

胃 切除手術 患者의 看護와 食餌療法에 對한 研究

지도 高 在 相 박사
전주간호학교 李 英 子

目 次

- I. 緒 論
- II. 胃切除手術
 - 1. 定義
 - 2. 胃切除術에 適用되는 病名 및 例數와 手術方法
- III. 胃手術에 對한 看護
 - 1. 手術前 看護
 - 2. 手術直後 看護
 - 3. 中間 看護
 - 4. 後期 看護
- IV. 胃手術後 合併症과 看護
 - 1. Shock
 - 2. 出血(Bleeding Hemorrhage)
 - 3. 腹部膨滿(Abdominal Distension)
 - 4. 胃潰瘍(Gastric Ulcer)
 - 5. 十二指腸 基部 漏出
- V. 胃手術後 合併症의 食餌療法과 看護
 - 1. Dumping Syndrome
 - 2. Post-Gastrectomy Anemia
 - 3. Weight-loss
- VI. 精神看護
- VII. 結論 및 提言
- 參攷文獻

I. 緒 論

一般外科 患者중에서 手術的 治療를 要하는 胃疾患 患者의 數는 대단히 많다.

道立 全州病院과 全州예수病院의 一般外科에서 1970년5월1일부터 1971년12월31일까지 1년 개월 동안 外科의 大手術을 받은 患者 1,450名 중 16.3%에 해당하는 237名이 胃癌 또는 胃潰瘍의 診斷下에 胃切除術 또는 胃腸吻合術等의 手術을 받았다.

이와같이 많은 數의 胃手術 患者의 手術後 處置 및 看護는 胃가 全身의 代辯者라고 할 만큼 가장 重要한 腸器중의 하나이며 手術이 大手術이며 여러 複雜한 合併症이 많이 발생하기 때문에 이를 看護함에는 用意周到한 看護指針을 세워 細密한 觀察과 徹底한 看護가 要望된다. 特히 胃切除手術을 施行한 患者에 있어서는 나머지 胃의 面積이 적어 飲食物 攝取量이 制限되고 營養分 攝取部位가 적으므로 手術後 食餌 攝取의 時期와 그 適切한 量의 調節은 至極히 어려우나 이에 對해서 國內外에서 發表한 文獻과 現在 國內 여러 綜合病院에서 實施하고 있는 食餌療法을 보면 大部分 一定하지 않고 간혹 細密한

가 있기는 하나 우리 食生活와 矛盾되는 點이
다하여 實現性이 稀薄하기에 論者는 다음과
이 道立 全州病院과 全州예수病院에서 胃手術
者에게 實施하고 있는 食餌療法을 바탕으로
!가지 文獻과 여러 綜合病院에서 實施중인 食
餌療法을 比較 觀察하여 食餌療法에 對한 再檢
査와 胃切除手術後에 오는 여러가지 合併症 및
看護에 對하여 알아 보기로 하였다.

II. 胃切除手術

1. 定 義

內科的 對症療法의 범위를 벗어난 胃 十二指腸
潰瘍 및 胃癌에 對하여 제일 많이 시행하는 手術
로서 幽門部를 포함하여 胃의 一定한 部分을 切
除하고 다음에 腸을 吻合하는 方法인데 아래에
記述한 여러가지 方法에 依한 施術을 말한다.

2. 胃切除術에 適用되는 病名 및 例數와 手 術方法

1) 診斷; 病名 및 例數

흔히 胃癌 또는 胃潰瘍 患者가 胃切除手術을
받게 되는데 道立 全州病院과 全州예수病院에서
지난 1년 8개월 동안에 胃手術을 받은 237名의
患者중 59%에 해당하는 140名이 胃癌으로 41%
에 해당하는 97名이 胃潰瘍 患者이며 穿孔은 胃
潰瘍 患者에서 25.8%이고 幽門狹窄은 胃癌 患
者중 72.9%였다. (表 1.2)

A. 診斷別 患者數

表 1.2와 같이 胃癌으로 診斷된 患者중 穿孔
되었던 例가 12名(8.6%)이었고 幽門部가 狹窄

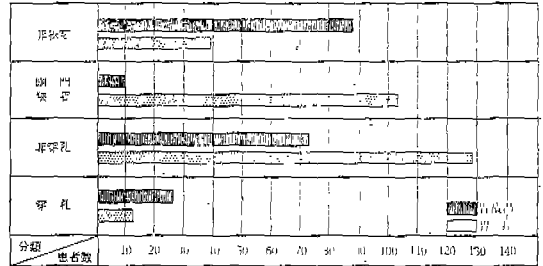
表 1; 胃 癌 患者數: 140名

分 類	穿 孔	非 穿 孔	幽門狹窄	非狹窄
患者數	12	128	102	38
%	8.6	91.4	72.9	27.1

表 2; 胃 潰 瘍 患者數: 97名

分 類	穿 孔	非 穿 孔	幽門狹窄	非狹窄
患者數	25	72	10	87
%	25.8	74.2	10.3	89.7

B. 도르르 본 진단별 환자수



되었던 例는 102名(72.9%)으로 나타났다.

한편 胃潰瘍으로 診斷되었던 患者중 穿孔 例는
25名(25.8%)이었고 幽門部가 狹窄되었던 例는
10名(10.3%)이어서 胃潰瘍 患者가 胃癌 患者에
比해서 穿孔된 率이 17.4% 높았으며 幽門部가
狹窄된 것은 胃癌 患者가 胃潰瘍 患者에 比하여
62.6% 높아 激甚한 差를 보여 주고 있었다.

胃手術 患者를 男女別로 分析해 보면 (表 3)
胃癌 患者중 男子가 69.2% 女子가 30.8%였고
胃潰瘍患者 역시 61.8%가 男子로서 胃切除手術
患者의 60% 以上이 男子임을 알 수 있다.

表 3;

性別	診斷	胃 癌	%	胃潰瘍	%
男		97명	69.2	60명	61.8
女		43 "	30.8	37 "	38.2
計		140 "	100	97 "	100

2) 手術方法

- ① Hemi-gastrectomy (50% 切除); 胃半切除術
C Vagotomy
S Vagotomy
- ② Subtotal-gastrectomy (75% 切除); 胃部分切除
術
- ③ Total-gastrectomy (100% 切除); 胃完全切除術
- ④ Simple gastro-jejunostomy:

⑤ Pyeloplasty C Vagotomy:

上記 5가지 手術方法중에서 이 論文에 研究對象이 되는 手術方法은 ④, ⑤를 除外한 ①, ②, ③이 포함되며 面積에 따라 分類할 수 있으며 病名과 病別 部位에 따라 다른 手術方法을 擇할 수도 있다.

胃의 手術方法을 理解 해분다는 것은 適切한 看護를 配하는데 必要한 것이며 이중에서도 가장 빈번히 施行되는 手術方法은 Hemi-gastrectomy & Subtotal-gastrectomy라 본다.

III. 胃手術에 對한 看護

(Nursing Care of the Gastric operation)

1. 手術前 看護(Pre-operative Care)

手術前 看護는 一般의인 手術前 看護와 같으나 特別히 注意할 點은

1) 手術前 液體 및 電解質의 均衡에 留意;

여러가지 檢査結果 胃潰瘍을 오래 앓은 사람이나 胃癌 患者는 貧血 低蛋白血症 또는 脫水症狀을 일으키고 있는 것이 많으므로 手術後의 Shock 방지나 合併症 豫防을 위해 輸液이나 輸血을 充分히 하지 않으면 안 된다.

2) 胃洗滌 및 灌腸

① 胃內容物을 機械적으로 씻어 내어 胃內의 內容物을 可能한 限 적게 해물 必要가 있다. 特別히 幽門狹窄 등이 있어 胃內容物의 腐敗나 酸酵를 하기 쉬운 것은 더욱 洗滌이 必要하다.

② 第二의 目的은 手術 患者의 大腸을 비우는 것도 중요하다. 이것을 위해 手術前日 灌腸을 하고 手術前에 胃 X線撮影을 하였다면 便에 Barium이 섞여 나오지 않도록 完全히 排泄시켜야 한다. 그러나 胃洗滌은 大出血이나 瘻孔이 있을 때는 禁忌이며 더욱 衰弱한 患者에 對해서는 상당한 부담을 주는 것이니 무리하게 하지

말것이다.

3) 精神心理

精神心理가 肉體에 미치는 영향이 크므로 患者의 不安과 恐怖를 덜어 주는 데 노력 하여야 하며 手術 전달받 充分한 수면을 취하도록 하여야 한다.

2. 手術直後 看護(Immediate Nursing Care)

手術直後 看護는 극히 重要하며 麻醉回復期의 細密한 觀察과 看護 및 患者의 疼痛과 不便을 除去하며 빠른 回復을 위한 充分한 營養供給 및 合併症 發生 豫防을 위하여 盡力하여야 한다.

1) 麻醉回復期;

이 時期에 흔히 직면하는 것은 嘔吐 血壓變動(特別히 下降) 氣道閉鎖等이며 이에 對한 處置에 滿全을 기 하도록 준비하고 細心한 觀察을 게 울리 하지 않아야 된다.

2) 意識回復 後 看護

① 體位變更 및 器管分泌物의 除去에 對하여

麻醉에서 完全히 回復되면 Fowler's position을 취하게 하며 平安한 자세를 취하도록 하고 자주 體位變更을 시켜 肺와 脈管合併症을 豫防하고 患者의 安慰를 도모할 수 있도록 每 2時間 간격으로 體位變更을 해주는 것이 必要하다.

② 口腔看護 및 鼻孔청결에 關하여

口腔의 건조감을 減少시키고 鼻腔 Tube를 挿入하고 있는 등안에 不快感을 덜고 좋은 衛生習慣을 갖게 하기 위하여 자주 입안을 물로 가시도록 하고 Gauze에다 싼 얼음조각으로 추겨주면 기분전환도 된다.

看護員은 또한 綿棒에다 鏡油나 레몬즙을 탄 것을 찍어서 다른 입술에 발라주면 한결 부드러워진다.

③ 渴症에 對하여

手術後 患者는 종종 甚한 渴症을 느끼게 되는 것을 手術前 處置로 注射받은 Atropine의 영향

으로 口腔 및 咽喉粘液 分泌가 억제되고 手術中 또는 手術後 상당량의 體液 상실과 體内の 粘液 分泌 增加 또는 다소간의 血液 상실 등이 脫水의 要因으로 渴症을 호소하게 된다.

渴症 患者에게는 口腔 看護를 자주 하여 줌으로써 다소간의 濕氣를 주어 渴症을 덜게하고 Alkali 性 溶液을 使用하면 粘液을 잘 溶解할 수 있다.

이외에도 젖은 수건으로 입술을 덮어서 呼吸하는 空氣에 濕氣를 주고 口腔으로 水分 攝取가 허용되면 얼음물이나 냉수를 먹게하지 말고 따뜻한 물, 보리차를 조금씩 마시게 하면 된다.

④ 胃의 吸引器裝置 觀察

急性 胃膨滿과 胃内の 分泌物的 축적을 防止하기 위하여 胃內容物 및 gas 를 除去하고 出血 如否를 확인한 목적으로 鼻腔을 통해 胃에 연결된 吸引裝置의 作用에 異狀이 없는지 자주 觀察한다.

⑤ 口腔攝取

腸 運動이 正常으로 回復되어 gas-passing 이 있기 전까지는 口腔에 依한 水分 攝取를 制限해야 하며 보통 手術 後 2日째는 醫師의 指示에 따라 口腔攝取를 始作할 수도 있다.

⑥ 鎮痛 鎮靜劑의 使用

甚한 痛症을 呼訴할때 醫師의 指示에 依하여 適量을 投與한다.

3. 中間 看護(Intermediate Nursing Care)

手術後 3日부터 拔絲 以前에 留意해야 될 看護要點은 이 期間의 初期에는 대개 鼻孔 Tube를 除去하고 大部分의 飲食物 攝取後 患者의 消化狀態를 살피야 하며 異常에 對한 指導도 必要하다.

점차적으로 Vital Nign 이 正常이고 異常한 徵候가 없으면 곧 患者를 편안하게 해주기 위해 모든 看護計劃을 세운다.

1) 嘔吐症에 對한 看護

機能을 回復할 수 있도록 完全 回復되기 이전 에 물이나 飲食物을 攝取 하므로 간혹 心理的 要因으로 인하여 手術後 嘔吐症을 동반하기도 한다.

患者가 嘔吐를 할때 內容物의 吸引을 防止하기 위하여 患者를 똑바로 누이고 베개를 빼고 머리를 옆으로 돌려 놓은 후 곡반(pus-ban)을 대쭙과 동시에 數時間동안 조용히 寢床에 安定시키고 口腔으로는 飲食을 주지 않는다.

이는 患者가 嘔吐할 경우 吐物이 쉽게 氣管속 에 들어갈 수 있으므로 이렇게 되면 氣道를 막아 呼吸에 지장을 가져와 兪하고 危險한 狀態에 빠지게 되며 또한 肺炎의 原因이 될 수 있기 때문이다. 이때에 使用한 곡반과 젖은 이불은 항상 깨끗한 것으로 갈아침과 동시에 口腔看護도 자주 해주는 것이 重要하다.

嘔吐症이 鎮靜되면 따뜻한 茶를 소량씩 주어 메시꺼움증이 緩和되면 一般飲食을 주기 시작한다. 必要하면 抗嘔吐劑를 注射 하기도 한다.

2) 早期離床

外科領域에서 手術 後의 早期離床이 合併症을 減少시키고 患者의 回復 促進을 돕는다는 것이 Ferguson, Leithauser Stella M. Miller 等に 依해 提示된 바 있거니와 胃 手術 역시 早期離床은 무엇보다 重要하다. ”

早期離床은 手術後 回復期를 단축시키는 만큼 鎮靜劑 또는 麻藥 使用의 必要를 적게 한다.

早期離床을 하므로써 呼吸器의 gas 交換作用을 增進시키고 氣管支의 分泌物的 배출을 돕고 機能을 活潑하게 할 수 있다.

手術後 오는 腹部 膨滿症은 거의 볼 수 없으며 또한 빈번히 灌腸을 할 必要도 없고 小便도 自然的으로 보게 된다.

또한 正常 生理形成에는 正常 飲食을 攝取할 수 있도록 고취 시킨다.

따라서 食慾의 回復도 빨라지므로 營養分 攝取을 위한 食餌療法的 進展에도 많은 도움을 얻을 수 있다.

運動範圍나 程度는 手術의 種類, 患者의 狀態와 年齡에 따라 各各 다르게 計劃 된다.

4. 後期 看護(Late Nursing Care)

대개 手術傷處의 縫合線을 除去하게 되는데 除去 當日에는 患者의 運動量을 制限 하도록 說

明하는 것이 중요 이후 食事단계가 바뀔에 따라 食餌指導 및 退院 後 家庭에 들어가 食餌療法上의 注意點等은 이 期間中에 患者에게 指導해야 할 重要한 일이라 하겠다.

退院 後 食餌는 주로 化學的으로나, 機械的으로 자극을 주지 않고 쉽게 消化되는 含有食品을 권유해 보았더니 빠른 回復과 正常 食餌를 쉽게 되 찾을 수 있었다고들 한다. ³⁾(表 4)

表 4; 退院後 家庭에서의 食餌指導

食 品 類	먹을 수 있는 음식	못 먹 는 음식
飲 料 水	우유, 우유류의 음료.	Coffee, Tea, 탄산수, 토마토 주스.
穀 類	제로 걸른 곡류, 미음, 죽, 밥, 국수.	
빵 類	월빵, 토스트, 비스켓.	통밀로 만든 누런빵, 기름에 튀긴 빵.
디저트 (Dessert)	우유, 꿀은과즙, 설탕, 아이스크림, 젤리.	기름이 들은 과자, 호두, 잣종류, 초크렛, 건포도.
계 란	삶은것, 물에 끓여 반숙한 계란, 생계란 Eggog.	계란 후라이.
국·스우프류	제로 걸른 우유, 야채를 넣은 맑은 국, 고기로 맛들인 장국.	고기 생선 덩어리가 들은국.
기 름	배터.	기름에 튀긴음식, 샐러드, 마요네즈, 깨소금.
과 실 류	조리한 사과, 배, 복숭아, 동조림, 파즙.	파인애플 통조림, 생과일.
고기·생선류	찜고기, 소금만 넣고 찜고기(생선), 찜닭고기, 찜두부, 조리용으로된 노란 치즈.	기름에 튀긴고기, 생선, 고춧가루, 마늘, 파 등으로 양념한 고기생선.
감 자 류	감자전것이나 으갠것.	고구마, 고구마 튀김.
야 채 류	삶은 시금치, 호박, 가지등.	김치, 깍두기, 오이와 같은 생야채, 기름에 튀긴 야채.
기 타	소금, 밀크, 간장.	고춧가루, 후고춧가루, 식조, 호롱동의 단단한 과일류

VI. 胃手術後 合併症과 看護

胃手術 後에 흔히 초래되는 合併症으로는 다음 4가지 例를 들어 各各의 意見을 열거해 보기로 한다.

1. Shock

循環 血液量과 心臟 및 脈管系統이 必要로 하는 血液量과의 不均衡狀態라고 定義할 수 있는데 重症 患者에게 오는 合併症이다.

患者가 Shock 狀態에 빠지면 人體 脈管 系統의 機能이 低下되고 循環이 不充分한데서 기인

하여 그 결과로 患者의 感覺은 현저하게 鈍하여지고 皮膚는 차고 축축하여 口唇은 蒼白 해지고 脈搏과 呼吸은 빠르고 弱 하다.

體溫과 血壓도 正常 以下로 내려 가게 된다.

1) 治 療

不足한 血液量의 복구를 위해서 全血 Plasma 및 其他 輸液 注入을 해 주며 酸素吸入을 시키고 痛症을 緩和 시키기 위해서는 鎮痛劑를 사용하기도 하며 저하 된 血壓을 上昇 시키기 위한 應急處置로서는 血壓 上昇劑가 投與되기도 한다.

2) 看 護

① 患者를 바로 눕히고 寢床 받치를 올려주어

腦의 生命中樞에 循環 範圍를 좁혀 준다.

② 保溫에 留意하여 體溫을 正常보다 약간 높게 維持하도록 칩구와 방안 溫度를 調節 한다.

③ 醫師에게 신속히 연락해서 Shock 치료에 對한 處方을 받아 施行 한다.

④ Vital Sign을 最少限 每 15分 간격으로 자주 측정하여 患者의 狀態 變動을 파악 한다.

⑤ 酸素 吸入을 하게 될 경우에 대비해 吸入을 위한 기구와 물품을 준비할 것.

⑥ 輸血 및 體內 水分 均衡을 위해서 靜脈注入을 할 기구와 물품을 준비할 것.

2. 出血(Bleeding Hemorrhage)

胃切除術 患者에게 가끔 초래되는 合併症으로 患者는 보통 出血症狀와 함께 相當量의 血液을 吐 하게 된다.

1) 症 狀

失血量이나 出血速度에 따라 크고 작은 症候群이 나타난다.

出血이 進行 되면 血壓이 떨어지고 血中 血色素도 저하 되며 口唇과 結膜이 蒼白 해지며 눈 全面에 斑點이 나타나고 귀에서는 울리는 듯한 소리가 들릴을 호소 하면서 患者는 점점 약해진다.

2) 應急處置

上腹部에 얼음 주머니를 대준다. 溶液은 물이나 식염수에 타서 口腔으로 주면 血管收縮의 效果를 얻을 수 있다.

3) 看 護

出血性 Shock 患者 時와 거의 같은 方法으로.

① 머리를 낮추어 주고(血液을 頭部나 胸部로 끌리기 위해)

② 保溫에 留意

③ 醫師에게 Report

④ Vital Sign 측정

⑤ 非經口的으로 輸血 血液誘導物 其他 液體

供給

3. 腹部膨滿(Abdominal Distension)

手術後 腹部膨滿은 全身 麻醉와 手術造作으로 또는 患者의 健康이 弱하여 正常 運動 機能이 消失 되었을때 흔히 볼 수 있는 症狀이다.

空氣나 胃腸 分泌分이 胃腸內로 들어갔을때 蠕動運動에 의해 내보내지지 않으면 腸內에 축적 되어 膨滿을 가져 온다.

胃切除手術을 한 후에는 미리 胃腸管을 挿入하여 gas와 胃腸 分泌物의 除去를 시도하고 있으니 이런 문제는 胃腸管을 除去한 후 가끔 일어나게 된다.

4. 胃潰瘍(Gastric Ulcer)

十二指腸潰瘍의 경우 Billroth 제 II Type Reaction 時에 原形 潰瘍에 數 inch 떨어져 發生하는 수가 있기 때문에 再發하는 것이 아닌가 생각 한다.

5. 十二指腸 基部 漏出

胃切除手術 後에 十二指腸 Stump 의 造作미숙 또는 血管循環 障礙 등으로 그 部位에서 漏出 되는 것이며 生命이 危篤하게 될 경우가 많으며 적절한 處置로서 좋은 效果를 보게 된다.

V. 胃手術後 合併症의 食餌療法과 看護

1. Dumping Syndrome

胃切除手術을 받은 全體 患者(237名)의 약 2% (5名)가 食事 特히 조반 후에 Dumping Syndrome 의 症狀를 나타내며 보통 數個月 乃至 1年이 경과한 후 症狀이 緩和 된다. 이것은 特히 Subtotal & Total Gastrectomy 를 했을 경우 攝取한 飲食物이 胃에 머물러 稀釋될 사이가 없이 15~20分만에 갑자기 吻合術을 한 空腸으로 줄기의 급격한 膨脹과 濃度가 強한 電解質 및 糖을 稀釋하기 위해 循環 血液量에서 水分을 빼앗아 空腸에

보냄에 기인하므로 糖分과 鹽分이 많은 飲食을 먹거나 食事時에 液體를 攝取해도 胃內容物이 急激히 내려 가지 되는 原因이 된다.

1) 症 狀

食後에 氣力이 없고 心搏提進, 發汗, 眩暈等을 呼訴하며 上腹部의 膨滿感, 不安, 惡心, 一時的인 記憶力 喪失等의 症狀까지도 올수 있다.

이런경우에 鹽分, 水分의 供給도 制限하며 食後에 기동을 制限하고 左旋位를 취하도록 한다.

2) 食餌療法

Dumping Syndrome 患者의 食餌는 表 5와 같이 食單을 作成하게 되는데 異種 蛋白質 飲食物을 권하는 理由는 手術後 組織의 再生과 傷處의 治癒를 增進 시키고 手術 前後의 鬪病期間중 消耗性 傾向이 되는 것을 防止 하는데 큰 役割을 한다.

脂肪質 飲食은 炭水化物を 制限하는 代身 熱量을 補充하기 위해 많이 주며 炭水化物은 患者가 低血糖症을 招來하지 않을 만큼 制限하여 준다.

表 5; Dumping Syndrome 患者와 一般手術 患者의 食餌療法の 比較

營養種類 手術分類	脂 肪	蛋 白 質	含 水 炭 素
胃 手 術	176~ 225gm/1day	115~ 150gm/1day	100~ 125gm/1day
一 般 手 術	96.4~ 150gm/1day	80~ 100gm/1day	150~ 200gm/1day

飲食을 주는 回數는 1日 6~8回로 나누어 주되 적은 量을 規則的으로 주어 食事 前後 心身을 긴장에서 풀게하고 休息시키며 食事중에는 서두르지 않는 것이 重要하다.

특히 이 症狀이 나타난 후 몇주 동안은 寢床에서 초반을 드는 것도 좋은 方法이다.

Dumping Syndrome 을 갖인 大部分의 患者들은 糖分을 制限해야 하며 단맛을 내기 위해서는 Sucabarine 을 사용 해도 무방하다.

院後 Dumping Syndrome 이 發生한 患者중 輕症 患者는 家庭에서 一般的 食餌療法으로서

쉽게 回復되나 甚한 경우는 그 患者가 그 症狀을 緩和 하기 위해 實際的인 飲食擷取方法 即 確고한 食餌療法을 배우고, 잘 適用할 수 있게 하기 위하여 入院을 要 하기도 한다.

Dumping Syndrome 은 患者의 回復을 위한 食事段階 및 食事의 內容에 對해 알아보면 Pittman & Robinson 氏가 Dumping Syndrome 을 治癒하기 위해서 3段階 食餌療法을 實施할 것을 주장 했다. (表 6)

表 6; Pittman & Robinson 氏의 3段階 食餌療法

段 階	食 品 種 類	期 間
第 1 段階	단백질, 지방질, 베이콘, 살코기, Egg, Butter, 마가린	1個月
第 2 段階	치이즈, 땅콩, 야채; 곡류; 빵	1個月
第 3 段階	1, 2段階와 Unsweatned Fruits	1個月

表 6과 같은 食餌療法을 實施하여 習慣化 시킴으로써 忍耐와 勇氣는 이런 患者에게 빠른 回復을 찾는데 꼭 必要한 마음의 자세가 되며, 만일 이러한 食餌療法을 注意 깊게 實施 했어도 效果가 없을 때는 食餌療法 實施에 있어서 어떤 인가 잘못이 있을을 시인하고 原因을 究明하여 擔當醫와 營養師의 協助하에 理想的인 食單을 구성해야 하겠다.

表 7; Dumping Syndrome 患者의 勸誘食品과 禁忌食品

勸 誘 食 品	Milk, Cream, 요구르트, Cheeze, Butter, Margarine, Egg, 식물성 기름(액체), 콩기름, 푸틴치드드베싱, 고기, 생선, 닭고기, 새고기, 야채, 과일, 빵, 등 (식간 음료는 허용되며 감자류는 제외)
禁 忌 食 品	Sugar, 생과자, 꿀, 조청, 견, 과즙, 설탕을 함유한 과자 설탕을 넣고 만든 통조림, 쉐랄코, 크카콜라, 사이다 등 탄산음료수와 Alcohol, 옥수수, 전분등

2. Post-Gastrectomy Anemia

1) Vit B¹²缺乏

Vit B¹²缺乏 症狀이 나타나는데 Vit B¹²는 胃液중의 因子와 함께 惡性貧血을 豫防하며 發育促進因子도 된다.

이 Vit B¹²는 鴨으로 腹用하는 것 보다는 注入하는 것이 더 잘 이용 된다. 주로 소고기 肝에 많이 含有 되어 있다.

2) Fe 缺乏

鐵分의 不充分한 供給으로 인하여 오는 缺乏 症狀은 주로 泄瀉 胃液의 非正常的인 酸度로 오는 貧血等은 胃內容物의 빠른 下降으로 말미암아 吸收가 잘 안되며 特히 Total 또는 Subtotal Gastrectomy 를 시행한 患者에게 많이 온다.

男子에게는 0~39%, 女子에게는 17~82% 程度의 빈도를 갖고 있는데 女子에게 많은 理由는 月經時 體내에 저장된 鐵分의 損失이 많은 것에 기인 한다고 한다.

이 貧血症은 多量의 醫藥用 鐵分을 服用 시킴과 동시에 食事의 調節로 患者의 條件을 好轉시켜 治療의 效果를 거두었다.

3. Weight-loss

體重減少는 胃切除의 範圍와 手術 前 患者의 食生活 習慣과 關係가 깊다.

평소에 잘 먹던 사람의 경우는 手術後에도 回復이 용이하지만 평소 食慾이 좋지않고 體重이 모자라던 사람은 手術後 攝生과 看護가 소홀할 경우, 좋지 않던 食生活 習慣이 더욱 惡化되어 體重은 자꾸 줄어들어 위험한 지경에 이르게 된다.

特히 肺結核 患者에 있어서는 胃切除 後 體重調節을 못하여 死亡에 이르는 경우가 있다. 이런 患者를 위해서 飲食調節은 무엇보다 重要하며 熱量의 增加도 必要하다.

即 보통 熱量의 必要量 보다 熱量을 많이 취할 수 있는 熱量素인 糖質과 脂肪의 增加가 必要하고 그중 糖質은 대개 消化하기 좋은 食料品이니 만큼 더욱 좋다.

患者에게 Dumping Syndrome 症狀만 없다면 곡식류, 사탕류, 케익, 밀가루 飮食, 감자, 고구마 등을 주도록 한다.

보통 體重不足 患者는 消化 能力이 不足하고 身體가 극히 衰弱하여 있으니 만큼 呑연 消化하기 어려운 飮食 보다는 부드럽고 營養價있는 食料品을 供給해 주고 또는 患者의 사정에 따라서 유동식—무른음식—고형식의 段階를 거쳐 一般 食餌를 適應 하도록 하는 것이 좋다.

Sugar, Candy 등은 食慾을 올릴수는 있으나, 眞 營養價는 없고 또 다른것은 食慾을 잃게 하기 쉬우니 만큼 間食으로 사용하는 것 보다는 料理할 때 적절히 사용하는 것이 좋다.

되도록이면 最高의 營養分을 攝取하도록 관심을 가지고 患者의 食事計劃을 세우며 食事に 對해 患者를 理解 시키고 勇氣를 갖게하며 可能한 限 患者의 食性에 맞는 料理를 提供할 수 있도록 擔當 營養師와 協助하여 적절한 食事計劃을 세워야 한다.

VI. 精神看護

患者의 身體的 回復을 위하여 精神的 看護가 무엇보다 重要하다.

特히 道立 全州病院과 全州예수病院에서의 調査結果 胃切除手術을 받은 患者의 診斷중 59%에 해당하는 140名의 患者가 胃癌이었기 때문에 癌 患者에게서 볼수있는 公同적인 情緒變化 即 手術의 結果와 治療의 效果에 대한 恐怖, 가족과 친구로 부터의 隔離感等에 유의하여 看護計劃을 세워야 한다.

病室은 病院環境이 조용한 獨방 보다는 다른 사람과 함께 사용하는 방에서 自身의 문제에 對해서 생각할 수 있는 기회를 덜어줄 수 있는 娛樂療法 即 환담, 音樂, 新聞 기타 가벼운 Game

等に 집중할 수 있게 하는 것이. 좋고 때로는 職業療法 即 자수 편물등에 취미를 붙여 效果를 얻기도 하는데 이렇게 患者狀態에 알맞는 娛樂 및 職業療法는 患者에 對한 理解와 誠意있는 看護 및 바탕이 되어야 한다.

VII. 結論 및 提言

胃切除手術 患者의 看護 食餌療法에 對하여 論述 하였다.

특히 食餌療法에 對해서는 現在 道立 全州病院과 全州예수病院에서의 실시 경향을 바탕으로 몇가지의 참고문헌을 比較하여 보았다.

患者 看護에 있어서는 一般의인 手術後, 患者 看護 以外에도 胃手術後에 올수있는 特別한 合併症 即 Shock, 出血, Dumping Syndrome, 貧血, 體重減少 등의 豫防에 關心을 가지고 몇가지 유의 해야할 사항을 간주했다.

또한 胃手術 患者에게 特別 食餌를 提供하는 것은 手術部位 傷處의 形便上 부득이한 方法이며 이 特別 食餌를 오랜 時日 계속하는 것은 營養學的으로 부적당하므로 患者의 狀態가 허락하는 限度에서 可能하면 빨리 一般食事に 익숙해지도록 食事指導를 하는 것이 현명하다.

患者에게 充分한 營養供給을 할 수 있는 食事의 形態는 최소한도 半固體形態에서 可能한데 이러한 食事が 許諾된 時期를 外科學이나 其他 外科看護 또는 營養學 등의 여러가지 문헌을 살펴보면 대개 1週日後 이다.

그런데 여기에 比해 이곳 道立 全州病院과 全州예수病院의 調査結果로는 手術後 3日째에 7.6% (약 18명)의 患者가 半固體形 食餌를 먹기 시작 하여 7日째에는 手術 患者의 98.7% (234名)가 半固體 食餌 또는 一般食餌를 攝取 했다.

이렇게 指導한 結果 별다른 지장 없이 回復이 되어 退院했다.

胃手術 患者에게 가장 安全한 食餌療法을 實施하려면 역시 入院期間중 만이라도 細密하게 計劃된 指示書와 아울러 擔當 營養師와 우리 看護員들의 철저히하고도 細密한 計劃이 시도 되어야 할 것은 물론이거니와 退院後 家庭에서는 患

者 自身の 忍耐와 努力, 그리고 그 家族의 끊임 없는 指導와 看護가 要求된다.

그러나 現地域會社의 病院의 Team-Worker 나 施設面으로 보아 患者를 위한 訓練을 받은 member 나 食堂施設을 철저히 갖춘 病院이 몇군데나 되며 또 食生活의 習慣上 文獻에서 소개된 樣式의 食單을 患者 全體가 成功的으로 받아들일 수 있는지는 疑問이다.

아무튼 胃手術 患者의 食餌療法, 實施에 있어서 病院食堂에서 患者를 도울수 있는 最大限의 限界와 擔當 看護員의 細密한 食餌療法計劃의 시도에 對한 Teaching 이외에는 患者 個個人의 生活水準, 知識, 食性 및 季節 등을 參照하여 적절한 食餌療法을 指示할 수 있는 길을 擇 해야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. Eliason's; Surgical Nursing
Eleventh Edition, 331
Illustration's including 10
Subjects in Color.
2. 田山草, 洪瑤杓, 韓允福; 外科看護學 大韓看護協會發行 April. 1969.
3. 田山草; Text book of Medical-Surgical Nursing.
壽文社 September. 1971.
4. 洪瑤杓; 外科看護學 壽文社
5. Gladys C. peckhan; Foundion's of Food-Preparation. Second Edition.
6. Cabot & Adams; Pysical Diagnos's: Thirteenth Edition. The Williams & Wilkins Company. 1952.
7. 文秀才·李瑤烈·李惠秀·玄仁順·玄順英; 營養學 修學社 1961.
8. 道立 全州病院 & 全州예수病院 患者 Report.
9. 蔡禮錫; 營養學概論 東明社 1963.
10. Benjamin T. Burton, ph. D; The Hand Book of Nutrition; Second Edition.
Mc GRAW-HILL Book. Company.
11. 박정호; 早期 離床이 患者 回復에 미치는 影響에 대한 調査研究. 大韓看護 제 9 권 제 3 호
12. Marie V. Krause, B.S.M.S; Food Nutrition and Diet Therapy.
Fourth Edition.
W. B. Saunders Company.
Philadelphia and London. 1966.