

## 직감이 아닌

# 평가에 의한 간호

R. FAYF McCAIN

서울의대 부속병원

홍 성

애 역

### 저자 소개

American Journal of Nursing  
4月號에 실릴 글을 번역하였다.(p.82)  
Miss McCAIN는 임상 내외과 간호  
전문가로서 미쉬간 대학에서 내외  
과간호를 담당하고 있는 간호학 교  
수이다.

### 직감이 아닌 평가에 의한 간호

효과적으로 환자간호를 수행하기  
위해 간호원은 평가를 해야 된다. 간  
호원은 의식적이든 무의식적이든 각  
환자에 따르는 간호요구들의 의사의 진  
단, 증상, 의사의 지시, 검사자료를 등  
을 기초로 하여 결정해야 한다. 그러  
나 그런 평가의 정확한 방법은 아직  
널리 알려져 있지 않다.

이 기사에서 필자는 내외과 간호학을  
연구하고 있는 대학원생들과 같이 연  
구해 낸 평가의 한 방법에 대해서 기  
술하고 있다.

오늘날 우리가 가르치고 시행하고

있는 간호학은 주로 직관적인 것이  
다.

법률, 공학, 의학의 전문분야와는  
달리 간호학은 간호의 개입이 언제  
필요한지를 결정짓는 정확한 방법이  
규정되어 있지 않다. 그러나 정확한  
방법의 필요성은 인정 되어 왔다. 수  
년전 Abdallah와 그의 동료들은 21  
가지 간호문제를 지침으로 사용하여  
간호를 계획하는 방법을 기술하였  
다. 더욱 근래에 Bonney와 Rothb-  
erg는 만성 불구자에 대한 간호업무  
의 필요성을 알아내는 한 방법을 제  
시 하였다. 그렇지만 아직까지 이런  
해결방법은 간호학 교육자나 실무자  
들에게 널리 받아들여 지지 않고 있  
다. 지난 3년동안 미쉬간 대학교의  
내과 외과 간호학 대학원생들은 환  
자의 기능능력을 체계적으로 평가하  
는 방법을 제시 하였다. 이 평가는  
간호진단을 세운다던가 간호치료의  
계획 및 평가 또는 여러 종류의 간

호방침을 작성하기 위한 기초가 된다. 이 방법은 평가의 한 방법을 시도 하고있는 현 단계에서는 정확하고 완전하다고는 볼 수 없다.

이 방법의 어떤 부분은 다른 부분 보다는 비교적 잘 된 편이나 어느것도 아직 완전하다고는 볼 수 없다. 우리는 더 실험적인 확증이 필요하고 최종적으로 그 방법의 가치를 인정하기 위한 연구가 행해져야 된다고 생각한다. 또한 우리는 평가에 의한 환자 간호의 제점을 인식하며 간호학 전문분야의 사람들에 의해 더 고려해 볼만한 가치가 있다고 믿는다.

### 기능의 평가 방법

환자의 기능 능력은 그러한 해결 방법이 우리의 간호 개념과 일치 되기 때문에 평가의 기초로써 선택 되었다.

이 개념은 간호의 근본 목적이 환자가 그의 내적 외적 자극의 반응에 대해 균형상태를 이룩하고 유지하도록 보조하여 준다는 생각과 일치된다.

Johnson에 의해 제시된 바와 같이 균형이란 반대되는 힘의 순간적인 평형을 말하는 것이지 건강이나 안정상태를 의미 하지는 않는다. 한 걸음 더 나아가 생각해 보면 환자가 균형을 이루는가 못이루는가의 여부는 그의 신체적·심리적·사회적 행위에 반영된다. 그러므로 기능 능력은 행동 표현의 다른 방법이라고

볼 수 있다.

오늘날 우리는 환자 자신이 할 수 있는 일은 환자 자신이 하도록 한다. 환언하면 환자는 그의 치료방침에 참여하도록 한다. 그를 참여자가 되도록 도와주기 위해 간호원은 환자 자신이 할 수 있는 일과 없는 일을 똑같이 알아야만 된다. 간호원이 간호의 계획을 세우거나 간호방침을 작성할 때 환자의 능력을 잘 이용해야 하며 동시에 결함이 있는 경우 일시적이거나 영구적이건 간에 그가 불구 상태에서도 생활 할 수 있도록 그를 보호해 주어야 한다. 환자 평가의 제의된 방법에 대해 기술하기 전에 그 과정에 기초가 되는 기본요소들 중 어떤것은 고려해 볼 필요가 있다. 환자의 기능 능력의 체계적인 평가는 환자의 신체적, 심리적, 사회적 인 행위에 대한 조직적이고 정확한 지식에서 이루어진다. 그러한 평가에서 수집된 자료는 환자의 간호요구를 결정하는 기분이 되며 간호의 계획 및 평가와 간호지시의 작성 간호업무의 지침과 지시를 위한 기초가 된다. 간호진단 자체가 환자의 가장 중요한 기능 능력의 확인과 마찬가지로 환자의 기능불능이나 어떤 증상의 확인이란 것은 우리들의 기초적 가설이다. 그러나 우리는 간호과정에 있어 의의 있는 관계를 가진 시간 창의성 또는 충분하고 정확한 자료와 증상을 종합하여 기술적인 명칭을 부여하고 간호증상군(Nursing

syndrome)을 고려하게 된다.

## 평 가

환자를 평가 하는데 있어 배가지 자료들을 이용할 수 있다. 즉 환자의 가족, 건강요원과 기록이다. 대개의 경우 근본자료는 환자이다. 다른 자료들은 환자로 부터 얻은 자료를 증보하고 분명히 하고 구체화 한다.

면담 직접적 관찰 조사는 간호원에 의해 사용되는 방법들이다. 이 방법이 간호를 행하는데 있어 필수 의 것으로 오랫동안 인식 되어 왔지만 환자 평가 과정에 있어서는 그것들은 간호의 방향을 정확하게 제시 해준다. 여기서 다시 우리는 시간 창의성과 정확한 자료를 가지고 특별한 간호 진단적인 검사들을 전개 할 수 있음을 추측할 수 있다. 환자의 기능 능력의 평가에 있어 객관적이고 주관적인 자료가 함께 수집되고 기록된다. 객관적인 자료 수집만을 중요시 하던 때는 이미 지났다. 전문 간호원은 판단 할 수 있어야 되겠고 또 판단을 해야만 된다. 전문 간호원은 자기가 중사 하고 있는 학문이나 일에 대해서 더 잘 알고 분석적 사고에 더 유능해 질 때 이 판단들 중 어떤것은 간호원이 의사의 지시를 기다리지 않고 독자적으로 결정 하고 판단 할 수 있게 될 것이다.

환자 평가는 전문 간호원의 책임이다. 간호원은 환자가 입원한 후가

능한 한 조속히 평가를 시작하고 환자의 태도나 기능 능력의 변화에 따라 간호계획을 변경해 가면서 평가를 계속한다.

환자의 기능 능력을 체계적으로 평가하기 위한 방법이 발전 하는데도 신체기능을 구별 하는것이 필요하다. 오늘에 이르기 까지 13 기능 분야가 증명되고 사용되어 왔다. 중환자의 사회정신, 감정, 체온, 호흡, 혈액순환, 영양섭취, 배설, 생식상태, 후식과 안정상태, 피부와 부속기관, 감각 지각력과 운동능력들이다. 비록 이 기능들이 상호 상반 되지는 않으나 평가목적을 위해 우리는 그것들을 따로 따로 생각해 볼 필요가 있다. 사회적 위치는 기능 영역으로는 의문시 되는것이나 상당한 고려와 토의 후 우리는 그것이 기능 영역에 포함 되어야 된다고 결정했다. 우리의 목적은 그의 가족과 지역사회에서 환자의 위치를 결정 짓는 것이고 또한 가능하다면 어떤 사회적 자극이 그 능력을 최고 수준의 기능을 발휘 하도록 기여 하는가 또는 훼손 하는가를 알아내려는 것이다. 어떤 경우에 있어서 우리는 언어기능을 지각 작용에 넣거나 섭취와 배설을 순환상에 포함하는것 같이 권위자들에게는 그 관계가 부적당 하다고 할 수 있는 한 범주안에 어떤 특정한 기능을 포함 하는것으로 결정했다.

## 지침 사용에 대한 제안

우리가 만든 지침에서 각 요소들은 단지 제외된 것에 불과하며 어떤 주어진 환자에서는 어떤 요소들은 적합치 않은것도 있을것이다. 그러나 전문간호원은 평가 하는데 있어 모든 기능 부면을 고려하여 어떤것이 적용되고 안되는가를 판단해야 한다. 우리는 주로 면담 직접적 관찰 검사 등의 기본적 기술을 사용하여 전문간호원에 자료수집이 될 수 있는 기능적 요소들만을 포함했다. 그러나 어떤 특정 환자를 위한 간호원의 치료방침을 계획하고 평가하기 전에 더 많은 자료가 필요하다. 예를 들면 병력 진찰에 의한 소견 X-ray결과 검사실에서 의 결과 의사의 진단 의사의 치료계획 의학적 예후 및 입원생활에서의 얻은 자료가 필요 할 것이다. 이 자료는 환자에 대한 기록에서나 담당의사에게서 얻을 수 있으며 간호원이 했던 평가와 중복해서는 안된다. 그 지침을 사용하는 대학원생은 의사가 수집한 자료를 기초로 일정한 계획을 가지고 환자의 병력을 알아보고 진찰하는 때 처럼 작 환자에게 민접하게 접촉해야 한다. 자료가 수집된 후 간호원은 그 자료를 분석하고 간호진단을 하고 또한 간호계획을 결정한다. 그리고 이 계획을 시행하기 전에 간호에 참여 할 요원들과 토의한다. 물론 환자가

특히 간호를 급히 필요로 할 때는 자료수집과 간호를 동시에 하게 되는 경우가 있을 것이다. 이때 증상이 급성적이고 변화가 심할때는 자료수집의 작성을 응급순간이 지난후에 한다. 그러나 간호원들은 대부분의 환자에서 간호계획을 세울때 육감을 기초로 하지 않는 지점에 도달해야만 된다.

환자 평가에서 이 방법에 대한 반응은 좋았고 또한 평가를 기초하여 세운 간호계획을 고려하여 환자의 모든 간호요구를 알아내는것은 병실에서 일반적으로 일치한다.

환자에 대한 이해가 클수록 대학원생들이 그들의 책임을 수행하는데 더 큰 만족을 주어왔다.

또한 우리는 언제나 기초적 자료를 사용하여 환자를 평가하고 간호계획을 세울때 간호치료의 효과에 대한 평가가 증명됨을 알았다.

초기에 우리는 의사들과 환자들이 이 연구과정에 어떤 반응을 보일지를 염려 하였다. 이번 경험을 통해 우리는 환자들이 간호원이 자기들의 문제풀 듣는 시간을 갖고 그 문제들에 관심을 나타내고 자신들이 표현한 요구에 따라 간호를 받는것을 좋아 한다는 것을 알게 되었다. 의사들의 반응은 환자들의 반응 보다는 보편적이지만 그러나 그들도 역시 환자평가 과정의 가치를 인정하였다.

## 평가 요소들

### [정신 상태]

- △의식 상태  
주위 반응에 민감 민감하다.  
둔하고 느리다.  
반의식 상태.  
무의식 상태.  
자동 상태.
- △Orientation  
시간에 대해.  
장소에 대해.  
사람에 대해.

- △지능  
교육정도  
기억력 : 최근 : 과거.

- △주지력  
△용어의 정도  
간단하고 비전문어 사용.  
복잡하고 전문어 사용.

- △이해력  
이해하고 뜻을 아는것이 느리다.  
이해하고 뜻을 아는것이 빠르다.  
건강 문제에 대한 인식.

### [정서 상태]

- △정서 반응  
기분.  
불안의 유무.  
불안에 대한 방어 방법 : 공격 :  
우울 : 환상 : 동일시 : 퇴행 : 합  
리화 : 제지 : 승화..

- △체형  
신념으로써 병의 효력.

현실 요구에 대한 신념의 적응.

- △타인과 관계하는 능력  
가족들과.  
타 환자들과.  
보조요원들과.

### [지각 능력]

- △청각  
소리에 대한 민감도.  
소리를 구별하는 성량 : 저음 :  
보통음 : 고음.  
소리가 구별되는 거리.  
소리 구별을 위해 말하는 사람  
을 보는것이 필요하다.

- 청각 손상  
부분 또는 전체.  
일방 또는 양측.  
입속말 듣는 능력.  
보청기의 사용 및 그 효과.

- △시각  
예티도.  
시각 손상.  
부분 또는 전체.  
일방 또는 양측.  
형 : 원시 : 근시 : 난시 : 색맹 :  
복시 : 광선협기 : 야맹증 : 기타.  
보조기 사용 및 그 효과.

- 안구 적출  
한쪽 또는 양쪽.  
보형술의 사용.

- △말  
말 할 수 있다.

- 실언증  
언어 상실.

문장력 상실.  
 명칭의 상실.  
 어의 상실.  
 구어 불능.  
 넘어터.  
 후두 절제술.  
 후두음의 사용 및 효과.  
 특별한 말형 : 혀 꼬부라지는 소  
 리 : 반복성 : 토박 토막 끊어지  
 는 말 : 말 더듬이 : 웅얼 거리는  
 말.

△촉각  
 감각 과민증.  
 무 감각.  
 국소마비.  
 하반신 불수.

△후각  
 후각 상실.  
 후각 과민.  
 악취증.  
 착취증.

△미각  
 구분 : 단맛 : 짠맛 : 쓴맛 : 신맛.  
 뒷맛이 남아 있다.

[운동 능력]  
 △가동성의 정도  
 절대 안정.  
 목욕할 정도의 안정.  
 의자에 앉을 정도.  
 보행  
 보조자 없이.  
 보조자 동반 : 사람 : 지팡이 : 동  
 물.

이분의자 사용.  
 들것 사용.  
 자세  
 누어서의 자세.  
 일어나서의 자세.  
 △운동 범위  
 수동 운동  
 능동 운동  
 △걸는 모양  
 △균형  
 △비 정상적 운동·  
 간헐적 경련.  
 강직성의 운동.  
 발작적인 경련.  
 안면근육 등의 경련.  
 운동실조.

△근육 강도  
 경련성.  
 수축성.  
 연약.

△마비  
 반신불수  
 하반신 불수.  
 사지 마비.  
 △사지의 상실.  
 상실된 위치.  
 상실정도.  
 보행술의 이용 및 효과.

#### 참고 서적

1. Abdellah. Faye, and others  
 patient-centered approaches to  
 nursing. New York, Macmill-  
 an Co, 1960