

문제提示 看護記錄 方法이 看護記錄 行爲에 미치는 效果에 對한 實驗的 研究 *

姜 潤 姬

高麗大學校 醫科大學 看護學科

目 次

| | |
|----------------|-------------|
| I. 緒 論 | V. 論 議 |
| II. 文獻考察 | VI. 結論 및 提言 |
| III. 調査方法 및 節次 | 參考文獻 |
| IV. 調査結果 | 英文抄錄 |

I. 緒 論

1. 研究의 必要性和 目的

被看護人에 關한 健康記錄은 診療的인것이나 看護的인것을 막론하고 正確하고 科學的인면서 体系的이어야 한다는것은 두말할 나위없다. 그럼에도 불구하고 아직도 記錄에 對한 認識의 不足과 記述方法이나 表現訓練의 소홀로 形式에 그쳐온 '實情이며 姜이 指摘했듯이 現行 實施되고 있는 看護記錄은 하나의 形式으로서 그 內容은 患者의 問題와 經過과약이 어렵고 診療, 看護의 經過를 分明히 알 수 없어 醫療要員間에 좋은 情報提供이 못되고 있는 '實情이다'.

따라서 많은 學者들이 記錄의 重要性, 價值 등을 論해 왔고 더구나, 그 重要性에 비취 記錄 自体를 어떻게 하느냐에 關한 研究가 活發하게 進行되어 Weed²⁾는 問題提示 健康記錄 方法을 紹介했고, Georgopoulos & Sana 는 그의 研究를 통해 臨床看護 專問化 (Clinical Nursing Specialization)가 看護員들의 勤務交代時 報告行爲와 記錄의 效果를 높여주고 있음³⁾을 發表했다. 또 Brandt는 記錄하는데 많은 時間을 보

내게 된다는 점을 考慮하여 Check list로 할 수 있는 日常 患者 看護에 對한 새로운 樣式을 만들어 使用했고⁴⁾ Clark, Banks 그리고 Deshambeau 는 患者看護에 必要한 모든 患者들의 情報들을 簡便한 方法으로 많이 수록하기 위해 Portable transsiter tape records 를 使用하는 등 多樣한 方法으로 進行되고 있다.^{5,6,7)}

看護記錄은 보다 質的인 治療와 看護를 함께 絕對的인 媒介的인 役割을 하고 있으며, 同一 目標을 위한 醫療要員間에 書面化된 意思疏通의 道具로서 큰 役割을 차지 하고 있다.

現 時点에서 本 研究者는 Weed²⁾에 依해 紹介된 問題提示 健康記錄 方法을 實驗하여 우리 처지 에서도 그의 實施可能性 如否를 確認해 보고, 現行 看護記錄法과 比較 檢討하여 看護記錄을 통한 보다 광범위한 患者查定 (Assessment)과 올바른 患者問題를 찾아, 나아가서는 個人에 맞는 包括的 看護를 實施하고 보다 仔細한 看護經過를 記錄케 한다. 그뿐 아니라 臨床實習을 하는 學生들에게 좋은 學習道具의 役割을 하여 質的 看護 向上과 더불어 看護記錄의 進

* 本 論文은 高麗大學校 醫科大學 特別研究費 支給으로 이루어짐을 밝힌다.

展을 위한 問題提示 看護記錄法 試圖에 좋은 資料提供에 기여하는데 本 研究의 目的을 둔다.

2. 問題의 提示

- 1). 實驗群은 對照群보다 看護經過 記錄의 實踐可能이 容易한지 어떤지,
- 2). 實驗群은 對照群보다 看護中心 問題에 더 注重하는지, 어떤지.
- 3). 實驗群은 올바르고 包括的 患者査定을 하는데 影響을 주는지 어떤지.
- 4). 實驗群은 患者問題 發見이 科學的 근거에서 쉽게 되는지 어떤지.
- 5). 實驗群은 患者 看護 計劃에 큰 지침이 되는지 어떤지.
- 6). 實驗群은 學生들의 臨床實習에 있어 學習道具로서의 役割을 하는지 어떤지.

3. 假說

以上에 提示된 問題를 근거로 歸無假說(Null hypothesis)를 設定했다.

- 1). 實驗群은 患者問題 發見에 있어서 對照群과 差異가 없을것이다.
- 2). 實驗群은 看護中心問題와 診療檢査施行 中心 問題 發見上에 있어서 對照群과 差異가 없을 것이다.
- 3). 實驗群은 看護經過 記錄의 組織性에 있어서 對照群과 差異가 없을것이다.

4. 用語의 定義

- 1). 問題提示 看護記錄 Problem-Oriented Nursing Record(P. O. N. R.); 看護員에 依해 敘述 되는 看護記錄이 患者의 問題에 依해 組織되며 거기에는 問題名, 主觀的 및 客觀的인 觀察, 印象 그리고 計劃을 包含한다. 計劃은 目標, 조치 및 評價까지를 意味한다.
- 2). 傳統的 看護記錄 Traditional Nursing Record(T. N. R.); 現行 看護記錄에 依해 서술되는 看護記錄으로서 거기에는 觀察, 患者의 呼訴, 印象, 計劃, 措置 및 評價를 包含시킨다.
- 3). 看護中心問題; 日常生活의 活動과 關聯된 問題.
- 4). 診療, 檢査 施行 中心問題; 疾病, 病理의 診斷 및 治療施行과 關聯된 問題
- 5). 實驗群; 問題提示 看護記錄 方法을 實施한 患者의 看護記錄.

6). 對照群; 傳統的 看護記錄 方法을 實施한 患者의 看護記錄.

5. 研究의 制限

- 1). 調査對象者를 K 大學校 附屬病院에 入院한 各科 患者를 표집하여 그들의 看護記錄을 調査分析한것이므로 이 研究結果는 一般化 할 수 없다.
- 2). 問題提示 看護記錄法에 對해 時間的으로 充分한 訓練없이 短時日內에 이루어짐을 밝힌다.
- 3). 調査要員은 本 病院에 實習하는 看護學科 4 學年生을 기용하였으나, 學生各 個人의 能力의 差가 있을것이다. 調査員 선정에 있어서 學生들의 能力의 差를 完全히 배제하지 못했다.

II. 文獻考察

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

1. 問題提示 看護記錄法에 對한 見解

1968年에 Weed⁷⁾에 依해 이 方法이 紹介되자 이에 對한 여러 學者들의 贊成 見解는 다음과 같다.

Mitchell 은 이 問題提示 看護記錄法은 文書化가 잘 되고 体系的인 患者看護에 教育的인 意味를 부여함으로써 널리 尙載를 받았고, 이 方法으로 患者 看護를 發展시켰으며 健康要員들 間에 意思疎通을 증가시켰으며 수집된 자료들을 보다 좋은 看護를 주기위해 研究를 增進시켜 비판적인 思考와 教育的인 役割을 했다고 말했다. 그뿐 아니라 그의 研究를 通해 臨床에서 實習하는 學生들에게 學習道具의 役割을 한다고⁸⁾ 보고했다.

Thoma는 이 記錄法은 看護過程에 必須的인 모든 事項을 記錄함으로써 수련된 看護의 文書化하는 한 接近方法이며 또한 촉진자라고⁹⁾ 했으며, Woody 는 이 記錄法은 記錄을 保管케 하는 새로운 方法뿐 아니라 病院에 入退院하는 問題가 많은 患者들을 看護하는 새로운 接近方法과 또 그들의 看護를 評價하는 意味에서 보다 더 發展을 가져왔다고¹⁰⁾ 했다. Bloom 은 이 体系의 方法은 患者問題를 看護記錄法에 綜合하는데 있어 더 훌륭히 활용을 記錄하고 患者를 看護하기에 必須的인것이다.¹¹⁾ 라고 했다.

Howard 는 이 方法의 醫務記錄이 患者의 問題와 關聯되어질 때, 이 患者를 看護하는 要員들에게 더 큰 意味를 준다고¹²⁾ 말했다. Gilandas 는 North Dakota

State Hospital의 精神科 病棟에서 記錄 保管을 發展 시키기 爲한 問題提示 看護記錄法 實驗을 통해 健康 要員들에게 特殊治療에 關한 合理的인 理解와 이를 決定하는데 있어 크게 힘이 될 수 있어 그들은 이 方法에 對해 熱誠的이었음을¹⁵⁾ 밝혔다.

Brunner 는 이 方法은 그 記錄自体에 依해 看護를 曾進시킬 뿐 아니라 우리들의 看護記錄에 있어 우유 부단하고 모호한것을 排除시키며 看護行政에 있어 突 行한 患者看護를 評價하는 道具로서의 役割을 한다 고¹⁴⁾ 했다.

Schell 과 金은 이 方法은 科學的인 근거를 바탕으로 醫務記錄을 體系化시키므로써 누구나 理解하기 쉬운 完全한 記錄으로 보다 능률적이고 效果의으로 患者를 治療, 看護하고 나아가서 醫學 研究에 크게 기여할 수 있다고^{15,16)} 말했다. 또 Bonkowsky 도 이 方法을 地域社會 어린이 健康管理看護에 적용시키는 것이 總括的 患者看護의 效果의인 team接近에 必要 하고 아직도 많은 看護員들은 患者에 關한 情報를 口 頭 意思疎通이나, 要領있는 長文記錄에 依存하고 있 는것을 指摘하면서 이때야말로 看護記錄 體系化 및 組織化가 時急하다고¹⁷⁾ 主張하고 있다.

2. 問題提示 看護記錄法의 目的 및 構成內容

Lawrance L. Weed 는 1968년에 精密한 患者疾病의 診斷과 治療에 必要한 많은 知識을 얻게하는 反 面에 體系的이며 論理的이고 分析的인 患者看護 接 近 方法을 發展시키는 道具로서 問題提示 健康記錄 方法을 創案하여 醫學 및 看護教育에 크게 이바지하 고 있다.²⁾

1). 問題提示 健康記錄의 目的

이 記錄의 目的은 첫째로 계속적인 患者의 看護計 劃을 조정하는 촉진작용에 있어 健康team間的 相互 좋은 意思疎通을 提供케 한다. 그리고 病院과 患者 治療, 看護에 對한 專門人들의 法的 文書責任의 役 割을 하게 되며, 나아가서는 患者看護 實踐에 있어 質的, 效果的面의 評價 基礎資料가 된다. 그 외에도 研究나 教育의 短期, 長期的 計劃에 有用한 資料를 提供케 된다.

2). 問題提示系統의 構成內容

다음 네가지 要領에 依해 이루어지고 있다.

- ① 基礎資料 蒐集(Data Base)
- ② 問題表作成(Problem List)
- ③ 看護計劃(Care Plans)
- ④ 經過記錄(Progress Notes)

經過記錄 要領은 다음과 같다.

- 主觀的 觀察(Subjective Data)
- 客觀的 觀察(Objective Data)
- 查 定 (Assessment)
- 計 劃 (Plan)
- 介 助 (Intervention)
- 評 価 (Evaluation)

Ⅲ. 調查方法 및 節次

1. 調查對象과 標集

서울市內 K 大學校 附屬病院에 入院한 各科 患者中 本 研究者가 事前 훈련한 看護學科 四學年 學生 51 名이 1976年 3月부터 6月사이에 看護하고 記錄한 29名의 患者 看護記錄을 對象으로 하였다. 그중 9 標集은 4~7日間, 20標集은 8~14日間的 看護記 録이었다.

上記에 標集된 患者의 看護經過記錄을 問題提示 看護 記錄에 依해 記錄하게 하고, 또 同一 患者의 現行 實施中인 傳統的 看護記錄을 同日字로 복사케 하여 두 記錄을 比較 分析하였다.

또한 調查員인 學生들 全員을 對象으로 問題提示 看護記錄法과 傳統的 看護記錄法을 比較 檢討할 수 있는 內容의 設問 28個를 作成하여 調查하였다.

2. 調查道具와 節次

學生들을 3名씩 各 病棟에 四週間 配置하여 낮, 초저녁, 밤에 '實習'케 했다. 첫 주에 問題提示 看護 記錄法에 關한 理論을 紹介하고, 各 病棟別로 세名 의 學生이 共同으로 두 患者를 選定하고 基礎資料를 蒐集케 했다. 蒐集된 資料에 依해 問題表를 作成케 하고 面談을 통해 作成된 問題表가 重要問題이며 正 當한것인지를 分析, 檢討한 후에 그 表에 依하여 患 者經過 記錄을 쓰게 하였다. 한편 現在 行해지고 있 는 傳統的 看護記錄을 同日字別로 복사케 하여 같 이 제출케 했다. 提出된 34標集中 29標集을 채택하 였다.

提出된 患者記錄을 患者別로 그 內容을 分析하기 위하여 本 研究者에 依해 作成된 調查表를 使用하였 다. 이 調查表는 Mitchell³⁾ 과 Kraegel¹⁸⁾ 들이 使用 한 內容을 基本資料로 하여 患者看護系統(Patient Care System)으로는 ①. 呼吸要求. ②. 循環要求. ③ 食餌 및 飲料水要求. ④ 排泄要求. ⑤ 睡眠 및 安靜要求. ⑥ 安慰 및 疼痛除去要求. ⑦ 衛生要求 ⑧

運動要求, ⑨ 感覺, 刺戟要求, ⑩ 社会・心理的要求, ⑪ 治療, ⑫ 其他 等 12個項目으로 区分하였고 資料組織은 ① 資料 ② 單純한 問題點 ③ 問題領域과 資料, ④ 問題領域, 資料群, 解釋, ⑤ 資料群, 問題領域, 看護活動, ⑥ 資料群, 解釋, 看護活動, ⑦ 資料群 評價, ⑧ 資料群, 解釋, 計劃, 評價 等 8個 項目으로 区分하여 마련했다.

다음에 實習이 끝난 學生 51名에게 問題提示 看護記錄法과 傳統的 看護記錄法을 比較 檢討하는 內容의 設問 28個를 肯定的인 것, 否定的인 問題로 構成된 設問紙를 作成하여 調査했다. 設問紙의 內容은 問題提示 看護記錄의 概念에 關한 7個項, 患者査定에 關한 4個項, 問題發見에 關한 4個項, 經過記錄에 關한 4개項, 看護計劃에 關한 5個項과 學習道具로서의 役割에 關한 4個項이며, 各問項은 Likert 의 5 段階 評定尺度로 作成하였다.

3. 資料의 處理方法.

資料의 處理는,

1). 1976年 3月과 6月 두 群에 걸쳐 蒐集된 資料를 本 研究者에 依해 作成된 調査表를 利用하여 處理하였다. 資料分析에 있어서는 ① 記錄의 組織性과 患者看護系統別 빈도와 百分率을 計算했다. ② 總問題數와 問題中心別 빈도를 計算했고 有意性檢證은 Chi square test 1%수준을 채택하여 問題中心別 間의 差異를 比較했다. ③ 看護系統別 記錄順位를 그 順位, 빈도 및 百分率로 計算했다.

2). 問題提示 看護記錄과 傳統的 看護記錄의 比較 檢討하는 各 問項에 응답한 等位에 따라 Likert의 5 段階 評定尺度의 素點을 응답자수로 곱하여 標集數

로 나눈 數值를 平均態度 尺度로 하고 다음과 같은 基準에 依해 評價했다.

肯定的 態度: 平均尺度가 3.51~5 點

模糊한 態度: 平均尺度가 2.51~3.5 點

否定的 態度: 平均尺度가 1~2.5 點

IV. 調査結果

1 看護記錄 方法別 總 問題數와 問題中心別 比較
傳統的 看護記錄의 總 問題數는 4,309이고 問題提示 看護記錄은 1,736으로 두 群間의 有意한 差로 ($P < 0.01$) 假說 1은 否定되었다.

問題中心別 比較에서는 傳統的 看護記錄의 總問題數 4,309에서 看護中心問題가 2,567이고 診療, 檢査施行中心問題는 1,742로 兩 問題間의 差는 有意하다 ($P < 0.01$) 또 看護中心 問題에서 活力病候(Vital sign)를 除外한 1,597과 診療, 檢査施行 中心問題 1,742 間의 差도 有意하다 ($P < 0.01$)

問題提示 看護記錄의 總問題數는 1,736에서 看護中心問題가 1,435이며 診療, 檢査施行中心問題는 301로 兩問題間의 差는 有意하다 ($P < 0.01$), 또 看護中心問題에서 活力症候를 除外한 1,137과 診療, 檢査施行中心問題 301間의 差도 有意($P < 0.01$) 하여 假說 2는 否定되었다 (Table I 참조)

2.. 看護記錄方法別 組織性的 比較

傳統的 看護記錄은 8個 項目으로 区分된 資料組織에서 總問題數 4,309中 ① 資料에 4,249 (98.6%) 이고, ② 單純한 問題點에 31 (0.74%), ③ 問題領域과 資料에 14 (0.32%), ④ 問題領域, 資料群, 解釋에

Table I. Comparison of T.N.R. and P.O.N.R. Frequency Distribution and focus of Problems

| Focus of problems Groups | T. N. R. | | | P. O. N. R. | | | total |
|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------|----------|-------------------------------------|----------------------|----------|-------|
| | Nursing | Medicine & Procedure | Subtotal | Nursing | Medicine & Procedure | Subtotal | |
| A | 1,258 NSg. 791 V. S. 467 | 837 | 2,095 | 792 NSg. 634 V. S. 158 | 192 | 984 | 3,079 |
| B | 1,309 NSg. 806 V. S. 503 | 905 | 2,214 | 643 NSg. 503 V. S. 140 | 109 | 752 | 2,966 |
| Total | *2,567 **NSg. 1,597 V. S. 970 | *1,742 ** | 4,309 | *1,435 **NSg. 1,137 V. S. 298 | *301 ** | 1,736 | 6,045 |

NSg. : Nursing

V. S. : Vital Sign.

○ : $\chi^2 = 294.82$ $P < 0.01$ ★★

○○ : $\chi^2 = 400.75$ $P < 0.01$ ★★

2 (0.04%), ⑤ 資料群, 問題領域, 看護活動에 10 (0.23%), ⑥ 資料群, 解釋, 看護活動에 3 (0.07%), ⑦ 資料群, 評價 및 ⑧ 資料群, 解釋, 計劃, 評價에 는 하나도 없었다.

問題提示 看護記錄은 總 問題數 1,736中 ①資料에 878(50.58%)이고 다음 ②單純한 問題點에 148(8.52

%) ③ 問題領域과 資料에 109(6.28%), ④ 問題領域, 資料群, 解釋에 77(4.44%), ⑤ 資料群, 問題領域, 看護活動에 75(4.32%), ⑥ 資料群, 解釋, 看護活動에 232(13.36%), ⑦ 資料群, 評價에 76(4.38%), 그리고 ⑧ 資料群, 解釋, 計劃, 評價에 141(8.12%)이다. 그리하여 假說 3은 否定되었다. (Table II 참조)

Table II. Comparison of T. N. R. and P. O. N. R. ; Frequency Distribution and Percentage of Organizational quality

| Charting Organizational Quality No. & % | Data only | Simple Problems | Problem area + data c. | Problem area + Data c. + Impress- ion | Data c. + Problem area + Action | Data c. + Infer- ence + Action | Data c. + plan + Evalu- ation | Data c. + Infer- ence + plan + Evalu- ation | Total |
|--|--------------|--------------------|------------------------------|---|--|---|--|--|--------|
| | | | | | | | | | |
| T. N. R. | 4,249 | 31 | 14 | 2 | 10 | 3 | — | — | 4,309 |
| | 98.60 | 0.74 | 0.32 | 0.04 | 0.23 | 0.07 | — | — | 100.00 |
| P. O. N. R. | 878 | 148 | 109 | 77 | 75 | 232 | 76 | 141 | 1,736 |
| | 50.58 | 8.52 | 6.28 | 4.44 | 4.32 | 13.36 | 4.38 | 8.12 | 100.00 |
| Total | 5,127 | 179 | 123 | 79 | 85 | 235 | 76 | 141 | 6,045 |
| | 84.82 | 2.96 | 2.03 | 1.30 | 1.41 | 3.88 | 1.26 | 2.34 | 100.00 |

3. 看護記錄 方法別 看護記錄의 順位

傳統的 看護記錄에서는 12個項目으로 区分된 患者 看護系統에서 治療를 ①順位로 다음 ②循環要求 ③ 睡眠 및 安靜要求, ④衛生要求, ⑤ 其他, ⑥ 食餌 및

飲料水 要求, ⑦ 運動要求, ⑧ 呼吸要求, ⑨ 排泄要求 ⑩ 安慰 및 疼痛除去要求, ⑪ 社会·心理的要求, 그리고 ⑫ 感覺 및 刺戟要求가 마지막 순위이다.

問題提示 看護記錄에서는 그 順位가 ① 循環要求, ② 治療, ③ 社会·心理的要求, ④ 安慰 및 疼痛除

Table III. Comparison of T. N. R. and P. O. N. R; Order, Frequency Distribution and Percentage

| Care System Charting Order, No. % | T. N. R. | | | P. O. N. R. | | |
|---|----------|-------|--------|-------------|-------|--------|
| | order | No. | % | order | No. | % |
| Need for Air | 8 | 90 | 2.09 | 5 | 154 | 8.87 |
| Need for Circulation | 2 | 1,075 | 24.95 | 1 | 419 | 24.14 |
| Need for Food & Electrolyte | 6 | 175 | 4.06 | 7 | 110 | 6.34 |
| Need for Elimination | 9 | 82 | 1.90 | 8 | 103 | 5.93 |
| Need for Sleep/Rest | 3 | 403 | 9.35 | 6 | 121 | 6.97 |
| Need for Comfort/freedom | 10 | 52 | 1.21 | 4 | 161 | 9.27 |
| Need for Hygiene (A. M. P. M Care) | 4 | 370 | 8.59 | 9 | 94 | 5.41 |
| Need for Mobility | 7 | 98 | 2.27 | 10 | 85 | 4.90 |
| Need for Sensory & Stimulation | 12 | 3 | 0.07 | 12 | 26 | 1.50 |
| Socio-psychological Needs | 11 | 9 | 0.21 | 3 | 166 | 9.56 |
| Treatment | 1 | 1,751 | 40.64 | 2 | 266 | 15.32 |
| The others | 5 | 201 | 4.66 | 11 | 31 | 1.79 |
| Total | | 4,309 | 100.00 | | 1,736 | 100.00 |

去要求, ⑤呼吸要求, ⑥ 睡眠 및 安靜要求, ⑦ 食餌 및 飲料水要求, ⑧ 排泄要求, ⑨ 衛生要求, ⑩ 運動要求, ⑪ 其他 그리고 ⑫ 感覺 및 刺戟要求를 마지막 順位로 하고 있다. (Table III 참조)

4. 問題提示 看護記錄方法에 關한 項目別 平均値
 問題提示 看護記錄法에 關한 結果에서는 全體 平均値가 4.00으로 肯定的이었으며 各 項目別로 平均値를 붙여 한 項目만 除外하고는 모두 肯定的이었다. 看護經過 記錄에 關한 項目의 平均値는 4.41 다음은 問題發見에 關한 項目이 4.30, 患者 査定에 關한 項目이 4.21, 學習道具에 關한 項目이 4.18, 그리고 看護計劃에 關한 項目이 4.14로 以上 5個 項目이 모두 肯定的이고, 問題提示 看護記錄法에 對한 概念에 關한 項目만이 3.24로 모호한 反應을 나타냈다. (Table IV. 참조).

Table IV. Mean Values according to Categories of the Problem-Oriented Nursing Record

| Categories | mean | Mean |
|------------------------|------|------|
| Perception | | 3.24 |
| Assessment | | 4.21 |
| Nursing Problem | | 4.30 |
| Nursing Progress | | 4.41 |
| Nursing Care Plan | | 4.14 |
| Learning-Teaching Tool | | 4.18 |
| Total | | 4.00 |

V. 論 議

本 研究結果에서 밝혀진 몇가지 事實에 對하여 論議한다.

1. 兩 群間의 看護記錄의 總 問題數를 比較해 볼 때, 傳統的 看護記錄에서 많은 內容의 記錄이 證明되었다. 그러나 그 問題數의 實數가 問題提示 看護記錄에 있어서는 적은 수를 보였지만 그 記錄內容을 分析해 볼 때 매우 組織的이며 看護經過 記錄으로서 患者의 經過 파악이 잘 되고 醫療要員들간에 좋은 情報提供을 할 수 있도록 記錄되어 있음을 보여주는 반면에 數가 높은 傳統的 看護記錄은 그 記錄 內容이 無意味하고, 不正確하며, 不必要한 反復과 慣習的인 것이 많다는 Brunner의 말과 一致한다.⁹⁾

그 實例로서 活力症候(Vital Sign)의 記錄數가 많았고 또 아침간호, 安靜하고 있음, 잘 주무셨음, 병

실순회합 등과 같은 內容의 慣習的이며 不必要한 記錄의 反復이었으며 患者健康敎育 및 治療에 對한 反應 등의 記錄이 缺如되어 紙面과 記錄時間의 소모를 많이 하고 있음을 나타내고 있다.

2. 兩群間의 看護記錄方法의 組織性을 比較해 볼 때 傳統的 看護記錄은 단지 資料項目에 그치는 것이 大部分으로 98.6%를 차지하고 記錄內容이 보다 仔細한 資料群, 評價項目이나 資料群, 解釋 計劃, 評價項目 등에 關한 記錄은 全然 없었다. 이는 患者經過 파악이 어렵고 相互情報交換을 못하고 있으며, 問題提示 看護記錄은 더 자주 計劃 및 看護活動하고 評價를 하고 있음을 說明하며 Mitchell의 말과같이 이 方法은 患者問題에 關한 記錄을 論理的이며 体系的으로 組織하는 方法이라 함과 一致한다.⁹⁾

3. 兩群間의 看護記錄 順位를 比較해보면 傳統的 看護記錄에 있어서는 疾病 및 治療中心의 으로 記錄實數가 제일 높은 것이 治療項目이며 다음 循還要求, 睡眠 및 安靜要求 順位로서 社會, 心理的要求는 끝 順位로서 11位에 位置한다. 이는 강¹⁾의 研究報告에서 지적하듯이 아직도 全人看護 理念에 맞는 看護가 이루어지지 않고 있다는 것을 시사하고 있다. 問題提示 看護記錄에서는 循還要求 項目이 第一 順位이고 다음 治療, 社會, 心理要求項目이 第3位라는 것이 傳統的 看護記錄과 달라 患者의 問題를 包括的으로 다루고 있음을 說明해 주고 있다.

4. 問題提示 看護記錄法에 關한 項目別 平均値에 있어서는 한 項目을 除外한 모든 項目에서는 問題提示 看護記錄의 優秀性을 證明하여 全體의 平均値4.00으로 肯定的이었다.

1). 概念에 關한 項目의 平均値가 3.24로 모호한 態度로서 끝 順位이다. 그 細部項目을 붙여 첫째, 概念에 興味가 있고 体系的 記錄이며 모호한 記錄을 排除한다고 肯定하면서 한편 傳統的 看護記錄보다 時間소모가 많고 어렵고 번거롭다등을 들고있어, 이는 現行 實施해오던 看護記錄方法을 問題提示 看護記錄으로 變更함에 있어 不充分한 理解와 訓練의 影響을 받고 있음을 알 수 있으려니와, 人間은 變化에 對해 저항을 느끼며 또 새로운 것에 적응하려면 時間과 空間이 必要한 것으로 생각된다. 또한 姜의 研究에서와 같이 現行 看護記錄의 부진한 理由의 하나로 “기록을 해도 別利用가치가 없다”를¹⁰⁾ 들었지만 問題提示 看護記錄法에 對해서는 部分的으로나마 興味와 가치를 인정하는 것으로 思料된다.

2). 患者의 査定에 關한 項目의 平均値는 4.21로

第3順位로 肯定的이며, 그 細部 項目 順位別로 보면 傳統的 看護記錄보다 体系的이며 包括的이면서 正確하고 더 많은 査定을 할 수 있다고 肯定하고 있다.

3). 患者問題 發見에 關한 項目의 平均値는 4.30으로 第2順位로 肯定的이며, 그 細部 項目을 順位別로 볼때 보다 看護中心 問題를 더 많이 發見하며 全体 患者 問題發見도 많고 問題表作成을 위해 많은 資料蒐集을 하게 되며 患者問題 發見은 科学的 根據下에 이루어 진다고 肯定하고 있다.

4). 患者經過에 關한 項目의 平均値는 4.41로 第1順位로 肯定的이며, 그 細部 項目을 順位別로 볼때 傳統的 看護記錄보다 患者의 經過를 正確히 파악할 수 있으며 仔細한 患者의 看護經過를 쓰게 되고, 이 經過 記錄은 앞으로 해야 할 看護의 方向을 提示하며, 患者의 診療方向을 提示할 수 있다고 肯定하고 있다.

5). 看護計劃에 關한 項目의 平均値는 4.41로 第5順位로 肯定的이며, 그 細部項目을 順位別로 보면 傳統的 看護記錄보다 患者觀察를 仔細히 하여 正確히 看護의 評價가 可能하고 個人的 要求에 立脚한 看護가 可能하며 看護員 自身들에 依한 看護에 注力하게 되고, 看護計劃이 容易하다고 肯定하고 있다.

6). 끝으로 學習導具에 關한 項目은 平均値 4.18로 第4順位로 肯定的이며, 그 細部 項目을 順位別로 보면 첫째 이 方法은 더 많은 觀心을 갖게 하고, 問題提示 看護記錄을 통해 더 많은것을 배우게 되며, 배운 理論을 실제에 統合할 수 있는 기회가 되고 學習의 慾求를 고취시키는데 肯定的이었다.

5. 綜合的으로 兩 群間을 比較 검토한 結果에서 1. 問題提示 看護記錄法의 優秀성과 우리 現狀에서 2. 實施 可能性을 보여 주고 있으며, 이 方法을 통해 看護教育和 看護事業의 質의 向上을 보다 촉구 할 수 있는 새로운 方案임을 제창하고 또 行政的 뒷바라지가 絶對的으로 要請된다고 보겠다.

Ⅲ. 結論 및 提言

個個 患者의 看護計劃을 계속 發展시키며 醫療要員간의 相互 좋은 情報提供과 기술적인 看護의 文書化 接近法인 問題提示 看護記錄法을 實驗 比較하여 보다 質的인 看護記錄 向上을 도모하고자 1976년 3월과 6월에 걸쳐 市内 K 大學校 附屬病院에 實習中인 看護學科 學生 51名에 依해 記錄된 問題提示 看護記錄과 同 日字別로 복사된 傳統的 看護記錄 각기 29

個의 患者看護 記錄과 이 學生들 對象으로 實驗群과 對照群間의 比較 設問紙를 通하여 調査 하였다.

本 調査에서 資料處理는 頻度와 百分率을 計算했고 有意性 檢證은 Chi square test로 使用하여 다음과 같은 結論을 얻게 되었다.

1. 患者問題 發見에 있어 實驗群에서 보다 對照群에서 훨씬 높아 兩 群間의 差異가 有意하여 假說 1은 否定되었다.

2. 問題發見에 있어 問題中心別(看護中心 問題와 診療, 檢査施行中心問題)로 볼때, 實驗群에서는 看護中心 問題가 훨씬 높고, 對照群에서는 診療, 檢査施行 中心 問題가 높아 兩群間의 差異가 有意하여 假說 2는 否定되었다.

3. 看護經過 記錄의 組織性에 있어 實驗群은 對照群보다 組織的이며 양群間의 差異가 有意하여 假說 3은 否定되었다.

4. 患者 看護要求 査定에 있어 問題提示 看護記錄이 傳統的 看護記錄보다 肯定的 이었다.

5. 患者 經過 파악에 있어 問題提示 看護記錄이 傳統的 看護記錄보다 肯定的이었다.

6. 看護計劃에 있어 問題提示 看護記錄이 傳統的 看護記錄보다 肯定的이었다.

7. 學習導具로서의 役割에 있어 問題提示 看護記錄이 傳統的 看護記錄보다 肯定的이었다.

以上の 結論을 通하여 아래와 같은 提言을 한다.

1. 問題提示 健康記錄의 實驗의 研究를 全 醫療要員들이 같이 實施해 볼것을 提言한다.

2. 問題提示 看護記錄에 關한 實驗的 研究를 長期間에 걸쳐 1次, 2次, 3次로 比較 檢討해 볼것을 提言한다.

참 고 문 헌

1. 姜潤姬 : 看護記錄行爲에 關한 調査研究, 看護學會誌, 四卷一號, 1974. pp. 22~34.
2. Weed, L. : Medical Records, Medical Education and Patient care, Cleveland, Press of Case Western Reserve University, 1968.
3. Georgopoulos, B., and Sana, J. : Clinical Nursing Specialization and Intershift Report Behavior, A. J. N., March, 1971. pp. 538~54
4. Brandt, P. : Simpler and Better Nurses Notes,

- A. J. N. , Oct. , 1952. pp. 1258— 9 .
5. Clark, J. : Instant Recording, Nursing Outlook, Oct. , 1967. pp. 54— 5 .
 6. Banks, A. , et al. : Tape-Recorded Nurses Notes, Nursing Outlook, Oct. 1966. pp. 42— 4 .
 7. Deshambeau, G. : Tape-recorded Nursing Reports save time, improved the care, Mod. Hosp. , Dec. 1967. 109 : 76.
 8. Mitchell, P. , and Atwood, J. : Problem Oriented Recording as a Teaching-learning tool, Nursing Research, Vol. 24, No. 2, March-April 1975. pp. 99—102.
 9. Thoma, D. , and Pittman, K. : Evaluation of Problem-Oriented Nursing Notes, J. Nurs. Admin. , May-June 1972. pp. 50— 8 .
 10. Woody, M. and Mallison, M. : The Problem-Oriented system for Patient centered care, A. J. N. , July 1973. pp. 1168—75.
 11. Bloom, J. , et al. : Problem-Oriented Charting, A. J. N. , Nov. 1971. pp. 2144— 8 .
 12. Howard F. , and Jessep, p. : Problem-Oriented Charting-a nursing viewpoint-The Canadian Nurse, Aug. 1973. pp. 34— 7 .
 13. Gilandas, A. : The Problem-Oriented Record in a Psychiatric Hospital, Hospital & Community Psychiatry, Nov. 1972. pp. 336— 9 .
 14. Brunner, L. , and Suddarth, D. : Guidelines to Writing Problem-Oriented Records. Textbook of Med. -Surgical Nursing, 3rd Ed. , Lippincott, 1975. pp. 66—72.
 15. Schell, P. , and Campbell, A. : Problem Oriented Medical Records, POMR not just another way to chart, Nursing Outlook, Aug. 1972. pp. 510— 4
 16. 金恩鮮 : 医務記錄의 새方向. 医協新報, 1973年 6月25日(上), 7月9日(下)
 17. Bonkowsky, M. : Problem-Oriented Medical Record, Adapting the POMR to Community Child Health care, Nursing Outlook, Aug. 1972. pp. 515— 8
 18. Kraegel, et al. : Patient Care System, Lippincott, 1974. pp. 11—20.
 19. 姜潤姬, 金英子 : 看護記錄에 대한 看護員의 態度에 関한 研究. 中央医学, 第30卷第4호, 4月 1976. 493—506

*** Abstract ***

An Experimental Study on Implementation of Problem-Oriented Nursing Record

Yoon Hee Kang

Dept. of Nursing, College of Medicine, Korea University

Primary function of health record is that as tool of communication between the health professionals with the mutual goal, the promotion of health care standard.

Studies have been carried out world over on the subject, among those, Weed's Problem-Oriented Health Record is considered a paramount achievement.

This study was designed to assess the possibility of implementing the problem-oriented health record system through an experiment in order to provide data for nurse administrators initiating reformation of recording system and format.

Records of 29 patients admitted at Korea University Hospital, Seoul, from March through June, 1976 for 4 to 14 days were sampled. Nursing notes were recorded by research assistants; senior nursing student trained extensively by the researcher on Problem-Oriented Records, on Problem Oriented Nursing Record format (experimental group) and analysis were carried out comparatively with that of traditional nursing records noted by other nursing personnel (control group) on the same patient.

Attitude towards Problem Oriented Nursing Record system and format were attained through questionnaires responded by the 51 research assistants.

Results are as follows:

Comparative analysis revealed that:

1. Assessment of patients' health problems recorded significantly more in traditional records.
2. Focus of health problem differed; traditional records showed significantly higher frequency in medical and procedure as focus while problem oriented records on nursing focus problems.
3. Problem-Oriented records were better organized,

Mean value scores of attitude towards Problem-Oriented Records revealed that:

Positive value scores on all 4 categories:

- 1) Assessment of nursing needs,
- 2) Nursing care planning
- 3) Patient progress assessment and
- 4) Tool of teaching and learning revealed that the

Problem-Oriented Nursing Record is positively accepted by the respondents.

Recommendations

Further experiments on implementation of Problem-Oriented Health Record are recommended: experiment involving all health professionals, in larger scope and longitudinal.