

## 모자간호 실무과정 표준

한 경 자\*

### I. 머리말

표준이란 서비스의 질을 표시한 말뚝이다. 질(quality)은 개인의 가치 판단을 내포하는 서비스의 질에 대한 우수성의 정도를 나타낸다. 가치판단은 서비스가 평가자의 기대에 충족되는지의 여부를 결정하는 것인데 평가자는 서비스의 대상자, 간호사, 행정자, 및 여타 건강 전문가들이 될 수 있고 각기 다른 조망에서 간호의 질을 평가할 수 있다.

#### 누가 간호표준을 결정해야 하느냐?

어떤 전문직이든지 그 특성은 각 전문가들이 제공하는 서비스의 질에 대한 책임에서 나타난다. 그러므로 간호사는 제공되는 서비스가 평가될 수 있는 표준개발에 대한 책임을 져야 한다. 서비스의 수혜자는 제공되는 서비스에 대하여 특정기대를 갖는다. 만약 그 기대가 충족된다면 서비스는 높은 점수를 얻을 것이며 충족되지 못한다면 그 반대의 효과를 얻을 수 밖에 없다. 간호행동에 대한 대상자의 개별적인 기대는 많은 요소에 의해 영향을 받는데 1) 제공될 간호에 대한 간호사의 설명 2) 대상자가 가진 간호에 대한 과거의 경험 3) 간호에 대한 대상자 가족이나 친구의 경험 등이다.

간호사가 간호표준을 만들어야 할 책임이 있다 하더라도 표준개발전에 대상자의 기대를 확인해야 할것은 대상자

의 기대에 충족되지 않을 서비스는 실용적 가치가 없기 때문이다. 그러므로 간호표준은 간호사와 대상자의 기대를 모두 충족시키는 것이어야 한다.

#### 간호표준의 정의

간호표준은 간호의 면모 즉 간호양상의 질적 수준에 관한 타당성 있고 명백한 진술이다.

이 진술속에는 간호양상의 효율성을 나타내는 평가될 수 있는 기준이 포함된다. 질적 보장을 하는 각각의 표준은 타당성이 있어야 한다. 타당성이란 각각의 간호표준에 따라 간호가 행해졌을 때 대상자에게 긍정적인 효과를 얻어야 한다는 것이다. 간호표준의 명백성에 관해서는 기준과 함께 논할 필요가 있다. 표준은 간호의 질을 평가할 기준이 없이는 명백하지 않다는 것을 말한다. 기준이 배제된 표준은 말뚝에서 표시판이 없는 것과 똑같다. 기준이 없이는 측정의 질이 매우 다양할 수 밖에 없고 명백한 기준은 모호하지 않아야 한다. 그래서 표준을 작성하는 사람들 뿐 아니라 표준을 적용하는 사람들은 이러한 명백성의 의미를 공유해야 할 필요가 있다. 그 결과 간호의 질은 타당하고 명백한 표준과 관련하여 평가될 수 있다. 건강관리의 질적 보장을 위하여 통용되는 표준의 3가지 형태는 구조(structure), 과정(process), 그리고 결과(outcome)이다.

\*서울대학교 간호대학

\*1992년도 모자간호학회 하계학술 연찬회 원고

## 구조의 표준

서비스를 제공하는 조직의 능력을 측정하기 위한 규정이다. 구조의 표준은 실제로 제공하는 간호의 질 보다는 간호를 제공하는 조직이나 기본틀, 조직형태를 갖추기 위해 요구되는 환경, 기구, 장비 그리고 인력관리 등에 초점을 둔다.

## 과정의 표준

과정의 표준은 간호의 적용에 대한 질을 규정하는 것이다. 그러므로 간호중재와 간호계획에 초점이 있다. 간호중재는 간호사가 대상자를 위하여 그리고 대상자와 함께한 행동 혹은 일련의 행동을 말한다.

## 간호중재의 목적

- 1) 대상자의 이익을 위하여 대상자의 내·외적 환경을 변화시킨다.
- 2) 대상자가 그의 환경에 대처하고 환경을 변화시키는 것을 도와준다.
- 3) 대상자가 어떻게 그의 건강문제에 대처하고 예방하는지에 대해 교육한다.
- 4) 대상자가 건강 문제에 대처하고 예방하는 것을 도와주는 것에 가족 혹은 대상자에게 영향력 있는 사람을 참여시킨다.
- 5) 대상자에게 심리적, 생리적인 안위를 증가시킨다.
- 6) 대상자에게 요구되는 타 건강관리 팀의 건강관리를 조정한다.

간호중재에는 단일 혹은 복합 간호 행동이 포함되고 간호계획에는 여러가지 간호중재들이 포함된다. 간호중재의 초점은 대상자의 단일 요구에 있는 반면 간호계획은 대상자가 가진 대다수의 요구를 충족시키기 위하여 계획되는 것이다. 그리하여 훌륭한 간호를 제공하기 위한 간호 중재와 계획에 대하여 성문화시키는 것은 과정의 표준에서 필수적인 것이다.

## 결과의 표준

간호를 받고 난후 대상자의 건강상태와 기대되는 변화, 그리고 대상자의 만족에 대한 정도를 규정하는 것이다.

세가지 표준에는 각각 장점과 약점이 있고 전반적으

로는 질적 수준을 완전하게 측정할 수 없다는 약점을 갖고 있다. 구조의 표준은 기관의 수행기능을 일정서식이나 병원행정자와의 면담을 통해 비교적 용이하게 모니터 할 수 있다는 장점이 있으나 그런 형식이 항상 좋은 간호를 제공했다는 가정을 증명하지 못한다는 약점을 갖고 있다. 결과의 표준은 측정에 가장 타당한 형태라고 할 수 있으나 타당한 측정표준을 개발하는데는 어려움이 따른다. 과정의 표준은 실제로 제공된 간호를 확인한다는 점에서 강점이 있으나 아직 간호수행면의 평가에 한계가 있다.

특히 급성환자 현장보다 만성질환자의 사회심리적 요구가 많을 때에는 더욱 그러하다.

## 표준의 근거

표준은 원래 잘 조직된 연구와 실무에서의 우수성에 기초를 두고 작성된다. 전문잡지나 교과서는 유효한 표준의 공통된 자원이다. 그러나 아무리 훌륭한 전문가에 의해서 쓰여진 내용을 담은 전문지나 교과서라 할지라도 잘 통제된 상황에서 엄격하게 검증되지 않은 정보라면 표준의 유효성에 대해서 의문을 제기해야 한다. 교과서나 전문지에 기술된 어떤 표준은 단지 저자의 경험에서 도출된 것도 있다. 많은 표준들이 잘 통제된 조건 하에서 검증된 후 개정되거나 삭제되는 예가 상당히 있다. 한편 합의에 의하여 개발된 표준은 특수단위나 건강관리기구에서 간호사의 임상 실무양상에 기초를 둔 것이다. 이 표준은 전문의 그룹과 일치된 의료요법은 물론 기관의 특수성에 따라 정책이나 처치의 특수성이 반영된다. 그러나 이 표준들은 아직 검증되지 않은 것들이므로 가능한한 그 타당성을 증명하여야 한다. 타당하고 유의한 표준들은 간호사가 그의 연령이나 교육수준, 경력에 상관없이 수준높은 간호의 질을 제공하도록 보장해주는 준거틀이 된다.

간호표준은 간호의 질에 대한 범위와 구체적인 내용을 열거함으로써 간호실무의 요소들을 규정한다. 간호의 각 측면에 대한 의미 있고 타당한 진술들에서 간호표준은 무엇을 해야하고 대상자들에게 어떤 혜택을 줄 것인가를 기술하여 준다. 그리하여 간호표준은 간호 전문직, 간호실무 그리고 대상자에게 유익성을 주는데 그 활용가치는 다음과 같다.

- 1) 간호사의 간호 수행을 사정하는 객관적인 기준을 제공한다.
- 2) 간호사가 자신의 간호실무를 평가하고 증진시키는

것을 돕는다.

- 3) 간호사가 훌륭한 간호를 제공했을 때 만족감을 갖게 한다.
- 4) 임상단위에서 인력 수요 및 계획 결정·각 단위조직별 특수성을 고려하게 한다.
- 5) 신규간호사의 오리엔테이션 내용과 인력개발 프로그램의 요구를 확인할 수 있도록 한다.
- 6) 간호학 교육과정 내용을 확인할 수 있다. 장기적으로 전문직 발전에 도움을 준다.
- 7) 간호학생의 수행능력 평가와 증진에 도움을 준다.
- 8) 건강관리 기능을 증진시킨다. - 간호사- 대상자 - 타전문가와와의 의사소통
- 9) 수행될 연구의 초점을 확인할 수 있다. 과정의 표준결과로 나타나는 결과는 좋은 자료가 된다.

## II. 과정표준의 작성

과정표준은 간호수행의 질을 규정한다. 각각의 간호중재나 계획은 과정표준을 갖고 있고 각각의 과정표준은 중재나 계획에서 대상자가 긍정적인 결과를 획득하도록 어떤 간호가 행해져야 하는지를 구체적으로 밝혀준다. 또한 각각의 표준은 언제 얼마나 자주 간호행동이 행해져야 하는지를 정한다. 과정표준 작성은 간호중재를 위한 것과 간호계획을 위한 것으로 나뉘어진다.

간호계획을 위하여 작성하는 과정표준의 3가지 형태는

- 1) 의학진단 혹은 간호진단중심
- 2) 개념중심
- 3) 건강요구별

간호계획에는 한개 이상의 간호중재들이 포함된다. 간호계획을 위한 간호표준에는 어떤 중재와 관찰이 필요한지 구체화하고 언제 적용될 것인가를 제시해 주어야 한다. 과정표준을 작성하기 전에는 각 기관에서 간호행동하는 간호사에게 가장 도움이 되는 간호계획의 형태가 무엇인가를 정할 필요가 있다. 그러나 대상자에게 도움을 주기 위하여 위의 3가지 형태를 복합적으로 사용할 수도 있다. 또한 한가지 형태의 간호계획에 포함된 간호중재는 다른 형태의 간호계획에도 적합할 수 있다. 예를 들면 CVA환자에게 행할 몇개의 중재들은 부동이나 운동결핍이라는 건강문제의 개념에도 적합하게 적용될 수 있다. 어떤 형태의 간호계획을 선택할 것인가를 결정하는 것은 각 단위별 조직에서 매일 의사소통하는 양식에 따르는 것이 좋다(Kardex, 병동의 flow sheet 나

양두보고서 따른 양식 등).

◎ 예 : 간호진단 중심의 작성방법

- 1) 대상자의 진단에 따른 간호행동을 규정한다.
- 2) 간호계획이 적용될 시간의 한계를 정한다.
- 3) 계획의 목표/목적을 설정한다.
- 4) 목표/목적에 충족시킬 중재들을 열거한다.
- 5) 중재에 필요한 관찰항목을 정한다.
- 6) 각각의 중재와 관찰은 얼마나 자주 또 얼마나 오랜 기간 필요한 것인가를 구체화한다.
- 7) 논리적인 순서로 과정의 표준들을 조합한다.
- 8) 과정의 표준들을 과학적 근거와 제안에 비추어 비교한다.
- 9) 과정의 표준들이 유효한지의 여부를 확인한다.

◎ 간호진단 중심의 과정표준 작성 예 :

단계 1 : 간호행동이 요구되는 대상자의 건강문제 만약 "기도청결의 비효율성"이 있는 환아가 있다고 할때 스스로 기침을 하여 객담을 배출할 수 있는지 여부를 확인하고 그 환아에게 가장 중요한 간호행동이 무엇인지를 결정해야 할 것이다.

단계 2 : 간호계획에서 시간적 한계와 그 간호계획이 유효한 시기 즉 또 다른 간호계획이 요구될 시기는 언제가 되며 언제 어떻게 간호계획이 변경되어야 하는지를 결정한다.

단계 3 : 간호계획의 목표/목적 규정

왜 그러한 간호계획이 개발되어야 하는지 그리고 간호계획속에 포함된 간호중재를 결정하는 틀이 목표이며 목적이 된다. 이 때 목표는 대상자 가족 또는 그의 환경과 관련하여 간호행동으로서 성취할 것이 무엇인지 구체적으로 기술한 명백한 진술이며 목적은 목표만큼 구체적이지 않지만 성취할 것이 무엇인지를 기술한다.

단계 4 : 목표를 충족시키기 위한 간호중재들의 열거 간호중재의 활용자원은 간호문헌, 의사 및 전문팀의 치료계획 등이다.

단계 5 : 간호중재에 따른 관찰사항(사정 내용)의 확인

각각의 중재 적용에 따라 관찰할 내용과 중재효과와 관찰사항이 무엇인지를 확인한다.

단계 6 : 중재와 관찰의 시기와 기간 명시

각각의 중재들은 목표/목적 달성을 위하여 얼마나 자주, 얼마나 오랜기간 시행될 것인가 또 언제 각각 중재가 요구되는가를 결정한다.

단계 7 : 논리적 순서로 과정표준의 조합

즉 과정표준의 순서를 결정하는 것이다.

단계 8 : 타당성(rationale)이나 제안의 정의와 과정 표준과의 비교

과학적 근거는 간호중재 혹은 간호계획의 과정 표준이 왜 적용되어야 하는지에 대한 설명이다.

그러므로 간호중재들이 언제 어떻게 적용되어야 하는지 궁금해 할 간호사에게 매우 유용하다. 그러나 이 타당성은 평가될 수 없는 것이고 과정표준은 간호사가 그들의 간호행동을 평가하는 것이므로 그 두가지 용어사이의 차이를 혼동하지 말아야 한다.

제안(suggestion)은 간호중재나 간호계획의 표준을 적용하기 위하여 간호사가 제안하는 기법으로서 노련한 간호사가 특수한 간호중재나 계획을 대상자에게 수행할 때 표준을 적용하기 위하여 효과적인 접근법을 개발할 수가 있다. 이러한 접근법이 제안될 수 있으며 경험없는 간호사에게 도움이 될 수 있다.

#### 단계 9 : 과정표준의 유효화

표준은 타 간호사들이 쉽게 이해하고 적용할 가능성을 최대화하는 의미 있는 것이어야 한다. 이해와 적용을 용이하게 하기 위하여 명확한 단어를 골라 써야 한다. 또한 “자주”, “정상”, “가능한 한” 등의 모호한 단어의 사용은 피한다. 의미를 명확히 하기 위하여 다른 간호사와의 의사소통을 통해 비교 검토하는 것도 필요하다. 표준의 의미를 변형한 말로 진술하되 대상자 개인의 특성이나 환경과 관련된 형태의 진술이나 혹은 간호사의 책임을 구체적으로 규정하는 방법으로 진술하는 두가지 형태를 사용하므로써 과정의 표준을 유효화할 수 있다.

### Ⅲ. 모자간호 실무의 정의적 특성

독자적인 모자간호 실무는 모자간호사가 관제되는 현상, 간호사가 사용하는 이론과 과정들, 간호의 목적, 환자와 가족의 건강, 발달 상태에 대한 간호의 결과에 의해서 결정되어진다.

#### 현 상

모자간호사가 독자적으로 관여하는 현상이란 것은 신체적 혹은 잠재적 건강 문제나 발달상의 문제에 대한 여성과 아동, 가족의 반응들이다. 이러한 반응들은 대상자와 가족이 질병에 대해서 또 대상자와 그 가족이 그들의 건강상태에 대한 잠재적 위협에 대해서 나타내는 신체적 행동적 그리고 정신적 반응들로 표현된다. 이러한 반

응들은 간호사에 의해 체계적으로 진단 내려지고 치료되어진다. 한번 이런 현상들이 나타나면, 간호하는 그 현상들을 과학적으로 설명할 수 있으며 치료와 평가를 위한 합리적인 방법을 개발할 수 있다. 그러한 현상들은 환자나 장애자가 그들의 자기간호 욕구를 충족시키기 위해서 그들의 능력에 영향을 미치는 실제 상태에 대해 나타내는 신체적 정신적 반응이며(건강 회복 반응), 또한 건강한 사람들이 그들의 자기간호능력에 영향을 미칠수도 있는 잠재적인 상태로부터 야기되는 신체적 정신적 반응(건강 지지 반응)이다.

실제 또는 잠재적인 건강 문제에 대한 반응의 예는 다음과 같다.

- 1) 응급 제왕절개 분만후 산모의 자아개념 장애
- 2) 조산아 분만후에 나타나는 비정상적인 산모의 비통과정
- 3) 자동차 사고후 불구가 될지도 모를 청소년의 잠재성인 비효율적 대처행동
- 4) 어머니(부모)의 예방접종 중요성에 대한 지식 부족

#### 이 론

모자간호사는 의미있는 현상을 진단하고 적절한 중재 전략을 발전시키기 위해 많은 이론을 사용한다. 이러한 이론들은 근접 학문 분야에서 빌려온 것도 있지만 대부분 간호학에서 개발되어진 것들이다.

이론들은 간호 현상들을 개념화하는데 기틀을 제공해 준다.

이론의 사용이 요구되는 반응의 예는

- 1) 응급제왕절개 분만을 바로 경험한 산모의 비효율적인 대처 행동(위기 이론)

#### 간호행동

모자간호사의 행동은 대상자 건강상태에 나쁜 영향을 미치는 부적응 반응들을 줄이고 없애주는 것과 대상자 건강에 긍정적인 영향을 줄 적응 반응을 강화시키는 것을 목적으로 한다.

간호행동의 예는

- 1) 응급제왕절개 분만후 결속력을 증진시키기 위해 부모와 신생아의 접촉을 돕는 것
- 2) 효과적인 호흡을 증진시키기 위해 신생아의 기도를 청결하게 하는 것

- 3) 발달 지진아가 자기 간호 기술을 얻도록 돕는 방법에 대해 부모를 교육하는 것
- 4) 성적으로 적극적인 청소년에게 피임에 대해 교육하는 것

**결 과**

모자간호 행동의 결과는 나타나는 성과에 의해서 또는 대상자의 적응 반응들에 의해서 평가 되어진다.

간호행동 결과에 대한 예는

- 1) 지지적 간호중재후 부모-신생아 상호작용이 증진 됨
- 2) 기도로부터 다량의 점액이 분비되는 아동에게 흡인간호 실시후 적절한 공기 교환이 유지된 것.
- 3) 예상되는 것들에 대해 사전지도 및 안내를 해준다. 막 걸기 시작하는 어린이의 엄마가 안전한 환경을 제공하게 된 것.
- 4) 약물 남용을 금지시키기 위해 만들어진 프로그램에 참석했던 청소년이 약물없이 생활하고 있는 것
- 5) 정형외과 수술을 받는 아동이 재활 교육을 받은 후 목발 사용하는 기술이 향상된 것.

현상, 이론, 간호행동, 그리고 결과의 네가지 정의적 특성들은 모자간호분야에서 간호실무에 조직적인 기틀이 되고 있다. 이것은 사정, 진단, 계획, 수행 그리고 평가의 간호과정을 체계적으로 이용한다는 것을 수반한다. 대상자와 그 가족은 전체 과정 중에 동등한 동반자로서 참여(능력에 따라)해야 한다.

건강문제 중심의 과정표준 예 :

**STEP 1. Define the Client's Need/ Problem Requiring Nursing Care.**

**HEALTH PROBLEM**

**Vomiting**

VOMITING CAN BE DEFINED AS A SERIES OF REFLEX MOVEMENTS WHICH FORCEFULLY EXPEL THE STOMACH CONTENTS THROUGH THE NOSE AND MOUTH. THIS CARE PLAN IS BEING DEVELOPED FOR THE NURSINGCARE FOR ANY ADULT CLIENT WHO ISVOMITING, REGARDLESS FO THE CAUSE OF THE VOMITING.

**STEP 2. Specify the Time Frame of the Care Plan.**

THE TIME FRAME FOR THIS NUSING CARE PLAN IS WHEN THE CLIENT FEELS HE HAS TO VOMIT, DURING ACTIVE VOMITING, AND AFTER VOMITING UNTIL THE CLIENT FEELS HE WILL NOT VOMIT ANY MORE. NOW, PROCEED TO STEP 3.

**STEP 3. Identify the Objectives/ Purposes of the Nursing Care Plan.**

An objective is an explicit statement describing exactly what you plan to accomplish with your nursing care. A purpose also describes what you plan to accomplish with nursing care but is not as specific as an objective.\*

As yor think about the definition of the problem, ask yourself, what can nursing care provide for the client who is vomiting?

The purposes of the nursing care pertinent to the solution of this problem are :

1. Prevent aspiration of the vomitus
2. Prevent further vomiting
3. Provide for the client's comfort while he is vomiting
4. Prevent fluid and electrolyte imbalances
5. Monitor the client's condition and his environment for :
  - a. The client's response to vomiting
  - b. Factors causing or aggravating the vomiting
  - c. Characteristics of the vomitus

**STEP 4. List the Interventions That Will Meet the Objectives.**

You may want to review the definition of an intervention(at the beginning of this chapter) or how to develop process standards for interventions(Sect-ions 1 and 2 of this chapter).

Three of the purposes of the nursing care for clients who are vomiting are

1. To prevent aspiration of the vomitus
2. To prevent further vomiting

3. To provide for the client's comfort while he is vomiting

Read these purposes and ask yourself, What interventions must be done to meet these objectives?

Purpose 1. To Prevent Aspiration of the Vomitus

1. Remain with the client while he is vomiting.
2. Position the client to prevent aspiration.
3. Position the client to provide an open airway and suction (if suction equipment is available).

Purpose 2. To Prevent Further Vomiting

1. Identify and eliminate stimuli that cause or aggravate the vomiting.
2. Instruct the client to take a couple of deep breaths and swallow when he feels nauseated.
3. Provide clear liquids-hot or cold (not tepid) and those preferred by the client (unless liquids cause vomiting).
4. Divert the client's thinking from vomiting.
5. Reduce all types of environmental stimuli.
6. Assign a nurse (Who is free from odors offensive to the client-i.e., perfume, tobacco, food, etc.) to care for him.

Purpose 3. To Provide for the Client's Comfort While He Is Vomiting

1. Provide tissues.
2. Remove the emesis basin from the client's sight (yet place within reach) when he isn't using it.
3. Screen the client from the view of others.
4. Provide supplies to the client for mouth care and assist with it.
5. Change the client's soiled clothes and linen.
6. Air the room to reduce odor and/or use an unscented room deodorizer.
7. Administer a back rub.
8. Group treatments to allow the client frequent rest periods.
9. Clean the emesis basin.
10. Assist the client with his activities as necessary to conserve his energy.

11. Limit or eliminate those activities that increase vomiting.

12. Administer prescribed medications.

13. Apply a cool, moist cloth to the client's forehead during vomiting.

14. Wipe the perspiration from the client's forehead during vomiting.

15. Position the call bell within the client's face.

16. Provide rest periods.

STEP 5. Identify the Observations Related to the Interventions.

As you examine each of the interventions listed below, answer these questions :

1. what observations must I make to ascertain the effects of these interventions on the client?
2. what do I need to observe to monitor that the interventions are being implemented accurately?

Purpose 1. To prevent Aspiration of the Vomitus

Observations 1. Observe the position of the client while vomiting.

2. Observe for signs of aspiration of the vomitus—dyspnea, rapid pulse, cyanosis, anxiety, and apprehension.

Purpose 2. To Reduce the Vomiting or Prevent Further Vomiting Episodes.

Observations 1. Observe for factors in the environment or situations that aggravate the vomiting—for example, foods, medications, and odors.

2. Make these observations during the vomiting episodes :

- a. Duration and severity
- b. Associated symptoms
- c. Onset
- d. Associated events
- e. Vomiting pattern—projectile or regurgitation
- f. Vital signs

g. Characteristics of vomitus.

Purpose 3. To Assist the Client To Be Comfortable

Observation 1. Observe the client's reaction to each of the interventions and his activities.

STEP 6. Specify When(How Frequently or How Long)

Each of the Interventions and Observations Needs To be Done.

Purpose 1. To Prevent Aspiration of the Vomitus

1. While he is vomiting
2. While vomiting
3. Continuously while he is Vomiting
4. While the client is vomiting
5. If client begins to aspirate

Purpose 2. To Reduce the Vomiting and Prevent Further Vomiting Episodes

6. At all times
7. When client is able to provide it
8. During the vomiting episodes
9. Continuously
10. When he feels nauseated
11. While the client is nauseated or having episodes of vomiting
12. When not actively vomiting
13. At all times
14. Continuously

Purpose 3. To Assist the Client To Be Comfortable

15. Continuously
16. Continuously
17. When the client is not actively vomiting
18. When the client is actively vomiting or requests it
19. After the client vomits or when he requests it
20. Immediately after soiling
21. When there are odors in the room
22. Every 4 hours and when the client requests it
23. When possible

24. Immediately after is used

25. At all times

26. Continuously

27.

28. when necessary

29. During the vomiting episode

30. Before and after each activity

31. During the vomiting episode, when necessary

STEP 7. Combine the Process Standards Together in a Logical Order.

Now review all the standards to ascertain whether you have identified all the interventions and observations necessary to meet the objectives for the nursing care of this client. Then, combine the standards in a way that is most useful for those nurses implementing the standards. For some care plans listing the standards in the chronological order of implementation is the best way to order them. In other care plans, because several standards need to be implemented concurrently, these standards should be grouped together. As you read the following standards, think about how you wish to combine the standards. This is just one way these standards could be ordered.

## NURSING CARE PLANS

Nursing Care of the Client Who is Vomiting

### OBJECTIVES

1. To prevent aspiration of the vomitus
2. To prevent further vomiting
3. To provide for the client's comfort

### Process Standards

1. Remain with the client while he is vomiting.
2. Position the client to prevent aspiration while vomiting.
  - a. in a sitting position with shoulders bent forward ; support the head and shoulders
  - b. in side-lying position with neck flex neck and

turn the head to the side ; elevate the head of the bed, if possible

3. Observe the client's position continuously while he is vomiting.
4. Observe for signs of aspiration while the client is vomiting.
5. If client begins to aspirate, position him to provide an open airway and drainage. Suction the client (if suction equipment is available).
6. During the vomiting episodes observe
  - a. Onset
  - b. Associated symptoms
  - c. Associated events
  - d. Vomiting pattern
  - e. Its duration and severity
  - f. Characteristics of the vomitus
  - g. Vital signs
7. When the client is actively vomiting or requests it, screen the client from the view of others.
8. When necessary, administer prescribed medications to reduce the vomiting.
9. During the vomiting episode, when necessary, wipe the perspiration from the client's face.
10. During the vomiting episode, apply a cool, moist cloth to the client's forehead.
11. Immediately after it is used, clean the emesis basin.
12. Immediately after soiling, change the client's soiled clothes and linen.
13. After the client vomits or when he requests it, provide supplies for mouth care and assist with it.
14. Instruct the client when he is nauseated to take a couple of deep breaths and swallow several times.
15. Continuously identify and eliminate the stimuli which aggravate or cause the vomiting.
16. While the client is nauseated or having episodes of vomiting, provide clear liquids, hot or cold (not tepid) and those preferred by the client (unless fluids aggravate the vomiting).
17. When the client is not actively vomiting, remove

the emesis basin from his sight but place it within reach.

18. At all times, reduce all types of environmental stimuli that aggravate the vomiting.
19. Continuously assign a nurse to care for the client who is free from odors offensive to the client.
20. Continuously observe the client's reaction to each of the interventions and activities.
21. Continuously provide tissues for the client's use.
22. When the client is able to provide it, obtain the client's history of the vomiting episodes.
23. At all times, observe for factors in the environment or situations which aggravate the vomiting.
24. When not actively vomiting, try to divert the client's thinking from vomiting.
25. When there are odors in the room, air the room and /or use an unscented room deodorizer.
26. Every 4 hours and when the client requests it, administer a bad ruh.
27. Group treatments, when possible, to provide longer rest periods for the client.
28. Provide 30-minute rest periods before and after activities.
29. Limit or eliminate activities that aggravate the vomiting.
30. Continuously assist the client with his activities as necessary to conserve his energy.
31. At all times, position the call bell within the client's reach.

**STEP 8. Compare the Process Standards You Have Written to the Definitions of Suggestions and Rationale.**

Rationale and suggestions are sometimes confused with process standards. Read Section 6 of this chapter to identify if any of the process standards you have written are really rationale or suggestions. Then proceed to step 9.

**STEP 9. Validate the Process Standards.**