
팀 간 호 (Team Nursing)

메리놀 간호학교 제공

팀 간 호 (Team Nursing)

토의를 시작하기 전 간호를 설명하는데 사용하는 몇가지 혼란 정의의 뜻을 검토해 보기로 한다.

전체적 환자간호 (Total patient care)

전체적 환자의 정의는 환자의 요구 전체를 들 보는 것으로 감정적, 영적, 신체적, 환경적, 사회적 및 경제적 이상 어떤 분야에든 필요 할 어떤 교육이든 포함시키는 것이다.

예: 전문 간호원(자격자)은 실장병 환자를 대할 때에 그가 신체적 및 정신적으로 휴식이 필요한 것을 알고 있다. 고로 간호원은 환자의 약물, 치료(조치), 음식과 간호, 동시에 그의 환경과 재활에 관계된 것 등 이와 같은 요구를 받드시 마음에 두고 계획해야 된다.

환자는 어떤 활동, 음식, 또는 약물이 그에게 좋으며 그 이유는 무엇이라는 것을 가르침 받아야 한다. 동시에 환자는 어떤 것은 반대가 된다는 것을 배워서 이해하므로 병원에 입원 한 것의 가장 장점을 누리게 해야 한다.

그는 감정은 그의상태에 영향을 미치는 것을 인식해야 하며 또한 그의 처장에 관해서도 어떻게 해야 하는 것, 그의 가족과 지역 사회에 대한 그의 입장등을 이해 하도록 도움을 받아야 한다. 즉 이 것을 전체적 환자간호 (Total patient care)라고 한다.

개인화한 간호(환자중심 간호) (patient centered care)

개인화 한 간호는 전체적 환자간호와 같지 않은가?

그렇다, 다만 개인화 한 간호는 일보 전진한 것 뿐이다. 즉 개인화한 간호라는 말은 전체적 간호를

좀더 개인적 레벨에서 행하는 것이다.

즉 전체적 간호는 한 상태의 어떤 환자든 간호할 때에 간호원의 반드시 마음에 두어야 할 원리와 모든 분야를 포함한다. 개인화한 간호는 간호원이 환자를 한 개인으로서 잘 알게 되어 그 개인의 문제 점을 이해하려고 노력하며 그의 간호를 좀더 개인적 방법으로 실시하는 것을 뜻한다.

광범한 간호(Comprehensive Nursing care)

광범한 간호라는 말은 전체적 환자 간호에 적용한 모든 것 신체적 및 감정적 간호, 환경에 관한 간호, 치료 및 조치의 시행, 환자와 가족의 교육등을 포함 함과 동시에 이보다는 좀더 나아가 건강 증진과 질병 예방을 위하여 지역사회에 까지 참여하는 것을 포함한다.

동시에 광범한 간호는 다른 멤버들에게 활동을 의뢰하고 간호원 지시하에서 지정된 환자를 간호할 수 있게 한다.

즉 간호원에게 감독하는 기능이 포함된 것이다. 또한 광범한 간호의 재빨을 위한 계획에 참여하는 것도 포함 되었다.

좋은 간호(good nursing care)

또한 가지 용어로서 혹 다른 사람에게 다른 뜻으로 알려진 것은 중

은 간호다. 따로 간호원들은 환자를 위한 또는 환자에게 불두하게 되어 실지로 환자 자신을 등한히 할 경우도 있다.

즉 환자에게 간호(Care)를 충분히 하지 못 하면서도 간호의 의무를 수행할 수 있는 것은 아주 가능한 일이다.

아래의 정의는 Frances Kreuter 씨가 말한 좋은 간호를 말한다.

약물의 투여

검사 또는 조치, 또는 검사와 조치를 돕는 것 등은 간호의 한 행위로서 치료에 가까운 것이다. 동시에 이상의 행위를 경험을 통하여 환자를 돕는 방향으로 한 것은 환자의 간호(Care)에 종속하는 것이 된다.

환자를 돕는 것 보다 의사를 돕는 일은 의료기술 행위를 시행하는 것이고 환자를 간호(Care)한 것은 아니다. 간호는 다만 기술이나 방법을 시행하는 것은 아니다. 간호는 간호원이 사람, 그의 동기와 행위등을 이해하는 책임으로 돌 보는 것(Care)을 표시한다.

이와 같은 기초적 정의를 이해함은 팀간호에 관한 앞으로의 토의에 기반을 이루게 한다. 과거 약 25년간을 두고 전 세계의 의학, 병원 및 사회경제적 상태는 많은 변화를 가져왔다. 또한 이는 할 수 없이 비슷한 변화를 간호와 간호교육에 가져 오

게 되었다. 이와 같은 광범한 변화로 인해 오늘 날 간호하는 데 당면한 어떤 문제점들을 우리는 살펴 보자.

오늘의 간호는 발생기에 처해 있다. 간호원들의 직무, 책임 및 태도의 변화에 결해서 한 전문사업(Profession)으로의 인정을 위한 노력의 압력은 간호원과 보조자 사이에 갈등과 간호원 자신들에게 혼돈감을 일으켰다.

전통적으로 간호의 실무는 직접적으로 환자를 돌보는 것을 뜻한다.

근일의 간호원의 실무는 점차적으로 더욱 기술적, 감독하는 일과 행정적 직무에 더 많이 관계됨과 그의 환자의 입장에서 행하는 일이 점차적으로 적어 짐을 알게 되었다. 자격 간호원이 배운 간호라는 것과 그가 된 재하고 있는 것 사이의 갈등은 오늘날 간호에 당면한 주된 문제점이라고 Miss Kron은 말 하고 있다.

그는 기타 모든 문제거리는 다 이와 같은 점에서 가지치 나간 것으로 생각한다.

간호원의 증대된 의무는 더 많은 보조원으로 하여금 간호원을 돕게 하는 필요를 가져 왔다. 동시에 이 모든 사람들이 그의 일을 행함에 있어 각 정도의 감독을 필요로 하게 되었다. 병실간호의 전통적 조직을 보이는 도표를 보자,

(도 표 1)

전통적으로 수간호원은 그의 직원

을 감독하는 책임이 있었고 또 각 직원도 직접 그에게 책임이 있다. 오늘에는 많은 병원에 있어 보조원을 사용하며 수간호원은 다만 아주 간단한 지시, 도움 및 감독 만을 할 수 있다. 일의 배당을 기능적 방법에 의하여 행한 때에는 직원 간호원들은 보조원들과의 접촉이 아주 귀하며 또한 약물투여와 조치 등 환자와의 접촉도 제한되어 있다. 직원 간호원들은 보조원들이 행하는 간호를 지시할 아무 권한도 없다.

또한 간호하는 사람들 사이의 통교도 아주 적으며 각 사람들이 배당된 일을 행하는 횡으로의 조정은 약간 있거나 없을 수도 있다.

환자와의 시간을 가장 많이 보내며 그의 문제점과 익숙해진 간호보조원은 환자의 문제점을 해결하거나 환자로 하여금 자신의 상태를 이해하게 도울 수 있는 재료를 사용할 수 없게 된다. 또한 환자가 그런 도움을 받지 못 했다면 우리는 환자가 간호를 받았다고 말 할 수 없다.

그러나 자격간호원으로서의 우리의 목표는 각 환자에게 반드시 좋은 간호를 행함에 있다. 우리는 어떻게 이 목표를 달성할 수 있으며 동시에 많은 병원의 실정과 같이 간호원에게 증대되는 시간의 요구에 계속 응할 수 있을까? 어떤 절충이 필요 할까?

한가지 해결책은 팀 간호 방법이다.

어떤 사람은 현 상태 하에서는 이것이 최선의 방책이라고도 생각한다. 간호팀의 조직은 가능한 수의 직원으로서 보다 좋은 간호를 하려는 데 있다. 팀은 팀의 각 멤버의 능성을 활용하여 서로 밀접하게 일 하므로서 또한 팀의 지도자인 자격간호원이 감독하고 가까이서 모든 간호를 지도 함으로 더 좋은 간호를 할 수 있다.

환자 중심의 간호는 매일 회담할 때에 팀의 전원이 각 환자의 요구를 토의하며 그 요구를 충족하기 위한 방안을 세우고 또 시행하게 된다.

즉 이와 같은 방법으로 자격간호원은 팀의 모든 멤버들로 하여금 각 환자에게 어떤 것이 좋은지를 배울 수 있게 하고 환자의 요구와 문제점을 그 개인에 관해 해결하므로 자격간호원 자신이 직접간호를 담당하거나 또는 환자의 질문에 답하지 않는다고 해도 좋은 간호를 받게끔 한다.

팀간호에 대한 또 한가지 견해는 그 멤버들에게 민주주의적 지도력을 실제적으로 공부하게 하는 것이다. 팀지도자는 적은 범위이지만 지도력을 경험하게 되고 후일 보다 중요한 책임의 행정적 직분을 맡을 수 있는 준비가 되게 한다.

우리가 위에서 말한 것에 대한 새로운 조직의 도표를 보자.

(도 표 2)

이와 같이 팀 계획은 권한을 분산시킨 것을 볼 수 있다.

즉 이런 방법은 수간호원으로 하여금 환자의 간호를 팀지도자라고 하는 직원간호원에게 의뢰할 수 있게 된다. 팀지도자의 직분은 수간호원의 조수와도 같이 비교되지만 지도자의 기능은 제한된 범위에서 행해지며 서기로서의 기능을 행하지 않고 그 자신도 계속 어느 정도의 임상간호를 행한다.

그는 종일 모든 환자와 자주 접촉하여 저들을 더 잘 알게 되고 요구를 이해하므로 자신에게 배당된 직분을 더 잘 계획할 수 있게 된다.

팀지도자는 그의 분야에 있는 모든 환자가 전문적 간호를 받는가 또는 전문적으로 지시된 간호를 받는가 반드시 살펴야 한다.

간호팀 멤버의 소개

간호팀의 멤버는 환자를 간호하는데 직접적으로 관련된 사람들로써 구성한다. 팀 지도자(일어선 사람)는 그의 팀멤버가 행한 환자 간호를 책임진다.

팀 지도자는 졸업간호원(우리 병원의 경우)이 되거나 또는 팀지도력을 경험하고 있는 상급 간호학생이 될 수도 있다.

조 간호원

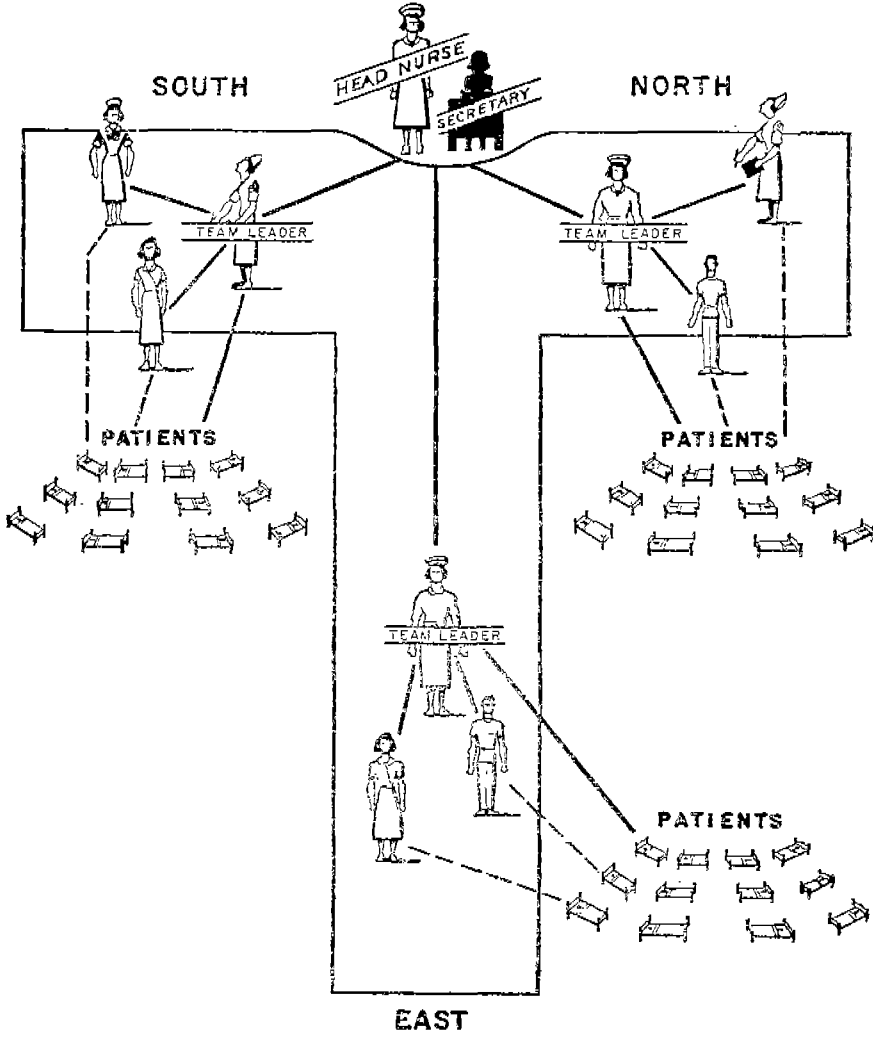
전 간호원

강 간호학교 제 1년생

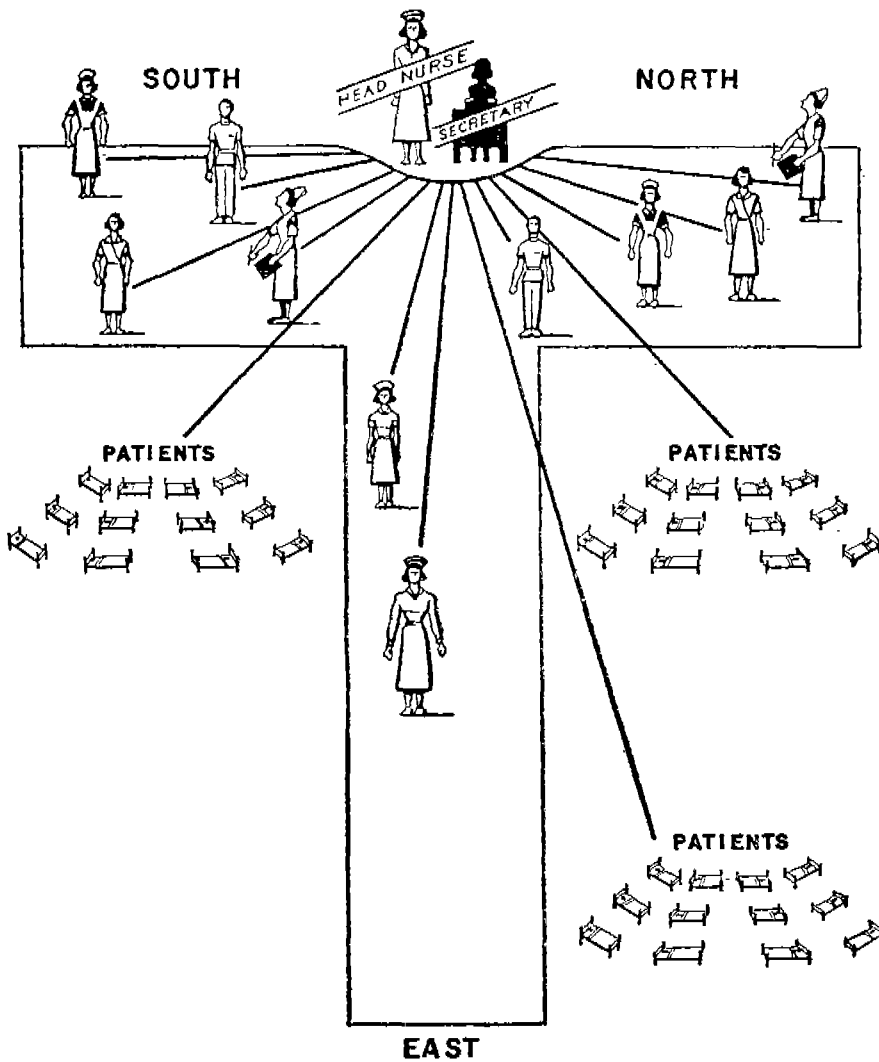
이 간호보조원

배 간호보조원

팀 회담(Team Conference)은 팀



14 THE TEAM PLAN



간호의 핵심이 된다. 즉 이를 중심으로 하여 팀의 모든 활동은 가지 친 것이다. 회담과 간호계획의 결과는 본배당 방법과 기능방법의 차이를 돕는다. 즉 여기에 당신이 그룹의 공적활동을 장려하고 팀정신을 견고히 하는 기회가 있다.

즉 여기에 팀 멤버들은 환자의 질문에 관한 것, 환자의 질병 및 간호에 대한 답을 찾을 수 있다. 회담은

그룹의 각 멤버에게 도움이 되고 만족을 주어야 한다. 환자는 회담중 그를 한 개인으로 한 관심을 준 것에 의하여 혜택을 받는다. 다음은 간호팀 회담을 시범해 보려고 한다.

참고도서

Kron; "Nursing Team Leadership, Saunders Co., 1962.

Newcomb; The Team Plan, Putnam Co., 1953.

간 호 계 획 (Nursing Care Plan)

간호계획은 어떻게 만들어 어떻게 사용하나.

1. 간호계획의 목적

가. 환자를 중심으로 한 간호를 위해 지침이 되게 함.

간호계획을 만드는 주요 이유의 한 가지는 일을 중심으로 한 간호보다 환자를 중심으로 한 간호에 지침이 되는 것이다. 간호계획은 팀의 각 자가 환자를 한 개인으로서의 요구와 문제점에 관심을 집중하면서 토의한 것에서 시작되며 또한 그 환자가 요구하는 간호 방법을 제안한 것이다 (환자는 항상 가장 먼저 생각해야 한다). 그의 질병은 다만 그의

신체적 및 감정적 전지의 간호에 관련되는 범위에 있어 중요하다.

나. 통교를 위한 한 방법이 되게 함

기독교한 간호계획의 또 다른 이유는 모든 사람에게 통교하는 방법이 되는 것이다. 이것으로서 환자불 다루는 각자는 팀이 제안한 계획의 혜택을 받게 되고 환자의 개인화된 간호를 계속 이행하는데 다 잘 할 수 있게 된다.

기록된 계획은 모든 직원에게 중요하며 특히 졸업간호원으로 하여금 환자와 그 전에 간호를 진행한 것을 알게 하는데 가치가 있다.

2. 간호 계획의 중요한 부분

간호 계획의 구성은 의사가 간호원에게 의뢰한 책임, 환자의 질병이 필요하게 한 일반적 간호방법, 또한 환자가 한 개인으로서 요구한 특별 간호등을 포함한다.

이상 어덕한 분야에 관해서든 시행하는 간호의 이유와 방법은 다른 분야에 관하여 행한 간호와 관련을 가지기 쉽다. 그러므로 간호원은 환자의 전체적 간호를 하기 위하여 그의 환자의 이상 3종 분야에다 걸쳐 진 그의 요구를 생각해야 한다.

가. 간호 계획의 목표.

즉 이것은 일반적으로 환자를 위하여 그의 요구와 문제점을 해결하려는 팀의 바램을 지적한다.

나. 간호 계획에 의학적 구성분.

이것은 의사가 간호원에게 의뢰한 의학적 치료의 견해를 포함한다.

이것은 보통 KARDEX의 약품과 치료(조치)라고 쓴 것 아래 기입한다.

다. 간호계획의 일반적 구성분.

일반적 간호방법, 즉 식이와 액체 의 요구, 개인적 위생 및 신체적 활동 등이며 이런 것 들은 환자의 일반적 상태에 의하고 의사의 특수한 지시로서 조정 될 수도 있고 또 그렇지 않기도 한다. 이와 같은 간호는 보통 일반 간호계획 또는 일상 간호라고 쓴 아래 기록한다.

라. 간호 계획의 특별 구성분.

환자는 개인인 고로매 환자는 그의 질병이나 치료, 그의 가정과 사회적환경 및 그의 경제적 계급에 따라 각기 다르게 반응한다.

그는 그의 독특한 좋아 하는 것과 싫어하는 것, 근심 또는 공포를 가지고 있다. 팀은 이와 같은 특수한 제점을 인식하여 각자의 문제점을 해결하는 적당한 방법을 해결시켜 나가도록 노력해야 한다.

이와 같은 간호를 이해하고 실시 하는 것은 팀의 각자에게 요구되는 바이다. 이 부분의 간호계획을 흔히 구분하는 특별요구(Special Need) 또는 환자의 간호문제점(Nursing problems of the patient)으로 하고 또한 제한된 해결책(Suggested solution) 또는 간호하기(Nursing Approach)(간호방법)이라고 한다. 환자의 진단, 종교, 결혼상태, 연령, 등등을 알림으로 환자를 더 잘 이해 하는 데 도움을 줌으로 팀멤버들에게 중요하다.

일반적으로 간호계획에 포함해야 되는 것.

1. 의사가 간호하는 사람들에게 의뢰한 의무.
2. 어떤 간호 기술을 행하든 그 방법에 관계된 것 또는 의사가 의뢰한 어떤 의무를 실시하는데 관계 되는 문제점.
3. 환자나 그의 가족(친척)에게 알려야 할 문제점.
4. 환자와 일하는 사람들 사이에 매

한 관계에 관계되는 문제점.

5. 환자 개인을 위하여 특별히 만든 문제점에 대한 제안.

일반적으로 간호계획에 포함하면 안 되는 것.

1. 환자에 관한 비밀에 속하는 자료.
2. 병원상규(Routine) 또는 의사의 지시에 반복되는 제안.

3. 간호계획은 언제 어떻게 시작하나.

ㄱ. 환자가 입원한 때에 시작한다.

간호계획은 환자가 병원에 입원할 때에 시작한다. 대체로 팀 지도자는 환자를 입원시키고 처음 지시를 시행하는 책임이 있다. 혹 그가 그의 상규적 일의 일부를 다른 멤버에게 의뢰한다고 해도 환자를 친히 방문하고 자신이 관찰을 해야 만 한다. 또한 그는 환자가 입원하는데 관련된 다른 사람과 저 들이 관찰한 것이나 얻어진 어떤 자료에 관하여 협의 해야 한다.

ㄴ. 간호계획을 어떻게 시작하나.

기초계획은 의사가 시작한 치료 또한 입원을 도운 사람에게서 얻어진 자료에 의하여 만든다.

예: 1. 혹시 환자가 잘 듣지 못하는 것으로 관찰되었거나 환자가 집에서 실금(실뇨)했다고 가족이 말했다고 하자.

이와 같은 문제점 또는 문제점들은 간호계획에 기입하고 자

신이 제안하는 이것의 해결책을 기입한다.

만일 환자가 보청기를 사용하거나 입술로 읽는다면 이것도 계획에 기입한다. 환자의 실노 상태로 인하여 만일 욕창을 예측 할 수 있다면 지금부터 계획하여 예방 하도록 한다.

만일 의사가 정체(보유) 캐티터를 지시했다면 실노는 문제점이 되지 못 한다. 대신에 당신은 가능할 다른 문제점, 캐티터가 제대로 작용하도록 돌 보는 일, 또는 요도 세척을 감소시키는 일 등은 예측한다.

2. 또는 당신이 처음 주는 약을 주었을 때에 환자는 알약을 넘기지 못 한다고 했다면 즉 이것은 또 하나의 문제점이다.

그러므로 당신은 이에 대한 적당한 방법을 간호계획에 기입하고 약물 간호에는 약물은 반드시 캐트러서 주어야 된다.

이와 같이 기초 관찰을 하는 동안 간호원은 환자가 입원하므로 인해 공포 또는 걱정의 표시가 있는지 살피며 또한 눈으로 보지 못 하는지, 또는 언어의 장애가 있거나 없든지, 살펴 본다. 환자가 좋아 하는 것 싫어 하는 것을 기입하고 또는 무엇에 “알퍼직”한 것 등도 기입한다. 이런 기초 계획에 환자에게 필요 할 교육도 포함한다. 만일 간호원이 전체적 환자 간호를 행하려면 이

때에 기록하는 어떤 확실한 문제점이든 약물이나 치료를 기입하는 것만큼 중요한 것이 된다. 좀 후에 팀의 멤버들이 환자와 좀더 친숙해지면 간호원은 팀회담 기회에 환자간호를 평가하게 된다.

4. 어떻게 환자 간호계획을 응시에 맞게하나.

각 졸업간호원은 간호계획을 시작하고 현재에 맞게 하는 의무가 있다. 매일 회담, 간호계획을 현재에 맞게 하는 것, 또한 계속 이를 사용하는 것은 유능한 팀활동에 요구조건이 된다. 간호계획이 팀멤버들에게 가치가 있게 하려면 최근 재료가 필요하다. 최근 자료는 아래 방법으로 얻어 질 수 있다.

ㄱ. 환자를 방문하면서 도라볼 때.

매 환자를 방문하면서 자신이 보는 것 또는 환자가 말하는 것 등 그의 간호계획을 변경해야 할 필요를 알리는 재료를 얻는다.

ㄴ. 환자의 활이나 카덱스를 검토하므로.

카덱스와 환자의 활은 규칙적으로 기간을 두고 검토하여 빠짐이 있는지 확인한다. 이것은 흔히 수간호원이 행한다.

ㄷ. 보고를 받을 때에.

간호계획을 현재에 맞게 하는 방법중 가장 흔한 때는 보고를 받을 때이다. 이 때에 교대 되는 간호원은

각종 방법의 효과에 관하여 관찰한 것을 보고 또는 제안한다. 어떤 보고를 하는 중이나 계획의 전체에 주의하여 의사의 지시에 관련된 부분만 주의하는 일이 없게 한다.

예: 환자에 관한 보고를 받는 동안 당신은 환자의 정체(보유) 캐티터를 제거 한 것과 또는 캐티터에 관한 문제점이 있었던 것을 알게 되면 간호계획의 2개소의 기록을 다 제거한다.

만일 캐티터를 제거 한 것이 새로운 문제점을 조성한다고 보편적 실노 또는 정체(보유) 또는 부족한 배출 등, 이 때에 이런 새로운 문제점과 당신의 제안을 계획에 기입한다.

이런 새로운 자료는 당신이 팀에게 보고할 때 또는 수간호원에게 보고할 때 포함해야 한다.

ㄷ. 팀 회담을 하면서.

필요한 때마다 계획에 변경을 한다고는 하지만 팀 회담을 통한 구름전원이 완전 평가와 계획을 세우는 것에는 대신 하지 못 한다.

즉 팀 회담을 통해 환자의 간호계획을 완전히 검토하고 계획에 모든 부분이 쓸 수 있으며 빠진 것도 없다는 것을 확인하게 된다.

참고도서

Kron; Nursing Team Leadership,
W.B. Saunders Co., 1962

간호 실시 요약

일반적 사항

환자명—박씨, 성별—남자, 연령—43세, 결혼상태—기혼, 종교—천주교(대세자), 진단명 2도—3도 화상(45프로), 교육정도—국민학교 졸업.

사회적 배경

1945년 단신 남하, 가족을 북한에 둔대로 독신생활을 하게 되었고, 과거 특수직업을 전환하여 부산과 서울등지에 화학공장(성냥제조 및 장난감 제조)에서 일했으며 3년후 남하한 가족, 부인 현 39세, 아들 17세, 15세와 딸 13세 6명이 생활중 급년에는 화학취급의 한 기술자로서 적은 공장을 경영하므로 중등도 경제상태를 유지하든중 특히 추식때 새로운 장난감을 시도하든중 폭발되어 화상됨.

입원시 상태

화상응급 환자로 전신에 2도—3도 화상(45프로)(얼굴 9프로, 양상지 18프로, 양하지 18프로 및 구간 2프로 정도)의식은 있었지만 운반되어 입원함.

간호 실시

1. 절대안정.
2. 무균법 실시—드레싱은 물론 간접적으로 몸에 접촉되는 일체의 물품, 기구, 손의 엄격한 무균법 실시.

3. 환자의 편안 도모—생리적 기능의 유지를 위하여 체온조절 및 환경의 온도조절, 액체섭취 강조, 체위변경 및 압박부위 예방을 위하여 회전용 침대사용, 사지의 말단부 혈행관찰, 환경 정숙 도도, 사지 부종시 받쳐 올려 주는것, 상처배설물의 자극과 악후를 예방하기 위한 신속제거, 구강간호실시, 발복의 각도유지를 위한 받침, 욕창예방을 위한 가능한 우위마찰, 정체 캐터터의 작용유지 위한 주의, 액체섭취 및 배설량 측정, 액체 식사 먹여 주기, 상지운동 못 하므로 독서볼 도우기 또는 읽어주기,
4. 개인성 유지를 위하여 노출면에 대한 주의(특히 잠옷을 사용하지 못 하고 옷 이불로만 가려 있는고르)환자의 표현이 적으므로 설명하거나 권해서 간호실시등.
5. 환자의 일반적 보호를 위하여 보호자 방문시 무균법의 중요성 교육등 실시함. 또한 질차 환자의 상태 호전과 의사의 지시 변경에 따라 환자의 감정적 상태가 예민해지고 신체적 불편 보다는 정신적 불안을 초래하게 됨. 가정적 문제와 직업을 위한 재할문제를 위하여 사회사업부에 연락하고 치료와 투약시 마다 환자에게 그 목적과 신속한 회복에 관하여 설명이 필요해 졌음.