

## Nursing Research를 위한 質問調査書의 type

延世醫大·看護學科

### —남 정 춘—

오늘 午後에 제가 여러분께 報告 해 드리는 研究는 軍醫寮事業 職員들로부터 얻은 現代齒牙保健에 關한 知識입니다. 이 研究는 Captain Army, D, Geissinger께서 지난해에 Washington D. C.에 있는 Walter reed 陸軍研究所에서 研究 Course를 밟으면서 陸軍看護 實習을 하는동안 研究를 마친 것입니다. Captain Geissinger는 現在 病院에 入院中이시기 때문에 그분의 付托으로 제가 代身 말씀 드리게 되었습니다.

첫째로 제가 美國內에서의 齒牙保健 問題로서, 陸軍의 齒牙保健問題를 解決하는데 必要한 提議等 몇가지의 參考知識을 여러분께 알려 드리겠습니다. 둘째로 問題의 提案, 研究의 目的 그리고 結論적인 知識을 말씀 드리겠습니다.

그리고나서 研究計劃은 實踐하는 方法에 關해서 討議하겠습니다. 맨 마지막에는 제가 研究한 結果를 말씀 드리겠습니다.

美國內에 있어서나 美陸軍內에 있

어서의 齒牙保健問題는 하나의 課題로 되어있는 것입니다. 1961년 英國人口中에는 每人當 平均 4個의 齒牙腐蝕(Carious lesion)을 갖고 있다는 抽算을 보았습니다. 그뿐만 아니라 齒齦炎(Peridental disease) 즉 齒槽膿瘍(pyorrhea)라고 하면 더 잘 알수 있는 症狀을 갖고있는 것이 一般的입니다.

이와같은 問題가 생기는 가장 큰 原因은 美國인들이 齒牙保健의 重要性에 對한 知識이 不足하기 때문입니다. 그들은 제가 보건대 齒牙를 소홀히 하므로서 오는 結果에 對한 認識이 不足한것 같으며 또한 그들은 人間이 齒牙를 잃는다는가 義齒가 必要하게 되는 것은 不可避한 일 이라고 믿고 있는것 같습니다.

또 다른 要因으로서 齒牙保健問題에 關聯되는것이 있다면 齒科醫師의 人口比例를 들수 있겠습니다. 平均 齒科醫師 한분이 約 1,000名의 患者를 治療할수 있다고 하는데 現在 比率로서는 거의 그 두배 이거나 1對

1, 9000名 꼴이 되는 것입니다.

齒科醫師가 不足 한때다 결해서 이들 齒科專門醫들의 地域的인 分布 狀態가 이와같은 問題를 더 크게 만 들고 있다고 하겠습니까. 즉 大多數의 醫師들이 都市에 몰려 살고 있는 關係로 地方社會에는 極少數의 齒科 醫師들이 있어서 增加하고있는 人口 에 對備하는 齒牙保健 治療가 소홀한 것만은 事實입니다.

셋째번으로 齒牙健康에 影響을 주는 要因으로서의 齒牙保健에 必要한 돈이 엄청나기 때문입니다. 一般的으로 말해서 美國市民들은 거의 全部가 齒牙保健을 받을만한 經濟的인 能力이 없다고 하겠습니까.

매우 極少數의 社會集團에서 單은 貧困한 家庭을 爲해서 無料로 혹은 싼값으로 治療해 주는 곳도 있습니다. 勿論 이것은 應急治療가 必要한 境遇는 除外 한 것을 뜻합니다. 비록 富裕한 家庭이라고 해도 全般的으로 必要한 齒牙保健問題를 相談하기 는 어려운 것입니다.

美國에 있는 齒牙保健 調查委員會에서는 몇가지의 問題 解決策을 提議한바 있습니다. 그 첫째로는 市中에 있는 上水道에 Fluoride를 섞는 方法입니다. 上水道에 Fluoride를 섞은 後로 出生한 兒童들의 齒牙腐蝕이 50% 減少 되었다는 것입니다. 이와같은 豫防治療 方法은 大端히

便利하고 經濟的이며 安全한 것이나 아직도 一部에서는 地域社會의 上水道 施設에 Fluoride를 섞는 問題를 反對하는이도 있습니다.

이를 反對하는 理由의 하나로서는 上水道에 Fluoride를 섞으므로 나타나는 效果에 對해서 社會에 正確히 傳達하지 못한 탓이라고 하겠습니까 또 다른 理由로서는 Fluoride를 使用하는 費用이 實地 國民이 받아야 할 惠澤에 比해서 너무 싸다고 오해하는에서 온다고도 볼수 있겠습니다 즉 그 값이 一人當 84에 不適當하기 때문입니다. 勿論 Fluoridization을 한다는 그 問題 自體로서 齒牙保健 問題가 解決되는 것은 아니며 齒牙 清潔에 完全을 기하며 適當한 食物이 齒牙사이에 끼어 있는 것을 막는 同時에 Fluoride가 섞인 齒藥을 使用 하므로써 만이 齒牙健康을 維持할수 있는 것입니다.

委員會에서 提議한 두번째 問題는 齒科醫師의 數를 增加시키는 것입니다. 그중의 하나로서 齒科醫師 Group을 構成 하자는 것입니다. 勿論 한 Group에는 반드시 한 두 사람의 專門醫가 있어야 한다는 것입니다. 이것은 患者로 하여금 한 Clinic에서 診斷을 받음과 同時에 治療를 받을 수 있는 惠澤을 준다는 것입니다.

또 다른 議見으로서의 齒科醫師들에게 좀더 많은 數의 補助役 職員이

있어서 Multiple-Chair practice를  
構成해야 한다는 것입니다. 最近에  
研究 한바에 依하면 한 齒科醫師가  
두 사람의 補助役 職員을 두고 일  
하드로서 일의 65%의 進展을 볼수  
있었다고 합니다. 그 理由로서는 한  
專門醫가 두곳을 왔다 갔다 하면서  
患者를 治療할수 있었기 때문이라고  
합니다.

그 세계 議見으로서는 齒科臨床에  
서 이미 證明된바 있는 豫防法을 使  
用하드로서 齒牙腐蝕을 減少 시킬수  
있다는 것입니다. 이 중 몇가지 方法  
은 患者의 齒牙에 1년에 1回씩 Flu-  
oride의 齒牙陶布를 하는 일이며 FL-  
uoridization이 되어 있지않는 地域  
社會에 사는 人들에게는 Fluoride  
tablet을 주는 일과 올바른 齒牙保  
健敎育을 시키는 일입니다.

또 다른 委員會의 提議로서는 美  
國人 全體에게 齒牙保健敎育을 하는  
것입니다. 이와 같은 敎育은 國民學  
校에서 부터 保健健康運動을 함으로  
이룰수 있는 問題라고 하겠읍니다.

委員會의 마지막 提議는 齒牙保健  
을 爲한 財政的인 基盤을 세우는 일  
이라고 했으며 이 問題에 關係서도  
많은 問題와 提案을 남긴바 있읍니  
다.

그러면 지금부터 軍 內部的의 齒牙  
保健問題를 살펴 보기로 하겠읍니다.  
가장 重要하다고 할수 있는 것은 齒

牙疾病과 症狀에 따르는 非兵員(軍  
內에서 근무 할수 없는 患者)率이  
높다는 것입니다. 그러나 반면에  
般疾憊이나 事故로 因해서 Duty를  
못하는 非兵員數는 不過 千名에 몇  
명 뿐이라는 것입니다.

圖表 1은 齒牙問題로 생기는 非兵  
員率과 그外 다른 모든 原因으로 생  
기는 非兵員率을 보여주고 있습니다  
여러분이 보시는 바와 같이 齒牙問  
題로 因한 Time lost의 部分이 가  
장 높다는 것을 볼수 있을 것입니다  
이 Graph는 단지 Time lost 만을  
보여줄 뿐이고 軍人들이 齒牙問題로  
外來 診察所에서 治療를 받은 時間  
數는 나와 있지 않읍니다.

軍內部的의 齒科醫와 軍人들과의 比  
率을 보면 一般市民들 보다 더 나은  
點도 없으며 같은 數의 두배나 必要  
한 것입니다.

軍에서는 齒牙問題로 일어나는 여  
러 難點을 解決하는데 도움이 될수  
있는 方法 두 가지를 만들었읍니다.  
即 軍內部的의 患者에게 必要한 齒牙  
治療數를 減少 시켰으며 海外에 있  
거나 외단곳에 떨어져 있는 患者를  
除外 하고는 應急治療단을 해 주었  
던 것입니다.

그 두번째의 方法으로서는 1960年  
에 있는 軍豫防齒牙 Program의 設  
定이었읍니다. 이 方法의 目的도 두  
가지로서 軍人을 敎育 시키는것과

이 教育을 實行 하는것이 었읍니  
다.

豫防齒牙 Program의 實行을 爲한  
重要한 責任은 齒科 軍醫務官들이  
지기로 했읍니다. 多數의 Group이  
모이며, 將校 召集하고, 齒科 實務  
者 教育을 行하며 衛生 指導를 하는  
Program 등은 全 軍內의 齒牙保健  
知識을 普及 하는 契機가 되었다고  
할수 있겠고, 이 program은 時間的  
인 制約도 있고 해서 그러긴 했지만  
如何間 齒科 實務者가 아닌 一般職  
員들에게 까지 齒牙豫防法에 關한  
知識을 普及시키기는 어려웠읍니다.

이상에서 말씀 드린 것과 같이 軍  
에는 齒科 專門醫가 不足하기 때문  
에 이를 補充 하기 爲해서 Dental  
technician들을 쓰고 있습니다. 齒  
科가 없는 病院에도 몇 사람의 職  
員이 恒常 齒牙保健問題에 關한 準  
備를 하고 있어서 一般 患者 看護의  
한 部分으로서 齒牙保健問題를 다룰  
수 있고 統솔할수 있도록 努力 하고  
있읍니다.

이들 職員들은 醫師, 看護員 그리  
고 衛生兵 들입니다. 그러던 이들  
職員들이 患者 治療와 豫防問題 뿐  
만 아니라 患者들에게 正確한 齒牙  
健康의 常識을 넣어줄수 있을 만큼  
職員들 自身들이 必要한 知識을 갖  
추고 있는가 하는 問題는 아직도 未  
知數 입니다.

그래서 여기에 하나의 問題를 提  
示 한다면 다음과 같습니다. “軍醫  
務室에서 勤務하고 있는 職員들의  
齒牙保健 知識 程度가 어느程度이며  
一般的인 水準이 얼마나 높은가?”  
하는 問題 입니다.

제 研究의 目的은 바로 軍 醫務室  
에서 勤務하는 職員들의 齒牙保健知  
識 程度와 水準을 評價하여 確認 하  
기 爲한 것이었읍니다.

이를 研究하는데는 두가지 制約이  
있었읍니다. 즉 이 研究가 세 곳에  
따로 떨어져 있는 第2 美陸軍 病院  
에서 일하고 있는 軍 醫務室 職員들  
을 調査研究하는수 밖에 없었다는  
點입니다. 그러므로 調査에 應하지  
않는 職員들을 일일이 찾아 다닐만  
한 時間的인 餘裕가 없었다는 것입  
니다.

한가지 좋은 假說을 세운 것은  
Questionnaire에 應答한 答으로 그  
들의 齒牙 保健知識을 알아 낼수 있  
겠다고 생각한 것이었읍니다.

그러던 다음에 나오는 補語들의 定  
義를 말씀 드리면 다음과 같습니다.

齒牙保健知識의 一般水準 個人이  
나 Study Group에 주어진 質問에  
나타난 正確한 解答의 % (percenta-  
ge)를 말합니다.

選擇된 軍 醫務室 職員 軍醫官,  
軍看護將校, 衛生官 及 一般 衛生兵  
들로서 直接 病院에서 또는 外來 診

察所에서 實地 患者 看護를 하고 있는 男女 職員들을 포함해서 말합니다.

研究를 爲한 方法論은 다음과 같습니다. 研究에 關係되는 文獻들과 個人的인 經驗에서 얻은 材料들을 利用 해서 試驗的인 Questionnaire를 하나 만들었습니다. 이것을 여섯개의 廣範圍한 部分으로 나누었으며 質問한도 54個나 되었는데 이 質問들은 保健政策에 따르는 齒牙 保健問題 뿐만 아니라 一般的인 知識도 포함한 것이었습니다.

여기에는 또한 若干의 參考 質問도 있어서 應答者의 地位며, 相互協助의 目的으로 齒牙保健問題를 紹介하는 會議等에 參席하는지의 如否를 묻는 質問도 있었습니다.

그러나 豫防齒科 專門醫들과 이 Questionnaire를 檢討한 結果 若干의 修正을 要한다는데 同意를 보았습니다. 우선 test해 보기 爲해서 33人의 齒科醫務官들에게 나누어 주어 Questionnaire의 有用性を 實驗해 보기 爲한 意見を 들었습니다. 그리고 또한 9人의 醫務官, 6人의 看護員과 5人의 衛生官을 포함해서 20人에게도 나누어 주어 그 明確性を 實驗했습니다.

이와 같이 해서 修正된 Questionnaire를 研究 材料로 삼기로 했습니다. 卽 質問 41個로서 6가지 部分으

로 나누었습니다. a. 齒牙發生과 發育 b. 齒牙 疾病과 齒牙腐蝕 c. 齒牙 健康을 爲한 營養 d. 齒牙 疾病을 豫防하는 方法 e. 齒牙看護 f. 齒牙解剖와 齒牙狀態의 6가지였습니다. 그리고 처음 Questionnaire에서의 Background에 關한 質問은 保留하기로 했습니다.

이중에 20%의 Sample은 세 病院에서 勤務하고 있는 사람들 중에 醫務官으로 있는 職員과 一般職員들을 아무런 豫告도 없이 名單만 보고 보냈었습니다. 편지 한통씩을 넣은 Questionnaire를 미리 조사하기 위해서 選擇한 270名에게 보냈었습니다. 그중 83個의 Questionnaire(30.7%)는 돌아 왔습니다.

그 結果는 다음과 같습니다. 33個의 Questionnaire는 醫務官들에게 보냈으며 그중 55%가 돌아왔고, 24個의 Questionnaire는 軍看護將校들에게 54%가 돌아왔고, 213個의 Questionnaire는 一般職員들에게 보내어 24%가 돌아 왔습니다.

위의 齒牙保健 Questionnaire에 나타난 正確한 解答의 % (percentage)는 64.4%였습니다. 이 Questionnaire 中 “齒牙의 解剖衛生”에 關한 部分에서 正確한 解答이 가장 많은 % (percentage)를 차지 했습니다.

反對로 齒牙保健에 關聯되는 營養問題와 그 豫防法에 對한 解答에서는 세

Group 모두가 가장 낮은 %를 보여 주었습니다.

그래도 醫務官들은 “豫防齒牙保健問題만을 除外하고는 거의 모든 質問에 가장 正確한 解答으로서 높은 %를 보여 주었고 看護將校들은 反對로 “豫防齒牙保健問題에 關한 正確한 解答으로서 높은 %를 보여 주었는데 세가지 部分에서 두께로 높은 %의 解答을 냈습니다. 衛生兵들은 “齒牙保健을 爲한 營養 及 齒牙看護”의 두 部分에서는 看護員들보다 더 正確한 解答을 냈습니다.

이들 Study group에서 發見한 가장 重要한 差異點이라면 “齒牙看護”에 關한 部分이었습니다.

看護員 13人中 12名은 問題 9번을 틀렸습니다.

이 問題는 아래와 같습니다.

妊娠中에는

- 妊娠中の 婦人은 어떤 種類의 齒牙治療도 避해야 한다.
- 妊娠 第2期에도 齒牙治療는 아무런 危險없이 받을수있다.
- 婦人들의 齒牙는 더 腐蝕하기 쉽다.
- Dental filling이 붙어 있지 않는다.

이 質問 9번은 軍醫務官과 衛生兵들이 더 나은 正答을 냈습니다. 勿論 近似한 理由로서는 그들은 아마도 結婚해서 妊娠期에 齒牙治療를

받아보았을 機會가 많은 것이고 看護將校들은 普通으로 이런 經驗이 없는 탓이라고도 하겠습니다.

같은 study group에서 얻은 다른 큰 差異點은 5번에도 있었는데 그 問題는 妊娠期에 Calcium이 缺乏되면 다음 어느 部分이 胎兒發育에 必要한 Calcium을 供給하게 되는가? 하는 問題로서 :

- 母體 齒牙
- 母體 掌骨
- 母體 筋肉
- 母體 長骨

이 問題에서도 正答을 한것이 看護員이 33%, 醫師가 77%, 衛生兵이 57%였습니다. 거듭 말씀 드린다면 軍醫官과 衛生兵들은 아마도 婦人의 妊娠中에 齒牙 治療를 받은 經驗을 많이 갖고 있는것 같습니다.

質問 20번에서는 軍醫務官이 看護員이나 衛生兵들 보다는 더 높은 %의 正答을 냈습니다.

質問은 : 만일 疝故로 發齒 되었을 경우

- 可能한限 醫師에게 빨리 데리고 간다.
- 應急治療를 해주고 患者를 安心 시킨다.
- 患者를 齒科에 即時 데리고 가며 發齒된 齒牙도 같이 갖고 간다.
- 소끔물로 입안을 헹군다.

이 問題를 들된 사람들은 現代의 齒科 發達을 미처 모르고 있는 탓이라고 하겠습니까. 왜냐하면 齒牙發齒以後 再插入이 可能하다는 것입니다.

質問 17은 全 質問中에 가장 적은 數의 正答을 보았는데

質問은 : 다음의 어느 含水炭素類가 齒牙發生以後 가장적은 腐蝕作用의 役割을 하는가?

- a. 天然雪糖(과일 及 꿀)과 蛋白質
- b. 精製雪糖과 蛋白質
- c. 雪糖과 豊富한 Vitamin
- d. 雪糖과 多量의 脂肪分

다음에는 “豫防齒科 Program”의 效果를 살펴 보기로 하겠습니까. 여기에는 醫師나 看護員은 모두가 이러한 program에 參席한 일이 없으며 52名의 衛生兵中에 겨우 17名만이 이런 Program에 參席했으며 27名은 전혀 參席하지 않았으며 8名은 質問에 答을 하지 않았읍니다.

이상의 解答을 綜合해 본다면 衛生兵中에서 “齒牙 保健 Program”에 參席했던 사람들은 거의 全部가 正確한 反應 即 解答을 있다는 것과 參席하지 않은 사람들은 그렇지 못했다는 點을 比較할수 있었읍니다. 가장 큰 差異點은 “齒牙保健과 豫防法”의 分野에서였읍니다. 이와 같은 差異點이 統計學的으로 意味가 있는것

인지 아니면 機會와 다른데서오는 것인지를 알아내기 위해서 Chi-square 分析을 했읍니다. 그 試驗結果 이와 같은 差異點은 統計學的으로 意味가 없다는 것을 보여 주었읍니다.

齒本保健 Program에 參席했던 衛生兵들은 그 Program에 對해서 有利한 論評을 했읍니다. 即 그들이 生攪하기에는 그 Program에서 準備되었는 材料가 興味있었으며 매우 많은 有益을 주었으며 自身들 뿐만 아니라 그들 家族의 齒牙看護에 有用했다고 했읍니다.

그들이 以上과 같이 豫防齒科 Program이 有用하다고 한 理由를 아래의 세가지 部分으로 나눈다면

1. 將來의 過度한 齒牙問題를 除去하기 爲하여
  2. 豫防齒科 疾病 及 狀態를 教育함으로서 軍內部에서의 缺員을 막고 時間과 經濟的으로 오는 損失을 막기 爲하여
  3. 職員이나 患者에게 보다 나은 齒牙健康을 增進시키기 爲하여
- 研究의 結論을 말씀드릴다면 다음과 같읍니다.

問題의 提示는 : 軍內部에 있는 軍醫職員들이 갖고있는 齒牙健康에 對한 一般的인 水準은 어느程度인가? 하는 것입니다. 그리고 全 齒牙保健 質問에 나타난 正確한 反應의 %는 64.6%였읍니다.

軍醫務官들은 가장 높은 %의 正答을 냈으며 軍霜護將校들이 第 2位 그리고 齒科에 知識이 없는 衛生兵들이 가장 낮은 水準을 보여 주었습니다.

齒牙保健 Program에 參與했던 衛生兵과 參與하지 않았던 사람들과의 統計學的인 差異點은 찾아 내지 못했습니다.

全 應答者의 齒牙保健 知識中에서 가장 낮은 率의 正答을 냈으며 現在도 論爭이 있다고 볼수있는 部分이

있다면 “齒牙保健에 關聯되는 營養問題”와 “齒牙豫防法”의 두가지라고 하겠습니다.

研究結果로 提議하고 싶은것은 : 앞으로 같은 研究分野를 研究해 봄으로서 調査에 應하지 않았던 사람들을 調査 評價해 보며 더 많은 數의 軍醫務官들을 調査해 보는 일입니다.

또한 끝으로 齒牙豫防 Program의 見解에 對한 研究를 하는 것입니다.

## NURSING RESEARCH 를 爲한

### EXPERIMENTAL TYPE

오늘 아침 첫 時間에는 제가 어떻게 Research(研究調査)를 할수 있었는가를 여러분께 말씀 드리코저 합니다. 그리고 나서 잠깐 원위에 제가 지난해에 研究를 마쳤던 “研究計劃”에 關한 것을 報告해 드리겠습니다.

제가 지금부터 Research Process 即 調査研究 過程에 있어서의 여러 가지 Steps, 段階를 말씀 드리겠습니다. 이와같은 段階들은 서로 完全히 分離되어 있는 것이 아닙니다. 여기서 이들 몇가지 Steps, 段階들은 서로 一致 시켰으며 研究計劃을 해오는데동안 이를 修正한 것도 있음

니다.

제가 밝은 첫번째의 段階는 興味 있는 研究課題의 選擇이었습니다. 저는 Indwelling Catheter (Folley's Catheter, Retention Catheter)를 하고 있는 患者에게 Infection이 많다는 것을 알았습니다. 그뿐만 아니라 Indwelling Catheter를 하고 있는 患者들이 때로는 Catheter 끝에 Clamp만 해놓고 消毒된것으로 덮는 일도 없이 그대로 連結管을 빼 놓는다는 것도 認識하게 되었습니다. 그래서 이와 같은 Indwelling Catheter를 하고있는 患者看護가 하나의 研究分野가 될 것이라는데에 着



眼을 했습니다.

저는 이러한 研究問題의 分野에 關한 一般의인 知識을 알고 있기 爲하여 參考文獻의 再調査 檢討를 始作했습니다.

저는 이와같은 參考文獻을 읽으므로 研究方法를 決定하는데 큰 도움이 되었으며 항상 研究하는데 여러가지 問題點들이 따른다는 것을 알게해 주었습니다. 卽 다시 말씀드려서 研究해 나가는 한 部分 한 部分마다 반드시 關係되는 文獻을 參考하지 않으면 안된다는 것입니다

세번째의 Step, 段階로서는 Statement of Problem 卽 問題를 提示, 設定하는 것이었습니다. 이 問題는 事實 우리들이 흔히들 廣範圍하게 問題를 풀이 드리고있는만큼 쉬운일이 아닌 것입니다. 그래서 좀더 範圍를 좁혀서 우리가 가장 可能한 方法을 다해서 細密한 問題 提示가 있지 않으면 안되는 것입니다. 그러나 研究하는 동안에 正確한 問題의 設定, 提示라고 하는 問題는 아마도 여러번 變化하게 될것입니다.

그러면 여기서 제가 研究할때 提示했던 問題를 卽 제自身の 問題의 提示(Statement of the Study)를 다음에 말씀드리겠습니다. 卽 그것은 “第一 Type의 排尿에 依한 小便內 細菌檢査(Bacterial Counts)와 第二 Type의 排尿法에 依한 細菌檢査

와의 사이에 어떤 關聯性이 있는가를 研究하기 爲한 하나의 새 方法의 實現性을 研究하는 것이라고 하겠읍니다.

다음으로 저는 그 目的을 세웠읍니다. 卽 第一 Type의 排尿法에 依한 Bacterial Count와 第二 Type의 排尿法에 依한 Bacterial Count의 結果로 이두가지 사이에 어떤 關聯性의 如何를 研究할수있는 可能性이 있는가를 배우기 爲함이라고 그 目的을 세워 보았읍니다.

實驗的인 研究方法의 使用은 이와같은 두 가지 Type의 排尿法에 依한 Bacterial Count를 하기 爲해서 修正할수도 있어야 하며 더 發展 研究할수 있어야 합니다. 研究目的이라고 하는 것은 우리들이 提示해놓은 卽 만들어놓은 問題에서 自然히 나오게 되는 것이며 이것이 바로 우리들이 예정했던 問題의 目的이 되는 것입니다.

다음으로는 假設(Hypothesis)을 내세우는 것이라고 하겠읍니다. 假設이라고 하는 것은 우리가 試驗하고자, 試圖하고자 願하는 臨時的인 提示라고 할수 있겠읍니다. 제가 研究해 온것은 한가지의 方法을 施行해 보기 爲한 研究였지만 그것이 統計學的으로 實證될수 있는 事實的인 假設을 세워보지 못했읍니다. 만일 제가 研究한 方法이 實地 實行可能

성이 있는 방법으로 實證된다면 다음 研究를 爲한 假設은 다음과 같이 말씀 드릴 수 있습니다. 卽 “閉鎖法 (Closed Method)에 의한 排尿法에 反對해서 在來式의 開放的인 排尿法에 의한 細菌檢査에는 差異點이 있다”라는 假設을 세울 수 있는 것입니다.

다음 또 다른 하나의 Step으로서 研究에 使用되는 語彙(Terms)를 分明히 하는 것입니다. 그래서 저는 아래에 나오는 五個의 語彙를 分明히 했습니다.

그 첫째로 Sterile Urine(無菌尿) = 小便 1ml 當 Bacteria가 萬個以下의 것을 意味합니다. 둘째로 Bacteriurine(有菌尿) = 小便 1ml 當 Bacteria의 數가 萬個 或은 그 以上の 數가 있는 것을 意味합니다.

그 세째로 Conventional Method of Drainage(在來式 排尿法) = Indwelling Catheter를 膀胱에 挿入한 후 週期的으로 連結管을 Disconnection 하는 것으로 卽 쉽게 말씀드려 Catheter에 連結 시켰던 Drainage Tube를 週期的으로 Catheter에서 分離시키는 것을 意味 합니다. 마지막 네째 語彙로서 Closed Method of Drainage(閉鎖排尿法) = Indwelling Catheter를 挿入後 繼續的으로 Drainage Tube에 連結해 두는 排尿法을 意味합니다.

다음으로는 研究하는데 制限(Limitation)을 받은 點을 List 하는 것이었습니다. 제가 첫째로 制限을 받은 點은 두가지 Type에 의한 Indwelling Catheter 使用法 卽 Closed Method와 Conventional Method에 依해서만 研究하지 않을 수 없다는 點입니다. 둘째로 制限을 받은 點이라면 Urine Test를 할때 全微生物을 가려내지 못하고 단지 Bacteria 만을 가려 냈다는 點입니다.

다음으로 저의 研究의 方法論(Methodology)에는 患者를 研究對象者로 포함시켜야 한다는 基準(Criteria)과 研究에 使用하는 方法들은 卽 Procedures를 修正할수있다는 基準을 選擇하는 것이 포함 되어 있습니다.

Procedure를 修正한 것으로는 다음의 몇가지가 포함되어 있습니다. Catheterization에 關한것, Control Group(이것은 Conventional Method를 그대로 쓰는 患者의 Group)과 Experimental group(이것은 Closed Method를 쓰는 患者의 Group)의 Care를 爲한 Procedures, Experimental Patient의 Drainage Bag, 排尿 bag을 바꾸는데 필요한 Procedure, 小便檢査物을 甞으는일, Urine Specimen의 準備와 檢査等을 들 수 있습니다.

또한 이 方法論에는 膀胱感染에 영

향을 주는 여러가지 問題點들을 List 했읍니다. 어떤 種類의 問題들은 調節할수 있었으나 어떤것은 調節할수 없었읍니다.

이들 問題點들中에 調節할수 있었던 것은 다음과 같은 것들입니다. 卽 使用하는 材料가 같았다는點, Control Group과 Experimental Group의 患者들에게 똑같은 Indwelling Catheter를 使用했다는點, 저 자신을 포함한 卽 두 사람의 看護員이 있어서 제가 Catheter를 直接 挿入했고 檢査用 小便을 Collect 했을 뿐만 아니라 Experimental Group의 Drainage Bag을 直接 바꾸었으며 이들의 小便檢査를 했읍니다.

勿論 여기에는 調節할수 없었던 問題點들도 있었읍니다. 1. Indwelling Catheter를 患者의 다리에 tape으로 固定은 시켜 놓았다고는 해도 여러가지 要因으로서 Catheter 自體가 미끄러져 안으로 들어갔다 나왔다고 한다는點. 2. 患者의 診斷이나 自體的인 狀態에 따라 研究할 수 있는 時間이 制限되기 때문에 調節할수 없었던點. 3. 患者들의 Intake와 Out Put에도 要因이 될수있었다는點. 4. 患者들이 不意의 排便이나 下痢를 하는 경우 하지않는 患者보다 Cathater의 感染을 받을 機會가 더 많았다는 것입니다. 5. 목욕을 시킨다든가 Genital Care를 해 주

는 때에 여러가지로 調節할수 없는 點이 많았다는點. 6. Catheter 그 自體가 尿道밖에 나와있으므로 病室職員이 이를 特別히 清潔하게 한다는 것도 調節하기 어려운것 증의 하나였읍니다. 7. 使用하는 道具들을 消毒한다는 問題도 또한 영향을 주는 하나의 要因이 었읍니다. 하여간 모든 消毒品들은 모두 一定하게 消毒室에서 準備하였읍니다. 8. 끝으로 調節할수 없었던 問題는 서로 다른 病室職員들에 依해서 技術도 가치가지로 달랐으며 患者自身들이 Catheter, Drainage Tube (連結 Tube)의 取扱과 Control Group의 患者들의 Drainage bag care 등도 各者 달랐다는點입니다. 이러한 問題가 많았기 때문에 各 患者의 狀態를 觀察하는데 도움이 될 한가지 Form을 考察했읍니다.

다음 Step으로서는 研究結果를 決定하는點입니다. 나중에 제가 研究한 結果를 報告드리겠읍니다. 이 報告는 제가 研究하는동안 어떤 일들이 있었으며 또 그 事實들을 어떻게 分析하는가에 關해서 말씀드리겠습니다.

다음 Step으로서는 總要約과 結論입니다. 이것은 여러분이 Collect 한 Data들을 作成할수있는 客觀的인 結論과 計劃의 짧은 要約을 포함하고 있는 것입니다.

마지막 Step으로는 提案을 쓰는 것입니다. 한가지를 研究할때마다 보통으로 한가지 내지 두가지씩의 Idea를 發見하게 되는데 이것은 항상 어떠한 解答을 우리들에게 要求합니다. 우리는 이와같은 Idea가 있으면 이를 더 研究하도록 하기 爲해서 더 적은 數의 사람이 있어야 하겠다든지 혹은 더 많은수의 사람이 必要하다고 提議할수도 있고 다른 Type의 患者들을 必要로 한다고 提議할수 있는 것입니다.

제가 지금부터 報告해 드리는 研究는 지난 5月 即 1963年 5월에 Waler reed 美 陸軍 研究所에서 研究를 마친것입니다. 題目은 "Bacterial count of urine"으로서 이는 小便內의 Bacteria 檢査 또는 計算으로 두가지 Type의 排尿法에 依한 Bacterial count 結果를 比較 檢討한 研究方法이라고 하겠습니다.

첫째로 排尿方法과 Indwelling catheter가 膀胱에 머물러있는동안 Bacteria가 어떤 經路를 따라 膀胱에 侵入해 들어가는지에 關해서 몇가지 必要한 知識을 말씀드리겠습니다. 두째로는 Indwelling catheter가 膀胱에 꽂혀있는 患者의 小便에서 Bacteria가 적게 나온다고 믿고 있는 排尿方法으로서 제가 研究 計劃한 方法의 要點들을 말씀드리겠습니다.

저는 여기 계시는 여러분 뿐만 아

니라 大部分의 看護員들이 實地 排尿를 遂行하는 동안 無菌法을 使用해야 한다는 知識은 모두 알고 계시리라고 確信합니다. 그러나 一旦 Catheter를 挿入한 後에는 無菌法에 關한 觀念은 시들해 지는 것만은 事實입니다.

제가 數次 生覺했고 또 느꼈던것은 여러분도 아시는 바와 같이 患者가 Catheter를 꽂고 있는 동안에는 밖에 남아있는 끝 部分이라든가 Drainage tube(連絡管)은 가장 細菌 感染이 되기 쉽도록 되어 있다는 것입니다. 即 이런 경우는 患者를 病室內에서 Out of bed를 한다든가 또는 다른 病室로 옮겨가기 爲해서 Drainage tube을 暫時 Catheter에서 뺏다가 다시 끼는 경우라고 하겠습니다. 그뿐만 아니라 細菌感染은 Drainage bag(連絡 bag 또는 瓶)을 바꿀때도 생길수 있다고 하겠습니다.

Catheterization이라고 하는 것은 現代看護實習에서 배놓을수 없는 가장 흔한 方法의 하나라고 할수 있겠으며 특히 indwelling catheter는 여러가지 疾病의 患者看護에 必要한 一般의인 方法으로 使用되고 있다고 해도 過言이 아니겠습니다. 어떤 研究結果에서 報告한 것을 본다고하면 排尿라고 하는 것은 그 方法에 있어 注意깊게 했거나 안했거나 感染을

일으키는 危險性은 濃厚하다고 했습니다.

또 다른 研究中의 하나로서 Kass 라는 분과 Hildebrandt 等은 Bacteriuria는 한번 排尿하는것보다는 Indwelling catheter를 꽂고 있는 患者에게서 더 자주 볼수 있다는 것을 알아냈으며 Kass씨와 Finland씨는 Indwelling catheter를 挿入한後 4日만에 95%의 患者들에게 膀胱感染을 일으켰다는 것을 發見 했습니다.

膀胱感染은 종종 Catheterization을 해준 結果로 얻는것이 많았으며 이것은 결국 合併症을 가져와 患者의 疾病을 더 惡化하게 만들뿐만 아니라 死亡하게 되는 結果를 招來하게 되는수도 있는 것입니다. 만약 실험 結果를 招來한다면 可能한한 Indwelling catheter를 挿入하는 일을 最少限으로 줄이고 膀胱感染을 豫防할수 있도록 最善의 努力을 다 하지 않으면 안될 것입니다.

Indwelling catheter를 꽂고 있는 동안 膀胱에 細菌이 정말 들어가고 있으며 그것이 感染하는 가장 빠른 길인지에 關한 研究者들의 議論은 아직도 紛紛합니다. 그러던 다음에 細菌感染 經路에 對한 議見들을 말씀 드린다면 1. Bacteria는 Catheter를 挿入하는 동안에도 尿道를 通해서 膀胱으로 侵入해 들어갈수도 있다는것. 2. Catheter가 膀胱으로 들

어갈때 Catheter 自體에 Bacteria가 따라 들어 갈수도 있다는것. 3. 侵入 經路는 Catheter 周圍에 있는 尿道의 얇은 滲透膜을 通해서 들어 간다고 믿고 있으며. 4. Bacteria의 傳染은 病室職員들이 Catheter를 汚染시키는데서 온다고 볼수 있겠습니다. 5. Bacteria는 Drainage tube 自體內에서 小便의 흐르는 逆方向을 따라 올라갈수도 있는데 特히 Drainage tube 안에 남았었던 Air bubble이 따라 올라갈수있는 機會가 더 많은 것입니다. 6. 膀胱洗滌時 汚染되어 있던 Catheter 自體와 患者의 皮膚에서 感染될수도 있습니다. 7. Catheter와 Drainage tube의 連結點이 부러진다면가 함으로서 Bacteria의 膀胱侵入이 일어날수있다는 것입니다. 8. Indwelling catheter를 바꾸게 되는 境遇에는 感染의 程度가 倍로 增加할수있습니다.

이상과같은 8가지 方法에 依한 膀胱感染經路를 말씀드렸지만 實地 Indwelling catheter를 하고있는 동안 細菌이 侵入할수있는 가장 重要한 길은 다음의 4가지가 있는 것입니다. 그첫째는 Catheter 自體가 尿道를 通해 膀胱으로 들어가는 때입니다. 두째로는 Catheter의 外部끝이라고 하겠고 세째로는 Drainage tube의 上部尖端으로 Catheter와 連結되어 있는 곳이라고 하겠습니다. 네째로

는 {Drainage tube의 下部尖端으로 Drainage bag과 直接닿는 곳이라고 하겠읍니다.

만일 膀胱感染을 일으키는 細菌侵入 經路의 回數를 줄인다면 Indwelling catheter를 하고있는 患者들에게 膀胱炎이 덜생기게 될것입니다. 또한 Indwelling catheter를 使用하고 있는 患者看護時 보다 完全한 無菌法을 使用한 結果 膀胱炎을 일으키는수가 적었을뿐만 아니라 甚한 合併症이라든가 또는 致命的인 程度의 病症을 많이 除去했음을 알수있읍니다.

Pyrah氏와 그의 同僚들은 特別히 進步된 滅菌術과 Closed method를 使用함으로써 攝護囊切除手術後에오는 炎症을 除去했던것입니다. 그분들이 5個月間 研究한後 Indwelling catheter를 하고있는 患者의 62%가 膀胱炎을 일으켰음을 發見했읍니다. 第2次로 5個月 研究期間 동안에는 Closed method를 使用함으로써 不過 5%以下の 患者들이 膀胱炎을 일으켰을뿐입니다.

Goldie氏는 또한 攝護囊切除手術後 Closed method를 使用함으로써 膀胱炎의 發生을 50% 減少시켰음을 發見했읍니다. 또 Ansell氏의 研究에 依해서도 30名の 患者에게 Indwelling catheter 使用時 Closed method를 使用해서 不過 3%의 膀胱炎

을 일으켰을뿐이라고 發表했읍니다.

만약 Closed method를 使用함으로써 膀胱炎을 豫防한다거나 感染의 度數를 減少시킬수있다고하면 이方法을 使用함이 절대로 필요하다고 볼수있는것입니다.

여기서 提起되는 問題는 : 第一 Type의 排尿法에 依한 Bactrial count와 第二 Type의 排尿法에 依한 Bacterial count를 比較研究할수 있는 實行可能性이있읍니다.

研究目的은 이와같은 두가지 Type의 排尿法에 依한 細菌發見이 可能할것인가를 比較研究하기위해서였읍니다. 小便의 Bacterial count를 研究하기 爲하여 指導的인 研究方法을 使用하므로써 修正도 할수있고 더 研究할수도있는 것이어야 했었읍니다.

제 研究方法은 다음과같은 女子患者들을 選擇하므로써 始作되었던 것입니다. 1. Indwelling catheter가 반드시 Order가 있는 患者일것 2. 患者의 제일처음 Catheterization한 小便은 반드시 無菌的일것. 3. 研究하는동안 膀胱洗滌 또는 Instillation (點滴排尿) 등의 Order가 없는 患者일것. 4. 入院後現在까지 Catheterization을 받아보지못한 患者. 5. 現在까지 入院해있는 동안이나 研究期間동안에는 아무런 治療도 받지않고있는 患者일것 (Bacteriostatic이나 Bactericidal agents의 投與가 없어

야한다). 6. 그患者가 처음으로 Indwelling catheter를 始作해서 研究하는동안인 96時間을 계속하고있는 患者일것. 이상의것들은 研究方法를 決定하기위한 하나의 方法이었기 때문에 앞으로 展開되는 基準에 반드시 結付시킬 必要性은 없는 것이며 이상에서 말씀드린 여섯가지 條件中에 나중 세가지는 研究도중 患者에게는 適用할수없었던 것만은 事實입니다.

다른 資格있는 看護員의 도움을받아 患者에게 Indwelling catheter를 挿入했으며 이것이 바로 제研究가 始作된것이었습니다. 모든 排尿 Catheter는 새것으로서 前에 使用해본 일이 없는것을 選擇했었습니다. Morales氏와 Tsou氏는 提示하기를 前에 使用하던 排尿 Catheter를 다시 使用하는것보다 한번도 쓰지않은 排尿 Catheter를 使用해서 받은 小便에서 Bacteria의 數가 顯著하게 들고 있다고 發表했습니다.

Catheter는 消毒된 Plastic drainage tube에 連結했으며 研究하는동안 한번도 바꾸지 않았었습니다. 또 이 Drainage tube는 消毒된 Plastic drainage bag에 連結했습니다. 이와같이 똑같은 型의 Catheter, Drainage tube 그리고 Drainage bag을 全患者에게 使用했습니다.

患者들은 모두 Control group과

Experimental group의 두 Group으로 나누었습니다. 그리고 Card 한 장씩에 Drainage system에 關한 看護法(Procedure)을 써서 患者 bed 곁에 準備해놓았으며 Kardex, 看護員의 note에도 써 넣었습니다. 이 Card는 그病室에 있는 職員은 누구나 다 알수 있도록 했으며 번 교대시 患者報告를 할 때 必要한 知識을 주는데도 큰도움이 될수있도록 했습니다. 또 Charge nurse와 患者自身들에게 Drainage system에 關한 상세한 설명을 해주었습니다.

지금 여러분에게 보여드리는 이 Card는 Control group에서 患者看護를 해주기위한것들을 써놓은 것입니다. 患者가 침상에서 내려올때라든가 X-Ray 또는 外來診察所로 가게되는 境遇에는 반드시 Catheter를 Clamp 해놓고 Drainage tube을 Catheter에서부터 해야하는데 이것은 반드시 病室職員 또는 患者自身에 依해서 잊지말고 해야 하는 것입니다. 이 Catheter는 患者가 침상에 계속누워있는 경우에도 적어도 하루에 4번씩 15~30分間씩은 Clamp 단해두고 Drainage tube을 해야할 것입니다. 그리고 全體의 Drainage system을 그만두는 날자와 時間을 적은 Form을 患者침상옆에 보관해 두어야 합니다. 이 Form은 나중에 보여드리겠습니다.

Drainage tube은 바꾸지 않습니다. Drainage bag은 24時間內에 한 개씩 바꾸게 되는데 小便이 차는 경우 더 자주 바꿀수있습니다. Disconnection에 關한것을 침상옆에 있는 Form에다 이를 記入합니다.

만약 Catheter가 빠져나오는경우 Major nichols에게 알려주십시오. 만일 이患者들의 Urinary Drainage에 關한 看護에 어떠한 疑問이 생기면 Major nichols나 Capt. johns씨에게 連絡해주시시오.

이 Form은 Drainage tube을 Catheter에서 뺄때와 Drainage tube을 Drainage bag에서 뺄때를 위한것입니다. 첫째 “칸”에는 첫 24時間동안을 위한 것이고 그 다른 “칸”들은 Disconnect한 時間등을 보여준다.

또하나의 Card는 Experimental Group에서 患者에게해준 看護法을 요약해놓는 것입니다. Catheter로부터 Drainage tube을 빼지말것. 만일 患者가 침상에서 내려온다든가 어떤 理由에 따라 病室에서 나가게되는경우 Catheter, Drainage tube과 Drainage bag을 患者와함께 갖고 갈것.

Drainage tube는 Drainage bag으로부터 빼지말것. 매일 24時間마다 새 Drainage bag을 Major nichols에 의해서 뺄것임. 만일 Catheter가 빠져나오는경우 Major nichols에게

알릴것임. 患者로부터 小便檢査物을 받지말것. 만약 한번만 필요하면 Major nichols에게 알릴것. 患者의 Drainage system에 關한 看護규 처리에 疑問이 있으면 Major nichols나 Captain johns에게 알릴것. 종이 적혀있는 것입니다.

저는 Catheter 挿入後 48時間만에 小便檢査物을 Collect 했습니다. 이 小便檢査物은 Collect 한지 두時間以內에 檢査할수있도록 하거나 冷藏庫에두어 2時間內에 檢査하도록했습니다. Quantitative bacterial count는 Collect 한지 48時間以內에 했습니다. 저는 小便을 제自身이 Collect 했으며 檢査했습니다. 勿論 다른 看護員들의 協助로 이루어진것입니다.

다음으로는 여러가지 條件으로 말미암아 實地膀胱에 侵入하는 Bacteria의 數에는 많은 영향을 주었다고 해도 과언이 아니겠습니다. 어떤 것은 조정할수 있었으나 다 조정할 수는 없었습니다. 더구나 그 條件 또는 難點自體가 多樣할 뿐만아니라 그 數도 많았기 때문에 이들이膀胱에들어가는 細菌數에 영향이 있다는點에서 看護상 필요한 Diagnostic Check list를 考案했습니다.

저는 患者에게 생기는 精神的, 肉體的 經驗 또는 事件에 關한 主觀的인 또는 客觀的인 知識을 두가지다 記錄할수 있었습니다. 모든 知識은



이 Check List에 依해서 얻을 수 있었으며 이 Form은 나중에 全體를 綜合하는데 重要的 役割을 했습니다.

이와 같은 영향을 주는 問題點의 要因들을 찾아 낸것은 다음과 같습니다. 患者의 침상에서의 位置, 만일 患者가 침상에서 내려와 의자에 앉는 경우, 病室밖으로 나가게 되는 回数, 身體的, 精神的인 狀態, 體溫, 脈搏, 食事, 平均1日의 水分攝取量, 平均 하루의 排泄量, 排便, 治療의 種類, 投藥, 其他等等을 들 수 있습니다.

研究結果는 다음과 같습니다. 이 상에서 말씀드린 實驗的인 研究中에서 단 네사람의 患者만이 婦人科 患者였읍니다. 그들 患者全部는 外科的인 手術을 받았습니다. 그 中에서도 2명은 手術室에서 手術始作하기 直前に catheterization이 必要했을 뿐만 아니라 外科手術을 하는 도중에 catheter를 빼야만했습니다. 그래서 저는 手術이 끝나기가 라쁘게 다시 Catheter를 挿入했어야만 했었습니다.

또한 세 사람의 患者는 Vaginal Packing을 하고 있었는데 이 Packing은 滅菌劑가 들어있는 Vaginal Cram으로 덮인 것이었습니다.

또한 사람의 患者는 48時間 以上 더 研究해 볼 수 없었습니다. 세 사

람의 患者中 두 사람은 寢地 그 狀態에 따라 Indwelling Catheter를 96時間 以下の 時間을 要했을 뿐입니다. 한 사람의 患者는 Catheter가 빠져나와 그 患者의 Catheter를 바꾸었어야만 했습니다.

네 사람의 患者들은 Catheter 挿入과 同時에 自己들의 뜻에 따라 Control Group과 Experimental Group으로 나누었습니다. 첫 Control 患者는 하루에 네번씩 Drainage Tube을 Catheter로부터 빼내도록 했습니다. 그리고 두 사람의 Experimental 患者는 Catheter 挿入한 後 Drainage system 全部를 그대로 두도록 했습니다. 마지막 Control 患者는 病室職員들이 말로설명을 잘해 주었고 또 글로써서 Catheter를 뺏아주었다 하도록 했으나 그대로 하지 않았습니다.

제가 Experimental Group의 患者의 Drainage bag을 바꿀때 病室에 있던 職員들은 그 方法을 같이서서보고는 배웠습니다. 이것은 마지막 Control 患者의 Drainage Bag을 바꾸는 職員이 이것을 보았기 때문에 그 영향을 받을 可能性이 많았습니다. 결국 無菌的으로 했기 때문에 菌을 發見 못한 도양입니다.

모든 材料는 試驗的인 것을 使用했습니다. 그 한 예로는 한 患者는 그 Catheter 주위에서 小便이 새기

始作했었습니다. 그것은 Catheter가 너무작았다고 생각되는 것으로서 바꾸어 挿入했습니다.

또한 모든 方法도 一時的인 것을 使用했습니다. Procedure Card는 患者看護를 요약해 놓은 것을 사용했으며 이속의 내용은 적당한 지시도 포함되어 있었다고 생각합니다.

다음에는 Drainage System을 중간에 그만두는 경우를 알리는 Form이 있어서 몇가지의 修正도 필요했습니다만 Drainage System을 중간에 그 반두는 경우에는 그 研究材料를 얻을 수 없으므로 그 기간동안에는 研究를 할 수 없었습니다. Drainage System을 研究하는 동안 그만두는 例는 數字的으로 적은 것이기 때문에 만일 修正의 必要한 경우에는 역시 必要한 知識들을 적은 一定한 형식이 있어야 했습니다. 다음과 같은 형식이 바로 그것입니다.

即 “Nursing Diagnosis Check List”는 그 目的을 達하기에 약간의 어려운 점들이 포함되어 있었습니다. 아마도 다음에 나오는 修正된 형식은 앞으로 研究하는데 있어서 다 같이 統一된 형식을 사용하기에 必要한 知識들이 될 것입니다.

저는 이 題目을 “Nursing Observation Check list”라고 부르는 것이 適當하다고 생각되어 이를 考索했던 것입니다. 몇가지 Observation 中에

는 다음과 같이 고친 例도 있었습니다. 그例로 病室을 떠나서 다른 곳으로 간다든가, 의자에 일어나서 앉는 다는 內容을 합해서 “out of bed”이라는 형식으로 쓰는 것이 좋다고 생각했습니다.

저는 이와 같이 몇 사람의 제한된 患者에게서 얻은 小便檢査結果를 가지고 그 數字를 統計를 내려고 해보지 않았습니다.

다음에 研究結果를 말씀드리면 다음과 같습니다. 그 研究目的이 以上에 말씀드린 두 Type의 Drainage System에 依한 小便檢査結果에 어떤 差異點이 있으며 또 研究할 可能性이 있는가를 배우기 위해서였습니다. 만일 처음 計劃한 方法이 可能하다는 것을 알게되면 다음 機會에 더 研究하고 싶을 때 할 수 있다는 點을 보여주는 것입니다.

以上の 研究는 計劃했던 方法이 實質的이었다는 것을 보여주었습니다. 性, 泌尿器疾患이 있는 患者는 研究對象에 포함시킬 수 없었으며 婦人科患者들이 手術을 받은 後에는 研究基準에 포함시킬 수 없었습니다. 研究對象의 基準은 一般內科 또는 一般外科 患者에게 局限시켜야 한다고 생각했습니다.

Control Group의 患者들은 Urinary Drainage의 在來式方法을 그대로 使用했고 Experimental Group

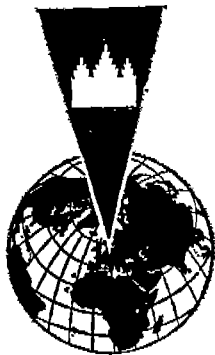
은 Closed Method 를 사용했던 것입니다. Control Group의 患者들을 먼저 研究해야만 했기때문에 이들 患者들에게 재래식 Indwelling catheter system을 사용하기 위해서는 特殊한 時間에 始作해야만 했습니다. 이렇게 하므로써 같은 Group의 患者들이 그 Group을 위해서 만든 看護法의 요령들을 다 같이 알고 그대로 시행할 수 있겠기 때문이었습니다. Control group을 研究하는데 있어서 그 첫째로 생각해야 할 점은 研究에 依한 실에 즉 만들어진 예를 그대로 따르는 可能性을 없애야 한다는 것입니다.

만일 Control group의 患者를 제일 먼저 研究한다면 그 病室職員들은 평상시해오던 方法에 의해서 Drainage system의 care를 하게 될

것입니다.

이 研究에 使用한 材料와 方法들은 별문제없이 使用할 수 있으나 간혹 더 큰 catheter가 必要한때가 있어 더 큰 것을 使用했던 것입니다. 勿論이 것은 catheter 주위에서 小便이 새어나오는 일이 없도록 하기 위해서 였습니다.

글으므로 이 研究에서 알게된 것은 責任看護員과 實地患者看護를 하고 있는 職員들간의 相互連絡이 充分하지 못했다는 點입니다. 또한 直接어떤 患者看護를 하는 職員이든간에 詳細한 指導가 必要하다는 것은 가장 중요한 것이었고 그러므로써 患者의 Drainage system에 必要한 看護法을 研究始初부터 構想대로 實行해 나갈 수 있었다는 點입니다.



**I.C.N. CONGRESS**  
FRANKFURT • JUNE 1969

다음번 I. C. N. 총회는 내 1965년 6월에 독일의 Frankfurt 에서 개최된다. 독일 간호협회에서는 이를 기념하기 위하여 아태와 같은 도안을 만들어서 전세계적으로 자기나라에서 I.C.N. 총회가 열린다는 것을 선전하고 있다. 또한 이 도안으로 된 3가지 색깔의 기념 우표도 곧 발행된다고 하며 전세계의 I.C.N. 회원들이 내년 총회에 독일을 방문하기를 원하고 있다.

☆ ☆ ☆  
☆ ☆ ☆