한국가정간호학회지 제3권(1996)
The J. of Korean Acad.
Soc. of Home Care Nursing
Vol. 3. 1996

주요개념 : 가정간호활동, 기록지분석

가정간호 기록지 분석
-원주기독병원 가정간호 보건활동을 중심으로-*

서 미 혜**·허 혜 경***

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

가정간호는 건강관리체제의 한 요소로써 치료, 지원, 예방적측면을 모두 포함하며 그 특성상 의료와 사회적인 면이 조화된 서비스이다. 이는 질병이나 고통 또는 만성질환이나 상해로 인한 장기간의 불구 제한이 있는 개인이나 가족(연령에 관계 없이)이 최적의 건강, 활동 및 독립성을 유지할 수 있도록 가정에서 단독으로 또는 가정과 연합하여 제공하게 되는 서비스를 말하는 것이다(김모임, 1993).

이러한 가정간호는 1989년 의료보험의 개보험실시로 인한 의료수요의 증대와 경제의 발전으로 인한 국민소득의 증가로 건강에 대한 대상자들의 관심이 증가하였으며 질적이고 수준 높은 건강 관리를 요구하며 노령인구의 증가와 만성퇴행성질환의 증가로 의료수요를 충족시키고 의료자원의 효율적인 관리를 위한 보건정책의 일환으로 정부는 1989년 6월 가정간호사업 및 분야별 전문간호사인 가정간호사 제도를 정부의 시책으로 도입 추진하기로 결정하였다.

이에 제 1단계로 1990년 가정간호분야의 전문간호사 제도를 합법화(보사부령 제840조) 하여 그해 7월에 서울대학교 보건대학원에서 가정간호사 훈련과정이 최초로 시작되었으며 그 뒤로 연세대학교 간호대학(1991년 11월), 충남대 보건대학원, 서울대학교 간호대학, 부산의대, 경북의대, 전남의대, 전북의대에서 교육과정을 개설하였다.

제 2단계로 1994년 8월 1일 부터 '병원중심가정간호 요양급여 시범사업' 실시 통보에 따라 신촌세브란스병원, 강동성심병원, 원주기독병원, 영남의료원 4개 기관에서 2년간의 시범사업이 시작되었으며 시범사업기간의 실적을 평가하여 확대 및 연장여부가 결정될 예정이다.

가정간호사업의 산출평가에는 가정간호만족도, 가정간호이용도, 비용효과, 건강수준, 간호의질, 자가간호능력등이 포함되며 이것들은 가정간호의 기록을 가지고 조사될 수 있기 때문에 체계적이고 포괄적인 기록지가 필요하며 기록방법에 대한 정확한 지침이 필요로 된다(박정숙, 1994).

가정간호사의 업무내용으로는 기본간호, 치료적 간호, 검사행위, 투약 및 주사행위, 교육, 훈련 및 상담, 의뢰 등으로 간호기록지에 가정간호사의 활동이 정확하게 기록되어야 한다.

또한 가정간호수가는 기본방문료, 교통비, 개별행위료로 산정하기로 되어 있어 가정간호에서 환자가 받고 있는 서비스와 사용기구 등에 관한 구체적이고 정확하며 통일된 기록은 간호행위 규명 및 간호수가산정에 중요하므로 과학적이고 효율적인 통일된 가정간호기록지

* 본 연구는 1995년도 연세대학교 간호대학 가정간호연구소 지원으로 시행되었음
** 연세대학교 간호대학
*** 연세대학교 원주의과대학 간호학과

의 내용과 방식이 정해져야 할 것이다. 이를 위해서는 가정간호의 활동내용에 대한 이론적인 또는 실제적인 근거자료들이 필요로 된다고 본다.

이에 원주지역 주민의 건강관리를 위하여 가정간호시범사업이 시작되기 전인 1974년 9월 부터 병원중심의 가정간호를 실시해온 원주기독병원의 지역사회보건과의 가정간호의 활동내용을 환자관련 기록지를 통해서 분석하였다. 이 분석은 지역사회 보건사업으로서의 가정간호활동 내용을 총 정리하게 되므로 시범사업의 활동평가에 기준자료로 이용될 수 있으며, 간호기록의 내용을 할 수 있으므로 기록지 개발에 기초자료로 이용될 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 1974년 9월 부터 1994년 8월 가정간호시범사업이 시작되기 전까지의 원주기독병원 지역사회보건과에서 수행한 지역사회 보건활동 중심의 가정간호활동 내용을 환자기록지를 통해 분석하는 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 등록 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2) 등록 대상자의 의뢰이유를 파악한다.
3) 등록 대상자의 간호문제 기록 방식과 내용을 파악한다.
4) 등록 대상자에게 수행한 간호의 종류를 파악한다.
5) 년도별 등록대상자의 일반적특성, 의뢰이유, 간호문제, 간호수행의 변화를 파악한다.

Ⅱ. 문헌고찰

가정간호조직은 간호가 환자(가족)의 건강문제를 해석하고 이 문제를 해결하기 위해 가족과 지역사회 자원을 움직이는데 모든 잠재력을 동원하는 것이다(김의숙 외, 1989).

가정간호사업을 보건사업이나 미국의 방문 간호사회의 사업과 구별하는 것으로 김모임(1991)은 보건사업은 주로 개인, 가족 그리고 연구를 대상으로 예방과 지원 및 행정업무를 하는 것이라고 볼 수 있으며, 방문 간호사회의 사업내용은 치료기관에서 의뢰된 환자의 치료와 지원이라 할 수 있으며 가정간호사업은 의료의 인간화와 효율적 건강관리를 위한 한 방향으로 고도의 기술과 지지적 접촉이 조화를 이루어 개인(개인을 위한 가족)을 대상으로 하는 건강관리사업으로서 국민 건강관리 체제의 일환이라 할 수 있다고 하였다.

가정간호서비스는 좁은 의미로는 병원 입원치료의 연장으로 가정에서 환자에게 필요한 의료, 간호, 사회사업 서비스를 제공하는 것이며, 넓은 의미로는 의료, 간호, 사회사업서비스외에 환자가 가정에서 생활하는데 필요한 일반적인 서비스 즉 의, 식, 주와 관련된 서비스를 포함한다(조우현, 1990). 우리나라의 경우는 종합병원중심의 가정간호서비스를 제공하는 것으로 의료서비스, 간호서비스, 사회사업서비스, 물리치료, 투약으로 제한될 수 있으나 현재 우리나라의 가정간호 팀은 간호사위주로만 운영되고 있으므로 사회사업서비스와 물리치료 서비스가 제한적일 수 있다. 그러나 미국의 가정의료제도 현황에서 보면 전체 가정간호 서비스의 60%가 간호사에 의해서 제공된다고 한다(김용순, 1990).

김조자(1992)는 병원중심의 가정간호사업을 '의사가 의뢰한 병원에 있는 환자나 가족을 대상으로 가정간호사 자격증을 가진 간호사가 퇴원시 가정을 방문하여 제공하는 치료적, 예방적, 지지적인 면에 중점을 둔 고도의 기술을 요하는 중간과정의 간호'로 정의하였다.

일반적인 가정간호의 적용대상자는 만성질환자, 재활환자, 수술후 조기퇴원환자, 산모 및 신생아, 특수치료를 계속 요하는 환자(욕창, 인슐린 투여, 정맥, 근육, 피하주사 등, 가정산소 요법), 특수간호를 계속요하는 환자(튜브영양, 인공항문, 방광세척, 카테터 교환, 특수기구부착), 노인환자, 암환자 및 임종환자, 심신장애자로 구분할 수 있다(김조자, 1990).

가정간호에서 간호진단이 사용에 관한 연구들이 되어진 것을 살펴보면 퇴원환자의 가정간호 요구와 가정간호사업의 효과를 분석하기 위하여(최연순 외, 1992), 가정간호요구와 자원의 사용을 결정하기 위하여 환자를 분류하는 것(Hays, 1992), 가정간호대상을 분류하기 위한 것(Saba & Zuckerman, 1992), 가정간호사업의 실시를 위한 간호의 표준화를 위한 간호진단과 간호중재의 분석(서미혜, 이혜원, 전춘영, 1995) 등이 있다.

최연순(1992)의 연구에서 퇴원예정환자들에게 간호요구를 조사한 것에서는 성생활의 변화(79.3%), 건강유지관리의 변화(72.6%), 안위감의 변화 : 통증(68.0%), 우울(64.0%), 식이요법의 불이행(63.7%)의 간호요구가 높게 나타났다. 그러나 이들 대상자중 30명에게 가정간호를 실시해서 내린 간호진단에서는 불이행, 기동성장애, 피부손상, 장배설의 변화, 뇨배설의 변화, 사회적고립가능성, 비효율적인 가족대응으로 나타났다.

또한 최의 연구에서 가정간호사업으로 제공된 간호활동은 간호사정, 환자교육, 시범교육, 상담, 직접간호제공, 의뢰 등 이었으며, 이중 직접간호활동내용으로는 상처치료, 방광세척, 도뇨관 교환, 잔뇨량측정, 회음부간호, 체위변경, 등간호, 구강간호, 운동과 마사지, 관절운동, 글리세린 관장, 흡인, 기관절개간호, 의치간호, 더운물찜질 등으로 보고되었다.

Hays(1992)는 간호요구와 간호소요자원과의 관계를 강도지표와 간호진단을 가지고 조사하였다. 환자들은 여러개의 간호진단을 가지고 있었으나(평균 8개) 간호진단으로 환자의 문제를 명명하는 과정에서는 환자를 상호배타적으로 나누지 못하였다. 간호진단이 강도보다 간호자원의 소모를 더 많이 설명하고 있지만 간호진단이 개념적으로나 실제적으로 사용하기가 어렵다고 하였다.

Saba & Zuckerman(1992)은 자원의 사용을 예측하기 위하여 가정간호분류체계에 간호진단을 사용하였다. 이들은 30일 보다 적은 가정간호요구를 가진 사람이 30일 이상의 가정간호요구를 가진 사람 보다 특별한 간호진단과 간호중재를 가졌다고 보고하였다.

서미혜(1995) 등의 연구에서는 만성폐쇄성폐질환과 재활환자 38명에게 간호대학 가정간호 시범센타에서 시작된 가정간호활동을 분석한 결과 가정간호 종결이유가 사망이 32.4%로 제일 많았으며 문제해결 20.6%, 재입원 20.6%이었다. 이들에게 내려진 간호진단은 신체적 기능 영역에서는 기동성의 장애(활동장애), 부적절한 호흡, 영양상태변화가 많았으며, 정신사회적기능 영역에서는 불이행, 지식결여, 불안, 안위감 상실, 감각/인지 변화가 많았으며, 가족, 시설 및 환경영역에서는 가족체제유지기능에 간호문제가 많은 것으로 보고하였다.

이러한 간호문제에 대한 간호활동에는 신체영역에 대부분은 직접신체적 중재를 하였으며, 교육, 사정 및 관찰은 매우 낮았으며, 정신사회영역에서는 직접신체적간호 보다 교육이 더 높은 숙자를 나타내고 있었으나 전체적으로 직접신체적 간호중재가 많은 것으로 보고하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 원주기독병원의 가정간호 보건활동을 파악하기 위하여 환자기록지를 중심으로 분석하는 기술적 분석연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 1974년 9월부터 1994년 8월 31일 까지 원주기독병원 지역사회보건과에 등록된 퇴원환자 기록지 전수를 분석에 포함하여 가족의 기록 차트는 총 2564개 였으며, 가족기록 차트에 포함한 대상자수는 총 4171명이었다〈표 1 참조〉.

〈표 1〉 년도별 기록지와 등록대상자의 분포

년도	가족기록지	소 계 빈도(백분율)	등록대상자	소 계 빈도(백분율)
1974	34		50	
1975	87		131	
1976	128		182	
1977	148		223	
1978	162		273	
1979	142	701(27.3)	237	1097(26.3)
1980	127		232	
1981	248		480	
1982	255		496	
1983	222		417	
1984	155	1008(39.3)	314	1936(46.4)
1985	119		202	
1986	83		122	
1987	107		144	
1988	108		151	
1989	92	509(19.9)	113	732(17.6)
1990	106		128	
1991	78		106	
1992	80		89	
1993	45		46	
1994	37	346(13.5)	37	406(9.7)
계		2564(100.0)		4171(100.0)

기록 차트와 대상자수가 차이가 있는 것은 가족이 가정간호의 대상자가 될 경우에 가족 모두에게 하나의 등록 번호를 부여하였기 때문에 같은 기록 차트에 여러 대상자의 기록이 포함되어 있었기 때문이다.

1985년 이후로 등록 대상자수가 감소한 이유는 가정간호과에서 육아상담실의 실시, 조기교육실 운영, 당뇨교실의 운영, 보험의 발달로 저소득층의 조기퇴원 요구의 감소, 다른 의료기관의 증가(예, 원주의료원)와 서울지역의 의료기관의 이동을 위한 도로의 발달 등으로 생각해 볼 수 있다.

가족기록 차트중에서 한 대상자만 있었던 경우는

1192개(27.6%)였으며, 대상자가 2명이 있었던 경우가 1129개(27.1%)였으며, 대상자가 세명이 있었던 경우는 190개, 네명의 대상자가 있었던 경우가 30개, 다섯명이 있었던 경우가 5개, 그리고 여섯명의 대상자가 있었던 경우가 한개 있었다. 이와 같이 원주기독병원 지역사회 보건과의 간호활동은 환자와 가족을 모두 포함하는 접근으로 한명의 대상자를 방문하여 가족에 문제가 있는 것을 발견하면 대상자에 등록하여 건강관리를 해왔었다. 대상자가 2명이 포함되어 있는 경우는 산모와 신생아가 대부분을 차지하고 있었다.

대상자의 간호문제 기록방식의 조사는 대상자 등록번호의 짝수만을 분석하였다. 이는 예비조사에서 무작위로 기록지를 분석하여 본 결과 기록의 양상이 비슷한 것으로 판단되어 분석의 효율성을 위하여 짝수번호의 기록 차트를 분석하기로 결정하여 포함된 가족기록 차트는 1282개이며 여기에 포함되어 있는 등록 대상자수는 2801명 이었다.

3. 연구절차

연구의 절차는 일차로 원주기독병원 지역사회 보건과에 등록된 대상자의 기록지 100개를 분석하여 기록지 분석의 틀을 작성하였다. 작성된 틀을 가지고 연구자와 지역사회 보건과에 근무하는 가정간호사 4인이 모여 예비분석을 5개씩 한후에 분석틀을 수정·보완 하였으며 분석의 신뢰도를 높이기 위하여 분석지 사용방법에 대하여 직접 분석하면서 설명하고 함께 토의하였다. 기록지가 20년 동안의 긴 기간 기록된 것이며 기록자가 여러명의 간호사와 학생간호사에 의해 기록된 것이어서 기록이 일정한 형식을 갖추었다 하더라도 기록 내용에 있어서 사용어휘와 기록방법의 다양성 때문에 기록지를 분석의 틀에 따라 분석하기 위해서 기록지 분석과정동안 연구자와 연구보조원간의 합의를 거쳐서 재해석을 하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 SPSS PC로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 의뢰 내용, 간호문제, 간호수행은 빈도와 백분율을 구하였으며, 연도별 대상자의 특징과 의뢰내용, 간호문제, 간호수행은 빈도와 백분율, ANOVA 분석을 실시하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

지역사회 보건과에 등록된 환자 4171명의 일반적 특성을 분석한 결과는 〈표 1〉과 같다. 대상자의 성별은 여자가 62.6%로 남자대상자 보다 더 많았으나 이는 산전, 산후 대상자가 1300명인 것을 고려할 때 실제로 아픈 대상자는 남자가 더 많은 것을 알 수 있었다.

대상자들의 거주지는 구원주시와 구원주군의 거주자가 96.5%로 대부분이 원주시의 거주자들이었다. 대상자들 중에는 치료를 위해 원주에 친척집이나 여관에 일시적으로 머무르면서 가정간호를 받은 사람도 있었다.

대상자들의 나이는 평균 22.6세 였으며, 이중 신생아 대상자를 제외하고는 33.7세 였다. 대상자를 연령분포로 보면 1세 미만에 신생아가 포함되어 전체의 34.4%로 제일 많았으며, 그다음 20대가 28.1%였다. 이는 대상자 중에서 30% 이상이 산모이기 때문에 20대의 대상자가 많은 것으로 생각할 수 있으며〈표 5-1 참조〉, 가족기록지에서 대상자가 2인인 경우는 산모와 신생아가 대부분을 차지하고 있었다.

대상자 관리기관은 평균 15.7개월이었으며 1년 미만이 58.2%를 차지하고 있으며 1년 이상이 42.2%를 차지하고 있어 대상자의 관리기간이 매우 긴 것으로 나타났다. 이중에는 대상자가 종결되었다가 문제가 발생하여 재방문을 실시하는 경우도 포함되어 있었으며, 대상자의 진단명이 신생아와 산전, 산후 관리 대상자를 제외하면 치료되는 질병보다는 만성질병으로 계속적인 관리가 필요로 되는 대상자를 관리해 왔기 때문에 대상자의 평균관리기간이 길게 나타났으며 이것으로 보아 지역사회 보건과의 가정간호활동이 보건활동 중심으로 수행된 것을 알 수 있다.

대상자의 방문횟수도 10회 이하가 68.1%였으며 10회 이상이 31.9%로 차지하고 있었다. 101회 이상 방문한 사람도 112명이나 되었다. 이는 대상자의 방문기간이 긴 것과 연결하여 생각할 수 있다.

대상자의 종결이유는 문제가 해결된 경우가 36.8%였으며, 그 외에는 이사, 사망, 거절, 다른 기관에 의뢰가 포함되었으며 차트에는 종결이유을 알 수 없었던 것도 19.8%나 되었다. 이는 신생아와 산전, 산후 관리 및 일부문제만이 문제가 해결된 것으로 볼 수 있으며, 그외에는 다른 이울로 대상자들이 종결되었다. 이는 대상자들

의 건강문제가 계속적인 관리를 필요로 하는 만성적인 문제이므로 건강문제의 해결 보다는 이사나 사망 등의 이유로 종결되었다.

종결이유에서 문제해결이란 의뢰된 이유만 해결된 것으로 해야하는지를 결정하기가 어려웠다. 만성질환의 경우는 추후 관리를 계속해야 하므로 가정간호에서 문제해결로 인한 종결을 내리기 위해서는 분명한 기준이 요구된다. 그리고 지역사회보건과의 활동에서 나타난 대상자의 관리기간과 방문횟수를 보면 만성문제를 가진 대부분의 대상자들을 계속 관리하였으며 이로 인하여 대상자의 종결이우에서 문제의 해결로 인한 종결의 대상자가 적게 나타났다. 만성질환자의 계속관리는 재활 및 합병증을 방지하는 차원에서 매우 중요한 일이므로 가정간호체계에서 이 문제가 고려되거나 아니면 이들을 관리할 수 있는 방안이 모색되어야 한다고 본다.

〈표 2〉 등록 대상의 일반적 특성 (n=4171)*

일반적 특성	구 분	빈도(백분율)	평 균
성 별	남 자	1559(37.4)	
	여 자	2604(62.6)	
거 주 지	구원주시	3773(90.5)	
	구원주군	249(6.0)	
	횡 성 군	106(2.5)	
	기 타	43(1.0)	
나 이	1세 미만	1425(34.4)	
	1－ 9	231(5.6)	
	10－19	124(3.0)	
	20－29	1165(28.1)	
	30－39	381(9.2)	
	40－49	220(5.3)	
	50－59	263(6.4)	
	60－69	211(5.1)	
	70－79	94(2.3)	
	80세 이상	27(0.7)	22.6/33.7 (신생아제외)
관리기간	1－6개월	1665(40.0)	15.7
	7－12개월	759(18.2)	
	13－18개월	671(16.1)	
	19－24개월	369(8.9)	
	25－30개월	155(3.7)	
	31－36개월	116(2.8)	
	37－42개월	105(2.5)	
	43－48개월	64(1.5)	
	49－54개월	42(1.0)	
	55－60개월	49(1.2)	
	61개월 이상	165(4.0)	
방문횟수	10회 이하	2804(68.1)	16.86
	11－20회	738(17.9)	
	21－30회	198(4.8)	
	31－40회	84(2.0)	
	41－50회	84(2.0)	
	51－100회	99(2.4)	
	101회 이상	112(2.7)	
종결이유	문제해결	1528(36.8)	
	이 사	1188(28.6)	
	사 망	335(8.1)	
	거 절	155(3.7)	
	다른기관에 의뢰	125(3.0)	
	정확한 이유모름	821(19.8)	

*무응답 제외

2. 대상자의 의뢰이유와 내용

대상자의 의뢰내용을 분석하기 위하여 의뢰기록지를 분석하였다〈표 2－1 참조〉. 대상자중에서 의뢰기록지는 60.9%가 있었으며 의뢰기록이 없는 기록지가 39.1%였다. 기록지가 있는 것 중에는 간호요구가 기록되어 있는 기록지가 29.1%에 불과하였다.

대상자들 중에는 병원에서 의뢰되어 온 대상자는 의뢰지를 가지고 있었으나 지역사회에서 의뢰된 경우, 다른기관이나 대상자가 직접 서비스를 받기 위해 찾아 온 경우, 등록대상자를 가정방문하여 가족중에서 건강문제가 있는 경우에 등록시킨 경우에는 의뢰지가 없었다.

〈표 2－1〉 대상자의 의뢰지 유무

의뢰지		빈도(백분율)
있 음		2541(60.9)
	의학적 진단명만 기록	1802(70.9)
	간호요구 기록	739(29.1)
없 음		1630(39.1)
계		4171(100.0)

의뢰기록지가 있는 2541개의 기록지에서 간호요구가 기록된 739개의 기록지의 의뢰내용을 분석한 결과는 〈표 2－2〉와 같다. 의뢰내용으로 제일 많았던 것은 정맥주사나 근육주사의 투약(15.1%)로 제일 많았으며, 그 다음으로 신생아 관리(14.8%), 드레싱(12.7%), 비뇨기계 카테터 관리(8.1%), 산후관리(수유방법 포함) 순서였다. 이 외에 L－tube 관리, 운동, 영양상태 관리, 약물요법, 당뇨·고혈압관리, 기관절개관관리, 통증관리,

〈표 2-2〉 년도 별 의뢰내용 분포 (n=739)

의뢰내용 \ 년도	'79년 이전	'80-'84년	'85-'89년	'90년 이후	계 빈도(백분율)
투약(근육, 정맥주사)	24	49	47	78	198(15.1)
신생아관리[1]	2	8	67	103	180(14.8)
드레싱(욕창, 상처, 화상 등)	36	31	33	67	167(12.7)
비뇨기 카테터 관리[2]		11	17	79	107(8.1)
산후관리(수유방법)[3]	12	2	22	62	98(7.5)
L-tube 관리		8	45	29	82(6.2)
운 동[4]	5	7	7	35	54(4.1)
영양상태관리		4	12	37	53(4.1)
약물요법	10	8	10	20	48(3.7)
당뇨, 고혈압관리[5]	2	3	13	28	46(3.5)
기관지 절개관 관리(흡인)			4	27	30(2.3)
통증관리		1	4	24	29(2.2)
활력증후측정	3	3		23	29(2.2)
합병증관리		1	8	13	22(1.7)
정신적간호			6	16	22(1.7)
관 찰		2	6	9	17(1.3)
외래추후관리	2	2	2	9	15(1.1)
체위변경		2		12	14(1.1)
기 타[6]	2	4	15	81	102(7.8)
계(백분율)	98(7.5)	146(11.1)	318(24.2)	751(57.2)	13131(100.0)

1) 신생아 관리 : 신생아관리, 영유아 발달사정, 식이와 이유식, 예방접종
2) 비뇨기 카테터 관리 : 정체도뇨관, 일시적도뇨관, 키스모, 방광세척
3) 산후 관리 : 산후관리, 회음부관리, 유방간호, 수유방법, 가족계획, 좌욕
4) 운동 : ROM, 근육강화운동, wheelchair, crutch walking, cast /brace 사용
5) 당뇨, 고혈압 관리 : 당뇨 관리, 뇨당조사, 식이 교육, 혈압측정
6) 기타 : 체중측정, 피부간호, 눈간호, 절다안정, 관찰, 등간호, 흉관, T-tube 관리, 섭취, 배설량 측정, 감염관리, 산소추여환자 관리, 구강간호, 결장루 관리, 위관영양, 호스피스 간호, Hickman /경막외 1 /쇄골하 카테터 관리, 변비예방, 격리

활력증후측정, 합병증관리, 정서적간호, 관찰, 외래추후관리, 체위변경, 기타의 내용이 의뢰되었다.

의뢰내용을 년도별로 살펴보았을 때 의뢰기록지가 있었던 것이 '90년대 이후에 전체 의뢰기록의 57.2%를 차지하고 있는 것을 볼 수 있어 지역사회보건의료과의 가정간호활동은 초기에는 지역사회의 보건활동중심이었다가 '90년대에 들어서 병원중심의 가정간호활동이 강화되었다고 볼 수 있다.

3. 대상자의 간호문제 기록방식과 내용

대상자의 간호문제 기록방식을 조사하였다〈표 3-1 참조〉. 간호문제 기록방식을 조사하기 위하여 짝수번호의 가족기록 차트 1282개를 선정하였으며 여기에 포함된 대상자의 기록은 2801개 였다. 이는 한개의 가족기록번호에 가족원이 모두 포함되어 있기 때문이다.

분석결과 분석대상의 27.5%의 기록지에는 간호문제에 대한 기록이 있었으며 72.5%의 기록지에는 간호문제 기록이 있었다. 이는 신생아관리와 산전·산후의 정기적 관리는 flow 기록지에 기록하므로 특이한 문제가 합병증이 발생하지 않는 경우에는 간호문제기록지를 작성하지 않았다. 또한 나병, 결핵환자, 만성병환자의 계속 관리 대상자들은 정기적인 추후관리를 하기 때문에 문제 기록지를 작성하지 않았다.

가정방문을 하여 환자를 간호하는 동안 768명의 대상자에 기록된 간호문제의 기록수는 총 2524개 였으며 이중 간호진단의 기록 형식이 41.9%로 제일 많았으며, 그 외에 의학적 진단을 그대로 간호문제로 서술한 것이 26.7%, 증상이나 증후를 기록한 것이 17.8%, 간호계획을 문제목록으로 기록한 것이 11.1%, 그외 기타가 2.5%로

나타났다. 이것은 20여년 동안에 대상자 간호에서 간호문제의 기록방법에 변화를 보여주고 있다고 생각된다. 간호진단의 기록방식이 한국의 간호상황에 소개된 것은 오래되었으나 임상실무에서 기록에 사용하기 시작한 것은 80년대 후반이며, 아직까지도 임상에서 간호진단이 대상자의 간호문제 기록에 잘 사용되고 있지 못한 것으로 보고되고 있다. 이러한 면으로 볼 때 지역사회보건과의 간호문제기록에서 간호진단형식이 42.1%를 차지하고 있는 것은 향상된 기록방식으로 대상자 간호를 과학적으로 제공하려고 노력해 온 것으로 사료된다.

〈표 3-1〉 대상자의 간호문제 기록방식 (n=768)*

기록방식	빈도 (백분율)
간호진단	1058 (41.9)
의학적진단	675 (26.7)
증상/증후	449 (17.8)
계 획	279 (11.1)
기 타	63 (2.5)
계	2524 (100.0)

* 간호문제기록지가 있는 기록지의 수

대상자의 간호기록중에서 간호진단 형식으로 기록된 1058개의 간호문제 내용을 NANDA에서 제시한 9개 영역으로 나누어 분석하였다〈표 3-2 참조〉.

영역별로 살펴보면 교환영역의 간호진단이 42.2%를 차지하여 제일 많았으며, 그 다음 움직임 영역이 16.7%, 느낌 영역이 12.8%, 지식 영역이 10.8%, 선택 영역이 7.6%, 관계 영역이 5.0%, 인지 영역이 3.6%, 의사소통 영역이 1.5%, 가치 영역이 0.2%를 차지 하였다.

영역에 관계 없이 간호진단을 많이 사용한 순서대로 살펴보면 영양부족(115개), 피부손상 : 실재적, 잠재적(114개), 지식부족(111개), 통증(78개), 자가간호부족(66개), 배뇨패턴의 변화(50개), 불이행(47개), 변비(47개), 불안(39개), 감염가능성(36개), 비효과적 대응 : 개인, 가족(34개), 신체기동성장애(33개), 활동내구성 장애(25개), 부적절한 기도유지(22개), 수면장애(20개) 였다.

간호문제를 간호진단 형식으로 기록한 것을 년도별로 살펴본 결과에서도 전체 간호진단 기록의 75%가 1985년 이후에 기록된 것으로 나타나 앞에서 말한 간호진단이 한국의 임상상황에서 쓰이기 전에도 도입하여 일부 사용하였으나 많이 사용하기 시작한 것은 80년대 후반으로 나타났다.

4. 간호수행의 내용

가정간호의 간호수행내용을 조사하기 위하여 간호문제기록 조사와 같은 방법으로 짝수의 등록번호 차트를 분석하여 실제로 분석에 포함된 대상자의 기록지 수는 2801개였다〈표 4 참조〉.

간호수행의 내용에서 많았던 것은 운동시범 및 교육, 외래추후 관리교육, 활력증후측정, 영양상태관리, 유치

〈표 3-2〉 간호진단형식으로 기록된 간호문제의 내용분석

년도 / 간호진단	'79년 이전 빈도(백분율)	'80-'84 빈도(백분율)	'85-'89 빈도(백분율)	'90년 이후 빈도(백분율)	소 계 빈도(백분율)
1. 교환(Exchanging)					
영양부족	26(37.7)	10(18.5)	37(26.6)	42(22.8)	115(25.8)
피부손상(실재적, 잠재적)	19(27.5)	14(25.9)	33(23.7)	48(26.1)	114(25.6)
배뇨패턴의 변화	8(11.6)	5(9.3)	12(8.6)	25(13.6)	50(11.2)
변비	8(11.6)	12(22.2)	12(8.6)	15(8.2)	47(10.5)
감염가능성	2(2.9)	5(9.3)	16(11.5)	13(7.1)	36(8.1)
부적절한 기도 유지	1(1.4)	3(5.6)	6(4.3)	12(6.5)	22(4.9)
손상 가능성	1(1.4)	1(1.9)	8(5.6)	5(2.7)	15(3.4)
부적절한 호흡양상			4(2.9)	5(2.7)	9(2.0)
체액부족			1(0.7)	6(3.3)	7(1.6)
기타[1]	4(5.8)	3(7.4)	10(7.2)	13(7.1)	31(7.0)
소 계	69(100.0)	54(100.0)	139(100.0)	184(100.0)	446(100.0)
2. 의사소통(Communicating)					
구두의사소통 장애	3(100.0)	3(100.0)	6(100.0)	4(100.0)	16(100.0)
소 계	3(100.0)	3(100.0)	6(100.0)	4(100.0)	16(100.0)

(계속)

년도 / 간호진단	'79년 이전 빈도(백분율)	'80-'84 빈도(백분율)	'85-'89 빈도(백분율)	'90년 이후 빈도(백분율)	소 계 빈도(백분율)
3. 관계(Relating)					
사회적 고립	1(16.7)	2(40.0)	7(31.8)	4(20.0)	14(26.4)
대인관계 결여	3(50.0)	1(20.0)	3(13.6)	4(20.0)	11(20.8)
가족관계 변화	1(16.7)	1(20.0)	6(27.3)	2(10.0)	10(18.9)
Altered caregiver role	1(16.7)	1(20.0)	1(4.5)	4(20.0)	7(13.2)
성기능 장애			2(9.1)	2(10.0)	4(7.5)
역할수행 장애			1(4.5)	3(15.0)	4(7.5)
부모역할 수행장애(실재적, 잠재적)			2(9.1)	1(5.0)	3(5.7)
소 계	**6(100.0)**	**5(100.0)**	**22(100.0)**	**20(100.0)**	**53(100.0)**
4. 가치(Valuing)					
영적갈등				2(100.0)	2(100.0)
소 계				**2(100.0)**	**2(100.0)**
5. 선택(Choosing)					
불이행(개인, 가족)	4(100.0)	5(50.0)	21(60.0)	17(53.1)	47(58.0)
비효과적 대응(개인, 가족)		5(50.0)	14(40.0)	15(46.9)	34(42.0)
소 계	**4(100.0)**	**10(100.0)**	**35(100.0)**	**32(100.0)**	**81(100.0)**
6. 움직임(Moving)					66(37.1)
자가 간호부족(결핍)	9(39.1)	13(40.6)	24(38.7)	20(32.8)	33(18.5)
신체기동 장애	4(17.4)	7(21.9)	12(19.4)	10(16.4)	25(14.0)
활동 내구성 장애	2(8.7)	2(6.3)	6(9.7)	15(24.6)	20(11.2)
수면 장애	1(4.3)	2(6.3)	10(16.1)	8(13.1)	7(3.9)
피로	7(30.4)	4(12.5)	1(1.6)	1(1.6)	27(15.3)
기타[2]		4(12.5)	9(14.5)	7(11.5)	
소 계	**23(100.0)**	**32(100.0)**	**62(100.0)**	**61(100.0)**	**178(100.0)**
7. 인지(Perceiving)					
절망감, 무력감	1(33.3)	2(25.0)	2(12.5)	3(27.3)	8(21.0)
시각 장애		1(12.5)	5(31.3)	2(18.2)	8(21.0)
신체상 손상		3(37.2)	2(12.5)	2(18.2)	7(18.5)
자아개념 손상/존중감 저하	2(66.7)	1(12.5)	6(37.5)	3(27.3)	12(31.6)
감각지각의 변화		1(12.5)	1(6.3)	1(9.1)	3(7.9)
소 계	**3(100.0)**	**8(100.0)**	**16(100.0)**	**11(100.0)**	**38(100.0)**
8. 지식(Knowing)					
지식부족	3(100.0)	13(92.9)	59(96.7)	36(97.3)	111(96.5)
학습능력 부족		1(7.1)	2(3.3)	1(2.7)	4(3.5)
소 계	**3(100.0)**	**14(100.0)**	**61(100.0)**	**37(100.0)**	**115(100.0)**
9. 느낌(Feeling)					
통 증	15(78.9)	14(60.9)	26(50.0)	23(54.8)	78(57.4)
불 안	4(21.1)	3(13.0)	18(34.6)	14(33.3)	39(28.6)
공 포		6(26.1)	2(3.8)	2(4.8)	10(7.4)
슬 픔			6(11.4)	3(7.1)	9(6.6)
소 계	**19(100.0)**	**23(100.0)**	**52(100.0)**	**42(100.0)**	**136(100.0)**
계	**123(11.6)**	**149(14.1)**	**393(37.1)**	**393(37.1)**	**1058(100.0)**

1) 설사, 가스교환장애, 고열, 체액과다, 변실금, 영양과다, 혈액순환장애-말초, 구강점막손상

2) 가정유지 부족, 건강관리부족, 전환활동부족, 성장발달의 변화, 비효과적인 수유

도뇨관 관리, 정서적 지지, 드레싱, 투약교육, 교육, 식이교육, 근육, 정맥주사, 피부간호 등 이었다.

간호수행내용을 크게 나누어 보면 대상자 교육(운동, 추후관리, 투약, 식이, 교육, 수유법, 가족계획, 무균법, 가래배출, 가족지지, 언어 등), 대상자 관련 간호행위(신생아, 산후, 고혈압환자, 당뇨환자, 영·유아), 치료적 간호와 투약 및 주사 행위(유치도뇨, 드레싱, 투약, 근육·정맥주사, 기관절개관, L-tube, 결장루), 기본간호기술, 의뢰 등으로 이루어져 있었으며 훈련 및 상담은 걷기나 정서적지지, 교육에 포함되어 수행되었다.

간호수행중에서 교육은 모든 간호행위에 기본적인 것으로 특히 가정간호에 있어서는 집에서 자가관리 할 수 있도록 대상자를 동기화시키는 간호가 중요하므로 잘 준비되고, 대상자에게 효과적인 교육이 될 수 있도록 교육자료 등이 많이 준비되어야 한다고 생각한다. 그리고 가정간호과의 대상자중에서 결핵, 나병, 뇌졸증, 척수손상 환자 등은 만성적으로 계속 돌봄이 필요하며 특별한 간호처치도 필요로 되면서 동시에 자신의 건강을 유지·증진할 수 있는 지속적인 교육이 필요로 되는 대상자들이 많았다. 가정간호사의 업무수행에서 훈련 및 상담의 영역이 적게 나왔는데 이는 교육속에 모두 포함되어져서 기술되어 졌기 때문으로 생각되어 앞으로는 간호수행 기록에서 실제로 수행한 행위를 정확하게 기록하도록 하여야 할 것이다.

대상자 관련 간호행위는 특정 대상이 지정되면 그 대상자에게 필요로 되는 간호행위들의 종류가 설정되어 해당되는 모든 간호문제들을 예방적으로, 치료적으로 접근하는 것을 말한다. 가정간호과에서는 신생아관리와 산전·산후 관리로 지역사회 모자건강을 위한 간호를 수행하여 왔으며, 만성병중에서 대상자가 많은 당뇨와 고혈압 환자를 관리해 왔음을 볼 수 있다.

〈표 4〉 가정간호 수행의 내용 (n=2801)

간호수행 \ 년도	'79년이전	'80-'84	'85-'89	'90년이후	계[1]
운동시범 및 교육	13	57	82	49	201
외래 추후 방문 교육	20	79	58	22	179
활력증후측정	7	69	28	74	178
영양상태 관리	12	62	58	40	172
유치도뇨관 관리	7	22	28	91	148
정서적 지지	10	31	67	32	140
드레싱	19	39	40	43	139
투약 교육	22	35	44	29	130
교육	9	47	41	27	124
식이교육		43	38	19	106
투약(근육, 정맥주사)	13	19	30	42	104
피부간호	4	29	36	34	103
수유방법, 유방간호	2	40	24	8	74
변비 예방 교육	4	25	24	20	73
신생아 관리	3	41	21	4	69
산후관리 관리	1	41	18	8	68
체위 변경	5	14	12	32	63
예방접종	1	32	15	11	59
DDST 측정		29	18	10	57
회음부 간호	1	24	11	19	55
관찰	10	20	18	5	53
고혈압관리	6	17	16	9	48
기관절개 관리			11	33	44
L-tube 관리, 영양공급		5	14	24	43
구강 간호		10	12	20	42
가족계획, 피임 교육	1	22	11	6	40
당뇨관리	2	5	22	8	37
체중측정	2	15	12	10	39
임종간호	2	5	12	14	33
결장루관리			22	11	33
무균법교육	4	12	10	5	31
등 간호	2	9	3	15	29
혈당, 뇨당 측정		10	14	4	28
발 간호	1	2	19	5	27
산소투여와 가습	1	7	10	9	27
가래배출 교육		4	12	10	26
영·유아 관리	1	6	13	6	26
의식상태 측정	2	5	4	14	25
가족지지 교육	1	4	12	6	23
걷기	2	5	11	5	23
근육 마사지	1	9	8	5	23
더운물주머니 적용	1	10	7	4	22
개인 위생	1	4	10	6	21
언어 교육	2	8	5	5	20
눈 간호	1	5	7	5	18
가습기적용			5	11	16
관장	1	3	3	8	15
환경위생 관리		8	2	3	13
다른 기관의뢰		2	10		12
기타[2]					

(계속)

1) 한사람의 대상자 기록에서 중복하여 수행된 것으로 기록된 간호내용은 1회로 하였으므로 전체 계의 숫자는 실제로 수행한 간호행위의 빈도 수를 나타내는 것은 아니다.

2) 기타 : 절대안정교육, mass관찰, 뇨단백측정, brace관리, 케스트환자 간호, 경막외 카테터 관리 및 교육, T-tube 관리, 흉부배액관 관리, 쇄골하 카테터 관리 및 교육, 영적간호, 동기화, 체중조절, 안정, 일상생활동작 훈련 및 교육, 통증관리, 성 교육, 의사소통 방법

치료적 간호와 투약 및 주사행위는 대상자가 특별한 기구를 설치하고 있거나 특이한 증상에 대한 치료적 측면의 간호수행으로서 유치도뇨관 삽입 환자, 드레싱이 필요한 환자, 근육주사나 정맥주사를 맞아야 하는 환자, 기관절개관 삽입 환자, L-tube 삽입 환자, 결장루 보유 환자들은 기구 세척이나 교환, 주위 피부조직의 관리, 기구설치와 관련된 합병증 발생 가능성, 기구관리에 대한 교육이 간호를 제공하였으며 치료적간호를 수행하면서 동시에 교육을 실시하여 예방적간호를 수행한 것으로 나타났다.

5. 일반적특성의 년도별 분포

1) 대상자 진단명의 년도별 분포

등록대상자의 진단명 분포는 〈표 5-1 참조〉 신생아가 34.2%로 제일 많았으며, 그다음 산전·산후관리가 31.2%로 전체 대상자의 65.4%를 차지하였다. 그 다음으로 결핵, 암, 고혈압, 나병, 뇌졸증, 뇌손상환자 순으로 나타났다.

그러나 대상자의 진단명을 년도별로 살펴보면 신생아와 산전, 산후 관리 대상자의 비율이 70년대와 80년대는 60% 수준을 유지하다가 90년대에 들어와서는 30% 정도로 감소하였다. 이는 가정 간호과의 대상자가 다양한 문제를 가진 환자로 확대되었음을 나타내며, 또한 암환자와 뇌졸증, 뇌손상환자의 비율이 1985년 이후로 갑자기 증가하였기 때문으로 생각한다. 그리고 1989년 전국민 개보험이 되면서 병원분만이 많아졌기 때문에 지역사회 보건과의 방문요구가 감소되었으며, 지역사회 보건과에서 외래에서 육아상담실을 운영하기 때문에 신생아와 산전·산후 관리 대상자의 가정방문이 감소한 것으로 생각한다.

화상환자가 90년 이후에는 한 사람도 없는 것을 볼 수 있는데 이는 보험급여가 피부이식이 완전히 끝날때까지 병원에 남아 있을 수 있게 바뀐 것과 관련이 있었다. 나병환자의 감소도 새로운 약의 개발로 나라전체의 나병환자 발생율이 감소하였으며, 이들이 의료보호 대상자가 되어 원주의료원세어 치료를 받을 수 있게 되었기 때문이다. 뇌성마비나 정신지체 아동의 방문감소는 원주시교육청에서 운영하는 청원학교의 개원으로 이들이 학교를 다니면서 그곳에서 운동이나 언어교육, 상담, 지지간호를 받을 수 있는 기회가 증가하였기 때문이다.

뇌졸중이나 뇌손상 환자의 증가는 뇌졸증인 환자의 생존율이 높아졌으며, 교통사고로 인한 뇌손상환자의 증가를 나타내었다. 따라서 이들을 위한 가정에서의 재활간호에 대한 요구도가 증가한 것으로 생각한다. 암환자의 증가도 한국인의 사망원인의 1위가 암인 것을 볼때

〈표 5-1〉 등록 대상자의 년도별 진단명 분포

년도 / 진단명	'74년 이전 빈도(백분율)	'80-'84 빈도(백분율)	'85-'89 빈도(백분율)	'90년 이후 빈도(백분율)	소 계 빈도(백분율)
신생아	343 (31.3)	824 (42.6)	201 (27.5)	57 (14.0)	1425 (34.2)
산전/후	324 (29.5)	740 (37.8)	175 (23.9)	61 (15.0)	1300 (31.2)
결핵	93 (8.5)	56 (2.9)	44 (6.0)	33 (8.1)	226 (5.4)
암	19 (1.7)	16 (0.8)	90 (12.3)	90 (22.2)	215 (5.2)
고혈압	11 (1.0)	52 (0.7)	40 (5.5)	9 (2.2)	112 (2.7)
나병	71 (6.5)	34 (1.8)	4 (0.5)	0 (0.0)	109 (2.6)
뇌졸증/뇌손상	10 (0.9)	12 (0.6)	22 (3.0)	57 (14.0)	101 (2.4)
수술	54 (4.9)	18 (0.9)	12 (1.6)	4 (1.0)	88 (2.1)
소아질병	33 (3.0)	15 (0.8)	13 (1.8)	15 (3.8)	76 (1.8)
화상	43 (3.9)	22 (1.2)	10 (1.4)	0 (0.0)	75 (1.8)
뇌성마비/정신지체	7 (0.6)	41 (2.1)	21 (2.9)	6 (1.5)	75 (1.8)
당뇨	6 (0.5)	13 (0.7)	31 (4.2)	20 (4.9)	70 (1.7)
골절	18 (1.6)	21 (1.1)	8 (1.1)	7 (1.7)	54 (1.3)
폐질환	6 (0.5)	14 (2.1)	18 (2.5)	13 (3.2)	51 (1.2)
척추손상	6 (0.5)	13 (0.7)	11 (1.5)	8 (2.0)	38 (0.9)
신경성방광	3 (0.3)	3 (0.2)	7 (1.0)	8 (2.0)	21 (0.5)
기타[1)]	46 (4.6)	42 (2.3)	25 (3.4)	18 (4.4)	135 (3.2)
계	1097 (100.0)	1936 (100.0)	732 (100.0)	406 (100.0)	4171 (100.0)

1) 기타 : 정신지체, 골절, 부인과질환, 간질환, 골수염, 관절질환, 맹인, 정신질환, 심장질환, 노인, 절단, 신장질환

암환자의 수가 증가하고 있으며, 이들에 대한 가정에서의 간호요구가 높은 것을 볼 수 있다. 앞으로는 가정에서 편안하게 임종을 맞이 할 수 있도록 돕기 위한 호스피스간호가 가정간호에서 중요한 부분을 차지할 것으로 생각된다.

결핵환자는 계속해서 대상자의 8% 정도를 유지하고 있는 것으로 보아 결핵의 발생율이 감소를 위한 환자관리 사업과 예방사업이 실시되고 있지만 대상환자의 비율이 일정하게 유지되는 것은 환자의 발생율이 비슷하게 유지되고 있는 것으로 생각한다.

당뇨환자가 85년 이후로 증가하였는데 이는 가정간호과에서 이 시기 부터 만성질환 환자관리 프로그램으로 환자의 발생율이 높은 당뇨환자 관리에 대한 관심이 높아졌기 때문이다. 이러한 질병은 치료되는 것이 아니라 관리되어야 하는 것이므로 가정간호에서 관리해야 할 대사자는 계속해서 더 증가될 것으로 생각한다.

〈표 5-2〉 대상자의 년도에 따른 나이, 관리기간, 방문횟수

일반적특성	구 분	평균	F	P
나 이	'79년 이전	20.13		
(단위 : 년)	'80-'84년	17.56	187.5	.000
	'85-'89년	28.14		
	'90년 이후	41.69		
관리기간	'79년 이전	21.67		
(단위 : 개월)	'80-'84년	15.99	52.7	.000
	'85-'89년	12.24		
	'90년 이후	8.05		
방문횟수	'79년 이전	25.92		
(단위 : 번)	'80-'84년	12.99	28.8	.000
	'85-'89년	12.90		
	'90년 이후	14.27		

대상자의 일반적 특성을 년도별로 살펴본 결과〈표 5-2 참조〉 나이, 관리기간, 방문횟수에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 나이에서는 '90년 이후에 평균나이가 41.69세로 많아졌다. 이것을 대상자의 진단명과 연관하여 생각해 보면 신생아와 산전, 산후관리 대상자가 감소하였으며, 암, 뇌졸중, 뇌손상 환자의 증가 등으로 대상자의 연령이 높아 졌을 것이며, 인구의 분포도 전반적으로 노인인구수가 증가하는 추세에 있기 때문에 대상자의 연령증가는 자연스러운 추세로 볼 수 있다.

관리기간은 최근으로 올 수록 짧아진 것을 볼 수 있으며 이에 따라 방문횟수도 약간 감소하였으나 방문사이의 간격이 중요하기 때문에 관리기간과 방문횟수와 비례한다고 볼 수는 없다. 위의 결과에 보면 80년대로 넘어오면서 평균 방문횟수가 반으로 감소된 것으로 나타났으며 90년대 들어서 오히려 방문횟수가 약간 증가한 것으로 나타났다.

대상자의 간호문제에 따라 방문횟수가 결정되었으나 '70년대와 '80년대 이후와 차이가 크게 나는 것으로 보아 대상자의 방문기준과 의뢰된 환자의 간호문제에 변화가 큰 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 원주기독병원의 지역사회 보건과에서 1974년 9월 부터 1994년 8월 가정간호사업이 시범사업으로 실시되기 전까지 수행한 가정간호기록지의 내용을 분석하는 것으로 연구결과는 다음과 같다.

1) 지역사회보건과에 등록된 차트는 2564개 였으며, 등록대상자수는 4171명이었다. 지역사회보건과의 접근방식이 가족중심의 간호였으므로 한사람의 대상자가 등록되면 가족중에서 건강문제가 있는 사람도 자동으로 등록되어 하나의 차트에 여러명의 대상자가 포함되어 있었다.
2) 대상자의 일반적 특성에서 성별은 산전, 산후관리 대상자를 포함하여 여자가 62.6%로 남자 보다 많았다. 거주지는 99%가 원주와 횡성지역의 주민이었다. 나이는 신생아를 제외하면 평균연령이 33.7세 였다. 신생아와 산전, 산후관리 대상자가 포함되어 10세 미만이 전체의 40%를, 20-29세 사이가 28.1%를 차지하였다. 대상자 관리기간은 평균 15.7개월이었으며, 방문횟수는 16.9회였다. 대상자 종결이유는 문제해결이 된 경우가 36.8% 뿐이었다.
3) 전체 대상자중에서 의뢰기록지가 있는 것은 2541개(60.95%) 였으며 이중에서도 간호요구가 기록된 것은 739개 뿐이었다. 간호요구가 기록된 의뢰내용에는 투약(근육, 정맥 주사) 15.1%, 신생아 관리가 8%, 드레싱 12.7%, 비뇨기 카테터 관리가 8.1% 순이었다. 년도별로 최근으로 올수록 의뢰기록지의 사용이 증가한 것으로 나타났다.
4) 대상자의 간호문제 기록은 짝수번호의 1282개의 기록 차트에 있는 총 2801명의 대상자 기록을 조사하여 간호문제 기록이 있었던 기록지는 768개(27.5%) 뿐

이었으며 여기서 나온 간호문제 기록의 갯수는 총 2524개였다. 이중 간호진단 형식으로 기록된 간호문제는 1058개로 41.9%를 차지하였다.

5) 많이 사용된 간호진단은 영양부족, 피부손상, 지식부족, 통증, 자가간호부족, 배뇨패턴의 변화 등이었다. 1985년 이후에 간호진단의 사용이 증가하였다.
6) 대상자의 간호수행의 내용분석도 짝수번호의 1282개의 기록 차트에 있는 총 2801의 기록지를 다사으로 한개의 기록지에 같은 수행이 나온 경우에는 한본으로 하여 분석하였다. 많이 수행한 간호는 운동시범 및 교육, 외래 추후 방문교육, 활력증후측정, 영양상태관리, 유치도뇨관 관리, 정서적지지, 드레싱, 투약교육, 교육, 식이교육, 투약(근육, 정맥주사), 피부간호 순으로 수행내용이 기본간호, 치료적간호, 투약 및 주사행위, 교육 등이 많았으며 훈련 및 상담, 의뢰 등은 적게 수행한 것으로 나타났다. 그리고 신생아, 산전·산후, 당뇨, 고혈압 대상자는 flow sheet을 만들어서 계속적인 추후관리를 수행하였다.
7) 등록대상자의 년도별 진단명의 분포는 신생아와 산전·산후관리 대상자가 90년대 들어와 감소하였으며 나병환자와 화상환자가 한명도 없었다. 암과 뇌졸증·뇌손상, 당뇨환자는 조금 증가하였다. 그리고 결핵환자는 등록환자의 8% 수준을 계속 유지하고 있었다.
8) 년도에 따른 대상자의 나이($F=187.5$, $p<.000$), 관리기간($F=52.7$, $p<.000$), 방문횟수($F=28.8$, $p<.000$)가 통계적으로 유의한 차이를 보여 '90년대 들어서 평균 나이가 많이 늘어났으며, 관리기간은 감소하였으며, 방문횟수는 70년대와 80년대 이후간에 큰 차이를 보였다.

이상과 같이 20여년 간의 가정간호 활동 기록지를 분석한 결과 지역사회 보건과의 가정간호수행은 원주지역 주민의 모자보건의 향상에 많이 기여하였으며, 그외에 만성병 환자관리를 위한 가정간호활동을 수행하여 온 것으로 나타났다. 기록방식에 있어서는 80년대 후반이 되면서 간호과정을 적용하여 체계적인 기록이 시작된 것으로 나타났다. 대상자의 진단명 분포와 관리기간, 방문횟수 등으로 통해서 지역사회보건과의 활동이 환자를 계속적으로 추후관리 하는 체계를 가지고 있었음을 볼 수 있었다. 또한 의뢰체계가 확립되어 있지 않은 상황에서 여러 경로를 통해서 환자를 받아서 활동을 해왔으므로 신생아와 산전·산후관리 대상자의 감소는 전체 가정간호대상자의 감소로 나타났다.

간호수행의 내용은 간호진단과 연결되는 것으로 나타났으며, 드레싱, 투약, 유치도뇨관 관리 등 처치 중심의 간호에서 정서적지지, 교육에 이르기까지 각 대상자의 수준에 따라 일차, 이차, 삼차 간호를 수행한 것으로 나타났다.

2. 제 언

이와같은 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 간호진단과 간호수행의 내용분석에서 빈도가 많았던 내용은 가정간호 기록지 개발에 활용될 수 있을 것이다.
2) 대상자의 거주지가 원주지역에 한정되어 있으므로 가정간호가 더 넓은 지역으로 확대될 수 있는 방안의 모색이 필요하다.
3) 대상자 중심의 간호가 신생아, 산전·산후, 당뇨, 고혈압 환자만 되어 있으나 지역주민의 건강을 유지, 증진하며, 합병증을 예방하고 재활을 돕기 위해서는 대상자 문제중심의 관리방법이 필요로 된다.
4) 기록지의 형식과 기록방식의 다양성으로 분석에 어려움이 있었으므로 기록방식의 통일성과 환자간호의 효율성을 높이기 위한 기록지 개발이 요구된다.
5) 기록자의 다양성(가정간호사, 간호학생)으로 기록의 일관성이 결여되어 있었으므로 여러 기록자에 의해서도 통일된 기록이 될 수 있는 기록지 개발이 요구된다.

참 고 문 헌

김모임(1991). 가정간호사업과 방문간호사업, 대한간호, 30(2), 6-12.

김모임(1993).

김용순(1990). 종합병원에서의 가정간호사업 모델, 간호학연구소 학술세미나 보고서.

김조자(1990). 가정간호의뢰기준, 간호학연구소 학술세미나 보고서.

김조자(1992). 가정간호교육과정 개선을 위한 연구, 연세대학교 학술연구지원 단행본.

박정숙(1994). 가정간호사업에서의 현행기록방법, 가정간호연구소 학술대회.

서미혜, 이혜원, 전춘영(1995). 가정간호 시범사업 간호진단 및 간호중재 분석 연구. 대한간호, 34(5) 52-67.

조우현(1990). 종합병원에서의 가정간호 운영전략, 간호학연구소 학술세미나 보고서.

최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙(1992). 퇴원환자의 가정간호요구와 가정간호사업의 효과 분석. 대한간호, 31(4), 77-99.

Editor(1988). Home care services-past, present and future. Caring, Dec. 4-7.

Hays, B.(1992). Nursing care requirements and resources consumption in home health care. NR, 41(3), 138-143.

Helkman, F.P., Stricklin, M.L., Brown, L. & Alemagano, S.(1992). Clinical research in home care. JONA, 22(1), 29-32.

Saba, V.K. & Zuckerman, A.E.(1992). A new home health classification method. Caring Magazine, Oct., 27-34.

-Abstract-

Key words : Referrals, Nursing diagnosis, Nursing interventions, Home care

An Analysis of Referrals, Nursing Diagnosis, and Nursing Interventions in Home Care
-Wonju Christian Hospital Community Health Nursing Service-

Suh, Mi Hae · Huh, Hae Kyung***

Home Health Care is one part of the total health care system. It includes health care services that link the hospital to the community. While it is important for early discharge patients, home care is also important for people with chronic illnesses or handicapping conditions. In 1989 the Korean government passed a law that opened the way for formal development of home health care services beginning with education programs to certify nurses for home care, and then demonstration home care services. Part of the mandate of the demonstration projects was evaluation of home care services. This study was done in order to provide basic data that would contribute to the development of records that could be used for evaluation through a retrospective audit and to examine the care that had been given in Home Care at Wonju Christian Hospital over a twenty year period from 1974 to 1994.

The purposes of the study were : to identify to characteristics of the clients who had received home care, to identify the reasons for client referrals, to identify the nursing problems of these clients, to identify the nursing care provided to these clients, and to identify differences in these areas over the twenty year period. The study was a descriptive study involving a retrospective audit of the client records. Demographic data on all clients were included ; 4,171 clients from 2,564 families. Data on referrals, nursing diagnosis and nursing interventions were from even numbered records which had a patient problem list included in the record, 2,801 clients, Frequencies and ANOVA were used in the analysis.

The results of the study showed that the majority of the clients were from Wonju city /county. There were more women than men related to the high number of postpartum clients(1,300). The high number of postparttum clients and newborns was also evident in the age distribution. An the number of maternal-child clients decreased over the 20 years, the mean age of the clients increased significantly. Other factors also contributed to this change ; as increasing number of clients with brain injuries or with cancer, and fewer children with burns, osteomyelitis and tuberculosis. There was a decrease in the mean number of visits and mean length of coverage, reflecting a movement towards a short term acute care model. The number of new clents dropped sharply after 1985. The reasons for this are : the development of other treatment alternatives for clients, the establishment of an active wellbaby

* College of Nursing, Yonsei University
** Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

clinic, many more options plus a decreasing number of new cases of Hansen's Disase, and insurance that allows people with burns to be kept in hospital until skin grafts are healed. Socioeconomic changes have resulted in an increase in the number of cases of cancer, stroke, head injuries following car accidents, and of diabetes.

Of the 2,801 client records, 2,541(60.9%) contained a written referral but for 1,802 it contained only the medical diagnosis. The number of records with a referral requesting specific nursing care was 739(29.1%). Many family members who were identified as in need of nursing care had no written referral. Analysis of the patient problem list showed that 41.9% of the enteries were nursing diagnoses. Others incuded medical diagnosis, symptoms, and plans. The most frequently used diagnoses were alteration in nutrition, less than body requirements(115 entries), alteration in skin integrity(114), knowledge deficit(111), pain(78), self-care deficit(66), and alteration in pattern of urinary elimination(50). These are reflected in the NANDA categories for which the highest number of diagnosis was in the Exchanging pattern(446), followed by Moving(178), Feeling(136) and Knowing (115). Analysis of the frequency of interventions showed that exercise and teaching about exercise was the most frequent intervention, followed by teaching concering the need for follow-up care, checking vital signs, managing nutritional problems, managing catheters, giving emotional support, changing dressings, teaching about medication, teaching(subject not specified), teaching about diet, IM and IV medications or fluid, and skin care, in that order.

Recommendations included : development of a record that would allow for efficient recording of frequently used nursing diagnoses and nursing interventions : expansion of the catchment area for Home Care at Wonju Christian Hospital ; expansion of the service to provide complication prevention, rehabilitation services, and support to increase the health maintenance /health promotion of the people being served as well as providing client dentered care ; and development of a clinical record that will allow efficient data collection from records, even though the recording is done by a variety of health care providers.