

## 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜 개발\*

유 지 수\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

뇌졸중은 성인에게 가장 빈번히 발생하는 질병중의 하나이다. 뇌경색과 뇌출혈로 구분되는 뇌졸중은 노령인구의 증가, 식생활의 개선, 위험인자 치료의 미진함으로 발생빈도가 계속 증가되어 1995년 인구 100,000명당 79.7명이 뇌혈관질환으로 사망하여 우리나라 사망원인의 1위를 차지하고 있다(통계청, 1995). 뇌졸중 환자의 약 10%는 완전 회복이 되지만, 70~75%는 불완전 회복이 되고, 15~20%는 사망을 한다(국립 재활원, 1997).

뇌졸중은 대부분 신체, 심리, 인지기능의 치명적인 장애를 초래한다. 최근에 1,000명의 한국인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구(Kim & Yoon, 1997) 결과에 따르면 약 60%에 달하는 대상자들이 마비 증세를 호소하였고 그 외에도 의식 및 기억장애, 우울증, 언어장애, 감각기관의 마비, 연하 및 배설기능의 장애, 욕창 등을 호소하였고, 이들이 가족에게 미치는 심리적·경제적인 부담감은 잘 알려진

사실이다.

뇌졸중 환자는 병원에서의 응급치료 단계가 끝나면 곧 재활치료가 시작되며, 조기퇴원 하는 경우 회복기 동안에 복합적인 가정간호가 요구되므로 가정간호사는 뇌졸중 환자가 기능을 회복하고 발병 이전의 생활로 돌아가는데 핵심적인 역할을 담당한다.

1980년대부터 이루어진 가정간호에 대한 연구는 가정간호 요구도 및 서비스 내용에 대한 연구, 가정간호제도를 실시하기 위해 필요한 인력·직무내용·수가 등에 관한 연구, 가정간호의 효과에 대한 연구로 나누어 볼 수 있으며(조미자, 현혜진, 1995). 이 가운데 가정간호 서비스에 대한 연구는 특정질환의 대상자에게 필요한 간호활동 목록을 영역별로 제시하는 연구가 주류를 이루고 있고, 간호중재 프로토콜에 관한 연구는 극히 드물다.

그러나 간호중재 프로토콜의 개발은 효율적인 간호를 제공하는데 있어서 선행되어야 하는 일이다(Antrobus & Brown, 1996; Dewyer & Keeler, 1997; Nelms, 1994). Dewyer & Keeler(1997)는 간호사들이 간호중재 프로토콜을 사용함으로써 자신들의 권위를 높일 뿐 아니라 자율

\* 1998년도 연세대학교 간호대학 가정간호연구소 연구비 지원에 의하여 이루어졌음

\*\* 연세대학교 간호대학 교수, 연세대학교 간호대학 가정간호연구소 연구원

적으로 간호를 수행하게 된다고 하였으며, 강현숙(1998)도 뇌졸중 환자 간호시 가정간호프로토콜을 사용한 결과 간호사의 업무만족도가 높아지며 환자들의 일상생활동작 회복정도도 향상되었음을 보고한 바 있다. 이와 같이 환자를 간호하는데 있어서 프로토콜이 중요함에도 불구하고 간호사들이 뇌졸중 환자에게 적용할 수 있는 간호중재 프로토콜은 드문 실태이다.

그러므로 본 연구에서는 가정간호사가 뇌졸중 환자에게 초래되는 건강문제를 파악하고 그에 필요한 가정간호를 제공하는데 도움이 되는 체계적인 간호중재 프로토콜을 개발하고자 한다.

개발된 뇌졸중 환자를 위한 가정간호중재 프로토콜은 궁극적으로

1. 환자의 회복을 증진하여 기능장애를 극소화하며
2. 뇌졸중으로 수반되는 합병증을 방지할 뿐만 아니라
3. 환자의 의료비 부담을 줄임으로써 환자들의 간호요구를 만족시키고 삶의 질을 향상시키는데 기여할 것이라 본다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 뇌졸중 환자를 위하여 독자적인 가정간호를 수행하는데 지침이 되는 표준화된 가정간호중재 프로토콜을 개발하기 위한 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

가정간호사가 뇌졸중 환자 간호시 포함시켜야 할 간호진단, 간호중재, 간호활동을 제시한 프로토콜을 개발하는 것이다.

## 3. 용어의 정의

간호중재 프로토콜: 간호중재 프로토콜은 임상적 판단, 지식에 근거하여 환자의 결과를 향상시키기 위해 간호사가 행하는 모든 행위가 구체적으로 기술된 표준서이다(McCloskey, 1997; Paley, 1995).

본 연구에서는 문헌고찰, 가정간호 사례연구, 가정간호기록지 분석을 통해 규명된 뇌졸중 환자의 간호진단에 따라 NIC(Nursing Intervention Classification: McCloskey와 Bulechek의 간호

중재분류체계, 1997)에서 제안한 간호중재를 발췌하여 전문가 타당도와 사용자 타당도 검증을 통해 최종 선정된 간호중재 중 ICV(Index of content validity)가 .90이상인 간호중재에 대해 NIC에서 제안한 간호활동을 적용하여 개발한 간호중재 표준서를 의미한다.

## II. 문헌 고찰

뇌졸중 환자의 재활의 초점은 뇌졸중으로 인한 사망률을 줄이고 합병증을 예방하여 신체, 심리, 인지적 장애를 극소화하고 회복을 도모하는 것이라 볼 수 있다. 뇌졸중 환자가 병원에 입원시 급성단계에서 필요한 치료를 마치고 가정으로 퇴원하는 경우 환자는 물론 가족들까지도 퇴원후의 재활과정에서 많은 어려움을 겪는다. 더욱이 입원기간이 단축되고 있는 것이 현 실정임을 미루어 볼 때 퇴원시 환자의 상태도 더욱 불안정하며 퇴원 전에 이루어져야 할 퇴원계획 및 교육을 할 시간도 충분치 않아 환자들이 겪어야 할 어려움은 가중된다. 따라서 가정간호사는 환자가 병원에서 퇴원한 후 조기재활 단계에서 필요한 간호를 적절히 제공하여 양질의 간호가 병원에서와 같이 지속적으로 이루어지도록 해야 한다. 가정간호사가 병원에서 퇴원한 환자에게 양질의 간호를 제공하는데 필요한 것은 가정간호 중재 프로토콜이라고 말할 수 있다.

간호중재 프로토콜의 개발은 간호행위를 향상시키는 데 우선이 되어야 하는 일이다(Antrobus & Brown, 1996; Dewyer & Keeler, 1997; Nelms, 1994). Dewyer & Keeler(1997)는 간호사들이 간호중재 프로토콜을 사용함으로써 자신들의 권위를 높일 뿐 아니라 자율적으로 간호를 수행하게 된다고 하였다. 강현숙(1998)도 뇌졸중 환자 간호시 가정간호프로토콜을 사용한 결과 간호사의 업무만족도가 높아지며 환자들의 일상생활동작 회복정도도 향상되었음을 보고한 바 있다. 이와같이 환자를 간호하는데 있어서 간호중재 프로토콜이 중요함에도 불구하고 간호사들이 뇌졸중 환자에게 적용할 수 있는 프로토콜은 드문 실태이다.

Brown & Yaste(1994)는 뇌졸중으로 입원한

환자를 대상으로 급성단계에서의 치료를 위한 프로토콜을 개발, 적용하여 병원비 절감에 미치는 효과를 검토하였다. 이 프로토콜에는 간호제공을 위한 critical path, 응급실에서의 간호를 위한 알고리즘, 의사들이 내릴 수 있는 표준화된 입원 처방 등이 포함되어 있다. 연구결과 프로토콜을 사용한 환자들은 사용하지 않은 환자와 비교하였을 때 병원 입원일수( $p=.03$ )와 병원비 소요( $p=.02$ )에서 유의한 차이를 나타내었다고 보고하였다. 또한 Schirrick & Libcke, Ellenberg & Rowens(1997)는 뇌졸중 환자의 기도 유지를 위한 프로토콜을 개발한 바 있다.

Kajs-Wylie, Holman & Trager(1993)는 신경계 손상 환자들의 효율적인 재활을 돕기 위한 프로토콜을 개발하였는데 이 프로토콜의 초점은 전문 간호사, 물리치료사, 사회복지사, 그리고 임상간호사들로 구성된 재활 팀이 신경재활을 위한 회진을 매주 실시하여 환자의 상태를 평가하고 현재 나타난 혹은 잠정적인 문제를 파악하고 그 문제를 해결하기 위한 중재를 논의하는 것이었다. 그러나 병원에 입원한 뇌졸중 환자의 간호요구와 가정으로 퇴원하는 환자의 간호요구에는 많은 차이가 있으므로 이러한 연구들에서 제시된 프로토콜을 가정간호사가 쓰는 데에는 많은 제한점이 있는 것으로 나타났다.

가정간호와 관련된 프로토콜로는 Meister(1995) 등이 개발한 단계별 가정간호 프로토콜을 들 수가 있다. Meister등은 이 논문에서 프로토콜을 개발한 단계를 설명하고 개발된 프로토콜의 한 예로 관상동맥 이식 환자에게 적용할 수 있는 프로토콜을 제시하였다. 연구자들은 전문가(임상 경험이 많은 간호사, 간호의 질 개선 전문가, 보수교육 전문가 등)로 구성된 연구팀을 구성하고 3년에 걸쳐 프로토콜을 개발하였다. 개발 단계를 살펴보면

1. 가정간호가 가장 많이 제공되었던 5가지 입원 진단명을 선정하고,
2. 방문회수가 잦고 간호의 양이 많으며 비용이 많이 드는 13가지 사례를 선택하여 프로토콜을 개발한 후,
3. 동료평가를 통하여 프로토콜을 수정, 강화한 후,
4. 임상에 적용하여 프로토콜의 효율성을 현장 평가하였다.

이 논문은 프로토콜을 개발하는 과정에 있어서 여러 전문가들의 참여와 동료로부터의 검토, 임상적용도의 시험 및 평가의 중요성을 말해주고 있다.

국내의 연구를 살펴보면, 높은 뇌졸중 발생률과 관련된 다양한 연구가 진행되어 왔으나 가정간호사가 쓸 수 있는 프로토콜은 국내문헌에서 찾아볼 수 없었다. 한국에서 진행된 가장 많은 연구들은 뇌졸중 환자를 가정에서 간호하는 가족들의 부담감 또는 경험(김소선, 1996; 노영숙, 1997), 뇌졸중 환자의 적응도에 관한 연구(황현숙, 박공숙, 1996), 퇴원후 뇌졸중 환자의 회복(정한영 외, 1991; 서문자, 1988), 재적응과 사회적 지지와의 관계 분석(서문자 외, 1999) 등에 중점을 두어 연구가 진행되어 왔다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 문헌고찰, 가정간호 사례연구, 가정간호기록지 분석을 통해 규명된 뇌졸중 환자의 간호진단에 따라 NIC(Nursing Intervention Classification)에서 제안한 간호중재를 발췌하여 전문가 타당도와 사용자 타당도 검증을 통해 간호중재 표준서를 제시하는 방법론적 연구이다.

#### 2. 연구도구

##### 1) 뇌졸중 환자 가정간호 기록지 분석도구

뇌졸중 환자 간호에 필요한 논리적 타당도가 높은 간호진단을 선정하기 위하여 문헌고찰과 가정간호 사례 연구를 중심으로 연구자가 개발한 체크리스트로서 여기에는 대상자의 등록번호, 이름, 성별, 연령의 일반적 사항에 관한 내용과 뇌졸중 환자에게 적합한 간호진단이 포함되어 있다.

##### 2) 뇌졸중 환자 가정간호 중재목록 도구

위의 도구를 이용하여 최종 선정된 간호진단에 대해 NIC(Nursing Intervention Classification)에서 제안한 중재를 바탕으로 가정간호 중재목록을 개

발하였다. 진단별로 제시된 NIC분류체계에 의한 간호중재 중 전문가와 함께 가정간호 상황에 맞는 중재 197가지를 선택하였으며 이에 대한 사용자 타당도 검증을 위해 각 중재별 적용 타당성을 5점 척도로 측정할 수 있게 설문지 형식으로 작성하였다.

### 3. 연구절차 및 방법

제 1단계: 뇌졸중 환자의 가정간호에 포함되어야 할 간호진단 선택단계

- 1) 뇌졸중 환자 관련 간호진단의 논리적 타당도를 높이기 위해 문헌고찰과 가정간호 사례연구 분석을 통해 간호진단을 선정한 후,
- 2) 선택된 간호진단의 임상적용 타당성을 파악하기 위해 1994년 12월 1일부터 1999년 8월 31일까지 서울과 원주의 Y 병원 가정간호사업소에 등록된 뇌졸중 환자의 가정간호 기록지를 분석하여 간호진단을 선택하였다.

제 2단계: 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜 개발단계

- 1) 제 1단계에서 선택된 뇌졸중 환자의 간호진단별 간호중재를 선정하기 위하여 NIC에서 제시한 간호중재중 가정간호사, 신경외과 전문간호사, 연구자가 함께 가정간호 상황에 적합하다고 생각되는 간호진단별 가정간호중재 목록을 작성하였다.
- 2) 작성된 뇌졸중 환자의 간호진단별 가정간호중재의 사용자 타당도를 검증하기 위해 3년이상 뇌졸중 환자의 가정간호에 경험이 있는 가정간호사 44인을 대상집단으로 선정하여, 간호진단에 따른 간호중재의 각 문항별 타당성 점수를 체크하도록 한 후 ICV(Index of content validity)를 산출하였다.
- 3) 최종 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜 작성 단계  
전문가 타당도와 사용자 타당도 검증 결과를 중심으로 ICV(Index of content validity) = .90 이상인 간호중재에 대해 간호진단, 간호중재, 간호활동을 포함한 가정간호 중재 프로토콜을 작성하였다.

### 4. 자료분석 방법

1. 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
2. 뇌졸중 환자의 간호진단분포는 빈도와 백분율로 산출하고 빈도에 의한 항목별 순위를 조사하였다.
3. 뇌졸중 환자 가정간호중재 예비 프로토콜의 사용자 타당도(ICV=Index of content validity)를 산정하기 위해 Fehring의 방법을 사용하여 5=1, 4=.75, 3=.50, 2=.25, 1=0 의 기본값을 적용하여 각 항목에 대한 가중 비율을 계산하였다. 분석결과 간호중재 문항에서 ICV가 .50미만인 항목은 제외, .50이상이고 .80미만인 항목은 "부수적인 간호중재", .80이상인 항목은 "주요 간호중재"로 선택하였다(Titler, et al., 1991).

## IV. 연구 결과

### 1. 뇌졸중 환자의 가정간호에 포함되어야 할 간호진단

- 1) 문헌 및 선행 연구에 근거한 뇌졸중 환자의 가정간호진단

문헌 및 가정간호 사례연구에서 제시한 뇌졸중 환자에 적용가능한 가정간호 진단은 <표 1>과 같다. 즉 문헌의 경우 교과서 I에는 20개, 교과서 II와 III에는 각각 8개 간호진단이 제시되었고, 국내에서 수행된 가정간호 사례연구의 경우 연구 I에 16개, 연구 II에 10개가 제시되어 있었으며, 이들 간호진단을 중복을 피해 열거했을 때 총 28개였다. 28개 간호진단중 11개는 교과서에만 소개되어 있었으며 4개는 사례연구에만 소개되어 있었다.

- 2) 뇌졸중 환자의 가정간호기록지 분석에 근거한 간호진단

1994년 12월 1일부터 1999년 8월 31일까지 서울과 원주의 Y 병원 가정간호사업소에 등록된 뇌졸중 환자 41명을 대상으로 가정간호기록지를 분석하였다. 분석에 포함된 사례의 성별분포는 남자가 58.54%, 여자가 41.46%이고 연령분포는 80~89세가 46.34%로 가장 많았으며, 대상자 대부분이

〈표 1〉 뇌졸중 환자의 가정간호진단

간호진단	교과서			가정간호사레연구	
	I	II	III	I	II
	Susan, P.U. & Suzanne, W.C. & Sharon, A.W. (1988)	Phipps, W.J. & Sands, J.K. & Marek, J.F (1999)	전시자 (1996)	김혜영 (1995)	김혜영, 박정숙 (1998)
1. 가족과정의 장애	○		○		
2. 감각 지각 변화	○	○		○	
3. 감염 위험성				○	○
4. 기도개방 유지불능	○			○	○
5. 기도흡인 위험성				○	○
6. 배뇨 장애	○		○	○	
7. 변비	○			○	○
8. 가족구성원의 불안	○			○	○
9. 비효율적 개인대처	○			○	
10. 비효율적 호흡양상	○			○	
11. 사고 과정 장애	○		○		
12. 사회적 고립	○				
13. 슬픔 반응 장애	○				
14. 신체 손상 위험성	○	○		○	○
15. 신체적 운동 장애	○		○	○	○
16. 언어적 의사소통장애	○	○	○		○
17. 연하 장애		○			
18. 영양 부족	○			○	
19. 요실금		○			
20. 자가 간호 결핍	○	○	○	○	
21. 자긍심 저하	○				
22. 적응 장애		○			
23. 조직 관류 변화	○	○			
24. 지식 부족	○				
25. 치료요법의 비효율적 이행				○	○
26. 통증			○		
27. 간호제공자의 피로				○	○
28. 피부 손상	○		○	○	

60세 이상의 노년기 환자였다(표 2).

가정간호기록지 분석도구를 이용하여 가정간호 기록지를 NANDA에서 제시한 표준화된 용어로 바꾸어 분석했을 때 도구에 제시된 28개 진단중 17개 간

호진단이 사용되었던 것으로 나타났다. 17개 간호진단의 사용빈도를 분석했을 때 피부손상이 18.05%로 가장 많았고 감염 위험성이 14.65%, 영양부족이 12.78%, 신체적 운동장애가 5.64%, 변비, 지

〈표 2〉 대상자의 성별, 연령별 분포

n=41

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
성 별	남	24	58.54
	여	17	41.46
연 령	60세미만	2	4.88
	60 ~ 69	5	12.20
	70 ~ 79	14	34.14
	80 ~ 89	19	46.34
	90세이상	1	2.44

식부족이 각각 4.89% 순으로 나타났다(표 3).

〈표 3〉 뇌졸중 환자의 간호진단 분포

간호진단	빈도(회)	백분율(%)	순위
피부 손상	48	18.05	1
감염 위험성	39	14.65	2
영양 부족	34	12.78	3
신체적 운동장애	15	5.64	4
변비	13	4.89	5
지식 부족	13	4.89	5
기도개방 유지불능	12	4.51	7
가족 구성원의 불안	8	3.01	8
기도흡인 위험성	5	1.88	9
자가 간호 결핍	5	1.88	9
배뇨장애	3	1.13	11
비효율적 개인대처	2	0.75	12
사회적 고립	2	0.75	12
신체손상 위험성	2	0.75	12
자긍심저하	2	0.75	12
언어적 의사소통장애	1	0.38	16
간호제공자의 피로	1	0.38	16
기타	61	22.93	
	266	100	

3) 최종 선정된 뇌졸중 환자의 가정간호진단

실제 가정간호를 제공하면서 뇌졸중 환자에게 사용한 17개 간호진단을 다시 문헌 및 연구결과에 근거하여 선정한 28개 간호진단과 비교했을 때 [가족 과정의 장애, 감각지각변화, 비효율적 호흡양상, 사고과정 장애, 슬픔반응 장애, 연하장애, 요실금, 적응장애, 조직관류 변화, 치료요법의 비효율적 이행, 통증] 등 11개 간호진단이 제외되었으며, 이중 [감각지각의 변화, 비효율적 호흡양상]은 교과서와 사례연구에 제시되었던 간호진단이었으며, [치료요법의 비효율적 이행]은 사례연구에만 제시되었던 간호진단이었고, 나머지 8개의 간호진단은 교과서에만 제시되었던 간호진단으로 나타났다. 이에 본 연구에서는 프로토콜을 개발하여 적용할 대상이 가정간호 사업소에 등록된 환자임을 감안하여 이들 대상에서도 출된 17개 간호진단을 프로토콜 개발에 포함시킬

최종 가정간호진단으로 선정하였다.

2. 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜 개발

1) 뇌졸중 환자의 간호진단별 가정간호중재 목록 작성  
 선정된 17개 간호진단에 대해 NIC(Nursing Intervention classification)에서 제시한 중재를 적용하여 '문제해결을 위해 제안된 간호중재'와 '추가할 수 있는 선택 가능한 중재'를 모두 포함한 중재목록을 작성하였다. 타당성 검증을 위해 가정간호사, 신경외과 전문간호사, 연구자 3인이 함께 내용을 검토하여 뇌졸중 환자의 가정간호 중재에 적합하다고 생각되는 중재를 선택하였다.

결과적으로 NIC에서 '문제해결을 위한 중재'로 제안된 중재수는 311개였으나 전문가집단에 의한 검토 후 선택된 중재수는 138(44.4%)개였으며, 역시 NIC에서 '추가로 선택할 수 있는 중재'로 제안된 중재는 351개였으나 전문가집단의 검토를 거쳐 59(16.8%)개가 선택되어 결국 제안된 662개 중재 중 197(29.8%)개의 중재가 뇌졸중 환자의 가정간호시 적용가능한 중재로 선정되었다(표 4).

2) 뇌졸중 환자의 간호진단별 가정간호중재의 사용자 타당도 검증

전문가 집단의 타당도 검증에 이어 사용자 타당도를 검증하기 위해 전문가에 의해 1차 선정된 중재 197개를 열거하여 5점 척도로 임상적용 적합성을 측정할 수 있게 개발된 설문지를 뇌졸중 환자의 가정간호에 3년 이상의 경험이 있는 가정간호사 44인에게 배부하여 간호진단에 따른 간호중재의 각 문항별 타당성 점수를 체크하도록 한 후 ICV(Index of content validity)를 산출하였다.

산출된 ICV를 근거로 ICV가 .5 이상인 중재를 선택했을때 '문제해결을 위한 중재'로 전문가 집단이 선택한 138개중 94개(68.1%), '추가로 선택할 수 있는 중재'로 전문가 집단이 선택한 59개중 41개(69.5%) 등 전문가 집단이 선택한 총 197개 중재 중 135개(68.5%)가 포함되었다(표 5).

〈표 4〉 전문가 집단에서 선택한 뇌졸중 환자의 간호진단별 간호중재의 수

간호진단	문제해결을 위한 중재			추가로 선택할 수 있는 중재			중재 총개수		
	NIC제안	전문가선택	선택율	NIC 제안	전문가선택	선택율	NIC제안	전문가선택	선택율
피부손상	30	15	50.0	15	6	40.0	45	21	46.7
감염위험성	21	10	47.6	29	3	10.3	50	13	26.0
영양부족	13	7	53.8	23	6	26.1	36	13	36.1
운동장애	17	10	58.8	30	5	16.7	47	15	31.9
변비	10	8	80.0	15	6	40.0	25	14	56.0
지식부족	20	6	30.0	25	2	8.0	45	8	17.8
기도개방유지불능	17	9	52.9	19	1	5.3	36	10	27.8
불안	7	4	57.1	38	4	10.5	45	8	17.8
기도흡인 위험성	11	4	36.4	7	2	28.6	18	6	33.3
자가간호결핍									
자가간호결핍: 목욕, 위생	13	10	76.9	20	1	5.0	33	11	33.3
자가간호결핍: 옷입기	7	3	42.9	11	1	9.1	18	4	22.2
자가간호결핍: 식사	7	2	28.6	7	0	0.0	14	2	14.3
자가간호결핍: 용변	9	2	22.2	15	2	13.3	24	4	16.7
배뇨장애	10	6	60.0	10	1	10.0	20	7	35.0
비효율적대응	28	10	35.7	30	5	16.7	58	15	25.9
사회적고립	15	12	80.0	14	6	42.9	29	18	62.1
신체손상위험성	45	5	11.1	10	1	10.0	55	6	10.9
자궁심저하	17	9	52.9	12	3	25.0	29	12	41.4
언어소통장애	9	4	44.4	8	2	25.0	17	6	35.3
피로	5	2	40.0	13	2	15.4	18	4	22.2
계	311	138	44.4	351	59	16.8	662	197	29.8

〈표 5〉 사용자 집단에서 선택한 뇌졸중 환자의 간호진단별 간호중재의 수

간호진단	문제해결을 위한 중재			추가로 선택할 수 있는 중재			중재 총개수		
	전문가선택	사용자선택	선택율	전문가선택	사용자선택	선택율	전문가선택	사용자선택	선택율
피부손상	15	14	93.3	6	6	100.0	21	20	95.2
감염위험성	10	6	60.0	3	3	100.0	13	9	69.2
영양부족	7	6	85.7	6	5	83.3	13	11	84.6
운동장애	10	5	50.0	5	5	100.0	15	10	66.7
변비	8	5	62.5	6	5	83.3	14	10	71.4
지식부족	6	5	83.3	2	2	100.0	8	7	87.5
기도개방유지불능	9	6	66.7	1	1	100.0	10	7	70.0
불안	4	3	75.0	4	3	75.0	8	6	75.0
기도흡인 위험성	4	3	75.0	2	1	50.0	6	4	66.7
자가간호결핍									
자가간호결핍: 목욕, 위생	10	9	90.0	1	1	100.0	11	10	90.9
자가간호결핍: 옷입기	3	3	100.0	1	1	100.0	4	4	100.0
자가간호결핍: 식사	2	2	100.0	0	0	0.0	2	2	100.0
자가간호결핍: 용변	2	2	100.0	2	0	0.0	4	2	50.0
배뇨장애	6	3	50.0	1	1	100.0	7	4	57.1
비효율적대응	10	7	70.0	5	4	80.0	15	11	73.3
사회적고립	12	5	41.7	6	3	50.0	18	8	44.4
신체손상위험성	5	3	60.0	1	0	0.0	6	3	50.0
자궁심저하	9	1	11.1	3	0	0.0	12	1	8.3
언어소통장애	4	4	100.0	2	0	0.0	6	4	66.7
피로	2	2	100.0	2	0	0.0	4	2	50.0
계	138	94	68.1	59	41	69.5	197	135	68.5

3. 최종 가정간호중재 프로토콜 작성

ICV=.80 이상인 중재를 선택했을때<표 6> 44개 중재가 선택되었으나 ICV 는 .90이상인 간호중재의 간호활동을 선택하여 뇌졸중 환자 가정간호중재 프로토콜을 완성하였다<표 7>.

사용자 타당도를 분석한 결과를 근거로 타당도가 낮은 문항을 제외하고 [주요 간호중재] 선택 기준인

<표 6> 뇌졸중 환자의 주요 가정간호중재 (ICV=.80이상)

간호진단	간호중재	평균	표준편차
피부손상	순환장애 예방을 위한 간호	.9167	.1412
	체위변경	.9792	.0581
	압박관리	.9271	.1560
	욕창간호	1.0000	.0000
	국부 치료를 위한 피부간호	.8021	.1803
	피부감시	.8229	.1560
감염위험성	기침장려	.8333	.1755
	감염으로부터의 보호	.8229	.1726
	영양관리	.8646	.1471
	튜브간호	.9167	.1412
	기도 관리	.8854	.1471
	활력증상 감시	.8958	.1635
영양부족	음식 섭취 장애 관리	.8229	.2016
	영양 상담	.8125	.1689
	위장관 삽입	.8750	.1648
	위장관을 통한 음식 주입	.8750	.1648
변비	배변 관리	.8696	.1663
	배변 훈련	.8646	.1803
	변비/변매복 관리	.9063	.1617
	운동 증진	.8542	.1635
지식부족	교육:절차/치료	.8542	.1939
기도개방유지불능	인공 기도 삽입	.8437	.2740
	기도내 분비물 흡입	.9896	.1031
	흡입 예방	.8750	.2085
	인공 기도 관리	.9062	.1439
가족 구성원의 불안	대응 능력 강화	.8125	.1520
	함께 있기	.8021	.1948
	위기 조정	.8125	.1985
	상담	.8542	.1459
기도흡인 위험성	기도내 분비물 흡입	.9896	.1031
	흡입 예방	.8750	.2085
	인공 기도 관리	.9062	.1439
자가간호결핍	구강 건강 유지	.8125	.1843
	노배설 관리	.8021	.1948



<표 6> 뇌졸중 환자의 주요 가정간호중재(계속)

(ICV = .80이상)

간호진단	간호중재	평균	표준편차
배뇨장애	도뇨법	.8854	.1645
	노실금 간호	.8750	.1474
	노 정체 간호	.8542	.1939
	튜브 간호:도뇨관	.9375	.1106
비효율적 개인대처	정서지지	.8438	.1777
	지지 체계 강화	.8333	.1755
신체손상위험성	환경 관리:안전	.8958	.1635
	낙상 방지	.9271	.1375
언어적 의사소통장애	적극적 경청	.8854	.1645
피로	수면 돕기	.8229	.2147

<표 7> 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜

간호진단	간호중재	간호활동
피부손상	욕창간호	* 케양의 특징을 규칙적인 간격으로 측정하고 서술한다.
		* 치료를 돕기 위해서 케양에 물이 닿지 않도록 한다.
		* 순한 비누와 물로 케양 주위의 피부를 닦는다.
		* 적절한 비독성의 용액으로 케양을 중심에서 시작하여 바깥 쪽으로 둥글게 닦는다.
		* 배농의 특징을 기록한다.
		* 필요하다면 케양의 표면을 절제한다.
		* 침투성의 접착막을 케양에 적절하게 적용한다.
		* 연고를 적절하게 바른다.
		* 드레싱을 적절하게 한다.
		* 다른 부위에 압력이 지속되는 것을 피하도록 자세를 취해준다.
피부손상	체위변경	* 상처에 나타나는 감염의 증상과 징후를 모니터한다.
		* 삼피조직이 생성되는 것을 돕기 위해 단백질의 섭취를 적절하게 늘린다.
		* 적절한 섭취에 따른 열량 섭취를 모니터한다.
		* 단단한 매트리스를 제공한다.
		* 신체 선열(body alignment)을 적당하게 조절한다.
		* 병변이 있는 몸의 일부분을 적절하게 고정시키거나 지지한다.
		* 호흡근관을 완화시키기 위해 적절한 체위(예 : 반좌위)를 취해준다.
		* 환기를 용이하게 하기 위해 적절한 체위를 취해준다.
		* 능동적 관절가동범위 운동을 격려한다.
		* 적절하게 목을 지지한다.
* 침대에 발판을 놓는다.		
* Log roll 방법으로 체위를 변경한다.		
* 배뇨가 잘 되도록 적절하게 체위를 취해준다.		
* 상처에 긴장이 되지 않도록 적절하게 체위를 취해준다.		
* 의자에 등받침을 댄다.		
* 정맥 환류를 증진시키기 위해 손발을 심장 위로 20도 혹은 그 이상으로 올린다.		
* 활동을 하는 동안 체위나 신체 역학을 어떻게 사용하는지 환자에게 설명한다.		
* 적당한 자세를 위해 견인장치의 위치나 상태를 모니터한다.		
* 침대 머리쪽을 적절하게 올린다.		
* 피부 상태에 따라 체위를 바꾼다.		
* 특별한 계획에 따라 적어도 2시간마다 환자의 고정부위를 움직인다.		

<표 7> 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜

간호진단	간호중재	간호활동
피부손상	체위변경	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 손발을 지지할 수 있는 적절한 장치를 사용한다.</li> <li>* 닿을 수 있는 곳에 자주 사용하는 물건을 둔다.</li> <li>* 쉽게 닿을 수 있는 곳에 침대의 높이를 조절하는 스위치를 둔다.</li> <li>* 환자가 닿을 수 있는 곳에 초인종을 둔다.</li> </ul>
피부손상	순환장애 예방을 위한 간호	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 말초혈관 순환상태(예 : 말초맥박, 부종, 모세혈관 충진, 피부색깔, 사지 온도 등)를 평가한다.</li> <li>* 손상받은 사지에서 채혈하거나 정맥주사를 놓지 않도록 한다.</li> <li>* 손상받은 사지에서 혈압을 측정하지 않는다.</li> <li>* 손상받은 사지에 압력을 가하지 않게 한다.</li> <li>* 혈액의 점도가 증가되지 않도록 적절한 수분 섭취를 하게 한다.</li> <li>* 손상받은 부위에 상처를 입지 않도록 한다.</li> <li>* 상처에 감염이 생기지 않도록 한다.</li> <li>* 목욕물에 들어가기 전에 온도를 점검하여 화상을 입지 않도록 한다.</li> <li>* 발과 발톱 간호에 대해 교육한다.</li> <li>* 사지에 열감, 발적, 통증, 부종이 있는지 모니터한다.</li> </ul>
감염위험성	튜브간호: 도뇨관	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 닫힌 소변 배액 시스템을 유지한다.</li> <li>* 도뇨관의 개방성을 유지한다.</li> <li>* 경우에 따라 무균술을 이용해 도뇨관을 세척한다.</li> <li>* 생식기 피부 주위를 주기적으로 청결히 해 준다.</li> <li>* 도뇨관을 주기적으로 교환한다.</li> <li>* 도뇨관의 바깥 부분을 깨끗이 한다.</li> <li>* 소변 배액의 특성을 기록한다.</li> <li>* 처방에 따라 치골 상부 카테터나 정체 카테터를 잠근다.</li> <li>* 소변 배액 장치가 소변 배액을 증진하도록 환자 자세를 유지해 준다.</li> <li>* 소변 배액 세트는 특별히 정한 간격으로 비운다.</li> <li>* 다리 bag을 가진 환자를 위해 세심한 피부간호를 제공한다.</li> <li>* 다리 bag을 매일 청결히 한다.</li> <li>* 닫힌 소변 배액 장치에서 검사용 소변을 얻는다.</li> <li>* 방광 팽창을 모니터한다.</li> <li>* 가능한 한 빨리 카테터를 제거한다.</li> </ul>
감염위험성	활력증상감시	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 혈압, 맥박, 체온, 호흡상태를 적절하게 모니터한다.</li> <li>* 혈압에 있어 동향과 큰 변화를 주시한다.</li> <li>* 환자가 누워있을 때, 앉아 있을 때, 서 있을 때의 혈압을 적절하게 모니터한다.</li> <li>* 적절하게 양팔 모두의 혈압을 재고 비교한다.</li> <li>* 적절하다면 활동 전과 후의 혈압, 맥박, 호흡 등을 모니터한다.</li> <li>* 적절하게 체온계를 계속해서 유지, 관리한다.</li> <li>* 저체온과 고체온의 증상과 징후를 모니터하고 보고한다.</li> <li>* 맥박의 현상태와 특징을 모니터한다.</li> <li>* 맥박 변화를 모니터한다.</li> <li>* 폐음을 모니터한다.</li> <li>* 비정상적인 호흡양상을 모니터한다.</li> <li>* 피부색, 온도, 습도를 모니터한다.</li> <li>* 중심부와 주변부의 청색증을 모니터한다.</li> <li>* 곤봉지(clubbing)를 모니터한다.</li> <li>* 활력징후에 있어서 가능한 변화요인을 확인한다.</li> <li>* 환자의 자료를 얻기 위해 사용한 도구의 정확성을 정기적으로 검사한다.</li> </ul>

<표 7> 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜(계속)

간호진단	간호중재	간호활동
변비	변비/ 변배복관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 변비와 변배복의 증상과 징후를 모니터한다.</li> <li>* 빈도, 굳기, 모양, 양, 색깔을 포함하여 장의 운동을 모니터한다.</li> <li>* 장음을 모니터한다.</li> <li>* 장음 빈도의 증가와 감소에 대해 의사와 상의한다.</li> <li>* 장파열이나 복막염의 증상과 징후를 모니터한다.</li> <li>* 변비를 일으키는 여러 요인들(예 : 투약, 침상안정, 식이)을 확인한다.</li> <li>* 금기사항이 아니면 수분섭취의 증가를 격려한다.</li> <li>* 위장관 부작용을 알기위해 투여되는 약물을 평가한다.</li> <li>* 환자와 가족에게 변의 색깔, 양, 빈도 및 굳기를 기록하도록 한다.</li> <li>* 환자와 가족에게 식사일지를 기록하는 방법을 가르친다.</li> <li>* 환자와 가족에게 고섬유 식이를 가르친다.</li> <li>* 환자와 가족에게 적절한 하제의 사용을 교육한다.</li> <li>* 환자와 가족에게 식이, 운동 및 수분섭취와 변비와의 관계를 가르친다.</li> <li>* 영양분의 내용을 위해 섭취량을 분석한다.</li> <li>* 변비나 변배복의 증상과 징후가 계속되면 의사와 상담한다.</li> <li>* 필요시 하제를 사용하거나 관장을 한다.</li> <li>* 필요시 변이 막힌 것을 손으로 제거한다.</li> <li>* 환자의 몸무게를 규칙적으로 잰다.</li> </ul>
기도개방유지 불능/기도흡 인 위험성	인공기도관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 흡기시 공기를 100% 가습화한다.</li> <li>* 정맥내 수액을 제공하거나 구강을 통해 충분한 수분을 제공한다.</li> <li>* 기관내/기관절개관 컵에 공기를 주입한다.</li> <li>* 인공호흡기 사용중 이거나, 경관영양 주입중이나 주입후에 기관내/기관절개관 컵내 공기를 15~20mmHg정도 유지한다.</li> <li>* 컵에 공기를 빼기 전에 컵의 꼭대기에 있는 분비물과 구강인두를 흡인한다.</li> <li>* 4~8시간마다 3-way와 눈금 주사기, 수은압력계를 이용하여 호기 동안에 컵의 압력을 모니터한다.</li> <li>* 모든 전신마취 후 즉시 컵의 압력을 측정한다.</li> <li>* 고정시킨 테이프나 끈을 24시간마다 갈아주고 피부, 구강점막을 관찰하고 기관용 튜브의 위치를 반대편으로 옮겨준다. cm로 참고표시를 해 둔다.</li> <li>* 기관용 튜브 고정대를 적어도 하루에 한번 느슨하게 해주고 피부간호를 제공한다.</li> <li>* 기관용 튜브/기관절개관을 삽입하거나 교환한 후에는 양쪽 호흡음을 청진한다.</li> <li>* 기관용 튜브가 제위치를 벗어났는지 모니터하기 위해 cm로 참고표시를 해둔다.</li> <li>* 필요하다면 도관의 위치를 모니터하기 위한 흉부 X-선 촬영시 보조한다.</li> <li>* 탄력성이 있는 튜브받침대를 이용하여 인공호흡기관을 머리 위로 매달아 인공기도관이 늘어지거나 당겨짐을 최소화하고, 회전이나 흡인시 또는 호흡기를때고 재연결시 관을 지지하여 인공기도관이 당겨지지 않도록 한다.</li> <li>* 흉곽마찰음이나 수포음이 들리는지 모니터한다.</li> <li>* 인공호흡기를 사용하고 있는 환자에서서 흡기압의 증가나 호기양의 감소가 있는지 모니터한다.</li> <li>* 적절하다면 기관지내 흡인을 실시한다.</li> <li>* 저절로 튜브가 빠지는 것을 예방하기 위한 방법을 사용한다. : 테이프나 끈으로 고정, 안정제와 근육마비제를 투약, 억제대로 팔 고정.</li> <li>* 즉시 이용가능한 장소에다 여분의 삽입기구와 Ambu bag을 준비해 둔다.</li> <li>* 적절하다면 매 4~8시간마다 기관간호를 실시한다. : 내관을 깨끗이 해주며, 절개부위는 건조하고 깨끗하게 유지하며, 끈을 교환한다.</li> <li>* 기관 절개부위 배액, 발적, 자극 등이 있는지 피부를 관찰한다.</li> <li>* 흡인과 기관절개관 간호를 해줄 때에는 멸균법을 유지한다.</li> </ul>

<표 7> 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜(계속)

간호진단	간호중재	간호활동
기도개방유지불 능/기도흡인 위험성	인공기도관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 기관절개로 물이 들어가지 않게 한다.</li> <li>* 적절하다면 구강간호를 해주고 구강인두 흡인을 실시한다.</li> <li>* 기관절개관 마개를 침대 머리맡에 준비해 놓는다.</li> <li>* 같은 형태와 크기의 여분의 기관절개관과 겹자(forcep)를 침대 머리맡에 준비해 놓는다.</li> <li>* 적절하다면 흡과에 대한 물리적 요법을 실시한다.</li> <li>* 커프가 경관영양 주입중에 팽창되어 있는지 확인한다.</li> <li>* 기관용 튜브/기관절개 튜브의 경관영양주입 동안에는 가능하면 머리쪽을 올려 주거나 환자가 의자에 앉는 것을 도와준다.</li> </ul>
기도개방유지불 능/기도흡인 위험성	기도내 분비물 흡입	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 구강 또는 기관 흡입이 필요한지를 결정한다.</li> <li>* 흡입 전후 호흡음을 청진한다.</li> <li>* 환자나 가족에게 흡입에 대해 설명한다.</li> <li>* 일반적 주의사항은 준수한다. : 장갑, 안경 및 마스크</li> <li>* 비기관 흡입을 용이하게 하기 위해 비기도관을 삽입한다.</li> <li>* 비기관을 통한 흡입을 실시하기 전에 몇번 심호흡을 하도록 환자를 교육시키고, 산소를 보충해 준다.</li> <li>* 인공호흡기나 소생술 백을 이용하여 100% 산소를 투여하여 과산소화 시킨다.</li> <li>* 인공호흡기를 이용하여 미리 맞추어 놓은 환기량을 1에서 1.5배 만큼 과팽창시킨다.</li> <li>* 매 기관 흡입시마다 일회용 무균 기구를 적절히 사용한다.</li> <li>* 기관내관이나 기관절개관, 환자의 기도 내경의 1/2 크기의 흡입관을 선택한다.</li> <li>* 비기관의 경로를 통하여 흡입관이 삽입될 때 천천히 깊게 호흡하도록 환자에게 설명한다.</li> <li>* 분비물을 제거하기 위해 최소한의 압력으로 흡입한다(예 : 성인의 경우 80~100mmHg).</li> <li>* 흡입시간은 분비물을 제거하기에 필요한 시간과 환자의 반응에 기초한다.</li> <li>* 매 흡입 중간과 마지막 흡입 후에는 과팽창과 과산소화를 실시한다.</li> </ul>
기도개방유지불 능/기도흡인 위험성	기도내 분비물 흡입	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 기관흡입 후에는 구인두 흡입을 시행한다.</li> <li>* 기관흡입을 끝낸 후에는 기관 절개 주위를 적절하게 깨끗하게 유지한다.</li> <li>* 환자의 임상적 반응에 따라 흡입 방법을 수정한다.</li> <li>* 얻어진 분비물의 양과 타입을 기록한다.</li> <li>* 얻어진 분비물의 배양과 감수성 검사를 위해 적절하게 이송한다.</li> <li>* 환자나 가족에게 기도를 적절하게 흡입할 수 있는 방법에 대해 교육한다.</li> </ul>
신체손상위험성	환경 관리 : 안전	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 행위의 물리적, 인지적 기능과 과거력에 기초한 환자의 안전욕구를 규명한다.</li> <li>* 환경에서 안전을 위협하는 물리적, 생물학적, 화학적 위험에 대해 확인한다.</li> <li>* 가능한 시기에 환경으로부터 위험 요인을 제거한다.</li> <li>* 위험요인을 최소화하기 위해서 환경을 수정한다.</li> <li>* 환경의 안전을 증가시키기 위하여 적합한 장치를 제공한다(예 : 발판식 의자, 난간)</li> <li>* 해로운 상황을 모니터 하거나 신체적 가동성을 제한하기 위해 보호적 장비를 사용한다(예 : 억제대, siderail, 문잠금 장치 등).</li> <li>* 환자에게 응급 전화번호를 제공한다(예 : 경찰, 지역의료기관)</li> <li>* 환경적 위험에 대해 선별검사 프로그램을 시작하고 이끌어 간다.</li> <li>* 환경적 위험에 대하여 개인이나 그룹의 고위험 요인을 교육한다.</li> </ul>
신체손상위험성	낙상방지	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 특정 상황에서 낙상의 가능성이 큰 환자의 인지적, 신체적 결손을 파악한다.</li> <li>* 낙상의 가능성을 증가시킬 수 있는 환경의 특징을 알아낸다(예 : 미끄러운 바닥, 개방 계단).</li> <li>* 걸음, 균형, 보행으로 인한 피로의 정도를 모니터한다.</li> <li>* 보행시 불안정한 개인을 도와준다.</li> <li>* 안정하게 걸을 수 있도록 지팡이나 보행기와 같은 보조기구를 제공한다.</li> <li>* 환자 이송시 휠체어, 침대 또는 수송용 들것의 바퀴를 잠근다.</li> <li>* 환자가 쉽게 다룰 수 있게 물건을 배치한다.</li> </ul>

<표 7> 뇌졸중 환자의 가정간호증재 프로토콜(계속)

간호진단	간호중재	간호활동
신체손상위험성	낙상방지	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 환자가 움직일 때 적절하게 도움을 청하도록 상기시킨다.</li> <li>* 환자가 휠체어를 타거나 화장실, 침대 등에 들어가거나 나올 때 적당한 기술을 사용하도록 한다.</li> <li>* 불안한 운동 가능성이 있을 때 이를 적절히 제한할 수 있는 신체 억제대를 사용한다.</li> <li>* 필요하다면 침대로부터 떨어지는 것을 방지하기 위해서 적당한 길이와 높이의 난간을 이용한다.</li> <li>* 필요에 따라 잠자는 면을 바닥에 가장 가깝게 위치하도록 한다.</li> <li>* 간병인이 부재 시 도움이 필요한 환자에게 종같은 호출 수단을 제공한다.</li> <li>* 환자의 호출에 즉시 응답한다.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>* 자주, 그리고 예정된 간격으로 용변을 도와준다.</li> <li>* 발판과 탁자 같이 걸려서 넘어질 위험이 있는 가구를 제거한다.</li> <li>* 바닥의 혼잡함을 피한다.</li> <li>* 도움이 필요할 때 지지해도 넘어지지 않게 충분히 무거운 기구를 제공한다</li> <li>* 물리적 환경의 불필요한 재배열을 삼간다.</li> <li>* 환자가 꼭 맞고 안전하게 조인 신발을 신게하고, 발바닥이 미끄럽지 않도록 한다.</li> <li>* 환자의 가족 구성원들에게 낙상을 일으킬 위험성이 있는 요인과 그 위험성을 줄일 수 있는 방법에 대해 교육한다.</li> <li>* 층계, 욕실, 복도에 난간 설치의 중요성에 대해서 가족에게 교육시킨다.</li> <li>* 적절하다면 간호제공자가 없을 때는 침대의 난간을 올려 놓는다.</li> </ul>

V. 요약 및 결론

뇌졸중 환자는 병원에서의 응급치료 단계가 끝나면 곧 재활치료가 시작되며, 조기퇴원하는 경우 회복기 동안에 복합적인 가정간호가 요구되므로 환자가 기능을 회복하고 발병 이전의 생활로 돌아가는데 가정간호사가 핵심적인 역할을 담당하게 된다. 그러므로 가정간호사들이 자율적으로 가정간호를 수행하기 위해서는 가정간호증재 프로토콜이 중요함에도 불구하고 간호사들이 뇌졸중 환자에게 적용할 수 있는 프로토콜은 극히 드문 실태에 있어 본 연구에서는 가정간호사가 뇌졸중 환자를 간호하는데 적용할 수 있는 가정간호증재 프로토콜을 개발하였다.

이를 위해 1994년 12월 1일부터 1999년 8월 31일까지 서울과 원주의 Y 병원 가정간호사업소에 등록된 뇌졸중 환자 41명의 가정간호 기록지가 분석되었고, 사용자 타당도 검증을 위해 뇌졸중 환자 가정간호 경험이 3년 이상인 가정간호사 44명이 본 연구에 참여하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 기존의 문헌과 가정간호 사례연구에 제시된 뇌졸중 환자의 간호진단을 조사한 결과 28개 간호진

단이 선정되었다.

2. 가정간호를 제공받은 뇌졸중환자 41명의 가정간호 기록지를 통해 간호진단의 사용빈도를 분석한 결과 피부손상, 감염위험성, 영양부족, 신체적 운동장애, 변비, 지식부족, 기도개방유지불능, 가족구성원의 불안, 기도흡인 위험성, 자가간호 결핍, 배뇨장애, 비효율적 개인대처, 사회적 고립, 신체손상 위험성, 자궁심저하, 언어적 의사소통장애, 간호제공자의 피로 순으로 17개 간호진단이 분류되었다.
3. 전문가 타당도와 사용자 타당도 검증결과 ICV = .80이상인 간호진단별 간호중재를 선택했을 때, 44개의 간호중재가 선택되었다.
4. 본 연구에서는 ICV = .90이상인 간호중재인 욕창간호, 체위변경, 순환장애예방을 위한 간호, 튜브간호:도뇨관, 활력증상 감시, 변비/변매복 관리, 인공기도관리, 기도내 분비물 흡입, 환경관리:안전, 낙상방지의 중재 프로토콜을 완성하였다.

이상의 연구결과를 근거로 다음을 제언한다.

1. 문헌에 제시된 뇌졸중 환자에 대한 간호진단의 실제 현장 사용빈도를 조사하는 연구를 가정간호사

- 업소 범위를 확대하여 수행해 볼 것을 제언한다.
2. 대상집단을 달리하여 가정간호 중재프로토콜을 계속 개발해 나갈 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 강현숙 (1996). 뇌졸중 환자의 가정간호요구. 대한간호, 27(3), 550-561.
- 강현숙, 김정화, 권혜정, 석소현 (1998). 뇌졸중 환자의 가정간호 프로토콜 적용 효과. 기본간호학회지, 5(1), 7-17.
- 김소선 (1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜영 (1995). 뇌혈관 질환자와 관련된 간호진단 및 간호진단별 특성 규명과 타당성 조사연구-가정간호 대상자를 중심으로-. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김혜영, 박정숙 (1998). 뇌혈관질환자의 가정간호 사례연구. 대한간호, 37(2), 19-33.
- 노영숙 (1997). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적지지. 연세대학교 석사학위논문.
- 박현애, 조인숙, 황지인, 최영희, 이향련, 박현경 (1999). Home Health Care Classification (가정간호 분류체계)의 한글 명명화에 대한 타당성 연구. 대한성인간호학회지, 11(2), 252-266.
- 서문자 (1988). 편마비 환자의 퇴원후 적응 상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 서문자 외 11인 (1999). 퇴원후 뇌졸중 환자의 재적응과 사회적 지지와의 관계분석. 대한간호학회지, 29(3), 639-655.
- 서미혜, 허혜경 (1998). 가정간호에서 사용된 간호진단과 간호중재 분류. 한국가정간호학회지, 5, 47-60.
- 전시자 (1996). 성인간호학. 현문사.
- 통계청 (1995). 사망원인 통계연보. 33.
- 황현숙, 박경숙 (1996). 뇌졸중 환자의 신체적, 심리적, 사회적 적응도에 관한 연구. 기본간호학회지, 3(2), 213-233.
- Brown, J., & Yaste, C. (1994). Effect of a stroke protocol on hospital costs of stroke patients. Neurology, 44(10), 1961-1964.
- Bulechek, G. M., McCloskey, J. C., Titler, M., & Denehy, J. A. (1994). Nursing interventions used in practice. American Journal of Nursing, 94(10), 59-66.
- Dewyer, F. M., & Keeler, D. (1997). Protocols for wound management. Nursing Management, 28(7), 45-50.
- Fehring, R. J. (1987). Method to validate nursing diagnoses. Heart & Lung, 16(6), 625-629.
- Kajs-Wyllie, M., Hollman, V., & Trager, R. Jr. (1993). Enhancing recovery via neuro-rehab rounds. Journal of Neuro Science Nursing, 25(3), 153-157.
- Kim, J. S., & Yoon, S. S. (1997). Perspectives of stroke in persons living in Seoul, South Korea: A Surgery of 1000 subjects. Stroke, 28(6), 1165-1169.
- Meister, S., Rodts, S., Gothard, J., & Maturen, V. (1995). HOME CARE STEPS protocols. Home care's answer to changes in reimbursement. Journal of Nursing Administration, 25(6), 33-42.
- Nelms, B. C. (1994). Practice guidelines, protocols and procedures. Journal of Pediatric Health Care, 8(1), 1-2.
- Paley, G. (1995). A framework for clinical protocols. Nursing Standards, 9(21), 33-35.
- Phipps, M. A. (1991). Assessment of neurologic deficit in stroke - acute care and rehabilitation implications. Nursing Clinics of North America, 26(4), 957-970.
- Phipps, W. J., Sands, J. K., & Marek, J. F. (1999). Medical-Surgical Nursing.
- Schirrick, L., Libcke, J., Ellenberg, M., & Rowens, B. (1997). Implementing a

protocol for using continuous positive airway pressure for patients with stroke. Rehabilitation Nursing, 8(5), 27-30.

Susan, P. U., Suzanne, W. C., & Sharon, A. W. (1988). Nursing Care Planning Guides, 130-148

## Abstract

Key concept : Home care, stroke, Nursing Intervention Protocol

### Study on the Development of Home Care Nursing Intervention Protocol for Stroke Patients

Yoo, Ji Soo\*

Stroke patient needs rehabilitation after receiving an acute treatment in a hospital. When stroke patient gets involved in an early discharge program, home care nurse plays a pivotal role to make them to gain a full strength and to come back to his/her prior life before he/she is sick.

In spite of the importance of home care nursing intervention protocol for home care nurses to perform home care nursing autonomously, home care nursing intervention protocol for stroke patient is rarely developed. Therefore this study was conducted to develop home care nursing protocol that is applicable for stroke patients in home care nursing area.

41 home care nursing charts for stroke patients registered in home care nursing agencies from December 1st 1994 to August 31st 1999 at Y hospitals in Seoul and

Won-Ju city were analyzed. 44 home care nurses who were having over three years' experience on stroke patients were participated in this study as a user validity validation group.

The results of this study are as follows.

1. 28 nursing diagnoses were selected on the basis of evaluation of nursing diagnoses of stroke patients presented in a previous literature and case studies on home care nursing.
2. 17 nursing diagnoses were classified through the frequency analysis of home care nursing charts for 41 stroke patients who had received home care nursing. The order of sequence was like these: impaired skin integrity, risk for infection, nutritional deficit, impaired physical mobility, constipation, knowledge deficit, ineffective airway clearance, anxiety in family members, risk for aspiration, self care deficit, altered urinary elimination, ineffective individual coping, social isolation, risk for injury, self-esteem disturbance, impaired verbal communication, fatigue of family caregiver.
3. Based on validation on expert and user validities, 44 nursing interventions which were above  $ICV = .80$  were chosen.
4. Nursing intervention protocols which showed above  $ICV = .90$  were developed and were like these: pressure ulcer care, position change, preventive care for circulatory dysfunction, tube care : catheter, vital sign monitor, constipation /impaction management, artificial airway management, suction of airway secretion, environmental management : safety, and fall prevention.

---

\* Yonsei University, College of Nursing