

오른쪽 마비를 가진 뇌 출혈

메리놀간호학교 2년 한 켠 마

올해 제 2회가 되는 전국 간호학교 학술연구발표회가 10월 16일 춘천간호학교 강당에서 내외 귀빈이 다수 참석한 가운데 본 회 교육위원이 심사위원이 되어 성대히 개최되었다. 엄밀한 심사에서 1등에 춘천간호학교 2년 김승자양, 2등에 메리놀간호학교 2년 한썬마양, 3등에 강능간고등학교 3년 최계륜양이 각각 당선되었다.

이번호에는 2등과 3등을 소개하겠다. (다음호에 1등 논문을 소개하겠음.)

심사위원장 : 홍 근 표
심사위원 : 강 인 실, 김 아 덕,
김 학 경, 방 속 자,
이 승 회(가나다 순)

서 론

뇌출혈은 뇌혈관중 하나가 파열되어 혈액이 뇌실질내로 또는 다량인 경우에는 뇌실내로 흘러 들어가는 것을 말한다. 이는 C.V.A.에 속하면 C.V.A.는 뇌혈관의 파열, 뇌혈전증과 뇌전핵 등이 있다. 혈전증은

뇌혈관 폐색을 일으키는 동맥질환, 주로 퇴화성 심장질환, 맥동, 당뇨병으로 기인한다. 뇌전색증은 섬유 덩어리, 병이 있는 심장 판막조각 또는 대동맥의 탈락된 부분에 의해 뇌의 어느 혈관이 폐색되어 일어난다. 이 환자도 처음에는 뇌혈전증을 의심했으나 종말적 진단이 뇌출혈이므로 뇌출혈에 관해서 더 설명하겠다. 뇌출혈의 증상은 출혈 정도뿐만 아니라 출혈부위에도 영향을 받는다. 40세 이후에 보통으로 오고 여자보다 남자가 더 많으며 동맥경화증 고혈압에서 발생하기 쉽다. 발병시 환자는 의식을 잃어 출도하기도 하고 의식이 회복해진다. 얼굴은 붉으스레 해지고 부종이있는 것과 같이 보인다. 동공은 충혈되었으나 빛에 대한 반응을 상실하며 일측 또는 전신적 경련도 있고 대소변의 실금상태도 흔래 한다. 체온은 보통으로 상승하나 정상 또는 정상이하도 있다. 가장 흔히 볼 수 있는 극소적 신경증상은 편

측마비와 언어장애이다. 즉 뇌의 오른쪽 혈관의 출혈이던 좌측사지 마비가 되고 뇌의 왼쪽 혈관 출혈이던 우측 사지마비를 초래한다.

이 환자는 앞서 말한 증상을 다 포함했다. 즉 45세의 남자로서 고혈압, 의식불명, 졸도, 붉으스레한 얼굴, 실금, 체온상승(잠시) 우측 사지마비와 언어장애까지 초래하였다. 다만 동공의 반응은 정상이었다. 의사의 지시에 따른 치료에서부터 상세한 간호계획 아래서 모든 medical staff 은 남달리 거대한 체구를 지닌 이 환자의 간호에 전력을 기울였으나 질문에 대한 이해를 하는듯 응답으로 고개를 조금 끄덕끄덕 할 정도뿐 다른 증상은 여전한 상태에서 퇴원을 하게 되었다.

이와 같이 신체적으로나 정신적으로 불구의 상태를 지녀 남달리 요구되는 rehabilitative exercise 와 정신적 용기를 북돋아 주어야 하는 점에서 흥미를 느껴 이 환자를 선택하였다.

가정 방문 14일간 하는 동안 신체적 기능이 많이 진전된 점은 우리 간호학생에 기쁨이 아닐 수 없으며 이제 이 환자에게 행해졌던 medical procedure 와 nursing care 를 알려 고쳐 한다.

사회적 배경과 현황

곽씨는 금년 45세의 건강하고 큰 체구를 가진분으로 별 풍파없이 살

아왔다. 강원도 울진도 태생이며 지금 부산시 서대신동 약간 언덕진 곳에 살고 있다. 방은 2개 있어 하나는 완전히 환자만이 차지하여 가정 치료에 편리하였다. 곽씨는 특별한 종교도 믿지 않으므로 종교적 관계에 의한 식이요법에 어려운 점은 없었다. 부인과 자식셋은 천주교 신자이며 곽씨도 본 병원 입원후 세례를 받았다. 곽씨는 6명의 자식(딸 20, 19, 16, 아들 15, 딸 12, 아들 10)을 가진 한 가정의 가장이지만 그 살림살이 계획과 자식이 어떻게 되는지는 전혀 무관심한 사람이나 사회적으로는 나쁘다는 사람없이 다 칭찬을 한다고 한다. 자식들은 다 은순하고 서로 도와 중학교육까지는 받고 있었다. 곽씨는 일제시대 국민 학교를 졸업하고 지금도 시간의 여유에 따라 일본책으로 애독한다고 한다. 성격상으로 말은 많지 않지만 가끔 한번씩 신경질을 부리므로 간호하기에 매우 어려움을 부인은 호소하였다.

그 부인은 뚜렷한 교육을 받은 일은 없지만 남편의 병을 돌봄에는 갖은 애를 다 쓰는것을 볼 수 있었다. 부인의 이와같은 정성때문에 운동과 massage 를 꾸준히 할 수 있었다. 남편 간호에 전력을 기울이느라고 장사도 할 수 없어 생활하기에 매우 어려워졌다. 그러나 곽씨의 친구들로부터 약간의 도움이 있으며 직장에서도 도움이 조금 있다고 한다. 곽

씨의 병이 신체에 기형을 초래하는 병인 만큼 본 자리에 다시 복직할 적은 기대되지 않는 바이다. 또한 꼭씨는 근 20년간 심하게 과음하여 왔고 아프지 않을 때 직장이 시장조 합의 사무를 처리하는 일을 하게되니 공무상 술과 친 환 기회가 더욱 많았다. 이러한 실한 과음이 이 병을 속발케 한 것이 아닌가 생각된다. 평소 때 잠기에는 무척 관심을 기울려 약도 사먹고 했다는데 술이 인체에 미칠 악 영향은 그리 주의깊게 생각치 않은 점은 이 병에 해로웠을 것으로 생각한다.

의료 보건적 배경

이 환자는 어렸을때 부터 이렇다 할 정도로 크게 앓은 적은 없지만 가끔 머리가 아프다고 하였다 하고 잠기에 걸릴 정도였다한다. 그런데 지금부터 9년전에 심한 두통이 있어 여행갔다 오던 중 모개인 병원을 찾아가 호소하였더니 고혈압이므로 피를 빼라고 하여 피를 뺀 후론 특별한 증상이 없었다 한다. 그 외에 전염병이라던가 신체 기관의 질환은 앓아 보지 않았다. 위생관념도 강하여 항상 깨끗이 할려고 했다고 한다. 집안에 유전병 같은 것은 없으며 식구들도 모두 건강하여 큰 질병을 앓은 적도 없다고 한다.

현 질 환

꼭씨는 본 병원에 입원하기 8일 전

부터 두통을 심하게 호소하여 얼음찜질을 했다. 3일 후 모개인 병원의사가 두번 왕진와서 약과 주사 두대를 주면서 곧 잘 것이며 이렇게 몇일 치료하며 곧 낫을 것이라고 하였다. 의사가 다녀간 3일만에 오른쪽 팔이 자유스럽지 못함을 느꼈고 의식이 회미해 졌다. 그 다음날 밤 12시경에 혼자 변소로 가다가 쓸어졌다고 하며 그후부터는 오른쪽 수족이 완전히 마비되고 반의식 상태에 빠졌던 것이다.

사방 문의 하던중 본 병원에 의뢰해 보자는 이웃 사람들의 권유를 듣고 부인이 본당 신부님을 찾아가 sign을 받아 가지고 즉시 본 병원 O. P. D. 에 의뢰했다고 한다. 그날로 I. P. D. 까지 입원하게 되어 그러니까 출도한지 3일후였다. 과거 20년간의 heavy alcoholism이 고혈압으로 유발되어 오늘의 뇌출혈까지 된 것으로 본다.

이 환자의 초기 중요 증상을 요약 하던

(1) 8일간의 dull headache.

(2) 3일간의 drowsy spontaneously.

(3) drowsy 후 stroke.

(4) 그후 semicomatous.

(5) vital sign

B.P.: 160/80mm Hg(정상: 120/80 mm Hg)—hypertension.

Temp.: 99°로 조금 상승.

Resp.: 20 min regular+deep res-

piration

Pulse: 60/min 약간 느릴.

(6) C.S.F. pressure: 320mg/H₂O
(정상: 100—200mg/H₂O).

(7) skin: flushed face.

(8) eyes: 양쪽 다 congestive 되
었고 light response 는 좋았다.

(9) Rt. leg: Babinski sign posi-
tive.

(10) Knee jerk: negative.

(11) 대소변의 실금.

(12) 언어장애와 우측 사지마비
통이다.

진단과 치료

1) 의사의 지시

가. 특별지시

(1) 절대안정—움직이면 출혈을
더 할까봐.

후에 semi—sitting position as
desired.

(2) 체위변경 q2h & rub—가
름대를 항상 올려둔 것.

마비 상태이므로 혼자서 몸을 움
적일 수 없으니 자주 체위변경을 못
하게 되며 따라서 욕창이 생길 위험
을 방지 할 목적이다. 동시 외식음
모르는 환자이니 침대에서 떨어질 위험
이 있으므로이다.

(3) B.p.+vital sign check 를
처유엔 한시간마다 하다가 q2h. q4h
로 측정하였다. —출혈상태와 고혈압
상태를 잘 관찰하기 위해서

(4) Intake & output—well

fluid balance.를 유지키 위해 정
확히 측정 해야 할. 그결과 total 2,50
cc 내외에서 well balance 를 보였
음.

(5) Foley catheter—irriga-
tion daily with sterile H₂O

환자가 실금상태이므로

(6) physiotherapy—passive
exercise daily.

2일 후 계속 order.가 나지 않
았.므로 중단되어 병원에 있는 동안
별 차도를 보지 못했음.

(7) Cutdown—혈관이 보이
않아 큰주사 놓기에 어려웠으므로

(8) Discharge 예정일 하루
에 Foley catheter 를 remove
기 위하여 muscle tone 의 운동
함.—catheter 를 2시간동안 clamp
하고 10분동안 open 함.

나. 식 이

(1) water drops—조금씩 경
로 일주일간 계속하였음.

(2) milk 5일동안 주고 또 간
으로 계속 줌.

(3) egg fry 를 식사때 줌.
히 단백질 보충을 위해서.

(4) Bland diet—환자 거절
않고 잘 먹었음.

다. 투 약

약 명	투여 방법	작 용	이 유	결 과
10% D/W 1000cc with Vit. 5% D/S 1000cc	I.V. daily q4h & q6h slowly	인체에 필요한 glucose 보충. sodium 과 Vit. 을 투여하여 fluid balance 를 잘 유지 함.	high carbohy- drate intake & fluid balance	좋 음
B-Complex	I.M. 1cc qd.	신체에 필요 영 양 보충	경구 섭취 못하니 필요영양(Vits) 를 보충	좋 음
Vit. C	I.M. 200mg q12h.	skin을 튼튼하게 하며 healing을 촉진 함.	healing을 촉진 키 위함.	중 음
Hostacillin	I.M. 200,000u. q12h.	antibiotics	infection의 예 방을 위해서	아부 reaction 도 없고 좋음
Oil penicillin	I.M. 600,000u. qid	antibiotics	infection을 위 해서	역시 아부 reaction이 없음
Novalgin	I.M. q4h p.r.n.	relieve pain 해열제	필요할 때마다 열 이 있을때 주기 위함.	체온을 내리 환자 고통을 덜어 줌.
Serpacil	I.M. 25mg daily 2 days	antihyperten- sion calming agent	for hyperten- sion	곧 혈압 하 강 되었음.
paregoric	경구 1 tsp.	antidiarrhea	for diarrhea	곧 설사 멈춤
Gentian violet	in mouth	mucous mem- brane의 표면이 헐때 주로 사용 pregnancy mo- niliasis anti- biotic monili- asid diabetic vuloi- tis mycotic leuco- rrhea.	for monili- asid	곧 치유됨.
Crystoid	경구×1	십이지장균 살균	십이지장균이 있 으므로	별 차도 없음.

이상과 같은 치료에서 특별히 조심했던 점은 잇째로 출혈을 위하여 절대적인 안정이었다. 뜰째로는 의식불명 상태에서 깨어난 후에도 혼자서 제대로 음식을 먹을 수 없었으므로 영양공급 문제를 중요시 했다. 처음엔 금식 시켰으나 여기에서 상태가 더 악화되지 않았으므로 뜰을 점적으로 투여함과 동시에 비경구로 큰 주사들 주입하여 fluid balance를 잘 유지시켰다. 의식이 더 분명하여지면서 부터는 우유와 bland diet를 주었다. 간식으로 우유볼 주고 단백

질을 보충하기 위하여 매 식사때 마다 egg fry를 같이 주었다. 셋째로는 고혈압을 낮추기 위하여 serpacil를 구강으로 투여하였더니 곧 혈압은 정상으로 되었다. 넷째로는 볼리치로사가 와서 muscle test와 passive exercise 뜰 하다가 곧 중단하였으나 가정방문시 passive exercise를 열심히 했던 보람있어 훨씬 많은 발전을 보았다.

2) 검사결과 X-Ray 검사 과정
 필요한 검사로서

(1) Spinal fluid analysis (65/6/18)

Examination	정 상 범 위	환 자 의 결 과	의 비
Appearance	clear	slight cloudy & bloody	blood 있으므로
W. B. C./mm ³	0-10	109	피가 있었고 cell이 있는 것이 비정상이다 드프 증가함.
polys./%	0-10	45	"
Lymphs./%	"	55	"
protein	-	+	비 정 상
Glucose	있는것이 정상	45%	정상, 없으면 shock이 위험.
Serology	negative	negative	정 상

Spinal fluid analysis (65/6/22)

Examination	정 상 범 위	환 자 의 결 과	의 비
Appearance	clear	sl. cloudy. sl. xanthochromic	비 정 상

W. B. C./mm ³	0-10	18	혈색 발견
polys./%	0-10	0	정상
Lymphs./%	0-10	100	비정상
Protein	—	+	비정상
Glucose	있는것이 정상	40%	정상
Serology	neg.	neg.	정상

Spinal fluid analysis (65/7/6)

Examination	정상 범위	환자의 결과	의미
Appearance	clear	sl. cloudy colorless	cell 있으므로 cloudy 하나 colorless 함
W. B. C. /mm ³	0-10	21	진진
polys./%	0-10	0	정상
Lymphs./%	0-10	100	비정상
Protein	—	+	비정상
Glucose	있는것이 정상	40%	정상

X-Ray 소견

Normal skull. pineal body 가 움푹러지지 않고 바르다.

육아와 간호

(구 소아 간호)

Gladys Sellew > 공 저
Marry F. Pepper

홍 옥 순 역

각 지부를 통해 구입 할 수 있습니다.

모조. 고급양장. 국판

대한간호협회 출판부 발행

간 호

1) 간호 계획 (입원기간중)

- (1) 생리적 기능유지.
- (2) 개인성 유지.
- (3) 외부에서 오는 감염과 부상으로 부러의 보호.

위의 간호학생의 삼중원리를 지켜

우리 team member 들은 환자 중심으로 한 간호를 하기에 노력하였으며 더욱이 이 환자에게 필요한 communication 에 전력을 기울였다.

이 환자의 입원기간 중에 간호계획은 다음과 같다.

Daily care (매일 간호)	Nursing problems (간호 문제점)	Nursing approach (간호 해결점)
a.m. & p.m. care	care 할 때 환자를 많이 움직이거나 틀게 하면 환자의 증세를 악화시킨다. 철저한 구강간호를 했지만 물을 도모 받을 수 없어 치솔질을 못하는데다가 우유를 많이 섭취한 원인으로 구강내가 발생. 환자 의식이 돌아온 후론 care 할때 신체 노출될을 꼭 고려함.	될수 있는데로 환자를 흔들리지 않게 체위 변경을 하면서 care를 함. 구강간호를 더욱 여러번 해 주고 gentian violet 를 order에 따라 tid로 발라줌. 복용시킬 때 정중하게 하며 특히 개인성 유지를 지켜 더욱 노력 함.
Strict bed rest with side rails semi-sitting position up.	절대 안정하면 뇌출혈이 계속 되기 쉬우며 의식이 분명치 않아 침상에서 떨어질 염려가있다. 또한 반의식적으로 삼입한 Foley catheter를 빼거나 I.V. 바늘을 뺄 염려가 있다.	가ભ대를 올려 주어 떨어질을 방지함과 동시에 마비되지 않은 쪽의 팔은 side rail에 묶어 놓아 Foley catheter 나 I.V. needle을 빼지 못하게 함. splint를 대주어 I.V. 넣는 쪽 팔을 편안하게 함.
B.p. & vital sign check.	뇌출혈이 될 우려와 다른 기대치 않은 합병증이 문제된다.	q1h에서 q2h의 순서로 check 하여 시간을 늘려 갔으며 hemorrhage와 합병증의 sign을 항상 잘 관찰 함.
Change position with rub q2h.	체위 변경한대로 있지 않고 들부림을 치즈로 체위변경 자세유지가 어렵게 됨.	등에 베개와 도려주머니 2개를 대주어 체위변경한 자세를 유지케 함. 따라서 욕창 방지를 할 수 있음. 발치에는 발판을 대주어 미끄러질을 방지 함.

passive exercise	오른쪽 수족이 마비되었는데 exercise하는 것을 거절 함.	물리치료가 passive exercise 할 시킬 때 거절하므로 여러번 용기를 주었으나 병실내에서는 결코 협조하지 않음.
Intake & Output	구강으로 섭취못하니 I.V. 주입으로 fluid balance를 유지시켜야 하는 점.	well fluid balance를 맞추기 위하여 Intake & Output를 정확히 측정함.
Incontinence	대소변을 조절못하여 sheet를 다 버리게 되고 skin이 irritation 되기 쉽다.	소변을 위해서는 Foley catheter를 삽입하고 대변을 위해선 기지기 큰 대주에 plastic을 한번 더 대준다. 만약 경우를 생각하여 침상옆 의자에 기저기를 준비해 둠.
Foley catheter	urinary tract에 잔열이 되는 점이다. 그리고 catheter를 오래하고 있었으므로 방광의 muscle tone이 이완되는 점.	대일 소독된 물로 세척 하고 이때 모든 드루는 무균으로 하며 시술중에도 특히 잔열이 안 되도록 무균상태를 보존하면서 한다. 방광의 muscle tone의 운동을 위해서 Foley catheter 하는 동안 잠고있다가 10분동안 열고 하는 것을 하루반동안 한 후 catheter를 완전히 빼 버림.
Emotional care	신체마비로 활동을 자유스럽지 못하고 또 말을 못하니 낙심되어 환습을 많이 쉬면서 medical procedure에 협조않을 뿐더러 모든 것을 포기하는 상태로 보임.	연습을 하면 좋아할 것이라고 자주 설명하여 준다. 그리고 자기와 같은 환자들이 rehabilitation을 하므로써 진건된 그림은 보여 주었음. 그리고 용기도 줄. 말을 못하더라도 듣지 못하는 것은 아니니깐 환자에게 배로운 다른 환자옆에서 하지 않음.
medication	처음에 구강으로 취할 수 없어 I.V. 와 I.M. 으로 많이 주사하게 되니 환자 흡수 아글것이고 I.M. 주사부위가 굳어질것임.	별 approach를 하지 않았으나 이상이 없음.
Diet	오른쪽 마비이므로 항상 사용치 않던 왼쪽 손으로도 밥을	왼쪽 손을 사용하도록 연습은 여러번 시켰으나 끝내 성공치

	뜻하게 되니 음식을 먹여 주어야 하는 점.	못하고 먹여 주었다. 가끔 혼자서 먹도록 용기 줌.
procedure	실망 상태에 있으므로 모든 시술에 협조하지 않는 점.	시술에 협조치 않는다고 직대시 하면서 care를 할 것이 아니라 모든 시술전 반드시 설명을 하고 할 것이며 조심스러운 태도로 항상 환자에게 관심있는 태도로 시술하나 하나 하나의 정성을 다함.

이제 간호계획을 세운 증후를 신체적 정신적 예방적 3분야로 나누어 %를 내보면

- 신체적 문제 : 50%
- 정신적 문제 : 35%
- 예방적 문제 : 15%

이상과 같은 간호계획 아래에서 행하여졌던 매일 간호중에서 몇가지만 들고자 한다. (general routine care는 제외 함)

입 원 제 1 일

오후 5시30분에 반의식 상태로 stretcher에 의하여 입원하였다. sheet에 involuntary로 voiding했다. 그 후 완전 침상 목욕을 시켰고 의사에 의하여 catheterization을 했다. 외과에서 시작한 10% D/W 1000cc I.V.는 오후 8시에 끝났다.

6시에 의사가 Foley catheter를 삽입 함. 환자는 매우 irritable하고 2시간마다 체위변경 함. 오후 8시 열이 102°F 까지 상승하여 Novalgin

1amp. I.M. 하고는 100°F 내려 음. B.p. 160/80, P. 60, R. 20, 8시30분에 Hostacillin로 oil pen. 을 skin test 하여 negative 나와 이어 Hostacillin 1,200,000u. oil penicillin 600,000u. Vit. C 200mg I.M. 하였는데 아무 증상없이 편안하게 잘 잤다.

입 원 제 2 일

반의식 상태에서 혼자 Foley catheter를 뺐음. 고로 환자의 손을 가름대에 꽂 묶었음. 혈관이 잘 나타나지 않아 cut down 함.

입 원 제 3 일

깨끗한 물 아주 적은 량을 구강으로 떨어 뜨렸더니 잘 삼킴. 많은 량의 설사를 했으므로 설사약 paregoric 1tsp.을 주었다. cut down 부위가 oozing 되어 있어 의사에게 알리어 I.V. 빼고 dressing 했음.

입 원 제 5 일

spinal tapping 함. specimen을 검사실에 보내고 환자 반듯하게 누웠음. 체구가 큰데다가 환자가 irritable하여 간호원 3사람이 머리, 손,

다리를 따로 잡음.

입 원 제 7 일

극, 미음, 우유를 먹이고 거절하지 않고 잘 삼켰다.

입 원 제 10 일

아침 5시 환자 요구에 의하여 Fowler's position 했다. 가끔 환자 자세 변경 함. 아침 9시 환자 아주 irritable하게 보여서 의사에게 알려 phenobarbital 1/2 gr. I.M. 하였음.

입 원 제 11 일

I.V. 완전히 끝났음. 이해는 잘하나 말은 못함.

입 원 제 12 일

간호원이 하는 질문에 답으로 컷 웃음을 보였고 여전히 말은 못함. 특별한 호소는 없고 구강내에 moniliasis가 생겨 gentian violet 를 발라 주었다.

입 원 제 21 일

Foley catheter 를 2시간 동안 막고 10분간 열고 하여 방광의 muscle tone 을 운동시켰다.

입 원 제 22 일

Foley catheter 를 빼고 퇴원하였다.

이 환자는 장기간의 rehabilitation 이 필요한 환자로 퇴원 당시 의식을 어느정도 돌아왔으나 말은 못하고 걸을 수도 없는 상태에서 퇴원하게 된 점이 섭섭하며 원래 성격상으로 그리 표현을 잘 안하는 분인데 더욱이나 마비상태로 인한 자기 신체에 대한

실망이 정신적으로 용기를 주는 간호가 무엇보다도 제일 어려웠다.

2) 가정방문 간호기간 동안의 간호 계획

의식이 있는 상태로 여전히 말은 못하고 실금과 편측 마비도 있는 젊은 I.P.D. 에 있을때와 마찬가지로 입원중 간호계획과 비슷하다. 단 Intake & output 측정 을 안하는 것과 catheter 을 삽입하고 왔지 않으니 catheter 세척을 안하는 점이 다를뿐이다.

고로 general routine care 를 하고 특히 마비된 부분을 위해서 뜨거운 물찜질과 맞써지 하고 그후 passive exercise 하는것을 하루도 빠짐없이 저의 방문기간 일주일 동안 하였다. (일주일은 다른 학생이 했음) 점심, 저녁때도 한번 씩해 주도록 그 부인에게 설명하였더니 환자가 거절하는 때는 안하고 어떤 때는 억지로라도 하였다고 한다. 환자의 의식상태도 많이 진전되어 간호원이 도촬할 때는 알아들을 수는 없는 목소리로 인사를 대신하며 웃음을 보였다. 자신이 일어나 마비된 쪽을 끝면서도 아랫방 윗방으로 왔다 갔다 한다. 그렇지만 환자의 두족족한 성격이 간호 procedure 에 방해가 될 점이 한두가지가 아니었다. 더욱이 간호원이 아닌 가족에게는 전혀 협조를 안 한다고 한다. 환자의 이런 성격이 앞으로 이 환자의 rehabilitation 에 영향을 끼칠것을 생각하

이 본 환자를 간호했던 저로서는 심히 걱정되는 바이다. 환자 중심으로 한 간호(Individualized patient care)를 포함한 간호계획 아래에서 방문하여 마지막 날은 물리치료사와 동반하여 여러가지 근육 test 를 했다. 그리고 앞으로 가정간호에서 운동시키는 방법을 물리치료사가 상세히 설명하여 그대로 실천하기로 했다. 이와같이 모든 medical staff이 집중하여 계속적이며 개인화 된 간호에 까지 전력을 기울이니 환자 자신은 물론 가족들까지도 환자 간호하는데 많은 관심을 주었다. 그러던 근육 test 의 결과는 다음과 같은데 우측 상지는 전혀 반응이 없으므로 우측 하지와 복근과 목결사 뿐이다.

(참 고)

- O: Zero: 반응이 전혀 없음.
 P: poor: 근육의 움직임은 눈으로 볼 수는 없으나 촉각으로 약간 움직이는 것을 느낄 수 있음.
 F: Fair: 자력으로 움직이되 저항이 안됨.
 G: Good: 자력으로 움직이되 저항이 조금 되는 것임.
 "G"이면 완전 normal 상태임.
 "F"로 이면 경우는 완전히 passive exercise 가 필요하고
 "P+"이면 active exercise "P-"이면 passive exercise 이고
 "F"와 "G"는 다 active exercise 를 시킨다.

Examiner's initials			
Date		65/6/28	65/7/24
목결사	용외유두근	F	G
Extensor group		F	
복근결사	식복근	F	G
오른쪽 외사근 Rotators		F	G
왼쪽 내사근		F	G
Extensors	Thoracic group	F	G
	Lumbar group	F	G
Pelvic elev.	Quadratus Lumb.	F	G
Hip flexors	장요근	F	F (-)
Extensors	대둔근	O	O
Abductors	중둔근	P	F

Abductor group		P	F	
External rotator group (대퇴외회전)		P (-)	F (+)	
Internal rotator group (대퇴내회전)		P (-)	F	
봉장근		P (-)	F	
대퇴근막 장근		P (-)	F	
부름줄목	이두근	O	P (-)	
	활절근과 반막근	O	P (-)	
Extensors 질근, 의근, 증근, 슬근		O	O	
Ankle plantar flexors	비복근	O	O	
	시근	O	O	
Foot invertors	전경근	P (+)	F (+)	
	후경근	P (+)	F (-)	
Foot evertors	비항장근	P	F (-)	
	비공당근	P	F (-)	
Toes M.P. flexors (발등줄목)	Lumbricales	O	O	
I.P. flexors (1st) (발가락 줄목)	flex. digit. br.	O	O	
I.P. flexors (2nd)	Flex. digit. br	O	O	
M.P. extensors	Ext. digit. Ext. digit. br.	O	O	
Hallux	M.P. Flexors	엄지 줄근	O	O
	I.P. Flexors	장지 줄근	O	O
	M.P. Extensors	엄지 신전	O	P
	I.P. Extensors	장지 신전	O	O

보 건 지 도

1) 신체기능이 완전치 못할때 또 다른 합병증이 오면 치료키 어려우니 환자 들는데서 그 부인계 항상 양후 질를 잘 하여 구강내와 치아의 보호를 하도록 할 것과.

2) 실금환자로 설사를 자주 하게

되면 그 부위에 피부발진이 생겨 몸시 아플테니 음식과 과일 등의 간식도 적당히 취하여 조절하도록 주의 했다.

3) 주위 환경은 깨끗이하여 세균의 감염을 방지하여 전염병에 대한 예방을 하도록 하는것이 필요하겠기에 매일 방문시 하나씩 하나씩 적당한 기회에 잘 이해도록 교육하였으

며 환자에게도 항상 구강내를 깨끗이 할 것을 재삼 가르켰다. 등시 가정에서 사용하는 도는 들진은 지끈여름이니 더욱 깨끗이 할 것이며 환자의 침구도 밖에 내어 걸어 햇빛을 쬐이거나 신선한 공기가 통하도록 할 것도 포함하였다. 가정방문을 하였으므로 이런 보건지도를 하기엔 과히 어려운 절이 없었으나. 그들이 후에 계속하여서 지키겠는가 의심이 되었다.

결 론

이 환자는 퇴원당시 뇌척수 검사에서 나타난 것은 slight cloudy & bloody 였었는데 지금은 bloody 는 없고 slight cloudy & colorless 트진전 되었고 W.B.C. 는 109에서 21로 줄어들었으나 Lymph. 가 55에서 100% 으로 증가 됨은 기대된바 아니다. 160/90mmHg에서 정상(120/80mmHg)으로 측 계속 됨은 좋은 현상이다. 정신적 상태는 입원때보다 훨씬 맑으나 아직 완전치는 않고 발도 할 수 없으며 물리치료사에 의하면 우측 마리는 훨씬 좋은 결과를 보여 계속 규칙적인 운동을 한다면 곧 crutch walking을 할 수 있을것으로 예상된다고 한다. 그러나 실망이 큰 이 환자로서는 간호원이 아닌 그 부인의 하는 운동연습에 얼마나 협조하려는지 걱정된다. 이 환자를 잘 하고는 꼭 막연하던것도 시간중에 배운 것과 서적참고 여러 medical

staff과 의논하면서 연구하는 동안 무척 흥미를 느꼈고 이런 마비성 환자를 위한 의사의 지시와 간호계획과 나아가서는 rehabilitation 까지 잘 배웠다. 우리는 개인화한 환자간호에서 전체적인 간호까지 포함하였으며 유감스러운 것은 시간 관계로 종합적인 간호를 포함 못한것이다. 아무쪼록 이런 증상을 가진 환자에게는 용기를 주어 rehabilitation에 잘 협조하기 까지에는 우리 간호원들의 꾸준한 노력과 인내가 필요함을 강조하고 싶다.

Sources

- 1) Doctors
- 2) Laboratory technician
- 3) Nurses
- 4) Patient
- 5) Patient's family
- 6) Physio-therapist
- 7) Patients & chart

Bibliography

1. Catherine Worthingham, Lucille Daniels, Marian Williams) Muscle Testing. Wbsaunders comp. 1956. London.
2. Emerson Taylor) Essentials of medicine. J.B. Lippincott comp. 1946. Philadelphia.
3. H. Robertpatterson, Mary W. Falconer) Current Drug Handbook. W.B. Saunders comp. 1964. Philadelphia
4. 강재욱) 권역 내과 간호학. 대한간호협회 발행 1965.
5. 홍옥순 옮김 해부 생리. 1961.