

新生兒 破傷風の

臨床的 觀察과 看護

경북의대 부속병원 金 英 姬

序 論

破傷風은 破傷風菌(clostridium tetani)이 生成하는 強力한 體外毒素가 中樞神經系를 侵犯하므로써 생기는 急性 感染病이다.

破傷風에 關한 最初의 記錄은 “The writings of Hipocrates”에서 찾아 볼수 있으며, Carl과 Rattone(1884年)은 死亡患者에서의 膿으로, Nicolaier(1884年)는 庭園土로서 各己 實驗動物에서 破傷風을 發病시켰다 하였고, 1889年에는 Kitasato가 純粹 培養에서 菌을 分離하였다. Von Behring(1890年) 등은 破傷風 抗毒素의 効果에 關하여 報告하였고, Ramon(1925年)에 依하여 破傷風 毒素이드(tetanus toxoid)로 能動免疫의 獲得이 可能함이 알려졌다.

先進諸國에서는 保健知識이 普及되고 環境衛生이 改善됨과 同時에 豫防接種이 普遍化되므로써 破傷風의

發生이 稀少하게 되었다 하나 우리나라에서는 尙今도 가끔 볼 수 있는 疾患이며, 特히 無知와 經濟的 理由 등으로 分娩前後에 있어 適切한 處置를 받지 못하므로 일어나는 新生兒 破傷風(tetanus neonatorum)의 경우는 더욱 그러한 實情이다.

治療面에서 볼 때 破傷風抗毒素(tetanus antitoxin), penecillin, 鎮靜 및 抗痙攣劑와 steroid hormone 등이 導入되어 그의 經過를 好轉시키고 死亡率을 줄여 볼려고 노력하고 있으나 아직도 致命率은 높으며 또한 終末의 豫後가 醫師, 看護員 및 保護者間의 有機化된 적절한 協助如何에 左右됨은 다 알고 있는 事實이다.

著者는 新生兒破傷風의 概要에 關하여 考察함과 더불어 과거 4年間 本慶北醫大附屬病院 小兒科病室에 入院加療된 患兒를 中心으로 簡單한 臨床考察 및 看護上의 여러 問題點을 檢討하고자 한다.

新生兒破傷風の概要

破傷風菌(clostridium tetani)은 Gram一腸性이며, 運動性이 있고, 抵抗性이 매우 큰 芽胞를 쉽게 形成하는 桿菌으로 嫌氣性 條件下에서는 迅速히 成長하여 強力한 體外毒素(exotoxin) 即 tetanospasmin을 遊離시키며 이 毒素은 中樞神經組織에 對한 親和力이 매우 크다. 菌은 家畜의 腸管에 正常的으로 生存하고 있어 이들의 排便과 同時에 넓은 地域의 土壤과 街塵을 汚染시키며, 常用의 消毒劑 또는 100° C의 증기소독으로 死滅되지 않는 強忍한 芽胞를 形成하므로 오랫동안 生存해 있다. 菌이 人體에 侵入되는 經路는 擦過傷, 곤충의 咬傷等 微少한 傷處를 통해서도 可能하나, 駭傷, 交通事故傷, 火傷等 甚한 外傷 後에는 皮사조직이 풍부함과 아울러 嫌氣性條件이 잘 形成되므로 더욱 容易하게 增殖發育된다. 드물게는 不潔한 接種後, 汚染된 手術瘡 및 大便으로 汚染된 褥瘡等을 통해서도 可能하다.

新生兒에서는 出産時에 家族, 이 웃사람, 未熟한 助産員等 分娩補助者의 손이 汚染되었거나, 消毒되지 않은 器具 即 재봉가위, 낫, 등으로서 臍帶를 切斷했거나 또는 不潔한 方法으로 臍部를 處置하므로 浸入된다.

侵入된 菌은 局所에서 成長, 增殖

하나 이때 遊離된 外毒素가 運動神經末梢(motor nerve ending)에 吸收되고 이들의 軸索을 經하여 中樞神經의 前角細胞에 到達된다고 한다. 特徵的인 病理學的 病變을 發見할 수는 없고 드물게 充血과 小出血斑이 있을 수 있다고 한다.

潛伏期는 傷處의 部位, 크기, 性質 및 侵入된 菌의 成長速度等에 따라 1日乃至 3週日의 變異가 있으나 普通 첫 週末 또는 두째 週初일 때 가 많다.

發病은 緩徐하여 咬筋과 頸部筋의 強直이 漸次 增大되고 患兒는 敏感하여 不安해지고, 이그러진 顔貌를 보인다.

1乃至 2日 以內에 特徵的인 牙關緊急(trismus), 瘻笑(risus sardonicus)와 아울러 哺乳 및 嚥下障礙와, 頸部 및 腹部를 포함한 痙攣이 誘發된다. 痙攣은 典型的이어서 全身이 板狀으로 強直해지며 四肢는 伸展되나 주먹은 強하게 쥐어져 있고 발가락은 甚히 屈曲되어 있다. 著名한 後弓反張(opisthotonus)도 나타난다. 痙攣은 始初에는 간격적이어서 相當한 休息期를 가지나 漸次로 빈번해지며, 오래 持續된다. 觸手, 騷音等 微少한 刺戟이 痙攣을 誘發하게 된다. 痙攣前後에 흔히 104°~106° F에 達하는 熱이 있는 수가 많다.

分娩歴과 上記한 臨床所見만으로 診斷은 容易하며, 血液檢査, 尿 및

脊髓液檢査所見이 모두 正常임은 勿論 操作中에 오는 刺戟이 甚한 경련을 同伴시킬 수가 많으므로 特別한 경우를 除外하고는 하지 않음이 좋다.

下記와 같은 治療法이 應用되고 있으나 아직도 豫後가 적절한 對症療法과 細心하고 숙련된 看護에 左右된다.

(1) 가능한 한 外部의 刺戟을 輕減시킬 目的으로 患兒를 조용하고 適當히 遮光된 房에 入院시킨다. 必須的인 最少限의 操作만을 하도록 한다.

(2) 가장 時急한 것은 아직 神經組織에 結合되지 않은 血中毒素를 中和시키기 爲해 破傷風抗毒素(tetanus antitoxin)를 投與하는 일이다. 可能하면 靜脈으로 注射하는 것이 좋다. 臍部周圍에 注入함은 別로 意義가 없다고 한다. 注射前 過敏反應의 發生可能性에 對한 細心한 注意가 必要하다.

(3) Penicillin의 破傷風菌에 對한 殺菌作用에 關해서는 아직도 未詳이나 二次的 合併症의 豫防을 乘해 널리 使用되고 있다. 每 12時間마다 30萬單位式 體溫이 正常으로 될 때 까지 投與함이 좋다 한다.

한편 tetracycline이 有效하다고 主張하는 說도 있다.

(4) 汚染된 臍部를 넓게 切開함은 回復에 큰 도움을 주지 못할 뿐 아니라 오히려 有害할 때가 많다고 하

며 따라서 過酸化水素(H_2O_2)를 使用한 簡單한 dressing이 適當하다고 생각되고 있다.

(5) 筋肉의 緊張을 弛緩시키고 경련을 中止 또는 豫防할 目的으로 各種의 鎮靜劑, 鎮痙劑와 筋弛緩劑가 使用되고 그중 藥의 좋고 나쁨에는 論爭이 많으나 呼吸의 抑制없이 선택적으로 경련만을 調節하는 藥劑는 없으므로 各 醫師의 固有의 方法을 摺得應用하는 力量에 依存한다 하며 現今 使用되고 있는 藥劑 및 그 常用量은 다음과 같다.

1) Phenobarbital sodium: 4~5 mg/kg 筋注하고 경련이 停止되지 않으면 20~30分間隔으로 2~3mg/kg를 數回 反復하나 總量이 15mg/kg 以內로 한다.

2) Chloral hydrate: 경련을 急速히 停止시킬 目的으로 5%溶液 4~6c.c. 注腸한다. 効力の 持續이 짧으므로 phenobarbital劑로 維持함이 좋다.

3) Paraldehyde: 10% 溶液 0.3~0.5c.c. /kg 注腸하면 迅速히 作用하나 維持가 짧다.

4) Avertin: 10~15 mg/kg를 每 6~12時間마다 注腸하면 좋은 結果를 본다고 하나 숙련이 必要하다 한다.

5) Mephrobamate: 筋肉을 弛緩시킬 目的으로 25mg/kg를 數回로 나누어 鼻管을 通해서 投與한다.

6) 痙攣이 持續적이고 cyanosis가 오면 酸素를 使用한다. 甚한 laryn-

gospasm이 있는 患兒는 氣管切開가 必要하다.

(7) 患兒는 甚히 鎮靜되어 있고 哺乳 및 嚥下가 不可能하므로 營養 및 電解質代謝에 細心한 配慮가 必要하다. 嘔吐 및 吸引의 위험이 存在하는 限 經口 또는 經鼻管營養은 삼가하고 靜脈을 通하여 徐徐히 投與한다.

以上에서 짐작되는 바와 같이 숙련된 看護員이 常時 患兒곁에 待機하고 있어 患兒狀態의 細密한 觀察과 迅速한 판단으로 流動性 있는 조치를 取함과 同時에 신속하고 正確한 報告 連絡을 醫師에게 보고하지 않는 限 新生兒 破傷風患兒에 對한 적절한 治療를 기대할 수 없다.

이렇게 하므로서 發病 3~4日頃에 好轉이 되던가 또는 痙攣發作中에 오는 呼吸마비, 吸引으로 因한 窒息等으로 췌 週內에 死亡하던지 한다. 때로는 二次的인 肺炎 또는 肺水腫으로 死亡하는 수도 있다. 豫後는 不良하여 外國에서는 死亡率이 50% 內外라고 하나 우리 나라에서는 훨씬 더 높은 實情이라 한다.

臨床觀察

對象은 1962年 初부터 1965年 11月 까지의 約 4年間 本 病院小兒科를 訪問하였고 新生兒破傷風으로 診斷되어 小兒病室에 入院加療되었던 22名의 新生兒들이다.

(1) 性別

表 1에서와 같이 總 22名의 患兒中 男兒가 16名(72.7%)이며 女兒는 6名(27.3%)이었다.

(2) 入院時의 日齡

表 2에서와 같이 生後 4日부터 14日까지였으나 그중 6~7日이 가장 많았다. 14日의 한 例는 外部에서 治療中 本 病院으로 移送되어 온 것이다.

表 1. 患兒의 性別 및 그 豫後

	總數	生存例	死亡例	致命率
男 兒	16	5	11	31.2%
女 兒	6	0	6	100%

表 2. 臍帶切斷方法

道 具	例數
自宅의 재봉가위	19
自宅의 낫	1
助産員의 가위	1
無免許醫의 가위	1

表 3. 入院時 患兒日齡 및 그 豫後

入院日數	患兒數	生存例	死亡例	致命率
4日	3	1	2	66.7%
5日	3	1	2	66.7%
6日	7	2	5	71.4%
7日	5	1	4	80.0%
8日	2	0	2	100%
9日	1	0	1	100%
14日	1	0	1	100%

表 4. 症狀의 發見

	患兒數	生存例	死亡例	致命率
4日	3	0	3	100%
5日	5	1	4	80%
6日	10	4	6	60%
7日	4	0	4	100%

(4) 臍帶切斷 方法

表 3에서와 같이 흔히 使用되고 있는 재봉가위가 19例를 占하였고 助産員의 가위에 依한 것도 한 例가 있었다.

(4) 家族에 依해 異常症狀이 發見된 時期

어머니 또는 育兒補助人이 患兒의 異常症狀 即 哺乳障礙, 號泣不能, 牙關緊急, 筋肉의 強直 또는 경련을 最初로 認知할 수 있었던 것은 表 4에서와 같이 生後 4일부터 7日 사이였고 그중 生後 6日이 10例로서 가장 많았다.

表 5. 主 訴

症 狀	例數	百分率
過敏狀態, 號泣	22	100%
哺 乳 障 碍	21	65.4%
號 泣 不 能	21	95.4%
發 熱	13	59.1%
痙 攣	14	63.2%

(5) 入院時의 主訴

入院當時 同伴한 保護者가 提供한 것을 土語로 본 主要 症狀은 表 5와 같으며 파민상태가 되어 계속 울었다는 것이 全例에서 나타났으며 哺乳

障礙 및 號泣不能이 다음으로 많았으며 發熱 및 경련도 半數 以上에서 나타났다.

(6) 入院時의 體溫

表 6에서와 같이 微熱이 있는 例가 約 半數이었고 40°C 以上의 高熱이 있는 例도 이에 비등할 만큼 많았다. 例數가 적음으로 쉽게 이야기 할 수는 없지만 大體로 보아 高熱이 있었던 例들이 豫後가 不良하였다.

表 6. 入院時 體溫(C)

	例數	生存例	死亡例	死亡率
37°C以下	1	1	0	0%
37°—37°9'	8	2	6	75%
38°—38°9'	3	1	2	66.7%
39°—40°9'	2	0	2	100%
40°C以上	8	1	17	87.5%

(7) 入院時의 症狀

表 7에서와 같이 全例에서 牙關緊急이 있었으며 痙攣와 哺乳不能, 筋強直이 大多數에서 그리고 경련은 2/3 例에서 나타났다. 경련시 顔面蒼白이 수반되는 것이 8例에 達하였다. 後弓反張 및 甚한 氣管分泌가 있었던 것이 各 4例였다.

表 7. 入院時 主要症狀

	例數	百分率
牙 關 緊 急	22	100%
痙 攣	20	90.9%
哺乳 및 嚥下障礙	19	86.3%
筋 強 直	18	86.3%

瘰	瘰	14	63.6%
顔面蒼白		8	36.2%
後弓反張		4	18.1%
氣管分泌過多		4	18.1%

(8) 入院期間中の 最高體溫

表 8에서와 같이 入院期間을 통하여 大多數의 例가 39°C를 초과하는 高熱이 1回 以上 있었으며 경과중 高熱을 수반했던 例들에서 그 豫後가 不良함을 보여 주었다.

表 8. 入院期間中の 最高體溫

	例數	生存例	死亡例	致命率
37°—37°9' C	1	1	0	0%
38°—38°9'	3	1	2	66.7%
39°—39°9'	7	2	5	71.4%
40°C 以上	11	1	10	90.9%

(9) 檢査結果

概說에서 記述한 바와 같이 新生兒 破傷風 患兒들에 對한 諸 檢査는 實際로 큰 意義가 없을뿐 아니라 오히려 極期에 患兒를 刺戟할 虞가 수반되므로 可能한 限 삼가함이 좋다고 했다. 檢査를 했던 數例에서 本 大體的인 所見은 다음과 같다.

血色素值 : 12.0—19.2 gm %
 赤血球數 : 421萬—698萬/mm³
 白血球數 : 8,600—21,300/mm³

敗血症이 合併되었던 한 例에서도 總白血球數 및 이의 百分率에 큰 異常을 볼 수 없었다.

尿檢査 : 異常없음

(10) 入院期間

表 9에서와 같이 死亡例中 絕大多數가 入院 1~2日에 死亡했으며 入院 30日後에 死亡한 한 例는 哺乳後의 不注意로 因해 窒息된 것을 保護者의 등한으로 신속히 發見치 못하여 死亡하였다. 生存한 例中 入院 一週後에 症狀이 完全히 消失되고 哺乳가 可能하여 退院한 例도 있었으나 다른 4例는 各己 入院 13日, 18日, 24日 및 32日에 退院하였다.

表 9. 入院期間

	總	生	死
24時間以內	8	0	8
2日	4	0	4
3日	2	0	2
4日	1	0	1
5日	1	0	1
6日	0	0	0
7日	1	1	0
7日以後	5	4	1

(11) 合併症

肺炎이 同併되었던 것이 2例, 敗血症 및 皮膚膿포가 各各 1例 있었다.

(12) 治療

tetanus antitoxin은 4萬~8萬單位 靜脈內 또는 筋注했으며 모든 例에서 penicillin(40萬~80萬/日 筋注)이 그리고 數例에서는 tetracycline이 使用되었다.

경련을 저지시킬 目的으로는 주로 chloral hydrate와 phenobarbital

이 쓰였고 數例에서는 mephrobamate 및 chlorpromazine이 쓰였다. 6例에서는 prednisolon (日 10 mg 筋注 또는 內服)이 使用된바 다 음의 結果와 같이 治療에 變異가 있는 것 같다.

	例數	死亡例	致命率
prednisolon을 使用한 群	6	3	50%
” 使用하지 않는 群	16	14	87.5%

其他 一般療法과 對症療法은 概說에서 言及된 바와 같으므로 省略한다.

(13) 死因

死因으로 判定되었던 主因은 表 10과 같이 경련중 호흡마비 및 호흡중추의 마비가 가장 많았고 吸引性肺炎 및 合併된 敗血症으로 死亡된 例도 있었다.

表 10. 死亡原因

호흡근 및 후두경련	9例
호흡근 및 중추마비	4例
吸引性 肺炎	2例
合併된 敗血症	1例

(14) 年度別 死亡率

觀察된 4年中 各年度의 患兒數 및 그의 死亡率은 表 11과 같다.

近年에서 死亡率이 저하되는 경향을 보이는데 이는 諸 治療에 對한 신속정확한 看護에 기인되는 결과이라 고도 본다.

表 11. 年度別 死亡率

	患兒數	死亡例	生存例	致命率
1962年	6	6	0	100%
1963年	5	4	1	80%
1964年	4	3	1	75%
1965年	7	4	3	57%

看護法에 關한 考察

序說에서 言及한 바와 같이 新生兒破傷風은 現下 가끔 볼 수 있으며 死亡率이 높고 終末의 豫後가 同到 細密한 看護如何에 左右된다고 할 수 있으므로 著者는 여기서 新生兒 破傷風患兒를 看護함에 있어 當面하는 여러 問題點을 考察함에 더불어 나아가서는 이의 豫防을 爲한 몇가지 方法을 述하고저 한다.

(1) 癲癇에 關하여

대개의 患兒가 入院時 이미 경련發作이 있었다. 경련하는 患兒는 그 狀態에 對해서 계속적인 觀察을 하며, 呼吸困難의 始作과 그 程度를 正確히 判定하여 적절한 代症療法을 신속하게 해 줄 수 있는 癲癇과 呼吸困難에 對한 知識과 풍부한 經驗을 가진 看護員이 常時 患兒결의 대기를 必要로 한다.

이 點에서 新生兒破傷風에 치유에 關해서 看護의 重要性이 있다.

吸引으로 困한 窒息을 豫防하기 爲해서 患兒의 頭部를 약간 낮게 하고 側臥位를 維持해 주며 必要에 따라 氣道吸引과 酸素吸入을 施行하며 無

呼吸이 계속될 때에는 지체없이 人工呼吸을 해야한다.

경련중 기계적 損傷을 입지 않도록 침상을 유연한 것으로 해주며 操作에 注意해야 한다. 保溫과 濕度에 對한 配慮도 必要하다. 후두경련이 持續되면 氣管切開를 해야하므로 器具準備가 항상 되어있어야 하며 人工氣道로 呼吸할 때에는 空氣를 濕潤하게해야 한다.

또 患兒는 必須的인 最少限의 刺戟만이 加해지도록 모든 操作에 各別한 注意가 必要하며 騒音과 彩光에 있어서도 極히 制限이 必要하나 遮光이 患兒의 死亡鑑別 狀態觀察에 支障을 초래하지 않을 程度로 유지 되도록 入室을 許諾한 保護者에게 注意시킴도 必要하다.

경련을 예방하기 爲해 投與되는 鎮靜 및 鎮痙劑가 醫師의 指示대로 인지를 使用 前에 반드시 確認하고 異常이 있으면 即時 連絡을 取해야 한다.

入院即時 抗毒素를 注射할 수 있도록 모든 準備를 갖추어야 하며 만약의 경우를 생각해서 靜脈切開床을 準備해 둔다.

tetanus antitoxin을 筋注 할 때는 한 곳에 너무 過量 注射하지 않도록 한다.

(2) Feeding에 關해서

前述한 臨床觀察에서 본 바와 같이 入院當時부터 患兒大多數가 哺乳不

可能이므로 몹시 鎮靜되어 있기 때문에 榮養과 電解質代謝가 重視된다. 대개의 경우 嘔吐와 吸引의 危險性 때문에 極期 2~3日 동안은 經鼻管 榮養이 보류되어야 하고 靜脈注入이 愛用된다. 이때에는 이의 保全是 勿論 過量이 過速히 注入되어 肺水腫을 惹起시키는 것에 小兒이기 때문에 더욱 細心한 注意가 必要하다.

經鼻管榮養時에는 常時 嘔吐와 吸引의 危險이 있으므로 注意해야 하며 過量은 더욱 嘔吐와 吸引을 유발시킬 可能性이 많을 뿐 아니라 正常的인 肺의 擴張을 저지 하므로서 呼吸困難을 초래키 쉬우므로 1日의 量을 좀 더 빈번한 時間 間隔으로 分量해서 刺戟이 되지않게 보통 feeding時와 같이 加溫하여 徐徐히 注入한다.

每日의 攝取量과 排泄量도 正確히 檢열 記載한다.

(3) 二次感染의 防止

이미 甚히 損傷되고 低調되어 있는 患兒에게 새로운 感染症을 附加시키지 않게 하기 위해서는 外部로부터의 感染에서 保護豫防하는 것이 重要하다. 患兒의 주변 청결은 물론이며 접근하는 모든 人員에 對해서 消毒服과 mask를 사용케 하고 患兒病室의 出入時 손을 消毒水에 씻게 한다. 또 排泄物의 迅速處理, 汚染된 臍部의 dressing도 이러한 觀點에서 重要하다.

(4) 其他 看護

合併症으로 인한 發熱로서 高熱이 있을 때는 alcohol massage가 주로 쓰였으나 이것도 患兒에게 刺戟이 되므로 醫師에 依한 antpyretics를 使用하는 것이 현명한 것 같다. 注腸時의 管, 經鼻管, 鼻管, 人工氣管等 모든 器具의 소독이 철저해야 하며, 使用 catheter는 柔軟해야 한다.

體溫의 測定, 注射, 投藥等 諸操作의 施行時間을 同一機會로 함도 刺戟, 機會, 減少目的에 有利하다. 以上에서 본 바와 같이 新生兒 破傷風患兒에 對한 적절한 治療는 細心하고 적절한 看護에 뒷받침 되고 있으므로 이를 爲해서는 看護員이 常時로 患兒 곁에 待機함이 必要하므로 新生兒 破傷風만큼 醫師, 看護員, 保護者間의 緊密한 連絡과 協助가 要請되는 疾患은 없을 것 같다. 이러한 점을 考慮한 患兒病室과 看護員室과의 밀접한 病室施設 配置는 이러한 面에 더욱 能率的인 도움을 줄 것이다.

新生兒破傷風の 豫防은 이 疾患例數가 大部分의 自家分娩에서 發生되었으므로 無菌的인 條件下에서 熟練된 補助者에 依해 行해질 수 있는 病院産室에서의 分娩이 가장 理想的이나 現實적으로 不可能한 경우의 例가 많은 것 같다. 그러므로 비록 自家分娩을 하더라도 可能한 한 菌의 侵入機會를 없애야 되겠기에 철저히 消毒된 器具로서 臍帶를 切斷함과 同

時에 臍部의 적절한 처리가 要請된다.

例에서 보면 大多數가 재봉가위를 使用하였음에 이에 注意한다면 이 器具들이 家庭에서의 손쉬운 消毒法으로서 미리 分娩前에 자를을 數回한 다음 불꽃으로 長時間 乾熱을 加한 뒤 使用케하고 臍帶切斷 後에도 성급히 不潔한 dressing을 하기 보다는 家庭에서 구할 수 있는 消毒藥劑를 使用한 dry method로 劑帶脫落을 期待함이 좋겠으며 補助者의 손과 의복이 청결해야 함은 勿論 新生兒를 急히 bathing시킬 必要가 없음을 널리 周知시켜야 하겠다. 妊産婦에 對한 能動免疫의 施行에 對한 검토가 要請됨과 同時에 新生兒 破傷風의 初期症狀 即 不安感, 易刺戟性, 哺乳障礙 및 號泣不能 등이 있으면 即時來院하여 抗毒素를 注射받도록 一般에게 선전되어야 겠으며 著者의 例들 中에서 2例가 醫療人의 補助로 分娩되었음에도 불구하고 發病하였으므로 各己 醫療人의 再考가 要請된다.

結 論

1962年 3月부터 1965年 11月까지 慶北醫大附屬病院 小兒科病室에 入院하였던 22名의 新生兒 破傷風患兒를 中心하여 이들의 發病, 臨床經過, 治療에 따른 看護의 考案과 그 豫後에 關해서 考察함과 더불어 新生兒

破傷風에 對한 全般的인 概要 및 그 豫防法을 살피보았다.

끝으로 擧筆에 즈음하여 積極指導 해주신 小兒科長 崔正憲教授任께 深甚한 感謝를 드리는 바이다.

Reference:

1. Marlow Sellev: Textbook of Pediatric Nursing.
2. Blake Wright: Essentials of Pediatric Nursing.
3. Nelson: Textbook of Pediatrics.

4. Slobody: Survey of clinical pediatrics.
5. Gellis kagan: Current pediatric therapy.
6. Craig: Care of the Newly born infant.
7. 全鍾暉, 鄭喜泳: 感染病.
8. Beeson Mcdermott: Cecil-Loeb Textbook of Medicine.
9. Desanctis Varia: Handbook of pediatric emergencies.

☆ ☆ ☆

(31p. 에서)

絨毛癌의 豫後에 關하여서는 지금까지 言及한 바와 같이 化學療法이 發見되기 前까지는 極히 不良하였던 것이 事實이지마는 化學療法에 있어서도 發病으로부터 6個月이 經過한 後에 治療를 始作하였던 例는 成

績이 不良하다.

거듭 早期發見을 強調하면서 胞狀 奇胎流産 또는 分娩 後에 持續的 子宮出血이 있을 때에는 恒常 絨毛癌을 念頭에 두고 特別한 注意와 必要한 檢査를 게을리 하지 않기를 바라는 바이다.

(105p. 에서)

얼마나 重要 한가를 알았으며 환자가 痛痛이 일어나 고통을 당할 때 간호원의 한마디의 격려와 보살핌이 환자로 하여금 느끼게 하는 감정이 얼마나 부드러워지는가를 다시금 느꼈다.

7) Bibliography

1. 내과 간호학. p. 172~176. 강재육, 김재균, 손대관 편역.
2. 내과 간호학. p. 94~97. 수문사 간.

3. 기초 간호학.
4. 석이로법. p. 50~59. 이기열 저.
5. Medical Surgical Nursing p. 542~546. by Shafer. Sawyer. Mecuskey. Beck
6. Medical Nursing p. 315~319. by Hull and Perrodin.
7. Medical Nursing p. 392~401. by Brown.
8. Merck manual of diagnosis & therapy p. 526~532.
9. Medical dictionary.

해 부 · 생 리

고급양장. 모조. 四六배판.

홍 옥 순 옮김
대한 간호 협회 출판부