

# 노인환자의 초조행위에 대한 사정과 관리

은 영  
(광주기독병원 간호전문대학)

미국의 통계자료에 의하면 Nursing Home, Skilled Nursing Facility, Intermediate Care Facility 등과 같은 시설에 입원하는 노인들의 수가 해마다 증가하고 있으며, 이들중 3분의 2 정도의 노인들은 하나 혹은 그 이상의 정신적 장애를 겪고, 그 심각성은 이층의 약 3분의 1 정도만이 진단이 가능한 것으로 되어있다고 한다.

우리나라 노인들의 경우, 예전에는 노인의 행동적, 정신적 장애를 노화에 따른 자연스러운 과정중의 하나라고 생각하는 경향이 있었으며, 거의 모든 경우에 가족들의 간호에 의존하였다. 그러나 점차 의료시설이나 특수기관(예 : 양로원)에 입원하는 예가 많아지고, 또 가정에서의 노인환자간호는 전적으로 가족에 의해서만이 아니라, 전문간호사에 의해 행해져야 할 필요성이 제기되고 있어, 노인환자의 행동적 장애의 사정과 관리에 대한 내용은 간호사들이 관심을 가져야 한다고 본다.

## 1. 머리말

노인인구가 증가하는 것은 세계적인 추세이다. 이에 따라 노인들의 신체적, 정신적 장애에 대한 관리에도 많은 관심이 요구된다.

Zimmer(1984) 등의 연구에 의하면 SNF에 입원해 있는 노인환자들을 정신적·행동적 특성양식에 의해 분류했을 때, 행동장애가 없는 환자는 약 36% 정도였고, 행동장애를 보이는 환자중 판단장애와 같은 가벼운 행동장애를 보이는 환자는 약 42% 정도였으며, 혼돈(confusion), 초조(agitation), 환각(hallucination), 타인이나 자신에 대한 공격성(assaultiveness), 학대

(abusiveness), 퇴행(regression), 목적없이 걷어다님(wandering) 등의 심각한 행동장애를 보이는 경우는 약 20% 정도였다. 이 심각한 행동적 장애를 보이는 환자들의 진단은, 기질적 뇌증후군(organic brain syndrome), 정신병(psychosis), 우울(depression) 등이었다.

기질적 뇌증후군에 의한 치매상태(dementia)의 초조한 환자의 관리를 위해서는 정확한 진단과 간호사의 적극적인 지지 및 특별한 치료가 요구된다.

## 2. 정 의

초조(agitation)란 치매환자에게는 보편적인 문제이다. 초조는 그 자체만으로 환자의 요구나 흥분상태를 설명할 수 없는 부적절한 언어, 음성 혹은 행동으로 정의한다. 예로서 과민성(irritability), 편집증적 사고(paranoid ideation), 오후나 밤시간의 안절부절(sundowning), 이리저리 걸어다님(pacing), 격렬한 반응(catastrophic reaction) 등을 초조한 행동이라고 할 수 있다.

## 3. 분 류

시설기관에 입원한 노인들의 경우, 초조한 행동은 충분한 기간동안의 관찰을 기록하여 분류하게 된다. 주로 초조한 행동이 공격적인지 아닌지, 몸짓이나 언어로서 표현되는지 등의 기록이 분류를 돕는다. 또 관찰한 행동의 기록에는 자기자신에게 해를 가하는지, 아니면 타인에게 해를 가하는지의 여부와, 빈도, 장소(공적인 장

소, 사적인 장소), 사회적 배경등을 포함하는 것이 유용하다. 환자들의 행동에 대한 간호사의 정확한 관찰, 기록 및 보고는 진단과 치료에 중요한 영향을 미친다.

#### 4. 의학적 사정

초조한 행동에 대한 성공적인 관리는 철저한 의학적, 정신과적, 사회심리학적 사정에서 시작한다.

예를들어 뇌동맥경화증으로 인하여 행동장애를 일으킬 수도 있고, 파킨슨씨병으로 공격적이 되기도하고, 정신과질환으로 환자를 경험하기도 한다.

##### 1) 병력과 신체검진

이는 바람직하지 못한 행위의 시작시기와 행위형태에 대한 철저한 병력을 포함한다. 또 약물복용과 알코올의 사용에 대해서도 알아보아야 하는데, 혈압조절제와 동맥조절제, 혹은 다른 신경성 약물등에 의한 부작용으로 행동장애가 초래될 수도 있기 때문이다.

철저한 신체검진이 필요하며 특히 직립성 활력증상(orthostatic vital sign), 새로운 상해(injury)의 가능성, 뇨정체(urinary retention), 분변매복(impaction), 신경학적 검사에서의 변화, 피부상태등에서도 주의를 기울인다.

##### 2) 임상검사

CBC, chemistry profile, urinalysis, thyroid function studies, B<sub>12</sub>와 RBC Folate 수준, serologic검사 등을 통해 요로감염, 매독, 약물의 부작용, 갑상선 기능장애, 대사장애 등을 알아본다.

##### 3) 기타 진단적 검사

발작, 뇌졸중, 감염, 심장질환등의 사정을 위해 선택적으로 EEG, neuroimaging, lumbar puncture, ECG, Arterial Blood Gases, 독소나 중금속에 대한 검사가 시행되기도 한다.

#### 5. 정신과적 사정

우울이나 정신병(psychosis)등의 정신과적 증상의 발현을 알아보기 위해 철저히 사정한다. 또한 현재의 정신상태에 대해서도 사정한다.

#### 6. 사회심리적 사정

사회심리적 사정은 주로 간호사와 사회사업가, 심리학자들이 하게 되는데, 가족상태, 경제상태, 사회적 기능상태등을 사정한다. 또한 가족의 스트레스정도와 노인학대의 가능성도 주의깊게 사정한다.

#### 7. 치 료

##### 1) 의학적 치료

초조한 행동과 함께 나타나는 어떠한 의학적 문제에 대한 치료를 포함한다.

예를들면 분변매복, 감염, 신경손상, 뇨정체, 상해, 약물의 부작용등에 대한 의학적 치료를 행한다.

##### 2) 행동수정(Behavior Modification)

이는 바람직한 행동에 대해서는 보상(강화)을 주고, 바람직하지 못한 행동에 대해서는 주의를 기울이지 않고 무시하여 행동의 수정이 일어나도록 유도하는 일관된 계획을 진행시키는 방법이다. 이는 주로 심리학자들에 의해서 사용된다.

##### 3) 환경요법(Milieu Therapy)

초조한 행동은 반드시 기질적 원인에 의해서 발생하는 것은 아니다. 여기에는 신체적 요인, 정신적 요인, 환경적 요인등 여러가지의 요인들이 관여되기 때문에, 안정적이고, 안전하며, 익숙하고, 예측 가능한 환경을 유지하여 초조한 행동을 완화시키고자 한다. 이는 가정과 지역사회 치르적 환경을 통해 초조한 행동을 조절하는 것이다.

## 8. 약물치료(Pharmacological Therapy)

일반적으로 행동장애환자의 치료에 약물을 사용하는데, 이 약물치료는 정신과 상담, 행동수정요법등을 통한 치료보다 훨씬 더 빈번히 사용한다.

다음은 실제 임상적 경험을 통해 드러난 내용을 중심으로 소개한다.

### 1) 신경이완제(Neuroleptics)

적은 양의 신경이완제가 치매성 환자의 초조를 치료하는데 주로 사용되어왔다. 이는 안절부절(restlessness)을 완화시키고 편집증적 사고(paranoic ideation)를 감소시킨다. 환자에 대한 철저한 사정과 흥분을 더욱 악화시킬 수 있는 다른 주변적 요소들을 제거시킨 후에 적은 용량의 신경이완제를 사용한다. 단, 신경이완제들의 사용시에 상대적인 역가(potency)와 효력(effectiveness) 사이의 차이는 알지 못하므로 다음과 같이 선택한다.

#### (1) Haloperidol(Haldol)

이는 현재 사용하는 신경이완제중 가장 적은 항콜린성 부작용(anticholinergic side effects)을 보이는 비진정성 신경이완제이다.

이는 매일 아침과 낮에 0.25~0.5 mg의 용량을 투여하고, 필요하다면 오후 4시경에 한번더 투여하는 것으로 시작한다.

Haloperidol의 추체외로 부작용은 용량과 관련이 있으며, 이 적은 용량으로는 부작용은 거의 나타나지 않는다.

#### (2) Thioridazine(Mellaril)

이는 현재 사용하고 있는 신경이완제중 가장 강력한 진정작용과 가장 강한 항콜린성, 신경이완제제(anticholinergic neuroleptic)이다. 이는 추체외로부작용이 거의 없다. 용량은 밤동안의 안절부절상태(restlessness)를 가라앉히기 위해 잠자기 1시간전에 10~30 mg의 양을 투여한다. 또한 이는 낮동안의 Haloperidol의 효과를 강화시키기도 한다.

#### (3) Haloperidol과 Thioridazine의 혼합

신경이완제의 사용시에 일반적인 권고사항은 약을 혼합하지 말라는 것이다. 그러나 우리의 경험에 의하면, 낮동안에는 매우 적은 용량의 Haloperidol을 사용하고, 잠자기 1시간전에는 매우 적은 용량의 Thioridazine을 투여해서 아주 심각한 환자들을 치료할 수 있었다. 이로서 Haloperidol의 추체외로효과를 막기위한 다른 항콜린성 약물의 사용을 피할 수 있었고, 환자에게 오랜기간동안 적은 용량의 부작용을 계속할 수 있었다. 또한 아주 많은 용량의 Haloperidol을 투여함에도 불구하고, 흥분되어 있는 환자들을 보아왔는데, Thioridazine과의 혼합투여로, 성공적으로 용량을 줄이면서 치료에 효과를 볼 수 있었다.

이 약물의 혼합투여에 대한 임상적 결과는 성공적이므로, 더 나아가 무작위적이고(randomized) 기밀적인(blinded) 방법의 임상적 연구의 시도를 제안한다.

### 2) 항불안제

#### (1) Buspirone Hydrochloride(Buspar)

이는 항불안제제로서 Benzodiazepenes, Barbiturates 혹은 다른 진정제와는 화학적, 약리적 관련은 없다.

치매환자의 초조에 대해 상대적으로 적은 용량인 5 mg을 하루에 3번 투여함으로써 성공적으로 조절할 수 있었다. 단, Buspirone에 효과가 있는 환자와 신경이완제(Neuroleptics)에 효과가 있는 환자를 예측할 수 없었고 단지 임상에서 경험적으로 치료하고 있다.

#### (2) Benzodiazepenes

이 약물은 노인들에게 사용하는 것은 피하는 것이 좋으며, 치매환자의 초조에 특별히 유용하지도 않다. 이는 가끔 기면상태(lethargy)와 섬망(delirium)을 유발시키며, 낙상(falls)이나 상해를 초래할 수도 있다. 또 오히려 초조를 증가시키는 역효과를 유발시키는 일도 자주 보고된다.

#### (3) Trazodone(Desyrel)

몇몇의 경우에서 이 약은 유용하나 초조상태의 조절에는 부분적인 효력만을 발견할 수 있

었다.

### 3) Beta-Blockers

이 약들은 다른 전문가들에 의해서 권장되고 있으나 이 약들이 초조행동에 유용한지는 아직 밝혀내지 못했다.

초조상태의 부분적인 완화를 유도하기 위해서 요구되는 용량이, 때로는 서맥, 저혈압, 지방대사의 변화를 초래할 수도 있어 유용성이 제한되고 있다.

## 9. 기타사항

### 1) 신경이완제의 물약준비

많은 신경이완제들은 액체상태가 유용하다. Haldol과 Mellaril계통 약은 냄새나 맛이 있다. 이 약들은 산이나 알칼리용액에서 변질이 되지 않아 우유나 주스등에 섞어서 직접 마실 수 있다. 주사기로 투여하지 않고 점적기를 사용하여 구강으로 투여하는 장점은 모든 연령층의 급성 정신과 환자에게 투여할 수 있다는 점이다.

### 2) 신경이완제의 근육주사형태

Haloperidol(Haldol)과 Fluphenazine(prolixin)을 포함한 몇가지의 신경이완제는 유효상태에서 유용하며 서서히 근육주사로 투여한다. 이 약들은 구강투약이 어렵다고 계속적으로 불평하는 노인치매환자들에게 유용하다. 적절한 용량은 적어도 3~4주동안 구강투약을 통해 확인된 용량을 의미한다. 근육주사를 하기전에는 반드시 약물에 대한 알러지여부를 확인해야 한다. 메달마다의 용량을 확인하고 투여해야 한다.

### 4) 파킨슨씨병(Parkinson's Disease)을 겸한 치매 환자의 초조상태의 관리

이는 특별한 고찰이 필요하다. 첫째로 초조행

동은 파킨슨씨병에 대한 치료약물의 내성이나 용량에 의한 결과일 수 있다.

노인환자들중 특히 치매환자들은 항콜린성 약물을 잘 견디어내지 못하므로 사용을 피하는 것이 최선이다. 파킨슨씨병의 치료제인 Dopa의 용량을 약간 적게하는 것이 장시간의 정좌불능증(akathisia)을 고려하는 일일 수 있다. 초조상태가 심한 환자에게는 신경이완제의 사용이 필요하다. 신경이완제는 Dopamine의 길항제이므로 매우 적은 용량의 Thioridazine을 사용해야 한다. 이 약은 파킨슨씨병의 증상을 거의 악화시키지 않고, 필요하면 Sinemet(일본의 Meneset)의 용량을 조정하게 된다.

이 약은 항상 주의를 하면서 사용해야 하고, 초조상태에 영향을 미칠 수 있는 가능한 모든 요인들을 사정하면서 치료해야 한다.

새로운 항정신증제제인 Clozapine(Clozaril)은 파킨슨씨병 환자들에게 특히 유용하다. 이는 추체의보부작용이 거의 없다고 알려져 있다. 이 약물을 사용한 경험은 적으나 파킨슨씨병 환자에게는 이 약을 이용한 치료의 가능성이 매우 중요하다고 하겠다. 그러나 지금까지는 무과립 세포증을 일으키는 것으로 보여져 사용이 제한되고, 사용시에는 세심한 주의가 요구된다.

## References

1. Cohen Mansfield J. Billig N.(1986), Agitated behaviors in the elderly : A conceptual review J. Am. Geria. Soc. 34 : 711-721.
2. Zimmer, J.G. et al(1984), Behavioral Problems among Patients in skilled Nursing Facilities, Am. J. Public Health, 74 : 1118~1120.
3. Kane J. Honigfeld G, Singer J et. al(1988). Clozapine for the treatment-resistant schizophrenic, Arch. Gen. Psychiatry, 45 : 897-796.