노인의 자기 간호

李 榮 子
(서울大學校 醫科大學 看護學科 敎授)

Ⅰ. 서 론

현대 사회는 양질의 보건의료, 생활향상등에 의하여 사망율의 저하, 평균수명의 연장, 질병양상의 변화로 계속적인 치료와 관리가 장기적으로 요구되는 만성 퇴행성 질환을 지닌 노년층 인구증가와 노년인구의 노령화 현상을 보이고 있다.

한편 산업화, 도시화, 핵가족화 되어 가는 사회구조 변화는 자녀들의 학교, 직장을 위한 도시로의 이주로 부모—자녀간의 밀착강도와 질이 저하하고 동시에 혼자 사는 노인의 수가 증가하였으며 여성의 사회참여 증가로 가족수(자녀수)가 감소하고 집에서 돌 볼 사람의 수를 감소시켜 전통적인 가족중심의 가정간호에서 장기간의 시설입원 및 간호로의 이행을 초래하였다.

만성건강문제를 지닌 노인들의 병원 또는 시설에의 입원치료나 기관 요양의 증가는 다양한 건강요구와 질적으로 향상되고 보장된 서비스의 요구등 사회적, 경제적 문제로서의 비중이 매우 커지게 되었다. 따라서 현재의 건강관리체제(Health Care Delivery System)내에서 막대한 의료비를 절감할 수 있으며 질적인 삶의 보장, 양질의 건강관리를 제공할 수 있는 방법을 모색하게 되었다.

노인의 만성건강문제를 해결하기 위한 가장 좋은 방법은 일찍부터 좋은 건강관리습관과 정기적 건강진단으로 조기에 질병을 예방하고 관리하는 예방대책이고 차선책이 질병 발생시 질병을 치료하기 위한 의료공급체제 확립이라는 점을 고려할 때 기능장애를 예방하기 위한 조치로 간호사가 조기에 건강을 사정하여 노인들에게 자기건강관리에 대한 지도를 하는 것은 바람직하며 가정방문을 중심으로 가정내에서 치료를 받도록 하는 가정간호에 대한 관심 또한 점차 증대되고 있는 상태이다.

1980년대 이후 세계보건기구(WHO)는 현재의 의료전달체제내에서 의료비를 절감하고 노인들이 자신의 삶의 질을 향상시키며 간호활동을 보다 효과적으로 한다는 점에서 노인들의 만성건강문제 해결책의 일환으로 자기간호를 권장하고 있다. 이에 저자는 노인 건강문제의 특성, 자기간호에 대한 정의, 기술; 내용등을 소개하고자 한다.

Ⅱ. 노인 건강문제의 특성

일반적으로 "노인"이란 생물적, 사회적, 심리적인 제요인에 의하여 변화하는(노화 Aging)과정에 있는 사람으로 생물적, 사회적 통념에 의하여 노인이라고 불리우는 연령은 결정되게 된다. 따라서 노인의 건강은 노화과정과 더불어 건강문제들이 다양하게 나타나는 특성을 지니며 노화과정의 정도에 따라 신체기능의 저하, 기능저하에 따른 기능장애, 기능상실과 병리적 변화등

으로 다양하게 나타나고 이 건강문제들은 생물학적 측면에서의 신체건강, 정신건강 문제와 사회적 측면에서의 정서문제로 대별할 수 있다.

인간 생체기능의 감퇴를 가져 오는 생리적 측면에서 노화는 반드시 연령과 병행하는 것은 아니며 장기나 기관에 따라 그 정도와 속도가 다르게 나타나는데 신체적 변화는 외관의 변화뿐만 아니라 만성질환의 출현을 가져 온다. 즉 뇌를 중심으로 하여 신경계통의 변화를 초래하는데 기능쇠퇴가 가장 기초적인 변화이며 대뇌 구조의 퇴화와 손상으로 노인성 치매, Alzheimer씨 병등의 기질적 정신장애와 대뇌와 신경계통의 기질적인 손상없이 정신기능의 노쇠, 기억력 쇠퇴에 의한 금, 만성 뇌증후군, 수면장애, 편집증등 기능적 정신장애를 일으킨다. 또한 신체기능의 쇠퇴는 체력의 감퇴와 함께 인내력의 부족, 활동성 감퇴, 정력부족, 흥미범위의 협소화를 가져 오고 자기중심적이 되도록 한다. 특히 감각능력과 지각능력의 쇠퇴는 지적능력 감퇴의 원인이 되며 문제해결능력에 있어서 그 양상을 달리하게 하는 원인이 되고 있다.

동시에 사회적 역할과 지위의 상실, 배우자나 가까운 친구, 친척의 상실등에 의한 심리적 변화는 자신의 신체와 건강에 대해 지나치게 염려하고, 소외감, 무기력감, 우울증 경향이 증가하며 조심성과 의존성이 증가하고 인생에 대한 회고를 통해 일생의 정리와 심리적 적응에 노력하는 등의 성격변화를 보이는 사회심리적 변화의 특성을 나타낸다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 노인의 건강은 건강과 질병의 연속선 상에 건강과 노화의 상호작용영역에서의 기능력 감소를 나타내는 기능상태로 나타난다. 즉 생리적 측면에서 신체의 건강예비력 감퇴와 정신건강의 기능력 저하를 가져 오고, 사회환경과의 적응력 저하로 정서건강의 변화를 가져오는등 신체건강, 정신건강, 사회정서적 건강 상태는 서로 밀접한 관련성을 가지고 상호작용하여 그 결과로써 노인 건강의 변화를 나타내므로 세가지 측면중 어느 하나도 소홀히 다루거나 단독으로 다룰 수 없는 특성을 지니고 있다.

노인의 건강문제는 만성질환이나 기능장애로 인한 만성 퇴행성 질환이 대부분이고 65세 이상 노인의 80%가 한가지 이상의 건강문제를 가지며 노인의 18%가 일상생활을 영위하는데 도움을 필요로 한다. 또한 연령 증가에 따라 만성질환과 기능손상의 이환율은 증가하는데 65세 이상 연령군의 기능적 불능상태 초래율은 타 연령군에 비해 5배 정도 높게 나타나고 있으며(Congressional Budget Office, 1977) 65세이상 노인의 45%, 75세 이상 노인의 51%, 85세 이상 노인의 60%가 만성질환으로 인한 활동제한을 받고 있으며 65세 이상 노인의 14%, 75세이상 노인의 20%, 85세 이상 노인의 31%가 일상생활 수행능력을 전혀 가지지 못하고 있는데(Federal Council on the Aging, 1981)이들을 위한 의사의 왕진율은 1975년 15%에서 2000년 경에는 18%로 증가하고 병원치료일수는 37%에서 43%로 증가 할 것으로 Kovar(1977)는 추정하고 있다.

노인의 만성건강문제에 대해 The Commission on Chronic Illness는 회복이 되지 않는 병리적 변화에 의해 장애가 남으며, 재활을 위해 특정한 훈련이나 장기간의 감독, 관찰, 간호가 필요하고, 노인들의 연령, 정상적 노화과정으로서의 건강문제, 노인 자신의 규범, 문화, 종교, 인종, 경제적 상태등에 의하여 영향받고 있다고 하였다. 1983년 미국의 10대 만성질환에 대하여 65세 이상 노인의 이환율을 살펴 본 결과 관절염 48%, 고혈압 38%, 청력장애 32%, 심장병 31%, 정형외과적 손상 17%, 부비강염 15%, 동맥경화증과 시력장애가 각각 9%, 당뇨병과 정맥누가 각각 8%이었다. (National Center for Health Statistics, 1983, HIS Survey). 이와 같은 노인의 만성질환은 본질상 장기적(Long-Term)이며, 치료방법이 다양하고 불확실하며, 복합적인 질병으로(Multiple Disease)치료에 많은 노력과 비용이 요구되며, 다양한 보조적 서비스가 필요한 것으로서 노인의 일상생활에 많은 문제를 제기하고 있다. 따라서 장애가 있는 노인을

신체적, 정신적, 사회적, 직업적, 경제적으로 최대한의 기능상태로 회복시키는 노인의 재활에서 노인의 연령과 관계 있는 변화로서 생리적, 심리적, 사회적 변화와 질병과 관계있는 변화로서 생리적, 심리적, 사회적 변화 측면을 특히 고려하여야 하며 간호제공자나 노인이 처하고 있는 환경 측면을 고려 하여야 한다. (Wolcott 1981, Strauss et al 1984, Brummel-Smith 1986).

이상에서 기술한 특성을 지니는 노인의 만성 건강문제에 대한 건강사업은 환자의 치유보다는 각 개인의 기능능력을 증진시키거나 최대한으로 유지시키는 것을 목표로 하는데 이때의 기능은 일상생활의 수행능력 뿐만 아니라 가족구성원 또는 사회적 역할을 수행하는 기능력을 모두 포함한다.

Ⅲ. 자기간호(Self-Care)

1960년대 이후 건강전문인들은 전문적인 의료보조로서 자기간호에 대한 관심을 증가시켜 왔는데 생활양식의 변화와 교육수준의 증가, 질병중심의 의학적 치료과정에서 겪게 되는 독특한 존재로서의 전인적인 환자의 사회, 심리적 측면의 경시와 기능문제의 영향 무시, 막대한 치료비와 전문적인 의료 봉사 능력의 결여등 사회적인 영향들이 자기간호 운동에 박차를 가하는 원동력이 되었다.

자기간호의 기본전제는 "개인은 자신의 건강에 영향을 미치고 자신의 건강관리에 참여하는 능력을 갖고 있다"는 것으로서 개인은 각기 다른 최적의 건강상태를 가지고 있는데 다른 사람의 건강상태와 비교할 수는 없으며, 개인의 최고의 건강 기능력에 대한 비교로서 실제 건강상태를 나타낸다.

자기간호에 대한 가정(Assumption)

첫째, 사람은 자기자신의 건강에 대해 근본적인 책임을 갖고 있다.

둘째, 사람은 자기자신의 건강과 건강관리에 대해 선택할 권리와 능력을 갖고 있다.

셋째, 자기간호 지식과 기술은 건강관리에 대한 개인이나 가족의 의존을 낮추고 건강관리 중재에 대한 요구와 건강사정능력을 증가시킨다.

넷째, 건강관리 제공자와 대상자의 관계는 협력자 관계이다.

다섯째, 건강전문요원은 그들 자신의 건강신념과 행위를 충분히 인식할 필요가 있다.

여섯째, 자기간호 강조는 개인의 사회경제적, 문화적 배경의 다양성에 관계하여 이루어진다.

일곱째, 자기간호는 특별한 간호중재라기 보다는 간호에 대한 접근이다.

정의(Definition)

Dorthea Orem은 개인이 자신의 생활, 건강, 안녕을 유지시키기 위하여 스스로 주관하여 실천하는 행동이 자기간호라고 하였으며 Barafsky는

첫째, 보건의료 사업제공자가 지시하는 치료나 진단과 관련된 내용을 따라서 하는 것.

둘째, 스스로 본인의 증상에 대하여 위험요인을 감소시키거나 예방하기 위해서 선택하여 행하는 행위

셋째, 건강과 관련된 식사조절, 금연, 신체보호운동등 일상생활을 조절하는 행위를 자기간호라고 정의하고 있다.

그러나 모든 노인에게 자기간호가 가능한 것은 아니어서 가족이나 Home Health Agency의 도움 또는 두가지 모두의 도움을 필요로 하는 경우도 많으므로 "개인, 가족, 지역사회가 최대한의 건강을 성취하고 유지, 증진시키기 위해 시도하거나 수행하는 능력"이 자기간호라고 정의할 수 있으며 개인위생, 환경위생, 영양(Nutrition), 예방행위, 치료나 치유를 위한 투약이나 치료행위를 포함한다.

내용(Self-Care Component)

자기간호의 주요 구성내용은 건강증진, 건강유지, 질병예방, 질병발견과 질병관리로서 이것

은 건강측면에서의 자기간호와 질병측면에서의 자기간호 내용으로 요약될 수 있다.

건강측면에서의 자기간호(Self-Care in Health)는 건강을 유지, 증진시키기 위한 것으로 영양과 배설(Nutrition & Elimination), 활동, 휴식과 운동(Activity, Rest & Exercise), 스트레스 관리(Stress Management)영적, 정서적 안녕(Spiritual & Psychological Well-being), 성(Sexuality) 사회지지와 자조그룹(Social Support & Self-Help Group) 그리고 안전과 환경에 대한 인식(Personal Safety & Environmental) Awareness)을 포함한다.

질병측면에서의 자기간호(Self-Care in Illness)는 질병예방, 질병의 조기발견, 질병관리에 대한 것으로 전문적인 의료관리를 추구하는 시기와 이유, 건강관리체제를 적절하게 이용하는 가에 대한 간호대상자의 지식에 대한 인식을 포함한다. 질병에 대한 사정은 관절염, 암, 심장질환, 위장관 질환, 간질환, 신경계 질환, 비뇨기계 질환, 호흡기계 질환이 있는가 없는가로 결정하여 자기간호를 계획하고 수행, 평가한다.

실제적인 자기간호 내용구성은 자기간호의 이론적 기틀을 제공하는 여러 이론(Dorothea Orem, Martha Rogers, Madeleine Leininger의 간호이론, Herbert의 Blumer의 Symbolic Interationism, Rosenstock의 Health Belief Model, Kleinman의 Explanatory Model, Knowle의 Adult Learing Theory)에 따라 강조하는 측면과 내용에 차이를 보이고 있다.

Dorthea Orem은 일생동안 삶과 건강을 유지하기 위해 누구나 수행하는 자기간호, 인간의 발달과업을 수행하기 위한 자기간호, 건강일탈 즉 질병이나 손상으로 야기되는 자기간호의 세 가지로 유형을 구분하고 공기, 물, 음식, 배설, 운동과 휴식, 위해의 예방, 정상적인 사회적 인간으로서의 성장, 발달을 위한 기능, 질병의 병리, 치료에 대한 지식, 인식, 수행능력등을 자기간호내용으로 하고 있다.

Kathryn Dean은 어느 사회에서나 건강관리의 초보적 수준에 해당하는 개인의 건강행위로 건강의 유지, 생활양식, 예방적 건강관리서비스의 이용, 질병증상의 평가, 자기치료(Self-Treatment), 의료전문인과의 상호접촉을 자기간호 내용으로 하고 있다.

WHO(세계보건기구)에서 권장하는 내용

- 개인 스스로 자기 몸을 관리하는 것.
- 가족이 서로 간호를 하며 돌보는 것
- 지역사회에서 이웃이나 친척이 필요한 경우에 간호를 제공하는 것.
- 지역사회가 건강증진 정책을 개발하고 개인의 책임을 격려하는 내용의 운동을 전개하는 것.
- 개인, 가족및 지역사회가 건강의 유지 증진을 위한 노력을 하도록 보건의료 요원들이 조장하는 것

기술(Self-Care Skill)

Harry Coppard는 전문간호사로 부터 교육을 받아 습득이 가능한 다음 5가지를 자기간호 기술이라고 하였다.

- 건강상태를 스스로 판정하기 위한 간단한 검사나 진단기술
- 급성 위급상태에 대한 간단한 판정기술
- 만성질환을 치료하는데 필요한 기술(정확한 약물복용, 자동감시기관리등)
- 올바른 위생습관, 건강한 생활태도등 질병예방, 건강유지에 관련된 기술
- 건강에 대한 정보 습득 기술

노인의 자기간호 내용

일반적으로 노인의 자기간호(Self-Care)수행능력은 독립적으로 일상생활을 수행할 수 있는 능력을 가졌는가로 사정하게 되는데 이에 해당하는 구체적 항목은 식사, 목욕, 변소출입, 옷입기, 보행, 침대에서 이동하기, 대, 소변보기, 뇨실금, 실변, 몸치장하기, 의사소통, 시력, 청력, 주먹쥐기, 물건 집어 올리기, 사지운동 능력, 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 서명, 독서, 시장보기, 자가투약관리, 공공 교통수단 이용, 산책,

층계 오르내리기, 정원가꾸기, 돈관리, 여행능력등이다.

Ⅳ. 결 론

현대 사회에서는 양질의 보건의료와 생활향상 등에 의하여 사망율이 저하하고 평균수명이 연장됨에 따라 노인인구가 급격히 증가하고 질병양상의 변화로 인하여 만성퇴행성 질환을 지닌 노년층 인구가 노령화하는 현상을 보이고 있다. 일반적으로 노인은 노화에 의해 신체 생리적 기능이 저하하고, 만성질환이나 장애, 정신지체와 정신질환등 만성 건강문제의 이환율이 증가할 뿐만 아니라 기능불능상태가 연령에 따라 증가하여 계속적인 치료와 관리가 장기적으로 요구되며 노인 각자에게 요구되는 간호나 건강관리는 제각기 다른 형태와 정도를 지니게 되는 건강문제의 특성을 지닌다. 따라서 노인간호는 치유보다는 노인 개개인의 건강기능력을 증진시키거나 유지시키는 것을 목표로 하여 노인들의 건강요구및 상태, 요구되는 간호의 전문적 기술수준에 따라 제공하는 간호형태를 구분하여 간호를 제공한다.

노인간호의 형태는 자기간호(SelfCare), 비전문인에 의한 간호(Informal Care), 전문인에 의한 가정간호(Home Care)와 병원이나 시설에서의 전문간호(Institutional Care)의 네가지로 구분되는데 이중 자기간호는 막대한 의료비를 절감하고, 노인의 삶의 질(Quality of Life)을 향상시키며, 노인 개개인에게 적합한 간호활동을 보다 효과적으로 할 수 있다는 점에서 권장되고 있는 추세이다. 이에 노인 건강문제의 특성과 자기간호의 이론적 배경과 내용에 대한 소개를 하였다.

References

이영자, 만성 건강문제 간호에 관한 연구, 대한보건협회지, 13권 2호, 1987, pp. 63~70.

이영자, 한국 노인의 건강사정도구 개발에 관한 일 연구, 박사학위논문. 단행본, 1989.

Fredric D. Wolinsky, The Sociology of Health, Principles, Professions and Issues, Little Brown, 1980. pp. 187~200.

Nancy J. Steiger, Juliene G. Lipson, Self-Care Nursing Theory and Practice, 1985, Brady Communications Company Inc.

Strauss A., J. Corbin, S. Fagerhaugh, et al, Chronic Illness and the Quality of Life, Mosby, 1984.

The Surgeon General's Report, Healthy People, 1979.

Williamson J.D., Danakerk, Self-Care in Health, Croom Helm, England, 1979.