

The Demand for Home Nursing Care of Hospital Inpatients in Brain-Spine and Musculoskeletal Diseases

Sang Soon Kim¹⁾ · Gui Jae Kim²⁾

(Abstract)

This study was carried out to investigate agreement, content and demand for home nursing care of hospital inpatients in brain, spine and musculoskeletal diseases.

The data was collected by interviewing with 242 patients who were hospitalized in university hospital on Taegu, from September 6, to October 9, 1993.

Of 242 patients, 66.1% agreed to home nursing care system and rate of agreement was highest between 30 years to 49 years of age as 75.5%, in middle urban area residents as 75.9% and was lowest in medicaid as 40.0% in general characteristics.

The rate of agreement according to type of diagnosis was highest in patients with spinal diseases as 75.6% according to functional status was the highest in patients who had daily living activity freely as 69.4% according to prognosis in patients at terminal stage as 80.0% and the rate of agreement to home nursing care of patients who wanted early discharge was 73.9%.

The first-ranking reason of agreement to home nursing care was asking for continuous relationship

with doctor as 37.3% and there was statistically significant difference in reasons of agreement to home nursing care according to functional status of patients.

The first-ranking reason of early discharge among patients who wanted early discharge (74.8%) was because of long time stay in hospital.

Among 23 items of nursing activity that patients wanted, the first-ranking item was recovery promotion, prevention of complication, education and counseling for health as 76.4%, drug management was 2nd-ranking item as 62.1% and the third was regular checking of vital signs as 55.9%.

The lowest item of demand for home nursing care was hospice care (3.9%) and airway keep (9.1%).

✉ 1) Department of Nursing School of Medicine Kyungpook National University

2) Graduate School of Public Health Kyungpook National University

비효율적인 대처기능의 장애가 있는 가족

김재남*·배정희*·서혜옥*

최근의 중요한 사회적 변화가 여러 삶의 형태의 변화를 가져왔지만, 가족은 여전히 사회의 기본 단위로 남아있으며, 사회에서 가장 기본적으로 충족되어야 하는 요구를 가진 집단이다. 가족의 건강과 안정이 한 나라의 건강 수준을 결정하는 기본적인 결정요소라고 한다면, 가족은 간호 수행의 기본 단위로써 중요한 요소일 수 있으며, 이에, 정상적으로 지지 기능을 하는데 장애를 경험하는 한 가족이 상황의 조절이나 위기를 감소, 해결하도록 돕는데 중점을 둔 방문 간호 사례를 소개하고자 한다.

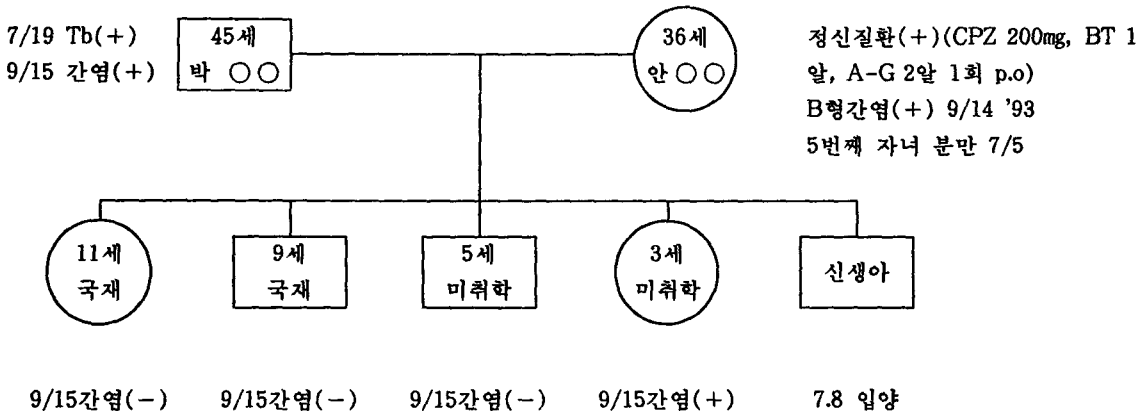
I. 가족사정

세대주명 : 박 * * *
 거주지 : 도봉구 번3동 산 * * *번지
 전입일자 : 1993년 2월 10일
 전거주지 : 전남 화순
 방문기간 : 1993. 7. 5~12. 13
 의료보장 : 의료보호 1종

가족구성원

성명	성별	관계	연령	병력 및 현재의 건강상태	직업
박 * *	남	세대주	45	중등도의 활동성 결핵, 간염항원(+)	노동
안 * *	여	부인	36	정신질환, 산모, B형 간염	무
박 * *	여	자	11	발육상태 양호	국민학생
박 * *	남	자	9	약간의 발육 부진	국민학교
박 * *	남	자	5	간염항원(+)	
박 * *	남	자	3	간염항원(+)	
신생아	남	자	7월 출생, → 입양됨		

* 도봉구보건소 지역보건과 계장
 ** 도봉구보건소 지역보건과 계장
 *** 도봉구 보건소 지역보건과 간호사



환 경

가옥형태 : 산비탈 아래의 무허가 비닐 천막집
 소유형태 : 월세(보증금:100만원, 월세:10만원)
 사 용 방 : 1개, 협소한 공간에 부적절한 환기, 불량한 침구
 부 역 : 취사도구 및 청결상태 불량, 취사도구 - 연탄
 이웃과의 사회적 교류 : 거의 없음

가족구조 및 가족과정

부인이 정신과 질환이 있으며, 자녀들은 나이가 어려서 가장은 혼자 의사결정 및 모든 역할을 담당해야 하나 가장 또한 생활에 무계획적이며, 이웃이나 사회의 도움에 절대적으로 의존한다. 가족이 외에 이용가능한 인적 자원은 없으며, 가족간의 의사소통은 거의 없고, 여가 시간은 구성원 모두 누워서 의미없이 TV시청만 하고 지낸다. 지역보건과에 등록은 동사무소 사회복지사가 의뢰하여 방문간호사의 제1차 가족사정 이후에 이루어졌다.

가족의 대처행위 양상

당장 생계마저 어려운 상황이고, 스스로 문제를 해결할 의지나 능력이 없고, 가장과 부인이 만성 질환이 있으나, 방치하고 있다. 이 가족은 Freidman에 의한 가족의 기능(정의적 기능, 사회화와 사회적 분배기능, 생식기능, 경제적 기능, 건강유지 기능)중 생식기능을 제외하고는 거의 기능을 하지 못하는 가족으로 저소득 가족층이 흔히 그렇듯이, 여러 가족 구성원들의 건강문제와 함께,

경제적인 문제, 지지체계의 부족등 여러 요인들이 가족의 건강문제에 반영되어 나타난 상태이다(김양호, 1990).

II. 간호진단을 적용한 간호과정

간호진단명 > 비효율적인 가족 대처 : 기능장애
 (Ineffective Family Coping : Disabling)

* 관련요인 *

- 고위험 요인 - 정신적 문제를 지닌 모
- 상황적 요인 - 가까운 친척의 부족
 경제문제(가족구성원의 치료뿐 아니라 일상생활을 위한 경제능력도 없음)
- 기타 - 건전한 가족기능, 대처, 의사소통 기술, 전문적인 사업에 대한 지식부족

(간호과정)

일시	간 호 사 정	간호계획 및 간호중재	평가 및 재계획
7.5	산모 - 무감각, 무표정등 정 신적 문제(+) - 회음부, 유방등 신체 적 문제(-) 신생아 - 맥박(140/m) - 정상 호흡음	목표) 가족은 지지체계의 도움을 요청한다. - 산모의 정신상태를 정확히 사정한다. - 국립정신병원에서 치료받을 수 있도록 알 선한다.	- 사회복지사와 협의를 통하여 '의료보호 2 종'을 발급하여, 국립 정신병원 치료를 받도 록 알선함
7.6		목표) 가족은 현상황에 대한 감정을 바로 표 현함, 문제해결에 참여한다. - 신생아를 돌볼 인적자원이 없으므로, 종 교단체등을 통한 신생아의 입양을 의뢰한 다. - 입양전까지 간호사가 가정방문을 통하여 신생아의 직접 간호를 시행하고, 가족들 에게 신생아의 목욕, 수유등을 교육한다.	- 가족과의 합의하에 '성가정카톨릭 입양원' 에 신생아를 입양함.
7.12	박**의 건강문제 발견 - 결핵 (7/8일 흉내과 흉부 X선 촬영 → 경증폐결핵 주증상 : 피로, diaphoresis, 어지럼증	목표) 현상황에 대한 감정을 말로 표현한다. - 환자와 부인, 자녀 등 진가족이 자유롭게 의사소통할 수 있는 기회를 제공한다. 목표) 치료계획에 참여한다. - 결핵약 투약의 중요성을 교육한다. - 투약시 주의사항, 투약법등을 본인과 큰 자녀에게 교육한다.	
7.19	결핵에 관한 추후관리를 하지 않음	목표) 지지체계에 도움을 청한다. - 구보건소 결핵실에 등록하여 치료를 받는 다.	- 중등도 폐결핵으로 판 명됨
7.22	3세인 여아 : 주민등록 2 회 말소로 출생신고 빠진 상태임 학령기 아동과 미취학 아 동이 있으나 돌보는 사람 이 없어 방치된 상태	목표) 가족은 지지체계에 도움을 청한다. - 3세 여아의 출생신고를 한다. - 자녀 양육과 관련된 가족의 자원을 정확 히 사정한다. - 자녀 양육과 관련된 문제 해결에 부모의 의견을 반영하고 가능한 존중한다. - 지지체계를 활용하여 직접적인 도움을 제 공하고, 정보를 제공한다.	- 출생신고 합 - 미취학 자녀 두명을 복지관에서 낮동안 돌 볼 수 있도록 함

일시	간 호 사 정	간호계획 및 간호중재	평가 및 재계획
7. 26	안**씨의 투약거부(CZ 200mg, ST 1알, A-G 2 알, 1회 p.o) - 약이 독하여 절대로 먹지않겠다고 함 - 약을 먹으면 '자꾸 졸려서' 먹기 싫다고 함	목표) 안씨의 투약에 가족들이 참여한다. - 다른 약(비타민제등) 함께 투약한다. - 첫아이와 남편에게 투약에 관심을 갖도록 하며, 투약시간과 주의사항을 정확히 교육한다. - 남편이나 자녀앞에서 부인 스스로 투약할 경우 칭찬한다. - 약봉투를 바꾸어(정신병원 → 시립병원) 투약한다. - 부인의 투약관리를 위한 간호계획에 환자 자신과 가족구성원의 의견을 최대한으로 반영한다.	- 장녀는 국민학생으로 어려운 일이지만, 약 타러가는 일, 엄마의 투약등에 관심을 보였다. - 약 봉투를 바꾸어 투약하자 투약횟수가 증가함
8. 18	안**씨의 건강문제 심화 - 부엌칼을 들고 욕하면서 남편에게 달려들 - 삼류만 계속해서 머리에 바름 - 머리를 산발한 채 동네를 돌아다님	목표) 가족은 현상항에 대한 감정을 말로 표현한다. - 부인의 질병에 대하여 남편 및 가족의 감정 및 향후 계획등을 자유롭게 표현토록 격려하고, 존중한다. 목표) 적극적 치료를 받도록 지지체계의 도움을 요청한다. - 전문가와의 상의하에 입원등의 적극적 치료 방법을 고려한다.	- 박씨에게 입원치료의 필요성을 설명하고, 서약서 및 입원안내서 등을 작성함 - 8.20 : 경찰관, 동지원의 도움을 얻어 '국립정신병원'에 입원시킴
8. 18		(국립정신병원에 입원할 수 있도록 하기 위하여 의료보호 1종의 재발급 받을 수 있도록 알선함)	
8. 23	가족기능유지문제 - 부적절한 환경, 위생 문제 - 경제적 문제 - 가장으로서의 책임감이 부족하고 의존적이며, 무계획적임 - 이웃, 친척등과 원활한 관계를 이루지 못함	목표) 가족 구성원의 한계 내에서 가족내의 역할 분담을 계획한다. - 가족내의 역할 분담을 사정한다. - 문제를 열거하고, 가족과 함께 해결방안을 모색한다. - 필요시 관련기관의 도움을 요청한다. - 지지체계를 활용하여 직접적인 도움을 제공하고, 정보를 제공한다. - 현주거 생활의 개선을 강구한다 : 생활에 필요한 취사도구 및 침구류, 식량등을 기증받는다. : 종교단체등을 통한 모금을 받는다. - 가장의 건강상태등을 고려한 직업을 알선한다. : 결핵으로 6개월 이상의 치료와 노동력 감소 우려의 진단이 나와 동사무소를 통하여 힘들지 않은 '새마을 일'을 하도록 알선한다. - 가사일등 가족역할 분담을 계획, 실시한다.	- 가장의 사회의존도는 여전히, 행정적인 문제등에 다른 사람에게 여전히 의존적임 - 사회복지사와 상의를 통하여 영구 임대 아파트를 신청하도록 함 - 주로 동사무소, 교회, 보건소 직원등의 도움을 받음 - 11세 국민학생인 첫째 딸이 부엌살림을 맡고, 그런데로 유지함

일시	간 호 사 정	간호계획 및 간호중재	평가 및 재계획
9.14 ~ 10.12	안씨의 퇴원 및 새로운 건강문제 발견 - 안씨가 B형간염으로 판정되어 퇴원함 - 가족원의 간염 검사결과 : 남편의 항원 (+) : 첫째아이 (-) : 둘째아이 (-) : 세째아이 (+) : 네째아이 (+)	목표) 가족과 함께 부인의 추후 치료 계획을 세운다. - 가족모두의 간염 검사와 치료를 계획한다. - 가족구성원의 요구를 사정하고, 우선 순위를 설정한다. - 요구에 따라 학습계획을 실시한다. : 간염에 대한 보건교육을 실시한다. - 요구에 따른 간호중재를 실시한다. : 동부시립병원에 부인을 알선한다. : 가정내에서 투약관리를 지도, 교육한다. : 병원 방문일등을 미리 알려 준다.	- 동부시립병원에서 간염치료 후에 정신과에 재입원하도록 알선함 - 매주 1회이상 방문하여, 건강상태 사정, 투약관리를 지도, 교육등을 실시함
10.13 ~ 12.13	안씨의 건강문제의 지속적인 관리가 필요함 - 간염으로 입원보류상태임 - 병원방문일, 투약등의 지도, 관리가 필요함	목표) 비정상적인 정신 증상이 감소한다. - 방문시마다 환자의 상태 변화를 사정한다. - 가족과의 대화를 통하여 환자의 상태를 파악한다.	- 누가오면 '안녕하세요' 라고 인사하며, 부적절한 언어 사용도 감소함
10.13 ~ 12.13	- 정신상태의 지속적인 사정 필요 - 가끔 투약거부 행동보임 가정기능유지문제의 지속 - 재입신 가능성 - 책임감 및 자활의지 부족 - 경제적 문제 계속됨 - 가족 구성원간의 의사소통이 부족함	목표) 치료계획에 가족모두 적극적으로 참여한다. - 가장과 아내의 투약이행을 사정한다. - 효율적인 투약관리를 위하여 가족구성원의 역할을 재분담한다. : 아내의 투약을 남편, 첫째가 관리한다. : 부인에게도 복지관에서 아이들을 찾아오는 등의 간단한 가정의 역할을 수행하도록 권유하고, 지지한다. - 규칙적인 투약의 중요성을 재교육한다. 목표) 가족계획을 교육한다. - 피임방법을 교육한다. - 영구불임술을 안내한다. 목표) 가족기능 유지 계획을 수립한다. - 가족 스스로 역할 분담 계획을 세운다. - 필요시 사회나 이웃의 도움을 구한다. - 자활의 의지를 갖도록 격려한다. 목표) 가정내 의사소통이 증가한다. - 의사소통 양상을 사정한다. - 자유롭게 의사소통할 수 있는 기회를 마련해 준다. - 가족 구성원의 의견, 참여를 존중한다.	- 남아있는 약, 가족과의 대화등으로 사정한 결과 투약 이행도 증가하고, 증상도 호전됨 - 오후 2시면 복지관에서 아이들을 잘 찾아옴 - 정신질환을 가진 부인과의 자연 불임이 어렵게 느껴져 불임술을 권유했으나, 결정하지 못함 - 계획수립등에 가족이 적극적이지 못하여, 간호사의 직접적인 중재가 많았음

간호사례 연구를 마치며

거의 모든 가족의 기능을 수행하지 못하는 대상 가족을 중재하는 동안, 간호사 및 관련 인적 자원들 모두 적극적이었으며 자비로 도움까지 주기도 하였다. 그러나, 한 가족의 건강 문제의 해결은 대상 가족 자신의 변화에 대한 의지로 나타나며, 건강 문제는 복잡하게 관련된 문제들에 대한 체계적인 접근을 통해서만 그 해결이 가능하다고 생각된다. 이 대상 가족에 대한 간호 수행은 장기적으로 간호 계획을 세워 가족 스스로가 자신들의 가족체계를 유지해나가는 능력을 유지할 수 있도록 계속 되어 제공되어 져야 할 것이다.

참고문헌

- 김화중(1991). 지역사회간호학(제4판). 서울:수문사
- 김양호 외(1990). 한국사회보건의료의 현실 및 과제, 보건과 사회연구회의 보건강좌 자료
- 이은옥 외(1992). 간호진단과 중재. 서울:서울대학교 출판부
- Stanhope, M., & Lancaster, J.(1988). Commun : by health nursing. St.Louis : The C.V.Mosby.