

모자간호 실무의 표준

이 자 형*

표 준 I

간호사는 아동과 부모가 최적의 건강을 달성하고 유지하도록 돕는다.

이론적 근거

가족 구성원에 의해 육체적, 정신적으로 최적의 건강 상태에 이르도록 하는 것이 건강 관리(health care)의 궁극적인 목표(goal)이다. 간호사는 대상자 및 가족으로 하여금 이러한 목표를 달성하도록 하는 독특한 위치에 있다. 건강 지향적 간호 중재(health oriented nursing intervention)는 건강교육(health teaching), 예견되는 지도(anticipatory guidance), 문제 해결을 돕는 것, 실제적이거나 잠재적인 건강 문제의 확인과 치료 및 의뢰를 포함한다.

활동기준

• 간호사

- 1) 간호사 건강력을 묻고 색출 검사(screening)와 사정도구를 이용하여 신체 사정을 한다.
- 2) 대상자의 직접적이건, 일시적인, 또는 장기간의 건강 요구를 확인한다.
- 3) 실제적이거나 잠재적 건강 문제에 대한 인체의 반응(reaction, response)을 확인한다.

- 4) 대상자 및 가족과 숙련된 간호사, 필요하다면 다른 전문가의 자문(consultation)을 받아 간호 계획을 세운다.
- 5) 건강과 건강 관행(health practice)에 영향을 미치는 문화적, 신념적 체제를 확인한다.
- 6) 필요시에는 적절한 다른 전문가에게 건강 문제를 의뢰한다.
- 7) 직접적이거나, 일시적인 또는 장기간의 건강요구를 관리하는데 있어서의 고려점과 문제를 해결하도록 대상자 및 가족을 돕는다.
- 8) 대상자 및 가족이 자가 간호 기술(self-care skills)을 배우기 위한 준비가 되어 있는지 사정한다.
- 9) 대상자 및 가족에게 필수적인 자가 간호 기술을 교육한다.
- 10) 대상자 및 가족이 건강 상태 변화를 탐지하도록 교육한다.
- 11) 건강과 발달상의 변화에 관해 예견하여 지침을 제공한다.
- 12) 대상자의 특유한 목표 지향적 결과(goal-oriented client outcomes)에 근거하여 대상자 및 가족과 함께 간호 중재를 평가한다.
- 13) 대상자 및 가족을 재사정하고 우선 순위를 정리하며, 이 때 새로운 목표설정과 간호 계획의 수정을 포함한다.
- 14) 대상자의 건강과 발달적 요구에 의해 필요하면 중재한다.

*이화여자대학교 간호대학

*1992년도 모자간호학회 하계학술 연찬회 원고

- 15) 건강과 질병, 그 후 변화기간에 대상자와 가족을 위해 자원으로로서 기능한다.

대상자에게 기대되는 결과

• 지식

- 1) 대상자 및 가족은 건강의 개념을 설명한다.
- 2) 대상자 및 가족은 건강 상태에 영향을 미치는 건강 관행(health practice)을 묘사한다.
- 3) 대상자 및 가족은 건강과 관련된 치료와 그 근거에 관해 묘사한다.
- 4) 대상자는 정상 성장 발달 과정을 묘사한다.
- 5) 대상자 및 가족은 현재 건강 상태로 인한 건강과 질병의 단서(cues)를 묘사한다.

• 기술

- 1) 대상자 및 가족은 건강 유지를 위해 필수적인 관행을 수행할 수 있는 능력을 시범 보인다.
- 2) 대상자와 가족 구성원은 경한 질병을 관리하는데 필요한 치료방법을 수행할 수 있는 능력을 시범 보인다.

• 적응

- 1) 대상자의 건강이 개선되어 안정된다.
- 2) 대상자 및 가족은 건강상의 경한 장애를 잘 치료할 수 있는 능력을 시범 보인다.
- 3) 대상자와 가족은 건강유지를 위해 필수적인 건강 관행(health practice)을 일관성 있게 수행한다.
- 4) 대상자와 가족은 건강 상태 변화에 대한 단서를 인식하고 적절한 행동을 취한다.

표 준 II

간호사는 가족 구성원 개개인의 성장요구와 최적의 가족 기능 사이의 균형을 유지하고 성취하도록 가족을 돕는다.

이론적 근거

가족은 가족 구성원의 육체적, 심리적, 문화적 요구를 제공하고자 한다. 간호는 대상자와 가족의 최적의 가족 관계와 가족 기능에 도달하도록 돕는다. 또한 간호는 가족 구성원의 개인적 성장 요구를 성취하도록 역할 발달을 향상시키는 간호 중재를 수행하므로써 가족을 돕는다.

활동기준

• 간호사

- 1) 가족 구성원의 상호 작용 양식과 역할 관계에 관련된 자료를 수집한다.
- 2) 가족 역할 관계와 가족 상호작용 양식에서의 변화(alteration)나 장애(disturbances)를 진단한다.
- 3) 가족 구성원 개개인의 성장요구를 위한 준비의 결손(deficits)을 진단한다.
- 4) 건강 상태에 영향을 미치는 가족 관계에 대한 이해를 증진한다.
- 5) 가족이 가족 구성원 모두의 개인적 성장 요구를 위한 계획을 발전시키는 것을 돕는다.
- 6) 역할과 가족 과도기(transition), 가족 상호 작용 양식에 관해 예견하여 지침을 제공한다.
- 7) 부모로서 잘 행동하게 지지하고 기회를 만든다.
- 8) 부모와 아동을 지지하는 집단에 참여하거나 지도력을 기른다.
- 9) 가족 지지 체계의 타당성을 사정하고 필요할 때 지지자원을 동원한다.
- 10) 질병에 대한 지각과 느낌을 공유하도록 가족 구성원이 마주 대할 수 있는 기회를 만든다.
- 11) 대상자의 특유한 목표 지향적 결과에 근거하여 간호 중재를 평가한다.
- 12) 재사정하거나 우선 순위를 정리하며 이 때 새로운 목표 설정과 간호 계획을 수정한다.

대상자에게 기대되는 결과

• 지식

- 1) 대상자와 가족은 자신의 역할과 개인 및 다른 가족 구성원의 요구를 묘사한다.
- 2) 대상자 및 가족 구성원은 건강 상태에 영향을 미치는 요소로써 가족 관계를 묘사한다.
- 3) 대상자 및 가족은 역할 갈등과 역할 긴장의 가능성을 말로 표현한다.
- 4) 부모와 아동을 부모로서의 바람직한 행동을 지적한다.
- 5) 부모와 아동을 그들의 느낌을 함께 이야기할 필요가 있는 상황을 지적한다.
- 6) 부모와 아동을 그들의 정서적 요구를 충족하기 위한 선택으로 지지 그룹에 대한 인식을 말로 표현한다.

• 기술

- 1) 대상자와 가족은 가족내에서 의사소통 할 수 있는 능력을 시범 보인다.

• 적응

- 1) 대상자와 가족은 가족의 기능 장애로 인한 중요한 증후없이 역할 변화를 수행한다.
- 2) 가족 구성원은 각자의 개인적 성장 요구에 대한 인식과 관심사를 말로 나타낸다.
- 3) 가족 구성원은 각자의 감정과 갈등을 표현할 수 있다.
- 4) 가족 구성원은 다른 구성원의 발달적, 정서적 요구를 위해 준비한다.
- 5) 부모는 자신이나 다른 사람의 개인적 성장 요구를 충족하도록 일관성 있게 역할을 수행한다.
- 6) 모든 가족 구성원이 적절한 건강 관리를 받는다.

- 6) 위험요인이 있는 대상자, 가족의 치료와 의뢰를 다 른 학문분야와 협력한다.
- 7) 규명된 위험요소에 일치하는 안내 지침을 제공한다.
- 8) 위험 상황에 대한 대상자와 가족의 반응을 탐지한다.
- 9) 위험요인이 있는 개인과 가족에게 지지를 제공한다.
- 10) 위험 상황과 관리에 대해 대상자와 가족을 교육한다.
- 11) 대상자의 특수한 목표 지향적 결과에 근거하여 간 호 중재를 평가한다.
- 12) 대상자와 가족의 위험 상황을 재사정하고 새로운 목표와 우선 순위를 정한다.

표 준 III

간호사는 발달상 혹은 건강상의 잠재적인 문제를 예방하기 위해 취약한 대상자와 위험 요인이 있는 가족에 중재한다.

이론적 근거

위험요인이 있는 개인과 가족은 잠재적인 건강 문제에 특히 취약하다. 간호는 위험요인이 있는 개인과 가족을 확인하고자 시도하는 것이다. 또한 그들을 탐지하고, 독립적이든지 협조적이든지 보호하는 중재를 제공한다.

활동기준

• 간호사

- 1) 위험 요인이 있는 개인과 가족에 대한 자료를 적절한 사정과 색출 도구를 이용하여 수집한다.
- 2) 위험 인자에 대한 지식을 이용하여 위험요인이 있는 개인과 가족을 확인한다.
- 3) 위험요인이 있는 개인과 가족의 실제적 혹은 잠재 적인 발달상의 문제와 건강상의 문제를 감시한다.
- 4) 취약점이 있는 대상자와 가족의 위험요인을 관리 하기 위한 간호 계획을 세운다.
- 5) 고위험 상태의 개인이나 그룹에 치료적 중재를 한다.

대상자에게 기대되는 결과

• 지식

- 1) 대상자는 위험 상화와 잠재적인 육체적, 정서적, 발달적 건강 문제를 묘사한다.
- 2) 대상자와 가족은 발달상의 문제와 건강 문제를 예방하거나 최소화 하기 위한 전략을 설명한다.
- 3) 대상자와 가족은 추후 간호의 필요성을 설명한다.

• 기술

- 1) 대상자와 가족은 발달적 혹은 건강상 문제를 예방 하기 위해 필요한 전략을 수행한다.
- 2) 대상자와 가족은 다른 건강 전문가와 일할 수 있는 능력을 시범 보인다.

적응

- 1) 위험요인이 있는 대상자는 추후 간호의 필요성을 받아 들인다.
- 2) 대상자와 가족은 육체적, 심리적 요구를 적절한 시 간에 일관성 있게 의사소통한다.
- 3) 위험요인이 있는 대상자와 가족이 건강 상태를 유지하거나 개선한다.
- 4) 대상자와 가족은 일상 생활 활동(ADL)을 관리한다.
- 5) 대상자와 가족은 치료적 전략을 잘 관리한다.
- 6) 대상자와 가족 구성원은 스트레스 상황에서 지지를 간청한다.
- 7) 대상자와 가족은 건강 상태가 악화되었을 때 적절한 건강관리자에게 통고한다.

표 준 IV

간호사는 생식, 성장과 발달, 안녕, 질병으로부터의 회복을 위해 위험요인이 없도록 환경을 조장한다.

이론적 근거

간호사는 역사적으로 건강을 증진할 수 있는 환경에 대해 관심을 보여왔다.

환경에서의 위험은 생식과 성장 발달, 그리고 건강 상태를 위태롭게 할 수 있다. 간호사는 환경의 위험요소를 간파할 수 있는 위치에 있으며, 대상자가 안전한 환경을 유지하는 방법을 배우도록 돕는다.

활동기준

• 간호사

- 1) 가능한 사정 도구를 이용하여 기관, 가정, 지역사회에서의 생식과 성장과 발달의 환경적 위험요소를 수집한다.
- 2) 건강 유지를 위한 환경상의 실제적, 잠재적 위험요소를 확인한다.
- 3) 환경과 관련된 법적 활동을 탐지한다.
- 4) 생식, 성장과 발달, 건강 상태에 영향하는 환경적 위험요소에 대한 예견되는 지침을 제공한다.
- 5) 위험스러운 환경을 탐지한다.
- 6) Protocol에 따라 예방접종과 같은 예방적 수단을 실시한다.
- 7) 환경적 위험요소를 제거하거나 최소화하는 생활양식의 변화에 대해 대상자와 가족을 교육한다.
- 8) 환경적 위험요소를 제거하거나 최소화하는 관행에 대해 직원에게 교육한다.
- 9) 환경적 위험요소를 제거하거나 최소화하기 위해 대상자와 가족에 중재한다.
- 10) 안전한 환경을 유지하기 위해 노력하는 협력자들을 지지하고 긍정적인 강화와 귀환(feedback)을 제공한다.
- 11) 대상자의 특유한 목표지향적 결과에 근거하여 간호 중재를 평가한다.
- 12) 새로운 목표설정을 포함하여 재사정하고 우선순위를 조정한다.

대상자에게 기대되는 결과

• 지식

- 1) 대상자와 가족은 생식과 성장, 발달에 있어 환경적 위험요소를 묘사한다.
- 2) 대상자와 가족은 질병으로부터의 회복과 건강한 생활을 지지할 수 있는 환경을 묘사한다.
- 3) 대상자와 가족은 환경적 위험요소를 조정하거나 제거하기 위한 방법을 묘사한다.
- 4) 대상자와 가족은 잠재적이거나 실제적으로 건강에 영향하는 환경적 위험요소에 대해 설명한다.
- 5) 대상자와 가족은 환경적 위험요소를 피하기 위한 생활 양식의 변화를 묘사한다.

• 적응

- 1) 가족 구성원은 안전한 환경을 유지하는데 참가한다.
- 2) 가족 구성원은 환경적 위험요소를 최소화하거나 제거하는 실무를 수행한다.
- 3) 가족은 잠재적 위험요소를 위해 환경을 감시한다.
- 4) 대상자는 환경적 위험요소로 인한 건강 문제의 발생을 감소시킨다.
- 5) 대상자는 병원 환경에서의 위험요소로 인한 합병증이 거의 없다.
- 6) 대상자는 적절한 성장과 발달을 보인다.

표 준 V

간호사는 건강상의 변화와 최적의 발달로부터의 이탈을 탐지한다.

이론적 근거

건강과 최적의 발달에서의 이탈 및 건강상의 변화에 대한 조기 발견은 질병 예방에 필수적인 것이다. 간호사는 이러한 변화를 발견하고, 치료의 시작과 발달 및 건강상의 잠재력을 증진시킬 수 있는 독특한 위치에 있다.

활동기준

• 간호사

- 1) 간호사 건강과 발달 상태에 대한 기준 자료를 수집

한다.

- 2) 건강과 발달 상태에서 포착하기 어렵고 의의있는 변화를 탐지한다.
- 3) 건강과 발달 상태의 변화에 대한 신체적 정신적 반응을 진단한다.
- 4) 대상자와 가족, 숙련된 간호사 필요시 다른 전문가와 협조적으로 조정하기 위해 계획을 변경한다.
- 5) 건강 상태의 변화와 상의 이탈에 대한 신체적, 정신적 반응을 치료하기 위해 중재한다.
- 6) 건강과 발달 상태를 개선하기 위해 다른 의료인과 협조적으로 치료를 시작한다.
- 7) 변화후 건강과 발달상태를 탐지하거나 다른 전문가가 탐지하도록 한다.
- 8) 다른 건강 전문가가 관련될 때 조정한다.

대상자에게 기대되는 결과

• 지식

- 1) 대상자와 가족은 건강이나 발달상태의 변화를 가 르키는 의의있는 신체적 정신적 반응을 묘사한다.
- 2) 대상자와 가족은 건강과 발달 상태에의 이탈과 변화를 치료하기 위해 필요한 전략의 합리적 근거를 설명한다.
- 3) 대상자와 가족은 건강과 발달적 요구에 적합한 자 원을 묘사한다.

• 기술

- 1) 대상자와 가족은 건강과 발달 상태 평가에 참여할 수 있음을 시범 보인다.
- 2) 대상자와 가족은 건강과 발달 상태의 변화를 발견 한다.
- 3) 대상자와 가족은 치료적 전략을 수행할 수 있다.
- 4) 대상자와 가족은 대상자의 건강과 발달 상태에 관 해 의사소통할 수 있다.

• 적응

- 1) 대상자와 가족은 건강이나 발달 상태의 변화가 있을 때 적절히 활동한다.
- 2) 가족은 건강이나 발달 상태 변화에 필요한 치료를 수행한다.
- 3) 대상자는 건강이나 발달상 중대한 문제의 발생을 이 저하된다.
- 4) 대상자는 건강이나 발달상의 문제로 인한 합병증이 거의 없다.
- 5) 대상자와 가족은 건강과 발달에 관한 건강 교육과

지침을 일관성 있게 탐구한다.

- 6) 대상자와 가족은 협상된 간호 계획에 따른다.

표 준 VI

간호사는 질병으로부터의 회복과 생존을 촉진하기 위 해 적절한 중재와 치료를 수행한다.

이론적 근거

급성기 간호 수행은 질병에 대한 환자의 신체적 심리 적 반응에 대해 사정하고 진단 및 상태변화를 탐지하는 것이 요구된다. 독자적인 실무 영역안에서의 간호 중재 는 동통(pain), 분리 불안(separation anxiety), 자아간 호 결핍(self-care deficit), 신체상의 변화(alteration in body image)와 같은 문제의 경감과 해결을 지향한 다. 또한 간호는 건강 회복에 도움이 되는 물리적 심리 적 환경을 제공한다. 의사와의 협력 안에서 행해지는 상 호 의존적인 실무 영역 안에서의 간호 중재는 질병과 관 련된 상태의 회복과 경감을 조중한다.

활동기준

• 간호사

- 1) 간호 진단을 내리기 이해 질병에 대한 대상자의 생 리적 심리적 반응에 대해 수집된 자료를 이용한다.
- 2) 상호 의존적 영역에서는 질병과 관련된 간호 문제 를 확인한다.
- 3) 대상자와 가족과 협력하여 치료적 섭생을 지지하 며 합병증을 예방하는 간호 관리 계획을 세운다.
- 4) 필요하다면 숙련된 간호사 다른 전문가의 의견을 듣는다.
- 5) 질병으로부터의 신체적 심리적 회복을 촉진하며 합병증을 예방하기 위한 치료적 중재를 수행한다.
- 6) 생존을 촉진하는 응급 중재를 시작한다.
- 7) 건강 상태가 나타내는 바 대상자의 신체적 요구를 위해 제공한다.
- 8) 대상자로 하여금 자가간호와 독립적이 되도록 지 향하고 운동 조정의 기회를 만든다.
- 9) 건강을 성취하고 회복하는데 도움이 되는 물리적 심리적 환경을 제공한다.
- 10) 가족 구성원으로 하여금 대상자를 돌보고 지지하

는 기회를 만든다.

- 11) 대상자 가족에게 질병과 치료적 섭생 및 그 합리적 근거에 관해 정보를 제공한다.
- 12) 대상자와 가족에게 가정 관리에 필요한 지식과 기술을 교육한다.
- 13) 병원에서 가정으로 옮기는 변화기 동안 대상자와 가족에게 인적 자원으로써 기능한다.
- 14) 대상자의 특유한 목표 지향적 결과에 근거하여 간호 중재를 평가한다.
- 15) 재사정하여 우선순위를 조정하고 새로운 목표를 설정하고 간호 계획을 수정한다.

대상자에게 기대되는 결과

• 지식

- 1) 대상자와 가족은 질병과 질병이 신체 기능에 미치는 영향을 설명한다.
- 2) 대상자와 가족은 치료와 치료의 이론적 근거에 대해 설명한다.
- 3) 대상자와 가족은 가족구성원의 질병에 대한 심리 사회적 반응을 설명한다.
- 4) 대상자와 가족은 그들 자신의 건강관리 목표와 간호 계획의 목적을 설명한다.
- 5) 대상자와 가족은 회복을 촉진하는 물리적 심리적 환경 요소를 설명한다.
- 6) 대상자와 가족은 질병관리에 있어 점진적인 독립의 중요성을 설명한다.

• 기술

- 1) 가족 구성원은 급성 질병과 회복기 동안의 대상자를 위한 신체적 심리적 지지를 제공하기 위한 전략을 시범보인다.
- 2) 대상자와 가족은 지지의 필요성을 말로 표현한다.
- 3) 가족 구성원중 최소한 한명은 응급처치를 시범 보일 수 있다.

• 적응

- 1) 대상자는 생존율과 회복율이 증가한다.
- 2) 대상자는 질병, 치료와 입원에 대한 심한 신체적 심리적 반응이 적어지거나 거의 없다.
- 3) 대상자는 합병증이 거의 없이 회복한다.
- 4) 대상자와 가족이 독립적으로 돌보는 진전을 보인다.
- 5) 대상자와 가족은 간호 계획을 발전시키고 적용, 평가하는데 참여한다.

- 6) 대상자와 가족은 질병 관리와 관련된 그들 자신들의 목표 달성을 평가한다.
- 7) 대상자와 가족은 치료적 섭생을 수행한다.
- 8) 대상자와 가족은 건강 상태의 변화나 응급시에 적절한 행동을 취한다.
- 9) 대상자와 가족은 회복을 증진하며 질병이나 무능력의 진전을 예방하는 환경적 요소를 조절한다.

표 준 VII

간호사는 대상자와 가족이 질병, 출산, 자녀양육, 아동기 동안의 발달적 외상적 상황을 이해하고 대처하도록 조력한다.

이론적 근거

모자간호의 대상자는 발달적 및 상황적 위기를 종종 경험한다. 대상자와의 관계가 밀접하기 때문에 간호사는 위기 중재를 실시하는 독특한 위치에 있다. 간호 중재는 대상자와 가족이 스트레스를 감소하거나 조정하며 적응적으로 대처하도록 돕기 위해 계획된다.

활동기준

• 간호사

- 1) 대상자와 가족의 상황에 대한 자각과 경험된 스트레스의 양과 정도, 그들의 반응과 강점 약점에 관한 자료를 수집한다.
- 2) 적응적 부적응적 대처 양상에 관해 간호 진단한다.
- 3) 상황에 대처하도록 그들을 조력하기 위해 대상자 가족과 협조하여 계획을 세운다.
- 4) 잠재적인 스트레스원이나 스트레스를 위해 준비하도록 대상자와 가족에게 정보를 제공한다.
- 5) 대상자와 가족의 정보를 소화할 수 있는 능력을 사정한다.
- 6) 대상자와 가족의 적응 양식안에서 대상자와 가족이 적응 대처하도록 지지를 제공한다.
- 7) 스트레스의 조정과 감소를 위해 대상자와 가족을 돕는다.
- 8) 가족과 의미있는 타인에 의해 환경적 지지를 위한 전략을 제시한다.
- 9) 개인과 그룹에 위기 중재를 실시한다.
- 10) 부적응적 대처 양상을 가진 대상자를 필요하면 적절

한 자원에 의뢰한다.

- 11) 대상자의 특유한 목표 지향적 결과에 근거하여 간호 중재의 효과를 평가한다.
- 12) 재사정하고 우선순위를 조정하며 새로운 목표 설정과 간호 계획을 수정한다.

대상자에게 기대되는 결과

• 지식

- 1) 가족 구성원은 발달적 혹은 상황적 위기의 중요한 면을 묘사한다.
- 2) 가족 구성원은 그들이 적응적으로 대처하는데 필요한 지지를 묘사한다.
- 3) 가족 구성원은 적응적으로 대처하는데 필요한 전략을 묘사한다.
- 4) 가족 구성원은 그들이 위기동안에 이용할 수 있는 자원을 묘사한다.

• 기술

- 1) 각 가족 구성원은 지지를 위한 그들의 요구에 대해 의사소통한다.
- 2) 각 가족 구성원은 위기 중재의 필요성에 대해 의사소통한다.

• 적응

- 1) 대상자와 가족은 발달적 상황적 위기 동안에 융통성 있게 대처 전략을 이용한다.
- 2) 대상자와 가족은 스트레스를 감소하고 조정한다.
- 3) 각 가족 구성원은 위기 동안에 지지를 구하고 받는다.
- 4) 대상자와 가족은 대처 전략을 높이고자 하는 간호 계획을 발전시키고 평가하는데 참여한다.
- 5) 대상자와 가족은 위기 동안에 정보를 찾고 이용할 수 있는 능력을 나타낸다.
- 6) 대상자와 가족은 부적응적 대처 양상이 우세할 때는 적절한 자원을 찾는다.

표 준 Ⅷ

간호사는 적절한 건강 관리 기관의 이용과 접근방법을 높이기 위한 전략을 적극적으로 추구한다.

이론적 근거

자녀 출산과 양육기에 있어서의 가족 건강의 질적인

면은 적절한 건강관리 기관의 이용과 이용 가능성에 의존한다. 모자 간호는 적절한 건강 관리 기관과 자원을 이용하도록 대상자를 조력한다. 또한, 모자 간호는 이용하는 사람과 다른 건강 관련분야 및 행정기관과 협력한다.

활동기준

• 간호사

- 1) 이용 가능한 자원과 대상자의 요구를 충족하기 위한 적절성을 확인한다.
- 2) 대상자의 건강 관리 기관 이용 정도에 관한 자료를 수집한다.
- 3) 대상자와 가족의 건강 관리 기관 이용의 적절성에 관한 간호 진단을 세운다.
- 4) 건강 관리 기관의 이용을 촉진하기 위한 간호 계획을 세운다.
- 5) 건강 관리를 적절히 결정하고 선택하도록 대상자 및 가족의 노력을 지지한다.
- 6) 적절한 건강 관리 기관을 확인하고 그 이용 전략을 발전시키도록 대상자 및 가족을 돕는다.
- 7) 대상자의 특유한 목표지향적 결과에 근거하여 간호 중재를 평가한다.
- 8) 건강 관리 기관의 적합성을 사정한다.
- 9) 적절한 건강 관리 기관과 자원을 얻기 위한 활동을 지지하거나 참여한다.

대상자에게 기대되는 결과

• 지식

- 1) 대상자와 가족은 지역사회 자원과 기관을 묘사한다.
- 2) 대상자와 가족은 지역사회 자원의 목표와 그들의 목표가 어떻게 관련되는지 설명한다.
- 3) 대상자와 가족은 지역사회 이용과 선택하는 방법을 설명한다.
- 4) 대상자와 가족은 지역사회 자원과 기관을 개선하기 위한 그들 자신의 역할을 확인한다.

• 기술

- 1) 대상자와 가족은 그들의 건강 관리 목표를 의사소통한다.
- 2) 대상자와 가족은 의사 결정하는 기술을 시범 보인다.

3) 대상자와 가족은 지역사회 자원을 찾아내고 접촉하기 위한 전략을 시범 보인다.

•적응

- 1) 대상자와 가족은 건강 관리를 위한 의사결정을 적절히 한다.
- 2) 대상자와 가족은 지역사회 자원을 적절히 이용한다.
- 3) 약속을 지키는 빈도가 높다.
- 4) 치료적 섭생에 참여율이 높다.
- 5) 대상자와 가족은 그들의 지역사회 자원 이용 지침을 발전시킨다.
- 6) 대상자와 가족은 지역사회 자원을 평가하는데 참여한다.
- 7) 대상자와 가족은 다른 이용자, 건강 전문가 및 정부 기관과 새로운 자원의 개발이나 현재하고 있는 것을 개선하는데 참여한다.

표 준 IX

간호사는 실무, 교육, 연구의 평가를 통하여 모자 간호 실무를 개선한다.

이론적 근거

모자 간호 실무의 개선은 간호사의 실무 평가 프로그램에 참여, 형식적 비형식적 교육을 통한 부가적인 지식의 습득, 실무에서의 새로운 지식과 연구결과의 이용, 연구 활동의 참여, 자신의 연구 수행 및 발견한 연구결과를 파급시키는데 의존한다. 결과는 모자 간호사의 행동에 의해 측정된다.

활동기준

•간호사

- 1) 실무에서 용인된 양식을 비평적으로 시험하고 질문한다.
- 2) 새로운 지식을 실무에서 용인된 양식을 수정하고 개선하는데 적용한다.
- 3) 간호 문제를 제시하는 경험적 자료를 조직적으로 수집한다.
- 4) 임상적 간호 문제를 확인하고 제시하는데 연구 과정을 이용한다.

5) 모자 간호를 위한 새로운 지식에 기여하기 위해 연구 접근법을 이용한다.

기대되는 결과

•간호사

- 1) 동료의 평가프로그램에 참여한다.
- 2) Q.A. 프로그램에 관여한다.
- 3) 자신의 분야의 계속 교육 프로그램에 일관성 있게 참여한다.
- 4) 부가적으로 형식적인 교육과 자격을 취득한다.
- 5) 그 분야에 새로운 지식을 비평적으로 평가하고 안다.
- 6) 새로운 지식과 결과를 동료들에게 파급한다.
- 7) 확립된 실무 양식을 변경하고 새로운 양식을 개발하기 위해 연구결과를 적용한다.
- 8) 자료수집과 다른 관련된 연구 활동에 참여한다.
- 9) 임상 간호 문제를 확인하는 연구를 보조하거나 실시한다.
- 10) 출판물이나 전문인의 모임에서 자신의 연구결과를 보고한다.

MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING PRACTICE STANDARDS

Standard I

THE NURSE HELPS CHILDREN AND PARENTS ATTAIN AND MAINTAIN OPTIMUM HEALTH

Rationale

Attainment of optimum physical and psychological health by family members is the ultimate goal of health care. Nurses are in a unique position to help clients and/or families achieve this goal. Health-oriented nursing interventions include health teaching, anticipatory guidance, assistance in problem solving, and identification of actual or potential health problems and treatment and referral.

Process Criteria

• The nurse —

1. Takes a health history and does a physical assessment using appropriate screening and assessment tools
2. Identifies immediate, interim, and long-term health needs of clients
3. Identifies human responses and reactions to actual and potential health problems
4. Formulates a plan of care in consultation with client and/or family and with nurse experts and other professionals as needed
5. Identifies cultural and belief systems which influence health and health practices
6. Refers health problems requiring other services to appropriate professionals
7. Helps client and/or family resolve concerns and problems in management of immediate, interim, and long-term health needs
8. Assesses client and/or family readiness for learning self-care skills
9. Teaches client and/or family essential self-care skills
10. Teaches client and/or family to detect changes in health status
11. Provides anticipatory guidance concerning changes in health and developmental status
12. Evaluates nursing interventions with the client and/or family on the basis of specific goal-oriented client outcomes
13. Reassesses and reorders priorities with the client and/or family, including setting new goals and revising care plans
14. Carries out physical interventions when indicated

by the client's health and developmental needs

15. Functions as a resource person for the client and family in the transition period between health and illness and afterward.

Outcome Criteria

• Knowledge —

1. The client and/or family explain a concept of health
2. The client and/or family describe health practices which influence health status.
3. The client and/or family describe appropriate health related treatment and rationale
4. The client describes normal developmental and physical processes.
5. The client and/or family describe significant health and illness cues which indicate current health status.

• Skills —

1. The client and/or family demonstrate the ability to perform practices essential to health maintenance.
2. The client and a family member demonstrate the ability to perform treatment measures essential to management of minor illnesses.

• Adaptation —

1. The client's health status is stable to improved.
2. The client and/or family demonstrate the ability to successfully treat minor disturbances in health status.
3. The client and family consistently carry out health practices essential to health maintenance.
4. The client and family recognize cues of changes in health status and take appropriate action.

Standard II

THE NURSE ASSISTS FAMILIES TO ACHIEVE AND MAINTAIN A BALANCE BETWEEN THE PERSONAL GROWTH NEEDS OF INDIVIDUAL FAMILY MEMBERS AND OPTIMUM FUNCTIONING

Rationale

Families seek to provide for the physical, psychological, and cultural needs of their members. Nursing assists clients and families in the attainment of optimum family relationships and family functioning. In addition, nursing helps families achieve a balance that respects the personal growth needs of all family members by carrying out nursing interventions that enhance role development.

Process Criteria

- **The nurse** —
 1. Collects data concerning role relationships and interaction patterns of family members
 2. Diagnoses alterations or disturbances in family role relationships and family interaction patterns
 3. Diagnoses deficits in the provision for personal growth needs of individual family members
 4. Promotes understanding of the influence of family relationships on health status
 5. Helps family develop a plan that provides for personal growth needs for all family members
 6. Provides anticipatory guidance about role and family transitions and family interaction patterns
 7. Creates opportunities and support for successful parenting behaviors
 8. Participates in or provides leadership in parent and child support groups
 9. Assesses adequacy of family support systems and mobilizes sources of support when indicated
 10. Creates face-to-face opportunity for family mem-

- bers to share perceptions and feelings about illness
11. Evaluates nursing interventions on the basis of specific goal oriented client outcomes
 12. Reassesses and reorders priorities, including setting new goals and revising care plans.

Outcome Criteria

- **Knowledge** —

1. The client and family describe own roles and personal needs and those of other family members.
2. The client and /or family members describe family relationships as a critical factor in influencing health status.
3. The client and /or family verbalize potential for role conflict and role strain
4. Parents and children point out successful parenting behavior.
5. Parents and children point out situations where they need to talk together about feelings.
6. Parents and children verbalize awareness of support groups as an option for meeting their emotional needs.

- **Skills** —

1. The client and family demonstrate the ability to communicate within the family.

- **Adaptation** —

1. The client and family carry out role transitions without major symptoms of family dysfunction
2. Family members verbally demonstrate concern for and awareness of personal growth needs of each other.
3. Family members are able to express feelings and conflict to each other
4. Each family member provides for the developmental and emotional needs of other members.
5. Parents consistently modify roles to meet the personal growth needs of self and others.
6. All family members are receiving adequate health care.

Standard III

THE NURSE INTERVENES WITH VULNERABLE CLIENTS AND FAMILIES AT RISK TO PREVENT POTENTIAL DEVELOPMENTAL AND HEALTH PROBLEMS.

Rationale

Individuals and families at risk are particularly vulnerable to potential health problems. Nursing seeks to identify individuals and families at risk. It also monitors them and provides protective intervention either independently or collaboratively.

Process Criteria

• **The nurse** —

1. Collects data about individuals and families at risk, using appropriate assessment and screening tools
2. Uses knowledge of risk factors to identify individuals and families at risk
3. Monitors at-risk individuals and families for actual and potential developmental and health problems.
4. Formulates a plan of care for at-risk management of vulnerable clients and families
5. Intervenes therapeutically with high-risk individuals or groups.
6. Collaborates with other disciplines in treatment and referral of at-risk clients and families
7. Provides anticipatory guidance consistent with identified at-risk factors.
8. Monitors clients' and families' reactions to at-risk status
9. Provides support to at-risk individuals and families
10. Teaches clients and families about at-risk situations and management

11. Evaluates nursing interventions on the basis of specific goal oriented client outcomes
12. Reassesses at-risk status of clients and families and sets new goals and priorities.

Outcome Criteria

• **Knowledge** —

1. The client describes at-risk status and potential physical, emotional, or developmental health problems.
2. The client and family explain strategies to prevent or minimize potential developmental and health problems.
3. The client and family explain the need for follow-up care.

• **Skills** —

1. The client and family carry out strategies needed to prevent developmental or health problems.
2. The client and family demonstrate ability to work with other health professionals.

• **Adaptation** —

1. At-risk clients receive the follow-up care needed.
2. The client and family consistently communicate physical and psychological needs at appropriate times.
3. At-risk clients and families maintain or improve health status.
4. The client and family manage activities of daily living(ADL).
5. The client and family manage therapeutic strategies successfully.
6. The client and family members solicit support in stressful situations.
7. The client and family notify appropriate health personnel when health status deteriorates.

Standard IV

THE NURSE PROMOTES AN ENVIRONMENT FREE OF HAZARDS TO REPRODUCTION, GROWTH AND DEVELOPMENT, WELLNESS, AND RECOVERY FROM ILLNESS.

Rationale

Nurses have historically been concerned with the provision of an environment which promotes health.

Hazards in the environment can jeopardize reproduction, growth and development, and health status. Nurses are often in a position to detect environmental hazards and help clients learn how to maintain a safe environment.

Process Criteria

• The nurse —

1. Collects data on environmental hazards to reproduction, growth and development, and wellness in institutions, homes, and communities, using available assessment tools.
2. Identifies actual and potential hazards to maintenance of health
3. Monitors legislative activity related to environment
4. Provides anticipatory guidance about environmental hazards to reproduction, growth and development, and health status.
5. Monitors hazardous environments.
6. Administers preventive measures, e.g. immunizations, according to protocols.
7. Teaches clients and families about changes in life-style that minimize or eliminate environmental hazards.
8. Teaches to personnel the practices that minimize or eliminate environmental hazards.
9. Intervenes to minimize or eliminate environmental hazards to the client and family.
10. Supports others in their efforts to maintain safe environments and provides positive reinforcement and feedback.

11. Evaluates nursing interventions on the basis of specific goal oriented client outcomes.
12. Reassesses and reorders priorities, including setting new goals.

Outcome Criteria

• Knowledge —

1. The client and family describe environmental hazards to reproduction, growth, and development.
2. The client and family describe environments which will support recovery from illness or healthy living.
3. The client and family describe measures to eliminate or control environmental hazards.
4. The client and family explain the effects of potential or actual environmental hazard on health.
5. The client and family describe changes in life-style to avoid environmental hazards.

• Adaptation —

1. Family members participate in maintaining a safe environment.
2. Family members carry out practices which minimize or eliminate environmental hazards.
3. The family monitors the environment for potential hazards.
4. The client has a decreased incidence of health problems due to environmental hazards.
5. The client has fewer complications due to hazards in the hospital environment.
6. The client demonstrates adequate growth and development.

Standard V

THE NURSE DETECTS CHANGES IN HEALTH STATUS AND DEVIATIONS FROM OPTIMUM DEVELOPMENT.

Rationale

Early detection of deviations in health and optimum development and changes in health status are essential

to the prevention of illness. Nurses are in a unique position to detect these changes, initiate treatment, and promote development and health potential.

Process criteria

• **The nurse** —

1. Collects baseline data about health and developmental status.
2. Detects subtle and significant changes in health and developmental status
3. Diagnoses physical and psychological responses to changes in health status and developmental status.
4. Alters the plan of management collaboratively with the client and family, nurse experts, and other professionals as needed.
5. Intervenes to treat physical and psychological responses to changes in health status and developmental deviations.
6. Initiates treatment in collaboration with other health professionals to improve health and developmental status.
7. Monitors health and developmental status following changes or provides for monitoring by others.
8. Coordinates delivery of care when other health professionals are involved.

Outcome Criteria

• **Knowledge** —

1. The client and family describe significant
2. The client and family explain the rationale for strategies required to treat changes and deviations in health and developmental status.
3. The client and family describe resources to meet health and developmental needs.

• **Skill** —

1. The client and family demonstrate the ability to participate in evaluation of health and developmental status.

2. The client and family are able to carry out therapeutic strategies.
3. The client and family are able to communicate about the client's health and developmental status.

• **Adaptation** —

1. The client and family act appropriately when a change in health or developmental status is noted.
2. The family carries out the treatment indicated by a change in health or developmental status.
3. The client has decreased incidence of serious health or developmental problems.
4. The client has fewer complications from health or developmental problems.
5. The client and family consistently seek health teaching and anticipatory guidance about health and development.
6. The client and family comply with negotiated plan of care.

Standard VI.

THE NURSE CARRIES OUT APPROPRIATE INTERVENTIONS AND TREATMENT TO FACILITATE SURVIVAL AND RECOVERY FROM ILLNESS.

Rationale

Acute care nursing requires assessment and diagnosis of the physiologic and psychological reactions of clients to illness and detection of changes in status. Nursing interventions in the independent practice domain are directed toward alleviation or resolution of problems such as pain, separation anxiety, self-care deficit, or alteration in body image. Nursing also provides a physical and psychological environment conducive to recovery and restoration of health. Nursing interventions in the interdependent practice domain, carried out in collaboration with physicians, are directed toward the alleviation or resolution of illness-related conditions.

Process Criteria

• The nurse —

1. Uses data collected about physiologic and psychological responses of clients to illness to make nursing diagnoses.
2. Identifies nursing problems related to illness in the interdependent domain
3. Formulates a plan of nursing management which supports the therapeutic regimen and prevents complications in collaboration with the client and family.
4. Consults with nursing specialists and other professionals as needed.
5. Carries out therapeutic interventions to facilitate physical and psychological recovery from illness and prevent complications
6. Initiates emergency interventions to facilitate survival.
7. Provides for the client's basic physical needs as indicated by health status
8. Creates opportunities for clients to exercise control and move toward self-care and independence.
9. Provides physical and psychological environment conducive to recovery and achievement of health
10. Creates opportunities for family members to participate in client's care and provide support
11. Provides information about illness and the therapeutic regimen and their rationales to client and family.
12. Teaches clients and families skills and knowledge needed for home management.
13. Functions as a resource person for clients and families during transition from hospital to home
14. Evaluates nursing interventions on the basis of specific goal oriented client outcomes.
15. Reassesses and reorders priorities, including setting new goals and revising plans of care.

Outcome Criteria

• Knowledge —

1. The client and family explain illness and its effect

on body functions.

2. The client and family explain the treatment and its rationale.
3. The client and family explain the psychosocial responses to illness of family members.
4. The client and family explain their own goals for health care, and purpose of the nursing care plan.
5. The client and family describe factors in the physical and psychological environment which facilitate recovery.
6. The client and family explain the importance of progressive independence in management of illness.

• Skill —

1. Family members demonstrate strategies to provide physical and psychological support for the client during acute illness and recovery.
2. The client and family verbalize the need for support.
3. At least one member of the family can demonstrate emergency measures.

• Adaptation —

1. Clients have increased rates of survival and recovery.
2. The client has fewer or less severe physical and psychological reactions to illness, treatment, and hospitalization.
3. The client recovers with fewer complications.
4. The client and family demonstrate progress toward independent care.
5. The client and family participate in the development, implementation, and evaluation of nursing care planning.
6. The client and family evaluate the achievement of their own goals with regard to illness management.
7. The client and family carry out therapeutic regimen.
8. The client and family take appropriate action in response to change in health status or in an emergency.
9. The client and family control environmental factors which enhance recovery and prevent further illness or disability.

Standard VII

THE NURSE ASSISTS CLIENTS AND FAMILIES TO UNDERSTAND AND COPE WITH DEVELOPMENTAL AND TRAUMATIC SITUATIONS DURING ILLNESS, CHILDBEARING, CHILDCARE, AND CHILDHOOD.

Rationale

Clients of maternal and child health nurses often experience developmental and /or situational crises. Due to the closeness of their relationships with clients, nurses are in a unique position to practice crisis intervention. Nursing interventions are designed to help clients and families reduce or manage stress and facilitate a adaptive coping.

Process Criteria

• The nurse —

1. Collects data about client's and family's perception of the situation, the amount and intensity of stress experienced, their responses, and strengths and weaknesses.
2. Makes nursing diagnoses of adaptive and maladaptive coping patterns
3. Formulates a plan collaboratively with client and family to assist them in coping with the situation.
4. Provides information to the client and family to prepare them for potential stressors and stress points.
5. Assesses the ability of client and family to assimilate information
6. Provides support to the client and family in their adaptive coping efforts
7. Reduces or helps them reduce or manage stress.
8. Suggests strategies for environmental support by the family and significant others.
9. Practices crisis intervention with individuals and

groups.

10. Refers clients with maladaptive coping patterns to appropriate resources when indicated.
11. Evaluates the effectiveness of nursing interventions based on specific goal-oriented client outcomes.
12. Reassesses and reorders priorities, including setting new goals and revising plans of care.

Outcome Criteria

• Knowledge —

1. Family members describe important aspects of a developmental or situational crisis.
2. Family members describe the support that they need to cope adaptively.
3. Family members describe strategies which may be used to cope adaptively.
4. Family members describe resources which they can use during current crisis.

• Skill —

1. Each member of the family communicates his /her need for support.
2. Each member of the family communicates his /her need for crisis intervention.

• Adaptation —

1. The client and family demonstrate flexibility in using coping strategies during developmental and situational crisis.
2. The client and family manage and reduce stress.
3. Each family member seeks and receives support during crisis.
4. The client and family participate in developing and evaluating nursing care plans aimed at enhancing coping strategies.
5. The client and family demonstrate the ability to seek and utilize information during crisis.
6. The client and family seek appropriate resources when maladaptive coping patterns predominate.

Standard VIII

rces.

THE NURSE ACTIVELY PURSUES STRATEGIES TO ENHANCE ACCESS TO AND UTILIZATION OF ADEQUATE HEALTH CARE SERVICES.

Rationale

The quality of health of childbearing and childrearing families depends on the availability and utilization of adequate health care services. MCH nursing assists clients to utilize appropriate health care services and resources. In addition, MCH nursing collaborates with consumers, other health disciplines, and governmental agencies in efforts to insure the availability and adequacy of health care services.

Process Criteria

• The nurse —

1. Identifies available resources and their adequacy to meet the needs of clients
2. Collects data about the degree of utilization of health services by a client
3. Makes nursing diagnoses about adequacy of utilization of health care services by a client and family
4. Formulates a plan of care to facilitate use of health care services
5. Supports efforts of clients and /or family to make appropriate health care decisions and choices.
6. Helps client and /or family to identify appropriate health care services and develop strategies for their utilization
7. Evaluates nursing interventions on the basis of specific goal oriented client outcomes.
8. Assesses adequacy of health care services.
9. Supports or participates in appropriate action to obtain adequate health care services and resou-

Outcome Criteria

• Knowledge —

1. The client and family describe community resources and services.
2. The client and family explain how their goals relate to the goals of the community resource.
3. The client and family explain how to select and use community resources.
4. The client and family identify a role for themselves in improving community resources and services.

• Skill —

1. The client and family communicate own health care goals.
2. The client and family demonstrate skill in decision making.
3. The client and family demonstrate strategies for locating and contacting community resources.

• Adaptation —

1. The client and family make appropriate health care decisions.
2. The client and family use community resources appropriately.
3. The incidence of kept appointments is high.
4. The rate of participation with treatment regimen is high.
5. The client and family develop meaningful goals to guide themselves in their use of community resources.
6. The client and family participate in the evaluation of community resources.
7. The client and family participate with other consumers, health professionals, and governmental agencies in the development of new resources or the improvement of existing ones.

Standard IX

THE NURSE IMPROVES MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING PRACTICE THROUGH EVALUATION OF PRACTICE, EDUCATION, AND RESEARCH.

Rationale

Improvement of the practice of maternal and child health nursing depends upon a commitment of the nurses in this field to participate in programs of practice evaluation, to acquire additional knowledge through informal and formal education, to use new knowledge and research findings in practice, to participate with others in research activities, to carry out own nursing research, and to disseminate research findings. Outcomes are measured in terms of behaviors of maternal and child health nurses.

Process Criteria

• The nurse —

1. Critically examines and questions accepted modes of practice
2. Applies new knowledge to modify and improve accepted modes of practice.
3. Systematically collects empirical data to address nursing problems.
4. Identifies clinical nursing problems and uses the research process to address them
5. Uses a research approach to contribute new knowledge to maternal and child health nursing.

Outcome Criteria

• The nurse —

1. Participates in peer review programs.
2. Is involved in quality assurance programs
3. Consistently participates in continuing edu-

cation programs in her field.

4. Obtains additional formal education and certification.
5. Keeps informed of and critically evaluates new knowledge in the field
6. Disseminates new knowledge and research findings among colleagues.
7. Applies research findings to alter established modes of practice and to develop new modes
8. Participates in data collection and other research-related activities.
9. Conducts or assists with research on identified clinical nursing problems.
10. Reports own research findings at professional meetings and in research publications.

BIBLIOGRAPHY

Downs, Florence S. Relationship of Findings of Clinical Research and Development of Criteria : A Researcher's Perspective. *Nursing Research* 29 ; 2 (March-April 1980), 64-97.

Howe, Marilyn J. Developing Instruments for Measurements of Criteria : A Clinical Nursing Practice Perspective. *Nursing Research* 29 ; 2 (March-April 1980), 100-103.

King, Ellen H., and Deborah L. Arms, Proceedings of the Workshop on Criteria Sets for Children with Handicaps. Columbus, Ohio : The Nisonger Center, Ohio State University, 1981.

American Nurses' Association. Guidelines for Review of Nursing Care at the Local Level. Kansas City, Mo ; the Association, 1975.

Mason, Elizabeth. How to Write Meaningful Nursing Standards. New York : A Wiley Medical Publication, 1978.

Meyer, Marlene G., Ronald B. Norby, and Annita B. Watson. Quality Assurance for Patient Care. New York : Appleton-Century Crofts, 1977.