

가정간호대상자 영양상태평가도구 개발

김경례(이대부속목동병원 가정간호사업실)

가정간호대상자는 주로 뇌혈관질환(32.3%), 암(18.8%) 등의 만성 퇴행성질환자로서 60세 이상 환자가 전체의 70.2%로 대부분을 차지하고 있고(김의숙, 김소선, 고일선 등, 2002), 뇌혈관 질환자들은 질환 특성상 인지기능의 감소, 의식의 소실 및 운동근육 기능의 저하로 연하곤란을 나타내는 경우가 많아 섭취량의 감소로 영양불량이 초래되고 있다. 암 환자의 경우 치료과정에서 영양이 매우 중요한 의미를 가지고 있으며, 암 환자의 약 40~80%에서 영양불량이 생겨 수술부위의 회복지연, 전해질 및 수분 불균형, 내분비 장애 및 면역기능 저하 등이 초래되고 있다(성미경, 2002). 따라서 본 연구는 가정간호대상자들의 영양상태 평가와 적절한 영양관리를 위해 가정전문간호사들이 가정간호 실무현장에서 쉽게 적용할 수 있고 체계적으로 영양상태를 평가할 수 있는 영양상태 평가도구를 개발하고자 하는 목적으로 시행되었다.

가정간호대상자 영양상태 평가도구 개발을 위해 문헌고찰과 전문가의 의견수렴을 통해 영역과 항목, 지표를 개발하였고, 내용타당도·임상타당도 검증과정을 통하여 최종도구가 개발되었다.

개발된 영양평가 영역과 항목, 지표의 내용타당도를 검증하기 위해 간호학 교수 2인, 영양학 교수 1인, 임상영양사 2인, 3차 진료기관의 가정전문간호사 5인의 총 10명으로 구성된 전문가집단으로부터 자문 받아 수정·보완하였으며 임상타당도는 가정간호대상자 68명의 생화학적 검사를 통해 개발된 항목과 지표의 타당도를 검증하고 영양상태평가 시 기준점에 대한 민감도, 특이도 분석을 통해 최종적으로 가정간호대상자 영양상태 평가도구를 개발하였으며

본 연구의 결과는 다음과 같다.

가. 문헌고찰을 통해 가정간호 대상자의 영양상태를 평가하는 3개의 영역과 13개의 항목, 29개의 지표로 구성 하고, 전문가 타당도 검증은 각 항목과 지표에 대해 4점 척도를 사용하여 CVI를 구하여, 전체 지표에 대한 CVI는 86%로 나타났으며, 전문가 합의율이 80%미만인 2개의 항목은 수정·보완하고, 80%이상의 합의율을 보였으나 전문가의 의견이 있었던 2개의 항목은 수정하여 3개의 영역과 13개 항목, 29개로 수정하였다.

나. 임상타당도 검증은 수정된 13개 항목에 대해 E의료원에 등록된 가정간호대상자 68명에게 적용하여 평가 한 후 동일한 대상자에서 영양상태를 반영하는 생화학적 검사(혈청 알부민, 혈청 헤모글로빈, 총 임파구 수) 결과를 통해 검증하여 2개의 항목을 삭제하고 최종적으로 11개 항목, 22개의 지표를 개발하였다.

다. 영양불량으로 평가하는 기준점은 영양상태를 반영하는 11개 항목에 대한 생화학적 검사의 영양판정 분류에 의해 민감도와 특이도를 동시에 증가시키는 5개 이상의 항목이 선택된 경우로 정하였다.

본 연구는 객관적 평가 항목인 생화학적 검사를 제외하고 가정간호대상자의 영양상태평가를 위한 항목, 지표를 제시하여 간호사가 독자적으로 실무에서 활용할 수 있는 도구를 개발하였다는데 그 의의가 있다.

본 연구 결과를 기초로 다양한 가정간호대상자들에게 평가 도구를 적용하여 영양상태를 평가한 후 영양평가 결과를 비교하는 연구를 시행하여 도구의 타당도 및 유용성을 재검증함으로써 가정전문간호사의 역할을 확대시키고 가정간호의 질을 발전시켜 나가야 할 것이다.