

의협간행물 등록번호

200908-MA182-345

일반의료기관용 신종플루 환자 진료 안내서 (Ver.1)

2009. 8. 29.



대한의사협회

신종플루 비상대책본부
국민의학지식향상위원회 신종전염병전문위원회

* 본 안내서는 질병관리본부에서 발간한 신종플루 진료 지침을 중심으로 실제 진료현장을 감안한 설명 안내서임. 본 안내서는 절대적인 것은 아니며, 따라서 개별 의료기관의 실정 또는 의사의 판단이 우선함. 또한 본 안내서는 진료를 돕기 위한 것으로서 의료적, 법적 구속력이 있는 것이 아니므로 안내서의 결과에 따른 책임을 지지 아니함.

신종플루비상대책본부 명단

연번	구분	성명	소속 및 직위
1	고문	김형규	고려의대 신장내과 교수
2	본부장	신원형	대한의사협회 상근부회장
3	위원	전병율	질병관리본부 전염병대응센터장
4	위원	이원철	대한의사협회 기획이사
5	위원	문정림	대한의사협회 의무이사
6	위원	좌훈정	대한의사협회 공보이사
7	위원	박희봉	대한의사협회 참여이사
8	위원	오석중	대한의사협회 참여이사
9	위원	이혁	대한의사협회 참여이사
10	위원	김재윤	대한개원의협의회 법제이사
11	위원	유진목	대한내과개원의협의회 의무이사
12	위원	양수연	대한소아청소년과개원의협의회 의무이사
13	위원	이동수	대한가정의학과개원의협의회 의무이사
14	위원	임순광	대한이비인후과개원의협의회 의무이사
15	위원	김우주	고려의대 감염내과 교수
16	위원	장선호	서울특별시의회 대외협력이사
17	위원	김종현	가톨릭의대 소아청소년과 교수
18	위원	천병철	고려의대 예방의학교실 교수
19	위원	엄중식	한림대학교 감염내과 교수
20	위원	윤보영	윤보영서울소아청소년과의원 원장
21	위원	김창섭	내안애내과의원 원장
22	위원	이재갑	한림의대 감염내과 교수
23	위원	이동훈	서울새로운내과의원 원장

« 목 차 »

I. 목적	1
II. 목표	1
III. 배경	2
IV. 신종플루 개요	
1. 역학	6
2. 임상소견	7
3. 진단	8
4. 감염예방	9
V. 의료기관에서 신종플루 외래 진료	
1. 신종플루 의심환자 접수·안내 및 진료절차	14
2. 신종플루 환자의 치료	18
3. 신종플루 의심환자 진료시 감염예방조치	27
4. 보험급여 등 청구방법	30
VI. 신종플루 환자의 가택격리시 유의사항	34
VII. Q&A	38
참고문헌	45
서 식	46

I. 목적

일반의료기관* 외래에서 신종플루 환자의 효과적이고 안전한 진료를 돕기
위함

*일반의료기관 : 치료거점병원을 제외한 의료기관

II. 목표

1. 신종플루 환자를 효과적으로 치료하여 중증 합병증 및 사망을 최소화
2. 신종플루 환자의 진료시 감염예방조치로 안전한 진료 환경 확보
3. 신종플루 환자 및 가족에 대한 감염예방 교육으로 신뢰 증진

Ⅲ. 배경

- 2009년 4월말 멕시코, 미국에서 신종플루 인체 감염사례가 집단적으로 발생. 특히 멕시코에서는 중증 폐렴과 다수의 사망자가 발생.
- 2009년 4월 24일 WHO는 돼지유래 신종플루 유행을 "국제적인 공중보건위기상황"으로 선언. 인플루엔자 대유행 단계를 3단계에서 5단계로 상향
- 2009년 6월 11일 WHO는 신종플루가 세계적으로 확산되면서 74개국에서 28,774명의 감염자와 144명의 사망자를 초래하면서 "21세기 최초의 인플루엔자 대유행"을 선언하고 각국의 신속한 대응을 촉구
- 국내에서는 2009년 5월 2일 멕시코를 다녀온 51세 여성이 처음으로 신종플루 감염자로 확진됨. 이후 해외여행객을 중심으로 신종플루 감염자가 발생되고 점차 밀접한 접촉자에서도 감염자가 확인됨.
- 2009년 7월 중순, 어린이집 및 초·중·고등학교에서 신종플루 감염자가 집단발병하면서, 지역사회감염전파가 확인됨. 7월 21일 정부는 지역사회감염 확산에 따라 국가재난위기 단계를 "주의"에서 "경계"로 상향하면서, 봉쇄 전략에서 피해최소화 전략으로 전환을 발표. 따라서 중점사항을 신종플루 환자의 국내유입 및 전파 차단에서 환자의 치료 위주로 함.
- 2009년 8월 15일, 16일에 연이어 2명(56세 남성, 63세 여성)이 신종플루에 의한 폐렴으로 사망하는 사례가 발생하면서, 보건당국은 신종플루 환자의 조기 진단 및 조기 항바이러스제 투약의 필요성을 인식함
- 2009년 8월 21일, 보건복지부는 신종플루의 지역사회 감염이 확산됨에 따라 폐렴 등 중증 환자 및 사망자 발생을 방지하고, 항바이러스제 투약이 필요한 환자가 적기에 치료를 받을 수 있도록 투약대상 및 투약절차를 변경함

□ 보건복지가족부 중앙인플루엔자대책본부(본부장 전재희 장관)는 신종인플루엔자가 아직 **전국적인 유행수준은 아니지만**, 지역사회 감염이 확산됨에 따라 **폐렴 등 중증 환자 및 사망자 발생을 방지**하고, 항바이러스제 투약이 필요한 환자가 **적기에 치료를 받을 수 있도록 투약대상 및 투약절차를 변경**하기로 하였다고 밝혔다.

- 대책본부는 대부분의 신종인플루엔자 환자들은 **일반적인 대증치료와 적절한 휴식으로 완치될 수 있으므로 모든 환자가 항바이러스제를 복용할 필요는 없으나**,
- 신종인플루엔자로 인하여 폐렴 등 합병증 발생 우려가 높은 **고위험군***은 **발열 및 기침, 인후통, 콧물 등의 인플루엔자 의심증상이 발생할 경우는 신속하게 의료기관 진료를 받고 필요시 항바이러스제를 조기에 투약받을 것을 당부함**

* 고위험군 : 59개월 이하의 소아, 임신부, 65세이상 노인, 만성질환자(폐질환, 만성심혈관질환, 당뇨, 신장질환, 만성간질환, 악성종양, 면역저하자 등)

□ 변경된 항바이러스제 배분지침의 주요 내용은 기존에는 “해외여행자 및 확진환자와의 접촉자를 대상으로 보건소 중심으로 항바이러스제를 투여”하던 것을 **“합병증 우려 고위험군 대상으로 민간의료기관과 거점약국을 중심으로 항바이러스제를 투여”하도록 대상과 절차를 변경함**

- **항바이러스 투약 대상은 사망, 폐렴 등 중증합병증을 방지하기 위하여 다음과 같이 조정함**
 - **급성열성호흡기질환으로 인하여 입원치료중인 환자**
 - **합병증 발생 우려가 높은 고위험군 급성열성호흡기질환 외래환자**
단, 고위험군이 아니더라도 폐렴소견을 보이는 경우 의사판단하에 항바이러스제 투약

※ 학교, 군부대, 사회복지시설 등 집단생활시설에서 7일 이내 2명이상 급성열성 호흡기질환자가 집단발생한 경우는 기존처럼 보건소가 검사 및 투약 실시

- 항바이러스제 투약절차는 **민간의료기관 진료시 의사가 임상적 진단으로 항바이러스제 투약대상을 판단하여 처방전을 발행한 경우, 거점 약국을 통해 처방받을 수 있도록 함**

· 보건소나 거점치료병원에서 진료를 받은 경우는 의약분업 예외를 적용받아 외래에서도 항바이러스제를 직접 받을 수 있도록 함

- 환자 진찰비 및 조제료 비용은 일반 진료와 동일하게 건강보험을 적용받게 되며, 다만 **국가 비축 항바이러스제는 무료로 공급됨**

- 개정된 지침은 8월 21일부터 적용 예정이며, 일선 의료기관에 지침이 시달되고, 항바이러스제가 거점약국 등에 배포 완료되는 금주 주말부터 본격적으로 가동될 것으로 판단함

□ 대책본부는 원활한 항바이러스제 투약을 위해

- 보건의료단체와의 협의를 거쳐 **"항바이러스제 배분지침"**을 마련하여 일선 보건소 및 의료기관, 약국에 시달하였으며

- 지역별로 **거점약국(522개, 8.19일 기준)을 지정하고**, 폐렴 등 입원환자 치료를 위해 거점치료병원 455개소를 지정하였음

- 국가 비축 항바이러스제 중 **1차 공급분인 24만명분**을 전국 시군구 보건소에 배포완료함

- 또한 **의료쇼핑으로 인한 중복투약을 방지**하기 위해 항바이러스제 투약 전산프로그램을 개발하여 투약자 정보를 관리할 계획임

□ 신종인플루엔자 확진검사와 관련하여서는

- 대부분의 신종인플루엔자 의심환자는 개정된 **"항바이러스제 배분지침"**에 따라 **의사의 임상적 진단으로 항바이러스제 처방을 받을 수 있으며, 치료를 위해 확진검사를 받을 필요는 없음**

- 또한, 보건환경연구원, 검사의료기관이 수행할 수 있는 검사 역량이 한정되어 있어, **폐렴 등 중증 입원환자를 중심으로 의사가 확진검사가 필요하다고 판단한 경우만 확진검사를 실시하도록 권고**하고 일선 의료기관과 국민의 협조와 이해를 당부함

□ 대책본부는 신종인플루엔자는 **예방수칙을 잘 지키고 의심증상 발생 시 조기치료를 통하여 중증으로 진행되는 것을 충분히 예방할 수 있다고 강조함.**

- 신종인플루엔자를 예방하기 위해서는
 - 손씻기를 습관화하고 개인위생을 철저히 할 것
 - 기침이나 재채기를 할 때는 휴지나 손수건, 옷으로 가리기
 - 발열이나 호흡기 증상이 있으면 사람이 많은 곳은 피하기
 - 고위험군은 증상 발생시 신속하게 진료 받기

IV. 신종플루 개요

1. 역학

가. 전파 경로

- 신종플루의 전파경로는 계절인플루엔자 바이러스의 전파방법과 유사함. 즉 주로 호흡기 비말전파와 접촉전파임.
- 신종플루는 비말감염을 통해 주로 사람 대 사람으로 전파됨 (예를 들어, 감염된 사람의 기침이나 재채기를 통해)
- 가까운 거리에 전파되는 비말감염의 경우, 비말은 공기 중에 퍼지지 않고 가까운 거리(2m이 내, 6 feet)로만 이동함
- 이 바이러스는 감염자와 가까운 밀접한 접촉자 사이의 전파가 일반적임

나. 잠복기

- 잠복기는 1~7일 사이

다. 전염기

- 신종플루의 전염기는 알려져 있지 않으나, 추정된 전염기는 계절인플루엔자 감염에 근거함
- 감염된 사람은 증상발생 하루 전부터 증상이 소멸될 때까지 전염력이 있을 것으로 봄(보통 증상 발생 하루 전부터 증상발생 후 7일까지)
※ 어린이의 경우 특히 7일 이상 전염기를 가질 수도 있음

라. 감염자 연령

- 감염자의 성별 차이는 없으며, 감염자의 연령 중앙값은 14~20세로서 약 70%가 5~30세 연령대에서 주로 발생하고 있음.
- 세계적으로 65세 이상 노인은 감염자의 약 1%를 차지할 정도로 노인층에서 발생율은 낮음.

2. 임상소견

가. 임상증상

- 신종플루의 증상은 대부분 전형적인 인플루엔자유행성질환(ILI)의 양상이지만, 열이 없는 경우와 중증 폐렴에 이르기까지 다양한 스펙트럼을 나타냄.
- 신종플루 확진환자는 발열, 오한, 두통, 상기도증상(기침, 인후통, 콧물, 호흡곤란), 근육통, 관절통, 피로감, 구토 혹은 설사. 약 25%에서 구토 또는 설사의 소화기증상을 동반한 것이 감별하는데 도움
 - ※ 미국에서 발생한 642명을 대상으로 조사한 결과 발열(94%), 기침(92%), 그리고 인후통(66%)을 보였음
- 초기에 합병증이 없는 단순 신종플루 환자가 빠르게 중증질환으로 진행 가능함.

나. 합병증

- 신종플루의 합병증은 가벼운 호흡기 질환에서 하기도 증상, 탈수 혹은 폐렴, 급성호흡부전, 패혈증, 다장기부전 등 합병증을 보일 수 있으며, 사망까지도 일으킬 수 있음.
- 만성내과질환의 악화 : 천식, 당뇨병, COPD, 만성심부전, 만성신부전, 기타 심혈관질환
- 기타 합병증 : 2차 세균감염, 중추신경계합병증(뇌막염, 뇌염), 신부전, 심근염, 횡문근육해증(rhabdomyolysis) 등

다. 사망사례

- 신종플루에 의한 사망사례중 60%는 고위험군에서 발생, 나머지 40%는 평소 건강한 사람(주로 20~60대)에서 발생.
- 사망사례는 대부분 바이러스 폐렴, 호흡부전, ARDS, 다장기부전 (multi-organ failure)이 원인임.

3. 진단

신종플루 진단기준

□ 사례 정의

○ 확진환자

- 아래 실험방법 중 한 가지 이상의 방법에 의해 신종플루 바이러스 병원체 감염을 확인한 급성열성호흡기질환자
 - Real-time RT-PCR
 - Conventional RT-PCR
 - 바이러스 배양

○ 추정환자

- 급성열성호흡기질환이 있으면서 인플루엔자 A는 확인이 되었으나, 기존 사람 인플루엔자 H1과 H3 음성

○ 의심사례

1. 급성열성호흡기질환이 있으면서 다음의 역학적 연관성이 있는 경우
 - 증상발현 7일 이내 추정 또는 확진환자와 접촉한 경우
 - 증상발현 7일 이내 확진환자 발생국가에 체류 또는 방문 후 귀국한 경우
2. 65세 미만의 건강한 사람이 **중증의 급성열성호흡기질환으로 입원한 경우**

* **현재 의심사례에 부합되지 않지만** “학교, 합숙소 등 단체생활자(10명 이상) 중 2명이상 급성열성호흡기질환이 7일 이내에 있는 경우”는 5건까지 검사시행 필요(6. 지역사회 집단발생 시 조치사항 참조)

※ 급성열성호흡기질환(Acute febrile respiratory illness)

- 7일 이내 37.8°C 이상의 발열과 더불어 다음의 증상 중 1개 이상의 증상이 있는 경우
 - 콧물 혹은 코막힘
 - 인후통
 - 기침

◆ 단, 최근 12시간 이내 해열제 또는 감기약(해열성분 포함)을 복용한 경우 발열 증상으로 인정함

4. 감염 예방 (표준주의 지침 및 전파방법에 따른 주의 지침)

가. 표준 주의 지침(Standard Precaution)

1) 개요

- 환자의 진단명이나 감염상태에 상관없이 모든 환자에게 적용
- 혈액, 체액, 분비물(혈액이 포함되지 않은 땀은 제외), 점막, 손상된 피부에 적용
- 표준 주의 지침은 병원 안에서 감염원으로 이미 인지하고 있거나, 심지어 인지하지 못하고 있는 경우에도 감염의 원인 미생물을 전염시킬 수 있는 위험을 감소시키기 위해 고안되었음.

2) 손위생

손씻기가 핵심인 손위생은 오염된 손으로 자신의 코, 입, 점막으로 원인 미생물을 옮기는 것을 막고, 환경을 오염시키거나 다른 사람에게 원인 미생물을 옮기는 것을 막을 수 있는 중요한 방법임. 손이 단백질성 물질로 오염이 되어 있다면, 반드시 비누와 물을 사용하여 손을 씻어야 하며, 손씻기 시설이 없는 경우 alcohol 손소독제(60% 이상 alcohol)를 사용하는 것도 추천됨

- 손 위생이 요구되는 경우
 - 환자의 혈액, 체액, 분비물 등을 접촉하기 전후 (장갑 착용 여부와 관계 없음)
 - 장갑 혹은 기타 개인보호장비를 벗은 후 즉시
 - 환자 접촉, 혈액, 체액, 분비물, 배출물, 오염되었을 가능성이 있는 장비들을 다루기 전후
 - 환자 처치 후 다른 환자를 처치할 경우 반드시 손을 씻으며 동일한 환자라도 다른 부위 처치 시에는 손을 씻음
- 알코올 소독제를 사용하는 경우(손마찰 방법)
 - 손의 오염 여부를 눈으로 확인할 수 없거나, 단백질성 물질에 오염되었을 경우

- 한 손의 손바닥에 제품의 일정량을 떨어뜨린 후 양쪽 손의 모든 표면(손가락포함)에 제품이 발리도록 양손이 마를 때 까지 함께 비비고 문질러야 함.
- 많은 연구결과 ethyl alcohol 소독제가 isopropyl alcohol 보다 인플루엔자 바이러스 감소에 효과적인 것으로 입증되어 ethyl alcohol 소독제(60% 이상)가 보다 추천됨
- 적절한 손씻기 방법(비누와 물을 이용하는 방법)
 - 먼저 물로 손을 씻음.
 - 적당량의 비누를 손에 바르고 최소 15초간 철저히 손을 문지름
 - 양쪽 손의 모든 표면(손가락 포함)에 비누가 묻어야 함
 - 물로 비누를 깨끗이 씻어냄
 - 일회용 타월로 물기를 완전히 닦아냄.
 - 타월을 이용하여 수도꼭지를 잠금.

3) 장갑

- 혈액, 체액, 분비물, 오염된 물건, 손상된 피부, 점막 접촉 시에는 장갑 착용
- 장갑은 처치시마다 교환
- 사용 후 장갑을 즉시 벗음
- 장갑을 벗은 후 손을 씻음(장갑이 손씻기를 대신하지 못함)

4) 마스크, 보안경, 안면보호대

- 마스크
 - 환자의 혈액, 체액, 분비물, 배출물이 될 가능성이 있는 처치 시 코와 입의 점막을 보호하기 위해 착용
- 보안경/안면보호대
 - 보안경은 진단과 상관없이 혈액, 체액, 분비물, 배출물에 의하여 눈, 결막이 오염될 위험이 있는 경우 반드시 사용
 - 보안경은 에어로졸 발생 시술 시에는 항상 착용
 - 호흡기 증상이 있는 환자와 접촉하여 치료할 때, 분비물이 비산될 가능성이 있을 때, 급성열성호흡기질환이 있는 환자와 1m이내에

서 일할 때 보안경(혹은 안면 보호대) 착용

5) 가운

- 피부나 옷 등이 혈액, 체액, 분비물 등으로 오염될 가능성이 있을 때 착용
- 활동 및 체액 발생량에 적합한 것을 선택
- 가운이 오염된 경우는 즉시 벗고 손을 씻음

6) 발 보호 (Foot protection)

- 발 보호는 표준 주의 지침의 요소로 언급되지는 않지만, 의료인 보호를 위해 중요함.
- 병원에서 근무 시 의료인은 적절한 신발(방수가 되면서 발의 모든 부분을 덮을 수 있는 신발,샌달은 적절하지 않음)을 착용해야함

7) 환자처리기구

- 혈액, 체액, 분비물 등에 오염된 장비에 환자, 의료인, 방문자들이 노출되지 않도록 특별히 주의
- 재활용 장비는 다시 사용하기 전에 멸균이나 소독함

8) 병실의 청소 및 소독

- 병실바닥, 침상, 침상난간 등 환자 주위 환경을 깨끗이 청소하고 필요시 소독

9) 린넨(linen)

- 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등으로 오염된 린넨은 봉지에 넣어서 피부나 점막이 오염시키지 않는 방법으로 운반 및 처리
- 린넨에 의해 환경이 오염되거나 다른 환자에게 전염시키지 않도록 주의하며, 봉지는 튼튼한 것을 사용

10) 의료도구에 의한 혈액매개감염

- 주사바늘, 칼날 등 날카로운 도구를 사용한 후 이들 도구를 치우거

나 정리할 때 다치지 않도록 주의.

11) 환자 배치

- 환경을 오염시키거나 적절한 환경 관리에 협조하지 않는 환자는 1인실에 입원.
- 1인실 사용이 불가능할 경우 감염관리 전문가와 상의

나. 전파방법에 따른 주의 지침

전염력이 강하거나 역학적으로 중요한 병원체에 의한 감염 환자로 의심이 되거나 확진된 경우 표준 주의 지침 외에 추가적으로 전파방법에 따른 주의 지침이 지켜져야 원내 감염을 막을 수 있음.

1) 비말감염 주의 지침 (Droplet precaution)

- 환자배치
 - 가능하면 1인실에 입원
 - 불가능하다면 같은 질환의 환자끼리 입원하도록 하며 침대 간격을 2m이상 되도록 유지하거나, 환자와 환자 사이에 파티션이나 커튼을 이용해 칸막이를 설치
- 의료종사자의 보호
 - 환자 병실에 들어갈 때 수술용 마스크를 사용
 - 의료종사자는 환자로부터 1m 내에서 의료행위를 실시할 때에는 surgical 마스크 또는 거즈 마스크를 착용.
- 병원 내에서의 환자 이송
 - 감염성이 있는 기간 중에는 환자가 병실 밖으로 나가는 것을 제한함.
 - 부득이 병실 밖으로 나갈 때에는 수술용 마스크를 쓰도록 함.

2) 접촉감염 주의 지침 (Contact precaution)

- 장갑
 - 멸균될 필요는 없으나 깨끗한 양손 장갑 착용
 - 장갑이 가운의 소매 끝을 덮어야 함.
 - 일회용을 사용하며, 사용 후 쓰레기통에 버려야 함.

- 가운
 - 일회용 혹은 씻을 수 있는 가운 착용
 - 보호되어야 하는 부분을 충분히 가릴 수 있을 정도의 크기
 - 한번만 입는 것이 좋으며 입고 난 후에는 쓰레기통에 버리거나 세탁통에 버리도록 할 것.
 - 가운을 벗은 후 손 위생을 철저히 할 것.
- 의료 기구
 - 청진기나 혈압계, 체온계 등은 일회용으로 사용하거나 환자 전용으로 사용하고 환자의 차트를 병실 안으로 가지고 들어가지 않음.
 - 여러 환자에서 사용되어야 할 경우 한 환자에게 사용할 때마다 깨끗이 씻고 소독을 해야함.
- 기타
 - 오염된 장갑을 낀 채 자신의 눈, 코, 입을 만지지 않도록 하는 것이 중요함
 - 환자 진료와 직접적인 관련이 없는 부분(문 손잡이, 전등 스위치 등)을 환경 오염시키지 않도록 함

V. 의료기관에서 신종플루 외래 진료

1. 신종플루 의심환자 접수·안내 및 진료절차

가. 환자내원



나. 안내창구·접수대·출입문에 안내문 부착(열, 기침, 콧물, 코막힘, 인후통 증상이 있는 분은 마스크를 착용하시기 바랍니다.)

안내문구 : 급성열성 호흡기 증상 환자는 마스크 착용 후 원내 진입 하도록 안내

- 1) 보호자 동반시 : 보호자가 마스크 지급 받아 환자 착용
- 2) 환자만 내원시 : 벨 등을 입구에 설치하여 마스크를 착용한 직원이 입구 밖에서 마스크 지급



다. 접수·수납 : 수술용 마스크 착용 상태에서 환자 응대

- 접수간호사 : 체온 등 신종플루 증상유무 확인 후, 환자를 분리하여 안내
- 대기실 조건
 - 1) 급성호흡기 발열 증상 환자는 되도록 1m 이상의 거리를 두고 대기
 - 2) 손씻기 시설 및 1회용 티슈 비치(또는 손소독제)
 - 3) 신종플루 관련 안내포스터 부착
 - 4) 환기 및 가습기로 습도 유지(건조하지 않게 실내환경 유지)



라. 진료실

1) 병력청취 : 수술용 마스크 착용(의료기관 내원환자 특성에 맞게 착용)

- 신종플루 증상증후 확인(진단기준 참조)
- 고위험요인 여부 확인(아래 표 참조)

※ 고위험군

구분	비고
○ 65세 이상 노인	
○ 59개월 이하 소아	
○ 임신부	
○ 만성질환자	
- 폐질환	만성폐쇄성폐질환(만성기관지염, 폐기종), 기관지확장증, 진폐증, 기관지폐형성이상, 천식 등
- 만성 심혈관 질환	선천성심장질환, 만성심부전, 허혈성심질환 등 (※ 단순 고혈압 제외)
- 당뇨	인슐린이나 경구 혈당강하제를 필요로 하는 당뇨병
- 신장질환	콩팥증후군, 만성신부전증, 신장이식환자 등
- 만성간질환	간경변 등
- 악성종양	
- 면역저하자	무비장증, 비장기능이상, HIV 감염자, 화학요법치료로 면역저하유발, 스테로이드 등 면역억제제 한달이상 복용, 기타 면역억제 치료자

※ 신종플루 의심사례

1. 급성열성호흡기질환이 있으면서 다음의 역학적 연관성이 있는 경우
 - 증상발현 7일 이내 추정 또는 확진환자와 접촉한 경우
 - 증상발현 7일 이내 확진환자 발생국가에 체류 또는 방문 후 귀국한 경우
2. 65세 미만의 건강한 사람이 **중증의 급성열성호흡기질환으로 입원한 경우**
 단, 최근 신종플루 확진환자의 약 80%는 역학적 연관성(7일 이내에 유행지역 여행력이나 확진환자와의 접촉력)이 없는 감염경로가 불분명한 지역사회 감염이므로, 이를 염두에 두고 신종플루를 의심할 것.

※ 참고사항 - 임상증상으로 신종플루와 감별해야 할 질환들

- 성인 : 계절성알러지성 비염
 급성연쇄구균인두염
 (전측경부임파선염 동반, 신종플루의 1/4에서 구토, 설사 동반)
- 소아 : 바이러스 및 세균에 의한 급성 상기도 감염

2) 이학적 진찰

- 활력징후 확인, 청색증, 호흡근육퇴축 또는 함몰(retraction)
- 청진 : 나음(crackle, 수포음) 확인
- 의심되는 경우, 흉부방사선촬영을 통해 폐 침윤여부 확인

※ 고위험군이 아닌 외래환자

- 원칙적으로 항바이러스제 투약 안함
- 단, 폐렴 등 중증(심한 혹은 악화되는 징후가 있는 경우*)의 소견을 보이는 경우, 의사의 임상적 진단으로 항바이러스제 투약가능(질병관리본부 지침)
- 단순 신증플루 환자도 중증질환으로 악화 진행 가능함

* 심한 혹은 악화되는 증후가 있는 경우(WHO 가이드라인)

○ 성인의 경우

- 짧은 호흡(운동시 또는 휴식시)
- 호흡곤란
- 청색증
- 객혈 또는 화농성 객담
- 흉통
- 의식 저하
- 3일 이상의 고열
- 저혈압

○ 소아의 경우

- 빠른 호흡 또는 호흡 곤란
- 기민하지 못함
- 일어서기 어려워 함
- 놀고자 하는 의욕이 없거나 적음(fast or difficult breathing, lack of alertness, difficulty in waking up, and little or no desire to play)

3) 실험실검사(선택사항)

- ① 혈액검사 : 림프구 감소증 및 CPK, LDH 증가가 신증플루의 검사소견 중 일부임

② 신속항원검사

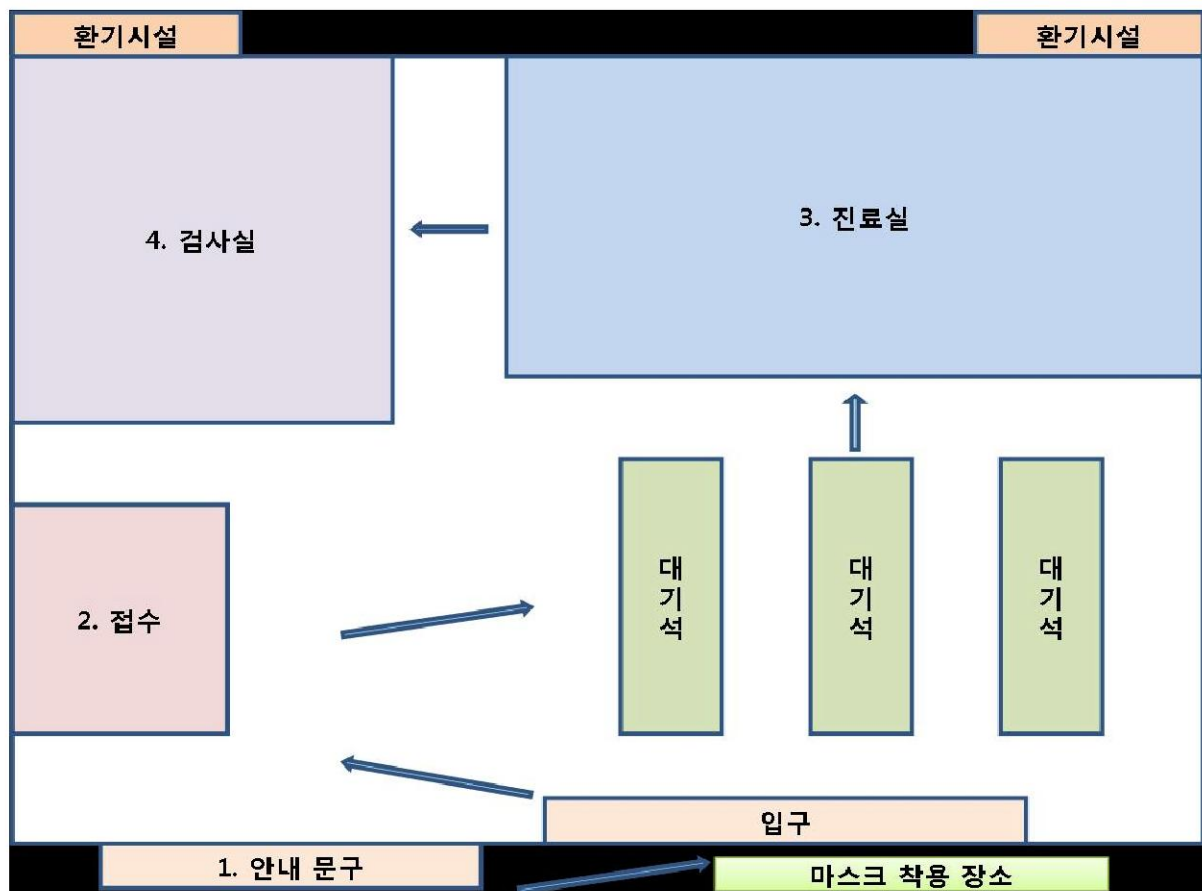
- 예민도 40~60%, 특이도 94-96%(양성인 경우라도 계절플루가 유행인 경우, 계절플루와 감별 안됨. 음성인 경우라도 신종플루가 아니라고 절대적으로 단정할 수 없으므로 진단의 보조적 방법으로 사용 가능)
- 결과확인 소요시간 : 10~15분
- 제조사 : 에스디, 바이오랜드, 바이오니아 등

③ 확진검사 : 인후도말 또는 비인두 흡인과 같은 검체 채취하여 Real Time PCR 실시

※ 에어로졸 발생 슬기(호흡기 검체 채취) : 인후도말 또는 비인두흡인과 같은 검체 채취시에는 반드시 N95 마스크 및 보호 안경 착용

④ 흉부단순방사선촬영 : 폐렴 확인

< 신종플루 환자 진료절차 >



2. 신종플루 환자의 치료

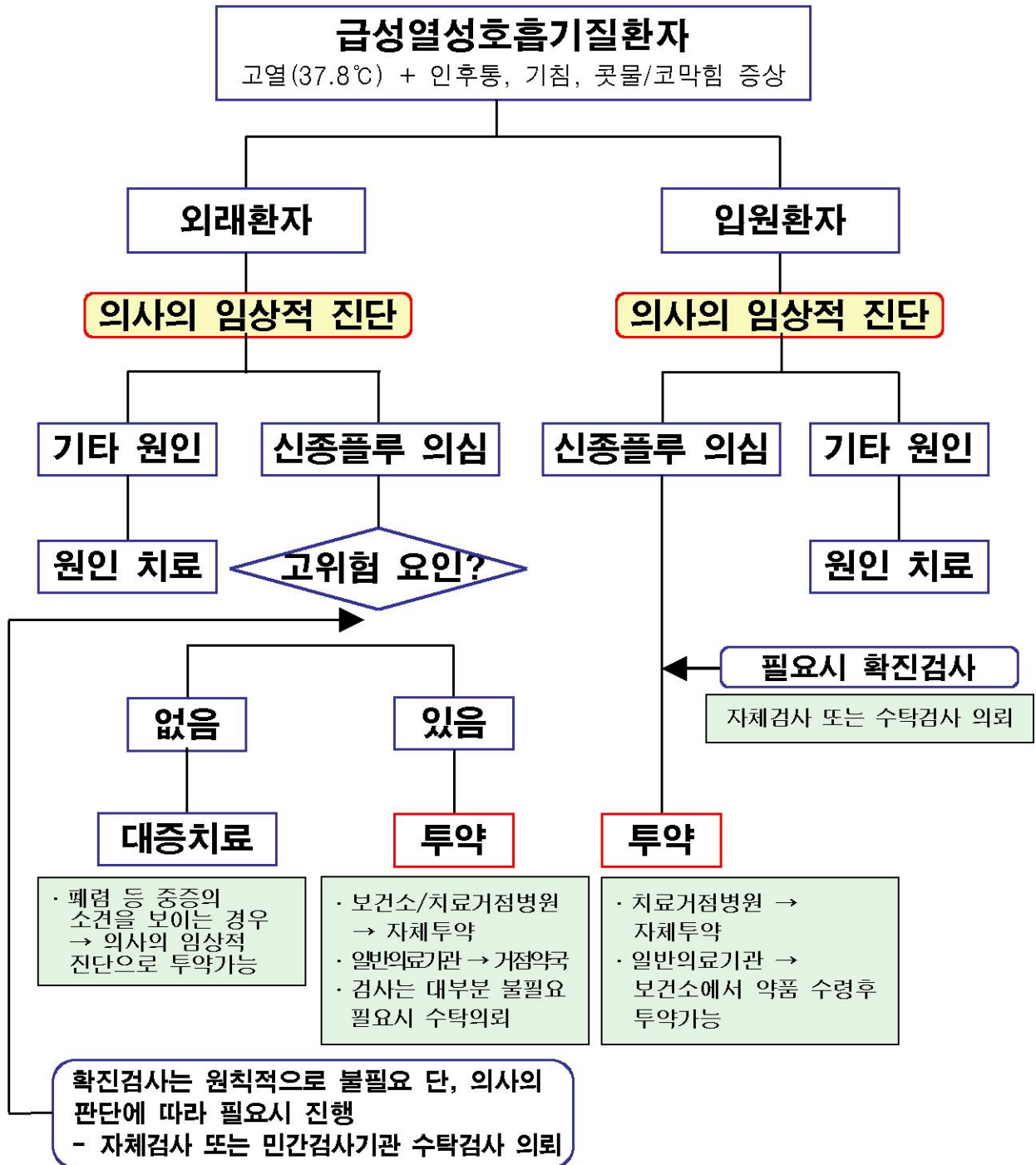
가. 항바이러스제 투약 : 투약대상·투약절차투여시 주의사항 - 아래자료 참고

※ 기준에 부합하면 관할 보건소로 법정전염병 발생신고서를 작성·전달 및 즉시 유선신고

1) 항바이러스제 투약대상·절차 변경내용

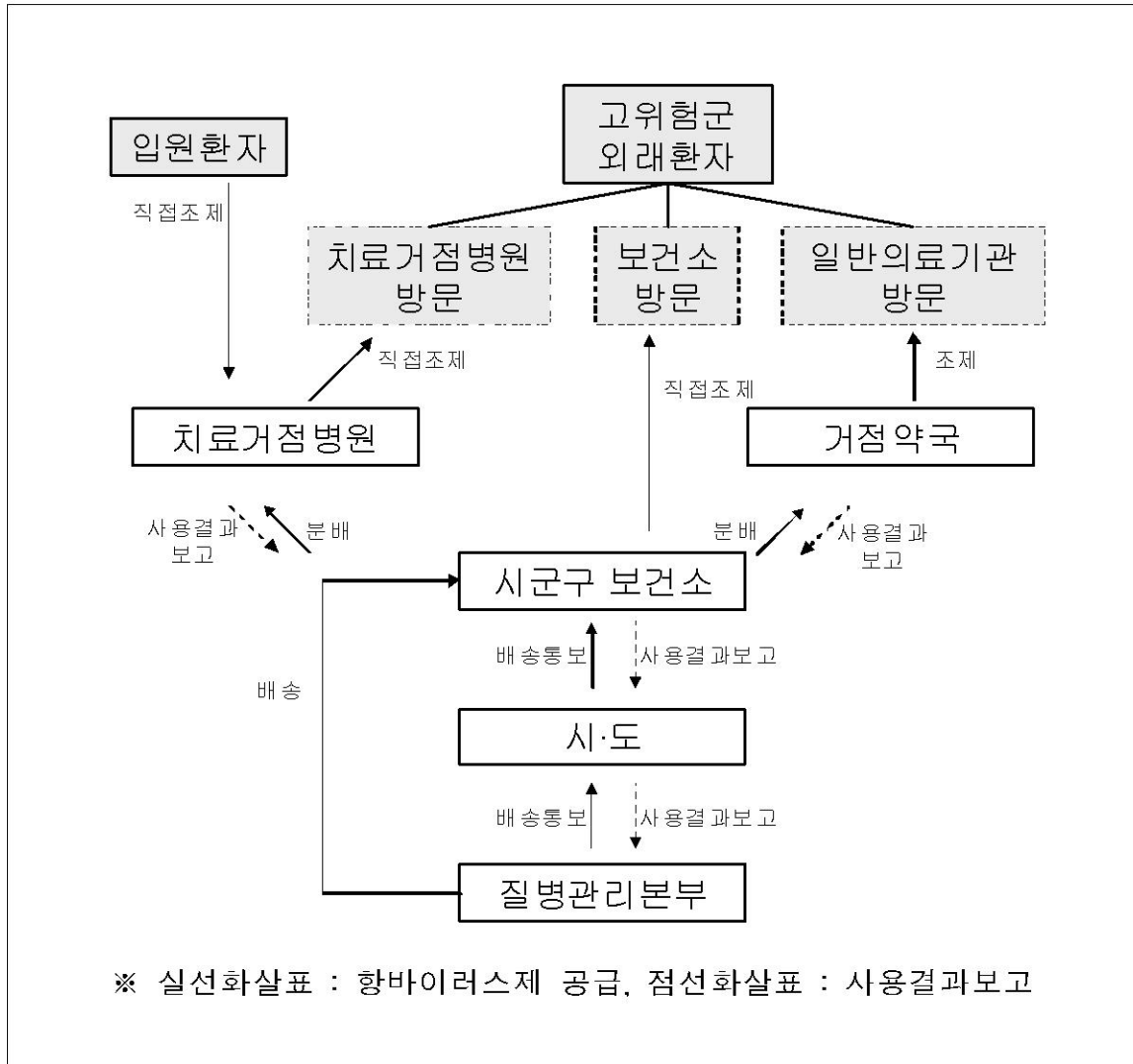
	기존지침(7. 29) (신종인플루엔자 예방 및 환자관리지침, 4판)	변경지침(8. 22) (항바이러스제 배분지침)																								
투약 기준	<p>□ 환자 치료 목적의 투여 기준 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 의심, 추정, 확진 환자는 항바이러스제 (Osetatmivir, Zanamivir) 투여 ○ 임신부의 경우 의료인의 판단하에 항바이러스제 투여 여부 결정 <p>* 의심사례</p> <ol style="list-style-type: none"> 급성열성호흡기질환이 있으면서 다음의 역학적 연관성이 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 증상발현 7일 이내 추정 또는 확진환자와 접촉한 경우 · 증상발현 7일 이내 확진환자 발생국가에 체류 또는 방문 후 귀국한 경우 65세 미만의 건강한 사람이 중증의 급성열성호흡기질환으로 입원한 경우 <p>* 추정사례 : 급성열성호흡기질환이 있으면서 인플루엔자 A는 확인이 되었으나, 기존 사람인플루엔자 H1과 H3 음성</p> <p>□ 항바이러스제의 예방적 투여 권고 대상</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 추정 및 확진환자의 감염기(증상발현 1일 전부터 증상발현 후 7일)에 이와 밀접하게 접촉한 사람 중에 인플루엔자에 의한 합병증이 발생할 확률이 높은 고위험군(59개월 이하의 소아, 임신부, 65세 이상 노인, 만성질환이 있는 사람) ○ 개인보호장구 없이 전염력 있는 추정, 확진 환자를 진료한 의료인 <p>※ 환자격리치료병원 의료진이 개인보호장구(수술용 마스크)를 착용하고 추정 및 확진 환자를 진료하였다면 예방적 투여를 권고하지 않음</p>	<p>□ 아래 항바이러스제 투약대상은 - 결과확인 전이라도 의사의 판단에 따라 투약</p> <p>① 급성열성호흡기질환자</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 급성열성호흡기질환으로 입원한 자 ○ 고위험군(아래 표)인 외래환자 ○ 추정·확진환자와 접촉한 보건의료인 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65세 이상 노인</td> <td></td> </tr> <tr> <td>만성질환자</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- 폐질환</td> <td>만성폐쇄성폐질환(만성기관지염, 폐기종), 기관지확장증, 진폐증, 기관지폐형성이상, 천식 등</td> </tr> <tr> <td>- 만성 심혈관 질환</td> <td>선천성심장질환, 만성심부전, 허혈성심질환 등 (※단순고혈압 제외)</td> </tr> <tr> <td>- 당뇨</td> <td>인슐린이나 경구 혈당강하제를 필요로 하는 당뇨병</td> </tr> <tr> <td>- 심장질환</td> <td>콩팥중후군, 만성신부전증, 신장이식환자 등</td> </tr> <tr> <td>- 만성간질환</td> <td>간경변 등</td> </tr> <tr> <td>- 악성종양</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- 면역저하자</td> <td>무비장증, 비장기능이상, HIV 감염자, 화학요법치료로 면역저하유발, 스테로이드 등 면역억제제 한달이상 복용, 기타 면역억제 치료자</td> </tr> <tr> <td>임신부</td> <td></td> </tr> <tr> <td>59개월 이하 소아</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>② 특수사례</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 학교, 군대, 사회복지시설 및 교정시설 내 거주자 중 7일 이내에 2명이상 급성열성 호흡기질환이 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 확인된 동일집단 내에서 진단기준에 부합하는 증상을 보이는 사람 - 위에 해당하는 사람과 역학적 연관성이 확인되고 진단기준에 부합하는 증상을 보이는 사람 	구분	비고	65세 이상 노인		만성질환자		- 폐질환	만성폐쇄성폐질환(만성기관지염, 폐기종), 기관지확장증, 진폐증, 기관지폐형성이상, 천식 등	- 만성 심혈관 질환	선천성심장질환, 만성심부전, 허혈성심질환 등 (※단순고혈압 제외)	- 당뇨	인슐린이나 경구 혈당강하제를 필요로 하는 당뇨병	- 심장질환	콩팥중후군, 만성신부전증, 신장이식환자 등	- 만성간질환	간경변 등	- 악성종양		- 면역저하자	무비장증, 비장기능이상, HIV 감염자, 화학요법치료로 면역저하유발, 스테로이드 등 면역억제제 한달이상 복용, 기타 면역억제 치료자	임신부		59개월 이하 소아	
구분	비고																									
65세 이상 노인																										
만성질환자																										
- 폐질환	만성폐쇄성폐질환(만성기관지염, 폐기종), 기관지확장증, 진폐증, 기관지폐형성이상, 천식 등																									
- 만성 심혈관 질환	선천성심장질환, 만성심부전, 허혈성심질환 등 (※단순고혈압 제외)																									
- 당뇨	인슐린이나 경구 혈당강하제를 필요로 하는 당뇨병																									
- 심장질환	콩팥중후군, 만성신부전증, 신장이식환자 등																									
- 만성간질환	간경변 등																									
- 악성종양																										
- 면역저하자	무비장증, 비장기능이상, HIV 감염자, 화학요법치료로 면역저하유발, 스테로이드 등 면역억제제 한달이상 복용, 기타 면역억제 치료자																									
임신부																										
59개월 이하 소아																										
투약 절차	○보건소	○보건소 ○일반의료기관(외래) → 거점약국 ※ 일반의료기관에 입원시 의료기관이 보건소와 협의하여 항바이러스제 수령 ○치료거점병원(외래, 입원)																								
투약 비용	○국가비축 항바이러스제 무료	○진료비,조제료 등 건강보험/본인부담금 ○국가비축 항바이러스제 무료																								

※ 환자관점에서의 투약절차

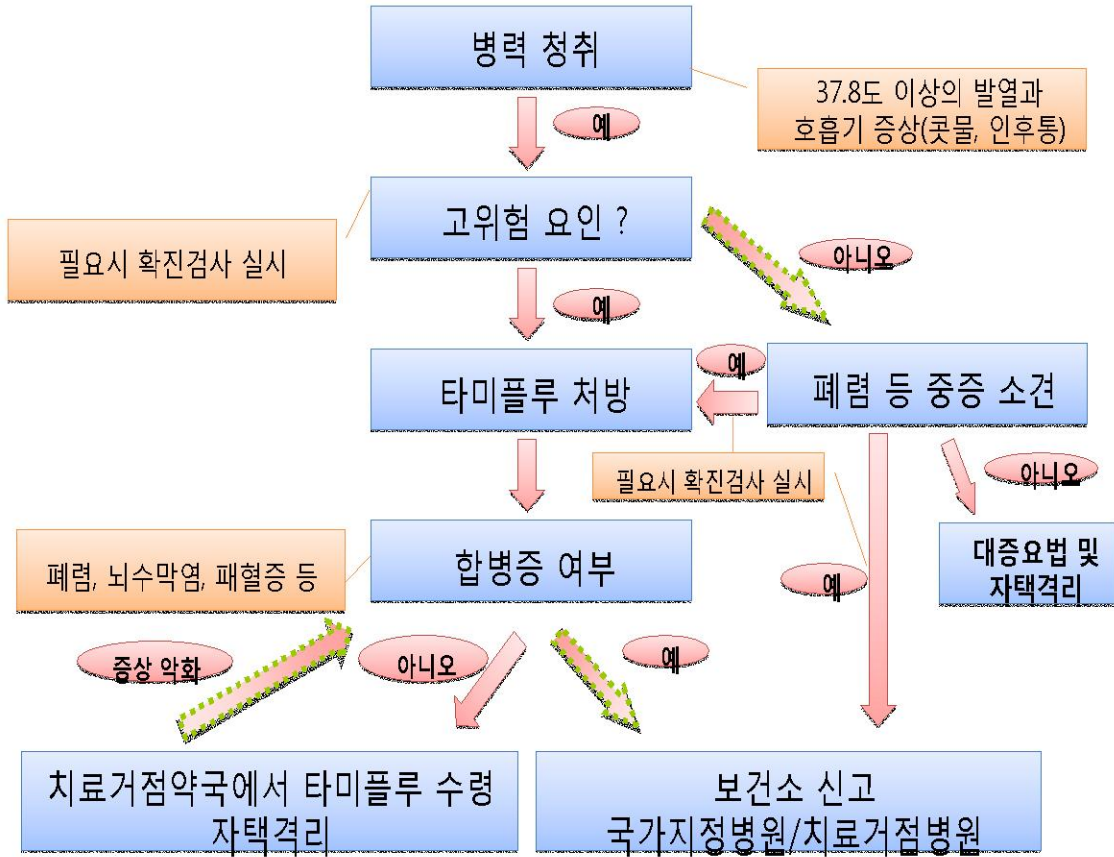


- ※ 특수사례(집단발생) : 학교, 군대, 사회복지시설 및 교정시설 내 거주자 중 7일이내에 2명이상 급성열성 호흡기질환이 있는 경우
- 확인된 동일집단 내에서 진단기준에 부합하는 증상을 보이는 사람
- 위의 사람과 역학적 연관성이 확인되고 진단기준에 부합하는 증상을 보이는 사람[보건소 처방·투약]
- ※ 일반의료기관 입원환자 중 투약이 필요할 경우 「치료거점병원 항바이러스제 일일투약보고서」 작성 및 보건소에 일일보고 통보

※ 항바이러스제 공급체계도



※ 일반의료기관(비치료거점병원) 투약절차



2) 항바이러스제 투여시 주의사항

- ① 항바이러스제의 감수성 : 현재 유행하는 신종플루는 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir(리렌자)에 감수성을 보임
- ② 관리의사 또는 주치의가 항바이러스제 복용법 및 부작용 설명
- ③ 18세 이하의 청소년에게 아스피린 투약 금지(라이증후군 유발 가능)
- ④ Oseltamivir과 Zanamivir에는 감수성이 있지만(susceptible) amantadine과 rimantadine에는 내성이 있음(resistant)
- ⑤ 임신부의 경우 치료목적으로 사용시 의료인의 판단 하에 사용할 수 있도록 하고, 예방목적으로도 임신부인 접촉자에게 항바이러스제 투약 권고

3) Oseltamivir (타미플루)

- ① 약제 형태 : Oseltamivir phosphate 75mg 경질캡슐제
- ② 투여 방법
 - 정상 성인 : 5일간 75mg 1일 2회 투여(예방적 투약 시 10일간 1일 1회 투여)
 - ※ 복용 후 1시간 이내에 구토가 있는 경우 1 capsule 추가 투여 가능
 - 신부전 환자 및 간기능저하 환자 : 의료인의 판단에 따라 신중히 투여
 - 1세 이상 소아 환자(체중에 따라 항바이러스제 용량 결정)
 - 치료 및 예방 권장용량

체중	치료 목적(5일간)	예방 목적(10일간)
15kg이하	30mg씩 1일 2회	30mg씩 1일 1회
15kg-23kg	45mg씩 1일 2회	45mg씩 1일 1회
23kg-40kg	60mg씩 1일 2회	60mg씩 1일 1회
40kg이상	75mg씩 1일 2회	75mg씩 1일 1회

- 캡슐을 삼키기 어려운 경우 타미플루 캡슐을 따서 해당용량만큼 물에 섞어서 먹임
- 어린이에게 아스피린 투약 금지

- 1세 미만 소아 환자
 - 치료 및 예방 권장용량

개월수	치료 목적(5일간)	예방 목적(10일간)
3개월 미만	12mg씩 1일 2회	권고하지 않음 (단, 상황에 따라 투여 가능)
3개월-5개월	20mg씩 1일 2회	20mg씩 1일 1회
6개월-11개월	25mg씩 1일 2회	25mg씩 1일 1회

- 1세 미만 소아에 대해서는 타미플루 캡슐을 따서 해당용량 만큼 물에 섞어서 먹임
 - ※ 1세 미만의 치료 및 예방목적 투여는 신종플루 유행발생에 의해 한시적으로 승인('09.5.1 식품의약품안전청)
- ③ 부작용
 - 가장 빈번히 관찰되는 부작용은 구토, 구역 등으로 첫 복용 후에 일시적으로 나타나며 대부분 계속 복용하면 1~2일 내에 없어짐
 - 위장관 부작용의 빈도는 음식과 함께 복용시 감소됨
 - 심한 부작용발생시 보건소 전염병담당자에게 보고하도록 교육
- ④ 처방내역 : 31-34쪽 참고

4) Zanamivir(리렌자)

- ① 증상 발현 48시간 내에 투여
- ② 약제 형태 : 디스크 할러를 통한 경구 흡입으로만 투여 가능
- ③ 투여 방법
 - 7세 이상의 사람에게만 투여
 - 1일 2회 매회 2번 씩(1일 용량 20mg) 5일간 투여
(예방적 투여 시 1일 1회 매회 2번 투여)
- ④ 주의사항 : 부작용으로 기관지연축(bronchospasm) 발생 가능하므로 만성 호흡기 질환자의 경우 다른 약제 사용이 가능하다면 다른 약제 우선 사용. 불가피하게 사용해야 할 경우 기관지 확장제 먼저 사용한 후 투여
 - ※ 호흡기 외의 다른 장기에서는 생체 이용률이 Oseltamivir보다 떨어짐

※ 리렌자 장착 및 흡입법

1 흡입기에 로타디스크(약물) 장착하기

1 청색 마개를 닫지 않습니다.



2 시각받침의 양쪽을 잡고 잡아당깁니다.



이 때 흡입기 인쪽과 비쪽이 깨끗한지 확인합니다.

3 양쪽의 마개를 누르면서, 시각받침을 당겨서 끼웁니다.



4 바퀴체 홈에 맞추어 로타디스크를 올려서 끼웁니다.



5 시각받침을 똑딱 소리가 날 때까지 밀어 넣습니다.





2 흡입하기

1 빈방향 돌림을 수직으로 올려 포논에 구멍을 뚫은 후, 다시 닫습니다.



* 흡입 대개는 10초간 5회 정도 돌려주세요.

* 이 조작은, 디스크에 구멍을 뚫어 약물을 흡입할 수 있게 합니다.

2 흡입기를 수평으로 잡은 채, 편안하게 숨을 내쉽니다. 이 때 디스크를려로 바람이 들어가지 않도록 합니다.



3 마우스피스를 얹어 풀고, 깊고 빠르게 숨을 들이쉽니다.



* 마우스피스 측면의 공기구멍을 폐지 않도록 합니다.

4 흡입기를 입에서 떼어 내고, 그대로 콧소리를 "숨" 더 쉰습니다. * 숨은 무리하게 쉰지 않습니다.



1회 약물이 모두 흡입되지 않는 경우, 1~2회 반복하여 흡입해 주시기 바랍니다.

5 시각받침을 분리되지 않을 정도까지 잡아 당긴 다음 다시 밀어 넣고 두번째 흡입을 준비합니다.



* 자중에 의해 회전합니다.

* 넣은 후 얹어 있으면 마우스피스 상단으로 회전합니다.

6 2단계부터 반복하여 두번째 포논의 흡입을 시작합니다.



* 흡입 후, 흡입구를 청결하게 유지하기 위해 마개를 덮습니다.

5) 임신부 및 수유모의 신종플루 치료

① 임신부 신종플루 확진 환자일 경우의 치료

- 고위험군 환자로 분류하여 입원시킨 후 관찰하여야 함.
- 임신부는 일반인보다 신종플루에 취약하고 조산이나 중증 폐렴, 사망의 위험이 증가된 것으로 보고되고 있어 적극적인 항바이러스제 치료가 권장됨(WHO 권장사항으로 위해보다 효과가 크므로 권장함)
- 항바이러스제제가 임신부에게 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 없으나, 태아 독성이나 기형을 일으킨다는 보고가 없고, 인플루엔자가 산모에게 끼칠 수 있는 피해를 고려해서 이를 비교할 경우, 특별한 금기가 없는 한 항바이러스제를 투여하는 것이 좋음.

② 수유모에서 신종플루 치료

- 신종플루 환자에 노출된 수유모의 모유수유
 - 아기들에게 필요한 항체 전달 등을 고려할 때, 모유 수유를

지속하시는 것이 좋음

- 수유모가 증상이 발현하기 전까지는 항바이러스제 예방 약 복용여부와 관계없이(2번 내용 참고) 직접수유 할 수 있음. 단 직접 수유 시에는 손을 자주 깨끗이 씻는 등 위생 수칙을 잘 지키면서 항상 마스크를 써서 아기에게 기침 혹은 재채기를 하지 않도록 주의해야 함

- 신종플루 증상이 발현한 수유모의 모유 수유

- 아기들에게 필요한 항체 전달 등을 고려할 때, 모유 수유를 지속하시는 것이 좋음
- 현재까지 연구 결과로는 항바이러스제 복용 중인 수유부 모유에서 항바이러스제의 대사 물질이 검출되는지 밝혀 지지는 않았으며, 현재 미국 CDC에서도 계속 항바이러스제를 복용하면서 수유도 계속 가능하다고 권고하고 있음
- 수유모가 열, 기침, 인후통 등의 증상이 있을 때 감염되지 않은 사람의 도움을 받을 수 있다면, 젖을 짜서 다른 사람이 아기에게 먹이는 것이 좋음
- 이때 도와줄 사람이 없다면, 손을 자주 깨끗이 씻는 등 위생 수칙을 잘 지키면서 엄마가 직접 아기를 돌보거나 젖을 먹일 때 항상 마스크를 써서 아기에게 기침 혹은 재채기를 하지 않도록 주의하면서 직접 수유를 할 수도 있음

나. 항생제 투약

- 세균감염을 배제할 수 없을 때 투약

다. 대증치료

- 해열제(acetaminophen, ibuprofen), 항히스타민,
충분한 영양 및 수분 섭취 (소아에서 aspirin 투약 금지)

라. 백신접종(계절인플루엔자 및 폐렴구균)

- 65세 이상 계절인플루엔자 백신 권장 여부
: 65세 이상 노인에게 계절인플루엔자 백신 접종을 권장.

단, 계절인플루엔자백신 예방접종을 통해 신종플루 감염 예방 및 신종플루 감염시의 증상을 약화시킬 수 없음

- 계절인플루엔자 백신 예방접종 효과의 지속관련
: 건강한 젊은 사람에게서는 6개월 이상 지속
- 65세 이상 고위험군에서 폐렴구균백신 접종 권장여부
: 65세 이상 등 폐렴구균폐렴의 고위험군에 대한 폐렴구균 백신 접종을 권장.

그러나, 폐렴구균 백신 접종이 신종플루 감염을 예방하지 못함.
현재까지 신종플루의 합병증으로 생기는 폐렴은 신종플루 바이러스에 의한 폐렴이 대부분임을 고려.

3. 신종플루 의심환자 진료시 감염예방조치

가. 의료기관 내 발열 감시강화

- 1) 의료인 및 입원환자 중에서 급성열성호흡기질환 증상 발현여부 매일 확인
- 2) 【서식 2 . 의료인 관리대장】 작성
- 3) 증상이 발생하는 의료인은 환자진료에서 배제
 - 배제기간 : 7일, 증상이 7일 이상 지속 시 증상소멸 후 1일까지
- 4) 환자를 진료한 의료인이 증상이 나타나지 않은 경우 예방적 항바이러스제 투여를 시작하였다면 환자진료 가능

나. 신종플루 환자진료시 조치사항

1) 일반 의료기관에서 통상적 환자 진료시 표준 비말감염 주의사항 준수

- 비말감염 주의사항
 - 환자와 1미터 이내의 거리에서 접촉할 경우 수술용 마스크를 착용
 - 환자와 접촉한 전후, 마스크 제거 후에는 손세척 등 위생사항을 철저히 준수함
- ※ 거점의료기관 관련과(내과, 소아과, 가정의학과)는 수술용 마스크 착용

2) 일반 의료기관에서 체액이 신체로 튀는 경우 등 감염이 위험이 있는 처치를 시행할 때에는 다음 표준 주의사항 추가준수

- 표준 주의사항
 - 안면부 보호(의료용 마스크 외 보안경, 고글 등 착용)
 - 가운과 글러브 착용
 - 환자와 접촉한 전후, 마스크 제거 후에는 손세척 등 위생사항을 철저히 준수함

3) 에어로졸 발생 처치시(인두부 검체 채취, aspiration, intubation, resuscitation, bronchoscopy, autopsosy 등) 다음 사항을 추가 준수

- ① 적합한 안면부 보호용 마스크(N-95마스크, FFP2 마스크), 안구 보호구(고글 또는 안면부 가리개 등) 착용
- ② 긴소매 가운 등 전신보호 가능한 가운(Level-D 보호복 등) 및 글러브 착용
- ③ 에어로졸 발생 처치는 적합한 환기시설을 갖춘 방에서만 실시 (시간당 12회 이상 공기교환)

4) 감염방지를 위한 기타 준수사항

- ① 모든 의료기관은 급성열성 호흡기 질환자 진료시 비말감염·표준 주의사항 준수
- ② 호흡기 위생 및 기침에티켓 준수 : 의료요원 및 환자, 보호자 등은 기침시 1회용 휴지 등으로 입과 코를 가리며, 적절한 장소에 휴지를 버림
- ③ 병실관리 : 신종플루 진단을 받은 환자들은 최소한 1미터 이상의 거리가 유지되도록 침상을 꾸미며, 환자입원 병실에 출입하는 사람들은 표준 및 비말감염 주의사항을 준수
- ④ 검체채취 : 감별진단 등을 위한 검체채취시 표준 주의사항 준수
- ⑤ 면회 : 가족 등 면회객은 최소한으로 통제하며 출입시 의료진과 동일한 개인보호 장비 착용
- ⑥ 병원간 환자이송
 - 병원간 환자이송시에도 병원내 감염관리와 동일한 원칙적용
 - 이송시 부득이한 경우 수술용 마스크 착용 후 일반차량으로 이송
※ 보건소, 의료기관 또는 119구급대 구급차를 이용해 환자 이송
- ⑦ 병원종사자 중 환자발생시 : 병원종사자 중 환자발생시 7일간 가택격리
- ⑧ 폐기물 처리 : 오염물질의 폐기시 표준 주의사항 준수
- ⑨ 식기, 린넨, 세탁물 처리 : 기존 병원지침 준용하며 처리시 고무장갑 착용
- ⑩ 환경소독 : 기존 병원지침 준용(특별 준수사항 없음)

- ⑪ 환자물품소독 : 환자 처치를 위한 재활용 물품은 소독 및 살균 처리
- ⑫ 환자주의사항 적용기간 : 환자발병일로부터 7일간 준수하며, 폐렴 등으로 이환기간이 길어진 경우에는 급성발병기동안 준수
- ⑬ 병원환기 : 의료기관은 가능한 최대한 환기하며, 에어로졸 발생 처치는 환기가 잘되는 방(시간당 12회 이상)에서 실시

다. 환경소독

- 1) 계절인플루엔자 유행 시의 청소 및 소독 방법에 따름
- 2) 세탁물, 식기, 의료폐기물 등에 대한 처리는 일반적인 계절인플루엔자 유행시의 처리방법에 따름

< 개인보호장비 착용 가이드라인 요약 >

	일반의료기관
통상적 진료 (비말감염주의 조치)	· 의료용마스크 · 환자접촉 전후 손세척
체액접촉 처치 (표준주의 조치)	· 의료용마스크 · 환자접촉 전후 손세척
에어로졸 발생 처치	· N-95마스크 · 보안경/고글/글러브 · 긴소매보호복 · 환자접촉 전후 손세척

4. 보험급여 등 청구방법

가. 신종플루 질병코드

- 1) **확진되었을 경우** : J09 (확인된 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자)
- 2) **의심되는 경우** : J11 상병코드 입력 후 '특정내역'란에 신종인플루엔자 의심이라고 입력

나. 무상지원 타미플루 등 청구방법

- 1) **의료기관에서 진료 후 타미플루캡셀을 원외처방하고 거점약국에서 조제한 경우**
 - ① 거점병원이 아닌 일반 의료기관 : 처방내역을 기재하여 처방전 발행. 진찰료 등 청구
 - ② 거점약국 : 무상지원 타미플루 조제. 단, 약제비는 산정하지 않음
- 2) **무상지원 치료제(타미플루 등) 의약품 코드 구분**
 - ① 타미플루캡셀 75mg(E01840560), 타미플루캡슐 45mg(E01840950), 타미플루캡슐30mg(E01840940), 리렌자로타디스크5mg(E00890660)
 - ② 국가에서 무상으로 지급한 치료제(타미플루 등)로 처방·조제시 해당코드 입력

※ 단, 거점병원이 아닌 일반의료기관은 종전대로 타미플루 등 기등재 코드 입력하면 됨

3) 작성예시

: 거점약국에서 타미플루캡셀75mg(E01840561)을 1일 1정씩 7일분을 무상지원으로 **처방조제**한 경우

- '처방내역(사항)'란: 처방내역을 모두 기재(타미플루 포함)
- '특정내역(기재)'란: 무상지원 타미플루 조제내역 기재
- 조제료 등의 관련 수가: 요양급여비용으로 산정

▶ EDI 및 전산매체로 청구하는 경우

- 처방내역 -

코드	약품명	1회 투약량	1일 투여횟수	총 투약일수
E01840560	타미플루캡셀75mg	1	1	7

- 조제내역 및 특정내역 기재란 -

항	목	조제구분	코드구분	코 드	단가	1회 투약량	일투	총투	금액
01	01		3	A43800491 타이레놀정	33	1	3	3	297
02	01		1	Z1000 약국관리료	600	1	1	1	600
02	01		1	Z2000 조제기본료	540	1	1	1	540
02	01		1	Z3000 복약지도료	650	1	1	1	650
02	01		1	Z4107 내복약조제료(7일분)	2,780	1	1	1	2,780
02	01		1	Z5070 의약품관리료(7일분)	880	1	1	1	880
특정내역기재란									
발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역			
1				MT998		3/E01840560/0000100/007/			

▶ 서면으로 청구하는 경우

- 처방내역 -

코드	약품명	1회 투약량	1일 투여횟수	총 투약일수
E01840560	타미플루캡셀75mg	1	1	7

- 조제내역 및 특정내역 기재란 -

코드	(예외구분코드)분류	단가	1회투약량	일투	총투	금액
Z1000	약국관리료	600	1	1	1	600
Z2000	조제기본료	540	1	1	1	540
Z3000	복약지도료	650	1	1	1	650
Z4107	내복약조제료(7일분)	2,780	1	1	1	2,780
Z5226	의약품관리료(7일분)	880	1	1	1	880
특정내역	F, E01840560 타미플루캡셀, 1, 7					

다. 일반의료기관(비치료거점병원) 항바이러스제(타미플루 등) 처방시 참고사항

- 1) 급성열성호흡기질환으로 입원한 환자, 고위험군인 외래환자에게 항바이러스제 투약기준에 따라 처방
- 2) 고위험군이 아닌 외래환자가 폐렴 등 중증의 소견을 보이는 경우 의사의 판단하에 항바이러스제 처방 - 거점 약국 조제 (정부비축 무상지원분)
- 3) 그 외에 치료제(타미플루, 리렌자로타디스크)의 허가사항 범위가지만, 항바이러스제 투약기준에는 해당되지 않는 환자에게 항바이러스제 처방시 약값은 환자 전액본인부담

라. 신종플루 확진검사 급여기준

1) 급여대상

① **급성 열성호흡기 질환이 있으면서,**

- 입원 중인 환자(응급실 환자 포함)
- 신종인플루엔자 고위험군 환자
 - ※ 고위험군 : 59개월 이하 소아, 임산부, 65세이상 노인, 만성 질환자, 추정·확진 환자를 진료한 의료인
- 신종인플루엔자 진단기준 의심사례 등 의사가 진단필요성 인정 시
- 상기 급여기준 이외 시행한 경우는 전액환자부담

2) 급여대상 검사

구 분	준용 수가	비 고
○ Real-time RT-PCR	나597 역전사 이중 중합 효소 연쇄 반응 법 - 기 타 (1,462.06점) (수가코드 C6095006)	'09.5.28부터 급여적용
○ Conventional RT-PCR	나596 역전사 중합효소연쇄 반응 법 - 기 타 (526.11점)(C5968006)	'09.8.18부터 급여적용 (※기존 급여항목으로 H1N1 virus급여확대)
○ Multiplex RT-PCR	나597 역전사 이중 중합 효소 연쇄 반응 법 - 기 타 (1,462.06점) (C6096006)	'09.8.18부터 급여적용 (※비급여→급여전환)

VI. 신종인플루엔자 환자의 가택 격리시 유의사항*

* 다음 유의사항을 환자 및 가족에게 유인물로 제공하는 것을 권장

가. 가족 구성원 및 간호하는 사람의 예방 방법

- 1) 가능한 한 환자와 다른 사람들의 접촉을 제한할 것
- 2) 간병인을 제외하고는 환자가 사용하는 방의 출입을 금하며 가급적 가족들도 환자와의 접촉을 최소화 함
- 3) 환자가 반드시 코와 입을 가리고 기침 혹은 재채기 하도록 상기시킬 것
- 4) 환자의 손은 비누로 자주 씻을 것. 특히 기침한 이후에는 반드시 손을 씻도록 할 것
- 5) 모든 가족 구성원들이 손을 비누로 깨끗이 자주 씻도록 할 것
- 6) 집에서 간호해 줄 사람이 인플루엔자에 의한 합병증 발생 가능성이 높다면 자택이 아닌 의료기관에서 진료하도록 함

나. 환자 관리

- 1) 환자는 여러 사람이 함께 쓰는 공간(거실 등)이 아닌 곳(가능하면 별도의 욕실이 있는 침실)에서 환자를 간호할 것
- 2) 환자의 방 문은 특별한 경우가 아니면 닫아 둘 것
- 3) 진료 등을 위해 외출하는 경우가 아니라면, 환자는 외출을 삼가고 집에서 활동할 것(어른의 경우 증상 발현 후 7일 간 또는 증상 없이 24시간이 지난 경우)
- 4) 환자가 진료 등으로 불가피하게 외출하여야 하는 경우 기침이나 재채기를 할 때 코와 입을 손수건 등으로 가리고, 가능하면 마스크를 착용할 것
- 5) 여러 사람이 함께 쓰는 공간(거실 등)으로 환자가 나가야만 하는 경우 반드시 마스크를 착용할 것
- 6) 환자는 가능하면 다른 사람과는 다른 별도의 화장실을 사용하고, 화장실은 매일 소독제를 사용하여 청소를 할 것
- 7) 환자의 침대 옆에 따로 휴지통을 비치하여 환자가 사용한 휴지를 따로 폐기하며 환자가 사용한 휴지를 버릴 때 감염되지 않도록 감염 주의
- 8) 간병인을 제외하고는 다른 방문객은 면회를 삼가고 전화 등을 이용

할 것

- 9) 가능하면 성인 1인이 환자를 간병할 것
- 10) 임신부는 환자를 돌보지 않도록 할 것
- 11) 가족, 환자 접촉자 또는 환자와 방이나 화장실을 같이 사용하는 사람들은 자주 손을 비누로 씻거나 알코올제로 소독할 것
※ 손을 말리는 경우 종이타월을 사용하거나 가족별로 지정된(서로 다른 색 사용) 수건을 사용할 것
- 12) 창문을 여는 등의 방법으로 화장실, 식당 등 가족들과 같이 사용하는 공간에 환기가 잘 되도록 할 것

다. 간병하는 사람의 보호

- 1) 환자와 얼굴을 맞대는 상황은 가능한 피할 것
- 2) 어린이가 아픈 경우, 기침을 간호자의 얼굴에 하지 않도록 아이의 얼굴 혹은 턱을 어깨에 오도록 할 것
- 3) 환자와 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지, 세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 비누로 깨끗이 손을 씻도록 함
- 4) 증상이 발현되기 전에 다른 사람에게 바이러스를 전염시킬 수 있으므로 증상이 없더라도 외출 시 마스크를 착용할 것
- 5) 간병인 본인은 물론 가족 내의 다른 사람이 인플루엔자 증상(발열, 인후통, 기침, 코막힘, 콧물 등)이 있는지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사의 진료를 받을 것

라. 마스크의 사용

- 1) 밀접한 접촉이 불가피하다면 가능한 접촉 시간을 줄이고 마스크를 착용하도록 할 것
- 2) 사용한 마스크는 다른 사람이 만지지 못하도록 사용한 후에는 즉시 쓰레기통에 버리도록 할 것
- 3) 일회용 마스크는 재활용을 금하고 천으로 된 마스크의 경우 일반 세탁 세제로 세탁할 것
- 4) 마스크를 벗은 후에는 즉시 손을 씻을 것

마. 청소 및 세탁

- 1) 환자가 사용한 마스크를 포함한 1회용 용품은 쓰레기통에 버릴 것. 환자가 사용한 휴지 혹은 그에 준하는 물건을 만진 이후에는 즉시 손을 씻을 것
- 2) 테이블, 화장실, 장난감 등의 표면을 해당 물품 청소방법에 따라 소독제로 깨끗이 씻을 것
- 3) 환자가 사용한 식기류, 천 등을 따로 분리할 필요는 없으나 깨끗이 씻기 전에 다른 사람이 사용하는 것은 절대 피해야 함
- 4) 환자가 사용한 천류(수건, 침대 시트 등)는 일반 세탁 세제로 세탁할 것. 단, 바이러스가 묻는 것을 막기 위하여 세탁전에 빨래감을 끌어안아서는 안되며, 이러한 세탁물을 만진 이후에는 반드시 바로 손을 씻어야 함
- 5) 식기는 식기세척기나 세제로 씻어야 함

바. 집에서 치료하려고 할 때 주의 사항

- 1) 당뇨, 심장병, 천식 등의 호흡기 질환이 있는 환자는 반드시 의사와 상담 후 다른 치료가 필요하지는 않은지 확인
- 2) 항바이러스제를 복용해야 하는지 의사에게 확인
- 3) 증상의 발병 후 7일간 또는 증상 없이 24시간이상 경과시 외출 가능
- 4) 인플루엔자 증상이 호전되었다가 발열이 다시 시작되거나 기침이 다시 악화될 경우 의사의 진료를 받을 것
- 5) 충분한 휴식을 취할 것
- 6) 탈수를 예방하기 위하여 음료를 충분히 섭취할 것
- 음료의 예 : 물, 스포츠 음료, 미음 등
- 7) 손수건이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하거나 재채기를 할 것
- 8) 다른 사람과 밀접한 접촉은 가능한 피할 것
- 증상이 있는 기간 동안에는 학교나 직장에 가지말 것

사. 전문적인 치료가 필요한 응급 징후

- 1) 건강한 성인의 경우 다음의 증상이 있을 경우 응급 진료를 받을 것
- 흉통이 있거나 숨쉬기 곤란할 때
- 입술이 보라색 및 청색으로 변할 때

- 구토가 심하여 음료도 삼킬 수가 없을 때
 - 탈수 소견을 보일 때 : 일어섰을 때 어지럽거나, 소변이 나오지 않는 경우, 유아의 경우 우는데도 눈물이 나오지 않을 경우 등
 - 발작이 있는 경우
 - 평상시보다 반응이 느리거나, 정신이 혼미한 경우
- 2) 소아의 경우 다음의 경우에 응급 진료를 받을 것
- 심폐질환이 있거나, 면역체계에 영향을 주는 치료를 받고 있거나, 아스피린 같은 acetylsalicylic acid를 정기적으로 복용하고 있거나, 다른 만성질환이 있는 경우
 - 생후 3개월 미만이고 발열이 있는 경우
 - 호흡에 문제가 있거나, 쌉쌉거리거나, 호흡 시 흉부통증이 있거나, 가래에 피가 섞여 나올 때
 - 아주 소량의 물을 마시고 깨어있는 상태에도 최소한 매 6시간마다 소변이 없을 때
 - 토하거나 심한 설사를 할 때
 - 계속 흥분한 상태로 안정이 되지 않을 때
 - 나른하고, 장난감을 가지고 노는데 흥미를 보이지 않거나 비정상적으로 졸려할 때
 - 열이 계속되고 3일이 지났는데도 나아지는 기미가 없거나 나아지는 기분이 있었으나 갑자기 새로운 열이 시작될 때
 - 청색증이 있을 때
 - 경련이 있을 때(발작)

아. 기타

- 혼자 살거나, 어린 유아의 편부모이거나, 혼자서 장애인을 돌보는 사람은 다음과 같이 미리 준비하도록 함
 - 적어도 1~2주 동안 지낼 수 있는 기본적인 생활용품 준비(휴지 등)
 - 아세트아미노펜과 체온계를 준비하고, 체온계의 사용법과 눈금 읽는 법을 정확히 알아 두도록 함
 - 유사시 도움을 청할 수 있는 사람을 생각해 두고 연락 방법 등을 미리 정함
 - 유사시 자녀를 맡길 수 있는 곳을 정해둬

VII. Q&A

□ 질문1)

신종인플루엔자 검사의뢰 · 항바이러스제 투약기준 및 항바이러스제 배분 지침(‘이하 진료지침’)에 의거하여, 일반의료기관에서 항바이러스처방을 하여 거점약국에서 조제받은 환자가 그 후 다시 진료지침에 의한 증상이 발생하여 일반의료기관에 내원하였을 경우 어떻게 하여야 하는지 여부

=> 치료 후 일정기간이 경과한 시점에서 유사 증상이 발현하더라도 1인 1회 처방원칙에는 변함이 없습니다. 다만 투약기간이 종료된 이후 지속적으로 증상이 발생할 경우 정밀 진단 후 적절한 처방이 있어야 할 것으로 보입니다.

□ 질문2)

진료지침에 의한 투약기준에 해당되지 않는 급성열성호흡기질환 환자에 대해 의사의 판단하에 항바이러스제 처방을 할 수 있는지 여부

=> 65세 노인, 만성질환자, 임신부 등 고위험군이 아닌 경우에는 대증요법에 의한 치료를 원칙으로 합니다. 다만 폐렴 등 중증의 소견을 보이는 경우에는 의사 판단에 따라 처방이 가능합니다. 특히 중증의 소견이란 안내서에 기술된 바와 같이 WHO에서 발표한 중증 또는 악화되는 증상 및 징후를 보이는 경우에 관한 사항을 참고하시기 바랍니다.

<항바이러스제 투약 대상 고위험군>

구분	비고
계	
65세 이상 노인	
만성질환자	
- 폐질환	만성폐쇄성폐질환(만성기관지염, 폐기종), 기관지확장증, 진폐증, 기관지폐형성이상, 천식 등
- 만성 심혈관 질환	선천성심장질환, 만성심부전, 허혈성심질환 등 (※ 단순 고혈압 제외)
- 당뇨	인슐린이나 경구 혈당강하제를 필요로 하는 당뇨병
- 신장질환	신증후군, 만성신부전증, 신장이식환자 등
- 만성간질환	간경변 등
- 약성종양	
- 면역저하자	무비장증, 비장기능이상, HIV 감염자, 화학요법치료로 면역저하유발, 스테로이드 등 면역억제제 한달이상 복용, 기타 면역억제 치료자
임신부	
59개월 이하 소아	

<심한 혹은 악화되는 증후가 있는 경우 - WHO가이드라인>

- 성인의 경우
 - 짧은 호흡(운동시 또는 휴식시)
 - 호흡곤란
 - 청색증
 - 객혈 또는 화농성 객담
 - 흉통
 - 의식 저하
 - 3일 이상의 고열
 - 저혈압
- 소아의 경우
 - 빠른 호흡 또는 호흡 곤란
 - 기민하지 못함
 - 일어서기 어려워 함
 - 놀고자 하는 의욕이 없거나 적음(fast or difficult breathing, lack of alertness, difficulty in waking up, and little or no desire to play)

□ 질문3)

일반의료기관에서 1차적으로 진단하여 신종인플루엔자로 의심되어 검사를 의뢰하거나 항바이러스제 처방을 한 환자가 확진환자로 판명되어 치료를 받고 있는 경우 진료지침에 의거하여 동 환자와 접촉한 의사, 의료기관 종사자와 그 가족들은 자가처방을 하여 항바이러스제를 투약할 수 있는지 여부

=> 확진환자와의 접촉자(의료인 포함)에 대하여는 의심 증상이 있는 경우에 한하여 항바이러스제 처방이 가능하며 의심 증상이 없는 경우에는 항바이러스제를 처방하지 않습니다. 다만, 접촉자에 대해서는 마지막 노출일로부터 7일간 발열여부를 관찰하여야 합니다.

기본적으로 신종플루환자를 접촉하는 진료의사 및 간호사는 마스크 등 적절한 개인보호구 착용 및 손씻기로 감염 예방조치를 하는 것이 가장 중요함.

불가피하게 마스크를 착용하지 않은 상태에서 신종플루 환자를 밀접하게 접촉한 경우 타미플루의 예방적 처방(1일 1회 1Tab, 10일)이 가능함(질병관리본부 전병울센터장). 현재 환자와 접촉한 가족에 대한 타미플루 예방적 처방의 기준은 없음. 단지 환자를 간병하는 가족에 대한 감염예방 수칙을 알려주어야 함(안내서 참조).

○ 질문 3-1)

의사 및 의료인의 가족 중 고위험군이라고 하더라도 진료지침에 의한 열성 급성호흡기질환이 아닌 경우 항바이러스제 처방 및 투약이 필요 없는 것인 지 여부

=> 필요 없음. 새로운 항바이러스제 투약지침에 의거하면, 급성열성호흡기 질환의 증상이 기본적으로 있어야 치료목적의 투약이 가능함.

○ 질문 3-2)

진료지침에 의한 확진 또는 추정환자와 접촉한 의료인과 그 가족들이 항바이러스 투약을 받은 후 자가 격리를 한다면 며칠 동안 해야 되는 것이며, 이 경우 진료공백에 대한 대책은 무엇인지

=> 불가피하게 마스크를 착용하지 않은 상태에서 신종플루 환자를 밀접하게 접촉한 의료인의 경우(가족은 제외)에 예방적으로 타미플루를 복용(10일 동안) 하지만, 자가격리는 필요없으며 그대로 현업에 종사하는 것임. 만약 신종플루가 발병하는 경우 진료를 중단해야되며, 입원치료가 필요한 경우를 제외하고는 발병으로부터 7일 동안(또는 증상 소실 후 적어도 24시간 동안) 자택격리를 권함.

□ 질문4)

일반의료기관에서 신종플루의심환자에 대해 검사를 의뢰하여 그 결과 확진 판정이 나온 경우, 해당 환자를 치료거점병원으로 이송하여야 되는지와 그 절차는?

- 입원실이 없는 일반의료기관의 경우
- 입원실이 있는 일반의료기관의 경우

=> 투약기간(5일) 종료 후 검사결과가 확진으로 판정되었을 경우라도 이미 증상이 소실되었다면 치료종결로 간주되므로 별도의 입원 조치는 필요 없습니다. 다만 투약기간 내에 확진 판정이 나올 경우 증증이 아닌 경우에는 가택격리 치료를 원칙으로 하고, 폐렴 등 중증 합병증이 동반된 경우에는 해당 의료기관이 직접 입원진료하거나 치료거점병원으로 이송할 수 있습니다. 단, 차이는 치료거점병원은 자체적으로 타미플루 처방이 가능하고, 일반의료기관의 경우 보건소와 협의하여 타미플루를 수령하도록 합니다.

□ 질문5)

일반의료기관 의료인이 진료지침에 의한 급성열성호흡기질환환자가 아니면서
신종인플루엔자 추정환자를 접촉한 경우도 진료지침에 의거하여 항바이러스
제 처방 및 투약이 가능한지 여부와 자가격리를 하여야 하는지

=> **질문3)과 동일.**

□ 질문6)

2일에 한번씩 인공투석을 받는 환자가 열성급성호흡기질환 증상을 보이는
경우, 해당 일반의료기관 인공투석실에서 인공투석을 하기는 현실적으로
어렵다고 판단(격리 인공투석실 설치등)되는 바, 이 경우 치료거점병원으로
이송이 필요하다고 생각되는데 이에 대한 지침과 절차는?

=> **이러한 환자에게는 혈액투석 치료가 정기적으로 이루어져야 함을 고려
할 때 해당 의료기관에서는 환자에게 수술용마스크를 착용하게 하고,
손세정제나 비누로 손을 씻은 후 투석 받게 하도록 하며, 이 경우 투석
이 끝난 후 소독 등 병원감염관리 절차를 철저히 이행하여야 합니다.
단, 이동식 인공투석기나 격리실이 없는 경우 거점치료병원으로 이송하
는 것이 타당합니다.**

□ 질문7)

진료지침에 해당되지 않는 환자가 급성열성호흡기질환으로 내원하여 무조
건 항바이러스 처방을 요구할 경우 일반의료기관에서는 어떻게 조치해야
하는지?

=> 진료의사는 의학적, 전문적 판단에 따라 환자에게 필요한 약제를 처방해야 하므로 환자의 요구가 있다 하더라도 항바이러스제를 처방하는 것은 불가능합니다.

□ 질문8)

신종인플루엔자 진료지침에 해당되지 않은 열성급성호흡기질환환자가 계절인플루엔자증상을 나타내는 경우 일률적으로 의사의 판단하에 항바이러스처방 및 투약이 가능한지?

=> 질문7)과 동일.

□ 질문9)

급성열성호흡기질환자와 1차적으로 접촉이 가장 빈번한 일반의료기관의 의료인에 대한 마스크, 손소독제, 손장갑 공급 등 보호대책은 무엇인지와 언제 일반의료기관에 공급할 계획인지?

=> 신종플루 환자가 집중적으로 내원하게 되는 치료거점병원에 대해서는 마스크 등 보호장비를 제공하고 있으나, 치료거점병원이 아닌 일반의료기관에 대해서는 재정이 확보되지 않아 아직까지는 제공하지 못하고 있습니다. 향후 재정확보 방안을 강구하여 일반 의료기관에 마스크 등 보호장구를 제공하는 방안을 검토하겠습니다.

□ 질문10)

신종인플루엔자 예방 및 치료를 위해 우선적으로 신종인플루엔자 의심환자, 추정 및 확진환자와 접촉이 빈번한 의료인에 대한 예방 및 보호대책이 필요한 바, 의료인에 대한 항바이러스제 우선투약 및 예방접종 계획이 있는지와 있다면 언제부터 할 것인지에 대한 구체적인 계획은 무엇인지?

=> 예방적 투약은 불가능하지만 의료인은 급성열성호흡기질환이 있는 경우에 한하여 항바이러스제 처방이 가능합니다. 또한 예방접종의 경우는 의료인이 우선 접종 대상자에 속합니다.

□ 질문11)

2009년 8월 24일 현재 항바이러스 치료제 비축량과 향후 추가 확보 물량과 배분계획은?

=> 현재 정부 비축분은 전체 인구의 11%에 해당하는 531만병분이며 2010년초까지 21%까지 비축량을 확대할 계획입니다.

□ 질문12)

신종인플루엔자 예방접종백신 정부확보물량은 얼마나 되며, 백신보급은 언제부터 할 계획이며, 의료인에 대한 우선접종 대상 물량은 얼마나 되는지와 그 구체적인 접종 시기 등 구체적인 지침과 절차는 무엇인지?

=> 예방접종 백신은 전체 인구의 27%에 해당되는 1,336만명분을 확보할 계획이며 이에 소요되는 예산 1,930억원을 확보하였습니다. 구체적인 접종시기 등은 논의 중입니다. 우선 접종대상 의료인은 향후 전문가로 구성된 예방접종심의위원회를 거쳐 최종 확정할 계획입니다.

참고문헌

1. 질병관리본부. 신종인플루엔자 A(H1N1).
<http://www.cdc.go.kr/kcdchome/jsp/home/main/Default.jsp>
2. WHO. WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses. 20 August 2009.
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html
3. WHO. Pandemic influenza in pregnant women. July 31, 2009.
4. CDC. 2009 H1N1 Flu (Swine Flu). <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>
5. CDC. Interim Guidance for the Detection of Novel Influenza A Virus Using Rapid Influenza Diagnostic Tests. August 10, 2009.
6. CDC. 10 Steps You Can Take: Actions for Novel H1N1 Influenza Planning and Response for Medical Offices and Outpatient Facilities. July 14, 2009.
7. CDC. Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection and Their Close Contacts. May 6, 2009.
8. CDC. Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting. May 3, 2009.
9. CDC. Home Care Guidance: Physician Directions to Patient/Parent. August 5, 2009.
10. CDC. Interim Guidance for Novel H1N1 Flu (Swine Flu): Taking Care of a Sick Person in Your Home. August 5, 2009.

서식 1

법정전염병 발생 신고서 양식

(기 관 명)

우 000-000 주소 /전화()000-0000 /전송()000-0000 (^① 부서명) 0000 (^② 부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)						
문서번호 : 시행일자 : 수 신 : 제 목 : 전염병발생 신고(변경신고·보고)						
성 명 (전염병환자등, 사망자)	성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	연 령	만 세	직 업	
주민등록번호	보호자 성명 (만 19세 미만인 경우)					
주소 및 전화번호	우편번호 0000 - 0000 전화번호(- -)				<input type="checkbox"/> 거주지 불명 <input type="checkbox"/> 신원미상	
전염병명	제1군	<input type="checkbox"/> 콜레라 <input type="checkbox"/> 페스트 <input type="checkbox"/> 장티푸스 <input type="checkbox"/> 파라티푸스 <input type="checkbox"/> 세균성이질 <input type="checkbox"/> 장출혈성대장균감염증				
	제2군	<input type="checkbox"/> 디프테리아 <input type="checkbox"/> 백일해 <input type="checkbox"/> 파상풍 <input type="checkbox"/> 홍역 <input type="checkbox"/> 유행성이하선염 <input type="checkbox"/> 풍진 <input type="checkbox"/> 폴리오 <input type="checkbox"/> B형간염 <input type="checkbox"/> 일본뇌염 <input type="checkbox"/> 수두				
	제3군	<input type="checkbox"/> 말라리아 <input type="checkbox"/> 한센병 <input type="checkbox"/> 성병 <input type="checkbox"/> 성홍열 <input type="checkbox"/> 수막구균성수막염 <input type="checkbox"/> 레지오넬라증 <input type="checkbox"/> 비브리오패혈증 <input type="checkbox"/> 발진티푸스 <input type="checkbox"/> 발진열 <input type="checkbox"/> 찰진가무시증 <input type="checkbox"/> 렙토스피라증 <input type="checkbox"/> 브루셀라증 <input type="checkbox"/> 단저 <input type="checkbox"/> 공수병 <input type="checkbox"/> 신증후군(유행성)출혈열 <input type="checkbox"/> 인플루엔자				
	제4군	<input type="checkbox"/> 황열 <input type="checkbox"/> 뎅기열 <input type="checkbox"/> 마버그열 <input type="checkbox"/> 에볼라열 <input type="checkbox"/> 라싸열 <input type="checkbox"/> 리슈마니아증 <input type="checkbox"/> 바베시아증 <input type="checkbox"/> 아프리카수면병 <input type="checkbox"/> 크립토스포리디움증 <input type="checkbox"/> 주혈흡충증 <input type="checkbox"/> 요우스 <input type="checkbox"/> 핀타 <input type="checkbox"/> 두창 <input type="checkbox"/> 보툴리눔독소증 <input type="checkbox"/> 중증급성호흡기 <input type="checkbox"/> 조류인플루엔자 <input type="checkbox"/> 아토병 <input type="checkbox"/> 규열 증후군(SARS) 인체감염증				
		<input type="checkbox"/> 신종전염병증후군(증상 및 징후)				
	지 정	<input type="checkbox"/> 보건복지부장관이 지정하는 전염병중 해당 병명 기입 ()				
발 병 일	년 월 일		진 단 일		년 월 일	
확진검사 결 과	<input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 검사진행중 <input type="checkbox"/> 검사미실시		환자 등 분 류	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 의사환자 <input type="checkbox"/> 병원체보유자	사망 여부	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 생존
추 정 감염경로	<input type="checkbox"/> 집단감염환자와 접촉 <input type="checkbox"/> 개별감염환자와 접촉 <input type="checkbox"/> 불확실함 <input type="checkbox"/> 접촉없었음		추 정 감염지역	<input type="checkbox"/> 국내 <input type="checkbox"/> 국외 (국명:) (체류기간:)		
^③ 변경신고(제1군전염병 및 일본뇌염에 한함)			<input type="checkbox"/> 퇴원 <input type="checkbox"/> 치유 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 주소변경()			
^④ 요양기관지정번호 : ^⑤ 진단(한)의사 성명 : 면허번호 : (^⑥ 서명 또는 날인)						
작성요령 : ①란 내지 ⑤란은 해당사항이 있는 경우에만 기록합니다. ⑥란은 컴퓨터통신 이용시에는 생략합니다.						

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

서식 2 < 의료기관용 >

신종인플루엔자 A(H1N1) 접촉자 중 의료인 관리대장

*신종인플루엔자 추정·확진 환자가 최초 증상 발현이후에 밀접한 접촉을 한 모든 의료인을 기록하여 관리함

*신종인플루엔자 추정·확진 환자와 최종 접촉한 날짜 다음날부터 7일간 유사 증상이 발생하였는지 여부를 매일 확인함

◆ 신종인플루엔자 환자명 : _____ ◆ 의료기관명 : _____ ◆ 의료기관 담당자 : _____ (연락처) _____

◆ 보건소 : _____ (시/도) _____ 시/군/구 보건소 ◆ 담당자 : _____ 연락처 : _____

성명	직종	부서	접촉 내용	접촉 시작일	접촉 종료일	추적조사 시작일	추적조사 종료일	관찰내용기록							관찰종료 결과			
								1일 (/)	2일 (/)	3일 (/)	4일 (/)	5일 (/)	6일 (/)	7일 (/)				
				/	/	/	/	증상 유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
				/	/	/	/	체온(℃) 오전/오후	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				/	/	/	/	증상 유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
				/	/	/	/	체온(℃) 오전/오후	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				/	/	/	/	증상 유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
				/	/	/	/	체온(℃) 오전/오후	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				/	/	/	/	증상 유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
				/	/	/	/	체온(℃) 오전/오후	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

직종 : 의사, 간호사, 방사선기사, 임상병리사 등 부서 : 근무 부서

접촉내용 : 지속적인 긴밀한 접촉, 지속적이지 않은 긴밀한 접촉, 일회성 접촉 등 체온은 매일 오전, 오후 2회 측정한 결과를 기록함

관찰종료결과 : 최종 증상 유·무

일반의료기관용 신종플루 환자 진료 안내서(Ver. 1)

2009년 8월 29일 발행

발행인 경만호 대한의사협회 회장

편집인 신원형 대한의사협회 상근부회장 / 신종플루비상대책본부장

편집위원 김우주 고려의대 감염내과 교수

엄중식 한림의대 감염내과 교수

이재갑 한림의대 감염내과 교수

문정림 대한의사협회 의무이사

실무 의사국 : 오윤수 국장, 최윤배 의무팀장, 김은숙 의무팀원

홍보국 : 안소영 홍보국원

경영기획국 : 김윤희 인사기획팀원

(02-794-2474 내선 110~114)