4 장 소화기계 건강문제와 간호

학 습 성 과 ┐

구강, 식도, 위장관의 구조와 기능을 설명할 수 있다.
간호사정을 통해 위장계의 정상상태와 비정상 상태를 구별할 수 있다.
위장계의 일반적 진단검사 자료를 해석할 수 있다.
위장계의 일반적 진단검사 전 후 간호를 설명할 수 있다.
구강, 식도의 건강문제가 있는 대상자에게 간호과정을 적용할 수 있다.
위, 십이지장에 건강문제가 있는 대상자에게 간호과정을 적용할 수 있다.
위 수술 환자의 수술 전 후 간호를 적용할 수 있다.
소장, 대장에 건강문제가 있는 대상자에게 간호과정을 적용할 수 있다.
장루환자의 수술 전 후 간호를 적용할 수 있다.
직장, 항문에 건강문제가 있는 대상자에게 간호과정을 적용할 수 있다.

Ⅰ. 위장계 구조와 기능: 자가 학습

Ⅱ. 위장계 기능 사정

1. 간호사정

1) 개인력

2) 생활양식

3) 대상자의 호소

4) 복부 사정

(1) 시진

(2) 청진

(3) 타진

(4) 촉진

2. 진단적 검사 : p 394~ 400

Ⅲ. 상부 위장관 질환

1. 구강의 건강문제

1) 구내염

(1) 원인: 연쇄상 구균, 외상, 정신적· 신체적 스트레스, 알레르기, 내분비 불균형

(2) 증상: 심한 통증, 미란, 궤양은 반흔 없이 자연 치유

(3) 간호중재

① 심한 통증 시 의치 제거

② 따뜻한 생리식염수 등으로 자주 함수

③ 부드러운 칫솔

④ 자극적이지 않은 음식: 토마토, 계란, 조개류, 유제품, 견과류, 감귤류

2. 식도장애

1) 위식도 역류성 장애(Gastro Esophagus Reflux Disease, GERD)

(1) 원인

① 하부식도 조임근(LES: lower esophageal sphincter)의 부적절한 이완

② 유문협착

③ 비만, 임신, 복수, 기침등으로 복압이 증가

④ 흡연

⑤ 식도열공 탈장

(2) 증상

① 가슴앓이(Heart burn), 연하곤란(Dysphagia), 연하통, 역류(Regurgitation),

② 작열감 (burning sensation)

③ 식후 통증 나타남

④ 완화 : 제산제, 수분 섭취, 서있거나 걷기

⑤ 불편감 : 물건 들어올리기 같은 복강내 압력증가시키는 활동
앙와위, 위가 팽만되었을 때

(3) 내과적 치료

(1) 약물관리

① 제산제(antacid) - Mylanta, Maalox Graviscon
매 식사 전 1시간과 식사 후 2-3시간에 제산제 30cc복용

② histamine 수용체 길항제 - ranitidine(zantac), famotidine(pepcid)

③ LES 압력증가 약물 - Bethanechol (콜린계 약물), Metoclopramide (Reglan)
- Cisapride (Propulsid)

④ 위산분비 억제제 - omeprazole

⑤ NSAIDs 장기 사용자 - misoprostol (cytotec)

⑥ 금기약 - 항콜린계 약물, 칼슘 차단제, theophyline(기관지확장)

(2) 식이관리

① 소량식 자주 섭취 (하루에 4-6회)

② 음식 통과 위해 수분섭취

③ 천천히 먹고, 충분히 씹기

④ 피할 것 - 탄산음료, 가스 발생 음식 제한, 너무 뜨겁고 찬 음식, 초콜릿, 카페인
양념이 강한 음식, 흡연, salicylate, phenylbutazone(항염증제)

⑤ 밤에 역류 예방위해 2~3시간 전부터 금식, 머리 부분 10-15cm 높이기

⑥ 과체중이면 위식도 압력 기울기 줄이기 위해 체중 줄임

⑦ 복압상승 행동 제한

(4) 외과적 치료

① Nissen fundoplication

: 복부 접근을 시도하고 위기저부가 식도하부 주위를 360˚로 감쌈

② 역류가 심한 환자 : Angelchik 보철기구 삽입술

(5) 간호중재

① 호흡기계 합병증을 예방하기 위해 수술 후 기침과 심호흡

② 수술 후 위 팽만 예방 위한 비위관 삽관

③ 금기 : 알콜, 아스피린, 초콜렛, 카페인

2) 하부식도 괄약근 이완불능증(Esophagus achalasia)

(1) 원인

(2) 증상

① 연하곤란, 음식물 역류

② 흉통

(3) 내과적 치료 : 증상완화

① LES 이완 & 식도압력 감소 - 항콜린성 제재(부교감신경 차단)

- 질산염 nitrates, 칼슘 차단제, 위장계 호르몬

② 통증 조절 : 마약성, 비마약성 진통제

③ 식이와 식습관 변화 : 소량씩 자주 섭취, 술, 담배, 뜨겁거나 찬 음식, 술, 담배 피한다.

식사와 함께 수분 섭취 격려

④ 수면 시 침상머리 높이기(10-15cm) 또는 반좌위

(4) 외과적 치료

① 풍선확장법 실시

② 식도근절개술(esophagomyotomy)

(5) 위루관 삽입

① 음식주입 전에 관의 위치 확인

매 4시간마다 위 내용물 흡인하여 산도와 위 잔여물 양 측정

② 잔여물 양이 100cc이상일 경우는 1시간 동안 음식 주입 금지

③ 음식물 또는 약물 투여한 후 미지근한 생리식염수나 물 30-60cc로 관 씻기

④ 중력에 의해 서서히 주기

⑤ 음식 투여 후 1시간 동안 침대 머리 30도 상승

3) 식도열공 탈장(Hiatus hernia)

(1) 정의: 횡격막의 개구부나 열공을 통해 위으 일부분이 식도로 탈출, 횡격막 탈장

(2) 원인: 외상, 원인 불명, 선천성 기형

(3) 종류

① **type Ⅰ - Sliding hernia** (90%)

: 위-식도 연결 부위(LES)가 흉곽내로 올라가 있음

식후 30-60분에 가슴앓이 경험, 역류로 인해 흉부 통증

② **typeⅡ- Rolling hernia**

: LES가 횡격막 아래, 위의 전부 또는 일부가 흉곽 내로 밀려 올려진 것

역류 증상 없음, 음식 먹은 후 가득한 느낌과 호흡곤란, 폐색

(4) 증상: 대부분 무증상, 가슴앓이, 제 2유형에서는 팽만감, 불편감

(5) 진단: 형광투시법, 바륨 연하

(6) 치료 및 간호: GERD와 유사

4) 식도게실(Esophagus diverticula)

(1) 원인 : 식도의 허약은 선천성 결손, 식도외상, 반흔조직, 염증

(2) 증상 : 연하곤란, 트림, 역류, 구취, 입안의 신맛

(3) 진단: 바륨 연하로 게실의 위치 확인

내시경검사는 금기

(4) 치료 및 간호

① 내과적 관리: 소량씩 자주 섭취, 식후 침상머리 상승

복압상승 행위 금지

② 외과적 관리: 게실 절개하고 식도 점막 재 문합

5) 식도암(Esophageal cancer)

(1) 종류

① 편평상피 세포암

② 선암

(2) 원인: 흡연, 음주, 발암물질, 뜨거운 음식, 음료 섭취

(3) 병태 생리

① 주로 식도 중간과 하부 2/3 지점에서 발생

② 전이가 빠름

③ 조기수술 중요

(4) 증상

① 연하곤란(Dysphasia)

② 식도폐색 증상

③ 후기: 통증, 혈액 섞인 위 내용물 역류, 체중 감소

(5) 진단

① 식도 조영술

(6) 간호

3. 위 십이지장 장애

1) 급성 위염(Acute gastritis)

(1) 원인

① 아스피린, NSAIDs, 디지탈리스(강심제), 항암제, 스테로이드제, 급성 알콜중독증,

② 다량의 홍차, 커피, 겨자, 고추, 정향, 후추

③ 세탁제 같은 부식성 물질

(2) 병태생리 : 점막방어벽(prostaglandin으로 구성) 손상 입으면 위염

(3) 치료

① 구토 완화 : phenothiazine계 약물

② 통증 완화 : aluminum-magnesium복합제(maalox)와 같은 제산제
ranitidine hydrochloride(zantac)과 같은 H2-수용체 길항제
NSAIDs가 원인이라면 misoprostol(cytotec)을 투여

2) 만성위염

(1) 구분

① 표재성 위염 : 위점막이 충혈&부어있음, 출혈, 작은 미란

② 위축성 위염 : 벽세포와 주세포 수가 줄어드는 것이 특징
위궤양, 위암으로 진전
악성빈혈 동반

③ 비후성 위염 : 점막이 불규칙하게 두꺼워지고 결절성 추벽 이루며, 출혈빈번

(2) 원인

① 소화궤양

② Helicobacter pylori 감염

③ 위수술

④ 술, 담배, 특정약물

⑤ gastrin 분비선의 위축

⑥ 위공장 문합술 후에 담즙과 담즙산이 남아 있는 위로 역류

(3) 병태생리

① 위벽이 두꺼워지고

② 붉게 충혈된 뒤에 위의 내벽이 얇아짐

③ 위벽이 퇴화, 위축되어 벽세포가 기능 상실

④ 위축성 변화 → 위산 분비양 감소, 염산 결핍증 → 위암발병 위험요인

(4) 증상

① 식욕부진, 식후 상복부 통증

② 오심, 구토, 소화불량

③ 악성빈혈

(5) 치료

① 내과적 관리

- 담백한 음식을 소량씩 자주 섭취
- 제산제, 미주신경 차단제(anticholinergics), 진정제
- famotidine(pepcid), ranitidine 같은 H2-수용체 길항제
- sucralfate(carafate) 같은 위점막 보호제
- misoprostol(cystotec) 같은 NSAIDs(nonsteroidal anti-inflammatory drugs)보호제
- 위벽세포의 제생 위해 스테로이드(corticosteroid)제 투여
- H. pyroli가 원인균이라면 균 박멸위해 clarithromycin(biaxin), etronidazole(flagyl), omeprazole(prilosec)을 함께 투여

② 외과적 치료

- 부분적인 위절제술, 유문성형술, 미주신경절단술, 전체 위절제술

3) 소화성 궤양(Peptic ulcer)

(1) 질병과정

① 원인

- Helicobacter pylori균에 의한 감염 : 위궤양(70%), 십이지장 궤양(90%)에서 발견
  식도궤양에서는 발견 안 됨.
- 위산의 과다분비
- 촉진요인:
  소량씩 자주 먹기, 아스피린(25%), 스테로이드제, NSAIDs, 아세틸콜린, 가스트린, 히스타민, 카페인, 초콜렛, 우유, 알콜, 흡연, 스트레스와 불안
- 점막방어기전의 손상
- 점막 방어적 저항력: 점막의 통합성과 재생력
  보호적인 점막 방어벽(mucus barrier)의 존재
  점막의 충분한 혈액순환
  분비 조절하는 십이지장의 억제기전 능력
  점액생성 위한 prostaglandins의 양에 따라 좌우

② 병태생리

- 비스테로이드성 항염제, 스테로이드, 아스피린 → 점액 생성하는 prostaglandin합성 억제 하므로 궤양 촉진
- reserpine(항고혈압제), 카페인은 염산 생성 자극
- phenylbutazone(butazolidin)은 세포의 신진대사 손상
- 항암제는 위 십이지장 점막의 정상 세포와 암세포 모두 손상

- 알콜은 산의 생성 자극
- Zollinger-Ellison 증후군(췌장의 섬세포에 가스트린이 비정상적으로 과다 분비되어 발생하는 십이지장이나 공장의 위장 증후군)에 의해 궤양 발생
- 정서적 스트레스
- 산에 대한 점막의 저항력 약화
- 위산 분비 과다: 가스트린, 아세틸콜린, 히스타민

	십이지장 궤양	위궤양
연령	20 ~ 50세, 남>여, 3:1 소화성 궤양의 80%	45 ~ 54세 가장 많음, 남=여
원인	과도한 산 분비	점막 방어능력 결함
장소	유문에서 0.5~2.5cm	위 기저부와 유문부 연결부위
HCl 분비	상승	정상에서 감소
증상	공복 시 통증 식후 2~3시간 후 음식에 의해 완화	좌상복부와 등위쪽의 타는 듯한 느낌 식후 30분~1시간 후 통증 음식에 의해 악화 구토 후 완화
제산제	효과 있음	효과 없음
영양상태	Good	Poor
출혈	흑색변>토혈	흑색변<토혈

③ 증상과 징후
- 통증(위궤양의 통증): LUQ, 상복부 중앙선에서 왼쪽으로 약간 치우친 부위
  (십이지장 궤양) : RUQ
- 오심과 구토 : 십이지장 궤양은 유문부 폐색 없으면 식욕 정상
  위궤양, 위염은 식욕 부진, 체중 감소, 소화 불량
- 출혈: 위궤양 환자의 25% 출혈 경험

④ 진단
- 증상
- X선 촬영
- 내시경
- H. pylori 진단검사

(2) 소화궤양의 내과적 치료

(1) 약물요법

① **H. pylori균 박멸 (항생제)**

Clarithromycin(Biaxin), Metronidazole(Flagyl), Tetracycline, Amoxicillin

- 전형적으로 강력한 위산 분비억제제인 omeprazole과 함께 투여

② **위액 분비 감소(분비 억제제)**

- **Histamine(H2) 수용체 길항제 : Ranitidine(zntac), famotidine(Pepcid)**

- **Prostaglandin 유사체 : Misoprostol ....NSAIDs 장기사용자**
- **부교감신경 차단제** : Dicyclomine hydrochloride (Bentyl)
- **프로톤 펌프 억제 : Omeprazole**(H. pylori균 감염시 항생제와 함께 투여)

③ **제산제**

- **Magnesium oxide**
- **Aluminum hydroxid(Amphogel)**
- **Aluminum-magnesium 합성제(Maalox, Mylanta)**
- **Calcium carbonate**

④ **점막 방어벽 보호** (점막 방어벽 강화시키는 약물)

- **Sucralfate** (Carafate) : 식사 1시간전이나 식후 2시간, 취침시에 투여
- **misoprostol**

(2) 식이요법

① 커피, 술, 초콜렛, 우유(우유의 단백질과 칼슘은 산 분비 자극제) 금기

② 악화기에는 저 섬유성 식사

③ 소량씩 자주 섭취 보다는 규칙적으로 식사

④ 흡연

(3) 소화궤양의 합병증

① 출혈

- 출혈이 멈출 때까지 금식하고 **정맥으로 수액을 공급**
- 위의 팽만을 막고 위내의 혈액을 제거하기 위해 **실온의 생리식염수**로 세척
  (실온의 생리식염수는 체온보다 낮기 때문에 혈관 수축 일으킴
- 얼음에 재워둔 지나치게 찬 생리식염수는 위 점막에 혈액 공급을 감소시켜 위 점막 손상을 초래하여 전신순환 감소, 미주신경 자극하므로 사용하지 않음
- 심한 출혈시 vasopressin을 정맥투여
- 혈관 조영술로 선택적으로 동맥을 색전
- 심한 출혈 : 다극 전기 응고 , 열 소식사 요법

② 천공

- 궤양부위 천공되면 위십이지장의 내용물이 복강속으로 들어가 화학적 복막염, 세균성 패혈증, 저혈량성 쇼크, 마비성 장폐색증
- 환자는 복근 긴장 감소시키기 위해 무릎을 복부쪽으로 당기는 자세 취함
- 수술
  : 유출된 위 내용물 제거
  : 생리식염수 또는 항생제 용액로 복강 세척
  : 천공 부위 봉합
- 천공 수술 시 복강 세척

③ 폐색

-십이지장 궤양 오래 앓게 되면 궤양형성 & 치유과정으로 반흔 생기며 유문부의 반흔은 흔히 유문부 폐색을 일으킴.

(4) 소화궤양의 외과적 치료

① 미주신경 절단술 Vagotomy : 위세포에 대한 산분비 자극을 제거하기 위해

② 유문 성형술 pyloroplasty : 유문부에 있는 배출구를 넓혀서 정체예방, 위 배출 강화

③ 위장문합술 gastroenterostomy : 위산이 섞인 위 내용물이 십이지장을 통과하지 않고 공장으로 직접 들어가므로 궤양이 있는 유문부에 산이 접촉하지 않게 되어 치유 촉진

④ 위동절제술 antrectomy : 위에서 산이 분비되는 부분을 줄이기 위해 위동부의 전체를 제거하여 가스트린을 분비하는 세포를 제거

⑤ 부분 위절제술

- Billroth Ⅰ (위십이지장문합술) : 위동부분과 위의 원위부분 절제
- Billroth Ⅱ (위공장문합술) : 근위부분을 공장에 문합

부작용 : dumping syndrome

⑥ 전체 위절제술 : 위암병소가 광범위할 때, 위 전체 절제, 식도와 공장을 문합

⑦ 수술 후 합병증

- 출혈
- 알칼리 역류 위염 : 위 유문부를 우회하는 수술 or 제거하는 수술 후 발생
- 급성 위확장 : 수술 직후 위확장 일어나면 상복부 통증, 빈맥, 저혈압, 포만감, 오심
- 영양 문제 : vitB12 & 엽산 결핍, 칼슘대사 이상, 칼슘과 vitD 흡수감소
- **급속 이동 증후군 dumping syndrome**

㉠ 섭취된 음식물이 정상적인 십이지장의 소화과정을 경유하지 않고 너무 빨리 공장으로 들어가기 때문에 발생

: Billroth Ⅱ방법 시술 후에 많이 발생

㉡ 식사 후 2-3시간에 공장안으로 고탄수화물 음식이 너무 빨리 들어가기 때문에 혈당이 올라가서 이로 인해서 인슐린이 과도하게 분비됨으로서 발생

㉢ 고장성 음식물을 등장성 음식물로 전환시키기 위해 세포외액이 장속으로 이동

㉣ dumping syndrome에 대한 관리

- 한 번에 섭취하는 음식물 양 줄이기
- **고단백, 고지방(지방 섭취 늘이기), 저탄수화물, 수분이 적은 식이, 소량씩 섭취**
- 식사 시 횡와위나 반횡와위
- 식사 후 앙와위
- 식전 1시간 동안 또는 식사 시, 식후 2시간까지 수분 제한
- 진정제나 항경련제로 배출 속도 늦추기
- 위공장결장 누공 : 위공장문합 부위에서 궤양이 재발하여 천공되었을 때

- 변연궤양 (marginal ulcer)
  : 위산이 문합 부위나 십이지장내의 수술 부위에 접촉하여 생기는 궤양 반흔이 형성되어 음식물의 통로를 폐색시킬 수도 있다

(5) 소화궤양의 간호중재

① 통증조절 - H-pylori를 제거하기 위해 항생제
- 위산을 중화 시키기 위해 제산제
- 분비를 감소시키기 위해서 H2-수용체 길항제(ranitidine, pamotidine), prostaglandin유사체, proton pump억제제
- 위 점막을 보호하기 위해서 처방된 약물 투여

② H-pylori 전파 막기 위해 **손씻기** 중요

③ 출혈, 천공, 폐색 같은 궤양의 합병증이 생기는지 관찰

④ 호흡기계 합병증 예방 위해 심호흡과 기침

⑤ 비위관으로 배액되는 내용물의 색깔은 수술후 24시간 내에는 선홍색 24시간 지나면 검붉은 색

⑥ 아스피린, 항염증성 제제 금지

4) 위암

(1) 질병과정

① 원인

- H-pylori 균
- 낮은 사회경제적 상태
- 만성 위축성 위염
- 염산결핍증과 악성빈혈
- 흡연(vit C 혈중농도↓, 발암물질 생성)
- 유전적
- 식이(훈제, 소금에 절인 식품, 고농도의 질산염, 과일과 채소 섭취 부족)

② 병태생리

- 예후: 용종상 병변의 위암 좋다
  : 궤양성 암 좋지 않다
  : 침윤성 형태 가장 나쁨
- 전이: 췌장, 임파선, 혈행 따라 전이

③ 증상과 징후

- 증상 늦게 나타남
- 애매하고 불확실
- 덩어리가 만져짐, 복수, 전이로 인해 뼈에 통증

- 분문부 근처에 발생 초기에 식도 침범하여 연하곤란
  유문부 근처에 발생 → 폐색증상
- 심한 체중감소, 막연한 소화불량, 식욕부진, 포만감, 경미한 불편감
- 혈액 손실로 빈혈
- 위액속에 유산, lactate dehydrogenase(LDH) 수치상승

(2) 진단

X-선 검사, 위내시경 검사, 세포학적 검사(조기검진), 생검(확진)

(3) 치료

① 외과적 관리

② 항암요법: **fluorouracil(5-FU), mitomycinC, doxorubicin(adriamycin) , 방사선 치료**

(4) 간호중재

① 통증 조절: 진통제

② 영양관리: 담백한 음식 소량씩 자주 섭취, 전체 위 수술 후 비타민 B_{12} 섭취, TPN

4 장 위장계 건강문제와 간호(하부 위장계 질환)

학 습 성 과 ┐

소장, 대장에 건강문제가 있는 대상자에게 간호과정을 적용할 수 있다.
장루환자의 수술 전 후 간호를 적용할 수 있다.
직장, 항문에 건강문제가 있는 대상자에게 간호과정을 적용할 수 있다.

Ⅳ. 하부 위장계 질환

1. 급성 염증성 질환

1) 충수염(appendicitis)

(1) 원인

① 충수관강의 폐색

② 충수의 꼬임

③ 장벽의 부종

④ 장벽의 섬유상태

(2) 병태 생리

① 충수폐색 → ② 관강내부 압력증가 → ③ 정맥배액 감소 → ④혈전증, 부종 → ⑤ 장벽에 세균침입 → ⑥폐색 계속 되면 천공 (복막염)

(3) 증상

① 전형적 증상 : 급격한 복통으로 파장 형태

② 이 시기에 완화제 복용시 충수파열 & 복막염 초래

③ 통증 : 상복부, 배꼽주위에서 시작하여 염증과정이 장의 장막층으로 진행
통증이 우하복(RLQ)로 옮겨가면서 복막에 미침

④ 복근의 긴장력 완화와 통증을 줄이기 위해 무릎을 구부린 자세로 누워 있음

⑤ 통증이 생긴 후 구토, 식욕상실, 약간의 미열, 설태, 호흡하기 힘들어함

(4) 진단

① 백혈구 수 10,000-1,5000/㎣로 증가(정상 백혈구 5,000 내외)

② 전상장골극(anterior superior iliac spine)과 배꼽을 연결하는 직선상의 1/3지점(McBurney's point)을 눌렀다 손을 뗄 때 통증 발생 (rebound pain)

③ McBurney's point (맥버니점 RLQ)과 대칭적인 복벽(LLQ)에 압력을 가하면 McBurney's point(RLQ)에서 통증 느낌(Rovsing's 징후 양성)

(5) 치료 및 간호

① 수술 시행할 때까지 금식

② 정맥으로 수분과 항생제 투여

③ 외과적 중재는 증상이 시작된지 24-48시간내에 충수 절제(지나면 복막염)

④ 복막 감염 예방 관리

(6) 합병증

① 통증조절 : **진단이 확인될 때**까지 **진통제를 투여하지 않는다.**

관장, 완화제, 복부 열요법은 천공 초래하므로 절대 금지

② 체액관리: 수분전해질 균형 유지하기 위해 정맥주입 필요시 전해질 첨가,
수술 위해 금식

③ 감염관리 : 충수가 파열된 것을 의미하는 체온상승, 맥박, 혈압의 변화 관찰
복부가 경직되어 판자처럼 딱딱해진다면 파열의심

④ 수술 후 간호 : 활력징후와 소변량, 의식상태, 호흡기상태, 수술상처 사정
수술 후 배액관 삽입 또는 충수가 파열된 경우에는 패킹(packing)

2) 복막염(peritonitis)

(1) 원인

① 위장관, 담낭, 비장, 췌장 등 복강내 장기의 염증, 파열, 천공

② 정상적인 장내 세균이 무균성 복막강내로 침입하면 감염원이 됨

③ 복막염을 일으키는 흔한 미생물 : E. coli 가장 많다
streptococci, staphylococci, pneumococci

(2) 병태생리

① 복막염은 전신적 영향 미쳐 순환계, 호흡기계, 수분과 전해질의 불균형

② 장의 염증성 반응 - 혈액이 장의 염증 부위에 몰려 감염에 대항해 싸움

③ **장의 연동운동 중지**

④ 수분, 공기가 장의 내강내에 남아 있게 되어 **장내강의 압력 증가**

⑤ 장내로 수분 분비 증가 → 순환 혈액량 감소

⑥ **복통, 복압상승 → 호흡 힘들어짐**

⑦ 염증과정으로 **산소 요구량 증가**

(3) 증상

① 반동 압통(Rebound tenderness), 근육 강직, 경련

② 오심, 구토, 미열

③ 복부 팽만과 마비성 장폐색(초기)

④ 통증 피하기 위해 얕은 호흡

(4) 진단

① 호중구수, 전체 백혈구수(20,000/㎣)상승

② 복부 X-ray 촬영결과 확장 또는 장벽의 부종

③ 복강내에 액체가 차거나 횡격막 밑에 공기가 있는 것

④ 구토시 수분과 전해질의 불균형 증상

(5) 치료

① 내과적 치료

- 복막염이 진행되면 쇼크, 순환계 기능 부전 초래
- 금식, 전해질과 단백질 손실 보충위해 정맥주입
- 장관 삽입 으로 감압
- 감염 해결과 환자 상태 호전되면 외과적 배액법, 수술, 또는 광범위 항생제 정맥 주입

② 외과적 치료 : 원인 찾아내고 화종성 액체를 배액하고 상처복구 위해 수술

(6) 간호 중재

① 감염관리
- 입원하여 광범위 항생제 치료 받음
- 수술은 환자가 수술로 인한 스트레스 충분히 견딜 수 있을 정도로 안정된 경우
- 천공된 기관 복구하기 위해 시행
- 상처는 개방 또는 배액관 삽입

② 체액관리
- 항생제 요법과 함께 정맥으로 수분 공급
- 비위관 계속 삽입

3) 게실염(diverticulitis)

***게실(diverticulum) 질환**

: 근육막을 통하여 장점막층이 탈장되거나 바깥으로 돌출되어 나온 것,
S자 결장에서 흔히 발생

*** 다발성 게실증(diverticulosis) - 장벽의 비염증성 주머니**

*** 게실염(diverticulitis) - 게실에 염증이 생긴 것**

(1) 원인

① 저섬유식이
② 다발성 게실증 : 장근육의 위축 또는 허약함, 증가된 장 관강내의 압력, 비만, 만성변비
③ 게실염 : 게실내 소화되지 않은 음식물 덩어리가 게실 부분에 혈액 공급 감소, 세균
④ 게실 있는 사람이 옥수수, 팝콘, 토마토 같은 소화되지 않은 섬유질 식품 섭취한 경우는 게실 개구부 막고 염증 진행

(2) 병태생리

① 장근육의 약한 부분에서 혈관 가지가 장벽을 뚫고 나오므로써 생김
② S자 결장에서 발생되는 원인은 대변을 직장으로 보내기 위해 높은 압력 필요하기 때문
③ 분변이 게실 안으로 들어가 나오지 못하면, 자극과 염증 일으키고(게실염),
④ 염증 부위는 울혈되고 출혈하게 된다.

(3) 증상

① 일시적 또는 지속적 복부 좌측이나 중앙에 둔한 통증
② 배변습관의 변화(설사, 변비)
③ 고창 증가, 식욕부진, 약간의 미열, 염증은 몇 주내 가라앉는다.

(4) 진단

① 직장 지두검진(부드러운 덩어리 만져짐)
② 대변검사(점액이나 출혈 여부)
③ 급성 게실염일 때 바륨관장, 결장 내시경 금기

(5) 치료

① 내과적 치료

• 증상이 나타나지 않는 게실질환은 환자의 식이를 변경하는 것 외에 특별한 치료 없음
• 경미한 정도의 게실질환은 고섬유식이
• 급성 게실염 : 통증, 염증 감소, 열 내려갈 때까지 금식, 비위관 삽입, 수분공급

• 내과적 중재 목표 : 염증 조절위해 처방된 항생제 투여
복압 증가 시키지 말 것
악화기에는 고섬유성 식이는 제한

② 외과적 치료

• 수술은 합병증(치질, 폐색, 농양, 천공) 생긴 환자에게 필요

2. 만성 염증성 장질환

1) 분류

	Crohn's 병	궤양성 대장염
정의	소화관의 어느 부위에나 생길 수 있는 만성 재발성 질환	결장 전체에 걸쳐 부종과 점막궤양을 특징으로 하는 염증
역학	20대 남=여 회장의 원위부, 결장에 주로 발생	30~50세 직장, 결장 말단부위: S상 결장, 하행 결장
증상	설사, 악취, 발열, 오심, 구토 통증; RLQ 경련성 복부 통증 빈혈, 고열	질병 악화와 완화가 반복 LLQ 만동 통증 발열, 체중감소, 빈혈, 빈맥
합병증	장폐색 협착과 누공 형성 영양 결핍	천공, 출혈 직장 결장암 위험 증가

2) 염증성 장질환 치료

(1) 약물관리

① 지사제
② 항염제
③ 면역억제제
④ 부교감신경 차단제
⑤ 항균제

(2) 식이관리

① 총 비경구적 영양요법(TPN)
② 구강으로 음식, 수분 섭취할 때 자극 없으면서 칼로리, 단백질, 무기질 풍부
③ 피할 것 : 코코아, 초콜렛, 레몬쥬스, 찬음료, 탄산음료, 콩류, 씨앗류, 팝콘, 술
④ **공장 상부에서 소화되는** 균형잡힌 식사 : **저잔여, 저지방 식이**
⑤ **빈혈 & Vit B_{12} 결핍증 교정**

(3) 외과적 치료 - 궤양성 대장염 치료위해 시행

Crohn's 병은 합병증 치료위한 경우 제외하고는 시행 안함

① 전체 직장-결장절제술(total proctocolectomy)

• 결장, 직장 완전 제거 →항문 폐쇄 →**회장 말단** 부위를 **복벽 밖**으로 **영구적 회장루**

② **회장-직장 문합술 (ileorectal anastomosis)**
- 결장을 직장 기부(stump)만 남겨놓고 절제 → **회장 말단 부위를 직장 기부에 문합**
- 수술 후 설사 증상 보이나 시간 지남에 다라 대변은 고형화

③ **회장주머니-항문 문합술 (ileal pouch-anal anastomosis, J형 주머니)**
- **직장 위치의 회장 주머니에 대변저장**
- 직장과 항문 정상일 때 수술 가능
- 직장조임근 보존으로 영구적 루 설치술(ostomy) 필요 없음
- 수집 주머니 착용으로 인한 신체상의 급격한 변화 없음

④ **조절성 회장루술 (continent ileostomy Kock 주머니)**
- **복벽 안에 회장 주머니 만듬 - 복강내 대변저장**
- 회장의 고리로 저장기나 주머니 만드는 것

(4) 합병증

① 영양결핍 : 염증성 장질환의 가장 흔한 합병증

② 원인) 섭취량의 감소, 영양 요구량 증가, 영양손실 증가, 투여된 약물 부작용

(5) 간호중재

① 배변조절 : 설사 조절위해 **지사제** 투여

② 영양관리 : **Crohn's병 - TPN**
소량씩 자주 섭취, 저섬유성, 저지방 식이, 유제품 제한

③ 통증조절 : 처방된 진통제 투여

④ 효율적 대응 : 1-2년 마다 결장경 검사 받도록 권장

⑤ 환자교육 : 시술에 대해 충분히 설명
장루전문간호사는 수술 전 준비 돕는다
장루 주머니 필요한 경우는 수술로 선택된 부위의 편안함 여부 확인위해
수술전 1~2일 동안 주머니 달아보기
회장루술 간호 시행위해 필요한 물품 구입할 장소 알기

⑥ 수술 후 합병증 관리
- 개구부 색깔 자주 관찰 (창백, 거무스름, 청색 변화 시 보고, 혈액공급 안되면 수술 필요)
- 배액량 기록
- 가스 나오는 것 : 연동운동 되돌아옴 의미
- 장음이 돌아오면 : 처방에 따라 삽입된 관 잠그고 pt에게 얼음조각이나 물 준 후
최소 24시간동안 문제 없으면 관 제거하고 맑은 유동식 줌
- 회장루술 후 많은 합병증 : 관강의 폐색, 유착, 음식물, 개구부 부종에 의해 생기는
장폐색
- 설사 시 장 운동이 정상으로 돌아올때까지 고형식이 금지
- 물, 묽은 차, 맑은 고기국물 권함
- 변비시 수분 섭취 권장

⑦ 긍정적인 신체상
- 자조그룹 참여
- 장루에 마찰 가할 수 있는 꽉 끼는 허리띠 금기

3. 결장 직장암(Colon CA)

결장암은 대부분 선암(adenocarcinoma)

① 식생활 습관 서구화됨에 따라 결장암 발생률 증가

② 전체 암의 4위

③ 50-60대 호발, 남여 발생률 비슷

④ 대부분 종양들은 대장의 원위부분인 **S자 결장부터 직장까지의 부위에 많이 발생**

⑤ 최근에는 직장 S자 결장부위의 암 발생률은 감소추세이나

오른쪽 결장(right colon)의 암발생률은 증가

(1) 원인

① 위험인자 : **저섬유소 식이, 고지방 음식, 너무 정제된 음식**

② 가족력

③ 만성 궤양성 대장염, 육아종(granulomas) 및 가족성 용종(polyposis)이 있으면 더 높아진다.

④ 식습관 양상이 암 발생에 영향

- 저섬유소 식이는 소량의 변을 생성하여 장내 통과시간이 지연

=> 대사와 장내세균의 최종 산물인 발암 물질과 장 점막의 접촉 시간이 길어지므로써 위험요인이 됨

- 지방 음식, 육류의 과다 섭취 (콜레스테롤이 암 발생의 원인이 됨)

(2) 병태생리

① 악성종양의 대부분(최소한 50%)이 직장에서 발생

② 나머지 20-30%는 S자 결장과 내림결장에서 발생

③ 그 외에 오름 결장에서의 발생률이 가로결장 보다 2배 높다

(3) 증상

① 직장 출혈, 배변 습관 변화, 장폐색, 복통, 체중감소, 식욕부진

② 오심과 구토, 빈혈, 덩어리가 만져지는 것

③ 왼쪽결장과 직장에 생기는 종양은 혈액이나 점액이 대변에 섞여 나오며, 배변 습관의 변화를 초래하고 배변 후에도 장이 비워지지 않는 느낌을 갖는다.

(4) 진단

① **직장지두 검진(digital rectal examination)**

- 대장과 직장에 생기는 악성종양의 1/3은 직장지도 검진으로 진단 가능

② **대변 guaiac 검사** : 위장출혈 확인위해 시행

③ **Carcinoembryonic antigen(CEA)의 수치**

- 대장암 발생시 상승하기도 하므로 질환의 진행여부를 판단할 때 도움을 준다.

④ **대장 X-선 검사** : 장구조의 결함 또는 장협착

⑤ 초음파(**ultrasonography**, sono), 전산화 단층촬영법(**CT**, computed tomography)

- 결장암의 50% 이상 확인, 종양의 크기와 전이 여부를 검사하는 데 도움

(5) 치료

① **내과적 치료**

- 결장암의 우선적인 치료는 **수술**
- 수술 전에 **방사선 치료**를 시행하여 악성 세포의 전이를 막고 종양의 크기를 줄여

외과적 절제하는 경우도 있다.

- 수술 후 종양제거 부위에 **동위원소 이식 또는 전기 응고술 시행**
- **약물들을 복합적으로 사용** => 항암요법 결과 향상

② **외과적 치료**

- **결장루술(colostomy):** 결장과 복벽 사이에 개구부를 만들어 대변 배출
  일시적 or 영구적으로 수행
- **일시적인 결장루술 : 하행**결장, 횡행결장의 중간 부위에 시행
- **영구적인 결장루술** : S자 결장에서 많이 시행
  : 대장의 주요 기능이 수분 흡수이기 때문에 S자 결장에 결장루술을 시행하면 대변이 굳어지므로 관리하기 쉽다.

(6) 간호중재

① **영양관리**

- 수술전 영양공급은 연동운동과 **장내용물을 감소**시키기 위해
  고열량, 고단백, 고탄수화물, 저섬유성 식이 섭취

② **수술 전 장준비**

- 장내에 **세균 성장을 억제**시켜 수술 후 **상처감염을 최소화**하기 위해 수술전 장 준비
- 장내분변량 줄이기 : **저잔여식이 , 유동식이**
- **하제** : 수술하기 최소한 24시간 전에 구강으로 투여 시작
- 장내 세균의 수를 감소시키기 위해
  : 수술전 12-48시간 동안 구강으로 sulfonamide, neomycin같은 **항생제 투여**
- 장을 깨끗하게 하기위해 **청결 관장** 실시
- 심한 빈혈을 교정하기 위해 **수혈**

③ **불안 완화**

- 수술 후 무엇을 해야 하는지
- 심호흡 또는 다리 운동 같이 합병증 예방위해 필요한 방법
- 사용되는 마취제의 종류
- 수술 후 비위관 유무 여부
- 조직 검사 후에 어떤 치료 받을 것인지
- 결장루술(colostomy)할 예정이라면 장루 전문 간호사가 루형성술(ostomy)에 대해 전반적인 설명

④ **수술 후 합병증 관리**

- 일시적 고리 결장루술(loop colostomy)을 시행할 때에는 복부의 절개부위를 통하여 장의 고리를 끄집어내며 환(loop)이 복강 안으로 다시 되돌아 가는 것을 방지하기 위해 결장고리 밑에 조그마한 막대기나 걸대(bridge)를 장치해 놓는다.
- 수술한지 2-3일 후 의사는 소작기구(cautery)로 장에 개구부를 만든다.
- 청진시 장음이 들리면 연동운동이 돌아온 것을 의미
  연동운동이 돌아올 때 까지 위 흡인을 계속하며 연동운동이 돌아오면 물과 음식물을 먹을 수 있고, 음식물을 먹을 수 있게 되면 서서히 정상식이로 발전
- 직장에 가스가 차 있다면 의사의 지시에 따라 20-30분동안 직장관 삽입
- 결장루술과 함께 복식회음 절제술이 시행되었다면, 수술 후 간호사는 복부의 상처뿐만 아니라 회음부위의 성처 사정

• 회음부 상처의 통증을 조절하기 위해 진통제를 투여하며 상처의 드레싱이 제거되면 세척한다.
• 회음부 통증 감소 위해 하루 3-4회 좌욕 실시
• 옆으로 눕는 자세가 상처 치유 돕고, 관찰 용이, 편안함 제공
• 잦은 체위 변경, 심호흡, 기침으로 수술 후 합병증 예방 - 무기폐와 폐렴 예방
• 정체 도뇨관 (수술후 수일간) : 방광팽만으로 인한 골반저의 치유지연 예방
여자인 경우 소변으로 인한 상처의 오염 막기 위해

• 개구부 사정 : 붉고 습기 있으면 혈액공급이 적절함 의미
매우 건조, 회색빛 , 검은색이면 허혈로 인한 괴사
• 개구부에 부착한 결장 주머니가 압박 가해 혈액순환장애 오지 않도록 한다.
• 주머니 교환 또는 비울때, 대변 배설물로 수술 부위 상처 오염되지 않도록 예방

⑤ 긍정적인 신체상

⑥ 퇴원 후 교육

⑦ 피부간호

• 장루는 수술 후 6-8주에 걸쳐 서서히 감소. 주머니 교환시 마다 매번 크기 측정
• 건강한 개구부는 붉고 약간 올라와 있다.
• 개구부 주변의 피부는 깨끗하고 자극이 없어야 하며 중성비누와 물로 깨끗이 씻은 후 주머니를 부착하기 전에 철저하게 말린다.
• 피부 보호판을 사용하고 주머니는 개구부보다 0.2 - 0.3 cm 더 크게 붙여야한다.
• 주머니 교환은 4-5 일마다 한번 씩 한다.
배설물이 주머니 주위로 샐 때는 언제든지 교환
• two-piece system 사용 시 피부에 붙어있는 faceplate는 분비물이 흐르지 않는 한 5-7 일마다 한번 씩 교환
• 계속적인 습기로 인한 피부의 찰과상은 대개 karaya gum이나 파우더를 가볍게 도포함으로써 예방

⑧ 결장루 세척

• 스스로 세척과 조절을 시도해 보도록 격려
• 6개월 이내에 조절되지 않는다면 앞으로도 규칙적으로 조절되지 않을 가능성이 크다
• 결장루 세척을 위한 좋은 시간은 환자의 수술 전 배변시간과 같은 시간이다.
• 경련이 생기면 잠시 용앵의 주입을 멈추고 심호흡을 한 뒤 서서히 용액을 다시 주입
• 한 번에 1000ml 이상을 주입해서는 안되며 하루에 한 번 이상 관장하지 않도록 하고 설사시에는 결장루 세척을 시행하지 않는다.
• 세척 후 나오는 것이 없다면 걷기, 복부를 부드럽게 마사지, 따뜻한 물을 마시도록 한다
• 나오는 것이 없다면 주머니를 부착하고 다음날 다시 세척 시도,
나오는 것이 없다면 의사에게 알림
• **설사는 결장루술 환자에게 심각한 문제로 장의 운동력을 줄이기 위해 약물 처방**

< 결장루 장세척 방법>

• 세척기구와 주머니, 피부 간호 물품 모은다.
• 차고 있던 주머니 떼어 버린다.

- 개구부 주위 피부를 깨끗이 한다.
- 세척투관을 차고 끝을 변기 안에 넣는다.
- 미온수 500~1000ml를 세척통 안에 넣고 개구부에서 약 45~60cm 높이 둔다.
  세척관에 공기를 제거한 후 수용성 윤활제를 바르고 개구부에 삽입
  개구부에 5~10 cm 삽입하되 절대로 힘을 주어 삽입해서는 안됨
  장으로 용액이 자연스럽게 흐르도록 한다.
- 전체 용액이 6~8분 동안 들어가도록 한다.
- 장이 다 비워지면 세척투관을 제거하고 개구부를 깨끗이 닦고 거즈를 댄다.

⑨ 냄새 및 가스조절

- 식이조절 - 냄새 유발하는 음식 (마늘, 양파, 계란, 생선, 콩, 양상추, 양념류, 브로콜리)
  가스 생성시키는 음식 (콩, 맥주, 탄산음료, 오이, 무, 풋고추, 양배추, 옥수수)
- 가스형성은 공기를 삼켜 생기므로 평소에 공기 삼키는 행위 피하기
  (흡연, 빨대사용, 껌 씹기, 말하면서 식사하기)

⑩ 개인위생과 운동

- 복부 비만이 될 경우 장루가 상대적으로 함몰되어 관리 어려우므로 운동을 통해 체중 조절

4. 탈장(hernia): 장기조직, 장기의 일부가 약화된 복막 밖으로 비정상적으로 돌출

1) 원인

(1) 근육벽의 통합성 결함

(2) 복부내압의 증가

2) 특징

(1) 제대 탈장이 가장 흔함

(2) 서혜부 탈장, 복부 탈장, 수술 후 상처 치유가 잘 되지 않은 대상자에게 잘 나타남

(3) 대부분 통증이 나타나지 않지만 통증이 나타난다면 감돈, 염전 된 것

- 감돈: 탈장 내공을 통해 나온 장이 제자리로 돌아가지 못하고 내공에 끼어 있는 상태
- 장축염전: 장이 꼬여 있는 상태
- 장중첩증: 장의 한 부분이 다른 한쪽으로 포개어 들어간 상태

3) 치료

(1) 감돈되지 않았다면 환자를 조용히 눕히고 부풀어 오른 부분을 문질러 복구

(2) 원래대로 잘 돌아가지 않거나 재발하기 쉬운 것은 수술

5. 장폐색(intestinal obstruction)

1) 원인

(1) 기계적 요인

① 유착(adhesions) - 작은 창자& 큰 창자 폐색의 가장 흔한 원인

② 감돈 탈장(incarcerated hernia) - 탈장 크기에 따라 폐색되어 못 나옴

③ 염전 탈장(strangualted hernia) - 혈액공급 차단되어 장의 기능 할 수 없어 폐색

④ 장축염전(volvulus) - 복강 내 정체된 병변(예:Meckel's게실)을 중심으로 발생하는 장의 꼬임

⑤ 장축첩증(intussusception) - 장의 한 부분이 다른 한쪽으로 포개어져 들어간 상태
⑥ 종양 - 큰 창자 폐색의 주원인

(2) 신경성 요인
① 마비성 장폐색 , 무력성 폐색, 기능적 폐색은 연동운동 결여로 생김
② 복부수술 후 발생
③ 치료 : 장이 기능 시작할 때까지 위액 흡인

(3) 혈관성 요인
① 혈액 공급 차단은 신체 어느 곳에서나 기능 중지와 통증 유발!!
② 혈액공급 차단으로
- 완전폐색(장간막 경색 occulusion) : 장으로 가는 동맥혈액 공급의 차단은 장 기능을 정지시킴, 가장 흔한 원인은 색전
- 부분적 폐색(복부 angina) : 장간막 동맥의 동맥 경화증에 의해 발생

2) 진단

(1) 단순 X선 검사, 바륨 촬영술, CBC 검사
(2) Hemoglobin & hematocrit 의 상승 => 탈수의미
(3) 백혈구 증가 => 장의 염전 의미

3) 증상

(1) 국소적 장벽 변화
① 울혈, 혈관 약해짐, 혈액순환 감소, 장내 압력 증가(구토 일으킴)
② 수분, 전해질, 혈장 손실, 세균 만연, 천공

(2) 전신적 영향
① 세포외액과 순환 혈량 감소, 독혈증과 복막염 초래

4) 치료

(1) 내과적 치료 : 장의 압력 감압, 폐색 완화위해 장관 삽입
(2) 외과적 치료 : 폐색을 일으키는 혈관성 요인, 기계적인 요인은 수술로 원인 제거

5) 간호중재

(1) 수분과 전해질 균형유지
(2) 위장 조직관류 유지 : 패색 증상 완화위해 튜브 삽입
혈액공급에 손상 있다면 응급 수술위해 환자 준비

6. 과민성 대장증후군(Irritable Bowel Syndrome: IBS)

1) 원인

(1) 게실 전단계의 질병 : S자 결장 돌림근육 확대, 장 분절의 확대, 비추진적 관강내 압력
(2) 정서적 긴장
(3) 저섬유성 식이
(4) 위험요인
고지방식이, 탄산음료, 가스 생성하는 음식, 술, 담배, 스트레스, 수면과 휴식의 변화

2) 증상

(1) 복통, 장기능 변화, 변비나 설사, 대장의 점액 분비 과다, 소화 불량

(2) 불안과 우울

(3) 복통

(4) **전형적 증상 : LLQ의 통증, 변비, 설사**

(5) S자 결장 부위 압통

(6) 설사가 큰 문제 되는 경우 많으며 증상은 오전 중에 많이 발생

(7) 대변 검사에서 점액 발견(혈액은 없음)

(8) 가끔 경련성 수축

(9) 식욕부진, 호흡시 악취, 신물, 고창, 경련

(10) 불안, 긴장, 우울증, 신경질, 수면 장애, 허약, 정신 집중 곤란

3) 진단 검사

(1) 기능성 장 질환

(2) 12개월 동안 적어도 12주 정도의 복부 불편감과 통증 호소

4) 치료 및 간호

(1) 치료는 지지적, 완화적인 것

(2) 책임감 줄이고 휴식

(3) 스트레스 감소시키기

(4) 음식, 약물, 규칙적 운동으로 증상 조절

(5) 정기적인 추후 사정과 간호

(6) 약물관리 : 진정제, 항경련제 복용으로 이완
Metamucil 같은 야채성 점액질 복용으로 대변양 증가

(7) 식이관리

① 섬유식이 ② 충분한 수분 섭취: 하루 6-8잔의 물 섭취

③ 고지방식, 설사 유발음식(우유, 콩), 가스형성 식이(양배추, 탄산음료, 양파 등) 제한

7. 치질(hemorrhoids)

: 직장 팽대부의 정맥이 혈액 정체로 인해 확장되고 꼬불꼬불해진 상태(항문 주위의 정맥류)

1) 원인

(1) 복부 내압, 항문관의 정맥압 상승 시

(2) 대변 시 힘을 많이 줄 때, 변비, 설사, 비만, 임신, 울혈성 심부전,
장시간 앉아있을 경우, 문맥성 고혈압(내치질)

2) 종류

(1) 내치질

① 직장 내 괄약근 위에 발생

② 장이 탈출하지 않으면 육안으로 확인할 수 없음

(2) 외치질

① 항문 괄약근 밖에서 볼 수 있음

② 혈전이 발생되지 않는다면 통증과 출혈이 내치질보다 심하지 않음

3) 증상

① 외치질 : 항문에 확장된 혹(mass)

② 내치질 : 출혈과 탈출

③ 직장 소양증과 변비

④ 혈전증이 있다면 통증

⑤ 출혈은 선홍색

4) 치료 및 간호

(1) 내과적 관리

① 변비 치료 -> 압력감소

② 더운 찜질, 수렴성 로션 -> 통증완화

③ 통증 있을 때 : 냉찜질 하고 뒤이어 하루에 3-4회 더운물 좌욕

④ 약물 관리

- 변비 - 대변 완화제, hydrophilic psyllium prepartion
- 통증, 소양증 - Lidocaine 같은 국소 마취제, steroid cream

⑤ 식이 관리 : 섬유질, 수분 섭취 증가

(2) 외과적 관리

① 경화법

② 고무밴드 결찰법

③ 한랭수술

④ 레이저수술

⑤ 치질절제술

⑥ 수술 후 간호

- 협착을 예방하기 위해 치질 수술 후 대변이 형성되지 마자 배변하도록 권장
- 첫 배변 전 진통제를 투여하며 저혈압증상(현기증, 빈맥) 관찰
- 변비로 인해 직장 정맥압이 상승되는 것을 막기 위해 대변 완화제 투여
- 통증: 3~4회/일 더운물 좌욕(수술 후 1~2일부터 시작, 수술부위 협착 예방) 둔부 높임

5) 간호중재

(1) 변비 예방 : 충분한 수분 섭취, 운동, 고섬유질 식이, 좌욕,

(2) 배변 시 필요 이상 오래 앉아 있지 않기

(3) 좌욕

<위장계 건강 문제와 간호 Q & A>

1. 위 식도 역류질환대상자가 간호사에게 위 내용물이 식도로 역류되는 이유를 물어 보았다. 설명으로 옳은 것은?
1) 연하 시 과다한 압력을 받음으로 역류가 일어난 것이다.
2) 횡격막 근육의 약화로 위 내용물이 식도로 역류되는 것이다.
3) 하부 식도 괄약은의 부적절한 이완으로 역류가 일어난 것이다.
4) 식도 하부 2/3 부위의 운동성 소실로 식도로 역류되는 것이다.
5) 하부 식도 괄약근의 수축으로 위의 내용물이 역류되는 것이다.

2. 45세 부인은 가슴이 쓰리고 신물이 입으로 자주 역류된다고 호소하였으나 신체검진상 정상이었다. 그러나 임상검사에서 식도의 pH가 정상보다 낮았으며 하부 식도 괄약근이 무력한 것으로 나타났다. 식도내시경 결과 식도 점막이 발적되고 충혈된 것을 관찰할 수 있었다. 의심되는 질환은?
1) 식도종양 2) 식도 게실 3) 식도열공 탈장 4) 식도 이완불능증 5) 위 식도 역류질환

3. 식도 하부 2/3 부위의 운동성 손상으로 하부 식도 괄약근의 이완이 어려워서 연하곤란과 식도경련으로 인하여 음식물의 역류가 잦다. 어떤 식도장애를 의심할 수 있는가?
1) 식도 외상 2) 식도게실 3) 식도 협착증 4) 식도열공 탈장 5) 식도 이완불능증

4. 식도경 검사 후 간호로 옳지 않은 것은?
1) 검사 직후 물을 마시게 하여 수분을 공급한다.
2) 국소마취가 풀리 때까지는 기도 흡인을 예방한다.
3) 내시경 후 급작스런 통증이나 출혈 등의 천공증상을 관찰한다.
4) 내시경 후 인후 불편감을 완화하기 위해 마취성 함수제를 사용한다.
5) 검사 중 안정제를 사용했다면 검사 후 12시간 정도는 운전을 하지 않도록 한다.

5. 비타민 B_{12} 흡수장애가 있는 대상자에게 시행할 수 있는 검사는?
1) CEA
2) 혈색소 검사
3) Schiling 검사
4) D-Xylose 흡수검사
5) 방사선 동위원소 검사

6.식도절제술 후 먼저 시행해야 하는 간호중재는?
1) 정서적 지지
2) 위 흡인 실시
3) 비강과 구강간호
4) 기도유지와 상처보호
5) 균형있는 영양식이 섭취

7. 위 절제술 후 7일째가 되는 75세의 남자 환자는 평소 음식물 섭취량이 부족하여 체중이 16%나 감소된 상태이다. 현재도 음식물 섭취를 거부하고 있으며, 발열증상이 있다.
이 대상자에게 제공해야할 영양요법으로 옳은 것은?
1) 유동식
2) 총비경구 영양공급
3) 관을 통한 영양공급
4) 정상식이의 경구 투여
5) 위루술을 통한 영양공급

8. 식도열공 탈장 대상자가 밤에 잘 때 불편감을 호소한다. 간호중재로 옳은 것은?
1) 단백질섭취를 제한한다.
2) 베이킹소다 같은 제산제를 먹는다.
3) 잠자리에 들기 전에 우유 한 컵을 마신다.
4) 취침 전에 적절한 양의 수분을 섭취하도록 한다.
5) 침대 머리부분을 15~20cm 가량 높이고 자도록 한다.

9. 위암환자가 수술 전 불안해하고 있다. 대상자의 불안을 감소해 줄 수 있는 간호중재는?
1) 일단 진정제를 투여하여 풀 잘 수 있게 한다.
2) 수술 후에 이루어지는 처치에 대해 설명한다.
3) 환자가 질문을 할 때만 수술에 대한 정보를 제공한다.
4) 위 수술 후 5년 이상 살 수 있는 확률이 높다고 설명하여 안심시킨다.
5) 불안증세가 심각해지기 전에 의사를 만나보는 것이 중요하다고 환자에게 말한다.

10. 위 절제술을 받은 대상자를 위해 건강교육프로그램을 계획할 때 포함해야 하는 내용은?
1) 가스형성음식을 삼가토록 한다.
2) 소화가 쉬운 음식을 소량씩 제공한다.
3) 고섬유성 식이섭취의 중요성에 대하여 설명한다.
4) 가능하면 종전 식습관을 빨리 되찾도록 격려한다.
5) 고탄수화물, 고단백, 고지방 식이의 필요성을 설명한다.

11. 스트레스성 위궤양을 의심할 수 있는 주요 증상은?
1) 잦은 복통과 설사
2) 며칠 동안 지속하는 혈변
3) 헤마토크리트의 점차적인 감소
4) 원인을 알 수 없는 쇼크증상
5) 갑작스럽게 나타나는 다량의 위 출혈과 저혈압

12. 상부위장관 조영술을 시행하려 한다. 검사 전 간호중재로 중요한 것은?
1) 검사 전 24시간 동안 금식시킨다.
2) 검사 전날 자정부터 금연하도록 한다.
3) 검사 당일 관장을 하거나 하제를 투여한다.

4) 위 내시경 튜브가 삽입될 것이라고 설명한다.
5) 검사 전날에 최면제와 하콜린성 약물이 투여될 것이라고 설명한다.

13. 위궤양 환자에게 guaiac test가 처방 되었다. 이 검사의 목적은?
1) 위액의 산도측정을 위해
2) 위 배출속도를 측정하기 위해
3) 대변에 혈액이 섞였는지 알기 위해
4) 토물에 혈액이 섞였는지 알기 위해
5) 유당분해효소가 위액에 충분히 있는지 알기 위해

14. 크론씨병 환자가 총비경구적 영양을 중단한 다음날 허약감, 현기증, 발한, 떨림, 배고픔, 불안, 심박동 수 증가 등을 호소하였다. 대상자에게 나타난 이 현상을 잘 나타낸 것은?
1) 고혈당증 2) 케톤산증 3) 수분과다 4) 전해질 불균형 5) 반동성 저혈당증

15. 위장관 출혈이 심한 대상자의 일차적인 중재의 목적은?
1) 통증을 조절한다.
2) 오심, 구토를 방지한다.
3) 영양의 균형을 유지한다.
4) 불안을 감소하기 위한 심리간호를 제공한다.
5) 혈액양을 회복시키고 저혈량성 쇼크를 예방한다.

16. 식도정맥류를 가진 성인 대상자에게서 심한 위 출혈이 나타나고 있다. 대상자의 수분요구를 위해서 먼저 세워져야 할 간호전략은?
1) 변기를 자주 대준다.
2) 위 산도를 유지시킨다.
3) 가급적 구강섭취를 권장한다.
4) 급히 혈액과 수분을 공급한다.
5) 매 시간마다 활력 징후를 측정한다.

17. 급성기 상태에서 회복된 위궤양 대상자의 식사 형태로 옳은 것은?
1) 차가운 음식보다는 뜨겁게 음식을 제공한다.
2) 음식은 하루 6번 정도 소량씩 자주 먹도록 한다.
3) 환자의 소화능력에 따라 다양하게 음식을 섭취시킨다.
4) 식후에는 소화를 촉진시키기 위해 고강도 운동을 권유한다.
5) 물을 많이 마시면 위액분비가 자극되므로 양을 제한해야 한다.

18. 위절제술 후 급속이동증후군(dumping syndrome)을 경험하는 대상자에게 적합한 식이는?
1) 저단백, 고지방, 저탄수화물
2) 고단백, 고지방, 고탄수화물
3) 고단백, 고지방, 저탄수화물

4) 저단백, 저지방, 고탄수화물
5) 저단백, 저지방, 저탄수화물

19. 소화성 궤양 대상자들이 식이요법과 관련하여 진술 내용이다. 올바른 섭생 태도를 보인 대상자는?
1) 음식은 하루 6번 정도 자주 먹으려 한다.
2) 내가 좋아하는 커피와 초콜릿을 먹지 않으려고 한다.
3) 통증이 있을 때마다 우유나 크림 등을 많이 먹으려 한다.
4) 차가운 음식은 위에 자극을 주므로 뜨겁게 해서 먹으려 한다.
5) 공복 시 통증 유발을 막기 위해 취침 시에는 간식을 먹으려 한다.

20. 십이지장 궤양으로 위 절제술을 받은 환자에게 음식섭취에 관한 교육내용으로 옳은 것은?
1) 천천히 잘 씹어 먹도록 한다.
2) 가능한 한 적은 분량을 자주 먹도록 한다.
3) 유동식을 먹는 것이 가장 안전한 방법이다.
4) 힘찬 운동은 소화를 돕기 때문에 운동을 많이 시킨다.
5) 1일 섭취량을 계산하여 일정한 시간에 3회 정확한 양을 섭취하도록 한다.

21. 위 내시경검사를 받은 대상자의 간호계획에 반드시 포함해야 할 것은?
1) 절대 안정을 유지한다.
2) 4시간마다 활력 징후를 측정한다.
3) 간헐적인 흡인을 위해 비위관을 유지한다.
4) 수분을 섭취하기 전에 구개반사를 사정한다.
5) 목이 통증을 사정하고 처방된 약을 투여한다.

22. 비위관 영양공급을 받고 있는 대상자에게 5시간마다 300cc 정도의 묽은 미음을 공급하고 있다. 미음을 주입하기 전에 간호중재로 옳은 것은?
1) 정해진 스케줄에 따라 그대로 주입한다.
2) 청진상 장운동이 있으면 바로 주입한다.
3) 50cc 정도의 물을 주입하여 관이 막히지 않도록 한다.
4) 주사기로 흡인된 양이 150cc 이상이면 2시간 후에 재사정한다.
5) 주사기로 흡인하여 200cc 정도 위 잔유량이 있으면 100cc만 주입한다.

23. 결장경 검사를 받는 대상자에게 검사 전에 좌측으로 누워 있다가 결장경이 S자형에 닿으면 앙와위를 취하게 될 것이라고 교육을 하였다. 이러한 체위를 취하는 가장 일차적인 목적은?
1) 결장경이 상행으로 잘 움직이게 하기 위해서
2) 결장경이 장 점막의 자극을 적게하기 위해서
3) 결장경이 밀리지 않고 편안하게 들어가기 위하여
4) 결장경이 간 만곡(hepatic flexure)으로 잘 들어가게 하기 위하여

5) 결장경이 비장만곡(splenic flexure)으로 잘 들어가게 하기 위하여

24. 복부수술 후 가스가 나오지 않고 장음도 들리지 않으며, 복부는 점점 팽만되어 검사한 결과 장폐색의 증상을 보인 대상자가 장폐색 원인에 관해 물었을 때 설명으로 옳은 것은?
1) 수술로 인한 혈액공급의 장애 때문이다.
2) 수술 시 잘못하여 대장을 천공시킨 때문이다.
3) 수술 시 장관의 분비물이 정체되어 있다가 폐색을 가져온 것이다.
4) 수술 시의 자극으로 장의 일부분이 다른 한쪽으로 포개어 들어간 때문이다.
5) 수술을 하면서 장에 분포된 교감신경의 과도한 자극으로 연동운동이 결여된 때문이다.

25. 상행 결장암의 임상 징후와 비교할 때 하행 결장암과 직장암의 특징적인 증상은?
1) 빈혈 2) 체중감소 3) 오심, 구토 4) 장 습관 변화 5) 제와상부 통증

26. 결장 직장암의 임상적 증상에 관한 설명으로 옳은 것은?
1) 결장암의 가장 흔한 증상은 복통이다.
2) 우측결장암인 경우 흔히 장폐색을 일으킨다.
3) 직장암의 경우 결장암에 비해 체중감소가 많이 일어난다.
4) 직장암의 경우 결장암에 비해 배변습관의 변화가 많이 일어난다.
5) 직장암의 경우 결장암에 비해 대변 색이 어두운 적색이거나 적갈색이다.

27. 궤양성 대장염과 국소성 회장염(크론씨병)에서 공통적 소견으로 옳은 것은?
1) 설사가 조기에 나타나며 일반적으로 직장출혈이 동반된다.
2) 장 점막의 반흔과 섬유증으로 인해 결장암으로 이행되기 쉽다.
3) 직장부터 침범이 되어 연속성 병소를 보이면서 상행성 침범을 한다.
4) 회장의 말단부위에 호발하며, 장의 전층을 침범하고 누공이 잘 유발된다.
5) 복통, 발열, 체중감소가 나타나며, 증상이 호전되다가 갑자기 약화되기도 한다.

28. 우하복부(RLQ) McBurney's point 지점의 심한 복통으로 응급실을 방문한 대상자가 똑바로 걷지도 못하고 다리를 펴지도 못하며, 복부진찰 시 반동성 압통을 확인하였다. 위 환자의 경우 가장 의미가 있다고 판단할 수 있는 혈액검사결과는?
1) RBC 저하
2) WBC 증가
3) BUN 저하
4) hematocrit 저하
5) serum albumin 증가

29. 과민성 장증후군 환자의 설사증상을 완화하기 위해 식이관리에서 제한해야 할 가장 중요한 것은?
1) 현미와 통밀
2) 고지방 식품
3) 육류,콩 종류

4) 우유제품, 탄산음료
5) 섬유질이 많은 신선한 야채

30. 충수염 진단을 받은 환자가 갑작스런 심한 복통, 복근경직, 오심 및 구토가 심하고, 청진 시 장음이 점차 소실되고 있다. 먼저 해야 할 행위는?
1) 항생제를 투여한다. 2) 활력 징후를 측정한다.
3) 섭취량과 배설량을 측정한다.
4) 진통제를 투여하여 통증을 조절한다.
5) 의사에게 보고하고 응급수술을 준비한다.

31. 70세의 박씨는 간헐적을 복통이 있고 변비와 설사를 반복하여 병원을 방문한 결과 게실염으로 진단받았다. 이 대상자에게 식이요법에 관한 교육을 실시한 후 그 교육의 효과를 확인할 수 있는 대답은?
1) 채소를 많이 먹는다.
2) 당분이 많은 음식(고당분 식이)을 많이 먹는다.
3) 땅콩은 변을 묽게 하는 식품이니까 많이 먹는다.
4) 장운동을 활발하게 하기 위해 약간의 알코올을 마신다.
5) 잦은 설사와 변비로 기운이 없으니까 육류를 많이 섭취한다.

32. 회장루술 환자의 교육내용으로 옳지 않은 것은?
1) 고단백, 고탄수화물, 고칼로리, 저잔유 식이를 권장한다.
2) 캡슐이나 당의정 등은 소장에서 흡수될 수 없음을 알려준다.
3) 시금치, 요구르트 등은 대변의 냄새를 감소할 수 있음을 알려준다.
4) 회장루로 배출되는 대변은 묽으므로 수분섭취는 가급적 제한한다.
5) 계란, 생선류, 양파, 양배추 등은 대변에서 냄새가 많이 나는 식품임을 알려준다.

33. 충수돌기절제술을 한 후 12시간이 경과되었다. 활력 징후가 안정되어 있고 출혈증상도 없다. 수술 후 빠른 회복을 위해 실행해야 할 우선적인 간호는?
1) 자주 침상가에 걸터 앉도록 한다.
2) 가능한 한 움직이도록 격려하고 도와준다.
3) 빠른 가스배출을 위해 직장 튜브를 삽입한다.
4) 삽입되어 있는 위장 튜브를 간헐적으로 흡인해 준다.
5) 충분한 수분공급을 위해 구강으로 1000cc 이상의 물을 마시도록 한다.

34. 경미한 증상의 게실 질환 환자에게 필요한 간호교육 내용으로 옳은 것은?
1) 금식하게 한다.
2) 수분섭취를 제한한다.
3) 육류섭취를 권장한다.
4) 저섬유 식이를 섭취하게 한다.
5) 복부 내압을 증가시키는 활동은 피하게 한다.