

당뇨인 가족의 역할과 응급처치법

당뇨병은 혈당관리를 위한 환자본인의 노력과 가족의 지지와 역할이 필수적이다. 급성질환은 치료를 위해서 의료진에게 우선적으로 의존하지만 만성질환은 최대한 가족에게 의존하게 된다.

당뇨병환자 가족들의 몫

당뇨병이 있는 사람이 결혼을 하든 함께 살아가는 중에 새로이 발병하든 가족 중에 당뇨병이 있는 경우에 당뇨병관리 시행에 있어서 빼놓을 수 없는 부분은 가족의 몫이다. 당뇨인의 가족들은 환자와 마찬가지로 혈당조절이 되지 않으면 함께 좌절하고 우울해지며 급성, 만성합병증에 대한 두려움을 가져 반복되는 입원, 경제력 상실로 부담이 가중된다. 또 당뇨병에 대한 가족의 반응은 치료과정을 좌우하게 된다. 가족이 지나치게 불안해 하거나 의식하게 되면 그것이 환자에게 전달되어 환자의 불안증대와 지나친 의존심으로 퇴행되어 질병 치료에 장애요인이 될 수 있다.

가족들은 환자가 가족구성원의 반응을 민감하게 받아들이고 향후 질환의 수용과 자기관리에 영향을 줄 수 있다는 사실을 알아야 한다. 가족은 우선적으로 당뇨병 발병으로 당혹스러워하는 환자를 안심시키고 가족이 먼저 당뇨병을 수용하고 적절한 당뇨교육을 통하여 환자 치료에 긍정적 태도로서 협조자가 되어야 한다.

그러나 가족이 과잉보호하는 경우에는 환자

스스로 해야 한다는 생각보다 가족에게만 의지하는 경우도 있다. 관리가 잘 안 될 경우 가족의 탓으로 돌리거나 환자는 부정적인 태도로 일관하고 가족들만 열심히 하는 경우에 가족들은 환자에게 분노를 느낄 수 있다. 때때로는 가족의 협조가 부족한 것이 아닌가 하는 죄책감을 느낄 수도 있다. 가족 구성원 중에 현재 당뇨병이 발병했거나 관리하고 있는 중이라면 가족은 환자의 자기관리에 효과적인 가족역할은 무엇인지 알아보고 시행해야 할 것이다.

올바른 대외법이 필요

가족들은 환자가 진단을 받은 후의 수용의 단계에 대한 이해, 정서적 긴장, 합병증으로 인한 불안감, 부부간의 성기능에 대한 문제, 지속적인 치료로 인한 부담감, 생활사에서 발생하는 정신적, 신체적 스트레스 등에 관심을 기울이고 힘들어하는 부분에 대하여 자주 대화를 나누어야 한다. 특히 당뇨병과 스트레스는 매우 밀접한 관계가 있으므로 환자의 스트레스 요인을 파악해 문제를 해결할 수 있도록 도움을 제공해야 한다.

환자에게 ‘~하지 마라’, ‘~해라’, ‘그것도 못하느냐’, ‘도대체 왜 못하느냐’ 등 지시하고 비난만 하는 경우에 환자는 소외감을 느끼고 당뇨병관리의 의욕이 생기지 않는다. 환자는 가족 앞에서 자신의 일을 자꾸 숨기려 하거나 반대로 가족에게 의존하려고 하는 경향이 나타

날 수 있다. 이로 인해 당뇨병 관리에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 스스로 관리하도록 돕는 조력자로서 관리의 어려움에 대한 호소에 공감하고 사기를 높여주고 의지가 고취되도록 관심을 가져야 한다.

당뇨병관리는 가족도 함께

당뇨병은 대부분 식생활의 잘못이나 운동부족, 흡연, 과음, 불규칙한 생활태도 등의 생활습관이 원인이 된다. 따라서 지금까지 해오던 바람직하지 못한 생활습관을 바꾸고 변화해야 한다. 또한 가족의 일상생활 습관이 당뇨병환자의 치료지침을 방해할 수 있기 때문에 가족의 협조가 중요하다. 환자에게만 적절한 식사와 운동, 규칙적인 생활을 강요하기 보다는 가족 모두가 함께 동참하는 것이 환자뿐만 아니라 가족 전체의 건강증진에도 효과적이다.

가장 중요한 가족의 역할은 환자가 스스로 자기관리를 할 수 있도록 지지, 격려하고 관심을 가지며 정기적인 병원방문, 약물치료와 혈당검사, 규칙적인 운동과 식사요법, 개인위생을 실천하도록 협조하는 것이다. 또 환자의 입장에서 이해하려고 노력하고 존중하며 긍정적인 태도로 자주 대화를 나누는 것이다.

가족들이 할 수 있는 저혈당성 혼수의 응급처치

가족은 저혈당 증세와 같은 응급상황, 고혈당, 감기 등으로 아픈 날의 관리 등에 대한 대처법을 알아야 한다. 또 가족이 없는 상황을 대비해 이웃, 직장동료, 친구들에게도 당뇨병과 응급상황 대처법을 알려주고 도움을 요청한다.

가족이 알아야 할 저혈당의 증상과 처치

저혈당 - 혈당치가 50mg/dL 이하인 경우

원인

- * 너무 많은 인슐린을 투여한 경우
- * 식사를 거르거나 적게 한 경우
- * 과도한 운동이나 스트레스로 혈액 내의 당이 고갈된 경우

징후

혈당농도에 따른 생리적 변화 (동맥혈 기준)

80(mg/dL) - 인슐린의 분비가 완전히 중지됨

70(mg/dL) - 혈당을 올리는 대항 호르몬이 분비되기 시작함

50~60(mg/dL) - 자율 신경계와 신경계의 저혈당 증상이 나타나기 시작함

40~50(mg/dL) - 뇌파의 변화가 나타나고 인지 장애가 발생함

30(mg/dL)미만 - 의식이 흐려지고 발작을 일으키거나 혼수상태에 빠짐

- * 정상이거나 빠른 호흡
- * 창백함, 차고 축축한 피부, 식은 땀, 어지러움과 두통, 실신, 발작, 혼수 등
- * 신경이 날카로울 수 있고 술에 취하거나 정신이 상처럼 보일 수도 있음

처치

* 의식이 있는 경우 - 각설탕(2~3개), 사탕(3~4개), 오렌지주스(1~2컵), 콜라(1~2컵) 등을 먹인다.

* 의식이 없는 경우 - 입으로 아무것도 먹이지 않고 병원치료를 받아야 한다. 환자의 의식이 심하게 저하된 경우, 입을 통해서 음식물을 주는 것은 굉장히 위험하다. 따라서 특별히 제조된 젤리형태의 당을 조심스럽게 혀 밑에 넣어 녹으면서 몸으로 흡수되도록 해주거나 정맥로를 통해 포도당을 투여해주는 방법이 있다. 그러나 기도유지, 산소투여 등 기본적인 처치와 함께 신속하게 병원으로 이송하는 것이 더 바람직하다. 또 저혈당이 확실하다면 근처의 조그마한 의원이나 보건소등 포도당을 투여 받을 수 있는 곳의 조치로도 금방 효과를 볼 수 있다.