

급성출혈환자의 사회심리적 간호

이 광 자

(이대부속병원 간호부장)

갑자기 출혈이 일어나면 누구나 당황하게 되어 어찌할 바를 모르게 된다. 이러한 상황은 하나의 위기라 할 수 있다. 본 고에서는 출혈이라는 위기가 발생했을 때에 환자나 가족이 경험하게 되는 사회심리적 상태와 그에 대한 간호를 알아보려고 한다.

1. 급성출혈시의 사회심리적 상태

급성출혈은 환자나 가족의 생활의 리듬을 중단시키고, 개인적인 위기를 가져오며, 정상적인 생활유형이나 즐거움을 좌절시키는 일종의 정밀로 인식되기 쉽다. 급성출혈에 대한 행동의 유형은 과거의 범칙과 보건의료상의 경험, 가족에 의한 본체적인 염조의 종류, 질병 및 보건의료상의 지식수준, 가치체계, 종교 등에 따라 달라지며, 부차적인 행동결정의 요인에는 사회문화적인 수준, 연령, 성, 직업, 지위 등이 포함된다.

더구나 급성출혈로 인해 입원을 하게되면 개인이나 그 가족에게 항상 상황위기가 따르게 된다. 입원이라는 비관동기간에는 고통이 따르고 때로는 증상이 심하게 거연되기도 하고 자존성의 감각상실이 강화되게 된다. 누구에게나 급성출혈시 나타나는 사회심리적 반응에는 차이가 있으나 대체로 충격, 방어적 후퇴, 승인, 적응과 변화의 비단계론 중심으로 나타난다.

첫번째 단계에서는 급성출혈로 인해 환자나 가족은 극심한 충격을 느끼게 된다. 이때는 불안, 무력감, 혼돈, 공황상태가 일어나고 때로는 이인화(depersonalization)의 감정도 생긴다. 갑작스런 상황으로 일어난 충격에 대해 막연한 감정으로 혼돈을 겪는다. 동증을 전혀 느끼지 못할 때도 있다. 이런 상황에서는 과거에 사용했던 문제해결기전을 사용하지 못한다.

충격단계가 지나고 나면 방어적 후퇴 현상이 일어나는데 이때는 충격에서부터 현실감을 느끼게 되면서 불안이 상승하여 판단력이 손상되고 주의집중력이 흐려지고 논리적으로 대화하거나 행동을 취하기 어렵다.

이처럼 모호하거나 불합리한 행위가 나타나게 되는 것은 개인이 가지고 있는 정상시의 사회적 조절이 깨졌으므로 생기게 된다. 그러므로 습관적이며 자동적인 문제해결기능은 사용한 수가 없다. 과거의 성공적인 문제해결 또는 적응방법을 활용하려고 노력하지만 긴장과 불편감은 감소되지 않고 상황도 역시 경감되지 않는다. 이 단계에서 대부분의 사람들이 취하게 되는 3가지 기본 행위과정은

- ① 현실상황에서 완전히 후퇴하여 공상속으로 들어간다.
- ② 언어나 비언어적 행위로 질타적인 분노를 표현한다.
- ③ 생활과 조화를 이룰 수 없는 파괴적인 패턴을 계속한다.

세번째 단계는 승인단계로서 그 상황의 객관적인 현실을 깨닫기 시작하면서 서서히 문제를 재확인하여 해결책을 찾으려고 노력한다. 이때는 현실이 가혹하게 인식되어 긴장과 불안이 다시 상승하며 우울, 초조, 무표정, 자기증오, 후회가 일어난다. 그러나 사소한 서서히 적당한 계획을 세울 수 있고 시행착오를 하면서도 상황에 대한 해결책을 찾을 수 있다.

마지막 단계는 급성출혈이라는 위기상황을 긍정적인 방법으로 인지하면서 고통스런 사실에 대해 새로운 자신으로 통합할 수 있게 된다. 성공적으로 단계적결을 할 수 있으며 사실에 대한 감정표현을 할 수 있다. 자기 가치관을 새롭게 하면서 강한 정체감(identity)으로 상황을 매듭 짓으려는 반쪽도가 점차 고조되어 본인의 정도는 점차 감소된다. 사고력과 계획면에서 조조적 이 되고 정확한 자원과 능력을 사용할 수 있다. 신중적으로도 안정상태를 회복하고 사회적으로는 자신의 상황과 역할과 조절행동을 재정의시킴으로써 미래의 유사한 위기에 대해 대비하기 위하여 활용할 수 있다. 이상과 같은 위기의 네단계는 Erizabeth Kubler

Ross가 주장하는 죽음의 5단계 즉 부정, 분노, 타협, 우울, 수용과 비슷하다.

2. 급성출혈시의 사회심리적 간호

1) 불안, 고통, 분노등의 감정을 발로 표현함으로써 긴장을 감소시키고 정서적 정화가 일어나도록 돕는다

2) 사실을 알도록 돕는다. 미지에 대해 공포를 느끼고 공상하는 것은 현실감을 벗어나게 하는 것이다. 따라서 현재 상황을 명확하게 알게 하는것은 오히려 위기에 직면하도록 도울 수 있는 전향한 방법이 된다.

3) 잘못된 안심을 주어서는 안된다.

걱정하지 말라든지 모른것이 잘 될것이라는 안심을 시키는 말은 환자의 현재 느낌으로 오히려 이해나 감정이입의 결여를 초래한다.

4) 다른 사람을 비난하도록 고무해서는 안된다. 비난이란 진실은 회피하는 방법이며 가까운 장애에 문제에 직면해야 하는것을 회피하는 것이 된다.

5) 위기처리가 일상적인 과업이 되도록 돕는다.

위기에 대하여 만일 적극적인 적응해결과정에서 이루어지지 않는 경우에는 부적응행위가 그 결과로 생기게 된다. 부적응에는 적대감, 슬픔, 무브정, 소극성, 불합리성, 자연적인 퇴행이 따르게 되고 더우기 기대감이 없고 적리감, 무가치감, 죄의식의 감정이 복합되면 자살시도가 촉진될 수도 있다. 문제해결이 비효율적이거나 위기반응이 지연되었거나 또는 위기와 관련된 감정조현의 부족은 성격의 모든 영익과 기능수준에 한계를 두게 된다. 그 때문에 억압된 문제는 영구적으로 부정되거나 미해결되므로 부적응행동 또는 만성 육체적 분능상태가 된다. 예를 들면 다정증, 신경증, 정신증, 사회적인 부적응, 약물 또는 알코올중독과 같은 기질적이거나 병리적인 변화를 초래하게 된것이다.

간호원은 급성출혈환자나 그 가족의 부적응 행위에 대해 그들이 인식할 수 있도록 도와주어야 한다.

<39페이지에서 계속>

간단하게라도 소견서를 첨부하여 환자와 동시에 도착 되도록 이송시켜야 할 것이다. 환자는 Ambulance로 오고, 소견서는 보호자가 갖고 다른 교통기관을 이용하여 나중에 온다면 그만큼 시간적 낭비가 초래될 뿐이다.

예 2) Tracheostomy를 하고 온 환자가 있었는데 간호원이 환자를 보기 전에 후송해 온 Ambulance기사가 Tracheo-cannular를 빨리 떼달라고 졸라 나중에 오도록 설득시키는데 많은 시간을 소모해야 했다. 사전에 기사에게 필요한 기초적인 교육이 되어있었다면 그 시간에 기사는 환자를 위해 다른 일을 했을 것이다.

예 3) 인색공장에서 종이절단기에 손가락이 절단되어 가까운 병원을 거쳐 후송되어온 환자가 있었다. 절단된 손가락을 더러운 옷에 그냥 싼채로 가지고 와서 이끌수 있나 없나 빨리 봐달라고 졸랐다. 이때 얼음에 넣거나 깨끗하게 왔더라면 잊지는 못하더라도 bone을 잘 깎아내고 skin graft, suture할 수 있었을 것이다.

또한 보힘으로 처리를 하여야 하는 경우 사전에 자동차보험이나 산업재해보험의 가입여부를 확인하여 보험적용이 가능한 곳으로 신속히 이송되도록 하여 시간적 낭비를 최소화 하여야 할 것이다.

이렇듯 이송되어져 오는 환자나 곧 바로 온 환자나 모두 빠른 시간내에 응급처치가 이루어지기를 원하고 있다. 그러나 한정된 인적자원으로 체계적인 care를 할

다면 우선 순위는 결정하고 중재하면서 환자의 질병에 대해 사정하고 고도로 발달되고 지식에 기초한 기술을 사용해야 한다. 간호원이 assessment하고 우선 순위를 정하여 환자의 생명이 지장이 없도록 해야 한다. 이것은 지나치게 강조될 수 없는 중요한 책임이고 그 결과로 빈접한 assessment와 intervention이 생명을 구하는데 중요한 역할을 하게될을 알게 된다. 이렇듯 응급실 간호원은 경험, 지식, 기술, 빠른 행동이 요구되고 있어 지속적이고 전적인 교육에 임해야 한다. 또한 간호원의 assessment나 priority setting은 간호원들이 작성한 환자의 의무기록에 의해 판단되며, 의무기록은 실제로 일어난 것과의 정보와 연관된 수단으로 받아들여진다. 기록은 증거이고 엄격한 근거가 되기도한다. 이렇게 중요한 기록이 체계적이지 못하여 많은 시간을 낭비한다면 얼마나 큰 손실이었는가. 응급실에 적합한 체계적인 기록의 개발에드 힘써야 할것이다.

또한 빠른 응급처치가 이루어 지기에는 행정적인 지원이 꼭 필요하다. 예를 들어 응급수술을 해야하는데 입원 조중급이 없다면, 입원실이 없다면, 수술강사장이 허락치 않는다면가 하여 지체될때는 아주 안타깝다. "외상응급센터"와 같은 기관이 있어 행정적인 절차에 구애받지 않고 응급처치를 할수 있길 기대한다. 드 전쟁이나 대형사고에 대비하여 우리나라 실정에 맞는 의료진달체계의 확립이 시급하다고 본다.