



제1장
간호과정의
개요

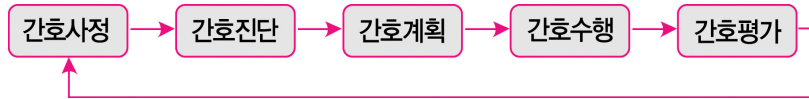
제1절 간호과정의 개념

제2절 간호과정의 발달

제3절 간호과정의 단계

제3절

간호과정의 단계



[그림 1-1] 간호과정의 단계

01 간호사정

(1) 간호사정의 개념⁴⁾

간호사정(assessment)은 개별적이고도 적절한 간호를 제공하기 위해 필수적인 단계이다. 간호사정 단계에서 간호사는 간호를 필요로 하는 대상자에 대한 자료를 수집하고 수집된 자료에 근거하여 간호력을 작성한다. 완전하고 정확하며 관련성 있는 자료를 수집하기 위해서는 자료의 출처나 형태를 결정하여 수집하며 수집된 자료를 반드시 확인하는 과정을 거친다.

간호의 초점은 총체적 인간에 관한 것이므로 대상자의 건강에 관련된 모든 측면의 자료를 수집해야 한다. 사정과정에서 환자에 관한 정보를 수집한 후 자료를 효율적으로 사정하고 그 결과를 기록하기 위해 해당 의료기관의 규격화된 사정양식을 사용할 수 있다. NANDA의 진단명과 연관하여 사용할 수 있는 사정양식을 사용하거나 고든의 건강기능 양상을 적용한 사정양식을 사용한다거나 전통적으로 의사들이 사용하는 의학적 모델에 근거한 양식을 사용한다. NANDA의 진단분류목록을 이용하여 사정도구를 작성해보면 9개 영역에 대한 사정내용을 체크리스트 형태로 만들어 간호사정 때 사용할 수 있다. 어떤 접근법을 사용하든지 간호사는 환자의 증상을 사정함으로써 다음 단계인 간호진단을 원활히 수행할 수 있는 기초를 마련하게 된다.

(2) 간호사정 때 간호사의 태도

간호력은 환자 본인과의 면담 또는 질의응답 형식으로 작성되는 경우가 많다. 이는 간호사의 전문적인 이미지를 환자나 환자 가족에게 전달할 수 있는 최초이면서도 매우 중요한 시기이다. 환자나 가족 입장에서는 처음 입원 때에 정신적 스트레스와 갈등과 불안이 가장

4) 김매자 외, 앞의 책; 이선옥 외, 앞의 책; 고성희 외, 『간호과정의 이해』, 현문사, 2002.

심한데 간호사가 정서적으로 배려하는 태도로 간호력 작성에 임하면 대상자와 친밀한 관계 (rapport) 형성에 긍정적 영향을 미친다.

02 간호진단

(1) 간호진단의 개념

일반적으로 '진단'이라는 용어는 증상이나 징후에 근거하여 질병을 발견하는 행위를 의미하거나 또는 어떤 현상의 본질이나 원인에 관한 결론을 진술하는 것을 의미한다. 전자는 의학적 진단에 초점을 맞춘 것이며 후자는 어느 분야에서도 적용될 수 있게 정의한 것이다. 이러한 진단은 어떤 의미로 사용되든지 복잡적이고도 지적인 업무를 의미한다.

간호과정에서 간호진단은 실제로 또는 잠재적으로 존재하는 건강상의 문제나 생의 과정에 대한 개인, 가족 또는 지역사회의 반응을 임상적으로 평가하는 것을 의미한다. 사정과 정에서 수집된 초기 자료를 분석하여 간호진단을 하는데, 이 단계를 문제 확인 단계라고도 한다.

간호진단과 간호문제는 동일한 의미로 사용될 수 있으나, 간호진단은 분류체계를 만들어 사용함으로써 더 과학적이고 한층 광범위하게 이용될 수 있다. 대개의 경우 몇 개의 간호진단이 동시에 내려지며 단 한 개의 간호문제를 지닌 경우는 거의 드물다.

정확한 간호진단을 위해서는 자료 수집에 충분한 시간을 할애해야 잘못된 결론을 피할 수 있으며 광범위한 지식이 필요하다. 성장발달, 해부학, 생리학, 병태생리학, 영양학, 사회학, 의사소통, 생화학, 심리학 등의 지식이 있어야 바른 진단을 내릴 수 있다.

(2) 간호진단의 중요성

간호진단은 간호행위로 경감될 수 있는 건강문제를 정의함으로써 의학적 진단과 구분된다. 의학적 진단이 사람의 특정 병리현상을 치료하는 데 초점을 둔다면, 간호진단은 간호사가 독립적으로 치료할 책임이 있는 인간반응을 다루는 것이다. 그러므로 간호진단을 사용하면 전문직 간호사가 법적으로 책임을 지는 간호영역을 분명하게 제시하게 된다.

이는 의학진단의 경우와 비교하면 이해하기 쉽다. 의학진단은 진단별로 분명하게 정의되어 있으며 국제적으로 표준화되어 진단명만 알면 그 환자의 상태를 알 수 있게 된다. 이에 비해 간호진단의 일반화와 분류방법은 아직은 불완전한 과정에 있으므로 완전한 진단명과 분류체계를 위한 지속적인 연구가 필요하다.

(3) 간호진단의 장점

간호행위와 간호과정의 단계마다 진단을 채택하는 것은 대상자와 간호직에게 다음과 같은 장점을 가져다준다.

1) 간호진단 사용은 환자의 개별간호 촉진

가장 중요한 이득은 간호진단이 간호사에게 개별화된 환자간호를 제공할 가능하게 한다는 것이다. 간호진단은 각 대상자의 자료를 근거로 하여 발견된 측정 요구에 중점을 두므로 간호사가 간호진단을 기반으로 간호할 때 개별적인 간호가 이루어질 수 있다. 그러므로 동일한 의학적 상황 아래 의학진단이 동일한 환자 2명이 유사한 간호중재를 요할지라도 간호의 우선순위는 각각 다를 수 있다. 간호사는 간호진단의 우선순위 목록을 이용하여 각 개인에게 가장 중요한 간호에 초점을 맞출 수 있다.

심근경색이라는 동일한 의학적 진단을 받은 두 환자를 간호하는 경우 활력 징후를 모니터하고 부정맥과 울혈성 심부전 같은 합병증을 관찰하기 위해 의료기관의 기준을 따를 것이다. 그러나 이 두 환자 각각에 대한 간호진단의 우선순위 목록은 각각의 환자가 일상화된 것과는 별개로 개별간호를 필요로 한다는 사실을 제시한다. 간호진단은 그들의 특별한 요구가 확인됨을 확신하도록 돕는다. 그러므로 간호진단은 개별적인 간호를 촉진한다.

2) 간호계획 과정을 용이하게 함

간호진단을 이용하는 간호사는 간호를 계획하고 제공하는 것이 더 쉬워진다는 사실을 깨닫는다. 진단표지는 간호사가 방대하고 다양한 환자정보를 개념으로 조직화함으로써 조절하도록 돕는다.

3) 간호영역을 정의

간호진단은 간호사가 간호지식을 기반으로 고유한 양식에 따라 하므로 간호실무의 독자적인 영역을 명확히 규명하며 이에 따라 간호전문직의 책임성과 자율성이 증가된다. 전문직은 동료나 다른 전문직과 소비자/대상자 모두에게 공시에 이해되는 유일한 의사소통 언어가 있다. 간호진단은 의료에 대한 간호의 유일한 기여를 서술하는 중요 수단이다. 진단적 언어는 간호사가 단순히 질병을 치료하기 위해 의사지시를 수행하는 업무 이상의 일을 한다는 사실을 명백히 한다. 또한 간호사가 행정자, 입법자, 소비자와 보험 제공자와 그들이 다루는 의료 상황의 특성에 관한 의사소통을 가능하게 한다. 관련학문 간의 의사소통을 증진시키는 것에 추가하여 간호진단은 간호업무량과 인력과 예산 효과를 측정하는 데 사용된다.

4) 전문직 간의 의사소통을 향상

간호사들 간의 의사소통은 교육·연구·실무를 행하는 간호사가 환자의 건강상태를 설명하기 위해 표준언어를 사용함으로써 향상된다. 간호진단은 많은 양의 정보를 통해서 공인된 양식으로 간결한 진술로 정리하기 때문에 간호진단명을 봤을 때 그 진단의 특징적인 양상을 생각해 낼 수 있어서 대상자의 상태를 알리는 간결하고 신속한 방법이 된다. 예를 들어 비만이라는 용어는 의료인 모두에게 환자의 건강상태에 관해 같은 생각을 하게 하듯이 '구강점막장애' 같은 간호진단도 효과가 같다.

5) 간호의 자율성과 책임을 증진

간호진단이 의사의 지시 없이 수행되는 독립적인 간호기능을 정의하기 때문에 간호의 자율성과 책임을 증진시킨다. 간호진단이 의사의 지시 없이 수행되는 독립적인 간호기능을 정의하기 때문에 간호의 자율성과 책임을 증진시킨다. 독립적인 간호중재가 더 분명해질수록 간호사는 행위에 대한 더 많은 책임을 수용할 필요가 있다.

6) 간호진단의 사용은 간호계획 전산화 촉진

간호진단은 간호계획을 세우는 데 용이하게 할 뿐만 아니라 환자 정보를 저장하고 다시 찾아볼 수 있는 시스템을 제공한다. 의료기관이 전문 컴퓨터 기술을 사용하면서 환자 기록과 간호계획은 컴퓨터로 생성되며 저장된다. 간호사가 환자에 대한 간호진단을 내릴 때 컴퓨터는 진단을 위해 저장된 간호지시의 포괄적인 목록을 만들어 낸다. 간호사는 단순히 적절한 지시를 선택하고 그것을 환자의 어떤 특별한 요구에 적용하면 된다. 즉 간호진단의 전산화는 간호사가 컴퓨터에 나타난 진단명을 선택하면 그 진단에 대한 모든 간호지시 내용이 출력되므로 이를 간편하게 이용할 수 있다.

(4) 간호진단의 기술방법

간호진단은 간호중재가 필요한 대상자의 건강상태에 관한 명확하고 정확하며 단정적인 진술로서 정확한 자료의 사정과 추론으로 도출한다. 간호진단의 진술은 표현을 더욱 용이하게 하고 의사소통의 기술을 표준화하기 위하여 몇 가지 기술방법이 쓰인다.

보통 하나의 진단은 그 진단을 유도하는 증상과 징후 및 원인적 요소를 수반한다. 간호진단 진술에 사용되는 양식으로는 PES 양식, r/t(related to) 양식이 있다. PES 양식은 실제적 문제인 경우에는 유용하지만 간호진단이 너무 길어지는 단점이 있어 통례적으로 건강문제와 관련요인 두 부분으로 간호진단을 기술한다. 잠재적 문제의 경우 발생된 증상과 징후가 없으므로 진단기술 때 'S'를 생략한 PE 양식으로 기록한다.

간호진단을 기술함에 NANDA에서 공인한 진단목록을 참고하는 것이 가장 간편한 방

법이나 아직도 NANDA의 진단목록에 포함되지 않은 진단이 많으므로 주어진 상황을 진단의 기술지침에 맞추어 작성해야 한다.

(5) 간호진단 진술 때 주의해야 할 점

1) 간호진단은 실제적, 잠재적 건강문제의 진술

간호대상자 가운데는 아무런 문제가 없는 사람도 있을 것이며, 실제로 문제가 있어 문제가 잠재해 있는 사람도 있다. 간호진단은 건강문제를 다루는 것인데, 흔히 충족되지 않은 욕구나 필요를 잠재적 건강문제로 혼동하는 경우가 많다 예를 들어 수분섭취에 문제가 있는 사람의 간호진단을 ‘수분공급의 필요성’이라고 기술하지 말고 ‘연하근란과 관련된 수분섭취량 부족’이라고 해야 옳은 기술방법이다. 수분공급의 필요성으로만 기술하면 이에 대한 자료가 거의 없으므로 환자에게 어떤 문제가 있을지 추측할 수 없다.

2) 간호진단 진술 때 의학적 진단과 관련시키지 않아야 함

간호진단은 간호사가 중재할 수 있는 환경과 상호작용하는 대상자의 상태나 상황에 대한 반응을 진술하는 것으로 증상이나 병리상태가 대상자에게 미치는 영향을 감소시키기 위해 내려진다. 반면에 의학적 진단은 병리적 상태를 확인하고 명명하는 것으로 질병을 치료하거나 손상을 감소시키기 위해 내린다. 간호진단은 의학실무가 아니라 간호의 본질을 반영한다.

심장병, 암, 장폐색증은 의학적 진단이며 ‘동통, 공포, 신체상의 변화에 대한 부적응’은 바른 간호진단의 기술방법이다. 간호중재로 경감시킬 수 있는 것이 간호진단이다. 그러므로 ‘유방암과 관련된 유방절제술’은 간호진단이 될 수 없으며 반면에 ‘유방절제술과 관련된 신체상 변화의 부적응’은 바른 간호진단의 표현이다.

3) 간호진단은 환자 중심으로 표현되어야 하며 개별적이고 정확해야 함

간호진단은 환자 간의 반응 진술이므로 반응을 일으키는 주변 환경에 대한 대상자의 반응에 초점을 두어 진술해야 한다. 예를 들어 TV 소음으로 수면장애가 있는 환자의 경우에 ‘수면을 방해하는 TV’라는 표현보다는 ‘TV소음과 관련되는 수면장애’라고 표현하는 것이 한층 더 환자 중심 표현이다.

대상자의 건강문제에 관한 정확하고 적절한 진단을 내려야만 적절한 간호중재가 계획되고 시행될 수 있는데, 위 예에서 후자의 간호진단은 분명하게 환자의 수면장애를 건강문제로 다루고 따라서 이와 관련된 간호중재가 계획될 수 있다. 간호진단은 개별적이기 위해 동시에 2개 문제를 진술하지 않아야 한다. 예를 들어 ‘진단검사와 관련된 동통과 공포

포라고 진술하면 개별적인 간호문제가 되지 못하므로 동통과 공포에 관한 2개의 진단으로 진술해야 한다.

4) 간호진단은 간단명료해야 함

간호진단의 진술은 간단명료해야 다른 보건의료요원의 의사소통이 가능하고 활발해진다. 다음과 같은 상용어를 기억해두면 간단명료하게 기술하는 데 도움이 된다.

-
- 장애(impaired, dysfunctional, disturbed, disabled)
 - 비효율적(ineffective)
 - 손상(impaired)
 - 불이행(noncompliance)
 - 잠재적(potential)
 - 결여, 부족(deficient, decreased)
 - 과잉(excess)
 - 부적절함(inadequate)
 - 위험성(risk for)
 - 불균형(imbalanced)
 - 유지(maintenance)
-

예를 들어 ‘환자의 발에 상처가 있어서 통증을 호소함’이라는 진단은 표현이 모호하므로 ‘오른쪽 발가락의 피부손상’ 또는 ‘오른쪽 발가락의 피부손상과 관련된 통증’으로 기술하면 더욱 간단명료한 표현이 된다.

5) 간호진단의 문제진술 부분은 기술문으로 기술

문제진술은 대상자의 건강상태를 나타내는 부분이므로 기술문(descriptive statement)으로 써야 한다. 예를 들면 ‘질병에 관한 지식부족’ ‘투약지시의 불이행’ 등과 같이 기술하게 된다. 그러나 문제만 진술하는 경우는 완전한 진단명이 되지 못하고 막연하게 개별적인 간호중재를 지시하지 못하게 되므로 관련요인과 연결하여 기술하면 확실한 간호중재가 가능해진다.

6) 간호진단은 원인진술을 포함해야 함

간호진단은 대상자의 반응을 기술문으로 표현할 뿐만 아니라 영향요인이나 기여요인 등의 원인에 관한 진술(etiological statement)을 포함해야 한다. 건강문제의 영향요인이나 기여요인은 간호중재에 따라 대상자의 반응을 완화시키거나 변화시킬 수 있는 부분이다. 영향요인이나 기여요인 진술은 간호사가 인지한 문제의 원인이 되므로 융통성 있고 탐색적

인 성격을 띤다. 그러므로 원인적 요소는 ‘~와 관련된(related to)’ 또는 ‘~로 인한(due to)’이라는 표현을 사용하며 원인-결과를 의미하는 용어는 사용하지 않는다. 따라서 이것은 규정으로 또는 확실하게 확인된 원인이라고 할 수는 없다. 문제진술과 관련요인 연결은 수집된 자료에서 추론하여 얻어진 결론이다.

예를 들어 욕창이 생긴 환자의 간호진단으로서 ‘체위변경부족 때문에 생긴 욕창’이라는 표현보다는 ‘체위변경과 관련된 욕창’이라는 표현이 더 적절하다고 할 수 있는데, 이 경우 욕창의 원인이 체위변경의 횟수가 부족해서 생길 수도 있으나 같은 횟수의 체위변경을 하더라도 환자의 영양이나 실금 상태 등에 따라서 욕창발생 여부가 다르므로 원인과 결과를 의미하는 용어를 단적으로 사용하는 것은 주의를 요한다.

7) 간호진단은 간호수행의 방향을 제시

진단의 문제진술 부분은 관련영역에 관한 자료를 사정하거나 간호를 계획함에 보충자료가 필요할 때 적용되나, 원인에 관한 진술부분은 환자 중심의 간호 목적을 설정하거나 간호중재를 계획하는 데 기본자료가 된다.

8) 간호진단은 독자적인 간호중재의 기본

독자적인 간호중재는 건강증진, 간호교육, 질병예방 간호요법(nursing treatment), 의뢰(referral) 등을 포함한다고 볼 때 간호진단은 독자적인 간호중재의 기초가 된다.

9) 간호진단은 환자의 최근 건강상태를 반영

사람의 건강은 항상 변화하는 상태이므로 환자에 관한 간호진단목록은 그의 전반적인 건강문제의 목록이 되는데 여기에는 해결된 건강문제, 현존하는 건강문제, 발생 가능성이 있는 건강문제 모두가 포함된다. 진단목록을 보면 대상자의 전반적인 건강상태를 파악할 수 있다.

03 간호계획

진단이 내려진 후에 간호계획이 시작된다. 계획단계에서는 기대되는 결과 또는 목적의 진술과 적절한 간호중재의 결정이 이루어지며 간호중재의 우선순위를 결정한다.

(1) 간호진단에 따른 우선순위 결정

간호진단에 따른 우선순위를 정하는 것은 가장 중요한 문제를 먼저 해결하는 데 도움이 된다. 우선순위 결정에는 환자의 생존이 위협받는 정도, 환자 자신이 가장 중요하다고 인지하



01 간호과정에 대해 올바른 설명을 고르면?

- ① 초기에는 사정방법이나 진단분류 목록을 활용한 진단 방법, 중재분류 목록을 사용하는 구체적인 방법에 관심이 있었으나 점차 간호과정의 전반적인 개념이나 간호진단의 개발과정에 대한 연구가 더 활발히 진행되고 있다.
- ② 간호과정은 문제해결의 접근법으로서 전문직 간호사의 역량을 나타낼 수 있는 과정이므로 환자와의 상호작용에 의존하기보다는 간호가가 독단적으로 판단해야 한다.
- ③ 간호과정의 각 단계는 독립적인 단계이므로 간호과정이 진행되는 동안 회환(feedback)할 필요는 없다.
- ④ 간호과정은 간호실무에 대한 과학적 접근방법으로서 간호를 제공할 때 대상자에게 체계적으로 접근할 논리적 틀을 제공한다.

- 해설**
- ① 초기에는 간호과정에 대한 전반적인 개념에 대한 정리가 있었으나 현대로 올수록 구체적인 진단 분류목록, 중재분류목록에 대한 활용법에 더 관심이 커졌다.
 - ② 간호과정은 대상자와 상호작용으로 이루어지는 간호수행의 본질을 반영한다.
 - ③ 평가 단계를 거치면서 회환을 하여 재사정, 재계획 등 순환적인 과정이 진행되어야 한다.

02 일반체계이론을 바탕으로 간호과정을 투입, 산출, 회환의 기능을 가지는 하나의 체계로 보고 그 하위체계를 사정, 계획, 수행, 평가의 단계로 본 사람은?

- ① 올랜도
- ② 고든
- ③ 오렘
- ④ 유라와 왈시

- 해설** 유라와 왈시(Yura & Walsh, 1967)는 간호과정을 사정, 계획, 수행, 평가의 4단계로 규정했으며 간호과정에 관한 단행본을 처음 발간했고 폰 베르탈란피(Ludwig von Bertalanffy)의 일반체계이론을 바탕으로 간호과정을 설명하였다.



정답 01 ④ 02 ④

03 간호과정을 사정, 진단, 계획, 수행, 평가의 5단계로서 현재의 간호과정 단계를 제시하며 간호과정의 개발과 실무적용을 촉진한 계기는?

- ① NANDA의 재정
- ② 미국간호협회의 간호실무의 표준지침 발간
- ③ 고든의 진단체계 제시
- ④ 올랜도의 간호이론

해설 현재의 간호과정인 사정, 진단, 계획, 수행, 평가의 5단계는 1973년 미국간호협회에서 간호실무표준지침을 발간하면서 소개되었다.

04 간호과정이 우리나라에 소개된 시기는 언제인가?


- ① 1960년대
- ② 1970년대
- ③ 1980년대
- ④ 1990년대

해설 간호과정에 대한 논의는 1970년대 초부터 시작되어 1976년 10월 대한간호협회가 주최한 간호지도자 연수교육의 주제로 간호과정을 다루었다. 간호과정에 대한 실무교육은 1970년대 초반부터 시작되다가 1981년도부터 시행된 병원표준화심사 중 간호부분 심사기준에 간호과정이 삽입됨으로써 실무적용에 박차를 가했다.

05 간호진단에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

- ① 간호진단은 잠재적 문제에 대해서도 진술할 수 있다.
- ② 간호진단은 의학적 상태를 서술한 것이다.
- ③ 간호진단은 간호사가 규명할 수 있는 모든 문제를 명명하는 데 이용되어야 한다.
- ④ 간호진단의 원인에 관한 진술 부분은 간호중재를 계획하는 데 기본 방향을 제시한다.

해설 간호진단은 의학적 진단과 관련되지 않는다. 의학진단은 병리적 상태를 확인하고 명명하는 것으로 질병을 치료하거나 손상을 감소시키기 위해 내려진다. 간호진단은 의학실무가 아니라 간호의 본질을 반영한다.

 정답 03 ② 04 ② 05 ②

제1절

NANDA의 간호진단 체계

01 개발과정

(1) 간호진단분류확립을 위한 초창기 노력

1973년에 미국에서는 간호진단분류에 관한 범국가적 간호진단협의회(National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis)가 구성되었다. 처음으로 34개의 진단목록이 개발되었는데 이는 본격적이고 공식적으로 간호진단의 개발과 분류체계를 발전시키는 중요한 계기가 되었다.

그 후 간호진단협의회는 2년마다 전국적인 학술대회를 개최하여 귀납적인 방법으로 간호진단을 개발하여 발표했다. 1982년 제5차 회의에서 범국가적 간호진단협의회가 북미간호진단협의회(NANDA)로 변경되면서 정식으로 발족되었다. NANDA의 주기능은 간호진단의 개발, 명명과 수정작업, 간호진단 분류체계의 개발이고 이 밖에 간호진단에 대한 정보교환, 교육, 연구활동 촉진, 범국가적 회의 개최 등의 활동을 한다. 이런 활동으로 NANDA는 새로이 분류되는 간호진단을 수적으로 증가시켰고 간호진단의 개념이 지닌 복잡성을 체계적으로 정리해 2000년 14차 학술대회까지 승인된 간호진단은 총 149개이다.

(2) 간호진단 분류체계¹⁾

처음에는 알파벳순으로 분류체계를 정리했는데 알파벳순 분류체계는 1986년 NANDA에서 'Taxonomy I'을 승인할 때까지 계속 이용되었다. 학술대회가 진행되면서 간호이론가 그룹에게 간호진단 분류를 위한 개념틀 개발이 요청되었다. 그 결과 통합된 인간(humitary man)의 9가지 반응양상을 간호진단 분류체계 개념틀로 제안하였으며 이 양상의 명칭은 이후 '인간반응양상(human response pattern)'으로 변경되었다. 많은 토론과 작업 후에 1986년 제7차 학술대회에서 'Taxonomy I'이 승인되었으며 이후 승인된 모든 간호진단은 9개의 인간반응 양상으로 분류되고 있다.

1996년 12차 회의까지 총 128개의 간호진단목록이 채택되었다. NANDA의 진단분류목록은 1단계는 가장 추상적인 단계인 '인간반응양상'으로 분류체계의 전체적인 틀을 제공하며, 여기에는 교환, 의사소통, 관계, 가치, 선택, 기동, 인지, 지식, 감정의 9가지 양상이 포함된다. 2단계는 35개 범주, 3단계는 56개 범주, 4단계는 57개 범주, 5단계는 27개 범주로 구분된다. 간호진단의 명명은 각 양상의 증가와 감소, 적합과 부적합, 과잉과 결핍 등으로 진단이 명명되며, 위험 정도는 기능부전, 비효율성, 장애 등으로 명명된다.

1) 김매자 외, 앞의 책; 박현애 외, 『간호진단·중재·결과 분류체계』, 서울대학교출판부, 2000.

분류위원회는 1994년부터 기존 분류체계가 추가되는 진단을 범주화하는 데 문제가 있음을 지적하여 몇 차례 회의를 거쳐 1998년 13차 학술대회에서 분류위원회는 새로운 분류구조의 초안으로서 ‘Taxonomy II’ 다축건강양상 틀(multi-axial health pattern framework)을 제안했다. 이 분류체계는 건강양상을 개념틀로 하면서 간호진단을 6개 축으로 분류했는데 6개 축은 ① 진단적 개념, ② 급성 정도(급성-만성), ③ 간호단위(개인, 가족, 지역사회), ④ 발달단계(태아-노인), ⑤ 잠재성(실제적, 위험성, 성장잠재성), ⑥ 수식어(변화된, 저하된, 증가된 등)이다. 이러한 새 분류체계는 간호진단 분류에 임상에서 활용되는 용어를 사용하고, 데이터베이스에 포함되기에 더 효율적인 구조를 개발할 필요성이 있어서 이루어진 것이다.

Taxonomy II는 Taxonomy I과 달리 9가지 양상을 삭제하고 새로운 수식어가 사용되었다. ‘altered’가 현상의 변화를 충분히 알려주지 않아 ‘altered’를 없애고 다른 서술용어를 사용했다. 수식어 선택이 새로운 축 구조에 맞도록 수식어 선정규칙이 조정되었다.

Taxonomy II는 미국 국립의학도서관²⁾의 보건의료용어 코드에 관련되는 권장사항에 부합되는 코드구조이다. 코드구조가 5자리로서, 위치에 대한 정보를 갖고 있지 않게 개편되어 진단코드의 변화 없이도 분류체계의 수정이 가능하도록 바뀌었다. 13개의 도메인과 46개의 클래스에 155개 진단의 위치를 재조정했다. 다축구조여서 진단명에 유통성이 좋아졌고 새로운 진단의 첨부나 수정이 용이하다.

축은 진단개념, 시간, 간호단위, 나이, 잠재성, 수식어, 위치 등 7개로서 진단과정에서 고려되는 인간반응의 차원으로 정의되었다. 축은 간호진단 내에 제시된다^㉞ ‘비효과적인 지역사회 대처’라는 진단에서 간호단위 축이 명명되어 있고 수식어 축이 제시되어 있음. 축은 때로는 진단 내에 함축적으로 제시되기도 한다^㉟ ‘활동내구성 장애’라는 진단에서 개인이 간호단위 축이 됨.

① 축 1 : 진단개념

진단개념은 ‘진단진술에서 주요요소, 기본적이고 핵심적인 요소, 근간’으로 정의한다. 진단개념은 보통 하나 이상의 명사로 구성된다. 하나 이상의 명사가 이용될 때 각 명사는 2개가 하나의 명사인 것처럼 고유한 의미를 갖게 된다. 형용사와 명사가 함께 사용되는 경우도 있다.

② 축 2 : 시간

시간은 기간이나 간격으로 정의된다. 급성, 만성, 간헐적, 지속적인 경우가 포함된다.

③ 축 3 : 간호단위

간호단위는 간호진단이 결정되는 별개의 인구집단으로 정의된다. 개인, 가족, 집단, 지역사회 등이 여기에 속한다. 간호단위가 명시적으로 진술되어 있지 않을 때에는 자동적으로 개인이 된다.

2) 미국 국립의학도서관 : National Library of Medicine, NLM

④ 축 4 : 나이

나이는 개인이 존재하는 시간의 길이나 기간이다. 태아, 신생아, 영아, 유아, 학령전기 아동, 학령기 아동, 청소년, 청년, 중년, 젊은 노인 등이 포함된다.

⑤ 축 5 : 건강상태

건강 연속선상의 위치나 순위로 정의된다. 건강, 위험, 실제 등의 내용이 속한다.

⑥ 축 6 : 수식어

간호진단의 의미를 제한하거나 명확히 하는 판단으로 정의된다.

⑦ 축 7 : 위치

신체, 즉 모든 조직, 장기의 해부학적 부위나 구조 등 신체부위/지역으로 구성된다. 청각, 대장, 심폐, 뇌, 위장관, 미각, 피하, 구강점막 등이 속한다.

02 간호진단의 구성요소

(1) 3가지 구성요소

- ① 정의(definition) : 진단에 대한 자세한 설명
- ② 특성(characteristics) : 진단에서 흔히 나타나는 증상과 징후군의 집합을 의미
- ③ 관련/기여요인(related or contribution factor) : 문제발생의 원인이나 기여요인이 될 수 있는 상황적, 병태생리적, 발달단계적 요인을 확인한 것으로, 진단의 성격이 잠재적인 문제를 다루는 경우에는 관련요인 대신에 위험요인이 포함된다.

(2) 진단명의 선택

실제 또는 잠재적으로 존재하는 건강상의 문제에 대한 반응과 형태에 따라 증상을 분류함으로써 이루어진다. 사정과정에서 수집된 모든 증상을 열거하고 비슷한 증상끼리 묶을 수 있다.

예 천식환자

- 호흡불안, 호흡곤란, 고혈압, 호흡수 28회, 체온 38.1도 등의 증상이 발견되었다.
- 이때 호흡곤란과 호흡수 28회는 서로 관련되어 묶을 수 있다.
- '비효율적 호흡양상'(NANDA의 간호진단 분류책자에서 호흡곤란 또는 빠른 호흡으로 찾음)이라는 진단에서 비효율적 호흡양상의 정의와 특성을 참고하여 이 진단이 맞는지 확인한다. 시술된 정의가 환자에게서 발견되는 증상과 일치함을 알 수 있다.
- 각 진단별로 주특성과 부특성이 열거되어 있거나 위험특성들이 강조됨을 확인할 수 있다.

NANDA에 따르면 정확한 간호진단을 하기 위해서는 열거된 주특성 또는 위험특성이 환자의 증상과 일치해야 한다.

(3) 교육과정에서 습득되어야 할 사항

간호진단을 환자의 의학적 진단명별로 분류한 표를 찾아볼 수 있다. 중요한 증상을 수집하고 분류한 뒤 적당한 간호진단을 고르는 과정은 진단적 기술을 필요로 한다.

(4) 간호진단의 원인 규명

관련요인(related to)을 사용한다. 간호진단기술의 두 번째 부분에서는 병태생리학적, 심리사회학적 변화 등이 원인이 된다. 이론적으로 간호진단의 원인은 간호사가 치료할 수 있는 것이어야 한다. 기술된 간호진단에 기록된 원인을 치료할 수 있게 간호사는 간호중재를 계획할 수 있다.

(5) 관련요인과 특성

특성은 간호진단의 세 번째 부분으로 관련요인과 연결되어 있다.

예 탈모증(Alopecia)

- 진단분류표를 찾아서 ‘탈모나 외모변화(관련요인)와 관련된 신체상 장애(간호진단)’라는 진단명을 선택하게 된다.
- 특성 부분인 ‘탈모 때문에 타인에게 거절당할 두려움이 있음’을 호소할 때 탈모 때문에 타인에게 거절당할 두려움이 있음을 나타내는 ‘탈모나 외모변화로 인한 신체상 장애’라는 간호진단이 만들어진다.

03 NANDA 진단구성의 실례

(1) 영양과다(Imbalanced Nutrition : More than body requirements)

1) 정의

대사요구량을 초과한 음식섭취로 체중이 증가된 상태

2) 환자의 특성

- ① 표준체중보다 10~20% 이상 초과 때
- ② 삼두박근 두께가 남자의 경우 15mm, 여자의 경우 25mm 이상인 경우
- ③ 앉아서 일하는 경우
- ④ 식습관의 이상, 다른 활동을 하면서 식사

- ⑤ 오후 늦은 시간에 집중적으로 음식을 섭취하는 경우
- ⑥ 외적인 이유(cue), 예를 들어 자신의 생활여건에 맞추어 식사하는 것
- ⑦ 공복감보다는 내적 이유에 반응하여 식사하는 것(예 불안)

3) 관련/기여요인

- ① 대사요구량보다 많은 음식 섭취
- ② 좋지 않은 식습관
- ③ 앉아서 일하는 생활양식
- ④ 부적절한 대처
- ⑤ 임신
- ⑥ 식품의 영양가에 관한 지식부족

(2) 영양부족(Imbalanced Nutrition : Less than body requirements)

1) 정 의

대사요구량보다 부족한 영양섭취로 체중이 저하된 상태

2) 환자의 특성

- ① 적절하게 음식을 섭취해도 체중이 감소함
- ② 표준체중의 10~20% 감소
- ③ 일일권장량보다 음식섭취량이 부족함
- ④ 연하기능이나 저작근육의 약화
- ⑤ 음식이 부족함
- ⑥ 먹는 것 혐오함
- ⑦ 미각의 변화를 보고함
- ⑧ 병리적 또는 비특이적 복통
- ⑨ 구강의 염증과 통증, 복통
- ⑩ 설사 또는 지방변
- ⑪ 장 운동 증가
- ⑫ 음식에 대한 관심 결여
- ⑬ 음식 섭취 불능 상태
- ⑭ 창백한 결막 및 점막
- ⑮ 근육 긴장도 감소
- ⑯ 과도한 탈모

- ⑰ 정보 결핍
- ⑱ 잘못된 정보
- ⑲ 잘못된 개념

3) 관련/기여요인

생물학적, 심리학적, 경제적 요인으로 음식 섭취 또는 영양분 섭취를 하지 못함

(3) 영양과다 위험증(Risk for Imbalanced Nutrition : More than body requirements)

1) 정 의

대사요구량을 초과하는 영양섭취로 영양과잉이 발생할 가능성이 있는 상태

2) 환자의 특성

- ① 양쪽 또는 한쪽 부모의 비만
- ② 생후 5개월 이전의 고형음식 섭취
- ③ 심리적 보상과 안정의 수단으로 음식을 섭취함
- ④ 임신 초기에 이미 높아진 기초 체중
- ⑤ 역기능적 섭식양상 : 다른 활동과 동시에 음식을 섭취함
- ⑥ 하루 중 저녁에 가장 다량의 식사를 함
- ⑦ 사회 환경 또는 시간 등의 외적인 원인에 반응하여 음식을 섭취함
- ⑧ 불안과 같은 내적 원인에 반응하여 음식을 섭취함

3) 관련/기여 요인

- ① 유전적 소인
- ② 임신 후반기
- ③ 영아 초기와 사춘기에 있을 수 있는 과잉섭취
- ④ 잦은 임신
- ⑤ 음식과 관련한 역기능적인 심리상태
- ⑥ 저소득층



01 인간과 환경의 상호작용 양상 9가지를 기본으로 구성된 간호진단 분류체계는?

- ① NIC
- ② NOC
- ③ NANDA
- ④ 오마하 분류체계

해설 1978년 NANDA에서는 인간반응 9가지 양상으로 구성된 틀을 이용하여 발표했는데, 9가지 양상에는 교환, 의사소통, 관계, 가치, 선택, 기동, 인지, 지식, 감정 등의 내용이 포함되는데 이는 NANDA의 간호진단 분류에서 찾아볼 수 있다.

02 천식환자에게 발생하는 증상들(호흡곤란, 불안, 고혈압, 호흡수 28회, 체온 38도 등)을 NANDA의 지침에 따라 묶는 작업을 하려고 한다. 어떠한 간호진단에 해당되는가?

- ① 비효율적 호흡양상(ineffective Breathing Pattern)
- ② 에너지 교류장애(Disturbed Energy Field)
- ③ 보호자 역할부담감 위험성(Risk for Caregiver Role Strain)
- ④ 치열의 변화(Impaired Dentition)

해설 호흡수 28회는 호흡곤란과 관련 있음을 알 수 있으며 NANDA의 간호 진단 분류책자에서 호흡곤란과 빈호흡을 찾아보면 이러한 증상들이 '비효율적 호흡양상'이라는 간호진단에 해당됨을 알 수 있다.

03 간호진단의 '관련 요인'과 직접 관계되는 과정은?

- ① 사정
- ② 계획
- ③ 평가
- ④ 간호력

해설 건강문제의 영향요인이나 기여요인은 간호중재에 의하여 대상자의 반응을 완화시키거나 변화시킬 수 있는 부분이다. 영향요인이나 기여요인 진술은 간호사가 인지한 문제의 원인이 되므로 융통성 있고 탐색적인 성격을 띤다. 이러한 문제를 해결하기 위한 간호계획을 통해 중재 시 간호계획은 현실적인 것이 되어야 한다.



정답 01 ③ 02 ① 03 ②

04 다음 중 마틴과 슈트가 정리한 지역사회 간호사의 간호실무를 명명하기 위하여 개발된 분류체계는?

- ① HHCC
- ② ICNP
- ③ 오마하 분류체계
- ④ 간호결과 분류체계

해설 마틴과 슈트는 오마하 분류체계를 개발했다. 이를 통하여 지역사회 간호행위나 활동을 범주화 했는데, 각종 기록의 양이 줄어들고 자료의 일관성과 명료성이 증가되는 등의 효과를 볼 수 있게 되었다.

05 다음 중 급성환자 관리상황 중심의 진단 분류체계는?


- ① NANDA 분류체계
- ② Gordon 분류체계
- ③ 오마하 분류체계
- ④ 가정간호 분류체계

해설 NANDA의 진단 분류체계는 임상실무에서 가장 많이 적용되는 간호진단 분류체계로서 급성환자 관리 상황에 초점을 둔 간호진단으로 구성되어 지역사회 상황에서는 이용도가 낮다. 오마하 분류체계의 경우 지역사회 간호사의 간호실무를 명명하기 위하여 개발되었다. 가정 간호진단 분류체계는 지역사회에서의 가정 간호실무에 적용하기 위해서 개발된 분류체계이다.

06 분류체계의 장점 가운데 임상간호사의 실무경험을 필요로 하는 요소는?

- ① 사용하기 쉬운 구조이다.
- ② 간호과정과 연계되어 있다.
- ③ 귀납적 연구에 따라 개발되었다.
- ④ 분명하고 의미 있는 용어가 사용된다.

해설 개개의 사례를 관찰함으로써 이러한 사례들이 포함되는 일반명제를 확립하기 위한 추리에 따른 연구법을 귀납법이라고 한다. 1973년에 미국에서 간호진단 분류에 관한 범국가적인 간호진단협의회가 구성되었는데, 이때 처음으로 34개 진단목록이 개발되었고 이는 본격적이고 공식적으로 간호진단의 개발과 분류체계를 발전시키는 중요한 계기가 되었다. 그 후 간호진단협의회는 2년마다 전국적인 모임을 개최하여 귀납적인 방법으로 간호진단을 개발하여 발표하고 있다.

 정답 04 ③ 05 ① 06 ③