

# 복부 관통 총창환자의 간호

제57후송병원 소위 송 영 란

소 속 : 26X  
군 번 : 64003057  
종 교 : 무  
교 육 : 고졸  
병 명 : 복부 관통 총창  
입원일자 : '70. 6. 18

성 별 : 남  
성 명 : 남XX  
병 과 : 포병  
생년월일 : 47. 4. 1  
본 직 : 총부 단양군 적성연 149  
퇴원일 : ?

## 1. 서 론

다른 어떤 분별있는 분야보다 60만이라는 통일된 집단을 형성하고 내 땅과 처자 또는 스스로를 지키기 위하여 전력을 다하는 예나 지금이나에 있어서 내과적인 질병이 있거나, 군 입대 후 어떤 제기로 질병을 가졌거나 간에 다양한 것이진 하나 군에서는 무기를 다루어야 하는 필연적인 요인으로써 거기에 따르는 사고, 현 대전의 양상등 즉, M-16 소총이나 “크레모아”지뢰등의 출현, 그리고 전투의 제리라 전화 등은 치명률을 높이고 있다.

고속도로 발전하는 의학 지식과 기술에 의하여 제 1차, 2차 세계대전을 거쳐서 한국전쟁에 이르기 까지 점차 하강세를 보이던 전투 사망률이 최초의 월남전이나 기타 전투 양상에서 오히려 상승하는 경향을 보이고 있다.

이와같이 변모된 증증 손상으로 인한 사망률을 저하시키고 환자의 생명을 구하고 기능을 보존하며 불구 기타 후유증을 최소화 하며 빠른 기일 내에 회복할 수 있는에는 무엇보다도 숙달된 의과외가 요구되겠지만 더우기 필요 불가결한 요소는 철저한 Nursing Care가 필요하다고 생각되므로 여기에 대 간첩 작전에서 복부 관통 총상을 받아 신장 적출술 및 파열된 간엽 대부리망 및 단순 봉합술, 횡행 결장 인공 항문 성형술을 한 환

자에 대하여 임상적인 관찰 및 정신적 육체적인 안정에 관한 Case Study 및 Nursing Care에 관해 발표하는 바이다.

## 2. 병 력

### 1. 환자일원경위

본 환자는 '70. 6. 17. 0:20경 ○○초소 순찰 도중 간첩이 냇물에서 물 마시는 것을 발견하여 즉시 쌍방의 응사 도중 복부 및 우측 측 관절부에 관통총상을 받음.

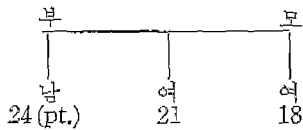
2. 주 호소 : 복부 및 우측 관절에 관통 총창으로 응급 후송되어 왔음. 입원 당시 정신 상태는 심한 출혈로 Shock 상태이고 복부에는 내출혈 및 중요 장기의 파열로 팽만 되었고 심한 구토, 허탈감과 복통을 호소하였음. 우측 관절부는 복잡 골절상을 나타내었음.

### 3. 과거력

고향인 시골을 떠나 온 것은 군대 생활이 최초의 일이며 군 입대 전 까진 부모 슬하에서 어려운 줄 모르게 생활해 왔다고 함. 학교 성적은 중상이며 활발하고 쾌활하며 운동의 종류는 거의 했으며 축구엔 투기를 가지고 있음. 어릴 때는 싸움 대장으로 컸고 질병으로 앓은 일이 없었다고 함. 정신적인 Complex 는 없었다고 함.

### 4. 가족력

아버지 성격은 매우 엄중하고 고집이 세며 어머니는 온순하고 마음이 약하심.



어머니가 속병 (Gastric Ulcer?) 이 있다고 할. 가족이나 친지들은 농사를 하시며 교육 정도는 고졸 내지 중졸임.

### 3. 임상증상 및 소견

사고당시엔 우 상복부에 심한 출혈로 Shock 상태이며,

1. 부부소견 : 땀만감, 압통, 경직, 등을 인지할 수 있으며
2. 혈액소견 : Hb. 7.0, W.B.C. 12,000
3. 뇨 소 견 : 탐백뇨 (t) 혈뇨 (육안적)
4. 슬 후소견 : 우 신장 파열, 우 간엽 파열, 공장 급팽형 결장 천공 등을 인지 하였으므로 우 신장 척출술, 우 간엽 대부리당과 단순봉합, 공장 급팽형 결장의 단순 융합하고 생리 식염수 10,000cc로 세척함.

### 5. 슬 후경과

(table 1)

슬 후경과	Mental State	Vital Sign	C.V.P	intake	Out Put
제 1 일째 (6.18)	마취상태 깨닫지 못함	unstable	70-80	5% D/W 3,000 manitol 500cc	
제 2 일째 (6.19)	중분상태	"	80-110	3,000	2,050
제 3 일째 (6.20)	정 상	mild fever B.P.: stable Pulse: tachycardia	90-110	3,500 3,000	2,950
제 5 일째 (6.22)	"	mild fever B.P.: stable Pulse: tachycardia		3,500	28,60
제 7 일째 (6.24)	"	"		3,000	2,600
제 10 일째 (6.27)	"	"		"	2,460

① 슬 후 1 일 제 : 마취상태로 회복실에 옮겨졌으며 슬 후 1시간이 경과되었으나 노배출량이 거의 없어 manitization을 하였고 시간 당 노배출량이 30~40cc였고 증양 정맥압은 70~90 Cm H<sub>2</sub>O로 정상치 이하였으므로 계속 30분마다 측정하면서 수액 요법을 실시하고 두 시간마다 Change Position하였다.

TREATMENT

(table 2)

	처 치 - 내 용	이 유
17/6	5% D/W 2,000 C-P 600萬 V-Icc 3Amp. Ca. gluconate 200 Whole Blood 2 Pint	수분공급, 전해질 유지 감염 예방 골격 발달 대량 수혈 후 Ca.공급 대량 실혈 보충
19/6	5% D/W 3,000 C-P 600萬 5% D/C 1000 KCL 2Amp.	수분공급 전해질유지 감염방지 전해질 평형유지
20/6	5% D/W 2000 C-P 600萬 5% D/S 1000 KCL 2Amp. Plasma 500	수분 공급, 전해질유지 감염 방지 전해질 평형 유지 Blood Volum을 늘이기 위해
28/6	5% D/W 2000 C-P 500萬 5% D/S 1000 KCL 2Amp. K-C 1,000mg	수분공급, 전해 질유지 감염방지 전해질 평형 유지 Wound healing 위해
20/8	5% D/W 1,000	수분공급

② 슬 후 2 일 제 : 육창을 방지하는데 최선을 다 해주었고 정신 상태는 마취 상태에서 회복 되어 복통을 호소하며 흥분 상태이므로 가벼운 Sedation해 주면서 증양 정맥압이 90-110Cm.H<sub>2</sub>O의 정상치를 유지 하도록 수액 요법을 실행하고 전해질 평형을 유지하려 노력하였음.

E.K.G. 검사를 했으나 특이사항은 없었으며 노배출량은 총 890cc였으며 Levin Tube으로 1,500 cc, 총배출량은 2640cc이고 총 수액량은 3,900cc였으며 Vital Sign은 정상치를 벗어나지 않고 유지 되었음.

③ 슬 후 3 일 제 : 상태는 호전되고 정신 상태 drowsy하며 노배출량도 정상, 환자의 전신 상태 양호했음.

특이 사항 없이 계속되고 육창을 막기 위해 매 2시간 마다 Change Position해 주는데 신경을 집중하였음.

④ 슬 후 5 일 제 : 정신 상태 호전되어 깨끗하며 수혈 부위에서 변화 볼수한 배출물이 나와, 균의

관에게 연락 결과 공장 누공 형성을 인지 할 수 있었으며 배출물 처리를 위해 Pad를 4시간마다 바꿔주고 누공 형성으로 인한 전해질 불균형을 교정해 주려는 때에 군의원 지시에 따라서 최선을 다해 주었음.

#### 4. 술 후 예후 및 결과

점차 정신 상태도 호전되고 특이한 변화는 없으나 공장 누공 형성으로 인한 전해질 불균형에 최대한의 노력을 집중했으며 누공의 교정을 위해 누공 형성 부위에 Catheter를 삽입하고 Suction하여 자연 치유를 도모했으나 실패하고 현재까지 지속상태이다.

철저한 식이요법 간호로 호전되어 차후 재 수술에 단전을 기하고 있으며 앞으로 공장 누공에 대한 재 수술 후에는 완쾌되어 퇴원이 가능할 것임.

##### 혈액검사

	Hb.	Hct.	W.B.C.
정상치	13.0	35~40%	7,500
16/6	12.2	34%	10,500
20/6	12.4	39%	"
24/6	8.4	29.8%	18,250
26/6	10.0	32.6%	16,250
10/7	7.8	30.6%	11,230
23/7	11.5	35%	7,500
28/7	12.0	34%	98,500
1/8	11.5	36.5%	6,250

##### 뇨검사

	Protein	Sugar	Specific gravity
정상치	-	-	1,010
20/6	+	-	1,020
26/6	+	-	1,016
11/7	-	-	1,010
10/7	-	-	1,021
6/8	-	-	1,009

### 5. Nursing Care

#### 1. 환자를 위하여 중점이 된 간호는

- ① 의사의 지시에 따라 치료하는 것
- ② 제한을 넘지 않는 한 환자의 불편을 덜어 주고
- ③ 보다 나은 치료법과 간호를 위해 환자의 정신적 육체적 휴식을 도모함.

#### 2. 간호하기 위하여 유의할 점은

- ① 환자의 정신적 안정을 위하여 침상 위치 교정함.
- ② 환자의 Sign & Symptom을 관찰하기 위하여 자주 대화를 가졌으며,
- ③ 모든 검사 전에 미리 환자에게 설명하여 자진협조, 이해토록 했고
- ④ 조용하고 부드러운 환경을 유지하도록 노력했으며
- ⑤ Wound Healing을 위하여 식이 조절을 하였으며
- ⑥ 계속된 침상 생활로 인한 식욕부진을 위하여 음식을 소량씩 자주 권하며 특히 운동을 위하여 노력했음.
- ⑦ Colostomy 배설물의 냄새와 성상을보고 소 화기능을 판단할 수 있도록 하였음.
- ⑧ 정규적인 Vital Checking으로 신체의 변화, 특히 감염 유무를 알 수 있도록 하였고
- ⑨ 오랫동안 침상 생활로 이루어지는 Complex를 위하여 희망을 가지게 하였음.
- ⑩ 의식없을 때 욕창방지, 기도, 배출액의 제거에 최대의 노력을 하였음.

#### 3. 안정을 위한 Nursing Care

- ① 피부정결로써 매일 아침 세면과 부분 목욕을 했다.
- ② Alcohol back massage로 욕창방지에 노력했고
- ③ 계속 압력 받은 부위에 링 스펀지와 Talcum powder 사용
- ④ 편안감을 유지하도록 Sheat 정리와 필요

시에 Change한

- ⑤ 필요할 때 면도해 주었다.
- ⑥ 액와 부위에 powder 사용.
- ⑦ 주위를 정돈하고 조용히 하여 수면할 수 있도록 협조함.
- ⑧ 평소 감정이 예민해지는 방문객을 제한하고
- ⑨ 침상은 전망이 좋고 환기가 좋은(배설물트 인한 악취) 창가에 위치함.
- ⑩ 환자에게 필요한 물건은 bed side table을 이용하여 가까운 자리에 두고
- ⑪ 환자의 적은 불편이나 의견을 이야기 할 수 있도록 수시로 대화를 가져 우울한 기분이 없도록 하며
- ⑫ 침상에서 취미를 가질 수 있도록 오락과 독서를 도움고
- ⑬ Coughing을 하여 Sputum 삼키지 않도록 했다.
- ⑭ 배뇨 시 가능한 정상적인 자세가 좋으나 이 환자는 누운 자세로 Screen을 하여 소변기를 사용했음.
- ⑮ 같은 자세로 오랫동안 눕지 않도록 자동 침상으로 필요시마다 상하 변동된 자세를 취해 주고
- ⑯ Colostomy의 배설로 인하여 냄새가 주위에 불쾌감을 주므로 Pad을 자주 갈아 주었고
- ⑰ 미열 상태이므로 그에 관한 주의 깊은 관찰을 하였으며
- ⑱ 낮엔 5% D/W 1,000cc 맞기를 권태로와 하브로 야간 수면시를 이용함.
- ⑲ 배설물이 배들지 않도록 고무로 사용
- ⑳ 환자 개인 위생으로서 구강간호로 악취 제거에 2% Boric Sponge로 닦아 주며 간혹 스스로 할 수 있도록 도와줌.
- ㉑ Dressing전에 환자에게 미리 알려 자진 협조를 얻었으며
- ㉒ Dressing후엔 등통으로 인한 환자의 기분을 감안하여 조용한 분위기로 자극이 없도록 함.
- ㉓ 맞바람이 없도록 Dressing Change 때 창문을 닫았고
- ㉔ Colostomy 부위에 고무 주머니를 대어 험리피로 고정하여 배설물이 그 속으로 들어가 주위 상처에 감염 안 되도록 보호하며 매일 고무 주

머니를 갈아 주어 기분을 가별게 해 주었음.

#### 4. 식이요법을 위한 Nursing Care (table 1 참조)

- ① 음식의 소화와 흡수 및 소화관의 파트를 피하기 위하여 경식(죽)을 하도록 했으며
- ② 병원에서 마련된 의이고 단백질, 고 지방질 등 카로리를 유지하기 위해 환자의 기호에 따라 Can으로 된 영양식의 종류를 공급하고
- ③ 비타민 식이의 필요로 과일을 주었음.
- ④ 외부에서 마련되는 식이의 종류에 관심과 식욕을 보였으며 즐거워 했음.
- ⑤ 특히 공장외 누공으로 인한 불편함을 교정키 위해 신경을 썼다.

(table 1)

Date		intake	
7. 7	08 : 00	보 리 차	50cc
	12 : 00	//	60
	20 : 00	//	40
7. 8	08 : 00	유 등 식	100
	11 : 00	//	//
	15 : 00	//	//
	22 : 00	물	100
7. 9	시간은동일	유 등 식	600
	식 간	물 Milk	200 200
7. 10	시간은동일	유 등 식	1000
	식 간	물 Milk	300 400
7. 12	시간은동일	유 등 식	1500
	식 간	물 Milk 도마도류스	300 400 200
7. 15	시간은동일	경 Milk 식	600 300
	식 간	물 도마도류스 Can의 쇠고기 극들	300 200
7. 30	시간은동일	고 단백질 포도환 찬생선	1200 2개 Can
	시간은동일	고 단백질 소고기 Milk 드 마 도	1200 300 Can 200 5개
8. 10	시간은동일	고 단백질 소고기 Milk 드 마 도	1200 300 Can 200 5개
	식사때마다	식 간	

#### 5. 환경을 위한 Nursing Care

환자 주위와 환경, 병실 장식은 환자의 정신상

태와 건강의 요인이 되므로 청결하고 안정성 있어야 하며 따라서 온도, 습도, 환기의 조절에 가능한 한 최선을 다해 본 것은

① Dressing 때나 필요시에는 Screen을 사용하여 타 환자와 구분했고

② 태 주일마다 깨끗이틀 하므로써 환자의 기분을 경쾌하게 해 줌

③ 자주 생기는 오물을 버릴 수 있도록 종이 휴지통을 만들어 bed에 고정해 주고

④ 정서를 위해 침상이 창가에 위치 하도록 했으며

⑤ 환자 자신이 원하는대로 필요한 물품을 가까이 위치하도록 했다.

⑥ 침상에 구김살이 없도록 유지하며 Colostomy 의 악취를 위한 통기로 자주 광분을 열어 놓았으며

⑦ 적막한 분위기보다도 동료 환자와의 대화하여 명랑하게 해 주었다.

## 6. 운동을 위한 Nursing Care

아직 기동을 못하므로

① 자세는 몸에 장애가 없는 한 Change Position

② 침상 발치에 끈을 매어 끈에 의지하고 혼자 앉는 운동을 할 수 있도록 하였고

③ 진장한 부분도 물리치료로써 정상에 가깝도록 운동을 1일 3회 실시하여 줌.

## 7. 환자와 보호자에 대한 Teaching

① 퇴원 후에 체중을 가끔 측정하여 줄지 않도록 하며

② 부분 장 유착증으로 갑자기 복부 팽만감, 오심, 구토, 심한 복통등에 유의할 것이며 상기 병발이 발생시는 전문의에 문의하도록 함.

③ 자유롭고 의무적으로 취미를 가지며 과학한 흥분이나 비관을 갖지 않도록 하며

④ 환자는 병원에 관계되는 사람과 협조하고

⑤ 많은 환자와 생활하므로 타 환자 개인 분위기에 영향 없도록 하며

⑥ 불편한 요소나 시정될 일은 서슴없이 이야기 하도록 했다.

## 6. 예 후

현재 모든 증상 및 정신 상태가 호전되어 공장 누공 및 횡행결장 인공항문 형성술을 교정한 후에 특이한 병발증이 없는 한 건강한 사람과 같은 인생을 누릴 수 있을 것으로 판단되고 있다.

## 7. 결 론

입원 당시부터 지속 Care해 왔던 바 처음엔 Colostomy부위의 배설이 없는 동안 생명의 위험을 가졌었으나 지금의 상태는 거의 회복이 되어 재 복구를 위한 고 단백질, 고 탄수화물, 고지방, 고비타민 식이를 위한 단계로 본다.

장기간 침상 생활에도 욕창을 예방해 줄 수 있었다는 것.

음식을 소량씩 자주 주고 신선한 과일류 등을 계속하여 식욕을 유지시켜 줄 수 있었다는 것. 처음엔 공포를 세운 영웅심에 병의 중증보다는 생명 유지만으로서 만족해 왔으나 약간의 비관을 하므로 동료나 군의관, 간호장교의 협조로 병의차도가 있으므로 희망을 가지고 살아야 한다는 의욕을 가질 수 있게 했다는 것 등 치료에 자진 협조하고 회복단계인 지금 가벼운 마음이다.

특히 정상 환자로서 사령관님 이하 병원장님의 관심이 지대했던 바이고 보상금에서 일계급 특진과 훈장을 사단장님으로부터 받은 환자이어서 관심이 더욱 집중되어 최선을 다 하도록 Care에 노력했던 만큼 지금의 만족 할만한 상태에 이른 것에 대해 환자자신과 더불어 기뻐해 마지 않는다.

앞으로 보행이 수일 내 가능하게 되고 자신을 위해 스스로 움직일 수 있게 될 그 날 까지 끊임 없이 자진 협조하고 노력하게 될 것이다.

끝으로 환자를 위해 치료에 열성이시며 Case Study를 위해 도움을 주신 백병석 대위님께 감사사를 드리는 바이다.