

Chapter 16.

위장관계 건강문제와 간호

『 장·직장 질환(2) 』

도지영

학습목표

- 하부위장관 질환의 원인, 임상증상을 기술한다.
- 하부위장관 질환의 치료 및 간호에 대해 설명한다.

7. 장·직장질환_ 6) 탈장(Hernia)

- 복벽이 약하여 장기의 일부가 비정상적으로 복막 밖으로 돌출되어 나온 것
- 복강 내에 호발
- **유형**
 - 서혜 탈장
 - 간접서혜탈장 : 가장 흔한 형태, 선천적 원인으로 발생
 - 직접서혜탈장 : 복벽 근육층의 약해진 부분으로 돌출, 노년층에 많이 발생
 - 대퇴 탈장 : 여성에 호발, 감돈과 염전이 잘 발생
 - 배꼽탈장 : 비만, 임신 경험이 많은 여자에게 호발, 복압 증가에 의해 발생
 - 절개 탈장 : 수술 후 감염, 영양부족, 비만, 과도한 팽만 등으로 수술 절개 부위의 부적절한 치유로 인해 발생

7. 장·직장질환_ 6) 탈장(Hernia)

■ 원인

- 근육벽 통합성 결함(선천적, 후천적)
- 복부내압 증가
- 위험요인 : 비만, 복압 증가시키는 운동, 기침, 외상성 손상

■ 병태생리

- 환원성 탈장(reducible hernia) : 손 조작으로 복강 내로 넣을 수 있는 탈장
- 비환원성 탈장, 감돈탈장 (irreducible, incarcerated hernia) : 손조작으로 복강 내로 회복되지 않음 → 탈장륜에 압력이 생겨 탈장된 장의 혈액공급 차단 → 염전 탈장(장이 꼬임) → 꼬인 장 부분은 혈액 공급 부족으로 인해 곧 괴사되므로 응급 수술 필요

7. 장·직장질환_ 6) 탈장(Hernia)

■ 증상 및 징후

- 항상 돌출
- 복압 증가 시 갑자기 돌출 : 누우면 사라졌다가 일어나면 나타나기도 함
- 탈장 고이게 되면 장폐색 초래하여 심한 통증
- 오심, 구토, 복부팽만 등이 나타날 수 있음

■ 협동적 관리

- 진단 : 신체검진(촉진 시 부드러운 결절, 부드러운 박동성 움직임)
- 감돈이나 염전이 되지 않은 탈장 : 손으로 밀어 넣고 탈장대(truss) 적용, 재발하지 않도록 함
- 탈장 봉합술(herniorrhaphy) : 복강 내로 되돌린 후 근육 봉합 수술

7. 장·직장질환_ 6) 탈장(Hernia)

■ 협동적 관리 : 간호

- 매일 아침 일어나기 전 탈장대 착용 교육, 탈장대 적용 부위 피부 손상 여부 주의깊게 사정 필요
- 수술 전 : 일반 수술 전 간호, 기침, 재채기로 봉합 부위 손상될 수 있으므로 호흡기 질환 시 수술 연기
- 수술 후
 - 1~2일내에 기동, 수술부위 긴장 예방
 - 기침보다 심호흡 격려, 호흡기 질환 증상 사정
 - 요정체 흔하므로 수술 후 배뇨 여부 관찰, 필요 시 인공도뇨
 - 서혜부 탈장 봉합술 시 절개부위에 얼음팩 적용 : 통증 완화, 부종 예방
 - 당분간 운전, 계단 오르기 피하기
 - 4~6주 동안 심한 운동, 무거운 물건 드는 등 복압증가 활동 삼가
 - 변비 예방 위해 처방된 설사약 복용, 고섬유식이 섭취

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

▪ 원인

- 대부분 선암(adenocarcinoma), 식생활 서구화로 국내에 발생률 증가
- 악성 종양의 70%는 결장 원위부(구불창자, 직장)에서 발생
- Adenomatous polyp에서 시작

▪ 위험요인 (도표 16-8)

- 가족성 선종성 용종(familial adenomatous polyposis; FAP)

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

■ 증상 및 징후(도표 16-9)

- 비특이적
- **혈변**, 직장출혈
- **배변습관의 변화**(설사와 변비 교대, 변의 굵기가 가늘어짐)
- **배변 후 잔변감**, 장폐색, 복통
- 빈혈, 식욕부진, 체중감소, 피로, 허약감
- 식후 복부 산통
- 덩어리 촉진

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

■ 협동적 관리 : 진단

- 직장지두검진(Digital rectal examination; DRE), 대변잠혈검사(Guaiac test)
- 구불결장경검사(Sigmoidoscopy), 결장경검사(Colonoscopy)
→ 조기 진단 시 생존율 향상되므로 50세 이상에서 정기검진 하도록 권장
- 바륨관장, CT, X-ray
- 혈액검사 상 CEA : 대장암 발생 시 수치 상승, 진단 보조

■ 협동적 관리 : 내과적 치료

- 방사선 치료 : 크기감소, 전이예방
- 동위원소치료, 항암화학요법

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

▪ 협동적 관리 : 외과적 치료

• 결장암 수술

- 우측 반결장절제술(Right hemicolectomy)
- 좌측 반결장절제술(Left hemicolectomy)
- 가로결장절제술(Transverse colectomy)
- 전방절제술(Anterior resection; AR)

• 직장암 수술

- 저위전방절제술(Low anterior resection; LAR) : 항문괄약근 보존
- 복회음절제술(Abdominoperineal resection; APR) : 항문근처 2-3cm 이내 종양이 위치한 경우 항문절제 및 폐쇄, 영구적 결장루 조성

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

• 결장루 수술(Colostomy)

- 정상적인 배변이 불가능할 때 배출을 위해 복부에 개구부를 조성하는 수술
- 적응증 : 직장암의 복부회음부 절제술, 비절제성 암 시 대변 배출, 문합술 보호를 위한 일시적인 방법 등
- 일시적인 결장루술 : 하부 장관 휴식을 위해 일시적 조성, 내림결장, 가로결장 중간부위에 주로 시행
- 영구적인 결장루술 : 구불창자에 많이 시행
- 회장루(ileostomy), 결장루(colostomy)
- 장루의 위치가 원위부로 갈수록 장 내용물의 형태가 대변과 유사
- 말단장루(end stoma), 루프결장루(loop stoma, 이중루(double-barreled stoma)

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

▪ 수술 전 간호

- ① 장루에 대한 심리적 준비, 불안 완화
- ② 준비에 대한 교육 : 환자의 자가관리 수행능력 결정, 지원체계 확인
- ③ 장루를 위한 최적의 위치 선택 : 장루전문간호사는 장루가 만들어질 부위 선택하여 복부에 표시
 - ✓ 직장근육 내 : 직장근육 밖에 있는 장루는 탈장 가능성 높음
 - ✓ 편평한 표면 : 밀폐 용이
 - ✓ 환자가 볼 수 있는 위치 : 관리 용이
- ④ 장 준비
 - ✓ 장 내 세균 성장 억제, 감염 예방 위해 저섬유소 식이-유동식이 제공
 - ✓ 항생제 투여
 - ✓ 청결관장

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

▪ 수술 후 간호

- ① 규칙적인 수술부위, 출혈 및 배액상태 사정
- ② 장루가 있는 경우 stoma 4시간마다 사정
 - ✓ 색 : **붉고 어두운 분홍색(정상)**, 거무스레한 푸른빛(허혈), 회색빛 또는 검은 갈색(괴사)
 - ✓ 부종 : 수술초기에는 정상, 6주 후 흡수됨
 - ✓ 출혈 : 소량(혈관분포가 많으므로 정상)
- ③ 결장루
 - ✓ 연동운동 회복 후 대변 배출 시작
 - ✓ 일시적으로 첫 2주 간 다량의 가스 배출
- ④ 회장루
 - ✓ 소장이 짧아짐에 따른 대장의 흡수기능, 배액량 변화 가능
 - ✓ 연동운동 시작 후 배액량 약 1,500-1,800ml/day → 근위 소장 적응 후 하루 500ml/day 되직한 양상
 - ✓ 수분 및 전해질 불균형, 칼륨, 나트륨 및 수분 결핍 징후와 증상 관찰

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

▪ 수술 후 간호

① 간호진단 : 신체상 혼란

- 신체상의 급격한 변화에 대처를 위한 정서적 지지
- 장루 보유자는 불안감, 수치감, 좌절감 경험
- 다른 사람들이 의복 밑에 있는 부착기구를 눈치채거나 나쁜 냄새를 맡을 것을 두려워함
- 상실감, 슬픔 표현 격려, 적극적 경청
- 변화된 신체상과 기능의 대처를 돕고 지지

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

② 간호진단 : 급성통증

- 통증 사정
- 복회음절제술 시 회음부 상처의 통증 조절
 - 진통제
 - 좌욕
 - 옆으로 눕는 자세 : 상처 치유를 돕고 편안함 제공
 - 방광팽만 사정

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

③ 간호진단 : 피부통합성 장애

- 수술부위 및 장루 개구부 사정
- 장루 주머니 교환 또는 비울 시 대변 배설물로 인한 수술부위 오염, 피부 자극 사정
- 장루가 있는 경우 stoma 4시간마다 사정
 - ✓ 색 : 붉고 어두운 분홍색(정상), 거무스레한 푸른빛(허혈), 회색빛 또는 검은 갈색(괴사)
 - ✓ 부종
 - ✓ 출혈 : 소량
- 장루 배액물
 - ✓ 처음 : 점액, 혈액장액성 → 2~4일 내 연동운동 회복되어 분변 배출
 - ✓ 결장루 유출액은 소화액이 거의 없어 피부자극 적음
- 주머니 부착 전 장루 주위 피부를 체온과 비슷한 온도의 물과 약한 중성비누로 청결, 완전 건조

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

④ 간호진단 : 위장관운동 기능장애의 위험

- 4시간마다 장음 청진, 가스 배출여부 사정, 연동운동 회복까지 금식
- 장 팽만 시 20~30분 직장관 삽입하여 감압, 복부경련 예방
- 설사 : 소화액에 의한 피부 자극, 전해질 불균형 위험 有, 장의 운동력 감소 위한 약물 투여, 고형 음식물 섭취 제한
- 대변 굳어지면 대변배출, 장세척액 주입 어려움, 분변매복 예방 위한 대변완화제 투여, 고식이섬유식으로 식단 조절

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

⑤ 간호진단 : 성기능 장애

- 구불창자, 직장 절제로 골반자율신경 손상 시 일부 배뇨 및 성기능 장애 발생 가능
- 환자들이 직접적으로 말로 표현하기 어려우므로 간호사가 직접 설명 필요
- 대부분의 결장루술 환자의 경우 정상적인 성생활, 피임, 임신, 분만 가능함을 교육

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

⑥ 간호진단 : 지식부족(자가간호)

- 장루가 무엇이고 어떻게 기능하는지 설명
- 결장루 관리에 관한 기본적인 기술 교육 및 시범
 - ✓ 오래된 피부 보호막 제거 후 피부를 깨끗하게 하고 새로운 피부 보호막 정확하게 부착
 - ✓ 주머니를 붙이기, 비우기, 세척하기, 제거하기
 - ✓ 주머니가 새지 않도록 1/3 이상 차기 전 비우기
 - ✓ 주2회 주머니 교체 → 이후 개인에게 맞는 교체시기(5-7일이 일반적)
 - ✓ 회장루는 장루의 크기에 맞게, 결장루는 주머니 입구 크기가 개구부보다 2-3mm 더 크도록 붙임

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

⑥ 간호진단 : 지식부족(자가간호)

- 목욕, 좌욕, 수영 가능하나 무거운 물건 들어올리기, 격렬한 운동, 너무 꽉 조이는 벨트나 옷 피하기
- 솜 여과지, 탈취제, 방향제를 주머니에 넣어 냄새 조절 가능
- 식이요법 : 냄새 및 가스 조절
- 문제에 대한 도움을 얻는 방법 안내 : 장루 전문간호사, 영양사, 의료진, 장루 관련 물품 구매처 등

7. 장·직장질환_ 7) 결장직장암(Colorectal cancer)

■ 협동적 관리 : 간호

- 영양관리

- 고열량, 고단백, 고탄수화물, 저잔여식이, 유동식 섭취

- 감염관리

- 수술 전 24-48시간동안 항생제 투여 : 장내 세균수 감소
- 수술 전 장준비 : 청결관장(장폐색 시 금기)

- 수술 후 간호

- 장루 배설물 관찰

수고하셨습니다.