

## 1. 학회 소식

### □ 2019년 근거기반간호실무 방법론 시리즈

학회에서는 2018년에 시작한 방법론 시리즈를 2019년에도 지속적으로 운영합니다.

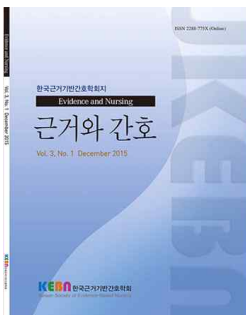
구분	1단계	2단계	3단계	4단계
교육	EBP 방법론1	EBP 방법론2	EBP 방법론3	EBP 방법론4
주제	임상질문과 근거검색	연구설계와 질평가	자료추출과 근거합성	메타분석과 RevMan
대상	150명	50명	150명	50명
일정	7월 12일	7월 13일	8월 23일	8월 24일
장소	삼성서울병원 지하 1층 대강당	삼성생명 일원동 빌딩 B동 9층 슈바이처홀	가톨릭대학교 의생명과학연구원 대강당	가톨릭대학교 의생명과학연구원 1002호실
기타	간호사면허 보수교육 신청 예정		간호사면허 보수교육 신청 예정	

방법론 1과 2에 대한 사전등록은 다음과 같으며, 구체적인 사항은 홈페이지([www.kebn.or.kr](http://www.kebn.or.kr))를 참고해 주십시오.

구분	방법
근거기반간호실무 방법론1 2019. 7. 12(금)	대한간호협회 에듀센터 오프라인 교육 프로그램에서 직접 신청하고 신청비를 대한간호협회에 입금함.
근거기반간호실무 방법론2 2019. 7. 13(토)	1. 사전등록기간 : 2019년 6월 1일(토) ~2019년 6월 30일(일) 2. 사전등록비입금: KB하나은행630-008273-053 (한국근거기반간호학회) 3. 사전등록신청: 홈페이지( <a href="http://www.kebn.or.kr">www.kebn.or.kr</a> ) 신청서 다운받아 작성 후 이메일( <a href="mailto:kebn-bp@kebn.or.kr">kebn-bp@kebn.or.kr</a> )송부

### □ 『근거와 간호』 학회지 발간: 12월 31일 (연 1회)

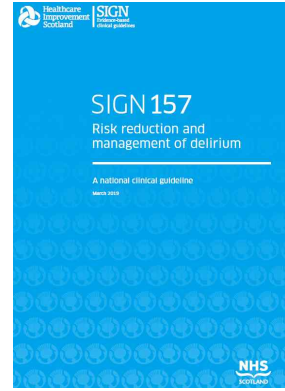
원고는 상시 투고 가능하며, [kebn\\_journal@kebn.or.kr](mailto:kebn_journal@kebn.or.kr) 로 문의해 주세요.



## 2. 근거 소개

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)에서 2019년 3월에 “섬망 위험감소와 관리(Risk reduction and management of delirium)” 라는 지침을 개발하여 소개하고 있습니다. 여기서는 지침에 소개된 주요 권고안을 정리하였으며, 더 상세한 내용은 SIGN 홈페이지(<https://www.sign.ac.uk/>)를 참고해 주십시오. 여기에 기술된 모든 내용과 표는 “섬망 위험감소와 관리(Risk reduction and management of delirium)” 지침에서 일부 발췌하여 번역한 것입니다.

출처: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Risk reduction and management of delirium. Edinburgh: SIGN; 2019. (SIGN publication no. 157). [March 2019]. Available from URL: <http://www.sign.ac.uk>



## 3. 섬망 확인

### 3.1 섬망 확인과 사정 도구

- 1) 응급실과 급성기 의료기관에서는 섬망여부를 확인하기 위해 4AT (4 As Test; Arousal, Attention, Abbreviated Mental Test 4 Acute change)도구를 사용한다.
- 2) 지역사회나 기타 기관에서는 섬망여부를 확인하기 위해 4AT도구 사용을 고려할 수 있다.
- 3) 중환자실에서는 섬망여부를 확인하기 위해 CAM-ICU 또는 ICDSC를 사용한다.
- 4) 섬망 사정과 진단은 잘 훈련된 의료인에 의해 수행되어야 한다.
- 5) 섬망이 확인되면 환자와 가족에게 알린다.
- 6) 섬망이 확인되면, 치료이송을 돕기 위해 섬망진단을 분명히 문서화한다.(예: 진료의뢰서, 퇴원기록지)

표 1. 섬망사정도구의 개요

도구	측정시간 (분)	훈련필요	측정자	세팅	민감도(%)	특이도(%)	섬망위중도 평가
4AT	<2	아니오	누구나	다양	86-100	65-82	아니오
AMT	2	아니오	누구나	다양	75-87	61-64	아니오
CAM 등	3-10	예	누구나	다양	46-94	63-100	아니오
CAM-ICU	<5	예	누구나	중환자실	28-100	53-99	아니오
DOS(13문항)	5	최소	누구나	다양	89-100	87-97	예
DRS-R-98	20	예	정신의학자	다양	57-93	82-98	예
ICDSC	7-10	최소	누구나	중환자실	73-97	69-97	예
MMSE	5	최소	누구나	다양	76-91	51-84	예
Nu-DESC	<5	아니오	누구나	다양	32-96	69-92	아니오
RADAR	<1	아니오	누구나	다양	43-84	64-78	아니오
mRASS	1	아니오	누구나	다양	65-75	82-90	예
SQID	<1	아니오	누구나	의료기관	77-91	56-71	아니오

AMT - Abbreviated Mental Test; CAM - Confusion Assessment Method; DSD - delirium superimposed on dementia; DRS-98-R - Delirium Rating Scale; DOS - Delirium Observation Screening Scale; ICDSC - Intensive Care Delirium Screening Checklist; Nu-DESC - Nursing Delirium Screening Scale; MMSE - Mini Mental State Examination; RADAR - Recognising Acute Delirium As part of your Routine; mRASS - Modified Richmond Agitation-Sedation Scale; SQID - Single Question to Identify Delirium

### 3.4.1 뇌 이미징 검사

1) CT 뇌 스캔은 일상적으로 사용할 필요는 없으나 다음과 같은 특성을 가진 환자가 섬망으로 내원하는 경우 사용을 고려할 수 있다.

- 새로운 병소의 신경학적 증상
- (다른 이유로 설명되지 않는) 의식 저하
- 최근의 낙상 과거력
- 머리 손상 (모든 연령대)
- 항응고제 치료

### 3.4.2 뇌파검사

1) 뇌파검사는 섬망의 원인으로 간질 또는 비경련성 간질지속증(status epilepticus) 이 의심되는 경우에 고려되어야 한다.

## 4. 비약물적 위험 감소

1) 섬망 발생위험이 있는 환자의 간호로 다음을 고려해야 한다.

- 오리엔테이션 제공 및 안경과 보청기 보유여부 확인
- 수면 위생 개선
- 조기 이상
- 통증 관리
- 수술후 합병증 예방, 조기발견과 치료
- 적절한 수분과 영양공급
- 방광과 장기능 조절
- 필요시 산소 공급

### 4.2.1 마취관리

1) 1시간 이상 전신마취하 수술이 예상되는 60대 이상 환자에 대해 과도하게 깊은 마취가 되지 않도록 마취깊이를 모니터한다.

### 4.3 중환자간호(Intensive care)

1) 중환자실에서는 수면 촉진전략으로 귀마개 사용을 고려한다.

## 5. 약물적 위험 감소

1) 섬망위험이 있는 모든 환자에 대해 경험이 풍부한 의료인이 약물사용에 대해 검토한다.

## 6. 비약물적 치료

1) 의료인은 섬망 환자를 위해 확립된 올바른 진료도(pathway of good care)를 준수한다. 올바른 진료도는 지침의 부록 4에 제시되어 있다.

- 먼저, 저산소혈증, 저혈압, 저혈당, 약물중독 등 급성이며 생명을 위협하는 섬망원인이 있는지 고려한다.
- 체계적으로 원인을 확인하고, 잠재적인 원인을 치료한다(약물, 급성질환 등). 일반적으로 원인은 복합적이다.

- 기저질환, 환경(소음 감소), 약물, 그리고 수면관리 등을 통해 뇌 회복을 촉진한다.
- 초조(agitation)나 스트레스가 있는 지 확인하고, 원인을 사정하고, 가능한 경우에 한해 비약물적 방법으로 치료한다.
- 섬망진단에 대해 환자와 보호자에게 알리고, 보호자의 참여를 독려하며, 지속적으로 지지한다.
- 부동(immobility), 낙상, 욕창, 탈수, 영양결핍, 격리 등 섬망으로 인한 합병증을 예방하도록 한다.
- 회복상태를 확인하고, 잘 회복되지 않으면 전문가의뢰를 고려한다.
- 추후관리를 고려한다.

## 8. 추후관리

- 1) 의료인은 노인에게는 아직 확인되지 않은 인지기능장애가 있을 수 있으며, 섬망으로 악화될 수 있음을 알고, 적절한 인지평가와 기능평가를 고려한다. 이 때 평가시기는 섬망지속기간을 고려해야 한다.
- 2) 중환자실에서 섬망을 경험한 환자는 인지장애와 함께 정신과적 후유증이 없는 지 추후관리를 한다.



서울시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원내 울산대학교 임상전문간호학  
<http://www.kebn.or.kr/>