

척수 손상 환자의 재활에 관한 간호사례 연구

홍 윤 미
(연세대학교 의료원 791병동)

다음은 본원에서 1990년 1월 22일부터 1990년 5월 26일까지 척수손상으로 입원하여 재활 치료를 받은 환자를 Neuman의 model을 적용하여 만든 건강 사정 도구를 사용·사정하고 Neuman의 이론에 근거 스트레스원을 분석하여 문제 확인 후 이를 간호진단·중재·평가한 간호 사례이다. 그러나 여기에서는 환자에 대한 간호진단·중재·평가·부분을 제시하려고 한다.

I. 간호 사정

1. 일반 사항

- 1) 남자, 35세
- 2) 진단 : T₈ complete paraplegia due to T₉ fracture and dislocation
- 3) 손상수준 : 제 8 흉수 수준의 완전 하반신 마비
- 4) 사고원인 : 회사에서 정비작업중 기계 결함으로 기계의 일부인 철재 막대기가 5m 높이에서 환자의 허리에 떨어짐
- 5) 사고일 : 1989년 2월 21일
- 6) 입원경위 : 사고 직후 개인 병원을 경유 한강 성심병원 신경외과에 입원 치료받다가 본원 재활의학과 외래를 통해 입원함

2. 생리적 측면의 사정

① 의식 수준은 정상 ② 골격계 문제는 T₉, T₁₀ fracture & dislocation으로 89년 3월 3일 open reduction과 H-rod로 Internal fixation 시행후 89년 11월 29일 H-rod 제거 수술 받았음, 현재 full ROM, sitting balance는 양호하고, wheel

chair와 침대로의 transfer는 독립적이나 능숙하지 않음 ③ 자가 간호를 위한 일상 생활 수준은 Bathel index가 2월 25일 (41), 2월 28일(80), 3월 15일 (83), 4월 (90)으로 wheel chair 수준에서 이제는 독립적 일수 있다고 판단되며 목욕은 도움을 받고 있음 ④ 반사는 DTR ; Bj(+/+), Tj(+/+), K(-/-), A(+/+), Babinski sign(+/+), ankle clonus(+/+) ⑤ 감각 인지 능력은 last intact level T₈/T₈ ⑥ 체중은 (사고전 : 64kg, 입원시 : 61.3kg) 현재:63kg, 수분섭취는(입원시 하루 1500~2000cc 교육대로 잘 이행하였으나 활동량이 증가 하면서 점차 감소) 현재는 1000cc 정도만 섭취, 담배는(병전에는 하루 1갑 피웠으나) 현재는 하루 약 5개피 피우며, chest의 이상 소견은 없으나 큰 기침은 어렵다고 함 ⑦ 입원시 suprapubic cystostomy 상태(1989년 3월 시행)였으며 검사결과 신경인성 방광과 장이며 cystometrogram상 hypertonic normoactive, hyperreflexic bladder이며 IVP, VCUG는 정상이고 BCRL(+), perianal sensation(-), 감소된 anal tone, anal wink(+/-), voluntary anal contraction(-), passage sensation(-), constipation(+)이고 현재 소변 검사, 혈액검사 소견은 정상임 ⑧ 배꼽 주변으로 띠를 두른 듯한 통증이 1~10등급 중 5정도의 강도로 하루 평균 12시간 정도 아프며 허리에 힘이 가해질때 심해지고 심한 통증시에는 식사 못함 ⑨ continuous erection(-)

3. 심리적 측면의 사정

통증으로 찌푸린 얼굴로 늦은 기상을 자주 하며 사고가 환자의 가치관과 자아에는 영향

을 미치지 않았다고 서술함. 어떤 생각이나 느낌을 먼저 표현하지 않으며 내성적, 성적인 문제와 관련 부인에게 미안한 감정을 가지고 있음.

4. 사회 문화적 측면의 사정

① 출생지는 인천. ② 직업은 항공 정비사. ③ 월급은 90만원 정도. ④ 일은 흥미있었으나 만족하지는 않았다고 함, 회사측에서는 원하는 부서로의 복직을, 환자는 퇴직을 고려중. ⑤ 친구는 많지 않으며 방문객도 친구를 발견하기는 어려웠고 주로 직장동료와 가족. ⑥ 부부관계는 원만하며 사내에서 연애결혼함. ⑦ 가족과 함께 있는 것을 좋아하고 사고전에도 주로 집에서 가족과 함께 시간을 보냈음 ⑧ 집은 계단식 저층 아파트로 자기 소유이며 15평, 8월말 경사시설의 고층아파트로 이사 예정임.

5. 발달적 측면의 사정

① 아버지와 계모사이 1남 4녀중 장남이나 따로 살며, 집에는 책임을 지지 않는다고 함 ② 부인과의 사이에 10살난 딸 있음 ③ 현재는 부인이 대외적인 일을 처리하나 이전에는 중요 문제를 주로 선배 동료, 집에서는 부인과 상의후 신중히 처리하는 성격이며 ④ 현재의 건강 문제 중 동통과 배변, 배뇨를 가장 중요한 문제로 인식하고 있고 ⑤ 과거 병력은 urethral stone으로 입원 수술 받았으며 ⑥ 현재 투약되는 약은 elavil 1 1/2T #3, vite3.0 #3, surgam 3T #3, Alaxyl 1⑨#1, Baclan 20mg #2로 투약되는 이유를 알고 있음.

6. 영적측면의 사정

종교는 기독교이며 영적 관심도는 보통

II. 간호진단, 중재, 평가

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	평 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 재 (nursing intervention)	이 른 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
1. 제 8 흉신경 손상과 관련된 동통	1. 통증의 원인과 특성을 말한다. 2. 진통제 요구가 감소한다. 3. 표정이 밝다. 4. 통증에 대한 적절한 완화와 중재를 실행한다. 5. 치료와 병실 생활에 적극적인 참여와 태도를 보인다.	1. 통증에 대한 반응을 관찰 기록함 2. 통증의 nonverbal signs와 verbal complaints를 사정함 3. 통증의 특성(위치, 정도, 형태)를 확인하고 악화요소를 파악함 4. 동통감소를 위한 방법 제공 ① massage동중부위 지지등의 이완요법 실시 ② 기분 전환 활동을 환자와 계획하고 이를 격려함(좋아하는 바둑, 기타치기, group meeting등) ③ 동통에 대한 정보	① 동통은 내적, 혹은 외적 환경에서 생기는 지각된 자극에 의한 다신 경원적이고 다수준적인 상호작용으로 부터 파생된 지각적인 경험이며, 이는 인간 체제의 통합성을 손상시키고 위협하는 자극에 대한 증거가 되며 개인이 경험하는 불유쾌한 느낌이 신체와 관련되는 손상감으로 경험되고, 전신에 타격을 가할 수 있는 일련의 정신 생리적인 반응을 불러 일으키는 긴장 요소가 될 수 있다. 또한 동통은 추상적으로 타인	1. 통증의 원인과 특성을 서술할 수 있으며 2. 진통제에 대한 추가적인 요구가 없었고 3. pain clinic팀과 상담 후 치료를 실시했으나 효과가 없었고 이 이후 동통에 대한 다른 치료 방법을 요구하거나 호소하지 않았고 스스로 완화요법을 수행하거나 이를 스스로 중재함.(동통시 늦은 기상, 모임에 참가 노래하거나 바둑등)

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	평 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 재 (nursing intervention)	이 론 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
		제공 ④ 가능한 범위 내에서 휴식 시간을 지속할 수 있도록 환경 조성 및 통제 ⑤ nonpharmacological 방법을 제공함(ex. warm bag) ⑥ 처방된 약의 투여 ⑦ 동통 부위의 물리치료(TENS)시행 ⑧ pain clinic 의료팀과 접촉, 이를 상담(nerve block실행)함	과 나누거나 교류할 수 없는 전적으로 개인적인 경험이다. 동통 지각에 영향을 주는 상호작용 변수는 신체, 심리, 사회, 문화, 환경적 변수들로 다양하다. ② massage와 신체 접촉: 피부 진동과 문지름으로써 생기는 large fiber의 자극은 동통자각을 감소시킬 수 있으며 이는 동통 완화와 안의불 증진 시키는데 효과적임 ③ 기분전환 활동: 동통 자각이 이루어지려면 이에 대한 주의가 필요하므로 이를 다른곳으로 돌리게 함 ④ 정보는 내성운 증진 시킴 ⑤ 휴식으로 동통 대처에 쓸수 충분한 에너지를 갖기위함. ⑥ TENS(Transcutaneous electrical nerve stimuli): 전기자극은 급격적으로 뇌로가는 고통스런 자극에 대한 정보를 전달하는 능력에 영향 줌	
2. 제 8 흉신경 손상과 관련된 배뇨양상의 변화	1. 배뇨의 문제점을 알고 자신의 상태를 설명한다. 2. 균형된 수분 섭취를 수행한다. 3. 1회 배뇨량이 적절하	1. 배뇨 상태를 사정하고 배뇨량의 관찰(방법, 시간, 형태)과 기록을 함 2. 삽입된 suprapubic cystostomy catheter	1. 방광상태에 적절한 배뇨 방법을 습득함으로써 이와 관련된 문제를 최소화 하고 감염을 예방한다. 2. 방광, 배뇨상태의 사정	1. 자신의 방광 상태를 이해, 설명하며 2. time voiding의 규칙적 실시가 이루어지고 있으며 2회 배뇨량이 500cc를 초과한 이의

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	평 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 재 (nursing intervention)	이 본 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
<p>다.</p> <p>4. time voiding을 규칙적으로 수행한다.</p> <p>5. balanced bladder를 회복, 유지한다.</p> <p>6. overdistension을 경험하지 않는다.</p> <p>7. no U.T.I(urinary tract infection)</p>	<p>다.</p> <p>4. time voiding을 규칙적으로 수행한다.</p> <p>5. balanced bladder를 회복, 유지한다.</p> <p>6. overdistension을 경험하지 않는다.</p> <p>7. no U.T.I(urinary tract infection)</p>	<p>의 제거를 위한 준비과정의 수행후 이를 제거한다.</p> <p>① IWT</p> <p>② catheter clamping 후 4시간마다 도뇨 실시</p> <p>③ fluid intake에 대한 교육</p> <p>④ catheter 제거 부위가 완치까지 매일 dressing, 완치후 time voiding과 bladder traing의 적극적 실시와 교육</p> <p>3. 뇨정체의 signs와 symptoms관찰, 기록</p> <p>4. 처방된 일련의 방광 검사 수행을 위한 교육과 환자 준비를 수행함(ex, IVP, VCUG CMG)</p> <p>5. spinal shock의 회복 후 완전한 방광 비우기를 위한 방법을 수행함</p> <p>① 4시간 간격으로 time voiding 실시</p> <p>② post voiding residual urine(P.V.R)의 check</p> <p>③ 수분 섭취량과 방법을 설명하고, 교육후 확인 이를 기록하게 함(I & O check)</p> <p>④ 배뇨시 자세 결정</p> <p>⑤ balanced bladder가 될때까지 앞의 방법을 반복 수행함</p>	<p>은 중재의 방향을 설정하고 방법 선택의 기초가 된다.</p> <p>3. 유치 도뇨관의 계속적 삽입 상태는 정상적인 방광 기능을 방해한다.</p> <p>① Ice water test (IWT)는 환자의 침상에서 bladder reflex의 유·무를 확인할 수 있는 가장 손쉬운 방법이다.</p> <p>② 유치 도뇨관의 제거 전 요도의 개방성을 확인하기 위한 작업이 선행되어야 한다.</p> <p>③ 수분 섭취는 방광 기능의 유지와 감염 예방을 위해 매일 1500 cc or 2000cc의 수분 섭취가 필요하며 오후 8시 이후에는 섭취를 제한하여 배뇨로 수면을 방해하지 않도록 한다.</p> <p>④ 배뇨를 위한 방광훈련은 sacral arc와 trigger zone을 자극 배뇨를 유도 배뇨하게한다 (suprapubic area를 두드림):반사가 돌아오기 까지 수개월까지 걸림</p> <p>4. 일련의 방광검사가 time voiding의 방법 결정과 투약의 근거를 제공한다.</p> <p>⑤ Blanced bladder에서 PVR은 100cc 이하이다.</p>	<p>에는 Bladder distension이 발생하지 않았으나</p> <p>3. 환동량이 증가함에 따라 수분 섭취가 계속적 교육에도 불구하고 현저히 감소했으나 UTI는 발생하지 않았고</p> <p>4. Blanced bladder에 이르기까지 다른 환자에 비해 짧은 시간이 걸렸으며 실음의 증상과 함께 배뇨시간을 2~3시간 간격으로 환자가 임의로 변경함</p>

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	평 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 재 (nursing intervention)	이 론 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
		5. 투약된 약의 효과 관찰, 부작용 확인과 감량시 배뇨 상태 기록. 관찰 6. 정기적 검사 실시 (U/A, U/C, BUN/Cr)		
3. 제 8 흉신경 손상과 관련된 배변 양상의 변화	1. 변비와 변비 관련 요인에 대해 이해하고 설명한다. 2. 적절한, 규칙적 배변 습관을 형성한다. 3. 투약없이 물리적 자극(digital stimulation) 만으로 적어도 3일마다는 soft, formed stool을 배변한다.	1. 통상 배변습관과 배변에 대한 환자의 생각을 사정함 2. 배변 횟수, 특성, 식습관, 기호식품, 매일의 수분 섭취량, 운동량을 사정함. 3. 변비와 동반되는 signs와 symptoms를 사정함. 4. 배변을 위한 다음의 방법들을 수행함 ① 간접방법 : ㉠ high fiber 음식의 선택과 섭취를 장려함 ㉡ 하루 1500~2000 cc의 수분섭취 ㉢ abdominal massage를 교육 ㉣ 활동량을 증가시킴. ② 직접방법 : ㉠ toileting traing : 배변을 위해 일정하며 충분한 시간 설정 ㉡ digital stimulation을 교육 수행하게 함 ㉢ 좌약의 투여 ㉣ glycerin enema (a, b, c로 배변 불가	1. 배변의 장애는 다양하며 신체, 심리, 사회적 관습, 환경적 요인에 영향을 받으며 또한 매일 배변해야만 건강한 것이라는 그릇된 믿음은 완화제와 배설을 위한 치료에 대해 많은 비용을 지출하게 한다. 2. 장의 집단 운동(반사 경로는 불분명하나, gastro-colic reflex에 의해 발생하며, 교감, 내재성 출산경이 완전히 제거된 상태에서도 이 반사는 정상이며 이에 영향을 미치는 요인은 ① 식습관 : 섬유질 음식 : 장을 자극할 뿐아니라 배변량을 증가시킴 ② exercise ③ fluid ④ 배변습관)의 활용으로 배변을 용이하게 한다. 3. abdominal massage는 언동운동을 돕고 4. 4시간마다 하루 5회의 도노시 1회 도노량이 500cc를 초과하지 않기 위해서 수분 섭취량은 2000cc로 제한하고	평소 아침식사는 하지 않았다고 하며, 입원 초 얼마간은 식사했으나 이후 아침식사를 하지는 않았으나 음료 섭취후 물리 치료 시간까지의 여백의 시간을 활용 배변 습관을 형성했으며 이를 잘 수행함. 투약없이 2~3일 1회 digital stimulation만으로 배변이 가능했으나 소량이고 단단하며 효과적이지 못하여 oral medication으로 alaxyl을 매일 투여하고 있음. 환자는 좌약의 사용을 먹는 약에 비해 섭취 방법, 수행과정에 대한 부정적 견해로 자주 거절함.

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	평 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 재 (nursing intervention)	이 론 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
		능시) 5. 위의 방법으로 hard stool의 계속적 배변 시는 oral medication 의 daily 투여를 고려 함	5. 배변습관은 변에 수분 이 가장 많은 아침시 간과 gastro-colic reflex의 활용을 위해 식 사후 20~30분인 시간 대로 설정 훈련한다. 6. digital stimulation은 rectum의 내막을 자극 하기 위함이다.	
4. 피부와 조직의 압박 과 관련된 잠재적 피부손상	Skin break down이 발생하지 않으며 정상 피부상태를 유지한다.	1. 계속적 규칙적으로 피부 상태를 사정함. 2. 부동으로 인한 지연된 압력으로 발생가능한 break down의 예방 을 위한 방법을 수행 함 ① 침대에서 적어도 두 시간마다 자세 변경 ② wheel chair에서 15분 간격으로 상체들 기, 체중 이동하기 시 행. ③ 적절한 padding제공 ④ 피부의 청결과 건조 상태 유지 ⑤ 무감각 부위의 care 와 massage ⑥ 보호적 cream과 oint를 바름 3. 실금의 촉진 요소들 제거함 ① 일관성, 균형있는 수분섭취를 유지함 ② 오후 8시 이후 수 분 제한으로 밤동안의 실금을 줄임 ③ caffeinated beverage의 섭취를 피하도록 교육함	1. 피부상태는 온도 표면 의 질, 긴장도에 의해 사정되며 피부에 가해 진 압력은 그 부위의 혈관에 압력을 가해 혈액공급을 용이하게 하지 못하게 하므로 문제를 발생시킨다. ① external factors (a) direct compression, (b) shearing force, (c) friction force) ② 욕창발생에 영향을 미치는 요소들 (b) Intrinsic factors (환자상태): 움직임의 정도, 영양상태, 나이, 의식수준, 심혈관 상태 (c) extrinsic factors (간호의 질): positioning, turning, passive mobilization, bed clothes상태, skin care 2. 수분의 일관성 있고 적절한 섭취는 bladder distension으로 인한 incontinence를 예방하고 overdistension은 bladder spasm	skin break down은 발생하지 않았으나 무감 각 부위의 뜨거운 음식을 담은 용기와와의 접촉으로 1°의 burn 발생후 곧 회복됨

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	평 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 재 (nursing intervention)	이 른 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
		4. dependent area의 skin break down의 위험을 최소화 하기 위해 ① PROM exercise ② 하지 부종시 elastic wraps사용, elevation 실시	의 증가와 subsequent incontinence를 초래함 3. cafferin은 mild diuretic이며 urine 생성을 증가시키고 bladder spasm과 subsequent incontinence를 초래함	
5. 하반신 다리와 관련된 제한된 자가간호	Independent bathing을 수행한다.	1. 환자의 수행능력과 욕구의 문제점을 확인함 2. 수행을 위한 방법을 모색함 3. 독자적 수행을 도움 ① bathing전 모든 준비물을 완료하도록 ② 기술 습득을 위해 작업치료사와 접촉 ③ 배운 기술의 반복 훈련으로 이단 습득케 하고 ④ 혼자 수행하도록 하고 보호자나 치료자는 감독함.	1. 수행능력과 관계가 적은 의존적 환자 역할이 장기화 되어 타인의 도움이 꼭 필요하게 됨으로 발생하는 부정적 감정과 퇴행적 성향을 방지하여 개인과 가족의 안녕과 재구성을 도모한다. 2. Bathel index 90으로 wheel chair수준에서 all independent 가능하므로 기술적 문제라 판단됨	보호자 부재중 환자 혼자서 목욕함. 그러나 뒷처리는 타인에게 의존. 의뢰함
6. 배뇨, 배변 양상의 변화와 관련된 자아개념의 손상	배변, 배뇨의 문제로 환자가 스스로의 활동을 제한하거나 위축되지 않는다.	1. 배변, 배뇨 장애와 관련된 환자의 느낌, 일상 활동시 심리적 문제점을 사정함 2. 환자와 구체적 대처 방안을 모색함 ① urine bag 착용 ② 대소변 문제를 확인 후 활동하도록 함 3. 퇴원 환자 중 직장 생활을 하는 환자와의 만남을 주선하고 정기적 만남을 유지하도록 기회를 제공함	1. 장애가 부끄러움이 아니라 불편함을 재인식케하여 이로 인한 생리적 문제 해결의 지연으로 발생 가능한 기본 구조의 친해들 방지하며 스트레스원 에 대한 반응 정도를 감소 시킴 2. 4시간 마다의 time voiding이 환자의 대인관계 일상생활 중 일과의 진행을 방해하고, 번거로움을 초	유치도노관재거 후 매우 긍정적인 성향을 보였고 배뇨, 배변 문제로 활동을 제한하지는 않았으나 직장생활에 대해서는 계속적 불안과 기대를 갖지 못하고 있었으며 점차 수분 섭취량을 줄임으로 활동시 배뇨의 번거로움을 해결하려는 경향을 나타내고 있음.

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	평 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 계 (nursing intervention)	이 론 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
		4. 부정적 느낌의 언어화 기회 제공과 상담에 적극적으로 응함	대함으로 urine bag의 사용으로 실금을 예방 하고 일의 시작전 방 광준비(배뇨), 음료수 를 제한(그러나 전체 수분 섭취량이 주는것 은 피함)함	
7. 장기 입원과 관련된 치료지시 비 이행	1. 일상 병동 생활 규칙 (식사, 취침, 치료시 간)을 지키고 상태와 치료에 관한 임상기록 을 하며 기록을 빠뜨 리지 않는다. 2. 환자의 불규칙한 생활 방법이 다른 환자에게 파급되지 않는다.	1. 의료팀과 퇴원 예정일, 도달해야 할 목표, 퇴 원까지의 치료 계획을 수립함 2. 환자와 면담하여 달성 해야 하는 일과 퇴원 에 관한 준비와 이의 수행을 점검함 3. 치료적 목적의 모임과 오락의 연장으로 다음 날의 일과에 영향을 미치지 않도록 적절히 통제함 4. 치료의 수행을 확인하 고 chcek list를 수시 로 점검하고 격려함 5. 동일한 문제로 입원한 모범적인 환자에게 일 상생활 규칙의 준수와 운동치료를 서로 격려 하도록 함.	불필요한 시간과 경비 의 낭비를 최소화하며 환 자의 재활의 기간을 단 축함으로 환자 개인, 가 족은 물론 지역사회(병상 이용률의 활성화)에 기여 한다.	치료 시간은 엄수 되었 으나 그밖의 것은 격려 후 단기간 유지되다가 다 시 원래 상태로 돌아감. 계속 이에 대한 통제시 비언어적 불만을 나타냄 그러나 다른 환자에게 이 런 영향이 파급되지는 않 음
8. 발기 지속력 감퇴와 관련된 성생활에 대 한 불안	1. 환자와 부인이 모두 환자의 sexual func- tion의 변화를 이해하 며 설명할 수 있다. 2. 부부가 신체적 수준에 서 선택 가능한 성생 활을 모색하며 성적 만족을 유지한다. 3. 이에 대한 상담에 적 극적이다. 4. 부부가 이 문제를 논	1. 성기능 장애의 signs 와 symptoms를 사정 함 2. 부부의 spinal cord injury의 결과로 인한 성기능에 있어서의 태 도, 지식, 관심과 이해 의 정도를 파악함 3. 정보를 제공함 4. 질문을 격려하고 잘못 된 지식은 수정하며	1. 재구성을 통하여 개체 간의 결속을 유지 중 대하며 실제적인 스트 레스원의 해결을 위해 가족이나 부부가 함께 내, 외적 지원을 활용 하고 이를 모색함으로 해결을 도와 궁극적 안녕을 유지한다. 2. 인간은 성적 존재며 성욕은 인간 주체성의	사고후 계속적 입원과 공중병실 사용등으로 이 문제에 대한 신체적, 실질 적 접근은 없었으며 입원 중 외박이나 외출의 기회 가 퇴원 예정일의 결정으 로 주어지지 못했다. 심 리적으로 부인에게 계속 미안한 감정을 가지고 있 었고 표면적으로는 아주 원만한 관계를 유지했으

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	병 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 재 (nursing intervention)	이 론 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
	의하고, 문제 해결을 위해 노력한다.	<p>상담에 적극적으로 임함.</p> <p>5. 부부가 원하면 퇴원 전 의술이나 외박을 허락함(문제 발견의 계기를 마련함)</p> <p>6. 보조적 도움 방법과 성적 만족감에 대한 방법을 부부와 모색함</p> <p>7. 의사와 penile prostheses의 가능성을 상담함</p> <p>8. sexual activity를 위한 심리적 지지와 신체적 준비에 대해 교육함.</p> <p>① 수분제한.</p> <p>② 방광비우기</p> <p>③ 편안한 환경 조성</p> <p>9. 효과적 상담을 위해 film video 책자를 활용함</p> <p>10. 환자에 대해 계속적 지지와 격려를 하며 토론에 부인을 포함 시킴</p> <p>11. 같은 문제를 가지고 성공적인(만족한) 성생활을 영위하는 환자와의 접촉과 모임을 주선함.</p>	<p>통합적 부분이며 성적 만족은 개인적이고, 성적 표현은 성교에만 제한 되어 있지 않고 친밀감, 신체적 접근 등을 포함하며 성기관 의 상호 관계에 의해 만족과 불만족이 경험 되는 것이 아니라 상대방과의 상호 관계에 대한 반응에 의해 경험된다.</p> <p>3. continuous erection (-)</p> <p>4. urinary incontinence 로 심리적 부담과 불안이었다(sexual activity전의 준비에 대한 교육이 필요함)</p>	<p>며 이 문제에 대해 환자가 계속, 적극적인 관심을 가지고 상담과 치료에 응했고 성기능 clinic을 방문했으며 그 결과에 따라서 퇴원후 영동병원에 입원 Penile prosthesis operation에정이다.</p>
9. 제한된 기동성과 관련된 잠재적 사회 격리	<p>1. 의미있는 사람, 이웃과의 관계와 상호 교류가 유지된다.</p> <p>2. 고립이나 외로움의 표현이 적다.</p> <p>3. 적절하며 다양한 활동과 모임에 참여한다.</p>	<p>1. 평상시 환자의 사회 활동, 사고 범위의 정도를 파악함</p> <p>2. 사회적 격리를 나타내는 행동 양상의 유무를 사정함(ex 의미있는 사람과의 감소된 상호작용, 적대감, 불</p>	<p>사회적 고립감은 주관적이며 원인도 다양하며 외로움을 나타내는 양상 또한 다양, 고립감이 외로움과 고통의 감정도 느끼게하고 이는 눈에 보이지 않아 간호사는 이를 진단하고 간호중재를 해</p>	<p>평소 내성적이며 가족과 함께 있는 것을 즐겼고 주로 실내에서 여가의 시간을 보냈으며 입원 중 직장 동료나 친구의 방문도 적었고 입원이 오히려 더욱 활발하고 폭 넓은 친구관계를 형성하게 했</p>

간 호 진 단 (nursing diagnosis)	평 가 기 준 (outcome criteria)	간 호 중 재 (nursing intervention)	이 론 적 근 거 (rationales)	평 가 (evaluation)
		<p>이행, 거절표현 등)</p> <p>3. 격리감과 외로움등의 느낌을 언어화 하도록 격리함.</p> <p>4. 격리를 최소화 할 수 있는 방법을 모색함</p> <p>① 입원중 모임(수요 예배 모임, 목요 찬양 모임, 다우회 모임 등)을 활성화 하도록 함 (ex. 모임을 계획, 주소록 작성)</p> <p>② 전화록 작성과 전화 사용을 환자에게 격려함</p> <p>③ 퇴원후 산책을 격려함(기상후, 식사후, shopping 등)</p> <p>④ 교통 수단의 이용을 위한 정보제공과 이의 준비를 도움(자동차 연수)</p>	<p>야 한다. 의롭거나 고립된 사람은 이로 인해 건강 상태가 악화 될 수 있으며 자신의 상태에서 스스로 물리서며 동료들 찾지 않으며 자신의 감정을 부인하고 고립감 해소를 위한 여러 활동을 스스로 시도하지 못한다.</p>	<p>으며 전화번호록이 작성되었고 한달에 한번 follow up을 위해 정기적 외래 방문에 맞추어 모임을 갖도록 했으며 환자의 재원중 이미 퇴원한 환자와 1차 모임을 갖음</p>