

간 호 진 단

과정과 결정

연세대학교 대학원 김 덕 희 역

어떤 직업이나 전문직에 있어서도 진단과정이란 그렇게 생소한 것이 아니다. 의사가 진단을 내리게끔 유도하는 medical history나 Physical examination, 임상검사 등은 그가 정확하게 질병을 identify 하는데 필요한 자료로서 만 것과 비교, 검토되어져 왔다. 학생이 예상 수준에 달하지 못할 경우 교육자는 교육적 진단을 내리기 위해 그가 해 놓은 일에 있어서의 장단점을 찾아야 하며, 사회사업가는 어떤 사회적 요구에 대한 그 사람의 상황과 인성을 가능한한 정확히 정의하기 위해 고객이나 고객의 가족으로부터 사실을 수집한다. 근대의 간호계 문헌에서도 “간호 진단”이란 용어가 빈번히 대두되어 오고 있다. 만일 모든 사람이 다 그들 나름대로의 진단을 내린다면, 간호 진단은 타 분야에서 내린 진단과 얼마나 유사하며 얼마나 상이할까? 우선 여기에는 유사점이 있다. 어떤 진단이든지 그것은 사실을 수집하는 일로 시작이 된다는 것이다. 그 사실들은 Hematocrit이 30% 이라든지, 떠 돌아 다니는 총알의 위치라든지, 대가족의 가장이 직업을 잃었다든지 하는 이 모든 것이 다 해당될 수 있다. 때로는 사실 수집을 하고 있는 동안이나 또는 수집이 끝난 후에 실행자는 주어진 분야에서 어떤 양상(Pattern)을 발견하게 되고, 그런 후 자기의 결론을 진술하는 것이다.

진단의 상이점은 자기의 역할이나 책임에 대한 실행자 개개인의 관점의 차이, 각 전문직의 실습에 필요한 지식차이 등에서 온다. 간호에 대한 그 간호원의 개념이 간호 책임이나 그 책임이 필요로 하는 지식에 대한 그녀의 관점을 결정하는 것이며, 간호에 대한 우리들의 개념은

Hall의 간호 개념 즉 3가지 요인을 가지고 있는 전문적 과정이라는 것과 일치하는데 그 3가지는 다음과 같다. (1) the nurturing aspect—환자의 신체적 간호와 관련된 밀접한 대인 관계, (2) the medical aspect—의료적과 관련되며 내과, 외과적 그리고 재활 간호를 통해 환자를 돕고 있는 점, (3) 모든 전문직원과 공동책임을 지고 있고, 환자의 자기 실현화를 돕기 위한 치료적인 대인 관계를 포함하는 the Helping aspect.

마을 속에 살아있는 간호 개념을 가지고서야 만이 그 간호원은 간호를 필요로 하는 환자 상태의 한 요건을 특정화하는 간호 진단을 내릴 수 있다. 간호원이 어떻게 간호 진단을 내리며, 간호진단이란 무엇인가?

우리는 간호진단을 “환자의 간호적 연구에서 유도된 어떤 양상을 인정한 결과로서 얻어진 결론 서술”로서 정의하며 2가지 진단 요소를 포함하고 있는 것 즉 (1) 진단 과정과 (2) 결정 또는 실제 진단의 둘로 이 개념을 구상화한다. (도해 간호 진단을 내리기 위해 그것들을 항상 사용해 왔기 때문에 이 개념을 설명하고자 한다. 실제로, 간호 연구와 어떤 양상을 인정하게 유도하는 과정, 이 둘을 포함하는 진단과정이 실제 진단에 앞서 일어나는 것이다.

◎ 간호적 연구(Nursing Investigation)

간호 연구란 사실을 수집하는 것으로 시작된다. 이 사실들 중의 어떤 것은 written, spoken communication 을 통해 보건 팀의 요원에게서 얻어 진다.

도해1: 별지 참조

도해 1 :

간호 진단의 단계

진단과정

간호 진단은 아래의 것을 포함한다.

- 다른 보건팀 요원이나 주위환경 실재에서 얻어진 지식
- 환자관찰

사고 과정은 아래의 것에 영향을 받는다

- 간호에 적용되는 과학적 지식
- 간호의 정의
- 과거의 간호경험

실제 진단을 내리는 과정

양상 인정

결론 진술

환자의 Chart가 written communication의 주된 수단으로서 입원장이나 열람 등은 우리에게 환자의 나이, 성별, 결혼상태, 직업, 종교, 그리고 기타 거주지 등에 대한 사실을 알려 주고 medical history나 physical examination은 환자의 과거 및 현재 질병 경험을 알려 준다. 의사의 경과 진행 노트로부터 입원 후 환자 상태 변화를 전반적으로 살펴 볼 수 있고, 의사의 처방은 진단을 내리기 위한 검사 계획과 치료 계획의 윤곽을 보여 주며, 검사 결과는 환자의 현재 질병에 대한 지식을 첨가시켜 준다. 또한 간호원의 노트는 환자에 대한 간호적 관찰을 다시 살펴보게 해 주는 것이다.

지금까지 그 환자를 간호해 왔거나 현재 간호하고 있는 간호원과의 spoken communication은 chart에서 얻은 지식을 보충하여 완성시켜 준다. 이러한 간호원들은 다음과 같은 질문을 받을런지도 모른다. “G씨에 대해서 말해 보십시오. 그가 한사람의 개인으로서 좋아하는 것은 무엇입니까?” “어떤 증상이나 증후를 관찰했습니까?” 기타 단 보건 팀 요원인 의료 계통의 사회 사업가나 물리사, 작업 요법사, 그리고 흡입

요법사 등도 그 환자에 대해 각각의 지식과 관련된 질문을 받게 될 것이다.

환자 가족이나 친지와외의 communication을 통해서 는 환자의 입원 전 습관에 관한 정보를 얻을 수 있을지도 모른다. “아프기 전에 무엇을 좋아했습니까?” 같은 질문은 보건 팀 요원에게서는 얻을 수 없는 사실을 끌어내는 수도 있다.

사실 수집에의 가장 주 근원은 역시 우리 자신들의 환자 관찰이다. 우리가 항상 그렇게 사용해 왔듯이, 관찰이란 5관 중의 4관을 이용해야 하며 질병에의 잠재적인 신체적, 정신적 징후를 발견해 내기 위해 환자를 관찰하는 것이다. 환자에게 얘기를 건네고 그의 반응을 주시하며, 심음이나 흉부, 복부에서 나오는 소리에 귀를 기울이기도 하고, 동통과 같이 불평을 호소하는 부위를 만져주기도 하는 동시에, 신체 개구나 상처에서 나오는 배출물의 냄새를 맡아 보기도 해야 하는 것이다.

환자로부터 입원에 관한 예상, 자기 병에 대한 자신의 견해, 그의 음식, 운동, 배설, 휴식, 수면 등에 관한 입원 전 매일 매일의 활동상황에 대해 보다 많은 정보를 끌어 내려고 이야기들 하거나 질문을 하기도 하며, 우리들의 얘기나 질문을 이끌어 나가고 반복되는 질문에 우리들의 주관을 막기 위해 이미 판 데에서 얻은 지식을 이용하기도 한다.

◎ 양상 인정 (Recognition of a Pattern)

사실을 수집하면서 사신들의 관련성을 결정하고, 자료 수집을 구성하기 위해 우리는 계속 질문하는 것이다. T씨는 Barium enema 결과 복부에서 “mass”가 나타났다고 말했다. 그의 과거력에서 그가 4년 전 입술에서 암적 병소를 떼어낸 적이 있음이 드러 났는데 암의 재발에 관계있지 않을까?

우리는 우리들의 현재 관찰 사항이 이미 타 보건팀 요원에게서 만들어진 것과 어떻게 비교, 대조되는가를 자문해 본다. 어떤 간호원이 E부인이 새로운 cast가 직경 1인치 정도로 피가 배어 있는 것을 관찰했다. 15분 후 우리는 그 직경이 2인치인 것을 발견 했는데 출혈 가능성에 관

한 정보는 혈압이나 심장박동을 재어 봄으로써, 또한 피부 색을 관찰하거나 출혈에 관한 자기 이상을 의사와 함께 상의해 봄으로써 조사되어 질 수 있다. 그러므로 한가지 사실은 앞으로의 관찰을 구성시켜 주는 것이다.

사실들의 관련성이 보여짐으로써 이어지는 사고 과정은 우리들의 과학적 지식의 배경이나 과거 간호 경험, 그리고 간호에 대한 개념에 의해 영향을 받는다.

간호에 적용되는 과학적 지식은 심리학이나 사회학, 인류학, 해부 생리, 병리학, 세균학 등에서 얻어질 수 있으며, 이런 과학을 풍부하다는 것은 지식을 활용 할 배후를 만들어 준다. 새로운 과학적 사실에의 참여는 변화하는 추세를 알게 해주며, 과학적 지식은 비슷한 징후와 증상을 보여 준 환자와의 과거 간호 경험에 의해 더 강화되고 확대된다. 동시에 과학적 지식과 과거 경험은 사실에 대한 mental card file과 우리가 관찰의 중요성을 찾을 때 관련되는 원리를 제공해 준다.

그러므로 우리가 사실들의 관련성을 찾을 때, 우리는 다음과 같은 것 즉 어떤 과학적 기적이 나타나거나, 과거 경험에서의 어떤 관찰이 지금 이 환자에게서 발견되는 것과 비슷하다든지, 이 분야에 간호원이 책임을 가졌든지 등에 의해 영향을 받는 것이다. 점차적으로 또는 갑자기 우리들의 사고 과정은 사실들을 하나의 양상으로 유도해 가며, 결국에는 우리가 양상의 인정이라고 이름지은 후 과정을 초래하게 된다.

◎ 결론 진술

실제적 간호 진단이란 결론 진술인 것이다. 진단이란 “몸짓을 통해 은밀하게 상통되는 것” 또는 “청각이나 촉각적 반응에 대한 제한된 반응”으로 얘기 될 수 있다. 진단은 “감소된 장 연동” 또는 “그가 영어를 못하기 때문에 생긴 병원 환경에의 부당한 이해” 등으로 원인적일 수 있고, 보다 많은 사실이 간호 연구를 통해 얻어지기 때문에 서술적 진단은 원인적 진단이 되어 질 수 있는 것이다. 원인에 대한 지식은 보다 적절한 간호를 암시해 주는 것이다.

우리는 우선 생리적인 진단 (감소된 장 연동) 과 심리적인 진단 (무능감)을 내려 왔다. 어떤 간호 진단, 예를 들면 “오심”같은 것은 생리적, 심리적 요인을 포함하고 있다. “오심”은 또한 간호 진단을 위한 적합한 용어로서 내과적 주증상 사용에의 한 예가 되기도 하는 것이다.

어떤 간호 진단은 어떤 의학적 진단에 참여하는 수도 있다. 예를 들면 “등통”은 myocardial infarction을 가진 환자에 있어 간호 진단이 될 수 있는 것이다. 반면에 간호 진단은 의학적 진단과 다를 수도 있는데, 입원으로 인한 상태 (고적잡)를 서술하거나 원질병의 합병 증으로 인한 상태 (양성 섭호선 비대 환자에 있어 “소변 정체” 같은 것)를 서술할 수도 있다.

의사가 관찰한 전반 양상은 다 다르다 할지라도 동일한 생리적 또는 심리적 진행 반응이 나타날 수 있기 때문에 서로 다른 의학적 진단을 가지고 있는 환자에 있어서도 그 간호 진단은 동일할 수도 있다. “부적당한 산소 공급”이란 그 의학 진단이 “천식”, “폐엽 절제 수술 후”, 또는 “울혈성 심부전증”인 환자에게 다 같이 간호 진단이 될 수 있는 것이다.

간호 진단이 의학적 진단과 동일할 수도 있는데, 이런 경우는 주로 간호원의 처치 활동이 의사와 같은 응급시에 대부분 일어난다. “심장 파비” 같은 처음 진단은 직각적인 호흡계 및 심장 재활을 요하는 의학적, 간호적 양 진단이 될 수 있는 것이며, 응급 처치 후 의학 진단은 “Ventricular Fibrillation” 또는 “Myocardial Infarction”이 되나, 간호 진단은 “비효과적인 심장 박출” 또는 “등통에 대한 공포” 등으로 되어질 수 있는 것이다.

그런 응급 경우를 제외하면 간호 진단은 의학 진단과 같지 아니하다. 간호 진단은 좀 더 개별적인 경향이 있어 의학 진단이 일군의 증상, 징후를 요약하는 반면, 간호 진단은 질병에 대한 환자의 독특한 반응물에 중점을 두는 하나의 증상, 징후로 구성되며, 환자의 경과를 반영시키는 경향이 있다. 환자가 회복 되거나, 죽거나 할 때까지 의학 진단은 그대로 계속되나, 간호 진단

단은 환자 질병 상태의 매 단계에서 주요 반응을 지적하므로 환자에 따라서는 매일 변하는 수도 있다. 이 개별화와 환자 회복 과정의 반영은 지역 사회에서와 마찬가지로 병원 내에서의 간호에 있어서도 간호 진단을 유용하게 만드는 것이다.

진단 과정은 환자가 간호를 받게 되는 즉시 시작하며, 더 이상 간호를 받을 필요가 없어질 때까지 계속한다. 간호원이 환자에 대해 더 잘 알게 될 때에 간호 진단을 수정 할 수도 있으며, 진단이란 보다 특정되어 질 수 있다. 즉 “외과적 수술에 대한 두려움 및 불안”이란 진단이 “암의 가능성에 대한 두려움 및 불안”으로 바뀔 수 있으며, 또한 반대로 진단이 보다 일반화 될 수도 있는데 “정색증”이란 진단이 “부적당한 산소 공급”으로 될 수 있는 것 등이다.

어떤 경우에는 생리적 또는 심리적 단서가 끊어짐으로써 간호원이 확실한 양상을 파악하기에 충분하지 못한 사실을 가지게 되는 수도 있는데, 사실이란 단순히 어떤 양상을 제시하는 것이기만 하며 결정 즉 진단이란 rule-out 하여야 할 것 또는 잠재적 간호 진단으로 바뀌는 수도 있다. 사실상 이런 진단은 좀 더 많은 정보를 얻기 위한 간호원의 연구심을 구성하고 자극하는 가설인 것이며, 대개는 환자에게 돌아감으로써 잠재적인 간호 진단의 정확 또는 부정확성을 결정하기 위한 이런 정보를 찾는 것이다.

이런 점에서 우리는 모든 간호 진단이 반드시

주어진 정도의 특정화나 일반화를 할 수 있으며 또는 해야 한다고 믿지는 않는다. 약을 분류하는 것과 비유되는 분류 체계로 간호 진단을 조직화하는 것이 가능한 때도 있는데, 이런 체계는 간호원이 진단을 내리는데 기술적이고 간호 진단의 의의에 찬동하기 전에는 불가능하다.

간호 진단의 가치는 무엇인가? 간호는 임상 실습에의 과학적 근거를 찾고 있다. 진단 과정은 과학적 지식의 사용을 필수적으로 요하고 있으며, 이러한 지식을 간호에 관련시키고 응용시킬 것을 또한 필요로 하고 있다. 실제 진단이란 간호에 대한 이탈결과 어떤 근거를 이루고 있는 것이며, George B. Shaw는 말하기를 “진단이란 어떤 특정 환자에게 있는 모든 잘 못된 점을 찾아 내는 것을 의미해야 한다.”고 주장하고 있다. 우리는 또한 간호 진단은 어떤 환자의 간호 계획을 시작함에 있어 알아야 할 모든 점을 찾아 내는 것을 뜻할 수 있어야 한다고 믿는 바이다.

◎ 간호 진단의 예

예 1: A씨는 뇌 색전의 합병증인 폐엽 절제술로 입원하고 있는 55세의 남자 환자인데 이번에는 기관지 절개와 위 절제술이 필요하게 되었다.

※ 별지 참조

예 2: B부인은 하행 결장의 Polypectomy로 입원하고 있는 65살난 여자 환자이다.

※ 별지 참조

(예 1)

간호 진단의 예

간호 연구를 하는 동안 얻어진 사실

pattern을 인정하기까지의
사고 과정상 주요점

간호 진단

기관지 절개로 성대가 돌아 가다
(bypass)
손가락으로 기관지 구멍을 막는데
어려움을 느낄
gastostomy를 가리키면서 말할 때
마다 아프다고 얘기함
왼쪽 팔의 부전마비로 글을 쓸 때
tablet을 꼭 잡지 못함

말을 하거나 글을 쓸 때의 신체
적 불편 및 불능

communicate할 능력이
1) vocal sound
2) writing 때에 제한을
받음

고개를 끄덕이거나 흔들었다
안면 표정 변화가 심해졌다
배를 문질렀다
손을 떨었다
악수를 하려 손을 내밀었다
흔들 흔들 했다
말할 때 한 두단어만 이야기 했다

대개 몸짓이나 안면 표정 변화
를 통해 좌절감은 거의 느끼지
않는 것 처럼 행동했다

간호원이 자기를 이해하지 못할 때 때때
로 어깨를 움추리거나 머리를 흔들었다

좌절감이 쌓이면 불안해 지는
수가 있다

communicate할 수 없는
좌절감의 결과로서
anxiety

손을 내저음으로써 tube feeding을 증
지해 줄 것을 요구했다
오른 손을 배위에 올려 놓았다
아주 앞전혀 누워 있다

vomiting center의 경미한 자
극을 나타내는 징후

탈장 열공(hiatal hernia) repair수술 후
이틀째이다
간호원은 딸꾹질과 소화 불량증이 있었
음을 보고했다

의외적 수술로 위의 용량이 적
어졌거나 위의 운동이 줄어들
었을런지도 모른다

오 심

음식 먹인 것을 토했다
시건 당 1온스의 점액을 빨아 냈다

oropharynx의 심한 자극

Anxiety

anxiety는 뇌피질을 자극하여
vomiting center를 자극할런
지도 모른다

(예 2)

간호 연구를 하던서 얻어진 사실

pattern을 인정하기까지의
사고 과정상 주요점

간호 진단

"위가 아프다"고 말했다
배가 불렀다
장내 가스가 안 나왔다
bowel tone이 거의 없다

Gastro intestinal activity 증
거가 거의 없음

장 연동 운동이 적어졌다

Miller-Abbott tube은 제 자리에 있음
계속 정맥 주입 처치를 받고 있음
Medical consultation 결과 장 폐쇄를
의심함

연동 운동적 자극이 거의 없음

얼음이 달아 오르고 피부가 뜨거웠다
구강 체온이 100°F와 102°F 사이를 오
트락 거렸다
보통 정도의 발한

열이 난다는 징후

병원성 세균이 incision
부위를 글곡시켰

Leukocyte 수가 증가

수술 전 : 7,000/cu.mm.

수술 일주일 후 : 12,000/cu.mm.

incision부위의 증간 하반 부위가 빨갛
고, 부어 올랐으며, 딱딱해 질
incisional sound하반이 치유되는 흔적
이 없음

감염 과정의 징후

병원에 대한 기분이 좋아지고 있다고
말했으며 지금은 앓고 있음
직장경을 써서 polyp을 떼어 낼 수 있을
것이라고 예상 했다 할

입원에 대한 기대와 처치는 아
직 행해지고 있지 않음

“회복 되기까지는 시일이 걸리겠지만
그것이 몇 날, 몇 주, 몇 달이 될지는
모른다”

부능에 대한 감정

“왜 의사가 여기에 흡입기를 두었는지
이해 못 하겠다. 그는 알거야. 나는 모
르지만 그는 알거야”

환경 조절을 이해하지 못하거
나 느끼지 못함

“나는 왜 내가 intravenous tube을 가져
야 하는지 모르지만 의사는 아마 잘 알
고 있을거야”

앞으로 어떤 일이 닥치며 그가
어떻게 할 수 있는지 계획할 수
있다고 생각하지 않음

“이 tube을 모두 없애 버리고 싶다”

1 주일 후

사지에 경련적인 근육운동
출 이불을 뽀아버림
도와주지 않으면 서지 못함
시간, 장소, 가족을 알아보지 못함

중추 신경계 장애 징후

1 주동안 Gastrointestinal decompression

전해질 KCl과 NaCl을 대치 시키면서
정맥주입 처치

지난 3일 동안 매일 5~6번의 loose
stool을 분

(수술 전에는 하루에 한번씩 배변함)

신체 전해질 소실

전해질의 불균형 제거

- 1) Hypocalcemia
- 2) Hypopotassemia