

## 뇌졸중환자의 가정간호 프로토콜 적용 효과\*

강현숙\*\* · 김정화\*\*\* · 권혜정\*\*\*\* · 석소현\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

뇌졸중은 뇌혈관성 질환중 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 인간의 평균수명연장과 인구의 노령화에 따라 발생빈도가 증가되고 있음은 세계적인 추세이다. 뇌졸중은 우리나라에서도 높은 사망율을 차지하고 있으며(보건사회부 통계연보, 1994) 국민건강을 위협하는 만성적인 건강문제이다.

흔히 장애나 만성적인 건강문제는 기능의 제한이나 상실로 인해 생활양식의 변화를 초래하기 때문에(Hoeman, 1996 ; Chin & Finocchiaro, 1998) 환자자신 뿐만 아니라 그의 가족도 신체적, 정서적, 경제적, 사회적으로 어려움에 봉착하게 되므로 이에 대한 재활의 필요성이 강조되고 있다.

과거에는 이미 장애가 된 후에 재활을 강조하여 왔으나, 현재에는 전인간호 개념에 입각한 조기재활에 중점을 두고 있으며, 재활간호는 궁극적으로 현존상태가 악화되지 않도록 유지하고 가능한 한 일상생활동작을 스스로 하도록 도와 주는데 그 목적이 있다.

이러한 목적을 달성하기 위해서는 뇌졸중 환자의 입원시 조기재활 뿐만아니라 퇴원후에도 지속적인 재활간호가 요구되지만 퇴원환자를 위한 추후관리가 제도화되어 있지 않은 우리나라의 의료 전달체계에서는 이들에 대한 퇴원후 통원치료로 극히 제한된 의학적 관리가 가능할 뿐 신체, 심리, 사회적으로 적절한 적응상태를 추구하는 전인적 간호의 이상은 실현되기 어려운 실정이다(서문자, 1988). 또한 가정에서 이들을 간호해 줄 체계적인 전문인력이나 조직이 부족할 뿐 아니라 가족들은 재활간호에 대한 지식이 부족하여 가정간호 수준은 매우 저조한 현실이다.

그러므로 가정으로 퇴원하는 편마비환자가 적절한 재활치료를 받지 못하고 있으며, 많은 편마비 환자가 정서적으로 매우 우울한 상태로 지내는 경향이 있는데, 이는 사회적 고립, 기동성장애, 심리적 죄책감, 신체상때문으로 보고되고 있다(나영설 등, 1988).

우리나라 가정간호사업은 1990년 보건의료정책의 일환으로 제도화되었으나(보건사회부령 제 840호, 1990), 아직도 가정간호사업은 시범사업이나 일부 병원의 연구사업으로 실시되는 초보단계에 있다.

\* 1997학년도 경희대학교 교비지원에 의하여 이루어졌음

\*\* 경희대학교 의과대학 간호학과

\*\*\* 경희대 병설 간호전문대학

\*\*\*\* 동남보건전문대학

그러나 가정간호의 요구도가 높기 때문에(전산 초, 1981 ; 방용자의 2인, 1989 ; 이은옥, 1994) 효율적인 가정간호사업의 전개를 위한 대책이 강구되어야 한다고 보며, 특히 뇌졸중은 가정간호대상자의 가장 높은 비중을 차지하고 있으므로(가정간호시범사업보고서, 1995년) 이를 위한 가정간호 지침의 개발도 요구된다.

뇌졸중환자는 다양하고 복잡한 간호문제를 가지고 있기 때문에 가정간호 프로토콜은 재가 뇌졸중환자에게 보다 효율적이고 질적인 간호를 제공하는데 도움이 될 수 있다고 생각되므로 가정간호 프로토콜의 개발은 반드시 필요하며 매우 가치있는 일이라고 본다.

그렇지만 가정간호요구의 내용, 빈도 등에 관한 자료가 부족하여 대상자의 특성에 맞는 가정간호 내용의 체계가 제시되지 못하고 있다(변영순외, 1990 ; 조윤희, 1990).

그러므로 본 연구에서는 뇌졸중 환자에게서 조사된 가정간호요구내용(강현숙, 1997)을 토대로 재가 뇌졸중환자에게 체계적인 가정간호 프로토콜을 개발하여 그 적용효과를 검증하고자 하며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 가정간호 프로토콜 적용에 대한 간호사의 업무 만족도를 파악한다.
- 2) 가정간호 프로토콜 적용에 대한 환자의 만족도를 파악한다.
- 3) 가정간호 프로토콜 적용시 환자의 일상생활 동작 회복상태를 평가한다.

### 2. 용어 정의

가정간호 프로토콜 : 본 연구에서는 간호사가 재가 뇌졸중환자를 간호할 때 필요한 정보로서 각 요구별 사정 및 간호방법으로 구성된 지침서를 말한다.

### 3. 연구의 가설

제1가설 : 가정간호 프로토콜을 적용하기 전보다 적용한 후에 간호사의 업무만족도가 높을 것이다.

제2가설 : 가정간호 프로토콜을 적용하기 전보다 적용한 후에 환자의 만족도가 높을 것이다.

제3가설 : 가정간호 프로토콜을 적용하기 전보다 적용한 후에 환자의 일상생활동작 회복 정도가 클 것이다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 뇌졸중의 가정간호

가정간호는 전문간호사가 가정방문이라는 수단을 이용하여 장기간호를 필요로 하는 환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 포함한 포괄적인 간호를 제공함을 의미한다.

가정간호사업은 의료비의 상승과 의료보험 재정 압박을 해소하고 환자의 병원 집중화 현상을 완화, 병상 회전율을 높이며 국민들의 의료비 부담을 경감시키는데 기여함으로써 국민들로부터 크게 호응을 얻고 있다. 또 가정을 하나의 보건의료 시설로 활용하여 저렴한 의료비로 가정에서 건강관리를 제공함으로써 증가추세에 있는 만성질환자를 효율적으로 관리하고 환자의 자가간호능력을 최대화시키며 대상자들에게 친숙한 환경에서 서비스를 제공함으로써 환자와 가족에게 심리적 만족감을 주며 인간적이라는 측면에서 널리 추천되고 있다(Rogatz, 1985).

우리나라는 1974년부터 현재에 이르기까지 원주 기독교병원에서 지역사회 보건간호과를 설치하여 조기퇴원 프로그램을 시행해 왔으며 최근 가정간호사업의 필요성이 증가됨에 따라 정부에서는 가정간호사제도를 법제화하여 가정간호사 자격요건 및 수련 계획을 발표한 바 있다(보건사회부령 제 840호, 1990).

또한 퇴원하는 환자의 간호목표가 가정에서 자가간호 수행정도를 향상시키는데 초점을 맞추고 있으며(김금순외1인, 1991), 특히 간호가 의료중심에서 환자중심으로 바뀌면서 질적인 삶이 더욱 강조되고 있기 때문에(Kelly and Mcclelland, 1985), 이를 위하여 입원에서부터 퇴원후 가정까

지 간호가 연결되어야만 한다.

이러한 관점에서 볼 때, 뇌졸중은 사망율이 높은 고위험질환이고 재발이 쉽고 장애상태가 영구적으로 남을 수 있는 만성적인 건강문제가기 때문에 조기 재활뿐만 아니라 퇴원후에도 지속적인 재활관리 및 다양한 가정간호가 요구된다(서문자, 1988; 석소현외 1인, 1995). 더구나 뇌졸중은 점차적으로 조기퇴원이 증가하는 추세이기 때문에 뇌졸중환자의 가정간호가 더욱 중요시되고 있다(김금순외 1인, 1991).

최연순(1992)의 연구에 의하면 퇴원환자의 50% 정도에게 가정간호가 요구되며 가정간호를 통해 환자의 요구도를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 만성질환으로 초래될 수 있는 일상생활능력 감소와 삶의 질 저하가 예방될 수 있다고 하였다. 특히 뇌졸중은 가정간호 대상자의 가장 높은 비중을 차지하고 있으므로(서울시 간호사회, 1995), 그 중요성은 매우 크다고 생각된다.

효과적인 가정간호사업을 이행하는 데는 무엇보다도 대상자의 요구가 정확히 파악되어야 하므로(이인숙, 1990) 뇌졸중환자의 가정간호를 위해서도 그들의 요구파악이 우선되어야 한다.

뇌졸중환자를 대상으로 가정간호요구를 조사한 강현숙의 연구(1997)에서는 신체적 요구(연하장애시 음식섭취방법, 올바른 자세유지 및 체위변경, 배설, 기관절개간호, 욕창), 정서적 지지 및 교육요구(약물복용, 응급시 처치 및 대처방안, 자가간호, 정서장애), 식이, 감각 및 운동 요구(감각 및 지각장애, 운동치료), 수면 및 영적 요구, 언어 문제 등에 대한 요구가 있었다.

따라서 뇌졸중환자의 가정간호는 이상과 같은 환자의 간호요구를 충족시켜야 하며 이를 위해 환자의 요구가 반영될 수 있는 프로토콜의 개발이 요구된다고 본다.

## 2. 프로토콜의 적용효과에 관한 선행연구

임상에서의 환자교육은 환자를 치료와 회복에 직접 참여하도록 해주므로서 질병으로부터 빠른시일 내에 회복하도록 하고 질병의 예방이나 합병증을

예방하는데 도움을 주기 때문에 매우 중요하다.

Nassif(1980)은 환자교육을 환자교육에 대한 의식을 기르고, 태도에 영향을 주며, 무엇을 선택할 지 판단하게 하는 과정이라고 규정하였고, Simmond(1979)은 환자교육은 환자행동에 영향을 주어 건강을 유지하고 증진시키는데 필요한 지식, 태도, 기술의 변화를 가져오게 하는 것이라고 하였으며, Owens(1978)은 환자에게 실시하는 교육은 환자회복에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다.

간호사에 의한 환자교육에 대한 효과는 많은 문헌에 제시되어있는데, 그중 Toth(1980)은 심근경색증환자 20명을 대상으로 CCU에서 일반병실로 옮겨가기전에 protocol을 통한 교육을 받았을 때 수축기 혈압과 심박동수에 의한 심리적 변화를 살펴본 결과 불안 수준이 유의하게 낮게 나왔다고 보고하였고, 김금순외 1인(1991)은 개심술환자를 대상으로 소책자 교육지침서를 적용한 군이 적용하지 않은 군보다 지식정도가 증가했으며, 퇴원 2주후의 상태불안정도를 낮추는데 매우 효과적이었고, 일상생활활동을 증가시켰다고 하였다. 또한 여러 논문에서 지식정도, 불안정도, 건강행위정도, 일상생활정도 등에서의 효과가 입증되었다(조경미, 1991; 이윤희, 1992; 이은옥외 1인, 1996; Lindskog, 1982; Haefner & Kirsch, 1976).

환자교육은 이와같이 중요하기 때문에 임상병동마다 간호사를 위한 교육지침서, 핸드북, 저널, 교과서, 매뉴얼 등 여러 가지 교육자료들을 비치해 놓고 있다. 이는 간호사를 위한 교육지침서를 사용하여 환자에게 접근했을 때, 보다 체계적이며 과학적으로 환자회복 및 완쾌에 바람직한 영향을 미칠 수 있기 때문이다(Owens, 1978; 조경미, 1991).

Marram(1974)는 간호사에게 적용한 임상교육지침서의 효과를 환자측면에서는 환자로부터의 호소, 동료나 감독에 의한 평가, 간호사의 기민성, 친절성, 간호사의 능력에 대한 확신, 간호에 대한 환자의 기호를 존중해 주는 간호사의 사려깊음, 환자를 돌보는 간호사의 빈도, 용납하고 이해해주는 간호사의 태도 등으로 보았으며 간호사의 측면에서는 직무만족도와 이직율, 장기결근, 근무이동, 돌발사고, 동기등으로 보았는데 그 결과 환자

의 측면에서는 환자의 호소가 긍정적으로 줄어들고 동료나 감독의 평가가 좋았으며 간호사에 대한 환자의 느낌, 태도, 확신등이 긍정적으로 나타났다. 그리고 간호사측면에서는 직무만족도가 높았고 이직율도 떨어졌으며 장기결근은 줄어들고 근무이동이나 돌발사고도 줄어들었다. 또한 Phaneuf(1976)은 간호사를 위한 교육지침서의 효과를 수행중인 간호활동의 직접관찰을 통해서 보았고 또다른 측면은 간호기록을 통하여 간호감사(nursing audit)를 실증해 보는 방법으로 제시했는데 그 결과는 간호활동과 간호기록이 효과적인 것으로 나타났다. Vincent(1978)도 환자에게 실시하는 교육은 환자회복에 긍정적인 영향을 미침을 전제로 환자교육의 체계화를 위해서 간호사를 위한 재활교육지침서를 적용하여 그효과를 입증하였다. 그리고 이향련외 8인(1989)의 간호진단프로토콜(protocol)의 임상적용효과에 관한 연구에서는 그 효과 요소를 간호사, 환자의 각각의 만족도와 자료수집, 문제진술, 간호수행을 포함한 간호기록으로 보았는데 실험군과 대조군에서 유의도 수준 .05에서 유의한 차이를 보여 프로토콜 적용의 효과를 입증하였다.

이상의 고찰에서 간호사가 사용하는 지침서(protocol)는 임상현장에서 체계적이고 효율적인 간호를 할 수 있기 때문에 만족감을 주어, 환자 및 가족에게 자가관리에 대한 질적간호를 제공하여 지식향상 뿐만아니라 궁극적으로 질병회복과 건강증진을 초래함을 알 수 있었다. 또한 환자와 가족들에게 체계적인 정보를 제공함으로써 환자로 하여금 스트레스를 관리하고 질병회복에 대한 기대를 갖게함을 시사한다.

따라서 본 연구에서는 프로토콜의 적용효과를 간호사의 경우 업무만족도를, 환자의 경우는 만족도와 질병회복을 측정하여 평가하고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 가정간호 프로토콜의 적용효과를 평

가하기 위한 원시실험연구로서 뇌졸중환자의 가정간호프로토콜을 개발하여 적용전과 후의 간호사의 업무만족도와 환자의 만족도, 일상생활동작 회복 정도를 측정하는 단일군 전후 설계로 시행하였다.

#### 2. 연구 대상

연구대상은 1997년 10월부터 1998년 2월까지 약 5개월간 서울시 간호사회 소속 가정간호사 전수(13명)와 서울에 거주하는 재가 뇌졸중환자 30명을 대상으로 하였으며 대상환자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 진단하에 치료받고 퇴원한 재가환자
- 2) 질문 및 교육내용을 이해할 수 있는 자
- 3) 본 연구에 참여를 허락한 자

#### 3. 연구 도구

##### 1) 가정간호 프로토콜

본 지침서는 121명의 뇌졸중환자를 대상으로 조사(강현숙, 1997)된 가정간호요구를 토대로 제작되었다. 요구도가 높은 순위의 16가지 요구중심으로 문헌고찰과 연구팀의 경험 그리고 가정간호사와 전문가의 의견을 참조하여 제작되었으며 지침서의 요구별 내용은 다음과 같다.

식이, 연하장애, 배변장애, 배뇨장애(자율신경성 과반사 포함), 욕창, 일상생활동작, 올바른 자세유지 및 체위변경, 운동치료, 감각 및 지각장애, 정서장애, 수면장애, 언어장애, 응급시 처치 및 대처, 기관절개 간호, 약물복용에 대한 사정 및 간호내용으로 구성되었으며 쉽게 이해하고 적용할 수 있도록 많은 그림을 삽입하였다.

##### 2) 간호사의 업무만족도

가정간호사의 업무만족도를 측정하기 위하여 이향련, 강현숙의 7인(1988)이 개발한 업무 만족도 34문항 5점 척도를 본 연구목적에 맞도록 17항목의 5점척도로 수정하여 사용하였다.

도구의 내용타당도를 높이기 위하여 간호사 3명과 동료교수 3명의 의견을 반영하였고 간호사 10

명에게 사전조사하여 문항 분석한 결과  $\alpha=.7941$ 였으며 부적절한 2문항을 수정보완한 결과 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.9235$ 였다.

3) 환자의 만족도

환자의 만족도를 측정하는 도구는 이향련, 강현숙의 7인(1988)이 사용한 25문항의 5점척도를 10문항의 5점척도로 수정하여 사용하였다. 도구의 내용 타당도를 높이기 위하여 동료교수 3명의 의견을 반영하였고 환자 10명에 사전조사하여 문항 분석한 결과  $\alpha=.8620$ 였다. 본 연구의 문항 분석 결과는 Cronbach's  $\alpha=.9599$ 였다.

4) 일상생활동작(ADL)척도

스스로 일상생활동작을 수행하는 정도를 측정하기 위한 ADL척도는 강현숙(1984)이 개발한 7개 영역 14항목의 5점척도를 사용하였다.

4. 연구 및 자료수집 방법

- 1) 본 연구에서 사용된 가정간호 프로토콜과 도구 제작 및 검증은 1997년 7월부터 3개월간 실시하였다.
- 2) 환자의 자료는 가정간호사 3명이 가정방문하여 수집하였으며 자료수집시 측정과정에서 오는 오차를 최소화하기 위하여 이들을 대상으로 자료수집에 대한 사전교육을 실시하였다.
- 3) 프로토콜 적용효과를 평가하기 위한 본 실험연

구는 가정간호사와 재가환자를 대상으로 실시하였으며 각 환자당 2개월간의 연구기간이 소요되었으며, 다음과 같은 절차(그림 1 참조)로 자료를 수집하였다.

· 가정간호사

- ① 연구목적을 설명하고 허락을 받은 후 미리 준비된 설문지로 일반적 특성과 업무만족도를 측정하였다.
- ② 뇌졸중환자 간호시 가정간호 프로토콜을 사용하도록 하고 적용 1개월후 업무만족도를 재측정하였다.

· 환자

- ① 조사자가 뇌졸중환자의 가정을 방문하여 선택기준에 적합한 대상자를 선정하였다.
- ② 대상자에게 연구목적을 충분히 설명하고 허락을 받은 후 미리 준비된 설문지로 면담하여 만족도와 ADL(제1차) 및 제변수를 측정하였다.
- ③ 1개월간 가정간호 프로토콜 없이 간호한 후 같은 대상자에게 만족도와 ADL(제2차)를 측정하였다.
- ④ 그후 1개월간 가정간호 프로토콜을 적용한 후 다시 만족도와 ADL(제3차)를 측정하였다.

본 연구에서 환자의 만족도와 ADL을 3회 측정한 이유는 사전측정치(제2차-제1차 측정치의 차)와 사후측정치(제3차-제2차 측정치의 차)의 차이를 비교할 때 성숙의 효과로 나타내는 오차를 최소화하기 위함이었다.

실험기간 연구대상	1일	1일~1개월	1개월	1개월~2개월	2개월
가정간호사		· 기존간호방법 수행	· 일반적 특성측정 · 업무만족도측정 (1차)	· 프로토콜적용	· 업무만족도 측정 (2차)
환자	· 대상자 선정 · 만족도(1차) · ADL(1차) · 제변수측정	· 기존간호방법 수행	· 만족도 측정(2차) · ADL 측정(2차)	· 프로토콜적용	· 만족도 측정(3차) · ADL 측정(3차)

그림 1. 연구 및 자료수집 절차

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WINDOW를 이용하여 연구목적과 표본크기에 따른 통계방법을 이용하여 분석하였다. 즉, 대상자의 제특성은 백분율로, 간호사의 업무만족도 비교는 Wilcoxn signed Ranks test, 환자의 만족도와 일상생활동작 회복정도는 Paired t-test로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 간호사의 일반적 특성

간호사의 평균연령은 47세이며 84.6%가 종교를 갖고 있었고 교육정도는 대부분이 전문대학 졸업(84.6%)이었다. 간호사 근무경력은 평균 10.5년이었으며 25년의 경력을 가진자도 있었고 가정간

<표 1> 간호사의 일반적 특성 (N=13)

특 성	구 분	실수(백분율)
연령	40세 미만	1( 7.7)
	41-50	10(76.9)
	51-60	2(15.4)
종교	유	11(84.6)
	무	2(15.4)
교육정도	전문대졸	11(84.6)
	대졸	2(15.4)
간호사경력	100개월미만	6(46.1)
	100-200미만	5(38.5)
	200-300미만	2(15.4)
가정간호사경력	24개월미만	2(15.4)
	24-48개월	8(61.5)
	49-72개월	3(23.1)
만족도	전혀 만족하지 않음	-(-)
	대체로 만족하지 않음	-(-)
	대체로 만족	9(69.2)
	매우 만족	4(30.8)
가정간호지침서 필요성	필요 없음	-(-)
	가끔 필요	5(38.4)
필요성	대체로 필요	4(30.8)
	매우 필요	4(30.8)
	계	13(100.0)

호사 경력은 24-48개월인 자(61.5%)가 가장 많았다.

가정간호사가 된 것에 대해서는 대체로 만족하거나(69.2%) 매우 만족(30.8%)하다고 응답하였으며 가정간호지침서의 필요성에 대해서는 각각 30.8%가 대체로 필요하거나 매우 필요하다고 응답하였다.

2) 환자의 일반적 / 질병 특성

환자의 성별은 남녀가 각각 50%였으며 평균연령은 67세이었다. 직업은 80%가 없었으며 교육정도는 중,고졸이 76.7%였고 종교를 가진자 (80.0%)가 많았으며 경제상태는 중정도인 경우(50.0%)가 가장 많았다. 뇌졸중발병이 첫 번째인 경우 (70.0%)가 가장 많았으며 좌측마비(40.0%)가 많았다. 환자의 76.7%가 언어장애, 73.3%가 음식 섭취장애, 60.0%가 배변, 배뇨 문제, 43.3%가 인지장애, 13.3%가 반맹증, 그리고 16.7%가 기타 증상으로 호흡장애, 욕창등을 가지고 있었다. 발병후 경과기간은 평균 2년 7개월이었으며 주된 간호담당자는 배우자 (43.3%)가 가장 많았다.

<표 2> 환자의 일반적 특성 (N=30)

특 성	구 분	실수(백분율)
성별	남자	15(50.0)
	여자	15(50.0)
연령	49-64	15(50.0)
	65-	15(50.0)
직업	무	24(80.0)
	농업	1( 3.3)
	사무직	1( 3.3)
	노무자	2( 6.7)
	기타	2( 6.7)
교육정도	무학	6(20.0)
	초	15(50.0)
	중·고졸	8(26.7)
종교	유	24(80.0)
	무	6(20.0)
경제상태	상	7(23.3)
	중	15(50.0)
	하	8(26.7)

〈표 2〉 계속

특 성	구 분	실수(백분율)
발병횟수	1회	21(70.0)
	2회	7(23.3)
	3회	2( 6.7)
마비된 부위	좌	12(40.0)
	우	3(10.0)
	좌우	11(36.7)
	없음	4(13.3)
언어장애	무	7(23.3)
	유	23(76.7)
인지장애	무	17(56.7)
	유	13(43.3)
반맹증	무	26(86.7)
	유	4(13.3)
배변문제	무	12(40.0)
	유	18(60.0)
배뇨문제	무	12(40.0)
	유	18(60.0)
음식섭취장애	무	8(26.7)
	유	22(73.3)
기타 간호문제	무	25(83.3)
	유	5(16.7)
주된 간호담당자	배우자	13(43.3)
	배우자/자녀	3(10.0)
	자녀	5(16.7)
	자녀/간병인	2( 6.7)
	머느리	3( 0.1)
	간병인	2( 6.7)
	부모	1( 3.0)
발병후 경과기간(개월)	평균±표준편차	
	948.87±1125.56	
	계	30(100.0)

2. 가설 검증

1) 간호사의 업무만족도

“가정간호 프로토콜을 적용하기 전보다 적용한 후의 간호사 업무만족도가 높을 것이다.”라는 제 1 가설을 검증하기 위하여 가정간호 프로토콜을 적용하기전 업무만족도 점수와 적용한 후의 업무만족도 점수차를 Wilcoxon Signed Ranks test 로 비교분석하였다(표 3 참조). 그 결과 프로토콜 적용후(68.923)가 적용전(65.846)보다 만족도 점수가 높았으며 통계적으로도 유의한 차이(Z=

-2.814, P=.005)를 나타내어 제 1가설은 지지되었다.

〈표 3〉 간호사의 프로토콜 적용전후 업무만족도 비교

구분	실수	평균	표준편차	Z값	유의도
적용 전	13	65.846	6.362	-2.814	.005**
적용 후	13	68.923	5.454		

\*\* P<.005

2) 환자의 만족도

“가정간호 프로토콜을 적용하기 전보다 적용한 후에 환자의 만족도가 높을 것이다.”라는 제 2 가설을 검증하기 위하여 가정간호프로토콜을 적용하기전 만족도 점수(2차 측정치와 1차 측정치 차이 점수)와 적용한 후의 만족도 점수차(3차 측정치와 2차 측정치 차이 점수)를 Paired t-test로 분석하였다(표 4 참조). 그 결과 프로토콜 적용후(2.100)가 적용전(1.867)보다 만족도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이(t=-.416, P=.680)는 나타나지 않아 제 2가설은 기각되었다.

〈표 4〉 환자의 프로토콜 적용전후 만족도 비교

구분	실수	평균	표준편차	t값	자유도	유의도
적용 전	30	1.867	2.047	-.416	29	.680
적용 후	30	2.100	3.155			

3) 환자의 일상생활동작 회복정도

“가정간호 프로토콜을 적용하기 전보다 적용한 후에 환자의 일상생활동작 회복정도가 클 것이다.”라는 제 3가설을 검증하기 위하여 가정간호프로토콜을 적용하기전 일상생활동작 회복정도 점수(2차 측정치와 1차 측정치 차이 점수)와 적용한 후의 일상생활동작 회복정도 점수차(3차 측정치와 2차 측정치 차이 점수)를 Paired t-test로 분석하였다(표 5 참조). 그 결과 프로토콜 적용 후(.933)가 적용전(.233)보다 일상생활동작 회복정도가 높았으며 통계적으로 유의한 차이(t=-3.881, P=.001)를 나타내어 제 3가설은 지지되었다.

〈표 5〉 환자의 프로토콜 적용전후 일상생활동작 회복정도 비교

구분	실수	평균	표준편차	t값	자유도	유의도
적용 전	30	.233	.504	-3.881	29	.001**
적용 후	30	.933	.907			

\*\* P<.005

## V. 논 의

### 1. 간호사의 가정간호 프로토콜적용 효과

가정간호 프로토콜을 적용하기전과 후의 간호사의 업무만족도를 비교한 결과 가정간호 프로토콜을 적용하기전(65.846)보다 적용후(68.923) 간호사의 업무만족도가 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 Marram(1974)이 간호사에게 적용한 임상교육지침서의 효과에서 간호사의 직무만족도가 높았다는 내용과 이향련외 8인(1989)의 간호진단프로토콜의 임상적용효과에 관한 연구에서 간호사의 만족도가 대조군보다 프로토콜을 적용한 실험군이 높았다는 내용과 일치하여 프로토콜의 사용이 간호사의 만족도를 높인다는 사실을 입증하였다. 본 연구에서 개발한 프로토콜은 뇌졸중환자를 대상으로 조사된 가정간호요구를 토대로 쉽게 이해하고 적용할 수 있도록 제작되었으나 실제 지침서 내용에 대한 타당성과 적합성의 검증이 되지않아 본 연구결과가 프로토콜 적용자체에 대한 만족도인지 또는 내용에 대한 만족도가 포함된 것인지 명확히 해석하기 어려우므로 앞으로 이에 대한 연구가 요구된다. 프로토콜적용후의 만족도가 높은 것은 가정간호사의 프로토콜 필요성에 대한 인지도가 높은 것(61.6%)가 대체로 필요하거나 매우 필요하다고 함)에 기인한 것으로 볼 수 있으며, 간호사 경력 평균 126.5개월, 가정간호사경력(평균 39.6개월)이 많아 자신들의 Know-how가 있으나 프로토콜을 통해 부족한 부분들을 보충하거나 기존 지식을 확인할 수 있어 업무만족도가 높아진 것으로 생각된다. 경력이 적을수록 가정간호 프로토콜의 필요성을 많이 인지하여 신규간호사의 경우 프로토콜을 적용하면 간호사의 업무만족도가 더욱

높아지리라 예측된다. 프로토콜 적용후의 만족도 점수가 높아진 문항은 “나는 과학적인 방법으로 체계적인 간호를 실시한다”, “나는 독자적인 간호 업무를 수행한다”, “나는 환자로 부터 신뢰를 받는다” 등으로 보아 가정간호 프로토콜이 가정간호사에게 자신감을 주고 체계적인 간호를 실시하는데 도움을 주었다고 생각된다.

### 2. 환자의 가정간호 프로토콜적용효과

가정간호 프로토콜을 적용하기전과 후의 환자 만족도를 비교한 결과 가정간호 프로토콜을 적용하기전(1.867)보다 적용후(2.100)의 환자만족도가 높았으나 통계적으로 유의하지않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 발병후 경과기간이 길수록 가정간호사가 오랫동안 환자를 돌보아 왔기 때문에 좋은 관계형성이 이루어져 프로토콜적용전, 후에 만족도가 똑같이 높기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 따라서 가정간호 프로토콜은 가정간호사가 환자를 가정방문하여 간호를 시작할때부터 적용하므로써 체계적이고 질적인 간호를 제공하여 환자의 만족도를 높일 수 있으리라 생각된다. 간호에 대한 환자의 만족은 간호사가 얼마나 간호를 잘하는가에 달려있고, 또 환자가 가장 중요하다고 하는 욕구에 간호사가 함께 동의하며, 그 욕구가 해결되는 정도에 달려있는데(Williamson, 1978) 프로토콜을 적용한 후 환자들의 만족도점수가 높아진 문항은 “자신의 문제에 대해 이야기 할 수 있다”, “간호사는 내 문제를 잘 해결해 준다”, “간호사는 왜 치료를 해야 하는지에 대해서 충분히 설명해 준다” 등이었다. 이것은 Marram(1974)이 간호사에게 적용한 임상교육지침서의 효과가 환자측면에서는 환자의 호소가 긍정적으로 줄어들고 동료나 감독의 평가가 좋았으며, 간호사에 대한 환자의 느낌, 태도, 확신 등이 긍정적으로 나타났다고 한 내용과 일치하며, 간호진단 프로토콜을 적용하여 간호받은 환자가 만족도가 높다는 이향련외 8인(1989)의 연구와도 일치한다. 그러므로 가정간호사가 프로토콜을 적용하여 환자의 문제가 해결되고 치료의 목적과 과학적인 근거를 제시하



여 신뢰감이 형성되고, 환자 자신의 이야기를 할 수 있는 원만한 대인관계가 이루어질때 환자의 만족도가 높아질 것으로 생각된다.

가정간호 프로토콜을 적용하기전(.233)보다 적용후(.933) 환자의 일상생활동작 회복정도가 큰 것으로 나타났다. 프로토콜 적용후 환자의 만족도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않은 반면에 일상생활동작의 회복정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 자료수집과정에서 이중기밀장치가 고려되지 않은 점이 본 결과에 영향을 주지 않았나 생각할 수 있다. 프로토콜 적용후 점수가 높아진 일상생활동작의 항목은 주로 체위변경, 일어나 앉기 및 눕기, 머리 빗기, 하의입고 벗기 였으나 이는 “스스로 전혀 못함”에서 “많은 도움 필요”로 약간 향상된 정도 일뿐 전반적으로 일상생활동작 항목점수가 매우 저조하였다.

본 연구에서 1개월간의 회복정도를 측정한 점수가 강현숙(1984)이 입원환자를 대상으로 14일간의 회복정도를 같은 도구를 사용하여 측정한 실험군(20.290)과 대조군점수(9.367)보다 매우 낮아 재가환자의 회복정도가 저조함을 알 수 있었다. 또한 발병후 경과기간이 1-2년인 환자와 좌.우측 한쪽에만 마비가 있는 환자에서 일상생활동작점수가 높아지는 경향이 있어 조기회복율이 높고 장기환자의 회복율이 극히 저조하다는 것을 입증하고 있다.

이상과 같이 가정간호프로토콜을 적용하므로서 간호사는 자신감을 갖고 환자간호에 임할 수있으며 환자도 일상생활동작 회복정도는 향상되었고 만족도는 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 약간 높아졌다. 그러나 본 연구설계가 단일군 사전사후설계이므로 비동등성 대조군 사전사후설계나 표본 크기를 확대하고 대상환자를 퇴원직후 재가환자를 대상으로 하는 연구가 요구된다고 본다.

## VI. 결 론

뇌졸중은 만성적인 건강문제이므로 지속적인 재활간호가 요구되기 때문에 이들을 간호하기 위한 가정간호 프로토콜의 개발이 필요하다. 그러므

로 본 연구에서는 체계적인 가정간호 프로토콜을 개발하여 적용효과를 검증하고자 하였다. 연구목적 달성하기 위하여 1997년 10월부터 약 5개월간 가정간호사 13명과 재가 뇌졸중환자 30명을 대상으로 단일군 사전사후 설계로 프로토콜 적용전과 후의 간호사의 업무만족도, 환자의 만족도와 일상생활동작 회복정도를 측정하였다. 수집된 자료는 Wilcoxon signed Ranks test와 paired t-test로 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 가정간호 프로토콜을 적용하기전보다 적용후의 간호사 업무만족도가 높아( $Z = -2.814$ ,  $P = .005$ ) 제 1가설은 지지되었다.
2. 가정간호 프로토콜을 적용하기전보다 적용후의 환자의 만족도가 높았으나, 통계적으로는 유의한 차이를 나타내지 않아( $t = -.416$ ,  $P = .680$ ) 제 2가설은 기각되었다.
3. 가정간호 프로토콜을 적용하기전보다 적용한 후의 환자의 일상생활동작 회복정도가 높아( $t = -3.881$ ,  $P = .001$ ) 제 3가설은 지지되었다. 이상의 결과를 요약하면 환자간호시 가정간호 프로토콜을 사용하면 간호사의 업무만족도도 높아지고 환자의 만족도는 통계적으로 유의하지는 않지만 높아졌다. 또한 일상생활동작 회복정도도 향상되어 가정간호 프로토콜의 긍정적인 효과가 입증되었다. 그러므로 가정간호를 위해 질병별 가정간호 프로토콜 개발이 요구되며 특히 가정간호사 경력이 적거나 신규근무일 경우 구체적이고 체계적인 프로토콜이 더욱 필요하다. 이는 궁극적으로 환자의 질적 간호제공에 도움이 되리라고 본다.

## 참 고 문 헌

- 강현숙 (1997). 뇌졸중환자의 가정간호요구. 간호학회지, 27(3), 550-562.
- 김금순, 유경희 (1991). 퇴원시 간호정보제공이 개심술 환자의 지식, 신체증상, 상태불안 및 일상 활동에 미치는 효과에 관한 연구. 간호학회지, 21(3) p.257-267.
- 나영설, 이인구, 이양호, 안경희 (1988). Internal Capsule이 침범된 뇌졸중의 편마비 예후. 대

- 한재활의학회지, 10(2), 148-153.
- 방용자, 문정순, 김순례 (1989). 가정간호제도의 수용도. 최신의학, 32(8), 91-107.
- 변영순, 송미숙 (1990). 가정간호수요파악에 관한 탐색적 연구-만성질환자를 대상으로-. 간호과학, 2, 104-117.
- 보건사회부 (1994). 보건사회부 통계연보.
- 보건사회부 (1990). 의료법 시행규칙 중 개정령 (보건사회부령 제840).
- 서문자 (1988). 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 서울시간호사회 (1995). 가정간호시범사업보고서.
- 석소현, 강현숙 (1995). 뇌졸중환자의 일상생활 동작증진을 위한 침상운동프로그램의 효과. 기본간호학회지, 2(1), 87-102.
- 신정빈, 문재호, 오현학, 손민군 (1998). 뇌졸중의 조기재활치료에 대한 검토. 대한재활의학회지, 12(1), p.78-83.
- 이윤희 (1992). 관상동맥질환 환자의 건강행위에 대한 교육효과. 성인간호학회지, 4(1), 79-90.
- 이은옥, 유경희 (1994). 일개 병원에 내원하는 관절염 환자의 가정간호요구. 류마티스 건강학회지, 1(1), 88-96.
- 이은옥, 장혜정, 유정희 (1996). 위암조기발견을 위한 교육프로그램의 운영 및 효과-택시기사를 중심으로-. 성인간호학회지, 8(1), 69-79.
- 이향련, 조미영, 조결자, 김윤희, 김귀분, 김광주, 문희자, 박신애, 강현숙 (1989). 간호진단프로토콜(Protocol)의 임상적용효과에 관한 연구. 간호학회지, 19(1), 41-61.
- 전산초, 김모임, Margaret Study, 조원정, 김의숙, 주수정 (1981). 병원조기 퇴원시 프로그램에서 제공된 지역사회 간호사업에 관한 평가 연구. 연세대학교 간호학 연구소.
- 조경미 (1991). 개심술을 받은 환자부모교육이 환아모의 지식 및 상태불안에 미치는 효과에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 조윤희 (1990). 뇌혈관성 질환자의 자가간호능력과 가정간호요구도와와의 관계 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최연순 외 (1992). 퇴원환자의 가정간호요구와 가정간호사업효과분석. 대한간호, 31(4), 77-99
- 최영희, 백영주, 이지숙 (1990). 한국노인의 정신, 정서적 건강상태 도구개발과 건강상태에 관한 연구. 성인간호학회지, 2(1), 5-29.
- Anderson, E., Anderson T. P., Kotte, E., T. (1997). Strolce rehabilitation : Maintenance of achived gains, Arch Phy Hed R., 58, 345-352.
- Ballard, S. & Mcnamara, R. (1983). Quantifying nursing needs in home health care. Nursing Research, 32, 36-241.
- Bloom, Judity. T., et al (1971). Problem oriented charting, AJN, 71(12), 156.
- Chin, P. A., Finocchiaro, D.N. & Rosebrough, A. (1998). Rehabilitation Nursing Practice. New York; McGraw-Hill Health Professions Division.
- Haefner, D. P. and Kirsch J. P. (1976). Motivational Behavioral Effect on Modifying Beliefs. Public Health Report, 85.
- Hoeman, P. (1996). Rehabilitation Nursing : process and application. Mosby. Co, 2nd ed.
- Kelly, K., and McClelland, E., (1985). Discharge Planning, in G. M. Bulechek, J. C. McClosky, and M. K. dollete(Eds), Nursing Intervention : Treatment for Nursing Dragnosis, W. B. Saunders Co,
- Lindskog, B. D. and Sivarajan, E. (1982). A method of evaluation and exercise activity and exercise in a controlled study of early cardiac rehabilitaion, Journal of cardiac Rehabilitation, 2(2), 156-165.
- Marram, G. D. (1974). Outcomes for the Patient, Shiegel Margaret W. et al, Primary Nursing. Saint Louis: Mosby Co. 125-135.

Research, 27(3), 148-150.

Phaneuf M. C. (1976). Nursing audit for evaluation of patient care, Nursing outlook, 14, June, 51-54.

Rogatz, P. (1985). Home Health Care : Some Social and Economic Considerations, Home Health Care Nursing, 3(4), 33-36.

Toch J. C. (1980). Effect of Structured Preparation for Transfer on Patients Anxiety on Leaving coronary care unit, Nursing Research, 29(1).

Walker V. H. (1964). A Study of the nature and uses of nurses notes, Nursing Research, 13, Spring, 113-121.

Williamson Y. M. (1978). Methodological dilemmas in tapping the concep of patient's needs. Nursing Research, 27(3), 172-177.

## Abstract

Key concept : Home care, Stroke

### The Effects of Applying a Home Care Protocol on the Nursing Care of Stroke Patients

Kang, Hyun Sook\*·Kim, Jeong Hwa\*\*  
Kwon, Hei Jeoung\*\*\*·Sok, So Hyun\*\*\*\*

Since patients who have suffered from strokes have chronic health problems, the development of a protocol for home care nursing is required. Therefore, this study was done to test the effects of such a protocol on stroke patients.

This study was conducted by using a single group pre-post design. The subjects for the study were 13 home care nurses and 30 home care patients who had a stroke.

Data collection was done from October 1997 to February 1998.

The collected data was analyzed using the Wilcoxon signed rank test and paired t-test and the results were as follows :

1. The first hypothesis that "working satisfaction of home nurses would be higher after using the home care protocol" was supported.
2. The second hypothesis that "patients' satisfaction would be higher after using the home care protocol" was rejected.
3. The third hypothesis that "the level of ADL of patients would be higher after using the home care protocol" was supported.

In conclusion, by using a home care protocol, the satisfaction of nurses' work and the ADL of patients increased, and the patients' satisfaction also increased without statistical significance.

The above results confirm that the application of a home care protocol is very effective.

Thus, this protocol can be helpful in the quality care of stroke patients.

Therefore, developing and organizing protocols, according to health problem, can be useful for beginner nurses who interact with high risk patients.

\* Department of Nursing, Kyung Hee University.

\*\* Kyung Hee School of Nursing.

\*\*\* Department of Physical Therapy, Dong Nam Health Junior College.

\*\*\*\* A Doctoral student in the Department of Nursing, Kyung Hee University.