

소장과 대장 질환 환자 간호

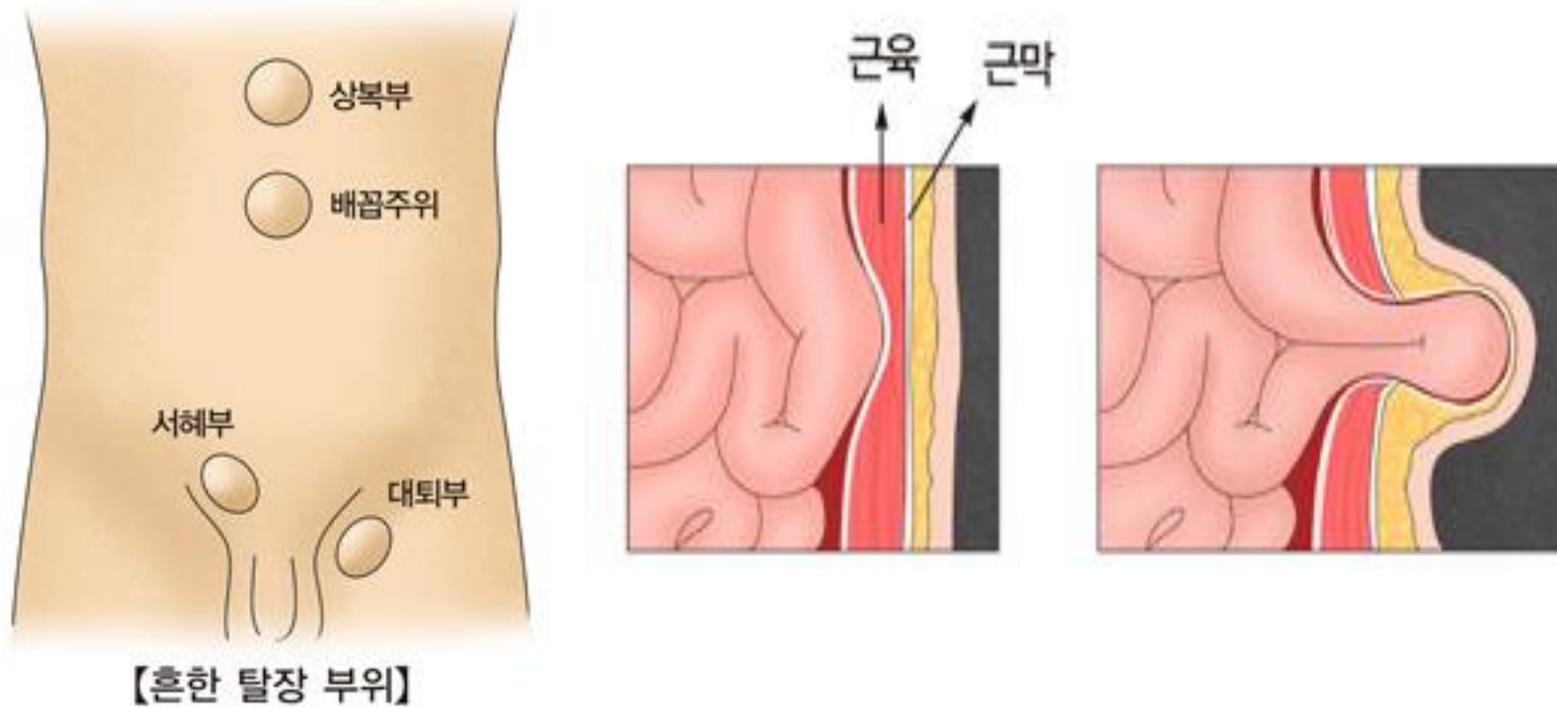
충북대학교 간호학과 조미경
cia4378@hanmail.net

하부위장관 학습내용

- **일반적 장애** : 탈장, 게실, 과민대장증후군 (IBS)
- **염증성 장애** : 충수염, 복막염, 궤양성 대장염, 크론병
- **폐색성 장애** : 장폐색
- **신 생물** : 대장암, 장루간호
- **직장과 항문 장애** : 치핵, 농양

탈장 (Hernia)

- 내장 탈출증
- 인체의 장기가 제 위치에 있지 않고 다른 곳으로 빠져 나가는 것
- 근력운동 후 블록해진 사타구니, 장 빠져 나온 탓



탈장의 정의 및 원인

1. 정의 및 역학

- 복부 근육의 선천적 후천적 결함으로 장기의 일부가 비정상적으로 복막 밖으로 빠져 나온 것
- 나이, 성별과 무관하게 발생

2. 원인

- 근육 벽 통합성 결함 (선천적, 후천적)
 - 복부 내압 증가
- 위험 요인: 비만, 복압 증가시키는 운동, 기침, 외상성 손상

3. 병태생리

- 환납성 탈장(reducible hernia): 손 조작 (manipulation)으로 복강 내로 집어넣을 수 있는 탈장
 - 비환납성, 감돈 탈장(irreducible, incarcerated hernia): manipulation으로 복강 내로 회복되지 않음
- 탈장륜에 의한 압력으로 장의 혈액공급 차단됨→염전→괴사→응급 수술해야 함

4. 치료 및 간호

- (1) 환납성 탈장: 물리적 교정, 탈장대 적용
- (2) 수술(herniorrhaphy)

약해진 부분 절개→장 복강 안으로 되돌림→탈장낭 제거→근육 봉합

탈장 수술 전후 간호

1) 수술 전

- 일반 급성 질병 수술 전 간호와 동일
- 기침, 재채기가 복압 증가시키므로 호흡기 질환 환자는 수술 연기

2) 수술 후

- 1~2일 안에 기동
- 절개부위 발적, 열감, 배액, 통증관찰→즉시 병원으로
- 절개부위에 얼음팩 적용: 통증 완화, 부종예방
- 1500-2500mL/일 수분섭취, 섭취배설량 확인
- 요정체 흔하므로 수술 후 배뇨 여부 관찰, 필요 시 인공 도뇨
- 4~6주 동안 무거운 물건 드는 등 복압 증가 활동 삼가
- 변비 예방위해 고섬유식이 섭취

게실

- 게실: 근육막을 통해 장 점막층이 탈장되거나 돌출되어 나온것
- 게실증: 장벽의 비염증성 주머니가 여러 개 생긴 것
- 게실염: 게실에 있는 음식 혹은 박테리아가 감염이나 염증을 유발한 상태

1. 발생빈도

- S상 결장에 90% 발생(대변을 내보내기 위해 높은 압력 필요)
- 60세 50%, 80세 이상에서 2/3이상
- 백인, 비만

2. 원인

- 저섬유식이로 인한 변비
- 장근육의 위축, 허약, 장관강 내의 압력증가
- 노화로 인한 근육량과 콜라겐소실
- 게실에 소화어려운 섬유질 음식 들어갈 경우 염증 유발

3. 병태생리

- 장관강 압력증가→내장벽의 근육약화
→약한 부분으로 대장의 점막과 점막하층이 돌출하여 게실형성
- 게실 폐쇄: 염증
- 주위 염증확대→대장의 과민성과 강직성증가
- 농양, 복막염, 출혈, 장폐색

4. 증상

- 배변습관변화(설사, 변비)
- 왼쪽 하복부(S결장부위)에 둔한 통증
- 미열, 식욕부진, 허약감, 피로, 잠혈

계실

5. 진단

- 복부 X-ray, CT, colonoscopy
- **바륨관장, 결장내시경 금기(천공위험)**
- 직장수지검사로 부드러운 덩어리 촉진
- 대변잠혈검사

6. 치료

- 내과적 치료
 - NPO, L-tube, TPN
 - 항생제 투여
 - 진통제 투여
- 외과적: 폐색, 농양, 천공, 출혈, 폐색시
 - Sigmoidectomy
 - 일시적 colostomy

7. 합병증

- 복막염, 천공, 누공, 장폐색, 농양, 출혈

8. 간호(교육내용은 box12-13)

- 통증완화
- 합병증 감시 및 관리: 천공증상(염증과 통증)
- 복압상승금지
 - 대변시 힘주기
 - 무거운 물건들기
 - 꺾기는 옷 입기
 - 허리 구부리기
- 계실증
 - 수분섭취-2L/일 이상
 - 고섬유성 식이
 - 운동, 변비예방
- 계실염
 - 금식
 - 고섬유성 식이 피하기(계실부에 쌓일 수 있어서)

과민대장증후군 (irritable bowel syndrome)

- 장의 운동성 장애
- 20-30대의 여성에게 흔함

1. 원인

- 구조적인 결함이나 감염이 없음
- 유전, 스트레스, 자극적인 음식, 알코올, 흡연, 신경정신자극과 관련된다고 추정

2. 증상

- 복통, 복부팽창
- 변비와 설사 교대, 무통성의 지속성 설사

3. 치료 (box 12-15)

- 치료는 대증요법
- 증상은 완화되나 치유는 어려움

4. 식이조절

- 지방식이, 가스형성 식품은 피하기
- 위장자극제인 술과 담배 피하기
- 고섬유소식은 소량 시험해 본 후 섭취

5. 투약

- 배변완화제, 항경련제, 지사제
- 적당한 휴식, 스트레스 관리, 규칙적인 유산소 운동

급성 염증성 장애-충수염

- 10-20대의 젊은 층에 흔함

1. 원인

- 충수관광폐색(분석)
- 충수의 꼬임, 장벽의 섬유 상태
- 조기발견 중요

2. 병태생리

- 충수관광폐색 → 관강 내부압력증가 → 정맥배액감소 → 박테리아, 점액 축적 → 염증, 천공 → 복막염

3. 증상

- 파동형태 통증
 - McBurney' s point로 국소화
 - 지속적, 반동성 압통
- 통증 후 구토, 오심, 식욕감소, 약간의 미열

4. 진단

- McBurney' s point rebound tenderness(압통)
- Rovsing' s sign (+)
- Obturator sign(+)
- Psoas sign(+)
- 백혈구증가
- 복부 X-ray, 초음파 검사

급성 염증성 장애-충수염

5. 치료

- Appendectomy
- 천공시 항생제투여, 외과적 배액
- **복막감염 예방관리**

6. 합병증

- 충수천공→복막염, 농양
- 통증관리
 - 진단 확정될 때까지 진통제 투여금지
 - 관장이나 완화제, 복부에 열요법 적용 절대 금지
 - 수술후 진통제 사용
- 감염관리
 - 수술전 항생제 투여
 - 통증관찰
 - 수술전 NPO
 - 수술후 조기이상, 감염예방, 수분섭취

급성 염증성 장애-복막염

• 내장을 덮고 있는 복막염증

1. 원인

- 복부 장기질환의 합병증으로 많이 발생
- 복강내 장기염증, 파열, 천공
- 외상, 외과적 상해, 복강외 장기 감염
- 충수염, 계실염, 천공성 궤양, 장천공이 주 원인
- 1차 원인질환 치료

2. 병태생리

- 장의 염증성 반응→혈액이 장의 염증부위로 몰려 정체→장의 연동운동중지, 장 내강압력증가→복통, 복압상승

3. 증상

-복통

- rebound tenderness(압통)
- 병변부위 압통, 근육강직, 경련
- 복부팽만과 마비성 장폐색
- 오심, 구토, 미열
- 얇은 호흡, 빈맥, 안절부절 못함, 허약, 창백, 발한

4. 진단

- 백혈구증가
- 복부 X-ray, 초음파 검사
- 수분 및 전해질 불균형

급성 염증성 장애-복막염

5. 치료

- 내과적 치료

• 감염관리

- 항생제투여
- NPO
- 패혈증, 쇼크증상감시
- 좌위:골반강에 농이 국한되도록

• 체액관리

- 수분전해질 균형
- 장관삽입하여 감압
- 오심구토감소-진토제투여

- 외과적 치료

- 원인 부위 절제, 외과적 배액

6. 합병증

- 패혈증
- 쇼크

만성 염증성 장애

크론씨병

- 만성, 재발성 염증성 자가면역질환
- 20대, 회장 원위부, 결장에 호발
- 병태생리
 - 분리된 분절에서 발생하면서 장벽이 두꺼워지고 장관이 좁아짐
 - Peyer's patches (보라색의 조약돌모양 병변)
 - 육아종 발생
- 증상
 - 오심, 구토, 설사, 발열, 빈혈
 - 복통(RLQ)
 - 식후악화, 소장엔 있는 경우 심한 체중감소
- 합병증
 - 장폐색, 협착, 누공형성, 영양결핍

궤양성 대장염

- 결장전체, 부종과 점막궤양 형성하는 염증성 자가면역질환
- 30-50대, 가족
- S상, 하행결장에 호발
- 병태생리
 - 염증성 침윤→치료되면서 결장이 좁아지고 반흔형성
- 증상
 - 질병의 악화와 완화가 반복
 - 출혈성 설사, LLQ 반동 압통
 - 발열, 빈맥, 탈수, 체중감소
- 합병증
 - 천공, 출혈
 - 중독성 거대결장, 직장결장암 위험증가

염증성 장질환 치료

- 약물치료(표 12-22)

- **Sulfasalazine** :장점막과 직접접촉하여 위장관염증 감소, **엽산흡수장애로 보충필요**
- 항생제:2차 감염예방 및 치료
- 부신피질호르몬:염증치료
- 면역억제제: 만성염증에 효과적
- 부교감신경차단제: 결장휴식, 위결장 반사 작용감소
- 지사제: 위장관 운동감소

- 식이

- 자극이 없는 칼로리, 단백질, 무기질이 풍부한 음식섭취
- 저잔여, 저지방식이
- TPN: 크론씨병
- V.B12투여: 크론씨병
- 코코아, 초콜릿, 레몬주스,찬음료, 씨앗류 피하기

- 외과적 치료

- Ileostomy
- Ileorectal anastomosis
- Ileal pouch-anal anastomosis

염증성 장질환 간호

1. 배변조절

- 지사제투여: 설사조절
- 배변양상관찰
- 항문주위피부관리
- 설사로 인한 수분전해질 불균형조절

2. 영양관리

- 소량씩, 자주, 미네랄, 비타민보충
- 저잔여, 저지방식이, 유제품제한
- 수분전해질 불균형 심하면 TPN

3. 통증관리

- 항콜린성, 항경련성 약물투여

4. 수술후 합병증관리

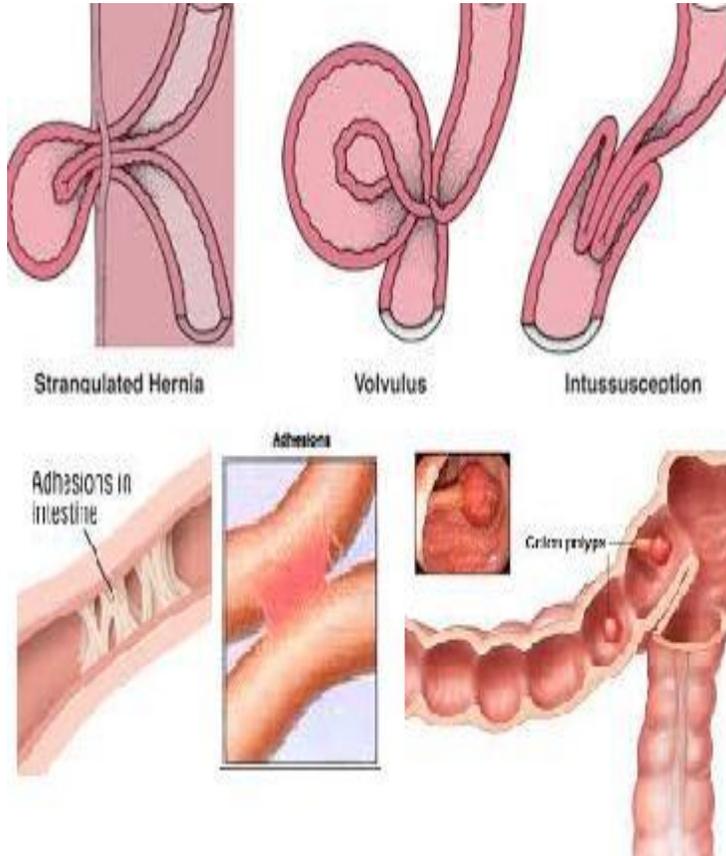
- 설사:장루피부, 전해질 불균형 문제
- 설사간호: 장운동 정상일 때까지 고형식이 금지, 물, 묽은차, 맑은 고깃물
- 변비: 저잔사식이, 수분섭취권장

5. 긍정적 신체상

- 장루관련 자조그룹참여
- 표현하도록
- 장루에 마찰 가하는 옷 금지

장폐색 (Intestinal obstruction)

임상증상(box12-16)



- 통증
- 소장 폐색 시
 - 수분 및 전해질 흡수 장애
→ 탈수와 전해질 불균형이 급격히 나타남
 - 복부 팽만으로 인한 역류성 구토 발생 → 대사성 알칼리증
- 대장 폐색 시
 - 고형의 대변 축적
 - 혈류공급만 원활하면 급격한 변화는 발생하지 않을 수 있음
 - 염전폐색(폐쇄성 폐색)은 응급수술이 요구되는 위급상황

장폐색 (Intestinal obstruction)

진단검사

- X-ray 검사
- 바륨관장
- S상 결장 내시경, 대장내시경
- CT
- Serum Electrolyte
(소장 폐색 시 혈청 Na, K, Cl 감소)
- BUN/Cr
- 대변잠혈검사

관리

- 금식
- 비위관, 비장관 삽입 (감압)
- 비장관 (Miller-Abbott tube, Harris tube, Cantor tube)
- 수액 및 전해질 보충
→ 체액 유지 및 전해질 불균형 교정
- 비경구영양
→ 영양결핍 교정, 수술 전 영양상태 증진
- 통증조절 (진통제 사용)

장폐색 (Intestinal obstruction)

간호

- 비위관 간호 - 기능확인 및 유지, 배출물 사정 및 양 측정, 구강 간호
- I/O check
- 수분 및 전해질 불균형 사정
- 영양상태 모니터링

- 증상의 호전여부 사정 (정상장음 회복, 복부팽만 감소, 통증 호전, 대변 배출 등)

- 정서적 지지, 안위 제공

수술치료

- 수술
 - 염전 폐색
 - 폐색된 장 부위를 절제하고 남아있는 건강한 장끼리 문합
 - 탈장에 의한 폐색 : 탈장 교정
 - 광범위 폐색 또는 괴사 진행 시 전체 결장절제술, 결장루 또는 회장루 시행

Thank You!