

조현병

(정신분열장애, Schizophrenia)

목 차

1. 정의
2. 원인 및 정신역동
3. 행동특성
4. 관련 질환
5. 간호과정
 - 양성증상 간호
 - 음성증상 간호

정의

- 조현병, 정신분열장애(Schizophrenia)
 - 뇌의 기질적 이상이 없는 상태에서 인지, 지각, 감정, 행동과 사회활동 등 인격의 여러 측면에 장애를 초래하는 뇌기능 장애
 - · 최근부터 사용되고 있는 정신분열장애에 대한 새로운 용어는?

정의

- 분류

- prolonged(chronic) & brief(acute),
- reactive(급성 시작) & process(첫 발병이 점진적, 부적절한 병전성격 가진 경우)

- 예후

- 증상과 경과가 다양하나 장기간 추적 조사 결과 1/2~2/3이상이 회복 ??
- 발병 후 5년 이상 앓는 경우 완전한 회복 힘들고, 회복하는 경우는 대개 2년 이내에 회복
- 좋은 예후
- 좋지 않은 예후

원인 및 정신역동

- 명확한 원인은 밝혀내지 못하고 있지만
 - 주요 학설은 생물학적 원인설과 정신사회적 원인설.

1. 생물학적 요인

- 유전적 소인
 - 한쪽 부모가 SPR인 경우 자녀 발병율 15%, 양쪽 부모 35%
- 신경화학적 요인
 - ★dopamine과잉, serotonin(도파민 과잉분비와 관련)불균형
 - ✓ 최신 비정형 항정신약물은 도파민과 세로토닌 길항제 예; clozapine
- 기타
 - 바이러스 감염설자가 면역 이론 등

원인 및 정신역동

2. 정신사회적 요인

- 취약성 모델
 - ‘스트레스에 대한 취약성이 정신분열병의 특징이다’
 -
- 대인관계 요인
 - ‘정신분열병이 초기 대인관계, 특히 모자관계의 이상 때문에 발생한다’
 -

행동특성

-
- DSM-IV
 - 기괴한 망상, 환각, 황폐화된 언어, 긴장성 행동, 거부적 행동 등의 급성기 증상이 적어도 한 달 동안 두 가지 또는 그 이상 나타나고, 6개월 이상 지속되는 것
 - * 양성증상
 - : 정신기능의 왜곡이나 과도한 면을 보이는 것. 환각, 망상, 지리멸렬 사고, 와해된 언어, 기이한 행동, 부적절한 정서
 - * 음성증상
 - : 정상적인 정신기능이 소멸, 결핍 또는 감소되는 것. 무논리증, 정서둔마, 무쾌감증, 사회적 위축, 운동지체, 사고차단 등

관련질환

1. 정신 분열병 ★

1) 편집형(paranoid type)

- 다른 유형들보다 늦게 30대 후반에 발병 많이 함. 교육 수준 높은 층에서 호발.
- 망상이 특징적인 증상.

2) 해체형, 혼란형 정신분열병(disorganized type)

- 25세 이전 특히 사춘기 전후에 발병
- 인격의 황폐화, 퇴행이 심함.
- 병전 적응력이 낮고 예후도 좋지 않은 것으로 알려짐

관련질환

1. 정신 분열병

3) 긴장형(catatonic type)

- 15-25세 사이에 호발하는데, 대개 정신적 외상 후 급성으로 발병
- 극심한 정신운동장애가 특징
- 조기에 치료를 많이 받고 치료에 반응도 좋아 예후 낙관적

4) 미분화형(indifferentiated type)

- 증상이 복잡되어 어떤 전형적인 임상유형으로 진단내리기 어렵다

5) 잔류형(residual type)

- 망상, 환각, 와해된 언어나 행동 같은 양성증상은 나타내지 않으며
- 두 가지 이상의 약화된 양성증상이나 음성증상이 지속되는 경우
-

관련질환

2. 기타 정신장애

1) 정신분열형 장애 (schizophreniform disorder)

- 정신분열병과 같은 증상을 나타내되 총 발병기간이 6개월 이하일 때

2) 단기 정신병적 장애(brief psychotic disorder)

- 정신병적 증상이 최소한 1일 이상 1개월 이내인 경우로 드물게 나타남.
-

3) 분열정동장애(schizoaffective disorder)

- 정신분열적 사고와 정서장애가 병행.
- 갑자기 발병, 빨리 회복, Lithium에 잘 반응
- 예후: 정신분열병 보다는 좋으나 조울증보다는 좋지 않다.

관련질환

2. 기타 정신장애

4) 망상장애 또는 편집장애 (paranoid disorder)

- 끈질기고 완고한 망상이 일련의 주제로 체계화 되어 있으며 1개월 이상 유지되는 것
- 망상은 기괴하지 않음(예: 아내가 바람을 피웠다), 편집형 정신분열병 보다 훨씬 체계화
-

5) 공유 정신병적 장애(shared psychotic disorder)

- 이중 정신병.
- 외부세계와 차단된 상태에서 한사람의 망상체계가 두 사람의 가까운 관계 때문에 다른 사람에게 전달되어 비슷한 망상체계를 가지는 경우

간호과정

1. 간호사정

- 정신분열병은 인간의 사고, 지각, 정서, 행동, 사회적 활동, 대인관계 등 인격의 여러 측면에 장애를 초래하는 장애이므로 이해하기 어렵고 힘들다
- 생물학적, 정신적, 사회문화적 유발요소과 촉진요인, 대처자원, 대처기제 등을 통하여 부적절한 신경생물학적 반응유무를 파악한 완전한 간호사정을 하여야

간호과정

2. 간호진단

- 간호진단은 기능수준, 스트레스원, 지지체계를 고려하고
- 환자의 질병수준(위기, 급성, 유지 등)에 따라서 우선 순위를 정해야 한다.



간호과정

3. 간호계획

- 궁극적 장기목표
 - 환자가 성취 가능한 수준에서 배우고 일하며 생활할 수 있는 것이다
- 퇴원계획
 - 불안과 정신증상과의 관계에 대한 이해
 - 스트레스 자가관리의 이유와 방법
 - 약물관리의 필요성과 방법
 - 지역사회 자원 정보와 활용 방법
 - 위기상황 시 연락 대상자와 연락처 등

간호과정

4. 간호 중재

1) 양성증상 간호

① 환자 안전: 정신분열병을 가진 환자의 10%가 자살할 수 있다

② 사고장애에 대한 관리: 망상관리 ★

- 신뢰감 형성이 매우 중요
 - 언어처리에 문제 있으므로 비언어적 표현이 중요
 - 침착, 공감, 부드러운, 분명, 일관, 직접, 간단.
-
- 망상을 말할 때 경청하지만
 - 논리적 설명을 시도하거나,
 - 망상을 지지 또는 강화하는 것을 피하라

간호과정

4. 간호 중재

1) 양성증상 간호

② 사고장애에 대한 관리: 망상관리 ★

- 망상에서 벗어나도록 현실에 초점 두어 주의 전환을 이끈다
- 항정신병 약물이 치료적 효과를 나타내기 시작하면 대상자와 망상적 사고에 대해 얘기할 수 있으며 망상이 대상자의 일상을 어떻게 방해하는지 확인할 수 있다

간호과정

4. 간호 중재

1) 양성증상 간호

② 사고장애에 대한 관리: 망상관리 ★

- 망상에서 벗어나도록 현실에 초점 두어 주의 전환을 이끈다
- 항정신병 약물이 치료적 효과를 나타내기 시작하면 대상자와 망상적 사고에 대해 얘기할 수 있으며 망상이 대상자의 일상을 어떻게 방해하는지 확인할 수 있다

간호과정

4. 간호 중재

1) 양성증상 간호

③ 지각장애에 대한 간호 ★

- 간호사는 대상자가 주장하는 환각을 듣거나 보지 않았다는 것을 대상자에게 분명히 이야기.
 - 하지만, 환자가 느낄 불안이나 공포와 같은 감정은 공감하고 표현유도
 - “두려우실 거예요.”
- 지시를 내리는 환각은 잠재적으로 매우 위험한 유형
- “목소리여 사라져라”라고 소리치는 것 같은 제거요법 등 이용

간호과정

4. 간호 중재

1) 양성증상 간호

③ 현실감 강화

- hear and now에 초점을 둔 대화나 활동 유도(지금 보이는 하늘, 잡지의 사진 등)

④ 명료화 촉진

- 연상의 해이로 산만한 이야기의 경우 질문을 명료하게 할 것
- 경청을 통해 반복되는 관념이나 주제를 확인하고 그 의미를 추적

간호과정

4. 간호 중재

2) 음성증상 간호

① 정서장애에 대한 간호

감정의 적절성에 대한 모델이 되어야

② 행동장애에 대한 간호

가. 신뢰감 증진

- 표정, 눈맞춤, 목소리, 자세 등
- 대상자들은 타인에 태도에 매우 민감
 - 대상자에 대한 간호사 자신의 태도는?

간호과정

4. 간호 중재

2) 음성증상 간호

② 행동장애에 대한 간호

나. 자가간호 촉진

- 의사결정 기회를 제공
 - 단 환자의 수준을 고려해서 (예: 오렌지 주스 드실래요? 우유 드실래요?)
- 자가간호 기술을 격려하고 일상생활 참여를 강화하고 보상하는 것은 독자적 행동을 증진시킬 것

간호과정

4. 간호 중재

3) 주요 치료방법

① 정신치료

- 치료자에 대한 믿음과 이해를 바탕으로
 - 대상자가 점진적이고 긍정적으로 자신을 수용토록.
- 초점 : 병식을 갖게 하는 것

② 인지행동치료(CBT)

- 검증 능력 강화, 목표설정과 대처 능력 강화 등.

③ 환경치료

- 함께 의사소통하고 노력하는 팀의 능력을 사용해 대상자를 치료하려는 노력
- 안전, 신체적 돌봄, 안정감, 주의 깊은 관찰과 조정, 사회적 . 여가 능력 및 의사결정 능력 증진 등

간호과정

4. 간호 중재

3) 주요 치료방법

④ 약물치료

- 재발의 가장 흔한 원인 중의 하나가 약물관리. but 꾸준한 약물이행에도 재발 가능
 - 불이행시 60-70%, 꾸준한 투약시 40%, 약물과 다른 치료 병행시 15% 재발율
- 분류 : 전형 약물, 비전형 약물(양성, 음성증상 모두 효과, EPS 증상이 적음).
Depot주사도 있어요(2~4주 마다 IM ★)

간호과정

- 항정신병 약물 부작용

1. 추체외로계 부작용(EPS)

- ① 정좌불능증(Akathisia)

- ② 근육긴장이상(dystonia)

- ③지연성 운동장애(Tardive dyskinesia; TD)

→ 치료: 도파민성 약물(symmetrel 등), 항콜린제제(cogentin, artane 등) 등을 투여.

간호과정

- 항정신병 약물 부작용

2. 신경이완제 악성 증후군(malignant neuroleptic syndrome):

- 체온증가, 심각한 EPS 증상, CPK 증가, 자율신경계 장애. 생명 위협

3. 기타

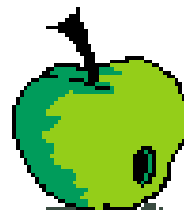
- 항콜린성 부작용
- 무월경, 유방비대, 유즙분비, 발기부전,
- 광감수성
 - 햇볕에 나갈 때 피부보호 간호 중요
- 진정
- 체중증가 등

간호과정

5. 평가

- 대상자의 장애행동에 효과가 있는가?
- 감정, 사고 혹은 사회적인 가족인 관계에서 나타난 변화의 본질은 무엇인가?

수고하셨습니다



© Yael Biran "Billy's Moving Pictures"