

노인의 가정간호

전 시 자
(적십자 간호전문대학 교수)

목 차

- I. 서 론
- II. 본 론
 - 1. 노인의 건강 교육
 - 2. 노인의 신체적 간호
 - 3. 노인의 심리적 간호
- III. 결 론
- 참고문헌

I. 서 론

현대사회에서 노년기에 공통적으로 당면하게 되는 네가지 고통은 소득원의 상실로 오는 빈곤, 노화에 따른 신체기능의 감퇴와 질병으로 인한 건강문제, 역할상실로 인한 무위, 그리고 사회적 소외감과 고립 등으로 인한 고독 등이다. 그중 우리나라 노인들의 가장 주된 근심사로 간주되는 것은 건강문제로서(한국 결핵조사 연구소, 1981) 노인복지대책 중에서 보건의료문제가 중요한 비중을 차지하고 있다.

노인이 가진 건강문제의 대부분이 만성 퇴행성 질환으로, 완치가 어렵고 장기적인 치료를 요하는 경우가 많으므로 의료비 부담 또한 크다.

실제 전국민이 이미 의료보험화 되어 있는 미국의 경우를 볼 때 노인인구는 전체인구의 약 11%를 차지하는데 비해 국민총의료비용의 30%, 연방정부 보건예산의 50%가 노인의 건강관리에 사용되고 있다. (Albert, 1987, 40)

이는 65세 이상의 노인 6명 중 1명이 일년에 한번은 입원을 하며 다른 연령군에 비해 평

균 4일이나 더 입원한다는(Simms & Other, 1986, 145) 조사연구결과와도 상통한다.

우리나라도 금년 7월부터 전국민 보험시대가 시작됨에 따라 의료비 상승은 심각한 문제로 대두될 것이며, 만족할 만한 건강 서비스를 제공하면서 의료비를 절감할 수 있는 효율적인 방안이 모색되어야 할 것이다.

이러한 방안의 하나로 조기 퇴원한 환자의 회복기간호 및 만성질환자 관리를 위해 활용되는 가정간호를 들 수 있다.

가정은 인간에게 가장 안락한 환경이며, 가정에서 치료하는 것이 노인에게 더 안정감을 주고 비용면에서도 경제적이다. 그러나 노인의 장기간의 의병생활은 가족구성원에게 지나친 부담을 주게되며 적절한 간호관리를 수행해 나가는 데에도 어려움이 따른다. 그러므로 이에 대한 대책으로 가정에서 노인과 가족에게 전문지식과 기술로써 도움을 제공할 수 있는 가정간호 제도의 활용이 필요하다.

노인을 위한 가정간호는 비전문가가 일상생활 활동을 수행해 나가는데 필요한 보조를 제공하는 것과 전문가의 지식과 기술을 활용하여 건강관리를 제공하는 두가지 수준에서 이루어지는 데, 여기서는 전문가의 입장에서 방문간호사가 제공하는 간호관리를 중심으로 기술하고자 한다.

II. 본 론

가정간호의 기능은 대상자에게 요양생활에 필
대한간호 제28권 제 3호(7,8월호) 통권 제151호 11

요한 신체적, 정신적 간호를 직접 제공하고 합병증을 예방하여 건강과 질병관리에 대해 환자와 가족을 교육하고 상담하며, 일상생활을 최대한의 수준으로 유지하도록 돕고, 필요한 추후관리를 하는 것을 포함한다.

이러한 활동을 통하여 대상자가 일상생활에 필요한 기능을 최대한 독립적으로 수행할 수 있도록 도우며 만성질환자의 입원빈도와 기간을 감축시키고 합병증을 예방할 수 있다.

본장에서는 가정간호의 기능 중 노인의 건강교육에서 고려되어야 할 점과 신체적, 심리적 간호에 대해 살펴보고자 한다.

1. 노인의 건강교육

건강교육에 포함되어야 할 사항으로 일상생활 활동인 운동과 휴식, 배변습관, 식생활, 흡연, 음주, 개인위생, 스트레스의 인지 및 해소방법, 그리고 안전교육 등을 들 수 있다.

또한 노인의 질병 예방, 합병증의 조기 증상 발견, 약물의 작용 및 부작용, 용량 및 투여시간, 노인이 스스로 행해야 하는 치료처치 등을 포함한다.

이러한 건강교육시 고려해야 할 점으로는 개인의 신체적, 정서적 상태, 교육배경, 배우고자 하는 동기 및 열의, 노인이 인지한 교육의 필요성 등에 대해 파악하여야 한다(Picariello, 1986).

먼저, 학습에 영향을 미칠 수 있는 신체조건으로 시력의 변화와 청력의 감퇴를 특히 고려하여 교육을 계획하도록 한다.

둘째, 노인의 학력을 고려하여 노인의 수준에 맞게 정보를 제공해야 한다. 또한 노인의 과거 경험을 파악하고 이 경험을 현재의 문제에 연결시켜 목적을 설정할 때 학습이 촉진된다.

셋째, 노인의 학습능력은 학습의 목적이나 동기 및 의적 자극이 정신능력과 상관관계를 나타낸다. 또한 노인의 불안, 부적절한 정보 등은 학습에 장애를 일으킬 수 있으며 부적절한 정보가 많을수록 노인의 학습능력은 저하한다. 그러므로 효과적인 학습을 위한 정보는 의미있고 단순한 용어로 제시해야 하며 간단명료해야 한다.

넷째, 노화에 따른 대뇌신경세포의 상실, 항우울제제, 항고혈압제제 및 anticholinergics 등의 복용, 신진대사 장애 등은 정보처리과정 시간을 지연시킨다. 그러므로 정보는 천천히 제시하고 반복하여 설명하며 이해하였는지 확인을 해야 한다. 수행해야 할 기술을 가르칠 때는 실제로 시범을 보이고 반복해 보도록 하는 것이 효과적이다.

2. 노인의 신체적 간호

의료보험연합회의 1988년 통계에 의하면(의료보험 통계연보, 제11권) 65세 이상 노인의 외래 방문 질환은 고혈압성 질환, 위십이지장 궤양, 신경증 및 정신병적 장애, 관절병, 류마티즘, 당뇨병, 천식, 결핵 등의 순이었다.

입원환자의 경우는 악성신생물, 뇌혈관 질환, 고혈압성 질환, 신경증 및 정신병적 장애, 위십이지장 궤양, 천식, 만성 간질환 등의 순이었다.

가정간호가 급속도로 확산되고 있는 미국에서는 노인의 일반적인 간호관리 뿐만 아니라 특수 장비 즉, 기관절개, 혈액투석, 혈관내 영양공급, 혈관내 항생제 주입, Colostomy 등의 간호관리를 위해 전문간호사가 활약하고 있는 경우가 많으나 우리나라는 일반적인 만성병관리와 회복기 관리가 가정간호의 주된 기능으로 부각될 것으로 보여져 노인에게 흔한 질환의 간호중재시 유의해야 할 일반적인 사항을 다음과 같이 기술하고자 한다.

1) 고혈압성 질환, 울혈성 심부전증 등과 같은 심맥관계에 흔한 장애의 간호중재를 들면, 체액의 균형, 식이요법 및 약물요법을 이행하도록 도운다. 동시에 정맥주사로 인해 심맥관계에 부담이 가지 않도록 해야 한다. 활동제한과 기동장애를 관찰하고 에너지를 보존할 수 있는 방법을 가르치며 몸에 조이는 의복을 피하도록 하고 적절한 휴식과 운동을 통해 순환을 원활하게 하도록 한다.

2) 천식, 만성 기관지염, 폐기종, 결핵 등과 같은 호흡기계의 장애에 대한 간호에서 고려해야 할 점은, 폐 환기에 적절한 체위, 적절한 휴식과 호흡운동 및 신체운동의 강화, 충분한 영

양과 수분공급을 들 수 있다. 또한 습도와 환기를 조절해 주고 스트레스를 경감시킬 수 있는 방안을 모색하여 호흡기계 증상과 증후를 면밀히 관찰한다.

3) 위십이지장궤양, 변비, 영양장애 등과 같은 위장관계의 문제에 대한 간호중재로는 식이요법, 약물요법의 시행을 돕고 규칙적인 식습관과 배변습관을 장려한다. 영양가가 높고 자극성이 없는 음식과 충분한 수액을 공급하고 대변의 정기적 잔혈반응검사를 실시한다.

4) 뇌졸중, 노인성 조기치매 등과 같은 신경계의 흔한 문제에 대한 간호로는 일상생활을 서두르지 않고 서서히 하도록 배려한다. 재활운동을 격려하고 강화하며 평상시 하던 일을 계속하도록 격려해 준다. 또한 가족이 대상자의 활동제한을 받아들이도록 도우며 자가간호를 격려하고 독립심을 키워준다.

5) 관절염, 골다공증 등과 같은 근골격계에 흔한 문제에 대한 간호로는 적절한 운동을 격려하여 관절 운동력과 근육강도를 유지하며 기형을 예방하고 기능을 유지하도록 해준다. 적절한 운동과 휴식으로 피로를 예방하고 영양있는 식이를 제공하며 적절한 신체기전과 안전한 환경을 제공하여 외상을 예방한다.

6) 실금, 급뇨, 빈뇨, 전립선 비대 등과 같은 비뇨기계의 문제에 대한 간호로는 섭취량과 배설량을 기록하고 체액과잉을 예방하고 노인과 가족에게 적절한 수분섭취의 중요성을 강조한다. 또한 가능한한 인공도뇨의 사용을 금한다.

7) 당뇨병을 가진 환자의 간호관리에서는 식이요법, 약물요법, 운동요법의 중요성을 강조하고, 치료지시의 이행을 확인하고 합병증예방을 위한 방안을 교육한다.

8) 백내장, 녹내장, 청력소실, 노인성 난청 등과 같은 감각기관의 간호문제에 대해서는 급격한 조명변화를 금하고 안전한 환경을 제공하며 따뜻한 색상을 사용하고 눈의 접생 및 처방약의 사용법을 교육한다. 또한 청력감퇴를 사정하고 천천히 정상음성으로 입술이 보이는 위치에서 이야기한다. 보청기를 사용할 경우에는 보

청기의 기능, 청결여부 등을 확인한다.

9) 소양증, 탈수 등 피부에 흔한 문제의 간호로는, 피부의 적절한 습도를 유지하고 피부를 유성크림으로 맛사지하며 비누의 사용을 최소화하고 적절한 수액공급으로 탈수를 예방한다. 체위의 변화, 압박부위의 맛사지, 목욕, 운동 등을 실시하여 적절한 순환을 유지한다.

3. 노인의 심리적 간호

노인의 심리문제로 가장 흔한 것은 우울과 자살 및 음식거부 등의 자기과피행위, 편집증적 반응 등을 들 수 있다(Yurick & et al, 1984, 541)

노인의 이러한 심리적 문제에 대한 중재방안으로 심리분석요법, 현실인지요법, 오락요법, 음악요법, 회상요법 등이 소개되어 왔는데, 본고에서는 이 중 노인의 우울감에 대한 간호중재 방법으로 가정간호에서 간호사가 용이하게 적용할 수 있는 회상요법에 대해 소개하고자 한다. (전, 1989)

회상은 노년기에 자연발생적으로 일어나는 보편적인 현상으로 구체적인 의도를 가지지 과거를 생각하거나 목적 없이 회상할 수도 있다.

회상방법은 노인에게 과거를 생각할 때 떠오르는 일 중 자신에게 가장 의미있는 경험이나 상황에 대해 이야기하도록 격려하므로써 행해지며 단일 회상 도중 이야기의 흐름이 중단되면 그 이야기에 관련된 느낌, 생의 주기, 인물 등에 대한 질문을 하므로써 쉽게 이루어진다.

노인은 가정생활, 과거의 직업, 성장과정 등에 관한 회상을 즐기고, 배우자, 자녀, 및 부모에 대해 이야기하기를 좋아한다. 또한 자신의 가장 성취적이고 생산적이었던 성인기와 중년기의 상황에 관한 회상을 많이 한다.

회상은 즐겁고 아픈다웠던 과거경험을 재이미하게 하고 과거의 성취에 대해 생각하고 이를 다른 사람에게 이야기하므로써 자부심과 성취감을 재확인하게 된다. 또한 잘못했다고 생각하는 과거의 행위에 대해 스스로 자신의 생각을 정리하고 그 잘못에 대한 후회와 용서를 구하게 한

다. 회상의 또다른 기능으로서 불유쾌하거나 고통스러운 과거의 경험을 미화시키고 합리화 할 수 있으며 격한 감정 혹은 억눌렀던 감정의 발산을 통해 감정을 환기시키도록 돕는다. 회상은 무료한 시간을 의미있는 정신활동으로 채우며, 회상시에 자신의 이야기를 들은 상대방을 자신과 친밀한 관계가 형성된 자로 인식하게 한다.

회상의 결과, 노인의 우울감은 감소되고 자아상을 증대시켜 자아존중감이 증가되며 과거경험에 관련된 고통이 완화될 수 있고 과거경험의 인지적 재구성을 할 수 있게 된다.

그러므로 가정간호사 간호사는 신체적 간호를 행하는 동안 회상을 격려할 수도 있고, 조용하고 안정된 분위기에서 별도로 회상만 하도록 하게 할 수도 있다. 또한 가족들에게도 노인에게 옛날 이야기를 격려하게 하고 이를 경청하도록 교육하며, 간호사가 가족과 함께 노인의 회상을 격려하고 배려하므로써 효율적인 심리적 간호를 수행할 수 있다.

회상을 하기 위해 특수한 도구나 기술이 필요하지는 않으며 들으려고 하는 태도만 있으면 쉽게 적용할 수 있는 장점이 있으므로 노인의 심리간호에 유용하게 사용될 수 있다.

III. 결 론

노인의 건강문제는 단성적이고 장기적인 치료를 요하는 경우가 대부분으로 이를 현재와 같은 방법으로 의료기관에 전적으로 의존한다든지 혹은 경제적인 이유로 가정에 방치하기에는 경비문제와 건강요구충족의 측면에서 모두 바람직하지 못하다.

이에 가정간호는 의료비 경감과 노인간호관리에 있어 가족의 책임과 부담을 해결해 주는 한 방법으로서 효율적인 운운을 통하여 보건의료서비스 제공자와 대상자 모두가 만족할 수 있는 대책이 될 수 있다.

가정간호는 노인과 가족의 상황적 특성에 적

절한 보건교육을 실시하며, 노인의 단성질환 관리에 필요한 신체적 간호와 일상생활 활동에 필요한 요구에 대한 간호를 제공한다.

또한 노인에게 흔한 심리적 문제를 파악하여 심리적 간호를 수행하며 필요한 후후관리를 한다.

가정간호의 이러한 기능은 의료전달체계내에서 유기적으로 이루어져야 그 효과를 극대화할 수 있다. 즉, 가정에서 방문간호를 통해 발견된 심각한 건강문제에 대해서는 곧 바로 입원시키는 등의 후속조치가 뒤따라야 하며, 병원에서 퇴원하기 전 방문간호사가 의사, 담당간호사와 함께 퇴원 후의 계획을 수립하고 필요시 상담할 수 있는 협력관계가 이루어져야 한다.

또한 방문간호사의 역할과 기능이 정의되고 분류되어 그에 상응하는 보험수가를 지불해야만 가정간호제도에 의한 노인의 건강문제 대책이 실효를 거둘 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

- 이규석(1986). 국민의료비 증가와 그 억제책, 인구보건복지, 6(2), 78~98.
- 이선자, 허정(1985). 한국노인의 보건실태조사, 한국노년학, 5, 103~126.
- 전시자(1989). 회상의 내용분석 및 간호적용에 관한 연구, 연세대학교 대학원. 박사학위 논문.
- 한국 걸림조사 연구소(1981). 전국 노인의 생활실태와 의식구조 조사, 1차 보고서, 아산 사회복지 사업재단.
- Albert, M. (1987, May). Health screening to promote health for the elderly, Nurse Practitioner, 12(5), 42~56.
- Picariello, G. (1986, Jan.-Feb.) A guide for teaching elders, Geriatric Nursing, 38~39.
- Simms, L.M. & other(1986, May-June). Caring for older people: A challenge for nurse administrators, Nursing Outlook, 34, 145~148.
- Yurick, A.G. Spier, B.E. Robb, S.S. & Ebert, N.J. (1984). The Aged Person and Nursing Process. Appleton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut.