

노인치매환자의 간호관리

이 경 희

(한라전문대학 간호과 교수)

1. 인지지각 장애에 대한 간호

환자에게 지남력을 갖도록 해야 한다. 환자는 낮잠을 자다가 깨어도 주위환경에 대한 혼란을 일으키고, 밤에는 인지기능이 낮보다 더 악화되기 때문에 야간등을 켜다. 밤낮의 구분을 시키기 위하여 저녁에는 전등을 켜고 잘 시간에는 조명을 낮추어 밤낮을 구분 할 수 있게 한다. 자주 시간, 날짜, 장소, 가족이름, 전화번호 등 기본정보를 알려준다. 큰 글자의 달력을 이용하며, 매일 신문을 읽게 하고, 시계를 같은 위치에 걸어두고, 가족이름을 큰 글자로 써두어 매일 읽도록 한다. 그리고 가까운 곳에, 항상 있던 곳에 늘 사용하는 익숙한 물건을 그대로 두어 혼란을 일으키지 않게 한다.

또한 소리, 냄새, 보이는 것에 확신을 하지 못하고 의심을 하므로 이해를 시킨다. 그러나 과중한 정보제공을 피하고 주위상황 등을 분명하고 간략하게 설명한다. 느낌과 사고를 말로 표현하도록 격려한다. 감각결함을 보상하기 위한 보조기구(안경, 보청기)를 사용하고 시력상실이 있는지 살핀다.

동통에 대한 지각이 장애되어도 적절하게 표현하지 못하여 질병이 있어도 간과할 수 있으므로 아픈 곳이 있는지 살펴야 한다.

쉽게 지루해하고 집중하지 못하므로 짧은 기간 동안 선택적으로 TV와 라디오를 보고 듣게 한다.

2. 사고과정의 변화에 대한 간호

요구를 충족시켜 줌으로써 불안을 감소시키고 주체성을 확인시킨다. 현실을 지각하도록 유도하며

편견을 분명히 해준다. 그리고 사고와 감정을 토로케 하고 무비판적으로 반응한다. 적극적으로 경청하고 긍정적인 반응을 보인다. 환자에게 직접 저항하지 않으면서 현실 지남력을 유지한다.

주변에 대한 지남력(장소, 시간, 날짜)정보를 수시로 제공하며 환자에게 계속 자극을 주어 지남력을 갖게 한다. 지남력을 증가시키기 위해 텔레비나 라디오를 이용하거나 사진, 좋아하는 물건 등을 보게 한다. 기억을 자극시키고 과거사건에 대해 이야기하는 시간을 날마다 갖는다.

또 환자의 부적절한 행동을 비공개적으로 지적하고 고쳐준다. 현실을 정확하고 간단하게 설명한다. 방어적인 반응을 유발할수 있으므로 비논리적인 사고를 지적하지는 않는다.

싸움, 분노반응을 자극하지 않도록 화나게 하는 자극, 부정적인 비평, 논쟁, 대면 등을 감소한다. 활동과 의사소통을 강요하지 않으며 기억상실에 대한 감정과 염려를 말하게 한다. 대부분의 치매환자는 우울을 경험하는데 우울에 대하여 수용하고 표현하도록 하여야 한다. 아직은 자신에 대한 주체성을 미약하나마 가지고 있으므로 존재에 대한 필요성을 강조하여야 한다. 환자가 우울을 경험하지 못한다고 간과해서는 안되며 불행한 사태를 발생하게 할 수도 있다.

그리고 증상이 심하여 기억을 잃어 버리기 전에 빚, 은행예금, 보험 등의 돈관계를 정리하도록 한다.

의심을 받는 경우에는 일단 환자의 말을 가족들이 믿지 않는 것이 중요하며, 의심받는 사람은 환

자와 논쟁하지 않아야 한다. 그러나 대개 가족들은 환자가 관계상 뒷사람이기 때문에 의심받는 사람을 질타한다. 따라서 증상이 심해지기 전에 환자가 귀중하게 생각하는 물건이 어디있는지 알아두어야 찾아 낼 수 있다.

3. 의사소통장애에 대한 간호

환자 말하는 내용의 숨어 있는 의미를 파악하여야 하고, 환자의 언어적, 비언어적 표현을 주의깊게 들으며 환자가 사용하는 단어의 의미, 의사소통의 적절성, 비언어적 메시지를 규명한다. 환자는 자신의 생각을 논리적으로 잘 표현하지 못하지만 자신만의 논리가 있으므로 그 의미를 파악하여야 한다.

환자의 자존심을 지켜준다. 말도 안되는 소리를 하거나 더듬거나 답답하게 말하는 것을 인내를 가지고 들어주어야 하며 비난을 해서는 안된다. 계속 말을 하도록 용기를 주어야 한다.

타인과 상호작용할 기회를 제공하고 격려한다. 또 환자가 다른 사람으로부터 긍정적, 부정적 피드백을 받아들이도록 지지한다.

환자와 대화를 할때 가능하면 환자의 높이를 눈 접촉을 유지하고 천천히, 명확하게, 정상적인 어조로 이야기를 한다. 침착하고 서두르지 않으며 답변하기 충분한 시간적 여유를 준다. 언어적, 비언어적 단서간의 불일치를 확인한다.

환자에게 의사소통에 대한 좌절을 보이면 짧고 간단한 답변이 필요한 대화부터 시작하고 단순하고, 직접적이고, 정직한 문장으로 반응함으로써 현실에 대한 지남력을 일깨운다.

4. 불안에 대한 간호

침착하고 일관성있는 믿을 만한 태도를 취하며 긍정적인 반응을 보이고 격려를 한다.

대립과 갈등은 피하고 환자에게 더 관심을 증가시킨다. 가능한한 자극을 주지 않으며 음악 등을 이용하여 주위를 환기시킬 수 있다. 필요시 접촉을 이용한다. 곧 일어날 일에 대해 정확하고 간결하게 설명하고 환자의 말을 주의깊게 경청하고 환

자의 감정을 말로 표현하도록 한다.

가능한한 환경의 스트레스를 감소시키고 편안함을 증진시키는 것을 알아내고 환경을 만들어 준다. 더불어 환자의 불안행동을 접하는 가족이나 의미있는 사람들에 대한 지지가 필요하다.

안절부절 못하는 경우에는 우선 그 원인을 찾고, 특별한 이유없이 불안해 하는 경우에는 말로써 안정시키기 어려우므로 다른 일에 집중시키는 것이 좋다. 예를 들어 바가지에 들어 있는 콩들을 세도록 하거나 실을 감는 등의 일을 하게 한다.

방황의 증상은 방향감각의 상실로 불안하거나 지루함을 느낄 때, 운동이 필요함을 느낄 때 도망가려는 반응으로 이사나 여행같은 새로운 환경에서 발생하는 것으로 밤에 더 방향감각을 잃게 된다. 이럴때는 방황시 꼭 행하는 행위나 행태를 파악하여 방황의 동기를 없애버려야 한다. 예를 들면, 꼭 같은 신발만 신고 나가려고 찾을 때 그 신을 없애버리면 가출을 포기해 버린다. 또 외투를 꼭 입으면 외투를 감추어 버린다. 즉, 잠시 관심을 딴 곳으로 돌리면 조금전의 기억을 잊으므로 막을 수 있다. 그러나 안된다고 논리적으로 부정을 하고 막으면 고집이 세져서 기어코 나가게 하지 않을 수 없다. 따라서 그 환자에 맞는 대처방법을 터득하여야 한다. 현관에 종을 달아두면 밖으로 나가는 것을 알 수 있고 안에서 열지 못하는 잠물쇠를 사용하여 가출을 막을 수 있다. 환자 가출시에는 지역별로 이러한 노인들을 위한 보호소가 있으므로 전화번호나 장소를 알아두고 가족간의 대책을 강구해 놓아야 한다. 또한 가출시 행방을 찾기 위해 미아용 목걸이나 팔찌를 하는데 환자들은 몸에 걸치는 것을 귀찮아 하고 옷도 모두 벗어 버리는 경우도 있으므로 목걸이 보다는 팔찌를 차게 하되 풀어 버리지 못하게 강력본드로 열림장치를 붙여 버리는 것이 효과적이다. 그러나 무엇보다도 환자의 하루시간표를 짜놓는 것이 필요하며 잡일을 하도록 하는 것도 가출을 막는 하나의 방법이다.

5. 개인위생 간호

기능적 능력수준을 관찰하고 변화정도를 사정하며 충분한 시간을 주고 서두르지 않고 천천히

자기간호를 시행하게 한다. 자기간호를 하는 동안 환자 스스로 하도록 격려하고 꼭 필요한 경우에만 도와준다.

목욕시 혼돈을 줄이기 위하여 계획된 일정한 시간에 목욕을 시키고 신체전부를 씻을 수 없을 때에는 일부라도 씻게 하고 잘해내면 칭찬을 하여 강화를 준다. 주의를 집중시키고 피로하면 혼돈이 올수 있으므로 주의를 요한다. 부드럽게 씻는 것 보다는 세고 확실하게 씻는 것이 혼돈을 적게 일으킨다.

옷은 몇벌로 단순한 선택을 하게 하며, 옷을 입고 벗을 때는 혼돈을 줄이기 위하여 일정한 시간에 옷을 입게 한다. 지퍼옷, 고무줄 바지나 치마, 물빨래가 편한 옷, 다림질이 필요없는 옷을 입힌다. 또한 긴 치마는 밟혀서 넘어져 사고를 일으킬 수 있다. 또한 지각장애를 줄이기 위하여 낮에는 평상복을 입도록 하며 잘 때는 잠옷을 입힘으로써 시간감각을 갖게 한다. 남자 환자의 경우, 면도는 전기면도기를 사용하게 하여 사고를 예방한다.

6. 배설에 대한 간호

방광감염증상(양, 색깔, 탁한정도)을 관찰하고 방광을 규칙적으로 완전히 비울 기회를 제공하면서 배뇨량을 측정한다.

실금이 일어나는 시간을 기록하고 배뇨, 배변시간을 예측하여 미리 배설하도록 한다.

식사후마다 변기를 갖다 대주고 일정한 간격으로 대준다.

하루 섭취량을 먹도록하고 적절한 수분을 섭취하게 하되 소변을 자주 보게하는 음식섭취는 피한다.

배변후마다 따뜻한 비눗물오 씻고 말려 피부를 청결히 하고 피부보호제를 발라준다.

적절한 영양섭취를 유지한다.

섬유질이 많은 음식과 충분한 수분을 섭취하도록 한다(2000-2400ml).

가족에게 설사나 변비를 일으키는 음식과 수분 조절의 필요성을 교육한다.

변실금 자극 요인을 파악하기 위해 매일 식사한 음식을 기록하게 한다.

자극적이고 기름지고 가스를 형성하는 음식을

피하도록 한다.

배변훈련 프로그램을 만든다(규칙적인 배변시간등).

실금으로 빨래량이 많아지므로 세탁하기 편하고 빨리 마르는 옷을 입힌다. 또한 화장실 출입을 쉽게 할 수 있어야 한다.

특히 피부간호를 해야 하며 욕창의 유무를 잘 살펴야 한다. 또 이 부분은 프라이버시와 관계되어 잘 안보게 되는데 속옷을 입히면서 깨끗한지, 발적은 없는지, 상처는 없는지 등을 보아야 한다. 뇨,변실금으로 냄새에 대한 관리를 잘 해야 한다. 환기를 자주 시키고 요와 이불을 자주 말리는 것이 필요하다. 요 위에 비닐포를 사용하면 젖는 것을 방지할 수 있다.

7. 수면장애에 대한 간호

환자의 취침과 기상 습관, 수면시간을 측정하여 부족여부, 과거와 현재의 수면양상을 알아본다. 수면을 방해할수 있는 생리적, 심리적, 생활양상적 환경요인을 찾는다. 그리고 최적의 수면을 취할수 있는 안락수단, 수면증진법, 생활양상 변화를 파악한다.

초코렛, 카페인, 홍차, 녹차, 콜라, 알콜음료는 제한하고, 야뇨증이 있는 경우 저녁에 수분섭취를 제한한다.

낮동안 깨어 있을 수 있게 자극하는 활동과 밤동안 숙면을 취할수 있게 하는 방법을 계획한다. 낮동안에는 여가활동에 참여를 증진시키고 낮과 밤을 구분시켜 준다. 낮잠을 오래 자면 깨우고 짧은 시간으로 한 두 번으로 제한한다. 환자의 방은 밝은 곳으로 하며 낮에는 형광등을 켜고 저녁에는 형광등을 켜므로써 밤낮을 알게 한다.

밤에는 불빛, 소음, 감각적 자극을 감소시키고 정상적인 낮과 밤주기를 유지하도록 한다. 평상시 취침시 행하던 습관을 취하도록 하며 수면을 유지하는 조용한 환경을 만든다.

자다가 깨면 억박지르지 말고 조용하게 다독거리 다시 잠들게 한다.

가족의 수면을 방해하는 경우에는 의사와 상의하여 수면제를 사용하기도 한다.

8. 영양간호

영양결핍인 경우의 체중감소는 초조와 불안으로 인한 활동의 증가와 우울로 인한 섭취량 감소 때문에 나타내는데 이의 원인을 알 수 없는 경우가 많다.

좋아하는 음식과 싫어하는 음식, 원하는 식사시간과 장소를 말로 표현하도록 하며, 건강에 유의한지 따져본다. 반찬을 다양하게 먹지 않으므로 영양가를 고려하여 간단하게 차리고 잘 먹는 음식은 계속 공급을 한다. 환자가 국에 말아 먹는 경우에는 반찬으로 했을 때 전혀 먹지 않는 반찬을 넣어 먹게 하는 것이 좋다. 또한 숟가락을 사용하지 않으려고 하고 가족이 보기에 더럽게 먹도라도 야단치며 고쳐려 하지 말고 손으로라도 먹게 하는 것이 더 중요하다. 치매환자를 간호할 때에는 일반적인 상식으로 판단할 것이 아니라 병으로 인지하고 비정상적인 행동임을 인지하고 간호에 임해야 한다.

매일 같은 시간에 체중을 재고 체중감소정도를 파악하고 음식섭취량을 기록하며 고단백, 고열량의 보충식이를 제공하고(콩종류, 달걀, 우유, 아이스크림) 비타민을 복용시킨다.

음료수에 설탕이나 꿀을 첨가하여 열량을 높이고 잘게 썰어서 씹지 않아도 되는 음식을 제공한다. 장운동을 증가시키는 음식은 피한다(가스 생성음식, 뜨거운 것, 찬 것, 카페인인 있는 음식, 유제품). 다량의 섬유질 음식은 초기에 포만감을 주므로 제한한다.

보통 물을 충분히 마시게하여 탈수를 예방하여야 하지만 식사전 1시간 전에는 수분섭취를 제한하여 음식을 섭취하게 한다. 치아에 문제가 있는지 살피고 식사전후 구강간호를 한다.

환자주위에 식을 비치하여 먹도록 하며 음식을 권할 때는 배가 고프지 질만을 하지 말며 긍정적인 말로 음식을 권한다.

깨지지 않는 식기를 사용하며, 일정한 시간에 식사를 주며, 가능하면 부엌일에 참여시킨다. 잘할 경우에는 칭찬으로 강화를 한다.

약을 복용하는 경우에는 항상 갯수를 맞추어야 하며, 처방상 약의 갯수가 줄어드는 경우에는 비슷하게 생긴 약으로 대체하여 주어야 혼동을 일으

키지 않는다. 약은 가루보다는 알약상태로 주는 것이 좋으며 거부할 때는 억지로 먹이려하지 말고(자신을 죽이려 한다고 의심함) 음식에 섞어서 준다. 또한 증세가 심해져서 약을 함부로 먹으려 하는 경우에는 손이 미치지 않는 곳에 두어야 한다. 또한 약을 혼자 먹도록 하지 말고 개수 및 종류를 같이 확인한 후에 먹도록 하여야 한다.

영양과잉인 경우에는 너무 많이 먹는 경우에는 영양가있는 저열량식이를 준다. 매일 체중을 재고 기록을 하고 체중감소가 나타나면 강화를 한다. 음식을 거부하거나 과잉으로 원할 때 같이 고집을 부리는 경우에는 부정적으로 반응하지 말고 그와 관련된 내용을 돌려서 관심을 다른 곳으로 돌려야 한다. 예를들어 "어머님이 다 먹어버리면 어머님 아들 OO이는 먹을 밥이 없어요" 하고 대응하여야 한다.

9. 운동에 관한 간호

환자와 가족이 건강유지에 대해 느끼는 감정과 염려를 토로하게 하며, 현재의 기능부전을 고려하여 환자및 가족과 함께 운동프로그램을 계획한다. 관절의 움직임과 강도를 유지하기 위해 수동적, 능동적 관절운동을 실시한다. 운동을 수행할때는 한번에 한가지만 실시하고 환자의 혼동을 피하기 위해 간결하고 명확하게 한다. 새로운 운동과제를 시작할때마다 충분한 시간을 주어 이를 수행하게 한다. 운동할 때마다 칭찬을 하여 강화를 시켜 지속적인 운동을 하게 고정화시킨다. 또한 지역사회 내 건강자원을 확인하고 이를 이용하도록 한다.

장소에 대한 지남력이 남아 있다면 매일 식사후 같은 시간에 산책을 같은 시간만큼 하도록하여 근력을 유지시킨다. 그러나 새로운 장소의 산책은 혼란을 일으키므로 새로운 습관을 들이려하지 않아야 한다. 이는 가출의 빌미를 줄 수 있다. 또한 가족이 산책길을 알아두어야 가출시 찾을 수 있다.

10. 사회적 관계에 대한 간호

행위가 부적절할때 언행과의 차이를 지적하면서 직접 환자와 대면하고 예의바르게 대하고 존중한다

다. 비판하지 말고 자신의 방법대로 행동할수 있게 한다. 또한 성적인 관심을 표현할 기회를 준다.

새로운 절차와 경험을 하는 환자에게 정보를 제공하고 관찰된, 표현된 행동에 피이드 백을 준다. 실현가능한 희망을 갖도록 격려하며 효과적으로 대처하였던 과거상황을 기억하게 한 후 현 상황에 대한 환자의 느낌을 표현하도록 하며 불필요한 환경적 자극 요인을 파악하여 감소시킨다.

환자가 고집을 부리고 화를 낼때는 이를 제지하기 위해 정면으로 받아 들이면 환자와 가족간의 관계만 악화시킨다. 따라서 환자가 소리를 지른다 면 오히려 목소리를 낮추어 이야기하고 그 상황을 피해버리는 것이 낫다. 환자는 잠시 후에는 자신이 고집부리고 공격적이었던 사실을 잊어 버리므로 관심을 다른 곳으로 돌리거나 공간적으로 다른 곳에 가게 하는 것이 좋다.

11. 위험예방

위험한 물건을 환자 가까이 놓지 않는다(가위, 칼, 성냥, 면도날, 세제, 둔기, 가스레인지 등). 밤에는 더 혼란을 일으키므로 부엌이나 아이들의 방을 잠그도록하여 사고를 예방한다. 손상잠재성이 있는 위험요인을 식별해낸다.

낙상이 치매환자에게 많은데 미끄러운 바닥, 욕조, 계단을 조심하게 한다. 신발도 미끄럽지 않고 편한 신발로 신게 하여야 하며 신발이 닳아서 새 신발을 사 줄 때에는 똑같은 신발을 더럽게 하여 마치 계속 헌신을 신는 것으로 해주어야 받아들이고 신는다. 새신에 적응하는데 시간이 걸리고 혼란이 온다. 가족이 생각하기에 훨씬 좋다고 생각되는 좋은 신발을 사주어도 절대로 신지 않는다. 또한 조명을 밝게하여 낙상을 방지한다.

환자가 가출을 하였거나 혼자 외출을 한 경우에 강도의 표적이 될 수 있으므로 금목걸이, 금반지, 금팔찌 등은 하지 않게 하며 고객의 돈은 강탈 당할 수 있으므로 돈을 갖고 있지 않게 한다.

12. 가족간호관리

환자를 다룰 때에는 비록 인지기능이 떨어져 있

을 지라도 자존심은 강하게 남아 있으므로 자존심을 상하지 않게 하여야 한다. 환자가 실수하거나 잘못하는 경우에도 나무라지 않고 화내지 않는 것이 중요하다. 또한 환자 앞에서 말을 함부로 하지 말아야 한다.

어린아이를 다루듯이 하지만 인격이 남아 있다는 것을 명심하여야 한다. 칭찬을 하면 좋아하므로 욕박지르는 것보다 훨씬 다루기가 쉬우며 친절하게 대해야 한다. 무척 어려운 일이지만 체념하지 말고 사랑으로 대해야 하며 말할 때도 목소리를 낮추어 공손이 이야기해야 하며 의사소통이 잘 안되더라도 대화가 그들에게는 필요하다. 만져주는 것을 좋아하는 환자도 있으며 이를 통해 애정을 느끼게 된다. 거의 우울증을 동반하므로 의욕을 북돋아 주는 것이 필요하다. 그리고 수치스러운 이상행동을 했을 때는 나무라지 않고 그대로 받아 들여야 하며 창피를 느끼지 않도록 해야 한다. 인식을 못한다고 함부로 다르거나 사람들 앞에서 수치심을 느끼게 해서는 안된다.

가족은 먼저 환자에게 치매진단을 정확하게 받도록 하고 치매정도를 파악하게 한다.

가족 모두에게 공개하고 대책을 논의하게 하며 주변사람들에게 알리고 도움을 구하게 한다. 또한 24시간 주로 돌볼 수 있는 가족을 정한다. 환자에게 치매가 있음을 알리고 정기적인 검진과 치료를 받도록 하여야 한다.

그러나 가족들에게는 환자와 질병에 대한 느낌을 표현하게 하는 정서적 지지가 필요하다. 가족이 느끼는 분노, 슬픔, 좌절감, 죄의식, 회의감, 절망감 등을 표현할 수 있도록 한다. 이들과의 대화속에서 환자와의 관계정도, 역할, 환자발병으로 인한 갈등 문제 등을 파악한다. 이들의 이야기를 비판하지 않으며 수용하고 환자에 대하여 긍정적으로 보도록 하고 자신감을 갖도록 한다. 정보를 제공하며 환자를 애정으로 대하도록 격려를 해 준다.

또한 환자로부터 벗어 날 수 있는 시간을 준다.

정보를 제공하고 잘못된 정보는 교정을 하고 무력감을 조장하는 사건을 제한한다. 치료에 대한 관심과 호기심을 격려한다. 또 관련된 학습자료를 제공하고 긍정적인 감정을 표현하도록 한다.

가족들이 미래에 대한 현실적인 목표를 세우도

록 하며 지지모임에 참여하게 하며 자신의 감정을 털어 놓을 수 있는 사람을 사람을 찾도록 한다.

상실가능성에 대해서는 그로인한 영향을 서술하도록 격려하며 공포와 염려를 말로 표현하도록 한다. 희망적으로 이야기는 하지만 거짓으로 확신시키지는 않는다. 질문에 정직하게 대답한다. 유사한 경험을 한 다른 사람과 접촉할 기회를 제공하며 가족, 친구로 부터 활용가능한 도움을 구하게 한다. 또한 집단에 참여해 볼것을 권한다.

환자에 대한 의사결정시 참여시키고 관심과 호기심을 갖도록 격려한다. 환자와 질병에 관한 감정을 표현할 기회를 제공하며 긍정적인 감정을 표현할 기회를 제공하여 현실을 지각하도록 한다.

현재상황에 관련된 정보를 제공하여 치매의 본질, 진단, 증상, 치료방법, 일상생활에 적용되는 간호방법, 예후 및 병의 진행과정 중 동반될 수 있는 정신적 장애, 행동장애, 인지장애 등을 설명한다.

치매발병으로 인한 성격의 변화를 인정하여야 하며 환자는 가족으로부터 애정을 확인하려 한다는 것을 알아야 한다. 특히, 성적 능력의 감퇴나 상승으로 성적 이상행동을 할 수 있음을 알아야 하며 지위행동을 보일 수 있다.

환자의 제한점에 대해 논의하고 문제가 있거나 질문이 있을때 연락할수 있는 곳을 알려준다. 가족에게 미치는 환자행동의 영향을 토론한다.

가족과 친지들에게 질병과 상태에 대한 정보를 제공하고 가족의 현재 행위를 규명한다. 내재하고 있는 원인을 알리고 가족들이 환자의 행위를 이해하고 받아들이도록 돕는다. 가족으로 하여금 현재의 건강문제와 그에 대한 가족의 효과성정도를 평가하고 가족으로 하여금 가족의 통합성을 유지하는 역할을 하도록 한다.

가족 구성원의 고민, 좌절, 분노, 무력감등의 감정을 말로 자유롭게 표현하도록 하며 가족의 현재 상황에 대한 어려운 점을 인정해 준다.

가족에게 다른 스트레스가 되는 요인을 확인하고 교육이 필요한 영역을 교육한다. 욕구의 우선순위를 정하도록 한다. 가족들의 갈등 문제를 파악하고 어떤 도움이 필요한지 파악하여 적절하고 이용가능한 가족이외의 자원에 대한 정보를 제공한다. 도움을 구할 수 있는 친지나 자원봉사자와

연결을 하거나 복지기관 내 탁노소를 소개하며 주간보호프로그램에 참여하도록 한다. 일주일을 단위로 하는 정규적인 돌봄 시간표를 짜면 효과적인 자원이용을 할 수 있다. 또한 경제적으로 가능하다면 파출부를 이용하여 가사일로 인한 어려움을 해소할 수 있다.

가족원 서로 효과적인 의사소통 기술을 사용하고 서로의 말을 능동적으로 청취하고 분명하고 정직한 대화를 하도록 한다. 가능하다면 부정적인 표현을 긍정적으로 바꾸도록 한다.

가족중 대표를 뽑아 어떤 사태에 대해 결정을 할 수 있게 하며 주로 돌보는 사람을 하여 그 사람을 중심으로 한 돌봄체계를 갖게 한다. 잦은 가족의 방문은 환자에게 자극을 주는 것은 좋으나 한 사람이 일정한 돌봄을 할 수 있도록 간호에 참견하지 않고 지지하는 것이 중요하다. 서로 위로하고 관심을 가지는 가족분위기가 중요하다. 가족회를 활성화시킨다. 부담이 되지 않는 정규적인 방문일정을 세우도록 한다.

환자는 자신이 아파도 호소하지 못하므로 신체적인 이상을 살펴야 한다. 또한 환자를 지금까지 알고 있었던 사람으로 인정하지 말아야 하며 예전에는 있지 않았던 이상행동의 원인이 병에 있음을 인지하고 분노를 조절하여야 한다. 또한 환자에 관해 모든 책임을 다 지려고 해서는 안된다. 친척이나 친구의 도움을 받고 사회시설이나 요양원도 이용한다. 그리고 자신을 위한 하루의 일과표를 만든다. 휴식과 수면이 필요하며 자신의 감정을 떨어 버릴수 있는 방법을 찾아야 하며(등산, 운동, 계모임, 산책, 등), 자신만을 위한 시간을 가져야 한다(쇼핑, 영화, 외식 등)

참 고 문 헌

- 김광주 외(1990), 간호진단프로토콜, 서울:수문사.
- 김조자 외(1993), 간호진단과 간호계획, 서울:대한간호협회.
- 대한간호협회(1995), 간호진단과 중재, 서울:대한간호협회.

<50페이지 계속>