

암환자를 위한 가정간호

이 목 자
(부여 성요셉 병원장)

목 차

- I. 서론
- II. 가족에게 가정간호의 유의한 점
- III. 가정간호 계획
 - 1. 가족 모임
 - 2. 가정에서의 기구
- IV. 간호사의 역할
- V. 간호 사정
 - 1. 간호 계획
 - 2. 간호 진단
- VI. 환자 간호를 위한 지도와 실천
- VII. 결론
- 참고문헌

가정간호는 개인이나 가족에게 그들이 살고 있는 장소에서 건강을 유지, 증진, 회복시키고, 질병이나 불능상태를 최소화하는 목적으로 제공되는 지속적이고 포괄적이며 전인적인 간호이다.

환자 개인과 가족에게 적절한 간호가 계획되고 제공되어야 하며 국가, 기관, 조직에 의해 이룩되고 조정되어야 한다.

이를 위하여 저자는 가정간호의 유의한 점을 제시하였고, 가정간호의 계획을 위하여 가족모임과 가정에서 필요한 기구 사용에 관한 견해를 밝혔다. 이는 암환자의 간호를 수행할 수 있도록 하기 위함이다.

간호사의 역할은 가정에서 앓고 있는 말기 암환자의 고통을 나누고, 남은 삶이 뜻 있고 의미있는 삶이 되도록 지지하며, 가족을 지지, 격려하여 가족과 함께 환자를 돕는데 있기에, 간호사의 역할을 수행하기 위한 간호 계획과 간호진단 몇예를 소개하고, 환자간호를 위한 지도와 실천을 진술하고자 한다.

I. 서론

앓는 암환자에게 남은 삶을 뜻 있게 살 수 있도록 가족과 간호사가 함께 잘 돌보고 싶어 가정에서 암환자의 간호를 한다.

일반적으로 가족, 친척, 가까운 이웃과 나누는 장소인 파란치, 은신처로서 여겨온 가정은 인간의 가장 값진 장소라 하겠다. 가정에서 사람들은 건강과 질병을 가족과 함께 나눈다. 말기 환자중의 많은 사람들은 가정에서 마지막 시간을 보내길 원한다. 가족은 암환자에게 커다란 도움의 자원이기에 환자에게는 가장 중요하다. 암말기 환자의 가장 큰 두려움은 병이 더 진행되면 가족이 포기할까봐 가장 두려워 하며, 병원환자의 가장 큰 공포는 가족과의 분리감(Separation)이다. 그러나 가족의 가장 큰 공포는 환자를 고통없이 잘 돌볼 수 있을까? 아무리 살해도 친척이나 이웃이 비평하지 않을까? 하는 두려움이다.

II. 가족에게 가정간호의 유의한 점

많은 환자와 가족은 공공기관보다 중요한 가정에서의 간호를 유익하게 여겨왔다. 여러 가지 유의한 사생활에 대한 보호와 조절감이고, 죽어가는 과정도 이별하는 과정이다. 이 과정은 서로 주고 받고, 자유로이 보이고 자자의 역할을 하는 분리과정(separation process)에 가족이 능동적으로 참여할 수 있는 기회를 제공하는 것은 가족을 위한 큰 유익이다.

환자에게 조력하는 가족구성에게도 돕는

과정을 통하여 자신의 안녕(well-being)에도 이바지하고, 자신의 성숙에도 도움을 받는 기회가 된다. 유익의 큰 효과는 가족들이 환자가 죽은 후에 죄책감이 없어지는 것이다. 환자에게 정성껏 편안도모를 위해 헌신적으로 기여했다면, 환자가 임종한 후 죄책감이 많이 줄어든다.

Ⅲ. 가정간호 계획

가족이 가정에서 말기환자를 위한 간호를 원할때 간호 계획을 조심스럽게 세워야 뜻이 좋은 경험이 이루어지게 된다. 가정간호를 계획하는 두가지 점을 제시하겠다.

1. 가족모임(The Family Conference)

첫 단계는 가족이 함께 모여 가정간호에 대한 의견을 잘 나누어야 한다. 건강관리팀의 일원이나 가족요원에 의하여 도움을 받을 수 있으며, 가족, 환자, 사회사업가, 간호사, 의사, 원목, 자원봉사자 등이 요원이 된다.

의사는 지금까지 했던 치료 계획, 미래의 의료계획과 경과, 의학적 현황 설명을 시작해도 되지만 경과로 보아 남은 생이 꼭 몇일, 몇 주라고 말할 수 있는 것은 아니며 일반적으로 얼마동안 살수 있는것도 모르므로, 예측하기는 더욱 어렵다. 비록 가족이 이것을 추측했을지라도, 예측은 불가능하다. 경과가 좋지 않을 때, 호스피스 간호의 기회를 제공해주는 것이 좋겠다. 이것은 치료에 대한 희망을 주기 위한 것이 아니라, 가족과 환자를 위한 지지에 대한 희망으로 제시하는 것이다.

암말기 환자를 위한 호스피스 간호는 환자를 포기하지 않고 가족과 친지, 가까운 이웃이 돕도록 환자와 가족을 지지 격려하여 마음의 안정을 돕는다.

가족모임에서 사회사업가는 정서적 지지, 경제사정이나, 보험적용 범위에 관한 정보를 제공할 수 있다.

호스피스 간호사는 환자의 간호와 개인적인 요구사항에 대한 필요에 대비하여 제공해 줄

수 있는 간호를 설명할 수 있다.

원목자는 영적인 관심에 관하여 안내하며 지지를 제공해 준다.

가족은 차례로, 가족, 환자, 가족에 관한 적절한 정보를 제공한다. 충실한 의사소통은 가정에서 가족과 환자를 돌보므로 안정감을 높이며, 가족과 환자의 불안을 감소시킨다.

2. 가정에서의 기구(Equipment at Home)

환자들은 가정에서 가장 편안함을 느낀다. 남은 생이 짧을수록 생에 대한 애착이 높는데, 남아 있는 생이 짧다고 느끼면 대부분의 환자는 병원에서 보다 가정에서 가족과 함께 보내길 원한다.

이 사랑이 가득 찬 가정에서 환자에게 필요한 기구를 갖추고 호스피스 간호사의 가정간호로 환자의 요구에 대처할 수 있다면 바람직 하겠다.

병원 침대가 환자관리에 적절하나, 환자가 원하지 않으면 환자가 살아온 문화에 따라 적용할 수 있는 침구를 사용한다.

격리된 침실보다 가족이 함께 지낼 수 있는 중심 위치에 있는 침실이 좋다. 변기, 소변기 등 침상주위에 필요한 기구와 침대를 이용하는 경우에 환자의 의식상태의 변화와 증상에 대비하여 side rails을 사용하면 환자의 안전관리에 도움이 되겠다. 환자의 욕창관리를 위하여 air mattress나 water mattress를 사용한다. 걷는데 불편이 있는 환자는 walker를 사용한다. 환자가 좋아하는 팔을 기댈 수 있는 의자나 wheelchair로 환자의 운동을 돕는다.

만일 환자가 호흡이 곤란하면 oxygen과 humidifer를 사용하고, 다른 특별한 환자상황에 따라 필요한 기구를 갖추어 돌볼 수 있으면 좋겠다. Ostomy equipment, surgical packing, dressings, tape, irrigating sets, catheterization sets등.

호스피스 간호사들은 환자가 집에서 필요로 하게될 기구를 결정하여 준비를 도와주고, 가족에 의한 배려나 혹은 계속적으로 돌볼 supply company, 기구를 빌려주는 봉사기관(예를

들면, 압협회, 적십자 협회)에서 기구를 제공하는데 적절한 배려를 결정해주어야 한다.

IV. 간호사의 역할

- 가정을 방문하는 가정간호사는 환자와 가족이 위기상태에 있다는 사실을 명심하여야 한다.
- 간호사는 환자를 돌볼 사람과 환자의 생활을 결정할 가족과 점차적으로 관계 형성의 기회를 제공해야만 한다.
- 간호사는 호스피스 환자와 가족에게 의사소통 향상에 기여하고, 가족과 전문적 간호제공자들과의 의사소통 향상을 도우면서 환자의 안정과 안심을 위해 좋은 모범을 보여줄 수 있다.
- 자신감 있는 간호사는 환자와 가족의 불안을 감소시킨다. 이런 자신감은 간호기술과 통증조절의 지식과 다른 증상관리의 지식을 기초로 해야 한다. 간호사의 섬세한 배려는 환자나 가족의 방어적이거나 방어적이지 아닌 행동관리에 도움이 될 것이다.
- 환자나 가족이 원하는 방법으로 조절해 나가는 것을 인정하고 간호사는 좋은 협조자, 조언자, 자문가로서 기능함이 바람직하다.

지각하는 힘은 육체적인 문제뿐만이 아니라 환자와 가족의 정서적인 요구를 위한 결정이 된다.

환자가 요구를 말하지 않더라도 지각있는 간호사는 비언어적으로 표현한 환자의 행동양상을 읽을 줄 알며, 환자의 반응에 의미있는 단서를 알아내고, 확인하며, 반응에 적절한 간호 계획을 세운다.

V. 간호사정

안전관리, 사회경제적 상대와 친한 이웃과의 잠재적 유용성에 대한 이웃의 관찰로 시작

한다. 가정의 외적 특징이나 환자를 옮기는데 중요한 총계수를 포함하여 환자의 주변상황 관찰을 세밀히 한다.

혼수 상태의 환자를 화상이나 위험에서 보호하기 위해 대책해야 하고, 밤동안은 언제나 곁에 누군가 함께 있어야 한다. 위험한 가구를 옮겨놓고, 모든 뽀족하거나 깨지기 쉬운 물건은 환자 주위에 두지 않았다. 교대로 환자의 옆에 지키는 것이 최고의 안전을 지키는 방법이다.

간호사가 기억해야 할 것은 환자나 가족이 지닌 상황의 원인을 함께 조정해야만 한다. 환자는 혼란을 야기하는데 대해 죄의식을 느낄 수 있고, 가족들은 정상 가족에게 오는 신체적인 변화에 의하여 화날 수 있다. 이러한 느낌을 이해해야 하고, 그들이 정상임을 안심시켜야 한다. 간호사는 환자의 요구에 대처하는 가족의 능력을 평가해야 한다.

1. 간호 계획

간호 계획은 환자 가족의 이해, 간호목표, 우선순위와 환자의 상황을 나타내는 기술 있는 간호사정을 기초로 한다.

가족의 견해에 가장 효과적인 간호개입은 환자의 요구에 중점을 둔 간호이다. 가장 가능성 있는 간호를 환자에게 보였을때 가족의 걱정을 줄이고 그들의 안정을 높인다.

2. 간호진단

흔히 있을 수 있는 진단은 다음과 같이 몇 가지 예가 있는데, 참고할 수도 있으나, 약점보다 강점에 대한 진단을 내림도 바람직하겠다.

- 1) 침실과 가정에서 환자의
- | | | |
|--|---|-----------------|
| 억류
거절감
분노
활동 부적용
슬픔
수면과 휴식에
필요한 증가 | } | 과(와) 관련된 사회적 격리 |
|--|---|-----------------|

- 2) • 환자/가족의 지식 부족
 - 약물과 기구의 경비
 - 보험계약 불집행
 - 자가 간호 능력 부족

과(와) 관련된
치료 불 이행

- 3) • 환자의 지나친 간호 요구
 - 자가 간호 능력 부족
 - 경제적 압박

과(와) 관련된
불 건전한 가
정 관리 유지

- 4) • 출혈
 - 발작
 - 생리학에 대한 인식부
족으로 죽어가는 과정
 - 신체적 간호의 다양한
 - 측면에 관한 지식부족

과 관련된 공
포(가족)

- 5) • 가정내의 지지 결여
 - 환자에 의하여 요구된
 - 철저한 신체간호 예기된
슬픔

와(과) 관련된
가족과정 장애

- 6) • 수행 역할 위축
 - 허약/활동 부적응
 - 자가 간호 능력부족

과 관련된 자
아 개념의 장
애

- 7) • 악화/약화되는
 - 신체 상태
 - 사회적 격리
 - 변경된 수면 양상 약
물의 작용

와(과) 관련된
감각 지각 장
애

- 8) • 이용 가능한 지역사회
기관
 - 질병 상태
 - 예측되는 응급 상태
 - 기술적인 환자간호 (IV,
도뇨간호, 약물 투여)

와 관련된 지
식부족(가족)

- 9) 죽어가는
과정에

통증에
상실에
죽음이 미지의
세계라는데
고독에
용서에

 대한공포
(환자)

- 10) 불성실했던 신앙생활로 인한 죄의식에
서 오는 영적고통.

- 11) 임종후 가족에게 남아있을 이미지에 대
한 심적고통.

VI. 환자간호를 위한 지도와 실천

- 가족은 환자를 돌보기 원할지라도, 기술이
부족하기 때문에 자신이 없을 수도 있다.
그러기에 간호사의 특별한 기술을 필요로
한다. 간호사는 육체적 간호에 대한 시범
을 보여야 하는데, 목욕시켜주는 방법을
가족에게 가르쳐주고, 환자의 침상관리,
환자 움직이는 방법, 변기와 소변기 사용
방법을 가르쳐야 한다.
- 즉, 간호사는 개인 간호를 위한 모든 요
소에 모범을 보여야 한다.
- Interdisciplinary team의 섭외 역할을 하
는 간호사는 물리치료사에게 exercise, tr-
ansfer, ambulation을 가르치도록 제안할
수도 있다. 다른 치료자는-작업, 호흡,
언어, 예술, 음악과 오락치료-환자를 위
하여 이런 전문가를 통하여 가족에 대한
교육과 가치 있는 자료를 제공해야만 한
다.
- 교육하고 있는 사항들을 환자나 가족이
이해하고 있는지 사정하는 것도 중요하
다.
- 간호사는 vital signs에 대한 정보제공, 환
자나 가족이 질병과정이나 치료양상, 그
리고 부작용을 충분히 이해하도록 도와야

한다.

현재 가정간호 호스피스 대상자는 암환자가 대부분이다. 그러므로 간호사는 암에 관하여 알아야 하고, 그 환자의 cancer type, site 진행정도를 알고 환자에게 알맞는 간호를 수행한다.

- 많은 암 말기 환자를 위한 가정간호 사업은, palliative chemotherapy, IVs, hyperalimentation을 포함한다.
- 간호사는 가정간호 사업을 관리할 적절한 기술과 지식이 있어야 하고 조심스럽게 치료를 관리해 나가는 방법을 가족에게 가르쳐야 한다.
가정에서 IV를 유지하게 될 때 subclavian line 투여가 좋은데 이는 infiltration의 가능성을 줄이기 때문이다.
- 간호사는 IV 유지에 대한 지침을 잘 설정해야 한다.
투약계획과 응급상황의 대처도 가능한 철저히 배려해야 한다.
- 가족의 지지를 위해서도 간호사는 전문적 간호로 지속적 지지와 기술의 교육을 함께 해야 가장 효과적인 결과를 얻을 수 있다.
- 유용한 자원이 지역사회에 많이 있다. 간호사는 가족을 위해 도울 적절한 지역 사회 자원의 활용 지식을 가져야 한다.
- 종교 기관과 봉사기관은 자원봉사자의 정보를 줄 수 있다.
한국 각 지역에 cancer society가 이루어지고, 좋은 자원이 되어 환자와 가족을 돕고 사는 사회가 되길 바란다.
- Self-help group 참여는 가족에 대한 정서적 지지에 도움을 줄 것이다.
Group에 참여할 수 없지만, 전문적 도움이 필요하다면 암말기 환자와 가족을 위해 개인 상담도 배려함이 바람직 하겠다.
- 지역사회의 병원에 매일 가정간호를 위한 24시간 전화상담을 설치하여 환자나 가족의 편안감과 안정감을 도모하고 질병과정으로 쌓인 스트레스를 도울 수 있다. 특

히 낮보다 밤이 고통을 견디기가 힘들고 두려움이 높은 시간이다. 환자나 가족의 고통과 두려움을 돕고 그들의 슬픔을 나누어 줄 수 있다. 지식을 지니고 있으면 전화 통화 자체가 큰 도움이 안되더라도 그들의 마음에 안정과 평안을 간직하는데 도움을 줄 수 있다.

VII. 결론

가정은 사랑의 보금자리이다. “나를 포기하지 말아요. 나는 아직 죽지 않았어요”라고 호소하는 암환자의 목소리에 가족과 함께 귀를 기울여야 한다.

인간의 육적인 존재는 죽지만 영적인 존재는 환자의 사랑했던 사람의 마음안에 영원히 살게 된다. 말기 암환자를 위한 간호사의 사랑이 환자의 고통을 가능한 가족의 생활에 알맞게, 가족과 함께 돕는다면 가정에서 앓는 암환자에게 남은 삶을 뜻있게 살고, 사랑을 느끼는 삶으로 사는데 커다란 보탬이 될 것이다.

말기 암환자는 “가족과의 분리”와 “가족이 나를 포기 하지 않을까”하는 공포로 심리적 고통이 심하다. 가족을 지지하여 돕는 간호사의 사랑은 인간을 위한 가장 고귀한 사랑이다. 그러기에 가족모임은 환자와 가족의 의미와 가치를 성숙시키며 실천적인 좋은 모델이 되어 가족이 환자를 위해 잘 돌볼 수 있는 지역할을 한다.

사랑은 희망을 불러일으키고, 인간을 자유인이 되게 한다. 죽어가는 말기 암환자를 위한 간호사의 사랑은 절망을 느끼는 환자에게 희망을 느끼게 하고 성실속에서 영원을 얻는 자유를 느끼게 한다. 그리하여 말기 암환자로 하여금 편안한 죽음을 맞이하도록 돕는데 소명이 있다.

말기 암환자를 위한 간호사의 사랑은 관심과 이해를 가지고 인격적인 관계를 가지므로써 책임과 정성을 다하여 헌신하는 것이다.

참고문헌

1. Bohnet N.L.(1986), Nursing Care of the Terminally, Boston, ILL, Little. Brown and Company. pp 235-245
2. Ida M. Martinson(1986), Home Care for Children Dying of Cancer, Research in Nursing & Health. 1986. 9. pp11-16
3. Judith C. Hays(1988), High-Technology and Hospice Home Care, Nursing Clinics of North America Vol 23. No2. June 1988., pp329-340
4. Carolyn E. Carlson., Grief., Behavioral Concepts & Nursing Intervention Toronto. J.B., Lippincott Comp. (1978) pp 87-111
5. Ida Martinson., Caring at Home, The Ewha Voice 1991, Oct. 9
6. Esther Hoffman., Don't Give up on me, AJN. 1971. Vol. 71. Nol. pp 60-62
7. 왕메련 외 (1990), 호스피스 케어에 대한 평가 연구, 대한간호 제29권 제 4 호, pp51-59
8. 윤순영 (1991), 가정간호사업을 위한 간호계의 준비, 대한간호 제30권 제 1 호, pp11-17
9. 김모임 (1991), 가정간호 사업과 방문간호 사업, 대한간호 제30권 제 3 호, pp6-12
10. 이광옥 (1991), 임종환자를 위한 가정간호, 임종과 간호, 이화여대 간호학 연구소, pp 201-207
11. 김조자 외 (1987), 방문간호를 통한 암환자의 위기중재효과에 관한 연구, 간호학회지 제19권 제 1 호, pp63-80

<16페이지에서 계속>

2. 임난영(1989) : 비위관 삽입시 위치 확인 방법에 대한 고찰, 대한간호, 28(2) : 42-48.
3. Kozier. B. and Erb. G.(1987):Techniques of clinical nursing, 2nd Ed., Addison-Wesley Publishing Company.

4. Flynn. J and Hackel. R(1990) : Technological foundations in nursing, Appleton & Lange.