

유행성(일본 B형) 뇌염 환자 기호

춘천 간호학교 2년 김 승 자

지난 10월 16일 전국 간호학교 학술 연구 발표회에서 1등으로 당선된 논문이다.

서 론

Ⅰ. 주제 설정의 목적

다른 전염병 보다 매년 늦 여름부터 으레히 올 것이 오는 것 처럼 와서 많은 환자를 내어 비교적 높은 사망율(50~60%)로서 많은 생명 특히 소아들의 생명을 앗아 가는 무서운 전염병으로서 아직 까지도 완전한 예방 치료 방법을 알지 못하고 또 다른 전염병 보다 이미 알려져 있는데 방법 까지도 일반 사회에서는 더욱 그것을 모르고 있는 실정인 바 우리의 관심을 끌게 하는 병이다. 그래서 이곳 강원도단 하더라도 1952년 이후 1964년까지 416명이고 금년에는 이 지역 사회의 중요한 전염병 격리병실을 가진 여기 강원 도립 춘천 병원에 지금까지 입원 수용된 환자가 36명중 사망 10명이며 사자마비 1명, 병어티 된 환자 1명, 완전 보행 못하고 퇴원한 환자가 15명 완

치 되어 걸어 나간 환자가 9명이다. 그래서 격리병실이 만원이 되어 이 환자 전부를 수용하기 곤란한 실정이다. 그러므로 국민 전체의 생명을 위협할 뿐 아니라 국가적인 방역사업에도 문제점이 될 것이며 또 치유된 환자라 하더라도 여타가지 후유증을 나타내는 병이므로 더욱이 문제되는 병이다. 따라서 이 질환에 대한 연구를 조금이라도 더 하여 국민 보건에 이바지 하고자 함에 있음.

Ⅱ. 사적고찰(史的考察)

뇌염이라는名稱은 Von Economo 가 1916~17년 Wien 근처에서 일종의 뇌염이 유행했을 때 이 疾病에 대하여 기던성뇌염(encephalitis lethargia)와 불리워 졌으며 1920년 Strijmpel 의 제안에 따라서 이 질병은 流行性뇌염(encephalitis epidemica)라 불리게 되어 이 형을 A 型 유행성 뇌염이라 하였는데 이 질병은 주로 봄과 가을에 유행한다. 한편 1919년 뇌염이 日本에서도 存在하여 1924년에는 日本 各地에서 급

성 뇌염이 발생하였으므로 관찰한 결과 유행계절이 특유한 점으로 7월頃に 시작하여 10월까지 가는 절을 Takaki, Kaneko氏 등이 발표했는데 1927년 Kaneko氏에 의한 일본 뇌염을 B型 유행성 뇌염이라 부르게 되었다.

日本 B型 뇌염은 일본을 비롯하여 우리나라와 극동지역(대만, 사이베리아, 만주, 중국동부 및 동북부, 홍콩, 비올빈, 마레이지야, 보르네오, 남인도, 오키나와, 자바 등)에 걸쳐 광범위하게 발생하며 8, 9월에 급격하게 유행하는 것을 특징으로 한다. 우리 나라에서 뇌염이 처음으로 보고된 것은 1925년이고 1949년에는 전국적인 대 유행이 있어 사회적 주의를 환기하기에 이르렀다. 발생 지

年度別 發生狀況(우리나라)表

年度別	發生數	發生率 (人口 10萬當)	死亡者 數	致命率 (%)
1949	5,616	25.2	2,727	48.6
1950	98	0.4	41	41.8
1951	27	0.1	13	48.5
1952	1,221	5.5	526	43.1
1953	280	1.3	112	40.4
1954	316	1.4	148	46.8
1955	2,056	9.2	837	40.7
1956	269	1.2	134	46.1
1957	132	0.5	56	42.4
1958	6,897	30.9	2,177	31.6
1959	2,094	9.4	675	32.2
1960	1,248	4.9	457	36.5
1961	1,058	4.1	375	36.4
1962	1,038	3.9	341	32.9
1963	69	0.2	9	15.3

역은 어디서나 발생한다. 전복이 제일 많고 전남, 경남, 경북의 순이다.

연령별 발생 상황을 보면 우리나라에서는 4~7세에서 최고율을 보이고 있으며 대부분이 15세 이하로서 전체의 90% 이상을 차지한다. 性別로는 男子가 女子보다 약 2배의 발생율을 보인다. 日本에서도 이상과 같은 경향이 있기는 하지만 성별차가 우리의 경우와 같이 심하지 않다.

우리나라에서 뇌염의 병원소는 釜山地方의 돼지에서 뇌염 바이러스를分離한 사실이 있을 뿐이다. 집 짐승은 대체로 宿主 役割을 하지 않는 것으로 알려져 있으며 병원소로서는 근래 野鳥에 관심이 집중되고 있다.

日本 東京所在 美陸軍 中央醫務試驗所 보고에 의하면 야조웅에서는 「해오라비」族이나 「종막로」族에서 virus가 용이하게 분리 된다는 것을 알고 있다. 그러한 鳥類가 우리 나라에서는 살지 않는 관계로 다른 종류의 야조가 병원소 일 것이라 한다.

傳播樣式

환자의 구강液으로 부터 virus가 증명되는 경우가 있기 때문에 비말 감염이 생각될 수 있으나 가족감염, 院內감염, 집단적 발생 등이 거의 없는 점과 유행이 환자 中心이 아니고 初發환자와는 관계 없이 他 환자가 발생하는 점으로 보아 수직하기 힘든다. 현재 가장 유력한 것은 모기에 의한 媒介說이다. 즉

① 모기의 번영기 후 1~2주에서 뇌

염이 유행하는 점.

- ② 유행지의 모기로 부터 뇌염 virus 가 증명되는 점.
- ③ 인공적으로 감염된 모기로 하여금 생쥐(mouse)를 물어 쓰이게 하면 뇌염을 이끄는 점.
- ④ 모기로 부터 격리해서 사육한 동물에는 中和 抗體가 출현하지 않는데 反하여 그렇지 않은 동물에서는 출현하는 점.
- ⑤ 모기의 병독성이 26~31° 에서 가장 증식이 잘 되는 점등이 근거가 된다.

그러므로 이상의 점으로 보아 뇌염 관리가 모기를 중심으로 하는 것 일은 周知의 사실로 된 것 같다.

임상적 질환에 대한 감수성은 일반적으로 幼兒와 老年 층에서 크며 기타 연령층에서는 不顯性 또는 無症狀 감염이 보편적이다. Devel 및 Sabin 氏 등은 1946年 10月 서울, 群山 및 그 근교의 사람 및 동물 특히 말, 돼지, 소 등의 血清에서 고울의 中和 抗體를 증명하였다.

즉 10歲 이상의 사람에서는 80~100%, 돼지나 말에서는 100%, 소에서는 60% (닭은 陰性)의 抗體 保有率을 증명하였다. 다음 표는各有各 사정을 말해 주는 것이다.

한편 日本에서의 보고에 의하면 1924년부터 1934년까지는 노인층에서 罹患率이 많고 환자의 60%가 50歲 이상에서 있었으나 1949년에는 대체로 70% 이상이 15歲 이하의 소아

연령별 항체 보급률

年齡群	都市		地方		平均	
	시험 수	양성 율	시험 수	양성 율	시험 수	양성 율
1~4	6	83	2	0	8	63
5~9	11	73	22	91	33	85
10~14	21	86	16	100	37	92
15~19	23	96	24	100	47	98
20~39	24	100	8	100	32	100
40~59	29	100	11	100	40	100

동물별 항체 보급률

종 류	시험 수	양성 율
말	9	100
돼 지	10	100
소	17	94
닭	12	0

임을 밝히고 있다. 뇌염의 상태 변화 주기는 10년으로 믿어지는데 소아에서 이환율이 많은 것은 이 주기 중에 불현성 감염도 받지 않는 소아가 증가하는 때문이라고 해석 되고 있다.

또한 그들이 발표한 血清 中和 抗體의 조사 결과는 다음과 같다. 신생아(1~2개월) 모체로 부터 계승되어 中和 能力이 있다.

{ 만 1~5세 양성은 극히 소수
 { 학령기 1/3~1/2 양성
 { 성인 70% 이상 양성

Halstead 가 조사한 바에 의하면 군산 지방에서의 불현성 환자대 임상적 환자의 比는 25.1:1이다.

그러므로 우리는 전염원을 찾기 위

해 역학적 조사를 계속 해야 될 것은 물론 가축에 유의하며 전파 매개체에 관한 조사가 있어야 할 것이다. 우리 나라에서는 년차적으로 계획하에서 계속적으로 실시 될 必要가 있는 것으로 본다.

Ⅲ. 현재까지 알려진 임상적 고찰 및 간호 방법

1. 病理學的 고찰

1) 원인 (etiology)

대부분이 절족 등물 (arthropod-borne)로서 특히 *Culex tarsalis* 라는 모기가 매개, 전파하는 Virus에 의해서 발생한다. 일반적으로 일차적 감염 (primary attack)과 2차적 혹은 감염성 뇌염 (secondary attack or post-infection encephalitis)으로 나눈다.

감염성 뇌염은 마진 (measles), 유행성 이하선염 (mumps), 천연두 (smallpox)의 예방 접종 후에 속발성 (sequela) 혹은 합병증 (complication)으로서 오는 경우이다.

또한 드물게는 독성 뇌염 (toxic encephalitis)로 납 (lead) 혹은 수은 (mercury) 등에 의한 금속독 (metal poisoning)으로 오는 수도 있다. 이런 경우는 이런 금속을 취급하는 환경 혹은 시설에서 일하는 사람에서 볼 수 있다.

2) 병리 (pathology)

유행성 뇌염은 병리 해부학적으로 2가지 주요 작용 (main process)이

있다. 즉 뇌의 腫脹과 充血 (hyperemia) 뇌 신경 조직의 변화가 오는 독성 변화 작용 (toxic degenerative process)과 혈관 주위의 단핵세포 (mononuclear cell)의 축적 즉 脈管 주위세포침윤 (perivascular cellular infiltration)에 의하여 오는 열 증성 작용 (inflammatory process)이 있다.

이들 변화는 특별히 뇌 조직의 회백질 (gray matter)에 오는 데 전엽 췌에 따라 대뇌피질 (cerebral cortex), 대뇌핵 (basal ganglia), 중뇌 (mid brain), 뇌교 (pons), 연수 (medulla), 척수 (spinal cord) 등 어디에서나 올 수 있다.

감염성 뇌염 (post-infection encephalitis)에서는 위 변화가 다를 수 있고 혈관 주위 반응에서 백혈구까지도 볼 수 있다.

3) 증상 (symptomatology)

잠복기는 대개 5~15일이다. 임상 소견은 병리학 攷察 부위에 따라 다소 차이가 있으나 일반적으로 발병은 다른 급성질환 (acute systemic infection)과 비슷하게 심하다.

임상 경과를 보면 다음 3期로 나누어 볼 수 있다.

① 초기 : 열의 상승기에 해당한다.

이 기간의 체온은 경하면 38°4' ~ 38°9'C 이고 심하면 40.6 ~ 41.5° C 인데 기간은 1~3일 간 정도이다. 始發은 들뜬적이어서 발열과 함께 두통, 식욕 감퇴, 사지통, 불

안, 불면, 전신 땀, 오한, 오심, 구토, 腹痛 등의 위장증세를 동반하며 다음날에는 별서 언어장애, 침묵 내지 음성의 저조, 수지진전, 筋攣縮 경련, 뇌자극 症狀(경부강직, Kernig's sign)도 나타난다. 초기 다음에 오는 시기로서

② 극기 : 열이 높고(39°~41°C) 계속되는 시기로 증상은 제일 복잡한 때로서 경련, 牙關緊急(trismus), 線條體症候群 근내경직, 「아테로오제」樣(athetotic) 혹은 無踏病樣 운동(chorioform movement), 錐體路性 증후군(Babinski 반응, 복벽반사 소실)이 있고 의식장애는 시간이 갈수록 심하여 저서 혼수에 까지 이른다. 경증에서 간혹 기면성인 수도 있다. 顔面신경 마비나 안곤마비 증후가 비교적 뚜렷해 진다. 主要 병변에 따라 그 증상이 달라 질 것이고 다음 여러 가지 임상형을 구분할 것이나 그 중 이후에 직접 관련되는 병형은 연수형인 것이다.

a) 뇌형 또는 뇌염형(cerebral et encephalitic type)과 운동형(hyperkinetic), 근 불안형(amiostatic), 정신병형(psychotic type)등으로 구분할 수 있다.

b) 척수형 또는 회백수염형(spinal et poliomyelitic type) : 뇌형과는 달리 4지근내에 이완마비가 있다.

c) 수막염형(meningeal type) 또

는 뇌교형(bulbar et pons type)

d) 延髓型 : 最重症으로 연수 및 뇌교로부터 나오는 시신경(II), 外施神經(III), 顔面神經(VI), 舌咽신경(X), 舌下신경(V), 迷走신경(X) 및 호흡 증후를 침범하여 그에 해당하는 증세를 나타낸다. 즉 음성엔 鼻窒이 되고 연하곤란, 액체의 비강으로부터의 逆出, 더 진행하면 연하 불능이 되고 결막과 수액 등의 분비물이 다량으로 口咽頭 및 氣道에 분비 체류되어 이것을 제거하지 않으면 질식사하는 등의 특유한 증세가 있다. 호흡 증후가 침범되면 호흡이상과 장애가 온다.

e) 木조형 또는 外來型(abortive or ambulant type) : 유행사가 아니면 알 수 없는 것으로 초기 증상만이 나타나고 뇌수막증후(encephalomeningeal signs) 등은 별로 없다. 면역 혈청 반응에 의하여 진단 할 뿐이다. 본병의 혈액상은 극기에 중증도의 백혈구 증다증이 있어 주로 다핵세포가 차지하며 임파구 호산구는 감소 또는 소실된다. 수액소전으로는 透明 또는 輕微 乳濁한 外觀, 壓의 상승, 단백질증가, 정상당량 globulin 증가(Nonne, pandy 반응 양성), 세포증다(주로 임파구) 등이 온다.

③ 회복기 : 발병후 약 1주일을 전후하여 열이 내리는 때 해열과 함께

모든 증세가 경쾌해진다. 하열 후 수일간은 경부 강직(Kerning's sign) 증후 등이 남으며 당분간은 無力, 언어장애, 신경정신 증상 등이 있게 되는 수도 있다. 파킨슨씨 증후(parkinson)과 같은 신경 후유증은 비교적 드물다.

4) 진단(diagnosis)

임상증세를 기준으로 하여 척수액의 검사결과와 열침반응으로 항체를 발견하여 확진을 내린다. virus의 분리는 부절으로 중추 신경에서 할 수 있으나 혈액이나 뇌척수액, 대변 등에서 virus를 분리하기는 어렵다.

척수액에서는 단백질이 증가하고 다형핵세포가 증가한다. 월압도 증가하나 당분은 정상이다.

수액의 혈청면역학적 방법 특히 혈구응집 阻止반응(hemoagglutination inhibition test), 補體 결합반응(complment fixation test), 防禦(中和)반응(protection test) 등에서 진단한다. 감별 진단을 요하는 질환으로는 뇌척수막염(encephalomyelitis), 무균수막염(aseptic Meningitis), 결핵성 수막염(T.B. meningitis), 화농성 수막염 기타 virus로 오는 질환과 감별 진단을 요한다.

5) 예후(prognosis)

型の 종류와 유행에 따라서 또는 병의 정도에 따라 다르나 일반적으로 사망율은 높다. 대개 발병 후 일

주일 후 부터는 회복기에 들어 가서 3~4 주에는 증상이 없어지는 것이 보통이나 48~96시간내에 격렬한 감열(fulminating infection)으로 사망하거나 또는 肺炎이나 비노기계통의 감염으로 1주일경에 사망한다.

日本 뇌염에 있어서는 치명율이 20% 전후로 되어 있으나 성인은 소아에 비하여 예후가 나쁘고 연수형의 예후는 좋지 못하다.

6) 예방(prophylaxis)

본 병의 매개 昆虫으로서 모기를 들 수 있다. 고로 본 병의 예방으로서는

- ① 모기 유충이 없어지도록 산란 장소를 제거한다.
- ② 살충제로서 모기를 박멸한다.
- ③ 창문에 쇠망을 치고 방에는 모기장을 친다.

기타 본 병에 대한 전과 및 관리방법에 대한 보건 교육을 일반 대중에게 실시한다. 즉 더위가 심한 때는 직사광선을 피하고 피로하지 않게 하더 충분한 영양식으로서 평상시 체력을 지속 유지하도록 해야 한다. 또한 뇌염예방 접종을 하는데 이 접종은 0.1 cc를 一週 간격으로 2회 皮內 주사한다. 그런데 면역 주사(vaccine)에 의한 예방은 말에 있어서는 어느 정도 성공적이었으나 사람에게는 실제적인 예방이 아직 되지 못하고 있다.

7) 치료(treatment)

대증요법과 일반적인 요법으로 아직 특별한 치료법은 없다. 대증요

법으로 영양식이와 충분한 수분공급, 체내의 전해질 유지, 필요하면 진정제를 사용하며 해열 목적으로 aspirine 을 준다. 호흡곤란이 오면 인공호흡을 시키거나 산소 흡인을 해 주며 심하면 기관 절개술(tracheotomy) 을 한다. 때로 강심제나 호흡중진제를 주기도 한다.

심한 두통을 덜어 주기 위하여 적수액을 뽑아 뇌압을 내리 주는 방법을 쓰기도 하나 큰 효과는 없다.

고장포도당의 용액의 정맥주사 등을 실시하여 수분 및 전해질 교정에 유의한다.

sulfonamide 를 사용하여 궤 효력을 본 바 있다. 때로 급성기에 steroid 제제나 ACTH 를 쓴다. 회복기에는 근내강직, 마비 등의 후유증이 남기 쉬우므로 물리요법을 받도록 해야 한다.

2. 간호(Nursing Care)

모든 뇌염 환자의 간호는 대증적이다. 치료에 특별한 방법이 없는 질환인 만큼 간호는 이 병의 치유 및 회복에 중요한 역할을 한다. 간호를 함으로서 환자를 사망에서 건질 수도 있고 회복기일을 단축 시킬 수도 있다.

먼저 발병이 갑자기 오는 수가 많고 경과가 빠르므로 응급 처치를 해야 함을 알아야 한다. 환자가 입원을 하면 조심스런 간호가 필요하며 증세가 심하지 않더라도 절대 안정을 시켜야 한다. 체온, 맥박의 측정, 두

통, 눈의 이상 유무, 근육강직, 경련, 천흉문의 돌출 유무, 의식상태 또는 水分섭취 정도, 배설 등을 자세히 관찰하여 분명히 기록 보고 해야 한다.

의식이 없는 환자는 위치를 자주 변경시켜 hypostatic pneumonia 와 같은 이차적 감염을 예방할 것은 물론 환경을 조용하게 하여 자극을 피할 뿐 아니라 환자를 다룰 때는 조심스럽게 다루어야 한다.

환자 침상 주위에는 pad 를 매어 환자가 경련을 일으키거나 무의식 중에 움직일 때 외상을 입지 않도록 조심해야 하며 필요하면 억제대를 사용한다. 또한 경련시 턱을 깨물거나 입술의 외상을 막기 위하여 압실자에 gauze 를 감아 돌려 주거나 개구기를 환자 옆에 준비해 두었다가 필요시 사용한다.

고열이 계속되면 찬 물수건으로 찜질을 하거나 30~50%의 alcohol 습포를 해서 체온을 내려 준다. 羞明(photophobia)이 오는 경우가 있으므로 광선이 직접 환자 눈에 비치지 않게 창문을 가리워야 하며 saline 이나 boric acid 로 가끔 눈을 닦거나 씻어 준다. 때로는 근육강직으로 오는 근육통을 감소 시키기 위하여 더운 찜질(hot moist pack)을 해 준다.

고열로 심한 발한이 있으므로 옷이불이나 자티옷을 자주 갈아 준다.

① 피부 간호(care of skin)

육창예방이 가장 중요한 점이고,

발한이 심하고 자제력이 없어 대소변 실금이 있기 때문에 진신 혹은 부분적 목욕을 자주 시켜 주고 자주 위치 변경을 못함으로 alcohol massage 를 해 줘야 한다. 뼈의 돌출 부위는 공기 방석이나 솜 방석을 대어서 압박을 피하고 요부 자극을 한 부위는 재감염이 되지 않도록 소독된 gauze 로 잘 덮어 주어야 한다.

② 구강 간호 (care of mouth)

환자가 의식이 없는 동안에는 기도가 막히지 않게 해야 한다. 수액이나 분비물 기타 음식물이 기도물막는 수가 많으므로 자주 뽑아 주어야 한다.

침상의 발치를 높여서 분비물이 흘러 나오게 하는 것도 한 방법이나 suction 으로 뽑아 주는 것이 효과적이다.

suction 으로 분비물을 뽑을 때는 너무 자극이 되지 않게 조심할 것이며 특히 소아에 있어서는 catheter 의 크기를 적당한 것으로 골라 해야 하며 suction 한 후 catheter 는 다시 소독을 하거나 깨끗이 보관했다가 쓰도록 해서 기도에 염증이 생기지 않도록 주의 해야 한다.

때로는 기도가 막혀 기관절개를 해야 할 경우도 있으므로 필요한 tracheotomy set 을 언제나 환자가 가까이 준비해 두었다가 응급시 곧 사용할 수 있도록 한다.

의식이 있는 환자는 자기가 이를 닦거나 음식을 먹은 후 입안을 씻어

내는 것을 도아줄 수 있으나 의식이 불분명한 환자는 음식을 먹인 후 특별히 mouth care 를 잘 해야 한다. 압설자에 gauze 를 말아서 saline 이나 boric acid 불 무쳐서 닦아 주고 입술은 고열로 터지거나 말르기 쉬움으로 기름을 발라서 건조하지 않게 해 주어야 한다.

③ 식이 (diet)

충분한 수분과 영양 공급을 해야 한다. 급성기에는 과일즙, 牛乳, 제란 등 삼키기 쉽고 영양가 높은 것을 소량씩 3~4 시간 마다 주어야 한다. 때로 의식이 없는 환자는 유동식 인 공 영양 (gavage feeding) 을 시켜야 할 때가 있으며 이런 환자에게는 수저 (spoon) 로 액체 (fluid) 를 먹일 때는 기도로 들어가지 않게 조심해야 하며 뱉 수 있으면 이렇게 먹이는 것은 피하는 것이 좋다.

의식이 있는 환자인건 없는 환자이건 간에 음식은 소량씩 자주 주는 것이 좋다. 고열과 동시에 심한 발한과 또한 불충분한 섭취로 탈수증상이 나타날 때가 있으므로 구강으로 먹지 못할 때는 정맥주사 혹은 피하, 근육주사로 수분을 공급한다. 정맥주사를 할 때는 주사량을 잘 조절하여 주어야 하며 전해질을 잘 측정하여 이를 교정해 주어야 한다.

회복기에는 정상적인 음식을 취할 수 있을 때까지 vitamin 과 단백질의 충분한 음식을 주어야 한다.

④ 배변 (elimination)

매일의 대변상태를 잘 관찰하여야 한다. 대개 변비가 다르므로 관장(enema) 또는 완화제를 해야 하며 소변도 회수량을 잘 관찰하여 원만히 배출이 안될 때는 배뇨(catheterization)을 하거나 저류배뇨(retention catheter)를 연결 해 준다. 동시에 비뇨기 계통이나 심장계통의 합병증이 오지 않나 주의해야 한다.

⑤ 격리(isolation)

환자가 입원을 하면 다른 전염성 질환과 마찬가지로 곧 격리를 해야 한다. 그리고 치료나 간호시 모든 technique은 (기술) isolation (격리술) technique을 지켜야 한다.

그 방에 들어가는 의사나 간호원은 마스크(mask)를 하고 까-운(gown)을 입을 것이며 환자 방에서 나 나올 때는 gown을 앞대로 벗어 걸고 손을 깨끗이 씻어야 한다.

mask와 gown은 다른 환자에게 전염될 것을 예방하기도 하지만 의사나 간호원 자신을 위해서도 꼭 착용해야 한다. 환자에게 사용되는 모든 기구나 물품은 따로 그 환자에게만 쓰고, 쓴 후에는 소독을 철저히 할 것은 물론이다. 방문객은 삼가야 되겠고 그외 필요 없는 사람들의 방 출입을 제한 해야 한다.

⑥ 합병증(complication)

환자를 잘 관찰하여 이상이 있으면 곧 보고한다. 즉 근육경축, 시력장애, 안검하수증이다.

⑦ 회복기의 간호

환자가 합병증이 없고 경과가 좋으면 발병 1~2 주 부터는 회복기에 들어 간다. 환자는 몹시 정신 상태가 쇠약해지고 뇌증상으로 나타났던 근육마비, 안검하수, 근육강직 등의 증상이 그대로 남아 있을 때가 많으므로 물리요법을 받도록 한다. 가능한 대로 회복기 간호를 속히 시작하여 퇴원후 집에 가거나 학교에 등교하여 정상 생활을 유지할 수 있도록 도와 주어야 한다. 퇴원후에도 일반 위생에 유의 할 것과 가까운 보건소나 병원의 정기적인 진찰을 받고 의사나 간호원의 지도를 받도록 부모들을 교육시켜야 한다. 또한 의식장애 등 후유증에는 부모들의 깊은 이해와 인내를 가지도록 격려를 해 주어야 한다.

3. 참고문헌

1. 保健社會部 출판
2. John E. Gordon "Control of communicable disease in man" 10th edition p. 33~35.
3. 이경혜 "대한 간호" 제 4 권 제 3 호 p. 53~58.
4. 강재욱 } 편역 "내과 간호학"
김재금 } p. 321~324.
손대판 }
5. 이종진 } 공역 "전염병 예방 지침"
권영국 } p. 49~53.
6. Brown "Medical nursing 3rd edition p. 825~826.
7. 이기열 "대한 간호" 제 2 권 p. 20~22

IV. 연구 대상 환자의 선택

이상과 같은 지식을 가지고 주제에 나타낸 바와 같은 연구를 함에 있어서 본인이 현재 실습하고 있는 적리병동에서 보호자가 비교적 병에 대하여 자세히 기억하고 있고 또 환자의 병세가 여러 환자들 중에서 가장 일반적인 증세를 가지고 있는 면에서 아래와 같은 환자를 선택해서 연구한 결과 그것을 다음에 기술한다.

B. 본론(Main Subject)

1. 연구자료의 출처(Sources)

- 1) 내과 담당 의사
- 2) 환자 및 환자의 부모
- 3) 병실 환자 기록지(chart)
- 4) 병실 간호원

2. 환자의 신분 소개

환자의 성명 : 손승이

현주소 : 강원도 화천군 사내면 사창리

성 별 : 남 자

연 령 : $3\frac{2}{12}$

3. 환자의 배경 및 환경

- 1) 사회적 배경 및 환경 (social background and environment)

이 환자는 강원도 화천군 출신으로서 3남매중 막내 아들로써 귀여움을 받고 자라고 있었다.

가족은 부모와 누나 2(14세, 6세)로서 단란한 가정에서 모두가 건강

히 지낸다. 아버지는 노동을 하지 단 경제적으로 궁핍한 생활이 아니었다고 한다. 가족들은 모두 종교를 믿지 않았으며 이 아이의 성격은 썩 명랑하고 재롱을 부리는 편이었으며 또 무난한 성격으로서 음식물도 가리지 않고 잘 먹었다고 한다. 이 아이가 살고 있는 마을은 거의 가축을 기르고 있는 실정이므로 위생적인 생활을 할 수 없었고 더구나 공동주택에 살고 있으며 반농, 반상가이다.

그래서 이 아이가 이 병에 걸리게 된 것이 특별히 거주 지역의 위생적인 설비와 관리가 부족한 데서 올 수 있을 거라고 생각되며 이 질환이 Virus성인 질환이므로 잘 연구해 보려고 한다.

2) 의학적 및 건강적 배경 (medical and health background)

이 환자와 그 가족들도 모두 건강하며 이 환자는 지금까지는 실한 병을 알아 본 적이 없었으나 가끔 경한 감기에 걸리곤 했었다고 한다. 이번 이 병이 발생되기 며칠 전에는 날씨가 계속 더웠는데 이 아이는 밖에서 장시간을 놀았으며 그 주위는 대개가 가축을 기르고 있는 마을이었다.

이것이 발병 원인이 되지 않았나 생각된다.

과거에는 무슨 예방 접종인지는 몰라도 인근 보건소에서 한 두번 맞은 적이 있었다고 한다. 음식의 기호를 보면 주르 채식을 좋아 해 먹었

으며 아이지만 단 것을 즐기지 않았다고 한다.

위생관념을 보면 이 환자가 어머니 만큼 의욕후나 식사전 마다 깨끗이 씻을 수는 없었으나 자기가 더러울 때는 씻어 달라고 부모에게 요구한 것으로 보아 비교적 깔끔한 아이였다고 할 수 있다. 입원 3日前(9월 18日)까지는 건강 하였으나 9월 19日 잔 놀던 아이가 갑자기 열이 나면서 머리가 아프다고 하며 저녁을 먹지 않으므로 인근 개인 병원에 갔더니 감기라고 하며 감기의 치료를 받았으나 얼마 후 전신에 경련이 일어나므로 또 인근 한약방에 갔더니 경끼라고 하여 침을 맞고 왔는데 계속 열이 오르고 전신의 경련이 옴으로 9월 20日에는 또 다른 병원인 보세의원에 갔었는데 역시 감기라고 하여 치료를 받으니까 열은 좀 내렸는데 9월 21日에는 열과 경련 외에 오심, 구토가 있으므로 춘천에 와서 개인 병원인 ○의원, ○내과 등에서 진찰을 받았으나 감기라고 하였으므로 본 춘천도립병원에 입원되어 비로서 유행성(일본 B형) 뇌염이라는 진단을 받게 되었다.

접수일 1965. 9. 21

피검자 주소 성명

화천군 사내면 사항리 손승이

년 령 3- $\frac{2}{12}$

채취월일 9월 21일

4. 혈액세균검사 (C. B. C. Test)

백혈구(W. B. C) 7, 150/mm

적혈구(R. B. C) 4, 090, 000/mm

혈색소(Hb) 13. 0 gm

○혈구응집 억제 반응

결 과 1 : 320 (양성)

※ 1 : 160 의 양성

1 : 80 이하는 음성

5. 최종진단(Final Diagmosis)

앞서 진술한 증세와 본 병원에서의 검사 결과에 의해 9월 일 이 환자는 유행성(일본 B형) 뇌염이라는 진단을 받게 되었다.

6. 입원 당시 본 환자에 대한 인상

이 환자는 어머니에게 안겨 본 병원 격리병동에 들어 왔으므로 또 금년 가을에 유행되는 전염병이 아닌가 하는 선입감을 가지고 환자를 대하게 되었다. 환자는 어린아이로서 뚜렷한 정신은 아니었으나 고열과 경련이 있으므로 이 환자도 앞으로 며칠간은 더 중한 상태가 계속될 것이 고 회복기에는 어떠한 간호를 해야 후유증이 없이 완쾌하게 할 수 있으며 또 환자가 어린이니 만큼 간호원은 좀 더 친절하게 또 믿음직하게 행동을 해야 겠다고 생각하여 무거운 마음마저 들었다.

그런데 이 아이는 중한 상태로 입원은 했지만 이 병의 증세가 급작스러웠으니 만큼 아직 이 아이의 양분에서는 토실하고도 동그란 큰 눈이 동생처럼 귀여운 인상을 주었다. 그래서 환자 부모의 적극적인 협조를 바라면서 나는 끈기 있는 훌륭한 간호를 하기로 결심 했다.

7. 간호 계획과 문제 점 (Nursing Care Plans and Problems)

이 환자는 입원 3일전만 하더라도 건강한 아이였는데 갑자기 발병한 전염병이니 환자나 보호자가 이 병에 대한 상식과 또 그 치료 방법도 아주 모르므로 보호자에게 특히 입원기간 중의 격리병동에서의 지켜야 할 점과 또 환자의 상태를 잘 관찰하여 일일히 보고하게 할 것과 이 병의 증세와 경과를 잘 가르쳐 주어 침착한 태도로서 회복을 기다리게 하며 이에 따른 대중적인 요법을 지시해 주므로써 보호자와 간호원 그리고 의사와의 상호 협조를 바랬다. 그리고 간호 계획은 그 증세에 따라 세웠다.

특히 이 병의 증세를 3기로 구분하여 이에 따라 간호계획을 대략 다음과 같은 문제에 요점을 두기로 하고 증상이 나타나는 대로 정확히 기록하고 보고 하려 한다.

1) 초기에는 절대 안정을 시켜 회복이 빠름과 동시에 후유증이 없도록 한다.

2) 극기에는 여러가지 증상이 나타남으로 다음 사항에 주력한다.

① 피부의 보호——욕창 방지책으로 위치 변경, 부분청식 pad 사용, alcohol massage, 들리요법(운동, 마싸지).

② 구강 간호——구강 청결, 경련시의 압설자 사용, 분비물이 있을시의 suction 사용, 응급시 대비용 기관지 절개용 Set 준비.

③ 식이 요법——대량수액 영양식이 (고단백 적당량의 당분).

④ 배변 조절——변비조절, 소변배출의 유무 관찰과 그 대책, 비뇨기 계통이나 심장 계통의 합병증 예방책.

⑤ 격리 요법——격리실 기술(technique)에 대한 방법(마스크, 가운, 기구, 물품, 면회자).

3) 회복기 간호는 특히 물리요법(근육마비, 뇌하수종, 근육강직)과 영양식에 주력 함.

그리고 전 상태의 생활로 돌아가서 정상생활을 유지하도록 도와 준다.

8. 투 약 (Administration, Oral)

약	병	투약 방법	사용된 이유	결과	기간
5% D/W 1000cc		IV	수분 공급 수분 조절 작용	충 음	9月 21日 ~10月 3日 (13日)
Bumprine 0.4cc		IM	해열 작용	열이 내려 고열을 없앴	9月 21日 ~9月 23日 (4日)
lucinal 0.3cc		IM	경련으로 진정 작용	관 진정이 될	9月 21日 ~9月 23日 (4日)

Sepamin 15mg	IM	경련이 일어 남으 트 진정 작용	진정이 됨	9月 21日 ~9月 24日 (5日)
Cortison 2cc	IM	A.C.T.H 제제와 같은 이차적 감염 방지 작용	아무 반응이 없었음	9月 21日 ~22日 9月 27日 ~28日 (5日)
Vitagencompher	IM	강 심 계	중 음	9月 21日 (1日)
Chlormycin (Oil) 1000mg	IM	이차적 감염 방지 작용 위한 항생 작 용	별 이상이 없 음	9月 22日 ~9月 29日 (8日)
Terapilique 1cc	IM	호흡곤란시 호흡 진정 작용	곧 호흡이 진 정됨	9月 24日 (1日)
Vitamin B complex 2cc	IV IM	부족된 Vitamin B 보충과 구내염 방 지 작용	중 음	9月 21日 ~10月 6日 (16日)
Vitamin C 100mg	IV IM	부족된 Vitamin C 공급과 구내염 방 지 작용	중 음	9月 21日 ~10月 6日 (16日)
Ambramycin 100mg	IM	이차적 감염을 막 기 위한 항생 작용	아무 별 반응 이 없음	10月 2日 (1日)

9. 식이 요법 (Diet Therapy)

날 자	음 식 종 류	음식량	대 량 수 량 (IV)	총주입량 (Total intake)	총 배 설 량 (Total output)	
					대 변	소 변
9-21	보리차(설탕 섞음) 배즙 밀 유아 비타민 유	30cc 20cc 10cc 10cc	5% D/W 1,000cc	1,070cc		500cc
9-22	보리차(설탕 섞음) 우 유 유아 비타민 유	10cc 20cc 10cc	5% D/W 1,000cc	1,040cc	20gm	300cc
9-23	총 분 주 입 { 보리차(설탕 섞음) 우 유 밀 유아 비타민 유	50cc 100cc 60cc 10cc	5% D/W 1,000cc	1,220cc		400cc

9-24	홍분 우유 밀 유아비타민유 배즙	보리차(설탕 섞음) 50cc 100cc 60cc 10cc 20cc	5% D/W 1,000cc	1,240cc		500cc
9-25	보리차(설탕 섞음) 밀 우유 유아비타민유 배즙	60cc 60cc 60cc 10cc 60cc	5% D/W 500cc	1,250cc	50gm	500cc
9-26	보리차(설탕 섞음) 밀 우유 유아비타민유 배즙 사과즙	100cc 120cc 200cc 20cc 100cc 30cc		750cc	30gm	400cc
9-27	보리차(설탕 섞음) 밀 우유 유아비타민유 사과즙 오렌지즙	150cc 200cc 200cc 30cc 50cc 50cc	5% D/W 500cc	1,180cc	20gm	450cc
9-28	보리차(설탕 섞음) 밀 계란 우유 유아비타민유 배즙	150cc 200cc 30cc 300cc 30cc 40cc	5% D/W 500cc	1,300cc		500cc
9-29	보리차(설탕 섞음) 밀 계란 우유 오렌지즙 유아비타민유	200cc 200cc 30cc 150cc 100cc 30cc	5% D/W 500cc	1,210cc		400cc
9-30	보리차(설탕 섞음) 우유	200cc 200cc				

	계란 밀 유아비타민유 파자즙 오렌지즙	20cc 100cc 30cc 20cc 20cc	5% D/W 1,000cc	1,370cc 20gm	50gm	600cc
10-1	밀 소고기국물 우유 계란(완숙) 보리차 배즙 사과즙 유아비타민유	300cc 100cc 200cc 30gm 200cc 200cc 100cc 30cc		1,130cc 30gm	200gm (관장)	550cc
10-2	밀 소고기국물 우유 계란 보리차 오렌지즙 유아비타민유	300cc 150cc 200cc 30cc 200cc 150cc 30cc	5% D/W 1,000cc	2,030cc 30gm		700cc
10-3	죽 소고기국물 우유 계란 파자 사과 보리차(설탕 섞음) 유아비타민유	150gm 200cc 200cc 20gm 10gm 20gm 200cc 30cc	5% D/W 500cc	1,130cc 200gm	150gm (관장)	600cc
10-4	죽 소고기국물 계란 우유 꿀 보리차(설탕 섞음) 배즙 유아비타민유 파자	150gm 200cc 50gm 200cc 30gm 150cc 200cc 30cc 30gm		780cc 260gm		550cc

10-5	시금치 국 소고기 국물 우 유 계 란 사 파 브리차 유아 비타민 유 파 자	150gm 200cc 200cc 50gm 50gm 200cc 30cc 30gm		630cc 280gm	150gm	800cc
10-6	시금치 국 당근+감자찌게 생선 국물 우 유 계 란 오렌지 즙 사 파 브리차(설탕 섞인물) 유아 비타민 유 파 자	200gm 30gm 150cc 200cc 50gm 100cc 50gm 200cc 30cc 50gm		380gm 680cc		850cc
10-7	오렌지 생선 국물 시금치 국 계 란 브리차 사 파 우 유 유아 비타민 유 파 자	50gm 200cc 200gm 50gm 200cc 50gm 200cc 30cc 50gm		400gm 630cc	200gm	900cc

10. 환자의 상태와 그에 대한 일반 간호(General Nursing Care)

날 자	상 태 (Condition)	간 호 (Nursing care)	전 강 지 보 (Health teaching)
9-11 (입원 제 1일) 오후 2시에 어머니에게서 입원했음	오한, 전율, 고열, 두통, 식욕 감퇴, 권태, 수지진전, 발한, 부분적 경련.	<ul style="list-style-type: none"> • 절대 안정을 취했음 • 커튼을 쳐줌(광선을 막고 자극을 피함) • 청결과 보온 • 구강청결(붕산수트 닦음) • 압설자 적용(허물지 않도록) 	<ul style="list-style-type: none"> • 보호자에게 적당, 고압에 대한 지도 • 의사나 간호원에 협조를 바람

<p>9-22 (입원 제 2일)</p>	<p>최고열, 두통, 근경축, 경련, 경부강직, Kernig's sign, 언어장애, 눈동자를 올리고 구강으로 거품을 내기 시작 함. 의식혼탁, 기면상 右側瞼의 강한 경련이 左側보다 더 심함을 발견하였음.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 위치변경 (이차적 감염방지) • 찬물수건 찜질 (열이 내리게 함) • 눈을 씻어줌 (saline 용액) • 더운물 찜질 (근육통 제거) • 대소변 관찰하여 기저귀 갈아 줌 • 옷 갈아 입힘 (발한으로 인해) • 경련시 pad 사용 (의상 방지) • 압설자 사용 (경련시 혀 깨물지 않도록) • 구강 청결 • massage (alcohol & powder) • ice bag 사용 	<ul style="list-style-type: none"> • 기저귀를 자주 갈아줘서 피부를 보호 함 • 발한으로 인해 땀띠 예방으로 땀띠 분가루를 발라 주도록 함 • 경련시에는 환자를 지지해 주도록 함 (의상 방지)
<p>9-23 (입원 제 3일)</p>	<p>고열, 두통, 경련 등과 목에서 가래가 뭉쳐 굵고 호흡이 빠름. 창백한 입술.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 영양식이를 흥분으로 주입 함 • 경련시 압설자 사용 • 근육통 감소를 위해 더운물찜질 • 열 하강과 두통을 위한 얼음주머니 사용 • suction 사용 100cc (가래 뽑아줌) • 구강청결 (붕산수 사용) 부분청식과 락메 분가루 사용 함 • 유동식 영양식이 • 입술에 팡플유 발라 줌 (입술 퍼짐) • 침상받치를 높여 줌 (분비물의 유출) 	<p>의식상태를 잘 관찰하여 보고토록 함 Suction 하는 목적을 설명해 줌 땀띠분을 수시로 발라 주도록 함</p>
<p>9-24 (입원 제 4일)</p>	<p>전 날과 같음</p>	<p>전 날과 같음</p>	

<p>9-25 (입원 제 5일)</p>	<p>열이 내리고 (37-36°C) 정신이 나면서 눈을 뜨고 눈 앞의 움직임은 물체를 보게 됨. 입은 비러지고 감각이 제대로 돌아와 물을 꼬집으면 우는 흥내를 낼. 약간 가래가 있었음. 아직 의식없이 배변함. 기운이 있어 보이고 "엄마"라고 소리 내보라고 하면 겨우 적은 목소리를 낼수 있었음. 몸도 조금씩 움직이기 시작함. 아직도 조금 가래가 있었음.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 눈을 닦아 줌 • 압설자는 빼 줌 • 브리차를 수저로 떠서 입안에 넣어 줌 • 체위변경과 등 둔부에 마사지 • 환기를 잘 시키면서 광선을 피해 주고 안정을 시킴 • 어느 정도 회복되었으므로 영양가 있는 유동식을 자주 소량씩 먹여 줌 (5~6회/1日) • 영양식이나 수분 공급을 자주 시킴 	<ul style="list-style-type: none"> • 회복기에 있으므로 더 주의하여 자극을 피하고 계속 안정시키도록 함 • 정신적인 자극을 주지 말고 소음을 방지토록 함 • 먹을 수 있으니 자주 소량씩 먹이도록 함 • 음식 보관법과 식기 소독법을 가르쳐 줌 • 음식에 주의 하여 유동식만 주도록 함
<p>9-26 (입원 제 6일)</p>	<p>조금씩 몸을 움직여 보임. 작은 소리도 말을 할 경향시의 후유증으로 근육이 있는 듯 몸을 만지면 아파 하였음.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 약수를 청했음 • 양손에 주먹을 쥐게 해 보았더니 겨우 오부렸음 • 적은 장난감을 쥐도록 쉬어 줌 • 더운물 찜질함 (근동 계기) 	<p>속히 회복시키기 위해 자주 유동식을 주도록 함</p>
<p>9-27 (입원 제 7일)</p>	<p>목을 좌우로 조금씩 움직임.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 약수로서 인사함 (손 운동 등) • 여러번 말을 시켜 입 움직임을 보았음 • 말을 명확히 함 • 눈을 좌우로 돌리며 봄 • 장난감을 주어 만지며 놀게 함 • 건조한 입술에 광꿀유를 발라 줌 • 손과 발 운동을 시킴 (물리요법에 의한) • 마사지 함 • 더운물 찜질 	<p>몸의 무리가 가지 않도록 함</p>

9-29 (입원 제 8일)	난동자가 아직 맑지 못함. 음식을 주면 즐겨 먹지 않음. 대소변도 자리에 그냥 남.	전 날과 같은 간호를 함	눈의 자극이 가지 않도록 함
9-29 (입원 제 9일)	약간 부동을 호소 함 두통.	<ul style="list-style-type: none"> • 부분청식을 함 • 구강청결을 함 • 안정을 하게 함 • 더운물 찜질함 • 물리요법 시행 	항상 보은 시키도록 함
9-30 (입원 제 10일)	얼마만 부르며 보냈으나 별 이상 없었음 팔 다리운동이 자유로워 짐 변이 보고 싶고 배가 불편하다고 호소	<ul style="list-style-type: none"> • 부분청식 시키고 보는 팔 다리 운동 시킴. 과즙음 자주 주었음. 클리세린관장을 하여 굳은 변을 본 후 기분 좋아 짐 • 물리요법 • 더운물 찜질 	기저귀를 자주 바꾸고 불편을 덜어 주도록 함
10-1 (입원 제 11일)	기분이 좋아하며 자주 먹겠다고 보냄	<ul style="list-style-type: none"> • 물리요법 • 상반신을 일으켜 보는 연습을 함(등을 바쳐주고) • 몇 분씩 앉아 있게 함 • 구강 청결 시킴 • 장난감 놀이 시킴 • 더운물 찜질 	음식 조절과 영양식이법을 가르쳐 줌
10-2 (입원 제 12일)	웃어 보이며 기분 좋아 함	<ul style="list-style-type: none"> • 특별구강 청결 시킴 • 영양있는 식이를 권함 • 여러번 물을 들어 업어 주도록 함 • 물리요법 	구강내를 청결히 하고 음식갈에 주의해야 호흡기계통의 질환에 전염을 받지 않도록 지도함
10-3 (입원 제 13일)	자주 먹으려 함	<ul style="list-style-type: none"> • 구강 청결 • 부분 목욕 • 혼자 열으로 눕도록 함 • 물리요법 • 더운물 찜질 	아직도 직사 광선이나 너무 밝은 빛을 피해 주도록 함. 먹고 싶다고 말하면 대로 주지 말고 조절해 주도록 함.

10-4 (입원 제 14일)	기분은 좋아졌으나 아직 병에 시달린 몸이므로 활기있게 움직이지 못할	<ul style="list-style-type: none"> • 구강 청결 • 다짜지와 폴리요법 실시 • 더운물 전질 	혼자 옆으로 눕도록 연습시킴
10-5 (입원 제 15일)	전 날과 같음	<ul style="list-style-type: none"> • 혼자 메넨을 보게 함 • 전날과 같은 간호를 함 	말도 시켜 보고 눈도 움직여 보이도록 함
10-6 (입원 제 16일)	활기를 띄움 기분이 좋아짐 부족하여 일어남	<ul style="list-style-type: none"> • 침상전신과 보온을 시킴 • 마싸지와 폴리요법 • 구강 청결 	팔과 다리운동을 혼자 하도록 시켜 봄
10-7 (입원 제 17일) (퇴원일자)	기분이 좋아짐	<ul style="list-style-type: none"> • 일어나고 앉고 하는 연습을 시킴 • 혼자 먹는 연습도 시킴 • 폴리요법 	퇴원시의 주의 사항을 상세히 말해줌

10. 퇴원시의 지도

환자가 어린아이인 만큼 주로 보호자에게 설명을 하여 줌.

- 1) 당분간의 심리의 안정을 위하여 충분한 수면과 간단한 장난감 놀이를 하도록 하고 이 아이에게는 부모님의 말씀 잘 들어야 몸이 건강해 지며 예쁘고 착한 사람이 된다는 것을 이야기 해줌.
- 2) 계속 팔다리 놀리기 연습과 마싸지를 자주 시키고 구강 청결과 피부 보호에 주력해 줄 것을 말함.
- 3) 음식조절에 관심을 갖고 주력하며 건강 회복을 빨리 하는 것을 위해 영양가 있는 음식(고 단백질, 유당, 비타민류 등)을 주도록 할 것이며 식기는 사용 전후 반드시 소독 하여 사용토록 하고 음토수는 끓인 것만 주도록 하였음.
- 4) 회복기에는 신장계통이나 비뇨기 계통이 전염되기 쉬우니 몸을 깨끗히 하고 보온시켜 주라고 함.
- 5) 차후라도 어떤 병 증세가 나타나면 곧 인근 병원이나 보건소에 가서 진찰과 문의를 하여 치료를 받도록 함.
- 6) 아이에게는 손을 빠는 습관을 끊히며 특히 개인위생(용변후, 식사전, 식품 취급전에 손 씻는 습관과 자주 목욕 시키고 내의를 갈아 입도록 함)에 관해 예를 들어 설명함.
- 7) 평상시에 환경 위생(변소 내외의 청결, 하수도 처리, 가축 기르기 등)과 주택이 복잡하게 붙어 있을 경우는 공중위생을 지키는 점에 대해 설명함.
- 8) 환절기에는 각종 전염병에 주의하여 평소 건강 진단습관, 체력증

진, 예방 접종을 하도록 하였음.

12. 퇴원후의 상태

퇴원 이틀후(10월 9일) 오후에 가정 방문을 하게 되어 그 부모님과 환자의 기쁜 모습을 보았다. 환자는 여전히 혼자 일어나 앉거나 설수가 없어서 병원에 입원 당시 때와 같은 모습을 보여 주었다. 그러나 집인 만큼 이 아이의 마음 가짐이 좀 달라 졌다고 하였다. 즉 전에 놀던 아이들과 같이 밖에서 놀고 싶어하여 계속 마음이 산란해 하며 가끔 짜증을 부리므로 어머니는 계속 아이 옆에 있으면서 시중을 들고 어리광을 받고 있다고 하였다. 또 누나들이 말 동무도 해주고 장난감 놀이로서 동무도 해주기 때문에 쉽사리 시간을 보내 버리는 것 같았다.

그래서 저는 그 아이에게 집안 어른들의 말을 들어야 빨리 나가 놀 수 있다고 하면서 이해를 시키며 옛날 이야기로 건강에 대한 비유를 들어 이야기 해 주었다. 그리고 다음에 가정방문을 하려고 하는데 그 이유는 완전히 회복되어 뛰어 노는 모습을 보고 싶은 거라고 하여 부모님이 시키는 대로 말 잘 들으라고 하면서 인사를 나누고 돌아왔다.

C. 결 론(Conclusion)

모두 이 병에 걸리기만 하면 사망하거나 아니면 불구자가 될 거라고 생각하는 질환의 환자를 처음부터 택한 것은 이 병의 완전한 치료 방법이 없으니 만큼 지금까지 실시되어 오는 대중적인요법으로서 보다 섬세한 간호를 해서 보다 좋은 성과를 보여 줄 수 있으리라는 신념을 갖고 시작하였고 더구나 이 환자 보호자의 이해와 적극적인 협조가 좋은 결과를 보여 준 것으로 본다.

특히 이 번에는 꾸준하고도 예리한 관찰이 훌륭한 간호를 할 수 있게 하였으므로 잘 알려진 어떠한 질환이 드라도 성의와 열성이 없는 간호는 역시 잘 알려지지 않은 질환의 치료와 다름이 없다고 본다.

저는 이번의 좋은 경험을 살려 훌륭한 간호는 무엇보다 큰 비중을 차지해 주는 것임을 세삼 느끼게 되었다는 것과 더구나 이 환자는 어린 아이였기 때문에 아동심리 변화를 이용하여 먼저 환자에게 친근감을 갖게 한 후 모든 간호를 실시했고 또 이 환자를 통해 보호자에게 실제 교육을 시키게 되었다는 점이 무엇보다 이 case를 택한 기쁜 실정이다.