

간호의 질 평가도구 개발에 관한 일 연구*

유 지 수**

I. 서 론	학적 특성에 따른 간호시
II. 문헌고찰	행 정도
III. 용어의 정의	D. 의식의 정도와 간호목표
IV. 연구방법	별 간호시행지수의 상관
V. 연구 결과 및 고찰	관계
A. 대상사례의 일반적 특성	VI. 결론 및 제언
B. 간호목표별 간호시행 정도	참고문헌
C. 대상사례의 인구 및 병력	영문초록

I. 서 론

간호연구는 오랜 기간동안 간호원의 질이나 양에 대한 서술적 조사연구에 불두해왔으나 차차 연구의 경향이 바뀌어 1960년 후반기부터 1970년 초반기에 이르는서는 간호행위 및 현상을 객관적으로 관찰하여 문제를 발견하고 해결하려는 객관적 관찰연구가 성행하게 되었다.

그리고 최근 간호연구의 주요관심은 간호의 질 평가방안을 모색하고자 하는데 있다.^{9, 12, 13, 14, 20, 21, 26}

이러한 추세에도 불구하고 아직까지 임상에서 실제로 적용할 수 있는 간호의 질 평가도구가 마련되지 않아 저자는 도구개발의 필요성을 느낀다.

그러므로 본 연구에서는

1. 신경외과 중환자실에 입원한 환자에게 제공되는 일반적인 간호의 시행기준을 규명하고,
2. 간호의 질을 평가하는데 사용할 수 있는 타당성있는 평가도구를 개발하고,
3. 새로 개발한 간호의 질 평가도구를 사용하여 환자에게 실제로 제공되는 간호의 질을 평가해 보고저험을 목적으로 하였다.

II. 문 헌 고 찰

간호를 평가하기 위한 시도는 Derryberry에 의해 1939년부터 시작되었다. 또한 간호학의 질 평가를 위한 도구의 개발을 위한 노력은 Clarence에 의해 1961년부터 시작되었다.¹¹

1962년 Lambertsen은 “특수한 상황에 놓여있는 개인의 환자”에 의하여 요구되는 간호의 요소를 정의할 필요가 있다고 했고,¹² 1965년 간호의 질 향상이 간호원의 목표라 할지라도 질 측정에 대한 기준이 마련되어 있지 않음을 지적하고 질 평가에 대한 기준을 설정해 놓았다.²⁰

1964년 Dunn은 1963년도 간호행정에 관한 문헌 고찰을 통해 간호의 질보다는 간호의 양에 대해 더 많은 관심이 집중되고 있음을 밝히면서 간호의 질에 대한 연구의 필요성을 얘기했다.¹⁵

또한 Abdallah는 “간호의 질을 측정하는데 있어서의 하나의 장애물은 직접 적용될 측정도구가 결여되어 있는 것이다.” 라고 했고, Drew는 간호의 질 평가가 관심사가 되고 있다고 말하며, 간호의 질 평가에 사용되고 있는 방법의 기초조사 연구를 실시하였으며, 그

* 1976년도 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문임

** 연세대학교 간호대학

결과 각 병원에서 사용되고 있는 간호의 질 평가방법에 일률성이 결여되어 있음을 지적했다.”

1967년 Brodt와 Andersen은 간호행위를 평가하기 위한 측정기준의 설정이 필요함을 인식하고 환자안녕 평가도구(Patient Welfare Evaluation Instrument)를 개발했다.”

1969년 Nadler는 간호의 질에 영향을 미치는 모든 요소를 규명하고, 질을 측정할 수 있는 모든 요소의 상관관계를 알아보려고 노력했다.” 또한 Pierce는 “의료비의 증가와 의료업무에 대한 수요의 증가는 간호의 질에 대한 세밀한 검사를 요하게 된다.””고 했으며, Eisenberg는 환자에게 질문지를 배부하여 병원의 질 평가를 시행했다.”

1970년 Dunn은 간호시행 수준을 측정할 수 있는 도구를 개발하여 간호시행의 질을 평가하려 했다.”

1972년에는 미국 의회에서 제정한 법률의 요청에 따라 설립되어진 PSRO(Professional Standards Review Organization)에서 보건의료의 질에 대한 전반적인 분석이 필요함을 강조했다.

1972년 Wandelt-Ager는 환자간호의 질 측정 척도(QUALPACS=Quality Patient Care Scale)를 적용하여 환자가 제공받은 간호의 질을 평가했으며, 객관적이고, 효율적이며, 융통성있는 간호의 기준 설정이 필요함을 말했다.”

1973년 Yura와 Walsh는 환자의 행위적 변화에 근거를 둔 간호의 질 평가는 간호의 질 개선을 위해 필요 불가결한 것임을 시사했다.”

1974년 Cornell은 척수 손상 환자에게 제공된 간호의 질을 평가하기 위해 Two-dimension of Q. Instrument를 개발중에 있으며, Hilger는 인공항문술을 한 성인환자에 대해서, Anderson은 울혈성 심부전증을 지닌 성인환자에 대해서, Taylor는 신경계 질환환자에 대해서, 각각의 결과측정기준(Outcome Criteria)을 개발해 놓았다.

또한 Zimmer는 간호의 질 평가란 제공된 간호의 결과를 측정하는 것으로서 측정의 대상은 환자 즉 환자의 건강상태의 변화라고 보며 간호의 질 평가를 위해서 간호원은 우선 바람직한 환자의 건강상태를 정의하고 획득되어진 정도를 측정할 수 있어야만 한다고 했다.”

또한 U. S. Health Resources Administration에서는 간호의 질 평가에 관한 방법론을 마련하고 연구를 진행중에 있다.”

1975년 Bloch는 간호문제에 기반을 둔 간호의 특수

한 결과측정기준을 설정할 필요성을 강조했다.”

1976년 Donabedian은 간호의 질 평가에 관계되는요소를 모형화하여 제시하였다.”

이와같이 간호의 질 평가에 관한 필요성은 여러 학자나 기관에 의해 강조되고 있는 바이다.

그러나 간호의 전반적인 면을 평가할 수 있는 방법을 모색하기란 어려우며 실제로 임상에 적용하기에도 효율적이 못된다고 사료되기에 우선 본 연구에서는 연구의 범위를 좁혀 신경외과 중환자실에 입원하고 있는 환자에 국한시켜 간호의 질 평가를 시도해 보고자 한다.

Ⅲ. 용어의 정의

A. 간호목표

본 연구에서 저자는 신경외과 중환자실에 입원한 환자에게 제공되는 간호는 기도유지, 수분과 전해질의 균형유지, 배설유지, 개인위생, 적당한 운동, 사고예방, 정서적 간호 등 7개의 간호목표를 갖는다고 한정했다.

B. 간호요구

간호목표의 달성을 위해서는 그에 부합되는 간호요구가 충족되어야 된다고 보아, 7개 간호목표에 해당되는 간호요구를 각각 설정했다. 예를 들면 기도유지의 간호목표를 달성하기 위해서는 체위, 물러흡인, 기관절개 간호, 산소투여, Steam-Inhalation의 간호요구가 충족되어야 된다고 한정했다.

C. 간호시행기준

간호시행기준이란 각 간호요구의 충족을 위해 필요로 되는 간호시행(Nursing Practice)의 기준(Standard)을 말한다.

D. 간호시행 지수(Index)

간호시행 정도를 크게 간호목표별로 알아보기 위해, 각 간호목표에 포함된 항목 중에서 시행된 간호의 점수를 내어 간호의 시행정도를 대표하는 하나의 척도를 만들어 간호시행 지수라 명명했다.

간호시행 정도를 평가함에 있어서는 간호요구가 있는 사항만을 평점의 대상으로 하였고 간호요구가 모두 충족되었을 경우를 100점 만점으로 환산하였다.

간호시행지수 =

$\frac{\text{환자가 실제로 제공받은 간호의 점수}}{\text{환자의 간호요구가 충족되었을 경우의 점수}} \times 100$ 으로 표시된다.

IV. 연구방법

연구목적 1, 2를 달성하기 위해서, 즉 간호의 질 평가 도구를 개발하기 위해서는

a. 연세의료원 신경외과 중환자실에 1976년 4월 1일부터 4월30일 사이에 입원한 뇌혈관 질환 환자 11명, 뇌종양, 뇌농양 환자 2명, 대뇌손상 환자 5명(총 18명)를 대상으로 그들의 간호기록지를 검토하여 간호요구의 실태를 파악하였고,

b. 위에서 파악된 간호요구와 문헌고찰을 통해 파악된 간호요구에 부합되는 7개의 간호목표를 설정하고,

c. 이상 각 간호목표에 해당되는 63개의 간호시행 기준을 규명하였고,

d. 간호시행기준에 따른 평점기준을 설정하여 평가 도구를 완성하였으며,

e. 평가도구의 타당성을 알아보기 위해 관찰자 5명을 선정하여 간호의 질 평가도구의 각 항목에 대한 의견을 조사하여 백분율로 처리하였고, 의견 일치율이 80% 이상인 항목만을 타당성이 높다고 간주하여 그 항목만을 채택 수정 보완하여 새로운 간호의 질 평가 도구를 개발하였다.

연구목적 3을 달성하기 위해서, 즉 새로 개발한 간호의 질 평가도구를 사용하여 신경외과 중환자실에 입원한 환자에게 시행되는 일반적인 간호의 질을 평가하기 위해서는 1976년 5월 7일부터 13일까지 7일간 연세의료원 신경외과 중환자실에 입원한 환자 모두를 대상사례(51예)로 하여, 관찰법을 사용하여 자료를 수집하였고, 결과는 백분율, X^2 -test, T-test, F-test, 상관관계 등으로 처리하였다.

연구의 제한점

1. 본 연구의 대상은 연세의료원 신경외과 중환자실에 입원한 환자에 한한 것이므로 본 연구의 결과를 신경외과 일반 병실에 입원한 환자나 다른 환자 집단에 확대 해석하여 일반화할 수 없다.

2. 본 연구는 우리나라에서 처음으로 시도한 것이기 때문에 다른 연구결과와 비교할 수가 없었다.

3. 저자가 개발한 간호의 질 평가도구는 신경외과

중환자실에 입원한 환자를 대상으로 만든 것이기 때문에 환자교육 및 추후간호에 관한 사항이 제외되었다.

V. 연구결과 및 고찰

1. 대상사례의 일반적 특성

성별 분포를 보면 남자 31명(61%), 여자 20명(39%)로 전체 남녀의 비는 3 : 2이었다.

연령별 분포를 보면 20세 이하 군이 18명(35%), 21~40세 군이 11명(22%), 41~60세 군이 14명(27%), 61세 이상군이 8명(16%)로 고연령 분포를 보였다.

의식정도의 분포를 보면 정상인 10명(20%), 졸림(Drowsy)이 19명(37%), 혼미(Stupor)가 13명(25%), 반혼수(Semicoma)가 9명(18%)로 나타났다. 즉 전체의 80%에서 의식의 장애가 있음을 알 수 있다.

질환별 분포를 보면 뇌혈관질환이 31명(61%), 뇌종양(Space Occupying Mass)이 9명(18%), 두부손상(Head Injury)이 11명(21%)로 나타났다. 이는 대상자 16명의 질환별 분포(참조표 8-C)와 비교해 볼 때 약간의 차이가 나타나는데, 그 이유는 뇌혈관질환 환자는 뇌종양 및 두부손상 환자보다 중환자실에 머무는 것이 기간이 길어 중복되어 관찰된 경우가 많기 때문이라고 사료된다.

수술유무별 분포를 보면 수술을 받은 경우가 10명(20%), 수술을 받지 않은 경우가 41명(80%)로 나타나는 데 이 사실만으로 신경외과 중환자실에 입원한 환자는 수술을 받지 않은 경우가 많다고 단정지을 수 없다. 왜냐하면 박(朴)⁸⁾의 연구에서는 수술을 받은 경우가 69%, 수술을 받지 않은 경우가 31%로 나타났으며 또한 본 연구는 기간이 짧았기에 우연히 그러한 결과가 나왔다고도 볼 수 있기 때문이다.

2. 간호목표별 간호시행 정도

신경외과 중환자실에 입원한 환자에게 필요한 간호사항의 각 목표별 간호시행 지수를 산출해서 81~100점은 "아주 만족하다", 61~80점은 "만족하다", 41~60점은 "보통이다", 21~40점은 "만족치 못하다", 0~20점은 "아주 만족치 못하다"로 구분하여 51예에 대한 분포를 검토해 보았다.

1. 기도유지 간호시행 지수분포는 51예중 40명(78%)가 "아주 만족하다", 11명(22%)가 "만족하다"로 나타났다.

2. 수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수 분포

는 48에 (95%)가 “아주 만족하다.” 3에 (5%)가 “만족하다”로 나타났다.

3. 배설유지 간호시행 지수 분포는 51에 (100%) 모두 “아주 만족하다”로 나타났다.

4. 개인위생 간호시행 지수분포는 25에 (49%)가 “아주 만족하다” 26에 (51%)가 “만족하다.”로 나타났다.

5. 적당한 운동 간호시행 지수 분포는 32에 (63%)가 “아주 만족하다.” 16에 (32%)가 “만족하다.” 3에 (5%)가 “보통이다”로 나타났다.

6. 사고예방 간호시행 지수 분포는 51에 (100%) 모두가 “아주 만족하다”로 나타났다.

7. 정서적 간호시행 지수 분포는 14에 (27%)가 “아주 만족하다.” 12에 (24%)가 “만족하다.” 15에 (29%)가 “보통이다.” 10에 (20%)가 “만족치 못하다”로 나타났다.

이와같이 각 목표별 간호시행 지수 분포 대부분이 “아주 만족하다” 내지는 “만족하다”로 나타난 것으로 보아 신경외과 중환자실에 입원한 환자에게 제공되는 간호의 질은 상당히 높은 것을 알 수 있다.

또 위의 결과에 보전데, 기도유지, 수분과 전해질의 균형유지, 배설유지, 개인위생, 적당한 운동, 사고예방 등의 간호시행 지수는 대부분이 “아주 만족하다”의 분포를 보이고 있는 반면에 정서적 간호시행 지수는 분산되어 있음을 알 수 있다. 그래서 본 저자는 1~6의 간호목표를 신체적 간호로 한데 묶어 7의 정서적 간호와 비교하여 보았다. 그 결과 신체적 간호시행 지수 ($\bar{x}=91$, S.D=3.97)와 정서적 간호시행

지수 ($\bar{x}=64$, S.D=21.5)에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ($t=8.7322$, D.F=100, $P<0.01$). 즉 신체적 간호가 정서적 간호보다 잘 시행되고 있음을 알 수 있었다. 또한 신경외과 중환자실에 입원한 환자는 상태가 중하여 신체적 요구가 정서적 요구의 정도보다 몹시 강렬하여 우선 신체적 요구를 충족시켜준 것이 아닌가 생각된다.

3. 대상사례의 인구 및 병력학적 특성에 따른 간호시행 정도

환자가 갖는 인구 및 병력학적 특성에 따라 간호시행 정도에 차이가 있는지를 알아보기 위해 성별, 연령별, 수술유무별, 의식정도별로 각 간호목표에 해당되는 간호시행 지수를 산출하여 T-test 및 F-test를 이용하여 통계적 유의성을 검토하여 보았다.

1). 성 별

표 1에서 보는 바와 같이 간호목표별 간호시행 지수는 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이는 볼 수 없었으나, 기도유지 간호시행 지수는 남자에서 89점, 여자에서 82점, 개인위생 간호시행 지수는 남자에서 82점, 여자에서 75점으로 남자에서 점수가 높았고, 정서적 간호시행 지수는 남자에서 60점, 여자에서 71점으로 여자에서 점수가 높았다. 이 결과는 ¹⁾의 연구에서 우리나라 인습상 남자보다는 여자를 대하기가 더 쉬워 여자에서 더 좋은 간호가 행해졌다고 제시한 것과는 상반된다고 본다.

표 1. 성별 각 간호시행 지수 분포

(단위: 점수)

간호목표별 간호시행 지수	성 별	
	남 N = 31	여 N = 20
기도유지 간호시행 지수	89	82
수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수	97	94
배설유지 간호시행 지수	99	99
개인위생 간호시행 지수	82	75
적당한 운동 간호시행 지수	87	87
사고예방 간호시행 지수	98	100
정서적 간호시행 지수	60	71

($t=0.084$, D.F=12, $P>0.05$)

2). 연령별

표 2에서 보는 바와 같이 간호목표별 간호시행 지

수는 연령에 따라 고른 분포를 보였으며, 통계적으로도 유의한 차이가 없었다.

그러나 간호목표별 간호시행 지수 자체내에는 유의 이는 앞에서 언급한 바와 같이 신체적간호보다 정서
한 차이가 있었다. ($F=20.509$, $D.F=6.18$, $P<0.01$). 적간호가 잘 시행되지 않고 있음을 보여준다.

표 2. 연령별 각 간호시행 지수 분포 (단위: 점수)

간호목표별 간호시행 지수	연 령			
	20세이하	21~40세	41~60세	60세이상
	N=18	N=11	N=14	N=8
기도유지 간호시행 지수	86	79	88	98
수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수	97	95	93	97
배설유지 간호시행 지수	92	99	99	100
개인위생 간호시행 지수	78	78	80	84
적당한 운동 간호시행지수	85	94	90	78
사고예방 간호시행 지수	99	97	100	100
정서적 간호시행 지수	64	67	64	48

행간 $F_{.05}(6, 18) = 2.66$, $F_{.01}(6, 18) = 4.01$, $P < 0.01$

열간 $F_{.05}(3, 18) = 3.16$, $F_{.01}(3, 18) = 5.09$, $P > 0.05$

3. 수술 유무별

표 3에서 보는 바와 같이 간호목표별 간호시행 지수는 수술유무에 따라 통계적으로 유의한 차이는 볼 수 없었으나, 기도유지, 수분과 전해질의 균형유지, 배설유지, 개인위생, 사고예방 간호시행 지수는 수술을 받지 않는 환자에서 더 높았고, 적당한 운동, 정서적 간호시행지수는 이와 반대로 수술을 받는 환자에서 더 높았다.

표 3. 수술 유무별 각 간호시행 지수 분포 (단위: 점수)

간호목표별 간호시행 지수	수 술 여 부	
	유 N=10	무 N=41
기도유지 간호시행 지수	84	87
수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수	89	97
배설유지 간호시행 지수	98	99
개인위생 간호시행 지수	77	80
적당한 운동 간호시행 지수	93	85
사고예방 간호시행 지수	98	99
정서적 간호시행 지수	76	61

($t = 0.6032$, $D.F = 12$, $P > 0.05$)

표 4. 의식정도별 각 간호시행 지수 분포 (단위: 점수)

간호목표별 간호시행 지수	의 식 의 정 도			
	정 상	졸 립	혼 미	반혼수
	N=10	N=19	N=13	N=9
기도유지 간호시행 지수	78	81	95	96
수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수	92	94	98	100
배설유지 간호시행 지수	98	99	100	97
개인위생 간호시행 지수	73	79	83	82
적당한 운동간호시행 지수	93	91	83	77
사고예방 간호시행 지수	100	99	99	98
정서적 간호시행 지수	87	71	54	37

행간 $F_{.05}(6, 18) = 2.66$, $F_{.01}(6, 18) = 4.01$, $P < 0.01$

열간 $F_{.05}(3, 18) = 3.16$, $F_{.01}(3, 18) = 5.09$, $P > 0.05$

4. 의식정도별

표 4에서 보는 바와 같이 간호목표별 간호시행 지수는 의식의 정도에 따라 유의한 차이는 볼 수 없었다.

그러나 기도유지, 수분과 전해질의 균형유지, 개인 위생 간호시행 지수는 의식의 정도가 회복할수록 높게 나타났고, 적당한 운동 및 정서적 간호시행 지수는 의식의 정도가 명료할수록 높게 나타났다. 그러므로 의식의 정도와 간호목표별 간호시행 지수 사이에는 어떠한 상관관계가 있는지를 연구결과 및 고찰 D 부분에서 상세히 제시하고자 한다.

4. 의식의 정도와 간호목표별 간호시행 지수의 상관 관계

표 5에서 보는 바와 같이

1). 기도유지 간호시행 지수와 의식의 정도 두 변량간에는 역상관의 관계가 있는 것으로 나타났다.

즉 기도유지 간호는 의식이 명료하지 않은 사람에게 더 잘 시행되고 있으며, 신경외과 중환자실에서는 우선 순위가 높게 간주될 수 있다.

2). 수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수와 의식의 정도 두 변량간에는 현저한 상관관계는 없으나 약간 역상관의 관계가 있는 것으로 나타났다.

이로서 수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수는 의식의 정도에 따라 큰 영향을 받지 않음을 알 수 있다.

3). 배설유지 간호시행 지수와 의식의 정도 두 변량간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

배설유지의 문제는 인체의 기본 생리적 욕구에 속하는 것으로 의식의 정도에 상관없이 어느 누구에게든 나타날 수 있고 또 곧 해결되어야 되는 문제라고 본다. 그러므로 본 결과는 타당하다고 여겨진다.

4). 개인위생 간호시행 지수와 의식의 정도 두 변량간에는 역상관의 관계가 있는 것으로 나타났다.

즉 개인위생을 위한 간호는 의식이 명료하지 않은 사람에게 잘 시행되고 있음을 알 수 있는데, 이는 우리나라 인습상 의식이 명료한 사람에게 구강간호 및 눈·코·귀간호, 칫솔목욕 등을 시행하는 것은 환자는 물론 간호원에게도 잘 받아들여 지지 않기 때문이라 여겨진다.

5). 적당한 운동 간호시행 지수와 의식의 정도 두 변량간에는 순상관의 관계가 있는 것으로 나타났다.

즉 적당한 운동을 위한 간호는 의식이 명료한 사람에게 잘 시행되고 있음을 알 수 있는데 이는 또 한편으로는 의식이 명료한 사람은 명료하지 않은 사람보다 상태가 중하지 않으므로 기형 및 합병증 예방을 위한 2차적 간호에도 관심을 보여줄 여유가 있었다는 것을 생각하게도 한다.

6). 사고예방 간호시행 지수와 의식의 정도 두 변량간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

이로서 안전을 위한 간호는 의식의 정도에 관계없이 중요함을 알 수 있다.

7). 정서적 간호시행 지수와 의식의 정도 두 변량간에는 순상관의 관계가 있는 것으로 나타났다.

즉 정서적 간호는 의식이 명료한 사람에게 잘 시행되고 있음을 알 수 있는데 이는 간호원이 말하는 의사소통(Verbal Communication)에는 익숙해져 있으나 말없는 의사소통(Nonverbal Communication)에는 익숙해져 있지 않기 때문이라고 볼 수도 있고, 또한 말없는 의사소통의 개념 및 필요성에 대한 인식이 부족하거나 의사소통 기술이 미숙하다고도 볼 수 있다.

그러므로 간호원은 의식장애 및 언어장애가 있는 환자로 하여금 충분한 의사소통을 할 수 있도록 도와주

표 5. 의식의 정도와 각 간호시행 지수와 의 상관관계의 유의성 검정

간호목표별 간호시행 지수	상 관 계 수	차의 유의성
기도유지 간호시행 지수	$\gamma = -0.5449^{**}$	$P < 0.01$
수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수	$\gamma = -0.3458$	$0.01 < P < 0.05$
배설유지 간호시행 지수	$\gamma = 0.0571$	$P > 0.05$
개인위생 간호시행 지수	$\gamma = -0.4075^{**}$	$P < 0.01$
적당한 운동 간호시행 지수	$\gamma = 0.3936^{**}$	$P < 0.01$
사고예방 간호시행 지수	$\gamma = 0.1441$	$P > 0.05$
정서적 간호시행 지수	$\gamma = 0.7819^{**}$	$P < 0.01$

** 1%로서 유의하다.

며, 언어 이외에도 여러가지 다른 방법 즉 모습, 행동, 표정, 반응 등으로도 감정을 표현할 수 있음을 인식하고 환자에게 용기를 북돋우어 줄 필요성이 있다고 본다.

VI 결론 및 제언

1. 결론

본 연구에서는 연세의료원 신경외과 중환자실에 입원한 환자에게 제공되는 간호의 질을 평가하는데 사용할 수 있는 간호의 질 평가도구를 개발하여, 실제로 환자에게 제공된 간호의 질을 평가하고 간호의 질 개선편안안을 강구하는데 도움이 될 수 있는 자료를 제공하고자 했으며,

저자가 개발한 간호의 질 평가도구는 기도유지, 수분과 전해질의 균형유지, 배설유지, 개인위생, 적당한 운동, 사고예방, 정서적 간호 등의 간호목표로 구성되었으며, 이상 7개 간호목표는 다시 65개의 간호시행기준으로 세분 되어있다.

1). 간호목표별 간호시행 정도

A. 기도유지 간호시행 지수 분포는 51예중 40예(78%)가 "아주 만족하다", 11예(22%)가 "만족하다"로 나타났다.

B. 수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수 분포는 48예(95%)가 "아주 만족하다", 3예(5%)가 "만족하다"로 나타났다.

C. 배설유지 간호시행 지수 분포는 51예 모두 "아주 만족하다"로 나타났다.

D. 개인위생 간호시행 지수 분포는 25예(49%)가 "아주 만족하다", 26예(51%)가 "만족하다"로 나타났다.

E. 적당한 운동 간호시행 지수 분포는 32예(63%)가 "아주만족하다", 16예(32%)가 "만족하다", 3예(5%)가 "보통이다"로 나타났다.

F. 사고예방 간호시행 지수 분포는 51예 모두 "아주 만족하다"로 나타났다.

G. 정서적 간호시행 지수 분포는 14예(27%)가 "아주 만족하다", 12예(24%)가 "만족하다", 15예(29%)가 "보통이다", 10예(20%)가 "만족치 못하다"로 나타났다.

이와같이 신경외과 중환자실에서 제공하는 간호의 질은 상당히 높은 것을 알 수 있다.

H. ①~⑥의 간호목표를 신체적 간호로 한데 묶고 ⑦의 정서적 간호와 비교해본 결과 신체적 간호시행 지수와 정서적 간호시행 지수 사이에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ($t=8.73$, $D.F=100$, $P<0.01$). 이는 정서적 간호보다 신체적 간호가 잘 시행되고 있음을 보여준다.

2). 인구 및 병력학적 특성에 따른 간호시행 정도

각 간호목표별 간호시행 지수는 성별에 따라($t=0.084$, $D.F=12$, $P>0.05$), 연령에 따라($F=0.1251$, $D.F=3.18$, $P>0.05$), 수술 유무에 따라($t=0.6032$, $D.F=12$, $P>0.05$), 의식의 정도에 따라($F=0.31$, $D.F=3.18$, $P>0.05$) 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3). 의식의 정도와 간호목표별 간호시행 지수의 상관관계

의식의 정도와 기도유지 간호시행 지수($r=-0.5449$, $P<0.01$), 개인위생 간호시행 지수($r=-0.4075$, $P<0.01$) 사이에는 역상관의 관계가 나타났고,

적당한 운동 간호시행 지수($r=0.3936$, $P<0.01$), 정서적 간호시행 지수($r=0.7819$, $P<0.01$) 사이에는 순상관의 관계가 나타났으며,

수분과 전해질의 균형유지 간호시행 지수($r=-0.3458$, $0.01<P<0.05$) 사이에는 약간의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 배설유지 간호시행 지수($r=0.0571$, $P>0.05$), 사고예방 간호시행 지수($r=0.1441$, $P>0.05$) 사이에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

이상으로 기도유지 및 개인위생을 위한 간호는 의식이 명료하지 않은 환자에게 잘 시행되며, 적당한운동 및 정서적 간호는 의식이 명료한 환자에게 더 잘 시행되고, 수분과 전해질의 균형유지 및 배설유지, 사고예방을 위한 간호는 의식의 정도에 따라 큰 영향을 받지 않음을 알 수 있었다.

2. 제 언

1. 본 연구에서 사용한 도구의 개발절차를 다른 특성을 지닌 환자집단에 적용해보기 바란다.

2. 의식장애 환자의 정서적 간호가 잘 시행되지 않고 있는 실정이므로 간호학 교과과정이나 연수 교육을 통해 정서적 간호의 필요성을 더 강화시킬 필요성이 있다고 본다.

3. 의식장애 환자와의 의사소통에 대한 깊은 연구가 진행될 것을 제시하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 박용숙, “의식장애 환자의 심리간호에 관한 일 연구,” 연세대학교 석사논문, 1974
2. 이만갑, *사회조사 방법론*, 서울, 진명출판사, 1973.
3. 전산초, “전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구,” *대한간호학회지*, 제 4 권 1 호, 1974, pp. 1 -21.
4. 전산초, *임상간호학의 이론과 전략*, 서울 연세대학교 출판부, 1975
5. 최공옥, “간호기록지를 통해본 .담낭절제 수술환자 간호연구,” 연세대학교 석사논문, 1973.
6. Anderson, Margaret Ives, “Development of Outcome Criteria for the Patient with Congestive Heart Failure, *Nursing Clinics of North America*, Vol. 9, No. 2, June, 1974, pp.349-358
7. Barber, Janet Miller, et als, *Adult and Child Care: A Client Approach to Nursing*, Saint Louis: The C . V. Mosby Company, 1973.
8. Bloch, Doris, “Evaluation of Nursing Care in Terms of Process and Outcome: Issues in Research and Quality Assurance,” *Nursing Research*, Vol. 24, No. 4, July-Aug., 1975, pp.256-263
9. Brodt, Dagmar E. and Anderson, Ellen H. “Validation of Patient Welfare Evaluation Instrument,” *Nursing Research*, Vol. 16, Spring, 1967. pp.167-169.
10. Carini, Esta, and Owens, Guy, *Neurological and Neuro-Surgical Nursing*, The C. V. Mosby Company, St. Louis, 1970, pp.141-148
11. Clarence, M., “Job Evaluation for Nursing Service,” *Hosp. Progr.*, Vol. 42, May, 1961, pp.115-117.
12. Cornell, Sudie A, “Development of a Instrument for Measuring the Quality of Nursing Care,” *Nursing Research*, Vol. 23, No. 2, Mar-Apr., 1974, pp.108-117
13. Donabedian, Avedis, “Measures of Quality Nursing Care? Experts Agree Valid Approach Not Yet Found ,” *A. J. N.*, Vol. 76, Feb., 1976, pp.186-190.
14. Drew, Jacqueline, “Determining Quality of Nursing Care,” *A. J. N.*, Vol. 64, Oct., 1964, pp.82-85.
15. Dunn, H. W., “Annual Administrative Review: Nursing Service,” *Hospitals*, Vol. 38, Apr. 1, 1964, pp. 119-124.
16. Dunn, Magaret A, “Development of an Instrument to Measure Nursing Performance,” *Nursing Research* Vol. 19, No. 6, Nov. -Dec., 1970, pp. 502-510
17. Eisenberg, Dornald H., “Automated Patient Questionnaire Problem Measures Hospital’s Effectiveness,” *Hospitals, J. A. H. A.*, Vol. 43, Sept., 16, 1969, pp. 66-68.
18. Hilger, Eileen E., “Developing Nursing Outcome Criteria,” *Nursing Clinics of North America*, Vol. 9, No. 2, June, 1974, pp. 323-330.
19. Lambertsen, Eleanor C., “The Nursing Home-A Health Care Resource: Concepts and Components of Nursing Service,” *Hospitals*, Vol. 36, Jan., 16, 1962, pp.86-90.
20. Lambertsen, Eleanor C., “Evaluating the Quality of Nursing Care,” *Hospitals*, Vol. 39, Nov., 1, 1965. pp.61-66.
21. Nadler, Gerald and Sahney Vinod, “A Descriptive Model of Nursing Care,” *A. J. N.*, Vol. 69, Feb., 1969, pp.336-341.
22. Pierce, Lillian M., “A Patient Care Model,” *A. J. N.*, Vol. 69, Aug., 1969, pp.1700-1704.
23. Taylor, Joyce Waterman, “Measuring the Outcome of Nursing Care,” *Nursing Clinics of North America*, Vol. 9, No. 2, June. 1974, p.337.
24. Wandelt, M. S. and Phaneuf, M. C., “Three Instruments for Measuring the Quality of Nursing Care,” *Hosp. Topics*, Vol. 50, Aug., 1972, pp.20-29.

- 25 Yura, Helen and Walsh, Mary B., *The Nursing Processes: Assessing, Planning, Implementing, Evaluating*, New York; Appleton-century-crofts, 1973.
- 26 Zimmer, Marie J., "A Model for Evaluating Care," *Hospitals*, Vol. 48, Mar., 1, 1974, pp.92-131.

*** Abstract ***

**A Study on the Development of an Instrument for
Evaluating the Quality of Nursing Care**

Yoo, Ji Soo *

Many in nursing look back on Nursing Research history and proudly point to the fact that emphasis in nursing research has changed from studying the nurse to studying nursing practice. In recent years, much emphasis has been placed on seeking a method of evaluating the quality of nursing care. In spite of these attempts, however, an instrument for evaluating the quality of nursing care that is actually applicable in the clinical area has not been found.

The Purposes of this study are as follows;

- 1) To develop the instrument to be used in evaluating the quality of nursing care provided in the Neuro-Surgery Constant Care Unit of Severance Hospital.
- 2) To evaluate the quality of nursing care in the clinical area.
- 3) To provide the necessary information for improvement of quality of nursing care.

The instrument for evaluating the quality of nursing care, developed by the investigator, was composed of 7 nursing goals and divided into 65 standards of nursing performance.

The 7 nursing goal are as follows;

- 1) Maintenance of airway
- 2) Maintenance of fluid & electrolyte balance
- 3) Maintenance of elimination
- 4) Personal hygiene
- 5) Optimum activity
- 6) Prevention of accidents
- 7) Emotional care

The study population defined was composed of all the case (51) who were admitted in the Neuro-Surgery Constant Care Unit of Severance Hospital from May 7-13, 1976.

The observation method was used and the data was subjected to the %, X^2 -test, T-test, F-test and Correlation.

The results of the study were as follows ;

1. Levels of nursing performance regarding nursing goals. Seven different nursing care indices were constructed in terms of nursing goals. The index scores were grouped arbitrarily into 5 categories such as "excellent", "good", "moderate", "incomplete", and "poor" based upon the investigator's personal judgement.
 - a. The nursing index of maintaining airway showed that 78 % of the patients fell within the "excellent" and 22 % of the patients fell within the "good" category.

* Yonsei University College of Nursing

- b. The nursing index of maintaining fluid & electrolyte balance showed that 95 % of the patients fell within the "excellent" and 5 % of the patients fell within the "good" category.
- c. The nursing index of maintaining elimination showed that 100 % of the patients fell within the "excellent" category.
- d. The nursing index of personal hygiene revealed that 49 % of the patients fell within the "excellent" and 51 % of the patients fell within the "good" category.
- e. The nursing index of optimum activity showed that 63 % of the patients fell within the "excellent" and 32 % of the patients fell within the "good" and 5 % of patients fell within the "moderate" category.
- f. The nursing index of prevention of accidents showed that 100% of the patients fell within the "excellent" category.
- g. The nursing index of emotional care revealed that 27 % of the patients fell within the "excellent", 24 % of the patients fell within the "good", 29 % of the patients fell within the "incomplete" category. From these findings it is disclosed that the quality of nursing care provided in the Neuro-Surgery Constant Care Unit of Severance Hospital was excellent.

1. There were statistically significant differences between the nursing index of physical care and emotional care. ($t=8.73$, D. F. =100, $P<0.01$) It is revealed that more physical care than emotional care was carried out by nurses.

2. Levels of nursing performance regarding general characteristics of the patients.

No significant differences were observed statistically with the nursing indices of nursing goals according to the sex ($t=0.084$, D. F. =12, $P>0.05$), Age ($F=0.1251$, D. F. =3.18, $P>0.05$), absence or presence of operating experiences ($t=0.6032$, D. F. =12, $P>0.05$), levels of consciousness ($F=0.31$, D. F. =3.18, $P>0.05$).

3. Relationship between the levels of consciousness and the nursing index of each nursing goal.

There was negative correlation between the levels of consciousness and the nursing index of maintaining airway ($r=-0.5449$, $P<0.01$) and personal hygiene ($r=-0.4075$, $P<0.01$)

There was positive correlation between the levels of consciousness and the nursing index of optimum activity ($r=0.3936$, $P<0.01$) and emotional care ($r=0.7819$, $P<0.01$).

There was slight correlation between the levels of consciousness and the nursing index of maintaining fluid & electrolyte balance ($r=-0.3458$, $0.01<P<0.05$).

There was no relationship between the levels of consciousness and the nursing index of maintaining elimination ($r=0.057$, $P>0.05$) and preventing accidents ($r=0.1441$, $P>0.05$).