

紙面補修教育

—長期질환 환자의
사회복귀에 관하여—

신경계 장애 환자의 사회 복귀와 간호

최 영 희

〈이화대 간호대학 조교수〉

신경계통의 환자 간호는 너무나도 환자의 요구가 크기 때문에 피로와 절망을 먼저 느낄수도 있으나 그에 못지않게 그에 따른 보람도 큰 분야라는 생각이 든다. 비록 원래 대로의 기능이 회복되거나 보존되기는 어렵다고 하더라도 기능의 완전회복이라는 무한한 목적을 향해서 나가려는 장기적 시도가 중요하며, 환자는 그 자신의 무한한 노력을 잊지 않도록 격려해주고 간호원의 집념이 깃들인 정성으로 길고 긴 사회로의 복귀가 가능한 것이다. 이러한 복귀과정에서 재활간호는 빼놓을 수 없는 것이다. 따라서 급성이나

☆ 사회생활을 하는 이면 누구나 그 나름대로 계 ☆
☆ 속적인 보수교육이 필요해진다. 교육의 형태가 ☆
☆ 여러가지 있겠지만 본欄은 간호협회 회원이면 ☆
☆ 누구나 다 같이 시간에 제한받지 않고 補修教 ☆
☆ 育을 받을 수 있다는데 그 비중을 더하게 된다 ☆
☆ 지난해엔 “1차 건강관리”에 초점을 두고 신체 ☆
☆ 각기관의 건강사정법을 外誌를 통해 번역 소개 ☆
☆ 함으로서 회원의 호응을 받아온데 이어, 금년 ☆
☆ 도엔 보다 더 참신한 보수교육으로 이끌어가기 ☆
☆ 위해 간호학술의 집결체인 「대한간호학회」의 ☆
☆ 협조를 받기로 하였다. 이번호에 “長期질환환자 ☆
☆ 의 사회복귀”를 1회로 해서 앞으로 5회를 끌어 ☆
☆ 갈 예정이다. 회원의 각광으로 본란이 더욱 빛 ☆
☆ 나기를 기대한다. 〈편집자 주〉 ☆

만성신경질환 모두에서 다 같이 강조되는 간호는 중요한 한 부분이라고 할 수 있겠다.

최근의 통계조사에 의하면 점차 증추 신경계 질환이 증가하고 있음을 엿볼 수 있는데, 이는 특히 복잡화된 문명의 산물인 교통사고, 뇌혈관 질환 및 정밀검사에 의해 자주 발견되는 뇌종양 등이 그 주류를 차지하고 있다고 보겠다. 어떠한 원인에 의한 신경계 질환이던 간에 신경계는 인간생활의 가장 중요한 기관중의 하나이고 장애의 결과는 따라서 극단적인 양상을 나타내게 된다.

신경계 질환은 흔히 환자가 갖는 경험 가운데 가장 경악스러운 것이 되곤한다. 즉 대부분이 환경과의 접촉의 감지가 이루어지는 것이 그것이며, 말을 못보거나 움직일 수 없거나 쓰거나 말할 수 없기 때문에 의사소통이 어렵다.

이러한 어려움과 싸우는 신경계 환자의 간호는 무한한 인내를 간호원에게 요구한다. 그들 장애환자의 움직임은 대단히 느리며 부정확하고 실금상태에 있기 때문에 직장 및 방광이 재훈련되고 음식물을 혼자서 섭취하여 옷을 입고 말하고 쓰며 걷는게 재훈련 과정을 요하게 된다.

이 과정에서의 좌절은 대단한 것이며 간호원의 격려와 열성이 매일 또한 매시간 요구된다고 보겠다. 그런데도 불구하고 우리나라의 경우 추후간호를 위한 기관이나 재활간호 기관이 거의 없으며, 이러한 사실의 중요성조차 인식하지 못

한계 신경장애 환자의 사회복지 문제는 버려져 있는 운명적인 상태로 받아들여지고 있기 때문에 추후간호를 받고 사회로 복귀해야될 많은 환자들에게 문제를 안겨주고 있었다.

이러한 추후간호 시설 뿐 아니라 우리나라의 형편은 외국에 비해 입원기간이 대단히 짧아 이 선우의 신경계 혈관질환 환자에 대한 보고에 의하면 전체 환자중 입원기간이 3일 이하가 36%, 8일부터 30일 사이가 80% 정도임을 보여주는 것을 보더라도 우선 급성기에 병원생활의 짧은 기간을 통하여 간호원이 그들에 대한 간호계획을 세우거나 그 계획을 실행하기 어려운 만큼의 짧은 기간이며, 또한 8일 이상 정도의 입원기간이라 하더라도 일반 다른 질환의 입원기간 보다 훨씬 긴 기간이 요구되고 간호의 내용에 있어서도 훨씬 단계적이고 기술을 요하는 것들임에 비추어 볼때 문제가 남아 있었다.

위의 연구중에 퇴원이유 및 신체장애 정도를 통계적으로 보더라도 좋은 상태(최소의 가벼운 신체기능 정도로 약화된 상태로 독자적으로 움직일 수 있는 상태)에서 퇴원한 경우가 43%, 보통상태(약간의 기능 결손으로 도움을 받아서만 상하지를 움직일 수 있는 상태) 72%, 약화된 상태(매일의 일과를 독립적으로 할 수 없는 상태) 35%로서 대부분이 퇴원후에 추후간호의 요구가 있음을 지적해 주고 있다.

이상과 같이 우리나라 형편과 신경질환이라는 여건하에서 사회복지로의 문제점을 요약해 보면 보호자의 지도계몽을 중시해서 볼 수 있으며, 그 내용은 지역사회 자원의 이용지도, 퇴원시 환자의 상황분석 및 상태파악 및 집중적 가정간호지도 등으로서 이상 제기된 문제해결은 다음을 참고로 하여 해결가능하며, 이 계획의 효과적인 수행은 환자로 하여금 사회복지로 바람직하게 만들 것이다.

보호자 및 환자의 지도계몽: 위의 연구 내용의 일부가 지적하듯이 신경계 질환 환자가 호전되어 퇴원한 경우는 50.9% 밖에 되지 못한것을 보더라도 간호원은 입원기간을 통해 간호계획에 가족 및 환자의 교육을 포함하여 그들 스스로가 병원을 벗어 나서도 관절가동운동, 체위변경 및

압박부위의 청결이나 맞사지를 할 수 있게 지도해야 될 것이다. 또한 퇴원시에는 의사나 간호원은 환자의 퇴원상황에서 환자의 의식정도, 배변 및 배뇨의 곤란정도, 피부의 압박정도, 사지의 근력의 정도와 운동 능력 및 사지의 조정능력 정도를 파악하여 그 환자의 상황에 맞는 추후계획으로서 기형방지 및 일상생활을 독립적으로 수행하거나 걸을 수 있도록 하기 위해 다음과 같이 정도에 맞는 지도계획을 가지고 지도해야 될 것이다.

1. 가정에서의 침상준비(바닥이 단단한 것으로)
2. 척추의 방지를 위해 발목을 90도로 꺾어유지
3. 고관절의 외전방지를 위해 양쪽 둔부나 대퇴를 지지해주기
4. 환측 어깨의 Adduction을 예방하기
5. 손가락의 기능적 위치 유지하기
6. 잦은 체위변경으로 압박부위 방지
7. 매일 15분~2시간 동안 Prone 체위를 취해 주어 보행에 지장이 없도록 고관절의 과도 신전을 유지해 주기
8. 관절의 가동운동을 매일 4~5회 실시한다 (수동 및 능동적인 운동은 환자의 상태에 의함). 이때 환자 혼자서도 할 수 있으며, 혼자서 환측하지를 건강한측 하지 위에 올려 놓고 움직이거나 돌아 누울수도 있다. 또한 건강한 측의 팔로 환측을 잡아서 움직일수도 있다.
9. 보행에 필요한 Quadricep 및 Gluteal 근의 운동을 매일 10분씩 5회 정도 시켜서 걸는데 필요한 힘을 길러준다.
10. (이상과 같은 운동이 순조롭고 환자가 견디어 낼 수 있다면 곧이어) 좌위의 균형 및 평형을 위한 운동을 시킨다. 이때 환자는 의자나 바닥에 앉히며 가족이 붙들어 주고 환자의 상태를 살펴서 얼굴의 색깔 변화, 가쁜호흡, 심한 발한 등의 증상이 있을때는 누워있게 해준다.
11. 입위(standing)의 균형 및 평행유지를 위한 운동계획의 실시, 의자에 앉아 있는 환자

<39페이지로 계속>

자개인위생 등을 철저히 지키도록해야하고 방문객을 제한해야 한다.

③ 신기능부전 방지

수술후에 제공되는 간호는 그 환자의 신기능에 따라 달라질 수 있다. 특히 시체의 신장을 사용하여 이식한 경우 신장이식수술 직후에 그 신장이 정상적으로 기능하지 못하는 경우가 있다. 이는 신장공급자가 사망할 당시에 신장에 손상을 받았을 가능성이 있기 때문이다. 그런대로 이런 경우에 수술직후 부터 주기적으로 혈액투석을 하고 식사도 급성 신부전증 환자에서와 같이 실시하여야 한다.

D. 퇴원후의 간호

환자가 퇴원하기 전에 간호원은 환자에게 거부반응의 결과로 나타날 수 있는 증상을 관찰할

수 있도록 구체적으로 설명해 주어야하고 매일의 소변량을 측정하게 하며 자기의 정상소변량을 알고 있어 비교할 수 있게 교육시켜야 한다. 뿐만 아니라 퇴원후에도 사용할 약물의 복용방법, 1회 복용량, 복용시간 및 그 부작용에 대해서도 구체적으로 가르쳐주어야 한다.

퇴원하여 집으로 돌아오는 즉시로 완전히 정상생활을 영위할 수 있는 것이 아니고 일주일에 1~2회 계속 병원을 찾아와야 하며, 오랫동안 다른 사람의 주위와 관심을 받아야 하는 입장이기 때문에 자기 자신이나 가족이 이를 심리적으로 부담스럽게 생각할 가능성이 있으며 가족 중에서 신장공급자가 나왔거나 또는 이를 거부했던 경험을 가진 가정이라면 더욱 더 서로의 감정을 승화시키기 어려운 문제점도 남아있을 수 있으므로 병원에 찾아올 때 이를 고려하여 원만한 가족관계가 이루어지도록 지도할 필요가 있을 것이다.

<30페이지에서 계속>

의 무릎이다 가족의 무릎을 대고 일으켜 세우며, 이때 허리를 잡아 지지해준다. 이러한 운동과정중에서 현기증, 창백증, 빈맥증등의 증후가 있으면 앉았있게 있다.

- 12. 매일 자가 간호를 하도록 해준다(양추질, 빗질, 음식섭취 등). 이때 환자의 의복은 큰것이 좋으며 앉아서 입게하여 좌위 균형유지를 촉진시킨다.
- 13. 환자는 운동계획 실시동안 하지의 경련을 일으킬 수 있으므로 이때 필요한 지지적 Devices를 갖게하여 도움을 준다. 즉 Posterior knee splint, 지팡이, Sling, Wheelchair 등
- 14. 재활의 계획의 필요성을 교육시킨다.
- 15. 환자가족 지도는 모든 일을 환자 스스로 하도록 격려해 주며, 가족의 태도는 지지적이고 동정적이나 심리적으로 의존하지 않도록 엄격한 태도로 대하게 한다. 또한 가족은 퇴원후에도 심한 의존상으로 환자의 정서 변화와 뇌의 장애를 예측하도록 준비시킨다.

- 16. 언어장애가 수반되었을때는 그 치료는 개별적이며 전문적인 치료를 받도록 권유해 주고 가정간호 기간의 간호활동을 할때 언제든지 환자에게 이야기를 계속하고 단순한 태도로 대하여 주며 몸짓으로 말을 대응할 수 있으며, 환자의 표현의 주저에 인내성 있게 기다리고 받아 주어야 한다.

결론적으로 신경계 질환 환자의 요구자체가 그 어느것에 비해 높고 또 조기 퇴원이나 재활기관의 부족으로 인해 퇴원후 가정간호의 요구도가 높은것을 비추어 볼때 신경계 환자의 사회복귀의 준비는 기능회복이라는 장기적 목적을 향하여 간호원, 환자, 가족 및 의사가 합심하여 구체적으로 계획해야 될 것이다. 이 계획은 가정간호를 통해 집중적으로 이룩될 수 있도록 퇴원시 환자의 상태과약을 하여 정도에 맞게 환자 및 가족에게 내용을 교육지도 하는 길이 환자들의 보다 빠른 사회로의 복귀를 돕는 길이리라 사려된다.