

비장 절재술 환자에 대한 수술후 간호법

장 국 환

(소위. 제 63 육군병원)

1. 관동성명

계급 : 준위 군번 : 302883
성명 : 민○○ 연령 : 만 36세
주소 : 충북 영등읍 양강면 묵정리

2. 병 력

가. 약 2년전에 우연히 좌상복부가 절리기 시작하였으며 4일후 자연히 치유되었고 약 1개월후 상기 증상이 다시 시작했고 동시에 간헐적복통, 요통 및 소화장애를 동반하여 본인은 단순한 신경통으로 생각하고 시중 약국에서 아사 파정(Aspirine 류) 10정 복용한 사실이 있으며 그후 민간 개인병원에서 신경염이라고 Thiamine 을 추천받아 1명(100정) 복용한 사실이 있었으나 상기 증상이 더 악화하여 기침, 심호흡때 더 심하였다

고 할. 발병 1년이 지난후 3개월에 1회씩 보통 4일간 계속하였으되 특별한 처치없이 안정 취하였다고 함. 발병 15개월후 1주일—10일간격으로 상기 증상이 있으며 현기증 및 소화장애가 더 심하였다고 하며 입원당시에 좌상복부에 주먹만한 덩어리가 치밀어 오르는것 같애 반드시 설수가 없으며 신체운동에 지장을 초래하여 1963년 4월 9일 9사단 의무실에 입원조치 됨.

- 9 X 63. 4. 11 →
- 5 F.H 63. 4. 25. →
- 7 E.H 63. 7. 26. →
- 98 A.H 63. 10. 28. →
- 63. A.H(내과) 63. 12. 26. →
- 63. A. H (외과)

나. 과거력

특별한 사항없이 고등교육을 무

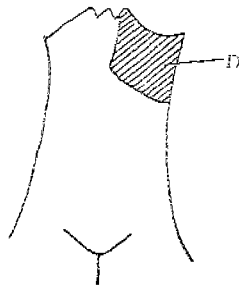
난히 마치고 21세때 군에 입대하여 행정과에 근무하였으며 23세때 좌측부에 파편상을 받았으나 곧 수술받고 기능장애 없음. 25세때 총수염 수술받고 경과 양호하였으며 담배, 술 못하며 단것을 좋아함.

다. 가족력

부모님 생존하여 계시고 5남매 중 장남으로써 동생들은 모두 건강하며 28세때 결혼하여 2남매를 거느리고 있음.

라. 입원당시 주요 증상

- (1) 식욕 감퇴
- (2) 소화장애
- (3) 좌상복부상의 간헐적 복통
- (4) 5행지 크기의 비장비대(좌 늑골 하단에서)



마. 신체검사(63병원 의과부 입원 당시)

체온 98도 8부 F
 혈압 110/60
 맥박 72 체중 120 L.B.S
 호흡 20 신장 169 C.M.

(1) 일반상태

안면 창백하고 무기력해 보이며 신경이 예민한 편이나 험조심 있고 내성적이며 인내력이 강함.

(2) 피 부

발진(-) 착색(-)

(3) 두 부

두골(정상) 반흔(-)

(4) 안 부

안검하수증(-) 안구운동(정상) 결막염(-) 동공(원형) 킬달(+)

(5) 이 부

의도(정상) 칙력(정상) 교막(정상)

(6) 비 부

이상 없음.

(7) 구 강

구순(정상) 혀(약간 백색태)

(8) 흉부 및 폐

대흉직 형태, 호흡상태 정상 수포음(-)

(9) 심 장

크기(정상) 잡음(-) 심박(정상)

(10) 복 부

복부팽창(-) 비장비대(+)
 복수(-) 간장비대(-)
 해사루(-) 탈장(-)
 압박증(+) 우하복부 수술흉터(흉수 절재술 약 5cm)

(11) 사 지

관절염(-) 부종(-)

기능장애 (-)

(12) 항 문

치질 (-) 하혈 (-)

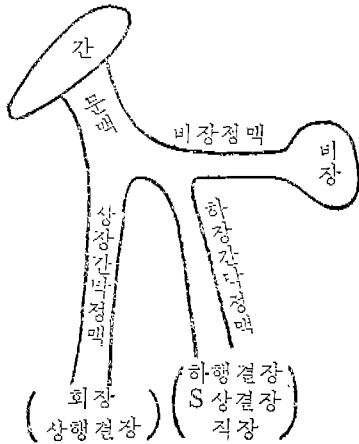
바. 병리검사

혈액검사	}	정상
노 검사		
대변검사		
괄수검사		

사. X-Ray 소견

(1) Chest: 정상

(2) Splenoporto Graphy



(상하장간막정맥이 현저하게 커져 있음) 비장정맥은 하장간막정맥과 도중에 합류하여 문맥 가까이 가서는 상장간막정맥과 합류하여 문맥을 이룬다.

(3) 신장 : 정상

(4) 식도 위 투사 : 정상

3. 해부 및 생리

가. 해 부

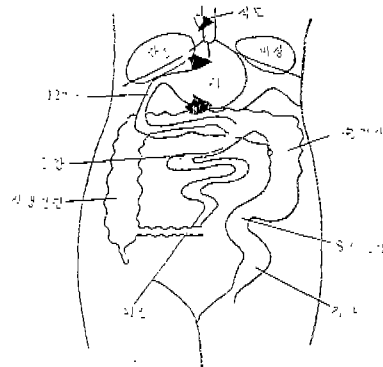
위치 : 좌측늑골 9. 10. 11 아테에 놓여있으며 정상비장은 외부에서 촉지할 수 없다.

크기 : 대략 11×7×4 cm

무게 : 170 Gm

모양 : 커피 열매 모양

색 : 진한 커피색



나. 생 리

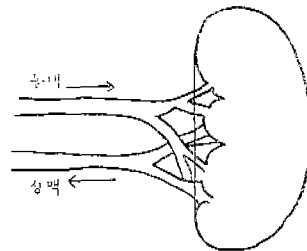
(1) 피 생산 (태생기)

(2) 피저장

(3) 피 파괴

(4) 피 여과

(5) 항체생산



4. 수술전 처치

가. 1월 30일 (수술 1일 전 17.00)

장교병실에서 보행으로 수술전 후 처치실로 옮김.

(1) 금연 (수술 1주일전)

(2) 피 부

수술 부위 삭모, 깨끗이 닦아 줌.

(3) 식 이

수술 12시간전 경식 금하고 수술 8시간전 수분공급 금함.

(4) 취침시

Secondal 2 caps 투여하였음.

(5) 판 장

비눗물 500cc 로 판장하여 다량의 변배출 (1. 31. 06. 00 時)

(6) Levine tube 삽입시, 절식 (1. 31. 07. 00시)

(7) 복수 방지하기 위하여 Diamax 2T Bid 로 투여 (1. 23. —1. 30 까지)

(가) 뇨량 측정 : 2000cc 이상

(나) 체중 : 이상 없음

(다) 항생제 : 골수진사후

Oxytetracycline 8T q. I. D. 트 투여하였음.

나. 1. 31. 07. 30 (수술 받는날)

(1) Morphine Sulfate 16 mg

Atropine Sulfate 0.4 mg

피하주사후 08. 30. 시 들것으로 수술실로 운반.

5. 수술조건

전신 마취하에 흉곽복부 절개로

수술을 시작하였으며 복강내 소견은 위망막 정맥 및 매당막상의 정맥이 굵어져 있었으나 비장정맥은 정상임.

문맥압 160 mm H₂O

비장내압 450 mm H₂O

을 나타냈으며 문맥고혈압증이 없어서 비장만 적출함. 기타 장기 정상이 있음.

크기 : 16.5×9×6.5 cm

무게 : 650 gm

수술시간 : 370분

수혈량 : 3600cc(B 형) 8 pints.

6. 수술후 처치

가. 1월 31일(수술 받는날)

(1) 14. 30 : 수술 끝나고 들것으로 옮겨짐 5% D/w 정주임.

T: 94도 4부 F P: 80

R: 26 B. P 100--68

(가) Vital sign 15 분마다 측정함.

(나) 체위 : 정상 왕외위

(다) Drainage tube

좌하흉부에 삽입한 Chest tube 를 Waterseal Drainage 에 연결하여 Suction 하였으며 비, 구강으로 객담배출 및 분비물을 매 2시간마다 Suction 함.

(2) 15. 00

체위변경

의식 약간 회복되어서 이따금

씩 사지 움직이며 통증으로
피로워함. Side Position 으
로 체위변경함.

(3) 16.10

주입중이던 5% D/W 1000 cc
무사히 주입 끝나고

5% D/W 1000cc

Vitamine B Complex 1 vial

Oxytetracycline 4 vial

(1000 mg)

회석하여 서서히 연결함.

정상 왕와위로 해줌.

(4) 17.00

완전히 의식 회복되었으며
Levine tube 로 위내용물을
Suction 해주고 Hot bag 으
로 보온유지 시킴.

※ 흉곽 수술환자는 의식이 회
복하며 자신이 매 2시간마다
심호흡 또는 각달 배출함이
증요함.

(5) 20.00

5 % D/W 1000 cc 이상없이
정주 끝나고, 다시

5 % D/W 10000 cc 에

Oxytetracycline 4vial

(1000 mg)

Vitamine B Complex 1

vial

회석하여 연결함

(6) 21.00

체온 차츰 상승되고 환부 통
증으로 몹시 피로워하며 기침

하여 객담 배출시킴.

(7) 22.00

Hemoglobin 11 gm

Demerol 50 mg 근육주사
함.

(8) 23.00

주위 자극에 예민하며 이따금
씩 얇은 수민 뒤함. Chest
tube 를 통하여 흉곽내 혈액
(분비물)이 배출되고 있음.

(9) 24.00

23.00 시와 동일

나. 2월 1일(수술후 1일)

(1) 01.00

H.B. 10.5 gm

5 % D/W 1000 cc 무사히
정주 끝남.

Vital sign Q 30분마다 측정
함.

(2) 02.00

인공 배뇨시커 (400 cc) 황적색
배뇨함.

(3) 02.30

천신 무기력하고 안면 창백하
며 입술이 건조하여 Vaseline
발라줌

(4) 03.00

Side Position 으로 체위 변경
함.

H. B. 10.5 gm 자신이 객담
배출함.

(5) 04.40

통증으로 피로워하며 Deme-

- rol 50 mg 근육 주사함.
- (6) 03.00
치치후 진정되어 수면 취함.
정상 왕와위 해줌
- (7) 06.00
잠에서 깨었으며 상반신 약간
높여주고 객담 배출.
Chest tube에 대어주었던 Pad
교환해 주었음.
- (8) 07.00
H.B. 11 gm 안면에 발한 심
함.
체온 : 100도 F
도노 : 600 cc
정상 왕와위 해줌.
섭취량 약 { Whole Blood
6600 cc { 3600 cc
 5% D/W 3000 cc
배설량 5170 { 도노 1900 cc
 위 내용물 400 cc
 슬부 2800 cc
 달약 70 cc
- (9) 08.00
절식. 아침 간호
- (10) 09.00
객담 배출, 심호흡 Semi Po-
sition 해주고 안정시킴. 수슬
흉 정맥주사 치치한 팔에 동
증이 있음.
- (11) 09.30
Levine tube 제거하였음. 약
간씩 자신이 뱉 음직임. 상반
신 Alcohole 맞사지 하여주었
음.
- (12) 10.00
정상 왕와위 해주고 수슬부
Dressing Change 함. Gauze
에 약 피 15 cc 묻어있음.
- (13) 11.00
5 % D/W 1000 cc
Tetracycline 4 vial (1000 mg
Vitamine B Complex 1
vial
회석하여 정주 시작함.
심호흡 객담 배출함.
- (14) 12.00
절식, 자연배뇨 600 cc (열은
황적색)
- (16) 13.00
Vital sign 매 1시간 마다 측
정함. 객담배출.
- (16) 14.00
미열상태임
- (17) 15.00
심호흡함. 경한 두통 호소하
다. 수면 취함.
- (18) 16.00
5 % D/W 1000 cc 계속 서
서히 주입 중임.
- (19) 17.00
조용히 안정상태로 있음. 자
연배뇨 400 cc. Side Position
으로 변경하였음.
- (20) 18.00
객담배출 잘되지 않아 Sucti-
on 실시함.

(21) 20.00
미열이 있고 심히 피로운 표
정임.

(22) 21.00
Hot bag 해춤. 정상 왕와위
해춤. 정주중이던 5% D/W
1000 cc 무사히 끝나고 다시
5% D/W 1000 cc Vitami-
ne B Complex 1 vial Tet-
racycline 4 vial(100 mg)

회색하여 계속 연결함.

(23) 22.00 } 이따금씩 얇은 수
(24) 24.00 } 민 취함.

다. 2월 2일(수술후 2일)

Vital sign 매 시간마다 측정함.

(1) 01.00
5% D/W 1000 cc 정주중이
며 가끔 통증 호소하며 때때
로 얇은 수민 취함. 객담배출
Side Position 으로 변경함.

(2) 03.00
계속 정주중인 5% D/W 100
0 cc 무사히 정주 끝남. 정상
왕와위로 해춤. 자연배뇨 200
cc

(3) 05.00
체온 101도 8부이며 심호흡하
고 객담 배출함.

(4) 06.00
깊은 수민중임.
섭취량 2000 cc (5% D/W
2000 cc
배설량

자연배뇨 1200 cc }
담 배출 50 cc } 1600
수술부 350 cc } cc

(5) 08.00
아침간호. Semi Position 해
춤.

(6) 09.00
자연배뇨 270 cc (엷은 황색)
객담배출.

(7) 10.00
정상 왕와위 해주고
5% D/W 1000 cc
Vitamine B Complex 1
vial. Tetracycline 3 vial
(750 mg)
회색하여 정주 시작함.

(8) 11.00
T: 102도 2부. Gas 배출되지
않았으며 Chest tube 삽입된
부위에 통증 있음. 기침하여
담 제거함.

(9) 12.00
절식.

(10) 13.00
Chest tube 제거해춤. (24-78
시간내에 제거)
X-Ray (흉부) 촬영하였으나
이상 없음. 수술부 Dressing
Change 함. (분비물 약 3cc)
Semi Position 해주고 기침
하여 담배출함.

(11) 15.00
주입중인 5% D/W 1000 cc

무사히 완전 주입되고, 다시
5% D/W 1000 cc
Vitamine B Complex 1
vial

회석하여 연결함.

(12) 16.00

고열상태이며 기침시켜 담 배
출하고 정상 왕와위로 변경해
줌. 통증으로 몹시 괴로워 하
여 Demerol 100 mg 근육주
사함.

(13) 16.30

진정되어 수면 취함.

(14) 17.00

계속 수면중.

(15) 18.00

5% D/W 1000 cc 정주중이
며 잠에서 깨었음.

Side Position 으로 해줌.

(16) 19.00

고열이 계속하고 객담 배출이
곤난하여 Suction 해줌.

(17) 20.00

불안한 표정이나 인내함. 정
상왕와위로 해줌.

(18) 22.00

때때로 수면 취함. 자신이 객
담 배출함.

(19) 24.00

고열인 상태로 5% D/W 10
00 cc 무사히 주입끝나고 순
부 통증으로 괴로워하여 De-
merol 100 mg 근육 주사함.

심호흡함.

라. 2월 3일 (수술후 3일)

(1) 07.00

환자 무기력하며 고열이 계속
되었으며 자신이 배뇨하고 이
따금씩 체위 변경하고 객담
배출 시키며 때때로 얇은 수
면취함.

섭취량 약 2000 cc (5% D/W
1000 cc)

배설량 약 1800 cc (배뇨 1760
cc 담 40 cc)

(2) 08.00

아침간호, 미음 80 cc

전일에 비하여 많이 회복되었
으며 자신이 앉았다 누웠다
하며 담 배출함.

(3) 09.00

5% D/W 2000 cc 정주시작
하여 17.00 무사히 끝남.

(4) 10.00

미음 100 cc.

(5) 11.00

사과 2개.

(6) 12.00

미음 150 cc. 자연 배뇨 180 cc.

(7) 14.35

자연배뇨 250 cc.

(8) 17.30

미음 200 cc.

(9) 19.00

배뇨 250 cc.

(10) 18.00

- 밀크 100 cc.
- (11) 20.40
배뇨 800 cc.
- (12) 20.00
육(쇠고기) 200 cc.
배뇨 300 cc.
- (13) 23.00
수민 취함.
- 마. 2월 4일 (수술후 4일)
- (1) 03.00
잠에서 깨어 복숭아 주스
200 cc 섭취. 배뇨 320 cc.
- (2) 07.30
쇠고기 육 200 cc 섭취.
배뇨 90 cc.
섭취량 3180 (5% D/W 200
0 cc 식이 1180 cc)
배설량 2200 (배뇨 2150 cc
객담 50 cc).
- (3) 08.00
허약하나 많이 회복한 상태
보행도 하며 처치없음. 식이
는 족으로 섭취하도록함.
- (4) 10.00
Decavitamine 1 tab 투여함.
- (5) 16.00
Decavitamine 1 tab 투여함.
- (6) 20.00
환우들과 담화도 하며 지내고
있음. 자신이 수시로 체위 변
경함.
- (7) 23.00

- 수민 취함. T: 99도 8부 F
바. 2월 5일 (수술후 5일)
- (1) 08.00
T: 100도 F 현기증 있고 미
열도 계속함. 담 배출 계속
함.
(가) Erythromycine 8 tab
(2000 mg)를 6시간
마다 투여함.
(나) Decavitamine 2 tab
09.00시 16.00시에 투여함
섭취량 1820 cc 배설량
1750 cc
- 사. 2월 6일 (수술후 6일)
- (1) 08.00
현기증 심하며 전신 몹시 허
약함.
B.P. 90/50 H.B. 9 gm
(가) Erythromycine 8 tab
(2000 mg) 8시간마다 투여
함.
(나) Decavitamine 2 2tab
B.I.D. 로 투여함.
- (2) 13.00
Dressing Change 하였음.
환부 깨끗하고 이물 배출 없
었음.
- (3) 13.20
비눗볼(500 cc) 권장하여 색
색변 배출. 변 200 gm.
- (4) 15.00
Whole Blood 900 cc 이작하-

여 24.00시에 무사히 주입 끝
남.

H.B 10 gm W.B.C. 36650
으로 상승.

B.P 95/80 혈소판 1,000,
000

(5) 24.00

수면 이두지 못하고 신경 예
민해져 있음.

아. 2월 7일 (수술후 7일)

(1) 08.00

현기증 심하고 식이는 죽으로
소량씩 자주 섭취하도록 함.

(가) Erythromycine 8t
Q.I.D.

(나) Decavitamine 2t
B.I.D.

로 투여

(2) 16.00

수술부 전부 발사함.

B.P 110/60 H.B 10 gm

야간증 특별한 증상없이 이따
금씩 수면 취하며 경과함.

자. 2월 8일 (수술후 8일)

(1) Chlorotetracycline

8 cap (2000 mg) Q.I.D. 로
투여.

(2) Decavitamine 2 tab

B.I.D. 로 투여

환부 Dressing 하였으나 이
물 배출없고 수술부위 깨끗
함.

야간증 수면상태 불량함.

차. 2월 9일 (수술후 9일)

비교적 낮에는 보행도 하고 면
회자와 담화도 하며 지내나 환
자 자신도 밤이 오는것을 싫어
함. (잠도 안오고 전신이 더 아
픈것 같다고 함)

투약은 전일과 동일함.

카. 2월 11일 (수술후 11일)

(1) 08.00

백혈구 증가된 상태이며 헛기
증 있고 식후 소화장애 있어
소화제 투여함.

Chlorotetracycline 8 cap

Q.I.D. 로 투여

Decavitamine 2 tab B.I.D.

로 투여

Stomachic 6 tab T.I.D.

로 투여

타. 2월 12일 (수술후 12일)

(1) 08.00

보행시 환부 견인감 있고 현
기증, 소화장애 있음. 식이는
죽으로 섭취하고 있음. 투약
도 전일과 동일함.

(2) 14.00

장교병실로 옮김 (자신의 보행
으로)

(3) 20.00

환우와 담화도 하며 경과함.
이따금씩 술부 통증 있음.

파. 2월 13일 (수술후 13일)

신경이 예민하며 식이는 쪽으로
섭취함.

(1) 08.00

Chlorotetracycline 8 cap

Q. I. D.

Decavitamine 2 tab B.I.D.

Ferrous Sulfate 8 tab

Q. I. D.

투여함.

(2) 17.00

잡자기 심한 현기증을 호소
하며 사지 강직있어 맛사지
하여 곧 회복함.

(3) 22.00

Chlorpromazine 투여하여
야간중 수면 취함.

하. 2월 16일

자신이 보행으로 지렁이에 외지
하여 산보도 하고 지난날 이야
기도 재미있게 들려줌. 백혈구
증가된 상태이다. Vital sign
이상 없음.

H.B. 11g WBC 24200

혈소판 500,000.

7. 결 론

가. 이 환자는 흉곽복부 절개로써
비장 절제술을 했음.

나. 수술전 처치로 절대안정, 영
양보충, 복수 방지하기 위하여
이뇨제투여, 뇨량측정, 체중측
정함.

다. 수술후 일주일간 매일 규칙적
으로 혈액 검사함.

라. Chest tube } 수술후 2인
Cigarette drain } 제거함.

마. 수술 7일째 발사하였으며 수
술부는 깨끗하고 환자 상태 양
호함.

바. 수술후 X-Ray 정상.

혈액검사에서 백혈구 증가 이외
에는 모두 정상이었음. (술후 1
개월간은 백혈구 증가를 볼수
있다고 함)

사. 출혈성의 비장비대증 환자에
게 간호요법을 효율적으로 시행
함으로써 회복을 촉진할수 있
는 일례를 접트 보고함.

<대한간호 동년 10호 정정 34p. 下 4項>

「다음 시험문제는 학생들이 응용하여 할수있는 문제로 nursing 자체
의 situation 을 주어 학생들이 학교에서 배운 principle 을 응용하여
답할수 있는 문제를 냈으면 좋겠습니다. 일반적인 소감은 시험 문제가
facts question 뿐이며 percentage나 숫자를 묻는 활용성 없는 암기
문제가 많은것은 좋지 않은 경향이라고 봅니다. 또 completion form
출제시는 누가 보아도 정답이 하나 일수 있는 문제여야 할 것입니다.
multiple choice 출제인 경우에는 앞으로 우리도 반드시 「별지 답안
지」 형식을 취하는 것이 좋을 것입니다. mass tests 시 편리하며 채
점시 인력등, 경제적인수 있습니다」