

간호업무 평정

왕 매 련

<인천간호전문학교교무과장>

오늘 여러분의 회의에 참석하고, 평가에 대해서 이야기할 수 있는것을 기쁘게 생각합니다. 저는 간호교육을 전공한 사람인데...여러분의 하시는 일이 얼마나 중요한지 잘 압니다. 병실에서 환자들이 좋은 간호를 받으면 간호학생들을 위해서 좋은 실습장소가 됩니다.

간호교육을 하는 사람들과 간호업무를 맡은 사람들이 서로 이해하고 협력하는 것이 중요합니다. 제가 맡은 제목은 간호업무 평정입니다. 그래서 Nursing Services를 이용할수 있는 평가에 대해서 이야기 하였습니다. 오늘 제가 강의하겠지만 금요일에의 강의 이외에 여러분들이 Discussion하겠습니다.

우리는 매일 매일 평가를 합니다. 어떤 음식이 맛이 있다든가 어떤 옷이 잘 만들어졌다 든가 또 어떤 운전사는 운전을 잘 하지 못한다고 말하기도 합니다. 매일 이렇게 여러것을 평가하고 있습니다. 마찬가지로 간호에 대해서도 흔히 평가를 합니다. "그 간호원은 소아과 환자를 잘 다룬다." 또는 "그보조원에게 일을 맡길수 없다" 또 "힘든 수술을 할때 김간호원이 Scrob Nurse로 일하면 마음놓고 일할수 있다" 이와같은 비공식 평가를 많이 하는데 정확하게 평가할수 있도록 목적지나 목적이 무엇인지 잘 알고 기억해야 합니다. 평가할 때 이 목적지가 얼마나 가까워졌는지 목적을 얼마나 잘 성취했는지 알아야 합니다.

지금 간호업무평정의 목적이 무엇인지에 대해서 생각하겠습니다. 여러분이 잘 아시는 바와 같이 Nursing Service의 주된 목적은 간호를 잘해 주는 것입니다. 간호 업무 평정의 목적 가운데 하나는 간호원이 간호를 잘해주는지 않는지를 평가하는 것입니다. 그리고 가끔 평가하면 계속해서 잘 간호해 줄수 있는 동기가 될것입니다. 평가 결과에 대해서 알려줌으로써 어떤편

으로 더 잘 해야 하는지 알수있습니다. 또 다른 간호업무 평정의 목적은 승진을 위한 것입니다.

간호원장과 간호감독과 수간호원과 졸업간호원의 보수는 다 다릅니다. 미국에서는 그 외에, 부수간호원이 있고 또 Team Leader도 있습니다. 그래서 이 사람들이 한 위치에서다른 위치로 올라가는데 승진시키는 기준을 평가하는 것입니다. 또 한가지 목적은 간호원이 다른 기관에 갈때 추천이 필요한 경우가 있는데, 가끔 평가를 하면 그것을 이용해서 정확하게 추천을 쓸수 있습니다. 그래서 간호업무평정의 목적은 몇 가지가 있습니다.

간호 업무평정할때 누구를 평가하는지에 대해서 잠깐 생각 하겠습니다. 한국에서는 누구를 평가하는지 저는 잘모르겠습니다마는 미국에서는 간호감독과 수간호원과 다른 졸업간호원과 보조원을 평가합니다. 간호원장이 간호감독을 평가하고 간호감독이 수간호원을 평가하고 수간호원과 간호감독이 다른 졸업간호원을 평가하고 졸업간호원과 수간호원이 보조원을 평가합니다. 임상 실습을 지도하는 선생이 간호학생을 평가하는데 어떤때는 수간호원도 같이 합니다. 미국에서는 어떤 기관에서 평가할때 같은 진행기록지를 사용하는데, 각 지위를 위해서 지시가 따보 있어요. 다른 기관에서는 같은 진행기록지를 쓰지 않아요. (그래서 각지위에 따라 진행기록지는 다릅니다.)

평가를 언제하면 좋은지에 대해서 잠깐 생각하겠습니다. 좋은 평가는 일년에 한 두번만 하는것이 아니라 계속해서 하는것 입니다. 계속해서 하는것은 매주일 진행 기록지에 기록하는 것이 아니라 평가를 하기위해서 가끔 관찰하고, 관찰한것을 기록합니다. 이것을 어떻게 기록하는 것이 좋은지에대해서 이야기 하기전에

관찰하는것에 대해서 이야기 하겠어요. 어떤 사람의 생각은 평가가 잘 될수 있는 것은 좋은 진행기록지에 잘 달려있다고 생각합니다. 그러나 이런 생각은 틀립니다. 물론 좋은 기록지가 필요하지만 평가를 잘 하는 것은 그기록지를 사용하는 사람에 따라서 되는 것입니다. 평가하는 사람이 기억해야 할 것은 무엇을 평가하려고 하는지 확실히 알아야합니다. 그리고 이것은 어떤 처지에서 나타나는지 알고 또 관찰한 후에 즉시 관찰한 것을 기록해야 합니다. 객관적으로 평가하는것은 아주 힘들어요.

제가 학생 실습지도를 많이 했기때문에 얼마나 힘든지 잘 압니다. 학생들이 병실에 가서 실습할때 각 학생이 맡은 환자가 다 다릅니다. 즉 각 환자의 성격, 나이, 병, 필요한 간호동이 다릅니다. 그리고 한 선생이 여러 학생을 봐주어야 하기때문에 한 학생을 계속해서 관찰 할수 없어요. 주기적으로 관찰한것만 평가하기 때문에 보지 못해서 평가할수 없는 것도 많습니다. 또 각 학생들이 똑같은 처지에 있을때 평가하면 좋지만 그렇게 할수 없습니다. 그외에도 평가에 관련된 어려운 점이 많이 있습니다.

그중의 한가지는 감시를 당할때 누구나 자연스러운 태도를 가지기 어려워집니다. 어떤 사람은 긴장하기 때문에 조화를 이루기 어려울때도 있습니다. 또 누구나 감시하에서는 최선을 다하려고 합니다. 그러나 어떤 사람은 언제나 그렇게 하려고 하지만 어떤사람은 그렇지 않습니다.

또 다른 어려운 점은 평가하는 사람으로 인하여 생깁니다.

하나는 후광 영향이라고 합니다. 후광 영향을 받는 경우에는 평가가 객관적로 잘 되지 않습니다. 후광 영향이란...어떤 사람이 좋아하면 그사람의 한 일을 잘했다고 하고 싫어하면 못했다고 합니다. 또 어떤 때는 어떤면으로 잘 했다고 생각하면 다른 면으로도 잘 했을 것으로 생각합니다. 평가할때 좋아하던지 싫어하던지 객관적으로 하도록 힘써야 합니다.

다른 어려운점은 판단의 일정한 파오라고 합니다. 이런 경우에는 판단하는 사람이 시중 일관 높게 평가하거나 낮게평가합니다. 어떤 평가하는 사람이 평가할때 자기 자신의 기준으로 평가하기때문 입니다. 그래서 높은 기준을 가진 사람은 평가하는 사람을 높게 기대하고 낮은 기준을 가진 사람은 낮게 기대합니다. 이렇게 평가하면 정확하지 않습니다. 그래서 평가하기 전에 기준을 세우고 각 평가하는 사람은 그 기준에 의해서 평가해야 합니다.

또한 어려운 점은 관찰파오라고 합니다. 어떤 사람은 보는면이 다르고 주의하는 것이 다릅니다. 예를 들면 어떤 사람은 상호관계가 좋하다고 생각하기 때문에 실습을 봐 줄때 그것이 잘 되어가는지 많이 생각합니다. 다른 사람은 상호관계에 대해서 별로 생각하지 않고, 기술적으로 잘 간호하는지, 안는지를 더 많이 생각합니다. 그래서 평가하는 사람들이 무엇을 평가해야 하는지 서로 일치해야 합니다.

다른 어려운 점은 특질의 의미를 해석하는데 따라서 된다는 것입니다. 특질은 판단하는 사람에 따라 다른 의미로 해석이 됩니다. 예를 들면 믿음만한 것은 어떤 사람은 실행의 시중 일관성으로 생각하고, 어떤 사람은 시간 약속을 잘 지키는 것으로 해석하고, 또 어떤 사람은 신뢰할수 있다거나 혹은 진실한 것이라고 해석합니다. 그래서 진행기록지에 기록된 특질의 뜻이 무엇인지 평가하는 각 사람이 다 알아야 합니다.

또 하나의 어려운 점은 행위를 해석하는 차이점이라고 합니다. 어떤 평가하는 사람은 평가하는 사람의 행위의 뜻을 다르게 해석할 수 있습니다. 예를 들면 어떤 사람은 자기가 평가하는 간호원이 한번에 파오가 있으면 부주의한 간호원으로 판단합니다. 그러나 그파오가 왜 생겼는지 판단하는 사람이 알아야 합니다. 여러번 평가한 후에 부주의한 간호원이라고 할수있습니다.

다른 어려운점은 평가하는 사람이 기억을 잘못했기 때문에 파오가 생기는 것입니다. 미국에서 관찰을 통한 평가에 대해서 연구한 것이 있습니다. 그 연구의 결과는 시간이좀 지난후에 관찰한 것을 기록할때 기록에는 파오가 생기는 것이 나타났습니다. 왜 그런가하면, 시간이 지나면 사람들이 상세한 내용을 잊어버려서 정확하게 평가하기 힘들어요. 그래서, 평가에 관련된 어려운 점이 많습니다. 그러나 이런것으로 인하여 낙심하던 안됩니다. 이렇게 어려운 점이 많은 것을 알고, 평가할때 기억하고 잘할수 있도록 힘써야 합니다.

관찰한후에 기록해야 하는데 어떻게기록하는 것이 좋은지 그것에 대해서 이제 생각하겠습니다. Anecdotal Record를 만들면 좋습니다. 여러분들가운데 Anecdotal Record에 대해서 아시는 분이 많이 계시줄 압니다. Anecdotal Record은 한국말로 일화 기록이라고 합니다.

일화기록의 정의는 일에 대한 정확한 사실입니다. 일화기록은 때일 또는 가끔 보는 행동에 대한 기록이기 때문에 유용한 것입니다. 이것은 중요할때 왜 그런가 하던 간호목적의 잘 이루어졌는지 확인할수 있기

때문입니다.

일화 기록을 할때 조그만 카드나 종이에 기록할 수 있습니다. 원하면 작은 공책을 쓸수 있습니다. 일화기록의 내용은 간호원의 이름, 날짜, 시간, 관찰한사건, 또 기록한 사람의 이름입니다.

평가하는 사람은 평가 받는 각간호원이나 보조원을 위해서 일화기록을 써야합니다. 몇사람이 같은 간호원이나 보조원의 일화기록을 할수 있기 때문에 사건에 대해서 분명하게 기록해야 합니다. 또 잘 평가 할수 있게 평가하는 사람이 무엇을 평가 해야하는지 잘 알고 기억해야 합니다. 평가해야할것은 진행기록지에 기록한 조건과 관계있는 여러가지 행동에 대한것입니다. 긍정적인것과 부정적인 사건을 다 기록해야 합니다. 어떤 사람은 잘못된 것만 가끔 기록합니다. 그러나 잘한것과 못한것을 기록해야 합니다. 그런데 각각 별도로 기록 해야 합니다. 긍정적인 것과 부정적인 것에 대한 예를 들겠습니다.

1) 김간호원은 이성실 (501:2)환자를 맡았는데, 그 환자는 내일 담낭수술을 받을 예정이었다. 아침 간호를 해줄때 그환자는 과거에 수술을 받은 일이없다고 말했다. 그래서 김간호원은 환자에게, 수술후에 숨을 깊이 쉬는것과 움직이는 것에 대해서 가르쳐주었으며 수술에 대한 환자의 걱정도 이야기할수 있도록 격려했고 안심을 시켰다.

2) 또 한가지 예는 박간호원은 505:2환자 이영서 씨를 맡았는데 그 남환자는 뇌출혈로 입원했고 정신이 혼돈하기 때문에 침대에 침대 난간을 뒀어요. 간호학생이 환자의 목욕을 시작하다가 더운물을 더가져오기 위해서 나갈때 침대 난간을 대지않고 그대로 나갔기 때문에 환자가 침대에서 떨어졌어요.

할수 있는 대로 기록은 간단해야 하지만 일화기록은 간호원이 한것이나 말한것에 대해서 자세히 기록해야 합니다. 전반적인 인상에 대해서 기록하는것은 안됩니다. 예를들면

3) 이간호원은 환자의 중요한 변화들 정확하게 기록하고 곧 보고한다. —이와 같은 기록은 전반적인 것이기 때문에 좋지않습니다. 또한예는

4) 이간호원은 306:2환자 한영자씨를 수술후에 맡았는데, 그환자의 맥박과 혈압의 변화에 대해서 곧보고했다. 간호기록지에 Shock 상태에 대한 증상을 기록했고 Shock에 대해서 치료를 시작한 후에 환자의 상태에 대해서 간단하고 정확하게 기록했다. —이와 같은 자세한 기록이 좋습니다.

사건에 대해서 쓴후에 평가한것을 기록하던 안됩니

다.

5) 예를들면 —4월8일 A병동은 아주 바빴는데 박간호원이 일찍 나와서 미리 그일에 대한 계획을 세워서, 참 잘 했다. —이와 같이 마지막에 “참 잘 했다.”라고 쓴것은 좋지 않습니다. 진행기록지를 쓸때는 평을 하지만 일화기록지에서는 사건그대로 쓰는 것입니다. 또 일화기록을 쓸때 해석이나 충고한것에 대해서 그종이에 기록하지 말아야 합니다. 해석한 것을 쓴 일화기록의 예는 —김간호원은 603:2환자의 주사를 602:2환자에게 주었다. 아마 김간호원은 너무 빨리 일했기 때문에 환자를 바꾼것같다—앞에 있는 말은 사건을 그대로 기록한것이지만 마지막 부분은 해석한 것이기 때문에 좋지않습니다. 만일 필요하다면 다른 종이에 쓰든지 그카드 뒷면에 쓰는 것은 괜찮습니다. 왜 그런가하면 평가 받는 간호원이 그 일화기록을 보면 자기의한일에 대해서 변명할수 있기 때문입니다.

필요할때 기록에 대한 사건을 더 잘 이해 하기 위해서 그사건에 대한 처치를 설명할수 있습니다.

6) 어떤척에 이런 예가 있습니다. —어떤 병실에 환자는 많고 아주 바쁘게 비간호원이 맡고있었는데 그러나 그날은 두간호원이 아파서 못나왔다. 그래서 간호원 둘이서 하기에는 너무 일이 많기 때문에 자기는 일하지 않고 집에 가겠다고 말했다. 그러나 또한 간호원은 “그러지 말고 우리둘이서 좋은 계획을 세워서 한번 할수 있는지 해보자.”고 했다. 그래서 가겠다고 하든 간호원도 기쁜마음으로 협력했다—이런경우 병실 처치에 대해서 설명하지 않았다면 그기록을 이해할수 없을 것입니다.

각 관찰한것에 대해서 할수있는데트 빨리 기록해야 합니다. 관찰한 사람이 관찰후에 곧기록할수 없으면 메모해 두었다가 후에 완전하게 기록하면 괜찮습니다.

일화기록한것은 비밀에 속한 것이기 때문에 일화기록카드는 다른 사람이 볼수없게 잘 보관 해야합니다.

처음 일화기록을 사용할때는 시간이 많이 걸리지만 많이 사용해 보면 좀더 빨리할수 있고 또 간단하고 중요한 것을 어떻게 기록할수 있는지 알수 있습니다.

많은 일화기록을 쓴 다음에 진행기록지를 쓸때 사용할수 있습니다.

같은 조건에대한 일화기록은 같이놓아요.

예를들면 환자의 상태에 대해서 관찰하고 보고한 일화기록은 같이놓고 그다음에 각것을 읽고 전형적인 행동에 대해서 진행기록지에 기록합니다.

어떤 잘못이 한번만 있으면 그것에 대해서 진행기록지에 쓰지말아야 합니다. 진행기록지에 쓴다음에 원하

면 관계있는 일화 기록에 번호를 메기고 그 번호를 진행기록지에 기록할 수 있습니다. 그렇게하면 평가 받은 사람을 만나서 진행기록지를 볼때 서로 일치하지 않으면 일화기록지를 보여줄 수 있습니다.

일화기록이외에 Check List나 Score Card도 사용할 수 있습니다. Check List와 Score Card의 머리말은 같습니다. 평가 받는 사람의 이름, 병실, 날짜, 평가 하는 사람의 이름입니다. Check List의 주요 부분은 두방법으로 만들 수 있습니다. 한 방법은 원편에 평가할 조건을 쓰고 옆에 표시할수있는 자리가 있고, 바른편에는 평을 할수있는 자리가 있습니다. 어떤 때는 가운데 “네,”나 “아니요,”를 표시할수 있도록 “네,”와 “아니요,”가 기록되어 있습니다. 어떤 때는 “네,”와 “아니요,”대신 빈칸이 있어요 잘하지 못했을때 X로 표시합니다. 다른 방법은 양쪽에 평가 해야할 조건을 쓰는데 원편에 잘한것을 쓰고 바른편에 못한것을 씁니다. 양쪽 조건옆에 빈칸이 있어서 적당한 쪽을 표시할수 있습니다.

여러분들이 이두가지 Check List에 대한 예문받았어요. 그것을 지금 보겠습니다.

예 1 (왼쪽에있는조건)

이 Check List는 세척법과 배액법과 체강천자법과 절적법은 평가하기 위한 것입니다.

1. 의사의 지시를 확인한다.
2. 물품을 준비한다.
3. 환자에게 할것에 대해서 설명한다.
4. 환자 Unit를 준비 한다.
5. 환자가 적당한 자세로 있도록 도와준다.
6. 환자를 가린다.
7. 물건을 적당한 자리에 놓는다.
8. 손을 씻든지 장갑을 낀다.
9. 부위를 준비한다.
10. Tube를 정확하게 삽입한다.
11. 효과적으로 하기 위해서 사용하는 용액의 양과 온도와 놓는 속도를 정확하게 한다.
12. 치료가 끝난 다음에 환자가 편안하도록 한다.
13. 검사물을 받고 관찰한 다음에 표시하고 검사실에 보내야할 경우 보낸다.
14. 물품을 간수한다.
15. 간호기록지에 기록 한다.

(바른쪽에 있는조건)

1. 먼저 의사의 지시를 확인 하지 않는다.
2. 어떤 물품을 잊어 버린다.

3. 무엇을 하려고 하는지 설명하지 않거나 너무 어려운 말로 설명한다.
4. 환자에게 스크린을 쳐주지 않는다. 또는 환자방에 다른 것을 준비하지 않는다
5. 침대 머리쪽을 낮추지 않던지 환자를 적당한 자세에 놓지 않는다.
6. 환자를 가리지 않던지 적당하게 가리지 않는다.
7. 물품을 적당한 자리에 놓지 않고 어떤 필요한 물품을 갖어오지 않는다.
8. 손을씻지 않거나 장갑을 부소독 시킨다.
9. 부위를 잘 준비하지 않는다.
10. Tube을 삽입할 때 Tube을 너무 많이 삽입한다. 또는 너무 적게 삽입한다.
11. 용액을 너무많이 쓰든지 적게 쓰든지 너무 뜨겁든지 차든지 또는 속도가 너무 빠르든지 느리든지 한다.
12. 치료가 끝난 다음에 침대나 환자의 자리웃이 젖었거나 환자가 편안한 자세에 있지 않는다.
13. 검사물을 관찰하지 않든지 저지않든지 내버린다.
14. 물품을 간수 하지 않는다.
15. 간호기록지에 기록하지 않든지 정확하게 기록하지 않는다.

check List을 사용 할때 자 단계를 표시해야 하는데 잘 했으면 왼쪽에, 못했으면 바른쪽에 표시합니다.

예 2 (관찰기록용지)

환자를 반듯한 자세로 부러 옆자세로 틀리는것.

1. 무엇을 하려고 하는지 설명한다.
2. 물품을 잘 배열한다.
3. 환자에게 스크린을 쳐준다.
4. 환자의팔을 가슴위에 놓는다.
5. 간호원의 팔뚝을 환자의 머리와 어깨와 등 중간으로 집어 넣는다.
6. 간호원 쪽으로 환자를 옮긴다.
7. 간호원의 팔뚝을 환자의 둔부밑으로 집어 놓는다
8. 간호원 쪽으로 환자의 둔부를 옮긴다.
9. 간호원이 환자의무릎과 발목 밑에 손을 집어 넣는다.
10. 환자의 다리를 간호원 쪽으로 옮긴다.
11. 제일 가까운 발목을 다른 발 위에 놓는다.
12. 침대 난간을 낸다.
13. 간호원이 침대 반대편으로 간다.
14. 간호원 쪽에서 먼 팔을 몸에서 조금 멀리 놓는다

15. 간호원이 환자의 어깨와 엉덩이에 손을넣는다.
16. 조심스럽게 환자를 돌리는 데 척추와 같이 바르게 되도록 바친다.
17. 필요하다면 머리와 등을 조정할 수 있다.
(4번부터 11번까지는 순서를 바꿀수 있다)

기준에 대한 용지

환자를 반듯한 자세에서 옆 자세로 돌리는것.

정 의

환자를 반듯한 자세로 부터 옆자세로 돌리는 것은 침대에서 환자의 자세를 바꾸는 것인데, 할수 있는데로 근육과 관절과 피부에 압력을 주지 않는 것이다. 즉 몸통과 다리를 침대 가로 옮기는데 머리와 팔을 받치면서 어깨와 가슴을 같이 옮긴다.

환자를 잘 옮길수 있게 다리와 팔을 적당한 자세로 하고 몸통을 돌리는데, 그때 등이 정상적인 자세에 있는 것이다. 팔과 다리를 옮길때 관절을 잘받치고 정상적인 범위에서 움직인다. 몸 부분은 단순히 붙들지만 조심스럽게 움직일때 동요가 없이 아프지 않게 움직인다.

성공한 실행은 :

1. 환자를 움직일때 잘 유지 할수있게 환자 몸통 밑에 간호원의 손과 팔뚝을 깊이집어 넣는다.
2. 환자의 자세를 바꾼 다음에 다리와 팔이 몸 밑에 있지 않게 한다.
3. 간호원 쪽으로 환자를 움직일때 어깨와 엉덩이를 받치고 등이 정상적인 자세가 되도록 한다.
4. 다리와 팔을 움직일때 잘 받치고 정상적인 범위 안에서 움직인다.
5. 몸의 일부분을 움직일때 동요없이 울동적으로 움직여서 아프지 않게한다.

성공하지 못한 실행은 :

1. 근육을 붙잡거나 어떤 부분을 움직일때 손가락으로 피부를 상한다.
2. 환자를돌린 다음에 밑에 있는 팔이 몸 밑에 그대로 있다.
3. 환자를 돌릴때 몸통이 똑바로 있지 않거나 위에 있는 팔이나 다리를 받치지 않고 옮기는 자리로 끈다.

4. 몸부분을 움직일때 동요 하든지 다른 잘못으로써서 고통이 생기거나 피부를 상한다.

평가기준 ·

이 방법의 실행은

성공했다.

잘하지는 못했지만 괜찮다.

낙제 했다.

이 check List을 사용할 때 각 단계 잘 했는지 생각하고 못했으면 그 단계 앞에 있는 빈칸에 X를 써야 합니다.

이두 예는 아주 다릅니다.

마지막에 있는 것은 한 간호 방법만 평가 할수 있고 다른 것은 몇간호 방법을 평가 할수 있습니다. 하나는 지시가 따로 있습니다. 그래서 평가하기전에 그 지시를 읽고 평가 합니다.

각 간호방법을 위해서 Check List가 따로 있지 않아도 괜찮은데 중요한 방법을 위해서 Check List를 만들면 좋습니다. 이런 Check List를 만들수 있게 병원에서 일하는 간호원들이(수간호원, 간호감독 간호선생) 같이 모여서 만들면 좋습니다.

Check List와 Card는 비슷한데 Score Card 원리에 평가하고 싶은 조건을 쓰고 가운데에는 점수를 배길수 있게 자리를 만들고 다른편에는 평을 쓸수 있게 자리를 만듭니다. 원하던 각 조건을 똑 같이 중요시 할수 있고 원하면 어떤 조건을 더 중요하게 배길수도 있습니다. 그래서 평가할때 점수를 쓰고 맨 밑에 총 점수를 씁니다. 좋은 진행 기록지는 Valid와 Reliable와 Practical이 되어야 합니다. 지금 이 세가지에 대해서 이야기하겠습니다.

Validity는 측정하고 싶은 것이 어느 정도인지 측정하는 것입니다. 그래서 평가할때 잘할수 있는 학생과 잘할수 없는 학생을 구별할수 있다.

Vilidity는 어떻게 이루어질 것인지 먼저 특적을 세우고 그다음에 그 목적이 이루어 졌는지 못이루었는지 알수 있도록 적당한 진행기록지를 만들어야 합니다.

Reliability는 어떤것을 얼마나 정확하게 측정할 것인가 하는 것입니다. 그래서 Reliable 진행기록지는 누가 써도 비슷하게 평가 합니다. 이것을 할수 있도록 각 특징의 뜻이 무엇인지 잘 알아야 하며 사용하는 스케일 각것에 대해서 잘 설명해야 합니다.

또 Practicality는 실행가능성입니다. 그래서 학생실습을 잘 평가할 수 있게 진행기록지가 잘 이용될만한 것이어야 합니다. 너무 복잡하지 말아야 합니다.

진행기록지는 여러 형으로 만들수 있습니다. 머리말에는 평가를 받는 사람의 이름, 병실, 날짜(언제부터 언제까지)접수를 쓸수 있게 자리가 있어야 합니다.

주요 부분에는 평가할 조건을 쓰고, 스케일을 쓰고 또 평을 쓸수있게 자리가 있어야 합니다. 그래서 한 형은 평가할 조건을 왼편에 쓰고, 옆에 스케일을 쓰고 바른편에 평을 쓸수 있는 자리가 있어야 합니다.

다른 형은 평가할 조건을 계속해서 쓰고 각 조건을 쓴 다음에 평가접수를 쓸수 있게 자리가 있어요. 또 각 조건 밑에 평을 쓸수 있게 자리가 있어야 합니다. 또 한 부분은 전반적인 요약 쓸수 있게 자리가 있어야 합니다. 이 전반적인 요약에는 학생의 장점과 단점. 그리고 발전에 대한것을 기록합니다. 또 학생이 어떻게 발전할 수 있는지 제안을 쓰면 좋습니다.

또 평가받은 사람이 싸인할 수 있게 자리가 있어야 합니다. 평가받는 사람이 진행기록지에 쓴것에 대해서 평을 쓸수 있게 자리가 있어야 합니다. 면접할 날자를 쓸수 있게 자리가 있어야 하고 또 평가할 사람이 싸인할 수 있게 자리가 있어야 합니다.

진행기록지에 있는 평가조건은 평가하려고 하는 행위인데, 지식·기술, 또는 태도에 대한 것입니다. 그래서 임상실습의 목적을 얼마나 잘 성취했는지 알수 있게 평가 합니다.

각 평가할 행위를 분명하게 이해 해야 합니다. 만일 평가해야할조건이 일반적인 것이면 그 조건에 관계있는 행위를 써야 합니다. 어떤때는 이것을 진행기록지에 쓰고 어떤때는 다른 종이에 씁니다. 지금 예를 보겠어요. 이 예는 Mary land주에 있는 Baltimore Junior college에서 사용하는 것입니다. 지금, "Evaluation Items and Related Criteria"용지를 보세요.

“평가의 조건과 관계있는 기준”

1. 안전하게 일한다.

기준

- ① 환자를 확인한 다음에 간호를 시작한다.
- ② 기록된 것과 구두로 받은 지시분 잘 해석한다.
- ③ 약을 계산하는 것과 재는 것과 기록하는 것을 정확하게 한다.
- ④ 환자를 돌볼때 생길 실수를 즉시 보고한다.
- ⑤ 필요할때 Aseptic technique을 사용한다.
- ⑥ 환자의 상태에 대한 중요한 변화를 즉시 보고 한다.
- ⑦ 환자나 직원이나 자기에게 사고가 일어나지 않도록 힘쓴다.

2. 환자의 간호에 대한 이유를 이해한다.

- ① 정상적인 인체와 인체의 기능을 이해하고 설명할 수 있다.
- ② 최선의 건강을 유지할 수 있게 필요한 조건이 무엇인지 알며 또 설명할 수 있으며, 간호할때 응용한다.
- ③ 비정상적인 인체와 인체의 기능에 대해서 인식한다.
- ④ 환자의 병리적인 것과 치료와 필요한 간호등에 대해서 그와 관계 있는 것을 이해하고 설명할 수 있다.

3. 환자 중심적인 인간관계를 발달시킨다.

- ① 인간의 존엄성을 존중한다.
- ② 친절하고 따뜻한 감정을 전한다.
- ③ 뜻있는 의사 소통을 시작할 수 있고, 계속할 수 있다.
- ④ 행동에는(모든 행동) 의미가 있다는 것을 안다.
- ⑤ 완전한 간호에는 가족관계가 얼마나 중요하냐고, 의논할 수 있다.
- ⑥ 환자의 상태와 필요에 따라서 환자가 자기 자신의 치료에 참가하던지 안하던지 격려한다.

4. 간호원이 필요한 개인특성과 지식을 가지고 있다.

- ① 솔선하고 열심이다.
- ② 자기가 한것에 책임을 진다.
- ③ 새로운 입장에 잘 적응한다.
- ④ 자기의 우수한 점과 약한 점을 평가한다.
- ⑤ 비판과제안을 받아들이며 이용한다.
- ⑥ 시간을 잘 이용한다.
- ⑦ 같이 일하는 사람과 대인관계를 맺고 유지한다.
- ⑧ 좋은 개인 위생을 유지한다.

여러가지 스케일을 사용할 수 있습니다. 그한가지는 글자 입니다. 즉 A.B.C.D.F. 또 번호를 사용할 수도 있어요. 그래서 0.부터, 5.까지나 0.부터, 10.까지로 스케일을 쓸수 있습니다.

또 단어를 사용할 수도 있습니다. 예를 들면 최고, 보통이상, 보통, 보통이하, 적하, 등입니다.

어떤 학교에서 사용하는 스케일은 들밖에 없는데, 적절한 것과 적절하지 않은, 것입니다. 어떤 스케일을 쓰든지 그 스케일을 어떻게 사용하는지 설명해야하는데 어떤때는 진행기록지에 설명하고 어떤때는 다른 종이에 기록합니다. 설명할때 각 수준에 대해서 설명해야 합니다. 지금 예를 보겠어요. 여러분이 받은 봉사를 가운데, "Keys For Level of Performance"를 보

세요. 이것은 Cornell University-New York Hospital School of Nursing에서 사용하는 스케일의 설명입니다. 이것은 진행기록지에 쓰지 않고 따로 씁니다. 지금 그 예를 보겠어요.

“실행에 대한 기준”

- 0. 실습은 못해서 안전하지 않다.
(계속해서 가르치고 지도해야 하며 실습을 봐주지 않으면 환자를 위해서 안전하지 않아요. 이 간호학생은 임상실습의 목적을 달성하지 못한다.)
- 1: 많이 지도하면 안전하다.
(임상실습의 목적을 달성하고 실수가 없게 하기 위해서, 자주 지도하고 자세한 지시를 해야 한다.)
- 2. 중간정도 지도로서 임상실습의 목적을 달성했다.
(같은 수준에 있는 일부 학생들과 같이 임상실습의 목적을 달성할 수 있도록 지도와 가르침이 필요하다.)
- 3. 극소의 지도로서 임상실습의 목적을 달성했다.
(과거와 현재에 얻은 지식을 임상실습목적에 관련시키고, 극소의 지도로서 실습할 수 있다.)
- 4. 이상적인 자기 지도로서 임상실습의 목적을 달성했다.
(임상실습목적에 관한 간호를 계속해서 잘 해주고 어려운 경우나, 처음 당하는 경우에는 지도와 가르침이 필요했다.)

다른 예는 진행기록지에 있습니다. 지금, 이 기록지는 utah주 어떤 병원에서 사용하는 것입니다. “Progress Report” 용지를 보세요. 머리말 밑에 스케일에 대한 지시가 있어요.

“진행기록지”

이름 _____ 과 _____
 직위 _____ 날자 _____

다음 요소의 특수한 특징을 잘 생각하고 평가한 다음에 적당한 번호를 비모안에 쓰세요.

- 0. 부터 10. 까지 사용할수 있습니다. 이요소를 얼마나 잘했는지 :
 아주 높은 정도거나 최고 정도이다.
 눈에 띄는 정도거나, 좋은 정도이다.
 보통 정도이다.

약간 부족한 정도이다.
 부족한 정도이다.

- 1. 인간 관계
 남과 같이 일할수 있는 정도
 감정적인 stability
 적당한 방법과 정해진경로 의사 소통을 하는 정도
 종합적인 평가
- 2. 환자와 공중에 대한 관계.
 환자를 개 개인으로서 아는 정도
 재치있는 정도
 종합적인 평가
- 3. 일에 대한 실행성
 전문적인 기술 정도
 환자의신체와 정신적인 필요성을 인식하는 정도
 관찰과 기록과 보고를 정확하게 할수 있는 정도
 과학적인 지식과 기본적인 간호원리를 응용하는 정도
 물품을 잘 간수하는 정도
 일을 계획하고 조직하는 정도
 어렵고 답한 경우에 잘 일하는 정도
 종합적인 평가
- 4. 개인면
 몸차림 단정한 정도
 어떤 경우나 당황하지 않고 자기를 잘 표현할수 있는 정도
 종합적인 평가
- 5. 직업적인 가치
 인간의 존엄성을 존중하는 정도
 모범이 얼마나 중요한지 아는 정도
 자기 자신을 개선하는 것을 책임지는 정도
 동정심과 이해성이 있는 정도
 종합적인 평가
- 6. 가르치는 능력
 환자를 가르치고 회복할수 있게 도와 주는 정도
 다른 간호원과 보조원과 남자 일하는 사람을 가르치고 지도하는 정도
 공중을 가르치는 것을 도와주는 정도
 종합적인 평가
- 7. 일에 대한 태도.
 정응성 정도
 자발적으로 하는 정도
 일의 열성 정도
 가르칠수 있는 정도

종합적인 평가

8. 출근 성적

시간을 엄수하는 정도

울수 없을 경우 미리 연락하는 정도

지난 평가 부터 지금까지 몇일이나 아파서 결근 했
는지

다른 일로 빠졌는지

종합적인 평가

9. 개선에 대한 제안

지난 평가 후부터 어떻게 개선 했는지

개선 할수 있는제안 _____

10. 전반적인 진행 기록 요약

각 요소를 고려하여 이 간호원에 대한 진행 기록은
: _____

이 기록지를 준비한 사람의 싸인 _____ 직위 _____

이 기록지는 대개 일치하는데 일치하지 않는 것은 _____

평가 받은 사람의 기타 평은 _____

평가 받은 사람의 이름 _____

평가 받은 사람과 이 기록에 대해서 의논 한 사람의

싸인 _____ 날짜 _____

이 간호원이 일을 시작한 날짜 _____

그 직위의 기간 _____ 년 _____ 개월

간호원장의 싸인 _____

이 진행 기록지에 대한 지시가 따로 있습니다.

그 용지에 각 행위에 대해서 예가 있습니다. 예를 들면 인간 관계 밑에 첫째 행위에 대한 예는 다음과 같습니다. 그래서 타인과 함께 일할수 있는 것에 대해서 예를 들면 보조원이 어떤 간호 방법을 했어야 하는데 그 방법에 대해서 잘 몰랐다. 간호원은 바빴으나 그 방법에 대해서 가르쳐 주었고 또 시범을 했다. 이 간호원은 자기일을 다 잘하고 기쁜마음으로 남을 도와 준다.

그래서 각 행위를 위해서 이와 같은 예가 있습니다. 이 진행기록지를 사용할 때 각 행위를 평가한후에 기록하고 종합적인 평가에 비교안에 평균번호를 씁시다.

여러분의 기관에서 사용하는 진행기록지를 고칠 때 그 새것을 만들려고 할 때 급하게 하지마세요. 먼저

그것에 대해서 잘 생각하고, 읽어보고, 계획하세요.

미국 어떤 기관에서는 1년 또는 더 오래동안 진행 기록지를 만들기 위해서 도입니다. 아까 보신 Progress Record을 만들기 위해서 7개월 동안 모였어요. 그 기록지는 어떤 방법으로 만들었는가 하면 먼저 아는 간호원 중에서 아주 좋은 간호원의 특징을 쓰고, 또 좋지 않은 간호원의 특징과 좋지 않은 간호원의 반대되는 특징에 대한 목록을 만들었어요. 그 다음에 평가에 대해서 읽고 다른기관에서 사용하는 기록지를 보았으며 그다음에 새 기록지를 만들었어요.

평가받는 사람들이 진행 기록지에 대해서 알아야 합니다. 어떻게 평가하는지 어떤것을 평가 하는지 언제 평가하는 지에 대해서 알려주어야 합니다.

그래서 일화기록을 가끔 쓰는 것에 대해서 이야기 하고 진행기록지를, 어떤 간격으로 쓰는지 알려주어야 합니다. 학생인 경우 진행기록지는 어떤 형식 실습이 끝나기 전에 합니다. 졸업생은 적어도 1년에 두번합니다.

졸업생이나 학생을 평가 할때 진행기록지에 기록한 후에 졸업생이나 학생을 만나서 그것에 대해서 이야기 해야 합니다. 그래서 면접할때 어떻게 하던 좋은지에 대해서 지금 이야기 하겠읍니다. 미리 언제 어디서 만나겠는지 알려주어야 합니다. 할수 있는대로 조용한 방에서 만나면 좋습니다. 면접을 시작할때 선생이 할수 있는 대로 학생이 마음을 놓을수 있도록 도와 주어야 합니다. 진행 기록지를 보며 주기전에 학생이 먼저 자기 실습에 대해서 이야기 하게 합니다. 학생이 이야기 할때, 선생은 잘 들어 주어야 합니다. 학생이 이상한 이야기나 놀라운 이야기를 해도 선생은 놀라면 안되고 비난하지도 말아야 합니다. 그렇게 하던 학생이 더 이야기를 하지 않습니다. 학생의 반응에 대하여 선생은 민감해야 합니다. 학생이 이야기 하면서 선생은 필요한 대로 지도 해야 합니다. 그래서 질문 할수 있고 학생이 다른 이야기를 할때 중요한 것에 대해서 말하도록 격려할수 있습니다. 또 학생의 질문을 선생이 대답 하고, 어떤 문제가 있으면 그것에 대해서 의논할 수 있습니다.

그다음 학생에게 진행기록지를 보여주고 그것에 대해서 학생과 같이 의논합니다. 그 다음에 평가 기록에 대해서 학생의 의견을 말하게 합니다. 선생은 학생이 그동안 실습을 얼마나 잘했는지 알려주고, 더 잘 할수 있도록 지도 해야 합니다. 앞으로 더 잘 할수 있게 학생이 계획을 세워야 하며, 필요한대로 선생이 도와줍니다.