

## 영양-배설장애 환자의 가정간호

김 매 자  
(서울대 간호학과 교수)

음식물의 섭취와 배설은 인간의 기본적인 생리적 욕구로서 이 욕구가 해결되지 않을 경우 건강에 큰 위협을 받게됨은 주지의 사실이다. 또한 이는 급성질병의 회복이나 만성적인 질병상태에서 모든 신체기능을 보존하는데 가장 중요한 요소이다. 조직, 근육긴장력, 근력의 보존은 음식물의 대사를 통해서 세포에 공급되는 영양에 따라서 달라진다.

가정에서의 영양사정은 환자와 간호하는 사람에게 의한 정보와 이용할 수 있는 검사결과를 함께 연관시켜 예리한 판단을 통하여 임상과 실제적인 양면을 모두 포함시켜야 한다. 영양적인 문제에 대한 스크린은 분명히 간호사의 역할이다. 그러나 그 분제와 계획이 복합적일 때는 영양사에게 의뢰되어야 한다.

신장, 체중변화 및 최근 또는 장기적인 건강분제를 포함하는 기초자료는 신체검진시에 수집되어야 한다. 비타민과 무기질의 섭취에 대해서도 음식조리과정에서 포함이 되는지 사정해야 한다. 종교, 사회, 문화, 개인적인 음식에 대한 신념에 따라 영양에 문제를 일으킬 수 있으므로 그런점도 고려해야 한다.

영양-배설장애환자중에 소화기계 장애 및 신장계 장애환자의 가정간호시에 고려되어야 할 내용에 대해서 먼저 살펴본 후에 구체적인 건강문제에 대해서 기술하려 한다.

### I. 가정간호시 고려할 점

#### A. 소화기계 영양-배설장애환자

##### 1. 단계

##### 1) 기초자료

교육을 하기 위해서 우선적으로 환자와 Rapport가 이루어져야 한다. 무엇을 먹었는지, 언제 먹었는지, 어떻게 음식 준비를 했는지, 얼마나 많이 먹었는지를 주의깊게 듣는다.

환자는 간호사가 가르쳐 주는 치료식이가 그 동안 평생 지내왔던 자신의 생활패턴을 완전히 바꿔버리려 한다고 생각할지 모른다. 그러므로 환자가 이야기 하는동안 간호사가 자신의 생각을 주입시키려 한다면 그것은 오히려 환자의 이러한 생각을 강화시킬 뿐이며, 이행의 기회를 감소시킬 것이다. 가능하면 긍정적으로 환자를 받아들이는 것이 중요하다.

##### 2) 매일의 음식섭취

지난 24시간에 섭취한 음식이 무엇인지 회상케 하는 자료가 영양사정의 가장 흔한 형태이다. 그러나 장기간 치료의 경우에는 다음과 같은 정확한 섭취일지가 필요하다.

음식유형, 섭취열량은 적어도 3일동안의 기록이 필요하다. 기록내용은

- (1) 모든음식, 간식, 음료수
- (2) 특수음식의 조리법과 양
- (3) 섭취시간
- (4) 섭취시 느낌

### 3) 음식 알러지/먹기 힘든 음식(intolerance)

모든 환자들은 비록 먹기에 힘든 음식의 원인을 찾아내지 못한다 할지라도 어떤 음식을 먹으면 불편하거나 아프게 되는 것을 분명히 알고 있다. 이런 음식이 환자에게 중요한 영양소인가를 생각해야 한다. 섭취하는 식이에서 4대영양소중 한 균이라도 빠지거나 비타민 C, 철분, 칼슘, 그외 필수영양소가 부족하면 그 사실을 영양사에게 의뢰해야 한다.

### 4) 식이 계획

점차 가정밖에서 음식을 먹는 경우가 많고 있다. 특수식을 섭취하는 환자일 경우에는 좋아하는 음식이나 자주 다니는 식당을 알아서 식이치료를 계획하는데 참고하여야 한다. 환자가 아닌 다른 사람이 환자의 식사를 준비해 주는 경우 그 사람은 교육에 포함시켜 어떤 음식을 어떻게 준비해야 할 것인가를 가르쳐 주어야 하고, 또한 적합한 선택을 할 수 있도록 도와 주어야 한다. 혼자서 음식을 먹는 것은 식욕을 잃을 수 있으므로 다른 사람과 함께 먹도록 배려한다.

### 5) 식이공동계획

병원의 입원 chart를 통해서 과거치료 식이와 퇴원후 가정에서 지켜야 할 식이치방을 본다. 과거에 식이는 과거의 병력에 따라서 결정되었을 것이므로, 변화된 건강상태에 따라 달라졌을 때는 가정에서 지켜야 할 식이에 대해서 새로 명확하게 가르쳐야 한다.

병원에서 퇴원한 직후에 식이치방은 보통 추가된 검사결과에 기초해서 변화되거나 수정된다. 이런 변화는 환자에게 혼돈을 일으킬 수 있으므로 의사 및 간호사와 함께 이런 처방에 대해서 개별적인 지도와 계획을 세운다.

### 6) 재정적 정보

대개 특수식이가 보통식이보다 비용이 더 들지는 않는다. 재정적인 어려움을 개인의 고정적 수입에 따라 다룰 것이다. 환자의 식이에 따라 경제적 부담을 줄일 수 있는 식품의 내용을 환자와 함께 상의해서 결정하는 것이

좋다. 예를들어 고단백식을 섭취해야 하는 경우에는 육식보다 생선이나 콩을 사용한 음식을 더 많이 먹는다면 비용을 절약할 수 있다.

### 7) 지역사회 자원

환자에서 음식에 대해서 재정적으로 보조하는 기관이나 단체를 알고 있어서 소개해 주어야 한다. 물론 환자가 이런 보조에 대해서 참여할 의사가 있어야 하고 정확한 정보가 주어 져야 한다.

우리나라도 구청, 면사무소 및 자원봉사 단체에서 보조가 있다. 이런 기관은 지리적으로 가까워야 환자들이 이용한다.

#### ○간호관찰과 결과

환자의 영양사정이 잘 되었다면 다음 분야가 분명하게 명시되어야 한다.

- 개별적인 환자의 현재의 영양상태에 대한 장·단점
- 영양과 식이에 대한 환자의 태도
- 환자의 동기 사정과 학습능력
- 섭생에 대한 과거 또는 잠재적 이행능력에 대한 검토
- 가족, 친구 및 지역사회 자원의 필요함 참여 정도

#### ○간호중재를 요하는 사정결과

부적절한 체중 변화는 다음과 같은 결과로 볼 수 있다.

1. 이유를 알 수 없는 체중감소
  - 1) 증가된 운동으로 인한 대사요구의 증가
  - 2) 유동성 음식 섭취
  - 3) 장기간 정맥주입을 했거나 위관영양으로 위의 용적감소
  - 4) 환자가 자신이 회복불가능하다고 느껴서 생긴 2차적인 우울
  - 5) 너무 피로해서 음식을 준비해서 먹을 수 없는 상태
  - 6) 질병의 악화
2. 이유를 알 수 없는 체중증가
  - 1) 과도한 열량섭취

- 2) 운동부족
- 3) 약복용으로 인한 식욕증가
- 4) 수분축적 특히 복수

**B. 신장계 영양-배설장애 환자**

**1. 단계**

**1) 배설장애에 대한 사정**

여기서는 기능적인 배설장애보다는 대사성 배설장애에 관해서 기술하겠다.

**신장/비뇨기계 :** 신기능장애로 인한 대사성 노폐물과 전해질의 이상을 확인

**혈액검사 :** 요소, 크레아티닌, 요산, 전해질(특히 K), 인산.

**소변검사 :** 요단백, 요당, 크레아티닌 청소율(Ccr).

**호흡기계 :** 요독에 의한 대사성 산증의 보상적인 호흡성 알칼리증, 폐부종 등의 여부

**소화기계 :** 요독으로 인한 소화기 기능장애 (오심, 구토, 식욕부진 등)나 점막출혈 여부

**피부 :** 요독으로 인한 피부의 탄력저하, 비늘생성, 소양증

**심박관계 :** 만성적인 요독과 빈혈, 고혈압 등으로 인한 심낭염이나 심장비대 여부

**골관절 :** 신성 골이영양증의 진행 정도와 칼슘/인 불균형 정도

**전반적상태 :** lean body mass 소실 정도와 측정된 수분 확인(dry body weight)과 부종 여부

요독과 빈혈에 의한 만성적인 변역저하로 인한 감염 확인

-간염, 결핵 등의 전신감염 여부

-요로계 감염, 만성 치주염, 축농증, 중이염 등의 국소염증 여부

**특수사정법 :** 위의 사정을 하기 위한 적절한 검사

혈액 및 소변검사, Chest P-A, EKG, UGI, En-

doscopy, Bone Scan, VCU

**2) 치료계획 단계**

① 기초 정보조사 : 노폐물 배설능력(Ccr, BUN, Serum Cr, Uric Acid 등), 체중, 혈액 내 전해질(Na, K, Cl, CO<sub>2</sub>), 빈혈, 칼슘/인 불균형과 신성골이영양증 상태, 출혈성경향정도, 감염여부 등

② 1일 섭취 및 배설량과 종류 확인

③ 알레르기 여부나 식습관, 편식 등 확인

④ 식단 및 1일 수분섭취량 설정 : 1일 필요열량, 단백섭취량(0.5g/Kg 이하)과 필수아미노산 함유 정도, 인과 칼륨 섭취의 제한, 염분과 수분섭취량 제한 등을 고려하여 식단을 짜되, 환자의 식성이나 계절적 식품을 감안한다.

⑤ 식이에서 부족할 수 있는 영양소의 보충 : 칼륨 섭취 억제를 위해서 야채나 과일 섭취를 제한하므로 수용성 비타민이 부족하게 되고, 인의 축적을 막기 위해 인과 칼슘이 많이 들은 음식을 제한하게 된다. 그러므로 섭취가 부족한 비타민과 칼슘을 약으로 보충한다.

⑥ 환자의 치료를 유지하는데 도움이 될 수 있는 자료나 조언을 구할 수 있는 사회자원 이용

: 투석환자들의 모임인 신장협회, 이식 받은 환자들의 모임, 복막투석환자들의 자기관리를 도와주는 회사들의 정보관리실

**II. 가정간호 영역**

영양-배설장애 환자로서 가정간호의 대상이 될 수 있는 건강문제는 위장계통에서는 위장염, 위암, 식도염, 탈장, 탈장교정술, 간염, 간경변증환자 등과 신장계통에서는 만성신장장애, 신장이식, 유치도노카테터, 신경성 방광환자등이 대상자가 되겠으나, 본 장에서는 위

장염, 간염, 간경병증, 만성 신장장애, 신장이 효과정을 적용하여 기술하였다.  
식환자와 내분비계통의 당뇨병에 대해서만 간

## A. 소화기계 장애환자 가정간호

### 1. 위장염 환자의 간호

- 사 정 1) 건강력-과거병력, 현재상태  
2) 신체사정-소화기, 피부, 비뇨기, 일반상태(10 LBS 이상의 체중감소)  
3) 진단적 검사확인-퇴원시 chart나 의뢰서에서 확인

간호진단(1) 장 배설의 변화-장의 감염이나 자극성 물질로 인한 설사

-목표: 설사 멈춤

-기대되는 효과:

- ① 약물 복용의 필요성을 안다.
- ② 환자의 상태변화에 따라 섭취해야 할 음식을 바르게 나열하고 섭취하고 있다.

#### 중 재

- ① 배변횟수와 변의 굳기를 사정한다.
- ② 처방된 지사제와 그외의 약물을 복용하도록 격려한다.
- ③ 식이의 변경, 설사가 멈출때까지 금식(약 12시간), 그후 미음에서 저섬유식으로 점차적으로 섭취하고 대변이 정상이 되면 평상식이 섭취를 하도록 지도한다.
- ④ 우유제품은 피하도록 가르친다.
- ⑤ 금식기간동안 자주 양치질을 하도록 한다.
- ⑥ 항문주위에 상처가 생기는 것을 예방하기 위해서 매번 배변후에 비누와 물로 잘 씻고 건조시킨후 cream을 바른다.

간호진단(2) 구토나 설사에 의한 수분량 부족

-목표: 정상수분 밸런스로 회복

-기대되는 효과:

- ① 오심, 구토, 설사를 조절하는 섭생을 안다.
- ② 단계마다 바르게 약물과 식이를 섭취하고 있다.

#### 중 재

- ① 음수량, 피부탄력성, 점막의 습도를 사정한다.
- ② 변경된 식이와 진토제 사용등으로 오심과 구토를 조절하는 방법을 가르친다.
- ③ 설사를 조절하는 식이와 약물복용에 대한 계획을 수행하고, 실내에 방취제 사용등으로 악취를 최소화시키는 방법을 모색한다.
- ④ 1일 1.5~2ℓ 이상의 물과 필요한 전해질 섭취를 하도록 격려한다.
- ⑤ 매주 체중을 제어서 기록하게 한다.

간호진단(3) 부적절한 손 씻기 및 음식물 씻기로 인한 감염가능성

-목표: 위장염의 재발방지

-기대되는 효과:

손씻기, 음식보관과 준비, 소독되지 않는 우유제품의 섭취등에 대해서 바로 알고

실천한다.

### 중 재

- ① 화장실 사용후와 음식 조리전에 손씻기 등을 가르친다.
- ② 환자와 간호하는 사람에게 음식보판과 준비의 적절한 방법을 가르친다.
- ③ 소득되지 않는 우유제품을 섭취하지 말도록 지도한다.

## 2. 간염환자의 간호

- 사 정
- 1) 건강력-과거병력, 현재상태
  - 2) 신체사정-소화기, 호흡기, 피부, 비뇨기, 전신증상
  - 3) 진단적 검사 확인-퇴원시 chart나 의뢰서에서 확인

간호진단(1) 다른 사람과의 접촉으로 인한 전염 잠재성

-목표 : 간염 바이버스의 전과 방지

-기대되는 효과 :

- ① 전염 예방을 위한 주의사항에 대해서 안다.
- ② 환자의 가족은 간염 검사의 필요성을 인식하고 확인한다.

### 중 재

- ① 환자에게 수혈금지, 성교시 콘돔의 사용, 개방상처의 드레싱, 면도기나 칫솔과 같이 혈액이나 체액으로 오염된 물건을 다른 사람과 같이 사용하지 말 것 등 질병 전파를 방지하기 위한 방법을 교육한다.
- ② 의사, 치과외사, 간호사, 기타 간장관리 요원에게 자신의 간염상태를 알리도록 가르친다.
- ③ 환자에게서 최근에 접촉한 사람의 이름을 확인한다. 가족이나 환자와 접촉했던 사람들에겐 간염검사와 간염예방접종을 권장한다.
- ④ 화장지, 생리대, 탐폰 등을 종이백에 밀폐시켜 싸서 버리도록 교육한다. 내용물을 반드시 잘 표시해 둔다.

간호진단(2) 오심, 구토, 식욕부진으로 인한 영양장애

-목표 : 적절한 수분 및 영양유지와 오심 및 구토의 예방

-기대되는 효과 :

- ① 오심, 구토가 감소된다.
- ② 회복에 필요한 식이에 대해 안다.
- ③ 적절한 식이의 섭취가 증가한다.

### 중 재

- ① 처방된 진토제나 corticosteroid를 투여한다.
- ② 환자에게 소량씩 자주 먹도록 교육하며, 하루중 특히 오후에 식욕부진이 심하면 아침식사를 많이 하도록 권한다. 환자의 기호식품을 포함하여 균형있는 식사를 하도록 권장한다.
- ③ 고단백, 고탄수화물 식이를 권장한다.
- ④ 앉아서 식사하도록 한다.

- ⑤ 환자의 섭취 및 배설량을 사정한다.

**간호진단(3) 질병과정 및 치료에 대한 지식부족**

- 목표 : 간염의 특성과 치료에 대해서 환자와 보호자를 교육
- 기대되는 효과 :
  - ① 환자와 보호자는 간염의 특성과 치료에 대해 이해한다.
  - ② 사용되는 약물의 효능 및 부작용을 말할 수 있다.

**중 재**

- ① 간염의 병리, 생리와 치료에 대해 환자와 보호자에게 설명한다.  
어떻게 이 병에 걸리는지 설명해 주고, 사용하는 약의 목적, 부작용을 알려준다.  
질병의 관리는 대부분이 증상을 치료해 주고 회복기동안 환자를 지지해 주는 것임을 설명한다.
- ② 질병이나 치료에 대한 환자나 가족의 불안감을 표현하도록 한다.

**간호진단(4) 간 비대와 소양감으로 인한 불편감**

- 목표 : 불편감의 완화
- 기대되는 효과 :  
소양감이 감소된다.

**중 재**

- ① 미지근한 물로 목욕시키거나 스폰지를 이용해 닦아주고, 하루 한번 이상 오일이 섞인 로션을 발라준다.
- ② 등은 문질러 주거나 따뜻한 음료를 마시게 하여 환자의 수면을 도우며, 편안한 수면 자세를 취하도록 권한다.

**3. 간경변증 환자의 간호**

- 사 정**
- 1) 건강력-과거병력, 현재상태
  - 2) 신체사정-소화기, 호흡기, 신경계, 피부, 근골격계, 생식, 비뇨기, 혈액
  - 3) 진단적 검사 확인-퇴원시 chart나 의뢰서에서 확인

**간호진단(1) 식이이행과 관련하여 신체육구 미만 섭취로 인한 영양장애**

- 목표 : 처방된 제한 식이내에서 적절한 영양 보존
- 기대되는 효과(환자와 가족) :
  - ① 제한 식이의 필요성에 대해서 안다.
  - ② 제한 식이의 내용을 나열한다.
  - ③ 올바른 제한 식이를 섭취하고 있다.

**중 재**

- ① 소량씩 자주 먹고, 식사 전후로 휴식을 취하며, 처방된 진토제가 있으면 적절히 사용하도록 가르친다. 기분 좋고 편안한 분위기에서 식사 하도록 다른 가족이 배려하도록 한다.
- ② 처방된 식이에 대해서 가르칠 때 환자의 식사습관, 좋아하는 음식, 음식 저장 장소, 준비시설 등을 고려하여야 한다.

간호진단(2) 간 질환으로 인한 소화기 출혈 잠재성

-목표 : 소화기의 출혈 위험 예방

-기대되는 효과(환자의 가족) :

- ① 출혈이 가능한 부위를 나열한다.
- ② 출혈예방 방법을 말한다(예 : 식도 정맥류가 있는 경우 알약, 고형음식 섭취를 피한다).
- ③ 출혈시 응급처치와 가장 가까운 의료기관과 전화번호를 알고 있다.

중 재

- ① 면도기 사용시 주의와 aspirin, 거친 칫솔 양치질, 자극이 심한 음식 섭취 및 배변시 부리볼 피한다.
- ② Chart를 통해서 검사결과(Prothrombin Time, A/G ratio, ALT, AST, AKP, Bil, 등)을 확인한다.
- ③ 소화기 출혈-혈변, 토혈, 빈맥, 저혈압, 창백-등을 사정한다.
- ④ 출혈의 증상을 교육하고 발생할 시는 곧 보고하도록 가르친다.

간호진단(3) 혈청 삼투압의 변화 및 전해질 불균형과 관련된 체액부족

-목표 : 혈관내 수분량의 안정과 부종의 최소화

-기대되는 효과 :

- ① 매일 체중 측정의 필요성을 안다.
- ② pitting edema를 감별할 수 있다.
- ③ 소변량의 변화를 관찰할 수 있다.
- ④ 처방된 이뇨제의 복용을 잘 지켜야 하는 이유를 안다.

중 재

- ① 환자의 입원 기록을 통하여 체중, 부종 여부를 확인한다.
- ② 매번 가정 방문시 체중, 복위, 부종 및 소변량을 사정한다.
- ③ 처방된 이뇨제 복용, 체중측정, 수분제한의 필요성에 대해서 교육한다.

간호진단(4) 간경변증에 동반되는 빠른 신체적 변화와 관련된 자아개념(신체상)의 손상

-목표 : 변화된 자신의 신체상을 수용하도록 환자를 격려

-기대되는 효과 :

- ① 황달, 부종, 체중감소, 복수, 출혈경향과 같은 간경변증과 관련된 신체변화를 수용하고 적절한 대처 방법을 이용한다.
- ② 질병 진행의 회복과 예방에 적응한다.

중 재

- ① 부종, 황달, 체중감소, 출혈예방 등 간경변증과 관련된 신체적 변화에 대해서 환자에게 가르친다.
- ② 분노와 같은 격렬한 감정 표현을 하도록 격려한다.

간호진단(5) 만성 진행성 질환으로 인한 가정관리기능의 장애

-목표 : 적절한 지지체계의 마련으로 안전하고 편안한 환경을 조성

-기대되는 효과 :

- ① 환자가 쉽고 편안하게 사용할 수 있는 밥상, 화장실이나 변기 등을 사용하고 있다.
- ② 가능한 지지체계—가족, 친척, 교회, 사회단체와 재정적 도움을 이용할 수 있다.

**중 재**

- ① 집안이 환자에게 안전, 편안, 편리한 환경인지 사정하고, 에너지를 보존하기 위해서 밥상, 화장실, 변기 등은 튼튼한 의료기구를 사용하도록 추천한다.
- ② 지지체계—교회, hospice care  
재정적 보조—필요한지 평가하고, 의료사회 사업가나 적절한 사회복지 기관에 의뢰한다.
- ③ 간호자의 요구를 평가하여 필요시에는 타 기관에 의뢰를 한다.

**B. 신장계 장애환자 가정간호**

**1. 만성 신장장애 환자의 가정간호**

- 사 정**
- 1) 건강력—과거병력, 현재상태
  - 2) 신체사정—신장, 심장, 호흡, 신경, 소화기, 피부, 골관절, 내분비계, 일반적인 상태 (빈혈, K<sup>+</sup>)
  - 3) 진단적 검사—퇴원시 의무기록지에서 확인한다.

간호진단(1) 손상된 신기능에 의한 체액과량

- 목표 : ① 손상된 신장의 부담감소  
② 신장기능의 증진

—목표① : 손상된 신장의 부담감소

—기대되는 효과

- ① 수분 섭취량과 배설량 관찰의 필요성을 안다.
- ② 매일 같은 시간에 체중을 재고 1일에 3lb, 1주 5lb 이상 증가되면 의사나 간호사에게 보고 해야하는 것을 안다.
- ③ 휴식을 위해서 낮잠을 잔다고 말한다.
- ④ 갈증을 유발하는 일을 알고 피한다.

**중 재**

- ① 의무기록을 통해서 최근의 검사치, 의사처방을 파악한다.
- ② 낮 동안 매 4시간 활동하고 1시간씩 낮잠을 자도록 격려한다.
- ③ 매일 같은 시간에 체중을 측정하여 1일에 3lb, 1주에 5lb 이상 증가되었을 때에는 주치의나 간호사에게 보고하도록 교육한다.
- ④ 매일 수분 섭취량과 배설량을 수분 측정기구와 가정에서 사용하는 용기(예 : 컵)로 측정하여 기록하게 한다.
- ⑤ 수분 제한의 중요성과 갈증을 유발하는 음식 섭취를 피하도록 교육한다.

—목표② : 신장기능의 증진

—기대되는 효과 :



- ① 빈혈이나 당뇨증상을 말할 수 있다.
- ② 정기적으로 혈액검사를 해야할 필요성을 안다.

**중 재**

- ① 빈혈(허약감, 현기증, 두통, 이명, 혼미, 고칼륨 혈증)과 당뇨(다뇨, 갈증, 배고픔, 체중감소, 식욕부진, 오심, 구토)에 의한 대사장애 증상에 대해서 교육한다.
- ② BUN, Creatinine, 전해질, 혈색소를 monitor하고 소변검사는 적어도 1주일에 1회 시행한다.

**간호진단(2) 신장손상으로 인한 체액과다와 관련된 심박출량 감소**

- 목표 : ① 최적의 심장 박출량 유지  
 ② 환자의 에너지를 보존하여 활동 능력의 증진

-목표① : 최적의 심장 박출량 유지

-기대되는 효과 :

- ① 울혈성 심부전증과 심낭염의 증상을 알고 발생시는 주치의에게 곧 알릴 줄 안다.
- ② 부종 여부를 말할 수 있고 처방된 이뇨제와 강심제의 사용을 정확하게 지킨다.

**중 재**

- ① 배 방문시 혈압(서서, 앉아서, 누워서), 맥박, 울혈성 심부전증(기침, 가쁜숨, 부종, 기좌호흡)이나 심낭염(CHF 증상+늑막통)등을 monitor한다.
- ② 부종(하지)의 징후를 가르치고 처방된 이뇨제와 강심제 복용을 잘 지키고 있는지 확인한다.
- ③ 갑작스런 야간호흡곤란, 가쁜숨, 기좌호흡, 호흡곤란이 있으면 주치의에게 연락하도록 교육한다.

-목표② : 환자의 에너지를 보존하여 활동 능력의 증진

-기대되는 효과 :

- ① 야간에 수면을 취할 수 있는 방법을 안다.
- ② 자신의 가능한 활동을 해 보인다.

**중 재**

- ① 배 방문시 수면상태를 사정하여 필요하면 이완요법, 따뜻한 통목욕, 독서, 음악감상 및 처방되어 있으면 수면제 사용등을 지도한다.
- ② 배 방문시 일상활동(ADL)의 관찰을 통해서 그 능력을 평가하며 피곤하지 않고 독립적으로 할 수 있는 활동범위를 가르쳐 준다.

**간호진단(3) 만성질환으로 인한 스트레스와 관련된 대처기전의 비효율성**

-목표 : 질병상태에 효율적인 대처

-기대되는 효과 :

- ① 자신의 질병과 그 경과에 대해서 안다.
- ② 질병 적응에 관해서 상의한다.

**중 재**

- ① 그의 질병과 경과에 대하여 과거에 이용했던 대처 방법에 대해서 상의하여 가장

편안하고 적절한 방법을 이용하도록 지도한다.

- ② 심폐소생술, 항생제 사용, IV의 필요성을 설명하고 살려는 의지, 영속적인 도움, 지지 등에 관해서 환자가 원한다면 상의한다.
- ③ 자신의 질병에 대한 부인(비현실적인 미래의 계획, 질병에 대한 상의의 거부 등)은 임종 과정의 시작이므로 가족과 상의하여 영적 간호를 계획한다.

## 2. 신이식 환자의 가정간호

사 정 1) 건강력 : 과거병력, 현재상태

2) 신체사정 : 신장, 호흡계, 심혈관계, 소화계, 내분비계, 피부, 신경계, 골관절, 생식계

3) 진단적 검사 : 퇴원시 의무기록지와 의뢰서에서 확인

### 간호진단(1) 이식신의 거부반응 잠재성

- 목표 : 이식된 신장의 기능유지

- 기대되는 효과(환자와 가족) :

- ① 면역억제제의 종류와 매일 일정한 시간에 복용해야 하는 이유를 알고 그대로 실시한다.
- ② 규칙적인 신기능검사와 면역억제제의 복용의 중요성을 알고 정기적으로 외래진찰을 잘 받는다.
- ③ 매일 수분배설량과 혈압을 관찰하고 일정한 시간에 체중을 재서 하루에 1 Kg 혹은 1주에 2 Kg 이상 증가하면 주치의나 간호사에게 보고해야 하는 것을 알고 실시한다.
- ④ 거부반응의 증상을 알고 매일 자가관찰한 것을 건강수첩에 기록하며 이상이 있을 시에 보고하는 것을 안다.
- ⑤ 염분과 단백질의 과다섭취가 신장기능과 혈압에 바람직하지 않은 것을 이해하고 식이요법을 지킨다.
- ⑥ 처방된 것 이외의 약이 신장에 해를 줄 수 있다는 것을 인지하며 이상이 있을 때는 항상 병원에서 진찰받고 처방받는다.

### 중 재

- ① 의무기록을 통해 최근의 검사치, 의사처방을 파악한다.
- ② 매일 같은 시간에 체중을 재고, 수분배설량과 혈압, 체온 등의 주요사항을 측정하여 신장수첩에 기록하고 교육하며 확인한다.
- ③ 거부반응의 증상이 무엇인지 교육하고 거부반응이 의심될 때 주치의나 간호사에게 보고하게 한다.
- ④ 염분의 과다섭취를 막기 위한 저염식이와 적절한 영양섭취(필요단백질), 운동에 관해 교육한다.
- ⑤ 규칙적인 신기능검사(최소 월 1 회), 소변검사(요당, 요단백을 1주일에 1회 확인)와 꾸준한 면역억제제 복용의 필요성을 교육하고, 환자가 실천하게 한다.
- ⑥ 신이식환자를 진료하는 의사에게 처방받는 것 이외의 약복용이 신장이나 기타 신체기관에 해를 줄 수 있음을 인지시키고, 몸에 이상이 발생하였을 때 어떤 조치를 취할지 간호사와 상의할 수 있도록 연락처를 준다.

## 간호진단(2) 면역억제제로 인한 감염 잠재성

- 목표 : 면역억제제로 인한 감염 잠재성에 대처

- 기대되는 효과(환자와 가족) :

- ① 면역억제된 상태에서 감염위험이 높은 것을 인지하고 개인위생을 잘 지킨다.
- ② 감염증세로 어떤 것이 있는지 알고, 중요한 sign이 될 수 있는 사항을 자가관찰할 수 있다.

### 중 재

- ① 면역억제제를 사용하면 감염에 대한 저항력이 떨어지는 이유를 설명하고 병균의 침입이 가능한 신체기관과 감염을 예방하기 위한 위생 및 영양관리를 교육한다.
- ② 감염의 증상(특히 발열, 오로게 감염, 피부의 염증 변화, 호흡기나 소화제 이상, 감기몸살 증세, 기타 국소염증 증상 등)과 자가관찰하는 것을 교육한다.
- ③ 감염의 증상 중에서 38°C 이상의 열이 지속되거나, 심한 설사와 구토 등으로 수분 섭취가 불가능할 때는 즉시 병원응급실로 가게 하며, 그외의 증상은 어떻게 처리할지 상담에 응한다.

## 간호진단(3) 면역억제제의 사용과 관련된 손상(부작용/합병증 유발) 잠재성

- 목표 : 면역억제제의 장기복용으로 인한 부작용/합병증에 대처

- 기대되는 효과(환자와 가족) :

- ① 면역억제제인 산디문과 프레드니솔론의 부작용을 말할 수 있다.
- ② 프레드니솔론의 부작용 중에서 심한 외모변화와 골근육약화, 당뇨 등이 환자의 노력(체중조절, 식이, 운동 등)으로 예방될 수 있음을 알고 실시한다.
- ③ 면역억제제로 인한 신체의 각 기관에 대한 영향을 이해하고 정기적으로 필요한 검사나 타과진료를 받는다.

### 중 재

- ① 면역억제제인 산디문, 이무란, 프레드니솔론 등의 부작용에 대해 교육하고, 이상이 있는지 자기관찰이나 정기적 검사를 해야할 필요성을 인식시킨다.
- ② 프레드니솔론의 부작용 중에 식욕증가와 이에 따른 체중증가를 예방하는 것이 골관절약화, 근육약화, 외모변화, 당뇨 등의 합병증을 예방하는 길이라는 것을 주지시키고 적절한 영양섭취, 칼로리조절, 운동 등을 교육하여 합병증 예방을 이끈다.
- ③ 면역억제요법을 함으로써 신체 각 기관에 미칠 영향을 고려하여 주기적인 검사와 타과진료(안과, 산부인과, 피부과, 치과 등)를 받도록 환자와 상의한다.

## 간호진단(4) 장기간의 건강관리와 관련된 지식결핍

- 목표 : 전반적인 건강상태 증진, 장기적인 자가관리 및 효과적인 재활

- 기대되는 효과(환자) :

- ① 신부전으로 소실된 체력을 회복하는데 적절한 영양과 활동이 필요함을 알고 자신에 맞는 재활계획을 세워 실시한다.
- ② 체중조절과 점진적 운동을 통하여 사회복귀를 준비한다.
- ③ 자녀생산의 가능성이 있는 환자와 가족은 신기능과 면역억제제 복용에 따라 자녀생산이나 피임을 계획하고 필요한 경우에 의료진과 상의한다.

- ④ 계절변화에 따른 감기 등의 전염성 질환 예방과 장기적인 건강관리를 위한 적당한 양의 활동과 휴식, 스트레스 요인 제거 등이 필요함을 인식하고 실천해 나간다.

**중 재**

- ① 신부전의 증상인 빈혈이 수술 후 2-3개월 내에 정상으로 되는 것을 감안하여, 체력을 회복하는 이 기간동안 점진적으로 운동량을 늘여나가고 알맞는 단백질섭취와 체중조절이 함께 이루어지도록 환자가 재활계획을 세우는 것을 도와주며, 회복과정을 사정한다.
- ② 환자가 다시 직장이나 학교로 돌아갈 상태가 되었는지 파악하고 사회복귀 후에 무리하게 일을 하여 건강을 해치는 일이 발생하지 않도록 환자나 가족을 follow-up 한다.
- ③ 신부전으로 생식기능이 저하되었다가 정상으로 돌아오므로, 필요한 경우에 환자의 성생활이나 결혼계획, 자녀출산 등에 관해 상담해주고, 피임에 대해 교육한다.
- ④ 건강을 유지하기 위해 계절에 따른 전염성 질환의 예방, 적당한 양의 활동과 휴식, 사회생활에서의 긴장요인 제거 등의 필요성을 교육하고, 원하는 경우에 환자와 상의한다.

**C. 당뇨병 환자 간호**

- 사 정**
- 1) 간강력-과거병력, 현재상태
  - 2) 신체사정-심혈관계, 신경계, 소화기, 피부, 시력, 비뇨기계
  - 3) 진단적 검사-퇴원시 chart나 의뢰서에서 확인한다.

**간호진단(1) 비효율적인 당대사로 인한 대사불안정과 관련된 손상 잠재성**

-목표: 신진대사의 안정

-기대되는 효과:

- ① 고혈당과 저혈당의 증상을 감별할 수 있고, 그런 증상이 발생했을 때 혈당을 제어할 필요성을 안다.
- ② 주치의를 통해서 자신의 혈당치 범위를 알고 있어서, 그 범위를 벗어날 때는 곧 의사에게 알린다.
- ③ 고혈당이나 저혈당 발생시에 적절한 처치방법을 알고 30분이내에 그 상해가 개선되지 않으면 의사에게 알릴 줄 안다.
- ④ 대사 불균형의 병력이 있는 환자는 매일 활동을 기록해야 할 필요성을 안다.

**중 재**

- ① 매 방문시 고혈당의 증상(다뇨, 다식, 다갈, 탈수증, 근육경련, 호흡시 아세톤 냄새, 의식의 변화)와 저혈당 증상(차고 축축한 피부, 신경과민, 안절부절)등의 증상을 사정한다.
- ② 입원 chart를 통해서 혈당치를 파악하고 그 범위 이하로 떨어질때는 주치의에게 연락한다.
- ③ 저혈당과 고혈당 증세를 환자나 가족에게 교육하고 저혈당 발생시에는 설탕, 포도당정, 꿀물, 단 오렌지 쥬스 등을 마시게 한다.

- ④ 대사불균형의 병력이 있는 환자는 매일 활동의 유형 및 시간을 기록하도록 가르친다.
- ⑤ 의사에게 연락해야 할 상태에 대해서 환자에게 가르친다. 가능한 식이와 운동은 규칙적인 유지를 하도록 한다.

**간호진단(2) 당뇨병 신경장애와 관련된 감각-지각 장애**

-목표 : 감각 및 피부 건강 유지

-기대되는 효과 :

- ① 피부상태를 세심하게 판단하고 보고할 줄 안다.
- ② 발간호와 발톱깎기를 바르게 한다.
- ③ 면양말과 편안한 신을 신는다.

**중 재**

- ① 감각을 평가하기 위해서 손과 다리에 솜이나 얼음 조각을 가볍게 댄다.
- ② 세심한 피부간호가 요구됨을 환자와 가족에게 가르친다.
- ③ 매 방문시 피부에 압박 부위나 찰과상 등이 있는지 사정하고, 환자에게 피부 관찰과 압박의 예방에 관해서 교육한다.
- ④ 발톱 깎는법과 발 간호에 대해서 환자에게 가르친다.
- ⑤ 허스한 면양말과 편안한 신발을 신도록 하고 앉아 있을때는 발을 올려 놓도록 한다.

**건강진단(3) 당뇨병 망막증과 관련된 시각 장애**

-목표 : 시력 유지 및 보호

-기대되는 효과 :

- ① 시력 사정의 필요성을 안다.
- ② 정기적으로 안과의사의 검진을 받는다.

**중 재**

- ① 매 방문시 특히 백내장이나 녹내장이 있는 환자는 시력을 사정한다. 크기가 다른 신문활자를 읽게 하거나 거리를 달리해서 사물을 감별하는 등 시력을 사정한다.
- ② 정기적으로 안과를 방문하여 시력을 검사하도록 한다.
- ③ 확대경이나 큰 활자의 글을 읽도록 교육한다. 활자를 읽을때는 적절한 불빛을 사용하도록 한다.

**간호진단(4) 당뇨병 간호의 경험부족으로 인한 건강유지 불능**

목표 : ① 혈당치를 monitor하기 위한 환자와 가족의 교육

- ② 환자나 가족이 인슐린을 적절하게 주사하는 것을 교육
- ③ 식이요법 및 운동의 중요성에 관한 교육

-목표① : 혈당치를 monitor하기 위한 환자와 가족의 교육

-기대되는 효과 :

- ① 환자나 가족(간호자)이 혈당치를 읽을 수 있는 시력과 배우려는 태도와 능력이 있고 혈당치를 바르게 검사한다.
- ② 기구를 배열하여 놓고 사용법과 각 단계를 설명한다.

- ③ 환자나 가족이 혈당을 독자적으로 편안하게 쥘 수 있을 때까지 도움을 받고 완전히 하면 책임을 맡는다.
- ④ 이 검사를 계속적으로 시행해야 하는 중요성을 교육하며, 매 결과를 기록해 두고 자신의 혈당치 보다 떨어지면 주치의에게 보고한다.

-목표②: 환자나 가족이 인슐린을 적절하게 주사하는 것을 교육

-기대되는 효과:

- ① 자기에게 처방된 인슐린의 준비 및 주사를 바르게 한다.

#### 중 재

- ① 인슐린을 자가주사 할 수 있는 능력과 태도를 사정한다.
- ② 인슐린의 종류에 대해서 가르치고, 자기에게 처방된 인슐린의 작용과 지속시간을 바르게 알고 있는지 확인한다.
- ③ 주사기, 주사침, 처방된 인슐린 양 등을 바르게 준비하도록 점진적으로 지도한다.
- ④ 환자나 인슐린을 주사할 가족은 그 준비 및 각 절차를 스스로 기록하도록 한다.
- ⑤ 인슐린 주사준비와 주사하는 과정을 간호사는 관찰한다.

-목표③: 식이요법 및 운동의 중요성에 관한 교육

-기대되는 효과:

- ① 식이요법의 필요성을 안다.
- ② 처방된 열량을 알고, 식품의 양을 쥘 줄 알며, 음식을 조리할 줄 안다.
- ③ 교환식단을 이용하여 바르게 식이요법을 시행한다.
- ④ 운동요법의 필요성을 알고 규칙적인 운동을 한다.

#### 중 재

- ① 의사가 처방한 식이를 확인한다.  
환자의 과거식이, 선호하는 음식, 식사 횟수, 자신의 식사를 준비할 수 있는 능력 등을 사정한다. 가정에서 음식을 준비할 때 사용하는 용기를 조사한다.
- ② 규칙적인 식사와 제한 식품 및 열량의 필요성을 설명해 준다.  
식품을 저울로 재는 일, 정확하게 열량 계산을 하는 일, 고당질 식품을 피하는 일 및 교환 식단을 이용하는 일을 교육한다.
- ③ 식이요법에 대해서 교육한 후에 며칠간 매일의 식이가 지켜지는지 관찰한다.
- ④ 매일 규칙적인 운동을 해야 하는 필요성을 알고, 일정하게 하도록 교육한다.

#### 간호진단(5) 만성질환 및 생활양상 변화와 관련된 자아개념장애

-목표: 건강한 자아 개념의 유지

-기대되는 효과:

- ① 질병과 life-style의 변화에 대한 느낌(예: 불안)을 표현한다.
- ② 자신의 병을 바르게 잘 관리한다.

#### 중 재

- ① 질병과 요구되는 life-style의 변화에 대한 느낌을 표현하도록 격려한다.
- ② 질병 관리를 최대한 할 수 있도록 돕는다.