

노인 정신간호과정

하 양 숙
(서울대학교 간호대학 교수)

일반적으로 노인들도 젊은사람 못지않은 신체·정신적 능력을 가지고 있으며 목표 지향적이고 안정되며 만족한 대인 관계를 유지하고 있다. 그러나 간호사들이 접하는 노인대상자들은 흔히 만성퇴행성의 신체적 질환과 다양한 심리적 어려움(우울, 불안 좌절, 외로움 등)을 호소하는 노인들이 대부분이므로 그들의 불안, 좌절, 긴장요인에 대한 이해를 하므로써 노인의 삶의 질을 높일 수 있도록 도와 줄 수 있다. 노인의 건강사정을 위하여는 기관의 관찰과 인지적인 면, 정서적인 면, 정신운동 기능을 포함하는 정신·사회적 평가를 하여야 한다.

본고에서는 노인 정신간호 과정에 대한 개요 및 노인의 정신적 문제에 대한 이해와 함께 실무에 적용가능한 간호를 제시하고자 한다.

1. 간호사정

아래의 NANDA에 의한 간호진단 범주 11가지 항목은 노인간호 과정을 위한 초기사정의 방향제시에 도움을 줄 수 있다.

- 건강 지각/건강관리양상: 대상자의 건강과 안녕 상태에 대한 인식과 어떻게 건강을 유지하는지에 관하여 서술한다.
- 영양/대사양상: 대사 요구량과 국소 영양 공급 양상 지척과 관련된 음식물과 음료수의 소비 형태를 서술한다.
- 배설양상: 배설 기능(장, 방광, 피부)양상을 서술한다.
- 활동양상: 운동, 활동, 여가, 기분 전환 양상을 서술한다.

- 인지/지각양상: 감각 지각 형태와 인식 작용 양상을 서술한다.
- 수면/휴식 양상: 수면, 휴식, 쉬는 양상을 서술한다.
- 자아개념 양상: 자기 개념과 자기 인식(신체의 편안함, 신체 이미지, 기분 상태)
- 역할/관계 양상: 역할 약속이나 관계를 서술한다.
- 성-생식기능 양상: 성생활 양상에 대한 대상자의 만족이나 불만족을 서술하고 성적 기능을 서술한다.
- 스트레스-대처 양상: 일반적인 대처 양상을 서술하고 위기 극복에 대한 양상의 효율성을 서술한다.
- 가치/신념 양상: 가치 체계와 신념을 서술하고 선택이나 결정을 내리게 되는 목표를 서술한다.

이상에서 제시한 간호진단 범주외에 노인의 심리사정(psychological assessment)을 위한 측정도구는 다음과 같다.

1) 정신상태 질문지(Mental Status Questionnaire; M.S.Q)

노인병 연구와 실무에 널리 이용되어온 것으로 장소, 요일 날짜, 달, 연령 생일에 대한 10개 문항과 정신상태와 인지기능의 변화를 측정하는데 사용하며 다른 도구에 비하여 신뢰도가 높은 도구이다. 질문에 응답한 환자들이 저지른 실수가 기질적외 중후군의 심각도를 표현한다.

2) 간편 휴대용 정신상태 질문지(The Short Portable Mental Status Questionnaire; S.P.M.S.Q)

지남력, 기억력, 산수능력 등을 시험하는 10개의 문항으로 구성

미국의 Duke 대학의 노인 및 인간발달 연구 센터에서 개발된 것으로 병원이나 지역사회에 있는 노인 모두에게 실시할 수 있다.

3) 얼굴, 손 검사

기질적 원인이 없는 정신증환자와 뇌손상환자를 구분하기 위하여 개발됨.

4) 축소형 정신상태 검사(Mini Mental Status Questionnaire)

지남력, 주의력, 계산능력연상 언어 등을 알아보는 간편한 검사로 이 검사는 치매, 정신증, 정동장애 환자를 구별하는데 널리 사용됨.

5) 우울척도

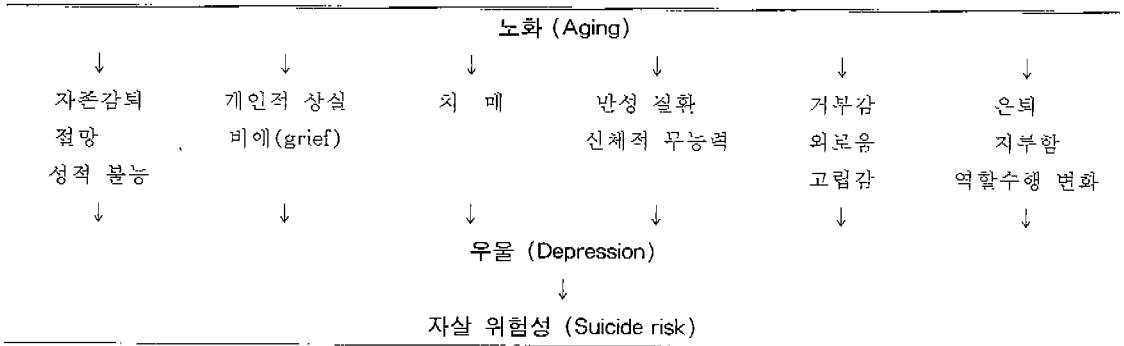
Zung의 우울척도, Beck의 우울척도...등

간호사는 노인의 심리사정시 다음 사항들에 유의하면서 접근해야한다. 첫째 rapport형성이 필요하다. 둘째, 시간이 더 걸린다. 셋째, 정력 장애로 인해 사정하는 동안 문제가 있을 수 있다. 넷째, 뇌출혈을 경험한 노인사정에는 특별한 배려가 필요하다. 다섯째, 기본적인 건강과 아울러 생애동안 진행되어온 건강상태의 변화도 함께 사정해야 한다.

2. 간호진단 및 간호중재

노화와 관련된 노인의 심리적 어려움 중 우울과 파괴적행동을 중심으로 이에 영향하는 요인을 그림으로 제시하고 간호진단, 간호중재 등을 소개하면 다음과 같다.

A. 우울(Depression)



우울은 노년기에서 흔히 볼 수 있는 정신적 문제이며 나이가 들어감에 따라 자주 발생하고 격렬하다. 이는 노년기와 관련된 위험 요인들, 즉 상실과 비애감, 절망, 무기력, 낮은 자존감, 고립감, 무감동, 치매, 성기능 장애, 투약, 만성질환 등-과 함께 나타날 수도 있다. 노인의 우울은 환자의 경험, 신체적 에너지의 결핍과 저하된 기분에 대한 관찰 및 기록에 의해서 사정할 수 있으며, 우울의 형태는 위장된(masked)우울, 반응성(reactive)우울, 치매(만성 뇌증후군)와 관련되어 있다.

우울 관련 간호진단에는 폭행, 사회적 고립, 영양장애, 언어적 의사소통장애, 수면장애, 사고과정 장애, 성기능 장애, 변비 등이 있으며

이들 진단 중 '폭행(자해)'과 '사회적 고립'을 중심으로 관련요인, 특성, 기대효과 간호중재, 평가를 살펴보면 아래와 같다.

간호진단 및 중재

1) 폭행(자해) High risk for self-directed violence

- 관련요인 : 자살 행동(반성적, 고통스러운 질환 혹은 상실로 인한 우울)
- 특 성 : 우울, 고독감, 무력감(사회적 고립 및 대응), 절망감, 자살 계획, 과거의 자살기도
- 기대효과 : 자살 기도가 예방됨

간호 중재	이론적 근거
-우울의 정도/깊이, 강도, 이유를 사정한다.	-우울은 노년기에 자살적 소인을 만들고 그 위험성을 증가시킨다.
-환자가 자살 및 자살에 대한 사고에 관심을 가지는지 자살을 위한 계획을 세우는지 사정한다.	-환자에게 잠재적 자살 위험성이 있다고 본다(위험성, 계획, 주위환경관찰).
-음식거절, 약의 저장, 투약 및 다른 치료에 대한 거절을 사정한다.	-자살에 대한 잠재적 사고 확인.
-항 우울제를 투여한다.	-우울을 치료하기 위한 기본 상송제로서 작용한다.
-자살 시도전에 치료사 혹은 다른 도움을 주는 사람과 이야기 할 필요성을 토의한다.	-갈등에 반대하는 지지체를 제공하고 대안을 토의한다.
-자살이 예견되는 행동을 주의깊게 관찰하고 환자에게 상해를 주는 위험한 항목을 제거한다(총, 성냥, 면도칼, 줄, 약불 칸 등).	-안전한 환경을 제공하고 사해를 예방한다.
--분노, 불안, 죄의식, 공포, 수치심, 고독감, 절망, 거부감, 고립감 등의 감정표현을 격려한다.	-기분의 완기를 촉진하고 자살시도를 예방
--환자에게 자살시도를 유도하는 생환사건과 삶의 송말을 원하는 이유를 탐색하도록 도움을 준다.	-문제해결을 위하여 자살시도를 하는 문제와 관련된 issue와 그 원인을 파악하도록 돕는다.
-음악요법, 이완요법을 격려한다.	-이완을 촉진하고 과거 성취에 대한 생각과 긍정적 과거 경험과 함께 삶의 상실, 실패를 통합하도록 도와준 생활사건과 해결된 갈등을 재조사.
-자살 시도 전에 긴급 직통전화의 도움이나 치료자를 요청하도록 교육한다.	-감정 표현과 선택을 재고하는 기회를 제공한다.
--가족이나 간호 제공자에게 자살위험성이 내포된 언행에 대하여 알려준다.	-자살 시도 전에 흔히 경고 신호기 있다.

평가 :

- 자살시도가 예방된다.
- 환자는 우울의 원인과 자살의 위험성 자살 시도 전에 무엇을 하는가에 대하여 인식함을 말로 표현한다.
- 치료자와 함께하는 정신요법, 집단요법에 의해서 제공된 지지 체계를 사용한다.
- 음악, 회상요법에 참여한다.
- 문제 해결 방법으로써 자살에 대한 관심과 자살 행동이 없다.

2) 사회적 고립(Social isolation)

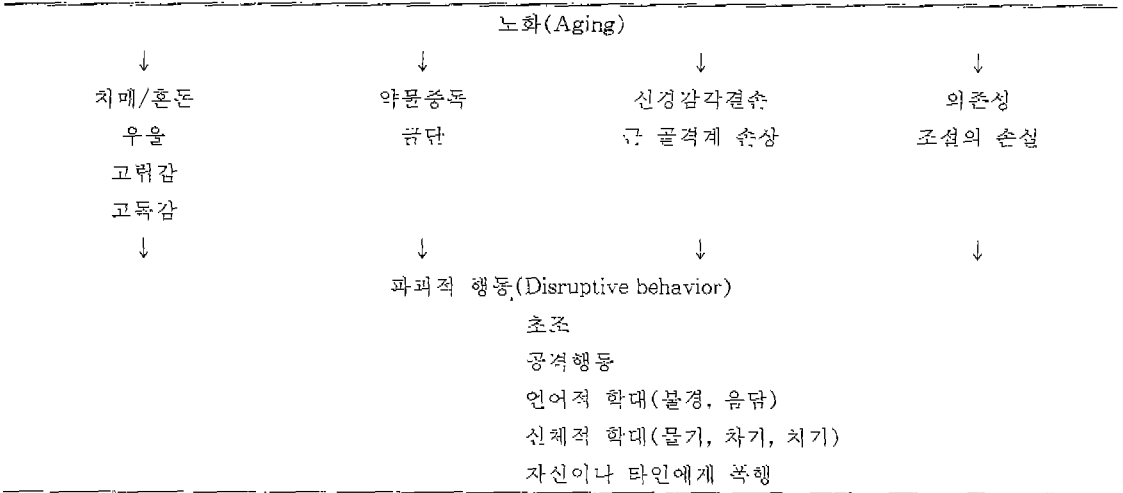
- 관련요인 : 정신 상태의 변화(우울)
- 특 성 : 슬픔, 둔감함, 말 없음, 위축, 의욕 표현, 거부감, 타인과의 이질감, 미통감, 상실, 지지적 중요인물의 부재, 타인의 기대와 맞지 않음.
- 기대효과 : 사회적 관계를 회복하고 관리할 수 있다.

간호 중재	이론적 근거
- 행동 문제에 대한 감정, 자신에 대한 부정적 감정, 의사소통의 능력, 불안, 우울, 무기력감에 대하여 사정한다.	- 의로움, 고립감의 정도와 우울의 원인을 결정한다.
- 활동에 참여하는데 방해요소를 파악하도록 돕는다.	- 고립감에 대한 원인 이해는 해결할 수 있는 동기를 제공한다.
- 사회적 참여에 대해 새로운 관심을 보이는 행동을 위한 긍정적 강화와 격려를 제공한다.	- 사회적 고립감의 감소를 촉진하고 의로움과 우울을 감소시키는 사회적 상호작용을 지지한다.
- 신체 및 정신적 능력에 적절한 전환적 활동을 제공한다.	- 정신, 사회적 기능을 촉진하고 자각을 준다.
- 가능한 지지체계를 파악하고 도와준다; 방해물을 극복하는 전략	- 새로운 관심의 발달과 새로운 관계에 대한 회복을 촉진한다.
- 참여를 위한 지원 및 프로그램과 노인을 위한 지역 사회 시설을 제안한다.	- 사회적 상호 작용의 만족을 제공한다.

평가 :

- 환자는 의미있는 관계 성취에 대하여 표현한다.
- 환자는 의로움, 불신이 감소되었음을 말로 표현한다.
- 지역사회 및 지원 활동에의 참여와 관심이 발달한다.
- 우울 감소의 방법으로 그룹이나 개인적 상담에 참여한다.

B. 파괴적 행동(Disruptive behavior)



노년에 파괴적 환경을 만드는 어떤 행동은 언어적 혹은 신체적으로 파괴적 행동과 관계가 있다. 이는 주로 가족구성원이나 돌보아주는 사람에게 주로 향한 것이며 신체적 또는 정신적 상태에 의해서 발생된다.

파괴적 행동과 관련된 간호진단에는 수면장애, 피부손상, 사고과정 장애, 폭행(자신 또는 타인), 가족과정 장애 등이 있다. 다음은 '폭행' 및 '가족과정 장애'를 중심으로 관련된 인, 특성, 기대효과, 간호중재, 평가를 정리한 것이다.

간호진단 및 중재

1) 폭행(자신 또는 타인) High risk for self or other directed violence

- 관련요인 : 약물 중독 작용, 치매, 독립성의 손실(파괴적 행동)

- 특 성 : 흥분, 공격적 행동, 자신이나 타인을 향한 폭행, 조절 능력 상실, 우울, 증증불안, 신체적 학대(물기, 차기, 치기). 타박상, 피부열상
- 기대효과 : 파괴적 행동이 조절된다.

간호 중재	이론적 근거
- 행동 양상, 행동조절 능력, 욕구와 감정의 표현, 요구와 위축, 음식, 투약 도움의 거절, 초조 행동을 시정한다.	- 현행 혹은 잠재성 폭행 행동인지를 파악한다.
-- 설망과 생존에 대한 갈망, 손실에 대한 표현을 하는지 사정한다.	- 죽음에 대한 연원 및 시도의 가능성을 나타낸다.
-- 날카롭고 위대한 물건을 주위에서 제거한다.	- 자신이나 타인에게 해를 가할지 브른다.
- 간호나 환경에서 급작스런 변화를 피한다.	-- 흥분을 초래하는 좌절을 예방한다.
- 비 위협적이고 무 비판적인 환경을 제공한다.:	- 신뢰적 관계를 조성하고 간호제공자를 향한 학대적/파괴적 행동을 감소.
가능한 자주 환자와 상호작용을 한다.	- 개인적 공간을 유지하고 삶을 조절한다.
- 환자 자신의 속도에 맞는 자기간호 실천을 유지한다.:	- 행동조절의 상실과 위협을 초래할 수 있다.
적절하게 자기간호를 조절하기위하여 자유를 허용한다.	- 사회화와 기본 전환을 조장한다.
- 간호수행 시 또는 파괴행동을 다룰 때 질분, 위협 또는 비난을 피한다.	; 감정과 좌절의 표현을 허락한다.
- 운동과 그룹활동을 제공한다.	- 흥분과 파괴적 행동을 더욱 심화시킨다.
; 난폭행동을 할 수 있는 시간을 없앤다.	- 환성을 조절할 수 있도록 조장한다.
- 조절 불가능한 위대한 행동이 없으면 과잉부약이나 억제론 피한다.	- 기대행동에 대한 이해를 촉진시킨다.
- 매일의 일상생활에서 단순한 의사결정을 하도록 교육하고, 필요하다면 응용성있게 한다.	
- 간호의 모든 계획에 환자를 참여시킨다.	

평가 :

- 환자는 행동을 조절하거나 변화시키는 방법을 표현한다.
- 파괴적 행동 사례가 감소되거나 없다.
- 환자와 간호 제공자를 위한 안전한 환경
- 자신이나 타인을 향한 폭행이 없다.
- 흥분과 공격적 행동을 감소시키는 치료에 참여한다.

2) 가족과정 장애(Altered Family Processes)

- 관련요인 : 상황위기(파괴적 행동)
- 특 성 : 가족체계가 환자의 신체적, 감정적 요구와 맞지 않음. 파괴적 행동에 대한 적응의 어려움.
- 기대효과 : 가족의 적응 능력과 이해를 향상시킨다.

간호 중재	이론적 근거
- 환재행동의 이유, 폭행가능성, 파괴적 행동을 다루는 방법에 대한 가족의 지식 정도를 사정한다.	- 지식은 적응기술과 전략을 발달시키는 방법과 그 행동의 기본에 대한 가족의 이해를 상화한다.
- 환자의 반응과 행동을 파악하도록 가족을 도와준다.	- 파괴적 행동을 감소시키는 환경에 적응하도록 문제 행동을 알려준다.

- 확인된 문제와 대응기술의 이용을 위해 가족을 돕는다.
- 만성 스트레스와 불안 관리 및 문제 해결을 위한 지지 제공
- 상황조절의 부족과 관심을 표현할 수 있는 가족의 기회를 제공한다.
- 불안과 스트레스를 감소시킨다.
- 고의적 행동과 조절할 수 없는 행동의 차이점을 파악하도록 가족을 돕는다.
- 파괴적 행동에 대한 적절한 반응을 제공한다.
- 환자와 가족을 위한 안전한 환경의 준비와 중요성에 대하여 교육한다.
- 상해예방
- day care, 지지 그룹 등을 제안한다.
- 환자 간호, 가족을 위한 공감지지에 대한 언기에 대비한다.
- 환자와의 판세와 계속적인 방문의 중요성을 알려준다.
- 가족의 불안, 죄의식을 예방한다.
- 자기의 건강관리, 사회적 접촉에 대한 필요성을 교육한다.
- 가족의 신체적, 정서적 건강은 주의를 기울이지 않으면 악영향을 받을 것이다.

평가 :

- 가족 구성원이 최적의 건강 상태에 있음
- 사회적 접촉관리와 활동에 가족이 참여함
- 환자의 행동, 이용된 대응기전과 문제 해결 기술에 대해 이해함을 표현
- 공중 사회/개인적 전문가에 의해 제공된 지지 자원을 사용
- 환자의 신체적 혹은 언어적 학대가 억제된다.

노인대상자에게 적용할 수 있는 다양한 정신치료적 기법은 다음과 같다.

2. 노인 정신간호를 위한 특수 기법들

a. 인생 회고 및 회상법(life-review & reminiscence)

과거의 경험을 되돌아보는 의식적인 과정으로 개인에게 중요한 사건을 상기하고 기억하도록 돕고, 과거의 해결되지 못한 갈등을 재검토하며, 남은 여생에 대하여 희망을 갖게 하고 현재와 미래의 갈등과 좌절경험을 융통성 있게 대처하기 위함이 목적이다. 기법으로는 자서전, 일기쓰기, 친지, 고향방문, 환자의 인생을 상기시키는 문학작품, 사진, 스크랩북을 보고, 읽고 토론하게 한다. 또한 좋아하는 음식을 함께 나누어 먹으며 가족의 전통과 풍습을 이야기하고 박물관을 견학하고 인생의 양보다 질이 중요하다고 강조한다. 과거에 이룩

한 업적에 비추어 현재갈등을 해결하도록 돕는다.

b. 현실 중심요법(reality oriented therapy)

노인환자의 의식혼돈을 예방하고 지남력을 갖도록 하며, 현실과 접촉하게하여 인지기능을 촉진시킴으로서 의식 혼돈, 지남력의 상실, 사회적 고립, 무욕감을 느끼지 않게 하는 것이다. 기법으로는 현실전측에 관한 질문, 긍정적 보상, 행동에 초점, 거짓 안심시키지 않으며 신체접촉을 이용하는 것이 있다.

c. 인지훈련법(cognitive training)

정신 활동을 자극하는 것으로 문제 해결능력과 교육적 기억훈련법, 주의집중, 새로운 학습 능력을 촉진시키는데 효과적임. 인지적 기능을 자극할 때 환자의 과거 직업, 취미, 여가활동을 고려해서 유사한 기술을 훈련시킨다.

d. 활동요법(activity therapy)

신체 및 사회식 활동을 증가시키는 방법으로 퇴행예방, 사회 활동 및 건강을 유지시키기위함을 목적으로 춤, 음악, 운동 등이 사용될 수 있다. 그외 자유롭게 자기감정을 토로하여 문제해결을 돕고 합리적으로 갈등을 해결하게 돕는 지지와 상담, 술, 담배삼가, 종교모임, 취미모임, 운동모임과 같은 건강관리와 사회식 참여를 격려할 수 있다.

e. 행동요법(Behavioral approaches to treatment)

행동요법은 ① 기대되는 목표 행동을 증대 하기에 앞서 그것에 대하여 정의하고 사정하며 ② 행위의 변화에 영향을 미치는 강화물을 확인하고 그것을 스스로 혹은 치료자에 의하여 수행하고 ③ 특정한 행동-강화물을 형성 하는 것을 포함한다. 이 목적을 위하여 정적 상화(즐거운 일을 만들고 싫어하는 일로 부터 놓여나게 하는 것)과 부적 강화(불쾌한 결과를 제거하므로써 행위의 빈도를 줄이는 것)가 이용된다. 행동요법의 장점은 ① 쉽게 측정되며 쉽게 효과를 알 수 있다, ② 목표를 쉽게 정의할 수 있다, ③ 훈련의 모든 단계를 요원들이 쉽게 이해하고 시행할 수 있다, ④ 나이에 상관없이 각 환자에 맞게 수정할 수 있다,

⑤ 과정이 비교적 간단하고 경제적이다, ⑥ 자연적인 상황에 적용가능하다.

이상에서 살펴본 바와같이 노인을 위한 치료적 기법들은 다양하다. 간호사가 노인을 위한 정신간호 중재시 이들 기법을 수행함과 더불어 노인의 안녕에 대한 관심이 우선되어야 하며, 언제 이들 중재를 종료해야 할 지를 아는 것도 다양한 중재 기술을 익히는 것만큼 중요하다. 도움과 돕는 사람에 대한, 개개인의 반응과 만족을 최대화하기 위하여 각 노인대상자 역시 존엄성을 가진 고유한 인간으로서 간호를 제공받아야 하는 인격체임을 잊지 말아야 할 것이다. ■

<56페이지에서 계속>

8. 이전에 난소절제술을 받은(양성의 경우) 여성이 예방적 치료에 의하여 좋은 효과를 볼 수 있을 것 같은 경우에는 HRT보다는 ERT를 우선 고려해 보아야 한다. 자궁이 손상을 입지 않고 있는 경우에는 상대적인 위험요인들을 개별적인 입장에서 고려해 보아야 한다.

9. ERT나 HRT를 고려하고 있는 여성들은

모두 이 치료에서 아직 해결되지 않은 문제점들에 대한 이해가 필요하다. 어느 정도까지는 모든 폐경후 호르몬 사용자들은 실험적인 치료를 받고 있는 것이다. 그들은 적어도 모든 정보를 제공받은 상태에서 승낙서를 쓸 수 있어야 한다.