

TB클리닉

■
정리
홍보과

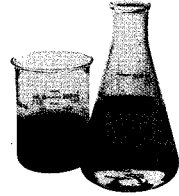
■
결핵으로 인한 여러가지 힘든 증상들이 나타난다.
이에 대한 올바른 대처법을 안다면 결핵의 고통과 타인에의 전염을 막을 수 있다.
다양한 증상별 대처법을 알아본다. <편집자 주>

결핵 증상별 대처 및 관리법

Solution of Consumption



KNTA September | October



■ 기침, 객담 배출시 대처 및 관리방법

결핵에 의한 기침은 치료를 시작하면 곧 호전되어 1~2개월 이내 소실되는 것이 일반적이다. 그러나 병변이 심하거나 기관지확장증이 동반된 경우에는 기침이 완전히 없어지지 않고 계속 지속되는 수도 있다. 기침이 지속된다고 하여 치료 실패라고 볼 수는 없다. 그러나 결핵은 전염성 환자가 기침이나 재채기를 할 때 타인에게 전염시킬 수 있으므로 조심해야 한다.

타인에게 전파되는 것을 막기 위해서는 기침이나 재채기를 할 때는 입과 코를 휴지, 티슈 등으로 막도록 한다. 티슈 등이 없을 때는 손으로 막지 말고 옷소매에 기침, 재채기를 하도록 한다. 사용한 티슈는 쓰레기통에 버린다.

기침, 재채기 후 손을 깨끗이 한다. 손을 비누로 씻거나, 알콜이 함유된 소독액으로 씻는다. 기침이 심한 경우에는 환자가 마스크를 착용하도록 하여 타인을 보호하도록 한다. 흡연자는 금연하도록 한다.

객담도 치료를 하면 줄어드는 것이 일반적이다. 합병증으로 기관지확장증이 있으면 계속 객담이 나오기도 한다. 배출되는 객담을 티슈, 휴지에 싸서 버리도록 한다. 객담이 잘 배출되도록 충분한 수분섭취를 권한다. 환자의 전염 기간은 유효한 항결핵약제로 치료 시작하면 급격히 감소되므로 동거가족과 별거하거나 별도로 식사할 필요는 없다. 초치료인 경우 치료 시작 후 2주 정도만 타인의 방문을 피하는 것으로 충분하다.

■ 객혈 시 대처 및 관리

객혈 시 먼저 위장관에서 나오는 토혈과 구분해야 한다. 토혈인 경우에는 검붉은 색이고 흔히 음식물과 혼합되어 있으며 마는 산성이다. 객혈은 선홍색이고 거품이 있는 객담과 같이 나오기도 한다. 객혈을 하게 되면 환자는 먼저 병이 악화된 것이 아닌지 민감하게 반응하므로 객혈과 병의 진행과는 상관없다는 것을 설명한다. 향후 치료 도중에 발생하기도 하며 치료 종결 후에도 재발과 상관없이 잔존 폐 병변에서 객혈이 발생할 수 있다는 것도 설명한다.

객혈은 병변 내, 특히 공동 내 혈관이 노출되거나 기관지확장증으로 인해 혹은 합병증



으로 진균 감염에 의해 발생한다. 병이 심하더라도 객혈이 없거나 경중이더라도 병변 내 혈관이 터지면 객혈을 하게 된다. 아스피린 혹은 비스테로이드성 소염진통제 등은 출혈을 지속시킬 수 있으므로 복용하지 않도록 한다.

대량 객혈이 아닌 경우에는 안정을 취하면 자절로 지혈되는 것이 일반적이다. 객혈 시 나오는 피는 참지 말고 뱉어내도록 한다.

대부분의 환자들은 어느 부위에서 출혈하는지 알기 어려우나 때로는 느끼기도 한다. 엑스선 사진상 병변 위치를 파악하고 있으면 대부분은 상부 폐야 부위인 경우 병변 폐를 아래로 하는 측외위 자세를 취하거나 병변에 해당하는 가슴 부위에 수건 등으로 둘러싼 얼음찜질을 권하여 좀 더 빨리 지혈이 되도록 한다.

외래 진료를 받을 수 있는 상황이면 진료 담당의에게 진찰을 받고 필요한 경우 지혈제 등이 포함된 처방을 받도록 한다. 대량 객혈은 100-600ml 이상 나오는 경우이다. 대량 객혈시에는 질식에 의한 사망위험이 높다. 따라서 종합병원 혹은 치료받는 병원 응급실로 이송되도록 권한다.

이송되는 동안 혹은 집에서는 기도가 막히지 않기 위해 출혈하지 않는 폐로 피가 넘어가지 않도록 한다. 출혈하는 폐를 밑으로 한 측외위 자세를 취하도록 한다. 환자는 안정을 취하고 기침을 조금 억제할 수 있으면 지혈에 도움이 된다. 출혈하는 피는 참지 말고 뱉어내도록 한다. 따라서 출혈에 의해서 기침이 나올 경우에는 멈추지 말아야 한다.

호흡곤란이 있는 환자의 호흡법

결핵으로 폐실질의 손상이 심하거나 기도 폐색이 있는 경우 호흡곤란도 나타난다. 치료 후 일부 병변이 회복되면 호흡곤란도 호전되지만 심한 경우에는 계속 지속되기도 한다. 기관지확장제, 산소투여 등은 의사의 처방 하에 사용하면 도움이 된다. 정확한 횡경막 호흡법을 알면 도움이 된다. 횡경막 호흡법은 횡경막과 늑간근육을 사용하여 호흡하는 것으로 숨을 마시면 횡경막이 아래로 향하면서 상복부가 팽창하고 흉곽도 넓어지게 된다. 일반 호흡은 숨을 들이마셔서 가슴이 팽창되지만 횡경막호흡법에서는 횡경막과 흉곽을 팽창함으로써 공기가 폐로 들어온다는 기분으로 호흡한다.



결핵환자에 흔한 동반질환 관리

고혈압 관리 | 고혈압관리의 최대 목표는 적정 혈압을 유지함으로써 고혈압에 의해 발생하는 장기의 손상을 막는 것이다. 따라서 약물복용만큼 생활습관의 개선이 중요하다. 고혈압을 치료하지 않으면 혈관 내 압력의 증가와 동맥경화 촉진 작용으로 뇌, 심장, 신장, 말초혈관, 눈 등 여러 장기에 손상을 야기한다.

고혈압을 치료할 때에는 혈압 상승의 정도 뿐만 아니라 흡연, 비만, 당뇨, 고지혈증, 신장질환 등 다른 심혈관 질환의 위험인자가 있는지 또 표적 장기 손상이 있는지 고려하여야 한다. 고혈압을 치료하면 뇌졸중, 심장혈관 질환에 의한 사망률을 감소시킬 수 있다.

당뇨환자 관리 | 당뇨병 치료를 게을리하면 돌이킬 수 없는 심각한 합병증으로 이어지지만 조기에 적절한 치료만 한다면 당뇨병 예방은 물론, 당뇨병의 합병증을 예방 또는 지연시킬 수 있다. 비당노인과 동일한 수명과 건강을 누릴 수 있고, 역으로 오히려 더 나은 생활의 질을 누릴 수도 있다. 이러한 치료법의 핵심은 생활습관의 개선이다.

핀란드 당뇨병 예방 연구의 결과에 따르면 생활습관 개선을 통하여 당뇨병 발병이 대조군에 비하여 58% 감소하였다. 생활조절은 철저한 식사교육과 하루에 30분 이상 중등도의 운동을 하도록 하였다. 3.2년 후에 치료군은 연간 3%에서, 대조군은 연간 6%에서 당뇨병이 발생하였다.

합병증 관리 | 관리해야 할 합병증으로 급성 합병증에 해당하는 저혈당, 당뇨병 케톤산증, 고혈당성 고삼투성 비케톤성 증후군이 있으며, 만성합병증으로 동맥경화증, 협심증, 심근경색증, 뇌졸중 등의 대혈관 질환, 당뇨병 망막증, 당뇨병성 신경병증, 말초신경염, 당뇨병성신증, 발에 생기는 병/변(괴사) 등이 있다. †

이 글은 질병관리본부에서 발행한 「2010 결핵환리자침」의 내용을 발췌하여 정리한 것입니다.