

정신장애환자와 가정간호

김 후 자
(영남전문대학 간호과 교수)

차 례

- I. 서론
 - 1. 정신건강과 정신장애의 개념
 - 2. 정신장애자 관리
 - 3. 가정간호의 필요성
- II. 본론
 - 1. 간호사의 역할
 - 2. 관련질환과 간호

I. 서론

1. 정신건강과 정신장애의 개념

미국정신의학 협회는 정신건강이란 “개인이 일상생활속에서 스트레스와 일상적응구를 처리하며, 건설적인 관계를 유지할 수 있는 능력과 불안과 무능력의 증상이 없는 정서적 안녕상태”라고 했다. 정신의학적으로 건강한 성인이란 인생의 목표와 더불어 자아와 자아 정체감을 인식하고 행동하며 자신을 조절하고 현실을 인식하고 변화에 적응할 줄 아는 사람을 말한다.

기계가 그 자체의 탄력한계를 넘어서는 압력을 받게되면 고장이 나듯이 인간도 자신의 능력이상의 불안이 유발되는 스트레스를 받으면 신경증적 또는 정신증적 방법으로 불안을 처리 할 수 밖에 없다. 반복적이고 축적된 스트레스로 인하여 정상적인 방어로 적응상태를 유지할 수 없게 된다. 그 결과 현실과 동떨어진 적응수단을 사용함으로써 일시적으로 평온과 자존심을 유지하나 자기중심적, 제약적이며 주의사람들을 불편하게 만든다. 미국정신의학협회는 정신장애란 “심리적, 행동적 장애

를 나타내며 사회적, 심리적, 유전적, 신체적, 화학적, 생물학적 문제로 인한 기능적 손상”이라 했다. 정신장애도 정신건강과 마찬가지로 한 개인이 환경과의 관계에서 결정되며, 만약 환경과 조화를 유지하지 못하면 이로 말미암아 일상활동에서 바람직하게 기능하지 못한다.

2. 정신장애자의 관리

정신의학적 문제를 지닌 환자의 간호가 다른 문제를 지닌 환자의 간호보다 양적·질적으로 뒤떨어져 있음을 부인할 수 없는 현실이다. 정신장애자의 간호관리가 불행하게도 지역사회 의료및 간호전문가들의 중요 관심사의 흐름에서 벗어나 있으며, 주요한 정신치료기관인 국립병원은 대중을 의식하여 지역사회와 교육기관으로 부터 멀리 격리된 곳에 세워져 있다. 즉 사람들의 눈과 마음에서 떨어져 있음을 보여주고 있다. 국립병원의 격리된 환경과 규모는 환자를 회복시키기 보다 오히려 만성화 시키는데 기여하고 있으며, 장기입원은 사회와 가정으로 부터 격리기간을 더 길게 만들었으므로 그들의 사회복귀에 어려움을 가중시켰다.

최근에는 다양한 치료활동의 개발로 정신장애자 관리에 대한 태도가 많이 개선되고 있다. 이로 말미암아 단순히 보호적 차원에서의 통제에 중점을 두었던 관리에서 예방과 조기진단, 조기치료를 통하여 빠른 사회복귀에 중점을 두고 있다.

	1	2	3	4
영양				
고독/사회적태도				
몸단장				
활동/휴식				
배설				

3. 가정간호의 필요성

정신건강과 정신장애에 대한 개념이 과거 어느때 보다 그 범위가 포괄적이며 다양하다. 정신병원에 국한되었던 간호사의 역할이 확대되고 있다.

다양한 약물요법의 발달로 말미암아 가정에서 치료를 받는 환자의 수가 증가되고 있을뿐만 아니라 도시화, 산업화로 정신장애자수가 증가추세에 있으며, 우리나라의 경우, 입원을 요하는 환자는 6만여명에 달하는데, 2만여명이 정신병원에 입원하고 있으며, 2만여명은 기도원이나 수용시설에 있고, 나머지 2만여명은 방치된 상태에 있다고 볼 수 있다.

병원 및 수용시설이 부족하여 가정에 있는 환자와 퇴원후 가정으로 돌아간 환자관리를 위해 제도적 보완이 시급한 실정이다. 이에 대한 보완책의 하나로 간호사가 가정으로 찾아가서 간호관리를 하는것은 시대적 요청이요, 이는 의료비의 절감과 병실의 효과적 활용은 물론 정신장애자의 복지차원에서 중요한 분야이다.

II. 본론

1. 가정간호사의 역할

1) 직접간호(Direct Care)

일상생활에서 환자로 하여금 자기간호(Self-Care)와 자기결정(Self-determination)의 자율성을 확립하고 유지, 증진하도록 돕는 것을 목적으로 하며, 이를 위하여 환자의 적응

NSGAE 수준의 조작적 정의

- 1: 대상자가 생리적 욕구를 위하여 자기간호를 하며 적절한 자원을 일관성 있게 활용한다.
- 2: 대상자는 특수한 자기활동을 독립적으로 완수하는 능력을 나타낸다.
- 3: 자기간호 활동을 완수하는 능력이 제한되고 구두로 계속적인 지시를 상기해야 한다
- 4: 자기간호 활동 능력이 상당히 제한되며 신체적 간호와 구두적 지시가 요구된다

적 자기간호의 기능을 사정하는 것은 직접간호의 중요한 부분이다.

간호계획과 중재를 위하여 사정도구로 사용할 수 있는 NSGAE(Nutrition, Solitude and Social behavior, Grooming, Activity(2nd rest, Elimination))가 있다.

2) 교육과 상담

교육과 상담은 정신장애자들을 위한 가정간호사의 또하나의 중요한 영역이다. 간호사는 모든 상황을 교육적으로 활용할 수 있어야 하며 대상자와 그의 가족을 위하여 공식적, 비공식적 교육방법을 사용할 수 있으며 정신건강의 기본적 개념을 이해하며 문제를 처리하는 방법을 개발하는데 초점을 둔다.

① 투약관리

약물복용의 중요성을 깊이 이해하는 것은 약물치료에 기본이다. 불규칙한 약물복용이나 금기식을 먹는것은 심각한 결과를 가져올 수 있으므로 환자와 가족들에게 약의 효과, 용량, 부작용, 금기식 등에 대하여 정보를 주고 교육해야 한다. 대상자로 하여금 처방된 약을 복용하도록 하며 약물의 조정을 위하여 진료약속을 받듯이 지키도록 지도한다. 약물관리를 위하여 필요한 기초자료는 다음과 같다.

1. 진단
2. V/S
3. 약물투여 역사 :

- ① 현재 규칙적으로 투여 되는 약, PRN 약의 투여횟수, 기간, 용량
- ② 과거 약물투여에 대한 자세한 정보 (약품명, 기간, 부작용 등)

4. 과거 병력 : 간질환, 녹내장, 신질환, 시력, 약물중독, 알콜중독

5. 정신상태검사

②가족

가족은 대상자의 환경이며 중요한 지지체계(Support system)의 일원이다. 그러므로 가족을 교육하고 상담하는 것은 환자에게 치료적 환경을 제공하는 것이며 지지체계를 구축하여 치료에 크게 기여한다.

정신적 문제를 가진 아동의 부모는 진단과 동시에 충격을 받으며 자신을 비난하거나 배우자를 비난하므로 가족내의 긴장도를 높인다. 또한 정신장애를 감추려는 태도는 가족들의 부담을 가중시키며 긴장을 높이므로 도움이 필요하다.

간호사의 중요한 역할은 가족문제를 정확히 사정한 후 거기에 맞는 대응전략을 세우는 것이다. 가족의 문제는 문화, 가치, 태도, 종교 등을 포함한 다양한 유발요인과 소인과 더불어, 이혼, 사망 등으로 인한 역기능적인 가족체계의 결과라 할 수 있다. 따라서 가족내의 분화(differentiation)와 효과적인 기능을 달성할 수 있도록 도와야 만이 정신건강을 유지하고 심각한 정신질환을 예방할 수 있다.

가족으로 하여금 대상자가 받고 있는 모든 치료에 대한 이해를 높여주므로 적극적으로 협조하여 하며, 특히 환자의 약물복용을 격려·관찰·감독하여 심각한 부작용을 예방할 수 있다.

가족들이 갈등, 죄책감 등을 자유롭게 표현하도록 도와줌으로 긴장을 완화시키며 질병의 과정과 예후를 설명해 줌으로 불안을 낮출 수 있다.

개인상담과 집단상담을 상호보완적으로 사용하면 효과적이다.

가족상담의 목표는 ①대상자의 문제를 가족 전체의 문제로 수용하도록 한다. ②가족간의 갈등을 이해하도록 돕는다. ③상호의존적인 집단으로 가족기능을 향상 ④대상자의 병리를 제거하고 기능을 다 할 수 있도록 돕게 한다.

가족상담을 위한 간호중재의 4단계를 설명하면 다음과 같다.

① 가족협력구축관계(Building an Alliance with Family)

이 단계에서는 만성적인 장애자를 돌보는 부담과 관계되는 고통, 실망, 분노, 수취감에 대하여 자유롭게 토론하다. 이 단계에서 가족이 경험하는 어려움의 정도와 양상을 파악한다.

② 생존기술 - 훈련단계(Survival Skills Training)

- 환자 장애의 결과에 대한 정보와 다른 환자 가족들의 경험을 제공한다.
- 약물의 약리기전, 효과, 부작용에 관한 정보
- 대상자를 위한 적당한 제한, 지나친 자극 감소, 폭발을 피할 수 있는 관리정보
- 가족구성원들로 하여금 자신들의 삶을 정상화 하도록 도우며, 심리적 도움과 함께 사회체제망(Social network)은 구축하도록 지지한다.

③ 개별화 단계(Individualization)

환자와 간호하는 가족을 개인적으로 만난다. 환자의 자기간호를 증가시키고 책임감을 갖게하며 자신감을 강화시킨다.

④ 계속 혹은 종결단계(Continuation and disengagement)

효과적인 가족기능이 최대한으로 획득되었을때 유지단계로 가족을 만나다가 결국 종결한다.

3) 예방

예방에 대한 개념은 지역사회 정신건강의 중요한 관심사이다.

① 1차예방(Primary prevention)

정신기능상태를 확인, 효과적인 부모 교육을 실시, 개인, 부부, 가족들을 위한 이혼치료, Consultation 등이다.

② 2차예방(secondary prevention)

이 단계부터가 가정간호의 중요한 관심사이다. 정신장애의 조기발견과 조기치료에 역점을 둔다.

- 개인, 가족, 단체에 지지정신치료를 제공
- 자살예방상담과 위기중재(Crisis intervention)
- 폭력희생자 상담

- 간호제공자를 위한 스트레스 감소그룹운영
- 조기발견 및 조기치료를 위한 조회
- 응급서비스 제공
- 환자사정, 진단
 - ③ 3차예방(Tertiary prevention)
- 퇴원환자 Follow-Up Care를 조정, 감독
- 대상자의 자가간호교육
- 대상자를 변호한다
- 지지 정신치료(개인, 가족)
- 직업훈련, 재활활동 : (Follow-Up Networks)
- 지지집단 가입을 주선한다.

2. 관련질환과 간호

1) 정신지체 및 발달장애

(1) 간호사정

① 관련병력 : 현재의 주호소, 장애의 진행, 사고로 인한 상해와 가정치료상황, 만성정신장애, 과거입원경험, 거주상태, 기능수준

② 신체상태 : L/S, 의식의 정도, wt., 간질, 뇌성마비, 신체적, 행동적, 증상, 기능적 능력, 시각장애, 언어 장애

③ 환자/가족의 지식정도 : 지식, 능력, 학습동기 및 준비도, 아동의 기능, 예후에 대한 이해와 적응

④ 임상적 평가 : IQ점사, 뇌파점사, 신경학적점사, 정신과적인 평가

(2) 간호목표

장기 : 아동이 자기수준에 맞게 학습하고 성장, 발달하여 사회에 생산적으로 참여한다.

단기 : ① 아동은 신체필요에 맞는 음식, 수분을 섭취하며, 정상적인 배변습관을 갖게 한다.

② 아동은 자신의 인지적 기술과 적응능력으로 일관성있게 기능한다.

③ 사고나 상해를 입지 않는다.

④ 부모가 자녀의 발달장애를 이해하고 촉진하며 아동과 긍정적으로 상호작용한다.

⑤ 기능수준을 유지, 증진하며 가족들로 하여금 아동의 특수요구를 이해하고 있음을 표현하게 한다.

(3) 간호중재

① 식사, 수면, 약물복용, 치료를 일정대로 유지한다.

② 자신의 요구를 표현할 수 있고 의사소통 체계를 발달시키도록 돕는다(그림을 사용하거나 신호언어를 가르친다).

③ 특별식사기구를 사용할 수 있도록 한다.

④ 양치질, 목욕 등 개인위생활동을 하게 함

⑤ 일상활동에서 가능한 독립성을 허락함

⑥ 충분한 운동을 하게 한다.

⑦ 대소변습관을 파악하며 용변 후 처리를 하도록 교육한다.

⑧ 아동의 성장, 발달을 위하여 가족들과 함께 토론한다.

⑨ 아동이 느낌을 표현하게 하며 적절한 행동에 긍정적 보상을 한다.

⑩ 가족들과 상호작용하도록 격려한다.

⑪ 치료의 방향과 방법에 대하여 부모와 의논한다.

⑫ 가정간호에 대한 가족의 느낌을 표현하게 하며 다른 장애아의 가족들은 만날 기회를 만들어 서로의 경험과 느낌을 나눌수 있게 한다.

⑬ 아동학대와 같은 비효과적 대처의 징후를 파악하며 필요하면 상담한다.

⑭ 아동이 가능한 의사결정과정에 참여케 한다.

⑮ 약물(투여방법, 용량, 부작용, 효과)에 대하여 교육한다.

2) 아동학대/무관심

(1) 간호사정

① 관련병력 : 아동과 함께은 사람의 사건 경위서, 상처에 대한 아동의 설명(표현), 과거 비슷한 사건의 역사, 확대가족내의 아동학대의 역사, 아동의 연령, 발달단계에 맞지않은 사고

② 신체상태 : V/S, 의식상태, 외모(옷, 청결), 타박상, 치료의 단계와 부위, 아동의 체중/신장, 구강위생, 머리상처, 망막출혈, 찰과상, 흉터, 골절의 부위와 정도, 복합골절(2세 미만), 담배로 인한 화상(발바닥, 손바닥, 엉덩이, 외음부), 매맞은 자리, 물린자리, 치아손

상, 입술, 눈주위의 상처, 머리털 손상, 외음부 손상

③ 정신사회적/발달요인 : 아동의 발달/인지 수준, 사회적 상호작용, 지지체계, 수줍음, 두려움(어른의 접촉에), 진찰시 수동적, 다른 아동의 울음소리에 긴장, 친절한 교섭에 무관심, 자기자극 활동(Self stimulating activity), 이상한 행동으로 관심 끌기, 잦은 결석, 수업 시간에 졸음, 작은 실수에 처벌을 기대

④ 환자/가족의 지식정도 : 아동에 대한 느낌, 아동의 인지적 수준에 대한 이해, 사고에 대한 반응, 상호작용, 적절한 의학적 추후정신 건강관리에 대한 동기

(2) 간호목표

장기 : 아동은 고통과 상해와 두려움, 무관심으로부터 해방된다. 부모나 돌봐주는 사람의 아동학대 가능성은 제한한다. 부모는 새로운 대처기전을 개발하며, 적절한 도움을 요청하며 학대하지 않는다.

단기 : ① 아동은 상함, 자기학대행동, 고통으로부터 해방된다. ② 어린이는 정상 체중과 신장에 도달한다. ③ 아동은 계속적인 학대로부터 보호 받으며 학대자에게 책임이 있음을 이해하고 안전/안정에 대한 느낌을 말로 표현한다. ④ 가족은 학대행동을 깨닫게 되며 부모는 정상적인 아동의 성장과 발달을 이해하며 그 수준에 맞게 관계하게 된다.

(3) 간호중재

- ① 납득이 되지않는 사고(두개 골절)에 대하여 아동학대를 의심하고 완벽한 사정을 한다.
- ② 모든 처치에 대하여 아동/부모에게 설명한다.
- ③ 자기학대적 행동을 직면하게 하며 그들이 보호받고 있음을 알린다.
- ④ 고통스러운 행동(아무도 만지지 못하게 함)을 사정하고 편안하게 해 준다.
- ⑤ 필요량의 영양을 섭취하게 하며, 가족과 함께 즐거운 식사시간을 갖게 한다.
- ⑥ 의심행동의 특징을 관찰·기록(건드리던 겁을 먹고 몸을 움추리고 물러섬)한다.
- ⑦ 아동을 안아주거나 토닥거리주며, 반응

을 파악하고, 신체접근을 하나 강요해서는 안된다.

- ⑧ 활동참여, 책임완수, 외모 등에 칭찬해줌으로 적절한 강화를 준다.
- ⑨ 아동을 편안하게 하는 활동을 파악한다.
- ⑩ 자신의 느낌을 표현하게 하며, 조용히 관심을 갖고, 비판적인 경청자가 된다.
- ⑪ 현재의 적응적 대처기전을 강화하고 새로운 대처기전을 개발하도록 돕는다.
- ⑫ 학대를 가족전체의 문제로 토론하고 모든가족이 아동을 보호할 책임이 있음을 깨닫게 한다.
- ⑬ 비판과 거부를 참고 아동을 지지한다.
- ⑭ 아동의 현재 발달수준에 대하여 교육, 미래의 발달과제에 대하여 지도하며, 필요한 정보를 제공한다.
- ⑮ Role play를 통하여 성장, 발달의 개념을 재재화 하도록 돕는다.
- ⑯ 신체적 폭력을 가하지 않고 자녀훈련을 할 수 있음을 보여줌(칭찬, 격려로 강화)
- ⑰ 자녀에 대한 사랑을 표현하게 한다.
- ⑱ 좌절감의 증가로 인한 대처가 상실 되었을때 그 행동을 인식하게 하며, 아동학대를 하지않고 문제를 해결토록 돕는다.
- ⑲ 부모에게도 권리와 욕구가 있음을 인식시키고, 부모동우회와 같은 모임을 알선하며 지속적인 관리에 참여토록 격려함.

3) 알콜남용

(1) 간호사정

- ① 관련병력 : 금단증상의 발현시기, 음주경력, 약물남용경력, 가족의 알콜/약물남용의 경력
- ② 신체상태 : 삶에 대한 불만족, 불편한 부정적 인격특성, 작업, 성, 오락 등의 분야에 과도한 경향, 불안, 좌절을 감당치 못함
- ③ 증동조절이 안됨, 의존적, 낮은 자아개념, 스트레스 대처능력이 약함.
- ④ 환자/가족의 지식정도
예후, 치료계획, 지역사회자원, 배우고자하는 동기와 준비도

(2) 간호목표

장기 : 환자는 남용을 인정하고 수용하며 알콜

없이 생활양식에 적용할 수 있는 대처기전을 발달시킨다.

단기: ① 전해질 및 영양균형을 회복시키기 위하여 적절한 음식섭취를 증진시킨다. ② 지남력 장애와 충동적인 환자를 안전하게 보호한다. ③ 불안을 감소시키며 현실에 대한 편안함, 이완감, 지남력을 증진시킨다. ④ 초조와 흥분을 감소시켜 안정된 수면을 취하게 하며 경련 및 진전을 예방한다. ⑤ 자신의 음주문제를 인식하고 적용할 수 있는 새 대처기술을 개발한다.

(3) 간호중재

- ① 고담백, 고비타민식사를 제공한다.
- ② 식욕증진을 위하여 구강간호를 교육한다.
- ③ 카페인 성분의 음식을 피하게 한다
- ④ 탈수를 방지하기 위하여 충분한 수분을 공급받게 한다.
- ⑤ 감정표현을 격려하고, 정보를 제공한다.
- ⑥ 가족에게 금단증상에 대하여 교육하며 그들의 느낌을 표현하게 한다.
- ⑦ 알콜대용물로 음료나 과자를 먹게한다. 가능한 의사결정에 참여시켜 자존심을 강화시키며, 공감적인 관계를 유지한다.

4) 정신분열증

(1) 간호사정

- ① 관련병력: 과거의 급, 만성 정신적문제, 입원, 치료, 투약
- ② 신체상태: 개인위생, 영양상태, 투약의 부작용, 운동능력저하
- ③ 정신사회/발달요인: 자기 파괴적, 충동적, 괴상한 행동, 위축, 불신, 의사소통능력, 자기간호, 망상, 환각, 사고장애, 정서, 퇴행, 의존성, 가족관계의 역기능, 치료의 협조
- ④ 환자/가족의 지식정도: 투약방법, 부작용, 급성증후, 예후, 지역자원, 지지그룹, 학습에 대한 동기와 준비도

(2) 간호목표

장기: 자기간호를 독립적으로 할 수 있으며, 지시한 약을 복용하며 다인과 건전한 의사소통과 인간관계를 나타낸다.

단기: ① 개인위생, 몸단장, 일상활동은 촉진한다. ② 물을 지시된대로 복용한다. ③ 이상한 행

동, 불안, 공격심을 감소시킨다. ④ 환자와 이웃을 위하여 안전한 환경을 제공한다. ⑤ 현실을 인식하고, 자존심과 가치감을 증진시킨다. ⑥ 위축행동을 감소시키고 적절한 사회활동을 촉진시킨다.

(3) 간호중재

- ① 활동에 대하여 간단하고 명료하게 설명하고 한번에 한가지씩 하게 지시한다.
- ② 기대하는 행동을 직접적으로 말하며 지나치게 강요하거나 질문하지 않는다.
- ③ 지시한 활동에 대하여 서두르지 말고 충분한 시간을 주며 함께 있어 준다.
- ④ 환자의 신체적 욕구를 파악하고, 음식, 수분섭취를 관찰, 기록하고 배설을 관찰한다.
- ⑤ 처방된 약을 복용하게 한다. 약물의 효과와 부작용에 대해 교육하며, 특히 부작용 시 보고하도록 가족교육이 필요함.
- ⑥ 지나친 자극을 피하기 위하여 경쟁적 활동이나 대그룹활동에 대해서 고려한다.
- ⑦ 파괴적 행동에 대한 적절한 제한을 한다.
- ⑧ 환자나 타인을 파괴적 행동으로 부터 보호한다(위험물을 제거함)
- ⑨ 환자와 함께 시간을 지내면서 사람, 장소, 사건 등에 대하여 재적응하게 한다.
- ⑩ 자존심과 가치감 증진을 위하여, 관심을 가지고 진실하게 대하여 모든 성취에 대하여 지지하고 격려한다.
- ⑪ 퇴행행동의 원인인 미충족된 욕구와 감정을 인식하도록 돕는다(표현을 촉진).
- ⑫ 책임을 수용하고 개인적 결정을 하도록 기회를 제공한다.

5) 청소년 비행

(1) 간호사정

- ① 자신의 욕구충족을 위해 타인을 조종
- ② 타인을 착취하는 것에 대하여 죄책감을 나타내지 않음
- ③ 물리적 폭행(공공물 파괴, 가택침입, 방화, 노상강도, 폭력, 성폭행)
- ④ 피해자의 면전에서 이루어지는 도둑질(강탈, 지갑날치기, 무장강도)

⑤ 친밀한 동료관계 형성할 수 없고, 규칙을 만성적으로 위반(무단결석, 가출, 거짓말, 절도, 물질남용)

⑥ 자신의 행동결과에 대한 책임을 지지 않으며 어른과 잘 다룬다.

⑦ 분노, 적대감, 폭언, 자주 성질을 부림.

(2) 간호목표

장기 : 신체적, 정서적 욕구를 적절히 충족시키며 건전한 대인관계를 유지하게 한다.

단기 : ①정서적욕구를 충족시켜 긴장과 방어적인 행동이 감소된다. ②건전한 대인관계를 형성하도록 도우며 자아주체성이 발달하도록 돕는다. ③과업달성에 실패했던 발달단계를 회복시켜줄 기회를 제공한다. ④효과적 의사소통 기술을 교육 ⑤자해나 타해를 하지 않게 하며, 현실검증은 증진시킨다.

(3) 간호중재

상담기술은 활용하고 1:1관계를 통하여 의사소통과 대인관계술을 적용하며 집단을 통하여 동일화와 지지를 얻게하며 가족치료도 포함한다.

① 자신의 욕구를 표현하도록 격려하며 그들의 욕구를 파악한다.

② 충동조절능력이 저하되어 있으므로 적절한 제한을 하여 안정감을 갖게하며 보호한다.

③ 환경을 일관성있게 안전하게 지지적으로 조성한다(자해와 타해를 방지).

④ 동년배와의 집단활동을 통하여 동일화를 경험하여 건전한 대처기전을 개발.

⑤ 간호사와의 원만한 관계를 경험함으로써 동년배 이성과의 관계를 맺는데 도움이 된다.

⑥ 비행에 대하여 지나치게 몰아부치지 말고, 애착을 가지고 가르치고 보호함.

⑦ 부모와 협조하여 일관성있는 행동조절과 훈련을 한다.

⑧ 자기조절을 증진시키는 것이 중요하며 어른과 부모의 권위에 대한 반응으로 측정할 수 있다.

⑨ 가족과 교사가 간호중재에 반드시 포함되어야 하며, 보다 효과적인 자기조절활동

을 학습하게 하는 방법을 부모에게 교육한다.

⑩ 간호사와의 관계를 통하여 자신의 건전한 자아를 확인할 수 있게 한다.

⑪ 의사결정의 자율성을 기른다(약물복용시간, 상담시간)

⑫ 성적행동에 대한 의미를 이해하고 대처방법은 개발하고 개방적인 대화유도.

⑬ 조직적 활동적 game을 제창하여 에너지를 적절히 발산하게 한다.

6) 약물남용

(1)간호사정

① 관련병력 : 사용한 약물의 증량과 빈도, 기간, 중독증상, 금단증상, 조정, 행동화

② 신체상태 : 영양결핍, 수분, 전해질의 불균형, 충치, 고혈압, 주사부위 염증, 감염의식의 변화, 혼수, 경련

③ 정신사회/발달요인 : 불안의 부적응적 대처, 충동조절의 어려움, 수동적, 분노나 긴장감을 표현하지 못함, 의존적 갈등, 친밀한 관계 형성의 어려움, 가족억동의 문제(의존/독립의 갈등, 약물/알콜남용의 모델이 있음, 불안과 긴장에 부적응적 대처) 기타능력, 관심사, 적응적 대처방법, 발달정도, 동원배의 중요성, 인지기능

④ 환자/가족의 지식정도 : 가능한 지역사회 자원, 치료계획, 예후, 학습하려는 동기와 준비도

(2) 간호목표

장기 : 환자가 약물의존 혹은 약물중독을 인식하고 시인한다. 환자는 상황적 지지와 약물사용없이 생활양식에 적응할 수 있는 대처기전을 개발한다.

단기 : ①약물남용 혹은 금단증상으로 부터 회복한다. ②수분, 전해질의 불균형이 없어지며, 호흡기장애, 중독성 정신증이 없어진다. ③치료를 수용하며 자기간호와 문제해결에 참여한다.

(3) 간호중재

① 증상을 치료, 의식의 상태를 사정, 기록 보고한다.

② 비정상적 호흡의 상태를 관찰, 기도확보,

적절이 환기시킨다.

- ③ 금단증상을 완화시키기 위한 약물투여
- ④ 조용한 환경을 제공
- ⑤ 허용된 약물외의 약물반입을 감시한다.
- ⑥ 감정을 표현할 수 있는 적절한 방법을 개발하도록 한다(분노, 우울, 죄책감).
- ⑦ 집단활동을 통하여 신체적 에너지의 돌파구를 제공하며 비판적이고 처벌적인 태도를 삼가하고 지지, 격려한다.
- ⑧ Acting out을 줄이기 위해 언어적 공격에 대응하지 않고, 행동화에 수반되는 느낌을 관찰하며, 행동의 결과로 자신에게 미칠 결과를 인식하도록 한다.
- ⑨ 실패와 좌절감을 줄이기 위하여 현실적인 목표는 세우도록 돕는다. 이를 달성하기 위한 계획과 방법은 개발하도록 한다.
- ⑩ 자해나 타해의 행동은 규제한다.
- ⑪ 약물남용에 대한 이유는 환자와 토의
- ⑫ 약물남용으로 기인한 현존문제의 인식을 도우며 인식정도를 파악한다.
- ⑬ 집단치료와 상담에 참여시키며 그 효과에 대하여 교육한다.
- ⑭ 새로운 취미나 활동은 개발한 적절한 기회를 제공하며, 자존심과 자아개념은 재확립하도록 긍정적 강화와 책임의 기회를 제공한다(행동요법 시행).
- ⑮ 가족중재 : 가족들이 그들의 감정을 표현하도록 하며, 치료계획에 대하여 설명하고, 약물남용과 중독의 증상은 교육한다. 가족을 정서적으로 지지하여, 가족관계를 증진시키고 가족의 역기능을 회복하도록 집단가족치료(상담)에 참여하게 한다.

참고문헌

1. 도복늬외 14인, 최신정신간호학, 현문사, 1990.
2. 이광자, 정신건강간호학, 신광출판사, 1978.
3. 김수지, 송영선, 정신간호학, 수문사, 1985.
4. 김보경외 3명 공동번역, 아동기 행동장애, 성원사, 1990.
5. 이향련외 6명, 간호진단 프로토콜, 수문사, 1990.
6. Ruth V. Matheney, mary Topalis, Psychiatric Nursing, Mosby, 1974.
7. Jeanett Lancaster, Community Mental Health Nursing, Mosby, 1980.
8. Joan W. Reighley, Nursing Care Planning Guides for Mental Health, Williams or Wilkins, 1988.
9. Judith M. Schultz, Mannual of Psychiatric Nursing Care Plans, Scott, Foremand and Company, 1990.
10. Wilson, Kneisl, Psychiatric Nursing, Eddison-Wesley, 1988.
11. Marcia Stanhope and Jeanette Lancaster, Community Health Nursing, Mosby, 1984.
12. Ann Wolbert Burgess and Aaron Lazare, Psychiatric Nursing in the Hospital and Community, Library of Congress, 1976.
13. Stuart and Sundeen, Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Mosby, 1983.
14. J. Haber/A Leach/s, Schudy/B. Sideleau, Comprehensive Psychiatric Nursing, McGraw Hill, 1982.