

임종환자의 간호

~정중한 표정과 태도로~

<연세의대간호학과4학년> 임 문 자

이 report는 연세대학교 의과대학 간호학과 4학년 학생이 내외과간호학시간에 도서관을 활용하여 책을 찾고 읽으며 공부하는 습관을 기르며 아울러 도서목록을 만드는 방법과 report를 쓰는 법을 익히기 위해서 택해진 course중에 쓴 것이다.

1. 서 론

죽음이란 모든 사람이 가지는 커다란 공포이며 또 어찌할 것을 가지고도 피할 수 없는 불가피한 것이다. 그러므로 누구나가 한번은 죽음에 부딪친다. 특히 간호원은 임상에서 많은 임종시 환자를 대하게 되므로 그 태도와 능숙한 간호는 매우 중요하며 죽어가는 환자에게 큰 도움이 된다는 것을 알아야 한다.

그러나 우리가 이런 경우를 대할 때마다 당황하게 되며 많은 정신적인 고통을 강하는 때가 많다. 그런

까닭에 죽음에 임한 환자를 간호하기 위해 확실한 신념과 능숙한 태도를 배우고자 이 제목을 택했다.

죽음을 방지하는 힘이 의학적 영역 밖에 있을 때 환자가 가능한 한 편안하게 마지막을 맞도록 하는 것이 의사와 간호원의 신성한 의무이다. 죽어가고 있는 환자를 보좌하고 있는 간호원의 간호 목적은 환자를 가능한 한 육체적으로 편안하게 해 주는 것과 간호원 자신의 엄숙하고 침착한 태도로써 환자에게 용기와 힘을 북돋우어 주는 것이다. 잘 죽게 하는 것은 힘든 일이며 더욱 아름답게 죽게 하는 것은 더욱 힘든 일이다.

간호원은 nursing care를 능숙하게 행하는 것과 아울러 정신적인 공포를 제거하는 중요성을 인정해야 한다.

2. 본 론

1. 해부및 생리학적 소견

죽음이란 갑자기 일어날 수도 있고 또는 점차적인 체내기능의 소실로 여러날을 요구할 수도 있다. 순환은 느려지고 호흡은 차차 알아지게 된다. 환자의 정신상태는 완전한 의식상태에서 coma로 변하게 된다. “연하기능의 무능력과 함께 점액이 목에 모이면 분비물로 인한 공기교환은 죽음의 특징적인 소리인 death rattle을 초래한다. 활약근은 이완되어서 방광과 직장의 실금을 초래한다”(1 : 520)*

빈혈과 muscle tone의 소실로 안면은 창백해지고 눈은 속 들어가고 탁해지며 불안한 표정을 나타낸다.

사망후 신체는 차고 강직해지고 굳어진다. 死硬直은 1~6일 후에는 사라지고 근육은 부드럽고 늘어지게 된다.

2. 화학적 소견

산소의 부족은 사망의 궁극의 要因이다. 死後 근육조직은 곧 glyco-gen의 응고와 lactic acid의 形成 때문에 뻣뻣해진다. 용해성 protein은 임시적으로 불용성 상태로 전환된다. 산도가 낮은 산화작용으로 파괴될 때 반대의 화학적 변화는 근육이 단단한 조직으로 변하게 하는 요인이 된다.

3. 사회심리학적 소견

임종 초기에 있는 환자는 강한 육체적 고통과 그가 사랑하는 사람들을 떠나도록 압력을 받고 있다는 정신적인 고통에 쌓이기 쉽다. 대부분의 환자에게 죽음이란 환자가 지금 무엇이 일어나고 있는 것에 적응하기에는 너무나 약하고 지쳤고 너무 아프기 때문에 공포를 가지지는 않는다. 정숙하고 상냥한 밝은 표정이 환자의 최후시간을 고요하고 평화스럽게 하는데 많은 도움이 된다.

신체기능이 닳아오는 죽음으로 인해 손상을 받기 때문에 환자는 육체적인 피로에 증당하기 위함과 정신적인 긴장과 두려움에 대항하기 위해 점점 간호원에게 의존하게 된다.

“대부분의 환자에게 있어서 고통은 그들이 혼자 있을 때 점점 심하게되는 것이므로 간호원은 환자와 함께 있어야 한다. 환자가 걱정할 때 그 원인이 어떤 경우에는 죽음 그 自體를 두려워한다는 것보다 혼자 내버려진다는 것을 두려워 할 수도 있다”(2 : 45)*

“간호원은 환자에게 더욱더 자주 머무려 줌으로써 환자에게 안심을 주어야 한다. 환자가 유언을 하거나 사물에 관제하거나 종교적인 위안을 받거나 기타 환자의 표현된 욕구를 수행할 때 도와야 한다”(3 : 423)*

외국에서는 환자가 critical list에 오르면 병원당국은 가족에게 알리게 되어 있다. 특히 배우자에게는 급히 연락해야 한다. 간호원은 동정적이고 친절해야 하지만 고요하고 비감정적이어야 한다. 이런 안정된 태도는 억제할 수 없는 감정을 나타내는 가족들에 한 예로써 봉사해야 한다.

4. 죽음에 임한 환자의 간호를 위한 연구

a. 적당한 환경

대부분의 죽어가고 있는 환자는 close observation과 constant nursing care를 요구하기 때문에 간호원 사무실과 치료실에 가까운 독방에 있어야 한다. 만일 환자가 큰병실에서 다른 환자와 같이 있을 경우에는 비교적 복잡하지 않은 한편 열자리를 택하기도 하지만 대체로 많은 병원에서는 환자가 독방에 입원하지 않아도 독방으로 옮기게 된다.

방은 조용하고 환기가 잘 되어야 하고 태양광선이 밖으로 배출되어서는 안된다. 환자는 점차 시력이 둔해져서 방이 어둡게 보이므로 분장을 내리거나 방을 어둡게 하는 것은 환영할 것은 못되나 그렇다고 직선광선으로부터의 눈부신 빛이나 지나치게 밝은 lamp는 피해야 한다. 공기는 신선하고 온도는 70~74°F(21.1~23.3°C)를 유지해야 한다. 위의 모든 조건은 각 개인에 따라 적당히

조절해야 한다.

“Oxygen inhalater, blood transfusion, Wangenstein suction이나 기타 치료를 위한 기구는 사용후 곧 다른데로 내어가 보이는 곳에서 제거하며 약이나 용액이나 기타 배설물등 냄새가 나는 것은 방에 남아 있지 않게 하여 불쾌한 냄새가 나지 않게 하고 심할 경우 방취제를 사용한다”(4 : 420)*

임종시 환자가 방에 홀로 남겨지는 것은 절대로 피할 일이며 반드시 간호원이 아니라도 가족 또는 친지가 같이 있어야 하고 간호원이 자주 보살펴야 한다.

일반적인 nursing care 이외에도 간호원은 환자에 필요한 그때그때의 간호에 적응해야 한다. 그 예로 환자의 청결이 모든 환자 간호에 중요하다 할지라도 때로는 휴식이 더 중요하며 경우에 따라서는 daily bath를 보류하거나 생략하는 것이 더 현명할 수도 있다.

피부의 특별한 간호와 아울러 pressure sore를 방지하기 위한 간호도 필요하다. 등과 입의 간호는 매 2시간마다 해주며 체위변경은 매시간마다 해주고 침요를 환관하고 건조하게 유지한다. 가장 좋은 position은 환자에게 가장 큰 편안을 주는 자세인데 머리를 베개로 약간 올리고 다리를 약간 구부린 자세로 해서 두릐 밑에다 놓고 등을 뒤로 똑바로 누

운 자세다. 어떤 position이라도 오래 있으면 불편하므로 비록 아주 작은 변화로서 머리를 다른쪽으로 돌리는 정도라도 환자를 변위시켜 편안하게 해줄 수 있다. Sitting position인 경우 베개 또는 안석으로 상반신을 피어주고 팔을 베개로 피어 팔의 늘어짐 또는 복부에 놓아 무거운 증압감과 배에 압력을 주는 불편 등을 덜어준다.

“위기에 있는 환자의 식사는 대부분이 fluid로 구성되며 자주 조금씩 주어야 한다. 하지의 운동에나 잦아와 위의 normal function와 intestine이 움직일 때까지는 fluid를 feeding한다. 죽유의 경과는 하지로부터 시작해서 상행하므로 소화기능이 소실된 후 feeding을 계속하는 것은 abdominal distension과 fluid의 aspiration을 야기시키므로 주의해야 한다.”(5: 523)*

환자가 삼킬 수 있는한 갈증과 건조를 막기 위해 아주 적은 양의 fluid를 주어야 한다. 액체를 섭취하고 배출하는 분량을 측정하여 기록하며 영양을 취하는 상태에 따라 지시에 의해 관장을 할 수도 있다. 환자가 배설을 못할 경우 catheterization을 하며 실금환자인 경우 foley catheterization을 하고 involuntary urination을 했을 경우 환자의 등을 비누와 물로 닦고 linen을 곧 change해야 한다.

구강간호는 면봉이나 solution으로 해야 하고 special care로서는 입을 깨끗하게 하고 건조하게 유지하며 혀에 mineral oil이나 lemon juice를 발라주고 입술에 cold cream을 발라준다. 입에 많은 분비물이 있을 경우 suction을 해 주어야 한다.”(6: 421)*

콧구멍은 안쪽은 항상 깨끗하고 mineral oil을 바른 cotton applicator를 사용해서 딱지가 없게 한다.

눈에 분비물이 있을 경우 더운 boric acid solution으로 irrigation을 해 주고 만약 눈이 분비물의 부쪽으로 건조하거나 터졌다면 sterile mineral oil을 약간 떨어뜨리거나 젖은 sponge를 올려 놓는다.

b. 임종의 표식과 증후

환자의 안면은 특징적인 창백을 나타내고 정신적인 압력은 긴장하여 콧 꼬여 꼬그라들은 체형과 불안의 표정을 강하게 나타낸다.

눈은 빛과 어둠의 변화나 손의 움직임에 반응없이 어떤 허공에 고정되어 있고 입은 약간 벌려져 있다.

몸은 아랫부분이 먼저 영향을 받아서 다리의 모세혈관의 순환장애로 하지가 차지고 끈적끈적해진다. 그렇지만 체온은 정상보다 상승한다.

“환자가 찬것을 불평 못하므로 하지가 차졌을 때는 가벼운 것을 덮어주고 무거운 담요나 더운 물주머니

나 다른 external heating은 피하는 것이 좋다.”(7:523)*

호흡은 철차로 느려지고 힘들어진다. 기원지나 특의 점액의 축적과 death rattle과 Cheyne-Stokes respiration과 deep inspiration은 닥아오는 death의 한 syndrome이다.

Terminal stage일 때 환자는 comatose 상태에 있을 수도 있고 무의식과 의식 상태가 왔다갔다 하며 말하려고 하는 환자의 시도는 불합리하고 조리가 서지 않는 말의 결과를 가져온다. 그 자신을 이해 시키기 위한 시도의 실패는 불안을 초래하고 결국은 울거나 신음하거나 다른 정신적 곤란과 괴로움을 나타낸다. 이런 경우 간호원은 너무 불안정한 동요에 대해 narcotics나 sedatives를 줄 수도 있다.

전적으로 무의식 상태처럼 보이는 환자라도 sensory impression은 보유하고 특히 청력은 다른 감각의 기능이 중단될 때까지도 가장 정확하게 지속한다. 그런 까닭에 환자가 들는 곳에서 환자의 physical condition에 대한 토의는 삼가는 것이 좋고 누구든지 방안에서 말하는 경우 자연스런 본래대로의 음성으로 말하고 환자가 듣기를 원하는 것만을 얘기하는 것이 좋다. 가족들은 죽어가는 환자가 있을 때 작은 소리나 속삭이는 소리를 하지 않도록 주의를 주어야 하고 분명히 들리는 회화를

하도록 해야 한다. “이러한 주의를 적절한 시기에 종교적인 advisor가 해 주는 것이 좋다.”(8:47)*

Heart activity에도 변화가 와서 맥박은 점점 약해지고 불규칙해지면서 그 속도는 빨라진다. 측기 직전 respiration은 중단되고 pulse는 감지할 수 없다. 정확한 death time은 stethoscope으로 heart의 apex를 통해 heart beating의 stop이 분명한 때이며 죽는 마지막 순간까지 치료와 간호는 계속 되어야 한다.

c. 임종환자에 대한 간호원의 태도

임종 환자를 좀 더 잘 이해하기 위해서 모든 간호원은 죽음의 의미를 바로 이해해야 한다.

“죽음이란 모든 사람들에게 커다란 공포이며 경력이 없는 것이므로 근본적으로 두렵고 죽음이란 것이 우리 자신에게 잘 알려지지 않았으므로 pain과 death가 분리할 수 없는 짝이라는 생각을 많이 하나 이것은 오식이며 의식과 death가 좀더 밀접한 관계를 나타낸다.”(9:524)*

손안에 죽음이 임박한 환자는 우선 그의 첫 반응이 긴장이며 간호원의 정중한 표정과 태도는 환자가 그가 곧 죽게 될 것이라는 사실에 대한 증가하는 공포를 억제하는데 많은 도움을 줄 것이다. 죽음을 향한 개인의 태도는 종교, 교양, 교육, 그가 살아온 생활방법에 관한 그 자신의 내부 안정성들의 여력까지 요인에 의

해 조절된다.

임종시에 있는 환자와의 대화는 전복된 결과를 조태할 수도 있다. 그러므로 환자의 임박한 죽음에 대해서 얘기하는 것은 간호원 자신의 과거경험과 간호원대로의 죽음에 관한 철학에 의해 반응을 나타낸다.

그러므로 간호원들은 그들 자신대로의 생각을 지니고 있어야 한다. 어떤 경우에 간호원은 환자가 정신적으로 부담을 주는 주제를 꺼내면 매우 두려워 한다. 죽음이 힘든 것은 그 자체보다 닥아오는 죽음을 준비하는 것이다. 간호원과 환자가 같은 목적을 가졌을 때 간호원은 환자의 말에 좀 더 깊은 관심을 가질 수 있고 환자의 말을 경청하며 그들의 감정을 표현하는 기회를 줄수 있다. (10 : 90)*

환자가 묻기를 “당신이 생각하기에 내가 좋아질 것 같지 않지요?” 또는 “의사들이 내가 죽을 것이라고 생각합니까?”라고 물을때 가장 좋은 대답은 “왜 당신은 그런 생각이 들었습니까?” 또는 “무엇이 당신을 좋지 않게 만듭니까?”라고 물어보거나 또는 위의 질문에 대한 대답으로 같은 병을 가지고 회복한 다른 환자의 얘기 또는 위독한 환자가 아직 사랑하지 않은 다른 환자의 얘기를 인용해서 대답할 수도 있다. 만약 간호원이 약간 말의 서두를 꺼냄으로써 환자가 얘기하도록 격려만 할 수

있다면 특별한 질문에 간호원이 대답할 필요는 없다.

아래의 예에서 우리는 어떻게 하는 것이 좀 더 현명하고 적절한 대답인가를 알 수 있다. 한 간호원이 환자와 함께 죽음을 주제로 편안하게 토의할 수 없을 때 다른 여러 방법으로 그 토의를 종결시키는 방법이다.

한 환자가 간호원에게 “내가 오늘 죽을까요?”라고 물었을 때 간호원의 대답은.

[예 1] “Jones씨, 그렇게 말씀하시는 것이 아닙니다. 아무도 오늘 당신이 죽을 것이라는 것을 모르니까요.”

[예 2] “Jones씨, 나는 당신이 오늘 죽을 것이라 고생각치 않습니다. 자 우리 맥박 좀 재어봅시다. 자! 당신의 맥박은 건강할 때와 같고 꾸준하고 강하군요. 또 얼굴색도 좋군요. 이것은 종말을 의미하지는 않지요.”

[예 3] “Jones씨, 아무도 그의 앞에 닥아올 미래를 모릅니다. 모두다 그것은 자신의 운명에 달렸니까요. 다만 내일이 있을 뿐이니까요.”

예 4] 주제를 바꾸면서 “Jones씨 당신의 night stand 위의 그림은 누구의 그림인가요?”

[예 5] “Jones씨, 나는 당신에게 그것에 대해서 말할 수가 없군요.

의사가 당신의 상태에 대해서 잘 말해줄 수 있을 것입니다.”

[예 6] 침묵으로 그 물음에 대해 간호원이 들은채 만채하고 자기 자신의 일만 하고 있다. ”(11·91)*

위의 각 대담에 따라 환자가 간호원에게서 느끼는 감정이 다르며 환자가 죽음을 극복하는데 큰 용기를 줄 수도 있으며 실망을 줄 수도 있는 것이다.

Physical condition과 병의 있음직한 결과에 대한 정보를 환자와 그의 보호자에게 의사에 의해서 알려주어야 한다. 간호원은 의사가 한 몇가지 설명에 대해 불안해 하는 가족에게 다시 설명할 필요가 있다.

그러나 간호원은 의사가 한 설명에 더 첨가해서 말하거나 의사가 확실히 결정하지 못한 병의 상태나 기타 사항에 관해서 세부적으로 들어가는 것은 알된다. 그의 상태에 대해 얘기함으로써 환자는 단순히 그 자신의 상태에 대해 알므로써, 또는 그 문제 해결을 위한 해결점을 찾으려고 우리 모두가 노력한다는 것을 알므로써 위안을 얻을 것이다.

d. 환자 가족과 친지에

대한 간호원의 태도

죽어가고 있는 환자들은 대개 그가 사랑받고 있는 사람들에 의해서 둘러 싸여진다. 임종시 환자를 간호하는 간호원은 환자간호 이외에 환자의 보호자를 간호할 부수적인 책임

을 진다.

대개의 경우 여러사람의 가족이 왔다 하더라도 방안에는 한번에 한두명만 들어가게 한다. 매우 가까운 친척이나 보호자는 정상적인 식사와 안정과 수면을 취할것 등에 관해서도 간호원은 주의를 주어야 한다. 한 학생 간호원의 경험을 예로 들어보면 부인이 죽어가는 것을 보고 낙심한 남편이나 늦게 도착한 그의 아들에게 위안을 주기 위해서 물음에 친절히 대답해주거나 손을 인정깊게 잡아주거나 전화를 걸어 도와주거나 앉아 쉬게 할때 많은 위안을 줄 수 있다는 것을 느꼈다고 한다. 그 학생은 말하기를 “내가 목격한 병실의 죽음에서 오직 고통함과 고립감과 고독감이 있을 뿐이었다. 그러나 한편 인간존재의 손실에 반응하는 자연스런 방법으로서 당황함이 없이 슬픔을 표현하는 자유와 죽음을 기꺼히 받아들이고자 하는 노력을 다른 경험자에게서 느낄 수 있었다”고 말했다. (12 : 28)*

만약 환자가 매우 불안정해 하고 신음하거나 할 때 간호원은 환자의 이러한 반응은 정신적 육체적 고통 때문이 아니고 automatic reaction 이라고 설명한다. 그리고 만약 환자가 의식이 있다면 이런 경우 불안과 불편감을 방지하기 위한 투약을 할 수도 있다.

멀리서부터 환자를 방문한 가족들

이 환자의 현재 상태에 대해 놀라지 않도록 주의를 쓴 다음 우선적으로 환자를 보게 해주며 억제할 수 없는 슬픔을 나타내지 않게 주의해야 한다. 간호원은 이들을 안심시켜야 하고 이해하고 어떤 의미에서는 환자를 사랑하는 사람들의 슬픔을 덜어 주어야 하는데 이것은 매우 힘든 일인 것이다.

만약 임종시 보호자가 있다면 방안에 들어와서 환자의 간호를 도울 뿐만 아니라 환자의 물에 지닌 모든 물건을 인수하게 한다. 환자의 모든 소유물은 가족의 책임있는 사람에게 주어져야 한다. 그리고 받은 사람의 sign을 받아야 한다. 그리하여 병원은 가치있는 소유물의 책임을 벗어나게 된다. (13 : 424)*

3. 결 론

의학이나 간호학의 힘으로 죽음을 막지 못할 때에는 간호원은 최선을 다하여 환자의 최후가 좀더 편안하고, 평화하도록 돕는다는 것은 다 아는 사실이나 내가 임상에서 실습하는 동안에 이 일에 좀더 마음을 쓰고 연구해야 되겠다는 큰 숙제를 던져주었다. 이에 대한 연구로서 아래와 같은 몇가지를 찾아내었다.

임종시 환자의 환경은 가장 좋은 환경에 처해 있어야 하는 것과, 환자 홀로 버려져서는 안된다는 것과, 기타 세밀한 신체에 대한 간호가 계속

행해져야 한다는 것을 알았다. 또한 죽음이 가까워진 때의 신체적인 변화와 이에 따르는 죽음의 현상과정에 대한 연구와 임종을 지키는 가족들의 태도에 대해서 간호원이 가르쳐야 할 일과 간호원으로서 환자의 임종을 신체적으로는 물론 영적으로 준비를 시켜주고 도와야 한다는 것을 연구했으나, 끝으로 미진한 과제로 남겨진 것은 임종에 임박한 환자가 간호원을 무엇인가 무한히 의지하고 갈망할 때에 공포와 고통에서 벗어나서 평온함을 가지고 마지막을 마칠 수 있는 완전한 간호에 대한 연구를 계속해서 더할 수 있는 기회를 가지기를 바라며 이 부족한 연구를 끝마친다.

4. Foot note

- No. 1. Price, Alice L "Care of the dying patient" **The Art, Science, and Spirit of Nursing**, Philadelphia. W.B. Saunders Co., 1965 P 520.
- No. 2. Virginia, Barckley "Enough time for good nursing" **Nursing Outlook** (April, 1964) P 45.
- No. 3. Mc Clain, Ester "The care of the dying and dead patient" **Science Principles in nursing** St. Louis: C.V Mosby Co., 1962. P 423.

No. 4. Ibid, Ester P 420.
 No. 5. Ibid, Alice P. 523.
 No. 6. Ibid, Ester P 421.
 No. 7. Ibid, Alice P 523.
 No. 8. Ibid, Barckley P 47.
 No. 9. Ibid, Alice P 524.
 No. 10. Joan Baker M. "A patient's concern with death" **American Journal of Nursing** (July, 1963) P 91.
 No. 11. Ibid, Baker P 91.
 No. 12. Thelma, Ingles; "Death on a ward" **Nursing Outlook** (Jan., 1964) P 28,
 No. 13. Ibid, Ester P 424.

5. Bibliography

① Price, Alice L. Care of the dying patient" **The Art Science and Spirit of Nursing**. W.B. Saunders Company Philadelphia 1965, PP 520~530
 ② McClain Ester. "The care of the dying and dead patient." **Scientific Principles in Nursing** St. Louis: CV.Mosby Co.

1962, PP 417~425.
 ③ Thelma, Ingles, "Death on a ward" **Nursing Outlook** (Jan., 1964) PP 3~5 (editorial), P 28.
 ④ Hauert, Lenore. "The only treatment" **A.J.N.** (Dec., 1963) PP 116~118
 ⑤ Ristan, Ruth. "The loneliness of death." **A.J.N.** LVIII (Sept. 1958) PP 1283-1284.
 ⑥ Joan, Baker.M. "A patient's concern with death" **A.J.N.** (July, 1963), PP 90~92.
 ⑦ Glaser Barney G. "The social loss of dying patients" **A.J.N** (June. 1964) PP 119~121
 ⑧ Googe, Mary, C.S. "The death of a young man" **A.J.N.** LX IV (Nov., 1964), PP 133-135
 ⑨ Virginia, Barckley: "Enough. time for good nursing" **Nursing Outlook** (April, 1964) PP 44~48.
 ⑩ Wolf, Edith S. "Where hope comes first" **Nursing Outlook** (April, 1964) PP 52~54.

학생간호원은 간호학생으로?

우리는 흔히 간호학교 학생들을 간호 학생이니 학생간호원이니 하여 두가지 이름으로 부르고 있다. 의국에서 Student Nurse 라고 부르는 것을 생각하여 학생간호원이라고 부르

는 이도 있지만 역시 보통 일반 학생과 달리 간호원이 되기 위한 학생이니 간호학생이라고 통일시켜 부름이 좋지 않을까? 하는 것이 중론이다.