1 Symposium IV

화상환자의 심리적 변화에 따른 간호중재

베스티안병원 화상중환자실

김 지 현

서 론

화상은 아무 준비 없이 돌발적으로 입게 되고 화상으로 인한 상처와 불능의 정도, 외모가 흉해지는 정도가 심하기 때문에 신체적, 심리적 간호 의존도가 크다. 또한 화상환자는 심한 통증과 장기간의 고통스런 치료를 감당해야 하며 신체적 운동장애, 흉터로 인한 외모문제, 입원이나 치료로 인한 경제문제 등으로 신체적, 심리사회적, 경제적으로 위기를 경험한다.

화상환자의 간호목적은 생명보존, 기능회복 및 심리적 안정과 정상생활로의 복귀 등이다. 화상환자의 치료적 진보로 생존률은 증가하였으나 후유증으로 인한 심각한 기능장애나 미용상의 결함 그리고 사회 심리적 문제는 아직도 해결해야 할 과제이다. Andreason 등(1972)의 연구결과에 의하면 화상환자는 병원입원기간 겪는 충격과 고통뿐만 아니라 퇴원 후에도 불면증, 우울, 신체기능 상실에 따른 애도, 불안 등에 시달리고 있는 것으로 보고하고 있다. 따라서 환자들의 치료단계마다 변화하는 위기감과 불안에 대응하기 위한 보다 전문적인 도움을 주기 위해서 간호사는 이들의 사회 심리적 문제에 대한 이해와 이를 기반으로 하는 적절한 심리적 간호중재가 필요하다.

본 론

1. 화상환자의 심리적 특성

화상환자는 인간의 생명에 위협을 주는 가장 극심한 외상으로 인한 고통과 손상 자체에 의한 충격, 장기입원, 통증, 무력감, 의존성과 외모손상 가능성, 기형과 죽음에 대한 공포 등의 심리적, 신체적 문제를 갖는다. 화상환자들에게 나타나는 심리적 경험 중에서 우울과 불안이 일반적으로 나타나는 반응이며 가장 많이 주목받아 왔다. 특히 우울의 경우 신체적, 심리적 기능에 영향을 준다. 이러한 환자의 반응은 나이, 성별, 성격, 화상 범위와 부위, 신체상에 영향을 받으며 또한 가족과 친구로부터의 격리, 신체의 부자유도 영향을 끼친다.

생존 상황에 대한 불 확실성, 통증과의 싸움, 장기입원에 따른 치료비 걱정, 그리고 신체적 손상 및 추형의 가능성과의 심리적 싸움이 화상환자가 겪게 되는 기본적인 심리상황이다.

2. 치료 초기의 심리적 문제 및 간호중재

1) 심리적 문제

심리적 충격에 대한 증상으로 꿈꾸는 것 같은 상태로 자기가 누구인지 자신에게 어떠한 일이 일어났는지

잘 파악하지 못하는 해리(Dissociation)증상과 외상 후 1개월 이내에 보이는 급성외상반응(Acute traumatic reaction)이 나타나며 때로는 섬망(Delirium)상태로 진행되기도 한다.

중환자실에서 연거푸 발생하는 사별과 애도, 통증은 환자에게 '나도 죽지 않을까'하는 공포를 불러일으킨다.

2) 간호중재

① 의료진과 환자와의 신뢰감 형성

- 환자가 의료진을 신뢰하면 할수록 정신적인 안정이 온다. 치료자에 대한 신뢰감이 있어야 모든 처치나 치료적 과정에 협조하게 될 것이며, 환자가 통증을 참고 협조를 잘 한다. 특히 입원 직후부터의 최초 수 시간 내지 수 일 내에 치료자는 환자와 가족들의 신임을 얻도록 해야 한다. 환자에게 신앙생활 여부를 물어 성직자를 불러 줄 수도 있다. 담당 의사 및 간호사도 1인으로 고정시켜 치료의 전 과정을 끝내도록 하는 것이 이상적이나 꼭 그렇게만 할 수 없는 경우 근무하는 기간 만이라도 환자가 자기 주치의 및 담당간호사가 누구인지 분명히 알도록 해야 한다.

② 환자의 정체성과 시간 및 장소에 대한 감각 강화

- 의식은 깨끗해서 말은 잘 하지만 뒤에 가서 이를 기억 못하고 당면한 문제에 대해서도 정확하게 인지하지 못하게 된다. 의료진은 항상 환자의 이름을 부르고 침대 가까이에 시계와 달력을 놔두어 시간과 날짜에 대해 주지시킨다.

통증으로 인한 착란증상이 극대화 되는 시기이므로 현실감을 고취시키는 질문이나 치료의욕을 가질 수 있도록 긍정적이고 희망적인 대화가 필요하다. 가족에게 환자가 미친 것이 아니라 일시적인 정신 증상임을 이해시켜야 한다. 가족의 심리적 안정이 환자를 안정시켜 주는 힘이 된다.

③ 불안감 완화

- 환자는 사고 당시의 충격으로 불면증, 화상장면이 나오는 악몽, 감정동요가 나타난다. 이러한 경우 의료진은 환자를 혼자 두지 않고 자신의 감정을 자세히 이야기하도록 하여 감정적 환기를 시켜 준다. 치료자는 환자가 겪는 불안과 두려움이 정상적인 것임을 안심 시켜주어야 한다. 그러나 환자에게 과장해서 또는 거짓말로 안심시키지는 말고 가능한 정직한 범위에서 다루도록 한다. 불안이 심할 경우 처방된 항불안제를 사용한다.

④ 환자의 치료상황에 대한 정보 제공

- 치료자는 환자에게 현재 처한 상태, 앞으로 할 조치, 그것을 또 왜 해야 하는지를 잘 알려 주어야 한다. 환자가 자기상태를 파악해야 치료에 협조적이 되고 괜한 오해가 적어져 마음의 안정이 온다. 환자들은 알고 싶은 것이 많은데 흔한 질문이 입원기간, 외모, 신체기능에 관한 것이다. 그러나 첫 2주일은 나쁜 말을 들을까 두려워 환자는 잘 묻지 않는다. 환자들은 한번 들은 것은 잘 기억 못하니 반복해서, 알기 쉽게 짧게 얘기해 주어야 하며, 그리고 이들이 확실히 알고 있는가를 여러 번 확인한다.

3. 치료 중기의 심리적 문제 및 간호중재

1) 심리적 문제

치료의 중기는 응급으로 입원한 환자의 상태는 어느 정도 안정되었지만 반복되는 피부이식수술과 화상치료로 통증으로 인한 심리적 고통, 불안과 두려움, 분노, 우울증, 퇴행의 증상이 나타나게 된다. 특히나 심리적 고통은 신체적 고통보다 더 심하며 통증에 대한 반복된 불안 및 두려움으로 나타난다.

2) 간호중재

① 통증 완화

- 심리적 접근법으로 통증에는 신체적인 통증과 심리적인 고통이 있는데 전자가 후자보다 덜 심하다. 따라서 치료자는 환자에 대한 적극적인 관심과 심리적 고통을 적게 해주는 방향으로 노력하면 환자는 통증을 덜

느낀다. 환자 옆에 앉아 환자의 이야기를 묻고 사려 깊게 들어주고 또 그를 위로·격려하고, 통증이 오는 원인에 대해 의학적으로 설명해 주며, 화상으로 인한 통증은 모든 사람이 공통으로 경험하는 고통임을 이해시켜 열등감·죄책감을 덜어준다.

환자의 진통제 사용은 신체적 통증으로 인한 경우에만 투여하고 심리적 문제로 인한 경우는 심리적으로 극복할 수 있도록 돕는다. 그러나 통증으로 인한 극도의 불안감을 보이는 경우는 처방된 진통제나 진정제를 투여하여 심리적 안정을 돕는다.

② 정서적 지지

- 반복되는 수술과 치료로 환자는 통증에 예민해지고 감정의 기복도 심해지며 가족에게 이러한 스트레스 풀면서 가족과의 갈등 또한 잦아진다. 이러한 경우 다른 화상환자와의 만남을 주선하여 정서적 유대감을 가질 수 있는 자리를 마련해 준다. 병원 내 환자를 위한 영화상영, 각종 공연행사에 참석하는 것에서부터 시작하여 집단상담 프로그램을 신청하여 참석하도록 돕는다. 가족의 경우 환자의 말에 귀 기울여 주며 환자의 심리적 퇴행에 대해서도 무조건적으로 무안을 주기보다는 이유를 이해하고 어른 같은 행동이 나오면 칭찬해 주어 강화시키도록 한다.

③ 환자의 상황에 맞는 신체활동을 돕는다.

- 화상 후 초기에 가능한 일찍 관절을 움직여 주는 것이 좋다. 가능한 활동범위가 넓어질수록 운동의 자율성이 확대되어 외상으로 인한 기능상실에 대한 막연한 공포감이 줄어든다. 손이나 팔에 화상을 입은 환자가 혼자서 밥을 먹고 양치질을 하고, 다리에 화상을 입은 환자가 혼자서 화장실을 걸어가는 것에서 환자들은 고통은 따르지만 자신의 신체상의 불구에 대한 불안감은 감소하게 된다.

④ 가족의 심리적 안정

- 가족이 심리적으로 안정된 상태에서 간병을 해야 환자도 정서적 안정상태를 유지하게 된다. 가족이 자주 문병을 오면서 환자에게 애정을 가질 때 환자는 자신이 관심의 대상이고 사랑 받고 있다고 느끼면서 치료에 대해서도 긍정적으로 임하게 된다. 평상시 환자와 가족과의 관계가 소홀한 경우에는 담당간호사나 의사가 가족의 심리적 상담역할까지 수행해야 한다.

4. 회복기의 심리적 문제 및 간호중재

1) 심리적 문제

중화상환자의 경우 입원 시에는 의료진과 가족의 지지를 받고 있어 직접적으로 느끼지 못하던 자신의 신체상과 정체성에 대한 장애가 나타나게 된다. 대인관계와 역할 수행의 변화로 인해 외출을 꺼려하고 집에만 있으려 하면서 분리불안과 독립성에 장애가 나타나고 불면증, 과민, 사고재연의 악몽 등으로 우울증상 또한 다시 나타나게 된다.

2) 간호중재

① 사회복귀

- 중화상환자들은 대부분 퇴원 후 사회복귀에 대해 불안감을 보이며 자신감이 결여되어 있다. 그동안 병원생활에 익숙해 진 것도 있겠지만 화상상처로 인한 외모의 변형에 사회적인 인식이 두렵기 때문이다. 또한 팔과 다리를 다친 경우 구축으로 인한 활동의 제한도 사회의 일원으로서 활동에 제약을 가져온다고 생각하여 퇴원 전부터 막연한 불안감을 보인다.

- 이를 위해 간호사는 환자에게 퇴원 후 피부의 변화과정과 피부재활방법 그리고 물리치료방법에 대해 설명해야 하고, 사회복지과를 연결하여 환자가 돌아가게 될 지역사회의 자원을 알아보고 경제적 지원 및 장애인 취업에 대한 정보를 알려 주어야 한다. 간호사는 환자에게 긍정적인 신체상에 대한 교육을 함으로서 자신의 신체에 대한 자신감을 심어주어 정서적 안정감을 가질 수 있도록 돕는다.

② 자조모임

- 퇴원 후 피부재활 및 관절구축을 예방하기 위한 정보를 제공받는다.
- 다른 화상환자와의 만남을 통해 유대관계를 가질 수 있다.
- 환자와 가족 모두 현재의 반응에 대해 인지하고 서로의 감정을 표현할 수 있도록 돕는다.
- 환자의 신체상의 문제에 대한 호소에 대해 수용적인 태도를 취하고 개방적인 신뢰관계형성과 지지를 제공한다.
- 긍정적인 신체상에 대한 경험을 제공할 수 있는 활동 또는 쉽게 수행할 수 있는 과제와 활동을 제공한다.

③ 가족교육

- 환자들은 퇴원 이후 복잡한 감정에 휩싸이게 된다. 내가 왜 그랬을까에 대한 죄책감, 간병하는 가족들에 대한 미안함, 미래에 대한 불안감, 현재 상황에 대한 분노, 주위시선에 대한 민감한 반응 등이 그것이다. 가족들은 환자의 이런 감정변화에 대해 놀라거나 당혹스러워 한다. 환자들은 가족들의 여러 가지 격려와 도움으로 회복해 나가며 대개는 순조롭게 어려움을 극복한다.
- 첫째, 사고와 관련되어 환자를 비난하지 않는다.
  둘째, 반복되는 감정표현들은 심적 정리과정으로 바라본다.
  셋째, 자살 징후에 대해 주의한다.

결 론

화상환자는 각각의 치료단계에서 다양하고도 심한 스트레스를 경험하고 있으며 환자의 이러한 스트레스나 정서적 반응이 심할 경우 치료 전 과정을 방해하여 회복 및 재활에 영향을 준다. 입원 초기부터 환자의 심리적 문제에 대한 간호사정 및 중재가 이루어져야 하며 퇴원 후에도 지속되어야 한다. 이를 위해서는 간호사에게 환자의 신체적 치료 및 재활을 위한 기술은 물론이고 사회 심리적 배경을 이해하고 접근하기 위한 이론적 지식, 환자들의 자조집단 활용 등에 대한 능력이 요구된다.

참 고 문 헌

1. 배정영(1989) 화상환자의 사회심리적 특성과 치료과정에서 의료사회사업가의 역할, 서울여자대학교 대학원 사회사업학과 석사학위논문
2. 박소영, 최경애, 장효진, 오석준, 장영철, 이종욱: 퇴원 후 화상환자의 건강상태에 미치는 영향 요인. 대한화상학회지 6: 86-97, 2003
3. 손현균: 화상 손상의 정신적 측면. 대한화상학회지 8: 2005
4. 한강성심병원 화상센터: A Guide Book for Burn Patients and Family: 90-152, 2007
5. David N. Herndon: Third Edition Total Burn Care: 797-825,2007