

# 老人患者 看護에 대한 一般的 考察

우석대학교 의과대학 간호학과 김 행 자

## I. 서 론

近代醫學은 老年期를 어떻게 하면 좀더 健康하고 행복하며 더욱 活動的으로 지내게 할 수 있을까 하는 問題에 焦點을 두고 많은 노력을 기울이고 있다.

연로한 사람들에 대한 이러한 관심이 증가하는 것은 지나간 반세기 동안에 노인인구가 거의 4 배나 늘었기 때문이다.

이와같은 노인인구의 팽창은 社會經濟뿐만 아니라 의학 및 看護分野에 까지도 영향을 미치고 있다.

그러므로 현재나 미래에 있어서 이들 노인환자의 看護는 중요한 것이며 老人病學이 看護員 교과 과정에서 중요시 된 것이다. <1>

우리나라 에서는 老人 人口問題가 아직 심각하지는 않지만 어쨌든 이 問題가 國際的인 성격을 띄우고 등장하고 있는 것이 현실이며 이에 대해 많은 나라가 집중적인 關心과 努力을 경주하고 있다.

本人은 老人患者의 特徵과 老人患者看護에 인할 수 있는 方法에 重點을 두어 구체적으로 밝혀 나가고자 한다.

간단히 말해서 노인환자에게 가장 두드러진 特徵은 그들이 정작 시각 및 行動에 대한 反應이 일반환자보다 열등하다는 점이다

그러므로 老人患者看護에는 “老人 患者가 들고 보고 알아차린 후 행동하기에 充分한 時間을 부여해야 한다”는 基本概念을 항상 염두에 두고 있어야 하는 것이다.

노인환자에 대한 중요한 特徵 중의 하나는 정신신경성질환이 많다는 것이기 때문에 이 論文에서는 老人의 정신신경성 질환에 대해서도 언급하려고 한다.

## II. 老人患者의 特徵

### 1) 社會的 問題

노인인구의 증가에 따르는 人口문제는 社會經濟的 計劃에 대한 중요한 調整이 필요하게 되었다.

젊은 사람들은 노인을 위하여 가져야 할 책임감과 노인과 협조하여 效果的으로 살아야 한다는 理念教育이 필요하게 되었다.

老人은 은퇴 함으로서 당면하는 問題 그와 동년배인 친구나 친지들의 죽음을 보고 느끼는 격리감, 무능감, 불안감이 점점 증가하게 되고 다른 사람의 도움이 필요하나 그들의 도움을 구하려 하지 않는다.

그러므로 노인의 精神健康은 安定感을 느낄 수 있고 그들에게도 일정한 所屬處가 있다는 그들의 확신과 그들의 유용성을 認定할 수 있는 機會를 갖도록 하여야 한다.

늙게 됨으로써 가장으로서의 資格을 상실하며 부양을 받는 한사람의 家族이 되고 신체적으로는 건망증 집중력의 감퇴 혼란 등의 퇴화성 變이 점점 현저해진다.

그러나 대부분의 노인은 기력과 의지를 계속 유지 하고 있어서 그가 독립적 존재로부터 의존해야만 하는 존재가 된 것을 認定한다.

어떤 노인 들은 귀찮은 존재가 되어버렸다고

認識하기도 함으로 충고하고 도와서 원한과 적대시의 態度가 깊이 뿌리 박히기 전에 조정해야 한다. <2>

## 2) 精神保健 問題

노인의 精神保健은 重要性이 크다. 일부 노인에게는 퇴행상태의 결과로 건망증이 생기고 자극성을 띠게 되기도 하며 反應이 비정상적으로 되기도 한다.

가족이나 우인은 여러가지로 그들의 關心을 살피서 항상 고무 격려해줄 필요가 있다.

그들의 취미를 살려주고 새롭고 광범한 관심을 提供함으로써 노령의 고독감은 사라지고 정신적 건강이 유지되는 것이다.

個人的 努力과 더불어 地域社會的 努力이 그들에게 필요되는 것이다.

정신보건과 밀접한 關係를 가지고 있는 것으로 性的 調節問題가 있다.

많은 婦人이 閉經을 무서워한다. 젊음이 가고 황혼이 오는 것으로 생각한다. 閉經으로 因한 心理的 變化는 질루 낙담, 이상자극 자민 등 여러가지 양상으로 오기 쉬우며 이런 때에는 그들의 심적평화와 행복을 위하여 측근자가 일시적이거나 동정과 이해를 충분히 주어야 하고 의학적 助言이 필요하고 가족의 愛護가 目的으로 요망되는 시기이다.

이 시기가 지나면 사실상 안정성과 균형상태가 온다.

男子에 있어서는 女子의 경우와 같이 生殖生活이 완전히 끊어지는 것은 아니나 점차적으로 성욕과 성행위의 감퇴가 온다. 이러한 것을 인식 못하고 조절하지 못하면 심한 감정적 갈등과 심리적 장애가 있다.

요컨대 노인의 精神保健問題는 가정과 地域社會에 대하여 커다란 영향을 미치므로 이 問題解決에 노력을 경주한다는 것은 중요한 것이다. <2>

## Ⅲ. 老人性 精神 神經性

노년기의 정신적 변화는 우선 精力의 減退가 오게되며 외부자극에 대한 反應 지연과 흥미와 관심의 범위가 축소되며 자발적으로 무엇을 하

고 싶은 의욕의 감퇴가 오게되며 따라서 創造性이 줄고 자기중심적인 경향이 더욱 증가하여 성격의 편협성이 노골적으로 나타나는 것이다.

이러한 성격변화는 신체, 정신적으로 약해지는 자신에 대한 不安感에서 오는 하나의 성격방어라고도 볼 수 있는데 여기에 친지, 가족의 사랑, 자식들과의 '정서적인 분리, 직장, 社會生活로부터의 은퇴 등에 직면함으로써 고독감과 불안감에 더욱 사로잡히게 마련이다.

이렇게 되면 자신이 사는 보람과 위치 또는 역할을 억지로라도 만들어 상술한 성격적인 방어와 자기의 과거에 대한 동경과 과장된 찬미, 책임전가, 독선적인 자기주장 터무니없을 정도의 실설 등을 부리게 되기가 쉽고 흔히 모든 식구에게 잔소리와 간섭을 하는 경우도 있다.

또 때로는 이와는 정반대로 완전히 의존적인 어린애같은 상태로 퇴행해 버리는 수도 있다.

이들 노인성 정신병의 원인에는 社會心理學的인 要素가 대단히 중요한 역할을 하고 있는 것이다. <3>

### 1. 증 상

감각기능 및 감수성의 약화가 심해지고 따라서 기억력 장애가 오게되며 점차 노인성 치보가 오게된다.

기억력의 감퇴와 더불어 야심의 감퇴, 사무능력의 저하, 새로운 환경에의 적응곤란, 새로운 意見이나 견해에 대한 無關心 등은 人格의 해체를 가져오며 일상활동은 일정한 습관적인 생활의 테두리를 벗어나지 못하게 된다.

초기에는 본래 지니고 있는 모든 경험과 知識이 잘 보존되어 있음에도 불구하고 그것을 活用할 수 있는 關心이나 민활성 및 융통성이 없어서 새로운 問題에 대할 때마다 옛날 슬득했던 방법으르만 해석 해결 하려는 완고한 保守性을 유지하게 된다.

記憶力장애 때문에 자신의 현재 위치를 過去와 미래에 結付시켜 정확히 파악 못하게 되며 記憶力 장애가 심해짐에 따라 통상적인 회화조차 이해 못하게 된다.

記憶力 장애는 초기에는 먼 옛날일을 잘 記憶해 내면서 근래에 경험했던 사실은 골짜 잊어버

리는 形態이다가 병의 진행에 따라 옛날 일에 대해서도 全般적으로 잊어버리게 된다.

方向感覺 상실로서 흥미난 의식 상태에서 지리를 방향하게 되고 꿈과 동상과 현실을 구분 못하게 된다.

의식의 혼미상태가 급성적으로 올 때는 뜻을 말할 퇴폐하고 초조와 분노, 공포 감정이 폭발하는 경우도 있다.

초기에는 정서장애역시 가볍지만 병진행에 따라 자기연민 주의사람들에 대한 의심 이에 따르는 갖가지 妄想에 수반하는 정서의 변화가 오게 된다.

노인성 치료의 종말에서는 환자와 환청을 주로하는 환각도 나타나게 된다.

신경증상으로는 전반적인 운동지연, 진전증, 추체의로 증상군(Extrapyramidal Signs)이 나타나게 되며 기타 Athetoid Movement choreic movement 등도 볼 수 있다.

## IV. 看 護

### 1. 問 題 點

노인患者에 대한 問題點 중의 하나는 보통 환자와 다르다는 점이다. <4>

예를 들면 그들은 開放된 社會에 나가 살 능력이 없어서 병원과 같은 機關의 安全性과 保護성을 원하기 때문에 퇴폐이 더딘 환자가 무척 많은 것이다.

대부분의 환자는 돌아 갈 집이 없거나 또는 肉體的으로 獨立해 살 수 없는 그런 늙은이의 환자들이다. 그러므로 被動的인 행동이나 他人에게 의지나 친 의지 또는 社會的인 격리현상 등의 問題때문에 노인들 중의 대단히 많은 수가 괴로움을 받고 있는데 그들이 정신병 요양원에서 여러해를 지냈을 때 특별히 더한 것이다.

특히 병원 직원들이 환자를 人格的으로 대하지 않고 단도직업적으로 이야기하고 事務的으로 딱딱하게 이들을 부르는 등 여러가지 이유로서 냉담해 가지고 의자에 앉아서 하루종일 멍하니 광박을 내다보고 있다든가 환자들 상호간 또는 환자와 병원 직원들간에 진실된 意思소통이 없는

즉, 비인격화된 상태는 醫學이나 看護學에서 완전한 과제로 問題시 되고 있는듯하다.

### 2. 看護計畫과 問題解決

a. 非人格化的 해결점은 환자를 再人格化시키는 것이다. <4>

가장 적절한 方法으로써

ㄱ, 의사소통을 할 수 있는 분위기 조성

ㄴ, 人格的인 關係

ㄷ, 社會生活에의 參與

ㄹ, 일어나는 問題에 대한 올바른 認識과 評價

ㅁ, 존중과 감사의 분위기 조성 등을 들 수

있다.

이 方法을 실제 적용하기 위하여 患者들의 그들을 나누어 조직하고 잘 모르는 환자들은 개인적으로 방문하고 또 한편 가능한한 모든 資料를 수집하기 위해 醫學的, 社會的 정서적인 환자의 기록을 검토한다.

또 機會가 있는대로 患者一 家族과 면담하고 환자의 전직, 취미, 기호 또는 살던 주소까지 포함하여 조사하기도 한다. 즉, 환자를 하나의 人格으로 이해하는데 도움이 되도록 직은 단서를 잡는다.

b. 老人患者에 대한 看護는 다른 연령층의 환자에 대한 간호와 많은 차이가 있는데 그 중 가장 현저한 특징은 看護 페이스(Pacing)가 틀려야 된다는 점이다. <5>

즉, 近代社會는 스피드 시대라고 할만큼 모든 면에서 빠른 것을 요하나 노인들에게는 빠른 행동을 기대할 수 없으며 치료나 회복 또는 노인의 行動自體가 아주 느리기 때문에 이에 맞도록 간호가 計劃되어야 한다는 것이다.

그러므로 간호원 자신은 노인들의 페이스에 맞게 자신의 페이스를 조절해야 됨은 물론 어떤 행동이 노인환자를 만족하게 해줄 수 있는가를 연구해야 된다.

노인들의 活動이 느려지는 이유가 무엇인가에 대한 연구가 심리학 및 生理學的인 면에서 자주 행해졌으나 질병이 老人의 活動을 느리게 하는 가장 중요한 요소가 된다는 사실만이 명확하게 밝혀졌을 뿐이다.

心理學的인 연구에서는 자극과 反應에 대한

機關이 노쇠한 데에 노인의 活動이 느려지는 이유가 있다고 주장하고 있으나 노인들에게 있어 이런 과정이 어느정도로 機能을 발휘하고 속도에 영향을 주는지에 대해서는 아직도 신미가 풀리지 않았다.

ㄱ) 노인에게는 지각할만한 충분한 시간이 있어야 된다. 노인환자에 있어 가장 중요한 것은 시각 및 청각능력이다. 예를 들어 조명이 밝지 못하던 노인들은 불건을 식별하는데 많은 곤란을 느끼고 음식을 먹을 때 무엇을 먹는지 모르며 약을 흘리고 약알을 잃어 버리는 사고를 자주 저지를 수 있다.

감소된 청각능력은 자극에 대한 反應時間을 길게한다. 이 때 特別히 고려해야 할 두가지 요소는 말하는 사람의 목소리와 환자의 식별능력이다.

노인환자는 자신이 청취한 정보를 청각신경에 전달하는데 시간상 차이를 나타낸다.

자극과 관련되어 간호원은 환자의 청각감지능력을 알아내어 이에 따라 환자에게 여러가지 지시를 내리고 환자와 의사소통을 원활하게 유지해야 한다.

노인환자는 자기 방에 장치한 간호원 호출 벨을 누르고서도 자기가 왜 벨을 눌렀는지를 잊어버리는 예가 흔하다.

그러므로 간호원실과 병실간의 인터폰이나 호출벨은 노인환자가 입원했을시 다시 한번 점검하고 의사소통이 가능한가를 확인해야 한다.

ㄴ) 노인환자에게는 質問에 대한 應答의 時間이 充分히 주어져야 한다.

노인은 反應하는 時間이 길다. 더구나 환자 자신이 어떤 결정을 내려야 할때의 反應時間은 더욱 길어질수 밖에 없다. 그러므로 老人患者에게는 간호원의 質問을 알아듣고 어떤 결정을 내릴 수 있도록 충분한 시간을 부여하고 조급하게 로어서는 안된다.

ㄷ) 노인환자에게는 모든 것을 배울 충분한 시간이 주어져야 한다.

노인환자에 대한 간호는 많은 가르침을 포함한다.

즉, 노인환자는 보행기, 보청기, 휠체어등 새로운 기구에 대한 사용법을 배워야 한다. 그러므

로 간호원은 노인환자들이 이러한 기구의 使用法 병실에서의 새로운 매너 등을 배우는데 적극 협조하고 이들의 배우는 기운이 매우 길다는 점을 염두에 두고 있어야 한다.

ㄴ) 노인환자에게는 움직이고 활동하는데 충분한 시간이 있어야 한다.

노인환자는 生理 및 心理적으로 변화과정을 거쳤기 때문에 모든 행동이 느리고 특히 각 관절마다가 굳어져 동작의 완만을 촉진한다. 근육도 약화되어 행동반경이 제한될 수 밖에 없으나 어떤 환자에게 있어서는 놀라울만한 정도로 정확한 행동을 하는 것을 볼 수 있다.

노인환자는 특히 혈액순환이 늦어 힘등의 페이스가 느리게 변하는데 예를 들면 털알이 갈라기 떨어진 경우 행동에 부자유를 느끼게 된다.

간호원은 이런 모든 점을 감안 환자를 침대에 눕히거나 침대에서 일으킬 때 행동의 페이스를 노인에게 맞게 조정하지 않으면 안된다.

그러므로 적절한 간호를 위해서는 노인환자의 행동 페이스에 맞게 시간과 동작을 조절 간호원 자신이 노인의 입장에 서서 간호에 임해야 된다는 것이 노인환자 간호에 있어 가장 중요한 사실이 라고 말할 수 있다.

노인환자에게 사고가 일어나지 않도록 도와주어야 한다. <6>

즉, 목욕탕 안에 안전장치(손잡이, 미끄러지지 않게 목욕탕 바닥에 까는것 등)가 되어 있어야 한다.

환자는 움직이거나 자세를 바꾸기 시작할 때 뻣근(Stiffness)하고 아픈 경험을 할 때가 많다. 근육신경과 감수기능이 감퇴되므로 골절되기 쉽고 더우기 시력이 약해짐에 따라 환자가 사고를 일으키는 경우가 많다.

목욕탕에는 방 전체가 환하도록 불이 켜져 있어야 한다.

침상 옆에는 길이 넓고 미끄러지지 않는 발판을 놓아 두어야 한다.

이 장치는 환자를 일으킬때나 침대에서 들어누울 때 유용하다.

c. 노인환자에게 특히 중요시 되는 것은 영양상태가 젊은층의 환자에 비해 매우 빈약하다는

점이다. <7>

이 현상은 습관 격리, 편식 등이 없든가 위치가 잘 안맞는다는가 타액이나 위액분비량 감소 혹은 음식이 중요하지 않다고 생각하는 편견등 여러가지 원인이다.

그러므로 노인환자에게는 신선한 야채, 계란, 우유 등 소화하기 쉬운 음식들을 계속적으로供給해 줄 필요와 음료수도 필요한 양만큼 섭취해야하는 問題가 생기는 것이다.

하루에 취하는 음식들은 아침에 경하게 점심엔 영양분 있는 것을 提供하는 것이 이상적이며 메뉴의 작성에 따라 老人患者의 식욕을 자극할 수도 있다.

### V. 再活(Rehabilitation)

노인환자의 회복기에는 활력과 활동력을 다시 얻는 욕망을 일으키게 하기 위하여 격려를 해야 한다.

老人들은 기운이 (Strength) 천천히 돌아오므로 회복이 힘들어 무엇보다도 많은 인내가 필요하다.

그러므로 看護員은 환자로 하여금 時間이나 物件에 흥미를 갖고 유지시키도록 모든 노력을 다 하여야 한다.

老人들에게 오락요법은 환자의 시간을 유용하게 보내는 커다란 가치가 있다.

원상복구를 위한 계획은 모든 면에 있어서 患者가 할 수 있는 가능한 범위내에서 해야 할 것이다.

老人들에게는 自足할 수 있고 일을 혼자 할 수 있도록 격려해 주어야 한다.

이런 면에서 看護員은 너무 간섭하거나 도와주어서는 안된다.

그리하여 환자 자신을 틀분줄 알게되고 취미를 갖고 흡수당하여 살수 있는 것이다.

노안을 看護하는 사람들은 이같은 잠재적인 能力을 갖고있는 환자를 가르치고 인도해 줄 의무가 있다.

가르칠 때는 명확하고 완전하게 하여야 한다.

왜냐하면 때로 환자들은 이러한 활동이 간호원의 일을 많이 덜어주는 것으로 착각하고 그의 회복을 위해서 진요한 일이란걸 이해 못할 때가 많기 때문이다.

노인환자들이 퇴원 후 돌아갈 가족이 없을 경우에는 실질적인 조정을 함으로써 도와주어야 할 것이다.

이리하여 老人들은 좀더 빠르고 편안하게 정상적인 生活로 돌아갈 수 있을 것이다.

### VI. 結 論

이상에 老人患者의 看護에 있어 看護員이 특히 留意할 사항 및 老人患者의 諸般 特徵, 老人에게 가장 빈번히 나타나는 神經 精神性 질병에 대해 고찰했다. 看護員은 老人患者가 反應에 對한 감각이 둔하고 청력, 시력이 약하며 行動이 느리다는 점을 특히 감안하여 自身이 老人患者 前에 서서 老人患者에 적응함으로써 理想的이고 적절한 看護 業務를 수행하도록 努力해야 할 것이다. 全世界的으로 老人層의 人口가 증가하는 추세에 있고 韓國人の 平均壽命도 최근 수년간 60세를 넘는 것으로 나타난 점으로 보아 老人患者에 대한 問題는 앞으로 더욱 중요성을 띠게 될 것이다.

### Bibliography

1. 강재옥, 김재금, 순대관 편역 內科看護學 p 23~25 1967 大韓看護協會 出版部.
2. 권이혁 老人人口와 社會의 問題 大韓醫學協會誌 Vol. 9 No. 2 p 91~94 1966.
3. 이병윤 老年者의 精神神經疾患 大韓醫學協會誌 Vol. 9 No. 2 p 120~124 1966.
4. 정규일 역 老人看護의 실제방향 大韓看護 Vol. 6 No. 2 p 62~69 1967.
5. Virginia Stone Give the Older Person Time American Journal of Nursing p 2124~2127 Oct 1969.
6. 견산초, 홍근표, 한운부 편역 外科看護學 p 169~176 大韓看護協會出版部 1969.
7. Smith and Gips Care of the Adult Patient p 22~35 2nd Edition J.B. Lippincott Co.
8. L. Kraeer Ferguson and Lillian A Sholtis Eliasonos Surgial Nursing p 252~260 11th Edition J.B. Lippincott Co.