

정신분열증 환자 간호

〈춘천간호학교〉 이 방 자

I. 서 론

현재 우리나라에는 노이로제, 인격장애자 등 각종 정신병 환자수가 두 력 2 백만명으로 추산되며 그중 약 20 만명이 치료를 요하는 정신병 환자로서 4만명이 입원 대상자라고 한다.

우리나라의 경우 정신병 환자를 위한 정신과 병상은 인구 3 만에 1 대, 입원할 수 있는 환자는 40 분의 1 정도밖에 안되는 실정이다. 이렇듯 정신병환자가 격증해 가는 현실에서 많은 사람들이 정신병에 대하여 관심을 가지게 되었다.

필자가 한 종합병원을 선택하여 1964 년도부터 1967 년도까지 4 년간의 정신병 입원 환자수에 대하여 비교 조사한 결과 정신분열증 환자의 입원수가 월등하였기에 정신분열증에 관심을 가져 연구한 결과를 간호원에 지증하여 여기 소개하고자 한다.

이 병은 모든 사회, 경제 계급층에서 발생되며 미국의 경우 정신병

원에 입원하는(first admission) 환자의 25% 이상을 차지하며 이 병의 만성 경향으로 인하여 계속 입원중인 환자는 60%에 달한다. 많은 발생률로 인하여 병명이 널리 알려져 있는 반면에 병 자체의 중요한 성격에 대해선 극히 조금 알려져 있을 뿐이며 확실한 정의도 국제적으로 통일된 의견을 모으지 못했다.

II. 원인, 증상, 분류

원인 : 정확한 원인은 알 수 없으나 여러가지 생물학적 및 사회학적 요인의 복잡한 상호관계에 의한다.

몇가지 요약하여 보면 이 병의 발생은

1. 유전
2. 어머니와 어린이 상호관계의 형성 부족
3. 사회적 요인
4. 부조화를 이룬 친족간의 대인관계
5. 성장과정중 외계로부터 가정에 미치는 압력,

6. 체격 및 체질

몸이 올바른 정상인격 조성에 좋지 못한 원인이 된다고 본다.

증상: 대개 그 발병이 서서히 온다.

감정이 둔해지고 사물에 무관심하고 감정의 부조화가 온다. 섬세한 감정의 움직임을 볼 수 없으며 도덕 의식이나 종교 및 미학적 평가가 저하되어 꼭 정신이 나간 사람같이 된다.

생각의 흐름이 갑자기 끊어져 엉뚱해 지기 일수이며 연관성 없는 이야기를 즐기고 질문에 바른 대답을 못하고 잘황질황한다.

각종의 환각 및 망상의 증상을 보이며 특히 피해망상이 심하다.

현실에서 환상의 세계로 빠져 들어가 꿈 속에서 살기를 좋아하고 병의 진행과 더불어 인격의 심한 변화를 초래하여 말기엔 치매상태로 된다.

분 류

1. Simple type
2. Catatonic type
3. Paranoid type
4. Hebephrenic type
5. Schizo-affective type
6. Pseudo-neurotic type
7. Child type
8. Senile type
9. Oligosymptomatic schizophranic type

10. Acute and chronic undifferentiated type.

III. 조사 대상 및 현황

본조사통계는 1964 년도부터 1967 년도까지 4년간의 세브란스 병원 정신과 입원환자를 대상으로 하여 몇 가지 상황을 연도별로 열거하여 비교 조사하였다.

1. 1964 년~1967 년에 입원한 정신과 환자수 및 작년도의 정신분열증 환자와 기타 정신병 환자수를 비교해 볼 때 해마다 정신과 입원 환자수가 증가하였음을 볼 수 있으며

연도	총입원 환자수	정신분열증 환자수	기타정신병 환자수
1964	84	39.3%	60.7%
1965	109	35.8%	64.2%
1966	140	38.6%	61.4%
1967	194	37.1%	62.9%

역력까지 정신과 질환중 유독 정신분열증 환자가 뛰어나게 많았음을 보여준다. 또한 정신과 입원 환자수의 증가와 비례하여 해마다 비슷한 비율의 정신분열증 환자가 입원하였음을 알 수 있다.

2. 정신분열증 입원환자를 연령별로 분류해 볼 때 해마다 21~30세 사이의 환자가 수위를 차지함을 볼 수 있다. 1966 년도에 31~40 세 사이의 환자수가 38 명으로서 그 해의

연령	연도			
	1964	1965	1966	1967
20미만	11	21	33	40
21-30	29	52	36	77
31-40	21	16	38	45
41-50	14	11	23	23
51-60	8	8	10	7
61이상	1	1	0	2

가장 많은 환자수를 차지한 연령이라 보겠으나 21~30세 사이의 환자수가 36명인 것으로 보아 큰 오차가 없다고 보겠다. 어린이층과 노인층에 이를 수록 환자수가 적음을 알 수 있다.

3. 정신분열증 입원환자를 남녀성별로 분류해 볼 때

성별	연도			
	1964	1965	1966	1967
남자	54	59	66	107
여자	30	50	74	87

1966년도엔 여자 입원환자가 더 많았으나 일반적으로 다른 해와 비교해서 남자 입원 환자가 더 많았다.

4. 정신분열증 입원환자를 혈액형

혈액형	연도	
	1966	1967
A	40	60
B	39	55
O	37	60
AB	24	19

으로 분류해 볼 때 A형인 환자가 비교적 수위를 보이고 AB형의 환자가 가장 적은 수임을 보여준다.

IV. 치료 및 간호

이 질환의 조기 치료는 비교적 회망적이며 환자의 회복을 위하여 많은 노력과 에너지를 필요로 한다.

1. 정신위생 (Mental Hygiene)

이런 환자는 일반적으로 자유스럽지 못한 환경에 방치해 두어 이로 인해 좀더 인격의 도태 현상을 초래하여 생활에 대한 흥미를 완전히 잃어버리기 쉽다. 고로 일상생활을 주의 깊게 관찰하여 이끌어 가며 사교적인 면을 길러주고 인격과 환경 사이의 건전한 적응을 이루도록 주의를 기울여야 할 것이다. 이리하여 건강한 사고를 길러주고 인격의 부조화에 의한 핑계구실을 막도록 하는데 중점을 두어 간호하며 살보람이 있는 생활을 즐길 수 있도록 계획하여야 한다. 이때 특히 자주 접하는 간호원의 태도와 언어가 환자에게 깊은 의미를 가지므로 실수가 없도록 해야 한다.

2. 약물치료법 (Pharmacological therapy) 흔히 쓰이는 약의 종류는

- ① Phenothiazines
- ② Chlorpromazine
- ③ Reserpine

등을 들 수 있다.

의사의 처방대로 적량을 일정한 시간에 정확히 투여하여야 하며 환자의 의사에 맡겨 약을 방치해서는 안 된다. 혈압, 체중의 증감, 음식물의 섭취량, 음식물의 소화상태, 수면상태, 정신상태, 피부의 상태 등을 상세히 관찰 기록하여 부작용의 조기 발견에 힘쓴다. 약물 투여시 특히 sun-burn 에 유의하여 피부를 태양에 정신없이 노출시키지 않도록 한다. 어느 정도의 부작용은 약들을 중지하면 곧 치유가 되므로 과히 신경을 쓰지 않아도 된다.

3. Psychotherapy

환자의 좀더 안정되고 적합한 정신 상태를 기르기 위하여 적합한 기회를 포착하여 효과적인 간호를 피하도록 하여야 한다. 이 질환의 특성인 기능과 이성의 절편에 중점을 두어 환자의 심리적 갈등, 사회경험의 부족, 격리의 효과, 정서면의 혼란 등의 결핍현상 유무를 잘 포착하여 알맞는 방법을 설정하여 환자에게 베풀어 준다.

환자의 상태에 따라 격리요법, 집단요법, 실내요법, 야외요법을 사용한다. 정신활동이 심한 환자에게는 오랫동안 긴 산책을 한다든지 춤, 목욕, 에너지를 요하는 game 을 권장함으로써 효과를 본다.

기타 여러가지 형의 연극, 농업, 원예, 수공예, 목축, 토목공사, 페인트, 뱃상, 음악, 글쓰기, 모형제

작, 등등의 방법을 제시하여 환자 정신의 황폐를 방지하고 기본전환을 하여 좀더 건전한 정신면을 일층 단련하고 협동정신을 기르고 퇴원후 정상적인 사회생활의 영위를 위하여 경제, 기술, 적응면으로 도움이 되도록 한다.

4. 「인슈린·쇼크」요법 (Insulin shock therapy)

환자의 불안을 제거기 위하여 실시전에 이 요법에 대하여 설명하여 주고 치료실의 준비를 완비하도록 한다. 치료 전일 지시 이후는 당분류의 음식을 주입하여서는 안된다. 치료 시행전 배변, 배뇨에 유의한다. 치료 중에는 절대로 음식물을 주어서는 안되며 치료중 그리고 치료후 일어나는 모든 증상 상황을 상세히 관찰 기록하여서 의사에게 보고하고 지시를 받아 각 증상에 따른 적당한 조치를 하여준다. 중절후 마른 수건으로 땀을 닦고 몸을 따뜻하게 하여 준다. 충격상태에서 깨어났을 시 최소한 30분간 침상에서 휴식하도록 한 다음 전신을 씻고 의복을 갈아입힌 후 모든 주위를 청결하고 조용하게 하여 깨끗하고 따뜻한 환경에서 가벼운 음식을 주입하도록 한다. 환자의 정신상태가 불안정하기 쉬우므로 주위를 명랑하고 조용토록 하고 주위 사람들의 언어행동이 환자에게 자극이 되지 않도록 조심하여야 하며 면회나 작업요법, 레크리

에이손 요법 등을 행할 수 없다. 충격상태에서 깨어났을지라도 혼수상태가 재발하기 쉬우므로 계속 환자의 상태를 관찰하여야 한다.

5. 전기「속크」요법 (Electric convulsive therapy)

환자는 치료 4시간 전에 가벼운 음식을 주고 치료중 구토의 우려가 있으므로 그이후는 금식하도록 하며 옷은 단추를 풀고 전반적으로 평정한 차림을 하도록 하며 배는 백번토록 한다. 구강내 치아를 검사하여 의치는 빼놓도록 하며 혀와 이의 상해를 방지키 위하여 접어 놓은 수건이나 개구기 (mouth gag)를 구강에 주입하고 턱을 단단히 받쳐 준다. 기타 환자의 신체적 결함을 조사후 만반의 준비를 갖추어 치료를 시작한다. 치료중 지나친 발작으로 골절이 발생할 우려가 있으므로 이를 방지하기 위하여 억제대를 이용하든지 환자의 몸을 간호원이 붙잡아 주도록 한다. 그러나 발작이 심하더라도 무리하게 환자를 다루어서는 안된다. 치료후 곧 고개를 옆으로 돌려 타액의 배출을 도움고 호흡이 원활히 되도록 도와주며 1~2시간 동안 쪽 쉬도록 한다. 치료 증은 클른 환자가 쉬는 동안도 간호원은 환자의 상태를 계속 주의 관찰 기록토록한다. 두통등 기타 다른 증상이 있을 시 의사와 상의하여 가벼운 퇴북제를 복용하든지 그 증상에 적절

한 치료를 행하고 환자는 하루 동안 계속 침상에서 쉬도록 함이 좋다.

6. Prefrontal Lobotomy

이 치료는 다른 치료법이 효과를 보지 못할 시에만 사용된다.

7. 일반적인 간호

① 환자 및 간호원 기타 병실에서 일하는 사람들 사이에 좋은 상호관계를 형성하므로써 환자간호 및 치료에 좋은 효과를 거둘 수 있다. 그러기 위해서는 적응하여 오길 기다리는 것보다 환자를 이해하는 것이 중요하다. 환자들은 갑자기 성내기 잘하고 불안의 상태에 있으면서 걱정 속에서 의지할 것을 원하므로 폭을 넓혀 관용으로 대할이 효과적이다. 무엇에 열중하였을 시에는 주위에 대하여 관심을 표하지 않으나 환자의 내재적 요인에 연관성을 지닌 일을 제시했을 시는 쉽게 반응을 일으켜 목적하였던 바를 환자로부터 달성할 수 있으므로 기술적으로 환자의 흥미를 잘 관찰하여 다루어야 한다.

환자가 치료에 매우 호전적으로 대하는 것이 인정되더라도 지나치게 환자에게 접근하여 실수를 저질러서는 안된다. 간호원은 건강한 정신상태를 가지고 여러가지 변을 유의하여 환자와의 사이에 일치의 극에 도달하도록 노력하여야 한다.

② 충분한 수면을 갖도록 하여야 한다. 소음, 목마름, 더움, 추움,

배부름, 불안, 공포, 흥분, 우울, 환각……등의 영향을 잘 받아 잠을 잘 이루지 못하기 쉽다. 이때 주르 원인 제거에 주력하여야 하며 그때도 어려울 시 약을 주입하든가 따뜻한 물로 목욕, 피부 마찰, 머리를 감는 등의 수로법(hydrotherapy)을 행하여 효과를 볼 수 있다.

③ 환자가 오랫동안 한가지 자세를 취하고 있을 시 이 자세를 자주 바꾸어 주어 근육 피로를 풀도록 할 것이며, 몹시 압박된 부위는 더운 물 주머니를 압박 부위에 대주어 혈액순환을 촉진하도록 하여 주고 부분적으로 부종이나 혈액순환의 마비가 심할 경우는 그 부위를 높게 들어주면 좋다.

④ 환자의 의복착용에 대하여 유의하여야 한다. 환자가 항상 상반된 행위를 한다 하여 상반된 효과를 노리는 간호 방법을 써서는 안된다. 환자의 기분을 들우워 환자 스스로 자신의 의복을 선택하도록 하고 긴 시간을 들여서라도 꾸준히 노력하고 환자를 격려하여 기회를 주어야 한다. 옷은 풍덩하고 끈이 없는 것이 좋다. 색깔, 무늬, 디자인은 환자의 상태, 기호에 맞추어 다양함이 좋다.

⑤ 음식 주입은 자체보호를 위하여 기초문제가 된다. 음식의 필요성을 잊던지, 저절증의 증상이 있던지 의식, 환각, 정상 입맛의 상실로 인

하여 환자가 식사를 안했을 시 증상의 일부로 나타나는 현상이므로 강제로 먹이려고만 하면 역효과가 생기므로 그 이유를 알아서 해결 방안을 강구하여야 한다. 정기적으로 체중 측정을 하며 식사시간을 지키도록 한다.

맑은공기, 운동, 음식조절, 관장, 경쾌한 환경조성, 음식의 종류선택, 조리법 등을 고려하며 의심증 환자는 가능하면 직접 자신의 음식을 조리하도록 하든지 옆에서 조리과정을 관찰하든지 간호원이 시식해 보며 의심을 해소한다. 불가피할 경우에는 영양관장이나 tube feeding을 행한다.

⑥ 정상적이고 규칙적인 배설을 하여야 한다. 배설기능 부진시 배설을 강요하여서는 안된다. 환자의 반항심을 길러줄 뿐이므로 간호원 자신의 태도와 말로서 환자가 공명하고 동의할 수 있도록 하여야 한다. 배설이 잘 이루어지지 못할 시 관장을 행한다.

⑦ Internal hygiene

순환, 호흡, 내분비선의 기능, 소화등 내부 기능이 원활하도록 계속 주의하고 조절하여야 한다.

⑧ External hygiene

침구, 의류를 정기적으로 건조하고 청결히 하며 기타 주의환경의 청결, 공중위생, 실내온도와 습도 조절을 알맞게 하여 합병증의 예방 및

조기 발견, 절핵, 급성 전염병에 특히 주의하고 환자가 기분에 맞는 환경을 지니도록 한다.

⑨ 기타

구강청결은 의무적이 아닌 상태함을 즐겨 하도록 하며 목욕 계획표를 설정하고 피부의 건조, 염증, 붓박 등 동을 찾아내어 치료한다. 발의 배를이 실패 시는 원인을 규명하여 의사와 상의토록 하며 손톱손질, 더리손질 등에 주의하여 위생적인 생활습관을 길러 주도록 노력한다. 그 외에 체온, 맥박, 호흡, 정신상태, 환자의 사물취급, 틀어진 사고 유반우력에 관심을 기울이고 자주 병실을 순회하여 자신이 맡은 병실과 환자에 대하여 확고한 자신과 자세를 확립하여 24시간 계속 관찰하고 아낌없는 완벽한 간호를 베풀도록 하여야 하겠다.

V. 결 론

여러 정신병환증 가장 많은 범위를 차지하는 정신분열증에 대하여 관심을 가져 입원상황을 몇가지로 나누어 조사하여 보았다. 그 자체의 가치는 대략한 것이 못되나 본 병의 일면을 엿보이는데 참고가 될 줄

로 믿는다. 조사 방법에 있어서 좀더 범위를 넓혀 알아보지 못하였음이 서운하기도 하다.

정신분열증 환자의 간호는 어떤 다른 질환 보다 더많은 인내와 끈기를 필요로 한다. 성공적인 간호 효과를 얻기 위하여, 우리가 전부를 알 수 없는 환자의 세계에 대하여 많은 것을 알아내고 올바른 간호계획을 세우기 위하여 많은 시간과 노력을 기다리고 노력하는 방법을 배워야 하겠다.

<참 고 문 헌>

- ①정신과 간호학 임 용 옥 역
수문사 발행
- ②*Principles and Techniques of Psychiatric Nursing*-1960 Hadelene Elliot Inram, R.N.
- ③*Psychiatric Nursing*, 1945. 6. Katharine Mc.h.Steele, BS., R.N.
- ④*Psychology Applied to Nursing*,-1956. Averill and Kempf.
- ⑤*Modern Clinical Psychiatry* Noyes and Kolb.
- ⑥*Hand-book of American Psychiatry* Vol. III. Silvano Arieti

— 본협회 정관 보사부에서 인가 —

지난 36회 대의원 총회에서 개정 통과된 본협회 정관이 지난 8월 19일 보사부상관의 인가를 받아 실효를 발휘하게 되었다.

이번에 개정 통과된 정관은 다음 호에 실기르 한다.