

변화 촉진자로서의 수간호사 역할 사례

—간호진단의 임상 적용을 중심으로—

이 영 신
(서울대학교 병원 수간호사)

목 차

- I. 서 론
- II. 이론적 배경
 - 1. 계획된 변화
 - 2. 변화 촉진자의 역할
- III. 사례소개(간호 과정)
 - 1. 간호 사정
 - 2. 기 획
 - 3. 중 재
 - 4. 평 가
- IV. 결과 및 논의
- V. 제 언

I. 서 론

인간은 사회적 동물이라고 했듯이 끊임없이 변화하는 사회의 구성원으로서 때로는 순응하며 때로는 변화를 주도하면서 변화로 인한 행동양식에의 영향을 적절히 하기 위해 속도를 조절하며 살고 있다. 간호영역에서도 마찬가지이다. 사회가 발달하고 전문직으로서의 인식에 따라 많은 변화와 발전을 가져 왔지만 과거 어느때 보다도 빠른 속도로 변화하고 있는 주위환경에서 간호분야도 변화에 대응하고 적극적으로 동참하여 더불어 사는 전문직으로서의 영역을 확고히 해야할 것이다.

간호영역의 일원이라면 누구나 간호 발전을 위한 중심 역할을 해야하며 할 수 있으리라고 본다.

전문직으로서의 전문성, 독립성을 갖기 위한 시도인 간호진단의 임상 적용에 우리는 아직도 많은 어려움을 겪고 있다. 이러한 간호진단의 임상적용이 우리의 간호현실에서 과연 불가능하기만 한가라는 점에 대해서도 확실치 않기에 실무에 적용하면서 느꼈던 과정을 함께 살펴 보고자 한다.

II 이론적 배경

1. 계획적 변화

변화 촉진자와 대상체제간에 확실한 지식을 이용하고 적용함으로써 대상 체제내에서의 향상된 기능을 얻고 문제를 해결하도록 하는 계획적이고 협력적인 과정이다(Bennins, Benne & Chin, 1976).

계획된 변화의 과정을 7단계로 살펴보면 첫째는 영향력을 미치는 사람이나 직접 관련되어 있지 않은 제3자에 의하여 변화의 요구를 촉발시키는 단계이다. 둘째는 구성원들이 변화를 이해하고 협력할 수 있도록 관계를 형성하는 단계이다. 셋째는 구성원들이 조직에서 문제를 사정하고 분명히 하는 단계이다. 넷째는 목표를 설정하고 평가할 결과의 범주를 결정하며 행동을 강화하는 단계이다. 다섯째는 행동 변화의 노력을 집중적으로 기울이며 변화 촉진자의 지속적인 지지가 필요한 단계이다. 여섯째는 변화가 일반화되면서 정착되는 단계이다. 일곱번째는 마무리하는 관계를 만드는 단계이다.

2. 변화 촉진자의 역할

“변화 촉진자는 변화 과정의 촉매현상의 주역”으로 정의 되고 아이디어를 창출하고 개혁을 도입, 저항을 이겨내고 변화의 분위기를 조성하여 실행하고 평가하는 역할을 한다. 효과적인 변화 촉진자는 의사소통과 그룹 과정을 기술해야할 필요성을 고려하여 참여자들이 무엇을 말하는지를 귀 기울여야 하고, 의사소통 기술보다는 자신의 태도를 인식시키기 위하여 자기인지(self-awareness)가 요구된다.

Ⅲ. 사례 소개(간호과정)

1. 간호사정

신규 간호사의 병원 입사시 실시한 조사에 의하면 ‘간호 진단 적용’에 관한 설문에서 99% 이상이 ‘수행 불가능’ 보다는 ‘수행 가능’을 선택하는 것으로 보아 간호교육과정에서 간호 진단을 다루어 왔음을 알 수 있다. 경력 10년 이상된 간호사 대상으로는 병원에서 매년 입사 동기별로 워크샵을 실시하는 등 간호 진단의 개념 확립 및 적용에 대한 교육을 실시하였다. 행정 차원에서는 ‘간호계획지’를 3년전부터 환자 차트에 삽입하였으나 임상 적용이 미비하였고, 장기 5개년계획을 세우고 단계적으로 강화하겠다는 내용이 공지되었다. 간호 진단 적용의 실제 상황은 매우 낮은 수준이었으며 간호 단위의 격차가 큰 상태에 있었다.

실무를 담당하고 있는 간호사들이 간호 진단 적용을 미루고 있는 표면적 이유는 업무 과중 특히 의사 명령에 따른 처치가 업무의 대부분을 차지하고 있어 인력이 부족하다는 것과, 간호진단을 적용하기에는 지식이 체계화 되어 있지 않다는 것이었다.

간호 단위 관리자로서 간호부의 정책에 대한 의무 소홀과 부하직원의 능력 개발을 저하시키고 있다는 책임감, 다른 간호단위와의 비교에서 상대적 낙오의 우려 등으로 일상적 업무이외에 간호 진단 업무를 추가로 시도하기로 한 상황이었다.

이 사례는 본 병원에서 하나의 간호단위를 중심

으로 1991년 10월부터 1992년 12월까지 실시한 결과이다.

2. 기획

1) 단계설정

① 1단계 : 간호 실무에서 간호 진단의 적용은 전문적으로의 확립을 위하여 스스로가 만들어가야 할 과제임을 인식시키고 동기화하는 단계로 설정 (3개월).

② 2단계 : 문제점 사정 및 분석 (2개월)

③ 3단계 : 모든 환자에게 1가지 이상의 간호진단 적용 (1년)

④ 4단계 : 적용되는 간호 진단의 질적 접근

2) 목표 설정

① 간호단위의 특성을 살린 표준 진단 목록을 작성한다.

② 1년간 간호 진단의 양적 접근을 실행한다.

③ 올해의 간호 단위 사업중 우선 순위로 정한다.

3. 중재

1) 당위성 설명 (3개월간)

① 간호 직원은 주기적으로 이동하고 있으므로 현재의 근무처에서만 적용하지 않고 있음은 상대적으로 나오되고 있다는 것을 전체 모임과 기획있을 때마다 개인적으로 언급하였다.

② 의무기록에 간호 계획지 삽입규정을 지켜야 할 의무가 있으며 의료팀의 일원으로 시행하지 않은 빈 간호 계획지만 삽입한다는 것은 자존감 유지에 손상을 주는 것이다.

③ 거시적 안목에서 간호 발전에 기여하는 것이다.

④ 전혀 새로운 내용이 아니라 실무에 시행하고 있는 것을 체계화하는 기획이다.

3개월간 당위성을 강조한 결과 간호사들은 필요성에 대한 이해는 하지만 실행 안하거나, 실행시 개인차가 커서 질적인 문제가 심각하였다.

2) 문제분석

① 지식적인 면에서 자신이 없다.

② 팀 간호 (team nursing)의 상황에서 근무조에 따라 team이 자주 바뀐다.

③ 근무 인력이 밤번에 상대적으로 적어서 여유가 없다 (낮번-3명, 초번-3명, 밤번-2명).

④ 책임 소재가 모호하므로 당장 안해도 된다는 생각으로 차일피일 미루고 있었다.

3) 문제 접근

① 지식 부족 : 병동의 표준 간호 진단 모음집을 작성하였다.

--> 간호사 1인이 환자 1~2명씩 선택, 사정하여 간호진단을 설정하여 제출하도록 하였다.

--> 수간호사가 내용 수정 후 개인에게 재배분하였다.

였다.

--> 전체 모임에서 모든 간호사가 각자 내린 진단을 발표하고 재평가하였다.

--> 진단 모음집을 작성하였다.

② 상황(team) 변화 : 간호사 1인당 경력과 팀에 따라 환자 3~5명씩 배정하여 나의 환자(my patient)로 지정하였다.

③ 시간이 없다, 인력이 부족하다. : 밤번에 근무 인원이 감소하므로 병동 특성상 낮번 근무중에 작성기로 하고 책임 간호사와 수간호사가 행정업

<표 1> 간호 진단 주간 점검 상황

성명	병실	배정인원	8월 7일	8월 17일	8월 24일	9월 1일	9월 4일
RN1	01호	(3명)	(이x애) -2	",, 오x봉 허x애	김x득, " 박x자	",, -2	",, 김x선 박x래
RN2	02호 03호	(2명) (2명)	(박x서), (박x실) 김x국	홍x희, 이x홍 ", 김x진	-1, " ", "	최x득, " ", "	-1, " ", "
RN3	01호 02호	(1명) (2명)	조x길, 박x구 -1	",, " 휴가 -1	서x현, " 김x숙	라x문, 박x원 이x관	",, 김x국 -1
RN4	02호 03호	(2명) (2명)	(황x선), 이x찬 (김x주) -1	",, " " -2	이x연, 박x호 ", 유x상	",, " ", "	",, 김x석 " -1
RN5	03호	(3명)	8/10 면담요	정x해, 김x현 박x순	" "	" " -1	" " -1
RN6	01호	(3명)	(안x희) -2	이x녀, " 박x순	" "	" " -1	" " -1
RN7	06호	(4명)	(김x년) -3	김x근, 강x석 이x욱 -1	" ", -2	최x용, " " 김x보	",, " ", "
RN8	06호 08호 10호	(2명)	유x순, 정x수 심x택, 김x원	",, " ", "	" -4	임x순, 조x석 이x학, 이x영	",, 김x숙 ", "
RN9	06호 10호	(4명)	(이x명), (김x욱) (김x경), -2	한x남, " 남x요, 김x덕 이x설	" ", " " -1	" ", " " -1	" ", " " -1
RN10	07호	(4명)	(조x순), (조x의) (이x선), (박x희)	",, " 김x희, "	-1, " ", "	서x봉, 지x분 -1 "	",, " 조x자, "
RN11	07호 09호 02호	(2명)	(한x석), 한x숙 박x자, (이x진)	한x진, " ", "	김x수, " 한x욱, " 이x자	고x목, " ", "	

* 환자명 : 처음 간호진단을 내린 환자이름.

* ' ' : 계속 입원으로 지난 주와 동일한 환자를 의미

* 숫자 : 담당하고 있는 환자 중 간호진단이 내려지지 않은 환자 수

무, 검사 업무의 분담에 적극 지원하기로 하였다.

차트에 끼워 놓던 간호 계획지를 좀 더 가까이서 접하기 위하여 카텍스에 붙여서 자주 확인하면서 실시하고 인계토록하며, 환자 퇴원시 차트에 삽입하기로 결정하였다.

④ 의무, 책임 모호 : 기록의 일부분으로 의무 이상의 차원임을 강조하였다.

4) 평가

① 정기점검 : 각각의 간호사에게 지정된 병실에 일정 인원을 배정하여, 환자 퇴원후 신환으로 대치 되어도 자연스럽게 알 수 있도록 하였으며 주1회 점검하고 모든 직원이 볼 수 있도록 화일을 작성하여 비치하였다.

진단 설정의 질적인 면보다는 진단을 적용했는지의 여부를 조사하여 진단실적을 도표화 하였다(표 1).

--> 진단 설정이 저조한 직원은 개별 면담하여 실재를 제시하고, 의지가 부족할 경우엔 동료나 선배를 동원하여 격려하도록 하였다.

② 전체 모임시마다 중요성을 환기하였다.

③ 매월 1회 모임에서 문제점을 확인하고 토의하여 해결책을 모색하였으며 자발적 참여를 유도하였다.

④ 상급자의 지속적인 관심과 지지로 많은 격려 받음

⑤ 결과에 따라 직원들이 우수 직원의 포상자를 선정함.

IV. 결과 및 논의

1. 간호진단 적용 성적으로는 연구 간호단위 평균이 75% (31%~93%)로 전체 병원 평균인 70%보다 약간 높았다(표 2).

2. 간호진단의 차트 기록 실적을 보면 간호사 1인당 배정 환자의 최고 93%에서 최저 31%까지의 범위를 보이고 있다. 11명의 간호사간의 차이는 매우 큰데 이유를 보면 간호사1에서 간호사6까지는 대부분이 간호단위 전체 평균인 75%미만이고 간호사7부터 간호사 11까지는 대부분이 간호단위 평균을 상회하고 있다. 이는 간호사1에서 간호사6까

<표 2> 간호 진단 수행 결과

직 원	새로 설정한(%) 간호진단case	Chart(%) 기록수	배당받은 환자 수
간호사1	30(32)	60(65)	93명
간호사2	53(43)	94(76)	124명
간호사3	39(42)	67(72)	93명
간호사4	44(35)	74(60)	124명
간호사5	14(15)	29(31)	93명
간호사6	28(36)	41(53)	78명
간호사7	32(28)	64(55)	116명
간호사8	57(46)	115(93)	124명
간호사9	44(28)	115(74)	155명
간호사10	33(27)	97(78)	124명
간호사11	46(37)	90(73)	124명
총 합	497(44)	846(75)	1,124명

지의 그룹은 입원기간이 2주 미만인 환자를 담당하는 그룹이었고 간호사7에서 간호사11까지의 그룹은 입원기간이 2주이상되는 장기환자를 담당하여 환자 한명에서 한번 간호진단을 설정하면 퇴원시 까지 차트에 기록되어 있으므로 장기입원일 경우에 전체 비율이 상승한 것으로 풀이할 수 있다.

3. 8개월간 새로 설정한 간호 진단수는 최고 57사례에서 최저 14사례의 범위를 보이고 있다. 이는 간호사 1인당 평균 45건으로 주당 1.4건을 설정한 것이다. 최고 사례를 설정한 간호사8의 경우도 주당 1.7사례를 설정한 셈이므로 문제 분석시 나타났던 시간 부족으로 인해 간호진단 적용이 저조하다는 사항과는 크게 관련되지 않음을 알 수 있다.

다만, 진단 설정을 위한 질병별, 환자 상황별 표준 지침서 개발이 간호진단의 질적인 향상을 위해 더욱 절실함을 느꼈고 간호사 개인의 의지와 노력, 환자에 대한 관심이 있다면 간호 진단의 임상 적용은 충분히 해낼 수 있다는 가능성을 보여주고 있다.

4. 진단업무 수행시 각 간호사별 부담감을 보면 처음엔 각자 배정 환자에 대한 진단을 집에 가서 작성하거나 근무후 개인 시간을 투자하여 작성하였으나 시간이 경과하면서 근무중 작성이 가능해졌다.

5. 몇개월의 시간이 경과함에 따라 환자 상태에 따른 적절한 진단 설정과 추가로 발생한 문제에 대한 간호진단 설정이 가능해졌고, 문제점과 해결방향의 분명한 제시도 가능해졌다.

V. 제 언

1. 간호 진단 설정과 간호행위는 연결되지만 간호기록과의 연결이 분명치 않아 기록지의 수정이 필요하다고 본다.

2. 간호단위별 특징적 질환에 따른 진단 목록모음이 한계가 있어 다양한 표준 진단 모음이 필요하다.

3. 간호진단의 임상적용의 첫단계로 양적인 접근에 대한 시도이므로 계속적인 임상적용으로 좀더 수준 높은 질적 접근(quality approach)이 필요하다. ▣

참 고 문 헌

- Marry Ann Miller(1980). The Nurse as manager P75-86. John Wiley and Sons.
- Jeanette Lancaster and Wade Lancaster(1982). The Nurse as a change agent, P5-21. C. V. Mosby Comp.
- Ingaborg G. Mauksch and Michael H. Miller(1983). Implementing Change in Nursing, P108-153.
- Eleanor J. Sullivan and Phillip J. Decker(1985). Effective Management in Nursing, P199-202. Addison-Wesley Publishing comp.
- 박성애(1992). 간호관리, P71-77. 도서출판 한일.

최신의 정보를 기다립니다.

회원상호간의 정보교환에 도움을 줄 수 있는 최근 외국잡지나 뉴스 중 새롭고 신선한 topic을 번역한 원고를 기다리고 있습니다. 소개하고 싶으신 분은 200자 원고지 15매 내외(A4 2장 내외)로 보내주시고 채택된 원고에 대하여는 소정의 원고료를 드립니다. 회원 여러분의 많은 참여 있으시길 기대합니다.

접수처 : 서울시 중구 쌍림동 88-7 대한간호협회 출판부

전 화 : 266-5994 (직통)