

간호과정정과 기록1

학습목표

- 간호과정 순서를 설명할 수 있다.
- 간호사정을 이해한다.
- 간호진단을 이해한다.
- 간호중재와 평가를 이해한다.

간호과정(Nursing Process)

- 간호과정 정의
 - 간호를 계획하고, 제공하기 위한 객관적이고 과학적인 접근방법
- 간호과정 순서
 - 사정 -> 간호진단 -> 계획 -> 중재 -> 평가
 - 평가 후 필요시, 간호계획을 재조정하는 순환적 과정

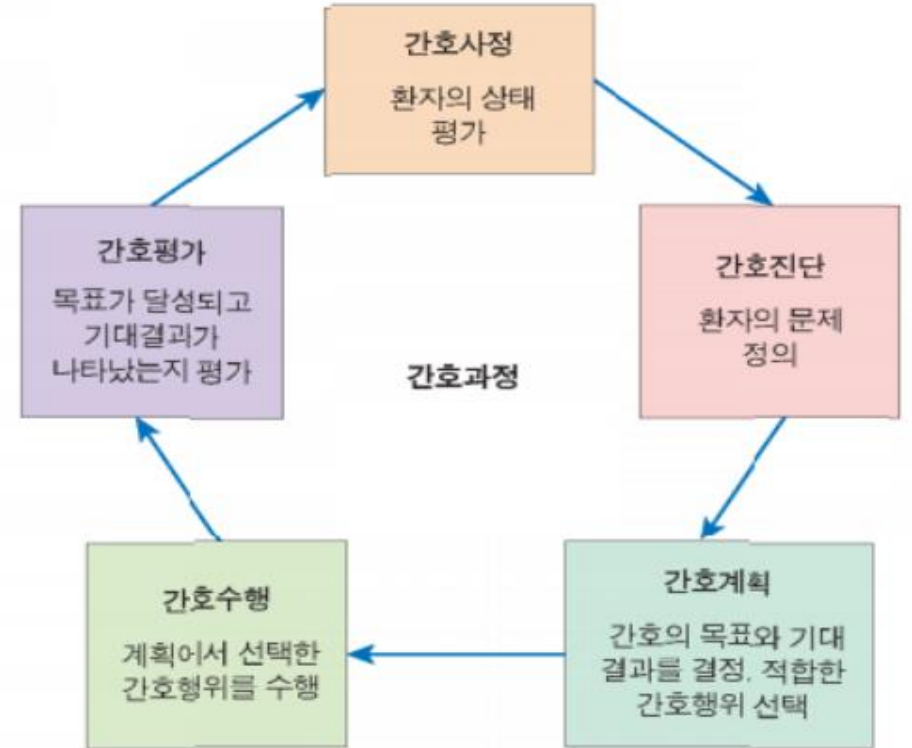


그림 5-2 간호과정의 5단계

자료원: 양선희 외. 기본간호학. 2020. 현문사

간호사정(Nursing Assessment)

- 간호사정

- 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 조직, 기록
- 과거력, 신체검진, 검사결과 등의 자료 수집
- 자료가 정확한지 검토 및 확인
- 일반적 문제, 특정 문제 등의 자료 분류
- 자료의 기록 : 사정한 내용을 사실에 입각하여 정확하게 기록

- 자료의 유형

- 객관적 자료 : 관찰 가능하고 측정 가능한 사실 예, V/S, 신체검진결과
- 주관적 자료 : 대상자가 느끼고 진술한 정보

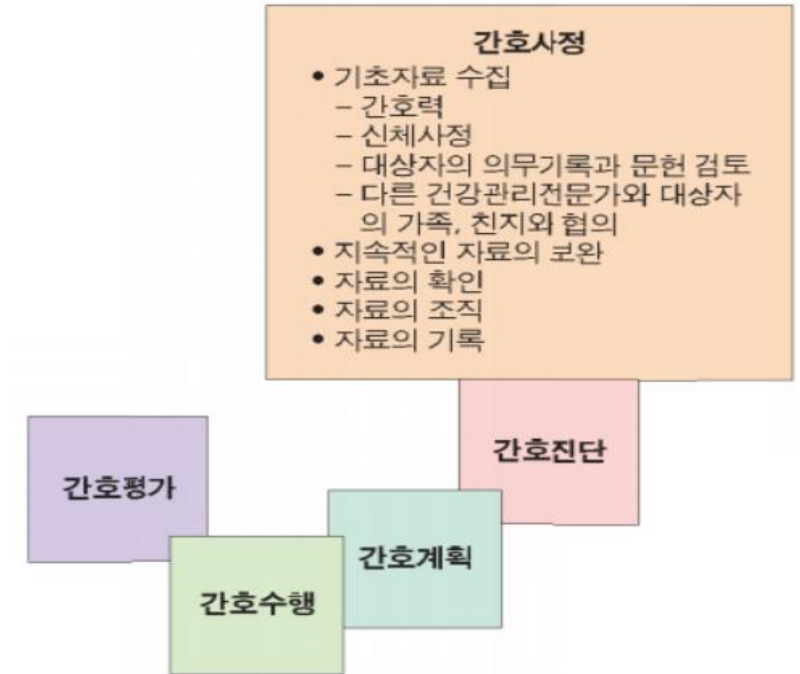


그림 6-1 간호과정: 간호사정

자료원: 양선희 외. 기본간호학. 2020. 현문사

간호사정(Nursing Assessment)

• 자료의 유형

- 객관적 자료 : 관찰 가능하고 측정 가능한 사실 예, V/S, 신체검진결과
- 주관적 자료 : 대상자가 느끼고 진술한 정보

표 6-1 주관적 자료와 객관적 자료

주관적 자료	객관적 자료
<ul style="list-style-type: none">• “체중이 줄어들어 기분이 좋고 더욱 활동적이 되었어요”• “걸을 때 다리가 아프고 절뚝거리게 돼요”• “내일 검사에서 암이라고 밝혀지면 어떻게 하지요? 마음이 불안해요”	<ul style="list-style-type: none">• 32세 남성• 키: 170 cm• 몸무게: 2017년 3월 10일 92 kg 2017년 9월 10일 82 kg• 좌측 종아리에 발적과 열감• 침대보를 만지작거림• 얼굴 표정이 긴장되어 있음

간호사정(Nursing Assessment)

- 자료수집 방법

- 관찰, 신체검진, 면담

- 기록시 주의할 점

- 객관적이고 측정 가능한 용어 사용 예, 시력이 좋다 -> 안경 쓰고 신문을 볼 수 있다.

- 기록에 누락없이 빠짐없이 기록

- 기관에서 공인한 약어만을 사용

- 주관적 자료는 간호사가 해석하지 않음

예, 대상자가 "나는 오늘 슬픈 느낌이 든다" 를 '대상자가 우울해 한다' 로 기록하지 말 것

- 일반화하거나 판단하지 말고 검증된 자료를 정확하게 기록

예, 대상자가 "나는 평상시 혈압이 높았어요" 를 '고혈압이라고 기록' 하지 말고 혈압 측정 후 기록

간호진단(Nursing Diagnosis)

- 간호진단
 - 자료 분석 및 해석, 대상자 문제 확인, 간호진단 내리기, 간호진단 기록
- 간호진단 진술
 - NANDA(1982년설립) : 간호진단을 정의, 분류, 기술 작업
 - 2018~2020 간호진단의 정의와 분류 : 244개 진단명 발표
 - NANDA 간호진단 이용하여 진술
 - 기술형식 :
(징후와 증상)으로 나타나는 (원인)과 관련된 (간호진단)
예: 장기간 피부 압박과 관련된 피부 손상

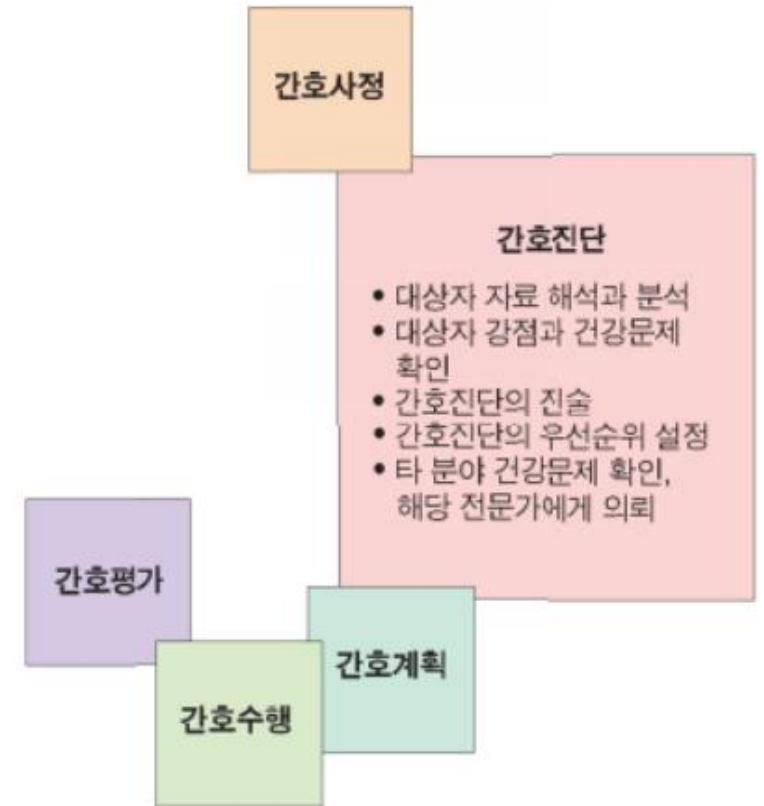


그림 7-1 간호과정: 간호진단

자료원: 양선희 외. 기본간호학. 2020. 현문사

영역, 과, 진단

Box 7-1 2018~2020 NANDA-I 간호진단 분류체계 II: 영역, 과, 진단

영역 1. 건강증진(Health promotion)

과 1. 건강인식 (Health awareness)	여가활동부족	decreased diversional activity engagement
	건강지식증진 가능성	Readiness for enhanced health literacy
	좌식 생활양식	Sedentary lifestyle
과 2. 건강관리 (Health management)	취약노인증후군	Frail elderly syndrome
	취약노인증후군 위험성	Risk for frail elderly syndrome
	지역사회건강결여	Deficient community health
	위험한 건강행위	Risk-prone health behavior
	비효과적 건강유지	Ineffective health maintenance
	비효과적 건강관리	Ineffective health management
	건강관리증진 가능성	Readiness for enhanced health management
	비효과적 가족 건강관리	Ineffective family health management
	방어능력 저하	Ineffective protection

자료원: 양선희 외. 기본간호학. 2020. 현문사

표 7-2 NANDA-I 분류체계 II 영역

영역(domain)	과(class)
1. 건강증진	• 건강인식, 건강관리
2. 영양	• 섭취, 소화, 흡수, 대사, 수화작용
3. 배설/교환	• 비뇨기계 기능, 위장관계 기능, 피부 기능, 호흡기계 기능
4. 활동/휴식	• 수면/휴식, 활동/운동, 에너지 균형, 심혈관/호흡기계 반응, 자기돌봄
5. 지각/인지	• 집중, 자념력, 감각/지각, 인지, 의사소통
6. 자아지각	• 자아개념, 자존감, 신체상
7. 역할관계	• 돌봄제공자 역할, 가족관계, 역할수행
8. 성	• 성 정체감, 성기능, 생식
9. 대처/스트레스 내성	• 외상 후 반응, 대처반응, 신경/행동적 스트레스
10. 생의 원리	• 가치, 신념, 가치/신념/행동의 일치성
11. 안전/보호	• 감염, 신체적 손상, 폭력, 환경적 위험, 방어과정, 체온조절
12. 안위	• 신체적 안위, 환경적 안위, 사회적 안위
13. 성장/발달	• 성장, 발달

【출처】Herdman, T.H., Kamitsuru, S. (2017). NANDA International Nursing Diagnosis: Definition & Classification. Thieme Medical Publishers, Inc., New York.

- 간호진단의 특징

- 간호문제를 표준화된 언어로 표현하는 것으로 간호중재 선택의 기초가 됨
- 한 환자가 여러 개의 진단을 가질 수 있음
- 자주 변하고 수정될 수 있음

간호계획(Nursing Care Plan)

- 간호계획의 정의

- 간호진단을 기반으로 수행해야 하는 간호중재를 설정하는 과정

- 간호계획 과정

- 목표 설정 : 단기목표(수일~수주 내에 결과 나타남),

장기목표(몇 주~ 몇 달)

예, 투약 시작 후 24시간 이내에 두통이 없어졌다고 말한다.

- 우선순위 결정 : 즉각적인 중재를 필요로 하는 문제 결정

- 기대결과(목표) 설정

- 간호목표 달성을 위한 간호전략 수립

예, 1일 2,000cc 수분을 구강으로 섭취하게 한다.

표 8-1 목표와 기대결과 설정의 예 : 00세, 여성, 암환자

간호진단	목표	기대결과
만성질환 과정과 관련된 피로	2주 안에 기력을 회복할 것이다.	<ul style="list-style-type: none"> • 2주 내에 10점 만점에 서 3점 이하의 피로감을 보고할 것이다. • 1주 내에 집안일을 수행할 수 있다. • 1주 내에 일시적 간호에 대한 정보를 찾는다.
고통의 예측과 관련된 죽음 불안	3주 내에 편안한 죽음을 맞이할 수 있음을 표현한다.	<ul style="list-style-type: none"> • 2주 내에 받아들일 수 있는 편안한 수준에 있음을 보고한다. • 1주 내에 자신의 건강 관리 결정에 참여한다.

자료원: 양선희 외. 기본간호학. 2020. 현문사

간호중재(Nursing Intervention), 간호수행(Nursing Implementation)

- 간호중재 목적
 - 간호계획 성취를 위한 필요한 간호중재 시행
- 간호 지시 뿐 아니라 의학적 지시 수행
- 간호 계획의 실행
- 간호사의 대인관계 기술 활용
- 간호에 대한 환자 반응 확인.

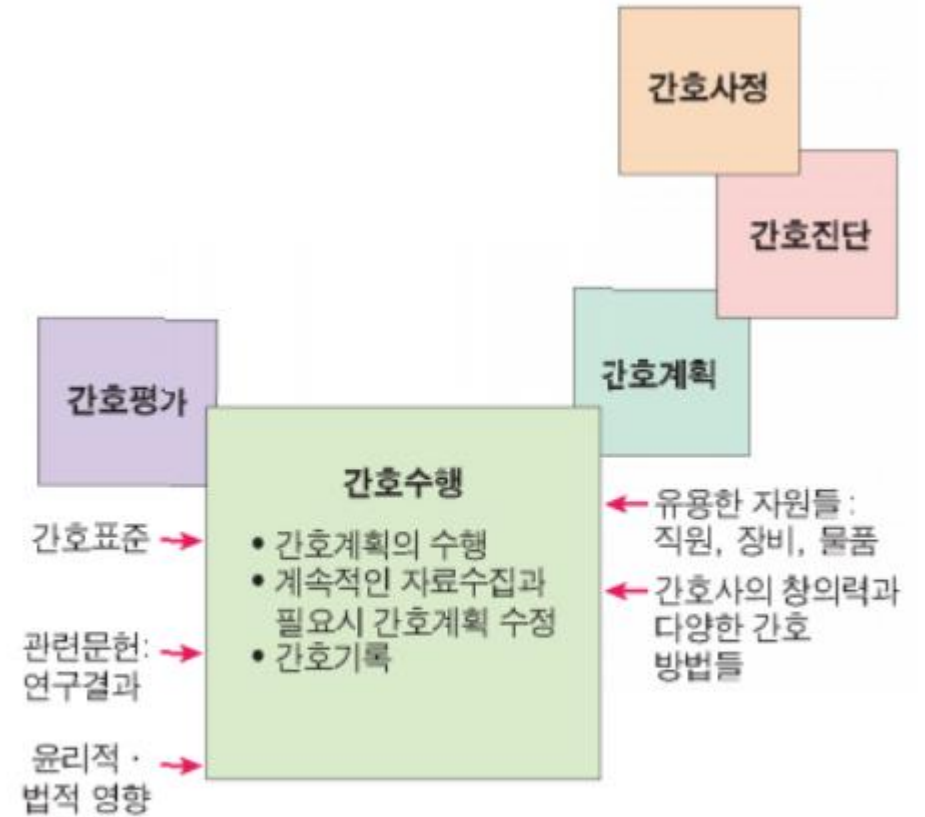


그림 9-1 간호과정: 간호수행

자료원: 양선희 외. 기본간호학. 2020. 현문사

평가(Evaluation)

- 간호 평가 : 목표가 달성되었는지 결정하는 과정

- 평가 단계의 과정

 - 대상자의 목표와 기대 결과 확인 -> 관련 자료 수집 -> 기대 결과 비교

 - > 제공된 간호와 대상자 결과와의 연계성 파악

 - > 문제 상태에 대한 결론 도출

 - > 간호계획을 지속, 수정, 종료

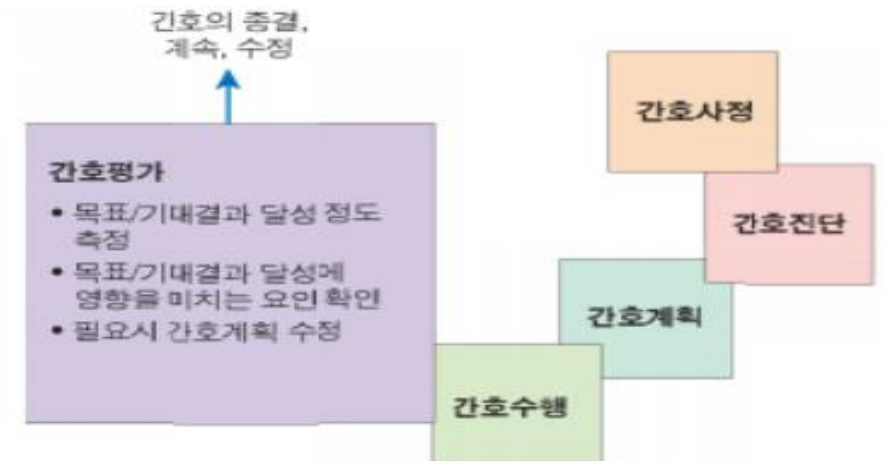


그림 10-1 간호과정: 간호평가

자료원: 양선희 외. 기본간호학. 2020. 현문사

간호진단

표 7-1 간호진단과 의학적 진단 비교

	간호진단	의학적 진단
정의	대상자의 실제적·잠재적 건강관리 문제를 밝히고 독자적 간호 영역 내에서 간호사가 처치해야 할 문제에 대한 진술	손상이나 질병 상태 혹은 의학 진단적 검사로 확인된 징후
초점	실제적·잠재적 건강문제에 대한 인간의 반응	신체기관의 병리적 상태 예방이나 교정
예	자녀가 7명인 56세 여성: 키 154cm, 몸무게 65kg “재채기를 할 때마다 소변이 흘러서 매우 당황스러워요.”	소변을 볼 때마다 극도의 작열감을 경험하며 계속 화장실에 가야 할 것처럼 느낌. 적은 양의 뿌연색의 소변, 체온 41℃
진단적 진술	잡은 임신과 비만, 나이가 들어감에 따른 회음근육의 퇴행적 변화와 관련된 긴장성 요실금	방광염
간호 활동	근육긴장도를 증가시키기 위해 케겔운동을 가르친다. 운동프로그램과 몸무게 감량을 위한 대상자의 의지와 동기를 탐구한다. 방광훈련 프로그램에 대한 요구를 평가한다.	의사에게 증상과 징후를 보고한다. 소변 배양을 실시하고 결과를 보고한다. 의사가 처방한 항생제를 적절하게 투여한다.