

한방병원 중증치료실 입원 환자의 임상적 분석 - 주 질환 및 합병증 위주로 -

노현인, 이지숙, 윤다래, 이서라, 류재환*

경희대학교 한의과대학 내과학교실, *경희대학교 동서의학대학원 동서의학과

Clinical Study about Patients in Intensive Care Unit at an Oriental Medical Hospital - Focused on Main Disease and Complications -

Hyun-in Noh, Jee-sook Lee, Da-rae Yoon, Seo-ra Yi, Jae-hwan Ryu*

Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee university

*East-west medicine department, Graduate school of east-west medical science, Kyung-hee University

ABSTRACT

Objectives : This study was designed to quantify the characteristics, main diagnosis and complications in the intensive care unit (ICU) at an Oriental Medical Hospital.

Methods : The medical records of 44 patients admitted to the ICU at Kyunghee Oriental Medical Hospital between January 1, 2011 and December 31, 2011 were reviewed. Basic characteristics of patients, admission channel, main diagnosis, east-western medical therapy, mortality, and complications were investigated retrospectively based on medical notes.

Results :

1. The total number of patients was 44. Males were 63.6%, females 36.3%. Average admission days was 15.9.
2. The most frequent age group is eighties, 38.6%.
3. The most frequent disease is cerebrovascular disease, 61.3%.
4. The medical therapy done after admission to ICU was intubation. Central vein insertion was performed next, followed by Foley's catheter insertion, ventilator, tracheostomy, nasogastric intubation, and thoracentesis in order. The proportion of Oriental medical treatment provided to the patients of ICU was as follows: herbal medication only 6.8%; herbal medication plus acupuncture 31.8%; herbal medication, acupuncture electro-acupuncture, plus subcutaneous acupuncture 2.3%; and none 27.3%.
5. The number of cases of complications occurred since ICU admission was 18. The most frequently observed complication was infection, including 6 cases of pneumonia and 4 cases of urinary tract infection.

Conclusions : We suggest that ICUs of Oriental medical hospitals need to be managed effectively to treat diseases including cerebrovascular disease and prevent complications.

Key words : intensive care unit, complications, East-west integrated treatment

1. 서 론

중환자실은 수술 후 환자의 회복을 목적으로 한

· 교신저자: 류재환 서울시 동대문구 회기동 1번지
경희의료원 한방병원 3313호 동서협진실
TEL: 02-958-1812 FAX: 02-958-9212
E-mail: intmed@khu.ac.kr

개념으로 시작되어, 1950년대 유럽에서 소아마비로 인한 호흡부전증 환자를 치료하면서 현대적 의미의 중환자실이 시작되었다. 그 후 각 장기별 즉 호흡기계, 신경계, 심혈관계 중환자실 등 다양한 특별 중환자실이 개설되었다¹.

중환자실은 전문적인 의료원들이 여러 감시 장치를 가지고 철저한 감시 하에 집중적인 치료를

통하여 치료효과가 기대되는 환자를 치료하는 곳으로서, 그 필요성에도 불구하고 그에 따른 고급인력의 투여와 고가의 장비사용, 의료진이 중환자실에서 받는 스트레스가 매우 심각하여² 한방병원에서 중환자실 시설을 구비하기에는 현실적인 어려움이 많다. 실제로 한방병원 총 병실수 2,867개 병상수 10,925개 중 중환자실 병실수는 5개, 병상수는 26개로 매우 부족한 실정이다³. 본원에서는 중환자 치료를 위한 중증치료실의 필요성을 인지하여 한방병원 내에 설치하여 중환자실 관리가 필요한 중환자의 입원 및 진료를 담당하고 있다.

최근 한방병동 입원환자에 관한 임상적 연구는 활발히 이루어지고 있으나, 한방 중환자실 입원 환자에 대해서는 중환자실을 운영하고 있는 한방병원이 부족하므로 이에 대한 연구가 거의 없어 양방을 중심으로 보고되고 있다^{4,7}.

이에 저자는 2011년 1월 1일부터 2011년 12월 31일까지 본원 중증치료실(이하 '중환자실')에 입원한 환자를 대상으로 주 질환 및 합병증에 관한 연구를 통해 중환자실 환자들의 임상적 특징을 파악하여 한방병원에서 갖추어야 하는 중환자실의 필요성, 중환자실의 효율적인 관리 및 중환자의 양방합진 치료에 도움이 되고자 본 연구를 시행하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2011년 1월 1일부터 2011년 12월 31일까지 중환자실에 입원한 환자, 44명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

한방의무기록지 및 양방의무기록지를 통하여 후향적 조사를 하였다.

1) 성명, 성별, 연령, 발병일, 입원일, 중환자실 재원일수, 입원경로, 퇴원 후의 환자 경로를 조사하였다.

2) 중환자실에 입원하는 환자의 주 질환을 조사

하였다.

3) 한방병원 일반병실에서 치료 받던 중 중환자실로 전원한 환자 수, 원인질환, 치료 결과를 조사하였다. 치료 결과는 경쾌하여 일반병실, 타병원, 집으로 퇴원한 경우, 호전되지 않아 본원 양방병원으로 전원한 경우, 사망한 경우로 분류하였다.

4) 뇌경색, 뇌출혈의 경우, Brain MRI 또는 Brain CT상의 진단 결과가 뇌경색, 뇌출혈으로 확진된 경우 진단하였다.

5) 중환자실 재원시 발생한 합병증은 감염, 피부질환, 욕창, 위장관계 질환으로 분류하였다. 요로감염의 진단은 소변의 현미경적 검사와 배양결과로 결정되며, 일반적으로 소변 현미경적 검사상 bacteria가 10^5 이상 발견되었거나 소변 배양 검사에서 균주가 자랄 경우 진단하였다. 폐렴의 진단은 임상적으로 열, 심한 가래와 혈액 검사상 백혈구 증가를 보이며 흉부 X-ray 검사상 폐렴이 관찰되거나 객담의 그람 염색과 배양 검사에서 양성인 경우로 진단하였다.

6) 중환자실에서 시술한 양방처치 및 한방처치의 내용을 조사하였다.

7) 중환자실 입원 중 사망한 환자들의 원사인 및 사망률을 조사하였다.

III. 결 과

1. 대상 환자의 기본적인 특성

대상 환자 44명의 성별분포는 남자 28명(63.6%), 여자 16명(36.3%)이었으며, 연령분포는 47세부터 91세까지로 평균연령은 72.1세였으며, 남자는 69.6세 여자는 76.6세로 여자가 남자보다 높게 나타났다(Table 1).

Table 1. Basic Characteristics of Patients.

Age	Male	Female	Total
40-49	3 (10.7%)	1 (6.25%)	4 (9.1%)
50-59	4 (14.3%)	1 (6.25%)	5 (11.4%)
60-69	6 (21.4%)	2 (12.5%)	8 (18.2%)
70-79	7 (25%)	2 (12.5%)	9 (20.5%)
80-89	7 (25%)	10 (62.5%)	17 (38.6%)
90-99	1 (3.6%)	0 (0%)	1 (2.3%)
Total	28 (63.6%)	16 (36.3%)	44 (100%)

2. 재원일수

연 입원일은 700일이며, 평균 재원일수는 15.9일이었다. 재원일수가 1-7일이 15명(34.1%), 8-14일이 6명(13.6%), 15-21일이 10명(22.7%), 22-28일이 5명(11.4%), 1-2개월이 8명(18.2%)이었다.

3. 입원 경로 및 중환자실 전원의 주원인

입원 경로는 한방응급실을 경유한 경우, 한방병원 일반병실에서 전원한 경우, 본원 양방병원에서 전원한 경우로 분류하였다. 입원환자 44명 중 한방응급실을 경유한 경우 24명(54.6%), 한방병원 일반병실에서 전원한 경우 16명(36.4%), 본원 양방병원에서 전원한 경우 4명(6.8%)이다(Fig. 1).

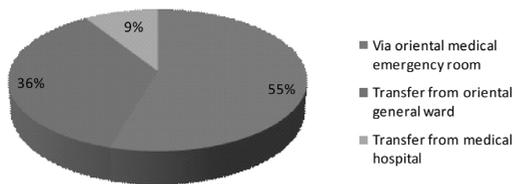


Fig. 1. Admission ICU channel.

한방병원 일반병실에서 전원한 16명 중 폐렴으로 인한 경우가 6명(37.5%)으로 가장 높았고, 뇌경색 진행으로 인한 경우 5명(31.3%), 뇌경색 후유증 1명(6.3%), 뇌출혈 후유증 1명(6.3%), 폐혈증이 의심되는 경우 1명(6.3%), 압 1명(6.3%)이었다(Fig. 2).

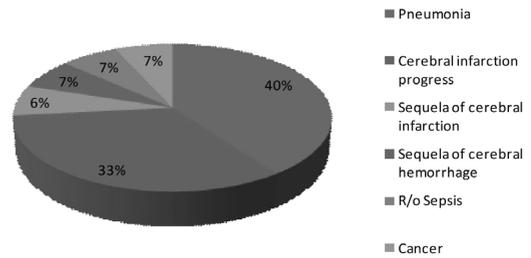


Fig. 2. Cause of transference from oriental general ward.

4. 대상 환자의 주질환

중환자실 입원 환자는 대부분 고령이고 복합질환을 가지고 있는 경우가 많아 주 질환은 중환자실 입원의 원인이 되는 질환으로 선정하였다. 대상 환자의 주 질환은 뇌경색 14명, 뇌출혈 9명, 폐렴 6명, 폐부종을 동반한 폐렴 2명, 압 3명, 뇌경색 후유증 2명, 저산소성 뇌손상 2명, 당뇨병성 혼수 2명, 서혜부 통증 1명, 간성 뇌증 1명, 치매 1명, 폐혈증이 의심되는 경우 1명이었다(Table 2).

Table 2. Main Diagnosis of Patients in ICU.

Main diagnosis	No. of Patients
Cerebral infarction	14 (31.8%)
Cerebral hemorrhage	9 (20.5%)
Pneumonia	6 (13.6%)
Pneumonia with Pulmonary edema	2 (4.5%)
Cancer	3 (6.8%)
Sequlae of Cerebral infarction	2 (4.5%)
Hypoxic brain damage	2 (4.5%)
Diabetic coma	2 (4.5%)
Inguinal pain	1 (2.3%)
Hepatic encephalopathy	1 (2.3%)
Dementia	1 (2.3%)
R/o Sepsis	1 (2.3%)
Total	44

5. 중환자실 퇴원 경과 및 예후

입원 환자 44명 중 사망한 경우 5명(11.4%), 호전되어 일반병실, 타병원으로 퇴원한 경우 33명(75%),

집으로 퇴원한 경우 1명(2.2%), 호전되지 않아 본원 양방병원으로 전원한 경우 4명(9.1%), 합병증 발생하여 본원 양방병원으로 전원한 경우 1명(2.3%)이었다(Fig. 3).

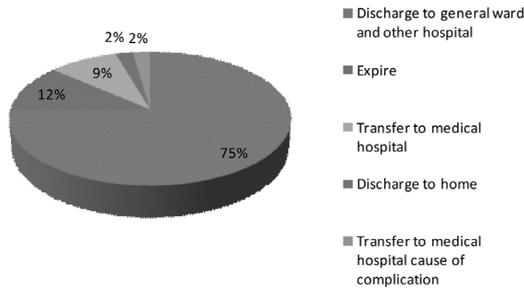


Fig. 3. Progress and Prognosis after Discharge from ICU.

6. 입원 시 시술된 양방처치

기존에 시술했던 처치는 제외하고, 중환자실 입실 후에 새로 시술된 처치만으로 한정하였다. 기관삽관 6회, 중심정맥 삽입 3회, 유치 요관 3회, 기계환기 3회, 기관절개술 2회, 비위관삽입 1회, 흉강천자 1회, 아무 처치도 안한 경우가 15예였다.

7. 입원 시 시행된 한방처치

대상 환자 44명을 대상으로 시행된 한방처치로는 침, 전기침, 한약, 피내침이 있었다. 한약 치료만 받은 경우 3예(6.8%), 한약, 침 치료를 병행한 경우 14예(31.8%), 한약, 침, 전기침치료를 병행한 경우 14예(31.8%), 한약, 침, 전기침, 피내침 치료를 병행한 경우 1예(2.3%), 한방처치를 시행하지 않는 경우 12예(27.3%)였다. 전침은 환측 곡지(LI11) 수삼리(LI10) 외관(TE5) 합곡(LI4) 족삼리(ST36) 상거허(ST37) 현중(GB39) 태충(LR3)에 자침한 후 20분간 4 Hz로 전기 자극을 가했다. 전침을 시행한 환자 15명은 저산소성 뇌손상 2예를 포함하여 모두 뇌혈관질환을 기저질환으로 가지고 있었다.

8. 사망한 환자들의 원사인 및 사망률

대상 환자 44명 중 사망한 경우는 5예, 사망률은 11.4%였다. 원사인은 암 2예, 폐렴 2예, 폐색전 1예로 뇌경색 악화로 인한 사망은 없었다. 남자 3예, 여자 2예로 남녀 비율은 비슷했으며, 연령별 사망률에서는 50대가 5명 중 1명, 60대가 8명 중 1명, 70대가 9명 중 0명, 80대가 17명 중 3명이 사망하였다(Table 3).

재원일수별 사망률은 1개월-2개월인 경우 2예로 가장 많았다(Table 4).

Table 3. Age and Mortality.

Age	No. of Patients	Mortality
40-49	4 (9.1%)	0
50-59	5 (11.4%)	1
60-69	8 (18.2%)	1
70-79	9 (20.5%)	0
80-89	17 (38.6%)	3
90-99	1 (2.3%)	0
Total	44 (100%)	5

Table 4. Duration of Hospitalization in Patients and Mortality.

Duration of Hospitalization	No. of Patients	Mortality
1-7 day(s)	15 (34.1%)	1
8-14 days	6 (13.6%)	1
15-21 days	10 (22.7%)	0
22-28 days	5 (11.4%)	1
1-2 month(s)	8 (18.2%)	2
Total	44 (100%)	5

9. 입원 중 발생한 합병증

중환자실 입실 후에 새롭게 발생한 합병증만으로 한정하였고, 한 환자가 여러 개의 합병증을 보인 경우는 각각 따로 처리하였다. 피부질환 7예(13.5%) 그 중 항생제성으로 인한 경우 2예(3.8%), 두드러기 1예(1.9%), 백선 1예(1.9%), 모낭염 1예(1.9%), 겨드랑이 간찰진 1예(1.9%), 음 1예(1.9%), 폐렴 6예(11.5%), 오로 감염 4예(7.7%), 설사 4예

(7.7%), 상부 위장관 출혈 1예(1.9%), 욕창 1예(1.9%), 합병증이 발생하지 않은 경우 27예(51.9%)로 관찰되었다. 또한 6명(11.5%)에서 여러 합병증이 동시에 관찰되었다(Table 5).

재원 기간에 따른 합병증의 발생 빈도를 보면 1-7일 동안은 0명(0%), 8-14일 1명(2.3%), 15-21일 7명(15.9%), 22-28일 3명(6.8%), 1-2개월 6명(13.6%)으로 대체로 재원 기간이 길수록 발생 빈도가 높았다(Table 6).

으로 감염의 경우 감염 환자 전부 유치 요관을 하고 있었으며, 폐렴은 비노기계 감염과 비슷한 빈도로 발생하였고, 기관 삼관을 한 경우가 3명이었고, 나이가 증가할수록 재원기간이 길수록 그 빈도가 증가하였다(Table 7).

Table 5. Distribution of Complications.

Complication		Number
	Antibiotic - associated	2
	Urticaria	1
	Tinea cruris	1
Skin disease	Folliculitis	1
	Intertrigo on the axilla	1
	Scabies	1
	Total	7
	Pneumonia	6
Infection	Urinary Tract Infection	4
	Total	10
Diarrhea		4
GI bleeding		1
Bed Sore		1

Table 6. Duration of Hospitalization and Complications.

Duration of Hospitalization (days)	No. of Patients
1-7 day(s)	0 (0%),
8-14 days	1 (2.3%),
15-21 days	7 (15.9%)
22-28 days	3 (6.8%)
1-2 month(s)	6 (13.6%)
Total	17

Table 7. Duration of Hospitalization and Pneumonia Complications.

Age	No. of Patients	Duration of Hospitalization	No. of Pneumonia complications
40-49	0	1-7 day(s)	0
50-59	1	8-14 days	0
60-69	2	15-21 days	2
70-79	0	22-28 days	1
80-89	2	1-2 month(s)	3
90-99	1		
Total	6	Total	6

IV. 고 찰

의학의 급속한 발전으로 인해 환자들의 질병에 대한 생리학적, 병리학적 기전이 밝혀져 수술의 종류와 범위가 전문화되고, 중환자들에 대한 집중치료의 중요성이 증대되고 있다. 이런 집중치료의 필요성에 의해 생겨난 중환자실은 전문적인 의료요원과 여러 가지 감시 장치를 가지고 회복될 가능성이 있는 중증 환자를 치료하는 곳이다. 현재는 입원환자를 세부적으로 분류하여 호흡기, 신경계, 심장흉부, 신생아 중환자실 등으로 운영하고 있다¹.

이에 따라 본원 한방병원에서는 4병상 정도를 한방병원 일반병동에서 관리할 수 없는 중증 환자를 위하여 동서협진치료가 가능한 중환자실로 운영하고 있다. 중환자실을 담당하는 전문 의료인과 지속적인 감시가 가능하며 적절한 양한방 처치가 이루어지고 있다. 이는 전체 한방병원 병상수의 2%로 종합병원 급의 적정 병상 수 12%에 크게 미달하나, 한방병원의 입원 환자 특성상 적절수준에 약간 미달한 것으로 판단된다⁵.

대상 환자의 연령별 분포를 보면 80대군이 가장 많았고, 통계 조사에서⁸⁻¹² 50-59세군이 가장 많았는데 이는 각종 중증 질환이 증가하고 인체의 방어 기전이 저하되는 시기 때문일 것이라고 추정했다¹³. 본원 중환자실 입원환자의 연령이 고령화 추세인 것은 한방병원 특성상 뇌졸중 환자의 비율이 높고

단일질환보다 복합질환을 가지고 있는 환자의 비율이 높기 때문이라 추정된다. 또한 고연령층에서 한방치료가 선호되기 때문이다⁶.

중환자실 평균 재원일수는 15.9일로 조사에서^{8,14} 보인 5.5일, 5.9일보다 길게 나타났다. 이는 일반적인 중환자실은 수술 후 회복 환자의 비율이 높고, 한방병원은 뇌졸중 환자의 빈도가 높은 특성상 보다 긴 입원기간이 필요했을 것으로 사료된다⁵.

입원환자의 질환별 분포는 뇌혈관질환이 25예(52.3%)로 가장 많았으며, 질환 발생 초기에 병원을 찾는 것 뿐만 아니라 양방 치료 후 지속적인 치료를 위해 한방치료를 선택하는 경우를 고려한다면 뇌혈관 질환 치료에 있어 한방치료는 높은 비율을 차지한다¹⁵. 따라서 뇌혈관 질환 치료에 있어 양한방 협진 치료 지침에 관한 연구들이 이루어지고 있다.

특히 한방병원에서 전원한 경우는 16예로, 뇌경색 진행 5예, 뇌경색 후유증 1예, 뇌출혈 후유증 1예, 폐렴 6예, 폐혈증 의심 1예, 암 1예로 폐렴으로 활력징후가 나빠져 전원한 경우가 가장 많았다.

입원환자의 질환별 분포는 폐렴이 8예(18.1%), 한방병원에서 전원한 경우도 폐렴이 6예(37.5%)로 높은 비중을 차지하는데, 이는 중환자실 입원환자에서 발생하는 합병증 및 고령의 뇌졸중 환자에서 폐렴이 다발하기 때문이라 사료된다¹⁶.

중환자실 입원 환자 44명 중 사망한 경우 5명(11.4%), 호전되어 일반병실, 타병원으로 퇴원한 경우 33명(75%), 집으로 퇴원한 경우 1명(2.2%), 호전되지 않아 본원 양방병원으로 전원한 경우 4명(9.1%), 합병증 발생하여 본원 양방병원으로 전원한 경우 1명(2.3%)으로 증상이 호전된 경우가 34명(77.2%)으로 가장 많았다. 사망률은 11.4%로 뇌경색 악화나 중환자실 입원 후 발병한 합병증에 의한 사망은 없었다.

입원 이후 시행된 양방처치에는 기관 삽관, 중심정맥 삽입, 유치뇨관 삽입, 기계환기, 기관절개술, 비위관 삽입, 흉강천자가 있었다. 한방병원 일반병

동의 특성상 시행 가능한 양방처치에 한계가 있고, 중환자실에서 환자 감시 하에 시행되어야 하는 처치들이 있기 때문이다.

한약치료만 받은 경우 3예, 한약, 침 치료를 병행한 경우 14예, 한약, 침, 전기침 치료를 병행한 경우 14예, 한약, 침, 전기침, 피내침 치료를 병행한 경우 1예, 한방처치를 시행하지 않는 경우 12예이었다. 중환자들의 특성상 생체징후가 불안정하거나 위장관질환 등으로 한방처치가 시행되지 않은 경우가 12예로 다소 많게 관찰되었다. 전기침을 시행한 환자 15명은 저산소성 뇌손상 2예를 포함하여 모두 뇌혈관질환을 기저질환으로 가지고 있었다. 이¹⁷의 연구에서 뇌졸중으로 인한 경직 환자에게 전침 치료를 적용하였을 때 경직 감소와 기능 회복에 긍정적인 영향을 준다는 사실이 보고된 바 있다. 환자들이 양한방 치료를 선호함에 따라 지속적인 연구가 시행되고 있으며, 뇌혈관질환 치료에 한방치료가 유의성 있다는 연구결과가 발표되고 있다.

중환자실에서 치료 중인 환자들은 기계환기, 기관삽관, 중심정맥거치 등과 같은 다양한 기구나 장치를 가지고 있으며, 이로 인한 합병증과 항생제 사용 등으로 감염성 합병증이 발생할 확률이 높다. 본원의 경우 전체 합병증 발생 18예 중 폐렴 6예, 요로감염 4예로 감염의 경우가 10예(55.6%)로 가장 많았다.

중환자실에서 병원성 요로감염률은 10.8% 정도로 나타났는데, 요로감염 발생시까지 유치 요관 삽입기간을 보면 2주일 미만에서 환자의 93.6%에서 감염이 일어났다. 따라서 많은 연구에서도 가능함도뇨관 삽입을 줄이고 삽입기간을 최대한 단축시켜야 한다고 강조하고 있다. 대부분의 요로 감염은 유치 요관과 관련되며¹⁸, 본 연구에서도 요로 감염이 발생한 환자는 모두 유치 요관을 갖고 있는 환자였다.

폐렴은 요로 감염 다음으로 가장 흔한 병원성 감염이다. 본 연구에서는 폐렴은 요로 감염과 비슷

한 빈도로 발생하였고, 나이가 증가할수록 재원기간이 길수록 그 빈도가 증가하였다. 중환자실 환자의 20%의 유병률을 가지며 20-50%의 사망률을 보인다. 여러 가지 위험인자가 있지만 그중 흡인이 가장 중요한 인자로 생각되며, 이외에 고령, 항생제 치료, 재원 기간, 의식 저하, 기관 삽관, 기계 호흡 등의 위험인자가 있다. 정상적으로 성인에서도 수면 중 약 45% 정도 구인두 내용물이 흡입되지만 폐의 정상적인 방어 기전에 의해서 폐렴은 예방된다고 한다. 입원 기간이 길수록 구인두 내에 군락 숫자가 증가하여 폐렴에 감염될 확률이 높아진다¹⁹. 흡인의 빈도를 낮추기 위해서 연하장애가 있을 때 음식물의 수분 농도, 투여 자세 등에 의해서 완화시킬 수 있으며, 계속 구강섭취를 시도하는 것보다 비위관 삽입이나 경피적 위루술을 실시하는 것이 폐렴의 합병증을 낮출 수 있는 방법이다¹⁶.

재원기간 당 합병증 발생 빈도는 1-7일 동안은 0명(0%), 8-14일 1명(2.3%), 15-21일 7명(15.9%), 22-28일 3명(6.8%), 1-2개월 6명(13.6%)으로 대체로 재원 기간이 길수록 발생 빈도가 높았다. 합병증은 대부분 입원 기간이 길수록 증가한다²⁰. 그러나 한편 이런 합병증에 관한 치료 때문에 재원 기간이 증가하는 것도 고려해야 할 것이다.

본 연구의 결과를 종합해 볼 때, 중환자실 입원의 주원인이 되는 뇌혈관질환, 폐렴과 같은 감염성 질환 치료에 있어 양한방 협진 치료의 필요성이 있다. 최근에 양한방 진료가 가능한 병원이 늘어나면서 협진에 대한 연구들이 이루어지고 있으나, 실제 임상적 적용에 있어서는 아직 서로에 대한 깊은 이해가 부족하다²¹. 응급상황과 감염성 질환에 대한 대처가 신속하지 못한 한방치료의 취약점을 보완하기 위하여 양한방 서로를 이해 가능한 협진 치료가 이루어지는 한방 중환자실의 효율적인 운영이 요구된다.

또한 중환자실의 특성상 합병증의 발생률이 높는데 감염성 합병증의 경우가 가장 많았다. 감염성 합병증을 예방하기 위해서 손세정제 사용, 다제내

성균 감염환자의 격리, 기관삽관 및 기계환기 관리, 흡인 예방, 세균집락화의 조절 등과 같은 방법이 요구되며²², 보다 세심한 환자 관리에 많은 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구를 통해 한방 중환자실 입원 환자의 임상적 특성을 고찰해봄으로써 동서협진치료, 한방 중환자실의 효율적인 운영 및 필요성에 대한 적극적인 관심이 요구되어야 할 것이다.

V. 결 론

본원 한방병원 중환자실에 입원한 환자 44명의 의무기록을 후향적으로 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 2011.1.1.부터 2011.12.31.까지 1년간 입원한 환자는 44명이며, 남자는 63.6%, 여자는 36.3%이었으며, 평균 재원일수는 15.9일이었다.
2. 연령별 분포는 80대 군이 17명 38.6%로 가장 많았다.
3. 질환별 분포는 뇌혈관질환이 27예 61.3%로 가장 많았다.
4. 입원 이후 시행된 양방치료에는 기관삽관, 중심정맥 삽입, 유치노관 삽입, 기계환기, 기관절개술, 비위관 삽입, 흉강 천자가 있으며, 한방치료에는 한약치료만 받은 경우 3예(6.8%), 한약, 침 치료를 병행한 경우 14예(31.8%), 한약, 침, 전기침 치료를 병행한 경우 14예(31.8%), 한약, 침, 전기침, 피내침 치료를 병행한 경우 1예(2.3%), 한방치료를 시행하지 않는 경우 12예(27.3%)이었다.
5. 중환자실 입원 이후 발생한 합병증은 총 18예 중 폐렴 6예, 요로감염 4예로 감염이 55.6%로 가장 많았다.

참고문헌

1. Wiklund PE. Intensive care unit. Design, Location, Staffing Ancillary Areas, Equipment. *Anesthesiology* 1969;31(2):122-9.
2. Chiavone PA, Sens YA. Evaluation of APACHE II system among intensive care patients at a teaching hospital. *Sao Paulo Med J* 2003;121(2):53-7.
3. 건강보험심사평가원 급여평가실 평가기획부. 요양기관 중별 입원실 현황('11년2/4분기이후) [Internet].2011 [cited 2012.06.30.]. Available from:URL:http://kosis.kr/gen_etl/start.jsp?orgId=354&tblId=DT_HIRA45_1&conn_path=I2&path.p
4. 김태경, 최요섭, 윤상필, 정우상, 문상관. 중환자실 전원환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회 춘계학술대회지 2003:spr:104-13.
5. 손운정, 소형진, 허홍, 이범준, 류재환. 경희의료원 제 3중환자실 입원 환자에 대한 임상적 고찰. 대한성인병학회지 2005;10(1):21-31.
6. 노승현. 한방병원 내원 환자 실태조사. 동서의학 1986;11(3):30-9.
7. 한명아, 김동웅. 뇌졸중으로 중환자실에서 집중 치료한 환자들의 합병증에 관한 임상적 고찰. 대한한방내과학회 2000;21(3):369-76.
8. 이종현, 이기남, 문준일, 위정복. 일반 중환자실 환자의 임상적 고찰. 대한마취과학회지 1991;24(3):536-6.
9. 김경민, 고신옥, 남순호, 김진호, 김종래, 오홍근, 등. 중환자실 환자의 임상적 고찰. 대한중환자의학회지 1992;7(2):113-9.
10. 황재현, 김계용, 조성강. 중환자실 환자의 임상 통계고찰. 대한마취과학회지 1991;24:169-73.
11. 심연희, 이세실, 방은치, 고신은, 김종래. 중환자실 환자의 통계적 고찰. 대한중환자의학회지 1996;11(1):49.
12. 기삼서, 정원서, 유병식. 중환자실 환자의 임상적 고찰. 대한중환자의학회지 1996;11:41-7.
13. 이지아, 정수진, 진홍용. 중환자실 환자의 임상적 고찰. 대한중환자의학회지 1996;11(2):188-9.
14. 심포섭, 이경민, 이광호, 엄대자. 중환자실 환자의 임상통계 고찰(제2보). 대한마취과학회지 1994;27(1):84-9.
15. 김지용, 서윤교, 모 한방병원에 내원한 뇌혈관 질환자들의 예후. 대한한학회지 2002;23(4):91-7.
16. Nakajoh K, Nakagawa T, Sekizawa K, Matsui T, Arai H, Sasaki H. Relation between incidence of pneumonia and protective reflexes in post-stroke patients with oral or tube feeding. *J Intern Med* 2000;247(1):39-42.
17. 이선우, 윤종민, 손지우, 강백규, 박상무, 윤희진, 등. 뇌졸중 환자의 상지 경직에 대한 전침의 치료 효과. 대한한방내과학회지 2007;28(3):497-500.
18. 유성미, 전성숙, 강인순, 안혜경. 중환자실 내 병원성 요로감염 실태와 전과경로. 대한간호학회지 2006;36(7):1209-11.
19. Huxley EJ, Viroslov J, Gray WR, Pierce AK. Pharyngeal aspiration in normal adults and patients with depressed consciousness. *Am J Med* 1978;64:564.
20. 이성운, 박상근, 김태홍, 권점대, 신형식, 김상진. 신경외과 중환자실에서 치료받은 환자들의 합병증 및 사망률에 대한 임상적 분석. 인제의학 1997;18(2):165-74.
21. 김성택, 이정환, 문태일, 추용식, 김옥준, 최성욱, 등. 뇌경색으로 입원한 양방 한방 환자의 특성비교:양한방 협진의 치료지침 제안. 대한응급의학회 2003;14(2):173-7.
22. 리원연. 중환자의 합병증 예방. 대한내과학회지 2011;80(2):152-7.