

뇌기능장애 환자에게 적용된 간호진단 분석

계명대학교 간호대학

박 영 숙

서 론

간호에서 용어의 사용은 “간호의 최소 자료 세트(nursing minimum data set)”를 적용하는 방향으로 나아가고 있다(Werley and Lang, 1988). 이는 간호현상을 표준화된 용어로 나타내는 것을 뜻한다. 최근에 이러한 국제적 노력의 일환으로 국제간호협의회(International Council of Nurses, 1993)는 간호실무에 관한 내용을 국제적으로 분류하는 작업을 시작하였다. 이 협의회에서는 간호활동을 간호진단, 중재, 그리고 결과로 분류하고 이를 표준화된 용어로 표현해야 하는 필요성에 대해 발표하였다.

간호에서 표준용어를 사용하는 목적은 ① 간호정보체계를 개발하기 위해서 ② 간호의 본질을 의사소통하기 위해서 ③ 간호지식을 확장하기 위해서이다(McCloskey and Bulechek, 1994). 북미간호진단 협의회(North American Nursing Diagnosis Association)의 간호진단 표준화 작업은 용어통일의 중요한 기초를 제공하였으며 최근 출판된 간호중재분류(Nursing Intervention Classification, NIC)는 간호사가 공통언어로 간호요법을 나타낼 수 있게 한다(McCloskey and Bulechek, 1992).

표준화된 용어의 사용은 환자의 요구를 분류함으로써 사용할 표준 프로그램을 알고 그 프로그램대로 실행하는 것이다. 이러한 과정은 간호사가 매 순간마다 지속적으로 판단하지 않고도 업무수행을 가능하게 해 줌으로써 환자간호의 특정 측면에 보다 많은 시간과 관심을 쏟을 수 있도록 해주며 시간의 흐름에 따라 표준화된 용어들이 많이 축적될 것이다. 실제 환자자료로부터 유도된 데이터베이스의 생성은 간호진단, 간호중재, 그리고 결과간의 연결을 지을 수 있게 하고 의학적 진단 그리고 다른 분야의 중재간의 관계를 규명하게 해주며 가장 효과적인 간호

요법과 그 요법을 제공하는 비용을 결정하게 해준다(McCloskey and Bulechek, 1994). 따라서 간호분류의 구축은 새로운 연구를 가능하게 함으로써 간호과학을 발전시킨다(Shoemaker, 1979; 김조자, 1986; 서문자, 1986; 이원희 외, 1987).

간호지식의 분류는 간호진단의 영역에서 특히 중요하다. 왜냐하면 간호사가 환자에 대해 체계적으로 정보를 수집하면 특정형태의 환자에게 전형적으로 사용되는 간호진단을 규명할 수 있고, 간호진단과 관련된 특정요법, 그리고 간호결과를 규명할 수 있다. 또한 표준화된 분류를 이용한 간호기록은 연구와 실무를 통합시키며, 계속교육의 계획에 도움이 되며 나아가 건강정책결정에 반영될 수 있는 연구자료를 제공한다.

본 연구는 특정형태의 환자에게 전형적으로 사용되는 간호진단을 규명하고자 제 10차 national conference에서 공인된 간호진단 분류체계를 이용하여 뇌기능 장애 환자에게 적용된 간호진단을 확인 분석하여 그 결과를 보고코자 한다.

재료 및 방법

수집된 자료는 1993년 3월 부터 1994년 9월 사이에 대구시 소재 K대학 D의료원 신경계 중환자실에 입원한 뇌기능장애 환자 68례에서 적용된 간호진단 310개 이다.

자료는 환자의 특성과 의학적 진단, 환자에게 적용된 간호진단의 진단명, 적용빈도, 인간의 반응형태 별 분류 및 관련요인으로 분석하였으며, 분석도구는 North American Nursing Diagnoses Association (NAN-DA) 10차 회의에서 채택된 간호진단 분류체계를 이용하였다(Sparks and Taylor, 1993). 간호진단의 한글명명은 임상간호사회에서 표준화한 한글어휘를 사용하였다(조규숙 외, 1988).

결 과

1. 환자의 일반적 특성

뇌기능 장애 환자의 일반적 특성은 남자가 32명 (47%) 여자는 36명 (53%)이었다. 연령분포는 60세 이상이 21명 (30.8%)으로 가장 많았고, 50-59세가 16명 (23.6%) 30-39세가 12명 (17.6%) 순 이었다 (표1). 뇌기능 장애 환자의 의학적 진단명은 뇌내출혈이 22명 (32.4%)으로 가장 많았으며, 지주막하 출혈 19명 (27.9%), 뇌좌상 10명 (14.7%), 뇌종양 7명 (10.3%), 뇌경색 6명 (8.8%) 순 이었다(표2).

2. 환자의 간호진단

68명 뇌기능 장애 환자에게 적용된 간호진단명은 31개, 동일 진단명의 적용빈도까지 계산해서 총 310개 였다(표3). 1인당 적용된 간호진단명은 최소 3개 에서 최고 7개 까지 였으며, 평균 4.5개 였다.

간호진단의 적용빈도는 부적절한 기도유지가 51명 (75.0%), 피부손상의 가능성은 33명 (48.5%), 신체적 운동장애 31명 (45.6%), 감염가능성 22명 (32.4%), 피부손상 19명 (27.9%), 언어적 의사소통의 장애와

가스교환장애가 각 13명 (19.1%), 변비, 자가간호부족, 조직관류의 변화가 각 11명 (16.2%), 부적절한 호흡양상, 구강점막의 변화가 각 10명 (14.7%)에서 적용된 것으로 나타났다(표3).

3. 인간의 반응형태별 분류

환자의 간호진단을 NANDA에서 공인한 인간의 반응형태별로 분류해 보면 교환(exchanging)의 적용 빈도는 211개 (68%), 이동(moving)은 52개 (6.8%), 의사소통(communicating)과 감정(feeling)은 13개 (4.2%), 지식(knowing)이 7개 (2.3%), 지각(perceiving)은 6개 (1.9%), 선택(choosing)이 5개 (1.6%), 관계(relating)는 3개 (1.0%)로 확인되었다(표4).

4. 간호진단의 관련요인

환자에게 적용된 간호진단의 관련요인은 각 간호진단별로 빈도가 가장 높은 요인만 제시하였다(표5).

부적절한 기도유지의 관련요인은 기관기관지 분비물 34명 (66.6%), 피부손상의 가능성은 신체적 부동 26명 (78.8%), 신체적 운동장애는 신경근육손상 15명 (48.4%), 감염 가능성은 침습적 시술 10명 (45.5%), 피부손상은 신체적 부동 9명 (47.3%), 의사소통 장애는 뇌순환 감소 9명 (69.2%), 가스교환 장애는 산소공급의 변화 50명 (38.5%)으로 나타났다.

Table 1. Patients's profile

	group	Frequency	(%)
Sex	M	32	(47.0)
	F	36	(53.0)
Age	< 20	4	(5.9)
	20-29	8	(11.8)
	30-39	12	(17.6)
	40-49	7	(10.3)
	50-59	16	(23.6)
	60 <	21	(30.8)
Total		68	(100.0)

Table 2. Medical Dx of patients

Medical Dx	Frequency	(%)
Intracerebral hemorrhage (Brain stem injury, Basal ganglia hemorrhage)	22	(32.4)
Subarachnoid hemorrhage	19	(27.9)
Cerebral contusion	10	(14.7)
Brain tumor	7	(10.3)
Cerebral infarction	6	(8.8)
Subdural hemorrhage	3	(4.4)
Brain abscess & hydrocephalus	1	(1.5)
Total	68	(100.)

Table 3. Nursing diagnoses applied to patients

Nursing diagnoses	Frequency	(%)
1. Airway clearance, ineffective	51	75.0
2. Skin integrity, impaired, potential	33	48.5
3. Mobility, impaired physical	31	45.6
4. Infection, potential for	22	32.4
5. Skin integrity, impaired	19	27.9
6. Communication, impaired: verbal	13	19.1
7. Gas exchange, impaired	13	19.1
8. Constipation	11	16.2
9. Self-care deficit	11	16.2
10. Tissue perfusion, alteration in cerebral	11	16.2
11. Breathing pattern, ineffective	10	14.7
12. Oral mucous membranes, alteration in	10	14.7
13. Activity intolerance	9	13.2
14. Altered nutrition: less than body requirements	8	11.8
15. Injury, potential for: trauma	8	11.8
16. Comfort, alteration in: pain	8	11.8
17. Fluid volume deficit: actual	6	8.8
18. Sensory-perceptual alteration	5	7.4
19. Anxiety	5	7.4
20. Knowledge deficit	4	5.9
21. Coping, ineffective family	3	4.4
22. Bowel incontinence	3	4.4
23. Thought processes, alteration in	3	4.4
24. Thermoregulation, ineffective	3	4.4
25. Fluid volume deficit, potential	2	2.9
26. Coping, ineffective individual	2	2.9
27. Social isolation	2	2.9
28. Swallowing, impaired	1	1.5
29. Fluid volume, alteration in: excess	1	1.5
30. Hopelessness	1	1.5
31. Family process, alteration in	1	1.5
Total	310	

Table 4. Classification of patients's nursing diagnoses by human response patterns

Human response pattern	Nursing diagnoses	Frequency	계 (%)
Exchanging	1. Airway clearance, ineffective	51	211 (68.0)
	2. Skin integrity, impaired, potential	33	
	3. Infection, potential for	22	
	4. Skin integrity, impaired	19	
	5. Gas exchange, impaired	13	
	6. Tissue perfusion, alteration in	11	
	7. Constipation	11	
	8. Oral mucous membranes, alteration in	10	
	9. Breathing pattern, ineffective	10	
	10. Nutrition, alteration in: less than body requirements	8	
	11. Injury, potential for: trauma	8	
	12. Fluid volume deficit: actual	6	
	13. Thermoregulation, ineffective	3	
	14. Bowel incontinence	3	
	15. High risk for fluid volume deficit	2	
	16. Fluid volume, alteration in: excess	1	
Moving	1. Mobility, impaired physical	31	52 (16.8)
	2. Self-care deficit	11	
	3. Activity intolerance	9	
	4. Swallowing, impaired	1	
communication	1. Communication, impaired: verbal	13	13 (4.2)
Feeling	1. Comfort, alteration in: pain	8	13 (4.2)
	2. Anxiety	5	
Knowing	1. Knowledge deficit	4	7 (2.3)
	2. Thought processes, alteration in	3	
Perceiving	1. Sensory-perceptual alteration	5	6 (1.9)
	2. Hopelessness	1	
Choosing	1. Coping, ineffective family	3	5 (1.6)
	2. Coping, ineffective individual	2	
Relating	1. Social isolation	2	3 (1.0)
	2. Family process, alteration in	1	
Sum total			310 (100.0)

Table 5. Related factors of patient's nursing diagnoses

Nursing diagnoses	Related factors	Frequency	(%)
Airway clearance, ineffective	Tracheobronchial secretion	34	66.6
	Tracheobronchial obstruction	6	11.8
	Perceptual/Cognitive impairment	5	9.8
	Cough, ineffective	2	3.9
	Trauma	2	3.9
	Dyspnea	1	2.0
	Tracheobronchial infection	1	2.0
	Total	51	100.0
Skin integrity, impaired, potential	Physical immobilization	26	78.8
	Excretions	2	6.1
	Alterations in turgor (change in elasticity)	2	6.1
	Altered nutritional state: emaciation	1	3.0
	Altered sensation	1	3.0
	Restraint	1	3.0
	Total	33	100.0
Mobility, impaired physical	Neuromuscular impairment	15	48.4
	Musculoskeletal impairment	10	32.3
	Perceptual or cognitive impairment pain & discomfort	5	16.1
	Total	1	3.2
	Total	31	100.0
Infection, potential for	Invasive procedures	10	45.5
	Inadequate body defenses	5	22.7
	Traumatized tissue	3	13.6
	Increased environmental exposure	2	9.1
	Total	22	100.0
Skin, integrity, impaired	Physical immobilization	9	47.3
	Pressure	3	15.8
	Altered circulation	2	10.5
	Edema	2	10.5
	Altered nutritional state: emaciation	1	5.3
	Skeletal prominence	1	5.3
	Altered sensation	1	5.3
	Total	19	100.0
Communication, impaired: verbal	Decreases in circulation to brain	9	69.2
	Tracheostomy	4	30.8
	Total	13	100.0
Gas exchange, impaired	Altered oxygen supply	5	38.5
	Inability to move secretions	4	30.7
	Alveolar-capillary membrane changes	2	15.4
	Altered blood flow	2	15.4
	Total	13	100.0

고 찰

간호의 기능은 독자적 기능(independent function), 상호의존적 기능(interdependent function), 의존적 기능(dependent function)으로 분류할 수 있는데 (Carpenito, 1987; Luckmam and Sorensen, 1987) 간호의 독자적 기능이란 간호행위가 전문성이 있으며 법적으로도 책임질 수 있는 영역으로서 여기서 간호진단이 나오게 된다. 1973년 미국간호협회(American Nurses Association)의 간호실무회의에서는 간호실무의 표준화기준(Standards of Nursing Practice)을 발표하면서 체계적인 간호실무를 위해 간호진단이 필수적임을 인정하였다(ANA, 1980). 같은해 본격적인 간호진단 작성 및 간호진단 분류체계의 개발을 목적으로 학술대회(National Conference of Nursing Diagnoses)가 개최되었고, 그후 1982년에는 NANDA가 조직되어 제 5차 전국 학술대회 때부터 간호진단을 인간의 건강에 대한 9가지 특징적 반응양상 즉 교환, 의사소통, 관계, 가치, 선택, 기동, 지각, 지식, 감정등의 인간과 환경과의 상호작용 양상을 간호진단 분류체계로 기술하여 간호진단목록표를 조직하였고(Kim et al, 1991; Carlson et al, 1991; 이은옥 외, 1992) 1992년 제 10차 National conference에 이르기 까지 간호진단의 분류체계 발전에 많은 연구가 이루어져 왔다.

간호진단은 환자나 그들의 가족에 의하여 제기되는 간호문제의 범위와 본질을 결정하는 것으로(전산초 1974) 환자의 실제적 잠재적 문제에 관한 정보를 수집, 확인, 분석, 해석한 사정의 결과(Gebbie and Lavin, 1975)이며, 간호사에 의해 인지되고 해결될 수 있는 환자의 문제나 간호수행을 필요로 하는 문제라고 하였다.(정현숙, 1983). 다시말해서 간호진단이란 사정의 결과로 확인된 실제적 혹은 잠재적 문제에 대해서 간호사가 치료할 수 있는 영역에 대한 진술이라는 견해다.

간호진단의 과정은 환자의 상태에 관한 자료를 수집하고 수집된 자료를 조직 분석하여 추론을 내리는 과정을 의미한다(전산초, 1980). Shoemaker(1979)는 자료수집에 기초해서 간호진단에 이르기 위해서는 서로 관련되고 의존된 4단계를 거쳐야 한다고 하는데, 제 1 단계는 주관적 그리고 객관적 정보를 수집하는 조사과정이며, 제 2 단계는 조사된 모든 자료를 분석하여 인지하는 과정이고, 제 3 단계는 이미

알려진 사실과 현재 환자에게서 관찰된 사실들을 관련지어 어떤 양상으로 인정하는 단계이며, 제 4 단계는 적당하고 정확한 정보를 얻었는가를 확인하기 위하여 각 단계를 재검하는 과정이다. 정현숙(1983)은 간호진단을 내리는 중요한 단계로서 자료를 수집 분석하여 문제를 진술하고 그 문제의 원인이나 관계있는 요인들을 진술하는 것이라고 제시하였으며, 이은옥 외(1988)는 7단계 즉 기초자료 수집, 자료 상호간 모순분석, 자료의 종합, 진단의 분류, 진단분류의 사실검증, 간호진단 목록작성, 간호진단 목록의 재평가의 과정을 소개하였다. 이처럼 간호진단의 과정이란 기초자료를 수집 분석하여 문제를 진술하고, 그 원인이나 관계되는 요인들을 문제진술에 첨가하는 과정이라고 하겠다.

미국 간호진단학회는 2년마다 간호진단을 분류하는 학술적 모임을 갖고 간호진단의 명명, 수정작업 및 분류의 체계화를 위해 연구활동을 해오고 있으며 1993년까지 110여 가지의 간호진단이 분류되었다(Black and Jacobs, 1993). 우리나라에서도 최근 5년간 대학병원을 중심으로 세미나나 워크샵을 통하여 간호진단의 임상적 활용도가 다양하게 검토되고 또한 적용을 시도하고 있으며 연구활동도 활발하여 간호진단의 임상적용과 문제점(박신애 외 8인, 1989; 박영숙, 1990; 이향련 외 8인, 1989; 전춘영 외 4인 1990)과, 비특정환자에게 적용된 간호진단의 분석(김정엽, 1980; 이원희 외 5인, 1987; 황혜연, 1988; 박영숙, 1991)에 관한 연구가 있지만, 본 연구에서는 뇌기능장애 환자에게 전형적으로 사용되는 간호진단만을 규명하였다.

뇌기능장애 환자의 간호사례연구 68례에서 적용된 NANDA 간호진단명은 31개 였는데 Sparks and Taylor(1993)는 뇌졸중, 뇌부종, 뇌종양, 뇌간 병변, 뇌농양 뇌수종, 무의식 환자에게 적용될 수 있는 간호진단으로 57개를 제시하였다.

적용빈도가 높았던 간호진단은 '부적절한 기도유지', '피부손상의 가능성', '신체적 운동장애', '감염가능성', '피부손상'으로 이는 박윤희(1987)의 지속성 복막투석 환자를 대상으로 한 연구에서 손상가능성, 영양부족, 지식결핍, 수면장애, 체액과다가 대표적인 간호진단이었으며, 배영숙(1994)의 개심술 중환자 31례를 대상으로 한 연구에서 부적절한 기도유지, 신체적 운동장애, 부적절한 호흡양상, 지식부족이 많이 사용된 간호진단으로, 또한 박경숙과 이정희(1989)의 성인, 모성, 아동, 정신영역 환자 515례를 대상으

로 한 연구에서 가장 많이 내린 간호진단이 안위의 변화, 동통, 불안, 영양부족, 변비의 순으로 나타났던 결과는 환자의 특성과 의학적 진단 및 질병의 상태에 따라 환자가 가지고 있는 간호문제가 다르다는 것을 의미한다고 생각된다.

NANDA에서 공인한 인간의 건강에 대한 특징적 반응형태별로 분류한 결과는 9가지 반응형태중에서 '교환'이 가장 많은것으로 확인되었으며, '기동', '의사소통', 감정 순이었는데, 배영숙(1994)의 연구에서 교환, 기동, 감정, 지식의 순으로 나타난 결과와 유사하였다. 또한 박경숙 과 이정희(1989)의 연구에서 교환, 감정, 기동, 지식의 순으로 나타난 결과와는 교환에서만 일치하였는데 이러한 결과는 연구 대상자들의 특성과 질병 또는 건강상태에 따라 반응이 다양하다는 것을 나타내며, 따라서 간호요법도 대상자의 특성과 상태에 따라 개별화 되어야 할 것이라고 사료된다.

적용빈도가 높았던 간호진단의 관련요인을 분석하면 간호진단 '부적절한 기도유지'에서 '기관기관지 분비물'(66.6%)이 34명에게 적용되어 가장 많았는데, 이들 환자에게 동시에 적용될 수 있었던 간호진단인 '호흡양상의 변화'와 '가스교환의 장애'가 10명 내외의 환자에게 적용된 것은 관련요인들이 관찰이나 호소를 통해서 알수 있기 보다는 임상적 검사를 통해서 알수 있는 것이 많고, 독립적 간호활동을 하여 변화가 가능한 원인이 될 수 있을까 하는 의문을 많이 일으키기 때문에 적용하기에 어려운 점이 있었던 것 같다. 박경숙과 이정희(1989), 박영숙(1991)의 연구에서도 '분비물'이 가장 많은 관련요인이었지만 배영숙(1994)의 연구에서는 '에너지감소와 피로'가 가장 많은 관련요인으로 본 연구와 다르게 나타났는데 이는 환자의 특성과 문제가 다르다는 것을 반영한 것이라고 사료된다.

간호진단 '피부손상'과 '피부손상의 가능성'의 관련요인은 '신체적 부동'이 가장 많았으며, 이들 간호진단은 피부손상의 증상이 나타난 것과 나타날 가능성이 있는 차이 뿐이지 관련요인은 같은 것이므로 두개 간호진단의 원인을 합하여 사용하는 사람의 판단으로 서술하는데 있어서만 구분할 수도 있을 것이다.

간호진단 '신체적 운동장애'의 관련요인으로는 '신경근육성 장애'가 가장 많았다. 이는 박경숙과 이정희(1989), 박영숙(1991), 배영숙(1994)의 연구에서 '통증과 불편감'이 가장 많은 관련요인이었던 결과와 다르게 나타났는데 이는 환자의 특성과 문제가 다르

다는 것을 반영한 것이라고 생각된다.

간호진단 '감염가능성'의 관련요인으로 '침습성 시술'이 가장 많았는데, 본 연구 대상환자 모두에게 기구(tracheal cannular, nasogastric tube, urinary catheter) 등이 장치되어 있었음에도 10명에게만 적용된 것은 기구삽입 자체가 간호중재로 수정이 불가능하다고 판단한 때문인 것으로 사료되나 실제 기구삽입과 관련된 감염의 문제는 보편적이고 또한 심각하게 진전될 수 있으므로 반드시 다루어져야 할 간호진단이며 삽입된 기구의 관리에 대한 간호중재 접근을 할 수 있으리라고 생각된다.

요 약

본 연구는 특정형태의 환자에게 전형적으로 사용되는 간호진단을 규명하고자 제 10차 national conference에서 공인된 간호진단 분류체계를 이용하여 뇌기능 장애 환자에게 적용된 간호진단을 확인 분석하였다

뇌기능장애 환자 68례에서 적용된 간호진단명은 31개, 적용빈도는 310개였다. 적용빈도가 높았던 간호진단은 '부적절한 기도유지', '피부손상의 가능성', '신체적 운동장애', '감염가능성', '피부손상'이었다. 적용된 간호진단을 인간의 건강에 대한 특징적 반응형태별로 분류한 결과 '교환'이 가장 많았으며 '기동', '의사소통', '감정'의 순이었다.

적용빈도가 높았던 간호진단에서 가장 많이 사용된 관련요인으로는, '부적절한 기도유지'에서 '기관기관지 분비물', '피부손상'과 '피부손상의 가능성'에서 '신체적 부동', '신체적 운동장애'에서 '신경근육성 장애', '감염가능성'에서 '침습성 시술'이었다.

참 고 문 헌

- 김정엽: 간호기록상에 나타난 간호진단과 간호수행에 대한 분석적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문 1980, pp 1-30.
- 김조자: 간호진단과 이론개발. 대한간호 1986; 25(1): 6-9.
- 조규숙, 김조자, 강채원, 이해원, 전미수: NANDA 간호진단 분류체계를 이용한 간호진단의 한글 어휘명명을 위한 기초 조사 연구. 대한간호 1988; 27(5): 66-88.
- 박경숙, 이정희: NANDA 간호진단 분류체계를 이

용한 간호진단 분석연구. 성인간호학회지 1989; 1: 72-89.

박신애, 강현숙, 문희자의: 간호진단 임상적용 현황, 문제점 및 개선방안. 간호학회지 1989; 19(1): 20-36.

박영숙: 일부 간호학생의 간호진단 적용에 대한 반응정도. 경북대학교 대학원 석사학위 논문 1990, pp 1-16.

박영숙: 임상실습시 간호진단의 활용실태. 동산간호전문대학 논문집 1991; 7: 149-175.

박윤희: 5개 간호진단의 원인과 증상 증후에 대한 발현을 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문 1987, pp 1-4.

배영숙: 개입술을 받은 환자에게 적용된 간호진단 분석. 성인간호학회지 1994; 6(1): 70-80.

서문자: 간호진단 분류. 대한간호 1986; 25(1): 10-15.

이원희, 김조자, 유지수, 허혜경, 진혜영, 최혜경: 간호학생이 내린 간호진단의 분류에 관한 일 연구. 연세대 간호학 논집. 1987; 10: 48-71.

이은옥, 한경자, 김매자, 서문자, 김채숙, 박영숙: 간호진단과 임상활용, 서울, 수문사, 1988, pp 30-37.

이은옥, 서문자, 김매자의: 간호진단과 중재, 서울, 서울대학교 출판부, 1992, pp 3-31.

이향련, 조미영, 조결자의: 간호진단 프로토콜의 임상적용효과에 관한 연구. 간호학회지 1989; 19(1): 40-62.

전산초: 전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구, 간호학회지 1974; 4(1): 8-9.

전산초: 성인간호학, 서울, 수문사, 1980, pp 9-34.

전춘영, 임영신, 김용순, 박지원, 조규숙: 간호진단 임상적용을 위한 교육프로그램의 효과 및 간호사의 반응 조사연구. 대한간호 1990; 29(1): 59-68.

정현숙: 간호과정, 서울, 신광출판사, 1983, pp 81-91.

황혜연: 일부 원인별로 본 간호진단의 활용정도와 간호수행정도에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문 1988, pp 1-13.

American Nurses' Association: Nursing and Social Policy Statement, Kansas City, Mosby, 1980, pp 1-15.

Carlson J H, Craft C A, McGuire A D, Vawter S P: Nursing Diagnosis: A case study approach, Philadelphia, Saunders, 1991, pp 12-20.

Carpenito L J: Nursing Diagnosis-The weak link. Nursing Outlook 1976; 5: 433-437.

Gebbie K M, Lavin M A: Classifying Nursing Diagnosis. Am J Nurs 1974; 74(2): 250-253.

International Council of Nurses: Nursing next advance: an international classification for nursing practice (ICNP): a working paper. Geneva, ICN, 1993, pp 1-10.

Kim M J, McFarland G K, McLane A M: Pocket Guide to Nursing Diagnoses, ed 4, St. Louis, Mosby, 1991, pp 2-71.

Luckman J, Sorensen K: Medical-Surgical Nursing, ed 3, Philadelphia, Saunders, 1987, pp 455-527.

McCloskey J C, Bulechek G M: Nursing Interventions classification (NIC). St. Louis, Mosby, 1992, pp 1-32.

McCloskey J C, Bulechek G M: Standardizing the Language for Nursing Treatments: An Overview of the Issues. Nursing Outlook 1994; 42(2), 56-63.

Black J M, Jacobs E M: Medical-Surgical Nursing, ed 4, Philadelphia, W. B. Saunders, 1993, pp. 7-10.

Shoemaker J: How nursing diagnosis helps focus your care. R N 1979; 7: 56-61.

Sparks S M, Taylor C M: Nursing Diagnosis Reference Manual, ed 2, Pennsylvania, Springhouse, 1993, pp 555-559.

Werley H H, Lang N M: Identification of the nursing minimum data set. New York, Springer, 1988, pp 1-27.

=Abstract=

An Analytic Study of Nursing Diagnoses Applied to Patients Undergoing Cerebral Function Disorders

Young Sook Park . RN MSN

College of Nursing, Keimyung University, Taegu, Korea

An analytic study was carried out on 68 cases of cerebral function disorders which were hospitalized at ICU of Dong San Medical Center, Keimyung University, Taegu, Korea from March, 1993 to september, 1994.

The instrument used in this study was NANDA Taxonomy I revised.

The following results were obtained.

The total 310 of nursing diagnoses were confirmed among 68 patients.

The percentage order of diagnoses are 'Airway clearance, ineffective', 'Skin integrity, impaired, potential', 'Mobility, impaired physical', 'Infection, potential for' and 'Skin integrity, impaired'.

In the classificaton according to 9 human response patterns, the nursing diagnoses to exchanging was 68%, moving 16.8%, communicating 4.2%, perceiving 1.9%, choosing 1.6%, relating 1.0%.

The most frequent relating factors of the each nursing diagnosis are tracheobronchial secretion (34/51, 66.6%) in ineffective airway clearance, physical immobilization(26/33, 78.8%) in impaired skin integrity, potential, neuromuscular impairment(15/31, 48.4%) in impaired physical mobility, and invasive procedures(10/22, 45.5%) in potential for infection.

Key words: Nursing Diagnoses