

간호진단의 예

이 원 회
(연대 간호대학)

순 서

1. 서 론
 2. 간호진단의 문제점
 3. 간호진단의 정의
 4. PES System
 5. 간호진단 진술의 혼란 오류
 6. 사례보고
 7. 평가 및 결론
- 참고문헌

1. 서 론

1950년대에 간호진단이 등장한 이래 간호진단의 개념이 그동안 많은 변화를 거쳐왔다. 그러나 아직도 간호진단에 대한 정의의 일치를 보지 못하고 있다. 또한 간호진단의 유용성을 부정, 배척하는 사람들도 없지 않다.

필자는 다음과 같은 전제하에 이 글을 쓴다.

간호학이 과학으로써 지식체를 정립하는 이때 간호진단이 중요한 역할을 담당할 것이다. 한국적 간호이론 개발에도 필요한 영역이고 이론과 실제의 gap을 가장 빨리 메꿀 수 있는 방법이라고 본다. 그러므로 과학적 지식체에 근거한 practice야 사회적으로 책임을 질 수 있는 독립적인 학문으로써 존재할 수 있다고 본다.

1980년 ANA policy statement에 의하면 간호란 건강에 관해 현재 당면한 또는 잠정적으로 나올 수 있는 건강문제들을 진단·치료하는 것이라고 정의하고 있다. 의학에서 질병중심의 의

학적 진단에 의해 cure가 주목적인 반면에 간호의 진단과 치료는 whole person이 주요 관심사요 care가 목적이라고 볼 때 간호의 의학이 기본적으로 다른 입장에서 인간을 대하는 것이 차이라고 보겠다.

2. 간호진단의 문제점

한국에 간호진단이 소개된 이래 많은 혼동과 문제점이 제시되었다. 제시된 문제를 보면 각 진단에서 쓰는 개념에 대한 정의가 부족한 것 같다. 영어로 서술된 개념자체를 오역하여 주관적인 해석을 함으로써 오해 및 혼동을 일으킨 것 같다. 즉 개념의 정의를 알기 위해선 Taxonomy tree에서의 위치 파악을 동시에 해야 하겠다. 그러므로 개념의 추상성에 따라, 간호원의 지식정도, 경험에 따라 정확한 진단을 내릴 수 있겠다.

3. 간호진단의 정의

현재까지 문헌에 나타난 간호진단의 정의는 다양하다. 그러나 쓰여진 개념들을 분석해 보면 아래와 같은 5가지의 공통적인 특성(필수조건)이 포함되어야 함을 알 수 있다.

첫째, 명명의 요소(nomenclature, name 또는 label)를 볼 수 있다. 간호진단의 정의에서와 같이 간호란 목적을 갖고 있고 empirical indicator들을 집합적으로 요약하고 있다.

둘째, 증상과 증후들을 defining characteristic으로 관찰된 행동들을 서술하고 있다.

셋째, Taxonomy 또는 개념, 이론의 정도를 나타내며 개념의 추상성 정도를 나타내고 있다.

넷째, 대상자의 상태, 문제점들이 각 진단의 label과 관련되어 specific한 지식을 함축적으로 나타내고 있다.

다섯째, 임상판단/진단으로 사정의 결과를 통해 내린 결론, 판단, 견해 혹은 결정을 나타내고 있다.

그외에도 간호문제를 확실히 정의하고 간호행동을 guide하여 증재와 평가가 가능한 요인들을 포함하고 있다.

간호진단이란 무엇이며 어떤 특성요인들이 필요한가에 대해 다음과 같이 정리해 보았다.

1. 임상판단으로 그 대상이 개인, 가족, 지역 사회이다.
2. 전문간호원에 의해 만들어 진다.
3. 단어가 아니라 요약된 진술이다.
4. 대상자의 자료·정보에 의해 간호원이 의도적으로 만드는 것이다.
5. 대상자의 현존하는 또는 감정적인 건강문제를 포함한다.
6. 간호계획의 기반이다.
7. 독자적 간호수행의 기본이 되고 필수이다.
8. 간호증재에 의해 치료 가능하다.
(법적으로 보장받는다)
9. 증상과 증후의 집합체이다.
10. 증재가 specific하여 outcome criteria가 명확하고 평가가능하다.
11. 하나의 원인에 다양한 건강문제가 발생할 수 있고 한가지 건강문제에 다양한 원인, 요인들을 나타낼 수 있다.

4. PES(Problem-Etiology-Sign & Symptom) System이란

① 관찰이란 5 감각을 통해서 자료수집을 한다. 증상·증후의 집합체제로서의 내가 무엇을

인지하는가? 현재 감지하고 있는 건강문제는 무엇인가? 잠정적으로 일어날 수 있는 건강문제는 무엇인가?

② 이 건강문제를 일으키는 요인과 일으킬 수 있는 가능성이 높은 요인들은(risk factors) identify한다.

③ 진술문장을 만든다. 대상자의 건강문제와 요인(들)을 연결시켜서 간결히, 명확히 표현한다.

내가 만든 진단이 맞는지 보기 위해 진단의 정의 및 특성과 대조해 본다.

Diagnostic Category Components(Nursing diagnostic format)

P: Category title: Health problem 대상자의 건강상태(실체적, 잠재적)

E: Etiology(원인, 관계된 요소): Related to 건강문제가 초래되었을 때 영향을 줄 수 있는 심리적, 상황적, Maturational요인들

S: Defining characteristics: clusters of signs & symptoms.

체계적인 data를 갖고 정의를 내리고 정의를 설명, 분류가 가능한 것이 진단의 특성이요, 필요조건이라 하겠다.

건강문제를 체계적으로 사정하기 위해서는 선택된 개념들을 쓰는 것이 안전하다. 환자를 대하면서 나오는 방대한 정보, 위험(risk factor), 신체적 증상, lab data, 가치관, 교육관, 임상적 판단을 내리는 가장 관계가 깊은 정보를 추출하는 것이다.

초보자는 전문가와 달리 풍부한 경험과 방대한 지식결여로 과학적인 지식을 통하여 정보를 추출하지 못하고 제한된 경험의 일화로 범위를 축소시킨다.

초보자의 경우 정보의 범위가 제한되어 중요한 정보가 빠지기 쉽다. 전문가는 이용할 수 있는 단서로부터 최한대의 정보를 추출해내고 단서의 형태를 인지하는 능력이 초보자와 다르다. 전문가는 단서를 종합해서 하나 또는 여러가지의 pattern을 만들 수 있다. 초보자는 하나의 증상에 너무 의존하는 반면에 전문가는 가능한

한 많은 증상·증후를 설명하는데 필요한 abstract 수준의 개념을 사용하여 관계를 나타낸다.

5. Errors in statement(간호진단 진술의 흔한 오류)

혼동의 상태에 있는 현실점에서 흔히 나타나고 있는 것을 요약해 보면

- ① 증상·증후 혹은 cue or inference가 진단이 아니다 : dyspnea, 저혈압, Hb level
- ② 간호진단은 간호문제와 다르다 : 간호원과 대상자의 관계에서 발생하는 문제가 아니다.
- ③ 간호진단은 치료나 검사, 의료가구가 아니다.
- ④ 간호진단은 의학적 진단이나 병리·의료학적 상태가 아니다.
- ⑤ 간호진단은 간호목표가 아니다 : 매일 2000 cc 이상의 수분섭취
- ⑥ 간호진단은 대상자의 요구가 아니다 : 조기운동 1일 3회 필요
- ⑦ 간호진단은 간호요구가 아니다 : 활력측정 15분마다 필요.

6. 사례 소개*

박씨는 38세의 가장으로 4살, 2살된 아들, 딸을 두고 있다. 시골에서 농사를 짓고 살고 있으며 장래에 서울에서 직장을 구하는데로 이사하려는 계획 아래, 고등학교 동창집에 임시로 머물면서 살고 있었다.

그는 응급실을 통해 급성 맹장이란 진단을 받고 수술을 받았다. 평소 건강에는 자신이 있었다고 한다.

수술 3시간후 의과병동으로 옮겨졌다. nursing note에 의하면 혈압 : 120/80mmHg, 체온 : 37°C, 맥박 : 80회/min, 호흡 : 20회/min였다.

드레싱 부위는 dry하고, alert하며, 동통호소

도 없었다. 동통경감을 위해 demerol 50mg p.r.n. 처방이 되어 있다.

수술후 간호에 의해 조기운동을 하다가 호흡 곤란과 diaphoresis, pale해지면서 오심을 호소하고 침상으로 돌아와서는 계속하여 부동자세로 있었다.

동통을 호소하면서 투약을 매 1~2시간마다 요구하고 있었으나 간호원은 동통에 대한 투약 효과가 없음을 결론내렸다.

박씨는 조기운동은 물론 coughing, deep breathing도 하지 않고 꼼짝 안하고 동통만을 호소하고 있다.

간호사정에 의하면 수술부위 배출액이나 redness가 없고, 복부팽만을 관찰하였다. 복부청진시 high pitched tinkling 소리와 간헐적으로 gurgle, splash가 있었다. 타진에 의하면 약간의 tympanic 소리가 났고, 촉진에 의하면 복부가 tense하고 tenderness가 있었다.

환자는 몹시 놀라있으며 겁먹고 있음을 볼 수 있었고 집안 걱정을 하고 있었다. 또한 그는 응급실 간호원에 의하면 맹장수술은 별것 아니며, 빠르면 이틀만에 퇴원을 한다고 했는데 왜 이렇게 아프고 메시꺼운지 모르겠다고 호소하였다. “아픈데 운동은 왜 해요?” “사람 취급좀 해주세요.”라고 호소하였다. 이상으로 보아 응급실 간호원에 의해 수술전 교육이 없었음을 발견하였다.

수술후 gas passing이 없는 것으로 보아 장운동이 없음을 나타냈다. 마지막으로 배변한 것이 4일전이라는 정보를 얻었다.

이상의 사례에서 여러 종류의 간호진단이 나올 수 있다.

우선 첫번째 건강문제가 수술후 동통이다. 동통이 수술후에 오는 것은 마땅히 기대되는 것이지만, 이에 대해 Demerol 50mg이 p.r.n.으로 처방되었다. 이 처방이 비효과적임을 발견한 간

* Case의 Source는 Nursing '85 Vol. 15, No. 3, Mar. 1985, pp. 34~37에 게재된 내용을 근거로 modify 하였다.

호원은 수술후 간호가 이 환자에게 부적당함을 결론짓고 다시 재사정을 한 결과 등통과 관련된 요인으로써 복부를 재사정하여 flatus, constipation, wound의 요인을 발견하였다. 따라서 첫째 진단으로는 pain related to flatus, constipation을 들 수 있다.

둘째로는 수술후 간호 처방을 따르지 않은 것이 건강회복에 문제가 된다고 보아 noncompliance로 보았다. 불이행의 원인으로는 우선 등통을 들 수 있으며, 조기이상, deep breathing, coughing에 대한 지식부족(응급실에서 교육이 없었으며, 있었다 해도 급격히 변화된 환경으로 그 효과를 의심할 수도 있다.) 또한 환경변화와 수술경비, 가족, 회복에 대한 불안 등에 관련되어 자신에게 필요한 것이 이러한 운동이라는 것에 대한 확실한 이해와 인식이 결여된다고 보았다. 즉, Noncompliance & prescribed post op. activities related to pain & to lack of knowledge이다.

셋째, 이외에도 초보자와 전문가의 차이에 따라 다양한 진단이 나올 수 있다. 전술한 바와같이 변비가 현재의 중요한 건강문제로 보는데, 이에 관련된 요소로 부동자세 수술후 활동감소와 narcotic pain medication의 부작용과 관련이 있다고 보았다. 따라서 constipation related to decreased activity and narcotic pain medications으로 볼 수 있다.

네째, Impaired physical mobility related to pain and constipation으로 등통과 변비는 간호원의 독자적인 치료가 가능한 것이다.

다섯째, lack of knowledge about condition and expected post operation course related to lack of pre. operation teaching이다.

여섯째, anxiety related to separation for family and knowledge deficit about his condition이며, 일곱번째 간호진단으로는 potential for impaired skin integrity related to noncompliance & prescribed post op. activities를 들 수 있다.

여덟째, potential for ineffective airway cle-

arance related to noncompliance & prescribed post op. activity이다.

이상에서 본 바와 같이 첫째, 둘째 간호진단이 가장 크게 환자에게 distress를 주는 문제이고 그 원인과 관계된 요인들을 해결해주므로써 직접, 간접으로 다른 문제가 해결될 수 있다고 보겠다. 즉, flatus와 constipation으로 인한 복부팽만에 의해 등통이 가중되고 등통에 대한 투약의 효과가 없었다. 증상과 증후로는 등통호소와 함께 복부팽만의 여러 증상과 증후의 집합체를 볼 수 있다.

그러므로 flatus와 변비에 대해 간호원이 독자적으로 증재, 수행하는 것이 expected outcome을 세워(24시간에 등통이 감소되고 편안함을 관찰하였다.) 변화를 볼 수 있고 측정할 수 있기 때문이다.

더욱 중요한 것은 환자와의 interaction을 통해 환자의 관점이 간호원과 일치하는지에 대한 확신이다. 불이행에 대해 원인 요소를 판별하고 환자와 confirm하는 과정이 필요하다.

24시간 내에 등통이 해소되므로 환자의 활동증가가 관찰, 측정될 수 있다.

첫째와 두번째의 간호진단이 타당한지, 또한 간호증재가 과연 간호원이 독립적으로 법적으로 가능한가를 보기 위해 flatus, 변비를 위한 간호증재로 hot bag을 복부에 대주거나 음식섭취 종류 사정, 체위변경, 이완운동 이용, 가벼운 활동이나 걷는 것을 장려하여 gas pass나 배변을 빨리 볼 수 있게 하므로 등통을 완화하는 것이다.

pain control로써 pain medication은 계속적으로 주지만 변비유발을 덜 일으키는 약으로 의사의 처방을 변화하게 하는 것도 등통을 위한 간호증재로 볼 수 있었다.

둘째로 불이행의 원인을 제거, 감소시켜주기 위해 응급실에서 수술전 교육이 행해지지 않았다. 별로 중요시 여기지 않은 수술후 등통이 생각보다 심하고 걸으며 더욱 아프고, 아픈데 왜 걸어야 하는지, 걸으나 어지럽고 매시잡다.

빨리 나아서 직장을 구해야 할 이 상황에서

내가 과연 수술로써 풀장나는 것이 아닌지? 가족에 대한 염려로 가득차 있을 때, 나에게서는 걷고, deep breathing, coughing을 왜 해야 하는지 모르겠다는 정보를 얻었다. 이것은 간호원이 모든 수술후 일상적으로 기대되는 환자의 반응이라고 볼 수 있다.

불이행에 관련된 요소로써 지식결여란 간호원이 독단적으로 중재할 수 있는 영역이고, 환자 상태에 대한 설명 및 불안감소도 간호원이 독단적으로 중재할 수 있으므로 그에 대한 중재후 변화를 관찰, 측정가능하므로 타당한 진단이라고 볼 수 있겠다.

7. 평가 및 결론

1. 소개된 case로 많은 정보를 수집할 수 있다. 그러나 개념틀이 있을 때 더욱 체계적인 사정과 함께 포괄적인 환자이해가 되겠다.

Gordon의 개념틀에 비추어 볼 때 앞에서 나타난 실례에서 정보의 제한점을 볼 수 있다. 이 환자의 수술전의 영양·배설 pattern은 어떠한가? sleep-rest, self perception, 성기능, coping-stress tolerance, value-belief에 대한 환자의 이해가 선행되어야 하겠다.

2. 간호진단은 process와 products가 같이 중요하다.

3. 내가 발견한 증상이 항상 진단의 정확한 indicator는 아니라는 점이다. 하나의 증상을 관찰할 때 처음으로 생각나는 진단에 집착하지 말고 2~3개의 다른 진단들을 고려해 보아야 한다.

4. 관찰과 추론을 구분해야 한다. 하나의 사실에서 성급히 결론 내리기 쉽다. 왜냐하면 편견이나 자기가 좋아하는 진단만을 지향하는 자신의 pattern을 인식해야 한다. 그래서 많은 정보를 얻어 각 진단을 새 정보에 비추어 비교 검토한다.

5. 진단은 일시적인 것이다. 불확실성이 모두 제거된 것이 아니다. 최후의 진단은 최선의 추측이다. 환자와 협동하여 내린 그 진단자체가 치료적일 수 있다.

6. 진단능력과 정확한 추리능력에 자신감을 갖고 변화에 대한 개방적인 태도를 갖고 있을때 효과적인 문제해결이 가능하다.

Reference

- Carnevali, Doris L. et al., Diagnostic Reasoning in Nursing, Philadelphia J.B. Lippincott Co., 1984.
- Carpenito, Lynda J., Nursing Diagnosis: application to Clinical Practice, Philadelphia J.B. Lippincott Co. 1983.
- Gordon, Marjory, Nursing Diagnosis: Process and application, New York, McGraw-Hill Book Co., 1982.
- Hurley, M.E., Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the Sixth Conference, St. Louis. The C.V. Mosby Co., 1986.
- Tartaglia, Michael, Nursing Diagnosis: Keystone of your care plan, *Nursing '85*, Vol. 15, No. 3, March 1985, pp.34~37.