

뇌혈관질환자의 가정간호 사례연구

김 혜 영(이대목동병원 가정간호과)
박 정 숙(세브란스병원 가정간호사업소)

I. 연구의 필요성

만성질환자들은 퇴원 후에도 가정에서 예방적, 지지적, 치료적 서비스가 포함된 포괄적인 간호가 계속적으로 요구되며 이를 위해 환자와 그 가족이 가정에서 스스로 건강관리를 할 수 있는 자가간호능력을 획득하게 하는 제도가 필요하다. 그와 함께 의료자원을 효율적으로 활용하여 변화하는 의료욕구에 부응함과 동시에 의료이용의 편이가 고려된 다목적 전략이 요구되고 있다. 정부는 이러한 현안들을 해결하기 위하여 1989년 6월 가정간호제도를 도입하기로 방침을 확정하고, 1994년부터 의료보험을 적용하여 병원중심가정간호시범사업을 실시하고 있다(보건복지부, 1994).

병원중심의 가정간호사업은 '의사가 의뢰한 조기퇴원 환자와 가족을 대상으로 가정간호사 자격증을 가진 간호사가 퇴원후 가정을 방문하여 제공하는 치료적, 예방적, 지지적인 면에 중점을 둔 고도의 기술을 요하는 중간과정의 간호'로 정의하고 있다(김조자, 1992). 가정간호사업에서의 주요 초점은 첫째, 의료서비스의 연속성, 둘째, 환자와 가족의 자가간호능력 증진 그리고 셋째, 간호사의 독자적 업무수행으로 볼 수 있다(박정숙, 1997). 이에 따라 가정간호사는 병원과는 다른 특수하고 다양한 환경에서 환자에게 포괄적인 간호서비스를 제공하

게 되므로 병원내의 간호사보다 더 전문적인 지식을 가지고 자신의 업무에 대해 책임을 가져야 하며 독자적으로 서비스를 제공하므로 자신이 제공한 간호서비스에 대한 질적 보장을 해야 한다. 이를 위해서는 가정간호에 간호과정을 적용하여 체계적이고 효과적인 환자사정을 통해 간호문제 및 간호진단을 파악하고 각 진단별로 적절한 간호수행을 하고 평가하는 것이 필요하다. 가정간호대상자들은 제왕절개 산모처럼 1~2회 가정방문으로 간호요구가 해결이 되는 대상자도 있지만 암, 뇌혈관질환처럼 장기적으로 가정간호서비스의 제공이 필요로 되는 대상자들도 있다. 특히 뇌혈관질환자의 경우는 장기적으로 간호문제를 가지고 있으므로 이를 잘 관리하여 환자의 독립성을 증가시키고 합병증을 예방하는 가정간호의 목표를 달성할 수 있도록 환자와 가족의 자가간호능력을 증진시키는 전략이 필요하게 된다.

이에 가정간호에 의뢰된 뇌혈관질환자의 사례연구를 통하여 가정에서 장기적으로 관리해야 하는 환자의 간호문제를 분석하고 그에 따른 간호수행의 결과를 제시함으로써 가정간호에서의 효율적이고 체계적인 간호문제 해결을 도모하고자 한다.

II. 연구방법

본 사례연구는 1994년 12월 28일부터 1997년 12월 31일까지 일 대학병원 가정간호 사업소에서 가정간호서비스를 제공받은 뇌혈관질환자의 의무기록을 대상으로 실시되었다.

가정간호사가 작성한 진행기록지를 가지고 각 간호진단별로 간호수행을 분류하였다. 가정간호서비스 진행은 먼저 퇴원전에 가정간호에 의뢰된 뇌졸중환자를 병실로 방문하여 환자사정, 가족면담, 주치의 및 병실간호사와의 면담, chart-review를 통해 정보수집을 한 후 퇴원계획을 수립하고 퇴원후 가정방문시 환자, 가족, 환경을 사정하여 파악된 간호문제 및 간호진단을 중심으로 가정간호중재가 이루어졌다.

간호진단이 도출되면 간호진단기록지에 날짜, 간호진단명, 관련요인, 증상과 증후를 기록하게 되어 있고 진행기록지에는 간호진단별로 focus charting법에 따라 자료요약, 수행, 평가순으로 기록하게 되어 있다.

III. 연구결과

1. 사례소개

입원력

이씨는 56세 남자로 1989년 고혈압 진단을 받았으나 어떤 치료도 하지 않은 채, 별 문제 없이 지내왔다. 입원 1일전 현기증이 있었으나 그냥 지나쳤고 1994년 10월 14일 아침 7시경 변의를 느껴 일어나려 했으나 어지러움이 있어 누운 채로 배변하다 의식이 없어져 응급실을 통해 입원하였다. 과거력으로는 25년전 폐결핵을 앓았으나 완치되었다.

가정간호 의뢰시 환자 상태

Brainstem infarction과 UGI bleeding 진단하에 입원 치료받았으며, 1995년 1월 3일 퇴원당시 전신마비상태로 일상생활을 완전히 의존하고 있었다.

환자 의식은 명료한 상태로 기억력, 지남력, 인지력 모두 있으나 언어장애로 말은 못하고 얼굴표정, 우는 소리를 내는 것으로 간단한 의사소통이 가능하였다.

식이 양상은 1일 2000cc/2000Cal의 SLD가 비위관을 통해 공급되고 있었다. 기관지절개관(Koken tube 10번)이 삽입되어 지속적인 관리가 요구되고 있었다. 환자는뇨의는 느낄 수 있었고 자발적으로 condom을 통해 배뇨하고 있으며, 1일 1회 완화제 사용후 배변하고 있었다.

가족 및 환경

결혼하여 부인, 아들 둘, 딸 하나를 두었고 현재 어머니, 부인, 두아들과 함께 살고 있으며 딸은 출가하여 미국유학중이다. 환자는 발병 전까지 고등학교 교사였고, 주간호자는 부인으로 피아노학원을 경영했었으나 지금은 세를 주고 남편간호에만 주력하고 있다. 두아들은 모두 학생으로 큰아들은 아버지를 간호하기 위해 휴학중에 있다고 한다. 부인과 아들이 교대로 환자를 돌보고 있다. 환자는 3층상가 건물을 소유하고 있었고 3층 전체가 살림집으로 되어 있어 공간이 넓었고 환기, 채광도 좋은 편이었다. 병원용 침대를 사용하고 있었고 가족들은 환자에게 쾌적한 환경을 만들려고 노력하고 있었다.

2. 간호과정 적용

간호진단 : 가족구성원의 불안

관련요인 : 지식 및 경험부족

간호목표 : 가정에서 환자를 돌보는데 따른 불안함이 없다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'94. 12. 28 ~ (병실방문)	1) 퇴원후 준비해야 할 물품 및 기구, 소독법에 대한 지식이 없음을 호소함. 2) 환자간호에 대한 부담감과 불안감을 표현함.	1) 퇴원전에 환자를 방문하여 퇴원계획과 가정간호 계획에 대해 환자와 가족에게 설명함. 2) 환자간호에 필요한 기구, 물품, 약품 등의 목록을 적어주고 구입처, 구입방법, 소독방법, 사용법 등에 대해 교육함.	간호사의 교육에 적극적인 태도 보임.
'95. 1. 4 (1회 방문)		1) 물품준비, 소독상태 등을 재확인 함(환자가 사용하고 있는 침대, 매트리스, 흡인기, 가습기 등) 2) 환자관리법, 간호방법과 공간활용, 환자위치 등이 환경에 적합한지 등을 사정하여 수정, 보완해 줌	
'95. 1. 17 (2회 방문)	1) 시간표를 만들어 환자 간호를 계획적으로 수행하고 있음.	1) 환자관리, 간호, 기구소독법 등에 대해 전반적으로 사정함. 2) 언제든지 의문점은 전화로 문의할 수 있도록 연락처 알려줌.	1) 부인이 환자간호에 자신감을 보이며 혼자 잘할 수 있을 것 같다고 표현함.

간호진단 : 운동장애

관련요인 : 근력약화, 기동성 감소, 관절경축, 감각·운동기능 소실

간호목표 : 가능한 범위내에서 독립적인 기능을 수행한다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 1. 4 (1회 방문)	1) 오른쪽 편마비로 여러 가지 치료적 장치를 하고 있어 bed-ridden 상태임. 2) 모든 일상생활 동작이 완전 의존상태임. 3) 부인이 중환자실에 입원해 있을 때부터 매일 운동시키고 있다고 하나 전문적인 지식이 나 교육받은 경험 없음. 4) 양쪽 견관절 운동시 제한 있으며 그외 모든 관절에서는 운동범위 유지되고 있음. 5) 견관절 운동시 통증 호소함.	1) 관절운동 범위를 사정함. 2) 구축이나 기형이 있는지 사정함. 3) 관절운동 수행 및 시범교육함. 4) 구축과정과 운동의 중요성에 대해 설명하고 매일 관절운동시키도록 교육함. 5) 운동시 통증이 있는 관절에는 온습포를 대어준 후 운동시켜 주도록 교육함. 6) 체위변경 방법에 대해 시범교육하고 자주 해주도록 권유함.	

간호사례보고

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 2. 23 (3회 방문)	1) 왼손으로 오른손을 잡고 가슴까지 올릴 수 있음. 2) sitting position시 머리 가누고 있음. 3) 왼쪽 두번째 손가락으로 부인의 손바닥에 글씨 쓸 수 있음. 4) 견관절 운동시 통증있으나 관절운동은 범위는 증가됨.	1) 열심히 운동시키는 것에 대해 격려함. 2) 관절운동 범위 사정 함. 3) 등받사지 하는법을 시범교육하고 하루에 2번 수행하도록 권유 함. 4) 의자차에 앉아보도록 권유 함.	어깨관절에만 제한 있고 그의 모든 부분에서 관절운동 범위 제한 없음.
'95. 3. 21 (6회 방문)	1) 가족과 환자의 노력으로 근력이 증가되고, 어깨부위의 통증이 감소되었음. 2) 어깨관절 운동범위 넓어지고 근육량감소, 구축, 기형 등은 관찰되지 않고 있음.	환자와 가족이 운동을 열심히 하는 것에 대해 칭찬하고 앞으로 계속하도록 권유함.	
95. 4. 4 (7회 방문)	1) 부인이 환자를 격려하고 지지하면서 관절운동을 1일 2회 시키고 있음. 2) 하루 1회 의자차 타기를 1시간 정도 하고 있음.	1) 관절운동 범위와 근력을 사정함. 2) 일상활동 동작을 사정함. 3) 운동의 중요성에 대해 교육함. 4) 수동적 관절운동과 능동적 관절운동을 병행하도록 시범교육함. 5) 각지끼고 양팔들기 운동을 시범교육함. 6) 왼쪽다리 들기도 계속 연습하도록 격려함. 7) 의자차타기 시간을 점차 증가시켜보도록 권유 함.	1) 왼팔은 능동적으로 80° 신전되며 근력은 poor함. 2) 왼쪽 다리는 약간 들 수 있으며 근력은 fair함. 3) 오른쪽 다리도 조금 움직일 수 있음.
'95. 6. 9 (11회 방문)	1) 간호사에게 왼손들어 인사함. 2) 왼손으로 글씨 쓰기 계속하고 있음. 3) 관절운동을 1일 3회하며 각지끼고 양팔들기, 다리들기 등 운동량 많아졌다고 함. 4) 의자차 타기는 1일 2회 하고 있음.	1) 환자와 가족에게 운동능력이 향상되어가고 있다고 칭찬해주고 격려함. 2) 왼발위에 오른발 올려놓고 침상에서 이동하는법을 시범 교육함. 3) 의자차에서 양손잡이 잡고 체간들기운동을 시범교육함. 4) 좌위균형(sitting balance)법을 시범교육하고 훈련하도록 권유함.	1) 환자와 가족 모두 새로운 운동방법에 대한 질문하며 적극적인 태도 보임. 2) 환자 운동능력이 몰라보게 좋아지고 있음.
'96. 1. 8 (27회 방문)	1) 환자의 모든 관절에서 제한 없음. 2) 1일 3회 관절운동, 의자차 타기, 다리들기, 체간들기 등을 하고 있음. 3) 의자차에서 운동, TV보기 등을 3시간정도 하고 있다고 함. 4) 침대에서 머리는 들 수 있으나 혼자 일어나 앉는 동작은 안됨.	1) 침대끝에 끈을 묶어 잡고 누웠다 일어나는 방법을 시범교육함. 4) 의자나 의자차에 앉아있을 때 발바닥이 완전히 바닥에 닿게 하여 발딛는 법을 시범 교육함.	새로운 운동방법을 교육할 때 적극적으로 임하며 환자는 손으로 써서 질문함.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'96. 3. 26 (30회 방문)	1) 아침 11시부터 오후 5시까지 관절운동과 의자차 타기 등 여러가지 운동을 한다고 함. 2) 왼손의 근력이 증가되어 숟가락을 들 수 있게 되었음.	1) 독립적으로 일상생활동작을 하여 신경계와 운동계의 협응도를 높여야 함을 설명함. 2) 식사를 독립적으로 할 수 있음을 인식시키고 시도를 격려함. 3) 의자차에 앉아서 공던지기, 손뼉치기 등을 하여 근력강화 시키도록 권유 함. 4) 의자차에 앉아서 제자리 걸음하기 시범교육 함.	1) 방문시마다 환자의 운동력과 근력이 좋아지고 있음. 2) 식사시 몇순갈 정도만 가능하나 점차 늘려갈 계획임.
'96. 4. 26 (31회 방문)	1) 의자차에서 일으켜주면 의자 등받이를 붙들고 서있을 수 있게됨. 2) 붙들고 서있는 동안 제자리에서 걷기운동 시도하고 있다고 함. 3) 앉아서 공던지기, 손뼉치기 연습하고 있다고 함 4) 식사를 혼자할 수 있으나 환자와 보호자가 모두 불편하고 시간이 많이 소비되어 보호자가 해주고 있다고 함. 5) 옆으로 누워도 koken tube로 인한 불편감이 감소되었다고 함.	1) 서있는 자세를 사정하고 바른 자세로 교정해 줌. 2) 단순한 운동보다는 일상생활동작으로 연결시키는 것이 중요함을 설명 함. 3) 독립적으로 일상생활을 하여 신경계와 운동계가 함께 훈련되는 것이 중요함을 설명 함. 4) 환자 재활시 파보호는 절대금물임을 인식시키고 불편하고 시간이 많이 걸리더라도 환자 스스로 하게끔 하는 것이 중요함을 설명 함. 5) 식사뿐 아니라 전기면도기를 사용하여 면도도 시도해 보도록 권유 함. 6) 침상에서 환자가 스스로 체위변경하는 방법에 대해 시범 교육 함.	1) 환자와 보호자 모두 새로운 교육내용에 대해 관심을 가지고 적극적 태도 보임. 2) 침상에서의 체위변경법 교육에 대해 매우 반가워하며 이제 환자가 무엇인가를 스스로 할 수 있게 되었다는 것에 대해 매우 기뻐함.
'96. 11. 1 (38회 방문)	1) 의자차에서 일으켜 주면 의자 등받이 잡고 서서 제자리에서 걷기 50회 한다고 함. 2) 혼자 식사하는 것은 하지 않으려고 하나 면도는 혼자서 잘한다고 함. 3) 환자가 침대에서 독립적으로 Supine에서 lateral position으로 이동 가능해 졌다고 함. 4) 의자차에 앉아서 표적을 향해 공을 던져 맞추며 손뼉치면 소리 조금 남.	1) 서있는 자세가 중요함을 인식시키고 똑바로 서있는 자세 교정해 줌. 2) 제자리에서 걷기할 때 발바닥이 완전히 닿게하도록 설명 함. 3) 서있는 자세에서 체중이동과 균형감각을 익히는 운동을 시범교육 함. 4) 면도 혼자하는 것에 대해 칭찬해주고 식사도 혼자 하도록 격려 함. 5) 침상에서 혼자 이동하여 일어나서 앉는 것이 연결됨을 설명 함. 6) 의자차에서 식탁잡고 일어서기 연습하도록 시범교육 함.	1) 침대 중앙에서 가장자리로 이동하여 끈잡고 일어나 앉을 수 있다는 것을 설명하자 무엇인가 보이는 것 같으며 매우 좋아함. 2) 침대에서 일어나 앉기 매일 연습하겠다고 함. 3) 의자차에서 식탁잡고 일어설 수 있으나 다리 힘 부족하여 지지해주어야 함.
'97. 3. 4 (41회 방문)	1) 주치의가 보행기 사용을 승낙하여 환자체격에 맞는 보행기를 맞추어 사용하고 있음. 2) 하루에 한번 한끼량의 1/2정도만 스스로 먹고 있다고 함.	1) 보행기 운동시 서있는 자세를 바르게 한 후 천천히 한걸음씩 떼어놓도록 교육 함. 2) 힘들면 즉시 보행기뒤의 의자에 앉도록 설명하였음.	1) 보행기에서 서있는 자세 불안정함. 2) Koken tube 때문에 앞드리기 두려워함.

간호사례보고

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
	3) 마루바닥에 있는 휴지통을 집기 위해 의자차를 밀고 3-5번째 손가락으로 집어올릴 수 있음.	3) back 근육강화를 위해 엎드려 있기와 네발기기 자세에서 운동하도록 시범교육함. 4) 식사시 1끼를 혼자서 먹을 수 있게 격려해주고 보호자는 인내심을 가지고 지켜보도록 권유함.	
'97. 9. 3 (47회)	1) 환자가 이닦기, 세수하기, 식사를 독립적으로 수행함. 2) 침대에서 끈잡고 혼자 일어나 앉아 있고 의자차에서 마루벽의 지지대 잡고 혼자 일어나서 있을 수 있음. 3) 보행기를 혼자 밀며 마루를 30바퀴씩 운동하고 있음. 4) 의자차 조작은 모두 스스로 함(발판, 브레이크) 5) TV 리모콘도 혼자 작동 함.	1) 환자와 보호자를 칭찬하고 격려함. 2) 운동량과 활동량이 많고 수동적에서 능동적 운동량이 많아졌으므로 너무 무리하지 않도록 설명함. 3) 수동적 관절운동을 중지하도록 권유함. 4) 보행기 사용시 바른 자세로 천천히 견도록 교육함.	보호자가 보행기 가지고 걷게 되니 파란하늘이 보이는 것 같고 희망이 생긴다고 기뻐함.
'97. 11. 4 (49회)	1) 환자가 혼자서 손톱깎기를 할 수 있게 되었다고 함. 2) 단추 채우고 빼기도 할수 있으나 입고 벗기 못함. 3) 다른 일상생활 동작도 대부분 하게 되어 보호자가 훨씬 수월해졌다고 표현 함.	1) 환자 칭찬하고 격려해줌. 2) 환자 옷 입기, 벗기 동작에 대해 시범 교육해줌. 3) 일상생활 동작은 스스로 하도록 도와주지 말고 끝까지 기다려 주는 보호자의 인내심이 필요함을 재설명 함.	환자 스스로 할 수 있는 부분이 많으나 하지 않고 있음을 환자와 보호자가 인정하고 앞으로는 독립심을 갖도록 노력하겠다고 함.

간호진단 : 외상의 고위험성

관련요인 : 외상위험 환경에 대한 인식부족, 위험환경요인

간호목표 : 외상의 위험 환경요인을 제거하고 안전한 환경을 조성한다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 10. 5 (21회 방문)	1) 환자의 균형감각이 완전하지 않고 서있는 자세도 불안정한 상태에서 crutch ambulation 을 시도 했다고 함. 2) 방과 거실바닥이 미끄러워 crutch ambulation시 미끄러져 넘어질 위험성 있음.	1) 환자상태가 crutch ambulation할 준비가 되지 않았다고 설명하고 설득 함. 2) 방과 거실바닥이 미끄러우므로 환자가 거실에서 운동할 때 미끄러져 넘어질 위험성 있음을 설명 함. 3) 환자가 운동하는 공간의 환경을 사정함. 4) 사고를 예방할 수 있는 환경조성에 대해 설명하고 상담 함.	1) crutch ambulation할 상태가 아니라는 것을 가족은 알고 있었으나 환자가 고집을 부렸었다고 함. 환자는 간호사에게 충분히 설명들은 후 완전히 준비된 후 하겠다고 함. 2) 외상의 위험성에 대해 공감하며 방과 거실바닥을 미끄럽지 않고 운동하기 좋은 재질로 바꾸기로 함.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 11. 6 (23회 방문)	1) 방과 거실바닥을 우드틈으로 바꾸어 미끄럽지 않았음. 2) crutch ambulation은 중지했다고 함.	방과 거실바닥이 미끄럽지 않아 운동시 외상의 위험으로부터 보호 할 수 있게 되었다고 칭찬함.	부인이 바닥을 바꾸고 나니 마음이 놓인다고 표현함.
'96. 2. 9 (28회 방문)	1) 침대가 높아 환자 발이 바닥에 닿지 않아 환자가 침대에서 의자차로 이동시 불안함을 호소함. 2) 환자가 독립적으로 이동이 가능해졌으나 침대가 좁고 side rail이 없어 낙상의 위험있음.	1) 환자가 스스로 움직일 수 있으면서부터 안전에 주의해야 함을 인식시킴. 2) 환자이동시 가죽벨트를 이용하여 안전성을 확보하는 방법을 시범교육함. 3) 의자차 사용법, 주의사항에 대해 교육함. 4) 의자차 이동시 브레이크 고정법, 침대에서 의자차로 이동시키는 방법에 대해 시범교육함. 5) 침대에서 관절운동이나 이동 연습시 안전성을 확보할 수 있는 낮고 넓은 침대로 바꾸어 사용하도록 권유함.	전에 사용하던 침대가 있다고 하나 침대에 앉아서 관절운동을 시키면 허리가 아프지 않을까 걱정이 되어 바꾸지 못했다고 함. 침대 바꾸는 것에 대해 고려해 오겠다고 함.
'96. 2. 26 (29회 방문)	1) 침대를 바꾸어 사용하고 있으며 관절운동이나 이동연습시키기, 의자차로 이동하기가 쉽고 안전하다며 좋아함.	환자에게 충분히 여유공간을 확보하고 가족이 옆에 있음을 확인하고 이동의사를 밝힌 후 이동하도록 설명함.	환자가 고개 끄덕이며 의사표현함.
'96. 6. 28 (33회 방문)	1) 의자차에서 일으켜주면 의자 등받이를 두손으로 짚고 일어설 수 있음. 2) 서서 제자리걷기 연습시 자세가 매우 불안정함.	1) 만일의 경우를 생각하여 환자 허리에 가죽허리띠를 매어 운동하는 동안 보호자가 허리띠를 잡고 있도록 권유함. 2) 의자와 같이 넘어질 경우 큰 외상이 초래됨을 예측할 수 있으므로 의자 등받이 보다는 거실벽에 손잡이를 설치하는 것이 환자 안전에 좋을 것이라고 설명함.	거실벽에 손잡이 설치하겠다고 함.
'96. 9. 4 (35회 방문)	1) 거실벽에 손잡이 설치해 놓았음. 2) 손잡이 잡고 일어난 후 일어난 자세를 5분정도 유지함. 3) 보행기 사용에 대해 보호자 문의해 옴.	1) 보행기 타기를 시도하려면 강한 근육과 균형감각을 증진시키는 균형유지하기, 근력강화운동 등을 훈련해야함을 설명하고 시범교육함. 2) 보행기 사용에 대해 주치의와 협의함. 3) 환자체격과 운동수준에 맞는 보행기를 준비해야 하며 환자 준비없이 무리하게 보행기 사용할 때 외상의 위험이 있음을 인식시킴. 4) 보행기 제작, 구입에 관한 정보제공함.	1) 균형유지감과 근력이 부족해 보이고 서있는 자세 불안정함. 2) 보행기를 사용하여 걸으려면 충분한 준비 필요함.
'96. 12. 3 (38회방문)	1) 서있는 자세 불안정하여 허리도 펴지지 않은 자세로 주치의 허락없이 보행기 사용하고 있음. 2) 가정간호사가 제공한 정보대로 보행기를 구입하지 않고 의료기 상회에서 임의로 구입하였다고 함. 3) 보행기가 환자체격에 맞지 않고 팔걸이 위치가 뒤로 되어 있어 보행기 사용할 때 바른 자세 유지가 어려움.	1) 부적합한 보행기 사용과 보행기의 무리한 조기 사용이 외상의 위험이 있음을 인식시킴. 2) 바른자세로 서있기 연습시킴. 3) back muscle 강화운동시킴. 4) 보행기 제작 및 구입에 대한 정보제공하고 환자 체격에 맞고 제대로 제작된 보행기를 구입하도록 권유함.	1) 재활원 보족과에 환자에게 맞는 보행기를 제작 의뢰 하겠다고 함. 2) 보행기가 제작되는 동안 바른자세로 서있기, 균형유지하기, back muscle 강화훈련, 근력강화훈련을 열심히 하겠다고 함.

간호사례보고

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'97. 3. 4 (41회방문)	주치의가 보행기 사용을 승낙하였고 재활원 보육과에서 보행기 제작이 완성되어 구입하였음.	1)보행기가 환자에게 적합한지 사정해줌. 2)보행기 사용할 때 무리하면 발을 헛딛게 되고 외상의 위험이 커지므로 피곤하면 보행기에 부착된 의자에 앉아 쉬도록 함. 3)보행기 사용할 때 반드시 가족이 세밀하게 주의를 기울여 바퀴에 전기줄이나 매트등이 걸려 넘어지지 않도록 장애물을 제거하도록 권유함.	외상의 위험에 대한 인식 높아졌음.

간호진단 : 감염위험성(호흡기)

관련요인 : 흡인과 기관지내관 관리에 대한 지식부족

간호목표 : 호흡기계의 감염이 없다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 1. 4 (1회 방문)	1)가족이 흡인을 효과적으로 하지 못하고 있음. 2)내관소독법과 기관지관 주위 상처소독법에 대한 지식 없음. 3)기관지관 주위의 gauze가 분비물로 젖어있고 매우 더러워져 있음. 4)흡인용 식염수가 객담 분비물로 더러워져 있으며 그 속에 흡인용 카테터를 잠겨있음. 5)흡인용 카테터를 소독하는 방법에 대한 지식 없음.	1)흡인기 작동을 점검해주고 흡인기 사용법에 대해 교육함. 2)효과적인 흡인방법에 대해 시범 교육함. 3)흡인용 식염수는 1회 사용량만큼만 덜어서 사용하고 남으면 버린후 빈병에 카테터 보관하도록 교육함. 4)식염수병과 카테터는 목과 입, 코에 사용하는 것을 구분해서 표시한 후 사용하고 자발 소독하도록 하고 자발소독 방법에 대해 교육함. 5)흡인기쪽으로 연결된 연결튜브, 고무관과 병은 락스로 소독하여 사용하도록 교육함. 6)흡인기 사용할 때 흡인병의 흡인물이 빨간 줄 이상 넘지 않도록 주의시킴. 7)기관지관의 내관은 매일 1-2회 과산화수소와 식염수로 세척하여 사용하도록 시범교육함. 8)기관지관 주위 Y-Gauze dressing 방법을 시범 교육하고 분비물로 더러워질 때마다 교환하도록 교육함.	1)환자와 가족 모두 흡인에 대해 두려움 표현함. 2)교육내용이 너무 많아 어려워하므로 교육용 책자를 제공하고 반복해서 읽도록 하였음.
'95. 2. 13 (3회 방문)	1)어제부터 기침을 자주하고 노란색의 가래가 나와 Koken tube을 바꾸었으면 좋겠다고 부인이 표현함. 2)객담 분비물 양이 증가되었다고 함. 3)흡인에 대한 두려움 호소함. 4)기관지관 내관에 분비물이 말라 붙어 있음. 5) Y-Gauze 교환함. 6)하루에 한번 기관지관 주위와 내관을 소독하고 카테터와 병도 소독하고 있다고 함. 7)목과 코, 입용 식염수병과 카테터가 구분되어 준비되어 있음.	1)흡인을 두려워하는 이유를 사정하고 흡인의 중요성과 필요성에 대해 설명함. 2)흡인을 하면서 객담분비물의 효과적인 흡인법에 대해 재교육함. 3)객담분비물양상과 가족이 흡인하는 것을 사정함. 4)Koken tube교환하고 기관지절개관 주위 dressing 교환함. 5)객담분비물의 변화, 호흡수, 호흡음을 사정하는 방법에 대해 교육함. 6)객담양상이 변화되면 감염의 위험이 있는 것으로 생각하고 주의를 기울이도록 교육함. 7)객담 분비물양이 증가되면 흡인을 효과적으로 자주하여 객담분비물이 고여있지 않도록 함. 8)수분섭취 증가 및 가습기 사용으로 객담분비물 농도를 희석시키도록 하였음.	1)가족들이 효과적으로 흡인하고 있지 않으며, 흡인시 회고 붉은 분비물 흡인되었음. 2)Koken tube교환시 자극되어 계속적으로 기침이 유발되었으며, bloody한 분비물 조금 나왔으나 잠시 후 clear한 분비물 나옴.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 7. 21 (8회 방문)	1) 기관지관 안쪽에서 육아조직이 빨갛게 발적되어 있는 것 관찰됨. 2) Y-Gauze 젖어있고 기관지관 주위에 흰색 분비물 고여있음. 3) 기관지관 주위피부 발적되어 있음.	1) 흡인하였음. 2) 기관지관 주위 dressing함. 3) Koken tube교환함. 4) 기관지관 주위를 자주 소독해 주도록 교육함. 5) 육아조직에 대해 설명하고 주치의와 협의하였음.	1) 주치의와 의논한 결과 가을 즈음 입원하여 육아조직 제거하기로 하였음.
'95. 11. 22 (전화방문)	지난 일주일 동안 객담 분비물 양 많아지고 색이 노랗게 되었으나 수분섭취증가, 가슴기 사용, 기관지관 주위와 내관 소독을 1일 2-3회 하고 흡인을 자주해주었더니 색이 좋아지고 묽어졌다고 함. 더 이상의 치료를 하지 않아도 좋은지 문의함.	보호자의 환자 care가 매우 적절하였음을 칭찬하고 격려하였음.	보호자에게 호흡기 감염의 위험성에 대처할 능력이 생겼다고 생각됨.

간호진단 : 치료요법의 비효율적 이행:비위관영양 및 비위관관리

관련요인 : 비위관관리에 대한 지식부족

간호목표 : 대사요구량을 충족시키기에 적당한 영양을 공급한다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 1. 4 (1회 방문)	1) 가족들이 비위관 삽입상태로 퇴원하는 것에 대해 부담감을 느끼고 있으며, 위관영양과 관리법에 대한 지식이 없음을 호소함. 2) 비위관으로 2000cc/2000Cal의 SLD(Soft Liquid Diet)처방되어 있음. 3) 퇴원전 영양과에서 SLD 만드는 법 배웠다고 함. 4) 퇴원전(1월3일)에 위관(No. 16)을 교환했다고 함.	1) 비위관이 위속에 잘 삽입되어 있는지 사정하면서 가족에게도 사정법을 교육함. 2) SLD를 잘 만들고 있는지 사정하고 보관법과 위관을 통한 영양공급방법도 사정함. 3) 영양공급 시간표는 환자가 일어나고 자는 시간에 맞추어 계획하도록 교육함. 4) 위관영양시 주의사항과 위관관리방법에 대해 교육함. 5) SLD외에 식이 Formula에 대한 정보줌 6) 배변양상을 사정함.	1) 식이를 SLD에서 그린비어로 바꿀 예정이라고 함. 2) 배변양상 양호하며 소화도 잘 되고 있음. 3) "위관이 막히면 어떻게 하나", "잘못되면 어떻게 하나" 하는 막연한 불안감이 감소되었다고 함.
'95. 6. 9 (11회 방문)	1) 환자의 얼굴과 복부관찰결과 체중이 증가된 것으로 보임. 2) SLD 2400cc/2400Cal와 요플레, 쥬스 등이 200cc정도공급되었음. 3) 5월 9일에 위관 교환되어 영양공급시 잘 들어가지 않는다고 함.	1) 영양공급 내용 사정함. 2) 영양공급은 처방대로 2000cc/2000Cal로 하도록 교육함. 3) 오른쪽 콧구멍쪽으로 위관을 교환함(실리콘제, NO.16). 4) 청진상 공기가 주입되는 소리와 보리차 50cc를 통과시켜 비위관이 위속에 삽입되었음을 확인하였음.	1) 삽입 초기에 저항감 있었으나 안정된 상태에서 위관 잘 들어갔음.

간호사례보고

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'96. 12. 15 (전화방문)	오늘 아침에 환자를 옮기다 비 위관이 빠졌다며 부인이 전화 함.	가정간호사가 주치의에게 전화하여 '95년 2월 21일부터 요플레 1/2 tea-spoon부터 oral feeding 연습하도록 교육하면서 안면근육운동, 혀운동도 교육하였고 8월 19일부터 요플레와 죽을 1 t- spoon씩 삼키는 연습을 하였고 기도로 넘어갈 경 우 즉시 흡입해 주도록 교육하였으며 한달전부터 낮에는 tube feeding, 아침, 저녁식사는 oral fe- eding하고 있으며 큰 문제없었음을 보고함. 주치의가 위관을 제거하자고 하여 환자 가족에게 전달하여 주고 식사때마다 기도로 넘어가지 않도 록 주의하고 기도로 넘어갔을 경우 즉시 흡입해 주도록 교육함.	

간호진단 : 기도흡입 위험성

관련요인 : 기침 및 구역질 반사 저하

간호목표 : 구강인두 분비물, 음식물등이 기관-기관지로 넘어갈 위험이 없다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'96. 1. 8 (27회 방문)	1) 위관을 제거하고 oral fe- eding 시도하고 있음. 2) 기관지관이 삽관되어 있음. 3) 안면근육과 혀, 입술의 움직 임이 원활하지 못함. 4) 식사때마다 1회정도 기침 유 발되며 이 때 기관지관으로 음식물이 나온다고 함.	1) 기침 및 최도반사가 있는지 사정함 2) 기침하도록 권유함 3) 흡입되는 위험을 감소시키기 위한 적당한 먹는 자세를 시범교육함. 4) 구강운동 자극 촉진 훈련을 시범교육함 5) 음식을 삼키는 것에 대한 불안감을 없애고 자신 감이 생기도록 정서적으로 지지해줌 6) 식사 때 음식을 조금씩 주며 천천히 삼키도록 교육함 7) 기침이 유발되면 즉시 흡입해 주어 기도내로 음 식물이 들어가지 않도록 교육함.	1) 혀는 치아 앞부 분까지만 움직 일 수 있어 혀 와 입술운동이 원활하지 못함. 2) 지속적인 안면 근육 마사지와 혀, 입술운동을 해가면서 환자 스스로 자신감 을 갖도록 하 는 것이 중요 하다고 생각됨.
'96. 2. 9 (28회 방문)	식사시 거의 흡입하지 않고 입 으로 잘 먹고 있다고 함.	1) 폐염의 증후가 있는지 확인하고 가족에게 관찰 법을 교육시킴. 2) 기침이 유발되면 즉시 흡입해 주어 기도내로 음 식물이 들어가지 않도록 교육함.	

간호진단 : 기도개방 유지 불능

관련요인 : 기도흡인 및 청결에 대한 지식 및 경험부족

간호목표 : 호흡수 및 호흡음이 정상이며 호흡시 불편감을 보이지 않는다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'96. 9. 12 (20회 방문)	1)가래 그르릉 거리는 소리가 심하게 남. 2)객담 분비물양 증가하였으며 기침 심해졌다고 함. 3)환자가 흡인하는 것을 싫어해 기관지관을 통해 카테터를 2-3cm 넣은 후 흡인하고 있어 기도의 개방성이 유지되고 있지 않음. 4)코와 입으로는 흡인하고 있지 않으며 코와 입용 카테터와 식염수병도 치워 버렸음.	1)percussion후 흡인함. 2)분비물이 증가되면 자주 흡인해 주도록 교육함. 3)흡인을 효과적으로 하도록 재교육하고 코와 입으로도 흡인하도록 흡인용 카테터와 식염수병을 다시 준비하도록 하였음. 4)흉부물리 요법에 대해 시범교육함.	1) percussion하고 흡인한 후 호흡이 편안해졌음. 2) oral-nasal용 흡인 카테터와 식염수 준비하겠다고 함.
'96. 2. 26 (23회 방문)	1)흡인시 Koken tube안으로 카테터가 잘 들어가지 않아 딱혀 있는 것 같다고 호소함. 2)환자가 흡인하기를 싫어해 자주 하지 않았다고 함.	1)식염수에 객담분비물 완화제를 섞어 점적한 후 흡인을 시도함. 2)tracheostomy site dressing 함. 3)Koken tube 교환함. 4)흡인을 제대로 하지 않았을 경우 기관지관안에서 분비물이 말라붙어 기도 개방 유지가 어려움을 설명함. 5)지속적인 습도를 공급하기 위해 가습기를 사용하도록 권유함. 6)내관 소독법과 드레싱방법을 시범교육함.	1)식염수 점적 후 흡인하여도 카테터 들어가지 않아 tube를 교환하기로 하였음. 2) tube 교환 후 tube안에 분비물 덩어리가 말라붙어 있음을 확인함. 3)tube 교환후 기도 개방이 잘 유지되었음.

간호진단 : 변비

관련요인 : 부적절한 자세

간호목표 : 정상적인 배변양상을 유지한다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 7. 11 (13회 방문)	1)이전의 방법으로 배변되지 않는다고 함. 2)누워서 변기사용함.	1)이전의 배변습관 및 양상을 사정함. 2)현재 사용하는 해결방법(관장, 하제, 수자극)에 대해 사정함. 3)식이양상을 사정함. 4)복근운동을 시범교육함. 5)복부마사지 하는 법을 시범교육함.	1)매일 좌약 넣은 후 배변하였으나 2일전부터 좌약은 삽입하자마자 나와 버리고 배변이 되지않아 매일 수자극(finger stimulation)하여야 배변한다고 함.

간호사례보고

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
			2) 환자가 누워서 배변하는 것에 대해 심리적 부담감을 느끼고 자세가 불편하여 배변하기 어려운 것으로 생각됨.
'96. 6. 28 (33회 방문)	1) 좌약 삽입후 수자극(finger stimulation)해야 배변한다고 함. 2) 1일 1회 배변하며 배변양상은 정상범주임. 3) 의자차에 앉아있을 수 있음. 4) 부인이 혼자 환자를 침대에서 의자차로 이동시킬 수 있음.	1) 환자의 근력, 균형유지상태, 앉아 있을 수 있는 시간등을 사정함. 2) 이동식 변기를 구입하여 의자차로 이동하는 것과 같은 방법으로 변기에 앉게 하여 배변하도록 권유함. 3) 발병전 환자가 배변했던 시간에 변기에 앉혀주도록 하였음.	보호자가 간호사의 권유에 적극적으로 반응하여 당장 변기를 구입하여 변기에 앉혀보도록 시도하겠다고 함.
'96. 7. 23 (34회 방문)	이동식 변기를 구입한 후 아침마다 변기에 앉아 수자극과 좌약없이 정상변을 배변하고 있다며 좋아함.(보호자)		

간호진단 : 언어소통장애

관련요인 : 언어훈련에 대한 지식부족, 불이행

간호목표 : 환자는 언어적, 비언어적 의사소통 방법을 이용하여 의사를 전달할 수 있다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'95. 2. 13 (3회 방문)	1) 수신호로 의사소통하고 있음.	1) 현재 사용하고 있는 의사소통 단계와 방법을 사정함. 2) 청각문제 여부를 사정함. 3) 수신호로 의사소통하는 것에 대해 칭찬하고 격려함. 4) 손가락으로 글씨를 써보도록 권유함.	1) 수신호로 흡인하는 것, 변기 대어주는 것등을 의사소통하고 있음. 2) 청각에는 문제없음.
'95. 4. 4 (7회 방문)	1) 왼손 두 번째 손가락으로 부인 손에 간단한 글자 쓰기 시작하나 부인만 알아봄.	1) 손의 근력을 강화시키기 위해 공 쥐기 연습하도록 권유함. 2) 지속적인 언어와 소리자극을 제공하도록 권유함.	수신호와 글씨쓰기로 의사소통 다양해졌음.
'95. 12. 5 (26회 방문)	환자가 "네"라고 말할 수 있다며 좋아하나 발음 제대로 되지 않음.	1) 혀와 입의 움직임을 사정함. 2) 위관을 제거할 예정이어서 안면 근육운동, 혀와 입술운동이 필요함을 인식시킴. 3) 씹기 운동법을 교육함.	혀가 잘 움직이지 않아 환자 힘들어하며 수줍어 하여 잘 따라하지 않았음.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'96. 3. 26 (30회 방문)	1) "나", "여보", "으", "아" 등을 소리낸다고 함. 2) 간호사가 이야기하는 것에 대한 이해력 있음.	1) 혀의 움직임 사정함. 2) 모음이 "ㄴ"으로 끝나는 말(즉 가, 나, 다, ...)을 연습해 보도록 하고 거울로 입모양, 혀의 위치 등을 보아가며 연습하도록 시범교육함.	혀가 가운데로 오지 않으며 처음부터 끝까지 입모양과 혀의 위치가
'96. 11. 1 (38회 방문)	1) "아" 소리 낼 때 입모양이 왼쪽으로 뺄어짐. 2) 혀운동시 혀가 입밖으로 나오지 않고 있음. 3) 노트에 연필로 글씨를 써서 의사소통하며 간호사도 글씨 알아볼 수 있음.	1) 거울보고 입모양 보면서 입술운동, 혀운동하도록 시범교육함. 2) 안면근육 massage 해주도록 권유함. 3) 짧고 간단한 단어를 반복해서 연습하도록 권유함.	환자 소극적이며 부끄러워하며 잘 따라하지 않음.
'97. 11. 4	1) 여보, 가자, 안해등 간단한 단어를 구사할 수 있으며 알아들을 수 있음.	1) 혀와 입의 움직임 사정함. 2) 거울보고 입술과 혀운동 계속하도록 격려함.	1) 혀가 입술 밖으로 나옴. 2) 필답과 제스처, 간단한 언어구사로 의사소통에 어려움 없으나 지속적인 발음연습 필요함.

간호진단 : 간호제공자의 피로

관련요인 : 신체적 · 정신적 역할 요구 과다

간호목표 : 간호제공자가 신체적 · 정신적으로 일에 지치고 능력이 저하될 때 충분히 쉴 수 있게 한다.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'96. 2. 26 (29회 방문)	1) 부인이 몸살이 나서 온몸이 아프다고 호소함. 2) 요즈음 관절운동만 2회하고 그의 운동은 시키지 못한다고 함. 3) 부인이 매우 수척해 보이고 피곤해 보임.	1) 주위의 인적자원에 대해 사정함. 2) 환자에게 부인의 휴식이 필요함을 설명하고 이해시킴. 3) 부인이외의 사람이 간호할 때 가장 염려되는 것이 무엇인지 생각해보도록 함.	1) 환자가 심각하게 알았다고 고개를 끄덕임.
'96. 4. 26 (31회 방문)	1) 부인이 한달동안 집을 비워도 환자에게 지장이 없겠는지 문의해 음. 2) 미국에 있는 딸에게 가서 한달정도 휴식을 취하기로 했다고 함.	1) 환자의 현상태에 대해 설명해줌. 2) 그동안 큰아들과 같이 간호해왔으므로 여름방학동안 아들 둘이 같이 간호해도 무리가 없을 것이라고 이야기 해주고 미국에 갈 것을 권유함. 3) 미국에 있는 동안 무슨 일이 생길 경우 가정간호사에게 연락하면 필요한 조치 취하거나 방문해 주겠다고 약속함.	환자도 긍정적인 반응 보임.
'96. 6. 28 (33회 방문)	1) 부인이 미국에 가기로 결정했다고 말함. 2) 주치의와도 의논하였고 적극적으로 찬성하였다며 좋아함.	1) 아들에게 환자간호에 대해 재교육시킴. 2) 환자와 부인에게 잘 결정했다고 격려함. 3) 부인이 없는 동안 불편한 일 있으면 즉시 도와 주겠다고 환자 안심시키고 연락처 다시 확인시켜 줌.	환자가 불안해 하면서도 가정간호사와 주치의를 신뢰하는 태도 보임.

날짜(방문수)	자 료	수 행	평 가
'96. 9. 4 (35회 방문)	1) 부인이 미국에서 한달동안 충분히 쉬고 영양섭취하고 왔다고 이야기함. 2) 얼굴색, 표정 밝아졌고 건강해보임. 3) 주치의선생님과 가정간호사가 적극적으로 권유하였고 환자와 가족들이 도와주어 미국에 갈 수 있었으며 가 있는 동안에도 가정간호사를 믿을 수 있어 마음편히 지낼 수 있었다며 좋아함. 4) 환자 간호에 더욱 적극적인 태도 보임.	1) 부인이 미국에 있는 동안 환자와 아들이 잘 지냈다고 칭찬하고 격려해줌.	미국에서의 한달이 피로회복에 도움이 되었고 재충전의 기회가 되었다고 생각됨.

IV. 결론 및 제언

본 사례연구는 1994년 12월 28일부터 97년 12월 31일까지 일 대학병원 가정간호사업소에 등록된 뇌혈관 질환자를 대상으로 간호과정을 적용하여 직접 가정간호를 수행한 후 간호진단과 간호진단별 간호수행내용을 파악하고자 시도하였으며 가정간호를 수행하면서 focus charting법에 의해 기록되어진 기록지를 토대로 간호진단별로 방문순서대로 정리하였다.

사례연구결과 나타난 간호진단은 가족의 불안, 위험성, 운동장애, 외상의 위험성, 감염위험성, 치료요법의 비효율적 이행 : 비위관관리 및 비위관영양, 기도흡인 위험성, 기도개방 유지 불능, 변비, 언어소통장애, 간호제공자의 피로로 10개였다.

가정간호서비스 제공초기에는 '가족의 불안', '운동장애', '감염위험성', '치료요법의 비효율적 이행 : 비위관관리 및 비위관영양'의 간호진단이 나타났으며, 가정간호 중반기부터 발생된 간호진단으로는 '외상의 위험성', '간호제공자의 피로'가 있었다. 가정간호 상황에서 특징적으로 나타난 간호진단은 '가족구성원의 불안', '간호제공자의 피로', '치료요법의 비효율적 이

행 : 비위관관리 및 비위관영양'으로 나타났다. 가정간호 의뢰당시 환자가 bed-ridden state 이어서 '비사용증후군 위험성' 간호진단을 사용하고자 하였으나 가족에 의해 수동적 운동이 제공되고 가족이 적극적으로 환자에게 간호를 제공하고자 하는 자세가 있어 '운동장애' 간호진단을 적용하였다. '치료요법의 비효율적 이행 : 비위관관리 및 비위관영양'의 경우 처음에는 적절하게 비위관을 관리하는 것이 목적이지만 대상자에게서와 같이 상태가 호전되어 위관영양을 중지하고 경구영양을 하는 것으로 결과가 나타나는 경우에는 '연하장애' 간호진단이 타당할 것으로 사료된다.

가정간호에서의 간호과정 적용은 병원에서와 달리 환자가 생활하는 가정에서 적절한 간호 및 환경변화를 도모하게 되고 실제적인 적용이 가능하므로 간호서비스를 제공함에 있어 효율적이다. 그리고 뇌혈관질환자와 같이 장기적으로 간호가 필요로 되는 환자의 경우는 간호의 목표가 분명하고 일관성 있어야 제공되는 간호도 일관성이 있고 체계적이게 된다.

그와 함께 지속적으로 간호과정을 적용하는 것은 우리나라 가정간호상황에 적절한 간호진단을 도출하는데 도움이 된다고 보며 간호과정

을 이용한 사례연구의 축척은 가정간호실무지침을 구체화하는데 크게 도움이 된다고 본다.

참 고 문 헌

- 김봉옥(1992). 재활관리(기동성 장애환자의 가정간호). 충남대 보건대학원.
- 김은주(1991). 퇴원한 뇌혈관질환자의 후유증과 가정간호 필요성 및 간호수행. 경북대학교 석사학위논문
- 김조자(1992). 가정간호 교육과정 개선을 위한 연구, 연세대학교 학술연구지원 단행본.
- 김혜영(1995). 뇌혈관질환자와 관련된 간호진단 및 간호진단별 특성규명과 타당성 조사연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
- 박정숙(1997). 가정간호수가의 적정성. 연세대학교 박사학위논문
- 보건복지부(1994). 병원중심가정간호 시범사업 운영지침.
- 서미혜, 오가실(1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지, 23(3), 467-486.
- 전세일(1992). 뇌졸중(중풍)백과. 서음출판사.
- 조윤희(1996). 뇌혈관성질환 환자의 자가간호 능력과 가정간호 요구도와의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- Hudson, M., & Howthron, P.(1989). Stroke Patients at home : who care?. Nursing Times, 85(22), 48-50
- Periard, M.E., & Ames, B.D.(1993). Life style change and coping
- Wade, D.T.(1992). stroke : rehabilitation and long term care, Lancet, 339 Mar. 28, 791-799