

주요용어 : 간호중재분류체계(NIC), 간호중재, 건강보험 수가

## 간호중재분류체계(NIC)에 근거한 내·외과계 간호단위의 간호중재 수행 및 건강보험 수가 항목 분석

박옥엽\*, 정면숙\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

간호전문직은 보건의료 직종 중에서 다른 어느 직종보다도 24시간 중 많은 시간을 투자하여 환자 곁에서 대상자의 건강을 위해 종사하는 직종이다. 그럼에도 불구하고 간호 서비스의 성과에 대한 인식이 높지 않은 이유는 간호 서비스의 특성이 계량화가 어려운 무형의 서비스라는 점과 함께 간호사가 행하는 다양한 간호중재를 가시화 시킬 수 있는 표준화된 용어가 없었기 때문이다(정면숙, 1995).

1990년 이후 간호중재를 규명하고 분류하는 연구가 활발히 시도 되었고(박성에 등, 1999), 여러 가지 간호중재분류체계가 개발되었다. McCloskey와 Bulechek(1992)은 간호중재를 표현하는 용어의 다양성, 간호중재에 대한 개념 부족, 간호수가 결정 등의 문제점을 개선하고 간호진단, 간호중재, 간호결과가 서로 연계된 간호 지식체의 확장을 위해서 간호사들이 지금까지 수행해 왔던 간호중재를 통합하여 표준화된 간호중재분류체계(Nursing Interventions Classification: 이하 NIC)를 개발하였다. 간호중재분류체계란 간호사가 간호 처치를 수행 또는 기술할 때 공통적으로 사용하는 표준화된 간호행위언어체계라 할 수 있다.

핵심간호중재는 특정 분야 간호사들이 자주 사용하거나, 50% 이상의 간호사들이 하루에 여러 번 사용하는 간호중재(McCloskey & Bulechek, 1994)로서, 각 분야의 핵심간호중재는 새롭게 특수 분야로 근무지를 이동한 간호사들의 적응을 도울 수 있으며 학생교육용으로 활용이 가능하다(Moorhead,

McCloskey & Bulechek, 1993). 또한 간호실무의 표준 역할을 할 수 있으므로 실제 간호현장에서 가장 자주 이루어지는 핵심간호중재를 규명하는 것 또한 신규 간호사들의 필수능력 중심의 예비교육을 위해 중요하다고 할 수 있다(김명숙, 2004).

NIC을 적용·검증하기 위한 국내 연구들은 대부분 간호단위별로 간호중재를 파악하는 연구들이었다. 중환자 간호단위에서는 김수진(1997)의 연구에서 336개의 간호중재 중 248개를, 류은정 등(1998)의 연구에서는 433개의 간호중재 중 280개를 한 달에 한번 이상 사용하는 것으로 나타났다. 내과계 간호단위에서는 노미경(1998)의 연구에서 433개의 간호중재 중 256개를, 내·외과계 간호단위에서는 박미미(2000)의 연구에서 433개의 간호중재 중 365개를 한 달에 한번 이상 사용하는 것으로 나타났다. 그 외에도 수술실, 회복실, 신생아실 등 다양한 임상현장에서 지속적으로 간호중재를 파악하려는 연구가 이루어지고 있다. 그러나 최근 간호계의 주요 관심사가 되고 있는 간호수가 문제를 해결하기 위해 체계화된 간호용어인 NIC을 근거로 연구된 사례는 거의 없는 실정이다.

우리나라의 건강보험 수가체계는 행위별 수가제에 근거하고 있으면서, 의료비 억제정책의 일환으로 지불 단위의 포괄화를 기본 골격으로 하고 있는 질병군별(Diagnosis Related Groups: 이하 DRG) 지불체제의 범위 확대 및 전면 도입을 앞두고 있으나, 두 가지 지불체계 모두 의료행위 생산자에 대한 구분이 없이 모든 의료행위가 대부분 의사에 의해서만 생산되는 것으로 산출되어 있기 때문에 간호 및 기타 참여인력의 생산비용은 전혀 반영되지 않고 있다(조소영과 박정호, 1993). 그러나 입원 환자는 의사의 진료와 간호사의 간호를 동시에 필요 하므로 환자간호에 소요되는 간호비용은 의료비의 주요 구성요소가 된다(박정호 등, 1992). 그럼에도 불구하고 간호서비스는 병원의 중요한 생산 요소로서의 인정을 제대로 받지 못하고 있는 실정이며(정면숙, 1995), 현행 간호수가는 건강보험수가 분류체계에서 빠진 채 입원료에 간호관리료 항목을 일

\*경상대학교병원 수간호사

\*\*경상대학교 간호대학 교수, 경상대학교 건강과학연구원 노인건강연구센터

부 구분하여 상환 받을 수 있는 것으로만 규정되어 있다(박정호 등, 1992).

간호계는 현행 건강보험 수가체계에 대한 불합리성과 문제점을 꾸준히 제기해 왔으며, 간호부서가 의료비용을 지출하는 부서가 아니라 의료 수입의 근원이 되는 부서임을 이해시키고, 객관적이고 타당성 있는 근거를 제시하기 위하여 간호원가 산정에 대한 연구(박정호, 1988; 강정희, 1993; 조소영과 박정호, 1993; 조정숙, 1997; 박정호 등, 1997; 심옥수, 2003)도 계속적으로 수행하고 있다. 그러나 간호중재분류체계와의 연계를 통한 건강보험 수가 적용에 관한 연구는 전혀 없는 실정이다. 따라서 NIC을 이용하여 간호현장에서 이루어지고 있는 간호중재를 규명하고 이를 현행 건강보험 수가 항목 내에 포함된 간호행위와 비교하는 연구가 필요하다. 또한 실제 수행되고 있는 간호중재 및 간호행위들을 파악하고, 이를 근거로 현행 건강보험 수가체계하에서의 간호중재에 대한 수가화 현황을 도출해 낼 필요가 있다. 그리하여 분류되지 않은 간호중재 및 간호행위를 향후 건강보험 수가 항목에 포함시키기 위한 노력이 이루어져야 하며, 이러한 자료는 국내는 물론이고 국제적인 간호수가 연구에도 중요한 근거 자료가 될 수 있을 것이라고 판단된다.

이에 본 연구는 NIC을 활용하여 일 대학병원에서 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 간호사들이 지난 6개월 동안 수행해 온 간호중재를 조사·분석하여, 간호단위별 핵심간호중재를 도출한 후, 도출된 핵심간호 중재와 현행 건강보험 체계하의 수가 항목들과 비교·분석함으로써, 향후 간호서비스의 수가화를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 간호사가 수행하고 있는 간호중재의 수행정도를 파악한다.
- 2) 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 간호사가 수행하고 있는 핵심간호중재를 규명하고 그 수행정도를 파악한다.
- 3) 핵심간호중재와 현행 건강보험 수가체계의 수가화 현황을 비교·분석한다.

## 3. 용어정의

- 1) 간호중재  
간호사가 환자에게 이익을 주기 위하여 정해진 목표와 예견

된 방법으로 간호진단과 임상적 진단 그리고 과학적 근거를 가진 지식을 통해 제공하는 모든 종류의 간호행위(McCloskey & Bulechek, 2004)로서 본 연구에서는 일 대학병원 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에서 간호사들이 수행하는 의존적, 상호의존적, 독자적 간호활동을 말한다.

### 2) 간호중재분류체계(Nursing interventions Classification: NIC)

Iowa대학의 McCloskey & Bulechek이 1992년 336개의 간호 중재목록을 최초 개발한 이후, 2004년까지 4차에 걸쳐 수정·보완된 6개 영역(domains), 30개 군(classes), 514개 간호중재(interventions)로 구성 되어 있는 분류체계로서(McCloskey & Bulechek, 2004) 일 대학병원의 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 간호사가 수행해 온 6개 영역(domains), 29개 군(classes), 372개 간호중재(interventions)로 구성되어 있는 분류체계를 말한다.

### 3) 핵심간호중재

특정 분야 간호사들이 자주 사용하거나, 50% 이상의 간호사들이 하루에 여러 번 사용하는 간호중재(McCloskey & Bulechek, 1994)로서 본 연구에서는 일 대학병원 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에서 근무하는 간호사들이 수행하고 있는 간호중재 중 수행 빈도가 5점 척도에서 평점 3.5 이상인 간호중재를 말한다.

### 4) 건강보험수가

보건복지부 고시 제2004-92호에 의거한 건강보험 요양 급여비용(2005)에 기술되어 있는 기본 진료료, 검사료, 영상진단 및 방사선 치료료, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 요양급여비용의 100/100항목 등의 행위급여 목록과 비급여 목록을 금액으로 산정한 것을 말한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일 대학병원에서 수행되고 있는 간호중재와 핵심간호 중재의 현황을 파악하고, 나아가 핵심간호중재와 현행 건강보험 수가체계하의 수가 항목들을 비교·분석하여 핵심간호중재의 수가적용을 위해 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조

사 연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 일 대학병원 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에서 근무하고 있는 임상경력 1년 이상 된 간호사 136명이다. 내과계는 순환기내과, 호흡기내과, 내분비내과, 소화기내과, 신장내과, 류머티스내과, 감염내과, 혈액종양내과로 그리고 외과계는 외과, 신경외과, 정형외과, 흉부외과로 구성되어 있다.

## 3. 연구도구

본 연구에서는 Iowa 대학에서 1992년 개발된 이래 4차에 걸쳐 수정·보완된 간호중재분류체계(McCloskey & Bulechek, 2004)를 사용하였다. 4차 개정된 NIC은 국내에서 번역·연구된 것이 없어서, 3차 개정까지 국내에 소개·번역된 486개의 간호중재를 기반으로 하여 4차 개정에서 추가된 29개의 간호중재인 <표 1>을 포함한 514개의 간호중재를 연구자와 간호학 석사 1인이 각각 번역 하여, 간호학 교수 2인과 임상경력 10년 이상의 간호사 2인의 내용타당도 검증 과정을 거쳤다.

본 연구에서는 1차적으로 연구 목적에 부합되는 간호중재를 도출해 내기 위해서 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에서 임상경력 5년 이상, 현부서 근무경력 3년 이상 된 간호사 각각 5명씩 총 20명으로 전문가 집단을 선정하 후 이들에게 2005년 3월 5일부터 3월 15일까지 514개의 간호중재로 구성된 설문지를 배부하여 현재 근무하고 있는 간호단위에서 활용되고 있는 간호중재를 선택하도록 하였다. 그 결과 대상자의 80% 이상이 '경험적으로 거의 행하지 않는다'고 응답한 142개의 간호중재를 제외하고 나머지 372개의 간호중재를 본 연구의 설문지로 사용하였다.

설문 내용은 대상자의 일반적인 특성 8문항, 본 연구에 채택된 372개 간호 중재명에 대한 정의, 각 중재별 수행 빈도, 개방식 질문으로 구성되었다.

간호중재별 수행 빈도는 '거의 행하지 않음'을 1점, '1주일에 1회 미만(1~4회/월) 행함'을 2점, '1주일에 1~3회 미만(5~14회/월) 행함'을 3점, '1주일에 3~7회 미만(15~30회/월) 행함'을 4점, '1주일에 7회 이상(31회 이상/월) 행함'을 5점으로 한 5점 Likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .8616이었다.

## 4. 자료수집방법

2005년 4월 1일부터 4월 15일까지 일 대학병원에서 근무하고 있는 임상경력 1년 이상된 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 간호사를 대상으로 본 연구자가 연구목적을 충분히 설명한 후 이를 수락한 간호사에게 설문지를 배부하였으며, 372개 간호중재로 구성된 본 연구의 설문지를 통해 현재 근무하고 있는 간호단위에서 활용되고 있는 간호중재를 조사하였다. 총 147부를 배부하여 138부가 회수되었는데(회수율 94%), 이 중 설문지에 대한 응답이 불성실한 2부를 제외하고 총 136부의 설문지를 본 연구의 분석에 사용하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.

간호중재 수행정도는 각 항목별 평균과 표준편차로 산출하였다.

연구대상자의 일반적 특성과 간호중재 수행정도의 관계를 파악하기 위하여 t-test, one-way ANOVA를 실시하였다.

핵심간호중재와 현행 건강보험 수가 항목의 관계는 내용을 비교하는 방법으로 분석 하였다. 보험심사 경력 4년 이상된 연구자가 간호학 교수 1인과 함께 분류한 후, 내용타당도 검증을 위해 경력 7년 이상된 보험심사 간호사 2인의 재검토 및 조정 과정을 거쳤다.

도구의 신뢰도를 분석하기 위하여 Cronbach's alpha coefficients를 산출하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위 간호사 136명에 대한 일반적 특성은 <표 2>와 같다.

대상자의 평균연령은 28.7세, 결혼 상태는 미혼이 55.1%로 기혼보다 다소 많았다. 학력은 대학 졸업이 56.6%로 가장 많았고, 간호사의 총 임상경력은 평균 6년 6개월로, 5~10년 미만이 34.6%로 가장 많았다. 현 부서에서의 임상경력은 평균 3년 3개월로, 2년 미만이 35.3%로 가장 많았다.

<표 1> 4차 개정에서 추가된 간호중재

영역 (Domains)	군 (Classes)	추가된 간호중재 (Interventions)
생리학적: 기본적	부동 관리	자기 간호보조: 이송
	신체 안위 증진	아로마 치료
		월경전 증후군 관리
	자기 간호 촉진	자기 간호보조: IADL (일상생활에 필요한 행위) 자기 간호보조: 이송 교육: 발 간호 치매 관리: 목욕
생리학적: 복합적	약물 관리	호르몬 보충치료
	신경계 관리	투약: 척추내
		투약: 비강
		화학적 억제
	수술전 간호	전기 경련 치료 관리
	호흡관리	피부 간호: 공여부위
		피부 간호: 이식부위
	피부/상처 관리	천식 관리
	조직 관류 관리	하지 감시
		피부 간호: 공여부위
		피부 간호: 이식부위
		말초혈액 표본
행동학적	행동 요법	체외용 심박기 관리
	대처 보조	정맥 절개술
	환자교육	투석부위 접근 유지
		교육: 발 간호
		교육: 영아 자극
	안전	정신적인 안위 증진
위기 관리		자기 최면 촉진
위험 관리		가족 참석 촉진
		화학적 억제
가족	치매 관리: 목욕	
	출산 간호	포경 수술 간호
	수명 간호	가족 참석 촉진

<표 1> 4차 개정에서 추가된 간호중재(계속)

영역 (Domains)	군 (Classes)	추가된 간호중재 (Interventions)
가족	육아 간호	교육: 영아 자극 교육: 배변 훈련
건강 체계	정보 관리	조서/증언
	지역사회 위험 관리	생화학적 테러행위 대비

<표 2> 대상자의 일반적 특성 (n=136)

일반적 특성	구분	실수	백분율
성별	여자	136	100
	연령		
연령	25세 미만	19	14.0
	25~29세	61	44.9
	30~34세	41	30.1
	35~39세	12	8.8
	40세 이상	3	2.2
결혼상태	기혼	61	44.9
	미혼	75	55.1
종교	기독교	24	17.6
	천주교	8	5.9
	불교	41	30.1
	없음	63	46.3
학력	전문대졸업	49	36.0
	대학졸업	77	56.6
	대학원졸업	10	7.3
근무부서	내과	50	36.8
	외과	50	36.8
총임상경력	내과계중환자	18	13.2
	외과계중환자	18	13.2
	2년 미만	17	12.5
	2~5년 미만	44	32.4
현부서임상경력	5~10년 미만	47	34.6
	10~15년 미만	22	16.2
	15년 이상	6	4.4
총임상경력	2년 미만	48	35.3
	2~3년 미만	25	18.4
	3~4년 미만	22	16.2
	4~5년 미만	11	8.1
	5년 이상	30	22.1

&lt;표 3&gt; 영역별 간호중재 수행정도

(n=136)

영역(Domains)	평균	표준편차
생리학적: 기본적	2.69 ± 1.21	
생리학적: 복합적	2.67 ± 1.26	
행동학적	2.11 ± 1.12	
안전	2.48 ± 1.20	
가족	2.37 ± 1.24	
건강 체계	2.68 ± 1.26	
전체	2.50 ± 1.22	

## 2. 간호중재 수행정도

### 1) 간호중재 영역별 수행정도

간호중재에 따른 영역별 수행정도는 《생리학적: 기본적》 영역이 2.69±1.21점으로 가장 높게 나타났고 《건강체계》 영역(2.68±1.26), 《생리학적: 복합적》 영역(2.67±1.26), 《안전》 영역(2.48±1.20), 《가족》 영역(2.37±1.24), 《행동학적》 영역은 2.11±1.12점으로 나타났다. 영역별 간호중재 수행정도는 <표 3>과 같다.

### 3. 간호단위별 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목

간호단위별 핵심간호중재는 간호사가 적어도 1주일에 3회 이상 수행하는 간호중재로 5점 척도에서 평균 3.5 이상인 간호중재들이다. 간호단위별 핵심간호중재 수는 내과계 간호단위 50개, 외과계 간호단위 48개, 내과계 중환자 간호단위 24개, 외과계 중환자 간호단위 33개였으며, 총 합계는 61개이다.

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위 네 곳 모두에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재 영역은 《생리학적: 기본적》, 《생리학적: 복합적》, 《안전》, 《건강체계》의 4영역이었고, 《행동학적》 영역과 《가족》 영역은 제외되었다. 공통으로 포함되어 있는 간호중재군(classes)은 10개, 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재는 18개 이었으며, 가장 평점이 높은 핵심간호중재 들에는 기록, 투약: 정맥 내, 정맥 주사 요법, 근무 교대 보고 등이었다.

간호단위 세 곳에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재는 17개, 두 곳의 간호단위에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재는 6개, 각각의 간호단위에 한 개씩 있는 핵심간호중재는 20개이다.

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교·분석한 결과, 총 61개의 핵심간호중재 중 핵심간호중재명이 현행 건강보험 수가 항목으로 수가화 되어 있는 것은 21개이며, 이 핵심간호중재명에 포함된 건강보험 수가 항목은 29개이다(중복 되는 간호중재명과 수가 항목은 포함시키지 않았다).

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교해보면, 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목이 간호단위 네 곳 모두에 공통으로 포함되어 있는 간호중재 영역(domains)은 3개로 《생리학적: 기본적》, 《생리학적: 복합적》, 《안전》 영역이다. 공통으로 포함되어 있는 간호중재군(classes)은 8개로 <부동 관리>, <신체 안위 증진>, <전해질과 산-염기 관리>, <약물 관리>, <호흡 관리>, <피부/상처 관리>, <조직 관류 관리>, <위험 관리>군이다.

핵심간호중재는 통증관리, 고혈당 관리, 진통제 투여, 투약: 정맥 내, 산소 요법, 욕창 예방, 수액 관리, 수액 감시, 정맥 주사 놓기, 정맥 주사 요법의 10개로 나타났다.

건강보험요양급여(이하 건강보험)의 수가는 행위급여와 비급여로 구분된다. 행위급여목록에는 기본 진료료, 검사료, 영상진단 및 방사선 치료료, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 이학요법료, 처치 및 수술료 등이 있으며 그 외에 치과, 조산, 보건기관, 한방, 약국에 관한 행위목록으로 되어 있다. 또한 요양급여비용의 본인부담률을 요양급여비용의 100분의 100으로 하는 급여 항목도 포함된다. 비급여목록에는 건강보험요양급여로 적용 받지 못하는 항목들이 포함되어 있다.

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에서 핵심간호중재에 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목은 모두 12개 이었다. 이 12개의 수가 항목을 다시 세분하면, 급여 목록 중 '처치 및 수술료'에 포함되는 수가 항목은 3개로 무통제 관리료

(Epidural nerve block 감시료), 산소흡입, 체위변경치치이다. '검사료'에 포함되는 수가 항목은 혈당측정 1개이다. '주사료'에 포함되는 수가 항목은 수액제 주입료를 통한 주사, 정맥내 일시 주사, 항암제 정맥내 일시주사, 정맥내 점적주사, 정밀 지속적 점적주사, 항암제 정밀 지속적 점적주사의 6개이다. '마취료'에 포함되는 수가 항목은 부위(국소)마취 1개이다. 비급여 목록에 포함되는 수가 항목은 무통제 관리료(IV-PCA) 1개이다.

#### 4. 간호단위별 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목은

<표 4>와 같다.

##### 1) 내과계 간호단위 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목

내과계 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교해보면 건강보험 수가 항목을 포함하고 있는 간호중재 영역은 3개로 《생리학적: 기본적》, 《생리학적: 복합적》, 《안전》 영역이다. 간호중재군은 9개로 <신체 안위 증진>, <부동 관리>, <자기 간호 촉진>, <전해질과 산-염기 관리>, <약물 관리>, <호흡 관리>, <피부/상처 관리>, <조직 관류 관리>, <위험 관리> 군이다.

핵심간호중재는 50개, 건강보험 수가 항목은 23개로 나타났다. 《생리학적: 복합적》 영역에서 건강보험 수가 항목이 15개로 가장 많았으며, 《행동학적》, 《가족》, 《건강 체계》 영역에는 건강보험 수가 항목이 하나도 없다.

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에서 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목을 제외한 내과계 간호단위의 건강보험 수가 항목은 14개로 수술 후 튜브삽입에 의한 자연배액감시 및 처치, 직장내 삽관술, 고혈압 교육, 심장질환 교육, 장기이식 교육, 투석 교육, 암환자 교육, 조절 모세포이식 교육, 당뇨병 교육, 기도 흡입간호, 호흡 재활 치료, 경피적 혈액 산소 포화도측정, 급속 항응 주입, 염증성 처치이다.

##### 2) 외과계 간호단위 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목

외과계 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교해보면 간호중재 영역은 3개로 《생리학적: 기본적》, 《생리학적: 복합적》, 《안전》 영역이다. 간호중재 군은 9개로 <신체 안위 증진>, <부동 관리>, <자기 간호 촉진>, <전해질과 산-염기 관리>, <약물 관리>, <호흡 관리>, <피부/상처 관리>, <조직 관류 관리>, <위험 관리>군이다.

핵심간호중재는 18개, 건강보험 수가 항목은 21개로 나타났다. 《생리학적: 복합적》 영역에 건강보험 수가 항목이 14개로 가장 많았으며, 《행동학적》, 《가족》, 《건강 체계》 영역에

는 건강보험 수가 항목이 하나도 없다.

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목을 제외한 외과계 간호단위의 건강보험 수가 항목은 6개로 회음부 간호, 좌욕, 기도 흡입간호, 호흡 재활 치료, 경피적 혈액 산소 포화도측정, 염증성 처치이다.

##### 3) 내과계 중환자 간호단위 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목

내과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교해보면 간호중재 영역은 4개로 《생리학적: 기본적》, 《생리학적: 복합적》, 《행동학적》, 《안전》 영역이다. 간호중재군은 9개로 <신체 안위 증진>, <자기 간호 촉진>, <전해질과 산-염기 관리>, <약물 관리>, <호흡 관리>, 피부/상처 관리>, <조직 관류 관리>, <환자 교육>, <위험 관리>군이다.

핵심간호중재는 12개, 건강보험 수가 항목은 21개로 나타났다. 《생리학적: 복합적》 영역에 건강보험 수가 항목이 11개로 가장 많았으며 《가족》, 《건강 체계》 영역에는 건강보험 수가 항목이 하나도 없다.

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에서 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목을 제외한 내과계 중환자 간호단위의 건강보험 수가 항목은 7개로 고혈압 교육, 심장질환 교육, 장기이식 교육, 투석 교육, 암환자 교육, 조절모세포이식 교육, 당뇨병 교육이다.

##### 4) 외과계 중환자 간호단위 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목

외과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교해보면 간호중재 영역은 3개로 《생리학적: 기본적》, 《생리학적: 복합적》, 《안전》 영역이다. 간호중재군은 9개로 <부동 관리>, <신체 안위 증진>, <자기 간호 촉진>, <전해질과 산-염기 관리>, <약물 관리>, <호흡 관리>, <피부/상처 관리>, <조직 관류 관리>, <위험 관리>군이다.

핵심간호중재는 33개, 건강보험 수가 항목은 16개로 나타났다. 《생리학적: 복합적》 영역에 건강보험 수가 항목이 14개로 가장 많았으며 《행동학적》, 《가족》, 《건강 체계》 영역에는 건강보험 수가 항목이 하나도 없다.

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목을 제외한 외과계 중환자 간호단위의 건강보험 수가 항목은 2개로 기도 흡입간호, 염증성 처치이다.



<표 4> 간호단위별 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목(계수)

영역 (Domains)	군 (Classes)	핵심간호중재 (Core Interventions)	내과계 (n=50)		외과계 (n=50)		MICU (n=18)		SICU (n=18)		건강보험 요양급여	행위목록	건강보험 수가항목						
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD											
신체 안위 증진	오심 관리	통증 관리	3.90 (1.04)	3.50 (1.04)	3.72 (1.15)	3.56 (1.15)	3.72 (1.32)	3.50 (1.25)	3.67 (1.37)	없음	치치 및수술료	무통제 관리료(Epidural nerve block감시료)	무통제 관리료(IV-FCA)						
														3.68 (1.20)	3.72 (0.88)	3.72 (1.37)	없음	치치 및수술료	비급여
														3.78 (1.08)			없음	치치 및수술료	없음
자기 간호 촉진	옷 입히기 자기 간호 보조: 이송	투브 간호	3.64 (1.21)		3.74 (1.05)	4.00 (1.03)	3.78 (0.81)	3.94 (1.16)	3.67 (1.37)	없음	치치 및수술료	수술후 투브삽입에 의한 자연배액감시 및 처치	수술후 투브삽입에 의한 자연배액감시 및 처치						
																	없음	치치 및수술료	없음
																	없음	치치 및수술료	없음
생리학적: 복합적	전해질과 산-염기 관리	산-염기 관리	4.08 (0.94)	4.00 (1.03)	3.78 (0.81)	3.78 (0.81)	3.94 (1.16)	3.94 (1.16)	3.78 (0.81)	없음	검사료	혈당측정	혈당측정						
																	없음	검사료	혈당측정
																	없음	검사료	혈당측정
생리학적: 복합적	산-염기 관리	수액/전해질 관리	3.60 (1.23)	4.00 (1.03)	3.78 (0.81)	3.78 (0.81)	3.94 (1.16)	3.94 (1.16)	3.78 (0.81)	없음	검사료	혈당측정	혈당측정						
																	없음	검사료	혈당측정
																	없음	검사료	혈당측정
생리학적: 복합적	전해질과 산-염기 관리	수액/전해질 관리	3.98 (1.19)	4.00 (1.03)	3.78 (0.81)	3.78 (0.81)	3.94 (1.16)	3.94 (1.16)	3.78 (0.81)	없음	검사료	혈당측정	혈당측정						
																	없음	검사료	혈당측정
																	없음	검사료	혈당측정



<표 4> 간호단위별 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목(계속)

영역 (Domains)	군 (Classes)	핵심간호중재 (Core Interventions)		내과계 (n=50)		외과계 (n=50)		MICU (n=18)		SICU (n=18)		건강보험 요양급여	행위목록	건강보험 수가항목
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	급여	검사로			
		3.78 (1.00)	3.86 (1.16)	3.78 (1.22)	3.78 (1.22)	3.56 (1.38)	3.78 (1.38)	3.78 (1.22)	3.78 (1.22)	3.78 (1.22)	3.78 (1.22)	급여	검사로	혈당측정
		3.76 (1.20)	3.78 (1.22)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	급여	검사로	혈당측정
		3.60 (1.21)	3.64 (1.17)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	3.60 (1.20)	급여	검사로	혈당측정
		3.62 (1.38)	3.78 (1.22)	3.62 (1.38)	3.62 (1.38)	3.62 (1.38)	3.62 (1.38)	3.62 (1.38)	3.62 (1.38)	3.62 (1.38)	3.62 (1.38)	급여	검사로	혈당측정
		4.06 (0.96)	3.88 (1.04)	4.06 (0.96)	4.06 (0.96)	4.06 (0.96)	4.06 (0.96)	4.06 (0.96)	4.06 (0.96)	4.06 (0.96)	4.06 (0.96)	비급여	마취료	무통제 관리료(IV-PCA) 부위(국소)마취
		3.56 (1.36)	3.56 (1.15)	3.56 (1.36)	3.56 (1.15)	3.56 (1.36)	3.56 (1.15)	3.56 (1.36)	3.56 (1.15)	3.56 (1.15)	3.56 (1.15)	비급여	마취료	고혈압 교육 심장질환 교육 장기이식 교육 투석 교육 암환자 교육 조혈모세포이식 교육 당뇨병 교육
		4.42 (0.93)	4.24 (0.96)	4.42 (0.93)	4.24 (0.96)	4.42 (0.93)	4.24 (0.96)	4.42 (0.93)	4.24 (0.96)	4.42 (0.93)	4.24 (0.96)	비급여	마취료	고혈압 교육 심장질환 교육 장기이식 교육 투석 교육 암환자 교육 조혈모세포이식 교육 당뇨병 교육

<표 4> 간호단위별 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목(계속)

영역 (Domains)	군 (Classes)	핵심간호중재 (Core Interventions)		내과계 (n=50)		외과계 (n=50)		MICU (n=18)		SICU (n=18)		건강보험 요양급여	행위목록	건강보험 수가항목
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD					
		투약: 구강		4.14 (1.26)	3.88 (1.30)	4.28 (0.75)								
		투약: 정맥내		4.82 (0.56)	4.38 (0.90)	4.33 (0.77)	4.06 (1.43)					수액제 주입로를 통한주사	주사료	수액제 주입로를 통한주사
		투약: 흡입		3.64 (1.26)								흡입	주사료	정맥내 일시주사
		투약 관리		3.96 (1.21)	3.80 (1.35)	3.67 (1.14)	3.61 (1.29)					흡입	주사료	항암제 정맥내 일시주사
		기도내 분비물 흡입		3.68 (1.42)	3.88 (1.26)		3.56 (1.46)					흡입	치치 및수술로	기도 흡입간호
		기침 장려		3.98 (1.04)	3.74 (1.10)		3.72 (1.13)							
		물리적 흉곽 요법		3.72 (1.11)	3.92 (0.99)							흡입	치치 및수술로	호흡재활 치료
		산소 요법		4.38 (0.85)	4.12 (1.04)	3.61 (1.14)	3.94 (1.16)					흡입	치치 및수술로	산소흡입
		인공기도 관리			3.68 (1.48)							흡입	치치 및수술로	인공호흡(ventilator)
												흡입	치치 및수술로	기도 흡입간호

<표 4> 간호단위별 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목(계속)

영역 (Domains)	군 (Classes)	핵심간호중재 (Core Interventions)		내과계 (n=50) M±SD	외과계 (n=50) M±SD	MICU (n=18) M±SD	SICU (n=18) M±SD	건강보험 요양급여	행위부록	건강보험 수가항목
		호흡과 관련된 자료 감시	환기 보조							
		3.96 (1.03)	3.53 (1.24)					급여	검사료	경피적 혈액 산소 포화도측정
		3.56 (1.09)								
		3.60 (1.31)	3.80 (1.16)							
				3.64 (1.14)						
피부/상처 관리				3.82 (1.04)	3.90 (1.16)		3.61 (1.09)	급여	처치 및수술료	염증상처치
		3.98 (0.96)	4.14 (0.97)	3.50 (1.10)	3.67 (1.14)			급여	처치 및수술료	체위변경처치
체온조절		3.98 (0.96)	3.82 (1.12)	3.56 (1.10)	3.67 (1.33)					
조직 관류 관리		4.16 (1.08)	4.26 (0.96)	3.61 (1.14)	3.72 (1.27)			급여	주사료	정밀지속적 점적주사
								급여	주사료	항암제 정밀지속적 점적주사
		4.10 (1.07)	4.22 (0.95)	3.61 (1.14)	3.78 (1.00)			급여	주사료	정맥내 점적주사
		3.98 (1.19)	4.00 (1.03)	3.56 (1.04)						
수액을 통한 인공 소생법		3.60 (1.28)						급여	주사료	급속항온주입

<표 4> 간호단위별 핵심간호중재의 건강보험 수가 항목(계속)

영역 (Domains)	군 (Classes)	핵심간호중재 (Core Interventions)		내과계 (n=50) M±SD	외과계 (n=50) M±SD	MICU (n=18) M±SD	SICU (n=18) M±SD	건강보험 요양급여	행위목록	건강보험 수가항목
		정맥 주사 놓기	정맥 주사 요법							
		정맥 주사 놓기	정맥 주사 요법	4.50 (0.74)	4.18 (1.10)	4.22 (1.06)	4.06 (1.43)	급여	주사로	정맥내 점적주사
		출혈 예방을 위한 간호	혈액 체제 투여	3.50 (1.11)	3.54 (1.30)	4.06 (1.16)	4.17 (1.42)	급여	주사로	정맥내 점적주사
		환자교육	처방된 약물에 대한 교육	3.56 (1.36)	3.56 (1.15)			비급여		고혈압 교육 심장질환 교육 장기이식 교육 투석 교육 암환자 교육 조혈모세포이식 교육 당뇨병 교육
안전	위험 관리	감염에 대한 보호	낙상 방지	3.55 (1.24)	4.31 (0.98)		3.78 (1.44)			
		신체의 억제		3.60 (1.29)						



#### 5) 핵심간호중재와 건강보험 수가 적용 항목

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교·분석한 결과 간호단위 네 곳 모두에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재는 18개이다. 이 중 건강보험 수가 항목에 포함되어 있는 핵심간호중재는 통증 관리, 고혈당 관리, 진통제 투여, 투약: 정맥 내, 산소 요법, 욕창 예방, 수액 관리, 수액 감시, 정맥 주사 놓기, 정맥 주사 요법으로 10개이다. 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목은 12개로 무통제 관리료(Epidural nerve block 감시료), 산소 흡입, 체위변경처치, 혈당측정, 수액제 주입로를 통한 주사, 정맥내 일시주사, 항암제 정맥내 일시주사, 정맥내 점적주사, 정밀 지속적 점적주사, 항암제 정밀 지속적 점적주사, 부위(국소) 마취, 무통제 관리료(IV-PCA)이다.

간호단위 세 곳에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재는 17개이다. 이 중 건강보험 수가 항목으로 되어 있는 핵심간호중재는 4개로 체위 변경, 저혈당 관리, 기도내 분비물 흡입, 욕창 간호이다. 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목은 4개로 체위변경처치, 혈당측정, 기도 흡입간호, 염증성 처치이다.

간호단위 두 곳에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재는 6개이다. 이 중 건강보험 수가 항목으로 되어 있는 핵심간호중재는 3개로 처방된 약물에 대한 교육, 물리적 흉곽 요법, 호흡과 관련된 자료 감시이다. 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목은 9개로 고혈압 교육, 심장질환 교육, 장기이식 교육, 투석 교육, 암환자 교육, 조혈모세포이식 교육, 당뇨병 교육, 호흡 재활 치료, 경피적 혈액 산소 포화도 측정이다.

각각의 간호단위에 포함 되어 있는 핵심간호중재는 20개이다. 이 중 건강보험 수가 항목으로 되어 있는 핵심간호중재는 4개로 튜브 간호, 회음부 간호, 인공기도 관리, 수액을 통한 인공 소생법이다. 각각의 간호단위에 포함 되어 있는 건강보험 수가 항목은 7개로 수술 후 튜브삽입에 의한 자연배액감시 및 처치, 직장내 삽관술, 회음부 간호, 좌욕, 인공호흡(ventilator), 기도 흡입간호, 급속 항온 주입이다.

#### 6) 핵심간호중재와 건강보험 수가 비적용 항목

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교·분석한 결과 간호단위 네 곳 모두에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재는 18개이다. 이 중 건강보험 수가 항목으로 되어 있지 않은 핵심간호중재는 8개로 이동, 전해질 모니터링, 투약, 투약 관리, 체온 조절, 활력 증상 감시, 근무 교대 보고, 기록이다.

간호단위 세 곳에서 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재

는 17개이다. 이 중 건강보험 수가 항목으로 되어 있지 않은 핵심간호중재는 13개로 배변 관리, 침상 안전 간호, 영양 요법, 옷 입히기, 수액/전해질 관리, 전해질 관리, 전해질 관리: 저칼륨혈증, 투약: 구강, 기침 장려, 낙상 방지, 검사 자료 해석, 의사의 지시, 침상에서의 임상 검사이다.

간호단위 두 곳에서 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재는 6개이다. 이 중 건강보험 수가 항목으로 되어 있지 않은 핵심간호중재는 3개로 흡입 예방, 출혈 예방을 위한 간호, 응급 카드 점검이다.

각각의 간호단위에 포함되어 있는 핵심간호중재는 20개이다. 이 중 건강보험 수가 항목으로 되어 있지 않은 핵심간호중재는 16개로 운동 증진, 튜브 간호: 도뇨관, 신체의 억제, 자기 간호 보조: 이송, 단계별 식이요법, 영양 관리, 오심 관리, 산-염기 관리, 전해질 관리: 저나트륨혈증, 투약: 흡입, 환기 보조, 압박 관리, 혈액 제제 투여, 감염에 대한 보호, 검사시 보조, 약물 통제 및 점검이다.

## IV. 논 의

본 연구의 설문지 작성시 전문가 집단에 의해 제외된 142개 간호중재 중에는 《가족》영역의 <출산 간호> 중재군이 34개로 가장 많았다. 이는 류은정 등(1998)의 내·외과계 중환자 간호중재 분석에서 433개 간호중재 중 ‘거의 사용하지 않는다’고 제외시킨 74개 간호중재 중에서 《가족》영역의 간호중재가 46개로 가장 많이 포함되어 있는 것과 동일한 결과이다. 또한 박미미(2000)의 내·외과병동의 간호중재 사용 실태 조사에서 433개 간호중재 중 ‘경험적으로 거의 행하지 않는다’고 제외시킨 68개 간호중재와 본 연구에서 제외된 67개 간호중재가 일치하고 있다. 일치하지 않는 1개 간호중재인 체위변경: 수술 중은 제외되지 않고 본 설문지에 포함되어 있는데, 이것은 중환자나 외과 간호단위에서 국소 마취하에 수술을 하는 경우가 있어, 이 때 체위변경 간호중재를 수행하기 때문인 것으로 판단된다.

본 연구 결과 6개의 간호중재 영역에 대한 수행정도는 《생리학적: 기본적》영역(2.68±1.21)이 가장 높았으며, 《행동학적》영역(2.11±1.12)이 가장 낮았다. 이는 김수진(1997), 류은정 등(1998), 노미경(1998), 박미미(2000)의 연구에서 《생리학적: 복합적》영역이 가장 높았던 것과는 차이가 있다. 그러나 본 연구에서도 간호단위별 핵심간호중재에 대한 수행정도는 《생리학적: 복합적》영역이 가장 높아 아직도 우리의 간호는 신체적 측면에서 간호수행이 많이 이루어지고 있음을 확인할 수

있다.

수행정도가 가장 높은 《생리학적: 기본적》 영역 중에서 <활동 및 운동 관리>군이 평점 2.92로 수행정도가 가장 높았다. 특히 운동증진, 운동요법: 관절운동, 신체기능 증진 등의 간호중재는 평점 3.31, 3.24, 3.23으로 수행정도가 높은 것으로 조사되어, 본 연구의 간호사들이 운동과 관련된 간호중재를 많이 수행하고 있음을 알 수 있다.

수행정도가 가장 낮은 《행동학적》 영역을 분석한 결과, 6개 간호중재군 중에서 <환자 교육>군이 수행정도가 가장 낮은 것으로 나타났으며, <의사소통 강화>군이 가장 낮은 것으로 나타났다. 그러나 <환자 교육>군은 평점 2.38로 29개 간호중재군의 평균평점 2.56보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 정면숙(2002)이 미국 중부 지역 1개 병원의 Nursing Minimum Data Set과 Uniform Hospital Discharge Data Set(UHDDS)으로부터 도출된 데이터를 중심으로 1997~1999년까지 3년간의 5대 DRG에 대한 다빈도 간호중재의 변화 경향을 분석한 결과 가장 많이 활용되는 NIC의 영역과 군이 《행동학적》 영역의 <환자 교육>군에 속해 있는 것으로 나타난 것과 차이를 보이고 있다. 이것은 일개 지역 병원이라는 하나 미국의 간호사들이 가장 많이 행하고 있는 간호중재가 <환자 교육>군이라는 점에서 본 연구 결과와 차이를 보이고 있다.

현행 건강보험 수가에는 질환에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 교육·상담에 대한 건강보험 수가를 비급여 항목으로 산정하도록 일부 질환에 대해 수가화되어 있다. 그럼에도 불구하고 이처럼 <환자 교육>군의 수행정도가 낮은 이유는 대부분의 간호사들이 일정한 장소에서 일정한 시간에 모여 프로그램 된 내용들을 가지고 전달하는 것만을 교육으로 생각하고 평소 환자들에게 일상적으로 시행하는 교육적 간호행위는 교육으로 인식하지 않기 때문인 것으로 판단된다. 건강보험은 국민의 질병·부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 건강증진에 대하여 보험서비스를 제공하여 국민건강을 증진시키기 위한 사회보장제도이므로 건강보험 체계하에서의 간호행위도 질병 예방 및 관리를 위해 더욱 더 관심을 가지고 노력해야 할 것이다. 또한 모든 영역에서 대상자에게 이루어지고 있는 교육적 간호행위를 우리나라 실정에 맞게 체계적인 교육과정으로 개발하여 건강보험 수가 항목에 포함시켜 나가야 할 것이다.

박미미(2000)의 연구에서는 전체 간호사의 50% 이상이 '매일 사용한다'고 응답한 간호중재가 <의사소통 강화>군 중 적극적 경향점으로 <의사소통 강화>군의 수행정도가 낮은 것으

로 나타났다. 본 연구에서도 <의사소통 강화>군의 수행정도가 낮은 것으로 분석되었는데, 이는 간호사들이 바쁜 업무로 인해 <의사소통 강화>군의 간호중재를 자주 수행하지 않기 때문인 것으로 판단된다. <의사소통 강화>군은 앞으로 지속적인 관심을 가지고 보다 더 많은 간호수행이 이루어져 환자와의 친밀한 관계를 형성하여야 할 것이다. 이는 곧 계속적으로 증가되고 있는 의료와 관련된 민원 제기 문제를 해결함과 동시에 내·외부 고객만족을 위한 밑거름이 되리라 생각한다.

29개의 간호중재군에 대한 수행정도를 보면 가장 평점이 높게 나타난 간호중재군은 <호흡 관리>군으로 5점 Likert 척도 중 평점이 3.08이며, 가장 평점이 낮게 나타난 간호중재군은 <의사소통 강화>군으로 평점이 1.91이다.

372개의 간호중재에 대한 수행정도를 보면 평점이 가장 높게 나타난 간호중재는 투약: 정맥 내(4.49)이다. 김수진(1997)의 연구에서 평점이 가장 높게 나타난 간호중재는 투약: 비경구(5.00), 기도내 분비물 흡인(5.00), 활력 증상 감시(5.00)이고, 류은정 등(1998)의 연구에서는 물리적 흡착 요법(4.90), 노미경(1998)의 연구에서는 정맥주사요법(4.82)이 가장 높게 나타났다. 본 연구의 간호중재 수행 평점은 이들 연구보다 훨씬 낮은 평점인 2.11~2.69로 나타났다. 따라서 이전의 연구에서는 5점 척도에서 평점 4.0 이상이거나 평점 4.5 이상인 간호중재들을 핵심간호중재로 보았으나, 본 연구에서는 평점 4.0 이상인 간호중재가 7개에서 16개 정도되어, 평점 3.5 이상인 간호중재들을 핵심간호중재로 보았다. 이렇게 간호중재의 평점이 전반적으로 낮게 나온 이유는 첫째 수행정도를 5점 Likert 척도로 주, 월단위로 설명한 것, 둘째 대상자들의 간호중재에 대한 인식이 저조한 것으로 판단된다. 그러므로 향후 간호중재에 대한 지속적인 교육과 연구가 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 핵심간호중재는 내과계 간호단위 50개, 외과계 간호단위 48개, 내과계 중환자 간호단위 24개, 외과계 중환자 간호단위 33개였다. 김수진(1997)의 연구에서는 하루에 한 번 이상 수행하는 간호중재로 5점 척도 중 평점 4.0 이상을 받은 간호중재를 핵심간호중재로 보았는데 핵심간호중재는 105개였다. 박미미(2000)의 연구에서는 대상자의 80% 이상이 매일 시행하는 간호중재를 핵심간호중재로 보았는데 핵심간호중재는 29개로 거의 일치된 결과를 보였다.

핵심간호중재를 영역별로 보면 《생리학적: 복합적》 영역이 14개로 가장 많았고, 《안전》 영역과 《건강 체계》 영역이 각각 3개로 가장 적었다. 그 외에도 핵심간호중재와 관련된 연구로는 이윤영(2001)의 회복실 간호단위, 오명선(2001)의 신경외과 간호단위, 권미숙(2003)의 정형외과 간호단위의 연구 등이

있는데, 모두 50% 이상이 하루에 여러 번 수행하는 간호중재를 핵심 간호중재로 보았으며, 《생리학적: 복합적》 영역을 가장 많이 수행하는 것으로 조사되어 본 연구의 결과와 일치한다.

NIC의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목의 비교·분석에서 핵심간호 중재명이 현행 건강보험 수가 항목에 포함되어 있는 것은 21개이며, 이 핵심 간호중재명에 포함된 건강보험 수가 항목은 29개이다. 간호단위별 핵심간호중재에 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목은 모두 12개로 나타났으며, 공통된 수가 항목을 제외한 건강보험 수가 항목은 내과계 간호단위 14개, 외과계 간호단위 6개, 내과계 중환자 간호단위 7개, 외과계 중환자 간호단위 2개로 나타났다. 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재 중 건강보험 수가 항목이 가장 많이 포함된 간호중재 영역은 모두 《생리학적: 복합적》 영역이었으며, 《가족》 영역에는 건강보험 수가 항목이 하나도 없었다.

내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교·분석한 결과, 간호단위 네 곳에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재 18개 중 건강보험 수가 항목에 포함되어 있지 않은 핵심 간호중재는 8개, 간호단위 세 곳에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재 17개 중 건강보험 수가 항목에 포함되어 있지 않은 핵심간호중재는 13개, 간호단위 두 곳에 공통으로 포함되어 있는 핵심간호중재 6개 중 건강보험 수가 항목에 포함되어 있지 않은 핵심간호중재는 3개, 각각의 간호단위에 포함되어 있는 핵심간호중재 20개 중 건강보험 수가 항목에 포함되어 있지 않은 핵심간호중재는 16개로 나타났다. 즉 총 61개의 핵심간호중재 중 건강보험 수가 항목에 포함되어 있지 않은 핵심간호중재는 40개인데, 이들 40개 간호중재 모두가 단 하나의 항목인 입원료 중 간호 관리료에 포함되어 있는 실정이다.

우리나라의 건강보험 수가산정기준에는 간호행위를 다른 진료행위와 구별 하여 산정하거나 별도의 간호기술에 대한 수가를 규정하고 있는 항목이 책정되어 있지 않으며(조소영과 박정호, 1993), 현행 건강보험법에 명시된 간호 관리료와 간호원가 사이에는 많은 차이가 있다.

박정호 등(1998)의 연구에서 간호수가를 환자의 간호요구에 따른 간호행위를 수행하는데 소요되는 시간, 간호사의 정신적 노력 및 판단력, 간호적 기술 및 육체적 노력, 스트레스에 근거한 간호 업무량에 대한 상대가치와 교육, 행정 및 관련 간접비용의 합을 간호비용에 대한 상대가치로 계산한 후 환산 지수를 곱하여 수가화 한 것으로 보았으며, 조정숙(1997)은 간호수가를 행위별 수가제이든 포괄 수가제(DRG)이든 입원료나 혹

은 처치료에 포함된 수가로서가 아닌 독립된 수가로 구분해 내는 일이 함께 이루어져야 한다고 하였다. 그러나 현행 건강보험 수가체계하에서는 간호사의 투약, 주사, 간호, 상담 등의 비용뿐만 아니라 간호 기록지 작성, 환자 진료 보조 행위 등의 비용이 입원환자 간호 관리료로 통합되어 있어(요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침, 2004), 여전히 간호수가가 독립된 수가로 구분되지 않고 있는 실정이다.

그런데 현실적으로 투약: 구강, 투약 관리 등은 대부분 간호행위로 이루어지고 있으며, 활력 증상 감시는 간호행위 중에서도 가장 많이 수행되고 있어 높은 평점을 받는 그룹의 간호중재 중 하나이고, 침상 안전 간호와 낙상 방지 등도 대부분 간호행위로 이루어지고 있으나 수가화 되지 못하고 있는 실정이다. 특히 혈액 제제 투여 간호중재는 수행 전과 수행 중의 간호행위 그리고 수행 후의 간호 관리가 모두 중요하다. 그런데도 불구하고 수가비용은 Cross match, 수액 수기로, 수혈제제 값으로만 산정이 되어 있어 혈액 제제 투여시 수행된 간호 행위 및 간호 관리에 대한 수가비용은 전혀 산정되어 있지 않은 상황이다. 혈액 제제 투여시 관리(이하 수혈관리)가 수가화 되어야 하는 이유는 간호사가 수혈 시작 전에 환자의 혈액형을 정확히 알고 있어야 하며, 수혈 할 혈액과 환자의 혈액형이 일치하는지 확인 후 환자나 보호자에게 혈액형을 물어 수혈 할 혈액의 혈액형과 일치하는지 다시 확인하여야 한다. 수혈의 부작용에 대해서도 충분한 전문적 지식을 습득하여 수혈 전에 환자나 보호자에게 설명하여야 하며, 환자가 수혈 받는 동안이나 수혈이 끝난 이후에도 부작용 유무에 대해 계속 모니터링 하면서 관리하기 때문이다. 이 간호행위는 어느 간호행위보다도 시간소요가 많으면서 주의력과 정밀관찰이 요구되기 때문에 업무의 위험도와 비중도가 높다고 하겠다. 수혈 관리로 인한 의료사고나 기타 수혈과 관련된 의료사고시 그 책임은 담당 간호행위자에게 전과되고 있으며, 또한 수혈과 관계된 의료 사고 분쟁 건이 잦은 만큼 수혈관리는 매우 중요하므로(김인병 외, 1996), 이에 대한 관리료로서 건강보험 수가 항목으로 수가화 되어야 할 것이다.

간호수가가 독립된 수가로 인정받기 위한 근거를 제공하기 위해서는 간호중재들을 규명하는 연구와 함께 규명된 간호중재와 건강보험 수가 항목을 비교·분석하는 작업이 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 간호서비스의 수가화를 위해서는 임상간호사들의 지속적인 연구가 필요하며, 나아가 간호행위자들의 적극적인 정책적 대안이 마련되어야 할 것이다.



## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 간호중재분류체계(McCloskey & Bulechek, 2004)에 근거하여 일 대학병원의 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 간호중재 수행 빈도를 파악하고 핵심간호중재를 도출하여, 이를 현행 건강보험 수가 항목과 비교·분석함으로써 건강보험 수가 항목에 포함되어 있지 않은 간호중재의 수화를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구도구로는 Iowa 대학에서 1992년 개발한 이래 수정·보완된, 6개 영역(domains), 30개 군(classes), 514개 간호중재(interventions)로 구성된 4차 NIC을 사용하였다.

전체 514개의 간호중재로 구성된 설문지를 20명으로 구성된 전문가 집단에게 1차로 제시한 후, 이들이 '경험적으로 거의 사용하지 않는다'고 응답한 142개의 간호중재를 제외한 372개 간호중재를 활용하여 본 연구의 설문지로 작성, 간호중재 수행 정도를 조사하였다.

연구대상자는 일 대학병원의 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에서 근무하고 있는 임상경력 1년 이상된 간호사 136명이었다.

자료수집 기간은 2005년 4월 1일부터 4월 12일까지 12일간이며, 수집된 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

연구 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였으며, 간호중재 수행 정도는 각 항목별 평균과 표준편차로 산출하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 간호중재 수행 빈도 간의 관계 분석에는 t-test, one way ANOVA를 사용하였다.

- 1) 연구대상자의 평균연령은 28.7세였으며, 결혼 상태는 미혼이 55.1%로 기혼보다 많았다. 교육 정도는 대학졸업이 56.6%로 가장 많았다. 총 임상 경력은 평균 6년 6개월이었으며, 5~10년 미만이 34.6%로 가장 많은 분포를 보였다. 현부서의 임상 경력은 평균 3년 3개월이었으며, 2년 미만이 35.3%로 가장 많은 것으로 나타났다.
- 2) 간호중재의 영역별 수행 정도는 《생리학적: 기본적》영역이 2.69±1.21점으로 가장 높게 나타났으며, 《행동학적》영역은 2.11±1.12점으로 가장 낮게 나타났다.
- 3) 핵심간호중재는 내과계 간호단위 50개, 외과계 간호단위 48개, 내과계중환자 간호단위 24개, 외과계 중환자 간호단위 33개로 나타났다. 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위 모두 《생리학적: 복합적》영역의 간호중재가

가장 많았으며, 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에 모두 《가족》영역의 간호중재는 포함되지 않았다.

- 4) 간호단위별 핵심간호중재에 공통으로 포함되어 있는 건강보험 수가 항목은 모두 12개이며, 공통된 수가 항목을 제외한 건강보험 수가 항목은 내과계 간호단위 14개, 외과계 간호단위 6개, 내과계 중환자 간호단위 7개, 외과계 중환자 간호단위 2개로 나타났다. 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위의 핵심간호중재 중 건강보험 수가 항목이 가장 많이 포함된 간호중재 영역은 《생리학적: 복합적》영역이었으며, 내·외과계와 내·외과계 중환자 간호단위에 모두 《가족》영역의 건강보험 수가 항목은 하나도 없었다.

NIC의 핵심간호중재와 건강보험 수가 항목의 비교·분석에서 핵심간호 중재명이 현행 건강보험 수가 항목에 포함되어 있는 것은 21개이며, 이 핵심 간호중재명에 포함되어 있는 건강보험 수가 항목은 29개이다.

### 2. 제언

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 수술실, 정신과, 산·소아과 영역에서의 간호중재분류와 건강보험 수가 항목 비교연구가 필요하다.
- 2) NIC을 바탕으로 한 간호행위와 현행 건강보험 수가 항목의 반복적인 비교연구가 필요하다.
- 3) 현행 건강보험 수가 항목을 재규명하여, 간호행위를 건강보험 수가 항목에 포함시키기 위한 지속적인 반복연구가 필요하다.

### 참고 문헌

- 강정희(1993). 일 종합병원 중환자실에 입원한 환자의 간호원 가산정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 건강보험요양급여비용(2005). 대한병원협회.
- 국민건강보험공단 홈페이지. <http://www.nhic.or.kr>
- 권미숙(2003). NIC 간호중재 분류체계를 이용한 간호중재 수행 분석. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 김명숙(2004). 수술실 핵심간호중재별 간호활동조사. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김수진(1997). 간호중재분류체계(NIC)를 이용한 중환자 간호

- 중재분석 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 김인병, 정상원, 장석준, 이한식(1996). 응급의료 측면에서의 의료사고 유형. *대한응급의학회지*, 7(4), 488~494.
- 김은아(2004). *신생아실 간호중재분석*. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 노미경(1998). *성인 간호단위 간호사의 간호중재분석*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 대한병원협회(2004). *요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침*.
- 류은정, 최경숙, 권경미, 주숙남, 윤숙례, 최화숙, 권성복, 이정희, 김복자, 김혜애, 안옥희, 노은선, 박경숙(1998). 간호중재분류체계(NIC)를 이용한 내·외과계 중환자 간호중재 분석. *대한간호학회지*, 28(2), 457~467.
- 박미미(2000). *간호중재분류체계(NIC)를 이용한 내·외과 병동의 간호중재 사용실태 조사*. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박성애, 박정호, 정면숙, 박성희, 염영희(1999). 한국에서의 간호중재분류체계(NIC) 구조 타당성 검증. *간호학 논문집*, 13(2), 194~203.
- 박정호, 황보수자, 이은숙(1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명 연구. *간호학회지*, 22(2), 185~206.
- 박정호, 송미숙, 성영희, 함명림, 윤선옥(1997). 5개 KDRG에 대한 간호원가 산정. *간호행정학회지*, 3(2), 151~165.
- 보건복지백서(2004). 보건복지부.
- 서재봉, 조경환, 홍명호(1997). 의료보험 체계에 있어서 의료수가 구조. *가정의학회지*, 18(9), 898~909.
- 심옥수(2003). *1차 의료기관에서의 상대가치를 적용한 혈액투석 간호수가 산정*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 오명선(2001). *간호중재분류체계(NIC)에 근거한 간호중재 수행분석*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이윤영(2001). *NIC 간호중재분류체계를 이용한 회복실 핵심간호중재*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 정면숙(1995). *병원 간호서비스의 리포지셔닝을 위한 이미지 분석*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 정면숙(2002). DRG, 간호진단, 간호중재의 활용경향 및 관계분석-미국의 일 지역을 중심으로-. *간호행정학회지*, 8(2), 207~218.
- 조소영, 박정호(1993). 적정간호수가 산정모형 개발을 위한 연구. *간호학회지*, 23(1), 68~89.
- 조정숙(1997). *중환자실에서의 K-DRG 분류와 개두술환자군의 간호시간과 간호원가 연구*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C.(1992). Nursing diagnosis, interventions and outcomes. In Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C.(eds.). *Nursing intervention: essential nursing treatments(2nd ed.)*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Moorhead,S. A., McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M.(1993). Nursing intervention classification(NIC): A Comparison with The Omaha System and The Home Health Care classification. *Journal of Nursing Administration*, 23(10), 23-29.
- McCloskey, J. C. & Bulechek, G. M.(1992). *Nursing intervention: essential nursing treatment(NIC)*. St Louis, MO: Mosby Year Book.
- McCloskey, J. C. & Bulechek, G. M.(1994). Nursing interventions used in practice. *AJN, October*, 59-66.
- McCloskey, J. C. & Bulechek, G. M.(1996). *Nursing intervention classification(NIC)*. 2nd ed. St Louis: Mosby Year Book.
- McCloskey, J. C. & Bulechek, G. M.(2004). *Nursing intervention classification(NIC)*. 4th ed. St Louis: Mosby Year Book.

#### -Abstract-

**Key words :** Nursing Interventions Classification, Nursing Interventions, Health Insurance Cost

Analysis of the Nursing Interventions Performed in the Medical & Surgical Units and the Health Insurance Cost Items Based on the NIC

*Park, Ok Yeob\* · Jung, Myun Sook\*\**

**Purpose:** This study aims to offer the fundamental data in order to cost the nursing service on the basis of the NIC

\*Gyeongsang National University Hospital, Head nurse

\*\*Gyeongsang National University, College of Nursing, professor, Gerontological Health Research Center, Gyeongsang Institute of Health Sciences, GSNU

and a close examination of the interventions that are contained in the health insurance cost list under the system of the current health insurance. Methods: The data is handled with the SPSS 10.0 program. The participants' general peculiarity is calculated in terms of the real number and the percentage, and the performing frequency of the nursing interventions is calculated in terms of the mean and the standard deviation. the correlation between the participants' general peculiarity and the performing frequency of the nursing interventions is analysed with t-test or one way ANOVA of SPSS. Results: In the performing frequency of the nursing interventions, the domain of "the physiological: basic" was the highest as  $2.69 \pm 1.21$ , the domain of "the behavioral" was the lowest as  $2.11 \pm 1.12$ . There were 50 core interventions in the medical unit, 48 in the surgical unit, 24 in the MICU and 33 in the SICU. The health insurance cost items contained commonly in the core interventions of each unit were 12, and the health insurance cost items except 12 items contained commonly in the core interventions of each unit were appeared 14 items in the medical unit, 6 in the surgical unit, 7 in the MICU and 2 in the SICU. The core interventions contained commonly in four units of the medical unit, the surgical unit, the MICU & the SICU are 18. And among these, the core interventions contained in the health insurance cost items are 10; pain management, hyperglycemia management, analgesic administration, medication administration: intravenous, oxygen therapy, pressure ulcer prevention, fluid management, fluids monitoring, intravenous(IV) insertion, intravenous(IV) therapy. As the result of the comparison & analysis between the core interventions of the NIC and the health insurance cost items, the core interventions contained in the health insurance cost list are 21(29 as the health insurance cost items). Conclusion: In the performing frequency of the nursing interventions, the domain of "the physiological: basic" is being performed most frequently, and in the performing frequency of the core interventions, the interventions of the domain of "the physiological: complex" is being performed most frequently.

On the basis of these results, the writer hopes that the attempts to interlink the nursing interventions into the nursing cost by using of standard terms and the efforts to

cost the nursing services would also be made in the future constantly.