

# Information

문서번호: 24-58  
작성일자: 2009. 8. 21  
수신: 병(의)원장  
참조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자  
제목: **신종인플루엔자 A (H1N1) 검사의 안내**

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사드립니다.
2. 신종인플루엔자 A (H1N1) 검사를 Real-time PCR 법으로 추가 시행하게 되어 다음과 같이 알려드리오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.
3. 현재 시행하고 있는 신종인플루엔자 A (H1N1)검사의 일정이 월~금 검사에서 매일 검사로 확장되었습니다.

## 검사 안내

SML 검사코드	검사명	검사법	검체	검사일정	보험코드	보험가
42286	Influenza A (H1N1) (신종인플루엔자)	Conventional RT-PCR	호흡기 관련검체 (바이러스 전용 수송용기)	매일 2 일	나 596 C5968006	36,690 원
42287	Influenza A (H1N1) (신종인플루엔자)	Nested RT-PCR			나 597 C6095006	101,960 원
42288	Influenza A (H1N1) (신종인플루엔자)	Real-time PCR			나 597 C6095006	101,960 원

### <별첨>

1. 호흡기 검체 취급법
2. 신종인플루엔자 A(H1N1)의 의심환자 인정기준 확대안내  
- 보건복지가족부 보험급여과 고시 제 3139 호
3. 신종인플루엔자 A (H1N1) 의심환자 사례조사서
4. 검체채취 동의서

## <신종인플루엔자 A (H1N1)검사의 검체 채취법>

### 1. 호흡기 검체 채취법

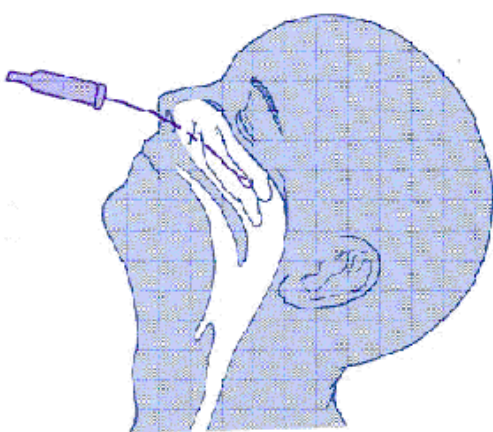
#### 가. 인후 도찰물 채취

- 1) 환자의 입을 벌리고 반드시 "아 -"하는 소리를 실제로 내게 합니다.
  - 2) 왼손으로 설압자를 잡고 설압자로 혀를 누릅니다.
  - 3) 오른손에 멸균면봉을 잡고 인두 후벽을 면봉으로 360°로 3-4 회 돌려 도말합니다.
- ※ 이때 환자 목젖을 건드리면 환자가 구역질을 하게 되므로 목젖을 피해서 도말합니다.

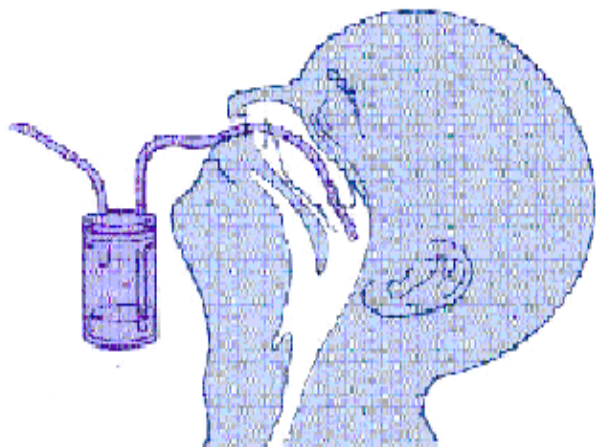
#### 나. 비인후 도말 또는 비강 흡입물 채취

(Nasopharyngeal swab or Vacuum-assisted nasal aspiration)

- 1) 만약 어린 소아에서 인두 도말이 용이하지 않을 경우 <그림 1> 및 <그림 2>와 같은 요령으로 비인후 도말 또는 비강 흡입물 검체로 대신할 수 있습니다.
  - 2) 비인후 도말 시 멸균면봉을 하비갑개의 중하부 근처에서 점막을 수 차례 부드럽게 3-4 회 돌려서 채취합니다.
  - 3) 비강 흡입물 채취시에는 비강을 통하여 카테터 끝이 인두 후벽까지 다다르게 한 다음 진공흡입을 걸고 카테터를 약간씩 돌리며 천천히 부드럽게 빼냅니다.
- ※ 진공흡입 후 카테터가 비인후부에 10 초 이상 길게 머물지는 않도록 주의하여야 합니다.
- 4) 카테터를 멸균 생리 식염수(약 1 ml)로 세척하여 무균 용기에 담습니다.



<그림 1> 비인후 도말법



<그림 2> 비강 흡입물 채취법

## 2. 검체 채취자 및 영업사원 지침

- 1) 손 위생: 손 위생은 오염된 손으로 자신의 코 및 입의 점막으로 원인 virus 가 옮겨지는 것을 막고, 환경을 오염시켜 다른 사람에게 옮기는 것을 막을 수 있는 중요한 방법입니다.
- 2) 손 위생이 요구되는 경우
  - 환자의 검체를 접촉하기 전후 (장갑 착용 여부와 관계 없음)
  - 장갑 혹은 기타 개인보호장비를 벗은 후 즉시
  - 환자와의 접촉 가능성이 있는 물건을 다루기 전후
- 3) 알코올 소독제를 사용하는 경우 (손 마찰방법)
  - 한 손의 손바닥에 제품의 일정량을 떨어뜨린 후 양쪽 손의 모든 표면(손가락포함)에 제품이 발리도록 양손이 마를 때까지 함께 비비고 문질러야 합니다.
- 4) 적절한 손 씻기 방법 (비누와 물을 이용하는 방법)
  - 먼저 물로 손을 씻습니다.
  - 적당량의 비누를 손에 바르고 최소 15 초간 열심히 손을 문지릅니다.
  - 양쪽 손의 모든 표면(손가락포함)에 비누가 묻어야 합니다.
  - 물로 비누를 깨끗이 씻어냅니다.
  - 일회용 타월로 물기를 완전히 닦아냅니다.
  - 타월을 이용하여 수도꼭지를 잠급니다.
- 5) 장갑
  - 검체를 다룰 때 마다 장갑을 착용합니다.
  - 사용 후 장갑을 즉시 벗습니다.
  - 장갑을 벗은 후 손을 씻습니다. (장갑이 손 씻기를 대신하지 못함)

## 3. 의심환자 사례조사서 및 검체채취 동의서

결과보고 시 참고사항이므로 반드시 기입하여 보내주시기 바랍니다.

## < 신종인플루엔자 A (H1N1)의 의심환자 인정기준 확대 >

보건복지가족부 보험급여과 고시 제 3139 호 (2009.8.17)

신종인플루엔자 확산에 신속하게 대처하고 확진환자를 조기에 치료하기 위하여 신종인플루엔자 [Influenza A(H1N1)]의 의심환자 확진검사법의 건강보험 인정기준이 다음과 같이 확대·변경됩니다.

구분	변경전(2009.8.17 까지) 보험급여과-2018, 2009.5.28	변경후(2009.8.18 부터)
대상환자 (적용중)	<p>○ 급성 열성 호흡기 질환이 있으면서</p> <p>○ 다음의 역학적 연관성이 있는 경우</p> <p>- 증상 발현 7 일 이내 추정 또는 확진환자의 접촉자이거나</p> <p>- 증상 발현 7 일 이내 확진환자 발생지역에 체류 또는 방문 후 귀국한 경우</p> <p>※ 급성열성호흡기질환이란? 7 일 이내 37.8℃ 이상의 발열과 더불어 콧물(코막힘), 인후통, 기침 증상 중 1 개 이상의 증상이 있는 경우 [다만, 최근 12 시간 이내 해열제 또는 감기약(해열성분 포함)을 복용한 경우 발열 증상으로 인정함]</p>	<p>○ 급성 열성 호흡기 질환이 있으면서</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※ 급성열성호흡기질환이란? 7 일 이내 37.8℃ 이상의 발열과 더불어 콧물(코막힘), 인후통, 기침 증상 중 1 개 이상의 증상이 있는 경우 [다만, 최근 12 시간 이내 해열제 또는 감기약(해열성분 포함)을 복용한 경우 발열 증상으로 인정함]</p> </div> <p>- 입원증인환자(응급실 환자포함)</p> <p>- 신종인플루엔자 고위험군 환자</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※ 신종인플루엔자 고위험군</p> <p>- 59 개월 이하의 소아, 임산부, 65 세 이상 노인, 만성질환이 있는 사람</p> <p>- 개인보호장구 없이 전염력이 있는 추정, 확진 환자를 진료한 의료인</p> </div> <p>- 신종인플루엔자 A(H1N1) 진단기준의 의심사례, 추정환자 또는 지역사회 감염이 의심되는 경우 등 의사가 검사 필요성을 인정한 경우</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※ 신종인플루엔자 A(H1N1) 진단기준</p> <p>- 추정환자 : 급성열성호흡기질환이 있으면서 인플루엔자 A 는 확인이 되었으나, 기존 사람인플루엔자 H1 과 H3 음성</p> <p>- 의심사례 : 급성 열성 호흡기질환이 있으면서 다음의 역학적 연관성이 있는 경우</p> <p>· 증상발현 7 일 이내 추정 또는 확진 환자와 접촉한 경우</p> <p>· 증상발현 7 일 이내 확진환자 발생국 가에 체류 또는 방문 후 귀국한 경우</p> <p>· 65 세 미만의 건강한 사람이 중증의 급성열성호흡기질환으로 입원한 경우</p> </div> <p>○ 상기 급여기준 이외 시행하는 경우의 검사비용은 전액을 환자가 부담함</p>
적용기간	○ 해당 항목의 적정 상대가치점수 고시 시행일 전까지 적용	○ 신종인플루엔자 <u>경계·심각단계</u> 에 한시적용

# 신종인플루엔자 A(H1N1) 의심환자 사례조사서

□ 보고기관 : \_\_\_\_\_ □ 보고일 : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일  
 □ 보고자 : \_\_\_\_\_ (유선 : \_\_\_\_\_ 휴대전화 : \_\_\_\_\_)

인지 경위	<input type="checkbox"/> 자진신고 <input type="checkbox"/> 콜센터 경유 <input type="checkbox"/> 검역소 경유 <input type="checkbox"/> 의료기관 의료기관인 경우, (의료기관명 : _____, 담당의사명 : _____, 연락처 : _____)			
환자이름			주민등록번호	-
거주지 주소				
환자상태	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 입원치료중 <input type="checkbox"/> 외래치료중			
신종플루 위험지역 여행 또는 거주력	지역			신종플루 환자 접촉력 접촉환자 구분 <input type="checkbox"/> 확진 <input type="checkbox"/> 추정 <input type="checkbox"/> 의심 접촉기간 _____
	기간			
직업			동거가족 (이름,성별,나이, 증상 여부)	
증상	증상 발생일 : _____ 월 _____ 일			
	<급성열성호흡기 증상> <input type="checkbox"/> 발열(37.8℃ 이상) (조사당시 체온: _____℃, 아픈 기간 중 가장 높았던 체온 : _____℃) ( <input type="checkbox"/> 최근 12 시간 이내 해열제, 감기약(해열성분 포함) 복용) <input type="checkbox"/> 콧물 혹은 코막힘 <input type="checkbox"/> 인후통 <input type="checkbox"/> 기침			
	<그 외 동반 증상> <input type="checkbox"/> 숨가쁨 <input type="checkbox"/> 결막염 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 메스꺼움 <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 경련 <input type="checkbox"/> 의식변화 <input type="checkbox"/> 근육통 <input type="checkbox"/> 관절통 <input type="checkbox"/> 코피 <input type="checkbox"/> 기타(_____ )			
※ 최근 12 시간 이내 해열제, 감기약(해열성분 포함)을 복용한 경우 발열 증상으로 인정함 ※ 체온은 보건소 내소 시 측정(고막 체온)한 수치를 기록하고, 환자가 집, 병원 등에서 체온을 측정하였는지 여부를 확인하고, 가장 높았던 체온을 기록(고막 체온 기준) ※ 반드시 위 증상별로 증상이 있는지 확인하고 있다면 √ 표기합니다.				
조치사항	<의심환자 조치> <input type="checkbox"/> 검체(인후도말) 채취 <input type="checkbox"/> 항바이러스제 투약 <input type="checkbox"/> 자택격리(또는 음압격리) <input type="checkbox"/> 마스크 제공 및 보건교육 <의심환자의 접촉자 조치> <input type="checkbox"/> 보건교육			

## 검체채취 동의서

신종인플루엔자 진단 및 조사연구를 위하여 호흡기 또는 혈액검체 채취가 필요하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

## 검체채취 동의서

본인은 금번 신종인플루엔자 발생과 관련하여 호흡기 또는 혈액검체 채취와 본인의 검체가 신종인플루엔자 진단·조사·연구에 활용하는데 동의합니다.

일시 :

성명 :

(날인 또는 서명)

질병관리본부 귀하