

가정간호사업을 통한 간호진단 분류연구

이소우* · 정기순** · 남영일***

I. 연구의 필요성 및 목적

최근 전국민 의료보험의 실시와 함께 국민건강에 관한 연구에서 사망 원인과 질병 양상이 뇌혈관 질환과 악성신생물, 만성퇴행성 질환으로 주류를 이루어 사인의 서구화가 급격히 진행되고 있다. 이에 따라 환자들의 의료 이용율의 증가와 대학 및 종합병원 병상이용율의 증가로 입원환자 수용능력이 한계에 도달함과 그에 따른 국민의료비의 폭발적인 증가 등으로 새로운 형태의 의료서비스 개발에 관한 연구로 가정간호사업에 관한 논의 및 개발 등이 진행되어 왔다.

이미 서구의 선진국에서는 가정간호제도가 오래 전부터 정착되어 온 국민이 가정간호의 혜택을 누리고 있는데 이는 의료소비자, 의료공급자 및 국가적 차원에서 볼 때 여러가지 잇점이 있기 때문이다.

우리나라의 경우도 이와 비슷한 유익성이 있는 것을 알 수 있는데, 즉 의료소비자의 측면에서 핵가족화와 노령인구의 증가로 가정간호사업의 필요성이 절실히 요구되고 있다. 그 이유는 첫째, 병원보다 저렴한 가격으로 의료서비스를 이용할 수 있고 둘째, 병원입원시의 불편감 해소 및 편안하고 안정된 가정에서 서비스를 받을 수 있으며 의료공급자의 측면에서는 첫째, 장기입원 환자의 조기퇴원 가능 둘째, 병상 단위당 입원기간의 단축으로 병원수익의 증가 셋째, 소비자 의욕 충족으로 병원간

의 경쟁적 우위를 확보할 수 있을 것이고 국가적 차원에서 의료비용의 절감이 될 것으로 보았고 이는 우리나라 원주기독병원이 1974-1980년 까지 실시한 후 평가한 연구결과에서 파악된 바 있다.

이와 같이 변화한 보건의료환경 속에서 가정간호서비스의 필요성이 제기되었고 1990년 1월 의료법 제 56조를 개정하여 분야별 간호사에 가정간호사를 신설 현재 약 600명 이상의 가정간호사가 배출되어 있는 상태이다. 서울시간호사회에서는 1993년 2월 가정간호시범사업센터를 설립 후 일반 건강상담과 가정간호상담을 통해 가정간호의뢰를 접수받아 실시해 왔고 현재까지 이에따른 소비자의 호응을 많이 얻고 있으며 상담 및 방문전수도 점차로 늘고 있는 추세이다.

또한 1995년부터 보건복지부에서는 가정간호서비스 수가를 적용 가정간호 자체 실시기관에 보험수가를 지불하고 1996년 부터는 포괄수가제(DRG 제도)를 도입 이를 전국적으로 실시할 계획을 추진하고 있는 중이다. 이에 따라 민간인 단체에서는 유일한 가정간호시범사업센터를 운영해 온 서울시간호사회에서의 1993년, 1994년에 걸친 연구시범사업을 종합 분석 평가하고자 하는 것이 본 논문의 목적이다. 특히 간호행위와 간호진단을 분류함으로써 차후 가정간호사업에 효율적으로 운영이 되도록 도움을 줄 수 있는 것이 본 연구의 의의라고 말할 수 있다. 따라서 가정간호시범사업센터의 설립이후 부

* 서울대학교 간호대학
** 서울시간호사회 사무국장
*** 전 서울시간호사회 학술부장

터 1995년 현재까지의 가정간호시범사업을 평가할 필요가 있다고 본다.

본 연구의 목적은 서울시간호사회에서 시범한 가정방문 환자들을 대상으로 간호서비스와 관련된 제반 문제 분석과 간호행위, 간호진단별 환자를 분석함으로써 체계적으로 가정간호를 수행하고 가정간호사업을 활성화 하는데 있다.

II. 연구방법 및 절차

1. 대상자

서울시가정간호연구시범사업 및 건강전화상담센터를 설립 운영해 온 이후 간호대상자는 1993년에는 주로 3개의 지정된 기관(도봉구보건소, 한국보훈병원, 고대구로병원)의 대상 환자(총44명)와 개인적으로 의뢰한 10명의 환자를 합쳐 총 54명이었고 1994년은 가정간호를 의뢰한 환자 중 가정방문을 계속한 148명에 국한하였다.

2. 연구절차

첫째, 환자를 선정해줄 의료기관을 먼저 선정하였다. 1993년 1차 연구사업시기에는 한국보훈병원, 고대구로병원, 도봉구보건소로 한정하였고 1994년 2차 연구사업 시기에는 서울시 전역으로 확대하였다.

둘째, 가정간호사를 확보하고 재교육과 훈련을 시도하였다. 즉 전담 간호사 1명과 각 대학에서 가정간호 교육과정 이수 후 배출된 가정간호사 자격증 소지자인 12명의 시범사업 연구보조원을 채용하여 이들의 교육 즉 전반적인 가정간호사업에 대한 안내, 간호과정, 간호진단에 관한 재교육 및 시범사업기관을 통한 1주간의 병원 실습을 수행하였다.

셋째, 업무 규정 및 기록체계의 개발을 시도하였다. 물품, 복장 등의 규정과 병원에서의 소득의뢰 및 업무규정과 실무지침, 의사의 가정간호의뢰서, 환자 동의서, 간호력, 간호일지, 간호진단 계획지 등을 준비하였고 환자의 거주지와 간호사의 배치 관계, 방문간격 등을 정하였다.

3. 연구분석

1993년 1차 시범연구와 1994년 2차 시범연구로 나누어 분석평가하였다. 그 이유는 본 연구 내용의 특성상

년차별 방문내용의 변화추이를 알기위함이다. 통계처리는 백분율을 이용하였고 간호행위와 간호진단 분류의 기준은 대한간호협회(1993)에서 정한 기준을 이용하였다.

III. 결과 및 논의

- 1993년도 -

1. 가정간호 상담자의 특성

1993년 가정간호 상담자는 총 54명이었는데 그 중 가정간호사가 계속 방문한 대상자는 35명이었다(표 1-1 참조).

의뢰인을 보면 가족, 친지가 65.7%로 가장 많았고, 병원간호부서 14.3%, 본인 8.6%, 사회복지기관 2.8%, 이웃 2.8%의 순이었다.

상담후 처리는 가정간호 수행이 42.9%으로 이는 35명의 가정간호 상담자중에서 실시 의뢰자는 15명이었음을 알 수 있으며 결렬사유를 보면 주치의 협조부족 20%, 시범사업센터 이용에 관한 문의의 20%였고, 가족의견불일치 16%, 환자사망 12%, 재입원 8%, 부적격 대상자 8%, 경제적 부담 4%, 관할보건소의뢰 4%, 환자의 거부 4%, 의사와 환자의 의견상충 4% 순이었다.

〈표 1-1〉 가정간호 상담자의 특성(1993) N=35

특 성	구 분	실 수	비율(%)
의뢰인	가족, 친지	23	65.70
	병원 간호부서	5	14.30
	본 인	3	8.60
	사회복지기관	1	2.85
	이 윗	1	2.85
	무응답	2	5.70
	상담 후 처리	가정간호 수행	15
결 렬		20	57.10
결렬사유 (중복된 이유도 있음)	관할보건소 의뢰	1	4.00
	환자의 거부	1	4.00
	환자 사망	3	12.00
	가족의견 불일치	4	16.00
	재입원	2	8.00
	주치의의 협조 부족 또는 거부	5	20.00
	시범사업센터 이용에 관한 문의	5	20.00
	부적격 대상자	2	8.00
	경제적 부담	1	4.00
	의사와 환자의 의견상충	1	4.00

2. 가정 방문 간호 수행

가정방문 간호의 특성을 보면 환자를 의뢰한 3개의 기관과(도봉구 보건소, 한국보훈 병원, 고대구로병원) 그외의 개인으로부터 의뢰된 환자 35명에 대해 가정간호 서비스를 제공한 년 방문횟수는 총 857회였다(표 1-2).

3. 가정간호 대상 환자의 연령별 분포

〈표 1-3〉을 보면 도봉구보건소의 환자는 50-59세 4명, 40-49세 1명, 70-79세 1명의 순이었고, 한국보훈병원의 분당용사촌은 60-69세가 11명으로 가장 많았고, 50-59세 4명이었으며, 한국보훈병원의 대방용사촌은 60-69세가 13명으로 가장 많았고, 70-79세 4명, 50-59세 1명 이었다. 고대구로병원은 50-59세 4명,

40-49세 1명이었고, 개인의뢰 환자 경우 70-79세 4명, 60-69세 2명, 80-89세 2명, 40-49세 1명, 50-59세 1명의 순이었다.

4. 가정간호 대상 환자의 성별 분포

성별 〈표 1-4〉를 보면 도봉구보건소는 남 2명, 여 4명으로 여자가 많았고, 분당용사촌은 남 14명, 여 1명으로 남자가 많았으며 대방용사촌은 남 17명, 여 1명으로 남자가 많았고, 고대구로병원은 남 2명, 여 3명이었으며, 개인 환자는 남자 1명, 여자 9명으로 여자가 많았다.

5. 가정간호에 소요된 시간 및 왕복 교통 소요시간

〈표 1-5〉와 같이 가정방문 교통소요시간과 가정간호 수행에 들어간 시간은 도봉구보건소의 경우 간호수행시

〈표 1-2〉 가정간호 대상 환자수 및 실시횟수 (1993)

사업지역	담당 간호사	방문간격	환자수	총가정간호횟수
도봉구보건소	4명 (2인 1조)	2회 /1주	6명	95회
한국보훈병원(분당용사촌)	4명 (2인 1조)	2회 /1주	15명	435회
한국보훈병원(대방동용사촌)	4명 (2인 1조)	2회 /1주	18명	250회
고대구로병원	4명	환자상태에 따라 방문간격 결정	5명	31회
개인 가정간호	환자거주지와 근접한 간호사로 담당	환자상태에 따라 방문간격이 정해짐	10명	46회
	계		54명	857회

〈표 1-3〉 연령별 분포 (1993)

(명)

연령	기관	한국보훈병원			고대구로병원	개인	계 (비율)
		도봉구보건소	분당용사촌	대방용사촌			
40-49		1	0	0	1	1	3 (5.6)
50-59		4	4	1	4	1	14 (25.9)
60-69		0	11	13	0	2	26 (48.1)
70-79		1	0	4	0	4	9 (16.7)
80-89		0	0	0	0	2	2 (3.7)
계		6	15	18	5	10	54 (100.0)

〈표 1-4〉 가정간호 대상자의 성별 분포 (1993)

(명)

성별	기관	한국보훈병원			고대구로병원	개인	계 (비율)
		도봉구보건소	분당용사촌	대방용사촌			
남		2	14	17	2	1	36 (66.7)
여		4	1	1	3	9	18 (33.3)
계		6	15	18	5	10	54 (100.0)

〈표 1-5〉 가정간호에 소요된 시간과 왕복교통에 소요된 시간 (1993)

(분)

소요시간	시간	도봉구보건소	분당용사촌	대방용사촌	고대구로병원	개 인	전체평균
간호수행시간		102	55	49	52	100	71
왕복교통소요시간		140	180	210	123	97	150
계		242	235	259	175	197	221
총 계		4시간 2분	3시간 55분	4시간 19분	2시간 55분	3시간 17분	3시간 41분

간 102분, 교통소요시간 140분으로 총 소요시간이 4시간 2분이었다. 분당용사촌은 간호수행시간 55분 교통소요시간 180분으로 총 소요시간이 3시간 55분이었고 대방용사촌은 간호수행시간 49분 교통소요시간 210분으로 총 소요시간이 4시간 19분이었으며 고대구로병원은 간호수행시간 52분 교통소요시간 123분으로 총소요시간이 2시간 55분이었다. 개인의뢰 환자의 경우 간호수행시간이 100분 교통소요시간 97분으로 총 소요시간이 3시간 17분으로 전체평균 간호수행시간은 71분 교통소

요시간은 150분으로 총 평균 소요시간은 3시간 41분이었다.

6. 진단별 분류

진단별 분류는 〈표 1-6〉와 같이 신경계 28.9%로 가장 많았고 비뇨기계 16.9%, 순환기계 12.7%, 육창 10.6%, 내분비계 7.7%, 소화기계 6.3%, 호흡기계 4.9%, 악성신생물 2.8%, 근골격계 0.7%의 순이었다.

〈표 1-6〉 가정간호 대상자의 진단별 분류 (1993)

진단별 분류	도봉구보건소	한국보훈병원		고대구로병원	개 인	계 (%)
		분당용사촌	대방용사촌			
신 경 계	2	10	16	2	11	41 (28.9)
소 화 기 계	2	7	1	0	1	9 (6.3)
호 흡 기 계	1	2	1	0	2	7 (4.9)
순 환 기 계	2	8	6	0	2	18 (12.7)
내 분 기 계	1	5	4	0	1	11 (7.7)
비 뇨 기 계	2	6	6	2	8	24 (16.9)
악 성 신 생 물	1	0	0	2	1	4 (2.8)
근 골 격 계	1	0	0	0	0	1 (0.7)
육 창	3	5	0	2	4	15 (10.6)
기 타	0	3	3	2	4	12 (8.5)

7. 가정간호 서비스의 행위별 분류

가정간호 서비스의 행위수는 〈표 1-7〉과 같이 총 7,965회 였는데 이중 건강사정이 533회(31.8%)로 가장 많았고, 직접간호 2,269회(28.49%), 상담 및 교육 1,969회(24.72%), 가족간호 763회(9.58%), 시설환경관리 774회(9.71%), 의뢰 230회(2.89%)의 순이었다.

8. 가정간호 서비스의 간호진단별 분류

환자의 건강문제를 해결하기 위하여 사용된 간호진단

〈표 1-7〉 가정간호 서비스 행위별 분류 (1993) (허수)

분 류	구체적 간호활동	활동량	빈 도
건강사정	활력징후 측정	843	10.58
	상태변화 사정	769	9.65
	평가 및 점검	483	6.06
	혈당검사	154	1.93
	문제확인/진단	153	1.92
	소변검사	66	0.83
	대변검사	50	0.63
	검사결과 확인	11	0.14
	혈액검사	2	0.03
	수분섭취 /배설량확인	2	0.03
	계		2,533

분 류	구체적 간호활동	활동량	빈 도	
직접간호	정서적 지지	413	5.19	
	운동요법	388	0.05	
	육창간호	203	2.55	
	드레싱	166	2.08	
	체위변경	157	1.97	
	피부간호	134	1.68	
	간호방법 감독	110	1.38	
	등 간호	108	1.36	
	보조기구 사용 간호	82	1.03	
	체위배액	66	0.83	
	투 약	53	0.67	
	도뇨관 삽입	42	0.53	
	구강간호	37	0.46	
	가 습	37	0.46	
	기관절개간호	37	0.46	
	비위관간호	35	0.44	
	흡 입	31	0.39	
	더운 물주머니	27	0.34	
	혈관 주사	27	0.34	
	흉부 물리요법	19	0.24	
	위관영양	19	0.24	
	침상목욕	18	0.23	
	방광세척	17	0.21	
	회음부 간호	15	0.19	
	언어치료	11	0.14	
	면도 및 세척	4	0.05	
	유방간호	3	0.04	
침상삼푸	3	0.04		
근육주사	3	0.04		
방광루 간호	1	0.01		
절개 및 배농	1	0.01		
작업치료	1	0.01		
치료법의 변화	1	0.01		
계		2,269	28.49	
상담 및 교육	시청각 교육	248	3.11	
	식이요법	272	3.41	
	경고증상, 부작용의 예방법	225	2.82	
	체위변경	202	2.54	
	운동지도	198	2.49	
	활동요법	193	2.42	
	약물요법	131	1.64	
	건강교육	127	1.59	
	보조기구 사용	111	1.39	
	배변 배뇨 훈련	105	1.32	
	병원방문 권유	70	0.88	
	호흡운동	54	0.68	
	간호력 및 신체검진	33	0.41	
	계		1,969	24.72

가족간호	정서적 지지 제공	136	1.71
	환자가 가족에 미치는 영향 사정	54	0.68
	가구의 건강상태 사정	40	0.50
	역할분담의 조정	38	0.48
	가족기능 사정	32	0.40
가족역동	11	0.14	
계		763	9.58
시설, 환경관리	환경위생	94	1.18
	환자관련 기구 관리	84	1.05
	의식생활조력	16	0.20
	생활공간의 재배치	7	0.09
계		774	9.71
의뢰	물품공급	163	2.05
	주치의 의뢰	27	0.34
	검사물 의뢰	13	0.16
	병원 의뢰	12	0.15
	관련기관 의뢰	8	0.10
	의뢰소개 및 연결 서비스	7	0.09
계		230	2.89

〈표 1-8〉 사용된 간호진단 (1993)

양 상	간호진단	빈도	계 (%)
건강지각-관리 양상	감염 가능성	2	(2.50)
영양-대사 양상	피부 손상	20	(25.00)
	영양 부족	6	(7.50)
	영양 과잉	2	(2.50)
	구강 점막의 변화	2	(2.50)
계		30	(37.50)
배설-양상	배뇨양상의 변화	15	(18.75)
	변비	8	(10.00)
	노 정체	1	(1.25)
계		24	(30.00)
활동-운동 양상	활동 장애	8	(10.00)
	부적절한 기도유지	7	(5.00)
	자가간호 부족	6	(7.50)
	부적절한 호흡양상	1	(1.25)
계		19	(23.75)
수면-휴식 양상	수면 장애	8	(10.00)
인지-지각 양상	동통	9	(11.25)
	지식 부족	8	(10.00)
계		17	(21.25)
자아지각-자아개념 양상	무력감	4	(5.00)
	불안	1	(1.25)
계		5	(6.25)
역할 관계 양상	역할 수행 변화	1	(1.25)
대응-스트레스 양상	부적절한 개인적 대응	1	(1.25)
계		80	(100.00)

의 수는 총 80개였으며 위 11개 양상중 9개 양상에 속한 것들이 많았으며 영양-대사양상이 30개(37.5%)로 가장 많았고 배설양 양상 24개(30%), 활동-운동양상 19개(23.75%)의 순이었다.

- 1994년도 -

1. 가정간호 상담자의 특성

가정간호상담자는 총 211명이었는데 그중 실제 가정간호사가 방문한 환자는 148명에 국한하여 조사하였고

<표 2-1> 가정간호 상담자의 특성 (1994) N=148

특 성	구 분	실 수	비율(%)
거주지	서울	109	73.6
	인천	4	2.7
	경기	35	23.7
의뢰인	병동간호사	93	62.8
	가족, 친지	51	34.5
	의사	3	2.0
	기타	1	0.7
진료과목 (중복된 진단과도 있음)	내과	70	41.4
	소아과	1	0.6
	정형외과	4	2.4
	신경과	74	43.8
	외과	18	10.6
	흉부외과	1	0.6
	안과	1	0.6

그 특성은 <표 2-1>와 같다. 거주지별로는 서울 73.6%로 가장 많았고 인천 2.7%, 경기 23.7%로 수도권 지역에서도 상당수의 가정간호 대상자가 있었음을 알 수 있다.

의뢰인 별로 보면 병동 간호사가 62.8%로 가장 많았고 가족, 친지 34.5%, 의사 2.0, 기타 0.7%였는데 이는 가정간호 의뢰시 간호사의 협조가 많았음을 보여준다.

진료과목별로 보면 신경과 43.8%로 가장 많았고 내과 41.4%, 외과 10.6%, 정형외과 2.4%, 소아과 0.6%, 흉부외과 0.6%, 안과 0.6%의 순으로 신경과와 내과가 상대적으로 많았음을 알 수 있다.

2. 월별 가정간호 방문수 및 소요시간

1) 월별 현황

가정간호의 월별 통계는 <표 2-2>와 같다.

5월과 10월에 월별상담건수와 의뢰환자수가 가장 많은 것을 알 수 있는데 이는 이 시기에 사망률과 재입원율이 계절과 관련이 있는 것으로 보이며 그럼에도 불구하고 환자누계수와 방문누계수는 증가하여 이는 가정간호 서비스의 이용이 계속 활성화되었음을 보여준다.

2) 가정간호 소요시간

<표 2-3>을 보면 가정간호 대상자에게 소요된 평균 가정간호 수행시간은 1시간 9분이었고 왕복교통 소요시간은 1시간 44분으로 총 소요시간은 2시간 53분이었다.

<표 2-2> 가정간호 월별 통계(1994)

내용	월	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	합 계
당월가정간호상담건수		4	3	5	14	29	19	7	17	22	29	28	12	189
의뢰환자수		2	2	3	8	29	17	2	13	17	21	23	11	148
중단환자수		1	2	2	4	6	16	6	9	5	11	15	5	82
월별환자수		12	12	13	17	40	41	37	41	53	63	71	77	
환자누계		13	15	18	26	55	72	74	87	104	125	148	159	159
당월가정간호 횟수		54	57	60	102	133	144	137	131	272	252	260	241	
가정간호횟수누계		54	111	171	273	406	550	687	818	1,090	1,342	1,602	1,843	1,843

<표 2-3> 가정간호에 소요된 시간과 왕복교통 소요시간

	가정간호 수행 소요시간	왕복교통 소요시간	계
평균소요시간	69분 (1시간 9분)	104분 (1시간 44분)	173분 (2시간 53분)

* 수도권 지역 남양주군, 일산 신도시지역, 의정부 및 동두천 지역은 거리상 멀어서 왕복 4-5시간이 소요되는 곳도 있음.

3. 가정간호 대상자의 연령별 및 성별분포 및 상주간호 제공자

1) 연령별 및 성별분포

가정간호 대상자의 연령별 및 성별분포는 <표 2-4>와 같다.

연령별로 보면 60-69세 29.1%로 가장 많았고 70-79세 23.6%, 50-59세 17.6%, 80-89세 12.7%, 40-49세 6.8%, 20-29세 4.1%, 30-39세 3.4%, 90세 이상 2.0%, 1-9세 0.7%의 순으로 노령인구가 비교적 많았으며 성별로 보면 남자가 49.3%, 여자가 50.7%로

<표 2-4> 가정간호 대상자의 연령별 및 성별 특성 (1994년) N=148

특 성	구 분	실 수	비율(%)
연 령	1세 미만	0	0.0
	1-9세	1	0.7
	10-19세	0	0.0
	20-29세	6	4.1
	30-39세	5	3.4
	40-49세	10	6.8
	50-59세	26	17.6
	60-69세	43	29.1
	70-79세	35	23.6
	80-89세	19	12.7
90세 이상	3	2.0	
성 별	남	73	49.3
	여	75	50.7

여자가 조금 많았다.

2) 상주간호 제공자의 분류

가정간호 대상 환자의 가정내 상주간호 제공자에 대한 내용은 <표 2-5>와 같다. 배우자가 32.1%로 가장 많았고 딸 16.8%, 며느리 16.8%, 간병인 16.3%, 기타 12.2%, 아들 3.0%, 부모 2.2%, 시누이 0.7%의 순이었는데 이는 가정간호의 대상환자들이 상주간호 제공자를 필요로 하는 외에도 가정간호의 필요성이 필수적이었으며 이로서 가정간호의 요구도가 상당히 높았음을 알 수 있다.

<표 2-5> 상주간호제공자 N=131

구 분	실 수	비율(%)	구 분	실 수	비율(%)
배우자	42	32.1	부 모	3	2.2
딸	22	16.8	아 들	4	3.0
며느리	22	16.8	간병인	21	16.3
시누이	1	0.7	기 타	16	12.2

※ 2인 이상인 경우도 있음

4. 진단명별 분류

진단명은 주로 만성질환과 암질환으로 구분하였으며 분류내용은 <표 2-6> <표 2-7>와 같다. <표 2-6>을 보면 고혈압 12.2%로 가장 많았고 그다음에 욕창 9.7%, 뇌출혈 8.8%, 무의식 8.6%, 사지마비 6.0%, 중풍 6.0%, 뇌졸중 5.7%의 순이었고 그외의 각종 질병도 고르

<표 2-6> 만성질환명별 분류 (1994)

진 단 명	환자수	비율	진 단 명	환자수	비율	진 단 명	환자수	비율
고혈압	39	12.2	심근경색	1	0.3	무의식	27	8.6
일산화탄소 중독	3	0.9	중 풍	19	6.0	위궤양	2	0.6
당 뇨	16	5.1	교통사고(T.A)	6	1.9	심부전	2	0.6
요추결핵	1	0.3	승포판협착증	2	0.6	감상선 비대	2	0.6
욕 창	31	9.7	신부전	1	0.3	뇌출혈	28	8.8
전립선 비대	1	0.3	치매	5	1.6	협심증	4	1.2
뇌졸중	18	5.7	부정맥	1	0.3	뇌경색	17	5.3
비브리오 봉화 적염	1	0.3	뇌혈전	7	2.3	뇌병증	1	0.3
파킨슨씨병	3	0.9	천 식	2	0.6	사지마비	19	6.0
급성간염	1	0.3	하지마비	10	3.2	영양부족증	1	0.3
반신마비	14	4.5	뇌혈중	1	0.3	폐 령	11	3.5
골 결	3	0.9	간 질	3	0.9	신경통	1	0.3
류마티스 관절염	1	0.3	염화칼슘 부족	1	0.3	동맥류	3	0.9
하지절단	1	0.3	근위축성 측삭 경화증	1	0.3	정신질환	1	0.3
패혈증	2	0.6	실 명	1	0.3	위궤양 천공	1	0.3
알코올 중독	1	0.3	뇌염증	2	0.6			

* 환자 1인당 2개 이상의 진단명이 포함된 것도 있음

게 분포되어 있으며 이는 만성퇴행성질환 및 뇌혈관질환이 많았음을 알 수 있으며 이는 앞서 본 환자의 일반적 특성 <표 2-1>에서 내과질환과 신경과 질환이 많았던 것과 일치됨을 알 수가 있다.

<표 2-7>를 보면 암질환 환자는 총 25명이었는데 폐암이 20%로 가장 많았고 위암 12%, 유방암 12%, 간암 8%, 설암 8%, 구강암 8% 순이었으며 신장암, 뇌종양, 임파선암, 자궁암등을 포함한 그외의 암도 각 4%의 순으로 이들은 거의 말기암 환자였다. 이에따른 통증관리 및 임종환자의 간호도 가정간호의 중요한 일부였음을 알 수 있다.

<표 2-7> 암질환의 분류(1994) N=25

진 단 명	환자수	비율	진 단 명	환자수	비율
신장암	1	4.0	뇌종양	1	4.0
위 암	3	12.0	설 암	2	8.0
폐 암	5	20.0	임파선암	1	4.0
구강암	2	8.0	유방암	3	12.0
자궁암	1	4.0	담도암	1	4.0
대장암	1	4.0	직장암	1	4.0
후두암	1	4.0	간 암	2	8.0

5. 가정간호 서비스의 행위별 분류

가정간호 서비스의 행위별 분류는 <표 2-8>와 같다. 총 행위수는 33,910회였는데 그중에 가족간호 3,749회(11.05%)로 가장 많았는데 이는 가정간호가 가정이라는 환경에서 이루어진다는 특수성으로 인해 환자를 둘러싼 가족의 간호 중요성이 컸다는 것을 알 수 있고 욕창간호 및 치료가 3,420회(10.09%), 피부간호 3,306회(9.75%), 투약간호 2,688회(7.93%), 유치도뇨관 간호 2,300회(6.78%), 운동요법 2,117회(6.24%), 영양관리 2,025회(5.97%), 체위변경 1,983회(5.85%), 비위관 간호 1,619회(4.77%), 기관절개간호 1,088회(3.21%), 위관간호 568회(1.68%)의 순으로 이는 신경과의 뇌혈관질환 환자의 욕창간호가 중요한 부분이었다. 또한 특수기구의 부착 환자의 간호(기도관, 비위관, 위관, 유치도뇨관, 요루관등)가 많았음을 알 수 있으며 그의 주사 303회(0.89%)중 정맥주사가 172회(0.51%)로 수액요법 치료를 받은 환자도 많았음을 보여주고 있다.

또한 상담과 교육 및 관리의 역할은 간호의 전반적인 면에 다 포함될 수 있다고 판단되어 따로 분류계산을 하지는 않았으나 각 항목별 간호에 전반적으로 분포 및 포함되어 있어 가정간호의 중요한 일부분이었음을 알 수 있다.

<표 2-8> 가정간호서비스의 행위별 분류(1994)

간호행위의 분류	간호행위	실 수	빈 도
상태변화사정		879	2.59
평가 및 점검		1,399	4.13
활력증후측정	혈압, 맥박, 체온	1,594	4.70
피부간호	구강간호	413	1.22
	세 안	265	0.78
	면도 및 세척	54	0.16
	등간호	550	1.62
	침상삼부	167	0.49
	침상목욕	312	0.92
	회음부 간호	753	2.22
	피부간호에 관한 교육	792	2.34
	온찜질	51	0.15
	냉찜질	7	0.02
	계	3,364	9.92
주 사	근육주사	10	0.03
	정맥주사	172	0.51
	피하주사	0	0.00
	피하주사법 교육	121	0.36
	계	303	0.89
투약	정보제공	819	2.42
	상담 및 교육	984	2.90
	관찰 및 투약	885	2.61
	계	2,688	7.93
기관절개간호	삽입부위 관리	356	1.05
	기도분비물 흡인	363	1.07
	기도관 관리 및 흡인교육	369	1.09
	계	1,088	3.21
욕창간호 및 치료	욕창부위 관찰	548	1.62
	세척(Irrigation)	278	0.82
	Debridement	155	0.46
	Medication apply	354	1.04
	Dressing apply	619	1.83
	체위변경	788	2.32
	욕창관리에 관한 교육	678	2.00
	계	3,420	10.09
상처간호 및 치료	관 찰	54	0.16
	세 척	37	0.11
	debridement	37	0.11
	dressing apply	54	0.16
	체위변경	37	0.11
	상처관리에 관한 교육	54	0.16
	Medication apply	2	0.01
	계	275	0.81
비위관간호	삽입부위 관리	516	1.52
	비위관 교환	297	0.88
	비위관 관리에 관한 교육	403	1.19
	비위관 영양상담 및 교육	403	1.19
	계	1,619	4.77

간호행위의 분류	간호행위	실 수	빈 도	
위관간호	위관삽입 부위 관리	163	0.48	
	위관교환	79	0.23	
	위관관리에 관한 교육	163	0.48	
	위관영양에 관한 상담 및 교육	163	0.48	
	계	568	1.68	
방광루간호	삽입부위 관리	53	0.16	
	방광세척	43	0.13	
	방광루관 교환	51	0.15	
	방광루 관리에 관한 교육	51	0.15	
	계	198	0.58	
유치도뇨관 간호	유치도뇨관 삽입 부위 관리	525	1.55	
	유치도뇨관 관리 교육	532	1.57	
	방광세척	469	1.38	
	유치도뇨관 교환	304	0.90	
	회음부 간호	470	1.39	
	계	2,300	6.78	
배액관 간호	배액관 삽입 부위 관리	94	0.28	
	배액관찰	82	0.24	
	배액관리에 관한 교육	82	0.24	
	계	258	0.76	
동통이완요법 영양관리	동통이완요법	20	0.06	
	질병과 관련된 영양관리	990	2.92	
	식이요법에 관한 상담 및 교육	1,035	3.05	
	계	2,025	5.97	
산소요법관리		11	0.03	
기타사항에 관한 교육	보조기구 사용에 관한 교육	447	1.32	
	질병에 관한 상담 및 교육	958	2.83	
	계	1,405	3.15	
	의뢰 및 협조	주치의 보고 및 의뢰	222	0.65
병원 의뢰 및 소개 협조		49	0.14	
사후처리에 관한 협조		52	0.15	
계		323	0.94	
가족간호	환자 및 보호자 정서적 지지	1,002	2.95	
	환자, 가족에 대한 건강상담 및 교육	921	2.72	
	가구원의 건강상태 사정	431	1.27	
	가족기능 사정	503	1.48	
	역할분담의 조정	328	0.97	
	환자가 가족에 미치는 영향사정	564	1.66	
	계	3,749	11.05	
	검사물 채취 의뢰	혈액채취	26	0.08
		소변채취	2	0.00
		그외 분비물 채취	1	0.00
계		29	0.08	

간호행위의 분류	간호행위	실 수	빈 도
관 장	관 장	22	0.06
운동요법	R.O.M 운동실시	1,044	3.08
	R.O.M 운동에 관한 교육	1,073	3.16
계		2,117	6.24
체위변경	체위변경 실시	1,078	3.17
	체위변경에 관한 교육	905	2.68
계		1,983	5.85
혈당치 검사		94	0.28
자가소독에 관한 교육 및 관리		432	1.27
소독물품공급		488	1.44
배변배뇨 훈련		257	0.76
호흡훈련		289	0.85
감염관리		713	2.10
총 계		33,910	

〈표 2-9〉간호진단별 분류(1994년)

간호진단의 분류	간 호 진 단	실수	백분율 (%)
행 위	질병에 관련된 분노	415	1.40
	분노조정 불능	458	1.50
	분노에 대한 부적응	264	0.90
	잠재적인 강한 적개심	66	0.20
	불 안	650	2.20
	불안에 대한 부적응	311	1.00
	질병과 관련된 잠재적 불안	375	1.30
	건강에 관련된 갈등	305	1.00
	질병으로 인한 의존에 대한 적응곤란	444	1.50
	잠재적인 우울증	340	1.10
	치유진전이 느린것에 대한 좌절	405	1.40
	예기되는 애도에 대한 부적절한 정서적 지지	106	0.40
	부모, 자녀간의 결혼부족	238	0.80
	사랑을 받아들이는 능력장애	70	0.20
	죄의식	6	0.02
	무력감	714	2.40
	불 신	79	0.30
	부적절한 개인적 대응	223	0.80
	우울	319	1.10
	계		5,788
체 액	부적절한 수분섭취	272	0.90
	잠재적인 부적절한 수분섭취	302	1.10
	수분요구의 증가	124	0.40
	국소조직 손상과 관계된 부종	202	0.70
	수분제한으로 인한 불편감	33	0.10
	갈증으로 인한 불편감	94	0.30
	수액요법에 의존으로 인한 불편감 (정맥주사)	132	0.40
	계		1,318

간호진단의 분류	간 호 진 단	실수	백분율 (%)	
체 온	체온상승	104	0.40	
	잠재적인 체온상승	71	0.20	
	잠재적인 체온하강	173	0.60	
계		348	1.20	
심혈관계	흉 통	26	0.08	
	말초동맥 순환 장애	9	0.03	
	말초정맥 순환 장애	239	0.80	
	구강출혈	45	0.15	
	혈압하강(혈압 : 90/60) 이하	90	0.30	
	혈압상승(혈압 : 150/95) 이상	356	1.19	
	고혈압에 부적절한 생활방식	240	0.80	
	고혈압 조절을 위한 감독에 의존	492	1.66	
	임박한 속	6	0.02	
	패혈성 속	21	0.07	
	부적절한 고혈압 관리	182	0.61	
	고혈압에 관한 정보결여	80	0.27	
	가슴의 두근거림	72	0.24	
계		1,858	6.22	
의사소통	시력저하	59	0.20	
	청력저하	32	0.10	
계		91	0.30	
약물사용	약의 부작용	2	0.00	
	약물에 대한 과민반응	30	0.10	
	스테로이드 과민반응	12	0.04	
	진통제 과민반응	11	0.03	
	항고혈압제 과민반응	161	0.54	
	약물 치료로 인한 불편감	249	0.83	
	약물중독	24	0.08	
	계		489	1.62
		전해질 불균형 전해질 불균형	100	0.34
		저나트륨혈증 장애	40	0.13
고나트륨혈증 장애		21	0.07	
저칼륨혈증 장애		190	0.63	
이노와 관련된 전해질 불균형		14	0.04	
영양결핍과 관련된 전해질 불균형		279	0.94	
이노와 관련된 전해질의 잠재적 불균형		2	0.00	
살사와 관련된 전해질 불균형		22	0.07	
결장루 배액과 관련된 전해질의 잠재적 불균형		16	0.05	
구토와 관련된 전해질의 잠재적 불균형		75	0.25	
발한과 관련된 전해질의 잠재적 불균형	43	0.14		
계		802	2.66	
환 경	추락사고의 가능성	173	0.58	
	질식사고의 가능성	149	0.50	
계		322	1.08	
위장관계	연동음 상실	31	0.10	
	위장장애	356	1.20	
	가스형성	65	0.22	
	복압 증가로 오는 불편감	138	0.46	

간호진단의 분류	간 호 진 단	실수	백분율 (%)
	스트레스 케양의 소인	88	0.30
	식후설사	11	0.03
	구 토	125	0.42
	잠재성 설사	17	0.05
	변 비	330	1.10
	잠재성 변비	69	0.23
계		1,230	4.11
비노기계	변실금	161	0.54
	과다한 소변배설	1	0.00
	불충분한 배뇨량	76	0.26
	도뇨관 폐쇄와 관련된 불충분한 배뇨량	34	0.11
	진행성 신장병변의 소인	30	0.10
	유치도뇨관 관리 의존	544	1.82
	노실금	494	1.66
계		1,404	4.71
건강관리	치료처치에 대한 불응	52	0.17
	진단검사에 대한 정보결여	73	0.24
계		125	0.41
위생과 드레싱	부적절한 일반위생	280	0.94
	부적당한 비강위생	81	0.27
	부적당한 구강위생	251	0.84
	부적당한 피부간호	177	0.59
	일반위생에 관한 의존 (목욕, 피부관리, 간호사에게 의지)	324	1.08
	일반위생 보조에 대한 의존 (목욕보조, 피부관리 보조, 구강관리 보조)	493	1.65
	여성위생에 대한 의존 (외부 생식기 청결)	627	2.10
	피부간호에 대한 의존 (피부청결, 맞사지, 윤활제)	537	1.80
	창상간호에 대한 의존	86	0.28
	욕창간호에 대한 의존	422	1.40
계		3,278	10.95
감염염증 및 면역반응	욕창감염	135	0.45
	국소감염	32	0.10
면역반응	감염예방에 대한 정보결여	94	0.31
	약물알러지	39	0.13
	식 이	308	1.03
	호흡기	149	0.50
	계		757
모발, 손톱, 피부알러지에 대한 정보결여	33	0.11	
발톱 및 피부	피부손상	305	1.03
피부	구강점막의 변화	80	0.27
	홍반성 피부 불편함	3	0.01
	황달성 피부 불편함	12	0.04
	반점성 피부 불편함	2	0.00
	농포성 피부 불편함	30	0.10
	수포성 피부 불편함	16	0.05
욕 창	425	1.42	

간호진단의 분류	간 호 진 단	실수	백분율 (%)
	잠재적 욕창	129	0.43
	거친피부	27	0.09
	약한피부	186	0.62
	계	1,248	4.17
신진대사	당뇨병 소인	249	0.84
	감상선 기능 항진	1	0.00
	계	250	0.84
운 동	운 동	261	0.88
	기동곤란(뇌혈관사고)	681	2.29
	좌위곤란	533	1.80
	제한된 운동 범위	549	1.85
	보조기구 사용에 대한 정보결여	158	0.53
	계	2,182	7.35
근골격계 및 신경계	관절경축	484	1.63
	Footdrop	234	0.79
	관절회전 운동장애	439	1.48
	잠재성 관절 경축	232	0.78
	계	1,389	4.68
영 양	영양실조	316	1.06
	비만증	10	0.03
	잠재성 영양실조	290	0.98
	식욕부진	276	0.93
	연하장애	426	1.43
	고영양에 의존	185	0.62
	위관영양 의존	227	0.76
	비위관 영양 의존	268	0.90
	균형있는 영양에 대한 정보결여	356	1.19
	처방식에 대한 정보결여	185	0.62
	안전한 음식관리에 대한 정보결여	147	0.49
	계	2,686	9.01
동 통	동 통	284	0.96
	두 통	64	0.22
	동통성 배변	9	0.03
	계	357	1.21
육체적 활동	식사시 피로	119	0.40
	최소활동 내성	1,219	3.06
	경한활동 내성	176	0.59
	계	1,513	5.09
호흡기	기도유지 의존	41	0.14
	불편한 호흡	163	0.55
	기침으로 인한 불편감	102	0.34
	산소에 의존	10	0.03
	이산화탄소 과잉으로 인한 이상 호흡	20	0.07
	기관절개술 관리 의존	303	1.02
	호흡요법 기구에 대한 부적절한 관리	148	0.50
	계	787	2.65

간호진단의 분류	간 호 진 단	실수	백분율 (%)
감 각	청력상실	64	0.22
	시력상실	60	0.20
	계	124	0.42
수면과 휴식	안정요구 증가	244	0.82
	수면습관 붕괴	175	0.59
	휴식불능	87	0.29
	수면과 안정의 부족	181	0.61
	침상안정으로 인한 불편감	273	0.92
	건강한 휴식습관에 대한 정보결여	281	0.95
	계	1,241	4.18
영적불만	영적신뢰의 붕괴	83	0.28
	영적의식의 붕괴	27	0.09
	영적의존의 곤란	36	0.12
	계	146	0.49
	총 계	29,733	

6. 가정간호 서비스의 간호진단별 분류

가정간호 서비스의 간호진단별 분류는 <표 2-9>와 같다.

총 간호진단수는 29,733회였고 행위에 관한 간호진단이 5,788회(19.52%)로 가장 많았는데 이는 가정간호 대상자의 질병 자체보다도 그 질병과 관련된 환자의 행위 및 심리적인 면에 대한 간호가 상당히 중요한 부분을 차지하였음을 보여주고 있다. 그 다음이 위생과 드레싱 3,278(10.95%), 영양 2,686회(9.01%), 운동이 2,182회(7.35%), 심혈관계 1,858회(6.22%), 비뇨기계 1,404회(4.71%), 근골격계 및 신경계 1,389회(4.68%), 피부계 진단 1,248회(4.17%), 채액진단 1,318회(4.4%), 위장관계 1,230회(4.11%) 등의 순이었다. 이를 보면 가정간호의 내용이 단순한 한 두개의 항목별 간호로 끝나는 것이 아니라 질병의 다각적 측면에 관한 전반적 지식과 그에 대한 이해 그리고 고도의 기술과 간호문제의 중재 및 수행의 능력이 요구되었음을 보여주고 있다.

IV. 결론 및 제언

대한간호협회 서울시 간호사회에서는 1992년도부터 준비작업을 거쳐 1993년도에 이어 1994년까지 민간인 단체에서는 유일하게 고도의 전문기술을 요하는 가정간호 서비스를 제공하고 환자 개인의 최적 상태와 최대의 독립적인 기능을 할 수 있도록 도와주고 더 나아가서는

가정과 지역사회 이익을 위하여 “가정간호 시범사업 센터”를 운영해 왔다. 그 결과 가정간호 서비스에 대한 의료소비자들의 높은 만족도, 그 외에 병원 및 의사, 간호사들을 포함한 의료인의 협조로 가정간호 서비스의 이용율은 급격히 증가하며 이 사업이 더욱 활성화 되었음을 보여 주었다.

이러한 가정간호 대상자의 이용 및 성원에 힘입어 계속 운영을 위한 경제적 지원 및 시범사업이 아닌 “서울시 지정 가정간호센터”로 운영 할 필요가 있으며 이에 따른 서울시의 경제적 보조로 영세민 대상의 가정간호 서비스가 향상되어야 할 것이다. 또한 질적인 가정간호 서비스를 위한 연구와 암환자, 임종환자, 만성퇴행성질환 외에 아동 및 정신질환자, 모성에 관한 가정간호서비스의 제공을 위하여 계속 연구 및 노력의 증진이 필요하다. 또한 선진국의 경우처럼 DRG의 의료정책 및 Medicare, Medicaid 등과 정부 또는 시의 보조등의 의료정책 및 경제적, 제도적 뒷받침이 이루어져 온 국민이 가정간호의 혜택을 누리도록 가정간호사업이 정착화 되도록 노력할 필요가 있다. 현재 우리정부에서 연구중인 DRG정책의 도입 및 가정간호의 의료보험수가의 적용 등의 정책과 제도적인 뒷받침이 하루빨리 이루어져 온 국민이 이러한 복지혜택을 입을 수 있어야 한다고 생각한다. 이의 실현을 위해서는 의료소비자들의 의견 반영도 중요한 역할을 차지한다고 생각한다.

참 고 문 헌

- 김성실(1985). 가정간호 요구 및 수행실태에 관한 조사 연구-강원도 일부 지역을 중심으로-, 연세대학교 석사학위논문
- 김진선(1988). 암환자의 퇴원시 가정간호사업 이용 의사와 요인 조사연구, 연세대학교 보건대학원 석사논문
- 대한간호협회 서울시지부 학술위원회(1991). 가정간호사업의 수요측정과 모형설정을 위한 연구, 대한간호, 제30권 제2호 통권 160호 별책
- 대한간호협회 서울시지부 학술위원회(1983). 간호진단과 간호중재
- 박연환(1992). 일개군 지역 노인의 가정간호 요구에 대한 조사연구, 서울대학교 석사학위논문
- 유호선(1994). 병원중심 가정간호사업 모델과 수가체계 개발을 위한 연구, 연세대학교 박사학위논문
- 이정민(1994). 뇌졸중 환자의 재활과정에 따른 스트레스 변화 양상, 경희대학교 석사학위논문
- 홍윤미(1992). 척수손상자가 지각한 사회적 지지와 사회 심리적 적응에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문

– Abstract –

Key words : Home visiting nursing care,
Nursing diagnosis

A Study on the Classification on Nursing Diagnosis through Home Visiting Nursing Care

Lee, Soo Woo·Chung, Ki Soon**·Nham, Young Ihm****

As the health of people is an integral element of the public well-being, the government adopted and put the home visiting nurse system into practice from Jan. 1990, so that the public might get the necessary health service at the low cost and at home.

Thus, it resulted in a rapid increase of the public need for the quality of life.

The increasing demand for home care created a necessity for an increased man-power like home care nurse.

Since the demand of the public's home care has increased, Seoul Nurses' Association, one of the branches of Korean Nurses Association has develo-

ped for the project team of Home Visiting Nurses Activities.

The purpose of this study will analyze and classify home nursing care activities of home visiting nurse according to the criteria of nursing diagnosis Korean Nurses' Association.

The subject of the study was 54 patients in 1993 and 148 patients in 1994. All patients received home care at home from visiting nurses who were living in Seoul city.

The results of the study were as follows;

- 1) With regard to the nursing diagnosis, 24 items were classified.
- 2) The patients and families wanted to increase the number of time for home visiting.
- 3) Main sources of request to visit the patients at home were mainly from the families through nurses or doctors who cared for the patients.
- 4) In comparison of the characteristics visiting activities between 1993 and 1994, the number of the classification of nursing diagnosis and the number of visiting activities in 1994 were relatively increased than the outcomes in 1993.

* College of Nursing, Seoul National University

** Executive Secretary, Seoul Branch, Korean Nurses Association

*** Former Manager of Academic Committee, Seoul Branch, Korean Nurses Association