

## Guillain Barre' 증후군 환자의 간호 진단적용 사례

김 인 희

(연세의대 세브란스병원 신경과병동)

Guillain Barre' 증후군은 원인이 확실치 않은 염증성 질환으로 말초신경과 뇌신경을 광범위하게 침범하여 나타나는데 지역, 계절, 성별에 상관없이 발생하며 30~40세에 가장 많이 나타난다.

이 질환은 상기도호흡기계, 소화기계의 바이러스성 감염이나 면역요법 또는 수술후 5일~3주 후에 그 증상이 나타나는 경우가 대부분이다. 그 원인은 아직 정확히 밝혀지지 않았으나 세포중개의 면역반응과 바이러스의 영향설이 유력하다.

이 질환의 증상으로는 다리근육의 쇠약에서 시작하여 몸체로 퍼지며 빠른 진행을 보이는 양측성근육쇠약, 근반사소실, 양측안면마비 등이 있으며 발병 10~14일 사이에 전체의 운동마비가 일어나며 호흡근의 쇠약상태를 일으키고 뇌신경까지 침범하면 저작과 연하운동이 불가능하게 되고 말하기가 어려워지며 심지어 눈도 감을 수 없게 된다. 특징은 근위축 증상이 없고 근의 긴장성과 반사성이 감소될 뿐 감각의 변화가 경미하다는 점이며, 급성기에는 운동과 활동을 제한하되 안정기에 들어서면 수동적으로 정상범위 운동을 시키기 시작한다.

여기에 소개하고자 하는 환자는 중환자실에서 호흡부전에 대한 집중적인 치료를 받고 안정된 시기에 접어든 후 일반병실로 이송된 경우이므로 신경과 병동의 간호원들은 환자의 운동기능 회복과 활동에 중점을 두어 완전기능 회복을 목표로 간호에 임했었다. 미숙하나마 그동안 이 환자에게 시행되었던 모든 간호를 간호과정을 적

용하여 사정, 진단, 계획, 중재, 평가의 순으로 소개하고자 한다.

### 1. 간호사정

#### 1. 간호력

##### (1) 개인력

28세된 이○○씨는 기혼이며 입원전 160cm의 키에 52kg의 몸무게를 유지하던 건강한 가정주부였다. 그는 결혼생활 4년째로 남편, 3살된 아들과 함께 살고 있었는데 남편과는 중매결혼을 하였으며 평상시 의견차이로 자주 다투는 편이었고 성격이 예민하며 내성적이라고 했다.

##### (2) 현병력

내원 3일전 남편과 불화가 있던 후 부터 온몸에 힘이 빠지면서 호흡곤란, 연하곤란과 함께 눈이 침침해지는 증세가 나타났다고 한다. 증세가 더욱 악화되자 8월 16일 응급실을 찾게 되었으며 응급실에서 진찰도중 호흡정지상태가 발생하여서 G-B증후군으로 인한 급성호흡부전이란 진단을 받고 중환자실로 입원하게 되었으며 기관지 절개술을 시행하고 집중적인 호흡기계치료가 시행되었고 상태가 많이 호전됨에 따라 9월9일 신경과 병실로 이동되었다.

##### (3) 신체검진

- BP : 120/80mmHg, T=36.8°, C, P=80회/min, R=30회/min
- 외모 : 지쳐보였고 매우 야위어보였다.
- 피부 : 따뜻하고 건조하며 탄력성이 없다.
- 코 : 비위관이 삽입되어 있었다.

- 목 : 기관절개가 유지되고 있었으며 이를 통해 산소가 흡인되고 있었다. 절개부위의 발적상태가 없었으나 점성도가 높은 다량의 분비물로 인해 항상 젖어 있었다.
- 인후 : 구개반사 약함
- 호흡기계 : 얇고 잦은 호흡을 하였으며 양쪽 흉곽하부에서 잡음이 들림
- 복부 : 전체적으로 부드러웠으나 좌측하복부에서 딱딱한 mass측지되었고 장음이 저하되어 있었다.

(4) 간호문제

중환자실에서 신경과 병동으로 이동되어올 당시의 이씨는 의식이 명료 하였으며 기관절개가 유지되어 있었고 이를 통해 산소흡입(2l/min)중이었다. 비위관을 통해 1,500cal×1,500cc/day의 경관유동식이 투여되고 있었고 환자는 하복부의 심한 불편감을 호소하였으며 3~5일에 한 번씩 글리세린 관장을 하였고 완화제(Mgo×1.0gm)가 매일저녁 투여되고 있었다.

이씨는 전신적인 운동기능의 저하로 혼자서는 전혀 몸을 움직일 수 없었으며 하루종일을 침대에 누워 있으려고만 했고 모든 상황에 의존적이었으며 묻는 말에만 간단하게 의사표현을 하는 등 아주 소극적인 자세였다. 그의 남편이 매일 저녁 방문했으며 여동생이 환자실에서 열심히 도와 주었으나 환자는 친정에 가 있는 아들을 매우 보고 싶다고 했고 남편에게 심한 죄의식을 느낀다고 하였다. 환자는 오랜 시간을 중환자실에서 보내왔으므로 매우 피곤해 보였고 자신의 병에 대해 불안한 생각을 갖고 모든 상황에 의존적이었다.

2. 의미있는 자료

- (1) 전신적인 운동기능의 약화
- (2) 심근반사 저하
- (3) 얇고 잦은 호흡(30회/min)
- (4) 점성도가 높은 다량의 분비물
- (5) 양쪽 흉곽하부의 잡음
- (6) 기관지절개상태
- (7) 항상 젖어있는 기관절개주위 피부

- (8) 산소흡입(2l/min)
- (9) 스스로 몸을 움직이지 못함.
- (10) 모든 상황에 의존적
- (11) 3~5일에 1회씩 글리세린관장 실시하였음.
- (12) 매일 저녁 완화제(Mgo×1.0gm) 투여됨
- (13) 잡음저하
- (14) 하복부의 불편감 호소
- (15) 위관영양 상태
- (16) 약한 구개반사
- (17) 하루종일 침상에 누워있음.
- (18) 체중감소(신장: 160cm, 입원전 체중: 52kg, 현재 체중: 46kg)
- (19) 연하곤란
- (20) 남편에 대한 죄의식
- (21) 아들을 매우 보고 싶어함.
- (22) 병에 대해 불안해함.
- (23) 소극적인 자세로 묻는 말에만 간단히 응답함.

3. 간호진단목록

- #1 부적절한 호흡양상
- #2 배변습관의 변화(변비)
- #3 피부결손의 가능성
- #4 영양상태의 변화
- #5 무기력감

II. 간호진단에 따른 간호과정 적용

#1. 간호진단명 : 부적절한 호흡양상

- 자료 : (1) 전신적인 운동기능의 약화
- (2) 심근반사 저하
- (3) 얇고 잦은 호흡(30회/min)
- (4) 점성도가 높은 다량의 분비물
- (5) 양측흉곽하부의 잡음
- (6) 기관절개상태
- (7) 산소흡입(2l/min)
- 간호진단 : 호흡기능 약화로 인한 분비물 축적과 관련된 부적절한 호흡양상
- 목표 :

단기 : 분비물의 점성도가 낮아지고 양이 줄어 든다.

장기 : 정상적인 호흡양상을 갖는다.

- 계획 : (1) 호흡수와 호흡양상을 자주 관찰 하고 기록한다.
- (2) 2시간마다 체위변경과 Percussion을 시행한다.
- (3) 2시간마다 앉은 자세에서 5분씩 Pursed breathing을 시행하고 잠시 기관지관을 막은 후 기침을 유발시킨뒤 분비물을 제거한다.
- (4) 복근과 횡경막을 이용한 복식호흡을 훈련 시킨다.
- (5) 가슴기를 사용하여 충분한 습도를 제공한다.
- (6) 전신적인 운동강화를 위해 가능한 한계 내에서 단계적인 운동량 증가를 실시한다.
- (7) 증상이 호전됨에 따라 기관지관 제거를 위해 폐쇄연습을 시작한다.

• 중재 : (1)~(5) 시행함.

(6) Wheel chair로 시작하여 보조적 능동 보행, 능동보행을 단계적으로 시행함.

• 평가 : 간호중재 3일후 분비물의 양이 많이 감소되었고 9일후 구강으로 분비물 배출이 가능하였으며 12일후 기관지관을 제거하고 정상적인 호흡양상을 유지할 수 있었다.

## #2. 간호진단명 : 배변습관의 변화(변비)

• 자료 : (11) 3~5일에 1회씩 글리세린 관장 실시함.

(12) 매일저녁 완화제(Mgo×1.0gm) 투여 됨.

(13) 장음저하

(14) 하복부의 불편감 호소

(15) 위관 영양상태임(1,500cal×1,500cc/day)

(16) 약한 구개반사

(19) 연하곤란

• 간호진단(1) : 지속적인 유동식 투여와 관련된 배변습관의 변화 변비

• 목표

단기 : 관장을 실시하여 불편감을 없앤다.

장기 : 완화제 투여없이 규칙적 배변이 가능케 한다.

• 계획 : (1) 글리세린 관장을 실시하여 하복부 통증을 제거한다.

(2) 매번 위관영양식 공급때마다 150cc정도의 물을 첨가시켜 하루 total 3,000cc의 수분을 섭취케 한다.

(3) 하루에 200cc의 토마토즙을 투여한다.

(4) 연하기능을 훈련시켜 구강섭취가 가능케 한다.

ㄱ) 맑은물로 시작하여 점차 부드러운 음식으로 발전시킨다.

ㄴ) 아주 소량씩 삼키기 시작한다.

ㄷ) 앉은 자세에서 식사케 하며 식사도중 흡인증상을 자세히 살핀다.

ㄹ) 식이요법을 실시한다 : 기호식품과 삼유질식품을 권장한다.

• 중재 : (1)~(4) 실시함.

(5) 연식의 연하가 가능하여 위관을 제거함.

(6) 보호자로 하여금 매일 아침 야채즙 1컵을 준비하여 섭생케 함.

• 자료 : (1) 전신적인 운동기능의 약화

(2) 심근발사 저하

(9) 스스로 몸을 움직이지 못함

(10) 모든 상황에 의존적

(11) 3~5일에 1회씩 글리세린 관장 실시함.

(12) 매일저녁 완화제(Mgo×1.0gm)투여됨

(13) 장음저하

(14) 하복부의 불편감 호소

(17) 하루종일 침상에 누워 있음.

• 간호진단(2) : 운동량부족과 관련된 배변습관의 변화 : 변비

• 목표 :

단기 : 화장실에서 주기적으로 배변을 시도한다.

장기 : 완화제 투여없이 규칙적인 배변이 가능케 한다.

- 계획 : (1) ROM을 30분씩 하루 2회 실시한다.
- (2) 침상 배변시 스크린을 쳐주고 보호자를 입을 삼가게 하여 최대한으로 Privacy를 지켜준다.
- (3) 단계적으로 운동량을 늘리면서 화장실을 출입한다(Wheel chair→보조적 능동보행→능동보행).
- (4) 항문 괄약근을 맞사지하여 부드럽게 해준다.
- (5) 좌측하복부를 맞사지한 후 배변을 시도한다.
- (6) 복부근육강화운동을 아침에 30분, 취침전 30분간 실시한다.
  - ㄱ) 똑바로 누워서 하복부에 힘을 준다.
  - ㄴ) 누워서 무릎을 굽히고 상체를 든다.
- (7) 3일간 변비가 계속되면 글리세린 관장을 실시한다.
- 중재 : (1)~(7) 실시함.
- (8) 수면과 휴식시간 이외엔 침상에 누워있지 않게함.
- 평가 : 간호중재후 8일후 고형의 변을 보았으며 중재 11일후엔 완화제 투여없이 부드러운 변을 보았으나 섬유질 함유식품의 섭취와 규칙적인 운동을 재강조함.

### #3. 간호진단명 : 피부결손의 가능성

- 자료 : (4) 점성도가 높은 다량의 분비물
- (5) 양측 흉곽하부의 잡음
- (6) 기관절개상태임
- (7) 항상 젖어있는 기관절개 주위피부
- 간호진단 : 다량의 분비물과 관련된 피부결손의 가능성
- 목표 :
- 단기 : 피부발적증상이 없다.
- 장기 : 감염되지 않은 기관절개주위의 피부를 유지한다.
- 계획 : (1) 필요시마다 흡입하여 분비물을 제거한다.
- (2) 흡입시간을 15초 이내로 하며 매흡입후

- 환자를 잠시 쉬게 한다.
- (3) 하루 2회씩 기관지 내관을 세척한다.
- (4) 거즈가 젖을 때마다 기관절개주위의 Dressing을 실시하여 항상 건조한 상태를 유지한다.
- 중재 : (1)~(4) 실시함.
- 평가 : 기관지관제거시까지 건강한 피부를 유지하였다.

### #4. 간호진단명 : 영양상태의 변화

- 자료 : (15) 위관영양상태(1,500cal×1500cc/day)
- (16) 약한 구개반사
- (18) 체중감소(신장 160cm, 50kg→46kg)
- (19) 연하곤란
- 간호진단 : 구강섭취불능과 관련된 영양상태의 변화
- 목표 :
- 단기 : 구강섭취가 가능케 한다.
- 장기 : 체중을 50kg까지 늘린다.
- 계획 : (1) 연하기능을 훈련시켜 구강섭취가 가능케 한다.
  - ㄱ) 맑은 물로 시작하여 점차 부드러운 음식으로 발전시킨다.
  - ㄴ) 아주 소량씩 삼키기 시작한다.
  - ㄷ) 앉은 자세에서 식사케하며 식사도중 흡인증상을 자세히 살핀다.
- (2) 칼로리가 증가된 고단백 위관영양식을 제공한다.
- (3) 기호식품을 알아내어 구미를 돋우워준다.
- (4) 영양사와 상의하여 식이요법을 실시한다.
- (5) 매일 아침 체중을 측정한다.
- 중재 : (1)위관영양식을 고단백식으로 하고 2,000cal×2,000cc/day로 늘림.
- (2) 식이요법의 필요성을 설명함.
- (3) 위관영양과 연식을 병행하며 연하기능을 훈련시킴.
- (4) 위관제거후에도 고단백, 고칼로리 식사

를 제공한다.

(5) 매일 아침 체중을 측정함.

- 평가 : 위관제거후 구강섭취가 가능했으며 퇴원시 2kg 증가함.

#### #5. 간호진단명 : 무기력감

• 자료 : (17) 하루종일 침상에 누워있음.

(20) 남편에 대한 죄의식

(21) 아들을 매우 보고 싶어함.

(22) 병에 대해 불안해함.

(23) 소극적인 자세로 묻는말에만 간단히 응답함.

• 간호진단 : 역할이행불능과 관련된 무기력감

• 목표 :

단기 : 무기력감을 갖는 원인을 본인 스스로 표현하며 밝은 표정으로 생활한다.

장기 : 정상적인 역할수행이 가능하다.

• 계획 : (1) 무기력감을 주는 원인을 찾는다.

(2) 남편과의 면담을 통해 환자의 현 심리적 상태를 알린다.

(3) 남편의 애정적 지지를 강화하도록 충고한다.

(4) 매일 대화를 함으로써 병의 회복에 대

한 긍정적인 면을 알려준다.

(5) 주말에 아들이 면회오도록 한다 :

- 중재 : (1) 개방적 질문을 사용하여 환자의 감정표현을 시도함.

(2) 병의 예후가 좋다는 점에 대해 설명해 주고 완전회복이 가능함을 알려주었고 같은 질환을 경험한 사람의 예를 들려줌.

(3) 매일 면회오는 남편의 자상함과 애정을 객관적으로 평가해 줌.

(4) 남편과의 면담을 통해 환자의 현 심리상태를 알려 주었으며 잦은 대화를 통해 애정과 믿음을 전달하도록 함.

(5) 주말에 아들이 면회오도록 함.

(6) 매일의 면담을 통해 소극적인 자세를 지적해 주고 적극적으로 생활하도록 충고함.

• 평가 : 자신의 상태가 호전됨을 느끼면서부터 자신감을 갖었으며 매사에 밝은 표정으로 임하였고 남편과의 잦은 대화를 통해 부부간의 문제점에 대해 많은 생각을 갖게 되었다고 했으며 퇴원후 정상적인 가정주부로서의 역할을 이행하고 있다.