

제왕절개분만 산욕부와 신생아의 가정간호 사례분석

김혜숙 · 최연순 · 전은미*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자유시장 경제의 출현으로 1996년부터 시행될 의료서비스의 국제화, 개방화 사회에서 생존할 수 있는 유일한 방법은 질적 의료 서비스와 의료 비용 절감이라 하는 데는 전문가의 의견이 일치하고 있다. 이는 곧 간호 전문화의 필요성을 예견해 주기도 한다. 전국민 의료화에 따른 국가 및 공공 의료비 증가는 현재의 행위별 수가제를 포괄 수가제로 전환하고 의료비에 대한 개인 부담을 증가시킬 것으로 예상된다. 이러한 변화는 조기퇴원, 외래를 통한 의료, 재택간호 등에 대한 요구를 증대시킬 것이다.

가정간호사 제도는 이러한 사회의 변화와 인구구조, 질병양상의 변화 및 보건의료 서비스의 변화측면에서 필요성이 인식되었다. 가정간호의 여러 형태중 병원중심의 가정간호서비스가 개발되었을 때 환자에게는 환자 자신의 거주지에서 건강의 문제를 해결할 수 있을 뿐만 아니라 심리적으로 안정되고 경제적 이득을 가져올 수 있기 때문에 그 필요성이 더 강조되고 있다.

또 이 제도는 간호학적인 측면에서 볼 때 간호사의 독자적 역할의 영역을 확대하고 개인의 역할승진에도 기여하는 결과를 가져온다. 한국보건사회연구원에서는 1994년부터 1995년에 걸쳐 2년간 4개의 3차진료기관(강

동성심병원, 대구 영남대 의료원, 연세대 신촌의료원, 연세대 원주기독병원)을 대상으로 병원중심 가정간호 시범사업을 운영하여 그 결과를 평가한 후 사업을 확대하는 방향을 모색하고 있다. 국내의 가정간호사업에 관련된 연구를 분석해보면 병원중심 가정간호사업모델과 수가체계(유호신, 1994), 가정간호사업에 대한 요구도 조사와 이용도(김성실, 1985; 김진선, 1988; 최영숙, 1990; 김주영, 1991), 대상자에 대한 연구(김성실, 1985; 김진선, 1988; 최영숙, 1990; 김수영, 1991; 이은옥 외 1981; 방용자 외 1989), 그리고 서비스 내용에 관한 연구(송근희, 1989; 이홍자; 1989)가 주류를 이루고 있고 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구(박경숙, 1994), 가정간호대상자 선정기준과 사정도구, 서비스 내용에 관한 연구는 재혈환자, 만성폐쇄성 폐질환자 및 분만환자에 국한되어 있는 실정이다(추수경, 1991; 이미애, 1992; 전은미, 1993).

최근 제왕절개분만이 급격히 증가하고 있고 병원의 지역적 특성이나 병원 특수성에 따라 제왕절개분만율은 현저히 차이를 보여주고 있는데, 김모임(1993)의 연구에서는 일 종합병원에서 제왕절개술을 받은 환자군(n=50)의 실제 평균 입원기간이 8.8일이었으며 범위는 7-14일로 분석되었다. 특히 제왕절개분만은 높은 입원비, 입원기간의 장기화, 이에 따른 부모-아의 격리기간의 연장으로 인하여 심각한 문제를 야기하고 있다.

* 연세대학교 간호대학

병원의 모아거리, 산욕부에 대한 종합병원의 서비스 결여, 입원환자의 누적 및 과다로 인한 제왕절개분만 산욕부와 신생아에 대한 부적절한 간호환경에서 산욕부와 신생아의 소기퇴원과 가정간호는 필수적인 사업임이 확실하다고 하겠다. 현재 우리나라에서는 제왕절개분만 환자와 신생아를 대상으로 하는 가정간호가 거의 시행되지 않고 있다. 이러한 이유로 종합병원에서 제왕절개분만환자와 신생아 간호를 시행하는 데 기초가 되는 대상자 선정기준, 방문에 필요한 도구 및 기록기 개발, 간호문제, 활동내용 그리고 만족도에 대한 자료를 파악하여 가정간호 사업에 있어서 기초자료로 이용하여야 하는 필요성이 절실하다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 의료체계의 문제점을 해결하기 위한 방안의 하나인 가정간호사업제도의 정책화를 위해 우리나라 실정에 맞는 제왕절개분만 산욕부 가정간호 사업제도의 확립에 필요한 제반 근거자료를 얻기 위함이며 다음과 같은 구체적 목적을 갖는다.

- 1) 가정간호사업에 필요한 제왕절개 산욕부, 신생아 가정간호 대상자 선정기준, 사정도구, 기록지를 사용하여 실시한 제왕절개 산욕부의 가정간호 서어비스 내용을 파악한다.
- 2) 가정간호의 소모시간 및 실제 간호활동시간을 분석한다.

II. 문헌고찰

산욕기(puerperium or puerperal period)는 산후기간(postpartum period)과 동의어로 사용되어지는데 이 기간은 임신으로 변화된 신체, 정신, 사회적 기능이 임신 이전의 상태로 복귀되기까지의 기간을 말하며 대개 분만 3기부터 분만후 6주간을 일컫는다(Olds, et al., 1992).

산욕기간은 임신과 분만의 신체적, 심리적 경험으로부터 회복되며 신생아 관리와 확대되는 가족에 대한 적응과 책임이 시작되는 시점이므로 가족의 건강유지를 위해 때로는 매우 복잡한 과정이 따르게 되고 많은 전문인들이 산욕기 관리의 중요성을 강조하고 있다(Rubin, 1975 ; Gruis, 1977). Lawrence와 Bull(1985)은 대부분의 산욕부들은 산욕부 자신의 신체적 요구와 정신적 혼란을 경험하면서도 쉽게 표현하지 않은 경향이 있다

고 지적하였으며 현대의 과학적인 산욕관리와 상반되는 산후조리의 재래식 관습이 여전히 개선되지 않고 있어 산후 회복과정의 장애요인이 되기도 한다고 기술하고 있다.

우리나라의 경우 임부 및 산부들의 대부분이 그들이 맞고 있는 임신, 출산에 대한 준비가 별로 되어 있지 않고 산업화와 가족구성원의 변화로 인하여 남편외에는 육아의 책임을 분담할 사람이 감소되고 있는 실정이다. 박영숙(1991)의 연구에 의하면 첫아기의 출생을 위해 임부가 산전준비를 한다고 하더라도 일단 아기가 태어난 후에 대부분의 산부는 아기에 대한 지식부족으로 어떻게 해야 할지 모르고 있으며, 어머니 역할에 필요한 기본적인 기술, 즉 수유나 목욕시키는 법을 모르고 있다고 지적하고 있다.

Gruis(1977)의 연구에 의하면 산욕부가 그들 자신과 신생아 관리에 대해서 매우 두려워하고 있는데 그 이유로는 산욕부의 요구와 관심을 해결해 줄 적절한 정보체계가 마련되어 있지 않기 때문이라고 설명하였다. 신생아와 함께 퇴원하여 집으로 돌아간 산욕부 중 기대했던 것보다 현저하게 신생아 관리에 어려운 경험을 했다는 보고도 많은 연구에서 나타나고 있다(Yankauer & Alfred, 1960 ; Rubin, 1975 ; Gruis, 1977).

위의 문헌에 따르면 산욕기간에 전문인에 의한 산욕부의 회복과정, 신생아 상태파악, 모아관계형성에 대한 간호가 강화되어야 하는 필요성이 대두된다. 산부들이 병원분만을 선택하게 된 이유는 경제적 이유 이외에 가족구조의 변화, 분만시 도움을 얻을 수 있는 인적, 경험적 자원의 부족, 무균술 발달, 항생제 개발 및 첨단의료장비 사용 등에 근거한 과학적 원리가 체계적으로 적용되어 모성사망율이나 이환율 및 주산기 사망률이 감소되는 효율성 때문이라고 분석된다. 그러나 현재 장기 침상점유율을 감소시키고 입원가동율을 증가시키기 위한 해결책의 일환으로 산욕부 조기퇴원이 증가하는 추세에 있다. 이는 병원에서 일괄적으로 행해지는 의료행위중 모아분리로 인한 모유수유 저해요인으로 등장하는 요인은 제거책 증으로써 모유수유 성공을 위하여 바라진하다고 하겠다. 이에 대비하여 퇴원후 가정에서 산욕부와 신생아의 간호에 대한 많은 관심이 요구된다. 조기퇴원의 장점을 열거하면 부모-아동분리감소, 조기 가족일상사의 재확립, 병원감염 발생감소, 가정에서의 정서적, 심리적 안정, 경제적 이득, 산욕부의 자가간호 기술습득으로 인한 자신감 고취 등을 들 수 있겠다. 반면에 조기퇴원을 위한 준비부족은 산욕부와 가족들에게 교육기회 감소, 가사와 아기양육에 대한 어려움을 증대시키고 가

족구성원과 산육부의 휴식을 저해하고 합병증을 증가시켜 재입원을 요구하는 경우가 높을 수도 있다. 이러한 조기퇴원의 장점을 높이고 준비부족으로 인한 손상을 제거하기 위해서는 가정간호사의 역할이 중대하게 대두된다. 가정간호가 성공적으로 이루어지기 위해서는 산전관리중에 대상자 선정과 계획이 이루어져야 한다.

Carr(1989)는 가족중심 산전간호 프로그램에 산육부와 신생아를 구분하여 대상자 선정기준을 설정하였는데 임신중의 혈압, 체온, 양수파막시기, 분만후 혈압, 체온, 질출혈 양상, 배뇨양상, 신생아 간호에 대한 부모의 능력, 조력자 유무 등을 산육부 선정기준의 내용으로 포함하였고 체중, 임신주수, APGAR 점수, 맥박, 호흡, 체온, Coomb's 검사, Hematocrit 수치 등을 신생아 선정기준의 내용으로 하였다.

분만후 72시간 동안 산육부가 제기한 문제를 간호진단으로 분류하면 안위의 변화, 체액불균형, 활동장애, 수면장애가 가장 높은 빈도를 나타내었고 34.5%의 산육부가 지식결핍을 제기하였다(Tribotti, Lyons, Blackburn, Stein & Withers, 1988).

전은미(1993)의 연구에 의하면 제왕절개 분만 산육부에서 주로 문제가 되었던 점은 부적절한 유방간호와 모유수유, 지식부족, 수면장애, 식욕부진, 신생아 체대 분비물, 수술부위 분비물 등이었다.

Williams와 Cooper(1993)의 연구에서는 제왕절개 분만 산육부에서 동통으로 인한 안위의 변화(24%), 수술부위 감염가능성(15%), 신생아에서는 비효율적 모유수유(21%), 인공수유와 관련된 영양장애(10%), 영양결핍(15%), 과빌리루빈 혈증으로 인한 잠재적 손상(14%)등이 나타났다.

Carr(1989)는 산육부의 신생아에게 나타나는 문제를 분석하였는데 산육부에 있어서는 배뇨장애, 질출혈, 부종과 감염 및 혈중으로 인한 회음부 통증과 산후통, 울혈, 유두열상, 감염과 유선염 등의 유방문제, 감염, 산후우울증, 신생아에 있어서는 호흡부전, 체온불안정, 황달, 감염 등으로 나타났다.

Harrison(1990)은 산육부 조기퇴원계획 교육에 관한 연구에서 조기퇴원사업 성공의 결정적 역할은 포괄적 사정(comprehensive assessment), 추후방문(follow-up), 개별화 교육(individualized teaching)이라고 지적하였다.

산육기관리는 정보제공을 통하여 학습을 강화시키며, 발전되고 확대된 어머니 역할의 필요성을 인식시키는 상호활동이어야 한다고 강조하고 있다(Lemmer, 1987).

추수경(1990)의 원주기독병원의 시범사업의 내용을 분석한 연구에 의하면 분만후의 간호대상자가 32%로 가장 많고, 호흡기 질환자(17%), 뇌혈관계 질환(13%), 당뇨병환자(11%)의 순이었고 그외 심맥관계환자, 근골격계 질환자, 암환자순으로 나타났다.

이상에서 살펴본대로 제왕절개 분만 산육부를 조기 퇴원시켜 가정간호사업대상자로 선정하기 위한 선정기준을 개발하고, 선정된 환자의 상태파악을 위한 사정도구를 개발하여 가정방문을 통하여 중재를 실시하면서 간호문제파악, 환자상태의 변화 및 가정간호소요시간에 대한 파악이 필요하다고 사료되어 본 연구를 시도하였다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 1개 종합병원에서 조기퇴원한 7명의 제왕절개 산육부와 그들의 신생아 7명에게 연구자가 가정간호의 모든단계를 시행해보는 시범사례연구이다. 목적에 따른 구체적 연구설계는 다음과 같다.

첫째, 가정간호 대상자 선정기준개발, 대상자 사정도구, 방문기록지와 문제중심기록지는 전은미(1993)가 개발한 도구를 수정보완하였다(부록, A, B, C, D)

둘째, 가정간호 제공 후 산육부와 신생아의 간호문제를 파악하기 위해 연구자가 가정간호후 기록한 가정간호기록지를 분석하였다.

세째, 가정간호 활동내용을 파악하기 위해 가정간호기록지를 분석하였다.

2. 연구대상

(1) 가정간호 제공전 준비단계

1) 제왕절개 분만 산육부의 가정간호사업 대상자 선정기준

본 도구는 신체적, 기능적, 정서심리적 상태, 교육요구 및 환경상태 영역으로 구분되어 있다. 신체적, 기능적, 심리적, 환경적 영역의 4영역으로 구분하여 도구를 개발한 추수경(1991)과 이미애(1992)의 대상자 선정기준을 바탕으로 외국 문헌고찰 후 타당도를 높이기 위해 의사, 소아과 의사, 산부인과 간호사, 간호대학 교수와 내용을 검토하여 개발한 전은미(1993)의 도구를 수정보완하였다.

2) 대상자 사정도구

본 도구는 문헌고찰과 미국의 St. Luke's 병원 가정간호 사정도구, 미국의 NLN 등에서 사용하는 사정도구를 기본으로 하여 연구자가 개발한 대상자의 선정기준의 사정범주의 형태에 따라 산육부의 특성과 신생아의 특성을 강화하여 본 연구자가 개발하였다.

3) 방문기록과 문제 중심기록지

연세대학교 가정간호연구소 시범센터에서 몇 차례에 사용지를 적용해 보 후 수정보완하였다.

방문기록지는 구조화된 형식이 없이 서술식으로 기록하게 만들어졌다.

(2) 직접 가정간호 제공단계

1) 산부인과 의사에게 대상자 의뢰에 대한 협조를 부탁하였다.

2) 담당의사와 함께 산육부를 방문하여 환자로부터 동의를 얻었다.

3) 개발된 사정도구로 환자요구를 사정하여 방문계획을 작성하였다.

4) 가정방문을 실시하여 간호활동 및 방문상황을 자세히 기록하였다. 이때 추후방문계획을 수립하였다.

5) 담당의사에게 환자상태와 만족도에 대해 보고하고 의논하였다.

균 5일째 퇴원을 하였다.

〈표 1〉 일반적 특성

(n=7)

특성	구분	실수
연령	28-29 세	2
	30-31 세	5
교육정도	고졸	3
	전문대졸	1
	대졸	3
종교	기독교	2
	무교	5
직업	유	2
	무	5
수유방법	모유	6
	인공	1
산과력	초산	5
	경산	2
퇴원시기	제왕절개분만 4일째	1
	제왕절개분만 5일째	4
	제왕절개분만 6일째	2

IV. 연구결과

(1) 대상자의 일반적 특성

대상자는 서울시의 일 종합병원에 입원한 제왕절개분만 산육부 7명이었다.

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 연령분포는 28-29세군이 2명, 30-31세군이 5명이었다. 교육정도는 고졸 3명, 전문대졸 1명 그리고 대졸 3명이었으며 종교는 기독교 2명, 5명은 무교였다. 2명의 대상자가 직업을 가지고 있었고 5명은 직업을 가지고 있지 않았다. 수유방법 선택은 6명이 모유수유를, 1명은 직장관계로 인공수유를 선택하였다. 산과력으로는 5명이 초산, 2명이 경산이었고 퇴원시는 분만 4일째 1명, 5일째가 4명 그리고 6일째가 2명으로 분포되어 있다(표 1). 김모임(1993)의 입원환자의 가정간호 의뢰일 추정과 진료비 분석에 관한 연구에서 보면 제왕절개술을 받은 환자군의 실제 평균 입원기간은 8.8일이며 가정간호 의뢰일을 추정해보면 평균 4.1일로 나타났는데 이 연구에서는 평

(2) 방문횟수 및 소요시간

가정간호대상자 7명의 총방문횟수는 13회였으며 1명을 제외하고는 6명 모두 2차방문이 이루어졌고 전화확인으로 가정방문이 종결되기도 하였다. 방문시간은 1차 방문시 52분, 2차 방문시 43분으로 평균 47분이었다(표 2). 방문횟수는 6명이 2차로, 1명은 1차로 종료가 되었으나 전화로 대부분 그루 상태를 파악하여 가정방문을 종료하였다.

〈표 2〉 가정간호 횟수별 간호소요시간

단위: 분

총 방문횟수	회별 평균 방문시간(대상자 수)	
	1차	2차
13 회	57(7)	43(6)

(3) 대상자 간호진단 및 발현횟수

전체 가정방문시 나타난 문제는 Gordon의 기능적 건강 양상으로 분류하여 간호진단을 분석하였다. 산육부는 신체적, 정신사회적 기능으로 신생아의 신체적 기능으로 구분하고 문제발현 빈도를 산출하였다<표 3>.

산육부와 그들의 신생아의 간호진단은 총 34건으로 이중 산육부의 신체적 기능의 건강지각/관리양상의 분류가 13건, 정신·사회적 기능중 건강지각/관리양상의 분류가 7건, 정신사회적 기능중 자가지각 양상 8건, 신체적 기능의 영양/대사 양상 2건 순이었다. 이중 신체

적 기능의 감염가능성이 12건으로 가장 높았고 모유수유에 대한 지식부족 및 정보 노출결여가 6건으로서 이는 대상자 7명중 6명이 모유수유를 원하였으나 모두가 수유에 대한 정보부족으로 성공적인 모유수유를 할 수 있도록 하는 지식의 결여가 현저하였다.

그 다음은 신생아관리에 대한 지식결핍이 4건, 수술 절개부위와 관련된 개인위생과 제대분비물이 각각 2건, 불안의 요소로는 신생아관리, 신생아 질병치료 과정에 대한 지식부족, 질병의 예후, 신생아 황달에 대한 지식부족이 각각 1건이었다.

<표 3> 대상자 간호진단 및 발현빈도

구분	기능	양상	간호진단명	관련요인	전수	
산육부	신체적 기능	건강지각 / 관리양상	감염가능성	제왕절개부위	12	
			유방관리결여	모유수유에 대한 기술, 경험, 지식부족	1	
			인지 / 지각양상	안위의 변화	제왕절개 부위	1
			영양 / 대사양상	영양부족	부적절한 철분섭취	2
	정신적 사회적 기능	건강지각 / 관리양상	지식부족	모유수유 정보에 대한 노출결여	3	
				신생아 간호정보에 대한 노출결여 (제대간호, 황달)	1	
				수술절개부위와 관련된 개인 위생	2	
건강유지 변화가능성				산육기 부적절한 환경	1	
	자가지각양상	불안	신생아관리에 대한 지식결핍	4		
			신생아 질병치료 과정에 대한 지식부족	1		
			질병의 예후 (피부반접)	1		
			신생아 황달에 대한 지식부족	1		
			잠재적 우울의 가능성	신생아 격리	1	
신생아	신체적 기능	건강지각 / 관리양상	감염가능성	제대분비물	2	
합 계					34	

이상을 살펴볼 때 본 연구에서 나타난 실제적 간호진단은 지식부족이 가장 높았는데 이는 Tribotti, Lyons, Blackburn, Stein, Withers(1988)의 간호진단 순위인 안위변화, 체액량 결핍/과잉, 활동장애, 수면장애, 배설/배뇨양상변화, 영양변화, 지식부족하고는 매우 다른 양상을 나타내고 있다.

김모임(1993)의 입원환자의 가정간호 의뢰일 추정과 진료비 분석에 관한 연구에서 보면 제왕절개술을 받은 산모의 조기퇴원기준은 수술후 환자식이가 일반식으로 전환되며, 임상병리검사중 혈액검사를 2회 측정한 이후이고, 방사선검사가 종료되며, 1일 수회 정맥투여와 혈액제제가 종료되고, 간호사가 사정한 환자상태가 불량에서 보통이나 양호로 전환되는 시기 등이 다 만족되는

시기를 기준으로 하였다. 평균 입원기간과 가정간호 의뢰일을 보면 제왕절개술을 받은 환자군의 실제평균 입원기간은 8.8일이거나 가정간호의뢰일을 추정해보면 평균 4.1일로 나타났다. 박경숙(1994)의 연구를 보면 유방동통 불편감에서 가정간호 제왕절개 산부의 유방동통 불편감이 훨씬 적게 나타났는데 Frink와 Chally(1984)는 유즙이 생성될 때 산모는 유륜의 팽창과 압통, 찌릿한 것 같은 느낌이 있거나 유방통증이 생긴다고 하였으나 실험군에서 유방동통 불편감이 훨씬 적게 나타난 것은 가정이라는 편안한 환경속에서 병원과는 달리 산모가 신생아와 함께 있을 수 있으므로 수유가 용이하고, 필요한 경우에는 언제나 따뜻하고 습한 타월로 압박하고 손으로 짜내거나 마사지해준 후 젖은 수유로 유방을 비

우도록 하고 울혈을 완화시키며 1:1의 관계속에 가정 간호사가 산모와 지지-치료적 관계가 형성된 결과라고 볼 수 있다. 조기퇴원한 제왕절개 분만 산모에게 가정간호제공에 대한 만족도 조사결과를 보면 병원의 간호사가 집에 와서 가정간호를 제공해 주는 것에 모두 100% “만족하다”는 결과로 나타났는데 전통의 지역사회 보건사회파에서 제공된 지도 및 산모에 대한 만족여부에서 “만족하다”가 98%로 나온 결과와 유사하다고 설명할 수 있다. Williams와 Cooper(1993)등의 가정간호 프로그램 연구결과에서 제왕절개분만시 분만후 3일째 조기퇴원한 경우 안위의 변화가 가장 높은 빈도임을 볼 수 있었는데 본 연구에서 실제로 간호진단으로 부상되지 않

은 이유는 연구대상자의 퇴원시기가 평균 5일이므로 활동하는 데 큰 불편함을 못 느꼈기 때문일 것으로 사료된다.

(4) 방문별 간호진단의 변화

제1차 방문의 결과 실제적 간호진단을 보면 모유수유 정보에 대한 지식부족과 유방관리결여가 5건으로 가장 높았는데 이는 병원에서 전혀 모유수유를 시도하지도 않고 유방관리가 제대로 되지 않아 퇴원후 유방울혈이 시작되고 이에 산육부들은 동통을 호소하며 유방간호에 대한 기술, 경험 및 지식이 결여되어 당황하는 것을 발견하였다. 이러한 1차 방문시 간호진단은 교육을 통하여 해소된 것을 보여주고 있다<표 4>.

<표 4> 방문별 간호진단의 변화

구분	간호진단	1차방문	2차방문
산육부	신생아 간호진단	부적절한 철분섭취와 관련된 영양부족(2) 제왕절개부위와 관련된 안위의 변화(1) 모유수유에 대한 기술, 경험, 지식부족과 관련된 유방관리 결여(2) 모유수유정보에 대한 노출결여와 관련된 지식부족(3) 수술절개부위와 관련된 개인위생에 대한 지식부족(1) 산육기 부적절한 환경과 관련된 건강유지 변화가능성(1) 질병의 예후(피부반점)와 관련된 불안(1) 신생아 황달에 대한 지식부족과 관련된 불안(1) 신생아 관리에 대한 지식결핍과 관련된 불안(4) 신생아 간호정보에 대한 노출결여와 관련된 지식부족(1) (제대간호, 황달)	신생아 질병치료 과정에 대한 지식부족과 관련된 불안(1) 수술절개부위와 관련된 개인위생에 대한 지식부족(1)
	잠재적 간호진단	제왕절개부위와 관련된 감염가능성(6) 신생아 격리와 관련된 잠재적 우울의 가능성(1)	제왕절개부위와 관련된 감염가능성(6) 신생아 격리와 관련된 잠재적 우울의 가능성(1)
신생아	잠재적 간호진단	미숙한 모유수유와 관련된 영양의 변화(6)	신생아 제대분비물과 관련된 감염가능성(1)

그 다음으로 신생아 관리에 대한 지식결핍과 관련된 불안이 4건인데 이는 임신부가 임신동안 임신과 출산, 신생아 관리에 대한 막연한 기대를 하였을 뿐 꼭 필요한 지식을 습득하지 못한 결과라고 사료된다. 잠재적 간호진단으로 산부의 모유수유 지식과 관련된 영양이 변화가 6건으로 이는 산전교육을 통한 모유수유에 관한 정확한 정보부족과 관련이 된다.

박영숙(1991)의 연구결과에서도 보여주듯이 임부가 산전준비를 하더라도 일단 아기가 출생후 대부분의 산부는 아기에 대한 지식부족으로 어떻게 해야할지 모르

고 있으며, 수유나 목욕시키는 법을 모르고 있다고 지적했듯이 가정간호에서도 비슷한 결과를 보여주고 있다.

부적절한 철분섭취와 관련된 영양부족이 2건으로 분만후 출혈이나 어지러울 때 환자 스스로가 철분섭취를 못하여 빈혈이라고 호소한 경우이다. 제왕절개부위와 관련된 안위의 변화, 수술절개부위와 관련된 개인위생에 대한 지식부족, 산육기 부적절한 환경과 관련된 건강유지 변화 가능성, 질병예후와 관련된 불안, 신생아 관리에 대한 지식결핍과 관련된 불안, 신생아 간호와 관련된 지식부족은 1차 방문시 각각 1건씩으로 2차방문시에

는 해결되었음을 나타내 주고 있다.

잠재적 간호진단을 살펴볼 때 제왕절개부위와 관련된 감염가능성이 6건으로, 이는 수술로 인한 피부손상이나 감염의 위험성이 있으므로 당연히 간호진단으로 사료된다. 신생아 격리와 관련된 잠재적 우울의 가능성은 1명의 신생아가 감염으로 병원에 입원하였으므로 내릴 수 있는 진단이었다. 2차방문시에도 똑같은 잠재적 간

호진단을 내렸는데 이는 잠재적 진단은 어느때이고 올 수 있는 가능성을 시사하고 있다.

(5) 가정간호활동내용

가정간호활동내용을 3범주로 분류하였는데 이는 사정, 치료, 건강교육 및 상담이다(표 5).

〈표 5〉가정간호 활동내용

내용	간호활동영역	세부항목	구체적 간호활동
사정	산욕부와 신생아	기본 사정	환경위생상태, 경계상태, 가족사항, 활력증상, 식이양상, 소화기능
		방문시 사정	피부상태(발적, 탄력성, 긴장도) 유방상태, 유두상태, 수유방법, 배뇨배변양상, 자궁저부, 오로양상, 회음절개, 복부수술부위, 하사(동통, 열감, 부종, Homan's sign), 일상수행능력, 활동범위, 수면휴식 상태, 정서상태, 교육요구 및 자가간호 실행정도, 신생아 활력증상 및 활동성, 수유양상 및 피부상태, 배뇨 및 배변양상, 황달양상, 상태변화사정, 평가 및 점검
	가족	특수상태사정	치질동통, 출혈, 부종양상, 투약
		가족사정	가구원의 건강상태사정, 산모가 가족에 미치는 영향사정, 가족기능 사정
치료		치료적 간호	유방간호, 회음부간호, 신생아목욕, 신생아 제대간호, 투약, 수술부위 드레싱, 봉합사제거
		지지 및 보조	정서적 지지, 치료행위 보조
건강교육 및 상담	시범교육 및 훈련 교육		모유수유 자세 및 방법 식이, 체온측정법, 개인위생(양치질, 통목욕, 샤워, 머리감기) 영양섭취, 투약, 신생아 응급처치
		상담	적절한 환경관리와 위생, 상태상담(직접상담, 전화상담), 신생아 배변 양상 기저귀 발진, 신생아 club foot, 신생아 황달

1) 사 정

사정 영역에서는 산욕부 및 신생아와 가족을 구분하였고, 산욕부 및 신생아 사정을 위해 다시 기본사정, 방문시 사정 및 특수상태사정의 3가지로 분류하였다. 기본사정으로는 환경위생상태, 경계상태, 가족사항을 포함하였다. 방문시 사정으로 활력증상, 식이양상, 소화기능, 피부상태, 유방상태, 유두상태, 수유방법, 배뇨배변상태, 자궁저부, 오로양상, 회음절개, 복부수술부위, 하사, 일상수행능력, 활동범위, 수면, 휴식상태, 정서상태, 교육요구 및 자가간호 실행정도, 신생아 활력증상 및 활동성, 수유양상 및 피부상태, 배뇨 및 배변양상, 황달양상, 상태변화 평가 및 점검이 포함된다. 특수상태사정으로는 치질동통, 출혈, 부종양상 및 투약을 사정하였다.

가족사정으로 가구원의 건강상태, 산모가 가족에 미치는 영향, 가족기능을 사정하였다.

2) 치 료

치료적 간호와 지지 및 보조 간호로 구분하였다. 치료적 간호의 범주에 포함되는 것은 유방간호, 회음부간호, 신생아목욕, 신생아 제대간호, 투약, 수술부위 드레싱, 봉합사제거이다. 지지 및 보조간호로는 정서적 지지와 치료행위 보조가 이에 속한다.

3) 건강교육 및 상담

전문적인 지식제공은 교육으로 분류하였고 대상자의 태도나 신념, 가치관 등에 의해 절충되어야 하는 중재는 상담으로 분류하였다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국의 제왕절개분만 산욕부와 신생아의

가정간호에 관한 기초자료를 제공하고 실제 가정간호사업에 적용시킬 수 있도록 하기 위하여 시도되었다. 연구에 필요한 제왕절개분만 산욕부와 신생아를 선정하는데 필요로 되는 선정기준을 설정하고, 사정도구, 방문기록지, 문제중심기록지는 전은미(1993)가 개발한 것을 제왕절개 산욕부에 적절하게 수정보완하였다.

산욕부와 신생아 가정간호대상자 선정기준도구로 산욕부는 신체상태, 기능상태, 정서심리상태, 교육요구상태, 환경상태 5영역에서 11개 세부항목으로 구분하였고 신체상태 1영역에 6개 세부항목이 포함되어 있고 환경상태에 2영역이 포함되어 있어서 모두 11개 세부사항과 신생아 4개 세부사항은 문제수준과 필요로 되는 산호수준에 따라 Level I, Level II, Level III로 측정이 되는데 Level I은 문제가 없거나 해결된 상태를, Level II는 문제가 경증이거나 잠재적으로 문제의 가능성이 있어 간헐적인 도움이 필요로 된 상태를, Level III는 문제가 중증으로 전문인력의 집중적인 도움이 필요로 되는 상태이다.

환자분류지침은 산욕부, 신생아 모두 셋으로 분류되며 산욕부에게 해당되는 11개 문제영역에서 모두 Level I으로 사정된 경우 범주 I인 퇴원대상자이며 11개 문제영역에서 Level III가 없고 1개 이상이 Level II로 사정된 경우가 범주 II로 가정간호대상자이고 11개 문제영역 중 Level III가 1개 이상 사정되면 범주 III인 입원대상자가 된다. 신생아도 4개 문제영역에서 산욕부와 같이 적용하였다. 가능한 가정간호대상자는 산욕부가 범주 II이고, 신생아가 범주 I인 경우, 산욕부가 범주 II이고 신생아가 범주 II인 경우, 산욕부가 범주 II이고 신생아가 범주 III인 경우가 해당된다.

산욕부의 사정도구의 내용으로는 날짜, 장소, 주치의, 진단명, 퇴원후 조력자, 이름, 연령, 전화번호, 주소, 산과력, 현문제점, 과거력, 수유방법, 피임방법, 입원전 복용약물, 검사조건, 퇴원시 의사의 지시사항, 퇴원약, 가족사항, 가계도, 경제상태, 환경상태, 약도, 산욕부와 신생아 건강사정. 간호사의 종합소견을 포함한다.

방문기록지는 방문횟수, 방문일, 출발시간, 간호시작시간, 간호종료시간, 교통수단, 간호소요시간, 간호문세면요, 신생아정(초기사정, 산호독표, 방문계획, 방문시 상태, 진단, 목표, 계획, 수행, 평가, 방문요약, 차기방문계획, 재평가등을 서술식으로 기록하게 되어 있다.

문제중심기록지는 날짜, 진단번호, 간호진단, 발생날짜, 문제해결날짜로 구성되었고 첫방문과 종료시까지의 모든 문제를 쉽게 파악할 수 있도록 구조화되었다.

본 연구에서는 평균 분만 5일째 퇴원한 대상을 고찰했는데 제왕절개분만시 분만 3일째 조기퇴원하여 가정간호를 실시하는 연구가 필요로 된다. 또한 조기퇴원계획은 산전관리중에 이미 이루어져야 하는데 대상자에 대한 안전성, 의학적, 법적 적절성이 보장되어야 하고 부모교육과 준비가 계획되어야 성공적인 가정간호가 실행될 수 있다. 산전관리중에 대상자와 가족, 구조, 배치, 환경하에 건강상태가 회복되며 신생아를 돌보고 부모역할과 가족역동에 적응할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

간호사 자질에 있어 가정간호사는 임신, 분만, 산욕부와 신생아에 대해 전반적이고 폭넓은 지식과 경험을 바탕으로 해야 하고 산욕부들은 자가간호에 대한 문제보다 신생아에 대한 걱정이 앞서 불안감이 있으므로 신생아 간호에 대한 충분한 이해와 경험이 필수적이다. 또한 제왕절개분만 산욕부가 평균 5일째 퇴원을 할 경우 대부분 문제가 없는 경우 2차 방문으로 가정간호가 종료되었고 꼭 가정방문을 하지 않고도 전화를 종료도 가능한을 확인하였다. 짧은 기간동안 대상자 파악이 이루어져야 하므로 신체적인 사정은 가능한데 정서나 다른 정신적인 상태는 간과할 가능성이 있다.

참 고 문 헌

- 김모임, 김의숙, 유호신, 추수경, 이규식, 이종길(1993). 입원환자의 가정간호 의뢰일 주정파 진료비 분석에 관한 연구. 간호학탐구, 2(1).
- 김성실(1985). 가정간호요구 및 수행실태에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일(1993). 일 종합병원내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 운영연구. 간호학탐구, 2(1).
- 김주영(1991). 가정간호사제도에 대한 이해 및 태도조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김진선(1988). 암환자의 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인조사연구. 연세대학교 대학원 보건학과 석사학위논문.
- 박세택, 문옥륜(1978). 의료보험실시 이후의 병원경영에 관한 고찰. 인간과학, 12.
- 박경숙(1994). 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 박영숙(1991). 산욕기 초산모의 모성전환과정. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

- 방용자, 문정순, 김순례(1989). 가정간호제도의 수용도. 최신의학, 32(8), 91-107.
- 송근희(1989). 가정간호요구에 관한 조사연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미애(1992). 가정간호사업을 위한 만성폐쇄성 폐질환 환자의 사례연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이흥자(1989). 만성질환아의 가정간호 필요에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이혜경(1992). 산욕기 초산모의 모성역할획득 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 권은미(1993). 산욕부와 신생아의 가정간호 사례연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- Bull, M.(1985). Mothers' use of knowledge during the first postpartum weeks. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 14(4), 315-320.
- 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.
- Gruis, M.(1977). Beyond maternity : postpartum concerns of mothers. M.C.M., 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.
- Harrison, L.L.(1990). Patient education in early postpartum discharge programs. American Journal of Maternal Child Nursing, 15(1), 39.
- Jones, D.(1978). Home early after delivery. American Journal of Nursing, August.
- Janson, 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.
- Norr, K.F., Nacon, K.W., & Abramson, R.(1989). Early discharge with home follow-up : impacts on low-income mothers and infants. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 18, 133-141.
- 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.
- Sroufe, L.A.(1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. Child Development, 56(1), 1-14.
- Thurston, N., & Dundas, J.B.(1985). Evaluational of an early postpartum discharge program. Can. J. Public Health, 76(6), 384-386.
- Tribotti, S., Lyons, N., Blackburn, S., Stein, M., & Withers, J.(1988). Nursing diagnosis for the postpartum women. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, November / December, 410-416.
- Williams, L.R., & Cooper, M.K.(1993). Nurse-managed postpartum home care. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 22(1), 25-31.

— Abstract —

A Case Analysis of Home Health Care for Cesarean Postpartum Women and Their Newborns

Kim, Hea Sook, Choi, Yun Soon

*Jun, Eun Mi**

This study was done to provide a basis for home health care management for women following Cesarean delivery.

Furthermore it was initiated as an possible application of home health care in the future. In this study, client selection criteria was developed by the researcher and assessment tools for home health care, recording system and problem oriented recording system were revised from Jun's(1993) methods.

The selection criteria tool for home health care for women who had a Cesarean delivery was structured and consisted of five areas : physical status, functional status, psychological—emotional status, educational needs status and environmental status.

The structured assessment tool consisted of general items, obstetric history, past medical history, methods of feeding, medications taken before admission, laboratory results, discharge instructions, discharge medications, family tree, economic status, environmental status, a map, health assessment of women and their newborns.

The visit note consisted of the date : nursing problems . nursing process including initial assessment : nursing goals : visit plan : health status of the postpartum women and their newborn : nursing diagnoses : nursing implementation : evaluation : summary : next visit plan and revision.

The problem oriented recording system consisted of the date, problem numbers, nursing diagnoses, problem appearance date, problem resolution date.

The results of the research are as follows :

The seven cases having had a Cesarean delivery were discharged on an average on the 5th day after the Cesarean birth. The total number of home visits was 13. According to Gordon's functional health patterns the total possible nursing diagnoses was 34 diagnoses for the mothers and their newborns. Among the 34 diagnoses, there were 13 diagnoses in the health perception /management pattern, 7 in the psychosocial health perception /management pattern, 8 in the psychosocial self—perception, 2 in the nutrition /metabolism pattern of physical function, 2 in the knowledge deficit of newborn management, anxiety related to newborn management, knowledge deficit related to disease process of newborn, anxiety related to disease process of newborn, anxiety related to prognosis of baby's condition, knowledge deficit related to newborn jaundice each appeared once.

The changes in the number of nursing diagnoses was related to not the number of visits but to the number of nursing diagnoses decreasing. The content of the home health care was categorized according to assessment, direct care, counseling, education, family care.

The recommendation based on the results of this research are : Home health care nurses for Cesarean postpartum women and their neonates requires comprehensive knowledge of pregnancy, delivery, and the postpartum period and of the neonate so that they can provide appropriate care and holistic views.

Most of cases terminated after the second visit, this outcome may be related to the subjects being discharged on the 5th day after delivery. Therefore, study done with earlier discharge after delivery may have different outcome.

It is very hard to assess psychological aspects that need follow—up and to develop communication channels.

* Yonsei University, College of Nursing