

# 간호진단사례(Clinical Report for Nursing Diagnosis)

서 문 자  
(서울대 간호학과)

본란은 간호진단의 임상적 실례를 소개함을 목적으로 하기때문에 간호과정의 전체를 제시하기 보다는 간호사정을 통한 간호진단과 간호목적 부분만을 제시하고 그에 따른 간호중재는 독자 여러분의 판단에 맡기고자 한다.

여기에 제시되는 간호진단은 학생실습중 필자가 직접, 간접으로 2주간에 걸쳐서 학생과 같이 경험했던 환자에 대한 것이다. 물론 제시되는 간호진단들에 대하여 반론이나 의문, 또는 조언이 있으리라 전제하면서 지상을 통해 충분한 토의의 장이 되어 지기를 바라며 이에 소개하는 바이다.

간호진단을 전개함에 있어서는 간호의 제이론, 즉 Roy의 적응이론이나 Rogers의 Unitary Person의 반응양상론, Maslow의 기본욕구이론, Orem의 자가간호이론, Gorden의 인간의 기능양상론(functional patterns) 등의 이론들이 다양하게 적용되고 있는데 이들 중 어떤 이론을 조간으로 택하느냐 하는 것은 간호원 각자들의 전문지식수준에 따른 선택에 달려 있기도 하고 또는 각 병원의 간호행정적 정책으로 제시될 수도 있겠다. 본란에서는 통상적으로 인간을 이해하는 수준으로 먼저 신체적 욕구에 대한 사정과 진단, 그리고 정신사회적 측면에 대한 사정과 간호진단을 도출해 보았다.

## 1. 환자력

이씨는 교통사고로 인해 하지근육에 심한 파

자와 경골(tibia)의 선상골절(linear fracture)이라는 의학적 진단하에 서울대학교 병원 ○○병동에 입원하고 있는 남자환자다.

이씨는 29세로 미혼이며 사고전까지는 신장 170cm에 체중 65kg의 건강한 청년이었다. 일년 전부터 가락동 청과물도매상에서 직원으로 일하고 있었다. 도매상이기 때문에 항시 새벽녘(2:00AM~4:00AM)에 일을 했는데 사고당일(6월 18일)은 평소에 즐기던 소주 3홉 정도를 친구들과 마신후 더위를 피해서 인도에 걸터앉아 졸고 있었다 한다. 그때 마침 어둠속을 달리던 4.5톤짜리 타이탄 트럭이 이씨의 다리한쪽을 치고 달아났다는 것이다. 사고당시 이씨는 약 30~40분간 의식을 잃고 쓰러졌는데 이씨가 깨어났을 때는 인근의 종합병원 응급실이였다고 한다. 그 병원에 입원한 이씨는 오른쪽하지가 시꺼멓게 멍이 들고 조직이 마치 죽은것 같았으며 심한 통증을 호소했었다. 외상(trauma)후 18·19 양일간 그 병원에서 과사조적을 많이 제거하여 거의 뼈가 드러나 보일정도였다고 하며 20일 아침에는 더욱 하지가 몹시 붓고 전신에 땀이 나며 온몸에 힘이 빠지고 죽을 것만 같아서 중환자실로 옮겨졌었다. 중환자실에서는 인공도뇨, 수혈, 투약, 상처배액등의 치료를 받고 위급한 상황을 넘기고 난후 6월 23일에 더욱 본격적인 치료를 받기 위해서 서울대학교병원으로 옮겨왔다.

이송할 당시의 환자에 대한 요약은 다음과 같다(자료: 환자자신, 병특지, 의뢰서).

- 의학적진단 : Crushing injury on right lower leg

- 주요증상 : Severe swelling and profuse discharge(serosanguinous) of rt. lower leg.
- 검사소견(주요 소견만 제시함)
  - ① 분비물배양 : Proteus vulgaris와 anaerobic bacteria 검출됨.
  - ② BUN/Creatinin : 74.6/1.8  
GOT/GPT : 48/27  
Bilirubin T/D : 9.0/7.1
  - ③ Urin Specific gravity : ↑  
Color : dark yellow  
bleeding : +
  - ④ Hb : 10.3, Ht : 31, WBC : 24600
- 치료내용 : Debridement and fasciotomy.
- 이상의 자료에 대한 해석 : Crushing injury 후 massive muscle necrosis로 극소허혈증(ischemia)이나 gas gangrene을 의심하게 하는 oliguria나 hemolysis로 인해 중환자실에서 집중치료 받았다고 봄.
- 본원에서의 의학진단 : Necrotizing myositis

## 2. 신체적 사정(6월 23일)

- 의견상으로 몹시 쇠약해 보이며 창백하고 땀이 많이 나며 매우 아픈 표정을 짓고 있다.
- 활력증상은 혈압이 150/80mmHg, 체온이 37°C, 맥박이 100/분, 호흡수가 26/min으로 성인의 정상적 수준을 약간 상회하고 있으며 체중도 62kg로 줄었고 입맛이 없어서 먹기가 싫다고 함.
- 두통이나 현운(dizziness)은 없으나 호흡이 약간 거칠고 미열이 있으며 가슴도 가끔 두근거린다고 한다.
- 소변양은 하루 800cc정도이며 섭취량은 1일 1500cc 정도되므로 I/O 균형이 점차 정상화되고 있다(이송전에는 oliguria와 용혈이 있어서 gas gangrene이 아닌가 염려되어 중환자치료 받았음). 상처부위 이외에 다른 이상은 없다.
- 임상검사치(6월 23일)

Calcium(8.8~10.5) : 9.3mg/dl  
Phosphorus(2.5~4.5) : 3.7mg/dl  
BUN(10~26) : 14mg/dl  
Cholesterol(120~270) : 75mg/dl  
Protein total(6.0~8.01) : 5.2g/dl  
Albumin(0.7~1.4) : 1.3mg/dl  
Sodium(135~145) : 123mmol/l  
Potassium(3.5~5.5) : 5.3mmol/d

- 군배양결과 : 손상후 7일째(6월 24일)에 배액검사하였던바 aerobic or anaerobic bacteria가 검출되지 않으므로서 gas gangrene의 의심이 없어졌다.
- 건강습관 :
  - 대변 : 1일 1회, 소변 : 5~6회/1일
  - 수면 : 평소애 잠을 잘 잤으나 밤일을 하면서부터 늘 잠이 부족하다고 생각하여왔고 현재는 아프고 병원생활이 낯설어서 잠을 잘못 잔다.
  - 목욕 : 여름에는 일주일에 한번은 공중목욕탕에 가고 등목(shower)은 자주하지만 겨울에는 자주 못한다고 함.
  - 흡연 및 음주 : 하루에 담배 1갑, 술은 소주 2~3홉을 매일 마신다고 함.

## 3. 정신사회적상태

- 지남력, 의식상태, 의사소통, 정서상태에 대한 이상이 없다.
- 건강관리에 특별히 신경쓰지 않았으며 감기 걸리면 그냥 지내거나 가뜰 약방에 가서 매약하여 복용했다.
- 활동적인 성격이나 말은 없는 편이며 운동은 측두가 가장 좋다고 함.
- 현재 직업은 청과물도매상점의 직원인데 서산에서 중학교 졸업후농 능차일을 하다가 3~4년전 서울에 와서 공장일, 노동등 이것저것 하다가 일년전 부터 가락등시장에서 일하고 있는데 장차는 자기자신의 작은 가게를 갖고 싶어한다.
- 아직 미혼이며 시골에는 노모(68세)와 형이

있어서 농사를 짓고 있으며 부친은 국민학교때 타계했음. 동생이 지금 고등학교 다니는데 학비를 보태야 한다.

- 사고낸 트럭운전수를 다행히 잡았으므로 치료비는 보험처리가 가능함.

#### 4) 이씨의 주요치료일지

- ① 6월 18일~22일 : 사고발생후 인근병원에서 응급가료
- ② 6월 23일 : 서울대학병원에 입원  
진단 : Necrotizing myositis
- ③ 6월 24일~7월 5일 : 상처치료, 즉 Debridement와 fasciotomy 자주함.
- ④ 7월 9일 : 피부이식, Split Thickness Skin Graft
- ⑤ 수술후 상황은 실습이 끝나는 기간이었기 때문에 관찰할 수 없었으나 후에 병록지를 검토하여 본 결과 일차수술후에도 여러차례 skin graft를 실시하였으며 근육(anterior tibial muscle)의 손실과 위축으로 슬관절경축의 문제가 발생되어(45°까지만 굴곡됨) 거의 12월이 될때 까지도 입원하고 있었다.

#### <간호진단 및 근거자료>

\* 수술전상태에서의 간호진단

#### #1. 근골격손상으로 인한 기동성장애(입원후 첫날)(impaired mobility r/t musculoskeletal injury)

• 근거자료 :

우측하지 전박근육의 다량손실(피저로 인하여) 환부의 변색과 부종 및 통증, 하지근력의 약화, 치료적고정(Compressive dressing with splint)으로 인한 관절운동범위의 제한, 우측발의 pedal pulse가 약하고 foot nail의 말초혈액순환지장있음(blanching sign(-)). 환자 스스로 침대내에서 돌아눕지 못하며 기립, 보행, 이동을 할 수

없음.

“누워만 있으니까 매우 불편하다.”

“절고 싶으나 할 수가 없어서 갑갑하다.”

• 간호목적

- ① 환자는 치료적 고정의 목적을 이해한다.
- ② 하지근육 및 관절의 위축이 최대한으로 예방된다.
- ③ 건강한 부위의 근력과 내구성이 유지된다.
- ④ 환자는 고정상태에 적응한다.

• 평가기준(outcome criteria)

- ① 제한된 범위내에서 환측 고관절은 15°~20°정도의 굴절운동(하저거상)을 1일 5회 수동적으로 실시한다.
- ② 환측의 대퇴사두근의 isometric exercise를 매일 수시로 실시한다.
- ③ 환자는 고정된 상태에서 체위가 정돈(body alignment)되 있다(고관절의 외회전이 없다).
- ④ 환측하지의 말초혈액순환이 원활하다.
- ⑤ 건강한 부위의 능동적 관절운동을 계획적으로 실시한다.
- ⑥ 환자는 고정체위에 대해 불만이 없다.

#### #2. 환부통증으로 인한 불편감(입원후 첫날)(Discomfort r/t wound pain)

• 근거자료 :

얼굴을 찡그리고 있다. 환부를 절대 움직이지 하지 않는다.

“상처가 쿵쿵 쑤시고 아파서 잠도 못자겠고, 입맛도 없다.”, “움직이면 환부가 더 아프고, 등도 배기고 아프지 않은 곳이 없다.”

“참기 어려우니까 진통제만 먹었으면 좋겠다” “상처만 쳐다보면 더욱 아픔이 증가된다” “자주 치료해 주면 안아플것 같다.”

• 간호목적

- ① 상처치유가 촉진된다.

- ② 동통이 증가되는 요인이 없다.
- ③ 동통에 대한 집념이 완화된다.

• 평가기준(outcome criteria)

- ① 동통호소의 횟수가 준다.
- ② 진통제 요구의 횟수가 준다.
- ③ 매일 상처치료(dressing)가 된다.
- ④ 잠잘자고 입맛이 좋다.

#3. 부동상태로 인한 자기간호 결핍(입원후 첫 날)(Self Care Deficit r/t Immobility)

• 근거자료 :

환부는 부목과 압박붕대로 고정되어 있다. 침대에서 일어나 나올 수 없다. 땀냄새가 많이 난다. 손톱과 발톱이 더럽다. 입냄새(foul odor)가 난다. 세면이나 양치질시 모친이 도와준다. “목욕을 할수 없어서 답답하다.” “물을 마음대로 쓸수가 없다(싱크대까지 갈 수가 없다.)” “어머니가 노쇠해서 자꾸 부탁하기 미안해서 참고 있다.” “화장실까지 갈 수가 없어서 매우 불편하다.” “변기를 이용하기가 매우 귀찮다.” “채피하고 자존심 상한다.”

• 간호목적

- ① 환자는 수동적 자가간호를 수용한다.
- ② 환자의 자가간호욕구가 만족된다.
- ③ 모친은 계획적으로 환자의 세면, 부분목욕, 배설과정을 돕는다.

• 평가기준(outcome criteria)

- ① 환자의 신체가 청결하다.
- ② 매일에 한번씩 부분목욕한다.
- ③ 자가간호 계획표를 작성한다.
- ④ 계획된 자가간호 수행여부를 check한다.

#4. 부동상태로 인한 변비(입원후 6일째)  
(Constipation r/t immobility)

• 근거자료

36 대한간호 제26권 제1호(1·2월호) 특권 제139호

침상안정과 하지부동상태임. 침상에서의 운동이 거의 없다. 대변시 매우 힘들며 단단한변을 본다. 병원식이에만 의존한다. “아랫배가 답답하고 불편하다.” “누워서 배변하기가 매우 힘들고 창피하다.” “배변후 매우 피곤하다.”

• 간호목적 :

- ① 규칙적인 배변습관을 갖는다.
- ② 배변을 돕는 하복근운동을 한다.
- ③ 배변시 privacy가 유지된다.
- ④ 배변을 돕는 음식을 섭취한다.

• 평가기준 :

- ① 매일아침 식후에 배변한다.
- ② 배변시 스크린이나 커튼으로 가려준다.
- ③ 하복근의 isometric exercise을 매일 5회 실시한다.
- ④ 야채, 과일, 잡곡밥의 섭취가 증가된다.

#5. 부동상태로 인한 욕창 발생의 우려성(입원후 8일째)(Potential Impairment of skin Integrity r/t Immobility)

• 근거자료

침상안정 및 부동이라는 처방, 체위변경의 제한성이 있다. 침대에서 대·소변을 본다. 천골부에 발한과 가벼운 발적이 있다. 부분목욕을 자주 못한다. “중등이 부분이 늘 배기고 아프다.” “몸을 뒤척일때마다 귀찮고 힘들어서 하기 싫다.” “욕창이라는 것이 무엇이며 왜 생깁니까?”

• 간호목적 :

- ① 환자는 제한된 범위내에서 체위변경한다.
- ② 천골부의 욕창이 없다.
- ③ 환자는 욕창의 위험성을 설명한다.

• 평가기준 :

- ① 앙와위에서 15°~20°정도의 측위로, 측위

에서 앙와위로 자주 체위를 변경한다.

- ② 압력받는 부위(특히 천골부)의 피부를 매일 깨끗하게 닦는다.
- ③ 욕창예방에 관심을 보인다.

**#6. 단조로운 병실생활에 의한 지루함(입원후 13일째)(Diversional Activity Deficit r/t monotomy of Confinement)**

• 근거자료 :

따분하고 멍한 표정이다. 기동성이 제한되어 있다. 특별한 취미가 없다. 친구들의 방문이 거의 없다. 오락기구가 없다. “하는일 없이 누워만 있으니 지루해 죽을 지경이다.” “젊은 놀이 감옥생활이나 다를바 없다.” “친구녀석들도 안오고 나는 너무 외롭고 따분하다.”

• 간호목적 :

- ① 장기화될 병원생활에 적응한다.
- ② 의미있는 일을 찾는다.
- ③ 취미를 즐긴다.

• 평가기준 :

- ① 독서에 대한 계획을 세우고 실천한다.
- ② 같은방 환자들과 즐겁게 환담한다.
- ③ 좋아하는 가요를 자주 듣는다.

**#7. 정보부족으로 인한 수술에 대한 지식결여 (Knowledge Deficit r/t lack of Information)**

• 근거자료 :

수술을 2일 앞두고 질문이 많다. 첫번째 수술이며 앞으로도 여러번 할 것이라는 계획에 놀라고 있다. “피부이식이란 무엇이며 과연 성공할까?” “마취에서 깨어나지 않으면 죽을텐데—”, “수술 후 더 아프면 어떻게 해야하나, 진통제를 먹어도 되는가?” “수술후 언제쯤 밥을 먹을 수 있을까?”

• 간호목적 :

- ① 수술과정에 대한 정보가 충분하다.
- ② 피부이식의 결과를 믿고 기대한다.

• 평가기준 :

- ① 마취의 목적과 종류를 이해한다.
- ② 피부이식의 기본원리를 설명한다.
- ③ 수술후 간호의 종류를 열거한다.
- ④ 궁금증에 대하여 잘 묻고 대답을 경청한다

**#8. 수술에 대한 불안감(Anxiety r/t Invasive Procedure Perceived)**

• 근거자료 :

수술전날이다. 불안하고 긴장된 표정이다. 전 날 숙면을 하지 못했다. 입술이 마르고 맥박이 다소 빠르다. (PR 72/분→80/분), 안절부절한 상태이다. “가슴이 두근거리고 겁나요.” “수술시간이 얼마나 걸릴까요” “지금 몇시예요, 시작시간은 얼마나 남았나요.”

• 간호목적 :

- ① 마음이 안정된다.
- ② 수술 과정에 적응한다.

• 평가기준 :

- ① 맥박이 안정된다.
- ② 조용히 수술 시간을 기다린다.
- ③ 죽을병이 아님을 인식한다.

〈결 어〉

이 환자의 간호 과정은 수술 전날에서 일단 끝내고자 한다. 수술한 피부이식 부위는 일부였으므로 앞으로 계속해서 수술을 받을 예정이었으므로 상당히 장기간 입원가로할 상태였었다.

상기에서도 언급했듯이 본란에서는 간호진단과 그 진단을 위한 근거자료, 그리고 그러한 진단에 대한 간호로 환자는 어떠한 목표를 달성하

〈22페이지에 계속〉

## 참 고 문 헌

명호진의 3인 편역, 뇌과학 입문, 현대의학 서적사, 1986.

김영배, 임상내과학 개론, 대한뇌과학협회, 1974.

Aminoff, Michael J., *Electrodiagnosis in Clinical Neurology*, Churchill Livingstone, 1980.

Kiloh, L.G. et al., *Clinical Electroencephalography*, Butterworths, 1981.

---

### 〈37페이지에서 계속〉

했는가 하는 간호목적(환자중심의 성취목표)과 그 간호과정 즉 계획과 수행이 얼마나 잘 되었으며 과연 그 간호목적이 달성되었는가를 평가하기 위한 기준(outcome criteria)를 제시하였다. 이상은 학생이 간호했던 사례를 중심으로 소

개하는바이므로 미흡하고 부족한점이 많으리라 생각되나 최근 우리의 관심사가 되고 있는 간호진단이 임상에서 실제로 어떻게 적용되고 있는가를 제시할 수 있는 기회가 되었다고 생각된다.