

# Acute Myelocytic Leukemia 환자에 대한 간호사례 보고

장 미 경

(충당대 부속 용산병원 내과 수간호원)

— 차 례 —

- 1. 대상자 소개
  - 1) 환자간호력
  - 2) 신체집진
  - 3) 검사소견
- 2. 치료조치
- 3. 간호진단 및 계획
  - 1) 주관적 자료
  - 2) 객관적 자료
  - 3) 간호진단
  - 4) 목 표
  - 5) 간호계획
  - 6) 간호중재
  - 7) 평 가

## 1. 대상자소개

진단명 : Acute Myelocytic Leukemia

성 별 : 남자

나 이 : 27세

### 1) 환자간호력

#### • 신체적인 측면

성장하는 동안 특별한 질환은 앓은 적은 없음  
86년 3월 11일 입원하여 AML의 진단하에 항암요법받고 완전하게 remission(완화)된 상태에서 4월 8일 퇴원했음.

이때 질환의 발전동기는 오른쪽 눈의 백내장이 있어서 수술 위해 안과외래 방문시 혈액소견상 Hgb 11.2, WBC 35,100(미성숙세포 : 41%), 혈소판 15,000 나타나 골수조직 검사결과

### ① Acute Myelocytic Leukemia

### ② CML in caelerated phase로 나타남.

퇴원후 계속적인 외래방문을 하지않고 자가요법(녹용복용)을 하였으며 이때 식욕은 좋았다고 함.

별증상없이 건강하게 지내던 중 입원 10일전 부터 오심, 상복부팽만감, bone pain(both iliac crest) & sternal tenderness 있어서 6월 29일 재입원하게 되었음.

계속적인 오심으로 인하여 식욕부진, 소화불량이 있으면 특히 입원후에는 항암요법으로 인하여 식사섭취량 저하된 상태임.

술·담배는 하지않으며 배설 및 배뇨상태는 좋으나 입원 2,3일 전부터 혈뇨가 있었으며 가끔씩 epistaxis가 있었으며 병이 잘 든다고 함.

오른쪽 눈은 백내장으로 인하여 시력저하된 상태임.

입원당시에는 체온상승 없었으나 항암요법 도중 간헐적으로 체온상승 있었음.

#### • 정신적인 측면

의식상태는 명료하며 자신의 병이 완치된 것으로 생각했다가 지발한 것에 대해 매우 우울해 하고 있으며 매사에 의욕이 없고 발을 안하는 편임.

#### • 사회적인 측면

7남매중 막내이며 학력은 고졸이고 성격은 중 정도 이었다고 함.

부모님과 큰형이 서울근교에서 농사를 지어서 생활하고 있으며 병원비는 보험혜택을 받을 수 있으며 본인은 개인회사에 다니고 있음.

취미는 음악감상이며 성격은 내성적이어서 친구는 많지 않음.

별다른 사회적인 활동은 하고 있지 않으며 종교는 없음.

## 2) 신체검진

- 활력증상 : 혈압 140/90mmHg  
    맥박 90회/min  
    호흡 20회/min  
    체온 36°.7°C

- 아픈의양
- 이·비·인·후 : Blurred vision(Rt. eye cataract), Epistaxis(Occasionally)
- 소화기 : 오심. 상복부팽만감.
- 비뇨기 : 혈뇨
- 골격 : Bone pain(post. iliac spine & substernal pain)

## 3) 검사소견

CBC : Hgb 15.3, Hct 44.8, WBC 40,100(blast 71%), platelet 15,000  
U-A : RBC(many) blood 3+  
LET : normal  
B.M biopsy : known AML recurrence

## 2. 자료조직

- ① 재입원
- ② m/27. AML(Acute Myelocytic Leukemia)
- ③ 오심, 상복부팽만감
- ④ bone pain(both iliac crest) & sternal tenderness
- ⑤ 식욕부진, 소화불량
- ⑥ 항암요법(6TG, Cytarabine, Daunorubicin)
- ⑦ hematuria
- ⑧ epistaxis(occasionally), 멍이 잘든다.
- ⑨ 백내장(Rt. eye)
- ⑩ 체온상승
- ⑪ 우울
- ⑫ 개사에 의욕이 없음

- ⑬ 성격이 내성적
- ⑭ 종교가 없음
- ⑮ WBC 40,100(blast 71%)
- ⑯ Platelet 15,000
- ⑰ U-A상 RBC many, blood 3+
- ⑱ B.M biopsy : known AML recurrence

## 3. 간호진단 및 계획

### 1)

— 주관적 자료

- ④ bone pain(both iliac crest)

— 객관적 자료

- ④ sternal tenderness
- ⑱ known AML

— 간호진단

Bone pain related to leukemic cell infiltration

— 목표

통증을 견딜만하다고 말한다.

— 간호계획

- ① 휴식
- ② 신체적 손상으로 부티의 보호
- ③ 통증으로 부티의 해방

— 간호중재

- ① 침상안정
- ② 서두르지 않고 서서히 접근하며 고통이 가라앉을것이라고 재확인 한다.
- ③ 편안한 자세를 취하도록 한다.
- ④ 국소부위에 온찜질을 한다.
- ⑤ 환자가 고통을 견딜 수 있는 방법을 선택하도록 한다.

— 평가

입원 3일후부터 통증은 견딜만하다고 말한다.

### 2)

— 주관적자료

- ⑦ hematuria
- ⑧ epistaxis(occasionally), 멍이 잘든다.

— 객관적자료

⑭ U-A상 RBC many blood 3+

⑮ platelet 15,000

— 간호진단

출혈성 경향(predisposition to bleeding or hemorrhage)

— 목표

유해한 환경으로 부터의 환자보호

— 간호계획

① 휴식

② 신체적 손상으로 부터 보호

— 간호중재

① 조심스럽게 다룬다. 침대에 충격을 주지않고 절대안정 시킨다.

② 입안의 출혈에 대비하여 면봉으로 치아와 잇몸을 닦는다.

③ 피부에 점상출혈과 타박상이 있나 전체적으로 관찰하고 구강내 petechia나 출혈과 멍은자국이 있나 검사한다.

④ 거친음식을 피하고 상해와 타박상을 피한다.

⑤ 근육주사를 피하도록 하며 대변완화제를 환자에게 투여한다.

⑥ 충분한 휴식

— 평가

유해한 환경으로부터 환자보호함.

3)

— 주관적 자료

⑩ 체온상승

— 객관적 자료

⑩ 간헐적으로 체온상승(39°C)

⑮ WBC 40,100(blast 71%)

— 간호진단

체온상승(저항력 저하에 따른 감염으로 인한 체온상승)

— 목표

감염예방과 체온을 정상범위로 유지시킨다.

— 간호계획

① 신체적 손상으로 부터 보호

② 수면, 휴식, 편안함.

③ 정상체온

④ 수분, 열 균형

— 간호중재

① 티리나 몸통에 얼음주머니를 대어준다

② alcohol로 피부를 닦아준다.

③ 적절한 휴식을 취하게 하고 땀이 잘 되도록 한다.

④ 1일 수분섭취량을 약 2,000cc 정도로 증가시킨다.

⑤ 처방에 의한 해열제, 항생제를 주사한다.

— 평가

항암요법에 의해 백혈구가 정상범위가 되어 저항력 가질 때까지 1~2회 체온상승 있었으나 항암요법 1주일후부터는 정상체온 유지됨.

4)

— 주관적 자료

③ 오심, 상복부팽만감.

⑥ 식욕부진, 소화불량.

— 객관적 자료

⑥ 항암요법(6TG, Cytarabine, Daunorubicin)

— 목표

배식사때마다 1/2이상 먹는다.

— 간호진단

Nausea, indigestion, anoroxia related to chemotherapy

— 간호계획

① 음식균형을 맞춰준다.

② 편안함

③ 신체적 손상으로 부터의 보호

— 간호중재

① 유쾌한 환경을 만들어 준다.

② 음식을 조금씩 자주주고 영양섭취의 균형을 맞춘다.

③ 개인적인 기호에 맞게 음식을 조리한다.

④ 체중을 매일 측정하고 음식섭취량을 관찰하고 기록한다.

- 평가  
식사량 매일 측정결과 조금씩 증가되어  
입원 1주일 후에는 1/2이상 먹음.

5)

- 주관적 자료 : 없음.
- 객관적 자료
  - ⑪ 우울
  - ⑫ 배사에 의욕이 없음.
  - ⑬ 내성적
  - ⑭ 종교가 없음.
- 간호진단  
Inadequate Emotional Support Related to  
Poor Prognosis( 좋지않은 예후에 관련된  
부적절한 정서적 지지)

- 목표  
자신의 감정을 이야기할 수 있으며 치료  
과정에 협조를 한다.

- 간호계획
  - ① 편안함.
  - ② 정신적 위협으로부터 보호
  - ③ 따뜻한 의사소통관계
  - ④ 개인적인 성장과 성숙

- 간호중재

- ① 수용분위기를 조성하고 환자의 자주접  
촉한다.
- ② 환자와 이야기하도록 격려하고 될만  
한 정보를 제공한다.
- ③ 환자에게 요구하는 것을 환이고 불필  
요한 절차들 수행하지 않는다.
- ④ 좋지 못한 예후를 가족에게 말해 주도  
를 한다.

— 평가

차츰 자신의 감정을 이야기하였으며 자신  
의 병에 대해 궁금한점을 물어보곤 하였  
음.

#### 참 고 문 헌

1. 대한간호협회 서울시지부 학술위원회, 「간호진단과  
간호중재」 p.101~643.
2. Mi Ja Kim, Gertrude K. McFarland, Audrey M.  
McLane 「Nursing Diagnosis」 p.7~64.
3. 전산초, 「성인간호학」, 수문사 p.434~435.
4. 「Harrison's Principles of internal medicine」 Pe-  
tersdorf · Adams · Braunwald · Isselbacher · Mart-  
in · Wilson p.798~807.