불안함
- 2) 기본 처치
 - ① 의식이 있을 때: 설탕, 사탕, 초콜릿 등을 섭취함. 혈당이 올라가면 저혈당의 이유를 분석하고 인슐린 등 재조정이 필요할 때 주치의에게 의뢰
 - ② 의식이 없을 때: 50% 포도당 용액 2cc/kg (포도당 1g/kg) 정맥 주사하며 정맥로 확보가 어려운 경우에는 글루카곤을 근육 주사 실시
 - ③ 소아일 경우: 0.25~0.5g/kg의 포도당 투여(2.5~5cc/kg 10% 포도당용액)

2-8-3 심한 외상

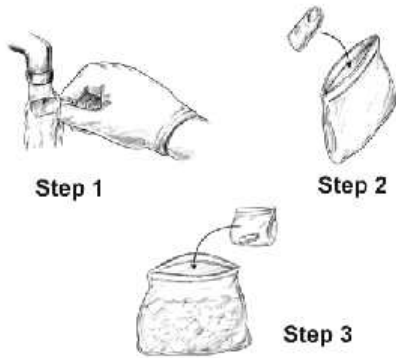
- 1) 증상 : 출혈, 혈압 강하, 통증, 낙상 등의 외상 history, 빈맥, 빈호흡
- 2) 기본 처치
 - ① Call 119 & 기도 확보
 - ② 출혈이 멈추도록 심장 높이보다 상처를 높게 하고 압박 붕대/거즈로 압력을 가함
 - ③ 정맥로 확보하고 0.9% NaCl (생리식염수)를 출혈량에 따라 속도 조절을 하여 주입함
 - ④ 주치의와 연락하여 지시를 받고 필요시 응급약물 투여

2-8-4 사지 절단

- 1) 우선 미세 접합 수술이 가능한 병원으로 후송하기 위해 119를 부름
- 2) 불완전 절단의 경우, 즉 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 생리 식염수에 적셔 감쌌

- 3) 생리식염수 적신 거즈로 감싸진 조직을 방수 처리된 용기에 담아 용기를 얼음이 담긴 또 다른 용기에 담음. 조직이 얼음에 직접 닿도록 하면 안 되며, 드라이아이스는 사용하지 않도록 함



2-8-5 농약 등 독물 중독

- 1) Call 119 & 기도 확보
- 2) 정맥로 확보 후 0.9 % Nacl (Normal saline) 60 ml/hr
- 3) 독극물 용기를 응급 구조요원에게 보냄

2-8-6 뱀에 물린 상처

- 1) Call 119 & 기도 확보
- 2) 뱀에 물린 상처에 부종이 없을 때는 상처를 심장보다 낮게 하고, 상처에 부종이 심할때는 심장보다 높게 함
- 3) 절대 피를 빨아내거나 혈관 차단 목적으로 압박하지 않음
- 4) 항생제 연고를 바른 후 드레싱 실시
- 5) 정맥로 확보 후 0.9 % Nacl (Normal saline) 60 ml/hr

2-8-7 벌에 의한 아나필락시스

- 1) 주요 증상 : 두드러기, 혈관성 부종, 기침, 천명, 숨 가쁨, 앞가슴이 짓눌리는 느낌, 저혈압, 식은땀, 기운이 없음, 얼굴이 창백함, 빈맥 혹은 서맥, 구토
- 2) 기본 처치
 - ① Call 119 & 기도 확보
 - ② 아나키트(Ana-Kit) 자가 주사기 주사 혹은 epinephrine 0.3 mg 피하 주사함

- ③ 의사와 상의하여 에피네프린을 1:1000희석액 0.3~0.5ml IM, 생리식염수 1~2ℓ 정맥주사, 말레인산클로르페니라민 1Amp IM 및 부신피질스테로이드인 텍사메타손 1Amp IM

2-8-8 물에 빠짐 (drowning)

- 1) Call 119 & 기도 확보
- 2) 호흡/심정지 상태면 CPR 시행
- 3) 호흡은 하나 물에 빠짐으로 인해 저체온증을 보일경우엔 젖은 옷을 벗기고 마른 담요로 감싸주고 따뜻한 장소에 있게 함.

2-8-9 이물질 등으로 인한 기도 폐쇄(airway obstruction)

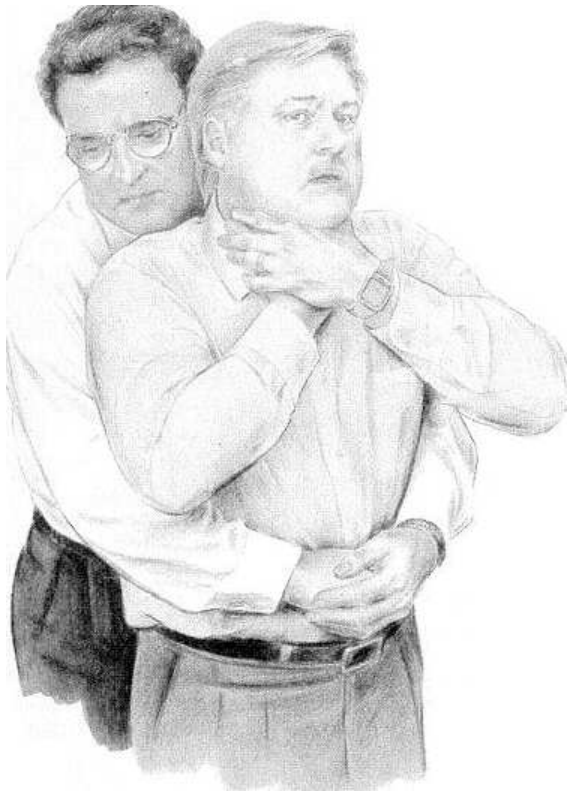
- 1) Universal choking sign : 상기도 폐쇄를 의심함



2) 치료

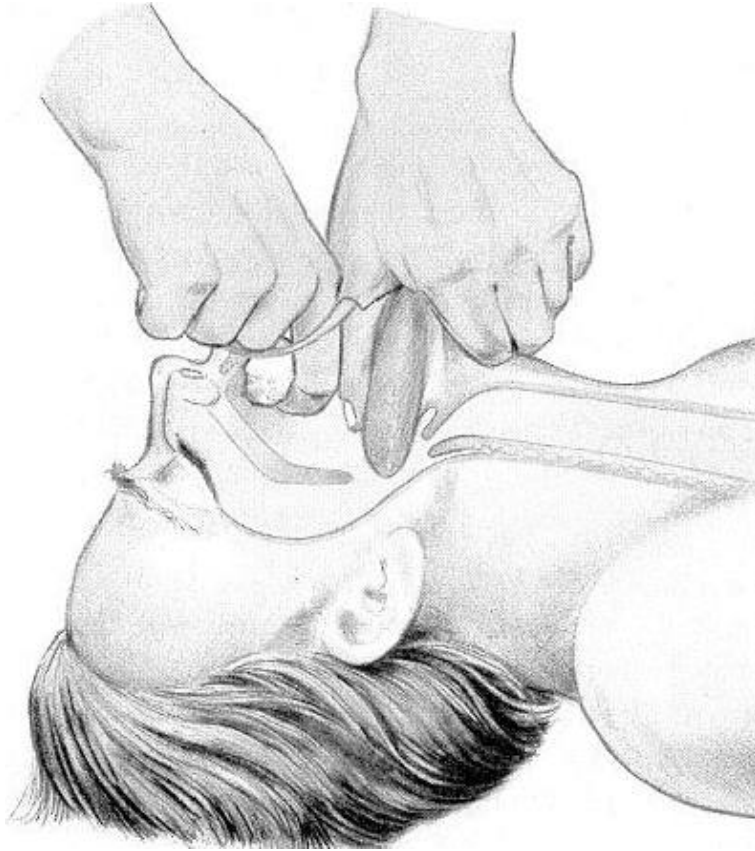
(1) 의식 있는 환자

- ① 환기가 유지되는 경우 : 관찰하고 기침 계속하도록 시킴
- ② 환기가 유지되지 않는 경우 : Heimlich maneuver 시행



(2) 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 기도폐쇄가 해소되거나 응급구조가 도착할 때 까지 계속함

2-8-10 화상

- 1) 찬물로 화상부위를 10분 이내 10분 이상 식힘. 1~2일 후 추적관찰 요망
- 2) 표재성 화상(물집 없이 빨갛게 달아오르며 따끔거림) : 차가운 물로 열을 식힌 후 항생제 연고로 3~4일 도포
- 3) 경도/표재성 화상(임상적으로 물집 발생)-2도화상이 체표면적 9% 미만일 경우 : 생리식염수로 씻고 실마진 1% 크림 도포
- 4) 체표면적 9%이상의 2도 화상 및 심부화상(3도 화상) : 병원 의뢰

2-8-11 심정지(Cardiac Arrest)

- 1) 증상 : 맥박을 잡을 수 없고 심음청진이 안됨, 청색증, 무의식
- 2) 기본 처치
 - ① Call 119 & 기도 확보
 - ② CPR(심폐소생술) 시작함
 - ③ 의사와 연락하여 정맥로 확보 후 Epinephrine 1mg 등 약물 투여함

2-8-12 천식 발작

천식의 과거력이 있는 환자에게서 호흡곤란, 천명, 색색거리는 거친 숨소리 등의 증상이 심하게 들릴 경우, 청색증을 보이는 등 응급 상황 시 흡입용 기관제 확장제를 처치함