

뇌졸중 환자의 가정간호요구*

강 현 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

중년기 이후의 만성 질환인 뇌졸중은 노인 인구에 발생 비율이 높으며 평균 수명의 연장, 식생활 및 생활 환경 변화에 따른 성인병의 증가와 더불어 그 발생 빈도가 증가 추세에 있다(민광기 외 6인, 1988 ; 서문자 외 4인, 1993). 뇌졸중은 현재 우리 나라에서 악성종양 다음으로 제 2위의 높은 사망률을 차지하고 있으며 단기 또는 장기 질환으로 선두에 있다(재정경제원 조사통계국 보고, 1994).

뇌졸중은 사망률이 높은 고위험 질환일 뿐만 아니라 생존하는 경우에도 재발하는 경향이 있으며 장애 상태가 영구적으로 남아 있는 만성적인 건강 문제이다(Feigenson, 1981 ; 이명해, 1991).

흔히 장애나 만성적인 건강 문제는 기능의 제한이나 상실로 인해 생활양식의 변화를 초래하기 때문에(Dittmer, 1989 ; Hoeman, 1996) 뇌졸중 환자 뿐만 아니라 가족도 신체적, 정서적, 경제적, 사회적으로 어려움에 봉착하게 되므로 이에 대한 재활의 필요성이 강조되고 있다.

과거에는 이미 장애가 된 후에 재활을 강조하여 왔으나, 현재에는 전인 간호 개념에 입각한 조기 재활에 중

점을 두고 있으며, 재활 간호는 궁극적으로 일상생활 동작을 스스로 하도록 도와주는데 그 목적이 있다.

이러한 목적을 달성하기 위해서는 뇌졸중환자의 입원 시 조기 재활 뿐만 아니라 퇴원 후에도 지속적인 재활 간호가 요구되지만 가정에서 이들을 간호해 줄 전문 간호 인력도 없었고 가족들은 재활 간호에 대한 지식이 부족하여 가정 간호 수준이 매우 저조한 현실이었다. 더군다나 점차적으로 조기 퇴원이 증가되는 추세이기 때문에 지속적인 재활 간호가 필요한 뇌졸중환자의 가정 간호는 더욱 더 중요시되고 있다. 우리 나라 가정 간호 사업은 1990년 보건 의료 정책의 일환으로 제도화되었으나(보건사회부령 제840호, 1990) 아직도 가정간호사업은 시범 사업이나 일부 병원의 연구 사업으로 실시되는 초보 단계에 있다.

그러나 가정 간호의 요구도가 높기 때문에(전산초외 5인, 1981 ; 방용자 외 2인, 1989 ; 이은옥 외 1인, 1994) 효율적인 가정간호사업의 전개를 위한 대책이 강구되어야 한다고 보며, 특히 뇌졸중은 가정 간호 대상자의 가장 높은 비중을 차지하고 있으므로(서울시 간호사회, 1995) 이를 위한 가정 간호 지침의 개발도 요구된다.

가정 간호 지침 개발을 위해서는 반드시 환자의 간호 요구를 반영하여야 하며 무엇보다도 우선적으로 환자들이 어떤 문제로 고통받고 있는지, 어떤 간호를 원하는지 충분히 파악하여야 된다고 본다.

* 본 논문은 1996년도 경희대학교 교내연구비에 의해 연구되었음.

** 경희대학교 의과대학 간호학과

그러나 뇌졸중 환자의 가정 간호와 관련된 연구는 국내·외에서 찾아보기 어려우며 뇌졸중환자가 요구하는 가정 간호에 관한 연구도 매우 부족한 실정이다. 그러므로 본 연구에서는 뇌졸중환자가 원하는 가정 간호 내용과 그 정도를 탐색해 보고자 하며 재가뇌졸중 환자에게 효과적인 가정간호지침을 개발하는 자료로 활용하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 입원환자의 가정간호요구를 파악한다.
- 2) 재가환자의 가정간호요구를 파악한다.
- 3) 입원환자와 재가환자의 가정간호요구를 비교 분석한다.
- 4) 환자의 제 특성별 가정간호요구를 분석한다.

2. 용어 정의

가정간호요구 : 본 연구에서는 뇌졸중 환자가 퇴원 후 가정에서 필요로 하는 간호요구를 말하며 본 연구자가 개발한 40항목의 4점 척도로 측정하였다.

II. 문헌 고찰

1. 뇌졸중환자의 간호 문제

뇌졸중은 뇌의 정상 혈액 공급이 방해되어 나타나는 급성 뇌혈관 순환장애로 일단 발병하면 심한 경우 사망하거나 일시적 또는 영구적 기능장애를 초래하므로 장기간호를 요구하게 된다.

뇌졸중의 종류, 손상 부위 및 손상 정도에 따라 간호 문제는 매우 다양하게 나타나지만(서문자 외 3인, 1993) 뇌졸중은 주로 상하지의 기능 장애로 인해 보행 장애와 일상생활활동 장애, 뇌손상으로 인해 시야결손 등 감각장애, 지각장애, 언어장애 등이 유발되며 불안, 우울, 흥분, 좌절과 같은 정서적 장애도 나타난다(안용팔 외 3인, 1984).

뇌졸중으로 인한 편마비 환자는 신체 운동, 손놀림, 배뇨, 배변 등 인체 필수 기능의 신체적 장애 뿐 아니라 지각장애, 정신집중 불능, 정서장애, 인격 변화, 기억력의 상실 등으로 인해(Kotilial, 1984 ; Norack, 1984 ; 서문자 외 3인, 1995) 자가 간호 결핍, 운동력 저하, 의사소통의 제한과 함께 사회적인 모든 기능이 저하되게 된다(Anderson, 1977 ; 신정빈 외 3인, 1988).

또한 임상적으로 볼 때 뇌졸중 환자들은 신체적 장애로 인해 동작, 생리적 욕구, 습관, 직업에 제한을 받게 되고 우울증, 불안감과 분노, 흥분을 억제하지 못하여 쉽게 밖으로 나타내고(안용팔 외 3인, 1984) 특히 환자의 20~60%에서 우울증이 발생하는 것으로 보고되고 있다(Feibel, 1982 ; Finkelstein, 1982).

뇌졸중환자를 대상으로 한 불안에 관한 연구(이명해, 1991 ; 이정민, 1994)에서 불안의 요인이 되는 신체적 간호 문제는 머리 속이 맑지 않고 무거움, 기억력 감퇴, 마비된 상지기능, 회복 지연, 보행 불가능, 신체적 기능 장애, 건강한쪽의 마비 우려, 심리적 간호문제는 마음의 불안정과 초조, 편 마비로 인한 외모 및 성격 변화, 죽음에 대한 공포, 이웃 환자의 상태 악화, 질병으로 인한 불구에 대한 공포 등이 있다.

뇌졸중의 특성이 신체의 한쪽에 대한 편마비 이기때문에 이들의 신체적, 정신적 회복을 위해 재활이 요구된다.(석소현 외 1인, 1995) 뇌졸중의 재활은 기능적 회복을 의미하기 때문에 일상생활동작기능이 실제적인 재활 정도를 말해 줄 수 있다(서문자, 1988). 그러므로 뇌졸중의 간호문제는 일상생활동작과 관련된다 추론할 수 있으며 이러한 사실은 조윤희(1990)의 연구에서도 입증되었다. 뇌졸중으로 인한 편마비환자는 신체의 한쪽 부분이 완전히 또는 부분적으로 경직성과 협력 작용을 나타내므로 마비된 부위 근육의 감소와 경직성, 체간부근력, 수의 근력, 운동 및 건 반사 회복, 유연성에 초점을 둔 운동 방법이 필요하다(신정빈외 3인, 남영호, 1991).

따라서 운동 치료의 연장으로 간주되는 일상생활 동작의 자가 간호는 재활 간호에서 매우 중요하다.

2. 가정간호요구

가정간호는 전문 간호사가 가정방문이라는 수단을 이용하여 장기 간호를 필요로 하는 환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 포함하는 포괄적인 간호를 제공하는 것으로(홍여신 등, 1990) 가정간호의 궁극적 목표는 건강 문제를 가진 환자와 그 가족이 스스로 가정에서 장기적이며 지속적으로 건강을 관리할 수 있는 자가 간호 능력을 획득하는 것이다(김화중, 1988).

최연순(1992)의 연구에 의하면 퇴원 환자의 50% 정도에게 가정간호가 요구되며 가정간호를 통해 환자의 요구도를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 만성질환으로 초래 될 수 있는 일상생활 능력 감소와 삶의 질 저하는 예방 될 수 있다. 현재 우리나라의 의료전달 체계에서는

조기퇴원 후 추후관리를 제공하는 제도가 마련되지 않고 조기퇴원한 환자들은 가정에서 자가진단에 의한 투약행위, 잘못된 의료행위를 시도한 결과 재입원하게 되는 경우도 속발하고 있다.(홍여신 외, 1989) 따라서 조기퇴원 후 지속적이고 적절한 치료와 간호를 통하여 건강회복과 재활을 추구하는 가정간호가 필요하게 되므로 추후관리가 요구되는데(우선혜 외, 1994) 가정간호는 대상자들이 친숙한 환경에서 간호를 제공받기 때문에 환자와 가족에게 심리적 만족감을 주며 인간적이라는 측면에서 널리 추천되고 있다.(Rogatz, 1985; Griffith, 1984)

효과적인 가정간호사업을 이행하는데 가장 중요한 전제조건은 대상자의 건강과 관련된 요구를 정확히 파악하는 것이다(이인숙, 1990). 따라서 가정간호 요구 사정은 간호의 내용과 계획을 설계할 수 있고 간호 결과에 대한 평가의 기초를 마련 할 수 있기 때문에 매우 중요하다(조원정 외 6인, 1991, Hays, 1992). 그러나 가정간호요구의 내용 빈도 등에 대한 자료는 부족하여 대상자의 특성에 맞는 가정간호 내용의 체계가 제시되지 못하였다(변영순 외, 1990; 조윤희, 1990).

퇴원 환자 988명을 대상으로 퇴원시 간호요구를 조사한 결과(이은옥 외 2인, 1981) 안위요구, 전신대사요구 및 정신위생요구 등이 높았으며 Hays(1992)의 연구 결과에서는 개인위생(28.7%)이 높았다.

가정간호사업을 통해 제공된 간호 활동은 간호사정, 환자교육, 상담, 직접간호제공 등이며 직접 간호 활동 내용으로는 상처치료, 방광세척, 도뇨관교환, 잔뇨량 측정, 회음부간호, 체위변경, 등 간호, 구강간호, 운동과 맛사지, 관절운동, 관장, 흡인 기관 절개 간호, 더운물 찜질 간호 등이 있다(최연순, 김대현외 3인, 1992).

1995년 가정간호 행위별 분류 내용을 보면 욕창간호와 치료(11.9%), 가족간호(10.55%), 개인위생(8.97%), 상처간호(8.14%), 유치도뇨관간호(8.24%), 투약(8.0%), 운동요법(5.36%), 영양관리(4.49%), 상태 변화사정(3.89%)등이 있다.

또한 가정간호를 받고 있는 환자가족 41명을 대상으로 가정간호요구를 조사한 조태연(1996)의 연구에 의하면 주요 간병자는 가족이 78.0%였고 간호교육요구도의 평균 점수는 3.23점, 영역별 간호교육요구도는 환경에 대한 설명이 평균 3.40으로 가장 높았으며 다음은 건강상태 유지를 위한 설명이 3.35이었다. 한편 가정간호사업사업소에 등록된 뇌혈관질환자 18명의 가정간호진행 기록지 336개를 분석하여 간호진단과 특성을 연구한 김

혜영(1995)의 연구결과에서는 신체기동성의 장애, 영양부족, 기도흡인의 고위험성, 피부통합성의 장애, 자가간호부족, 비효과적 기도청결, 불용증후군의 위험성, 감염의 고위험성, 비효과적 치료형태 등의 14개의 간호진단이 규명되었다.

이상의 뇌졸중 환자의 간호문제와 가정간호요구에 관한 선행연구 그리고 뇌졸중 관련 문헌을 고찰한 결과 재가뇌졸중 환자의 일반적인 간호문제를 도출할 수 있었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 탐색을 목적으로 하는 조사연구로서 설문지를 이용하여 가정간호요구와 제변수를 측정하고 대상자의 제특성 중 ADL정도와 상지조절능력은 관찰과 면담을 통해 측정하였다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 임의표집법에 의거, 1996년 9월부터 1997년 1월까지 5개월간 뇌졸중으로 서울시 K의료원에 입원한 환자 58명과 서울시에 거주하는 재가환자 63명 총 121명을 대상으로 하였으며 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중으로 진단받고 입원한 환자 중 퇴원에정인자와 뇌졸중으로 치료받고 퇴원한 재가환자
- 2) 질문 및 교육내용을 이해할 수 있는 자
- 3) 본 연구에 참여를 허락한 자

3. 연구 도구

1) 가정간호요구 측정도구

가정간호요구를 측정하기 위하여 입원환자 3명과 재가환자 5명을 대상으로 가정에서 필요한 간호내용이 무엇인지 심층면담 후 요목화한 내용과 문헌고찰을 토대로 개발한 40항목의 4점 척도를 이용하였다. 도구의 내용타당도를 높이기 위해서, 가정간호사 4명, 재활관련 전문가 3명의 의견을 종합하여 수정, 보완하였다. 이 도구는 각 항목당 최저 0점에서 최고 3점으로 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

2) 일상생활동작(ADL)척도

스스로 일상생활동작을 수행하는 정도를 측정하기 위한 ADL척도는 강현숙(1984)이 개발한 7개영역 14항목의 5점 척도를 사용하였다.

3) 상지조정능력 측정도구

조정(Coordination) 정도를 측정하기 위해서 문헌고찰과 Basmejian(1982) 등이 사용한 나무블럭을 토대로 강현숙(1984)이 제작한 다양한 색의 나무블럭(5×4×2.5m)을 이용하였다. 이블럭은 환자가 쉽게 집을 수 있는 크기이며, 손상받은 손으로 블럭을 끌어당겨 잡은 후 블럭을 쌓도록 하였고 정도에 따라 최저 0점에서 최고 5점까지의 범위를 두었다.

4. 자료수집방법

입원환자의 자료는 수간호사 2명이 담당하고 재가환자의 자료는 가정간호사 3명이 가정방문하여 수집하였다.

자료수집시 측정과정에서 오는 오차를 최소화하기 위하여 이들을 대상으로 자료수집방법에 대한 사전교육을 실시하였으며 특히 ADL과 상지조정능력 측정의 신뢰도를 높이기 위하여 도구를 이용하였다.

본 연구의 자료수집절차는 다음과 같다.

- 1) 조사자가 뇌졸중 환자의 병실 또는 가정을 방문하여 선택기준에 적합한 대상자를 선정하였다.
- 2) 대상자에게 연구목적을 충분히 설명하고 허락을 받은 후 미리 준비된 설문지로 면담하여 가정간호요구와 제 변수를 측정하였다.
- 3) 또한 면담과 간호에 의해 ADL 정도를 측정하고 나무블럭을 사용하여 상지조정능력을 측정하였다.

본 연구에서 ADL과 상지조정능력을 측정한 이유는 뇌졸중의 간호문제가 기능회복정도과 밀접한 관계가 있기 때문에 대상자의 제 특성에 이를 포함시켰다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS /PC⁺를 이용하여 연구목적에 따라 분석하였다. 즉, 가정간호 요구내용에 대한 요인분석은 Principal-Components Analysis를 이용하여 분석하였고 두 집단별 가정간호요구 비교는 t-test, 대상자의 제 특성별 가정간호요구는 t-test, ANOVA, Pearson correlation으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적/ 질병 특성

1) 인구학적 특성

대상자 중 47.9%가 남자였으나 재가환자는 여자(58.7%)가 더 많았고 나이는 모두 60세 이상이였다. 대상자의 교육 정도는 초·중졸인 경우(48.8%)가 가장 많았고 종교를 가진 자(52.1%)가 많았으며 경제 상태는 중 정도인 경우(63.6%)가 가장 많았다. 그리고 주된 간호 담당자는 입원환자, 재가환자 모두 배우자인 경우가 가장 많았다.

2) 질병 특성

대상자의 76.0%가 뇌졸중 외 다른 건강 문제를 가졌으며<표 1 참조>, 입원환자는 1.7%만이 다른 문제를 가지고 있었다. 뇌졸중 발병이 첫 번째인 경우(72.7%)가 가장 많았으며 입원환자, 재가환자 모두 대다수가 처음 발병한 경우였다. 발병후 경과기간은 입원환자의 경우 평균 14.89개월, 재가환자 22.19개월이었다. 좌측 마비(45.5%)가 가장 많았으며 재가환자의 경우는 좌·우측 마비(27.0%) 또는 마비가 없는 경우(12.7%)도 있었다. 대상자의 73.6%가 언어 장애, 52.1%가 인지 장애, 25.6%가 반맹증, 43.8%가 배변 문제, 52.9%가 배뇨 문제, 39.7%가 음식 섭취 장애, 그리고 5.8%가 기타 증상을 가지고 있었다. 입원환자와 재가환자 증상별 유무 상태를 비교해보면 입원환자보다 재가환자에게 언어 장애, 인지 장애, 반맹증, 배변 문제, 배뇨 문제, 음식섭취 장애, 그 외 증상에서 모두 더 많았으며, 특히 배변, 배뇨 문제는 재가환자가 입원환자보다 약 4배정도 더 많았다<표 1 참조>.

2. 입원환자의 가정 간호 요구

입원환자가 원하는 가정 간호 요구 내용의 우선 순위는 <표 2>와 같다. 가정 간호 중 응급 처치 및 대처 방안 교육(2.28±1.06)이 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 특별히 제한하거나 권장하는 식이에 대한 설명(2.17±1.03), 환자 상태에 따른 운동처방, 운동량체크(2.09±1.08), 혈압 측정(2.07±1.08), 마비된 쪽 간호(2.02±1.21), 현재 건강 상태 및 예후 설명(2.02±1.16)순 이었다.

〈표 1〉 대상자의 일반적/ 질병 특성

특 성	구 분	입원환자(N=58)	재가환자(N=63)	합 계(N=121)	x ²	P값
		실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)		
성별	남자	35(60.3)	26(41.3)	61(47.9)	3.66	.056
	여자	23(39.7)	37(58.7)	60(52.1)		
나이 (세)	60-69	46(79.3)	37(58.7)	83(68.6)	5.02	.025*
	70-	12(20.7)	26(41.3)	38(31.4)		
직업	무	25(43.1)	48(76.2)	73(60.30)	18.41	.001**
	자유업	18(31.0)	5(7.9)	23(19.0)		
	육체노동직	9(15.5)	3(4.8)	12(9.9)		
	사무직	6(10.3)	6(9.5)	12(9.9)		
	전문직		1(1.6)	1(0.8)		
교육정도	무학	7(12.1)	10(15.9)	17(14.0)	10.02	.018*
	초중졸	23(39.7)	36(57.1)	59(48.8)		
	고졸	23(39.7)	9(14.3)	32(26.4)		
	대졸이상	5(8.6)	8(12.7)	13(10.7)		
종교	유	27(46.6)	36(57.1)	63(52.1)	0.97	.326
	무	31(53.4)	27(42.9)	58(47.9)		
경제상태	상	6(10.3)	10(15.9)	16(13.2)	5.42	.067
	중	43(74.1)	34(54.0)	77(63.6)		
	하	9(15.5)	19(30.2)	28(23.1)		
주된간호 담당자	배우자	35(60.3)	28(44.4)	63(52.1)	5.72	.221
	자녀/며느리	18(31.0)	25(39.7)	43(35.5)		
	간병인	4(6.9)	4(6.3)	8(6.6)		
	부모	1(1.7)	3(4.8)	4(3.3)		
	기타	0(0.0)	3(4.8)	3(2.5)		
동반질환	무	57(98.3)	35(55.6)	92(76.0)	27.94	.000***
	유	1(1.7)	28(44.4)	29(24.0)		
발병횟수 (회)	1	42(72.4)	46(73.0)	88(72.7)	0.00	1.000
	2이상	16(27.6)	17(27.0)	33(17.3)		
마비된 부위	좌	28(48.3)	27(42.9)	55(45.5)	30.40	.000**
	우	29(50.0)	11(17.5)	40(33.1)		
	좌우	0(0.0)	17(27.0)	17(14.0)		
	없음	1(1.7)	8(12.7)	9(7.4)		
언어장애	무	17(29.3)	15(23.8)	32(26.4)	1.64	.441
	유	41(70.7)	48(76.2)	89(73.6)		
인지장애	무	40(69.0)	18(28.6)	58(47.9)	18.15	.000**
	유	18(31.0)	45(71.4)	63(52.1)		
반맹증	무	50(86.2)	40(63.5)	90(74.4)	7.02	.008*
	유	8(13.8)	23(36.5)	31(25.6)		
배변문제	무	50(86.2)	18(28.6)	68(56.2)	38.44	.000**
	유	8(13.8)	45(71.4)	53(43.8)		
배뇨문제	무	46(79.3)	11(17.5)	57(47.1)	43.91	.000**
	유	12(20.7)	52(82.5)	64(52.9)		
음식섭취 장애	무	49(84.5)	24(38.1)	73(60.3)	25.24	.000**
	유	9(15.5)	39(61.9)	48(39.7)		
기타 간호문제	무	55(94.8)	59(93.7)	114(94.2)	.00	1.000
	유	3(5.2)	4(6.3)	7(5.8)		
발병후 경과기간(개월)		평균±표준편차 14.89±53.9	평균±표준편차 22.19±24.2		t값 -.97	0.333

*P<.05 **P<.005

〈표 2〉 입원환자의 재가환자의 항목별 가정간호요구도

항목 번호	내 용	입원환자(N=58)		재가환자(N=63)		전체환자(N=121)	
		평균±표준편차	순위	평균±표준편차	순위	평균±표준편차	순위
(신체적 요구)							
N 4	연하장애시(삼키기 어려울 때) 음식 섭취방법	0.95±1.23	30	2.46±0.85	24	1.72±1.29	28
N 5	올바른 자세유지 및 체위변경방법	1.52±1.22	16	2.87±0.34	2	2.22±1.11	12
N 6	변형예방을 위한 운동	1.74±1.16	12	2.85±0.40	3	2.32±1.02	8
N 7	체위변경을 쉽게 할 수 있는 보조기구 소개	1.03±1.11	27	2.82±0.43	4	1.96±1.22	19
N 8	올바른 자세유지에 도움이 되는 물품과 기구소개	1.12±1.09	24	2.81±0.44	5	1.99±1.18	18
N10	변비(관장) 또는 변실금 해결	1.18±1.18	22	2.66±0.57	13	1.95±1.18	20
N11	변비예방 및 배변시 주의사항에 대한 정보	1.33±1.22	21	2.66±0.54	14	2.01±1.15	17
N12	요실금 간호, 방광훈련	0.98±1.03	29	2.58±0.64	20	1.81±1.17	26
N13	도뇨실시 및 도뇨방법 교육	0.74±0.93	38	2.31±0.86	28	1.55±1.19	33
N19	기관절개간호	0.50±0.82	40	2.02±1.17	34	1.29±1.27	39
N20	기구소독 및 기구소독 방법 설명	0.76±0.98	36	2.38±1.02	27	1.60±1.29	31
N21	기구(흡인, 튜브 등) 사용방법 설명	0.91±1.13	33	2.44±0.96	25	1.71±1.29	30
N22	드레싱 교환 및 상처치료	0.90±1.10	35	2.65±0.65	15	1.81±1.25	26
N30	욕창간호	0.69±0.94	39	2.44±0.82	26	1.60±1.24	31
N31	구강청결	1.10±1.17	25	2.68±0.53	11	1.93±1.19	21
N32	신체청결	1.03±1.15	27	2.70±0.50	10	1.90±1.21	24
(정서적지지 및 교육요구)							
N23	혈압측정	2.07±1.20	4	2.59±0.59	19	2.34±0.96	6
N25	약의 효능 및 부작용 설명	1.93±1.15	8	2.62±0.58	17	2.29±0.96	11
N26	약 복용시 주의사항 설명	1.97±1.17	7	2.68±0.50	12	2.34±0.95	6
N27	약 복용기간 설명	1.91±1.17	9	2.65±0.54	16	2.30±0.97	9
N28	응급시 처치 및 대처방안 교육	2.28±1.06	1	2.81±0.40	6	2.56±0.83	1
N29	마비된 쪽 간호	2.02±1.21	5	2.89±0.37	1	2.46±0.98	2
N33	자가간호를 할 수 있도록 도움이 되는 방법	1.64±1.27	13	2.19±0.91	32	1.93±1.13	21
N34	치료방법에 대한 궁금증 설명	1.86±1.19	10	2.71±0.48	9	2.30±0.99	9
N35	현재 건강상태 및 예후 설명	2.02±1.16	5	2.81±0.40	6	2.43±0.93	3
N36	검사에 대한 설명	1.83±1.26	11	2.29±0.83	30	2.07±1.08	14
N37	지역사회 의뢰기관 활용방법	1.48±1.08	18	2.29±0.85	29	1.90±1.04	24
N38	치료에 필요한 물품구입에 관한 정보	1.48±1.19	18	2.57±0.64	21	2.05±1.09	15
N40	가족과의 상담 및 지지	1.60±1.15	14	2.77±0.46	8	2.21±1.04	13
(식 이)							
N 1	특별히 제한하거나 권장하는 식이에 대한 설명	2.17±1.03	2	2.52±0.62	23	2.35±0.86	5
N 2	미음 등 병에 도움이 되는 음식을 만드는 법 설명	1.47±1.29	20	2.56±0.64	22	2.03±1.14	16
N 3	건강보조식품(민간치료, 수입품) 효능에 대한 정보	1.55±1.11	15	2.27±0.81	31	1.93±1.03	21
(감각·운동요구)							
N 9	환자상태에 따른 운동처방·운동량 체크	2.09±1.08	3	2.61±0.64	18	2.36±0.91	4
N14	반맹증에 대한 주의사항	0.91±1.10	33	1.77±1.02	37	1.35±1.14	38
N15	인지장애에 대한 간호	0.95±1.11	30	2.05±0.95	33	1.52±1.17	35
(성문제·주사처치)							
N17	성상담	0.76±0.92	36	1.21±1.02	40	0.99±1.00	40
N24	주사처치	1.16±1.19	23	1.60±0.85	39	1.39±1.05	36
(수면 및 영적 요구)							
N18	수면장애 간호	0.93±1.04	32	1.76±0.86	38	1.36±1.03	37
N39	종교적 도움	1.09±1.06	26	1.97±0.86	35	1.55±1.06	33
(언어문제)							
N16	언어기능장애시 언어훈련	1.50±1.26	17	1.92±0.89	36	1.72±1.10	28

그 외 약복용시 주의 사항 설명(1.97±1.17), 약의 효능 및 부작용 설명(1.93±1.15), 약복용 기간 설명(1.91±1.17), 치료 방법에 대한 궁금증 설명(1.86±1.119)을 원하고 있었다.

반면에 가장 적게 원하는 가정 간호 순위는 수면 장애 간호(0.50±.82)였으며, 욕창 간호(0.69±.94), 도뇨실시 및 도뇨방법 교육(0.74±.93)은 그 다음 순으로 낮은 요구도를 보인 간호 내용이었다. 그러나 비록 요구도가 낮은 항목이 있지만 40항목 모두 뇌졸중 환자가 필요로 하는 간호 내용임을 알 수 있었다.

3. 재가환자 가정 간호 요구

재가환자가 원하는 가정 간호 요구의 우선 순위는 <표 2>와 같다. 가정간호 중 마비된 쪽 간호(2.89±.34)가 가장 높은 점수를 나타내었고, 다음은 올바른 자세 유지 및 체위 변경 방법(2.87±.34), 변형 예방을 위한 운동(2.85±.40), 체위 변경을 쉽게 할 수 있는 보조 기구 소개(2.82±.43), 올바른 자세 유지에 도움이 되는 물품과 기구 소개(2.81±1.18) 순이었다. 그리고 현재 건강 상태 및 예후 설명(2.81±.40), 응급시 처치 및 대처방안 교육(2.81±.40), 가족과의 상담 및 지지(2.77±.46), 치료방법에 대한 궁금증 설명(2.71±.49), 신체 청결(2.70±.50) 등을 원하고 있었는데, 요구하는 정도가 매우 강했다.

한편, 가장 요구도가 낮은 가정 간호 내용은 성상담(1.21±1.02)이었고, 다음은 주사 처치(1.60±.85), 수면 장애 간호(1.76±.86) 순위였는데 이들 내용도 중정도의 요구도를 나타내어 재가환자들은 모든 간호내용에 대해 전반적으로 요구도가 높음을 알 수 있었다.

4. 입원환자와 재가환자의 가정간호요구도 비교

<표 3> 범주별 입원/ 재가환자의 가정간호요구도 비교

범 주	입원환자(N=58)	재가환자(N=61)	t값	P값
	평균±표준편차	평균±표준편차		
신체적 요구	1.02±0.80	2.58±0.36	-13.60	.000**
정서적 지지 및 교육요구	1.84±0.97	2.62±0.34	-5.77	.000**
식 이	1.72±0.89	2.45±0.58	-5.25	.000**
감각·운동요구	1.31±0.89	2.14±0.67	-5.74	.000**
성문제 주사처치	0.93±0.86	1.40±0.75	-3.14	.002**
수면 및 영적 요구	1.00±0.88	1.86±0.72	-5.86	.000**
언어문제	1.50±1.26	1.92±0.88	-2.14	.035*
계	1.38±0.71	2.45±0.33	-10.35	.000**

*P<.05 **P<.005

40항목의 가정 간호 요구 내용을 Principal-Components Analysis로 요인 분석한 결과 7범주로 구분되어 범주 내용상 적절하지 못하였으나, 고유값(eigen value)이 1.0이상인 요인이 7범주로 추출되어 그대로 요목화하여 명명하였다.

입원환자와 재가환자가 어떤 간호 요구를 어느 정도 원하고 있는지 비교하기 위하여 각 항목당 3점 만점으로 범주별 평균 점수를 계산 한 후, 7범주별로 t-test하여 비교 분석하였다. 그 결과 전 범주에서 두 집단간에 유의한 차이를 나타내었다(<표 3 참조>).

즉, 신체적 요구(t=-13.60, p=.000), 정서적 지지 및 교육 요구(t=-5.77, p=.000), 식이(t=-5.25, p=.002), 수면 및 영적 요구(t=-5.86, p=.000), 언어문제(t=-2.14, p=.035) 모두 입원환자보다 재가환자의 요구 정도가 높아 유의한 차이를 나타내었다.

이를 구체적으로 분석하면 입원환자의 경우 7범주 중 정서적 지지, 교육 요구(3점 만점 중 1.84점)를 가장 많이 원했고 재가환자의 경우도 입원환자와 마찬가지로 정서적 지지, 교육 요구(2.62점)를 가장 많이 원했으나 입원환자보다 원하는 정도는 훨씬 커 두 집단간에 유의한 차이를 나타내었다. 두 번째로 많이 원하는 내용은 입원환자의 경우 식이(1.72점)였고 재가환자는 신체적 욕구(2.58점)였으며 성문제 및 주사처치는 두 집단에서 모두 가장 적게 원하는 내용이었다.

5. 제 특성별 가정 간호 요구도

가정 간호 요구도에 영향을 주는 제변수를 확인하기 위하여 성별, 연령, 직업, 교육 정도, 종교, 경제상태, 동반 질환 유무, 발병 횟수, 마비된 부위, 주된 간호 담당자, 그리고 일상생활 활동(ADL) 점수, 조정 능력 점수 별로 분석한 결과는 <표 4>와 같다.

〈표 4〉제 특성별 가정간호요구도

특성구분	평균±표준편차	t, F, r값	P값
환자	입원환자	55.38±28.30	t=-10.35 .000
	재가환자	98.35±13.26	
성별	남자	69.10±34.92	t=-2.88 .005
	여자	85.10±23.82	
나이(세)	60~69	75.53±29.70	t=.89 .374
	70~	81.17±33.08	
직업	무	82.81±28.67	F=2.81 .023*
	자유업	61.90±30.80	
	육체노동직	64.80±36.89	
	사무직	82.10±27.34	
	전문직	107.00±0.00	
교육정도	무학	64.80±27.31	F=2.93 .037*
	초·중졸	84.18±30.50	
	고졸	68.48±30.06	
	대졸이상	84.27±30.14	
종교	유	80.36±30.45	t=1.09 .276
	무	74.01±30.95	
경제상태	상	80.86±27.10	F=0.28 .752
	중	75.59±29.61	
	하	79.69±36.06	
주된간호담당자	배우자	71.14±36.06	F=1.35 .253
	자녀/며느리	82.51±22.26	
	간병인	89.50±12.03	
	부모	73.75±42.16	
	기타	91.33±21.59	
동반질환	무	70.15±29.87	t=-4.74 .000**
	유	99.59±21.55	
발병횟수	1회	76.46±30.46	t=-.45 .651
	2회 이상	79.48±31.89	
마비된부위	좌	74.80±27.97	F=5.40 .002**
	우	70.60±34.29	
	좌우	103.87±10.28	
	없음	69.50±34.89	
일상생활활동(ADL)점수		r=-.7658	.000**
조정능력(coordinatiom)점수		r=-.6257	.000**

*P<.05 **P<.005

대상자의 가정 간호 요구도에 영향을 주는 변수는 성별, 직업, 교육 정도, 진단 부위, 마비된 부위와 일상생활 활동(ADL) 점수, 조정 능력 점수였으며, 그중 직업과 교육 수준은 관련성 정도가 낮았다. 이를 구체적으로 분석하면 여자(85.10점)가 남자(69.10점)보다 가정 간호 점수가 높았고 의료인(107.00점)인 경우 다른 직업인에 비해 높았으며 대졸 이상(84.27점)인 경우 가장 높았다.

또한, 동반 질환 유무에서는 뇌졸중과 다른 부위의 문제를 가지고 있는 경우(99.59점), 좌우 마비가 있는 경우(103.87점)에 가정 간호 요구도가 높았다. 일상생활 활동 점수와 가정 간호의 관계는 역상관성(r=-.7658, p=.000)을 나타냈으며 관련성 정도(56.8%)도 높았고 조정 능력 점수와도 역상관성(r=-.6257, p=.000)을 나타내었으며, 관련성 정도는 39.2%였다.

V. 논 의

1. 입원환자와 재가환자의 가정 간호 요구 비교

입원환자가 원하는 가정 간호 중 응급 처치 및 대처 방안 교육(2.28±1.06)이 가장 높은 점수를 나타내었고, 다음은 특별히 제한하거나 권장하는 식이에 대한 설명과 환자 상태에 따른 운동 처방, 운동량 체크 순위였다. 그러나, 재가환자는 마비된 쪽 간호(2.89±1.37), 올바른 자세 유지 및 체위 변경 방법 등 체위와 관련된 내용을 많이 원하면서 동시에 원하는 정도도 매우 컸다. 이와 같이 입원환자와 재가환자가 원하는 가정 간호 내용의 차이를 보인 것은 간호사가 항상 상주하는 병원 환경에서 퇴원 후의 상황을 예견하는 입장과 가정에서 투병 생활을 하면서 실제에 부딪히는 입장이 다르다는 것을 의미한다. 이들 가정 간호를 요인 분석하여 7범주로 나누어 후 두 집단을 비교해 보면, 입원환자와 재가환자 모두가 필요로 하는 가정 간호는 신체적 요구, 정서적 지지 및 교육요구, 식이, 감각, 운동요구, 성문제 및 주사 처치, 수면 및 영적 요구, 언어 문제의 7범주였고 모든 범주에서 입원환자보다 재가환자 요구 정도가 높아 두 집단간에 유의한 차이를 나타내었다.

이와 같이 입원환자와 재가환자 똑같이 7범주의 요구를 모두 필요로 한다는 것은 이들 간호 요구 내용이 가정 간호에 꼭 필요하다는 것을 의미하며, 재가환자의 자가 간호 요구도가 높은 것은 입원환자는 퇴원 후 받게 되는 가정 간호의 필요성을 심각하게 느끼지 못하는 반면에 재가환자는 여러 간호 요구를 당면하게 되므로, 가정 간호의 필요성을 더욱 심각하게 느끼는 것으로 사려된다.

7범주 요구 중 정서적 지지 및 교육 요구, 식이, 신체적 요구가 두 집단 모두에서 높은 순위에 있었는데, 이는 퇴원 환자의 가정 간호 조사한 최연순 외 4인(1992)의 연구에서 보고한 가정방문 간호 활동 내용(환자 교육, 상담, 신체적 요구가 포함된 직접 간호)과 1995년 서울시 간호사회 시범 사업으로 행해진 가정 간호 행위 내

용(육창 간호, 가족 간호, 개인 위생, 체위 변경, 유치도뇨관 간호, 운동요법, 영양 관리 등)과 유사한 맥락 내에 있었다. 또한 간호행위중심인 본 연구의 가정간호요구와는 다소 차이가 있지만 김혜영(1995)이 규명한 뇌혈관 질환자의 간호진단(신체기동성장애, 영양부족, 기도흡인의 고위험, 피부통합성 장애, 자가간호부족 등)과도 관련성이 있었다. 그러므로 가정에서 가장 필요로 하는 가정간호 내용은 대부분 정서적지지 및 교육 그리고, 신체 간호를 포함한 직접 간호임을 알 수 있었다.

따라서 정서적 지지나 교육 그리고 신체적 간호 측면 등을 포함한 40항목의 가정 간호 요구 내용에 대한 프로토타입개발이 요구되지만, 위의 연구 결과를 근거로 요구도가 높은 순위의 내용에 대한 지침이 우선적으로 강조된다.

2. 제 특성별 가정 간호 요구도

대상자의 가정 간호 요구도에 영향을 주는 변수는 성별, 직업, 교육 정도, 동반 질환 유무, 마비된 부위와 일상생활 활동 점수, 상지 조정 능력 점수였다.

남자(69.10 ± 4.71)보다 여자(85.10 ± 3.16)의 가정 간호 요구도가 높았는데 여자 환자인 경우 곁에서 돌봐 주는 자가 남자에 비해 부족하기 때문이라 생각되며, 전문적인 경우와 교육 정도가 높은 군에서 가정 간호요구도가 높은 이유는 이들이 가정 간호에 대한 중요성을 충분히 인식하고 있기 때문이 아닌가 생각된다.

이들 가정 간호에 영향을 주는 대상자의 일반적 특성에는 연령, 성별, 배우자의 유무, 교육 수준 등이 있다는 여러 연구 결과(변영순 외, 1990; 최영희 외 1990; Ballard & Mcnemara, 1982)와 비교해 보면 부분적으로 일치하거나 그렇지 못한 결과를 보여 주어 뇌졸중 환자의 특징과 일반 환자의 특징이 다를 수 시사할 수 있고, 동시에 연구 대상자의 표집에 따른 편차라고 생각할 수 있기 때문에 더 많은 집단을 대상으로 연구하는 것이 바람직하다고 본다.

뇌졸중만 있는 군(70 ± 30.46)보다 뇌졸중의 다른 건강 문제를 가지고 있는 경우(99.59 ± 21.55)에 가정 간호 요구도가 훨씬 높았는데, 이는 복잡한 간호 문제를 가진 자가 가정 간호 필요성을 강조하고 있음을 의미하며, 좌·우측 모두 마비된 경우(103.87 ± 10.28)도 가정 간호 요구도가 가장 높았는데 이 또한 위와 같은 맥락이라 생각할 수 있다.

특히 일상생활 활동 점수와 상지 조정 능력 점수는 가

정간호 요구도와 관련성 정도도 매우 높았는데, 이는 일상생활활동 능력이나 상지조정 능력이 부족할수록 가정 간호 요구도가 높아진다고 할 수 있다. 이러한 결과는 가정간호를 통해 환자의 간호 요구도를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 만성질환으로 초래할 수 있는 일상생활 활동 능력 정도의 감소를 예방 할 수 있기 때문에(최연순 외, 1992) 가정 간호의 필요성과 효과를 입증하고 있다.

따라서 뇌졸중 환자의 가정 간호 프로토콜을 개발하거나 가정 간호를 계획할 때 가정간호요구도에 영향을 주는 요인 특히, 일상생활 활동능력과 상지조정능력 등 환자의 기능상태를 고려할 필요가 있다고 본다.

VI. 요약 및 결론

뇌졸중은 가정 간호 대상자의 가장 높은 비중을 차지하고 있으므로 이를 위한 가정 간호 지침의 개발이 요구된다. 가정 간호 지침 개발을 위해서는 반드시 환자의 간호 요구가 반영되어야 한다. 그러므로 본 연구에서는 뇌졸중 환자가 원하는 가정 간호 내용과 그 정도를 탐색해 보고자하며, 재가뇌졸중 환자에게 효과적인 가정 간호 지침을 개발하는 자료로 활용하고자 한다.

본 연구는 탐색을 목적으로 하는 조사 연구로 1996년 9월부터 1997년 1월 까지 뇌졸중으로 병원에 입원한 환자 58명과 재가환자 63명 총 121명을 대상으로 일상생활 활동(ADL)정도와 상지 조정 능력을 측정하고 설문지를 이용하여 가정 간호 요구와 제변수를 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 연구 목적에 따라 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1. 입원환자의 가정 간호 요구

입원환자가 원하는 가정 간호 요구 내용의 우선 순위는 '응급시 처치 및 대처 방안 교육'(2.28 ± 1.06)이었으며, 다음은 '특별히 제한하거나 권장하는 식이에 대한 설명'순위였고, '수면장애 간호'가 가장 낮은 순위였다.

2. 재가환자의 가정 간호

재가환자가 원하는 가정간호 요구 내용의 우선 순위는 '마비된 쪽 간호'($2.89 \pm .34$)이었으며 다음은 '올바른 자세 유지 및 체위 변경 방법'($2.87 \pm .34$)순위였고 성상담이 가장 낮은 순위였다.

3. 입원환자와 재가환자의 가정 간호 요구도 비교

가정간호 요구 내용을 요인분석한 결과 7범주로 요약화되었고, 7범주별로 t-test한 결과 모든 범주에서 두 집단간에 유의한 차이를 나타내었다. 즉, 모든 범주의 가정 간호 내용에서 입원환자 보다 재가환자의 가정 간호 요구도가 월등하게 높았다.

4. 제 특성별 가정 간호 요구도

대상자의 가정간호 요구도에 영향을 주는 변수는 성별, 직업, 교육정도, 동반질환유무, 마비된 부위와 일상생활 활동 점수, 상지 조정 능력 점수였다. 특히 일상생활 활동 점수 및 상지 조정 능력 점수는 중요한 영향변수로 가정 간호 요구도와 역상관성을 나타내었으며, 관련성 정도도 높았다.

이상의 결과를 요약하면 입원환자와 재가환자의 가정 간호 요구 내용의 우선순위는 차이가 있었으나 원하는 가정간호내용의 양상은 비슷하였다. 그렇지만, 가정 간호를 원하는 정도는 입원환자보다 재가환자가 훨씬 높았다. 그러므로 전 항목의 가정간호 요구내용에 대한 간호지침개발이 요구되지만 우선적으로 요구도가 높은 순위에 따른 지침 개발과 지침 개발시 가정 간호 요구도에 영향을 주는 요인 즉, 일상생활활동 능력 등을 고려할 필요가 있다.

참 고 문 헌

<단행본>
 김진호, 한태륜(1994). 재활의학, 서울 : 삼화출판사.
 서문자의 4인(1993). 재활의 이론과 실제, 서울 : 서울대출판부.
 서문자의 3인(1995). 재활간호, 서울 : 한국방송통신대학교 출판부.
 소희영, 김봉옥(1995). 재활간호, 서울 : 현문사.
 연세대학교 세브란스병원 간호부(1993). 재활환자간호, 서울 : 연세대학교 세브란스병원 간호부
 오경환, 정진우(1989). 편마비 환자의 운동치료, 서울 : 대학서림.
 윤창구(1990). 성인 편마비 환자의 단계적 치료, 서울 : 현문사.
 Jittmar, S.(1989). Rehabilitation Nursing, St. Louis : C. V. Mosby Co.

Hoeman, S.P.(1996). Rehabilitation Nursing, St. Louis : C. V. Mosby Co.

<논문 및 정기간행물>

강현숙(1984). 재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
 강현숙(1994). 편마비환자의 재활과정에 따른 스트레스와 대처의 변화 양상, 대한간호학회지, 24(1), 18-32
 강현숙의 3인(1995). 뇌졸중 환자의 체질별 건강통제위성격별 자가간호에 대한 교육의 효과, 기본간호학회지, 2(1), 7-18.
 간협신보(1995). 간협신보 2면, 1995. 9. 21.
 권희규, 오정희(1988). 뇌졸중의 임상적 연구, 대한재활의학회지, 18(2), 83-88.
 김진수(1992). 뇌졸중의 진단과 치료, 대한의학협회지, 35(3).
 김혜영(1995). 뇌혈관질환자와 관련된 간호진단 및 간호진단별 특성규명과 타당성 조사연구 : 가정 간호대상자를 중심으로, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
 김효식(1995). 간협신보 1995. 9. 21.
 김화중(1988). 가정간호사업 모형개발(전국 보건강사 및 직원연수회 교재), 대한적십자사, 11-14
 나영실, 이인구, 이양호, 안경희(1989). Internal Capsule이 침범된 뇌졸중의 편마비 예후, 대한재활의학회지, 10(2), 148-153.
 남영호, 김봉옥, 윤승호(1991). 재활치료를 받는 뇌졸중 환자의 일상생활, 대한재활의학회지, 15(3), 295-308.
 민광기의 6인(1988). 뇌졸중의 임상적 고찰, 대한의학협회지, 31(4), 409.
 박성애, 이선자, 이은옥(1981). 퇴원시 환자의 요구도 조사, 간호학회지, 11(2), 33-54
 박원경(1988). 뇌졸중으로 인한 편마비환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
 박연환(1994). 일개 군 지역 노인의 가정간호요구에 대한 조사연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문
 박영춘(1985). 뇌졸중의 임상적 진단, 대한의학협회지, 23(4), 303.
 방용자, 문정순, 김순례(1989). 가정간호제도의 수용

- 용도, 최신의학, 32(8), 91-107.
- 변영순, 송미숙(1990). 가정간호 수요파악에 관한 탐색적 연구-만성질환자를 대상으로-, 간호과학, 2권, 104-117
- 보건사회부(1990). 의료법 시행규칙 중 개정령(보건사회부령 제 840)
- 서울시 간호사회(1995). 가정간호시범사업보고서
- 서문자(1988). 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 석소현, 강현숙(1995). 뇌졸중 환자의 일상생활 동작 증진을 위한 침상운동 프로그램의 효과, 기본간호학회지, 2(1), 87-102
- 신정빈, 문재호, 오현학, 손민군(1988). 뇌졸중의 조기 재활치료에 대한 검토, 대한재활의학회지, 12(1), 78-83.
- 안용팔 외 3인(1984). 뇌졸중 편마비 환자의 의식구조, 대한재활의학회지, 8(2), p. 92
- 우선혜, 오현숙(1994). 만성질환자의 자가간호수행과 가정간호요구와의 관계에 관한 연구, 대한간호, 33(1), 81
- 이명해(1991). 편마비 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문
- 이은옥, 유경희(1994). 일개 병원에 내원하는 관절염 환자의 가정간호요구, 류마티스 건강학회, 1(1), 88-96.
- 이은옥, 이선자, 박성애(1981). 퇴원시 환자의 간호요구도 조사, 간호학회지, 11(2), 33-52
- 이인숙(1990). 지역사회 가정간호의 실행모형개발을 위한 연구-노인간호요구에 대한 보건진료원 활용적절성을 중심으로-, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이정민(1994). 뇌졸중 환자의 재활과정에 따른 스트레스 변화양상, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 전산초, 김모임, Margaret Story, 조원정, 김의숙, 추수경(1981). 병원조기 퇴원시 프로그램에서 제공된 지역사회 간호사업에 관한 평가 연구, 연세대학교 간호학 연구소.
- 정한영, 권희규, 오정희(1991). 뇌졸중 환자의 재활치료 시점에서의 평가와 기능적 회복에 관한 연구, 대한재활의학회지, 15(4), 398-404.
- 조원정(1993). 종합병원 중심의 가정간호사업, 대한간호, 32(4)
- 조원정, 김용순, 김주희, 김진순, 연기순, 이관옥, 한경자(1991). 가정간호사업의 수요측정과 모형 설정을 위한 연구, 대한간호, 30(2), 54-75
- 조윤희(1990). 뇌혈관성 질환 환자의 자가간호능력과 가정간호요구도와의 관계 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 조태연(1996). 가정간호 대상자 가족의 간호교육요구에 관한 연구, 경희대 행정대학원 석사학위논문
- 최연순 외(1992). 퇴원환자의 가정간호요구와 가정간호사업 효과분석, 대한간호, 31(4), 77-99
- 최영희, 백영주, 이지숙(1990). 한국노인의 정신, 정서적 건강상태 도구개발과 건강상태에 관한 연구, 성인간호학회지, 2(1), 5-29
- 최은숙(1993). 뇌졸중환자의 자가간호수준에 따른 보호자의 스트레스, 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순(1989). 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영 연구, 간호학회지, 19(1), 227-247.
- Anderson, E., Anderson T. P., Kotte, E., T.(1977). Stroke rehabilitation : Maintenance of achieved gains, Arch Phys Med Reh., 58, 345-352
- Ballard, S. & Mcnamara, R.(1983). Quantifying nursing needs in home health care, Nursing Research, 32, 236-241
- Erkel, E. A.(1993). The Impact of Case Management in Preventive Services. JONA, 23(1), pp. 27-32.
- Feigenson, J. S.(1981). Stroke Rehabilitation : Outcome Studies and Guideline for Alternative Levels of Care, Stroke, 12(3), 372-375.
- Feibel, J. S., Springer, C. J.(1982). Depression & Failure to resume social activities after Stroke, Arch Phys Med Reh., 63, 276-277
- Finkelstein, S. Benowitz, L. I. et al.(1982). Mood vegetative disturbance and dexamethasone suppression test after Stroke, Ann Neurol., 12, 463-468
- Griffith, E.(1984). Home Care today, AJN, 83(3), 341-345
- Hays, B. J.(1992). Nursing care requirements and resource consumption in home health care, Nurs-

ing Research, 41(3), 138-143.

Hayes, S. H., Carroll, S. R.(1986). Early intervention care in the acute stroke patient, Arch Phy Med Reh, 67, 319-321

Kelman, H. R.(1982). An Experiment in the rehabilitation of nursing home patient, Public Health Reports, 77(4), 361.

Kotilial(1984). The Profile of recovery from stroke and factor influencing outcome, Stroke, 15, 1039-1044.

Norack, T. A.(1984). Stroke onset and rehabilitation, Arch Phys Med Reh, 65, 316-319.

Rogatz, I(1985). Home health care, some social and economic consideration, Home Health Care Nurse, 3(4), 33-36

- Abstract -

Key concept : Stroke, Home Nursing

Need Assessment for Home Nursing of Stroke Patients

*Kang, Hyun Sook**

Since patients with strokes occupy a high priority among patients for home nursing, the development of guidelines for such nursing is required and the needs of these patients should be reflected in the guidelines. Therefore, this study was done to identify the content and levels of home nursing for patients with strokes and to utilize the data in developing the most effective home nursing guidelines for these patients.

The level of A.D.L. and the ability to control upper extremities were measured, and through a questionnaire, the needs for home nursing and related variables were also evaluated. The subjects for the study were 121 patients, 58 inpatients and 63 home care patients who had had a Stroke. Data collection was done from September 1996 to January 1997.

*Department of Nursing, Kyung Hee University.

The collected data were analyzed utilizing SPSS /PC, and the results are as follows :

1. Home nursing need of inpatients

The priority order of home nursing needs for inpatients was : "Training in emergency treatments and how to cope with a stroke"(2.28+1.06), next, "Explanation of diets as limited or recommended", and last, "Nursing care for sleeping problems".

2. Home nursing need home of patients

The priority order of home nursing needs for home patients was : "Care for the paralyzed side"(2.89+.34), next, "Maintenance of right posture and how to change position"(2.87+.34), and last, "Counseling on sex".

3. Comparison of the levels of home nursing needs between inpatients and home patients

The results of analyses of home nursing needs according to causes were grouped into seven categories ; and t-tests of the seven categories showed significant differences between the two groups in all categories, that is, the level of home nursing needs were significantly higher for home patients than for inpatients in all categories of home nursing.

4. Level of home nursing needs by characteristics

The variables that have affected the level of home nursing needs for these patients were sex, profession, level of education, accompanying diseases, paralyzed position, A.D.L. levels and ability levels in coordinating upper extremities. These variables, displayed a reverse correlation with the level of home nursing needs, and the degree of correlation was high.

In conclusion, the above results, show there were differences in the priority order of home nursing

needs between inpatients and home patients ; but the content of home nursing needs wanted by these patients was similar.

Meanwhile, the levels of demand for home nursing was exceptionally higher on the part of home patients than inpatients. Although it is realized that

nursing guidelines for home nursing needs in all items need to be developed, there is also a necessity to guidelines in accordance with priority orders, and with consideration of the factors that affect the level of home nursing needs.