

## 10. 비위관 삽입 및 위세척술

### 1. 비위관 삽입

#### (1) 적응증

상부 위장관 출혈 여부 및 활동성 출혈의 지속 여부 확인, 위산 양의 확인, 위장용적 측정, 약물 과용이 의심될 경우에 약물회석, 감압치료, 위장내용물의 제거, 위장세척, 영양공급

#### (2) 준비물

비위관, 수용성 윤활제, 50cc 주사기, 배액 할 용기, 1인치 폭 반창고, 가위

#### (3) 삽입 방법

- 1) 가능하면 환자를 편한 자세로 앉게 한다.
- 2) 삽입할 길이를 재서 튜브에 반창고로 표시를 한다(튜브를 코에 대고 귀 뒤로 넘겨서 상복부까지 채어 길이를 예측한다. 성인의 경우 대략 50 cm 정도이다)(그림 10-1 참조)
- 3) 콧구멍을 교대로 막고 숨을 들이 쉬어 더 잘 통하는 쪽을 선택한다.
- 4) 튜브의 말단 부위를 중심으로 윤활을 충분히 한다.
- 5) 비강하면을 따라서 튜브를 삽입하는데 이때 끝이 비강 상방향으로 향하지 않게 한다.
- 6) 비인두 연결부의 굴곡을 지나서 튜브가 13-15 cm 정도 들어가면 환자가 목에 이물감을 호소하며 이때 삽입을 중지하고 심호흡을 3-4회 시키고 목을 굽혀 턱이 가슴에 닿게 한 후 빨대로 물을 마시게 하고 삼킬 때에 맞추어 표시한 길이까지 조심스럽게 계속 삽입한다.
- 7) 말을 시켜보아서 쉼 목소리가 나면 기도로 들어간 경우로 재빨리 빼낸다.
- 8) 주사기로 흡인을 해서 위장내용물이 나오는 것을 확인하거나 공기를 주입하면서 청진기로 상복부에서 기포음을 들어본다(그림 10-2 참조).

## (4) 합병증

기관내 삽입, 비 출혈, 식도 미란, 위장 출혈, 중이염, 비강 미란, 기도 흡인 등

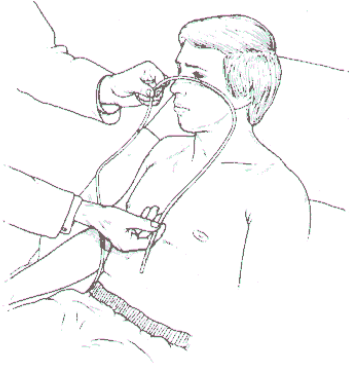


그림 10-1

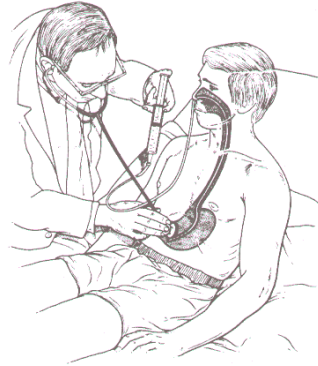


그림 10-2

## 2. 위세척술

- (1) 상부 위장관 출혈과 하부 위장관 출혈의 감별과 출혈의 속도 평가와 blood clot을 제거함으로써 내시경에 대비하는 목적을 가지고 있다.
- (2) 한 번에 200-300 cc의 위 세척액을 위안에 삽입되어 있는 위비관을 통하여 주입한다.
- (3) 이후 중력에 의해 자연적으로 흘러나오도록 비위관의 끝을 배액 할 통에 놓아둔다.
- (4) 이러한 자연적 배액법이 인위적 배액법(흡입: suction) 보다 더 효과적이고 위 점막에 덜 손상을 준다. 인위적 배액으로 위 점막에 손상을 주면 내시경검사를 할 때 진단에 혼동을 일으킬 수 있다.