

# Orem의 자가간호 모형을 적용한 간질환아의 임상사례연구

윤혜봉\* 김해인\*\* 정애리\*\* 김영순\*\* 김미래\*\* 박정희\*\* 조결자\*\*\*

## 목 차

- I. 서론
- II. 이론적 배경
  - 1) Orem의 자가간호
  - 2) 간질
- III. 간질 환아의 간호과정
  - 1) 환자력
  - 2) 사정
  - 3) 간호진단, 수행 및 평가
- IV. 결론
- 참고문헌

## I. 서 론

고대로부터 수치로 여겨왔던 간질은 비록 간질에 대한 사회적인 냉대적 태도가 최근 상당히 누그러졌지만 아직도 그릇된 인식과 사회적 편견으로 그의 잠재적인 소질을 발휘하고 발달시킬 기회를 부여받지 못하고 있다. 간질은 빈도가 종족과 나라에 따라 다르지만 대략 인구 100명에서 500명당 1명 정도로 비교적 발병율이 높은 질환중의 하나이며 국내에도 정확한 유병율에 대한 조사가 되어 있지는 않지만 이와 비슷한 수준일 것으로 추측되고 있다.<sup>1)</sup> 또한 10대에서 가장 많이 발병한다고 하며, 30세 이전의 발병율이 72% 이상이다. 그리고 간질의 형태중 대발작이 70.0%, 소발작이 7.0%, 부분발작이 20.2%이라고 하며, 그 원인에 있어서 모든 간질의 약 4/5는 불명이라고 한다.<sup>2)</sup>

1988년 K의료원 소아과에 입원한 환자 870명중 신경계 및 운동기 질환으로 입원한 환자는 302명(34.7%)(남: 173명, 여: 316명)이었으며 이중 미분류된(?) 경련성 질환 환자는 96명(31.8%)(남: 49명, 여: 47명), 열성경련환자는 36명(12.0%)(남: 24명, 여: 12명)이었다.<sup>3)</sup> 재발성 경련의 대부분이 그 원인을 알 수 없지만 뇌신전대사에 어떤 유전적인 결함을 원인으로 추측하기 때문에 가족 뿐 아니라 가까운 친척도 그 병을 겪고 있는 것이 자기들에게 어떤 영향을 미치지 않을까 염려하며 수치스러워 하고 극구 감추려고 하고 있다. 이 질병을 갖는 환자들은 재발되는 경련에 대한 두려움과 더욱이 인격형성이 아직 완성되지 않은 나이에 발병하기 때문에 사회적응에 어려움이 있다. 간질이 있는 아동은 정상이기를 바라며, 독립하기를 원하며, 자기 친구들에 의해서 인정받고, 칭찬받기를 원하며, 또 어떤 때는 비현실적 상정의 상태에 도달하기를 원한다. 불행하게도 현재의 지식으로는 간질의 완치란 불가능하나 조절 가능한 것으로 오랜 시간이 필요하다.

간질에 대한 간호는 경련시의 간호, 만성질환이 갖고 있는 문제점등을 모두 포함하고 있다. 그리고 간질환자의 지속적인 간호의 목적은 환자가 사회나 가족의 일원으로서 의무를 감당할 수 있는 정상적인 생활을 하도록 하기 위함이며 또한 지속적인 투약과 함께 자극이 될만한 요소를 제거함으로써 발작을 방지하고 현실을 이해하고 받아들이며 사회의 거부와 이해부족에 효과적으로 대처하

\*경희의료원 12층 소아병동 수간호사

\*\*경희의료원 12층 소아병동 간호사

\*\*\*경희대 의대 간호학과 교수

는 것을 도와 자기 스스로의 지지를 향한 현실적인 목표를 세우고 실행할 수 있도록 도와주는 것이다.<sup>4)</sup>

간질이 있는 아동의 부모와 의료전문인들은 아동에게 아동의 나이에 맞게 현실적이고 적절하게 증세 또는 투약에 대해 설명하고 다른 아이들과 조금도 다른점이 없다는 것을 이해시켜야 한다. 그리고 최선을 다하도록 격려를 해 주어야 할 것이다. 아동은 간질에 대해 올바른 인식을 해야 하며 자신을 위하여 일상생활 활동을 스스로 하고 차차 다른 활동도 자신이 할 수 있는 용기를 갖도록 하기 위해서는 자가간호가 절대적으로 필요하다. 만일 환자가 자가간호를 수행할 수 없다면 그로 인한 개인, 가족 그리고 사회적인 손실은 매우 크기 때문에 이를 도울 수 있는 효과적인 간호 중재 활동이 요구된다. 그러므로 만성환자를 대상으로 자가간호 수행 증진 효과를 입증한 김,<sup>5)</sup> 이,<sup>6)</sup> 최,<sup>7)</sup> 강<sup>8)</sup>의 연구에서와 같이 Orem의 자가간호이론은 만성환자들에게 이용될 수 있는 좋은 이론이라 사려된다. 그러나 지금까지의 연구결과들은 주로 성인을 대상으로 한 것들이었으며 소아대상의 연구는 찾아보기 드물었다.

본 보고서는 간질과 같은 만성질환에서 자기병을 통제 및 관리 할 수 있는 자가간호법을 개발하며 그에 관한 전략을 세우도록 하는 것은 간호사들에게 더욱 필요한 일이다. 지금까지 행해진 일반적인 간호방법을 간호이론을 바탕으로 수행하면 더욱 체계적인 간호제공을 할 수 있어 간호제공자와 간호대상자가 모두 만족하게 되므로 바람직한 일이라 사려되어 본 연구를 시도하였다.

## II. 이론적 배경

### 1) Orem의 자가 간호

자가간호(self-care)란 생명, 건강, 안녕을 유지하기 위하여 자신의 일상생활 활동을 스스로 수행하는 행위를 말하며, 광범위하게 이용되어 왔던 건강관리 의 한 형태로 보건분야에서는 매우 중요한 개념이다.<sup>9)10)</sup>

인간은 근본적으로 자신을 돌볼 수 있는 능력을 지니고 있고 환경을 조절하기 위한 선택을 하며 의도적인 활동을 하는 책임감 있고 사고하는 존재

이기 때문에 인간의 안녕수준은 그 사람의 자가간호 수행능력 정도와 직접적으로 비례한다고 볼 수 있다.<sup>11)12)13)</sup> Orem은 이러한 자가간호 개념으로 간호현상을 설명하였으며 이 이론은 대상자가 자신의 건강관리를 하는데 있어서 대상자가 보다 적극적인 역할을 하고 간호사는 대상자가 자가간호 활동을 더욱 더 잘 하도록 도와주는데 초점을 두어 스스로 건강문제에 관심을 갖도록 주도권을 대상자 자신에게 둔 보다 적극적인 접근이다.

Orem의 간호 이론은 자가간호결손(self-care deficit), 자가간호(self-care) 그리고 간호체제(nursing system)의 3가지 이론적 구조로 구성되어 있다.<sup>14)</sup>

자가간호 결손(self-care deficits)이론은 자가간호를 위한 환자의 능력이 제한될 때 존재하는 것으로 언제, 왜 간호가 요구되는지를 설명해준다. 이는 개인의 자가 간호요구, 현재의 자가간호 활동 및 현재 활동의 치료적 가치로서<sup>15)</sup> 평가되며 결과적으로 자가간호를 위한 요구를 충족시킬 수 없게 된다.<sup>16)</sup>

자가간호(self-care)이론은 일정형태의 간호가 생명의 지속을 위하여, 왜 필요한지를 설명해 주며, 자가간호를 필수적인 요구(requisites)에 따라 일반적인 자가간호(universal self-care), 인간의 생활주기(life cycle)에 따른 각 단계의 발달과정과 관련된 자가간호(developmental self-care), 건강이탈에 관한 자가간호(health deviation self-care)로 구분하였다.<sup>17)</sup> 일반적인 자가간호는 ① 풍기의 충분한 섭취유지 ② 물의 충분한 섭취유지 ③ 음식의 충분한 섭취유지 ④ 배설과 관련된 내용 ⑤ 활동과 휴식의 균형유지 ⑥ 고립과 사회적 상호교류의 균형유지 ⑦ 생명, 기능, 안녕의 장애예방 ⑧ 정상적인 삶을 위한 인간의 기능과 발달증진의 8개 영역을 포함한다. 이러한 일반적 자가간호는 질적, 양적인 면에서 연령, 성별, 가족에서의 위치와 역할, 발달상태, 건강상태에 따라 다르며 사회문화적 지향성의 차이에 따라서도 다르다. 또한 발달과 관련된 자가간호는 발달과정에 있어서 특별한 일반적인 자가간호요구와 어떤 상황(예: 사춘기, 임신)이나 사건(배우자, 부모사망)과 관련된 새로운 요구를 말하며, 건강이탈과 관련된 자가간

호는 의학적 진단과 치료를 받고 있는 사람으로 병리적으로 아프거나 손상을 입은 사람에게 해당되는 자가간호 요구를 말한다.<sup>18)</sup>

간호체계는 사람들이 어떻게 간호를 통해 도움을 받을 수 있는가를 구체적으로 설명해 주며 누가 자가간호를 수행할 수 있고 수행해야 하는가에 대해 3가지 체제로 구별하였다(도1 참조).

- ① 완전한 보상체계(wholly compensatory system)의 경우는 자가간호를 수행하는데 있어서 생리적, 심리적 제한을 받는 환자를 위하여 간호사의 도움이 필수적인 체제이고,
- ② 부분적 보상체계(partly compensatory system)는 타인의 도움과 함께, 자신이 자가간호를 수행할 수 있는 환자의 경우이며 간호사와 환자의 행위는 간호행위 수행내용에 따라 다양하다. 이 체계는 환자가 자가간호의 일반적인 것을 수행하고, 간호사는 의학적으로 처방된 간호와 몇가지 일반적인 자가간호 수행 형태와 몇가지 새로운 간호방법을 수행하도록 교육하는 형태가 있으며, 이때 다섯가지 조력방법을 사용하게 된다.
- ③ 지지-교육적체계(supportive educative system)는 환자가 내적 또는 외적으로 지시된 치료적 자가간호를 수행할 수 있고 수행하도록 학습해야 하나 조력없이 할 수 없는 체제이다.

또한 Orem은 환자에게 요구되는 건강관리 활동을 수행할 때 적절한 간호계획을 세우는 1단계와 간호를 수행하는 2단계를 밝혔으며 수행단계에 있어서 자가간호를 하도록 조력하는 방법으로 직접수행(acting or doing for), 지도(guiding), 교육(teaching), 지지(supporting), 발전적인 환경의 제공(providing a developmental environment)을 제시하였다.<sup>19)</sup>

## 2) 간질(Epilepsy)

간질은 소아기에서 가장 흔히 보는 만성 신경학적 문제들중 하나이다. 경련발작은 뇌의 신경원으로부터 전기활동이 주기적으로 과다하게 방출되어 생기며 임상적으로는 의식의 소실, 불수의적 운동, 지각의 이상, 자율신경활동의 증가와 더불어 여러

종류의 정신장애를 초래할 수 있다. 경련은 신경원의 기능장애를 의미하며, 이러한 장애는 각기 다른 원인에 의해 발생되므로 간질은 질환이 아니라 원발성 질환(underlying disease)에 대한 증상을 의미한다.<sup>20)</sup>

간질에는 특발성 간질과 기질성 간질의 두가지 유형이 있다. 특발성 혹은 잠원성간질(Idiopathic or cryptogenic epilepsy)은 사춘기 이전에 나타나는 재발성 발작중 반수이상을 차지하며 발작원인은 불명이다. 유전도 한 요인이지만 이것은 임상적으로 증명할 수는 없다. 발병연령은 약 4-8세 사이이다. 환아 중 약 85%에 있어서 효과적인 치료를 시행하여 발작을 억제할 수 있다.

기질성 간질(organic epilepsy)은 뇌의 극한성 혹은 범발성 손상이 원인으로 외상, 뇌조직의 열상, 출혈성 질병으로 인한 뇌출혈, 무산소증(예: asphyxia neonatorum), 감염(뇌막염, 뇌염), 핵황달(kernicterus)로 인한 중독증상이나, 납중독(lead poisoning), 뇌의 퇴행성 변화, phenylketone 뇨증, 수두증(hydrocephalus)과 같은 선천적 문제나 매독, toxoplasmosis같은 질병은 뇌신경의 기질적 장애 내지 이상을 일으키는 원인이다. 기질성 간질은 보통 뇌파검사(Electroencephalogram)에 이상이 초래된다.<sup>21)</sup>

또한 발작은 시작(onset)에 기준을 두어 초점성 과 전신성으로 분류되며 초점성 발작이 이차적으로 전신성이 되기도 한다. 초점성 발작(partial seizures)은 일측의 대뇌피질가운데 어느 한곳의 병변에 의하며 그 병변부위가 담당하는 기능에 따라 임상증상도 다르게 나타난다. 그리고 대뇌피질에서 출현하는 대부분의 발작은 전조(aura)를 나타내며 간질의 병소를 찾아내는데 매우 중요하다. 전신성 발작(Generalized seizures)은 뇌간이나 뇌중심부 구조로부터 발생되며 양측 대뇌반구가 동시에 침습되었음을 의미한다.<sup>22)</sup>

## Ⅲ. 간질 환자의 간호 과정

### 1) 환자력

31/2인 남아로 노동일을 하는 아버지와 주부

간호사 행위	환자의 치료적 자가간호수행	(accomplishes patient's therapeutic self-care)
	자가간호 수행을 위한 환자의 무능력 보상	(compensates for patients inability to engage in self-care)
	환자의 지지 및 보호	(supports and protects patient)

완전한 보상체제

간호사 행위	환자를 위한 약간의 자가간호 수행	(performs some self-care measures for patient)	환 자 행 위
	자가간호 수행을 위한 환자의 제한점 보상	(compensates for self-care limitations of patient)	
	환자의 요구에 따른 조력	(Assists patient as required)	
	약간의 자가간호 수행	(performs some self-care measures)	
	자가간호의 능력 조절	(Regulates self-care agency)	
	간호사의 간호와 조력 수용	(Accepts care and assis- tance from nurse)	

부분적 보상체제

간호사 행위	자가간호 수행	(Accomplishes self-care)	환 자 행 위
	자가간호 능력의 활용과 개발	(Regulates the exercise and development of self-care agency)	

지지-교육적 체제

도 1. 간호체제(Nursing system)

인 엄마, 뇌성마비이면서 경련성 질환을 가진 누나가 있는 4명 가족이다. 경련의 가족력으로는 부계쪽으로 2명, 모계쪽으로 1명이 있으며 부모의 경련력은 없다.

환아는 평소 건강하게 지내던중 열성경련이 3세에 두차례 있었으나 별다른 치료를 받지 않았었고 급성 편도선염이 생기면서 수차례의 열성 경련이 있어 개인병원을 경유하여 K의료원 응급실을 방문, 입원 권유를 받았으나 입원을 거부하고 귀가했다. 그후 열(fever)없이 경련을 4차례 하여 외래를 통하여 91년 5월 23일 입원하였다. 입원 15일동안 수액요법, 항경련제 복용, 항생제 치료를 받고 6월 7일 퇴원하였다. 퇴원 후 항경련제 복용을 하지 않고 침을 맞으며 한방치료를 하였으나 계속되는 경련으로 6월 28일 2번째 입원을 하였다. 입원 당시 가래와 기침증상이 심하였고 기변상태에 있었다. 의식이 소실되면서 안구의 위, 아래 회전, 전신근육의 전반적인 강직성 수축 형태의 경련이 약 3분동안 1일 10회이상 반복되었다. 계속적인 항 경련제의 사용으로 경련의 빈도와 시간이 줄었으며 의식상태는 호전되어 약간의 의사소통과 보행이 가능하게 되어 8월 14일 퇴원하였다.

## 2) 사 점

정상적인 성장발달을 한 학령 전기의 아동은 외부세계의 환동이 활발해지며 부모로부터 점점 분리할 수 있어야 한다. 또한 남을 신뢰하고 자기가 할 수 있는 일을 발견하기 시작하며 성인의 행동을 모방하고 상상력이 풍부하며 창조적인 모습을 보이기 시작한다. 이 시기의 아동은 외부세계와 타인에 관하여 배우며 그 또래의 동료 또는 성인과 협동하는 방법을 익힌다. 그리고 자기의 옳지 못한 행동이나 심지어는 사고(thoughts)에까지도 죄의식을 느끼고 안정과 독립, 부모의 사랑과 이해, 적대감과 반감을 표시할 수 있는 기회를 필요로 한다. 이처럼 가정적, 사회적으로 증가하는 요구를 이 시기에 충족시켜 주어야 하며 3세정도의 학령전기 초기의 아동은 이러한 요구들을 900단어 정도의 어휘와 6개의 단어로 된 문장들을 통하여 표현할 수 있다. 3세의 아동에게 있어서 운동

조절은 다음과 같은 행동에서 볼 수 있다.

발판을 밟으면서 세발자전거를 탄다, 뒤로 걷는다, 혼자 계단을 오르내린다, 낮은 층계에서 뛸 수 있다, 춤을 추려고 하지만 균형이 잡히지 않는다, 주전자에서 물을 잘 따를 수 있다, 가위를 사용하기 시작한다, 망치로 못을 박는다, 큰 구슬에다 실을 낀다, 아홉개나 열개의 나무토막의 탑을 쌓는다, 그림을 그리려고 한다, 나무토막 3개로 다리 모양을 만들 수 있다, 모형을 뜨기 위하여 원이나 열 십자를 보고 그린다, 옷을 벗을 수 있고 옷의 앞이나 옆에 단추를 풀 수 있다, 자신에게 옷을 입히는 것을 도울 수 있다, 화장실에 갈 수 있다, 손을 씻을 수 있다, 이를 닦을 수 있다, 스스로 잘 먹을 수 있다, 접시를 닦고 먼지를 털고 깨끗이 할 수 있다.

이상과 같은 학령전기초기 아동의 정상성장 발달과 본 환아를 비교할 때 이 환아의 경우에는 혼자 옷을 입고 벗을 수 없었고 단추를 끼우지 못했으나 자신에게 옷을 입히는 것을 도울 수는 있었다. 화장실에 혼자 갈 수 없어 침대에서 변기를 사용했으며 엄마가 안고 화장실 변기에 앉혔다. 양치질은 엄마가 해 주었고 숟가락 사용을 할 수는 있었지만 서툴렀다. 침대난간이나 엄마 손을 잡고 서 있거나 걸음을 걸을 수 있었다. 그림을 그리지는 못했고 그림책을 보고 이름을 말할 수 있는 수준이었다.

환아의 발육 정도를 한국형 DDST(Denver Developmental Screening Test)를 이용하여 네 가지를 알아보았다. 그 결과 개인성, 사회성은 20개월 정도의 수준을 나타내었고 미세한 운동적응(Fine motor-adaptive)발달은 24개월 정도, 언어발달은 3세, 전체 운동(Gross motor)은 10개월 정도의 발달을 보였다. 따라서 전체적인 발육이 지연되어 있음을 알 수 있었다(도 2 참조).

이와같이 자아요구가 증가하는 나이에 있음에도 불구하고 잦은 경련과 항경련제의 복용, 반복되는 진정제 투여로 인해 부적절한 행동과 언어사용으로 위와 같은 요구는 충족되지 않고 있었다.

그러므로 환아의 부적절한 언어사용과 행동으로 자신의 요구를 충족시킬 수 없음을 간호사는 이해하고 아동의 간호요구에 반응하는데 도움을 줄 수



있어야 하며 이러한 환력전기 초기 아동의 잠재적인 요구가 여러가지 행동을 나타낼 수 있으므로 그러한 행동으로 잘 이해할 수 있어야 한다.

Orem의 일반적인 자가간호 이론을 적용하여 사정 한 환자의 자가간호요구는 표1과 같다.

〈표 1〉 환자의 자가간호요구와 사정결과

자가간호요구(self care demands)	사 정 결 과
<p>A. 일반적인 요구 (Universal demands)</p> <p>1. 충분한 공기, 물, 음식섭취유지</p> <p>2. 배설과정과 관련된 내용</p> <p>3. 활동과 휴식간의 균형유지</p> <p>4. 고독과 사회적 상호작용간의 균형유지</p> <p>5. 삶, 기능 안녕에 대한 위협 방지</p> <p>6. 정상 상태 증진</p>	<p>1) 경련발작중 기도분비를 증가와 기도경련으로 부적절한 호흡양상과 청색증을 보였다.</p> <p>2) 경련으로 인한 구강의 손상은 없었다.</p> <p>3) 발열로 인해 수분섭취가 필요했다.</p> <p>4) 주사를 통해 비경구적 영양공급이 필요했고 의식이 명료할 때 소량의 영양식이의 제공이 필요했다.</p> <p>1) 섭취량, 배설량은 정상이었다.</p> <p>2) 경련시 소(대)변의 실금은 없었다.</p> <p>3) 불규칙한 식사로 인해 체중 감소가 있었다. (예 : 20kg → 16.3kg)</p> <p>4) 항경련제 복용으로 인한 위장장애나 변비, 설사 등의 증상은 없었다.</p> <p>1) 잦은 경련으로 진정제 투여(10% chloral hydrate)가 필요했다.</p> <p>2) 갑작스러운 발작이 있을 수 있는 자극을 가능한 주의했다.</p> <p>3) 불안을 느끼지 않도록 안전한 휴식공간을 제공해야 했으나 병원생활에서는 불가능했다.</p> <p>1) 안아주는 것을 좋아했으며 엄마의 부드러운 목소리와 손길을 좋아했다.</p> <p>2) 엄마와 손을 잡고 걸음을 걸거나 유모차를 타거나 사람들에게 둘러싸여 이야기 하는 것을 좋아했다.</p> <p>1) 불편감이 있으면 간단한 단어나 손짓으로 반응을 했다. (예 : 싫어, 엄마, 고개를 돌린다)</p> <p>2) 간헐적으로 환력상태가 비정상적일 때가 있다. (예 : 체온 37.6°C~38.3°C)</p> <p>1) 혼자서 벽에 기대어 앉거나 엄마 손을 잡고 설 수 있다.</p> <p>2) 또래의 친구들과 어울리지 못했다.</p>

자가간호요구(self care demands)	사 정 결 과
<p>B. 건강이탈에 대한 자가간호 (Health deviation demands)</p> <p>1. 인간 구조상의 변화</p> <p>2. 신체적 기능의 변화</p> <p>3. 일상생활의 행위나 습관의 변화</p> <p>C. 발달적 요구 (Developmental demands)</p> <p>1. 신체적 발달</p> <p>2. 정서발달</p>	<p>1) 뇌파검사(EEG), 자기공명영상촬영(MRI), 뇌단층촬영(Brain CT)결과는 정상이었으나 퇴원시 뇌파검사(EEG)상 비정상 뇌파소견이 보였다.</p> <p>1) 잦은 경련과 진정제 투여로 인해 정상적인 신체활동에 제한을 받았다.</p> <p>1) 잦은 진정제 투여로 인해 낮과 밤의 생활과 수면습관이 불규칙적이었다.</p> <p>2) 경련과 진정제 투여로 규칙적인 식사가 제공되지 못했다.</p> <p>3) 유아기에 할 수 있는 일상적인 일(세면, 대소변가리기, 옷입기)이 발달되지 못했다.</p> <p>1) 잦은 경련으로 인해 유아기에 맞는 습관과 운동발달이 되지 않았다.</p> <p>2) 혼자 앉거나 남의 손을 잡고 걸음을 걸을 수 있는 정도이었고 식사도 떠 먹여주어야 했다.</p> <p>1) 간단한 단어, 간단한 문장 정도의 어휘를 구사했다. (예 :엄마, 밥 줘, 약 싫어, 응, 선생님)</p> <p>2) 또래의 친구들과 어울리지 못함으로써 사회성발달이 결여되어 보였다.</p> <p>3) 유아기에서 발달되어야 하는 자율감(Autonomy)의 형성이 어려워 보였다.</p>



3) 간호진단, 수행 및 평가

간호진단	간호목표	간호지시 및 수행	평가
<p>A. Self-care deficit (자아간호결손)</p> <p>1. 경련발작증의 기도분비물증가와 기도 경련과 관련된 부적절한 호흡양상</p>	<p>경련하는동안 적절한 호흡 및 순환기계 기능을 유지한다.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 환벽상태를 측정한다.</li> <li>2) 피부색의 변화를 관찰한다.</li> <li>3) 경련하는동안 환자옆에 있다.</li> <li>4) 의사에게 보고한다.</li> <li>5) 목이나 가슴등의 꼭 끼는 옷을 느슨하게 풀어준다.</li> <li>6) 경련하는 동안 머리를 옆으로 돌려 놓는다.</li> <li>7) 비강을 통해 산소를 투여한다.</li> <li>8) 입안의 분비물을 흡인하며 혀, 구강의 손상을 예방하기 위해 거즈로 싼 압설자나 개구기(air way)를 입안에 넣어준다.</li> </ol>	<p>처음 경련시에는 불규칙하고 불안해 보였던 호흡양상이 적절한 체위변경과 거즈로 싼 압설자를 입에 물리고 구강내의 분비물을 흡인하여 기도유지를 시킨후 비교적 호흡양상은 안정되었다.</p>
<p>2. 경련으로 인한 과잉에너지 소모와 관련된 영양부족</p>	<p>적절한 수분상태와 영양상태를 유지한다.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 소량씩 자주 균형잡힌 음식을 제공한다.</li> <li>2) 식사는 거르거나 굳것질로 때우지 않고 집에서 만들어 준것으로 한다.</li> <li>3) 식사전에 비누로 손을 씻기고 깨끗한 식사환경을 조성한다.</li> <li>4) 의식이 명료할 때 수분을 마시도록 권장한다.</li> <li>5) 영양가 있는 고열량의 균형잡힌 식이를 권장한다.</li> <li>6) 섭취량/배설량을 관찰한다.</li> <li>7) 메일 체중을 check한다.</li> </ol>	<p>10% 포도당(1000cc/일)이 13일 간 투여되었고 섭취, 배설량 균형은 맞았으나 이 연령에 필요한 칼로리 섭취는 하지 못했다. 입원당시 몸무게가 20kg이었으나 퇴원시에는 16.3kg으로 체중감소를 보였다. 반복되는 경련으로 인한 잦은 진정제를 투여와 환자가정의 경제적 여건으로 인해 병원식사를 못했으며 사식을 했으나 영양식을 하지는 못했다.</p>
<p>3. 경련과 관련된 의적인 신체손상</p>	<p>신체외부의 손상이 없도록 한다.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 꼭 끼는 옷은 느슨하게 한다.</li> <li>2) 전조증상을 느끼면 간호사를 부를 것을 보호자에게 교육한다.</li> <li>3) 보호자의 안전예방책에 관한 이해수준을 사정하고 교육한다.</li> </ol>	<p>경련시 우려되는 낙상을 예방하기 위해 침대 side rail을 항상 올려 놓고 담요를 대어 놓도록 함으로써 신체손상은 없었다. 진정제투여로 정신이 완전히 깨어난 상태가 아닌 상태에서 앓을 경우 반복</p>

		<p>4) 신체적 손상을 입지 않도록 주위에 날카롭거나 다칠 물건이 있으면 치운다.</p> <p>5) 입을 꼭 다물고 있으면 이빨 사이에 딱딱한 물건을 억지로 끼워넣지 않는다.</p> <p>6) 경련시 기계적접촉이나 꼭 잡으면 오히려 경련이 지속되므로 가능한한 단지지 않는다.</p> <p>7) 침대의 side rail을 올려준다.</p>	<p>위(semi-fowler's position)를 취해주었으며 걸어다니기를 원할때는 보호자가 양손을 잡고 다니거나 유모차를 탔다. 체온측정시에는 보호자가 체온계를 반드시 잡고 있도록 하여 깨진 체온계로 인한 손상을 예방하였다.</p>
4. 낮선 병원환경으로 인한 정상적인 수면양상 변화	환아는 수면장애의 증상을 보이지 않을 것이다.	<p>1) 정서적 이완을 위해 조용한 음악을 제공한다.</p> <p>2) 수면시 불을 꺼 준다.</p> <p>3) 쾌적한 신체조건을 위하여 샤워를 시킨다.</p> <p>4) 주위환경을 조용히 한다.</p>	5인실병동에 있었기 때문에 안정된 병실 분위기를 제공해 주지 못했고 잦은 경련으로 인해 진정제를 투여함으로써 수면시간의 변동이 심했다.
<p>B. 대처기전장애 (Dependent care agent deficit)</p> <p>1. 질병의 특성과 질환에 대한 인식부족 및 재발우려와 관련된 불안</p>	간호사에게 불안 정도 및 특수한 관심을 말한다.	<p>1) 환아의 진단, 예후에 관한 인식을 사정하고 설명한다.</p> <p>2) 관심의 표현을 격려한다.</p> <p>3) 환자의 대처능력과 지지체계를 확인한다.</p>	환자가 입원하고 있는 동안(48일간) 하루에도 1분정도의 경련을 수차례 했으며 여러 종류의 항경련제 사용에도 경련은 조절되지 않았으며 퇴원시에도 경련을 일으켰다. 퇴원약으로 항경련제(Pyridoxine 100mg, Phenobarbital 60mg, Clonazepam 1mg, Norumol IT, Sod. Valproate 600mg #3를 주었으나 부모들은 약을 먹어도 경련은 계속하는데 약 먹일 필요가 있겠느냐는 회의적인 태도였고, 4세대 경련후 정신박약, 행동장애가 온 환아의 누나가 있기 때문에 이 환아도 누나같이 되거나 않을까 걱정하고 있었으며 특수학교라도 다닐수 있는 정도라도 되면 좋겠다고 하였다. 또한 부모

			제들의 경제적 여건과 가족간의 갈등, 낮은 지적능력으로 아이의 질병을 이해하고 자신감을 갖는데 어려움이 많았고 자가간호의 필요성이 요구되었다.
2. 경련행동과 관련된 정서 발달 및 자기 개념의 장애 가능성	1) 정상적인 정서 발달을 한다. 2) 긍정적인 자기개념을 소유한다.	1) 부모로 하여금 정상아들처럼 양육하고 과잉보호하지 않도록 한다. 2) 환아에게는 그가 다른 아이들과 다르다는 것을 느끼지 않도록 한다. 3) 어떤일을 성공적으로 했을때 만족을 얻도록 칭찬해준다. 4) 무슨일이든지 자신감을 갖도록 격려한다. 5) 깨어있는 동안 나이에 맞는 놀이를 할 수 있도록 격려한다.	계속 투여되는 항경련제로 깨어있는 시간이 많지 않았지만 깨어있는 시간에 그림책을 보여 주며 이야기 해주고 동물이름, 물건이름을 이야기해 보도록 하였다. 발음이 정확하지 않았고 금방 싫증을 내었으며 자율감발달의 결여로 엄마와 떨어져 있기를 싫어했으며 또래의 아이들과의 접촉이 적어 사회성발달의 기회가 적었다. 가끔 약 먹기를 싫어해서 엄마가 달래서 먹이곤 했다. 정서적기능발달이 지연된 상태이나 너무 과잉보호하거나 다른 아이와 다르다는 것을 느끼지 않도록 어떤 일에 대해 만족을 얻도록 격려하는 것의 중요함을 보호자에게 교육하였다.

#### IV. 결 론

본 연구는 만성질환 환자가 사회나 가족의 일원으로써 의무를 감당할 수 있고 현실을 이해하고 받아들이며 사회의 거부와 이해부족에 효과적으로 대처하는 것을 도와 자기 스스로의 지지를 향한 현실적인 목표를 세우고 실행할 수 있도록 하는 간호 목적을 가지고 환자 스스로 건강문제에 관심을 갖도록 하는 적극적인 접근방식인 Orem의 자가 간호 이론을 적용하여 경련시의 간호와 만성질환이 갖는 문제등을 효과적으로 자가간호할 수 있도록 했던 간호사례를 보고하였다.

제발생 경련으로 K외료원에 91년 5월 23일부터 6월 7일까지(15일간), 6월 28일부터 8월 14일까지(48일간) 두차례 입원한 3 1/2세된 남아를 대상

으로 하였다.

환아는 3 1/2세의 아동으로 아직 인격형성이 되지 않은 나이에 발병하여 정서적, 육체적 기능발달이 대부분 지연되었으며 특히 DDST결과 개인성, 사회성발달은 20개월, 미세운동적용발달은 24개월, 언어발달은 3세, 전체운동은 10개월 정도의 발달상태를 보여 주었다.

환자의 자가간호요구중 일반적인 요구, 건강이탈에 대한 자가간호요구, 발달적 요구에 대한 사정을 하였고 이중 건강이탈에 대한 자가간호요구에 대해서 간호진단, 간호목표, 간호지시, 평가를 하였다.

간호진단은 자가간호결손과 대처기전장애를 중심으로 하였고 수행후 간호진단평가로는 경련시 비정상적인 호흡양상과 신체손상문제는 해결되었으나 영양결핍, 질병에 대한 불안, 자기개념장애에

대해서는 환아와 부모를 계속적으로 교육, 지지해  
야할 필요가 있다고 사려된다.

약물 복용에도 불구하고 경련이 조절되지 않는  
것에 대한 부모들의 치료에 회의적인 태도, 경제  
적 어려움과 가족간의 갈등, 부모의 낮은 지적 수  
준으로 질병에 대한 인식부족이 문제점이었다. 더  
욱이 임상에서 간호이론의 개발과 정립을 위하여  
간호이론을 실무에 적용시키는 연구가 끊임없이  
계속되어야 한다고 생각되었다. 본 사례 연구를  
통하여 Orem 이론 적용시 문제점으로 질병에 대  
한 지식부족과 원활한 의사소통에 어려움이 있었  
으며 자신감이 부족했다. 또한 병실 간호사 모두  
의 관심과 참여가 필요했으나 잘 이루어지지 않았  
다. 임상에서는 Orem의 자가간호이론을 좀 더 이  
해하고 간호사 모두가 함께 참여하여 환자의 잠재  
력을 주의깊게 관찰하고 그 잠재력을 최대한 발휘  
하여 자가간호를 할 수 있도록 도와주어야 할 것  
이다.

### 참 고 문 헌

1. 김홍동·고창준, '간질의 사회인식도 조사,' 최  
신의학 34권 3호, 1991, pp. 29-34
2. 박윤희, '비정상뇌파 환자의 간호'-경련성 환  
자를 중심으로-, 대한간호, 26권 1호, 1987,  
pp. 23-29
3. 1988년 K의료원 소아과 입원환자 통계지
4. 박윤희, 전제서
5. 강현숙, '재활강화교육이 편마비 환자의 자가  
간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연  
구,' 박사학위 논문 연세대학교 대학원, 1984.
6. 이향련, '자가간호 증진을 위한 건강계약이 고  
혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향' 박사  
학위 논문, 연세대학교 대학원, 1985.
7. 최미혜, '건강계약이 당뇨병 환자의 환자역할  
행위 이행에 미치는 영향,' 석사학위 논문, 중  
앙대학교 대학원, 1987.
8. 김병은, '건강계약이 편마비환자의 일상생활  
동작 수행정도에 미치는 영향,' 석사학위 논  
문, 경희대학교 대학원, 1991.

9. J. H. Shirreffs, 'The Relevance of Health Edu-  
cation to Health Activation and self-care',  
*The Journal of School Health*, (Sep., 1978), p.  
419.
10. L. s. Levin, 'Patient Education and self-care :  
How do they differ?', *Nursing Outlook*, (March,  
1978), p. 171.
11. D. J. Anna, et. al., 'Implementing Orem's Con-  
ceptual Frame Work', *Journal of Nursing  
Administratiom*, (Nov., 1978), p. 8.
12. E. M. Irish, J.M. Taylor, 'A course id Self-  
care for Rural Residents', *Nursing Outlook*  
(Jully, 1980), p. 421.
13. O. Porter, J. Shanian, 'Self-care in Theory  
and practice', *Canadian Nurse*, (1983), p. 21.
14. D. E. Orem, *Nursing : Concepts of Practice*, 2nd  
ed., (New York : McGraw-Hill Co., 1980), pp.  
26-30.
15. D.D. Hankes, 'Self-care : Assessing jlhe Agcd  
Client's need for Independence', *Journal of  
Gerontological Nursing*, Vol. 10, No. 5, (1984),  
p. 27.
16. J.E. Backschider, 'Self-care Capabilites, and  
Nursing. in the Diabetic Nurse Management  
Clinic', *American Journal of Public Health*, vol.  
64, No. 12, (1974), p. 1143.
17. D.E. Orem, *Nursing : Concepts fo practice*, (New  
York : McGraw-Hill Book Co., (1971), pp. 20  
-30.
18. The Nursing Theories Congerence Group, *Nurs-  
ing Theories*, (New jersey : prentice-Hall Inc.,  
1980), pp. 102-104
19. D.E. Orem, *op. cit.*, (1980), pp. 92-103.
20. 황경태, '소아의 간질,' 대한가정의학회지 5권  
8호 1984.
21. 홍경자의 5인, 아동간호학(하권) 서울 수문사,  
1990, pp. 1219-1230.
22. 황경태, 전제서