

두부손상 환자 간호

Cynthia Brigman, R.N. BSN*

Carol A. Dickey, R.N. MSN**

Louise Jimm Zegeer, R.N. MSN***

두부손상 회복기에 발생할 수 있는 가장 골치 아픈 문제중의 하나는 흥분적이고 공격적인 행동이다. 그러한 행위는 간호의 어려움 뿐 아니라 계속된다면 재활 노력 및 환자가 독자적으로 생활할 수 있는 능력에 방해가 될 수 있다.

흥분적이고 공격적인 환자는 비협동적이고 지리멸렬하고 거칠고 불안정해진다. 또한 자제력과 판단력이 부족하고 종종 사람과 사물의 분별력이 결여된다.

이런 환자는 임무 완수가 어려운 짧은 주의력 때문에 일상 생활을 하는데 도움이 필요하다. 게다가 사람과 다른 사람들에게도 해를 입히기 쉽다; 어떤 때는 고의이기도 하지만 보통은 자신의 행동을 자제할 수 없기 때문이다. 침대에서 떨어지고, 병동을 떠나 배회하고, 벽, 휠체어, 침대레일, 다른사람과 부딪쳐 팔, 다리를 다치기도 한다.

이 모든행동이 경험이 많은 간호원조차도 실망시킬 수 있지만, 흥분된 행위는 두부손상 회복과정의 한 단계로 본다. 모든 환자가 흥분 단계를 거치는것도 지나치는것도 아니지만 증상일

경우 보통 회복의 결과는 다음과 같다; 처음엔 혼수상태, 그다음 운동기능 감소증(기면상태, 혼미, 수동적) 그리고 기능향진기가 온다. (격양, 정신장애)

회복이 진전되면서 자동적으로 거의 온전한 정신 상태가 된다. —환자는 무의식적으로, 그 상황에는 부적절한 이전에 익힌 활동을 수행한다. 예를들면 침대이불을 손으로 쑤시거나 셔츠의 단추를 풀었다 잠겼다 하는 것이다. 마지막으로 완전히 회복이 될 경우 환자는 다치기 전 상태로 되돌아간다.

혼수상태의 환자가 흥분상태에 도달하는 시간과 그 상태로 지속되는 시간은 환자개인, 혼수상태의 정도와 지속시간, 환자의 나이에 따라 다르다. 격양된 행위는 세심한 간호나 환경에서 나타날 수 있거나 환자가 재활환경으로 이송되기전까지는 안나타날 수도 있다. 이러한 행위는 몇시간 계속될 수 있고 영구적인 외상 때문에 무한정 지속될 수 있다. 보통 어린이들은 미성숙한 신경조직의 감수성 때문에 어른보다 빨리 회복된다.

American Journal of Nursing, Oct. 1983, p.1409~p.1412

* Cardinal Hill 재활병원 brain injury unite의 조정자

**Cardinal Hill 재활병원 간호과장

***Kentucky 간호대학 임상교수

환자안전 증진법

격양되고 공격적인 행위를 조절하기 위해 물리적, 화학적 억제제를 사용하고 싶지만 이를 원장하지 않는다. 신체자켓, 팔목및다리 억제는 흥분을 일으키기 쉽고 환자는 억제대와 싸우느라 다칠 수 있다. 진정시키는것은 환자의 학습능력을 방해하고 회복과정을 방해하고 흥분된 시간을 길게할 수 있다.

불안정한 환자의 예방과 환자를 자유로이 움직일 수 있도록 하기 위하여 바닥침대를 사용한다(바닥에 매트리스를 깔것). 가족과 방문객들은 바닥침대의 목적에 대해 사전에 충분히 준비가 되어 이점을 이해할 수 있어야 한다.

기관절개술을 받고 음식주입튜브를 낀 환자는 바닥침대에서 다룰 수 있지만 유치카테타의 배능가방은 방광아래에 놓아야 하기 때문에 제거한다. 요실금증은 외부카테테르, 실금펜티와 세정요법으로 조절한다.

매트리스위에 부를을 꿰고 환자를 돌보는것이 어렵지만 환자의 안전이 불편한 조건보다 훨씬 중요하며 주어진 날에는 보통 2명 이상의 환자는 바닥침대를 사용하지 않는다.

Trach나 음식주입 튜브를 제거하려고 하는 환자들에게는 mitts가 팔목 억제대로 효과적이다. 환자가 mitte 된 양손으로 튜브를 잡아 쥘려고 하는것은 대부분의 환자들이 정상적인 정신으로 그것을 할 수 있는것은 아니다. mitts의 유일한 단점은 손가락 움직이는 범위가 축소되는 것이다. 이것을 극복하기 위하여 mitt 를 제거하고 적어도 8시간마다 환자의 손가락 운동을 시켜준다.

움직이는 환자나 휠체어에서 혼자 움직일 수 있는 환자는 관찰할 수 없는 지역을 배회하지 않도록 하기위하여 병동을 잠근다. 병동에 열쇠 없이 들어갈 수 있지만 나갈때는 꼭 필요하다. 직원은 방문객과 허가받은 환자는 쉽게 나갈 수 있도록 하고, 소방훈련이나 화재 발생시 비상구를 열수있도록 열쇠를 지닌다. 환자가 배회할때

다른 사람이 들어갈 수 있기 때문에 세심하게 감시해야 한다.

사실, 자주 관찰하고 적당한 직원을 요청하는 것이 사고를 예방하는데 필수적이다.

자신보호 방법

공격적인 환자를 다루기 위해 직원은 적절한 기술을 배워야 한다. 공격적인 환자관리에 관한 워싱턴에 참가하고 또한 “신경증 행위의 예방과 관리”라는 비데오테이프를 갖고있어 새로운 직원의 오리엔테이션과 현직원의 재교육에 사용하고 있다.

침착하고 조용하고 신중하지만 단호한 태도는 대부분의 공격적인 에피소드를 극소화할 것이다 그러나 환자가 육체적으로 확대하게되는 상황에서는 2명이나 3명의 직원들이 적극적으로 신속히 효율적으로 반응해야 한다. 환자를 더하지 않고 발로차이거나, 맞거나, 물리지 않도록 자신을 보호해야 한다.

Allen이라는 37세된 환자는 자동차사고로 폐쇄두부손상을 입은 아주 공격적인 환자중의 하나였다. Allen이 상해후 3주간 우리 병동에 입원했을때 그는 지리멸렬하고 정신장애가 있었다 광폭하게 차고 때리는 그는 자주 노실금을 했다. Allen이 강력하기 때문에 옷을 갈아 입힐려면 세사람이 필요했다. 두사람이 그의 손을 잡고 다리 가까이 가지 않았다. 3번째사람은 측면에서 재빠른 행동으로 옷을 갈아입히고 그에게 절차를 설명했다. Allen도 다른 많은 환자들처럼 옷을입히는 동안에 1명이상이 말을 할때는 더욱 격양됐다.

공격적이 될 수 있는 환자와 효과적으로 일하기 위해 상황을 관리하는 태도를 취해야 한다. 환자가 팔을 잡으면 환자의 손을 잡아 내리고 눈을 마주 치면서 “나를 해치게 놔두지는 않은 것이야”라고 말한다. 그런뒤 환자가 다른 활동에 관심을 갖도록 한다. 흥분이 심한 상태에서는 가장 적합한 직원을 배치하여 환자와 1대 1로 일하도록 해야 한다.

어떤 경우에는 화학적 억제제가 필요하지만 마지닥 방법으로 사용되어야 한다. 대부분의 안정제는 PRN처방이고 진정제가 정말로 필요한 시간은 간호원이 결정한다.

지나친 자극제는 흥분을 고조시킨다. 폐쇄두부손상으로 곧 무의식에 빠진 28세의 Joyce가 보여준 것처럼 너무나 많은 자극은 흥분을 촉진시킬 수 있다. 그녀는 우리 병동에 입원했을 때 당황하고 어리둥절하긴 했지만 온순하고 협동적이고 또 도움없이도 움직일 수 있었다.

입원 다음날 우리는 소방훈련을 받았다. 소방벨이 울리자마자 그녀는 소리쳤다. “당신네들은 모두 악마야, 나를 불태울려고 하지!” 그러자, 자기근처에 있는 사람들을 때리고 핏기 시작했다. 소방벨이 공격적인 행위를 자극할 수 있는 하지만, 환자들은 보통 너무 많은 방문객, 지나친 T.V시청, 소음, 많은요구 혹은 간호상 갖은 접촉에 의해 더 자극을 받는다.

자극 감소법

자극을 통제하기 위해, 우리 병동은 방문객과 직원들이 주로 드나드는 통로 바깥쪽에 위치했다. 폐쇄된 이중문은 일시적인 병동출입을 막고 소음을 줄여 준다. Joyce의 경험에서 우리는 소방벨 스피커의 소리를 낮췄다.

병동간호원들은 특별히 환자의 지나친 흥분의 징후에 민감하다. — 말이 많아지고, 왔다갔다 하고, 눈을 빨리 움직이고, 난폭한 행위와 신경과민과 같이 환자가 동요를 많이 일으키기 시작할 때 몇가지 시도해볼 테크닉이 있다. 모든 환자가 다 똑같은 접근법에 반응을 나타내는것은 아니다. 어떤 환자는 사실(私室)로 옮겨가서 같은방 동료들로부터 자극을 받지 않도록 해야한다. 어떤환자는 방문객을 방문간 제한해야 한다. 그러나 휴게실에서 잘 반응하는 환자도 있다. 이 휴게실은 특별히 환자로 하여금 병동의 자극적인 활동으로부터 잠시 떨어져 있도록 해주기 위해 마련된 것이다.

‘휴게실’에서 반응을 잘 나타내는 환자중에

15세된 Richard가 있었는데 그는 우리병동에 입원하기 6개월전 자동차사고로 두뇌손상을 입었다. 입원하면서 Richard는 휠체어를 타고 등작이 기민했지만 사람에게만 격앙했다. 우리와 함께 있는동안 그는 전투적이고 입이 사나워지기 시작했다. 그러한 행위를 할때 스텝이 그를 휴게실로 데려가 지켜보는 가운데 5분간 혼자있게 내버려둔다. 그런뒤 그는 이전과같이 다시 행동할 수 있었다.

동요를 억제하기 위해서는 개인에게 가장 호응적으로 작용하는 테크닉이면 무엇이든 꾸준히 스텝과가족들이 사용해야 한다. 따라서 우리는 항상 가족들에게 접근법을 설명해주어, 그들의 협력으로 환자를 진정시키려는 우리의 노력을 성공시킬 수 있다.

혼란을 극소화하는법

동요를 일으키는 환자는 혼돈하고 갈팡질팡할 수 있기 때문에 우리는 끊임없이 현실을 오리엔테이션 시킨다. 큰복도에 “현황판(reality-orientation board)”을 설치하여 날짜, 요일, 다음 식사시간, 날씨등을 게시한다.

스텝들은 하루종일 계속해서 정보를 보강한다. 최근의 사진과 스텝들의 이름도 게시하여 환자와 가족들이 이름과 얼굴을 연상할 수 있도록 하고 있다.

혼란을 일으키는 환자는 특히 민변히 바뀌는 스텝에 불안해 한다. 그렇기때문에, 우리는 가능한 적은숫자의 스텝들과 환자가 만날수 있도록 스케줄을 계획하려고한다. 떠돌아다니는 인력은 보통 이 병동에 배치하지 않는다. 특별히 혼란을 일으키는 환자를 상대하는데 자질이 있는 간호원도 있다. 따라서 가능할때면 언제든지 이런 간호원들을 배치한다.

환자활동의 일관된 스케줄 역시 혼란을 극소화하고 환자로 하여금 앞으로의 사건을 예상하도록 한다. 그렇기 때문에 우리는 식사시간, 치료방법, 휴식시간, 테크레이션 활동, 방문시간, 목욕 및 취침시간의 하루일과를 바꾸지 않는다.

우리 환자들은 비망록(memory book)이라고 하는 것이다 하루일과를 적어 갖고 다닌다. 또한 커다란 종합 스케줄게시판을 마련하여 환자들이 쉽게 볼 수 있게한다. 혼란은 환자의 활동, 장소를 줄임으로써 더욱 감소된다. 모든 치료방법, 식사와 레크레이션활동들이 병동내 큰방에서 이루어진다.

일종의 의사소통 테크닉도 혼란을 감소시킨다. 짧은 문장과 간단한 단어를 사용하고 또 가족들이 사용하도록 가르친다. 환자에게 한번에 한가지 생각을 제시하거나 지시한다. 환자가 반응하지 않거나 이해한것 같지 않을경우 정확하게 똑같은 단어를 사용하여 그 생각을 다시 언급하여 환자가 그 생각을 다시 발전시키도록 도와준다. 환자가 혼돈된 생각이나 사고를 표현할때마다 아무런 코멘트도없이 그냥 지나쳐 버리지 말고 올바르게 고쳐준다. 예를들어 환자가 간호원을 자기부인이라고 생각하는것 같으면, 간호원은 환자에게 자기 이름을 알려주고 간호원임을 말한다.

부당한 행위를 다루는법

동요와 혼돈을 감소시키는 테크닉은 보통 사회적으로 부당한 행위에도 효과적이다. 그러나 부당한 행위는 특히 복귀할 수 없는 두뇌손상을 입은 환자에게서 계속될 수 있다. 부당한 행위는 매 5분마다 화장실을 사용하겠다고 하거나, 계속 빨리 먹거나, 성 편견, 발끈 화내기, 칩쌓기, 울기등 공격적인 행위로 나타난다.

행위 교정 테크닉은 많은 경우에서 도움이 될 수 있다. 우리의 방법은 친절하고 부드럽게 대하면서 환자가 적절히 행동하기를 기대하는것을 확고하게 전달한다. 예를들어, 22세의 David가 왼쪽 전두엽에 종탄을 맞고 2주반이 지난뒤 병동에 입원했다. 그는 시간, 사람, 장소에 대해 무분별하고 심한 기억상실증이 있었다. 움직일 수 있어도, 커튼을 드리우고, 텔레비전을 켜놓고, 치료도 식사도 거르면서 침대에 누워있곤 했다. 그 행동을 변화시키기위해 식사하러 가거

나 치료받으러 가는것을 마음대로하지 못하게 했다. 대신 올바른 장소로 안내했고 자발적으로 계획된 활동을 따를때에는 칭찬해줬다. 강의, 질책, 벌은 부당한 행위를 개선시키지 못하고 오히려 악화시킬 수 있다.

한계를 마련하는것도 부당한 행위를 변화시키는 또 다른 효율적인 방법이다. 이것이 성공하려면 일관성이 필수적인 것이기 때문에 간호회 의와 사례연구회의를 이용하여 정확한 접근법을 계획한다. Doris는 계속해서 화장실에 데려가달라고 하는 환자였다. 그녀의 요구에 대한 생리적 근거가 없었기때문에 우리는 그녀가 볼 수 있도록 제시하기로 했다. 그녀가 소변을 보겠다고 할때마다 스케줄을 보고 시간이 됐냐를 확인하도록 일렀다. 이같은 방법은 그녀의 배설에 대한 편견을 줄여줬고 요청시간간격이 길어졌다.

환자가 주의를 끌려는 방법으로 부당한 행동을 할때 파괴적인 행동이 아닐경우에는 그냥 무시하는것이 최상의 방법이다. 26세의 chuck은 폐쇄두뇌손상을 입고 6주후에 입원했다. 그는 만신불수였고 적당히 동요를 일으켰고 성에 관한 화제에는 인내를 보였다. 그는 보통 홀에 앉아서 지나가는 사람에게 외설스런 말을 던졌다. 처음에는 그를 나무랐지만 그 방법은 부당한 행위를 부추기만 했다. 그때신 성에관한 얘기를 무시해버리고 적당한 행동을 했을 경우엔 남은 시간을 그와 함께 보내기도 했다. Chuck의 주의를 다른데로 돌리는 방법도 사용했다. 가끔 그는 부당하게 여자스텝에 손을 대곤 했다. 그럴때면 간호원은 당연하게 그의 손을 뿌리치고 다른것에 주의를 기울이도록 했다. 점차적으로 그의 부당한 성행위는 감소되었다.

파괴적인 행위를 예방하거나 멈추게 하는데, 주의를 탄데로 돌리는것 역시 효과적일 수 있다. 10대 소년 Stan은 9일전에 폐쇄두뇌 손상을 입고 입원하던날 홀을 걸어다녔고 농구공을 새 차게 병동문에 던졌다. 간호원은 Stan이 Rubic 큐브에 매료되었다는것을 발견했다. Cute(큐브)를 갖고 놀면서 농구공으로부터 관심을 돌렸고 마음이 진정됐다. 또다른 환자는 카드놀이를 놀

아침으로써 걸어다니고 고향지르는것을 멈추게 했다. 두뇌손상을 입은 환자의 주의 집중시간이 짧기때문에 다양한 활동을 갖고 있어야할 것이다.

마지막 조언은 스텝들이 이상한 행동에 대해 웃거나 농담을 삼가하는것은 명백한 사항이지만 중요하다.

환자를 비웃는것이 경솔한 행동이라는 사실을 떠나 환자는 종종 자신의 행위를 알고있기 때문에 일단 동요와 혼란의 시간이 지나고나면 자신이 행한 행동이나 말한것에 당황한다. 그들이 간호원에게 사과하는 일은 흔치 않고 동요를 일으키고 있는 다른 환자들의 감정을 이입하는 것을 발견했다.

가족의 불안을 감소시키는 법

두부손상후 환자의 생존이 보장되면 가족들은 정상시의 기능을 되찾고 정상적인 성격이 회복 될길 기대한다. 따라서 가족들은 흥분되고 공격적인 행동의 가능성에 대비해야 한다. 준비가 안되어있는 가족들은 환자의 언어와 행동에 대

해 불필요한 당황을 하게된다. “저렇게 말하고 있는것을 난 안빈는다” 혹은 “저렇게 행동하도록 가르치지 않았다”는 말들이 전형적인 논쟁이다. 가족들은 환자가 행동을 조절하지 못한다는 것을 이해해야할 뿐더러 뜻하지 않은 문제에 대처하기 위해 스텝들의 도움이 필요하다.

책임간호원이 환자와 가족의 요구를 진단하고 가족에게 질문이 있으면 묻도록 권하고 가족회의를 정한다. 모든 경영 전략——제한된 Setting 이나 마루바닥침대의 사용——은 사용전에 가족과 논의한다. 가족회의는 입원후 약 2주일뒤에 계획되고 특별히 가족들이 환자관리에 대해 알도록하기위해 마련된다. 가족들은 하루를 환자와 함께 보내면서 환자의 일상활동을 모두 지켜본다.

가족들끼리 서로 도움이 될 수 있음을 알았다. 따라서 이러길 원하는 가족들이 매주 단체트 모임을 갖고 두부손상후유증에 대해 배우고 자신들의 느낌을 표현한다. 이 모임의 참석자들은 우수하고 많은 가족들이 퇴원후에도 오래 계속 우정을 다지고 있다. ■

바른마음 바른자세

다져지는 신뢰사회