

流行性 出血熱 一例報告

원주기독병원 김 초 강

병원 등록번호 : 82445
姓 名 : 金○○
년 령 : 32 세
성 별 : 남자
직 업 : 농업
入 院 日 : 1965. 11. 9
退 院 日 : 1965. 11. 15 死亡

I. 定 義

流行性出血熱이란 原因不明으로 高度의 死亡率을 갖는 急性疾患으로서 主로 東北亞細亞에 있으며 이 疾患은 年 2 回의 季節的인 流行을 보이며 특징은 發熱, 虛脫, 嘔吐, 腹痛, 腰痛, 腎白尿, 出血性發現, 속크, 腎不全, 眩暈, 頭痛, 眼部痛, 惡心 등이 있는 특수한 질환이다.

II. 歷 史

韓國動亂中인 1951年 初에 前方戰鬪地域에 駐屯하고 있었던 U.N. 軍에 依해 이 때까지 알려지지 않았던 이 질환에 대해 研究가 進行되어 臨床

課程, 病理所見, 剖檢結果 등이 밝혀짐에 따라 1930年代에 日本學者들이 命名한 流行性出血熱, 朝鮮學者들이 報告했던 出血性腎炎 [hemorrhagic nephritis], 또는 endemic hemorrhagic nephrosonephritis 등과 同一한 질환임이 알려졌다. 이 질환은 아세아, 즉 瀋洲極東部, 시베리아 및 韓國에서 그 流行이 있었음이 보고 되어 있다. 韓國에서는 大략 北方의 休戰線으로부터 서울부근에 까지, 특히 鐵原, 抱川, 金化 등에서 주로 발생 보고되어 있으며 南部地方에서는 發生되지 않는 것으로 알려져 있다. 따라서 이 병은 上記地域에 국한된 地方病으로 알려져 있었고 軍陣醫學上的 관심을 끌어 왔을 뿐 一般民間臨床家에게는 別로 잘 알려져 있지 않았으나 最近에 와서 그 流行地가 점차 南下擴大되어 있는 傾向이 있음이 보고되어 있다.

III. 病 因

病原體는 아직까지 不分明하다.

virus의 一種만으로 알려져 있으며 이 것이 들쥐(wild rodent)에 寄生하는 쯤진드기(thrombiculia emit-tes)에 의해서 전염되는 것으로 추정되고 있을뿐이다. 한 쓰련學者가 自然發生한 患者로부터 滿 5日前에 획득한 혈청과 소변을 志願者에게 주입해서 잠복기가 10~16日이고 最初感染에 免疫을 發見했으나 病原菌의 배양은 실패했고 이후에 이에 대해서 시험발표한 것이 하나도 없다고 보고 되어있다.

IV. 流行 및 傳染經路

1. 東北아세아, 서울以北쪽 [現在는 그렇지 않다], 최근에는 쓰련서쪽, 불가강까지 퍼졌다.
2. 대개는 늦봄부터 초여름(5~7月)과 늦가을에서 초겨울(10~12月)에 제일 많은데(앞에 계절병이라 는 했음)이 계절은 한국에 있어서 강우량이 비교적 적은 건조기에 속한다. 그러나 산발적인 發生은 어느때나 해당된다.
3. 시골지방에서만 발생하고 시간과 장소가 널리 분포되어 있으나 이 병의 특징은 人間對 人間の 傳染은 안되는 것이다.
4. 病原菌을 명확하게 分離할 수 없어 傳染經路를 명확하게 설명할 수 없으나 流行은 scrub typhus와 비슷한 점이 있고 좀 더 자세히 조사해 본 결과에 의하면 field rodent들이 가지고 있는 thrombiculia emi-

tes의 수종의 의한 것이 아닌가 본다.

V. 病理解剖學

內臟마다 다 종창되거나 脫水되는 것이 아니라 제한된 부위에 特異한 所見이 있음이 이 질환의 또한 특이한 점이다. 우선 있을 수 있고 볼수 있는 점 등에 대해서 論하고 이에 비교해서 내가 택했던 이 患者의 肉眼的 所見도 계속해서 뒤에 論하겠다.

1. Protein rich edema in retroperitoneum, 小腸과 大腸에 periph-eric fat를 볼 수 있고
2. 腦下垂體 前葉에 出血斑이나 出血性病變을 볼 수 있다.
3. 腸의 粘膜炎이 edematous 하고 散在된 點狀出血을 볼 수 있다.
4. 右心房에 出血을 볼 수 있으며
5. 腎臟은 팽대되어 있고 수질에 국한된 溶血 sharply의 극단을 볼 수 있고 수질부는 tube의 fragmentation 또는 괴저되어 있고 皮質은 창백하고 [이 것이 쇼크에 빠진후 48-72시간 후에 보던 더 하고 정맥내로 액체를 주었을 수록 더 창백하다고 한다.] 腎주위 脂肪이 glesy하다.
6. 點狀出血이 주로 腦, 心筋, 皮膚, 腸 또는 腎臟 등에 온다.
7. 肺에는 出血性肺炎이 온다.

※ 이 환자의 肉眼的 所見

腦는 解剖하지 않고 胸腹腔만을 開腹해서 보았기에 본 것에 대해서

만 論하였다.

1. 心臟

右心房벽에 出血 및 血栓形成 이외에는 볼 수 없었다.

2. 肺

中等度の 充血이 있는 것처럼 보였으며 실질적인 出血性病變은 없었다.

3. 胃

粘膜部位가 약간 팽대되고 散在한 點狀出血을 볼 수 있었다.

4. 肝臟, 脾臟, 睪臟 및 腎臟은 健全했다.

5. 腎臟

兩側에 많은 出血 및 腎수질부에 膿形成을 볼 수 있었고 수질과 피질의 구분이 창백함으로 뚜렷이 구분할 수 있었다.

7. 小腸과 大腸粘膜에 많은 點狀 出血斑과 潰瘍部位를 볼 수 있었다.

※ 所見 및 症狀

정확히 나열할 수는 없지만 중요하고도 관련된 것만을 나열하고자 한다.

대개 流行性出血熱을 앓은 환자들은 高熱, 腎白尿, 點狀出血, 경우에 따라서는 血液의 膿縮, 低血壓, 腎不全, 잇달아 생기는 쇼크, 심한 出血과 fluid & electrolyte inbalance 등등의 증상은 이 질환을 앓는 전환자의 20% 이상이 경험한다고 한다.

먼저 期의 區分(divide of phase)과 그 설명을 한 후 계속해서 이 환자에게 있었던 소견 및 증상을 비교

論하였다.

[期區分(Divide of phase)]

1. 有熱期(Febrile phase) 약 5—6日間

2. 低血壓期(Hypotensive phase) 약 2日間

3. 減尿期(Oliguric phase) 약 4日間

4. 利尿期(Diuretic phase) 약 2週間

5. 恢復期(Convalescent phase) 약 1—2個月間

1. 有熱期

가. 發病은 보통 급격하게 시작하며 頭痛, 高熱, 惡寒, 食慾減退, 胸痛 등을 호소한다. 후에는 無氣力 때로 眩暈을 호소하며 보통 100—106°F의 高熱이며 5—6日間 지속된다. 환자는 몹시 허약하며 不安, 不眠, 無力感, 筋肉痛 등을 호소한다. 發病初부터 惡心을 호소하는 수가 많으며 第 3—4日경부터 심한 嘔吐를 일으킨다. 환자도 갈증을 호소하게 되고 이 때 섭취하는 과량의 液體가 또한 嘔吐를 유발한다. 경한 腹痛을 호소하게 되며 이 복통이나 구토는 細靜脈의 퇴과성항진에 의해 일어나는 혈장(plasma)의 滲出로 腸腔, 기타 흉부장기에 생긴 浮腫에 기인 하는 것으로 생각되고 있으며 이 것은 剖檢 때 肉眼으로 볼 수 있다.

나. 發病初의 特有한 所見으로는 안면의 홍조와 결막 및 연구개의 充血이다. 이 홍조는 안면, 경부 및 손

胸部에 미치게 되며 햇볕에 탄 사람이나 술취한 사람의 응모와 같다.

다. 發病 第3日경부터 이 질환의 독특한 出血斑이 나타난다. 이는 통상 연구개 및 액와에 제일 먼저 나타나 서서히 결막, 흉부, 복부 및 기타 피압박부위, 경한 외상을 입기 쉬운 부위에 나타난다. 出血斑이 나타나지 않는 환자에 있어서는 Rumpel-Leed 결사(일정한 부위, 일 예로 상박부를 止血紋壓器로 잡아매고 지정한 부위에 나타나는 검붉은 결의 數를 세어서 정상보다 많든지 색이 특유하면 이들 出血斑을 헤아린다)를 정확히 시행하면 大部分의 경우 양성(+)으로 나타난다.

라. 第4日경부터 蛋白尿(Albuminuria)가 나타나고 軟部組織의 浮腫 즉 結막유종이나 안검부의 부종을 볼 수 있다.

마. 白血球의 증가를 볼 수 있다. (10,000~20,000까지)

2. 低血壓期

가. 제 5일경에 熱이 내리면서 低血壓期에 들어가며 1~2일간 지속된다. 쇼크는 수시간만에 그치는 수도 있으나 重症에서는 수일간 지속되는 예가 많다고 한다. 환자는 不安, 發汗 등을 동반하며 심한 예에서는 정신착란, 정신분열, 혼수 등을 일으키며 회복후에는 自身の 과거를 전혀 기억못하는 예가 대부분이라 한다.

나. 有熱期에 나타난 大部分의 증

상이 本期의 初도 그대로 지속되며 胸痛, 嘔吐, 腰痛 등을 경하게 호소한다. 맥박은 빨라지더 몹시 허약해지고 배르는 전혀 촉진되지 않는 수도 있으며 pulse pressure는 減少하게 된다.

다. 이 期에 出血斑은 더욱 심해지며 各種의 出血증상이 나타난다. 鼻出血, 齒齦出血 등이며 심한 예에서는 吐血, 메라나(melena), 血尿 또는 血便까지 나타나게 된다.

3. 減尿期

가. 소변배설량은 有熱期의 말기부터 서서히 감소되며 심한 예에서는 無尿의 상태가 수일간 지속되는 수도 있다.

나. 初期에 血壓은 대개 정상치로 회복되더 어떤 예에서는 경한 高血壓 수준에까지 이르나 극한 예에서는 고도의 高血壓이 나타나며 신경증상 및 전신경련의 발작을 일으키는 수도 있다.

다. 환자는 심한 嘔吐를 하며 입에서는 特有的 尿毒症의 냄새를 풍겨 섭식이 전혀 불가능하고 脫水상태에 빠지며 尿毒症을 나타낸다. 또한 渴症, 胸痛, 頭痛, 不安 등이 지속되며 疼痛이 심해진다. 이 상태에 이르러 前期에 出現하였던 顔面紅潮, 出血斑, 結膜充血, 眼球部の 浮腫 등은 소실된다. 그러나 이 時期에 吐血, 咯血 등이 심하게 나타나는 수도 있다.

다. 尿量の 減少와 더불어 B.U.N.,

N.P.N., Creatinine의 증가가 나타나며 白血球增多症이 지속되고 血小板의 減少, 出血時間의 연장 및 肺浮腫을 일으키는 수도 있으며 이는 心不全 및 쇼크와 더불어 이 질환의 중요한 死因이 된다.

4. 利尿期

가. 제 10 일경부터 利尿가 시작되면서 환자의 상태가 급히 호전, 즉 여태까지 극심하였던 여러가지 客觀的 및 主觀的 症狀이 정상으로 속히 돌아오며 食欲이 정상적으로 되고 體重이 늘고 vital sign이 회복된다.

나. 그러나 환자에 따라서는 과도한 排尿로 말미암아 심한 脫水상태에 빠지는 수가 있으며 또 腎細尿管의 기능장애로 電解質이 不均衡을 일으키게 되며 다시 쇼크에 빠지는 수가 있다. 이 때의 예후는 대부분 나쁘다고 한다.

5. 恢復期

約 2 週間の 利尿期를 거쳐 恢復期에 들어서면 약간의 排尿量의 증가가 있는 외에는 별다른 증세가 없으나 尿濃縮不全이 상당기간 지속된다. 일반적으로 1~2 일 신장기능 장애가 일간 지속되는 수도 있으나 영구적인 신장손실은 아직 보고된 것이 없다. E.S.R. 이외는 모두 정상이고 이 12mm/hr 일때 퇴원시킨다.

이 患者에 있었던 所見 및 症狀

1. 有熱期

이 환자는 入院 7 日前(入院日이

11月 9 日이니까 11月 2日) 몸이 으시시하며 춥다(chilling)하고 허리가 아프고 가슴이 답답해지며 남의집 발 일을 들보고 돌아 왔는데 熱이 있으나(보호자 이야기론 몸이 불덩어리 같으나 四肢는 차다고 함) 四肢가 차며 가슴과 배가 뜨거웠다고 한다. 두통을 호소하나 오히려 두근거린다고 해서 인근약방에서 감보링을 매 3 시간마다 먹도록 조제받고 쌍화탕 한병에 마이신(Chlormycetin?) 2정을 복용했으나 별다른차도 없이 하루를 앓고 이튿날 11月 3日 Quinine 2정을 낮에 복용해서 惡寒과 發熱이 없어지고 취침시에 모두 3 정을 먹고 잤다고 함.

發病 第三日 :

개인병원에서 마이신(?) 근육주사 및 포도당(20% 또는 50 %D/W?)을 정맥주사후 마이신을 매 6 시간마다로 처방받고 와서 복용했으나 용모가 붉으레 꼭 술취한 사람의 용모와 같이 되며 嘔吐가 경하게 시작되면서 점차 심해져서 먹는데로 토했다고 한다. 이 때 갈증을 호소함으로 보호자가 주는 과량의 물을 섭취했으나 구토는 몇지 않고 계속했다 함.

發病 第四日 :

계속적인 嘔吐, 高熱과 온 몸에 痛症이 있었고(끓는대로 붉긋 붉긋했다 하는 것이 出血斑이 나타나는 시초가 아닌가 생각했음) 붉은 색의 소변이 나오며 惡心과 嘔吐로 인해서 음식물섭취는 거의 못하였다 함.

發病 第五日 :

은 몸에 痛症이 있으며 惡心과 嘔吐가 멎지않고 高熱이 계속되는데 소변이 보고싶다고 하는 말이나 회수에 비해 양이 적었다 함.

發病 第六日 :

약간 의식이 혼미해지면서 며칠동안 없었던 대변을 다량으로 보고 계속 분변(chamberpot)위에 앉아 온하루를 지냈다 함.

대변색은 수수빛(tarry stool)이며 끈적 끈적(mucoïd)했다 함. 排尿量이 점차 감소되며 不安해하고 보기에 점차 의식이 회미해지는 것 같았다 함.

發病 第七日(入院日) :

미열, 완만한 언어(slurring speech)가 되고 不安定해지고 정신상태가 둔감해지고 전신이 붉으레해지니 인근 병원의 소견장을 가지고 本院 外科外來에 왔다.

[入院당시의 所見 및 症狀]

血壓이 측정되지 않으므로 우선 intensive nurse unit 로 入院, 당시 體溫은 96°F, 맥박은 100/min 이었다.

頭部 :

口脣은 백태가 끼고 건조, 兩眼結膜의 充血을 볼 수 있었고 망막정맥의 充血은 있었으나 망막출혈은 볼 수 없었다. 안색은 약간 붉었고 정신상태는 둔감해서 꼭 술취한 사람의 용모였고, 咽喉粘膜이 充血되고 혀에는 백태가 끼여 있었다. 口脣의

色은 약간 창백하고도 푸른 빛이었다.

胸部 : 正常

心臟 : 心尖部の 心音은 약간 항진되었고 박동도 약간 빨랐다.

腹部 : 복벽에 산발된 出血點을 볼 수 있었다.

皮膚 : 역시 兩側 腋窩와 脛部에 皮下出血을 볼 수 있었고 대략 분홍색이고 축축했다.

肛門檢査 : 치핵이 있어 體溫測때 조심이었다.

入院 第一日 :

갈증을 호소함으로(嘔吐의 原因으로 禁食) 液體를 정맥주사하고 입술에 saline gauze 를 계속 대 주었다. 물 같은 설사(수수빛)와 함께 소변을 붉으로 褥瘡예방으로 마른 헝이 불 교환을 자주하고 過敏狀態임으로 clib side 를 해 주고 四肢를 고정시켰다. vital sign 이 점차 正常으로 돌아갔음.

入院 第二日 :

Foly catheter 를 삽입했는데 排尿量이 적고 매우 過敏狀態였으나 嘔吐가 극히 심한편은 아니나 때때로 수수빛의 胃液이 나왔고 vital sign 은 별 변화없었다.

入院 第三日 :

projectile vomiting 과 함께 血痰을 계속 탔음. 點狀出血이 充血部位에 나타남.

入院 第四日 :

齒齦出血이 있으며 口蓋粘膜에 點

狀出血을 볼 수 있었으며 매 시간마다 排尿量檢査時 몇시간씩 排尿量이 한방울도 없었던 때가 있었으나 vital sign 은 별다른 변화가 없었다.

入院 第五日 :

소변색이 투명해지고 설사도 멎었다. 排尿量이 많아지고 惡心과 嘔吐가 줄어들어 소량의 유동식과 투약을 할 수가 있었다.

入院 第六日 :

vital sign 이 正常으로 돌아오는가

했더니 오후시간부터 띄 불량해졌다.

入院 第七日 :

장시간 혼수상태에 있다가 死亡했다.

診斷 :

진단은 오직 임상증상과 비교적 특이한 증상 및 경과와 병리검사에 의해 부처진다. Stockard 氏의 Adjustment 한 것과 韓國의 한병택씨가 만든 '조기진단 지침을 비교 나열하겠다.

| Stockard 氏 | |
|--|--|
| 1) 發病 약 1~6 주일 이전에 본 병 유출지역에 노출원인이 있었는 지의 사실 | 5) 하기사항중 하나 혹은 2이상의 증상이 있을때 |
| 2) oral temperature 가 4 日以上 100°F 以上으로 지속되는 경우 | a) 窒素血症 (B.U.N. 25mg/dl 이상)이있고 petechia 가 있는 경우 |
| 3) proteinuria 가 0.5gm 1~2日 以上 지속되는 경우. | b) 500ml/day 以下の 잠뇨 |
| 4) 發病 2주간중 12시간 fisherberg 노농축시험이나 一連의 24 시간 검사해서 비중이 10, 24 이하가 되는 저비노중 | c) 3000ml/day 以上の 利尿가 2日이상 지속되는 경우 |
| | d) 10,000 以上の 백혈구증다중이나 Hct 가 45이상의 혈액농축을 나타내는 경우 |
| 한 병 택 | |
| 1) 發熱 및 백혈중후군 : chill, headache, dizziness, muscle pain, halitosis, petechia | 부, 상박부, 배부 등 |
| 2) chest pain, abdominal pain, nausea, vomiting | 4) 병리검사조건 : increased of WBC. |
| 3) 出血症候群 充血 oral capillar, vomiting, petechia chest 환 | 5) hypotension : oliguria 유행계절 및 유행지구에 노출여부 |

<特殊診斷檢査 및 病理檢査>

Platelet count: 5,800 (正常 15~30 萬)

1. Morphology test

W.B.C. : 17,800
 hemoglobin: 16.5 gm(入院日)
 12.5 gm(10日)
 hematocrit: 53% (") 41%
 (10日)
 E.S.R.: 5

2. Blood chemistry

| | 正 常 | 이 환자결과 |
|---------------|----------|----------------|
| N.P.N. | 25.3 | 14.7, 1.0, 9.3 |
| Potassium | 3.5~5.0 | 4.7, 4.6, 6.1 |
| Sodium | 13.5~147 | 130, 127, 125 |
| Total protein | 6.8 | 4.4 |
| Globulin | 2~2.5 | 2.5 |
| A/G ratio | 1.5~2.5 | 2.5 |

3. Urinalysis

| | |
|------------------|-------------|
| Albumin | ⊕ |
| Sugar | ⊖ |
| Specific gravity | 1.005~1.010 |

4. Widal test:

S. paratyphi B 1 : 80

5. Blood culture

아무 것도 자람을 볼 수 없었다.

6. Feces test

Occult blood는 물론 strong positive 였고 color는 reddish, 외층을 볼 수 있었다.

治 療

1. 抗生物質이나 恢復期 열청, 호르몬 등은 무효 쓰지 않았다.

2. 적당한 鎮靜이나 Barbiturate를 不安定할 때 쓸 수 있다. 이 환자에게는 Sodium, luminal 162 mg을 근육주사로 두번 썼고 이 외에 Nem-

butal 100mg을 경구적으로 한번 주었고 이외 Thorazine을 근육주사로 때때로 stat로 썼다.

3. 液體공급은 모세혈관의 손상이나 부종의 예방으로 제한해야 한다. 이 환자에게는 주르 10% D/W나 5% D/S와 5% D/S의에 1/6 Sod. lactate로 fluid balance를 맞추어 주었다.

4. 정맥주사가 필요시에는 대개 10% D/W를 천천히 준다. 이 환자에게도 썼다.

5. simple measure로 쇼크 처치에 실패하면 cone human serum이나 albumin 등을 주어 혈장양을 회복하고 血壓상승제를 使用한다. 急性腎不全이나 電解質조절의 방치와 hyperkalemia에 대한 주의를 게을리해서는 안된다. 이 환자에게는 C.P.H. 250 cc.를 정맥주사로 꼭 한번 사용했다.

6. oliguria가 수일간 지속하면 20~50% dextrose를 600~800ml/day로 쓴다.

<投 藥>

1. 10%, 5% D/W와 5% D/W가 體內에 electrolyte balance를 조절해주고 脫水를 예방하며 회복을 요하는 약의 주사와 더불어 주는 것으로 절대 불가결한 것이다 하겠다.

2. A.S.A. 2 tab, phenobarbital 0.03gm tid & p.r.n.

진정, 진경, 해열제로 입원 첫날

惡心과 嘔吐 및 米泔의 예방 또는 치유 목적으로 썼으나 지속적인 嘔吐로 주지 못했다.

3. Nembutal 100mg, PO, hs.

진정, 수면의 목적으로 입원 첫날 밤에 한번 주었다.

4. Amphozel 20cc. tid, PO.

제산제로 지속적인 惡心과 嘔吐가 있으므로 膈벽을 보호하던지 胃液分泌를 control 할 目的으로 N.P.O. 중에도 주었다.

5. Sod. luminal 162 mg I.M., stat. 꼭 두번 사용했는데 환자가 不安定하고 過敏狀態일 때 진정, 진경의 목적으로 주었다.

6. Mannitol 50cc. (12.5gm)

2회에 걸쳐 10% D/W에 혼합하여 주었는데 이는 減尿期에 排尿量이 아주 적을 때 정맥주사하면 滲透壓이 上昇하여 조직내의 수분을 투과 흡수시켜 排尿量이 많아지는 利尿劑임으로 주었다. (같은 目的으로 腎炎時 使用).

7. Levophed 4 mg (lamp)~8 mg 10% D/W에 섞어서 주었는데 이는 아주 강한 強心劑로서 심장을 수축시켜 血流의 量을 증가시킬 것으로 低血壓期에 주로 사용했었다.

8. 1/6 M Sod. lactate

9. Tetracycline 1,000mg을 5% D/W에 섞어서 주었는데 이는 二次的인 感染의 예방복적으로 주었다.

10. 이 외에 regular insulin이나 hydrocortisone을 한 두번 사용했

는데 이는 coma 상태에 빠졌을 때 썼었다.

예 방

뚜렷한 예방법은 없고 이 병은 침식성있고 기생하는 절족동물로 전염이 되니 milticide라는 방수액에 옷을 빨아 입던지 곤충 죽이는 방수액을 사용하나 우선은 대개 비위생적인 지방에 만연되니 개인위생부터 시작해서 가정의 위생관념에 대한 이해와 이를 improve해야 한다. 방수액을 사용한다 함은 하나의 方法이지 효과적이라고는 할 수 없으니 만연이 우려되는 지방에 노출되지 않는 것도 하나의 예방이라고 할 수 있겠다.

가정환경, 기왕력 및 직업

금년 32세인 남자로 농사에 종사하는 농부로 9세에 편부해서 자라다. 13세에 계모를 맞아 농부인 아버지를 도와 가계를 잇는다고 국민학교 5年중퇴한 좁 하루가정의 2代獨子이다. 17세에 결혼했으나 20세에 혼자되어 21세에 재혼해서 비르소슬하에 6세, 4세되는 2男을 얻고는 45명, 밭 5명으로 짓는 농사수확물로는 생계가 어려워 시간 있는대로 낱풀으로 가계를 도왔으나 오늘 날까지 감기한번 몹시 앓지 않은 건강한 남자이다. 식구 모두가 무종교이고 작은 것에 만족하며 별 불만없이 무난히 지냈다고 한다. 식구 모두가 큰 병없이 지내는 건강 가족이었고 내가 보기에 위생관념같은 것은 희

박혔던것 같다.

看 護

1. 絶對安定 :

특히 이 질환의 환자는 早期絶對安定이 중요하다. 이는 出血과 吐血의 예방 및 쇼크에 빠지는 것을 적게한다.

특히 減尿期에 mental disorder, agitation, (stimulation 또는 excitement)이 심함으로 강한 sedation을 하고 경우에 따라서는 사지를 침상에 묶어 事故(움직이거나 드러받아서)를 예방하는 목적으로 아주 중요하다.

2. 食餌療法

有熱期에는 모두 경구적으로 섭취하는 食餌가 惡心과 嘔吐의 유발원인이 될므로 가능한 한 경구적 음식섭취를 제한하고 대부분의 수분이나 영양분을 정맥주사하게 되는데 이 때 역시 脫水나 過量의 水分공급으로 肺浮腫이 생긴다면 쇼크에 빠지지않게 미리 정확한 양을 정확한 시간에 주도록 의사와 협조하며 정확한 보고와 기록이 꼭 있어야 하겠다. 그러나 회복기에 가서는 카로리 많은 유동식을 서서히 시작해서 우유, 과즙, 국, 藥汁等 脫水되거나 입맛을 잃지 않도록 노력해준다.

3. 口腔清潔

齒齦出血이 있고 또 구취가 남으므로 이 외에도 자주하는 嘔吐 후에 꼭 필요한 것인데 손쉽게 구할수 있는 H₂O₂로 닦아낸후 2% borax glyce-

rine 등을 발려서 건조해지거나 퍼지는 것을 예방하고 구취를 제거해 준다. 이런 환자일수록 二次感染의 우려가 많으므로 항시 정결히 해 줌이 중요하다고 하겠다. 이 외에 호흡곤란으로 입을 벌리고 호흡함으로써 건조됨을 예방할겸 습한 산소흡입을 도모할 목적으로 saline 을 듬뿍 구친 gauze 를 입에 덮어준다.

4. Vital sign check

자주 잘 check 하고 이상이 있으면 즉시 보고하고 동시에 조치를 준비한다. 특히 高血壓 및 低血壓, 心搏急速, 心搏, 緩徐 호흡곤란 등에 특히 유의해서 정확한 보고와 기록이 필요하다.

5. 보온 및 환경에 주의

침의는 가볍고 따뜻하고 건조하게 해 주고 실내온도와 습도에 주의한다.

6. 皮膚清潔

설사, 구토, 발한 등으로 냄새와 함께 불결하기 쉬운 피부는 따뜻한 물로 목욕함이 제일 좋겠으나 대개의 경우 정신이 없는 경우가 허다하니 손 쉽게 할 수있는 bed bath 로 물과 비누를 사용해서 닦아주거나 oil sponge 로 닦아준은 청결외에 냄새도 없어지고 흔히 생기기 쉬운 욕창의 예방도 됨으로 또한 중요하다.

7. 二次感染의 예방

전술한 구강청결, 피부청결의 도모로 어느정도 예방과 치료가 된다고 하겠다.

8. 合併症의 豫防

육창의 예방으로 back care와 體位變動을 자주 해 주고 이는 肺炎의 예방으로도 중요하다.

9. 投藥 및 注射에 주의

정확한 양을 정확한 시간에 주고 그 부작용에 유의하여야 한다.

10. 환자와 환자가족에 대한 지도

환자에게는 나올 수 있다는 신념을 주고 위안해주며 보호자에게는 위생에서 출발해서 환자의 간호, 처치 등에 대한 건강지도를 해야한다.

11. Shock position

低血壓에는 血壓이 하강함으로 血流의 量을 심장에 많이 가게하기 위해 경한 쇼크에는 trendelenberg position을 해 주나 심한 경우에는 하지에 tourniquet을 묶어서라도 더 깊은 쇼크에 빠지지 않도록 돕는다.

12. 정확한 기록과 보고

환자, 의사, 가족은 물론 병원관계직원들과 긴밀하고도 정확한 연락과 사무보고를 해서 돕고 환자에 대한 자세한 기록은 하나의 처치도 되고 처치의 지침이 되기도 함으로 중요하고도 필요한 것이다.

(13 P. 에서)

精神醫學의 治療가 有效하다고 論議되고 있는 것이다. 卽 그들의 疾病의 原因이 되는 心理的 葛藤의 除去가 重要視되고 있는 것이다.

以上の 몇가지 心因性要因에 依한 消化器系統의 疾患以外에도 肥滿症等도 精神身體醫學領域에 屬하고 있어 近年에 이르러 情緒的 葛藤이 自

예 후

Initial mortality rate은 natural disease일때 25%이고 manage가 되고있는 지금은 4%가 줄었다고 한다. 계속된 고열, 지속 또는 반복된 shock 및 지속된 hemoconcentration 같은 희귀한 예를 제외하고 증추신경계에 출혈이 없었던 회복자들은 분명히 완쾌 되었다. 그러나 불행히 이 환자는 死亡했다.

참고서적

1. Textbook of Medicine, Cecil & Loeb 9th Ed. p. 81~84
2. J.A.M.A. April, 1953 Cal George M. Powell (M.C.) U.S. Army
3. 大韓醫學協會誌(丙)韓丙澤 Vol 1, No. 4, 1963, Apr. p. 364
4. The treatment of renal failure John P. Nerrill P. 82
5. Internal Medicine, McComb P. 326
6. J. A. M. A. May 1965 David P. Earle P. 612
7. 내과간호학 대한간호협회추천

律神經系統의 生理機能에 影響을 주어 身體的 疾病의 構成을 보게 하여 衆人의 關心을 풍으고 있는 터이다.

內科的 疾患을 彷彿케 하는 이와 같은 精神身體疾患의 看護와 治療에 있어 患者의 人格의 狀態와 情緒面를 細密히 把握하여 對人關係에서 그들의 葛藤을 調整하는 일은 重要不可缺한 일이다.