한국가정간호학회지 제2권(1995)
The J. of Korean Acad.
Soc. of Home Care Nursing
Vol. 2. 1995

주요개념 : 뇌혈관질환, 간호진단

뇌혈관질환자와 관련된 간호진단 및 간호진단별 특성 규명과 타당성 조사연구

-가정간호 대상자를 중심으로-

김 혜 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간의 평균수명 연장과 인구의 노령화에 따라 뇌혈관질환자의 발생빈도가 증가되고 있음은 세계적인 추세이다.

우리나라 3대 사망원인중 뇌혈관질환이 2위를 차지하고 있으며(통계청, 1991a, 1991b), 발병의 나이도 점점 낮아져 최근에는 40대 심지어 30대에서도 적잖게 발생하고 있다. 더욱 놀라운 것은 발병후 1개월 이내에 약 25%는 사망하게 되나 75%의 환자는 반신불수 등의 장애자의 상태로 죽을 때까지 살아가고 있다는 사실이다(전세일, 1992). 뇌혈관질환은 영구적일 수 있는 기능적 제한을 가진 상태로 가정에서 가족이 돌보게 되므로 이들에게 가정간호가 절대 필요하다.

가정간호사는 대상자에 대한 문제 파악을 체계적이고 효과적으로 하며 정확하고 효율적이며 일관성있는 간호수행을 해야 하고 가정간호사의 활동 내용을 함축성있고 일관성있게 기록하여야 한다. 또한 가정간호사는 병원과는 다른 특수하고 다양한 상황에서 환자와 만나게 되므로 병실 간호사보다 더 전문적인 지식을 가지고 자신의 업무에 대해 책임을 져야 하는데 간호진단이 그것을 가능하게 한다고 하였다(Purushotham, 1981).

간호진단을 가정간호 실무에 적용시키려면 진단적인 분류의 확인과 정의된 진단의 증상/징후의 타당도가 검증되어야 한다. 서구적인 사회 문화 환경과 병원 환경에서 분류된 간호진단을 우리나라 가정간호 상황에 적용하기 위해서는 가정간호에서 발현되는 간호진단과 그 증상/징후를 확인하고 타당성을 검증하는 연구가 시급하다. 그러나 이제 가정간호가 시범단계이므로 이에 대한 연구가 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구자는 가정간호 사업의 주요 대상자인 뇌혈관질환자에 적합한 간호진단을 확인하고 각 간호진단의 결정적 특성인 증상/징후의 항목 선정과 발현율 및 적합성 판정을 통한 타당도의 조사를 하고자 한다.

타당도 검증을 통한 간호진단 및 증상/징후의 목록은 가정간호 임상에서 가정간호사들이 간호진단을 내리는데 노력과 시간이 감소되고 효율성이 증가되어 일관성있고 구조적인 과정을 통해 계속성을 유지하면서 개별적이고 포괄적이며 질적인 가정간호를 제공하게 하기 위함이다. 그리하여 가정간호 제도가 우리나라 의료 문화에 무리없이 정착되고 발전하는데 일조가 되리라 생각되어 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 가정간호를 받는 뇌혈관질환자의

* 세브란스병원 가정간호시범사업소 가정간호사

간호진단과 간호진단의 결정적 특성인 중상/징후를 규명하고 확인하기 위함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 일 가정간호시범사업소에 등록된 뇌혈관질환자의 간호진단을 파악한다.
2) 각 간호진단에 관련된 결정적 특성인 중상/징후를 규명하고 진단별 특성에 대한 타당도를 조사한다.

3. 연구의 이론적 배경

가. 뇌혈관질환자

고도의 경제성장과 의학의 발달로 인간의 평균 수명이 연장되고 인구의 노령화에 따라 뇌혈관질환의 발생빈도가 증가되고 있음은 우리나라 뿐만 아니라 세계적인 추세이다.

뇌혈관질환은 허혈성 병소를 일으키는 폐쇄성 뇌혈관질환과 두개강내 출혈을 동반하는 출혈성 뇌혈관질환으로 대별할 수 있다. 뇌혈관질환을 병리학적으로 분류하면 폐쇄성 뇌혈관질환에는 뇌혈전증과 뇌색전증이 있으며, 출혈성 뇌혈관질환에는 뇌내출혈(intracerebral hemorrhage)과 지주막하출혈(subara-chnoid hemorrhage)이 있다(대한신경외과학회, 1989).

발병될 때의 환자 나이로 보아 이시기는 가정적으로나 사회적으로 중요한 책임이 개인에게 부과되는 시기이며, 이러한 환자는 기동성, 사지기능, 배설기능, 성기능등 인체의 필수적인 신체기능이 저하되고 감각장애, 기억장애, 정서장애 등으로 인한 심리적 불안을 느끼며, 자아에 대한 위협과 낮은 자존감을 갖게 되며 또한 자가간호 결핍, 의사소통 제한과 함께 사회적인 모든 기능이 저하되게 된다고 하였다(Anderson, 1988).

최은숙(1992)은 전체 대상자중 매일의 일과를 독립적으로 할 수 없어 항시 간호가 필요한 상태에서 퇴원한 대상자가 35%를 차지하여 퇴원후 가정간호가 매우 중요하다고 하였다. Periard(1993)는 뇌졸중 환자의 90%가 몇가지 기능적 장애를 지닌채 살아가고 있다고 했으며, Hudson(1989)은 564명의 뇌졸중 환자중 21. 6%에 해당하는 122명의 환자가 심한 기동장애나 혼수상태를 경험하고 있다고 하였다. Wade(1992)는 뇌혈관질환자의 1/3이 상당한 수준의 기능장애를 가지고 타인의 도움을 받으면서 살아간다고 하였으며 6개월이상 생존한 환자의 약 40%가 목욕, 착의, 식사, 이동과 같은 일상생활중 한가지 혹은 그 이상의 활동에서 도움을 필요로 하고 대부분은 그들의 가족에게서 도움을 받고 있다고 하였다.

이상과 같이 뇌혈관질환자는 일정기간 동안 집중적인 의료처치 후에도 다시 질병 발생 이전의 건강상태만큼 회복이 가능한 다른 질환자와는 달리 잠재적 불구나 병리적 변화로 인해 영구적일 수 있는 기능적 제한을 가진 상태로 가정에서 가족이 보호의 책임을 가지고 돌보게 된다.

뇌혈관질환자를 돌보는 가족은 간단한 의학적 처치 이외에도 식사제공을 포함하여 활동제한으로 스스로 해결할 수 없는 일상생활에 대하여 도움을 준다. 이들은 이와같은 신체적인 간호뿐 아니라 식사준비를 비롯한 가사일 등 여러가지 어려운 일을 수행해야 하며 결국 역할과중이 되어 자신의 건강을 돌볼 여유가 없어지며 휴식이 부족하여 피곤해져서 신체적인 불편감을 경험하게 된다.

조윤희(1990)도 뇌혈관질환자를 돌보는 가족은 경제적인 면, 시간적인 면, 심리적인 면, 사회적인 면에서 어느 정도 부담을 느끼고 있다고 하였으며, 이러한 가족의 가장 큰 애로사항으로는 환자 다루기가 벅차다, 경제적 어려움, 가정분위기가 우울함 등이 있었다(김은주, 1991). Evans(1988)는 뇌혈관질환과 관련된 기동장애 문제로 인해 직간접적인 가족기능의 장애가 초래될 수 있다고 하였으며, Rosenthal(1993)은 한 개인이 뇌혈관질환에 이환되었을 때 전체 가족이 영향을 받는다고 하였다. Anderson(1988)은 기동장애 환자를 돌보는 많은 간호제공자의 건강이 양호하지 못하다고 하였다.

이러한 문제를 해결하지 못하면 결국 건강 문제를 초래하여 환자를 돌보는 행위가 충실해지지 못하게 되고 동시에 간호를 받는 환자에게도 직접 영향을 주며 다른 가족 구성원과의 관계와 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다고 하였다(서미혜, 오가실, 1993).

그러므로 환자 자신의 건강문제 뿐만 아니라 가족간의 역동 문제를 해결하기 위하여 가족이 포함된 간호진단을 사용하여야 한다고 생각된다.

나. 간호진단

간호진단의 개념을 살펴보면 문제의 진술 또는 문제확인과정이라고 볼 수 있다. Shoemaker(1984)는 간호진단이란 신중하고 체계적인 자료수집 및 분석에 의한 결론으로써 개인, 가족, 지역사회에 대한 임상적 판단이며, 이는 간호사가 책임져야 하는 명확한 치료나 처방의 기초를 마련해 준다고 정의하였다.

간호진단을 정의 요약해 보면, 법적, 교육적 준비하에 자격을 갖춘 간호사가 환자개인 및 가족과 지역사회를

대상으로 현존하는 실제적 건강문제나 예견되는 잠재적 건강문제에 대해 정보를 수집하여 개인별 특성을 고려한 간호가 수행되도록 하는 근거를 의미한다.

간호진단의 사용으로 간호문제를 찾아내어 문제해결에 대한 간호의 목적이나 방향을 제시하며 간호고유의 영역을 구체화함과 동시에 간호사가 해결할 수 있는 문제를 찾아내어 해결하므로써 간호사의 전문직 책임한계가 보다 명백해지면서 사명의식을 갖게 된다, 또한 자신과 전문직 발전을 위한 연구의욕이 고취되고 간호에 대한 사회적 신뢰도도 신장될 수 있다(김조자, 1986 ; 이은옥, 1988).

조정호(1994)는 간호진단 분류체계의 사용은 간호사에게 참고가 될 수 있는 일반적인 골격을 제공해 주고, 일관성있는 용어의 사용으로 의사소통을 가능하게 해주어 독자적인 간호기능의 확인을 가능하게 하고 간호사의 책임감을 증가시키며 새로운 지식과 기술을 획득하도록 동기부여를 해준다고 하였다.

이상에서 본바와 같이 간호진단의 사용은 과학적인 간호의 체계를 확립하기 위한 노력이며, 이론과 실제의 거리를 좁히는 역할을 담당하고 있는 동시에 간호사의 전문직 책임한계를 분명히 하는 과정이라고 볼 수 있다.

가정간호에서 사용된 간호진단을 확인한 연구는 거의 없는 실정인데 퇴원환자의 가정간호 요구와 가정간호사업의 효과 분석 연구(최연순, 김대현, 서미혜등, 1992)에서 가정방문 후 환자 기록지에 기록된 내용에서 20개의 간호진단을 확인하였는데 순위별로 보면 불이행, 피부손상, 기동성장애, 비효율적 가족대응, 사회적 고립의 가능성, 감염가능성, 잠재적 손상, 장배설의 변화, 비효과적 대처 등이 있었다.

가정간호중 재활영역에서 가장 많이 사용하는 간호진단을 확인하는 연구에서 기동성의 손상, 자아간호결핍, 배뇨양상의 변화, 배변양상의 변화, 피부손상, 신체적 손상의 잠재성, 지식결여, 의사소통장애, 활동내구성결여, 비효율적 가족대응의 순으로 나타났다(Kathleen & Laura, 1992).

간호사 상호간의 의사소통을 증진시켜주고 간호의 필요성, 명확성, 및 표준화를 제공해 주는 것으로서 타당도와 신뢰도가 높은 간호진단 개발은 간호사의 간호수행을 위해 중요한 작업이라 하겠다. 간호진단은 간호전문직의 주체성을 밝혀주며 간호실무를 안내하는 이론으로 바람직하다는 것은 모두 인정하고 있으나 아직도 간호진단분류의 과학적인 타당성과 표준화가 이루어지지 않고 있으며, 간호진단의 원인과 증상/징후에 대한 과학적 타당성 연구가 부족한 실정이다(김조자 외 5인, 1993).

국내에서 간호진단의 타당성에 대한 연구로는 간호진단 타당도 조사연구 : 심박출량 감소(조애란, 1986)가 있었고, 김조자 등(1988)은 NANDA의 간호진단 목록을 이용하여 간호사, 환자를 대상으로 간호진단의 원인과 증상/징후 목록에 대한 타당성 연구를 하였으며, 그 외 호흡기 장애와 관련된 간호진단의 타당도 조사연구(김조자, 이원희, 유지수 등, 1993)가 있었다.

간호진단이 병원에 입원한 환자를 대상으로 미국의 사회적 환경에서 제작되었기 때문에 우리나라 가정간호에서 NANDA의 간호진단을 그대로 적용하는데는 문제가 있다고 생각된다. 예를 들면 병원이 아닌 가정에서 전문인이 아닌 가족이 환자를 돌보며 발생될 수 있는 문제나, 가족간의 역동문제, 부적절한 환경에서 나타나는 문제등 가정간호에 있어서의 간호진단은 병원상황에서의 간호진단과 상당히 다르며 가정간호는 병원간호보다 가족과 환경관리에 중점을 둔다고 하였다(Martinson 등, 1989).

이상에서 살펴본 바와 같이 가정간호를 받고 있는 뇌혈관질환자의 간호진단 타당도 조사연구는 거의 없는 실정이다.

가정간호가 시범실시되고 있는 이 시점에서 가정간호사에게 타당도가 높은 간호진단을 사용하게 하여 새로운 지식과 기술을 획득할 수 있는 동기를 부여하면 기존에서 당면하고 있는 문제해결을 독자적으로 할 수 있게 될 것이다. 그렇게 되면 가정간호사의 전문적 책임한계가 확고하게 되어 사명의식을 갖게되고 가정간호에 대한 사회적 신뢰도도 신장되어 가정간호사업이 정착되고 발전하게 될 것이다. 그러므로 우리나라 가정간호 실정에 맞는 간호진단과 각 진단별 증상/징후의 타당도 조사가 시급하다고 생각되어 본 연구를 시도하게 되었다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상

서울에 위치한 Y의료원 가정간호 시범사업소에 등록된 뇌혈관질환자(가족포함)의 가정간호진행기록지와 전문가 집단을 대상으로 연구를 진행하였다.

분석의 대상이 된 가정간호진행기록지는 1992년 9월 1일 부터 1995년 2월 28일 까지 Y의료원 가정간호시범사업소에 등록된 뇌혈관질환자(가족포함) 18명의 것으

로 총 336회 방문후 기록된 것이었다. 확인된 간호진단의 증상/징후 타당성을 검증하기 위한 전문가 집단은 Y대학교 간호대학에서 신경계 질환의 임상지도와 간호진단 연구 및 가정간호를 담당하는 교수 4명, 현재 가정간호 사업을 하고 있는 가정간호사중 뇌혈관질환자를 대상으로 간호진단을 사용하고 있는 가정간호사 6명 총 10명으로 구성되었다.

2. 연구도구

간호진단의 증상/징후 타당성 검증을 위해 사용된 도구는 가정간호진행기록지에 서술된 대상자의 증상/징후의 목록을 기초로 하여 Carpenito(1993)와 김조자, 이원희, 유지수 등(1994), 이선옥, 최영희, 김금순 등(1994), 김매자, 최영희, 김조자 등(1992), 서울대학교 병원(1993), Kim MJ, MacFarland GK, McLane AM(1991)의 신경계 간호진단의 정의와 결정적 특성인 증상/징후를 참고로 하여 예비도구를 작성하였다. 예비도구는 간호대 교수 3인에게 어휘의 적절성과 적합성, 분명성을 조사 받아 수정 보완한 후 최종 도구로 확정되었다.

3. 연구절차

1) 간호진단 파악 및 선정 단계

(1) 1992년 9월 1일부터 1995년 2월 28일까지 2년 5개월간 뇌혈관질환자 18명을 대상으로 가정방문 경과를 기록한 가정간호진행기록지 총 336개를 분석하여 간호진단을 파악하였다. 확인된 간호진단에 대해서는 간호대 교수 2인에게 적절성과 적합성을 조사받았다. NANDA의 간호진단 목록에 없는 가정간호상황에서 내려질 수 있는 진단명에 대한 어휘의 적절성, 적합성은 간호대 교수 2인에게 자문을 구하여 수정, 보완한 후 가정간호 학술월례회에서 발표하고 논의하여 확정하였다.

(2) 가정간호진행기록지에서 확인된 간호진단은 32개였으며 이중 28개는 NANDA의 간호진단 목록에 있는 것으로 발현 빈도순으로 10개의 간호진단을 선정하였다. NANDA의 간호진단 목록에서 발견할 수 없었던 4개의 간호진단이 가정간호진행기록지에서 발견되어 이를 추가하여 14개의 간호진단을 선정하였다. 그 기간은 95년 3월 1일부터 3월 10일까지였다.

2) 각 간호진단의 증상/징후 목록 작성단계

(1) 가정간호 진행기록지에 서술된 14개 간호진단의 결정적 특성인 증상/징후 목록을 기본으로 하였고 간호진단 목록 선정에서 사용된 문헌고찰을 참고로 보완하여 각 간호진단별 증상/징후 목록을 작성하였다.

(2) 작성된 증상/징후 목록은 간호대 교수 3인의 자문을 받고 간호협회 학술위원회 간호진단 용어 표준안 작성을 위한 소위원회에서 확정한 간호진단명과 정의, 증상/징후를 참고하여 수정, 보완한 후 최종 확정하여 각 간호진단별 증상/징후의 목록을 작성하였다. 그 기간은 95년 3월 13일 부터 3월 31일까지였다.

3) 내용타당도 산출단계

(1) 최종 확정된 각 간호진단별 증상/징후는 전문가 집단에게 그 타당도를 조사하기 위해 항목별로 5점 척도를 사용하여 설문지를 작성하였다.

(2) 설문지는 간호대 교수 4명, 가정간호사 6명, 총 10명에게 배포되었고 10부가 회수 되었다. 그 기간은 95년 4월 1일 부터 4월 15일 까지였다.

4. 분석방법

수집된 자료중 전문가 집단을 이용한 각 간호진단별 증상/징후에 대한 타당도(Content Validity Index)를 SPSS/PC로 산출 하였다. CVI는 5점척도에서 4점이상에 응답한 전문가수를 응답에 참여한 총 전문가수로 나눈 것에 100을 곱한 것으로 백분율로 나타내었다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 뇌혈관질환자의 일반적 특성

가정간호사업 대상자인 뇌혈관질환자의 성별 분포는 남자 50%, 여자 50%로 같은 비율로 나타났다. 대상자의 연령은 70-79세가 7명인 38.9%로 가장 많았으며 50-59세가 6명, 60-69세가 5명으로 주로 장년 및 노년층이 많았다.

가정간호 방문수는 1-10회 방문이 11명으로 61%를 차지해 가장 많았으며 70회, 120회를 방문한 대상자도 각각 1명씩 있었다.

뇌혈관질환자의 38.9%가 합병증을 가지고 있는 것으로 나타났다. 가정간호에 의뢰될 당시의 마비수준을 보면 사지마비가 12명인 66.7%로 가장 많았고 오른쪽 편

〈표 1〉 뇌혈관질환자의 일반적 특성 (실수=18)

내 용	구 분	인수(백분율)
성 별	남	9 (50.0)
	여	9 (50.0)
연 령	50-59세	6 (33.3)
	60-69세	5 (27.8)
	70-79세	7 (38.9)
방 문 수	1-10회	11 (61.1)
	11-20회	4 (22.2)
	21-30회	1 (5.6)
	70회	1 (5.6)
	120회	1 (5.6)
합 병 증	유	7 (38.9)
	무	11 (61.1)
마비상태	Quadriplegia	12 (66.7)
	Hemiplegia	3 (16.6)
	Quadriparesis	2 (11.2)
	Monoplegia	1 (5.6)

마비가 3명인 16.6% 순으로 나타났다.〈표 1 참조〉

2) 간호제공자의 일반적 특성

뇌혈관질환자의 간호제공자는 배우자가 33.3%로 가장 많았고 간병인(22.2%), 딸(16.9%)의 순으로 나타났다. 94.4%가 여자였으며 연령은 50-59세가 50%를 차지하였고 70-79세도 2명이나 있었다. 학력은 국졸이하부터 대졸이상까지 고루 분포되어 있었고 간호제공자의 72.2%가 직업이 없는 상태였으며 직업이 있다고 응답한 5명중 4명은 간병인이었다.

2. 뇌혈관질환자의 간호진단

1) 가정간호 대상자중 뇌혈관질환자의 간호진단

가정간호진행기록지를 분석한 결과 뇌혈관질환자에게 가정간호를 수행하면서 내려진 간호진단의 종류는 32개로〈표 2〉에서 보는 바와 같다. 18명의 환자를 대상으로 한 환자당 평균 7 종류의 간호진단을 내렸으며 이중 사용하지 않음으로 인해 장기와 관절의 악화가 예상되는 「불용증후군의 고위험성」은 11명으로 가장 높게 나타났다. 「신체기동성의 장애」와 「가족의 불안」이 9명의 환자에게 간호진단으로 내려졌고 8명의 환자에게서 「피부통합성의 장애(욕창)」가 나타난 것으로 조사되었다.

〈표 2〉 가정간호대상자중 뇌혈관질환자에게 내려진 간호진단 분포 (실수=18)

간 호 진 단	실 수	발현율
1. 불용증후군의 고위험성	11	61.0
2. 신체기동성의 장애	9	50.0
3. 가족의 불안	9	50.0
4. 피부통합성의 장애(욕창)	8	44.4
5. 비효과적 기도청결	6	33.3
6. 기도흡인의 고위험성	6	33.3
7. 감염의 고위험성	6	33.3
8. 간호제공자의 피로	5	27.8
9. 자가간호결핍(목욕/위생)	5	27.8
10. 부적절한 위관관리 및 위관영양	5	27.8
11. 영양부족	4	22.2
12. 외상의 고위험성	4	22.2
13. 가족대처 : 부분적 기능장애	4	22.2
14. 비효과적인 치료행태	4	22.2
15. 변 비	3	16.6
16. 불이행	3	16.7
17. 배뇨장애	2	11.1
18. 피부통합성의 고위험성	2	11.2
19. 언어적 의사소통장애	2	11.2
20. 사회적 고립	2	11.2
21. 수면양상장애	2	11.1
22. 가정관리 유지장애	2	11.1
23. 감각지각변화	2	11.1
24. 절망감	2	11.1
25. 통 증	2	11.1
26. 설 사	1	5.6
27. 긴박성 요실금	1	5.6
28. 영적갈등	1	5.6
29. 비효율적 개인대처	1	5.6
30. 활동내구성의 장애	1	5.6
31. 신체상 장애	1	5.6
32. 불 안	1	5.6

2) 선정된 간호진단 목록

가정간호를 받는 뇌혈관질환자와 그 가족에게 내려진 간호진단은 총 32개였다. 이중 28개는 NANDA의 간호진단 목록에 있는 것으로 발현율이 높은 순으로 10개의 간호진단이 선정되었다. 또한 NANDA의 간호진단 목록에는 없었고 가정간호 진행기록지에서만 발견된 진단으로는 4개 간호진단이 선정되었다. 선정된 14개의 간호진단의 분류 목록은〈표 3〉과 같다.

〈표 4〉에서 보는 바와 같이 14개의 간호진단을 분석해

〈표 3〉 선정된 간호진단 목록

분 류	간 호 진 단
교 환	감염의 고위험성(호흡기)
	기도 흡인의 고위험성
	외상의 고위험성
	불용증후군의 고위험성
	비효과적인 기도청결
	영양부족
	피부통합성의 장애(욕창)
기 동	신체기동성의 장애
	자가간호부족
선 택	가족대처 : 부분적인 기능장애
가정간호에서 내려진 간호진단	가족의 불안
	부적절한 위관관리 및 위관영양
	간호제공자의 피로
	비효과적인 치료행태

본 결과 가정간호와 관련된 대상별 특성상(환자 뿐 아니라 가족의 건강문제까지 포함) 뇌혈관질환자에게 직접 적용되는 간호진단, 뇌혈관질환자를 돌보는 가족에게 내려진 간호진단, 환자와 가족에게 내려진 간호진단, 그리고 환자와 환경을 대상으로 내려진 간호진단이 있었다.

이상으로 보아 가정간호 대상자와 관련된 대상별 특성은 환자개인 뿐 아니라 가족, 환경 모두를 포괄적으로 포함한 간호진단임을 알 수 있다.

3. 각 간호진단별로 규명된 증상/ 징후의 타당도

가정간호 대상자중 뇌혈관질환자에게 내려진 각 간호진단별 증상/징후를 가정간호진행기록지와 문헌, 그리고 공통적으로 나타난 증상/징후로 분류해 보았다. 그리고 NANDA의 개정된 지침서(Carpenito, 1993)에 의

〈표 4〉 관련된 대상별 특성

뇌혈관질환자에게 내려진 간호진단	가족에게 내려진 간호진단	환자와 가족에게 내려진 간호진단	환자와 환경에게 내려진 간호진단
신체기동성의 장애	가족의 불안	부적절한 위관관리 및 위관영양	외상의 고위험성
영양부족	간호제공자의 피로		
기도흡인의 고위험성	가족대처 : 부분적인 기능장애		
피부통합성의 장애			
자가간호부족			
비효과적 기도청결			
불용증후군의 고위험성			
감염의 고위험성			
비효과적 치료행태			

해 각 간호진단별 증상/징후중 타당도가 80%-100%로 전문가 집단에서 합의된 특성은 주증상/징후로, 타당도가 79%-50%로 합의된 특성은 부증상/징후로 하였다.

1) 불용증후군의 고위험성과 관련된 증상/징후의 타당도

가정간호진행기록지와 문헌에서 공통적으로 나타난 특성은 '관절운동시 통증호소'였고 전문가 집단에서

〈표 5〉 불용증후군의 고위험성과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	1. 관절운동시 통증 호소(100)	V	
가정간호	2. 관절운동 범위제한(100)	V	
진행기록지	3. 관절강직(100)	V	
	4. 가족중 운동요법에 대한 지식 및 경험 있는자 없음(70)		V
	5. 보조기구에 대한 지식 없거나 잘못된 지식 가지고 있음(60)		V
	6. 보조기구 사용치 않고 있음(60)		V
	7. 비전문인 불특정인에 의한 불규칙적이고 산발적인 운동방법(40)		
문 헌	없 음		

100% 합의된 주증상/징후로 규명되었다. 가정간호진행기록지에서 발견된 6개의 특성중 '관절운동 범위제한'과 '관절강직'은 전문가 집단에서 100% 합의된 주증상/징후로 규명되었고, 나머지 4개의 특성은 부증상/징후로 규명되었다〈표 5 참조〉.

2) 신체기동성의 장애와 관련된 증상/징후의 타당도

문헌에서 나타나지 않았던 7개의 특성들이 가정간호진행기록지에서 발견되었고, 이중 '근육의 강직', '관절경축', '근긴장도 저하'가 주증상/징후로 '불안정한 걸음걸이' 외 2개의 특성들이 부증상/징후로 전문가 집단에서 규명되었다. 가정간호진행기록지와 문헌에서 공통적으로 나타난 특성들은 모두 주증상/징후로 규명되었고, 문헌의 '활동이 제한됨'은 부증상/징후로 규명되었다〈표 6 참조〉.

3) 가족의 불안과 관련된 증상/징후의 타당도

「가족의 불안」은 가정간호상황에서 내려진 간호진단이므로 문헌에서 그 진단 및 특성을 찾아볼 수 없었다. 가정간호진행기록지에 나타난 특성들인 '퇴원시 환자의 상태, 질병과정, 치료 및 간호에 대한 지식, 경험 없음'등의 모든 항목이 전문가 집단에서 80%이상의 합의된 증상/징후로 규명되었다〈표 7 참조〉.

4) 피부통합성의 장애(욕창)과 관련된 증상/징후의 타당도

문헌에 나타나지 않았던 6개의 특성이 가정간호진행기록지에서 발견되었고 이중 '피부발적 및 열감'등이 전문가 집단에서 80%이상의 합의로 주증상/징후로 규명되었고, '부종'은 부증상/징후로 규명되었다. 문헌과 가정간호진행기록지에서 공통적으로 나타난 특성 모두가 주증상/징후로 규명되었다〈표 8 참조〉.

〈표 6〉 신체기동성의 장애와 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	1. 사지 혹은 일부 마비(100)	V	
	2. 침상기동, 이동 보행의 어려움 혹은 불가능(100)	V	
	3. 관절운동 범위제한(100)	V	
	4. 근육의 힘 감소(100)	V	
가정간호	5. 근육의 강직(100)	V	
진행기록지	6. 관절경축(100)	V	
	7. 근긴장도 저하(100)	V	
	8. 불안정한 걸음걸이(70)		V
	9. 동작의 느림(60)		V
	10. 감각상실(60)		V
	11. 진전(tremer)(20)		
문 헌	12. 활동의 제한됨(60)		V
	13. 움직이려고 하지 않음 : 기계적 의학적 장치에 의해(30)		

〈표 7〉 가족의 불안과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	없 음		
가정간호	1. 퇴원시 환자의 상태, 질병과정 치료 및 간호에 대한 지식, 경험없음(100)	V	
진행기록지	2. 가정에서 환자를 돌보는 책임에 대한 부담감 및 불안감을 표현(100)	V	
	3. 처치 및 간호에 있어 의료적 기술 지식없어 전문가의 도움 필요(100)	V	
	4. 환자사정에 필요한 지식 및 기술 없어 전문가의 도움 필요함(90)	V	
	5. 퇴원후 필요한 물품, 기구준비에 대한 자문 및 도움을 요청함(80)	V	
문 헌	없 음		

〈표 8〉 피부통합성의 장애(욕창)와 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	1. 피부층의 파괴(100)	V	
	2. 피하조직의 노출(100)	V	
	3. 근조직 및 뼈노출(100)	V	
가정간호	4. 피부발적 및 열감(100)	V	
진행기록지	5. 괴사현상(100)	V	
	6. 장액혈액상, 화농성 분비물(100)	V	
	7. 냄새(90)	V	
	8. 수포(90)	V	
	9. 부종(50)		V
문 헌	없 음		

5) 비효과적 기도청결과 관련된 증상/징후의 타당도

「비효과적인 기도청결」의 특성으로 문헌에서 나타난 '빈호흡'은 주증상/징후로 '기침'은 부증상/징후로 규명되었다. 문헌에서 구체적으로 나타나지 않았던 4개의 특성이 가정간호진행기록지에서 발견되었고 이중 '객담 분비물이 기관지관 주위에 말라 붙어 있음'외 두개의 특성이 주증상/징후로 '비상시 대처에 대한 정보 및 지식 없음을 표현함'이 부증상/징후로 규명되었다. '비정상적인 호흡음'과 '호흡곤란', '호흡수나 깊이 변화', '청색증'은 문헌과 가정간호진행기록지에서 공통적으로 나타난 특성들로 모두 주증상/징후로 규명되었다〈표 9 참조〉.

〈표 9〉 비효과적인 기도청결과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	1. 비정상적인 호흡음(100)	V	
	2. 호흡곤란(90)	V	
	3. 청색증(90)	V	
	4. 호흡수나 깊이 변화(80)	V	
가정간호	5. 객담분비물이 기관지관 주위에 말라붙어 있음(100)	V	
진행기록지	6. 점액의 양 또는 양상의 변화(90)	V	
	7. 흡인에 대한 두려움으로 효과적으로 흡인을 하지 못함을 가족이 말로 표현함(80)	V	
	8. 비상시(정전, 흡인기 고장) 대처에 대한 정보 및 지식없음을 표현(60)		V
문 헌	9. 빈호흡(80)	V	
	10. 기침(60)		V

6) 기도흡인의 고위험성과 관련된 증상/징후의 타당도

「기도흡인의 고위험성」의 특성들은 문헌에서 발견할 수 없었고 가정간호진행기록지에 나타난 특성들이 전문가 집단에서 80%이상의 합의로 이들 모두 주증상/징후로 규명되었다〈표 10 참조〉.

〈표 10〉 기도흡인의 고위험성과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
가정간호	1. 가래나 입안의 분비물 뱉아내지 못함(100)	V	
	2. 기관내 삽관으로 SLD역류 현상(90)	V	
	3. 위관영양시 꼬르륵거리는 소리나 정체현상(90)	V	

7) 감염의 고위험성(호흡기)과 관련된 증상/징후의 타당도

문헌에 나타난 4개의 특성중 '통증, 근육통, 전신허약, 나른함'과 '양성배양검사결과'는 주증상/징후로, '발진'은 부증상/징후로 규명되었다. 문헌에서 발견되지 않았던 5개의 특성들이 가정간호진행기록지에서 발견되었고 모든 항목이 주증상 징후로 규명되었다. 문헌과 가정간호진행기록지에서 공통적으로 나타난 특성들도 전문가 집단에서 90% 이상의 합의로 주증상/징후로 규명되었다〈표 11 참조〉.

〈표 11〉 감염의 고위험성(호흡기)과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	1. 활력증후, 백혈구수, 적혈구수 침강속도 저하(100)	V	
	2. 분비물이나 배액(100)	V	
	3. 따뜻하고 홍조된 피부(100)	V	
	4. 발열(90)	V	
가정간호	5. 가래분비물의 색변화(100)	V	
진행기록지	6. 비정상적인 호흡음(100)	V	
	7. 흡인기병 및 catheter의 부적절한 관리(90)	V	
	8. 흡인용 생리식염수의 오염(90)	V	
	9. 호흡곤란(90)	V	
문 헌	10. 통증 근육통 전신쇠약 나른함 오한의 호소(90)	V	
	11. 양성배양검사 결과(90)	V	
	12. 발진(50)		V
	13. 목의 경직(40)		

8) 간호제공자의 피로와 관련된 증상/징후의 타당도

「간호제공자의 피로」는 가정간호상황에서 내려진 간호진단이므로 문헌에서 그 간호진단 및 특성들을 발견할 수 없었다. 가정간호진행기록지에 나타난 10개의 특성들 모두가 80% 합의로 주증상/징후로 규명되었다〈표 12 참조〉.

〈표 12〉 간호제공자의 피로와 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	없 음		
가정간호	1. 만성 피로감(100)	V	
진행기록지	2. 신체적 불편감 호소(100)	V	
	3. 정신적 부담감(100)	V	
	4. 수면부족(100)	V	
	5. 정서적인 불안정(100)	V	
	6. 휴식의 요구도 증가(100)	V	
	7. 무기력(100)	V	
	8. 사회적인 활동에 참여하지 못함(80)	V	
	9. 책임을 다하지 못하는 것에 죄책감(80)	V	
	10. 집중력 장애(80)	V	
문 헌	없 음		

9) 자가간호결핍(목욕/위생)과 관련된 증상/징후의 타당도

가정간호진행기록지에 나타난 8개의 특성들이 모두 전문가집단에서 80% 이상의 합의된 주증상/징후로 규명되었고 〈표13〉와 같다.

〈표 13〉 자가간호결핍(목욕/ 위생)과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	없 음		
가정간호	1. 심한악취(100)	V	
	2. 땀과 때로 얼룩져 있음(100)	V	
	3. 기름기와 비듬으로 뭉쳐져 있는 머리(100)	V	
	4. 손발에 때끼어 있고 피부의 각질화 현상 보임(100)	V	
	5. 목욕시키기, 머리감기기에 대한 경험 및 정보 없음을 말로 표현하고 엄두를 내지 못함(100)	V	
	6. 피부접촉 부위 짓물러 있음(90)	V	
	7. 인적자원 및 지지체계부족(80)	V	
	8. 환경적인 여건의 미비(80)	V	
문 헌	없 음		

10) 부적절한 위관관리 및 위관영양과 관련된 증상/징후의 타당도

「부적절한 위관관리 및 위관영양」은 가정간호상황에서 내려진 간호진단이므로 문헌에서 간호진단 및 특성들을 찾아볼 수 없었다. 가정간호진행기록지에 나타난 '위관이 옷핀등으로 고정되어 있지 않음'외 4개의 특성이 전문가 집단에서 80% 이상의 합의로 주증상/징후로 규명되었고, '처방대로 식이요법 수행하지 않음'이 부증상/징후로 규명되었다.

가정간호진행기록지에 나타난 모든 항목으로「부적절한 위관관리 및 위관영양」의 간호진단을 내릴 수는 있으나 전문가 집단에서 100% 합의된 증상/징후가 없어 앞으로 구체적이고 다양한 특성들을 찾아내기 위한 계속적인 연구가 필요하다고 생각된다. 전문가 집단에서 규명된 증상/징후들은〈표 14〉와 같다.

〈표 14〉 부적절한 위관관리 및 위관영양과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	없 음		
가정간호 진행기록지	1. 위관이 옷핀등으로 고정되어 있지 않음(90)	V	
	2. 위관관리 및 위관영양에 대한 지식없음(90)	V	
	3. 위관관리 및 위관영양에 대한 지식없음(90)	V	
	4. 위관의 정확한 삽입여부를 확인할 지식없음(90)	V	
	5. 위관교환시 전문인의 도움필요(80)	V	
	6. 처방대로 식이요법 수행하지 않음(70)		V
문 헌	없 음		

11) 영양부족과 관련된 증상/징후의 타당도

문헌에 나타나지 않았던 4개의 특성이 가정간호진행기록지에서 발견되었고 이중 '손발의 부종'과 '알부민 수치 저하'는 주증상/징후로 '피부탄력성 저하'와 '전신의 근육량 감소'는 부증상/징후로 규명되었다. 공통적으로 나타난 5개의 특성중 '권장량에 못미치는 부적절한 음식섭취', '이상체중보다 20% 이상 체중 미달', '음식부족이 보고되거나 증거있음'이 주증상/징후로, '먹는 것을 싫어함'이 부증상/징후로 규명되었다. 문헌에 나타난 7개의 특성중에서는 '연하기능이나 저작근육 약화'만이 주증상/징후로 규명되었고 '미각의 변화를 보고함'외 3개의 특성이 부증상/징후로 규명되었다〈표 15 참조〉.

12) 외상의 고위험성과 관련된 증상/징후의 타당도

「외상의 고위험성」의 특성으로 문헌과 가정간호진행기록지에 공통적으로 나타난 '허약감'과 '균형장애', '구조적 장애물의 존재'가 전문가 집단에서 주증상/징

〈표 15〉 영양부족과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	1. 권장량에 못미치는 부적절한 음식섭취(100)	V	
	2. (키에 대한) 이상체중보다 20% 이상 체중미달(100)	V	
	3. 음식부족이 보고되거나 증거 있음(80)	V	
	4. 먹는 것을 싫어함(70)		V
	5. 머리카락이 심하게 빠짐(20)		
가정간호	6. 손발의 부종(100)	V	
진행기록지	7. 알부민 수치 저하(100)	V	
	8. 피부탄력성 저하(70)		V
	9. 전신의 근육량 감소(70)		V
문 헌	10. 연하기능이나 저작근육약화(100)	V	
	11. 미각의 변화를 보고함(60)		V
	12. 충분한 섭취에도 체중감소(50)		V
	13. 구강의 염증 및 통증(50)		V
	14. 근육의 강도 저하(50)		V
	15. 병리적 또는 비특이성 통증(20)		
	16. 음식을 먹는 즉시 포만감(10)		

〈표 16〉 외상의 고위험성과 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	1. 허약감(100)	V	
	2. 균형장애(100)	V	
	3. 구조적 장애물의 존재(80)	V	
가정간호	4. 이동시 부적절한 자세(100)	V	
진행기록지	5. 이동 보조기구나 설치물 없음(90)	V	
	6. 인지 또는 정서장애(80)	V	
	7. 독립적 이동시 불안감 호소(80)	V	
	8. 고정되지 않은 깔개(80)	V	
	9. 좁은 공간의 복잡한 가구배치(60)		V
문 헌	10. 운동감각이나 촉각의 감소(100)	V	
	11. 대소 근육의 협동능력저하(90)	V	
	12. 손눈의 조정능력 감소(90)	V	
	13. 감각운동장애(90)	V	
	14. 시력장애(80)	V	
	15. 안정교육이나 안전예방 부족(70)		V
	16. 안전장비 구입이나 보수에 대한 능력 부족(60)		V

후로 규명되었다. 문헌에 나타나지 않았던 6개의 특성이 가정간호 진행기록지에서 발견되었고 이중 '이동시 부적절한 자세'외 4개의 특성이 주증상/징후로 규명되었고, 1개가 부증상/징후로 규명되었다. 또한 문헌에 나타났던 7개의 특성중 '운동감각이나 촉각의 감소'외 4개의 특성이 주증상/징후로, 2개가 부증상/징후로 규명되었다〈표 16 참조〉.

13) 가족대처 : 부분적 기능장애와 관련된 증상/징후의 타당도

문헌에서 나타나지 않았던 9개의 특성들이 가정간호 진행기록지에서 발견되었고 이중 '위기상황에 대해 대처해 나갈 수 있는 지식 또는 경험없음을 표현함' 등이 전문가 집단에서 80% 이상의 합의로 주증상/징후로 규명되었고, '가족구성원이 장기간 분노, 적개심, 우울,

〈표 17〉 가족대처 : 부분적 기능장애와 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	없 음		
가정간호 진행기록지	1. 위기상황에 대해 대처해 나갈 수 있는 지식 또는 경험없음을 표현함(100)	V	
	2. 가족구성원중 한사람에게만 편중된 과중한 책임(100)	V	
	3. 가족내 권위자 부재(100)	V	
	4. 자포자기한 분위기(100)	V	
	5. 메세지를 분명하게 주고받지 못함(90)	V	
	6. 냉담한 가족관계(90)	V	
	7. 가족의 환자간호 소홀(80)	V	
	8. 가족구성원이 변화된 역할에 적응하지 못함(80)	V	
	9. 가족구성원이 장기간 분노, 적개심, 우울, 불안 등의 감정을 표현하지 않음(70)		V
문 헌	10. 가족의 이해부족과 지식부족으로 지지행위를 효과적으로 도와주지 못함(100)	V	
	11. 자신의 건강문제에 대한 가족반응에 대하여 걱정과 불안을 표현(90)	V	
	12. 가족들 자신들이 민감한 반응을 보인다고 표현(예 : 공포, 예상되는 슬픔, 죄의식, 대상자의 질병 불구나 그밖의 상황적 위기에 대한 불안(90)	V	
	13. 환자가 필요로 할때 가족들이 의사 소통을 꺼려하거나 제한적으로 시행함(90)	V	
	14. 환자의 능력이나 자유성의 요구에 맞지않게 가족들이 부적절한 보호 행위를 보임(80)	V	

불안등의 감정을 표현하지않음'이 부증상/징후로 규명되었다. 또한 문헌에 나타난 5개의 특성 모두가 전문가 집단 80% 이상의 합의로 주증상/징후로 규명되었다. 문헌과 가정간호진행기록지에서 공통적으로 나타난 특성은 없었다〈표 17 참조〉.

14) 비효과적인 치료행태와 관련된 증상/징후의 타당도

「비효과적인 치료행태」는 가정간호상황에서 내려진 간호진단이므로 문헌에서는 간호진단 및 특성들을 발견할 수 없었다. 가정간호 진행기록지에 나타난 특성들중 '환자에게 비과학적인 민간요법 사용'과 '피부손상', '경제적 손실'은 전문가 집단에서 80% 이상의 합의로 주증상/징후로 규명되었고, '설사, 피부 탄력성 감소등의 탈수현상'과 '소진감 호소'는 부증상/징후로 규명되었다.

가정간호진행기록지에 나타난 특성들로「비효과적인

〈표 18〉 비효과적인 치료행태와 관련된 증상/ 징후의 타당도

자 료	증상/징후(CVI)	규명된 주증상/징후	규명된 부증상/징후
공 통	없 음		
가정간호 진행기록지	1. 환자에게 비과학적인 민간요법 사용 : 부황, 뜸, 식이요법, 금식(90)	V	
		V	
	2. 피부손상 : 피멍, 뜸자국(80)	V	
	3. 경제적 손실(80)		V
	4. 설사, 피부탄력성 감소등의 탈수현상(60)		V
	5. 소진감 호소(50)		
문 헌	없 음		

치료행태」의 간호진단을 내릴 수는 있으나 전문가 집단에서 100% 합의된 증상/징후가 없어 앞으로 더 구체적이고 다양한 특성들을 찾아내기 위한 연구가 필요하다고 생각된다. 전문가 집단에서 「비효과적인 치료행태」의 특성으로 규명한 증상/징후는 〈표 18〉과 같다.

Ⅳ. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본연구는 Y의료원 가정간호시범사업소에 등록된 18명의 뇌혈관질환자의 가정간호진행기록지와 전문가집단을 대상으로 기록지 분석과 설문지를 통하여 1995년 3월 1일부터 4월 15일까지 조사한 것이다.

이 연구를 통하여 가정간호 주요 대상자인 뇌혈관질환자에게 내려지는 간호진단을 확인하고 각 간호진단의 증상/징후의 타당도를 조사하여 가정간호에서 필요한 간호진단 사용의 지침을 마련하기 위하여 시도하였다. 이제 우리나라에서 가정간호가 시범사업으로 시행되고 있는 시점이어서 이에 대한 연구는 거의 없었으며 본연구가 처음 시도되는 만큼 연구설계 및 방법에 있어 다음과 같은 몇가지 제한점이 있었다.

첫째, 가정간호가 시범단계이므로 충분한 대상자를 확보하지 못했고 일개 병원의 가정간호시범사업소로 제한되어 각 간호진단별로 나타난 특성들이 다양하고 구체적이지 못하였다는 것이다. 그러므로 앞으로 여러 가정간호시범사업소에서 충분한 뇌혈관질환자를 대상으로 더 많은 특성들을 찾아내기 위한 연구가 계속되어야 한다고 생각된다.

둘째, 간호진단에 대한 전문가의 부족이다. 간호진단의 실무적용이 활성화되어 있지 못한 실정이고 더구나 가정간호 실무에서 간호진단을 사용하는 가정간호사를 지도해 줄 전문가와 지침서가 거의 없는 실정이다. 그러므로 뇌혈관질환자뿐만 아니라 대상자별로 간호진단을 확인하고 특성들을 규명하는 연구가 계속되어 많은 전문가와 지침서가 나와야 한다고 생각된다.

셋째, 연구설계상의 제한점으로 전문가집단에서 조사한 각 간호진단의 증상/징후 목록을 가지고 실제 임상에서 사용해 보는 연구를 시도해야 했으나 본 연구에서는 임상에서 사용한 간호진단의 증상/징후를 전문가 집단에서 확인하였다. 그러므로 이를 다시 가정간호에서 사용해보는 추후연구가 필요하다.

2. 연구결과에 대한 고찰

가정간호사는 병원과는 다른 특수하고 다양한 상황에서 환자와 만나게 되므로 병실간호사 보다 더 전문적인 지식을 가지고 자신의 업무에 대해 책임을 져야 하는데 간호진단이 그것을 가능하게 한다고 하였다(Purushotham, 1981).

가정간호가 우리나라 의료문화에 무리없이 정착되고 발전되기 위해서는 시범단계에서 부터 간호진단을 사용하여 개별적이고 포괄적이며 질적인 가정간호를 제공하여야 하겠다.

본 연구에서는 가정간호의 주대상자인 뇌혈관질환자에게 내려진 간호진단중 10개는 NANDA의 간호진단 목록에 있는 것이었으며 4개는 가정간호상황에서 내려진 새로운 간호진단이었다. NANDA의 간호진단 목록에 이미 나타나있던 10개의 간호진단 특성들은 문헌에서 발견된 것과 가정간호진행기록지에서 발견된 특성들로 구성되어 전문가집단에서 주증상/징후 및 부증상/징후로 규명되었다. 가정간호상황에서 내려진 4개의 간호진단의 특성들은 문헌에 나타나 있지 않았고 가정간호진행기록지에 나타난 특성들로 전문가 집단에서 모든 항목이 주증상/징후 및 부증상/징후로 규명되었다.

앞으로 가정간호의 대상자별 간호진단을 확인하고 개발하며 특성 및 관련요인에 대한 표준화된 간호계획서를 개발하여야 될 것으로 생각한다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 가정간호를 받는 뇌혈관질환자의 간호진단을 확인하고 각 간호진단의 결정적 특성인 증상/징후를 규명하고 확인하기 위하여 시도되었다.

가정간호진행기록지에 서술된 결정적 특성인 증상/징후 목록과 Carpenito(1993), 김조자 등(1994)과 이선옥 등(1994), 김매자 등(1992), 서울대학교병원(1993)의 문헌을 근거로 하여 간호대 교수의 자문, 간호협회의 간호진단 용어 표준안을 참고하여 수정, 보완한 후 각 간호진단별 증상/징후 목록을 작성하였다. 최종 확정된 각 간호진단별 증상/징후를 간호대 교수 4명과 가정간호사 6명으로 구성된 전문가 집단에게 5점 척도를 사용한 설문지를 사용하여 내용타당도를 조사하였다.

자료수집은 1995년 3월 1일부터 3월 31일까지 한달간 가정간호진행기록지와 전문가 집단에게서 수집하였으며 자료분석은 3월 15일부터 4월 15일까지 한달간이었다.

자료분석방법은 각 간호진단별 결정적 특성인 증상/징후를 문항별, 전문가별 점수와 4점이상 응답자수, CVI(내용타당지수)를 백분율로 산출하였다. 자료분석을 통해 나타난 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 뇌혈관질환자의 일반적 특성은 남·녀 각 50%로 같은 비율이었으며 연령분포는 51-79세였고 70-79세가 38.9%로 가장 많았다. 가정간호방문수는 1-10회가 61%로 가장 많았고 대상자의 38.9%가 합병증을 가지고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 마비정도를 보면 66.7%가 사지마비였고 16.6%가 우측 편마비인 것으로 나타났다.
2) 뇌혈관질환자에게 내려진 간호진단은 총 32개였고 발현빈도의 순으로 「불용증후군의 고위험성」(61%), 「신체기동성의 장애」(50%), 「피부통합성의 장애 : 욕창」(44.4%)등의 10개 간호진단을 선정하였다. 가정간호상황에서 내려진 간호진단은 4개의 간호진단이 나타나 총 14개 간호진단이 선정되었다.
3) 각 간호진단별로 규명된 증상/징후를 살펴보면 「불용증후군」의 고위험성에서는 3개의 주증상/징후와 3개의 부증상/징후가 규명되었다.

「신체기동성의 장애」에서 7개의 주증상/징후와 4개의 부증상/징후가 규명되었고 「가족의 불안」에서는 5개의 특성 모두가 주증상/징후로 규명되었다. 「피부통합성의 장애 : 욕창」에서는 9개의 특성들중 8개의 주증상/징후와 1개의 부증상/징후가 규명되었고 「비효과적 기도청결」의 간호진단에서는 8개의 주증상/징후와 2개의 부증상/징후가 규명되었다.

「기도흡인의 고위험성」에서는 3개의 주증상/징후가 규명되었고 「감염의 고위험성 : 호흡기」에서는 13개의 특성들중 11개의 주증상/징후와 1개의 부증상/징후가 규명되었다. 「간호제공자의 피로」에서는 10개의 특성 모두가 주증상/징후로 규명되었고 「자가간호결핍 : 목욕/위생」에서는 8개의 특성 모두 주증상/징후로 규명되었다. 「부적절한 위관관리 및 위관영양」에서는 6개의 주증상/징후와 1개의 부증상/징후가 규명되었고 「영양부족」의 간호진단에서는 6개의 주증상/징후와 7개의 부증상/징후가 규명되었다. 「외상의 고위험성」에서는 13개의 주증상/징후와 3개의 부증상/징후가 규명되었고 「가족대처 : 부분적 기능장애」의 간호진단에서는 14개의 특성들중 13개의 주증상/징후와 1개의 부증상/징후가 규명되었다. 「비효과적인 치료행태」에서는 3개의 주증상/징후와 2개의 부증상/징후가 규명되었다.

2. 제 언

이상과 같은 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1) 본 연구에서 규명된 증상/징후외에 다양하고 구체적인 증상/징후를 찾아내기 위한 계속적인 연구가 필요하다.
2) 본 연구에서 규명된 증상/징후를 가정간호임상에서 실제로 간호진단을 내리는데 사용해 볼 것을 제언한다.
3) 본 연구에서 확인된 각 간호진단별 관련요인을 파악하기 위한 연구가 필요하다.
4) 각 간호진단별 증상/징후 및 관련요인에 대한 표준화된 간호계획서를 개발하는 것이 필요하다고 생각된다.
5) 표준화된 간호계획서에 따른 중재와 효과에 관한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

강현숙, 서문자, 임난영 등(1993). 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.

김매자, 최영희, 김조자 등(1993). 간호과정론. 서울대학교 출판부.

김봉옥(1992). 재활관리(기동성장애환자의 가정간호). 충남대 보건대학원.

김소야자, 현명선, 성경미 등(1993). 입원한 정신질환자 가족의 가정간호요구도와 가족부담감, 대한간호, 32(3) : 68-86.

김은주(1991). 퇴원한 뇌혈관질환자의 후유증과 가정간호 필요성 및 간호수행. 경북대학교 석사학위 논문.

김의숙, 김조자, 조원정 등(1993). 일종합병원내 가정간호사업프로그램 개발을 위한 운용연구, 간호학탐구, 2(1) : 115-150.

김조자, 고화자 등(1988). 간호진단의 임상적용을 위한 타당성 조사연구. 연세대학교 의과대학 세브란스 병원 간호부.

김조자, 이원희, 유지수 등(1993). 호흡기능장애와 관련된 간호진단의 타당도 조사, 간호학회지, 23(4) : 569-584.

김조자(1986). 간호진단과 이론개발, 대한간호, 25(1) : 6-9.

김조자, 김용순, 박지원 등(1994). 간호진단과간호계획, 대한간호협회.

대한신경외과학회(1993). 신경외과학. 대한신경외과학회.

박경숙(1991). 종합병원에서의 가정간호, 대한간호, 30(5) : 36-45.

박신애, 강현숙, 문화자 등(1989). 간호진단의 임상적용 현황, 문제점 및 개선방안, 간호학회지, 19(1) : 24-39.

박영희(1991). 가족간호 제공자의 부담감 인지 정도와 영향변수 분석. 카톨릭대학 의학부 논문집.

서미혜, 오가실(1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구, 간호학회지, 23(3) : 467-486.

서미혜, 이연심, 서문숙(1980). 일종합병원의 지역사회 보건사업에 대한 의료인의 태도 조사 연구, 대한간호, 25(2) : 72-78.

서미혜(1993). 일종합병원의가정간호사업-원주기독병원편, 간호학탐구, 2(1) ; 101-104.

서울대학교병원(1993). 간호진단과 계획. 서울대학교병원.

이경혜, 이자형(1992). 고위험 아동간호학. 서울 : 현문사.

이관희(1985). 뇌손상환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

이규창(1990). 가정간호 의뢰기준 학술세미나 보고서-종합병원에서의 가정간호 운용전략, 연세대학교 부설 간호학연구소.

이선옥, 최영희, 김금순(1994). 간호과정I. 한국방송통신대학.

이은옥 등(1981). 퇴원시 환자의 간호요구도 조사, 간호학회지, 11(2) : 33-51.

이은옥 등(1988). 간호진단과 임상활용. 서울 : 수문사.

이향련, 조미영, 조결자 등(1989). 간호진단 프로토클(Protocol)의 임상적용 효과에 관한 연구, 간호학회지, 19(1) : 40-43.

장승원(1993). 일종합병원에 입원했던 뇌졸중환자의 가정간호 의뢰일 추정과 가정간호사업 서비스내용에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

전세일(1992). 뇌졸중(중풍) 백과. 서음출판사.

조애란(1986). 간호진단 : 심박출량 감소 타당도 조사 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

조윤희(1986). 뇌혈관성 질환 환자의 자가간호 능력과 가정간호 요구도와의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

조정호(1994). Roy's Adaptation Model에 의한 모성영역에서의 간호진단 확인연구, 대한간호, 33(3) : 79-90.

최연순, 김대현, 서미혜등(1992). 퇴원환자의 가정간호 요구와 가정간호사업의 효과분석-일 종합병원을 중심으로-, 대한간호, 31(4) : 77-97.

최은숙(1992). 뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 환자의 스트레스. 충남대학교 석사학위논문.

추수경(1991). 가정간호사업 대상자의 선정기준개발과 서비스 내용에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.

통계청(1991a). 한국인의 사회지표.

통계청(1991b). 장래인구 추계.

한대희(1985). 뇌혈관질환의 최신지견, 대한의학협회지, 28(4) : 332-336.

Bircher A.(1975). On the development and classification of nursing diagnosis. Nursing Form, NO. 14 : 10-29.

Carlson S.(1972). A practical approach to nursing practice. American Journal of Nursing, 72(9) : 1589-1591.

Carpenito L. J.(1993). Nursing Diagnosis : Application to clinical Practice Fifth Edition. J.R. Lippincott Company Philadelphia.

Hudson M. & Howthron P.(1989). Strok Patients at home : Who care?. Nursing Times, 85(22), May : 48-50.

Kathleen J. S & Laura H.(1992). Nursing Diagnosis Used Most Frequently in Rehabilitation Nursing Practice. Rehabilitation Nursing, 17(5) Sep-Oct : 256-262.

Marjory Gordon(1987). Implementation of Nursing diagnosis : An Overview. Nursing Clinics of North America, 22(4) Dec : 875.

Martinson & Widmer(1989). Home Health Care Nursing. W.B. Saunders CO. Philadelphia.

Mi Ja Kim & Gertrudek K. McFarland, Audery M. McLan.(1992). Poket Guide Nursing Diagnosis, Fifth Edition. Mosby Year Book.

Periard M.E. & Ames B.D.(1993). Lifestyle change and coping Patterns among Caregivers of Strok

Survivors. Public Healh Nursing. 10(4) Dec : 252-256.
Purushetham(1981). Nursing Diagnosis. The Canadian Nurse, June : 46-48.
Shoemaker J.(1984). Essential Features of Nursing Diagnosis : Classification of Nursing Diagnosis, Processing of the Firth National Conference, St. Lousis. The Mosby Co.
Spiegel. A.(1987). Home health care. Washington : National health publishing.
Wade D. E.(1992). Stroke : Rehabilitation and Long-term Care. Lancet, 339 Mar. 28 : 791-793.
Whaley L.F. & Wong D.L.(1985). Essentials of Pediatric Nursing. St. Louis Toronto London ; Mosby Company.

-Abstract-

Key words : Cerebrovascular Accidents, Nursing Diagnosis.

Validation of Nursing Diagnose and Defining Characteristics for Patients with Cerebrovascular Accidents.

-Home Health Care Nursing-

*Kim, Hae Young**

This study was done to define nursing diagnose and to test the validity of the characteristics for patients with cerebrovascular accidents being seen at home by home health care nurses.

This study was a descriptive study.

The sample consisted of 10 experts(professors and home health care nurses) who had had a variety of experience using nursing diagnoses in clinical practice, and 336 nurse progress notes for 18 patients with cerebrovascular accidents.

First, 32 nursing diagnoses were defined by the analysis of 336 nurse progress notes, and ten nursing diagnoses were selected according to a criteria of frequency and four nursing diagnoses from home health care clinical practice.

Second, content validity was examined by an expert group which considered the sign/symtoms of the fourteen nursing diagnoses.

The instrument used for this was a checklist for sign/symtoms based on the nurse progress notes and literature : Carpenito(1993), Kim Cho Ja et al (1994), Lee Sun Ok et al.(1994), Kim Mae Ja et al. (1992), Seoul University Hospital(1993), Kim Mi Ja et al.(1991).

The data were collected from March 1995 to April 1995.

Data were analyzed using Content Validity Incidence where if 80% or more of the expert group agreed, characteristics were defined as a major sign/symtoms, if between 50% and 79% of the expert group agreed with the characteristic it was defined as a minor sign/symtoms.

The results of this study are summarized as follows :

1. Thirty-two nursing diagnoses related to patients with cerebrovascular accidents were defined. There was a high frequency for the following : 'Potential for disuse syndrome(61%)', 'Impaired physical mobility(50%)', 'Impaired skin integrity (44.4%)', Potential for aspiration(33.3%)', 'Potential for infection: respiration(33.3%)', 'Self-care deficit : bathing /hygine(27.8%)', 'Ineffective family coping(22.2%)', 'Potential for trauma(22.2%)', 'Alteration in nutrition : less than body requirements(22.2%)'.
   The following diagnoses were also used in home health care clinical practice : 'Anxiety in family (50%)', 'Caregiver fatigue(27.8%)', 'Ineffective treatment behavior(22.2%)', 'Ineffective Levin tube management and Levin tube feeding(22.2%)'. Fourteen nursing diagnoses were selected.

* Severance Hospital Home Health Care Center

2. Ten of the nursing diagnoses for patients with cerebrovascular accident were listed as nursing diagnoses by NANDA but four nursing diagnoses were new nursing diagnoses used in home health care clinical practice.
3. Characteristics of the ten Nursing Diagnoses from NANDA were developed from the sign /symtoms in the literature and in the nurse progress notes. These characteristics was verified as major or minor sign / symtoms by the expert group.
4. Characteristics of the four nursing diagnoses used in home health care were not defined by the literature but only by the nurse progress notes and verified as major or minor signs /symtoms by the expert group.

On the basis of the findings of this study, the following recommendations are made :

1. Continual study is necessary to identify other signs /symtoms not verified in this study.
2. It is necessary to use verified signs /symtoms in home health care clinical practice.
3. It is necessary to define related factors which define each diagnoses in this study.
4. It is necessary to develop of standardized nursing care plans which include defined signs and symtoms.
5. It is necessary to study the outcomes of the standardized nursing care plans.