

모성간호영역의 환자건강문제에 대한 간호사·환자간의 일치*

장 준 복**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호는 역사적으로 인문사회과학이나 순수자연과학과는 다른 응용과학으로서 행동하는 전문직으로서의 가치가 존중되어 왔다. 따라서 간호는 우리가 대상자를 위하여 제공한 건강관리 행위를 통하여 그들이 당면한 건강문제를 해소 또는 완화시키거나 보완, 수정함으로써 대상자의 삶의 질을 향상시키는 중요한 기능을 수행할 수 있을 때에 그 존재 의의가 인정된다.

한편 오늘날의 건강관리사업은 환자들이 이전보다 복합적인 차원에서 자신의 건강문제에 보다 적극적으로 개입함으로 인해 수혜자와 제공자 관계에서 보다 경쟁적으로 압박과 위협을 받고 있으며(Lemming, 1991) 전문직 입장에서의 간호는 전문직의 근간이 되는 간호 고유의 지식체를 타학문 영역과의 건강관리체계내에서 제시해야만 하는 상황에 처해 있다.

이같이 대상자의 삶의 질을 변화시키기 위한 간호활동은 효율적이어야 하는데, 효율적인 간호활동은 객관적이고 논리적인 과학적 타당성에 근거되어야 한다. 한편 현대의 발달된 기술공학에 힘입어 간호진단이 체계화된다면 모든 정보는 전산처리되어 활용될 수 있음이

많은 연구에서 시도되어 그 가능성이 시사되고 있는 수준에 와있다(Abbey, 1987 ; Grave & Corcoran, 1989 ; Hoy, 1989). Brown, Tanner 와 Patrick(1984) 등이 1950년대부터 1980년대까지 192개의 연구논문을 분석한 결과, 간호행위에 대한 연구가 1950년대에는 29%이던 것이 1980년대에는 63%로 증가되었다고 보고한 것과 함께 김수지(1989)가 1987년 국내에서 발표된 160편의 논문을 분석한 결과 대부분이 간호효과를 측정하기 위한 연구였다는 보고 등을 고려할때에 연구자들이 간호행위연구에 비중을 크게 두고 우선순위 및 가치를 부여하고 있음을 입증한다고 말할 수 있다. 간호행위 연구는 간호의 고유성 창출과 전문성 확보에 결정적 기여를 할 수 있다고 보기 때문에 매우 중요한 작업임은 분명하다. 그러나 간호종사자들이 질적인 간호와 그 효과에 대한 사정작업에 많은 노력을 기울이고 있음에도 불구하고 대상자에게서 나타난 간호결과가 효율적인가 하는 문제가 계속 제기되고 있다(Hegyvary, 1991).

한편 간호결과에 대한 평가의 중요성이 강조된 나머지 간호결과에 문제가 발견되면 간호방법에 문제가 있다고 해석하여 다른 방법을 사용해야 된다고 보는 경우가 많은데 사실상 모든 간호결과는 간호사가 문제를 어떻게 보았느냐에 따라 좌우될 수 있다고 Aspinall(1979)은 지적하였다. 또한 Holzmer(1991)도 환자상태

*본 연구는 연세대학교의 지원을 받았다.

**연세대학교 간호대학

에 대한 문제의 시각이 간호사간에 합의되지 않거나 문제가 있어도 무시된다면 간호행위나 간호결과로 연결되지 못한다고 하였다. 그러므로 간호계에서는 간호효과나 결과가 간호의 질향상에 가장 중요한 관건이라고 보고 있으나, 간호의 효과와 질을 좌우하는 우선적 요소인 환자문제의 파악이 간과되고 있다고 본다. 환자를 위해 효율적인 간호결과를 산출하려면 문제를 정확히 인식해야 된다고 본다.

Carvalho, Widmer와 Cruz(1991)가 910명의 환자를 대상으로 한 사망시 부검 결과에 대한 연구를 통해 31%에서 임상진단의 오진율이 나타났다고 하였다. 이는 사회적으로나 역사적, 전통적, 학문적으로 과학적이라고 평가되는 의학에서의 경우이다. Aspinall(1979)은 187명의 간호사에게 같은 상황에서 가능한 간호문제를 뽑아내도록 한 결과 12개만이 합의가 가능했다고 보고하면서 이러한 결과는 간호사의 상황판단이 불확실한 결과라고 9퍼히었다.

임상에서의 오진은 환자의 간호의 질(quality)에 결정적 손상을 주는 요인이 된다(Carnevali, 1984). 그러므로 간호진단의 오류를 줄임으로써 간호진단이 체계적이고도 과학적인 간호행위의 지침이 되게 하려면 진단을 위하여 사용되는 자료인 환자건강문제에 대한 고려가 선행되어야 한다고 본다. 간호사가 아무리 뛰어난 과학적, 합리적, 비판적 사고능력을 갖고 간호진단을 내린다 하여도 간호진단을 내리기 이전에 사용된 자료가 사실적이어야 한다. 이는 환자들이 자신이 갖고 있거나 호소하는 건강문제가 그대로 반영된 자료를 사용하여야 올바른 진단을 내릴 수 있기 때문이다. 따라서 환자의 문제를 해결하는 과정에서 환자문제 동일시에 대한 간호과정의 검정과 공동 이해 및 합의가 전제되어야 한다. 이는 간호의 지식체 개발을 위한 벽돌만들기 작업으로써 환자문제가 분류되어야 함을 시사한다(Kim, McFarland & McLane, 1989).

그러나 간호기록이 임상에서 의사결정할 수 있는 근거 자료로 이용되지 못함은 간호정보기 체계화되지 않았기 때문이며 이런 체계화를 위한 초보적인 시도는 대상자의 상황별 문제 분류라고 본다.

환자건강문제를 나타내 주는 간호기록은 임상현장에서 다양한 방법으로 사용되고 있다. 간호사들은 환자건강문제의 해결을 위하여 환자의 상태를 간호기록지, 카덱스, 업무기록지 혹은 근무교대시마다 하는 인수인계시의 구두 보고 등 몇가지의 통로를 이용하고 있다. 이상의 몇가지 방법 중에서 법적인 증거의 가치가 인정되

고 반영구적으로 보존되고 있는 간호기록지를 효율적으로 사용하는 것이 대단히 중요하다고 보겠다. 환자문제는 환자 개인, 혹은 상황에 따라 있을 수 있는 고유한 건강문제의 특성이 확인, 분류되어야 적절한 간호계획에 문제해결이 가능하다고 본다. 환자문제의 분류가 적절하지 못하면 간호사는 적절한 간호진단을 내릴 수 없으며, 이같이 내려진 간호진단은 활용될 수 없게 된다. 특히 모성간호영역에서의 간호진단개발을 위하여는 먼저 모성건강관련 환자들의 문제가 분류, 파악되어야 할 필요가 있다고 보겠다. 이는 1973년 간호진단개발 이후 건강문제 중심적 시도가 주류를 이루어왔기 때문에 모성간호영역의 대상자들의 안녕도모를 위한 다양한 간호행위의 타당한 근거가 되는 간호진단이 제시되어야 하기 때문이다.

그러므로 모성간호영역에서 간호진단의 유용성을 높이기 위하여 '간호사가 작성한 간호기록상의 환자건강문제의 내용은 무엇인가?', '환자가 호소하는 건강문제 내용은 무엇인가?', '간호기록에는 환자의 건강문제가 어느 정도 나타나고 있는가?' 라는 연구문제가 제기된다. 이는 환자가 호소하는 건강문제가 간호기록지에 모두 나타났다면 간호진단을 내리는 과정중 첫번째 단계에서 환자의 주관적 문제파악의 오류를 범하지 않음으로써 타당한 간호진단을 내리는데 기여할 수 있다고 보기 때문이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 모성간호영역에서 근거있는 간호진단을 작성하는데 도움을 주기 위하여 환자들이 호소한 건강문제와 간호기록지에 기록된 건강문제를 분류하고 환자문제에 대한 환자, 간호사간의 일치정도를 알아보고자 함에 있다.

- 1) 산모가 호소한 건강문제와 간호기록지에 기록된 건강문제를 비교한다.
- 2) 부인과적 수술환자가 호소한 건강문제와 간호기록지에 기록된 건강문제를 비교한다.
- 3) 항암약물요법을 받는 부인질환 환자가 호소한 건강문제와 간호기록지에 기록된 건강문제를 비교한다.

3. 용어정의

환자건강문제 : 건강과 관련된 해결되거나 충족되어

야 하는 환자의 반응, 상태로서 본 연구에서는 간호사에 의해 일차적으로 발견된 환자가 주로 호소한 신체, 심리, 사회적 건강문제를 말한다.

4. 연구의 제한점

환자건강분류의 분류를 NANDA(1991)의 간호진단 분류체계에 따랐으므로 결과설명에 제한이 있다.

II. 문헌고찰

본 연구를 위하여 간호기록의 중요성과 환자건강문제의 파악 및 분류에 관하여 문헌고찰하고자 한다.

1. 간호기록의 중요성

간호기록은 수백년에 걸쳐 병원내에서 환자간호를 위한 중요한 정보원으로 다루어졌다. 과거에는 누가, 무엇을, 언제 하였는가에 초점을 두고 간호기록에서 과거력, 신체검진 내용, 의사의 지시서, 환자상태, 검사결과 등의 기록 여부 자체를 중시하여 왔으나 간호사들은 점차 기록된 자료가 환자의 과거력과 연관성이 있는가?, 어떻게 자료가 수집되었는가?, 무엇이 문제이며 적절히 명명되었는가?, 기록이 간결하며 포괄적인가?, 자료는 누가 기록할 것인가?, 주관적, 객관적 자료의 7분이 명확하며 간호사가 관찰한 내용이 현존하거나 잠재적인 문제와 연관성이 있는가?, 그 연관성은 어떻게 발견하는가?, 간호계획은 논리적으로 시제에 맞으며 간호과정 방법에 의해 기록되었는가 등에 관심을 기울이게 되었다 (Atwood, Mitchell, & Yarnall, 1974; Woody & Mallison, 1973).

전통적으로 간호사들은 환자 문제를 기록할 뿐 그것을 분석하지 않았으나 오늘날 간호사들은 자신의 간호행위의 정당성을 제시하기 위하여 스스로 판단하고 의사결정하게 되었다 (Atwood, Mitchell, & Yarnall, 1974). Westful, Tanner, Putzier와 Padrick(1986)에 의하면 기록은 간호고유의 기능이며 의사소통의 일관성을 유지하고 간호의 지속성을 가능케 하며 간호의 질향상을 도모하고 간호활동의 초점인 환자의 모든 반응이 서술되는 면에서 중시된다고 하였다. 그러므로 간호기록의 내용은 간호인력의 전문성 정도를 반영하는 지표가 되고 있다 (Geayopoulos & Christman, 1970; We-

ber, 1991). 그러므로 간호기록을 남겼을 경우의 위험감수는 간호사 자신의 지식, 판단력, 자신의 행동에 대한 책무성 등과 관련된다 (Atwood, Mitchell, & Yarnall, 1974).

간호기록의 가치는 간호의 질보장뿐 아니라 법적 증거가 되는 점이다. 간호기록에 환자의 기본적인 간호와 처치, 상황 등이 기록되어야 하므로 간호사는 환자가 호소하지 않은 문제도 파악하여야 한다. 환자가 호소한 문제나 호소할 수도 있는 문제는 간호사에 의하여 유도되어 모두 기록으로 남겨야 한다. Mackay(1977)는 간호의 질을 향상시키려면 간호기록이 체계화되어야 함을 주장하였다.

체계적인 문제중심의 기록을 한다면 간호의 질, 의사소통의 효율성, 비용 효과, 통제 기능, 자격 인정, 동의의 여지 및 비밀유지 등에서 유용한 자료가 될 것이다 (Yarnhall & Atwood, 1974). Buckley와 Gidney(1987)는 43침상 병동에서 문제확인, 간호수행, 평가기록을 살펴본 결과 전문직 책무와 신뢰도는 간호사가 기록을 함으로써 확보되었다고 보고하였다.

한편 Roman과 McNeely(1982)는 미국 간호사는 간호협회 간호법, 기준사정, 기구규정이 개정됨에 따라 환자간호에 보다 많은 책무를 떠맡고 있다고 하면서 역할 확대에 따른 책임이 확장되려면 간호가 제공된 것을 설명할 수 있는 간호기록이 법적, 전문적 입장에서 중요시된다고 하였다. 그러나 Lessow(1987)는 간호사들은 간호진단이 기록으로서 유용하다고 응답하였으나 간호시간과 의사소통의 유용성에 대하여는 중립적 태도를 보였다고 보고하였다.

Osbolt, Abraham과 Schultz(1990)는 간호기록이 임상에서의 의사결정을 할 수 있는 자료로서의 간호정보가 체계화되지 못하는 데는 간호진단, 목적, 수행에서 누구에게나 수용되는 체계화된 분류가 간호기록으로 제시되지 못하기 때문이라고 지적하였다.

이와 같은 문헌고찰을 통하여 볼때 간호기록은 역사적으로 그 중요성이 점점 제고되고 있으며 오늘날의 간호기록은 그 내용, 구성 및 활용면에서 간호의 내적인 질보장의 보루이며 간호행위의 과학적 지표가 되고 건강관리체계내에서의 간호역할의 고유성을 원시하는 법적 증거가 되고 있음을 알 수 있다. 따라서 간호기록지에 환자의 문제가 모두 기록되었는가는 중요한 관심사이다.

2. 환자건강문제의 파악 및 분류

환자문제는 환자의 상태에 대하여 진술된 내용을 의미하는 것이다(Cutler, 1979). 환자문제는 사실상 환자 자신이 인지하고 있거나 인지하지 못하거나 또는 표현되거나 표현되지 않았거나에 관계없이 환자의 건강과 관련된 사항으로서 해결되어야 하는 내용이며 환자로 구라는 용어와 그 어의는 동일하지 않으나 병용되고 있다.

환자문제는 환자 자신이 일상활동기능이나 안녕수준에 저해요인이라고 느끼거나 판단하여 간호사에게 호소하는 부분의 전문인에 의해서만 판단, 구분되는 두가지 요소로 구성되며 간호사가 임상적 실마리를 제대로 이해한 후에 관련요인들을 깊이 있게 질문함으로써 사실 확인이 가능하다(Gordon, 1982). 즉, 환자문제란 환자의 현상태를 나타내는 것의 일부이며 관찰되는 것 이상의 수준에서 간호사가 감각을 이용하여 감지한 현상들을 통합하여 개념화한 것이다(Carpenito, 1983; Gordon, 1982). Hammond(1966)는 간호사가 대상자의 문제를 보고 사고하는 과정에서 정보획득 방법의 차이가 생기고 유추능력에 따라 정보발견 능력이 좌우되므로 환자문제에 대한 지식을 갖고 있어야 함을 강조하였다. 또한 Aspinall(1979)은 30명의 간호사를 대상으로 실험연구한 결과 의사결정정보를 주어 체계적으로 정보를 사용하게 한 집단이 대조군보다 유의하게 간호진단의 정확도가 높았고 187명의 간호사를 대상으로 하여 같은 상황에서 가능한 환자문제를 뽑아내게 한 결과 합의본 문제는 12개 뿐이었다고 보고하면서 간호사는 환자문제에 대한 상황판단 능력이 준비되어야함을 지적하였다.

Elstein과 Colleagues(1978)는 환자문제의 실마리를 알아차리는 것과 정확히 해석하는 것의 상관관계가 높지 않음을 보고함으로써 환자문제 해석과정에 문제가 있음을 지적하였다.

환자문제의 실마리는 정확히 해석되어야 하는데 그 이유는 첫째로 환자, 치료자간에 인식하고 있는 환자문제의 차이나 간격이 크면 클수록 환자들이 탈락되기 때문이다(Stantiago, Berren & Biegel, 1990), 둘째로는 건강문제해결은 환자문제인 자료에 근거하여 가설적 귀납적 과정을 거쳐서 해결되기 때문이다 (McGuire, 1985).

간호사의 문제해결능력은 문제를 인지하는 능력, 문제에 대한 태도 및 해결하는 기술에 달려 있는 것으로서

이같은 능력이 적절히 활용되지 못하면 환자문제는 간호사에게 일관성 있게 인지되지 않으며 환자문제가 자료화되었으나 간호진단화되지 않은 경우에 환자문제는 해결되지 않는다(Chang & Gaskill, 1991; Delacuesta, 1983).

McGuire(1985)는 적절한 건강문제 해결을 위해서는 수집된 자료의 결과 진단과정이 중시된다고 하였다. 이는 임상에서 문제해결을 위한 의사결정 전략은 진단적 사고능력과 직결되기 때문이다(Radin, 1990).

Westfall, Tanner, Putzier 와 Padrick(1986) 등은 28명의 간호학생과 15명의 간호사를 대상으로 환자에 관한 정보를 갖고 모의진단내리는 과정을 연구한 결과 Elstein(1976)이 제시한 환자의 증상과 증세에 관심을 갖고, 가설을 활용하면서, 가설방향으로 자료를 수집하여, 진단 수용시까지 각각의 문제를 평가하는 과정이 뚜렷하게 구분되지 않았을 뿐 아니라 가설을 설정한 후에는 설정한 가설의 방향으로 자료를 모아가는 경향이 발견되었다고 하였다. 이는 간호사들이 환자의 증상, 증세 등의 문제해결 중심이 아니고 선택가능한 진단용어 중심적 해결방법을 사용하고 있음을 나타내는 것이다.

Patel, Evans 와 Kaufman(1990)이 의사들이 임상적 판단을 위해 생의학적 지식을 어떻게 활용하는가를 연구한 결과, 문제에 부딪혔을 때 그들이 갖고 있는 지식을 적절히 사용하지 못함을 발견하였는데 이는 진단적 사고과정에서의 첫단계인 대상자로부터 자료를 유도하는 사고력과, 두번째 단계인 예견적 사고력을 통한 가설에 의한 추론능력이 부족하기 때문이라고 하였다. 따라서 Gordon(1972)이 다원적 연구를 통하여 진단적 사고모형을 개발하여 정보처리이론으로 통합시킨 이후 NANDA는 1973년부터 9회의 간호진단화 작업을 통하여 간호진단을 15개 영역으로 구분하였다. 종래의 환자문제 개념을 건강문제로 보던 관점에서 간호개입이 필요한 상황으로 보아야 하는 모성간호활동의 간호진단화를 모색하는 과정에서 NANDA는 1991년 효과적인 모유수유라는 진단을 삽입하였다. 간호를 전문직 활동으로 발전시키려면 간호진단을 발전시켜야 하기 때문에 1989년 NANDA의 노력에 의하여 국제질병분류에 “간호가 요구되는 상태”란 용어도 첨부되었다(Fitzpatrick, 1990). 간호진단은 간호사가 할 수 있고 해야 할 법적인 고유활동으로서 독립적으로 대상자 문제에 초점을 맞추는 작업이다. 간호진단은 간호사의 창의적 임상적 활동에 의사소통할 수 있도록 설계된 집약적이고 조직적인 간호활동의 윤곽을 제시한다. 간호진단은 책을 보

는 시간 소비를 하지 않고도 적절한 정보를 갖고 지식을 임상활동으로 전환시켜 주는 기능이 있다고 본다(이은옥, 1987). 반면, 간호진단의 문제점으로는 간호진단만으로 환자의 건강문제를 포괄적으로 파악하기가 어려운 점이 있고 합리적인 진술을 위해서는 평가지침과 도구가 개발되어야 하며, 간호진단 사용시 간호진단의 개념이나 원인이 명확하지 않은 단편을 극복해야 하는 과제가 있기 때문에 간호진단 개념과 사용은 실무에서 제한받는 입장이다. 그러나 이향련, 조미영과 조결자(1989) 등은 간호진단 프로토콜 사용효과에 대하여 61명의 간호사와 155명의 환자를 대상으로 실험연구한 결과 간호진단 프로토콜을 사용한 간호사 집단이 간호기록을 더 많이 하게 되었고 간호진단 프로토콜을 사용한 간호사 집단의 환자들의 간호만족도가 더욱 높았다고 보고하였다. Norris, Cuddigan, Foyt, Leak와 Lazure(1990)도 143명의 간호사를 대상으로 하여 유사한 결과를 보고하였다.

한편 전춘영(1990) 등의 연구에서 간호사 190명을 대상으로 간호진단 교육프로그램에 대하여 실험연구한 결과 89.5%가 간호진단이 필요하다고 하였고, 환자와 간호사의 만족도가 높았으며 자료수집능력, 자료의 분석, 통합능력이 대조군보다 높았다고 하였으나 간호진단 임상적용을 위한 문제점으로는 38.5%가 교육부족, 34.2%가 인력부족이라고 응답하였음을 보고하였다.

또한 박신애(1989) 등은 27개 병원의 339명의 간호사가 참여한 연구결과에서 간호진단의 임상적용시 문제점을 인력 및 시간부족, 진단에 대한 지식이나 지침서 부족으로 보고하였다. 그리고 AIDS 환자의 면담기록지와 간호계획서, 간호기록지, 인수인계 등에 나타난 환자문제의 우선순위와 분포를 조사한 결과 간호계획이 실무와 관계가 없었고 간호계획을 위한 환자문제 내용의 합의는 28%정도로 적었다고 Henry, Holzmer와 Reilly(1991)는 보고하였다. 이는 환자문제를 해결하기 보다는 간호진단에 초점을 두려는 의도 때문이라고 지적하였다. 간호계획에 문제가 기록되지 않은 57%의 환자가 문제를 겪고 있었고 간호계획에 있는 문제의 28%만이 환자의 실제문제였다. 이러한 결과는 간호사들이 문제해결중심적 간호진단을 사용하지 못하고 있음을 암시하고 있다.

Woolley(1990)는 간호진단을 설명하는 특성은 문제와 관련되어 나타나는 관찰가능한 증상과 증세 등이라고 하였다. 증상과 증세를 확인하여야 간호활동과정의 타당성이 확보되는 것으로서 이는 간호진단에 필수적이

며, 간호진단의 관련 특성을 검정하는 방법은 후향적 방법이 적절하다고 하였다. 또한 Akers(1991)는 간호상황에서는 문제확인에서 원하는 간호수행으로 건너뛰는 경우가 많은데 이는 적절한 정보수집과 모든 관련되는 임상적 요인을 포함시키는 것이 간과되기 때문이라고 하면서 의도적으로 의사결정을 하여야만 간호결과가 향상될 수 있다고 하였으며 McCormick(1991)는 국제적으로 환자문제, 간호행위, 기대하는 간호결과에 관한 합의되고 단일화된 간호용어의 개발이 시급하다고 하였다. 그러므로 환자문제를 상황별로 구분하여 분류하는 노력이 요구된다고 보겠다.

진호분류에 관한 관심은 19세기 나이팅게일 시대부터 시작되었다. 이는 어떤 행동을 하기 위해서는 그 행동 지침이 되는 체계가 있어야 하기 때문이다. 나이팅게일은 6가지, Henderson은 14가지, Abdellah는 21가지 문제분류를 하였고, 오늘날 NANDA에 의해 그 구체적인 작업이 진행되어 15개 영역의 89가지의 분류에 합의를 하고 있다. 그러나 진단분류의 개념적 기틀이 미비한 진단개념을 근거로 실시된 연구결과는 임상적용에 문제가 있는데 이는 간호는 간호중재 효과에 의하여 평가되기 때문이다.

한편 Herman(1986)은 간호의 효과는 관련요인으로 부터 얻어진 간호진단에 의하여 좌우된다고 하였다. 완전한 자료는 철저한 사정을 통해서 가능하므로 간호사는 산호신난의 설정적 실마리가 되는 환자의 상태들 알아낼 수 있어야 한다. Hobus, Schmidt, Boshizen과 Patel(1987)은 환자문제와 관련된 정보를 잘 활용함으로써 정확한 진단이 가능하다고 하면서, 18명의 노련한 의사와 17명의 초보자를 비교한 연구에서 초보자는 지식이 있어도 정보를 활용하여 정확한 진단을 내리는데 어려움이 있었는데 이는 환자문제를 확인하는 능력이 부족하기 때문이라고 하며, 환자문제를 확인하려면 문제를 기억하고 있는 것이 아니라 상황과 관련하여 알아야 하므로 실제로 파악된 문제는 진단을 내리는데 결정적 요소가 된다고 하였다.

Carpenito(1983)는 간호사는 다른 건강의료인력보다 대상자의 문제를 먼저 접하지만 문제를 발견하지 못함으로써 독립적으로 업무수행할 수 있는 기회를 잃곤 한다고 하였다. 이와같이 환자의 문제는 간호사가 인지하는데 그치지 않고 문제로 인식되어 간호행위결정의 자료로 활용되어야 그 의미가 있게 된다.

Kassirer와 Gorry(1978)는 환자가 호소한 문제로부터 가설을 생성해 나가기 위하여 환자문제파악을 하려

면 융통성있고 비구조화된 질문으로 할 필요가 있다고 하였으며 임상결정을 하려면 임상상황에서 보다 나은 가설을 사용하여 간호진단을 내리는데는 대상자의 상황별 문제내용이 파악되어야 한다.

이같이 문제분류가 가능해지면 누구나 일정한 간호진단하에 유사한 간호결과를 산출하는데 기여할 수 있을 것이다. 그러나 간호의 각 과정과 단계마다 정확한 비판적 사고(critical thinking)가 수반되어야 하는데 비판적 사고는 문제여부의 확인과 문제를 구체적으로 서술할 수 있을 때 가능하다. 대상자의 문제해결을 위한 진단적 접근에서 시작된 간호진단작업에서 모성간호영역은 이제 그 관심이 시작단계에 있다. 그러나 독자적인 간호활동이 많다는 점을 고려할때에 모성간호영역의 환자문제 파악 및 분류는 시도되어야 한다고 본다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 환자가 호소한 환자건강문제와 간호기록지에 나타난 환자건강문제를 분류하고 비교하는 서술적 연구이다.

2. 연구대상자

연구대상자로서의 환자는 1992년 3월 22일부터 4월 29일까지의 기간 중에 Y병원, S병원 산부인과에 입원된 산모나 부인과 환자중 면담이 가능했던 총면접자 267명 중 환자문제가 없다고 응답한 62명을 제외한 205명으로 산모는 51명, 부인과적 수술환자 103명, 그리고 항암약물요법 환자는 51명이었다. 이 환자들의 문제를 간호기록지에 기록한 간호사는 총 35명이었다.

3. 연구도구

연구도구로는 대상자의 일반적 특성 10 문항과 대상자의 문제에 관한 개방형 질문 1문항 등 11문항으로 구성된 면담지를 사용하였다.

4. 자료수집방법

자료는 1992년 3월 22일부터 4월 29일까지 37일 동안 수집되었다.

자료수집은 205명의 산부인과 환자로부터 본 연구자와 연구보조원 1명이 각각 간호학생과 함께 직접 간호하는 상황에서 “어제 하루 동안 불편하거나 도움이 필요하기니 해결되기를 원하시는 문제가 있었습니까? 그렇다면 그것은 무엇입니까?”라는 개방형 질문을 하여 수집하였다. 면담소요 시간은 평균 15분이었다.

두 사람의 자료수집의 신뢰도를 높이기 위하여 유사한 상황에서 질문하였고 각각 10명을 면담하여 그 내용을 검토하여 수정한 방법으로 하였다.

이는 Kassier와 Gory(1978)가 환자문제파악을 위하여는 융통성 있는 질문을 하여 환자가 직접 호소한 문제로부터 가설을 생성해 나가야만 근거있는 간호진단이 가능하다고 하였고 Hamdi 와 Hutelmyer(1970)는 체계화된 도구를 이용한 문제사정이 여러가지 정보를 줄 수 있는 것처럼 보이지만 면담을 통한 문제사정보다 타당성이 낮아질 수 있는 가능성을 지적하였기 때문이었다.

5. 분석방법

면담에서 얻은 환자가 호소한 문제 241개와 간호기록지에 나타난 환자문제 68개를 각각 나열하였고 나타난 문제의 분포를 빈도와 백분율로 구하였다.

면담내용과 간호기록 내용을 NANDA(1991)의 기준에 따라 분류하고 그 분포를 단순비교하였다.

IV. 연구결과

연구결과는 대상자의 특성을 서술하고 산모, 부인과적 수술환자 및 항암약물요법 환자가 호소한 건강문제와 간호기록상에 나타난 환자건강문제의 분포를 제시하고 NANDA(1991)의 분류방식에 적용, 설명하였다.

1. 대상자의 특성

연구대상자 환자의 특성중 51명의 질문만한 산모의 평균연령은 28.8세로 경산부가 19명이었고, 평균입원기간은 3.9일이었으며, 부인과적 수술환자 103명의 평균연령은 41.5세이며, 65명이 구환이었고 평균입원기간은 8.5일이었다. 또한 51명의 항암약물요법환자의 평균연령은 49.2세이고 모두 암환자였으며 41명이 입원경험자였고 평균입원기간은 11.2일이었다.

2. 산모의 건강문제

산모가 호소한 문제와 간호기록상의 문제분포를 보면 산모는 동통, 즉 복통, 흉배, 수술부위 상처의 동통, 유방울혈, 요통 등의 안위문제에 있어 총 39개(68.3%)의 문제를 호소했고 수유, 아기양육, 피임, 자기관리 등의 정보부족의 문제는 10개(17.6%)를, 그리고 수면장애나 피로감 3개(5.3%), 배뇨, 배변곤란 3개(5.3%), 불안 2개(3.5%), 순으로 호소한 것으로 나타나 안위, 정보, 신체통합성, 배설, 정서의 5개 문제로 분류되었다.

간호기록에 나타난 산모문제로는 전술한 안위문제가

15개(83.2%)였고, 배설문제 2개(11.2%), 그리고 산모의 정서적 불안이나 정보부족에 대한 문제는 전혀 없는 것으로 나타나 안위, 활동/휴식, 배설로 국한되었다(표 1). 따라서 산모의 건강문제호소는 총 57개인데 반해 간호기록상의 문제는 18개로서 현저한 차이를 보이고 있었는데 특히 분만을 정상적인 과정으로 볼 때, 정보부족 중의 의사소통에서 모인 5개 차이는 모성선환기에 있는 산모의 심리적 상태와 역할 변화 적응의 중요성에 관한 간호사의 기본적인 문제 인식이 매우 부족한 현실을 반영하는 것이라고 보겠다.

〈표 1〉 산모의 호소 문제와 간호기록상의 문제분포

n=51

진단분류	문제영역	내용	산모호소 빈도(%)	간호기록 빈도(%)
안위(Comfort)	동통	복통	7(12.2)	4(22.1)
		흉배갈아	5(8.8)	1(5.6)
		수술부위동통	11(19.2)	5(22.7)
		유방울혈	7(12.2)	3(16.6)
		둔부동통	1(1.8)	0(0.0)
		불편감	4(7.0)	0(0.0)
		요통	3(5.3)	1(5.6)
		어하심통	1(1.8)	1(5.6)
		소계	39(68.3)	15(83.2)
의사소통(Communication)	정보부족	수유	1(1.8)	0(0.0)
		아기양육	1(1.8)	0(0.0)
		피임	1(1.8)	0(0.0)
		자기관리	7(12.2)	0(0.0)
		소계	10(17.6)	0(0.0)
활동/휴식(Activity/Rest)		수면장애	2(3.5)	1(5.6)
		피로감	1(1.8)	0(0.0)
		소계	3(5.3)	1(5.6)
배설(Elimination)		배뇨장애	2(3.5)	1(5.6)
		배변장애	1(1.8)	1(5.6)
		소계	3(5.3)	2(11.2)
정서(Feeling)		불안	2(3.5)	0(0.0)
		총계	*57(100.0)	*18(100.0)

*문제전수

3. 부인과적 수술환자의 건강문제

부인과적 건강문제에 수술받은 환자들이 호소한 문제를 보면 수술부위동통, 복통, 둔통, 요통, 흉통, 주사부위동통, 어깨결림, 불편감 등의 안위문제가 44개(41.5%)로 가장 많았고 배뇨, 배변장애가 18개(17.0%), 정보부족이 16개(15.1%), 불안, 분노, 두려움 등의 정서

적 문제가 8개(7.6%), 식욕부진, 소화불량, 오심, 구토 등의 영양문제 각 7개(6.5%), 그리고 기침, 발열이나 오한이 각각 4개(3.8%), 피로감 3개(2.8%), 그외 소양증, 외음부종과 위생관리 등 각각 1개씩 호소하였다.

한편 간호기록에서 나타난 환자의 문제를 보면 동통이 17개(51.5%), 배뇨, 배변장애 9개(21.3%), 기침 3개(9.1%), 피로감 2개(6.1%), 오심, 구토와 소화불량

이 2개(6.1%), 오한과 소양증을 각각 1개(3.0%)씩 호소한 것으로 나타났다<표-2>. 즉 부인과적 수술환자가 호소한 문제는 안위, 배설, 의사소통, 정서, 영양, 심폐기능, 체온, 신체통합성, 활동/휴식, 면역기능 등 10개로 분류되었고 간호기록상의 환자문제는 안위, 배설, 심폐기능, 활동/휴식, 영양, 체온, 면역기능 등 7개로 분류되었다.

전체 문제건수를 볼때 환자가 모두 107건의 문제를 호소하였으나 간호사는 그의 1/3에도 못미치는 33건을 기록한 것으로 나타났다. 또한 수술후 경험할 수 있는 배뇨, 배변장애, 식욕부진, 소화불량, 발열이나 기침 등의 감염증세, 또는 분노나 두려움 등의 정서적 반응

에 대해 전혀 기록하지 않거나 미미한 기록의 결과를 나타내므로써 환자가 호소하는 문제와 간호기록상의 환자문제간에 큰 차이가 있음을 보여 주고 있다.

4. 항암약물요법환자의 문제

항암약물요법을 받고 있는 환자들이 호소한 문제들 보면 수술부위동통, 다리동통, 요통, 서혜부동통, 복통, 두통 등의 동통과 불편감이 18개(23.3%)로 가장 많았고 식욕부진이나 오심, 구토, 불안과 심리적 지지요구가 각각 14개로 18.2%씩을 차지했으며 피로감과 수면장애가 10개(13.0%), 호흡곤란이나 기침이 6개(7.

<표-2> 부인과적 수술환자 호소문제와 간호기록상의 문제분포

n=103

진단분류	문제영역	내용	환자호소 빈도(%)	간호기록 빈도(%)
안위(Comfort)	동통	수술부위동통	23(21.5)	8(24.2)
		복통	5(4.8)	1(3.0)
		두통	3(2.8)	2(6.1)
		요통	7(6.6)	2(6.1)
		불편감	3(2.8)	3(9.1)
		흉통	1(0.9)	0(0.0)
		주사부위동통	1(0.9)	1(3.0)
		어깨결림	1(0.9)	0(0.0)
		소계	44(41.2)	17(51.5)
배설(Elimination)		배뇨장애	9(8.4)	3(9.1)
		배변장애	9(8.4)	4(12.2)
		소계	18(16.8)	7(21.3)
의사소통(Communication)		정보부족	16(15.0)	0(0.0)
정서(Feeling)		불안	6(5.7)	0(0.0)
		분노	1(0.9)	0(0.0)
		두려움	1(0.9)	0(0.0)
		소계	8(7.5)	0(0.0)
영양(Nutrition)		식욕부진	2(1.8)	0(0.0)
		소화불량	4(3.9)	1(3.0)
		오심, 구토	1(0.9)	1(3.0)
		소계	7(6.6)	2(6.0)
심폐기능(Cardiopulmonary)		기침	4(3.7)	3(9.1)
활동과 휴식(Activity/Rest)		피로감	3(2.8)	2(6.1)
신체통합성(Physical integrity)		외음부종	1(0.9)	0(0.0)
		위생관리	1(0.9)	0(0.0)
		소계	2(1.8)	0(0.0)
면역기능(Host defense)		소양증	1(0.9)	1(3.0)
체온(Thermoregulation)		발열	3(2.8)	0(0.0)
		오한	1(0.0)	1(3.0)
		소계	4(3.7)	1(3.0)
		총계	*107(100.0)	*33.(100.0)

*문제건수

8%), 그리고 배뇨, 배변장애 문제를 5개(6.5%) 호소한 것으로 나타났다.

그외 발열, 현기증, 감기, 출혈, 소양증 등의 다양한 문제를 호소하였다.

반면 간호기록상에 나타난 문제를 보면 동통이나 불편감에 대한 기록이 7개(25.9%), 오심, 구토와 식욕부진 6개(22.3%), 수면장애의 피로감 3개(11.1%), 배뇨, 배변장애와 호흡곤란 및 기침이 각 3개(11.1%)를 차지했고 발열, 불안, 소양증에 대해 각 1개씩 언급하였으며 정보에 대한 기록은 한건도 없었고 정서에 대한 고려도 거의 없었다(표-3).

항암약물요법을 받는 환자들이 호소한 문제는 총 77

건이었고 간호기록에 나타난 문제는 27건으로 이 집단 역시 큰 차이를 나타내고 있음을 알 수 있다. 특히 대상자들이 암으로 인해 약물요법을 받고 있는 환자들을 돌볼 때 전신적으로 나타나는 환자의 주관적 바움인 동통이나 불편감 등의 인위의 문제가 간호기록에 절반 정도 밖에 언급되지 않았고 약물요법으로 인한 피로감이나 식욕부진, 수면장애 등에 대해서도 환자가 호소하는 정도에 비해 간호사의 문제인식은 낮은 수준을 보이고 있다. 특히 치료과정이나 간호수행에 대한 정보에 대해 환자와 간호사간에 적절한 의사소통이 이루어지지 않고 있으며, 환자의 생명을 직접적으로 위협하는 암이라는 질병의 에후를 생각할 때 대상자의 불인이나

〈표-3〉 항암약물요법 환자의 호소문제와 간호기록상의 환자문제 분포

n=51

진단분류	문제영역	내용	환자호소 빈도(%)	간호기록 빈도(%)
안위(Comfort)	동통	수술부위동통	1(1.3)	1(3.7)
		다리동통	4(5.2)	0(0.0)
		요통	4(5.2)	2(7.4)
		척추부동통	1(1.3)	0(0.0)
		복통	3(3.9)	1(3.7)
		두통	3(3.9)	2(7.4)
		불편감	2(2.6)	1(3.7)
		소계	18(23.3)	7(25.9)
영양(Nutrition)		식욕부진	8(10.4)	1(3.7)
		오심, 구토	6(7.8)	5(18.6)
		소계	14(18.2)	6(22.3)
정서(Feeling)		불안	13(16.9)	1(3.7)
		심리적 지지요구	1(1.3)	0(0.0)
		소계	14(18.2)	1(3.7)
활동/휴식(Activity/Rest)		피로감	7(9.1)	2(7.4)
		수면장애	3(3.9)	1(3.7)
		소계	10(13.0)	3(11.1)
심폐기능(Cardiopulmonary)		호흡곤란	3(3.9)	2(7.4)
		기침	3(3.9)	1(3.7)
		소계	6(7.8)	3(11.1)
배설(Elimination)		배뇨장애	1(1.3)	1(3.7)
		배변장애	1(5.2)	2(7.4)
		소계	5(6.5)	3(11.1)
의사소통(Communication)		정보부족	4(5.2)	0(0.0)
신체통합성(Physical integrity)		현기증	1(1.3)	1(3.7)
		감기	1(1.3)	0(0.0)
		출혈	1(1.3)	1(3.7)
		소계	3(3.9)	2(7.4)
체온(Thermoregulation)		발열	2(2.6)	1(3.7)
면역기능(Host defense)		소양증	1(1.3)	1(3.7)
		총계	*77(100)	*27(100)

*문제건수

정서상태에 대한 간호사의 기록이 전무한 사실은 과연 어느 단계까지를 간호수행이라고 간호사 개인이 인지하는지에 대한 재고의 여지가 충분히 있다고 보겠다. 즉 항암약물요법을 받고 있는 환자들이 호소한 문제는 안위, 영양, 정서, 활동/휴식, 심폐기능, 배설, 의사소통, 신체통합성, 체온, 면역기능 등 10개로 분류되었고 간호기록의 문제는 안위, 영양, 정서, 활동/휴식, 심폐기능, 배설, 신체통합성, 체온, 면역기능 등 9개로 분류되었다.

V. 논 의

이상의 연구결과를 근거로 하여 환자가 호소한 환자 건강문제와 간호기록상에 나타난 환자건강문제간의 차이 및 모성간호영역에서의 환자건강문제 분류에 관하여 논의하고자 한다.

1. 호소된 환자의 건강문제와 간호기록상의 환자건강문제와의 차이

대상자의 건강문제는 간호기록지에 서술되었을 때에만 간호사가 환자의 건강문제를 인지하였음이 설명된다. 간호사가 관심을 두지 않았던 문제는 해결되지 않거나 해결되지 못한다고 가정된다. 이는 대상자가 무엇을 요구하는가를 간호사가 알고 있을 때 그것을 근거로 하여 간호계획을 세워 활동함으로써 대상자의 문제를 해결하게 되기 때문이다.

환자문제의 실마리를 알아차리는 데에는 간호사의 언어적 능력과 경험이 관련되며 (Carnevali, 1981; Wooley, 1990), 환자문제에 대한 간호사의 정보획득과 정은 환자와의 상호관계가 긴밀하여야 가능한 것이다 (Kassirer & Garry, 1978).

Mitchell(1984)이 정신과 환자를 대상으로 한 연구에서 그들의 신체적 문제가 무시되고 있었다고 보고하였고 본 연구결과에서 환자들의 감정, 의사소통 문제가 무시되고 있었음을 볼 때에 간호사들은 특정 문제에만 관심을 기울이는 경향이 있었음을 알 수 있었다.

최경원(1987)이 입원시에 환자와 담당간호사가 인식한 간호요구도 일치에 관하여 구조화된 설문지로서 환자, 간호사 각각 78명을 대상으로 조사한 결과에서 환자들의 우선순위는 치료, 교육, 정서적 지지, 신체간호였으나 간호사에게서는 치료, 정서적 지지, 신체간호, 교육의 순서인 것으로 차이가 있음을 보고하였다.

홍 춘실과 김 종임(1984)이 간호사 96명과 환자 83명을 대상으로 연구한 결과 간호사들이 생각하는 간호업무의 가장 중요한 부분은 인수, 인계이고 환자들은 정보제공이었으며, 김 용순(1980)이 환자 83명을 대상으로 한 환자들의 정보에 관한 조사에서 정보를 받은 환자가 50% 였는데 대부분이 진단, 검사에 관한 것이었고 환자의 95.2%가 퇴원 이후의 자가간호 및 예후에 관한 정보를 요구하였다고 보고하였다.

김 명자(1984)의 연구에서도 대상자들은 심리적, 대인관계적 간호요구가 높게 나타났다고 보고하였고 이 봉숙(1988)이 산욕부 128명과 간호사 68명을 대상으로 구조화된 질문지도 교육내용별 중요도를 조사한 결과 산욕부는 대부분 신생아와 자신의 추후 회복과정에 대한 정보적 요구가 높았는데 간호사의 경우에는 신체관리에 우선순위를 두고 있는 것으로 보고되었다.

또한 김 명희(1990)가 환자 375명과 간호사 403명을 대상으로 조사한 결과에서도 환자들은 퇴원 이후의 투약, 식이, 자가간호에 대한 정보가 제공되지 않아 불만스러워 하는 것으로 보고되었다. 김 종일과 김 순임(1985)이 환자 69명과 간호사 65명을 대상으로 조사한 환자와 간호사의 우선순위별 간호요구도에서 환자는 동통해결에 대한 요구가 가장 높았고 간호사는 투약이 우선적이었다고 보고되었다.

외국의 연구결과를 보면 Essen과 Sjoden(1991)은 환자 81명과 간호사 10명을 대상으로 간호행위 중요도를 조사한 결과 환자는 유능한 임상기술을, 간호사는 표현적 행위를 중요하다고 응답함으로써 간호사는 돌봄의 개념을 갖고 있음을 알 수 있었다.

Gardner와 Wheeler(1979)가 질문지로 면담하여 74명의 간호사의 간호행위를 조사한 결과 Ford(1981), Larson(1986), Wolf(1986) 등에서의 같이 환자에게 관심을 갖는 것과 환자의 문제를 경청하는 것이 가장 중요하다고 보고하였고 또한 Malin과 Farsdale(1991)의 연구와 Taylor(1991)의 연구에서도 140명의 환자와 가족들에게 질적간호를 서술시킨 결과 환자문제의 정확한 사정이 가장 중요한 것으로 나타났으나 Johnson과 Johnson(1988)과 Ridderikhoff(1991)의 연구에서는 간호기록지를 분석한 결과 지식이 있어도 활용되지 않음이 보고되었다.

본 연구결과에서도 산모의 경우 안위에 관한 문제를 간호기록(83.2%)에서 환자호소(68.3%)보다 높게 나타났고 배설에 관한 문제도 간호기록(11.2%)에서 환자호소(5.3%)보다 높았으며 환자가 호소한 의사소통의

문제(17.6%), 정서적 문제(3.5%)는 간호기록에서는 전혀 취급되지 않았다. 이는 부인과적 수술환자의 경우와 항암약물요법환자의 경우에서도 유사하게 나타났는데 간호사가 간호과정에서 우선순위를 결정한다고 볼 때에 간호사가 환자와 독립적으로 치료관계를 형성하려는 의지를 갖고 있는가가 문제시된다. 이는 간호사의 역할인식은 높으나 역할이 수행되지 않고 있는 현실을 말해 준다.

환자문제를 간호사가 사실대로 파악하고 간호기록지에 남겨 적절한 간호계획을 할 수 있게 하려면 간호사들이 의문을 갖도록 도와야 하며 문제해결을 위하여 주관적 가정법이 통원되도록 비판적인 사고능력을 키워야 한다(Barrows, 1990; Vrbova, Benda & Evarova, 1989). 또한 간호기록을 기피하게 하는 요인으로 지적되고 있는 간호진단 활용에 대한 부담감(Sanford, 1987)을 줄이기 위하여 간호진단 사용시의 간호결과 생산에 뚜렷한 효과를 체험시키는 노력이 시도되어야 한다.

2. 모성간호영역에서의 환자건강문제 분류

모성간호영역의 환자문제 중에서 1991년에 NANDA의 간호진단 책에 '효율적인 모유수유'라는 분류가 시도됨으로써 모성간호가 대상자 건강문제의 해결자원이 아니라 양녕상태 유지 및 도모를 위한 과학적 분류작업이 명실상부하게 시작되었다고 본다.

간호진단분류는 대상자의 삶의 질에 보다 나은 결과를 가져와야 하는 것(Revick, 1989)이므로 모성간호영역에서는 독자적이며 다른 간호영역보다 많은 문제분류가 개발될 수 있다고 본다.

Martin과 York (1984)의 연구에서 간호사 156명을 대상으로 조사한 결과 평균 3개의 간호계획을 하였고 82%가 간호진단을 중시한다고 하였으며 85%는 간호사간의 의사소통을 목적으로, 그리고 68%는 기록을 위하여 간호진단을 사용한다고 하였다. Lessow(1987)가 간호사 70명을 대상으로 반복연구한 결과 161개의 간호진단을 사용한 것으로 나타났는데 그중 50%는 NANDA의 양식이나 용어를 사용하였고 40개는 NANDA의 분류에 포함되지 않았으며 9개는 문제진술 뿐이었고 5개는 이하진단, 21개는 NANDA와 관련이 없는 것으로 나타났다.

Martin, Dugan와 Delaet (1989)의 연구에서 가장 많

이 나타난 진단은 영양/대사 및 건강지각관리였으며 가장 적은 영역은 성욕구/생식 및 자아지각과 자아개념으로 나타났는데 945개의 문제 중 825개는 간호진단화되어 89%가 NANDA의 기준에 맞고 92%가 목적과 해결방안, 50%는 결과서술의 내용인 것으로 나타났다.

국내에서는 김 복순(1988)이 515명 환자의 간호기록을 Maslow의 기본요구틀로 분석한 결과 생리적 문제가 71%인데 비하여 사랑과 소속감에 6.6%, 자아실현에 11.4%가 나타났다고 하였다. 또한 김 정업(1980)이 68명 환자의 간호기록에 대해 연구한 결과 신체적 문제가 84.86%로 가장 많은 것으로 보고되었다. 한편 황해연(1988)이 110명의 간호사에게서 NANDA의 간호진단 활용도를 조사하였는데 모두 신체적인 문제만을 취급하고 있었다.

간호는 대상자의 반응을 진단하고 치료하는 것이라고 하지만 환자들은 간호사들이 그들의 문제를 인정하지 않거나 인식하지 않는 것으로 이해하고 있음이 나타났다. Janson-Bjerklie, Holzner와 Henry(1991)등이 보고한 결과는 보다 많은 환자문제가 표현조차 되지 않고 잠재되어 있을 수 있음을 유추케 한다.

본 연구결과에서 나타난 모성간호영역에서 환자가 호소한 건강문제를 NANDA의 기준에 의해 분류해보면 산모에게서는 안위, 의사소통, 활동/휴식, 배설 및 정서의 5개 영역이었고 부인과적 수술환자의 경우에는 안위, 배설, 의사소통, 정서, 영양, 심폐기능, 활동/휴식, 신체통합성, 면역기능 및 체온의 10개 영역이었으며 항암약물요법환자의 경우에는 안위, 영양, 정서, 활동/휴식, 심폐기능, 배설, 의사소통, 신체통합성, 체온 및 면역기능의 10개 영역에 국한되었다.

이는 Kim(1991)등이 제시한 15개 간호진단분류 영역 중 의사결정, 인지, 역할, 자원관리 및 감각이 취급되지 않은 것으로써 면담결과 얻어진 내용분류상의 오류일 수도 있고 대상자들이 간호사가 해결할 수 있는 문제가 아니라고 인식한 결과일 수도 있다. 혹은 두 요인의 복합적 결과일 수도 있으므로 추후에 보다 사실적 자료로서 분류타당성에 관한 논의가 가능한 연구가 필요함을 시사한다.

한편 모성간호영역에서의 문제분류는 계속 반복적인 문제발견을 한 후에 대상자들의 문제해결경험을 간호사가 측정할 수 있도록 이도적인 프로토콜 사용 등도 시도되어야 한다고 본다.

VI. 요약 및 결론

본 연구는 모성간호영역에 입원하고 있는 산모 51명, 부인과적 수술환자 103명, 형임약물요법환자 51명 등 205명을 대상으로 호소된 환자문제와 간호기록지에 나타난 환자문제간의 일치도를 보고 NANDA의 간호진단 분류에 적용해 보고자 시도되었다.

개방형질문과 간호기록지를 참조하여 자료를 수집하였고 자료분석은 문제의 분포와 백분율로 구하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

산모가 호소한 문제는 수술부위의 동통, 유방울혈, 요통 등의 안위문제가 68.3%(37개), 수유, 아기양육, 피임, 자가관리 등의 정보부족이 17.6%(10개), 수면장애, 피로감의 신체통합성이 5.3%(3개), 배뇨, 배변곤란의 배설문제가 5.3%(3개), 불안 3.5%(2개)로서 안위, 의사소통, 활동/휴식, 배설, 정서의 5개로 분류되었다.

간호기록에 나타난 산모의 문제는 안위가 83.2%(15개), 배설이 11.2%(2개)였고 활동/휴식이 5.6%(1개)로써 정서나 의사소통에 관한 문제는 없었으므로 안위와 배설로 국한되었다.

부인과적 수술환자가 호소한 문제는 수술부위동통, 복통, 두통, 요통, 흉통, 주사부위동통, 어깨결림, 불편감 등의 안위가 41.5%(44개)로 가장 많았고 배뇨, 배변장애 17%(18개), 정보부족 15.1%(16개), 불안, 분노, 두려움 등의 정서문제가 7.6%(8개), 식욕부진, 소화불량, 구토, 영양문제가 6.6%(7개), 기침, 발열, 오한의 체온문제가 3.8%(4개), 피로감 2.8%(3개) 등으로 나타났고, 간호기록에는 안위가 51.5%(17개), 배설 21.3%(9개), 심폐기능이 9.1%(3개), 활동/휴식이 6.1%(2개), 영양문제가 6.1%(2개) 등으로 나타났다. 즉 수술환자에게서는 안위, 배설, 의사소통, 정서, 영양, 심폐기능, 체온, 활동/휴식, 면역기능, 신체통합성 등 10개로 간호기록에는 안위, 배설, 심폐기능, 활동/휴식, 체온, 면역기능, 영양 등 7개 문제로 분류되었다.

항암약물요법환자가 호소한 문제는 수술부위동통, 다리동통, 요통, 복통, 두통 및 불편감 등의 안위가 23.3%(18개)로 가장 많았고 식욕부진, 오심, 구토 등의 영양과, 불안, 심리적 지지 등 감정의 문제는 각각 18.2%(14개)였고 피로감, 수면장애 등의 신체통합성이 13.0%(10개), 호흡곤란, 기침의 심폐기능이 7.9%(6개), 그리고 배뇨, 배변장애 문제의 배설이 6.5%(5개)등으로 나타났으며 간호기록에는 안위가 25.9%(7개), 영양이 22.3%(6개), 신체통합성 11.3%(3개), 배설 및 심폐

기능이 각각 11.3%(3개) 등으로 나타났다.

즉, 약물요법환자에게서 나타난 문제는 안위, 영양, 정서, 활동/휴식, 체온, 면역기능, 신체통합성, 의사소통, 심폐기능, 배설 등 10개로 분류되었고 간호기록에서는 안위, 영양, 활동/휴식, 체온, 정서, 신체통합성, 배설, 심폐기능, 면역기능 등 9개로 분류되었다.

따라서 간호사들은 환자들이 호소하는 건강문제 중에 정서문제나 의사소통은 거의 문제시하지 않는 것으로 나타났고 그외의 영역의 문제도 대체로 낮은 분포를 보였으나 안위에 관하여는 환자들의 호소분포보다 높은 간호기록 현상을 나타냈다.

본 연구를 통하여 다음과 같이 제언한다.

첫째, 간호기록을 기피하게 하는 요인으로 지적되고 있는 간호진단 활용에 대한 부담감을 줄이기 위하여 간호진단 사용시의 간호결과와 생산에 뚜렷한 효과를 체험시키는 실험적 연구가 시도되어야 한다.

둘째, 모성간호영역에서는 계속 반복적인 문제발견을 한 후에 모성영역 교육의 간호진단분류 체계의 타당성 연구가 시도되어야 한다.

참 고 문 헌

- 김명자, 산부의 분만대기중 간호요구 조사연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1984.
- 김명희, 간호사의 역할 수행에 대한 환자의 기대, 중앙의학, 1990, 55(3), 187-193.
- 김복순, 간호기록 분석에 의한 성인환자의 간호진단 확인연구, 석사학위논문, 중앙대학교 대학원, 1988.
- 김수지, 한국에서의 이론개발을 위한 미래전망, 대한간호학회 주최 간호이론 세미나 발표, 1989.
- 김용순, 입원기간 중 환자가 받은 건강정보에 대한 환자의 인식에 관한 조사연구, 석사학위논문, 경희대학교 대학원, 1980.
- 김성범, 간호기록상에 나타난 간호진단과 간호수행에 관한 분석적 연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1980.
- 김종일, 김순일, 환자간호계획을 위한 간호요구도에 관한 조사연구, 최신의학, 1985, 28(5), 109-114.
- 박신애, 강현숙, 문희경, 김광주, 이항연, 조미영, 조결자, 김윤희, 김귀분, 간호진단의 임상적용 현황, 문제점 및 개선방안, 간호학회지, 1989, 19(1), 24-39.
- 이복숙, 산육부와 의료전문인간의 산육기 산모

- 에게 요구되는 교육내용별 중요도에 관한 비교연구, 석사학위논문. 연세대학교 교육대학원, 1988.
- 이향련, 조미영, 조결자, 김윤희, 김광주, 김귀분, 문희자, 박신애, 강현숙, 간호진단 프로토콜의 임상적용 효과에 대한 연구, 간호학회지, 1989, 19(1), 40-62.
- 전춘영, 임영신, 김용순, 박지원, 조금숙, 간호진단의 임상적용에 관한 간호사의 반응에 관한 연구, 대한산호, 1990, 29(1), 59-71.
- 최경원, 입원시 환자와 담당간호원이 인식한 간호요구도의 일치에 관한 조사연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1987.
- 황혜연, 원인별로 본 간호진단의 활용정도의 간호수행정도에 관한 조사연구, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1988.
- Abbey, L.M., An expert system for oral diagnosis. *J-Dent-Educ*, 1987, 51(8), 475-480.
- Akers, P.A., An algorithmic approach to clinical decision making. *Oncol-Nurs-Forum*, 1991, 18(7), 1157-1163.
- Aspinall, M.J., Use of decision tree to improve accuracy of diagnosis. *N.R.*, 1979, 28(3), 183-185.
- Atwood, J., Mitchell, P.H. & Yarnhall, S.R., The POR : A system for communication. *Nursing Clinics of North America*, 1974, 9(2), 229-233.
- Barrow, H.S., Inquiry : The pedagogical importance of a skill central to clinic practice. *Med-Edu*, 1990, 24(1), 3-5.
- Brenner, P. & Tanner, C., Clinical judgement : How expert nurses use intuition. *A.J.N.*, 1987, 87(1), 23-31.
- Brown, J.S., Tanner, C.A. & Patrick, K.P., Nursing's research for scientific knowledge. *N.R.*, 1984, 33(1), 26-32.
- Bruce, J., Implimentation of nursing diagnosis. *Nursing Clinics North America*. 1979. 14(3). 509-515.
- Buckley-Womacke & Gidney, B., A new dimension in documentation : The PIE method. *J. Neurosci-Nurse.*, Oct, 1987, 19(5), 256-260.
- Carnevali, D.L., *The diagnostic reasoning process : In diagnostic reasoning in nursing* (Carnevali, D.L., Mitchell, P.H., Woods, N.F., & Tanner, C.A., eds), J.B. Lippincott, Philadelphia, 1984.
- Carvalho, F.M., Widmer, M.R. & Cruz, C., Clinical diagnosis versus autopsy. *Bull-Pan-Am-Health-Org-an*, 1991, 25(1), 41-46.
- Chang, A.M. & Gaskill, D. Nurses' perceptions of their problem solving ability. Cutler, P. *Problem solving in clinical medicine : From data to diagnosis*, Baltimore, Williams & Wilkins, 1979.
- DelaCuesta, C., The nursing process : From development and implementation. *Journal of Advanced Nursing*, 1983, 8, 365-371.
- Derdarian, A., A valid professional needs, valid diagnosis. *Nursing & Health Care*, 1988, 9, 137-141.
- Doona, M.E., The judgement process in nursing. *Image*, 1976, 8(2), 27-29.
- Elstein, A.S., Shulman, L.S. & Sprofska, S.S., *Medical problem-solving : An analysis of clinical reasoning*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1978.
- Essen, L.V. & Sjoden, P.O., The importance of nursing caring behavior as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int. J. Nurs, Stud.*, 1991, 28(3), 267-281.
- Fitzpatrick, J.J., Conceptual absces for the organization & advancement of nursing knowledge : Nursing diagnosis /Taxonomy. *Nursing Diagnosis*, 1990, 1(3), 102-106.
- Frod, M. Nurse professionals and the caring process (Doctoral Dissertation, University of Northern Colorado). *Dissertation Abstracts International*, 1981, 42, 967-968.
- Gardner, K.G. & Wheeler, E., Patients and staff nurses perception of supportive nursing behavior : A preliminary analysis In *Caring behaviors and processes*, Leininger, M.M.(Ed.), Second National Caring Conference, University of Utah, Salt Lake City, 1979.
- Geayopulos, B.S. & Christman, L., The clinical nurse specialist : Role model *American Journal of Nursing*, 1970, 70(5), 1030-1039.
- Gordon, M., *Probablistic concept attainment : A study of nursing diagnosis*. Unpublished doctoral dissertation : Boston College, 1972.
- Gordon, M., *Nursing diagnosis, process & application.*, McGraw-Hill Book Company, New York, 1982.

- Graves, J. R. & Corcoran, S., The study of nursing informatics. *Image*, 1989, 21, 227-231.
- Hammond, K.R., Kelly, K.J., Schneider, R.J. & Vancini, M., Clinical inference in nursing : An analyzing cognitive tasks representative of nursing problems. *Nursing Research*, 1966, 15, 134-138.
- Hegyvary, S.T., Issues in outcomes research. *Journal of Nursing Quality Assurance*, Jan., 1991, 1-6.
- Henry, S.B., Holzmer, W.L. & Reilly, C.A., *Nurse's perspectives on problems of hospitalized PCP patients : Implications for the development of a nursing taxonomy*, Proceedings of the fifteenth annual symposium on computer, 1991.
- Heppner, P., *Manual for the problem solving inventory (PSI)*. Presented annual meeting of American Psychological Association, University of Missouri, Columbia, 1986.
- Herman, J.A., Nursing assessment and nursing diagnosis in patients with peripheral vascular disease, *Nurs-Clin-North-Am*, 1986, 21(2), 219-231.
- Hobus, P.P., Schmidt, H.G., Boshuizen, H.P. & Patel, V.L., Contextual factors in the activation of first diagnostic hypothesis : Expert-novice differences. *Med-Educ*, 1987, 21(6), 471-476.
- Holzmer, W.L. & Henry, S.B., Nursing care plans for people with HIV/AIDS : Confusion or consensus?. *Journal of Advanced Nursing*, 1991, 16, 257-261.
- Hornung, G.J., The nursing diagnosis : An exercise in judgement. *N.O.* 1956, 4(1), 29-30.
- Hoy, D. Computer assisted nursing care planning systems in the United Kingdom : A review of the professional issues. *Nursing Division, Home & Health Department*. Jonson Bjerklie, S., Holzmer, W. & Henry, S.B., Patients perceptions of pulmonary problems & nursing interventions during hospitalization for pneumocystis Carini pneumonia. *Heart & Lung* 게재예정, University of California San Francisco, Admitted for publication, 1989.
- Johnson, C.F. & Hales, L.W., Nursing diagnosis anyone? Do staff nurses use nursing diagnosis effectively?. *J-Cartin-Edu-Nurs.*, 1989, 20(1), 39-35.
- Kassirer, J.P. & Gorry, G.A., Clinical problem solving : A behavior analysis. *Annals of Internal Medicine*, 1978, 89(2), 245-255.
- Kilpack, V. & Dobson, B.S., Intersight report : oral communication using the nursing process. *J-Neurosci-Nurs*, 1987, 19(5), 266-270.
- Kritek, P.B., The generation & classification of nursing diagnosis : Toward a theory of nursing. *Image*, 1978, 10, 33-40.
- Larson, P.J., Comparison of cancer patients and professional nurses' perceptions of important nursing caring behavior, *Heart & Lung*, 1987, 16(2), 187-192.
- Lemming, T.S., Quality customer service : Nursing new challenge. *Nurs-Admin-Q*, 1991, 15(4), 6-12.
- Lesson, W.C., *Nursing diagnosis, incidence & perceived value by nurse*. McLand A (ed), *Classification of nursing diagnosis*, proceedings of the seventh conference, St. Louis, MO., C.V. Mosby, 1987.
- Levin, R., Krainovitch, B., Bahrenburg, E. & Mitchell, C., Diagnostic content validity of nursing diagnosis. *Image*, 1989, 21(1), 40-44.
- MacKay, C. & Ault, L.D., Asystematic approach to individualizing nursing care. *Journal of Nursing Administration*, 1977, 7(1), 39-48.
- Milin, N. & Feasdale, K. Caring versus empowerment : Consideration for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 1991, 16, 657-662.
- Matthew, C. & Gaul, N. Examining the cognitive process utilized in nursing diagnosis, *Advances in Nursing Science*, 1979, 2(1), 17-26.
- Martin, P.A., Dugan, J. & Delaet, R. Investigation of the use of nursing diagnosis in area hospitals *In Classification of nursing diagnosis*. proceedings of the eighth conference, NANDA, Carroll-Johnson, Rose Mary(ed), J.B., Lippincott, Company, 1989.
- Martin, P., & York, K., Incidence of nursing diagnosis, in Kim, M., McFarland, G., McLand, A(eds) : *Classification of nursing diagnosis*, proceedings of the fifth conference, St. Louis, M.O., C.V. Mosby.
- McCormick, K.A., The urgency of establishing international uniformity of data, In FJS, Hovenga, KJ. Hannah KA McCormick & JS Rorald(eds), *Nursing informatics 91*, proceedings of the fourth international conference on nursing use of computers

- and information science, 77-81.
- McGuire, C.H., Medical problem-solving : A critique of literature. *Journal of Medical Education*, 1985, 60, 587-595.
- Mitchell, P.H., A systematic nursing process record the problem oriented approach. *Nursing Forum*, 1973, 12, 187-190.
- Mitchell, P.H., *Diagnostic reasoning in the critical care setting* In *diagnostic reasoning in nursing*, J.B., Lippincott, Philadelphia, 1984.
- Niland, M.B. & Bentz, P.M., A problem-oriented approach to planning nursing care. *Nursing Clinics of North America*, 1974, 9(2), 235-245.
- Osbolt, J., Abraham, I.L. & Schultz, S., Nursing information system In EH shortliffed LE perreault (eds), *Medical informatics : Computer applications in health care*, Menlo park, Addison-Wesley, 1990, 244-272.
- Patel, S.S., Evans, D.A. & Kaufman, D.R., Reasoning strategies and the use of the biomedical knowledge by medical students, *Med-Educ*, 1990, 24(2), 129-136.
- Purushotham, D., Nursing diagnosis : A vital component of the nursing process. *The Canadian Nurse*, 1981, 77(6), 46-48.
- Radin, L.E., Research on diagnostic reasoning in nursing. *Nursing Diagnosis*, 1990, 1(2), 70-77.
- Rew, L. & Barron, E., Intuition : A neglected hallmark of nursing knowledge. *Advances in Nursing Science*, 1987, 10(1), 49-62.
- Riddenkoff, J., Medical problem-solving : an exploration of strategies. *Med-Educ*, 1991, 25(3), 196-207.
- Roman, C. & McNeely, L.D., Nursing documentation : A model for a computerized data base, *Advances in Nursing Science*, 1982, 4(2), 43-56.
- Standigo, J.M., Berren, M.R., Biegel, A., Goldfinger, S.M. & Hannah, M.T., The seriously ill : Another perspective on treatment resistance. *Community-Ment-Health-J.*, 1990, 26(3), 237-244.
- Sanford, S., Administrative applications of nursing diagnosis, *Heart & Lung*, 1987 600-605.
- Taylor, A.G., Hudson, K. & Keeling, A., Quality nursing care : the consumer's perspective revisited. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 1991, 5(2), 23-31.
- Young M.S. & Lucas, C.M., Nursing diagnosis : Common problems in implementation topics, *Clinical Nurse*, 1984, 5(4), 68.
- Vrbova, H., Benda, J. & Evarova, J., Use of concept of subjective probability in undergraduate training in differential diagnosing. *Acta-Univ-Carol-Med-Pra*, 1989, 35(3-4), 187-190.
- Weber, M., Documentation : Short, simple, and meaningful, *Neonatal-Netw*, 1991, 10(1), 53-62.
- Weber, G.J., Nursing diagnosis : a comparison of nursing textbook approaches. *Nurs-Educ*, 1991, 16(2), 22-27.
- Westfall, U.E., Tanner, C.A., Putzier, D. & Padrick, K.P., Activating clinical inferences : A component of diagnostic reasoning in nursing. *Research in Nursing & Health*, 1986, 9, 269-277.
- Woody, M. & Mallison, M., The problem-oriented system. *A.J.N.*, 1973, 73(7), 1168-1175.
- Wolf, Z.R., The caring concept & nurse identified caring behaviors, *Topics in Clinical Nursing*, July 1986, 84-93.
- Wooley, N., Nursing diagnosis : Exploring the factors which may influence the reasoning process. *J. Advanced Nursing*, 1990, 15, 110-117.
- Yarnhall, S.R. & Atwood, J., Problem-Oriented practice for nurses and physicians. *Nursing Clinics of North America*, 1974, 9(2), 215-223.
- Young, M.S. & Luceae, C.M., Nursing diagnosis : common problems in implementation. *Topics in Clinical Nursing*, 1984, 5(4), 68-77.

Congruence of Patients' Health Problems Between Nurses and Patients in the Field of Maternity Nursing*

*Chang, Soon-Bok***

This study was done to identify the degree of congruence between nurses and patients on patients' health problems.

The purposes of this study were 1. To compare the health problems of parturient women as identified by interview and in the nursing record.

2. To compare the health problems of patients who have had gynecological surgery as identified by interview and in the nursing record.

3. To compare the health problems of chemotherapy patients as identified by interview and in the nursing record.

The design of this study was a comparative descriptive design.

The subjects were 205 Obstetric-Gynecologic patients. The tool for this study was an 11 item questionnaire, including one open ended question on the patient's problem during the past one day.

Data was collected through interviews and an audit of the nursing records during the period from March 22, 1992 to April 29, 1992.

Data was analyzed using by frequencies and percentiles. The result of this study were summarized as follows:

Pain was the most prevalent complaint for parturient women by interview(60.3%) and from the nursing records(83.2%). There was no record in the nursing records about the complaints of lack of information and emotional problems even though there were complaints of communication problems

(17.6%) and of emotional problems(3.5%) identified in the interviews but there were more records of cardiopulmonary problems in nurses record(9.1%) than the patient interviews(3.3%).

In the nursing records 25.9% of the identified records identified pain problems compared with 23.3% in the interviews. In the nursing records, 22.3% of the records identified nutrition problem as compared with 18.2% in the interview.

There were only a very few emotional problem identified in the nursing records(3.7%) as compared to 18.2% in the interviews.

There were no comments about communication problems in the nursing records but 5.2% of the subjects mentioned of communication problems in the patient interview. There were problems in five categories for the parturient women; comfort, communication, activity and rest, elimination, emotions, and there were problems in ten categories for the surgery patients: comfort, elimination, communication, emotions, nutrition, cardiopulmonary, thermoregulation, physical integrity, host defense and activity/rest. There were also problems in the same ten categories for chemotherapy patients.

On the other hand, in the nursing records, only comfort activity/rest, and elimination problems were identified for the parturient women, there were only seven categories of problems; comfort, elimination, cardiopulmonary, activity/rest, and nutrition for the gynecology surgical patients, and for the chemotherapy patients, comfort, nutrition, physical integrity, cardiopulmonary, activity/rest, thermoregulation, emotion and elimination were the categories identified, and no communication problems were identified. It was found that there was low congruence between the patients' problems as identified through patient interview and as recorded in the nursing records. Therefore it can be concluded that the main content of the nursing records is the physical problems of the patients and this is not in congruence with the patients' reported problems in the emotional and communication domain.

* This study was supported by Yonsei University.

**College of Nursing, Yonsei University, Maternity nursing, Seoul, Korea.