

선천성 비후성 유문 협착증 환아의 사례 연구 보고

김 태 임
(경북 전문대학 간호과)

차 례

- I. 간호사정
 - A. 주호소
 - B. 현병력
 - C. 과거력
 - D. 대상자의 배경
 - E. 가족력
 - F. 발달력
 - G. 신체검진
- II. 간호목적
- III. 간호계획과 간호중재
- IV. 평가

I. 간호사정

생후 20일된 김철진 환아는 1986년 10월 24일부터 수유직후 우유를 계속 토하였으며, 우유섭취량이 줄고, 탈수증상이 심하여 1986년 10월 26일 Y의료원 소아과 외래를 통하여 선천성 비후성 유문 협착증(Congenital Hypertrophic Pyloric Stenosis)이라는 진단명으로 입원하였다.

A. 주호소

수유직후의 발작적 구토
체중감소 및 탈수

B. 현병력

지난 10월 24일(생후 17일째)부터 수유직후 소량씩 구토를 하다가 10월 25일부터는 포유곤

란과 함께 수유한 양의 반이상(30cc 정도)을 수유직후 토하였다.

환아의 어머니는 환아가 제대로 우유를 섭취하지 못하자 우유에 보리차를 섞어 수유하였으나 수유량이 점차적으로 감소되었다(평소 120cc 수유→발병후 50~60cc). 구토의 횟수와 양이 증가하고 탈수증상이 나타나자 외래를 방문하여 입원하게 되었다.

C. 과거력

1. 질병

생후 5일째부터 생리적 황달이 약 8일간 지속했으나 특별한 치료는 받지 않았으며, 특별한 질병에 이환된 적은 없다.

2. 예방접종

접종받지 않음

예방접종 schedule에 대한 교육이 요구된다.

3. 알러지 : 없음

4. 현재 복용중인 약물 : 없음

5. 수술력 :

출생 1일후 초생아실에서 포경수술(circumcision) 받음. 수술부위의 치유는 양호함.

6. 건강관리 체제 : 의료보험환자

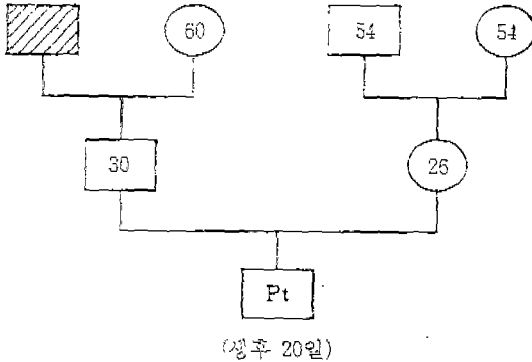
D. 대상자의 배경

생후 20일된 철진이는 사업을 하는 아버지와 가정주부인 어머니 사이에서 제태기간 40주에 정상분만한 남아이다. 모두가 바라던 첫아이이며, 부모는 2년후에 딸을 1명 더 갖고자 원한다

(피임방법에 대한 교육이 요구됨).

출생후 계속 모성과 함께 지냈으며, 모성의 유즙분비 결여로 인공영양을 하였다.

E. 가족력



조부가 1년전 63세에 고혈압으로 사망하였고 그 이외의 가족에게는 특별한 질병이 없다.

F. 발달력

1. 출생력

환아는 임신 1회 분만 1회 유산 0인 모성이 분만하였다. 환아의 어머니는 임신중 특별한 약물을 복용한 적이 없으며 정상적이었다. 임신기간중 체중증가는 12kg로서 정상이었으며 제태기간 40주로 정상 질강분만으로 병원에서 출생하였다. 출생시 체중은 3.4kg(75 percentile), 키 52cm(50 percentile), Apgar 점수는 9점으로 매우 양호하였다.

2. 신생아기(분만후~입원)

큰 이상 소견 없이 정상적인 성장발달을 하였다.

3. 영양상태

출생후 부터 인공영양을 실시하였다. 빠는 반사가 왕성하였으며 1회수유량은 평균 120cc이며 하루 총 수유량은 960~1000cc 정도이다. 수유시 우유의 농도는 매회당 물 100cc에 5우유슬가락(full milk)을 섞고 비오비타를 함께 주었다.

4. 신체적 성장

	출생시	생후 15일	생후 20일 (입원시)
체중	3.4kg(75%)	4.0kg (50 percentile)	3.7kg
신장	52cm(75%)	"	54cm
두위	36cm(50%)	"	37.5cm
흉위	35cm(50%)	"	37cm

증상이 나타나기 전까지는 정상적 성장 발달을 하였다.

5. 발달적 특징

생후 12일경부터 엎어놓으면 머리를 들었다. 신체의 움직임은 탄력적이며 건강하였다.

G. 신체검진

1. 일반적 상태

전신이 허약한 상태이며 지쳐있음. 힘없이 울고 보냄.

2. 신체 측정치

- 체중 : 3.7kg(증상이 나타나기 전보다 0.3 kg 감소함)
- 신장 : 54cm
- 두위 : 37.5cm
- 흉위 : 37cm

3. 활력증후

- 체온 : 37.2°C(항문체온)
- 맥박 : 124회/1분(정상)
- 호흡 : 30회/1분(정상)
- 혈압 : 90/60(정상)

4. 피부

탄력성이 적어 잡았다 놓으면 회복되는 시간이 지연되고 건조하며 따뜻하다(탈수증상).

5. 두부

좌우대칭이며, 전천골은 열려있으며 피부가 약간 함몰되어 있다(탈수).

울거나 수유시 안면의 움직임도 좌우대칭적이다.

6. 눈

대광반사 : +
결막은 염증이 없으며 약간 흐린 붉은 색을 띠고 있다.

7. 귀

청력장애 없으며, 분비물이 없다.

8. 코

비강폐쇄 및 분비물이 없으며, 비강은 습한 편이다.

9. 구강과 인후

구강점막은 붉은 빛을 띠고 있으며, 구강내부가 매우 건조하다.

인후에 염증소견은 없으며 입술도 건조한 상태이다(탈수).

혀에 흰색 반점이 0.5mm 직경으로 2군데 나 있다(구내염).

10. 경부

임파선 증대가 없으며, 운동시 저항감이 없다.

11. 흉곽과 폐

좌우 대칭이며, 호흡시 대칭적으로 확장, 축소된다.

청진시 잡음이 들리지 않는다.

12. 심장

심잡음이 들리지 않으며 심박동은 규칙적이다.

13. 복부

외형은 대칭적이며, 계대는 완전히 치유되어 분비물은 없다. 유문부에서 1.5cm×2cm의 덩어리가 만져지며, 손을 움직일때 이동한다. 장음의 청진시 정상이다.

14. 생식기

이상없음.

15. 근골격계

근육운동시 저항감이 없이 대칭적움직임이며, 근육의 긴장도가 저하된 편이다.

16. 반사

—모로—감작스런 자극에 좌우대칭적으로 반응한다. 탄력성이 약간 저하됨.

—흡철—뺨이나 입에 자극주는 쪽으로 얼굴을 들리고 빨려하며 흡철반사는 양호함.

—파악—손가락으로 건드리면 꼭잡는다.

—보행—바로 세운 자세로 붙잡고 발바닥이 땅에 닿게 하면 2~3회 걷는 동작을 한다.

—Babinski—발바닥을 긁으면 발가락을 모두

벌린다(+).

—긴장성 경반사—불완전하게 나타났다가 소실된다.

H. 초기 의사의 처방(10월 26일) 및 결과

1. chest x-ray : 정상
복부 x-ray 촬영(flat upright abdomen) : 유문부가 좁아짐.

2. 검사

① 혈액검사 : 정상

② 혈액 전해질 검사 :

Na—115mEq(정상 ↓) } 탈수
K—7.6(정상 ↑)

Cl—100

③ 소변검사 : 정상

④ 위장관 x-ray 촬영 : 유문부가 좁아짐.

3. 투약 및 간호내용

① 금식

② 1 : 6 Sol 500cc IV 20cc/hr

③ 10% D/W 100cc IV 20cc/hr

④ 구토증상 확인

상기 자료들을 통해 확인된 환자의 간호요구는 다음과 같다.

1. 수술전 간호요구

2. 수술후 간호요구

1) 정상적 수유 schedule

2) 합병증 예방

3. 퇴원시 교육요구

1) 예방접종 schedule 교육

2) 합병증의 증상에 대한 교육 및 포유법

3) 가족계획에 대한 교육

II. 간호목적

1. 수술전 간호요구

1) 수액요법을 통해 혈액 전해질 수준을 정상으로 유지한다.

2) 수술후 합병증 예방 및 정상기능회복

2. 수술 후 간호요구

1) 정상 수유 schedule에 적응하고 구토증

상이 없도록 한다.

2) 수술부위 상처치유 및 감염을 예방한다.

3. 퇴원시 교육요구

1) 질병에 대한 교육을 통해 완전히 이해하도록 한다.

2) 성장 발달에 대한 교육을 실시하여 정상적 성장발달을 하도록 한다.

3) 가족계획 및 피일방법에 관해 완전히 이해한다.

Ⅲ. 간호계획 및 중재

1. 수술전 간호(입원 제 1일)

1) 수액 및 전해질 균형유지(탈수완화)

① 수액요법 실시

② 금식

2) 수술후 합병증 예방 및 수술 준비

① 위관세척

② 구토증상의 관찰

③ 포유욕구 충족을 위해 Pacifier 물려줌

④ Vitamin K₁ IM

⑤ 수술 승낙서 받음

3) 보호자의 수술로 인한 불안 경감

① 질병에 대해 설명해 준다.

② 수술 과정에 대해 설명한다.

③ 동일한 수술을 받은 환자의 부모에게 연결시켜 준다.

2. 수술(입원 제 2일)

오전 9Am에 수술이 시작되어 30분간 계속되었다. 수술명은 유문근층 절개술로서 그 방법은 다음과 같다.

10 : 30am에 회복실에서 소아과병실로 이동되었다. 활력증상은 안정된 상태였고, 사지의 움직임은 활발하였으며 울음소리도 우렷했다.

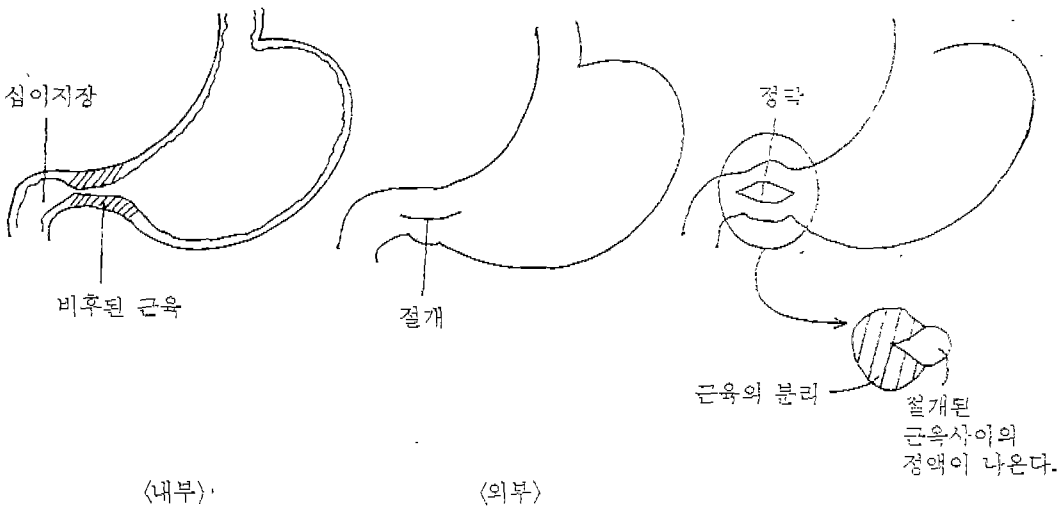
수술후 의사의 처방을 요약하면 다음과 같다.

- 환아가 깨는 즉시 Glucose water feeding 시작
- 활력증상 측정
- 반좌위를 취한다.
- 1 : 6 Sol. 500cc IV 5gtt/min
- Ampicillin 400mg #4 sig IV qid
- Gentamycin 40mg #2 sig IV bid

3. 수술후 간호요구(입원 제2일, 수술한 날)

1) 정상적 수유 schedule에 적응하고 구토 증

수술명 : 유문근층 절개술 (Pyloromyotomy, Fredet-Ramstedt operation)



상이 없도록 한다.

① 반좌위 취해줌

② 소량씩 자주 먹인다.

12MD 부터 수유 시작함.

12MD, 2Pm, 4Pm—glucose water 20cc

포유. 구토 및 역류증상 없음.

6Pm, 9Pm, 12Pm—포도당 30cc 먹임.

역류, 구토증상 없음. 환아는 계속 더 먹고 싶어함.

③ 1 : 6 sol 500cc 계속·IV로 주입됨(5gtt/min)

2) 수술부위의 감염을 방지한다.

① 항생제 투여

② Dressing 교환

③ 기저귀는 채우지 않고 대어준다.

<입원경과>

입원 제 3 일(수술후 제 1 일)

1) 수유계획

—3Am, 6Am—포도당 50cc 수유함(역류, 구토 없었음)

—9Am, 12MD, 3Pm, 6Pm— $\frac{1}{2}$ Milk 50cc

—9Pm, 12Pm—full milk 50cc(3cc 정도 역류함)

2) 정맥 주입속도 5gtt/min→3gtt/min으로 바뀜.

3) 항생제 요법 및 Dressing 교환 계속됨.

입원 제 4 일(수술후 제 2 일)

1) 수유계획

—3Am, 6Am, 9Am—full milk 80cc 수유함(역류 및 구토없음)

—12MD 이후—full milk 100cc 수유후 구토, 역류없음.

2) 정맥주입 종결됨.

3) Ampicillin은 Penbrex syrup으로 구강투여 GentaMycin은 IM으로 전환.

4) 수술부위는 감염없이 잘 치유되고 있음.

입원 제 5 일(수술후 제 3 일)

1) 수유계획에 잘 적응하며 1회 평균 120cc 수유함. 역류 및 구토증상 없음.

2) 수술부위—거의 완치되어 가며 감염증상

없음.

3) 퇴원계획을 세운다.

4. 퇴원시 교육적 요구

1) 질병 상황에 대한 이해 및 합병증 발견.

① 개인병원에서 Gentamycin IM 맞도록 transfer 한다.

② 실밥제거는 3일후 외래방문시 하도록 교육한다.

③ 환부감염방지를 위한 교육

—규칙적 항생제 투여

—Dressing 교환

—기저귀를 환부 가까이 채우지 않는다.

④ 탈수증상 확인교육

2) 성장 발달에 대한 교육

① 칼로리 필요량과 유아영양에 관해 교육함.

② 질병 및 수술로 인한 체중감소의 회복에 관해 교육.

③ 수유시의 주의점 교육(소량씩 자주 먹인다. 작은구멍 젓꼭지로 먹인다).

④ 예방접종 계획에 대해 교육.

3) 가족계획의 교육

① 사용하고자 하는 피임법이 콘돔이라 하여 지식정도를 확인한 뒤 정확한 사용법과 수태 조절법을 교육함.

② 산욕기 모성의 건강관리에 대해 교육함.

IV. 평 가

환아는 입원 5일째 되던날 상태가 호전되어 퇴원하였으며 퇴원시 Penbrex Syrup을 5일분을 퇴원약으로 받아갔다. 또한 환아의 거주지에서 가까운 개인병원에 의뢰하여 환부정결 및 항생제를 IM 하도록 하였다. 환아와 부모는 매우 만족한 상태에서 퇴원하였다.

소아외과 환아는 수술을 받는다는 위험부담으로 인해 환아는 물론 환아의 부모 및 가족이 경험하는 고통은 매우 크며 부모에게는 불안이나

<26페이지에 계속>

것이 중요하다. 이는 각자 행동 반응들이 달리 나타나고 불안도도 다르게 나타나기 때문이다.

두번째로 야기되는 문제가 가족과의 문제이다. 환자가 투석을 시작하면서 부터 가족 모두에게 불안감이 생겨나며 시간이 갈수록 경제적인 부담과 가족 상호간의 역할변화, 환자의 성격변화, 그리고 부부간의 갈등까지도 초래할 수 있다. 이러한 면을 고려할 때 간호원을 포함한 투석요원은 환자에게 스스로를 개방시켜 서로간의 대화를 촉진시키며, 투석요원, 가족, 환자자신을 포함한 그룹토의로서 서로 가능한 section에서 환자의 문제를 해결하도록 방안을 모색하고 경제적인 지지를 위해 정신과 간호원, 사회사업가, 심리학자와의 관계하여 위기조정접근(Crisis Intervention Approach)를 해야 한다. 환자와 가족 모두에게 나타날 수 있는 이러한 문제들이 정상적인 것이여 가족이 느끼는 죄책감도 해소시켜야 한다. 또한 종교적인 면으로 환자에게 정서적 지지를 할 수도 있고 또는 같은

투석환자들과의 만남을 통해 스스로의 긍금점이나 불안을 해소할 수도 있다. 이렇게 간호원을 포함한 팀원, 가족, 그리고 환자 자신의 적응으로 인해 환자는 보다 나은 질적인 생활을 누릴 수 있다.

III. 결 론

투석환자의 치료는 그 요구도가 강하여 환자의 상태가 만성적이고 환자에 대한 의존적, 비의존적 경험의 이해충돌로 스트레스가 높을 수 있다. 그러나 간호원은 환자와 가족들의 의사소통과 교육에 보다 효과적이며 이들을 지지하는데 주역할을 담당하므로 staff과 환자로 부터 오는 정신적 스트레스를 객관적이고 지지적인 정서적 관계로 개발해야 한다. 또한 응급 상황에서 재빠르고 정확한 간호를 수행해야 하며 전문적인 기술과 숙련된 간호의 조화로 보다 효과적인 치료가 이루어질 것이다.

<42페이지에서 계속>

죄의식이 가중되므로 집중적인 간호가 요구된다. 선천성 비후성 유문 협착증은 원인이 부정확하나 유문근이 비후되어 나타나는 질환으로 조기 발견 및 치료(수술)을 통해 정상회복이 가능한 질환이며 임상에서 자주 접하는 사례로서 간호원의 전문성을 요구하므로 사례로서 선정하였다. 전술한 접근방법을 통해 환아에 대한 자세한 정보수집이 가능하며, 이를 근거로 간호접근을 시

도하였다.

사례 연구를 통해 환아 보호자의 높은 교육적 요구와, 소아외과에서 상담자로서의 간호원 역할의 중요성을 절감하였다. 또한 상기한 환아의 부모 역시 영양, 성장발달, 산욕기 간호, 가족 계획에 관한 지식습득이 가능하여 매우 유익한 경험이었다.