

# 하지 절단 환자의 간호 사례 연구

조 명 옥  
(이대부속병원)

## 차 례

1. 환자의 개인력과 건강력
2. 신체적 적응을 위한 간호
3. 심리적 적응을 위한 간호
4. 사회적 적응을 위한 간호
5. 요 약

## 참고문헌

교통수단의 발달과 기계문명의 발달은 인간에게 편리함을 제공해 주었지만 반면에 불행을 초래하는 사고를 증가시켰다. 미국의 경우 매년 1,500만명이 여러가지 원인에 의한 사고로 병원 에 입원하고 있으며 이중 교통사고에 의한 경우는 180만명에 이른다. 우리나라도 매년 15만명이 교통사고에 희생되는데 이중 6,000명이 사망한다고 한다.

이러한 사고는 44세 미만의 젊은 사람들을 사망에 이르게 하고 신체기능 장애나 외모의 변화를 초래하게 되는데 미국의 경우 매년 40만명이 사고로 인해 영구적인 불구가 된다고 보고되어 있다. 의학기술의 발달로 심하게 손상받은 환자의 생명을 연장시킬 수 있게 되었고, 과거에는 치명적이었던 암이나 혈관질환등을 병든 사지를 절단함으로써 치료할 수 있게 됨에 따라 앞으로 영구적인 불구자는 증가하게 될 것으로 예측 된다.

건강하던 개인이 질병이나 사고로 인해 신체의 일부를 상실하거나 기능장애가 초래되었을때 그 개인은 물론 가족이나 친구등 주위사람들은

심한 충격을 받게 된다.

이러한 사고나 질병은 개인의 생활양식을 변화시키고 개인의 정상시 적응능력을 현저히 감소시키므로 생활은 균형을 잃게 된다. 따라서 주위의 여러 사람들에게 의존하게 되는데 이로 인해 수치심이나 자존감의 상실, 무력감등을 경험하게 된다.

인간은 변환된 상황에 대해 총체적으로 반응하게 되는데 특히, 사지의 일부가 절단되었을때는 신체적 기능의 감소뿐 아니라 외관상의 변화가 초래되기 때문에 분노, 좌절, 공포등의 정서상태가 유발되고 사회적으로는 고립감을 느끼게 된다. 이러한 신체변화가 갑작스런 사고에 의한 것일때는 서서히 진행되어온 질병에 의한 경우에 비해 더 큰 영향을 미치게 된다. 더우기 인간의 생명이 연장되고 외상적 사고가 주로 15세에서 30세 사이의 젊은 연령층에 발생되기 때문에 육체적으로 사회적으로 많은 활동을 하는 시기에 처해있는 이들에게 육체적, 사회적, 심리적인 변화에서의 일시적 또는 영구적인 적응을 돕는 일은 오늘날 간호원에게 있어서 중요한 과제가 되고 있다.

간호원들이 이러한 환자들이 사고와 절단으로 인한 심리적인 충격을 극복하고 신체적 약점을 지니고 일상생활에 적응하며 정상 사회활동을 유지하도록 돕기 위해서는 총체적인 인간에 대한 이해와 전문적 간호지식과 기술을 습득하고 이를 실무에 적용하는 노력이 필요하다.

최근 간호현장에서 널리 이용되고 있는 간호

과정은 간호원들이 간호문제를 해결하는데에 과학적이고 순서적인 체계를 제공하므로써 질적 간호를 수행할 수 있게 해주었다. 그런데 많은 간호원들은 이 과정을 실무에 적용하면서 이 과정의 각 단계들은 서로 분리되어 있는 것이 아니라 때로는 문제확인과 계획 수행이 거의 동시에 이루어지고 있음을 알게 될 것이다. 따라서 본인은 교통사고로 인해 하지를 절단하게된 환자를 간호하면서 심리적, 신체적, 사회적 적응을 돕고자 다음과 같이 시도해 보았다.

### 1. 환자의 개인력과 건강력

26세된 남자 환자 김××씨는 6월 12일 61세된 노모와 함께 본인이 근무하고 있는 정형외과 병동에 입원했다.

그는 교통사고로 인한 좌측경골개방성골절과 우측하지의 다발성 피부결손으로 개인병원에서 치료를 받아왔었다. 입원시 좌측 경골부위는 골수염이 합병되어 다량의 화농성 분비물이 배출되고 있었다. 우측하지의 피부결손은 개인병원에서 피부이식 수술을 받았으나 완치된 상태는 아니었다. 또한 소량의 분비물이 배출되고 있었는데 감염된 상태는 아닌 것으로 사려되었다. 운동부족과 좌측 Hoffman의 고정으로 양측 슬관절 가동력은 우측이 0°~40°, 좌측이 0°~30°로 제한되어 있었고, 좌측 대퇴근력은 trace, 우측 대퇴근력은 fair 정도로 저하되어 있었다. 좌측 대퇴는 근위축이 심한 상태로 우측에 비해 대퇴둘레가 6cm의 차이를 보였다. 우측 발등은 감각과민 상태로 가벼운 접촉자극에도 심한 통증을 호소했다.

사고전 그는 지방에서 고등학교를 졸업하고 서울에 올라와서 타일공으로 일하면서 시골에서 농사를 짓고 있는 노부모를 부양해 왔다. 시골에는 자신의 소유로 약간의 전답이 있었고 경제적으로 독립된 상태였다.

평상시 비교적 건강한 편이었고 특이한 유전 질환은 없었으며 2년전에 급성간염에 이환되었으나 가족에게 알리지 않고 병원에서 처방된 약

을 복용하면서 2개월간 휴식을 취하고 치료받았다. 결혼한 형과 누나가 서울에 살고 있었으나 환자는 자신에게 문제가 생겼을때 가족의 도움을 받지 않고 혼자서 해결하는 생활태도를 갖고 있었다.

성격이 내성적인 편인 그는 입원시 안정된 상태였고 자신의 건강상태에 대해 비교적 잘 알고 있었으나 절단에 관해서는 이야기를 꺼려했고 다른 환자와의 접촉을 두려워했다.

의사는 무릎위 절단과 항생제 치료를 계획하고 있었다.

### 2. 신체적 적응을 위한 간호

활동과 운동은 인간의 기본욕구중에 하나로 치료를 위해서 또는 어쩔 수 없는 상황에서 활동이 제한될때 신체적, 심리적, 사회적으로 여러가지 문제를 야기시키게 된다. 특히 인체의 여러 기관에 미치는 영향은 많은 연구대상이 되어 왔는데 그중에서도 근골격계에 많은 영향을 미치게 된다.

근세포에 자극이 주어지지 않을때 48시간내에 근육의 섬유화 현상이 시작되고 따라서 근위축이 초래되며 근력과 근긴장도가 감소된다. 인대는 이완되고 관절은 안정성은 잃게 된다. 관절을 싸고 있는 연결조직은 계속적으로 이완 수축 작용을 하므로써 기능을 유지하게 되는데 장기간 관절운동이 제한되면 연결조직은 수축상태가 지속되어 밀도가 증가하기 때문에 관절가동력이 감소된다.

따라서 장기간 부동화된 환자들이 걷거나 운동을 시작할때 보행이 불안정해지고 각 관절과 근육에 통증을 호소하게 된다.

사지가 절단된 경우 몸의 무게 중심이 변화하게 되고 절단지의 정상근력은 균형을 상실하게 된다.

무릎위 절단시 고관절은 굴곡근과 외회전근, 외전근의 작용으로 굴곡외전 변형을 초래하기가 쉬운데 이런 현상은 수술후 10일내에 가장 심하다.

모든 절단환자는 환상지 감각을 경험하게 되는데 이는 절단부위에 남아있는 말초신경과 절단전에 인식되어 있던 통합된 신체외의 이미지 때문이라고 한다.

각 환자에 따라 환상지 통증의 양상은 조금씩 다르다고 보고되어 있다. 하루중 통증이 가장 심한 시간이나 지속시간이 다르며 절단지에 관심을 집중할때 더 심해지고 기본전환 활동을 하므로써 감소되는 경향이 있다. 이런 환상지 통증은 수년에서 수십년간 지속되기도 한다. 때로는 절단전의 사지의 감각과 비슷한 감각을 느끼기도하며 특정활동중에 통증이 심해지기도 한다. 대부분의 환자들은 이러한 경질을 고통스럽게 받아들이게되며 수술전에 설명이 주어졌을 때 그 현상은 마찬가지라고 한다.

본 환자는 관절가동역이 심하게 제한되어 있고 근력이 저하되어 있었으므로 수술후 목발보행이 어려울 것이라고 판단되었다. 따라서 입원 즉시 전측과 환측의 관절가동역을 회복 유지하고 근력을 강화하기 위한 계획을 세웠다.

양측 하지의 분비물과 좌측 발등의 통증으로 인해 수동적 운동이 불가능했으므로 양측 무릎 관절과 발목, 손목, 팔목등의 능동적 관절운동을 교육했고 양측의 대퇴근 등척운동과 상지의 근력강화 운동을 교육했다. 이러한 계획은 자식사후와 취침전에 집중적으로 실시하도록 했다. 상지의 근력을 강화하기 위해 얼드려 팔굽혀 펴기 운동을 계획했으나 Hoffman 의고정 때문에 복위를 취하기 어려워져 실시하지 못했다.

또한 입원일 오후에 우측에 long leg splint가 제공되었기 때문에 우측 슬관절 운동은 splint가 제거되기까지 보류되었다.

환자는 하루에 400회이상 우측 다리들어 올리기 운동을 실시했고 근력운동을 열심히 했으나 좌측은 거의 실시하지 못했다.

매일 환부에 드레싱을 교환할 때마다 환자는 심한 통증을 느꼈고 통증으로 인해 숙면을 취할 수가 없었기 때문에 입원일부터 드레싱후와 취침전에 처방된 진통제를 투여했다.

수술전후 일반적인 수술간호와 더불어 절단수

술에 대한 간호를 실시했다. 수술에서 돌아온 환자는 절단부위의 통증과 불편감으로 코름스러워 했으며 맥박이 분당 120회로 상승했다.

1시간 간격으로 활력증상을 측정하고 출혈 유무를 확인했다. 고관절의 굴곡외전변형과 출혈을 예방하기 위해 절단부위는 포뮬주머니로 압박 고정시켰다.

환자는 포뮬주머니 때문에 더 불편하고 아프다고 하면서 포뮬주머니를 침대 옆으로 치워놓고 수술전에 사용하던 고임베개를 절단부위 밑에 고여 놓았다. 나는 진통제를 투여하고 다시 환부를 고정시키면서 관절의 변형을 예방하기 위한 조치임을 설명했다.

수술시에 우측의 Long leg splint를 제거했으므로 슬관절 가동역 운동을 다시 시작했다.

수술 3일 후에 절단지의 통증이 다소 완화되었으므로 하루에 2시간씩 복위를 취하도록 하고 좌측 고관절 운동을 시작했다. 수술부위에서 출혈은 발견되지 않았고 이날 드레싱 교환시 환부는 깨끗한 상태였다.

수술 3일후부터는 절단지 통증보다는 환상지 통증으로 인해 더 심하게 고통을 받았다. 환상지 감각에 대하여 자유롭게 표현할 수 있게 된 후 통증이 장기간 지속될 수 있다는 것을 설명하고 진통제없이 조절하도록 권유했다. 환상지 통증이 심한 시간에는 계획된 근력운동을 하거나 산보 또는 다른 환자들과의 접촉을 시도함으로써 환자의 주의를 전환시키도록 했다. 환자는 통증이 심할때 wheel chair를 타고 복도를 왕복했고 침대에 얼드려 팔굽혀 펴기 운동을 하거나 고관절 가동역 운동을 시도했고 이렇게 하므로써 통증을 잊는데 약간의 도움이 되었다고 했다.

그러나 수술후 10일까지는 진통제없이 통증을 조절하기가 어려웠으므로 환상지통이 심한 오후 1시와 3시 사이에, 그리고 취침전에 처방된 진통제를 투여했다.

수술후 10일에 절단부위의 봉합사를 제거했고 부종이나 반흔없이 깨끗이 치유되었다. 이때부터 환자 혼자 탄력봉대를 감는법과 절단부위의 friction형 마사지와 percussion형 마사지를 교육

했다.

환자는 취침전과 아침기상시에 탄력봉대를 교환했고 환상지통이 심한 시간에 마사지를 시도했다.

수술후 11일에 심한 환상지통으로 진통제를 요구하므로 나는 의사와 의논하여 위약으로 2cc의 생리식염수를 투여해 보았다.

환자는 이날 취침전에 다시 한번 생리식염수를 투여받았다. 그는 그후 숙면을 취할 수 있었고 통증이 완화되었다고 했다. 따라서 나는 간호원과 환자의 관계가 원만하던 환자가 진통제 없이도 환상지통을 이겨낼 수 있도록 할 수 있다는 확신을 갖게 되었다.

다음날 나는 환자와 노모에게 진통제를 계속 사용하는 것은 장기간 계속될 통증을 조절하는데 도움이 되지 못하며 오히려 약물에 의존성을 갖게 될 수 있다는 것을 설명하고 노모에게 환자가 진통제를 사용하지 않고도 통증을 이겨낼 수 있도록 지지해 줄 것을 부탁했다. 환자도 이에 동의했고 다음날부터는 진통제를 사용하지 않도록 노력하겠다고 약속했으며 그 이후로는 진통제 사용횟수가 감소되었다.

수술후 15일 우측 하지의 피부결손이 완치됨에 따라 목발보행을 시작했다.

처음에 환자는 팔과 다리에 힘이 없고 무릎이 흔들리는것 같으며 몸이 뒤로 넘어지는 것 같다고 하면서 침대에서 내려오지 못했다.

나는 엎드려 팔굽혀펴기 운동을 강화했고 슬관절 가동역운동, 하지의 근력강화운동을 계속하도록 했으며 walker를 이용한 균형조절운동을 교육했다. 환자는 waiker에 의지하고 서서 우측 하지로 무게중심을 옮기는 연습과 신체로 무릎 굽히기, 좌우로 몸흔들기, 절단지를 앞뒤로 흔들기 등을 시작했다.

walker를 이용한 보행은 처음날 매우 불안정했고 환자는 wheel chair를 자주 이용하려 했으며 병실내에서만 연습을 했다. 나는 환자에게 차츰 활동범위를 넓혀가도록 격려해 주었다.

3일후 walker를 이용하여 안정된 보행을 실시할 수 있게 되었으므로 목발을 이용하여 같은

연습을 한후 3절보행을 교육했다.

목발은 walker보다 몸의 균형을 잡기가 더 어려웠으므로 환자는 주로 wheel chair와 walker에 의존하려 했다. 나는 목발과 walker를 교대로 사용하여 연습하도록 했고 차츰 목발만 사용하도록 했다.

환자는 단계적으로 목발을 이용하여 활동범위를 넓혀갔고 목발보행을 시작한지 2주일이 지난 후 자유롭게 목발을 사용할 수 있게 되자 “이까지 것쯤은 자신이 있다”고 말하면서 자랑스러워 했다. 그는 차츰 명랑해졌고 다른 일에도 자신감을 갖는듯 했으며 목발을 걷고 나트듯 복도를 왕복했다. 나는 계획했던 목적이 달성되어 작은 만족감을 느낄 수 있었다.

### 3. 심리적 적응을 위한 간호

Tomlinson은 개인의 의상과 불구예 대한 반응은 개인의 직업, 경제, 가족등 사회문화적 상태와 타고난 성격과 학습된 적응 패턴을 포함하는 심리적 상태, 그리고 의상의 특성과 심한 정도를 포함하는 생물학적 상태간의 상호관계에 의해 결정된다고 했고, cannon은 질병에 대해 개인 과거에 지니고 있던 태도가 신체적 장애와 관련된 심리적 반응에 중요한 요소로 작용한다고 했다.

Cannon과 Simon에 의하면 신체의 외모를 변화시키는 의상적 사고시에 개인마다 차이는 있으나, 분노, 불안, 공포, 고독, 신체상의 상실 등을 경험하며 이것은 일련의 정상적 반응으로 만일 실제적 위협이 끝났을 때까지 이러한 반응이 계속되거나 이로 인해 회복이 방해될 때는 비정상적인 것으로 간주된다.

비정상적으로는 정신불안증적 반응과 정신증적 좌절이 나타나게 되며 환자들은 이러한 정서상태를 극복하기 위해 투사, 억압, 부정, 회피 등의 기제를 사용하게 된다.

간호원들은 환자들이 비정상적 상태가 되지 않도록 정상적인 과정을 이행하도록 도와야 한다.

Lee, Tomlinson, Schnaper에 의하면 사코르 인테 신체적 외모가 변화되고 기능장애가 초래된 환자는 충격과, 은폐, 인식, 그리고 재조직의 단계를 거쳐서 적응하게 되는데 Caldwell은 중증의 질병이나 신체손상에 상황에 대처하는 개인의 잠재능력은 정상시의 50%가 감소되며 신체적 손상은 생활양식을 변화시키는 요인이라고 했다.

Jane은 신체의외모의 변화를 경험하는 환자들 간호할때 환자의 감정에 가능한 자주 주의를 기울이고 감정을 표현하도록 계속적으로 지지하고 격려하며, 환자가 슬픔을 극복할 수 있도록 돕기 위해 환자의 언어적, 비언어적 행동을 관찰하는 것이 중요하다고 했다.

Lee는 충격상태에 있는 환자에게는 장황한 설명보다는 질문에 대해 간단하고 명확한 답변을 주고 외부의 자극을 차단하므로써 환자의 감정을 보호하는 것이 효과적이라고 했다.

환자를 처음 만났을때 나는 간호적 작성을 위해 몇가지 간단한 질문을 했다. 환자는 일반적인 질문사항에 대해 정확하게 잘 대답해 주었고 사고당시부터 입원시까지의 과정을 자세히 이야기했다. 환자는 자신의 상태가 악화되었음을 알고 있었다. 그의 노모는 병실이 깨끗하고 좋다고 하면서 먼저 입원했던 병원에 대해 불평을 하기 시작했다. 병실과 병동소개를 마치고 병실을 나오려고 할때 노모는 “이 병원도 크고 좋으니 까 다리를 안 잘라도 되제이?”라고 물었다. 나는 노모와 환자를 번갈아 보면서 잠시 멀뚱했다

순간 환자는 당혹한 표정을 지었고 노모는 대답을 강요하듯 같은 질문을 반복했다. 나는 환자에게 다가가서 환자를 바라보며 잠시 기다렸다. 환자는 주저하다가 절단을 권유받았기 때문에 병원을 옮겼다고 했다. 나는 ‘그랬군요’라고 간단하게 대답하면서 노모와 환자가 절단수술을 받아들이고 수술후 신체외모의 변화에 적응할 수 있도록 도와야 겠다고 생각했다.

심한 분위들과 환자의 심리적 상태를 고려하여 입원일부터 2등 병실을 혼자서 사용하도록 했다.

다음날 나는 2년전 본원에서 무릎아래 절단수술을 받았던 이××씨를 방문했다. 이씨는 대퇴에 고정된 kuntschernail을 제거하기 위해 재입원했는데 보조기를 착용하고 비교적 일상생활에 잘 적응하고 있었다. 나는 이씨에게 김씨환자의 상태를 설명해 주고 자주 방문하여 도와 주도록 부탁했다.

입원 3일 이후 병실에 들어갔을때 환자의 노모는 왜 알지도 못하는 사람들이 남의 병실에 와서 ‘수술’이야기를 하는가 하면서 화를 냈고 환자는 다른 사람들이 너무 시끄럽게 했다고 불평했다. 이날 환자를 방문했던 다른 환자들은 환자가 절단수술을 받아야 하는지에 관해서는 전혀 모르고 있었고 일반적인 수술에 관해 이야기를 한 것이었으나 환자는 매우 민감하게 받아들이고 있었다. 나는 그 환자들은 자신들도 수술을 받았었기 때문에 도와주려고 했던 것 같다고 이야기해 주었다.

다음날 환부에 드레싱을 교환할 때 환자는 심한 통증을 견디다 못해 ‘차라티 다리를 잘라 달라’고 하면서 울었다. 진통제를 투여하고 통증이 완화된 후 나는 다시 환자를 방문하여 ‘수술에 관한 그의 생각을 물었다. 그때까지 ‘절단’이라는 말을 환자에게 너무 부담을 줄 것 같았다. 환자는 포기하듯이 ‘해야죠’라고 하면서 개인병원에서부터 이야기를 들어왔으므로 수술받을 생각을 해왔다고 했다.

나는 환자의 현상태에 대해 설명해 주고 수술로 인해 환자는 불구가 되기는 하지만 더 큰 불행을 예방하기 위해서는 수술이 불가피하다는 것을 설명했다. 나는 이씨에 대해 이야기 해주고 보조기를 착용하면 외관상의 문제가 해결될 수 있고 불편한 점은 있으나 걸거나 기타 활동도 잘 할 수 있다고 설명했다. 이씨환자는 김씨환자를 방문하여 자신이 절단후에 불편했던 점과 환상지통에 관해서 이야기했다.

차츰 환자는 수술예정일과 절단부위등에 관하여 질문하기 시작했고 무릎위 절단이라고 알려 주자 무릎아래로 절단하면 더 좋겠다고 하면서 되도록이면 빨리 수술을 받았으면 좋겠다고 했다

나는 절단후 환상지 감각과 잔여관절운동의 중요성, 보조기 착용을 위한 절단부위 관리 등에 대하여 간단히 설명하고 수술전날 일반적인 수술전 간호를 했다.

입원 10일에 환자는 전신마취하에 무릎위 절단술을 받았다.

병실로 돌아왔을때 그의 얼굴은 창백했고 고통스러운 표정을 지었다. 입을 꼭 다물고 아무 말도 하지 못했다. 그의 노모는 비상계단에 쭈그리고 앉아서 서럽게 통곡했다. 환자의 가족들은 당황하여 환자의 주위에 서서 서성거렸다. 간호처치를 위해 병실에 들어갈때마다 가족들은 환자의 상태와 수술에 관하여 똑같은 질문을 되풀이했다. 나는 간단하게 답변해 주고 보호자들이 지켜야 할 사항을 알려주고 의자에 앉아 있도록 했다. 나는 다시 울고 있는 노모에게로 가서 잠시 같이 앉아 있으면서 노모의 손을 잡아 주었다. 노모는 나를 쳐다보면서 ‘어떻게 하지 내다더?’ 하면서 다시 눈물을 글썽거렸다. 울음을 그친후 노모의 감정을 수용해 주면서 환자의 상태를 설명해 주고 환자를 위해 진정하고 환자를 도와주도록 권유했다. 노모는 다소 진정된 상태로 다시 병실로 돌아갈 수 있었다.

수술후 1일에 드레싱 교환시 환자는 심한 통증을 호소하면서 머리를 돌려 절단부위를 의명했다.

수술후 3일 드레싱이 끝난후 진통제를 투여하기 위해 병실에 들어갔을때 환자는 절단구를 꼭 잡고 누르고 있었다. 진통제를 맞으면서 그는 ‘생각했던 것보다 수술부위는 아프지 않아요’라고 말했다. 나는 환자가 환상지 감각에 대해 이야기하고 싶어한다고 생각했다. 따라서 나는 그를 잠시동안 바라보면서 다음 말을 기다렸다. 그는 같은 말을 다시 한번 반복했다. 나는 ‘많이 아프리라고 생각했었나 보군요. 그런데 수술전에 심하게 아프던 발등은 지금 어떤가요?’라고 질문했다. 환자는 비로서 ‘그런데 이상하게도 없어진 다리가 아파요. 처음에 제가 미친줄 알았어요’라고 했다. 그는 수술전에 환상지통에 관하여 설명을 들었지만 다른 사람에게 정신이

상자로 취급되는 것이 두려워 표현하지 못했다고 했다.

나는 환상지통의 양상에 대해 구체적으로 질문하여 환자로 하여금 자유롭게 표현하도록 했고 누구나 경험하게 되는 정상적인 현상임을 설명했다. 절단부위가 잘 치유되고 있음을 알려주고 수술부위의 통증이 심하지 않으면 관절변형을 예방하기위해 하루에 2시간씩 엎드려 있도록 하고 자주 체위를 교환하도록 했다. 그후로 환자는 간호원에게 자주 환상지통을 호소하면서 ‘미칠 것 같아요. 날 좀 도와주세요’라고 했다. 나는 그의 표현을 수용해 주었다.

다음날 드레싱 교환시 환자는 전단부위를 가끔씩 쳐다보기 시작했고 드레싱이 끝난후 절단부위에 삽입된 brach에 관해 질문하는 등 관심을 나타내기 시작했다. 간단하게 설명한 후 체위 변경에 대해 확인해 보았다. 그는 환상지 경련에 대해 호소하면서 엎드려 있으면 고관절이 과도신전되는 것 같다고 했다. 환상지 경련때문에 괴롭다고 하면서 왜 그런가고 물었다. 나는 여러가지 원인에 기인하지만 무엇보다도 중요한 것은 26년간 자기 몸의 일부로 항상 사용해 왔으므로 그 감각이 남아 있을수 있고 실제로는 존재하지 않는 다리가 아픈 것도 사실이지만 마음이 더 아픈 것이라고 했다. 이러한 현상은 보조기를 착용하게 되면 다소 완화될 것이며 우선은 자신의 현실을 받아들이는 것이 중요하다고 설명했다.

절단부위의 봉합사를 제거한후 환자는 환부를 보는데 익숙해졌다. 절단부위의 마사지를 교육하면서 절단된 다리가 완전치는 못해도 ‘내 몸’이라는 생각을 갖고 건강한 다리보다 더 많은 관심을 갖고 열심히 관리해야 한다고 설명했다. 환자도 이에 동의했고 환자의 노력으로 환자의 절단부위는 깨끗이 유지되었다.

차츰 환자는 절단부위를 가리지 않고도 다른 환자와 교류할 수 있게 되었고 가끔 간호원에게 ‘내 다리가 너무 못났는데요’ 하면서 농담을 하게 되었다. 그러나 나는 그가 완전히 자신의 불구에 대해 적응했다고 생각지는 않는다. 앞으

토도 그는 완전히 통합되어 있던 자신의 모습에 변화가 왔다는 것을 발견하게 될 것이며 이로 인해 좌절과 상실감을 격기 될 것이고 또한 부족된 신체에 자신의 신체상을 재조직하는 과정을 거쳐야 한 것이다. 이제까지 그의 태도로 미루어 보아 나는 앞으로도 그가 이와같은 과정에 순조롭게 적응해 갈 수 있다고 생각했다.

#### 4. 사회적 적응을 위한 간호

다수의 정상집단에 속해있던 건강한 사람이 신체의 일부를 상실하게 되거나 기능장애가 초래되면 소수의 이탈자 집단에 속하게 된다.

오늘날 간호원들은 사회적 반응이 환자의 회복에 미치는 영향에 관하여 많은 관심을 갖게 되었으며 실제로 여러 사람들의 노력에 의해 그 영향은 증명되어지고 있다.

Hoffman은 신체적 장애를 지닌 사람은 상실된 자아에 대처하면서 수치심을 느끼게 되고 정상인들은 이들을 대할때 불편감을 느끼게 되기 때문에 되도록이면 관계하는 시간을 단축하고자 한다고 했다. Pepper는 환자가 자신의 불구를 인식하게 되면 대인관계 상황에서 혼란과 갈등이 야기된다고 했다.

또한 정상인들은 이들을 쉽게 '이탈자'로 낙인을 찍고 편견을 갖는 영향이 있으며 심한 경우에는 인간으로서가 아니라 하나의 '물건'으로 취급하기도 한다. 반면에 신체장애자들은 자신의 몸에 대하여 간호원이나 다른 정상인들에 비해 더 긍정적인 생각을 갖기도 한다.

결과적으로 이들은 대인관계 능력의 상실과 사회의 편견으로 인해 쉽게 사회로부터 차단되고 소외감을 느끼게 된다.

Goffman은 이들에게 동정적이고 이들을 정상적인 감정을 지닌 인간으로 대하는 동정적인 두 집단을 구분하고 있다.

그 중 하나는 같은 신체장애를 겪고 있는 집단이고 나머지는 의사, 간호원, 물리치료사등 정상인들로 구성되어 있는데 Goffman도 이들을 현명한 동정적 집단이라고 칭한다. '현명한' 동

정적 집단은 신체적장애자들의 경험과 공포, 욕구등을 알게 되고 결과적으로 장애자들이 정상인들에게 받아들여질 것인가에 대해 확신하지 못할때 이에 대처하도록 돕고 정상인들과의 상호작용을 증진시키는 방법을 발견하도록 도울 수 있다.

Freidson은 신체적 장애자들의 신체적인면 뿐 아니라 이들이 사회에 대처하는법을 가르쳐야 한다고 주장했다.

Jones는 이러한 환자들을 간호할때 다른 사람들이 자신을 이탈자로 볼 수 있다는 것을 인식시키고 직접적인 상호관계를 지지하면서 대인관계 상황에서 불안이 야기될 수도 있다는 것을 알게 해 주어야 한다고 했다. 환자들은 다른 사람들의 질문에 회피하거나 거짓으로 말하지 않도록 해야 하며 오히려 솔직한 대답이 대인관계에서 발생하는 어색함이나 불편감을 해소할 수 있다.

본 환자는 절단수술에 수용하기 전까지는 다른 환자들과의 접촉을 꺼려했고 주로 병실내에서만 활동을 했다. 나는 환자가 다른 환자들과의 관계를 가질 수 있도록 단계적인 접촉을 시도해 보았다.

환자가 어느정도 절단수술에 대해 수용하기 시작하자 나는 같은 절단환자인 이씨환자와의 접촉을 추천했다. 이씨환자는 김씨환자와 연령 차이가 많았고 절단부위가 다르기는 했지만 김씨환자와 가장 상태가 유사했으므로 좋은 모델이 될 수 있다고 생각했다.

이씨환자는 하루에 한번씩 환자를 방문하여 수술과 수술후 일상생활의 적응에 관하여 이야기 했다. 환자는 곧 이씨와 친밀한 관계가 되었고 많은 도움을 받았다.

다음 단계로 나는 환자에게 wheel chair를 타고 병실복도에 나가도록 권했다. 환자는 하루에 한두번씩 복도를 왕복했다. 그러나 복도를 지나가는 환자에게 먼저 인사를 하거나 접근하려는 시도는 하지 않았다. 따라서 나는 다른 환자들에게 환자를 방문하도록 했다. 수술전에 여러 환자들이 환자를 방문했고 환자는 다른 환자들

의 방문을 기꺼이 받아들여지게 되었다.

수술후 환자의 정서상태가 다소 안정되고 통증이 완화된 후 나는 다시 환자와의 접촉을 시도했다. 다른 환자들은 수술전처럼 환자를 자주 방문했고 차츰 환자는 이씨가 있는 병실을 방문하기 시작했다.

환자들은 정도의 차이는 있으나 모두가 일시적이건 영구적이건간에 신체기능에 장애를 경험하고 있기 때문에 환자를 쉽게 받아들였고 등정했다. 환자와의 접촉이 빈번해지고 친밀한 관계가 유지되자 환자는 여러 사람이 있는 병실에 가고 싶다고 했다.

수술후 10일에 환자는 이씨를 포함한 5명의 환자가 있는 3등병실로 옮겨갔다. 3등실로 옮겨간 후 환자는 여러명의 환자와 아침 일찍 병원 건물 밖으로 산보를 나가는등 차츰 활동범위를 넓혀갔다.

환자가 병원생활에 익숙해지자 나는 환자에게 퇴원 후 생활에 대한 계획을 세워 보도록 권유했다. 그는 처음에는 퇴원후 걱정은 하지 않아도 된다고 하면서 이야기하기를 거부했다. 나는 병원밖의 환경은 환자가 적응하기가 더 어렵다는 것을 인식시키면서 다시 시도해 보았다.

무릎위 절단의 경우 무거운 짐을 나르거나 무릎을 자주 구부려야 하는 직업을 택하기가 어렵다고 판단되므로 나는 환자가 자신의 일을 계속할 수가 없으리라고 생각했다. 따라서 나는 그의 건강상태와 관련시켜서 직업에 대해 구체적으로 질문을 했다. 그는 타일을 붙이는 일은 건물바닥에서부터 높은 곳까지 손이 닿아야 하기 때문에 때로는 무릎을 구부려야 하고 의자에 올라 서기도 해야 한다고 하면서 자신의 신체상태로는 직접 타일을 붙이는 일을 하기는 어렵다고 했다. 그러나 그는 그 분야의 일을 오랫동안 해왔으므로 그와 유사한 일을 하고 싶다고 했다.

그는 현재 자신의 경제능력과 현 직업에서의 위치, 그리고 도움을 줄 수 있는 가족들의 능력을 고려하여 작은 사업을 계획했다. 타일공을 고용하고 자신은 일을 하청받고 타일공의 일을 감독관리할 계획이라고 하면서 이 일이 불가능

할 경우는 혼자서 할 수 있는 다른 일을 생각해 보겠다고 했다.

그는 퇴원후 직업에 대해서 희망적이었으며 화장실을 좌식번기로 개조하는등 일상생활에 적응할 계획을 구체적으로 세웠다. 그는 자기 자신보다는 오히려 부모님에 대해 걱정이 된다고 하면서 부모님을 서울에서 모시고 살 계획이라고 했다. 나는 병원에서의 적응과정으로 미루어 보아 퇴원후에도 잘 적응할 수 있을 것이라고 그를 격려해 주었다.

## 5. 요약

본 환자를 간호하면서 절단으로 인해 신체적 고통을 받고 있는 존재로서, 생각과 정서, 욕구를 지닌 존재로서, 그리고 여러가지 사회적 역할을 수행하는 존재로서의 환자를 돕고자 시도해 보았다.

신체적인 적응을 돕기위해서 근력강화와 관절가동역증진, 통증조절, 보조기착용을 위한 단단의 관리, 잔여관절의 변형예방에 중점을 두었다. 심리적인 적응을 돕기 위해서 환자가 절단수술과 수술후 변화된 신체의모를 수용하는 과정을 증시했다. 끝으로 사회적인면에서는 의미있는 사람들의 집단속에서 존재하는 인간으로서의 환자에게 관심을 두었다.

환자의 우측 슬관절 가동역은 완전히 회복된 상태는 아니지만 폭발을 이용하여 걸거나 기타 일상생활을 하는데 불편함은 없으며 앞으로 계속적인 노력을 통해 회복될 수 있을 것이다. 그의 좌측 고관절 가동역은 정상유지되고 있으며 절단부위는 보조기 착용에 적합하게 형성되어 가고 있다.

비슷한 처지에 있는 이씨환자의 도움과 환자의 독립적인 생활태도는 환자가 자신의 불구에 적응하고 일상생활에 적응하는데 많은 도움이 되었다.

협조적이고 등정적인 환자와 의료진의 도움으로 환자는 보호된 병원환경내에서 신체적 제한점을 주목하고 자신의 불구에 적응하면서 타



인들과 원만한 관계를 유지해 왔다.

그는 앞으로 사회에 돌아가서 생활하게 될 것이다. 우리 사회는 아직도 그들에 대해 편견을 가지고 있으며 직업적 교육적 의료치료적 배려가 부족한 상태이다. 사회속에서의 적응은 병원에서외 적응보다 훨씬 더 어렵게 것이며 메트는 그를 좌절하게 할 것이다. 그의 신체적 결함이 자기 자신만의 책임은 아니며 어느 누구나 사고에 희생될 가능성은 있다. 사회인들이 그들에게 관심있고 수용적인 태도를 지니고 그들의 정상요구와 인간으로서 동등하게 살아갈 권리를 인정하고 받아들인다면 좀더 쉽게 자신의 슬픔을 극복할 수 있을 것이다.

#### 참 고 문 헌

- 1) 박영숙, 이정희, "신체장애자 및 간호원의 신체장애자 인지에 대한 비교 연구." 중앙의학, 30: 1, pp.107~111, 1976.
- 2) 이성우, "심신장애자 실태조사 분석", 대한간호, 20년 3호 pp.12~23, 1981.
- 3) 최경림, "절단환자의 수술전후 간호관리" 중앙의학, 40: 4, pp.273~279, 1981.
- 4) 환운복, 정형외과 간호학, 수문사, pp.54~59, 1979.
- 5) Appenzeller, Otto, and Bicknell, J.M. "Effects of Nervous System. Lesions on phantom experience in amputee", Neurology, Vol. 10, Feb 1969, pp.141~146.
- 6) Bailey Judith A. "Development of a Regional Trauma Center," Nursing Clinics of North America, Vol. 13, No. 2, 1982. p.255.
- 7) Brunner & Suddarth, Textbook of Medical Surgical Nursing, Lippincott Company, 3rd ed. 1975, p.996.

- 8) Caldwell, Elaine, 'The Psychologic Impact of Trauma, Nursing Clinics of North America, Vol 13, No. 2, 1978, pp.217~224.
- 9) Campbell, Emily B. 'Nursing Problems Associated with prolonged Recovery following trauma,' Nursing Clinics of North America, Vol. 5, No. 4, 1970, pp.551~562.
- 10) Jones Susan L. 'Orthopedic Injury: Illness as Deviance,' American Journal of Nursing, Vol. 75, No. 11, 1975, pp.2030~2033.
- 11) Lee Jane M. 'Emotional Reaction to trauma,' Nursing Clinics of North America, Vol. 5, No. 14, 1970, pp.577~587.
- 12) Mosey Anne Cronin, 'Biopsychosocial Model' The American Journal of Occupational therapy, Vol. 28, No. 3, 1974, pp.137~140.
- 13) O'Brien Jayne, 'Mirror mirror, why me' Nursing Mirror, April 24, 1980, pp.30~37.
- 14) O'Cannon Garrett, "Psychiatric Change in the acutely injured," postgraduate Medicine, 1970, Sep. pp.210~214.
- 15) Pepper Grette A. 'The person with SCI: Psychological Care,' AJN, 1977, Aug. pp.1330~1336.
- 16) Schnape Nathan, 'The Psychological Implication of Severe Trauma: Emotional Seguelate to unconsciousness,' The Journal of Trauma, 1975, Vol. 15, No. 2, pp.94~98.
- 17) Simon Jerald, I. 'Emotional Aspects of Physical disability,' The American Journal of Occupational Therapy, Vol. 25, No. 8, 1971, pp.408~410.
- 18) Tomlinson, Wallace K. "Psychiatric Complications following severe Trauma," Journal of Occupational Medicine, Vol. 16, No. 7, 1974, pp.454~457.