

급성 신사구체염 환자 간호

〈카톨릭의대 간호학과 4년〉 황 인 숙

서 론

급성 신사구체염은 신장의 양측성 비화농성 염증으로 보통 어린이나 성숙기의 젊은이에게서 생기며 남자가 여자보다 2배나 많이 나타나고 있다. 원인은 불확실하지만 편도선염이나 후두염 같은 상기도감염 1~4주일 후에 발생됨이 통례로 보아 Group-A 용혈성 연쇄상구균이 원인이 아닐가 추측된다.

직접 연쇄상구균이 신장에 침입하는 것이 아니라 상기도 감염이 있은 후 신장에서 항원 항체반응에 의해서 발생하는 것으로 알려져 있다. 발병은 급성일 때도 있고 서서히 진행되는 예도 있다.

일반 증상으로는 혈뇨, 단백뇨, 부은 눈, 두통, 식욕감퇴가 나타나며 말기에는 경련과 혼수상태도 나타나며 심한 고혈압으로 인한 각막출혈이 나타나고, 중요증상은 눈부터 시작하여 전신에 퍼지는 부종과 고혈압, 신장기능의 저하가 있으며 요에서 단백질과 여러가지 cast가 나온다.

치료에 있어 혈뇨, 부종, 고혈압이 소실될 때까지 침상안정이 필요하고, 상기도 감염이 있을 때는 그 조절(control)이 급선무이기도 하다.

영양공급은 신기능 저하와 단백뇨, 질소혈증을 고려해 원자질이나 K, Na 섭취를 제한할 것이며, 부종은 이뇨제 사용을 고려하면서 Na 제한과 수분 섭취에 주의를 요한다.

병의 경과는 매우 좋아 80~90%가 회복되며 5%정도는 만성화되며 5%는 폐부종이나 요독증과 고혈압과 같은 합병증을 일으켜 사망하기도 한다.

환경과 병력

1. 환 경

고향이 서울인 당년 20세의 남자로서 외모가 단정하고 이웃환자와 유대관계도 좋은 은순한 성격의 소유자이다.

급년에 대학입시에 실패하여 재수하고 있는 학생으로 2남 1녀 중 막내이며 어머니와 형님은 신장염으로 사망하고 현재 누이집에서 비교적 풍족한 생활을 하고 있으며, 메부와 조카와의 관계도 완만하여 생활의 고충은 느끼지 않고 있다고 말한다. 종교는 갖고 있지 않으며 일원후 수녀님과 교의 접촉으로 교리책과 성서를 읽고 천주교에 입교하기를 원하는 청년이었다. 음악감상을 좋아해서 항상 트랜지스터를 친구삼는 열성파이기도 하다.

2. 병 력

과거에는 특별한 질병을 앓은 적이 없고 수술도 받은 적이 없다고 한다. 입원한 동기는 한 20여일 전에 상기도염 증세가 있었는데 차츰 얼굴이 푸석푸석해지고(puffy face), 하지에 부종이 생겼으며 가끔 열이 오르고 오한도 있었다고 한다. 위와 같은 증상 때문에 인근 개인병원에서 신장염이라는 진단하에 일주일간을 치료받았으나 별 차도가 없어서 드디어 본 병원 내과 외래에 오게 되어 입원하였다.

임상 증상

가장 큰 문제는 요중에서 단백, 적혈구, 상피세포와 같은 것이 나오며 악취가 있고 단백뇨가 있는 것이었다. 이 병에 따르는 일반적인 증상과 같이 초기에 상기도 감염증상을 호소하고 식욕

감퇴와 푸석한 얼굴을 갖게 되었고 입원후에 다 소간의 소화장애와 변비를 호소했다. 이것은 장 운동량의 감소로 오는 것이라고 설명했다.

진단을 위하여 실시된 제반검사

1. 신체검사

입원시 경골에 요흔성부종(pitting edema)이 있어 수분 함유량이 많아자르트 체증이 정상때 보다 2.5kg이나 증가하였다. 일반적으로 신체는 이상없이 잘 발달되어 있으며 영양상태도 대체로 좋은 편이었다.

2. X-ray

(1) chest P-A; 정상

(2) I.V.P.(Intra Venous Pyelogram); 정상 신장의 기능 검사시에 필요하며 신장 상부의 요로계통 해부학적 변화를 볼 수 있다.

(3) 특수검사

안저검사(Funduscopy); 신장질환으로 인한 고혈압을 의심하여 조사했으나 정상이었다.

A. Hematologicel examination

Date	3-4	3-17	정 상 치
Hb.	13.3	13.2	14±2g/dl
W.B.C.	7700	6300	8000/mm ³
Seg. Neut.	59	41	51~65%
Lympho	21	35	20~35%
Mono.	8	8	2~6%
Eosino	12	16	2~4%
Hematocrit	41	42	44%
R.B.C.	450만	446만	450~500만/mm ³
E.S.R.	20	6	0~7mm/hr

검사결과 : ① 약간의 monocyte 증가로 미루어 급성감염이 의심됨.

② Eosinophiles의 현저한 증가로 말미암아 알려지성 감염임을 나타냄.

B. Urinalysis 결과

Date	3-4	3-10	3-13	3-18	3-19	3-22	정 상 치
color	straw	yellow	yellow		Amber	Amber	Amber
P.H	7.0	6.0	6.0		6.0	6.0	6.5
S.G	1.009	1.013	1.028		1.013	1.020	1.002~1.030
Protein	###	##	###	###	###	###	—
Sugar	—	—	—		—	—	—
Bile	—				—		—
Urobilinogen	—						—
Microscopic	many RBC	10~15RBC. 1~2WBC granular cast	many RBC 6~1WBC		15~20RBC	55~60RBC 3~5WBC granular cast	none

검사결과 : ① 계속적으로 단백 뇨가 나온다.

② 요중에 많은 적혈구가 나타났으며 다른 것들도 발견되어 치료의 필요성을 나타냄.

C. 생화학적 검사

Date	3-4	3-24	정 상 치
fasting sugar	80		80~120mg/dl
BUN	7.0	6.5	7~11mg/dl
creatin	1.2	1.4	1~2mg/dl
total protein	6.7	7.1	6.8g/dl
albumin	3.5	3.23	4.5~5.5g/dl
globulin	3.2	3.87	1.5~3.0g/dl
total cholesterol	220	205	150~280mg/dl

검사결과 : ① A/G ratio는 정상

② Globulin이 약간 증가를 보여 항체생성의 증가를 추측할 수 있다.

D. 24시간 소변 검사

Date	3-5	3-11	3-15	3-26	정 상 치
total urine	2100	1100	600	700	1000~1500cc/day
creatin	68		280		1~2mg/dl
Na	100		140	86	100m/Eq/l
K	8.4		24	16	46m/Eq/l
quantitative protein		924	504		0.1g/l
Ca			8.6	10.6	5m/Eq/l

검사결과 : 전반적으로 전해질의 배설이 많은 것으로 신기능의 이상이 있음을 나타내고 있다.

특별 치료

요점사가 필요하므로 24시간 소변을 모아 4회나 결사를 시행했다. 첫번에는 환자가 소변 도우기를 매우 불편해 하면서 기절까지 하려 했으나 질병의 치료에 필수적인 도움이 된다는 우리의 인식을 받아들여 참을성있게 잘 협조해 주었다.

치료 및 간호

1. 투 약

- ① 항생제 (상기도 감염치료로 사용)
Chloromycin 1.0gm/day
Penicillin 100만 unit/day
Penbritin 250mg/day } 근육주사
- ② 이뇨제 (부종 해소)
Egidrix 25mg 근육주사
- ③ 영양제 (amino acid 공급)
Bestanabol 6 tablet D=3 P.O
- ④ 소화제 (소화장애와 상복부 동통제거)
Ampogel 45cc D#3 P.O
Bestase 6 tablet D#3 P.O
- ⑤ 하제 (변비 제거)
Mileval 2 tablet H.S P.O
Cascara 2 tablet H.S P.O

2. 식이요법 (치료의 중요한 부분)

염분 섭취로 인한 체액의 증가로 오는 부종을 막기 위해 저염식을 시작했다. 심한 경우는 케톤의 과잉형성 부종을 방지하기 위해 원자질을 제한했다. 환자는 적응이 어려웠기 때문에 식사를 거의 하려 하지 않았으나, 치료의 지름길임을 알려주고 부터는 많은 노력으로서 감수했다. 저염식은 체중이 정상화한 3월 16일까지 13일간 주었으며 그 이후로는 정상식으로 돌아갔으나 되도록 조심하면서 짠것은 피하도록 했다. 부종이 심할 때는 수분섭취도 환자 자신이 제한했다. 뱃노 때는 5% D/W 500cc를 정맥내 주입하여 요량의 증가를 가져오게 했다.

3. 배 설

신장질환이므로 뱃노와 단백뇨가 중요시되고 또 이에 동반되는 부종 역시 문제점이 되었다.

입원 당일부터 퇴원시 까지 요배출량을 매일 측정했다. 입원초에는 2000cc 이상이었으나 입원 일주일 후는 400~600cc를 오르내리고 있어 요부위를 따뜻하게 해주어 배노증가를 유리하게 했다. 대변은 거의 정규적인 습관을 갖고 있었다. 그러나 입원 5일째는 변비를 호소하여 하제인 Cascara와 Mileval 2 tablet씩 2일간 투약하였고 침상에 오래 누워 있어 장운동 감소로 오는 것이라고 설명하고 물을 아침에 한컵 정도 마시고, 변의를 느끼는 즉시 화장실 출입을 하는 습관을 기르도록 일러주었다. 그리고 K ion을 많이 함유한 오렌지는 뱃노가 있을 때는 금하도록 했다.

4. 체위, 운동 및 개인위생

저녁에는 하지에 부종이 있어 낮에 되도록이면 등선을 출입하도록 하며 다리를 베게에 올려 놓아 하지의 부종을 감소시켜 신발 신을 때 불편이 없었던 것으로 그 결과는 좋았다. 침상에서 안정하는 것이 치료에 도움이 되므로 심한 활동은 제한하였다. 화장실 출입과 목욕 정도는 허락되었다. 환자는 너무 부지런하여 오히려 그 활동량을 감소시켜야 할 정도로 자기 주위와 몸을 깨끗하게 했다. 자주 풀이불을 갈아 주어 기본을 상쾌하게 해 주었다.

5. 휴식과 수면

에너지 소모가 가장 적은 수면은 환자의 정신적, 육체적 휴식을 위해서 뿐만 아니라 치료의 중요한 부분이다. 이 환자는 저녁때 라디오를 갖고 간호원실로 나와 앉아 있기를 좋아했다. 원터 잠은 5시간 이상 자본 적이 없다는 극성파 청년이기도 했지만 형님이 신장염으로 사망한 때문에 이 병에 대해서 매우 조심하므로 하루에 6시간은 꼭 지켜 수면했으며 처방 외에 수면제를 투약한다거나 그의 다른 교충은 없었다.

6. 합병증의 예방

90% 정도는 완치되어 좋은 결과를 가져오지만 가끔 합병증으로 사망하는 경우도 있다. 약 5% 정도는 만성신사구체염을 갖게 되고 5% 정도는 폐부종, 요독증, 고혈압 등을 가져와 사망에 이르기까지 한다. 그러므로 병인이 되는 상기도 감염이 있을 때는 조기에 치료하도록 해야

한다. 이것이 가장 중요한 치료이며 조기 예방법이기도 하다.

7. 오락과 취미

고전 음악에 흥미가 있어 그에 관한 서적도 많이 읽고 있으며 곧잘 음악에 대해 얘기를 나누려고 하고, 자신의 의견을 말하며 또 주장을 내세우는 청년이었다. 여기서 간호원은 교양 부문에 많은 지식을 가져야 됨을 다시 깨닫게 되었다. 환자간호에서부터 사소한 부분에도 지도자가 되어야 하는 입장이므로 기술 외에 간호원의 교양 문제까지 나타나는 근대의 간호에 있어 환자의 취미와 재능을 이해할 줄 아는 간호원의 폭 넓은 간호가 요구되는 것이다.

8. 심리적 영적 간호

형이 3년 전에 신장염이란 진단하에 사망한 사실 때문에 환자는 공포감에 항상 젖어 있어 이 불안에서 벗어나도록 도와 주어야 하는 것이 큰 문제였다. 병에 관심이 높으므로 환자의 치료와 간호에 대해 깊은 신뢰를 갖게끔 여러가지 설명과 설득이 필요했다.

병의 경과가 호전됨에 따라 안이한 표정과 마음을 갖게 되었지만 불안을 근본적으로 해소시켜 줄 수는 없었다. 가끔 신앙생활을 권유해 보았으며 자신도 이 기회에 좋은 믿음을 가질 수 있을 것 같다고 말했다. 시간이 날 때는 성서를 읽어 주었으며 종교예식에 대해서는 병실 수녀님이 많은 도움을 주었다.

9. 건강 지도

병인이 될 수 있는 상기도 감염에 특히 주의할 것과 한달에 한번씩 병원에 내원하면서 경과를 알아야 하고 일주일에 한번씩은 혈압을 측정하고 소변량의 가감유무를 관찰하도록 설명해 주

었다. 식생활은 병원생활에서 유지했 듯이 부종에 따른 Na 섭취를 잘 조절할 것과 운동량에 유의해서 활동할 것을 당부했다.

결 론

입원시 가장 큰 문제였던 부종과 요의 악취는 정상화 되었으나 단백뇨는 아직도 (卅)로서 계속 단백배설이 많았으나 담당의사는 퇴원을 권유하고 외래진찰을 하도록 했다. 그러나 환자는 믿지 못해하면서 퇴원을 격려했다. 끈임없는 설득으로 안심시켜 퇴원하도록 했다. 현재까지도 일주일에 한번씩 외래진찰을 받고 있으며 퇴원 이후 서울 근교 절에서 휴양하고 있다고 말한다. 외테에서 단백질 검사 결과가 (+)로 줄어 들어 더욱 기쁘다고 한다. 여러가지 질병의 원인이 될 수 있는 상기도 감염이란 점에서 환자나 학생 간호원이나 진지한 마음으로 대했으며 본 환자가 협조를 잘해주어 간호계획이나 치료 과정에 아무런 곤란이 없었다.

참 고 문 헌

1. 강제옥, 김재금, 손대관 편역, 내과간호학, pp 197~207 대한간호협회 출판부, 서울, 1965
2. Laeb, Cecil, **Text book of Medicine**, pp. 781~786, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1967.
3. Brown, Amy Frances, **Medical Nursing**, pp. 336~338, 3rd ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia, 1957.
4. **Medical Pharmacology**, Andres Goth, M.D. 3rd ed. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1966.
5. **영양학**

□ 회갑 맞은 김 복 음 선생 □

우리 간호계의 원로이신 김복음 선생님의 회갑연이 지난 10월 25일 시내 호수그릴에서 베풀어져 많은 간호원들이 참석한 가운데 성황을 이루었다.

본 협회의 상임이사직을 두번이나 맡아 여러가지의 어려움을 극복해 내신 김복음 선생님은 금년에 회갑은 맞았으나 낭랑한 목소리로 조리있게 말씀하시는 언변이 어느 젊은이 못지 않으며, 특히 성품이 대쪽 같이 곧고 바르시기로 이름나서 지금도 본협회 회계의 중임을 맡아 안심됨을 알뜰히 꾸려나가고 계시다.

앞으로도 더욱 건강하시어 협회사업을 굳고 바르게 이끌어 나가 주시기 바라면서 전회원들의 뜨거운 축복을 보내 드리고 싶다.