

# 간호진단 접근방법

최 영 희  
(이화여자대학교 간호대학)

간호진단의 접근방법은 일련의 체계적인 간호 계획의 과정에서 환자의 능인 상황의 확인과 그 확인의 과정을 통해 간호문제를 규명하는 단계 또는 방법을 통해 이해될 수 있다. 개별화된 계획된 간호는 간호사정으로부터 시작되며 개인, 가족, 지역사회 의 욕구를 정확히 완전히 파악, 분석하는 것에서부터 시작한다. 간호사정은 간호를 계획하고 수행하는데 필요한 정보를 제공하는 지속적인 과정이다. 각 개인은 유일한 존재이며, 각 가족은 독특한 특성을 가진 단위이며, 각 지역사회는 그 그룹의 사람들의 욕구에 부응하도록 특수하게 만들어진 체제라는 사실을 인정하므로써 간호사정이 시작된다.

간호사정이란 “어떤 상황의 본질, 중요성을 정확하게 분석하고 명백하게 정의하는 과정”으로 정의할 수 있는데 완전하고 완벽한 사정을 통해 대상자, 가족, 지역사회의 욕구를 규명할 수 있는 가치있는 자료들 얻을 수 있다. 또한 간호원으로 하여금 근제영역을 규명할 수 있게 한다. 따라서 간호사정에는 다음의 과제를 드물하고 있다.

- 하나의 상황으로부터 유관한 사실과 개념을 유추해 내는 일
- 이 자료를 분류하여 그 관계를 나타내도록 묶어서 정리하는 일
- 자료의 분류를 한 이후에는 연관관계에 의거하여 그 상황에 대한 설명이나 해석을 하는 일이 포함된다.

개인, 가족, 지역사회의 건강욕구를 확인하는 것은 자료수집에서 비롯된다. 여러가지 근원을

동태 얻는 자료들 분석, 분류, 종합하여 간호문제를 규명하게 된다. 자료수집과정은 복잡하지만 다음의 자료수집의 과정을 통해 체계적으로 이루어진다.

## 1. 자료수집의 과정

건강욕구를 사정하는데 필요한 자료는 여러가지 근원을 통해 얻을 수 있다. 면담, 건강기록부, 관찰, 진단전사 및 가족, 친구, 의료인이 자료수집의 자원이 될 수 있다. 이 자료에는 간호력이 포함된다. 간호력이란 현재 건강상황에 선행되는 모든 정보, 현재와 미래의 간호욕구에 영향을 줄 수 있는 모든 정보를 지시하는 것으로 간호력은 최적의 건강을 얻고자 하는 그 개인, 가족의 가능성 및 태도를 나타내 준다.

간호력이란 간호의 범위(scope)와 방향(direction)을 확립해 주는 것으로 간호원으로 하여금 다음의 상황을 파악케 하므로 간호사정에서 중요한 도구이며 필요한 과정이다.

1. 대상자의 질병, 입원했던 경험 및 그것에 대한 의미
2. 지식의 정도나 그의 건강상태, 더 나아가 진단, 치료에 대해 대상자가 어떻게 해석하는가
3. 그의 직업적 사회적 역할
4. 교육적 지적능력
5. 종교 및 건강의 실제
6. 건강상태, 직업상태
7. 성장발달의 수준

- 8. 스트레스해소를 위한 현재 및 과거의 행동
- 9. 문화와 관련된 일상생활의 유형
- 10. 의미있는 다인들과의 관계

간호력은 전반적이어야 하므로 의학적, 사회적 정보를 모두 포함해야 된다.

자료수집의 방법을 보면 관찰, 면담, 진단점사결과, 기록은 중요한 정보를 제공하며 대상자, 가족, 그의 친구와의 면담과 기록은 간호력을 제공한다.

1) 대상자의 현재의 행동의 관찰과 임상적인 평가는 완전한 평가와 방법의 수정을 위한 기준 자료를 제공한다. 대상자의 관찰은 대상자의 일반적 외모, 매인관계, 운동력 등을 포함하고 가족에 대한 관찰은 가족구조의 유형, 가족의 힘, 가족단위의 적응양상, 가족관계에 대해 알 수 있게 해준다. 지역사회와 관찰은 건강문제가 어디에 있는가, 건강문제가 누구 영향을 미치는가, 건강문제의 결과와 효과는 어떤 것인가를 말해준다.

관찰은 해석 또는 평가하는 행위가 아니라 서술하는 행위이다. 즉 보고, 냄새를 맡고, 만지고, 맛보고, 듣는五官에 의해 행해진다. 관찰은 관찰자의 과거경험, 통찰력 및 객관적으로 관찰할 수 있는 능력에 의해서 영향을 받는다. 건강평가는 관찰된 것을 해석하는 과정이다. 어떤 관찰된 자료를 표준과 비교하여 정상한계에 있는가를 확인하는 것이다. 건강평가시에 중요한 것은 신체검진으로서 신체를 체계적으로 평가하기 위해 머리부터 발끝까지 구조와 기능에 이상이 없는지를 관찰하고 평가한다.

2) 대상자의 욕구를 파악하기 위해서는 관찰기술의 사용 뿐만 아니라 의사소통기술이 필요하다. 즉 환자는 자기에게 무슨 말을 하고 있는지, 간호원은 환자가 말하고자 하는 것이 무엇인지 되차 잘 이해해야만 된다. 대화를 할 때 면담에 걸리는 시간이 중요하다. 즉 병원에 온 직후 간호력을 확인하는 과정에서 약 20분 전후가 중요하며 서로 허심탄회하게 터놓고 이야기할 수 있도록 간호원이 잘 이끌어야 된다.

3) 도서관 자료의 이용 : 정확한 간호진단을 위

해서 사용될 수 있는 또 다른 지원은 도서관이다. 새로운 치료법, 새로운 행동이론, 약물에 대한 정보 및 검사법에 대한 이해는 간호진단에 필수적이다. 현대사회는 지식의 폭발시대이므로 계속 새로운 지식에 접하지 않고는 현재에 살고 있는 대상자의 이해나 새로운 기술과 기술에 뒤따를 수 없다. 환자의 부분이 아닌 전체로서의 인간인 환자간호를 위해서 폭넓은 지식에 항상 접해야 될 것이다.

4) 건강기록 자료를 수집하는 과정을 마치면서 간호원은 흔히 의무기록, 사회기록에 의존한다. 의무기록은 진단결과, 환자의 경과 및 진행상황, medical history 등을 제공해 준다. 사회력은 직업, 경제상태 등을 알려주기도 한다.

## 2. 사정의 종결

필요한 자료를 수집한 후 그러한 정보를 잘 조직하므로써 간호진단이 나올 수 있다. 다른 말로 표현한다면 특정한 한 부분에 관심이 집중된 자료는 함께 그룹으로 묶는다. 인역적, 귀납적 방법에 의해 일반화나 가설이 형성되며 사고 또는 생각이 시작된다. 이러한 일반화는 임상적이거나 이론적인 규범이나 기준에 비교되며 최종적으로는 간호진단이 된다.

즉 자료를 조직화하는데 있어서 간호원은 모든 수집된 자료 및 정보를 유사한 특성을 가진 것으로 분류한다. 따라서 개인별 특성, 사회적 자료, 신체적 자료, 대상자의 기대, 대상자의 간호목표 등으로 분류될 수 있으며 또한 개인의 이해의 정도나 지적능력과 관련된 정보같은 것도 또 다른 범주로 분류할 수 있다. 이러한 자료의 조직화의 과정을 거치므로 전후 논리가 맞게 되며 간호원은 문제를 볼 수 있게 된다. 이러한 분류의 과정이 없이는 정보의 더미속에 쌓이게 되며 간호진단을 위한 정보의 의미를 잃어버리고 말 것이다.

## 3. 간호진단

이 사정의 단계는 간호진단이 마무리 되므로

서 완성이 된다. 간호진단이란 자료에 대한 서술적 해석이라고 할 수 있다. 따라서 간호진단은 대상자의 건강욕구나 문제를 서술하게 되며, 그러한 욕구나 문제에 대한 이유를 서술하게 되는 것이다. 간호진단은 의학진단이 아니며 대부분의 경우에 간호진단은 기능의 장애를 지시하게 된다. 반면 의학의 진단은 기능의 장애에 대한 그 원인에 초점을 둔다. 간호진단은 간호원이 대상자의 욕구나 문제를 확인하므로써 이루어진다. 욕구가 충족되지 못할 때 불안, 공포, 소외감, 위협감, 빈약한 건강상태에 빠지게 된다. 간호진단은 연역적 또는 귀납적 접근방법을 사용해서 이루어질 수 있는 일반화(generalization)가 이루어질 수 있다. 예를 들어 간호원이 실제로 인하여 심히 우울에 빠져 있고, 불면증, 식욕부진 및 나아가 의사소통이 어려운 환자를 관찰하게 되었을 경우 이 환자에 대한 일반화를 내릴 수 있다. 즉 “심한 우울에 빠진 환자는 일상생활을 영유하는데 어려움이 있다”라고 할 수 있다. 간호원의 우울에 대한 정신 신체역동에 대한 지식은 이러한 일반화를 검증하게 되며 이러한 일반화로부터 간호문제가 도출된다. 간호원은 이러한 일반화를 인간의 기본 욕구에 대한 지식과 비교하여 간호문제를 내리게 된다.

### 귀납적 과정의 예

관찰	일반화
의사소통이 없음	우울은 매일의 일상생활

식욕이 없음	을 유지하는데 어려움을
불면증	초래한다
잘 움직이지 않는다	

### 연역적인 과정의 예

일반화	결론
환자의 부종상태는	폐의 울혈
순환기 및 소화기의	변리
정체현상을 초래한다	검맥혈의 부적절한 순환

이상과 같은 두가지 접근법을 통하여 간호진단을 진술하게 되는데 여기에는 두가지 요소가 포함되는 것이 좋다. 첫째 대상자의 간호요구 또는 간호문제의 진술 및 둘째 간호욕구와 문제에 대한 가능한 이유의 진술을 포함해야 된다. 욕구나 문제는 간호사정의 결과로서 결정된다. 욕구나 문제에 대한 이유는 욕구나 문제의 근원에 대한 간호원의 예측이며 간호사정으로부터 얻어지게 된다.

#### 예 1

간호요구	그 이유
관절가동운동	경축을 예방한다

#### 예 2

간호문제	그 이유
탈수	적절한 수분섭취의 부족

정확한 간호진단을 하는 능력은 사정의 단계에서 자료를 정확하게 수집할 수 있는 능력에 달려 있으며 그 자료를 해석하는 능력에 전적으로 달려 있다.