

간 호 표 준

문 회 자
(경희의대 간호학과 교수)

서 언

간호표준은 간호수행을 측정하는 척도(gauge) 또는 수행목표(target)로 사용될 수 있다. 도달되어야 할 목표로 사용되어 졌을 때 표준은 계획도구(planning tool)가 되며 수행을 평가하기 위한 기준(criterion)으로 사용되었을 때는 표준은 통제장치(control device)가 된다.

특수기관이나 간호단위의 간호표준은 특수환자 집단을 위한 바람직한 간호목표 달성에 필요한 간호요원들에 의해 정의된 간호수준이다.

그러므로 간호표준은 건강관리 기관에 따라 또한 동일병원내에서도 간호단위에 따라 높을 수도 낮을 수도 있다.

표준은 판단되어질 수 있는 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)의 질에 대한 바람직한(소망하는) 수행수준의 기술적진술(descriptive statement)로 정의될 수 있다. 또한 간호표준은 환자나 환자집단에 제공한 간호를 평가하기 위해서 바라는 질을 기술적으로 진술한 것이다.

표준은 계획과 통제장치에 관련되어 있다. 또한 표준은 규범에 관련된 기준에 의해 만들어진 수행모델이며 간호목표, 지시, 방법의 질을 판단하는데 이용된다. 간호의 질 보장의 하나의 방법은 간호감사(nursing audit procedure)이며 환자간호 결과는 간호수행의 효과를 결정하기 위해 간호표준에 대비하여 측정된다.

1. 간호표준의 목적

간호표준을 제정하고 이를 유포하여 실행하는 데에는 세가지 목적이 있다.

첫째, 간호의 질을 향상시키고
둘째, 간호에 소요되는 비용을 경감하고
셋째, 주의 의무태만(negligence)을 결정하기 위한 기초를 제공함에 있다.

즉 간호표준을 준비, 제정함은 간호원들의 주의력과 노력을 적절한 목표로 향하게 하고 간호요원에게 성취동기(achievement motivation)를 높여 추모로서 간호의 질을 향상시키는데 있다.

간호는 전문업무로서 간호원들에 의해 제공되는 간호는 대상자의 생명과 복지에 필수적인 것이므로 전문직은 개개 전문가들에 의해 전달된 간호의 질에 책임이 있다.

미국 간호원들의 전문직 단체인 A.N.A.는 간호능력을 판단하는데 사용하기 위한 간호표준을 개발해 왔으며 간호실무의 질을 통제해 왔다.

우리나라에서도 1980년 대한 병원협회 정기총회에서 병원표준화 사업을 채택하였으며 1981년 부터 심사에 착수하였다.

대한 간호협회의 간호업무 표준화 사업은 10개년 계획의 중요사업으로 1982년 간호업무 표준의 설정안을 임상간호원회에 위임하였으며 1983년에 표준설정안이 제출되었다.

간호에 소요되는 비용을 경감시키기 위함이다.

지난 수십년간 지식의 폭발과 기술의 발달이 이루어 왔으며 오늘에 위서는 다양한 요구를 지닌 환자를 위한 간호를 계획, 수행함에 있어 요구되는 모든 정보를 간호원의 머리로만 수행하기는 어렵게 되었다.

간호표준은 어떤 간호가 바람직한 환자결과에 관련되지 않았으므로 누락시켜야 하는지 또한 어떤 간호중재가 환자복지를 위해 불필요하기 때문에 수행되지 말아야 할지를 결정하는데 지침이 될 수 있으므로 기관 간호업무의 비용절감을 위한 노력으로 간호표준을 설

정하게 되었다.

간호표준은 경제적 낭비나 간호업무수행시 있을 수 있는 주의의무 태만을 방지하기 위해 모든 건강관리 상황에 마련되어야 한다.

간호표준은 다양한 질병이나 건강요구를 가진 환자를 간호해야 하는 비교적 경험이 적은 요원이 있는 병원에서 특히 필수적이다.

2. 간호표준의 종류

여러 다른 표준 유형들이 간호활동을 지휘, 통제하는데 사용되어 왔다.

표준설정시 설정자들의 열망수준에 따라 규범적(normative), 경험적(empirical) 어느것도 될 수 있다. 규범적 표준은 권위집단(authoritative group)에 의해 "good or ideal" 등으로 업무를 기술한 것이다.

반대로 경험적 표준은 많은 수의 환자가 있는 현장에서 실제로 관찰될 수 있는 업무를 기술한 것이다. 그러므로 규범적 표준은 경험적 표준보다 더 높은 수행의 질을 기술한 것이다.

미국 간호협회나 미국수술실 간호원회 같은 전문조직은 규범적 표준을 공포한 반면 추건강과나 병원인준합동위원회(J.C.A.H.) 같은 법률진행 및 조정기구에서는 경험적 표준을 공포하고 있다.

표준은 간호의 구조, 과정, 결과로 구분할 수도 있다.

간호과와 건강기관내의 타과와의 조직적 관계는 구조적 표준이며 간호전달을 위한 방법을 구체화하는 기준(criteria)은 과정적 표준이다.

바람직한 환자간호 결과에 대한 기술적 진술은 결과적 표준이다. 그러므로 구조적표준은 집단 혹은 기관중심(group or institutional-oriented)

과정적표준은 간호원중심(nurse-oriented)

결과적표준은 환자중심(patient-oriented)이다.

간호과의 조직도표는 구조적 표준이며 간호계획은 과정적 표준이며 간호목표(nursing objectives)는 결과적 표준이다. 또한 표준은 기대되는 질에 대해 일반적으로 진술할 것인지 구체적 진술인지로 나눌 수 있다.

병원인준 합동 위원회의 #2표준을 예로 들어보면 간호사업은 협동적 기획과 의사결정을 위해 그 기능, 구조 및 기전(mechanism)을 상세히 서술한 최신 문서화된 조직적 계획을 가져야 한다고 하였다. 이 표준은 문서화된 조직적 계획만을 지시했을 뿐 적절한 구조에

대해서는 아무런 정보도 제공하지 못하고 있다.

반대로 수술실 간호원회 표준 #1은

1) 외과적 손소독을 시작하기 전에

손: 손톱은 짧고 잘 다듬어졌으며 손톱주위의 피부는 양호한지, 갈라지거나 피부에 이상이 없는지 살핀다.

2) 모자, 마스크: 수술실용 모자는 완전히 머리가 가려지도록 착용하고, 마스크는 청결해야 하고, 코와 입주위를 가려 쓰되 양측으로 틈이 나지 않도록 맨다.

3) 수술복: 수술복은 몸에 잘 맞아야 한다. 수술복이 헐거우면 흘러내리게 되어 손소독하는데 오염될 우려가 있으므로 이를 피해야 한다. 그러므로 상의는 마지안으로 집어넣거나 안전하게 끈을 잘 매야 한다.

이 표준은 새 직원을 훈련시킬때 절차로서 이용할 수 있도록 자세한 정보를 제공해 주고 있다. 어떤 권위 기구에 의해 개발된 표준은 몇 개의 체제유형에 따라 일반적으로 조직되어 있다.

예로 미국간호협회가 발표한 표준은 Practitioner에 초점을 맞추었다기 보다 간호실무에 초점을 맞추었고, 간호과정의 네단계인 사정, 계획, 수정, 평가에 관련되어 있다.

병원인준 합동위원회가 개발한 간호업무표준은 전체로서 간호과에 초점을 맞추었다. 즉 간호과의 구조, 기능, 정책, 절차 및 방법에 초점을 맞추었다. 미국수술실 간호원회에서 개발한 표준의 대부분은 수술도중 우발적 상해로부터 환자를 보호하는 간호실무 측면에 관련되어 있다.

3. 간호철학과 목표

간호과의 철학은 간호특성과 간호업무에 대한 대중의 요구, 간호수단과목적 사이의 관계, 간호본질에 대한 집단의 믿음이 무엇인지를 나타내 준다.

직업이나 client들에 대한 간호집단의 기본신념은 실무목표나 방법을 선택해주며 이 신념은 실무의 질을 판정할 수 있는 표준을 결정할 수 있는 것이다.

대부분의 간호과는 간호철학을 서면으로 진술해 놓고 있으며 표준화심사 기관의 요구를 해결할 수 있는 일련의 업무목표를 개발해 놓고 있다. 그러나 유감스럽게도 표준화 심사가 끝났을 때 공식적인 철학과 목표의 진술은 있어버리고 프로그램 기획과 평가에 적용

치 않게 된다.

표준개발에 책임을 진 경우 그 기관의 간호부서의 전반적인 소망수준과 관심의 초점을 결정할때 모집단의 철학적 목표를 고찰해 보아야 한다.

4. 간호이론과 표준과의 관계

이론의 목적은 어떤 실증적 경험을 기술, 설명, 예측하는것

Dorothea Orem의 간호이론에서는 환자를 자가 간호행위자(self-care agent)로 기술하였고, 간호의 목적은 건강을 증진, 질병으로부터 빠른회복, 평화로운 죽음을 맞이하는 자가간호를 이룰 수 있도록 개인을 돕는 것이라고 하였다.

Clinton등은 Orem의 자가간호이론을 Michigan 대학에서 개발한 간호표준의 기초로 사용하였다.

Seattle University Hospital Ambulatory Nursing Standard의 창시자도 Rogers의 에너지장이론, Roy의 적응이론을 참고하였다.

5. 표준개발을 위한 Topics

간호표준개발 요원들이 철학, 목표, 이론적인 방침에 대한 의견의 일치를 본후 각 집단은 수행을 지도해 나가는데 Normative Standards (ideal practice)를 쓸것인지 Empirical standards (average or usual practice) 쓸것인지를 결정해야 한다.

실제 표준개발 업무를 개시함에 있어 열망수준이 결정되면 표준을 구성하는 issues나 Topics을 결정해야 한다.

Abraham Maslow의 욕구계층은 간호중재가 도울수 있는 특수한 환자의 욕구를 확인해 주고 있다.

결 언

오늘날 경제적 인플레이션이나 새로운 치료방법의 개발로 건강관리 비용이 상승하고 있다. 따라서 건강관리 비용절감과 건강전문가에 의한 질통제에 대한 대중의 압력은 가중되고 있다. 대중에 대한 간호원들의 의무를 다하기 위하여 각 기관에서 간호원들은 간호의 질을 높일수 있는 특수 실무표준을 개발해야 한다.

<26페이지에서 계속>

(그림 4) 조직에서의 통제유형

통제의 유형	통제 대상	행동 혹은 성과측정	교정조치에 대한 신호	동조시의 상	비동조시의 벌
공식적 통제	조직목표, 전략	예산, 표준비용 판매액	편차	• 칭찬 • 인센티브 • 승진	• 구울 • 해고
비공식적인 사회적 통제	상호규약, 집단이상	집단규범	정상적 행동으로부터의 이탈	• 동료의 인정 • 리더쉽	• 사회적 추방
내재적 자기통제	개인목표, 소망	자기기대	실패에 대한 지각	• 자기가치에 대한 만족	• 실망감 • 실패감