

우울감을 동반한 정신분열증 환자의 간호진단 사례

주 혜 주
(서울대학교 병원)

30대 가정주부인 M씨는 3년전 집안일로 자살 기도를 한 이후 점점 우울해지고 말이 적어지면서 대인관계를 회피하며 가끔 자신의 현실에 맞지 않는 얘기를 해왔는데 최근 더 심해지면서 다시 자살기도를 하여 가족에 의해 정신과 병동에 입원하게 되었다.

원래 내성적이던 환자는 대학 졸업후 집안의 주선으로 결혼을 하였고 결혼 후 시동생과 같이 살게 되었으며 이 시동생과 갈등이 있어 오던 중 시동생을 심하게 꾸짖을 일이 있었는데 이때 흥기로 환자에게 대들어 심하게 공포에 떨었다고 한다.

이 일로 인하여 남편을 비롯한 시집 식구들과의 갈등이 심화되어 몹시 힘들어 했고 이때 처음으로 자살기도를 하였다. 그 당시 S병원 내과에서 입원치료를 받았고 정신과 치료를 권유 받았으나 가족들의 반대로 그냥 퇴원하게 되었으며 이후 주위 사람들이 자신의 얘기를 한다, 자기를 감시한다는 얘기를 하였고 남편에게 다른 딸이 있다며 남편을 의심했고 우울해 보였으며 교회 다니는 일의엔 집에만 있고 외출도 하지 않았다.

입원 1년전부터는 위의 증상들이 더욱 심해져 친정에서 집안 살림을 많이 도와 주게 되었고 입원 15일전즈음에는 식사도 하지 않으려 하고 먹어도 되냐고 물은 후에야 먹었으며 자주 방문을 걸고 혼자 지냈으며 집을 이사한 다음 날 밤에 다시 자살기도 하는 것이 발견되어 입원을 하게 되었다.

환자는 비교적 부모·형제간이 화목하고 경제

적인 여유가 있는 환경속에서 성장하였으며 자식들에 대한 아버지의 태도는 엄하나 가정적인 편이었고 어머니는 다정하나 말수가 적고 화내는 경우는 드물었다고 한다. 남편은 사회적 경제적 기반을 가지고 있으며 성격은 일에 충실한 편으로 부인에 대한 태도는 다정다감하지는 않다 하며 입원에 대해 적극적이지도 않았으나 거부하는 상태도 아니었다.

시부모와의 관계 및 자녀 양육에는 특별한 문제가 없었다고 한다. 신체 및 행동적 측면을 보면 의견적 인상은 동등한 체격이었으며 식습관은 불규칙하나 배고프면 한꺼번에 먹는 타입이었고 목욕등 개인위생도 취급들어 스스로 잘 챙기지 않았다하며 배설습관·월경등에는 특정 사항이 없었다.

입실시 태도는 한 곳에서 잘 움직이려 하지 않았고 묻는 말에 낮은 목소리로 간신히 대답하였으며 가끔 부적절한 웃음을 보였다.

입원에 대해 저항하고 거부하였으나 입원시킨 가족들에게 aggressive하지는 않았다.

정신심리적 측면을 보면 지남력·기억력·기능·추상적 사고면에서 모두 intact 했으나 정상임을 주장하며 내보내 주기를 요구하는 것으로 보아 병식은 없다고 보았으며 자살기도를 두 차례나 하였고 입원시에도 죽고 싶다는 얘기를 자주 하여 자살 위험성은 높다고 보았다. 환자의 병전 성격은 내성적이며 고집이 센 편으로 매사에 혼자 참으려는 성격이라 했다.

입원후 경과를 보면 입원 당시 임상적 진단은 Psychotic Depression이었으며 입원 초에는 계

속 자신이 정상임을 주장하며 입원을 받아 들이지 못 했고 식사를 거부하였으며 잠을 못 이루고 묻는 말에도 대답이 없었으며 혼자 지내는 시간이 많았고 다른 환자나 병실 활동에 전혀 관심이 없었으며 심하게 ambivalent 하였다.

표정은 슬퍼 보였고 자주 울며 자주 한숨을 쉬었다. 입원 2~3일후부터는 우울한 모습보다는 매사에 Suspicious한 모습이 많아졌고 말투도 aggressive해 졌으며 Delusion과 관계된 얘기들을 많이 했고 환청도 있는 것으로 관찰되었다.

수면 양상은 좋아졌으나 식사는 계속 거부하였고 특히 투약은 강력히 거부하였으며 안락사를 시켜 달라는 등 죽음에 대한 생각도 여전했다.

그러나 투약이 제대로 되어지고 치료자들의 지속적이고 집중적인 approach로 인해 조금씩 반응을 보이고 병실 활동에도 참여하기 시작했으나 정상임을 주장하고 Delusion에 관한 얘기는 계속 했다.

약이 증량되면서 Delusion에 관한 얘기들은 많이 줄었으나 대신 낮에도 자는 시간이 많아졌으며 tremor, slurred speech, urinary difficulty, constipation같은 증상들이 나타났는데 특히 slurred speech가 심하여 면담도 하기 힘들어 졌다. 이로 인해 약이 감량되면서 slurred speech등의 증상들이 좋아져 면담이 가능해졌으며 신체적으로 많이 편안해 졌으나 다시 조금씩 Delusion에 관한 얘기들이 나오기 시작했으며 일시적인 regressive behavior들이 나타났다.

항정신약물의 종류를 바꾸고 집중적이면서 지속적인 치료진의 Behavioral approach결과 다시 주부로서의 역할을 수행할 수 있게 되어 퇴원하였다.

이상과 같이 환자가 입원하게 된 주 문제와 입원후 보인 임상적 증상들을 통하여 다음과 같이 간호진단과 그에 따른 근거자료·간호목표및 간호계획을 수립해 보았다.

#1. 우울감과 사고장애로 인한 일상생활의 장애

66 대한간호 제26권 제 3 호(7, 8월호) 통권 제141호

• 근거자료

식사 거부하고 잠을 잘 이루지 못 하며 세수도 하지 않음. 슬픈 표정 많고 자주 울며 말을 시켜도 대답이 없고 Suspicious한 모습으로 지내며 silly smile이 많이 관찰되었다.

• 간호목표

① 규칙적으로 식사를 한다.

② 자신의 개인 위생에 관심을 갖고 스스로 수행한다.

③ 발병전 수면 양상을 회복한다.

• 간호계획

1) 식사

① 매 식사량을 관찰한다.

② 면담을 통하여 식사를 거부하는 이유를 파악한다.

③ 식사때마다 식사를 권유한다.

④ 따로 식사 장소를 제공하여 간호원과 같이 식사한다.

⑤ 식사량이 적은 경우 식간에 2~3회 간식을 먹도록 권유한다.

2) 개인위생

① 매일 아침 세수 양치질을 권유하되

i) 입원 첫 1주일동안은 간호원이 직접 물·비누등을 준비하고 도와 준다.

ii) 둘째주 이후에는 권유하되 환자 스스로 수행하도록 한다.

② 주1회 목욕을 하도록 권유하고 도와준다.

③ 잘 수행했을 경우에 환자의 나이 신분에 맞는 positive reward를 준다.

3) 수면

① 수면량 수면장애의 양상을 관찰한다.

② 면담을 통하여 수면 장애의 원인을 파악한다.

③ 불안등의 증상으로 인해 수면장애가 있으면 면담을 통하여 불안감을 verbalize시키고 emotional support를 한다.

④ 낮동안의 활동을 증진시켜 낮잠을 자지 않도록 한다.

⑤ 필요한 경우 주치의와 상의하여 수면제를 투여한다.

#2. 우울감과 사고장애로 인한 대인관계의 장애

• 근거자료

한 곳에 꼼짝않고 앉아 다른 환자들과 전혀 어울리지 않고 병실활동에 전혀 참석하지 않으며 간호원과 얘기 도중에도 혼잣말을 하였다.

• 간호목표

① 병실 활동에 관심을 가지고 참여한다.

② 치료자 및 타 환자들에게 관심을 가지고 대화를 나눈다.

• 간호계획

① 대인관계 장애의 양상을 관찰하고 면담을 통하여 그 원인을 파악한다.

② 우선 치료자와의 1:1관계 형성을 한다.

i) 첫 1주일에는 매 duty마다 10분씩 면담하고

ii) 둘째 주에는 일주일에 3회,

iii) 셋째 주 이후에는 주 2회 이상 30분씩 면담한다.

iv) 동반산책을 주 1회정도 활용하여 면담 분위기를 바꿔 친밀한 대화를 유도한다.

③ 점차 다른 환자들과의 관계를 형성할 기회를 갖는다.

i) 같은 병실환자, 비슷한 연령의 환자들을 소개해준다.

ii) 차모임 그룹활동에 참여시킨다(등공예 • 칠보공예 • 지점토공예등)

#3. 우울감과 사고장애로 인한 자살 위험성

• 근거자료

죽어야 한다는 말을 자주하며 죽으라는 소리가 들렸다고 하며 욕망에서 울고 있었다.

• 간호목표

자살에 대한 생각이 없어져 자신의 삶에의 의욕을 갖는다.

• 간호계획

① 면담과 assessment tool을 통하여 자살 의도 • 가능성을 파악한다.

② 매일 개인 소지품을 철저히 하여 위험한 물품을 환자가 가질 수 없도록 한다.

③ 수면시간 이외는 로비에 나와 지내게 하고 30분 간격으로 회진을 하여 소재지를 파악한다.

④ 가능한 한 간호원이 곁에 있어 자살을 하라는 환경으로부터 환자를 보호하고 우울감에 대해서는 emotional support를 해주며 Delusion에 대해서는 reality-oriented communication을 통해 현실감을 증진시킨다.

#4. 병식 없음으로 인한 투약거부

• 근거자료

정상임을 주장하며 약주는 자체를 의심하여 실제 투약시 몇번씩 거부하며 환자의 침상에서 먹다 뱉은 약이 발견되었다.

• 간호목표

약의 필요성을 인지하여 투약에 잘 응한다.

• 간호계획

① 투약확인을 철저히 한다.

i) 투약후 10분가량 치료자가 같이 있어 약을 뱉을 기회를 없게 한다.

② 투약의 중요성에 대해 teaching한다.

③ 약의 부작용을 미리 설명하여 약으로 인한 신체 불편감 때문에 더욱 투약을 거부하지 않도록 한다.

#5. 자신감의 결여

• 근거자료

자신의 외모가 못 생겼다고 하며 자신없어 하고 문학에 취미와 소질이 있었으나 개발시킬 수 있는 기회를 전혀 갖지 못하고 대학졸업후 곧 결혼했으며 남편은 말없이 내성적인 환자에게 사교적이기를 요구했고 친정모친은 지지적이기보다는 충고가 많았다 한다.

• 간호목표

① 자신에 대해 긍정적인 생각을 가진다.

② 자신의 잠재적 능력을 개발하여 자신감을 증진시킨다.

• 간호계획

① 자신의 외모에 자신을 갖도록 self-image를 바꿔주기 위해 매일 아침 헤어드라이와 화장 및 사복을 권유한다.

② 환자가 소질이 있는 활동을 계획하여 주도하게 한다.

i) 매일 15분정도씩 일기내지 글을 쓰게 한다.

ii) 병실 활동중 작문과 독서요법을 주도하게 한다.

#6. 오랜 정신과적 증상으로 인한 Regressive behavior

• 근거자료

병실에서 childish하게 웃고 다니고 자신의 나이·신분에 맞는 요리 실습등 병실활동에 관심 없으며 퇴원해서 해 나가야 할 자신의 역할에 대해 무관심했다.

• 간호목표

자신의 나이·신분에 맞는 주부로서의 역할을 수행한다.

• 간호계획

① 주부로서의 역할을 하게 되는 차모임·요리실습을 주도하게 한다.

② 주 2회 가량 치료자와 의출하여 현실세계와 접촉기회를 갖는다.

③ 주 1~2회 집으로 외박을 나가 실제 주부로서의 역할을 수행할 기회를 갖는다.

T/P 약의 부용으로 인한 신체적 불편감

• 근거자료

12시간 이상씩 self-voiding을 못 하며 3일 이상 변비가 계속되어 불편감을 호소 했다.

• 간호목표

정상적인 배뇨·배변의 습관을 회복하여 편안해진다.

• 간호계획

① 배뇨·변비의 양상을 파악한다. (면담과 physical exam을 통해)

② 투약과 관계된 일시적 증상임을 설명하고 안심시킨다.

③ 변비의 경우 운동을 격려하고

④ 배뇨곤란시에는 hot-bag을 대 준다.

⑤ 이상으로 해결이 잘 안되면 주치의와 상의하여 변비약과 소변을 잘 보게하는 약(부교감신경흥분제)을 투여한다.

<82페이지에서>

<참 고 문 헌>

1. Adams et al, Harrison's Principles of Internal Medicine, pp. 1887~1894.
2. Margaret McGahan Hutchison RN, Aplastic Anemia Care of the Bone marrow failure patient, Nursing Clinics of North America-Vol. 18, No. 3 September, 1983 pp. 543~577.
3. 노유자, 폴수이식 환자의 간호, 대한간호 22(2) 1983, pp. 29~35
4. 이문호 외, 혈액학, 서울대학교 출판부.
5. William J. Williams, Hematology
6. Melissa Ern, R.N., B.S.: Immunology Bone Marrow Transplantation, Cancer Nursing,

Oct. 1980 pp. 387~400.

7. Melinda P. Cahan, R.N., B.S., Bone Marrow Transplantation at UCLA, Cancer Nursing, Feb, 1978 pp. 47~51.
8. Patricia Stream, R.N., B.S., Bone Marrow Transplantation of option for children with acute leukemia, Cancer Nursing, June, 1980. pp. 195~199.
9. Mary de la Montaigne, R.N., Standards of care for the patient with Graft-Versus-Host Disease Post Bone Marrow Transplant, Cancer Nursing, June 1981, pp. 191~199.
10. Helen Owen, Bone Marrow harvesting and high-dose BCNU therapy: nursing implications, Cancer Nursing, June 1981, pp. 200~205.