

주요개념 : 가정간호, 간호중재 분류

조기퇴원 제왕절개 산욕부를 위한 가정간호 표준서 개발*

황보수자**

I. 서론

1. 연구의 필요성

병원중심 가정간호사업 시행에 있어 주요한 문제점의 하나는 제공할 간호중재의 범위에 대한 것이다. 어떤 종류의 중재서비스를 어느 수준까지 가정간호에서 제공해야 하느냐 하는 것과 혼자서 환자의 간호방법을 결정해야 하는 책임감도 문제점으로 지적하고 있다(박정숙, 1996). 특히 가정간호사는 단독으로 간호수행을 하므로 일관성 있는 간호수행을 해야 하나 지침이 없어 가정간호사마다 다른 활동을 수행할 수 있고, 활동내용을 일관성 있게 기록해야 하는데 현행기록 방법으로는 어떤 활동이 수행되었는지를 확인 할 수 없다.

그러나 간호중재의 표준화된 분류체계를 사용하면 간호가 기여하는 바를 명확히 나타낼 수 있고, 간호사의 치료역할을 다른 건강전문인들과 의사소통 할 수 있으며, 간호수가 지불 체계에 주요한 기틀을 제공하게 되고, 간호기록의 효율성을 가져오게 되며, 따라서 간호의 질적 수준을 향상시키는데 기여하게 될 것이다. Iowa대학에서는 1986년부터 간호중재분류 Nursing Interventions Classification(NIC)에 관한 연구를 하여 왔으며 국제적으로 인정을 받았다. 그러나 NIC은 포괄적인 분류체계이므로, 특정 대상자를 위한 중재에 대하여는 그 타당성이 검증되어야 한다.

우리나라의 제1차 가정간호시범사업 평가에서 제왕절개가 가장 높은 빈도(39.7%)로 의뢰되고 있다. 연구 대상병원에서도 1997.8월-1998.7월까지 1년간의 총 가정간호의뢰 대상자 171명중 108명(63.1%)이 제왕절개 산욕부로서 이들에게 제공되는 가정간호중재의 중요성이 강조되고 있다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 가정간호사가 제왕절개 산욕부를 대상으로 독자적인 가정간호 중재를 수행하는데 지침이 되는 가정간호 표준서를 개발하기 위함이다.

1. 제왕절개 산욕부의 간호진단을 확인한다.
2. 간호진단에 따른 가정간호 표준서를 개발한다

3. 연구의 의의

가정간호사에게는 간호진단과 간호중재를 용이하게 연결하고, 중재선택에 대한 의사결정을 할 수 있게 하며, 기록에 드는 시간과 노력은 줄이면서 정확성을 가져오게 할 것이다.

가정간호 사업 면에서는 간호업무의 독특성을 가시화하고, 간호서비스에 대한 수가산정에 기여할 수 있을 것이다. 간호정보시스템 구축의 기초자료가 될 것이고, 간호자원 할당계획을 수립할 수 있을 것이며 다른 건강관리 정보체계와의 의사소통에 기여할 수 있을 것이다. 간호의 효과측정이 가능함으로 간호의 질 평가를 통한 업무 향상을 기대할 수 있을 것이다.

대상자 측면에서는 어떤 상황에서도 일정한 수준의 간호를 제공받고 지속적인 관리와 질적 간호를 제공받는데 기여할 것이다.

4. 용어의 정의

- 1) 가정간호 : 연구대상병원에서 제왕절개 분만을 한 산욕부로서 조기퇴원 하여 수술 후 제7일까지 총2회 가정간호

* 연세대학교 박사학위 논문

** 인제대학교 의과대학 간호학과 전임강사

이 논문은 1998년도 인제대학교 학술연구 조성비 보조에 의한 것임

서비스를 받는 경우를 의미한다.

2) 간호중재 : NIC에서 검증된 간호중재를 말하며, 이를 연구주체에 적합하게 수정보완 한 것을 의미한다.

3) 간호 표준서 : 제왕절개 산욕부와 신생아의 주요 간호진단에 따라 NIC에서 제시하는 간호중재를 산욕부 가정간호에 적합하도록 수정 보완하여 개발한 간호중재 표준서를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 가정간호중재 분류체계의 개발

1) 간호중재분류에 관한 연구

전문직은 나름대로의 독특성을 의사소통 할 수 있는 언어를 가져야 하며, 동료나 타 전문직 대상자들이 이해할 수 있는 언어를 가져야 한다고 하였다(Warren, 1990). 따라서 간호가 무엇인지를 규명하고 간호의 기여도를 증명하기 위하여서, 그리고 간호를 기록하고 연구하기 위하여서는 간호진단, 간호중재, 간호결과에 대한 표준화된 용어가 필요하고 이에 대한 분류체계가 무엇보다 필요하다. 특히 간호중재분류에 대한 표준화된 언어가 필요한 이유는 간호중재는 바로 간호의 핵심요소로서 다양하고 중요한 처치를 수행하는 간호사의 역할과 활동에 대하여 간호사들 간에도 명확한 의사소통과 기록이 요구되기 때문이며(Moorhead 등, 1993), 간호진단 사용이 보편화됨에 따라 체계적이고 표준화된 공통용어를 사용하여야만 어느 중재법이 어느 진단 어느 대상에게 가장 효과적인지 결정할 수 있기 때문이다.

특히 가정간호에서 표준화된 간호중재분류가 필요한 이유는 가정간호사는 대상자에게서 간호문제를 발견하고, 진단을 내리고, 이를 근거로 간호 및 처치를 수행하는 모든 활동을 독자적으로 수행하는데 있다. 가정간호사의 방문시간은 아무도 점검하거나 기록하지 않으며 모든 업무를 독자적으로 결정하여 행하므로 환자의 임상일지에 적은 전문간호사의 중재 내용은 환자에게 제공된 간호의 표준을 기록한 중요한 근거자료로서 인식된다. 더구나 간호활동은 점점 복잡해지고 기록에 영향을 미치는 요소도 복잡해지므로 표준화된 중재목록에 의하여 정확하고 타당성 있는 기록을 함으로서 간호사의 근무태만, 업무과실 등의 법적 문제에 대하여 보호를 받을 수 있다(Marrelli, 1994; 김기란, 1996). 가정간호는 치료의 연속성 때문에 특히 기록이 중요한데, 전통적인 간호활동 계획(care plan)은 각각의 활동을 긴 목록으로 제시하고 있으며 따라서 기록의 양이 많고, 어디까지 세밀하게 기록해야

하는가의 기준이 없으며, 간호진단 도출에 상당히 많은 시간이 소요되고, 같은 내용의 간호진단과 중재를 반복하여 기록하는 문제점이 도출되고 있다(박정숙, 1994).

따라서 표준화된 간호중재분류체계의 개발은 간호활동과 기록의 지침이 되고 기준이 되어 간호제공 직후 짧은 시간에 간편하게 기록할 수 있고, 가정간호에서 각 인력이 수집한 정보를 동일한 의미로 다른 인력에게 제공할 수 있다. 표준화된 기록은 가정간호사업의 효과측정에, 또는 가정간호 업무의 능률과 간호의 질 관리를 위하여 광범위하게 자료를 분석할 수 있게 할 것이다(Tullai- McGuinness, 1996).

이러한 필요성에 의해 Iowa대학에서는 1987년부터 McClosky와 Bulechek 주도로 체계적이고 광범위한 공통언어를 제공하게 위해 Nursing Interventions Classification (NIC) taxonomy를 개발하게 되었다. 귀납적인 방법으로 진행된 이 연구는 광범위한 분야의 간호활동 리스트를 조사하여, 범주별로 묶고, 중재명칭을 부여한 후 델파이 설문조사로 타당도 검증을 시행하였다. 그 결과 6개의 영역(domains), 27개의 범주(classes), 433개의 중재(interventions)가 개발되었으며 대상자별로 적합한 중재를 선택 할 수 있게 되었다(McClosky, 1997). 그러나 모든 영역, 모든 연령의 대상자에게 제공되는 간호를 모두 포함하는 일반성을 내세우는 분류체계이므로, 대상자에 따라 검증이 필요하다(Bowles, Naylor, 1996; Moorhead, McClosky & Bulechek, 1993).

따라서 Iowa 대학팀은 간호중재분류 연구의 한 부분으로서 특정 대상자에게 제공될 간호중재를 확인하는 연구를 실시하였다. 즉, Titler, Bulechek, McClosky 등(1991)은 간호진단들 중에서 피부계통(integumentary system), 특히 '피부손상'(impaired skin integrity and altered oral mucous membrane integrity)과 관련된 간호진단에 적합한 간호중재와 그에 따른 간호활동을 확인하고 표준화하는 연구를 실시하였다. 진행과정은 400여개로 개발된 NIC의 간호중재 중에서 '피부손상'의 간호진단에 적합할 것으로 생각되는 22개의 간호중재와 간호활동을 일차적으로 선택하였다. 이를 전문가 팀에게 검토를 의뢰한 결과 12개의 간호중재가 적합한 것으로 선택되었다. 선택된 12개의 간호중재와 그에 속한 간호활동들을 간호진단과 간호중재분류 시에 사용하였던 Fehring의 모델에 준하여 5점 척도의 질문지를 작성하였으며, 이를 29명의 전문가 팀에 의해 Delphi기법으로 총2회 내용타당도를 검증하였고, 그 결과를 ICV점수로 나타내고 있다. 이 연구는 포괄적인 NIC의 간호중재들에서 특정대상자에게 적합한 간호중재를 검증해 내는 일 방법을 제시한 것이라 하겠다.

2. 제왕절개 산육부의 가정간호 관련 연구

1) 산육기 가정간호에 관한 연구

병원에서의 산육기간중에서 가정간호로 전환한 것은 1990년대에 나타난 큰 혁신이라고 볼 수 있다. U.S. Department of Health and Human Service에서 1990년 발표한 바에 의하면 초기 출산장소가 가정에서 병원으로 옮겨진 1940년대의 재원기간은 평균 10-14일이었으며 1988년에는 2.9일까지 감소하였고(Williams, 1993). 건강개혁 이후에는 가정간호 도입과 더불어 정상 질 분만의 경우 24시간 이내로 규정되어 있다. 제왕절개분만후의 재원기간도 1982년 평균 6.1일에서 1992년 4.0일로 감소하였다고 보고하였고(Knapp, 1996). 현재는 72시간 이내로 감소하였다(Evans, 1995). 황나미(1996)의 우리나라 제1차 병원중심 가정간호 시범사업 평가에서 제왕절개 산육부의 평균 조기 퇴원일은 수술 후 4-5일로 나타나 있으며, 가정간호 다빈도 이용 질환 명으로 제왕절개가 39.7%로 제1위로 조사되었다.

이와 같이 산육부의 조기퇴원은 증가하고 있으나, 재원기간의 감소로 산육부는 산육기에 충족되어야 할 그들의 신체적, 정서적 요구를 충분히 만족시키지 못한 채 퇴원하게 된다(Williams et al., 1993). 산후교육은 분만 3일에서 10일까지가 가장 이상적인 시기이나 조기퇴원으로 인하여 산후교육에 필요한 시간이 부족하게 되었고 이러한 모든 상황들은 산육기 가정간호의 필요성을 부각시키고 있다(Evans, 1995).

Williams와 Cooper(1993)는 정상 질 분만 1,328명과 제왕절개분만 288명인 총 1,616명의 산육부 대상으로 가정간호 프로그램을 시행한 결과 나타난 문제의 양상과 빈도를 조사하였다. 분만 24시간 내에 퇴원한 경우는 2회, 48시간 후에 퇴원하는 경우는 1회 방문하며, 7-10일 후에 전화점검하는 방법이었다. 정상 질 분만 산육부에게 나타난 간호진단으로는 동통으로 인한 안위의 변화에서 회음절개/열상 358명(36%), 유방울혈 301명(19%), 요통 251명(16%)으로 나타났고, 영양결핍 333명(21%), 배설양상의 변화 : 변비 165명(10%), 그 외 감염가능성 151명(9%), 잠재적 손상 151명(9%), 심리적 요구 113명(7%)등이 나타났다. 제왕절개 분만에서는 동통으로 인한 안위의 변화에서 제왕절개부위 68명(24%), 제왕절개부위 감염가능성 44명(15%)으로 나타났다. 신생아에서는 비효율적 모유수유 153명(21%), 인공수유의 관련된 영양장애 80명(10%), 영양결핍 233명(15%), 파빌리루빈 혈중으로 인한 잠재적 손상 222명(14%) 등이 나타났다.

Tribotti, Lyons, Blackburn, Stein과 Withers

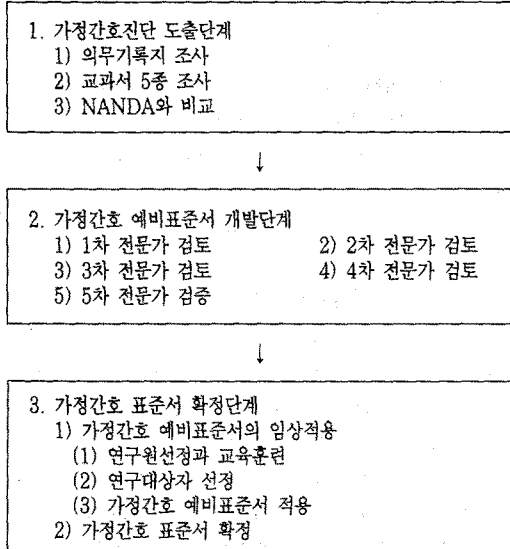
(1988)의 연구에서는 제왕절개 산육부의 요구와 정상 질 분만 산육부의 요구와는 유의한 차이점이 있었다. 주요 차이점은 제왕절개 산육부가 어머니의 적응과 수술 후 신체회복을 동시에 해야 하므로 정상 질 분만 산육부보다 다양한 요구들이 나타났으며 신체적인 문제와 개인과 가족에 있어 대처, 공포, 불안, 사회적 소외감 등을 더 심각하게 나타내었다. 같은 연구에서 분만 후 72시간 동안 산육부가 제기한 문제를 간호진단으로 확인한 결과 안위의 변화, 체액불균형, 활동장애, 수면장애가 가장 많았고, 지식결핍(34.5%)의 문제도 제기되었다. 지식결핍의 경우 초산부에서 더 심각하였다. Brown & Johnson(1998)의 연구에서는 산육부의 경우 위생관리와 영양관리, 신생아의 경우 영양관리와 사고예방, 감염예방에 관한 중재가 필요했다. 연구 참가자의 97%에서 '신생아 및 자가간호에 대한 정보부족과 관련된 지식결여'의 간호진단으로 적절한 교육과 지지그룹의 활동이 요구되는 것으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 연구진행과정

본 연구는 제왕절개 산육부에게 가정간호를 제공하기 위한 가정간호 표준서를 개발하는 도구개발연구이다. 본 연구 과정을 그림으로 설명하면 다음과 같다.

연구과정의 흐름도



2. 연구대상

1) 가정간호진단 도출단계 : 연구대상병원에서 1998.4.21-7.30까지 가정간호서비스를 받은 제왕절개 산욕부 30인의 의무기록지와 모성간호학 교과서 5종이 사용되었다.

2) 가정간호 예비표준서 개발단계 : NIC의 간호중재들을 사용하였다.

3) 가정간호 표준서 확정단계 : 연구대상병원에서 1998.10월-1999.3월까지 제왕절개 분만한 산욕부로서 수술후 3-4일에 조기퇴원하여 총2회의 가정간호서비스를 받는데 동의하는 30명의 산욕부를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1. 의무기록지 분석도구 : 의무기록지 분석도구는 산욕부, 신생아, 가정간호기록지로 구분된다. 조사 내용은 간호진단, 중재, 제공회수 등 실제임상기록내용을 포함하였다.

2. 간호중재 checklist : 도출된 간호진단에 따라, NIC에서 제시하고 있는 간호중재 목록으로 5점척도의 checklist를 작성하여 총5차의 내용타당도 검증에 사용하였다.

3. 예비표준서 임상적용 도구 : 예비표준서의 임상에서 수행여부를 검증하였다.

4. 자료수집방법

1) 가정간호진단 도출단계
(1) 의무기록지를 이용한 가정간호진단 도출
(2) 교과서를 이용한 가정간호진단 도출
(3) 의무기록지와 교과서의 가정간호진단 비교
(4) 간호진단 선택 : 임상의무기록지에서 도출한 간호진단과 교과서에 나타난 간호진단을 종합하여 NANDA의 간호진단과 비교하여 제시된 32개의 간호진단에서 빈도가 높은 10개를 가정간호진단으로 선택하였다.

2) 가정간호 예비표준서 개발단계
(1) 제1차 전문가 검토 : 선택된 10개의 간호진단에 따른 NIC의 간호중재 369개를 임상전문가 집단에게 배부하여 주제와의 적합성검토를 의뢰하였다. 그 결과 10개의 간호진단과 63개의 간호중재가 선택되었다.
(2) 제2차 전문가 검토 : 선택된 63개의 중재와 중재에 따라 제시된 간호활동 1465개의 목록을 작성하였다. 가정간호에 적합한 간호활동은 ○표하도록 하였다. 5인중 2인이 제

안한 항목은 채택하였다.

(3) 제3차 전문가 검토 : 2차 결과에서 63개의 간호중재는 36개로, 1465개의 활동은 663개로 정리하였다. 이것을 다시 임상전문가에게 배부하여 적합성을 검토하였다.

(4) 제4차 전문가 검토 : 3차 결과에서 19개의 간호중재와 255개 간호활동으로 정리하여 가정간호 예비표준서의 목록을 작성하였다. 이를 다시 배부하여 임상전문가에게 최종 점검토록 하였다.

(5) 제5차 전문가 검토 : 최종점검에서 18개 간호중재와 258개 간호활동으로 예비표준서 목록을 작성하였으며 이를 5점 척도의 설문지로 구성하였다. 이를 검증할 모성전문가 13인을 새로이 선정하였다. 각 문항별 ICV(Intervention Content Validity)는 진단, 중재, 활동에 대하여 '전혀 적절하지 않다'는 1점, '적절하지 않다'는 2점, '보통이다'는 3점, '적절하다'는 4점, '매우적절하다'는 5점으로 산출하였다. 그 결과 10개의 간호진단, 18개의 간호중재, 258개의 간호활동으로 구성된 가정간호 예비표준서 작성을 완료하였다.

3) 가정간호 표준서 확정 단계

가정간호사가 현장에서 예비표준서를 실제로 사용한 후 진단별, 중재별, 간호활동별 수행빈도를 산출함으로써 최종 가정간호 표준서를 완성하였다.

5. 자료분석방법

1) 가정간호진단 도출단계 : 의무기록과 교과서 조사에서 나타난 간호진단은 빈도로 산출하고 실수에 의한 항목별 순위를 조사하였다.

2) 가정간호 예비표준서의 내용타당도는 각 항목별로 ICV를 구하였다. ICV는 5점 척도에서 각 중재의 간호활동에 대해 Fehring에 의해 수립된 값으로 구하였다. 즉 5=1.00, 4=0.75, 3=0.50, 2=0.25, 1=0.00으로 점수를 합한 후 응답자의 전수로 나누어서 구하였다. 분석결과 ICV의 점수가 0.5미만은 검토 후 탈락시켰다.

3) 임상현장에서 간호활동의 수행여부를 백분률로 분석하였다. 수행률이 50%미만인 경우는 탈락시키고, 80%를 기준으로 그 이상인 활동과 미만의 활동으로 구분하였다.

IV. 연구결과

1. 가정간호진단 도출

의무기록지와 교과서 분석을 통한 결과는 다음 표 1과 같다.

〈표 1〉 교과서와 임상기록지의 간호진단 분포

간호 진단	교과서(N=5)	임상기록(N=30)	합계
기도개방 유지불능	4	-	4
☆ 불안	4	14	18
☆ 기도흡인 위험성	1	41	42
신체상 장애	1	-	1
효과적 모유수유	1	-	1
비효율적 호흡양상	4	-	4
▽ 변비	5	29	34
가족기능장애	3	1	4
체액부족	2	-	2
체액과다	1	-	1
가스교환장애	1	-	1
슬픔의 기대반응	1	-	1
건강유지 능력변화	1	-	1
비효율적 가정관리	1	-	1
고체온	-	1	1
☆ 영아행동의 조화증진을 위한 가능성	-	9	9
☆ 비효율적 수유	2	8	10
☆ 감염위험성	5	60	65
☆ 지식부족	5	60	65
☆ 영양부족	5	21	26
☆ 통증	5	45	50
부모/신생아/유아와의 접촉장애 위험성	3	1	4
☆ 부모역할 장애 위험성	5	1	6
역할수행 장애	1	-	1
자궁심 저하	4	1	5
성기능 장애	1	-	1
성문제 호소	1	-	1
☆ 피부 손상 위험성	1	111	112
수면장애	1	-	1
비정상적 체온변화	1	-	1
▽ 조직관류 변화	5	-	5
▽ 배뇨장애	5	1	6
합 계	80	404	484

보기 ☆ 선택된 10개의 간호진단

▽ 빈도가 높음에도 수술후 1-3일사이에 많은 진단은 선택에서 제외

총 32개 진단중 빈도에 의하여 최종 선정된 간호진단은 1)불안, 2)기도흡인 위험성, 3)영아행동의 조화증진을 위한 가능성, 4)비효율적 수유, 5)감염위험성, 6)지식부족, 7)영양부족, 8)통증, 9)부모역할 장애 위험성, 10)피부손상 위험성이었다.

2. 가정간호 예비표준서 개발

전문가집단의 총4차에 걸친 내용검토와 제5차의 내용타당

도검증의 과정에서 나타난 각 단계별 결과는 표 2와 같이 정리되었다. 따라서 18개의 간호중재와 258개의 간호활동이 가정간호 예비표준서에 수록되었다.

18개의 간호중재는 다음과 같다 (배변관리 / 부모교육 및 지지 / 감염예방 / 건강교육 / 피부간호 / 모유수유간호 / 산후간호 / 영양관리 / 이완요법 / 대응능력 및 역할강화 / 불안감소 / 상담 / 신생아 간호 / 애착증진 / 우유병수유 / 통증관리 / 투약 / 환경관리)

〈표 2〉 예비표준서 타당도 검증단계

검증단계	내용타당도 1차	2차	3차
간호진단	10	10	10
간호중재	63	63	36
간호활동		1465	663
전문가 참여	임상전문가 5인	임상전문가 5인	임상전문가 5인
비고	진단10개선택됨 중재369개에서 63개선택됨	63개 중재와 중재를 구성하는 활동1465개에서 주제와맞는것을 선택,수정, 보완토록함	중재의 통합조정 중재명/정의/활동 항목등을 검토 수정보완토록함
기간	98.8.1-8.8	98.8.10-8.18	98.8.19-8.31

검증단계	4차	5차	임상검증
간호진단	10	10	13
간호중재	19	18	19
간호활동	255	258	261
전문가 참여	임상전문가 5명	모성전문가 13인	가정간호사 2인
비고	중재재통합조정 활동도 조정됨 임상전문가의 최종검증	5점척도설문지배부 Fehring의ICV점수 진단10개수용 중재18개수용 활동258개수용 ◎예비표준서완성	◎표준서확정 진단:10개+실무3개 =13개 중재: 1개추가 활동: 7추가,4삭제
기간	98.9.1-9.14	98.9.15-98.9.30	98.10.1-99.3.6

3. 가정간호 표준서 확정

가정간호 예비표준서의 임상타당도를 보기 위해 임상에 적용한 결과는 표 3과 같다.

전문가 집단이 검증한 10개의 간호진단은 실제 현장에서 내린 간호진단에서도 발생빈도가 높은 것이 확인되었으며, '활동의 지속성장애 위험성', '자궁심저하', '수면장애'의 3개를 추가함으로써 총13개의 간호진단이 수록되었다. 간호중재는 임상적용에서 '신체이미지강화'의 1중재가 추가되었으며, 100%-81.6%의 범위를 나타내어 19개가 수용되었다. 간호활동은 261개가 최종표준서로 확인되었으며, 50%미만의 수행률을 나타낸 7개의 활동을 분석검토한 결과 4개 활동은 탈락하고 3개의 활동은 검토의 여지가 있어 삭제될 보류하였다. 따라서 가정간호 표준서에는 간호진단 13개와 그에 따라

제안하는 중재 19개, 그리고 각 중재를 구성하고 있는 간호활동 261개가 수록되었다(표 4).

본 연구에서 개발된 가정간호 표준서는(표 5) : 1) 가능한 13개 간호진단과 19개의 간호중재를 연결하여 제시하였고, 2) 중재별 간호활동을 제시하고 있으며, 3) 19개 간호중재에 대한 표준서가 제시되어 있다.

4. 논의

1) 연구방법에 대한 논의

(1) 간호기록조사에서 나타난 바 임상에서 간호활동 시 간호진단의 사용이 요청된다.

(2) 2회의 가정방문에서 나타난 결과로 조기퇴원일의 단축은 가능할 것으로 생각된다.

〈표 3〉 간호중재에 의한 간호활동 임상적용 결과 (N=30)

간 호 중 재	간호활동수	발현수(%)	
		임상1차(94.1%)	임상2차(45.7%)
타당도 범위	265개	81.6-100%	24.7-69.3%
1. 건강교육	13	30(100)	16(52.5)
2. 상담	14	30(99.8)	19(62.6)
3. 신생아 간호	17	29(99.4)	18(64.6)
4. 영양관리	11	30(99.1)	11(37.9)
5. 산후간호	17	30(99.0)	16(52.7)
6. 부모교육및가족지지	20	29(98.5)	14(47.2)
7. 애착증진	17	30(98.4)	15(49.0)
8. 불안감소	10	29(98.3)	20(69.3)
9. 환경관리	9	29(97.8)	11(35.6)
10. 투약	12	29(97.2)	9(30.9)
11. 이완요법	10	29(96.3)	14(47.8)
12. 모유수유간호	17	26(95.9)	13(48.3)
13. 통증관리	9	29(95.2)	10(34.5)
14. 대응능력및역할강화	18	28(94.6)	12(40.4)
15. 신체 이미지 강화	7	25(86.2)	9(30.5)
16. 감염예방	14	26(85.9)	15(47.4)
17. 피부간호	21	24(82.9)	16(57.7)
18. 배변관리	15	25(82.3)	7(24.7)
19. 우유병 수유	14	13(81.6)	6(35.3)

〈표 4〉 최종 표준서에 포함된 간호진단, 간호중재, 간호활동 (N=30)

간호진단	간호중재	간호활동수		
		총수	주요활동	부수활동
1. 불안	불안 감소	10	10	
	상담	14	14	
2. 기도흡인 위험성	신생아 간호	17	17	
3. 영아행동의 조화증진을 위한 가능성	애착 증진	17	17	
4. 비효율적 수유	모유수유간호	17	16	1
	우유병 수유	14	11	3
5. 감염 위험성	감염 예방	12	11	1
	산후 간호	17	17	
6. 지식 부족	건강 교육	13	13	
	환경 관리	9	9	
7. 영양 부족	영양 관리	11	11	
8. 통증	통증 관리	9	9	
	투약	12	12	
9. 부모역할장애 위험성	부모교육및가족지지	20	20	
	대응능력및역할강화	18	16	2
10. 피부손상 위험성	피부 간호	21	15	6
11. 활동의 지속성장애 위험성	배변관리	13	11	2
12. 자긍심 저하	신체이미지강화	7	6	1
13. 수면 장애	이완 요법	10	10	
13	19	261	245	16

〈표 5〉 조기퇴원 제왕절개 산욕부를 위한 가정간호 표준서

1. 가능한 간호진단과 연결가능한 간호중재
 방문일 _____ 방문회수 _____ 번째 가정간호사서명 _____

간 호 진 단 : 관련요인	연결가능한 간 호 중 재 (번호는 중재 쪽수)
1. 불안 :	5.통증관리 12.부모교육및가족지지 14.환경관리 15.불안감소 16.이완요법 17.대응능력및역할강화
2. 기도흡인 위험성:	7.신생아간호
3. 영아행동의 조화증진을 위한 가능성:	7.신생아간호 8.우유병수유 9.모유수유간호 18.애착증진
4. 비효율적 수유:	3.영양관리 7.신생아간호 8.우유병수유 9.모유수유간호 18.애착증진
5. 감염 위험성:	1.산후간호 6.감염예방 7.신생아간호 10.피부간호 13.투약
6. 지식 부족:	1.산후간호 3.영양관리 4.건강교육 5.통증관리 8.우유병수유 9.모유수유간호 12.부모교육및가족지지
7. 영양 부족:	2.배변 관리 3.영양 관리 7.신생아간호 8.우유병수유 9.모유수유 간호
8. 통증:	2.배변 관리 5.통증 관리 10.피부 간호 13.투약 16.이완 요법
9. 부모 역할 장애 위험성 :	11.상담 12.부모교육및가족지지 14.환경관리 17.대응능력및역할강화 18.애착증진
10. 피부 손상 위험성:	1.산후간호 6.감염예방 7.신생아간호 9.모유수유간호 10.피부간호 13.투약
11. 자긍심 저하:	11.상담 17.대응능력및역할강화 19.신체이미지강화
12. 활동의 지속성장애 위험성	1.산후간호 2.배변관리
13. 수면 장애:	14.환경관리 16.이완요법
14. 기타:	

(표 5) 조기퇴원 제왕절개 산욕부를 위한 가정간호 표준서

2. 가정간호 표준서 (예)

진 단 : _____ (가능한진단: __감염 위험성, __피부손상위험성, __활동지속성장애위험성, __지식부족)

중재 1 : 산후 간호 - 최근에 출산을 한 산욕부를 모니터하고 관리하기

방문일 _____ 방문회수 _____ 번째

가정간호사 서명 _____

주요 간호 활동	수행 및 특기사항
<ol style="list-style-type: none"> 1. 활력징후를 모니터한다. 2. 분만 후의 배설물의 특징, 양, 냄새, 응괴의 유무에 대해 모니터하고 기록한다. 3. 감염의 징후를 모니터한다. 4. 옥시토신의 생성을 자극하기 위해서 영아에게 젖을 물리도록 격려한다. 5. 번비를 예방하기 위해 액체와 섬유질을 섭취하도록 격려한다 6. 분만 후 조기이상과 운동을 대상자에게 가르치고 격려한다. 7. 영아에 대한 느낌에 대해 적절하게 상의한다. 8. 대상자가 아이에게 환상을 갖고 있었던 것을 인식하고, 자신이 낳은 아이라는 것을 받아들일 수 있도록 적절하게 돕는다. 9. 엄마의 능력 중에서 신생아를 돌보기 위해 필요한 신뢰감에 대해 시범을 보인다. 10. 분만 후 우울증의 증상들을 대상자에게 가르쳐준다. 11. 위생활동을 돕는다. 12. 규칙적인 간격을 두고 회음부를 깨끗이 하도록 하고 패드를 착용하도록 한다. 13. 성행위나 피임방법에 대해 교육한다. 14. 산후 운동의 필요성에 대해 설명한다. 15. 산후운동에 대한 느낌과 운동필요성의 언어적 표현을 격려한다. 16. 적절한 준비운동과 마무리 운동에 대해서 시범보이고 대상자를 지도한다. 17. 운동에 대한 대상자의 반응을 모니터한다. 	

2) 연구결과에 대한 논의
 (1) 본 연구의 결과에 의하면 전문가 팀의 내용타당도 검증으로 기본틀은 작성이 되지만 그에 대한 임상검증의 필요성이 강조된다.
 (2) 2회 가정방문에서 수행된 간호활동의 임상수행률의 점수 차이가 94.1%와 45.7%라는 것은 간호제공의 결과로 생각할 수 있을 것이다

면 간호의 결과까지 연결되는 연구가 가능하다.
 3) 실무측면 :대상자특성에 따른 표준화된 간호중재가 확인되면 자원배분에도 효율성을 기할 수 있다.
 4) 사업측면 :간호의 수가화, 정보체계수립에 기여할 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

- 1) 교육측면 :간호대학생에게 진단별로 일관성 있고 표준화된 활동을 하도록 지침을 제공할 수 있다.
- 2) 연구측면 :간호진단별로 간호중재가 연구되어 확인되

2. 제언

- 1) 제안된 간호진단에 대한 임상현장에서 확인하는 연구
- 2) 개발된 가정간호 표준서를 임상에서 진단별 타당도 검증 연구
- 3) 비용효과 연구
- 4) 목록의 전산화 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김기란. (1997). 호흡기장애 가정간호 대상자를 위한 간호중재 프로토콜 개발. 연세대학교 석사학위논문.
- 김모임 외. (1993). 입원환자의 가정간호 의뢰일 측정과 진료비 분석에 관한 연구. 간호학탐구, 2(1) 151-178.
- 김의숙 외. (1993). 일 종합병원내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 운용연구. 간호학탐구, 2(1) 115-150.
- 김조자. (1997). 간호진단과 간호중재의 분류. 연세교육과학 (45), 95-114
- 김혜영. (1996). 가정간호 실무향상을 위한 가정간호 교육방향 -병원중심의 가정간호-. 연세대학교 간호대학 창립 90주년기념 합동학술대회 가정간호 정책과 사업개발.
- 박정숙. (1994). 가정간호의 질적향상을 위한 과학적 기록방법(학술세미나 보고서). 연세대학교 간호대학 부설 가정간호연구소, 연세대 보건대학원
- 박정숙. (1996). 병원중심 가정간호사업. 연세대학교 간호대학 창립 90주년 기념 합동학술대회 가정간호 정책과 사업개발.
- 박정호, 황보수자, 이은숙. (1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구. 간호학회지, 22(2), 185-206.
- 염영희 외. (1998). 간호중재분류. 현문사
- 황나미. (1996). 병원중심 가정간호 시범사업 평가. 한국보건의사회연구원.
- Bowles, K. H. & Naylor, M. D. (1996). Nursing intervention classification system. Image : Journal of Nursing Scholarship, 28(4), 303-308.
- Brown, S. G., Johnson, B. T. (1998). Enhancing early discharge with home follow-up : A pilot project. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 27(1), 33-38.
- Bulechek, G. M., McCloskey, J. C., (1989). Nursing Interventions : what they are and how to choose them. Holistic Nursing Practice, 1(3), 38.
- Daly, J. M., Mass, M. M., McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1996). A care planing tool that proves what we do. R.N. June, 26-29.
- Evans, C. J. (1995). Postpartum Home Care in the United States. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 24(2), 180-186.
- Fitzpatrick, J. J.(1996). Home Care Policy in the U. S. International Home Care Nursing development policy conference. Yonsei university, seoul korea.
- Marrelli, T. M. (1996). The American Home Health Care Provider and Expenditure. International Home Care Nursing development policy conference. Yonsei university, seoul korea.
- McCloskey, J. C., Bulechek, G. M.(1996). Nursing interventions classification(NIC). St. Louis: Mosby Year Book.
- Miovech, S. M. et. al. (1994). Major concerns of women after caesarian delivery. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nurse, 5 (1), 33-42.
- Norr, K. F., Nacon, K. & Abramson, R. (1989). Early discharge with home follow-up: impacts on low-income mother and infants. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 18, 133-141.
- Titler, M. G. et al. (1991). Classification of Nursing Interventions for care of the Integument. Nursing Diagnosis, 2(2), 45-56.
- Tribotti, S., Lyons, N., Blackburn, S., Stein, M., & Withers, J. (1988). Nursing diagnosis for the postpartum women. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, Nov./Dec., 410-416.
- Tullai-McGuinness, S. (1996). 병원중심 가정간호에서의 정보응용(합동학술대회 자료집). 가정간호정책과 사업 개발, 106-111. 연세대학교 간호대학 가정간호연구소, Frances Payne Bolton School of Nursing, Case Western Reserve University.
- Wake, M. M. et al. (1993). Toward and international classification for nursing practice : A literature review & survey. International Nursing Review, 40(3), 77-80.
- Williams, L. R., Cooper, M. K. (1993). Nurse-managed postpartum home care. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 22(1) 25-31.

-Abstract

**Development of validated Nursing
Interventions for Home Health Care to Women
who have had a Caesarian Delivery**

*HwangBo, Su Ja**

The purpose of this study was to develop, based on the Nursing Intervention Classification (NIC) system, a set of standardized nursing interventions which had been validated, and their associated activities, for use with nursing diagnoses related to home health care for women who have had a caesarian delivery and for their newborn babies.

This descriptive study for instrument development had three phases: first, selection of nursing diagnoses, second, validation of the preliminary home health care interventions, and third, application of the home care interventions.

In the first phases, diagnoses from 30 nursing records of clients of the home health care agency at P. medical center who were seen between April 21 and July 30, 1998, and from 5 textbooks were examined. Ten nursing diagnoses were selected through a comparison with the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) classification.

In the second phase, using the selected diagnoses, the nursing interventions were defined from the diagnoses-intervention linkage lists along with associated activities for each intervention list in NIC. To develop the preliminary interventions five-rounds of expertise tests were done. During the first four rounds, 5 experts in clinical nursing participated, and for the final content validity

test of the preliminary interventions, 13 experts participated using the Fehring's Delphi technique. The expert group evaluated and defined the set of preliminary nursing interventions.

In the third phases, clinical tests were held at in a home health care setting with two home health care nurses using the preliminary intervention list as a questionnaire. Thirty clients referred to the home health care agency at P. medical center between October 1998 and March 1999 were the subjects for this phase. Each of the activities were tested using dichotomous question method.

The results of the study are as follows :

1. For the ten nursing diagnoses, 63 appropriate interventions were selected from 369 diagnoses-interventions links in NIC, and from 1,465 associated nursing activities. From the 63 interventions, the nurses expert group developed 18 interventions and 258 activities as the preliminary intervention list through a five-round validity test

2. For the fifth content validity test using Fehring's model for determining ICV (Intervention Content Validity), a five point Likert scale was used with values converted to weights as follows: 1=0.0, 2=0.25, 3=0.50, 4=0.75, 5=1.0. Activities of less than 0.50 were to be deleted. The range of ICV scores for the nursing diagnoses was 0.95-0.66, for the nursing interventions, 0.98-0.77 and for the nursing activities, 0.95-0.85. By Fehring's method, all of these were included in the preliminary intervention list.

3. Using a questionnaire format for the preliminary intervention list, clinical application tests were done. To define nursing diagnoses, home health care nurses applied each nursing diagnoses to every client, and it was found that 13 were most frequently used of 400 times diagnoses were used. Therefore, 13 nursing diagnoses were defined

* College of Nursing The Graduate School
Yonsei University

as validated nursing diagnoses. Ten were the same as from the nursing records and textbooks and three were new from the clinical application.

The final list included 'Anxiety', 'Aspiration, risk for', 'Infant behavior, potential for enhanced, organized', 'Infant feeding pattern, ineffective', 'Infection', 'Knowledge deficit', 'Nutrition, less than body requirements, altered', 'Pain', 'Parenting', 'Skin integrity, risk for, impaired', and 'Risk for activity intolerance', 'Self-esteem disturbance', 'Sleep pattern disturbance'.

4. In all, there were 19 interventions, 18 preliminary nursing interventions and one more inter-

vention added from the clinical setting, 'Body image enhancement'. For 265 associated nursing activities, clinical application tests were also done. The intervention rate of 19 interventions was from 81.6% to 100%, so all 19 interventions were included in the validated intervention set. From the 265 nursing activities, 261(98.5%) were accepted and four activities were deleted, those with an implementation rate of less than 50%.

5. In conclusion, 13 diagnoses, 19 interventions and 261 activities were validated for the final validated nursing intervention set.

핵심되는 말 : 간호중재분류, 가정간호