



건강정보



건강정보

## 건강정보

- 건강문제
- 치료방법
- 검사방법
- 생활습관 관리

## 심뇌혈관질환정보

## 약품/식품정보

## 장애/재활정보

## 희귀질환정보

## 암정보

## 응급상황정보

## 해외감염병정보

## 정신건강정보

## 폐렴(소아)

### 요약문

등록일자 : 2020-07-22    업데이트 : 2025-03-25    조회 : 128239    정보신청 : 92

### 요약문

#### '이것만은 꼭 기억하세요'

- 소아폐렴은 종말세기관지 아래 폐실질에 염증이 생기는 병으로, 기도가 좁고 가래 배출을 잘 못하여 기관지가 가래로 쉽게 막힐 수 있습니다.
- 원인은 바이러스, 세균, 마이코플라스마 등이 있으며, 초등학생 시기에는 마이코플라스마 폐렴이 특히 중요합니다.
- 가래와 기침, 가슴 통증, 호흡곤란 등이 나타나며, 병원성이 강한 경우 전신 감염으로 고열과 피로감이 동반될 수 있습니다.
- 면역 기능이 정상인 경우 바이러스 폐렴은 3~7일 후 저절로 낫고, 세균 폐렴은 적절한 항생제 치료가 필요하며, 물을 많이 마시고 충분한 휴식을 취하는 것이 좋습니다.
- 유행하는 계절에는 사람 많은 곳이나 환기가 잘 되지 않는 곳을 피하고, 손을 잘 씻으며, 폐렴구균 백신 접종도 권장됩니다.

### 개요

폐렴은 종말세기관지 아래 폐실질에 염증이 생기는 병입니다. 소아폐렴은 소아에서 관찰되는 폐렴을 말하는데, 성인의 폐렴과는 원인 질환과 임상 양상이 다릅니다. 소아청소년과 진료에서는 기침이나 가래 등 호흡기 증상을 보이면서 발열이 동반되는 경우, 방사선 촬영 없이 임상적 소아천식이란 진단을 붙이기도 합니다. 대부분 감염성 폐렴인데 연령에 따라 원인 병원체가 다르므로 경과나 결과가 다릅니다. 학동기(초등학생 시기)에는 마이코플라스마에 의한 비정형폐렴이 매우 중요합니다. 임상 양상과 방사선 소견을 근거로 진단을 내리지만, 병원체를 규명하는 것이 치료 방침 결정에 중요합니다. 치료는 병원체에 특이적인 항생제를 투여하는 것이며, 보존적 치료로 회복을 앞당길 수 있습니다. 동반 증상과 합병증 역시 적절히 평가해야 합니다. 개인위생을 철저히 하고 사람 많은 곳에 가지 않는 등 예방에 힘쓰는 것이 무엇보다 중요합니다.

### 개요-정의

폐렴은 호흡기계에서 가스 교환이 이루어지는 부분 즉, 종말세기관지 아래 호흡세기관지, 폐포관, 폐포낭 및 폐포로 구성된 폐실질에 염증이 생기는 병입니다. 소아폐렴은 소아에서 관찰되는 폐렴을 말하는데, 성인의 폐렴과는 원인 질환과 임상 양상이 다릅니다. 소아청소년과 진료에서는 기침이나 가래 등 호흡기증상을 보이면서 발열이 동반되는 경우, 방사선 촬영 없이 임상적 소아천식이란 진단을 붙이기도 합니다.

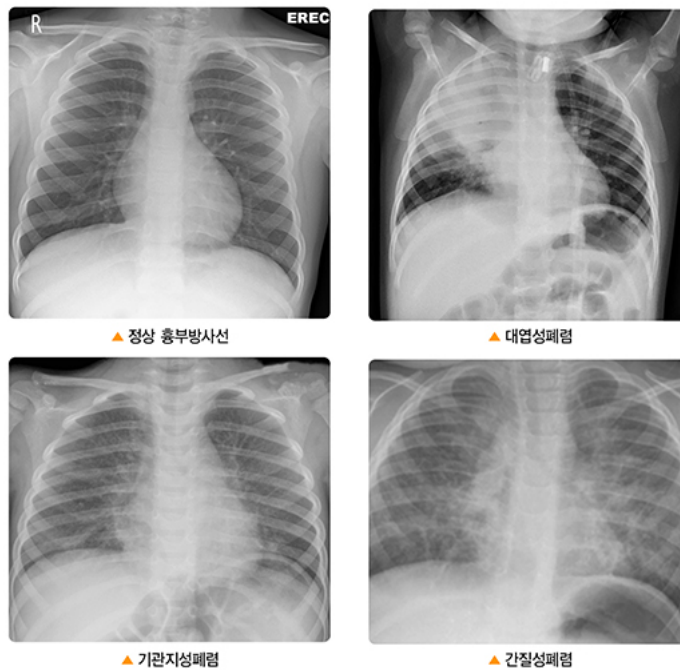
### 개요-종류

진단명으로서의 폐렴은 다양한 범주의 병적 상황을 가리킵니다. 따라서 소아폐렴은 분류 기준에 따라 여러 종류로 나눌 수 있습니다.

먼저 증상에 따라 정형(일반)폐렴과 비정형폐렴으로 구분할 수 있습니다. 일반적으로 폐렴에 걸리면 기침과 가래, 열, 흉막성 흉통과 호흡곤란 등이 함께 혹은 뒤이어 나타납니다. 그러나 비정형폐렴에서는 열, 두통, 인후통, 근육통 등 감기와 같은 증상으로 시작하고, 가래가 없는 마른기침이 주증상이며, 흉골 부분의 통증과 호흡곤란이 나타나기도 합니다. 반면 객혈과 흉막성 흉통은 드뭅니다. 폐 외 증상도 드물지 않게 동반됩니다.

소아폐렴은 침범한 해부학적 부위에 따라 대엽(혹은 소엽)폐렴과 기관지폐렴, 간질폐렴으로 분류할 수 있으나 구분이 아주 명확하지는 않습니다. 폐의 특정 엽 전체(대엽폐렴) 혹은 일부(소엽폐렴)를 침범하면 대엽(혹은 소엽)폐렴이라 부릅니다. 반면 하기도의 폐포 주변 결체조직을 주로 침범하는 폐렴은 간질폐렴이라 부릅니다. 간질폐렴은 흉부영상에서 모래를 흑부린 것 같은 망상형 침범이 특징적입니다. 기관지폐렴은 소엽폐렴과 간질폐렴이 기관지를 따라 여기저기 흩어져 있습니다. 흉부영상에서 군데군데 반점 모양의 침범이 기관지 주행을 따라 관찰됩니다.

#### <그림 흉부 방사선 소견에 따른 폐렴의 분류>



폐렴은 역학적 요인에 따라 지역사회획득폐렴과 원내폐렴으로 분류하기도 합니다. 지역사회에서 흔한 원인 병원체는 일부 바이러스와 세균, 마이코플라스마 등으로, 대체로 면역이 정상인 아이들에게 폐렴을 일으킵니다. 원내폐렴은 입원 후 48시간 이상 지난 환자에서 발생한 폐렴으로, 일부 세균(슈도모나스, 황색포도상구균, 대장균, 혐기성균 등)이 주 원인으로 지목됩니다. 주로 면역이 떨어진 환자에서 폐렴을 일으킵니다.

폐렴은 발병 원인에 따라 감염성 폐렴과 비감염성 폐렴으로 구분하기도 합니다. 감염성 폐렴의 흔한 병원체나 비감염성 폐렴의 원인 물질은 연령에 따라 나뉘는 경향이 있습니다.

### 개요-원인

폐렴을 원인에 따라 분류하면 크게 감염성 원인과 비감염성 원인으로 나뉩니다.

#### 1. 감염성 원인

먼저 감염성 원인은 특정 병원체에 감염되어 발생한 것으로, 정상인에서 발견되지 않을 병원체가 호흡기 검체에서 발견되면 진단할 수 있습니다. 소아폐렴을 일으키는 병원체로는 바이러스와 세균, 마이코플라스마가 가장 흔하며, 곰팡이와 주폐포자충, 기생충, 리케차, 클라미디아 등도 드물지만 폐렴을 일으킬 수 있습니다.

##### 1) 바이러스 폐렴

신생아를 제외하고 소아와 청소년에서 가장 흔한 폐렴의 원인입니다. 대표적 바이러스로는 호흡기세포포용바이러스(Respiratory-Syncytial virus, RSV), 아데노바이러스, 파라인플루엔자 바이러스, 인플루엔자 바이러스, 보카바이러스 등이 있습니다. 특히 RSV 폐렴을 주목해야 합니다. 이는 영아기 폐렴의 가장 흔한 원인으로 종종 무호흡을 동반하고, 증상이 좋아진 후에도 천식의 발병 위험을 높이기 때문입니다. 각 바이러스는 연중 유행 시기와 호발 연령, 임상적 중증도와 경과에서 차이를 나타냅니다. 일반적으로 소아폐렴은 늦가을에서 초봄 사이의 추운 계절에 흔하고, 2~3세에 가장 많이 발생하며, 성장하면서 발생률이 줄어듭니다.

##### 2) 마이코플라스마 폐렴

유치원이나 학교를 다니는 어린이들에서 가장 흔히 관찰되는 폐렴입니다. 발생 빈도가 높아 5~9세 어린이에서는 전체 폐렴의 33%를, 9~15세 어린이에서는 전체 폐렴의 70%를 차지합니다. 호흡기 분비물을 통해 퍼지며, 잠복기는 12-14일 정도입니다. 매 3~4년마다 대유행을 하는 경향이 있습니다. 유행 시기는 주로 늦여름인데, 유행하지 않는 해는 가을과 겨울에 약간 더 발생하는 경향을 보이기도 합니다.

##### 3) 세균 폐렴

이전에 건강하던 어린이에서 세균 폐렴이 일차적으로 발생하는 경우는 드뭅니다. 주로 면역결핍증이나 만성질환을 앓고 있던 아이들에서 관찰됩니다. 세균 폐렴은 바이러스 폐렴에 걸려 분비를 제거 능력이 떨어진 경우, 상피 손상이나 정상적인 섬모운동 장애 등 가래 배출에 지장이 생기는 경우, 기타 폐기능이 떨어진 경우 등에 합병되는 경우가 많습니다. 세균 폐렴이 자주 재발하거나 드문 군주에 의해 감염되는 경우, 면역결핍증이나 기관지 기형, 섬모운동 이상증이나 기관지 확장증 등의 동반 질환이 있는지 의심해야 합니다. 대표적인 군주로 폐렴구균, 포도상구균, 인플루엔자균 등이 있습니다. 폐렴구균 폐렴은 소아 세균 폐렴의 가장 흔한 원인이지만, 예방접종이 늘면서 최근 감소하고 있습니다. 인플루엔자균 폐렴은 4개월부터 4세 사이에 주로 생기며, 대부분 겨울과 봄에 나타납니다. 폐렴구균보다 서서히 발병하고 더 오래갑니다. 포도상구균 폐렴은 증상이 심하고 빠르게 진행합니다. 70%가 1세 미만 영아에서, 바이러스 질환을 앓고 난 후 나타나는 경우가 많습니다.

#### 2. 비감염성 원인

비감염성 원인에 의한 폐렴은 감염성만큼 흔하지 않으나 만성 혹은 재발성 경과를 보이는 소아폐렴 환자에서 드물지 않게 발견됩니다. 폐에 들어가는 모든 물질이 폐렴을 일으킬 수 있으나 전통적으로 음식물의 지속적 흡인과 알레르기, 약물 등이 원인으로 지목됩니다. 방사선이나 화학물질에 노출되거나 자가면역질환에 의해서도 비감염성 폐렴이 생길 수 있습니다.

### 개요-경과 및 예후

소아폐렴을 적절히 치료하지 않으면, 병원체 자체에 의한 호흡기계 손상과 전신상태 저하에 따른 탈수로 인해 생명이 위험할 수 있습니다. 반대로 초기에 적절히 치료하면 대부분 후유증을 남기지 않고 회복됩니다. 폐렴에 걸렸을 당시 농흉이나 기흉 등 합병증이 동반된 경우, 폐렴이 나은 뒤에도 해당 부위에 흔적처럼 섬유화가 남습니다. 일부 병원체(아데노바이러스, 인플루엔자바이러스, 홍역, 마이코플라스마 등)는 폐렴을 일으키고 사라지는 과정에서 후유증으로 폐쇄세기관지염을 남기기도 합니다. 폐렴이 반복되는 환자에서는 기관지확장증이 나타나 진행하기도 합니다. 따라서 폐렴을 심하게 앓은 경우, 후유증을 확인하고 대처하기 위해 정기적으로 외래 추적관찰이 필요합니다.

### 개요-병태생리

##### 1. 폐렴의 병태생리

호흡세기관지와 폐실질에 병원체가 침범하여 염증이 생기는 것이 폐렴의 시작입니다. 폐조직이 손상되면 가래가 더 많이 생성되고, 잘 빠지지 않아 폐 안에 고입니다. 결국 손상받은 폐조직은 병원체가 자라기 좋은 환경이 되어 염증을 일으키고 폐를 망가뜨리는 악순환을 빚게 됩니다. 손상 정도가 큰 경우, 이산화탄소를 배출하고 산소를 받아들이는 본래의 기능이 방해받아 호흡부전, 빠른 호흡, 저산소증이 나타납니다.

##### 2. 소아의 불리한 점

소아의 경우 기도의 지름이 작고 가래 배출의 촉부 순환로가 잘 발달되지 않아서, 심하지 않은 염증에도 기관지가 가래로 쉽게 막힐 수 있습니다. 폐렴이 발생하면 가래 배출이 원활치 않아 폐허탈도 쉽게 오는 등 쉽게 악순환에 빠지기도 합니다.

### 역학 및 통계

폐렴은 전 세계적으로 소아 사망의 가장 큰 부분을 차지하는 감염 질환입니다. 유엔아동기금(UNICEF)에 따르면 매년 5세 미만 소아 중 약 70만 명 이상이 폐렴으로 사망하며, 이는 하루에 약 2,000명의 어린이가 폐렴으로 사망하는 것과 같습니다.

국내 자료로 통계청의 사망원인통계에 따르면, 2023년 기준 폐렴은 전 연령대 합쳐 인구 10만 명당 57.5명으로 사망을 기준 3위에 해당하는 질환입니다. 건강보험공단 심사평가원의 보고에 따르면, 전 연령대에서 ‘폐렴’으로 진료받은 환자는 2023년 기준 약 116만명입니다. 특히 소아 폐렴 환자가 크게 증가하고 있으며, 마이코플라즈마 폐렴이 학령기(6~12세) 어린이들을 중심으로 크게 유행하고 있습니다.

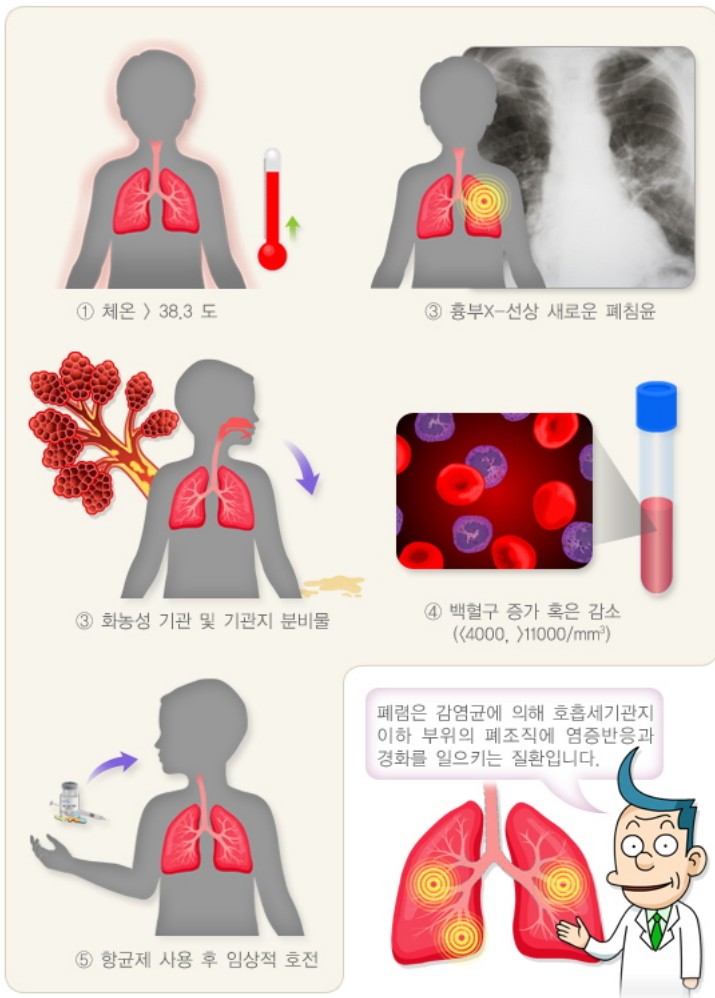
### 증상

폐렴에 걸리면 가래와 기침, 빠른 호흡, 가슴 통증과 호흡곤란 등 호흡기 증상이 나타납니다. 병원성이 강한 폐렴은 전신 감염을 일으키기 때문에 고열과 피로감을 동반하기도 합니다. 폐렴으로 인해 가스교환이 원활히 이루어지지 않으면 숨을 쉬어도 가슴이 답답하고, 빠르게 숨 쉬려고 하면 공공거리게 됩니다. 심해지면 산소포화도가 떨어지기도 합니다. 흉막이 자극되면 기침이 나오는데, 심한 경우 가슴에 통증을 느낍니다. 비정형폐렴의 경우, 폐렴의 전형적 증상 중 일부가 관찰되지 않습니다. 마이코플라스마 폐렴의 경우 가래 없이 마른기침만 자지러지게 합니다. 주폐포자충 폐렴의 경우 기침을 크게 하지 않는 대신 숨을 빠르게 쉬고 저산소증이 더 잘 나타납니다.

### 진단 및 검사

소아폐렴은 전형적 임상 증상과 흉부방사선 소견을 근거로 진단합니다. 폐부위에 침윤이 관찰되면 폐렴으로 진단하는데, 침윤의 양상을 기반으로 대엽폐렴, 기관지폐렴, 간질폐렴으로 구분합니다. 호중구감소증 환자나 탈수가 심한 사람은 폐렴에 걸렸어도 간혹 폐침윤이 보이지 않는 경우도 있습니다. 이 경우, 임상증상이 전형적이라면 일정 시간 간격으로 흉부방사선을 다시 촬영하면 추후에 침윤이 관찰되기도 합니다. 임상적으로 "세균 폐렴의 진단기준"을 만족하면 세균 폐렴의 치료를 위해 경험적 항생제를 미리 시작하기도 합니다. 기준은 38.3도 이상의 고열, 흉부방사선에서 폐침윤 발견, 화농성 기관 및 기관지분비물, 백혈구의 증가 혹은 감소, 항균제 사용 후 임상적 호전 등입니다.

〈그림. 세균성 폐렴의 진단기준〉



흉부 컴퓨터단층촬영(CT)을 찍으면 폐렴의 침범 부위를 확인할 수 있으며, 중증도를 파악하고 원인을 유추하는 데 도움이 되는 결정적 단서를 많이 얻을 수 있습니다. 혈액검사로 염증세포의 수와 비율, 염증 관련 단백질, 혈액 내 산소나 이산화탄소 농도 등을 확인할 수 있습니다. 그 자체만으로 염증이 폐에 있다고 확진할 수는 없지만, 폐렴이 맞다면 폐렴의 중한 정도를 파악하는 데 매우 유용합니다. 마이코플라스마 폐렴이 확진된 환자에서 항체가가 단기간에 4배 이상 상승하면, 마이코플라스마가 폐렴의 원인임을 시사합니다. 감염의 원인을 찾고자 혈액이나 호흡기 검체 배양검사를 같이 시행하기도 합니다. 배양 검사는 가장 확실하지만 시간이 오래 걸리는 단점이 있습니다. 따라서 최근에는 진단에 필요한 시간을 단축하기 위해 호흡기 검체에서 병원체의 항원 성분이나 DNA를 찾는 검사를 흔히 시행합니다.

## 치료

일반적인 바이러스 폐렴은 3~7일 후 저절로 낫습니다. 세균 폐렴은 원인 세균에 알맞은 항생제를 적절히 사용하면 3일 이내에 열이 떨어지고, 일주일 사이에 기침 등 호흡기 증상이 확연히 감소합니다. 면역결핍이 있는 아이가 입원 폐렴에 걸린 경우, 항생제와 항바이러스제, 항진균제 등을 초기에 공격적으로 투여해야 합니다. 면역 기능이 정상인 아이는 대개 전반적 몸 상태가 질병 회복에 매우 중요한 역할을 하므로 물을 많이 마시고 잠을 많이 자는 등 휴식을 충분히 취하는 것이 좋습니다.

## 치료-약물 치료

폐렴을 일으킨 병원체의 종류에 따라 적절한 화학요법(항생제나 항진균제)을 사용합니다. 면역이 정상인 어린이는 보존적 치료만으로 바이러스 폐렴을 충분히 이겨내므로 항바이러스제 사용을 권하지 않습니다. 한편 면역이 저하된 환자는 거대세포바이러스나 주폐포자충폐렴에 걸릴 위험이 높고, 걸리면 생명이 위험할 수 있어, 의심되는 경우 적극적인 화학요법으로 치료합니다.

그 외에도, 가래 배출을 돕는 약제를 투약하거나 수액을 충분히 공급하면 빨리 회복되는 데 큰 도움이 됩니다. 기관지확장제나 항염증제, 흡입용 거담제는 기침 능력이 저하된 일부 환자에서 도움이 될 수 있습니다. 그러나 기침 능력이 충분하고, 이전에 건강했던 소아폐렴 환자는 이러한 치료가 필요 없을 수도 있으므로 진료 시 상담을 받는 것이 좋습니다.

## 치료-비약물 치료

소아폐렴은 환자의 전반적인 상태를 개선하여 선천 면역을 회복하는 것이 중요합니다. 특히 바이러스 폐렴에서는 일반적으로 항바이러스제를 사용하지 않기 때문에 보존적 치료가 매우 중요합니다. 탈수되지 않도록 경구나 정맥주사로 수분을 충분히 공급해야 합니다. 산소 공급은 호흡부전 상태에 빠진 소아폐렴 환자에게 가장 우선적으로 고려해야 할 조치입니다. 산소를 투여함으로써 호흡곤란을 호소하는 환자가 숨을 편안히 쉴 수 있고, 각 장기에 충분한 산소를 공급하여 기능 부전에 빠지는 것을 방지합니다.

산소를 공급하는 방법은 필요한 산소의 양에 따라 다른데, 적은 양이 필요한 경우 코 앞에 관을 설치하여 호흡을 돕고, 더 많이 필요하면 마스크를 사용합니다. 마스크에 특수 장치를 달거나, 코 안 깊숙히 산소가 일정 비율로 섞인 공기를 세차게 밀어주어 더 많은 산소를 전달할 수도 있습니다. 이러한 조치에도 산소 전달이 충분치 않아 활력징후에 지속적인 이상이 보이는 경우, 자가호흡만으로는 부족하다는 판단 하에 기계장비를 이용하여 호흡을 보조합니다. 중환자실에서는 환기관 삽입 후 인공호흡기를 적용하고, 필요한 경우 체외막산소화장치(에크모)를 한시적으로 사용하기도 합니다.

물리적으로 가래를 잘 제거하는 것도 빠른 회복에 중요합니다. 소아에서 효과에 대해 논란이 있으나, 기침을 잘 하도록 하고 침범 부위와 가래가 몰린 부위에서 가래 배출이 잘되는 자세로 두드리는 것이 도움이 될 수 있습니다.

## 자가 관리

폐렴이 유행하는 계절에는 환기가 잘 안되거나 사람이 몰리는 곳에 가지 않는 것이 좋습니다. 가더라도 마스크 등 보호장구를 착용하고 돌아오면 손과 얼굴을 깨끗이 비누로 씻도록 합니다. 평소 수분을 충분히 섭취하고 잠을 충분히 자는 것이 좋습니다. 폐렴에 걸렸다고 생각되는 영유아는 소아청소년과 전문의의 진료를 받고 향후 대처 방안을 논의하는 것이 매우 중요합니다.

학동기 아이는 발열이나 기침이 심한 경우에 진료를 받도록 합니다. 원인으로 바이러스 감염이 가장 흔하므로, 입원이 필요한 경우가 아니면 집에서 안정을 취하는 것이 좋습니다. 타인에게 옮기지 않기 위해 가능한 사람 많은 곳에 가지 않고, 꼭 가야 한다면 마스크를 잘 쓰도록 합니다.

## 정기 진찰

감염성 폐렴은 적절한 중재를 통해 병원체를 제거하면 대부분 후유증 없이 낮고 정기적 추적관찰을 필요로 하지 않습니다. 다만 일부 병원체(아데노바이러스, RSV, 인플루엔자 바이러스, 파라인플루엔자 바이러스, 마이코플라스마 등)는 사라진 뒤에도 후기 합병증으로 폐쇄세기관지염 등을 동반하는 경우가 있어 확인이 필요하고, 합병증이 발생한 경우 지속적인 추적관찰이 필요합니다. 아울러 폐렴이 자주 재발하는 경우, 면역저하나 반복성 흡인 등 기저 위험인자가 없는지 평가해야 합니다. 이상이 있다면 적절한 치료와 관리 및 장기간 정기적인 추적관찰이 필요합니다. 비감염성 폐렴은 환경적 인자를 명확히 파악하고 제거한 경우를 제외하면, 원인을 밝히지 못했거나 지속적 노출이 불가피하다는 판단하에 재발 여부를 확인하고 치료와 관리를 위해 정기적으로 외래를 추적 방문해야 합니다.



## 합병증

폐렴은 주로 폐실질과 주변 조직을 침범하지만 원인균과 침범 정도에 따라 전신 동반증상과 합병증이 생길 수 있습니다. 폐에 생기는 합병증으로는 기관지폐쇄와 무기폐, 늑막염, 농흉, 기흉 등이 있습니다. 장기 합병증으로는 폐기종, 폐쇄세기관지염, 기관지확장증, 폐섬유화가 있습니다. 폐외 장기에 생기는 합병증으로는 패혈증, 심막염, 관절염, 골수염, 복막염, 수막염, 뇌증 등이 있습니다. 피해를 최소화하기 위해 동반 증상과 합병증을 적극적으로 평가하고 대처해야 합니다.

### 위험요인 및 예방

소아폐렴은 대부분이 감염질환이므로 유행하는 계절에 사람 많은 곳이나 환기가 잘 되지 않는 곳을 피하고, 얼굴과 입을 만지지 않고, 손을 잘 씻는 것이 중요합니다. 폐렴 유행 시기에 마스크와 같은 개인 보호장구를 착용하는 것은 자신을 보호하고 타인에게 병원체가 전파될 위험을 낮추는 데 효과적일 수 있습니다. 다만, COVID-19 감염과 관련한 질병관리본부 지침에 따르면, 마스크가 감염을 막는 가장 효과적인 수단일 것으로 생각되나 마스크 착용이 건강한 사람에서 바이러스 흡입을 얼마나 잘 막아주는지 아직 확인된 바는 없습니다. 또한 2세 미만의 유아나 호흡에 어려움이 있는 사람, 의식이 없거나 움직일 수 없거나, 다른 사람의 도움 없이는 마스크를 벗을 수 없는 사람에서는 마스크 사용이 오히려 위험할 수 있습니다.

기숙사 등 밀집된 곳에서 단체생활을 한다면 감염 위험이 증가하므로, 개인위생에 각별히 신경 쓸 필요가 있습니다. 만약 폐렴을 시사하는 증상이 나타난다면 즉시 진료를 받고 가정에서 쉬도록 합니다.

폐렴구균 백신과 독감 백신 등은 감염을 막거나 증상 발현의 중증도를 낮추므로 가능하면 접종을 권장하는 시기에 맞도록 합니다. 폐렴구균 백신은 우리나라에 2010년 3월 처음으로 도입되어 생후 6주부터 5세(72개월 미만)까지의 영아 및 어린이를 대상으로 접종했습니다. 이후 적응증이 점차 확대되어 폐렴구균 백신은 2014년 5월부터 적응증에 추가되었습니다.

### 생활습관 관리

유행하는 계절에 사람 많은 곳이나 환기가 잘 되지 않는 곳을 피하고, 얼굴과 입을 만지지 않고 손을 자주 씻는 것이 중요합니다. 밀접 접촉을 피하고, 폐렴이 유행하는 시기에 마스크와 같은 개인 보호장구를 착용하는 것이 좋습니다. 타인에게 옮길 위험을 낮추기 위해, 기침이나 재채기가 나오면 입을 옷소매로 가려야 합니다. 청소와 소독에 유의하고 매일 자신의 건강 상태를 점검하도록 합니다.

### 대상별 맞춤 정보

연령별로 호발하는 균주가 다릅니다. 야외활동이 거의 없는 신생아의 경우 그람음성균이나 황색포도구균, 리스테리아 등이 폐렴의 주원 원인입니다. 이후 연령대의 소아에서는 대체로 원인 균주의 분포가 유사하며, 학동기 아이들에서는 마이코플라스마 폐렴이 약 3년 주기로 유행하는 특징이 있습니다. 아식을 받거나 항암치료를 받는 어린이, 중증 의학질환으로 면역억제제를 사용 중인 어린이, 면역결핍질환을 앓는 어린이의 경우, 보존적 치료도 중요하지만 의심가는 병원체에 대해 보다 공격적인 치료가 필요합니다. 곰팡이나 거대세포바이러스, 주폐포자충 등은 면역기능이 정상인 어린이에게 문제를 일으키는 경우가 드물지만, 이런 특수한 환경에 있는 어린이에게는 치명적인 결과를 야기할 수 있습니다. 항진균제나 항바이러스제 투여, 기타 특수한 화학요법을 적극적으로 시행하는 것이 필요합니다.

### 지원체계

폐렴이 의심되는 소아청소년의 진료는 아래와 같습니다.

- 평일 낮시간 : 개인의원

- 평일 늦은 시간과 주말 및 공휴일 낮시간 : 응급의료포탈 [‘달빛어린이병원’](#) 검색하면 관련 병원 리스트 확인 가능(달빛어린이병원은 야간 및 공휴일 진료가 가능한 병원을 말함)

- 입원이 필요한 경우 : 각 병원 응급의료센터

소아폐렴의 응급처치와 진료 연계관련 현황에 대한 문의

- 전화 119(각 지자체 119 구급상황관리센터)

폐렴구균 등 예방접종 관련 문의

- 질병관리청 [예방접종도우미](#)

### 자주하는 질문

Q. 폐렴은 어떻게 걸리나요?

A.

폐렴은 폐렴을 일으키는 원인균이 포함된 작은 방울(비말)을 들이마셔서 생길 수 있습니다. 이러한 작은 방울은 균에 감염된 환자들이 기침이나 재채기를 할 때 공기 중으로 나오게 됩니다. 또 다른 경우로 폐렴은 입안, 목 혹은 코에 원래 있는 균(정상균)이 우연하게 폐로 들어가서 발생합니다. 잠을 잘 때는 입이나 코 혹은 코의 분비물이 기도로 흡인되는 것은 매우 흔한 현상입니다. 정상적으로 사람의 몸은 이러한 분비물을 기침으로 뱉어내고 흡인된 균이 폐렴을 일으키지 못하도록 면역계가 방어합니다. 그러나 만약 환자가 다른 병으로 허약해진 상태라면 이 때문에 심한 폐렴이 생길 수 있습니다. 일단 균이 폐로 들어오면 균들은 대개 폐의 공기주머니(폐포, 허파꽂리)에 정착하여 빠르게 자라나 번식하게 됩니다. 폐의 허파꽂리는 우리 몸이 감염과 싸우는 과정에서 액체와 고름으로 차게 됩니다. 최근 바이러스 감염을 앓았거나 폐질환, 심장질환, 삼킴장애, 알코올중독, 약물남용, 뇌졸중이나 경련환자 등에서는 폐렴이 발생하기 쉽습니다.

Q. 폐렴은 옮기는 병인가요?

A.

물론 옮길 수 있는 병입니다. 그러나 가족 내에서 집단적으로 발생하는 비율은 그다지 높지 않습니다. 이는 개개인의 건강상태와 환경, 면역 등에 차이가 있기 때문입니다.

Q. 감기가 심해지면 폐렴이 되나요?

A.

감기가 폐렴으로 발전할 것처럼 보이는 이유는 일부 폐렴의 초기 증상이 감기와 유사하기 때문입니다. 감기는 감기 바이러스에 의한 것이므로 원칙적으로는 폐렴으로 발전하지는 않지만 간혹 드물게 폐렴이 되는 경우도 있습니다. 하지만 대다수의 폐렴은 감기 바이러스가 아니라 폐렴을 일으키는 균이 직접 폐에 들어가 생기는 것입니다.

Q. 바이러스 폐렴과 세균 폐렴은 어떻게 다른가요?

A.

바이러스 폐렴은 신생아 시기를 제외한 소아 전 연령에서 가장 흔한 폐렴으로 초기 증상은 세균 폐렴과 같지만, 서서히 나타나며 뺨뺨거리는 숨소리(천명(음))가 날 수 있으며 기침이 점차 더 심해질 수 있습니다. 세균 폐렴은 빠르게 진행하며 가래를 동반한 기침, 흉통, 구토 혹은 설사, 식욕부진, 피로감 등의 증상이 나타납니다.

Q. 폐렴의 일반적인 증상은 무엇인지요?

A.

대부분의 폐렴 환자들은 감기 증상에 이어 높게는 40도까지의 열과 오한, 기침, 가래의 증상을 보입니다. 늑막에 염증이 생긴 경우엔 흉통이 생길 수 있으며, 이때 통증의 양상은 매우 날카롭고 숨을 깊이 들이쉬면 심해집니다. 소아폐렴은 종종 감기나 목이 아픈 증상으로 시작하여 점점 심해지는 경과를 보입니다. 어린이가 폐렴에 걸린 경우 폐 감염의 증상은 보이지 않고 열이 있으면서 매우 아파 보이고 처지기만 할 수도 있습니다. 따라서 감기나 독감 증상을 보이는 소아가 낫지 않으면 의사의 진찰을 받아야 합니다.

Q. 세균 폐렴의 치료에서 항생제 이외의 치료는 없나요?

A.

보조요법으로 적절한 영양을 공급하고 수분 섭취를 증가시키며 환자의 방에 차가운 증기로 가슴을 해줍니다. 발열, 근육통이 있을 때엔 아세트아미노펜, 기침이 있을 때 이에 대한 약물을 투여할 수 있으나 해열진통제와 기침약의 사용은 의사의 처방에 따릅니다.

Q. 어떻게 하면 폐렴에 걸린 아이의 전신 상태가 좋아지도록 할 수 있는지요?

A.

아이가 조용한 환경에서 충분한 휴식을 취하도록 합니다. 상온의 수분을 충분히 공급하고 생수나 사과 주스 등을 마시도록 합니다. 1세 미만의 경우에 코로 숨쉬기 편하도록 고무 빨ב 등을 이용하여 코 속을 빨아 들여서 코를 깨끗이 합니다. 숨쉬기 편안하도록 베개를 이용해서 머리를 약간 높여줍니다. 집안에서 담배를 피우지 않습니다. 아세트아미노펜으로 열과 통증을 치료합니다. 기침약은 의사의 처방에 따라서만 사용합니다. 의사의 처방이 없다면 기침약은 사용하지 않습니다.

Q. 폐렴은 예방할 수 있나요?

A.

폐렴 예방을 위한 직접적인 방법은 없습니다. 그러나 예방 접종을 하고, 손씻기를 비롯한 개인 건강관리를 철저히 한다면 예방율이 높아집니다.

Q. 폐렴이 전염되지 않으려면 어떻게 해야 하나요?

A.

미지근한 물과 비누로 손을 자주 씻고, 특히 아픈 아이를 만진 후에 반드시 씻습니다. 아픈 아이와 다른 아이가 접촉하지 않도록 하고 아픈 아이 주위에서 담배를 피우지 않도록 합니다.

Q. 의사의 진료가 필요한 경우는 어떤 경우인지요?

A.

아이가 힘들고 아파 보이는 경우, 기침이 거칠고 지속적이거나 썩썩거리는 경우, 숨쉬기 힘들어 하는 경우, 두통이 심한 경우, 열이 섭씨 39도 이상인 경우에는 의사의 진료가 필요합니다.

## 참고문헌

1. 건강보험공단 심사평가원 (2018). 2018년 건강보험 통계연보. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045020000&brdScnBltno=4&brdBltno=2311>
2. 대한 소아알레르기 호흡기학회 (2018). 소아알레르기 호흡기학 (제3판.). 여문각.
3. 소방청 (2019.5.2). <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156330010>
4. 안세환, 조흥제, 백혜성, 성명순, 윤정원, 최선희 ,...한만용 (2018). 소아에서 마이코플라스마 폐렴과 바이러스 폐렴의 임상적 특징 비교: 다기관 단면연구. Allergy Asthma Respir Dis. 2018 May;6(3):155-160.
5. 안효섭, 신희영 (2020). 흉창의 소아과학 (제 12판.). 미래엔.
6. 이미정, 신현주, 윤혜성 (2020). 소아의 급성 폐 및 기도질환의 영상. J Korean Soc Radiol. 2020 Jul;81(4):756-769.
7. 전유훈, 김정희 (2017). 국내 소아 지역획득폐렴의 치료. Allergy Asthma Respir Dis. 2017;5(4):177-184.
8. 질병관리청 (2020. 9. 29). 마스크 착용에 대한 유의사항. <https://korean.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>
9. 질병관리청 (2020. 9. 29). 예방접종도우미. <https://nip.kdca.go.kr/irhp/index.jsp>
10. 질병관리청 (2020. 9. 29). 마스크 착용에 대한 유의사항. <https://korean.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
11. 통계청 (2019). 사망원인통계.
12. Chaves GS, Freitas DA, Santino TA, Nogueira PAM, Fregonezi GA, Mendonça KM. (2019). Chest physiotherapy for pneumonia in children. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1:CD010277.
13. Lee CH, Won YK, Roh EJ, Suh DI, Chung EH. (2012). A nationwide study of children and adolescents with pneumonia who visited Emergency Department in South Korea in 2012. Clin Exp Pediatr 2016;59(3):132-138.
14. Gereige RS, Laufer PM (2013). Pneumonia. Pediatr Rev. 2013;34(10):438-456.
15. St Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM. (2019). Nelson textbook of pediatrics: Respiratory system: The respiratory system. 21st ed. Amsterdam, Netherlands: Elsevier.
16. Wilmott RW, Bush A, Deterding RR, Ratjen F, Sly P, Zar H, Li A. (2018). Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
17. World Health Organization (2020.09.29). Pneumonia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.



※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.