

【P2-22】

양한방중합병원 입원환자의 초기영양판정 시 영양상태 및 치료식 섭취를 현황 : 양 한방병원, 영양불량 인자에 따른 비교 분석

조미란, 이해옥, 이은영, 우미혜, 유은희, 최인영, 조여원

경희대학교 임상영양연구소, 경희의료원 임상영양센터, 경희대학교 동서의학대학원 의학영양전공.

영양불량 환자는 영양상태가 양호한 환자에 비하여 사망률과 합병증의 발생률이 높고 재원일수가 길어서 의료비용이 증가한다. 특히, 최근 우리나라에서는 한방병원의 재원환자도 증가하고 있다. 본 연구에서는 양방병원과 한방병원 입원환자의 초기 영양판정 시 영양상태를 평가하고 질환 및 치료식 섭취률과의 관계를 비교분석하였다.

서울 K 대학병원에서 치료식을 처방받은 신환환자와 재원기간 중 치료식으로 전환된 환자 257명(양방 97명, 한방 155명)을 대상으로 치료식 처방 후 48시간 이내에 초기영양판정을 실시하였다. 대상자의 재원기간, 주진단명, 생화학검사결과, 치료식 섭취률과 영양위험도 점수(BMI · 체중변화 · 치료식 섭취률 · 알부민 상태를 고려하여 산정)를 분석하였다. 또한 양 · 한방병원 환자를 영양불량정도에 따라 분류(정상군 : 알부민>3.1 and 총입과구 수>1500, 영양불량 I군 : 알부민<3.1 and 총입과구 수<1500, 영양불량 II군 : 알부민<3.1 or 총입과구 수<1500)하여 비교분석 하였다.

양 · 한방환자의 연령과 신장, 체중에는 차이가 관찰되지 않았고, 한방환자의 경우 양방환자에 비해 뇌경색, 고혈압, 고지혈증을 진단받은 환자의 비율이 높았다. 양방환자에서 총입과구 수($1449.5 \pm 573.7 / 1782.8 \pm 699.2 / \text{mm}^3$, $p=0.0008$), 헤모글로빈($11.0 \pm 2.7 / 14.0 \pm 12.5 \text{g/dL}$, $p=0.0066$), 헤마토크릿($33.4 \pm 7.4 / 39.0 \pm 14.5\%$, $p<0.0001$), 알부민($3.3 \pm 0.7 / 4.2 \pm 0.6 \text{mg/dL}$, $p=0.05$), 치료식 섭취율($76.7 \pm 23.6 / 90.1 \pm 15.7\%$, $p=0.0161$)이 한방환자보다 유의적으로 낮았으며, 영양위험도는 각각 $11.85 \pm 3.7 / 11.05 \pm 3.9$ 점으로 산정되었다. 양방환자에서 총콜레스테롤($161.5 \pm 48.4 / 182.4 \pm 50.6 \text{mg/dL}$, $p=0.0019$), 중성지방($129.7 \pm 76.3 / 162.5 \pm 94.1$, $p=0.0172$)도 한방환자에 비하여 유의적으로 낮았다. 전체 대상자를 영양상태에 따라 분류하였을 때, 영양불량 I군이 영양불량 II군이나 정상군에 비해 재원기간이 유의적으로 길었으며, 헤마토크릿($29.9 \pm 5.9 / 34.9 \pm 6.9 / 41.6 \pm 18.0\%$, $p=0.0002$), 총콜레스테롤($146.9 \pm 52.1 / 167.3 \pm 58.9 / 181.1 \pm 46.8 \text{mg/dL}$, $p=0.02$), 치료식 섭취율($69.3 \pm 33.0 / 85.1 \pm 27.4 / 86.3 \pm 25.1\%$, $p=0.0241$)에서는 영양불량 I군, 영양불량 II군, 정상군의 순으로 유의적인 차이가 있었다. 일반외과, 소화기내과, 신장내과 환자에서 영양불량정도가 유의적으로 높았고($p=0.0013$), 일반외과, 신장내과 환자에서는 치료식 섭취률도 유의적으로 낮았다($p<0.0001$). 영양위험도가 높을수록 재원기간($p=0.0032$)이 길었으며, 체중감소율($p=0.0027$)도 높았다. 또한, BMI($p=0.0030$), 총입과구수($p=0.0007$) 헤모글로빈($p<0.0001$), 헤마토크릿($p<0.0001$), 총콜레스테롤($p<0.0001$), 알부민($p=0.0026$), 치료식 섭취율($p=0.0177$)도 낮았다. 결론적으로 양방환자가 한방환자에 비해 입원당시의 영양상태가 불량하였으며, 치료식 섭취률도 낮아 조기의 적극적인 영양관리가 필요하며(특히, 외과, 소화기내과, 신장내과), 한방병원 환자의 경우 당뇨, 고지혈증, 고혈압을 동반한 뇌경색 질환이 많아 대사성증후군을 고려한 장기적인 생활습관 교정에 관한 교육이 필요한 것으로 사료된다.