

인사 /환자확인/ CC	요약	과거력	가족력	사회력	손씻기	P/E	환자교육	질문
LAR				직업력		혀	진단	
AI						결막	치료	
C(생활습관포함)						곤봉지	지지와격려	
WDF						맥박	합병증경고	
O						HEENT	생활습관	
F							응급상황	
A						뇌신경		
C						ROM		
E						SMC		
M						DTR		
DA						뇌막		
HWt							금연/금주 교육	
외상 / 가정폭력	정신질환 / 자살						입원유무	
여자 : 폐경/ 임신/ 생리/ 출산/ 성관계								

LAR : Location / awareness / radiation

AI : Amount / Intensity

WDF : When / Duration / Frequency

DA : Disease / Allergy

HWt : 키와 체중(변화)

\* 이 표는 시험장에서 안내비디오 시청하시면서 시간날 때 연습 종이에 적을 만한 내용입니다.

이 정도 적어놓고 물으신다면 '상담' 파트 이외의 문제에는 무리가 없을 듯 합니다.

## Manual 소개

이 매뉴얼은 CPX 1회 시험을 위해 급하게 만든 자료입니다.

향후 CPX 시험 준비가 어떻게 바뀌어 갈 지 모르지만

막막한 1회 시험을 준비하는 데 조금이나마 도움이 되었으면 합니다.

감별진단 / 필수질문 / 신체검진 / 진단검사 / 환자교육의 순서로 구성되었으며

급하게 1주일만에 제작하느라 부족한 항목도 많습니다.

각자 공부하시면서 보충해서 자기만의 매뉴얼을 만드는 것을 권해드립니다.

이 매뉴얼만으로 CPX를 대비하려는 어리석은 분들은 없겠죠.

제가 괜한 ‘독’을 심어드리는게 되지 않도록 각자 열심히 하시길 바라구요.

CPX 준비의 ABC는 다음과 같습니다.

**A(Arrival)** : 일단 학교에 도착하세요.

**B(Book)** : 책을 좀 읽으세요.

(감별진단/ 필수질환 공부 / 환자교육 위주로 공부하세요)

**C(Communication)** : 응시일자가 같은 사람들끼리 모여서 공부하는 게 가장 적합합니다.

모의환자-의사 역할을 수행하면서 실전감각을 익히시길 바랍니다.

이렇게 모든 준비가 끝나고, 전4협 사이트의 족보를 모두 숙지한 후

시험장 올라가기 직전에 이 매뉴얼로 다시 한 번 정리한다면 무리 없을 듯 합니다.

일단 1회 시험은 항목별로 1case로 족보를 타는 추세에 있기에

매뉴얼의 부족한 내용에 대해서 굳이 수정하지는 않았습니다(특히 신경/정신).

뒤로 가면서 내용의 질이 조금씩 좋아지는 걸 느끼실 겁니다 ㅋㅋ

다시 말씀드리지만, 공부하시면서 자신만의 매뉴얼로 만들어가는 기초가 되었으면 합니다.

모두들 승리하는 고신인 됩시다 ^^

제작자 : 양임용

## CPX 정리

(항목별로 기재된 번호 순서대로 manual 작성됨)

신경/정신(8)	경련1, 기분저하2, 기억력 저하3, 두통4 불면5, 불안6, 의식 장애7, 음주문제 상담8
순환/호흡(8)	가슴 통증9, 객혈10, 고혈압11, 기침12 두근거림13, 실신14, 콧물15, 호흡곤란16
소화(7)	구토17, 급성 복통18, 변비19, 설사20, 소화불량21, 토혈22, 혈변23
마이너(8)	관절 통증24, 발달 지연25, 산전 진찰26, 예방접종 상담27 월경이상28 질 분비물29 피부 발진30, 혈뇨31
내분비/전신 (8)	금연상담32, 다뇨증33, 발열34, 쉽게 멍이 둘35 유방통36, 체중증가37, 체중감소38, 피로39
기타(9)	가정폭력40, 나쁜소식 전하기41, 목통증42, 배뇨이상43, 손떨림증44 어지러움(현훈)45, 팔다리 근육힘 약화46, 소변찔끔증47, 허리 통증48

## OSCE 정리

채혈/주사(6)	동맥혈 채혈, 안전수혈 술기, 정맥혈 채혈, 정맥 주사, 척추 천자, 혈액배양을 위한 채혈
검사수기(6)	균배양 검사 채뇨, 도뇨관 삽입(남/여), 심전도 측정, 자궁경부펴바름검사, 질 분비물 검사(wet smear), 흉부 엑스선 프레젠테이션
일반진찰(6)	복부진찰, 심장진찰, 유방진찰, 폐 진찰, 항문직장진찰, 혈압측정
응급수기 및 진찰(6)	기관삽관법, 기본 심폐소생법, 뇌막자극증상 검사, 운동감각반사 검사, 이율질 기도폐색 응급처치, 전기 제세동법
외과수기(6)	국소마취방법, 농양절개배농술, 봉합술, 정상분만(분만진행단계 진찰), 창상드레싱(상처소독), 화상드레싱
기타수기(6)	간이정신상태검사(MMSE), 뇌신경기능평가, 목부위 진찰, 안저검사, 이경검사, 소뇌신경학적 검사

## 1. 경련

신생아 (주산기 문제, 감염, 대사성, 약물, 발달장애, 유전성)

영아, 어린이 (열성 경련, 유정성, 감염, 발달장애, 외상, 특발성)

청소년 (외상, 유전성, 감염, 뇌종양, 약물, 특발성)

젊은성인 (외상, 알콜금단, 약물, 뇌종양, 특발성)

성인 (뇌혈관질환, 뇌종양, 알콜금단, 대사성, 치매, 에이즈, 특발성)

L:

C: (처음에 있었던 증상이 중요)

의식소실/ 외상/ 요실금/ 혀깨물기/ 팔다리 발작적으로 떠는 행동/ 경련 중 어떤 행동(말)/통증 있었나?

경련을 한 상황(자세)은 어떤 상황이었습니까? 경련 양상은 어땠나요?

경련 중에 소리(신음) 지르거나, 소변이나 대변 봤나요?

혈색은 괜찮아 보이던가요?

목격자가 있었나요? 목격자에게 어떤 행동을 하고 계셨는지 물어보셨나요?

당시 경련이 시작될 때 눈이나 고개가 한쪽으로 돌아가거나 한쪽 팔다리가 먼저 뻣뻣해지거나 떨지는 않았던가요?

가슴이 두근거리거나 눈앞이 캄캄해지면서 식은땀이 들고 쓰러질 것 같은 느낌이 들지는 않던가요?

AI:

W/D/F: 언제(아침/저녁, 자다가 경련할 때도), 얼마동안, 주기여부(생리로 인한 호르몬 불균형 가능)

갑자기 or 서서히 생겼나요?

O: 전날 굶었거나, 과음했거나, 컴퓨터게임을 오래 했다거나 하지는 않았나요?

최근 해외여행을 다녀오신 적은 없나요? 덜 읽은 돼지고기를 섭취했나요?

F: 언제 특히 심해지는 경우가 있나요?

잠을 잘 못자서 피곤하거나/ 화가나거나/ 술을 먹는 상황/ 생리 전후 등과 관련이 있습니까?

A: 동반 증상 있었나?(매스껍나? 어지럽나? 눈앞이 깜깜하거나 근력약화? 복통?)

뇌염에 걸린 경우 (오한, 발열, 무력감, 두통?)

C: 경련이 계속 심했나? 아니면 중간이 좀 괜찮았던 적 있나?

경련이 끝나고 나서 정신차리지 못하거나/ 말하기 어렵거나/ 힘이 없고 마비된다거나 하는 증상?

경련 끝나고 얼마나 지나서 깨어났나요?

E: 이번이 처음이었나? 주변 사람한테 가끔 명하다고 말들은 적 있나? (complex partial seizure 감별) 깜짝깜짝 놀란 적 있었나? 잠자고 일어나서 심하게 머리 아프거나 혀 깨물어 피난 적 또는 소변실수 있었나?(nocturnal seizure)

그런 증상의 발병 연령? 계속 있었나? 경과는 지속적으로 비슷 했나? 무발작 기간은?

M: 이전에 치료 받은 적 있나? 먹고 있는 약 있나?

DA: 최근에 뇌혈관질환(중풍)? 평소 간질, 정신질환을 앓고 있었습니까?

Hwt

여성: 생리주기와 양은 규칙적인가요?

외상: 머리에 충격을 받으신 적 있나요?

정신

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환? 수술력?

태내/출산 문제, 발달사항 문제, 외상력, CO중독, 다른 신경계 질환 있나?

오른손 잡이냐, 왼손잡이냐?(오른쪽이 포커스면 왼손잡이거나 양손잡이인 경우 많다.)

사회력: 술, 담배, 직업

가족력: 간질이나 뇌혈관질환

## P/E

시진 : 외상흔적 (귀뒤/얼굴/전신), 혀손상, 고막출혈

청진 : 심음

carotid bruit : 벨로 듣고 숨참게 하고, radial a. 만지면서 시행

temporal area bruit : AV malformation시

light, reflex, 안구 운동(복시유무 병력청취), 안저검사(시야 유두부종 유무), 얼굴 감각 pin wheel

meningeal irritation sign

팔 다리 근력/ 감각/ DTR

gait

## 진단검사

혈액 검사 : CBC, 혈당, 전해질, folic acid, urine hCG, prolactin

(감염이 의심되는 경우) CSF Study, VDRL 등

뇌파검사

뇌 CT/MRI

심전도/ 심초음파/ PET/ 신경심리검사 등

## 환자교육 및 치료

◦ 경련(seizure, convulsion) : 뇌신경의 비정상적 전기전달로 인해 발생하는 급작스럽고 과도한 신경증상 (근육의 과도한 움직임, 의식 변화, 경직, 신체 감각의 이상 등)

◦ 경련성 질환 : 간질성 발작(간질과 다름) + 비 간질성 발작

◦ 간질 : 만성적이고 기질적인 원인에 의한 반복적인 발작 (임상적 증상)

- 파로나 과음 후, 고열, 뇌염, 두부외상, 뇌출증, 뇌수술 등의 일시적 충격으로 발생하는 간질성 발작은 간질이 아님 !!

	간질성 발작	비간질성 발작
원인	뇌 손상, 미성숙한 뇌세포에서 발생하는 전기적인 방전	전기적 방전 없이 스트레스, 실신, 부정맥, 뇌출증, 저혈압, 약물, 금단
경련 양상	팔다리의 대칭적 혹은 편측의 경련 규칙적 흔들림	좌우 팔다리의 비대칭 경련 팔다리의 불규칙적 흔들림 골반이나 배부위가 상대적으로 과도 머리가 좌우로 흔들리는 경우 팔다리 경련 있는데 얼굴 없을 때
신음	증상 초기에 알아들을 수 없는 신음	증상 중간에 구분 가능한 대화가 포함된 신음소리
의식	의식 소실 / 부적절한 반응 / 기억x	의식 보존 / 외부 자극에 반응

지속기간	짧고 1~2분 이내 / 증상 후 혼돈	상대적으로 길다
발작시기	수면 중에도 가능	항상 깨어 있을 때 (특정 상황, 시간, 장소)
동공	확대	변화 없음
혈압, 맥박	상승	변화 없음
병적반사	있음	없음

	간질발작	실신
자세	무관	기립 또는 앓은상태
혈색	다양	창백함
전구증상	없거나 짧게 지속	대부분 있으며 길다
경련, 외상, 요실금, 발작후 혼돈/두통/근육통	흔하다	드물고 있더라도 짧다
뇌파	비정상	정상

#### 1. 간질 유병률?

일반적으로 간질의 유병률은 1000명당 4-10명. 가장 흔한 발작 유형은 50% 이상에서 나타나는 부분발작 (partial seizure)이며, 가장 흔한 간질증후군은 50~60%에서 나타나는 국소간질(localization-related epilepsy)이다.

발작의 재발률은 25-80%. 2번째 발작 이후 6개월 내에 재발할 확률은 80%로 높음.

간질의 평균 유병기간은 10년. 환자의 50% 이상은 2년 미만이다.

일반적으로 간질 환자의 20~30%는 간질이 평생 지속된다.

#### 2. 발작의 흔한 원인?

#### 3. 환자가 주의할 점?

유발요인(탈수면, 알콜, 빛자극 등)을 피하고

의식을 잃고 쓰러질 경우 큰 위험을 초래할 수 있는 장소, 직업 등을 피할 것(수영, 절벽, 운전, 화기, 물 안이나 물 위에서 작업). 꼭 필요한 경우에는 보호자 동반.

당분간 운전금지

항간질약을 복용하고 있을 경우, 반드시 규칙적으로 복용하도록.

항간질약 임신, 타 약제 복용 등은 반드시 담당의사와 상의할 것 (ex 피임약은 용량을 늘려야 할 수도) 다른 약제(한약 및 기타 건강보조식품 등)은 복용하지 말 것

#### 4. 발작이 발생하면 어떻게 해야 하는가?

주변에 위험한 물건은 빨리 치워주고 쓰러질 때 외상이 발생하지 않도록 머리와 몸을 받쳐주며 누인다. 이 때 입안의 침이나 음식이 기도를 막지 않고 밖으로 흘러나오도록 옆으로 누인다. 입안에 막대기 같은 것을 얹지로 넣으려 하지 말고, 발작의 시작부터 끝까지 어떤 양상으로 진행하는지 잘 관찰한다. 119 등의 응급진료의뢰센터를 이용하여 가까운 병원이나 다니던 병원 응급실로 이송한다.

#### 5. 항간질약의 흔한 부작용?

가벼운 피부발진부터 전신증상이 동반되는 심각한 약물관련발진, 박탈성 피부염, 어지럼, 졸음, 피곤, 두통, 실조증, 불면, 멀림, 탈모, 구역, 구토, 소화불량, 간부전

## 2. 기분저하

- ◊ 주요우울증/ 기분저하증/ 순환성 기분장애
- ◊ 갑상선 기능 항진증/저하증
- ◊ 노질환/ 심혈관계질환/ 폐질환/ **악성종양**/ 간질환/ 만성췌장염 / 요독증/ 저나트륨(칼륨)혈증
- ◊ 다양한 약물(고혈압약/심장질환치료제/스테로이드/진통소염제/항암제/항생제/항정신병약물/진정제)
- ◊ 월경 전/ 출산 후/ 갱년기
- ◊ 치매/ 정신분열증/ 불안장애/ 파킨슨병

L:

C: 기분이 하루 동안에도 좋았다 우울했다가를 반복합니까, 아니면 지속적으로 우울합니까?

지난 한 달 중 다음의 증상이 있었나요?

- 하루 중 대부분 우울한 기분 or 절망감
- 어떠한 것에도 흥미나 즐거움을 느끼지 못한다.
- 항상 피곤하고 삶에 의욕이 없다.
- 집중력감소 / 식욕감소 / 수면 부족 or 과다 / 죄의식(죄책감) / 자신감 감소 / 미래가 암울하다
- 자살사고 or 자살시도

AI: 우울한 기분 때문에 생활에 많은 영향을 주게 되나요?

WDF: 우울한 기분이 언제부터 생겼나요? (주요 우울증은 2주 이상)

우울한 기분이 갑자기 생겼나요? 서서히 생겼나요?

우울한 기분이 주기적으로 생기나요? (생리와의 연관성 or 순환성 기분장애)

O: 우울한 기분이 생기게 된 계기가 있나요?

최근 스트레스가 될만한 사건이 있었나요?

F:

A: 우울증에 동반되는 증상 (불안, 공황, 망상, 환각등)이 있습니까?

환각, 환청, 벌레가 지나가는 듯한 느낌을 경험한 적은 없나요?

가슴이 두근거리거나 땀이 많이 나지는 않았나요?

C: 처음과 비교해서 우울한 기분이 점점 좋아지는 것 같나요? 아니면 심해지는 것 같습니까?

E: 이전에도 이렇게 우울한 적이 있었나요?

M: 복용하고 있는 약이 있다면 모두 말해주시겠습니까? 최근 드시던 약이 바뀌었나요?

알코올이나 담배, 다른 약물(수면제, 마약성 진통제)을 자주 복용하셨습니까?

DA: 최근 중풍, 심장병등의 질환을 앓은 적이 있습니까?

HWt (최근 체중이 어느정도 줄었나요? 다이어트 중인가요?)

정신: 가족과의 관계는 원만하신가요?

(여성) 최근 폐경이 되었습니까? 최근에 아이를 출산 하였습니까? 월경 날짜가 언제 입니까?

(노인) 최근 기억력이 나빠졌다거나 사람을 잘 못 알아본다거나 가족의 말을 자주 의심하지 않나요?

과거력: 당뇨/고혈압/결핵/간질환/수술력?

물질남용/ 조증삽화 유무/ 외상유무/ 간질 등의 정신질환

사회력: 술, 담배

가족력: 정신과적 질환/ 우울증

## P/E

HEENT: 경부촉진(갑상선 종물, 압통)

필요하면 뇌신경검사

## 진단검사

CBC/ TFT

Beck 우울척도/ hamilton 우울척도 검사

MMSE/ 뇌파/ MRI

## 환자교육 및 치료

1. 기분저하를 일으킬 수 있는 다양한 원인들에 대해 설명한다.
2. 여러 원인을 감별하기 위해 앞으로 시행할 검사들에 대해 설명한다.
3. 우울증의 지속적인 치료의 중요성을 설명한다.

- ◊ 우울증은 단순히 개인의 나약함이나 약한 의지 때문이 생기는 것이 아니라 하나의 '질환'이므로 자신의 의지만으로 벗어나기 어렵고 적절한 치료를 통해서만 극복될 수 있습니다.
- ◊ 치료를 제대로 받지 못할 경우 우울 증상으로 몇 달 혹은 몇 년간 고통을 받을 수 있으며 일시적으로 좋아지더라도 재발하는 경우가 많습니다.
- ◊ '마음의 감기'라는 말로 불리울 정도로 많은 사람들이 겪고 있으며 정신과 질환중에서 가장 치료가 잘 되는 질환이며, 적절한 치료를 통해 80% 이상이 호전될 수 있습니다.
- ◊ 경미한 우울장애 : 상담치료  
중등도 이상 : 약물치료 + 인지/정신치료
- ◊ 술/ 불법적 약물은 피해야 함.
- ◊ 신체적 활동/ 운동(걷기, 조깅, 수영)이 우울 증상을 감소시키는 것으로 보고됨.

### 3. 기억력저하

L:

C: 왜 기억력이 떨어졌다고 생각하는지 자세히 이야기 해 주시겠어요?

가까운 최근의 기억이 없나요?(어제 집에 다녀간 사람, 최근 집안 일 물어보기)

먼 옛날 기억이 없나요?(시집갈 때 이야기, 큰 딸 어릴 때 이야기)

병식 있나요?(가성치매)

이전과 성격에서의 변화 or 억제조절이 잘 안되는 증상은 없나요?

#### ◇ 일상생활능력

기본적기능 (세수, 양치질, 샤워, 옷입기, 화장실 사용, 밥먹기, 걷기)

복잡한기능 (웃고르기, 음식 준비, 설거지, 빨래, 청소, 외출, 교통수단, 돈관리, 종교활동, 취미생활)

#### ◇ 계산능력 : 용돈관리나 거스름돈 관리는 잘 되시는 편인가요?

#### ◇ 언어능력 : 지명이나 건물, 사람의 이름이 빨리 기억이 나지 않나요?

이름이 기억이 나지 않아 '이것' 또는 '저것'과 같은 대명사의 사용이 많나요?

#### ◇ 공간지각 : 이전과 다르게 길을 헤매지는 않으세요?

물건을 어디다 놓는지 한참 찾으시지는 않으세요?

#### ◇ 기타 : 학습능력이나 집중력이 떨어지나요?

전화번호, 아파트 호수 등의 숫자를 잘 기억하지 못하시나요?

WDF: 언제부터 기억장애가 생겼습니까?, 기억장애의 기간이 어느 정도 되나요?

갑자기 or 서서히 생겼나요? 아니면 계단형?

O: 어떤 계기로 기억장애가 생기게 되었는지 말씀해 주시겠어요?

(알코올/ 알코올 금단/ 사별/ 고부간의 갈등/ 스트레스)

F: 술을 드실 때 아주 없이 드신 다던지, 걸어다니는 것이 이상한 증상은 없나요?

A: 망상/ 환각(루이바디소체)/ 환시/ 초조/ 공격성/ 불안/ 쉽게화내는 등의 증상은 없었나요?

우울증/ 무감동/ 심한 고집/ 반복적인 행동/ 불면/ 식습관 변화는 없었나요?

두통/ 팔 다리 근력저하/ 보행장애/ 요실금/ 안구 운동 장애/ 발음장애/ 의식장애는 없나요?

추위를 못참거나 이유 없이 살이 찌거나 몸이 뜻하는 증상은 없나요?

발열/ 오한/ 무력감/ 두통등 감기증상과 비슷한 증상은 없었나요?

C: 기억력 장애가 점점 진행되는 것 같나요? 진행 속도는 어떤 것 같나요?

기억력 또는 의식이 좋아졌다 나빠졌다(wax & wane)를 반복하는 것 같나요? (섬망과의 감별)

E: 이전에도 이렇게 기억력이 나빠진 것 같다는 생각을 한 적이 있나요?

M: 복용하시는 약물이 있나요?

DA: 최근에 뇌혈관 질환을 앓으신 적이 있습니까?

평소 정신과 치료를 받고 계시지는 않나요?

Hwt

여성

외상: 머리에 충격(외상)을 받은 적이 있습니까

정신: 최근 기분은 좀 어떠신가요? 스트레스를 많이 받으신 적은 없나요?

심각한 신변상의 문제는 없으셨나요?

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

증풍/ 갑상선질환/ 심장질환/ 고지혈증

사회력: 술(korsakoff syndrome), 담배, 직업력(증금속 공장)

가족력: 치매/ 뇌혈관질환/ 간질 등의 정신과 질환

## P/E

체모 검사(갑상선질환)

뇌신경검사: 안구운동, gag reflex

감각/근력 검사 + 보행검사/rigidity/tremor

간단한 인지기능검사: 100-7 / forward & backward digit span / 3단어 recall

(필요하면)MMSE

## 진단검사

CBC/ Electrolyte/ LFT/ RFT/ 혈액응고검사/ 지질검사/ 소변검사/ Ca/ Mg/ Vit. B12/ Folate

Brain CT/ MRI + EEG/ EKG

## 환자교육 및 치료

1. 증상에 따라 적절한 진단이 이루어지고, 그 진단에 대한 설명을 해준다.

◇ 경도인지장애

알츠하이머 치매 / 파킨슨병 치매

루이소체 치매: 환각 동반

◇ 혈관성 치매: 갑자기 시작, 계단형 악화 경과

대사성 질환에 의한 치매: vit. B1,12 결핍, 갑상선 기능 저하증

약물/ 독성물질/ 뇌염, 뇌막염에 의한 치매

정상압 수두증: 보행장애 + 소변장애(요실금) +기억력 장애

◇ 혈관성 치매: 현저한 의식장애 + 주의력장애

◇ 해리성 기억상실/ 우울장애

◇ 두개강내 종양, 분변매복, 장기입원 등

◇ 알코올성 기억상실 증후군

◇ 정상노화 : 사회적 혹은 직업적 기능에 심각한 장애를 유발할 정도로 심하지 않음

2. 진단에 따라서 정기적인 내원을 통한 평가나 지속적인 치료의 중요성에 대한 설명

◇ 치매 : 두통이나 기침등 여러 증상들도 그 원인에 따라 치료법이 다르듯, 치매도 그 원인을 밝혀서 적절한 치료법을 찾아내는 것이 중요합니다.

노인들의 경우에는 안전한 공간확보가 중요하고, 자존심을 건드리지 말고, 납득할 수 있도록 간단하게 정보를 전하도록 합니다. 또한 항상 현실을 알려드리고 과거를 회상하도록 합니다.

◇ 경도 인지장애 : 인지기능이 현재 일반 평균치에 비해 떨어져 있는 것으로 보이지만 확정적 치매라고 말할 수 없는 상태입니다. 그러나, 10~15%의 환자분들이 결국 치매로 이환되는 만큼 향후 정기적으로 내원하셔서 평가를 받으시는 것이 중요합니다.

◇ 우울증 : 치료효과는 좋으나 재발률이 높기 때문에 꾸준한 치료가 필요합니다.

가족, 친척, 친구와의 신뢰관계가 매우 중요하며 취미활동, 대외활동 등도 도움이 됩니다.

신체질환으로 인해서 우울한 기분을 불러 일으킬 수 있으므로 지병 관리에도 주의를!!

## 4. 두통

1차성 두통 : 편두통 / 군집성두통 / 긴장성두통 / 삼차신경통 / 거대세포동맥염

2차성 두통 : 뇌출혈 / 뇌막염 / 뇌종양 / TMJ syndrome

L: 두통이 있는 부위(한쪽 or 양쪽)는 어디 입니까? 처음 부위와 지금 부위가 같나요?

AI : 잠을 못 잘 정도로 두통이 심한가요? 참기 힘든 정도 인가요? 1~10점으로 표현?

C: 두통의 양상이 옥신옥신/터져나갈 것 같은/맥박처럼 쿵쿵 뛰나요? (혈관성두통 : 편두통)

우리한/꽉 짓눌리는듯한/조이는 듯한/쥐어짜는 듯하나요? (근육성두통 : 긴장성두통)

큭큭 송곳이 찌르는 듯한/칼로 도리는 듯하나요? (신경통, 군집성두통)

두통의 전조증상(눈에 불이 번쩍번쩍/물체가 찌그러져 보임/눈앞이 깜깜/이상한 감각)이 있습니까?

WDF: 두통이 한 번 생기면 얼마나 오래 지속되나요?

O: 두통이 언제부터 시작 되었나요? 갑자기 생겼나요 아니면 만성적으로 두통이 있었나요?

난생 처음 나타난 심한 두통인가요?

F: 두통을 더 심하게 하는 것이 있습니까? (스트레스, 술, 여성호르몬, 긴장, 음식, 씹을 때/삼킬 때/기침 할 때, 누워있을 때, 서있을 때/앉아있을 때, 기침/운동/성교증/배변증)

두통을 덜어주는 것이 있습니까? (누울 때)

A: 동반되는 증상(N/V/빛/소리 공포, 눈물/결막충혈/코막힘/콧물, 발열/오한, 안와주위통증, 시야/시력장애)

C: 머리가 지속적으로 아픈가요, 아니면 아팠다 안아팠다를 반복합니까?

처음 두통이 생긴 후 지금까지 또 발생한 적이 있나요?

지금은 어떠신가요?

두통이 아침에 더 아픈가요? 오후로 갈수록 심해지는가요? 잠들고 나서 나타나는가요?

E: 이전에 이렇게 아프신 적이 있었나요? 두통약을 먹으면 좋아지나요?

M: 약 드시는 것 있습니까? (NTG: 혈관박동성 두통 / 만성적인 진통제복용 : 약물 유발성 두통)

진통제를 먹고 오셨나요?

DA:

HWt

여성: 생리와의 연관성은 없나요?

외상: 외상과의 연관성은 없나요?

정신: 스트레스와의 연관성은 없나요?

만사에 의욕이 없다고 느끼시나요? 우울하다는 생각이 드십니까?

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력

암(전이성 뇌종양), 고혈압(CVA), 최근 감기몸살(뇌막염)

사회력 : 술, 담배

가족력 : 가족 중에 비슷한 양상의 질환 앓고 있는 분이 계신가요? (편두통)

P/E

1. 머리 주변의 압통 : 측두부 압통 or 돌출된 혈관 (거대세포 동맥염)

하악관절의 압통 (TMJ syndrome)

상악동이나 전두동의 압통 (부비동염)

2. 신경학적 검사 : 시야검사/light reflex/동안신경검사(복시유무)/검안경검사

안면 감각과 운동기능

양측의 감각/근력/DTR (어깨, 팔꿈치, 손목, 골반, 무릎, 발목 양측 시행)

3. 뇌막자극검사 : neck stiffness/kernig sign/Brudzinski sign (뇌막염, SAH)

## 진단검사

1. 일반혈액검사, 혈액응고검사, ESR, 전해질, TFT (대사성질환, 갑상선기능항진 등)
2. Lumbar puncture (뇌막염, SAH)
3. Brain CT, MRI (2차성 두통 의심시 반드시 시행 !!)
4. 뇌혈관 촬영 (SAH)
5. Water's view (부비동염)

## 치료

1. 가능한 원인질환들에 대해 설명한다.

2. 진단검사 및 치료방향에 대한 설정

### ① 편두통

- ◊ 생활습관 변화 / 유발인자 제거
- ◊ 급성기 치료 : NSAIDs, Triptane 등
- ◊ 예방적 치료 : BB, CCB, 항우울제 등 (자주 발생하거나 강도가 센 경우일 때 처방)

### ② 군집성 두통

- ◊ 급성기 치료 : 산소투여(중요!!), 진통제, ergothamine, steroid 등
- ◊ 예방적 치료 : indomethacin, Li, BB

### ③ Neuralgic pain : 항경련제, NSAIDs

3. 경고증상 및 합병증 설명

- ◊ 과거에 경험한 적 없고, 갑자기 시작된 두통
- ◊ 지속적으로 악화되는 두통
- ◊ 신경학적 징후와 동반되는 두통
- ◊ 기침, 운동, 성교시 악화되는 두통
- ◊ 임신부에게 새로 발생한 두통

4. 지지 및 격려

5. 생활습관교정

- ◊ 두통은 환자 스스로 관리해야 하는 질병입니다.
- ◊ 유발인자가 있다면 피하고, 규칙적인 식사와 운동, 충분하고 적절한 수면과 일상활동이 도움이 된다.
- ◊ 진통제를 과용할 우려가 있다면, 두통 예방치료가 필요할 수 있음을 교육한다.

## 5. 불면

원발성 우울증 : 스트레스 등 심리적 요인에 의해 유발, 예기불안, 교감신경계 항진등

물질로 유발된 수면장애 : 카페인, 술, 담배, amphetamine, 수면/진정제 투여중지 후

신체질환에 의한 수면장애 : 갑상선 기능 항진/저하, GERD, 천식, COPD, UTI, 치매, 섬망 등

일주기 리듬 수면 장애

호흡관련 수면장애(수면무호흡증) : 수면 중 호흡이 10초 이상, 시간 당 5회 이상 정지

하지불안증후군 : 취침 후 입면 전에 종아리 부분에 미묘한 감각, 일어나서 하지를 주물러야 완화

야간 간대성 경련 : 수면 중 ant. tibial muscle 등이 반복적으로 수축함으로써 수면 중 각성 유발

기타: 주요우울장애 / 기타 정신장애

환자의 외양, 태도를 보고 정신과 질환은 없는지 한 번 생각해보기

L:

C: 잠을 들지 못하나요? 자다가 자주 깨시나요? 새벽에 깨서 다시 잠을 이루지 못하시나요?

잠을 자도 잔 것 같지 않은가?

하루에 몇 시간 자니? 몇 시에 잠들고 몇 시에 일어나는가? 잠드는데 얼마 걸리나요?

어제는 몇 시에 잠이 들었고 몇 시에 일어났는지 상세하게 이야기해주세요(어제 수면 양상 묻기)

AI:

WDF: 언제부터?/ 갑자기 생겼나요?(정신과X 가능성 큼) 서서히 생겼니?(정신과 문제)

O: 수면 환경/습관 체크

잠 드는 환경은 어떤가요? (온도, 소음, 조명)

자기 전에 뭐하나요? (TV, 운동, 음주, 음식)

최근에 스트레스 받는 상황 있었나요?

F: 술이나 마시면 잠이 잘 온다거나, 수면제가 도움이 되나요?(완화 요인)

스트레스 받으면 잠이 덜 온다거나, 술이나 커피를 마시면 심해지나요?(악화 요인)

A: 잘 때 다리가 저리는 등의 신체 불편감은 없었나요?(하지 불안 증후군)

낮에 피곤하고 졸리운가?(수면 패턴이 바뀐 건 아닌가? 다른 수면 장애 생각)

통증, 피로, 무기력, 소화기 및 심장 증상 있니?(다른 신체 증상에 의한 이차적)

우울증, 불안, 걱정, 악몽 and 다른 정신과 치료 받은 적은 없나요?

잘 때 코 많이 고니?, 비만인가? (수면 무호흡증)

C: 점점 더 심해지는 것 같나요?

E: 이전에 이런 적 있었니?

M: 이전에 수면제 같은 치료 받았니? 약 먹고 나서 괜찮던가요?

DA: 커피 같은 카페인 함유 음료, 비만 치료제(암페타민), 마약 복용여부 묻기

Hwt

여성

외상

정신

기타요인: 하루에 운동은 어느 정도로 하십니까?

최근에 해외여행을 다녀왔거나(시차적응), 밤샘작업을 해야 하는 경우가 많았습니까?

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력

각종 신체질환(갑상선, 고혈압, 천식 등)

우울/불안/수면장애 또는 기타 정신과 치료력

\* 최근 기분, 불안, 초조, 식욕, 성욕, 체중의 변화

\* 최근 환경, 망상, 죄책, 빈곤, 허무감 또는 자살사고등

\* 지남력, 집중력, 장/단기 기억력, 추상적 사고(속담풀이) 평가

사회력: 술, 담배,

가족력: 가족중에 비슷한 증상으로 고생하시는 분은 없나요?

## P/E

구강 시진 : 목젖, 아데노이드 확인

경부진찰 : 갑상선 종물의 여부 확인

심혈관계, 호흡기계 평가

진단검사: 1)수면일지 + 수면다원검사 2)임상심리검사 3)신체질환에 대한 검사

\*수면일지 : 자고 깨는시간/실제로 잔시간/낮잠/약물/술/담배/음식 등

\*수면다원검사 : 뇌파, 안구운동, 턱근전도를 통해 수면의 구조 파악

코골이, 호흡, 심전도, 전경골근 근전도, 산소포화도 통해 수면중 사건을 인지하고 정량화

## 치료 계획

1) 지지정신치료

2) 행동요법

◇ 스트레스 관리

◇ 자극 조절훈련(잠자리에 들었다가 잠 안 오면 다른 일 하다가 잠오면 자기)

◇ 이완요법

3) 약물: 졸피뎀/소량의 항 우울제, 벤조디아제핀

## 생활습관교정

1) 수면 위생교육

◇ 취침시간이나 아침 기상시간을 일정하게 유지하세요.

◇ 커피같은 카페인 함유 음료나 술, 담배는 되도록 끊어주세요.

◇ 너무 배가 고파서 잠이 안오면 간단한 군것질을 하도록 하세요.

◇ 매일 규칙적으로 적절하게 운동을 해주시면 좋아요.

◇ 침실의 온도와 소음정도를 적절하게 조절해주세요.

◇ 침실에서는 골치 아픈 일거리를 벌이지 않아 주세요.

◇ 수면제나 진정제를 장기 복용하지 마세요.

2) 수면제

◇ 일차성 불면증을 근본적으로 치료하지는 못하지만 일시적으로 불면증 해소 효과가 있을 수 있음

◇ 일시적인 불면증이나 단기 불면증에 주로 사용한다는 것을 알려주어야 함

◇ 장기적으로는 수면 효과가 적고 일부는 의존에 빠질 수 있으므로 수면 위생관리와 함께 병용!!

## 6. 불안

L:

C: 어떠한 것이 불안한지 설명해 주실 수 있겠습니까?

특정한 상황/ 사람과의 대화등과 관련이 있습니까?

전혀 불안할 이유가 없는데도 불안을 느끼십니까? 불안을 느끼는 자신이 이상하다고 생각합니까?

불안한 상황이 발생하기 전에 미리 그것을 느끼는 편입니까?

본인을 괴롭히거나 반복적으로 떠오르는 상황이 있나요?

AI: 불안 때문에 일상 생활을 하기 힘듭니까?

WDF: 불안이 언제 처음 생겼나요? 한 번 생기면 얼마나 지속 되나요? 갑자기 or 서서히 시작됐나요?

O: 불안이 특정한 상황이나 환경과 관련이 있습니까? (광장, 폐쇄, 높은곳)

F: 불안을 덜어주는 것이 있습니까? (장소를 옮김/ 손씻기/ 책상 정리/ 강박행동)

불안을 더 심하게 하는 것이 있습니까?

A: 동반되는 증상이 있습니까? (호흡곤란, 빈맥, 발한 등)

C: 처음 불안이 생긴 후 지금까지 불안이 또 발생한 적이 있나요? 같은 양상 이었습니까? 빈도는?

E: 이전에 이렇게 불안을 느낀 적이 있습니까?

M: 마약류 약물을 복용하고 계십니까? 지속적으로 복용하는 약물이 있나요?

D: 심폐질환, 정신질환

HWt

여성

외상

정신: 불안 때문에 자살하고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?

평소에 우울하다는 생각을 핫비니까? 만사에 의욕이 없고 피곤함을 느끼나요?

과거에 심한 스트레스를 받은 적이 있습니까? (교통사고, 화재, 폭력)

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/당뇨/수술력?

정신과적질환

사회력: 술, 담배

가족력: 심폐질환, 정신질환

P/E

exophthalmous 시진

neck mass 측진

복부 종괴 확인

진단검사

CBC/ TFT/ PTH

Urine VMA, Metanephhrine 측정

EKG/ 흉부 X-ray

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 진단명을 설명하고 그에 적합한 치료계획을 설정한다.

- ◇ 불안장애

공황장애 : 자연적으로 회복되는 경우는 드물지만, 적절한 치료를 했을 경우 30 ~ 40%에서 관해 BDZ와 SSRI 병용(BDZ는 tapering)하며 8~12개월동안 유지해야함.

범불안장애 : 6개월 이상의 장기적인 치료가 필요함

스트레스, 불안감수성, 우울증이나 다른 불안장애의 병발을 주의해야 함.

사회공포증 : 인지행동치료(예 : 노출치료) + 약물치료(SSRI)

치료받지 않으면 지속되는 경우가 대부분.

광장공포증/ 특정공포증

- ◇ 우울장애 : 약물치료 + 정신치료

약물치료가 효과적이며 필수적 - 종독성 없음/ 심각한 부작용 없음/ 머리 나쁘게 안함  
- 효과가 나타나는데 2~3주의 시간이 필요함  
- 증상이 호전되더라도 최소 6개월 동안 지속되어야 함

2. 경고증상 설명

3. 생활습관교정

4. 지속적인 상담의 중요성을 설명한다.

## 7. 의식장애

- 두개내 병변 : 1) 외상 2) 뇌혈관 질환 3) 종양 4) 감염
- 두개외 병변  
1) 저산소성 뇌 질환, 전해질 불균형, 간성 혼수, 요독성 혼수, 영양결핍
- 2) 갑상선 기능 장애, 저 혈당, DKA
- 3) 고, 저 체온증
- 4) 마약, 술, 수면제, CO
- 5) 정신질환

### ★ 의식수준의 확인

“여보세요? 괜찮으세요? 눈을 한 번 떠보세요.

여기가 어디지 아시겠어요? 대답하실 수 있으면 대답을 해보세요.

제 손을 꽉 한 번 쥐어 보시겠어요?”

L:

C: 증상 발현 처음부터 혼수상태 였나요?(CVA, cardiac arrest 가능성)

아니면 drowsy=> stupor=> coma로 진행되는 양상이었나요?

의식장애에 빠질 때 어떤 행동이나 말을 보이지 않았습니까? 통증을 호소하거나 어지럽지 않았나요?

환자가 팔다리를 경련하듯이 떨거나, 허를 깨물거나, 대소변을 보는 행동은 없었습니까?

환자가 의식이 없었을 때 팔다리의 자세는 어떠했나요?

WDF: 언제부터 의식장애가 생겼나요?/ 갑자기 or 서서히 생겼나요?/

O: 의식장애가 발생한 상황은 어떤 상황이었나요?

주위에 약 병/연탄가스 가 있지는 않았나요?

머리에 충격이 있었나요? 외상의 흔적은 없었나요?

F:

A: 평소 손 발이 저리거나 힘 빠짐 있었나요?

흉통이나 호흡곤란의 증상은 없었나요?

환각, 환청, 벌레가 지나가는 듯 한 경험은 없었나요? 평소에 환자가 헛소리를 하는 경우 있었나요?

평소에 발열/ 두통/ 무력감은 없었나요?(뇌염)

최근 출혈을 심하게 한 적이 있습니까?

평소에 변비가 심했거나, 피를 토한 적은 없나요?

C: 처음과 비교해서 의식 정도가 좋아진 것 같나요?

의식장애의 발생 경과 중에서 특이한 증상은 없었나요?

E: 이전에도 이렇게 의식장애가 발생한 적이 있나요?

M: 항우울제나 혈당강하제 또는 인슐린 등 다른 약물을 복용하신적이 있나요?

DA: 간질 or 신경계 질환(이전에 손 발이 저리거나 힘이 빠지는 증상은 없었나요?)

간질환(간경련 등)

갑상선 질환

Hwt

여성

외상

정신: 환자가 지금까지 '자살을 하겠다'는 말을 하거나 자살을 시도한 적이 있습니까?  
최근 우울증으로 고생하지는 않으셨나요?

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

갑상선질환/신경과질환

사회력: 술(alcohol withdrawl seizure, wernicke encephalopathy), 담배, 마약

가족력: 간질이나 뇌혈관질환을 앓거나 질환으로 돌아가신 분이 있으십니까?

## P/E

GCS score (eye, verbal, motor) + pain response

시진: 안와/ 두부/ 귀 뒤/ 고막/ 혀/ 팔다리 운동기능과 몸 자세의 관찰/ 주사바늘자국 확인

경부림프절증대

검안경검사: 유두부종의 확인

신경학적 검사: 동공크기, light reflex, 안구 운동, nystagmus, gag reflex

meningeal irritation sign

감각/ 운동

babinski sign

(가능하면) 호흡음/심음 청진/복부 측진(간비대, 복수 확인)

## 진단검사

CBC/ Electrolyte/ LFT/ RFT/ 혈액응고검사/ 소변검사/ Vit.B12/ Folate

혈당측정

blood culture/ spinal puncture

skull & chest X-ray

Brain CT & MRI

EKG/ EEG

## 환자교육 및 치료

1. 의심되는 원인에 대한 설명
2. 의식장애 환자의 일반 처치
  - ◊ 체위와 기도확보
  - ◊ 산소투여
  - ◊ 정맥로 확보 & 수액주사
  - ◊ 뇌압상승 의심시 mannitol or glycerol 투여
3. 뇌출혈의 치료 : 혈전용해/ 갑압술/ 항응고제
4. 뇌출혈의 치료: 혈압조절/ 항부종약제/ 응고인자 교정/ 수술
5. 응급상황에서의 교육
6. 생활습관교정

## 8. 음주문제 상담

### 1. 환자의 기본적인 정보 : 나이 / 체중 / 결혼여부 / 사회력 / 여성

과거질환 : DM, 정신질환, 간질환, 심혈관질환

가족력 : 간질환, 정신질환, 알코올 및 약물관련질환

심리적요인 : 수면습관, 기분변화, 자살사고

★ 내과적 이학적 검사 : 황달 / 간축진 / 안구진탕 검사

### 2. 음주력 : 언제부터 술을 마셨나요?

예전에는 지금보다 더 자주 마셨나요?

왜 음주를 계속 하시는지 여쭤봐도 될까요?

### 3. NAST(한국형 알코올 의존 선별방법)

- ① 자기 연민에 빠지면 술로 인해 이를 해결하려 한다.
- ② 술 마신 다음 날 해장술을 마신다.
- ③ 술로 인해 직업기능에 상당한 손상이 있다.
- ④ 술로 인해 배우자 or 보호자가 나를 떠난다고 경고한다.
- ⑤ 술로 인해 사회생활이나 대인관계가 해로웠다고 느낀다.
- ⑥ 술을 마시고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수 없다.
- ⑦ 술이 깨면 땀, 손떨림, 불안, 불면을 경험한다.
- ⑧ 술이 깨면서 공포나 몸이 심하게 떨리는 것을 경험하거나 헛것을 보거나 환청들은 적이 있다.
- ⑨ 술로 인한 문제로 치료받은 적이 있다.

### 4. 알코올 남용 (12개월 이내 한가지 이상)

- ① 주요 영역의 기능 저하
- ② 위험한 상황에서 반복사용 : 기계조작 or 운전
- ③ 반복된 법률적 문제
- ④ 사회생활 / 대인관계의 지속적이고 반복적인 문제

#### ▶ 가벼운 '알코올 남용' 환자의 초기면담법(WEEP)

W(worried) : 그런 상황이라 술을 드실 수 밖에 없으셨군요.

몸이 많이 안좋으셨나 보군요.

가족분들께서 걱정을 많이 하시겠어요.

E(evidence) : 과음 때문에 간 기능수치가 많이 나빠졌습니다.

알코올성 지방간입니다.

지금 보이는 환자분의 증상들은 알코올 금단증상입니다.

E(education, empowerment) : 음주가 지속되면 지금 나타난 문제들이 더욱 나빠질 겁니다.  
하지만 조금만 노력하면 좋아질 가능성이 많습니다.

의지가 강하신 분 같은데 충분히 해내실 수 있을 겁니다.

P(plan) : 음주 횟수와 음주량을 조절해 보시겠습니까?

우선, 다음 외래진료일 까지 금주를 한번 시도해 보시겠습니까?

저와 함께 외래에서 약물치료를 병행해 보시겠습니까?

절주교육 프로그램을 연결해 드릴까요? 입원치료를 원하십니까?

#### 5. 알코올 의존 (12개월 이내 세가지 이상이 겹침)

- ① 내성
- ② 금단증상
- ③ 의도한 것보다 더 많은 양 or 더 오랜 기간 음주하게 된다
- ④ 끊으려는 노력에 실패하고 지속적으로 음주 하려는 욕망이 있다.
- ⑤ 사회적, 직업적, 여가선용을 음주 때문에 포기하거나 손해본다.
- ⑥ 건강을 해칠 위험이 있는 것을 알고도 음주를 계속한다.

#### ▶ 심각한 알코올 의존 환자의 면담법 (PCAST)

Problem 점검 : 검사기록을 제시하며 이렇게 간기능이 나빠져 있는데 술을 계속 드시면 더 나빠져요.  
현재 알코올 의존(남용)상태이고, 술로 인해 많은 것들을 잃어버리고 있어요.

Control 점검 : 환자분은 의지와는 상관없이 음주행위가 지속되고 있습니다.

이러한 조절력 상실은 도덕적 문제가 아니라 음주충동과 관련된 생물학적 문제입니다.  
따라서 약물 치료를 통해서 치료가 가능한 부분이므로 함께 치료를 해봅시다.

Abstinence 점검 : 환자분의 상태가 \*\*하고 위험한 상황으로 갈 수 있으므로 절대적으로 금주해야 해요  
힘이 드시겠지만 다음 외래 방문 때까지만 금주하도록 합시다.

Surroundings 점검 : 보통 음주로 인해서 가족이나 대인관계에 있어서 스트레스 환경을 조성하게 되요.  
결국 가족 구성원들이나 친구들이 불안이나 우울 등의 문제를 초래하게 되지요.

환자분의 가정 내 또는 사회 속에서 분위기는 어떤가요.

환자분의 음주로 인해서 부모님이나 가족들의 걱정이 이만저만이 아닐겁니다.

환자분이 가지고 계시는 이러한 문제들이 '술' 하나에서 비롯 되었습니다.

반대로 말하면 술을 조절할 수 있다면 이전의 상황으로 회복될 수 있다는 것이죠.

Treatment 점검 : 금주의 구체적인 계획을 설정하고, 이외의 치료적 환경을 소개한다.

금주를 거부한다면, '문을 열어두고' 'AA등의 알코올 단주동맹' 모임을 소개한다.

입원치료에 대한 유용성 교육 (문제확인 - 해독 - 재활 - 추후관리)

#### 7. 알코올 금단 (사용량을 줄이거나 끊은 뒤 5-10시간 내에 나타나며, 2-3일째 가장악화, 4-5일째 호전)

- ① 오심 / 구토 / 무력감
- ② 자율신경기능의 항진 (빈맥 / 발한 / 혈압상승)
- ③ 불안 / 우울 / 수면장애 / 환각
- ④ 알코올금단증상 : tremor / 환시(동물, 벌레) / 지남력 장애

#### 8. 환자교육 및 치료

##### ① 진단명 설정

##### ② 합병증에 대한 설명

- ◊ 음주가 우리 몸에 어떤 영향을 미치는 지 알고 계시나요?
- ◊ 간질환 / 췌장염 / 위장염 / 심혈관질환 등
- ◊ 각종 정신질환(기분장애, 약물중독, 불안장애, 수면장애, 인격장애)
- ◊ korsakoff 병 : 전향성 기억장애, 지남력장애, 작화증, 소뇌운동실조
- ◊ Wernicke encephalopathy : ataxia / nystagmus

## 9. 흉통

- ◇ 순환기 질환 : 협심증/ 심근경색/ HCM/ 심낭염/ 심근염/ 심낭압전/ 대동맥류(박리)
- ◇ 식도 파열/ M-W 증후군/ 위식도역류/ 담낭염/ 췌장염/ 담도산통
- ◇ 폐색전증/ 폐렴/ 늑막염/ 기흉/ 암
- ◇ 늑골골절/ 근육통/ 대상포진
- ◇ 공황장애/ 우울증/ 신체화장애

LR: 통증이 있는 부위는 어디 인가요? 통증이 팔/어깨/목/턱/복부/등으로 뻗지는 않습니까?

AI: 얼마나 심한가요? 참기 힘든 정도인가요? (통증 점수)

C: 통증의 양상이 짜르는 듯이 예리하게 아픈가요? / 짓누르는 듯이 뻐근하게 아픈가요?

      쥐어 짜는 듯한 통증인가요? 타는 듯하거나 찢어지는 듯한 느낌인가요?

      숨쉴 때 마다 통증이 느껴지지는 않나요?

WDF: 통증이 언제 생겼나요? 지속시간은 얼마나 되나요? 갑자기 or 서서히 생겼나요?

O: 흉통이 시작할 때의 상황이 어땠나요? (휴식/숨쉬기/운동/기침/음식섭취 등)

F: 통증을 덜어주는 것이 있나요? (움직임이나 숨을 멈출 때/ NTG등과 같은 약물에 대한 반응)

      통증을 더 심하게 하는 것이 있나요? (호흡/기침/섭취/감정/자세/운동)

A: 흉통 이외에 발열, 발한 (폐렴, 흉막염)

      기침, 객혈, 호흡곤란 (폐색전증)

      어지러움, 실신, 심계항진, 부종 (심장질환)

      연하곤란, 오심, 구토, 신물이 올라옴 (위식도역류)

      압통 (외상, 대상포진)

      불안 (정서적 상태)

C: 처음 통증이 생긴 후 지금까지 통증이 또 발생한 적이 있나요? 빈도는 어느 정도 인가요?

E: 이전에도 이렇게 아프신 적이 있나요?

M: 약을 드시고 오셨나요(NTG)? 약물 드시고 계신 것은 없나요?

DA: 심장질환이나 폐질환을 앓으신 적이 있습니까?

      정서질환 또는 정신질환을 앓으신 적이 있습니까?

      최근 심한 스트레스를 받으신 적은 없나요?

HWt

여성

외상

정신

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

      고지혈증/심장질환/기흉/비만/임신/폐경/외상

      최근 호흡기 감염력이 있나요?

사회력: 술, 담배, 직업력

가족력: 심장질환이나 폐질환을 앓고 계신 분이 있나요?

## P/E

HEENT : 결막/ 안저/ Jugular venous distension/ Carotid bruit

사지 부종

청진 : 호흡음/ 심음청진/ 복부청진

압통, 간비대, 복수, 박동성 종괴 유무

## 진단검사

CBC/ Cardiac marker/ BNP/ D-dimer/ Lipase/ Amylase

EKG/ 흉부 x-ray/ 위내시경/ 24시간 식도 pH 측정

심초음파/ 운동부하검사/ 심혈관조영술/ CT/ MRI/Lung perfusion scan

**감별진단 및 치료** (순환기/소화기/호흡기/신경근육골격/정서또는 정신질환)

◇ 안정형 협심증 : 금연 /고콜레스테롤혈증 교정 /동반질환 치료(빈혈 등)

A/B/C/N

◇ 불안정형 협심증 : A/B/C(ACEi)/N/heparin

◇ 심근경색 : 산소/A/B/C/N/M/R/heparin

◇ HCM/ 심낭염/ 심근염/ 대동맥류(박리)

◇ 식도 파열/ M-W 증후군/ 위식도역류/ 담낭염/ 췌장염/ 담도산통

◇ 폐색전증/ 폐렴/ 늑막염/ 기흉/ 암

◇ 늑골골절/ 근육통/ 대상포진

◇ 공황장애/ 우울증/ 신체화장애

## 환자교육

◇ 가슴통증의 원인이 다양함에 대하여 설명한다.

- 가장 흔한 것은 위장관 질환으로 가슴통증이 항상 심근경색을 의미하는 것이 아님

◇ 일부는 치명적인 질환으로 추가검사를 통해 감별해야 하고 입원의 필요성을 설명한다.

◇ 비급성 흉통일 경우 원인과 검사에 대해 설명한다.

## 10. 객혈

소량 객혈 : 만성기관지염, 폐암

대량 객혈 : 기관지확장증, 폐결핵, 폐농양

심혈관계질환: 폐색전증, CHF, AVM

자가면역질환(SLE, Goodpasture등의 혈관질환), 혈액질환(응고장애, DIC등)

외상, 약물(항응고제, NSAIDs), 상기도 출혈, 소화기 출혈, 특발성 객혈 등

객혈과 토혈을 감별한 후에 시작 !!

L:

C: 색깔은 어땠나요?

기침하면서(거품) or 토하면서(음식물) 피가 나왔나요?

AI: 객혈의 양(가래에 조금 또는 휴지에 묻어 나오는 정도? 한손 가득 또는 컵에 받을 정도?)

WDF: 언제부터 피가 나왔나요?

O: 피를 토하는 것은 주로 언제 생겼나요? (기침/ 외상)

F: 자세나 몸의 위치에 따라서 달라지지 않나요? 생리와는 연관성이 없나요?

A: 동반되는 증상이 있나요? (발열/ 발한/ 호흡곤란/ 흉통/ 기침/ 가래/ 천명)

(부종/ 피로/ 오심/ 구토/ 상복부 통증/ 혈변)

(혈뇨/ 부비동염/ 콧물/ 코피/ 인두염)

평소에 기침을 시작하면 멈추기 힘든가요?

C: 얼마나 자주 객혈이 발생하나요? 피를 토하고 난 뒤 바로 병원을 방문하셨나요?

E: 이전에도 이런 적 있었니?

M: 복용하는 약이 있으신가요? (항응고제, NSAIDs)

DA: 심폐질환, 혈액응고질환

Wt

여성

외상

기타: 여행력

과거력: 당뇨/고혈압/결핵/간질환/수술력

총역/ 백일해/ 기관지확장증/ 만성기관지염/ 심폐질환/ 혈액응고질환/

사회력: 술, 담배, 직업

가족력: 심폐질환/ 피가 멈추지 않는 병을 가진 분이 있습니까?

P/E

시진 : 결막창백/ 구강, 잇몸, 인두, 혀의 출혈병소 확인 /경부, 쇄골상부 림프절 촉진

흉부 시/축/타/청

복부: 복수 / 간비대 확인/ 압통 (위장관출혈 의심시 DRE)

피부 점상출혈, 발진, 멍 확인/ 하지부종/ 청색증/ 곤봉지/ 종아리 통증(DVT)

## 진단검사

CBC/ PLT count/ 혈액응고검사/ Urinalysis/ RFT/ BNP/ D-dimer

Sputum cytology

ABGA

흉부 X-ray

후두경/ 기관지내시경/ Lung-perfusion scan/ 흉부 CT

## 환자교육 및 치료

### 1. 일상 생활을 하는 동안 주의할 사항 교육

- ◊ 평소에 안정을 취하고 갑작스러운 온도변화를 피한다.
- ◊ 금연 교육
- ◊ 여과 및 습도조절이 가능한 공기 조절기 설치
- ◊ 기침은 가볍게 하고, 균의 전파가 우려될 때는 휴지로 입을 가린다.

### 2. 객혈의 약물적 치료 및 대증요법

- ◊ 경미한 객혈 : 안정/ 출혈 부위가 아래로 가도록 측와위를 취함/ 기침억제제/ 산소공급
- ◊ 대량 객혈 : 절대 안정 및 입원치료 / 응급 상황 시 기관 삽관 or 기관지경을 통한 풍선카테터 지혈법  
생명에 위협이 될 수 있는 상황이 올 수 있음을 설명함
- ◊ 감염의 증거가 있으면 항생제 치료
- ◊ 대부분 보존적인 치료로 출혈이 멎을 수 있음을 설명하고, 물리적인 흉부의 치료는 삼갈 것을 권고함

## 11. 고혈압

1차성 고혈압: 본태성 고혈압/ 백의 고혈압/ 가면 고혈압

2차성 고혈압: 갈색세포종/ 쿠싱증후군/ 뇌혈관질환/ 심장질환/ 신장질환/ 갑상선질환/ 수면무호흡증

환자의 나이, 키, 체중 등의 기본 정보를 확인 후 병력청취

L(Awareness): 어디서 혈압측정을 하셨습니까? 고혈압 있다는 사실을 어떻게 알게 되셨나요?

C: 평소 식습관이 짜게 드시는 편인가요? 운동을 많이 안하시는 편인가요?

WDF: 언제부터 고혈압이 있다는 것을 알게 되셨습니까? 얼마나 오래 되었나요? 갑자기 많이 올라감?

O:

F:

A: 흉통/ 호흡곤란?

갑작스런 가슴두근거림/ 손떨림? (갈색세포종)

두통/ 현기증/ 코피/ 시력장애?

체중증가/ 부종/ 피부자색변변? (쿠싱증후군)

체중감소/ 더위 못 참지 않나요? (갑상선 기능 항진)

잘 때 코 많이 고니? (수면 무호흡증)

소변에 거품이 있다거나 소변이 줄어든 것 같지 않나요?

C: 지속적으로 혈압을 측정하고 있나요? 지금까지 혈압이 더 올라갔나요, 아니면 내려갔나요?

E:

M: 이전에 치료를 꾸준히 받았나요?

약물(폐경기약, 소염 진통제, 한약, 스테로이드)먹고 있나요?

DA:

HWt:

여성

외상

정신 : 최근 스트레스를 받고 있지는 않나요?

과거력 당뇨/고혈압/결핵/간질환

신장질환(신부전)/ 심혈관질환/ 뇌혈관질환

임신성고혈압

사회력: 술, 담배

가족력: 당뇨/고혈압/신질환/뇌혈관질환

가족성 고혈압이라면 언제 진단받았는지

P/E

(가능하다면) 혈압측정

말초 맥박 / 상하지, 좌우 맥박의 차이 감별

HEENT: 안저 소견(유두부종)/ carotid bruit/ Jugular venous distension/ 갑상선 측진

심장 청진

복부: 신동맥 잡음 청진, 복부 측진(aortic aneurysm), 신장 측진(polycystic kidney)

말초: 부종(얼굴, 몸통, 하지)

### 진단검사

CBC/ Electrolyte/ RFT/ LFT/ TFT/ 지질검사/ Urinalysis

흉부 x-ray

EKG/ 심초음파

추가 : Renal duplex US, MR angiography

24h urine Cr, Metanephrine, catecholamine

overnight 덱사메타손 억제 검사

Plasma aldosterone/renin ratio

### 환자교육 및 치료

◇ 환자가 첫 방문 이라면 다음 방문 때 까지 다른 곳에서 혈압을 재보고 올 것을 권유함  
전반적인 설명과 교육은 다음 방문 때 자세히 할 것을 알려줌(진찰실밖의 혈압/검사결과확인)  
고혈압의 단계 분류 또한 첫 방문에서는 권고하지 않음

◇ 치료받지 않은 고혈압의 위험성, 합병증 교육

- 심장 : 협심증, 좌심실 비대
- 중추신경계 : 망막변화, 고혈압성 뇌병증, 뇌출혈
- 신장 : 신부전

◇ 생활습관 교정

- 음주 제한, 싱겁게 먹고, 저지방식이, 규칙적인 운동

◇ 자가혈압측정의 중요성 설명

- 진단 및 추적관찰, 효과 판정, 순응도와 치료의 적극성을 높임

◇ 본인 혈압의 숫자를 인식시키고 목표혈압을 제시함

- 140/90 이하(당뇨, 만성신질환, 허혈성 심질환의 경우 130/80 이하)
- 평균 혈압이 목표치 보다 낮아야 함

◇ 규칙적인 투약의 중요성 설명

## 12. 기침

1. 급성(3주 이내): 갑기, 알레르기성 비염, 급성 부비동염, COPD의 악화, 백일해
2. 아급성(3~8주): 갑염후 남는 기침, 백일해, 급만성 세균성 부비동염
3. 만성(8주 이상): 후비루, 천식, GERD, 만성기관지염, ACEi, bronchiectasis, 결핵

L:

C: 기침의 양상이 어떤가요? (마른기침, 가래, 객혈)

AI: 생활에 지장을 줄 정도로 힘든가요?

WDF: 기침이 언제부터 시작?/한 번 기침하면 얼마동안 지속되나요?/ 갑자기 or 만성적으로 기침 하나요

O: 휴식시 or 운동시 or 주로나타나는 시간대?

독이 간질간질하면서 시작 되나요? 신물이 올라와서 기침을 하게 되나요?

F: 기침이 어떨 때 심해집니까?(찬 공기 마실 때, 운동할 때, 잠잘 때)

기침을 잡아들게 해 주는 것이 있나요?

A: 흉통/ 호흡곤란/ 천명/ 객혈

발열/ 오한/ 야간에 식은땀/ 체중감소 (결핵)

신물이 올라오나요?

독뒤로 콧물이 넘어 가는 느낌이 있습니까? 독이 간질거리고 가래가 걸린듯한 느낌?

두통 (sinusitis)

C: 기침이 점점 심해집니까?

E: 이전에도 이렇게 기침이 난 적이 있나요?

M: 치료 받고 오셨나요? 복용중인 약이 있나요?(ACEi)

DA: 알레르기 유무(음식,약물) / 심폐질환 / 최근에 감기 걸린 적이 있나요?

Hwt

여성

외상

과거력: 당뇨/고혈압/결핵/간질환/수술력?

흉역/ 기관지확장증/ 알레르기 질환

사회력: 술, 담배, 직업(유해가스 노출, 탄광, 석면공사장, 중금속공장)

가족력: 심폐질환

P/E

HEENT: 비강/ 인후두(설압자 이용)/ 경부 임파절 촉진

흉부 청진, 심음 청진

사지: 곤봉지, 청색증, 부종(HF), 종아리 통증

**진단검사**

CXR, PFT, 객담검사

bronchoscopy, chest HRCT, 24시간 esophageal pH 모니터

## 치료

- ◇ 후비루 증후군 : 약물요법(chlorpheniramine + pseudoephedrine)
- ◇ 천식 : 기관지확장제(ipratropium, salbutamol), 부신피질 호르몬제 흡입
- ◇ 위식도역류 : 기름진 식사, 초콜릿, 음주, 흡연을 피한다.  
    눕거나 취침 전에는 음식이나 물을 먹지 않고, 침대에서는 머리를 높인다.  
    antacid, metoclopramide, cisapride, PPI, sucralfate

## 환자교육

- ◇ 기침은 분비물이나 이물질을 제거하기 위한 정상적인 반사기전이라는 것에 대한 설명과 여러가지 원인에 대한 감별진단의 과정이 필요함을 설명함
- ◇ 금연교육, 환경적 요인의 제거
- ◇ 위식도 역류의 경우 식사와 행동습관의 조절 교육
- ◇ 지속적인 증상 기침으로 인한 어지러움, 근육통, 순소리, 요실금, 불안감, 늑골골절 등의 합병증 설명

## 환자교육 및 치료

### \* 즉시 암은 아닌가요?

(impression이 암이 아니라면)

“현재까지 환자분과의 면담과 신체검사 상으로는 암은 아닐 가능성이 크므로 우선은 안심하시고, xx에 대한 검사를 시행하고 추가적으로 암검사를 시행해 보시는 것이 좋겠습니다. 검사결과가 나오면 즉시 알려드리도록 할테니 결과를 확인하고 또 추가적으로 이야기를 해보도록 하겠습니다.”

## 13. 두근거림

부정맥(심방 or 심실의 조기수축, paroxysmal tachycardia, marked bradycardia), 기타 심장질환  
빈혈 / 발열

갑상선 기능亢진 / 저혈당 / 갈색세포종

약물 (Beta agonist / theophylline / vasopressor / vasodilator)

불안장애

환자의 기본적인 정보를 확인한다(나이/성별/임신 및 폐경여부)

L:

C: 두근거림이 어떻게 느껴지는지 구체적으로 말씀해 주시겠습니까?

그 증상이 심장이 빨리 뛴다는 의미인가요, 아니면 제멋대로 불규칙하게 뛰는 느낌인가요?

두근거림의 시작과 끝이 어떤 양상인지 설명해 주시겠습니까?

WDF: 언제부터? 얼마나 지속되나요? 갑자기 생겼나요?

AI:

O: 어떤 상황에서 그런가요?(오전, 오후, 자기전, 운동)

F: 괜찮아 질 때도 있나요?(약/ 휴식/ 그냥 괜찮아지는지) 언제 증상 심해지나요?(운동/스트레스)

A: 통통, 호흡곤란, 두통, 시야장애, 어지러움, 실신 등의 동반증상이 있나요?

불안, 초조, 진전, 더위를 참기 어려움, 피로, 체중감소, 불면, 잦은배변(갑상선 기능 항진)

고혈압, 두통, 발한, 복부 압박증상(갈색 세포종)

쉽게피로, 안절부절 못함, 매사에 과민, 근육긴장, 수면장애 등(불안장애)

발한, 숨가쁨, 메스꺼움, 통제할 수 없는 두려움, 공포감, 감각과민 등(공황장애)

무월경, 불규칙월경, 골다공증, 두통, 우울증(폐경기)

C: 계속 심해지나요? 빈도는 처음 보다 약해진 것 같나요?

E: 이전에도 이런 증상이 있었나요?

M: 약을 복용하시지는 않나요?(천식약제-aminophylline 등)

DA: 심폐질환을 알고 계시진 않습니까? 정신과 질환을 받아보신 적은 없나요?

두근거리는 증상이 있을 때 심전도를 찍은 적은 없나요? 그 때의 결과는 무엇이었나요?

HWt

여성

외상

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력

심폐질환, 갑상선질환 등

최근 과다출혈력(출산, 교통사고 등)

사회력: 술(젊은 남자의 경우 술 먹고 발작성AF 가능), 담배

가족력: 가족중에 심폐질환을 앓았거나, 실신 또는 급사로 돌아가신 분은 없으시나요?

## P/E

안구돌출 시진/ 결막 시진/ 사지관찰(손떨림과 부종의 유무 확인)

심음 청진/ Carotid bruit & pulse/ jugular venous pulsation

갑상선 측진

(출혈이 의심된다면) Digital Rectal exam

## 진단검사

EKG/ 흉부 X-ray

CBC/ Electrolyte/ Blood sugar/ TFT

추가 : 24시간 흘터/ 심초음파

## 치료 및 환자교육

◇ 현재 의심될 만한 원인들에 대한 설명

- 기저 심장질환에 의한 부정맥
- 스트레스나 과로로 인한 premature atrial or ventricular contractions
- 간기증으로 인한 두근거림
- 갈색세포증
- 갑상선 기능 항진으로 체내의 모든 대사작용이 활발해짐

◇ 진단을 위한 검사들과 치료방법에 대한 설명

- benign premature atrial or ventricular contractions : 금주/금연/카페인중단/충분한 휴식/적절한 운동  
beta-blocker
- 간기증 : 호르몬치료
- 갑상선 기능항진 : 항갑상선제
- 갈색세포증 : 정밀 검사 후 수술치료
- psychiatric cause - cognitive or pharmacotherapy

◇ 심각한 원인들이 배제되었다면 환자에게 증상에 대해 너무 신경 쓰지 말라고 안심시키자 !

## 14. 실신

(정의 : 자세 긴장을 잃으면서 갑작스럽게 발생하는 수분 이내의 의식소실을 의미하는 것으로 주로 심혈 관계의 이상으로 인한 뇌혈류의 감소로 인해 유발됨)

**vasovagal syncope** (젊은 사람에 잘 생김, 조회하다 쓰러진다 -> head up-tilt test)

**기립성 저혈압**

**부정맥** (sick sinus, AV block등), **복동맥 팽대 과민증**, **HCMP** (심장 급사 가족력 -> 초음파)

**간질**

**저혈당**

**정신적원인**

환자의 나이 등의 기본정보를 확인하여 감별진단을 떠올리자

L:

C: 실신했을 때 의식은 있었습니까? 실신한 자체가 기억이 나시지 않습니까?

실신 시에 쓰러져서 다치셨습니까?

(주변사람들이 말하길) 실신 당시의 자세는 어떠했다고 하던가요?

식사는 잘하시나요?

AI:

WDF: 언제 실신하셨습니까? 얼마나 오랫동안 정신을 잃었나요?(주변 사람들의 증언을 이용하기도)

O: 실신 직전의 상황은 어땠나요?(기립자세/스트레스/혈관주사/음주/면도/목조이는 옷/고개돌릴 때/기침)

F:

A: 실신할 것 같은 느낌을 미리 느꼈나요?(전구증상)

실신 전후에 흉통/두근거림/호흡곤란등의 증상은 없었습니까?

실신하는 동안 대/소변이 나오거나/경련이 생겼거나/혀를 깨물지는 않았나요?

실신 후에 위약감/졸음/두통/의식혼미 등이 생기지는 않았나요?

C: 당시 실신을 경험한 후 지금까지 또 발생한 적이 있나요?

E: 이전에도 실신한 적이 있었나요? 실신하는 일이 자주 있습니까?

M: 복용족인 약물(고혈압 약제, alpha blocker, 이뇨제)?

DA: 심장질환이나 뇌질환 또는 불안장애 등을 앓으신 적 있습니까?

Hwt

여성

외상

과거력 : 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

사회력 : 술, 담배

가족력 : 가족중에 심장/ 뇌질환을 앓고 계셨던 분이나 급사한 가족 있나요?

P/E

HEENT : 혀손상 / 결막 / Carotid bruit

Pulse/ 호흡수/ 심음청진

신경학적검사 : 동공크기 / light reflex / 경부강직 / 사지마비

복부촉진 : 복부박동성종괴 확인 - abdominal aortic aneurysm

(가능하다면) 누워있을때와 서있을때의 혈압을 측정 비교 (기립성 저혈압)

(가능하다면) 양팔의 혈압을 측정 비교

### 진단검사

CBC / ABGA / Electrolyte / 혈당 / Hb / Cardiac marker

CXR

심전도/ 24시간 훌터/ head-up tilt(Tilting test)/ 심초음파

Brain CT/ Carotid Doppler 초음파

### 치료

심혈관질환, 뇌혈관질환, 대사이상 : 원인질환의 치료(pacemaker, 부정맥약제, 혈전용해제 등)

미주신경성 실신 : 유발요인제거 (장시간 기립자세/혈관주사/과식/수면부족/음주 등)

약물요법 (beta blocker/ Fludrocortisone)

기립성 저혈압 : 일어날 때 가능한 천천히 일어나게 하고 일어나기 전 다리 운동

침대의 머리 부분을 높게 하여 수면

탄력스타킹/ 염분 섭취 증대

약물요법 (Fludrocortisone/ Ephedrine/ Phenylephrine)

### 환자교육

#### ◦ 실신상황에서의 대처법

의식이 갑자기 없어졌을 때 다칠 수 있는 상황(사다리, 수영, 운전)을 피한다.

선행증상을 느끼는 경우 머리를 가능한 한 낮추고 눕는 것이 좋다(허리를 굽히지 말자).

#### ◦ 주변사람들의 대처법

수평으로 눕히고 고개를 한쪽으로 돌려 흡인을 막고 혀가 기도를 막지 않게 한다.

옷은 느슨하게 풀어주고 입에 아무것도 넣지 말 것.

신체 위약감이 사라질 때 까지 일어나게 해서는 안 됨.

#### ◦ 실신의 유형에 따른 예방법을 교육하고 자주 발생하거나 다칠 위험 있을 때는 약물 복용!

## 15. 콧물

감염성 : 급성 비인후염(감기) / 급성 or 만성 부비동염

알레르기성 비염 / 혈관운동성 비염 (찬공기 or 자극물질) / 약물성 비염

비용종 / 이물질 / Wegener's granulomatosis / CSF leak

L: 일측성 or 양측성?

C: 콧물의 양상이 장액성 / 점액성?

콧물의 색깔이 투명 / 흰색 / 노란색 / 빨간색?

AI: 콧물의 양이 어느 정도 인가요? 생활하기에 불편할 정도인가요?

WDF: 언제부터 콧물이 나기 시작했나요? 지속기간은? 갑자기 or 서서히? 빈도는?

O: 최근에 감기 걸린 적 있나요?

온도변화 / 식사 / 냄새 / 화학물질 노출 / 알코올 과 관련이 있나요?

F

A: 오한 / 피로 / 미열 / **인후통** / 부비동 압통 / 비충혈 / 권태감 등의 증상이 있었나요?

발열 / 부비동 압통 / **두통** / 코막힘 / **후각감퇴** / 귀속이 꽉 찬 느낌 등의 증상이 있었나요?

재채기 / 코가려움 / 코막힘 / 눈물의 증상이 있었나요?

두통 / 권태감 / 전신통증 / 기침 / 비충혈 / 콧물 (바이러스성 비염)?

C: 처음보다 콧물 증상이 더 심해진 것 같나요?

E: 이전에도 이런 증상이 있었나요?

M: 장기간 동안 복용중이거나 사용하신 약제가 있나요? (비점막수축제 잦은 사용으로 인한 반동성비염)

DA: 알레르기가 있나요? 천식이나 아토피질환을 앓은 적은 없나요? 잦은 상기도 감염이 있었나요?

HWt

여성: 임신중인가요?

외상: 코나 머리에 외상이 있었나요?

정신

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

전립선비대 / 부정맥

사회력: 술, 담배, 직업

가족력:

P/E

HEENT: 구강 / 인후 / 결막 / 혀 / 갑상선 / 림프절촉진

흉부 시/축/타/청

비경검사

부비동압통검사

투과조영검사

## 진단검사

CBC/ ESR/ CRP/ RAST / IgE

Skin prick test

Water's view / Caldwell view

흉부 X-ray

## 환자교육 및 치료

1. 원인질환 및 진단명에 대해 설명한다.
2. 진단검사 및 치료방향에 대해 설명한다.

- 감기 : 수분공급 & 자연치유
- 약물요법 : 진해제 / 기관지확장제 / 점액용해제  
    항히스타민제 : 재채기나 콧물치료  
    항콜린성약제  
    NSAIDs

3. 지지 및 격려

4. 합병증 경고

- 감기에서 종이염, 부비동염, 폐렴까지 합병될 수 있으므로 열이 지속되거나 증세가 호전되지 않으면 즉시 재방문 해야함

5. 생활습관 교정

- 손을 자주 씻고 코를 함부로 후비지 말 것
- 감기 환자와 접촉을 피할 것
- 알레르기성 비염에서는 allergen을 피하는 것이 가장 중요하다.
  - 인형, 베개, 침구류와 관리
  - 카펫이나 천으로 된 소파는 치운다.
  - 습도를 낮추고, 진공청소기보다 물걸레를 사용하도록 한다.
  - 애완동물은 가급적 피한다.

## 16. 호흡곤란

기도폐쇄/ 폐실질/ 폐색전/ 흉곽질환/ 흉막질환/ 늑골골절

CHF

임신/ 비만

감염

빈혈/ 아나필락시스

DKA/ 갑상샘기능항진/ 신부전/ 독성물질노출

공황장애/ 신체화장애

L:

C: 들이마실 때가 더 힘든가요, 내쉴 때가 더 힘든가요?

WDF: 언제부터 시작되었나요? 지속기간은 어느정도 되나요? 갑자기 or 서서히? 빈도?

AI: 호흡곤란이 얼마나 심한지 말씀해 주시겠어요?(동년배와 비교/ 평지 or 오르막 비교/일상 생활)

O: 아침/ 저녁(천식)에 발생하나요? 안정/운동시에 발생하나요? 노출 물질 여부

F: 호흡곤란을 더 심하게 하는 것이 있습니까? (자세변화/ 운동/ 낮,밤/감정)

호흡을 편하게 해주는 것이 있습니까? (움직임을 멈출 때 등)

A: 기침/ 가래/ 객혈/ 천명/ 협착음

흉통/ 두근거림/ 부종/ 피로

어지러움 등의 빈혈증상

발열/ 체중감소

다리에 통증이 있습니까?(DVT)

연하곤란

C: 처음 호흡곤란이 생긴 후 지금까지 좋아진 것 같나요, 나빠진 것 같나요?

E: 이전에도 비슷한 증상으로 고생하신 적은 없나요?

M: 복용중인 약물이 있으시나요? 치료받으신 적은 없나요?

DA: 어릴 때부터 알레르기는 없었나요?

Hwt:

여성(폐경/ 생리/ 임신/ 출산/ 성관계)

외상

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

고지혈증/ 심장질환, 호흡기질환

사회력: 직업력, 술, 담배

가족력: 심장질환, 호흡기질환

P/E

HEENT: 결막, 인후부, 경정맥 확장, 기관편위유무(기흉), 갑상선 진찰

맥박검사

흉부/심장 시/청/촉/타

사지/피부진찰: 청색증/ 곤봉지/ 부종/ 종아리압통

**진단검사**

ABGA/ PFT

CBC/ Electrolyte/ RFT/ BNP/ D-dimer/ TFT

흉부 X-ray, CT

EKG/ Lung perfusion scan/ 후두경

**환자교육 및 치료**

## 17. 구토

급성 : 급성위장염(식중독)

급성 장폐색, 소화성 궤양

약물(digitalis, opiate, 항암제)

심근경색, 충수돌기염, 담낭염, 담관염, 췌장염

만성 : 위 절제술 후

심인성

전정신경이상(메니에르 병), 편두통, 두 개강 내압 상승, 뇌출혈

반드시 감별 : 임신, 항암제, 폭음

L:

C: 구토물의 양상이 어땠나요?(토혈성: 궤양, M-W, 암/ 담즙성: 소장 폐쇄/ 변성: 대장폐쇄)

식사한 걸 그대로 토했나요, 아니면 피나 담즙과 섞인 양상이었나요?

구토 할 때 참을 수 없을 정도로 분출되는 양상은 아니었나요?

최근 대변 색은 변하지 않았습니까?

AI: 구토의 양은 얼마나 되었습니까?

WDF: 언제부터 증상이 있었나요? (식사 후 1시간 이내 유문부 폐쇄, 수시간 이내 장관 폐쇄)

O: 최근에 상한 음식이나 덜 익힌 음식을 먹은 적이 있나요? 해외 여행 다녀오신 적 있나요?

구토가 식사와 연관이 있나요?

다이어트 하고 있니? 살빼야 한다는 생각을 강하게 하십니까?(bulimia nervosa)

F: 구토 후 증상 완화 되나요? (구토 후 증상 완화 시 소장폐쇄/ 증상지속 시 췌장염, 담낭염)

구토를 더 유발하는 것들이 있나요?

A: 복통이나 흉통 (심근경색, 충수돌기염, 담낭염, 담관염, 췌장염)

소화는 잘 되시나요?

발열/ 오한/ 설사/ 혈변/ 황달

두통/ 시야장애 (대뇌질환)

어지러움/ 이명/ 청력장애 (메니에르 병)

C: 처음 구토하고 나서 지금까지 또 발생한 적이 있나요?

E: 이전에도 이렇게 구토하신 적이 있나요?

M: 먹는 약 있니?(제산제, 소화제, 디지털리스, 항암제 등)

DA: 종양성 질환, 소화기 질환

HWt

여성: 생리는 언제 하셨나요? 임신 종이신가요?

외상

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

소화기/ 내분비/ 신경계 질환/ 암

사회력: 술/ 담배/ 직업

가족력: 소화기질환

## P/E

skin turgor

HEENT : 혀, 눈, 구강, 림프절촉진

복부 시/청/타/촉 + 압통/반발압통

경부강직, 신경학적 검사

## 진단검사

CBC, Hb, Electrolye, Amylase

혈당, 소변 hCG, 대변배양검사

복부 X-ray / EKG

위내시경

Brain CT

## 환자교육 및 치료

1. 일반적인 원인 및 가장 가능성 있는 질환에 대한 설명
2. 대증치료 : 고지방식이나 평소 소화가 잘 되지 않는 음식은 피한다.

복통이 동반된다면 금식을 권고한다.

3. 약물치료 : 원인이 밝혀지지 않는 경우 항구토제(scopolamine, meclizine) 사용
4. 기타 : 항암제 사용 전 - ondansteron, lorazepam

입덧 - 아침 음식의 소량 섭취 + 정서적지지 (항구토제 사용은 피한다)

5. 입원기준: 심한 탈수/ 경구 섭취가 불가능한 경우/ 기립성 저혈압 발생시

## 18. 급성복통

소아 : 반복성 복부 통증(m/c) / 감염성설사 / 장중첩증 / 장간막임파선염 / 변비

성인 : 기능성 위장 장애(m/c) / 외상

위장관염 / 소화성궤양 / 충수돌기염 / Diverticulitis / 위장관천공 / 췌장염 / 담낭, 담관염 / 담석

자궁외임신 / 골반염 / 분만 / 난소염전

심근경색 / 기흉 / 복부대동 맥박리

신우신염 / **요로결석**

L(R): 어느 부위가 아프신지 말씀해주시겠습니까?

처음 아픈 곳과 지금 아픈부위가 같나요? 방사통이 있으신가요?

C: 아픈 양상을 설명해주시겠습니까?(찌르는 듯한 / 짓누르는 듯이 뻐근한 / 쥐어짜는 / 꾸르륵 요동)  
식욕이 감소하였나요?

WDF: 언제부터 배가 아팠나요? 지속시간이 어느정도 인가요? 갑자기 or 서서히? 지속적 or 주기적?

AI: 어느 정도 아픈지 점수로 표현해 주시겠습니까?

O: 음식을 먹고 배가 아프셨나요?

F: 복통을 악화 or 완화시키는 것?(식후/ 배변/ 누웠을 때/ 숙였을 때)

A: 메스껍거나 토한 적은 없으신가요?

발열 / 오한 / 흉통/ 호흡곤란은 없으셨나요?

속쓰림 / 설사 / 변비 같은 동반증상 있나요?

신물이 올라오거나 가슴이 타는 듯한 느낌은 없었나요?

소변 색깔 변화는 없나요?(담석, 요석)

C: 처음보다 좀 나아진 것 같나요 or 심해진 것 같나요?

E: 이전에도 이렇게 배가 아픈적이 있었나요?

M: 복용중인 약물이 있으신가요(NSAIDs)? 복통을 치료받은 적이 있나요?

DA: 복부/부인과/비뇨기 질환을 앓으신 적 있나요?

심장질환(MS/AF)을 앓으신 적 있나요?

HWt

여성: 최근 생리/성관계 언제하셨나요? 임신중이신가요? 골반압통여부?

외상: 최근에 복부에 외상을 당한적이 있나요?

과거력: DM/ HTN/ 간염/ 결핵/ 수술(개복수술)

심혈관질환 / 소화기질환

사회력: 술/ 담배/ 직업

가족력: 소화기질환

**P/E**

HEENT : 결막/ 혀/ 갑상선진찰/ 림프절비대

복부 시/청/타/촉 + 압통/반발압통 + 간비종대 + 복수

Murphy's sign, Couvoisier's sign, Psoas sign, CVA tenderness / DRE

## 진단검사

CBC, LFT, Hb, amylase/lipase

Urine hCG

EKG, 복부 X-ray(supine/erect), 초음파, 내시경

복부 CT, MRI

## 환자교육 및 치료

1. 여러 가지 원인질환들과 가능성이 높은 질환에 대해 설명한다.

2. 수술적 치료가 필요할 수도 있음을 설명한다.

- ◊ 복막염
- ◊ localized 복부압통이 심하거나 증가할 경우
- ◊ 복통 + 패혈증
- ◊ acute intestinal ischemia
- ◊ 위장관 천공

3. 지지와 격려 + 안심

4. 경고 & 응급상황 설명

5. 생활습관 교정

식이요법에 대한 권고(자극적인 음식, 과식, 지방식이, 커피, 탄산음료) 피한다.

금연과 금주

## 19. 변비

급성 : 대장폐쇄(대장암, 허혈성대장염, diverticulitis, IBD)

치열 / 약물

만성 : 기능성변비 / IBS / 대장암

임신 / 갑상선기능저하증/ 당뇨

약물(CCB, 항우울제, 이뇨제, 마약류, 항콜린제)

골반저기능장애 / 직장류

우울증 / 섭식장애

L:

C: 과도하게 힘주기 / 딱딱한 변 / 잔변감 / 항문 폐색감이 있나요?

설사와 변비가 반복되지는 않나요?

변의 굵기 변화를 말씀해주시겠습니까?

최근 식이습관에 변화가 있었습니까? 물이나 섬유질 섭취는 어느 정도 이십니까?

WDF: 언제부터 변비가 있었나요? 서서히 or 갑자기?

AI: 일주일에 몇 번이나 대변을 보십니까?(일주일에 3회 미만)

O: 음식 양이 줄었다거나 음식을 잘못 먹었습니까? 다이어트 중이셨습니까?

특별히 스트레스 받은 상황이 있나요?

F: 어떻게 할 때 변비가 심해집니까?

어떻게 하면 변비가 완화되나요? 운동이나 섬유질 섭취로 완화되지 않나요?

A: 복통 / 복부팽만 / 구토 / 소화불량의 증상은 없나요?

체중저하 / 혈변 / 어지러움은 없나요?

추위를 못참거나 / 피로한 증상은 없나요?

C: 그때부터 정도의 변화가 없나?

E: 이전에도 이런 적 있었나요?

M: 먹고 있는 약물은 있나요? (마약성 진통제, CCB, 항콜린제, 항우울제)

변비약을 먹어 보신적은 없나요?

DA:

HWt

여성: 최근 생리는 언제 하셨나요? 임신 중이신가요?

외상: 항문 주변을 다치신 적은 없나요?

과거력: 당뇨/ 결핵/ 고혈압/ 간질환/ 수술력(개복수술, 대중수술)

갑상선질환

사회력: 술, 담배, 직업력(운전자 등 운전부족)

가족력: 대장암

## P/E

HEENT : 결막/ 혀/ 갑상선촉진/ 림프절촉진

복부 시/청/타/촉

회음부 시진 + DRE

## 진단검사

CBC/ Electrolyte/ Ca/ TFT/ LFT

대변잠혈검사

복부 X-ray, 바륨enema, 복부 CT

대장통과시간검사, 항문직장내압검사, 배변조영술

## 환자교육 및 치료:

1. 가능한 원인 질환 및 가능성성이 높은 진단명에 대해 설명한다.
2. 진단검사 및 치료방향에 대해 설명한다.
3. 지지와 격려 및 안심
  - ◊ 하루 한번의 배변이 건강의 척도는 아닙니다.
  - ◊ 변비로 인해서 대변의 독성물질이 체내로 흡수되는 경우는 드물다.
4. 합병증 경고
  - ◊ 식이섬유 섭취 적거나 운동량 감소는 게실염 / 대장암의 유병률 높임
  - ◊ 지속적인 변비는 치열 / 치핵의 유병률 높임
5. 생활습관의 교정
  - ◊ 충분한 물(하루2L 이상)과 섬유소(하루 25g 이상)섭취
  - ◊ 올바른 배변습관(기상, 식후 30분경 배변연습)
  - ◊ 적당한 운동
  - ◊ 변의가 생겼을 때 참지 않을 것 / 일정한 시간에 배변 / 변기에 장시간 앉아 있지 말 것
  - ◊ 의사와의 상담 없이 하제를 사용하게 되면 부작용이 커질 수 있음을 설명한다.

## 20. 급성설사

급성설사 : 감염성(여행자설사, 식중독, 집단전염 등)

약물(항생제, 제산제, 술, metoclopramide, SSRI 등)

Appendicitis, diverticulitis, 허혈성대장염, 위막성대장염, 유당불내증

만성설사 : 수술 후유증, 약물

위막성대장염, IBS, IBD, 결핵성 장염, 베체트 장염, 감염성(세균, 기생충)

흡수장애

내분비종양 (VIPoma, carcinoid syndrome, Medullary carcinoma of Thyroid)

갑상선 기능 항진증

L(A)(R):

C: 설사의 양상이 물에 가깝나요? 기름이 뜨나요? 혈변 유무? 피떡?

AI: 양은 어느 정도 였습니까?

WDF: 설사가 언제부터 있었나요? 하루에 몇 번 정도 설사가 있나요?

O: 최근 음식을 잘못 먹었다거나 회, 햄버거, 고기등을 덜 익혀 먹지는 않았습니까?

최근 여행/ 캠프/ 수영을 다녀오신 적이 있습니까?

최근 수술을 받으신 적 있나요?

F: 설사를 멈추게 하거나 더 심하게 하는 요인이 있나요?

A: 복부 통증이나 후중감은 있습니까?

최근 배변 습관의 변화는 없나요? 설사 하면 좋아집니까?

발열/ 오한/ 구토 증상이 있나요?

가슴이 두근거리거나 땀이 나는 증상은 없습니까?

C: 설사의 양이나 횟수가 줄어드는 것 같나요?

E: 이전에도 이렇게 설사하신 적이 있었나요?

M: 복용했거나 하고 있는 약제가 있으신가요?(항생제, 제산제 등)

DA: 면역저하환자(AIDS), STD, 위식도역류(metoclopramide 복용력), 당뇨(metformin)

Wt

여성

외상

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

대장암/ 갑상선질환

사회력: 술, 담배

가족력: 소화기 질환

P/E

HEENT: 결막 / 혀 / 갑상선 촉진 / 림프절 촉진

skin turgor/ 맥박

복부 시/청/타/촉 + 압통/반발압통

DRE

### 진단검사

CBC, Hb, Electrolyte, TFT, Vit.B12, Folate

대변검사(잠혈반응, 세균, 기생충백혈구)

복부 X-ray

대장내시경, 대장 조영술

### 환자교육 및 치료

#### 1. 대증요법 및 약물치료에 대한 설명

◦ 탈수 : 수액 및 전해질 요법

    염분이 포함된 무지방 스프 + 오렌지 쥬스 + 부드러운 과일 등

◦ 유제품/기름기/섬유질풍부식/아주 단 음식은 피하고 -> 호전되면 밥, 삶은 감자, 토스트 식이

◦ 감염성 지속시 : 항생제 사용 필요 (일반적인 경미한 설사의 경우 지사제, 항생제 사용하지 않음)

#### 2. 지지, 안심, 격려

◦ 일반적으로 건강한 성인과 소아에게서는 심각한 문제를 일으키지 않으므로 안심 시킨다.

#### 3. 다음과 같은 경우에는 반드시 의사의 진료를 받아야 함

◦ 고열 / 극심한 복통 / 혈성 설사 / 3일 이상 지속 / 심한 탈수 증상

## 21. 소화불량

기능성 소화불량증(m/c)/ 소화성궤양/ 역류성식도염/ 위암/ 식도암/ 기생충감염/ 췌장염

임신/ 약물(aspirin, NSAIDs, 철분제제, 술, 커피)/ 갑상선기능저하증

L(R):

C: 식사량에 변화가 있으신가요?

AI: 어느 정도로 소화가 안되는 편인지 말씀해 주시겠어요? 잠을 깨우는지 or 웅크리고 앓을정도?

WDF: 언제부터 소화불량이 시작되었나요? 어느정도 지속되었나요? 갑자기 or 서서히? 빈도?

O: 과식하거나 음주 후에 소화가 안되시나요?

F: 소화를 잘되게 해주는 요인이 있나요?

특별히 소화가 안되는 음식이 있나요?

A: 속쓰림/ 상복부통증이 동반되나요? 주로 언제 속이 쓰리죠?(음식먹을 때 or 식후)

흉통/ 두근거림/ 호흡곤란이 있으신가요?

포만감이나 더부룩한 느낌이 있으신가요?

신물이 올라오는 느낌/ 야간기침이 있나요?

추위를 못참거나 피로한 느낌이 있나요?

어지러움/ 토헐/ 혈변/ 체중감소/ 지속적 구토의 증상이 있나요? (위험한 상황)

C: 처음 증상이 발생한 뒤로 꾸준히 소화가 안되시나요?

E: 이전에도 소화가 안된 적이 있나요?

M: 지속적으로 복용하시는 약물이 있나요?

DA: 최근에 우울한 기분이 드시나요? 최근 정신과 치료를 받으신 적 있나요?

HWt

여성: 최근 생리를 언제하셨나요? 임신 중이신가요?

외상

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

소화기질환/ 정신과질환/ 갑상선질환

사회력: 술, 담배

가족력: 소화기질환/ 암

**P/E**

skin turgor

HEENT: 결막/ 혀/ 갑상선촉진/ 림프절 촉진

복부 시/청/타/촉 + 압통/반발압통 + 간비종대

CVA tenderness + Murphy's sign + courvoisier's sign

**진단검사**

CBC/ Hb/ Electrolyte/ LFT

위내시경/ H.pylori test(Urea breath test)

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인질환 및 가능성이 가장 큰 진단명을 설명한다.
2. 시행할 진단 검사 및 치료에 대해 설명한다.
  - ◊ 기능성 소화 불량증 : 제산제 / H2 blocker / PPI / H.Pylori 박멸
3. 지지와 격려
  - ◊ 암이 의심 or 의심되지 않는다는 것을 안심시켜줌.
4. 생활습관교정
  - ◊ 술, 담배 제한
  - ◊ 적절한 운동 / 체중조절
  - ◊ 식이습관조절 (과식, 커피, 탄산음료, 자극적인 음식을 피함)
  - ◊ 스트레스조절 (오락, 충분한 수면, 명상)

### ★ 기능성 소화불량증

(6개월 전에 시작되고, 적어도 3개월 이상 지속된) 다음의 증상들을 설명할 수 있는 기질적 원인 없음

- 상복부포만감
- 조기 만복감
- 상복부통증
- 속쓰림

## 22. 토혈

성인 : 소화성궤양(m/c) / M-W tear / Esophageal Varices / Gastroduodenal erosion/ 종양

구강, 비강의 출혈

소아 : 역류성식도염 / stress-induced 궤양/ aspirin or NSAIDs / 혈액응고질환 / 우유알레르기

객혈과 토혈의 감별 후에 시작 !!

L(A)(R):

C: 피의 색깔이 선홍색 / 검붉은색인가요?

토마토쥬스를 먹었나요?

W/D/F: 처음 피를 토한 것은 언제부터 인가요? 갑자고 or 서서히 피를 토했나요? 빈도?

AI: 토한 피의 양이 어느 정도 인가요? ( 몇 번 / 몇 컵 )

O: 피를 토하기 전에 기침이 있었나요, 아니면 구역질이 나던가요?

구토를 하자마자 피가 나오던가요, 아니면 구토하고 시간이 지나서 피가 나오던가요? (M-W)

과음을 하시고 나서 피가 나왔나요?

F:

A: 복통(명치 끝) / 가슴쓰리는 증상/ 소화불량이 있으신가요? (소화성궤양) 주로 언제 속쓰리나요?

황달 / 부종 등의 증상이 있으신가요? (식도정맥류)

혈변(최소 14시간 이전임), 어지러움/ 빈맥/ 호흡곤란의 증상이 있으신가요?

C: 피를 토하고 또 그랬나?

E: 이전에 피를 토하신 적은 없나요?

M: 진통 소염제/ 골다공증약(식도염)

DA: 최근에 코피나 입안에서의 출혈은 없었나요?

HWt

여성

외상

과거력: 당뇨/ 결핵/ 고혈압/ 간질환(간염보균자)/ 수술력?

대장암/ 소화기질환

사회력: 술(정맥류, M-W), 담배(소화성 궤양)

가족력: 소화기질환/ 암/ 혈액응고질환

**P/E**

skin turgor

HEENT: 결막/ 눈/ 혀/ 구강/ 비강/ 림프절 촉진

복부 시/청/타/촉 + 압통 + 간비종대

DRE

사지의 피부변화(멍) 관찰

## 진단검사

CBC/ Electrolyte/ LFT/ 혈액응고검사

NG tube/ 위내시경

Angiography/ RBC scan

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인 및 가능성에 가장 높은 진단명에 대해 설명한다.

2. 진단 및 치료에 대해 설명한다.

◦ 내시경 검사의 필요성: 출혈이 있으면 진단을 위해 내시경 검사가 꼭 필요함을 설명한다.

(만약 혈소판이 감소되어 있다면 이를 먼저 치료한 후 내시경 검사)

◦ 환자의 상태를 안정시키기 위해 수액공급, 필요하면 수혈의 필요성을 교육한다.

◦ 내시경적 지혈치료 이외에도 혈관조영술이나 외과적 치료를 해야하는 경우가 있을 수 있음.

3. 지지와 격려 + 생활습관 교정 + 응급상황 시 대처

## 23. 혈변

상부위장관 (토혈의 감별진단 모두 포함)

하부위장관 : 치질(m/c)/ anal fissure / diverticulum / 혈관확장증 / 용종절제 후 / 대장암 / IBD

L:

C: 대변 색깔이 선홍색/ 검붉은색/ 검은색 이었나요?

피가 대변에 섞여 나오는 양상 or 대변을 다 보고나서 변기에 똑똑 떨어집니까?

속옷에 피가 묻어 있는 경우가 있나요?

AI: 혈변의 양이 얼마나 되었나요? 변기를 가득 물힐 정도가 되었나요?

WDF: 언제부터 혈변이 나왔습니까?/ 그 뒤로 계속 혈변 봤나요?

O: 스트레스 받은 적 있나요?

F:

A: 항문 주위의 통증이나 불편감은 없으신가요? 배변 후 항문에 뎅어리 같은게 만져지나요? (항문질환)

최근 배변습관 변화(변비 or 설사)나 배에서 만져지는 것은 없던가요? (대장암, IBD)

발열/ 오한/ 두근거리는 증상이 있으셨나요? (Diverticulum)

피를 토한 적은 없으신가요?

복통(명치 끝) / 가슴쓰리는 증상/ 소화불량이 있으신가요? (소화성궤양) 주로 언제 속쓰리나요?

황달 / 부종 등의 증상이 있으신가요? (식도정맥류)

어지러움/ 빈맥/ 호흡곤란의 증상이 있으신가요?

C: 혈변을 보고 난 뒤 병원을 방문 하였습니까? 또 발생한 적이 있나요?

E: 이전에도 이런 증상이 있었나요?

M: 복용중인 약물(아스피린, 진통소염제, 항응고제, 스테로이드, 철분제, 비타민) 있으신가요?

DA: 대장내시경으로 용종절제를 하신적이 있나요?

피가 나면 잘 멎지 않거나, 코피가 자주 나거나 멍이 잘 드는 증상이 있으신가요? (혈액응고장애)

최근 배변습관 변화 or 변 굵기가 가늘어 졌다던지, 변비가 생겼다던지 하는 증상이 있으신가요?

Hwt

여성/외상

과거력: 당뇨/ 결핵/ 고혈압/ 간질환(간염보균자)/ 수술력?

소화성궤양등의 소화기질환

사회력: 술, 담배

가족력: 소화기질환/ 대장암/ 간질환/ 혈액응고질환

**P/E**

skin turgor

HEENT: 결막, 눈, 혀, 림프절비대(경부, 액와, 쇄골상부)

복부 시/청/타/축 + 압통 + 간비종대

DRE

사지의 피부변화(멍)

## 진단

CBC/ Hb/ 혈액응고검사/ LFT

대장내시경/ 위내시경

Angiography/ RBC scan

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인질환에 대해 설명하고, 환자의 상태와 진단명을 설명한다.
2. 진단검사와 치료 과정, 치료중 발생할 수 있는 합병증에 대하여 설명한다.
- 치핵 : 배변 시 너무 힘주지 말고, 섬유소 많이 먹고, 좌욕 (grade 따른 치료 설명)
3. 활력징후 안정을 위한 초기 치료에 대하여 설명한다.
4. 지지와 격려 + 생활습관교정 + 응급상황에 대한 대처(일상생활에서의 주의사항)

## 24. 관절통증

### (1) 무릎관절통증

급성 : 외상(측부인대 / 십자인대 / **meniscus tear** / 타박상 / 외상성 점액낭염  
감염성관절염 / 통증

만성 : 퇴행성관절염 / 류마티스성관절염

L: 어디가 아픈지 자세히 말씀해 주시겠습니까? 다른 부위는 아프지 않나요? 양측성은 아닌가요?

C: 뭔가 끊어지는 느낌이나 '뚜둑'하는 소리가 들렸나요? (ligament 손상유무)

아픈 양상이 날카로운 통증인가요, 아니면 둔하고 뻐근한 통증인가요?

아침에 특별히 뻐근한 느낌이 있지 않나요? (조조강직) 지속 시간은 얼마인가요?

AI: 통증이 얼마나 심한가요? 걷거나 뛰는데 지장이 있나요?

WDF: 언제부터 무릎이 아팠나요?/ 서서히 or 갑자기?/ 지속시간은?

O: 무릎 부위를 다치지는 않았습니까? 어떻게 다쳤는지 자세히 이야기 해 주시겠습니까?

F: 통증이 심해지게 하거나 완화시켜 주는 행동이 있나요?

A: 걸을 때 무릎이 덜렁덜렁 거리는 느낌이 있나요? (십자인대 손상)

걷다가 무릎에 뭐가 끼인 것 같이 딱 걸려서 안 움직이는 증상? (반월판 손상)

관절이 붓거나 열 났나요? (감염성)

C: 점점 심해지는 양상인가요?

E: 이전에도 이렇게 무릎이 아팠던 적이 있나요?

M: 드시는 약은?

DA: 류마티스질환 / 감염성 질환(감기를 심하게 앓았나요?)

HWt

여성 : 생리 마지막으로 하신 적이 언제인가요? (폐경유무) / 폐경약 or 골다공증약 드시나요?

외상

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

사회력: 술, 담배, 직업(반복적인 관절의 과도한 사용)

가족력: 류마티스질환 / 무릎 질환

P/E (정상인 것과 비교 !!)

- 1) 보행관찰
- 2) 시진, localization
- 3) 관절의 종창/ 압통/ 발열/ 염발음
- 4) ROM + SMC(sensory, motor, circulation)
- 5) Lachman test (십자인대 손상시에 움직임 있음)  
Mcmurray test (내측 반월상 연골 손상은 외회전시 아프고, 외측은 반대)  
(고관절이면) 패트릭/ SLRT

## 진단검사

CBC/ ESR/ CRP/ Leukocyte

Knee AP & lateral/

Knee MRI

Knee joint aspiration

## 환자교육

1. 가능한 원인들에 대하여 설명하고, 가능성성이 높은 질환을 언급한다.

2. 원인에 따라 치료방침을 설정하고 협조를 요청한다.

◇ 퇴행성관절염 : 연골의 퇴행성 변화이므로 병자체를 정상화 시킬 수는 없다.

치료의 목표는 완치가 아니라 통증의 경감 + 기능 유지 + 변형 방지

적절한 운동 + 약물요법(초기) / 약물요법 + 물리치료 + 관절내주사(중등도) / 관절치환술등의 수술적치료

◇ 류마티스관절염 : 단계적으로 다양한 약물들의 사용 or 수술적 치료

◇ 통풍 : 술, 담배를 끊고 음식조절

3. 지지와 격려 안심 / 경고

4. 생활습관교정

◇ 통증을 유발할 수 있는 요소(과도한 운동, 과체중)를 피한다.

Axial: 목, 허리=> SMC + UMN(ankle clonus, DTR 증가, 바빈스키)

peripheral: 무릎, 어깨=> SMC + ROM

침대에 눕여서 SLRT, Laseque's sign, patrick test

시진(벗겨봄) + 압통/종창/염발음/발적				
	목	허리	무릎	어깨
앉아서	neer / hawkins compression / spurling ROM / SMC	없다	없다	neer impingement hawkins ROM / SMC
서서	보행	보행, ROM	보행	보행
눕혀서	UMN meningeal irritation	나머지 다	ROM / SMC Lachman test McMurray test 축부인대 test	(UMN)

## (2) 어깨관절통증

**회전근개파열(m/c)** : 어깨관절 전방의 만성통증 + 진행되면 팔의 근력 약화 / Neer impingement sign

**유착성관절낭염(오십견)** : 어깨관절의 운동제한 + 만성통증 / 다른 질환 감별 후에 내리는 배제진단

**외상성불안정(재발성탈구)** : 외상에 의한 전방탈구 / 젊은 연령의 환자에서 재발성 진행 많이 함  
석회화건염

L: 어디가 아픈지 자세히 말씀해 주시겠습니까? 다른 부위는 아프지 않나요? 양측성은 아닌가요?

C: 뭔가 끊어지는 느낌이나 '뚜둑'하는 소리가 들렸나요? (ligament 손상유무)

아픈 양상이 날카로운 통증인가요, 아니면 둔하고 뻐근한 통증인가요?

아침에 특별히 뻐근한 느낌이 있지 않나요? (조조강직) 지속 시간은 얼마인가요?

AI: 통증이 얼마나 심한가요? 팔을 움직이는데 지장이 있나요?

WDF: 언제부터 어깨가 아팠나요?/ 서서히 or 갑자기?/ 지속시간은?

O: 어깨 부위를 다친적은 없습니까? 어떻게 다쳤는지 자세히 이야기 해 주시겠습니까?

F: 움직임을 멈추고 안정하고 있으면 좋아지나요?

통증을 심하게 하는 것이 있습니까? 팔을 위로 올리면 심해지나요?

A: 관절의 부종 / 염발음 / 열이 있나요?

복통증이나 근력약화는 없나요?

C: 점점 심해지는 양상인가요?

E: 이전에도 이렇게 어깨가 아팠던 적이 있나요?

M: 드시는 약은(진통제, 소염제)?

DA: 류마티스질환

HWt

여성 : 생리 마지막으로 하신 적이 언제인가요? (폐경유무) / 폐경약 or 골다공증약 드시나요?

외상 : 어깨를 다치거나, 어깨가 빠지는 일을 경험한 적이 있나요? 얼마나 자주 빠지나요?

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력(어깨 수술)?

사회력: 술, 담배, 직업(반복적인 관절의 과도한 사용)

가족력: 류마티스질환 / 어깨 질환

**P/E** (정상인 것과 비교 !!)

- 1) 보행관찰
- 2) 시진, localization
- 3) 관절의 종창/ 압통/ 발열/ 염발음
- 4) ROM + SMC(sensory, motor, circulation)
- 5) Neer impingement test (rotator cuff tear),  
Hawkins 검사(rotator cuff tear),  
apprehension test (습관성 탈구)

## 진단검사

Shoulder AP & Lateral

Shoulder MRI

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인 질환에 대한 설명과 가능성의 높은 질환 설명
2. 진단검사 및 치료방향 설정
  - ◊ 회전근개병변 : 파열이 없거나 경미할 때에는 3~6개월간 근력강화 운동 or 수술적치료  
반으이 없거나 파열이 심할 때는 수술적 치료(최근 관절경시술)
  - ◊ 오십견 : 특별한 치료 없이도 1~2년 사이에 자연적 치유  
증상 완화를 위하여 스트레칭 + 진통소염제 / 국소스테로이드주사 / 물리적 요법
  - ◊ 제발성탈구 : 보존적 치료는 효과가 없음  
생활에 지장을 줄 정도로 재발이 잦을 때 수술적 치료
3. 지지 및 격려
4. 생활습관교정

## 25. 발달지연

(정의 : 인지발달/신체발달/의사소통/사회,정서발달/적응발달의 5가지 영역이 정상 발달보다 교정 연령으로 6개월 이상 뒤쳐진 경우)

**정신지체** : 언어지연 / 지능지수가 70이하 + 사회적응장애

**뇌성마비** : 운동 및 자세발달 지연(출생시부터) / 팔다리 체간 경직 or 언어장애 or 지능저하 가능

**자폐증(전반적 발달장애)** : 사회성, 언어, 인지발달장애/ 대인관계형성장애/ 과잉운동/ 자행행위

**신경근육계질환**

**레트장애** : 6~18개월까지 정상발달 후 퇴행 / 여아에서 손을 비틀거나 물어뜯음 / 언어능력소실

**아스퍼거장애** : 정상지능, 정상언어 / 숫자, 별자리등 특이한 분야에 관심 / 사회적 교류 장애(자폐)

단순언어지연

★ 주의사항 : 뇌성마비 환아라고 해서 마비를 항상 주소로 오지 않는다

◇ 인사/ 소개

◇ 주소/ 발견시기

◇ 출생력

환아정보 확인 : 나이 / 성별 / 키 / 몸무게

출산당시의 Gestational age, maternal age, weight(교정연령으로 꼭 계산 !!)

생김새 확인 : 머리의 크기/ 코 높이/ 턱/ 미간/ 팔다리 기형/ 지속적인 눈덜림/ 아빠엄마와 다른지

부모정보 확인 : 염색체이상 / 뇌성마비/ 발달지연의 가족력

◇ 발달의 퇴행여부 확인

흔자 서 있기를 하다가 못하게 된건지, 발달 상 아직 흔자 서기를 못하는 것인가요?(레트장애)

◇ 현재의 발달 정도 & 과거 발달력

1. 운동발달 : 머리를 가눌 수 있나요?(4) 뒤집기를 하나요? (7)

흔자 앉을 수 있나요? 배밀이 하나요? (7-10)

기어다닐 수 있나요? 불잡고 설 수 있나요? (10)

흔자 설 수 있나요? (12)

2. 미세운동발달 : 물건을 손으로 잡을 수 있나요?(4)

장난감을 흔들거나 다른 손으로 옮겨 줄 수 있나요?(7)

엄지와 검지로 물체를 정확하게 집나요? 물건을 달라고 하면 주나요?(12)

양손을 모두 사용하나요(18), 아니면 주로 한 쪽만 사용하려고 하나요?

3. 언어발달 : 2 단어를 붙여서 사용하나요?

옹알이를 언제 시작했나요? (1)

의미가 있는 재잘거림이 있나요? (4)

엄마, 아빠를 말할 수 있나요? (10)

엄마, 아빠외의 단어를 말할 수 있나요? (12)

4. 개인-사회적행동 : 얼굴을 빤히 쳐다보는 정도인가요? 소리에 반응하나요? (1)

낯가림을 하나요? (7)

빠이빠이, 짹짹콩 하나요? (10)

5. 인지-적응력 : “안돼!”라는 말에 반응을 하나요? (12-24)

- 임신 중 : 감염 / 임신중독증 / 출혈(전치태반) / 알코올&약물 / 영양실조 / 만성질환  
출산 시 : 저산소증 / 뇌손상 / 뇌출혈 / 감염 / 황달 / 저혈당  
출산 후 : 뇌손상 / 감염 / 뇌혈관 사고 / 대사성질환
- 양육상황 : 아이가 출산 후에 누구에게 주로 양육되었나요?  
성장과정중에 크게 다친 적이 있다거나, 특정 질병에 걸렸던 적이 있나요?

## P/E

자세평가 / 근긴장도 / 원시반사 / 자발운동 / DTR

### 진단검사

CBC/ 아미노산/ Electrolyte/ TFT

선천성 대사질환 선별검사

염색체검사/ 청력검사/ 안과검사

EEG/ Brain CT/ MRI

### 환자교육

1. 조산아라면, 교정연령에 따른 발달을 살펴야 한다고 설명한다.

2. 발달지연의 위험요소에 대해 설명한다

조산/ 저체중/ 출생당시의 사고/ 고령의 부모/ 엄마의 질환(임신중독증)

3. 발달지연의 혼한 원인에 대하여 설명하고, 특정 질환의 가능성에 대하여 설명한다.

뇌성마비 : 지능저하를 의미하는 질환이 아니며, 운동발달지연이 주증상입니다.

조기 진단 & 치료에 의해서 많은 효과(뇌가소성)가 있기 때문에 전문의 상담이 필수적!

병의 정도에 따라서 예후는 다양하지만 조기 치료가 되면 경과가 탁월할 수 있습니다.

경직이 심한 환아에서는 적령기에 정형외과적 치료가 필요합니다.

자폐증 : 지연된 언어, 인지, 사회성의 발달을 측정 시키고 문제행동을 감소시켜주려고 합니다.

다른 장애에 비해서 초기에 지속적으로 집중적으로 체계화된 특수교육을 시행해야 합니다.

부모들의 잘못이 아니라, 기질적/생물학적 요인이 지배적이므로 죄의식을 갖지 않도록 부모 교육

레트장애 : 점진적으로 악화되며 예후가 불량함을 미리 부모에게 알려줘야 한다.

증상치료 + 물리치료

아스퍼거 장애 : 자폐장애에 준한 증상치료

지능이 정상이고 사회성이 양호한 경우 예후가 비교적 좋다.

4. 발달 지연을 확인하기 위한 검사에 대해 설명한다.

5. 검사 후 이상이 있다면 조기 재활치료를 해야함을 설명한다.

어린 소아들의 경우, 뇌 가소성으로 인해 조기 재활치료를 하면 정상 발달로 진행할 수 있는 가능성

## 26. 산전진찰

### 수태전 관리

임신의 진단 / 이상임신(유산, 조산, 자궁 내 태아사망, 산과적 출혈) 파악

초기 임신관리

추적 산전관리

#### ■ 병력청취

1. 일반적인 사항(M, DA, HWt, 외상, 여성, 과거력, 사회력, 가족력)

◇ 약물복용력 / 알레르기 / 애완동물

◇ 나이 / 결혼상태 / 키 / 체중 / 직업 / 술 / 담배

◇ LMP / 생리의 양,주기,기간 / 피임방법 및 시기 / 외상유무

◇ 과거력 : 당뇨 / 결핵 / 고혈압 / 간질환 / 요로감염 / 성병 / 수혈 / 심장질환 / 신질환

◇ 가족력 : 당뇨/ 고혈압 / 유전질환 / 기형 / 다태임신 / 간질

2. 산과적 기왕력

◇ 임신력 및 출산력 (만-조-유-생)

◇ 이전 임신의 결과 (유산/조산/기형/저체중아/과체중아)

◇ 분만방법 및 이유 / 합병증 유무 / 태아이상

3. 기타

◇ 유방모양의 변화 / 입덧(보통 12주까지 한다) / 질 분비물 있었나요?

◇ 임신반응 검사 해 보셨습니까? (stick에 한 줄은 임신X, 두 줄은 임신)

#### ■ 신체진찰

1. 진찰 전 소변을 보고 오도록 한다.

2. HEENT

3. 흉부진찰

4. 유방의 시진 / 측진

5. 앓아서 CVA tenderness / Sacral tenderness 확인

6. 누워서 복부 시진 / 청진(태아심음) / 측진(Leopold) + 압통/반발압통

(임신 말기 산모는 좌측와위로 진찰시행)

#### ■ 골반진찰

1. 쇄석위에서 머리를 30도 올리고 둔부를 테이블 끝까지 내린 후 다리 고정

2. 외음부 진찰 — 질경검사 — 자궁경부검사(Pap/Wet smear) — 내진 — 양손검진 — 골반계측

#### ★ 임신의 진단

1. LMP확인

2. 임신증상확인 : 입덧 / 유방 및 신체변화 / 질분비물증가 / 자궁 모양,크기,경도 변화 / 태동

3. 소변 임신반응검사 — 골반초음파검사 — 현재임신주수 — 분만예정일

## ★ 환자교육

1. 현재 임신주수 / 분만예정일 설명

2. 산전검사 안내

첫 방문	위험평가
	분만예정일 계산
	일반진찰
	검사 : Hb, 혈액형, 항체검사, 소변검사, 소변배양검사, 자궁경부 세포진검사 B형간염, 매독, AIDS, 풍진, 매독
	환자교육
매 방문마다	혈압, 체중 / 자궁의 크기, 수축 / 태아 심박동, 움직임 / 출혈, 양막파열
15 ~ 20주	혈청 AFP
24 ~ 28주	Hb, 임신성당뇨검사
28주	D(-) 여성에서 항체검사(적용이 되면 anti D Ig투여)

3. 경고증상

- 질출혈
- 양수 유출
- 배 크기 줄거나, 태동의 감소
- 발열/오한
- 복통/ 심한두통/ 시력이상
- 상지부종

4. 생활습관교육

◦ 영양섭취

- 1) 체중의 변화, 식사섭취 상황을 기록하도록 한다.
  - 2) 임신중 체중의 증가가 최소한 12~15kg은 되도록 교육한다.
  - 3) 임신중 하루 300Kcal를 추가 섭취 / 동물성단백질의 섭취 권유
  - 4) 임신 한달 이전부터 임신 1삼분기 까지 엽산섭취
  - 5) 임신 후반부 이후에는 철분복용
- 직장생활과 운동은 아주 피로하게 하거나 영향을 줄 정도가 아니면 제한할 필요는 없다.
  - 여행은 임신 36주 이전까지는 가능하다. 적어도 한 시간 마다 운동. 안전벨트 잘 착용
  - 성관계는 분만 4주전까지 무해하고, 분만 후 2주부터 시작가능
  - 술, 담배는 금기

5. 주적 산전관리 : 7개월까지는 4주마다 8~9개월은 2주마다 10개월째는 매주 검진

## 27. 예방접종

- \* 예방 접종 수첩은 보호자가 들고 있으며 예방 접종 계획표는 책상 위에 붙어 있음.
- \* 예방 접종 수첩에 접종하기로 한 백신에 대해 진료 기관명, 날짜, 백신이름을 기록해야 함.
- \* 달걀알레르기 또는 항생제 알레르기가 있는지 물어봐야 함.

### ■ 병력청취 및 환자교육

1. 이미 시행한 예방접종의 확인 & 지연되거나 시행해야 할 예방접종을 설명한다.
2. 과거병력 확인 (감기/수두/홍역/볼거리/풍진/가와사키병/신경계질환)
3. 복약병력 확인 (스테로이드 / 방사선치료 / 수혈 / 감마글로불린)
4. 현재병력 확인 (발열 / 설사 / 감기 / 피부병 / 경련 / 보챔)
5. 과거 접종 후 특별한 증상 확인(심한 보챔 / 발열 / 경련)
6. 생백신과 사백신을 구분하고 이에 따른 동시접종 가능여부 혹은 접종 간격을 설명해야 함.

### ■ 예방접종을 보류해야 하는 경우

1. 발열 / 설사 / 전신피부병
2. 각종 질환(신경계 질환, 감기 등)을 앓고 있거나 최근 앓은 적이 있는 경우
3. MMR, VZV등이 완치된 후 2개월 이내
4. 면역억제치료(스테로이드, 방사선치료)를 받고 있을 때
5. 최근 3개월 이내에 감마글로불린 or 혈청주사 or 수혈
6. 과거 예방접종 후 상태가 나빴을 때

### ■ 접종 전 주의사항

1. 아이의 건강상태를 가장 잘 알고 있는 사람이 데리고 옵니다.
2. 집에서 아이의 체온을 측정하고 오세요.
3. 모자보건 수첩 및 아기 수첩을 지참하고 방문하세요.
4. 접종 전날 목욕을 시키고 깨끗한 옷을 입혀서 데리고 오세요.
5. 가능하면 예방 접종 하지 않을 아이는 데리고 방문 하지 않습니다.

### ■ 접종 후 주의사항 (완전중요!!)

1. 접종 후 20 ~ 30분간 병원에 머물러서 아이의 상태를 관찰해주세요.
2. 귀가 후에도 적어도 3시간 이상 주의깊게 관찰해주세요.
3. 접종 당일에는 안정을 취해주시고 과격한 운동 / 목욕은 삼가주세요.
4. 접종 후 최소 3일간은 특별한 관심을 가지고 관찰하며, 보채고 심하게 울거나 구토, 고열 등 이상증세를 보일때는 반드시 전문의 진찰을 받아야 합니다.
5. 접종 부위는 긁거나 만지지 마시고, 청결하게 해주세요.
6. 아이는 반드시 뜁바로 눕혀서 재워주세요.

### ■ 예방접종 후 이상반응

사람마다 면역반응이 각기 다르고, 특이 체질을 가지고 있는 사람이 있기에 드물게 이상반응이 나타남

하지만 예방접종의 안전성과 질병예방효과는 드물게 발생하는 이상반응과 비교했을 때 훨씬 큰 이점 작은 이상반응이라도 발생하면 접종받은 의료기관이나 가까운 보건소로 즉시 문의해주세요.

#### ■ 기타 수업내용

독감주사는 맞고 1~2주 후에 또 맞아야 한다고 설명해줘야 함

일본 뇌염도 추천하면 좋은데 여름 아니니 내년에 맞자

MMR(연기해야 하는 상황 공부해야)은 면역글로불린 맞고 최소 6개월 이후에 맞아야 하기 때문에 다음에 맞자

혹시 SP가 주사 너무 많이 맞는 것 아니냐고 물으면 빼도 되는 거(일본뇌염) 같은 거는 다음에 맞자고 얘기 해도 된다.

노른자는 보통 6개월에 먹이고 흰자는 12개월 이후에 먹이니 돌 안 된 아기는 안 물어도 될 듯  
경련 유무 확인, 선천성 면역 결핍증은 생백신 맞으면 안 됨

#### ■ 예방접종 각론 공부 !!

## 28. 월경이상

월경과다 : **임신합병증**(유산, 자궁외임신, 융모성질환)  
자궁근종 / 자궁선근증 / 자궁내막증식증 / 악성종양  
**자궁내장치**

부정자궁출혈 : 자궁내막용종 / 자궁내막암 / 자궁경부암

### Estrogen 복용

과소월경 : **자궁내유착**

### 경구피임제복용

무월경(or 희발월경) : **임신 / 폐경 / HPA axis 요인**  
과도한 체중감소  
종양(estrogen 분비성)

성교후출혈 : 자궁경부 용종/암/감염

### 위축성 질염

기타 : 혈액응고이상 / **이물질 / 외음부질염 / Anorexia nervosa**

#### ■ 병력청취 (여성 + M/DA/HWt/외상/과거력/사회력/가족력 + 동반증상)

1. 월경 : 기간 / 규칙성 / 주기

월경량에 대한 구체적 질문

월경통

2. 산과력

3. 폐경유무 : 안면홍조 / 질건조감 / 발한 / 두근거림

4. 약물복용 : 스테로이드, 호르몬제, 한약

5. 현재 or 과거 질환 : 당뇨 / 결핵 / 고혈압 / 간질환 / 수술력?

갑상선질환 / 뇌종양 / 내분비질환

6. 동반증상 : 통증 / 압통

출혈의 양, 규칙성

발열 / 오한 / 배뇨통

두통 / 시야이상 / 다모증 / 여드름 / 유즙분비 / 두근거림 / 안면홍조(무월경)

최근의 정서적 이상 or 스트레스

#### ■ 신체검진

HEENT : 머리 / 눈 / 구강 / 혀 / 갑상선 / 림프절

유방진찰(2차성징 유무 확인 + 유루증 확인)

복부진찰 시/청/타/촉

골반 외음부시진 + 내진 + 양손검진

#### ■ 진단검사

hCG/ TSH/ PRL/ LH/ FSH/ TFT

임신반응검사

자궁검검사 / 질초음파 / 자궁내막생검

## 염색체검사 / Brain MRI

### ■ 환자교육 및 치료

1. 여러 가지 원인이 있을 수 있음을 설명한다.
2. 특정 검사를 행하는 이유를 환자가 잘 이해하고 협조할 수 있도록 설명한다.
3. 안심 및 격려
  - ◊ 신경성 난소 증후군의 경우 환자에게 가능성을 설명하고 안정시킴
4. 생활습관의 교정
  - ◊ 비만, 부적절한 약물 복용이나 영양불량 등의 문제가 원인이 될 경우 교정에 대하여 상담한다.
5. 질 초음파 or 자궁경부세포진 검사 등 산부인과 정기검진의 필요성에 대하여 설명한다.

## 29. 질분비물

감염성: 세균성 질염 (생선비린내 / 회색 질분비물 / metronidazole)

질편모충 질염 (악취 / 노란색 or 녹색 분비물 / strawberry cervix / metronidazole(동반치료))

캔디다 질염 (냄새X / 흰색 분비물 / 당뇨, 임신, 항생제 사용과 연관/ Fluconazole)

비감염성: 심리적 / 임신

이물질

외음부 피부염

L:

C: 질분비물의 냄새 / 색깔 / 점도를 설명해 주시겠어요?

WDF: 언제부터 분비물이 나왔나요? 나온 기간이 얼마나 되나요? 갑자기 or 서서히?

AI: 분비물의 양이 어느정도 되나요? 속옷을 적실 정도 인가요?

O: 최근 성관계를 가지 신 적 있습니까?/ 파트너는 자주 바뀌시는 편 이십니까?

피임을 하고 계시나요? 피임방법은 무엇입니까?

F:

A: 소양감 / 외음부통증/ 발열 / 오한 있나요?

빈뇨 / 배뇨통 / 복통 / 성교통 있나요?

C: 분비물의 양이 점점 늘고 있나요?

E: 이전에도 이런 증상(혹은 성병 앓은 적) 있었습니까?

M: 약물 복용(스테로이드)하시고 있나요?

DA: 성병

HWt

여성 : 마지막 월경 / 평소월경 주기/ 월경량, 기간 / 산과력

임신중이신가요? / 정기적인 산부인과 진찰을 받고 계신가요?

질세척은 어떻게 하고 계신가요?

외상

과거력: 당뇨/고혈압/결핵/간질환/수술력?

면역저하질환/ 성병

사회력: 술, 담배, 직업(직업여성)

가족력: 부인과질환

**P/E**

외음부시진

질경 - 내진 - wet smear - 양손골반검사

복부진찰

**진단검사**

질분비물 산도, 직접검사 / whiff test / wet smear / KOH도말검사 / 현미경검사

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인질환에 대한 설명과 진단명에 대한 설명
2. 진단검사 및 치료방향 설정 및 경고
  - ◊ 성관계 파트너의 치료 필요성을 설명한다.
  - ◊ 모든 감염성 질염의 경우 흔하게 발생하는 병이며 재발을 잘 하는 질환이므로 정기적 진찰 필요함.
3. 암심과 격려
  - ◊ 여성은 월경주기에 따라 질 분비물의 양과 차이가 있을 수 있다.
  - ◊ 감염성 질염의 경우에도 일주일 정도 약을 먹으면 치료가 가능하다.
4. 생활습관 교정
5. 정기적인 산부인과 진찰의 필요성

## 30. 피부발진

약진(drug eruption)

두드러기 : 음식, 약물, 기온(콜린성/한랭), 빛, 기계적자극, 특발성(m/c)

감염 / 알레르기 / 피부질환(습진/여드름/건선) / 접촉성피부염 / 폐경, 임신 / 자가면역질환

(피부질환의 경우 신체검사와 동시에 병력청취가 이루어 질 수 있으므로 손을 먼저 씻자 !!)

L: 병변의 부위 or 범위가 어디인가요? 다른 곳에는 없나요(생식기 포함)? 이동하나요?

C: 병변의 모양이 일정하나요, 아니면 변화하는 양상인가요?

AI: 증상 때문에 일상생활에 지장이 있으신가요?

WDF: 언제부터 증상이 발생했나요? 어느 정도 지속되나요? 갑자기 or 서서히?

O: 두드러기가 생긴 이유로 의심되는 것이 있습니까?

음식 / 약물 / 온도 / 스트레스 / 기계적자극or접촉 / 빛 / 예방접종 / 벌레물림 / 화장품

감염환자나 동물과의 접촉

최근 여행을 다녀온 적 있나요?

F:

A: 소양감/ 통증/ 열감의 증상이 동반되나요?

호흡곤란/ 복통/ 현기증의 증상이 동반되나요?

발열/ 오한의 증상?

C: 더 심해지는 양상인가요? 주기적으로 생겼다 없어집니까?

E: 이전에도 비슷한 증상이 있나요?

M: 드시는 약물이 있나요? (penicillin/ aspirin/ 조영제/ 예방접종/ 혈청)

DA: 알레르기나 광과민성이 있나요? 다른 피부질환을 앓은 적이 있나요?

Hwt

여성: 최근 생리는 언제 하셨나요? 폐경기인가요? 임신중인가요?

외상

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

피부질환

사회력: 술, 담배, 직업, 여행

가족력: 피부질환

P/E

시진 : 적절한 조명 + 피부병변의 신체부위를 탈의시킴

유리슬라이드로 눌러봄(흉반: 눌렀다 떼면 하얗게 변함 / 자반: 변화 없음)

압통/ 발적/ 발열 확인

진단검사

CBC / ANA / ESR / TFT

피부반응검사, 유발검사

Serum MAST, IgE

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 진단명에 대한 설명
2. 향후 시행할 검사 및 치료에 대한 설명
  - ◊ 원인 물질의 조사 : 피부반응검사, IgE, 유발시험
  - ◊ 원인이 있다면 회피요법
  - ◊ 대중요법 : 항히스타민제
3. 안심 & 격려
4. 생활습관교정 및 경고
  - ◊ 긁거나 만지면 퍼질 위험이 있으므로 건드리지 않아야 합니다.
  - ◊ 비누를 덜 사용하고, 문지르지 말고 씻도록 하세요.
  - ◊ 발진 부위를 항상 공기에 노출 시켜주세요.
  - ◊ 연고제나 도포제를 사용할 때는 항상 상담 후에 사용하세요.
  - ◊ 치료에 호전이 없거나 질환의 중등도 등 필요한 경우에는 피부과 전문의에게 의뢰.

## 31. 혈뇨

사구체원인 : PSGN / IgA신병증 / HSP / Lupus nephritis / 알포트증후군

비사구체 신장 : 신경색 / RVT / 신우신염 / 신장암

신장외질환 : 요로결석 / 방광암 / 요로계 외상 / 처치 / 종양

기타 : 청소년 / 약물(리팜핀, 와파린, CPM) / 운동 / 성행위

L(A): 혈뇨가 있다는 것을 어떻게 알았나요?

C: 육안적으로 보이나요? 혈뇨 색깔은?

처음이랑 나중에 색 변화가 있습니까? 소변에 팻덩이(clot)는 없나요?

소변에 유달리 거품은 없습니까? (단백뇨 여부)

AI: 혈뇨의 양이 어느 정도 인가요?

WDF: 언제부터 혈뇨가 나왔나요? 지속기간은? 갑자기 or 서서히? 빈도?

O: 혹시 최근에 복감기 앓았거나, 피부에 상처를 입은 적 있습니까?

최근에 격한 운동을 한 적 있습니까? (rhabdomyolysis)

옆구리에 심한 충격 받았습니까? (외상)

최근에 요도에 관을 넣거나 시술을 받은 적은 없습니까?

F:

A: 빈뇨 / 배뇨통 / 급박뇨 / 작열감 (UTI)

복통 / 옆구리 통증 / 메스꺼운 증상이 있나요? (요로결석)

발열/ 부종/ 호흡곤란 있나요?(PSGN합병증)

피부에 색소침착, 발진이 있거나 멍이든 부위가 없나요? (HSP, 혈액응고질환)

무릎이 아프거나 발진이 있습니까?(자가면역질환)

C: 지금까지 또 혈뇨가 발생한 적 있습니까?

E: 이전에도 이런 적 있습니까?(IgA신증)

M: 최근에 먹은 약 있습니까?(리팜핀, 리보플라빈, 항응고제, NSAIDs)

DA:

HWt

여성: 생리와의 연관성은 없나요? 임신중인가요?

외상

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술?

신장질환

사회력: 술, 담배

가족력: 가족중에도 혈뇨 증상이 있으셨던 분이 있나요?

**P/E**

HEENT: 결막, 혀, 림프절비대, 인후염유무

복부진찰 시/청/타/촉 + 압통(suprapubic tenderness) + CVAT

하지 출혈반(HSP, IgA신증), 하지부종

## 진단검사

U/A, dysmorphic RBC,  
CBC, chemistry/C3,C4, ASO, IgA, Hb, 혈액응고검사  
KUB, Kidney USG/IVP, pelvis USG, Renal biopsy

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인질환과 가능성이 높은 진단명에 대해 설명한다.
2. 시행할 진단 검사 및 치료의 방향을 제시한다.
  - ◇ 추적 소변검사 및 기타혈액검사를 시행해야 함을 설명한다.
  - ◇ 다시 이상이 발견될 경우 추가 검사를 시행한다.
3. 지지와 격려 / 경고
4. 생활습관 교정
5. 혈뇨에 특이적 치료방법은 없으며, 유발 원인에 따른 치료를 실시하여야 한다.

**PSGN** : 안정, 체액량 증가 시 수분제한(전날 소변량+500cc) 및 염분제한

만약 호흡곤란, 부종등의 증상이 있다면 신부전을 시사하므로 입원치료

**IgA신증** : 안정, 수분섭취, 반복적으로 혈뇨가 재발할 수 있음을 설명한다.

**요로결석** : 수분섭취, 통증 관리, 이차감염예방(항생제 치료 해야 할 경우 설명)

**방광염, 신우신염** : 안정, 수분섭취, 항생제

**방광암, 신장암** : 입원하여 추가 검사 or 큰 병원 권유

- ◇ 회복 후 주기적으로 외래를 방문하여 추적 검사를 받을 것을 알린다.
- ◇ 신독성 있는 약물(NSAIDs) 삼갈 것을 교육한다.

## 32. 금연상담

(담배를 못 끊겠습니다 / 신경이 예민해지고 식은 땀)

1. **환자의 기본적인 정보** : 나이 / 사회력 / 결혼여부 / 체중 / 과거질환 / 가족력 / 여성

2. **흡연력** : 언제부터 담배를 피웠나요?

예전에는 지금보다 더 자주 피웠나요?

흡연할 때 담배연기를 깊이 들이마시나요?

왜 흡연을 계속 하시는지 여쭤봐도 될까요?

### 3. 금연의지 및 니코틴 중독 정도 평가

① 아침에 일어나서 30분 이내에 담배를 피우시나요?

② 아침에 피우는 담배가 다른 때에 피우는 담배보다 맛있나요?

③ 아침에 일어나서 첫 몇시간 동안, 하루의 다른 시간보다 더 자주 담배를 피우시나요?

④ 금연구역(교회, 도서관)에서도 흡연의 유혹을 참기가 어렵나요?

⑤ 하루에 몇 개피나 피시나요?

⑥ 하루 중 대부분 누워서 지내야 될 만큼 몸이 불편할 때에도 담배를 피우시겠습니까?

### 4. 니코틴 의존 진단 (1년 동안 적어도 3가지)

① 내성

② 금단증상(불안, 두통, 안절부절, 불면증, 담배욕구, 손떨림, 식욕증가)

③ 의도한 것보다 더 많은 양 or 더 오랜 기간 흡연하게 된다

④ 끊으려는 노력에 실패하고 지속적으로 담배를 피우려는 욕망이 있다.

⑤ 사회적, 직업적, 여가선용을 담배 때문에 포기하거나 손해본다.

⑥ 건강을 해칠 위험이 있는 것을 알고도 흡연을 계속한다.

### 5. 니코틴 금단 (사용량을 줄이거나 끊은 뒤 24시간 내에 나타나는 증상 중 4가지 이상)

① 불쾌한 or 우울한 기분

② 손떨림

③ 불면증

④ 식욕과 체중의 증가

⑤ 불안, 안절부절 못함

⑥ 심박동수 감소, 좌절감, 짜증, 분노

### 6. 환자교육 및 치료

① 진단명 설정

② **합병증에 대한 설명**

◇ 흡연이 우리 몸에 어떤 영향을 미치는 지 or 간접 흡연의 영향을 알고 계시나요?

◇ 후두암(20배) / 폐암(17배) / 구강암 / 식도암 / 방광암

◇ 심혈관계질환 / 뇌혈관계질환

◇ COPD / 폐기종 등

◇ 조산 / 미숙아

### ③ 치료과정에 대한 설명

S(Set) : 금연의 날을 정한다.(생일, 기념일)

T(Tell) : 가족, 친구, 동료에게 금연을 선언한다

A(Anticipate) : 금연하는 동안 직면하는 여러 가지 어려운 일들에 대해 예상하고 극복할 계획을 세움

R(Remove) : 집, 직장, 자가용에서 담배, 라이터, 재떨이를 치운다.

T(Tell doctor) : 의사와 주기적으로 상담한다.

### ④ 생활/행동 습관의 교정

- ◊ 금연일지 작성
- ◊ 금연하는 동안 매우 바쁘게 보내고 여가시간에는 금연장소에서 보낼 수 있도록 합니다.
- ◊ 과식하지 않고 가능한 가볍게 식사하세요.
- ◊ 알코올이나 카페인 함유 음료를 마시지 않는다.
- ◊ 흡연을 즐기던 시간과 장소를 피한다.
- ◊ 물을 많이 드시고 샤워를 자주해서 니코틴 배설을 도와야 합니다.
- ◊ 식사와 운동을 규칙적으로 하고 적당한 휴식을 취하도록 하세요.

### ⑤ 약물 요법 & 자조집단에 대한 정보제공

- ◊ 니코틴 껌, 패치
- ◊ bupropion

### ⑥ 금단증상에 대한 설명과 대처방법

- ◊ 첫 2~3일 : 불안, 두통, 안절부절, 불면 등 금단증세가 가장 심하게 나타난다.
- ◊ 3일 이후 : 50%정도에서 금단증상이 감소하는 것 경험
- ◊ 5일 이후 : 80%정도
- ◊ 보통 1~2주만 잘 지내면 그 다음부터 지내기가 쉬워지며, 간혹 3~4주까지 경험하는 사람도 있다.
  
- ◊ 심호흡하고 긴장 이완시키기 위해 조용하고 평화로운 장면을 생각하고 산책을 한다.
- ◊ 미리 주변에 양해를 구하고 금단증상과 함께 피로감이 올 수 있음을 알리는 것도 좋다.
- ◊ 첫 2주간은 무리한 일을 피하고 잠깐씩 수면을 취한다.
- ◊ 물을 많이 마시고 커피를 줄인다.
- ◊ 양치질을 하거나 껌을 씹으면 도움이 된다.

### ⑦ 합병증 검사 및 정기검사 권유

- ◊ 동반질환에 대한 치료와 검사
- ◊ 금연유지는 3개월 넘기면 일단 성공한 것으로 볼 수 있으나 니코틴에 대한 갈망은 상당히 오래감
- ◊ 금연프로그램 중 효과적이었던 방법들을 계속 사용한다.
- ◊ 규칙적인 운동, 스트레스 관리

### 33. 다뇨증

(정의 : 성인에서 하루 3L 이상, 소아에서 2L/m<sup>2</sup> 이상)

**primary polydipsia** : 대량 수분 섭취

**요붕증** : central DI - 두부손상 / 뇌수술 / 뇌종양

nephrogenic DI - 약물 / ATN / 요로폐색 / 유전성

**당뇨** : 체중감소, 다뇨증, 다음증, 다식증

Osmotic diuresis : 방사선조영제 / 이뇨제

solute diuresis : hypovolemic shock으로 생리식염수 다량 주입 후 발생한 다뇨증

부갑상선기능항진, Conn's synd : 신농축 능력 감소

L:

C: 소변 보는 양이 늘었다는 말입니까? 횟수가 늘었다는 말입니까? (빈뇨는 요량이 증가 or 감소 가능)

소변 때문에 잠에서 깬 적이 있나요? (당뇨에 특이적 증상 - DI, 일차성다음증은 야뇨증이 없다!)

AI: 1회 & 1일 소변 양이 어느정도 되나요? 배뇨 횟수는?

WDF: 언제부터 소변양이 많아졌나요? 갑자기 or 서서히?(중추성, 신성 갑별)

O: 최근에 다치신 적 있나요?

F:

A: 빈뇨, 절박뇨, 배뇨통, 잔뇨감 등이 있나요?

소변 보러 갔는데, 막상 화장실 가니까 나오지 않았던 적은 없나요? (BPH)

갈증도 있습니까? 물은 얼마나 먹습니까? 찬물을 좋아합니까?(central DI)

물을 많이 마셔야 한다는 강박 관념이 있습니까? (psychogenic polydipsia)

C: 점점 심해지는 양상인가요?

E:

M: 복용하시는 약이 있나요?(고혈압약, 이뇨제, 칼슘, caffeine)

DA:

Hwt: 체중변화여부가 중요

여성

외상: 두부외상

정신

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력(머리, 비뇨기계)

암 / 신질환 / 비뇨기계질환

사회력: 술, 담배, 직업

가족력: 당뇨, 요붕증, 신장질환 가족력

P/E

맥박, skin turgor

HEENT: 결막/ 혀/ 구강/ JVD/ 갑상선촉진/ 림프절촉진

복부진찰

## 진단검사

CBC/ Electrolyte/ RFT/ 혈당검사

Serum & Urine 오스몰농도 검사

24시간 소변정량검사

water restriction test / ADH 투여검사 / Brain MRI

## 환자교육 및 치료

1. 다뇨증의 원인 들에 대한 설명

2. 진단과정 및 치료방향 설정

primary polydipsia: 수분 섭취 제한

central DI: vasopressin

nephrogenic DI: 저염식이, 이뇨제(thiazide)

DM: 혈당조절

3. 지지와 격려

4. 합병증 경고

◇ 당뇨 : 망막병증 / 신경병증 / 허혈성심질환 / 노혈관질환

5. 생활습관교정

6. 정기적인 검진의 필요성 설명

## 34. 발열

감염성질환: 농양 / 육아종성 / 혈관내감염 / 바이러스 및 기타(말라리아) / 기생충 / 감기

류마티스질환(결체조직질환): SLE / RA / 혈관염 /

육아종성질환: Sarcoidosis / IBD

조직손상: 폐색전증 / 수술 후 / 용혈성빈혈 / 뇌출혈 / 횡문근융해증

종양: 암 / 림프종 / 백혈병

약물: 페니실린 / 수면제 / 항암제

L: 어디에 열이 나시나요?

C: 열이 올랐다가 내렸다가 하나요, 아니면 지속적으로 열이 나는 양상인가요?

하루 중 특정 시기에 열이 납니다?

AI: 체온을 측정해 보신 적이 있나요? 많이 힘드신가요?

WDF: 언제부터 열이 나셨나요? 지속기간은? 갑자기 or 서서히? 빈도는?

O: 무엇 때문에 열이 나는 지 의심될만한 것이 있으면 말씀해 주시겠어요?

현재 몸에 염증이 생긴 곳이 있나요?

덜 익힌 것을 먹었다거나 음식을 잘못 먹은 적은 없나요?

최근 감기 걸린적이 있었나요?

감염질환을 앓고 있는 환자와 접촉한 적이 있나요?

최근에 입원 하신 적 있나요? 해외여행을 다녀오셨나요?

최근 치과 치료를 받으신 적이 있나요?

F

A: 두경부-두통/어지러움/시야이상/감각운동장애

호흡기-기침/가래/콧물/액혈/호흡곤란

소화기-복통/소화불량/혈변/구토/설사/변비

순환기

비뇨기-빈뇨/절박뇨/배뇨통

부인과

발열증상과 함께 몸이 추워서 떨리는 증상은 없나요?

C: 지속적으로 열이 있나요? 심해지는 양상인가요?

E

M: 복용중인 약이 있나요? 마약을 투여하고 계시나요? 최근 예방접종 하신 적 있나요?

DA

HWt

여성: 생리는 규칙적으로 잘 하시고 있나요? 최근 출산하신 적 있나요? 임신증이신가요?

외상: 최근 다치신 곳 있나요? 다쳐서 상처나 염증이 생긴 곳 있나요?

정신

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력(비장절제수술) + 암

사회력: 술, 담배, 직업, 최근 성적접촉이 있었나요? 동물과의 접촉이 있었나요?

가족력: 암/ 류마티스질환

## P/E

### 맥박 확인

### 전신의 피부소견 및 상처관찰

HEENT: 결막/ 혀/ 구강/ 비강/ 부비동압통/ 갑상선/ 림프절축진

### 뇌막자극징후

(의심 질환에 맞춰서) 흉부/복부/심장 진찰 + CVA tenderness + DRE

상하지 피부소견 및 압통 & 부종 확인

골반진찰

### 진단검사

CBC/ Hb/ Electrolyte/ ESR/ CRP/ ANA/ RF/ LFT/ RFT/ PBS

UA with microscopoy/ Urine culture

흉부/복부 X-ray/CT/MRI

소화기내시경검사

각종 조직검사 / 뇌척수액검사

### 환자교육 및 치료

1. 발열의 원인 질환 및 가능성성이 높은 진단명에 대한 설명

2. 진단과정 및 치료방향에 대한 설정

- 다양한 검사방법을 통해서 원인을 찾고, 그에 적합한 치료를 시행한다.
- 활력징후가 안정되어 있다면, 주의 깊게 환자상태를 관찰하는 것이 나을 수도 있다.

3. 지지와 격려

- 모든 발열이 치료를 해야하는 것은 아니지만, 신체의 이상이 있음을 나타내는 신호입니다.

4. 생활습관교정

- 감염환자나 동물과의 접촉을 제한한다.
- 평소에 음식을 잘 익혀 먹는다.
- 꾸준한 운동과 영양 섭취로 면역력을 증강시킨다.

5. 경고증상 및 입원유무결정

- 기질적 원인으로 인한 발열로 약물 치료등이 필요한 경우 or 원인을 모를때 입원유무를 결정한다.
- 만성질환 or 노인에서 열이 날때에는 그 정도가 심하거나 합병증이 잘 생기므로 곧바로 진찰!
- 체온이 39도 이상 or 3~4일 이상 지속될 때에는 심한 감염이나 합병증일 가능성이 크므로 진찰!
- 열이나 오한이 나면 체온계를 이용해서 겨드랑이나 구강으로 체온을 측정하도록 한다.

## 35. 쉽게 맹이 둠

응고인자관련 : vWD / 혈우병 / warfarin 복용, vit.K 결핍 / 간질환 / amyloidosis

Thrombocytopenia : 악성종양(암)

ITP / HSP / TTP

비장항진증 / 간질환

혈소판기능이상 : aspirin / clopidogrel

골수증식성질환

혈관 및 피부조직이상 : 노화

스테로이드 or 쿠싱병

amyloidosis

외상 / 가정폭력 / 약물남용(코카인, 히로뽕)

L: 어느 부위에 맹이 들었는지 가르쳐 주시겠어요? 크기는 어느정도 인가요?

C: 피부 병변의 양상이 어떠한지 자세히 말씀해 주시겠습니까?

AI: 생활하시는 데 불편하신가요?

WDF: 언제부터 맹이 들었나요? 지속 시간은? 갑자기 or 서서히? 빈도?

O

F

A: 코피가 잘 나시나요? 이 닦을 때 피가 잘 나는 편인가요? 피가 평소에 잘 멎지 않나요?  
토혈이나 혈변은 없었나요?

C

E: 이전에도 이런 증상이 있었나요?

M: 사용중인 약물이 있으신가요? (한약, Warfarin, 허브, 마늘추출물, aspirin, NSAIDAS 등)

DA: 알레르기가 있으신가요? 암이나 기타 질환을 앓고 계신가요?

HWt

여성: 월경력(생리양이나 기간이 평소보다 크지 않나요?) / 산과력 / 분만력

외상: 특별히 자주 다치신 적이 있나요? 최근 주위로부터 학대를 받은 적이 있나요?

정신: 최근 불안하거나 스트레스를 많이 받은 적이 있나요?

과거력: 결핵/당뇨/고혈압/간질환/수술력?

류마티스질환/ 혈액응고질환 / DVT

사회력: 술, 담배, 직업

가족력: 혈액응고질환

P/E

전신의 맹 위치 및 크기 확인

skin turgor

HEENT: 결막 / 혀 / 구강 / 림프절 / 갑상선

복부진찰 : 간비종대 관찰

## 진단검사

CBC / PBS / 혈액응고검사 / 응고인자검사 / 간염바이러스표지자 검사

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인질환 및 진단명에 대하여 설명한다.
2. 진단검사 및 치료방향에 대하여 설명한다.
3. 지지 및 격려
4. 합병증 및 경고사항에 대해 설명하고, 즉시 의사에게 상담받아야 한다.
  - ◊ 멍이나 붉은 반점이 계속 커지는 경우
  - ◊ 코피가 10분이상 지속되는 경우
  - ◊ 토혈 / 객혈 / 혈변(선흥색 피나, 검은색 변)이 나오는 경우
5. 생활습관교정
  - ◊ 어떤 약을 쓸 때에는 반드시 저와 상의해주세요.
  - ◊ 구강청결유지 + 코를 세게풀지 말 것 + 전기면도기의 사용 + 과격한 신체활동을 피한다.

## 36. 유방통

주기적 유방통 : 신경성 / 카페인 / 동물성지방 과다섭취 / 에스트로겐 분비과다 / 수분저류

비주기적 유방통 : 유관확장증 / 유방염 / 거대유방

섬유선종 / 경화성 선종 / 유방낭종 / 유방암

흉통 / 늑골연골염 / 여성호르몬제제 or 금단증상

L(R): 어느 부위가 아프신지 가르쳐주시겠어요? 한쪽 or 양쪽? 방사통이 있나요?

C: 통증의 양상이 날카롭나요 or 쥐어짜는 양상인가요?

평소 식습관이 어떻습니까? 카페인을 많이 드시나요?

W/D/F :언제부터 아프셨나요? 주기적인가요 비주기적인 통증인가요? 지속시간은 얼마나 되나요? 빈도?

AI: 통증이 얼마나 심하죠? 참기 힘드신가요?

O: 월경이 시작되기 수일 전부터 시작하여 월경이 끝나면서 소실되지 않나요?

F: 통증을 덜어주는 것이 있습니까? 마사지를 하거나 핫팩을 하며 좋아지나요?

숨을 크게 쉬거나 기침을 하면 더 통증이 심해지나요?

A: 유두 부위에서 분비물이 나오지 않나요? (색깔/ 양/ 양측성 /관이 몇 개인지)

유방에서 만져지는 둉어리가 있나요?

피부 색깔이 변하지 않았나요?

만지거나 눌렀을 때 아픈 부위나 열감이 있나요?

C:

E:

M: 카페인 섭취 많이 하니? 호르몬 제제 섭취하고 있니?

DA: 이전에 유방에 질환을 앓은 적이 있나요?

HWt

여성: 생리는 규칙적으로 하고 있나요? 임신 or 폐경중인가요? 출산 or 유산 후에 시작되었나요?

모유수유를 하시나요?

외상: 가슴 부위를 다치신 적이 있나요?

정신: 최근 스트레스를 받은 일이 있나요?

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력(유방성형수술)?

사회력: 술, 담배, 직업

가족력: 유방암, 난소암

P/E

유방 시진 / 촉진

흉곽의 압통 확인

진단검사

CBC/ ESR / CRP / prolactin

유방촬영술, 유방초음파, 맘모톰

## 환자교육 및 치료

### 1. 가능한 원인 질환에 대한 설명과 가능성의 높은 진단명을 언급한다.

- ◊ 주기적 유방통 : 통증이 월경에 이르러 나타나거나 월경 때 통증이 가장 심한 것을 말한다.  
황체기에 유방이 부풀고 통증이 주로 나타나며 종종 덩어리나 낭종을 형성하기도 함  
주기적 통증도 개인차(역치)가 있을 수 있다.
- ◊ 비주기적 유방통 : 대개 일측성이며 결절과 함께 나타난다.  
30대 여성에서 호발하며 50%의 환자에서는 자연소멸한다.

### 2. 진단 검사 및 치료방향에 대하여 설명한다.

- ◊ 주기적 유방통 : 심리적 안정 + 통증기록지(통증유무와 월경의 기록)  
식이요법(카페인, 담배, 지방제한) 및 안정(stress 조절하여 역치를 높임)  
호르몬제제(달맞이꽃종자유-필수지방산의 공급으로 유방통 치료)
- ◊ 비주기적 유방통 : 원인에 따른 치료

### 3. 지지와 격려, 안심

- ◊ 양측성의 주기적인 통증과 그에 따른 결절 형성은 유방암이 아닐 가능성이 높으므로 안심시킨다.
- ◊ 유방통 환자의 5% 만이 유방암으로 진단 받음.
- ◊ 혹시 유방암이 진단되더라도 조기에 진단되면 완치율이 높은 암이므로 정밀 진단이 매우 중요함.

### 4. 생활습관의 교정

- ◊ 복용중인 약물 있으면 일단 중단해보자
- ◊ 지방질 섭취와 카페인 섭취를 줄이자

### 5. 정기검진의 필요성 설명

- ◊ 유방자가진단 : 25세 이후 / 월경 끝난 후 3~5 일 후
- ◊ 유방의사검진 : 35세 이후 매년
- ◊ 유방촬영술 및 초음파 : 30~40세 - 2년마다  
40세이상 - 매년  
고위험군 - 25세이후 매년

## 37. 체중증가

체액증가 : 심부전 / 신부전 / 간부전

내분비 : 갑상선기능저하 / 쿠싱증후군 / 인슐린종 / PCOS / 뇌하수체종양

기타 : 과식 및 운동부족 / 임신 / 신경성 대식증 / 우울증 / 담배금단증상

약물 : 경구피임약 / 스테로이드 / 신경안정제

L: 살이 찌는 특별한 부위가 있습니까? (복부, moon face => 쿠싱)

C: 최근 생활 습관이나 식이습관에 변화가 있나요? 한끼 얼마나 드시나요? 야식은?

운동 또는 활동량이 부족하지 않으신가요?

AI: 얼마나 체중이 증가했나요? 생활하는데 많이 불편하신가요?

WDF: 언제부터 얼마간의 기간 동안 체중이 늘었나요? 갑자기 or 서서히?

O: 물을 많이 마시지는 않습니까?(primary polydipsia)

\* 최근에 다이어트 하신 적 있습니까? 어떤 방식으로 했나요? (했다면 결과는?)

F:

A: 기침 / 호흡곤란 / 피로감 / 흉통은 없으시나요? (심부전)

소변은 잘 보시나요? (신부전)

황달 / 식욕부진 / 혼수 (간부전)

몸이 뻣거나 추위를 못 견디거나 머리가 푸석해지는 증상은 없습니까? (갑상선저하)

복부에 자색선 or 팔다리는 가늘고 얼굴과 복부에 살이 많나요? (쿠싱증후군)

여드름이나 몸에 털이 많아 쪘니? (PCOS)

두통이나 시야 장애 있니? (뇌종양)

\* 다이어트에 동반되는 증상 : 무력감/ 변비/ 불면/ 생리불순 없나요?

\* 체중증가에 동반증상 : 변비나 설사 or 무릎과 허리통증있나요?

C:

E: 이전과 체중증가 양상이 다르지 않나요?

M: 약물 먹고 있는 것 있나요?(경구피임약 / 스테로이드 / 한약)

DA: 내분비계통/ 심장/ 신장/ 간질환

Hwt: 키//몸무게/허리둘레/BMI 계산필요

여성: 최근 생리는 언제하셨나요? 불규칙적인가요?(쿠싱) 임신증이신가요?(무월경 - 임신 or PCOS)

외상

정신: 우울한 기분이 드시나요? 스트레스를 받으시나요?

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력/입원력?

사회력: 술, 담배(최근에 담배를 끊었나요 — 금단증상), 직업

가족력: 부인과 질환

P/E

키, 체중, 허리둘레 측정

HEENT: 달덩이 얼굴 시진, 머릿결, 눈, 구강, 혀, 갑상선 측진, 림프절 측진

심음/호흡음 청진

복부 시/청/타/축 + 간비종대 + 복수

사지 부종 및 다모증 관찰

### 진단검사

CBC/ Hb/ TFT/ BUN/Cr / BNP/ LFT

Chest X-ray

24시간 소변 corisol 검사

Pelvic echo

### 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인질환 및 진단명에 대해 설명한다.

2. 진단검사 및 치료방향을 설정한다.

3. 지지와 격려

4. 생활습관교정

◇ BMI (23초과시 과체중, 25초과시 비만)측정하여 목표제시

◇ 식사요법 : 식사량을 줄인다고 체중이 감소하는 것이 아니다.

당분이나 지방질을 줄이고, 단백질/비타민/미네랄은 충분히 섭취해야 합니다.

짠 음식은 피하며 술을 자제하고 음식을 천천히 꼭꼭 씹어 드세요.

운동요법 : 섭취한 칼로리를 적절한 유산소 운동을 통해서 소비해야 합니다.

1주일 3회 이상 5~6회 정도로 식후 1시간 정도에 30분 이상 가볍게 해주세요.

◇ 약물 : 피임약이나 스테로이드 등 약물의 부작용 때문에 체중이 증가할 수도 있으므로 전문의와 상의해서 적절한 방법으로 복용하는 것이 중요합니다.

5. 경고 및 정기적인 검사의 필요

◇ 비만은 그 자체로도 많은 합병증을 유발할 수 있습니다. 꾸준히 관리하시고 정기적으로 검사하세요.

## 38. 체중감소

### 암(m/i)

갑상선기능항진 / Adrenal insufficiency / 당뇨

만성심폐질환 / 류마티스질환

결핵 / HIV / 기생충감염

항생제 / SSRI / Metformin

다이어트 / 우울증 / 신경성식욕부진 / 사별 / 알코올중독 / 사회적격리 / 경제적어려움

흡수장애 / 위장관폐쇄

구강이나 치아의 문제 / 나이

(암을 가장 먼저 배제 해야 한다!)

L:

C: 식사는 규칙적으로 잘 하고 계십니까? 식욕이 떨어지지는 않았습니까?

어제 하루동안 먹은 것을 말해주시겠습니까?

AI: 얼마나 체중이 감소했나요?

WDF: 언제부터, 얼마간의 기간 동안 체중이 줄었나요? 갑자기 or 서서히?

O: 최근에 스트레스를 많이 받는 일이 있습니까?

다이어트를 하거나 살을 빼야한다는 생각을 강하게 하십니까?(anorexia nervosa)

노인이라면 최근에 틀니 했나요?

F:

A: 체중감소에 더해서 동반되는 증상이나 불편하신 곳은 없으신가요?

가슴이 두근거리거나 땀이 난다거나 더위를 못 참는 증상 있나요? (갑상선기능 항진)

갑자기 가슴이 두근거리나 두통있나요? (갈색세포종)

목이 마르거나 소변을 자주보는 증상이 있나요? (당뇨)

열이 나거나 기침/객혈/호흡곤란 또는 오한이 있나요? (감염성질환, 폐암)

연하곤란, 소화불량, 복통, 구토, 설사를 한다거나 혈변을 본다거나? (IBD, 소화기계 암)

두통이나 시야 결손은 없니?(뇌종양)

구강이나 치아의 문제는 없나요?

최근 팔다리 움직임이나 기억력 등에 이상을 느낀적이 있나요?

\* 다이어트에 동반되는 증상 : 무력감/ 변비/ 불면/ 생리불순 없나요?

C:

E: 이전에도 이렇게 체중이 감소한 적이 있나요?

M: 복용하시는 약물이 있나요?

DA:

HWt

여성: 최근 생리는 언제하셨나요? 불규칙적인가요? 실례지만 성관계 파트너는 1명인가요?

외상

정신: 기분이 우울하거나 의욕이 없거나 수면장애는 없나요? (우울증)

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력(위장관)?

사회력: 술, 담배, 직업(과로)

가족력: 암/ 심폐간질환 / 당뇨

#### P/E

skin turgor, 맥박

HEENT: 결막/ 혀/ 구강 및 치아 / 갑상선 촉진/ 경부 림프절 촉진 + 액와 림프절 + 서혜부 림프절

흉부청진/ 심음청진

사지의 부종 및 피부착색변화

#### 진단검사

CBC/ Electrolyte/ Calcium/ glucose/ LFT/ RFT/ BNP/ TSH

UA with microscopy

Chest X-ray

추가 : HIV

상부/하부 위장관내시경

흉부 CT

복부 CT/MRI

#### 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인 질환 및 진단명에 대해 설명한다.
2. 진단과정 및 치료방향을 설정한다.
  - 유발 원인의 제거
  - 부족한 영양 보충 (비타민 / 영양소보충)
  - 식욕촉진 (운동 및 활동량 증가 / 구강위생상태관리 / 약물)
3. 지지 및 격려
4. 생활습관의 교정
5. 경고 및 추적검사에 대해 설명한다.

## 39. 피로

갑상샘저하증 / 당뇨병 / 만성신부전

악성종양(암) / 빈혈 / 만성질환

간염 / 결핵 / 간염질환

비만 / 수면무호흡증

만성피로증후군 / 우울증

약물부작용

L

C: 평소보다 더 피로하다고 느끼십니까?

팔다리에 힘이 없나요?

일상생활 중에 많이 출립나요?

체력이 예전보다 약해졌나요?

AI: 피로한 증상으로 생활하시기에 불편한가요?

WDF: 언제부터 피로했나요? 지속기간은(6개월 기준)? 갑자기 or 서서히? 주기적?

O: 주로 어떤 상황에서 피곤한지 말씀해 주실 수 있나요? 특정 시간과 관련이 있나요? 휴가기간에도?

F: 피로를 덜 하게 하거나 더 심하게 하는 요인이 있나요?

A: 만성피로증후군의 동반증상(근육통 / 경부 혹은 액와림프절압통 / 다발관절통 / 새로운 두통 / 기억력 혹은 집중력 장애 / 잠을 자도 불쾌 / 운동 후 심한 권태감)

최근 수면 양상이 변화되었나요?

기침 / 호흡곤란 / 객혈이 동반되나요?

추위를 못참거나 체중이 증거하거나 머리카락이 푸석푸석해지는 느낌/ 변비가 있나요?

구갈 / 다음 / 다식 / 체중감소?

소변은 잘 나오나요? 복통은 없나요?

C

E: 이전에도 이렇게 피로한 적이 있었나요?

M: 드시고 계신 약물이 있나요? 처방약제 or 한약

DA: 지금 다른 병을 앓고 계신 것이 있나요?

HWt

여성: 생리주기가 규칙적인가요? 임신 or 폐경증인가요? 마지막 월경이 언제였나요?

피로가 생리와 관련이 있나요?

외상

정신: 최근 스트레스를 많이 받았던 적이 있나요? 최근 우울하다고 느낀적이 있나요?

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력?

사회력: 술, 담배, 직업(힘든직업)

가족력: 암

## P/E

맥박, skin turgor

HEENT: 결막/ 혀/ 구강/ 갑상선진찰/ 림프절비대

심음청진

복부 시/청/타/촉

사지부종 관찰

상하지 근력검사

## 진단검사

CBC/ Hb/ LFT/ TFT/ RFT

수면다원검사

갑상선초음파/ 간초음파

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인 질환 및 진단명 설명
2. 진단검사 및 치료방향 설정
  - ◊ 원인 질환의 치료
  - ◊ 만성피로증후군 : 인지행동치료 / 점진적유산소운동 / SSRI
3. 지지와 격려
4. 생활습관 교정
5. 경고증상 및 지속적인 검진의 중요성 설명
  - ◊ 다른 원인이 밝혀지지 않고 우울증과도 관계가 없다면 1개월 후 추적 관찰하는 것이 중요하다!!

## 40. 가정폭력

L씨는 응급실에 처음 찾아온 환자이다. V/S 맥박만 조금 높음

“불안하고 몸이 떨리고 깜짝깜짝 놀라요” “온 몸 여기저기가 아프고 쑤셔요”

- ◊ 아동의 경우나 배우자가 지나치게 보호적일 때, 피해자를 가해자와 분리하여 단독면담을 시도!
- ◊ 응급구조요원, 이웃 주민 등 신뢰할만한 정보제공자를 확보해야함
- ① 환자분 어떻게 오게 되셨나요? 등 C/C 확인
- ② 상처 유무를 확인하고, 그 상처나 사고의 시기를 파악하며 병원에 늦게 왔다면 그 이유를 확인함.
- ③ 외상 있는 여성 or 노인 환자에서 배우자나 가족에게 학대를 받고 있지는 않은지 직접적으로 질문
- ④ 환자와 보호자관계, 가족관계(특히 동거중인 가족)를 확인하고 폭력이 누구에 의한 것인지 평가.
- ⑤ 환자의 부모 또는 보호자가 상처의 원인을 누구의 탓으로 말하는지 확인하고, 환자와 보호자의 설명이 일치하는지 확인함
- ⑥ 위험 요인 및 유발요인의 평가
- ◊ 경제적 상황 / 가족 상황 / 아동의 연령 / 외부와의 유대 / 원하는 결혼 or 임신? or 미숙아, 선천기형
- ⑦ 과거에도 유사한 문제로 응급실이나 외래에서 치료받은 적이 있는지 평가함.
- ⑧ 가해자 및 피해자의 평가
- ◊ 가해자도 과거에 피해자였는지
- ◊ 가해자 : 우울장애, 알코올 의존, 인격장애, 정신분열증, 양극성 장애 등
- ◊ 피해자 : 정신지체, 인격장애, 우울장애, 불안장애, 자살시도의 경험 등
- ◊ 여성 환자 : 임신, 출산, 산후 조리기에 문제가 있었는지 평가
- ◊ 노인 환자 : 위생, 의약품, 음식과 같은 기본적인 필수품을 제공받고 있는지, 체중감소, 영양실조 평가
- ⑨ 감별진단 별 문진: 악몽을 꾸는가? 나쁜 기억이 다시 떠오르지 않는가? 등

### P/E

- ① 아동이나 환자의 옷을 벗도록 하여 보호자가 말한 것 이외의 상처나 시기 지난 상처의 유무 확인
- ② 탈수, 체중감소, 위생상태, 모발감소 등의 확인
- ③ 늑골골절, 대뇌 손상, 복부 손상등의 심부 손상에 대한 평가

### 진단검사

- ① 심부 손상이 의심되면 Skull, Chest, Abdomen의 x-ray / CT / MRI 고려
- ② 심리검사 (정신과 증상 및 질환 여부 평가)

### 치료계획

- ① 신체질환의 치료(m/i) : 골절, laceration 등의 외래 또는 입원 치료의 필요성 평가
- ② 경찰 및 유관기관에 신고 결정
- ③ 정신과 의뢰 필요성 평가 : 개인 상담과 함께 가족 상담이 필요할 수 있다.

### 환자교육 (상담, 교육, 지원)

- ◇ 가정 내의 갈등구조를 이해한다.
- ◇ 환자에게 학대의 정체를 알고, 의사나 주변의 도움을 받을 수 있음을 인지시킴
- ◇ 가해자가 가해를 하는 이유를 조사한다.
- ◇ 가족, 아동, 노인, 등을 돌보는 방법들에 대한 교육이 필요할 수 있다.
- ◇ 학대 의심 아동의 경우 병원의 방문을 좀더 자주 하도록 교육함.
- ◇ 이러한 상담 및 지원이 병원 밖에서도 지속적으로 유지될 수 있게 함.
- ◇ 재폭력이나 학대가 발생한 경우 알릴 사람을 미리 생각해두고, 지속적으로 발생할 때에 입원 치료나 쉼터등의 장소로 피신할 수 있도록 교육함.

### 감별진단

외상 후 스트레스장애, 적응장애, 우울증

AxisI: PTSD,

AxisII: 여자면 인격장애 중 cluster B

AxisIII: multiple contusion

AxisIV: 관계상의 문제(가정불화, 가정폭력)

### 환자교육

- 1) 가정 내의 갈등구조를 이해한다.
- 2) 가해자가 가해를 하는 이유를 조사한다.
- 3) 가족, 아동, 노인, 등을 돌보는 방법들에 대한 교육이 필요할 수 있다.
- 4) 이러한 상담 및 지원이 병원 밖에서도 지속적으로 유지될 수 있게 해야 한다.

## 41. 나쁜소식 전하기

- 환자와 가족에게 암진단을 알려주는 것
- 아이의 발달장애에 대한 소식을 부모에게 전하는 것
- 에이즈 양성 결과의 소식을 전하는 것
- 치매 진단
- 의학적 실수를 환자/보호자에게 알리는 것
- 사랑하는 사람의 죽음을 유족에게 알리는 것

### ■ SPIKES protocol

#### 1단계: Setting (면담준비)

환자를 의자에 앉히고 차분하게 앉아서 환자가 소식을 받아들일 수 있도록 분위기를 조성한다.

“오늘 기분이 좀 어떠세요. 지난 번 검사 받느라 많이 힘드셨죠?”

“많이 기다리셨죠. 그동안 불편하신 것은 좀 어떠셨나요”

#### 2단계: Perception (환자평가)

“대변 출혈에 대해서 원인이 뭘지 생각해본 적은 있으신가요?”

“지난 번 오셨을 때 조직검사를 했다는 것을 아시지요. 혹시 결과에 대해 알고 계신 것이 있나요?”

#### 3단계: Invitation (참여유도)

“이제 검사결과를 설명해 드리려고 하는데, 설명할 것이 좀 많은데요. 보호자와 함께 같이 들으시겠어요? 아니면 혼자서 들으셔도 되겠습니까?”

“병세에 대해서 얼마나 자세히 알고 싶으신가요?”

#### 4단계: Knowledge (소식전달)

“제가 설명하는 중간에 궁금하신 게 있으면 언제든지 이야기하시구요”

“예상하신 결과인지 모르겠지만, 유감스럽게도 (잠시 멈춤) 지난번 조직 검사 결과가 유방암입니다”

◇ 가족이나 환자가 반응할 수 있는 시간을 주기 위해 잠시 멈추어 준다.

◇ 침묵과 신체언어의 사용 or 휴지를 이용

#### 5단계: Emotion (감정이입)

“지금 심정이 어떠신가요. 걱정되는 점을 말씀해주시겠습니까?”

“이해합니다. 저라도 같은 심정일 것 같습니다. 얼마나 힘드신지 이해가 됩니다.”

“많이 놀라셨죠. 저도 검사결과를 보고 많이 놀랐습니다.”

“그렇게 생각하시는 것도 당연합니다. 저희도 신중을 기해 검사를 다했고, 재차 확인을 해보았는데 검사결과는 확실합니다. 이런 결과를 말씀드리게 되어서 정말 유감스럽네요.”

“힘들게 유방암치료도 하셨는데 2년만에 재발했네요. 자주 검사하고 노력 많이 하셨는데 억울한 느낌이시지요. 재발했지만 지금까지 정말 잘 하셨습니다.”

“지난번처럼 함께 노력해보도록 합시다. 다시 치료가 될 수 있도록 돋겠습니다.”

## 6단계: Subsequent (계획수립과 정기적인 치료)

“말씀 드린 것처럼 사진에서 유방암이 의심되지만, 확진을 위해서는 조직검사와 함께 몇 가지 혈액검사가 필요합니다.”

“검사나 치료가 진행 될 때 마다 이해하기 쉽도록 차근차근 설명해 드리도록 하겠습니다.”

“다음 번에 오시면 좀 더 자세한 치료방법에 대하여 상의를 해야 할 것 같은데, 다음 번에는 보호자와 함께 오실수 있나요?”

“다른 가족분들에게 말씀하시는 것이 어렵다면, 제가 도와드릴 부분이 있을까요?”

“오늘 제가 드린 말씀 중에서 혹시 이해가 안가는 부분은 없으세요?”

“집에 가시면 환자분을 도와줄 가족이나 친구가 있나요? 치료를 받기에 경제적으로 어렵지 않으신가요?”

“다음 주 이 시간에 또 뵙도록 하겠습니다. 살펴가십시오.”

### ■ 가족이 알리지 말라고 할 때

1. 왜 알리지 말라고 하는지, 무엇이 두려운지 이유를 물어본다.

2. 이것과 관련된 이전의 경험이 무엇인지 물어본다.

### 3. 가족을 교육한다

◇ 거의 모든 환자(96.1%)들은 자신이 말기라는 사실을 알고 싶어한다.

◇ 삶이 얼마 남지 않은 환자들은 인생을 포기하고 싶은 것이 아니라, 의미 있게 정리하고 싶어 한다.

◇ 환자는 가족과 의료진의 관심과 지지를 받아서 심적인 고통을 충분히 극복하실 수 있을 겁니다.

### ■ 암 때문에 죽는 것인지 예후에 대하여 물을 때

◇ 비슷한 질병을 가진 환자들이나 죽음에 대한 특별한 경험이 있는지 먼저 묻는다.

◇ 이런 종류의 암을 가진 사람들을 조사했을 경우 치료받을 때 그리고 치료받지 않을 때 얼마나 살 수 있는가에 대한 통계가 있지만 그 수치는 단지 평균치에 불과합니다.

◇ 어떤 환자들은 훨씬 오래 살 수도 있고 어떤 환자들은 빨리 사망하기도 합니다.

◇ 평균치를 말씀드릴 수 있지만 환자분이 얼마나 살지는 제가 예측할 수가 없습니다.

◇ 하지만, 제가 환자분께서 이 병을 이겨내도록 도와드리겠다는 것을 다시 한번 말씀드립니다.

### ■ 환자가 나타낼 수 있는 반응

◇ 충격 / 불신 / 두려움 / 비통함

◇ 부정 / 분노 / 타협 / 우울 / 수용

## 42. 목통증

경추의 퇴행성변화 Cervical spondylosis : 경추 통증 + 견관절과 상완부의 방사통 가능

경추신경근증 Cervical radiculopathy : 경추 통증 + 강직 + 원위부 감각이상

경추부 염좌 Cervical sprain : 집중력 요하는 직업 / 수면자세 / 외상

특이한 원인을 찾을 수 없으며 안정을 취하면 통증이 완화됨

L(R): 어디가 아프세요? 어깨나 팔, 등, 가슴으로 방사하는 양상인가요?

C: 아픈 양상이 찌르는 듯 날카로운 통증인가요, 아니면 둔하고 뻐근한 통증인가요?

수면 자세나 평소 앉아있는 습관이 나쁜가요?

WDF: 언제부터 목이 아팠나요? 갑자기 or 서서히? 지속시간은? 빈도는?

O: 목을 다치신 적이 있나요? 다칠 때 목에서 뚜둑 했습니까?(lig.손상)

AI: 통증이 얼마나 심하나요? 생활하시는 데 많이 불편하신가요?

F: 통증을 덜어주는 것이 있나요? (움직임을 멈추고 안정 or 누워있을 때)

통증을 더 심하게 하는 것이 있나요? (일어서거나 걸을 때)

A: 동반되는 사지근력 약화, 감각이상, 저린느낌이 있나요?

두통이 동반되나요?

C: 통증은 처음보다 심해졌나요?

E: 이전에도 목이 아픈 적이 있었나요?

M: 복용중인 약 있나요?

DA: 류마티스질환

Hwt

여성

외상: 최근 목을 다친 적이 있나요?

과거력: 당뇨/ 결핵/ 고혈압/ 간질환/ 수술력(목)/ 암

사회력: 술, 담배, 직업력(전문직에서 종사하는지 / 어떤 자세로 일하는지)

가족력: 류마티스질환

P/E (정상 부분과 반드시 비교!!)

1) 시진, localization

2) 관절의 종창 / 압통 / 발열 / 염발음

3) SMC(sensory, motor, circulation)+ ROM

4) 축성 압박 검사

spurling test

Neer test(rotator cuff tear), Hawkins 검사(rotator cuff tear), apprehension test(습관성 탈구)

5) Meningeal irritation test + UMN(수업 땐 안 함 시간 남으면 하자)

진단검사

C-spine AP & lateral

C-spine CT/ MRI

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인 질환 및 가능성성이 높은 진단명에 대한 설명
2. 진단검사 및 치료의 방향 설정
  - ◊ 보존적 치료 : 휴식 / 보조기 / 물리치료 / 찜질
  - ◊ acetaminophen / NSAIDs / 근육이완제
3. 지지 및 격려 / 경고
4. 생활습관 교정
  - ◊ 대부분의 목 통증이 일시적일수 있는데, 직업적/환경적 요인에서 기인한다면 만성적일 수 있다.
  - ◊ 평소에 항상 바른 자세로 생활해야함을 교육한다.

## 43. 배뇨이상

전립선비대증 / 요도협착

갑염(신우신염 / 방광염 / 요도염 / 전립샘염 / 자궁경부염 / 질염) + STD

요로계종양(신장암 / 방광암 / 전립선암 / 질암)

외상 / 요도카테터 / 임신 / 위축성질염

L:

C: 소변볼 때 어떤 증상이 생기는지 자세히 말씀해 주시겠습니까?

빈뇨 / 절박뇨 / 잔뇨감 / 야간뇨 / 배뇨통 / 농뇨 / 혈뇨가 있나요?

소변줄기가 가늘어졌나요?

평소에 물을 많이 드시는편 인가요? 소변을 참는 습관이 있습니까?

AI: 얼마나 심한가요? 생활하기에 많이 불편하신 정도인가요?

WDF: 언제 처음 생겼습니까?/ 갑자기 아니면 서서히? 하루에 몇 번 정도 이런 증상이 생기나요?

O: 성생활은 어떠십니까? 최근에 성관계를 하신 적 있습니까? sex partner 몇 명인가요?

F: 증상을 덜어주는 것이 있습니까? 소변량이 늘면 좀 좋아집니까?

A: 복부에 압통이 있나요?

발열 / 오한 / 오심 / 구토 있나요?

요도분비물 / 질분비물 / 출혈(혈뇨- stone/tumor)이 동반되나요?

회음부 가려움 있나요?

C: 처음과 비교해서 증상이 좋아지는 것 같습니까?

E: 이전에도?

M: 드시는 약이 있다면 모두 말씀해 주시겠습니까?

DA: 비뇨기계 감염에 걸린적이 있었습니까?

Hwt

여성: 생리는 아직 하고 있나요? 폐경유무? 임신중이신가요?

외상: 비뇨기계

정신

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력(비뇨기계/골반)?

사회력: 술, 담배, 직업

가족력:

### P/E

복부 시/청/타/축 + suprapubic area tenderness + CVAT

회음부진찰 : 요로 입구 시진, discharge, irritability, erythema + vagina도 확인

DRE

### 진단검사

CBC / ESR / CRP / blood culture / PSA

U/A with microscopy / Urine culture

경직장 전립선초음파

KUB

복부 CT/ MRI

### 환자교육 및 치료

#### 1. 원인질환 및 진단명에 대한 설명

#### 2. 진단검사 및 치료방향 설정

- ◊ 요로감염 : 짙은 여성의 하부 요로 감염은 ciprofloxacin or 3세대 세파를 3일간 투여  
(그 외에는 7~10일간 투여)

방광자극 증상에는 anticholinergics

- ◊ 요석 : 경과관찰 or 체외충격파쇄석술
- ◊ 전립선비대증 : a- blocker or 수술적치료
- 3. 지지 및 격려, 안심
  - ◊ 요로감염의 경우 대부분 자연 치유되며, 증상조절 위해 단기간 항생제 사용하므로 안심시킨다
- 4. 생활습관교정
  - ◊ 수분섭취 권장
  - ◊ 충분한 휴식
- 5. 응급증상설명
  - ◊ 발열이나 배뇨증상이 적절한 치료에도 지속된다면 곧바로 의사의 진찰을 받아볼 것

## 44. 손떨림

생리적 진전 : 자세성진전

갑상선기능항진증 / 갑색세포종 / 저혈당 / 심한 운동 / 추위 / 스트레스

본태성 진전 : 자세성진전 / 일측성 -> 양측성 진행 / alcohol과 BB에 특징적인 호전 / neurolologic (-)

파킨슨 진전 : 휴식시진전 / 주로 비대칭성 / 운동완서, rigidity, 자세이상, 보행장애 동반

소뇌성 진전 : intention tremor or terminal tremor/ 신경학적 이상 동반

약물유발성 진전 : 알콜(금단) / 신경이완제 / 스테로이드 / BDZ / B-agonist / 카페인 / 갑성선 H

Flapping tremor(Asterexis) : 간경화 환자에서 나타나는 일종의 myoclonus

팔을 쭉 뻗고 손목을 뒤로 꺾어서 유발검사 / serum ammonia test

L: 어느 부위가 주로 떨리시나요? 양측성인가요? 손만 떨리시나요?

C:

AI: 얼마나 심한 편이죠? 음식을 떠 먹거나 글씨 쓰는 것에 지장이 있나요?

WDF: 언제부터 손이 떨리셨죠? 한 번 떨리면 지속시간은? 갑자기 or 서서히?

거의 항상 손이 떨리 시나요 or 간헐적으로 가끔씩 떨리는 정도인가요?

O: 어느 상황에서 or 어떤 자세에서 주로 손이 떨리시나요?

안정 시에 or 팔을 뻗을 때 떨리시나요?

물건을 집으려고 할 때 발생하나요?

F: 운동하거나 움직이면 악화되나요 or 완화되나요?

술을 마시면 완화되나요?

A: 두통/ 시야장애/ 감각이상/ 근력이상/ 자세이상/ 보행장애 등이 있나요? (소뇌성 진전)

가슴이 두근거리거나 땀이나고 살이빠지거나 설사가 생기지 않나요? (갑상선 기능항진)

구음장애 (월슨병)

걸음이 느려지거나, 자리에서 일어나는 게 어렵지 않으세요? (파킨슨병)

C: 손떨림이 진행되는 양상 or 양측성으로 진행되는 것 같나요?

E: 이전에도 이렇게 손이 떨린 적이 있나요?

M: 복용하시는 약물이 있나요?

DA:

HWt

여성

외상: 두부외상

정신: 최근 스트레스를 심하게 받은 적이 있나요?

과거력: 결핵/당뇨/고혈압/간질환(간경화)/수술력(머리)?

뇌종양/ 뇌혈관질환/ 갑상선질환

사회력: 술(알코올 중독), 담배, 직업(화공약품, 금속제조업)

가족력: 파킨슨병, 본태성진전, 월슨병

## P/E

### 두부 시진

HEENT: 눈/ 혀/ 갑상선진찰/ 림프절비대

파킨슨 검사 : Rigidity / Resting tremor / Akinesia / 자세이상 / 보행장애

본태성 진전 : 팔을 쪽 내밀게 하여 종이를 올려본다(손바닥 아래로)

소뇌성 진전 : Finger to nose test / 도리도리 / 보행장애

감각/ 운동검사 + light reflex / nystagmus + DTR

### 진단검사

CBC/ Electrolyte/ LFT/ RFT/ TFT

구리 대사이상 검사

Brain CT/ MRI

EMG

### 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인질환과 진단명에 대해 설명한다.

2. 진단 및 치료과정에 대하여 설명한다.

◦ 본태성 진전 : BB

◦ 파킨슨병 : Levodopa / anticholinergics

3. 지지 및 격려

◦ 대부분의 손 떨림증이 악화요인을 피하고, 약물치료를 통해서 증상이 완화될 수 있다고 안심시킨다.

4. 생활습관 교정 및 대증요법

◦ 악화인자 회피

◦ 식습관 개선 : 커피나 손떨림 유발 음식물, 약제를 끊는다.

◦ 물리치료 + 보장구

## 45. 어지러움

- ◊ 말초성 : 양성 돌발성 체위성 현운(BPPV)
  - 전정 신경염
  - 메니에르 병(제발되는 병력으로 진단 => 가능성 높다~!!!!)
  - 이독성 약물(최근에 결핵약, 신장염으로 약 먹었다=> 가능)
- ◊ 중추성 : 소뇌, 뇌간 뇌출증 => 소뇌기능 장애, 갑자기 증상
  - 소뇌, 뇌간 종양
  - 편두통성 현운, 경부성 현운, 기립성 저혈압

L:

C: 어지러운 양상을 설명해 주시겠습니까?  
(빙글빙글 도는 느낌(vestibular), 그냥 어질어질 하냐?(non-vestibular origin),

AI: 어지러운 정도가 심한가요? 생활하기 불편하신가요?

WDF: 언제부터 어지러웠나요? 지속 시간은? 갑자기 아니면 서서히?

O: 누워있다 일어나거나 앉을 때만?(기립성 저혈압) 아니면 누울 때도 나냐?(BPPV)

F: 완화요인?(BPPV는 특정 자세 한 쪽으로 누우면 덜 하다)

A: 청력장애, 이명(소리) 있나?/ 두통있나?(뇌종양, 편두통성)?/ 오심과 구토 있나?  
(vestibular 관련 BPPV, 뇌 종양)

C: 악화와 완화를 거듭하냐?/ 점점 심해지나?

E: 이전에도 이런 적 있었나?

M:

DA: 이독성 약물 먹었나?

HWt

여성

외상

정신

과거력: 당뇨/고혈압/결핵/간질환/수술력?

뇌혈관질환

사회력: 술, 담배, 직업

가족력:

## P/E

시신경검사, 눈운동신경검사, 안면감각, 안면운동신경(VII, 얼굴 인상, 주름), 청력검사  
운동, 감각검사(pain, temperature, touch)

소뇌기능검사(5종 set 해보기)

보행검사(tandem gait)

Dix-Hallpike test

## 진단검사

## 환자교육 및 치료

## 46. 팔다리 근육 힘 약화

UMN : 뇌 (뇌졸증 / 뇌종양 / 뇌염)

척수 (압박성척수마비 / 척수종양 / 척수염)

LMN : Guillain - Barre syndrome - 대칭성의 상행성 마비 / DTR 저하 / distal부터 침범

단발성 말초신경손상 (Saturday night palsy / Carpal tunnel syndrome)

신경뿌리병증(radiculopathy)

NMJ : 중증근무력증 - 활동시 근쇠약과 피로 / 안정시 회복 / 안검하수, 복시 동반

M : DM - 근위부 근육 약화 + 피부소양감/습진성염증/피부발진

PM - 사지근위부 근육약화 + 두드러기 형태

선천성근질환

주기성사지마비(hypokalemia) - 멀쩡하다가 과음, 과식후 힘이 떨어짐

L(R): 어느 부위가 힘이 떨어지는 말씀해 주시겠습니까? 방사통은 없나요?

주로 몸통에 가까운 부위 or 먼부위가 더 힘이 빠지시지는 않나요?

C:

AI

WDF: 언제부터 힘이 떨어졌나요? 지속기간은? 갑자기 생겼나요? (뇌졸증 / 압박성 말초 신경병증)

서서히 진행성 / Fluctuation / 주기성 인가요?

O: 처음 증상이 발생한 때에 특별한 상황이 있었나요? 과음? 과식? 약물?

수 일 or 수 주 전에 감염성 질환을 앓고 계시지는 않았나요? (길랑-바레증후군)

F: 운동 or 활동 후에 악화되지 않나요? (중증근무력증)

A: 두통 / 의식장애 / 언어장애/ 시야결손/ 구음장애 (뇌졸증) ★ 구음장애/연하장애 -> '뇌'병변을 시사!!  
감각이상/ 저린증상은 없나요? (뇌졸증, 뇌종양, 말초신경병, 척수병변)

피부발진이나 가려운 곳은 없나요? (DM)

안검하수나 복시 증상은 없나요? (중증근무력증)

구역 / 구토 / 실신 / 발열 / 두근거림 / 어지러움

C: 근력 약화의 양상이 지속되나요?

E: 이전에는 이렇게 힘 빠진 적이 없나요?

M: 복용하신 약물이 없나요?

DA

HWt

여성

외상: 최근 머리를 다치거나, 사지부위를 다치신 적이 있나요?

정신

과거력: 당뇨/고혈압/고지혈증 - 뇌졸증

갑상선기능亢진증 - 중증근무력증 / 주기성사지마비

감염성질환 - 길랑바레증후군

부정맥 / 두근거림 - 뇌졸증

간질

사회력: 술, 담배, 직업력

가족력: 뇌혈관질환 / 뇌종양 / 간질

#### P/E

1. 두부외상 확인, skin turgor
2. HEENT: 결막 / 혀 / 구강 / 갑상선 / 림프절 / carotid bruit
3. 언어장애유무 : “날씨가 맑습니다”를 따라 말해 보세요.  
“xxx씨 주소를 한번 말씀해보세요”
4. 뇌신경검사(5가지) : pupil size / light reflex / EOM  
gag reflex / facial sensation & expression
5. 양측의 상하지 근위부& 원위부의 시진 / 측진(부피확인) / 감각 / tone / 근력 / 반사검사

★ 안검하수환자 : 눈을 부릅뜨고 있도록 지시하여 쳐지는지 확인

★ 다리위약감 : 앉았다 일어나기를 반복하여 시간지날수록 힘든지 확인

#### 진단검사

CBC / ESR / CRP/ Electrolyte

Muscle enzyme 검사

뇌척수액검사

Spinal & Brain CT/MRI

EMG

Tensilon test / Jolly test / Chest CT / TFT (MG)

Nerve conduction test / Autoantibody test (GBS)

#### 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인질환 및 진단명에 대한 설명

2. 진단검사 및 치료방향에 대한 설명

◇ MG : Neostigmine / pyridostigmine / steroid / 가슴샘절제술도 가능

3. 합병증 경고 및 장기적인 진료의 중요성 설명

◇ 꾸준하고 장기적인 진료 및 치료가 필요한 질환이 많으므로 정기적으로 병원에 내원하도록 교육

◇ 뇌출증의 경우 2차 예방을 위한 위험인자 교육 및 치료의 필요성 교육

◇ 중증근무력증의 경우 감염(감기) or 약물(항생제)등이 질환을 악화시키므로 주의하도록 교육한다.  
(감기가 걸렸거나, 어디가 아플 때는 다른 병원가기전에 꼭 저와 상담하셔야 합니다.)

◇ 얼굴이나 인후근육의 약화로 인해 연하곤란이 있는 경우 흡인성폐렴을 주의해야함을 교육한다.

## 47. 소변찔끔증(요실금)

남자 : 전립선비대증 / 신경탓방광(방광근저활동성 or 과활동성) / 과활동성방광 / 방광결석 / 방광종양

여자 : **과민성방광** - 요실금 여부와 상관없이 느끼는 요절박 증후군 / 급박뇨, 빈뇨, 급박성요실금

**복압성 요실금** - 웃음이나 기침할 때 요실금 / 골반근육이 느슨해져서 발생

**절박성 요실금** - 요의를 느낀 후 화장실 가기전에 팬티가 젖음 / 빈뇨

L:

C: 물은 하루에 얼마나 드십니까?

AI: 얼마나 많은 양을 흘리게 되나요? 일상생활에 지장이 있습니까?

W/D/F: 언제부터 요실금이 발생했나요? 갑자기 or 서서히? 얼마나 자주 발생하나요?

O: 어떤 상황에서(기침할 때 / 소변보러 가는 도중에 속옷이 젖게 되나요/ 서있을 때 / 수면중 ) ?

F:

A: 동반증상 유무(작열감, 대변실금, 변비)

소변보는 데 문제없나요?(시작의 어려움, 소변 굵기, 빈뇨, 밤에 소변 때문에 잠에서 깨나요?)

감각이상 / 저림 등은 없나요? (디스크)

C: 처음과 비교해서 좋아진 것 같습니까?

E: 이전에도 이런 경험?

M: 복용하고 있는 약 있나요? (수면제 / 항우울제 / 고혈압치료제 / 감기약 / 진통제 )

녹차 / 카페인을 과다하게 드시지 않나요?

DA: 전립선비대증

Hwt

여성: 출산여부 / 분만방법 / 생리는 하고 있나요? 폐경여부?(폐경시점 및 진행될수록 증가함)

외상: 비뇨기계 / 머리 / 허리

정신

과거력: 당뇨/결핵/고혈압/간질환/수술력(머리/허리/골반/비뇨기)?

뇌혈관질환

사회력: 술, 담배, 직업

가족력: 요실금

P/E

복부 시/청/타/축 + 압통 + CVA tenderness

DRE : 전립선비대 / 배변할 때처럼 힘을 주게 하여 골반하강을 관찰 / 항문괄약근 긴장도 확인

요실금 유발검사

신경학적검사 : 디스크 여부 확인

**진단검사**

배뇨일지 / 소변검사 & PSA / 배뇨 후 잔뇨량 검사 / 요속측정검사 (여자는 pad 검사, 골반 진찰 추가)

\* 추가검사 : 방광경 / 요역동학검사 / 방광초음파

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인 질환 및 진단명에 대해 설명한다.
2. 진단검사 및 치료방안에 대한 설명
  - 전립선비대증 - 일단 a blocker 약물 투여 / 3달 이상 드셔도 효과 없으면 경요도전립선절제술 시행
  - 과민성방광 - 항콜린제제(항무스카린제제)
  - 복압성요실금 - 항무스카린제제 + 대부분 수술적 교정(요실금 테이프 삽입술)
3. 경고 및 정기적인 검사의 중요성 설명
  - 직장수지검사 / 전립선 초음파 / PSA(전립선특이항원) 검사 결과상 이상이 있다면 조직검사를 시행
  - 소변검사에 이상 있다면 염증, 결석, 종양 등을 확인하기 위해 추가 검사가 필요합니다.
4. 생활습관의 교정
  - 수분섭취 제한
  - 금연 & 금주
  - 자극적 음식, 카페인을 제한한다.
  - 적절한 운동으로 골반근육의 긴장도를 유지하고 적절한 체중을 유지한다.
  - 정해진 시간에 소변을 보게 한다.
  - 배뇨일지를 작성하여 요실금 발생간격 보다 짧은 간격으로 소변을 본다.
  - 캐겔운동교육

## 48. 허리통증

추간판탈출증(HNP) : 섬유륜의 파열 및 탈출 / 요통 + 방사통 / 감각저하가능

척추협착증(Spinal stenosis) : 신경 구조물의 기계적 압박 / 요통 + 파행성 하지 통증 + 방사통

퇴행성관절염

Sprain / 척추측만증

척추분리증 / 전방전위증 : 척추 협부의 결손 / 상부 추체가 하부 추체에 대해서 전방이동

강직성척추염 / 골다공증

L(R): 어디가 아프세요? 다리나 엉덩이로 방사하는 양상인가요? 다른 관절 부위가 아픈 곳은 없나요?

C: 아픈 양상이 찌르는 듯 날카로운 통증인가요, 아니면 둔하고 뻐근한 통증인가요?

WDF: 언제부터 허리가 아팠나요? 갑자기 or 서서히? 지속시간은? 빈도는?

O: 허리를 다치신 적이 있나요? 다칠 때 허리에서 뚜둑 했습니까?(lig.손상)

AI: 통증이 얼마나 심하나요? 생활하시는 데 많이 불편하신가요?

F: 통증을 덜어주는 것이 있나요? (움직임을 멈추고 안정 or 누워있을 때)

    허리를 구부릴 때 더 아픈가요? (HNP)

    허리를 펼 때 더 아픈가요? 내리막길에서 악화되나요?(척추협착증)

    오르막길에서 악화되나요? (혈관성파행)

A: 등반되는 사지근력 약화, 감각이상, 저린느낌, 요실금이 있나요?

    걷다가 통증으로 인해 주저앉게 되는 증상이 있나요?

C: 통증은 처음보다 심해졌나요?

E: 이전에도 허리가 아픈 적이 있었나요?

M: 복용중인 약 있나요?

DA: 류마티스질환(AS)

HWt

여성: 최근 생리를 언제 했나요? 폐경은 언제였나요? (osteoporosis)

외상: 최근 허리를 다친 적이 있나요?

과거력: 당뇨/ 결핵/ 고혈압/ 간질환/ 수술력(허리)/ 암

사회력: 술, 담배, 직업력(무거운 물건을 드는지 / 어떤 자세로 일하는지)

가족력: 류마티스질환

P/E (정상 부분과 반드시 비교!!)

- 1) 시진(척추정렬상태), localization, 보행(ROM)
- 2) 관절의 종창 / 압통 / 발열 / 염발음
- 3) SMC(sensory, motor, circulation) + UMN(DTR, Babinski)
- 4) SLRT (HIVD(+), stenosis(-))

    laseque's sign

    patrick test(고관절 이상)

## 진단검사

L-spine AP & lateral(골 석회 성분의 30%이상의 변화가 있어야 보임)/

L-spine CT(골절, 변형, HIVD)

MRI(연부조직, 종양, HNP, 염증성 변화, 혈관 분포의 정도)

Bone scan

## 환자교육 및 치료

1. 가능한 원인 질환 및 가능성성이 높은 진단명에 대한 설명

2. 진단검사 및 치료의 방향 설정

◇ 약물치료 : NSAIDs / 진통제 / 근육이완제

◇ 물리치료 : 온열치료 / 냉찜질 / 견인 / 마사지 / 척추교정요법 / 보조기

3. 지지 및 격려 / 경고

◇ 시간이 지나면서 염증이 가라앉고 증상이 저절로 호전되는 경우가 많다.

4. 생활습관 교정

◇ 2~3일 정도는 누워서 안정을 취하고 그 뒤부터는 천천히 가벼운 운동을 시작하는게 좋습니다.

◇ 허리강화운동 : 허리근육강화체조 + 수영 + 등산 + 자전거 등

◇ 평소에 항상 바른 자세로 생활해야함을 교육한다.

5. 수술적 치료의 가능성

◇ 증상이 심해서 보존적 치료로 호전이 없는 경우

◇ 척추전방전위증 등의 불안정한 척추

◇ 신경감압술 or 척추융합술