

## 산욕부와 신생아의 가정간호 사례연구\*

### 전 은 미

#### I. 서 론

##### 1. 연구의 필요성

1986년 병원분만이 85.8%로 보고된 바 있으며(경제기획원, 1990), 특히 1990년 전국민 의료보험이 실시된 이후 대다수의 임부가 분만을 병원에 의존하고 있다. 그러나 그에 따라 종합병원의 서비스 곁여가 대두되고 있는데 병원은 입원환자의 누적과 과다등으로 분만후 산욕부와 신생아에게 적절한 간호와 치료를 제공하지 못하고 있을 뿐만 아니라 감염 가능성을 이유로 분만후 모아를 격리시키고 면회시간을 제한하며 따라서 모유수유를 제한하고 금지시킴으로써 산욕부의 유방울혈을 가중시키며 심한 동통과 체온상승으로 인한 불편감을 증가시켜 모유수유율을 감소시키고 모아애착과 모아상호작용에도 부정적인 결과를 초래하고 있다.

또한 최근 제왕절개분만이 급격히 증가하고 있는 시점에서 김모임등(1993)이 조사한 바에 의하면 일 종합병원에서 제왕절개술을 받은 환자군(n=50)의 실제 평균 입원기간이 8.8일이었고 범위는 7-14일로 분석되었으며 제왕절개분만은 특히 높은 입원비, 긴 입원기간, 그에 따르는 모아, 가족의 격리기간 연장등으로 인하여 위에서 나열한 문제들을 더욱 심화시키고 있다.

이상에서 볼 때 병원에서 모아동실의 기회가 없고 감염예방차원의 모아격리 환경에서 산욕부와 신생아의 조기퇴원과 가정간호는 산욕부 유방울혈로인한 동통과 불편감 감소, 모유수유증진, 모아애착과 모아상호작용증진, 간호에 있어 가족참여증진을 뒷받침할 수 있는 필수적인 사업이라고 생각한다. 그러나 아직 우리나라에서 산욕부와 신생아를 대상으로하는 가정간호가 거의 시도된 바가 없다. 그러므로 종합병원에서 실제로 가정간호 사업을 시행하는 사례연구를 시도함으로써 앞으로 산욕부와 신생아 가정간호를 시행하는데 기초가 되는 대상자 선정에서부터 방문에 필요로되는 도구와 기록지의 개발 및 간호문제와 이에따른 간호활동내용에 대한 자료를 제공하고자 한다.

##### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 우리나라 실정에 맞는 종합병원을 중심으로한 산욕부와 신생아의 가정간호를 개발하는데 기초자료를 제공하기위하여 실제로 가정간호를 수행해보는 시범사례연구로서 다음과 같은 구체적 목적을 갖는다.

첫째, 가정간호 대상자 선정기준개발과 대상자 사정 도구, 방문기록지, 문제중심기록지를 개발한다.

\* 연세대학교 대학원 석사논문

둘째, 가정간호를 제공받은 산육부와 신생아의 간호 문제를 파악한다.

세째, 가정간호 활동내용을 파악한다.

### 3. 용어의 정의

- 1) 가정간호 : 질병예방, 건강유지, 증진 및 회복과 함께 질병의 후유증이나 불구를 최소한으로 줄이기 위하여 개인과 가족을 대상으로 그들이 생활하는 장소에서 전문간호사에 의해 제공되는 포괄적인 건강사업의 한 분야를 말한다. 본 연구에서의 가정간호는 병원에서 주치의에 의하여 의뢰받은 조기 퇴원 산육부와 신생아를 중심으로 훈련받은 간호사에 의해 의료 및 가정간호만을 가정에서 제공하는 병원중심 가정간호를 말한다.

## II. 문헌고찰

산육기(puerperium or puerperal period)는 산후기간(postpartum period)이라 부르기도 하며, 분만직후부터 임신으로 변화된 신체적, 정신적, 사회적 기능이 임신 이전의 상태로 회복되기까지의 기간을 말하며 대개 분만후 6주간을 일컫는다(최연순, 조희숙, 장춘자, 1987).

산육기의 간호목표는 임신과 분만의 정서적, 육체적 변화로부터 회복되고 신생아의 수유 및 모성의 역할과 전 가족의 조화를 도와 건강한 비임신시 상태로 돌아가도록 돕는 것이다(변수자, 1978). 이 산육기 동안 산육부들은 임신으로 변화된 신체의 회복 뿐만 아니라 정신, 사회적 적응도 필요로 하는데 산육초기는 분만중에 받았던 스트레스와 과격한 근육활동으로 신체적 에너지 소모가 많다. 그 결과 산육부는 몹시 지쳐있으며 심한 피로를 느끼게되고 신경도 예민해진다. 때로는 산육기 우울까지 겪게되는 경우가 있으므로 주의깊은 관심과 격려, 그리고 간호가 필요하게된다. 또한 새로운 역할을 수행해야 하는 의무와 책임감등으로 정서적 혼란을 가져오므로 이 기간을 발달적 위기, 또는 전환기라고도 부른다.

정상분만은 하나의 생리적인 과정으로서 분만후 합병증이 없는 산육부인 경우라도 분만후 일정기간이 경과된 이후야야만 임신 이전의 상태로 돌아갈 수 있기 때문에(최연순, 조동숙, 1984) 간호사는 산육부의 회복 정도에 따라 적절한 간호를 제공해야 한다. 뿐만 아니라 이

시기는 임신과 분만의 신체적, 정신적인 경험으로부터 회복되며 신생아 간호와 확대되는 가족을 위한 적응과 책임이 시작되는 시점이므로 가족과 모아의 건강유지를 위해 매우 복잡한 상황이 뒤따르게 되어 지금까지 많은 학자들이 산육기 간호의 중요성을 밝히고 있다(Rubin, 1975 ; Gruis, 1977). 따라서 산육기에 제공되는 간호행위는 예방적인 건강행위로 산육부가 실제적으로 건강한 비임신 상태로 회복되며 신생아의 돌봄을 통하여 아기를 자신과 동등한 인간으로 받아들이고 나아가서 어머니로서 아내로서 가족의 일원으로서, 또한 사회의 구성원으로서 주어진 책임과 역할을 수행할 수 있도록 하는데 목적이 있다고 하겠다(최연순, 조희숙, 장춘자, 1987).

그러나 대부분 산육부들은 산육부 자신의 신체적 요구와 정신적 혼란이 있어도 쉽게 표현하지 않으며(Lawrence & Bull, 1985), 현대 의학과는 상반되는 산육기 관리의 재래식 관습이 여전히 개선되지 않고 있어 산후 회복과정의 장애요인이되고 있기도하다.

근래에 병원분만이 여러가지 이유로 증가하고 있는데 구체적으로 살펴보면 시설이 좋은 장소에서의 안전분만 욕구, 핵가족으로 인한 가족도움의 부족, 전국민 의료보험 혜택으로 인한 의료비 감소등의 이유로 병원침상점유율이 높아지고 있으며, 장기 침상점유율을 감소시키고 입원가동율을 증가시키기 위한 해결책의 일환으로 산육부 조기퇴원이 증가하는 추세에 있다. 그에 따라서 퇴원후 가정에서 산육부와 신생아의 간호에 대한 많은 관심과 우려를 초래하게 되었다. 조기퇴원의 장점으로는 형제들과의 분리감소, 가족유대 증가에 따른 빠른 가족일상사의 재확립, 감염발생감소, 친밀한 환경인 가정에서의 정서적, 심리적 안정, 병원비감소, 실제상황에서 산육부와 신생아간호에 관련된 자가간호 기술습득으로 인한 자신감 증가 등을 들 수 있다. 그러나 준비되지 않은 조기퇴원은 산육부와 가족들에게 교육의 기회를 감소시키고 가정일과 아기양육에 대한 어려움을 겪게되며 가족구성원과 산육부의 휴식을 저하시키고 합병증의 가능성을 증가시켜 재입원율이 높아질 수 있다. 따라서 조기퇴원의 장점을 보다 더 빨리 수행, 실천하기 위하여 가정간호가 필요로된다. 그러나 가정간호가 성공적으로 이루어지기 위해서는 조기퇴원에 대한 부모교육과 준비가 산전관리중에 이미 계획되어져야하고 가정간호를 실시할 대상자에 대한 안전성, 의학적, 법적 적절성에 따른 대상자선정이 이루어져야한다. 샌프란시스코의 Kaiser-Permanente Medical Center의 가족중심 산전간호 프

로그래(The Family Centered Perinatal Care Program)에서는 대상자선정기준을 산욕부와 신생아로 구분하여 임신중의 혈압, 체온, 양수파막시기, 분만후의 혈압, 체온, 질출혈양상, 배뇨양상, 조력자유무등으로 보았고 신생아는 체중, 임신주수, APGAR점수, 맥박, 호흡, 체온, Coombs' 검사, Hematocrit정도, 퇴원후 신생아간호에 대한 부모의 능력등을 가정간호 대상자 선정기준으로 보았다(Carr, 1989).

또한 산욕부들이 요구하는 가정간호내용과 산욕기 문제점을 살펴보면 Williams와 Cooper(1993)는 정상질분만 1,328명과 제왕절개분만 288명인 총 1,616명의 산욕부를 대상으로 가정간호프로그램 운영시 나타난 문제의 양상과 빈도를 조사하였다. 정상질분만 산욕부에게 나타난 간호진단으로는 동통으로인한 안위의 변화에서 회음절개/열상 358명(36%), 유방울혈 301명(19%), 요통 251명(16%)으로 나타났고, 영양결핍 333명(21%), 배설양상의 변화: 변비 165명(10%), 그의 감염 가능성 151명(9%), 잠재적 손상 151명(9%), 심리적 요구 113명(7%)등이 나타났으며, 제왕절개분만에서는 동통으로인한 안위의 변화에서 제왕절개부위 68명(24%), 제왕절개부위 감염가능성 44명(15%)으로 나타났다. 신생아에서는 비효율적 모유수유 153명(21%), 인공수유와 관련된 영양장애 80명(10%), 영양결핍 233명(15%), 과빌리루빈 혈증으로인한 잠재적 손상 222명(14%)등이 나타났다.

산욕부의 가정간호프로그램에서 Williams와 Cooper(1993)는 가정방문 프로그램의 목적을 숙련된 간호를 제공하는 것으로서 첫째, 간호진단 분석을 통하여 산욕기 가정간호요구를 파악하고 둘째, 재입원을, 비용효과, 만족도를 평가하는 것으로 보았다. 또한 여러 문헌을 고찰(Yanover, Jones & Miller, 1976; Scupholme, 1981; Avery, Fournier, Jones & Sipovic, 1982; Drummond, Boucher, Chrisholm, Gerac & Kay, 1984; Jansson, 1985)한 결과 산욕부, 신생아 조기퇴원 프로그램들은 정상 분만인 경우 12-48시간 이전에 퇴원을 하도록 하였으며 산욕부와 신생아 모두 저위험군을 대상으로 하고 있었다.

1980년 Ryan과 Wassenberg는 가정간호의 단계로 병원에서의 사정, 가정에서의 사정, 계획, 수행, 평가로서 서비스 내용을 설명하고 있으며, 산욕기 조기퇴원 프로그램 평가에서 산욕기 어머니와 신생아의 분만후 병원

입원기간이 감소되고 있는데 이러한 경향은 임신을 질병상태가 아닌 건강한 상태(Healthy state)로 보며, 어머니들의 퇴원요구가 증가하고 신생아의 간호에 아버지들의 참여가 높아짐으로 설명하고 있다. 또한 가정방문에서 일반환자간호, 산후 교육, 어머니의 신체적, 심리적상태와 신생아의 신체적 상태를 사정하는 각각의 지침서(Protocol)사용을 주장하였다(Norma, Thurston & Brock Dundas, 1985).

간호활동제공에 있어서 1987년 Lemmer는 산욕기 간호는 정보를 제공하고 학습을 강화시키며 발전되고 확대된 어머니역할의 필요성을 인식시키는 것이라고 하였다. 또한 Hampson(1988)은 간호제공자는 부모기(parenthood)로의 전환에 영향을 미치는 다양한 변수를 고려해야하며 가족기능에 영향을 주는 다양성에 의도적으로 전략을 맞추어야 한다고 주장하였다. 또한 병원과 지역사회기관들은 요구에 맞추어 간호를 제공하기 위하여 서로 협력해야 한다고 하면서 정확하고 발전된 사정전략과 이용가능한 지역사회의 자원을 충분히 활용하고 전화로 추후상태를 파악하여 확대된 간호중재를 제공해야 한다고 주장하였다.

이상에서 살펴본 바에 의하면 산욕부와 신생아 가정간호는 사회구조와 외부환경의 변화 그리고 병원관리의 효율화에 대처하고 예상되는 여러 문제점을 최소화하기 위하여 보다 저렴한 비용으로 치료가 가능한 "대체의료 서비스"제도의 일환으로 효과적인 방법임을 예상할 수 있다. 따라서 산욕부와 신생아의 가정간호가 실시될 때 적절한 조기퇴원의 시점 선정과 가정간호 대상자 선정 기준설정, 사정도구와 그의 기록지를 개발하여 간호를 제공하고 제공된 간호활동내용을 분석하는 것이 가정간호를 위한 기초정보가 되며 사업계획을 세우는데 중요한 자료가 될 것이다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 1개 종합병원에서 조기퇴원한 10명의 산욕부와 그들의 신생아 10명에게 가정간호사가 가정간호의 모든 단계를 시행해 보는 시범사례연구이다. 대상자는 서울 Y종합병원에 입원한 산욕부중 정상질분만을 한 초산부 7명, 제왕절개분만을 한 초, 경산부 3명으로 총

10명과 그들의 신생아 10명이었다. 세가지 목적에 따른 연구설계는 다음과 같다.

첫째, 가정간호 대상자 선정기준개발, 대상자 사정도구, 방문기록지와 문제중심기록지는 문헌고찰 후 전문가의 자문을 구하여 내용을 수정 보완한 뒤 내적타당도, 측정자간 신뢰도를 측정하여 개발하였다.

둘째, 가정간호 제공 후 산욕부와 신생아의 간호문제를 파악하기위해 간호사가 가정간호후 기록한 가정간호기록지를 분석하였다.

셋째, 가정간호 활동내용을 파악하기위해 가정간호 기록지를 분석하였다.

### 1) 사전조사

선정된 1개 종합병원에서 산욕부 가정간호를 실제적으로 실시하는데 가능성을 확인하기위하여 사전조사를 실시하였다. 사전조사는 Y종합병원 분만실의 분만대장을 이용하여 1년간의 자료를 분석하여 다음과 같은 자료를 수집하였다.

#### (1) 총분만 건수 / 분만방법별 건수

대상자선정을 위하여 1991년 7월부터 1992년 6월까지 Y종합병원의 1년간 분만건수를 조사한 결과 총 2,239건(최저 170-최고 201건/월)으로 정상질분만이 1,454건, 제왕절개분만이 785건이었다. 산과력을 살펴보면 초산 1,291건, 경산 948건으로 초산이 많은 비율을 차지했다.

(2) 가정간호 지역범위선정을 위하여 내원지역을 살펴보았다.

마포구가 435건으로 가장 많았고, 서대문구 392건, 은평구 240건, 강서구 114건, 경기도 고양시 111건, 양천구 90건, 인천 56건, 영등포구 45건 순이었다. 그의 서울, 경기지역과 다른 지방도 다수 있었다.

(3) 가정간호요구 및 가정간호활동 예측을 위하여 정상질분만 1일째 초산부3명, 경산부 2명, 제왕절개분만 3-4일째 초산부 3명, 경산부 2명에게 사전조사를 실시하였다. 퇴원시 가정간호의 필요성에 대하여 정상질분만 초산부 3명과 경산부 1명이 "지금 퇴원한다면 가정간호가 필요하다"고 답하였으며 정상질분만 경산부 1명은 필요치 않다고 하였다. 또한 제왕절개분만 초, 경산부 5명은 모두 가정간호가 필요하다고 답하였다. 가정간호시 제공받고 싶은 간호내용으로는 정상질분만에서 산욕부 자신에 대한 것으로는 오로경도와 양, 유방간호, 회

음부간호등이었으며 신생아에 대해서는 아기목욕시키기, 제대간호, 먹지않고 보치는 것, 설사시 간호등으로 나타났다.

### 2) 도구개발

연구도구로는 산욕부와 신생아의 가정간호 대상자 선정기준, 사정도구, 방문기록지, 문제중심기록지를 개발하였다.

도구개발은 연구자가 문헌고찰과 외국 및 국내 가정간호시범 기관에서 사용되고있는 도구를 중심으로 의사, 간호사, 가정간호사 및 간호학자들의 자문을 구하여 개발한뒤 실제 사례에 적용하여 유용성과 타당성을 확인하여 개발하였다. 또한 실제 가정간호 시범사례연구를 진행하는 동안 계속적인 자문과 토의를 거쳐 보완, 수정하였다.

### 3) 가정간호를 위한 준비

연구자가 가정간호팀으로 산부인과 의사, 간호부장, 병동 수간호사, 분만실 수간호사, 신생아실 수간호사를 만나 연구목적을 설명하고 협조를 얻었다.

(1) 산부인과 의사에게 정상질분만시 분만후 24시간 이내, 제왕절개분만인 경우 분만 3-4일째 조기퇴원시키는 것에 대한 협조를 구했다.

(2) 담당의사 회진시 수간호사가 참여하여 대상자별 연구자에게 의뢰하였고 연구자가 가정간호대상자로서의 적합성을 확인하여 담당의사로 부터 의뢰서를 받았다.

### 4) 연구자 훈련

연구자가 가정간호사 자격증은 없으나 2년동안의 산부인과 임상경험과 4년동안 분만실, 신생아실, 산욕병 등의 학생실습 참여경험을 바탕으로 독립적으로 가정간호를 시행할 수 있도록 산욕부와 신생아에 대한 기본개념과 정의, 특징, 문제점, 증상, 치료, 간호에 대한 문헌고찰을 하였다. 산욕부에 대한 해부, 생리학적 특징을 알기위해 분만실에서 정상질분만에 대해 48시간동안 실습을 하였으며, 분만실 신생아 간호를 실시하였고 제왕절개 수술에 참여하여 2사례의 수술 전과정을 관찰하고 해부학적 특징에 대한 강의를 받았다. 또한 수태조절실에서 의사에게 수술부위 봉합사제거(All Stich Out)에 대한 훈련을 받고 제왕절개 산욕부 5사례를 대상으로 실습하였다. 또한 신생아 3명에게 신생아 건강사정과 검진을 실시하고 신생아실 간호사와 함께 신생아목욕, 제대간호, 눈간호 등을 실시하였다.

5) 가정간호실시

(1) 대상자 선정

- ① 산부인과의사의 협조를 얻어 대상자를 의뢰받았다.
- ② 병실과 분만실로 대상자를 방문하여 연구목적을 설명한후 연구에 참여한다는 동의를 받았다.
- ③ 개발된 가정간호 대상자 선정기준을 적용하여 가정간호 대상자로서의 적합성을 확인한후 최종적인 연구대상자로 선정하였다.

(2) 개발된 사정도구로 대상자요구를 사정하여 방문 계획을 작성하였다.

(3) 퇴원후 24시간 이내에 1차 가정방문을 실시하였다.

(4) 사정도구 항목별로 방문시 상태과악을 기록하였다.

(5) 가정방문후 산욕부, 신생아 상태와 문제점, 제공된 간호를 기록하고 방문에 대한 평가와 추후가정방문을 계획하였다.

(6) 가정방문후 산욕부와 신생아상태의 문제점을 간 호대학교수와 담당 의사에게 상의하였다.

(7) 산욕부 문제수준이 Classification II에서 Classification I으로 이동시 산욕부와 협의하여 가정간호를 종료하였다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 실정에 맞는 산욕부와 신생아의 가정간호에 관한 기초자료를 제공하기위하여 실제로 사업을 수행해보는 시범사례연구로서 시도되었다.

진행과정을 요약하면 선정된 1개 종합병원에서 산욕부 가정간호를 실제적으로 실시하는데 가능성을 확인하기 위하여 사전조사를 실시하였다. 그후 본 연구에 필요한 산욕부와 신생아 가정간호 선정기준, 사정도구, 방문 기록지, 문제중심기록지를 개발하였는데 도구개발은 연구자가 문헌고찰과 외국 및 국내 가정간호 시범기관에서 사용되고 있는 도구를 중심으로 의사, 간호사, 가정간호사 및 간호학자들의 자문을 통하여 개발한 후 실제 사례에 적용하여 유용성과 타당성을 확인하여 개발하였다. 또한 실제 가정간호 시범사례연구를 진행하는 동안 계속적인 자문과 토의를 거쳐 보완, 수정하였다. 그후에 산부인과의사의 협조를 얻어 대상자를 의뢰받았고 연구자훈련을 거쳐 가정간호를 실시하였다.

1. 도구개발

산욕부와 신생아 가정간호를 실시하기위하여 먼저 가

정간호대상자 선정기준과 사정도구, 그외 기록지를 개발하였다.

1) 산욕부와 신생아 가정간호대상자 선정기준도구로 산욕부는 신체상태, 기능상태, 심리상태, 교육요구상태, 환경상태의 5영역에서 10개 세부항목으로 구분하였고 신생아는 신체상태 1영역에서 4개 세부항목으로 구분하였다. 산욕부의 9개 세부사항과 신생아 4개 세부사항은 문제수준과 필요로 되는 간호수준에 따라 Level I, Level II, Level III로 측정이 되는데 문제수준인 Level I은 문제가 없거나 회복된 상태를 말하고 Level II는 문제가 경증이거나 잠재적으로 문제의 가능성이 있어 간헐적인 도움이 필요로되는 상태이며, Level III는 문제가 중증으로 전문인력의 집중적인 도움이 필요로 되는 상태이다. 또한 환자분류지침은 산욕부, 신생아 모두 셋으로 분류되며 산욕부에게 해당되는 9개 문제영역에서 모두 Level I으로 사정된 경우 Classification I인 퇴원대상자이며, 9개 문제영역에서 Level III가 없고 1개 이상이 Level II로 사정된 경우가 Classification II인 가정간호대상자이고, 9개 문제영역중 Level III가 1개이상 사정되면 Classification III인 입원대상자가 된다. 신생아도 4개 문제 영역에서 산욕부와 같이 적용된다.

이러한 과정을 통해 최종 가정간호대상자는 산욕부가 Classification II 이고 신생아가 Classification I인 경우, 산욕부가 Classification II 이고 신생아가 Classification II인 경우, 산욕부가 Classification II 이고 신생아가 Classification III인 경우가 해당된다.

산욕부 가정간호 대상자 선정기준도구 사용자 교육요구영역에서 연구대상자 10명 모두에게 문제수준이 Level II로 측정되었는데 이것은 산욕부와 신생아에게 가정간호가 꼭 필요한 것임을 나타내는 것이다.

또한 신체상태 중 유방영역에서 정상질분만시 퇴원당 일인 분만 1일째에는 대부분의 산욕부에게서 유방에 대한 문제점이 나타나지 않았으나 1차 방문시 유방울혈등의 문제가 나타나 퇴원시 유방문제가 잠재적으로 있음을 알 수 있었다.

2) 사정도구를 구체적으로 살펴보면 산욕부의 사정도구는 날짜, 장소, 주치의, 진단명, 퇴원후 조력자, 산욕부 이름, 연령, 전화번호, 주소, 산과력, 현 문제점, 과거력, 수유방법, 피임 방법, 입원전 복용약물, 검사소견, 퇴원시 의사의 지시사항, 퇴원약, 가족사항, 가계도, 경제상태, 환경상태, 약도, 산욕부와 신생아 건강사정, 간호사의 종합소견으로 구성되어있다.

3) 방문기록지 I은 방문횟수, 방문일, 출발시간, 간호 시작시간, 간호종료시간, 교통수단으로 구성되어있어 방문시작에서 끝까지의 전반적인 방문횟수와 간호소요 시간, 교통시간과 수단에 대한 파악을 할 수 있도록 하였다. 방문기록지 II는 날짜, 간호문제번호, 진행과정(progress)으로 구성되었고 진행과정(progress)에는 초기사정, 간호목표, 방문계획, 방문시 상태, 진단, 목표, 계획, 수행, 평가, 방문요약, 차기방문계획, 재평가 등을 서술식으로 작성하도록 하였다. 방문기록지는 구조화된 형식이 없이 서술식으로 기록하게되며 가정에서 중재하면서 즉시 기록하는데 편리하고 다음 방문계획의 내용이 포함되어 연결성이 있다.

4) 문제중심기록지는 날짜, 진단번호, 간호진단, 발생 날짜, 해결된 날짜로 구성되었고, 첫방문시부터 가정방문 종료시까지 계속적으로 나타난 간호진단의 발생날짜와 해결된 날짜를 한눈에 파악할 수 있도록 하였다.

본 연구에서는 정상절분만시 분만 1일째, 제왕절개분만시 분만 3-4일에 연구자가 개발한 산육부와 신생아 가정간호 대상자 선정기준을 근거로 가정간호대상자를 선정하였다. 선정된 대상자 10명의 문제수준을 살펴볼 때 산육부의 기능상태에서 Level I 이 1명, Level II가 9명이었고 교육요구상태에서는 Level II가 10명으로 나타났으며 그외 다른 영역에서는 Level II보다 Level I이 현저히 많이 나타났음을 볼 수 있었다. 이렇게 퇴원시에 각 건강영역에서 많은 부분의 문제수준이 Level I으로 측정된 것을 볼 때 본 연구에서 시도한 정상분만시 분만후 24시간이내, 제왕절개분만 3-4일 보다 조기 퇴원일을 앞당길 수 있다고 본다. 앞으로의 연구에서는 정상분만시 분만후 12시간이후, 제왕절개분만시 분만 3일째 조기퇴원하여 가정간호를 실시하는 연구가 필요로 된다. 또한 조기퇴원 계획은 산전관리중에 이미 이루어져야 하는데 대상자에 대한 안정성, 의학적, 법적 적절성이 보장되어야 하고 부모교육과 준비가 계획되어야 성공적인 가정간호가 실행될 수 있다. 또한 연구진행시 퇴원당일은 대상자와 가족들이 퇴원준비로 인하여 마음이 안정되지 않고 들떠 있으며 시간적 여유가 없으므로 대상자를 사정하는데 적절치 못하여 사정시간이 짧아지고 rapport형성에도 어려움이 따르게 된다. 그러므로 산전관리중에 대상자와 가족, 환경등에 대한 1차적인 사정이 이루어져야 하고 부적절한 가구, 구조, 배치, 환경등은 분만전에 조정되어 분만후 대상자가 가정에 돌아

가 적절한 환경에서 건강상태가 회복되며 신생아를 돌보고 부모역할과 가족역동에 적응할 수 있도록 하는 것이 필요로된다.

## 2. 가정방문

1)면허와 자격을 갖춘 간호사에 의해 간호가 제공되어야하며 법적보호를 위해 임상의사로 부터 대상자의 퇴시 구두가 아닌 양식에 의한 의뢰서가 요구된다.

2)퇴원후 첫 24시간이 산육부에게 간호가 가장 필요로 되는 시기이므로 퇴원후 24시간 이내의 첫방문이 필요로 된다.

3)신생아 상태변화시 소아과의사와의 연결체계가 정책적으로 모색되어야 하고 가정간호팀들과의 원활한 의사소통이 필요하다.

4)간호사 자질이 있어 가정간호사는 임신, 분만, 산육부와 신생아에 대해 전반적이고 폭넓은 지식과 경험을 바탕으로 해야한다. 임신, 분만, 산육, 신생아에 대한 해부, 생리는 물론이고 가족역동의 특성을 잘 파악해야하며 대상자를 돌보는 시어머니나 친정어머니 그리고 남편의 교육이 중요하다. 산육부는 분만후 자기간호와 신생아 간호에 대하여 돌보아주는 사람에게 많이 의존하는 경향이 있으므로 산육부 뿐만 아니라 돌봐주는 사람 특히 시어머니나 친정어머니와의 rapport와 신뢰감형성이 중요하다.

그리고 산육부들은 자가간호에 대한 문제보다 신생아에 대한 걱정이 앞서 불안감이 있으므로 신생아 간호에 대한 충분한 이해와 경험이 필요로 된다.

## 3. 가정간호활동

1)가정간호활동은 사정, 직접간호, 건강교육 및 상담, 가족간호, 의뢰로 구분되었다.

2) 산육부의 교육요구를 충족시키기 위해서는 교육지침서를 개발하여 모든 가정간호사들의 일관된 교육내용을 제시해 주는 것이 필요하다.

3) 산육부의 감정상태는 신생아에 대한 적응과 회복에 중요한 부분이다. 그러나 조기퇴원한 산육부는 가정에서 산후우울을 맞게된다. 그러므로 산후 우울의 사정은 가정방문동안 간호사가 간과해서는 안될 필수적인 것이다. 산육부의 감정상태를 짧은시간에 완전히 사정할 수 없고 일방적인 상호작용동안 사정되지 못하므로

이때 기술적인 의사소통이 필요로 된다.

이상의 연구에서 산육부와 신생아의 가정간호는 병원 퇴원후 24시간 이내에 1차 방문이 이루어져야하고 문제가 없으시 2차 방문으로 가정간호가 종료될 수 있으나 문제가 있을시에는 필요에 따라 더 많은 가정방문이 필요함을 확인하였다. 또한 가정방문시 대상자들은 방문에 대한 부담감을 갖고 있다. 분만자체를 어떤 질환으로 보기보다는 자연스러운 가족의 사건이나 경사로 보고 있기 때문에 출산후 산육부와 신생아를 돌보아 주는 조력자가 있고 전통적으로 분만후 외부 방문객을 제한하고 꺼려하는 관습으로 인하여 가정간호의 필요성을 못 느끼며 거부하는 경우도 있게 된다. 그러므로 분만후 돌보아주는 사람과 산육부의 가치관을 적절하게 사정해야 한다. 가정방문에서 산육부와 신생아 감염예방을 위하여 각 가정에서마다 손씻기를 철저히 하고 소독된 가운을 입고 간호수행하는 것이 필요로 된다. 가정간호 종결은 산육부와 신생아의 각 영역에서의 문제수준이 Level I 일 경우 이루어지며 이때 산육부와 합의된 상태에서 종결하는 것이 바람직하다.

### 참 고 문 헌

#### <단행본>

경제기획원(1990). 한국의 사회지표. 서울.  
 최연순, 조희숙, 장춘자 (1987). 모성간호학. 서울 : 수문사.

#### <논문 및 정기 간행물>

김모임, 김의숙, 유호신, 추수경, 이규식, 이종길(1993). 입원환자의 가정간호 의뢰일 추정과 진료비 분석에 관한연구. 간호학탐구, 2(1).  
 변수자(1978). 산후관리에 대한 한국 산육부들의 지식 및 관습조사. 대한간호, 17(2), 74-89.  
 최연순, 조동숙(1984). 산육부의 자기간호 실천정도 측정에 관한 연구. 간호학논집, 7, 86.  
 Carr-Hill, R., Campbell, D.M., Hall, M.H., &

Meredith, A.(1987). Is birth weight determined genetically?. British Medical Journal-Clinical Research, 295(6600), 687-689.  
 Drummond, R., Boucher, J., Chisholm, D., Geraci, R., & Kay, S.(1984). Mother care : Cost effective program in maternal-infant care. Home Health Care, 41-43.  
 Gruis, M.(1977). Beyond maternity : Postpartum concerns of mothers. M.C.N., May/June, 182.  
 Hampson, S.J.(1989). Nursing interventions for the first three postpartum months. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, March/April, 116-121.  
 Jansson, P.(1985). Early postpartum discharge. A. J.N., 82(5), 547-550.  
 Lawrence, D., & Bull, M.J.(1985). Mother's use of knowledge during the first postpartum weeks. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, July/Aug, 315.  
 Lemmer, S.C.M.(1987). Early discharge : outcomes of primiparas and their infants. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, July/August, 230-236.  
 Rubin, R. (1975). Maternity nursing stops too soon. A.J.N., Oct, 1680-1684.  
 Ryan, S.J. & Wassenberg, C.(1980). A hospital-based home care program. Nursing Clinics of North America, 15(2), June, 323-338.  
 Scupholme, A.(1981). Postpartum early discharge : An inner city experience. Journal of Nurse-Midwifery, 26, 19-22.  
 Williams, L.R., & Cooper, M.K.(1993). Nurse-managed postpartum home care. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 22(1), 25-31.  
 Yanover, M., Jones, D., & Miller, M. (1976). Perinatal care of low-risk mothers and infant. New England Journal of Medicine, 294, 702-705.

## A Case Study of Home Health Care for Postpartum Women and their Newborns

*Jun, Eun Mi\**

Presently there is an increasing demand for home health care services due to changes in the demographic structure as a result of an increasing elderly population, socio-economic improvements, and changes in the family structure, as well as the growing number of people with degenerative diseases. In addition to these reasons, rising medical costs and there a shortage of patient beds space in the hospital, particularly since introduction of national medical insurance. There has been an increasing demand for health care health care services.

This study was done to identify the basic data for home health care management. It focused on developing client selection criteria, assessment tools, and recording methods. This was accomplished by the researchers visiting the patients in their homes.

The research process included preparation investigation, tool development, training of the project researcher, and visiting the clients in their homes.

The research tools are as follows :

### 1. Record development :

- a) The selection criteria tool for home health care of postpartum women was a structured tool and consisted of four parts.
- b) The structured assessment tool consisted of a general items, obstetric history, past medical history, methods of feeding, medications taken before admission, laboratory test results, discharge instructions, discharge medications,

family tree, economic status, environmental status, a map, health assessment of postpartum women and their newborns.

- c) The visit note I consisted of the frequency of visits.

Visit note II consisted of the date ; nursing problems ; nursing process including the initial assessment ; nursing goal ; visit plan ; postpartum women and their neonate health status, diagnosis, goal, implementation, evaluation, summary, next plan, for visit revision.

- d) Problem note consisted of the date, problem numbers, nursing diagnosis, problem appearance date ; problem resolution date.

The research results are as follows :

### 1. Nursing problems :

The nursing problems of the postpartum women and their neonates were evaluated by the number of nursing diagnoses and the change in the pattern of nursing diagnosis related to the number of visits.

#### a) Nursing diagnosis

The nursing diagnosis was classified according to physical function, psychosocial function, family system maintained function.

- b) The changes of nursing diagnosis related to the number of visits.

As the type of nursing diagnosis changed related to the number of visits the number of nursing diagnoses decreased.

### 2. Contents of home health care :

The content was categorized according to assessment, direct care, counseling, education, family care, reporting to with the attending doctor.

The recommendations based on the research results are as follows :

### 1. Tool development

Replication of this study is needed to test the validity of the assessment tools used.

---

\* Yonsei University, College of Nursing



## 2. Home visit

- a) Home health care nurses should be licensed and qualified. A referral form from the attending doctor is needed for legal protection of nurses.
- b) The first home visit need to be within 24 hours of discharge from the hospital to decrease the anxiety of frightened postpartum women.
- c) When the changes occur in the newborn's status, home health care nurses should consult a pediatrician. Communication within the home

healthcare team is essential and needs be consistent and done smoothly.

## 3. Home health care

A Study is required to develop protocols for education of staff and for operation of all aspects of this program.

Key word : Home health care, Postpartum women, Newborn.