

綜合病院의 腦·脊椎·筋骨格系 入院患者의 家庭看護要求

김상순¹⁾ · 김재귀²⁾

인류의 역사가 시작된 이후로 가정에 있는 가난하고 병든 환자를 방문하고 돌보아주었다는 기록이 발견된 이래, 중세의 유럽에서는 1617년 St. Vincent do Paul이 자선 부인회를 설립하여 가난하고 병든 사람들에게 의료 및 간호서비스를 제공했던 것이 조직적인 당국이 사회사업의 일환으로 한 진료소에서 가난하고 병든 사람을 병원이 아닌 가정에서 보호하도록 주선한데서 미국의 가정간호사업의 유래를 찾아 볼 수 있다. 병원 중심의 가정간호가 공공보건기관 업무의 90% 이상을 차지할 만큼 중요한 사업으로 확장되기에 이르렀고 최근에는 구미 각국 뿐만 아니라 일본 등에서도 종합병원 단위 또는 지역사회 기관과 병원이 협력하는 형식으로 가정간호 사업이 활발하게 진행되고 있다(대한간호협회, 1992).

가정간호란 간호를 필요로 하는 간호대상자 즉 만성환자, 병원에서 조기퇴원한 환자, 노인성 질환자, 불구아, 정신 질환자 등 장기건강문제를 지닌 사람에게 병원이 아닌 가정에서 특수하게 교육된 방문간호사에 의해 가정방문이라는 수단을 이용하여 필요한 간호와 교육을 제공함으로써 환자 자신이 병원을 이용하는 불편감, 시간, 비용 등을 절감하고 가족전체에게 필요한 교육을 실시하여 가족의 자가건강 관리능력을 개발시켜 대상주민 모두의 건강을 적정수준으로 유지하도록 하는 사업이다(박노예, 1988).

우리 나라의 가정간호를 역사적으로 볼 때 1970년대 중반부터 Y대학 원주 부속병원과 전주예수병원에서 조기퇴원 사업과 지역사회 보건사업의 일환으로 실시해왔다(조원정, 1991). 정부는 가정간호 분야의 간호사 제도를 1990년 1월 9일 개정된 의료법 시행규칙(보건사회부령 제840호) 제54조에 가정간호 분야의 전문간호사 제도를 합법화하고 보건사회부 고시 제90-44호에 전문간호사 과정 등에 관한 고시를 함으로써 정식 교육을 시작하게 되었다(윤순영, 1991 : 김조자, 1993). 따라서 1990년 7월 1일부터 서울대학교 보건대학원의 가정간호사 과정 교육을 필두로 하여 1993년 현재 9개 교육기관이 가정간호 수습기관으로 지정, 교육시키고 있다(김의숙, 1993 : 김화중, 1993).

우리 나라에 가정간호사제도가 도입된 이유는 첫째 인구구조 및 건강문제의 변화이다. 인구 중 65세 이상 노인인구 구성비는 해마다 증가하여 오는 2000년대에는 6.2%, 2023년에는 12.5% 수준에 이를 것으로 전망되며, 식생활의 변화에 따라 각종 전염성 질환의 감소 대신 80년대에 들어서는 악성 신생물, 고혈압, 뇌혈관질환, 당뇨병, 심장병, 만성질환 등 성인병이 급격히 증가되고 있어 이런 장기질환자를 위한 치료를 의료기관에만 의존하기에는 급격히 증가되고 있어 이런 장기질환자를 위한 치료를 의료기관에만 의존하기에는 시설, 인력, 시간, 경제성의 한계를 넘어섰다 하겠다. 둘째 사

주) 경북대학교 의과대학 간호학과
경북대학교 보건 대학원

회 환경의 변화로 산업화, 도시화에 따라 전통적 대가족제도가 붕괴되고, 여성의 사회진출이 증가하고 있어 가족 중 환자가 발생했을 때에 전통적 가족간호에 의존하기 어려운 문제가 대두하게 되었다. 또한 생활수준의 향상으로 가족은 물론 지역사회 건강에 대한 관심이 증가하고 있으며 신체적 질병치료를 못지않게 정서적, 정신적 안위도에 대한 요구도 높아지고 있다. 현행 의료체계는 질병 중심으로 이러한 문제를 해결하기 어려운 실정이다. 셋째로 보건의료 환경의 변화로 장기질환자의 병원이용률이 늘어나고 입원기간도 길어짐에 따라 병상부족현상이 초래되어 응급환자가 피해를 받고 의료보험 확대에 따른 의료비의 상승, 종합병원의 환자집중, 병원감염 기회의 증가로 새로운 감염에 노출되는 현상을 빚게 되었기 때문이다(한철우와 김호식, 1989).

1990년 초에 가정간호사제도가 도입되면서 많은 전문가들이 수 차례에 걸쳐 가정간호사제도 시행에 있어 합의점을 모색한 결과 일차적으로 병원에 입원했던 환자 중 가정간호가 필요한 환자에게 조기퇴원을 유도하여 주치의의 처방에 의한 행위만을 가정내에서 하는 것으로 합의하였다(김태섭, 1993). 1993년 5월 가정간호시범사업을 수행하기 위해 한국보건사회 연구원에 연구를 의뢰하여 현재 5개 시범병원을 중심으로 병원 관계자들에게 교육시킬 예정이며, 가정간호 수가를 보험의 범위 내에서 어떻게 급여할 것인지를 계속 연구, 검토하여 시범사업병원으로 지정된 병원에서는 가정간호 서비스에 대한 수가를 보험청구 할 수 있도록 할 예정에 있다(김태섭, 1993). 그런데 아직은 가정간호사제도와 관련된 기초자료가 부족하여 뚜렷한 방향을 정하지 못하고 있다.

따라서 본 연구는 종합병원에서의 가정간호사제도 도입을 추진하고 있는 시점에서 뇌, 척추손상, 근골격계 장애로 인한 입원환자를 대상으로 가정간호 요구사항을 분석 파악하여 가정간호사교육 교과과정 수립에 도움을 주고 가정간호사업 개발의 자료를 제시하는데 목적을 두고 시도하였다.

대상 및 방법

본 연구는 대구시내 3개 3차 진료기관에 뇌, 척추, 근골격계 질환으로 입원하여 퇴원 예정에 있는

환자로서 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해할 수 있는 환자를 대상으로 1993년 9월 6일부터 10월 9일까지 4주일 동안 조사하였다.

각 병원당국의 동의를 얻은 후 해당병동 수간호사의 협조를 받아 퇴원을 준비하고 있는 환자에게 가정간호사와 가정간호에 대한 설명이 첨부된 설문지를 배부하여 회수하였다. 설문지 배부는 300명에게 하였으나 251명이 응답하였고 그중 내용이 불충분한 9명의 설문지를 제외하고 경북대학병원 93명, 영남대학교병원 83명, 계명대학교 동산병원 64명 등 총 242명을 분석대상으로 하였다. 그러나 실제 가정간호 요구도 분석에서는 가정간호사제도를 찬성한 161명의 자료를 주로 분석하였다.

설문지 구성내용은 조사 대상자의 일반적 특성으로 연령, 성, 배우자 유무, 종교, 직업, 교육정도, 소득수준, 보험형태, 거주지 등 9문항이었으며 환자특성으로는 진단명, 합병증 유무, 환자의 기능적 상태, 환자의 예후, 환자의 거주지, 인근병원 교통편 등 6문항이 포함되었다.

가정간호 희망 여부는 예, 아니오로 표기하도록 하였으며 가정간호사제도를 찬성한 환자는 23개 항목으로 구성된 가정간호 서비스 내용중 환자가 희망하는 모든 항목에 응답하도록 하였다.

성 적

대상자 242명 중 가정간호사제도를 찬성한 환자는 161명으로 66.5%였고 반대한 환자는 81명으로 33.5%였다. 일반적 특성별로 가정간호사제도의 찬성율을 보면 연령별로는 30~49세 사이가 75.5%로 가장 높았고 50세이상, 29세이하의 순이었으며, 성별로는 남자 66.4%, 여자 66.7%로 비슷하였다.

배우자가 있는 환자가 70.4%로 없는 환자의 60.0%보다 약간 높았으며, 종교가 없는 환자가 68.6%로 있는 환자 65.0%로 보다 높았고 직업이 있는 환자군이 70.8%로 높았다. 교육정도별로는 대졸이상이 68.5%로 교육수준이 높을수록 찬성율이 높았고, 소득수준이 높은 환자가 88.2%로 찬성율이 높았다. 보험형태별로는 자동차보험 환자가 70.8%로 타 환자군에 비해서 찬성율이 높았고 의료보호 환자가 40.0%로 가장 낮았다. 환자 거주지별로는 중소도시 거주환자군이 75.9%로 농어촌 거주자의 51.0%에 비해서 높았다. 환자의 연령별,

거주지에 따라서 가정간호사 제도의 찬성과 반대 비율간의 유의한 차이가 있었다(p<0.05)(표 1).

환자의 진단별로 가정간호사제도 찬성율을 보면 척추손상 환자가 75.6%로 가장 높았고, 뇌손상 환자 68.0%, 근골격계 환자 64.2%, 기타 환자가 54.5% 순이었다. 합병증이 없는 환자군의 찬성율이 67.6%로 합병증이 있는 환자군의 63.8%보다 높았으며, 기능적 상태별로는 거동가능한 환자군이 69.

4%로 찬성율이 가장 높았고, 도움이 필요한 환자군이 68.1%, 혼자거동 불가능한 환자군이 62.8%의 찬성율을 보였다.

환자의 예후가 임종을 기다리는 경우는 80.0%로 높았고 치료가능한 환자군은 66.2%였다. 인근 병원 교통편이 불편하다는 환자군의 가정간호사 찬성율은 68.0%인데 비해 편하다는 환자군은 62.3%였다.

<표 1> 환자의 일반적 특성별 가정간호사제도 찬반여부

구 분	대상자수	가정간호사제도 찬반여부			
		찬 성		반 대	
		인 수	%	인 수	%
나 이 *					
~29 세	89(36.8)	53	59.6	36	40.4
30 ~ 49 세	94(38.8)	71	75.5	23	24.5
50 세 이 상	59(24.4)	37	62.7	22	37.3
성 별					
남 자	152(62.8)	101	66.4	51	33.6
여 자	90(37.2)	60	66.7	30	33.3
배 우 유 무		107			
유 무	152(62.8)	54	70.4	45	29.6
유 무	90(37.2)		60.0	36	40.0
종 교		89			
유 무	137(56.6)	72	65.0	48	35.0
유 무	105(43.4)		68.6	33	31.4
직 업		85			
유 생	120(49.6)	11	70.8	35	29.2
무 생	21(8.7)	65	52.4	10	47.6
무 생	101(41.7)		64.4	36	35.6
교육 정도		23			
국립·중대소	38(15.7)	101	60.5	15	39.5
졸·고졸	150(62.0)	37	67.3	49	32.7
졸·수준	54(22.3)		68.5	17	31.5
수준	17(7.0)	15			
상준	180(74.4)	117	88.2	2	11.8
중하	45(18.6)	29	65.0	63	35.0
하			64.4	16	35.6
보험 형태		79			
보험 형태	118(48.8)	4	66.9	6	33.1
보험 형태	10(4.1)	16	40.0	9	60.0
재산	25(10.3)	62	64.0	27	36.0
재산	89(36.8)		70.8		29.2
환자 거주지		91		42	
대도시	133(55.0)	44	68.4	14	31.6
중도시	58(24.0)	26	75.9	25	24.0
농·어촌	51(21.1)	161	51.0	81	49.0
계	242(100.0)		66.5		33.5

* : p<0.05

조기퇴원 희망여부별로 가정간호사제도 찬반여부를 보면 조기퇴원을 희망하는 환자의 73.9%가 찬

성하는데 비해 희망하지 않는 환자군은 45.2%에 불과하였다(p<0.01)(표 2).

<표 1> 환자의 일반적 특성별 가정간호사제도 찬반여부

구 분	대상자수	가정간호사제도 찬반여부			
		찬 성		반 대	
		인 수	%	인 수	%
진 단					
뇌 손 상	50(20.7)	34	68.0	16	32.0
척 추 손 상	41(16.9)	31	75.6	10	24.4
근 골 격 계	140(57.9)	90	64.2	50	35.8
기 타	11(4.5)	6	54.5	5	45.5
합 병 중					
유 무	69(28.5)	44	63.8	25	36.2
	173(71.5)	117	57.6	56	32.4
기 능 적 상 태					
거 동 가 능	62(25.6)	43	69.4	19	30.6
도 움 이 필 요 함	94(38.8)	64	68.1	30	31.9
혼 자 거 동 불 가 능	86(35.5)	54	62.8	32	37.2
환 자 의 예 후					
치 료 가 능	237(97.9)	157	66.2	80	33.8
임 종 을 기 다 림	5(2.1)	4	80.0	1	20.0
인 근 병 원 교 통 편					
불 편 하 다	181(74.8)	123	68.0	58	32.0
편 하 다	61(25.2)	38	62.3	23	37.7
조 기 퇴 원					
희 망 한 다	180(74.8)	133	73.9	47	26.1
희 망 하 지 않 다	62(25.6)	28	45.2	34	54.8
계	242(100.0)	161	66.5	81	33.5

** : p<0.01

주 : 1) 뇌·근골격계, 척추·근골격계, 뇌·척추손상 등 복합질환자

가정간호사제도를 찬성한 161명을 대상으로 대상자 특성별로 가정간호사제도 찬성 이유를 4개 문항으로 나누어 분석하여 보면, 주치의와 지속적인 연결을 갖고 싶어서가 37.3%로 가장 많았고 병원에 오기가 불편하기 때문이 34.2%, 저렴한 진료라고 생각되어서 15.4%, 집에서 치료해 줄 사람이 없어서가 13.1%였다.

연령별로는 29세 미만에서는 병원에 오기가 불편하기 때문에 40.0%이고, 30~49세와 50세 이상에서는 주치의와 지속적인 연결을 갖고 싶어서가 각각 41.6%, 46.8%로 가장 높았다. 남녀 모두 주

치와 지속적인 연결을 갖고 싶어서가 38.8%, 42.7%로 각각 높았고 배우자가 있는 경우는 주치의와 지속적인 연결을 갖고 싶어서가 41.6%로 가장 높았으나 배우자가 없는 경우는 병원에 오기가 불편하기 때문이 42.4%로 가장 높게 나타났다. 소득수준이 낮은 환자는 병원에 오기가 불편하기 때문에 37.5%로 높았으며 합병증 유무별로는 주치의와 지속적인 연결을 갖고 싶어서가 공히 많았으며, 진단별로는 뇌손상, 척추손상, 근골격계손상 환자 모두 저렴한 진료라고 생각되어서 가장 높았다.

환자의 기능적 상태와 가정간호 찬성이유와는 유의한 관련성이 있었다. 즉 도움이 필요한 환자는 병원에 오기가 불편하기 때문이라는 이유가 43.4%로 상대적으로 높았고, 거동이 가능한 환자는 주치의와 지속적인 연결을 갖고 싶다 라는 이유가 47.2%로 상대적으로 많았다(표 3).

가정간호사제도를 반대한 81명을 대상으로 대상

자 특성별 가정간호사제도 반대 이유를 보면, 5개 문항 중 병원진료보다 질이 낮을 것 같다가 35.8%로 가장 높았고, 가정간호사 방문이 번거롭고 귀찮다가 24.9%로 그 다음이었으며, 가정에서 가족이 돌 볼 수 있다가 23.8%로 세번째였고 더 많은 돈이 들 것 같다가 11.6%, 새로운 사람과의 만남이 싫다는 3.9%의 순이었다.

<표 3> 대상자 특성별 가정간호사제도 찬성이유(복수응답)

(단위 : %)

		대상자수	찬 성 이 유				
			병원에 오기가 불편하기 때문에	저렴한 진료라고 생각되어서	주치의와 지속적인 연결을 갖고 싶어서	집에서 치료해 줄 사람이 없어서	
연 령	~29세	53	40.0	15.0	33.3	11.7	
	30 ~ 49세	71	31.5	12.4	41.6	14.6	
	50세 이상	37	31.9	6.4	46.8	14.9	
	성 별	남 자	101	34.7	13.2	38.8	13.2
		여 자	60	33.3	9.3	42.7	14.7
	배 우 유 무	유 무	108	30.7	11.7	41.6	16.1
		무	53	42.4	11.9	37.3	8.5
		소 득 수 준					
	합 병 증	상	15	27.8	16.7	50.0	5.6
		중	117	34.1	110.9	42.8	12.3
하		29	37.5	12.5	27.5	22.5	
기 능 적 상 태	유 무	44	25.4	15.3	44.1	15.3	
	무	117	38.0	10.2	38.7	13.1	
거 동 가 능 도 움 이 필 요 함	거 동 가 능	43	34.0	11.3	47.2	7.5	
	도 움 이 필 요 함	64	43.4	9.2	39.5	7.9	
	혼 자 거 동 불 가 능	54	23.9	14.9	35.8	25.4	
	진 단 상 황	뇌 손 상	34	25.5	40.4	19.1	14.9
척 추 손 상		31	34.3	45.7	11.4	8.6	
근 골 격 계		90	38.8	40.8	11.7	8.7	
기 타 ¹⁾		6	42.9	14.3	28.6	14.3	
계		161	34.2	15.4	37.3	13.1	

* : p<0.05

주 : 1) 뇌·근골격계, 척추·근골격계, 뇌·척추손상 등 복합질환자

연령별로는 30~49세 환자는 병원진료보다 질이 낮을 것 같다고 가정에서 가족이 돌볼 수 있다가 상대적으로 높게 나타났고, 29세 미만은 병원진료보다 질이 낮을 것 같다가, 그리고 50세 이상에서는 가정간호사 방문이 번거롭다라는 이유가 상대적으로 많았다. 성별에 따라서는 남자인 경우 병원진료보다 질이 낮을 것 같다가 39.2%, 여자는 가정에서 가족이 돌볼 수 있다가 27.6%로 상대적으로 더 높았다.

합병증이 있는 경우 병원진료보다 질이 낮을 것 같다가 56.0%로, 없는 경우의 27.3%보다 크게 높

았고 합병증이 없는 경우는 가정간호사 방문이 번거롭다가 30.9%로 합병증이 있는 경우의 12.0%로 높았다. 기능적 상태별로는 거동 가능한 환자군은 방문이 번거롭다가 41.2%, 혼자 거동불가능한 경우는 병원진료보다 질이 낮을 것 같아서가 다른 경우보다 높았다.

뇌손상환자는 가정에서 가족이 돌볼 수 있기 때문이 평균치보다 많은 이유를 들었으며 척추손상 환자는 50%가 질이 낮을 것을 염려하여 반대하였다(표 4).

<표 4> 대상자 특성별 가정간호사제도 반대이유

(단위 : %)

	대상자수	찬 성 이 유				
		가정간호사 방문이 번거 롭다	병원치료보 다 질이 낮 을것같다	가정에서 가 족이 돌볼수 있다	더많은 돈이 들것같다.	새로운 사람 과의 만남이 싫다
연령						
~29세	36	25.7	34.3	17.1	20.0	2.9
30 ~ 49 세	23	18.2	40.9	36.4	4.5	0.0
50 세 이 상	22	30.4	34.8	21.7	4.3	8.7
성별						
남자	51	23.5	39.2	21.6	11.8	3.9
여자	30	27.6	31.0	27.6	10.3	3.4
배우자						
유무	45	17.8	42.2	28.9	8.9	2.2
무	36	34.3	28.6	17.1	14.3	5.7
소득수준						
상	2	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0
중	63	27.0	34.9	27.0	9.5	1.6
하	16	20.0	40.0	6.7	20.0	13.3
합병증						
유무	25	12.0	56.0	20.0	8.0	4.0
무	56	30.9	27.3	25.5	12.7	3.6
기능적 상태						
거동 가능	19	41.2	23.5	23.5	5.9	5.9
도움이 필요함	30	24.1	34.5	24.1	10.3	6.9
혼자거동 불가능	32	17.6	44.1	23.5	14.7	0.0
진단						
뇌손상	16	22.2	33.3	27.8	16.7	0.0
척추손상	10	30.0	50.0	0.0	10.0	10.0
근골격계	50	27.7	34.0	23.4	10.0	4.3
기타	5	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0
계	81	24.9	35.8	23.8	11.6	3.9

주 : 1) 뇌·근골격계, 척추·근골격계, 뇌·척추손상 등 복합질환자

조기퇴원 희망여부에 따라 가정간호사제도 찬성
율에 차이가 컸는데, 조기퇴원을 희망하는 환자
180명 중에서 조기퇴원 희망이유로는 병원 생활이
지루하기 때문이 57.5%로 가장 높았고, 가족들이
힘들기 때문이라는 경우가 45.3%, 진료비가 너무
비싸기 때문은 20.7%였다(표 5).

조기퇴원을 거부하는 전체 대상자 62명 중 조기
퇴원 거부이유로는 환자 상태가 안정적이지 못해
불안하기 때문이 54.0%였으며, 더 안전한 진료를
받고 싶어서가 49.2%를 차지하였고 다시 입원하
기 어렵기 때문에는 4.8%로 낮았다(표 6).

<표 5> 조기퇴원을 희망하는 이유(복수응답)

이 유	인 수 (N=180)	%
병원생활이 지루하기 때문에	103	57.5
진료비가 너무 비싸기 때문에	37	20.7
가족들이 힘들기 때문에	81	45.3

<표 6> 조기퇴원을 거부하는 이유(복수응답)

이 유	인 수 (N=180)	%
다시 입원하기 어렵기 때문에	3	4.8
환자상태가 안정적이지 못해 불안하기 때문에	34	54.0
더 안전한 진료를 받고 싶어서	31	49.2

<표 7> 가정간호의 내용별 요구 빈도(복수응답)

가정간호 내용	인 수 (N=161)	%
회복촉진 합병증예방상담 보건교육 및 건강관리지도	123	76.4
환자상태 보고후 처방을 받아 투약관리 및 지도	100	62.1
혈압·체온·맥박·호흡의 정기적인 측정	90	55.9
복용하고 있는 약의 효과와 부작용 파악	80	49.7
가족 및 간병인에게 간호방법을 지도	77	47.8
관련의료팀과의 연계추진(물리치료사, 사회사업가등)	74	46.0
신체의 이상여부 점검(체중, 피부색등)	71	44.1
육창·수술부위 및 상처치료	66	41.0
검사물 채취	61	37.9
정신적인 안정상태 파악	59	36.6
자세변경유지와 일상생활 훈련 및 운동시킴	56	34.8
근육주사, 피하주사, 정맥주사	53	32.9
집안이나 집주위의 유해요인 파악	49	30.4
정서적 지지	48	29.8
삽입된 카테터 소독 및 교환	39	24.2
배뇨, 배변이 어려울때 도움(카테터삽입)	34	21.1
개인위생용 도움	34	21.1
동통관리	25	15.5
필요시 관장	24	14.9
인슐린 요법의 도움	20	12.4
튜브를 통한 영양관리	18	11.2
호흡유지틀 위한 간호	16	9.9
입중준비를 위한 영적간호	6	3.7

가정간호사제도를 찬성한 161명을 대상으로 23개 항목으로 구성된 가정간호서비스 내용별 요구빈도를 보면, 회복촉진, 합병증예방 상담, 보건교육 및 건강관리 지도를 해야 한다에 전체 응답자의 76.4%가 요구하여 가장 높은 요구빈도를 보였으며, 환자상태를 보고하여 처방을 받아 투약의 관리와 지도를 해야한다가 62.1%, 혈압, 체온, 맥박, 호흡의 정기적인 측정을 해야 한다가 55.9%, 가족 및 간병인에게 간호방법을 지도해야 한다가 47.8%였으며, 신체의 이상여부(체중, 피부색)를 검진해야 한다가 44.1%로 높은 요구빈도를 보였다.

이와 다르게 튜브를 통한 영양관리는 11.2%, 호흡유지를 위한 간호 9.9%, 임종준비를 위한 영적인 간호는 3.7%로 낮은 요구빈도를 보였다(표 7).

진단에 따른 가정간호 요구도는 뇌, 척추, 근골격계손상 환자 모두 회복촉진, 합병증예방 상담,

보건교육 및 건강관리지도가 각각 73.5%, 87.1%, 73.3%로 가장 높았다. 그 다음은 뇌손상 환자로 혈압, 체온, 맥박, 호흡의 정기적인 측정이 61.8%이고 척추와 근골격계손상 환자는 환자상태 보고 후 처방을 받아 투약관리 및 지도가 각각 71.0%, 61.1%였으며, 세번째 요구항목은 뇌손상 환자는 환자상태 보고 후 처방을 받아 투약관리 및 지도가 50.0%, 척추손상 환자의 경우는 복용하고 있는 약의 효과, 부작용 파악이 61.3%, 근골격계 환자는 혈압, 체온, 맥박, 호흡의 정기적인 측정이 55.6%로 진단명에 따라 요구항목에 차이가 있었다. 복합 질환자인 경우는 검사물의 채취가 100%, 가족 및 간병인에게 간호방법의 지도가 83.3%로 나타나 질병이 복합적인 경우는 단순질환인 경우보다 요구항목에서 차이가 나타나고 있었다(표 8).

<표 8> 진단명에 따른 가정간호 요구(복수응답)

(단위 : %)

가정간호 내용	뇌손상 (N=34)	척추손상 (N=31)	근골격계 (N=90)	기타 ¹⁾ (N=6)
혈압·체온·맥박·호흡의 정기적인 측정	61.8	48.4	55.6	66.7
검사물 채취	32.4	45.2	33.3	100.0
신체의 이상여부 검진(체중, 피부색 등)	29.4	51.6	47.8	33.3
정신적인 안정상태 파악	41.2	38.7	34.4	33.3
복용하고 있는 약의 효과와 부작용 파악	35.3	61.3	51.1	33.3
집안이나 집주위의 유해요인 파악	29.4	3.3	31.1	16.7
회복촉진 합병증예방상담 보건교육 및 건강관리지도	73.5	87.1	73.3	83.3
정서적 지지	17.6	25.8	36.7	0.0
관련의료팀과의 연계추진(물리치료사, 사회복지가등)	23.5	58.1	47.8	83.3
개인위생을 도움	26.5	25.8	18.9	0.0
자세변경유지와 일상생활 훈련 및 운동시킴	26.5	45.2	35.6	16.7
배뇨, 배변이 어려울때 도움(카테터삽입)	32.4	25.8	14.4	33.3
삽입된 카테터 소독 및 교환	26.5	29.0	20.2	50.0
육창·수술부위 및 상처치료	41.2	48.4	37.8	50.0
근육주사, 피하주사, 정맥주사	32.4	35.5	30.0	66.7
환자상태 보고후 처방을 받아 투약관리 및 지도	50.0	71.0	61.1	100.0
인슐린 요법의 도움	17.6	12.9	11.1	0.0
임종준비를 위한 영적간호	11.8	3.2	1.1	0.0
필요시 관찰	5.9	22.6	16.7	0.0
튜브를 통한 영양관리	17.6	16.1	7.8	0.0
호흡유지를 위한 간호	14.7	9.7	8.9	0.0
동통관리	11.8	19.4	15.6	0.0
가족 및 간병인에게 간호방법을 지도	38.2	58.1	45.6	83.3

주 : 1) 뇌·근골격계, 척추·근골격계, 뇌·척추손상 등 복합질환자

환자의 기능적 상태에 따른 가정간호 요구도는 혼자 거동가능군, 도움이 필요한 군, 거동 불가능군이 각각 69.8%, 78.1%, 79.6%의 높은 비율로 회복촉진, 합병증 예방 상담, 보건교육 및 건강관리지도를 첫번째로 꼽았다. 환자상태 보고 후 처방을 받아 투약관리 및 지도가 각각 60.5%, 59.4%, 66.7%로 두번째 요구되었으나 세번째는 혼자 거

동가능한 환자의 경우는 혈압, 체온, 맥박, 호흡의 정기적인 측정을 55.8% 요구하였고 도움이 필요한 환자의 경우는 복용하고 있는 약의 효과 및 부작용 파악이 53.1%, 거동 불가능한 환자의 경우는 가족 및 간병인에게 간호방법의 지도가 55.6%로 각각 차이를 보였다(표 9).

<표 9> 환자의 기능적 상태별 가정간호 요구(복수응답)

(단위: %)

가정간호 내용	혼자거동가능 (N=43)	도움이필요 (N=64)	거동불가능 (N=54)
혈압·체온·맥박·호흡의 정기적인 측정	55.8	48.4	64.8
검사물 채취	46.5	29.7	40.7
신체의 이상여부 점검(체중, 피부색 등)	44.8	39.1	46.3
정신적인 안정상태 파악	46.5	34.4	31.5
복용하고 있는 약의 효과와 부작용 파악	51.2	53.1	44.4
집안이나 집주위의 유해요인 파악	48.8	29.7	16.7
회복촉진 합병증예방상담 보건교육 및 건강관리지도	69.8	78.1	79.6
정서적 지지	34.9	32.8	22.2
관련의료팀과의 연계주선(물리치료사, 사회사업가등)	39.5	43.8	53.7
개인위생도움	20.9	15.6	27.8
자세변경유지와 일상생활 훈련 및 운동시킴	39.0	35.9	29.6
배뇨, 배변이 어려울때 도움(카테터삽입)	14.0	14.1	35.2
삽입된 카테터 소독 및 교환	20.9	15.6	37.0
육창·수술부위 및 상처치료	34.9	34.4	53.7
근육주사, 피하주사, 정맥주사	20.9	28.1	48.1
환자상태 보고후 처방을 받아 투약관리 및 지도	60.5	59.4	66.7
인슐린 요법의 도움	7.0	10.9	18.5
입중준비를 위한 영적간호	2.3	1.6	7.4
필요시 관장	14.0	14.1	16.7
튜브를 통한 영양관리	9.3	6.3	18.5
호흡유지물 위한 간호	9.3	6.3	14.8
동통관리	18.6	12.5	16.7
가족 및 간병인에게 간호방법을 지도	41.9	45.3	55.6

합병증 유무에 따른 가정간호 요구도는 합병증이 있는 경우와 없는 경우 모두 회복촉진과 합병증을 예방상담하여 보건교육 및 건강관리지도가 각각 77.3%, 75.2%로 가장 높았으며, 두번째는 환자 상태를 보고하여 처방을 받아 투약관리 및 지

도가 각각 61.4%, 61.5%로 나타났으며 혈압, 체온, 맥박, 호흡의 정기적인 측정을 원한다가 각각 55.6%, 57%로 세번째로 높게 요구되어 전체적인 요구도와 차이가 없었다(표 10).

<표 10> 합병증 유무에 따른 가정간호 요구(복수응답)

(단위 : %)

가정간호 내용	유 (N=44)	무 (N=117)
혈압·체온·맥박·호흡의 정기적인 측정	50.0	57.3
검사물 채취	43.2	35.0
신체의 이상여부 점검(체중, 피부색 등)	43.2	43.6
정신적인 안정상태 파악	36.4	35.9
복용하고 있는 약의 효과와 부작용 파악	45.5	51.3
집안이나 집주위의 유해요인 파악	25.0	31.6
회복촉진 합병증예방상담 보건교육 및 건강관리지도	77.3	75.2
정서적 지지	29.5	29.1
관련의료팀과의 연계추진(물리치료사, 사회복지사등)	43.2	46.2
개인위생을 도움	27.3	17.9
자세변경유지와 일상생활 훈련 및 운동시킴	33.1	35.0
배뇨, 배변이 어려울때 도움(카테터삽입)	29.5	17.9
삽입된 카테터 소독 및 교환	29.5	22.2
욕창·수술부위 및 상처치료	45.5	38.5
근육주사, 피하주사, 정맥주사	38.6	30.8
환자상태 보고후 처방을 받아 투약관리 및 지도	61.4	61.5
인슐린 요법의 도움	18.2	10.3
임종준비를 위한 영적간호	11.4	0.9
필요시 판장	9.1	17.9
튜브를 통한 영양관리	20.5	7.7
호흡유지를 위한 간호	18.2	6.8
동통관리	13.6	16.2
가족 및 간병인에게 간호방법을 지도	50.0	47.0

논 의

가정간호에 대해서 Peggy(1990) 등은 개인이 살고 있는 장소에서 건강상의 문제나 그로 인하여 일상생활에 지장을 초래했을 때 필요한 직접적 도움을 줄뿐만 아니라 생명과 건강을 유지하고 질병이나 장애로부터 회복을 목적으로 개인을 비롯한 모든 사람들에게 제공되는 간호라고 정의하였고, 김모임(1989)은 '가정간호는 건강관리체제의 한 요소로서 치료, 지원, 예방적 측면을 모두 포함하여 그 특성상 의료와 사회적인 면이 조화된 서비스이다'라고 하였다. 그리고 이는 질병이나 가족을 연령에 관계없이 최적의 건강, 활동 및 독립성을 유지할 수 있도록 가정에서 단독으로 또는 가정과

연합하여 제공하게 되는 서비스를 말한다고 하였다.

대상자에게 요양생활에 필요한 신체적, 정신적 간호를 직접 제공하고 합병증을 예방하며 건강과 질병관리에 대해 환자와 가족을 교육하고 상담하여, 일상생활을 최대한의 수준으로 유지하도록 돕고, 필요한 추후 관리도 포함(전시자, 1989)되는 가정간호의 기능을 환자 측면에서의 요구를 알아 보기위해 본 연구에서는 종합병원 입원환자 중에서도 대체로 입원환자 수가 많고 입원기간이 길며 가정간호 대상자 중에서 가장 많은 비율을 차지하고 있는(추수경, 1991) 뇌, 척추, 근골격계 손상 환자를 대상으로 가정간호 요구를 분석하였다. 먼저 가정간호제도에 대한 찬반을 알아 본 결과 찬성이 66.5%로 나타나서 박달이(1992)의 연구에서

서울시내 일개 종합병원의 전체 입원환자의 가정간호 요구가 66.9%로 본 연구와 비슷하였다.

환자의 일반적 특성별 가정간호사제도 찬성율은 연령이 30~49세가 75.5%, 50세미만, 29세이하의 순위였는데 30~49세가 가장 높은 이유는 사회활동을 활발히 하는 상황에 있으므로 빨리 가정으로 돌아가서 사회적인 복귀를 원하기 때문에 가정간호사제도를 더 많이 필요로 한 것으로 유추할 수 있다.

보험 형태별로는 의료보호인 경우 찬성율이 40.0%로 대체로 낮았는데 이러한 결과는 의료비를 지급하지 않거나, 소액 지급하게 되므로 완치될 때까지 입원 치료를 원하기 때문에 나타난 결과로 보인다.

환자 거주지별 가정간호사제도 찬성율이 중소도시가 대도시나 농어촌보다 높았는데 이것은 대도시는 의원, 병원급이 많고 농어촌은 보건진료소가 가까이 있어 이용이 편리한 반면 중소도시는 보건 의료기관이 상대적으로 적고, 병원과의 거리가 멀기 때문에 가정간호사제도를 찬성한 것으로 볼 수 있다.

환자의 특성별 가정간호사제도 찬반 여부에서는 진단별 찬성율에서 척추손상 환자인 경우 가정간호사제도 찬성이 가장 높았는데 이것은 척추손상 환자는 뇌손상이나 근골격계환자와는 달리 전문간호사의 간호를 더 많이 필요로 하기 때문에 나타난 결과로 보인다. 임종을 기다리는 환자가 있는 경우는 전문 가정간호사제도를 더 많이 찬성한 것으로 나타나 가정간호는 호스피스 간호까지도 포함되어 관리되어야 된다고 본다.

조기퇴원을 희망하는 환자군이 조기퇴원을 희망하지 않는 환자군 보다 유의하게 찬성율이 높게 나타나 이것은 변영순과 송미숙(1990)의 서울시내 4개 대학병원의 암환자, 혈액부석환자, 당뇨병환자, 심폐질환자, 근골격계질환자, 소화기계환자들을 대상으로 한 연구에서 가정간호사가 실시되면 조기퇴원을 희망한다가 73.2%로 나타난 결과와 비슷하였다.

이러한 결과는 가정간호 사업의 기대되는 효과 중에서 병원의 입장에서는 환자가 조기 퇴원으로 인해 병상회전이 빠르고 병원 수입이 증대되며 지역사회나 병원과의 관계를 유지하면서 지속적인 의료관리가 유지되도록(김보임, 1993) 할 수 있는

가능성을 높이고 있다.

대상자 특성별 가정간호사제도 찬성이유는 주치의와 계속적인 연결을 갖고 싶어서가 48.4%로 가장 높은 비율로 나타나 김용순 등(1990)의 연구와 비슷하며, 가정간호 사업의 활성화를 위해서는 병원 의료진의 적극적인 참여와 협조가 있어야 되겠다. 두번째는 병원에 오기가 불편하기 때문이 42.2%로 만성질환자나 입원경험이 많은 경우 종합병원 외래 진료의 복잡한 과정을 잘 알기 때문이라고 할 수 있겠다.

가정간호사제도 반대이유로 병원진료보다 질이 낮을 것 같다가 35.8%인 것은 아직도 대구시에서는 가정간호제도가 실시되는 곳이 전혀 없으며, 본 연구자의 서면화된 설문만 갖고 이에 대한 이해가 부족함에도 원인이 있는 것으로 생각된다. 가정간호의 목적은 첫째 건강증진과 질병예방, 둘째 건강회복, 셋째 건강유지이므로 항상 간호계획과 치료에 잘 반영시켜야 하며 이에 따른 세분화된 5가지 목표는, 1) 가정내에서 치료와 재활서비스를 시행함으로써 회복을 촉진시키고, 2) 불능상태를 예방, 3) 병원 입원기간을 줄이고, 4) 상병기간 중에도 가족의 한구성원으로 가족간의 유대를 원활히 하며, 5) 가능한 범위내에서 치료 비용을 절감시키고자 하는데 있다(이인숙, 1989)고 하였고 오히려 예방과 치료, 추후 관리가 포함되기 때문에 제대로 제공된 가정간호는 병원간호보다 질이 낮을 이유가 없다. 그러므로 조기퇴원 환자는 주치의와 잘 연계시켜서 교육된 가정간호사들이 고도의 지식과 기술로서 환자들에게 신뢰감이 있는 접근을 하여야겠다.

조기퇴원을 희망하는 이유로는 병원생활이 지루하기 때문이 55.7%로 높았는데 장기입원 환자의 경우는 가족이 있는 안정된 가정에서 치료하기를 바란다고 할 수 있다.

본 연구에서 23개 항목으로 구성된 가정간호 내용별 요구빈도를 보면 회복촉진과 합병증예방을 위한 상담, 보건교육 및 건강관리지도를 받고싶다가 대상자의 76.4%로 가장 높았다. 이는 변영순과 송미숙(1990)의 61.4%와 김용순 등(1990)의 88.1%와 유사한 결과를 나타내었다. 또한 권영숙(1990)의 간호사를 대상으로한 가정간호사 직무의 인식도 조사에서 가정간호 직무중 가장 중요한 것은 가정에서의 간호 및 합병증예방에 대해 환자

요 약

가족을 가르친다라는 것과 부합되어 가정간호의 공급자와 수요자간의 적절한 약을 처방받는 등의 투약지도를 환자나 그 가족에게 해주기를 원한다가 62.1%이고 혈압, 체온, 맥박, 호흡을 정기적으로 측정해주기를 원한다가 55.9%, 복용하고 있는 약의 효과나 부작용등을 파악해주기를 원한다가 49.7%, 환자를 잘 돌보아 줄 수 있도록 가족이나 간병인에게 간호하는 방법을 알려주기를 원한다가 47.8%의 순으로 나타나 높은 비율로 요구하고 있는 바 김주영(1991), 변영순과 송미숙(1990)의 연구와 비슷한 결과로 나타나 뇌, 척추, 근골격계질환자들도 일반적으로 요구되는 가정간호 내용과 비슷하다고 사료된다.

이상에서 볼 때 본 연구에서 있는 결과는 환자가 요구하는 간호내용을 어떤 상황으로 분석해보아도 요구하고 있는 간호내용은 3가지 항목에서 골고루 요구빈도가 높게 나타나는 것을 발견하였다. 이는 홍여신 등(1990)의 연구에서도 환자 자신의 건강문제에 대한 객관적인 간호사정, 빠른 회복과 합병증예방을 위한 상담이나 보건교육 및 건강관리지도와 주사 등의 간호서비스, 혈압, 체온, 맥박, 호흡 등의 기초적인 중후 그리고 퇴원후에도 관련 의료팀과 쉽게 연계되어 포괄적인 의료서비스를 받고자 하는 내용과 비슷하였다.

그래서 종합병원중심의 가정간호사업은 병원에 환자 중 의사가 의뢰한 환자, 또는 그 가족을 대상으로 제공하는 치료적, 예방적, 지지적인 면에 중점을 둔 고도의 의료기술(High Technology)과 인간적인 간호(High Touch)가 조화를 이루어 제공되는 병원과 가정간의 중간단계 간호(Intermediatic Nursing)를 의미(조원정, 1993)하므로 미루어 본다면 정책적으로 전 국민을 대상으로 가정간호사제도의 올바른 홍보가 필요하며 종합병원에서는 가정간호과를 신설하여 진료과에서 대상자를 의뢰할 수 있도록 의사팀과 상호협력 관계를 유지하면서 조기퇴원 계획과 가정간호 계획이 수립되어야 할 것으로 본다.

끝으로 본 연구에서는 뇌, 척추, 근골격계 환자만 대상으로 하여 특정 간호항목에 대한 요구도가 미흡하게 나타났음이 본 연구의 제한점이었으나 각 영역별, 진단별로 연구할 것을 제언하는 바이다.

본 연구는 입원환자들의 가정간호사제도에 대한 찬반여부 및 가정간호 서비스 내용과 그 요구도를 파악하기 위하여 대구시내 3개 종합병원에서 1993년 9월 6일부터 10월 9일까지 뇌질환, 척추질환 및 근골격계질환으로 입원한 환자중 퇴원예정에 있는 환자 242명을 대상으로 설문지에 응답하도록 하여 자료를 수집하였다.

가정간호제도를 찬성한 환자는 66.1%(161명)이었으며 반대는 33.5%(81명)이었다. 환자의 일반적 특성별로는 30세에서 49세 사이가 75.5%, 중소도시에 거주하는 75.9%로 높은 찬성율을 보였다. 특히 의료보호 환자군에서는 40.0% 낮은 찬성율을 보였다.

척추손상 환자의 75.6%가 찬성한 반면 복합질환자는 54.5%의 찬성율을 보였다. 그리고 거동 가능한 환자의 69.4%, 임종을 기다리는 환자의 80.0% 및 조기퇴원을 희망하는 환자의 73.9%가 가정간호사제도를 찬성하였다.

가정간호사제도를 찬성하는 환자(161명)의 찬성 이유는 주치의와 지속적인 연결을 갖고 싶어서가 37.3%로 가장 높았고, 그 다음 병원에 오기가 불편해서였고 기능적 상태에 따라 찬성 이유간에는 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

가정간호사제도를 반대하는 환자(81명)의 이유를 보면 병원보다 질이 낮을 것같다가 가장 많았고, 방문이 번거롭다 및 가정에서 가족이 돌볼 수 있어서의 순이었다.

조기퇴원을 원하는 환자는 74.8%였으며 조기퇴원 이유는 병원생활이 지루하기 때문이 57.5%로 가장 많았고, 조기퇴원을 원하지 않는 환자는 질병상태에 대한 불안감 때문이 54.0%로 가장 높았다.

가정간호사제도를 찬성한 환자들에게 가정간호 서비스 내용을 23개 항목으로 나눈 요구 빈도에서 앞으로 수혜받기를 원하는 가정간호활동 내용은 회복촉진, 합병증예방, 상담 및 건강관리지도로 76.4%로 가장 많았으며, 그 다음의 투약관리 및 지도(62.1%), 활력증상의 정기적인 측정(55.9%)의 순이었고 임종간호(3.7%) 및 호흡유지를 위한 간호(9.9%) 등은 요구빈도가 가장 낮았다.

가정간호서비스 항목에 있어서 진단내용, 환자의

기능적 상태, 합병증 유무 등에 따라서는 큰 차이 없이 회복촉진, 합병증예방상당 및 건강관리지도 항목에서 가장 높은 요구도를 나타냈고 나머지 간호요구는 큰 차이가 없었다.

참고문헌

- 권영숙. (1991). 가정간호제도와 가정간호사의 직무에 대한 인식정도, 석사학위논문, 경북대학교 대학원.
- 김모임. (1989). 가정간호 제도 그 필요성과 기대 효과, 간협신보, 4~5.
- 김모임. (1993). 가정간호 연구의 전망, 간호학탐구, 2(1) : 16~25.
- 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원. (1990). 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료 관련 부서 직원 및 환자의 인식 비교, 대한간호, 29(2) 48~62.
- 김의숙. (1993). 가정간호 사업을 전망하며, 간호학탐구, 2(1) : 5~6.
- 김주영. (1991). 가정간호사제도에 대한 이해 및 태도조사 연구, 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원, 34~35.
- 김태섭. (1993). 정부의 가정간호 정책, 간호학탐구, 2(1) : 7~9.
- 김화중. (1993). 한국에서의 간호사업의 개념, 대한간호, 32(4) : 16~20.
- 대한간호협회. (1992). 가정간호 보수교육 교재, 6~7.
- 박노예. (1988). 가정간호사업의 필요성 및 전망, 간협신보, 2.
- 박노예. (1988). 가정간호사업의 필요성 및 전망, 간협신보, 2.
- 박달이. (1992). 서울시내 일부 종합병원에서의 일원 및 외래환자의 가정간호 요구 조사연구, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 31~32.
- 변영순, 송미숙. (1990). 가정간호 수요 파악에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 간호학원 교수, 간호과학, 2 : 91~103.
- 윤순영. (1991). 가정간호 사업을 위한 간호계의 준비, 대한간호, 30(1) : 11~12.
- 이은옥, 이선자, 박성애. (1981). 퇴원시 환자의 간호요구도 조사. 간호학회지, 11(2) : 34~36.
- 이인숙. (1989). 지역사회 가정간호의 실행모형 개발을 위한 연구 : 노인 간호 요구에 대한 보건진료원 활용 적정성을 중심으로 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 25~37.
- 전시자. (1989). 노인의 가정간호, 대한간호, 28(3) : 11~14.
- 조우현. (1990). 종합병원에서의 가정간호 운영전략, 연세대학교 간호대학 보건대학원 공동세미나, 22~30.
- 조원정. (1993). 종합병원 중심의 가정간호 사업, 대한간호, 32(4) : 21~27.
- 추수경. (1991). 가정간호 사업 대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구. 박사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1~4, 38~49.
- 한철우, 김효식. (1989). 미국의 가정간호 제도를 살펴보고, 대한간호 28(4) : 33~35.
- 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순. (1990). 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호사업 운영 연구, 간호학회지, 20(2) 227~244.
- Peggy CF, Naney PJ. (1980). Nursing theories; The bases for professional nursing practice, Prentice-Hall, Inc., Englewood cliffs, New Jersey, 49~170.