

## 간호과정의 이론과 실제



김 조 자  
(연대 간호대학 부교수)

간호는 끊임없이 계속되는 하나의 과정이다. 그러므로 오늘날 간호과정은 일반적으로 간호실무의 기틀로 받아들여지고 있다.

간호과정은<sup>1)</sup> 1955년 Lydia Hall에 의하여 처음으로 주장되었는데 그는 환자를 간호하고 돌보는 활동일체를 간호과정이라고 설명하였다. 그후 1961년 Ida Jean Orlando는 “간호원-환자간의 역동적 관계”라는 책에서 처음으로 간호과정이라는 용어를 사용하였는데 그는 대인관계에 미추어 다음과 같이 서술하였다. “간호는 3요소로 성립된다. 첫째는 환자의 말과 행동이요, 둘째는 간호원의 반응이요, 셋째는 간호원의 활동이다. 이 활동은 환자에게 이익이 되도록 계획된 활동이다. 이상과 같은 요소가 서로 통합되

어 있는 관계가 간호과정이다”라고 하였다. 1966년 Lois Knowles는 간호과정을 서술하기 위하여 다음과 같은 모형을 사용하였다.

5개의 “D”자로 서술된 그의 모형에는 1) 발견(Discover) 2) 정밀한 검사(Delve) 3) 결정(Decide) 4) 시행(Do) 5) 식별(Discriminate)등의 용어가 사용되고 있으며 다음과 같이 설명하고 있다. 1) 간호원은 간호력이나 문헌, 대상자 또는 기타 자원에서 얻어진 정보로부터 알지 못했던 요인을 발견하고 2) 이를 정밀하게 분석, 검사한다. 3) 우선 처음의 두 단계가 완성되면 얻어진 정보에 기반을 두고 효과적인 간호활동을 하기 위해 가장 좋은 방법을 결정해야 한다. 4) 이미 결정된 간호활동을 시행하고 5) 환자의 소구를 충족시키거나 또 문제해결을 위한 활동이 또 과거적이었나를 식별해야 한다.

1972년 Bower는 간호과정에는 사정, 문제의 규명, 간호활동을 위한 계획의 설정 그리고 평가를 위한 계획이 포함되며 간호의 수행은 간호활동을 위한 계획과 평가를 위한 계획이 협동되어 발생한다. 그리고 반드시 회환을 고려해야 한다고 하였다. 이 회환체제를 통하여 간호활동은 평가되고 재조정되며 반복되고 융통성을 가질 수 있기 때문이다. 1973년 Helen Yura와 Mary Walsh는 간호과정을 “대상자의 문제추정을 위한 조직적 방법, 그 문제를 해결하기 위한 계획의 설정 그리고 이것을 시행하기 위한 계획으로서 우선순위 결정과 이에 따른 문제해결과 그 후

<편집자주> 이 글은 7월 1일에 있었던 본회 서울시지부 주최 제 2차 보수교육 “간호과정적응을 위한 현실”에서 발표된 내용으로서 여러 회원들에게 유익한 내용이 될 것으로 생각되어 특별게재한다. 본 특별기고란을 통해 임상에서의 사례발표나 외국의 간호정보 등 회원들의 활발한 투고를 기대해 본다.

## ◎ 특별기고

과를 측정하는 것을 순서적으로 시행하는 것이다.”라고 하였으며 간호과정의 단계를 사정, 계획, 수행 및 평가의 4단계로 주장하였다.

이상에서 고찰한 바와 같이 간호과정은 이런 학자들에 의하여 약간씩 다르게 서술되고 있음을 볼 수 있다.

여기서는 Helen Yura와 Mary Walsh가 주장한 간호과정의 4단계 즉 사정, 계획, 수행 및 평가를 정의하고 또 각각의 구성요소를 확인함으로써 간호과정의 기초적 이론을 제시하고 사정 단계의 구성요소인 간호진단에 대해 좀 더 자세히 서술하고자 한다.

왜냐하면 간호진단은 간호과정을 제 단계에서 가장 약한 부분이고 의견통합을 보지 못한 부분이라 하겠다. 한가지 증거로서 간호진단에 대한 글이 비교적 적음을 볼 수 있다. 그러나 간호과정의 다른 면에 대해서는 반대로 많은 글이 쓰여진 것을 볼 수 있다. 예를 들어 자료수집에 관한 글로는 면접기술, 간호력, 건강사정, 임상검사법 등을 볼 수 있다. 그리고 간호계획과 수행에 관한 많은 책과 글을 일반적으로 문제에서부터 시작함을 볼 수 있다. 이것도 이미 어떠한 방법으로 간호문제가 확인되어 간호진단이 내려진 것이라 하겠다. 또한 간호진단의 PES(problem-etiology-sign & symptoms system)은 문제 중심기법에도 쉽게 적용할 수 있다.

### 간호과정의 제 단계와 구성요소

**사정** : 간호과정의 첫 단계로 대상자의 문제를 진단하기 위한 목적으로 문제나 상황을 검토하여 문제가 무엇인지를 결정하는 단계이다. 이 단계에서는 지각, 관찰 및 의사소통 등을 활용하여 환자의 건강상태에 대한 자료를 수집하고 환자의 문제에 대한 진술, 즉 간호진단을 내리게 된다. 그러므로 사정단계의 구성요소는 자료수집과 간호진단이다.

**계획** : 계획은 대상을 도와주기 위해 무엇을 수행할 것인가를 결정하는 것을 의미한다. 구성요소로는 목적설정, 우선순위의 결정, 문제해결

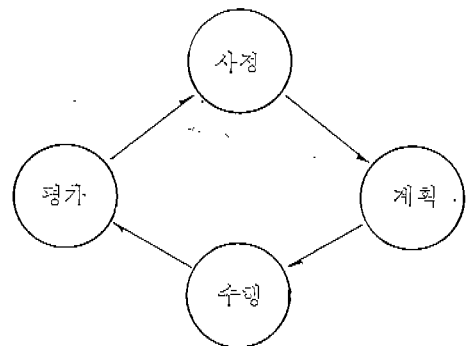
방법이 이 단계에 포함된다. 목적설정은 분명하고 구체적이어야 한다. 우선순위의 결정은 가장 절박한 문제를 우선적으로 해결하는 방향으로 계획해야 하는데 이때 Maslow의 Hierachy of Needs를 기틀로 사용하면 도움이 된다.

**수행** : 수행은 활동을 포함하며 설정된 목적을 달성하기 위해 필요한 활동을 수행하는 것을 의미한다. 간호원은 대상에게 직접 간호를 수행하며 또 다른 건강의료팀들과의 활동을 조정하기도 하고 협동적으로 기능한다.

구성요소로는 간호치료, 간호관찰, 건강교육 그리고 간호원에 의해 수행된 의학치료가 포함된다.

**평가** : 간호과정의 마지막 단계이면서 끊임없이 지속되는 단계로 간호수행에 따른 대상의 행동변화를 평가함을 의미한다. 즉, 대상을 위해 마련된 간호계획의 성취가 어느정도 가능했는지를 평가하고 그 결과에 따라 계획을 재조정해야 한다. 대상자에게 나타난 결과를 평가하는 기준으로는 활력증상, 심전도검사, 뇌파검사, 그의 여러가지 임상검사결과와 같은 객관적 자료 및 대상자와 그의 가족이 호소하는 내용으로 된 주관적 자료가 있다. 간호감사도 평가의 한 방법이다. 우리는 평가를 통하여 사정, 계획, 수행 단계에서 탈락된 부분을 알게 되므로 이에 따라 재 사정, 재 계획, 재 수행을 할 수 있다, 그러므로 간호과정은 사정, 계획, 수행, 평가로 이루어지는 연속성 있는 순환과정이라고 결론지을 수 있다.(그림1 참조).

(그림-1) 간호과정의 4단계와 구성요소



## 간 호 진 단

Hammond<sup>5)</sup>와 Kelley<sup>6)</sup>는 간호의 진단적 과정은 아주 중요하다고 강조하면서 간호원은 정보수집단계에서 능숙해야하고 단서가 되는 것을 찾아내기 위해 이론적으로 많은 지식을 가져야 한다고 하였다. 또한 증거를 평가하는데 능숙해야 하며 의사결정은 분석적, 직관적 과정을 포함해야 한다고 하였다. 한편 Schaeffer는 의사결정을 사고, 판단, 선택의 세 단계로 제시하면서 사고단계에서는 모든 가능한 대안을 탐색해야 하고 판단단계에서는 대안의 가능한 효율성을 분석하고 선택단계에서는 가장 좋은 것을 하나 택하는 것이라고 하였다.<sup>5)</sup>

Kelley는 진단과정에서 미정확한 자원은 심각한 결과를 초래할 수 있다고 하면서 만일 타당성 없는 증상이나 증후에 너무 많이 의존하거나 타당성 높은 암시를 무시한다면 추론의 정확성은 낮아질 수 밖에 없다고 하였다.<sup>6)</sup>

그러므로 간호진단은 간호과정의 수행을 위해서도 아주 중요하고 목표설정, 간호계획, 그리고 평가는 진단없이 합리적으로 진행될 수 없다.

여기서는 간호진단의 정의, 구성요소 그리고 진단과정의 4단계를 서술하고자 한다.

### 1) 간호진단의 정의

Webster사전을 보면 진단이란 “실험하고 관찰하여 하나의 현명한 결정, 세심한 주의, 의견에 도달할 수 있는 판단에 의하여 인식하고 동일함을 입증하는 것이다”라고 했다. 이와 같은 정의에 입각한다면 간호진단의 필요성은 명백한 사실이 되며 이 정의는 극히 원리적인 규명이라 본다.

간호진단이란 말은 1950년대 McManus에 의해 처음으로 논의되기 시작하였다.

그 후 Yura와 Walsh(1973)은 인간요구의 기틀을 이용하여 인간요구를 충족하는데 있어서의 변화 혹은 박탈이라고 정의하였고 Gebbi와 Lavin(1974)은 사정의 산출물이라고 하였다<sup>7)</sup>.

Aspinall(1976)은 간호진단을 “환자의 신체적, 심리적 상태에서 관찰된 변화로부터 임상적 추론을 내리는 과정이다”라고 하였고<sup>8)</sup> Gordon(1976)은 “간호원에 의해 치료될 수 있고 치료할 수 있다고 인정된 현재적, 잠재적 건강문제의 서술”이라고 하였다.

간호이론가들은 간호진단을 통합된 인간의 양상을 나타내는 경험적 표시군을 요약하는 간결한 용어 혹은 구(Phrase)라고 하였다.<sup>9)</sup>

그리하면 여기서 간호진단을 개념화하는데 도움이 되기 위해 의학적 진단과 간호진단을 비교해보기로 한다.

두가지 진단의 기원에는 어떤 유사성이 있고 용어가 겹칠 수 있다. 예를 들면 “호흡기능부전”은 간호진단이지만 “폐기종”이라는 의학적 진단의 한 증후일 수도 있다. 반대로 의학적 진단인 “골절”은 “운동성 손상”이라는 간호진단의 한 증후일 수 있다. 또한 의학적 진단과 간호진단은 그 목적과 진단과정이 아주 다르다. 대부분의 경우 간호진단은 신체의 손상된 기능을 지시하며 의학적 진단은 손상의 근본원인을 확인하는데 초점을 둔다. 의학적 진단은 의학적 요구를 규명할 수 있는 양상을 이루는 증상과 증후군에 기초하며 특수한 의학적 중재를 의미하는 한편 간호진단은 간호요구를 규명할 수 있는 양상을 찾고 특수한 간호중재를 의미한다. 같은 의학적 진단을 가진 환자는 많은 유사한 문제와 요구를 가질 수 있는 반면에 간호진단은 개개인이 다르므로 여러가지 종류와 다른 간호를 요구할 수 있다. 환자의 의학적 진단은 그의 질병이 나올 때 까지 일정하게 머무르는 경향이지만 간호진단은 매일 변하는 환자상태를 반영하며 복잡하고 변하기 쉽다.

예를 들면 감염성 간염이라는 의학적 진단은 환자가 입원해서 퇴원할 때까지 거의 변하지 않지만 간호진단은 급성기에는 격리와 관련된 문제이고 회복기에는 휴약, 제한된 운동성 그리고 재 사회화와 관련된 문제, 퇴원계획기에는 퇴원후 재활, 식이, 의학적 이행과 관련된 문제로 환자상태의 진행에 따라 변하게 된다. 그러

## ▣ 특별기고

므로 하나의 질환을 위해 광범위하고도 여러가지 간호진단이 환자의 간호계획에 반영되게 된다.

### 2) 간호진단의 구성요소

간호진단은 세가지 구성요소를 갖는다. ① 환자의 상태 혹은 건강문제(Problem) ② 문제의 원인(Etiology) ③ 증상과 증후(Sign & Symptoms)이다. 이것을 PES(Problem-Etiology-Sign & Symptoms) System이라고도 한다.

첫째 구성요소인 환자의 문제는 “예기되는 불안”, “독립심과 의존심의 갈등”, 혹은 “운동성의 손상”으로 서술할 수 있다. 여기서 문제를 좀더 구체화하기 위하여 여러가지 질적 혹은 양적 형용사를 적용할 수 있다. 예를 들어, 문제의 정도를 구체화하기 위하여 경증, 중등, 중증의 형용사를 사용할 수 있으며 급성 혹은 만성이라는 용어는 문제의 단계를 서술하는데 이용될 수 있다. 또한 현재적, 잠재적이라는 용어는 현재 나타난 문제이나 아니면 나타날 수 있는 가능성이 있는냐에 따라 사용할 수 있다.

두번째 구성요소는 문제의 원인이다.

여러가지 가능성있는 원인들을 감별하는 것은 아주 중요하다. 왜냐하면 각 원인에 따라 다른 치료들 요구할 수 있기 때문이다. 예를 들어 외래진찰소에서 약불요법을 이행하지 않는 것은 지식의 부족, 동기부족, 질병의 부정으로 초래될 수 있다. 그러므로 간호행위는 환자문제의 원인에 따라 선택되어 수행되어야 한다.

셋째 구성요소는 증상과 증후이다.

증상과 증후는 범주를 확인하며 진단을 내리기 위해 사용된 환자의 행동, 즉 주관적, 객관적 자료이다<sup>10)</sup>.

### 3) 간호진단 과정의 4단계

적당한 자료수집에 기초해서 간호진단에 이르기 위해서는 다음의 서로 관련되고 의존된 4단계를 거쳐야 한다<sup>11)</sup>.

#### 제 1 단계 : 조사과정

이것은 주관적 그리고 객관적 정보의 수집에

서 시작한다. 흔히 어떤 통찰이나 직감이 부가적인 정보를 찾는데 암시가 되지만 간호진단을 지지하기 위해서는 포괄적인 기초자료가 필요하다. 주관적 그리고 객관적 정보는 간호력과 의학력에서 얻을 수 있으며 환자와 계속 상호작용하브로서 더욱 많아진다.

교통사고로 입원한 환자를 예로 들어보자.

이 환자는 오른쪽 다리에 복합골절과 늑골골절로 고통을 받고 있으며 견인장치를 하고있다. 지방에서 올라온 74세의 이 환자는 간호력에서 이번이 첫번째 입원임을 알 수 있었다.

주관적 자료수집에서 지금 그 환자를 괴롭히고 있는 것은 앞으로 무엇이 일어날 것인지름 모르는 것이며 동통이나 사고자체가 아니라고 이야기하였다. 그는 견인장치를 하기 싫다고 하며 독방에 있기를 원했다. 그리고 T.V나 라디오도 원치않았다. 그는 또한 그가 빨리 퇴원하여 집에 돌아갈 수 있는지를 알고 싶어했다. 환자는 몹시 우울해 있었다.

그러나 이상의 주관적 자료가 중요하지만 이것으로 간호진단에 이르는 충분치 못하다.

객관적 자료가 필수적으로 요구된다. 객관적 자료는 신체검진, 검사결과, 간호원이나 다른 건강전문요원, 가족, 친지의 관찰로부터 수집한 정보를 포함한다.

이 환자의 경우 의사의 관찰에서는 별 특별한 것이 없었다. 의사는 환자의 상태가 안정된 것으로 판단하고 진통제 P.R.N., 활력증상 qid check, 그리고 Dressing을 지시했다.

간호원의 사정에서는 환자가 불안정하고 식은땀을 흘리는 것을 관찰할 수 있었고 맥박은 약간 빠르고 동공도 약간 확대되었음을 발견할 수 있었다.

#### 제 2 단계 : 인지과정

위에서 조사된 모든 자료를 분석하여 인지하는 과정은 우리가 매일 생활에서 사용하는 사고과정과 다르지 않다. 다만 더욱 능숙함을 요구한다. 이때 자신의 과학적 지식과 철학, 과거의 경험 등이 활용되며 영향을 준다.

예를 들어 꽃이 피어있는 정원을 관찰한 경우

본의 사람들은 여타가치 다양한 꽃이 피어있다고만 생각할 것이다. 그러나 연구와 경험을 통해 꽃에 대해 많은 지식을 갖고 있는 정원사는 정원에 뒀던 모든 꽃들을 명명할 수 있고 그들을 분류할 수 있고 문제가 있음을 가려낼 수 있고 잠재적인 문제를 예상할 수 있다.

같은 방법으로 간호원들은 인간의 요구를 인정하는 것을 배우고 개인적 경험과 자연과학, 심리학, 논리학, 사회과학에서 얻은 지식에 기초한 관찰에 의해 건강하지 못한 반응을 확인하는 것을 배운다. 예를 들어 특수한 증후군을 전에 관찰한 경우 후에 다른 환자에서 같은 증상과 증후군을 평가할 수 있는 기준을 제공한다. 그러나 주의할 것은 비록 과거의 경험이 아주 의미있는 것일지라도 그것에 너무 의존하는 것은 함정에 빠질 수 있다.

**제 3 단계 : 양상의 인정**

양상의 인정이란 이미 알려진 사실과 현재 환자에게서 관찰된 사실들을 관련지어 생각해보는 것을 의미한다. 처음에는 문제목록을 발전시키는 것이 도움이 된다.

앞에서 예를 든 환자의 경우 전인장치를 한 환자간호와 관련된 모든 문제를 포함할 수 있다. 그러므로 문제목록은 아주 많을 것이다. 즉 동통, 움직임과 숨쉬기의 어려움, 적당한 체위 유지, 운동, 체위환경, 피부간호의 요구를 포함한다. 결국 이 모든 요구는 “부동성(Immobility)”와 관련된 문제의 양상을 형성한다.

그러나 간호계획이 효과적이 되기 위하여 진단을 진술함에 있어 문지의 원인을 부가하는 것이 중요하다. 대개 원인을 부가할 때는 “이러한 것과 관련된 또는 이러한 것으로 인한”이라는 구(phrase)를 추가하면 된다.

앞에서 예를 든 환자의 경우 잠정적 간호진단은 “늑골골절과 다리골절로 인한 부동성”이라고 할 수 있을 것이다.

이 환자는 이 외에도 다른 문제를 나타내고 있다. “불안정, 빈맥, 발한, 동공확대” 그러나 이러한 객관적 자료에만 기초해서 정확한 진단을 내리기에는 너무 막연하다. 이들은 불안, 출혈

성 Shock, 동통으로 인한 자율신경계의 증가된 활동으로 나타나는 현상이다. 그러므로 세가지 가능한 문제중에서 제거하는 과정이 있어야 한다. 각 상태를 판결해서 제거하므로써 나머지 하나의 확률은 증가한다.

위의 환자의 경우 주관적, 객관적 정보를 종합 분석하여 판결하고 제거하므로써 가장 확률이 높은 것을 선택해야 한다.

환자는 동통이 문제가 아니라고 하였고 앞으로 무엇이 일어날 것인지 두렵다고 하였고 병원에서 퇴원하여 집으로 돌아가기를 원했다. 그러므로 동통은 문제에서 제거될 수 있으며 확실한 것은 그 환자는 좋아하든 싫어하든 병원에 오랫동안 있어야 한다는 것이다.

의사는 그 환자의 상태가 안정되었다고 하였으므로 Shock은 문제에서 제거할 수 있다.

이상의 제거과정에서 동통, 불안, Shock 중 근본원인으로 불안을 생각할 수 있다. 그러므로 잠정적 간호진단은 “입원으로 인한 중증도의 불안”이라고 내릴 수 있다.

**제 4 단계 : 확인**

직관적인 사정으로 부터 가장 명확히 분별할 수 있는 단계로 간호진단 과정에서 아주 중요하다. 확인은 적당하고 정확한 정보를 얻었는가를 확인하기 위하여 사전의 각 단계를 재검하는 것으로 이루어진다. 즉, 이것은 논리적으로 간호진단에 이르게 하고 합리적인 어떤 양상을 인정할 수 있게 한다. 그러므로 이 관계를 생략하는 것은 판단에 오류를 범하기 쉽다. 때로 단서가 애매하면 시간을 경과하여 더 자료를 수집하여 확인할 필요가 있다. 심리적인 진단은 인간행동의 다양성 때문에 환자를 여러가지로 탐구하므로써 확증하는 것이 중요하다. 위의 환자의 경우 그의 두려움에 대해 더 깊이 대화를 하는 것은 상려로 인한 불안과 입원으로 인한 불안으로 두개의 진단을 내릴 수 있다.

더욱이 또 하나의 잠정적 진단은 투방에서 움직이지 못하고 방분재도 없고 라디오와 T.V.도 없으므로 이 환자는 설게 감각상실의 문제를 가져올 수 있을 것이다. 그러므로 “부적절한 환경

## ▣ 특별기고

적 자극으로 인한 잠재적인 감각변화”라는 간호 진단을 부가할 수 있다.

이상으로 간호실부의 기반인 간호과정의 기초 이론을 제시하고 사정의 단계에서 간호진단에 초점을 맞추어 간호진단의 정의, 구성요소 진단 과정의 4단계를 살펴보았다.

대부분의 간호원들은 사정 단계에서 개인적인 증후와 증상으로써 그들의 관찰을 서술하는 것에 편안함을 느낀다. 그러나 조금 더 깊이 들어가 그들을 분석하고 판단지어 그들로부터 추론을 하여 진단의 형태로 판단을 내리는 것이 필요하다.

정확한 간호진단을 내리므로써 간호과정을 이용함에 있어 대상자에게 좀 더 과학적이고 합리적인 간호를 제공할 수 있고 간호학은 과학적인 학문으로 발전할 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 1) 전산조의 2인, 간호과정과 기초이론, 대한간호 협회 출판부, 1981, pp.3-5
- 2) Yura, H. & Walsh, M., *Nursing Process*, New York: Appleton-Century-Crafts, 1973.
- 3) Hammond, K.R. Clinical Inference in Nursing; part 2, A Psychologist's Viewpoint, *N.R.*15 : 27-38, 1966.
- 4) Kelly, K. Clinical Inference in Nursing; part 1, A nurse's viewpoint, *N.R.* 15 : 23-26, 1966.
- 5) Kelly, K., An approach to the study of Clinical Inference in Nursing; part 3, Utilization of the "leus model" method to study the inferential process of the nurse, *N.R.* 13 : 320 Fall, 1964.
- 6) Schaeffer, J., Interrelatedness of decision making and the nursing process, *American Journal of Nursing*, 74 : 1852-1855, Oct. 1974.
- 7) Gebbie, K.M. and Lavin, M.A.: Classifying nursing diagnosis, *American Journal of Nursing*, 74 : 250-253, Feb. 1974.
- 8) Aspinall, M.J.: Nursing Diagnosis-the weak link, *Nursing Outlook*, 24 : 433-437, July. 1976.
- 9) Gordon, M., 전체서
- 10) Gordon M., Nursing diagnosis and the diagnostic process, *American Journal of Nursing*, 76 : 1298-1300, Aug. 1976.
- 11) Shoemaker, J: How Nursing diagnosis helps focus your Care, *R.N.* 56-61, Aug. 1979.

---

(38페이지에서 계속)

Shealy, C.N., and Maurer, D. Transcutaneous nerve stimulation for control of pain: *Surgical Neurosurgery*, 1974, 2, 45-47,

Sjolund, B., and Erickson, M., *Lancet*, 1976, 2, 1085.

Sternbach, R.A. *Pain: A Psychophysiological Analysis*, New York: Academic Press, 1968.

Trevino, D.L. and Carstens, E. Confirmation of

the location of spinothalamic neurons in the cat and monkey by the retrograde transport of horseradish peroxidase, *Brain Res*, 1975, 98, 177-182.

Wall, P.D. The laminar organization of dorsal horn and effect of descending impulses, *Journal of Physiology*, 1967, 188, 403-423.