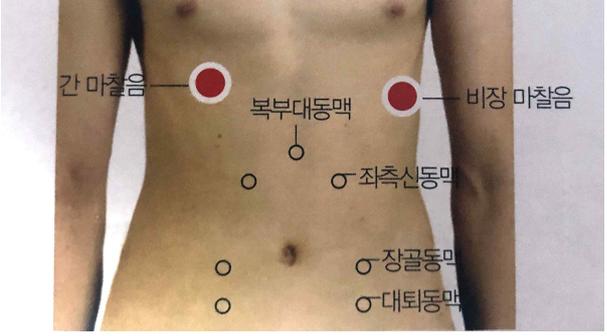
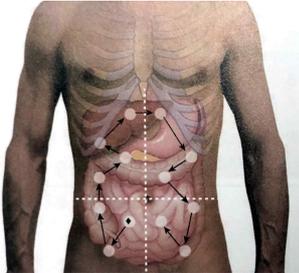
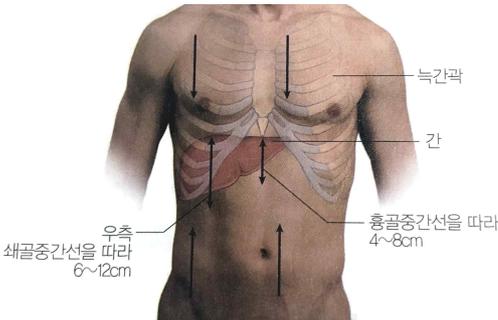
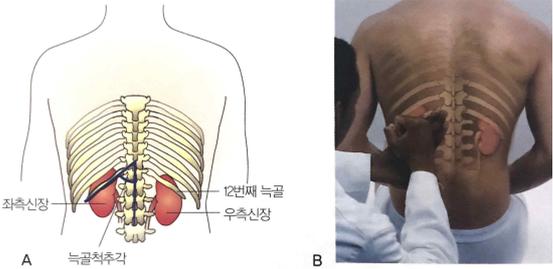


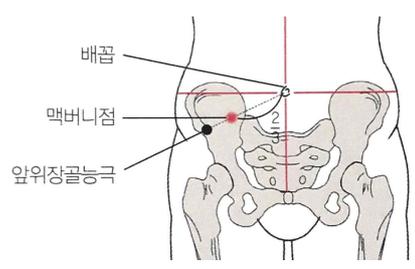
## 복부 건강사정 프로토콜

1	<p>손을 씻는다. (물과 비누로 손위생을 합니다.)</p>
2	<p>필요한 물품을 준비한다. 손소독제, 환자 리스트, 손목시계, 청진기, 센티미터가 표시된 자, 펜</p>
3	<p>준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다. “안녕하세요. 학생 간호사 000입니다.”</p>
4	<p>손소독제로 손위생을 실시한다.</p> <p>대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인한다. “환자분의 성함이 어떻게 되십니까?” “000입니다.”</p> <p>입원팔찌와 환자리스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다. “환자분의 이름과 등록번호를 확인하기 위해서 처방지와 입원 팔찌를 한번 확인하겠습니다. 1234 000님. 확인되었습니다.”</p> <p>건강사정 목적과 방법, 소요시간을 설명한다. “지금부터 복부의 이상 여부를 확인하기 위해서 건강사정 하겠습니다. 시간은 10분 정도 소요될 예정입니다. 화장실은 미리 다녀와 주시기 바랍니다.”</p>
5	<p>개방형 질문으로 병력을 수집한다. “몇 가지 질문으로 시작하겠습니다.</p> <p>(현병력) “환자분 복통을 느낀 적이 있으신가요?” “네. 어제부터 자주 느껴져요.” “통증이 지속적이신가요? 아니면 간헐적이신가요?” “3시간 정도씩 간헐적으로 느껴지는 것 같아요.” “통증은 어디에서 시작하나요? 턱이나 목, 팔 등 다른 곳은 안 아프신가요?” “오른쪽 아래쪽인 것 같아요. 다른 곳은 괜찮아요.”</p> <p>(과거력) “환자분 과거에 소화기계 질환(궤양, 담낭질환, 과민성/염증성장질환)으로 진단 받으신 적 있으실까요?” “아니오. 없습니다.” “소화기계 문제로 입원, 진단검사, 수술한 적 있으신가요?” “없습니다.”</p> <p>(가족력) “가족분 들중에서는 소화기암, 결장직장암, 흡수장애, 대사장애, 크론씨병이나 궤양성대장염, 당뇨, 비만, 알코올 중독 등의 진단 받으신 적 없으세요?” “없습니다.”</p> <p>(개인 및 심리 사회력) “직업이 어떻게 되실까요? 오래 서있는 편인가요?” “간호사이고, 오래 서 있는 편입니다.” “음주나 흡연 하십니까?” “일주일에 맥주 1캔 정도 하고 있습니다.” “운동은 하시나요?” “요즘 거의 못 하고 있습니다.”</p>
6	<p>신체검진을 시작할 것임을 설명한다. “이제 신체검진을 하겠습니다. 검사하는 동안 앉거나 누울 수 있으며, 제 손이 대상자에게 닿을 수 있음을 미리 알려드립니다. 불편하신 점이 있으시면 언제든지 말씀해주시기 바랍니다.”</p>
7	<p>손을 씻는다. (손소독제로 손소독을 한다.)</p>

8	<p>검진을 위해 환자를 편안하게 양와위로 눕게 한다. 필요한 부위만 노출시킨다. “편안한 자세로 누워주세요.”</p>	<p style="text-align: center;"><b>시진 → 청진 → 타진 → 촉진</b></p>								
9	<p><b>(시진 후)</b> “모양이 편평하고 둥글며, 대칭적입니다. 제대는 색깔 변화나 염증, 탈장의 징후 없이 신체 중앙선에 함몰되어 있습니다.”</p>	<p>복부 윤곽 비정상 오목 팽만 - 비만, 가스팽만, 복부종양</p> <p>복부 대칭성 - 다양한 각도에서 검진하며 불빛을 이용하여 그림자가 나타나는지 사정한다.</p> <p>제대탈장 확인 - 누운자세에서 머리와 어깨만 들도록 하여 시진</p>								
10	<p>복부의 연동운동, 동맥박동을 확인한다. “피부 표면은 매끄럽고 균일하며 색깔이 동일하고 손상 부위가 없습니다. 복부의 피부 아래에서는 대동맥의 박동을 볼 수 있습니다.”</p>	<p>복부의 움직임은 대동맥이 박동이나 연동운동에서 기인하며 마른 사람에게서 더욱 잘 보인다.</p>								
11	<p>대상자의 얼굴, 자세, 탈수, 영양상태를 확인한다. “얼굴 표정이 온화하며 호흡은 느리고 규칙적입니다. 정상입니다.”</p>	<p>복부 4분면의 기관들</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">우상복부</td> <td style="width: 50%;">좌상복부</td> </tr> <tr> <td>간 담낭 유문괄약근 십이지장 췌장 두부 우측 신장 일부 상행, 횡행결장 일부</td> <td>간의 좌측 엽 비장 위 췌장 일부 좌측 신장 일부 횡행, 하행결장 일부</td> </tr> <tr> <td>우하복부</td> <td>좌하복부</td> </tr> <tr> <td>우측 신장 일부 맹장 충수돌기 상행결장 일부 난소, 난관 우측 요관 우측 정삭</td> <td>좌측 신장 일부 S자 결장 하행결장 일부 난소, 난관 좌측 요관 좌측 정삭</td> </tr> </table>	우상복부	좌상복부	간 담낭 유문괄약근 십이지장 췌장 두부 우측 신장 일부 상행, 횡행결장 일부	간의 좌측 엽 비장 위 췌장 일부 좌측 신장 일부 횡행, 하행결장 일부	우하복부	좌하복부	우측 신장 일부 맹장 충수돌기 상행결장 일부 난소, 난관 우측 요관 우측 정삭	좌측 신장 일부 S자 결장 하행결장 일부 난소, 난관 좌측 요관 좌측 정삭
우상복부	좌상복부									
간 담낭 유문괄약근 십이지장 췌장 두부 우측 신장 일부 상행, 횡행결장 일부	간의 좌측 엽 비장 위 췌장 일부 좌측 신장 일부 횡행, 하행결장 일부									
우하복부	좌하복부									
우측 신장 일부 맹장 충수돌기 상행결장 일부 난소, 난관 우측 요관 우측 정삭	좌측 신장 일부 S자 결장 하행결장 일부 난소, 난관 좌측 요관 좌측 정삭									
12	<p>청진기의 판막형으로 복부의 4분위 또는 9분위를 체계적으로 청진한다. “복부를 청진하겠습니다.”</p>	<p>정상 - 고장음, 5~30회 정도 불규칙하게 발생 비정상</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">비정상적 장음</td> <td>가능한 원인</td> </tr> <tr> <td>장음향진</td> <td>과민성 장질환, 장감염, 초기 장폐색, 설사, 완화제 사용 시</td> </tr> <tr> <td>장음감소</td> <td>복막염, 아편계 약물 사용, 장폐색, 수술 후</td> </tr> <tr> <td>장음 소실</td> <td>후기 장폐색, 복막염, 수술 후 마비성 장폐색</td> </tr> </table>	비정상적 장음	가능한 원인	장음향진	과민성 장질환, 장감염, 초기 장폐색, 설사, 완화제 사용 시	장음감소	복막염, 아편계 약물 사용, 장폐색, 수술 후	장음 소실	후기 장폐색, 복막염, 수술 후 마비성 장폐색
비정상적 장음	가능한 원인									
장음향진	과민성 장질환, 장감염, 초기 장폐색, 설사, 완화제 사용 시									
장음감소	복막염, 아편계 약물 사용, 장폐색, 수술 후									
장음 소실	후기 장폐색, 복막염, 수술 후 마비성 장폐색									
13	<p>청진기의 판막형으로 우측 하복부의 회맹판 부위로부터 청진한다. “장음을 청진하겠습니다.” <b>(청진 후)</b> “전체적으로 고장음이 들리므로 정상입니다.”</p>	<p>정상 - 고장음, 5~30회 정도 불규칙하게 발생 비정상</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">비정상적 장음</td> <td>가능한 원인</td> </tr> <tr> <td>장음향진</td> <td>과민성 장질환, 장감염, 초기 장폐색, 설사, 완화제 사용 시</td> </tr> <tr> <td>장음감소</td> <td>복막염, 아편계 약물 사용, 장폐색, 수술 후</td> </tr> <tr> <td>장음 소실</td> <td>후기 장폐색, 복막염, 수술 후 마비성 장폐색</td> </tr> </table>	비정상적 장음	가능한 원인	장음향진	과민성 장질환, 장감염, 초기 장폐색, 설사, 완화제 사용 시	장음감소	복막염, 아편계 약물 사용, 장폐색, 수술 후	장음 소실	후기 장폐색, 복막염, 수술 후 마비성 장폐색
비정상적 장음	가능한 원인									
장음향진	과민성 장질환, 장감염, 초기 장폐색, 설사, 완화제 사용 시									
장음감소	복막염, 아편계 약물 사용, 장폐색, 수술 후									
장음 소실	후기 장폐색, 복막염, 수술 후 마비성 장폐색									

<p>14</p>	<p>청진기의 종형으로 혈관음을 청진한다. (복부 대동맥, 신동맥, 장골동맥, 대퇴동맥)</p> <p>“혈관음을 청진하겠습니다.”</p> <p>(복부대동맥 - 신동맥(2) - 장골동맥(2) - 대퇴동맥(2) 언급하며 청진 후)</p> <p>“혈관음과 잡음이 들리지 않으므로 정상입니다.”</p>							
<p>15</p>	<p>간과 비장 부위를 청진하여 마찰음이 있는지 확인한다.</p> <p>“간과 비장을 청진하겠습니다.”</p> <p>“마찰음이 들리지 않으므로 정상입니다.”</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>비정상적 혈관음</th> <th>가능한 원인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비장 마찰음</td> <td>간염, 종창, 경색, 종양 시 유발됨. 좌측 전액와선의 흉곽 하부에서 가장 잘 들림</td> </tr> <tr> <td>간 마찰음</td> <td>간암, 농양 시 유발됨. 우측 하부 흉골연에서 가장 잘 들림</td> </tr> </tbody> </table>	비정상적 혈관음	가능한 원인	비장 마찰음	간염, 종창, 경색, 종양 시 유발됨. 좌측 전액와선의 흉곽 하부에서 가장 잘 들림	간 마찰음	간암, 농양 시 유발됨. 우측 하부 흉골연에서 가장 잘 들림
비정상적 혈관음	가능한 원인							
비장 마찰음	간염, 종창, 경색, 종양 시 유발됨. 좌측 전액와선의 흉곽 하부에서 가장 잘 들림							
간 마찰음	간암, 농양 시 유발됨. 우측 하부 흉골연에서 가장 잘 들림							
<p>16</p>	<p>우측 하복부로부터 시작하여 전체 복부를 체계적으로 타진하여 고장음을 확인한다.</p> <p>“복부를 타진하겠습니다.”</p> 	<p>타진 전에는 반드시 통증을 확인하고 통증이 있는 부위는 가장 마지막에 타진을 한다.</p> <p>(우하복부 - 우상복부 - 좌상복부 - 좌하복부 타진)</p> <p>복부 4분면을 모두 타진하여 고장음과 둔탁음을 확인한다.</p> <p>고장음은 위나 장과 같이 비어있는 기관을 타진할 때나 가스팽만 시 들리며, 둔탁음은 신장, 대변이 차있는 장과 같이 단단한 기관을 타진할 때, 장기, 덩어리나 체액을 타진할 때 들린다.</p>						
<p>17</p>	<p>간을 타진하여 간의 위치와 크기를 확인한다.</p> <p>“간을 타진하겠습니다.”</p> 	<p>중앙쇄골선에서 간의 크기를 추정하는 방법으로 간접타진으로 간의 크기를 사정한다. 간의 상부 경계를 확인하기 위해서는 우측 중앙쇄골선의 제4늑간, 즉 폐의 공명을 부위에서부터 시작하여 둔탁음으로 변화되는 시점(제5~7늑간 주변)까지 아래로 타진하고 둔탁음이 시작되는 지점에 펜으로 표시를 한다. 복부의 고장음 부위에서부터 시작해서 우측 중앙쇄골선을 따라 위로 타진하다가 고장음에서 둔탁음으로 바뀌는 지점(보통 우측 늑골연)을 펜으로 표시한다. 표시한 두 지점 사이의 길이를 자로 측정한다.</p> <p>정상적인 간의 길이는 6~12cm이며, 중앙흉골선에서 간의 길이는 4~8cm이다.</p>						
<p>18</p>	<p>비장을 타진하여 비장의 위치와 크기를 확인한다.</p> <p>“비장을 타진하겠습니다.”</p> 	<p>복부 좌측 중앙액와선에서 가장 아래 늑간을 타진함으로 사정할 수 있다. 좌측 전액와선 산에서 가장 아래 늑간을 타진 시 고장음이 들려야 하며 깊은 흡기 시에도 고장음이 들리는 것이 정상이다. 중앙액와선의 전방에서 둔탁음이 들리면 비장비대를 의미하며 이는 감염이나 외상을 암시한다. 흡기 시에 고장음이 둔탁음으로 바뀌면 이 역시 비장비대를 의미한다.</p>						

19	<p>신장을 타진하여 통증의 유무를 확인한다.</p> <p>“신장을 타진하겠습니다. 침대 위에 앉아주세요. 두드릴 때 아프시면 말씀해주세요.”</p> 	<p>늑골척추각 타진</p> <p>대상자를 바로 앉게 하고 검진자는 대상자의 등 뒤에서 서서 한 손을 등의 늑골척추각의 12번째 늑골 위에 두고 다른 한 손의 주먹으로 등 위에 놓여 있는 대상자의 손등을 친다. 주먹타진법은 소리를 내는 대신 조직을 진동시킨다. 이때 통증이 없어야 정상이며, 압통이나 날카로운 통증은 신우신염, 사구체신염, 신결석 등을 시사한다.</p>
20	<p>복수가 의심된다면 액체파동 검사를 시행하여 복수의 유무를 확인한다.</p> <p>“복부에 물이 차있는지 확인하겠습니다. 바로 누우시면 됩니다.”</p>	<p>액체파동검사(fluid wave test)</p> <p>대상자의 손이나 다른 검진자 손의 척골면을 대상자의 복부 중앙선을 단단하게 누르도록 한다. 이는 피부를 통해 파동이 전해지는 것을 막아주는 역할을 한다. 한쪽 옆구리를 예리하게 칠 때 만일 복수가 있다면 반대편 복부에서 액체파동을 느낄 수 있을 것이고 복부에 가스나 지방조직으로 차 있다면 파동의 변화를 느낄 수 없을 것이다. 파동의 전달을 쉽게 느낄 수 있다면 다량의 복수를 의심할 수 있다.</p>
21	<p>복수가 의심된다면 탁음이동 검사를 시행하여 복수의 유무를 확인한다.</p> <p>“복부에 물이 차있는지 확인하겠습니다. 오른쪽으로, 왼쪽으로 한번씩 돌아누우시겠습니다.”</p>	<p>둔탁음이동검사(shifting dullness test)</p> <p>복부를 타진할 때 복수가 차 있는 곳은 둔탁음, 복수가 차 있지 않은 곳은 고장음이 들리는 것을 검사하는 것이며 복수가 있다면 대상자가 자세를 변경할 때에 타진음이 달라진다. 대상자가 양와위로 누워있을 때 복수는 중력에 따라 아래쪽으로, 공기는 위쪽으로 이동한다. 따라서 대상자를 양아위, 우측 측위, 좌측 측위를 차례로 취하게 하여 복부를 타진함으로써 고장음에서 둔탁음으로 변하는 지점을 확인한다. 이 지점이 액체가 있는 위치이다.</p>
22	<p>복부의 전반에 걸쳐 손가락의 끝으로 1~2cm 정도 부드럽게 누르는 동작으로 가벼운 촉진을 시행하여 복부근육의 강직, 덩어리, 압통의 유무 등을 확인한다.</p> <p>“복부를 가볍게 촉진하겠습니다. 누를 때 아프시면 말씀해주세요.”</p>	<p>복부의 촉진 - 기관의 크기, 위치, 경계, 근육의 긴장, 덩어리, 압통 등을 사정하기 위해 수행한다. 만약 통증이 있다면 그 부분을 확인하고 가장 마지막에 촉진한다.</p> <p>가벼운 촉진 - 복부의 압통, 근육의 긴장도 및 피부 표면을 검진하기 위해 실시하며, 손가락 끝을 사용하여 복부의 모든 4분면을 1~2cm 깊이로 가볍게 촉진한다.</p>
23	<p>복벽을 4~5cm 정도 압박하여 누르는 심부촉진을 실시하여 전체적인 복부에 강직, 덩어리, 압통 유무 등을 확인한다.</p> <p>“복부를 깊게 촉진하겠습니다. 누를 때 아프시면 말씀해주세요.”</p>	<p>심부촉진 - 피부의 덩어리나 압통, 대동맥 박동을 사정하기 위해 수행하며, 손가락 끝을 사용하여 5cm 깊이로 촉진부위에 서서히 압력을 가하거나, 우세한 손 위로 다른 쪽 손가락을 올려놓고 압력을 가하는 양손촉진법을 수행할 수 있다. 촉진시 압통이 있는지 대상자의 표정을 살핀다.</p>
24	<p>간을 촉진하여 간의 크기를 사정한다.</p> <p>“간을 촉진하겠습니다. 누를 때 아프시면 말씀해주세요.”</p> <p>“숨을 들이쉬고 참아주세요.”</p>	<p>방법 1 - 먼저 대상자의 우측에 서서 검진자의 좌측 손을 대상자의 늑골 하부에 넣고 흉곽을 위로 들어 올린 후 검진자의 우측 손으로 대상자의 우측 늑골연 안쪽과 아래쪽을 향해 깊이 누른다. 이때 대상자에게 심호흡을 하도록 유도하여 흡기 시 횡격막의 하강으로 검진자의 손 끝에 간의 가장자리가 촉진되도록 한다.</p> <p>방법 2 - 갈고리법(hooking technique) 대상자의 우측 어깨위치에 서서 발끝을 쳐다보며 우측 늑골연에 양손을 나란히 놓고 늑골연 아래쪽을 향해 손가락을 갈고리 모양으로 구부려 당기며 대상자가 심호흡을 할 때 검진자의 손가락 끝에서 간의 경계를 느끼도록 한다.</p>

		<p>정상적으로 마른 대상자를 제외하고는 촉진되지 않는 것이 보통이며 만약 촉진된다면 간의 하부 가장자리는 결절이 없이 매끄럽고 단단하며 압통이 없어야 한다.</p> <p>촉진시 통증은 담낭질환, 간염, 울혈성심부전 등으로 인한 간의 비대를 의미한다. 또한 촉진 시 결절은 간경화나 전이암종의 발생을 암시한다.</p>
25	<p>비장을 촉진하여 비장의 크기를 사정한다.</p> <p>“비장을 촉진하겠습니다. 누를 때 아프시면 말씀해주세요.”</p>	<p>정상적으로 비장은 촉진되지 않고, 정상크기의 3배 이상 커져야 촉진가능하다.</p> <p>대상자의 우측에 서서 검진자의 좌측 손으로 대상자의 좌측 옆구리 늑골척주각 부분에 놓고 위쪽으로 압력을 가하여 들어올린다. 대상자에게 심호흡을 시키면서 검진자의 우측 손으로 대상자의 좌측 전 늑골연을 가볍게 누르며 비장을 촉진한다.</p> <p>비장 압통은 감염이나 외상이 있음을 의미한다.</p>
26	<p>신장을 촉진하여 신장의 크기를 사정한다.</p> <p>“신장을 촉진하겠습니다. 누를 때 아프시면 말씀해주세요.”</p>	<p>우측 신장은 좌측 신장보다 아래쪽에 위치하므로 촉진하기가 더 쉽다. 대상자의 우측 옆구리에 검진자의 두 손으로 우측 신장 부위를 깊이 누르면서 촉진하며 이 때 대부분의 사람들에게서는 별다른 변화를 느낄 수 없고, 검진자의 손가락 사이로 둥글고 부드러운 우측 신장 가장자리를 느낄 수도 있는데 이 경우 모두 정상소견에 해당하나. 좌측 신장은 복부를 가로질러 검진자의 왼쪽 손으로 대상자의 왼쪽 옆구리를 지지하고 오른손으로 깊이 신장부위를 촉진한다. 정상적인 좌측 신장은 촉진할 수 없으며 대상자가 심호흡을 할 때에도 흡기 시 변화가 없어야 한다.</p>
27	<p>복부 대동맥을 촉진하여 복부 대동맥류의 유무를 확인한다.</p> <p>“대동맥을 촉진하겠습니다.”</p>	<p>검진자의 손가락을 사용해 상복부 중앙에서 약간 좌측에서 수행하며, 대동맥의 굵기는 정상적으로 2~2.5cm이며, 중앙선에서 좌측으로 2.5~4cm 정도에 위치한다. 돌출된 측면 박동과 중앙선 좌측으로 4cm 이상 떨어진 곳에서 촉진되는 대동맥의 박동은 대동맥류를 의미한다. 복부 대동맥류가 의심되는 대상자는 동맥류 파열의 위험 때문에 촉진을 하지 않는다.</p>
28	<p>표재성 복부 반사를 확인한다.</p>	<p>면봉으로 복부에서 배꼽을 향하여 배꼽의 위쪽, 중앙, 아래쪽 부분으로 가볍게 자극한다.</p> <p>복부근육의 수축, 배꼽이 자극을 받은 쪽으로 치우친다.</p>
29	<p>반동압통을 사정한다.</p> <p>“반동압통을 확인하겠습니다. 손을 떼 때 아프시면 말씀해주세요.”</p>	<p>감염으로 인한 복통을 의심할 때</p> <p>통증 부위에서 약간 떨어진 복부 부위를 손과 손가락으로 90° 각도로 깊게 누른 다음 재빨리 손을 떼다. 이 때 압통을 느끼지 않아야 정상이다. 반동압통 검사는 신체검진의 가장 마지막 단계에서 시행해야 하는데, 이는 통증과 근육경직을 유발하여 다른 검사들에 지장을 줄 수 있기 때문이다.</p>
30	<p>충수돌기염 확인을 위해 맥버니 증상검사를 시행한다.</p> <p>“맥버니 증상 확인을 위해 촉진하겠습니다. 누를 때 아프시면 말씀해 주세요.” (우측 회맹판 촉진) “우측 하복부에 압통이 없으므로 정상입니다.”</p>	<p>우하복부의 압통이 있는지 확인한다.</p>  <p>The diagram shows a human torso from the waist up, with a red dot indicating the McBurney point (located at the junction of the right anterior iliac fossa and the right lower quadrant) and a black dot indicating the anterior iliac fossa. Labels in Korean point to these locations: '배꼽' (navel), '맥버니점' (McBurney point), and '앞위장골능극' (anterior iliac fossa).</p>

31	<p>충수돌기염 확인을 위해 장요근검사를 시행한다.</p> <p>“장요근 확인을 위해 <b>촉진</b>하겠습니다. 오른쪽 다리를 올려주세요.” (우측 무릎 아래쪽으로 누르기) “다리를 내려주세요. 다리를 버틸 수 있으므로 정상입니다.”</p>	<p>급성 충수돌기염 의심시</p> <p>똑바로 눕게 한 후 오른쪽 무릎에 검진자의 손을 올리고 대상자로 하여금 오른쪽 다리를 올리도록 한다.</p> <p>검진자는 올리려는 다리에 대항하여 아래로 누르며 이때 대상자가 우측 하복부에 통증을 느끼는지 확인한다.</p>
32	<p>충수돌기염 확인을 위해 전자근장검사를 시행한다.</p> <p>“전자근 확인을 위해 <b>촉진</b>하겠습니다. 오른쪽 다리를 올리고 무릎을 구부리겠습니다.” (다리를 외회전시키기) “다리를 외회전시켰을 때 통증이 없으므로 정상입니다.”</p>	<p>충수돌기염 의심시</p> <p>우측 다리를 올리고 고관절과 무릎을 90°로 구부리면 검진자는 발목을 잡고 다리를 외회전시킨다.</p>
33	<p>급성담낭염을 확인하기 위해 흡기발작징후를 사정한다.</p> <p>“흡기발작 징후 확인을 위해 <b>촉진</b>하겠습니다. 누를 아프시면 말씀해주세요.” (우측 전면 늑골연 아래를 손가락으로 누르기) “숨을 크게 쉬어 주세요.” “통증이 없고, 호흡을 멈추지 않으므로 정상입니다.”</p>	<p>우측 늑골연 바로 아래를 손가락으로 누르면 통증으로 인해 대상자가 심호흡을 멈추는지 확인한다.</p>
34	<p>환자가 편안한 자세를 취하도록 돕는다.</p> <p>“건강사정이 마무리 되었습니다. 편안한 자세로 쉬시면 됩니다.”</p>	
35	<p>검진 결과를 환자에게 설명한다.</p> <p>“검진이 끝났습니다. 큰 이상은 없었습니다. 궁금한 점이 있으시면 질문해 주시기 바랍니다. 수고하셨습니다.”</p>	
36	<p>손을 씻는다.</p>	
37	<p>검진결과를 기록한다.</p>	

#### 용쌤의 당부

- 아직 초안임
- 업데이트 예정
- 학교 상황 혹은 교수님의 강조점에 따라 수정하기
- 자기 말투로 바꾸기