

# 간호진단 분류

서 문 자  
(서울의대 간호학과 교수)

왜 간호진단을 분류해야 하는가? 그리고 그 분류체계의 근원이 되는 중심개념은 무엇이며, 지금까지 어떤 형태로 분류되고 있는가? 또한 그 분류된 간호진단목록은 과연 현실적 적용상에 어려움은 없는 것일까? 등의 질문을 하면서 간호진단 분류와 관련된 몇가지 논점을 생각해 보고자 한다.

## 1. 간호진단분류의 필요성

이제 간호는 엄연한 전문직으로써 그 과학적 체계를 갖추어 나가는 노정에 있다고 본다. 다른 모든 학문이 그러하듯이, 간호라고 하는 독특한 현상을 논리적으로 간결하게 그리면서도 간호적으로 특유하게 정립해야 하며 일상의 잡다한 현상속에서 어떤 규칙성을 발견하고 이를 이론과 법칙으로 일반화하여 현실에 적용 시켜야 한다는 필연적인 요구에 직면하고 있는 것이다. 이를 위하여 우리가 관찰하고 파악한 간호라는 실체(entity)에 대하여 서로 관련있는 생각이나 속성에 따라 구분을 지어주거나 형태를 만들어 주는 체계적인 분류과정이 가장 우선적인 과제라고 보아야겠다. Sokal(1974)은 분류들 하므로써 자연계를 드레할 수 있고 모뎀현상을 쉽게 기억할 수 있으며 또한 우리가 알고 있는 것을 조직하고 특징지워 줌으로써 인간의 이해능력을 추구할 수 있다고 하면서 분류작업의 중요성을 언급하였다. 이와같은 분류의 목적은 구조나 기준(description)상의 유사체간에 관계형성을

가능하게 하며 이러한 분류가 가능한것은 어떤 실체들은 유사한점을 갖고 있고 그에 따라 Category가 정해질수 있다는 점을 전제로 한다. 자연계에 있어서 물질을 고체, 액체, 기체로 분류할 수 있고 수(figure)에 있어서는 실수와 허수로 대별하며 생물계는 동물과 식물로 분류가 된다. 이러한 기본적인 분류는 관련학문을 정착시키는 주요 역할을 했음에 틀림이 없다.

그러면, 간호현상에 대하여서는 어떠한 분류가 가능할것인가?

간호학은 우주적인 하나의 총합체인 인간을 대상으로 하는 경험과학이다. 여기서 우리가 직면하는 모든 간호현상들은 단세포적인 간단한 임무에서부터 정신적 판단을 요하는 고차적 임무까지 폭넓은 행위를 요하고 있다. 뿐만 아니라, 한가지의 간호현상에 대하여 간호인 개개인이 인지하고 반응하는 정도도 매우 다양하기 때문에 액체, 고체, 기체처럼 그렇게 뚜렷한 구분이 매우 어렵다. 더구나 인간을 대상으로 어떠한 기능상의 규범(기준)을 결정한다는 것은 더 더욱 그 신중함이 요구되고 있다. 그러나, 이러한 제한일에도 불구하고 인간의 건강문제와 관련된 간호현상의 체계적 분류는 보다 구체적이고 분명한 간호집근을 위한 최선의 방법이므로 다각적 방면으로의 접근이 요구되고 있다.

이와 같은 필연적 요구에 따라 미국에서는 1973년에 범국가적인 차원에서 본격적인 간호진단작성 및 분류방법에 대한 학술회의를 개최하여 지금까지 5차의 Conference를 하였으며 그결

과 여러 간호이론가들과 간호실무자들의 협력적 노력으로 합의하여 인정된 51가지의 간호진단(표 1 참조)을 제시하게 되었다.

## 2. 간호진단분류의 유용성

다년간의 산고를 겪고 제시된 간호진단들이 실제에서 적용될 때 어떠한 가치가 있었는가에 대해 간호실무와 간호교육 및 간호연구 측면에

서 생각해 볼 수 있다.

먼저 간호실무측면에 있어서 보면, 간호진단 분류에 따라 체계적으로 환자를 사정할 수 있으며 이에 따라 간호적 중재가 필요한 건강문제영역을 파악할 수 있으며 이를 간호진단이라는 간호원간의 공통용어로 표현할 수 있다는 점에서 의사소통을 원활히 할 수 있는 전문용어의 정립이라는 의의가 있다. 이러한 전문용어는 비단간호원들간에서 뿐만 아니라 타 의료직종, 특히

표 1. List of approved nursing diagnoses

Activity intolerance, 8	Noncompliance (specify), 37
Activity intolerance, potential, 8	Nutrition, alteration in: less than body requirements, 38
Airway clearance, ineffective, 8	Nutrition, alteration in: more than body requirements, 39
Anxiety, 9	Nutrition, alteration in: potential for more than body requirements, 39
Bowel elimination, alteration in: constipation, 10	Oral mucous membrane, alteration in, 40
Bowel elimination, alteration in: diarrhea, 11	Parenting, alteration in: actual or potential, 41
Bowel elimination, alteration in: incontinence, 12	Powerlessness, 43
Breathing pattern, ineffective, 12	Rape trauma syndrome, 44
Cardiac output, alteration in: decreased, 13	Self-care deficit: feeding, bathing/hygiene, dressing/grooming, toileting, 45
Comfort, alteration in: pain, 14	Self-concept, disturbance in: body image, self-esteem, role performance, personal identity, 47
Communication, impaired: verbal, 15	Sensory-perceptual alteration: visual, auditory, kinesthetic, gustatory, tactile, olfactory, 51
Coping, family: potential for growth, 16	Sexual dysfunction, 52
Coping, ineffective family: compromised, 17	Skin integrity, impairment of: actual, 53
Coping, ineffective family: disabling, 18	Skin integrity, impairment of: potential, 54
Coping, ineffective individual, 19	Sleep pattern disturbance, 55
Diversional activity, deficit, 21	Social isolation, 56
Family process, alteration in, 21	Spiritual distress (distress of the human spirit), 57
Fear, 22	Thought processes, alteration in, 58
Fluid volume, alteration in: excess, 24	Tissue perfusion, alteration in: cerebral, cardiopulmonary, renal, gastrointestinal, periphery, 59
Fluid volume deficit, actual (1), 24	Urinary elimination, alteration in patterns, 60
Fluid volume deficit, actual (2), 25	Violence, potential for: self-directed or directed at others, 61
Fluid volume deficit, potential, 26	
Gas exchange, impaired, 26	
Grieving, anticipatory, 27	
Grieving, dysfunctional, 27	
Health maintenance, alteration in, 28	
Home maintenance management, impaired, 29	
Injury: potential for, 30	
Knowledge deficit (specify), 36	
Mobility, impaired physical, 36	

## Ⅱ 2. Taxonomy Structure

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. EXCHANGING               <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1. Alterations in Nutrition                   <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1. 1. [Cellular]</li> <li>1.1. 2. [Systemic]                       <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1. 2.1. More than body requires</li> <li>1.1. 2.2. Less than body requires</li> <li>1.1. 2.3.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>1.2. Alterations in Elimination                   <ul style="list-style-type: none"> <li>1.2. 1. Bowel                       <ul style="list-style-type: none"> <li>1.2. 1.1. Constipation</li> <li>1.2. 1.2. Diarrhea</li> <li>1.2. 1.3. Incontinence</li> </ul> </li> <li>1.2. 2. Urinary                       <ul style="list-style-type: none"> <li>1.2. 2.1. [Incontinence]</li> <li>1.2. 2.2.</li> </ul> </li> <li>1.2. 3. [Skin]</li> </ul> </li> <li>1.3. [Alterations in Oxygenation]                   <ul style="list-style-type: none"> <li>1.3. 1. [Respiration]                       <ul style="list-style-type: none"> <li>1.3. 1.1. Impaired gas exchange</li> <li>1.3. 1.2. Ineffective airway clearance</li> <li>1.3. 1.3. Ineffective breathing</li> </ul> </li> <li>1.3. 2.</li> </ul> </li> <li>1.4. [Alterations in Circulation]                   <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4. 1. [Vascular]                       <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4. 1.1. Tissue perfusion                           <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4. 1.1. 1. Renal</li> <li>1.4. 1.1. 2. Cerebral</li> <li>1.4. 1.1. 3. Cardiopulmonary [C]</li> <li>1.4. 1.1. 4. Gastrointestinal</li> <li>1.4. 1.1. 5. Peripheral</li> </ul> </li> <li>1.4. 1.2. Fluid volume deficit</li> </ul> </li> <li>1.4. 2. [Cardiac]                       <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4. 2.1. Decreased cardiac output</li> <li>1.4. 2.2.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>1.5. [Alterations in Physical Integrity]                   <ul style="list-style-type: none"> <li>1.5. 1. Injury                       <ul style="list-style-type: none"> <li>1.5. 1.1. Suffocation</li> <li>1.5. 1.2. Poisoning</li> <li>1.5. 1.3. Trauma</li> </ul> </li> <li>1.5. 2. Impairment                       <ul style="list-style-type: none"> <li>1.5. 2.1. Skin</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1.5. 2.2.</li> <li>2. COMMUNICATING               <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1. [Alterations in Communication]                   <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1. 1. Verbal                       <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1. 1.1.</li> <li>2.1. 1.2.</li> </ul> </li> <li>2.1. 2. [Nonverbal]                       <ul style="list-style-type: none"> <li>2.2.</li> <li>2.3.</li> </ul> </li> <li>2.3. 1.</li> <li>2.3. 2.</li> </ul> </li> <li>3. RELATING               <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. [Alterations in Role]                   <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. 1. Role performance                       <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. 1.1. Parenting                           <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. 1.1. 1. [Bonding]                               <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. 1.1. 2. [Family dynamics]</li> </ul> </li> <li>3.1. 1.2. Sexuality</li> <li>3.1. 1.3. [Work]                               <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. 2.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3.2.</li> </ul> </li> <li>4. VALUING               <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1. [Alterations in Spiritual State]                   <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1. 1. Distress                       <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1. 2.</li> <li>4.1. 3.</li> </ul> </li> <li>4.2.</li> <li>4.2. 1.</li> <li>4.2. 2.</li> </ul> </li> <li>5. CHOOSING               <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1. Alterations in Coping                   <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1. 1. Family                       <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1. 1.1. Ineffective                           <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1. 1.1. 1. Disabled</li> <li>5.1. 1.1. 2. Compromised</li> </ul> </li> <li>5.1. 1.2.</li> </ul> </li> <li>5.1. 2. Individual                       <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1. 2.1. Ineffective                           <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1. 2.2.</li> </ul> </li> <li>5.1. 3. [Community]</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>5.2. Alterations in Participating]</li> </ul> </li> </ul> </li></ul></li></ul></li></ul></li></ul> |
|--|--|

- 5.2. 1. Noncompliance
- 5.2. 2.
- 6. MOVING
  - 6.1. [Alterations in Activity]
    - 6.1. 1. Mobility, impaired physical
    - 6.1. 2. Mobility, impaired social
  - 6.2. [Alterations in Rest]
    - 6.2. 1. Sleep pattern disturbance
    - 6.2. 2.
  - 6.3. [Alterations in Recreation]
    - 6.3. 1. Deficit in diversional activities
    - 6.3. 2.
  - 6.4. [Alterations in Activities of Daily Living]
    - 6.4. 1. Home maintenance management
    - 6.4. 2.
  - 6.5. Alterations in Self-Care
    - 6.5. 1. Feeding
    - 6.5. 2. Bathing, Hygiene
    - 6.5. 3. Dressing, Grooming
    - 6.5. 4. Toileting
- 7. PERCEIVING
  - 7.1. Alterations in Self-Concept
    - 7.1. 1. Body image
    - 7.1. 2. Self-esteem
    - 7.1. 3. Personal identity
    - 7.1. 4.
  - 7.2. Sensory/Perceptual Alteration
    - 7.2. 1. Visual
    - 7.2. 2. Auditory
    - 7.2. 3. Kinesthetic
    - 7.2. 4. Gustatory
    - 7.2. 5. Tactile
    - 7.2. 6. Olfactory

- 8. KNOWING
  - 8.1. Alterations in Knowledge
    - 8.1. 1. Deficit
    - 8.1. 2. [Overload]
    - 8.1. 3.
    - 8.1. 4.
  - 8.2. [Alterations in Learning]
    - 8.2. 1.
    - 8.2. 2.
  - 8.3. Alterations in Thought Processes
    - 8.3. 1. [Confusion]
    - 8.3. 2.
    - 8.3. 3.
- 9. FEELING
  - 9.1. Alterations in Comfort
    - 9.1. 1. Pain
    - 9.1. 2. [Discomfort]
  - 9.2. [Alterations in Emotional Integrity]
    - 9.2. 1. [Anxiety]
    - 9.2. 2. Grieving
      - 9.2. 2.1. Dysfunctional
      - 9.2. 2.2. Anticipatory
      - 9.2. 2.3.
    - 9.2. 3. Violence
    - 9.2. 4. Fear
    - 9.2. 5.
      - 9.2. 5.1. Rape trauma syndrome
        - 9.2. 5.1. 1. Rape trauma
        - 9.2. 5.1. 2. Compound reaction
        - 9.2. 5.1. 3. Silent reaction
      - 9.2. 5.2.
    - 9.2. 6.
  - 9.3.

의사들과 개방적인 학문간 관계(interdisciplinary relationship)을 원활하게 하는 요소가 되는 것이다.

한편, 간호진단의 적용으로 간호 고유의 영역이 구체화 됨과 동시에 그에 따른 간호원의 전문적 책임감제도 보다 명백해지면서 간호인 스스로 더욱 뚜렷한 사명의식을 가질 수 있고, 또한 자신과 전문직의 발전을 위한 새로운 지식과

능력 개발을 위한 적극적인 연구의욕이 고취될 것이며 따라서 간호에 대한 사회적 신뢰도도 신장될 수 있을 것이다.

뿐만 아니라 병원경영측면에 있어서도 간호진단분류번호(표2참조)를 간호고유의 Code번호로 컴퓨터에 입력하므로써 이는 간호경비의 실비화를 위한 근거가 되며 건강 전달체계의 3rd party(예 : 의료보험)을 위한 의료비 지불체계가 성

필될수 있다고 본다.

한편 간호진단 분류의 연구적 가치는 어떠한가? 지금까지 제시된 간호진단과 그 분류방법이 단순발상이 아닌 역역적 및 귀납적 방법의 결과로서 인정할수는 있다 하지만 아직도 그 타당성이나 신뢰성, 그리고 실용적 가치에 대한 검증이 이루어져야함은 당연한것이다. 간호진단은 그 본류내용자체가 곧 연구의 근거가 될수있다. 즉 각각의 진단법에 대한 질의질증, 새로운 간호진단의 추론, 그리고 각 진단에 따른 요인분석등은 간호의 과학화를 위한 부단한 연구의 과제가 되고 있다.

그리고 간호교육에 있어서도 간호진단개념의 도입은 의의가 크다고 본다. 즉 대체적으로 의학 학적 현상인 질병이나 인체조직중심의 전통적이던 간호교육이 간호개념 중심의 교육으로 변화되고 있는 현 시점에서 간호진단이 교육과정의 주축을 이룬다면 단순가상적인 간호가 아닌 구체적이며 합리적인 그래서 주제성 있는 교육이 되지 않겠는가? 때로는 이런 경향이 전통의식에 대한 도전이여 위험을 주고 있다라는 우더를 타의도적으로 부터 받아들이고 있다. 그러나 간호교육이 전강문제를 가진 人間을 대상으로 할 때 그 인간이 가지고 있는 의학적문제나 생리적 문제, 또는 사회문화적 문제들을 도외시 해서는 안된다. 오히려 이런 문제들과 간호개념이 상호내포(相互內包)적인 관계형성이 이루어져야 할것이다. 즉 간호진단의 개념 및 분류내용이 간호교육과정 속에 종적, 질적인 관계로 도입하여 간호개념을 뚜렷하게 부각시킴으로써 한편서도 또한 기존의 과학이나 사회과학과의 통합적 교육과정 운영을 시행할 때 보다 큰 범용 간호가 가능하게 될것이라고 본다.

### 3. 간호진단 분류체계

간호진단분류의 제도는 반드시 이론적으로 타당한 개념들에 입각하여야만 한다. 이를 위하여 상거에서 언급한 미국의 national conference에서는 두가지 방법의 작업을 시도하였다. 즉 간

호실무상 제시되어왔던 인간의 육체적, 인식적, 정의적 측면에서의 간호문제를 모두 제시하게 하여 간호진단을 추론하게 하였으며, 또한 group에서는 인간의 기본적요구(maslow)와 적용이론등 기존의 이론에 준하여 인간기능에 대한 반응패턴을 종합적으로 추론하였다. 여기에서 개발되었던 1051가지의 간호진단을 초기에는 42가지로 축약하였었고, 제 5차 Conference 후에는 51가지로 공인보고 하였다. 그리고 이들 51개의 간호진단은 다음과 같은 9가지의 인간의 건강에 대한 특징적 반응형태로 분류하였다. 즉 교환(exchange), 의사소통, 관계형성(relating), 가치(valuing), 선택(choosing), 이동(moving), 인식(perceiving), 지식(knowing), 감정(feeling) 등의 인간과 환경과의 상호작용 형태를 간호진단 분류체제로 기술하여 목록표(표 2 참고)를 조직하였다.

제 5차 회의에서는 이상의 분류체계의 근간을 이루는 Unitary man/human과 Health라는 두가지 개념을 간호현상으로 받아들였다. 여기서 Unitary man이란 Rogers에 의해 소개된 개념으로써 인간은 개방체계(open system)이며 환경과 상호관계(mutual interaction) 속에 존재한다는 두가지 가정(assumption)을 가지고 있다. 이 내용에 대하여 conference에서 채택된 내용을 그대로 번역하여 소개하고자 한다.

[첫째, 개방체계란 더욱 복잡해지고 다양해져서 연속적인 인생과정에 있어서 인간이 개방된 상태로 환경과 상호작용을 하고 있는데 이는 전인생과정을 통해서, 그리고 한시점에서 다음시대로 이어지는 가운데서 판정된다.

둘째, Unitary man이란 4차원의 영역속에서 인간과 환경의 상호작용 가운데서 9가지의 패턴과 조직으로 독특하게 표현된다.

셋째, 건강은 상호의 증진현상으로 매우 가치 있는 것이며 어떠한 교환이 어떤 형태로는 나타나며 그 형태들은 인간과 환경의 상호작용을 완성시키고, 효율적이며 명확한 그리면서도 인간의 위임을 손상시키지 않고서 field integrity를 증강시킨다. 그리고 건강이라한것이 9가지의 인

간과 환경과의 상호작용 태변으로 표시된다.

넷째, 간호진단이랄 unitary man과 건강에 깊은 관심을 갖는다. 간호진단은 간호과학과 실무의 통합체로써 9가지의 형태가 개념적 틀에 관련된 data을 근간으로 한 건강에 대한 판단이며 간호진단 과정에서는 그 각각의 특징들을 파악하여 정확히 기술한다.」

이상과 같은 가정과 원칙에 따라 제시된 간호진단들은 건강의 변화(alteralim)라는 기준으로 분류되었고 이는 또한 실제적(actual)인 것과 잠재적(potential)인 것의 두가지로 사용될 수 있다. 그리고 또한 심각한 정도(acuity)나 위험도(risk), 중한 정도(intensity)를 기준으로 분류도 가능하다. 즉 중한 정도에 비하여 많음—적음, 파—소, 증—감, 과잉—결핍 등으로 분류할수도 있으며 위험정도도 dysfunction, impaired, ineffective, disturbance in, compromised, distressed, disabling 등으로 질적인 표시(qualifier)을 할 수 있다. 그러나 이런 분류기준들은 아직도 명확하게 구분되었음을 입증하지 못한 상태이므로 앞으로 더욱 연구되어야 한다.

#### 4. 간호진단분류 적용상의 문제점

미국이라는 사회적 환경에서 제작된 간호진단의 실무적용에 따르는 문제점들중 몇가지만을 여기서 논해 보고자 한다.

첫째, 개방적인 미국사회가 우리나라의 독특한 현실이나 문화적 상황등과 얽혀서 다른점을 감안할 때, 우선 우리의 간호요구도, 우리의 간호수준 및 의료진달체제등이 고려된 우리의 간호진단과 그 분류방법이 연구되어야 함이 당면 문제이다. 이는 어느 한 개인의 역달이 아닌 우리 간호인 모두의 협력적인 노력이 필요한 부분이기도 하다.

둘째, 간호진단 분류의 실무적용시, 간호진단이 의학적 진단과는 별개의 것이어야 한다는 전제를 언급하면, 간호진단만으로는 환자의 건강문제를 전부 파악하기 어려운점이었다. 특히 간호중재시에 간호원은 간호독단적인 역할뿐만 아

니라 의학적으로 위임된 역할(delegated work)을 어떻게 보아야 하겠는가? 가정적으로 모든 간호의 기능을 100이라고 볼 때, 간호행성적 측면을 제외하고 간호진단을 50, 위임된 간호역할을 50으로 볼수도 있지 않겠는가. 이러한 분포는 간호현장의 특성에 따라 달라질수도 있다. 만약 중환자실의 간호라면 위임된 간호행위가 더 많을것이며, 만성환자간호현장이나 지역사회간호 영역에서는 독자적인 간호역할이 위임된 간호 기능보다 많을 것이다. 여기서 우리는 Diseases-related Nursing Care을 non-nursing activities로 간주하여 삭제해서는 않될것임이 분명해진다. 즉 간호역할은 현재의 간호진단 분류상에 지시된 간호기능의외에 질병, 치료 및 상황적변화에 뒤따르는 모든 문제는 물론, 때로는 medical treatment의 지침(protocol)에 따른 독자적 진료영역(예 : 보건진료원이나 기타 간호 Specialist)까지도 간호진단 분류상에 고려되어야 할것이다.

셋째, 간호진단을 어떻게 합리적으로 기술(documentation) 해야 하는가가 문제이다. 현재의 어떤 진단은 너무 광범위하거나 모호하여 간호지시의 초점이 어려운것도 있다(예 : 교환과틴에서 조직 확산과 관련된 간호진단들 : 빈호표시는 1.4.1.1.), 즉 그 각각의 진단들이 충분히 구체적이지 못하고 그 원인 및 간호자체가 불합피어 있기 때문이다. 이러한 모호성 때문에 기록상의 문제가 있고 또한 간호원의 입장에서 볼 때, 사무적 행위에 너무 많은 시간이 소요되고, 특히 간호원인력이 부족한 경우(초번이나 밤번)에는 기록해야 할 일 때문에 간호실무에 지장이 올수도 있다는 것이다. 그리고 적당한 기록지도 없고, 개념도 낯설어서 활용하기 어렵다라는 문제가 실제현장에서 제시되고 있다.

이러한 문제점들을 해결하기 위해 여러가지 대안들이 제시되고는 있으나 현실에서 볼 때 지금의 간호진단과 그 분류체제는 결코 완성감이 아님을 기억해야 할 것이다. 이 작업은 매우 더디고 어려운 과정으로써 이제 겨우 시작이니까

<23페이지에 계속>

간호계획 :

W/U-1) 가정관리를 대신할 사람이 있는지 알아본다.

2) 가족 구성원의 혈 상태의 수용정도 파악

Rx & Ed-

1) 가족에게 따뜻하고 관심있게 대해

준다.

2) 자녀들의 수준에 맞게 엄마의 입원 이유 및 입원과정을 설명하며 충분히 이해할 수 있게 한다.

관련자료 : O : S : 23. Peritonioscopy 예경

# Nsg. dependence on peritonioscopy

(류강경 검사에 따른 간호의존)

〈15페이지에서 계속〉

하나의 스케치에 불과한 상태이다. 그시작은 작았으나 그 유용성과 가치에 의의를 둔다면 간호가 존재하는 한, 간호진단명명과 분류과정의 정련작업(refinement)은 정지될 수 없으며 모든 간호인의 공동의식 속에서 과학력 성숙과 전문적 발전을 향한 깊은 성찰과 노력이 있어야 할 것이다.

참 고 문 헌

MITA, KIM, G.K. McFarland, A.M. McLane:

Classification of Nursing Diagnosis-Proceedings of the fifth National Conference, The C.V. Mosby Company 1984.