

## 소아암 환자의 초기 진단단계의 간호중재 프로토콜 개발

최 자 윤\*·유 일 영\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

암은 아동 사망원인 중 사고 다음으로 흔한 질병으로 전체 아동 사망률의 12%를 차지하고 있다(홍창의, 1989). 우리 나라에서 보고된 암의 진단 초진 연령을 보면 15세 이하의 소아암이 1.6%나 차지하며 이 중 백혈병이 34%로 가장 높은 비율을 차지하고, 중추 신경계 종양, 악성 림프종, 골종양 등의 순서로 나타났다(통계청, 1998). 최근 의학기술의 발달에 따라 생존 기간과 생존율이 점차 증가하여 미국의 경우 암으로 진단된 아동의 60% 이상이 생존하고 우리나라의 경우도 비슷한 경향을 보이고 있어, 이제 암은 치명적인 질병이라기 보다는 생명을 위협하는 만성질환으로서 받아들여지고 있다(Ritchie, 1992).

소아암 환자의 간호중재 프로토콜은 특정 치료 환경 내에서 접근을 체계화하며, 다른 환경에서도 같은 관리 방법을 적용할 수 있고, 목표와 목적을 공유하기 위한 모임을 통해 다학제 팀의 노력을 통합할 수 있으며, 지속적인 관리를 용이하게 하고, 임상적 연구에 있어 기관 내 협동을 용이하게 한다. 또한, 소아암 환자와 가족이 선택한 관리 방법이기 때문에 협조하여 불이행을 줄이게 되고, 협동적인 중재 계획의 개발에 의해 치료와 간호의

결과를 증진할 수 있다는 장점이 있다(Lauria, Whitt & Wells, 1987). 그러므로, 소아암 환자와 가족을 위한 중재 프로토콜은 대상자와 의료진 모두에게 유용한 것으로 사료된다.

소아암 간호 목적에서 간호사들은 가장 높은 순위로 치료에 대한 후기 영향과 삶의 질을 들었으며(Hind, Quargnentin, & Wentz, 1992), 여러 연구가들은 주어진 중재의 결과 측정으로서 삶의 질에 관심을 두고 있다(Lauria et al., 1996). 이에 소아암 환자의 질병에 대한 적응과정은 삶에 대한 부정적인 영향을 최소화한 줄이고 삶의 질을 증진하는데 필요한 과정이라고 할 수 있다(Weekes & Kagan, 1994). 그러므로 진단 초기에 발생하거나 잠재적인 어려움을 사정하여 예방적 전략을 개발할 뿐만 아니라, 치료 후에 병원에서 지역사회와 학교로 돌아가서 적응하고 재활하는 전 과정을 돕는 전략이 항암 치료를 받는 과정만큼 중요하게 되었다(List, Ritter & Lansky, 1991). 또한 생존하는 기간이 길어지면서 암 질환은 지속적인 관리가 필요하고, 질병자체와 다양한 치료과정에서 환자 및 가족이 많은 심리적 충격과 갈등, 신체적 고통을 경험하므로, 질병단계를 고려하여 중재를 하는 것이 필요하다(Lewandowski & Jones, 1988).

질병의 전체 치료단계 중 특히 진단단계는 가족과 아동에게 대 혼란의 시기이며, 치료의 첫 단계로 이 시기

\* 목포가톨릭대학교 간호학과 / 전남대학교 간호과학연구소(교신처자 E-mail : choijy@mail.mcu.ac.kr)

\*\* 연세대학교 간호대학 간호학과

의 치료경험이 앞으로 전 단계에 걸친 치료과정에 영향을 미칠 수 있다(Berard & Boemeester, 1998; Lewis, 1996; Neville, 1996). 최자윤(2000)은 청소년 암환자를 대상으로 치료단계 별 간호문제를 확인하면서, 청소년 암환자의 초기 진단단계에 발생하는 간호문제는 이후 단계의 치료 이행이나 질병에의 적응에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 이에 소아암 환자의 초기 진단단계의 간호문제를 확인하고 그 시기에 적절한 중재를 제공하는 것이 장기적인 치료과정에 긍정적 효과를 가져오기 때문에, 체계적이고 지속적인 치료와 간호를 위해 초기 진단단계의 간호중재 프로토콜의 개발이 우선적으로 이루어져야 하므로 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 소아암 환자의 치료단계 중 초기 진단단계에서 발생하는 소아암 환자와 가족의 문제를 문헌을 통해 확인하여 이를 토대로 전반적인 사정 영역과 간호중재 프로토콜을 개발하는 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구의 연구 설계는 본 연구자의 임상 경험, 광범위한 문헌고찰, 전문가의 수정·보완을 통해 초기 진단단계 소아암 환자와 가족의 사정 영역을 확인하고 간호중재 프로토콜을 개발하는 방법론적 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 핵심어로 아동과 가족을 대상으로 소아암, 중재, 스트레스, 문제, 적응, 대처, 프로토콜의 핵심어를 조합하여 컴퓨터 추적을 통해 1980년부터 2000년까지 20여년간 Medline, CINAHL, 국내 학회지에 등재된 국내외 총 75편의 논문을 고찰하였다. 그 중 국내 문헌은 9편이었으며, 투병경험, 간호 중재, 간호 요구도 등 1편의 논문에서 두 가지 이상의 핵심어를 사용한 경우가 있어 총 11가지 주제에 관한 연구가 이루어졌고, 아동을 대상으로는 두 편의 논문이 청소년을 대상으로 이루어졌으며 나머지는 모두 가족을 대상으로 이루어졌다.

국외 논문은 총 66편이었으며, 암의 사회심리적 영

향, 대처 전략, 중재, 스트레스 요인 등 1편의 논문에서 두 가지 이상의 핵심어를 사용한 경우가 있어 총 80가지 주제에 관한 연구가 이루어졌고, 25편(37.9%)이 아동을 대상으로 이루어졌고 그 중 청소년기 암환자를 대상으로 한 연구가 가장 많았으며, 소아암 환자 전체가 다음으로 많았다. 소아암 환자 전체에는 학령전기, 학령기, 청소년기 환자가 포함되었으나 학령전기 아동이 포함된 논문은 3편뿐이었다. 41편(62.1%)의 논문이 암환자 가족을 대상으로 이루어졌고, 가족 전체를 대상으로 한 연구가 15편으로 가장 많았으며, 이 중 4편은 소아암 환자를 포함한 연구였다. 또한 연구 시점은 치료 단계를 구별하지 않고 다양한 치료단계 환자와 치료 종료 후 생존자를 대상으로 후향적 연구가 가장 많으며 연구형태는 양적 연구와 문헌고찰에 의한 연구가 많았다.

본 연구는 대부분의 연구에서 아동과 가족이 가장 어려워하는 단계로 보고된 초기 진단 단계에 필요한 간호중재 프로토콜을 개발하고자 한다. 이 단계는 진단을 위해 전문가를 찾기 시작해서, 진단적 검사 절차를 통한 암의 확진과 질병과 치료 과정에 대한 정보를 제공받고, 질병에 대해 이해해야하는 시기이다. 간호중재를 적용할 대상으로 학령기이상의 아동에 초점을 맞추었다.

### 3. 연구절차

#### 1) 문헌고찰

2000년 1월 1일부터 2001년 6월 30일까지 컴퓨터 추적을 통해 국내외에 게재된 총 75편의 논문의 전문을 연구자가 면밀히 읽고 이 중에서 초기 진단단계와 관련된 문제를 중심으로 사정영역과 대처 및 중재 전략에 관해 자료를 표시하였다. 사정 영역과 간호 중재 전략으로 표시된 내용을 다시 면밀히 검토하면서 범주화하였고, 범주화 과정에서 아동 간호학 교수 1인의 조언을 얻었다.

#### 2) 간호중재 프로토콜 개발

2001년 7월 1일부터 10월 30일까지 연구자의 10년 임상 경험과 연구를 통한 소아암 환자와의 만남을 통해 얻은 경험적인 대처 및 중재 전략과 문헌고찰 결과를 토대로 총 47항목의 초기 진단단계의 사정 영역과 총 59문항의 소아암 환자의 간호 중재와 총 78문항의 소아암 환자 가족의 간호중재 프로토콜의 초안을 개발하였다. 개발된 소아암 환자의 사정 영역과 간호중재 프로토콜 초안을 2001년 11월 1일부터 11월 30까지 소아과 간

호사 2인, 아동 간호학 교수 1인, 소아과 전문의 1인에  
 게 의뢰하여 75%이상 동의를 얻은 항목에 대해 채택하  
 였으며, 그렇지 못한 항목에 대해서는 수정·보완하였다.

### III. 결 과

#### 1. 진단단계에서 소아암 환자와 가족의 사정 영역

소아암 환자의 초기 진단단계의 다차원적 문제와 초기  
 진단 단계의 문제로 유발될 수 있는 후기 영향에 대한  
 문제, 초기 진단단계에서 사정할 내용, 소아암 환자의 적  
 응과 관련되어 개발된 도구에 관한 총 8편의 연구를 토  
 대로 아동관련 정보, 가족관련 정보, 진단과 치료에 대한  
 아동과 가족의 태도로 분류하여 3개의 사정 영역을 개발  
 하였다. 본 연구에서는 8편의 연구 중 1편 이상의 연구  
 에서 언급된 영역을 모두 포함하였으며, 전문가 타당도  
 검사를 통해 총 57항목 중 55항목이 75%이상의 동의를  
 얻었고, 그렇지 못한 2항목이 삭제되었으며, 1항목이 추  
 가되어 총 56항목으로 결정되었다.

##### 1) 아동관련 정보

문헌에서 확인된 아동에 대한 정보 중 친구관계, 대처  
 방식, 자존감과 관련된 것이 가장 많았고, 다음으로 신체  
 상과 사회적 지지에 대한 사정이 필요하다고 제시된 연  
 구가 많았다.

##### 2) 가족관련 정보

가족에 관한 정보는 가족 구성원 및 인구 사회적 변수  
 와 가족관계 영역으로 정리하였고, 가족 구성원 및 인구  
 사회적 변수 중 부모의 교육수준, 경제적 스트레스, 종교

에 대한 사정이 필요하다고 제시된 연구가 많았다. 그리  
 고 가족관계 중 부부 관계와 사회적 지지망에 대한 사정  
 이 가장 많이 제시되었으며, 다음으로 환아/부모 관계,  
 환아/형제·자매 관계에 대한 사정이었다.

##### 3) 진단과 치료에 대한 아동과 가족의 태도

진단과 치료에 대한 아동과 가족의 태도 중 진단과 치  
 료에 대한 정서적 반응이 7편 모두에서 제시되었으며,  
 다음으로 의사결정 능력과 정보 요구에 대한 사정이 많  
 았다.

이상을 종합한 소아암 환자와 가족의 사정 영역은 <표  
 1>과 같다.

암 진단 초기의 환아와 가족을 보다 효율적으로 간호  
 하기 위해서는 이러한 통합적이고 다학제적인 사정을 근  
 거로 환아/가족의 강점과 약점, 가족 관계의 질, 지지체  
 계의 적절성, 재정/보험 상태, 대처방식의 효율성, 실제  
 적 요구 등에 대한 종합적 평가가 이루어져야 할 것이다.

#### 2. 초기 진단단계의 간호중재 프로토콜 개발

##### 1) 소아암 환자

문헌고찰과 전문가 타당도 검사를 통해 소아암 환자의  
 간호 중재 총 59문항 중 9문항이 통합과 삭제되어 총  
 50문항(84.8%)이 채택되었다. 문헌고찰과 전문가 수  
 정·보완 과정을 통해 확인된 소아암 환자의 초기 진단  
 단계의 문제는 질병과 치료에 의한 신체적 반응, 진단과  
 치료과정 중 정서적 지지 요구, 불확실성과 통제감 상실,  
 정보 부족, 병원환경과 지역사회에서의 활동복귀에 대한

<표 1> 소아암 환자와 가족의 초기 사정 영역

범 주	구 체 적 사 항
아동에 대한 정보	발달단계(일반적 발달수준, 시간, 신체, 죽음에 대한 이해력), 교육적 정보(접수, 출석, 수행능력), 흥미, 활 동, 친구관계, 대처 방식, 자존감, 신체상, 사회적 지지, 스트레스원, 의학적 과거력 등
가족의 배경에 관한 정보	구성원 및 사회적 자료 부모의 나이, 부모의 교육수준, 부모의 직업, 형제·자매의 나이, 형제·자매의 수, 수입과 수입원, 보험형태, 예상되는 경제적 스트레스(지역자원의 결핍, 교통비, 형제·자매 양육비, 환자의 몸무게 변화에 따른 새 옷 값, 실직 등과 같은 비의료적 소모 비용이 포함), 거주지(도시 혹은 시골), 교통수단, 종교, 가족의 내과 혹은 정신과 과거력 등 가족 관계 환아/부모, 부부, 환아/형제·자매, 가족/친척의 관계, 사회적 지지망, 레크레이션 활동, 대처방식, 의사소통 양상, 응집력, 갈등, 직장/집/병원 일의 균형 등
진단과 치료에 대한 아동/ 가족의 태도	가족 구성원의 암이나 중요한 사람의 상실에 대한 이전 경험, 진단과 치료에 대한 정서적 반응, 계획된 치료 에 대한 태도, 치료계획을 이해하고 따를 수 있는 능력, 의사결정에 참여할 수 있는 능력, 정보요구 등

요구의 5가지였다. 이들 문제에 대해 각각 신체적 증상과 항암요법의 부작용 완화, 진단 혹은 치료적 검사 관련 준비, 정서반응 조절지지, 정보제공, 의사결정 보조, 주위환경에 적응의 5가지 중재목표를 도출하였다.

첫째, 초기 진단 단계는 질병을 받아들이고 앞으로의 치료계획을 준비하는 단계라고 할 수 있다. 이 시기에는 신체 전반적 혹은 치료 부작용과 관련된 신체 변화를 예상할 수 있도록 도와야 하며(Enskär et al., 1997; List, Ritter-Sterr & Lansky, 1991), 신체 증상의 완화와 진단적 절차에 협조할 수 있도록 정보 제공뿐만 아니라 아동 자신에 맞는 대처기술을 습득할 수 있도록 최면술, 감정을 표출할 수 있는 심상법, 기분전환 요법, 놀이요법 등을 소개하여 도와야 한다(Ezzone et al., 1998; Fall-Dickson & Rose, 1999; Hockenberry-Eaton & Benner, 1990). 대처기술 중 특히 확령기 아동의 경우 놀이요법이 효과적이며 청소년기 아동의 경우는 좋아하는 음악감상 등의 기분전환 요법이 더 적절한 것으로 보고하고 있다(Hockenberry-Eaton & Benner, 1990).

둘째, 암으로 진단된 직후를 대 혼란의 시기라고 표현한다. 따라서 소아암 환자의 정서적 반응에 관해 여러 연구들이 보고되었으며, 연구간에 약간의 차이는 있으나 같은 또래의 정상 아동에 비해 심각한 병리적 차원의 문제보다는 발달적 문제나 적응과 관련된 문제가 있는 것으로 나타났다(Berard & Boemeester, 1998; Lewis, 1996; List, Ritter-Sterr & Lansky, 1991; Neville, 1996). 또한, 최자윤(2000)은 초기진단단계에서는 청소년보다는 가족이 정서적 혼란을 더 경험하는 것으로 보고하였다. 이는, 질환에 대한 지식수준이 청소년보다는 가족이 높기 때문에 위기의식과 불확실성이 더 높을 수 있다. 또한 청소년기의 특징적인 대처전략인 부정에 의해 이 시기의 위기의식을 표현하지 않기 때문이라고 분석된다. 그러므로 진단 단계의 청소년을 포함한 소아암 환자의 표현되지 않은 내부적 혼란에 대한 사정과 중재가 필요하다고 본다. 왜냐하면 청소년 암환자는 치료과정이 진행되면서 질병의 심각성을 알게 되고, 이에 따라 정서적 문제가 심화될 수 있기 때문이다.

셋째, 초기 진단단계에 통제감을 획득할 수 있는 중요한 방법이 질병에 대한 다양한 정보를 얻는 것이라 할 수 있다. 그러므로, 질병과 치료에 대한 적응을 유도하고 치료계획을 잘 이행할 수 있도록 아동의 발달 수준에 맞는 다양한 시청각 자료를 이용한 정보 제공이 중요하며

(Jankovic et al., 1994; Lauria et al., 1996), 정보제공은 수혈 및 출혈 예방법, 백혈병에 대한 지식, 건강유지방법, 화학요법제의 작용 및 부작용, 정서적 지지의 필요성, 감염 예방법을 포함하는 것이 필요하다(김연희, 1988).

넷째, 아동이 처치의 효과와 부작용 등 질병치료와 관련된 상황을 모두 이해할 정도로 성숙했다면 치료 동의에 대한 권리를 갖는 시기이다(Gillies & Parry-Jones, 1990). 그러나, 여러 문헌들이 진단과 관련된 의사소통을 다루고 있지만, 의사소통이 언제, 어떻게, 무엇을, 어느 정도의 연령에서 이루어져야 한다는 명쾌하면서도 확실한 답이 없다(Jankovic et al., 1994). 게다가 초기 진단 시기에는 부모가 정서적 충격이나 혼란을 경험하기 때문에 의료진으로부터 받은 의학적 정보를 적절히 이해하여 아동에게 정확하게 전달하는 것이 어렵다(Jankovic et al., 1994). 그러므로 의료진이 진단단계부터 아동에게 직접 이야기함으로써, 신뢰관계를 형성하고 치료에 대한 확신을 주어, 계속되는 의사결정을 효과적으로 할 수 있고, 치료에 대한 적극적인 이행을 유도하는 것이 중요하다(Jankovic et al., 1994). 따라서, 암의 진단과 질병의 치료계획과 관련되어 의료진과 아동이 직접 의사소통 할 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다.

마지막으로 초기 진단단계 소아암 환자의 정서반응은 주위환경과 일상활동의 변화로 인해 평정을 상실하게 된다. 그러므로 특히 청소년의 경우 혼자 있을 수 있는 시간과 공간을 인정해주면서 일상생활과의 연계를 유지하는 것이 중요하다(Enskär et al., 1997).

이를 종합한 초기 진단단계 소아암 환자의 간호중재 프로토콜은 다음과 같다<표 2>.

## 2) 소아암 환자의 가족

문헌고찰과 전문가 타당도 검사를 통해 소아암 환자 가족의 중재로 총 78문항 중 4문항이 통합과 삭제되어 총 74문항(94.9%)이 채택되었다. 문헌고찰과 전문가 수정·보완 과정을 통해 확인된 소아암 환자 가족의 초기 진단단계의 문제는 진단과 치료에 대한 감정적 반응을 표현하고 조절하기 위한 요구, 불확실성과 통제감 상실, 정보에 대한 요구, 아동에게 정서적 지지를 제공하기 위한 요구, 아동의 진단과 치료의 신체적 양상을 조절하는데 환자를 보조하기 위한 요구, 건강관리 체계에서 효

<표 2> 초기 진단단계 소아암 환자의 간호중재 프로토콜

문제	중재목표	중재 활동
질병과 치료에 의한 신체적 반응	신체적 증상, 항암요법의 부작용완화, 진단 혹은 치료적 검사 관련 준비	<ul style="list-style-type: none"> <li>·진단적 절차나 검사에 대한 필요를 설명한다.</li> <li>·진단적 절차나 검사에 관해 스스로 정보를 찾을 수 있도록 교육한다.</li> <li>·일반적인 신체적/치료 부작용과 신체변화에 관해 설명한다.</li> <li>·검사와 관련된 불안, 통증, 불편감을 완화하기 위해 공감과 대처기술(예 : 최면술, 심상법, 기분전환)에 관한 정보를 제공한다.</li> <li>·검사를 받는 아동을 책, 놀이요법, 시청각 자료를 통해 편안하게 해준다.</li> <li>·적응과업과 스트레스 완화에 대해 지지적 상담(개인 혹은 집단)을 제공한다.</li> <li>·진도제, 진통제, 영양적 지지를 제공한다.</li> <li>·편안한 환경과 물품을 제공하도록 다른 병원 직원들을 격려한다.</li> <li>·불이행되는 점을 파악하여 문제를 해결한다.</li> </ul>
진단과 치료에 적응하는데 있어 정서적 지지와 보조에 대한 요구	정서반응 조절	<ul style="list-style-type: none"> <li>·지지적 상담을 제공한다.</li> <li>·다양한 대처전략의 사용을 격려한다.</li> <li>·초기 진단단계에서 자주 나타나는 정서적 반응에 대해 아동과 토의한다.</li> <li>·아동과 직원이 개방적 의사소통을 하도록 격려한다.</li> <li>·아동이 느낌을 표현하도록 격려한다.</li> <li>·감정이나 신념에 대한 표현을 경청한다.</li> <li>·기도를 하거나 소리내어 울 수 있는 개인적 공간을 제공한다.</li> <li>·공포를 감소시키고 안정감을 가질 수 있도록 환자와 함께 있어준다.</li> <li>·발달적 과업 달성의 장애를 최소화하고 감정 표현을 자유롭게 할 수 있는 지지적인 병원과 임상환경을 제공한다.</li> </ul>
불확실성과 통제감 상실	정서반응 조절	<ul style="list-style-type: none"> <li>·아동/가족의 생각과 감정을 확인하고 공감과 지지를 제공한다.</li> <li>·현실적인 희망을 갖도록 격려한다.</li> <li>·가능한 선택의 기회를 제공한다.</li> <li>·치료가 효과적이고 생명을 연장시킬 수 있을 것이라는 희망을 준다.</li> <li>·통제감을 되찾도록 격려한다.</li> <li>·친구, 지역사회 자원, 지지단체(예: 한국 백혈병 소아암 협회, 새 생명 지원센터, 한빛 사랑회, 사랑이 있는 푸른 세상 등)와 접촉을 유지시킨다.</li> <li>·미래에 대한 계획과 긍정적 수정을 격려한다.</li> <li>·아동이 원할 경우 성직자와 만날 수 있게 한다.</li> </ul>
정보에 대한 요구	정보제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>·진단과 치료에 관련된 실제적인 정보를 이해 가능한 수준에서 제공한다.</li> <li>- 포함되어야 할 교육내용 : 수혈 및 출혈예방법, 소아암에 대한 지식, 건강 유지방법, 화학요법제의 작용/부작용, 정서적 지지의 필요성, 감염예방법, 진단적 혹은 치료적 검사, 치료계획 등</li> <li>·제공받은 정보를 이해할 수 있도록 돕는다.</li> <li>·질병, 치료, 암의 사회심리적 양상에 관해 문서나 시청각 자료를 제공한다.(예 : 질병·치료에 관한 소책자, 질병과 치료과정에 관한 영상자료)</li> <li>·진단과 치료와 관련된 의문을 해결할 수 있도록 돕는다.</li> <li>·아동이 요구하는 정보를 제공한다.</li> <li>·정보를 찾는 행위를 격려하며, 관련 웹사이트(예: <a href="http://www.soam.or.kr">www.soam.or.kr</a>, <a href="http://www.blueworld.or.kr">www.blueworld.or.kr</a>, <a href="http://www.childcancer.or.kr">www.childcancer.or.kr</a>)를 소개한다.</li> <li>·의료진과의 토론을 격려한다.</li> <li>·다른 소아암 환자와 만날 기회를 제공한다.</li> </ul>
병원환경 내의 일상활동에로의 복귀에 대한 요구	주위환경에 적응	<ul style="list-style-type: none"> <li>·입원 초기부터 환자와 효과적인 의사소통을 시행한다.</li> <li>·아동과 부모의 관점과 의료진의 관점 사이에 차이가 있는지 확인한다.</li> <li>·아동과 개방적 의사소통을 유지한다.</li> <li>·아동의 성숙 정도에 따라 치료에 대한 사전동의를 얻도록 한다.</li> <li>·가능한 여러 선택의 기회를 제공한다.</li> <li>·각 선택의 장단점을 이해할 수 있도록 돕는다.</li> <li>·놀이시간, 휴식, 활동, 독립적인 자가 간호에 대한 기회를 제공한다.</li> <li>·가능하다면, 병원학교참여나 컴퓨터를 이용한 오락활동(컴퓨터 오락 게임, 사이버 상 친구와의 chatting 등)을 격려한다.</li> <li>·학교나 다른 일상 활동에의 복귀를 격려한다.</li> <li>·공포를 감소시키고 안정감을 가질 수 있도록 자주 환자와 함께 있어준다.</li> <li>·가족이 환자와 함께 있도록 해 준다.</li> <li>·주의 깊게 경청한다.</li> <li>·신뢰와 존경에 기초를 둔 치료적 관계를 확립한다.</li> <li>·침착하고 확신을 주는 접근법을 사용한다.</li> <li>·환자의 느낌을 표현하도록 격려한다.</li> <li>·사생활을 보호하여 신뢰감을 확인준다.</li> </ul>

과적으로 기능하기 위한 요구, 가족 내외의 관계 유지, 형제·자매 양육의 균형, 영적 갈등의 9가지였다. 이에 대해 정서반응 조절, 정보제공, 가족의 아동에 대한 지지 유도, 가족의 치료 참여 유도, 가족 단합 증진, 형제·자매 지지, 영적 지지의 7가지 중재목표를 도출하였다.

첫째, 여러 문헌에서 소아암 환자 가족의 정서적 괴로움을 다루어 왔으며(조영숙, 김수지, Martinson, 1992; Eiser, 1993), 특히 초기 진단시기와 치료 첫 단계가 어려운 시기이다(Kupst, 1992). 이 시기 소아암 환자의 가족들은 암의 진단을 아동에 대한 죽음선고로 받아들이고 절망, 공포, 분노, 죄책감, 슬픔 등의 감정을 표현하게 된다(최자윤, 2000; Sloper, 1993). 이런 정서적 반응을 중재하기 위해 가족의 감정과 생각을 솔직히 표현할 수 있도록 하며, 현실적 희망을 갖도록 돕는 것이 필요하다(Rustøen & Hanestad, 1998; Rustøen et al., 1998).

둘째, 이 시기에 제공되는 분명하고 이해하기 쉬운 정보는 소아암 환자 가족의 통제감을 회복하게 하여 무력감이나 괴로움이 감소될 수 있다(Van Dongen-Melman et al., 1989). 그러나 초기 진단단계에서 가

족들이 경황이 없어서 인지적 장애를 경험하므로(최자윤, 2000), 정보 제공은 가족들이 충분히 이해할 수 있는 속도와 수준에서 이루어져야 하며, 감정이나 관심이 표현될 기회가 적절히 주어져서 정보제공과의 균형을 이루는 것이 중요하다(Adams-Greenly, 1991; Sloper, 1993). 또한 아동과 개방적인 의사소통을 통해 의료진과 부모가 일관된 정보를 제공하는 것이 중요하다(Jankovic et al., 1994).

셋째, 이 시기에 가족의 통제감 회복을 위해 아동의 치료과정에 가족을 참여시키고 적극적인 역할을 하도록 하는 것이 중요하다(Banner, Mackie & Hill, 1996; Kupst, 1993; Sloper, 1996). 암 치료과정 동안 환자-부모 관계에 스트레스를 가져올 수 있다는 연구 보고가 있다(최자윤, 2000; Banner, Mackie & Hill, 1996). 친구의 지지를 통해 그들의 감정을 완화시킬 기회가 적기 때문에, 부모와 갈등이 생길 때 아픈 아동들은 더욱 어렵다고 지적하는 연구도 있다(Manne & Miller, 1998). 진단초기부터 가족 중심 문제해결 방법을 찾거나 동료집단이나 친구집단의 지지를 구하도록 돕는 것이 부모로부터 독립이라는 아동의 정상적인 발달과

<표 3> 초기 진단단계 소아암 환자 가족의 간호중재 프로토콜

문제	중재목표	중재 활동
진단과 치료에 대한 감정적 반응을 표현하고 조절하기 위한 요구	정서반응 조절	<ul style="list-style-type: none"> <li>·일반적인 정서적 반응을 확인한다.</li> <li>·공감을 표현한다.</li> <li>·높은 불안을 조절할 수 있는 다양한 대처기술의 사용을 격려한다.</li> <li>·가족간의 상호 지지를 격려한다.</li> <li>·현실적인 희망을 갖도록 격려한다.</li> <li>·환자 간호 부담을 덜어주어 휴식, 음식 등 개인적 요구에 집중할 수 있도록 돕는다.</li> <li>·준비가 되었으면, 다른 암환자 가족을 소개한다.</li> <li>·감정을 확인하고, 표현하고, 조절하는 것에 관해 이야기한다.</li> </ul>
불확실과 통제감 상실	정서반응 조절	<ul style="list-style-type: none"> <li>·불확실성과 통제감 상실에 대한 생각과 감정을 사정한다.</li> <li>·불확실성과 통제감 상실 정도를 확인한다.</li> <li>·공감을 표현한다.</li> <li>·통제할 영역을 확인하도록 돕는다.</li> <li>·부모를 아동의 간호에 참여시켜 그들이 아동을 위하여 무언가 하고 있다는 느낌을 갖게 한다.</li> </ul>
영적갈등	영적 지지	<ul style="list-style-type: none"> <li>·가족의 특별한 종교나 신념을 조사한다.</li> <li>·성직자와 함께 가족의 관심이나 괴로움에 대해 토의하도록 격려한다.</li> <li>·적절하다면, 이 문제에 관한 문헌을 읽어 볼 수 있도록 한다.</li> <li>·질병이 자신의 가족에게 생긴 이유에 대해 성찰할 기회를 제공한다.</li> <li>·다른 부모와 토의하도록 격려한다.</li> <li>·공감적 지지를 제공한다.</li> </ul>
정보에 대한 요구	정보제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>·정보를 이해할 수 있는 능력을 사정한다.</li> <li>·서면이나 시청각 자료를 제공한다.</li> <li>·일반적인 심리·사회적 문제를 토의한다.</li> <li>·정보를 찾는 행위를 격려하며, 관련 웹사이트를 소개한다.</li> <li>·진단과 치료와 관련된 질문을 분명하게 정리하도록 돕는다.</li> <li>·형제·자매나 다른 가족구성원의 정보요구를 토의한다.</li> </ul>

<표 3> 초기 진단단계 소아암 환자 가족의 간호중재 프로토콜(계속)

문제	중재목표	중재활동
아동에 대한 정서적 지지를 제공하기 위한 요구	가족의 아동에 대한 지지 유도	<ul style="list-style-type: none"> <li>·진단과 치료시작에 대한 환자의 정서적 반응을 예상하도록 돕는다.</li> <li>·아동의 연령에 따라 정서를 표현하고 조절하는 방법에 대해 교육한다.</li> <li>·서면 혹은 시청각 자료를 제공한다.</li> <li>·개방적 의사소통을 격려한다.</li> <li>·아동에 맞는 이용 가능한 지지 모임을 알려주고 이용하도록 한다.</li> <li>·과잉보호와 방종에 대해 토의한다.</li> <li>·효과적인 훈육을 유지하도록 격려한다.</li> <li>·아동의 독립심을 지지하고 사생활을 존중하도록 격려한다.</li> <li>·문제 해결에 도움을 줄 수 있는 부모로서의 의사소통 기술을 교육한다.</li> <li>·자녀에 대한 사랑을 표현할 수 있는 방법을 부모에게 제안한다.</li> </ul>
환아의 진단/치료로 인한 신체적 양상의 조절/보조하기 위한 요구	가족의 치료 참여 유도	<ul style="list-style-type: none"> <li>·일반적인 신체적 부작용과 환자의 연령에 맞는 반응을 예상할 수 있도록 돕는다.</li> <li>·서면 혹은 다른 자료를 제공하고 토의한다.</li> <li>·치료와 간호에 참여를 격려한다.</li> <li>·환아 간호에 필요한 기술을 가르친다.</li> <li>·아동의 모든 검사 절차에 부모를 참여시킨다.</li> <li>·아동이 대처하도록 지지하는 편안하고 양육적인 행위를 격려한다.</li> <li>·가족의 역동성과 대처기전을 사정하고 그에 따른 중재계획을 세운다</li> </ul>
건강관리 체계에서 효과적으로 기능하기 위한 요구	가족의 치료 참여 유도	<ul style="list-style-type: none"> <li>·의사결정 과정을 확인한다.</li> <li>·병원팀 구성원의 역할을 알리고 소개한다.</li> <li>·병원과 다른 자원에 대한 정보를 제공하고 이들을 이용할 수 있도록 돕는다.</li> <li>·아동의 대변자로 행동하도록 격려한다.</li> <li>·기본적 요구와 경제적 상태를 확인한다.</li> <li>·지지집단을 포함한 다양한 심리·사회적 프로그램에 참여하도록 격려한다.</li> <li>·퇴원 후 집에서의 관리에 대해 계획을 세우는데 돕는다.</li> </ul>
가족 내외의 관계 유지	가족 단합 증진	<ul style="list-style-type: none"> <li>·가족 구성원이 서로의 요구를 예상하도록 돕는다.</li> <li>·환아 간호 외에 필요한 다른 일들과의 균형의 중요성을 토의한다.</li> <li>·아이들, 직업, 교통수단 등과 관련된 실무적 준비를 하도록 돕는다.</li> <li>·가능한 역할 변화를 토의한다.</li> <li>·가족 구성원에게 좋은 경청자가 된다.</li> <li>·가족 구성원과 신뢰관계를 형성한다.</li> <li>·질병에 대한 가족의 이해를 사정한다.</li> <li>·가족의 죄의식을 사정하고 죄의식의 느낌을 해결하도록 돕는다.</li> <li>·가족 구성원들의 갈등의 우선 순위를 확인한다.</li> <li>·가정생활에서 역할 분담을 하도록 한다.</li> <li>·1차 간호 제공자가 휴식할 수 있도록 방법을 모색한다.</li> <li>·현실적 희망을 갖도록 격려한다.</li> <li>·가족 구성원들간에 개방적인 대화를 격려한다.</li> <li>·가족관계, 환자/부모, 부부, 형제·자매 등에 관심을 기울이는 것의 중요성을 교육한다.</li> <li>·가족 구성원이 환자의 간호에 참여하도록 한다.</li> <li>·비슷한 문제를 가진 다른 가족들의 지지그룹에 가족을 소개한다.</li> </ul>
형제·자매 양육의 균형	형제·자매 지지	<ul style="list-style-type: none"> <li>·형제·자매가 질병에 대해 무엇을 알고 있는지 조사한다.</li> <li>·아픈 형제·자매와 관련되어 건강한 형제, 자매가 받는 스트레스를 평가한다.(예, 가정 일의 부담, 죄의식, 부모님의 관심 감소, 학교생활 문제 등)</li> <li>·건강한 형제·자매들의 반응과 다른 가족 구성원들이 도울 수 있는 것이 무엇인지에 대해 정보를 제공한다.</li> <li>·형제·자매들의 옹호 역할을 한다.</li> <li>·가능하다면 부모 중 한 명은 건강한 형제·자매를 돌보도록 격려한다.</li> <li>·필요한 때 매일의 일상 생활과 활동들을 유지하도록 형제·자매를 돕는다.</li> <li>·건강한 형제, 자매들과 아픈 형제·자매들 사이에 대화를 촉진시킨다.</li> <li>·건강한 형제·자매들이 아픈 형제·자매들을 방문하도록 격려한다.</li> <li>·적절할 때에 건강한 형제·자매들이 아픈 형제·자매들을 돌보는데 참여하도록 격려한다.</li> </ul>

업 수행에 도움이 되고 장기적인 부정적 효과를 감소시킬 수 있다(Nichols, 1995).

마지막으로, 소아암 환자 가족 대부분이 아동의 입원으로 가족 생활의 분리나 붕괴를 가져왔다고 느꼈으며, 아동이 아프기 전의 결혼상태나 가족관계가 어려웠던 가족은 부부관계 긴장이나 위기, 가족관계 붕괴를 경험하며 경제적 곤란을 경험하는 것으로 보고되고 있다(최자윤, 2000; Sloper, 1996). 그러므로 정보, 사회적 지지, 직업이나 재정과 같은 실질적 자원 등이 진단단계를 극복하는데 중요하다(Adams-Greenly, 1991; Sloper, 1996). 소아암 환자의 부모들은 친구, 친척(특히 부모와 형제), 배우자, 전문직 의료인, 다른 소아암 환자의 부모를 지지 자원으로 보았으며, 상담, 재정적 도움, 더 많은 정보 등을 원하는 것으로 나타났다(Sloper, 1996). 또한 소아암에 대한 형제-자매의 반응에 대한 연구에서 형제-자매가 소아암에 대한 이해가 높으면 가정생활과 학교생활에 있어서 긍정적인 변화를 도모하고, 암환아를 돌보는데 참여하면서 스스로 성장할 수 있기 때문에 부모는 이러한 형제-자매의 요구를 인지하고 일관성 있는 양육을 할 수 있는 간호 중재를 제공할 것을 제안하였다(전나영, 1996).

이를 종합한 소아암 환자 가족의 간호중재 프로토콜은 다음과 같다<표 3>.

#### IV. 논 의

암이라는 질병 자체와 치료 과정은 소아암 환자와 가족에게 진단 초기뿐만 아니라, 치료과정 내내 전반적인 삶에 영향을 미친다. 그러나 특히 소아암의 초기 진단단계는 망연자실케하는 위기이다. 이 위기는 장기적이고 힘든 과정의 시작에 불과하다(Adams-Greenly, 1991). 이 만성적인 상황을 성공적으로 대처하기 위해 소아암 환자와 가족은 시작부터 특별한 몇 가지 과업을 완수해야 하며, 이는 앞으로 경험할 치료과정 적용에 기초가 되기 때문이다(Adams-Greenly, 1991). 이에 본 연구는 소아암 환자와 가족의 간호를 다룬 문헌을 통해 확인된 초기 진단단계 문제를 바탕으로 중재방안을 모색하였다.

최자윤(2000)은 청소년기 암환자의 진단단계에서 질병에 의해 나타나는 증상과 관련된 신체적 문제, 충격, 부정, 질병이나 검사 절차에 대한 두려움, 공포, 불안 등의 정서적 문제, 지식부족, 경황없음 등과 관련된 인지적 문제, 병원환경이나 의료진에 대한 적응, 사회적 격리 등

과 관련된 사회적 문제를 확인하고 ‘정서반응 조절’, ‘의사결정 보조’, ‘정보제공’, ‘주위 환경에 적응 유도’를 청소년기 진단단계의 중재목표로 정하였다. 이는 Lauria 등(1996)이 청소년을 포함한 소아암 환자의 진단단계의 문제를 정보에 대한 요구, 질병과 치료와 관련된 신체적 증상에 대한 적응, 의료체계에 적응, 정서적 지지와 보조에 대한 요구, 불확실성과 통제감 상실, 병원환경 내의 활동의 복귀에 대한 요구로 보고 이에 따른 임상 중재방안을 마련한 것과 일관된 결과를 보여주었다. 청소년기에 비해 학령기 아동이 치료과정이나 검사 절차에 대해 부정적 반응을 더 심각하게 표현하므로, 학령기 아동을 포함하고 있는 간호중재 프로토콜의 경우 질병이나 치료과정, 검사 절차에 따라 나타나는 환자의 증상을 미리 예측하여 대처할 수 있게 하는 방법의 개발이 요구된다고 사료된다.

최자윤(2000)은 ‘부모-환자와의 관계 개선’, ‘가족단합 증진’, ‘형제-자매의 지지’를 청소년기 암환자 가족의 중재목표로 하였는데, 청소년기 암환자와 달리 가족의 경우에는 치료단계 별 구분 없이 간호중재 프로토콜을 개발하였다. Adams-Greenly(1991)는 의학적 정보를 이해하고, 나이에 맞는 정보를 아동에게 제공하며, 가족의 삶을 재정비하고, 형제-자매를 지지하며, 복귀과정을 용이하게 하는 것을 가족의 초기 진단단계 과업으로 보았다. 그러므로, 최자윤(2000)이 개발한 청소년기 소아암 환자 가족의 중재목표는 Adams-Greenly(1991)의 진단단계 중재목표에 포함된다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 문헌들을 종합해 초기 진단단계에서 ‘정서반응 조절’, ‘정보제공’, ‘가족의 아동에 대한 정서적 지지 유도’, ‘가족의 치료 참여 유도’, ‘가족단합 증진’, ‘형제-자매의 지지’, ‘영적 지지’를 진단단계의 소아암 환자 가족에 필요한 중재목표로 보고 구체적인 중재활동을 개발하였다.

이를 종합하여 본 연구에서 개발된 소아암 환자와 가족의 간호중재 프로토콜은 최자윤(2000)의 청소년기 암환자의 치료 단계별 간호 중재 프로토콜 개발에 관한 연구 중 진단단계에 해당되는 부분으로 청소년기 암환자에서 학령기 이상의 아동으로 대상을 넓혀, 최자윤(2000)의 연구를 반복 검증하였다는데 의의가 있다고 사료된다. 또한, 초기 진단단계에 초점을 맞추어 진단 직후 사정해야 할 포괄적인 영역을 제시함으로써 소아암 환자를 간호하는데 있어 환자와 가족의 간호문제를 조기에 파악할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 그리고 국내외 문헌 중 주로 국외 문헌(88.0%)을 바탕으로 문헌고찰이 이루어



어졌지만, 소아과 간호사와 소아과 전문의 등 임상 전문가의 조언을 통해 우리나라 상황에 맞는 간호 중재 프로토콜로 수정·보완되었다고 생각된다. 그러나 개발된 간호 중재 프로토콜의 임상 타당도 검증과정이 이루어지지 않아 추후 임상 타당도 검증과정을 통한 지속적인 수정·보완이 필요하다고 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 치료단계 중 초기 진단단계에서 발생하는 소아암 환자와 가족의 문제를 문헌을 통해 확인하여 이를 토대로 전반적인 사정 영역과 간호중재 프로토콜을 개발하였다. 컴퓨터 추적을 통해 소아암 환자와 가족의 스트레스, 중재, 대처전략, 적응과 관련된 9개 국내 문헌과 66개 국의 문헌을 토대로 사정영역과 간호중재 프로토콜을 개발하였으며, 이를 전문가의 조언을 얻어 수정·보완하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다:

첫째, 초기 진단단계의 사정은 아동에 대한 정보, 가족의 배경에 관한 정보, 진단과 치료에 대한 아동/가족의 태도의 3가지 영역을 포함하였다.

둘째, 초기 진단단계 소아암 환자의 간호중재 프로토콜은 신체적 증상과 항암요법의 부작용 완화, 진단 혹은 치료적 검사 관련 준비, 정서반응 조절지시, 정보제공, 의사결정 보조, 주위환경에 적응의 5가지 중재목표를 포함하였다.

셋째, 초기 진단단계 소아암 환자 가족의 간호중재 프로토콜은 정서반응 조절, 정보제공, 가족의 아동에 대한 지지 유도, 가족의 치료 참여 유도, 가족 단합 증진, 형제·자매 지지, 영적 지지의 7가지 중재목표를 포함하였다.

이상의 결과에 근거하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 초기 진단단계 뿐 아니라 치료 단계 전반에 걸쳐서 간호중재 프로토콜이 개발될 필요가 있다.

둘째, 구체적인 중재활동에 대해 실증적 검증절차가 이루어져 있지 않아 앞으로 지속적인 수정·보완이 필요하다.

셋째, 개발된 간호중재 프로토콜의 사용 효과에 관한 추후 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 김연희 (1988). 화학요법을 받는 백혈병 환자와 환자 부모의 교육요구사정을 위한 도구개발. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 전나영 (1995). 소아암에 대한 형제·자매의 반응. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 조영숙, 김수지, Martinson, I. (1992). 암환자 부모의 경험에 대한 질적 연구, 대한간호학회지 22(4), 491-505.
- 최자윤 (2000). 청소년기 암환자의 치료 단계별 간호 중재 프로토콜 개발. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 홍창숙 (1989). 소아과학. 서울: 대한교과서 주식회사.
- Adams-Greenly, M. (1991). Psychosocial Assessment and Intervention at Initial Diagnosis. Pediatrician, 18, 3-10.
- Banner, L. M., Mackie, E. J., & Hill, J. W. (1996). Family Relationships in Survivors of Childhood Cancer: Resource or Restraint? Patient Education and Counseling, 28, 191-199.
- Berard, R. M., & Boormeester, F. (1998). Psychiatric Symptomatology in Adolescents with Cancer. Pediatric Hematology and Oncology, 15, 211-221.
- Eiser, C. (1993). Growing Up with a Chronic Disease : The Impact on Children and Their Families. Jessica Kingsle : London.
- Enskär, K., Carlsson, M., Golsäter, M., Hamrin, E., & Kreuger, A. (1997). Symptom Distress and Life Situation in Adolescents with Cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 14(1), 18-26.
- Ezzone, S., Baker, C., Rosselet, R., & Terepka, E. (1998). Music as an Adjunct to Antiemetic Therapy. Oncology Nursing Forum, 25(9), 1551-1556.
- Fall-Dickson, J. M., & Rose, L. (1999). Caring for Patients Who Experience Chemotherapy-induced Side Effects: The Meaning for Oncology Nurses. Oncology Nursing Forum, 26(5), 901-907.
- Gillies, M., & Parry-Jones, W. L. (1990). Adolescents in a Children's Hospital. A

- reports of a prospective study. Greater Glasgow Health Report.
- Hinds, P. S., Quargnentin, A., & Wentz, T. (1992). Measuring Symptom Distress in Adolescents with Cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 9, 84-86.
- Hockenberry-Eaton, M., & Benner, A. (1990). Patterns of Nausea and Vomiting in Children : Nursing Assessment and Intervention. Oncology Nursing Forum, 17(4), 575-584.
- Jankovic, M., Loiacono, N. B., Spinetta, J. J., Riva, L., Conter, V., & Masera, G. (1994). Telling Young Children with Leukemia Their Diagnosis: The Flower Garden as Analogy. Pediatric Hematology and Oncology, 11, 75-81.
- Kupst, M. J. (1992). Long Term Family Coping with Acute Lymphoblastic Leukemia in Childhood. In A. M. La Greca, I. J. Siegel, J. L. Wallander & C. E. Walker(Eds.), Stress and Coping in Child Health. Oxford University Press : Oxford.
- Lauria, M. M., Hockenberry-Eaton, M., Pawletko, T. M., & Mauer, A. M. (1996). Psychosocial Protocol for Childhood Cancer : A Conceptual Model. Cancer, 78(6), 1345-1356.
- Lauria, M. M., Whitt, J. K., & Wells, R. J. (1987). Protocol for Survival in Childhood Cancer: Family System Interactions. Proceedings of the Fifth National Conference on Human Values and Cancer. New York : American Society.
- Lewandowski, W., & Jones, S. L. (1988). The Family with Cancer: Nursing interventions throughout the course of living with cancer. Cancer Nursing, 11(6), 313-321.
- Lewis, I. J. (1996). Cancer in Adolescence. British Medical Bulletin, 52(4), 887-894.
- List, M. A., Ritter-Sterr, C., & Lansky, S. B. (1991). Cancer during Adolescence Pediatrician, 18, 32-36.
- Manne, S., & Miller, D. (1998). Social Support, Social Conflict and Adjustment among Adolescents with Cancer. Society of Pediatric Psychology, 23(2), 121-130.
- Nichols, M. L. (1995). Social Support and Coping in Young Adolescents with Cancer. Pediatric Nursing, 21(3), 235-241.
- Neville, K. (1996). Psychological Distress in Adolescents with Cancer. Journal of Pediatric Nursing, 11(4), 243-251.
- Novakovic, B., Fears, T. R., Wexler, L. H., McClure, L. L., Wilson, D. L., McCalla, J. L., & Tucker, M. A. (1996). Experiences of Cancer in Children and Adolescents. Cancer Nursing, 19(1), 54-59.
- Ritchie, M. A. (1992). Psychosocial Functioning of Adolescents with Cancer : A Developmental Perspective. Oncology Nursing Forum, 19(10), 1497-1501.
- Rustøen, T., & Hanestad, B. R. (1998). Nursing Interventions to Increase Hope in Cancer Patients. Journal of Clinical Nursing, 7, 19-27.
- Rustøen, T., Wiklund, I., Hanestad, B. R., & Moum, T. (1998). Nursing Intervention to Increase Hope and Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients. Cancer Nursing, 21(4), 235-245.
- Sloper, P. (1996). Needs and Responses of Parents Following the Diagnosis of Childhood Cancer. Child: Care, Health and Development, 22(3), 187-202.
- Van Dongen-Melman, J., Pruyn, J. Van Zanen, G., & Sanders-Woudstra, J. (1986). Coping with Childhood Cancer: A Conceptual Review. Journal of Psychosocial Oncology, 4, 147-161.
- Weekes, D. P., & Kagan, S. H. (1994). Adolescents Completing Cancer Therapy : Meaning, perception, and coping. Oncology Nursing Forum, 21(4), 663-670.

- Abstract -

Key concept : Childhood Cancer, Nursing  
Intervention Protocol, Early  
Diagnosis Stage

## Development of Nursing Intervention Protocol for Childhood Cancer at Early Diagnosis Stage

*Choi, Ja-Yun\*Yoo, Il-Young\*\**

The main purpose of this methodological study was to develop an assessment tool and intervention protocol for child and family with childhood cancer at early diagnosis stage. The assessment tool and intervention protocol was developed by extensive literature review and consultation with experts. Review of nine domestic and sixty-six international journal articles were done to identify stress, interventions, coping strategies and adjustment of children with cancer and their family.

Results were as follows:

First, assessment at the early diagnosis stage need to include information on patient, family, and patient/family attitude toward diagnosis and treatment.

Second, intervention protocol for children with cancer includes control physical symptoms, manage the side effects of chemotherapy and diagnostic or therapeutic procedures, control emotional responses, provide support and information, assist decision-making and adjust to environment.

Third, intervention protocol for family includes controlling emotional responses, provision of informations, inducing family support to patient, improving family cohesion, supporting siblings and supporting spiritual growth.

In conclusion, the early diagnosis stage in cancer treatment is important for child and family since this stage greatly affects the overall adjustment of child and family to live with cancer. Therefore, pediatric nurses need to be sensitive to the need of patient/family and systematically manage their needs at this stage.

---

\* Dept. of Nursing, Mok-po Catholic University / Chonnam Research Institute of Nursing Science

\*\* College of Nursing, Yonsei University-Nursing Policy Research Institute