

뇌혈관 질환 환자 사정에 대한 의료인간의 일치도 및 가정간호사업 대상자 선정에 관한 연구

추 수 경 (서울보건전문대학 간호과)
정 복 레 (경북대학교 간호학과)

목 차

I. 서론	2. 뇌혈관 질환의 간호활동 내용
1. 연구의 필요성	3. 건강상태 사정에 대한 의료인간의 일치도
2. 연구목적	4. 가정간호사업 대상자 선정
II. 문헌고찰	5. 가정간호사업 대상자 선정 및 조기퇴원
III. 연구방법	V. 결론
1. 연구대상 및 자료수집 방법	참고문헌
2. 자료수집 도구	영문초록
IV. 연구결과	
1. 연구대상자의 특성	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강의 문제를 가진 개인은 이 문제를 바탕으로 하는 지속적인 건강 서비스를 받으므로 회복되고 건강을 유지 증진할 수 있다.

건강문제가 급성기에 놓여 있거나 문제가 중한 시기에는 입원하여 고도의 기술적 지원하에 집중적인 치료를 제공받으며, 회복기에는 가정으로 돌아가서 병원에서 받았던 서비스와 연결된 지속적인 간호를 제공받는다. 이를 위해서는 병원과 지역사회가 연계되어서 지속적인 서비스가 이루어져야 할 것이다.

가정간호사업은 질병과 불구의 효과를 최소화하거나 건강을 유지 증진하기 위한 목적하에서 환자나

대상자의 거주지 즉 집에서 개인이나 가족에게 사업을 제공하는 것으로 포괄적인 건강사업의 일환이다²⁰⁾.

이 사업은 주민 전체를 대상으로 하는 집락성과 지역사회에 초점을 두며 일차 예방의 차원에서 서비스를 제공하는 기존의 지역사회 간호와 구분된다¹⁹⁾. 가정간호 사업은 가족과 대상자에 초점을 두는 것이 지역사회 간호와 유사하지만 이차 또는 삼차 수준의 간호(Secondary or tertiary care)가 필요로 되는 건강문제를 다룬다는 점이 다르다고 본다. 가정 간호사업은 만성 질환자, 노인, 재활 환자, 회복기 환자등이 주요 대상이 되고 있다.

근래에는 우리나라에서도 환자 건강문제를 해결하는데에 병원과 가정을 연결지어서 지속적인 서비스를 제공받는 가정 간호사업이 많이 강조되며 정부에서도 정책화하여 추진되고 있다. 특히 노인인구가 증가하고 질병이 만성화되는 변화 추세와 전

국민 의료보험화 이후 의료기관 이용률이 증가되어 병상부족현상등의 이유로 건강사업중의 한 형태인 가정간호사업이 강조되어지고 있다. 또한 이 사업은 환자의 거주지에서 건강상의 문제를 해결하는데 직접 도움을 받을 수 있고 심리적 경제적으로 이득이 되며 평균 입원 일수도 적어지고 임상 증상 발현 감소등의 장점이 많아 미국 영국등의 선진국에서도 이미 오래전에 실시되어오고 있다.

가정간호사업을 실시할때에 운영 주체를 보건소를 중심으로 하는 공공 보건기관과 병원이 될 수 있으나, 현재는 민간주도하의 건강사업이 주를 이루고 있으므로 이 사업의 초기 단계에서는 병원 가정간호사업이 우선 개발되어야 한다고 보고 있다¹⁾. 이 이외에도 인력이나 관련 서비스를 개발하는데도 병원 모형이 유리하다고 보고 있다²⁾. 또한 병원에서 운영시에 가정간호사업 부서를 병원 조직내에서 간호부 산하에 위치하는 것을 제안하고 있으며³⁾, 담당 인력 훈련이 진행중에 있다.

가정간호사업이 시행되기 위해서는 관련 전문가들의 다원적 접근과 관련 연구가 필요하다고 본다. 특히 누구를 사업의 대상으로 선정할지 또는 선정방법에 대한 연구는 우선적으로 연구되어야 한다.

하지만 가정간호대상자의 선정에 관련된 연구는 매우 드물어 외국에서는 사업을 운영하는 기관의 사업 운영 보고서에서 자신의 기관철학과 적합한 대상자를 나열한 것을 볼 수 있었으며 주로 만성질환자, 재발환자, 수술 후 회복기 환자등 누가 사업의 대상자가 되었는가에 대한 보고를 볼 수 있었다. 국내에서는 원주 기독교병원에서 가정간호에 대한 시범사업을 실시한 이래로 70년대 후반기 부터 가정간호 사업에 관심을 갖기 시작하였으며 1980년대에는 가정간호 사업에 대한 요구도, 이용의사 등에 대한 연구도 소수 발표되었다. 최근에서야 가정간호사업 대상자를 선정하기 위한 도구를 개발한 연구가 발표되었다¹⁰⁾.

현재 시범사업을 실시한 후에 광범위하게 사업이 확대실시되어야 하는 가정간호사업에 대한 준비단계인 때에 사업 대상자에 관한 연구는 보다 많이 진행되어야 할것이며 여러 질환자에서 집중적으로

연구되어야 하며 반복적으로 연구되어야 사업의 실시단계에서 이용될 수 있으며 기본 가정간호사업에 대한 준비단계 자료를 제공 할 수 있을 것이다.

그러므로 본 연구에서는 사업대상자가 많은 국내의 주요 사망의 원인이 뇌졸중, 뇌·척수 손상 환자를 대상으로 가정간호 사업대상자 선정도구를 사용하여 사업대상자를 분류하여, 가정간호 사업대상자 특성과 건강문제를 파악하는 연구를 시도하였다.

가정간호사업이 정착화되고 추진되어져 가는 시기에 실무 영역에 보다 자료를 축적 시켜줄 수 있으며, 반복 연구 시도로 연구 분야 발전에 기여 할 것으로 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 우리나라에서 가정간호사업 제도를 확립하고 정착화하는데 기초정보제공을 일 반적인 목적으로 하여 다음과 같은 세부 목적을 갖는다.

첫째, 뇌혈관계 질환 입원환자가 제공받는 간호 활동을 파악한다.

둘째, 뇌혈관계 질환 입원환자의 건강상태를 사정하며 이에 대한 의료인간의 일치도를 분석한다.

셋째, 뇌혈관계 질환 입원 환자중에서 가정간호 사업대상자를 의료인이 선정하며, 그 결과를 비교한다.

넷째, 뇌혈관 질환 환자의 조기퇴원에 관해 파악한다.

II. 문헌고찰

가정간호란 포괄적인 건강사업의 한 요소로 질병이나 불구 제한으로부터의 효과를 최소화하고 건강을 유지하고 증진하기 위한 목적으로 개인과 가족이 살고 있는 거주지역에서 서비스를 제공하는 것을 말한다.

서비스는 개인환자와 가족의 요구를 충족하기 위해 기관에서 계획되고 조정되어지며 행정적인 절차와 계약과정을 거쳐 채용 인력에 의해 건강사업이 조직적으로 전달하는 것이다. 이에 포함되는 서비

스는 의료치료사업(Medical care), 치과적 치료(Dental care), 간호, 물리치료, 언어치료, 직업훈련, 사회사업, 영양, 가사 및 수송등이며 이는 광의의 가정 간호사업(Home care)이다.

하지만 협의의 가정간호사업(Home health care)은 치료적, 사회적인 성격을 띠며 치료적이며 지지적이고 예방적인 서비스가 제공되는 것으로 만성질환 불구 제한을 가지는 전연령층 개인에 독자적인 적정상태를 유지하기 위하여 건강서비스가 제공되는 것을 말한다.

우리나라에서 가정간호사업의 범주는 협의의 사업을 의미하고 있다⁹⁾.

1859년 영국 리버풀에서 윌리엄 라스본(William Rathbone) 시대에 환자 가정방문으로부터 시작되었다. 미국에서는 초기 간호교육 기관에서 환자 가정에서 간호를 제공하기 위한 인력을 준비시켰으며 후에 병원에서도 수행되었다.

인구구조 및 건강문제의 변화와 보건의료환경의 변화등으로 가정간호사업이 필요하게 되었으며 미국에서는 DRG와 병원비용(Cost) 역제가 조기퇴원을 초래하게 되어서 가정간호사업이 더욱 증가하게 되었다. 특히 퇴원계획으로서 계속간호를 해줄 수 있는 병원을 기반으로 한 프로그램이 많이 중대되었으며, 퇴원 기준과 퇴원을 결정할 정책이 만들어져 퇴원결정을 허락하는 새 정책이 대두되었다.

가정간호사업내 간호활동의 내용은 ①보건교육 ②상처관리 및 드레싱 ③도뇨관 삽입 및 세척 ④배뇨, 배변훈련(Bowel/bladder traning) ⑤기관누공형성술 간호(Tracheostomy care) ⑥흡입요법(Inhalation therapy) ⑦투약 ⑧정맥내주사 ⑨관찰 ⑩재활간호 ⑪정맥천자(Venipuncture) 등을 들고 있다¹⁰⁾.

가정간호에서 제공하는 간호의 수준은 중증환자간호(Intensive home care), 중등중 환자간호(Intermediate homecare), 경중환자간호(Maintainance home care)로 나눌수 있으나 집중적인 서비스가 필요한 대상은 병원 후송이 필요로 되므로 가정간호에서 많은 대상자들이 중등중 간호나 또는 기본적인 환자간호를 받고 있다고 하겠다.

1983년 미국내 가정간호기관 중 673개를 표본추

출하여 조사한 결과 가장 많았던 대상은 심장/혈관 질환, 고혈압환자, 당뇨병환자, 암, 뇌혈관계환자 등으로 호흡기환자, 신경외과적 문제를 가진 사람, 신장계 질환자, 피부 영양문제를 가진 대상자가 많았다고 보고하고 있다²¹⁾.

국내에서 가정간호사업에 대한 연구는 사업이 본격적으로 시행되지 않은 단계이므로 제도에 대한 수용도, 요구도 등에 대한 연구가 여러 편 발표된 것을 볼 수 있었으며³⁾⁵⁾⁶⁾, 공통적으로 가정간호에 대한 요구가 매우 높은 것으로 나타났다. 이 중 이(1981) 연구에 따르면 뇌혈관 질환, 암, 고혈압, 만성병 환자 등에서 특히 가정간호 요구가 높은 것으로 나타났다. 퇴원환자, 간병인, 일반인 등 1,592명을 대상으로 가정간호제도의 필요성, 이용의도 등의 반응을 조사했을 때 약 80%가 이 제도가 필요하다고 하였으며, 특히 90% 이상이 이용의사를 밝히고 있었으며, 비의료인에서 가정간호제도의 수용도가 매우 높은 것으로 나타났다³⁾⁵⁾.

또한 의료인에서도 이 제도가 필요한지를 조사해 본 결과⁴⁾ 주로 노인인구 증가추세와 만성질환자 증가추세로 인해 필요하다고(78~96%) 보았으며, 특히 퇴원 후에도 치료 및 간호의 계속성을 유지할 수 있는 점을 이 사업의 가장 큰 효과로 보고 있었다. 이 이외도 사업의 효과를 경제적, 심리적, 시간적 부담 감소를 들고 있으나 특히 의사들이 조기퇴원 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있다고 보며(76%), 증가하는 만성질환자를 가정에서 효율적으로 관리할 수 있다(77%)고 기대하며 병상회전율을 높일 수 있는 효과(73%)가 있다고 응답하고 있었다. 환자나 병원직원에서도 사업의 효과를 치료 및 간호의 연속성, 가족의 시간부담, 가족원이 부족한 환자의 간호요구를 충족시켜줄 수 있다고 응답한 비율이 가장 높았으며, 환자군 중에서 병원의 재정안정을 제외한 16가지의 기대효과에 대해 응답자의 78%~96%범위에서 긍정율을 보이고 있다.

일 종합병원에서 퇴원환자를 대상으로 가정간호 사업을 시범적으로 실시하여 추후관리를 실시했을 때 서비스받은 주민의 98%가 만족하였으며, 대체로 자신과 같은 환자에게 위험한 시기만 입원하고 조

기퇴원하여 회복기에는 가정방문을 받도록 권유하겠다는 반응을 보이고 있다. 또한 가정간호사업의 실시로 입원기간 단축, 비용감소의 효과 등의 경제적 이익외에 건강교육, 시간감소, 새 환자 발굴 등의 기여가 있었음을 밝혀주고 있다. 이 연구에서 볼 때 가정간호사업을 받지 않았던 대조군의 주민들이 원하는 서비스도 함께 조사되었으며, 그 내용은 ①체온, 맥박, 호흡측정 ②혈압측정 ③상처소독 및 치료 ④근육주사 ⑤혈관주사 ⑥약복용방법 설명 ⑦질환설명 ⑧환자 간호법 교육 ⑨운동교육 ⑩건강관리에 대한 교육 ⑪정신적 안정 ⑫병원방문 일자 교육 등이며 간호내용별 치료비 지불의사는 25%~95%범위였다⁷⁾.

국내연구에서 볼 때 가정간호사업은 환자 뿐 아니라 의료인, 일반인들도 필요하다고 인식하고 있으며 이 사업의 효과가 개인, 병원, 국민보건수준 향상에 기여할 수 있다고 보고 있으며, 시범적으로 사업을 실시한 예에서도 사업에 대한 주민의 만족도가 매우 높게 나타난 결과를 볼 수 있었다.

하지만 가정간호사업 대상자를 선정 하기 위한 도구에 대한 연구는 최근에서야 발표되었으므로 이에 관한 연구는 더욱 진행될 것으로 보아 본 연구가 필요로 되며 특히 의사, 간호사 등의 다른 의료인 간에 환자 사정 결과를 비교한 연구는 앞으로 가장 간호사업대상자를 선정하여 의뢰하는 차원에서뿐만 아니라 인력간의 의사소통에도 중요한 정보를 줄 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 대구시내 500병상수 이상의 2개 신경외과 입원환자로서 뇌혈관질환자가 대상이었으며 1991. 11. 1. ~ 11. 30. 기간중 입원한 환자 38명이 연구대상이었다.

수간호사나 또는 주임 간호사가 입원환자중 중환기에 있는 환자나 수술을 예정된 환자, 수술직후 환자등을 제외한 회복기에 있는 환자나 퇴원을 앞둔

환자를 선택하여 연구대상을 선정하였다. 선정된 한명의 환자당 담당의사 1명, 간호사 2명이 각기 5일한 날짜에 연구도구인 면담지를 사용하여 각기 정보 교환없이 각기 독립적으로 환자 병실에서 환자를 면담하였다. 연구에 참여한 각 의료인들은 간호사가 평균 89.6개월, 의사가 70.0개월 근무한 사람이며 개별로 자료수집방법 및 도구에 관해 교육을 받은후에 자료수집이 진행되었다(참조 표 1).

〈표 1〉 면접자의 인적 특성 수 및 비율

항 목		N (%)
근무 개월수	간호사	89.6 (61.0)
	의 사	70.0 (57.4)
	범 위	24~168
연령	간호사	30.4 (4.46)
	의 사	29.7 (3.56)
	범 위	25~36

수집된 면담지는 모두 105개이었으나 15개를 제외한 90개를 분석대상으로 하였다. 이는 연구대상인 1명 환자당 면담지 3개가 수집되어야 하나 3명 의료인 중 의사 또는 간호사의 자료가 수집되지 않아 1~2개가 수집된 면담지는 제외시켰다.

분석되는 자료는 면담지 90개이었지만 분석단위를 환자 1명으로 기준하였으므로 총 30명의 환자 사례가 분석되었다. 수집된 자료는 자료 편집후에 전산처리 하였다. 이용된 통계방법은 비모수 통계분석법으로서 Kruskal Wallice test, Sign test 등이 사용되어 의료인간의 차이를 비교 분석하였다. 그 외에 백분률, 상관관계등이 이용되었다.

2. 자료수집도구

자료수집에 사용된 도구는 뇌혈관계 환자를 대상으로 가정간호사업 대상자를 선정하는 도구¹⁰⁾와 환자의 가정간호 요구를 수량화하여 작성된 건강상태 측정도구¹²⁾ 및 환자 기능사정 도구인 Barthel Index 등이 사용되었다. 또한 이 도구와 함께 환자의 간호문제 조사문항과 환자특성 조사문항과 조사자 특성 조사문항등이 첨가하여 면담지를 작성하였

다. 주요도구 3가지에 대한 설명은 다음과 같다.

가정간호 사업대상자 선정기준¹⁰⁾은 병원 가정간호 사업을 실시할 때 대상자를 선정하기 위한 도구로서 입원환자에게 적용하여 가정간호 사업대상자로 분류하는 것이다.

적용환자는 뇌졸중, 척수 손상환자, 뇌 질환자등이며 형태는 Prototype evaluation form이다. 내용은 신체상태, 기능상태, 심리상태, 환경상태 등의 4영역에서의 12문제 항목으로 이루어졌다. 각 항목은 3수준(Level)으로 사정한 후 분류지침에 따라 환자의 범주를 Classification I-퇴원대상자, Classification II-가정간호 사업대상자, Classification III-입원대상자로 분류하는 것으로 이루어졌다. 도구의 신뢰도는 내적일관성이 .8358, .8390이었으며 Interrater reliability는 84~98%, Classification I, II, III간의 일치도는 92%이었다. 타당도는 내용타당도와 Barthel지수, 환자의 건강문제수, 건강상태 측정도구 등의 3가지 준거로 타당성 검증되었다.

또한 건강상태 측정도구는, Ballard와 MaNamara (1983)가 가정간호사업을 실시한 때의 간호요구를 수량화 하기 위하여 감각(Sensory), 의사소통, 일상생활 활동(A. D. L), 실금(Continenace), 행동(Behavior), 피부 등의 영역에서 18항목으로 나누어 전혀 문제가 없을 때 1점에서부터 중한 문제가 있을 때 4점을 부여한 총화척도로써, 내용타당도를 확인한 도구이었으며 조사자간의 신뢰도는 94.5%이었다. 본 연구에서는 신뢰도가 Cronbach $\alpha = .92$ 이었다. 외국의 연구에서 이 도구는 가정방문 대상자에게 환자분류 체계 개발시 분류범주별로 문제 요구량의 점수가 차이가 있는지를 확인하기 위하여 타당도 검증으로 사용되었던 도구인데 (Peters, 1988), 본 연구에서는 대상자 선정기준에 의해 분류된 퇴원 대상자, 가정간호사업 대상자, 입원 대상자들이 가지고 있는 간호요구량 수준은 차이가 있다고 보아 건강상태의 차이를 짚 수 있는 HSS를 선택하였다.

Barthel지수 내용은, 15개 문항을 환자기능수준에 따라 부여된 점수를 체크하고 이 점수들을 총화하여 사용하는 기능 사정도구로, 본 연구에서의 신

뢰도는 Cronbach $\alpha = .8897$ 이었다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 특성

연구대상자는 신경외과 병동에 입원한 뇌혈관계 질환자로서 남자자 57%, 여자자 43%이었으며 반수 이상이 주로 40~50대 연령층이었으며(참조 표2) 63%가 수술을 하였으며 평균 입원 기간은 89.2개월이었다.

(표 2) 사회적 및 질병관련 특성에 대한 인수 및 비율

항목	N	(%)
성별		
남	17	(56.7)
여	13	(43.3)
계	30	(100.0)
나이		
19세미만	4	(13.3)
20~29	2	(6.7)
30~39	2	(6.7)
40~49	6	(20.0)
50~59	10	(33.3)
60이상	6	(20.0)
계	30	(100.0)
수술여부		
수술함	19	(63.3)
수술안함	11	(36.7)
계	30	(100.0)
입원기간 평균	89.17	

2. 뇌혈관 질환의 간호활동 내용

뇌혈관 질환으로 입원한 연구대상자가 현재 제공 받고 있는 간호 및 처치 활동은 31개의 종류로서 환자 1인당 평균 10.2개를 제공받은 것으로 나타났다.

〈표 3〉 제공받은 간호활동 내용에 대한 인수 및 비율

활동내용	N	(%)
위 생 (5)		
구강간호	6	(2.0)
피부간호	14	(4.6)
머리샴푸	4	(1.3)
등간호	12	(3.9)
회음부간호	13	(4.3)
소 계	49	(16.1)
영 양 (5)		
섭취배설량 측정	11	(3.6)
위관영양, 삽입	10	(3.3)
수액공급	1	(0.3)
특별식이	3	(1.0)
gismo	1	(0.3)
소 계	26	(8.5)
호 흡 (4)		
산소요법	7	(2.3)
흡 인	13	(4.3)
가 습	7	(2.3)
기관누공 형성술	4	(1.3)
소 계	31	(10.2)
배 뇨 배 변 (4)		
도뇨관 삽입	4	(1.3)
관 장	12	(3.9)
정체배뇨관 세척교환	10	(3.3)
장 및 방광 훈련	5	(1.7)
소 계	31	(10.2)
활 동 (5)		
운 동	33	(10.7)
자세변경	20	(6.6)
물리치료	21	(6.9)
자세유지	7	(2.3)
보조기구사용	3	(1.0)
소 계	84	(27.5)
기 타 (8)		
드 레 싱	16	(5.2)
루 약	28	(9.2)
사 정	10	(3.3)
관 찰	14	(4.6)
교 육	2	(0.7)
방사선 치료	1	(0.3)
인지적 훈련	1	(0.3)
정서적 지지	12	(3.9)
소 계	84	(27.5)
계	305	(100.0)
평 균	10.2	

제공되는 활동종류 중 위생에 관련된 종류로서 피부간호, 회음부 간호 등이 16.1%로 비교적 많았으며 활동에 관련된 종류도 운동, 자세변경, 물리치료 등이 27.5%를 차지하고 있었다. 영양이나 호흡 및 배뇨 배변 등에 관련된 활동은 비교적 횟수가 적게 나타나 8.5%~10.2% 범위이었다.〈참조 표3〉

31개 종류중 가장 많이 제공받고 있는 내용은 운동이었으며 수액공급, 방사선치료, 인지적 훈련 등이 0.3%로 가장 적게 제공받고 있는 처치 및 활동내용인 것으로 나타났다.

이는 환자의 중환시기에 집중적으로 처치되는 영양 및 호흡과 관련된 활동보다는 재활에 관련된 활동 등이 많이 수행되고 있음을 볼 수 있다.

3. 건강상태 사정에 대한 의료인간의 일치도

환자의 문제를 기반으로 하여 건강씨비스를 제공해야 하는 의료인에게는 환자사정이 가장 기본이 되는 단계이다. 뇌혈관질환 입원환자의 건강씨비스를 맡고 있는 간호사 두명, 의사 한명등의 세 의료인이 동일한 도구를 사용하여 정보교환 없이 환자 건강을 사정한 결과의 일치도를 조사하여 분석한 내용은 〈표 4〉, 〈표 5〉에서와 같았다.

가정간호사업에서 간호요구를 수량화하여 건강상태를 측정하는 간호요구점수(Health Status Scale : HSS)와 환자의 기능을 사정하는 바텔지수(Barthel Index)등을 사용하여 사정에 대한 의료인간의 일치도를 살펴보았다.

환자의 건강상태를 측정하는 HSS에서의 건강요구량 점수는 감각, 의사소통, 일상생활 활동, 실금, 행동, 피부 등의 영역에서 총화한 점수로서 문제가 많을때 점수가 높게 나오며 18~72점 범위이나 본 연구에서는 32~37점이었다. 의료인별로 볼때 간호사 A군에서는 환자 간호 요구량 평균점수가 37.4점이며 간호사 B군은 32.4점이었으나 의사군은 36.8점이었다. 환자의 건강상태에 대한 간호요구량을 점수화 한 결과는 세 의료인간에 유사하여 의료인간의 차이를 보이지 않다. 이는 Kruskal-Wallis 검증에서도 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 환자의 건강상태를 사정할 때에 의료인간에 결과가 유사함을 알 수 있었다.

〈표 4〉 의료인간의 건강상태에서의 간호요구 점수 평균 및 검증

의료인의 종류	M±S.D	Kruskal-Wallis	1-Way ANOVA
의사군	36.8±27.86	.4251	p>.05
간호사 A군	37.4±22.77		
간호사 B군	32.4±14.12		

〈표 5〉 의료인간의 바델지수 평균 및 검증

의료인의 종류	M±S.D	Kruskal-Wallis	1-Way ANOVA
의사군	33.6±42.16	.6342	p>.05
간호사 A군	24.2±31.08		
간호사 B군	25.2±34.81		

또한, 바델지수를 통해 기능사정을 한 결과에서 볼 때 의료인간의 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않고 있다. 특히 간호사는 A, B군 두 군이 사정 결과가 거의 일치하여 간호사는 24.2~25.2 점, 의사군에서는 33.6점을 보이고 있다. 이를 Kruskal-Wallis 검증을 통해 볼 때 의료인간의 기능사정에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

종합해 볼 때 환자사정에는 HSS도구나 바델지수 등의 어떤 도구를 사용하든지 간호사간에 사정의 결과는 거의 같으며 특히 의사와 간호사간의 서로 다른 인력간에도 사정의 결과가 유의한 차이가 없어 일치되고 있음을 볼 수 있다.

4. 가정간호사업 대상자 선정

세 의료인이 동일한 입원환자를 "가정간호사업 대상자 선정기준" 도구를 사용하여 가정간호사업 대상자로 선정한 결과 〈표 6〉, 〈표 7〉에서와 같았다.

가정간호사업 대상자 선정기준은 신체상태, 기능상태, 심리상태, 환경상태 등의 4영역의 12항목에서 환자의 수준을 세 단계로 사정하며 이 사정한 결과를 바탕으로 하여 입원대상자, 가정간호사업대상자, 퇴원대상자로 분류하는 것이다.

먼저, 4영역의 12항목에서 환자수준을 의료인들이 사정한 결과를 보면 다음과 같았다(참조 표 6). 환자수준은 Level I 이 문제가 경증 또는 회복이

된 상태이며 Level II는 문제가 중등증으로 전문인력의 간헐적인 도움이 필요로 되는 상태이며 Level III는 문제가 중증으로 전문인력의 집중적인 도움이 필요로 되는 상태를 말한다.

· 신체상태 영역의 7항목은 대부분이 Level I, II로 응답하였으며 Level III수준은 극히 드물어 3.3%~6.7% 범위에 지나지 않았다. 특히, 의식수준이나 호흡, 감각 및 운동 등의 항목은 중증수준인 Level III에 해당하는 환자가 없었다.

감각 및 운동과 배뇨 및 배변항목은 주로 Level II수준이었으며 (53.3%~96.7%) 영양과 호흡항목은 경증 또는 회복상태에 있는 Level I수준이었다. 이런 응답의 경향은 세 의료인이 모두 유사하여 의료인간에 환자사정의 차이를 보이지 않고 있었다.

기능상태 영역의 2항목은 의료인 모두 Level III의 중증상태가 3.3~6.7%라고 응답하고 있으며 A, D, L이나 이동 모두 Level II이며 특히 A, D, L 항목은 90% 이상이 Level II인 것으로 나타났다.

심리상태로서 정서상태 및 적응항목은 56.7~66.7%가 Level II이며 33.3~43.3%가 Level I인 것으로 응답하였다.

환경상태에서 보조인력 시설항목은 모두 중등증의 Level II수준이며 56.7~70.0% 범위이었다.

그러므로 12항목의 사정한 결과는 Level I, Level II인 것으로 응답되어 세 의료인간의 사정결

〈표 6〉 문제영역별 환자수준별 의료인간의 응답수 및 비율

의료인 종류 수준	의 사			간호사 A군			간호사 B군			Kruskal-Wallis 검증	
	Level I N (%)	Level II N (%)	Level III N (%)	Level I N (%)	Level II N (%)	Level III N (%)	Level I N (%)	Level II N (%)	Level III N (%)		
문제영역											
신체상태											
활력증상	17(56.7)	13(43.3)	-(-)	14(46.7)	14(46.7)	2(6.7)	16(53.3)	14(46.7)	-(-)	30(100.0)	.8095 NS**
의식수준	7(23.3)	23(76.7)	-(-)	9(30.0)	21(70.0)	-(-)	7(23.3)	23(76.7)	-(-)	30(100.0)	.2637 NS
영 양	17(56.7)	13(43.3)	-(-)	9(30.0)	20(66.7)	1(3.3)	17(56.7)	13(43.3)	-(-)	30(100.0)	4.6893 NS
호 흡	19(63.3)	11(36.7)	-(-)	13(43.3)	17(56.7)	-(-)	18(60.0)	12(40.0)	-(-)	30(100.0)	2.0440 NS
피 부	22(73.3)	2(20.2)	2(6.7)	14(46.7)	15(50.0)	1(3.3)	20(66.7)	10(33.3)	-(-)	30(100.0)	3.0876 NS
감각 및 운동	4(13.3)	26(86.7)	-(-)	1(3.3)	29(96.7)	-(-)	3(10.0)	27(90.0)	-(-)	30(100.0)	.4615 NS
배뇨 및 배변	13(43.3)	17(56.7)	-(-)	7(23.3)	22(73.3)	1(3.3)	12(40.0)	16(53.3)	2(6.7)	30(100.0)	2.1153 NS
기능상태											
A.D.L	2(6.7)	27(90.0)	1(3.3)	1(3.3)	28(93.3)	1(3.3)	2(6.7)	27(90.0)	1(3.3)	30(100.0)	.0616 NS
이 동	5(16.7)	25(83.3)	-(-)	28(93.3)	1(3.3)	1(3.3)	4(13.3)	26(86.7)	-(-)	30(100.0)	2.5818 NS
심리상태											
장서상태 및 적용	10(33.3)	20(66.7)	-(-)	12(40.0)	17(56.7)	1(3.3)	13(43.3)	17(56.7)	-(-)	30(100.0)	.4361 NS
환경상태											
보조인력	10(33.3)	19(63.3)	1(3.3)	3(10.0)	21(70.0)	6(20.0)	8(26.7)	17(56.7)	5(16.7)	30(100.0)	1.8481 NS
시 설	10(33.3)	17(56.7)	3(10.0)	4(13.3)	19(63.3)	7(23.3)	7(23.3)	18(60.0)	5(16.7)	30(100.0)	3.2178 NS

*Level I : 문제가 경중 또는 회복이 된 상태

Level II : 문제가 중등중으로 전문인력의 간헐적인 도움이 필요로 되는 상태

Level III : 문제가 중중으로 전문인력의 집중적인 도움이 필요로 되는 상태

**NS : Non Significant

과가 유사하게 나타났다. 특히 세 의료인간의 사정의 차이를 Kruskal-Wallis 검증한 결과 12항목 모두에서 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

즉, 환자의 문제 영역을 4영역의 12항목에서 파악한 결과 의료인간에 통계적으로 유의한 차이가 없이 환자를 사정하고 있는 것을 볼 수 있다.

또한 "가정간호 사업 대상자 선정"도구의 검증에서도 불때 한 도구를 세 종류의 서로 다른 인력의 면담자에 의해 측정되었을때 통계적 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 도구의 동질성을 보여 주는 결과임을 밝혀 주고 있다.

12항목의 사정결과를 바탕으로 하여 퇴원대상자, 가정간호사업 대상자, 입원대상자로 분류를 한 결과는 <표 7>에서와 같다.

전체 환자 중에서 환자문제가 경증 수준 또는 회복이 된 상태로 퇴원대상자가 되는 경우는 3.3%~10.0%이었다. 환자문제가 중등증 수준으로 전문인력의 간헐적인 도움이 필요로 되는 상태로 가정간호사업 대상자가 되는 경우는 70.0%~80.0%이었다. 또한 환자문제가 중증으로 24시간 전문인력의 집중적인 도움과 감시가 필요로 되는 상태로 계속 입원을 요하는 입원대상자는 10.7%~26.7%로서 현재 중환자실이 아닌 일반 병실에서 입원하고 있는 환자들중 2/3 이상이 가정간호사업 대상자인 것으로 분류되었다.

의사는 현 입원환자 중 80% 이상이 가정간호사업 대상자가 된다고 분류하였으며 간호사 두군에서는 의사보다 약간 낮은 각각 70%~76.6%로 나타나 의료인간의 유사한 분류결과를 나타내고 있으며, 의사가 간호사보다 가정간호사업 대상자로 4.6%, 9.4% 약간 높게 응답하고 있는 경향을 보여 주고 있다. 이런 결과를 Kruskal-Wallis검증에서 분석하였으나

의료인간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

즉 "가정간호사업 대상자 선정도구"를 간호학 전공자가 개발하였으나 간호사 뿐만 아니라 다른 인력인 의사군에서도 사용하였을때도 선정 결과의 차이가 없이 일치됨을 나타내 주는 것이다. 그러므로 이 도구는 인력간에 공통으로 사용될 수 있는 도구로 제안될 수 있을 것이다.

5. 가정간호사업 대상자 선정 및 조기퇴원

입원 환자의 퇴원가능 여부를 대별해 본 결과 세 의료인 모두에서 33.3% 환자가 퇴원이 가능하지 않으며 66.7%만 퇴원이 가능한 것으로 나타났으며 이중 퇴원이 가능하다고 응답된 환자 중 80%~85%가 가정간호사업 대상자인 것으로 분류하였다. 또한 퇴원이 가능하지 않다고 응답된 환자중에서도 50%~70%가 가정간호사업 대상자로 분류되었다.

이로써 가정간호사업의 대상자는 퇴원이 가능한 환자중에서 많은 부분(80%~85%)과 현재 퇴원이 가능하지 않다고 응답한 환자중에서도 반수 이상의 부분이(50%~70%) 합쳐진 것을 볼 수 있었다. 이런 현상은 의료인간의 공통된 결과를 보였으며 의사의 응답이 간호사보다 현재 퇴원이 가능하지 않다고 응답한 환자중에서 가정간호사업 대상자로 분류한 경우가 20% 더 많은 것으로 나타났다.

퇴원 가능한 많은 부분의 환자와 입원을 해야하는 환자의 반수정도의 환자들이 가정간호 사업 대상자인 것으로 나타난 본 연구의 결과는 가정간호사업의 서비스 수준은 중등증 정도(Intermediate care)의 수준이어야 한다고 보는 관점과 상통된다고 보아 현재 뇌혈관질환을 대상으로하여 가정간호사업 대상자로 선정된 내용이 타당하다고 볼 수 있겠다.

(표 7) 의료인별 가정간호사업 대상자 선정 결과

분류 의료인	퇴원대상자	가정간호사업대상자	입원대상자	계	Kruskal-Wallis 검증
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
의사	3 (10.0)	24 (80.0)	3 (10.0)	30 (100.0)	1.9269 p>.05
간호사 A군	1 (3.3)	21 (70.0)	8 (26.7)	30 (100.0)	
간호사 B군	2 (6.7)	23 (76.6)	5 (16.7)	30 (100.0)	

〈표 8〉 환자분류별 의료인별 퇴원가능여부 응답수 및 비율

의료인 퇴원가능여부 \ 분류	퇴원대상자 N (%)	가정간호사업 대상자 N (%)	입원대상자 N (%)	계 N (%)
의사				
예	3 (15.0)	17 (85.0)	-	20 (100.0)
아니오	-	7 (70.0)	3 (30.0)	10 (100.0)
계	3 (10.0)	24 (80.0)	3 (30.0)	30 (100.0)
간호사 A군				
예	1	16 (80.0)	3	20 (100.0)
아니오	-	5 (50.0)	5	10 (100.0)
계	1 (3.3)	21 (70.0)	8 (26.7)	30 (100.0)
간호사 B군				
예	2 (10.0)	16 (80.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
아니오	-	7 (70.0)	3 (30.0)	10 (100.0)
계	2 (6.7)	23 (76.6)	5 (16.7)	30 (100.0)

V. 결 론

뇌혈관 질환 입원환자의 건강상태를 사정하고 의료인간의 사정결과를 비교분석하며 또한, 가정간호사업 대상자를 선정하며 조기퇴원 가능여부를 조사한 결과는 다음과 같았다.

1. 뇌혈관계 질환으로 입원한 환자는 환자당 10.2개의 처치 및 간호활동을 제공받고 있었다.

2. 뇌혈관계 질환 입원환자의 건강상태 사정한 결과간호요구 점수가 32점~37점 범위 이었으며 기능을 사정한 바델지수는 24~34범위이었다. 이런 결과들은 모두 통계적으로 유의한 차이가 없으므로 나타나 의료인간의 거의 일치되는 사정 결과를 보였다.

3. 가정간호사업 대상자로 분류된 경우는 입원환자의 70%~80%범위로 의료인간의 응답의 차이는 유의하지 않아 유사한 결과를 나타내었으며 또한 가정간호사업 대상자 선정도구의 검증면에서는 동질성을 가진 것으로 나타났다.

4. 조기퇴원이 가능하다고 판단한 대상자의 80%~85%는 가정간호사업 대상자로 분류되었다.

이상을 바탕으로 한 연구결과는 가정간호사업 대상자 선정기준 도구를 사용한 반복연구로서 재검증

하여 타당성을 높이는데 기여했을 뿐 아니라 간호사, 의사 등의 의료인간의 환자사정 결과가 유사함을 보여주는 계기가 되었으며 입원환자 중 많은 부분이 가정간호사업 대상자임을 밝혀주었다.

앞으로 호흡기계 질환 및 기타 성인병 질환에 문제를 포함하여 만성 질환자에게 공통으로 사용할 수 있는 가정간호사업 대상자 선정기준 연구가 필요하며 이 질환자를 대상으로 하여 의료인간의 사정결과를 비교분석하는 연구를 제언한다.

논문요약

본 연구는 우리나라에서 가정간호사업 제도를 확립하고 정착화하는데에 기초정보 제공을 일반적인 목적으로 하여 뇌혈관계 질환 입원환자가 제공받는 간호활동을 파악하며 입원환자의 건강상태를 사정하여 이에 대한 의료인간의 일치도를 분석하였다.

또한 뇌혈관계 질환 입원 환자중에서 가정간호사업대상자를 의료인이 선정하여 비교하며 조기퇴원에 관해 파악하는 것을 목적으로 하여 시도되었다.

본 연구는 대구시내 500병상수이상의 2개 신원의 과 입원환자로서 뇌혈관질환자가 대상이었으며

1991. 11. 1. ~ 11. 30. 까지 기간중 입원환자 38명이 연구대상이었다.

한명의 환자당 담당의사 1명, 간호사 2명이 각기 동일한 날짜에 연구도구인 면담지를 사용하여 각기 정보 교환없이 각기 독립적으로 환자 병실에서 환자를 면담하여 자료수집을 하였으며 이중 완성된 90개를 분석하였다. 비모수 통계분석법으로 Kruskal Wallice test, Sign test 등이 사용되어 의료인간의 차이를 비교 분석하였다. 그외에 백분율, 상관관계 등이 이용되었다.

뇌혈관 질환 입원환자의 건강상태를 사정하고 의료인간의 사정결과를 비교분석하며 또한, 가정간호사업 대상자를 선정하며 조기퇴원 가능여부를 조사한 결과는 다음과 같았다.

1. 뇌혈관계 질환으로 입원한 환자는 환자당 10.2개의 처치 및 간호활동을 제공받고 있었다.

2. 뇌혈관계 질환 입원환자의 건강상태 사정한 결과간호요구 점수가 32점~37점 범위 이었으며 기능을 사정한 바델지수는 24~34범위이었다. 이런 결과들은 모두 통계적으로 유의한 차이가 없으므로 나타나 의료인간의 거의 일치되는 사정 결과를 보였다.

3. 가정간호사업 대상자로 분류된 경우는 입원환자의 70%~80%범위로 의료인간의 응답의 차이는 유의하지 않아 유사한 결과를 나타내었으며 또한 가정간호사업 대상자 선정도구의 검증면에서는 동질성을 가진 것으로 나타났다.

4. 조기퇴원이 가능하다고 판단한 대상자의 80%~85%는 가정간호사업 대상자로 분류되었다.

이상을 바탕으로 한 연구결과는 가정간호사업 대상자 선정기준 도구를 사용한 반복연구로서 재검증하여 타당성을 높이는데 기여했을 뿐 아니라 의료인간의 환자사정 결과가 유사함을 보여주는 계기가 되었으며 입원환자 중 많은 부분이 가정간호사업 대상자임을 밝혀주었다.

앞으로 호흡기계 질환 및 기타 성인병 질환에 문제를 포함하여 만성 질환자에게 공통으로 사용할 수 있는 가정간호사업 대상자 선정기준 연구가 필요하며 이 질환자를 대상으로 하여 의료인간의 사정결과를 비교분석하는 연구를 제안한다.

참고문헌

1. 김모임, 가정간호사업, 이화여자대학교 세미나 보고서, 1990a
2. 김조자, 가정간호 의뢰기준, 학술 세미나 보고서 - 종합병원에서의 가정간호 운영전략, 연세대학교 간호대학부설 간호학 연구소, 1990b
3. 김진선, 암환자의 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인조사 연구, 연세대학교 대학원 보건학과 석사학위 논문, 1988b
4. 김용순 외 4인, 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서직원 및 환자의 인식 비교, 대한간호, 29(2) : 48-65, 1989
5. 방용자, 문정순, 김순례, 가정간호제도의 수용도, 최신의학, 32(8) : 91-107, 1989
6. 이은옥, 이선자, 박성애, 퇴원시 환자의 간호요구도 조사, 간호학회지, 11(2) : 33-51, 1981
7. 전산초, 김모임등, 연세대학교 원주기독병원 조기퇴원 프로그램에서 제공된 지역사회 간호사업에 관한 평가 연구, 연세대학교 간호학 연구소, 1981
8. 조소영, 가정보건의료 서비스 개발에 관한 병원 경영자의 기대효과 분석, 대한 병원협회지, 20(1·2) : 14-27, 1991
9. 조우현, 종합병원에서의 가정간호 운영 전략, 학술 세미나 보고서 - 종합병원에서의 가정간호 운영 전략, 연세대학교 간호학 연구소, 1990.
10. 추수경, 일 병원 가정간호사업 내용분석에 관한 연구, 중앙의학, 55(12) : 799-813, 1990
11. 추수경, 가정간호사업 대상자의 선정기준개발과 서비스 내용에 관한 연구 - 뇌졸중, 뇌 척수 손상 입원환자를 중심으로 -, 연세대학교 박사학위논문, 1991
12. Ballard, S., & MaNamara, R., Qualifying Nursing Needs in Home Health Care, Nursing Research, 32(4) : 236-241, July-Aug. 1983
13. Bergner, M., et al., The Cost and Efficacy

- of Home Care for Patients with Chronic Lung disease, *Medical Care*, 26(6) : 566-579, June 1988
14. Harvey, B.L., Your Patient's Discharge Plan, *Nursing*, 48-51, July 1981
15. Hinojosa, J., Anderson, J., & Strauch, C., Pediatric Occupational Therapy in the Home, *The American Journal of Occupational Therapy*, 42(1) : 17-22, Jan. 1988
16. Jansson, P., Early Postpartum discharge, *American Journal of Nursing*, 82(5) : 547-550, May 1985
17. Kramer, M., & Scmalenberg, C., Magnet Hospitals Talk about the Impact of DRGs on Nursing Care, *Nursing Management*, 18(10) : 33-40, Oct. 1987
18. Keating, Sarah B., & Kelman, Glenda B. *Home Health Care Nursing Concepts and Practice*, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988
19. Ryan, S. J., & Wassenberg, C., Hospital-based Home Care Program, *Nursing Clinics of North America*, 15(2) 323-338, June 1980
20. Barbara Walton Spradely, *Community Health Nursing Concepts and Practice*, 2nd ed., Little Brown and Company, Boston, 1985
21. Spiegel, A., *Home Health Care*, National Health Publishing, Washington, 1987

=Abstract=

A Study on Client Selection Criteria for Home Health Care in Patients with Cerebral Vascular Disease

Chu, Su Kyung (Dept. of Nursing, Seoul Health Junior College)

Chung, Bok Yae (Dept. of Nursing, Kyung Pook National University)

The primary purpose of this study is to promote and establish the development of home health care in Korea. It focuses on identifying and classifying the nursing activities that were provided by health professionals for patients who were admitted to two hospitals with cerebral vascular disease. And also, the study was conducted for comparison of client selection criteria between health professionals, and identifying patients who needed home health care

The subjects of this study were 38 patients with cerebral vascular disease who were admitted to neuro-surgery wards at 2 hospitals with more than 500 beds in Daegu from November 1, through 30, 1991. Survey instruments were questionnaires to identify nursing activities and classify patients who needed home health care. Data was collected by 1 doctor and 2 nurses per patient independently. They checked the same patient with the questionnaire on the same day and never communicated their information about patients with each other. All the questionnaires checked by doctor and nurses completely were 90. Statistical methods for analyzing data were non-parametric tests (Kruskal Wallice test and sign test). Correlation and percentages were used for further analysis.

From this study, the following summarized conclusions have been drawn.

1. 10.2 kinds of treatment and nursing activities were provided by health professionals for patients with cerebral vascular disease in hospital.

2. The points of nursing needs were between 32-37 out of a total of 500 as a result of the assessment about the health status of patients who were admitted to neuro-surgery ward with cerebral vascular disease. The points of Barthel Index of Functional Status Assessing Devices were between 24-34. Client Selection Criteria for Home Health Care was congruent between the Health professionals because the difference were not found to be statistically significant.

3. Patients classified as home health care clients were 70-80% of all patients who were admitted in hospital. There was not significant difference in patient selection criteria for home health care between health professionals statistically. As a result, the validity of different tools used in classifying home health care client were found to be congruent.

4. 80-85% patients who could be discharged and sent to their homes early were identified as home health care clients.

This study using client selection criteria, for home health care contributed to tool development because the validity of tools was verified. And also, this research represented that there was congruency in patient selection criteria for home health care between different health

professionals. As a result, this study represented that many patients who were admitted to hospitals could be classified as a home health care clients.

On the basis of the findings, further studies are required to develop client selection criteria using universal tools for classifying home health care clients in other chronic diseases. It is also recommended that comparative studies for client selection criteria between health professionals treating in other chronic diseases are necessary.