

노인건강사정 및 위험관리 도구 조사

I. 서론

- 목적과 필요성 -

건강소비자에 대한 철저한 간호사정과 간호진단은 간호중재의 기초가 되고 있다. 노인들의 경우 신체적 기능의 편차가 크고 요구가 복잡하고 다양하기 때문에 간호사정은 매우 중요하다. 노인들은 삶의 과정 중 다양한 상실을 경험하고, 노화와 관련된 각종 생리적 변화가 나타나며 스트레스에 대한 대처 능력이 저하된다. 따라서 노인 간호 대상자에 대한 간호사정에는 노화 관련 신체적 변화, 역할 전이 및 심리적 문제 등이 포함되어야 한다. 노화가 질병이나 신체적 기능 장애와 동의어는 아니지만 노화가 만성 질환의 이환을 증가와 관계가 깊은 것은 분명하다. 노화과정을 질병과정과 구별하는 것이 어렵고 노인의 경우 질병의 전형적 증상이 분명하지만 없을 경우도 있어 간호 사정이 용이하지는 않다.

II. 본론

1. 건강사정과 면담

노인과의 의사소통은 노인 간호 제공자들의 노화 및 노인에 대한 개인적 태도에 의해 많은 영향을 받으므로 간호제공자들 스스로가 노인에 대한 부정적 태도 또는 선입관 등이 있는가를 자가 점검해 본다. 건강사정에서 중요한 것은 건강 소비자가 자신의 신체 및 건강에 대해 가지고 있는 태도를 파악하는 것이다. 노인은 건강문제를 노화에 의한 정상적 증상으로 왜곡하는 경향이 있다. 또한 건강문제에서 초래하는 공포감이 현실적 문제로 확인되는 것을 원치 않기 때문에 심각한 건강 문제를 일부러 무시하고자 하는 태도를 보이기도 한다. 노인의 건강사정을 하면서 죽음에 대한 태도 등을 평가할 수도 있고 사망선택유언에 대한 도움이 필요한가를 파악한다. 많은 노인들이 종교적 신앙에서 위안을 찾기도 한다.

건강 사정을 하는 동안 간호제공자가 사용하는 언어는 철저히 노인의 개인적 수준 즉 교육, 문화 및 사회적 배경을 고려하여야 한다. 노인들은 대개 청력 및 시력 장애가 있는 경우가 있으며 많아 정확한 자료 수집이 어려운 경우도 있고 특히 감각장애 및 신경장애는 질문을 잘못 오해하거나 또는 듣지 못해 이해하지 못할 수도 있다. 특히 근골격계 장애로 인한 불편감이나 통증은 간호 제공자의 질문이나 설명에 집중을 어렵게 하여 부정확하거나 또는 부적절한 반응을 보일 수도 있다.

노인은 간호제공자가 건강사정을 하는 이유, 건강사정에 포함되는 과정, 간호제공자가 어떠한 종류의 정보를 필요로 하는가에 대해 알 권리가 있다. 노인은 젊은 성인과 비교했을 때 건강사정에 보다 많은 시간이 소요되므로 건강 사정에 충분한 시간을 할애해야 하며 피로감 또는 불편감을 고려해야 한다.

2. 간호정보의 구성 요소

노인간호 대상자에 관련된 여러 가지 정보를 얻기 위해 의사 또는 간호사가 노인이나 가족에게 여러 번 반복하여 질문을 하다보면 스트레스를 받고 귀찮아 할 수 있다. 따라서 과거 입원 시의 기록, 다른 병동에서 수집된 정보 등을 충분히 활용하여 동일한 질문이 반복

되지 않도록 한다.

노인 환자를 병원으로 이송시킨 응급 구조사와 노인의 증상을 잠시라도 지켜본 사람들의 정보가 중요한 단서가 될 수 있으므로 소홀히 하지 않는다. 추후 제공된 정보를 검토하고 검증하기 위해 노인이나 가족에게 입원 이후의 정보도 새로이 수집한다. 일부의 간호정보 예를 들면 주요 불편감과 주요 증상에 대한 자료가 의학 정보와 중복될 수도 있다. 포괄적인 간호 중재를 계획하기 위해 예방 차원의 간호 정보를 많이 확보해야 한다.

간호사는 의사, 사회사업가와 영양사의 협조아래 노인에 대한 포괄적인 건강사정을 한다. 사정내용에는 인지능력, 의사소통, 시력, 청력, ADLs, 신체적 기능, ROM, 재활 가능성, 배뇨와 배변기능, 심리 사회적 안녕, 기분과 행동, 선호 활동, 최종예후, 질병문제 목록, 알러지, 신체적 불편감 - 예를 들면 번비, 호흡곤란, 부종, 대변 매복, 관절통과 반복성 통증 치아상태, 영양상태, 피부사정, 투약목록, 특별한 치료나 절차의 필요성 여부, 혈액검사 및 소변검사결과, 억제제 사용과 필요성 등이다.

[간호정보의 종류]

분류	내용
독립성 유지 수준	· 기능적 ADLs : 먹기, 목욕하기, 옷입기, 배뇨, 화장실 출입, 걷기 · IADLs : 교통수단, 장보기, 식사준비, 전화사용, 집안관리, 세탁 * ADL : Activities of Daily Living * IADL : Instrumental Activities of Daily Living
영양상태 및 수분섭취	· 최근의 체중 증감 · 연하곤란, 구강 건강상태 · 식이습관 (음식섭취, 누구와 함께, 어디에서, 얼마나 많이)
약물사용 습관	· 처방 약물과 비처방 약물 · 처방 약물의 투약이 잘 안 되고 있는 이유 · 약물 부작용 또는 독작용
인지 및 정서 상태	· 현재와 과거의 인지상태 · 정서적 편안감과 최근의 상실 경험
건강상태	· 최근에 새로이 나타나거나 미세한 증상의 출현 · 만성적 질병의 해결에 사용하는 방법 · 건강관련 체계에 대한 기대감

3. 면담 시 고려해야 할 사항

3-1 면담 시기

노인은 오후에 비해 오전에 정신적으로 명료하므로 면담은 가능한 오전 중에 한다. 노인들 중에는 오후에 정신 기능이 저하되는 일몰 증후군(sundown syndrome)을 경험하거나 지남력 장애가 있거나 혼동이 나타나는 경우가 있기 때문이다.

건강사정을 하는 동안 피로의 기색이 있는가를 관찰하며 피로한 기색이 있으면 즉시 중단하고 피로하지 않은 시기에 다시 시도한다. 피로한 기색에는 하품을 하거나, 상을 찡그리거나 고개를 숙이거나 어깨가 처지고, 기댈 곳을 찾는 것 등이 있다. 건강사정에 지나치게 긴 시간이 소요되면 지치게 되므로 목욕이나 식사 시간에 이용하여 건강 사정을 할 수도 있다.

노인과의 면담에서 노인의 말과 행동에 일관성이 없고 정확하지 않은 것으로 판단되면 하루 중 여러 시점에 걸쳐서 건강 사정을 해보기도 한다.

3-2 면담 환경

면담 장소는 편안하고 조용하고 실내 온도는 24℃ 정도의 따뜻한 장소가 적당하며 외풍이 없는 곳이어야 한다. 또한 신체적 보조기구 등을 사용하고 있는 노인의 경우 면담 장소가 넓어야 하며 조명이 지나치게 밝거나 햇볕에 의한 직사광선도 피할 수 있는 장소가 적절하다. 화장실 가까이 접한 장소가 적절하며 물이나 음료를 준비하고 편안한 의자를 준비한다. 관절염 등의 근골격계 장애가 있는 경우 한 자세로 오랫동안 앉아 있는 것이 불편할 수 있으므로 자세를 변경하거나 장소를 이동하도록 격려한다.

3-3 면담 시 고지사항

노인 간호 대상자와의 첫 번째 만남은 간호사정의 목적을 알리고, 건강력 청취를 하는 동안 노인이 간호사를 어떻게 도와줄 수 있는가를 알리고, 노인과의 신뢰 관계를 형성할 수 있는 중요한 시기이다.

간호사가 필요로 하는 정보와 사정 내용을 알리고 이러한 정보가 어떻게 이용될 것이며 누구와 함께 공유될 것인지를 알려준다. 노인이 특정 질문에 대해 답하기를 거부하면 거부한 내용도 분석한다. 노인 스스로가 자신의 언어로 표현할 수 있도록 격려하며 이때 현재의 신체적, 정신적 건강에 대한 소중한 자료를 얻을 수 있다. 노인이 이야기를 간략하게 하지 못하고 길게 이야기 할 수 있으므로 할애된 시간을 알려주어 이야기가 길게 부연되지 않고 간략해지도록 조정한다. 면담을 하는 동안 문화적 또는 지역적 배경을 고려하며 문화적 차이와 비정상적 행동을 혼동하지 않는다.

4. 노인간호 대상자의 건강사정 전략

노인 간호 대상자의 사정은 면담을 통해 현재의 건강 상태, 병력 및 환경 내에서의 기능에 초점을 두고 정보를 얻어 낸다. 건강사정에 대한 정보는 노인의 건강 상태에 대한 기준 자료가 되어 시간 경과에 따른 건강상태의 향상 또는 악화를 평가하고 간호서비스 수준을 결정하는 데에도 도움이 된다.

4-1 건강력 청취

건강사정의 첫 단계로서 과거는 물론 현재에 대한 간호 정보를 얻을 수 있음은 물론 노인과의 신뢰관계 형성에 도움이 된다. 건강력에 대한 정보는 간호사로 하여금 신체사정 중 어느 부분에 초점을 둘 것인지를 명확하게 제시해 줄 수 있다. 건강 관심사에 대해 노인과 이야기를 나누는 것은 노인의 건강 의식을 고취시키고, 건강관련 지식 결핍을 파악하여 노인에게 대한 건강교육을 계획하기 위한 기초 자료로 이용할 수 있다.

* 현재의 건강 상태 파악 *

- 면담의 첫 부분은 노인의 주요 불편감과 현재의 건강상태에 대한 탐색이다.
- 환자의 이름, 주소, 나이, 출생연월, 출생지, 응급시 연락해야 될 사람 등에 대한 질문으로 첫 면담을 시작한다. 간호력 기록지에 정보 내용을 기록한다.
- 신체 검진이 끝나갈 무렵 정신 건강상태를 사정하지만 신체적 건강상태를 사정하면서 일상적 대화를 하며 정신 건강상태를 사정한다.

- 노인이 위협을 느끼지 않고 편안한 상태에서 정신건강상태를 사정하며 노인의 교육정도를 고려한다.
- 입원 사유 또는 주요 불편함을 노인 자신의 언어로 표현하도록 격려한다. 주요 불편함 각각에 대해 발병 시기, 부위, 기간, 강도 완화 또는 악화 요인, 치료 방법과 불편함이 일상생활에 미치는 영향 등을 기록한다.
- 처방 및 비처방 약물에 대한 현재의 투약에 대해 약물 이름, 용량, 투여 빈도와 투약 이유 등에 대해 질문한다. 노인들은 다발성 약물 투약을 하는 경우가 많아 약물 부작용의 발생 위험이 높다.
- 현재 받고 있는 특정 치료, 예를 들면 호흡관련 치료, 상처치료 및 통증조절 등에 대해 질문한다.

4-2 병력 청취

병력(medical history)에는 전반적 건강 상태, 질병력, 과거의 입원 경험 및 입원 목적, 의사 진찰 빈도, 과거의 약물 투약 및 투약 목적 등이 모두 포함된다.

- 병력에 대한 구체적 질문을 하기 전에 “전반적 건강상태가 어떻습니까?” 와 같은 개방적 질문을 던진다. 이러한 질문은 건강력에 대한 구체적 정보를 제공받을 수 있고 노인자신의 건강상태에 대한 인지 정도를 파악할 수 있도록 도와준다.
- 심장, 호흡, 또는 신경장애, 암, 수술, 상해, 낙상 또는 골절 경험이 있는 가를 질문한다. 특히 중요 질병, 수술 또는 상해 경험은 병력에 있어서 대단히 중요하다.
- 건강문제를 연대기적으로 회상하지 못하면 건강문제가 발생했던 시기의 나이를 적어둔다.
- 투약력에 대해 관심을 두고 과거에 투약했던 약물의 이름과 용량을 함께 기록해 둔다.
- 건강 문제의 발생시기, 치료방법, 의사의 도움 여부 등을 포함한 정보를 연대기적으로 정리하여 보고서를 작성한다.

4-3 신체검진

신체검진(physical examination)시의 고려사항은 다음과 같다.

- 노인은 신체검진 동안에도 쉽게 피로해 질수 있다.
- 노인의 요구를 존중해 준다.
- 신체검진 시 프라이버시를 지켜주고 가운 착용법 등도 설명한다.
- 체위유지를 위해 베개, 보온을 위해 담요를 사용하고 신체검진 동안 편안하게 해준다.
- 전반적 외모와 함께 머리부터 발끝까지 전반적인 신체검진을 한다.
- 전반적 외모에는 피부상태, 위생, 차림새, 체격 등이 포함된다.
- 의식수준, 정서상태(affect) 및 기분(mood)상태를 관찰한다.
- 우울증상이 있는가를 관찰한다.

체온 측정	<ul style="list-style-type: none"> · 구강이나 고막체온을 측정한다. · 노인이 구강호흡을 하거나 호흡곤란이 있다면 구강체온 대신에 고막, 직장, 또는 액와부 체온을 측정한다. 노인의 정상체온은 35.6~37°C이다. · 신체적 운동 후 즉시 맥박이나 호흡수를 측정할 경우 오류로 측정될 가능성이 높다.
맥박	<ul style="list-style-type: none"> · 맥박을 정확히 측정하기 위해서는 1분간 심침 맥박을 측정하여 맥박의 수,

전체 16페이지 중 4페이지까지의 내용입니다.
전체 내용은 아래 '전체보기'를 통해 확인하실 수 있습니다.

전체보기

노인건강사정 및 위험관리 도구 조사

저작시기 : 2009-11

등록시기 : 2010-05-06

자료형태 : hwp, pdf

분 류 : 자연과학

출 처 : <https://www.happycampus.com/report-doc/10910282/>

--- 주의 사항 ---

위 정보 및 게시물 내용의 불법적 이용, 무단 전재 및 재배포는 금지되어 있으며
이를 어길 시에는 저작권침해, 명예훼손 등의 법적 책임이 발생할 수 있습니다.