

호스피스 대상자의 신체 증상관리

한 상 임
(가톨릭의대 간호학과)

I. 서 론

최근 우리나라는 경제수준의 향상과 의료보험의 확대등으로 건강에 대한 관심과 요구도가 높아져 가고 있다. 또, 한 인간이 어떤 죽음을 어떻게 맞이하는가가 그의 생애에 가장 중요한 과제라고 볼 때 이제 6개월 또는 2~3개월안에 사망할 것이라는 판정을 받는 순간부터 임종하기까지 이들을 돌보아 준다는 것은 간호원으로서도 참으로 의미있는 일이라 여겨진다. 1970년에 미국의 하버드대학 정신과 교수인 Weisman은 말기환자들은 예상과 달리 크게 우울해 하지도 초조하고 흥분하지도 않으며 상당수의 환자들이 도리어 안도의 숨을 내쉬는데에 반해 오히려 건강요원들이 더 당황해하며 더이상 아무 것도 해줄 것이 없다는 태도를 갖는다고 하였다. 그러나 hospice 간호에서는 이들을 포기해서는 절대로 안되며 그들이 처한 상황에서 가장 높은 수준의 신체, 심리 기능을 유지하도록 도우며, 환자 자신의 생의 우선, 순위를 지지해줌으로써 환자를 편안하게 해주는 것이 가장 중요하다고 하겠다. 그러기 위해서는 대상자가 가정에 있던 시설에 있던기간에 환자/가족을 support 하고 guidance 하는데 간호의 초점을 두어야 한다. 이들을 돌보는 간호원은 항상 진실해야 하며, 사람에 대해 관심이 많으며 절대적으로 환자능력에 맞춘 개별간호를 할 수 있어야 한다. 성공적인 간호를 위해서는 anticipatory guidance 또는 pro-active nursing이 매우 중요하다. 항상 어떤 증상/문제가(가) 나타나기전에 미리 환

자에게 정보를 줌으로 환자 자신이 가장 적합한 방법을 선택하게 하는 것이다.

그러므로 간호원은 신체변화에 대한 지식이 많아야 하며 가장 기초적인 간호술(예, 영양유지, 환자의 활동을 돕기, 피부간호), 증상완화법(예, 이상유무 확인, 전신상태 저하시 돕는법 등), 특수기술 사용법(예, O₂ 공급, 드레싱법, 세척법, 튜브관리법 등)에 익숙하여야 하며 가족, 보호자, 지역사회자원을 이용하거나 전문가의 도움을 요청해야 할 시기, 적당한 기구의 선택, 완화제 선택 등을 환자나 가족에게 미리 알려줌으로써 임종을 집에서 맞을 수 있을지의 여부를 결정하는 데 도움을 줄 수 있다.

호스피스 대상자 간호는 항상 환자와 가족과 함께 의논해가면서 일해야 함을 잊어서는 안된다.

II. 신체적인 증상관리

1. 호흡/환기

대부분의 환자들은 호흡기계의 문제를 경험한다. 컷부리나 눈, 손톱에 청색증이 있는지, 숨이 차는지, 기침이나 가래배출의 양상, 특성들을 확인하며 청진기로 폐에서 나음(rale), 수포음, 호흡음이 들리는지를 확인한다. 또 팔꿈절은 환자에게 매우 고통스런 증상의 하나이며 이로 인한 흉통이 있는지의 여부와 기력소모정도 와 기간 등을 알아본다.

A. 간호진단

- 분비물 배출곤란과 관련된 비효율적인 기도 청결

- 알고 급한 호흡과 관련된 가스교환 기능장애
- 호흡장애증후와 관련된 조직관류의 변화
- 연하곤란, 동통, 나음/수포음, 반흔수/흔수 상태와 관련된 비효율적인 호흡양상

B. 간호중재

1) 안심시키기

폐렴, 폐부종, 폐전색, 폐종양, 기도폐쇄 같은 만성폐질환자는 어느 정도 적응되어 있으나 대부분의 경우 갑작스런 공기부족으로 인해 질식사 하지 않나 하는 공포가 크므로 혼자 있지 않도록 배려해 줌으로써 안심시킨다.

2) Fowler체위 유지

3) O₂ inhalation

4) 의사와 상의하여 약취방 받아두기
기관지 확장제, 항생제, 이뇨제, 마약 등

5) 악성 소모성 기침시

(1) 진해제로 조절안될 경우에는 마약을 사용—codeine이나 codeine취인 거담제(potassium iodine, Robitussin)를 사용

(2) 습도 높여주기

(3) 수분섭취 증가

(4) 체위배역

6) 가래가 많을시

두부나 경부암환자의 경우 가래가 목에 걸린 느낌이 강하므로 suction 해주어야 한다.

가족이나 간병인에게 suction기 조작방법, 세척법 등을 교육하며 환자 자신에게도 거울을 이용해 suction을 할 수 있도록 교육한다. 그렇고 하는 소리는 가족을 더 고통스럽게 함으로 Atropine 0.4mg을 bid로 또는 4~6시간마다 근육이나 피하로 주사한다.

7) 딸꾹질(Hiccups)

암이 복강내나 간에 광범위하게 전이되었을때 볼 수 있다. 이때 Carotid Pressure, 눈동자 위의 압박으로 도움을 줄 수 있고 조절이 안될 경우 Thorazine 25~50mg을 4~6시간마다 경구 투여하며 그래도 안될 경우 Valium 5~10mg을 4~6시간마다 경구 투여하거나 Reglan 10~20mg을 6~8시간마다 경구투여 하면 대개의 경우 해결된다.

2. 구강

암환자는 질병 또는 치료로 인해 면역기능이 저하된 상태에서 구강의 감염이 잘 일어난다. 그러므로 간호원은 flash를 사용해 구강상태를 점검해야 한다. 충치유무, 흔들리는 이나 부러진 이, 치아뿌리의 노출 유무, 잇몸의 염증이나 출혈 또는 음식물이 붙어 있는지, 혀의 백태, 악취유무, 점막의 색, 궤양, 감염, 통증유무, 입술의 갈라짐, 건조, 의치는 잘 맞는지 등을 관찰해야 한다.

A. 간호진단

- 탈수, 지속적인 구강호흡, 국소상해로 인해 이차적으로 발생한 구내염과의 관련된 안위의 변화
- 면역계손상과 단백질 섭취감소와 관련된 구강 점막의 변화
- 치료(화학요법, 방사선법, 지속적인 산소요법)로 인한 구강점막의 변화

B. 간호중재

1) 구내염

타액을 분비하도록 자극함으로 염증을 완화한다. Mylanta와 Benadryl, 2% Xylocaine 혼합제를 하루에도 여러번 특히, 식사하기 10분전에 삼킴으로 식사시 불편감을 줄일 수 있다. 2~4시간마다 cepacol 희석액이나 소금물을 이용해 규칙적인 양치가 도움이 되며 부드러운 칫솔 사용, floss실 사용도 좋다. 염증부위에는 Benadryl을 발라줄 수 있다.

2) 아구창

구내염때와 같은 방법으로 간호한다.

재발위험이 있으므로 자주 배양해보며 Mycostantin 구강 현탁액이나 Nizoral정을 복용하여 충실히 치료하게 한다.

3) 구강건조

거의 대부분이 방사선치료를 받는 경우에 온다. 구강호흡, 탈수, 마약사용 등이 합쳐져서 온다. 식사전에 얼음 조각, 사탕을 씹으로 해결하기도 하며 구강세척액으로 자주 세척하거나 Vaseline, mineral oil, glycerine 등을 면봉에

물려 건조한 입과 입술을 뉘아줌으로 고통을 덜어준다.

4) 케양

찬물이나 쥬스를 많이 마시게 하며 음주나 흡연은 입과 목구멍을 더 건조시키고 케양부위를 자극하므로 금지시킨다.

통증이 심할때는 5% Dyclone을 약 1시간 뿌리거나 Viscous xylocaine을 몇분간 뿌린다.

* 구강세척액

① 생리식염수=따뜻한 물 1컵에 1/2t.s.의 소금을 섞는다.

② 중조수=따뜻한 물 1컵에 1/2t.s.의 베이킹소다를 섞는다.

③ 1/2과산화수소액=과산화수소 1/2컵에 1/2의 물 또는 1/2의 saline을 섞는다.

* 칫솔질 : 칫솔은 부드럽고 등글고 술이 많고 고른 것으로, 손잡이는 바른 것으로, 어금니 구석까지 들어갈 수 있는 크기로 선택한다. 칫솔질은 잇몸에서 이쪽으로 45° 각도로 짧고 등글게 닦는다. 혀는 밖으로 내밀게 하여 중앙에서 양옆으로, 혀뒤에서 앞으로 닦아낸다.

5) 음식

먹을 수 있는 음식은 미음, 죽, 우유, 아이스크림, 밀크셰이크, 크림스프, 감자 으갠것, 두부, 갈아서 만든 음식, 과일통조림, 고기갈아서 끓인것 등을 서늘한 온도로 하여 준다.

그러나 양념이 짠것, 신과일이나 쥬스, 짜거나 딱딱하거나 뜨거운 음식은 피한다.

3. 식욕부진

대부분의 말기환자들은 여러가지 이유로 식욕부진이 온다. 특히 간이나 신장질환자 또는 치료(화학요법, 방사선요법)로 인해 식욕이 억제되거나 구내염으로 식사에 흥미를 잃게될 경우에도 식욕부진이 온다. 그러므로 체중감소 유무, 쇠약, 피부층의 변화, 빈혈, 식욕부진(지속적인지 간헐적인지 치료시에만 나타나는지), 어느정도나 먹을수 있는지, 오심, 구토 유무(식전에 있는지, 식후에 있는지 또는 신체활동 후인지, 투약후인지), 연하곤란 유무, 음식맛의 변화(언

제부터 음식맛이 변해 왔는지, 쓴 금속성의 입맛을 느끼는지, 선호식품을 안줌으로 오는 것인지, 우음, 단맛과 짠맛의 역치 변화, 신체적 장애로 인한 것인지 등), 발병전의 식욕경도 등을 알아보아야 한다.

A. 간호진단

- 화학요법, 약물의 상호작용, 불안, 위장관 폐색으로 이차적으로 발생한 오심, 구토와 관련된 된 신체요구보다 적은 영양분 섭취
- 연하곤란, 쇠약, 우울로 이차적으로 발생한 미각의 변화와 관련된 영양섭취의 변화

B. 간호중재

- 간호원 자신이 이전에 메스꺼울때, 입맛이 없을때, 어떻게 조절했는지 그 방법을 생각해 본다.
- 식사전후에 소금물이나 함수용액으로 입안을 행군다.
- 휴식과 수면은 오심을 감소한다.
- 오랜 간호원의 경험으로 볼 때 환자는 하루중 아침식사를 제일많이 먹음으로 이때 단백질과 열량이 풍부한 음식을 들 수 있도록 가족과 함께 계획한다.
- 소량을 조금씩 자주 준다(보통 4시간마다 5~6회)
- 식사도 사회화의 한 형태이므로 독방환자는 열방 환자와 함께 식사하도록 하거나 조그만 접시에 조금만 덜어주어 먹게 할때 식욕부진을 극복할 수 있다.
- 고단백 간식(치즈, 땅콩버터, 크레카 등)이나 고단백 보충음식(분유, 아이스크림, 계란)을 준다.
- 찬 음식은 맛을 감소시키므로 따뜻한 음식을 준다.
- 처음에는 좋아하는 음식, 토속음식을 섞어서 메뉴를 작성하며 또 치즈, 달걀, 연한 생선을 주다가 잘 적응하면 닭고기, 오리고기를 준다.
- 음료수는 보리차보다 과일넥타나 밀크셰이크를 주어 열량을 높인다. 때로는 식욕촉진제로 백포도주나 cocktail을 식전 15~30분에 주거나 또는 환자가 잘 가던 음식집에서 음식을

· 주문해다 주거나 prednisone 5mg을 하루 2~3회씩 구강투여함으로 입맛을 돋울수 있다.

- 구강간호와 쾌적한 환경을 조성한다.
- 식사중 가족내의 문제로 토론이나 논쟁을 피할것

가정내에서는,

- 오심구토를 줄이기 위해 조리하는 냄새 맡지 않도록 부엌 출입을 막는다.
- 좋아하는 친구나 가족들과 함께 식사하게 한다.
- 사용하기 편한 그릇에 담아 씹기좋은 정도의 크기로 썰어 먹기 편하게 한다.
- 체중이 10% 정도 감소되었다던지 흡수장애가 있을시 또는 음식의 질을 높이기 위해 강화식품 사용시에는 반드시 영양사와 의논한다.

오심과 구토가 있을때는,

- 원인을 알아본다(대사장애, 전해질불균형, 약물작용, obstruction, ulcer, stress, intracranial pressure)
- 항구토제인 compazine 시럽 5mg을 식전 한 시간전이나 심할경우 4시간마다 하루 25mg까지 사용할 수 있다.
- Metoclopramide (Reglan), phenothiazine, Antihistamine을 사용
- 구토후 구강위생과 얼굴은 청결히 해줌으로 취각이나 미각의 기능을 빨리 회복하게 돕는다.
- 등을 쓸어 준다던지, 손을 잡아주는일 등으로 긴장감이나 불편감을 감소
- 지방이 없는 맑은 국물, 사과쥬스, 포도쥬스 등 과즙음료나 사이다, gingerale 등 탄산음료, 뜨거운(찬) 홍차, 끓은 스프, 신켄디, 레몬이나 피클을 천천히 먹게 한다.
- 피해야 할 음식은 지나치게 달거나 기름기가 많은 음식(베이컨, 소고기등), 뜨겁거나 양념이 짙고 냄새가 강한 음식, 우유나 낙농제품은 피한다.

* 입맛이 변한 환자의 대응 음식

① 육류를 싫어할때—생선, 치즈, 계란, 두부 콩을 재료로 한 음료 등

② 단맛에 예민할때—신선한 과일, 약간 찬음식주거나 우유, 무가당쥬스, 푸딩, 아이스크림 등

③ 쓴맛에 예민할때—아이스크림, 푸딩, 레몬액을 사용. 신음식, 토마토나 감귤같은 산도가 높은 과일은 피할것

④ 짠맛에 예민할때—저장된 육류나 케찹, 소스, 겨자, 간장 등 sodium이 높은 양념, 소고기스프, 밀반찬, 조림 등은 피한다.

4. 배 변

음식과 수분의 섭취감소, 운동부족, 장기간의 침상안정 또는 증양이나 치료(화학요법, 방사선요법)로 장기능이나 간기능이 저하되거나 특히 동통을 감소시키기 위해 마약을 사용하는 환자에게서 변비가 발생한다. 설사는 약물이나 음식에 의해 일어날 수 있으며 복명, 기포음이 들린다.

A. 간호진단

- 약물작용, 수분과 음식섭취량 부족, 부동과 관련된 배변의 변화(변비)
- 질병과정과 관련된 배변의 변화(설사)
- 폐색, 무기력, 혼수 상태로 인한 배변의 변화

B. 간호중재

1) 변 비

- 수분섭취를 증가시키며 특히 자두쥬스가 좋다.
- 변배출의 어려움, 고통스러움을 설명해 주어 많이 먹도록 하며 운동량을 늘린다.
- 찬음료, 찬음식, 거친빵, 신선한 잎채소나 신선한 과일, 땅콩, 호도, 우유제품, 양념 많이 한 음식, 알콜을 함유한 음료 등을 먹게 한다.
- Lower abdomen을 circular motion으로 맞사지 한다.
- 배변완화제 pericolace 2알을 하루에 두번 구강투여하거나 milk of magnesia를 준다.
- 연동운동 자극제로 Dulcolax 2~3알을 하루에 두번 구강투여 또는 좌약으로 투여하며 Senokot나 Lactulose 30cc를 P.O.(HS, PRN)로 사용한다.

2) 설 사

- 원인을 제거
- 우유 제품이나 섬유소가 함유된 음식공급은 일시적으로 중단하며 실온 정도의 과일쥬스나 김빠진 음료수, 부드러운 빵, 크레카, 바나나, 껍질벗긴 사과, 으깬 감자, 밥, 죽 등을 준다
- 지방이 섞인 변을 볼 경우 효소보충을 위해 의사에게 보고한다.
- 설사가 계속될 때에는 Kaopectate나 metamucil을 복용해 수분흡수를 돕는다.
- 불편감을 감소시키기 위해 Lemotil이나 진통제 처방을 받아두는 것이 좋다.

5. 배뇨

소변정체는 대개 항콜린성 약물을 투여하거나 대사장애, 신기능부전, 종양으로 인한 폐색이 있을 때 일어난다.

빈뇨 또는 실금은 감염, 무기력 등으로 오기도 한다.

A. 간호진단

- 약물작용, 비뇨 기계의 폐쇄, 수분섭취감소, 오심과 관련된 배뇨 양상의 변화
- 약물작용, 소변정체와 관련된 잠재적인 비뇨 기계 감염
- 정체도뇨관 사용목적, 섭취량과 배설량, 감염도뇨시 사용되는 기구와 관련된 지식의 결여
- 도뇨기술 미숙, 손을 잘 씻지 않음, 피부손상, 세척기술 미숙과 관련된 잠재적인 방광 감염 가능성
- 도뇨관으로 인한 불편감, 다른 이에게 간호를 의존함과 관련된 환자/가족의 비효율적인 대처
- 도뇨관이 새는 것, 개인위생 불결, 반창고 알려지, 감염과 관련된 실제적/잠재적인 피부손상

B. 간호중재

회음부를 따뜻하게 해주거나 다른 supportive care로도 소변정체가 해결되지 않을때나 뇨실금이나 빈뇨시에도 유치도뇨관을 끼운다.

- 도뇨관 삽입전 환자와 가족에게 목적을 설명하고 동의를 구할것.

- 도뇨관 삽입은 무균술로 하며 유치도뇨관 관리법을 가족에게 알려준다.

a. Betadine 연고로 요도구 부위를 청결히 하기

b. uro-bag 관리—환자보다 아래쪽에 매달아 두며 3분의 2가 찼을 경우 양을 기록해 두고 비워서 다시 매단다.

- 도뇨관 고정 • 다리안쪽에 반창고나 붕대로 고정해준다. 잘못고정시 도뇨관을 잡아당기게 되어 ballon이 뇨도입구를 막아 소변배출을 막는 위험이 있고 더 잡아 당기면 도뇨관이 빠질수 있기에 잘 고정해야 한다.

- 도뇨관을 삽입하는 동안 환자의 동통정도가 사정될것.

- 하루에 6~8cup 정도의 수분섭취를 권장할것.

- 교육내용이 그림으로 그려진 pamphlet을 제작함으로 쉽게 이해하고 배우게 한다.

- 감염시에는 배양검사와 감수성 검사 처방 받아야 한다.

- 도뇨관 세척—소변색이 탁해질때는 반드시 무균술로 세척한다. 이때도 가족에게 교육하여 가정에서 실천할수 있게 한다.

- 환자의 집에도 소독된 도뇨관을 비치하게 함으로 갑자기 이상이 있을때 교환할수 있게 한다.

- 도뇨관 삽입날짜 적어두었다가 규칙적으로 도뇨관을 교환하게 한다.

- 예측되는 사고를 미리 사전교육함으로 당황해 하지 않고 올바른 도뇨관관리를 할수 있게 한다.

6. 휴식과수면

수면장애는 환자 뿐만아니라 가족에게도 큰 문제를 가져온다. 불면 발생시기, 빈도, 대처방법과 불면의 원인(동통, 기침, 오심과구토, 소양증, 드물게는 설사, 빈뇨, 실금등)을 알아본다.

A. 간호진단

- 죽음의 공포, 미래에대한 불확실성, 동통, 습관, 질병의 대사효과, 약물작용, 안절부절,

우울과 관련된 수면 양상의 변화, 수면장애

B. 간호중재

- 낮동안 활동량을 증가시키고 낮잠을 피하게 한다.
- 정서적 지지
- 환자와 가족의 경제적, 영적인 어려움을 이해하고 지지하기
- 취침전 이완술 사용
- 신체증상 완화
- 수면제 처방 받아 두기
 - * 마약투여중인 경우 호흡장애나 다른 부작용 예방위해 진정제보다는 Dalmane을 처방 받는 것이 좋다.
- 혼란과 격앙으로 불면시에는 Thorazine 10~15mg을 하루 3회 경구투여, 또는 취침시에 50~100mg을 경구투여
- 우울로 휴식과 수면방해시에는 elavil 투여
- 불안으로 휴식과 수면방해시에는 Valium, ativan 1~2mg, 투여
- 환각으로 휴식과 수면방해시에는 thorazine 이나 Haldol 투여
- 보호자 관리도 중요하다.

7. 체액균형

수분의 섭취와 배설의 균형이 맞지 않을 때는 탈수나 부종이 온다. 탈수시에는 입이 마르고 갈증이 있고, 두통, 열, 혼란이 있으며 부종이 있을 때에는 심장에 많은 문제가 생기며 임파관 폐쇄, 고나트륨혈증, 스테로이드 투여등으로 올 수 있다. 피부색과 외모, 피부의 탄력성등을 잘 살펴보아야 한다.

A. 간호진단

- 무기력으로 수분섭취부족, 발열, 세포외액량 감소, 연하곤란, 위장관수분손실, 땀노, 다뇨와 관련된 잠재적·실제적 체액량부족
- 심박출의 변화, 투약효과와 관련된 체액량의 변화
- 부종과 관련된 잠재적인 피부손상

B. 간호중재

가장 중요한 것은 체액 불균형의 원인을 파악

하는 것이다.

1) 탈수—수분 섭취량 증가

이뇨제 사용중지 또는 감량

2) 부종—이뇨 제투여

· 사지의 순환을 도울수있는 체위유지

3) 복수—입중초기에 흔한 증상중 하나이다.

이뇨 제투여

복수천차

반좌위 유지

4) 다뇨—corticosteroid 투여로 인해오며 그 결과 oral hyperglycemic medication이 요구 됨.

steroid 제제 투여 중단하면 반대로 된다.

8. 피 부

A. 간호진단

- 부동과 관련된 피부손상
- 실금, 발한, cachexia, fungating과 같은 질병증상과 관련된 잠재적 피부손상
- 약물에 대한 반응, 치료의 합병증과 관련된 잠재적피부손상
- 순환부전, 부적절한 체위변경과 관련된 조직 관류 저하
- 부동, 부적절한 체위변경, 드레싱과 관련된 안위의 변화(동통/화농/부종)

B. 간호중재

1) 욕창예방

- 체위변경
- 피부는 건조하고 깨끗하게 유지한다.
- 건조하고 깨끗한 흡이불과 옷 사용
- 피부 맛사지

2) 욕창이 생겼을 때

- 압력제거
- 피부건조
- 환부를 betadine으로 닦아낸후 tegaderm이나 duoderm으로 드레싱 하기
- 국소적 약물도포로 균제거 및 약취제거
- 피부이식과 피부봉합
- 3) 소양증(pruritis)

폐쇄성 황달, 담즙산 축적에 의해 온다.

- 손톱 짧게 깎아준다.
- sponge 목욕, 미온수 목욕
- 선선한 실내 온도
- 투약 처방을 받는다.

Benadroyl 20~50mg을 6시간 마다 경구투여
 Atarax 25~50mg을 6~8시간 마다 경구투여
 • 피부연고제—Lanolin, Alpha Keri, 1% hydrocortisone

9. 체온조절

대부분의 중양질 환자들은 특별약물 요법으로 인하여 밤에는 심한 발한이 있고 추위에 아주 예민하다. 그러므로 춥고 더운것을 느끼는 것이 간헐적인지, 지속적인지, 예측할 수 있는 시간에 일어나는지 등을 알아 보아야 한다.

A. 간호진단

약물반응, 발열/오한, 수분섭취 부족과 관련된 안위변화

B. 간호중재

- 1) 발열—실내온도 조절—선선하게
 - 홑이불—얇고 밝은색으로
 - 수분섭취 증가
 - 그레드 조절안과면 Aspirine이나 Indocin 처방이 필요
- 2) 발한—면으로 된 내의나 홑이불 사용
 - probanthine 처방이 필요
- 3) 오한—Hot bag이나 heating pad 대주기

양말 신기기
 flannel sheet나 전기담요, 오리털 이불 사용, 심한 오한 있을시 culture 후에 항생제 사용

10. 운동, 동작

말기환자들은 침대를 오르내리는 정도의 움직임이 필요하다. Foot drop, contracture, 욕창유무를 관찰하며 일어서거나 의자에 앉거나 침대 주위를 걸을 때 근육의 탄력성정도, 동통, 신체 제한 유무, 움직이는 정도와 움직이고 싶어하는 욕구 등을 잘 사정해야 한다.

A. 간호진단

- 무기력, 경축, 동통, 감염, 반혼수/혼수, 마비와 관련된 신체 움직임 저하
- 우울, 슬참과 관련된 활동욕구상실
- 동통, 신체피로와 관련된 안위수준의 변화
- 뼈의 전이, 혼동, 말작으로 인한 이차적인 잠재적 손상

B. 간호중재

우울이나 불안의 대처, 동통감소 또는 제거에 목표를 둔다.

움직이는데 도움을 주는 기구들을 준비한다.

—trapez, side rail, canes, walker, wheel chair 등

- 환자/가족에게 기구의 안전한 사용법과 환자 움직이는 법, 옮기는 법을 가르친다.
- 편태감이 있을시 경우에 따라 steroid 투여
- 지지와 격려—강화교육

Ⅲ. 요 약

이제까지 죽어가는 이들이 경험하는 일반적인 증상을 언급하였다. 어떤이들에게는 이런 증상이 거의없고 어떤이에게는 심하다. 간호원은 좋은 환자/가족 간호를 위해 신체, 정서, 영적 증상관리를 잘 해야 하나 우선적으로 신체증상관리가 이루어져야 하며 이를 도외시한 정서적, 영적관리는 옳지 않다.

환자의 문제는 단순하지 않고 여러 원인이 복합될 수 있기에 주의깊게 관찰하고 사정해야 좋은 간호중재를 계획하고 실천할 수 있으며 이를 통해 환자는 보다 편안하게 남은 생을 보낼 수 있게 된다. 간호원은 천국의 문턱을 장식하는 하느님의 부름받은 사자이다.

참 고 문 헌

1. Ahana D.N., Kunishi M.M.(1986). Cancer Care Protocols for Hospital and Home Care Use. 2nd Ed. Springer Publishing Company, New York.

(28페이지에 계속)

동반응을 조절하고 있는데 불안, 좌절, 절망감과 같은 부정적인 자극이 계속 될 경우 뇌의 특정 신경전달물질의 고갈이나 파잉 및 신경전달물질간의 불균형을 초래하여 조울증, 우울증 및 정신 분열증을 일으킨다. 정서와 특히 연관성이 깊은 것으로 알려진 신경전달물질로는 norepinephrine, dopamine, serotonin, enkephalin 등이 있으며 이들은 뇌하수체를 통해 홀몬반응의 변화도 유발하는 것으로 알려져 있다.

요 약

정신 사회적스트레스원 자체는 스트레스 질환을 일으키는 원인은 아니다. 정신 사회적스트레스 자체보다는 그에 대한 인간의 능동적인 인지 과정이 중요한 요인으로서 작용하게 된다. 실제로 인지된 스트레스가 개개인의 적응능력보다 그 강도가 너무 크거나 장기간 지속 되는 경우 혹은 개체가 효율적인 대처 기전을 통해 스트레스 반응을 최소화 할 수 없을 때에는 개체의 적응력을 고갈 시키게 되므로 유전적으로나 환경적

영향으로 취약해져 있는 장기에 스트레스 질환이라 불리우는 여러 신체적 정신적 질환을 유발하게 되며 기존하는 질환이 있는 경우에는 그 심각도를 가증시키게 될 것이다.

참 고 문 헌

- Bullock, B.L. and P.P. Rosendahl, *Pathophysiology. Adaptations and Alterations in Function*, Boston, Little, Brown and Co., 1984.
- Feuerstein, M. and E.E. Labbé, and A.R. Kuczmierczyk, *Health Psychology-A Psychobiological Perspective*, N.Y., Plenum Press, 1986.
- Groer, M.W. and M.E. Shekleton, *Basic Pathophysiology*, 2nd ed., ST. Louis, The C.V. Mosby Co., 1983.
- Ramsey, G.M., *Basic Pathophysiology-Modern Stress and the Disease Process*, California, Addison-Wesley Publishing Co., 1982.
- Williams, R.M., *Textbook of Endocrinology*, 6th ed., Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1981.

〈20페이지에서 계속〉

2. Amenta M.O., Bohnet N.L.(1986). Nursing care of the Terminally Ill. Little & Brown Company, Boston.
3. Blues A.G., Zerwekh J.V.(1984). Hospice and Palliative Nursing Care. Grune & Stratton.
4. Snyder C.C.(1986). Oncology Nursing, Little &

Brown Company.

5. Sorenson K.C., Luckmann J.(1986). Basic Nursing. 2nd Ed., W.B. Saunders Company.
6. 환운복, 노유자, 김문실(1986). 암환자, 수문사.
7. 호스피스와 간호(1986). 한국 가톨릭 간호협회.