

看護記錄 行爲에 關한 調查研究

姜 潤 姬

高麗大學校 大學院 看護學科

<지도: 홍 여 신 부교수>

= 目 次 =

I. 序論

1. 研究의 意義
2. 研究의 目的
3. 用語의 定義
4. 研究의 限界

II. 文獻考察

1. 醫務記錄과 看護記錄과의 內的 關係
2. 看護記錄 研究에 關한 最近 學界의 動向

III. 研究對象 및 方法

1. 對象
2. 方法

IV. 調查結果

V. 論議

VI. 結論 및 提言

1. 結論
2. 提言

參考文獻

英文抄錄

I. 序 論

1. 研究의 意義

人間의 歷史는 한마디로 記錄의 歷史라고 말해서 過言은 아니다. 라스코洞窟에 그려진 人類最高의 壁畫는 그 時代의 狀況을 說明한 唯一한 記錄이라고 말할 수 있다. 記錄을 통해 時代마다 各 分野마다의 實象을 알 아볼 수 있고, 過去·現在·未來로 이어가는 歷史的인 투시를 可能케 한다.

특히 患者의 治療가 施行되는 病院에서는 患者의 診 療 및 看護에 關한 記錄이 무엇보다도 중요한 것이다.

왜냐하면 이 記錄을 통해 醫療要員間에 서로 意思疏通 을 갖게 되고, 患者와 그의 診療 및 看護에 關한 重要 하고 精確한 情報를 얻게 되며 또 이 情報는 앞으로의 治療方針과 看護計劃을 세우는데도 좋은 基礎가 되 기 때문이다.

Bloom은 Weed의 말을 인용하여 看護記錄은 醫務 記錄에서 分離할 수 없는 한 部分이지만 그러나 그것 은 患者의 狀態를 계속적으로 記錄하는 獨自性을 지녀 야 하고, 또한 이러한 기록을 토대로 專門醫療要員들 은 서로 統合된 情報를 갖고 患者를 이해하여 患者의 問題點들을 綜合的으로 解決하는 役割을 한다'고 말 했다.

그러나 實際로 病실에서 보면 이렇듯 必要하고 重要 視되는 看護記錄에 對한 意識이 희박하여 大體로 記錄 은 形式的으로 處理되고 있는 實情이다. 오늘의 看護 는 한 個人을 中心으로한 問題中心의 全人看護를 推 倡하고 있음에도 不拘하고, 제대로 記錄이 안되어 있기 때문에 看護記錄을 통한 患者 파악이 어렵고 診療, 看護 의 經過를 分明히 알 수 없다. 뿐만 아니라 患者에 關 聯된 情報가 不充分하기 때문에 醫療要員間에 意思疏 通이 杜絶되어 同一한 目標를 向한 계속적이고도 총괄 적인 看護를 기하기가 어렵다.

그외에도 看護記錄中에는 全人看護의 理念과는 달리 그 內容에 있어서 各 看護項目間에 큰 차이를 보이고 있다. 이점을 인정할때, 施行된 看護行爲가 모두 記錄 되었다고 가정하고, 실제로 患者가 받고있는 看護는 어떠한 것인가를 그 看護記錄을 통해 파악하고 評價하 여 看護의 質的向上과 더불어 看護記錄 行爲의 充實을 기하기 위한 方向을 모색하는데 도움이 되고자 한다.

2. 研究의 目的

本 研究의 目的은 看護員들에 의해 記錄되어지는 入 院患者의 看護記錄을 통해 다음과 같은 具體的 問題들

註 1) J. T. Bloom et al.: Problem-Oriented Charting, A.J.N., 71: 2146, Nov. 1971.

알아보는데 둔다.

- 1) 全般的인 看護記錄 行爲의 狀況을 밝힌다.
- 2) 看護記錄 行爲에 있어서 各 看護項目間에 어떤 差가 있는가를 밝힌다.
- 3) 看護記錄 行爲에 있어서 入院 첫 1週間과 마지막 1週間에 어떤 差가 있는가를 밝힌다.
- 4) 看護記錄 行爲에 있어서 各 綜合病院間에 어떤 差가 있는가를 밝힌다.
- 5) 看護記錄 行爲에 있어서 國立病院과 私立病院間에 어떤 差가 있는 가를 밝힌다.
- 6) 看護記錄 行爲에 있어서 西歐의 人的, 物的 支限이 어떠한 影響을 미치고 있는가를 밝힌다.

3. 用語의 定義

1) 看護記錄

이는 入院患者에게 施行한 모든 檢査·治療 및 看護의 患者의 身體的, 心理的인 反應 및 呼訴等, 看護員에 의해 기록되는 것으로서 看護日誌(Nurses notes)를 中心으로 體溫, 脈搏, 呼吸記錄(T.P.R), 攝取 및 排泄物 記錄(또는 食餌) 등을 意味한다.

2) 看護項目

全人看護理念에 立脚한 患者의 看護項目들로서

- ① 治療(Treatment), ② 身體的狀態의 評價 및 看護(Physical assessment & Care) ③ 心理社會的 狀態의 評價 및 看護(Psychosocial assessment & Care) ④ 特記事項(Specific conditions) 등을 包含한다.

(1) 治療—이는 모든 檢査 및 被檢物 採集, 投藥, 食餌 그리고 治療 등을 意味한다.

(2) 身體的 狀態의 評價 및 看護—이는 活力症候(Vital signs), 體重, 睡眠, 體位, 衛生, 安靜, 症狀 및 症候, 身體的 機能障礙, 意識程度, 活動 및 患者의 參與 등을 意味한다.

(3) 心理社會的 狀態의 評價 및 看護—이는 情緒的 反應, 適應, 嗜好 및 興味, 自己關心, 家族·職業 및 社會와의 關係 등을 意味한다.

(4) 特記事項—이는 隔離, 留意事項, 他科依賴 및 轉科 등을 말한다.

3) 行 爲

이는 意識있는 行動을 意味한다.

4. 研究의 限界

本 研究은 時間的 制約과 地理的 便宜 때문에 쉽게

協助를 얻을 수 있었던 서울市内 4개 綜合病院에 限하여 1972年 1월부터 1973年 6월까지 內科病室에 2週日以上 入院되었던 患者의 醫務記錄을 研究對象으로 했다. 看護記錄 行爲에 있어서는 記錄된 看護 項目의 範圍만을 調査하였고, 그 頻度에 對해서는 考慮치 않았으므로 研究의 結果를 다른 科 患者集團에 擴大 解釋할 수 없다.

II. 文 獻 考 察

本 研究에서 論議 되어온 看護記錄에 對한 理論的 根據는 다음과 같다.

1. 醫務記錄과 看護記錄과의 內的 關係

醫務記錄과 看護記錄의 用語上의 概念을 뚜렷이 하기 위하여 다음에 醫務記錄의 種類부터 說明하고자 한다.

1) 醫務記錄의 種類

醫務記錄의 種類를 나누는 方法에 對해 여러 學說이 있다. MacEachern은 醫務記錄의 內容을 ① 社會學的 側面에서의 記錄(Sociological section of the record) ② 看護員側面에서의 記錄(Nurses section of the record), ③ 診療側面에서의 記錄(Medical section of the record)²⁾ 등으로 區分하였다. 이에 反해 今村榮一과 日野原重明은 醫務記錄을 醫師들이 記錄하게 되는 診療의 記錄과 看護員에 의해 記錄되는 看護記錄^{3,4)}으로 나누고 있다.

一般的으로 말해 入院患者에 關한 모든 情報記錄은 患者別로 作成되고 治療를 받는 동안 患者가 病院에서 退院할때까지 醫師, 看護員, 그리고 患者 治療에 關係되는 모든 醫療要員들의 記錄이 포함된다. 이 記錄들은 患者 退院後에는 醫務記錄室(또는 病歷室)에 義務적으로 保管케 된다. 參考삼아 우리 나라 醫療法 施行規則 改定令中 第18條 診療에 關한 記錄의 保存을 보면, 醫療機關의 開設者 또는 管理者는 다음 各號의 記錄을 10年間 保存하여야 한다. 다만 5년이 經過한 後에는 마이크로 필름으로 수록하여 保存할 수 있다. ① 患者의 名簿, ② 診療記錄簿, ③ 處方箋, ④ 手術記錄, ⑤ 檢査所見記錄, ⑥ 放射線寫眞 및 그 所見書, ⑦ 看護記錄簿, ⑧ 調査記錄簿, ⑨ 診斷書等

2) MacEachern: Hospital Organisation and Management, second ed., Physician's record Co., Chicago, 1947, p.601.

3) 今村榮一:病院管理の理論と實際, 醫學書院, 東京, 1968, p.226.

4) 日野原重明外 7人:看護必携, 醫學書院, 東京, 1960, pp.27-8.

副本, ⑩ 摘出物の 燒却, 保存 및 再活用に 關한 記錄簿⁵로 明示되어 있다.

以上에서 보듯이 看護記錄은 醫務記錄과 別途의 것이 아니라 醫務記錄안에 포함되는 한 分野의 記錄이다. 그러나 이는 어디까지나 看護員들에 의해 記錄되는 獨自의인 患者看護의 經過記錄이라는 것은 알 수 있다.

2) 醫務記錄의 重要性

醫務記錄의 重要性을 論한 것을 보면, Stone은 醫務記錄의 必要性으로 다음과 같이 들고 있다.

① 患者를 爲해, ② 醫師들을 爲해, ③ 病院을 爲해, ④ 醫學研究의 發展을 爲해, ⑤ 法律을 爲해⁶ 重要한 것으로 말하고 醫師나 看護員이 患者의 病을 治療, 看護하는 行爲는 醫學的 뿐만 아니라 社會的으로나 때에 따라서는 法律的인 問題를 內包하게 된다.

患者의 生死에 關係되는 診療行爲엔 複雜, 微妙한 問題가 뒤따르기 때문에 醫學研究의 發展이 정밀하고도 科學的인 記錄에 依存하고 있을 뿐 아니라 나가서는 醫師의 責任, 看護員의 責任, 기타 要員들의 責任의 所在를 가려주고, 法的으로 保護해 주는 決定的인 役割을 한다. 萬一 法的으로 保護해 주는 記錄이 없다면 醫師, 看護員들은 安心하고 診療 및 看護行爲에 臨할 수가 없다.

한편 MacEachern이나 高橋政棋은 醫務記錄의 價値를 앞에서의 Stone과 대동소이한 內容을 들고 있으나 다만 公衆衛生上的 價値^{7,8}를 더 추가한 것이 特色이라고 본다. 이는 오늘날 地域社會醫學(Community Medicine), 地域社會看護(Community Nursing)를 부르짖고 있는 이때, 한 地域的으로 流行하는 疾病에 關한 記錄統計가 豫防對策을 樹立하는데 基礎資料가 되는 것이기 때문이다.

日野原重明도 患者記錄의 目的과 重要性을 앞에 것과 비슷하게 말했으며 다만 더 추가해서 法律保險關係의 諸 問題에 對한 重要한 證據書類⁹로서 들고 있다.

Harmer는 記錄의 用途를 ① 診斷·治療 및 看護를 돕는 일에서, ② 保健行政上 必須的인 資料의 記錄

으로서, ③ 醫大生들의 敎育을 돕는 일에서, ④ 裁判을 돕는 일에서, ⑤ 記錄의 習慣을 기르는데 영향을 주기 위해서¹⁰ 등으로 말하고 있다.

3) 醫務記錄에 看護記錄이 차지하는 範圍

記錄의 種類와 樣式은 取扱하는 機關에 따라 多樣하다는 점을 다시 言及하면서, 一般的으로 病院醫務記錄은 아래와 같은 記錄들을 갖추게 된다고 Harmer는 紹介하고 있다. (1) 看護員에 의해 記錄되는 ① 體溫, 脈搏, 呼吸記錄表—여기에는 그 외에 血壓, 尿 및 大便回數, 攝取 및 排泄量 測定 등이 記錄된다. ② 看護計劃, 看護의 記錄 및 觀察 報告記錄이며, (2) 醫師나 擔當 專門家에 의해 記錄되는 ① 治療指示表, ② 特別檢査 및 檢査物 成績報告, ③ 麻醉, 手術, 物理治療, 作業療法, 社會事業과 그의 特別治療에 關한 報告, ④ 家族史·現 疾病에 關한 記錄, 健康習慣, 診察後 所見, 診察經過記錄, 退院時 要約, 手術 및 剖檢 承諾書와 剖檢 報告書 등, ⑤ 統計 및 社會的 資料¹¹ 등을 말했다.

今村榮一은 看護記錄의 內容을 (1) 基礎的 看護事項—觀察事項과 看護處置, (2) 診療介助事項으로 ① 醫師 指示없는 常例의 事項—體溫, 脈搏, 呼吸 測定 記錄, 尿 및 大便回數, 體重, 血壓 등과 ② 醫師 指示 있는 事項—投藥, 治療 및 檢査 등의 實施 記錄¹² 등을 말했다.

우리나라 醫療法 施行規則 改定令中 第17條를 보면, 看護記錄簿에 (1) 體溫·脈搏·呼吸·血壓에 關한 事項, (2) 攝取 및 排泄物에 關한 事項, (3) 處置와 看護에 關한 事項¹³으로 밝혀져 있다.

洪玉順은 看護記錄은 醫務記錄中 가장 重要하며, 醫師의 診斷과 治療의 評價를 돕는다¹⁴라고 말했으며, Fisher도 看護員들은 患者곁에 있으면서 여러가지 處置結果 및 觀察事項을 記錄하므로 잠시 患者를 만나는 醫師들은 看護記錄을 통해 많은 情報를 얻어 患者의 問題點을 쉽게 파악할 수가 있다. 그런고로 看護記錄은 患者治療에 價値있는 補助者임으로 醫師들은 반드시

5) 醫療法 施行規則 改定令, 醫師新聞, 1973年 10月 18日字

6) J.E. Stone: Hospital Organization and Management, Faber and Faber Limited, London. p.770.

7) MacEachern: op. cit., p. 599.

8) 高橋政棋: 病院管理入門, 醫學書院, 東京 1967. p. 96.

9) 日野原重明: op. cit., pp. 27-8.

10) B. Harmer and V. Henderson: Textbook of the Principles and Practice of Nursing, fifth ed., the Macmillan Co., New York, 1960. pp. 316-20.

11) Ibid., pp. 310-11.

12) 今村榮一: 看護管理, 醫學書院, 東京, 1959, pp. 170-81.

13) 醫療法 施行規則改正令, 醫師新聞, 1973年 10月 18日字

14) 洪玉順 편저: 간호학 학리와 실제, 대한간호협회 출판부, 서울, 1972, p. 82.

시 看護記錄을 조심성 있게 읽을 必要性¹⁵⁾을 말했다.

여기서 分明히 밝혀야 될 事項으로 Nursing Record는 우리말의 看護記錄에 해당되는 것으로서 다시 말하자면 看護員에 의해 記錄되어지는 모든 記錄을 意味하고 있다. 反面 Nurse's Note는 看護日誌, 看護記事로 解釋하는 것이 좋겠다. 그래야 用語上的 혼돈이 없을 것으로 안다.

以上 예든 여러 견해를 綜合해 볼 때 看護記錄이라는 看護日誌를 中心으로 體溫, 脈搏, 呼吸 記錄, 攝取 및 排泄記錄 등의 記入에 重點을 두고 있다는 것을 알 수 있다.

2. 看護記錄 研究에 關한 最近 學界의 動向

앞에서 考察한 바와 같이 患者에 關한 記錄은 診察의인 것이나 看護의인 것이나를 막론하고 正確하고 科學的이어야 하며, 그 記述方法이나 表現의 問題 등이 지극히 중요한 과제로 등장하고 있다. 그럼에도 不拘하고 아직도 거기에 대한 認識의 不足과 訓練의 소홀로 形式에 그쳐는 實情에 있다.

記錄이란 아무렇게나 하면 되는 것은 아니다. 말로 기록하는 경우엔 쉽고도 正確한 表現力이 問題가 되겠고, 統計나 그래프(graph)로 記錄할 때에는 數學的 思考 및 訓練이 必要하며, 精密한 機械를 使用할 때에는 精確한 操作法을 익히는 일이 時急하다.

따라서 많은 學者들이 醫務記錄이나 看護記錄의 重要性, 價値 등을 論해 왔고, 더구나 그 重要性에 비취 記錄自體를 어떻게 하느냐에 關한 研究가 活潑하게 進行되고 있다.

Schell과 金恩詳은 Weed의 問題提示 記錄法, POMR (Problem-Oriented Medical Record)을 紹介하면서 이 POMR의 提示는 醫療陣 모두가 하나의 強한 健康管理 팀(Health team)을 構成하여, 하나의 目標를 향해 자기 맡은 責任과 能力을 다하게 하는데 있어 도움이 될 分野別 特殊記錄을 위한 要領을 아래와 같이 紹介하였다.

(1) 基礎資料 蒐集(Data Base), (2) 問題表 作成 (Problem list), (3) 問題點 評價와 計劃(Problem assessment & plan formation), (4) 患者 臨床日誌와 關聯된 資料(Progress note & related data) 등이다. 以上の 方法은 科學的인 근거를 바탕으로 醫務記錄을 體系化 시키므로서 누구나가 理解하기 쉬운 完全한 記錄으로 보다 능률적이고 효과적으로 患者를 治療, 看護하고 나아가서 醫學研究에 크게 기여할 수 있다¹⁶⁻¹⁸⁾고 말했다.

Bonkowsky도 POMR을 地域社會 어린이 健康管理 看護에 적용시키는 것이 총괄적 患者 看護의 效果의인 팀 接近에 必要하다고 하고, 아직도 많은 看護員들은 患者에 關한 情報를 口頭 意思疎通이나 要領없는 長文 記錄에 依存하고 있다는 것을 지적하면서 이때야 따로 看護記錄 體系 및 組織化가 時急하다¹⁸⁾고 主張하고 있다.

한편 Bloom도 Weed의 問題提示 記錄(Problem-Oriented Charting)의 方法, 即 患者의 問題點에 關한 體系的인 看護記錄은 보다 좋은 患者 看護와 看護記錄을 約束할 수 있다¹⁹⁾라고 말했다. Weed의 POMR은 最近 全世界의으로 소개되어 가는 현상을 볼 수가 있다. Howard는 看護員의 立場에서 問題提示 記錄法 (Problem-Oriented Charting)을 통하여 看護日誌 (Nurses notes)가 바로 患者의 問題點과 직접 接觸한 간호기록(Charting)은 看護員이 患者看護를 보다 잘 하도록 만든다²⁰⁾고 했다.

Maebus는 小兒 癲癇 患者의 發作에 關한 觀察과 記錄에 對한 研究에서 看護員들의 觀察記錄과 自身の 계속적인 觀察記錄을 比較 檢討한 結果, 發作의 數만 보더라도 12時間 동안에 看護員들은 平均 14.5回, 自身은 67.5회라는 큰 差異가 있음²¹⁾을 증명했다.

Georgopoulos & Sana는 그의 研究를 통해, 臨床看護 專門化(Clinical nursing specialization)가 看護員들의 勤務 交代時 報告 行爲(Intershift report)와 記錄의 效果를 높여주고 있다²²⁾는 結果를 發表했다.

Georgopoulos & Jackson도 Kardex 記錄 行爲를

15) T.L. Fisher: Nurses notes. Canad. Med. Ass.J., 101:491, Oct. 18, 1969.

16) P.L. Schell and A.T. Campbell: Problem-Oriented Medical Records, POMR-not Just Another way to chart, Nursing outlook, 20:510-4, Aug. 1972

17) 金恩詳: 醫務記錄의 새 方法, 醫協新報, 1973年 6月 25日字(上), 7月 9日字(下).

18) M.L. Bonkowsky: Problem-Oriented Medical Record, Adapting the POMR to Community Child Health care, Nursing Outlook, 20:515-8, Aug. 1972.

19) J.T. Bloom et. al., Problem-Oriented Charting, A. J. N., 71: 2144. Nov. 1971.

20) F. Howard and P. I. Jessop: Problem-Oriented Charting—a Nursing Viewpoint. The Canadian Nurse, 69:34-7, Aug. 1973.

21) N. Maebus: The Nurse as an Observer. A. J. N., 68:2608-9, Dec. 1968.

22) B. S. Georgopoulos and J. M. Sana; Clinical Nursing Specialization and Intershift Report Behavior, A. J. N., 71:538-45, Mar. 1971.

中心으로 Sana와 類似한 연구를 行했는데 여기서도 臨床 看護 專門家(Clinical nurse specialists)가 있는 病棟에서 Kardex의 記錄 行爲가 높다²³ 라는 것을 시사했다.

한편, 看護記錄을 精密하고도 간결히 하는 점 등을 強調하면서 記錄의 簡素化를 위한 研究들도 많이 하고 있다. Brandt는 臨床에서 看護員들이 患者看護에 所 要되는 時間보다 記錄하는데 더 많은 時間을 보내게 된다는 점을 考慮하여 看護記錄의 正確性和 簡潔을 目標로 Check list로 할 수 있는 日常患者看護(routine nursing care)에 대한 새로운 樣式을 만들어 使用하 므로서 質의인 향상을 가져왔다²⁴ 고 말했다.

Josten도 看護記錄의 業務量 增加를 解消하기 위해 'basic identification data, social situation-family problems, medical order, nursing needs & goals and progress note 등의 項目으로 된 새로운 樣式을 만들어 時間을 節約할 수 있는 方案²⁵을 시도했다. Vandervoort는 複雜한 文化的 背景의 影響을 받고 있는 New Mexico에서 保健看護委員會의 決意에 의하여 簡便하고도, 精密하고, 効果의인 새로운 看護日誌 報告書(Nurses Daily Report)를 만들어 使用하게 된 事實을 밝혔다²⁶.

또 다른 한면에서는 看護記錄을 통해 患者看護의 質 的 향상을 도모하기 위한 研究들도 進行中에 있다. Keegan은 보다 効率的인 患者看護를 爲해서는 看護 計劃을 세워야겠고, 훌륭한 看護計劃을 세울려면 무엇보다도 患者에 關한 여러 情報를 알아야 된다고 말했다. 迅速히 患者의 問題點을 파악하고 看護計劃을 세워, 患者看護에 臨하기 爲해, 看護員들이 記錄하는 看護歷(Nursing history)과 看護計劃書(Nursing plan)가 같이 되어 있는 history-nursing care kardex card

를 만들어서 看護行爲에 變化를 가져왔다²⁷고 말했다.

Mcphetridge도 Keegan의 말과 비슷하게 患者中心 看護를 하기 위해 看護歷(Nursing history)의 樣式을 만들고 이 樣式을 使用하여 여러가지 情報를 記錄 케해서 特別의인 좋은 看護를 배울 수 있도록 試圖 했다²⁸.

Carlson은 患者看護 過程의 質的인 접근을 爲하여 (1) 看護問題 評價(Assement-nursing history on admission, nursing diagnosis), (2) 看護活動(Intervention-nursing orders, nursing care plan, nursing treatment, nursing prescription, nursing therapy 등), (3) 評價(Evaluation-nursing prognosis) 등의 方法²⁹을 試圖했다.

Clark, Banks 그리고 Deshanbeau는 환자 간호에 必要한 모든 患者들의 情報들을 簡便한 方法으로 많이 수록하기 위해 portable transistor tape recorder 혹은 病院에 設置된 tape recording system을 使用하여 看護事業 記錄의 効率성을 높일 수 있다^{30,31,32}고 시사했다.

Rosenberg와 Stein도 같은 目的에서 Computer를 利用한 Automated Nursing Reports를 論했다^{33,34}. Huang는 特殊機械 使用으로서 手術患者의 液體攝取 및 排泄을 自動的으로 精密하게 記錄하는 機械的인 記錄을 試圖하여, 看護員들이 時間을 節約하고 精密하게 測定하는 困難을 避할 수 있다³⁵고 했다.

그 외에도 Park은 일정한 患者轉科 樣式(Patient transfer form)의 記錄에 따라 서로 意思疏通이 되며 어느 部署에서나 即時로 患者의 治療와 看護를 可能케 했다³⁶고 말하고, Enslow는 榮養課와 看護課와의 合席會議에서 새로운 患者食餌指示方法(Diet order system)의 樣式을 作成 使用하므로써 時間을 節約하

- 23) B. S. Georgopoulos and M. M. Jackson: Nursing Kardex Behavior in an Experimental Study of Patient unit with and without Clinical Nurse Specialists, Nursing Research, 19:196-218, 1970.
- 24) P. Brandt: Simpler and Better Nurses Notes A. J. N., 52:1258, Oct. 1952.
- 25) L. V. Josten et al.: Staff Plan to Minimize Paper Nursing A. J. N., 72:492-3, Mar. 1972.
- 26) E. L. Vandervoort: New Records for an old Service, Nursing Outlook, 12:49-51, June. 1964.
- 27) L. G. Keegan: Change in Action, Nursing Outlook, 18:42-3, Dec. 1970.
- 28) L. M. Mcphetridge: Nursing History: One Means to Personalize care. A. J. N. 68:68-75, Jan. 1968.
- 29) S. Carlson: A Practical Approach to the Nursing Process. A. J. N., 72:1589-91, Sept, 1972.
- 30) J. H. Clark: Instant Recording, Nursing Outlook, 15:54-5, Oct, 1967.
- 31) A. W. Banks et al.: Tape-Recorded Nurses Notes, Nursing Outlook, 14:42-4, Oct. 1966.
- 32) G. L. Deshambeau: Tape-Recorded Nursing Reports save time, Improved. the care, Mod Hosp. 109:76, Dec. 1967.
- 33) M. Rosenberg et al: Comparison of Automated Nursing Notes as Recorded by Psychiatrists and Nursing Service Personnel, Nursing Research, 18:350-7, July-Aug. 1969.
- 34) R. F. Stein: An exploratory study in the Development and use of Automated Nursing Reports, Nursing Research. 18:14-21, Jan-Feb. 1969.
- 35) T. T. Huang et al. Mechanical Monitoring of Fluid Intake and Output in Surgical Patients, Amer. J. Surg., 17:687-9, May 1969.

고 差誤를 저계하는 方法³⁷⁾을 發展시켰다.

Hull은 잘된 手術患者 看護記錄을 通해 手術患者의 여러 狀態에 關한 情報를 쉽게 얻고 또 手術中이나 後의 狀態와 處置 등의 情報를 서로 교환하게 하므로서 각 부서의 看護員들이 더욱 患者看護를 잘 發展시킬 수 있도록 意思疏通의 卍클(Circle of Communication)을 발족시킬 것을 시사했다³⁸⁾.

Ginsberg는 手術時 患者에게 使用되는 Sponge 數를 세는데 차질없게 하기 위해 精密하게 Sponge 使用한 數를 記錄節次에 依해 確認토록 하는 方針을 세워 事故없는 正確性을 기했다³⁹⁾. 그런가하면 Brigh는 환자의 찰(Chart)을 각 患者옆에 가까이 位置시킴으로써 記錄을 正確하고도 신속히 할 수 있으며 醫師나 看護員이 患者에 關한 여러 情報를 速히 알기를 願할 때

곧 볼 수 있다⁴⁰⁾고 했다.

Ⅲ. 研究對象 및 方法

1. 對 象

本 研究는 時間的 制限과 地理的 便宜 때문에 쉽게 協助를 얻을 수 있었던 敎育病院으로서, 국립과 사립 및 西歐의 人的, 物的 支援으로 설립 운영되고 있는 病院을 포함한 서울市內 4개 綜合病院을 선정하였다. 本 研究의 對象으로는 서울大學校 醫大 附屬病院, 國立 醫療院, 延世大學校 醫療院, 高麗大學校 醫大 附屬 友石病院 內科患者로서 2週日 以上の 入院日數를 가진

<표 1> 조사대상 병원별 분류

| 년 도 | 설 립 병 원 실 수 및 백 분 율 | 국 립 | | 사 립 | | 합 계 | | | | | |
|--------|--|--------|------|------------|------|--------|------|-----------|------|-----|-------|
| | | A | | B | | C | | D | | | |
| | | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 | | |
| 1972 | | 85 | 10.6 | 66 (10) | 8.2 | 90 | 11.2 | 60 (4) | 7.5 | 301 | 37.5 |
| 1973 | | 136 | 17.0 | 92 | 11.5 | 160 | 20.0 | 113 | 14.0 | 501 | 62.5 |
| 합 계 | | 221 | 27.6 | 158 | 19.7 | 250 | 31.2 | 173 | 21.5 | 802 | 100.0 |

※ () 안의 것은 1972년도 이전 것임.

醫務記錄 802件을 對象으로 위와 같이 표집하였다.

표 1 참조)

2. 研究方法

本 研究者에 依해 內容分析(Content Analysis) 하는 方法으로서 작성된 조사표를 사용하였다. 이 조사표는 Georgopoulos, Sane, Jackson 그리고 Price들이 사용한 내용을 기본자료로 하여 (1) 治療, (2) 身體的 狀態의 評價 및 看護, (3) 心理社會的 狀態의 評價 및 看護, (4) 特記事項 등 項目別로 區分하여 마련했다(부록 I 참조).

資料蒐集은 1973年 8月 10日부터 9月 8日까지 約 4

週日間에 걸쳐 실시하였고, 本 資料蒐集에 臨하기 前에 3日間 조사자에 대한 事前敎育이 있었다. 하루는 全般的 調査에 關한 敎育과 이틀 동안은 하루씩 交代로 직접 病院 醫務記錄室에 가서 調査表에 依하여 事前調査를 實施하였고 이 結果를 가지고 評價한 後에 本 調査를 實施하였다.

調査의 結果를 分析함에 있어 1) 全般적으로 어느程度 看護記錄이 되어 있으며, 2) 看護記錄 行爲에 있어서 各 看護 項目別間에 어떤 差를 보이고 있는지, 3) 看護記錄 行爲에 있어서 入院 첫 1週間과 마지막 1週間에 어떤 差가 있는지, 4) 看護記錄 行爲에 있어서 各 綜合病院間에는 어떤 差가 있는지, 5) 看護記錄 行

36) W. E. Park: Patient Transfer Form. A. J. N., 67:1665-8, Aug. 1967.

37) M. A. Enslow and S. N. Halbert: They Redesigned Their Diet Order System, The Mod. Hosp. 108:152-5, May 1967.

38) E. H. Hull: Nursing Records of Patients Operations, A. J. N., 71:1156-7, Jan. 1971.

39) F. Ginsberg: Operating Room Forum Follow Written Procedures to ensure accurate sponge Counts, Mod. Hosp. 113:108, Jul. 1969.

40) M. Brigh: They Place Charts Where the Action Is-Near Each Patient, The Mod. Hosp. 108:56-8, Jan. 1967.

爲에 있어서 國立病院과 私立病院間에 어떤 差가 있는 지, 6) 看護記錄 行爲에 있어서 西歐의 人的, 物的 地 원이 어떠한 影響을 미치고 있는지를 分析 檢討하고

이를 百分率로 정리하여 百分率의 比較 test 및 X² test를 使用하여 分析하였다.

<표 2> 조사기간별로 본 치료항목에 대한 간호기록 상황

| 간호항목 | 조사기간 실수 및 백분율 | | 입원 첫 1주 | | 입원 마지막 1주 | | 총 평 균 | |
|-----------|------------------|-------|---------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 |
| 검 사 : 시 간 | 631 | 86.2 | 451 | 56.2 | 571 | 71.2 | | |
| 종 류 | 772 | 96.3 | 542 | 67.6 | 657 | 81.9 | | |
| 시 행 자 | 278 | 34.7 | 147 | 18.3 | 212.5 | 26.5 | | |
| 소 계 | 1,741 | 72.4 | 1,140 | 47.4 | 1,440.5 | 59.9 | | |
| 투 약 : 시 간 | 794 | 99.0 | 772 | 96.3 | 783 | 97.6 | | |
| 종 류 | 794 | 99.0 | 782 | 97.5 | 788 | 98.3 | | |
| 량 | 778 | 97.1 | 762 | 95.0 | 770 | 96.0 | | |
| 방 법 | 719 | 88.4 | 639 | 79.7 | 679 | 84.7 | | |
| 시 행 자 | 782 | 97.5 | 740 | 92.3 | 761 | 94.9 | | |
| 소 계 | 3,867 | 96.4 | 3,695 | 92.1 | 3,781 | 94.3 | | |
| 식 이 : 종 류 | 611 | 76.2 | 597 | 74.4 | 604 | 75.3 | | |
| 량 · 결과 | 503 | 62.7 | 460 | 57.4 | 481.5 | 60.1 | | |
| 식 육 | 101 | 12.5 | 75 | 9.4 | 88 | 11.0 | | |
| 섭취 · 배설 | 722 | 90.0 | 701 | 87.4 | 711.5 | 88.7 | | |
| 소 계 | 1,937 | 60.4 | 1,833 | 57.1 | 1,885 | 58.8 | | |
| 치 료 : 시 간 | 550 | 68.6 | 312 | 38.9 | 431 | 53.7 | | |
| 종 류 | 569 | 70.9 | 327 | 40.8 | 448 | 55.9 | | |
| 시 행 자 | 417 | 52.0 | 246 | 30.7 | 331.5 | 41.3 | | |
| 결 과 | 132 | 16.5 | 79 | 9.9 | 105.5 | 13.2 | | |
| 소 계 | 1,663 | 52.0 | 964 | 30.1 | 1,316 | 41.0 | | |
| 평 균 | 9,213 | 71.8 | 7,632 | 59.5 | 8,422.5 | 65.6 | | |

IV. 調查結果

1. 全般的인 看護記錄 行爲의 狀況

1) 治療 項目에 關한 看護記錄 狀況

① 入院 첫 1週間에 있어 治療 項目에 關한 看護記錄의 結果는 表 2에서 보는것 처럼 모든 細部項目을 綜合하여 全體的으로 記錄된 率이 71.8%로 나타났고 이를 다시 細部項目별로 보면 投藥에 對한 記錄이 全體的으로 96.4%로 第一 높고, 다음이 檢査 및 被檢物 採集으로 72.4%, 食餌에 60.4%, 그리고 제일 저조한

것이 治療에 對한 記錄으로 52.0%로 나타났다.

② 入院 마지막 1週間に 있어서는 治療 項目 全般에 있어 平均 記錄率은 59.5%이고, 이를 다시 細部項目으로 보면 投藥에 對한 記錄은 全體의으로 92.1%, 食餌에 關聯된 記錄은 57.1%, 檢査 및 被檢物 採集 記錄은 47.4% 그리고 治療 記錄은 30.1%로 나타나고 있어 入院 첫 1週에 비해 檢査 및 被檢物 採集 項目이 훨씬 낮아져서 食餌 項目과 順位가 바뀐것을 볼 수 있고, 食餌와 治療에서도 역시 저조한 記錄을 보이고 있다.

2) 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目에 關한 看護記錄 狀況

① 入院 첫 1週間に 있어 身體的 狀態의 評價 및 看護에 關聯된 記錄 狀況은 表 3에서 보는데로 全體의인

記錄率은 46.6%이다. 한편 細部項目別로 보면 活力症候(Vital Signs) 記錄이 全體病院에 있어 99.5%로 가장 높고, 다음이 體重에 對한 記錄으로 79.5%, 症狀 및 症候가 78.3%, 睡眠 77.4%, 安靜 46.3%, 衛生에 對한 記錄은 42.1%, 活動 및 患者參與에 關聯된 記錄은 15.0%, 體位에 對해선 13.3%, 意識程度는 12.5%, 身體的 機能障得 1.6%로 각각 나타나 있다.

② 入院 마지막 1週間に 있어서는 全般的으로 41.7%의 記錄率을 보이고, 이를 다시 細部項目別로 보면 活力症候의 記錄이 全體病院에 있어 98.4%로 首位이고 다음이 睡眠 78.1%, 體重 69.8%, 症狀 및 症候 60.3%, 安靜 42.6%, 衛生에 對한 記錄 37.2%, 活動 및 患者의 參與 18.8%, 體位 7.2%, 意識程度 7.1%, 身體的 機能障得 0.6%의 順位를 나타내고 있다.

<표 3> 조사기간 별로 본 신체적 상태의 평가 및 간호에 대한 간호기록 상황

| 간호항목 | 조사기간 실수 및 백분율 | | 입원 첫 1 주 | | 입원 마지막 1 주 | | 총 평 균 | |
|-----------------|------------------|-------|----------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 |
| 활 력 증 후 | 798 | 99.5 | 789 | 98.4 | 793.5 | 98.9 | | |
| 체 중 | 638 | 79.5 | 560 | 69.8 | 599 | 74.7 | | |
| 수 면 | 621 | 77.4 | 602 | 78.1 | 611.5 | 76.2 | | |
| 증 상 및 증 후 | 628 | 78.3 | 484 | 60.3 | 556 | 69.3 | | |
| 체 위 | 107 | 13.3 | 58 | 7.2 | 82.5 | 10.3 | | |
| 위 생 | 338 | 42.1 | 298 | 37.2 | 318 | 39.7 | | |
| 안 정 | 371 | 46.3 | 342 | 42.6 | 356.5 | 44.5 | | |
| 신 체 적 기 능 장 애 | 13 | 1.6 | 5 | 0.6 | 9 | 1.1 | | |
| 의 식 정 도 | 100 | 12.5 | 57 | 7.1 | 78.5 | 9.8 | | |
| 활 동 및 환 자 의 참 여 | 120 | 15.0 | 151 | 18.8 | 135.5 | 16.9 | | |
| 평 균 | 3,734 | 46.6 | 3,346 | 41.7 | 3,540 | 44.1 | | |

<표 4> 조사기간 별로 본 심리사회적 상태의 평가 및 간호에 대한 간호 기록 상황

| 간호항목 | 조사기간 실수 및 백분율 | | 입원 첫 1 주 | | 입원 마지막 1 주 | | 총 평 균 | |
|-----------------|------------------|-------|----------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 | 실 수 | 백 분 율 |
| 정 서 직 반 응 | 93 | 11.6 | 75 | 9.4 | 84 | 10.5 | | |
| 적 응 | 19 | 2.4 | 13 | 1.6 | 16 | 2.0 | | |
| 기 호 및 흥 미 | 6 | 0.7 | 2 | 0.2 | 4 | 0.5 | | |
| 자 기 판 심 | 15 | 1.9 | 18 | 2.2 | 16.5 | 2.1 | | |
| 가족·직업 및 사회와의 관계 | 10 | 1.2 | 2 | 0.2 | 6 | 0.7 | | |
| 평 균 | 143 | 3.6 | 110 | 2.7 | 126.5 | 3.2 | | |

3) 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目에 關한 看護記錄 狀況

① 入院 첫 1週間에 있어서 心理社會的 狀態의 評價 및 看護에 對한 記錄은 全體의 3.6%의 저조한 率을 나타내고 있고 細部項目으로서 情緒의 反應 기록은 全體에 있어 11.6%로 首位이고 다음이 適應 2.4%, 自己關心 1.9%, 家族·職業 및 社會와의 關係 1.2%, 嗜好 및 興味 0.7%로 각각 나타났다. (표 4 참조)

② 入院 마지막 1週間에 있어서는 全體의 2.7%의 記錄率을 보이고, 細部項目에 있어서는 情緒의 反應에 對한 記錄은 全體의 9.4%, 自己關心 2.2%, 適應 1.6%, 嗜好 및 興味와 家族·職業 및 社會와의

關係는 0.2%의 記錄率을 각기 나타내고 있음을 알 수 있다.

4) 特記事項 項目에 關한 看護記錄 狀況

① 入院 첫 1週間에 있어 特記事項에 對한 記錄은 全體의 14.5%의 率을 나타내고, 細部項目中에는 他科依賴 및 轉科記錄이 38.3%로서 首位이고, 留意事項은 2.4%, 隔離는 1.5%의 記錄率을 나타내고 있다 (표 5 참조).

② 入院 마지막 1週間에 있어서는 全體 記錄率이 3.7%이고, 細部項目에 있어 他科依賴 및 轉科 記錄은 全體病院에서 10.5%, 留意事項 0.4%, 隔離 0.2%로 나타나 全般的으로 入院 첫 1週에 비해 저조한 記錄率

<표 5> 조사기간별로 본 특기사항에 관한 간호기록 상황

| 간호항목 | 조사기간 실수 및 백분율 | | 입원 첫 1 주 | | 입원 마지막 1 주 | | 총 명 균 | |
|---------------|------------------|------|----------|------|------------|------|-------|-----|
| | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 |
| 격 리 | 12 | 1.5 | 2 | 0.2 | 7 | 0.9 | | |
| 유 의 사 항 | 19 | 2.4 | 3 | 0.4 | 11 | 1.4 | | |
| 타 과 의 료 및 전 과 | 317 | 38.3 | 84 | 10.5 | 200.5 | 25.0 | | |
| 명 균 | 348 | 14.5 | 89 | 3.7 | 218.5 | 9.1 | | |

<표 6> 조사기간 별로 본 간호항목간의 간호기록율에 대한 비교

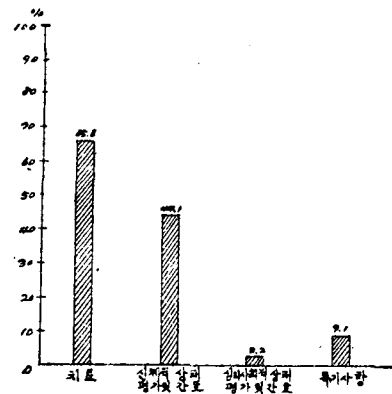
| 간호항목 | 조사기간 실수 및 백분율 | | 입원 첫 1 주 | | 입원 마지막 1 주 | | 총 명 균 | |
|-----------------|------------------|------|----------|------|------------|------|-------|-----|
| | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 | 실 수 | 백분율 |
| 치 료 | 9,213 | 71.8 | 7,632 | 59.5 | 8,422.5 | 65.6 | | |
| 신체적 상태의 평가 및 간호 | 3,734 | 46.6 | 3,346 | 41.7 | 3,540 | 44.1 | | |
| 심리사회적상태의평가및간호 | 143 | 3.6 | 110 | 2.7 | 126.5 | 3.2 | | |
| 특 기 사 항 | 348 | 14.5 | 89 | 3.7 | 218.5 | 9.1 | | |
| 명 균 | 13,438 | 49.3 | 11,177 | 41.0 | 12,307.5 | 45.1 | | |

을 보이고 있다.

2. 各 看護項目間의 比較

각 看護項目別로 記錄率을 比較해 보면 全體 看護記錄에 있어 제일 높은 記錄率을 보이는 것은 治療項目으로 65.6%, 次位가 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目으로 44.1%, 다음이 特記事項 項目 9.1%, 그리고 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目이 3.2%로 가장 낮은 順位를 보이고 있다. (표6, 그림1 참조)

각 看護項目間에 현저한 差異를 보임으로 여기서는



<그림 1> 간호항목별 간호기록율의 비교

有意性 檢定の 必要性을 느끼지 않았다.

以上을 綜合한 全體의 看護記錄率은 45.1%로서 아 주 저조한 記錄率을 보여주고 있다.

3. 調査期間別로 본 記錄 行爲의 比較

調査期間別로 記錄狀況을 比較해 보면 全看護項目에 있어 마지막 1週間の 記錄率이 저조하고 特히 特記事項과 治療項目의 記錄에 많은 격차를 나타내는 것은 治療의 過程에 따르는 自然스런 現象으로 보인다. 各看護項目別 記錄率을 入院 初 1週間과 마지막 1週間の 記錄狀況을 百分率의 比較로서 Z값을 求하여 有意性을 檢定한 結果, 治療와 特記事項 項目에 있어서 入院 初 1週間과 마지막 1週間 사이에 1% 水準에서 有意한 差를 보였고(P<0.01), 身體의 狀態의 評價 및 看護 項目에 있어서는 5% 水準에서 有意한 差를 나타내어 모두 入院 初 1週가 높았다(P<0.05). 그러나 心理

社會的 狀態의 評價 및 看護 項目에서는 有意한 차가 나타나지 않았다(P>0.05). (표 7 참조)

<표 7> 入院 初 1주와 마지막 1주간의 看護기록의 比較
단위는 %

| 간호항목 | 조사기간 | 단위는 % | | 유의성 |
|-------------------|------|---------|-----------|----------|
| | | 입원 初 1주 | 입원마지 막 1주 | |
| 치 료 | | 71.8 | 59.5 | P<0.01** |
| 신체적 상태의 평가 및 간호 | | 46.6 | 41.7 | P<0.05* |
| 심리사회적 상태의 평가 및 간호 | | 3.6 | 2.7 | P>0.05 |
| 특 기 사 항 | | 14.5 | 3.7 | P<0.01** |

4. 各 綜合病院間의 看護記錄 狀況의 比較

各 病院間 記錄率의 差를 알아보기 위한 X² 檢정의 結果는 표 8과 같다.

<표 8> A, B, C, D 綜合病院별 比較
단위 : 건수

| 간호항목 | 조사기간 | 입원 初 1 주 | | | | | 입원 마 지 막 1 주 | | | | |
|-------------------|------|----------|-------|-------|-------|--------|--------------|-------|-------|-------|--------|
| | | A | B | C | D | 계 | A | B | C | D | 계 |
| 치 료 | | 2,366 | 1,834 | 2,948 | 2,065 | 9,213 | 2,075 | 1,512 | 2,356 | 1,689 | 7,632 |
| 신체적 상태의 평가 및 간호 | | 1,175 | 733 | 902 | 925 | 3,734 | 1,094 | 612 | 758 | 882 | 3,346 |
| 심리사회적 상태의 평가 및 간호 | | 41 | 49 | 46 | 7 | 143 | 45 | 30 | 29 | 6 | 110 |
| 특 기 사 항 | | 71 | 62 | 110 | 105 | 348 | 15 | 23 | 22 | 29 | 89 |
| 계 | | 3,652 | 2,678 | 4,006 | 3,102 | 13,438 | 3,229 | 2,177 | 3,165 | 2,606 | 11,177 |

X²=145.06 d.f=21.67 P<0.01** X²=134.385 d.f=21.67 P<0.01**

<표 9> 국립병원과 사립병원간의 看護기록의 比較
단위 : %

| 간호항목 | 조사기간 | 입원 初 1 주 | | | 입원 마 지 막 1 주 | | |
|-------------------|------|----------|------|---------|--------------|------|---------|
| | | 국 립 | 사 립 | 유의성 | 국 립 | 사 립 | 유의성 |
| 치 료 | | 69.3 | 74.1 | P>0.05 | 59.2 | 60.1 | P>0.05 |
| 신체적 상태의 평가 및 간호 | | 50.3 | 43.2 | P<0.05* | 45.0 | 38.8 | P>0.05 |
| 심리사회적 상태의 평가 및 간호 | | 4.7 | 2.5 | P>0.05 | 4.0 | 1.4 | P<0.05* |
| 특 기 사 항 | | 11.7 | 16.9 | P<0.05* | 3.4 | 4.0 | P>0.05 |

표 8에 의하면 入院 初 1주간과 마지막 1주간에서 同一하게 各 病院間에 1% 水準에서 有意한 差가 나타났음을 볼 수 있다. (P<0.01)

5. 國公立과 私立病院間의 看護記錄 行爲의 比較

國公立 A, B病院과 私立 C, D病院間의 關係를 百分

率의 比較로서 Z 값을 求하여 有意性を 檢定한 結果는 表 9와 같다.

1) 入院 첫 1週間

身體的 狀態의 評價 및 看護의 特記事項 項目에서는 國公立 病院과 私立病院間의 5% 水準에서 有意한 차를 보여 國公立病院에서는 身體的 狀態의 評價 및 看護가 私立病院에서는 特記事項 項目이 더 많이 記錄되었으며 (P<0.05), 治療와 心理 社會的 狀態의 評價 및 看護항목에서는 有意하지 않아 別로 差가 없었다. (P>0.05)

2) 入院 마지막 1週間

心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目에서만 國公立

病院과 私立 病院間에 5% 水準에서 有意한 差를 보여 國立病院에서 높았으며 (P<0.05), 그의 治療, 身體的 狀態의 評價 및 看護, 特記事項 項目에서는 有意한 差를 나타내지 않고 있다. (P>0.05)

6. 歐美外國의 人的 物的 支援을 받는 病院과 其他 病院間의 看護記錄 行爲의 比較

外國의 醫療援助로 設립된 B, C 病院과 其他病院 A, D 病院에 있어서의 看護記錄 狀況을 百分率의 比較로서 Z 값을 求하여 有意性を 檢定한 結果 表 10에서 보

<표 10> 외원을 받고있는 병원과 기타 병원간의 간호기록 행위의 비교 단위: %

| 간호항목 | 조사기간 병원 | 입원 첫 1 주 | | | 입원 마지막 1 주 | | |
|--------------------|------------|------------|------|----------|------------|------|----------|
| | | 외원 받는병원 | 기타병원 | 유의성 | 외원 받는병원 | 기타병원 | 유의성 |
| 치료 | | 73.3 | 70.3 | P>0.05 | 59.2 | 63.1 | P>0.05 |
| 신체적 상태의 평가 및 간호 | | 40.1 | 53.3 | P<0.01** | 33.6 | 50.2 | P<0.01** |
| 심리 사회적 상태의 평가 및 간호 | | 4.7 | 2.4 | P>0.05 | 2.9 | 2.3 | P>0.05 |
| 특기사항 | | 14.1 | 14.9 | P>0.05 | 3.6 | 3.8 | P>0.05 |

는 바와 같이 入院 첫 1週間이나 마지막 1週間に 있어서 똑같이 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目에서만 A, D 病院과 B, C 病院間에 1% 水準에서 有意한 차를 보여 A, D 病院의 記錄이 우월했고 (P<0.01), 그의 治療, 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 特記事項 項目에서는 有意하지 않았다. (P>0.05)

V. 論 議

本 研究 結果에서 밝혀진 몇가지 事實에 대하여 論議한다.

1) 각 看護項目別 比較에서 보면 그 중 治療項目의 記錄率이 第一 높아 65.6%로 나타나 있어 疾病과 治療中心의 간호형태를 알 수 있고 이 사실은 全人看護 (Comprehensive Nursing)나 美國의 Wellness-Oriented 된 간호 이론의 전개에 反해 우리나라 看護教育이 疾病過程 中心의 敎育 경향을 벗어나지 못하고 있다는 점과 一致한다⁴¹. 특히 治療중에서도 投藥이 第一位를 차지하고 (94.3%) 이는 Georgopoulos & Sana

의 勤務交代時 報告(intershift report) 에서도 지적한대로 檢査物, 活力症候, 機能狀態 등 醫師指示에 依한(doctor-dependent) 간호의 報告가 더 잘 되어 있다는 점과 같다⁴².

心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目의 기록이 제일 낮은 3.2%라는 것은 看護員들이 醫師指示에 依한 看護를 많이 施行하고 看護員 自身들에 依한(Nurses dependent) 看護는 잘 안되어 있다⁴³는 報告와 一致하나 實際로 看護行爲의 狀況을 나타내는 것인지 다만 看護行爲에 있어서의 差를 意味하는 것인지 分別하기 어렵다. 또한 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目에서 細分하여 情緒的 反應이 比較의 많이 記錄된데 비해 自己關心, 適應, 家族·職業 및 社會와의 關係, 嗜好 및 興味 등 項目의 記錄率이 낮은 것으로 보아 看護의 基本 理論的 基틀(Theoretical Frame Work)의 結여에 더 많은 問題가 있다고 보여진다. 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目에 있어서도 活力症候, 體重, 睡眠 등의 記錄率이 높은 것으로 보아 앞에서와 마찬가지로 解釋된다.

患者의 心理社會的인 問題에는 關心이 아주 적다는 것은 情緒的 反應의 기록이 10.5%로 낮은 것으로도

41) 홍여진: 한국과 미국 대학 간호교육과정에 대한 비교연구(문교부 학술연구 조성비에 의한 연구보고서) 1973. 3. p. 18.

42) B S. Georgopoulos and J. M. Sana; Clinical Nursing Specialization and Intershift Report Behavior, A. J. N., 71:538-40, Mar. 1971.

43) Ibid.

評價할 수 있으며 全人看護 理念에 맞는 看護가 이루어지지 않고 있다는 것을 시사한다고 보겠다.

2) 看護記錄이 患者 入院 첫 1週間과 마지막 1週間 사이에 治療와 特記事項 항목에서 1% 水準에서 有意한 차를 보인 것은 患者가 入院을 하면 慣例의인 檢査 (routine examination)를 하게 되고 또 患者의 苦痛에 따르는 여러가지 投藥과 治療가 많이 뒤따르기 때문에 入院 첫 1週間이 더 높은 率을 보인 것으로 解釋된다($P < .01$). 또 特記事項 항목에서도 入院 첫 1週間에는 正確한 診斷을 위해서도 他科依賴가 많은데 이번 調査에서도 25%로서 높은 率을 보이고 있다. 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目에서 5% 水準에서 有意한 차를 보인 것은 患者의 治療恢復 過程과 함께 身體的 看護問題가 적어짐을 의미하는 것으로 解釋된다. 實際로 C병원인 경우 患者 퇴원에 앞서서는 記錄이 많이 생략되어 있음을 보여주고 있다($P < 0.05$).

心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目에서는 入院 첫 1週와 마지막 1週 共히 看護 記錄率이 저조하여 調査 期間에 有意한 차를 보이지 않고 있음은 앞에서 말했듯이 이 項目에 關한 看護가 輕視되고 있음을 證明하고 있다.

3) A, B, C, D 綜合病院間에 있어 看護記錄事項을 比較해 보면 1% 水準에서 有意한 차를 나타내고 있는데 이것은 각기 病院 나름대로 行해지는 看護의 差異임을 보여주고 아마도 病院 看護課方針과 그 傳統에 따른 영향이 支配的이라고 보여진다($P < 0.01$).

즉, D病院인 경우 醫師指示에 依한 看護 項目은 대체로 잘 施行되고 있어 治療 項目과 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目에서는 活力症候, 睡眠, 衛生 등의 看護 記錄과 特記事項 項目中에서는 他科依賴 및 轉科의 看護記錄들이 잘 되어 있는데 比較 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目의 看護記錄은 不振함을 보여 주고 있다.

여기서 또 한가지 留意할 점은 看護 記錄에 있어서 A, C병원은 한글과 英語를 다 같이 使用하면서 記錄을 했고 B病院은 주로 英語에다 가끔 한글을 사용했다. 그러나 D病院은 英語로서 모든 記錄을 했는데, D病院이 特記事項과 달리 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目에 낮은 率을 보이고 있는 原因 중의 하나로 俗言語의 不自由가 作用하고 있는 것이 아닐까 생각된다.

4) 國公立 A, B病院과 私立 C, D病院간의 關係를 보면 入院 첫 1週間에서는 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目과 特記事項 項目 두 項目에만 5% 水準에서 有意한 차를 보였는데 國公立 A, B 病院에서는 特히 活力症

候, 症狀 및 症候, 睡眠, 體重 등의 記錄率이 높았던 反面 私立 C, D病院에서는 他科依賴 및 轉科의 看護 記錄率이 높은 것으로 나타났다($P < 0.05$).

入院 마지막 1週間을 보면 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目에서 5% 水準에서 有意한 차를 보인 것은 A, B病院에서는 患者退院을 앞두고 患者의 情緒的 反應을 不振 하나마 그래도 觀察 記錄하였고 C病院인 경우는 退院 決定이 보인 후에는 많은 記錄이 생략되어 있었던 事實에 기인하고 있다.

이러한 事實들로 미루어 國公立 機關과 私立 機關에 나타난 有意한 차도 設立 運營 形態에서 오는 차이보다는 病院內規나 傳統의 영향이 더 크다는 점을 볼 수 있다.

5) 外國의 醫療援助로 設立된 B, C 病院과 其他病院間의 關係에서는 治療 項目과 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目에서 其他 病院에 比較 記錄率이 약간 높게 나타나 있으나 有意한 差를 나타내지 않았고, 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目에 있어서는 其他 病院보다 훨씬 저조한 記錄率을 나타냈다($P < 0.01$) 이는 西歐의 영향력이 컸던 機關에 있어서 看護記錄率이 높을 것이라고 생각했던 예측에 否定的인 答을 얻게되어 傳統에 더 많이 영향받고 있음을 알 수 있다.

6) 綜合的으로 全體의 看護記錄 行爲 狀況에 있어서는 記錄을 要하는 總 看護項目에 있어서 불과 45.1%라는 아주 저조한 記錄率을 나타내고 있는 점을 감안하여 불매 看護教育, 看護事業行政 計劃에 있어 看護事業의 質的 向上을 추구할 수 있는 새로운 方向, 새로운 方案의 모색이 絕對的으로 要請된다고 보겠다.

Ⅵ. 結論 및 提言

1. 結 · 論

本 研究 結果로 보아 다음과 같은 結論을 내릴 수 있다.

- 1) 全般的인 看護記錄 狀況은 매우 不振하다.
- 2) 看護記錄에 있어서 各 看護項目中 治療 項目이 제일 높고, 다음은 身體的 狀態의 評價 및 看護 項目이며, 아주 낮은 것은 心理社會的 狀態의 評價 및 看護 項目이다.
- 3) 入院 첫 1週間에는 여러 檢査, 治療와 他科依賴가 많기 때문에 入院 마지막 1週間 보다 看護記錄이 매우 높은 率을 보이고 있다.

4) 看護記録에 있어 各 綜合病院間에는 매우 큰 差異를 보이고 있다.

5) 國立病院과 私立病院間에 看護記録의 比較에서는 部分的으로 差는 있어도 크게 意味있는 차는 發見치 못하였다.

6) 西歐의 人的, 物的 支援은 看護記録 行爲에 別다른 影響을 미치지 못하였다.

2. 提 言

- 1) 看護記録行爲에 臨하는 看護員들의 態度 測定
- 2) 看護記録 行爲에 있어 看護를 한 것은 다 記録이 되었는지 看護를 하고도 記録이 안되었는지의 與否에 대한 究明
- 3) 看護記録이 不振한 項目에 關한 原因 究明
- 4) 内科患者와 他科患者의 記録에 對한 比較研究
- 5) 醫師指示書와 看護記録과의 比較 研究

參 考 文 獻

김 은 선 : 의무기록의 새 방향, 의협신보, 1973년 6월 25일자(상), 1973년 7월 9일자(하).

이 승 회 : 병원간호행정, 수문사, 1968. 1. p. 70.

전 산 초 : 내외과 간호학, 수문사, 1971. pp. 29~32.

홍 어 신 : 한국과 미국대학 간호교육과정에 대한 비교 연구(문교부 학술 연구조성비에 의한 연구보고서) 1973. 3 p. 18

홍옥순 편저 : 간호학 학리와 실제, 대한간호협회 출판부, 서울, 1972. p. 82

의료법 시행규칙 개정령, 의사신문, 1973년 10월 18일자.

今村榮一 : 病院官理の理論と實際, 醫學書院, 東京, 1968. p. 226.

今村榮一 : 看護管理, 醫學書院, 東京, 1959. pp. 170~181.

金子敏輔 : オープンシステム病院の運營, 病院管理新書 1, 醫學書院, 東京, 1963. pp. 53~4.

高橋政祺 : 病理管理入門, 醫學書院, 東京, 1967. pp. 95~6.

日野原重明外 7人 : 看護必携, 醫學書院, 東京, 1960. pp. 27~3.

Ballantyne, Donna J.: Evaluating ADL at the Bed-side, A.J.N., 65:2440, Nov. 1966.

Banks, Alice W. et al.: Tape-Recorded Nurses'

Notes, Nursing outlook, 14:42-4, Oct., 1966.

Bloom, Judith T. et al.: Problem-Oriented Charting, A.J.N., 71:2146, Nov. 1971.

Bonkowsky, Marilyn L.: Problem-Oriented Medical Records, Adapting the POMR to Community Child Health Care, Nursing outlook, 20: 515-8, Aug. 1972.

Brandt, Patricia : Simpler and Better Nurses Notes, A.J.N., 52:1258-9, Oct. 1952.

Brigh, Mary: They Place Charts Where The Action Is-Near Each Patient, the Mod. Hosp., 103:56-8, Jan. 1967.

Casoly, Rose Marie: Give the Patient his Due, A. J.N., 72:1101, June 1972.

Carlson, Sylvia: A Practical approach to the nursing process, A.J.N., 72:1589-91, Sept. 1972.

Clark, Jane H.: Instant Recording, nursing outlook, 15:54-5, Oct. 1967.

Deshambeau, G.L.: Tape-Recorded nursing reports. save time, improved the care, Mod. Hosp., 109:76, Dec. 1967.

Enslow, Mary Ann and Hulbert, Sunny N.: They Redesigned their Diet Order system, the Mod. Hosp., 103:152-5, May 1967.

Ericsson, M.: Plastic Packaging for Charts, A.J.N., 67:1660, Aug. 1967.

Evans, Rose: Recording Nurses' Overtime for the 40-hour week, nursing times, 68:1. 6 Jan. 1972.

Fisher, T.L.: Nurses' Notes, Canad. Med. Ass. J., 101:491, Oct. 18, 1969.

Garant, Carol: A Basis for Care, A.J.N., 72:699-701, April 1972.

Georgopoulos, Basil S. & Sana, Josephine M.: Clinical Nursing Specialization and Intershift Report Behavior, A.J.N., 71:538-45, March. 1971.

Georgopoulos, Basil S. & Jackson, Marjorie M.: Nursing Kardex Behavior in an Experimental study of patient units with and without clinical nurse specialists, nursing research, 19:196-218, 1970.

Ginsberg, Frances: Operating Room Forum, Follow Written Procedures to ensure accurate.

- sponge counts, *Mod. Hosp.*, 113:108, Jul. 1969.
- Harmer, Bertha & Henderson, Virginia: *Textbook of the Principles and Practice of nursing*, fifth ed., New York, The Macmillan Co., 1960, pp. 316-20.
- Hershey, Nathan: Nurses Notes-They can Play a Critical Role in Court, *A.J.N.*, 69:2403-5, Nov. 1969.
- Howard, Frances & Jessop, Penelope I.: Problem-Oriented Charting-a nursing viewpoint, *The Canadian Nurse*, 69:34-7, Aug. 1973.
- Huang, Ted T. & Williams, Roger D.: Mechanical Monitoring of Fluid Intake and Output in Surgical Patients, *A.J. Surg.*, 117:687-9, May 1969.
- Hull, Edith Hollander: Nursing Records of Patients' Operations, *A.J.N.*, 70:1156-7, Jan. 1971.
- Josten, La Vohn et al. : Staff Plan to Minimize Paper Nursing, *A.J.N.*, 72:492-3, March 1972.
- Keegan, Lynn Gates: Change in Action, *nursing outlook*, 18:42-3, Dec. 1970.
- Little, Dolores & Carnevali, Doris: The Nursing Care Planning System, *nursing outlook*, 19:164-7, March 1971.
- MacEachern: *Hospital Organization and Management*, second ed., physicians' record Co., Chicago, 1947, p. 601.
- Maebius, Nancy: The Nurse as an Observer, *A.J.N.*, 68:2608-9, Dec. 1968.
- Mcphetridge, L. Mae: Nursing History: One Means to Personalize Care, *A.J.N.*, 63:68-75, Jan. 1968.
- O'Reilly, E.: A comprehensive record, *nursing times*, 68:612-4, 18 May 1972.
- Park, Wilford E.: Patient Transfer Form, *A.J.N.*, 67:1665-8, Aug. 1967.
- Price, Alice L.: *A Handbook and charting manual for student nurses*, 4th ed., The C.V. Mosby Co., Saint Louis, 1957, pp. 130-209.
- Rosenberg, Mervin et al.: Comparison of Automated Nursing Notes as Recorded by Psychiatrists and Nursing Service Personnel, *nursing research*, 18:350-7, July-Aug. 1969.
- Schell, Pamela L. & Campbell Alla T.: Problem Oriented Medical Records, POMR-not just another way to chart, *nursing outlook*, 20:510-4, Aug. 1972.
- Spratt Imelda H.: A Programmed Instruction for IBM Cards, *nursing outlook*, 16:53-5, May 1963.
- Stein, Rita F.: An Exploratory study in the Development and use of Automated Nursing Reports, *nursing research*, 18:14-21, Jan.-Feb. 1969.
- Stone, J.E.: *Hospital Organisation and Management*, faber & faber limited, London, p. 770.
- Vandervoort, Eunice L.: New Records for an old Service, *nursing outlook*, 12:49-51, June, 1964.
- Walker, Cleopatra & Deuble, Hazel: A Schema for Analysis of Accident Prevention Activities in Public Health Nurses' Records, *nursing research*, 17:408-14, Sept.-Oct. 1968.
- Woods, Mary F.: Measuring a Patient's Needs and Progress, *nursing outlook*, 113:38-41, Oct. 1963.
- : On-Line Computer System is Memory for Patient Care data, *Mod. Hosp.*, 113:70-2, Jul. 1969.

= ABSTRACT =

**A STUDY ON NURSING RECORD BEHAVIOR
REVEALED IN PATIENT'S RECORDS**

YOON HEE KANG

Department of Nursing, Graduate School, Korea University,

(Directed by Yeo Shin Hong, Associate Professor)

Through the examination of hospitalized patient's records, this study purports to determine the extent to which nursing record behaviors meet general expectations held for nursing records and the differences in nursing record behavior in relation to different nursing categories, period of recording and hospitals with different management patterns.

Nursing record behaviors of 802 patient's records in four hospitals in Seoul were examined by use of a check list, which was prepared by the author as an instrument for the study. Data obtained from this examination were processed into percentage values for percentage test and chi-square test in order to determine their significance.

Results are as follows;

1. Records pertaining to treatment ranked highest among all care categories in their extent of coverage, averaging 65.6 percent.
2. Of the treatment category records, records of medication led others at 94.3 percent, followed by records of test and collection of specimens at 59.9 percent, diet at 58.8 percent and treatment at 41.0 percent.
3. Records in the category of physical assessment and care averaged 44.1 percent, the second highest next to treatment category records.
4. Of the records in the category of physical assessment and care, records in vital signs placed first at 98.9 percent, followed by sleep at 76.2 percent, body weight at 74.7 percent, symptoms and signs at 69.3 percent, rest at 44.5 percent, hygiene at 39.7 percent, activities and participation at 16.9 percent, positions at 10.3 percent, level of consciousness at 9.8 percent and physiological dysfunction at 1.1 percent in that order.
5. Records in the category of psychosocial assessment and care averaged 3.2 percent, the lowest of the three major categories.
6. Of the records in the category of psychosocial assessment and care, records on emotional responses ranked top at 10.5 percent, followed by self-concern at 2.1 percent, adjustment at 2.0 percent, family, occupational and social relations at 0.7 percent and preferences and interests at 0.5 percent in that order.

7. Records in relation to the category of specific conditions were found in 9.1 percent of the total records.
8. Of the records in the category of specific conditions, consultation and transfer records, stood first at 25.0 percent, followed by precautionary measurements at 1.4 percent and isolation at 0.9 percent.
9. A great difference in nursing record behavior was observed between the first week of hospitalization and the last week, with the first week's recordings much higher than the last week in the categories of treatment and specific conditions ($p < 0.01$), and of physical assessment and care ($p < 0.05$).
10. A big difference was also observed among the hospitals ($p < 0.01$).
11. A big difference was also observed between the government-run hospitals and the private hospitals in the categories of physical assessment and care and specific conditions in the first week of hospitalization ($P < 0.05$), and in the category of psychosocial assessment and care in the last week ($P < 0.05$).
12. Between the hospitals established with foreign aid and the other hospitals, the difference in nursing record behavior was significant only in the category of physical assessment and care both in the first week and the last week ($P < 0.01$).
13. The average nursing record behavior in all care categories stood at 45.1 percent in the extent of its coverage in relation to the general expectations.