



욕창예방 및 관리지침

■ 욕창 정의

욕창이란 압박 궤양이라고도 불리며, 특정 부위(돌출된 뼈)에 전단력/마찰력과 함께 지속적으로 압력이 가해져 발생하는 궤양을 의미한다. 척수손상 환자의 경우 25%에서 66%에 이르는 발생률을 보이며, 욕창을 가진 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 사망률이 4.5배 정도 높은 것으로 알려져 있다.

■ 욕창 원인

1. 압력은 욕창의 발생 원인으로 가장 중요하며, 압력의 강도, 지속시간, 조직의 종류 등이 영향을 준다. 일반적으로 2시간 이상 지속적으로 압력이 주어진다면 국소조직에 산소공급이 감소하여 조직손상을 초래할 수 있다.
2. 압력 외에도 전단력, 마찰력, 부동, 요실금, 경직, 활동저하, 영양부족, 의식변화, 고령, 습도 및 체온 증가 등이 영향을 미칠 수 있다. 또한, 흡연, 당뇨, 심혈관계질환 등은 욕창의 재발에 관련이 있다.
3. 욕창 호발 부위
 - 재활치료 초기에는 누워있는 시간이 많아 천골부위(39%), 발뒤꿈치(13%)에 호발하는 양상을 보이나, 휠체어에 앉는 시간이 증가함에 따라 엉덩이뼈(31%), 대퇴부 전자(26%)로 호발 부위가 변화된다.

■ 욕창 발생 위험요인

욕창발생의 가장 중요한 직접적인 원인은 정상혈액순환보다 높은 압력이 장시간 지속적으로 가해질 때 발생하는 압력이며, 압력에 대한 민감성을 높이는 중요 위험 인자로 마찰(friction)과 응전력(shearing force), 기동성, 발생부위의 습한 정도와 온도, 마비유무, 감각의 존재유무, 영양상태, 당뇨, 전신감염 등의 전신질환, 의식의 유무 등이 있다(대한창상학회, 2008).

위험요인	위험요인과 관련된 예
움직임이나 활동의 제한	경직, 골절, 상해, 신경학적 질환이나 결함, 통증
전신영양상태	탈수, 부종, 단백질 부족, 체중감소
습기 정도	배액물(누공이나 상처 또는 토물) 실금, 실변, 발한
감각 및 의식 장애	신경계 손상, 뇌졸중, 척수손상, 퇴행성 신경계 질환, 대수술, 감각 및 의식장애를 유발하는 약물의 복용
동반질환	만성 호흡 질환, 순환계 질환, 당뇨, 면역결핍상태, 전이성 암, 조직의 산소포화도에 영향을 미치는 상태 (예: 빈혈, 흡연), 말초순환장애

■ 욕창의 단계별 증상

욕창은 어느 부위에서나 발생할 수 있습니다. 주로 엉치뼈, 넓적다리뼈의 큰 돌기, 궁둥뼈 결절, 무릎뼈, 발꿈치, 정강이뼈 등의 뼈의 돌출부, 즉 압박이 많이 가해지는 부위에서 잘 발생합니다. 환자가 자주 취하는 자세에 따라 발생 부위가 달라집니다. 압력을 받는 부위의 피부가 붉어지고, 그 부위의 피부에 오래된 듯한 궤양이 형성되고, 곧이어 피부의 괴사가 나타납니다.

욕창은 4단계의 과정을 거쳐서 발생합니다. 그 외 2단계를 추가하여 단계를 분류한다.

- 1단계 : 표피는 정상이나 30분 내로 없어지지 않는 홍반
- 2단계 : 피부조직의 부분 손상으로 표피 혹은 진피가 손상
- 3단계 : 피부와 피하조직까지 침범되는 경우

- 4단계 : 뼈, 힘줄, 근육까지 노출되는 경우
- 단계측정불가 : 피부 전층 및 피하조직 소실 후 딱지 형성으로 인해 깊이를 정확히 판단하기 어려운 경우
- 심부조직손상 의심 : 보라색 혹은 갈색으로 탈색된 국소부위가 또는 피가 찬 수포가 존재하는 경우

■ 욕창 관리 및 치료



※ 욕창이 생기는 기전 조직의 모세혈관압을 초과하는 압박이 장시간 가해지면 조직 허혈이 생기게 되는데 욕창의 정도가 심해지고 장시간 지속되면 모세혈관막의 투과성이 변화가 오게 되고 세포대사에 방해를 가져와 근육 조직의 세포가 죽게 되며 염증반응이 나타난다.

1. 욕창 단계에 따른 관리방법

1) 1단계 욕창 관리

- 발적이 있는 부위의 마사지를 피한다.
- 실금을 사정하고 배뇨 훈련한다.
- 정상피부를 마사지한다.
- 필요하다면 습윤 크림을 공급한다.
- 적절한 수분과 균형 잡힌 식사를 제공한다.
- 손상 받은 조직을 보호하고 더 이상의 손상을 예방한다.

2) 2단계 욕창 관리

- 1단계 욕창관리를 포함한다.
- 상처를 보호하고 습윤 드레싱을 한다.
- 더 이상의 손상을 예방한다.
- 욕창 예방 매트리스 및 자세변환용구를 적용한다.
- 손상된 부위를 소독하고, 피부보호연고나 스프레이를 뿌린다.
- 충분한 수분섭취와 영양을 공급한다.
- 필요시 계약의사 및 협약병원의 도움을 받아 처치한다.

3) 3단계 욕창 관리

- 1단계, 2단계 욕창관리를 포함한다.
- 상처기저부의 습윤 상태를 유지하고 습윤 드레싱을 한다.
- 감염예방을 위해 상처를 세척하고 과다한 삼출물을 흡수한다.
- 육아조직의 성장을 증진하고 더 이상의 손상을 예방한다.
- 덮는 드레싱을 하고 상태에 따라 드레싱을 교환하며, 안쪽에 진물이 묻어있는 경우 즉시 교환한다.
- 상처치유를 지연시키고 세균 성장의 매개물이 되는 괴사조직을 제거하기 위해 계약의사와 상의하여 치료 방향을 결정한다.
- 증상이 심할 경우 괴사조직을 제거하는 수술을 통해 패혈증 또는 심한 합병증을 예방해야 한다.

4) 4단계 욕창 관리

- 1단계, 2단계, 3단계 욕창관리를 포함한다.

- 상처기저부위 습윤 환경을 제공하며 상처를 세척하고 감염을 예방한다.
- 상처의 사강을 채우고 육아조직의 생성을 촉진한다.
- 패혈증, 골수염 등의 치유 부전 상황 시 빠른 상처치유를 위해 병원에서 전문의의 치료를 받도록 한다.

■ 욕창 예방 방법

욕창은 발생 원인 제거 및 최소화하는 것이 최선입니다.

1. 욕창 발생 가능성 부위의 압력 감소

- 지지 표면(쿠션, 베개, 매트리스 겔 깔개 등)을 이용하면 압력을 받는 접촉 면적을 넓게 하여 체중은 좀 더 넓게 분산되고 피부에 가해지는 압력의 강도는 줄어들어 뼈 돌출 부위의 압력도 줄일 수 있습니다.

1) 침상에서 압력을 감소시킬 수 있는 적절한 체위를 유지해야 합니다.

- 발적이 있거나 욕창이 발생한 부위에 쿠션이나 도우넛 모양의 베개 사용을 피합니다.
- 옆으로 누울 때 30도의 각도를 취합니다.
- 대퇴 하부나 장딴지에 베개를 대어 뒤꿈치를 지지합니다.
(슬와부위는 직접 지지 기구가 닿지 않도록 합니다 -> 혈전성 정맥염 유발 가능)

2) Wheel-chair에서 적절한 체위를 유지합니다.

- 앉을 때 발적된 부위가 직접 닿지 않도록 합니다.
- 엉덩이보다 무릎이 더 올라가지 않도록 합니다.
- 대퇴 상부가 평행을 유지하도록 합니다.
- 무릎이 서로 붙지 않도록 합니다.
- 이따금 상체를 앞으로 굽히도록 합니다.
- 15분마다 자세를 다시 취하고(팔굽혀 펴기 하듯 힘주면서 상체를 살짝 올림) 1시간 이상 앉아 있지 않도록 합니다.
- 환자가 보행할 수 있도록 격려하고 필요 시 보조기를 사용합니다.

3) 지속적인 압박을 피하기 위해 적어도 2시간마다 체위를 변경시킵니다

- 체위 변경표를 기록하는 것이 좋습니다.
- 체위 변경 시 마찰과 응전력을 유발하는 행위를 피합니다.
* 환자를 끌지 말고 들어서 옮기도록 합니다.
* 홀이불에 주름이 가지 않도록 합니다.
- 침상 끝과 발 사이에 베개를 대어 주어 신체가 침상 발치 쪽으로 흘러 내리지 않도록 합니다.

2. 적절한 영양상태 유지

1) 충분한 영양분이 함유된 음식을 섭취하도록 합니다.

- 상처 치유를 돕기 위하여 단백질, 비타민 섭취 증가
- 충분한 수분 공급

3. 습기 조절

1) 과다한 습기 관리

- 대.소변, 분비물, 발한으로 인한 습기가 피부를 연화시키지 않도록 흡수력이 좋은 기저귀나 속옷 사용
- 팬티형 기저귀로 회음부와 둔부 전체를 감싸는 것보다 깔개형 기저귀를 이용하여 회음부와 둔부 아래에 깔아 놓도록 합니다.
- 젖은 기저귀나 패드는 흡수력이 좋은 것으로 자주 교환하도록 합니다.

- 대변으로 피부가 자극 받지 않도록 필요 크림, 연고 등 피부보호제나 변실금 관리 기구를 사용합니다.

2) 피부 건조 예방

- 실금 환자 회음부 피부는 습기가 많지만 실금으로 손상된 피부는 정상적인 유분 결핍으로 오히려 건조 시킵니다.
- 피부 세척 후에는 피부에 유분을 공급하는 피부보습제를 바르고 보습된 상태가 유지되도록 피부보호제를 적용

4. 피부손상방지

- 대상자의 피부손상을 예방하도록 합니다 : 장갑 등을 끼워줍니다.
- 제공자에 의한 피부손상을 예방하도록 합니다 : 손톱을 짧게 하고 간호를 제공하는 동안 반지 등 장신구를 제거하도록 합니다.

5. 청결한 위생상태 유지

6. 적절한 운동

- 움직일 수 없는 환자에게는 매일 근관절 운동을 수행합니다.

7. 치료적 중재

1) 마사지

- 욕창이 발생 안 된 부위의 혈액순환을 촉진하여 혈류 공급을 원활히 하기 위해 시행하지만 발적이나 욕창 발생 후에는 마사지로 모세혈관의 순환을 복귀시키지 못하고 오히려 압력, 마찰력, 응전력의 영향으로 말초혈관을 손상시키게 되므로 특히 뼈 돌출부가 발적 시 내부조직을 파괴할 수 있어 마사지를 피하도록 합니다.