

뇌졸중과 척수손상환자에게 적용되는 간호진단에 관한 연구

서문자* · 임난영** · 강현숙*** · 김금순*
양광희**** · 조복희***** · 이명화***** · 오혜경***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 사회는 각종 교통 수단 및 정보·통신분야의 발달로 일진에게 많은 편리함기 함께 의료수준 및 질병양상의 변화를 가져왔다. 이러한 새로운 변화와 발전은 인간의 평균수명을 증가시켰으며 각종 교통, 산업재해의 증가로 장애를 가진 대상자의 수가 크게 늘어나고 있으며 그로 인해 재활이 강조되고 있다.

재활은 기능장애를 가진 사람들에게 단순한 치료 이상의 안정된 삶을 추구하는 과정이므로 전인적인 간호접근이 요구되고 있다. 재활대상자들은 체계적인 재활과정을 통해 보다 질적으로 향상된 삶을 영위할 수 있기 때문이다. 이러한 관점에서 볼 때 재활간호는 보다 전문적인 차원에서 이루어져야 하며 이를 위해서 과학적 탐구과정을 거쳐 재활간호진단과 간호중재 프로토콜과 결과측정변수가 규명되어야 한다.

재활과정에서 간호진단은 재활계획의 표준실경리 간호중재 프로토콜의 첫단계로서 매우 중요한 의미가 있다. 따라서 미국 재활간호협회(RF, 1995)에서는 이미 재활과정에서 타당성 있다고 검증된 21개의 간호

신단을 제시하였으며 이를 간호중재와 간호결과의 지침으로 제시하여 왔다.

그러나 국내에서는 특히 재활영역에서의 간호진단 규명에 대한 연구가 거의 전무한 상태이므로 이에 대한 연구의 필요성이 제기되고 있다. 질병자체뿐만 아니라 전인적인 인간중심의 재활을 위해서는 무엇보다도 간호문제를 규명하여 임상적인 판단을 할 수 있는 간호진단 파악이 매우 절실하다고 보겠다.

이에 본 연구에서는 국내에서 가장 흔한 재활대상 질환으로 보고되고 있는 뇌졸중과 척수손상환자들 중심으로 재활중심의 간호진단을 조사하고 우선순위를 설정하여 향후 재활간호 지침의 개발과 재활간호 진단체계구성을 위한 기초적 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 재활간호단위에서 뇌졸중 및 척수손상 환자에게 적용되는 간호진단중 사용빈도가 높은 항목을 확인하여 재활간호단위에서의 간호진단 적용을 활성화하고자 함이며, 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 뇌졸중 환자에게 적용되는 간호진단의 사용빈도와

* 서울대학교 간호대학
** 한양대학교 간호학과
*** 경희대학교 간호학과
**** 적십자 간호대학
***** 전남대학교 간호학과
***** 고신대학교 간호학과

- 순위를 파악한다.
- 2) 척수손상환자에게 적용되는 간호진단의 사용빈도와 순위를 파악한다.
- 3) 뇌졸중 및 척수손상 환자의 간호진단 우선순위를 비교한다.
- 4) 기존의 각 간호진단 외에 재활간호실무에서 가능한 간호진단을 조사한다.

II. 문헌 고찰

1. 재활 간호진단

뇌졸중은 한국 상인의 사망원인 2위로(통계청, 1991) 국민 전체의 건강문제로 대두되고 있다. 특히 뇌졸중은 생존한다해도 대부분 원마비와 인지 기능의 저하로 일생을 신체적 불구로 지내며 장기적인 간호를 요하게 되고 척수손상은 그 연령층이 다양하며 현대사회에는 각종 교통 및 산업재해로 그 숫자가 증가하는 실정이다.

재활을 요하는 이들 환자들은 타 간호영역 환자들보다 전문적인 수준에서 신체적 간호뿐 아니라 사회·심리적·영적 간호를 포함한 전인간호가 필수적으로 요청된다.

이러한 특성으로 인해 재활환자에게 적용되는 간호진단의 종류도 타 간호영역과는 다른 독특한 특성을 지니고 있다. 미국의 경우(RF, 1995), 재활간호협회에서 21개의 재활간호진단이 제시되고 있으나 현재까지 우리나라에서는 이에 대한 연구가 아직 미비하여 재활간호단위에 적용되는 간호진단을 규명하기 위한 노력이 진행되고 있다.

간호진단은 질병을 확인하는데 그 목적을 두는 의학적 진단과는 달리 최적의 건강성취에 역행하는 스트레스원, 질병 또는 기타 요인들에 대한 인간의 반응을 확인하는데 목적을 두게되며 간호진단을 통해 간호와 관련된 현상을 명명하게 됨으로써 간호과학으로서의 이론구축을 위한 기초가 되는데 더욱 중요한 의미를 지닌다(Linda, 1986). 그러므로 간호진단 개발을 위한 간호진단 분류체계는 단순히 간호전체영역에 대한 체계적인 묘사라기 보다는 그 이상의 의미를 가지게 된다(Gebbie & Lavin, 1971).

Rantz, Miller와 Jacobs(1985)는 장기 간호시 자주 사용되는 간호진단을 조사하였는데, 운동장애(impaired physical mobility), 자가간호결핍(self-care

deficit), 사고과정장애(alteration thought process), 피부손상(impaired skin integrity)으로 나타났다. 그 후 Hardy, Mass와 Aikinn(1988)은 장기 간호단위에서 자주 사용되는 간호진단으로 배뇨장애(alteration in urinary elimination), 신체손상위험성(potential for injury), 불안(anxiety), 통증(pain), 변비(constipation), 영양장애(alteration in nutrition)를 추가시켰다.

Dudas(1986)는 뇌졸중인 재활 원지에게 자주 사용되는 간호진단은 매우 다양하며 운동장애, 배뇨 및 배변장애(alteration in bowel elimination), 언어소통장애(impaired verbal communication), 지각변화(perceptual alteration), 자아개념 손상(self-concept disturbance), 신체상 장애(body-image disturbance), 역할수행장애(alteration in role performance), 가족기능장애(alteration in family process)가 있다고 보고하였다.

Bruckbauer(1991)은 뇌졸중후 우울증(poststroke depression)이라는 간호진단의 사용을 제시하였는데, 이 문제를 뇌졸중후에 나타나는 자연적인 슬픔과정으로 이해하는 것은 잘못된 해석이라고 하였다.

Kathleen과 Laura(1992)는 간호사 346명을 대상으로 재활 간호실무에서 자주 사용되는 간호진단을 조사하여 총 20개의 목록을 발표하였다. 이중 자주 사용하는 간호진단 10가지에 대한 우선 순위도 확인하였고 또한 병원 및 지역사회에서 자주 사용되는 간호진단과 각 진단별 관련요인을 조사하였다. 간호진단의 사용빈도를 순위별로 보면, 운동장애, 자가간호결핍, 배뇨장애, 피부손상, 배변장애, 신체손상 위험성, 지식부족(knowledge deficit), 언어 소통장애 등으로 나타났다. 병원 및 지역사회에 따라 선정된 간호진단에 차이를 보였다.

Linda와 5인(1995)은 1년간 뇌졸중으로 재활병동에 입원한 환자 100명을 선정하여 자주 사용되는 간호진단과 입·퇴원시 사용되는 간호진단을 조사하였다. 그 결과는 운동장애, 자가간호결핍, 신체손상 위험성, 지식부족, 비효율적 대응, 영양장애로 나타났다.

홍윤미(1992)는 척수손상으로 입원하여 재활 치료를 받은 환자를 대상으로 한 간호사례 연구에서 간호진단으로 통증, 배뇨장애, 배변장애, 피부손상 위험성, 제한된 자가간호, 자아개념 손상, 치료지시 불이행, 사회적 고립 위험성을 사용하였다.

이상의 연구들을 고찰한 결과, 뇌졸중 및 척수손상

환자에게 적용되는 간호진단은 총 23개가 제시되었으며 이를 인간의 건강에 대한 특징적 반응양상별로 분류하면, 교환 영역 6개, 의사소통 영역 1개, 관계 영역 3개, 선택 영역 2개, 기능 영역 3개, 인지 영역 3개, 지식 영역 2개, 감정 영역 2개로 각 영역의 간호진단이 모두 나타났다. 또한 그외에 뇌졸중후 우울이 제시되었다(참고 표 1).

〈참고 표 1〉 재활 간호진단의 인간의 건강에 대한 반응양상별 분류

인간의 반응양상	간호진단목록
교 환	1. 영양장애 2. 변비 3. 배변장애 4. 배뇨장애 5. 신체손상의 위험성 6. 피부손상
관 계	1. 사회적 고립 위험성 2. 역할수행장애 3. 기죽기능장애
선 택	1. 비효율적 대응 2. 불이행
의사소통	1. 언어소통장애
기 능	1. 운동장애 2. 자기관호결핍 3. 재완전 사자산호
인 지	1. 신체상 장애 2. 자아개념 손상 3. 감각지각 변화
지 식	1. 지식 부족 2. 사고과정 장애
감 정	1. 통증 2. 불이행
기 타	뇌졸중후 우울

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 후향적인 서술적 조사연구로 전국의 대학 부속 병원 8곳의 재활병동에 입원, 치료중인 뇌졸중 환자 79명 및 척수손상 환자 35명, 총 114명을 연구대상으로 하였다.

2. 연구 도구

연구도구는 연구대상자의 일반적 특성 6문항, 간호진단목록 사용빈도 및 우선순위에 관한 31문항, 제시된 간호진단 외에 발견되는 간호진단을 묻는 항목으로 구성된 질문지이다.

간호진단목록은 NANDA(1996)에서 제시한 자료판 근거로 문헌고찰 및 전문가의 검증 거쳐 선정하였다. 이러한 과정을 통해 재활병동에서 자주 사용되는 간호진단 31개를 선정하여 제시하였으며 Likert Scale 4점 척도로 측정하였다.

3. 자료수집 방법과 절차

연구팀이 작성한 질문지를 사용하여 1999년 3월 1일부터 6월 2일까지 재활병동에서 2년 이상 근무경력이 있는 재활간호사가 뇌졸중환자와 척수손상환자를 대상으로 시행한 간호진단을 조사하였다. 이들 간호사는 간호진단에 관한 교육을 받았으며 간호과정을 적용한 경험이 있는자로 연구목적용 충분히 이해하였다.

연구에 참여한 전국의 대학 부속 병원 8곳에 질문지 총 135부를 연구자가 직접 배부하였고 우편으로 총 120부가 회수되었다(회수율 88.9%). 그 중 세대도 작성되지 않은 질문지 6부를 제외한 114부를 본 연구의 분석자료로 사용하였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 기호화하여 SPSS-PC⁺ 프로그램을 이용하여 통계처리한 후 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 뇌졸중 및 척수손상별 간호진단은 실수와 백분율로 분석하고 각 항목별 빈도수에 따른 순위를 조사하였다.
- 3) 뇌졸중 및 척수손상별 사용빈도가 높은 간호진단을 비교하였다.
- 4) 제시되지 않은 새로운 간호진단이 있는지 확인하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 뇌졸중 환자의 일반적 특성

뇌졸중 환자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연구대상자의 연령은 60세 이상이 50%로 가장 많았고 50세~59세는 26%, 40세~49세는 7.5%, 30세~39세는 7.5%, 20세~29세는 5%, 20세 미만은 2.5%의 순으로 나타났다. 성별은 남자 56.2%, 여자 42.5%으로 남자가 다소 많은 것으로 나타나 일반적으로 남성의 뇌졸중 발병이 여성보다 많음을 나타내고 있다. 결혼상태는 기혼이 75%로 가장 많았으며 미혼, 사별, 별거 등의 순으로 나타났다. 입원 일수는 30일미만은 35%, 30일~60일은 31.2%, 61일~90일은 15% 등의 순으로 나타났으며 150일 이상도 11.2%로 재활이 장기적인 치료와 간호를 필요로 함을 보여주고 있다.

제시된 간호진단 이외에 입상에서 뇌졸중 환자에게 발현되는 간호진단은 제시되지 않았다.

<표 1> 뇌졸중 환자의 일반적 특성 (n=79)

일반적 특성		실수(%)
연령(세)	-- 19	2(2.5)
	20 ~ 29	4(5.0)
	30 ~ 39	6(7.5)
	40 ~ 49	6(7.5)
	50 ~ 59	21(26.2)
	60 ~	40(50.0)
성 별	여 성	34(42.5)
	남 성	45(56.2)
결혼상태	미 혼	9(11.2)
	기 혼	60(75.0)
	별 거	2(2.5)
	사 별	8(10.0)
입원일 수(일)	~ 30	28(35.0)
	30 ~ 60	25(31.2)
	61 ~ 90	12(15.0)
	91 ~ 120	3(3.7)
	121 ~ 150	2(2.5)
	150 ~	9(11.2)

2) 척수손상 환자의 일반적 특성

척수손상 환자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 연구대상자의 연령은 20세~29세가 42.8%로 가장 많았으며 50세~59세가 22.8%, 30세~39세는 17.1%, 40세~49세는 14.2%, 20세 미만은 1명의 순으로 나타나 비교적 생산활동이 왕성한 연령에서 환자발생이 많음을 보여준다. 성별은 여성은 17.1%, 남성은 82.8%로 우리의 간호상황에서는 아직까지 남성이 여성보다 각

종 사고나 위험에 노출되는 경우가 더 흔하므로 환자 발생률이 훨씬 높은 편이다. 결혼상태는 미혼이 51.4%, 기혼이 48.5%로 나타났다. 입원일 수는 30일미만이 37.1%으로 가장 많았으며 30일~60일은 25.7%, 120일~150일이 14.2%, 61일~90일, 91일~120일이 각각 8.5%을 차지하였다.

제시된 간호진단 이외에 척수손상 환자에게 실제로 발현되는 간호진단은 없었다.

<표 2> 척수손상 환자의 일반적 특성 (n=35)

일반적 특성		실수(%)
연령(세)	~ 19	1(2.8)
	20 ~ 29	15(42.8)
	30 ~ 39	6(17.1)
	40 ~ 49	5(14.2)
	50 ~ 59	8(22.8)
	60 ~	0(0.0)
성 별	여 성	6(17.1)
	남 성	29(82.8)
결혼상태	미 혼	18(51.4)
	기 혼	17(48.5)
입원일 수(일)	~ 30	13(37.1)
	30 ~ 60	9(25.7)
	61 ~ 90	3(8.5)
	91 ~ 120	3(8.5)
	121 ~ 150	5(14.2)
	150 ~	0(0.0)

2. 간호진단의 사용빈도 및 우선순위

1) 뇌졸중 환자에게 적용되는 간호진단 및 우선순위

뇌졸중 환자에게 적용되는 간호진단 중 매우 자주 또는 자주 사용한다고 응답한 간호진단 목록은 운동장애, 감각지각 변화, 활동의 지속성 장애, 자가간호결핍, 배변장애, 배뇨장애, 신체손상 위험성, 편측성 기가장애, 피부손상 등의 순으로 나타났다(<표 3>). 또한 사용빈도가 높은 5가지 간호진단의 우선순위는 운동장애, 활동의 지속성 장애, 의사소통장애, 자가간호결핍의 순으로 나타났다.

본 연구결과는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Linda의 5인(1995)가 보고한 연구결과와 거의 일치하였으며 Kathleen과 Laura(1992)가 재활 간호사를 대상으로 발표한 10순위 간호진단 목록과 대부분 일치하나 두 연구 모두에선 지식부족이라는 간호진단이 제시되었다.

Dudas(1986)가 제시한 간호진단은 본 연구결과와는 운동장애, 배변 및 배뇨장애, 지각 변화 등 4개의 간호진단 목록이 일치하였으며 우리의 사회·문화적 배경이 서로 다르기 때문에 많은 차이가 있다고 사료된다.

재활과 관련하여 일반적인 간호진단인 운동장애와 활동의 지속성 장애 등이 매우 자주 사용되는 간호진단으로 선정되었다. 이는 뇌졸중 환자들이 신체 사지와 관련하여 이미증상을 가장 많이 호소하기 때문이라고 사료된다. 또한 뇌졸중의 경우 대상자들의 연령이 50세 및 60세 이상으로 대부분 배뇨 및 배변 장애, 자가간호결핍의 문제가 높은 순위를 차지하였다.

반면에 반사장애, 영양부족, 가스교환장애, 성기능장애 등이 간호진단은 거의 사용하지 않는 간호진단으로 나타났다. 이는 대상자들의 연령과도 관계있지만 우리의 간호상황에서는 특히 성과 관련된 문제를 표면화해서 다루지 않기 때문이며 이러한 문제에 대해서도 재활간호사는 심급하고 관심가질 필요가 있다고 사료된다.

〈표 3〉 뇌졸중 환자에게 적용되는 간호진단 사용빈도 (n=79)

간호진단 목록	실수(%)
1. 운동장애(impaird physical immobility)	46(58)
2. 감각 지각 변화 (sensory-perceptual alterations)	37(46)
3. 활동의 지속성장애 (activity intolerance)	33(41)
4. 자가간호결핍(self-care deficit)	30(38)
5. 배변장애(altered defecation)	26(33)
6. 배뇨장애(altered urination)	25(31)
7. 신체손상위험성(risk for injury)	25(31)
8. 편측성 지각장애(unilateral neglect)	24(30)
9. 피부손상(impaird skin integrity)	23(29)
10. 사고과정장애(altered thought processes)	23(29)
11. 통증(pain)	22(28)
12. 건강유지능력변화 (altered health maintenance)	22(28)
13. 반사장애(dysreflexia)	21(26)

2) 척수손상 환자에게 적용되는 간호진단 및 우선 순위

척수손상 환자에게 적용되는 간호진단중 매우 자주 사용한다고 응답한 간호진단은 배뇨장애, 배변장애, 피부손상, 통증, 신체손상 위험성, 신경인성 요실금,

운동장애, 자가간호결핍, 활동의 지속성 장애, 지식부족 등으로 나타났다(표 4).

〈표 4〉 척수손상 환자에게 적용되는 간호진단 사용빈도 (n=35)

간호진단 목록	실수(%)
1. 배뇨장애(altered urination)	22(63)
2. 배변장애(altered defecation)	19(54)
3. 피부손상(impaird skin integrity)	18(51)
4. 통증(pain)	17(49)
5. 신체손상위험성(risk for injury)	14(40)
6. 신경인성 요실금(reflex incontinence)	13(37)
7. 운동장애(impaird physical immobility)	13(37)
8. 자가간호결핍(self-care deficit)	10(29)
9. 활동의 지속성 장애(activity intolerance)	9(26)
10. 지식부족(knowledge deficit)	9(26)

사용빈도가 높은 간호진단의 5가지 우선순위는 배뇨장애, 배변장애, 피부손상, 신경인성 요실금, 자가간호결핍, 자감심 저하로 나타났다. 뇌졸중과는 달리 척수손상이라는 특수성 때문에 배뇨 및 배변의 문제와 자가간호가 특히 강조되고 있다. 또한 대상자들의 연령이 주로 생산 활동이 왕성한 그룹이므로 자감심 및 사아 개념에 관한 문제도 높은 빈도를 차지했다(표 5).

〈표 5〉 뇌졸중 및 척수손상 환자의 간호진단 우선순위(5가지) 비교

뇌졸중 환자의 간호진단 우선순위	척수손상 환자의 간호진단 우선순위
1. 운동장애	1. 배뇨장애
2. 활동의 지속성 장애	2. 배변장애
3. 의사소통장애	3. 피부손상
4. 자가간호 결핍	4. 운동장애
5. 피부손상	5. 신경인성 요실금, 자가간호결핍, 자감심저하

척수손상 환자에게 거의 사용하지 않는다고 응답한 간호진단은 편측성 지각장애, 사고과정장애, 성기능장애, 의사소통장애, 가스교환장애, 비효율적 기도정결 등으로 나타났다. 이러한 결과는 우리의 문화적 배경에선 성과 관련된 문제가 도외시 되고 있음을 알려준다. 그러나 척수손상이 주로 생산 연령층에 초래되므로 성과 관련된 문제는 매우 중요하며 간호사가 자신이 심에 대한 대상자의 문제에 민감하게 대처할 수

있어야 하겠다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 재활환자 특히 뇌졸중 환자와 척수손상 환자에게 적용되는 간호진단의 사용빈도와 우선순위를 알아봄으로써 재활 간호단위에서 간호진단의 사용을 활성화하고 이를 통해 재활간호 프로토콜의 기초 자료 및 전인간호를 제공하고자 시도되었다.

연구는 1999년 3월 1일부터 6월 2일까지 전국 대학 부속 병원 8곳의 재활병동에 입원, 치료중인 뇌졸중 환자 79명과 척수손상 환자 35명을 대상으로 시행되었다. 본 연구의 연구조사자는 재활병동 근무기간이 2년 이상이며 간호진단에 관한 교육 및 간호과정 적용 경험이 있는 재활 간호사로 연구의 목적을 충분히 이해한 후 연구에 참여하였다.

뇌졸중 환자에게 적용된 간호진단은 운동장애, 감각지각 변화, 활동의 지속성 장애, 자가간호결핍, 배변장애, 배뇨장애, 신체손상 위험성, 편측성 지각장애, 피부손상, 사고의경쟁에 등의 순으로 나타났다. 우선순위 5가지는 운동장애, 활동의 지속성 장애, 의사소통장애, 자가간호결핍, 피부손상의 순으로 나타났다.

척수손상 환자에게 적용된 간호진단은 배뇨장애, 배변장애, 피부손상, 통증, 신체손상 위험성, 신경인성 요실금, 운동장애, 자가간호결핍, 활동의 지속성 장애, 지식부족의 순으로 나타났다. 우선순위 5가지는 배뇨장애, 배변장애, 피부손상, 운동장애, 신경인성 요실금, 자가간호결핍, 자광심 저하의 순으로 나타났다.

2. 제 언

- 1) 제시된 간호진단을 재활간호상황에서 실제로 적용해 보는 간호사례연구가 필요하다.
- 2) 파악된 간호진단의 계속적인 적용을 통해 재활 간호상황에 적합한 간호프로토콜 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

김소사 (1995). 간호진단의 재조명. Σ 0 Tau Lambda

Alpha Chapter --at--Large. 추계학술대회보고서, 2-8.

박윤희 (1987). 5개 간호진단의 원인과 증상징후에 대한 발현율 조사연구: 시각성 복각두적완사할 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

소희영, 김봉옥 (1995). 재활간호. 현문사.

홍윤미 (1992). 척수 손상 환자의 재활에 관한 간호 사례 연구. 대한간호, 29(2), 38-47.

Bruckbauer, E. A. (1991). Recognizing Poststroke Depression. Rehabilitation Nursing, 16, 34-36.

Dudas, S. (1986). Nursing Diagnosis and Interventions for the Rehabilitation Nursing. St. Louis: Mosby Inc 2-15

Hardy, M., Mass, M., & Aikinn, J. (1988). The prevalence of nursing diagnoses among care residents. Recent Advances in Nursing, 21, 144-158.

Gebbie, K., & Lavin, M. (1974). Classifying nursing diagnosis. America Journal of Nursing, 74(2), 250-253.

Goetter, W. (1986). Nursing diagnoses and interventions with the acute stroke patient. Nursing Clinics of North America, 21, 309-319.

Kim, M. J., McFarland, G. K., & MaLane, A. M. (1984). Nursing Diagnosis. St. Louis: The C.V. Mosby, Company.

Kathleen, J. S., & Laura, H. (1992). Nursing Diagnoses used most frequently in Rehabilitation Nursing Practice. Rehabilitation Nursing, 17(5), 256-262.

Linda, L. (1986). Nursing diagnosis : Defining it and fitting it into the nursing process. American Journal of Emergency Nursing, 2 (3), 127-128.

Linda, P.외 5인 (1995). Frequently Selected Nursing Diagnoses for the Rehabilitation Client with Stroke. Rehabilitation Nursing, 20(3), 138-143.

NANDA (1996). NANDA nursing diagnoses : Definitions and classification 1997-1998. Philadelphia, PA: NANDA.

- Maureen, I. H., Sheila, B. G-E., & Dianne, W. M. (1994). Using Nursing Diagnoses and Interventions in an Inpatient Amputee Program, Rehabilitation Nursing, 19(3), 163-167.
- Schoemaker, J. (1984). Essential of nursing diagnosis : Classification of nursing diagnosis : Proceeding of the fifth national conference. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Purushotham, D. (1981). Nursing diagnosis : A vital component of the nursing process, The Canadian Nurse, 77(6), 46-48.
- Rantz, M., Miller, T., & Jacobs, C. (1985). Nursing diagnosis in long-term care, American Journal of Nursing, 85, 916-917. 926.
- RF (1995). 21 Rehabilitation Nursing Diagnoses. Rehabilitation Nursing Foundation.

- Abstract -

Key concept : Nursing diagnoses, Stroke, Spinal cord injury

A Study on Rehabilitation Nursing Diagnoses used for the Clients with Stroke and Spinal Cord Injury in Korea

Suh, Moon Ja · Lim, Nan Young***

*Kang, Hyun Sook*** · Kim, Keum Soon**

*Yang Kwang Hee**** · Cho, Bok Hee******

*Lee, Myung Hua***** · Oh, Hae Kyung******

The development of standards and guidelines of

rehabilitation nursing has been the major concerns for providing better nursing to the rehabilitation clients. As the patients with stroke and spinal cord injuries are the most prevalent physical disabilities in Korea, this study focussed on the nursing diagnoses of these two groups of patients.

In order to identify the nursing diagnoses frequently used in their practice for the patients with stroke and spinal cord injuries, a survey was done with the questionnaire form developed by the research team. The surveyee were the staff nurses working at rehabilitation wards more than 2 years from 8 general hospitals in Korea. They identified and set the priorities of 13 nursing diagnoses from 79 stroke patients and 10 nursing diagnoses from 35 patients with spinal cord injuries during the periods from March 1 to June 2, 1999.

The identified nursing diagnoses for the stroke patients are impaired physical immobility, sensory-perceptual alterations, activity intolerance, self-care deficit, altered defecation, altered urination, risk for injury, unilateral neglect, impaired skin integrity, altered thought processes, pain, altered health maintenance, dysreflexia.

The identified nursing diagnoses for spinal cord injuries are altered urination, altered defecation, impaired skin integrity, pain, risk for injury, reflex incontinence, impaired physical immobility, self-care deficit, activity intolerance, knowledge deficit.

* Seoul National University, College of Nursing

** Han Yang University

*** Kyung Hee University

**** Red Cross Nursing College

***** Chunnam University, College of Medicine, Department of Nursing

***** Kosin University, College of Medicine, Department of Nursing

***** Kyung Hee University Hospital