

CPX

<p>01. 가슴통증 02. 객혈 03. 고혈압 04. 기침 05. 두근거림 06. 실신 07. 콧물 08. 호흡곤란 09. 구토 10. 급성 복통 11. 변비 12. 설사 13. 소화불량 14. 토혈 15. 혈변 16. 금연상담 17. 다뇨증 18. 발열 19. 쉽게 멍이 들 20. 유방통 21. 체중감소 22. 체중증가 23. 피로 24. 경련 25. 기분저하 26. 기억력 저하 27. 두통 28. 불면</p>	<p>29. 불안 30. 음주문제 상담 31. 의식장애 32. 손마디가 아파요(관절통증) 33. 발달지연 34. 산전진찰 35. 예방접종 상담 36. 월경이상 37. 질 분비물 38. 피부에 뭐가 났다(피부발진) 39. 혈뇨 40. 가정 폭력 41. 나쁜 소식 전하기 42. 뒷목이 아파요(목 통증) 43. 배뇨 이상 44. 소변 찝끔증 45. 손이 떨려요(진전/손떨림증) 46. 어지러움(현훈) 47. 팔다리 근육 힘 약화 48. 허리통증</p>	<p><병력청취> O : Onset D : Duration L : Location C : Character F : Factor(Aggravating & Relieving) A : Associated symptoms C : Course(severity, frequency) E : Experience(경험 & 대처방법) M : Medication history D : Disease history(DM, HTN, Thyroid D's, Hepatitis, TB, 외상, Op. Hx. 등) S : Social history (술, 담배, 직업, 여행, stress 등) F : Family history</p> <p><P/Ex></p> <p><환자교육> 진단계획 치료계획 환자교육</p>
---	--	---

01. 가슴통증

<p><병력청취> 가슴이 어떻게 아프세요? O : 언제부터 아팠나요? 갑자기 통증이 시작되었나요? D : 통증이 얼마나 지속되나요? L : 가슴의 어느 부위가 아프세요? 통증이 다른 부위로 뻗어나가요? C : 통증이 어떤지 좀 더 자세히 말씀해 보시겠어요? 통증이 얼마나 심하세요? F : 어떠한 경우에 통증이 더 심해지세요? 어떠한 경우에 통증이 덜해지나요? A : 통증 이외에 다른 동반증상이 있나요? 너무 아파서 어지럽거나 식은땀이 나진 않나요? 갑자기 숨이 많이 차지는 않나요? 운동을 하거나 찬바람을 쐬면 더 아파지진 않나요? 기침, 가래, 객혈이 있습니까? 속이 메스껍거나 토하지는 않았습니까? 신물이 올라오는 느낌은 있습니까? C : 통증이 점점 더 심해지는 거 같으세요? E : 예전에도 이렇게 아픈 적이 있었나요? 그때는 어떻게 대처하셨죠? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 최근 가슴부위를 다친 적 있나요? 골절 등으로 누워서 지내지는 않았나요? 수술받으신 적 있나요? S : 술은 드세요? 담배는 피우세요? 규칙적으로 하시는 운동이 있나요? F : 가족들 중에 병을 앓고 있는 분이 있나요?</p>	<p>응급조치 상황 10분 미만 / 10~20분 / 30분 이상 짓누르는, 쥐어짜는, 조이는, 우리한, 콕콕 찌르는, 날카로운, 타는, 찢어지는 0~10 (중증도 파악) 운동, 심호흡, 기침, 자세변화, 식사 등 휴식, 제산제, 자세 변화, 약물 등 MI, UA, Aortic dissection 폐혈전색전증, MI, 자발공기가슴증 심인성 원인 호흡기계 원인 소화기계 원인 통증의 강도, 빈도 항고혈압약, 아스피린, NTG 등 DM, HTN, 이상지질혈증, stroke, 심장질환 등 폐혈전색전증 이자염 IHD 최소 30분 이상, 주 3회 이상 IHD, stroke, sudden death 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 얼굴이나 목의 이상 소견 진찰 가슴 시진 가슴 촉진 및 타진 심음 청진(>3군데) & 호흡음 청진(>4군데) 복부 시-청-타-촉 사지 시진 & 촉진 <환자교육> 진단계획 - EKG - 혈액검사 : CK-MB, Tnl, D-dimer, lipid profile - CXR - Echocardiography - Coronary angiography 치료계획 - Bed rest - Nitrates - b-blocker - morphine - aspirin + clopidogrel 환자교육 - 증상을 일으키는 원인 설명 - 생활습관 교정 - 운동요법 - 식사요법 - 약물 요법에 대한 순응도 교육 - 통증이 심해질 경우 or 응급상황의 처치법 - 예후에 대한 설명</p>	<p>맥박을 check 한다든지 해서.. 경정맥 확장, 기관편위(기흉, 무기폐), 청색증, 양측 목동맥 촉진(박리성 대동맥류) 대칭성 확인, 대상포진 등 rib Fx., 기흉, 늑골염 등 가슴막질환, 심장판막질환 GERD, pancreatitis 등 대동맥 박리 심근허혈, 경색 등 심근 손상, 폐혈전색전증 등 폐질환, 기흉, rib Fx. 등 HCMP, IHD, 판막질환, 대동맥 박리 등 CAD 절대 금연 BMI 관리, 하루 30분 이상, 주 3회 이상 기름진 음식 피할 것 치료하지 않을 경우 급사의 위험성 경고 정확한 진단 및 치료를 위해 입원할 수 있음</p>
--	---	--	--

02. 객혈

<p><병력청취> 피가 어떻게 나왔나요? O : 피가 언제 나왔나요? D : 피가 언제부터 나오기 시작했죠? L : C : 피가 얼마나 나왔나요?(종이컵 몇 잔?) 피 색깔은 어땠나요? 기침/토를 하면서 피가 나왔나요? 양치질 한 후에 나왔나요? F : 자세 변화에 따라 출혈량의 차이가 있나 요? 더 심해지는 상황이 있나요? 객혈이 덜해지는 상황이 있나요? A : 최근에 기침이 있었나요? 최근에 가래가 있었나요?(색, 양, 냄새 등) 열이 있나요? 숨쉬기가 힘든가요? 가슴이 아픈가요? 체중이 줄었나요? 피부에 반점이 있지는 않나요? 지금 식은땀이 나거나 어지럽진 않으세요? C : 점점 나빠지는/좋아지는 것 같으세요? E : 예전에도 피가 난 적 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 예전에 CXR 찍은 적 있나요? S : 담배를 피우세요? 술은 드신가요? 무슨 일을 하신가요? 최근 여행을 다녀오신 적 있나요? 민물 계장이나 민물회를 드신 적 있나요? F : 가족들 중에 병을 앓고 계신 분이 있나요?</p>	<p>대량객혈, 생명위험여부 확인 신선출혈, 객혈과 토혈의 강별 객혈(거품이 섞임)/토혈(음식물이 섞임) 구강 출혈 응급조치시 자세 결정 호흡기 질환 호흡기 감염 호흡기 감염 COPD, 폐색전 폐색전, CVD 폐결핵(잠 잘 때 식은땀도 물어볼 것), 폐암 혈관염 등 전신질환 대량 객혈로 인한 혈액손실 경과, 객혈 빈도 그 당시 병원에 갔는지, 진단명/치료법 확인 항응고제, 피임약 심장질환, 신장질환, 암, DVT, 결핵(치료경력 등 구체적인 정보 확인) 등의 폐질환 그 당시의 소견 확인(기관지 확장증, TB, Ca.) 기관지염, 폐암 알코올중독자는 흡인성 폐렴 가능 석면노출(암), 부동자세(DVT) 감염(바이러스, 기생충, 세균) 알레르기, 결핵, 폐암, HTN, DM, CVD 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 결막 시진 비강, 구강, 입안두 시진 흉부 시-촉-타-청 심음 청진 목 및 빗장뼈 LN 촉진 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, 응고검사, BUN/Cr, ABGA, D-dimer - CXR - 가래 퍼바른 검사, 가래 세포 검사 - 소변검사 - 흉부 CT & CTA - 기관지 내시경 치료계획 - 안정 - 진해제 - 지혈제 - 원인 질환에 대한 치료 환자교육 - 증상을 일으키는 원인 설명 - 금연 교육 - 기저 질환 치료의 필요성 - 객혈 지속 시 병원에 오도록 함 - 대량 객혈 시 기도 확보 & 피가 나는 부위 가 아래로 가게 눕힘</p>	<p>pulse, 기립성 저혈압 등 빈혈 확인 상기도/구강 출혈 확인 호흡운동, 성음진탕, 타진(=자로), 청진 종괴 확인, 기관지 확장증, ILD 등 그람염색, 항산균염색 출혈부위 & 원인감별 출혈부위, 기관지내 종양 여부 확인</p>
--	--	--	---

03. 고혈압

<p><병력청취></p> <p>O : 혈압이 높다는 것을 언제 처음 알게 되었나요? 당시 혈압은 얼마였죠?</p> <p>D : L :</p> <p>C : 혈압을 측정하기 전 5분 이상 의자에 앉아 안정을 취하고 혈압을 측정했나요? 혈압을 측정하기 전 커피를 마시거나 담배를 피우지는 않았나요? 집에서 BP했을 때 정상이었나요?</p> <p>F :</p> <p>A : 혈압이 높은 것 외에 다른 증상은 없나요? 소변보는 건 어떠세요?(소변양, 거품뇨 등) 최근 체중이 늘지 않았나요? 여드름이 많이 생기지 않았나요? 팔다리에 힘이 없으신가요? 최근에 더위를 잘 타지 않나요? 체중이 급격히 빠지는 않았나요? 얼굴이 화끈거리고 가슴이 두근거리나요? 두통은 없나요? 심장이 두근거리진 않나요? 땀이 많이 나진 않나요? 수면 무호흡/코골이가 있나요?</p> <p>C : 점점 더 심해지는 거 같으세요?</p> <p>E : 전에도 혈압이 높은 것을 경험해 봤나요? 그 때 어떻게 대처했죠?</p> <p>M : 복용하는 약물이 있으신가요?</p> <p>D : 예전에 혹은 현재 앓고 있는 질환이 있나요?</p> <p>S : 술/담배 하시나요? 평소 식습관은 어떤가요? 꾸준히 하는 운동이 있나요?</p> <p>F : 가족 중에 무슨 질환을 가지고 계신 분이 있나요?</p>	<p>고혈압의 발병 연령과 유병 기간 (외래에서 BP가 2회 이상 높아야 함)</p> <p>의미 있는 혈압증가인지 판단</p> <p>White-coat SD 감별</p> <p>신부전 Cushing 증후군(부신선종) : central obesity, 자색선조, Buffalo hump 1° alosteronism으로 인한 hypok⁺(부신선종) 갑상샘기능항진증</p> <p>크롬친화세포종</p> <p>부신피질호르몬제, 피임약, 비총혈제거제, 비만 치료제, 혈압강화제 등 DM, 고지혈증, CVD, IHD, MI, HF, TIA, stroke 등</p> <p>심질환, stroke, HTN, CVD, 이상지혈증, DM 등</p>	<p><P/Ex></p> <p>V/S 확인, 키 & 체중 확인 경안경으로 안저 검사 시행 경동맥 잡음 청취 갑상선 촉진 흉부 시-촉-타-청</p> <p>복부 시-청-타-촉</p> <p><환자교육></p> <p>진단계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 혈액검사 : CBC, electrolytes, glucose, BUN/Cr, LFT, lipid profile, TFT 등 - U/A - EKG - X-ray - 심초음파 & 복부초음파 - 내분비검사 <p>치료계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 식사 습관 조절, 적절한 운동, 음주 절제 - 환자의 혈압정도와 동반 질환을 고려하여 혈압 강화제 선택 - 이차성 고혈압의 경우 원인질환 치료 <p>환자교육</p> <ul style="list-style-type: none"> - 증상을 일으키는 원인 설명 - 예후 설명 - 치료 설명 - 합병증 설명 	<p>혈압과 맥박을 다시 측정 혈관손상정도 확인 경동맥 협착 갑상선 기능 항진증 심장이상유무 확인 촉진으로 심장의 최대박동점 위치 확인(보통 Lt. 5th ICS에 위치) Cushing SD : striae, 복부 비만 대동맥 & 신동맥 잡음(bruit) 신장 촉진</p> <p>쿠싱, 말단비대증, 갑상선항진증 등</p> <p>저염&저지방식, 유산소 운동(3회/주, 30분/일) ACEi, ARB, BB, CCB, Diuretics</p> <p>e.g. Pheochromocytoma : 수술이 TOC</p> <p>목표 : <140/90mmHg (DM, 신질환 동반시 <130/80mmHg) heart, brain, kidney, vessel, eye에 합병증 초래 가능</p>
--	--	---	---

04. 기침

<p><병력청취> 어떻게 기침을 하세요? O : 언제부터 기침을 하셨죠? D : 기침을 한지 얼마나 되었죠? L : C : F : 기침이 더 심해지는 때가 있나요? 어떻게 하면 기침이 덜합니까? A : 기침 외에 다른 증상은 없나요? 가래가 있나요? (색, 양, 냄새) 열이나 오한이 있나요? 밤에 식은땀을 흘리진 않으세요? 객혈이 있으셨나요? 숨쉬기가 힘든가요? 가슴이 아프세요? 체중이 빠지셨나요? 콧물이 뒤로 넘어가나요? 신물이 올라오거나 앞가슴이 쓰라리지 않 나요? 밤에 숨이 차서 깬다거나, 누우면 숨이 차 진 않으세요? C : 기침이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 기침으로 고생한 적 있나요? M : 현재 먹는 약이 있으신가요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? S : 담배 피우세요? 술은 드시나요? 무슨 일을 하시나요? 애완동물 키우시나요? 최근에 여행다녀온 적 있으신가요? F : 가족 분들은 건강하신가요?</p>	<p>급성 : 3주 미만, 상기도 감염(m/c) 만성 : 3주 이상, 후비루, 천식, GERD, 흡연 천식(밤, 운동 시 심해짐, 계절에 따른 변동), GERD, 직업성 폐질환, 후비루 금연, ACEi 사용중단, 제산제, 서있을 때 호흡기 감염(폐렴, 폐결핵) 폐암, 폐결핵, 폐색전증, 폐렴 COPD의 급성 악화 폐색전, 가슴막질환, 심혈관질환 폐암, 폐결핵 후비루 증후군 GERD CHF ACEi(원인)/진해제, 항히스타민제(치료약) 등 최근 감기, 결핵, 홍역, 백일해, 폐렴, 기관지 확장증, 알레르기, 천식, CVD, HTN 등 폐암, COPD 천식, 과민폐렴, 직업성 폐질환 알레르기, 호흡기질환, 고혈압, CVD, 천식, 폐 암 등</p>	<p><P/Ex> 전신상태 평가 구강, 입인두, 편도 시진 부비동 촉진 흉부 시-촉-타-청 <환자교육> 진단계획 - CXR : 이상소견 있으면 HRCT - 혈액검사 : CBC, 배양검사 - 객담검사 - PFT - 부비동 방사선 촬영 : Water's view 치료계획 - 대증적 치료(진해제, 항히스타민제, 비충혈제 거제 등) - 기저질환 치료 환자교육 - 증상을 일으키는 원인 설명 - 기침 완화방법 - 흡연의 위해성 설명 & 금연교육 - 독감 예방접종에 대해 설명</p>	<p>호흡곤란 여부, 피부색, 결막 빈혈 등 후비루 증후군, 상기도 감염, 편도염 부비동 압통 호흡확인, 대장성, 성음진탕, 타진, 4곳 이상 호흡음 청진, 3곳 이상 심음 청진 환자의 완화요인 확인, 주변 환경의 적절한 온 도 & 습도 조정이 도움이 됨 위험인자가 있는 경우</p>
--	---	---	---

05. 두근거림

<p><병력청취> 가슴이 두근거린다고요? O : 언제부터 두근거렸죠? D : 한번 발생하면 얼마나 오래 지속되나요? L : C : 보통 무엇을 하고 있을 때 증상이 있나요? 두근거림이 갑자기 시작되었나요? 서서히 시작해서 서서히 사라지나요? 두근거림이 지속적인가요, 간헐적으로 그런가요? 맥박을 한번 박수로 표현해 보시겠어요? 두근거림이 짧게 나타나며 맥박이 건너뛰는 느낌이 있나요? F : 두근거림을 심하게 하거나 좋아지게 하는 상황이 있나요? A : 두근거림 외에 다른 증상은 없나요? 갑자기 심장이 쿵 내려앉는 느낌이 있었나요? 두근거림이 멈춘 후 요의를 느꼈나요? 안면홍조, 두통, 식은 땀 등의 동반증상이 있었나요? 유난히 추위나 더위를 못 참나요? 식욕이나 체중의 변화가 있나요? 흉통 혹은 실신의 경험이 있나요? 숨쉬기 힘든 적 있나요? 불안한 느낌이 있나요? 불안한 느낌과 두근거림이 관련 있나요? C : 두근거림이 예전보다 더 심해지나요? E : 예전에도 이러한 경험을 하신 적 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 지금 앓고 있는 질환이 있나요? 최근에 어디 다치셨나요?(저혈량성 shock) S : 커피/차/음주/흡연은 얼마나 하시나요? 일상생활에서 스트레스를 많이 받나요? F : 가족분들은 건강하시나요?</p>	<p>15분 이상 시 psychiatric cause 가능성 운동, 발열, 저혈량증, 스트레스 등/병적 상황 발작성 빈맥 psychiatric cause일 가능성 많음 심장 박동이 빠르다/규칙적으로/불규칙적으로 premature contraction 심실조기수축 발작성 심방빈맥 갈색세포종, 폐경증후군 갑상샘기능이상 IHD LHF, MS, AS, HCMP 등 공황장애, 신체화장애, 불안장애(stress, 불안, 답답한 공간에 있을 때 심해질 수 있음) 경과량 빈도 확인 그 당시의 대처법도 확인 기관지확장제, 항우울제, 마약 등 HTN, DM, 이상지질혈증, CVD, Thyroid d's, stroke, 공황장애, 불안장애, Op. Hx. 등 HTN, DM, CVD, IHD, stroke, 급사 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 눈 시진, 결막 창백 여부 목 진찰 흉부 시-촉-타-청 복부 촉진 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, 혈당, electrolyte, TFT, 혈중 catecholamine level - EKG, 24hr holter, 운동부하 EKG - CXR - 심초음파 치료계획 - Thyrotoxicosis - Arrhythmia - Structural heart disease - Anxiety - Anemia 환자교육 - 증상을 일으키는 원인 설명 - 증상 재발 시 필요한 조치 - 질병을 제대로 치료 안할 경우 발생 가능한 합병증 및 예후에 대한 설명</p>	<p>맥박수 & 심박수 확인 빈혈의 경우 두근거림 일으킬 수 있음 경정맥 확장, 갑상샘(시진, 촉진, 청진-bruit) 최대박동점 확인, 심음, 호흡음 갈색세포종 감별 빈혈, 갈색세포종 등 감별 부정맥, 심근허혈 심장 크기, 심근증, IHD, 판막질환, 심장내 종괴 & 혈전 등 약물치료, 방사선동위원소치료, 수술 종류에 따라observation, pacemaker, 항부정맥제, DC cardioversion, 항응고요법 원인질환 교정 약물요법, 지지요법 원인 교정 바로 병원이나 응급실에 올 것을 당부 직접 맥박을 재거나 EKG를 찍게 함 심하면 급사의 위험이 있기 때문에 적절한 진단과 치료를 통해서 예방해야 함</p>
--	--	---	---

06. 실신

<p><병력청취> 의식을 잃으셨다구요? O : 언제 쓰러졌나요? D : 얼마 동안 의식을 잃었나요? L : C : 정말 의식소실이 있었나요? 기억이 안나나요? 의식이 금방 돌아왔나요? 실신이 갑자기 발생했나요? 실신이 일어났을 때 무엇을 하고 계셨나요? 실신이 일어났을 때 어떤 상황이었나요? 실신이 일어났을 때 자세는 어땠나요? 실신 전에 어떤 조짐(Aura)이 있었나요? 의식을 잃었을 때 환자의 모습이 어땠나요? 깨고 나서 어떤 증상이 있었나요? F : 어떤 때 증상이 더 자주 나타나나요? 어떻게 하면 증상이 완화되나요? A : 다른 동반 증상이 있나요? 실신 전, 후에 흉통, 가슴 두근거림이 있었나요? 실신 전, 후에 갑자기 숨이 찼나요? 실신 전, 후에 심한 두통이 있었나요? 가슴이나 배, 등쪽에 찢어지는 듯한 통증이 있었나요? 앉았다 일어날 때 어지럽나요? 갑자기 불안하거나 하진 않으세요? C : 점점 더 심해지세요? 자주 발생하세요? E : 예전에도 의식을 잃은 적 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? S : 술/담배 하시나요?(女 : 월경력 확인) F : 가족분들은 건강하시나요?</p>	<p>실신의 경우 수십 초 내에 의식을 완전히 회복 의식과 근력소실이 있었는지, 단순히 어지러웠던 것인지 확인 발작 : 의식이 명료해 질 때까지 시간이 오래 걸림 부정맥 혈관미주성 : 기침, 소변, 대변, 계속 서있음 AS, HCMP : 운동 폐쇄된 공간 : 공황발작 등 기립성 저혈압 발작(Seizure) 발작 : 사지 강직, 침 흘리기, 대소변, 혀 깨물 무증상 : 혈관미주신경성 실신 간질 : 경련 후 증상, 졸림, 두통, Todd 마비 자리에 앉거나 누울 때(vasovagal syncope) MI, 부정맥 급성 폐색전증 지주막하출혈 대동맥류 파열, 복부 대동맥류 저혈량 쇼크에 의한 실신(e.g. PUD) 불안장애 등 정신과적 질환 경과, 빈도(양성인 경우 1번인 경우 多) 확인 그 당시 상황, 대처방법에 대해 자세히 청취 고혈압약, 마약, 인공 심박동기 사용여부 확인 DM(저혈당), 정신과질환, 심질환, 외상 등 판막질환, 심질환, HTN, DM, CVD, 급사, stroke 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 목동맥 & 심음 청진 신경학적 검사 시행 복부촉진 직장수지검사 시행 외상 여부 확인 <환자교육> 진단계획 - EKG - 혈액검사 : CBC, ABGA - Echocardiography - Tilting test 치료계획 - 약물치료 - Pacemaker 환자교육 - 증상을 일으키는 원인 설명 - 원인 감별 전까지는 침상 안정을 취하고 이동 시 보호자를 동반할 것을 설명 - 실신을 유발하는 상황을 피할 것을 교육 - 실신이 일어날 것 같은 전조증상이 느껴질 경우 즉시 편안한 장소에서 휴식을 취하거나, 누워서 안정을 취하도록 함 - 환자의 질환에 대해 주변사람에게 설명하고 실신하였을 경우 조치에 대해 설명</p>	<p>체위에 따른 혈압 확인(기립성 저혈압) 심박수, 맥박 부정맥, 심장의 구조적 질환 신경학적 결손 여부 확인 복부 대동맥류, 혈복강 위장관출혈 감별 실신의 원인일 수 있는 외상/실신으로 인한 외상(안면부 찰과상, 혀 손상 등) 필요시 Holter 시행 b-blocker, SSRI, Disopyramide 약물치료에 반응 없을 경우</p>
--	---	--	--

07. 콧물

<p><병력청취> 콧물의 상태에 대해 좀 더 말씀해 보세요. O : 언제부터 콧물이 나왔죠? D : 콧물이 나온지 얼마나 되었나요? L : C : 콧물의 색깔이 어떤가요? 콧물에서 냄새가 나던가요? 콧물이 한쪽에서 나오나요, 양쪽에서 나오나요? F : 콧물이 생기는 이유가 있습니까? 어떤 때 콧물이 더 심해지나요? 어떤 때 콧물이 덜한가요? A : 콧물 외에 다른 증상은 없나요? C : 콧물이 점점 더 심해지나요? 콧물이 멈췄다가 다시 나오곤 합니까? E : 예전에도 이런 적 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? S : 술/담배 하시나요? 무슨 일을 하시나요? 애완동물 키우시나요? F : 가족 분들은 건강하십니까?</p>	<p>급성(<4주), 아급성(4~12주), 만성(>12주) 농성, 수양성, 점액성, 혈성 비강이물, 치성부비동염, 악성종양 감별 뜨거운 음식이나 매운 음식(혈관운동성 비염), 아침, 추운 곳에 가면 심해짐, allergen, 계절에 따른 변동 코 막힘, 재채기, 코 가려움증, 눈 가려움증, 기침, 얼굴 압통, 인후통, 발열, 두통 등 계절에 따른 변동 등, 그 때의 대처방법 최근 감기, 알레르기 질환, DM, 면역결핍질환, 외상/수술(CSF 비루), 악성종양 등 여성인 경우 임신 여부도 확인 할 것 알레르기 질환(비염, 아토피, 천식 등), 상기도 감염 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 안면부 진찰 비경 검사 구강 검사 경부 검사 이경 검사 호흡음 청진 뇌막 자극 검사 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, 항원 특이성 IgE level - 피부단자 검사, 첩포 검사 - 부비동 image - CXR 치료계획 - Rhinorrhea - Nasal congestion - Allergic rhinitis 환자교육 - 증상을 일으키는 원인 설명 - 알레르기 비염의 예방 - 비강 내 항울혈제 사용법 - 제대로 치료하지 않을 경우 발생할 수 있는 합병증과 예후</p>	<p>발열 알레르기성 비염 징후(눈 물의 shiner line, 콧 등의 trans. crease 등), 코막힘(구강호흡), 부비동염(미간, 광대뼈 부위 압통) 콧물 성상, 비점막 상태, 이물의 유무 편도 관찰, 후비루 확인 목부위 림프절 촉진 수포음 CSF rhinorrhea 의심 시 Waters, Caldwell, 측면 -> 필요시 CT까지 다른 기질적 기저질환 배제 온열증기, 영양보충, 항히스타민제 국소/경구 항울혈제 환경관리, 항히스타민제, 항콜린제, 국소 비강 스테로이드제, 탈감작요법 유발요인 회피(집먼지 진드기 조절, 애완동물 기르지 말 것, 꽃가루) 습관적인 사용은 오히려 코 막힘을 악화시킬 남용하지 않도록 교육 두통, 집중력 저하, 이통, 전신 권태감, 식욕부진, 후각 감소 등</p>
--	--	---	---

08. 호흡곤란

<p><병력청취> 숨이 어떻게 차시나요? O : 언제부터 숨이 찼습니까? 숨이 찬 증상이 갑자기/서서히 생겼나요? D : 얼마나 오래 되었나요? L : C : 얼마나 숨이 차세요? 숨찬 것 때문에 일상생활이 불편하지 않으세요? F : 어떤 경우에 숨이 더 차나요? 어떤 경우에 숨 찬 것이 좋아지나요? 누우면 악화되나요? 주로 밤에 나빠지나요? 한쪽으로 누우면 악화되나요? 불안이나 스트레스로 악화되나요? A : 숨 찬 것 말고 다른 증상이 있나요? 가슴이 아프신가요? 한 쪽 가슴이 숨을 쉴 때마다 찌르는 듯이 아프지 않나요? 피나 분홍색 거품 섞인 가래가 나오나요? 열이 있나요? “쌩쌩”거리는 숨소리가 들리나요? 가래가 누렇게 나오나요? 기침을 하나요? 얼굴이나 다리가 붓나요? 쉽게 피곤하고 기운이 없나요? 몸무게 변화가 있으신가요? 팔다리에 힘이 없거나 말하기 힘들어지지 않나요? 갑자기 마비감을 느끼거나 죽을 것 같은 공포감을 느끼지는 않나요? C : 숨이 찬 증상이 점점 심해지나요? E : 예전에도 비슷한 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요?</p>	<p>(C:흡기 시 or 호기 시 호흡곤란? 확인할 것) 호흡 곤란의 중증도 평가 옷 입고 벗을 때, 평지 걷다가, 계단 올라갈 때 순환기계, 호흡기계 원인 기도과민(천식) : 대기오염, 애완동물, 꽃가루, 에어컨 바람 등 환기장애(홍수) 정신적 요인 IHD, 기흉, 폐혈전색전증 환기장애(기흉, 흉막 질환) 객혈, 급성심장기능상실 폐렴 폐쇄기도 질환 가스교환(폐렴, 간질폐질환) 울혈성심장기능상실 심장질환, 빈혈 심장질환, 악성종양, 결핵 신경근육질환 공황장애, 불안장애 계절에 따라 반복 되는지 여부 확인 폐쇄기도질환(천식, COPD) 항생제, 고혈압약, 피임약 등 심질환, HTN, DM, 이상지질혈증, 결핵, 천식, 알레르기, 암, 외상, 폐질환, 수술 등</p>	<p>S : 술/담배 하시나요? 무슨 일을 하시나요? F : 가족 중에 어디 아프신분 계시나요? <P/Ex> V/S 확인 환자의 표정과 모습 시진 결막 시진 목 촉진하여 기관편위 여부 확인 갑상샘 촉진 경정맥 확장 평가 흉부 시-촉-타-청 복부 시진 & 촉진 사지 시진, 촉진 & 운동반사검사 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : ABGA, CBC, 혈청 BNP 등 - CXR(PA & lat.) - EKG - PFT 치료계획 - Short acting bronchodilators - O2 supply - Antibiotics - Oral glucocorticoids - Non-invasive positive pressure ventilation 환자교육 - 증상 일으킬 수 있는 원인 설명 - 금연 - 급성악화의 예방 - 앞으로의 치료 계획에 대한 설명 및 교육 - 치료가 폐 기능 및 예후에 미치는 영향</p>	<p>담배 : COPD, 폐암, ILD, IHD 진폐증, 환경적 요인 암, 천식, 결핵, 전염성 질환 등 빈혈 기흉, 무기폐 갑상샘 질환 심장기능상실 척추축후만증, 신경근육질환 - 늑골골절, 폐렴, 홍수, 기흉, 무기폐 - 폐질환 & 심질환 간/비장 종대, 복수 청색증, 곤봉지, 부종, 종아리 압통(PTE) BNP : 심부전/폐질환 감별 이상 소견 발견시 chest CT 감염예방, influenza vaccination 비약물적 치료, 약물, 수술, 호흡재활 악화속도를 늦출 뿐, 폐 기능 회복은 안됨</p>
--	--	---	---

09. 구토

<p><병력청취> O : 언제부터 그러셨나요? D : 갑자기 생겼나요, 아니면 차츰 진행된 건가요? L : C : 구토를 몇 번 정도 하셨나요? 구토가 언제 나오나요?(식사와 관련성) 구토하실 때 내용물은 어땠나요? 구토하실 때 배에 힘이 들어가나요? 같이 식사한 사람 중에 토하는 분이 있나요? F : 어떤 경우에 구토가 악화/완화되나요? 구토가 식사나 약물 복용과 관계있나요? 혹시 잘못 드신 음식 있으세요? A : 토하는 것 말고 다른 증상은 없나요? 두통이 동반되나요? 보이는 건 잘 보이세요? 토한 뒤에 거북한 기분이 호전 되나요? 복통이 동반되나요? 변비/설사가 동반되나요? 열이나 오한이 나지는 않나요? 요즘 기분이 우울하지는 않으세요? 과식 후 일부러 토하지 않나요? 체중변화에 민감하세요? C : 시간이 지날수록 심해지나요? E : 예전에도 이렇게 구토를 하신 적 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 임신 가능성은 없나요? 과거에 수술 받으신 적 있나요? S : 술/담배 하시나요? 평소 생활에 스트레스를 받고 있진 않나요? F : 가족 분들은 다 건강하신가요?</p>	<p>급성(<4주) : 급성당낭염, 식중독, 위장관염, 약물 만성(>4주) : GERD, 약물, 대사질환, 임신 탈수 및 전해질 이상 식후-정신과적, 식후 1시간 이후-위유문폐색, 식후 늦게 발생-장폐색 음식물 소화(-)-식도질환, (+)-위, 장질환 담즙성(상부위장관), 혈액의 유무 배에 힘 중-구토, 힘 안중-역류(식도질환) 식중독 식중독 두개내압 증가 위장관 원인 감염 정신과적 질환에 대한 감별 신경성 거식증 (민감하다면 체중변화 여부도 확인) 그때는 어떤 상황이었는지, 어떻게 대처했는지 항암제 등 DM, 요독증, 감기증상, 간질환 여부 확인 여성의 경우 임신가능성 확인(월경력 확인) 수술 후 장폐색/장폐쇄</p>	<p><P/Ex> 경부강직경사, 양측 동공의 크기와 동공반사 확인, 검안경(유두부종) 공막 시진 구강 인두 시진 복부 시진 복부 청진 복부 타진 복부 촉진 피부 진찰 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, Electrolytes, LFT, Amylase, Hepatitis viral marker, 약물 농도 검사 - 복부 X-ray - 복부 CT - 소장 바륨 조영술 - 상부/하부 위장관 내시경 - 뇌 MRI, 심리적 평가 치료계획 - 경구 수액요법 - 항구토제 - 저지방식, 액상 식사권유 - 소화불량, 속쓰림 환자교육 - 증상을 유발 시킬 수 있는 원인 설명 - 안심시키기 - 항구토제 부작용 - 식이요법</p>	<p>두개내압 항진에 의한 구토 감별 황달 유무 혀 점막(탈수정도), 술 냄새, 치아부식(GERD, 반복적인 자의적 구토) 수술 흔적, 간경화 소견, 복부 팽만 등 장음증가(기계적 장폐색, 장염), 장음감소(마비성 장폐색) 장기비대 압통유무, 덩이 피부긴장도 확인-탈수 여부 약물 : digoxin, theophylline, salicylate 등 기계적 장폐쇄 의심 시 영증, 종양 등 (장폐쇄 시엔 NG tube를 통한 감압술 시행) 지방이 위 배출시간을 지연시킴, 액상 식사가 흡수에 더 좋음 H2-receptor blocker, PPI 투약 특별한 합병증 없이 치유되는 경우가 대부분 변비, 설사, 피로, 두통 등 탈수와 영양결핍 방지</p>
---	---	--	---

10. 급성 복통

<p><병력청취></p> <p>O : 언제부터 배가 아프셨습니까? D : 배가 아픈 것이 얼마나 오래되었나요? L : 배의 어떤 부분이 아프신가요? 통증이 다른 부분으로 뻗어지는 않나요? 아픈 부위의 변화가 있습니까? C : 배가 어떻게 아프신가요? 통증이 참을만한가요, 참지 못하고 데굴데굴 구를 정도인가요? F : 통증이 좀 나아질 때가 있습니까? 통증이 더 심해질 때가 있습니까? A : 배아픈 것 말고 다른 증상은 없나요? 오심, 구토 또는 토혈이 있었나요? 설사, 변비, 지방변, 혈변이 있었나요? 배가 점점 불러오나요? 몸에 열이 나나요? 소변의 변화가 있나요?(혈뇨, 배뇨곤란, 다뇨, 빈뇨, 야간뇨, 무뇨 등) 질출혈/질분비물이 있나요?(LMP도 확인) 너무 아파서 어지럽거나 식은땀이 나진 않나요? 최근 체중변화가 있습니까? C : 복통이 점점 더 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 이렇게 배가 아픈 적이 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 예전에 내시경은 받아보셨나요? 이전에 수술 받은 적 있나요? 최근에 배 부위를 다친 적 있으세요? (여성의 경우)임신 가능성이 있나요? S : 술/담배 하세요? 평소 식습관은 어떤가요? F : 가족 중에 아픈 분이 계셨습니까?</p>	<p>급성(갑자기)/만성(서서히) 복통 및 응급상황</p> <p>지속적/간헐적, 칼로 베는 듯/답답함/쥐어짤</p> <p>식사, 자세/호흡에 따른 변화, 생리&성관계 관련, 불안/스트레스로 악화</p> <p>위장관계 위장관계, 염증창자질환 창자막힘증 감염 비뇨기계</p> <p>골반내감염, 딱곳임신 복부대동맥파열, 내장천공</p> <p>Alarm symptom의 확인 경과(좋아지는지, 그대로인지, 나빠지는지) 재발 가능성 : 요로결석, 담관결석, 췌장염, 위염이나 소화성 궤양 항생제(PMC), NSAIDs, 진통제, 스테로이드 등 DM, 염증창자질환, 작은창자경색증, 산과적질환, 비뇨기과적 질환, 심혈관질환(HTN 등)</p> <p>내시경 소견 절제한 장기의 질환 배제, 장마비 가능성</p> <p>심장병, 암 등</p>	<p><P/Ex></p> <p>환자의 전체적인 모습을 관찰 결막/공막 확인 탈수소건 확인 복부 시진 복부 청진 복부 타진</p> <p>복부 촉진</p> <p>여자의 경우 골반 검사 시행 남자의 경우 서혜부 생식기관 검사 시행 직장수지검사 시행</p> <p><환자교육></p> <p>진단계획 - 복부 X선 촬영 - 복부 초음파 - 혈액검사 : CBC, LFT, 혈액배양, amylase - 상부/하부 위장관 내시경 - 임신반응 검사</p> <p>치료계획 - 경구 섭취 제한 - 수액공급 - 진통제 - 경험적 항생제 - 수술</p> <p>환자교육 - 복통을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 치료 방법과 치료 과정 - 합병증과 예후에 대해 설명</p>	<p>자세, 움직임, 표정, 창백, 청색증 등 빈혈/황달 피부긴장도, 입안건조 확인 윤곽, 대장성, 수술 흉터, 종괴 등 장음 이상 확인 장관의 팽창, 복수, 간 경계 확인, CVA tenderness 압통, 반발압통, guarding, rigidity, 덩이, 긴 및 비장 촉진, Murphy's sign 골반내감염, 딱곳임신, 난소꼬임 탈장, 고환꼬임 종괴, 염증창자질환, 혈액, 골반통</p> <p>amylase : 급성췌장염</p> <p>수술 필요성 여부, 치료법 치료 안할 경우 농양, 천공, 복막염 등의 합병증이 생길 수 있음</p>
---	--	--	--

11. 변비

<p><병력청취> 변비가 어땠는지 자세히 말씀해 보세요. O : 변비가 언제부터 있었나요? D : 얼마나 오래 되셨나요? L : C : 변을 얼마마다 한 번씩 보나요? 그 전에는 어떠셨어요? 변 볼 때 힘을 얼마나 주나요? 변이 얼마나 딱딱한가요? 변 굵기는 어떤가요? 대변보고 나서도 변이 남아있는 느낌이 있 나요? 변볼 때 항문이 막히는 느낌이 있나요? 변보기 위해서 손가락을 사용하기도 하나 요? 변 볼 때마다 그런가요? F : 어떤 경우에 변비가 악화/완화되나요? A : 변비 이외에 다른 증상도 있나요? 피가 섞여 나오나요? 배가 아프신가요? 항문이 아프신가요? 변비와 설사를 반복적으로 하진 않나요? 최근 많이 피곤하신가요? 추위를 많이 타나요? 최근 체중변화가 있습니까? C : 변비가 점점 더 심해지는 거 같으세요? E : 예전에도 이런 적 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? S : 술/담배 하세요? 평소 식습관은 어떻습니까? 스트레스를 많이 받나요? 무슨 일을 하시나요? 어쩔 수 없이 변을 많이 참진 않나요? F : 가족 분들은 건강하신가요?</p>	<p>(변비 : 최소 12주 동안, 1주일에 3회 미만) 배변간격 배변횟수가 정상이어도 많은 힘이 든다면 변비 대장암, 위장관 폐쇄 치열, 치핵, 게실질환, 직장암 과민대장증후군 갑상선 기능 저하증 암, 갑상선 기능 저하증 항콜린제, 알루미늄제제, 설사제, CCB 등 내분비/대사/신경질환, 치핵, 암, DM, 임신여부 식이섭취, 수분섭취 DM, 대장암, 크론병, FAP, HNPCC</p>	<p><P/Ex> 결막, 공막 시진 갑상생 촉진 복부 시진 복부 청진 복부 타진 복부 촉진 직장수지검사 <환자교육> 진단계획 - 복부 X선 촬영 - 대변장혈검사 - 대장내시경 - 혈액검사 : Electrolytes, TFT 치료계획 - 식습관 개선, 생활습관 개선 - 설사제(Laxative) 환자교육 - 변비를 일으킬 수 있는 원인 설명 - 식사요법 - 배변습관 훈련 - 적절한 운동 - 잘못된 인식 개선</p>	<p>갑상생기능저하증 색, 평만, 종괴, 수술자극 연동운동, 장음 항진/감소 압통, 반발압통, 강직, 연축, 종괴, 간 비대 등 분변, 출혈, 궤양, 열상, 덩이, 괄약근 긴장도 등을 확인 수분섭취, 고섬유식이, 규칙적인 식사, 배변훈 련, 적절한 운동, 변 참지 않기 단기간으로 사용 충분한 수분섭취(1일 8~10컵), 충분한 섬유소 섭취(하루 15~25g/day) 아침 식사 후 15~20분 동안 힘주지 않고 화장 실에 앉아있기 반드시 하루 1번 대변을 보아야 하는 것은 아 님</p>
--	--	---	---

12. 설사

<p><병력청취> O : 설사가 언제부터 시작했나요? D : 설사한지 얼마나 오래되었죠? L : C : 하루에 설사를 몇 번이나 하시나요? 한 번 설사량이 어느 정도인가요? 대변보시고 나서 변을 직접 보셨나요? 대변의 냄새는 어떤가요? F : 설사를 하게 된 이유가 있습니까? 설사를 하기 전에 어떤 음식을 드셨나요? 설사를 하게 되는 특별한 경우가 있나요? 언제 증상이 완화되나요? A : 설사 외에 다른 증상도 있나요? 열이 심하게 나나요? 목이 심하게 마르시나요? 어지럽거나 가슴이 두근거리진 않으세요? 토하신적 있으세요? 설사할 때 피가 섞여 나오나요? 체중변화가 있나요? 대변이 미끌미끌하고 점액질 같은가요? 대변에 기름이 섞여 나오던가요? 배가 많이 아프신가요? 변비와 설사가 번갈아 생기지 않나요? C : 설사가 점점 심해지나요? 나아지나요? 하루 중〇도 변화가 있습니까? E : 예전에도 이렇게 설사를 한 적이 있나요? M : 현재 복용중인 약물이 있나요? D : 예전이나 지금 앓고 있는 질환이 있나요? 수술/방사선 치료를 받은 적 있으세요? S : 술/담배/차는 얼마나 드세요? 평소 식습관은 어떠신가요? 스트레스는 많이 받는 편인가요? F : 가족 분들은 건강하신가요?</p>	<p>급성(<2주), 만성(>4주) 하루에 4회 이상 하루 200g 이상 수양성(UC, CD), 점액성(IBD, UC), 혈성, 쌀뜨물(콜레라), 고름, 변의 단단한 정도 악취-지방변(흡수장애의 hallmark) 햄버거, 익히지 않은 고기나 생선, 우유 스트레스, 술과 같은 자극적인 음식 : 과민성대장증후군 배변 시 완화(과민성대장증후군, CD) 심각한 감염 탈수 여부 Alarm Sx. Alarm Sx. 염증창자질환 체장질환 설사 시, 설사 안할 때, 설사 후 호전 여부 과민대장증후군 다이어트약물, 제산제, 변비약, 항생제 등 DM, 갑상샘항진, 간질환, 수술, 알러지 등 변실금, Short bowel SD/방사선 직장염 고지방식, 유제품, 다량섭취, 카페인 등 (S에서 여행력도 확인할 것) 과민성대장증후군, 소화기암, 염증창자질환, 크론병 등</p>	<p><P/Ex> 탈수여부 확인 결막, 공막 확인 갑상샘 진찰 복부 시-청-타-촉 직장수지검사 시행 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, Electrolytes, 배양검사 - 단순복부촬영 & 복부 초음파 촬영 - 대변검사 : 잠혈, 백혈구, 삼투압 - 대변배양검사 & 대변미생물검사 - 대장내시경 & 대장 조영술 검사 치료계획 - 증상에 대한 치료 - 원인에 대한 치료 환자교육 - 설사를 일으키는 원인 설명 - 안전한 식수와 음식을 섭취하도록 하고, 외출 하고 난 후 손을 꼭 씻도록 함 - 면역저하자나 염증성 장질환 등 기저질환을 갖고 있는 환자는 고위험지역으로 여행할 경우 예방적 항생제 사용 - 식습관 조언</p>	<p>구강, 혀, 입술 시진, 피부긴장도 촉진 빈혈, 황달 소견 갑상샘 기능 항진증 수술흔적, 장음, 복수, 간비대, 복부팽만, 압통, 반발압통, 종괴 유무 궤양, 종괴의 유무, 출혈 여부 탈수정도 확인하고 수액과 전해질 교정 보조요법 Bismuth subsalicylate : 세균감염성 설사 생균제(probiotics) 항생제-경형적 항생제(Ciprofloxacin, Bactrim), Campylobacter or Shigella(Azithromycin), E.coli O157:H7(항생제 사용 안함) 여행자설사(Ciprofloxacin, Rifaximin) PMC(Metronidazole, Vancomycin) 적절한 영양 섭취는 장 점막의 재생을 촉진하므로 금식할 필요 없고, 이차성 유당 불내증이 발생할 수 있으므로 유당 섭취를 당분간 자제하도록 함</p>
---	---	--	---

13. 소화불량

<p><병력청취> 속이 어떻게 불편하세요? O : 언제부터 속이 불편하셨죠? D : 불편감이 얼마나 오래 가나요? 증상은 얼마나 자주 나타납니까? L : C : 주로 속쓰림이 심한가요, 속이 더부룩한 편인가요? F : 어떤 경우에 증상이 악화/완화 되나요? 증상이 음식섭취와 관계가 있습니까? (유당 불내성 등) A : 다른 동반되는 증상이 있나요? 가슴부위가 아프신가요? 신물이 올라오진 않으세요? 배가 아프신가요? 구역질이 동반되거나 토하지는 않습니까? 눈이 노랗게 변하거나 변 색깔이 하얗게 바뀐 적이 있나요? 속이 쓰려서 밤에 깨어나기도 합니까? 배가 아프거나 설사를 하진 않으세요? 식후 악화되고, 배변 후 호전 되나요? 못 참을 정도로 심하게 배가 아픈가요? 체중이 빠지셨나요? 피를 토하거나 변에 피가 묻어나오거나 변이 검게 나오지 않으세요? 어지럽거나 피곤하십니까? 음식이나 물을 삼키면 목에 걸리나요? C : 속이 불편한 증상이 점점 심해지세요? E : 예전에도 이런 증상을 보인 적이 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있으신가요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 병이 있나요? 내시경/수술 받으신 적이 있나요? S : 술/담배/커피 드세요? 평소 식습관은 어떠세요? 평소 스트레스를 받진 않나요? F : 가족들은 건강하십니까?</p>	<p>수개월(3개월) 이상 지속 시 : 기능성소화불량 frequency 확인 소화불량의 두 가지 발현 형태 감별 식후 악화(GERD, 위궤양, 만성 장간막 허혈) 식후 완화(십이지장 궤양), 고형식이시 악화(폐쇄), 자세나 제산제에 따른 증상변화 MI, 폐혈전색전증 GERD 복통 PQRST 확인 기질적 원인(소화관 협착) 폐쇄성 황달(체담도계, 간질환) 십이지장 궤양 과민성 장 증후군 소화성궤양 천공 등 급성복증 악성종양, 소화성궤양 소화성궤양 or 악성종양의 출혈 빈혈, 악성종양, 소화성궤양 식도암, 식도염 NSAIDs, 철분제제 등 DM, HTN, 간염, CVD, GERD, PUD, 임신 등 그 당시 소견/어떤 수술? 과식여부, 고지방식, 알코올, 초콜릿, 커피 암, 소화성궤양, 간염 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 키와 몸무게 측정 결막, 공막 시진 흉부 시-촉-타-청 복부 시-청-타-촉 목, 거드랑이, 서혜부 림프절 촉진 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : 배양, electrolytes, CBC, TFT, LFT, 혈청 amylase - 상부위장관 내시경 - 보행성 24시간 pH 검사, Bernstein test - 복부 초음파 & CT - 식도압력검사 - 대변검사 치료계획 - 기능성소화불량 - 생활양식 수정 - 기질적 원인 치료 환자교육 - 증상을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 생활양식 수정 - GERD 지속 시 바렛 식도 생길 수 있음 (병력청취할 때 갑상생 질환 여부에 대해서도 확인할 것)</p>	<p>급성질환 체질량지수로 비만, 과체중 여부 판단 빈혈, 황달 심폐질환 복부팽만, 수술흔적, 장음, 복수, 장기비대, 종괴, 압통 악성질환에서 림프절 종대 GERD 감염여부, 혈변 기질적 원인이 없음을 알리고 환자를 안심시킴 체중감량, 취침시 머리 올리기, 금연, 야식 먹지 않기, 커피, 콜라, 초콜릿, 알콜, 민트, 오렌지주스 등을 피함, 조금씩 자주 먹기, 유발약제 피하기, 유당불내성의 경우 유당 피하기 H. pylori 4제요법(Omeprazole, Bismuth, Tetracycline, Metronidazole) 바렛 식도는 식도 선암의 위험 인자임</p>
---	--	---	---

14. 토혈

<p><병력청취> 피를 토하셨다구요? O : 언제부터 피를 토하셨죠? D : L : C : 토하면서 피가 나왔나요, 기침하면서 피가 나왔나요? 피를 토했을 때 양은 얼마나 되었나요? 피의 색깔은 어땠나요? 몇 번 피를 토했나요? F : 무엇을 하다가 피가 났습니까? A : 피를 토하는 것 외에 다른 증상은 없나요? 지금 어지럽거나 숨이 차진 않으세요? 속이 쓰리나요?/명치부위가 아픈가요?/ 속쓰림이 식사와 관련 있나요? 가슴이 아픈가요? 최근에 체중이 줄었나요? 피가 나면 잘 멎지 않거나, 코피가 자주 나는 것 같은 증상이 있나요? 대변 색깔은 어떤가요?(흑색변, 혈변) C : 토혈이 점점 심해지시나요? E : 예전에도 피를 토한 일이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 지금 앓고 있는 질환이 있나요? S : 술/담배 하세요? 최근에 스트레스 받는 일이 있었나요? F : 가족 중에 어디 아프신 분 계신가요?</p>	<p>토혈 / 객혈 붉은 색, 검붉은 색, 피떡 유무 특히 음주, 구토와 관련성 응급 상황 확인 염증, 미란 외상(말로리-바이스 SD), 염증/미란(식도염) 암(위암, 식도암) 혈액 응고 장애 상부/하부 위장관 출혈 그 당시의 상황, 대처법 NSAIDs, Steroid, 항응고제, 항혈소판제 소화기 질환(소화성 궤양, 위염, 식도염 등), 간 질환 등 술 : 알코올성 간질환(문맥 고혈압) 간질환 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 결막, 공막 확인 탈수 정도 확인 피부 시진 심음 청진 복부 시-청-타-촉 직장수지검사 <환자교육> 진단계획 - NG tube irrigation - 상부 위장관 내시경 - 혈액검사 : CBC, BUN/Cr, LFT 치료계획 - 수액 공급 - 내시경적 지혈 - 제산 및 산분비 억제 환자교육 - 증상 일으킬 수 있는 원인 설명 - 금연교육 - 합병증과 예후에 대한 설명 - 식이요법 및 생활습관 - 약물 복용 시 주의할 점</p>	<p>기립성 저혈압 빈혈, 황달 혀 관찰, 피부 탄력성 확인 거미 혈관종, 수장홍반 여부(간경화) 혈액학적 불안정 확인 압통, 덩어리, 간비종대, 복수 흑색변 여부 실패 시 혈관조영술, 수술 등 고려 가능 PPI, H2-receptor blocker 흡연으로 인해 소화성 궤양 악화 가능 천공, 협착 등, 재발 가능성 NSAID, aspirin, steroid 등이 소화성 궤양을 유발/악화 가능. NSAID를 끊지 못하는 상황이라면 PPI 함께 복용할 것을 교육</p>
--	--	--	---

15. 혈변

<p><병력청취> O : 언제부터 대변에 피가 섞여 나오기 시작했 나요? D : L : C : 출혈의 양은 어느 정도인가요? 피의 색깔은 어떤가요? 피가 변에 섞여 나오나요, 대변의 곁에 묻 어 나오나요? F : 어떤 경우에 증상이 악화/완화되나요? A : 다른 증상도 있나요? 지금 어지럽거나 숨이 차지는 않나요? 대변보실 때 항문이 아프지는 않나요? 항문에 덩어리 같은 것이 만져집니까? 변비나 설사가 동반되니까? 최근에 체중변화가 있나요? 변 굵기에 변화가 있나요? 열이 나세요? 밤에 주무시면서 땀이 많이 나진 않나요? 코피가 자주 나가나, 피가 나기 시작하면 잘 못지 않았던 경험이 있나요? C : 점점 더 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 혈변을 보신 적이 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 예전에 내시경검사/수술 하신적 있나요? 최근에 다치신 적 있나요? S : 술/담배 하시나요? 평소 식습관은 어떤가요? 최근에 여행을 다녀 오신 적 있나요? F : 가족 분들은 건강하신가요?</p>	<p>변기에 가득 고일/변기에 뚝뚝 떨어질 정도 붉은색(선홍색)-UGIB/검붉은색-LGIB 항문질환 감별 혈액학적 이상상태 파악 치핵, 항문열창, 항문주위 농양 하부위장관의 기질적 질환 악성종양 감염성/결핵성 잘룩창자염 응고 장애 경과, 빈도 확인 항응고제, NSAIDs, 항혈소판제, 철분제제, 피 임약, 비타민, 칼슘제 등 심장질환(HTN, CVD, stroke), 간질환, 암 내시경 소견/수술력 항문, 복부 외상 기름진 음식-대장암 위험인자 감염성 장질환 가능성 암, FAP, 대장염 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 결막, 공막 확인 입안 시진 피부 시진 복부 시진 복부 청진 복부 타진 복부 촉진 항문 시진 & 직장수지검사 흉부 청진 <환자교육> 진단계획 - 대장 내시경 & 대장 조영술 - 혈관조영술 & RBC scan - 상부위장관 내시경 - 혈액검사 : CBC, PT, aPTT, LFT, BUN/Cr 치료계획 - IV line 확보 & 수액공급 - V/S monitoring, 산소공급 - 내시경적 지혈술, 혈관 내 색전술, 수술 - 동반된 응고이상 교정 - 원인 질환 치료 환자교육 - 혈변 초래 가능한 원인 설명 - 치료받지 않을 경우 생길 수 있는 재출혈 가 능성 및 기저질환의 악화에 대한 설명 - 내과적, 내시경적 치료 실패나 부적합시 수 술적 치료의 가능성에 대해 설명 - 혈액학적으로 불안정할 시 수혈가능성과 부 작용에 대해 설명</p>	<p>빈혈, 황달 탈수 여부(혀와 입술) 피부긴장도, 자반, 점상출혈, 황달 등 복부 외상, 간경화 소견, 복수, 점상출혈 여부 장음, 연동운동 간비대, 복수 간비비대, 압통/반발압통, 종괴 항문주위 농양, 셋길, 종괴 등 확인 빈맥, 부정맥, 빈호흡 여부</p>
--	---	--	---

16. 금연상담

<p><병력청취> Ask(흡연 여부를 물어본다.) 담배를 피우십니까? 하루에 몇 개피, 몇 년정도 피우셨죠? 아침에 일어나면 얼마만에 첫 담배를 피우십니까? 금연구역에서 담배를 참기 어렵습니까? 담배를 피우지 않으면 금단증상이 있습니까? (불안, 초조, 긴장, 짜증, 집중력저하, 우울, 체중증가 등) 흔히 어떤 상황에서 담배를 피우시나요? Assess(금연 의지를 평가한다.) 앞으로 1개월 이내에 금연계획이 있나요? 이번에 금연을 생각하게 된 동기가 있나요? 전에 금연해보신 적 있나요? 어떻게 됐나요? 실패한 이유는 무엇인가요? 흡연에 대한 주위 분들의 반응은 어떤가요? Advise(금연을 권고한다.) 담배를 피우면 건강에 어떤 위험을 주는지 알고 계십니까? 금연하면 어떤 점이 좋은지 아십니까? 기침/가래/호흡곤란이 있습니까? 현재 치료받고 있는 질환이 있나요? 술은 드시나요? 가족 중에 아프신 분이 계신가요? 각 개인에 맞는 금연 권유를 한다. Assist 주위에 금연을 도와줄 사람이 있나요? 금연일을 정한다. 금연 보조자료를 제공한다. 금단증상과 대처법에 대해 설명한다. 중독이 심하면 니코틴 대체요법을 처방한다. 금연서약서를 작성하고 서명한다. Arrange 금연일 1~2주 이내에 추적 방문을 계획</p>	<p>흡연량, 니코틴 중독정도 니코틴 중독정도 니코틴 중독정도 금단증상 식사, 회식, 모임, 스트레스 상황 등 금연 의도 & 금연 동기가 무엇인지 확인 금연 횟수, 기간, 방법 금단증상, 흡연습관관련(친구들, 술자리 등) 가족 및 사회적 평가(흡연동거인, 금연지지자) 흡연의 피해 금연의 이익 HTN, DM, 고지혈증, 심혈관질환 등 얼마나 먹는지, 얼마나 자주 먹는지 확인 호흡기 질환, 알레르기 질환(특히 자녀들) 가족 중 흡연자?, 직장동료?, 금연 방해자? 4주 이내 금연 후 추적 방문이 필요함을 설명</p>	<p><P/Ex> - 증상을 호소하는 경우 시행 일반적 외관 확인 Pharynx 확인, Adenopathy 확인 흉부 진찰 얼굴, 사지 확인 <환자교육> 계획 전 단계(금연의도 없음) 계획 단계(금연의도 있음) 준비 단계(1개월 이내 금연 고려) 실행 단계(금연 후 1개월 간-6개월 미만) 유지 단계(금연 한지 6개월 이상)</p>	<p>Pulsed-lip, prolonged expiratory phase 등 시-촉-타-청 청색증, 곤봉지, 부종 확인 흡연자가 금연에 대해 심각하게 고려하고 있지 않은 상태이므로 동기유발 교육이 필요하다. 흡연의 유해성 교육과 흡연자의 현상태에 따라 금연해야 하는 이유를 구별하여 교육한다. 흡연자가 금연을 심각하게 고려하는 단계로, 금연 시작일을 자신에게 의미 있는 날로 잡고 금연 결심 이유를 적고 가족과 친구가 공동 서명한 금연 서약서를 작성한다. 금단증상을 해결하는 약물 및 비약물 요법(비자극성 식사, 심호흡, 운동, 대체행동, 스트레스 조절법)에 대해 교육한다. 신체적인 금단 증상이 심한 금연 후 2주간 음주나 자극적인 음식을 피하도록 한다. 금연기간 동안 되도록 금주하도록 권한다. 금연 후 유지하고 있는 단계로 흡연의 해독과 금연의 이익에 대한 교육과 상담이 필요하다.</p>
--	---	--	--

17. 다뇨증

<p><병력청취> O : 언제부터 소변량이 증가했나요? D : L : C : 소변을 하루에 몇 번이나 보시나요? 1회 소변량이 평소보다 늘었나요? 소변색은 어떤가요? F : A : 소변볼 때 아픈가요? 소변 본 후 소변이 남아있는 느낌이 있나 요? 밤에 잠을 자다가 소변을 보기 위해 깨십 니까? 갈증이 많이 나세요? 하루에 마시는 물의 양이 얼마나 되세요? 두통이 있으신가요? 최근 시력이 떨어지거나 사물이 이상하게 보이신적 있으세요? 여성: 생리주기가 일정하나요? 남성: 성욕감퇴나 발기부전이 있으신가요? 최근에 체중 변화가 있나요? 평소에 몸이 붓지는 않으세요? C : 증상이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 이런 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 수술 받은 적 있으세요? 머리를 다친 적 있으세요? S : 술/담배/커피는 얼마나 하나요? 키와 몸무게는 얼마나 되세요? 최근 체중변화가 있나요? F : 가족 중에 아픈 분이 있습니까?</p>	<p>Central DI : 급성(수일~수주)으로 발생함</p> <p>빈뇨와 갈증 다뇨 : >3L/day 요붕증 : 냄새가 없는 물과 같은 소변 삼투성(e.g. DM)/수분성(e.g. DI, 다음증) 구분</p> <p>빈뇨의 흔한 원인인 요로감염이나 전립선 비대 증은 배뇨통이나 잔뇨감이 있음</p> <p>야간뇨 확인, 1번이라도 깨면 비정상 원발성 다음증의 경우 야간뇨 없을 수 있음 갈증 유무 : 원발성 다음증의 경우 갈증 없음</p> <p>뇌하수체질환 : 중추성 요붕증 뇌하수체질환, 당뇨병</p> <p>뇌하수체질환 : 중추성 요붕증</p> <p>DM, 악성종양의 뇌하수체 전이(Central DI)</p> <p>대처방법 이뇨제, 리튬, 데메클로사이클린 등 HTN, 정신과질환(일차성 다음증), DM, 신질환</p> <p>두부 외상(중추성 요붕증)</p> <p>비만 : DM 체중감소 : DM, central DI 등 DM, 신질환, 정신과 질환 등</p>	<p><P/Ex> 일반적 외관 신장과 체중 측정 결막, 공막, 피부색 탈수 여부 확인(피부, 구강점막 확인) 전신질환 징후 확인(피부, 구강점막 확인) 양쪽 CVA tenderness 확인 양측 하지 함요부종 확인 Confrontation test, 안저검사</p> <p><환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : 혈당, electrolytes, BUN/Cr, plasma osmolarity - 24시간 소변량 확인, Urinalysis, urine osmolarity - 혈당이 높지 않을 경우 : water deprivation test, vasopressin challenge test - Brain image 치료계획 - 치료적 생활 요법 : 유산소 운동, 식사요법 - DM : Insulin - 요붕증 치료</p> <p>환자교육 - 다뇨를 일으킬 수 있는 원인 설명 - 탈수 예방법 - 질병을 제대로 치료 안할 경우 합병증과 예 후</p>	<p>안색, 표정, 행동, 영양 상태 등을 관찰 BMI, 비만 : DM, 급격한 체중감소 : DM, 암 빈혈, 황달 탈수 : DM에 의한 삼투성이뇨 색소침착, 빈혈 : 만성신질환</p> <p>중추성 요붕증 의심시</p> <p>삼투압 : DI(높음), 일차성 다음증(낮음) 다뇨는 하루에 3L 이상을 말함 삼투성(>300mOsm/kg), 수분(<250mOsm/kg)</p> <p>MRI</p> <p>중추성 : DDAVP or chlorpropamide 신성 : hydrochlorothiazide, Na 제한</p> <p>다뇨, 갈증, 탈수의 징후가 있는 경우 탈수 예 방을 위해 물을 충분히 섭취하도록 교육 당뇨병의 미세혈관 합병증(망막병증, 신경병증, 신병증), 대혈관 합병증(심혈관계 질환) 등</p>
---	--	--	--

18. 발열

<p><병력청취> O : 열은 언제부터 있었나요? D : 열은 하루 종일 지속되나요? 열이 내릴 때는 정상체온까지 됩니까? L : C : 열이 몇 도까지 오르나요? 열이 41℃ 이상 올랐나요? 해열제를 복용하셨나요? 반응은 어땠나요? F : A : 열 이외에 다른 증상도 있습니까? 아프거나 불편한 부위가 있습니까? (목의 통증, 기침, 가래, 옆구리 통증, 빈뇨, 배뇨시 통증, 설사, 구토) 감각의 변화/피부발진이 있나요? (발진의 양상 확인-피부질환, 감염질환 등) 어지럼증이 있습니까? 밤에 땀이 많이 납니까? 체중이 줄었나요? 주변에 비슷한 증세를 보이는 사람이 있습니까? C : 증상이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 이러한 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약물이 있나요? D : 예전이나 지금 앓고 있는 질환이 있나요? 최근 성관계를 가진 적이 있습니까? S : 술/담배 하시나요? 최근에 여행을 다녀오신 적 있나요? 무슨 일을 하시나요? 애완동물을 키우시나요? 식습관은 어떤가요?(최근 잘 먹지 않는 특별한 걸 먹은 적이 있습니까?) F : 가족 중에 어디 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>개방형 질문, FUO 여부(3주 이상) Intermittent(간헐열, 체온이 정상으로 내려옴, IE, 국소적 감염증), Remittent(오름내림열, 정상체온으로 안내려감, >0.5℃, 결핵, 바이러스 감염), Sustained(지속열, <0.5℃, 장티푸스), Relapsing(재귀열, >1.4℃, 말라리아) CNS 감염, 항정신병약물약성SD, 열사병 국소감염 부위의 증상 뇌수막염, 뇌염, 항정신병약물약성SD, 패혈쇼크 패혈쇼크, 부신기능부전, 폐색전증, 바이러스성 내이염 결핵 결핵, 악성종양 전염성 질환 그 때의 양상과 치료력도 확인 약물열, 약발진 면역결핍(DM, 간질환, 항암치료, HIV, 결핵 등) 급성HIV감염SD, 급성 B&C형 감염, 매독, 임질 전염성질환, 열성질환, 결체조직질환 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 눈, 코, 귀, 구강 검진 경부 진찰 목, 거드랑이, 서혜부 LN 촉진, 간비종대 확인 흉부 진찰 복부 진찰 CVA tenderness 확인 피부 진찰 - 발진, Eschar 등 확인 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, BUN/Cr, Electrolyte, 혈당 특이항체(Leptospira, Tsutsugamushi, Hantaan, Seoul virus Ab 등) - 소변검사 & 소변배양 - 객담검사 & 객담배양 - 뇌척수액 검사 - CXR, CT, 초음파 치료계획 - 해열제 - 예방 - 경험적 항생제 - 수액요법 환자교육 - 발열을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 외출 후 손발을 씻을 것 - 전염병 유행지역 방문 시 의사와 상담하여 예방접종 시행 - 고온다습한 환경에 노출 줄이고 수분섭취 - 가정에서 체온계를 구비하고 수시로 측정 - 발열이 심하거나 의식변화가 있을 경우 재빨리 응급실로 내원</p>	<p>구강체온 측정(실제로 열이 있는지 확인) 눈(총혈, 눈곱), 코(비점막 발적, 비후), 귀(고막 발적), 구강(인후발적, 비후, 탈수 정도) 경부임파절 비대, 경부강직, 감삼삼 촉진 악성질환, 만성감염, 결체조직질환 시-촉-타-청, 심폐질환 시-청-타-촉, 위장관 질환 신장질환 뇌수막염, 패혈쇼크, 리케차, 바이러스성 발진, 약물열 발열로 기존 질환 악화, 기질적 뇌질환, 열경련, 증상의 완화 위해 열 있으면 사용 가능 장갑, 장화 착용, 긴 옷 지역사회 폐렴, 세균성 인두염 등 세균성 감염 탈수 방지</p>
--	--	---	--

19. 쉽게 멍이 들

<p><병력청취> 멍이 잘 드신다고요? O : 언제부터 멍이 잘 생겼나요? D : L : 멍이 생긴 위치는 어디였나요? 지금은 멍이 어디에 있나요? C : 이 멍은 어떻게 하다 생긴 건가요? 부딪치지 않더라도 그냥 멍이 드는지요? 구강 or 잇몸에서 그냥 피가 나오나요? 멍이 들면 붉은 반점이 줄어들지 않고 계속 커지나요? 코피가 멈추지 않고 계속 나오나요? 혈뇨/혈변/흑색변/객혈/토혈/생리양 증가가 있나요? F : 언제 증상이 더 악화/완화되나요? A : 다른 동반된 증상들은 없나요? 최근에 열이 있었나요? 감기를 앓았나요? 혹시 어지럼을느끼거나 몸에 열이 났나요? 과거에 감기 들면 멍이 생기고 감기 나으면 멍이 없어진 적이 있나요? 살짝 긁히거나 베었을 때 심하게 출혈된 적이 있나요? 평소 생리량이 많았나요? 과거 수술 혹은 출산 때 출혈이 심했나요? 무릎, 팔목 등의 관절에 피가 고이거나 부은 적이 있나요? 최근 체중변화가 있나요? C : 전에 멍이 들었을 때도 지금과 같은 모습인가요? E : 예전에도 이런 적 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? S : 술/담배/커피는 얼마나 드세요? 직업이 어떻게 되나요? 운동은 많이 하시나요? F : 가족들 중 어디 아프신 분 계신가요?</p>	<p>급성/만성 일차지혈장애는 superficial bleeding이 흔함 이차는(e.g.hemophilia)는 관절강, 근내가 흔함 현재 멍의 정도와 진행을 확인 심각한 출혈 위험성 암시 (e.g. 혈소판 20,000/ml 이하) 출혈 위험성 암시 infection(HSP 등의 질환을 유발 가능) 감염(바이러스 등) 골수 조혈 계통 질환 자가면역 혹은 혈관 질환 지혈 관련 질환 혈액응고인자 관련 질환 leukemia 등 악성종양 Course : past bleeding Hx.에 대해서도 알아볼 것 아스피린, 와파린, steroid, 항우울제 등 신장, 간, 자가면역 질환, 심질환, 신질환 등 육체적 타격이 큰 직업 or 활동 유전성 or 후천성 감별</p>	<p><P/Ex> 전신 시진 눈 공막/결막 시진 구강 및 잇몸 확인 흉부 청진 복부 시진, 타진(CVA tenderness 포함), 촉진 경부, 겨드랑이, 서혜부 림프절 종대 여부 확인 팔다리 관절 시진 및 촉진하여 운동성 확인 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, PB smear, PT, PTT, BT, LFT - BM exam 치료계획 - Idiopathic thrombocytopenic purpura - Hemolytic uremic SD - Thrombotic thrombocytopenic purpura - Henoch-Schoanlein purpura 환자교육 - 예상되는 멍의 원인 설명 - 가장 위중한 출혈은 뇌출혈이라는 것을 교육하고 뇌출혈의 일으키기 않도록 주의시킴 - 수술이나 발치 등의 시술을 할 때 반드시 의사와 상의하도록 주의를 줌 - 아스피린 등의 약을 임의로 복용하지 않도록 하며, 감기약을 복용할 때에도 의사와 상의 - 멍이나 정상 출혈과 같은 증상이 나타나면 즉시 병원에 오도록 교육</p>	<p>멍의 위치와 형태, 피부색 등을 확인 황달(간질환)/빈혈(골수 조혈 질환) 출혈 위험도 확인, 편도염(감염성 질환) 심내막염, 폐렴 등(감염성 질환) 복수, 자색선조(간 질환) Buffalo hump, striae(steroid) 간 및 비장 질환, 신우신염(신질환) 감염, 골수 조혈질환, 암 부종, 운동장애(류마티스, 혈액응고인자 질환) 이상 소견 있으면 PLT 항체 검사, vWF 검사, mixing test, 혈액응고인자 검사 steroid, splenectomy, 면역억제치료, IVIG (치료법 확인 해보고 채워 넣을 것) (치료법 확인 해보고 채워 넣을 것) (치료법 확인 해보고 채워 넣을 것) 머리를 부딪히지 않게 하고, 심각한 상태라면 머리를 너무 낮추지 않도록 함</p>
---	--	---	---

20. 유방통

<p><병력청취> O : 언제부터 아프기 시작하셨죠? D : 한번 아프면 얼마나 오랫동안 아프세요? L : 정확히 어느 위치가 아프십니까? C : 어떻게 아프신가요? 통증이 생리와 관련 있는 것 같으세요? F : 특별히 통증이 악화/완화되는 경우가 있으세요? A : 통증 말고 다른 증상도 있으신가요? 유방멍울이 만져지시나요? -유방멍울을 언제 발견하셨나요? -유방멍울이 얼마나 큰가요? 크기변화가 있나요? -멍울이 몇 개인가요? -멍울이 얼마나 딱딱한가요? -유방 멍울이 아프신가요? -생리 기간에 따라 크기 변화가 있나요? 유방에 열감이 느껴지나요? 유방 피부의 변화가 있나요? 유두 변화(항물)가 있나요? 유두분비물이 있나요? 생리는 어떠한가요? 피임약 드신 적 있나요? C : 증상이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 이러한 증상이 있으셨나요? M : 현재 복용하는 약이 있으신가요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 수술하신 적 있나요? 예전에 유방 검진 받아보신 적 있나요? 월경력/출산력 확인 S : 술/담배 하시나요? F : 가족 중에 아프신 분 계신가요?</p>	<p>쿵쿵 쑤시는 듯, 옷에 스치기만 해도 아픔 등 주기성인지, 비주기성인지 확인 생리 직전 최대 통증, 생리 직후 완화 등 염증, 악성, 양성 염증, 악성, 양성, 악성, 양성 악성, 양성 악성, 양성, 염증 염증 양성 악성 악성 노랑(Galactocele, 성유낭성변화, 악성종양) 혈성(관내 유두증, 악성종양, 파젯병, 지방괴사) 악성, 양성 호르몬 대체요법, 경구 피임약 유방암, 난소질환 무슨 이유로 수술을 했는지 확인 검진 결과 확인 초경, 폐경/만-조-유-생, 출산방법, 첫 아기는 몇 살에 출산 했는지 확인 유방암, 난소암 병력</p>	<p><P/Ex> 유방 사진 유방 촉진 유륜 부위 촉진, 유두분비물 확인 림프절 촉진 <환자교육> 진단계획 - 유방 초음파 & 유방촬영술(mammography) - 혈액검사 : CBC, 혈중 Prolactin level - 임신 의심시 임신반응검사 치료계획 - 핫 팩 or 아이스 팩 - Mechanical breast pump - 통증 심할 경우 진통제 - 항생제 - 수술 환자교육 - 증상을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 유방 자가 검진의 필요성과 방법 설명 - 유방 정기검진의 시기와 방법 설명 - 농양이 아닐 경우 모유 수유는 금기가 아님 - 젖을 먹이기 전, 유방을 만지기 전 손 씻을 것 - 몸에 꼭 맞지 않고 편한 브라지어 착용 - 유두가 갈라지고 주름이 생기면 유지성 크림이나 다른 국소용 약물 사용 가능 - 옆드려서 잠을 자지 말 것을 주의</p>	<p>대칭성, 크기, 모양, 피부 항물&견인, 유두 덩이의 크기, 경도, 모양, 위치, 고착 여부 유두 항물&주위와의 유착 관계, 분비물 색깔 겨드랑이, 쇄골, 목 부위 림프절 촉진 이상 시 조직검사 시행 Prolactin : 유즙분비물 분비 시 자주 수유를 하거나 breast를 짜주어 농양 예방 월경이 끝난 후 3~4일 째 시행, 폐경 후 여성이라면 매달 한 번씩 시행</p>
--	--	---	--

21. 체중감소

<p><병력청취> O : 언제부터 체중이 감소했나요? D : 얼마의 기간 동안 감소했나요? L : C : 현재 신장과 체중은 얼마입니까? 체중이 얼마나 감소했나요? 체중을 줄이려고 하셨나요, 저절로 체중이 줄었나요? F : 식사량은 어떤가요? 식욕은 어떻습니까? 최근에 활동량이나 운동량을 증가했나요? A : 다른 증상도 있으신가요? 더위를 잘 못 견디지는 않습니까? 얼굴이 화끈거리며 가슴이 두근거리나요? 목이 자주 마르나요? 소변량이 늘었나요? 소변색이 변했나요? 숨쉬기 힘들거나 가슴이 아프진 않나요? 씹는데 어려움은 없습니까? 소화되는 것은 어떠세요?(구토, 연하곤란) 변보는 것은 어떠세요?(설사, 변비, 혈변) 평소에 기분이 우울하다고 느끼십니까? 평소에 불안하거나 잠을 잘 못 자나요? 현재 본인의 체중에 대해 어떻게 생각하십니까? 생리는 규칙적입니까? 임신한 상태는 아닌가요? C : 체중감소가 점점 심해지나요? E : 예전에도 이런 증상을 경험한 적 있나요? M : 현재 복용중인 약물이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 수술 하신 적 있나요? S : 술/담배 하시나요? 무슨 일을 하시나요? F : 가족들 중에 질환을 앓으신 분이 있나요?</p>	<p>갑작스럽게 체중이 감소한 경우 심각한 질환 가능성 있음 평소 체중보다 5% 이상 감소해야 의미 있음 감별진단에서 가장 중요 에너지 섭취량 증가&체중 감소 : DM, 갑상샘 항진증, 흡수장애, 크롬친화세포종, 신체활동 증가 등 갑상샘기능항진증, 갈색세포종 DM, 갑상샘기능항진증 DM, 비노기질환 COPD, CHF 증상 확인 치아문제 위장관질환, 흡수장애 우울증 불안증/불면 정신질환(anorexia nervosa, bulimia) 감별 산부인과적 질환, 체중감소에 의한 이차적 무월경, 임신 다이어트 약물, 이노제, 설사약, 기타 약물 결핵, 간염, DM, 암, HIV, 흡수장애, COPD, DM, CHF, HTN, 신질환, 수술 등 운동선수, 댄서, 모델, 트레이너, 스트레스나 작업량이 많은 직업인지 확인 결핵, DM, 암, 대사질환 등</p>	<p><P/Ex> 키와 몸무게 측정 V/S 확인 피부 시진 눈 시진 구강과 혀 시진 갑상샘 진찰 림프절 촉진 흉부 청진 복부 진찰 직장수지검사, 골반검사(여성) <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, Electrolytes, 혈당, LH, FSH, estrogen, progesterone, TFT, ESR - 소변검사 & urine hCG 치료계획 - 치료 순응도 확립 - 입원 고려 - 체중증가 및 영양회복 - 정신적인 치료 & 이상 식사 형태 교정 - 기저질환 치료 환자교육 - 증상 일으킬 수 있는 원인 설명 - 경구 식이를 통한 치료에 대한 논의 - 정신적인 치료에 대한 논의 - 체중 교정하지 않을 경우 발생 할 합병증과 예후 설명</p>	<p>BMI 계산 탈수 상태 or 임상적으로 불안정한 상태 확인 창백, 황달, 긴장도, 수술흉터, 전신질환 징후 빈혈, 황달, 안구돌출의 징후 확인 아구창, 치과질환, 탈수 촉진, bruit 청진 경부, 거드랑이, 서혜부 림프절 촉진 심폐질환 위장관질환, 신장질환 전립선 촉진 CBC : 빈혈여부, ESR : 감염여부 DM, 신장질환 1200~1800kcal/일, 이 후 1~2kg/주 체중증가 골다공증, 불임, 근력약화, 면역력 저하 등</p>
---	---	--	--

22. 체중증가

<p><병력청취> 체중이 증가하셨다고요? O : 언제부터 체중이 증가했나요? D : 얼마의 기간 동안 체중이 증가했나요? L : C : 체중이 얼마나 증가했죠? 키는 얼마인가요? F : 체중이 늘어날 만한 이유라도 있습니까? 평소 식습관은 어떠세요? 하시는 운동은 있으신가요? A : 다른 증상들도 있으신가요? 아침에 일어나면 눈 주위나 얼굴이 붓지 않나요? 오래 서 있거나, 저녁에는 다리가 붓지 않나요? 숨 쉬기가 힘들신가요? 앉을 때보다 누웠을 때 더 숨이 차세요? 소변량은 어떠세요? 소변 색깔은 어떠세요? 최근 허리둘레가 증가하였나요? 눈이나 피부가 노랗게 변한 적 있나요? 속이 메스껍거나 구토를 하시나요? 최근에 더 피곤하거나, 추위를 많이 타지는 않으세요? 배 부위에 특히 살이 많이 찌진 않나요? 예전에 털이 없던 부위에 털이 나시나요? 주무실 때 코를 골지는 않나요? 기분이 우울하세요? C : 증상이 점점 악화되는 것 같으세요? E : 예전에도 비슷한 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 잇는 질환이 있나요? S : 술/담배 하시나요? 직업은 무엇인가요? 운동은 하세요? F : 가족들 중에 질환을 앓으신 분이 있나요?</p>	<p>수분 저류에 의한 체중증가는 갑자기 생길 수 있으며 심각한 합병증 초래 가능 BMI 계산 스트레스, 다이어트 조절 실패 식사량 증가, 기름진 음식, 짠 음식, junk food 운동량, 활동량 감소 부종과 비만 감별 수분축적 : 신부전증, 울혈성심부전증 수분 축적 : 울혈성심부전증 (기침, 운동시 호흡곤란, 기좌호흡) 수분 축적 : 신부전 (피로감, 요량 감소, 거품뇨, 혈뇨) 수분 축적 : 간질환, 신부전증 (복수, 황달, 소양강) 지방조직 축적 : 갑상샘기능저하증 (추위 불내성, 선 목소리, 건조한 피부, 탈모, 무월경) 지방조직 축적 : 쿠싱증후군 (다모증, 복부 선조, 중심성 비만, 근위부 근력저하) 폐쇄수면무호흡증후군 우울증 항우울제, 항정신병약, 항간질약, steroid, 한약 DM, HTN, 간염, 신질환, 간질환, 갑상선질환, 심질환, 임신 여부 에너지 섭취 증가/금연 후 체중 증가 HTN, 심혈관질환, DM, 간질환 등</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 키와 몸무게 측정 허리둘레 측정하여 복부비만 확인 전체적인 시진 공막 시진 갑상샘 촉진 심음/폐음 청진 복부 진찰 양 다리 촉진 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, Electrolytes, TFT, LFT, lipid profile 등 - 소변검사 : U/A, 소변 유리 cortisol level, 임신반응검사 - EKG 치료계획 - 대증적 치료(식사요법) - 약물치료 - 기저질환 치료 환자교육 - 증상 일으키는 원인 설명 - 식사요법 & 운동요법 설명 - 과체중/비만에 따른 건강위험도, 합병증, 예후 설명 - 환자의 순응도를 높임</p>	<p>고혈압 BMI 건강위험도 증가(M>90cm, F>85cm) 체지방 분포, 자색선조, 복부비만, 부종 등 황달(수분축적 : 간질환) 갑상샘 종대(지방조직 축적 : 갑상샘질환) 심&폐질환(수분 축적) 자색선조, 복수, 간비대, 비비대, 신비대, 종괴 오목 부종 확인 쿠싱 : 소변 free cortisol level, 야간 dexamethasone 억제 검사</p>
---	---	---	---

23. 피로

<p><병력청취> O : 언제부터 피곤하셨나요? D : 항상 피곤하십니까? L : C : 졸리신 것/팔다리에 힘이 없는 것/ 숨이 찬 것을 피곤하다고 생각하는 것은 아닌가요? 피로가 일상생활에 미치는 영향이 어느 정도인가요? F : 피곤함은 언제 악화/완화되나요? A : 피곤하신 것 외에 다른 증상도 있나요? 요즘에 기분은 어떠세요? 잠은 충분히 주무시나요? 근육통이 있으세요? 두통이 심하지는 않으신가요? 체중의 변화가 있으셨나요? 열이 있지는 않나요? 추위나 더위를 많이 타지는 않으신가요? 소화는 잘 되신가요? C : 피로한 정도가 점점 심해지나요? E : 과거에도 이런 식으로 피곤해 했던 적이 있습니까? 그때는 어떻게 했나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 수술 받은 적 있으세요? S : 술/담배 하시나요? 일상생활에서 스트레스를 많이 받나요? 무슨 일을 하시나요? 꾸준히 하는 운동이 있나요? F : 가족 중에 어디 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>급성(1개월 미만), 만성(6개월 이상) 피로의 severity 확인 하루 중 언제(생리적 피로)? 휴식에 의해 완화?(무관한 경우 신체적 원인X) 빈혈, 쿠싱SD, 갑상샘질환, 악성종양에 대한 질문을 꼭 해야 함 정신적 원인 감별(우울증, 신체화장애) 수면장애(수면의 양, 시간, 깨는 횟수) 악성종양, 쿠싱증후군 갑상샘질환 점점 심해진 경우&최근 그 양상이 변한 경우 기질적 질환 의심 과거의 원인이 현재 피로의 원인일 수 있음 항우울제, 물질남용, 혈압약, steroid, 한약 등 (여성의 경우 임신도 확인) 운동 종류, 강도, 운동 안하는 이유 과거력, 치료병력, 수술력 등도 확인</p>	<p><P/Ex> 환자의 몸 전체를 시진 결막, 공막 시진 경부 진찰 흉부 진찰 복부 진찰 양 다리 촉진 관절을 비롯한 근골격계 진찰 (필요시)항문, 직장, 생식기관, 유방진찰 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, ESR, LFT, 혈당, TFT, BUN/Cr, electrolytes 등 - 소변검사 - CXR - EKG - 피로도 평가 치료계획 - 원인 질환에 대한 치료 - 스트레스 요인 확인 및 대처방법 모색 - 우울증을 호소하는 환자 - 적절한 유산소 운동 권유 - 수면 습관 개선 및 에너지 보존 전략, 휴식 환자교육 - 피로를 유발할 수 있는 원인 설명 - 특별한 이상 소견이 없다면 이데 대해 환자를 안심시키고 앞으로의 계획에 대해 설명 - 적절한 신체적 활동 교육 - 원인 밝혀지지 않고 다른 정신과적 요인도 없을 경우 추적 관찰 필요</p>	<p>기본적인 외양, 안색, 표정, 행동, 영양상태 등 빈혈, 황달 갑상샘 증괴, 림프절 확인 심잡음, 수포음(CHF, 만성폐질환 확인) 간비종대, 복수, 간의 압통, 복부 선조 등 오목부종, 함요부종 영증성질환, 근육 위축, 압통, 쇠약 반사 등 종괴, 전립선질환, 출혈, 영증성 질환, 유방암 CBC(빈혈), ESR(염증), TFT(갑상샘질환) electrolytes, U/A, BUN/Cr, (신질환), AST, ALT, Ptn, Alb, HBsAg(간질환), 혈당(DM) 등 스트레스&긴장이 원인이면 바이오피드백 치료 TCA, SSRI 등 고려 에너지 보존 전략(우선순위 정하기, 일을 할 때 속도 조절, 일을 효율적으로 하기 위한 배치, 적절한 위치 및 자세 유지) 스트레스도 피로 원인이 될 수 있음을 교육 “의학적으로 특별히 이상 소견은 없으나 다른 증상이 나타나서 원인 질환을 확인할 수 있을 때까지 한동안 지켜봐야 하겠습니다.” 과도한 경우, 너무 활동 안 할 경우 피곤 유발 추적 관찰기간 동안 증상의 변화가 생기면 바 로 병원을 방문토록 함</p>
--	---	---	--

24. 경련

<p><병력청취> O : 경련이 언제 생겼나요? D : 얼마나 오래 경련을 하셨나요? 몇 분만에 깨어났나요? L : C : 경련을 몇 번이나 했습니까? 경련을 할 당시 어떤 상황이었나요? 경련할 때 어떤 행동을 보였습니까? 경련할 당시 기억이 있습니까? 환자가 발작할 때 어떤 동작/말을 보였나요? 정신을 잃기 전에 어떤 증상이 있었나요? 경련 후에는 어떤 증상을 보였습니까? F : 증상을 완화/악화시키는 것이 있나요? A : 이 외에 다른 증상이 있나요? 최근에 감기 걸린 적이 있나요? 열이 있었나요? 토하거나 설사를 해 잘 먹지 못했나요? 물체가 두 개로 보이거나 시야 장애가 있진 않나요? 최근 두통이 심해지지는 않았나요? C : 증상이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 이런 증상들이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? S : 술/담배 하시나요? 최근 심한 스트레스를 받는 일이 있나요? 무슨 일을 하시나요? F : 가족 중에 편찮으신 분이 있습니까?</p>	<p>30~60초(경련), 15초 미만(실신) 머리충격, 최근 감기증상, 자세, 하고 있던 일 간질 : 팔다리를 발작적으로 뭉, 대소변을 볼 의식소실 여부 판정 전신적/국소적, 손발모양, 눈동자 편위, 거품, 입술의 청색증 등 Aura(눈앞이 깜깜해짐, 근력약화, 불쾌한 느낌) 정신을 차리지 못함, 국소마비, 팔다리에 힘이 없음, 계속 반복되는 증상(자동증) 잠을 못잠, 피곤, 과다호흡, 갑자기 빛을 봄(경련 유발 요인) 감염(혹은 뇌염) 열성 경련 저혈당증, 저나트륨혈증 그 때의 상황, 양상이 지금과 같은지 여부, 그 당시의 대처법 출생 시 이상, 선천 뇌기형, 선천대사이상, 뇌질환, DM, HTN, 결핵, CVD, 정신과 질환, 열성경련, stroke 등 단식, 피로, 약 중지, 금주 간질, CNS 감염, 뇌혈관질환, 정신과 질환 등</p>	<p><P/Ex> 의식상태 검사 두부 시진 & 촉진 눈 진찰 구강 진찰 얼굴 및 전신 피부병변 확인 사지 외상 확인 신경학적 진찰 흉부, 복부 진찰(필요 시) <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, 혈당, LFT, BUN/Cr, Electrolytes - EEG - CSF 검사 - Brain CT & MRI 치료계획(간질 발작시 치료 방법 교육) - 기도유지 - 입안에 물건 넣지 않는다. - ID카드(간질환자라고 적은 쪽지)를 찾는다. - 발작 중인 환자에 손대지 않는다. - 약물치료 : 항경련제 사용 환자교육 - 발작 일으킬 수 있는 원인 설명 - 일상생활에서 주의해야 할 활동에 대한 교육 - 발작의 흔한 유발인자를 피하도록 교육 - ID 카드 작성 - 예후 설명 - 정신적지지 - 약물 복용 계획 - 장기 치료에 잘 반응할 경우 운전 및 다른 사회적 기능을 회복할 수 있음을 알림</p>	<p>이름 물어보기, Orientation 확인(T/P/P) 두부 외상 확인(눈 주위 멍, 고막 출혈 등) 시야검사, 유두부종(IICP), light reflex, 복시 등 혀 깨문 흔적이 있는지 뇌종양, 피부신경증후군 외상 유무 MMSE, 뇌막자극검사(뇌수막염), 뇌신경검사, 운동감각반사검사, 병적반사 심장, 경동맥 청진/잡음/장기비대 뇌감염, 염증성 질환에 의한 경련 의심시 운전, 수영, 등반 등 알코올, 수면박탈, 약물중단, 광자극 등</p>
---	--	---	--

25. 기분저하

<p><병력청취> 기분이 어떠신지 말씀해 보세요. O : 처음 우울한 기분이 든 건 언제인가요? D : 기분이 우울한지는 얼마나 되었나요? L : C : 기분이 하루 종일 저하 되어 있나요? 요즘 활동을 하는데 흥미나 쾌감이 떨어지 나요?(예전엔 재밌게 봤던 TV가 재미없다) 최근 식욕이나 체중변화가 있나요? 잠은 잘 주무시나요? 불안하거나 초조하지는 않으세요? 쉽게 피곤하거나 기력이 저하되었다고 느끼시나요? 자신에 대해 쓸모없다는 생각이 드시나요? 건망증이 있거나, 집중력이 떨어지나요? 자살을 생각하거나 시도하신 적 있나요? F : 기분저하가 생겼을 때 무슨 안 좋은 일이 있었나요? A : 우울한 기분 말고 다른 증상도 있나요? 지금과는 반대로 기분이 들뜨는 시기가 있었나요? 환청, 환각이 있으신가요? 누군가에 의해 피해를 당하고 있나요? 지금 신체적으로 불편하거나 아픈 곳이 있나요? C : 우울한 기분이 점점 나빠지세요? E : 과거에도 기분이 저하된 적 있었나요? 출산 후에 기분 저하가 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 이전에 수술 받으신 적 있으세요? S : 술/담배 하시나요? 최근 심한 스트레스를 받을 만한 일이 있었나요? F : 가족 중에 아프신 분 계신가요?</p>	<p>Remote & Recent onset 확인 2주 이상의 의미 있는 우울증인지 파악 우울증 진단기준 이 중 5가지 이상이 최소 2주일 간 거의 매일 지속되어야 함 첫 번째, 두 번째 중에 한 가지는 있어야 함 적응장애, 애도반응과 감별 양극성 장애 정신병적 장애 동반된 신체 증상 파악 및 신체적 원인감별 그래프로 그려보도록 시켜볼 것 재발성 우울증 파악, 산후우울증 병력 steroid, reserpine, 고혈압약, 피임제, 항정신성약물 등 갑상선기능저하, 뇌졸중, MM, 자가면역질환, 암, 치매 등 정신과적 질환, 갑상선 질환 등</p>	<p><P/Ex> 갑상생 진찰 양측 상하지 근력 비교 피부 관찰 <환자교육> 진단계획 - 정신과적 면담 - TFT - MMPI를 포함한 심리 검사 치료계획 - 입원의 적응증에 해당하는 경우 입원시킴 - 약물치료 - 전기경련요법 - 정신사회적 치료 - 갑상선기능저하증 환자교육 - 기분저하 발생 가능한 원인 설명 - 스트레스에 대한 관리 - 긍정적인 인지체계 습득 - 가족의 지지가 필요 - 우울증의 치료원칙에 대해 설명 cf> 기분저하와 관련된 정신과적 질환 MDD Bipola type I or II 애도반응 기분부전장애 Adjustment with depressed mood</p>	<p>관련증상 있는 경우 관련증상(신체적 무력감, 피로감) 있는 경우 자색 선조, 색소 침착, 건조한지 촉촉한지 여부 심한 증상, 자살 위험, 내과적 병발질환 등 SSRI, TCA 정신병적 증상 동반시 항정신병약물 투여 양극성 장애인 경우 리튬, 항경련제 사용 정신분석, 인지치료, 대인관계치료, 가족치료 Thyroxine 약물치료의 경우 2~3주가 지나야 증상의 호전이 보이기 시작함. 증상이 완전히 좋아져도 최소 6개월은 복용해야 재발을 막을 수 있음을 교육. 2주 이상 2개월 / 2개월 이상이면 MDD로 생각 2년 동안 거의 매일 최근 3개월</p>
--	--	--	---

26. 기억력 저하

<p><병력청취> O : 언제부터 기억력이 떨어진다고 느꼈나요? D : L : C : 실례지만 학교는 어디까지 나오셨나요? 최근 대화내용은 잘 기억하시나요? 옛날 일들은 잘 기억하시나요? 집안에서 늘 사용하던 기구를 다루는 능력은 어떻게습니까?(전화, 가스레인지, TV 등) 새로운 기구들의 사용법을 익히는 능력은 어떻게습니까? 물건 이름이나 하고 싶은 말이 금방 떠오르지 않나요? 길을 잃으신 적이 있습니까? 돈 관리에 실수하신 적이 있습니까? 본인의 세수나 목욕은 잘 관리되십니까? 성격이 달라졌다고 생각하십니까? F : 기억력이 떨어진 것과 관련된 사건이 있습니까? A : 기억력저하 외에 다른 증상이 있나요? 기분이 우울하거나 매사에 흥미가 없나요? 불안하십니까? 걸음걸이가 불편하거나 소변보는데 불편은 없으신가요? C : 기억력이 갑자기 떨어졌나요, 서서히 심해졌나요? 중간에 나빠졌거나 좋아졌던 적 있나요? E : 예전에도 이러한 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? S : 술/담배 하시나요? 무슨 일을 하시나요? 평소 식습관은 어떤가요? F : 가족 중에 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>기본 인지 능력 확인 전향적 기억 상실 후향적 기억 상실 recall remotely learned information recall recently learned information 기억력 외 인지장애 시공간 능력 장애 계산 능력 장애 일상생활 기능 평가 전두엽 기능의 장애 입원, 뇌졸중, 외상, 새로운 약물, 심리적 충격 노인우울증은 치매로 나타날 수 있고 퇴행성 치매의 동반증상으로 나타날 수도 있다. 보행장애, 배뇨장애가 있는 경우 수두증 의심 갑자기 : 혈관치매, 뇌 외상 서서히 : 퇴행치매 혈관치매의 경우 굴곡이 있으며, 뇌외상의 경우 점차 좋아지거나 좋아졌다가 멈춤 Diazepam, Amitriptyline, 항정신성 약물 HTN, DM, 고지혈증, 심질환, 갑상샘질환, 두부 외상, 파킨슨병, 정신질환 등 기억장애, 치매 등</p>	<p><P/Ex> MMSE 검사 시행 - 시간지남력(연, 월, 일, 요일, 계절) - 장소지남력(나라, 시, 구, 동, 현재 장소) - 사람지남력(전 무엇을 하는 사람인가요?) - 기억등록(비행기, 연필, 소나무) - 집중력 및 계산(100-7-7-7-7) - 기억회상(비행기, 연필, 소나무) - 이름대기(시계, 볼펜) - 읽기(눈을 감아 보세요) 갑상샘 촉진 심음 청진(부정맥) 안구 운동 확인 안면신경검사(마비), 운동감각반사검사, 걸음걸이 확인 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, electrolytes, 혈당, Vit. B12, folate, LFT, TFT, BUN/Cr - 뇌 영상학적 검사(MRI, CT) - CSF 검사 - U/A 치료계획 - 소량의 비정형 항정신병 약물 - 콜린 분해효소 억제제 - 사회 복지사 방문 환자교육 - 기억력 저하를 일으키는 원인 설명 - 질병의 임상 경과 중 나타날 수 있는 행동 문제들에 대한 대처법 - 우리나라 치매 환자 치료기관에 대한 정보 - 보호자에게 지적, 기능적 저하에 대한 주의 깊은 관심이 필요함을 교육</p>	<p>25점 미만 : 인지 기능 장애 시사 20점 미만 : 분명한 장애를 반영 가역적치매(갑상샘저하증) 이차성치매 이차성치매(진행성핵상마비) 이차성치매(혈관치매) 뇌경색, 뇌출혈, 뇌실질의 퇴행성 병변, 공간 점유성병변 망상과 관련된 행동 증상 조절 향후 인지 기능 감퇴 둔화 앞으로 나타날 행동문제 대처법, 거주환경의 위험도 평가, 치료기관에 대한 정보 제공 (우울증의 경우 우울증이 나아지면 기억력 저하 증상도 나아짐을 알린다)</p>
--	--	--	---

27. 두통

<p><병력청취> O : 머리가 언제부터 아프셨나요? D : 한번 아프면 얼마 동안이나 가나요? L : 머리 어느 부위가 아프시죠? C : 얼마나 심하게 아프시나요? 머리가 어떻게 아프시죠? 아플 때 육신육신하는 리듬이 있나요? 띠를 두른 듯이 아픈가요? 머리가 아프기 전에 다른 조짐이 있나요? F : 무엇을 하다가 아프셨나요? 두통을 악화/완화시키는 것이 있나요? 두통이 하루 중 언제 심하나요? A : 두통 외에 다른 증상도 있나요? 열이나 발진이 있나요? 시야장애나 목의 경직, 마비가 있나요? 왈칵 토하지 않았나요?(분출성 구토) 한쪽으로 힘이 빠지는 느낌이 있습니까? 구역 구토가 있거나, 빛이 성가시게 느껴지거나 작은 소리에도 짜증이 나십니까? 한쪽만 눈물 또는 콧물이 나거나 막히십니까? 우울하진 않으세요? C : 두통이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 이런 두통이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 최근에 머리를 다친 적이 있나요? S : 술/담배 하시나요? 무슨 일을 하시나요? 최근 스트레스를 받는 일이 있었나요? F : 가족 중에 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>편두통(4~72시간), 군발성 두통(15~180분) 비기질적 두통의 감별에 도움 갑자기 시작한 격심한 두통-기질적 두통 시사 편두통(박동성) 긴장성 두통 편두통의 경우 전조증상이 동반 될 수 있음 ICH : 운동, 성교, 기침, 재채기, 배변 스트레스, 음식물, 운동, 수면부족, 알코올, 흐르문, 월경, 환경, 생활습관, 자극, 약물, 직업 군발두통(잠든 지 1~2시간 후) 편두통(보통 오후로 갈수록 심해짐) 감염 두개강내 병변 두개강내 병변 이차두통 편두통 : 빛공포증, 소리공포증, 구역, 구토 군발두통 : Horner SD, 눈물, 콧물, 결막충혈, 코막힘 긴장성 두통과 동반 가능한 우울증의 병력 첫 두통의 시기, 재발횟수 확인은 비기질적 두통의 감별진단에 도움 암, 뇌혈관질환, TIA, HTN, DM, 부정맥 등 직업과 두통의 관련성 확인 스트레스와 두통의 관련성 확인 편두통, 암, 뇌혈관질환, 뇌졸중, HTN, DM, 부정맥 등</p>	<p><P/Ex> 의식상태 평가 뇌압상승 소견 확인 두부 시진, 촉진하여 피부 병변&압통 확인 안면부 시진, 촉진하여 피부 병변&압통 확인 경부 시진, 촉진하여 피부 병변&압통 확인 동공반사검사, 안구운동검사 시행 사지의 운동, 감각, 반사 검사 시행 <환자교육> 진단계획(이차성 두통 감별 위해 시행) - 혈액검사 : ESR, 혈액배양, 전해질, 혈당, 내분비 검사 - 뇌척수액 검사 - 두개골, 경추, 부비동, 흉부 X선 - MRI, CT 치료계획 - 급성기 : 진통제 - 구토억제제 - 예방약물 : b-blocker - 생체되먹이기(Biofeedback) 환자교육 - 두통을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 유발요인을 찾아 피한다. - 이완요법, 명상 - 규칙적 수면과 식사습관 - 1~2개월이 지나야 예방 약물의 효과 알 수 있음 - 두통을 완전히 없앨 수는 없지만 약물 및 생활양식 교정으로 조절할 수 있음</p>	<p>뇌막자극검사, 유두부종 확인 긴장성 두통(후두경부), 피부감염, 외상 녹내장, 안염증, 축농증, 중이염, 피부감염, 관자동맥염, 삼차신경통, 악관절 이상, 치과질환 이차성 두통 감별, 경추병변, 외상, 감염 두개강내 병변 두개강내 병변 측두엽 동맥염, 감염질환, 대사성 or 내분비 질환 감별 감염질환 Aspirin, Acetaminophen, NSAIDs 등 propranolol 특정 음식, 냄새, 스트레스 등</p>
--	---	--	--

28. 불면

<p><병력청취> O : 언제부터 잠이 안 왔습니까? D : L : C : 어떻게 잠이 안 오는지 구체적으로 말씀해 주시겠어요? 하루에 몇 시간이나 주무세요? 이전 평상시에는 몇 시간이나 주무셨어요? 몇 시에 잠자리에 들어서 몇 시에 일어나세요? 잠이 들기가 어렵나요? 이른 시간에 깨어나나요? 자다가 자주 깨어나나요? 어떤 문제로 깨죠? 잠자리에 들기 전 저녁 시간을 주로 어떻게 지내세요? 잠자리 주변 환경은 편안하십니까? 잠이 안 오면 어떻게 하세요? F : 잠을 못 이루는 특별한 이유가 있다고 생각하십니까? 어떤 경우에 불면증이 악화/완화 되세요? A : 불면증 외에 다른 증상도 있나요? 낮 시간에 피로나 졸음으로 생활에 방해가 되세요? 자주 마음이 불안한 느낌이 드세요? 기분이 우울하십니까? 코골이가 심하십니까? 잠자는데 불편함을 느낄 정도로 심한 증상이 있습니까? C : 불면증이 점점 심해지는 것 같으십니까? E : 예전에도 불면증으로 고생한 적 있나요? 불면증 치료를 위해 시도해 본 방법이 있나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? (여성)월경과 불면이 관련 있나요?</p>	<p>3주 이상일 경우 만성 불면증</p> <p>하루주기 수면장애 감별</p> <p>다른 질환의 증상으로 인한 것인지 감별 수면위생 확인(식사시간, 운동, 기타 활동 등)</p> <p>수면위생 확인(소음, 난방, 환기 등) 누워서 잠들기를 기다리는지, TV나 컴퓨터를 하는지 생활환경 변화(최근의 스트레스, 근무시간 변화, 수면시간 변화, 여행, 통증 등)</p> <p>불면으로 인한 영향 파악</p> <p>불안증 확인 우울증 확인 수면 무호흡증 감별 두통, 안면홍조, 야간호흡곤란, 기침, 두근거림, 속쓰림, 복통, 야간뇨, 만성통증, 가려움증 등</p> <p>치료법 결정에 참고</p> <p>카페인, 항우울제, 교감신경흥분제, 스테로이드 천식, 심부전, COPD, 부정맥, 정신과적 질환 월경 전 증후군</p>	<p>S : 술/담배/차를 얼마나 하세요? 무슨 일을 하시나요? 최근에 여행을 다녀오셨나요? F : 가족 중에 아프신 분이 계신가요?</p> <p><P/Ex> 구강 시진 갑상생 촉진 심음 & 호흡음 청진 복부 진찰 전신 관절 & 양 다리 시진, 촉진</p> <p><환자교육> 진단계획 - 수면-각성일지(sleep diary) - 활동량 검사 - 수면다원검사 치료계획 - 수면위생 개선 - 행동치료 - 약물치료 - 이차성 불면증의 경우, 원인 질환 치료 환자교육 - 불면증을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 수면위생 교육 - 약물 부작용 교육</p>	<p>담배는 저녁시간에도 많이 피우는지 확인 밤에 일하는 직업, 잠자리가 불규칙한 직업 일주기 수면 장애 감별(시차 적응) 수면장애, 우울증</p> <p>수면무호흡증 갑상생항진증 심부전증, 천식, COPD 간부전, 소화성궤양, GERD 관절염, 근골격계 질환, 오목부종</p> <p>실질적인 수면-각성 시간, 침대에 머무는 시간</p> <p>호흡관련 수면질환, 사지불안증후군 등 평가</p> <p>반동성 불면증 발생 가능</p>
--	---	--	--

29. 불안

<p><병력청취> O : 언제부터 불안하셨나요? D : 불안이 한번 생기면 얼마나 오래 지속됩니까? L : C : 어떠한 점이 불안한지 설명해 주시겠어요? 불안이 어느 정도 심한가요? 불안할 때 죽고 싶다는 생각이 든 적이 있나요? 불안증상으로 가정이나 직장생활에 영향이 있나요? F : 불안을 덜어주는 것이 있습니까? 어떤 때 불안이 더 심해지나요? A : 불안할 때 동반되는 증상이 있나요? 숨이 막히거나 가슴이 답답하나요? 속이 메스껍거나 어지럽나요? 식은땀이 나고 곧 죽을 것 같으세요? 넓은 장소나 밀폐된 공간처럼 도움받기 어려운 장소에 혼자 가는 것을 피하십니까? 특정한 대상을 무서워서 피하시는 경우가 있나요? 사람들과 함께 있는 상황을 두려워하나요? 하지 않으려 해도 자꾸 반복되는 생각이나 행동이 있습니까? 생활을 못할 정도의 불안이나 걱정이 거의 하루 종일 지속되나요? 불안을 느낄 때 환시나 환청은 없었나요? 잠은 잘 주무시나요? 기분은 어떠신가요? 체중이 줄었나요? 가슴 두근거림/호흡곤란/흉통이 있나요? 의식을 잃은 적이 있나요? 생리는 규칙적으로 있으세요? C : 불안이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 같은 증상이 발생한 적 있나요? M : 현재 복용중인 약물이 있나요?</p>	<p>6개월 이상 광범위한 일상생활에 대한 불안 지속 시 범불안 장애 의심</p> <p>불안의 정도 및 자살사고 여부</p> <p>완화인자가 강박증세와 관련있는지 확인 악화인자(스트레스 등)</p> <p>공황장애</p> <p>광장공포증</p> <p>특정공포증</p> <p>사회공포증 강박장애</p> <p>범불안장애</p> <p>정신증 감별 수면장애 기분장애 신체질환</p> <p>신경계 질환 폐경 확인</p> <p>빈도 확인, 상황의 공통점 여부 확인 진정제, 수면제, 습관성 물질 남용</p>	<p>D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 머리를 부딪치거나 다친 일이 있었나요? S : 술/담배/커피나 녹차는 얼마나 하세요? 최근 스트레스를 받은 일이 있었나요? 어떤 일을 하시나요? F : 가족 중에 아픈 분이 있으신가요?</p> <p><P/Ex> V/S 확인 갑상샘 촉진 심음 & 호흡음 청진 신경학적 검사 시행</p> <p><환자교육> 진단계획 - 정신상태검사 - R/O 기질적 원인</p> <p>치료계획 - 약물치료 - 인지행동치료 - 가족치료 - 집단치료 - 기저질환 치료</p> <p>환자교육 - 불안을 일으키는 가능한 원인 설명 - 환자 안심시키기 - 환자의 이해정도, 계획 준수 및 실행의지 확인과 치료 성공에 대한 지지와 자신감을 갖게 해줌</p>	<p>신체질환(e.g. 갑상샘), 정신과 질환 신경계 질환 알코올금단증상/니코틴중독 불안증상과 스트레스와 연관성 확인</p> <p>정신질환 가족력 등 확인</p> <p>맥박 촉진(빈맥, 부정맥 확인) 갑상샘종대 여부 확인 심잡음, wheezing, crackle 확인 손떨림 유무 확인, 불수의적 운동 확인</p> <p>TFT, EKG, CXR, LFT, BUN/Cr, Electrolytes, 혈중 catecholamine & 소변 VMA 검사</p> <p>Exposure therapy</p> <p>e.g.공황장애 : “이 병으론 절대 죽지 않아요.”</p>
---	---	---	---

30. 음주문제 상담

<p><병력청취> O : 언제부터 술을 드셨나요? 얼마나 자주 드시나요? D : L : C : 술을 마실 때 어느 정도 드시나요? 최대한 많이 마실 때는 어느 정도인가요? 술을 끊거나 줄어야겠다고 느낀 적이 있습니까? 술 때문에 다른 사람으로부터 비난 받은 적이 있습니까? 자신의 음주에 대해 죄책감을 느낀 적이 있습니까? 아침에 숙취로 인해 해장술을 마신 적이 있습니까? 1. 술로 인해 자신의 역할을 해내는데 문제가 있습니까?(결근, 근무태만) 2. 취한 상태에서 음주운전 같은 위험한 행동을 한 적이 있습니까? 3. 술로 인해 법적인 문제가 발생한 적이 있습니까?(교통사고, 싸움으로 인한 구금) 4. 술로 인해 대인관계에 문제가 있지는 않습니까?(배우자와 언쟁, 싸움) 1. 같은 정도로 취하기 위해 더 많은 양을 마셔야 합니까? 2. 알코올 금단 증상이 있습니까? 3. 원래 마시려는 것보다 훨씬 더 많이, 혹은 더 오래 마시게 됩니까? 4. 술을 조절하거나 끊으려고 노력해도 실패한 경우가 있습니까? 5. 술을 구하거나 마시거나 깨기 위해 많은 시간을 소비하는 것이 종종 있습니까? 6. 술 때문에 여가시간을 포기하거나 많이 졸린 적이 있습니까? 7. 술로 인해 병이 생긴걸 알면서도 계속 술을 마신 적이 있습니까?</p>	<p>알코올 14g이 표준 1잔 적절음주의 기준 남성(<14잔/1주, <4잔/1회) 여성, 65세 이상 남성(<7잔/1주, <3잔/1회) 노인 여성(<3잔/1주) Cut down Annoyed Guilty Eye-opener => CAGE 알코올 남용의 진단기준 1.~4. 중 1가지 이상에 해당하면 알코올 남용으로 진단 알코올 의존 진단기준 1.~7. 중 3가지 이상에 해당하면 알코올 의존으로 진단</p>	<p>술을 끊거나 줄인 뒤 다음과 같은 증상을 느낀 적이 있나요? (1.자율신경계 항진/2.손떨림 증가/3.불면증/4.오심&구토/5.환시&환청&환각/6.신경질적or불안/7.경련발작) F : 술을 마시게 되는 동기가 무엇인가요? A : 신체적으로 다른 불편한 곳이 있습니까? 체중변화가 있습니까? 기억력에 문제가 있습니까? 기분이 우울하거나 의욕이 없으신가요? 과도하게 걱정하거나 불안하십니까? C : E : M : 현재 복용중인 약이 있습니까? D : 앓고 있는 병은 없나요? S : 담배는 피우신가요? F : 가족 중에 술 때문에 문제를 겪으신 분이 계신가요? <환자교육> 환자상담 동기부여 단기 중재(FRAMES model) 병식개선 중재 단계 약물치료 - 급성중독 - 알코올 금단 - 음주충동 지지망 형성</p>	<p>알코올 금단 증상 1.~7. 중 2가지 이상이면 알코올 금단으로 진단 알코올성 지속성 치매 or 기억장애 알코올성 기분장애 알코올성 불안장애 HTN, DM, 고지혈증, 간, 위장관, 체장 질환 계획 전, 계획, 준비, 실행, 유지 단계 Feedback(객관적 증거 제시), Responsibility(변화에 대한 환자의 책임강조), Advice(분명한 충고), Menu(절주 전략 제공), Empathy(공감하는 태도), Self-efficacy(환자의 자존감 고양) 5회의 면담을 1회당 10분 정도 시행 알코올성 혼수(투석 고려), 공격적 행동(로라제팜) 벤조디아제핀, Thiamine, Mg, b-blocker, 항정신성 약물 금단증상 종료 후 30~36개월 이상 처방, 날트렉손, 아캄프로세이트, SSRI 익명의 알코올 중독자들 모임, 가족모임, 지역 알코올 상담센터, 시민단체, 가정방문간호사 등</p>
---	---	---	---

31. 의식장애

<p><병력청취> 의식이 어떻게 이상해졌나요? O : 의식이 언제부터 이상해졌나요? D : 한번 의식이 흐려지면 얼마나 오랫동안 그러던가요? L : C : 환자분 성함이 어떻게 되세요? 오늘이 몇월 며칠이지요? 여기가 어디인가요? 제가 누군지 아시겠습니까? 의식이 점점 흐려졌나요, 갑자기 이상해졌나요? 발생 당시 어떤 상황이었나요? F : 증상을 악화/완화시키는 것이 있나요? A : 다른 동반된 증상이 있나요? 최근 심한 두통을 호소하신 적이 있나요? 최근 열이 난 적이 있나요? 발작을 한 적이 있나요? 최근 어지러운 증상이 있었나요? 최근 시야 장애가 있지는 않았습니까? 최근 가슴통증을 호소하셨나요? 최근 오심이나 구토가 있었나요? 최근 팔다리에 힘이 빠지지 않았나요? C : 증세가 점점 나빠지는 것 같으세요? E : 예전에도 이러신 적 있나요? M : 현재 복용 중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 머리쪽에 외상을 받은 적이 있습니까? S : 술/담배 하시나요? F : 가족 중에 아프신 분 계시나요?</p>	<p>의식 수준 평가 Orientation(Time) Orientation(Place) Orientation(Person) 서서히 : 감염, 혈관염, 중양, 대사성 갑자기 : 뇌졸중, ICH, 외상 외상, 저체온증, 중독 등 SAH CNS 감염 경련중첩증, 발작 후 상태 (A에서 간성혼수 관련 질문도 빼먹지 말자~! 황달, 간경화 Sx.&sign 등) 그 때의 상황, 어떻게 치료 했는지 확인 약물중독, 마약 등 뇌혈관질환, 저혈당성 혼수(DM), 요독성 뇌병 증(신질환), 고혈당성 혼수, DKA, 중양 간질환 알코올 중독 & 금단 증상 간질, 뇌혈관 질환, 심장병, 급사의 가족력</p>	<p><P/Ex> V/S 확인 기도 유지 상태 확인 Glasgow coma scale 확인 호흡양상 확인 외상 확인 날숨 냄새 확인 피부소견 확인 흉부 청진 눈 진찰 팔다리 긴장도 & 운동기능 검사 뇌막자극검사 <환자교육> 진단계획 - Brain CT & MRI - 혈액검사 : 혈당, CBC, Electrolytes, LFT, PT, aPTT, ABGA, BUN/Cr - EKG, CXR - CSF analysis - EEG 치료계획 - Airway 확보 - Breathing - Circulation - 원인 질환 치료 환자교육 - 의식장애 원인 설명 - 응급처치에 대해 설명 - 의심되는 질환의 예상 경과에 대해 설명</p>	<p>저혈압(전신질환), 고혈압(뇌출혈), 빠른호흡(저산소증, 대사성산증), 느린호흡(약물중독), 발열(CNS감염, 열사병), 저체온(주원인, 약물중독) Airway-Breathing-Circulation 확인 눈을 뜨는지(E1~E4), 말을 하거나 소리를 내는지(V1~V5), 움직임과 자세 확인(M1~M6) 특히 두부 DKA, 간성혼수, 알코올중독 등 발한(유기인제 중독, 저혈당증), 건조(항콜린성 약물 중독), 황달(간성혼수) MI, 부정맥, 흡인성 폐렴 동공크기, 빛반사, 눈의위치, 자발적 안구운동, 안구전정반사, 안저검사 시행 두개내 병변 의심 시 부정맥, MI/폐렴, 폐부종, CHF 등 외상 징후 있다면 경추 고정 산소 공급, intubation 수액 공급</p>
--	--	--	--

32. 손마디가 아파요(관절통증)

<p><병력청취> O : 언제부터 아프기 시작했나요? 주로 언제 관절이 아픈가요? D : 통증이 얼마나 오래가나요? L : 어느 관절이 아프신가요? C : 어떻게 아프지 좀 더 말씀해 보세요. 관절이 부은 적이 있나요? 관절에서 열감이 느껴지나요? 관절의 흉반이 있었나요? 아침에 일어나면 관절이 뻣뻣한 느낌이 얼마나 지속되나요? 관절이 양쪽 대칭적으로 아픈가요? 다른 관절이 아프지는 않나요? F : 여덟 때 통증이 악화/완화 되나요? A : 다른 증상들도 있나요? 입안이나 성기부위가 혈은 적이 있나요? 입이나 눈이 건조하신가요? 추운 곳에 갔을 때 손가락이나 발가락 끝이 새파랗게 변하나요? 열이 나시나요? 최근 체중이 감소되었나요? C : 증상들이 점점 나빠지시나요? E : 예전에도 이러한 증상들이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 최근에 다친 적이 있나요? S : 술/담배 하시나요? 무슨 일을 하시나요? 자주 하는 운동이 있나요? 최근 성적 접촉이 있었나요?</p>	<p>급성(<6주) : 통풍, 가성통풍, 감염성 관절염, 외상 등 만성(>6주) : RA, SLE, 골관절염 등 염증성 : 주로 아침, 연조직 : 주로 야간 통증위치, 대칭성, 침범관절 수 관절질환 : 관절부위의 깊고 광범위한 통증, 연조직 : 관절주변에서 국소적인 통증 관절염 염증성 : RA, 통풍 등 비염증성 : 섬유근통SD, 인대염, 근육통 등 RA, SLE : 조조강직 1시간 이상 OA : 조조강직 30분 이하 대칭적(RA, SLE), 비대칭적(통풍, OA, 베철펀, AS 등) 단관절염(통풍, 가성통풍, 감염성관절염 등), 다발성관절염(RA, SLE, 전신성 경피증 등) 아침, 저녁, 일어서거나 거을 때, 진통제 복용 Bechet's disease, SLE 쇼그렌 증후군 전신경화증, 복합결체조직질환, 레이노증후군 감염성관절염, RA, SLE 등 RA, SLE 등 그 때의 상황, 치료력 확인 Thiazide(통풍), 부정맥 약물(SLE, 혈관염 등), 항생제, 스테로이드, hyralazine 폐질환, 신질환, 신경병증, 통풍, 관절염, 골다공증, DM, IBD, 간염, 외상 타이핑, 손빨래 등 운동과다(통풍), 자주 사용하는 부위 임균성 관절염, 간염 동반 관절염, 라이터SD</p>	<p>F : 가족 중에 아프신 분이 계신가요? <P/Ex> 각막, 결막 및 공막 시진 구강 진찰, 침샘 촉진 흉부 진찰 복부 진찰 관절 진찰 피부와 손발톱 검사 비뇨생식기 검사 <환자교육> 진단계획 - 단순 방사선 촬영 - 혈액검사 : CBC, ESR, CRP, RF, anti-CCP Ab., ANA, ANCA, 보체, ASO 등 - 관절천자 & 관절액 검사 치료계획 - 진통제 - 질병 조절제 - 관절 내 당질코르티코이드 주사 - 물리치료 환자교육 - 증상 일으킬 수 있는 원인 설명 - 관절염의 일반 관리 원칙 설명 - 치료의 중요성과 의미 설명 - 약물치료 및 합병증 설명 - 식이요법, 운동요법 교육 - 질병의 경과와 합병증 설명</p>	<p>RA, SLE, AS, 통풍 등 결막염, 포도막염(라이터SD, 베철펀, AS), 안구건조증(쇼그렌증후군) 구강건조증, 침샘 증대(쇼그렌증후군), 구강궤양(베철펀, SLE 등) 비빔소리(전신성경피증, SLE, RA 등), 흉곽확장장애(AS) 비장종대(펠티증후군) 관절변형, 부기(관절액), 국소발열 유무, 관절 주변부 검사, 관절의 ROM 측정 건선성관절염, 통풍, 베철펀, SLE, RA 등 성기궤양(베철펀), 귀두염(라이터SD, AS), 요도염(임균성 관절염) (P/Ex에서 키 & 체중도 확인하자~! : BMI) NSAIDs, aspirin DMARDs, TNF-a blocker, steroids 적절한 휴식과 염증있는 관절에 부목고정 급성기의 경우 관절운동제한과 냉찜질 조기치료의 중요성, 통증완화, 관절손상 예방, 관절 기능 유지가 치료의 목적임을 설명 효과가 늦게 나타나고, 부작용(간독성, 시력감소, 위장장애 등) 설명 육류(악화), 근력강화 운동, 관절부하 제한 등 RA 치료 안하면 1년 내 비가역적 손상 초래</p>
---	---	--	---

33. 발달지연

<p><병력청취> 발달지연 영역과 정도 확인 왜 느리다고 생각하세요? 발달이 어떻게 느린가요? (운동, 언어, 사회성 영역에서 어느 영역이 느린지 구분) 고개를 언제 가누었나요? 웅얼이는 언제부터 했나요? 엄마 얼굴을 보면 웃나요? 언제부터 발달이 느린 것 같습니까? 그 때까지는 무엇을 할 수 있었는데 지금은 무엇을 할 수 있나요? 처음 증상이 그대로 진행 되었나요 아니면 양상이나 심한 정도가 달라졌나요? 키와 몸무게는 얼마인가요? 발달지연 원인 파악 임신 중 특별한 문제는 없었나요? 분만 시 산모에게 특별한 문제는 없었나요? 출생 시 몇 주에 태어났나요? 출생체중은요? 출생 시 아기에겐 특별한 문제는 없었나요? 신생아 대사 이상검사를 했나요? 했다면 결과는 어떠하였나요? 출생 후 아픈 적이 있나요? 병원에 입원한 적이 있나요? 황달이 오랫동안 있거나 심해서 치료 받은 적 있나요? 누구와 함께 사나요? 아기를 돌봐주시는 분은 누구인가요? 가족 중에 발달이 늦었던 아이가 있었나요? 그 아이는 지금은 어떤가요? 동반질환 파악 아이가 소리에 잘 반응하나요? 엄마 얼굴을 마주치면 웃나요? 뒤집다가 최근에는 못 뒤집나요? (산전진찰 이상여부/예방접종력/약/질병/식이-모유, 분유, 이유식 등도 확인 하자~!)</p>	<p>개방형 질문 그동안의 발달 과정 확인 운동 영역 언어 영역 사회성 영역 발달이 느린지, 하던 발달도 못하게 되는 건지 파악 처음부터인지, 퇴행된 것인지 확인 성장 평가 태아 저산소증, 선천성 감염 출산 질식 미숙아, 저체중아 출산 질식 갑상샘 기능 저하증, 선천 대사 이상 등 중추신경계 감염 갑상샘 저하증 환경적 방치와 무관심 유전성 발육 지연 질환 체질성 발육 지연 청력장애(약물, 중이염, 유양돌기염, 뇌수막염) 비정상적 행동(자폐증) 운동, 언어, 사회성 영역의 퇴행(퇴행성질환), 척수염, Guillain-Barre SD</p>	<p><P/Ex> 키, 체중, 머리둘레, 가슴둘레 측정하고 나이에 해당하는 백분위수를 측정 외상 or 흉터 등을 확인하기 위해 전신을 시진 전신의 기형 유무 진찰(얼굴 모습 등) 얼굴 표정 관찰 이경으로 양측 고막 관찰 갑상샘저하 징후(큰 혀, 침흘림) 확인 흉부 진찰 근육 양, 힘, 강직, 저긴장성 검사 신생아 반사검사 시행 신경 검사(DTR, 바빈스키, Ankle clonus 등) 걷는 모습 관찰 생식기 진찰 <발달검사> 운동 발달 검사 언어 발달 검사 사회성 발달 검사 발달 검사 통합과 발달 평가 <환자교육> 발달지연 여부와 지연 정도를 설명 발달지연의 가능한 원인과 추정 진단 설명 필요한 검사에 대해 설명 원인에 따른 치료 원칙 설명 치료나 중재에 도움을 받을 수 있는 방법 소개 아이의 예후에 대해 설명</p>	<p>(출생체중도 확인 할 것) 키와 몸무게에 비해 머리둘레의 백분위수가 작으면 뇌질환 가능성이 높음 아동 학대 다운SD 등 염색체 이상 질환 자폐증의 경우 표정이 없거나 부적절함 중이염 갑상샘저하증 다운SD에서 선천 심기형이 동반 가능 근육영양장애, 뇌성마비 뇌성마비 뇌성마비 느린 비틀림운동(Athetoid), 뇌성마비(발가락 끝으로 걸음) 고개 가누기, 뒤집기, 앉기, 배밀이, 잡고 서기, 혼자 서기, 걷기, 한손 잡고 층계 올라가기, 세발자전거 타기 등 목소리에 반응, 의미 없는 재잘거리기, 웅얼이, 말할 수 있는 단어의 수, 표현 언어와 이해 언어를 구별하여 검사(청력장애) 눈 마주침, 웃기(자폐증) 모든 영역의 지연(CNS질환, 유전질환, 염색체 이상 등) 즉각적인 결론 내리지 않음, 추적 관찰, 반복 검사 및 중재가 필요함을 설명 한국형 영유아 발달, 조기언어 선별, 청력, 지능, 신경학적 검사 언어치료, 물리치료, 작업치료, 상담 등 (지속적으로 f/u 할 필요성을 말해줄 것)</p>
--	---	--	---

34. 산전진찰

<p><병력청취></p> <p>월경력 초경은 언제 하셨나요? 평소 월경은 규칙적이었나요? 마지막 월경 시작일이 언제였나요? 이번 월경양은 이전과 같아나요? 생리 기간은 며칠정도 되죠? 평소 피임은 하시나요? 어떻게 하시죠?</p> <p>출산력 임신반응 검사를 언제하셨나요? 이번이 첫 번째 임신인가요? 만-조-유-생 분만은 어떻게 하셨나요? 출생 시 체중은 얼마였나요? 자녀들이 특별한 기형/유전질환은 없습니까?</p> <p>만성질환 및 유전질환 여부 원래 앓던 질환이 있나요? HTN/DM/간질을 앓고 있나요? 성병을 앓으신 적 있나요? 유전질환 또는 선천성 기형이 있나요? 혈액형이 어떻게 되시나요? 피임을 하고 있었나요? 어떻게 하시죠?</p> <p>다른 약을 복용하시나요? 담배를 피우시나요? 술을 드시나요?</p> <p>임신 합병증 울렁거리거나 구토를 하나요? 아랫배가 아프세요? 하혈이 있나요? 양이 많으세요?</p>	<p>분만예정일 : 월-3(or+9), 일+7 비정상 임신에 의한 출혈 감별 정상 : 2~7일 피임 여부와 방법 확인</p> <p>임신회수 확인 유산 원인(염색체 이상, Trauma 등) 확인 분만방법 확인</p> <p>유전질환의 가족력 확인</p> <p>개방형 질문 임신유지에 영향을 주는 만성 질환 매독, 임질, AIDS</p> <p>Rh(-) 혈액형 여부에 대한 질문 경구피임약(태아기형 유발 가능), 자궁 내 장치 (자연유산 유발가능)</p> <p>흡연 : 태반 혈류를 감소시킬 수 있음 태아 알코올 증후군 유발가능</p> <p>임신 입덧, 위궤양, 위암 자연유산, 자궁외 임신, 맹장염, 자궁근종, 부 속기 종괴 자연유산, 자궁외 임신, 자궁경부암, 이형성증, 자궁경부 폴립</p>	<p><P/Ex></p> <p>신장과 체중 측정 V/S 확인 구강 진찰 갑상샘 촉진 유방과 유두 검사 심장과 폐 청진 복부 진찰</p> <p>하지부종이나 정맥류는 없는지 확인 골반 진찰</p> <p><환자교육> 출산예정일을 알려준다. 시행할 검사에 대해 설명 정기적인 산전관리 계획 설명</p> <p>방문할 때마다 BP, Wt, 태아 심음을 확인해야 한다고 설명 이상증세(복통, 질출혈)가 있을 때는 바로 병원 에 오도록 교육 영양 관리 교육</p> <p>일반적 사항 교육</p>	<p>임신 중 체중 변화 관찰의 기초 자료 BP Bleeding tendency 확인 갑상샘 질환여부 확인 유방명울, 들어간 유두</p> <p>Fundus 촉진(임신 20~31주에는 자궁저부 높 이가 임신주수와 거의 비슷)</p> <p>음문&회음부 병적소견여부 관찰(Hernia 등) 자궁경부 관찰(폴립, 미란, 기타 종괴) 내진(자궁과 부속기 촉진)</p> <p>혈액검사(Hg, PLT, 혈액형, 매독, 풍진, B형간 염), 소변검사(요당, 요단백질), 질식초음파(자 궁외 임신), 시기에 따른 검사계획 등 28주까진 4주마다, 36주까진 2주마다, 그 이후 매주 정기검진</p> <p>칼로리(평소보다 100~300kcal/day 추가), 단 백질, 철분(임신 4개월 이후 복용 필요), 엽산 (임신 전부터 임신 초기에 걸쳐 복용) 운동(수영, 요가 권장), 여행, 목욕, 의복(너무 끈 조이지 않는 옷), 성교, 예방접종(생백신 금 기), 카페인, 약물복용, 음주, 흡연</p>
--	--	--	---

35. 예방접종 상담

<p><병력청취> 피접종자의 나이와 예방접종력 파악 어떤 예방접종 상담을 하고 싶으세요? 아이의 생년월일은 언제인가요? 예방접종 수첩을 보여주세요.</p> <p>피접종자의 건강상태와 과거병력을 파악 현재 아픈 데는 없나요? 성장은 잘하고 있나요? 발달은 잘하고 있나요?</p> <p>최근 1개월 이내 홍역, 유행성 이하선염, 풍진, 수두 및 기타 전염병을 앓지는 않았나요? 최근에 입원하신 적이 있나요? 과거에 앓았던 병이 있나요? (선천성 기형, 선천성 심질환, 폐질환, 혈액학적, 대사성, 신장질환 등)</p> <p>예방접종에 고려해야 할 금기사항 및 특수사항 여부감별 면역결핍 질환, 백혈병, 암 및 기타 중한질환으로 진찰받거나 치료받은 적이 있나요? 최근에 경련을 한 적이 있습니까? 신경계 질환을 가지고 있습니까? 스테로이드제를 사용하였나요?(얼마나 오래) 수혈을 받았거나 면역억제제 or 면역글로불린을 투여 받은 적이 있습니까? 젤라틴, 네오마이신, 달걀에 대한 알레르기가 있으신가요? 이전에 예방접종 후에 어떤 이상 반응이 있었나요?</p>	<p>개방형 질문 정확한 개월 나이를 확인함 기록을 찾을 수 없다면 예방접종을 받지 않은 것으로 간주하여 나이에 맞게 접종함</p> <p>발열, 급성질환, 면역저하여부 체중, 키가 연령에 맞는지 확인함 연령에 맞는 발달을 확인(발달지연, 진행성 신경질환의 경우 백일해 접종은 무기한 연기) 홍역, 유행성 이하선염, 풍진, 수두 등의 전염병을 앓은 지 1개월이 지나지 않은 경우 주사용 생백신 접종 안함</p> <p>이들 질환은 인플루엔자, 폐구균, 수두 감염에 의한 합병증이 높기 때문에 이들 백신을 접종해야 함.</p> <p>면역결핍 상태에서는 예방접종 후 백신주에 의한 질환 가능성 때문에 생백신 금기 신경계 질환이 있을 경우 백신 접종 연기가 필요한 경우가 있음 생백신의 사용 시 안전성의 문제를 고려 면역글로불린 및 혈액제제 투여시 생백신의 접종에 영향 백신에 포함된 물질에 대한 알레르기 병력 알아봄 주사부위의 이상반응, 전신이상반응(뇌증, 경련)의 경우 일시적 금기사항에 속함, 아나필락시스는 영구적 금기사항)</p>	<p>환자교육 예방접종 계획 - 예방접종 수첩을 보며 오늘 가능한 예방접종 설명 - 다음에 해야 할 예방접종의 종류와 접종시기 설명 예방접종 후 일반적 주의사항 - 접종 후 무리한 운동이나 여행을 피하고 안정을 취하게 하라고 설명 - 접종 후에 발생할 수 있는 이상반응 설명 - 접종 후 30분간 병원에서 이상반응 유무 관찰이 필요함을 설명 - 이상반응이 의심되는 증상이 나타나면 병원에 다시 오라고 설명 - 생백신 접종 후에는 자연 감염과 유사한 증상이 나타날 수 있음을 설명 - 예방접종을 한 당일엔 주사 부위에 피부감염이 생기지 않게 주의하라고 설명 특수상황에서 예방접종 계획 설명 - 접종 지연시 경과된 기간에 상관없이 남은 접종이 가능함을 설명 - 선천면역기능 이상을 가지거나 면역결핍질환을 가지고 있으면 생백신 접종은 금기임을 설명 - Steroids의 장기 투여로 인해 전신적인 면역저하 증상이 있는 경우 생백신 접종 안함 - 수혈 or 면역억제제(Ig포함)를 투여 받은 적이 있는 경우 생백신의 접종간격에 영향을 미친다고 설명 - 최근에 경련을 한 적이 있는 경우와 신경계 질환을 가진 경우에 백신 접종이 연기되어야 하는 경우를 설명</p>	<p>접종 후 나타나는 아나필락시스 관찰하기 위해 상담을 받고 필요에 따라 다시 병원에 올 수 있음을 설명</p> <p>대부분의 백신은 권장되는 접종 횟수를 완료하면 항체 형성에 영향을 주지 않음 면역결핍증 or 면역부전상태에서는 예방접종시 백신주에 의한 질환을 앓을 가능성이 크기 때문에 생백신접종은 금기 만약 접종을 해야 한다면 투약 중지 후 적어도 1개월 이후 접종해야 함을 설명 MMR, 수두, 일본뇌염 생백신은 투여 받은 제제에 따라 3~11개월 이후에 접종</p>
---	---	--	---

36. 월경이상

<p><병력청취> 월경력 생리는 얼마동안 없었나요? 초경은 언제 시작했나요? 평소 월경 주기와 기간은 어떠세요? 평소 월경량은 어땠나요? 마지막으로 월경을 시작한 날짜가 언제가요? 생리통이 있나요? 성생활 결혼은 하셨나요? (미혼)성 경험이 있습니까? 평소 성생활은 어떻습니까? 피임을 하시나요? 어떤 방법으로 하시죠? 임신의 가능성이 있습니까? 출산력 이전에 임신하신 적 있나요? 만-조-유-생은 몇 번씩 있나요? 유산은 자연유산/인공유산이었습니까? 분만은 어떤 방법으로 했나요? 산부인과 과거력 산부인과 수술을 받으신 적 있으세요? 자궁경부암 검사를 받은 적 있으세요? Associated Sx. 체모 증가나 목소리가 굵게 변하거나 여드름 증가가 있었나요? 얼굴이 화끈거리고, 땀이 많이 나나요? 최근 심한 피로감이나 무기력감이 있나요? 추위나 더위를 많이 타십니까? 유즙이 나오지는 않으세요? / 시야장애는 없으세요? / 두통은 없으세요? 쉽게 멍이 들거나, 피가 나면 잘 안 멎나요? Medication 지금 복용하는 약이 있으신가요? Disease 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요?</p>	<p>무월경 확인 원발성 무월경 가능성 배제 정상 기간 : 2~7일 임신의 가능성 확인 임신의 가능성 확인 자궁유착증(Uterine synechia) 가능성 배제 PCOD(다낭난소증후군) 조기폐경, 갑상샘항진 조기폐경, 갑상샘항진 갑상샘저하, 갑상샘항진 뇌하수체종양 응고장애 피임약, 호르몬제제, 항응고제, steroids 갑상샘, 간, 신장질환, 혈액응고장애, 감염성 질환, 암 등</p>	<p>Social history 술/담배 하시나요? 최근 체중변화가 있었습니까? 식사량의 변화가 있나요? 최근 심한 운동을 하셨나요? 최근 심한 스트레스를 받은 적이 있나요? Family history 어머니께서 조기폐경이 되었다고 들으신 적 있습니까? <P/Ex> 전신적인 모습 시진 갑상샘 촉진 유방, 골반 검사를 통하여 질과 자궁, 난소의 이상을 확인 피부 시진 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, 응고검사, TFT, LFT, BUN/Cr, 혈당, lupus anticoagulant, 혈중 H(FSH, LH, E&P, PRL 등) - 질경유 초음파 검사 - Pap smear 치료계획 - 수액요법 및 수혈요법 - 약물치료 - 수술치료 환자교육 - 증상을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 환자의 증상에 대해 심리적인 지지 - 증상과 관련된 필요한 검사와 치료에 대해 설명 - 앞으로 발생가능한 합병증과 예후 설명</p>	<p>흡연에 의한 난소부전증 PCOD, 비만, 소모성질환 과도한 다이어트, 식이장애 활동부족, 운동과다 스트레스 조기폐경 가족력(40세 미만에 폐경) BMI, 이차성징이 일어났는지 확인 종대가 없는지 확인 해부학적 이상 감별 창백, 안면홍조, 여드름, 콧털, 액모, 치모, 반상출혈, 정상출혈 (여드름, 다모증은 PCOD 의심)</p> <p>심한 혈액 손실이 있는 경우 NSAID, 호르몬제, 배란유도 등 자궁근종절제술, 자궁절제술 등</p>
---	--	--	---

37. 질 분비물

<p><병력청취> O : 언제부터 질 분비물이 많이 나오셨나요? D : L : C : 질 분비물의 색깔은 어떻습니까? 질 분비물의 냄새는 어떻습니까? 질 분비물은 언제 보이던가요? 질 분비물의 양은 어느 정도인가요? 생리 주기에 따라 차이가 있나요? F : 질 분비물이 언제 더 악화/완화되나요? A : 열이 있나요?/아랫배가 아프진 않으세요?/ 메스껍거나 구토를 하지는 않으세요? 얼굴 화끈거림이나 식은땀이 나시나요?/ 질이 건조하진 않으세요? 소변보는 것은 어떠세요? 배뇨 통증이 있나요? 남편(파트너)도 같은 증상이 있나요? 외음부 가려움증/작열감이 있습니까? 질 분비물이 성관계 후에 생겼나요? 부부관계 때 통증이 있나요? 최근에 체중 변화가 있습니까? C : 증상이 점점 더 심해지나요? E : 이전에도 이런 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 이전에 골반내감염이나 방광염을 앓은 적이 있나요? 월경력 확인 출산력 확인 S : 술/담배 하시나요? 성생활 확인 평소 질세척을 자주 하시나요? F : 가족 중에 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>회색(세균)/흰색(칸디다)/황록색(트리코모나스) 생선(세균)/불쾌(트리코모나스)/화농성 냄새 끈적끈적/거품(트리코모나스)/피(질염, Ca.) 경구피임제, 항생제, 임신, 성행위, 위생, 자궁 상부 생식기 질환 감염 폐경 : 위축성 질염 요로감염 확인 트리코모나스 질염은 남자도 증상이 있음 경구피임약, 항생제, 면역억제제 등 DM(칸디다질증), HTN, 신질환, 성병, HIV, 부 인과적 질환 등 초경, 주기, 생리기간, 생리량, 생리통, LMP 만-조-유-생, 분만방법, 인공/자연유산, 생존 자녀 수 결혼여부, 성경험여부, 성생활, 피임법, 임신 가능성 세균증</p>	<p><P/Ex> 복부 진찰 외음부 시진 & 촉진 (cf. 자궁경부가 딸기 표면 모양 : 편모충질염) 질경 검사 Le.g. 트리코모나스 양손 골반검사 시행 직장수지검사 시행 <환자교육> 진단계획 - 질 분비물 검사, pH 측정 - Whiff 검사(KOH 검사) - Wet smear, Pap smear - 배양검사 치료계획 - 항균제 - 트리코모나스, 클라미디아, 임질 등 - 질염을 일으킬 수 있는 전신 질환 평가 환자교육 - 증상을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 생활양식 수정 - 치료받지 않았을 때의 합병증에 대한 교육 - 순응도의 중요성 강조</p>	<p>복부평창, 간비비대, 압통&반발압통(PID), 복부 종물 질 분비물의 육안적 확인, 외음부(염증, 사마귀 , 궤양, 수포), 질&자궁경부(염증, 미란) 출혈 부위 확인, 질벽&자궁경부 관찰, 분비물 해부학적 이상 여부, 압통&반발압통 확인 직장 전방 자궁경부 상태 확인 성 배우자도 함께 치료 원인 밝혀지면 기저질환 치료(DM, HIV 등) 위생적인 성생활, 피임 등의 교육 골반 염증성 질환, 수술 후 감염, 불임 등 치료성공에 대한 확신을 심어주고 수치심을 덜 어주며 적절한 치료에도 증상이 지속되는 경우 다시 병원을 방문하여 다른 원인에 대해 평가 하는 것과 치료 중 금주가 필요함을 교육</p>
--	---	--	---

38. 피부에 뭐가 났다

<p><병력청취></p> <p>O : 언제부터 발진이 나타났습니까? D : 한번 발진이 나타나면 얼마나 지속되나요? L : 발진이 처음 어디에서 발생했나요? 그 이외의 부위에 발생하지는 않았나요? 처음과 비교해서 발진의 모양이나 분포에 변화가 있습니까? C : 모양이나 색은 어떤가요? 사라지기도 하나요? F : 발진이 어떻게 하면 심해/나아집니까? 증상이 계절이나 기온에 따라 변합니까? A : 발진 외에 다른 증상도 있나요? 가려우신가요? 주로 언제 가렵죠? 아프진 않으세요? 감각이 떨어지진 않았나요? 열감이 있거나 춥지는 않나요? 최근 감기 증상이 있었습니까? 열이나 피로감을 느끼진 않나요? 최근 체중변화가 있나요? C : 증상이 점점 심해지나요? E : 예전에도 이러한 증상들이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요?</p> <p>D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요?</p> <p>병변이 생기기 전에 닿은 것은 없나요? 알레르기 질환이 있습니까?</p> <p>S : 술/담배 하시나요? 직업은 무엇인가요? 취미는 무엇인가요? 최근에 여행 다녀온 곳은 없나요? 집에서 동물을 키우거나 최근 동물과 접촉한 적이 있습니까? 곤충에게 물린 적이 있습니까? F : 가족 중에서 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>급성질환들의 경우 발생시기가 매우 중요</p> <p>질환에 따른 진행방향의 차이 존재</p> <p>급성 두드러기의 경우 24시간 이내에 사라짐 유발요인, 악화요인, 완화요인</p> <p>야간 가려움증(음) 대상포진 신경피부절 이상(나병, 대상포진) 바이러스성발진 or 악발진 바이러스성발진 SLE, 중앙 SLE, 중앙</p> <p>그 당시의 양상, 치료력 확인 항생제, 항경련제, 항류마티스제, 진통소염제 등 -> 악발진 유발 가능 HTN, DM, 결핵, 간질환, 신질환, 외상, 수술 등 접촉성 피부염 천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염 등</p> <p>접촉성 피부염 접촉성 피부염 여행지역에 따른 감염성 질환들 존재</p> <p>피부질환, 알레르기 질환 등</p>	<p><P/Ex></p> <p>병변의 분포 확인 & 병변의 종류 구분</p> <p>병변의 색조 확인 눈 공막 시진 갑상샘 촉진 흉부 청진 복부 시진 & 타진 양 다리 시진 & 촉진 체온 측정</p> <p><환자교육></p> <p>진단계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 철평시험 - 사용시험(의심물질을 피부에 접촉시킴) - 혈액검사 : CBC, Serum IgE level - 미생물 검사 : KOH test, Tzanck smear, Gram stain, Culture <p>치료계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 원인물질의 회피 - 병변 소독 - 항히스타민제 - 국소 스테로이드제 - 보습제 <p>환자교육</p> <ul style="list-style-type: none"> - 증상을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 회복기에 병변을 자극하여 추가적인 반흔이 생기지 않도록 교육 - 병변의 청결을 유지하고 주기적으로 소독하도록 교육 - 원인 항원으로 의심되는 물질을 회피하도록 교육 - 사용하는 약물의 효능, 용법, 부작용에 대해 설명 	<p>가능한 많이 탈의해 몸 전체를 시진 전신적/국소적, 양측성/단측성, 좌우 대칭 여부 적색, 자주색, 갈색, 황색, 흰색, 검정, 파랑</p> <p>감염성 발진에 대한 평가</p> <p>접촉성 피부염</p> <p>(대상포진의 경우 물집이 터지면서 감염을 일으킬 수 있으므로 주위에 면역력 저하된 사람이 있으면 주의하라고 교육하자~!)</p>
--	---	---	--

39. 혈뇨

<p><병력청취> O : 언제부터 혈뇨가 있었나요? D : L : C : 소변 색깔에 대해 설명해 주시겠어요? 소변에 핏덩어리 같은 것도 있었나요? 혈뇨가 소변 초기에 더 나오는지, 소변이 다 끝나갈 때 나오는지 혹시 아시겠어요? 평소보다 소변에 거품이 많지는 않았나요? F : 어떤 경우에 혈뇨가 더 악화/완화 되나요? A : 혈뇨 외에 다른 동반 증상이 있나요? 소변볼 때 아랫배나 소변보는 부위가 아프지 않으셨어요? 소변을 보면 개운하지 않고 금방 또 보게 되나요? 소변을 평소보다 자주 보세요? 흠거나 열이 나지는 않으세요? 옆구리나 등 쪽이 아픈 적 있으신가요? 최근 목감기를 앓은 적이 있으신가요? 몸이 붓지는 않으세요? 최근 체중 감소가 있나요? 명이 잘 들거나 잇몸 출혈이 있나요? 관절통이나 피부 발진이 있나요? C : 혈뇨가 점점 심해지시나요? E : 예전에도 소변에서 피가 난 적 있나요? M : 현재 복용하는 약이 있나요? D : 예전이나 지금 앓고 있는 질환이 있나요? 이전에 소변검사에서 이상이 있다고 들으신 적은 없으세요? 옆구리나 배를 다친 적 있으세요? S : 술/담배 하세요? 무슨 일을 하시나요? 최근 운동을 심하게 하셨나요? F : 가족 중에서 아프신 분이 계시나요?</p>	<p>선홍색(하부요로출혈, 방광염, 결석), 콜라색(PSGN) 요관이나 방광의 직접 출혈 출혈 위치 단백뇨(Glomerular disease) 요로감염, 전립선질환, 결석질환 신우신염, 신세포암 결석질환, 신경색, pyelonephritis, 종양 PSGN, IgA nephropathy Glomerulonephritis 종양질환 출혈성 질환 류마티스 질환(SLE) 토리병, 방광염 항응고제, 항결핵약(Rifampin) DM, HTN, 토리병, 결핵, 깔때기 손상, UTI, 간염, 혈전색전증 등 외상성 혈뇨 담배 : 종양 위험인자 종양 위험인자(영료, 고무, 직물, 화학공장) 일과성 혈뇨 Thin glomerular basement disease, PCKD, DM, 신요로계암, CRF 등</p>	<p><P/Ex> 구강 진찰 - 목구멍편도비대(발적) 확인 피부 병변 확인(피부감염) 신장, 방광부위 촉진, 타진 양쪽 CVA tenderness 확인 양 다리 촉진 <환자교육> 진단계획 - 소변검사 : microscopic RBC/WBC, Ptn, dysmorphic RBC, RBC cast, culture, cytology - 혈액검사 : Complement, IgA, CBC, BUN/Cr, PT, aPTT - KUB, IVP, US, CT 등 영상학적 검사 - Renal biopsy 치료계획 - 경과관찰 - ACEi - 고용량 스테로이드 고려 - 결석 제거, 종양 제거 등 수술 환자교육 - 혈뇨를 일으킬 수 있는 원인 설명 - 질병이 진행하여 발생할 수 있는 문제점에 대해 설명</p>	<p>PSGN, IgA nephropathy 병력청취로 확인 가능 : purpura, 농가진 오목부종 혈뇨만 있고 콩팥기능 저하가 없는 경미한 단백뇨(<500mg/day)일 경우 단백뇨가 증가하는 경우(>500mg/day) ACEi에 반응 없거나 증상이 심한 경우 IgA nephropathy의 경우 장기간 재발이 반복, 시하면 CRF로 진행 가능</p>
--	--	---	--

40. 가정 폭력

<p><병력청취> 상처를 보고 가정폭력의 피해자임을 파악 어디를 다쳤나요? 언제 다치셨나요? 어떻게 다치셨나요? 전에도 다친 적이 있나요? 다른 부위는 다친 데가 없나요? 다른 곳도 아픈 데가 있나요? 이것도 이번에 다친 상처인가요? Stress/Safety 결혼하셨나요? 가족관계는 어떻게 되세요? 같이 사는 가족들은 누구인가요? 결혼 생활에서 스트레스 받는 일이 있나요? 혹시 제가 의사로서 환자분의 안전을 걱정해야 할 일이 있습니까? Afraid/Abused 언제부터 때리기 시작하였나요? 얼마나 자주 때리십니까? 주로 어떻게 때리나요? 보통 어떠한 경우에 위협을 받게 되나요? 보통 어디서(집에서) 때리나요? 남편분이 혹시 원하지 않는 성관계를 강요하거나 변태적인 성행위를 요구하지는 않습니까? 남편분이 아이들이나 부모님에게도 폭력을 행사하나요? 남편분이 부모님을 무시하거나 폭언을 하는 일이 있나요? 부모님이나 아이들을 굶기는 일이 있나요? Freinds/Family 남편이 때릴 때는 어떻게 대처하십니까? 맞고 난 후에는 주로 어떻게 대처하시나요? 피할 수 있는 장소가 있나요? 폭력을 당했을 때 도움을 받은 사람이 있습니까?</p>	<p>다쳐서 온 경우 다른 상처를 보며 반복적 상황을 의심 가족 관련 질문 폭력의 시작 폭력의 빈도 폭력의 방법 술을 마셨을 때 때리는지(음주와의 관계) 등 폭력 발생 장소 성적 학대 동반 여부 폭력의 범위 노인 학대 동반 여부 학대의 유형 중 ‘방임’ 동반 폭력에의 대처 외부 도움의 resources 과거의 도움</p>	<p>전에 폭력 때문에 치료받은 적이 있나요? Emergency plan 원하신다면 침터를 찾는데 도와드릴까요? 사회복지사를 연결해 드릴까요? 가정폭력 피해자의 정신 심리적 상태 파악 (폭력을 당하신 이후) 많이 우울하십니까?/ 요즘 의욕이 없으세요?/혹시 정신과 치료를 받거나 우울증 약을 복용 중이신가요? 혹시 죽고 싶다는 생각이 드나요? 혹시 남편을 죽이고 싶다는 생각이 드나요? <P/Ex> 신체 외상부위 진찰 다른 부위의 외상을 보기 위해 몸 전체를 진찰 <환자교육> 진단계획 - 혈액검사 : CBC, PBS, 응고검사 - 소변검사 - 영상학적 검사 : X-ray, CT, MRI - 심리검사 치료계획 - 외상에 대한 치료 - 동반된 약물중독, 정신과적 질환의 치료 - 가족 치료 - 필요하다면 격리 환자교육 - 환자 순응도 높이기 - 정기적인 추적관찰 - 응급상황 대처방법 교육 - 필요시 가족과 격리할 수 있음</p>	<p>치료력 우울증, 불안증, 집중력 저하, 주의산만의 동반 여부 확인 자살의도 타살의도 외상부위를 사진으로 남겨두는 것을 권유 단순 외상, 내장손상, 뇌손상, 안구손상 의심 우울증, 불안장애 의심 시 상담치료의 중요성 강조 / 본인, 배우자, 가족(자녀)가 정신과에서 상담을 받도록 권유 필요할 때 계속 도와줄 수 있음을 설명 폭력상황 재발하면 경찰에 연락 / 급할 때 바로 도움을 줄 수 있는 사람에 대하여 설명 / 위기 시 피신방법과 관련된 정보(보호시설, 사회복지시설, 지원단체 등) 제공</p>
---	--	---	---

41. 나쁜 소식 전하기

<p>안정된 환경과 분위기 조성</p> <p>그동안 잘 지내셨어요? 오늘 혼자 오셨어요? 마음의 준비시키기</p> <p>검사 결과에 대하여 걱정이 많으셨지요? 지난번에 소화가 잘 안되고 체중이 빠져서 위내시경 하였었지요? 조직검사도 하셨고요. 결과가 어떨 것 같으세요? 결과를 설명 드리기 전에, 본인의 상태에 대하여 얼마나 알고 계신지, 또 어떤 생각을 하고 계신지 여쭙어 봐도 되겠습니까? 검사결과를 말씀드리려고 하는데요, 생각했던 것 보다 상태가 좀 더 심각합니다. 오늘 진단 결과만 말씀드릴까요? 아니면 자세한 치료 방법까지 모두 듣고 싶으세요?</p> <p>혼자 들으셔도 되고 보호자와 함께 들으셔도 됩니다. 어떻게 하시겠습니까?</p> <p>나쁜 소식 통보 및 환자의 감정에 적절히 반응 위 조직검사 결과가 유감스럽게도 악성으로 나왔습니다. 많이 놀라셨지요? 얼마나 힘드시지 이해가 갑니다. 네 믿기지 않으실 겁니다. 저라도 그럴 겁니다.</p> <p>정보제공과 공유</p> <p>치료계획을 세우려면 추가적인 검사가 필요합니다. 추가 검사결과에 따라 수술을 하거나 항암치료, 혹은 두 가지를 병행할 수 있습니다. 환자분과 상의하여 최선의 치료방법을 결정하겠습니다.</p> <p>면담 마무리</p> <p>가족들에게 결과를 말씀하시기 어려우시면, 제가 설명해드릴 수도 있습니다. 다른 궁금하신 점은 없으세요?</p>	<p>사생활이 보장되는 조용하고 독립된 공간 제공 보호자 동반 여부/보호자와 함께 듣고 싶은지</p> <p>존중과 관심의 표현</p> <p>지금까지 진료 받았던 내용에 대하여 환자에게 질문하거나 검사했던 내용 등에 대하여 정리 환자가 자신의 질병이나 상태에 대하여 환자가 이미 알고 있는 사실이나 예상하는 결과, 환자의 걱정거리나 두려움 등을 파악하여 환자에게 적절한 설명과 정서적 지원을 제공 사전 예고의 말을 함으로써 환자에게 마음의 준비를 시킴 환자가 자신의 의학적 상황에 대한 설명을 어떤 수준으로, 얼마나 자세히 듣고 싶어 하는지 질문 환자가 보호자와 함께 듣기를 원하는지 확인</p> <p>통보해야할 진단명, 결과에 대한 정확한 전달</p> <p>환자의 감정을 탐색하고 환자가 나타내는 감정에 적절히 반응하고 배려함 환자의 강한 감정상태(의심, 부정, 분노, 슬픔 등)를 인정하고 정당화시켜주기</p> <p>향후 검사계획에 대한 설명</p> <p>향후 치료계획에 대한 설명</p> <p>동반자 관계임을 강조</p> <p>가족들에게 향후계획 설명하기</p> <p>추가적 질문&걱정 파악. 면담내용 요약, 정리</p>	<p>제가 추가로 도움 일이 있으면 말씀해 주십시오.</p> <p><나쁜 소식 전하기 - Check list 예시></p> <p>Setting</p> <p>Perception</p> <p>Invitation</p> <p>Knowledge</p> <p>Exploration & Empathy</p> <p>Strategy</p> <p>Summary 진료 종료</p>	<p>비록 해당 전문과로 의뢰가 되더라도 지속적인 치료적 관계임을 말해주고 지지해주는 말</p> <p>적절한 자세와 속도로, 눈을 맞추거나 손짓을 사용하고, 환자의 이야기에 귀기울이면서 신뢰 관계를 형성한다. 건강상태에 대해 환자가 이미 알고 있는 것에 대해 묻는다. 환자가 자신의 병에 대하여 알기를 원하는지 묻는다. 미리 나쁜 소식이 있다고 말하여 환자에게 준비를 시킨다. 진단명에 대해 솔직하게 직접적으로 말한다. 환자가 이해할 수 있는 간단한 문장을 사용한다. 환자의 이해 정도를 주기적으로 확인한다. 환자의 감정 상태를 확인하고 공감을 표시한다. 치료의 예후에 대한 정보를 제공하고, 환자의 치료에 대한 기대 정도를 평가하며, 치료의 목표와 계획을 같이 결정한다. 지지적이고, 긍정적이며 현실적인 희망을 제시하며 마무리한다. 중요 사항을 반복하고 요약한다. 외래(입원)계획을 잡아주고, 집에 함께 갈 가족이 있는지 확인</p>
--	---	--	---

42. 뒷목이 아파요(목 통증)

<p><병력청취> 목이 어떻게 아프신가요? O : 언제부터 아프기 시작했나요? 갑자기/서서히 아프기 시작했나요? D : 통증이 시작되면 얼마나 지속되나요? L : 어느 부위가 가장 심하게 아프신가요? 통증이 머리나 어깨, 등으로 뻗치지 않나 요? C : 어떻게 아프신가요?(쓰심/저림) 통증이 얼마나 심하세요? F : 어느 경우에 통증이 심해지던가요? 어느 경우에 통증이 완화되던가요? A : 목이 아픈 것 말고 다른 증상도 있나요? 목 말고 다른 부위도 아프신가요? (어깨, 팔, 하지, 머리, 얼굴) 시아장애, 어지럼, 귀울림과 같은 증상도 있나요? 아침에 손이나 목이 뻣뻣하지 않나요? 발열, 오한, 체중감소와 같은 증상이 있나 요? C : 증상이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 이런 적이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 최근에 목을 다친 적 있나요? S : 술/담배 하시나요? 평소에 운동을 하고 계시나요? 무슨 일을 하시나요? 평소 스트레스를 많이 받지는 않나요? F : 가족 중에 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>외상 지속적(감염질환), 간헐적(추간판 탈출증, 척추 관 협착증) 머리&안면부(C1~3 신경지배 영역, 근막통증 증후군), 어깨&팔(추간판탈출증, 척추관협착증) 추간판 탈출증, 척추관 협착증 Severity 목을 숙임, 뒤로 젖힘, 좌우로 돌림 : 추간판 탈출증/ 기침, 누워 있어도 통증 : 전이중앙, 골절, 감염 실 때 어깨, 팔의 통증, 팔의 저린 감각, 근력약화, 하지 감각이상, 보행 장애 : 추간판 탈출증, 척추관 협착증 두통이나 안면통 : C1~3 신경지배 영역 병변, 근막통증증후군 척추관 협착증(자율신경계 이상 증상) 류마티스 질환 감염, 종양 그 당시 치료력도 확인 약물 남용 류마티스 질환, 근골격계 질환, 암 등 교통사고, 운동손상, 단순외상 심한운동, 운동손상 컴퓨터 사용 관련, 스트레스 강도 경건부 근육 긴장 류마티스 질환, 종양 등</p>	<p><P/Ex> 목 진찰 목의 가동범위 평가 어깨의 가동범위 평가 상지의 운동 감각 반사 검사를 시행 방사통을 유발하는 검사 <환자교육> 진단계획 - C-spine X-ray - Neck CT & MRI - EMG & NCT(Nerve conduction test) 치료계획 - 2~3일 정도 침상 안정, 통증 심하면 진통제 - 경부 연성 보조기, 경부에 적절한 베개 사용 - 경련이 심할 경우 - 2~3주 후에도 증상이 지속될 경우 - 대체 보완 의학적 치료 환자교육 - 목 통증을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 보조기 사용에 대한 주의 - 잘못된 자세나 생활상의 활동을 하지 않도록 교육 - 목 근육의 경련의 완화 위해 스트레칭 운동 법 교육 - 치료 계획을 잘 따르는데도 통증이 6~8주 이상 이어진다면 다시 내원할 것을 권고</p>	<p>사진(Lordotic curve 확인, 목&머리 위치와 자세, 피부의 수포병변, 종괴, 기형 유무) 촉진(압통, 경련, 덩어리, 근육의 위축 여부) 굴곡, 신전, 회전, 측굴곡 정도 파악 굴곡(180°), 신전(40°), 외전(120~180°), 내회전(55°), 외회전(45°) Spurling test, Lhermitte sign, Distraction test, Compression test(로드맵 p411 참고) AP, Lat., Both oblique, Flexion-extension view, open mouth view 온열치료, NSAIDs, 근이완제를 1~2주 투여 경추 견인 등의 물리적 치료 및 도수 치료 기능적 근자요법, 침 10~12일 이상은 사용하지 않으며 급성 통증이 나 경련이 없어진다면 즉시 제거하여, 정상적 인 기능이 상실되고 심리적으로 의존하는 태도 를 없애도록 해야 함</p>
---	--	---	---

43. 배뇨 이상

<p><병력청취> 소변을 볼 때 어떻게 불편하십니까? O : 언제부터 불편하셨나요? D : L : C : 소변의 색은 어떠세요? (혈뇨, 농축뇨, 희석뇨, 뿌연 소변, 단백뇨) 소변의 양은 어떠세요? 소변의 냄새가 심한가요? 소변이 자주 마려운가요? 소변이 처음 나올 때 잘 나오니까? 소변 줄기가 약하지 않습니까? 소변을 다 보고 나서 잔뇨감이 있나요? 기침할 때나 화장실 가기 전에 소변이 새는 느낌이 있나요? F : 언제 증상이 더 악화/완화 되나요? A : 다른 불편한 증상도 있나요? 아랫배 특히 치골상부쪽에 통증이 있나요? 열이 있거나 오한을 느끼시나요? 옆구리에 통증이 있으세요? 성기끝부분이나 질에서 분비물이 있나요? 최근에 체중변화가 있으신가요? C : 증상이 갑자기/서서히 나타났나요? 증상이 얼마나 자주 나타났나요? 점점 나빠지는 것 같으세요? E : 이런 증상이 자주 반복되나요? M : 현재 복용하는 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 수술 받은 적 있나요? 출산력은 어떻게 되나요? S : 술/담배 하시나요? 무슨 일을 하시나요? 성생활은 어떻게 되나요? F : 가족 중에 아픈 분이 계십니까? 배우자도 혹시 비슷한 증상이 있습니까?</p>	<p>급성, 만성 혈뇨 : 방광염, 방광암, 결석 등 무뇨, 피뇨, 다뇨 요로계 감염 요로계 감염 폐쇄 증상 확인(수변주저, 약한 요흐름, 가는 요흐름, 배 힘주기, 잔뇨감, 단속뇨) 하부요로계 종양, 방광경부 협착, 요도협착 등 요실금 자세, 특정한 활동 하부요로계 감염 상부요로계 감염 상부요로계 감염, 요로결석 요도염 악성종양 증상의 경과 증상의 빈도 α-agonist, 비총혈제거제, 이뇨제, 면역억제제 신요로계 질환, 결석, DM, HTN, 뇌혈관질환 만-조-유-생, 출산방법 확인 방향성 아민 취급자는 방광암 위험증가 최근 성접촉, 성접촉 시 불편감, 피임법 확인 신장 및 비뇨기 질환, 심혈관 질환, DM 문거 전에 결혼여부 확인</p>	<p><P/Ex> 하복부(치골상부 및 방광부위)의 압통 확인 CVA tenderness 확인 비뇨 생식기 진찰 시행 직장수지검사 시행 여성의 경우 골반검사 양 다리 촉진 <환자교육> 진단계획 - 소변검사 : U/A, microscopic exam, 배양 - 혈액검사 : BUN/Cr, PSA - Transrectal USG - KUB, VCUG, IVP 치료계획 - Foley catheter insertion - 약물 치료 - 수술적 치료 환자교육 - 증상을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 감기약, 이뇨제, 알코올 섭취 제한 - 합병증과 예후 설명 - 요로계 감염증의 예방에 대해 설명</p>	<p>급성 방광염, 전립선비대 급성 신우신염 요도 분비물, 수포, 궤양, 약취, 압통 확인 전립선비대, 전립선암 감별 여성 생식기의 분비물, 종괴, 궤양, 탈출 오목부종 확인 복부팽만 증상이 심한 경우 증상완화 α-blocker, 5α-reductase inhibitor</p>
--	--	--	---

44. 소변 찢김증

<p><병력청취> 소변을 보는데 어떤 문제가 있으신가요? O : 언제부터 그러셨나요? D : L : C : 소변이 새는 것 때문에 일상생활에 지장이 있나요? 소변을 자주 보세요? 소변의 양은 어떠세요? 소변 색깔은 어떤가요? 평소보다 소변에 거품이 많나요? 소변에서 냄새가 심하게 나던가요? 소변보고 나서 시원하시나요? 소변을 볼 때 아픈가요? 소변을 볼 때 힘을 많이 줘야 하나요? 소변 즐기는 어떠신가요? F : 어떤 상황에서 소변이 새나요? 증상이 더 악화/완화되는 경우가 있나요? 기침이나 줄넘기, 뛰기, 큰소리로 웃을 때 소변이 새나요? 소변보고 싶을 때 화장실에 가기도 전에 소변이 새나요? 가만히 있을 때도 소변이 새나요? A : 다른 증상들도 있으세요? 허리가 아프거나 아래가 빠지는 것 같은 증상이 있나요? 몸이 붓거나 하지는 않으세요? C : 증상이 처음보다 심해지나요? E : 예전에도 이런 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 산과력이 어떻게 되죠? 부인과 질환으로 수술 받으신 적 있나요? S : 술/담배 하시나요? 카페인 음료/물을 많이 드시나요? F : 가족 중에 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>치료를 필요로 하는지 요로감염, 용종, 종양, 결석 혈뇨/농축뇨/희석뇨/뿌연 소변 단백뇨 요로감염 잔뇨감 하부요로질환 하부요로 폐쇄 하부요로 폐쇄 복잡성, 절박성, 혼합성 복잡성 절박성 괄약근 결함 골반장기 탈출증 병량성 요실금의 경우 신기능 손상 유발 가능 일부 혈압강화제, a-blocker DM, 뇌경색, 척추손상, 파킨슨병, 신경계질환 만-조-유-생, 출산방법 기저부 손상 (병력청취에서 신경손상에 의한 요실금도 확인 하자~! : 서혜부 감각 저하 등)</p>	<p><P/Ex> 인지장애 여부 확인 복부 진찰 회음부 진찰 직장수지검사, (여성의 경우)골반검사 시행 하지에서 운동 감각 반사검사 시행 <환자교육> 진단계획 - U/A, Urine culture - 혈액검사 : BUN/Cr - 복잡상승 요실금 유발 검사 - 방광기능검사 - 영상학적 검사 치료계획 - 행동요법 - Biofeedback - 항콜린제 - 수술치료 환자교육 - 요실금을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 행동요법 - 케겔운동의 정확한 방법 교육 - 약물요법 단독으로는 효과가 미미하며 행동 요법을 꼭 병행해야 함을 설명</p>	<p>치매 수술 흔적, 복부종괴, 기관비대, 복수, CVA tenderness 분만 시 손상, 기저부 손상, 음부의 감각 확인 (신경성) 전립선비대증 신경성 원인 요로감염 감별 신기능 평가 요속검사 및 잔뇨검사 초음파, KUB, IVP, VCUG 골반근육운동, Kegel's exercise 단독으로는 시행하지 않음 Tension-free vaginal tape(TVT), Transobturator tape placement(TOT) 규칙적으로 하루 중 일정한 시간에 화장실에 가도록 함 두덩꼬리근의 수축과 이완 반복, 잘못된 경우-엉덩이나 넓적다리의 수축을 연습</p>
--	--	--	--

45. 손이 떨려요(진전/손떨림증)

<p><병력청취></p> <p>O : 언제부터 손 떨림이 발생했나요? D : 손 떨림은 얼마나 오래 지속되던가요? L : 처음에 한쪽 손만 떨렸나요, 양쪽 손 모두 떨렸나요? 다른 부위에 떨리는 증상은 없습니까? C : 손이 어떻게 떨리세요? 지속적으로 손이 떨리시나요, 가끔씩 손이 떨리시나요? 손 떨림에 의해 생활에 장애를 받나요? F : 손이 주로 어느 경우에 떨리시나요? 긴장하거나 운동을 심하게 했을 때만 손이 떨리시나요? 주로 가만히 있을 때 손이 떨리던가요? 주로 손가락이나 젓가락을 사용할 때처럼 무엇을 하려고 할 때 손이 떨리시나요? 주로 팔을 들거나 뺨았을 때처럼 어떤 자세를 취하거나 동작을 할 때 떨리시나요? A : 손떨리는 것 외에 다른 증상도 있나요? 걸음이 느려지거나, 몸이 굳어지거나, 중심을 잡지 못하는 등 다른 증상은 없나요? 추위를 못 참거나 가슴이 두근거리진 않으세요? C : 손떨림이 점점 심해지세요? E : 예전에도 이러한 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있으신가요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 사고 등으로 머리를 다치거나 뇌종양을 진단 받은 적이 있나요? S : 술/담배 하시나요? F : 가족 중에 아프신 분이 있나요?</p>	<p>본태 떨림과 파킨슨증 감별</p> <p>목, 머리, 사지 근위부 등 개방형 질문</p> <p>생리적 떨림과 병적 떨림을 감별</p> <p>severity</p> <p>개방형 질문</p> <p>생리적 떨림과 병적 떨림을 감별</p> <p>안정 떨림</p> <p>의도 떨림</p> <p>활동 떨림</p> <p>파킨슨병 감별(서동증, 자세의 불안정, 기립성 저혈압)</p> <p>갑상샘항진증</p> <p>본태성 : 서서히 진행, 변화 거의 없음</p> <p>파킨슨 : 몸의 한쪽에서 나타나 양측으로 퍼짐</p> <p>b-agonist, steroid, aminophylline, lithium 등 신경병증, 알콜금단, DM, 간질환, CVD, 천식, 고혈압, 신경병증, 뇌졸중 등 소뇌질환으로 인한 떨림 감별</p> <p>알콜금단 증상</p> <p>파킨슨병, 본태성 진전, 헌팅턴병, 윌슨병 등</p>	<p><P/Ex></p> <p>전체적인 모습을 확인</p> <p>손을 무릎이나 탁자에 올려놓고 진전 확인</p> <p>Finger to Nose test 시행</p> <p>원 그리기나 이름 쓰기 시행</p> <p>팔을 앞으로 뻗은 채 손바닥을 펴서 진전 확인</p> <p>운동완만, 근육경직, 자세불안정, 보행 장애</p> <p>뇌신경검사 시행</p> <p>소뇌기능검사 시행</p> <p><환자교육></p> <p>진단계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 혈액검사 : CBC, LFT, 혈당, Electrolytes, TFT - EMG & NCT - 뇌 영상학적 검사 <p>치료계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 약물치료 - 신경세포 보호치료 - 약물치료에 저항성이 있는 경우 수술 고려 <p>환자교육</p> <ul style="list-style-type: none"> - 손떨림을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 규칙적인 운동 - 음주의 위해성을 설명하고 금주를 권고 - 심리적인 안정 - 질병의 경과와 합병증에 대해 설명 - 환자동호회 가입권유 	<p>표정(가면증, 눈깜박임이 줄어듦), 자세(경직), 자세불안정, 안구돌출증, 손 이외의 부위에서도 떨림이 있는지 확인, 손 떨림이 규칙적인지 확인</p> <p>안정 떨림 확인</p> <p>의도 떨림 확인</p> <p>활동 떨림 확인</p> <p>본태 떨림과 파킨슨증 감별</p> <p>파킨슨증 감별</p> <p>Nystagmus, 안구운동장애</p> <p>소뇌질환으로 인한 떨림 감별</p> <p>Brain CT & MRI</p> <p>레보도파, 도파민 작용제</p> <p>Coenzyme Q10, 셀레질린</p> <p>맨손체조</p> <p>스트레스로 인해 악화 될 수 있음을 설명</p> <p>의견을 나누고 동질감 획득 가능</p>
--	--	--	--

46. 어지러움(현훈)

<p><병력청취> O : 언제부터 어지러운 증상이 생겼나요? 갑자기/서서히 진행된 건가요? D : 어지러운 증상이 얼마나 지속되었나요? L : C : 어떻게 어지러운가요? 자신이나 주위가 빙글빙글 도는 것 같은가요? 오랜 시간 서있을 때 쓰러질 것 같은 핑도는 느낌으로 어지러운가요? F : 언제 어지럼이 심해지시나요? 주로 앉거나 누웠다가 갑자기 일어설 때 어지럼이 발생하나요? 머리를 움직일 때 어지럼이 생기거나 심해지나요? 어떻게 하면 증상이 호전되나요? A : 어지럼 외에 다른 증상도 동반되나요? 구도가 나가거나 메스꺼웠나요? 어지럼이 있기 전에 귀에서 소리가 나가거나, 통증이 있었나요? 귀에서 물이나 고름이 나왔던 적 있나요? 이전에 귀에서 소리가 나가거나, 청력이 떨어졌다가 저절로 좋아진 적 있나요? 어지럼과 함께 두통이 있진 않나요? 시력이나 시야의 이상이 있으신가요? 말이 어둔해지거나 손의 움직임이 부자연스러운가요? 걸을 때 자꾸 넘어지려 하나요? 불안감이나 가슴 답답함이 있으면서 어지럼이 심해지는 것을 느꼈나요? C : 어지럼이 점점 나빠지나요, 호전되나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 최근에 다치신 적이 있나요? S : 술/담배 하세요?</p>	<p>간헐적, 반복적(몇 분:BPPV, 며칠, 몇 주) : 말초성 / 만성적 : 중추성 회전성 어지럼 : 전정신경계 이상을 시사 현기증(Faintness) 자세관련(BPPV), 악화요인 없음(중추성) 기립성 어지럼 체위성 현훈 점차완화(BPPV), 완화요인 없음(중추성) 전정신경계 이상을 시사 말초성 현훈은 이명, 이통이 동반되는 경우가 많음 만성중이염 메니에르병 편두통 중추성 현훈 (빈혈에 대해서도 물어보자~!) 심인성(psychogenic) 어지럼 말초성 현훈의 경우 점점 호전됨 HTN, DM, 고지혈증, CVD, 뇌혈관질환 등 외상성 현훈, 뇌출혈, BPPV 등</p>	<p>평소 생활에서 스트레스가 많은가요? F : 가족 중에 어디 아프신 분 있으신가요? <P/Ex> 환자의 자세나 고개가 기울어져 있는지 판단 눈 진찰 Dix-Hallpike 검사 시행-체위성 안진 확인 이경검사 신경학적 검사 시행 동반된 청력 이상 확인 <환자교육> 진단계획 - 방사선검사 - 청력검사 - 뇌간 유발 전위 검사 - 그 외 치료계획 - Epley 방법 환자교육 - 현훈을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 안심시키기 - 재발 가능성 설명</p>	<p>직장생활, 가족 HTN, 고지혈증, DM, 급사의 가족력 전정신경계 이상이 있을 때 나타날 수 있음 안구운동장애(중추성), 안진양상(중추성/말초성), Head thrust test(말초성의 경우 신속안구운동이 생김) BPPV 시 양성 반응 보임 귀 관찰, 중이염(진주종) 발음, 안면신경마비, 안면감각이상, Romberg & Tandem gait, FTN test, Rapid alternating test 시행(중추성) 청력검사, Rinne & Weber test Brain CT, MRI Hallpike-Dix, Caloric, Rotational chari test</p>
---	--	---	---

47. 팔다리 근육 힘 약화

<p><병력청취></p> <p>O : 언제부터 힘이 빠졌나요? 근력저하가 갑자기/서서히 진행했나요?</p> <p>D : 힘이 빠지는 증상이 얼마나 오래가죠?</p> <p>L : 어느 쪽이 힘이 없으세요?</p> <p>C : 현재 증상이 어떤 느낌이세요? 본인 의지로 움직일 수 있으세요? 저림이 같이 있나요? 얼마나 심하죠?</p> <p>F : 어떻게 하면 근력약화가 악화/완화되나요?</p> <p>A : 다른 증상들도 있나요? 두통이 있으신가요? 메스껍거나 토한 적 있나요? 열이 나세요? 물체가 둘로 보이나요?/입이 돌아갔나요? 말을 잘 못하겠나요?/시야에 이상이 있나 요?/감각이 떨어지는 부위가 있나요? 쉽게 피로해지고 쉬면 회복되나요?/ 눈꺼 풀이 처지거나 물체가 두 개로 보이나요? 최근 감기를 앓거나 설사한 적 있나요?/양 쪽 다 그런가요?/다리에서 팔로 올라오나 요? 걸음걸이가 이상하거나 일어설 때 힘든가 요? 증상이 호전과 악화를 반복하나요?/ 사물 이 흐릿하게 보이거나 두 개로 보이나요?</p> <p>C : 증상이 점점 나빠지나요, 좋아지나요?</p> <p>E : 예전에도 이런 증상이 있었나요?</p> <p>M : 현재 복용중인 약이 있나요?</p> <p>D : 예전이나 지금 앓고 있는 질환이 있나요? 머리를 다친 적이 있으신가요?</p> <p>S : 술/담배는 얼마나 하세요?</p> <p>F : 가족 중에 어디 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>허혈성, 출혈성/뇌종양, rkaduas</p> <p>근력 약화의 위치, 강도 확인</p> <p>악화인자, 완화인자</p> <p>뇌출혈, 뇌종양</p> <p>뇌압 상승 병변 확인</p> <p>감염질환</p> <p>뇌신경마비(복시, 안면신경마비 등)</p> <p>대뇌증상(언어장애, 시야장애, 감각장애)</p> <p>중증 근무력증(MG)</p> <p>길랑-바레 증후군</p> <p>두센형 근육 퇴행 위축</p> <p>다발성 경화증</p> <p>시간에 따른 변화</p> <p>TIA</p> <p>steroid, HMG-CoA reductase inhibitors</p> <p>HTN, DM, 고지혈증, 심질환, 간질, 뇌혈관질환</p> <p>외상</p> <p>뇌졸중 위험인자</p> <p>뇌졸중, 급사, 근력약화증상</p>	<p><P/Ex></p> <p>양쪽 경동맥 잡음, 심음 청진</p> <p>피질증상(질병 무시, 감각 무시 등)유무 확인</p> <p>언어 기능 평가</p> <p>뇌신경 검사 시행</p> <p>사지 운동, 감각, 반사 검사 시행</p> <p>소뇌기능검사 시행</p> <p>병적반사 검사</p> <p><환자교육></p> <p>진단계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 혈액검사 : CBC, Electrolytes, BUN/Cr, LFT - EKG - Brain image <p>치료계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anti-thrombotic agent - Anti-platelet agent - 기저 질환 치료 <p>환자교육</p> <ul style="list-style-type: none"> - 증상을 일으킬 수 있는 원인 설명 - 환자의 질병 경과 상태를 정확하게 파악하고 적절한 치료 계획에 대해 설명 - 병세를 악화시킬 수 있는 약제에 대해 미리 설명 - 심혈관계 위험요인을 확인하여 교정할 것을 고려 	<p>뇌졸중 위험인자</p> <p>대뇌증상 유무 확인</p> <p>대뇌증상</p> <p>안구운동, 안면감각, 안면근육 운동 등</p> <p>좌우 비교</p> <p>소뇌증상</p> <p>Babinski's sign 등</p> <p>CT, MRI</p> <p>tPA 사용에 대한 뇌출혈의 위험성 설명</p>
--	--	---	---

48. 허리통증

<p><병력청취> O : 언제부터 허리가 아프셨나요? D : 통증이 계속 지속되나요? L : 어디가 아프십니까? 어느 부위가 가장 심하게 아프신가요? 허리 말고 다른 부위에도 통증이 있나요? C : 허리가 어떻게 아프신가요? 통증이 어떻게 느껴지나요? (짜르는 듯/둔하고 빠르하게?) 통증이 얼마나 심하세요? F : 어느 경우에 통증이 완화되던가요? 어느 경우에 통증이 심해지던가요? A : 허리통증 외에 다른 증상도 있나요? 다리에 힘이 없거나 감각이상이 있나요? 걸을 때는 문제가 없으신가요? 걷다가 아파서 주저앉지는 않으십니까? 최근 체중이 줄지는 않으셨나요? 열이 나나요? 아침에 손이나 목이 뻣뻣하지 않나요? 대, 소변 보실 때 불편하지 않나요? 항문 주위 감각이 이상하지 않나요? C : 증상이 점점 심해지는 것 같으세요? E : 예전에도 이러한 증상이 있었나요? M : 현재 복용중인 약이 있나요? D : 예전이나 현재 앓고 있는 질환이 있나요? 최근 허리 부근을 다치진 않았나요? 어디 수술 받으신 곳이 있나요? S : 술/담배는 얼마나 하시나요? 무슨 일을 하시나요? 키와 몸무게는 어떻게 되신가요? F : 가족 중에 어디 아프신 분이 계신가요?</p>	<p>방사통 발생 여부 확인(다리 쪽) 개방형 질문 Severity 통증의 완화요인 확인(안정 or 누워 있을 경우 완화-외상, HNP / 운동 시 완화-AS) 악화요인 확인(기침, 오래 서 있을 경우 등) 신경근 손상확인 척추협착증 전신질환(전이암) (감염성 질환) 류마티스 질환 마이증후군 그 당시 상황, 치료력 확인 Steroid, 진통제, 소염제 류마티스 질환, 근골격계 질환, 암, DM, 결핵, 외상, 수술력 확인 직업(무거운 짐 들기) 비만, 과체중 여부 암, HTN, DM, 결핵, 류마티스질환, 비만</p>	<p><P/Ex> 자세나 걸음걸이가 정상적인지 관찰 척추를 촉진하여 척추의 만곡정도 확인 허리 주위 근육을 눌러 압통 여부 확인 환자의 요추부 관절가동범위 확인 Patrick sign 확인 하지 직거상검사 & Femoral nerve stretching test를 양측 하지에서 실시 하지 관절의 가동범위 측정 하지 근력, 감각이상, DTR 확인 <환자교육> 진단계획 - L-spine X ray - CT & MRI - EMG & NCT 치료계획 - 안정, 견인 - 진통소염제 - 국소 주사요법 - 수술 환자교육 - 허리통증 일으키는 원인 설명 - 적절한 운동의 필요성 교육 - 수술적 치료가 항상 필요한 것이 아니며 비 수술적 치료로 증상이 호전될 수 있음을 이 해시킴</p>	<p>요추 염좌 허리의 ROM 확인 릭 플레어 'Figure 4' 자세 좌우 비교, 추간판 탈출증 상부 or 하부신경근성 원인 AP, Lat., both oblique, flexion & extension view</p>
--	--	--	---