

II. Sengstaken-Blakemore 튜브 삽입

1. 적응증

식도 정맥류 출혈, 위의 분문부나 위저부 출혈, 대량 출혈 환자로 위, 식도 정맥류 출혈이 강력히 의심될 때.

2. 준비물

S-B tube(아래 그림 11-1 참조), 50 cc 주사기, 수용성 윤활제, 청진기, 수은 혈압계, 면반창고, extension tube, 5% dextrose 또는 생리식염수 500 cc 1개, 가위

3. 삽입 방법

- (1) 위쪽 풍선과 식도쪽 풍선에 공기를 채워서 공기 누수 여부 확인
- (2) 환자의 체위는 가능한 앉도록 하며 삽입길이를 대충 예상하고 표시를 해둔다(비위관 삽입법과 비슷).
- (3) 튜브에 수용성 윤활제를 충분히 바른 후 비위관 삽입법과 같은 방법으로 삽입한다.
- (4) 자연스럽게 튜브를 전진시키고 지정한 길이 만큼 삽입 후 50 cc 주사기로 공기를 넣으면서 튜브가 위 내부에 위치한지를 확인한다(성인에서는 대략 50-55 cm 정도).
- (5) SB tube가 위 내에 들어간 것을 확인 후 50 cc 주사기로 위쪽 풍선에 200-300 cc 정도의 공기를 넣어 확장 시킨다. 이 때 공기가 새어 나오지 않도록 켈리 등으로 튜브를 막아야 하며, 풍선을 확장 시키는 동안에 심한 흉통이 있을 경우 식도 부위에서 확장이 있을 경우가 있으므로 각별한 주의가 필요하다.
- (6) 위쪽 풍선을 확장 시킨 후 튜브를 천천히 당겨서 풍선이 위식도 경계부에 걸리는 것을 확인한다. 대개 위쪽 풍선을 확장시키는 것만으로도 출혈이 멈추는 경우가 많아 식도쪽 풍선을 확장시키는 경우는 흔하지 않다. 식도쪽 풍선을 확장시키는 경우 주치의와 상의하며 혈압계에 튜

브를 연결하여 풍선내의 압력이 20-30 mmHg 정도 되게 맞춘다. 주의할 것은 내압이 40 mmHg 이상은 넘지 않도록 하는데 이 이상의 압력에서는 식도 손상이나 파열이 발생할 가능성이 있기 때문이다. 따라서 1-2시간 간격으로 압력을 확인해야 한다.

- (7) 튜브를 면 반창고를 이용하여 콧구멍 옆쪽에 견인한 채 고정한다. 5% DW나 생리 식염수 500 cc를 300-500 g의 무게로 정맥주사용 튜브에 연결하여 침대 끝에 매달도록 한다.
- (8) 견인 시 점막 손상을 방지하기 위해 48시간 이상 풍선 확장을 하지 않는 것이 좋다.
- (9) 의식이 없는 경우는 흡인을 방지하기 위해 기도삽관술을 고려해야 한다.
- (10) 급작스러운 질식사를 방지하기 위해 침대 옆에 가위를 준비해 두고 발생시 가위로 빨리 튜브를 제거해야 한다.

4. 합병증

기도 폐쇄, 위 내용물의 기도 흡인, 식도 파열, 위 점막 손상, 콧구멍 아래쪽의 압박괴사

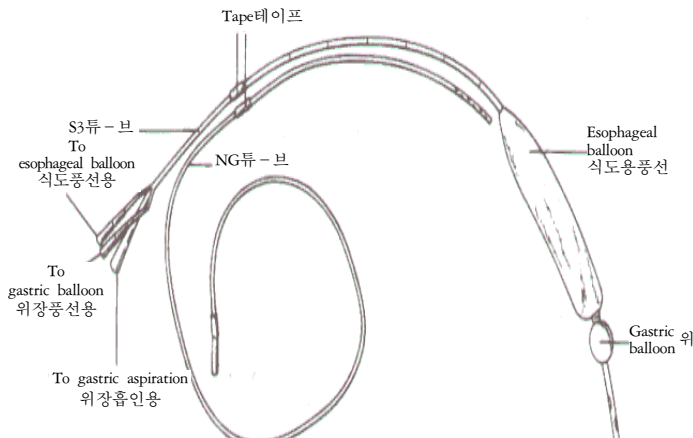


그림 11-1