

응급실에서의 정신전문간호원의 역할과 만성 정신질환자 간호 교육 프로그램의 모델 소개

김 소 야 자
(연세대학교 간호대학 교수)

응급실에서의 정신 전문 간호원(The Psychiatric Clinical Specialist in the Emergency Room)

최근에 응급실에서 정신과적 증세를 필요로 하고 여러가지 치료가 필요한 문제를 가진 환자가 늘어 남에 따라 응급실에서 정신 전문 간호원의 새로운 역할이 대두되었다.

본래 응급실은 갑작스럽게 질병에 걸리거나 상처를 입은 환자를 위해 만들어진 치료기관이지만 이제는 보다 다양해진 환자에게 간호를 제공해 주는 기관이 되었다. (Gerson, 1980, Walker, 1975) 또한 응급실을 방문하는 환자수가 현저하게 증가되었다는 것과 환자중 정신과적으로 치료를 받아야 하는 환자가 증가함으로써 응급실에서의 정신 전문 간호원의 역할이 필요하게 되었다.

다음에는 메트로폴리탄시에 있는 500침상 이상의 큰 병원에서 하루에 80~100명의 환자를 치료하고 있는 응급실에서 연구한 결과를 소개하려고 한다.

두단계로 연구가 진행되었는데 첫번째 단계는 응급실에서 환자들이 나타내는 정신과적 문제의 범위와 그들이 내원한 이유. 이런 환자들이 응급실 간호원에게 주는 충격등을 조사했다.

① 응급실에서 연구 대상이된 환자중 30%가 정신과적 증세를 필요했다는 것

② 정신과학 문제를 가진 환자의 그들이 병원을 방문하는 이유가 다양했다는 것

③ 응급실 간호원들은 이 새로운 환자 때문에

좌절한다는 것.

두번째 단계에서는 정신과적 증상과 증세에 대하여 응급실 간호원에게 교육을 한뒤 교육의 효과와 응급실 환자의 인구 변화에 따른 사회적 배경에 대하여 조사하였다.

정신과적 증세를 필요로하는 행위 분류

① 남편의 학대, 아내의 학대, 어린이의 학대, 흉이나 칼로 인한 부상등으로 폭행을 입은 사람.

② 긴장, 신경과민, 불안, 두통등의 심인성 증상을 보이는 사람

③ 비정상적인 행위를 보이는 사람 행위의 원인이 정신적 질환이 있거나 술이나 약물로 인한 것일때 위기 상태에 있는 사람

100명의 표본중 32명이 정신과 환자로 분류되었고 68명이 비정신과 환자로 분류되었다. 즉 표본중 32%가 비정상적인 행동을 보였다. 32명은 대부분 위기 상태와 관련된 문제였다. 일반적으로 응급실은 신체적인 응급상태의 환자를 간호하는 곳이므로 이러한 32%의 위기상태와 관련된 환자를 다루기 위해서 정신 전문 간호원이 필요하다.

그간 여러 사람의 연구에 의하면(Bartolucci, Drayar, 1973; Jones, Meisner, 1978) 응급실 환자의 약 1/3이 내과적 문제 뿐만 아니라 정신과적 문제를 갖고 있는 것으로 나타났다. 또 다른 측면은 갑작스럽게 정신과적 질환을 갖는 환자에게는 조용하고 친착한 관심을 줄수 있어서 설리적 욕구를 채워 줄수 있어야 하나 응급실 환경은 긴장을 더해준다는 결과를 볼수 있다. 그러

므로 전통적으로 응급실 간호만 하던 간호원이 궁지에 빠지고 좌절하게 되므로 정신 전문 간호원이 전통적인 정신 간호원의 역할과는 다른 태도로 정신 간호를 수행하는 것이 바람직하다.

정신 전문 간호원의 중요한 역할은 응급실 간호원과 환자 모두에게 빠르게 대처할 수 있으며 정서적인 문제를 가진 환자에게 즉각적으로 관심을 기울이고 정신 간호를 줄 수 있다는 점이다. 응급실의 방문 환자수와 크기에 따라 전일 정신 전문 간호원이 있을 수 있거나 정신과 병동에 있으면서 on-call식으로 활용할 수도 있다. on-call식으로 활용할 때는 응급실 간호원들이 정신 전문 간호원에 대해서 잘 알고 있어서 활용할 수 있어야 한다.

〈사 례 소 개〉

정신과적 간호를 필요로 하는 응급실 환자 ; 정신 전문 간호원의 중요한 기능은 응급실을 방문한 환자의 “진짜 임원 경위”를 밝히는 것이다.

1. 불안한 환자인 Sheila의 예

19세의 미혼모인 Sheila는 아기가 새파랗게 질려간다고 하면서 1개월된 사내아이를 데리고 응급실로 왔다. 아이는 특별한 증상이 없었다. 아기가 파랗게 질리는 것이 언제부터냐고 묻자 “아기가 태어날 때 부터 그랬으며 최근 1주일 동안은 토하고 설사를 계속했다”고 했다. 응급실 의사가 그 아이를 검진했으나 아무 이상도 발견하지 못했다. 응급실 간호원과 의사는 얼마가 건강한 아이를 데려왔다는 사실에 당황하고 혼란스러워했다. 일반적인 절차로서는 만일 설사가 완화되지 않는다면 소아과 의사에게 이틀 후에 추후관리를 받으라는 지시를 하고 돌려 보내야 하는데 그럴 수가 없었다. 정신 전문 간호원이 얼마와 이야기한 후 아이를 응급실에 데려온 이유가 보다 분명해졌다. 엄마는 독신이고 아이는 첫째 아이였다. 그녀는 혼자 살고 있기 때문에 아무런 지지를 받을 수 없었고 아이 양육에 관해 가르쳐줄 사람이 아무도 없었다. 그녀는 그날 아침 신문에 “Sudden infant death sy-

ndrome”으로 죽은 아이에 대해 읽었다. 그 후에 그녀는 아이의 건강 상태에 대해 점점 불안한 상태가 되었다. 아이에 대한 많은 질문을 한 후에야 엄마는 아이가 울 때마다 파랗게 질렸다고 했다. 또한 지난 3일동안은 토하지 않았으며 토한 것은 컵을 먹은 직후였다고 말했다. 엄마가 가장 필요로 하는 것은 아이가 건강하다는 확신과 아이의 양육에 관한 교육이었다. 산과 간호원이 와서 얼마를 “신생아 간호” 교실에 참여하도록 해 주었다. 또한 신생아의 정상 활동에 대해서도 이야기해 주었다. 만일 그 엄마가 소아과 의사에게서 추후관리를 받으라는 지시만 받고 집으로 갔다면 그 엄마는 그달내로 비슷한 호소를 하면서 응급실에 다시 왔을 것이다. 응급실 정신 전문 간호원의 중요한 기능은 방문한 환자의 “진짜 이유”를 밝히는 것이다. 그래야만 비토스 진짜 나타난 문제를 다룰 수 있으며 기본적인 환자 간호요구가 충족되는 것이다.

2. 이상한 행동을 한 Sarah의 예

Sarah의 경우는 공공시설에 수용되지 못한 현실적인 문제가 두드러지는 경우이다. 여성인 Sarah는 3년전 주립 정신병원에서 퇴원했다. 그 후 최근에 다시 들어갈 때까지 시내에서 살았다. 그녀는 거리에서 방황하며 그런류의 사람들과 함께 지냈다. Sarah는 어느 추운날 저녁 11시경에 응급실에 와서 주임 간호원과 간호원들의 이름을 불렀다. 응급실 간호원들은 매우 혼란스러운 느낌을 가지고 Sarah를 받아들였다. 간호원들은 Sarah가 추위를 피하기 위해서 거나 자신의 정신병을 치료할 약을 다시 얻기 위해 돌아온 것으로 생각했다. 그녀는 왼쪽 다리에 심한 통증이 있다고 호소했다. 통증은 그날 아침 일찍부터 나타나 점점 걷기 어려울 만큼 악화되었다. 보다 급한 환자들이 대기실에 많이 있었지만 간호원들은 그녀에게 즉시 관심을 보여 주었다. 정신 전문 간호원이 과거력을 얻고 검진을 하는 동안 Sarah에게 환청이 있다는 것이 밝혀졌다. 왼쪽 다리에 대해서도 보다 많은 정보를 얻었는데 Sarah는 하느님이 그녀에게 자신의 다리를 통해 소련의 침략을 미국인에게 알

린다는 전갈을 주고 있다고 말했다. Sarah는 응급실에 오기 약 10일전에 항정신 약물을 잃어버렸고 그 이후로 다리가 점점 더 아프게 되었다. 그녀는 다리의 통증이 너무 심하여 도움을 구하려 응급실에 온 그날 저녁까지 점점 더 망상을 갖게된 것이다. Sarah의 경우는 병원에서 지역 사회로 나온 많은 비슷한 환자의 경우를 밝혀 주는 것이다. 이 경우에 건강 관리 체제에 유일하게 접근할 수 있는 것이 응급실을 통한 것이었다. 응급실은 24시간 개방되어 있으며 일주일 내내 열려 있고 어느 누구든지 도움을 받을 수 있는 곳이다. 경제적인 능력을 잃은 많은 사람들을 처럼 Sarah도 응급실에 오면 필요한 간호를 받을 것이라는 것을 배웠다. 이런 경우에 있어서는 투약을 다시 시작하고 주립병원에 위탁한다. Sarah의 다리 통증에 대한 호소가 어떤 그대로 받아들여졌다면 환자의 요구는 충족되지 못했을 것이다. 그러나 응급실의 간호원과 의사가 Sarah와 같은 환자를 대하는 데에서 주된 어려운 환자를 면담하고 정신 상태를 사정하는데 오랜 시간이 걸린다는 것이다. 응급실은 응급환자를 중심으로 조직되었다. Sarah의 문제는 거기에 별로 맞지 않는다. 응급실에서 정신 전문 간호원의 매우 중요한 측면은 그가 거기에 존재하는 주된 목적중 하나가 응급실의 일반적인 조직 구조에 맞지 않는 환자를 다루는 것이다. 또한 응급실 간호원을 Sarah와 같은 환자를 맡는다는 책임으로부터 자유롭게 하여 전통적인 신체적 응급만을 다루는 데에 보다 많은 시간을 보낼 수 있게 하며 그들의 좌절을 감소시킨다.

3. 폭행의 희생이 된 Geraldine의 예

어느날 저녁 늦게 Geraldine이라는 28세된 여인이 응급실에 실려 왔다. 그녀는 신음하고 괴로워하였으며 얼굴, 목, 가슴등에 심한 타박상을 입고 있었다. 그녀는 자신을 다른 남자와 만나고 있다고 의심받은 전 남편에게 폭행을 당했다. 그는 집에 따라와 아이들과 그녀가 다른 남자와 함께 차를 타는 것을 보았다. 그는 그녀를 차밖으로 끌어내 폭행을 가했다. 2세, 4세, 6세

된 그녀의 아이들이 사건을 목격했다. 아이들은 Geraldine과 함께 응급실에 오지 않았다. 이것은 6개월 전에 있었던 폭행이후 두번째 폭행이었다. 이번 폭행을 당했을 때 그녀는 책임을 묻지 않았었다. Geraldine이 치료실로 옮겨진 후 침상에 누워 아무 말도하지 않았다. 의사는 자신의 질문에 아무 반응도 얻지 못하자 초조해지기 시작했다. 6개월전 비슷한 상황에서 응급실을 방문했을 때의 Geraldine을 기억한 간호원 역시 당황했다. 처음에 Geraldine이 말하기를 거부한 것을 의사와 간호원은 저항으로 보았다. 사실 그녀는 단순히 놀란 상태였던 것이다. 얼굴과 목에 있는 타박상으로 보아서 후두 풀절이 있을 가능성도 있다. 두번째 폭행후 그녀는 놀랐기 때문에 목소리가 거칠어 지고 말하는 데에 고통이 따랐다. 그녀는 그녀와 동일한 입장에서 고통을 이해하고 응급실에서는 안전하다는 것과 전 남편에게 책임을 돌리라는 강요를 받지 않는다는 것을 깨닫게 해줄 사람이 필요했다. 그녀는 아이들에 대해서도 걱정하고 있었고 그들이 어디에 어떻게 있는지를 알 필요가 있었다. 곁에 앉아 진정시켜줄 사람이 필요했고 감정이입이된 중재가 필요했고 위기 중심의 중재가 필요했다. 그런 중재는 정신 전문 간호원의 중요한 기능중의 하나인 것이다.

만성 정신질환자 간호교육 프로그램의 모델 (A Model for Advanced Nursing Preparation in Chronic Psychiatric Care)

현세에 기관에 수용되지 않은 많은 정신질환자들이 지역사회에 되돌아 오고 있으나 불행하게도 그들이 쉽게 지역사회에 적응할 수 있도록 하는 포괄적인 계획이나 잘 훈련된 전문가도 없다.

정신과 환자들이 기관에 수용되지 않았다는 것은 간호의 책임 분야가 분산되고 확대된다는 의미와 같다. 만성질환자를 위한 지역사회 프로그램에 간호원이 참여하게된 역사는 비교적 짧아 약 20년이 지난 정도이다. 불행히도 사정과

진단, 간단한 치료, 시간이 제한된 외래 환자의 심리적 치료등이 정신과의 중요점으로 대두되면서 만성질환자의 요구에는 미치지 못했다.

이러한 변화의 결과로 정신 전문 간호 교육에 놀라운 변화가 있었다. 그러나 실제에 있어서 대부분의 간호 학생이나 간호원은 임상 실습 현장에서 만성 질환자를 만나게 된다. 그러나 만성 정신질환자에 대한 이론이나 실습없이 만성 환자와 일시적으로 접촉하고 나면 환자들은 바람직하지 못하고 비협조적이며 쓸모없는 사람이라는 선입견을 강화하게 된다.

1. 만성 정신질환자 간호에 있어서 조기 준비의 필요

만성 정신질환자를 위한 성공적인 지역사회 치료 모형의 요점은 지역사회내의 적당한 환자 배치 및 전문적 원조 정보 체제와 자연적 원조 정보 체제 사이의 적절한 연결에 있다.

만성 정신질환자를 위해 고안한 간호 정보체제에 꼭 포함해야 할 다섯가지 요소 :

1) 환자의 적응 수준에서 환자를 위한 안정된 기능 수준을 유지하는 것(즉, 약물유지, 지지요법, 가족지지 및 증재)

2) 의존 욕구 인식과 삶에 잘 적응하도록 돕는 것. (1차 임상 상담자를 제공, 24시간 유효하도록 할 것, 변화된 생활에 봉사)

3) 환자가 위기에 대처할 수 있도록 도울 것. (낮병원, 밤병원, 응급실 업무, 단기입원, 가정방문)

4) 사회적 적절적 재활 기회를 제공할 것(사회집단, 원조단체가 경영하는 공공기관, 직업소개와 상담)

5) 전문직 정보 체제와 자연적 정보 체제등 원조 정보 체제를 조정할 것. (환자관리, 정신과직 연결 간호업무, 직업소개, 일반병동에 정신간호 의뢰, 치료적인 환경의 가정의뢰)

2. 교육기간

교육기간은 2년이며 이론과 임상실습을 하게 된다. 이 프로그램을 마치면 어떤 영역에서도 일할 수 있고 숙련된 기능을 할 수 있는 자신감을 가질 수 있어야 한다. 교육기간중 질병의 변

화와 환자 및 가족의 생활에 질병이 미치는 영향, 치료와 지역사회 활동이 환자에게 주는 영향등을 관찰해야 한다.

3. 입학기준

B.S.N. 이상으로 G.R.E. (Graduate Record Examination) 접수, 여러가지 사본, 학교성적, 참고자료, 수필, 면접성적등을 고려한다.

4. 교과과정

Yale School of Nursing((Yale School of Nursing)의 대학원 과정 참고)에서는 성인 정신 간호 과정(The Adult Psychiatric Mental Health Nursing Track)에서 만성 정신간호 프로그램의 과정을 조직 개설하고 있다. 1년차에서의 주된 교과내용은 연구방법과 통계학, (만성정신질환자 연구와 간호문제) 정신과적 사정과 치료, (만성환자를 위한 사정기준과 치료방법 및 증재)정신병리학과 인간행동, (정신분열증과 기질적 장애, 정신 약리학) 집단 역동, (만성질환자를 위한집단작업) 임상 정신 약물학, (항정신약물의 사용, 부작용, 약물 작용을 잘하게 하는 요소) 정신질환자 간호, 의료 집단체제, (건강계획, 지역사회 구조, 연방정부 법률의 영향, 지역적인 정신 건강 위원회, 건강 체제 기관, 정신건강 관리 및 간호실부에 대한 정신 건강 담당 분야등을 다룬다.) 임상연구 세미나 임상실습—5학점. 2년차에서의 과정은 1학기는 주로 집단 정신치료, 2학기는 임상 간호 연구를 중점적으로 공부하게 되며, 만성정신질환자의 간호 세미나에서 만성정신질환자의 치료에 있어 간호역할의 대한 역사, 자기관화, 가족과 지역사회에 미치는 질령의 영향, 치료등을 다루게 되며 정신과 간호역랑과 의뢰, 신체적 사정등을 선택하게 된다.

교과과정들은 표를 참고하기 바람

5. 실습내용

2년 과정동안 2명의 만성정신질환자와 실습할 때 2명중 1명은 가족과 함께 사는 환자이며 1명은 가족의 지지를 받지 못하는 환자로서 가족치료, 지역사회 연락업무 및 다양한 타기관에의 의뢰등을 요구하는 환자의 요구에 접하고 그 요구에 맞도록 간호과정을 적용하게 된다.

Table 1. First Year—Chronic Care Curriculum

Course	First Semester		Second Semester	
	Hours/wk	Credits	Hours/wk	Credits
Psychiatric Assessment and Therapies	4	4	2	2
Psychopathology and Human Behavior	2	2	2	2
Research Methods and Statistics	4	4	2	2
Clinical Research Seminar	—	—	2	2
Group Dynamics	2	2	2	2
The Client in the Mental Health Care Delivery System	—	—	1.5	1.5
Psychopharmacology	1.5	1.5	—	—
Clinical Practicum	15	5	15	5
TOTAL	28.5	18.5	26.5	16.6

Second Year—Chronic Care Curriculum

Course	First Semester		Second Semester	
	Hours/wk	Credits	Hours/wk	Credits
Group Psychotherapy	2	2	—	—
Chronic Care Seminar	2	2	2	2
Master's Thesis	—	—	—	—
Clinical Practicum	12	4	12	4
SUB TOTAL	16	8	14	5
Psychiatric Mental Health Liaison/ Consultation Nursing Seminar (elective)	1	1	—	—
Physical Assessment (elective)	3 lecture 10 practice	4.5	—	—
TOTAL	30	13.5	14	6

Credits not awarded for thesis at YSN

Optional addition to curriculum, six week concentrated course, credits adjusted to reflect fall semester equivalent

학생들은 집단작업 및 약발유지, 사회적 직업적 재활, 가족작업, 가족방문 경험등을 포함한 계속적 치료경험을 제공하게 되며 2년째는 실습을 학기당 12시간씩 하는데 첫째에 받았던 그 환자의 계속적인 개인작업과 만성환자들의 집단 치료에 있어서 공동 치료자 혹은 주된 치료자의 역할, 섭외, 퇴원계획 경험을 포함한다. 2년째에는 특히 시립 정신병원 입원 환자의 연락업무, 풍중 보건간호와 주요업무, 통합병원에 연

결된 지역사회 상담소, 혹은 지역사회 정신건강 센터의 추후간호등 4가지중 하나에 경험을 갖게 되며 담당교수가 있어 실습에 관한 경험을 나누고 지도를 받게된다. 졸업하려면 꼭 이학석사를 위한 학위논문은 써야 하며 학위 논문은 간호 실무에 관련된 임상문제에 대한 것으로 만성환자 간호 문제를 연구하고 만성환자 간호 영역에서의 진행중인 연수를 확장하거나 전에 있던 연구를 확장하여 시행하게 된다.

만성환자 간호 프로그램을 전공한 학생을 2년 후에 다음과 같은 기능을 할 수 있도록 기대된다.

1) 만성환자의 심리적, 신체적, 사회적, 경제적 기능 수준을 사정하고 이 환자를 지지하는데 유용한 건강체제와 지역사회 주요자원을 확인한다.

2) 만성환자의 주요 치료활동에 참여한다.

3) 만성 정신질환자의 사회복지 업무와 간호 업무의 상호활동 및 지역사회 자원의 유용성에 대하여 지역사회를 사정한다.

4) 만성환자의 요구와 관련된 자문활동, 교육활동 및 건강계획활동에 참여한다.

5) 만성 정신질환에 관계된 임상문제를 연구하고 자료수집에 관련된 방법론적 문제를 다룰 수 있는 연구를 할 수 있어야 한다.

6) 만성 정신질환자 간호에서의 정신간호전문가는 위의 5가지 기능외에 치료, 연구, 자문 및 교육의 5가지 기능을 연결할 수 있어야 한다.

(Reference)

1. Andrianos, A., Swain, C., Interfacing the role of the Psychiatric clinical nurse specialist with a hospital emergency room setting," *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*, 1979 ; 17(14) : 24~27.
2. Bartolucci, G., Drayer, C.S. "An overview of crisis interrention in the emergency rooms of general hospitals." *The American Journal of*

Psychiatry, 1973 ; 130 : 953~960.

3. Gerson, S., Bassuk, E. Psychiatric Emergencies; An overview, *American Journal of Psychiatry*, 1980 : 137 : 1~11.
4. Jones, P., Jones, S., Yoder, L. "How urgent" is the Psychiatric Patient in the emergency room?," *Journal of Psychiatric Treatment and Evaluation*, 1982(A) ; 4 : 243~251.
5. Laura E. Jacoby, RN, MSN, Susan L. Jones, R.N. PhD, "The Psychiatric clinical specialist in the Emergency Room." *Journal of Psychosocial Nursing*, 1984, 22(5) pp. 8~13.
6. Pisarcik G., Zigmund, D., Summerfield R. Mian, P., Johanson, P., Deveraux. P. "Psychiatric nurses in the emergency room." *American Journal of Nursing*, 1979 ; 79(7) : 1264~1266.
7. Walker, L.L., "Why do Patients usc the emergency room?," *Hospital Topics*, 1975 ; 53 : 19~21, 45.
8. Yoder, L, Jones, S., "The emergency room nurse and the Psychiatric Patient," *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1982 ; 20 : 22~28.
9. Judith E. Krauss, & Ann T. Slavinsky, "A Model for Advanced Nursing Preparation in chronic Psychiastic Care," *Perspectives in Psychiastic Care*, 1981, 16(1) 1981, pp. 11~20.
10. Krauss, Judith B.. "The Chronic Psychiatric Patient in the Community A Model of Care," *Nursing outlook*, 28(5), 1980, 5, pp. 308~314.