

[3]

腹部의 건강査定

〈본회 출판부〉

Brunner, Textbook of Medical-Surgical Nursing:
J.B. Lippincott Company, 1975

- I. 시 진
- II. 청 진
- III. 타 진
- IV. 촉 진

자궁이 위치한다.

I. 시 진

복부의 건강사정은 보통 다른 장기의 건강사정시의 순서인 시진, 촉진, 타진, 청진의 순서와는 달리 시행되어야 한다. 통증이 있는 복부를 촉진한다면 痙攣(colic pain)을 더 심하게 하며, 복막염의 초기진단에 이용되는 장음(bowel sound)을 억제시킨다. 그러므로 복부검사는 시진, 청진, 타진, 촉진의 순서로 시행되는 것이 좋다.

복부는 보통 배꼽을 지나는 수평선과 배의 정중선을 그려 4등분으로 나눈다. 즉 우상복부, 좌상복부, 우하복부, 좌하복부이다.

간장은 우상복부, 비장은 좌상복부, 충수와 충양돌기는 우하복부, S상장은 좌하복부에 위치한다. 배꼽 바로 위의 중앙부를 상복부라 하는데 이 상복부에 위의 유문부와 분문부 그리고 십이지장의 1/3이 위치하며, 배꼽 바로 아래의 중앙부를 하복부라 하는데 이 하복부에 방광과

피부—복부의 시진은 피부를 관찰하는 것으로 부터 시작하며, 이로써 환자의 건강상태와 과거병력의 실마리를 찾을 수 있다. 예를 들면, 조기증거를 제공한다. 황달은 공막(sclerae)에서와 마찬가지로 몸의 체부에서 쉽게 구별되므로 복부의 피부를 시진함으로써 황달의 조기증거를 발견할 수 있다. 또한 복부 피부는 환자의 탈수 정도를 반영한다. 만약 피부가 위축되어 있다면 탈수되어 있다는 증거이다. 또 피부에서는 이전의 수술 흔적을 관찰할 수 있다. 때때로 환자는 오래 전에 맹장수술을 했다거나 어린 시절에 수술 받은 것 등은 검사자에게 얘기 안하는 경우가 있다. 이러한 수술 흔적은 주의 깊게 관찰하고 설명을 들을 필요가 있다.

탈장(Hernias)—탈장은 쉽게 볼 수 있다. 특히 어린이인 경우에는 제대부 탈장(Umbilical Hernia)을 흔히 볼 수 있는데 이는 임상적으로 그렇게 중요하지는 않다.

가끔 복부 내용물이 수출후 근육층이 분리된
오래 된 상처로 탈장되는 경우가 많다. 이러한
탈장은 침대에 누웠다가 일어나려 할 때, 즉 복
강내압이 오르며 복부 근육층이 긴장될 때 볼
수 있는 데 이 때 약간 부풀어 오른 것이 탈장
을 나타내는 것이다.

서혜부탈장은 여자에게서는 희귀한 반면 남자
에서는 흔하다. 서혜부탈장이란 장이나 기타 다
른 복부의 장기가 음낭으로 돌출되는 것이다.

대퇴부 탈장은 여자에게 흔하며 서혜부 인대
아래로 돌출되는 경우가 많다. 탈장이 관찰되지
않았다고 반드시 탈장이 없다는 것을 뜻하지는
않는다. 흔히 서혜부 탈장은 환자가 누워 있을
때는 나타나지 않고 설때 나타난다.

복수증(Ascites)—관찰로써 복막강이 액체로
찬 복수증을 쉽게 발견할 수 있다. 그러나 복수
가 적게 찬 경우는 비만증과 구별하기 어려우며
관찰로써 판별하기가 어렵다. 복수증일 경우는
복벽에서 쉽게 정맥을 볼 수 있다. 드물긴 하지
만 문맥고혈압증(Portal Hypertension)일 경우
배꼽 주변의 피하정맥이 거미줄 모양으로 복벽
에 나타난 것을 볼 수 있는데 이를 Caput
Medusa라고 한다. 흔히 어떤 원인이던 간에
오래 서 있어서 복수증이 생긴 환자는 복부의
양측에 종(縱)으로 정맥이 보이게 된다. 이것은
문맥고혈압증과는 관계가 없고 상복부 표면정
맥과 상부대정맥의 혈액이 하부대정맥으로 물려
늘리기 때문에 생긴다.

연동운동(Peristaltic Waves)—특히 마르고
장폐색이 있는 환자에서는 배에서 연동 운동의
파동을 볼 수 있다. 이는 폐색증의 진단이 된다.

등 통(Pain)—복통이 있는 환자는 주의깊게
관찰해야 한다. 복막염으로 인한 등통이 있는
환자는 죽은 듯이 고요히 누워 있는데, 수동적
혹은 능동적인 어떤 움직임이 가해진 경우는 몹
시 심한 통증을 호소한다. 그리고 흔히 무릎을
구부려 가슴에 댄 태생기 체위를 취한다. 그리
고 담도계 질환이나 장폐색증, 비뇨기계 질환등
이 있어 심한 복통이 있는 환자는 안절부절 못
하며, 침대를 움켜 쥐거나, 앉았다 섰다 하거나
방안을 서성대기까지 한다.

II. 청 진

장음(bowel sound)은 정상에서도 강도와 높
이가 다양하므로 극단적인 경우에만 주의를 기
우려도 된다. 한 극단적인 경우를 보면 장음이
전혀 들리지 않는 경우이다. 검사자는 장음이
없다고 한정짓기 전에 복부의 4분원의 장음을
각각 주의 깊게 들어 봐야 한다. 복막에 자극이
있거나 염증이 있을 경우는 장음이 들리지 않는
다. 장음이 들리지 않고 또 복막염의 다른 증후
가 함께 나타나는 것을 마비성장폐색증(para
lytic ileus)이라 한다.

이와 반대로 위장기의 폐색증이 있을 경우에
는 짙짙짙한 고음의 장음이 들린다. 폐색이
있을 때 장은 공기로 가득 채워지므로 팽만된
장의 연동운동은 고음을 생성하게 된다. 복막염
이거나 장폐색증이 있을 때는 배변이 되지 않거
나 가스의 배출이 또한 되지 않는다. 그러므로
배변을 한 경우는 복막염 또는 장폐색을 의심할
수 없다.

폐색된 혈관이 있는 복벽에서는 복부 잡음을
들 수 있다. 신동맥 협착증으로 인한 고혈압
이 있는 환자는 병변이 있는 쪽 옆구리에서 수
축기성 잡음이 들린다. 죽상경화증으로 인하여
하복부 동맥이나 장골동맥이 좁아진 경우에도
수축기성 잡음이 들린다. 보통 이 잡음은 대퇴
부 혈관으로 방사되므로 그 부위에서 들기 쉽다.

III. 타 진

복부장기의 크기(Size of Abdominal Organ)
—복부타진을 통해 간장, 비장, 방광 같은 복부
장기의 크기를 알 수 있다.

간장을 타진할 때 생성되는 음은 탁음이다.
이 탁음은 위로는 대개 우측쇄골중양선(mid
clavicular line)과 제 6 혹은 제 7 늑골이 만나
는 부위까지에서 들을 수 있고 아래로는 늑골
경계부까지 들린다. 쇄골 중양선을 따라 들리는
간장의 탁음의 전장(span)은 마르고 작은 사람
에서는 8cm, 근육이 발달한 체격이 큰 사람에

서는 12cm에 달한다. 12cm이상은 간비대증을 암시한다.

비장은 늑골의 왼쪽 가장자리 아래에 놓여 있지만 느껴질 수 없을 뿐만 아니라 타진될 수도 없다. 그러나 전염성 단핵증에서와 같이 비장이 비대될 경우는 촉진은 될 수 없을 지라도 타진될 수 있다.

방광은 하복부에서 타진될 수 있다. 인공배뇨의 필요성을 알아 보기 위해 잔뇨량은 흔히 복부를 타진한다.

복수증의 사정(Assessment of Ascites)—타진은 복수증의 사정에 큰 도움이 된다. 환자가 눕게 되면 액체는 가라앉고 장이 복부의 표면으로 뜨게 된다. 복부의 중앙선에서 측면으로 타진을 해 나가게 되면 장이 떠 있는 부위에서는 고실음이 날 것이며 그렇지 않은 곳에서는 둔탁한 소리가 날 것이다. 다음 환자를 옆으로 눕히면 장은 상부로 뜨게 되고 또 액체는 칠오와 맞닿은 옆구리 부위로 가라 앉을 것이다. 이때 타진을 하게 되면 액체층이 배꼽쪽으로 떨어진 것을 알게 된다. 이러한 현상을 탁음의 변화(shifting dullness)라 부르는데, 이것은 복수증의 진단에 절대적인 것이다.

복수증의 또 다른 타진방법은 액체파동(fluid wave)의 여부를 알아 보는 것이다. 진찰자가 환자의 한쪽 옆구리에 손바닥을 대고 반대쪽 옆구리를 두드리면 손바닥에 두드리는 느낌이 전달될 것이다. 비만증이 있는 사람에서는 피하조직에서 액체 파동이 전달되는 것처럼 잘못 느껴질 수가 있다.

IV. 촉진

복부의 촉진은 부드럽게 행해야 하는 데 특히 복통이 있는 환자에서는 더욱 그렇다. 동통이 있는 부위에서 멀리 떨어진 부위부터 촉진을 시작해야 한다. 동통이 있는 부위를 먼저 촉진한다면 근육이 수축되므로 도움이 되는 정보를 얻을 수 없다.

등 통증(pain)—여기서 제일 중요한 것은 압통(tenderness)이다. 압통은 보통 환자가 동통을

호소하는 부위 전반에 걸쳐 매우 날카롭게 나타난다. 그리고 복부를 촉진해 나가면 병변이 있는 부위에서는 동통이 지각된다. 예를 들면 충수염이 있는 환자의 복부를 촉진하게 되면 반드시 동통은 우하복부에서 지각된다.

동통, 특히 복막염의 동통과 같은 경우에는 복부근육의 경련을 일으켜 경직(rigidity)상태까지 이르게 한다. 이것은 불수의적 과정으로 환자가 의지대로 조절할 수 없다. 촉진에 의해 생긴 동통이 있는 부위에 근육의 수축이 일어나지 않는다면 괴병의 가능성이 있는 것이다. 그러므로 근육의 수축 상태를 관찰하여 병의 상태를 알 수도 있다.

배를 꼭 누를 때는 동통이 없으나 꼭 누르고 있던 손을 갑자기 떼 때 동통이 생길 수가 있다. 이 현상은 반사압통(rebound tenderness)이라 하는 데, 이것은 복막자극증을 암시하는 징후이다. 예를 들면, 충수염이 있는 환자에서는 좌하복부를 촉진할 때 그 부위에서는 압통을 느끼지 않으나, 그 부위에서 손을 갑자기 떼게 되면 질환이 있는 부위인 우하복부에서 반사적으로 압통이 일어나게 된다. 이런 경우 반사압통을 통해 질환이 있는 부위를 알 수 있다.

복부장기(Abdominal Organ)—다음 단계는 복부장기를 촉진하는 것이다. 간장은 우상복부에서 촉진되며, 비장은 좌상복부에서 촉진된다. 간장이 촉진된다고 해서 반드시 비대되어 있다고 할 수는 없으나 원인은 알아 보아야 한다. 폐기종이 있어 횡격막이 하강된 환자에서는 정상에서도 간장이 촉진될 수 있다. 비장이 촉진될 때는 대부분 비장비대증이나 비장에 어떤 병변이 있음을 의심하게 된다.

신장은 마른 사람일 경우에는 정상에서도 만져질 수 있다.

간장과 비장은 횡격막의 움직임에 의하여 다른 응어리(masses)와 구별된다. 숨을 깊이 들이쉬면 몇 cm씩 하강된다. 촉진될 수 있는 응어리가 횡격막과 함께 하강하지 않는다면 횡격막에 부착되지 않고 복막내에 존재한다는 것을 의미한다.

복부의 장기를 촉진할 때에는 크기가 어떤지

경도는 어떤지, 부드러운지 아닌지, 윤곽이 불규칙한지 아닌지 등에 관심을 두어 촉진해야 한다. 간장이 비대되었다면, 우측골격계부에서 얼마나 내려가 있는지 기록해야 한다. 간경화증일 경우에는 단단하고 작아진 간장을 만질 수 있으며, 급성 바이러스성 간염에서는 경도가 매우 유연하다.

비장은 Hodgkin's 질환에서는 매우 단단하며 전염성 단핵증에서는 매우 유연하다. (감염성 단핵증에서는 촉진을 심하게 하면 비장이 파열될 수 있다)

간장이 급성으로 비대되어 간장의 피막이 급격히 신장된 경우에는 압통이 생기며, 만성으로 비대된 경우에는 압통이 생기지 않는다. 바이러스성 간장염에서는 압통을 느끼며 알콜성 간장염에서는 압통을 느끼지 않는다. 검사자는 또 간장의 가장자리가 날카롭고 매끄러운지 또는 무딘지 등을 알아 보아야 하며 비대된 간장의 표면이 매끄러운지 결절이 있는지를 알아보아야 한다. 문맥성간경변증시의 결절은 매우 작아서 복벽에서 촉진할 수 없으나 전이성 악성종양의 결절은 쉽게 촉진할 수 있다. 다낭성 질환이 있는 신장은 크며 낭이 쉽게 촉진된다.

복부는 주의깊게 측정적으로 촉진해야 한다. 한쪽 4분원에서 촉진을 시작하여 주변을 진찰하며, 동심원상에서도 진찰을 해 본다. 응어리는 크기, 경도, 탄감도, 표면의 성장 등에 관해 특

성을 알아보아야 한다.

탈장(Hernia)—대개의 탈장은 명백히 나타난다. 서혜륜(inguinal ring)을 통해 탈장되는 경우는 복압이 상승되는 경우에만 간헐적으로 볼 수 있다. 간접서혜륜탈장(indirect inguinal Hernia)은 복부근 조직을 통해 정계(spermatic cord)가 지나는 곳에 생긴다. 복외서혜륜(external inguinal ring)이 정상인지 아니면 복강내 내용물이 서혜낭으로 탈출될 정도로 너무 넓게 열려 있는지 등은 촉진으로 알 수 있다.

남자 환자는 직접자세 혹은 recumbent 자세에서 검사를 하게 된다. 정계가 피부, 피하조직 또는 복부 전면의 근막 아래에서 보이는지를 알아 보아야 한다. 음낭의 기저부에 위치한 정계 옆에 손가락을 대고 손가락을 위로 올리면서 음낭의 주름을 잡아 본다. 그리고 나서 손가락을 정계를 따라 복벽의 피하조직 및 피부 아래를 촉진해 본다. 그러면 정상에서는 손가락 들때 정도로 약간 움푹히 들어가는 느낌을 가질 것이다. 이것이 바로 서혜륜이다. 탈장이 있을 경우는 복내 서혜륜으로 손가락이 들어갈 수 있다. 이 사실은 서혜륜이 정상보다 넓어져 있다는 것을 말하는데 이 때 진찰자가 환자에게 대변을 보는 것처럼 아래로 힘을 주어 보라고 말하면, 탈장이 있을 경우 진찰자는 장이 복외서혜륜으로 탈장되는 것을 손가락으로 느낄 수 있다.

이달의 受贈刊行物

「결스카웃」 제23권 3,4호 한국결스카웃연맹
 「과학과 기술」 제10권 3,4호(3,4월호) 한국과학기술단체총연합회
 「기러기」 제13권 3,4호(3,4월호) 홍사단
 「녹십자의보」 제5권 1,2호 주식회사 녹십자
 「대한가정학회지」 제15권 1호 대한가정학회
 「대한병원협회지」 제6권 3,4호 대한병원협회
 「대한의학협회지」 제20권 (3,4월호) 대한의학협회
 「동아의보」 통권 91,92호(3,4월호) 동아제약주식회사
 「보건세계」 제24권 3,4호(3,4월호) 대한결핵협회
 「복지」 통권 53,54호(3,4월호) 대한나협회
 「여성」 통권 129,130호(3,4월호) 한국여성단체협의회
 「인간과학」 창간호 성심중앙유지재단

「출판문화」 통권 138,139호 대한출판문화협회
 「학교보건실무지침」 청주간호전문학교
 「한국 YWCA」 제13권 3,4호 대한 YWCA연합회
 「看護技術」 제23권 4호(3,4월호) 메ヂカルフレンド社
 American Journal of Nursing(3월호)
 Cerebrovascular Bibliography(18권 4호)
 International Nursing Review(3~4월호)
 Modern Medicine(4월호)
 Nursing Research(3~4월호)
 Sairaanhaitaja Sjuksköterskan(4월호)
 The Australian Nurses Journal(3월호)
 The Canadian Nurses(4월호)
 World Health(4월호) W.H.O.