

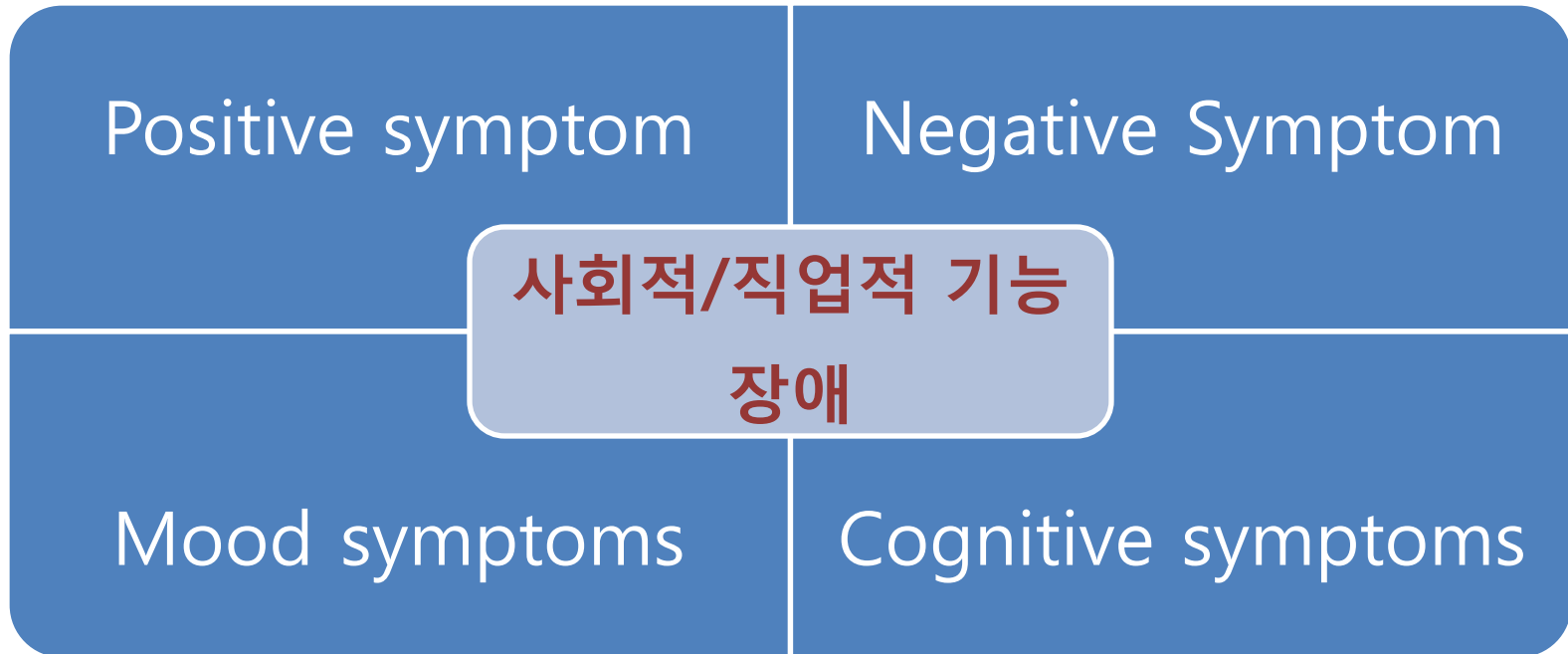
Class 9.

Psychotic Disorders (정신병적 장애) (2)

6. 간호과정

- 1) 사정
- 2) 진단
- 3) 간호목적과 목표
- 4) 계획
- 5) 수행
- 6) 평가

6. 간호과정



정신분열병의 핵심 증상군 PP 341
그림 21-2

1) 사정

* 행동 영역

(1) 인지	-알아가는 행위나 과정 -인지적 결함 : 이해, 판단력, 의사결정 이상 - 기억, 주의력, 언어 형태와 구조, - 사고 내용에서의 인지 기능상의 문제 - 자신의 인지적 결함을 인식하지 못함
기억	지식의 보유, 저장 건망증, 무관심, 수행결핍 학습장애
주의력	주의력, 관찰력, 집중력 손상 → 일의 완성도 저하, 주의 산만 환각으로 인한 주의력 손상
언어	사고의 이완, 이탈, 비논리적, 우회적, 압박, 빈곤, 음연상 등

의사결정	우유부단, 추상화 실패, 통찰력 결핍 손상된 개념형성, 손상된 판단력 비논리적, 단순한 사고, 구체적 사고 계획의 어려움, 문제해결능력 결여 과제 착수의 어려움
사고내용	망상에 대한 평가 (편집증적, 과대적, 종교적, 신체적, 허무적 망상 등) 환각과의 상호작용

2) 지각	뇌 질환 시 두드러진 증상 영역
환각	약 70% 정신분열병 환자가 경험 (기타, 우울증, 섬망, 조증, 물질사용장애의 경우도 경험) 표 20-1

3) 감정	기분과 정동의 차원에서 사정 정신분열병 환자의 우울(약 10% 환자가 Suicide) Anhedonic, Apathy가 특징적.
4) 행동 과 운동	황폐화된 외모, 이상한, 보기 흉한 외모 관리가 안된..... 개인위생 결핍
	부적응적 행동 : 직장, 학업의 실패, 반복행동(강박적), 공격적 행동, 거부증, 충동적 행동 지속성 결여 상동증적 행동
	공격성, 폭력 성향 : 급성기 때 잠깐, (오히려 피해자다) 초조한 행동 표 20-5

상자 20-4 인지 기능상의 문제

기억

- 저장된 기억의 회복과 사용 장애
- 손상된 장·단기 기억

주의력

- 주의력 유지 장애
- 낮은 집중력
- 집중력 분산
- 선택적 주의력 사용불능

언어의 형태와 조직(정형화된 사고장애)

- 사고의 이완
- 사고의 이탈
- 불일치/언어의 혼합/신어조작증
- 비논리적 사고
- 우회적 사고
- 다변/산만한 언어
- 언어의 빈곤

의사결정

- 추상화의 실패
- 우유부단함
- 병식의 결핍(질병인식불능증)
- 손상된 개념형성
- 손상된 판단력
- 비논리적이거나 단순한 사고
- 계획과 문제해결 능력의 결핍
- 과제 착수 장애

사고내용

- 망상
- 편집병
- 과대망상
- 종교
- 신체
- 허무주의
- 사고 누설
- 사고 주입
- 사고 통제

상자 20-5 조현병 환자에게 나타나는 비정상적인 행동과 운동

행동

- 외모
- 공격성·초조·폭력
- 반복적이고 전형적인 행동
- 무욕증
- 직장이나 학교에서의 지속성 결핍

운동

- 긴장증, 납굴증
- 항정신성 약물로 인한 추체외로계의 부작용
- 비정상적인 눈 운동
- 얼굴 찌푸리기
- 실행증·동작모방증
- 비정상적인 걸음걸이
- 매너리즘

5) 사회화	타인과 상호작용, 협동, 관계형성 하는 능력 가장 끝까지 남는 주요 문제
사회화 저해 요인	동기 결여, 의사소통 기술 부족, 낮은 개인위생, 편집증 부적절한 성 행동, 지인들로 부터 철회 당함 . 낙인감(Stigma)
결과	사회적 격리, 낮은 학문적, 사회적 성취, 자존감 저하 사회적 불안, 격리로 발전

* 신체적 건강

- 높은 질병률, 사망률(수명 20년 단축)
- 운동 부족, 비만, , 건강하지 않은 습관들로 인한 유해경험의 기회가 2배.

2) 진단

(1) NANDA 간호진단의 예

예) 언어적 의사소통 장애, 비효율적 대처, 감각지각장애
사회적 상호작용장애, 사회적 고립, 사고과정장애,
폭력위험성, 자가간호 결핍 등

NANDA- I 간호진단	간호진단의 예
언어적 의사소통 손상	• 사고의 이원에서 드러나는 정형적 사고장애와 관련된 손상된 언어적 의사소통
감각적 지각장애	• '나에 대해 나쁜 말을 하는 것을 듣는 소리'를 언어적으로 보고하는 데서 드러나는 정신생리적 뇌 기능장애와 관련된 감각적 지각장애
사회적 상호작용 손상	• 양성의 구성원들을 향한 부적절한 성적 접근에서 드러나는 부적절한 사회적 기술과 관련된 사회적 상호작용 손상
사고과정 장애	• 의료진이 실제로는 부모가 자신을 감시하도록 고용한 배우들이라 말하는 믿음에서 드러나는 정신생리적 뇌기능장애 와 관련된 사고과정 장애

3) 간호 목적(goal) 과 목표(objectives)

(1) Goal

- 장기 / 단기

(2) Objectives

- 구체적 , 측정 가능한, 행동적인 용어로 서술

4) 계획 / 5) 중재

1) 위기와 급성 기의 중재

- (1) 환자의 안전 : 자해와 타해 위험으로 부터
- (2) 망상관리
- (3) 환각관리
- (4) 약물치료
- (5) 인지행동치료 외..

P. 378

표 20-5 정신병이 있는 대상자를 위한 행동전략

2) 유지단계

- 증상의 자가관리 초점 / 재발증상에 대한 확인
- 가족 교육 포함

1단계	과잉확장(overextension), 증상에 압도당함
2단계	제한된 의식(restricted consciousness), 우울증상, 기분변화
3단계	탈 억제(disinhibition), 통제 할 수 없는 정신증상 출현
4단계	정신병적 분열(psychotic disorganization), 통제력 상실(입원)
5단계	정신병 해결(psychotic resolution), 투약, “진정된 증상” 경험

(2) 재발 관리(managing relapse)

- 전구증상 알기(awareness of recurring Sx.)

- “효과적인 증상관리 기술”

상자 20-13 p. 386

- 재발증상 확인하기
- 증상유발인자 및 대처 확인
- 현재 증상관리기술 확인
- 추가적 증상관리 기술 논의
- 지지체계확인
- 가족, 지역사회와 협력관계

(3) 재발과 약물

- 재발의 원인 80% 이상 : 약물 중단

- 니코틴, 카페인과 알코올의 상호작용

3) 건강증진 단계

- **목표** : 건강한 생활양식, 재발방지, 증상관리
- 간단명료, 반복, 지속적, 구체적 지시를 포함한 “**교육**”이 중요.
- 약물교육
- 증상교육
- 가족교육
- 3R Psychiatric Rehabilitation Program
 - : Relapse(재발),
Recovery(회복),
Rehabilitation(재활)
- 일상생활 기술 훈련 프로그램
- 가족 협회(NAMI)

4) 간호 문제 별 중재

(1) 양성증상에 대한 간호

① 망상

- 망상은 환자의 “미 충족된 욕구”이다
- 수용적 태도(대상자에겐 의미 있으므로)
- 안전에 대한 확신 준다
- 환자에 대한 이해를 확실히 해야 함

- 의사소통 원칙 : 대화의 내용보다 과정에 중점.
(그러나 초기에는 내용파악 중요)

- 입원초기: **신뢰감 형성이** 제일 중요

- 망상을 다루는 적정시기 : 본인이 망상에 대해 사실이 아닐 수 있다고 인식하는 시점.

간호접근

.... ①망상	- 망상 유발인자 확인
	- 망상의 심각성, 빈도, 지속기간 사정 - 초기, 조용히 경청
	- 망상의 내용과 연관된 감정 사정(불안, 분노, 두려움 등)
	- 사고장애(구체적 사고나 흐름의 문제 동시 관찰)
	- 경험한 것과 사실간의 차이를 조심스럽게 질문
	- 망상의 결과에 대해 논의하기(환자가 준비 되었을 때, 즉, 망상의 심각성이 완화되었을 때)
	-망상극복을 위한 대처 수단 마련 (신체적 활동참여, 건설적인 시간 계획 등)
	-망상으로 충족했던 욕구가 무엇인지 확인하고 이를 대처할 수 있는 대안마련. (예 : 의존욕구)

.... ①망상	비 효율적인 간호접근/ 장애요소
	- 환자의 불안감, 대인 회피 태도
	- 간호사의 망상에 대한 찬성이나 지지(환심이나 협조 얻기 위해)
	- 논리적으로 틀렸음을 증명하려 드는 것
	- 망상이 환자에게 미치고 있는 영향에 대한 과소평가
	- 간호사가 함께 망상체계에 들어가는 것
	- 일관성 없는 중재
	- 망상을 우선시하고 , 환자는 그 다음 (?)으로 하는 태도. (“ 누군가 자길 쫓아 온다고 했던 그 사람 말이죠~~~”)

② 환각

- 환자에게 환각은 실재다.
- 현실과 정신병적 세계의 차이를 구별하도록 돕는 것이 목적
- 환각경험이 환자에게 어떤 영향을 주는지 관찰 필요.

- 환각의 심각성 수준

Stage 1. Comforting(moderate level of anxiety),
조용히 몰두, 반응

Stage 2. Condemning(Severe level),
불안상승, 환각과 현실 구분 불가능

Stage 3. Controlling(Severe level),
환각에 반응, 대인관계어려움

Stage 4. Conquering(Panic level),
자살, 타살, 폭력, 초조, 위축, 긴장등과 같은 행동

표 20-7

.....(1)양성증상에 대한 간호

..② 환각

- 간호 접근

- 신뢰감
- 환각양상사정(빈도, 기간, 심각성, 실마리)
- 내용보다는 경험에 초점, 증상이해 하도록 돕고, 통제력 갖도록.
- 물질사용여부 확인
- 동의를 구하는 환자에게 “간호사는 경험하지 않는다”고 짧게. 논쟁하지 말 것
- 지지적 대인관계 형성을 통해 증상관리 유도
- 환각의 유형을 파악하도록 돕기
(시작패턴, 예측되는 따라오는 행동, 환각명령(!)확인, 내재되어 있는 과거의 기억, 감정, 행동을 들여다 보기)
- 환각을 유발하는 충족되지 않은 요구 확인해 주기
- 일상활동 중, 증상과의 연관성(영향) 확인하기

.....(1)양성증상에 대한 간호

③ 현실감
강화

- 명료한 현실감, 지각 확인이 중요
: "here and now"강조,
실재 사실에 대해 언급, 활동참여유도
사실을 말해주되 논쟁은 피한다.

- 비 위협적, 단순, 간결, 현실접촉 강조
현실 중심적 활동

-오랫동안 혼자 놔두지 않는다.
간호사는 현실과 연결해 주는 사람이다.

(2) 음성증상에 대한 간호

① 정서장애

- 간호사는 적절한 정서모델이다.
---> 환자에 대한 느낌을 잘 처리 할 수 있어야 한다.
(혐오감, 즐거움 등등.. 환자에 대한 인내심 필요)

② 행동장애

- 신뢰감주고, 수용, 관심(환자의 경계심 주의)
- 간호사의 언어, 비언어적 태도중요
- 일관성 있고 지속적인 접근필요
- 위축행동 환자 : 비 위협적, 능동적으로 접근해준다.

③ 자가간호 격려 !!

④ 가족교육

휴식간호 (respite care)
가족의 협조 체제 구축

(3) 기타 간호 문제들에 대한 중재전략

pp. 355-356

불안

우울

학습장애,

낮은 자존감

인과적 관계의 이해 오류

낙인으로 인한 고립

시간개념의 부재

낮은 주의력/직업완성능력 장애

주어진 정보인지

부적절한 사회적 행동

정보처리 지연

의사결정 장애

의사소통 장애

요구 표현의 어려움

(4) 정신약물

Generic Name(Trade name)	용량(mg/day)
Atypical Drug(비전형 약물)	
- Clozapine(Clozaril)	100-900
- Risperidone(Risperdal)	1-6
- Olanzapine(Zyprexa)	5-20
- Quetiapine(Seroquel)	150-750
- Ziprasidone(Geodon)	40-160
- Aripiprazole(ABILIFY)	5-30
Typical Drug(전형약물)	
- Thiothixene(Navane)	5-30
- Haloperidol(Haldol)	2-20
- Loxapine(Loxitane)	20-100
- Molindone(Moban)	50-225
- Pimozide(Orap)	2-6

(5) 인지행동치료

그 외,

- 개인정신요법
- 집단요법
- 행동요법 : 긍정적 강화, 부정적 강화
- 환경요법 : 병동 자치활동, 치료적 환경,
안전의 중요성, 격리

6) 평가

1. 환자는 자신의 재발 관련 증상들을 아는가 ?
2. 환자는 자신의 약물, 복용이유, 횟수, 부작용 등을 아는가 ?
3. 환자는 편안하게 대인관계 하는가 ?
4. 환자의 가족은 환자의 병의 특징을 알며, 환자에게 지지적인가 ?
5. 환자와 가족은 재활프로그램, 정신건강 전문가, 교육 프로그램, 지지그룹 등에 대한 정보를 갖고 있는가 ?

HOPE...
THE END