

가정호스피스 간호중재 표준서에 의한 임상간호활동 분석

용진선

가톨릭대학교 간호대학 부교수

Analysis of Clinical Nursing Activities Using Home Hospice Nursing Intervention Standards

Yong, Jinsun

Associate Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

Purpose: The purpose of this study was to validate the nursing intervention standards of home care to home care setting for a guide in giving quality care to home hospice patients. **Methods:** The developed nursing standards were applied to 79 home hospice patients at K hospital, C university. Data were collected through the developed nursing intervention standards of home care with 19 selected nursing interventions and 418 associated nursing activities from January to June in 2006. **Results:** The performance frequency was 509 times for total nursing interventions and 7,815 times for total associated nursing activities. The most frequently used nursing activity was 722 times(9.24%) on teaching prescribed medication, followed by surveillance(718 times, 9.18%), and vital signs & neurologic monitoring nursing intervention(701 times, 8.97%). The highest mean nursing activity performance rate showed on Intravenous therapy(82%), followed by dying care(81%), and vital signs & neurologic monitoring (80%). Among 418 nursing activities, there were three classifications: 168 as core activities, 165 as major, and 85 as accessory activities. **Conclusion:** The final validated nursing intervention standards can guide home care nurses to perform quality care and contribute to computerized nursing services and request of nursing fees.

Key Words : Home care services, Hospices, Nursing care

I. 서론

1. 연구의 필요성

호스피스에 대한 사회적 관심의 증가에 발맞춰 2006년 암관리법이 국회에서 통과 되었고 호스피스 법령과 수가 체계 등 호스피스 제도화방안이 적극적으로

추진되고 있다. 말기 암환자와 가족의 삶의 질 향상을 도모하기 위한 호스피스 제도화는 우선 호스피스 완화의료기관에 대해 재정적으로 지원육성하고 가정호스피스와 연계하는 단계적 접근이 필요하다고 본다(Yun, 2002). 체계화된 양질의 가정호스피스 서비스는 환자 개인과 가족에게 삶의 질을 높여 줄뿐만 아니라 정부와 의료인에게는 효율적인 의료자원의 이용이라는 이

Corresponding address: Yong, Jinsun R.N., Ph.D., Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea. Tel: 82-2-590-1298, Fax: 82-2-590-1297, E-mail: jyong@catholic.ac.kr

*본 논문은 2005년도 가톨릭 중앙의료원 성의장학 학술연구비 원과제 연구비에 의해 이루어졌음.

*The author wishes to acknowledge the financial support of the Catholic Medical Center Research foundation made in the program year of 2005.

접수일 2008년 10월 9일 심사요리일 2008년 10월 9일 심사완료일 2008년 12월 25일

점과 함께 궁극적으로는 국민 전체의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 효과적인 프로그램이라고 볼 수 있다 (Kang, Lee, Kim, Lee, & Jung, 2006).

우리나라는 아직 호스피스 서비스에 대한 전반적인 업무 표준이 없고, 인력의 수나 질, 그리고 서비스 내용 등에서 제 기관들마다 큰 차이를 보이는 등 질 관리에 문제점이 대두되고 있다. 호스피스 간호가 호스피스 제도화에 발맞춘 전문영역으로 발전하기 위해서는 간호실무 분야의 내용을 체계화하고 정보를 공유하여 간호실무, 교육 및 연구가 함께 발전할 수 있어야 한다. 지금까지 호스피스와 관련된 연구는 2000년 이후에 증가하고 있으나 조사연구로는 주로 개인적인 지식과 태도 및 가치관(Ro, Han, Ahn, & Yong, 1999) 그리고 호스피스 모델(Ro et al., 2000)과 구성원(Ro, Han, Yoo, & Yong, 2001)과 관련된 연구가 대부분이다(Kim et al., 2007). 그러나 다양한 형태의 호스피스 기관에서 제공하는 다양한 서비스에 대한 관리 지침 및 표준에 관한 연구는 거의 없으며, 호스피스 간호중재와 관련된 표준연구 또한 없는 실정이다(Ro, Han, Yong, Song, & Hong, 2002). 반면 미국 간호협회에서는 대상자에게 제공되는 간호의 질을 향상시키며 전문간호사의 역할과 활동을 중심으로 호스피스·완화간호 표준(NHPCO, 2000; HPNA, 2000)과 가정간호실무 표준(ANA, 1999)을 마련하고 간호서비스 평가와 질 향상을 위한 프로그램과 환자의 사정도구, 간호계획 및 기록시스템 개발에 사용할 수 있도록 하였다.

한국의 호스피스 간호에서도 호스피스에 대한 수요의 증가와 함께 호스피스 간호표준의 개발이 요청되어 2003년에 한국 호스피스간호 표준(Yoo, Yang, Yoo, & Yong, 2003)이 처음으로 개발되었다. 또한 가정 전문간호사 제도와 더불어 가정간호표준과 관련된 연구(Kang, 2005)가 발표되었다. 그러나 가정간호 대상자의 반 이상이 진행된 암환자(Yong, Ro, Han, & Kim, 2001)임에도 불구하고 아직 가정호스피스에 대한 간호중재표준이 제시되지 않았다. 한편 호스피스 간호는 대상자에게 전문적인 완화돌봄을 제공하기 위하여 환자와 가족 모두에게 남은시간을 의미 있게 보내도록 다학제간 총체적인 돌봄을 제공하기 때문에 다른 일반대상자와

차별화 할 수 있어야 하므로(Pack, 2000), 가정호스피스 간호를 체계적으로 발전시키기 위하여 가정호스피스 간호중재 표준 마련을 위한 임상 적용 후 분석이 시급한 실정이다. 가정호스피스 간호중재 표준서의 임상 적용 효과는 가정호스피스 간호사에게 질적인 간호중재 활동을 할 수 있는 체계적인 지침을 제공하여 환자에게 질적인 간호를 제공할 수 있도록 도와 결국 간호의 질적 향상에 기여할 수 있을 것이다. 더불어 가정호스피스 제도화를 위한 간호서비스에 대한 수가 산정에 기여할 수 있고 간호정보시스템 구축과 질관리에 기초 자료가 될 것이다. 이에 본 연구자는 1단계로 가정호스피스 대상자의 의무기록지 분석과 전문가 집단의 검증을 거쳐 선행연구를 통하여 가정호스피스 간호 표준안을 이미 개발(Yong, Kim, & Kang, 2006) 한 경험을 근거로 본 연구에서는 개발된 가정호스피스 간호중재 표준안을 임상에 적용하여 간호중재활동의 수행 빈도를 산출하여 중요성을 파악하고 간호활동을 분류하는 분석을 하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 선행연구를 통해 개발한 가정호스피스 간호중재표준안을 임상현장에 적용하여 간호중재 활동에 대한 수행률의 분석 등을 통하여 가정호스피스 간호의 질관리와 간호정보화의 기초자료를 마련하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 개발된 가정호스피스 간호중재 표준서(Yong, Kim, & Kang, 2006)를 실제 임상에 적용하여 가정호스피스 환자에게 수행된 간호중재와 간호활동 별 수행빈도를 파악하는 것이다. 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 가정호스피스 간호중재에 따른 간호활동 수행빈도를 산출한다.
- 가정호스피스 간호중재활동의 수행률을 분석한다.

3. 용어정의

1) 간호중재 표준서

임상적 판단, 지식에 근거하여 환자의 상태를 향상

시킴을 위해 간호사가 행하는 모든 처치/활동을 구체적으로 기술된 표준서로(McCloskey, & Bulechek, 2000; Paley, 1995), 본 연구에서는 NIC(Nursing Intervention Classification)과 임상 간호기록의 후향적 조사를 바탕으로 선행연구(Yong, Kim, & Kang, 2006)를 통해 개발한 것이다.

2) 간호중재

임상적 판단, 지식에 근거하여 환자의 상태를 향상시키기 위해 간호사가 행하는 모든 처치/활동이다(McCloskey & Bulechek, 2000). 본 연구에서는 선행연구를 통해서 개발된 19개 간호중재들로 구성되어 있다.

3) 간호활동

간호중재를 수행하기 위하여 간호사가 행하는 일련의 특정한 태도와 행동들을 말한다(McCloskey & Bulechek, 2000). 본 연구에서는 19개의 간호중재에 따른 418개의 간호활동을 말하며 핵심간호활동, 주요간호활동, 및 부수적 간호활동으로 분류되었다. 핵심간호활동은 전문분야의 특징을 정의할 수 있는 것으로 간호사가 가장 자주 사용한 간호중재활동(McCloskey & Bulechek, 2000)으로 본 연구에서 핵심간호활동은 가정간호사가 매 가정방문 시 수행률이 80% 이상인 항목이고, 주요간호활동은 80% 미만에서 50% 이상이며, 부수적 간호활동은 50% 미만의 수행률을 의미한다.

4) 가정호스피스

말기 환자의 가정을 방문하여 호스피스 서비스를 제공해 주는 형태로(Research Institute of Hospice/Palliative Care, 2006), 본 연구에서는 병원 가정간호센터에서 가정으로 방문하여 호스피스 간호를 제공하는 형태이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 가정호스피스 대상자에게 양질의 간호를

제공하기 위하여 개발한 가정호스피스 간호중재 표준서를 임상에 적용하여 빈도 수행률을 파악하고 간호활동 정도를 분류하는 조사연구이다.

2. 연구대상자

연구대상은 C대학 K부속병원의 가정간호에 등록되어 가정에서 호스피스 간호를 받는 데 동의한 79명의 말기환자이다.

3. 연구도구

본 연구는 선행연구(Yong et al., 2006)를 통해 개발한 가정호스피스 간호중재 표준서에서 선택한 19개의 간호중재와 418개의 간호활동을 도구로 사용하였다. 이 표준안은 말기암환자 의무기록지를 분석하고 Delphi 기법으로 전문가 조사를 통하여 CVI(.7 이상) 검증을 거쳐 최종 완성된 것이다. 이미 발표된 간호중재 19개는 가정호스피스 대상자 간호 시 가장 많이 사용되었던 12개의 간호중재(활력징후와 신경학적 관찰, 총비경구적 영양관리, 튜브간호, 영양사정, 상처간호, 감시, 정맥요법, 피부간호, 체위변경, 투약교육, 욕창간호, 및 치료절차와 교육)와 호스피스 특성으로 선택한 7개(통증관리, 의뢰, 정서적 지지, 영적지지, 불안감 감소, 영적성장 촉진, 및 임종간호)이다.

이 중재에 대해 가정간호사가 가정호스피스 대상자를 간호할 때 간호활동 목록에 수행 여부를 수행 또는 미수행으로 표시하도록 하여 수행률에 따라 간호활동을 핵심, 주요, 및 부수적으로 분류하였다. 분류의 근거는 NIC의 핵심 간호중재의 정의(McCloskey & Bulechek, 2000; Kwon, Cho, & Shin, 2007)와 같은 개념이다. 즉, 전문분야의 특징을 정의할 수 있는 것으로 간호사가 가장 자주 사용한 간호중재 활동이다. 본 연구에서 핵심간호활동은 경력있는 가정 간호사들에 의해서 가장 많이 사용한 간호활동으로 임상적용 결과 수행률이 80% 이상인 항목이고, 80% 미만에서 50%인 항목은 주요 간호활동, 그리고 50% 미만인 경우는 부수적 간호활동으로 분류하였다.

4. 자료수집

자료는 C대학 부속병원에 속한 가정간호사들이 연구참여에 동의한 호스피스 대상자를 방문 간호하여 2006년 1월부터 6월까지 수집하였다.

가정호스피스 간호중재 표준서를 임상에 적용하고 간호활동을 산출하기 위하여 연구원 선정과 교육, 대상자 선정, 및 임상적용과정은 다음과 같다.

1) 연구원 선정

가정간호에 3년 이상 근무하고 호스피스 실무 경력이 있는 석사과정 중에 있는 가정간호사로 선정하였다. 연구원과 함께 가정간호에 참여 할 가정간호사는 2년 이상 경력자로 선정한 후 본 연구의 목적과 자료 수집 방법에 대하여 교육을 실시 한 후 연구에 임하도록 하였다.

2) 대상자 선정

가정호스피스에 의뢰되어 간호를 받고 있는 대상으로 가정방문에 서면 동의한 호스피스 환자를 대상으로 하였다.

3) 호스피스 간호중재 표준서 임상적용

가정간호사가 호스피스 환자를 가정방문하여 호스피스 간호를 제공할 때 19개의 간호중재 중 환자에게 필요한 간호중재를 선택하여 간호활동을 시작하도록 하고 구성된 간호활동 목록에 수행여부를 ‘수행’ 또는 ‘미수행’의 이분법에 의하여 체크하도록 하여 간호중재와 그에 따른 간호활동의 빈도와 수행률을 조사하였다. 추가할 내용이나 수정 보완할 내용은 별도 기록하도록 하였다. 대상자에게는 이미 간호기록의 후향적 조사로 개발한 간호중재 표준안 19개의 간호중재에 대하여 각 중재 당 20회 이상 시행하여 임상수행률을 분류 하였다. 열 네 개의 중재는 20 - 32회까지 수행되었는데 다섯 개의 간호중재는 도중에 탈락하는 등 호스피스 환자의 상태 악화 등으로 13 - 18회까지 수행되었다(Table 2).

5. 자료분석방법

자료분석은 SAS와 Excel program을 이용하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 가정호스피스 간호중재 표준서의 임상적용결과 각 간호중재 수행 실수를 제시하고 백분율로 산출하였다.
- 각 간호활동 수행률은 간호중재 수행 횟수(n)에 따라 구성된 각 간호활동이 실제 수행된 수에 대한 백분율로 산출하였고, 핵심, 주요, 및 부수적 간호활동으로 분류하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

가정호스피스 간호를 적용한 대상자는 총 79명이었고, 평균 연령은약 64세이었다. 연령은 60세 이상이 62%이었고 60세 미만은 33%, 무응답이 5%이었다. 성별은 여자가 54.4% 남자가 45.6%로 여자가 조금 더 많았다(Table 1). 호스피스 대상자의 질환은 각종 말기암이 94% 이었고, 6%는 기타 다른 질환(뇌혈관 질환 등)이었다.

Table 1. Demographic characteristics of the participants (N=79)

Characteristics	Categories	n	%
Age(yrs)	≤ 39	7	8.86
	40 - 49	6	7.59
	50 - 59	13	16.46
	60 - 69	19	24.05
	70 - 79	15	18.99
	≥ 80	15	18.99
	No response	4	5.06
Gender	Female	43	54.43
	Male	36	45.57
Disease	Cancer	74	94
	Others	5	6

Table 2. Frequency of nursing interventions used for home hospice clients

(N=79)

12 most frequently used & 7 hospice specific nursing interventions	NI performance frequency(n)	NA performance frequency		
		Total items of NAs	NA frequency	Total activity rate(%)
Teaching: prescribed medication	32	30	722	9.24
Surveillance	32	32	718	9.18
Vital signs & Neurologic monitoring	38	23	701	8.97
Anxiety reduction	31	24	552	7.06
Positioning	30	31	534	6.83
Dying care	27	24	527	6.74
Pain management	31	24	521	6.66
Nutritional monitoring	36	21	494	6.32
Skin care: Topical treatment	29	28	394	5.04
Emotional support	34	14	369	4.72
Intravenous(IV) therapy	22	20	361	4.62
Spiritual growth facilitation	36	14	355	4.54
Pressure ulcer care	18	21	286	3.66
Spiritual support	31	13	281	3.59
Wound care	18	24	224	2.86
Teaching: procedure/treatment	13	25	222	2.84
Tube care	17	20	213	2.72
Total parenteral nutrition administration	20	14	200	2.56
Referral	14	16	141	1.80
Total	509	418	7,815	100.00

NI, nursing intervention; NA, nursing activity.

2. 가정호스피스 간호중재에 따른 간호활동 수행 빈도

가정간호사가 환자 방문 시 간호활동을 수행한 빈도와 백분율은 Table 2와 같다.

가정호스피스 대상자에게 수행한 간호중재 빈도는 총 509회 이었고, 그에 포함된 간호 활동은 총 7,815회 이었다. 따라서 가정간호 방문 시 대상자 별 약 6.4개의 간호중재(509/79)와 99개의 간호활동(7815/79)을 수

행하였다. 가장 높은 간호활동 빈도를 보인 간호중재는 처방된 약물에 대한 교육으로 722회(9.24%)이었고, 다음이 감시 간호활동 718회(9.18%), 이어서 활력징후와 신경학적 관찰에 대한 간호활동 701회(8.97%) 순이었다. 다음 순서로는 불안감소 552회(7.06%), 체위 간호 534회(6.83%), 임종간호 527회(6.74%), 통증관리 521회(6.66%), 그리고 영양사정 간호중재활동 494회(6.32%) 순이었다. 다음으로 전체 간호활동 빈도율 5%

에서 3.6% 정도를 보인 내용은 피부간호(394회), 정서적 지지(369회), 정맥요법(361회), 영적성장촉진(355회), 압력궤양(286회), 영적지지(281회), 성처간호(224회), 그리고 검사치료에 대한 교육(222회)에 대한 간호활동 순이었다. 가장 낮은 빈도를 보인 간호중재활동은 의뢰에 대한 간호중재 141회(1.8%), 총비경구적 영양관리 200회(2.56%), 및 튜브간호 213회(2.72%) 순이었다.

3. 가정호스피스 간호중재활동의 수행률

임상실무에서 사용된 간호중재 목록 별로 분류된 간호활동 총 418개의 항목에 대한 수행결과는 다음과 같다(Table 3).

총 간호활동 수행률은 약 69%이었고, 가정호스피스 간호사들이 가장 많이 수행한 간호중재는 총 간호중재 수행빈도에 제시된 대로 활력징후와 신경학적 관찰(38

Table 3. Nursing activity performance rate according to nursing interventions for home hospice clients (N=79)

12 most frequently used & 7 hospice specific nursing interventions	Total NI performance frequency(n)	NA performance frequency				
		Total items of NAs	Total NAs	Actual NA	Rate of actual NA(%)	Percentage (%)
Intravenous(IV) therapy	22	20	440	361	82.05	4.62
Dying care	27	24	648	527	81.33	6.74
Vital signs & Neurologic monitoring	38	23	874	701	80.21	8.97
Emotional support	34	14	476	369	77.52	4.72
Pressure ulcer care	18	21	378	286	75.66	3.66
Teaching: prescribed medication	32	30	960	722	75.21	9.24
Anxiety reduction	31	24	744	552	74.19	7.06
Total parenteral nutrition administration	20	14	280	200	71.43	2.56
Spiritual growth facilitation	36	14	504	355	70.44	4.54
Surveillance	32	32	1,024	718	70.12	9.18
Pain management	31	24	744	521	70.03	6.66
Spiritual support	31	13	403	281	69.73	3.59
Teaching: procedure/treatment	13	25	325	222	68.31	2.84
Nutritional monitoring	36	21	756	494	65.34	6.32
Referral	14	16	224	141	62.95	1.85
Tube care	17	20	340	213	62.65	2.72
Positioning	30	31	930	534	57.42	6.83
Wound care	18	24	432	224	51.85	2.86
Skin care: Topical treatments	29	28	812	394	48.52	5.04
Total	509	418	11,294	7,815	69.20	100.00

NI, nursing intervention; NA, nursing activity.

회), 영적성장 촉진(36회)과 영양사정(36회), 그리고 정서적 지지(34회)이었다. 그러나 간호중재에 포함된 간호활동 수행률이 가장 높게 나타난 간호중재는 정맥요법(82.05%)이었고, 임종간호(81%), 활력징후와 신경학적 관찰(80%)의 순으로 나타났다.

간호중재를 구성하고 있는 각 간호활동 별 수행률은 가정방문 시 실제 수행된 횟수에 대한 비율로 계산하였다(Table 4). 간호중재 수행 빈도(n)에 대한 각 활동

별 수행률 즉, 간호활동률이 80% 이상인 항목을 핵심 간호활동, 80% 미만에서 50% 이상은 주요 간호활동, 그리고 50% 미만인 항목은 부수적 간호활동으로 분류하였다. 총 418개의 간호활동 중 핵심활동은 168개, 주요활동은 165개, 부수적 활동은 85개 항목이었다.

가장 높은 간호활동 수행률을 보인 간호중재는 정맥요법에 대한 간호활동(82%)으로 총 20개의 간호활동 항목 중에서 15개 항목이 핵심간호활동, 2개 항목이

Table 4. Nursing activity classification according to performance rate for home hospice clients (N=79)

12 most frequently used & 7 hospice specific nursing interventions	Total NI performance frequency(n)	NA performance frequency			
		Total items of NAs	Core NA (above 80%)	Major NA (under 80% -above 50%)	Accessory NA (under 50%)
Intravenous(IV) therapy	22	20	15	2	3
Dying care	27	24	15	8	1
Vital signs & Neurologic monitoring	38	23	14	8	1
Emotional support	34	14	5	7	2
Pressure ulcer care	18	21	11	7	3
Teaching: prescribed medication	32	30	15	11	4
Anxiety reduction	31	24	14	7	3
Total parenteral nutrition administration	20	14	6	7	1
Spiritual growth facilitation	36	14	6	3	4
Surveillance	32	32	14	11	7
Pain management	31	24	9	11	4
Spiritual support	31	13	6	3	4
Teaching: procedure/treatment	13	25	8	12	5
Nutritional monitoring	36	21	5	12	4
Referral	14	16	4	9	3
Tube care	17	20	5	11	4
Positioning	30	31	5	16	10
Wound care	18	24	8	5	11
Skin care: Topical treatments	29	28	5	10	13
Total	509	418	168	165	85

NI, nursing intervention; NA, nursing activity.

주요간호활동, 3개 항목은 수행률 50% 미만으로 부수적 활동으로 분류되었다(Table 5). 다음은 임종간호(81%)로 24개의 간호활동 항목 중 15개 항목이 핵심활동, 8개 항목이 주요활동, 1개 항목이 부수적 활동이었다(Table 6). 그리고 세 번째로 높은 수행률을 보인 것

은 활력징후와 신경학적 관찰(80%) 이었는데, 총23개 간호활동 항목 중 14개 항목이 핵심활동, 8개 항목이 주요활동, 그리고 1개 항목은 부수적 활동 이었다. 이어서 정서적 지지(77.5%), 압력궤양 간호(75.7%), 처방된 약물에 대한 교육(75.71%), 그리고 불안 감소에

Table 5. Nursing interventions: Intravenous(IV) therapy (N=22)

Nursing activity Definition : administration and monitoring of intravenous fluids and medications	Performance		NA classification
	Frequency	Performance rate(%)	
Identify order for intravenous therapy	22	100	Core
Instruct patient/family about procedure including IV fluid removal	22	100	Core
Examine the solution for type, amount, expiration date, character of the solution, and lack of damage to container.	22	100	Core
Spike container with appropriate tubing.	22	100	Core
Monitor for IV patency before administration of IV medication .	22	100	Core
Administer IV fluids at room temperature	22	100	Core
Maintain strict aseptic technique.	22	100	Core
Monitor intravenous flow rate and intravenous site during infusion	21	95.5	Core
Monitor vital signs	21	95.5	Core
Monitor iv site on a regular basis	21	95.5	Core
Maintain universal precautions	21	95.5	Core
Administer iv medications as prescribed, and monitor for results	19	86.4	Core
Monitor for fluid overload and physical reaction	19	86.4	Core
Monitor for signs and symptoms associated with infusion phlebitis and local infection.	19	86.4	Core
Perform iv site care according to agency protocol	18	80.2	Core
Record intake and output	15	68.2	Major
Maintain occlusive dressing	14	63.6	Major
Replace iv cannula, apparatus, and infusate every 48 hours, according to agency protocol	8	36.4	Accessory
Limit intravenous potassium to 20 mEq per hour or 200 mEq per 24 hours, as appropriate.	6	27.3	Accessory
Flush intravenous lines between administration of incompatible solutions.	5	22.7	Accessory
Total	361		

Table 6. Nursing interventions: Dying care

(N=27)

Nursing activity	Performance		NA classification
	Frequency	Performance rate(%)	
Definition: Promotion of physical comfort and psychological peace in the final phase of life			
Minimize discomfort, when possible.	27	100	Core
Identify the patient's care priorities.	27	100	Core
Monitor mood changes.	27	100	Core
Encourage patient and family to share feeling about death.	26	96.3	Core
Monitor deterioration of physical and/or mental capabilities.	25	92.6	Core
Monitor patient anxiety.	25	92.6	Core
Monitor pain.	25	92.6	Core
Assist with basic care, as needed.	25	92.6	Core
Facilitate obtaining spiritual support for patient and family.	25	92.6	Core
Support the family's efforts to remain at the bedside.	24	88.9	Core
Stay physically closed to frightened patient.	23	85.2	Core
Modify the environment, based on patient's need and desires.	23	85.2	Core
Offer a little fluids and soft foods frequently.	23	85.2	Core
Respect the need for privacy.	22	81.5	Core
Respect the patient's and family's specific care requests.	22	81.5	Core
Support patient and family through stages of grief.	21	77.8	Major
Reduce demand for cognitive functioning when patient is ill or fatigued.	21	77.8	Major
Include the family in care decisions and activities, as desired.	20	74.1	Major
Provide frequent rest periods.	18	66.7	Major
Facilitate discussion of funeral arrangements.	18	66.7	Major
Communicate willingness to discuss death.	18	66.7	Major
Medicate by alternate route when swallowing problems develop.	17	63.0	Major
Postpone feeding when patient is fatigued.	17	63.0	Major
Offer culturally appropriate foods.	7	25.9	Accessory
Total	527		

대한 간호(74.19%)로 나타났다. 가장 낮은 간호활동율을 보인 간호중재는 피부간호(48.5%)였고, 이어서 상처간호(51.9%), 체위간호(57%) 순이었다. 간호중재

에 포함된 간호활동률에 대한 상세 표는 지면관계상 가장 높은 수행 빈도를 보인 세 개의 간호중재 활동만을 제시하였다(Tables 5-7).

Table 7. Nursing interventions: Vital signs monitoring & neurologic monitoring

(N=38)

Nursing activity	Performance		NA classification
	Frequency	Performance rate(%)	
Definition: Collection and analysis of neurologic, cardiovascular, respiratory, and body temperature data to determine and prevent complications			
Monitor blood pressure, pulse, temperature, and respiratory status, as appropriate.	38	100	Core
Monitor skin color, temperature, and moistness.	38	100	Core
Monitor level of consciousness.	38	100	Core
Monitor for abnormal respiratory patterns(e.g., Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apneustic, ataxic, and excessive sighing).	37	97.4	Core
Monitor and report signs and symptoms of hypothermia and hyperthermia.	37	97.4	Core
Monitor recent memory, attention span, past memory, mood, affect, and behaviors.	37	97.4	Core
Monitor speech characteristics(presence of aphasias, word-finding difficulty, or fluency)	37	97.4	Core
Monitor for central and peripheral cyanosis.	35	92.1	Core
Increase frequency of neurologic monitoring, as appropriate.	35	92.1	Core
Monitor muscle tone, motor movement, gait, and proprioception.	35	92.1	Core
Monitor response to stimuli.	34	89.5	Core
Monitor for visual disturbance(diplopia, nystagmus, visual field cuts, blurred vision, and visual acuity).	32	84.2	Core
Monitor cough and gag reflex	31	81.6	Core
Monitor for headache	30	78.9	Major
Monitor level of orientation.	29	76.3	Major
Monitor response to medications.	26	68.4	Major
Check periodically the accuracy of instruments used for acquisition of patient data.	25	65.9	Major
Identify possible causes of changes in vital signs.	24	63.2	Major
Monitor trends and wide of fluctuations in blood pressure	22	57.9	Major
Monitor pupillary size, shape, symmetry, and reactivity.	21	55.3	Major
Monitor presence and quality of pulse, cardiac rhythm and rate, and heart tones	21	55.3	Major
Monitor for paresthesia	21	55.3	Major
Monitor respiratory rate and rhythm, and lung sounds(e.g., depth and symmetry)	18	47.4	Accessory
Total	701		

IV. 논 의

본 연구는 가정호스피스 대상자에게 질적인 간호를 제공하기 위하여 선행연구를 통해 개발된 가정호스피스 간호중재 표준서(Yong et al., 2006)을 임상에 적용하여 간호중재와 간호활동의 수행도를 분석하였다. 이 결과는 독자적으로 적절한 수준의 간호제공에 혼란을 겪을 수 있는 신규 가정간호사들(Park, Park, Yoon, & Kang, 2004)에게 업무지침을 위한 기초자료를 제공하고 숙련된 간호사들에게는 반복적인 기록업무 대신 목록에 체크하도록 하여 간호의 효율성을 증대시키고 간호서비스의 질관리를 위한 기초자료가 될 것이다.

본 연구에서 사용된 간호중재 중 가장 많이 사용된 간호중재는 약물에 대한 교육이었는데 이 결과는 약물관리 간호중재가 85%의 가정호스피스 대상자에게 제공되었다는 연구(Kim & Choi, 2000)와 유사한 결과이다. 또한 Lee, Lee와 Kim의(2000)의 연구에서 가정호스피스 간호사의 가장 높은 비율의 서비스 내용이 다양한 교육(35.7%)으로 나온 것과 같은 맥락으로 가정호스피스 간호사의 주요 역할이 교육 서비스임을 알 수 있었다. 가정호스피스 간호에서 교육에 대한 내용이 다양하나 그 중에서 투약에 대한 내용은 환자와 가족에게 작용과 부작용, 약물 복용법과 관련된 내용을 반복하여 교육하고 관찰하고 있어 다 빈도로 사용되고 있었다. 그 다음으로 빈번한 간호중재로는 방문 시 활력징후와 신경학적 관찰 및 총체적인 감시간호로 이러한 관찰과 감시를 통하여 간호사가 환자의 상태를 주의 깊게 사정하며 보살피는 것이 가정호스피스 간호에서 중요함을 알 수 있었다.

폐암 환자를 대상으로 한 가정호스피스 연구(Lee et al., 2000)에서 상담 및 정서적 지지(25%)가 간호서비스에서 두 번째로 많은 부분을 차지하였는데, 본 연구에서도 이러한 중재분류에 속하는 불안감소 간호와 임종간호, 정서적 지지 및 영적지지 등을 합하면 유사하게 높은 간호서비스의 비율을 차지한다고 볼 수 있다. 또한 이는 본연구의 총 간호중재 수행빈도에서 가정간호사들이 가장 많이 선택/수행한 간호로 활력징후 다음으로 영적성장 촉진과 정서적 지지가 나타난 것과

유사한 결과라고 볼 수 있다. Kim과 Choi(2000)의 연구에서도 심리적 지지(58%)와 영적지지(36%)가 각각 두 번째, 세 번째로 빈번하게 수행된 간호중재로 나타났다. 이러한 정서심리적이고 영적인 간호 서비스는 다가올 죽음에 대한 불안과 두려움 때문에 가정에서 환자를 돌보기가 어렵다고 제시한 Payne 등(1996)의 연구결과에서 나타난 것처럼 환자와 가족의 불안/두려움 완화 간호중재가 가정호스피스 간호사의 필수적인 간호중재임을 알 수 있었다. 말기환자를 돌보는 일반인들의 경험을 조사한 연구(Kelly et al., 2008)에서 말기 환자들의 심리적 영적인 문제는 중요한 주제로 일반인들이 이러한 문제를 환자와 가족과 함께 탐구하고 대화하는 것을 큰 도전으로 여기는 것으로 나타났다. 따라서 호스피스 간호사와 말기 환자를 돌보는 의사 및 의료팀에게 심리적 영적인 돌봄에 대한 실무교육이 강화되어야 함을 알 수 있다.

낮은 빈도를 보인 간호중재활동은 튜브간호, 총비경구적 영양관리, 및 의뢰에 대한 간호중재 순이었는데, 이와 유사하게 Kim과 Choi(2000)의 가정호스피스 연구에서도 튜브간호는 드물게 수행되었다. 침습적 처치와 관련된 간호중재가 가정호스피스 환자에게 적게 수행되는 것으로 나타난 것은 호스피스 서비스의 삶의 질을 위한 정신에 부합되는 당연한 결과로 볼 수 있겠다. 아울러 의뢰 간호는 종합병원연계 가정호스피스 형태인 본 연구에서 가장 낮은 간호중재 활동 빈도를 보였는데 이는 말기 암환자들이 가정호스피스에 등록 후 증상조절을 위한 재입원이나 응급실 방문이 줄었다는 연구 결과(Kang et al., 2006)와 같은 맥락이라고 생각된다. 이와 같은 결과는 말기 환자들이 가정에서 양질의 호스피스 완화 간호를 제공받을 경우 좀 더 편안한 상태로 여생의 삶의 질이 향상될 수 있을 뿐 아니라 의료비 지출도 줄일 수 있다는 보고들(Kang et al., 2006; Lee, Lee, & Kim, 2000)을 근거로 할 때 가정호스피스 제도의 정착이 시급히 요청된다.

본 연구에서 임상실무에 적용한 간호활동별 수행률을 살펴보면 전체 간호활동 수행률이 80% 이상으로 가장 높게 나타난 간호중재는 정맥요법, 임종간호 및 활력징후관찰로 간호중재 활동의 핵심 간호활동과 주

요 간호활동의 비율이 가장 높았고 부수적 활동이 가장 낮았다. 이러한 연구결과는 유사한 연구가 없어 직접 비교는 어려우므로 앞으로 반복 연구를 통하여 가정호스피스에서 적절한 수준의 간호활동에 대한 검정이 필요하다. 본 연구가 1개 의료기관 가정호스피스 대상자를 중심으로 하고 각 간호중재 별 대상자 수가 충분하지 못한 제한점이 있으나 대도시 지역 가정호스피스 대상자를 위한 간호중재의 표준화를 위한 기반을 확장하였다는데 의의가 있다고 본다.

가정호스피스 간호중재 표준서의 임상 적용을 통한 분석은 가정호스피스 간호사에게는 환자에게서 수집한 자료에 근거하여 요구되는 간호중재를 선택하도록 하며, 간호중재별로 제공해야 할 간호활동의 목록을 제공하여 간호사로 하여금 활동의 종류와 정도를 용이하게 결정할 수 있도록 도울 수 있다. 특히 이러한 점은 독자적으로 간호중재를 제공해야 되는 신규 가정호스피스 간호사에게 가장 유익한 점이라고 볼 수 있다. 또한 제공된 간호중재 목록에 간호활동을 체크하도록 함은 간호 기록에 드는 반복적인 시간과 노력을 줄이고 간호중재 내용을 정확하게 기록으로 남길 수 있어 간호의 효율성을 증대시킬 수 있다. 이외에도 환자에게는 다양한 상황에서도 포괄적인 호스피스 서비스, 지속적인 관리와 질적 간호를 제공받는데 기여할 것이다.

가정호스피스 간호사업 분야에서는 간호중재 활동 목록을 통하여 누락 없이 체계적으로 기록함으로써 간호서비스에 대한 수가 산정에 기여하고 간호정보시스템 구축에 기초자료가 될 것이다. 나아가 제공된 간호의 질 평가를 할 수 있어 간호업무의 향상에 기여할 수 있을 것이다. 더불어 다른 건강관리 제공자들의 정보체계와도 연계를 이루어 학제 간 의사소통에 기여할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 가정호스피스 대상자에게 양질의 간호를 제공하기 위하여 개발한 가정호스피스 간호중재 표준안을 임상실무에 적용하여 간호활동을 분류하는 조사 연구이다.

연구대상은 현재 C대학 K부속병원의 가정간호에 등록되어 가정에서 호스피스 간호를 받는데 동의한 79명을 대상으로 하였다. 자료는 가정간호사들이 간호한 간호중재 목록을 2006년 1월부터 6월까지 수집하였다. 연구도구는 가정호스피스 간호중재 표준서(Yong, Kim, & Kang, 2006)로 이미 개발된 도구를 사용하여 수행여부를 이분법에 의해 조사하였다. 이 도구는 전문가 타당도를 거쳐 가정호스피스에서 최다빈도로 사용된 간호중재 12개와 호스피스 특성상 선택된 간호중재 7개, 총 19개의 간호중재와 418개의 간호활동으로 구성되었다.

가정호스피스 간호중재 표준안을 임상에 적용한 결과는 다음과 같다. 가정호스피스 대상자에게 수행한 간호중재 빈도는 총 509회이었고, 간호활동은 총 7,815회이었다. 따라서 가정간호사는 매 방문 호스피스 환자에게 약 6.4회의 간호중재와 99회의 간호활동을 수행하였다. 가장 높은 평균 간호활동 빈도를 보인 간호중재는 처방된 약물에 대한 교육으로 722회(9.24%)이었고, 다음이 감시 간호활동 718회(9.18%) 그리고 활력징후와 신경학적 관찰에 대한 간호활동 701회(8.97%) 순이었다. 가정호스피스 간호사들이 가장 많이 선택하여 수행한 간호중재는 활력징후와 신경학적 관찰(38회), 영적 성장 촉진(36회), 영양사정(36회), 그리고 정서적 지지(34회)이었다.

간호활동 별 수행률이 80% 이상인 항목을 핵심 간호활동, 80% 미만- 50% 이상은 주요 간호활동, 그리고 50% 미만인 항목은 부수적 간호활동으로 분류하였다. 총 418개의 간호활동 중 핵심간호활동은 168개, 주요 간호활동은 165개, 부수적 간호활동은 85개 항목이었다. 가장 높은 간호활동 수행률을 보인 간호중재는 정맥요법에 대한 간호(82%)이었고, 다음은 임종간호(81%), 그리고 활력징후와 신경학적 관찰(80%) 순이었다. 본 연구는 가정호스피스 간호표준서를 임상현장에 적용하고 간호중재 활동에 대한 수행률을 분류하여 가정호스피스 간호의 질관리와 전산화 및 수가산정의 기초자료로 기여할 수 있으리라 본다. 제언으로 반복 연구를 통하여 가정호스피스에서 적절한 수준의 간호활동에 대한 검정이 필요하다.

References

- ANA(American Nursing Association) (1999). *Legal aspects of standards and guideline for clinical nursing practice*. NY: Thomson learning.
- HPNA(Hospice and Palliative Nurses Association) (2000). *Statement on the scope and standards of hospice and palliative nursing practice*. Iowa: Kendall/Hunt Publishing Comp.
- Kang, H. Y. (2005). *Development of home health care standards*. Doctoral Dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- Kang, S. H., Lee, H. Y., Kim, J. S., Lee, J. K., & Jung, H. K. (2006). Home-based hospice-palliative care service administered by university-based family practice. *J Korean Acad Fam Med*, 27, 889-894.
- Kelly, B., Varghese, R. T., Burnett, P., Turner, J., Bobertson, M., Kelly, P., Mitchell, G., & Treston, P. (2008). General practitioners' experiences of the psychological aspects in the care of a dying patient. *Palliat Support Care*, 6, 125-131.
- Kim, J. H., & Choi, Y. S. (2000). Activities of a home hospice organization. *Korean J Hospice Palliative Care*, 3, 28-38.
- Kim, S. H., Choi, S. E., Kang, S. N., Park, J. S., Sohn, S. K., Kang, E. S., & Lee, Y. E. (2007). The analysis of research trend about hospice in Korea(1991-2004). *Korean J Hospice Palliative Care*, 10(3), 145-153.
- Kwon, I. G., Cho, M. S., & Shin, H. Y. (2007). The perceived importance and performance frequency of nursing interventions in the oncology units in a tertiary hospital. *J Korean Acad Adult Nurs*, 19(2), 260-273.
- Lee, T. W., Lee, W. H., & Kim, M. S. (2000). Comparison of the costs of care and nursing services for terminally ill patients receiving home hospice care in comparison to institutional care. *J Korean Acad Nursing*, 30(4), 1045-1054.
- McCloskey, J. C., & Bulechek G. M. (2000). *Nursing interventions classification(NIC)* Iowa Intervention Project. Mosby.
- NHPCO(National Hospice and Palliative Care Organization) (2000). *Standards of practice for hospice program*. VA: NHPCO.
- Pack, I. M. (2000). Practice of hospice with home visiting. *J Korean Acad Fam Med*, 21(5), S248-S250.
- Paley, G. (1995). A framework for clinical protocols. *Nurs Stand*, 9(21), 33-35.
- Park, J. H., Park, S. A., Yoon, S. N., & Kang, S. R. (2004). Developing a home care nursing information system by utilizing wire-wireless network and mobile computing system. *J Korean Acad Nursing*, 34(2), 290-296.
- Payne, S., Hillier, R., Langley-Evans, A., & Roberts, T. (1996). Impact of witnessing death on hospice patients. *Soc Sci Med*, 43(12), 1785-94.
- Research Institute of Hospice/Palliative Care (2006). *Hospice and palliative care*. Kunja Publication, Seoul.
- Ro, Y., Han, S., Ahn, S., & Yong, J. (1999). Community resident's knowledge, attitude, and needs for hospice care. *Korean J Hospice Palliative Care*, 2(1), 23-35.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Kim, M. J., Yoo, Y. S., Yong, J. S., & June, K. J. (2000). A study on the development of an independent hospice center model. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1156- 1169.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Yong, J. S., Song, M. S., & Hong, J. U. (2002). A comparison of nursing interventions with terminal cancer patients in a hospice unit and general unit. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(4), 543-553.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Yoo, Y. S., & Yong, J. S. (2001). Development of task guidelines for hospice team members. *Korean J Hospice Palliative Care*, 4(1), 26-39.
- Yong, J. S., Kim, N. C., & Kang, J. H. (2006). Development of nursing intervention standards for home hospice patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 18(1), 102-114.
- Yong, J. S., Ro, Y. J., Han, S. S., & Kim, M. J. (2001). A comparison between home care nursing interventions for hospice and general patients. *J Korean Acad Nurs*, 31(5), 897-911.
- Yong, J. S., Yoo, I. J., & Yoo, J. Y. (2000). Analysis of the Nursing Interventions Performed by home health care nurses in a hospital: An application of NIC. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(4), 606-618.
- Yoo, S. J., Yang, S., Yoo, Y. S., & Yong, J. S. (2004). Development of hospice nursing standards in Korea. *Korean Nurs Assoc*, 42(3), 52-67.
- Yun, Y. H. (2002). The direction and necessity of hospice/ palliative medical system. *Korean Nurse*, 41(5), 28-29.