



유방암환자의 간호

강 현 숙

(경희의대 간호학과 조교수)

차례

- I. 서 론
- II. 유발 요인 및 빈도
- III. 임상적 증상
- IV. 진단
- V. 치료
- VI. 간호
- 1. 수술전 간호
- 2. 수술후 간호
- VII. 결론

I. 서 론

유방은 여성생식기관의 일부분으로 유선의 변화는 난소, 부신피질, 뇌하수체 등 내분비선과 밀접한 관계가 있고, 성기능 및 월경주기 등에도 유관한 것으로 알려져 있다.

유방질환 중 유방암은 빈도가 높은 질환으로 대부분(약 99%) 여자에게 오며, 40세 이상에서 많이 볼 수 있다. 1975년 국제암기구의 보고에 의하면 약 50%가 45~65세였으나, 점차로 호발 연령이 낮아지는 경향이 있어 35세 이상에서도 많이 볼 수 있다.

또한 이 질환은 여성암 중 자궁암, 위암과 함께 3대암종으로 보고되고 있으며, 이의 분류는 다양하나 일반적으로 Intraductal Carcinoma (유방의 약 50%), Lobular Carcinoma, Mammary Sarcoma, Paget's Disease, Inflammatory Carcinoma로 분류할 수 있다.

American Cancer Society에 의하면 1968년 약 65,000명이 유방암환자였고, 그 중 28,000명이 이 질환으로 사망했으며, 1974년에는 약 90,000명으로 그 중 33,000명이 사망했다. 또한 1979년에는 약 107,000명의 새로운 유방암환자가 생기고 그 중 35,000명이 사망할 것이라고 추정하였다.

이처럼 유방암은 점차적으로 증가하는 추세를 보이며, 생존율은 모든 유방암에서 약 50%, 보다 일찍 발견하여 치료하면 80% 정도가 완치될 수 있다.

II. 유발 요인 및 빈도

정확한 원인은 밝혀지지 않았으나, Bittner와 Moore는 Mammary Tumor Virus가 Bonser와 Orr는 화학물질이 유방암을 유발시킨다고 하였다.

가족 중 특히 모계에서 유방암을 앓았던 경우 발생빈도가 높으며(약 15배), 이들 자녀들의 혈장내에 Prolactin과 Estrogen의 증가를 보였다. 유방암은 흡연과 관계가 있기 때문에 미혼자가 기혼자보다 약 40% 이상, 자녀가 1~2명일 경우 3명 이상일 때보다 발생빈도가 높으며, 수유(breast feeding)에 대한 연구결과는 다양하다. 또한 초경이 12세 전에, 폐경기가 55세 이후에 있는 경우와 월경이 30년 이상 계속되는 경우도 발생빈도가 높으며, 가족력이 있는 경우 피임약이 유방암을 유발시키기도 한다. 반대측 유방에

암이 있었던 예나 다른 유방질환이 있었던 예에 또 다른 기관에 암이 있었던 경우도 발생빈도가 높다.

인종 및 지역별로 보면 북유럽, 미국, 캐나다 등이 빈도 높고, 중국과 일본에서는 적게 발견된다. 또한 백인은 흑인보다 빈도 높으며, 유태인 중 특히 경제수준이 높을수록 빈도는 높은데 이를 Wynder는 동물성지방섭취와 유방암은 관계가 있다고 주장하였다.

Ⅲ. 임상적 증상

이 종양은 유방 어느 부위든지 발생되지만, 특히 상외방(U.O.Q)에 가장 많이 발생된다. 이 종양은 자꾸 자라 흉벽과 그 위 피부까지 퍼지고, 치료하지 않으면 종양은 주위조직과 액와의 림프선으로 퍼진다. 만일 종양이 유방의 중간내측에 나타나면 internal mammary artery를 따라 흉부의 림파결절에까지 침범하게 된다. 증상은 불행히도 잠행성이며, 아래와 같다.

1. 혹(lump): 이 혹은 불규칙하며, 피부나 밑의 조직에 고정되어 있다.
2. 통증(pain): 일반적으로 말기에 나타난다.
3. 함몰(retraction): 피부표면이 쑥 들어가고 유방 모양이 불규칙하며, 유두가 갈라지거나 함몰된다.
4. 부종 및 발적: 임파관의 폐쇄로 피부에 부종이 온다. 모공이 커지고 피부가 두터워져, 패지피부나 껍질질 같은 피부가 되며, 열증성인 유방암에서는 발적이 나타난다.
5. 비대칭성 유방: 암 있는 쪽 유방은 약간 올라가 있다.
6. 유두분비물: 물같은 장액, 또는 혈액성 분비물이 나오며, paget's disease에서는 미란(nipple erosion)이 나타난다.
7. 정맥 혈관성이 뚜렷해진다.
8. 후에 유방은 흉벽에 고정되고, 액와에도 결절이 나타나며, 결국 쇠약, 악태증(Cachexia)이 나타난다.

Ⅳ. 진 단

유방암의 진단은 자가검진, 의료인에 의한 유방검진, Mammography, Thermography, Xeroradiography 등이 있고, 확진은 생검에 의하며 많이 이용되는 방법은 아래와 같다.

자가검진: 유방암환자의 80~90%가 자기 자신이 발견했기 때문에 우선적으로 유방을 언제, 어떻게 검사하는가를 교육시켜 조기발견하도록 한다. 자가검진의 2단계는 시진과 촉진이며, 거울 앞에 서거나 앉아서 양팔을 내린 다음 유방운동의 변화, 주름진 피부와 움푹 들어간 곳이 있는지, 또는 유두의 변화, 색깔변화 등을 관찰한 후 다시 손을 머리 위로 올리고 지난번 검사와 비교하면서 검사한다.

그후 자리에 누워 어깨 밑에 방석 및 타올을 깔아 유방조직을 넓게하여 좀더 깊게 촉진을 가능하게 하며, 분을 유방위에 발라 마찰을 감소시켜 검사하기 쉽고 예민도를 증가시킨다. 한팔을 머리위에 올려놓고 내측 윗부분을 circular motion으로 바깥쪽에서 유두쪽으로, 또 유두주위를 촉진한다. 다시 손을 내리고 유방외측을 촉진하면서 액와부위까지 하며, 이와 같은 방법으로 반대측 유방도 반복한다.

이 검진의 가장 좋은 시기는 월경이 시작된후 2주 동안이며, 만약 월경이 없으면 어떤날을 택하여 달력에 표시한 후 매달 1번씩 정기적으로 하도록 한다.

Mammogram: 유방 X-선 사진은 임상적으로 촉진되지 않는 작은 유방암은 조기발견하고 유방암이 의심될 때 진단적 보조적 역할을 하고 있다. 유방촬영은 1~3년 간격으로 하는 것이 좋으며, 수술 후 6개월 전후에, 그리고 적어도 1년에 1회씩 정기검사를 받아야 한다. 또한 X-선사진에 의한 진단시기는 45~59세가 가장 정확하며 그 이유는 40대가 지나면 유방의 실질조직이 지방조직으로 되어 석회화된 부분 등 소견이 X-선사진상 정확하게 구분되기 때문이다.

생검: 유방암의 확진은 생검에 의하며 Aspi-

▣ 지면보수교육

ration과 Incisional biopsy가 있다. 한때 생검법의 적용은 부진하였으나, Wilson의 노력으로 유방종양의 진단은 10~15분내에 98%의 정확성을 기하게 되었다.

V. 치 료

의학적 치료의 주목적은 질병과정의 완화(re-mission)와 증상완화로 치료로는 수술, 홀몬, 방사선, 화학요법이 있다.

종양이 주위조직과 임파조직에 침범되지 않는 상태라면 단순유방절제술을 하고, 암이 다른 조직에 침범되었을 때는 근치유방절제술을 하는데 이것은 인접한 임파결절, 흉근, 지방층, 유방의 전까지도 제거하며, 가끔 변형된 수술을 하기도 하고 피부이식도 하게 된다.

재발한 환자의 약 1/2이 수술부위와 인접한 림파결절에, 1/4은 장기에, 1/4은 뼈에 전이되며, 암의 전이가 많이 되었을 경우는 환자를 편안하게 해주기 위해 단순유방절제술을 시도하기도 한다.

또한 estrogen 홀몬이 유방암에 영향을 준다고 증명되어, 난소적출술, 부신적출술, 뇌하수체적출술을 하기도 한다.

홀몬요법으로 testosterone은 폐경기전부인, 특히 뼈에 전이된 경우, estrogen은 55세 이상이나 폐경기가 5년 이상 지난 환자에게 투여하는데 홀몬투여시에는 각 홀몬의 부작용을 관찰하고 이뇨제 및 저염식이를 주도록 한다.

보조적으로 방사선요법과 항암화학요법이 있는데 방사선요법 시행시 조사 후 피로하다는 것을 인식시키고 병리적 골절의 예방을 위해 무거운 물건을 들지 못하도록 한다. 항암제는 5-Fu, Mitomycin, Melphalan, Adriablastina, Methotrexate 등이 있으며, 단순화학요법보다 배합화학요법이 효과적이다.

VI. 간 호

1. 수술전 간호

1) 심리적 준비는 입원하면서부터 시작된다.

입원한 환자 대부분은 유방에 의심스런 혹이 있으면 암에 대한 공포를 갖게 된다. 간호원은 이러한 환자들을 개개인의 인격체로 보아 그들의 감정을 표현할 수 있도록 도와줘야 한다. 공포 중 하나가 유방제거인데 그로 인해 죽음을, 인생을 잃어버린 것처럼 생각하기도 하고 남편과의 성생활의 어려움을 생각하기도 한다. 또한 어머니로서의 어려움을 생각하기도 한다. 그러므로 환자의 이야기를 잘 들어주며, 재빨리 보철기 사용의 성공적인 사례를 얘기해주고, 수술후 만족하게 적응하는 사람이 환자를 방문하도록 주신 해준다. 그리고 남편과 가족의 변함없는 애정과 관심을 느끼도록 남편의 적극적인 지지를 권유 해준다.

또한 환자의 공포와 불안을 감소시키고 빠른 치유를 돕기 위해 교육이 필요하며 그 교육내용은:

- 그 환자를 위해 무엇을 계획하고 그 계획을 얼마나 수행하는지.
- Hemovac을 묘사하고 상처로부터 분비물을 어떻게 배액시킬 것이라고 설명하며, 수술 후에 침대 머리말을 올려 배액을 증가시켜야 한다는 것을 설명해 준다.
- 수술 후에 팔이 tight하게 느껴진다는 것과 강직과 부종을 감소시키기 위해 운동이 필요하다는 것을 설명해 준다.
- 수술 후에 기침과 심호흡을 해야 하며, 가슴으로부터 깊이 나오는 기침을 하도록 한다.
- 수술 후 통증이 심하면 진통제를 요구하고 환자의 감정에 따른 정서적 지지를 해 줄 것이다.
- 가족이 환자의 감정을 이해하도록 하며, 요구와 질문을 할 때 도와 주도록 한다.
- 환자가 수술실에 갈 때 같이 있도록 하고 가능하면 돌아올 때도 같이 있다는 것을 말해준다.

2) 신체적 준비

수술하기 훨씬 전부터 신체적 및 영양에 관한 요구를 파악하며, 체액과 혈액의 손실이 많으므로 이에 대한 준비를 한다. 피부준비는 실제부

위보다 훨씬 넓게 하며, 만일 근처 유방절제술을 할 때는 피부이식을 해야하므로 donor skin(보통 대퇴전면)을 면도하고 청결히 한다.

그의 다른 수술전 간호와 마찬가지로 수술에 임하도록 간호계획을 세워 수행한다.

2. 수술후 간호

1) 수술직후 간호

- 활력증상측정 : Shock, 출혈의 관찰을 위해 맥박, 혈압에 특히 관심 갖도록 한다.
- 기침 및 심호흡편장 : 기침과 심호흡을 할 때 상처있는 쪽의 흉곽을 잘 지지해주며, dressing이 너무 꼭 끼어 폐 팽창을 제한하지 않도록 한다.
- 동통완화 : 마취가 깨면 동통완화를 위해 3~4시간 간격으로 진통제를 투여한다.
- 체위 : 수술 후 등을 대고 똑바로 눕는 것보다 아프지 않는 쪽으로 눕는 것을 교대로 하며, 환자 팔꿈치 밑에 베개나 방석을 고여준다. 비록 아픈 쪽으로 눕는 것이 허용되지 않아도 대 2시간마다 체위변경을 하며, 체위변경 법위가 극한되었을지라도 같은 자세를 오래 취하지 않도록 한다. 이때 하지는 수동적 또는 능동적 운동을 시킨다.
- 팔위치 : 수술한쪽 팔의 외전을 예방하기 위해 팔꿈치를 90° 정도 구부려 몸에 붙여 붕대를 해주며, 특히 피부이식 때 필요하다. 그리고 팔밑에 1~2개의 베개를 고여 팔꿈치가 어깨보다 높게 상승시킨다. 이렇게 하면 순환계 림파계의 장애로 오는 림파부종을 중력으로 인해 림파액이 흐르는 것을 막아 예방할 수 있다. 또한 순환장애 관찰을 위해 손의 부종, 청색증, 냉기, 욱신거림 여부를 관찰해야 한다.
- 상처간호 : dressing은 출혈로 인해 스며나오는지 특히 액와 아래와 환자가 누워있는 아랫부위를 관찰하며, 수술첫날은 적어도 매 15분마다, 2~3일은 이상 없으면 적어도 하루에 3번 살펴본다. Dressing (incision & donor) 교환은 72시간 동안은 하지 않으며, 그 이후 나

을 때까지 매일 1번씩 압박붕대로 교환하여 항상 청결하고 건조되도록 한다. 더러운 dressing은 입과결절의 제거로 저항력이 감소되므로 상처의 오염, 팔의 부종, 입원기간의 연장을 가져올 수 있다. 또한 상처와 피부 밑에 고이는 장액을 제거하기 위해 흡입흡인기(Hemovac)을 사용하는데, 이때 배액의 양, 색깔, 냄새, 농도, 또는 drain으로부터 dressing이 젖었는지 관찰하여야 한다.

- 식이 : 일반식은 가스가 나온 후 오심이 없으면 준다. 또한 수술 후 방사선으로 암세포를 파괴하게 되는데, 조사후에 드물지만 식욕부진, 오심, 구토가 있을 수 있다. 그러므로 이 치료를 받을 때는 치료받기전 3시간 또 받은 후 3시간 후에 마시거나 먹도록 한다.

2) 재활간호

(1) 심리간호

간호원은 환자가 자기의 요구를 표현할 때 잘 들어줘야 한다. 대부분 이때는 많은 질문을 하게 되는데 예를 들면, 나의 불구에 대한 남편의 반응? 수영복을 입을 수 있을까? 등등 이에 대해 간호원은 재치있게 대답하여야 한다.

한편 1978년 Woods와 Earp는 유선절제술한 경우, 수술부위와 용모의 흉한 정도는 그의 성생활 적응에 영향을 준다고 하였으며, 부인의 문제와 감정을 이해하는 남편의 태도가 성생활 적응에 영향을 미치는 요소가 된다고 하였다. 그러므로 남편의 이해있는 태도는 환자의 용기를 북돋아주고 거부에 대한 공포감도 감소시키므로 남편이 자주 병원을 방문하여 수술부위를 보도록 한다.

환자가 자기 상처를 보고 불쾌감을 느낄 때는 간호원은 관심을 표명하고 도와주어 상처에 대한 혐오감을 없애고 상처가 나아가는 과정에 흥미를 갖도록 해준다. 그리고 그가 퇴원하기전에 마음을 가라앉히고 자신의 상처를 볼 수 있도록 도와주며, 보철기로 흉한 외모를 보완할 수 있으므로 경제적 형편 및 기호에 따라 선택되도록 착용시 편안한 것을 택하도록 한다.

(2) 신체적 간호

지면보수교육

i) 운동

조기이상은 수술 후 3~7일부터 한다. 이 때 수술 받은 쪽 팔의 tension을 방지하기 위해 삼각적으로 매주는 것이 좋으며, 환자를 도와 줄 때는 아프지 않은 쪽을 붙들어 준다. 자세를 바르게 하는 것도 항상 기억하도록 해야 하는데, 이는 수술 후 대개 수술한 쪽의 어깨가 기울어지는 경향이 있기 때문이다. 수술 후 운동은 수술 부위가 어느 정도인지, 피부이식 여부에 따라 달라진다. 수술 24시간후부터 수술한쪽 손과 팔목의 운동을 시작하며, 이식한 경우는 수술 3~4일부터 운동을 시작한다. 언제 시작하든간에 규칙적으로 운동을 하는 것은 팔의 완전한 기능을 되찾기 위해 중요하며, 능동적 운동이 수동적 운동보다 효과가 크다. 처음에는 조금씩 매일 매일 운동을 증가하여 차츰 자기 자신이 머릿고 이뵈고, 세수할 수 있도록 한다. 이때 간호원은 왜 운동이 필요한지 설명하고 시행하도록 격려해준다.

병원에서나 집에서나 운동할 때는 넓은 소매의 편안한 옷, 신발, 그리고 좋은 자세를 갖춘 후 시작해야 하며, 재활을 위한 운동이므로 피로 하지 않도록 한다. 운동은 하루에 3~4회씩 하는 것이 한번에 같은 운동을 12회하는 것보다 더 효과적이라는 것을 꼭 기억하도록 한다.

유선절제술을 받은 환자의 여러 가지 운동은 다음과 같으며, 이러한 운동은 선자세로 하는 것이 좋고 양쪽팔을 사용하여 균형잡힌 대칭적 좌우운동을 해야 한다.

- 머리빗기 운동
- 추의 흔들기 운동
- 줄 돌리기 운동
- 줄 다리기 운동
- 벽에 기어오르기 운동
- 앞이마 대기 운동
- 공 쥐기 운동
- 공 던지기 운동

ii) 수술부위 간호

상처는 4~8주 지나면 부드러워지고 적어지며 정상색깔로 되 돌아온다. 상처가 아물면 부드러

운 수건으로 씻은 후 건조시켜야 하며, 만일 세게 문지르면 새로 나오는 조직에 장애가 된다. 또한 반흔부위는 Cocoa butter, Lanolin cold cream으로 조심스럽게 마사지하여 피부의 탄력성과 순환을 증진시켜 준다. 반흔의 가려움증은 흔히 나타날 수 있으며 특히 더울 때 심하다. 이때는 talcum powder를 발라주도록 한다. 상처가 완전히 아물면 보철기를 사용하게 되는데 상품으로 된 보철기 준비전까지는 만들어서 사용할 수 있다. 병원에 있는 동안 보철기를 만들도록 도와주는 것이 환자에게 필요하며, 예를 들면 아픈쪽 브래지어캡에 청결한 패드를 대고 브래지어와 패드 사이의 공간에는 약간의 솜을 넣어 정상유방과 같이 한다.

iii) 합병증 간호

- 동정동통: 유선절제술 받은 환자에서 가끔 전강한 쪽 유방에 동통이 나타나며 이것은 신경성으로 온다.
- 감염: 수술한 부위에 감염이 올 수 있으므로 dressing 교환시, 그 후 dressing 안할 때는 최소한 매일 한번씩 상처의 동통, 부종, 발적, 분비물, 냄새, 결찰부위의 파열 등을 관찰한다.
- 팔의 부종(Lymphedema): 림프액의 흐름을 막는 경한 감염에 의해, 림프결절의 제거와 종양이나 반흔으로 인한 액와정맥의 압박으로 온다. postoperative surgical edema는 수술 후 즉시 오며 보통 경하게 일시적으로 나타나는 부종은 팔기능이 회복되면 없어진다.

수술 후 3~4개월 동안 팔의 상승, 마사지, 운동으로 림프부종이 감소되며, 림프부종이 심할 때는 감염원인을 제거, 이노제를 복용한다. 또한 유방절제술소매(어깨에서 팔목까지의 압박붕대)나, 간헐적 압박치대로 근육에 압력을 가함으로써 순환을 증진시키며, 정맥순환을 가능하게 해준다.

Secondary surgical-edema는 수술 후 몇달, 몇년 후에 생길 수 있는데 이 감염은 어떤 균에 의해 생기기 때문에 유선절제술 받은 환자는 수술받은쪽 손이나, 팔의 조그마한 감염, 봉와직

염이라도 쉽게 림파제에 퍼지므로 신중히 치료해야 한다.

이 림파부종을 예방하기 위한 교육내용은 첫째, 꼭 끼는 옷은 입지 말것, 둘째, 수술한 쪽 손에 담배를 들지 말고, 무거운 것 들지 말며, 시계나 팔찌 등을 차지 않도록 한다. 셋째, 수술한쪽 팔은 뜨거운 곳에 닿지 않도록 하고 주사도 제한하며, 혈압도 재지 않도록 한다. 넷째, 손톱깎을 때 세심한 주의를 요하며 강한 비누는 피하고, 손톱의 거스러미는 함부로 떼지 않도록 한다. 다섯째 정월일을 할 때는 반드시 장갑을 사용하고 벌레나 곤충에게 물리지 않도록 한다.

Ⅶ. 결 론

여성에 있어서 흔하고 사망의 원인이 되기도 하는 유방암의 가장 좋은 예방법은 정확히 정규적으로 자가검진하는 것이다. 또한 가장 우수한 치료는 역시 조기진단과 합리적인 근치수술에 의하며, 질적인 간호가 환자의 정서적, 신체적 회복이나, 덜 고통스러운 상태에서의 생명연장에 영향을 준다. ■

참 고 문 헌

1. Haagensen; *Disease of the Breast, 2nd ed.*, W.B. Saunders Co., Phila, London, Toronto.
2. Smith & Germain: *Care of the adult patient. 4th ed.*, J.B. Lippincott Co., Phila, New York, Toronto 1975, pp. 970~1001.
3. Brunner & Suddarth; *The Lippincott Manual of Nursing Practice 2nd ed.*, J.B. Lippincott Co. Phila, New York Toronto, 1978 pp. 704~713.
4. Margaret Ruth Mccorkle; Coping with physical symptoms in Metaststic Breast Cancer, *A.J.N.* Vol. 73, No. 6, 1973, pp. 1034~1038.
5. Doris Burger; Breast Self-Examination, *A. J.N.* Vol. 79, No. 6, 1979, pp. 1088~1089.
6. Nancy Fugate Woods & Jo Anne L. Earp; Women with Cured Breast Cancer, *Nursing Research*, Vol. 27, No. 5, 1978, pp. 279~285.
7. 유승진, 정원국, 김영춘: 유방질환에 있어서 mammogram의 의의, 대한외과학회지. 제20권, 5호 1978, pp. 17~24.
8. 이석형의 3인: 유방종양의 임상적 고찰. 대한외과학회지. 제21권, 5호, 1979, pp. 1~14.
9. 김상걸: 유방생검에 관한 고찰, 대한외과학회지 제 20권 3호, 1978, pp. 67~73.
10. Barbara Bates; *Physical Examination*, J.B. Lippincott Co., Phila, Toronto, 1974, pp. 145~157.
11. 이은옥, 홍여신, 강윤희: 성인간호학, 대한간호협회출판부, 1977, pp. 525~529.

