

주요개념 : 신생아 전문 간호사, 역할

## 21세기 신생아 전문 간호사의 역할과 전망

이 자 형\*

### 1. 서 론

21세기의 신생아전문간호는 오늘 갑자기 생긴 것이 아니라 지난 한 세기를 넘는 동안의 신생아간호를 토대로 이러한 출발이 가능하다. 그동안 신생아간호분야는 고위험 신생아를 포함하여 신생아의 건강문제를 해결하고 정상적인 성장 발달을 할 수 있도록 직접적인 간호제공과 그 가족의 질적인 삶을 위해 부단히 노력해 왔다. 아울러 아래에서 제기되는 여러 측면과 우리 분야에서의 자연발생적인 토양이 오늘의 발전적인 큰 발걸음을 가능하게 하였다.

21세기 사회는 정보화시대와 함께 환경문제, 인구의 노령화 및 여성의 경제, 사회, 문화 전 영역에 참여 확대가 예상된다. 또한 가족구조 및 기능의 변화와 더불어 질병의 구조적 변화 및 보건 의료비 상승이 커다란 쟁점이 될 것이 예견된다. 이것은 한국사회의 의료계에 적지 않은 변화를 가져와 지금까지와는 전혀 다른 형태의 간호사와 간호서비스를 요구하게 될 것이다 (김모임, 1994).

근래에 이르러 우리나라의 경우 국민들이 건

강에 대한 주체의식이 높아지고, 건강욕구를 권리로 주장하기에 이르렀으며, 양질의 개별화된 의료서비스를 요구하고 있다. 또한 실시될 의료서비스의 개방화, 국제화에 대비하여 국내의 의료기관이 외국과의 경쟁력을 가질 수 있는 유일한 길은 양질의 의료서비스 제공이라는 데에 의료 전문가들의 견해가 일치하고 있다. 그러므로 양질의 간호서비스와 비용효과를 극대화시키기 위해서 임상 전문간호사의 출현은 필연적인 것이며, 최근 우리나라에서 이 제도에 대해 많은 관심이 모아지고 있다.

미국의 경우, 1950년대 이후 간호를 하나의 전문직으로 발전시키기 위해 대학원 과정을 개설하였으나, 당시 대학원을 통해서 배출된 석, 박사들은 주로 간호교육자와 간호행정자로서 학생을 교육하고 연구하였으며, 실제로 임상에서 환자를 간호하는 수는 적었다. 그 후 간호의 질을 높이기 위해서 임상에서 직접 환자간호를 하며 간호문제를 계속 연구하고, 간호과정을 적용하면서 그 효과를 평가하는 역할을 담당할 임상 전문 간호사(Clinical Nurse Specialist)의 필요성을 인식하게 되어 1960년대 중반부터 대학원 교육에서 임상 전문간호사를 양성하게 되었다(Welch-McCaffrey, 1986).

\* 이화여자대학교 간호과학대학

한편 모든 건강 관련기관은 비용 압력과 함께, 간호의 질을 높이고, 이에 상응한 서비스를 논하도록 압력을 받고 있었기 때문에 임상 전문간호사가 처음 병원에 고용되었을 때, 병원은 임상 전문간호사의 서비스가 간호의 질을 향상시키고 비용효과를 창출하여 병원 재정에 도움을 줄 것으로 기대하였다(Edwardson, 1992). 따라서 구체적으로 임상 전문간호사의 활동이 건강관리체계에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 효과 분석 연구가 많이 진행되었다. 그 대표적인 예가 Brooten과 그 동료들의(1986) 저체중아를 대상으로 한 연구이다. 즉, 임상 전문간호사가 추후관리한 군이 대조군보다 평균 11일 먼저 퇴원했고, 체중이 200g 더 적으며, 2주 더 어린 상태로 퇴원하였으나, 재입원율과 응급으로 병원을 방문하거나, 성장과 발달에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 없었다고 보고하고 있다. 또한 Tidwell(1994)은 사례관리자로서 임상전문간호사의 효과에 대해서 조사하였다. 이 경우 관상동맥측관술(Coronary Artery Bypass Graft)후 입원일의 감소와, Pathway 시행 전 평균 입원일이 8.5일에서 사례관리시행 6개월 후 7.3일로 감소했고, 다음 해에는 6.5일로 감소하였다. Schull, Tosch와 Wood(1992)는 임상전문간호사가 간호의 질을 높이고 비용 절감의 효과를 가져왔으며 효과적인 간호계획을 수립함으로써 재원일수를 단축하고 침상가동율을 증가시켜 실제 뇌졸중 환자의 경우 21.5%에서 비용절감을 할 수 있었다고 보고하였다.

Nuccio, Costa-Lieverthal와 Gunta(1993)는 임상전문간호사의 역할에 대한 인식을 임상전문간호사를 경험한 간호사들에게서 조사한 결과 전문간호사의 역할은 가치있고, 환자간호의 실무 수준을 향상시키며, 임상전문간호사가 있는 현장에서는 안심하고 간호실무에 임할 수 있

고, 실무에서 문제가 있을 때 이를 해결해 주거나 대변해 준다고 하였다. 또한 새로운 지식과 기술을 알려주어 실무에 적용하게 해주며, 실무를 위한 표준개발 및 수행, 정책결정과 관련된 위원회에서 통합적인 참여자로 활동한다고 인식하고 있었다.

현재 우리나라의 경우는 임상 전문간호사 제도가 마련되기 전에 이미 두 가지 형태로 "전문간호사"가 활동하고 있다. 의료법 상의 분야별 간호사와 병원별 전문간호사가 그것이다. 의료법 상에 우리정부가 인정한 분야별 간호사는 보건의료분야, 마취간호분야, 정신간호분야 및 가정간호분야의 간호사와 조산사, 보건진료원, 양호교사, 산업간호사, 모자보건요원 또는 가족계획요원, 결핵관리요원이 포함된다. 그리고 일부 병원에서 병원 자체내의 요구에 의해 활동하고 있는 전문간호 분야는 소아 정신, 장기이식, 감염, 신경계, 심혈관계, 종양, 당뇨, 장루, 교육, 질 향상(적정진료)등이다. 이상의 전문분야 분류는 체계적이지 못하며, 현재 우리나라의 업무 분야별 간호사 교육은 정부로부터 수습 기관으로 위촉받은 기관에서 일정기간 이수하면 자격을 받을 수 있는 단기교육에 그치고 있고, 이수기간 및 시간이 다양하다. 이것은 미국의 대학원 교육 후 임상 전문간호사 자격을 부여하는 제도와는 그 차이가 크다(변영순, 김영임, 송미숙, 1995).

이제는 관련 전문직 간호단체가 노력하여 자격 프로그램을 운영하고, 각 분야의 소속 간호사의 자질을 다각도로 높이는 전략을 실시해야만 한다. 따라서 전문간호사제도가 제도적으로 또 그 활동이 정착되어 있는 미국의 제도를 고찰하며 우리나라 의료 현실에서 수용가능한 신생아간호분야의 전문간호사로서의 역할을 논하고자한다.

## II. 본 론

### A. 21세기의 간호실무

#### 1. 간호실무의 범위

건강을 지향하는 시대흐름에 맞추어 간호사는 건강증진을 위한 서비스의 개발과 마케팅을 시작하고 있다. Maglacas(1988)에 따르면 간호사는 질병서비스가 아닌 건강서비스를 계속해야 한다. 많은 자료에서 간호활동을 기술하고 문서화함에 따라 간호실무의 범위가 드러나고 있다.

Boyle(1989)가 건강관련 문헌을 통합한 결과 건강증진과 안녕의 중요한 4가지 구조 (1) 영양과 체중조절 (2) 운동과 신체적 건강 (3) 스트레스 관리 (4) 사회적 지지와 도움, 을 확인하였다. 또한, Riesch(1992)의 분석에서도 개인, 가족, 지역사회 대상에서 건강증진과 안녕의 차원을 확인하였다.

건강증진과 질병 예방활동들은 간호 실무자의 책임으로 인식된다. 그러나 역할은 다르다. 건강증진 활동은 질병이나 특별한 건강문제가 아니다. 그것은 대상자의 안녕수준을 증가시키는 방향이며 잠재적 건강을 실현하는 것이다. 질병 예방에 관한 활동수준은 일차- 특정 질병이나 기능장애의 가능성을 줄이는 방향으로 활동한다 (예방접종). 이차- 콜레스테롤 검사와 식이상담 같은 조기발견과 중재이다. 삼차- 개체의 적정 기능 수준으로의 회복이나 재합을 목적으로 활동한다(두개손상후 치료). 이러한 활동들은 질병이나 건강문제로 인한 병태생리의 발생을 막기 위하여 도움을 찾는 것이다(Murphy, 1989; Pender, 1987).

이상의 건강 증진과 유지 및 질병 예방을 위한 간호활동은 20세기에 주된 간호역할 즉 질병으로부터의 회복과 고통 경감을 중심으로 한 활

동과 함께 21세기에 간호실무로 크게 자리 매김 할 것이다.

#### 2. 21세기의 간호실무를 위한 모델

건강 관리에서 안녕과 건강증진 모델은 간호사가 제공하는 서비스 횟수와 양상 모두에 영향을 끼친다. 따라서 이를 위한 모델의 개발과 간호사들의 실무의 조정이 요구되며 건강관리를 위한 전인적 접근이 요구된다.

질병에서 안녕 혹은 건강이라는 패러다임의 변화는 간호사들이 비용효과를 이룰 수 있다는 것을 보여주지 않으면 이루기 어려울 것이다. 보건의료 수가에 이익이 있을 때 제고의 가치가 있는 것이다.

따라서 대상자의 건강 증진을 위한 간호활동은 미래의 새로운 간호 역할로 가능성이 크다. 그러나 간호사는 그 역할을 계획해야 하고 역할과 관련된 실무를 규정해야 한다. 간호사는 대상 인구에게 기대되는 간호 중재의 결과를 위해 진력해야 하며 업무에 대한 지불제를 실현할 필요가 있다. 그 외에도 건강증진과 질병예방 업무를 포함한 간호업무의 중요성을 공공정책에서 관심을 갖도록 해야 할 것이다. 더욱이, 제공자인 간호사는 건강 증진 업무를 위한 프로그램 설계에 활발하게 관여해야 한다.

모든 간호사들은 이를 위해 건강/질병체계에 대해 넓은 배경을 인지해야 할 필요가 있다. 또한 보건의료와 적법한 보건의료체계에서 역할하기 위해 보건의료체계의 재설계에 관한 이해와 참여가 요구된다.

우리의 현실은 평생 국민건강관리체계를 구축하고, 수요자 중심의 보건의료공급체계를 갖추고자 하고 있다 아울러 보건의료산업의 국제 경쟁과 원격의료와 가정간호 등이 가시화되고 있다. 그러므로 이에 준한 간호실무 모델이 요구된다.

### 3. 간호사의 준비

개인의 건강유지와 증진을 위한 보건의료체계의 재설계는 큰 도전이다. 사고의 변화와 재질서를 요구하는 것이다. 간호사들이 특정 인구집단에 훌륭한 서비스를 제공한다는 것은 대수롭지 않은 문제로 간과될 수 있다. 만약, 지역사회가 간호사의 업무를 바로 인식하지 않고, 그 업무에 대해 지불하지 않을 경우 간호사의 업무는 계속되지 못할 것이다.

집단 압력, 조직적인 활동 및 협동으로 현 체제의 발전적 변화를 요구하고, 우선되는 건강의 유지 증진과 질병관리를 재정리하며, 공공정책의 개발이 보증되어야 할 것이다. 간호사들이 50여년 줄곧 정책 활동을 해오고 있으나 집단적 활동과 영향력은 아주 최근이다. 공공정책에 관심을 가진 간호사들의 모임도 이미 이루어져 정책에 참여를 위해 노력하고 있다.

즉 21세기의 건강관리 체계에서 기대되는/변화되어야 할 간호사의 역할과 기능을 위해 준비하여야 할 것이다. 이를 위한 방안으로 간호 실무의 전문화가 제기될 수 있겠다.

#### 1) 전문화

ANA(1980)는 전문화를 "간호학의 전 분야 중 한 부분으로 초점을 좁히는 방법으로, 간호 임상 발전의 기초로써 이해의 깊이를 확고히 하기 위해 간호학 분야의 특정 현상에 광범위한 이론이 적용되어야 한다"고 기술하였다. 간호업무에서의 전문화는 기존의 업무를 분명히 하고 수정 강화하여 왔다. 따라서 전문화를 통해 간호사들은 임상에서 어느 한 분야에 초점을 맞추어 전문적 지식을 습득할 수 있었고 이 지식을 환자간호에 적용할 수 있었다(Powell & Mayer, 1992).

#### 2) 전문적 지식과 기술

전문가는 임상실무에 필요한 교육적 요구 및 경험을 갖춘 실무자로 묘사할 수 있다. 관련된 특정 현상에 대한 깊이 있는 지식을 가진 전문가가는 향상된 기술로 자율적으로 업무를 수행할 수 있다. 한편 이런 전문 지식은 자기 수련을 통해서 이루어지며, 간호 실무와 간호 전문직의 발전에 대한 책임과 관련이 있다.

전문적 지식은 실무자들이 명제와 가설 및 원리에 기반하여 예상되는 것을 실제 임상 상황에서 시험하고 개선할 때 발전한다. 전문적 지식에는 경험이 요구된다. 그래야 지식이 임상 전문 지식에 깊이 색이게 되고 간호과학 발전에 중심이 된다. 전문적 간호 업무는 돕는 기능, 가르치고 지도하는 기능, 분석적이고 감성적인 기능, 급변하는 상황의 관리, 치료의 시행과 평가, 질적 간호의 수행과 평가, 그리고 조직에서의 기능을 포함한다(Benner, 1984; Benner & Wruble, 1989).

전문가는 문제해결방법이 초보자와 다르다. 경험이 있음에도 불구하고, 전문가는 여러 출처의 정보를 통합하고 간호 과학에 기초해서 전문적 지식을 근거로 하여 얼마 안되는 단서로 문제를 밝히며 더 효과적이고 실질적으로 원하는 결과를 성취할 수 있는 중재 전략을 구사할 수 있다. 이러한 행위들은 궁극적으로 비용 대비 효과적인 질적 간호를 수행할 수 있게 하고, 그 전문가를 제도적으로 중요한 위치에 이르게 한다.

그러나 분명히 해야 할 것은 어느 한 중점 영역에서의 개인의 탁월한 기술 능력과 간호 지식의 숙달간의 차이점이다. 여러 수준에서 전문가의 행동을 조종하는 것은 임상 전문 기술이 가미된 이러한 지식의 숙달이다.

### 3) 실무의 차별화

실무의 차별화는 그 동안도 있어 왔으나 건강관리체계내의 지식의 폭증, 다양한 건강관리 분야의 증대 및 비용 절감의 필요성으로 인해 건강관리자들은 각 분야의 독특한 기여점들을 더 주의깊게 고찰하게 되었다.

간호 분야에서는, 임상 역할과 책임을 차별화하기 위한 노력이 최근야 시작되었다. 간호직은 국내외적으로 간호조무사를 두고 있으며, 교육제도의 다원화로 다양한 교육년한의 간호사의 배출 및 여러 종류의 전문화 과정을 가지고 있어 이들이 같은 의료 환경으로 통합되고 간호수행 결과에 대한 책임이 중요한 초점이 됨에 따라, 전문 간호직 내에서 실무 차별화에 대한 필요성이 강화되고 있다. 따라서 간호전달체계에서 교육배경에 근거하여 차별화를 가지고자 하기도 했다.

미국의 경우 National Commission Nursing Implementation Project(1986-1987)에서 실무를 구분하여 차별화하였으며, 그 예가 BSN 수여자는 professional role을 ADN수여자는 technical role을 기대하는 것이다.

간호학은 다른 학문분야와 차별화하기 위해 무단히 노력해 왔으며 실무의 경계도 시간이 흐름에 따라 계속 변했다. 이러한 변화로 어떤 년에서는, 간호사들이 전에는 다른 건강관리자들이 맡았던 일들을 수행하고 있고 어떤 부분은 다른 분야에 넘겨주기도 했다. 그러나 실무의 차별화는 증가된 전문적 기술이 아니라 간호사의 의사소통과 비판적 사고 능력의 토대 위에 세워진다(Koerner, 1990).

간호실무의 차별화는 환자 간호, 실무의 혁신을 촉진시키고 강화할 수 있다. 또한 간호실무가 환자에게 나타나는 결과 즉 예후에 미치는 영향을 평가하기 위한 전략의 발전에도 도움이

될 수 있다(Maritz, 1991). 혁신적으로 차별화된 실무모델에서 중요해 보이는 것은 간호사가 실무를 통제하고 의사결정에 능동적으로 참여하고 간호직에 요구되는 사항들을 충족시키기 위해 교육적 경험을 이용할 수 있는 능력이다 (McCloskey & McBain, 1987 ; Simpson, 1985). 이외에도 지도력, 관리, 의사소통 및 의사결정을 성과 이상으로 명확하게 통합한다는 점이다.

즉 다음과 같이 그 실무의 차별화를 기대할 수 있다.

1. 높은 수준의 자율성을 취한다.
2. 실제적이거나 잠재적인 건강문제의 복잡한 반응의 진단과 치료에 있어 전문적 기술을 취한다.
3. 독립적인 역할 기능을 기초로 임상 결정을 일반화한다.
4. 문제 분석을 위해 간호이론과 연구를 이용한다.
5. 환자와/나 가족의 질병의 영향에 초점을 둔다.
6. 개인과 가족을 위한 서비스를 통합 접근한다.
7. 간호 임상을 개선하기 위해 연구를 이용한다.
8. 포괄적인 건강사정을 수행한다.
9. 환자와/나 가족과 생산적인 생활 양식을 달성하거나 평화로운 죽음에 이르도록 한다.

이러한 역할 기능의 새로운 방향이 제공하고 역할 수행에 초점을 맞추어 윤곽을 그리며 계속되는 질문은 과연 임상에서 이 역할이 어떻게 적용될 것인가 하는 것이다.

### 4) 인증

미국의 경우 1973년 인증 프로그램이 설립되어 임상의 전문화된 분야에서의 전문적 지식과 숙련된 수준을 일반인들에게 확인시키기 위해 설립되었다. 정신 건강 간호학분야가 선도자이

며 1976년경에는 nurse practitioner에 인증이 실시되었고 시험은 지식, 이해력, 및 임상에서의 간호 이론의 적용을 평가하였다.

ANA Credentialing Center(ANCC)가 1990년에 설립되었고 현재 21개 임상 분야에서 9만명 이상의 간호사들이 ANCC에 의해 인증받았다(Wharton, 1992). 시험은 그 분야의 전문가들의 도움을 받아 자격 인정 센터에서 지역별로 실시하며 5년간 유효하고, 그 후에는 증빙자료와 계속 교육 또는 재시험을 통해 갱신할 수 있다. 또한 점차 적격여부를 판정하는데 교육수준을 일반간호사는 학사 학위, 전문간호사는 석사 학위가 요구된다.

이에 따라 전문간호사 배출을 대학 프로그램과 관련시켜 고려하고 있으며 ANCC 외에, Association for Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nursing(AWHONN)과 American College of Nurse Midwives 같은 다른 조직들도 특정한 전공 분야에서 인증을 실시하고 있다. 최근에 National Council of State Board of Nursing(NCSBN)는 상급간호실무를 "기본 간호 교육에서 얻은 지식과 기술을 가지고 면허 간호사로서 석사 과정의 교육과 경험에서 얻은 지식과 기술에 기초해서 간호이론을 적용하여 신체적, 정신 사회적 사정 및 질병의 치료를 포함하며..." 라고 기술했다.

우리나라에 경우 법적으로 보장된 가정, 정신전문 등을 제외한 임상 분야별 전문간호사의 인증제 실시를 위해 협회가 중심이 되어 추진중이다.

## 8. 임상전문간호사

### 1. 정의 및 역할

미국간호협회(ANA, 1980)에서는 임상 전문간호사를 대학원에서 다양한 이론, 연구 및 전

문가의 감독하에 임상실습을 통해, 임상 간호분야의 일정 분야에서 지식과 실무에 전문가가 된 간호사로 정의하였다. 그러므로 전문간호사의 실무는 일반간호사의 실무수준을 능가하는 것이며, 급성 또는 잠재적 건강문제에 대한 인간의 반응에 대해 진단하고 치료하는 것이다. 이를 위해서는 첫째 이론을 간호실무에 투입할 수 있어야 하고, 둘째 상급지식과 기술을 가지고 있어야 하며, 셋째는 환자와 가족의 반응을 진단하여 질적이고 효과적인 간호를 제공할 수 있어야 한다.

1986년에 이 협회에서 규정한 임상 전문간호사의 역할은 임상의 전문가, 자문가, 교육자, 연구자, 행정가의 다섯 가지로 요약할 수 있다.

#### ① 직접간호제공자/상급 실무자

질 좋고 포괄적인 간호중재를 제공하는 것이다. 직접 간호중재를 제공할 뿐만 아니라, 포괄적인 간호계획을 개발하여 다른 간호사들이 간호중재를 제공할 수 있는 지침을 제공하고 간호중재 방법에 대한 교육을 일반간호사나 관련 의료진을 상대로 한다. 간호의 연속성을 유지하고 또 퇴원에 필요한 간호계획을 수립하고 실행하는 퇴원 계획자로서 환자와 가족이 필요한 간호와 치료를 계속 받도록 한다. 이러한 과정중에 상담 및 환자와 가족의 권리를 옹호해 주는 것이다.

Victoria Hospital에서 제시한 임상 실무자로서의 역할은 환자를 대상으로 포괄적인 신체 사정, 환자의 요구 충족, 약물 및 검사의 처방, 다른 의료 전문직과 가족으로부터 환자에 관한 상담, 의사와 환자에 대한 정보를 의사소통하여 추후관리 및 치료, 타 전문직 회전(rounding)에 참석, 질병과정에 환자와 가족이 대응하도록 돕기, 다학제간 전문인과 협력하여 환자를 위한 교육 도구의 개발, 수행, 평가하는 것이다. 이

병원의 경우 임상 실무자는 직접간호제공자와  
 전문가의 역할을 합친 것으로 그 비중은 70%를  
 두고 있다. 그 세부적인 사항은 1) 건강요구의  
 확인과 건강 상태 사정 2) 총괄적인 간호계획의  
 개발과 도와주기 3) 전문적인 간호의 제공 4)  
 질병과 그 진행 과정, 치료계획에 대한 교육 5)  
 필요시 위기중재와 상담 6) 퇴원계획 수행 7)  
 활동사항을 기록지에 기록하는 것이다.

직접 간호제공자로서의 역할을 요약하면, 복  
 합적인 문제를 가진 대상자를 상급의 간호기술  
 을 가지고 사정, 진단하여 간호중재를 직접 제  
 공하고 간접적으로 일반간호사를 도와주며 이러  
 한 과정을 통해 환자간호의 질을 향상시키는 것  
 이다.

② 교육자

ANA(1989)에서는 전문의료인을 위한 상담  
 과 교육을 실시하고, 간호대학과 공동으로 학생  
 들의 임상교육에 참여하는 것이라고 했다. 또한  
 임상에 있는 간호사들을 위한 교육과 전문직 개  
 발을 책임지는 것이다.

임상 전문간호사는 일반간호사의 교육에 초점  
 을 둔다. 정규적 교육으로는 Unit을 기초로 한  
 요구에 맞추어서 교육하게 되며, 환자와 보호자  
 를 교육하고, 계속 교육 프로그램에 참여하고  
 인적자원으로서 활동하며, 프로그램 계획자, 간  
 호학생의 강사로 그 역할을 해야한다. 일반간호  
 사 교육에 있어서 관건은 어떻게 최선의 질적  
 간호에 대한 교육을 줄 수 있는가 하는 점이다.  
 특정요구 즉 전문직으로써의 개인적 요구를 가  
 진 성인학습자로서 대상자를 이해하는 것이 중  
 요하다. 따라서 다음과 같이 요약할 수 있다.

- 1) 일반간호사의 학습요구에 부합하는 교육과  
 연구, 개발 업무에 참여한다.
- 2) 간호기술과 간호과정에 대한 개인적 혹은  
 소규모의 교육을 제공한다.

3) 강의, 세미나, 집담회에서 발표한다.

즉 간호요구 및 학습요구를 사정하여 요구에  
 부합하는 교육을 환자, 가족, 간호학생, 간호사  
 를 대상으로 하는 것이다.

③ 연구자

임상의 실무를 증진시키기 위해서 연구과정을  
 적용해서 과학적 탐구를 하고, 연구 문제를 정  
 리하여 제기하며, 연구결과를 해석하여 임상실  
 무에 적용하고, 연구결과를 일반간호사에게 알  
 리고, 출판을 해야한다(ANA, 1986 : AACN,  
 1994).

또한 간호문제의 발견과 해결에 연구과정을  
 적극적으로 활용할 뿐 아니라 해당분야의 간호  
 사들도 환자간호와 관련된 그들의 생각을 검증  
 해 볼 수 있도록 도와줌으로써 직무만족과 간호  
 의 질을 높일 수 있는 계기를 만들어 주어야하  
 고, 또한 문헌의 연구결과를 실무적용의 차원에서  
 연구하도록 적극 권장하고 간호실무에 대해  
 창조적이며 체계적인 사고를 가지도록 자극  
 (대한간호학회, 1995) 해야 한다.

임상 전문간호사의 간호지식이 축적되면 실무  
 에 영향을 주며, 연구결과는 간호활동에 투입될  
 것이다. 임상 전문간호사는 실무와 대학원 교육  
 과정을 위한 중심 지식체를 규명해야 하며, 실  
 무를 확립하고, 임상 전문간호사의 직업발전을  
 탐구하고, 모델을 구축하는 지도력을 보여야하  
 며, 임상 전문간호사가 건강전달체계에 어떤 영  
 향을 미칠 수 있는가를 계속 연구해야한다  
 (ANA, 1986).

Hamric & Spross은 연구자의 역할은 다음  
 과 같이 정의하였다.

- 1) 간호실무의 특정 문제의 연구를 수행한다.
- 2) 연구된 결과를 사용하여 환자간호를 개선한  
 다.
- 3) 문헌으로부터의 연구결과를 해석하고 적  
 절한 수행방법을 제시한다.
- 4) 실무를 사정할

필요가 있을 때 통계적 자료를 수집한다.

요약하면, 임상에서의 연구문제를 제시하고 연구를 계획 및 수행한다. 연구결과를 발표하고, 연구결과를 해석하여 일반간호사에게 수행 방법을 제시하는 것이다.

#### ④ 자문가

자문이란 건강관리체제와 관련된 문제해결을 위해 도움을 청하는 개인 또는 단체와 협력하는 상호적, 교육적 과정으로써 전문가들 사이의 의사소통과정으로 정의될 수 있다.

Robichaud(1986)가 제시하는 자문가로서의 역할은 1) 의사, 간호사, 다른 임상 전문가, 타부서에서 의뢰된 환자를 사정 계획하여 간호하고, 추후관리 2) 간호의 쟁점, 간호진단 작성, 간호사의 비공식적 학습요구 사정 3) 환자 및 가족의 어려운 문제를 관리하는데 도움이 되는 전문적 지식과 기술의 제공 4) 일반간호사와 간호 계약을 설정하는 일이다.

Mayo Medical Center에서 제시하는 임상 전문간호사의 수행표준(performance standards)에 의하면, 간호 실무에서 행정가와 일반간호사의 인적자원으로써 서비스를 제공하고, 기관에 전망을 제시하고 질을 향상시키기 위해서 자문을 제공하는 것이다.

요약하면, 의사, 다른 임상 전문가, 일반 간호사를 대상으로 인적자원으로써 자문을 제공하며, 필요시 다른 기관이나 전문인에게 의뢰를 할 수 있다.

#### ⑤ 행정 및 변화촉진자

ANA(1989)에서는 임상전문간호사를 행정가으로써 서비스를 설계하고 지도하는 책임이 있으며 임상 실무를 개혁할 수 있다고 하였다.

Havelock & Havelock은 변화촉진자는 환자, 가족, 간호사 등 대상자의 요구에 따라 그

요구를 충족시킬 수 있는 관련 부서와 접촉시켜 주는 역할을 하는 자로서 문제나 요구에 대한 진단, 정보수집, 대안마련, 평가, 감시, 통제, 촉진 등의 기능을 포함한다고 하였다.

행정가로서의 역할은 1) 간호표준화를 개발하도록 수간호사를 돕는다. 2) 환자 교육 및 프로그램, 정책과 사업을 개발한다. 3) 질 보장 프로그램에 참여한다. 4) 예산을 계획하는데 수간호사와 함께 작업한다. 5) 간호실무의 변화를 계획하고 수행토록 수간호사를 돕는다. 6) 일반간호사의 리더십을 개발하도록 돕는다(Hamric & Spross, 1983).

임상 전문간호사는 사례관리자(case manager)로서의 역할을 수행해야 하는데, 이것은 선정된 대상자와 치료 집단사이에 조정자로서 역할을 하는 것이다. 각각의 사례관리에서 임상 전문간호사는 병태생리를 알고, 급성 및 잠재적 질병에 대한 인간의 반응을 이해하며, 환자와 가족의 건강요구 및 자원을 사정해야 한다. 아울러 치료, 간호를 계획함에 있어 비용효과를 고려해야 한다. 요구되는 서비스를 알선, 제공하며, 여러 서비스의 목적이 성취되었는지 모니터한다.

미국의 Franklin Square Hospital에서는 임상 전문간호사의 행정적 책임으로 다음과 같이 제시하고 있다. 1) 해당 영역에서 환자간호를 효과적으로 하기 위한 정책을 개발하고 수행한다. 2) 제 위원회 활동에 참여하여 의사소통하고 위원회의 계속성을 유지한다. 3) 위험요인을 조사하고, 확인된 위험요인을 최소화하는 위험요인 관리자로서 활동한다. 4) 수간호사와 다른 간호행정자, 일반간호사와 적절하게 의사소통한다. 5) 수간호사가 관리자로서 그리고 전문인으로서 자기개발을 하도록 돕고 감시한다. 6) 비슷한 문제를 가진 다른 병원과 협력하여 문제를 해결한다. 7) 환자 간호의 계속적 평가를 위한 기전을 수립한다.



요약하면, 간호표준화, 질보장, 예산계획, 기록보관, 위원회 소속 및 회의 참석에의 책임과 함께 사례관리자로서 역할한다.

### III. 결 론

임상 전문간호사 특히 신생아전문간호사는 자신의 전문분야에서 대상자 신생아에 대해 전문가적 간호실무를 제공하며, 가족, 일반간호사, 의사를 대상으로 자문하는 것이다. 가족, 일반간호사, 간호학생을 대상으로 교육하고, 또한 보수교육과 실무교육 프로그램에 직접 참여한다. 기존의 연구결과를 간호현장에 직접 간접으로 적용하고 실무 중에서 간호문제를 발견하여 연구문제로 제시하며, 연구를 시도하거나 연구에 참여하는 것이다. 간호의 효과를 극대화하기 위해 인접 보건 전문직종간의 관계를 협동적으로 이끌고, 자신의 근무처에서 업무의 효율성을 제고하고, 병원 내 관련 위원회 위원으로 활동하여 정책적으로 전문직업의 수준을 증진시키는 것이라고 할 수 있다.

그러므로 신생아 전문간호사의 역할은 간호와 사회의 건강요구 변화에 따라 계속 변화해야 하며, 전문간호사가 앞으로 더 발전시킬 수 있는 분야는 비용지불을 받을 수 있는 자문을 제공하고, 대상자의 만족도를 높이고, 기관의 명성과 수익증대에 기여하는 혁신적인 건강관리 서비스를 창출해야 한다. 또한 합병증 예방을 위한 사정기술 개발과 대상자의 입원기간 단축 및 기관의 절약증대 등이 포함된다. 역동적 전문직으로서의 신생아 전문간호사는 간호 전달을 통해 조직을 확대 및 재구성하며, 간호서비스에 대한 종합적인 지불체제를 개발해야한다. 간호실무를 위한 교육체제, 자격 인정체제와 더불어 간호전

문직을 과학과 연구를 기초로 강화시켜야 한다. 또한 대상자를 보호-대변하는 역할을 유지 및 발전시켜야 한다.

21세기에 기대되는 신생아전문간호사의 역할은 다음과 같다.

1. 간호사정 진단
2. 환자의 건강/질병 관리
3. 치료적 중재 및 모니터링
4. 간호중재의 질적 수준 유지
5. 간호활동 조직 및 기준 개발
6. 조력
7. 교육
8. 급변하는 상황관리
9. 자문

### 참 고 문 헌

- 김모임(1994). 한국 간호교육에 대한 개혁전망. 대한간호학회지, 24(2), 313-317.
- 대한간호학회(1995). 전문간호사의 교육 및 역할 확립을 위한 포럼. 단행본.
- 변영순, 김영임, 송미숙(1995). 우리나라 전문간호사 제도 개선방안. 대한간호, 34(3), 34-52.
- ANA(1980). Nursing: A Social policy statement.
- ANA(1986). The Role of the clinical nurse specialist.
- Beal, J.A.(2000). A Nurse Practitioner Model of Practice in the Neonatal Intensive Care Unit. MCN, 25(1): 18-24.
- Benner, P.(1984). From novice to expert. Menlo Park, CA : Addison-Wesley.

- Benner, P., & Wruble, J.(1989). The primacy of caring. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Boyle, J. S.(1989). Constructs of health promotion and wellness in a Salvadoran population. Public Health Nursing. 6(3), 129-134.
- Brooten, D. et al.(1986). A Randomized clinical trial of early hospital discharge and home follow-up of very-low-birth-weight infants. New England Journal of Medicine. 315 (15), 934-939.
- Edwardson, S.R.(1992). Costs and benefits of clinical nurse specialists. Clinical Nurse Specialist. 6(3), 163-167.
- Koerner, J.(1990). The relevance of differentiated practice in today's environment. In(Ed.), Current issues and perspectives on differentiated practice. Chicago: American Organization of Nurse Executives, American Hospital Association.
- Maglacas, A. M.(1989). Health for all : Nursing's role Nursing Outlook. 36, 66-71
- McCloskey, J. C., & McCain, B. E. (1987). Satisfaction, commitment, and professionalism of newly employed nurses. Image : The Journal of Nursing Scholarship. 19(1), 20-24.
- Moritz, P.(1991). Innovative nursing practice models and patient outcomes. Nursing Outlook. 39, 111-114.
- Murphy, D. C.(1989). The primary care role in occupational health nursing. Journal of American Association of Occupational Health. 37, 470-474.
- Nuccio, S.A., Costa Lieberthal, K.M. & Gunta, K.E.(1993). A survey of 636 staff nurses: Perception and factors influencing the CNS role. Clinical Nurse Specialist. 7(3): 122-128.
- Pender, N. J.(1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J.(1987). Health and health promotion : Conceptual dilemmas. In M. E. Durfy & N. J. Pender (Eds.), Conceptual issues in health promotion. Indianapolis : Sigma Theta Tau International.
- Powell, L., & Mayer, D.(1992). The future of advanced clinical practice in oncology nursing. Oncology Nursing Forum. 19(1) (Suppl.) 28-31.
- Riesch, S. K.(1992). Nursing centers : An analysis of the anecdotal literature. Journal of Professional Nursing. 8(1), 16-25.
- Schull, D.E., Tosch, P.K. & Wood, M. (1992). Clinical nurse specialist, as collaborative care managers. Nurse Management. 23(3), 30-33.
- Tidwell, S.L.(1994). The Critical care clinical nurse specialist as case manager. AACN.
- U. S. Department of Health and

- Human Services.(1990). Health people 2000. Washington, DC : U. S. Government Printing Office.
- U. S. Public Health Service(1988). Disease prevention/health promotion the facts. U. S. Department of Health and Human Services, Palo Alto, CA : Bull.
- Welch-McCaffrey(1986). Role performance issues for oncology clinical nurse specialists. Cancer Nursing. 9(6), 287-294.

key concepts : neonatal nurse specialist, role

## The role of the Neonatal Nurse Specialist in 21st Century

Lee, Ja Hyung

The role of the neonatal nurse specialist has been well established over the past decade and now reform in 21st century. Neonatal nurse specialist,s responsibilities in caring for critically and long-term chronically ill infants and their families are very important. Neonatal nurse specialists have a two fold responsibility in caring for these infants. First, through acquiring advanced practice education in complex neonatal care and diagnostic skills, neonatal nurse specialists meet the physiologic needs of the infant. Second, neonatal nurse specialists provide a more holistic approach to their care through evaluating the family in treatment plans and involving the family in discharge planning for the infant. In some institutions, neonatal nurse specialists are directly involved in institutional and/or home follow up care and case management also.

It is the neonatal nurse specialists

responsibility to function collaboratively with the multidisciplinary team in managing critically or chronically ill infants from admission to discharge. The role of the neonatal nurse specialist case manager can be described as one that focuses on individualized care of the infant, while providing continuity of care to both the infant and family. The neonatal nurse specialist's role will vary depending on the neonatal intensive care unit(NICU).

Therefore, the multidisciplinary collaborative approach to long-term management of infants in the NICU is extremely important to provide successful transition to home or to long-term rehabilitative care facilities because care for the chronically ill infant is complex and multifaceted.

I suggest the role of neonatal nurse specialist in 21st century are as follows.

1. Diagnostic/patient assessment
2. Management of patient health/illness

3. Administering/monitoring therapeutic interventions and regimens
4. Monitoring/ensuring quality of health care practices
5. Organization and work role
6. Helping role
7. Teaching/coaching role
8. Management of rapidly changing situations

#### 9. Consulting role

The advanced practice nursing model of care delivered by neonatal nurse specialist's in the NICU incorporates medical and nursing role functions and emphasizes holism, caring, and a health perspective for critically and chronically ill neonates and their families.