

가정간호 시범사업 간호진단 및 간호중재 분석 연구*

서 미 혜 **
이 혜 원 **
전 춘 영 **

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 인구구조의 변화와 보건의료 환경의 변화 등은 의료전달체계의 많은 문제점을 발생하게 하였다. 이를 해결하기 위한 대안으로 선진 외국에서는 가정간호 제도를 도입하여 의료의 문제점을 해결해 나가고 있으며, 이를 해결하는 하나의 방안으로 가정간호 사업이 활성화되고 있는 실정이다.

Martinson(1989)에 의하면 가정간호의 장점으로 만성환자를 위한 계속간호를 제공할 수 있고 나아가서 건강관리 체계상 재정적 이득과 동시에 소비자에게는 독립적이고 필요한 간호의 최대 수준을 유지시켜 줄 수 있다고 역설 하였다.

우리나라에서도 의료전달체계의 문제점을 보완하기 위한 대안으로 1990년 1월 정부에서는 가정간호사업을 도입하기 위하여 분야별 전문간호사에 가정간호사를 포함시키는 의료법을 제정하였다. 따라서 가정간호사 배출을 위한 최초의 교육과정은 1990년 7월 서울대 보건대학원에서 시작이 되었고 현재 전국에는 8개의 가정간호 교육기관이 있으며 지금까지 400여명의 가정간호사가 배출되었다. 정부에서는 1994년 상반기에 가정간호 센터를 운영하기 위한 계획을 세웠으며 사업 실시에 필요한 가정간호 수가에 대한 문제를 결정하

기 위하여 4개 병원에 가정간호시범사업을 지정하였다.

연세대학교 간호대학에서는 1992년 3월부터 가정간호시범센터를 운영하여 가정간호사업 실시를 위한 기초작업을 준비하였고, 배출 된 가정간호사가 1992년 4월부터 가정방문을 시작하여 1994년 2월말 세브란스 병원으로 옮길 때까지 등록된 38명의 환자에 대한 가정방문이 이루어지고 있다.

그런데 가정간호사업을 실시하기 위한 가정간호 보험수가, 진료비의 지불방법, 가정간호 기록지, 업무지침 등에 대한 정부의 표준화된 양식 또는 가정간호와 관련된 기관의 표준화된 자료가 없을 뿐 아니라, 가정간호 교육 기관마다 교육생을 위한 자료의 형식이 다르므로 가정간호사업의 실시를 위해 반드시 필요로 되는 표준화가 시급한 실정이다. 특히 간호할때 지침이 될 간호진단의 파악과 함께 나타난 증상/징후는 무엇이며 이를 위한 간호중재 표준화의 작업이 중요한 과제로 남아있다.

2. 연구의 목적

이에 본 연구는 연세대학교 간호대학 가정간호 시범센터에서 1992년 4월부터 1994년 2월까지 671회 방문한 가정간호 등록환자의 가정간호서비스와 관련된 기록지 분석과 가정간호사의 면접을 통해 가정간호에서

* 본 연구는 1993년도 연세대학교 간호대학 가정간호연구소 지원으로 시행되었음

** 연세대학교 간호대학 교수

추출할 수 있는 간호진단과 간호중재를 확인함으로써 필요한 기록지 양식을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 가정간호 등록환자의 가정간호서비스와 관련된 간호진단을 파악한다.

둘째, 가정간호에서 제공된 서비스(중재)를 분석, 규명한다.

문 헌 고 찰

미국에서는 지불체제로서 의료보장(Medicare)의 출현에 따른 가정간호사업의 급성장이 있었다(Widmer 와 Martinson, 1989). 그러나 증가하는 가정간호를 필요로하는 사람들에게 의료보장과 지불의 문제가 처리되기 위해서는 가정간호의 명확한 정의가 필요하였다.

이 부분은 환자가 가정에 있어, 의사의 책임하에 있으며 숙련된 간호의 증명되는 치료가 필요하다는 것이 요구된다. DRG의 실시로 정해진 기간내에만 병원에 머무르도록 함으로써 가정간호에 대한 더 많은 요구가 대두되게 되었다. 이러한 체제내에서 간호사는 독립적, 의존적 역할을 동시에 해야한다. 간호사(Haggerty, 1986)의 독립적 대 비독립적 역할을 논함에 있어서 집에서 비독립적 역할은 간호사가 사정하고 약과 치료 처방에 있어서 정확하고 완전한 사정에 의존하는 의사에게 보고하는 상호독립적 역할로 서술하고 있다.

가정간호 조직은 간호가 환자(가족)의 건강문제를 해석하고 이 문제를 해결하기 위해 가족과 지역사회 자원을 움직이는데 모든 잠재력을 동원하도록 하는 것으로 묘사되고 있다(김, 1989). 또한 사회에서의 간호사는 환자를 가족과 지역사회의 일부로 봄으로써, 통제와 의사결정을 하고 가족단위의 건강문제를 인식함으로써 인간의 건강능력을 발전시키는 서어비스 제공자로 요사(要事)되어 진다(Cherryholmes, 1986).

Mumma (1987)와 Martin (1981)은 재활환자에게 가정간호는 환자의 건강상태 인지 및 건강관리, 영양, 대사, 배설, 휴식과 수면, 운동과 활동, 성생활, 인지능력, 적응능력, 스트레스 tolerance, 역할, 관계와

책임감 그리고 가치와 신념체계를 사정할 수 있는 기회를 제공해 준다.

간호진단 기회를 반영하고 간호실무에 사용되어지며 따라서 환자의 기록에 용이하다. 가정간호를 받는 환자에게 가장 많이 사용되어지는 간호진단을 보고한 두개의 연구가 있다: (1) Harris(1989)는 미국에서 가정간호를 받는 환자에게 가장 자주 사용되는 10개의 진단을 서술했다. 이는 다음과 같다: 건강유지의 변화, 자가간호 부족, 피부통합성 손상, 지식부족, 부적절한 호흡양상, 신체운동의 변화, 배뇨양상의 변화, 배변양상변화(변비), 안위감의 변화(동통), 영양상태 변화(신체요구량보다 적음). (2) Hays(1992)는 가장 자주 사용되는 진단을 발견하였는데 이는 신경·근육·골격계기능(74.3%의 환자), 순환, 피부, 호흡, 영양, 동통, 물리적 활동, 처방된 약복용, 배변양상, 기술적 과정, 개인위생, 비뇨·생식기능, 소화-체액량, 시력, 수입(income), 인지, 청각, 감정적정체, 역할변화(17.3%)와 관련되어 있다. 한국에서 연구한 결과는(최, 외 1992) 50%의 실험군에서 근골격, 신경계 또는 폐질환이 발견되었고, 가장 잦은 간호진단은 불이행, 피부통합성의 변화(실제적 그리고 잠정적), 신체운동 손상이 있다.

Pedersen(1989)는 가정에서의 좋은 관리가 환자들의 조절을 향상시키고 영국에서 시행한 한 연구에서는(Heslop, 1988) 대조군과 비교하여, 집에서 간호를 받으며, 지지와 교육을 통해 그들의 건강과 독립성을 극대화한 환자의 군은 집에서 해결할 수 있는 문제와 병원방문이 필요한 문제를 구별함으로써 의료기관을 더 잘 이용할 수 있는 것으로 발견되었다.

Vogt-Yana와 Dettenmeier(1989)는 폐질환을 가진 환자의 가정간호에 다음의 활동을 포함시켰다:

건강사정과 신체검진, 투약과 산소를 포함한 정규적 폐위생, 호흡운동, 효과적 기침, 효과적인 체액량, 흉곽 물리요법(percussion, 진동, 체위배액), 물리치료, 에너지보존, 영양, 자극제 피함과 폐감염의 인지와 치료이다. 신경·근육·골격계 손상이 있는 가정간호를 받는 환자들은 사정뿐아니라 가족과 지역사회 자원에도 참여했다. 가정간호는 장·방광간호, 영양, 체형교정, 적절한 운동 즉, 누워있을때, 앉아서, 서서, 걸을때 등,

옷입고 치장하기, 욕창의 방지와 치료, 운동제한과 관련된 정신사회 요구에 주의를 기울이는 등을 모두 포함한다 (MacKay, 1989).

한국에서의 연구는 실제적 간호가 아닌 가정간호를 받는 환자의 요구를 조사했다. 요구들은 합병증 예방, 치료에 관한 정보, 건강지도자와의 면담요구 등을 포함했다 (한과 서, 1992). 가정간호의 영향에 대한 연구에서 (최외, 1992) 주어진 간호는 사정, 환자교육, 간호활동의 시범, 상담, 환자와 가족에의 직접적 간호 등을 포함했다. 직접간호는 드레싱 교환, 방광세척, 정체도뇨관 교환, 잔뇨량 측정, 회음간호, 체위변경, 등 간호, 구강간호, 운동과 ROM, 청결관장, 기관절개(tracheostomy) 흡인과 간호, 의치간호, 열요법 등을 포함했다. 이 연구들은 가정간호에 적절한 간호진단 및 중재를 제안했지만 그것들이 어떻게 연관되어지는 지에 대해서는 언급하지 않았다.

본 연구는 가정간호 기록에 대해 기록된 것과 각 진단에 실제로 사용되는 간호중재를 서술하고자한다. 또한 어떤 중재가 어떤 진단과 함께 사용되는지를 명시함으로써 간호학 발전에 기여하고자 한다.

II. 연구방법

가정간호 환자에게 주어진 서비스를 분석하여 간호진단을 파악하기위하여 우선 간호문제를 파악하는 단계와 파악된 문제를 중심으로 진단을 파악하는 두 단계를 거쳤다. 우선 가정간호 대상자들이 가지고 있는 간호문제를 파악하기 위하여, 기록지에 나타난 모든 간호문제를 추출하였다. 나타난 간호문제를 Gordon의 기

능적 건강 양상에 따라 구분하고 각 기능 영역과 문제를 연결지었다. 간호기록지 간호문제를 제대로 도출하도록 하기 위하여 가정간호사와 연구자, 그리고 성인간호 분야의 전문가가 팀을 이루어 기존의 기록지를 분석하여 간호문제를 도출하기 위한 훈련을 실시하였다. 다음 단계로 나타난 간호문제가 해결되는 과정이 환자의 상태를 볼 수 있는 지표로 보아 Gordon의 기능적 건강양상을 토대로 환자문제(간호진단)를 파악하는 도구를 개발하였다. 이 도구는 신체적영역과 심리사회적인면 뿐만아니고 가정간호를 위한 환경과 가족에 관한 영역까지 포함 하였다.

중재 분석에서 나타난 주요 변수들이 타당성 있게 기록되기 위하여 기록지의 형태를 검토하고 실제 가정간호사가 방문을 하며 느꼈던 기록상의 문제점들을 면접을 통하여 밝혀내어 기록지의 문제점을 규명하였다. 그리고 가정간호 전문가들과의 Panel 토의를 거쳐 가정간호 기록지에 대한 대안을 설정하고, 새로운 기록지를 가지고 주 1회씩 4번의 교육 및 실습을 실시하였다. 새로운 기록지 사용 1개월 후 가정간호사와 전문가가 다시 모여 회의를 거쳐 문제점을 도출하고 토의를 거쳐 만성폐쇄성폐질환과 재활환자에게 사용되었다. 이 기록지를 가정간호사가 사용 한후에 1992년 4월부터 1994년 2월까지 가정간호 시범센터에 등록된 환자의 가정방문시 가정간호사에 의해 기록된 매 가정방문 기록지를 1994년 5월에 차트 분석을 하였으며 각 영역에 간호진단을 파악하고 각 간호진단에 해당된 간호중재를 파악하였다. 개발된 도구를 사용하면서 신체적, 심리사회적, 환경적, 가족적인 영역으로 분석했으며 빈도와 백분율로 사용하였다(표 1).

표 1. Gordon의 기능적 건강양상을 토대로한 환자문제(간호진단)

기능	양상	항목	간호문제 및 증상
신체적 기능	영양/대사 양상	식이, 소화기능 체중의 변화 체액량의 변화 대사기능 피부상태 고열	- 식욕부진, 소화불량 - 부적절한 체중증가 - 부종, 소변량의 감소 - 저혈당 - 욕창, 항문부위 출혈, 소양증, 두드러기

기 능	양 상	항 목	간호문제 및 증상
	배설 양상 활동/운동 양상	배변기능 배뇨기능 호흡기능 활동상태 일상수행 능력 근골격기능	-변비, 설사 -뇨정제, 비정상적 색, 냄새, 소변량 감소 -청색증, 호흡곤란, 기침, 객담, 객혈, 흉통, 활동시 호흡곤란 비효과적 객담배출 -활동장애, 활동장애 가능성, 활동결여 -자가 간호 부족 -신체부위별 contracture
	수면/휴식 양상	수면/휴식상태	-수면장애, 불규칙적 수면습관
	성/생식 양상	성기능 생식기능	-성생활의 변화
정신·사회적 기능	건강지각/관리 양상	건강유지행위 질병관리 지식이행	-건강검진의 불이행, 흡연, 음주 -자가투약조절, regimen의 불수행 불규칙적 식사, 개인위생 불량
	인지/지각 양상	감각지각상태 질병관련 지식상태	-복통, 두통, 경련, 청력상실, 어지러움, 근육운동 지각능력의 부분적 상실 신체적 안위감 상실(호흡곤란 및 기구) -질병에 대한 지식부족, 부적절한 투약 투약에 대한 지식부족, 산소공급의 필요성에 대한 인식 부족, 기구조작 지식부족
	자가 지각 양상	감정상태	-불안, 우울 절망감
	역할/대인관계 양상	역할수행상태 상호관계	-역할수행의 변화 -의사소통의 문제
	대응/긴장 양상		
	가치/종교 양상	영적갈등	영적지지체계부족
가 족	건강 관리 양상 환자 지지기능	건강지각상태 건강위한행위 건강유지행위 환자지지상태	-가족의 환자질병에 대한 지각부족 -구성원의 음주, 흡연문제 -부적절한 식이습관 -간호제공자의 질병 및 부재 간호제공자의 지식부족, 환자 지지 위한 물적자원의 부족
	가족체제 유지기능	역할인식 상호관계 및 갈등 인적자원 재정적 자원 의사소통 및 의사결정 형태 가족의 접촉 빈도 가족 가치관 및 관습	-가족내 의사소통의 문제

기 능	양 상	항 목	간호문제 및 증상
시설 및 환경	가정 관리기능	생활공간 및 가구	-환경의 구조적 문제 부적절한 가구배치
	환경 관리기능	환경위생	-채광과 환기 부족, 난방시설의 부재 집수리로 인한 먼지발생, 부적절한 위치 불결한 위생처리
	가구 및 시설관리	환자관리 필요 기구 및 시설	-가구 및 시설의 부족

연구 결과

간호대학 가정간호 시범센터에서 시작된 가정간호가 병원의 한 부서로 옮겨져 그 사업이 계속 될 때까지 일정기간 연구에 나타난 환자수는 38명이었다. 남자는 21명(55.3%), 여자는 17명(44.7%)으로 연령분포는 38세에서 87세 사이로 나타났다. 50세에서 69세 사이가 대다수로 20명(52.6%)이었다. 평균 연령은 69.39±12.4 였다. 만성폐쇄성폐질환 환자가 14명(36.8%)이었고, 폐질환자(폐암, 결핵) 5명(13.2%), 뇌졸중/뇌손상 환자가 14명(36.8%), 척추손상 환자 2명(5.3%)이었다. 기타 질환은 3명이었다(표 2).

표 2. 대상자의 일반적 특성 (n=38)

특 성	구 분	환자수	%
연령	39세 이하	1	2.6
	40~49세	5	13.2
	50~59세	12	31.6
	60~69세	8	21.1
	70~79세	9	23.7
	80세 이상	3	7.9
성별	남	21	55.3
	여	17	44.7
진단명	COPD	14	36.8
	폐질환 (폐암, 결핵)	5	13.2
	뇌졸중/뇌손상	14	36.8
	척추손상	2	5.3
	기타	3	7.9

간호대학시범사업 기간에는 34명의 환자가 가정간호를 종결하게 되었다. 그이유는 다음과 같다. 문제가 해결된 경우 7명(20.6%), 재입원 7명(20.6%), 사망 11명(32.4%), 가정간호 거부 5명(14.7%), 시범사업

해당지역에서 다른 지역으로의 이동 4명(11.8%)이다(표 3).

표 3. 가정간호 종결 이유 (n=34)

이 유	수	%
사망	11	32.4
문제해결	7	20.6
재입원	7	20.6
가정간호 거부	5	14.7
타지역으로 이동	4	11.8

이들 환자의 간호진단을 파악하기 위해 개발된 도구로 사용되었던 간호진단을 분석한 결과, 853건의 간호진단이 나타났다. 이것을 기능적으로 분류할때 신체적 기능과 관련된 간호진단은 645건(74.6%), 정신사회적 기능과 관련된 간호진단은 186건(21.8%), 가족과 시설 및 환경과 관련된 간호진단은 22건(2.6%)으로 나타났다. 이들 환자들에게 제공된 간호 중재를 살펴보면 2,203횟수 이었으며 신체기능 영역에 1,664회(82.3%), 정신사회적 기능 영역에 328회(16.2%), 그리고 가족, 시설 및 환경 영역에 31회(1.5%)로 나타났다(표 4).

표 4. 기능적간강양상 분류에 의한 진단 건수 (n=855) 및 간호중재 횟수(n=2023)

기 능	간호진단 건 수 (%)	간호중재 횟 수 (%)
신체적 기능	645 (75.6%)	1664 (82.3%)
정신사회적 기능	186 (21.8%)	328 (16.2%)
가족/시설 및 환경	22 (2.6%)	31 (1.5%)
총 계	853 (100.0%)	2023 (100.0%)

신체적 기능과 관련된 645건의 간호진단 중 활동/운동 양상은 401건(62.2%), 영양 양상 152건(23.6%), 배설 양상 77건(11.9%), 수면/휴식 양상 14건(2.2%), 성/생식 양상 1건(0.2%)으로 나타났다. 간호중재를 살펴보면 활동/운동 양상에 1,161회(69.8), 영양 양상에 268회(16.0%), 배설 양상에 53회(3.2%), 수면/휴식 양상 53회(3.2%) 그리고 성/생식 양상 3회(0.2)로 나타났다(표 5).

표 5. 신체적 기능의 각 양상별 진단건수 (n=645) 및 간호중재횟수 (n=1664)

양 상	간호진단 건 수 (%)	간호중재 횟 수 (%)
활동/운동 양상	401 (62.2%)	1161 (69.8%)
영양 양상	152 (23.6%)	268 (16.0%)
배설 양상	77 (11.9%)	179 (10.8%)
수면/휴식 양상	14 (2.2%)	53 (3.2%)
성/생식 양상	1 (0.2%)	3 (0.2%)
총 계	645 (100.0%)	1664 (100.0%)

정신사회적 기능과 관련된 186건의 간호진단 중 인지/지각 양상은 69건(37.1%), 자가지각 양상 57건(30.6%), 건강지각 양상 44건(23.7%), 역할/대인관계 양상 9건(4.8%), 대응/긴장 양상 6건(3.2%), 가치/종교 양상 1건(0.6%) 으로 나타났다. 간호중재는 인지/지각 양상에 79회(24.1%), 자가지각 양상 104회(31.7%), 건강지각 양상 75회(22.8%), 역할/대인관계 양상 23회(7.0%), 대응/긴장 양상 44회(13.4%), 그리고 가치/종교 양상에 3회(0.9%)로 나타났다(표 6).

표 6. 정신사회적 기능의 각 양상별 진단건수 (n=186) 및 간호중재 횟수 (n=328)

양 상	간호진단 건 수 (%)	간호중재 횟 수 (%)
인지/지각 양상	69 (37.1%)	79 (24.1%)
자가지각 양상	57 (30.6%)	104 (31.7%)
건강지각 양상	44 (23.7%)	75 (22.9%)
역할/대인관계 양상	9 (4.8%)	23 (7.0%)
대응/긴장 양상	6 (3.2%)	44 (13.4%)
가치/종교 양상	1 (0.6%)	3 (0.9%)
총 계	186 (100.0%)	328 (100.0%)

가족과 시설 및 환경과 관련된 간호진단 22건 중 가족건강관리 양상은 3건(13.6%), 가족체제 유지기능 12건(54.5%), 환경관리 기능은 5건(22.7%), 가정관리 기능 1건(4.6%), 기구 및 시설관리 1건(4.6%)으로 나타났다. 간호중재를 살펴보면 가족건강관리 양상에 11회(35.5%), 가족체제 유지기능에 16회(51.6%), 그리고 환경관리, 가정관리 및 시설관리에 4회(12.9%)로 나타났다(표 7).

표 7. 가족, 시설 및 환경의 각 양상별 진단수 (n=22) 및 간호중재수 (n=31)

양 상	간호진단 건 수 (%)	간호중재 횟 수 (%)
가족 건강관리 양상	3 (13.6%)	11 (35.5%)
가족체제 유지기능	12 (54.5%)	16 (51.6%)
환경관리 기능	5 (22.7%)	4 (12.9%)
가정관리 기능	1 (4.6%)	
기구 및 시설관리	1 (4.6%)	
총 계	22 (100.0%)	31 (100.0%)

활동/운동 양상에서 가장 많이 사용된 진단명은 "기동성의 장애(활동장애)"로 190건(29.5%)이었고, "부적절한 호흡양상"으로 125건(19.4%), 영양 관련영역에서의 "영양 장애"로 72건(11.7%) 및 피부상태(욕창) 58건(9.0%) 기록했다. 배뇨기능 변화 및 가스교환 장애 각각 42건(6.5%)이 나타났고 자가간호 부족 39건(6.4%)과 배변기능 변화(변비) 35건(5.4%)으로 나타났다. 이것은 전체 645건중 8가지 진단을 합하면 전체의 93.96%를 차지한다. 간호중재를 보면 결과가 비슷하게 나타났다. 활동/운동 양상에서 가장 많이 사용된 진단명은 "기동성의 장애(활동장애)"로 중재는 730건(43.9%)이었고, 다음으로 많이 사용된 진단명은 "부적절한 호흡양상"으로 295건(17.7%), 영양 관련영역에서의 "영양 장애"로 135건(8.1%)을 기록했다. 그 다음에 순서대로 배뇨기능 변화 103건(6.2%), 피부상태(욕창) 83건(5.0%) 그리고 배변기능 변화(변비) 76건(4.6%)으로 나타났다. 이것은 전체 중재 1664건 중 6가지 진단과 관련된 중재를 합하면 전체의 89.0%를 차지한다(표 8).

표 8. 신체적 기능의 각 양상에 대한 간호진단 및 진단횟수 (n=647) 및 간호중재수 (n=1664)

양 상	간호진단	간호진단건수(%)	간호중재횟수(%)
활 동	기동성의 장애(활동장애)	190 (29.5)	730 (43.9)
	부적절한 호흡	125 (19.4)	295 (17.7)
	가스교환 장애	42 (6.5)	68 (4.1)
	자가간호 부족	39 (6.4)	20 (1.2)
	활동 내구성의 결여	5 (0.8)	48 (2.9)
영 양	영양장애(변화-부족)	72 (11.2)	135 (8.1)
	피부상태(욕창)	58 (9.0)	83 (5.0)
	감염가능성	13 (2.0)	34 (2.0)
	체액량의 변화	9 (1.4)	16 (1.0)
배 설	배뇨기능 변화	42 (6.5)	103 (6.2)
	배변기능 변화(변비)	35 (5.4)	76 (4.6)
수 면	수면장애	14 (2.2)	34 (2.0)
	피로		19 (1.1)
성	성생활의 변화	1 (0.0)	3 (0.2)
총 계		645 (100.0)	1664 (100.0)

“기동성의 장애(활동장애)” 간호진단의 원인을 보면, 부분적 마비(뇌졸중), 부동상태, 운동부족, 부적절한 운동, 산소 수요공급의 불균형으로 나타났다. 10회 이상 수행되어진 중재내용을 보면 다음과 같다. “수동적 ROM을 시행한다” 153건(21.0%), “허리근육 강화훈련” 99건(13.6%), “보조기구를 이용하지않고 걷기” 90건(12.3%), “능동적 ROM을 시행한다” 87건(11.9%), “근력 강화 운동” 75건(10.3%), “균형유지를 위한 운동” 43건(5.9%), “산소요법의 시행” 18건(2.5%), “호흡운동 실시” 18건(2.5%), “운동과 휴식의 균형유지 교육” 14건(1.9%), 그리고, “2시간마다 체

위변경 시행” 10건(1.4%)으로 나타났다. 이상의 10항목의 중재내용은 적용된 730회의 중재 중, 607회(83.2%)로 나타났다. 나머지 26항목의 중재내용은 123회(16.8%)로 나타났다(표 9).

“부적절한 호흡양상” 간호진단의 원인을 보면, 비효율적 객담배출, 기도폐색 가능성, 폐확장의 감소, 상기도 감염으로 나타났다. 10회이상 수행되어진 중재내용을 보면 다음과 같다. “흉부 물리요법 및 체위 배액법 실시” 47회(15.9%), “수분섭취의 권장” 44회(14.9%), “호흡운동 시범 및 실시” 42회(14.2%), “처방된 약물 투여” 18회(6.1%), “적절한 습도 및 온도의 유

표 9. 간호진단 “기동성의 장애(활동장애)”와 관련된 중재 (n=730)

간호중재	간호중재횟수	(%)
수동적 ROM을 시행한다.	153	21.0
허리근육 강화훈련	99	13.6
보조기구를 이용하지않고 걷기	90	12.3
능동적 ROM을 시행한다.	87	11.9
근력 강화 운동	75	10.3
균형유지를 위한 운동	43	5.9
산소요법의 시행	18	2.5
호흡운동 실시	18	2.5
운동과 휴식의 균형유지 교육	14	1.9
2시간마다 체위변경 시행	10	1.4
기타 중재 (N=26)	118	16.2
총 계	730	100.0

표 10. 간호진단 “부적절한 호흡양상”과 관련된 간호중재 (n=291)

간호중재	간호중재횟수	(%)
흉부 물리요법및 체위 배액법 실시	47	15.9
수분섭취의 권장	44	14.9
호흡운동 시범및 실시	42	14.2
처방된 약물 투여	18	6.1
적절한 습도및 온도의 유지	17	5.8
산소요법의 실시	16	5.4
기도 분비물의 양상 관찰	13	4.4
외부 자극원의 제거	10	3.4
호흡양상의 관찰	10	3.4
기타(10회 미만)	78	26.5
총 계	295	100.0

표 11. 간호진단 “가스교환 장애”와 관련된 간호중재 (n=68)

간호중재	간호중재횟수	(%)
호흡운동 실시	11	16.2
산소요법 실시	8	11.8
산소 포화도 측정	8	11.8
처방된 약물 투여	7	10.2
체위배액, 흉부물리요법의 시행	6	8.8
휴식과 활동을 교대로 할것 교육	6	8.8
수분 섭취량 증가 2000~3000cc/day	4	5.9
환자의 심폐기능, 기침, 가래의 양상을 파악	4	5.9
기타 중재 (n=8)	14	20.6
총 계	68	100.0

지” 17회(5.8%), “산소요법의 실시” 16회(5.4%), “기도 분비물의 양상 관찰” 13회(4.4%), “외부 자극원의 제거” 10회(3.4%), 그리고, “호흡양상의 관찰” 10회(3.4%)으로 나타났다. 이상의 9항목의 중재내용은 적용된 295회의 중재 중, 217회(74.6%)로 나타났다. 나머지 12항목의 중재내용은 78회(26.5%)로 나타났다(표 10).

“가스교환의 장애” 간호진단의 원인은, 혈액의 산소 운반능력 감소와 불안으로 나타났다. 68회에 걸친 수행중 가장 자주 실시한 내용은 “호흡운동 실시” 11회(16.2%), “산소요법 실시” 8회(11.8%), “산소 포화도 측정” 8회(11.8%), “처방된 약물 투여” 7회(10.2%), “체위배액, 흉부물리요법의 시행” 및 “휴식과 활동을 교대로할것 교육” 각각 6회(8.8%) 그리고 “수분섭취량 증가 200~300cc/day” 및 “환자의 심폐기능, 기침, 가래의 양상을 파악” 각각 4회(5.9%)으로 나타났다. 이상의 8항목의 중재내용은 적용된 68회의 중재 중, 54회(79.4%)로 나타났다. 나머지 8항목의 중재내용은

14회(20.6%)로 나타났다(표 11).

“영양 장애” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 재정적인 염려, 건강관리 부족, 신경계 손상, 식욕부진, 장기간의 위관영양, 에너지원 감소, 그리고 신진대사의 변화로 나타났다.

위 진단을 위해 가장 많이 수행되어진 4가지 중재내용을 보면, “산책과 운동의 시행” 16회(11.9%), “고단백 고열량 식이요법” 14회(10.4%), “섭취 배설량 기록” 11회(8.1%), “질병회복과 영양섭취 관계에 대한 교육” 10회(7.4%), “식사전 집안 환경정돈”, “청결유지”, “L-tube관리법 교육” 그리고 “영양의 균형유지 중요함을 인식 시킨다” 각각 7회(5.2%), “환자와 가족이 선호, 기피 음식, 식사 시간 장소에 대해 표현케 한다”, “SLD의 열량, 제조 방법, 보관법 교육” “소량씩 나누어 섭취” 그리고 “기호 식품을 조사하여 제공” 각각 6회(4.4%)으로 나타났다. 적용된 135회 간호중재 중 위의 11항목의 중재내용은 96회(71.1%)로 나타났다. 나머지 13항목의 중재 내용은 39회(28.9%)로 나

타났다(표 12).

“피부 통합성의 변화” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 부동, 대사 및 내분비 장애, 환경 변화에 부적응, 개인 위생의 불량, 소양감, 진균감염, 그리고 약물중독 이었다. 위 진단을 위해 가장 많이 수행되어진 중재내용을 보면, 손상된 부위에 처방된 국소요법 적용 26건(31.3%), 피부 간호의 기전, 적용, 식이섭취의 중요성, 피부 손상 방지 법에 대한 가족 교육과 가족에게 dressing방법 교육이 각각 8건(9.6%), 매 2시간마다 체위변경 시행과 투약 지도가 각각 7건(8.

4%)으로 나타났다. 적용된 83회 간호중재 중 위의 5항목의 중재내용은 64회(77.1%)로 나타났다. 나머지 13항목의 중재내용은 19회(22.9%)로 나타났다(표 13).

“배변장애” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 불규칙한 배변습관, 부적절한 식이, 신경계 손상, 그리고 저섬유성 식이로 나타났다.

위 진단을 위해 수행되어진 중재내용과 중재횟수는 다음과 같다. “복부 마사지 시행” 13회(17.1%), “고섬유질 식이의 권장 및 식품소개” 12회(15.8%), “매일 일

표 12. 간호진단 “영양장애”와 관련된 간호중재 (n=135)

간호중재	간호중재횟수	(%)
산책, 운동의 시행	16	11.9
고단백, 고열량의 식이교육	14	10.4
섭취, 배설량 기록	11	8.2
질병회복과 영양섭취 관계에 대한 교육	10	7.4
식사전 집안 환경정돈, 청결유지	7	5.2
L-tube관리법 교육	7	5.2
영양의 균형유지 중요함을 인식 시킨다.	7	5.2
환자와 가족이 선호, 기피 음식, 식사 시간 장소에 대해 표현케 한다.	6	4.4
SLD의 열량, 제조 방법, 보관법 교육	6	4.4
소량씩 나누어 섭취	6	4.4
기호 식품을 조사하여 제공	6	4.4
기타(n=13)	39	28.9
총 계	135	100.0

표 13. 간호진단 “피부 통합성의 변화”와 관련된 간호중재 (n=83)

간호중재	간호중재횟수	(%)
손상부위에 처방된 국소요법 적용	26	31.3
가족교육(피부간호의 기전, 적용, 식이섭취의 중요성, 피부 손상 방지법)	8	9.6
가족에게 dressing방법 교육	8	9.6
매 2시간마다 체위변경 시행	7	8.4
투약 지도	7	8.4
기타 (n=10)	19	22.9
총 계	83	100.0

표 14. 간호진단 “배변장애”와 관련된 간호중재 (n=76)

간호중재	간호중재횟수	(%)
복부 마사지 시행	13	17.1
고섬유질 식이의 권장 및 식품소개	12	15.8
매일 일정한 시간에 변기에 앉아 복부근육 긴장운동 시행	10	13.2
수분섭취 권장 (2000~3000cc/day)	9	11.8
처방에의한 완화제의 사용	7	9.2
기타 (n=8)	25	32.9
총 계	76	100.0

정한 시간에 변기에 앉아 복부근육 긴장운동 시행” 10회(13.2%), “수분섭취 권장 (2000~3000cc/day)” 9회(11.8%), 그리고 “처방에의한 완화제의 사용” 7회(9.2%)으로 나타났다. 적용된 76회 간호중재 중 위의 5항목의 중재내용은 51회(67.1%)로 나타났다. 나머지 8항목의 중재내용은 25회(32.9%)로 나타났다(표 14).

“배뇨장애” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 신경손상, 스트레스성 요실금, 반사성 요실금, 그리고 기능성 요실금으로 나타났다. 위 진단을 위

해 수행된 중재횟수는 103회였고, 가장 많이 수행된 중재내용은 “방광 세척” 20회(19.4%), “잔뇨량의 측정” 12회(11.7%), “정체 도뇨관의 삽입, 교환” 및 “회음부 간호” 각각 7회(6.8%), “치골 상부 자극 법 (두드리기, 느르기)” 6건(5.8%), 그리고 “I/O 기록” 및 “검사의뢰” 각각 5(4.9%)으로 나타났다. 적용된 103회 간호중재 중 위의 8항목의 중재내용은 71회(69.0%)로 나타났다. 나머지 16항목의 중재내용은 32회(31.0%)로 나타났다(표 15).

정신사회적 기능에 대한 간호진단은 186건으로, 가장 많았던 간호진단으로는 다음과 같다: “불이행” 34건(18.2%), “불안과 지식결여” 각각 25건(13.4%), “안위감 상실 및 감각인지 변화” 각각 22건(11.8%)으로 나타났다. 간호중재 횟수를 살펴보면 “불이행” 진단 위한 중재는 63회(19.2%)로 가장 많고 “불안” 61회(18.6%), “절망감” 37회(11.3%), “안위감 상실” 34회(10.4%) 및 “비효율적인 대처기전 (개인)” 33회(10.1%)로 나타났다. 중재 전체 328회에서 위에 5중재는 228회(69.9%)으로 나타났다 (표 15). 신체적기능의 진단건수 순서와 간호중재횟수의 순서는 비슷하지만 정신사회 기능에서 진단건수 순서와 간호중재횟수의 순서는 차이가 나타났다.

표 15. 간호진단 “배뇨장애”와 관련된 간호중재 (n=103)

간호중재	간호중재횟수	%
방광 세척	20	19.4
잔뇨량의 측정	12	11.7
cystostomy부위 드레싱	9	8.7
정체 도뇨관의 삽입, 교환	7	6.8
회음부 간호	7	6.8
치골 상부 자극 법 (두드리기, 느르기)	6	5.8
I/O 기록	5	4.9
검사의뢰	5	4.9
기타 (n=16)	32	31.0
총 계	103	100.0

표 16. 정신사회적 기능의 각 양상별 간호진단명 및 간호진단건수(n=186) 및 간호중재횟수(n=328)

양상	간호진단	간호진단건수	%	간호중재횟수	%
건강지각	불이행	34	18.2	63	19.2
	잠재적 손상의 가능성	10	5.3	12	3.7
인지/지각	지식 결여	25	13.4	18	5.5
	안위감 상실	22	11.8	34	10.4
	감각/인지변화	22	11.8	27	8.2
자가지각	불안	25	13.4	61	18.6
	절망감	17	9.1	37	11.3
	신체성 장애	15	8.1	6	1.8
역할	역할수행 변화	5	2.7	18	5.5
	의사소통의 문제	4	2.2	5	1.5
대응	사회적 고립	6	3.2	11	3.4
	비효율적인 대처기전			33	10.1
가치	영적 갈등	1	0.5	3	0.9
총 계		186	100.0	328	100.0

“불이행” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 인내력 감소, 만성질환, 그릇된 건강신념, 약에 대한 의존으로 나타났다. 위의 진단과 관련되어 63회의 간호중재가 행해졌고, 가장 많이 수행된 중재내용은 “투약의 필요성 교육” 및 “약물의 기전, 부작용, 투여에 대한 정보 제공” 각각 11건(17.5%) 그리고 “잘못된 건강지식을 토론을 통해 정정” 9회(14.3%)으로 나타났다. 적용된 63회 간호중재 중 위의 3항목의 중재내용은 31회(49.2%)로 나타났다. 나머지 8항목의 중재내용은 32회(50.8%)로 나타났다(표 17).

표 17. 간호진단 “불이행”과 관련된 간호중재 (n=103)

간호중재	간호중재수	%
투약의 필요성 교육	11	17.5
약물의 기전, 부작용, 투여에 대한 정보제공	11	17.5
잘못된 건강지식을 토론을 통해 정정	9	14.3
기타 (N=8)	32	50.8
총 계	63	100.0

“불안” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 사회적 고립, 인적자원의 부족, 질병과정, 신체상태의 악화, 의료인에 대한 불신, 지식 부족, 호흡곤란, 그리고 가족 구성원의 질병으로 나타났다. 위의 진단과 관련되어 61회의 간호중재가 수행되어졌고 가장 많이 수행되어진 중재내용은 “질병의 진행, 치료, 회복에 대한 정보제공” 13회(21.3%), “자신에 대한 자존감, 신체적, 정신적인 느낌을 표현케 함” 8회(13.1%), 그리고 “긍정적인 보상제공” 7회(11.5%). 이 3가지 중재는 전체의 45.9%(28)를 차지한다(표 18).

표 18. 간호진단 “불안”과 관련된 간호중재 (n=61)

간호중재	간호중재수	%
질병의 진행, 치료, 회복에 대한 정보제공	13	21.3
자신에 대한 자존감, 신체적, 정신적인 느낌을 표현케 함	8	13.1
긍정적인 보상을 제공	7	11.5
기타 (N=13)	33	54.1
총 계	61	100.0

“지식 결여” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 질병과정, 질병에 대한 정보부족, 투약에 대

한 그릇된 이해, 동기저하, 경험부족, 그리고 기구조작 습득 기회의 결여로 나타났다. 위의 진단을 위해 18회의 간호중재가 수행되어졌고, 가장 많이 수행된 중재내용은 “투약의 감독과 교육”으로 전체에 6건(33.3%)를 차지했다(표 19).

표 19. 간호진단 “지식결여”와 관련된 간호중재

(n=103)

간호중재	간호중재수	%
투약의 감독, 교육	6	33.3
산소요법 기구사용법 교육	4	22.2
기타 (N=4)	8	44.4
총 계	18	100.0

“절망감” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 생리적 조건의 악화, 질병의 진행, 건강, 경제력의 상실, 예상되는 슬픔으로 나타났다. 위의 진단을 위해 37회의 간호중재가 수행되어졌고, 가장 많이 수행된 중재내용은 “환자에게 자신의 질병에 대한 느낌을 표현토록 기회제공”으로 전체의 14건(37.8%)를 차지했다(표 20).

표 20. 간호진단 “절망감”과 관련된 간호중재 (n=36)

간호중재	간호중재수	%
환자에게 자신의 질병에 대한 느낌을 표현토록 기회 제공	14	37.8
환자의 활동 범위내에서 허락되는 일의 알선	5	13.6
기타 (n=8)	18	48.6
총 계	37	100.0

“안위감 상실” 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다. 질병 과정, 부적절한 대처 방법, 부적절한 체위, 객혈, 발영, 물리, 화학적 요인으로 나타났다. 위의 진단을 위해 34회의 간호중재가 수행되어졌고, 가장 많이 수행된 중재내용은 “치방위한 투약”으로 전체의 6건(17.6%)를 차지했다(표 21).

“비효율적인 개인 대처 기전”, 간호진단과 관련되어 나타난 원인은 다음과 같다: 인적 자원의 활용 능력의 부족, 질병 과정에 대한 지식의 부족, 질병 과정의 진행, 지각의 장애, 회복 가능성에 대한 불안, 비효율적인 지지체제로 나타났다. 위의 진단을 위해 33회의 간호

표 21. 간호진단 “안위감 상실” 과 관련된 간호중재 (n=34)

간호중재	간호중재수	%
치방위한 투약	6	17.6
복통시 소량의 음식을 자주 섭취	4	11.8
산소 요법	4	11.8
통증 완화법 시행-더운물 찜질	3	8.8
기타 (n=13)	17	50.0
총 계	34	100.0

중재가 수행되어졌고, 가장 많이 수행된 중재내용은 “운동과 휴식의 균형유지 교육”, “질병 과정에 대한 정보의 제공” 그리고 “간호 제공자와 가족들에게 환자의 질병 특성을 이해시킴” 전체에 각각 7건(21.2%)를 차지했다(표 22).

위에 진술 된 자주 나타난 간호진단과 간호중재의 빈도와 중재의 종류를 살펴보면 신체적 영역 1,510회

표 22. 간호진단 “비효율적인 개인 대처 기전” 과 관련된 간호중재 (n=34)

간호중재	간호중재수	%
운동과 휴식의 균형유지 교육	7	21.2
질병 과정에 대한 정보의 제공	7	21.2
간호 제공자와 가족들에게 환자의 질병 특성을 이해시킴	7	21.2
기타 (n=7)	12	36.4
총계	33	100.0

(86%)로 가장 많은 중재가 나타났고 또한 직접 간호의 빈도 1178(67.1%)와 종류, 112건(48.5%)으로 가장 많이 나타났다. 그중에 간호진단 “기동성 장애” 656회/25건 가장 많이 나타났다. 가장 적게 나타난 부분은 정신적 영역에 사정/관찰 위한 간호진단 “지식부족”, “절망감”, “부적절한 개인대처 기전”에 각각 0회/0건으로 나타났다(표 23).

표 23. 간호중재의 빈도(횟수)와 간호중재의 종류(건수)의 비교*

진단 (총합)	신체적 영역								정신적 영역						
	영양 장애	피부 손상	배뇨 변화	배변 변화	기동성 장애	호흡 곤란	가스교환 장애	자가간 호 결 핍	불이행	지식 부족	안위 변화	불안	절망감	개인대 처기전	
direct 간호 (1178/ 112)	44/ 7	45/ 6	47/ 14	41/ 6	656/ 25	170/ 11	41/ 7	6/ 2	5/ 2	2/ 1	24/ 10	40/ 12	28/ 7	9/ 2	
교육 (430/ 84)	72 12	34/ 9	7/ 3	28/ 4	55/ 11	90/ 9	10/ 4	10/ 3	50/ 8	16/ 5	8/ 5	17/ 3	9/ 3	24/ 5	
사정관찰 (148/ 35)	19/ 5	4/ 1	29/ 5	7/ 3	19/ 4	35/ 5	17/ 5	4/ 3	8/ 1	0 0	2/ 2	4/ 1	0 0	0 0	
총 합 (1756/ 231)	135/ 24	83/ 16	103/ 22	76/ 13	730/ 40	295/ 25	68/ 16	20/ 8	63/ 9	18/ 6	34/ 17	61/ 16	37/ 10	33/ 7	

* 분자 (numerator) = 빈도 (frequency)
 분모 (denominator) = 종류 (type)

가장 빈도수가 높은 간호진단은 활동/운동 양상으로 나타났다. 이 결과는 Hays와 최에 의하여 서술된 결과와 유사하며 신경·근육·골격 문제를 가지고 있는 대상자에게서 높게 나타났다. 그 다음으로 높은 빈도를 나타내는 진단은 이 표본에서 폐질환 대상자에게서 신체적 문제로 부적절한 호흡양상을 나타냈다. 이 진단을 위한 중재를 살펴본 결과 문헌에서도 확인되었는데 이러한 중재로 신경·근골격계 문제를 가진 환자에게 운동, 체위변화와 운동 그리고 폐질환을 가진 환자에게서 폐위생, 투약, 산소사용 호흡 및 운동이다. 위에 언급한 신체영역의 중재는 1664 중재중 1025(61.6%)를 차지하여 가장 흔한 두가지 진단을 말한다. 이 연구에 나타난 결과는 제한된 간호진단 건수와 간호중재로 NANDA의 발표된 진단목록의 100이상 간호진단중에 약 10%로 나타났다. 이 10%에 해당된 간호진단의 중재도 각각 10건의 중재 내지 10건이하 중재는 많은 빈도를 차지하였다. 이 표본에서의 대상자는 신경·근골격계 문제를 가졌거나 폐문제를 가진 환자로 제한되어 있기 때문에 다른 질환을 가진 집단에게는 일반화시키기 어렵지만 재활환자와 폐질환 환자를 위한 기록지를 개발할 때에는 이 연구에 나타난 진단과 중재를 표준화된 기록지내용의 기본 내용으로 사용할 수 있다고 제언한다.

이 연구에서는 신체영역에 대부분은 직접신체적 중재로(direct physical care) 나타나며 교육, 사정 및 관찰은 매우 낮은 숫자를 나타내고 있다. 정신사회영역의 진단중에 "불이행"과 "지식부족"은 이와 반대로 즉 직접신체적 간호보다 교육이 더 높은 숫자를 나타내고 있다. 그러나 전체적으로 보면 직접신체적 간호 중재는 가장 많이 나타났다.

기대하는 가족, 환경, 시설 및 기구에 대한 간호진단과 간호중재는 매우 낮게 나타났다. 앞으로 가정간호사가 효율적인 간호역할 수행을 위하여서는 직접신체적 중재 뿐만아니라 교육, 사정 및 관찰을 포함해야 하고 가족, 환경, 시설 및 기구에 대한 내용도 기록지에 쉽게 기록할 수 있도록 기록지 개발 연구를 실시해야 할 것이다.

김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일 (1993) : 일 종합병원내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 운용연구, 간호탐구, 2(1), p.115-150.

최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙 (1992) : 퇴원환자의 가정간호요구와 가정간호사업의 효과 분석, 대한간호 31(4), 77-99.

한정석, 서미혜(1992):가정간호시 요구되는 건강교육, 추후관리 내용의 교육 개발을 위한 연구, 最新醫學 35(3), 107-123.

Cherryholmes LG (1986) : The Qualities of a Home Health Care Nurse. in Stuart-Siddall S : Home Health Care Nursing. Rockville MD Aspen Publishers. p. 155-156.

Haggerty VC (1986) : Legal Concerns in Community-Based Nursing Practice. in Stuart-Siddall S : Home Health Care Nursing. Rockville MD Aspen Publishers. p. 84.

Harris M, Peters D, Smith J, Yuan J (1987) : Tracking the Cost of Home Care. American Journal of Nursing 87:1501 November 1987.

Hays BJ (1992) : Nursing Care Requirements and Resource Consumption in Home Health Care. Nursing Research 41(3), May-June 1992.

Heslop AP (1988) : A study to evaluate the intervention of a nurse visiting patients with disabling chest disease in the community. Journal of Advance Nursing 13. p. 71-77.

Kim, MJ (1989). Nursing Diagnosis in Home Health Nursing, in Martinson, IM. Home Health Care Nursing. Philadelphia, W.B. Saunders Co. p. 61.

Mackay S (1989). Stroke, in Martinson, IM.

- Home Health Care Nursing.
Philadelphia, W.B. Saunders Co. p. 298-320.
- Martin N, Holt NB, Hicks D (eds.) (1981) Comprehensive Rehabilitation Nursing. New York, McGraw Hill.
- Mumma CM (ed) (1987) Rehabilitation Nursing : Concepts and Practice-A Core Curriculum (2nd ed). Evanston IL, Rehabilitation Nursing Foundation.
- Nevins, S (1989). Spinal Cord Injuries, in Martinson, IM. Home Health Care Nursing. Philadelphia, W.B. Saunders Co. p. 341-358.
- Pederson, B (1992) : Home Care Management of the Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patient Increases Patient Control and Prevents Rehospitalization. Home Healthcare Nurse 10(2) p. 24-31.
- Vogt-Yanta MS and Dettenmeier PA (1989). Pulmonary Disease, in Martinson, IM. Home Health Care Nursing. Philadelphia, W.B. Saunders Co. p. 249-273.
- Widmor AG, Martinson IM (1989). The Continuum of Care, Partners in Acute and Chronic Care, in Martinson, IM. Home Health Care Nursing. Philadelphia, W.B. Saunders Co. p. 6.

A Study Analyzing Nursing Diagnoses and Nursing Interventions used in a Demonstration Home Care Project

Suh, Mi Hae
Lee, Hea Won
Chun, Choon Young

As home care in developing and becoming part of the health care delivery system in Korea, it is necessary to examine the use of nursing diagnoses and related nursing interventions with a view to increasing the standardization of nursing recording. This study was done to examine the nursing diagnosis and related nursing interventions used in home care. Data were collected using a chart review of the nursing notes written for the home care given to 38 patients who had pulmonary diseases or traumatic brain or spinal cord injuries and who had received home care as part of a demonstration home care project in a college of Nursing in Seoul. Early on in the project discussions as to format and use to nursing diagnosis was done and a tool was developed based on Gordon's eleven functional categories with the addition of categories to cover family and environment. This tool was used in the data collection. Data included nursing diagnosis, etiologies and interventions. Real numbers and percentages were used in the analysis.

The results show that the most frequently used diagnoses were in the category of physical function (75.6%), followed by the category of emotional and social function (21.8%). The least frequently used category was the one for family and environment (2.6%). The order of the frequency of recorded nursing interventions was the same, 82.3% for physical function, 16.2% of emotional and social function and 1.5% for family and environment. Under the category of physical functioning the most frequently used nursing diagnoses were related to mobility (62.2%), nutrition (23.6%) and elimination (11.9%). The frequencies of nursing interventions for these three diagnostic categories were 69.8%, 16.0% and 10.8% respectively. For emotional and social functioning, the most frequently used diagnoses were for cognition-perception (37.1%), self-perception (30.6%) and perception of health (23.7%). The ordering of the frequency of nursing interventions varied slightly.

The most frequently used interventions were for the category of self-perception (31.7%) followed by cognition-perception (24.1%) and perception of health (22.9%). Looking at individual diagnoses, it was found that within the category of physical functioning, the most frequently used diagnosis was "impaired physical mobility" (29.5%) and this diagnosis

involved 43.9% of the interventions.

This was followed by "ineffective breathing pattern" (19.4%) with 17.7% of interventions, and "alteration in nutrition, less than body requirements" (11.2%) with 8.1% of the interventions. For the emotional social category, noncompliance was the most frequently used nursing diagnosis (18.2%) with 19.2% of the interventions. This was followed by "anxiety" (13.4%) with 13.6% of the interventions and by "knowledge deficit" (13.4%) but with only 5.5% of the interventions. The other diagnoses and interventions did not follow this pattern of frequency.

Although there were a large number of diagnostic and intervention events, the number of actual diagnoses and interventions used were relatively small ranging from six interventions for "knowledge deficit" to 40 interventions for "impaired physical mobility". From this it can be concluded that the results of this study could be used as basic data for the development of standardized charts with respect to nursing diagnosis and interventions for clients with pulmonary disease and clients with traumatic brain or spinal cord injuries.

Interventions that were direct care activities (1178) were much more frequent than education (430), and assessment and observation (148). There were also few diagnoses or interventions related to the family and the environment. This suggests two areas that need to be developed in home care and that need to be considered in the development of standardized records for use in home care.