

간호중재분류(NIC)에 근거한 간호중재수행분석 II —한방병동과 일반병동 간호사를 중심으로—

염영희* · 김성실* · 김인숙** · 박원숙*** · 김은주****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호중재의 표준화작업은 우리나라 전 지역의 통일된 간호업무의 전산화뿐만 아니라 간호수가 산정의 기초 작업으로 매우 중요하며 이를 위한 간호중재의 규명은 매우 시급하다 하겠다.

오랜 연구기간을 필요로 하는 간호중재의 표준화작업은 미국에서도 1970년대 북미간호진단협회의 간호진단 분류 작업 이전에는 거의 논의되지 않았다. 북미간호진단협회의 표준화된 간호진단분류는 간호과정의 다음 단계인 간호중재의 표준화를 촉진시켰고, 나아가 간호직은 간호지식체를 규명하고 분류하는 필요성을 절실하게 느끼게 되었다. 최근 외국의 경우 간호중재를 규명하고 분류하는 연구가 활발히 시도됨에 따라 여러 분류체계가 제시되었는데 대표적인 분류체계로는 Iowa 대학의 간호중재분류체계(McCloskey & Bulechek, 1992; 1996)를 들 수 있다.

우리 나라에서도 산발적인 간호행위 규명에 관한 연구가 있었으나(박정호, 황보수자 및 이은숙, 1992; 하영수, 1993, 1995), 한국적 상황에 맞는 간호중재분류체계를 개발하기 위해서는 다양하고 지속적인 연구와 개발이 필요한 실정이다.

한국사회는 동양사상에 영향을 받은 사고와 생활방식에 근거를 두고 있으며, 전통적인 건강에 대한 조화의 개념과 질병에 대한 예방의 개념이 동서양학적 사고와 병행한다. 현대사회에서도 서양문물의 도입과 더불어 많은 변화를 가져왔다고는 하나, 1960년대 이후 동양의 학인 한방의학의 예방적 측면 뿐 만 아니라 질병치료에 대한 선호도가 높아지면서(김영준, 1991; 배원식, 1989), 침술 등 한방의료가 과학적인 현대의료에 대한 일종의 보완적인 위치에 그치지 않고 보건의료체계의 한 형태로 발전하고 있다. 1989년 한국궤림조사연구소 조사에 의해서도 양방병원을 선호하는 사람이 49.7%, 한방병원을 선호하는 사람이 35.8%로 나타나(대한한의사협회, 1989) 한방에 대한 인식의 변화와 더불어 의료수요가 급격히 증가하고 있음을 알 수 있었다.

현재 우리 나라의 간호는 서양철학에 기반을 두고 성장하면서 서양철학 중심의 간호모델을 가지고 간호사의 역할 정립과 간호업무체계를 정립함에 따라 동양철학을 기초로 하는 한방과 간호분야를 연결시켜서 연구되어진 결과는 거의 찾아보기 힘든 실정이다.

따라서 본 연구는 외국에서 잘 개발된 간호중재분류체계를 이용해 우리 나라의 일반병동 간호사와 한방병동 간호사가 현재 수행하고 있는 간호중재의 유형 및 차이점을 규명하여 한국적 상황에 맞는 간호중재분류체계 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

* 한림대학교 간호학과

** 연세대학교 간호대학

*** 경희의료원

**** 고려대학교 간호대학

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Iowa 대학의 연구팀이 개발한 간호중재분류(Nursing Interventions Classification, NIC)를 이용하여 한국 간호사들이 수행하고 있는 간호중재를 분석하고자 한다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

1. 일반병동 간호사와 한방병동 간호사들이 빈번하게 수행하는 간호중재는 무엇인가?
2. 일반병동 간호사와 한방병동 간호사들이 드물게 사용하는 간호중재는 무엇인가?
3. 일반병동 간호사와 한방병동 간호사가 수행한 간호중재는 차이가 있는가?

3. 용어 정의

간호중재분류(Nursing Interventions Classification, NIC): Iowa 대학의 연구팀이 개발한 것으로써 간호활동들의 관계에 근거하여 간호 활동들을 집단이나 세트로 정돈하여 배열하고 이러한 그룹에 간호중재 명을 부여하는 것(McCloskey & Bulechek, 1996).

간호중재: 간호사가 환자/대상자의 결과를 향상시키기 위하여 임상에서의 판단과 지식을 기반으로하여 수행하는 처치. 간호중재는 직접 간호와 간접 간호를 포함한다: 간호사가 주도한 처치, 의사가 주도한 처치 및 다른 제공자들이 주도한 처치를 포함한다(McCloskey & Bulechek, 1996, p. xvii).

한방병동 간호사: 한방병동에 근무하고 있는 간호사로서 주로 소화기내과 병동, 중풍환자 병동 및 재활의학 병동에 근무하고 있다.

일반병동 간호사: 한방병동이 아닌 병동에 근무하고 있는 간호사로서 주로 소화기내과 및 신경외과에 근무한다.

II. 문헌 고찰

1. 간호중재분류

간호중재는 행위(action), 중재(intervention), 처치(treatment), 치료요법(therapeutic), 명령(order) 또는 수행(implementation)으로 불리기도 하고 때때로 이러한 용어들은 같은 의미로 사용되기도 하고 때로는 다른 의미로 사용되기도 했다. 또한 중재는 각각 분리된 별개의 활동으로 보아왔기에 간호사는 항상 긴 항목의

간호활동을 사용하였다(McCloskey & Bulechek, 1992). 즉, 긴 항목의 간호활동이 몇 가지의 간호중재로 명명되는 방법에 관해 개념화된 것은 거의 없었기에 간호중재의 개념화와 체계적인 분류의 필요성이 대두되었다. 특히, 간호중재의 개념화와 간호중재의 체계적인 분류의 필요성은 북미간호진단협회(North American Nursing Dagnosis Association, NANDA)의 간호진단 분류에 의해 더욱 더 촉진되었고, 최근 간호중재를 명명하고 분류하는 연구가 외국에서 활발히 진행되었다. Benner의 간호의 8범주(Benner, 1984), Omaha의 간호중재분류체계(Martin & Scheet, 1992), The National Council of State Board 연구의 간호활동범주(Kane, et al., 1986), Sigma Theta Tau의 중재분류법(Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 1987), Saba와 동료들의 가정간호분류(Saba et al., 1991), Grobe의 간호중재용어 및 분류체계(Grobe, 1996), 국제간호사협회의 간호중재분류체계(International Council of Nurses, 1996) 및 McCloskey와 Bulechek(1996)의 간호중재분류가 있다.

한국에서는 최근 박정호(1993)가 간호수가 산정을 위해 간호행위를 분류했고, 하영수(1995)가 간호중재진술목록을 개발했고, 김의숙 등(1993)이 가정간호사업을 위한 간호활동을 분류했다. 이들 분류체계들은 간호를 규명하기에는 포괄적이지 못하고 개념적인 면과 방법론적인 면에 의문을 남긴다.

2. Iowa 대학의 간호중재분류(Nursing Interventions Classification, NIC)

간호중재분류는 간호사가 행하는 간호중재에 이름을 주고(naming), 기술(describing)하고, 분류(classifying)하는 것이다. NIC은 간호사가 수행하는 433개의 간호중재에 대한 표준화된 용어이다. 1992년에 336개의 간호중재가 개발되었고 1996년에 433개의 간호중재로 보완되었다.

각각의 NIC 간호중재는 중재 명, 정의, 간호사가 간호중재를 행하기 위한 간호활동세트(a set of activities), 짧은 background readings로 구성되었다. 간호중재분류는 추상 수준에 따라 3개의 분류 구조를 갖는데(3-tiered taxonomy), 가장 추상적인 단계인 6개의 영역(domain), 중간정도의 추상단계인 27개의 과(class), 가장 구체적 단계인 433개의 간호중재로 이루어졌다. 각각의 간호중재는 전산화를 할 수 있도록 각각

의 고유한 숫자를 갖는다.

3. NIC관련 연구

NIC을 검증한 연구들이 많이 출판되었는데 대표적인 것으로 내 외과 간호사를 대상으로 한 Barry-Walker 등(Barry-Walker, Bulechek, & McCloskey, 1994)의 연구에서 110개의 간호중재가 적어도 하루에 한 번은 수행되었다. 미국 간호사와 한국간호사를 대상으로 한 Yom(Yom, 1995)의 연구에서는 한국 간호사들이 19개의 간호중재를 적어도 하루에 한 번 정도 행한 반면, 미국 간호사들은 32개의 간호중재를 적어도 하루에 한 번 정도는 행하였다. 또한 한국의 간호사가 가장 빈번하게 수행하는 간호중재는 투약 : 비경구(일주일에 11번 수행)였고 미국의 간호사가 가장 빈번하게 수행하는 간호중재는 적극적 경청(일주일에 13번 수행)이었다.

NIC 433 간호중재가 1996년에 출판되었기에 위에 언급된 연구는 처음 개발된 336개의 간호중재의 사용 빈도를 측정하였다. 손행미 등(1998)의 연구는 후에 개발된 433개의 간호중재를 사용하였으나 개발자의 의도와 달리 3일 동안 수행한 간호중재를 간호사가 자가보고 하도록 하였고, 21개의 간호중재가 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었다. 또한 류은정 등(1998)이 내외과계 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 내과계 간호단위에서 가장 빈번하게 수행된 간호중재는 물리적 흡착요법, 기도내 분비물 흡입 및 기침장려였고, 외과계 간호단위에서 가장 빈번하게 수행된 간호중재는 기록과 기도내 분비물 흡입이었다.

4. 한방간호

간호는 대상자인 인간을 어떻게 보느냐에 따라 간호관 정립의 방향이 정해진다고 볼 수 있다. 한의학의 관점에서 본 인간은 자연과 합일적인 존재이고 몸과 마음이 하나인 전체성을 가진 존재이며, 음양의 원리로 자연의 이치와 리듬을 따라 조화 할 때 인간은 건강을 유지할 수 있다고 본다. 오늘날의 간호가 전인간호에 입각하여 인간을 부분의 합이 아닌 전체로 보아 접근하며 인간의 개별성과 독특성을 인정하려는 것(김화중, 1986; 하영수, 1986)은 한의학에서 강조하는 인간관과 개인의 체질에 따라 문제를 해결하려는 입장과 깊은 연관성이 있다.

실제로 한방병원에 근무하는 간호사들이 한의학의 기

초이론이나 치료방법에 대한 교육적 배경이 없이 업무를 수행함에 따라 한방병원만의 전문적인 업무에 대한 지식부족으로 높은 수준의 스트레스를 받고 있고(양경희 등, 1992), 한방간호에 대한 인식을 새롭게 하기 위하여 교육과정에 한의학과 관련된 교과목의 도입이나 독립적인 간호업무의 설정 등을 제시하고 있는 실정이다(이향련과 강현숙, 1992). 이 애란 등(1993)의 연구에서 한방병동 간호사가 중요하게 인식하는 간호업무는 관찰, 기록 및 체위변경과 경청 등이었고, 이는 환자의 측면에서 중요하게 인식하는 신체적 안위, 정신·심리 간호업무, 환자의 상태 관찰 등과 다른 양상을 보여주었다. 그러나 인식이 아닌 실제로 한방병원에서 수행하고 있는 간호업무는 연구 분석되어 진 바 없어 장혜숙과 한선희(1992)는 한방병동 간호사의 역할정립과 간호업무의 파악이 매우 중요한 과제임을 주장 한 바 있다. 따라서 한방 간호업무에 대한 분석을 통해 이들 양방 간호업무와 함께 한국적 상황에 맞는 간호중재분류로 체계화시켜 표준화시키는 다양하고 지속적인 연구와 개발을 시도해야 한다.

III. 연구 방법

1. 연구 도구

NIC 사용에 관한 설문지(NIC Use Questionnaire)가 한글로 번역되어 동질성 검사를 거쳐 사용되었다. NIC 설문지는 3부분으로 구성되었는데, 첫 부분은 총 433개의 간호중재 명 및 간호중재에 대한 정의가 리스트 되어있고, 유사한 간호중재는 NIC Taxonomy에 따라 27 과로 그룹화 되어있다. 각각의 간호중재를 얼마나 자주 행하는지 체크하도록 되어있는 데, 5점 척도로 표시하도록 되어 있다. 5점 척도는 다음과 같다. 1) 거의 행하지 않는다, 2) 약 한 달에 한 번 정도 행한다, 3) 약 일주일에 한 번 정도 행한다, 4) 약 하루에 한 번 정도 행한다, 5) 하루에 여러 번 행한다. 두 번째 부분은 개방식 질문(open-ended question)으로써 분류 체계에 누락된 간호중재가 있는 경우 기술하도록 되어 있다. 마지막 세 번째 부분은 인적 사항에 관한 문항으로 되어 있다.

2. NIC 설문지 번역 및 동질성 검사

NIC 설문지는 개발자의 허락을 받아서 번역을 하였는데 back-translation 방법과 동질성검사를 사용하였

다. 즉, 영어로 된 설문지는 433개의 간호중재명과 정의가 포함되는데, 영어로 된 설문지는 연구자에 의해 한글로 번역되었고 한글로 번역된 설문지는 영어와 한국어를 능통하게 구사하는 간호사에 의해 다시 영어로 번역되었으며(back-translation) 영어로 번역된 2번째 설문지는 원래의 영어로 된 설문지와 비교하였다(동질성 검사).

NIC을 개발한 2명의 미국인 간호학자가 영어로 번역된 2번째 설문지를 원래의 영어로 된 설문지와 비교하였다. 이때 사용된 방법은 원래의 설문지와 back-translated된 설문지가 똑같으면 “3”점을 부여하고, 2 설문지가 거의 같은 의미를 지니면 “2”점을 부여하며, 전혀 다른 의미를 지니면 “1”점을 부여한다. 이 방법은 Flaherty et al(1988)에 의해 제시된 방법으로 cross-cultural 연구에 많이 적용된다. 두 항목을 제외한 모든 항목이 3점을 받았다. 2점을 받은 한 항목은 영어와 한국어에 조예가 깊은 학자가 다시 검토를 하였다. 검토 결과 한글로 된 설문지는 원래의 설문지의 내용과 똑같았고 back-translated된 설문지에 문제가 있음이 지적되어 문제가 야기되지 않았다.

3. 연구대상자

본 연구의 대상자는 한방병동과 일반병동을 동시에 갖춘 서울시에 소재하고 있는 1개 대학부속병원, 춘천에 소재하고 있는 1개 종합병원 및 원주에 소재하고 있는 1개 종합병원에 근무하는 간호사 144명이다. 병동의 특성은 환자 및 진료특성이 유사한 일반병동과 한방병동만을 선택하였다. 한방병동은 소화기내과환자, 중풍환자 및 재활의학환자로 거의 구성되었기에 이를 기준으로 일반병동도 소화기내과병동과 중풍환자와 재활의학치료를 받는 신경외과병동을 선택하였다.

4. 자료수집 및 분석

자료 수집기간은 1998년 6월 1일부터 7월 30일 까지 2개월이었다. 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 간호중재별로 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, 일반간호사와 한방간호사의 간호중재 수행의 비교는 t-test를 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 31.9세 이고 평균 8.5년의 임상경험을 갖고 있었으며 학력은 전문대졸이 73.6%, 대졸이 24.3%였다. 조사대상자 중 일반병동 간호사가 74명(51.4%), 한방병동 간호사가 70명(48.6%)이었으며, 일반병동 간호사가 근무하는 병동은 주로 소화기내과(41명), 신경외과(26명) 및 기타병동(7명)이었다. 한방병동 간호사가 근무하는 병동은 중풍환자병동(40명), 재활의학병동(10명), 소화기내과병동(10명) 및 기타병동(10명)이었다. 직위는 85.4%가 평간호사였고 74.3%가 전일근무를 하며 47.2%가 팀간호를 하고 있었다.

2. 가장 빈번하게 수행된 간호중재

1) 한방병동 간호사

한방병동 간호사가 적어도 하루에 한 번 이상으로 빈번하게 수행한 간호중재는 모두 13개였다. 이중 4개는 건강체계 영역, 3개는 생리적: 복합 영역, 3개는 생리적: 기본 영역, 3개는 행위 및 안전영역에 속해 있었고, 가족영역에 속한 간호중재는 하나도 포함되지 않았다. 한방병동 간호사가 가장 빈번하게 수행한 간호중재는 기록, 근무교대 보고, 활력증상 감시, 욕창 예방, 체위 변경, 낙상 방지, 운동 증진, 정맥주사요법, 욕창 간호, 침상안정 간호, 침상에서의 임상감사, 의사의 지원, 적극적인 경청 순이었다(표 1 참조).

2) 일반병동 간호사

일반병동 간호사가 적어도 하루에 한 번 이상으로 빈번하게 수행한 간호중재는 모두 21개였다. 이중 5개는 생리적: 복합 영역, 4개는 건강체계 영역, 2개는 행위 및 안전영역, 1개는 생리적: 기본 영역에 속해 있었고, 가족영역에 속한 간호중재는 하나도 포함되지 않았다. 일반병동 간호사가 가장 빈번하게 수행한 간호중재는 진통제 투여, 투약: 비경구, 정맥주사요법, 기록, 정맥주사 놓기, 근무교대 보고, 낙상 방지, 활력증상 감시, 투약: 구강, 수액 감시, 투약 관리, 투약, 침상에서의 임상감사, 고혈량 관리, 체온 조절, 저혈량 관리, 이동, 의사의 지원, 처방의 약물에 대한 교육, 수액 관리, 산소 호흡순이었다(표 2 참조).

〈표 1〉 한방간호사가 가장 빈번하게 수행하는 간호중재

영역	과	간호 중재 (Mean±SD)	
생리적: 기본	활동 및 운동강화	운동중진(4.27±0.93)	
	이동불가능한 환자관리	침상안정 간호(4.16±1.18)	체위 변경(4.32±1.03)
생리적: 복합	피부/창상관리	욕창 간호(4.18±1.16)	욕창 예방(4.37±1.03)
	조직관류 조절	정맥주사 요법(4.19±1.24)	
행위	의사소통 강화	적극적 경청(4.08±1.08)	
안전	위험관리	활력증상감시(4.39±1.27)	낙상 방지(4.27±1.17)
건강체계	건강체계 관리	침상 임상감사(4.14±1.07)	의사의 지원(4.14±1.11)
	정보 관리	근무교대 보고(4.51±0.69)	기록(4.78±0.75)

〈표 2〉 일반간호사가 가장 빈번하게 수행하는 간호중재

영역	과	간호 중재 (Mean±SD)	
생리적: 기본	이동불가능한 환자관리	이동(4.17±1.01)	
생리적: 복합	전해질 및 산·염기관리 투약 관리	고혈당 관리(4.20±1.16)	저혈당 관리(4.19±1.20)
		진통제 투여(4.73±0.74)	투약(4.23±1.28)
		투약: 구강(4.34±1.20)	투약: 비경구(4.69±0.94)
		투약 관리(4.24±1.22)	
	호흡 관리 체온 조절 조직관류 조절	산소 요법(4.01±1.14)	
		체온 조절(4.19±1.15)	
		수액 관리(4.01±1.12)	수액 감시(4.30±0.95)
		정맥주사 농기(4.62±1.06)	정맥주사요법(4.66±0.83)
행위	환자 교육	처방된 약물에 대한 교육(4.09±1.07)	
안전	위험 관리	낙상 방지(4.36±1.04)	활력증상 감시(4.34±1.14)
건강관리 체계	건강관리 체계	의사의 지원(4.16±1.20)	침상에서의 임상감사(4.23±1.34)
	정보관리	기록(4.64±0.96)	근무교대 보고(4.43±1.03)

3. 가장 드물게 수행된 간호중재

1) 한방병동 간호사

한방병동 간호사가 드물게 사용한 간호중재는 가족영역에 속한 간호 중재가 가장 많았고 그 다음은 생리적: 복합 영역이었다. 가족영역에 속한 2개 과 중 출산간호에 속한 모든 간호중재들의 평균은 1.01로 거의 행하지 않는 것으로 나타났고, 생리적: 복합 영역에서는 혈액 투석 요법, 복막투석 요법, 투약: 늑막 내, 마취제 투여, 자가수혈, 감염통제: 수술실 내, 튜브간호: 흉곽, 거머리 치료법, 봉합, 체온 조절: 수술 중, 출혈 감소: 산전 자궁, 등이었다. 행위 영역에서는 동물이용 요법, 물질 사용 치료: 마약끊기, 부모교육: 출산가족, 교육: 영아교육 등이었고, 안전 영역에서는 장기 획득, 강간상해 치료, 공기압력형 지혈대 사용 시 예방조치 등이었다(표 3 참조).

2) 일반병동 간호사

일반병동 간호사가 드물게 사용한 간호중재는 가족영역에 속한 간호 중재가 가장 많았고 그 다음은 행위 영역이었다. 가족영역에 속한 2개 과 중 출산 간호에 속한 간호중재들이 모두 드물게 사용되었고, 행위영역에서는 동물이용 요법, 예술 요법, 물질사용 치료: 마약 끊기, 성 상담, 애도작업 중진: 분만 시 사망, 등을 드물게 수행하였다. 생리적: 기본 영역에서는 직장 탈출 관리, 뇨 실금 관리, 피부를 통한 전기적 신경자극, 콘택트렌즈를 드물게 수행하였고, 안전영역에서는 강간상해 치료, 공기압력형 지혈대 사용 시 예방조치 등을 드물게 수행하였다(표 4 참조).

4. 한방병동 간호사와 일반병동 간호사의 간호중재수행 분석

1) 영역 및 과별 간호중재수행 분석

〈표 3〉 한방간호사가 드물게 수행하는 간호중재

영역	과	간호 중재 (Mean±SD)	
생리적: 기본	이동불가능한 환자관리	회붕대간호: 유지(1.07±0.38)	젖은회붕대 간호(1.03±0.16)
생리적: 복합	전해질 및 산·염기관리	혈액투석 요법(1.00±0.00)	복막투석 요법(1.01±0.12)
	투약 관리	화학요법 관리(1.03±0.16)	투약: 늑막내(1.03±0.16)
		투약: 뇌실저장소(1.05±0.47)	
	수술전 간호	마취제 투여(1.04±0.20)	자가수혈(1.07±0.25)
		감염통제: 수술실내(1.00±0.00)	체위변경: 수술중(1.01±0.12)
		수술시 보조: 순회(1.03±0.16)	수술시 보조: 소독(1.01±0.11)
	호흡 관리	튜브 간호: 흉곽(1.08±0.40)	
	피부/창상 관리	인공 방혈기 치료법(1.01±0.11)	봉합(1.01±0.11)
	체온조절	체온조절: 수술 중(1.08±0.49)	
	조직관류 조절	출혈감소: 산전자궁(1.00±0.00)	출혈감소: 산후자궁(1.01±0.012)
행위	행동 요법	물질사용 치료: 마약 끊기(1.01±0.12)	동물이용 요법(1.03±0.23)
	환자 교육	부모교육: 출산가족(1.03±0.17)	교육: 영아 교육(1.04±0.36)
안전	위기 관리	장기 획득(1.06±0.29)	강간상해 치료(1.03±0.24)
	위험 관리	폭행 보호: 아동(1.10±0.42)	
		공기압력형 지혈대사용시 예방조치(1.07±0.49)	
가족	출산간호	모든간호중재(1.01±0.05)	

〈표 4〉 일반간호사가 드물게 수행하는 간호중재

영역	과	간호 중재 (Mean±SD)	
생리적: 기본	배설 관리	직장 탈출 관리(1.04±0.20)	노실금 관리(1.07±0.26)
	신체 안위 도모	피부를 통한 전기적 신경자극(1.06±0.38)	
	자가간호 증진	콘택트렌즈 간호(1.01±0.12)	
행위	행동 요법	동물이용 요법(1.03±0.17)	예술 요법(1.07±0.31)
		물질사용 치료: 마약 끊기(1.04±0.20)	
	적응 보조	에도작업증진: 분만시사망(1.06±0.38)	성 상담(1.06±0.23)
	환자 교육	부모교육: 출산가족(1.07±0.43)	교육: 영아 교육(1.04±0.36)
안전	위기 관리	강간상해 치료(1.01±0.12)	
	위험 관리	공기압력형 지혈대사용시 예방조치(1.07±0.49)	
		폭행보호: 아동(1.10±0.42)	
가족	출산간호	모든 간호중재(1.08±0.44)	

영역별 간호중재수행 분석 결과 일반병동 간호사는 건강관리체계, 생리적: 기본, 생리적: 복합, 안전, 행위, 가족의 순으로 또한 한방병동 간호사는 생리적: 기본, 건강관리체계, 행위, 생리적: 복합, 안전, 가족의 순으로 중재를 자주 수행하고 있었다. 한방병동 간호사와 일반병동 간호사의 영역별 간호중재 수행은 생리적: 복합 영역($p<0.001$)에서 일반병동 간호사가 한방병동 간호사보다 유의하게 자주 수행하였다(표 5 참조).

과별로는 27개 과 중 15개 과가 유의한 차이를 보였는데, 생리적: 복합 영역의 8개 과 중 7개과인 전해질 및 산·염기관리($p<0.001$), 투약 관리($p<0.001$), 신경학적 관리($p<0.001$), 수술전 간호($p<0.001$), 피부/창상

관리($p<0.01$), 체온 조절($p<0.05$), 조직관류 조절($p<0.001$) 등이 유의한 차이를 보였다. 또한 생리적: 기본 영역 중에서는 3개 과인 활동 및 운동강화($p<0.01$), 이동 불가능한 환자관리($p<0.05$), 자가 간호증진($p<0.05$) 이, 행위영역에서는 인지 요법($p<0.01$), 의사소통 강화($p<0.01$), 적응보조($p<0.05$)가, 가족 영역에서는 수명 간호($p<0.01$), 건강체계 영역은 건강체계관리($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다(표 5 참조).

2) 간호중재수행 분석

표 6에서 제시된 것처럼 433개 간호중재 중 168개

〈표 5〉 일반간호사와 한방간호사의 영역별, 과별 간호중재수행 분석

영역/과	일반(Mean±SD)	한방(Mean±SD)	t
생리적 : 기본	2.58±0.59	2.68±0.63	1.01
활동 및 운동강화	2.85±1.06	3.36±0.90	3.12**
배설관리	2.30±0.66	2.41±0.67	0.93
이동불가능한 환자관리	2.81±0.76	2.55±0.55	-2.32*
영양보조	2.66±0.87	2.72±0.82	0.40
신체안위도모	2.58±0.75	2.57±0.79	-0.13
자기간호중진	2.26±0.64	2.51±0.83	2.02*
생리적 : 복합	2.49±0.48	2.13±0.5	-4.33***
전해질 및 산·염기관리	2.88±0.89	2.09±1.02	-4.92***
투약관리	2.91±0.50	2.24±0.55	-7.58***
신경학적 관리	1.93±0.69	2.56±0.90	4.69***
수술전 간호	1.65±0.69	1.07±0.18	-6.83***
호흡관리	2.73±0.79	2.54±0.85	-1.43
피부/창상관리	2.58±0.76	2.28±0.61	-2.56**
체온조절	2.65±0.87	2.30±0.89	-2.35*
조직관류 조절	2.63±0.74	1.96±0.62	-5.85***
행위	1.95±0.61	2.17±0.73	1.93
행동요법	1.63±0.58	1.72±0.69	0.87
인지요법	1.64±0.81	2.14±1.02	3.22**
의사소통강화	2.41±0.95	2.81±1.00	2.48**
적용보조	2.01±0.70	2.32±0.81	2.44*
환자교육	2.17±0.60	2.09±0.60	-0.83
정신적 안위도모	1.85±0.75	2.02±0.86	1.22
안전	2.12±0.62	1.98±0.57	-1.38
위기관리	1.86±0.63	1.66±0.57	-1.90
위험관리	2.36±0.68	2.30±0.66	-0.51
가족	1.34±0.46	1.46±0.40	1.34
출산간호	1.09±0.44	1.01±0.05	-1.39
수명간호	1.59±0.60	1.88±0.75	2.54**
건강체계	2.74±0.70	2.67±0.70	-0.73
건강체계조정	2.33±0.72	2.45±0.83	0.97
건강체계관리	3.14±0.79	2.83±0.78	-2.36*
정보관리	2.75±0.80	2.69±0.78	-0.51

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

(38.8%)가 유의한 차이가 있었는데, 이 중 일반병동 간호사가 한방병동 간호사에 비해 유의하게 간호중재를 자주 수행한 것은 112개였다.

생리적 : 기본 영역에서는 유의한 차이가 있었던 31개의 간호중재 중 한방병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 빈번하게 수행한 간호중재는 20개였다. 이중 자기간호중진 과의 눈 간호 등 10개 중 9개, 활동 및 운동강화 과의 운동중진 등 6개 모두가 한방병동 간호사가 일반병동 간호사보다 간호중재를 더 빈번하게 수행하였고, 반면에 이동불가능한 환자관리 과에서는 회분대 간호 : 유지, 부록 대기 등 6개 중 5개, 영양보조 과의 3개

중 2개 등이 일반병동 간호사가 한방병동 간호사보다 더 빈번하게 간호중재를 수행하였다.

생리적 : 복합 영역에서는 유의한 차이가 있었던 93개의 간호중재 중 일반병동 간호사가 한방병동 간호사에 비해 빈번하게 수행한 간호중재는 84개로 일반병동 간호사의 수행이 두드러졌다. 전해질 및 산·염기관리 과의 산·염기관리, 전해질 관리 등 21개, 투약관리 과의 진통제 투여 등 13개, 수술 전 간호 과의 마취제 투여 등 9개, 호흡관리 과의 5개, 피부/창상관리 과의 6개, 체온조절 과의 3개, 조직관류조절 과의 출혈예방을 위한 감소 등 27개의 간호중재는 일반병동 간호사의 수행이 더

〈표 6〉 일반간호사와 한방간호사의 간호중재별 수행 비교

영역 및 과	간호중재	한 방	일 반	t
		(Mean±SD)	(Mean±SD)	
생리적: 기본				
활동 및 운동강화	운동증진	4.27±0.93	3.64±1.30	3.35***
	운동증진: 뻗기	3.09±1.12	2.62±1.43	2.18*
	운동요법: 보행	3.54±1.11	2.90±1.32	3.15**
	운동요법: 균형	3.16±1.24	2.54±1.38	2.84**
	운동요법: 관절 운동	3.16±1.09	2.74±1.38	2.07*
	운동요법: 근육 조절	2.81±1.28	2.27±1.33	2.48**
배설관리	방광세척	1.78±0.90	2.14±1.24	-2.00*
	튜브간호: 도뇨관	3.75±1.27	3.17±1.49	2.53**
	배뇨 방광 훈련	3.05±1.37	2.46±1.33	2.65**
	도뇨법	2.89±1.04	3.14±1.45	-2.49**
영양보조	위장관을 통한 음식주입	3.26±1.17	2.54±1.41	3.32**
	영양섭취 모니터링	2.03±1.34	2.73±1.63	-2.81**
	완전영양주사(TPN) 투여	2.16±1.52	3.33±1.62	-4.43***
이동 불가능한 환자관리	회붕대 간호: 유지	1.07±0.38	1.60±1.13	-3.78***
	젖은 회붕대 간호	1.03±0.16	1.49±1.07	-3.61***
	체위변경	4.32±1.02	3.86±1.22	2.43*
	부목대기	1.29±0.77	1.87±1.33	-3.23**
	이동	3.64±1.15	4.17±1.01	-2.92**
	견인/부동시 간호	1.38±0.95	2.37±1.48	-4.78***
신체안위 도모	통증관리	3.19±1.53	3.93±1.39	-3.01**
	피부를 통한 전기적 신경자극	1.39±1.06	1.06±0.38	2.50**
자기간호 증진	눈 간호	2.45±1.38	1.97±1.30	2.14*
	구강건강 증진	2.84±1.37	2.31±1.31	2.32*
	구강건강 유지	3.08±1.28	2.60±1.24	2.28*
	회음부 간호	3.53±1.18	2.96±1.40	2.67**
	사망 후 간호	1.16±0.58	1.71±0.80	-4.72***
	자가간호 보조	3.32±1.42	2.70±1.27	2.72**
	자가간호 보조: 목욕/위생	2.56±1.35	1.94±1.06	2.99**
	자가간호 보조: 의복/치장	2.92±1.39	2.27±1.34	2.83**
	자가간호 보조: 섭식	2.84±1.26	2.19±1.15	3.23**
	연하 요법	3.26±1.43	2.40±1.44	3.58***
생리적: 복합				
전해질 및 산·염기 관리	산·염기 관리	2.21±1.38	3.04±1.43	-3.56***
	산·염기관리: 대사성 산증	1.75±1.18	2.86±1.45	-5.01***
	산·염기 관리: 대사성 알칼리증	1.71±1.18	2.79±1.41	-4.93***
	산·염기 관리: 호흡성 알칼리증	1.92±1.23	2.90±1.45	-4.39***
	산·염기 모니터링	2.00±1.34	3.17±1.48	-4.94***
	전해질관리	2.67±1.43	3.36±1.30	-3.00**
	전해질관리: 고칼슘혈증	1.99±1.26	2.70±1.41	-3.19**
	전해질관리: 고칼륨혈증	2.16±1.32	3.07±1.47	-3.88***
	전해질관리: 고마그네슘 혈증	1.75±1.13	2.20±1.33	-2.17*
	전해질관리: 고나트륨혈증	2.15±1.29	2.86±1.50	-3.03**
	전해질관리: 고인산염혈증	1.66±1.02	2.23±1.41	-2.79**
	전해질관리: 저칼슘혈증	1.82±1.13	2.64±1.47	-3.74***
	전해질관리: 저칼륨혈증	2.15±1.29	2.93±1.51	-3.32***

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

〈표 6〉 계속

영역 및 과	간호중재	한 방	일 반	t
		(Mean±SD)	(Mean±SD)	
투약관리	전해질관리: 저마그네슘 혈증	1.62±1.06	2.24±1.38	-3.05**
	전해질관리: 저나트륨혈증	2.22±1.30	2.96±1.46	-3.19**
	전해질관리: 저인산혈증	1.58±1.04	2.30±1.43	-3.48***
	전해질 모니터링	2.37±1.58	3.61±1.30	-5.14***
	수액/전해질 관리	2.92±1.61	3.74±1.39	-3.27***
	혈액 투석 요법	1.00±0.00	1.61±9.52	-5.51***
	저혈당 관리	3.70±1.16	4.19±1.20	-2.47**
	복막 투석 요법	1.01±0.12	1.77±1.25	-5.14***
	진통제투여	3.08±1.27	4.73±0.74	-9.44***
	진통제투여: 척수내	1.18±0.69	1.76±1.31	-3.31***
	화학요법 관리	1.03±0.16	1.76±0.97	-6.34***
	의식의 진정	2.25±1.33	3.60±1.28	-6.20***
	투약	3.44±1.66	4.23±1.28	-3.18**
	투약: 장내	1.81±1.32	2.34±1.50	-2.26*
	투약: 늑막내	1.03±0.16	1.11±0.32	-2.05*
	투약: 구강	3.70±1.64	4.34±1.20	-2.67**
	투약: 비강	3.97±1.25	4.69±0.94	-3.84***
	투약: 비경구	2.70±1.31	3.66±1.28	-4.41***
	투약관리	3.75±1.32	4.24±1.22	-2.30*
	투약처방	1.73±1.40	2.91±1.89	-4.34***
신경학적 관리	환자 자가 진통제 투여 보조	2.00±1.35	2.50±1.47	-2.12*
	뇌부종 관리	3.01±1.65	1.57±1.02	6.25***
	뇌순환 증진	3.28±1.52	1.77±1.11	6.79***
	신경계 감시	2.47±1.60	2.00±1.22	1.95*
	체위변경: 신경학적	3.26±1.54	2.59±1.49	2.66**
	발작관리	2.59±1.30	2.14±1.18	2.14*
	발작예방을 위한 관리	2.56±1.27	2.09±1.19	2.31*
	지주막하 출혈예방을 위한 간호	2.16±1.37	1.40±0.82	4.01***
수술전 간호	편측성 지각장애의 관리	3.45±1.48	2.13±1.34	5.60***
	마취제 투여	1.04±0.20	1.93±1.34	-5.58***
	자가수혈	1.07±0.25	1.47±0.91	-3.63***
	감염통제: 수술실 내	1.00±0.00	1.24±8.59	-2.42*
	체위변경: 수술 중	1.01±0.12	1.34±0.90	-3.10**
	수술전 조정	1.15±0.46	2.44±1.31	-7.91***
	수술시 보조: 순회	1.03±0.16	1.24±0.86	-2.10*
	수술시 보조: 소독	1.01±0.12	1.24±0.84	-2.30*
	수술시관련된 예방조치	1.12±0.44	1.64±1.01	-4.02***
	수술준비	1.23±0.59	2.26±1.34	-5.97***
호흡관리	인공기도 삽입	1.52±0.85	1.99±1.00	-3.00**
	기침장려	3.42±1.43	3.83±0.98	-1.96*
	기계를 이용한 호흡	1.51±1.02	1.85±1.13	-1.95*
	호흡과관련된 자료감시	2.96±1.44	3.54±1.48	-2.39*
	튜브간호: 흉곽	1.08±0.40	1.49±0.80	-3.79***
피부/창상관리	절단환자 간호	1.14±0.61	1.96±1.25	-5.04***
	절개부위 간호	1.60±1.14	2.31±1.52	-3.18**
	인공방혈기 치료법	1.01±0.12	1.24±0.75	-2.58**
	욕창예방	4.37±1.03	3.96±1.13	2.27*

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

〈표 6〉 계속

영역 및 과	간호중재	한 방	일 반	t
		(Mean±SD)	(Mean±SD)	
체온조절	봉 합	1.01±0.12	1.21±0.61	-2.75**
	창상간호: 폐쇄 배액	1.24±0.80	2.41±1.42	-6.05***
	상처부위 세척	1.38±0.95	1.84±1.25	-2.48**
	열치료	2.79±1.65	3.39±1.50	-2.24*
	악성고체온 예방을 위한 간호	1.48±1.20	2.06±1.39	-2.66**
조직관류 조절	체온조절: 수술 중	1.08±0.49	1.47±1.11	-2.72**
	출혈방울 위한 간호	2.27±1.34	3.26±1.30	-4.45***
	출혈 감소	1.47±0.93	2.79±1.43	-6.56***
	출혈감소: 위장	1.60±0.92	2.43±1.37	-4.25***
	출혈감소: 비강	1.47±0.77	2.16±1.26	-3.99***
	출혈감소: 산후 자궁	1.01±0.12	1.19±0.73	-1.99*
	출혈감소: 상처	1.39±0.70	2.36±1.23	-5.85***
	혈액제제 투여	1.39±0.76	3.14±1.21	-10.40***
	심장간호	2.05±1.21	2.56±1.48	-2.22*
	심장간호: 급성	1.82±1.15	2.33±1.43	-2.34*
	혈액순환 간호	2.07±1.33	2.59±1.39	-2.28*
	혈액순환 간호: 기계보조장치	1.11±0.46	1.49±0.97	-2.98**
	수액감시	3.43±1.52	4.30±0.95	-4.04***
	수액을 통한 인공소생법	2.53±1.56	3.26±1.53	-2.80**
	혈류동태 조절	1.78±1.31	2.87±1.72	-4.27***
	출혈조절	1.38±0.88	2.76±1.37	-7.19***
	과혈량중 관리	1.59±1.03	2.84±1.47	-5.93***
	저혈량중 관리	1.51±0.96	2.70±1.45	-5.83***
	정맥주사 놓기	3.92±1.40	4.62±1.06	-3.37**
	정맥주사 요법	4.19±1.24	4.66±0.93	-2.53**
	침습성 혈류동태 감시	1.30±0.89	1.76±1.28	-2.48**
	PIC카테터 간호	1.60±1.16	2.40±1.67	-3.32**
	정맥절개술: 혈액 채취	1.75±1.40	3.16±1.92	-5.01***
	정맥절개술: 정맥혈 표본	2.74±1.69	3.69±1.78	-3.26***
	쇼크관리	1.68±1.04	2.47±1.38	-3.86***
	쇼크관리: 심장	1.51±0.91	1.86±1.15	-2.02*
	쇼크관리: 혈관	1.41±0.86	1.90±1.22	-2.78**
	쇼크관리: 용량	1.46±0.91	2.24±1.30	-4.15***
행위				
행동요법	행동관리: 자해	1.99±1.32	1.59±1.14	1.94*
	행동관리: 성행위	1.20±0.58	1.04±0.27	2.15*
인지요법	분노감조절 보조	2.03±1.20	1.66±0.98	2.02*
	문헌요법	1.57±1.07	1.23±0.62	2.31*
	인지자극	2.14±1.26	1.63±1.01	2.66**
	기억력 훈련	2.56±1.29	1.76±1.27	3.72***
	현실 방향감	2.71±1.39	2.04±1.39	2.86**
	회상요법	2.08±1.32	1.59±1.15	2.40*
	의사소통 강화	3.86±1.30	3.29±1.47	2.48**
의사소통 강화	사회화 증진	2.50±1.36	1.83±1.09	3.24**
	환자교육			
환자교육	부모교육: 청소년	1.20±0.50	1.66±1.03	-3.37**
	교육: 수술 전	1.19±0.52	2.49±1.25	-8.05***

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

〈표 6〉 계속

영역 및 과	간호중재	한 방	일 반	t
		(Mean±SD)	(Mean±SD)	
적응보조	신체이미지 강화	2.43±1.31	1.99±1.25	2.07*
	대응능력 강화	2.75±1.34	2.21±1.26	2.45*
	임종간호	1.32±0.77	1.83±0.98	-3.46***
	정서지지	3.47±1.23	2.97±1.27	2.38*
	유전상담	1.49±0.93	1.20±0.53	2.23*
	희망주입	3.11±1.39	2.60±1.30	2.26*
	기분관리	2.99±1.41	2.51±1.39	1.99*
	자기인식 강화	2.66±1.32	2.19±1.30	2.11*
	자존심 강화	2.99±1.37	2.31±1.29	3.00**
	성 상담	1.19±0.46	1.06±0.23	2.22*
	지지집단	1.91±1.24	1.47±0.86	2.43*
	지지체계 강화	2.41±1.22	1.63±0.92	4.25***
정신적 안위도모	자생훈련	2.68±1.48	2.19±1.30	2.09*
안 전 위기관리	응급간호	2.00±0.93	2.36±1.21	-2.20*
	응급조치	2.24±1.01	2.68±1.21	-2.32*
위험관리	인공소생술	1.58±0.71	1.99±0.90	-2.98**
	방화행동에방을위한간호	2.86±1.62	2.22±1.51	2.42*
	면역/예방 주사	1.34±0.79	1.81±1.23	-2.72**
	감염통제	2.68±1.38	3.17±1.42	-2.10*
	감염에 대한 보호	2.83±1.40	3.30±1.28	-2.03*
	방사선 치료 요법 관리	1.20±0.67	2.00±1.14	-5.05***
	격 리	1.80±1.30	2.43±1.30	-2.85**
가 족 수명간호	간호제공자지지	3.03±1.43	2.46±1.23	2.52**
	가족동원	2.56±1.46	1.94±1.15	2.76**
	가족과정 유지	1.71±1.14	1.39±0.79	1.98*
	가족지지	2.01±1.19	1.48±0.81	3.08**
	가족요법	1.77±1.03	1.46±0.90	1.95*
	가정환경관리 보조	1.60±1.07	1.26±0.67	2.27*
건강체계				
건강체계 조정	부양지원	1.47±1.03	1.17±0.42	2.26*
건강체계 관리	임상실습 지도자 : 학생	2.34±1.20	3.52±1.28	-5.57***
	제품평가	1.79±1.07	2.19±1.20	-2.08*
	검사물 관리	3.18±1.61	3.96±1.27	-3.17**

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

빈번하였으며, 한방간호사의 수행이 더 빈번했던 간호중재는 신경학적관리 과의 뇌부종 관리 등 8개, 피부/창상관리 과의 거머리 치료법에 불과 하였다.

행위 영역에서는 유의한 차이가 있었던 25개의 간호중재 중 한방병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 빈번하게 수행 한 간호중재는 22개로 한방병동 간호사의 수행이 두드러졌다. 한방병동 간호사의 수행이 더 빈번하였던 간호중재는 행동요법 과의 행동 관리 등 2개, 인

지요법 과의 분노감 조절보조 등 6개, 의사소통강화 과의 2개, 적응보조 과의 신체이미지 강화 등 11개, 정신적 안위도모 과의 자생 훈련이었다. 이와 달리 일반병동 간호사의 수행이 더 빈번하였던 간호중재는 적응보조 과의 임종 간호와 환자교육과의 부모교육 : 청소년, 교육 : 수술 전 등 3개였다.

안전영역에서는 유의한 차이가 있었던 9개의 간호중재 중 위기관리 과의 응급 간호 등 3개, 위험관리 과의

면역/예방주사 등 5개의 간호중재는 일반병동 간호사의 수행이 더 빈번하였고, 위험관리 과의 방화행동예방을 위한 간호만이 한방병동 간호사의 수행이 빈번한 것으로 나타났다.

가족영역에서 출산간호 과는 일반병동 간호사와 한방병동 간호사간의 수행 빈도의 차이가 있었던 간호중재는 없었으며, 수명간호 과에서는 간호제공자지지 등 6개의 간호중재 모두가 한방병동 간호사의 간호중재 수행이 빈번했던 것으로 나타났다.

건강체계 영역에서는 건강체계 조정 과의 부양지원 간호중재만이 한방병동 간호사의 수행이 빈번하였고, 건강체계관리 과의 임상실습 지도자 : 학생 등 3개의 간호중재는 일반병동 간호사의 수행이 더 빈번했던 것으로 나타났다(표 6 참조).

V. 논 의

본 연구는 NIC을 이용하여 우리 나라에 병존하고 있는 한방병동 간호사와 일반병동 간호사의 간호중재의 유형과 빈도 및 두 집단간의 차이를 분석하고자 시행되었다.

일반병동 간호사가 적어도 하루에 한 번 이상 빈번하게 수행한 간호중재는 모두 21개로 이 중 13개의 간호중재가 속해 있는 생리적 : 복합 영역의 수행이 빈번하였고, 간호중재 중 진통제 투여, 투약 : 비경구, 정맥주사 요법, 기록 등의 순위로 빈도가 높았다. Yom(1995)과 손행미 등(1998)의 연구에서도 각각 21개로 나타난 바 있으나, 간호중재의 유형별 일치율이 높지 않은 이유는 의료기관의 종류와 병동 별 차이 등 여러 가지 요인이 작용된 것으로 생각된다.

한방병동 간호사가 적어도 하루에 한 번 이상으로 빈번하게 수행한 간호중재는 모두 13개로 기록, 근무교대 보고, 활력증상 감시, 욕창 예방, 체위 변경, 낙상 방지의 순으로 수행빈도가 높았다. 이 중 일반병동 간호사와 한방병동 간호사가 수행하는 빈번한 간호중재유형으로서 공통된 것은 낙상 방지, 활력증상 감시, 침상에서의 임상검사, 의사의 지원, 기록, 근무교대 근무, 정맥주사 요법 등 7개로 주로 안전 영역 및 건강관리 체계 영역인 것으로 나타났는데, 이는 근무병동과 관계없이 수행되는 핵심적인 간호중재로 생각된다.

일반병동 간호사가 드물게 사용한 간호중재로는 가족영역에 속한 간호중재로 이는 거의 수행되지 않는 것으로 나타나 이는 Yom (1995)의 연구결과와 일치하였다.

그러나 손행미 등(1998)의 연구에서는 가족영역의 수명간호 과의 6개 간호중재는 수행빈도가 비교적 높게 나타난 바 있어 이에 대한 계속적인 조사연구가 필요하다고 본다. 또한 우리 나라에서 가족영역 다음으로 드물게 사용되는 행위영역은 미국의 간호사들이 가장 많이 사용하는 간호중재로 나타난 바 있어 (Yom, 1995) 서로 다른 양상을 보이고 있다. 이는 인력과 시설이 부족한 한국적 상황에서 일차적인 생리적 영역의 간호중재를 먼저 수행하다보면 행위적 영역의 간호중재의 수행이 낮은 것 때문인 것으로 사료된다. 그러나 현 시대에는 환자나 간호대상자들의 간호요구는 점점 높아지고 이에 따른 양질의 간호를 기대하고 있기 때문에 간호사는 현재 드물게 수행되는 간호중재에도 초점을 두어 가족접근 및 교육, 지지 등을 통한 더 많은 간호중재를 수행하도록 지향하여야 할 것이다.

한방병동 간호사가 매우 드물게 수행한 것으로 나타난 혈액투석 요법, 복막투석 요법, 감염통제 : 수술실내, 체위변경 : 수술 중, 수술시 보조 : 소독, 거머리 치료법, 봉합, 출혈 감소 : 산전 자궁, 출혈 감소 : 산후 자궁, 물질사용 치료 : 마약중독, 출산간호에 관한 모든 간호중재들은 한방에서 전문적인 간호업무를 할 수 있는 영역이 없기 때문에 나타난 것으로 사료된다. 따라서 NIC을 한방병동 간호사에게 적용하는 데에는 더욱 많이 보완해야 할 필요성이 있음을 제시하고 있다.

간호중재를 영역(domain)별로 분석한 결과, 생리적 : 복합영역에서만 일반병동 간호사의 간호중재수행이 한방병동 간호사에 비해 통계적으로 유의하게 높았는데, 이는 서양에서 도입된 치료의술환경에서 일반병동 간호사들이 수행하는 간호중재도 자연과학에 근거를 두고 해부학과 생리학을 기초로 한 기술위주이기 때문에 이에 부합되는 생리적 영역의 간호업무 수행빈도가 높은 것으로 사료된다.

또한 한방병동 간호사는 일반병동 간호사에 비해 행위영역의 간호중재수행이 빈번한 것으로 나타났는데, 이는 건강을 위해 정신을 조양하는 한의학 및 한방간호의 이미지와 많이 접할 수 있는 유형이었다. 한방에서 대상은 살아있는 인간전체이지 부분적인 존재란 있을 수 없기 때문에 정신적, 육체적 현상들을 살아있는 하나의 생명현상으로 보아, 정신이나 감정작용은 신체의 변화를 초래한다고 보기 때문에(김귀분과 신혜숙, 1993) 환자의 편안한 마음가짐과 정신적 자극을 제거하고 환자에게 용기를 갖게 하여 안정시키는 것이 효과적인 간호활동이라는 점에서 이러한 간호중재행위의 빈도가 높

은 것으로 사료된다.

만성적인 순환기질환은 한방의존도가 높음에 따라 (보건사회부통계연보, 1990) 신경학적 관리과(뇌부종 관리, 신경계 감시, 체위 변경: 신경학적, 발작 관리, 지주막하 출혈예방을 위한 간호 등)에 대한 간호중재 등은 한방병동 간호사의 수행빈도가 높았다. 또한 한의학적 한방간호에서는 병이 무르익기 전에 미리 조치함으로써 병의 고통과 치료의 노력을 줄일 수 있도록 하는 예방 측면을 강조하고 있는데(김귀분과 신혜숙, 1993), 본 연구에서도 활동 및 운동강화 과(운동증진, 운동 요법 등), 욕창 예방, 방화행동 예방을 위한 간호 등의 예방적 행위가 일반병동 간호사보다 한방병동 간호사의 간호중재 수행빈도가 많았고, 또한 자가간호를 위한 자기간호증진 과(눈간호, 구강건강 유지, 회음부 간호, 자기 간호 보조 등)의 수행이 빈번하였다.

수명간호 과(간호 제공자지지, 가족 동원, 가족과정 유지, 가족 지지, 가족 요법, 가정환경 관리보조 등)들은 개체뿐만 아니라 주위환경과의 조화를 강조하는 한방의학의 특성 때문에 가장 가까운 환경인 가족의 지지에 관한 항목도 두드러졌다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 일반병동에서 근무하는 간호사가 한방병동에 근무하는 간호사보다 더 많은 간호중재를 수행하였는데 이는 근무병동에 의한 차이인지 환자의 중증도에 따른 간호사의 인력배치 상황이 달라서인지, 현대화된 테크놀로지의 사용과 관련되었는지 또는 NIC 분류체계의 포괄성 부족인지 확실치 않다. 그러나 NIC이 미국에서 개발되었기에 한방병동에서 수행되는 간호중재를 다 포함하지는 못한다고 말할 수 있다. 그러므로 NIC을 한국현실에 적용 할 때는 한방병동에서 수행되는 간호중재를 포함하도록 NIC을 개정하거나 또는 한국적 현실을 고려한 포괄적인 간호중재분류체계가 필요하다고 생각된다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 NIC을 이용해 우리 나라의 일반병동 간호사와 한방병동 간호사가 현재 수행하고 있는 간호중재의 유형 및 차이점을 분석하여 한국적 상황에 맞는 간호중재체계 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 3개 종합병원의 간호사 144명을 대상으로 1998년 6월 1일에서 7월 30일 까지 2개월 동안 수행되었다. 연구도구는 McCloskey와 Bulechek(1996)이 개발한 NIC 사용에 관한 설문지(NIC Use Questionnaire)를 NIC 개발자

의 허락을 받아 연구자가 번역을 하였고 back-translation 방법과 동질성 검사를 한 후 사용하였다. NIC 사용에 관한 설문지는 433 간호중재명과 정의, 인적 사항 및 개방식 질문으로 구성되었다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 한방병동 간호사가 적어도 하루에 한 번 이상으로 빈번하게 수행한 간호중재는 모두 13개였고, 가장 빈번하게 수행한 간호중재는 기록이었고, 뒤이어 근무교대 보고, 활력증상 감시, 욕창 예방, 체위 변경, 낙상 방지, 운동 증진, 정맥주사요법, 욕창간호, 침상안정 간호 등의 순 이었다.
2. 일반병동 간호사가 적어도 하루에 한 번 이상으로 빈번하게 수행한 간호중재는 모두 21개였고, 가장 빈번하게 수행한 간호중재는 진통제 투여, 투약: 비경구, 정맥주사요법, 기록, 정맥주사 놓기, 근무교대 보고, 낙상 방지, 활력증상 감시, 투약: 구강, 수액감시, 투약관리 등의 순 이었다.
3. 한방병동 간호사가 드물게 수행한 간호중재는 출산 간호에 속한 모든 간호중재를 포함한 가족영역에 속한 간호 중재가 가장 많았고 그 다음은 혈액투석 요법, 복막투석 요법, 화학요법 관리등 생리적: 복합 영역이었다.
4. 일반병동 간호사가 드물게 수행한 간호중재는 출산 간호에 속한 간호중재를 포함한 가족영역에 속한 간호 중재가 가장 많았고 그 다음은 동물이용 요법, 예술 요법, 물질사용 치료: 마약중독, 성 상담 등의 행위 영역이었다.
5. 한방병동 간호사와 일반병동 간호사의 영역별 간호중재 수행은 생리적: 복합 영역(예, 산 염기관리, 혈액투석요법, 진통제 투여, 감염통제, 인공기도삽입, 욕창예방, 출혈감소 등)에서 일반병동 간호사의 간호중재수행이 한방병동 간호사보다 유의하게 많았고, 반면에 행위영역(예, 행동관리: 자해, 분노감 조절보조, 의사소통강화, 정서지지, 신체이미지 강화, 자생 훈련 등)에서 한방병동 간호사의 간호중재수행이 일반병동 간호사보다 유의하게 많았다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 일반병동 간호사들이 수행하는 간호중재는 서양에서 도입된 치료의술환경과 부합되는 생리적: 복합영역의 간호중재 수행빈도가 높았고, 반면에 전체론적인 시각을 가지고 접근하는 한방간호에서의 간호중재는 건강을 위해 정신을 조양하는 행위영역의 간호중재 수행빈도가 높았다. 이는 철학사상이 다른 서양의학과 한의학의 맥락에서 부분적인 간

호업무 등이 차이가 있는 것으로 나타난 것으로 이를 고려한 우리 나라에 맞는 질적이고 능동적인 간호중재가 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김귀분, 신혜숙 (1993). 한방간호의 이론구축을 위한 이론적 고찰. 경희 간호연구지 16, 127-150.
- 김영준 (1991). 한방병의원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도. 연세대 보건대학원 석사학위논문.
- 김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일 (1993). 일 종 합병원 내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 응용연구. 간호학 탐구, 2(1), 115-150.
- 김화중 (1986). 간호의 주요 개념-건강. 간호학회지, 16(1), 23-28.
- 대한 한의사협회 (1989). 국민의 한방이용실태 및 한방 의료보험 요구도 - 한국 갤럽 국민여론 조사보고.
- 류은정, 최경숙, 권영미, 주숙남, 윤숙례, 최화숙, 권성복, 이정희, 김복자, 김형애, 안옥희, 노은선, 박경숙 (1998). 간호중재분류체계(NIC)을 이용한 내과과제 중환자실 간호중재분석. 간호학회지, 28(2), 457-467.
- 박정호 (1988). 한국형 진단명 기준 환자군(K-DRG) 분류를 이용한 입원환자의 간호원가 산정에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 박정호, 송미숙 (1990). 종합병원에 입원한 환자의 간호원가 산정에 관한 연구. 간호학회지, 16-37.
- 박정호, 황보수자, 이은숙 (1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구. 간호학회지, 22(2), 185-206.
- 배원식 (1989). 한의학의 전승과 창조. 대한 한의학회지 5(1), 147-156.
- 손행미, 황지인, 김숙영, 박송미, 서문자, 김금순 (1988). 간호중재분류체계(NIC)에 의한 간호중재수행빈도에 관한 조사. 간호학논문집, 12(1), 75-95.
- 양경희, 이애란, 장혜숙 (1992). 한방병원에 근무하는 간호사의 업무 스트레스에 관한 연구. 중앙 의학, 57(3), 177-186.
- 이애란, 양경희, 한선희, 장혜숙 (1993). 간호학회지, 23(2), 284-298.
- 이향련, 강현숙 (1992). 한방의료에 관한 인식 태도 연구: Q방법론 적용. 서울대학교 간호대학 논문집, 6(1), 25-41.
- 장혜숙, 한선희 (1992). 일 한방 병원의 간호업무 분석. 중앙의학, 57(2), 101-110.
- 하영수 (1986). 간호의 개념틀. 간호학회지, 16(1), 5-10.
- 하영수 (1995). 간호업무 이론개발에 관한 연구 - 간호중재의 영역별 분류 및 명명. 간호과학, 5, 이화여자대학교 간호학 연구소.
- Benner, P. (1984). From novice to expert. Menlo Park, Calif, Addison-Wesley.
- Barry-Walker, J., Bulechek, G. M., & McCloskey, G. M. (1994). A description of medical nursing. MedSurg Nursing, 3(4), 261-268.
- Bulechek, G. M., & McCloskey, G. M., Titler, M., & Denehy, J. A. (1994). Report on the NIC project: Nursing interventions used in practice. American Journal of Nursing, 94(10), 59-66.
- Bulechek, G. M., & McCloskey, G. M. (1985). Nursing diagnosis and intervention. In G. Bulechek & J. McCloskey (Eds.), Nursing interventions: Treatments for nursing diagnoses. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Flaherty, J. A., Gaviria, F. M., Pathak, D., Mitchell, T., Wintrob, R., Richman, J. A., & Biyz, S. (1988). Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. The Journal of Nervous and Mental Disease, 176(5), 257-263.
- Kane, M. et al. (1986). A study of nursing practice and role delineation and job analysis of entry-level performance of registered nurses. Chicago, National Council of State Boards of Nursing.
- Martin, K. S., & Scheet, N. J. (1992). The Omaha system: application for community health nursing. Philadelphia, Saunders.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1992). Nursing Interventions Classification(NIC). St. Louis: Mosby Year Book.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1996). Nursing Interventions Classification(NIC). (2nd

ed.). St. Louis : Mosby Year Book.

Saba, V. K., et al., (1991). A nursing intervention taxonomy for home health care. Nursing and health Care, 12(6), 296-299.

Snyder, M. (1992). Independent nursing interventions. (2nd ed.). Delmar Publishers Inc.

Yom, Y. H. (1995). Identification of nursing intervention in Korea, Ph.D dissertation, The University of Iowa.

— Abstract —

Key concept : Nursing intervention, Nursing Interventions Classification, Oriental Medicine

Nursing Interventions Classification (NIC) Use in Korea : Oriental Medicine Hospitals and General Hospitals

Yom, Young Hee · Kim, Sung Sil* · Kim, In Sook**
Park, Won Sook*** · Kim, Eun Ju*****

The purposes of this research were to identify nursing interventions performed by Korean nurses and to compare the interventions performed by nurses working in the oriental medicine hospitals and with those performed by nurses working in the general hospitals. The samples consisted of 144 Korean nurses working in three hospitals, 70 nurses working in the oriental medicine hospitals and 74 nurses working in the general hospitals. The Nursing Interventions Classification (NIC) Use Questionnaire developed by the Iowa Intervention Project team was translated to Korean and verified using the method of back-translation. The questionnaire consists of 433 intervention labels and definition.

Thirteen interventions were used at least daily by nurses working in the oriental medicine hospitals, while twenty-one interventions were used at least daily by nurses working in the general hospitals. The most frequently used interventions by nurses working in the oriental medicine hospitals were Documentation, Shift Report Vital Signs Monitoring, Pressure Ulcer Prevention, Positioning, Fall Prevention, Exercise Promotion, Intravenous(IV) Therapy, Pressure Ulcer care, and Bed Rest Care in that order.

For nurses working in the general hospitals the most frequent intervention was Analgesic Administration, followed by the interventions of Medication Administration : Parenteral and Intravenous Therapy (IV) Therapy, Documentation, Intravenous(IV) Insertion, Shift Report, Fall Prevention, Vital Signs Monitoring, Medication Administration : and, Fluid Monitoring, and Medication Management in that order.

The interventions performed least often by nurses working in the oriental medicine hospitals were Hemodialysis Therapy and Bleeding Reduction : Antepartum Uterus, while the interventions performed least often by nurses working in the general hospitals were Rape Trauma Treatment and Contact Lens Care.

The nurses working in the oriental medicine hospitals performed the interventions in the Physiological : Complex domain significantly more often than the nurses working in the general hospitals, while the nurses working in the general hospitals performed the intervention in the Behavior domain significantly more often than the nurses working in the oriental medicine hospitals.

This study suggests that further study will be needed to develop and validate more interventions sensitive to Korean culture.

* Hallym University, Department of Nursing

** Yonsei University, College of Nursing

*** Kyung-Hee Medical Center

**** Korea University, College of Nursing