

非協調的 患者에 대한 看護의 問題點과 解決方案

우석대학교 의과대학 간호학교 김 행 자

I. 서 론

우리가 간호행위를 하는 도중 가장 난처한 일의 하나는 환자가 자신의 질병치료에 유의한 간호원의 지시를 어기거나 따르지 않는 상태이다. 간호원의 지시에 각각 반항하고 분노를 표시하는 환자도 있고 소극적으로 지시를 따르지 않는 환자도 있는데 어떤 경우라도 간호원의 지시를 어기거나 거절하면 환자의 회복에 해로운 결과를 초래할은 물론이다.

전문교육을 받은 유능한 인격자로서 환자의 간호를 담당하고 있는 간호원은 이러한 비협조적인 환자(Uncooperative Patients)의 심리상태를 파악하여 비협조적 태도를 취하는 환자를 협조적환자(cooperative Patients)로 만들어 원활한 치료업무가 수행되도록 노력해야 할 책임이 있다.

비협조적 환자문제를 취급하는데 있어 우선필요한 것은 비협조적환자가 발생하는 원인을 분석하고 이를 다각적으로 검토하여 해결점을 찾아야 한다.

비협조적 환자발생의 원인이 다양하고 복잡하지만 이를 심리적, 사회적, 문화적 분야등 여러 면에 걸쳐 분석함으로써 어느정도의 실마리를 찾을 수 있을 것으로 생각된다.

여기 비협조적 환자의 일반적 상태 발생원인을 열거하고 간호의 문제점과 해결방안등은 실제환자의 예를 들어검토해 보고자 한다.

II. 본 론

1. 비협조적 환자의 일반적상태

문제환자가 어떤사람이나 하는데 대한 명확한 정의를 내리기는 어려우나 대체로 다음과 같이 말할 수 있다. 즉 비협조적환자란 요구사항이 많고 간호원의 지시나 행동에 따르지 않으며 치료에 대해 반응을 보이지 않고 감사할 줄도 모르며 자주 말썽을 부리는 환자를 말한다. <1>

실제에 있어 문제환자란 자신의 요구가 충족되지 못한 환자들이다. 환자의 요구는 정신적, 육체적요구 또는 양자를 모두 포함한 요구를 말한다.

대부분의 문제환자는 그들의 요구를 충족하지 못하기 때문에 발생하는 것이 보통이나 최근 환자의 정서적 요구가 중요하게 취급되는 경향 때문에 사실은 육체적 요구를 충족하지 못함으로써 발생하는 문제 환자수가 증가하고 있는 실정이다. <2>

문제환자는 오늘날 의료시설의 완벽, 간호원과 의사의 질적수준 향상등으로 감소하고 있음이 사실이나 아무리 시설이 잘된 병원에서도 비협조적인 환자는 발생할수 있다는 점을 간파해서는 안될 것이다<3>

문제환자의 독특한 성격은 간호원뿐 아니라 병원내의 전의료요원에게 원만한 치료효과를 거둘수 없게하는 중대문제로서 부각되고 있다.

인간이란 타고날때부터 심약한 면을 가지고 있다.

특히 한번 병에 걸리면 정상적인 사고능력이 결여되어 문제성을 지니게 되는 경우가 많은데

입원한 환자들은 자신의 신체적 정신적 무능력 때문에 콤플렉스를 느끼게 되고 이런 심리상태가 더욱 발전하면 소위 비협조적인 환자로 변하게 되는 것이다.

비협조적인 환자의 종류를 미별하면 (1) 반항형 (2) 지시불이행형 (3) 무관심형으로 나눌 수 있다.

반항형에 속하는 환자들은 주사, 투약, 간호행위등에 반항적 태도를 취해 이를 거부하는 환자로서 가장 골치아픈 환자들이다.

지시 불이행형에 속하는 환자는 간호원이 보는 앞에서는 간호원의 지시를 이행하는척 해도 혼자있게 되면 이를 고의적으로 기피하는 환자들을 말한다. 무관심형은 간호원의 지시나 명령을 처음부터 무관심으로 대해 고의는 아니나 이행을 않는 부류들이다.

인간은 또 위협하고 긴장된 순간에 다른 사람에게 의지하려는 本性이 있다 병에 걸려 入院한 환자들도 육체적으로나 정신적으로 약해진 상태이기 때문에 의사나 간호원등 의료요원에게 의지하려는 그들의 심리적요구가 충족되지 못할때 비협조적인 환자로 변해 간호원을 당황하게 하는 경우가 생길수 있는 것이다.

一般的으로 환자들은 看護員을 어머니처럼 의사를 아버지처럼 생각하는 경향이 있는데 특히 手術前의 공포와 긴장상태가 계속되는 동안에 이러한 현상이 뚜렷이 나타난다.<4>

이상에 검토한 바로써 비협조적인 환자는 간호원이나 의사의 지시를 거부하거나 이행하지 않음으로써 문제를 일으키는 特徵을 가지고 있으며 이러한 行動으로 인해 환자 자신의 원활한 회복은 물론 의사나 간호원의 업무수행에 많은 지장을 招來하는 반드시 극복되어야 할 환자들인 것이다.

그러나 다행한 일은 문제환자의 발생이 그리 흔한것이 아니며 어떤 경우에라도 간호원의 세심한 관찰과 원인분석 및 적절한 조치로써 비협조적인 환자를 정상적인 환자로 만들어 난관을 극복할 수 있다는 점이다.

2. 비협조적인 환자의 발생원인

가. 정신적 육체적 불만

문제환자가 발생하는 가장중요한 理由가 바로 이 정신적 육체적 불만이다.

의사나 간호원이 성실과 신뢰심 친절등 환자에게 극히 필요한 모든 수단을 다해 치료에 임한다해도 모든 환자들은 의식적으로 무의식적으로 간호원에게 비협조적인 태도를 취하게 되는 경우가 많아진다. 그러므로 간호원은 항상 주의를 기울여 환자의 요구가 무엇인지 정확히 판단할 義務가 있고 환자의 요구를 충족시켜주기 위해 가장 효과적인 방법을 강구해야 한다.

문제 환자는 일반적으로

- 1) 완전히 또는 거의 완전히 무능력 상태에 있는 환자
- 2) 오랜동안 증병을 앓고 있는 환자.
- 3) 심리적으로 위축된 상태에 있는 환자 중에서 발생하는 수가 많다.<3> 환자들의 불만의 원인은 의사의 진단이나 간호원의 간호행위로 부터 식사 또는 병실 청소에 대한 불만족등 광범위하게 나타나고 있다.

나. 의료팀에 대한 신뢰의 결여

환자는 의사나 간호원등 자신의 치료를 담당할 의료팀을 믿고 그들의 치료업무가 최선의 방법임을 알아야 한다. 그러나 환자가 정당한 또는 비합리적인 이유로 의료팀을 믿지못하는 경우 그의 행동은 의료팀에게 비협조적일수 있다.

患者의 基本心理란 의사와 간호원에게 자신의 運命 다시 말하면 生死를 맡기고 의지하려는 것이지만 개중에는 의료팀을 불신하는 환자가 가끔있다.

환자측에 있어서의 의료팀에 대한 不信任의 정당한 이유로서는 의사나 간호원이 치료하는 도중 무의식중 실수로나온 말이나 행동등이 환자나 보호자에게는 커다란 충격을 주어 그를 절망에 빠트리게 하거나 문제환자로 만드는 수가 있다.

다. 문화적 생활양식의 변화

文化란 一個集團의 사람들이 言語, 習慣, 宗教 등 여러분야에서 공통적인 점을 배우고 향유하며 또 후손에게 전달하는 과정에서 형성된다고 볼 수 있다.

그러므로 어떤 文化도 독특한 性格과 生活方式를 갖게 마련인데 한 文化 범주에 속한 사람들이 다른 문화범주로 환경이 바뀌었을 때 고통에 대한 反應, 두려움에 대한 마음가짐등이 달라지며 이런점도 비혈조적환자 발생의 원인이 된다.

一般적으로 文化的 生活方式이라 함은 사회적 윤리적 宗教的 生活方式를 모두 포함하는 것이다.

問題患者가 발생하는 文化的요인은 주로 환자의 유년시 文化的 生活方法과 현재 入院하고 있는 병원의 生活환경에 큰 차이가 있을때 나타난다. <3>

라. 手術에 대한 恐怖心

手術준비를 하는 기간은 환자에게 정신적으로 긴장감과 수술에 대한 공포심을 일으키게 한다.

이러한 恐怖心과 긴장이 수술거부 또는 비혈조적인 태도를 유발하는 원인이 되는 경우가 있다. 看護員은 手術前 환자를 간호함에 있어서 환자의 요구를 세심히 관찰하고 격정거리를 찾아내어 이를 해소시켜 주어야 한다.

患者들이 수술전에 갖는 두려움의 원인은 고통과 不安이 제일 많이 나타나고 신체의 일부가 파괴 된다는데 대한 不安, 과거의 수술경험, 사망할지도 모른다는 恐怖心등이 있다.

患者들의 수술에 대한 공포심은 표면적으로 뚜렷이 나타나는 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있다.

후자의 경우 특히 간호원의 세밀한 관찰이 요구된다.

마. 기 타

이밖에도 환자증에는 개인적인 가정적인 또는 社會的인 곤란과 經濟問題등 複雜한 사정을 가지고 있는 사람들이 포함될 것이다.

그러므로 환자자신의 異狀性格, 經濟問題, 入院前의 對人關係등 여러 요소가 問題患者를 發生시키는 원인이 될 수 있다.

III 간호의 問題點과 解決方案

이상에서는 參考文獻을 통해서 問題患者에 대한 여러가지 理論的인 면을 고찰해 보았다. 이

제 본인이 직접 간호하면서 경험한 비혈조적인 환자의 예를 들고 問題點과 解決방안을 연구해 보려고 한다.

Case 1

성 명 : 박 ○ ○

년 령 : 24

성 별 : 남

진단명 : Cerebral contusion

醫師로부터 cerebral contusion 이라는 진단을 받고 入院한 후 일체의 Vital sign check, Routine Examination 등을 거부했다. 따라서 Medication, X-Ray, T.P.R, B.P check 등을 거의不可能하게 만들었고 退院할 수 있게 해달라고만 요청했다.

이러한 환자에 접했을때 몹시 당황했으나 患者와의 계속적인 접촉을 시도하고 그와 격의없는 對話를 계속하여 (5) 5일만에 原因을 알아낸 결과 患者의 經濟事情이 곤란하므로 (직업이 난방기술자보조원, 낙상으로 入院費를 自擔해야 했다) 고의적으로 치료행위와 간호행위를 거절했다. 特記할 것은 患者의 學力이 比較的 낮았고 또 처음 入院했었기 때문에 B.P check 나 체온측정등 모든 看護員의 행위가 入院費에 계산되는 줄 알았다는 것이다.

그에게 병원규정을 자세히 설명해주고 그의 經濟事情을 감안하여 극히 필요한 치료 및 간호행위 외에는 되도록 費用이 적게 드는 方向으로 의사와 간호원이 노력함으로써 원만한 問題點을 解決할 수 있었다.

처음엔 무료병원으로의 이송을 시도했으나 患者 자신이 이를 거절했다.

Case 2

성 명 : 김 ○ ○

년 령 : 49

성 별 : 남

진단명 : Subdural Hematoma

이 환자는 장기입원환자(9월 22일 현재 Hospital Days 107일)로 입원즉시 Craniotomy를 했다.

學歷(서울사대 졸업)이나 職業(모 대학 강사) 등 上流에 속하며 경제적으로 부유한 편이다.

그러나 이 患者는 특히 의사들에게 끊임없는不平을 늘어놓는 반면 看護員에게는 반대로親切한 편이다. 그의不平은 의사의 치료가 늦거나 퇴진시간이 일정치 않을때 의사가 나에게 유감이 있다”는 등의 方式으로 表現되고 卞索에도 말이 많은 편이며 그 대부분이 불평이다. 원인을 찾아내는데 혹시 精神科환자가 아닌가 하여 consult 까지 했으나 이상이 없었다.

이 환자가 非協助의 태도를 취하게 된것은 이미 오랫동안 病房에 있는 사람에게서 나타나는 不平不滿(1)과 入院前부터의 많은 不平을 하는 性格이 겹친것으로 판단된다.

그러나 이 경우 看護員은 의사의 역할을 과소평가할 수 없다. 患者가 의사의 치료에 별반응을 보이지 않을때 의사는 이미 이 환자에 대한 흥미를 잃게 된다. 이때 看護員은 환자의 생애에 대한 애착심을 불러일으키고 그의 關心을 끌도록 노력해야 한다.

또 전 의료팀이 환자의 병을 고치기 위해 最善의 努力을 다하고 있다는 점을 충분히 인식시키고 의사의 치료지시를 믿으라고 권유한다.

患者의 關心이 어느정도 커졌다면 看護員의 任務는 成功했다고 볼 수 있다.<2>

그런데 이 患者는 不滿을 해소시키려고 많은 노력을 기울였으나 아직 별성파를 얻지 못하고 있다.

Case 3

성 명 : 이 ○ ○
 년 령 : 45
 성 별 : 남
 진단명 : Buerger's Disease

Lt. foot 를 절단(gangrene 이어서)한 이 患者는 禁煙을 해야 하는데<6> 과거의 습관때문에 담배를 끊으려해도 도저히 안된다고 말하며 하루에 반갑 10개피) 이상씩 태웠다.

또 동증이 있을때마다 진통제를 놓아달라고 호소했다. 의사가 Demerol 은 習慣性이 없다고 자신에게 말했다고 주장하며 왜 안놓아주느냐고 따지기가 일쑤였다.

처음에는 어떻게 하면 禁煙을 시킬 수 있을까 하고 여러모로 생각해 보았다. 흡연량을 차차

줄이고 그 대신 은단을 주는 방법으로서 본인과 함께 約束을 하고 하루에 약속한 숫자(담배 개피수)만큼 아침에 bedside table 위에 놓고 성냥, 재떨이, 은단, 껌등은 담배를 피우고 싶을 때마다 대신할 수 있도록 잘 정돈해 주었다.

얼마동안은 오후 5시쯤이면 7개(약속한 첫날 개피수) 또는 6개가(둘째날) 모두 없어져 더 피웠으면 하더니 며칠 후에는 제대로 24시간동안에 나누어서 피울줄 알게되고 15일 뒤에는 완전히 금연시키는데 성공했다. 물론 여기에는 患者自身이 금연해야 된다는 결심이 더욱 작용한것 같으나 共同室 4人用)이기 때문에 다른 患者들의 도움(담배는 백해무익하다는 충고와 담배 피우는 일정한 시간 設定 등의 공동노력)이 더욱 좋은 결과를 가져온것 같다.

진통제 문제는 Dr.의 orcler 인 Demerol(마약이므로 습관성, 중독성이 있음) 100mg, Bid, I.M., p.r.n 에 따라 아침에 50mg, 저녁 잠자기 전쯤 50mg을 놓아주고 되도록 1일 100mg을 넘지 않도록 했으나 어느날엔 1일 150mg까지 許容했고 다른 때에는 placebo(Dr. 의 order 하에 주사용 증류수를 Demerol 이라고 속여 주사함)를 이용하여<7> 想想外로 좋은 효과를 거두었다.

Case 4

성 명 : 유 ○ ○
 년 령 : 58
 성 별 : 여
 진단명 : Hemorrhoid

이 환자는 Hemorrhoid ectomy 를 하기 위하여 준비를 할때부터 즉 enama 手術전 처치 5% Dextrose in water 정맥주사등을 일체 거부했다. 이유인즉 과장님이 하라고 한것 이외에는 일체 누구의 말도 듣지않겠다는 것이다.

물론 환자가 어떤 行動을 할때에도 감정적으로 대해서는 안되므로 그렇게 하지 않으려고 노력을 했으나 환자의 看護員을 무시하는 태도에 전연 영향을 받지 않는다고는 할 수 없었다.

醫師와 상의하여 모든 간호원의 行爲는 과장님과 협의하여 하고있다는 사실로써 설득시켜보았으나 실패 최후로 “과장님이 직접 당신에게 관

장을 해드리라고 부탁하셨어요”라는 말과 함께 간호행위를 한후 담당의사는 “과장님이 관장하라고 하셨는데 하셨습니까?”라는 식으로 하나 하나 해결해 나갈 수 있었다.

지금 回復期에 들은 이 환자는 처음에 고집부렸던 일을 생각하면 웃음다는 듯이 自然스러운 對話를 할수 있게 되었다.

Case 5

성 명 : 이 ○ ○

년 령 : 44

성 별 : 여

진단명 : 아직미정 (peptic Ulcer?)

아직 확실한 진단을 내리지 못한 이 환자는 극심한 poor Appetite 를 말수와 전해질의 불균형의 염려로 의사의 Order 인 5퍼센트 Dextrose in water 에 비타민 B,C 를 섞어 주입하고 Human plasma 500cc 를 3일에 한번 이중 5퍼센트 D/W 는 절대거부인 반면 plasma 만 매일 맞겠다고 고집을 부린다.

9월 19일에 入院즉시 “5퍼센트 D/W 는 필요없다. Human plasma 만 달라”는 이 환자에게 처음 한번 5퍼센트 D/W 1000cc 단을 겨우 좋아주고 그다음날엔 Human plasma 500cc 이렇게 2일지나는 동안 3일부터는 5퍼센트 D/W 대신 Liguid Diet 과 Soft Diet 을 취하도록 약속한후 3일에 한번씩 Human plasma 는 계속 맞도록 합의를 보았다.

Diet 은 개인으로 준비하여 취하므로 식사준비하는 사람(이 환자경우 딸)에게 영양가와 변화 있게 소량씩 자주 드리도록 알려주었는데 특별한 어려움이 없이 소화도 잘되고 효과를 얻은것 같다.

IV 總括 및 結論

본인이 시도해본 解決方案을 간추려 보면

1. 看護員自身이 患者와 많은 접촉을 시도함으로써 (Case 1, 2, 3, 4, 5)
2. 병원에 대한 올바른 인식을 줌으로써 (Case

1. 4)

3. 看護員에게 (또는 의료팀전원에게) 환자 자신이 신뢰할 수 있도록 함으로써 (Case 4)
4. 患者가 거부하는 것 대신 다른 것으의 대처하는것 (Case 5) 등으로 해결할 수 있었다.

비협조적인 患者의 發生으로 因하여 招來될 수 있는 곤란이나 손해 등은 患者自身이나 看護員기타 의료팀 모두에게 온 수 있다.

이들 非協調的인 患者를 發見하여 그 原因 및 解決方案을 빨리 찾아내는 것은 그만큼 患者의 질병치료, 회복에 도움이 되고 看護員 자신에게도 기쁨을 줄 수 있다.

끝으로 非協調的인 患者 發生自體가 個個人의 어느 特性인고로 그 환자를 증심으로 原因과 解決방안을 찾아 접근한다는 것이 얼마나 어려움고 또 重要한 것인가를 알았다.

Bibliography

1. Ingles, Thelma; Understanding the nurse patient relationship
Nursing Outlook Nov 1961 p. 698-700
2. Donald, I. Peterson; Developing the Difficult Patient
American Journal of nursing Jan. 1967 P. 88-91
March, 1967 p. 522-525
3. Frances C. Macgregor: Uncooperative patients
American Journal of Nursing Jan. 1967 p.88-91
4. Kfling C.K, and Leninger maldeline M: Basic Psychiatric Concepts in Nursing
philadelphia, pa, J.B Lippincottco. 1960 p. 27-40
5. Doris L Carnevali Preoperative Anxiety
American Journal of Nursing July 1966 p. 15
36-1538
6. 전산조 한윤복 홍근프 편역 외과간호학 대한간호협회출판부 발행 1969 p. 237
7. Ibid p. 138-140