

# 〈 看 護 〉

## 이 은 옥

〈서울대학병원내과간호원〉

## 설사를 동반하면서 여름철에 유행하는 질환의 간호

### 서 론

설사를 동반하는 질환이 상당히 많으나 여기에서는 여름철에 감염성으로 나타나는 것을 다루었으며 각 질환의 증상, 치료 및 예방에 대해서는 앞에 전중휘 선생님께서 말씀하셨으므로 그것에 준하여 어떻게 그런 환자를 간호하여 치유에 도움을 주고 간호원 자신과 환자와 접촉하는 사람들이 전염되지 않겠는가 하는 문제를 생각해 보기로 한다.

### 1. 식중독

식중독에는 독소형과 전염형의 두가지가 있는데 독소형은 음식속에 있는 균자체가 아니라 균이 만들어낸 독소를 음식과 함께 먹었을때 생기는 중독현상이며 여기에는 포도구균식중독, botulism, 부패성식중독등이 속하고, 전염형은 음식물을 충분히 익히지 않거나 음식물 취급자가 부주의 하여 살아있는 균을 그대로 음식과 함께 먹어서 급성위장염을 나타내는 것이며 살모넬라식중독(Salmonellosis)이 여기에 속한다.

식중독의 치료는 그때 나타나는 급성위장염의 증세에 대하여 대증적으로 처치

하지만 그 발생과 경과가 급격하므로 당황하지 않고 간호하는 것이 중요하다. 우선 typhoid fever 환자나 마찬가지로 내과적 부균법에 의해 통풍이 잘되고 조용하고 창문에 screen이 있어 파티가 들어오지 못하게 되어있는 방에 눕히고 안정시키고 면회도 피한다. 이러한 조치는 오염되지 않은지역에서 부터 환자를 격리시킨다는 의미에서 중요한 뿐만 아니라 심신의 안정을 취하므로써 체력이 덜 소모되고 순환장애도 덜 된다는 점에서 또한 중요하다. 급성기에는 침상목욕 조차도 피한다. 한편 부통을 덜어주고 순환장애를 개선하기 위해서 전신 특히 복부와 사지가 냉하지 않도록 보온에 유의해야 한다.

이 질환은 구역과 구토를 동반하기 때문에 적어도 하루에 두번씩은 치아를 닦고 구토가 있을 후마다 소독액으로 함소시켜 입안을 깨끗하게 한다.

대개 첫 24 시간동안은 정맥주사로 수분과 영양을 공급한다. 때로는 Levin tube를 위내에 넣고 주사기로 유동식을 넣어 준다. 구역과 구토가 가신후 환자가 먹기

원하면 가능한 한도 내에서 물, 보리차, 생강차, 덩차, coffee, 뜨거운 우유를 주며 찬 것 보다는 뜨거운 것이 좋다. 만 하루가 지나서 부터는 미음, 과즙, 홍차, 계란동 간단한 식사를 하게하고 연한 음식에서 부터 점차 평상식으로 바꾸어 간다. 그리하여 4~5일 후에는 대개 평상식으로 완전히 돌아갈수 있으나 급성중세가 없어진후 수일간은 장기능이 완전 회복 되지 못하므로 음식조절에 상당히 주의해야 한다.

점차 치료해 가면서 배변의 회수와 성상을 관찰하고 기록하며 수분 섭취량과 노량을 측정하는 것도 중요하다 이때 소변의 양뿐만 아니라 색깔도 잘 관찰해야 하며 이는 색깔이 검고 양이 적으면 환자가 충분한 수분 공급을 받지 못했음을 의미하기 때문이다.

약물로서는 Sulfa 제, Tetracycline, Chloramphenicol등을 쓰는데 이때 부작용으로서 구토가 나타나면 뜨거운 우유를 먹여 넘추게 하거나 진토제를 주어 조절하기도 한다.

상태가 증해져서 체온이 상승하면 그것을 내려주기 위해 미지근한 물로 칩상 목욕을 시킨다. 이때 너무 지나치게 빨리 체온을 떨어뜨리지 않도록 해야한다.

회복기의 한계는 넓어서 회복기가 아주 짧은경우가 있는가 하면 수주 내지는 수개월 계속되는 경우도 있다.

환자의 분비물이나 배설물 속에 포함되어 있는 균체의 만연을 막기 위해 환자가 사용한 기구는 사용한 후 모두 소독해야 한다. 수세식으로 된 변소를 사용하

면 별문제이지만 그렇지 못할 경우에는 대소변을 버리기 전에 균을 죽여야 한다. 즉 대소변에 소독액을 붓고 배변은 전부 풀어 모두 소독액에 노출되게 하고 그 용기에는 뚜껑을 덮어 파리나 다른 곤충이 직접 이 오염물에 앉는 일이 없도록 한다. 그리고 환자가 먹다가 남긴 음식은 전부 배워버리고 그릇은 끓여야 한다. 환자가 치유되어 퇴원할때 환자는 깨끗이 목욕을 하고 청결구역에서 깨끗한 옷으로 갈아입고 소독된 소지품을 갖고 퇴원하며 환자치로에 쓴 기구는 멸균소독하고 헹이불과 의류도 멸균소독하며 세탁실로 보내고 방의 벽, 가구, 의자, 등은 비눗물이나 1:3000의 zephiran chloride 용액으로 닦고 mattress와 벽개는 햇볕에 6~8시간 놓아두고 일정한 간격으로 뒤집어 놓아 전부 햇볕을 보게 한다. 만일 mattress가 고무로 싸워졌으면 비눗물로 닦는다.

## 2. Cholera

이는 Cholera균에 의해 오염된 음식물을 경구적으로 섭취하므로써 감염되어 갑자기 위장증세를 일으키며 아주 심한 전신증상을 나타내는 급성 전염병이다. 경미한 경우에는 설사가 그 유일한 증상이지만 전형적인 경우에는 설뜨물과 같은 대변과 구역, 구토, 경련성 동통, 의식혼탁과 함께 심한 탈수상태가 나타난다. 그러므로 환자를 발견하는 즉시로 철저한 치료와 간호를 시작해야 한다.

이 질환은 오염된 우물물, 강물, 바닷물을 사용하여 음식물을 씻거나 직접 마

시거나 하여 감염 되기도 하고 환자 내지는 건강한 보균자가 사용한 의류, 식기 등에 직접 접촉했을 때 감염되기도 하고 파리가 전염시켜 주기도 하며 상수도 장치가 미비하여 발병하게 되기도 한다.

우선 내과적 부균법에 의해 Cholera 환자를 격리시키고 그를 간호하는 간호원과 환자와 접촉해야 하는 사람은 다 예방접종을 받아야 한다. 원인균인 cholera bacillus는 환자의 코삭, 목안의 분비물, 위내용물, 소변과 대변에 섞여 있으므로 환자가 접촉한 모든물건은 철저히 소독해야 하고 사용후에 다시 쓰지 못할것은 태워버리고 대소변은 굵을 죽인후에 버린다.

환자는 조용하고 통증이 잘되고 창문에 screen이 쳐있고 습기가 많으며 실내온도가 21°C 가량되는 독방에 격리시킨다. 독서 독방이 없을 때는 구획을 그어 그 밖에는 절대로 출입치 못하게 하고 그 구획밖은 청결구역, 안쪽은 오염구역임을 인식시켜 준다. 심한 설사와 구토로 인하여 소실된 수분을 보급하고 독열증을 제거하녀 산독증과 노독증을 예방하기 위하여 Ringer氏 생리적 식염수, 5% 포도당액을 정맥내로 주사하는데 이때 간호원은 환자에게 흉통, 기침, 두통, 청색증이 나타나지 않는가를 주의깊게 관찰하고 이들중에 하나라도 나타나면 이는 추분이 너무 많이 들어갔거나 너무 빨리 들어간것을 의미하므로 곧 의사에게 보고해야 한다.

오한이 심한 때는 복통을 제거하기 위해서 morphine 이나 다른 마약을 주사

해도 잘 흡수되지 않으므로 효과가 나타나지 않기 때문에 더 많은 양을 주사하면 reaction stage 에 가서는 이 축적된 약의 작용 때문에 기대하지 않았던 결과를 초래하는 수가 있으므로 이런 약의 사용시에는 주의하지 않으면 안된다. 지나친 탈수상태로 정맥이 허탈상태에 빠져 정맥주사 하기가 힘들때에는 정맥을 외과적으로 노출시킬수 있도록 거기에 필요한 기구를 준비한다.

급성기에는 되도록 환자에게 불필요한 부담을 주지 않기 위해 매일 목욕을 시키지 말고 따뜻한 물로 얼굴과 손을 닦아준다. 그러나 환자를 물러 눕힐때 부분적으로 닦아준다. 문부는 따뜻한 물과 비누수건으로 깨끗이 닦고 잘 말린후에 가루나 기름을 발라 자극이 덜되게 한다.

식사는 처음 3~4일간은 계속적으로 구토가 있기 때문에 경구적으로 물이라든지 다른음식을 주는것은 불가능하고 다만 정맥내로 주사하고 구토가 어느정도 그친후에는 경구적으로 보리차, 들, 끓인우유등을 주고 차차 따뜻한 유등식 즉 미음, 엷은죽, 고기국물등을 소량씩 여러차례로 나누어 주고 경과가 좋아짐에 따라 고형식을 주게된다. 이때 Vitamin 과 철분이 많이 포함되어있는 음식을 주면 환자가 쉽게 기운을 차리게 되고 동시에 조금씩 운동을 시켜 주어 회복단계로 옮겨가게 한다. 여러가지 음식을 주는것은 좋지만 하루에 여러가지를 주지 말고 한가지씩만을 주어 어느음식이 환자에게 맞지 않는가를 쉽게 발견 할수 있어야 한다.

계속해서 설사하는 것이 이병의 특징이므로 배변이 안되어 걱정하게 되지는 않는다. 이때 배설되는 액체양을 정확히 기록해 두어야 한다. 또한 섭취한 음식물의 종류와 양과 시간도 기록해야 한다.

체온은 액와로 젖 것과 항문으로 젖 것이 현저하게 다를 수가 있고 이런 두가지 체온의 변화여하에 따라 그 예후가 결정되는 수가 있으므로 체온은 동시에 두군데에서 재서 두가지 다 기록해 둔다. 항문에서 젖 체온이 정상이하로 떨어질 때는 더운물병을 마련해 주고 담요로 잘 덮어주고 특히 복부를 따뜻하게 해 준다.

급성기에는 상당히 심하게 앓았어도 회복기는 상당히 빠르고 또한 짧다. 그러나 일상적으로 증세는 나타내지 않으면서도 계속적으로 균을 배설하기 때문에 급성기를 지나서도 일주일 또는 그이상 침상에 누워 있어야 한다.

이런 환자를 간호하는 중에 간호원이 질병의 매개체가 된다면 자기 직접 전염 된다던지 하는것을 예방하기 위해서 환자는 전염력이 있는동안 철저히 격리시키고 그 배설물 즉 대변, 소변, 구토물은 즉시 소독해서 버리고 환자가 사용하거나 접촉한 물건도 소독하고 먹다 남은 음식은 태워버린다. 좀더 자세히 설명한다면 구토물은 종이에 받았다가 배워 버리고 대소변은 5%의 크롤석회, 5%의 Phenol, 5%의 Cresol, 20%의 석회유, 10%의 Formalin등에 2시간동안 담겨두었다가 버린다. 환자가 사용한 옷이나 헝겊물은 30분간 증기소독하거나 10% Phenol, 5% 크롤석회에 담겨두었다가

뻐다.

### 3. 아메바 이질

이 경우에도 내과적 무균법에 의해 환자를 격리시키고 안정하게 한다. 환자의 대소변에 원충류인 *endamoeba histolytica*가 포함되어 있으므로 직접 또는 간접으로 환자에게서 오염된 물건은 사용후에 곧 소독해야 하고 버릴것은 종이 주머니에 모았다가 태워버린다.

급성기에는 절대안정을 취해야 하며 이는 배변이 정상상태로 돌아오고 열이 떨어질때 까지 계속한다. 환자는 따뜻하고 가벼운 침구로 덮어 보온에 유의하고 특히 복부에 더운물 찜질을 하여 부통을 완화시킨다. 심한 경우에는 하루에 20~30회에 걸쳐 양은 적지만 혈액과 점액이 섞인 배변을 보게 되므로 환자가 추위를 느끼지 않게 해 주는것은 상당히 중요하다.

약물로서 *emetine*을 쓰는데 이것은 축적작용이 있어 양을 지나치게 주면 맥박이 불규칙하고 빨타진다. 또한 사지나 어느 부위를 움직일수 없는 증상에서 부터 차차 근육의 마비가 나타나며 신경열, 전박신근연축마비 (*wrist-drop*)와 설사등이 나타난다. 그러므로 *emetine*을 쓸 때는 자주 맥박을 재어야한다. 그외에도 다른 증상 즉 시력장애, 청력장애, 혈압하강, 불안감, 청색증, 급성비열이 나타나지 않나 주의깊게 관찰해야 한다.

환자는 매일 한번씩 침상목욕을 시킨다. 그 때 설사로 더러워진 둔부의 항문 주위는 물로 잘 씻고 닦린후에 가루나

기름을 발라 자극을 방지한다.

급성기에는 환자가 원하면 끓인우유나 기타 차 종류를 줄수 있으나 이런것을 주어서 배변회수가 더 많아지면 중지하고 정맥내로 주사내야 한다. 그후 환자가 어느정도 소화시킬수 있을때 달걀, 빵등을 주되 자주 여러번에 나누어 주어야 한다. 급성기를 지나서는 열량이 높은식사 특히 Vitamin이 많이 들어있는 음식을 먹어야 한다. 그렇지만 짜짬이나 생야채는 먹지 말아야 한다. 이상의 음식물과 수분섭취량을 기재해 두어야 한다.

체온은 우리가 문제시 할만큼 높아지지는 않지만 혹시 열을 내릴 필요가 있게 된다면 미지근한 물로 칩상목욕을 시켜주어 환자가 호환을 느끼지 않게 해야 하고 특히 이렇게 목욕시키는 동안 배를 차게해서는 안된다. 수분의 배설량을 기록 해두는것도 중요하지만 배변의 회수와 성상을 적어두는것도 역시 중요하다.

환자가 퇴원할때 침구는 빨고 mattress와 베키는 밖에 내다가 6시간동안 햇볕에 쬐이고 매번이 물었으면 멸균소독을 한다. 칩대, 책상, 의자 및 환자손이 닿는 범위내의 벽과, gown을 걸어 두었던 곳은 비눗물로 닦는다. 그외에 환자가 사용하던 변기, 대야, 식기등은 멸균 소독해야 한다.

#### 4. 세균이질

이것 역시 원인균이 환자의 소변과 대변에서 나오므로 환자는 내과적 무균법에 의해 격리시켜 놓고 환자가 오염시킬 물건은 사용후에 곧 소독해야 한다.

이 질환의 환자는 갑자기 처음부터 심하게 앓으므로 조용하고 아늑하며 통풍이 잘되는 독방에 눕히고 환자가 너무 밝은것을 싫어하면 얼굴을 창문쪽으로 두지 말게한다. 환자는 가볍고 따뜻한 것으로 덮어주고 특히 복부부온에 유의해야 한다. 골치가 아플때는 얼음조각을 머리에 대 주기도 한다. 발병초기에 탈수증상과 독혈증으로 인하여 shock에 빠지는 수가 있으므로 간호원은 환자의 상태를 세심히 살펴야 한다.

환자의 체위론 자주 바꾸어 주고 누워 있어서 눌리는 부분을 alcohol로 massage 해주어 욕창을 방지 하도록 한다. 탈수상태는 수분 배설량이 많고 섭취량이 적을때 흔히 나타나는 증상이면서 또한 아주 위험한 증상이기 때문에 액체공급에 관심을 기울려야 하고 이와 동시에 배설량과 섭취량의 균형을 맞추어야 한다. 맥박이 빨라지고 혈압이 내려가고 얼굴이 창백해지며 손발이 차게 되는것을 발견하면 이는 shock의 증상인것을 알아서 얼른 Trendelenburg Position을 취하게 하고 의사에게 보고하며 급성 비열, 두드러기, 부종같은것이 나타나면 이것은 Sulfonamide의 부작용이기 때문에 의사에게 보고하고 달리 치료하도록 한다.

매일 칩상목욕을 시키되 환자가 호환을 느끼지 않도록 창문은 꼭닫고 방온도는 24~27°C로 유지한 상태에서 시킨다. 하루에 두번씩 치솔로 양치질 하거나 숨을 H<sub>2</sub> O<sub>2</sub>에 담근것으로 치아를 닦거나 하며 입안이 상당히 지저분하므로

<50頁에 계속>