

방문간호를 통한 일상생활동작 수행능력 개선에 대한 사례보고: 오마하시스템을 활용하여

송연이¹ · 박은진²

¹충청대학교 간호학과 부교수, ²청주방문간호센터 대표

Improvement of Activities of Daily Living through Visiting Nursing Care under Long-Term Care Insurance: A Case Report using the OMAHA System

Song, Yeon Yi¹ · Park, Eun Jin²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Chungcheong University, Cheongju
²Chief Manager, Cheongju Visiting Nursing Center, Cheongju, Korea

Purpose: This study was done to report nursing case for ADL improvement of elders who have CVA(Cerebrovascular Accident) sequelae. **Methods:** The client had registered in the C visiting nursing center after being decided a long-term care Grade 2. Data were collected through consultation logs for recipients, Activities of Daily Living (ADL) records, fall risk assessment (Huhn) sheets, decubitus ulcer risk assessment (Braden Scale) sheets, cognition assessment (K-MMSE) sheets, long-term care benefit provision records, and interviews with visiting nurse. Data were collected and analyzed according to the Omaha System problem classification. The intervention scheme and the problem rating scale for performance were applied to present the case for home-visit nursing. **Results:** The client registered in August, 2018, was provided home-visit nursing care once a week as of September 2020. ADL, cognitive levels and decubitus ulcer risks were found to have improved. **Conclusion:** This case report presents the value of classifying nursing problems and checking nursing intervention provided to patients with problems of ADL. The presentation of home-visit nursing cases applying a standardized nursing problem classification scheme for clients with various problems showed that a high quality level of care is guaranteed and evidence-based nursing can be provided by visiting nurses.

Key Words: Home care services; Long-term care; Visiting nurses; Cognition; Activities of Daily Living (ADL)

서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 급작스런 뇌혈류의 장애로 인한 신경학적 증상 및 징후가 24시간 이상 지속되거나 사망하는 경우를 총칭하는 질환으로[1] 우리나라 60대, 70대의 사망원인 3위, 80대 사망원

인 4위이며[2], 뇌졸중 환자의 60~80%는 여러 가지 후유증을 남긴다[3]. 2019년 장기요양보험 인정자격 유지기준으로 주요 질병 및 증상 현황에서도 치매 37.5%, 요통·좌골통 13.5%, 뇌졸중 11.9%, 관절염 8.5%, 치매와 뇌졸중 8.0% 등의 순으로 조사되어[4], 뇌졸중이 노인장기요양보험 적용 대상자에서도 주요한 질병으로 파악되었다. 뇌졸중으로 인한 2차 합병증으로 낙상, 요로 및 호흡기 감염, 욕창, 근골격계 통증, 영양실조가

주요어: 방문간호, 장기요양, 방문간호사, 인지기능, 일상생활동작

Corresponding author: Song, Yeon Yi

Department of Nursing, Chungcheong University, 38 Wolgok-gil, Gangnae-myeon, Heungdeok-gu, Cheongju 28171, Korea.
Tel: +82-43-230-2771, Fax: +82-43-230-2779, E-mail: yysong@ok.ac.kr

Received: Nov 2, 2020 / **Revised:** Dec 2, 2020 / **Accepted:** Dec 2, 2020

나타날 수 있고, 신경학적 손상에 따라 인지기능 장애, 보행장애 등과 같은 일차적인 뇌기능 장애로 특히, 독립적 일상생활 수행이 어려워져 환자와 가족의 삶의 질 또한 저하될 수 있다[1].

특히, 독립적인 생활을 유지하기 위해 기본적으로 필요한 기능인 일상생활동작(Activities of Daily Living, ADL)은 대소변 가리기, 위생, 식사, 이동 등과 같은 요소를 포함하는데, ADL의 수행능력 감소는 노인의 자립성이 저하되는 것이므로 삶의 질의 저하를 가져온다[5]. 뇌졸중 후 환자들은 병원에서의 총 입원기간이 많을수록 간호의존도가 높았으며, 활동내구성이 적을수록, 영양상태가 나쁠수록, 우울이 심할수록, 인지 기능이 떨어질수록 간호의존도가 증가하였다[6]. 따라서 병원의 총 입원기간을 줄일 수 있도록 대상자에게 필요한 간호요구와 간호의존도가 증가하는 요인에 대한 파악이 필요하다. 여러 연구에서는 방문간호서비스를 받는 지역사회 거주자들의 일상생활동작의 간호의존도를 감소시키기 위한 방법으로 뇌졸중 환자의 움직임을 증진시키고자 하였다[7]. 우리나라의 노인 장기요양보험 방문간호사를 대상으로 한 방문간호서비스의 수행도와 필요도 조사연구[8]에 따르면, 오마하체계(Omaha system)에 따른 생리적 영역에 해당하는 18가지 문제 중에서 필요도가 높은 문제는 인지, 통증, 신경근육골격기능 문제이었는데, 이들 문제에 대한 방문간호서비스 수행도는 필요도와 유의한 차이가 있어 필요도 수준만큼 수행을 하고 있지 않음을 나타내었다.

오마하체계는 미국 네브라스카주 오마하 지역의 방문간호사협회가 실무에 유용한 가이드를 제공하고 문서화와 정보관리 틀을 마련하기 위한 방법을 제공하기 위해 개발되었다. 이 체계는 문제분류체계, 중재체계, 결과에 대한 문제등급척도로 구성되어 있다. 문제분류체계는 개인, 가족, 지역사회에 대해 표준화된 사정을 하기 위한 것으로 환경적, 심리사회적, 생리적, 건강 관련행위 영역과 그 영역에 대한 세부 문제를 사정하고, 문제의 대상을 규명하며 건강-질병의 연속선을 표현하는 문제별 수정인자로 구성된다. 또한 실제 문제를 설명하는 징후와 증상의 분류를 포함한다. 중재분류체계는 건강교육·지도·상담, 치료와 절차, 사례관리, 감시의 범주로 나눈 간호활동목록 등으로 구성하여 다학제적, 질병예방, 건강의 개선과 회복, 악화감소, 임종 대상자의 완화간호 실무를 제공하기 위해 실무에 대한 소통을 하고 설명하기 위한 간호계획과 서비스를 설계하는 것이다. 결과에 대한 문제등급척도는 특정문제나 간호진단과 관련된 대상자의 경과를 측정하는 평가도구로서 지식, 행동, 상태 등 세 영역에 대해 5점 리커트 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 대상자의 경과가 바람직한 것이다[9]. 문제분류체

계와 중재분류체계, 결과에 대한 문제등급척도를 적용함으로써 종합적인 문제해결 모델이 만들어질 수 있어 본 사례연구에 오마하체계를 적용하였다.

따라서, 본 사례보고는 뇌졸중의 후유증으로 인한 ADL 수행능력에 문제가 있는 방문간호 대상자의 사례를 오마하체계에 따라 분석하여 대상자의 문제를 정확하게 확인하고 간호중재에 대한 결과를 평가하여 중재의 효과를 제시하기 위해 작성하였다.

연구방법

1. 윤리적 고려

사례 대상자를 선정한 후 연구자가 직접 대상자와 그 가족에게 사례연구의 목적과 그 과정을 설명하고, 사례에 대한 중재와 그 결과에 영향을 주지 않는 개인의 정보 중 일부는 변형하여 제시한다는 점을 설명하였다. 또한 모든 자료는 실명이나 거주지 등을 명시하지 않으며, 사례보고의 목적으로만 활용한다는 점 등에 대해 충분히 설명하고, 서면으로 동의를 받았다.

2. 사례

대상자 A씨는 84세 된 남자이며 2018년 8월에 방문간호서비스를 받기 시작하여 2020년 9월 현재까지 제공받고 있다. A씨는 20년 전부터 고혈압과 당뇨병을 앓고 있었고, 7년 전 뇌졸중이 발병하였고, 이후 뇌졸중의 후유증으로 인해 일상생활동작 수행능력이 현저히 떨어져 있으며, 신경인성 방광(neurogenic bladder)으로 방광창냄술(cystostomy)을 받아 요루관을 가지고 있는 상태로 2016년부터 2년간 노인병원에 입원해 있었다.

그러나 A씨의 아내 B씨는 주 돌봄제공자로서 병원비를 감당하기 어려워 퇴원을 결정하였다. 현재 A씨의 건강보험은 사위의 직장건강보험에서 피부양자로 등록되어 있으나 경제적인 도움은 딸에게 받지 않고 있고 노인일자리사업과 발농사를 통해 수입을 얻고 있다. 2018년 5월에 노인병원에서 퇴원할 때, 장기요양등급 2등급을 받아 퇴원하였다. 그러나, B씨는 장기요양서비스를 신청하지 않고 두 달간 지내다가 B씨 혼자서 A씨를 돌보면서 주 돌봄제공자로서의 어려움을 호소하고 전문적인 보건의료서비스가 필요하다고 생각한 A씨의 딸이 방문간호서비스를 신청하였다.

처음 A씨의 가정을 방문했을 때 B씨는 A씨의 요루관이 막힐 것에 대한 두려움을 호소하였으며, 어떤 다른 건강문제로도

병원에 재입원을 하게 되는 것은 절대 안 된다는 강한 표현을 하였다. 그러나 B씨는 요루관 관리에 대한 문제 이외에는 구체적으로 대상자의 주요 문제를 제시하지는 않았다.

연구결과

첫 방문간호 시 대상자 A씨는 노인병원 입원 시에도 계속 누워서 지냈으며, 퇴원 후에도 누워 지내고 일어나 앉는 것을 어려워하며 스스로 엉덩이 들기를 하지 않으면서 B씨가 엉덩이를 들려고 해도 못하게 하였다. B씨는 A씨가 앉기 어려워하기 때문에 체위변경과 이동을 돕기에 매우 어렵고 힘들다고 호소하였다. A씨는 변의가 느껴져도 의사표현을 하지 않았고 기저귀에 배변을 하였으며, 따라서 B씨는 배변기능에 문제가 있다고 생각하고 퇴원 후에도 지속적으로 대상자에게 기저귀를 적용하고 있었다.

A씨의 목은 전만이 소실된 상태로 심하게 고개가 앞으로 빠진 머리전방자세(forward head posture)가 관찰되었다. 침상 밖으로 거의 나가려고 하지 않고, 기저귀를 착용하고 있으며 움직임이 매우 제한되고 있어 욕창위험도 평가(Braden Scale)에서 ‘중간 정도의 위험이 있음’으로 평가되는 범위(13-14점)인 14점이었다(표 1).

대상자는 큰 목소리는 들을 수 있으며 대화 시 대부분의 내용을 이해하고 간혹 어눌한 발음이 있지만 자신의 의사를 표현하였다. 그러나, 인지수준은 한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)

결과 16점(30점 만점)으로 기억등록과 기억회상, 주의집중 및 계산 항목은 모두 0점이었다. 일상생활동작 수행능력은 6점(24점 만점)으로 스스로 돌아눕지 못하였으며, 옆으로 조금 움직이는 정도의 동작을 하였고, 식사 시에는 팔의 근력이 매우 저하되어 있어 힘을 주어 손가락을 잡고 들어 올리는데 어려움이 있을 뿐만 아니라 허리를 세워서 앉아 있는 것이 어려워 이로 인해 팔의 움직임은 더욱 제한을 받았다. 이에 따라 A씨는 손가락을 잡으려는 시도를 하지 않아서 완전 의존적인 식사를 했다. 세수와 양치질은 도움을 받아서 하였고, 면도는 불가능하였으며 방밖으로 나오려는 시도는 거의 하지 않는 상태였으며, 이는 노인병원에 입원 시에도 동일한 상태였다고 하였다.

첫 방문간호가 시작될 때까지 A씨는 노인병원에서 퇴원 후 두 달간 일상생활동작 개선을 위한 시도를 하지 않았고, 주 돌봄제공자인 B씨 또한 대상자의 일상생활동작의 개선에 대한 기대를 표현하지 않았다. B씨는 경제활동을 하기 위해 외출하기 때문에 대상자가 혼자 있는 시간이 자주 있다고 하였다. 방문간호사는 방문요양을 신청하여 요양보호사의 도움을 받을 것을 제안하였으며, 대상자의 일상생활동작과 주 돌봄제공자의 일상생활동작 보조를 돕기 위한 전동침대와 욕창예방을 위한 매트리스 등의 복지용구 급여를 신청하는 방법과 내용을 안내하였다.

손가락을 잡고 식사를 스스로 하는데 어떤 문제가 있는지 확인하기 위해 동작을 관찰하고 관절가동범위를 확인하였다. 대상자는 손가락을 잡는 데는 문제가 없었으나 손가락 들어올리

표 1. 시간 경과에 따른 일상생활동작 수행능력과 관련된 기능의 변화

평가항목	2018년 8월	2019년 8월	2020년 8월	기준
일상생활동작 수행능력 (욕구평가기록지)	6	19	20	12개 항목 (총 24점) 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 식사하기, 목욕하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 움거 앉기, 방밖으로 나오기, 화장실 사용하기, 대변 조절하기, 소변조절하기 완전자립 2, 부분도움 1, 완전도움 0
욕창위험도 평가 (Braden Scale)	14	16	21	19~23 위험 없음 15~18 약간의 위험 있음 13~14 중간 정도의 위험 있음 10~12 위험이 높음 9 위험이 매우 높음
낙상위험도 (Huhn)	17	15	15	4점 이하 낙상위험 낮음 5~10점 낙상위험 높음 11점 이상 낙상위험 아주 높음
한국형 간이 정신상태검사 (K-MMSE)	16	27	26	24점 이상 확정적 정상 20~23점 치매의심 19점 이하 확정적 치매

기에 어려움이 있어 가장 우선순위로 팔과 상체 근력증진을 목표로 정하여 운동을 시작하였다. 이에 대하여 방문간호사는 관절을 최대한의 가동범위 수준으로 운동을 지속하지 않으면 관절기능과 운동범위가 상실될 수 있음을 인지시키고 관절의 움직임 유지를 증진시켜야 함을 설명하였다. 매 방문간호 때마다 숟가락 사용과 식사하는 방법을 점진적으로 스스로 식사하기를 지속적으로 격려했다. 방문간호를 시작하고 3개월이 경과한 뒤 대상자가 숟가락을 사용할 의지를 가지고 자발적으로 스스로 식사하기 시작하였다.

A씨는 퇴원 후 전동침대 사용 전에는 머리전방자세에 맞춰 베개 3개를 쌓아 올려 누워있었으며, 전동침대를 사용하기 시작한 후에는 침상의 각도를 40~45도 수준으로 계속 유지하여 야간의 수면 시간에도 앉아있는 상태를 유지하고자 하여 목의 전만 각도를 개선하기 어려웠으며 천골 부위 등의 마찰력과 전단력이 지속되어 욕창발생 위험이 컸다. 이를 개선하고자 수동적 목운동을 실시하였고, 침상에서 할 수 있는 어깨와 팔, 손목과 손가락 등의 상지 관절운동, 고관절과 무릎 굴곡 운동과 다리 들어올리기, 발운동 등의 하지 관절운동을 실시하였다. 또한 침상 난간 잡고 일어나 앉기와 침대 발치 난간에 발바닥대고 다리 밀기 등 침상에서 할 수 있는 근력운동을 스스로 하도록 교육하였다. 방문간호 때마다 A씨와 B씨를 대상으로 지속적으로 관절가동범위 운동을 교육하였으며, 방문간호사의 지속적인 설득으로 방문간호활동이 시작된 지 3개월 후 방문요양을 시작하였다. 방문간호사는 요양보호사를 대상으로 관절가동범위 운동을 교육하였고 규칙적으로 운동을 시키고, 대상자 스스로 할 수 있도록 독려하고 지지해 줄 것을 지도하였다. 방문간호 7개월에 측정된 인지수준은 K-MMSE 결과 기억력, 기억회상, 주의집중 및 계산 항목에서 점수가 향상되어 확정적 정상범위인 27점(30점 만점)으로 측정되었다(표 1).

A씨에게 현재의 건강상태가 변의를 느끼지 못하거나 팔약근의 문제가 있어 배변조절을 할 수 없는 상태가 아니라는 것을 사정하고 인지시킨 후 A씨는 변의를 느끼면 B씨에게 의사를 전달하고 자신의 힘으로 몸을 들어 침상변기를 사용할 수 있는 자세를 안내하고 지도하였다. A씨와 B씨에게 기저귀로 인한 욕창 발생의 위험에 대해 교육하고 배변과 관련된 동작수행의 능력을 회복하고 증진시킬 수 있도록 지속적으로 관절가동범위 운동을 하고 동작수행을 시도해 볼 것을 지도하였다. 침상에서의 관절가동범위 운동과 등척성 운동을 시작한 4개월 후 등받이에 기대지 않고 도움없이 침대에 걸터앉아 있기 훈련을 시작하였으며, 매 방문간호 시 동작훈련을 지도하고 올바르게 수행하는지 확인하였다. 이 시기부터 대상자는 배변 의사를 자발

적으로 표현하고 배변 시 스스로 자세를 변경하여 침상용 대변기를 사용하게 되었다. 방문간호가 시작된 지 약 1년 6개월 만에 앞쪽이 바퀴로 된 보행기를 사용하여 혼자서 침상 밖 활동을 시작하였으며, 약 2년 2개월이 지난 현재 지팡이를 사용하여 혼자서 보행을 시작하면서 이동 좌변기에 배변을 하고 있다.

대상자는 방문간호를 시작한 이후로 약 2년 2개월이 경과된 현재 스스로 식사하기가 가능하며 보조를 받아서 세수를 하고 스스로 양치질과 면도를 할 수 있게 되었다. 또한 방밖으로 지팡이를 사용하여 나올 수 있으며 혼자서 스스로 일어나 앉기와 체위변경을 하고 머리전방자세가 완화된 침상을 기울이지 않고 수면을 취하고 있다. 이와 같이 전반적인 일상생활동작 수행능력의 증가로 대상자의 욕창위험도는 방문간호 초기사정 시 14점에서 현재 21점으로 개선되었다(표 1).

논 의

본 사례보고는 뇌졸중의 후유증으로 저하된 ADL 수행능력을 개선하고자 제공한 간호 수행 내용과 그 경과를 보고하고자 작성하였다. 노인장기요양보험제도의 재가급영 영역에서 유일한 의료인으로 활동하는 방문간호사는 간호의 전 과정을 개인이 판단하여야 하는 경우가 대부분인데, 문제해결과정에서 근거중심의 숙련된 간호활동을 수행할 방법을 강구하여야 한다. 따라서 방문간호사가 적용한 간호과정을 오마하시체계에 따라 기록하여 사정한 문제목록은 문제분류체계에 따라 생리적 영역의 신경-근육-골격 기능 문제로 분류하였고, 이에 따른 중재의 범주와 대상을 목록화하여 제시하였으며, 중재 대상에 대한 대상자의 구체적인 정보를 나열하였다. 마지막으로 결과에 대한 문제등급척도를 적용하여 간호문제에 대한 대상자의 경과를 측정된 결과 방문간호 초기에는 지식 1점, 행동 1점, 상태 2점이었는데(표 2), 현재는 지식 4점, 행동 4점, 상태 3점(표 3)으로 변화되었다.

뇌졸중 환자에서 지각된 건강상태, 신체적 기능상태가 미충족 간호요구도에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다[10]. 본 사례 대상자의 경우에도 뇌졸중 후 스스로 움직일 수 없다고 생각하면서, 움직이려는 시도조차 하지 않았다. 이에 따라 대상자에게 자신의 건강상태와 신체적 기능상태를 확인시키고자 가능한 관절가동범위를 반복하여 인지하도록 하면서 능동적으로 태도가 변화되기 시작하였다. 지역사회의 다양한 문제를 가진 방문간호 대상자의 간호요구에 따른 목표설정과 간호중재 계획을 할 수 있도록 병원입원 환자들이 퇴원 후 가정에서 경험하는 미충족 간호요구도 파악을 우선적으로[10] 파악하여

표 2. 방문간호 초기 오마하체계에 따른 대상자 간호문제 진단

영역	문제분류		증재분류		결과			
	영역별 문제	수정인자	증상과 징후	범주 및 증재대상	대상자의 구체적 정보[14]	지식	문제등급 행동	상태
생리적	신경-근육-골격 기능	실제적/개인	·감각저하 ·근력저하 ·이동 곤란 ·보행 장애 ·체위변경 의지 결여 ·배변 시 기저귀 사용 ·관절가동범위 제한 ·머리전방자세 관찰됨 ·손가락 사용 어려움	1. 건강교육, 지도, 상담 - 격려/배려 - 기동성 - 내구성 있는 의료장비 - 보조인력을 활용한 관리 - 보행훈련 - 안전 - 운동 - 지지그룹 - 체위 - 피부간호 - 해부/생리	·체위변경 ·손가락 잡기 ·팔올리기 ·침상기동 ·안전한 이동 기술 ·마찰과 전단을 피함 ·욕창예방 매트리스 ·전동침대 ·성인용 보행기 ·방문요양 서비스의 계획/제공 ·요양보호사 교육 ·요양보호사 및 주 돌봄제공자의 위임행위 평가 ·보행기와 함께 보행 ·낙상예방 ·수동적 ·등척성 ·관절가동범위 ·적극적 ·적극적 경청 ·지속적 대화 ·격려하는 방법 ·빈번한 체위변화 ·피부 건조하게 유지 ·체위변경 ·감소된 순환 확인방법 ·위생 방법 ·마사지 방법 ·관절 운동범위와 기능	1 자신에게 적절한 운동에 대해 전혀 인지하지 못함.	1 신체를 움직이려고 하지 않음.	2 활동의 기능적 수준이 최소한임.
				2. 치료 및 절차 - 기동성 - 보행훈련 - 배변관리 - 운동 - 체위 - 피부간호	·이동 도움 ·보행기와 함께 보행 훈련 ·침상변기 적용 ·적절한 자세잡기 ·수동적 운동 ·등척성 운동 ·관절가동범위 운동 ·잡은 체위변경 ·건조하게 유지 ·감소된 순환 확인 ·위생 ·마사지			
				3. 사례관리 - 간호 - 격려/배려 - 내구성 있는 의료장비	·간호중재의 계획/제공 ·결과평가 ·제공자들 간의 역할조정 ·지속적인 자신감 고취 ·욕창예방 매트리스 ·전동침대 ·성인용 보행기			
				4. 감시 - 지속적 간호 - 기동성 - 보조인력을 활용한 관리 - 체위 - 안전 - 신체적 증상/징후	·계획준수 ·권장방법 준수 ·안전한 이동방법 준수 ·돌봄 제공 일정 준수 ·적절한 방법으로 돌봄제공 준수 ·적절한 자세 ·권장방법 준수 ·낙상예방기술 적용 ·균형 ·관절가동범위 ·근력 ·피부통합성			

표 3. 현재 오마하체계에 따른 대상자 간호문제 진단

문제분류			중재분류		결과			
영역	영역별 문제	수정 인자	증상과 징후	범주 및 중재대상	대상자의 구체적 정보[14]	문제등급		
						지식	행동	상태
생리적	신경-근육-골격 기능	실제적/개인	·숟가락 들어 스스로 식사 ·보조를 받아 세수 ·자가 면도 시행 ·이동용 변기 사용 ·스스로 앉고 일어남 ·규칙적 관절가동범위 운동 시행 ·머리전방자세 완화됨 ·지팡이를 이용한 보행 ·보행의지 표현	1. 건강교육, 지도, 상담 - 기동성 - 내구성 있는 의료장비 - 보조인력을 활용한 관리 - 보행훈련 - 안전 - 운동 - 지지그룹 - 체위 - 피부간호	·안전한 이동 기술 ·마찰과 전단을 피함 ·육상예방 매트리스 ·전동침대 ·지팡이, 성인용 보행기 ·요양보호사 교육 ·요양보호사 및 돌봄제공자의 위임행위 평가 ·지팡이를 사용하는 보행 ·낙상예방 ·수동적 ·등척성 ·관절가동범위 ·적극적 경청 ·지속적 대화 ·격려하는 방법 ·빈번한 체위변화 ·피부 건조하게 유지 ·체위변경 ·감소된 순환 확인방법 ·위생 방법 ·마사지 방법	4 관절가동범위 운동 방법을 알고 있음.	4 대부분의 시간을 보행이나 지팡이를 사용하여 보행하며 관절가동범위 운동과 근력운동을 대체로 올바른 방법으로 이행함.	3 활동의 기능적 수준이 다소 상실되어 있으나 대부분의 일상생활 동작을 스스로 할 수 있는 관절가동 범위가 유지됨.
				2. 치료 및 절차	·이동 도움 ·지팡이를 사용한 보행 훈련			
				- 기동성	·이동 도움			
				- 보행훈련	·지팡이를 사용한 보행 훈련			
				- 배변관리	·이동용 변기 적용 ·신체 균형유지			
				- 운동	·수동적 운동 ·등척성 운동 ·관절가동범위 운동			
				- 피부간호	·건조하게 유지 ·감소된 순환 확인 ·위생 ·마사지			
				3. 사례관리				
				- 간호	·간호중재의 계획/제공 ·결과평가 ·제공자들 간의 역할조정			
				- 격려/배려	·지속적인 자신감 고취			
				- 내구성 있는 의료장비	·육상예방 매트리스 ·전동침대 ·지팡이, 성인용 보행기			
				4. 감시				
				- 지속적 간호	·계획준수			
				- 기동성	·권장방법 준수 ·안전한 이동방법 준수			
				- 보조인력을 활용한 관리	·돌봄 제공 일정 준수 ·적절한 방법으로 돌봄제공 준수			
				- 체위	·적절한 자세 ·권장방법 준수			
				- 안전	·낙상예방기술 적용			
				- 신체적 증상/징후	·균형 ·관절가동범위 ·근력 ·피부통합성			

야 하고, 이러한 자료를 반영한 체계적이고 표준화된 시스템 구축이 필요할 것으로 사료된다.

일상생활동작 중 식사를 스스로 하는 것을 가장 우선순위로 두고 상지근육 훈련을 시작하면서 식사를 자발적으로 스스로 할 수 있게 되었는데, 자신의 노력으로 회복하는 경험을 통하여 운동에 대한 긍정적인 생각과 자기효능감이 증진되고 자기 신체에 대한 관심이 증가하면서 적극적으로 운동에 참여하게 된 것으로 생각된다. 왕명자[11]의 연구에서도 노인이 지각하는 일상생활수행능력은 자기효능감, 신체활동, 인지기능과 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

일상생활동작 수행능력이 개선되었으나 침상생활에서 보행이 가능해지면서 낙상경험 발생 가능성이 높아지기 시작하였으므로 낙상위험이 아주 높은 상태로 계속 유지되고 있는데, 낙상예방을 위한 균형증진, 근력강화, 유산소, 지구력강화 운동 등[12]을 지속적으로 실시하고 가정환경으로 비롯되는 낙상을 방지하기 위해 환경개선을 위한 중재를 마련하여야 할 것이다.

김인자의 연구[6]에서 영양상태, 인지기능, 활동내구성이 간호의존도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인지기능의 손상은 기능 회복이 가능한 뇌졸중 환자에게도 기능적인 독립을 방해하는 요인이 되나[13], 본 사례의 대상자는 첫 방문간호 시에도 대화를 이해하고 의사소통하는 데 문제가 없었는데도 불구하고 인지검사(K-MMSE) 결과 점수가 확정적 치매 범위에 해당하였다. 이동진과 고태성의 연구[13]에서 ADL이 인지기능과 높은 양의 상관성을 보였는데, 본 사례에서 방문간호사는 인지기능 개선을 위한 간호중재를 별도로 제공하지 않았으나 ADL 수준을 높이기 위한 중재를 하여 ADL 수준이 높아지면서 인지기능 수준 또한 상승하였다. 본 사례 대상자는 대화의 내용을 대부분 이해를 하는 것에 비해 인지수준 점수가 매우 낮았는데, 청력이 떨어져 스스로도 다른 사람과의 대화에 참여를 하려고 하지 않고 ADL에 문제가 있어 다른 장소로 이동하거나 다른 사람과의 활동에 참여하지 않아 병원에 입원해 있는 동안 말할 기회가 거의 없었다고 하였다. 이러한 이유로 기억력과 회상, 주의집중 능력이 저하되었던 것으로 보인다. 가정으로 돌아와서 가족과 요양보호사와 일상을 함께 하며 지속적으로 대화를 나누고 운동을 위해 주의를 집중하고 자신의 건강에 관심을 기울이기 시작하면서 인지수준이 상승된 것으로 추측된다.

대부분의 장기요양등급을 받은 대상자는 다양한 간호문제를 가지고 있고 본 사례보고 대상자 또한 뇌졸중의 후유증과 다양한 간호문제를 가지고 있었으나 주요 문제인 ADL에 대한

간호중재만을 제시하여 향후 총체적으로 대상자의 문제를 사정하여 간호문제를 분류하고 간호중재를 적용하는 자료로 활용하기에 한계가 있다. 그러나 본 사례보고는 노인장기요양보험의 방문간호를 제공받는 대상자의 간호중재와 이에 대한 대상자의 경과를 측정하여 평가점수를 제시한 국내에서의 처음의 사례보고로 향후 우리나라 노인장기요양보험 방문간호 대상자의 간호문제해결의 표준화된 모델을 구축하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이라고 생각한다.

결론 및 제언

본 사례에서 대상자와 주 돌봄제공자는 노인병원에서 2년간 입원을 하고 가정으로 돌아왔을 때 의료처치가 필요한 요루관 관리에 대해서는 걱정이 컸으나, 일상생활을 위한 기본 동작에 제한이 있음에도 불구하고 이에 대한 개선의지나 간호요구가 없었다는 것이다. 이에 대상자가 할 수 있는 수준의 관절가동범위를 확인하고 인지시키며 관절가동범위 운동에 스스로 적극적으로 참여할 수 있도록 격려하고, 주 돌봄제공자에게 운동하는 방법을 훈련시키고 지속적인 관찰과 지지를 할 수 있도록 교육함으로써 대상자의 ADL 수준이 꾸준히 향상되었으며, 이에 따라 욕창발생의 위험과 인지수준도 상승되었다.

본 사례의 대상자는 2018년 퇴원 당시 그의 표준장기요양이용계획서 상의 장기요양 필요영역에 간호처치가 명시되어 있지 않았으나 제도상 방문간호서비스가 가능하여 이 서비스가 시작되었지만, 2019년부터는 표준장기요양이용계획서에 간호처치가 포함되지 않으면 방문간호 서비스를 제공하지 못하므로 장기요양급여 변경을 신청하여 주 1회의 방문간호 서비스를 이어갈 수 있었다. 향후 표준장기요양이용계획서 상 대상자에게 적기에 필요한 서비스가 제공될 수 있도록 대상자에 대한 면밀한 검토와 사정으로 장기요양 필요영역을 선정할 수 있는케어플랜 전문인력 교육과 절차가 보완되어야 할 것이다. 또한 보다 구체적이며 세밀한 간호요구도 조사를 위한 사정도구를 개발·적용하며, 방문간호서비스 대상자에게 근거중심의 질적 수준이 보장된 간호가 제공될 수 있도록 다양한 문제를 가진 간호대상자들에게 오마하시스템 등의 표준화된 간호문제 분류체계를 적용한 방문간호 사례 보고를 시도할 것을 제언하는 바이다.

REFERENCES

1. 김형섭, 김종문, 김현선, 홍지성, 하다솔, 권준범. 뇌졸중 환자의 급성기 의료이용 분석을 통한 효율적 재활이용 근

- 거 생성 연구. 국민건강보험 일산병원 연구보고서. 고양: 국민건강보험 일산병원 연구소; 2015. 12. 보고서 번호: 2015-20-023.
2. 통계청. 2019년 사망원인통계 결과. 보도자료. 2020. 9. 22.
 3. 정미정. 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행정도와 삶의 질 [석사학위논문]. [서울]: 경희대학교; 2000. 8 p.
 4. 2019 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단. 2020.
 5. 서계원, 송영신. 지역사회 노인의 인지기능과 우울감이 도구적 일상생활동작에 미치는 영향. 재활간호학회지. 2016; 19(2):71-81. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2016.71>
 6. 김인자. 뇌졸중 후 환자의 간호의존도와 영향요인. 재활간호학회지. 2018;21(2):100-109. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2018.100>
 7. Whitehead, PJ, Worthington EJ, Parry RH, Walker MF, Drummond AE. Interventions to reduce dependency in personal activities of daily living in community dwelling adults who use homecare services: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*. 2015;29(11):1064-1076. <https://doi.org/10.1177/0269215514564894>
 8. 박선아, 임지영. 노인장기요양보험 방문간호서비스 수행도와 필요도: 오마하시스템 문제분류체계를 이용하여. 가정간호학회지. 2017;24(2):181-188. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2017.24.2.181>
 9. The Omaha System. Omaha Nebraska: Omaha system website. 2019 [cited 2020 August 15]. Available from: <http://www.omahasystem.org/overview.html>.
 10. 오의금, 성지현, 박영수, 이현주, 김유경. 퇴원 환자의 신체적 기능상태 및 미충족 간호요구도: 만성호흡기질환, 장루보유 대장암, 뇌졸중 환자를 중심으로. 임상간호연구. 2016; 22(2):194-204. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2016.22.2.194>
 11. 왕명자. 노인의 일상생활 수행능력, 자기효능감, 신체활동 및 인지기능의 관계. 지역사회간호학회지. 2010;21(1):101-109.
 12. 김광일, 정혜경, 김창오, 김수경, 조현호, 김대열, 등. 낙상 예방 진료지침. 대한내과학회지. 2015;89(6):752-780. <https://doi.org/10.3904/kjm.2015.89.6.752>
 13. 이동진, 고태성. 뇌졸중 후 우울 증상과 인지, 신체 기능 및 일상생활동작과의 관련성. 특수교육재활과학연구. 2010; 49(4):159-178.
 14. 박인혜, 최인희, 강경숙, 김영미, 김윤경, 도은영, 등. 오마하체계입문. 서울: 현문사; 2018. p. 116-125.