

103P 18조의 4->삭제.

104P 19조, 20조-> 삭제

105P 20조의2 삭제

107P ③번 표 삭제

163P 가. 해상생환훈련-> 해상생활훈련

173P 환자이송시 ②2인이상-> 2인이상시 리더 세울 것

(2)다양한 방법 ②계단에서의 운반: 등을 받치고-> 삭제

198P ⑬, ⑰ 내용삭제

216P 가. 그래도 없다면 지연-> 죽음(Dead)

다. 관류평가에서 모세혈관 재충혈이 2초를 초과하면 출혈을 조절하고 긴급환자에 포함시킨다.

모세혈관 재충혈이 2초미만이라면 정신상을 평가한다.

라. 지시에 수행이 가능하면 긴급환자, 하지 못하면 지연환자에 포함한다.

217P 8세이하-> 8세미만

246P 환자평가 알고리즘->p232알고리즘 참조

286P 1)서맥 용량

①에피네프린 투여량: 0.01mg/kg(1:10000) 0.01ml/kg->삭제 정맥내/ 골강내 투여, 3~5분 마다.

0.1mg/kg(1:1000) 0.1mg/kg-> 삭제

326P 나. 경질막 밑출혈: 경정맥 아래와 거미막 사이공간의 출혈-> 경질막 밑 공간의 출혈

329P 다. 염두에-> 염두해

333P ③구출고정판

자동차 사고과-> 사고와

361P (8)후두개염 내용 추가

후두개염: 세균감염으로 인해 후두개에 염증이 생김, 후두개가 부종, 연하곤란, 기도를 막아 호흡곤란을 동반한다. 겨울과 봄에 발생, 2~7세에 흔하며 항생제, 스테로이드로 치료한다.

통증으로 인해 침을 잘 삼키지 못하고 흘린다. 고열과 인후통, 목소리 변화, 머리를 옆으로 기울이거나 뒤로 젖히고 숨을 쉬는 자세를 보인다. 숨을 들이쉴 때 쌉쌉거림.

392P 혈전용해 치료법의 금기사항-> 한글버전으로 정리한 것. (대한뇌졸중학회에서 발췌)

정맥내 혈전용해술 적응증

1. 신경학적 장애가 동반되고 경미하지 않은 허혈성 뇌졸중
2. 신경학적 장애가 자발적으로 신속히 호전되지 않아야 함
3. 신경학적 장애가 심한 환자는 치료 시 주의해야 함
4. 거미막하 출혈(subarachnoid hemorrhage)으로 인한 증상이 아니어야함
5. 최근 3개월 이내에 두부 외상(head trauma)및 뇌졸중이 없어야 함
6. 최근 3개월 이내에 심근 경색이 없어야 함
7. 최근 21일 이내에 소화기 및 비뇨기계 출혈이 없어야 함
8. 최근 14일 이내에 주요 수술(major surgery)을 시행하지 않았어야 함
9. 최근 7일 이내 압박불가능한 동맥 천자(arterial puncture)를 시행하지 않았어야 함
10. 두개내 출혈(intracranial hemorrhage)의 과거력이 없어야 함
11. 혈압은 수축기 혈압 185mmHg 및 확장기 혈압 110mmHg 이내로 조절되어야 함
12. 신체 검진 당시, 출혈 및 외상(골절 포함)이 발견되지 않아야 함
13. 경구 항응고제를 복용하고 있다면 INR 1.7 이하여야 함

14. 과거 48시간 이내 헤파린을 투여받았다면, aPTT가 정상범위 이내로 조절되어야 함
15. 혈소판수치는 100,000/mm³ 이상이어야함
16. 혈당 수치는 50mg/dL (2.7 mmol/L) 이상이어야 함
17. 경련(seizure) 후 발생한 신경학적 장애가 아니어야 함
18. CT에서 저음영병변이 뇌반구의 1/3 이상인 다엽경색(multilobar infarction)이 아니어야 함
19. 환자 또는 보호자가 치료에 따르는 위험과 이득에 대해 이해하고 있어야 함

406P 내용추가

- ⑤ 갑상선염, 갑상선저하증
- ⑥ 미만성 독성 갑상선종, 갑상선 항진증

갑상선염이란 갑상선의 급성 세균성 감염으로부터 만성 자가면역성 갑상선염까지 다양한 형태의 염증 질환을 총칭하는 것으로, 환자가 호소하는 증상과 병의 원인에 따라 급성 갑상선염, 아급성 갑상선염, 만성 림프구성 갑상선염, 무통성 갑상선염 등으로 나뉜다.

갑상선 기능 저하증이란 갑상선에서 갑상선호르몬이 잘 생성되지 않아 체내에 갑상선 호르몬 농도가 저하된 또는 결핍된 상태이다. 원인은 갑상선 자체에 문제가 있어서 갑상선 호르몬 생산이 줄어드는 경우와 갑상선에서 호르몬을 만들도록 하는 신호에 문제가 생겨서이다.

독성 미만성 갑상선종은 대사과다, 갑상선종, 갑상선 안질환의 세 가지 주요 증상에서 흔히 볼 수 있으며 대사과다 그룹은 독성이라고 불리는 갑상선 기능 항진증의 징후이다.

갑상선 기능 항진증으로 인해 혈액에서 갑상선 호르몬이 과도하게 생성되고, T3, T4 과다로 인해 신체가 변화하여 과대사에 변화를 일으킨다.

갑상선항진증은 갑상선에서 과잉 생산된 갑상선호르몬이 증가되어 갑상선의 생리적 작용이 과도하게 나타나는 임상증후군이다. 갑상선 항진증의 흔한 원인은 자가면역질환인 그레이브스병이다.

414P 법정감염병 분류에서 코로나19는 2024년 8월 31일자로 법정2급 전염병에서 4급으로 전환됨.

441P physph-> phosphatidylglycerol

454P (1)소아의 유형

손상된 소아의 대부분은 악화되지 않으며-> 삭제

456P flurnazenil-> flumazenil