

뇌졸중환자의 사례연구 보고

신 동 인

<가톨릭의대 부속 성모병원 내과중환자실 간호원>

— 순 서 —

- I. 간호 사정
 - A. 주호소
 - B. 현 병력
 - C. 과거력
 - D. 대상자의 배경
 - E. 간호기간중 환자의 상태
- II. 간호 목적
- III. 간호계획 및 중재
- IV. 평 가

I. 간호사정

백○○ 환자는 59세된 남자로 7년전 뇌졸중
있을 후 일상생활 어느정도 가능하게 지내던중
1986.7.15 경부터 구강섭취 거의 못하며 Quad-
riplegia의 발생 및 진전되어 1986.8.4 응급실
통해 병동에 입원하게 되었다.

A. 주호소

환자 백○○은 선천적인 농아자로 대화가 불
가능한 상태였으며 입원 당시 기관절개 상태였
다.

호흡이 30회/min, 체온 38.3°C 및 혈압은 160
/110mmHg 정도로 호흡곤란, 유열 및 약간의
고혈압이 있었으며 동맥혈가스분석결과 저산소
혈증(PCO₂ 30mmHg, PO₂ 51mmHg) 상태였다.

B. 현 병력

1986.7.15일 경부터 구강섭취 잘 못하며 Qua-
driplegia 발생하여 한방적 치료를 받았으나 별
진전없이 지내던중 입원 1주일 경부터 구강투약
도 불가능하여 응급실을 통해 중환자실로 오후
10시경에 입원되었다.

입원 당시 환자는 기관절개를 하고 있었으며
분비물이 많았다. 또한 위생상태도 불량한 상태
였으며 의식수준은 큰 소리에 약간의 반응 보이
는 정도였고, coccyx부위의 적경 5cm정도의 발
적이 있었다.

C. 과거력

7년전에 뇌졸중으로 좌측편마비 상태 유발되
었으나 한방적 치료받으면서 보행은 가능하게
되었다한다. 그 이후 계속 한약 복용하는 상태
였으며 혈압등은 측정하여 본 적이 없어 어느정
도인지 모른다고 하였다.

D. 대상자의 배경

대상자인 백○○씨는 선천적 농아자이며 그의
아내도 같은 농아자였으나 2명의 아들 및 1명의
손자는 정상적이었다.

학력은 중졸이었으나 이전의 뇌졸중 발병후 부
터 글을 잘못 읽는다고 하였다.

B씨는 7년전 발병이후 부터는 술과 담배를
하지 않았으며 가래는 많은 편이었고 유동식의
식사를 소량씩 먹는 편이었다 한다.

또한 지속적 변비로 주 1회 정도의 관장을 실
시하였으며 배변습관은 1일 5회정도 였다고 한

간호진단 및 목적	주. 객관적 자료	간 호 계 획	간 호 중 재	간 호 평 가
<p>#1. 신체장애로 인한 의사소통의 어려움</p> <p>간호목적:</p> <p>① 단기 목적: 행동에 서 행해지지는 않도록 하며 자 상태 파악에 익숙하도록 한다.</p> <p>② 장기 목적: 환자가 표현하는 것을 이해하며 신체적 요구도 파악할 수 있도록 한다.</p>	<p>○ :</p> <p>① 농아자이다.</p> <p>② 수화가 불가능하며 해두능력이 없다.</p> <p>③ 간호에 불안감 표현한다.</p>	<p>① 의사소통이 가능한 가족의 도움을 받는다.</p> <p>② 정상적인 가족을 통해 의사소통방법(수화)을 배운다.</p> <p>③ 환자의 상태변화 관찰해 내도록 한다.</p> <p>④ 간호에 환자를 참여시킨다.</p> <p>⑤ 지속적인 관심으로 신뢰감을 준다.</p>	<p>① 입원초기에는 가족의 도움을 받아 간호의 이점을 설명하였다.</p> <p>② 가족으로부터 간단한 수화부터 익혀 의사전달하였다.</p> <p>③ 가능한 모든 행위를 할 수 있게 하고 싶고 불행히도 불가능할 것이라고 설명하였다.</p> <p>④ 계속적으로 활력상태와 전반상태 비교 관찰하였다.</p> <p><수화></p> <p>③ 잘지냈느냐? 불편한 곳 없느냐는 뜻은 가락 을 세워서 낸다.</p> <p>④ 가만히 계세요: 양손을 문개 펴서 수평을 유지한다.</p> <p>⑤ 기침하세요: 한손을 입가에 대고 오므렸다 폈다하며 기침하는 표정지움</p> <p>④ 가래 뱉어내세요: 기침하라는 표정후 배였섯서부터 뚜엿인가 뱉어 내듯한다.</p> <p>⑤ L-tube 두어시: tube끝을 잡고 먹는 시늬해보임.</p> <p>⑥ suction 시:</p> <ul style="list-style-type: none"> 구강흡인시: 입안으로 흡인기 넣는 시늬 하며 기침해 보임 기관내삽관흡인시: 삼관부위 가르치며 흡인기대어 가래 뱉게 함. 체위변경시: 돌려 놓는 시늬해 보임 환자의 가족에 의하면 기구보이며 시늬해 보이면 거의 뜻이 통할 수 있으리라 하였다. 	<p>발생일 8.4</p> <p>취하여 냉담하였으나 차츰 웃어 보이려고 하였다.</p> <p>자극적응보였다.</p> <p>그러나 간혹 신경질 현상이 나타나 이이도 빨리 파악의도 없어야 했다.</p>
<p>#2. 부동으로 인한 욕창</p> <p>간호목적</p> <p>① 단기: 3일 이내에 입원시의 욕창악화 방지 및 치유되도록 한다.</p> <p>② 장기: 장기화될 병상생활에 대비 기속</p>	<p>○ : ① 입원당시 coccyx부위에 직경 5cm정도의 발적 관찰되었다.</p> <p>② 마비로 인한 능동적운동 불가능하다.</p> <p>③ 자세 변경시 지지물건을 짊어 던지며 바로 누워있으려고</p>	<p>① Coccyx 부위 발적 없어질때까지 Lateral position으로 2시간 간격으로 실시한다.</p> <p>② 계속적인 자세변경 실시한다.</p> <p>③ 필요시 지지물건 빼내지 못하도록 억제</p>	<p>①~③</p> <p>④ 8.15 경부터 coccyx 부위의 직경 3cm정도의 Stage I ~ Stage II 의 bed-sore 발생하여 물리요법(heat lamp) 처방에 의한 소독제 및 지속적 시하였다.</p>	<p>sore 발생 : 8.15</p> <p>sore 치유 : 8.21</p> <p>며칠의 병상생활 후 자세 변경시 욕창의 부위 정도와 가족들도 일반 병실에서 스스로 자세 변경 실시해 주었다.</p>

간호진단 및 목적	주. 객관적 자료	간 호 계 획	간 호 증 재	간 호 평 가
간호교육 실시 한다.	만 한다. ④ 대변으로 인해 co-ccyx 불결하며 발한이 심한 편이다.	하며 필요성 인식시킨다. ④ 1일 2회 이상의 등간호 실시한다. ⑤ 피부의 청결 및 건조상태 유지시켜 준다. ⑥ 침상에 주름이 없게 하며 침상더미 30° 이상 되지 않게 유의한다. ⑦ 영양상태에 유의한다. (단백질, 비타민, 수분등) ⑧ 가정간호 위한 보호자 교육 실시한다.		
#3. 지속적 유동식 및 운동 부족으로 인한 배변습관의 변화 간호목적: ① 단기: 정기적 관장 실시로 장운동 원활히 되도록 한다. ② 장기: 자연적 배변이 가능하도록 식이요법, 운동요법을 실시하고 교육한다.	○: ① 입원전부터 변비로 주 1회의 관장 실시하여 음. ② 입원후 비관영양에 의한 유동식 투여 계속되고 있다.	① 일정 시간에 관장을 실시한다 (3일에 1회) ② 수분 섭취량을 2L~4L 정도 되도록 한다. ③ 정상적 배변자세 취하여 본다. ④ 운동(물리 요법)을 실시한다. ⑤ 가정간호요령 교육한다. a. 구강섭취 가능시에는 수분, 섬유질 음식권장 b. 배변시간 일정화 시킴. ⑥ 필요시 완화제를 처방에 의해 투여한다.	① 처방에 의한 완화제 계속 투여되었다. (MgO, APG-M) ② Tube feeding 시에도 Juice 및 물 투여양 많게 하였다. ③ 3일에 1회 거의 일정 시간에 Glycerin 관장 실시하였다. ④ 가정간호 요령교육하였다. ⑤ 침상운동(물리치료) 및 Wheel chair ambulation 1일 1회 이상 실시하였다.	Gag reflex의 저하로 비위관영양 계속 실시되어졌으며 3일에 1회 정기적 관장 계속 실시되었다.
#4. 우측편마비로 인한 자가 간호행위의 변화 간호목적: ① 단기: 1일 이내에 가능한 범위에서 불결한 것 청결하게 한다. ② 장기: 가족간호 교육한다.	○: ① 머리 및 구강 위생상태 불결하게 입증되어 졌다. ② 집에서 오랜 병상의 미숙 ③ 심한 발한으로 냄새가 난다.	① 상태의 진전에 맞게 신체 청결 간호 시행한다(구강간호, 등간호, 침상세발 및 침상부분목욕등). ② 가정간호 위해 보호자와 간호사 같이 실시하며 교육한다.	① 1일 2회의 등간호 및 회음부간호 1일 1회 실시하였다. ② 1일 3회의 구강간호 실시하였다. ③ 주 1회 침상세발 및 침상목욕 실시하였다. ④ 보호자 교육하였다.	외견상 깨끗하여졌으며 보호자들도 간호에 적극 참여하였다. 동간호후에는 잠을 잘자는 편이었다.
#5. 우측편 마비로 인한 근골격계 약화 및 변성우려 간호목적: ① 단기: 부동 상태로 수 있는 신체의 불편감 덜어 준다. ② 장기: 근골격계의 약화 및 변성을 방지	○: 우측편마비상태로 자극에도 반응없다.	① 수동적운동 실시한다. ② 기능적 체위 유지한다. a. 손—Hand roll, 고무공 등 이용 b. 발—침צוע방 위한 발판사용. c. 체위변경시 유념	①~⑤ ⑥ 가족과 물리 치료사 직접 연결하여 주어 보다 효과적인 교육받게 하였다.	퇴원시까지 이상적 인 굴곡기형은 관찰되지 않았으나 근위축은 왼쪽과 비교하여 관찰되어 졌다.

간호진단 및 목적	주. 객관적 자료	간 호 계 획	간 호 중 재	간 호 평 가
한다.		한다. ③ 적절한 물리치료 실시한다. ④ 보호자 교육 실시한다. ⑤ 변화정도 계속 비교 관찰한다.		
#6. 오랜 병상생활로 인한 심리적 불안감 간호목적: ① 단기: 병동 환경에서 울 수 있는 불안 요인 감소시킨다. ② 장기: 심리 상태의 변화를 표현하고 나타낼 수 있으며 수용토록한다.	○ : ① 다른 환자의 안정정도를 본날은 불안정적 반응을 나타내거나 잠을 못 자곤 하였다. ② 다른 환자의 증상을 본시 울기도 하였다.	① 다른 환자의 악화된 상태를 볼 수 없게 한다. ② 계속적 관심으로 다른 환자로 인해 관심을 잃어지지 않음을 알린다. ③ 필요시 가족의 도움으로 상황 설명하여 안정도모한다. ④ 자신의 불안등 가족을 통하여 표현케 한다.	①~③	다른 환자와 차단되어도 병동변화에 매우 민감한 반응보이며 이전달의 어려움에 안타깝다.

다. 이외의 B씨의 가족중에는 건강상의 문제를 갖고 있는 사람이 없다고 한다.

E. 간호 기간중 환자의 상태

전체 입원기간인 1986. 8. 4~9. 27(총 병상일 : 54일)까지의 기간중 내과 중환자실에 있던 기간은 8. 4~28과 8. 30~9. 11까지의 36일간이었다.

환자가 지닌 선천적 장애로 치료 및 간호에 대한 적절한 전달이 어려워 초기에는 불안해 하던 모습이 강하였으나 정상이며 건강한 그의 자녀를 통하여 배운 간단한 수화로 의사소통이 다소 가능해지면서 부딪는 불안해 하던 모습은 거의 볼 수 없게 되었다.

입원 2~3일 경부터 왼쪽 부분의 움직임은 발병이전의 상태를 회복하여 갔으나 우측편마비 상태로 인해 1일 1회의 물리치료를 통한 물리치료가 행하여 졌으며 현저하게 저하된 gag reflex로 지속적인 비위관 영양공급을 받았다.

II. 간호 목적

뇌졸중은 구미 뿐 아니라 우리나라 사망원인 중에서도 높은 비율을 차지하고 있는 성인병으로 매우 중요시되고 있다. 그러나 뇌졸중이 임

상적으로도 문제시되는 점은 적극적인 치료로도 비교적 예후가 좋지 않으며 높은 사망율을 나타내고 사망하지 않더라도 사회 생활의 복귀가 가능한 정도의 기능회복이 많지 않기 때문이다.

또한 사회나 가정에서 책임이 큰 40대 이후에 대부분 발생함으로 국가, 사회적 보건문제에 큰 비중을 차지함은 당연한 것이라 하겠다. 이러한 점으로 미루어 뇌졸중 환자는 보다 세심한 간호가 요구되며 특히, 가정간호의 중요성을 인식하여 추후간호가 계속되어 질 수 있어야함을 고려하여서 간호를 시행하는데 그 목적을 두었다.

III. 간호 계획 및 중재

상기한 환자 상태에 의하여 현재의 문제점과 앞으로 예상되는 문제점의 예방적 측면 및 추후 간호에 중점을 두어 문제 발생 순서에 따라 간호 진단을 세웠으며, 간호진단에 의하여 세워진 간호계획을 수행하였다.

IV. 평 가

이상의 내용이 신체장애를 지닌 뇌졸중환자에
(12페이지에 계속)

동이 후두부에 나타난다. 이러한 전위변동을 유발전위라고 한다.

5) 신체의 생리학적 생화학적 변화와의 관계

뇌파는 뇌의 대사기능 즉 뇌의 생화학적 변화에 극히 민감하게 반응하므로 이상뇌파 소견의 발견을 용이하게 하기 위하여 생화학적 변화를 강제적으로 일으키는 방법도 있다. 이런 변화가 뇌파에 주는 영향에 관해 간단히 살펴보고자 한다.

(1) 혈액순환: 경도의 빈혈시에 주기는 다소 감소되나 진폭은 높다. 중등도 빈혈시에 주기는 상당히 감소하여 델타파가 출현하고 진폭도 늘어서 대서파의 파형을 보인다. 혈행정지시는 뇌파가 소실하며 경도의 총혈시는 주기가 늘고 진폭은 감소한다.

(2) 탄산가스(CO_2): 과호흡에 의한 서파의 출현은 혈중의 CO_2 의 결핍 즉 탄산감소(Hypocapnia)에 의한 것이라고 고찰된다.

(3) 산소(O_2): 과호흡에 의한 뇌파의 변화는 산소의 과잉때문이 아니고 CO_2 의 결핍때문인 것으로 사료된다.

(4) 당(sugar): 포도당은 산소와 더불어 뇌의

주요 에너지원이다. 혈당치가 50mg%를 넘으면 진폭이 큰 서파가 출현하고 혼수에 이르면 기선의 동요와 같은 서파를 보이나 반대로 혈당치의 증대는 그다지 뇌파에 영향을 주지 않는다.

이상의 변화이외에도 기초대사가 저하되면 주기의 감소를 초래하며, 체온이 상승하면 주기가 다소 느다는 보고가 있다.

이상으로 뇌파의 기원, 발생기전, 그리고 뇌파를 판독할 때의 기본적인 관찰요점인 주기, 진폭, 위상, 규칙성과 연속성에 대하여 설명하였고 마지막으로 정상뇌파에 관하여 간략하게 서술하였다.

참 고 문 헌

1. 이창섭, 노재영편역, 뇌파학입문, 서울; 현대의학서적사, 1986.
2. 김영배, 임상뇌파학개론, 서울; 대한뇌파협회, 1978.
3. Gibbs and Gibbs, Atlas of Electroencephalography, vol. 1~4. Massachusetts; Addison-wesley publishing Co. 1958.

〈52페이지에서 계속〉

행하여진 내용으로 환자는 퇴원시 비위관을 삽입한 상태로 계속 비위관 영양공급을 받게 되었으며 호흡곤란 및 저산소혈증은 개선되어졌으나 관장, 자세변경 및 물리치료등의 지속적 간호가 요구되어지는 상태였다.

본 간호원은 지역사회 간호가 아직은 적절치 못한 우리의 상황을 다시한번 느끼며 앞으로 해결해야 할 과제중의 하나라 생각하며 간호 사명을 다친다.