

결장루형성술 환자 간호를 위한 일 연구

이화여자대학교 간호대학 모 경 빈

(자)	(례)
영문 초록	
1. 서 론	2) 임상에서의 결장루형성술환자의 간호요구와 이에 대한 간호활동
2. 연구 대상 및 방법	3) 퇴원후 결장루형성술 환자의 생활실태에 대한 종합분석
3. 결과 및 고찰	4. 결 론
1) 기록상으로 본 결장루형성술환자의 임상소견	참고 문헌

Abstract

This study is designed to find out proper nursing activities for the needs of the colostomy patients, i.e., mental and psychological as well as physical needs for rapid recovery, and to help them build up the follow-up care for proper social adjustment.

The study is based on 268 cases out of 381 colostomy patient's records kept in Ewha Womans University Hospital, Yonsei Medical Center, and National Medical Center in between the period from Jan. 1953 to Jan. 1970.

The items of study are mainly on etiology, sex, age, duration of hospitalization, mortality rate, seasonal frequency, time from the onset of illness to the admission of the hospital, signs and symptoms.

1. Frequency of onset by etiology: Neoplastic disease 112 cases (42%), Inflammatory disease 33 cases (12%), Congenital malformation 30 cases (11%), Intussusception 25 cases (9.3%), Trauma 24 cases (9%), Volvulus 17 cases (6.3%), and Crohn's disease 6 cases (2.2%).
2. By sex: male 167 cases (62.9%), and female 101 cases (37.1%). So the ratio of portion of male and female 2:1.
3. By age: under 1-year-old 27 cases (10.1%) highest, 41-50 yrs 54 cases (20.2%), 51-60 yrs 42 cases (15.5%), above 71 yrs 5 cases (1.9%).
4. Duration of hospitalization: the shortest is 2-days and the longest is 470 days. 1-20-days 52%, 40-60 days 14%.
5. Mortality rate: Under the 10-days-admission 19.5%, and the beyond 30-days-admission 3.9%.
6. Seasonal frequency: Higher in summer (32%).
7. Signs and symptoms: abdominal pain (56%), abdominal distention (54%), vomiting (40%), bloody mucoid diarrhea (38%), pain of anal region (18%), abdominal tenderness, anorexia, indigestion, constipation, disuria, tenesmus, high fever and chilling sensation, bile tingled vomiting.

Nursing activities for the patient's physical needs are as follows:

- Skin care for colostomy region,
- Prevention of colostomy constriction and depression,
- Removal of an offensive odor,
- The use of colostomy bag-selection for, and demonstration of the use of inexpensive colostomy irrigation equipment,
- Personal hygiene, general skin care, care of hair, finger nails and toe-nails,
- Oral hygiene, sleep and rest, adequate,
- Daily activities, etc.

Measures for regulation of bowel movement.

- Keeping the instruction of taking food,
- Preparing the meal and help for anorexia,
- Constipation and it's solution,
- Prevention of diarrhea, helping the removal of mucous, and stretch constricted stoma as needed.

Nursing activities for pt's socio-psychological needs are as follows:

- Help the patient to make decision for the operation,
- Remove pt's anxiety toward operation and anesthesia,
- To meet the pt's spiritual needs at his death bed,
- Help to establish family and friends cooperation,
- Help to reduce anxiety at the time of admission and it's solution,
- Help to meet religious need,
- Help to remove pt's anxiety for loosing his job and family maintainance,

Follow-up studies for 7 cases have been done to implement the present thesis.

The items of the personal interviews with the patients are as follows:

- Acceptability for artificial anus,
- The most anxious thing they had in mind at the time of discharge,
- The most anxious thing they have in mind at present,
- Their friends and family's attitudes toward the patient after operation,
- Relations with other colostomy patients,
- Emotional damage from the operation,
- Physical problem of enema, irrigation,
- Control of diet,
- Skin care,
- Control of offensive odor,
- Patient's suggestions to nurses during hospital stay and after discharge.

In conclusion, the follow-up care for colostomy patients shares equal weight or perhaps more than the post-operative care. The follow-up care should include the spiritual care for moral support of the patient, to drag him out of isolation and estrangement, and make him fully participate in social activities.

It is suggested that the following measures would help to rehabilitate the colostomy patients (1) mutual acquaintance with other colostomy patients if possible form a sort of club for the colostomy patient to exchange their experiences in care (2) through the team work of doctor, nurse and rehabilitation specialists, to have a sort of concerted effort for betterment of the patient.

1. 서 론

결장루형성술은 종양성질환(Neoplastic Disease), 염증성질환(Inflammatory Disease), 장중적(Intussusception), 장염전(Volvulus), 선천성기형(Congenital Malformation), 외상성(Trauma) 등으로 인한 병변으로 인하여 대장 전체 또는 부분적으로 장의 유동이 불가능하여져서 이에 대한 치료목적으로 결장의 일부분에 인공적으로 누를 만들어 이를 통해 변이 배출되도록 시도하는 것이다.

결장루형성술은 일시적으로 이물을 제거하기 위하여도 시술하며 대부분은 영구적으로 단관(single lumen)의 형식으로 복벽을 통해 밖으로 변이 배출되게 한다.

결장루형성술에 관해 기록된 첫 문헌으로는 1710년 불란서 Academic Royale de Sciences에 L'Academie가 선천성 항문폐쇄(Congenital imperforated anus)의 치료에 대한 방법을 설명한 Dantanelle의 보고가 있다.¹⁾

결장루형성술 시도한 것은 1783년 Duboise로 기록되어 있으나 성공적인 case로 보고된 것은 이로부터 10년후이다. Brest의 Duret의 Lumbar Colostomy의 인정이 계기로 발전을 가해 넓은 범위로 적용케 되었다.²⁾

영구적 결장루형성술 환자는 여생을 복벽루를 통해 장내용물을 배설해야 하는고로 이 새로운 생활양식에 적응한다는 것은 큰 문제라고 본다.

주치의의 정확하고 솔직한 설명도 중요하지만 간호원의 이해와 끈기있는 격려, 면밀한 간호계획과 team work는 예민하며 불안상태에

서 이성을 잃기 쉬운 환자로 하여금 현실을 받아들이고 이에 적응토록 노력하게 하고 나아가서는 건강인 못지 않은 건전한 삶의 양식을 설제하도록 하는데 큰 역할을 한다고 본다.

Secor³⁾ Katona⁴⁾ Ingles⁵⁾ Dericks⁶⁾가 제시한 바와 같이 대부분의 환자는 인공 항문술을 받아야 된다는 의사의 지시가 있을 때 강한 감정적 반응을 나타내며 부정적이고 절망적인 상태에서 수술을 결정하기까지는 많은 번민을 한다고 하였다. White⁷⁾는 그 어떤 종류의 수술도 이렇게 강한 감정적 shock를 주지는 않을 것이라고 했으며 이 수술만큼 의사와 간호원 또 가족, 친지들에게서 많은 이해와 도움을 필요로 하는 수술은 없을 것이라고 하였다.

안전면에서 보면 오늘날 우리가 알고 있는 영구적 결장루형성술이란 사회생활 및 직장생활에 활발히 참여할 수 있도록 하는 생명구조의 일과정이다.

바꾸어진 생활양식을 기꺼이 받아들이고 개인의 일상양식에 재 적응한다는 것은 하루동안에 이루어지는 것이 아니며, 다른 신체장애자들에게서도 볼 수 있듯이 꾸준한 격려와 낙관적인 마음 자세로 노력한다면 능히 적응될 수 있는 것이다.⁸⁾

결장루형성술 환자의 간호요구로는 배변기능의 조절, 이를 위한 결장루관장 및 세척, 변비와 설사를 예방하는 적절한 식이선택, 결장루주머니(Colostomy bag)를 비롯한 여러가지 기구의 선택 및 올바른 사용법 지도, 결장루주위피부간호, 방취조절 및 일반위생관리 등 복잡다양한 신체적 문제^{9),10)}에 못지 않게 배후에 숨어 있는 요구들 즉 정신적, 사회심리적 문제들이 수술후 간호영역에서 무엇보다도 중요

1) Bacon, H.E., Anus Rectum Sigmoid Colon, C.J. B. Lippincott, Co. 1949) pp. 854-879.

2) Davis Loyal, M.D. Christopher's Text Book of Surgery, (W.B., Saunder, Co. Ed. 7) pp. 699-700.

3) Secor, M. Sophia, "Colostomy Care" American Journal of nursing, 64:9, p. 127.

4) Katona, A. Elizabeth, "Learning Colostomy Control" American Journal of Nursing, 67:3, 1967, pp. 534-541.

5) Ingles, T., and Campbell, E., "The Patient with a Colostomy" American Journal of Nursing, 1958, pp. 1544-1546.

6) Dericks, C. Virginia, "Rehabilitation of Patient with Ileostomy" American Journal of Nursing, 61:5, 1961, p. 48.

7) White, R. Dorothy, "I have an Ileostomy" American Journal of nursing, 61:5, 1961, p. 51.

8) 전산조, 홍근표, 한윤복, 외과간호학(사단, 대한간호협회, 1969) pp. 286-291.

9) Smith and Gips, Care of the Adult Patient, (J.B. Lippincott, Co. Ed. 7 1966) pp. 709-720.

10) Brunner Emerson Ferguson Subldarth, Text Book of Medical Nursing, Lippincott. 1964, pp. 242-239 pp. 625-637

하다고 생각한다. 사회심리적인 간호요구에 대한 간호활동으로는 문제가 있는 환자의 요구에 대하여 충분한 도움을 주기 위해 환자를 중심으로 거기에 얽힌 문제들을 도울 수 있는 범위내에서 힘껏 도와 자기의 병과 입장을 이해하고 용납하게 하며 정상인이나 다름없이 사회에 적응할 수 있도록 돕기 위한 것이다.

의학자 Mc Intire¹¹⁾는 모든 의학은 사회적인 요소를 지니고 있기 때문에 환자를 치료하고 간호하는 과정에 있어서 의학이외의 사회과학적인 지식이 필요하다고 하였다. Cowell¹²⁾과 같은 의학자는 사회심리관계에 관한 지식이 없이는 환자치로나 간호가 불완전하다고 지적하였다.

Freeman 이 의료관계자가 사회심리면에 대해 연구하여야 할 분야를 구분한 것 중 간호학과 관계된 요소를 보면 사회문화적 다양성과 환자와의 관계성연구, 특수한 사회적인 조건 때문에 일어나는 특수한 질병과의 관계 건강질병 치료에 대한 각계층의 태도 및 가치관연구, 간호원과 환자 및 가족친지와 의 관계등의 분야에 대해 제시하였다.¹³⁾

Abdellah가 사회적 정신적인 면과 대인관계에서의 간호문제를 제시한 것을 보면 유형, 무형 (긍정 혹은 부정)의 표정, 감정, 행동을 인식하고 수긍하는 문제, 정서적인 면과 질병과의 상호관계를 인식하고 수긍하는 문제, 기술적 또는 비기술적이든 효과적인 의사소통을 유지 및 촉진시키기 위한 문제, 건설적인 대인관계의 발전을 증진시키기 위한 문제, 치료를 위한 좋은 환경의 유지 및 창조에 대한 문제, 다양한 신체적 정서적 발전요구를 가진 한 개인으로써 자신을 돌볼 힘을 기르고 촉진시키는 문제, 질병으로 인해 발생하는 문제해결에 도움을 주기 위해 사회적 자원을 활용하는 문

제 등이 있다.¹⁴⁾

이상과 같은 간호문제들에 대한 해결을 위하여는 환자중심 간호로서 환자의 요구 및 문제를 찾아 충분히 연구하는데 만이 새로운 기능적 효과가 달성되리라 믿는다. 사회심리적 간호활동의 실체는 인간에 대한 보다 미묘한 이해의 깊이, 익숙한 말 가운데 있는 새로운 의미, 이론과 기술을 더욱 정확하고 특징있게 적용하므로써 좀 더 도움이 되는 간호활동을 할 수 있다고 본다.

필자가 결장루형성술 환자의 간호연구를 시도한 것은 다른 외과 질환환자에 비하여 특수한 심리준비가 요구됨은 물론 변배설 조절에 따르는 제반문제 즉 정상적 식이조절과 결장루 주위 피부간호, 악취조절 및 때로 나타나는 변비, 설사, 결장루 수축으로 인한 배변곤란 등의 복잡한 간호문제와 이러한 제반 문제를 퇴원후 환자 자신이 스스로 돌보는 데서 오는 어려운 문제는 새로운 생활 양식에 활발히 적응하려는 환자를 실망시키며 나아가서 좌절감과 소외감을 갖게 되는데 이러한 환자들을 위한 추후간호활동(follow up care)에 이르기까지 광범하고 복잡한 환자의 요구에 따르는 올바른 적절한 간호활동이 있어야 하겠기에 본 연구를 시도하였다.

필자는 본 연구를 통하여 결장루형성술 환자의 배후에 숨은 요구들이 일부나마 찾아내어져서 적절한 간호활동과 아울러 안전한 정신적 심리적 상태에서 결장루형성술 환자의 조속한 회복을 꾀하고 더 나아가서는 환자 각각의 개인 섭생을 철저히 하여 결장루형성술 환자의 만족한 조절을 도모하는데 다소나마 도움이 되어질 것을 바란다.

- 11) Mc Intire. "The Expanca of Sociologic Medicine" Journal of Sociological Medicine 16 (Feb, 1951). pp. 1-3.
- 12) Colwell, A.H. "Social and Environmental Factors in Medicine" Journal of the Association of American Medicine 21:5. 1956, p. 161.
- 13) Freeman, H.E. and Reeder, L.G. "Medical Sociology: a Review of the Literature" American Sociological Review, 1957, pp. 73-80.
- 14) Abdellah, F.G., and others, Patient-Centered Approaches to Nursing, N.Y., Macmillan Co., Ed., 2, 1961, pp. 80-82.

2. 연구 대상 및 방법

본 연구의 방법은 기록상으로 본 분류 및 고찰과 시행간호와 면접법을 사용하였다.

기록상으로 본 분류 및 고찰은 결장루형성술 환자의 임상소견으로 연세의료원, 중앙의료원, 이화여자대학교 부속병원에서 1953년 1월부터 1970년 1월 사이에 결장루형성술을 받은 381예의 환자중 병상일지 기록이 비교적 잘 된 268 예의 의부기록을 대상으로 결장루형성술의 원인별분류, 성별 및 연령별 분류, 입원기간 분포를 보았고 입원기간 중앙치 20일을 중심으로 10일 이내환자 49예와 30일 이상환자 57예에서 성별 연령 및 사망률의 분포, 계절적 발생빈도, 발병후 입원까지의 기간, 증상과 증후등에 걸친 임상소견에 대하여 비교 관찰을 하였다. 시행간호활동은 1968년 9월부터 1970년 2월 사이에 연세의료원, 중앙의료원, 이화여자대학교 부속병원에서 결장루형성술 환자 7예를 간호하면서 환자의 요구를 찾아 육체적, 사회심리적으로 대별하여 그 요구를 충족시키는 간호활동을 하였으며 계속하여 퇴원후 환자의 생활상태와 문제점에 대한 분석 고찰은 이들이 퇴원한 후 추후간호로 환자들을 개별적으로 만나 면담을 통해 그들이 지니고 있는 육체적, 정신적, 사회심리적 제반문제 등에 대하여 종합분석고찰하였다.

3. 결과 및 고찰

1) 기록상으로 본 결장루형성술 환자의 임상소견

(1) 결장루형성술 환자 268예에 대한 원인별, 성별, 연령별 분류 및 입원기간 분포

① 원인별 분류

결장루형성술을 받은 환자 268예에 대하여 원인별 발생빈도를 보면 <표 1>에 나타난 바와 같이 중앙계질환이 112예(42%)로 수위를 차지하고 다음은 염증계질환 33예(12.3%), 선천성기형 30예(11%), 장중적 25예(9.3%), 의

상 24예(9%), 장염전 17예(6.3%), Crohn's질환 6예(2.2%)의 순위였다.

주목할만한 점은 중앙계질환 112예중 101예가 암이고 이 중 70예가 항문직장암이라는 사실이다.

② 성별 및 연령별 분류

268예에 대한 성별을 보면 <표 2>에서 보여지는 바와 같이 남자 167예(62.9%) 여자 101예(37.1%)로 남자와 여자의 발생비는 약 1.7:1이었다.

268예에 대한 연령별 발생빈도를 보면 1세 미만이 27예(10.1%), 71세 이상이 5예(1.9%), 41~50세가 54예(20.2%), 다음이 51~60세의 42예(15.5%)였다. 최연소자는 생후 3일의 초생아로서 선천성 거대결장(Congenital

<표 1> Analysis of 268 Cases of Colostomy

Etiologic factor	No. of pts.	%
1) Neoplastic Disease Benign (11, 4.1%) Cancer (101, 37.9%)	112	42
2) Intussusception	25	9.3
3) Volvulus	17	6.3
4) Inflammatory Disease Ulcerative colitis (32.12%) Diverticulitis (1, 0.3%)	33	12.3
5) Congenital malformation Congenital megacolon(19.7%) Imperforated anus(11, 4.2%)	30	11
6) Trauma	24	9
7) Crohn's disease	6	2.2
8) Miscellaneous	21	8
Total No.	268	100%

<표 2> Age and Sex Distribution in 268 Patients

Age	No. of male pt. %	No. of female pt. %	Total No.	%
Under 1 month	11 4.1	4 1.5	15	5.6
Under 1 year	11 4.1	1 0.4	12	4.5
2~10 Yrs	19 7	15 5.6	34	12.6
11~20 Yrs	12 4.5	3 1.1	15	5.6
21~30 Yrs	19 7	16 5.9	35	12.9
31~40 Yrs	19 7	19 7	38	14
41~50 Yrs	32 12	22 8.2	54	20.2
51~60 Yrs	30 11	12 4.5	42	15.5
61~70 Yrs	10 3.7	8 2.9	18	6.6
71~80 Yrs	4 1.5	0 0	4	1.5
81~90 Yrs	0 0	1 0.4	1	0.4
Total No.	167 62.9	101 37.1	268	100

megacolon)이었고 최년고자는 85세의 결장염으로 결장루형성술을 받은 환자였다.

남녀비가 약 2:1 이고 발생빈도가 40~60 세에 높은 것은 결장루형성술 원인진단에 암이 수위를 차지하였는데 이는 항문직장암, 장암의 연령별 발생빈도가 40~60세에서 과반수를 차지함에 기인한 것으로 본다.

③ 입원 기간 분포

<표 3> (그림 1)에 나타난 바와 같이 결장루형성술환자 268명의 입원기간 분포를 보면 최소 입원일은 2일로서 선천성 거대결장으로 입원한 생후 12일의 초생아였다. 최장 입원일은 470일로 총상으로 인한 대장파열로 입원한 47세 남자 환자였다. 다음은 160일로 「결핵성 대장염으로 인한 결장폐색증」으로 입원한 23세 여자 환자였다.

총 입원기간의 중앙치는 20일이었으며 11~15일 사이가 53예(21%)로 가장 많았다.

<표 3> Hospital Day Distribution in 268 Colostomy Patients.

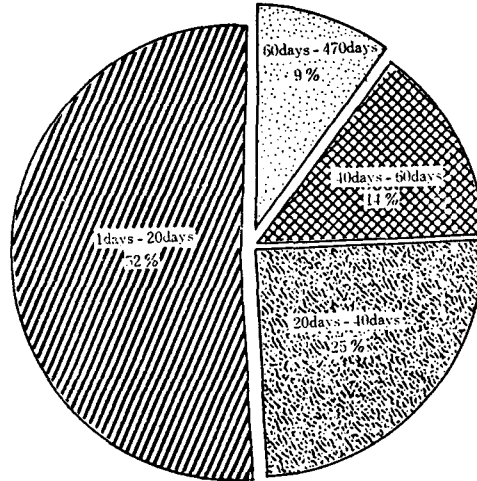
Hospital days	No. of pts.	%	Hospital days	No. of pts.	%
1~5	7	2.7	86~90	1	0.38
6~10	42	16	91~95	3	1.14
11~15	53	21	96~100	1	0.38
16~20	32	12	101~105	1	0.38
21~25	24	9	106~110	1	0.38
26~30	17	6.2	111~115	1	0.38
31~35	14	5	116~120	1	0.38
36~40	13	4.6	121~125	0	0
41~45	11	4.2	126~130	1	0.38
46~50	8	3.2	131~135	1	0.38
51~55	12	4.5	136~140	0	0
56~60	5	1.8	141~145	1	0.38
61~65	5	1.8	146~150	0	0
66~70	7	2.4	151~155	0	0
71~75	1	0.38	156~160	1	0.38
76~80	1	0.38	161~470	1	0.38
81~85	2	0.76			

(2) 입원기간 중앙치를 20일로 하여 10일 이전 환자 49예와 30일 이후 환자 57예의 임상소견에 대한 비교 관찰

① 성별 연령 및 사망률의 관계

입원기간 10 일이하 환자 49 예에 대한 성별을 보면 남자 32 예(65.3%), 여자 17 예(34.7%)로 남자가 여자의 약 2배가 된다.

(그림 1) Hospitalday Distribution in 268 Colostomy Patients.



연령별 발생빈도를 보면 1달미만이 7예(14.5%), 1세미만이 18예(36.7%)로서 1세미만에 가장 많았다.

입원기간 30일이상 환자 57예에 대한 성별을 보면 남자 36예(63%), 여자 21예(27%)로 남녀 발생비율은 약 2:1이다.

연령별 발생빈도를 보면 25—50 세에 27 예(47%)로서 청장년기에 높은 비율을 보였다.

사망률에 있어서는 입원기간 10일이하 환자에 있어서는 9예(19.5%)였다. 연령층에서는 1세미만이 3예(33.3%)로 가장 많았고 다음이 21—40세의 3예(33.3%)이다.

입원기간 30일이상 환자의 사망율은 2예(3.5%)이다. 1달미만이 1예(50%), 21—40세에 1예(50%)이다<표 4, 5> 및 (그림 2, 3).

③ 계절적 발생 빈도

입원기간 10 일이하 환자에서는 8 월이 9 예(18.5%)로서 정점을 이루었고 여름철 15 예(30.6%), 가을철 13예(26.5%), 겨울철 11예(22.4%), 봄철 10 예(20.6%)의 순위였다. 입원기간 30 일이상 환자에서는 9 월에 12예(21%)로 정점을 이루었고 여름철 18예(31.6%), 봄철 15예(26%), 가을철 14예(24.5%), 겨울철 10예(17.5%)이다. 두경우다 하절에 높은 발생빈도를 보였다.

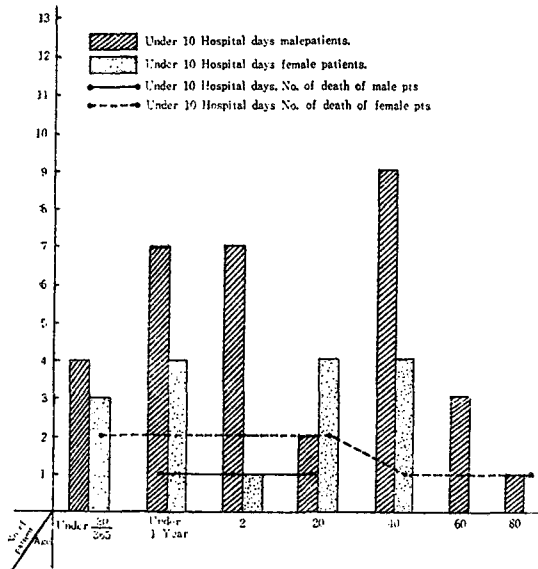
<표 4> Age and Sex Incidence

Under 10 Hospital days						
Age	No. of Patient		%	No. of death		%
	m	f		m	f	
under 30 365	4	3	14.3		2	22.2
under 1 Yr.	7	4	22.3	1		10.1
2~ 20	7	1	16.3	1		10.1
21~ 40	2	4	12.2	1	2	33.3
41~ 60	9	4	27	1	1	10.1
61~ 80	3		6			
81~100		1	2		1	10.1
Total	32	17	100.0	3	6	100.0

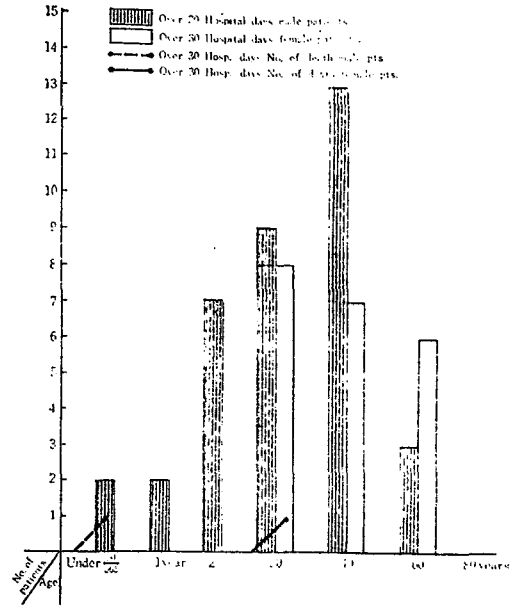
<표 5> Mortality Rate

Over 30 Hospital days						
Age	No. of Patient		%	No. of death		%
	m	f		m	f	
under 30 365	2		3.5	1		50
under 1 Yr.	2		3.5			
2~ 20	7		12.2			
21~ 40	9	8	29.4		1	50
41~ 60	13	7	35			
61~ 80	3	6	15.5			
81~100						
Total	36	21	100.0	1	1	100.0

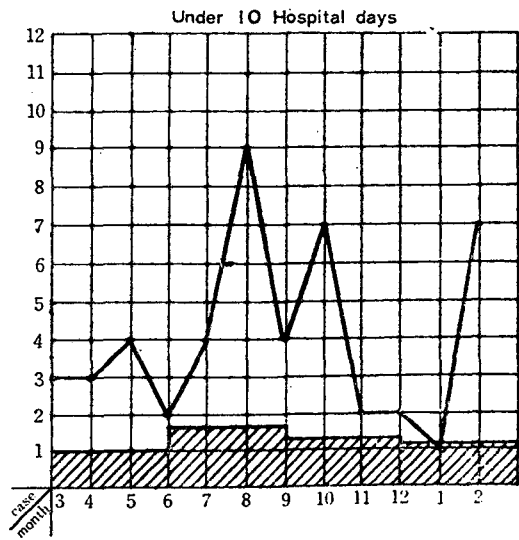
(그림 2) Age and Sex Incidence and Mortality Rate

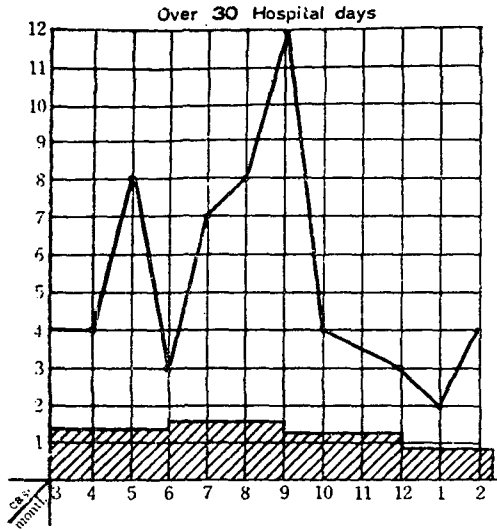


(그림 3) Age and Sex Incidence and Mortality Rate



(그림 4) Monthly Distribution of 106 Cases

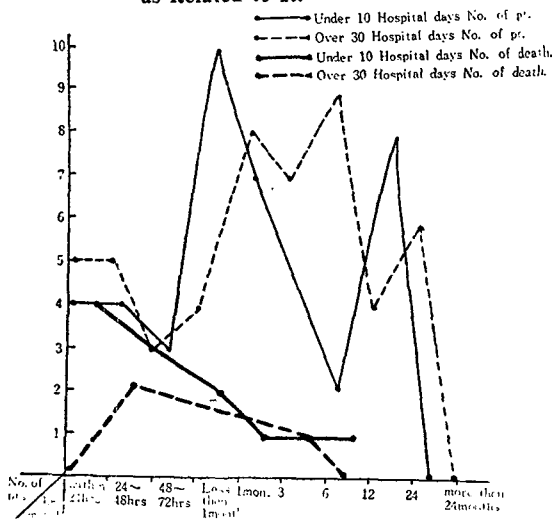




<표 6> Duration of Symptoms and Mortality as related to it.

Under 10 Hospital days				Over 30 Hospital days				
Duration of Sx.	No. of pt.	%	No. of death.	%	Duration of sx.	No. of pt.	%	No. of death %
within 24 hrs	4	10.5	3	33.3	within 24hrs.	5	10.53	
24hrs~48hrs	4	10.5	1	11.1	24hrs~48hrs	3	6.33	2 66.65
48hrs~72hrs	3	7.8			48hrs~72hrs	4	8.43	
Less than 1 month	10	26	2	22.2	Less than 1 month	8	16.83	
1~ 3 months	7	18.2	1	11.2	1~ 3 months	7	14.73	
3~ 6 months	0		1	11.1	3~ 6 months	9	18.93	1 33.35
6~12 months	2	3.2	1	11.1	6~12 months	4	8.43	
1~ 2 Yrs.	8	20.9			1~ 2 Yrs.	6	12.63	
more than 2 Yrs.	0				More than 2 Yrs	1	2.13	
Total	38	100.0	9	100.0	Total	47	100.0	3 100.0

(그림 5) Duration of Symptoms and Mortality as Related to It.



㉔ 발병후 내원까지의 기간

입원기간이 10일 이내인 환자 중 기록이 확실한 38명에서 발병후 초진시까지의 기간을 보면 24시간 이내에 내원한 환자가 4명(10.5%), 24~48시간이 4명(10.5%), 48~72시간이 3명(8%)로서 이들 삼자를 합하면 11명(29%)이다. 72시간 이후 내원한 환자는 27명(71%)이다. 24시간내에 초진을 받은 4명에서 3명(33.3%)의 사망률을 보임은 특이하였다.

입원기간이 30일 이상인 환자 중 기록이 확실한 47명에서는 24시간내에 내원한 환자는 5명(10.6%)이고 72시간내에 내원한 환자는 7명(14.7%), 72시간이후 내원한 환자가 35명(65.7%)에 달한다. 사망률은 24~48시간내 내원한 환자에서 2명(66.6%)이다 <표 5>, (그림 4).

5 증상과 증후

입원기간 10일 이내 환자 49명에서 입원시 환자가 호소한 증상으로는 복통 28명(56%), 복부팽만 27명(54%), 구토 20명(40%), 농혈성설사 19명(38%), 항문부위동통 10명(18%)에 순위로 <표 6>에서 나타난 바와 같다.

입원기간 30일 이상 환자에서는 복통 35명(63%), 복부팽만 24명(43.2%), 구토 18명(32.4%), 항문부위동통 5명(10%)의 순위였다.

<표 6>에서 나타난 바에 의하면 입원기간 10일 이하 환자에서 shock 3명(6%), 고열과 떨림 5명(10%), 심한 갈증 3명(6%)등의 더 중증 증상을 호소함을 보는데 이는 증상과 사망률의 관계에서 10일 이하 환자가 30일 이상 환

<표 7> Signs and Symptoms

Signs and Symptoms	Pt's on over 30 hosp. days		Pt's on under 10 hosp. days	
	No. of pt's	%	No. of pt's	%
Abdominal pain	38	68.4	30	59.6
Abdominal distention	24	43.2	27	54
Vomiting	18	32.4	20	40
Weight loss	8	14.4	15	30
Anal region pain	10	18	5	10
Abdominal tenderness	4	7.2	5	10
Anorexia	4	7.2	3	6
Bloody mucoid diarrhea	21	37.8	19	38
Diarrhea	3	5.4	5	10
Indigestion	14	25.2	3	6
Constipation	14	25.2	12	24
Dyspnea	5	9	7	14
Dysuria	12	21.6	11	22
Tenesmus	1	1.8	2	4
Shock	1	1.8	3	6
Palpable mass	15	27	15	30
Alternative diarrhea and constipation	2	3.6	1	2
Severe thirst			3	6
High fever and chilliness			5	10
Bile tingled and projective vomiting			1	2

자보다 세배나 높은 사망률을 보여준 것과 관계가 깊다고 본다.

기록상으로 본 결장루형성술 환자의 임상소견에 대하여 고찰을 하면 결장루형성술을 받은 환자 268예에 대하여 원인별 발생빈도를 보면 종양제질환이 112예(42%)로 수위를 차지하고 다음은 염증계 질환 33예(12.3%), 선천성기형 30예(11%), 장종적 25예(9.3%), 위상 24예(9%), 장염전 17예(6.3%), Crohn's 질환 6예(2.2%)의 순위였다.

주목할 점은 종양제질환 112예(42%)중 101예(90%)가 장암이고 이중 70예(69%)가 항문 직장암이라는 사실이다.

이는 제문헌^{15),16)}에서 제시된 바 항문직장암은 전체 대장암중 60% 이상을 차지한다는 보고와 일치하며 이는 임상적으로 중요한 과제를 제시하고 있다.

미국 암협회¹⁷⁾에서는 직장 항문 및 결장암의 발생률이 유암, 폐암, 자궁암, 위암의 발생률보다 높다고 보고하고 있다.

기등¹⁸⁾의 보고에 의하면 127예의 항문 및 직장암에 대하여 39예(30.7%)에서 「결장루형성술」을 하였다고 한다.

염증계 질환 33예(12.3%) 중 32예(96%)를 접하는 괴양성 대장염은 원인불명이며 주로 S 상 결장과 직장에 발생하고 재발되는 비 특이성 염증성 질환이다.¹⁹⁾ 1875년에 처음으로 Wilks와 Maxon 씨가 이 질환에 대해 발리적 소견을 시술하였고 1945년 Crohn과 Rosenberg²⁰⁾씨는 만성 괴양성 대장염 환자에서 우연히 암을 발견하였으며 1959년 American Cancer Society에서는 괴양성 대장염을 가진 환자의 정막세포의 Cyto Plasm 내에 큰 Inclusion Body가 있는 것이 결장의 Malignant Polyp 내에서도 비슷한 Inclusion Body를 볼 수 있어 양자간의 관계를 설명코자 한 바 있다. 최²¹⁾등이 보고한 만성괴양성 대장염과 암에서 결장개구술을 포함한 수술소견을 보면 직접 전이 되었다고 생각되는 소장암을 포함, 좌측 결장절제술을 시행하였으며 상부 직장을 분합하고 하부결장루형성술을 추가하였다 한다. 선천성기형 30예(11%) 중 19예(63%)가 소아의 「선천성 거대 결장증」이었는데 Hiatt²²⁾에 의하면 치료방법으로는 신생아 때에는 결장루형성술을 폐색부위 상부에서 시행하고 환자의 체중이 25 lb 이상이 될 때 근치수술법인 Swenson 혹은

15) Palumbo, L.T., and others. "Cancer of the Colon and Rectum. Analysis of 300 Cases" American Journal of Surgery. 109: 439-444, 1965.

16) 조명하, "A Clinical Review on the Tumor of the Colon and Rectum", 대한의과학회, 제14차 학술대회 소록집 1962.

17) American Cancer Society: Cancer, 11:96, 1961.

18) 기경일 외 2인 "항문직장암 127예에 대한 임상적 고찰" 대한의과학회 잡지 Vol. 10. No. 8.

19) Bacon, N.E. and others "Chronic Ulcerative Colitis" Cyclopedia of Medicine Surgery of Specialitis, 4:67, 1962.

20) Crohn, B.B. and Rosenberg, H. "The Sigmoidoscopic Picture of Chronic Ulcerative Colitis" Am. J. Med. Sur. 170:220 1945.

21) 최용만 외 3인, "만성 괴양성 대장염과 암" 1967년 제19차 대한의과학회 학술대회 발표논문.

22) Hiatt, R.B: "The Surgical Treatment of Congenital Megacolon" Annals of Surgery. 133:321, 1951.

Duhamel 수술을 한다고 하였다. 가장 흔한 합병증은 위장염이며 수분과 전해질의 소실이 정상보다 월등하게 많아서 사망하는 수가 많다고 이²³⁾는 지적했다.

선천성기형 30예 중 항문폐색증은 11예(27%)로 이²⁴⁾의 보고에 의하면 「항문폐색증」의 치료방법은 폐색부위의 거리에 따라 1.5cm 이하인 때에는 항문형성술을 하고 이상인 때에는 복부회음부 수술을 하는 것이 원칙이나 신생아의 상태가 불량하거나 다른 선천성 기형이 있을 때에는 결장루형성술을 한다고 하였다.

대장 계실염은 염증계 질환 33예(12.3%)중 1예(4%)로 김²⁵⁾의 보고에 의하면 과거 16년간(1953~1969) 연세의료원에 입원하였던 총 환자 77,530명 중 7예(0.001%)에 불과하고 이 7예 중 수술을 받은 것은 3명이다. 그러나 Rodkey²⁶⁾에 의하면 대장 계실염의 합병증은 구미인에서는 노인외과 질환 중 가장 흔히 보는 질환이라고 하였다.

장 증적증은 25예(9.3%)로서 小野²⁷⁾의 보고에 의하면 3세 이하에서 8예(32%)가 있었음이 주목을 끌었다. 이 질환은 일본에서는 1세 이하에서 56.2%~57.7%이며 15세 이하의 소아에서 87.5%로 압도적으로 소아에 많다고 보고되어 있으나 한국에서는 일본과는 반대로 1세 이하에서 9.0%, 2세이하에서 13.0%라는 김²⁸⁾의 보고가 필자의 보고와 비슷하였다.

외상으로 인하여 「결장루형성술」을 받은 것은 24예(9%)로 황²⁶⁾은 복부외상으로 결장파열시는 결장루형성술을 받는다고 하였으며, 결장외상과 사당물과의 관계는 수혈, 마취, 항생물질, 수술시간, 술후처치등이 양호에 좌우

됨을 보고하였다. 전체 복부외상에서 위장의 부상빈도는 전시에는 85.3%, 평상시에는 18.9%라고 한다.

Crohn's 질환으로 인하여 「결장루형성술」을 받은 예는 6예(2.2%)로 민광식에 의하면 1958년부터 약 5년간 연세의대의과에서 경험한 12예의 Crohn's 질환중 6예가 대장에 독립적으로 원발하였는데 이중 2예(33%)에서 「결장루형성술」을 받았다고 한다. 병과와 정상부와의 경계선에서 약 50-60cm 상부에서 이를 절단하고 측통(by pass)하는 횡행 「결장루형성술」(transverse colostomy)을 하였고 「결장루형성술」을 받은지 1년 내지 1년반 후에 anterior resection type으로 병과를 제거하여 항문을 보존하였다고 한다.

Cornes³⁰⁾에 의하면 Crohn's 질환의 치료는 어디까지나 내과적인 문제이며 합병증으로 천공, 출혈, 장폐색증, 루공형성, 수술후 재발, 재발성 장염 등의 소견이 있을 때 외과적인 대상이 된다고 하였다.

결장루형성술 환자 268예에 대한 성별을 보면 남자 167예(62.9%) 여자 101예(37.1%)로 남자와 여자에 발생비율은 약 1.7:1이었다.

남자가 여자에 비해 높은데 이는 Miller³¹⁾등 제보고와 대동소이하였으며 장암, 대장염에 의한 유착 장증적이 남자에서 빈발하는 점으로 일부 설명할 수 있을 것이다.

268예에 대한 연령별 발생빈도를 보면 1세 미만인 27예(10.1%)였는데 이는 전장에서 보고된 선천성 기형 30예 중에서 19예(63%)가 소아의 선천성 거대결장증이었고 11예(27%)가 유아의 선천성 항문폐색증이었던 결과에 기인

23) 이세춘, "소아의 장폐색증" 최신의학, Vol. 8, No. 6, 1965.

24) Ibid.

25) 김광전 외 2인, "Clinical Study of Surgical Disease of Large Intestine in Korea" 대한외과학회 잡지 vol. 11, No. 3, march, 1969, pp. 195-202.

26) Rodkey, G.V. and others: "Diverticulitis of the Colon: Evolution in Concept and Therapy" Surgical Clinic North America 45:1231, 1965.

27) 小野外二人, "장증적증의 통계적 관찰" 외과, 24:51, 昭 37.

28) 김재규, "장증적증의 임상적 관찰" 부산대학교 의과대학 외과학교실 논문, 1968.

29) 황규철, "복부외상" 최신의학 vol. 8 No. 5, 1965.

30) Cornes, J.S. and Stecher, M: Crohn's Disease of Colon & Rectum Gut, 2:189-201, 1961.

31) Miller L. D and othes "Pathophysiology and Management of Intestinal Obstruction" Surg. Clinics of North America 42:1285, 1963.

된 것으로 본다.

41~50세가 54예(20.2%)로 가장 많았고 다음이 51~60세의 42예(15.5%)였다. 이에 대하여 Virginia C. Dericks³²⁾는 결장루형성술을 받게 되는 나이는 대개가 중년후반기라 하였고, Bockus³⁴⁾는 성별 및 연령에서는 중년의 남성이 가장 많고, 50%가 40~50대에서 발생하는 남녀 비는 2:1이라고 하였다.

입원기간 분포를 보면 최소 입원일은 2일로써 「선천성거대결장」으로 입원한 생후 12일의 초생아였고, 최장 입원일은 470일로 「종상으로 인한 대장과열」로 입원한 47세 남자였다.

입원기간의 중앙치는 20일이었으며 11~15일 사이가 53예(21%)로 가장 많았다. Secor³³⁾는 결장루형성술간호에서 환자가 그의 인공항문에 적응하고 결장루세척을 하는데에는 수술후 10~11일째에 가서 하게 되고 한 두번은 어려우나 곧 익숙해진다고 한 점에 비추어 볼 때, 환자 상태가 특별한 합병증을 동반하지 않은 한 입원기간 중앙치 20일은 결장루형성술 환자에게 무리가 없는 일수라고 본다. 입원기간 중앙치를 20일로 하여 10일 이전 환자 49예와 30일 이후 환자 57예에 대하여 성별, 연령 및 사망률의 관계를 보면 남녀의 비가 약 2:1이 됨은 양자가 같고 호발연령인 41~60세 사이의 발병률은 입원기간 30일 이상에서 4명(약 50%) 많았다(9명 대 13명).

사망률에 있어서는 입원기간 10일 이하에서는 9예(28%)이고, 입원기간 30일 이상에서는 2예(5.1%)로 10일 이하에서 약 6배나 높았으며 사망자 11예(33.1%)에 대한 성별 분포를 보면 여자가 7예(63%), 남자는 4예(27%)로 여자가 배이다.

Bacon²⁵⁾에 의하면 1853년 Hawkins가 44예의 결장루형성술을 한 중 50%가 사망했고, 1873년 Mason이 80예의 결장루형성술을 한 중 30%가 사망하였다 한다.

이러한 점으로 미루어 볼 때 20세기 후반기인 1953~1970년에 33%라는 사망률은 놀라운 사실이라고 보나 연령별로 볼 때 30일 이전 유아에서 9예(13%), 1세 미만에서 13예(20%)나 큰 수술을 받았고 또 원인질환에서 현대의 학에 있어 불치의 병이라고 단정한 암이 42%나 차지함을 생각하여 볼 때 일면적인 수궁이 간다.

계절적 발생빈도를 보면 양자에서 다 하절기에 30% 이상에 가장 높은 발병률을 보였으며 Clark³⁶⁾에 의하면 하기에 발생률이 약간 높은 이유로서 하기에는 위장염이 많으므로 항진된 장운동이 강중적과 같은 선행소인이 될 것이라고 하였다.

발병후 초진시까지의 기간을 보면 24시간이내에 내원한 환자가 4예(10.5%), 24~48시간이 4예(10.5%), 48~72시간이 3예(8%)로서 총 72시간내 내원환자는 11예(29%)이고 72시간이후 내원한 환자는 27예(71%)이다. 사망률은 24시간내에 내원한 4예에서 3예(75%)인 점이 주목을 끌었다. 입원기간이 30일 이상인 환자 중에서는 24시간내에 내원한 환자는 5예(10.6%)이고, 72시간내에 내원한 환자는 7예(14.7%)이었다.

사망률은 전자에서 24시간 전에 내원한 4예에서 3예이었으나 입원기간 30일 이상인 환자에서는 1예도 없었고 24~48시간 안에 내원한 3예중 2예(66%)가 있었다.

사망률의 비는 3:1로 입원기간 10일 이내 환자에서 3배나 높은 것은 일찍 퇴원함은 상태가 양호해서라기보다 희망이 없으므로 퇴원한다는 데 대하여 일부 설명이 될 수 있을 것이다.

발병으로부터 1년 이내에 입원한 환자는 입원기간 10일 이내 환자에서는 30예(79%), 입원기간 30일 이상 환자에서는 40예(85%), 양자를 합하면 70예(82%)이었는데 이는 기정일

32) Dericks, loc, cit.

33) Secor, loc, cit.

34) Bockus, H.L. "Disease of Omentum" Gastro Enterology, vol. 11 pp. 939, W. B. Saunders Co., 1953.

35) Bacon, loc, cit.

36) Clark, C.W. and others "Intussusception in Infants and Children" Canadian Journal of Surgery 3:49, 1959-1960.

의 보고 항문직장암 127 예에 대한 임상적 고찰결과 발병으로부터 1년 이내에 입원한 환자는 전체의 80%라는 결과가 일부 설명이 될 수 있을 것이다.

증상과 증후를 보면 입원기간 10일 이내 환자가 호소한 증상과 증후로는 복통 28예(56%), 복부팽만 27예(54%), 구토 20예(40%), 농혈성설사 19예(38%)에 순위였고 입원 기간 30일 이상 환자에서는 복통 35예(63%), 복부팽만 24예(43.2%), 구토 18예(32.4%), shock 3예(6%), 고열과 떨림 5예(10%), 심한 갈증 3예(6%) 등이 있었다.

이상에서 보는 바와 같이 입원기간 10일 이내 환자에서 중증 증상을 호소함을 보는데 이는 입원기간 10일 이내 환자에서 세배나 높은 사망률을 보여준 것과 관계가 깊다고 본다.

Roberto³⁷⁾는 장암일 경우 설사는 80%로 가장 많이 오는 초기의 임상 증상이고 15%에서 체중감소를 보았고 복통은 경련성 하복부통으로 46%에서 혈변을 보았다고 한다.

Chester³⁸⁾에 의하면 장중적증의 중요증상은 구토, 산통성, 간이성복통, 혈변 또는 점혈변, 장의 축지, shock, 복부팽만, 설사 등이라고 하였고 최³⁹⁾는 만성괴양성대장염과 암에서 혈액과 점액을 함유하는 설사, 복통, 직장분비물, 복부팽만, 발열, 영양불량, 허탈증을 특징으로 한다는 제 보고들은 필자의 결과와 대동소이하였다.

2) 임상에서의 결장루형성술 환자의 간호 요구와 이에 대한 간호 활동

◇ 결장루형성술 환자의 간호요구 중

1. 위생적 생활과 신체적 안위를 유지하기 위한 간호요구로는 결장루 주위 피부간호, 결장루의 수축 및 합병예방, 악취 및 통통제거, 구강위생 및 전신피부 간호, 머리, 손톱, 발톱

손질, 적당한 온도, 환기, 습도 유지, 결장루 주머니 사용을 위한 도움 등의 요구가 있다.

2. 운동, 휴식, 수면 등의 적절한 활동을 증진, 합병증 예방 및 합병증 간호를 통하여 안전성을 증진시키기 위함에 대한 간호요구로는 적당한 일상생활 활동, 수면과 휴식, 조기 이상 및 기동, 심호흡과 기침 및 객담 배출, 자연배뇨, 뇨실금에 대한 도움, 결장루 드레싱, 뇨정체에 대한 Foley catheter 사용시 방광기능 보존, 기관지염에 대한 증기흡입 등의 간호요구가 있었다.

3. 신체 각부 세포의 충분한 영양보존과 공급 및 원활한 배설의 보존에 대한 간호요구로는 수술을 위한 충분한 영양과 액체보급, 결장루 형성술후에 음식에 대한 지시이행, 식사 준비 및 식사시 도움, 식욕감퇴에 대한 도움, 변비예방 및 변비시 도움, 설사예방 및 설사시 도움, 장관기능유지 및 결장직장 단부의 점액제거에 대한 도움, 규칙적인 배설확립에 대한 도움, 결장루 감각기능 촉진에 대한 도움, 장관내 gas, 점액, 변 세척에 대한 도움, 손쉽게 마련할 수 있는 세척기구 소개 및 시범 등의 간호요구가 있었다.

◇ 결장루 주위 피부간호로는 매배변후마다 즉시 드레싱을 갈며 비누와 물수건으로 주위를 닦고 건조시킨 후 와세링거스로 루(stoma) 주위를 싸고 영성한 거스를 두툼하게 놓은 후 방수성 반창고를 대어 주었다. 설사로 주위가 험했던 경우에는 Zinc oxide 연고를 바른 후 결장루 주머니를 달아 배설물이 흐름으로 인한 자극을 방지하였다. 햇볕이 좋은 한낮에는 환자의 침상을 창가로 끌어 드레싱을 풀고 노출시켜 신선한 공기를 받게 하였다.

◇ 악취제거로는 더럽혀진 드레싱 및 뺏은 가능한 한 처치실에서 즉시 갈아주고, 빼어낸 흡수제 패트는 곧 치우도록 하였다. 가능한 한 목욕을 자주 시켰으며 침이나 침구를 자주 갈아 주었다. 방안 환기를 자주 시키며 작은 숯

37) Roberto, J.D. and others "Carcinoma of the Colon & Ulcerative Colitis" The American Journal of Digestive Disease 10:643, 1965.

38) Chester E.H. "Intussusception" Hand Book of Surgery Lange Med. public, 155, 1960.

39) 최용만 외 3인, "만성 괴양성대장염과 암" 제19차 대한의과학회 학술대회 논문소록집 1967.

상자를 침상밑 한옆에 두어 냄새를 흡수케 하였다.

◇ 1 예에 있었던 실금 환자 간호로는 따뜻한 물과 비누로 음부주위를 자주 정하게 씻어 주었고 약용 파우더를 뿌려 주었다. 둔부에는 두툼한 타올을 깔고 넓고 흡수가 잘되는 냇을 기저기같이 채워 주었다. 그후 Foley catheter를 삽입하고 방광 muscle tone의 운동을 위하여 매 세시간마다 십분간씩 풀어놓아 보았으나 환자가 불편해하고 빼어 주기를 원하여 다시 냇을 사용하였다. 이때에는 큰 기저기안에 작은 냇을 도톰하게 만들어 넣어 꼭 끼이게 하고 매 실금때마다 이 작은 냇만을 갈아 주었다.

◇ 결장세척은 2 예에서 행하였으며 결장세척 및 결장주머니 사용에 대한 도움으로 세척을 하기 전에 목적에 대하여 ① 장관내의 gas, 점액, 변등을 제거하기 위함. ② 규칙적인 배변습관을 형성하기 위함. ③ 세척후 몇시간 동안이나 환부의 드레싱을 정하게 하기 위함. ④ 장관의 기능유지 및 보존을 위함이라는 설명을 한후 결장루세척을 하였다. 세척하는 동안 결장루형성술 주머니를 착용함으로써의 이로운 점으로 ① 변의 흐름을 막을 수가 있어 의복, 침구 보호는 물론 변 사고에 대하여 신경을 쓰지 않아도 된다는 점. ② 결장루에 꼭 맞는 적절한 주머니를 사용함으로써 주위피부 자극을 예방할 수 있다는 점. ③ 냄새 제거에 도움이 되는 점 등에 대하여 가르치면서 착용케했다.

◇ 손쉽게 마련할 수 있는 세척 기구 소개 및 시범으로는 재료로 구부러지는 플라스틱 물컵 하나, 길이 30 inch, 폭 8 inch의 비닐과 no. 24 catheter를 준비한 후 플라스틱 물컵의 밑부분을 자르고 위에서부터 $\frac{1}{3}$ 내려와서 옆에 작은 구멍을 만든다. 통으로 된 비닐을 8 inch 정도 넓고 30 inch 가량 길게 한 후 이것을 말아서 tube같이 한다. 이것을 컵 밑부분에 고정시킨 후 catheter를 글라스의 열구멍에다 끼우고 컵 윗부분이 환자의 인공항문에 끼워지게 한다. Catheter의 다른 끝은 세척통에 연결한 후 결장루 세척을 한다.

◇ 음식에 대한 지시 이행과 충분한 영양보급

에 대한 도움.

결장루형성술 환자의 음식요법은 중요한 치료방법의 하나임을 환자와 가족에게 설명하였다. 영양가 높은 음식을 소량씩 섭취하도록 하고 금기 음식으로는 조미료가 강한 반찬, 후라이한 음식, gas를 형성하는 음식 등은 피하도록 하였다. 병원에서는 일반적인 수순식이르만 제공된 까닭에 환자 7 예가 다 병원음식에 진력을 내므로 적절하고 구미에 맞도록 집에서 조리해 오도록 하고 지정한 시간에 섭취하도록 도왔다. 식사를 위한 준비로는 식사시간 약 30분전에 결장루형성술 주머니, 드레싱을 갈아 주었고 손을 씻기고 합수시킨 후 머리 손질을 하여 주어 기분을 새롭게 하였다. 환자가 원하는 대로 안전하고 편한 자리로 마련하여 주었으며 식사는 천천히 잘 씹어서 먹도록 도왔다.

◇ 1 예에서 변비증이 있었으며 섬유질이 포함된 식사제공, 과일 등으로 음식조절, 적당한 운동, 식전 공복시에 뜨거운 물에 레몬즙을 타서 마시게 하는 등 노력하였으나 별 효과를 못 보아 관장으로 변배설을 도모하였다. 한편 충분한 수분섭취를 시키며 적당한 휴식과 마음의 안정, 규칙적인 식사와 같은 방법에 참가하여 하루에 적어도 두 번 생채소와 생과실을 먹도록 하였다.

◇ 설사는 6 예에서 있었으며 음식의 양을 줄이고 반유동식으로 하였으며 더운물 주머니를 배에 대어 주었다. 지사제로 사용되는 pectin이 함유된 사과 즙은 것, 애플 소스나 바나나를 섭취시켰다. 설사가 계속되고 멎지 않았던 2 예에서는 의사의 처방으로 지사제를 사용하였으며 총 배설량과 섭취량을 정확히 측정 기록하고 의사에게 수시로 보고하였다.

◇ 결장루 수축은 7 예에서 다 점차 수축되어 환자에게 지낭과 와세링을 갖다 주고 무릎 넓히도록 시범하고 설명을 하였으나 몹시 아파하고 따가와 해서 환자 자신이 하기에는 힘들어 하였다. 드레싱 세척, 관장, 목욕시 등 누가 노출되는 기회마다 필자가 지낭깁 식지를 3cm 정도 넣어 둥글게 돌리며 누를 넓혀 수축

됨을 예방하였다.

◇ 환자의 사회심리적인 간호요구로는 결장루 형성술 결정에 대한 도움, 마취와 수술에 대한 염려 제거, 죽음을 앞에 둔 환자의 영적안정에 대한 도움, 환자의 가족 및 친지의 협조, 입원시 근심, 불안제거와 심리적 안전대책, 종교적 도움, 환자의 소외감, 좌절감 제거 및 사회성 복귀, 직장에 대한 염려와 가족의 생계에 대한 공포제거 등이었다.

◇ 결장루 형성술 결심에 대한 도움으로는 결장루 형성술에 대한 나쁜 선입관으로 이 수술을 받아야겠다는 의사의 설명을 듣고 반발적인 태도로 나오며 단호하게 거절한 양씨에게 조용히 찾아가서 결장루형성술이라는 것이 무엇이며 현 양씨의 질병상태로서 새 생활을 위한 타개책이며 유일한 생명구조의 방법이라는 것, 다른 사람에게 하등의 폐를 끼치지 않고 남의 힘을 빌리지 않고도 자신이 얼마든지 관리할 수 있다는 점, 의부의 적절한 디자인 등으로 표가 별로 안난다는 점, 발달된 여러 가지 편리한 기구로 냄새문제, 분비물 처리문제는 쉽게 해결된다는 점, 현 사회에는 의외에도 많은 사람이 인공항문을 가지고 사회활동을 활발하게 하고 있다는 점과 미국 및 여러 나라에는 인공항문인 환자협회까지 조직되어 서로 도와가며 보람된 삶을 누린다는 이야기를 해주며 결심할 시간적 여유를 주었다. 마침내는 환자가 결심을 하고 수술을 받았다.

◇ 마취와 수술에 대한 염려로 불안한 이씨에게는 2년 전에 수술중 사망한 이종사촌과 또 평소에 자신이 술을 과음한 것으로 자기의 수술을 성공하기 어렵다는 생각으로 몹시 근심하였다. 마취과 의사에게 이 사실을 알리고 환자의 불안을 덜도록 협조를 청했다. 그날 오후 마취과 의사는 최근에 발달된 약품, 기구, 방법 등의 안전성을 설명하여 주고 마취가 시작할 때부터 완전히 깰 때까지 환자 곁에 있을 것을 약속하며 환자를 안심시켰다. 그 후 필자는 비슷한 원인 질병으로 결장루형성술을 받은 환자를 소개하였다.

◇ 장기결근에 전화로만 연락하였고 직장에서 아무런 연락, 면회가 없는데 대해 직장에 불

안감을 갖는 환자 최씨에게 진단서를 첨부하여 부인이 가지고 가서 책임자에게 상세한 이야기를 하고 10일 후부터는 출근할 것을 알리도록 하는데 도와주었다. 책임자는 딱 동정적으로 오히려 병문안 못한 것을 미안하게 생각하고 있고 꼭 쉬고 출근하라는 이야기를 들은 환자는 용기를 얻고 자신을 돌봄(selfcare)에 박차를 가함을 볼 수 있었다.

◇ 환자의 소외감 제거와 사회성 복귀로는 무엇인지 장벽으로 가리워진 것 같고 의사소통이 잘 되지 않는 환자에게 부드럽고 이해있는 태도로 말을 하도록 기회와 용기를 주었다. 환자는 냄새문제로 남들이 싫어하고 세척 관장 등 손이 많이 가서 간호원들이 귀찮게 생각할 것이라고 염려한다. 환자에게 아주머니는 워낙 깨끗하고 병실을 청결히 정돈하므로 어느 병실보다도 정결하며, 치료와 간호과정에서 적극 협력하여 주어 간호원들은 고맙게 생각한다는 점을 이야기하였다. 취미로 가족에게 아후강 바늘과 털실을 가지고 오게 하여 한가한 시간을 이용토록 했으며 이 때부터 환자는 자기도 가족에게 무언가 도움을 줄 수 있는 일을 한다는 점에서 용기를 얻고 주위사람들하고도 어울려 배우러 오는 다른 환자에게 무늬 넣는 법을 가르치며 전보다 더욱 많은 일을 하여 남편과 가족을 돕겠다고 이야기하였다.

◇ 심리적 안전대책으로는 환자의 근심과 공포를 이해하고 불편을 덜기 위해 병원의 일상 일과를 설명해 주고 환자의 소개, 진찰, 회진, 치료 및 간호에 대한 설명과 더불어 병원의 일상일과를 설명해 줌으로써 심리적 안정을 얻도록 했다.

감정적 혼돈과 흥분을 예방하기 위해 정숙하고 신뢰성 있는 태도를 보이며 아담하고 깨끗한 주위환경을 마련하는데 노력하였다. 특히 외로운 환자에게는 틈틈이 시간을 내어 말벗이 되어 주고 인간적인 이해를 하는데 노력하였다.

◇ 죽음을 눈앞에 둔 환자에 대한 도움으로는 1예의 환자에서 환자의 인격을 존중하고 성심성의껏 변함없는 태도로 임하였다. 첫째 가족과 친구들로부터의 소외감과 거리감을 덜고 의

로움을 덜어주기 위하여 위안을 받을 수 있는 사람을 옆에서 간호하게 하였다. 둘째 시간이 나는대로 환자와 온화하고도 평화와 소망을 주는 이야기를 나누었다. 셋째 환자와 같이 남은 생애에 대한 계획을 논의하고 짜보았다. 환자는 하루에 한 통이라도 자기의 많은 친구와 스승 그리고 친지들에게 마지막 편지를 쓰겠다고 하였다. 얼마 안남은 생이나마 의욕과 긍지를 잃지 않고 기쁘게 살도록 도와 주었다.

〈 종교적 도움으로 7예의 환자중에는 기독교 4예, 불교 1예, 무교 2예였다. 환자가 예배, 기도를 드리는 시간에는 조용한 분위기를 마련하여 주었으며 각 종교가 가지는 고유한 방법대로 적절하게 도와 주도록 노력하였다. 기독교 환자 중 1예에서는 심한 신앙적 회의와 갈등을 일으켜 하나님께서 이러한 시련을 주는데 대한 원망과 불만을 이야기하므로 조용히 관심있게 들어 주었다. 나의 개인의 의견이나 환자의 불만에 대한 비판은 하지 않음이 좋을 듯하였기 때문이다. 그후 원목실에 연락하여 환자의 종교적 고민에 대하여 도와줄 것을 청하고 환자와의 만날 시간을 약속해 주고 진지한 신앙토의를 할 수 있도록 분위기를 조성하여 주었다.

3) 퇴원후 결장루형성술 환자의 생활실태에 대한 종합 분석

〈 필자가 임상에서 간호를 한 7예의 결장루형성술 환자중에서 퇴원후 1예의 사망한 환자의 6예의 환자와 면담을 통해 다음과 같은 실태파악을 하였다.

퇴원후 결장루형성술 환자 6예가 인공항문에 대한 생각은 생명을 구하는 길로써 정말로 막게 생각한다 3예, 싫지만 할 수 없다 2예, 원망스럽다 1예 등으로 3예는 고마운 마음으로 만족한 생활을 도모하고, 3예는 불만만 상태에서 원활한 정신생활 조정이 어려운 것으로 보였다.

〈 퇴원시 가장 걱정된 일은 가족 생계문제 2예, 상태가 급하게 되면 의사선생님을 모셔오는 일 1예, 비정상적인 몸이 환자의 가까운 사

람들에게 알려진다는데 대한 두려움 1예, 재발 염려 1예, 사회생활을 할 때 냄새문제 1예 등으로 대부분이 자신의 신체상 문제에 대한 걱정이었다.

〈 현재 가장 걱정되고 두려운 일은 집안 경제사정 3예, 악취와 변사고 3예로 악취로 인하여 사회생활에 지장을 받는 예는 1예로 이는 조절의 어려움을 호소하였다.

〈 결장루형성술 후 친구들이 대하는 태도는 냉정하다 1예, 딱하게 생각한다 1예, 나행으로 생각하고 기뻐한다 1예, 전과 다름없이 친절히 대한다 3예 등으로 반수 이상은 다행으로 생각하고 기뻐하였으나 1예는 친구들이 냉정하게 대함을 비판하고 소외감을 느끼며 고독하였다.

결장루형성술후 가족들이 대하는 태도는 생명을 구했다는데 대해 기뻐하고 전보다 더 잘해준다 4예, 부인이 처음에는 잘 하였으나 너무 오래 끄니 짜증을 내고 냄새를 싫어한다 1예, 보통으로 대한다 1예로 대부분은 더 잘해준다 1예에서 부인이 짜증을 내는 것은 경제적인 면에 많이 좌우되는 것으로 보였다.

〈 결장루형성술을 받은 다른 사람과 만나는 문제는 현재 이웃에 있는 사람과 가끔 만난다 1예, 같은 병원에 있었던 사람과 가끔 만난다 1예, 만나는 일이 없다 4예로 같은 수술을 한 사람끼리 만나면 부인에게 조차 말 못하는 숨은 고뇌도 털어 놓고 이야기할 수 있다고 한다.

〈 결장루형성술을 받은 사람들의 모임을 조직하는데 대한 의견은 모임을 같이 할 의향이 있다 3예, 특별히 가지고 싶지 않다 2예, 절대적으로 가지고 싶다 1예, 이러한 모임이 있었다면 참 좋겠다 1예로 대부분은 가지고 싶어하나 여자 1예는 부끄러움으로, 또 1예는 경제적 어려움으로 별로 가지고 싶어하지 않았다.

〈 결장루형성술로 인하여 감정의 상처를 받는 문제에 대하여서는 특별히 그런 일이 없었다 2예, 부인이 다른 사람에게 나의 결장루형성술에 대하여 이야기할 때 감정의 상처를 받

는다 1예, 인턴이 드레싱한 때 얼굴을 핑그리고 나갔을 때 1예, 부인이 고생스럽다고 꾸밈을 할 때 1예, 인공항문이 수축되어 속가락으로 뚫을 때 1예로 결장루형성술 환자는 특히 에민하여 다른 사람의 반응을 또 자신을 대하는 언행에 대해 민감하고 예리한 느낌을 가지고 있음을 알았다.

◇ 세척과 관장문제로는 그리세틴 관장을 한다 4예, 항문으로 세척한다 1예, 아무것도 안한다 1예로 결장루를 통한 세척은 1예에서도 행하지 않았다.

◇ 식사문제는 가족들과 같이 보통식으로 한다 2예, 가족들과 같은 식사를 하나 반찬만 좀더 좋게 한다 3예, 부드럽고 자극성이 없는 식이로 1일 6회정도 한다 1예로 대부분은 결장루형성술 식이로 특별한 섭취를 앓음을 볼 수 있었다.

◇ 피부간호 문제로는 물수건으로 닦아낸다 2예, 끓인 물로 씻고 마른 거스를 댄다 1예, 끓인 물로 씻고 boris스폰지로 닦아낸 후 와세링 거스와 마른 거스를 댄다 1예, 더운 물수건을 꼭 세웠다가 닦아낸다 1예로 특별한 난문제는 없었다.

◇ 방취 조절 문제는 환기, 목욕, 의복, 침구를 자주 갈고 결장루 주머니를 사용한다 4예, 항문으로 배설될 때보다 냄새가 덜하여 별로 신경을 안써도 된다 1예, 환기, 목욕, 의복, 침구를 자주 갈되 방안에는 쭉불을 피워서 냄새를 없앤다 1예로 아무리 노력하여도 냄새완전제거는 어려운 문제로 보였다.

◇ 입원기간 동안 간호원에게 제안하고 싶은 점은 친절했으면 좋겠다 6예, 주위가 조용하면 좋겠다 5예, 간호원이 변배설시 피부간호, 결장루주머니관리를 해 주었으면 좋겠다 2예, 잠들기 힘들므로 잠 잘 때에는 가급적이던 깨우지 말기를 바란다 3예, 의사에게 연락을 바랄 때 성의를 보여 주었으면 좋겠다 1예, 목욕시설이 되어 있으면 좋겠다 1예, 피하려고 하고 마지못해 하는 간호는 그만 두었으면 좋겠다 1예, 학생간호원, 본과학생등 실습생은 들어오지 말고 익숙한 간호원이 지정되어 간

호하였으면 좋겠다 1예, 여러사람 앞에서 상처를 열고 뒤적이며 설명을 하지말기를 바란다 1예, 등으로 이 문제에 대해서는 간호원들의 바람직한 방책이 서야될줄 안다.

38. 퇴원후 생활에서 간호원에게 원하는 점은 간간이 와서 위로될 말이라도 해 주었으면 좋겠다 3예, 세척, 관장 등 인공항문 관리에 대해서 물으러가면 잘알아듣게 말해주기를 바란다 1예, 결장루 형성술 주머니와 필요한 소독물품을 돈을 지불하고 병원에서 구입할수 있는 방법이 있었으면 좋겠다 1예, 등으로 현재는 퇴원후 환자에 대하여 추후간호를 전혀 못하는 실정이나 앞으로는 퇴원후에도 계속 보살펴줌이 기요한 문제라고 본다.

끝으로 필자는 본연구를 통하여 결장루 형성 환자들의 배후에 숨은 요구들이 퇴원후에도 계속 찾아내어져서 추후간호(follow up care) 또는 가정방문 간호(visiting nursing)로 해결을 보며 따라서 안전한 안녕의상태에서 건강인 못지않은 활발한 사회생활에 참여할수 있겠끔 조속한 회복을 피하고 더 나아가서는 고립되기 쉬운 이들의 정서적 만족을 위하여 결장루 형성루 환자끼리의 club 조직 및 의사, 간호원, 재활요원 등으로 구성되 team 과의 정기적 모임이 있어 서로 당면한 문제를 해결하며 moral support가 이루어져 나머지 여생이 바람직한, 원활하고 행복한 생활이 되어질 것을 바란다.

·참고 문헌·

1. Abdellah, F.G. and others. Patient-Centered Approach to Nursing, The Macmillan Comp., New York, 1960.
2. Abdellah, F.G., Better Patient care through Nursing Research, The Macmillan Comp., N.Y., 1961.
3. Alleen, E.B., "A Small Price to Pay" Canadian Nurse, 1964, vo. 10: No. 10.
4. Alexander, H.C., "Social of Environmental Factors in Medicine" Journal of the Association of American Medicine, 1956, vo. 1. 21: No. 5.
5. Bacon, H.E. Anus Rectum Sigmoid Colon, J.B. Lippincott, Comp., Philadelphia, 1949.
6. Bacon, H.E. and others. "Chronic Ulcerative Colitis"

- Reprinted of Cyclopedia of Medicine, Surgery of Specialist., 1962, vol. 4: No. 67.
7. Barbata and others, A Text Book of Medical-Surgical Nursing, G.P. Putnam's Sons, N.Y. 1964.
 8. Berkowitz, P. B., "The Jewish Patient in the Hospital" American Journal of Nursing, vol. 67: No. 1, 1967.
 9. Bockus, H.L., "Disease of Omentum" Gastro Enterology, vol. 11. W.B. Saunders, Comp, 1953,
 10. Brackett, M. E. and Fogt, J. R.. "Is Comprehensive Nursing Care a Realistic Goal" Nursing Out Look, vol. 9: No. 7, 1961.
 11. Brunner, L. S., and others, Medical Surgical Nursing, J.B. Lippincott. Comp., Philadelphia, 1964.
 12. Charles, M. C., "The Expanse of Sociologic Medicine" Journal of Sociological Medicine, vol. 16: No. 2, 1951.
 13. Chester, H.E., "Intussuception" Hand Book of Surgery, Lange Med. Public., 155, 1960.
 14. Clark, C.W., and others, "Intussuception in Infants and Children" Canadian Journal of Surgery, vol. 3: No. 49, 1959-1960.
 15. Corner, J. S., and others, "Crohn's Disease of Colon and Rectum" Gut, vol. 2:189-201, 1961.
 16. Crohn, B. B., and others, "The Sigmoidoscopic Picture of Chronic Ulcerative Colitis" American Journal of Med, Sur., 1945.
 17. Cruze, W. W., Psychology in Nursing, Mcgraw-Hill Book, Comp., N.Y., 1960.
 18. Christopher's Text Book of Surgery, W. B. Saunders, Co., Philadelphia. 1960.
 19. Johnston, D.F., Total Patient Care, Saint Louis: C.V. Mosby Co., 1968.
 20. White, D. R., "I have an Ileostomy" American Journal of Nursing, vol. 61: No. 5, 1961.
 21. KATONA E. A., "Learning Colostomy Control" American Journal of Nursing, vol. 67: No. 3, 1967.
 22. Hartigan, H. E., "Nursing Responsibility in Rehabilitation" Nursing Out Look vol. 2: No. 12, 1952.
 23. Hiatt, R.B., "The Surgical Treatment of Congenital Megacolon" Annals of Surgery, 1951.
 24. Howard, E. F., and others, "Medical Sociology" American Sociological Review, 1957.
 25. Howard, J. P., Ego Psychology and Dynamic Case Work., Family Service Association of America, N.Y., 1960.
 26. Ingles, T., and Campbell, E., "The Patient with a Colostomy" American Journal of Nursing, 1958.
 27. Janet Lindner, "In Expensive Colostomy Irrigation Equipment" American Journal of Nursing, vol. 58: 844, 1958.
 28. Jean, E. S., Creative Teaching in Clinical Nursing, Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1958.
 29. Jersild, E.A., "Group Therapy for Patient's Spouse" American Journal of Nursing, vol. 67: No. 1, 1967.
 30. Lillian, A. S., The Art of Clinical Instruction, J. B. Lippincott Co., Philadelphia, 1961.
 31. Macgregor, F. C., "Uncooperative Patients.: Some Cultural Interpretations" American Journal of Nursing, vol. 67: No. 1, 1967.
 32. Miller. L. D., and others, "Pathophysiology and Management of Intestinal Obstruction" Surgical Clinics of North America, vol. 42: 1285, 1963.
 33. Powers. M. E., and others, "The Apprehensive Patient" American Journal of Nursing, vol. 67: No. 1, 1967.
 34. Raffin Sperger, and others, Pediatric Surgery for Nurses, Brown, Co., N.Y., 1968.
 35. Roberto, T.D., and others, "Carcinoma of the Colon and Ulcerative Colitis" American Journal of Digestive Disease, vol. 10: 643, 1965.
 36. Roberto, J. D., and others, "Carcinoma of the Colon and Ulcerative Colitis" American Journal of Digestive Disease, vol. 10: 643, 1965.
 37. Rodkey, G. V., and others, "Diverticulitis of the Colon: "Evolution in Concept and Therapy" Surgical Clinic of North America, vol. 45: 1231, 1965.
 38. Secor, S. M., Patient Studies in Medical Surgical-Nursing, Lippincott, Co., Philadelphia, 1967.
 39. Shafer, Sawyer, Mecluskey, Lifgren, Medical-Surgical Nursing, Mosby Comp., N.Y., 1958.
 40. Shirley Graffam, Care of the Surgical Patient Mc Graw-Hill Book Comp., N.Y., 1960.
 41. Simmons and Henderson, Nursing Research, Meredith Publishing Comp., 1964.
 42. Smith, D.W, and Gips, C.D., Care of the Adult Patient, J.B. Lippincott, Comp., Philadelphia, 1966.
 43. Secor, S. M., "Colostomy Care" American Journal of Nursing vol, 64: No. 9, 1964.
 44. Dericks, V. C., "Rehabilitation of Patients with Ileostomy" American Journal of Nursing, vol. 61: No. 5, 1961.
 45. Handerson Virginia, The Nature of Nursing, Mcgraw-Hill Book Comp., N. Y., 1966.
 46. 김광연 외 2인, "한국인에 있어서 대장외과의 특이성" (P58에 계속)