

외래 및 퇴원환아 부모의 전화상담요구와 간호중재에 대한 조사연구

강화자* · 한경자** · 최명애** · 박승현* · 김영미*
권원경* · 김선구* · 안혜영** · 허미영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

정보화사회에서 전화는 필수불가결한 의사전달수단으로서 다양하게 활용되고 있으며, 아동건강 관리 사업 현장에서 자녀의 건강문제에 대해 상담을 의뢰해오는 가족의 전화에 접하는 일은 흔히 일어난다.

Thayer(1983)는 아동의 건강관리에서 전화사용은 하나의 통합부분으로서 기여할 수 있다는 것을 암시해 주었고 Tripp(1974)은 아동간호 실무 현장 어디에서건 가장 시급히 해결해야 하는 것이 있다면 아동의 사소한 질병과 관련되어 문의해 오는 전화의 관리임을 주장하면서 전화상담은 다양한 요인들을 복합적으로 고려하여 의사결정의 판단을 요구하는 새로운 간호중재의 영역임을 시사한 바 있다.

McClowry(1993)는 만성적 문제를 가진 환자의 가족들은 매일 다면적이고 지속적인 스트레스를 받으면서 살아가기 때문에 그들 자녀가 병원으로부터 퇴원하면서 나타나게 될 가족들의 요구를 충족시킬수 있는 능력을 개발하기 위한 새로운 중재모형이 필요함을 주장하였다.

또한 지난 10-15년간 아동병원 진료양상의 극적인 변화는 고가의 입원비용 절감을 위한 제3차 지불방식에

의한 입원기간 단축과 가족이나 그들 자녀에게 스트레스 경험인 입원을 간호제공자나 부모자신들이 대신할 수 있는 가상적 대안 개발요구였다(McClowry, 1988).

이 결과 의료 및 건강관리전달 양상의 변형에 따라 입원가료보다는 외래진료 및 가정건강관리를 통한 서비스로 확대되어 왔음을 현재 아동건강관리의 경향으로 지적하였다.

이러한 추세의 하나로 Katz(1982)는 미국에서 전화를 이용하여 건강관리체계와 접촉하는 아동의 수는 전체의 약 1/5에 달하지만 이 분야에 대한 정보나 의료전문가의 훈련은 거의 없음을 지적하였는데 이러한 현상은 우리나라의 경우도 예외는 아니라고 생각한다.

우리나라는 의료서비스의 효율적 공급과 지리적 접근도의 재고라는 과제에 접근하기 위한 정책적 수단으로서 현행 건강관리전달체계가 채택되었으나 그 운영결과는 아직 미흡하여 합리적인 이유없이 대형의료기관을 내원하여 사회적 비용을 증가시키고 있는 환자의 숫자를 감소시키고 의료기관간의 기능을 특수화시키므로서 효과적인 자원분배가 이루어져야 할 것(명재일의, 1991)으로 전망한다.

특히 비교적 적은 분포를 차지하는 5세미만 취학전 아동인구의 진료건수나 소요의료비는 타 연령층 인구규모에 비해 훨씬 더 높고 상당부분 지나친 병의원 방문의 의료이용을 하고 있음이 보고되었지만(박인화등, 1993 ;

* 서울대학교 병원 어린이 간호단위

** 서울대학교 간호대학

송건용등, 1993) 아동인구군의 이렇게 높은 병의원 이용율에도 불구하고 경제적 지리적 이유로 의료의 형평 실현 정도는 낮다는 문제가 지적되고 있다(송건용등, 1993).

그러므로 제기되고 있는 의료의 사회적 비용절감효과와 아동에 대한 합리적이며 효과적인 건강관리 실현 및 의료 접근성의 편익 도모를 위한 서비스 방안이 모색되어야 하는 상황에 처해있다.

또한 간호실무 현장에서 퇴원환자의 추후 관리와 위기환자 관리에 대한 전화상담의 요구가 점차 증가되고 있는 추세에 있다.

아동병원 간호사들은 기초적인 간호 업무 이외에 각 간호단위에서 입원치료후 퇴원한 부모들로부터 의뢰해오는 전화 상담에 응하여 전화를 통한 간호중재로 그 업무가 가중되고 있는 실정이다. 또한 외래 주사실의 경우 아동 병원에서 입원치료를 받은 환자의 부모 뿐 아니라 입원 경험이 없는 부모로부터 의뢰해오는 전화 상담으로 많은 시간을 할애하고 있다.

이러한 시점에서 전화상담 중재의 개발에 관한 연구는 아동간호분야의 절실한 과제라고 생각하나 이 분야에 대한 국·내외 연구는 상당히 미흡한 실정이다.

전화상담 간호중재에 관한 연구로 추후 건강관리를 위한 전화방문서비스에 대한 평가연구(Closson, 1994 ; Chen, 1993 ; MacMillan 등, 1993 ; Oda등, 1994) 외에는 발생된 건강문제에 대처하기 위하여 간호현장에 직접 요청되는 전화상담 서비스에 대한 실태조사나 그 내용에 대하여 연구된 것은 거의 찾아보기 어렵고 더우기 국내연구는 전무한 상태이다.

그러므로 아동건강관리 체계속에 확대된 간호역할의 한 분야로서 전화상담 중재개발의 기초자료로서 활용될 수 있도록 하기 위하여 아동간호현장에서 접하는 전화상담요구의 실태와 이에 대응하는 간호중재의 현 상황을 파악하는 연구가 절대적으로 필요하다고 본다.

2. 연구목적

본 연구는 아동간호 현장에서 접하는 전화상담요구의 실태와 이에 대응하는 간호중재에 대한 실태를 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 아동간호단위에 전화로 상담의뢰된 외래 및 퇴원환아의,
 1. 일반적 특성은 어떠한가?
 2. 상담의뢰내용 및 의뢰 범주의 내용과 빈도는 어떠한가?

3. 외래 및 간호단위에 따른 상담의뢰내용과 그 빈도는 어떠한가?
4. 전화상담을 통한 간호중재범주 및 세부내용과 그 빈도는 어떠한가? 등을 파악하고자 한다.

3. 용어의 정의

아동간호단위

혈액 및 중앙환아, 일반소아내과 환아, 선천성 심장수술 환아가 주로 입원하는 흉부외과환아를 대상으로 하는 입원병동과 예방접종할 영유아가 주로 내원하는 외래 주사실을 포함하는 단위를 말한다.

전화상담 간호중재

오전 7시부터 오후 3시 사이에 각 병동 수간호사와 외래 주사실 간호사가 직접 접수한 외래 및 퇴원환아 부모로부터 걸려온 전화문의에 대응한 활동을 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 결과는 시간 및 지리적 한계로 인해 우리나라 전체 아동간호단위에 확대 해석할 수 있을 지는 의문이다.

II. 연구배경

2000년대를 바라보면서 Josten(1990)은 아동건강관리체계 변화를 위한 촉진기능을 기본적인 간호기능의 하나로 예측하였다. 그는 사회경제적인 큰 변화의 영향으로 인해 고갈되어가는 건강관리자원의 공유를 보장할 수 있기 위한 노력의 일환으로서 아동건강관리체계의 문제파악을 그 첫 단계로 꼽았다.

McClowry(1993)에 따르면 현재 아동건강관리체계의 가시적인 변화 경향은 첫째, 입원기간 단축의 결과 입원에 요구되어지던 서비스들이 종종 외래단위에서 제공되고 병원보다는 가정에서 이루어지는 서비스의 유형 변화와 둘째, 입원환아에게 요구된 의료의 복잡성과 관련되어 위중도가 덜한 질환아의 입원감소와 만성질환아의 비율증가를 지적하였던 바 이러한 추세에서 건강관리자원의 공유라는 효과는 얻을 수 있겠으나 만성질환아 가족에게 부과되는 부담감은 커질수 밖에 없다는 것도 함께 지적하였다. 그는 위기상태만 해결되면 끝 이어 퇴원해야하는 현 상황에서 중재관련 전달수단이 적소에

는 위기상태만 해결되면 끝 이어 퇴원해야하는 현 상황에서 중재관련 전달수단이 적소에 준비되어 있어야만 하고 가족들의 정신사회적 간호제공을 할 수 있도록 써비스 확대체계가 필요하다고 주장하였다.

우리나라의 경우 영유아의 의료이용수준을 미국과 비교하고 연령별 의료이용율을 비교해볼 때 상대적으로 너무 높아 의료의 남용소지가 크다고 보아 이의 원인을 결정하는 요인으로 어머니의 질병예방과 관리능력, 건강관리를 병의원에 의존하는 어머니의 태도등을 암시해주는 연구가 보고 되었다(송건용외, 1991). 또한 박(1994)의 연구는 보건의료체계에 대한 부모의 신념과 가치가 어린이의 의료이용 정도에 중요한 역할을 한다는 사실을 밝혔다.

반면 우리나라 보건복지부는 향후 건강관리의 원칙을 병의원 등의 의료시설을 이용하거나 의료인에게 의존적인 피동적 질병치료보다는 자가적 관리와 건강습관을 변화시켜 광의의 질병예방과 건강증진을 꾀할 것을 권장하고 있다. 이에 따라 보건사회연구원(1993)은 높은 수준의 삶의질을 향유할 수 있도록 하기 위해선 새로운 차원의 건강수준향상이 요구되고 이를 위하여 의료의 질과 의료이용 편의 제도개선을 제언한 바있다.

Lewis등(1983)은 백혈병환아가 화학요법후 퇴원시 질병의 위협으로부터 벗어났다는 안도감을 가질 것으로 기대하지만 오히려 그 가족들은 미래에 대한 불확실성과 자녀를 질병으로부터 보호할 구체적이며 현실적인 수단이 상실된 것과 같은 심리적 반응이 초래되므로 그들에 대한 지속적인 접촉과 관리가 필요함을 강조했다. 뿐만 아니라 Hobbie등(1993)은 아동기 종양의 장기간 생존자들을 위하여 지속적인 의사소통관리 및 조정 그리고 상담의 직·간접 간호역할수행결과가 종양환아 및 그 가족들에게 희망적 조망을 갖게 해 준다는 것을 밝혔다.

Thayer(1984)는 아동건강관리체계에서 확대된 간호역할의 하나로 전화의 효율적 관리는 지속적인 추후관리와 효과적인 의료이용 및 비용절감효과에 따른 수요자의 만족을 증가시켜 간호실무의 이점을 얻을 수 있으나 반면 부적절한 전화관리는 시간소모, 좌절, 그리고 업무량과다의 부정적인 경험으로 남게 된다는 것을 지적했다.

Chen(1993)은 대만에서 출산후 산모의 모유수유 이행증진을 위한 추후 가정방문과 전화써비스 프로그램간의 효과를 비교해본 결과 가정방문과 전화써비스의 간호중재간에 유의한 차이가 없는 것으로 입증되어 모유수유 증진을 위한 전화상담서비스를 가정방문을 대신할 수 있는 중재로 제시하였다.

Nelson(1991)에 따르면 전화는 환자와 의료제공자간의 가장 중요한 의사소통로임을 암시하면서 퇴원후 질문을 하도록 격려해 성인 암환자가 퇴원후 환자자신이 시도한 전화통화는 대상환자의 76.9%였으며 이는 퇴원후 대부분의 환자가 건강관리 전문가와 접촉하기 원함을 의미하는 것이라고 하였다.

또한 Pasquarello(1990)는 뇌졸중 성인환자의 추후 전화상담 프로그램 실시후 응급실 방문환자는 전혀 없었고 재입원환자는 전화상담 프로그램을 실시하지 않았던 대조군에 비해 20%가 감소되었음을 보고하였다.

뿐만 아니라 Tack등(1990)은 심장수술후의 성인환자를 대상으로 퇴원후 1, 2, 3, 4, 6, 8주에 추후 전화통화내용을 분석한 결과 간호사에게 요구된 간호중재는 상황에 대한 사정, 지지, 퇴원전 교육내용의 강화와 의퇴를 위한 도움이었고 그중 가장 빈번하게 시행된 간호중재는 교육이었다고 하였다.

Closson등(1994)은 재활간호단위환자의 퇴원후 2주에서 6주사이에 추후 전화상담 프로그램을 시행한 결과 퇴원후의 재활환자를 돕는 간호중재는 Orem의 자기간호 모형들에 비추어 불매 안내(Guiding)와 지지(Supporting)였으며 상담빈도가 높은 것은 투약, 안전, 배뇨문제였던 것으로 나타났다.

Tripp(1974)은 아동기 질환과 관련되어 접수되는 전화에 대한 사정 지침을 제시하면서 전화상담 간호중재 성공의 가장 중요한 측면은 전화를 받는 아동간호사가 의뢰자로 부터 받는 신뢰획득능력이라고 했으며 이를 위해 개별성을 고려해야 하며 동시에 전화 접수와 상담을 위한 매일의 간호계획 수립이 필요함을 강조 하였다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 S대학교 어린이 병원에서 퇴원한 혈액 및 종양, 일반 소아내과, 선천성 심장 수술 환아가 주로 입원한 흉부외과 간호단위와 예방접종을 주로 담당하는 소아의래 주사실에서 환아부모로부터 받은 146건의 전화상담 중 예비조사 자료 및 불완전한 기록 26건을 제외한 총 120건을 대상으로 하였다.

2. 자료수집

자료수집은 1995년 3월 15일 부터 6월 30일 까지 오전

7시 부터 오후 3시사이에 각 간호단위 주간호사와 외래 주사실 간호사가 직접 접수한 전화상담내용을 전화상담 기록지에 작성하였다.

3. 연구도구

연구도구는 어린이 병원 간호사 5명과 아동간호학 전공 교수 2명이 수차에 걸친 토의를 거쳐 과거부터 아동 간호단위에 의뢰되었던 전화상담의 내용중 종류별로 영역을 분류시키고 분류된 내용별로 전화 상담 기록지를 작성하였다.

작성된 도구의 실용성과 자료수집의 시행가능성을 확인하기 위하여 11건의 전화 상담에 대하여 예비조사를 거쳐 수정 보완한 후 11개 상담 영역으로 분류된 연구도구를 개발하였다.(별첨)

4. 자료분석

본 연구에 수집된 자료의 분석은 SPSS-PC 프로그램에 의해 전산처리한 후, 대상자의 특성 및 간호단위별 상담내용 등에 대하여 서술적 통계를 산출하였다.

IV. 연구결과

1. 전화상담 의뢰자와 상담의뢰된 환자의 일반적 특성

1) 전화상담 의뢰자의 일반적 특성

전화상담의뢰자는 표 1에서 보는바와 같이 119명이었으며 이중 아버지가 8명(6.7%), 어머니가 107명(89.2%), 기타가 4명(3.3%)으로 어머니가 대다수를 차지하였으며 부모이외의 상담의뢰자는 4명(3.3%)이었다.

전화상담 의뢰자의 거주지는 서울이 63명(54.3%), 지방이 53명(45.7%)이었다.

〈표 1〉 전화상담의뢰자의 일반적 특성

	실수	%
의뢰자		
어머니	107	89.2
아버지	8	6.7
기타	4	3.3
계	119	100.0
거주지		
서울	63	54.3
지방	53	45.7
계	116	100.0

2) 상담 의뢰된 환자의 일반적 특성

상담 의뢰된 환자의 일반적 특성이 〈표 2〉에 요약되어 있다. 상담 의뢰된 환아는 총 114명으로 이중 남아가 66명(57.9%), 여아가 48명(42.1%)이었으며 이들 환아의 연령은 0~6개월이 11명(9.4%), 7~12개월이 25명(21.4%), 1~3세가 36명(30.8%), 4~5세가 16명(13.7%), 6~9세가 16명(13.7%), 10세 이상이 13명(11.1%)이었다.

상담 의뢰된 환자의 입원횟수는 1회가 40명(47.1%), 2회가 25명(29.4%), 3회 이상이 20명(23.5%)이었다.

전화상담 의뢰된 환자의 아버지 연령이 31~35세가 46명(41.8%), 36~40세가 39명(35.5%), 41세 이상이 13명(11.8%), 25~30세가 12명(10.9%) 순이었고 어머니 연령은 31~35세가 40명(36.1%), 22~30세가 39명(35.1%), 36~40세가 28명(25.2%), 41세 이상이 4명(3.6%) 순으로 나타났다.

〈표 2〉 상담 의뢰된 환자의 일반적 특성

	실수	%
성별		
남	66	57.9
여	48	42.1
계	114	100.0
연령		
0~6개월	11	9.4
7~12개월	25	21.4
1~3세	36	30.8
4~5세	16	13.7
6~9세	16	13.7
10세이상	13	11.1
계	117	100.0
입원횟수		
1회	40	47.1
2회	25	29.4
3회이상	20	23.5
계	85	100.0
연령(아버지)		
25~30	12	10.9
31~35	46	41.8
36~40	39	35.5
41세이상	13	11.8
계	110	100.0
연령(어머니)		
22~30	39	35.1
31~35	40	36.1
36~40	28	25.2
41세이상	4	3.6
계	111	100.0

3) 상담의뢰된 환자의 입원기간중의 진단명

상담의뢰된 환자의 입원기간중의 진단명은 <표 3>에 제시되어 있다. 선천성 기형이 40명(41.5%), 혈액종양이 17명(19.8%), 신경계 10명(11.6%), 호흡기계 7명(8.1%), 소화기계와 기타가 각각 4명(4.7%), 비뇨기계와 순환기계가 각각 2명(2.3%)이었다.

선천성 기형환아 40명은 모두 선천성 심장질환이었으며 혈액종양환아 17명중 급성 백혈병이 9명(10.5%), 기타 종양이 8명(9.3%)이었으며 신경계 질환 환아 10명중 뇌염이 4명(4.7%), 간질이 3명(3.5%), 유아성 경련이 2명(2.3%), 뇌막염이 1명(1.2%)이었다. 호흡기계 질환 환아 7명중 감기가 3명(3.5%), 폐렴이 2명(2.3%), 기관지염이 1명(1.2%), croup 1명(1.2%)이었으며 소화기계 질환 환아 4명중 당뇨병 2명(2.3%), 황달, 소화불량이 각각 1명(1.2%), 기타 4명중 관절염, 유문부 협착, 탈장, 후두연화증이 각각 1명(1.2%)이었고,

비뇨기계 질환 환아 2명중 신부전과 신증후군이 각각 1명(1.2%)이었으며 순환기계 2명중 류마티스성 심질환과 심낭강 삼출액 형성이 각각 1명(1.2%)이었다.

선천성 심장질환 환아 40명중 33명이 소아흉부 간호단위, 6명이 소아내과 일반 간호단위, 1명이 외래에 속했으며 급성백혈병 9명은 모두 혈액종양 간호단위에 속했고 기타 종양은 7명이 혈액종양 간호단위, 1명이 외래에 속하였다. 감기환아 3명중 1명이 소아내과 일반 간호단위, 2명이 외래에 속했으며 폐렴 2명, 기관지염과 croup 각각 1명이 모두 소아내과 일반 간호단위에 속했다. 당뇨 2명, 황달 1명, 소화불량 1명은 모두 외래에 속했고, 신부전 1명, 신증후군 1명이 모두 소아내과 일반 간호단위에 속했으며 류마티스성 심질환 1명이 외래, 심낭강 삼출액 형성 환아 1명이 소아내과 일반 간호단위에 속했다. 관절염 1명, 유문부 협착 1명, 후두연화증 1명은 모두 소아내과 일반 간호단위에 속했다.

<표 3> 상담 의뢰된 환자의 입원기간중의 진단명

	혈액종양 간호단위	소아내과 간호단위	소아흉부 외과	외래	전체 (%)
선천성 기형					40(46.5)
선천성 심장질환	-	6	33	1	40(46.5)
혈액종양					17(19.8)
급성 백혈병	9	-	-	-	9(10.5)
기타 종양	7	-	-	1	8(9.3)
신경계					10(11.6)
뇌염	-	4	-	-	4(4.7)
뇌막염	-	1	-	-	1(1.2)
간질	-	3	-	-	3(3.5)
유아성 경련	-	2	-	-	2(2.3)
호흡기계					7(8.1)
감기	-	1	-	-	3(3.5)
폐렴	-	2	-	-	2(2.3)
기관지염	-	1	-	-	1(1.2)
croup	-	1	-	-	1(1.2)
소화기계					4(4.7)
당뇨	-	-	-	2	2(2.3)
황달	-	-	-	1	1(1.2)
소화불량	-	-	-	1	1(1.2)
비뇨기계					2(2.3)
신부전	-	1	-	-	1(1.2)
신증후군	-	1	-	-	1(1.2)
순환기계					2(2.3)
류마티스성 심질환	-	-	-	1	1(1.2)
pericardial effusion	-	1	-	-	1(1.2)
기타					4(4.7)
관절염	-	1	-	-	1(1.2)
유문부 협착	-	1	-	-	1(1.2)
탈장	-	1	-	-	1(1.2)
후두연화증	-	1	-	-	1(1.2)
계					87(100.0)

2. 전화상담요구

1) 상담시간

상담시간은 <표 4>에서 보는 바와 같이 최저 1분에서 최고 20분이었으며 상담시간이 5분이 32명(27.1%)으로 가장 많았고, 2분이 21명(17.8%), 3분이 14명(11.9%)순이었으며 1분이 9명(7.6%), 6분, 7분이 각각 6명(5.1%), 15분이 3명(2.5%), 9분이 2명(1.7%), 12분, 20분이 각각 1명(0.8%) 순으로 나타났다.

<표 4> 상담시간

시간(분)	실수	%
1	9	7.6
2	21	17.8
3	14	11.9
4	7	5.9
5	32	27.1
6	6	5.1
7	6	5.1
8	4	3.4
9	2	1.7
10	12	10.2
12	1	0.8
15	3	2.5
20	1	0.8
계	118	100.0

2) 지역별 전화상담 건수

지역별 전화상담 건수는 표6에서 보는 바와 같이 서울 및 수도권이 80건(74.8%)으로 가장 많았고, 경상 지역이 14건(13.1%), 전라지역이 5건(4.7%), 경기지역과 충청지역이 각각 4건(3.7%) 순으로 나타났다.

각 지역의 상담건수를 간호단위별로 보면 서울 및 수도권 지역에서 혈액종양 간호단위는 9건, 소아내과 일반간호단위가 15건, 소아흉부외과 간호단위가 19건, 외래가 37건이었으며 경기 지역에서 혈액종양 간호단위와 소아내과 일반 간호단위가 각각 2건이었고, 충청지역에서 소아내과 일반 간호단위는 4건, 소아내과 일반 간호단위는 2건, 소아흉부외과 간호단위는 7건, 외래는 1건이었으며 전라지역에서 소아내과 일반 간호단위와 소아흉부외과 간호단위가 각각 2건, 외래가 1건으로 나타났다.

<표 5> 지역별 전화상담 건수

	혈액종양		소아내과		소아흉부		외래		계 (%)
	간호단위	일반간호	외과간호	외과간호	단위	단위	단위	단위	
서울및 수도권	9	15	19	37					80(74.8)
경기	2	2	-	-					4(3.7)
충청	-	2	2	-					4(3.7)
경상	4	2	7	1					14(13.1)
전라	-	2	2	1					5(4.7)
계	15(14.0)	23(21.5)	30(28.0)	39(36.4)					107(100.0)

3) 상담의뢰전 환자의 입원기간에 따른 전화상담 건수

상담의뢰 되기전 환자의 입원기간에 따른 전화상담 건수가 <표 7>에 제시되어 있다. 상담의뢰되기전 환자의 입원기간은 1-5일이 16건(23.5%), 6-10일이 10건(14.1%), 11-20일이 20건(28.2%), 21-30일이 11건(15.5%) 31-188일이 14건(19.7%)으로 11-20일이 전화상담건수가 가장 많았고, 1-5일, 31-188일, 21-30일, 6-10일 순으로 나타났다.

<표 6> 상담의뢰전 환자의 입원기간에 따른 전화상담 건수

	실수	%
1-5일	16	22.5
6-10일	10	14.1
11-20일	20	28.2
21-30일	11	15.5
31-188일	14	19.7
계	71	100.0

4) 퇴원후 재가기간별 전화상담 건수

퇴원후 전화상담 의뢰까지의 기간에 따른 전화상담 건수는 <표 8>에서 보는 바와 같이 1-5일이 19건(25.3%), 6-15일이 15건(20.0%), 16-90일이 21건(28.0%), 91-1년이 11건(14.7%), 1년이상 9건(12.0%)으로 16-90일이 상담건수가 가장 많았고 1-5일, 6-15일, 91일-1년, 1년이상 순이었다.

<표 7> 퇴원후 재가기간별 전화상담 건수

	실수	%
1-5일	19	25.3
6-10일	15	20.0
16-90일	21	28.0
91-1년	11	14.7
1년 이상	9	12.0
계	75	100.0

5) 상담 영역별 상담건수

상담 영역별 상담건수는 <표 5>에서 보는 바와 같이 총 상담건수가 146건이었고 이중 신체증상이 45건(30.8%)으로 가장 많았으며 예방접종 43건(29.5%), 투약 20건(13.7%), 활력증후 19건(13.0%), 영양상태 7건(4.8%), 추후관리 5건(3.4%), 개인위생(치아관리) 4건(2.7%), 언어지연, 행정절차, 기타가 각각 1건(0.7%)으로 나타났다.

신체증상에 대한 상담 45건중 소아 흉부외과가 21건, 소아 내과일반이 7건, 외래가 2건 순이었으며, 예방접종에 대한 상담 43건중 외래가 38건, 소아 흉부외과가 5건이었고 투약에 대한 상담 20건중 소아 내과일반이 10건, 소아 흉부외과 5건, 혈액종양 3건, 외래 2건 순이었다. 영양상태에 대한 상담 7건은 모든 간호단위에서 2건씩 있었고 외래가 1건이었으며 추후관리에 대한 상담 5건은 소아 내과일반 간호단위에서 3건, 혈액종양, 외래에서 각각 1건있었고 언어지연에 대한 상담 1건은 소아내과 일반 간호단위에서, 행정절차에 대한 상담 1건은 혈액종양 간호단위에서 있었다.

상담건수를 간호 단위별로 구분하면 혈액종양 간호단위가 17건(11.6%), 소아내과 일반 간호단위가 41건(28.1%), 소아 흉부외과 간호단위, 외래가 각각 44건(30.1%)으로 나타났다.

<표 8> 상담영역별 상담건수

	%	혈액종양		소아내과 일반	소아흉부 외과	외래	계
		소아내과 일반	소아흉부 외과				
영양상태	4.8	2	2	2	1	7	
투약	13.7	3	10	5	2	20	
활력증후	13.0	2	10	7	-	19	
언어지연	0.7	-	1	-	-	1	
개인위생(치아관리)	2.7	-	-	4	-	4	
예방접종	29.5	-	-	5	38	43	
행정절차	0.7	1	-	-	-	1	
신체증상	30.8	7	15	21	2	45	
추후관리	3.4	1	3	-	1	5	
기타	0.7	1	-	-	-	1	
계	100.0	17(11.6%)	41(28.1%)	44(30.1%)	44(30.1%)	146	

6) 상담영역별 세부내용 전화상담 건수

상담영역별 세부내용 전화상담 건수는 <표 9>에 요약되어있다.

예방접종에 대한 상담이 26건으로 가장 많았고 예방

접종 시기 17건, 발열 14건, 기침 12건, 약용량, 예방접종 부작용이 각각 8건, 수술상처 7건, 설사 6건, 구토, 호흡곤란이 각각 5건, 식이종류, 복용약 부족이 각각 4건, 경련, 섭취량이 각각 3건, 투약변경, 식은땀, 변비, 복통이 각각 2건 순으로 나타났다.

<표 9> 상담영역별 세부내용 전화상담 건수

상담영역	실수
영양	
식이종류	4
섭취량	3
투약	
약용량	8
복용약 부족	4
투약변경	2
기타	7
활력증후	
발열	14
호흡곤란	5
증상	
기침	12
가래	8
수술상처	7
설사	6
구토	5
경련	3
식은땀	2
변비	2
복통	2
기타	11
예방접종	
내용	26
시기	17
부작용	8
기타	3

7) 간호단위별 영양상태 상담건수

간호단위별 영양상태상담건수는 <표 10>에서 보는바와 같이 섭취량에대한 상담이 3건(2.5%), 섭취량+식이종류가 4건(3.3%)이었고 섭취량에대한 상담은 소아내과일반간호단위가 1건, 소아흉부외과 간호단위가 2건이었으며 섭취량+식이종류에대한 상담은 혈액종양 간호단위가 2건, 소아내과일반간호단위가 1건, 외래가 1건이었다.

<표 10> 간호단위별 영양상태 상담건수

	혈액중양		소아내과 소아홍부		외래	계
	일반	외과	일반	외과		
섭취량	-	1	2	-	-	3(2.5%)
섭취량+식이종류	2	1	-	1	-	4(3.3%)
계	2(1.7%)	2(1.7%)	2(1.7%)	1(0.8%)	-	7(5.9%)

8) 간호단위별 투약상담건수

간호단위별 투약상담건수는 <표 11>에서 보는 바와 같이 투약변경이 1건(0.8%), 복용약부족이 4건(3.3%), 약용량이 7건(5.8%), 약용량+투약변경이 1건(0.8%), 기타가 7건(5.8%)이었다.

투약변경에대한 상담은 소아내과일반간호단위가 1건이었으며 복용약 부족에대한 상담은 소아내과일반간호단위가 1건, 소아홍부외과간호단위가 3건이었으며 약용량에대한 상담은 혈액중양간호단위가 1건, 소아내과일반간호단위가 3건, 소아홍부외과간호단위가 2건, 외래가 1건이었다.

약용량과 투약변경에 대한 상담은 소아내과 일반간호단위가 1건이었고 기타에 대한 상담은 혈액중양 간호단위가 2건, 소아내과 일반간호 단위가 4건, 외래가 1건이었다.

<표 11> 간호단위별 투약상담건수

	혈액중양		소아내과 소아홍부		외래	계
	일반	외과	일반	외과		
투약변경	-	1	-	-	-	1(98%)
복용량 부족	-	1	-	-	-	4(3.3%)
약용량	1	3	3	1	-	7(5.8%)
약용량+투약변경	-	1	2	-	-	1(0.8%)
기타	2	4	-	1	-	7(5.8%)
계	3(2.5%)	10(8.4%)	5(4.2%)	2(1.7%)	-	20(16.7%)

9) 간호단위별 활력증후 상담건수

간호단위별 활력증후 상담건수는 <표 12>에서 보는 바와 같이 호흡곤란이 5건(4.2%), 발열이 14건(11.7%)이었으며 호흡곤란에 대한 상담은 소아내과 일반간호단위가 3건, 소아홍부외과 간호단위가 2건이었으며 발열에 대한 상담은 혈액중양간호단위가 2건, 소아내과 일반간호단위가 7건, 소아홍부외과간호단위가 5건이었다.

10) 간호단위별 행동변화 상담건수

간호단위별 행동변화에대한 상담건수는 <표 13>에서 보는 바와 같이 언어지연에 대한 상담이 소아내과일반간호단위에서 1건 있었다.

<표 12> 간호단위별 활력증후 상담건수

	혈액중양		소아내과 소아홍부		외래	계
	일반	외과	일반	외과		
호흡곤란	-	3	2	-	-	5(4.2%)
발열	2	7	5	-	-	14(11.7%)
계	2(1.7%)	10(8.4%)	7(5.8%)	-	-	19(15.9%)

<표 13> 간호단위별 행동변화 상담건수

	혈액중양		소아내과 소아홍부		외래	계
	일반	외과	일반	외과		
언어지연	-	1	-	-	-	1(0.8%)
계	-	1	-	-	-	1(0.8%)

11) 간호단위별 개인위생 상담건수

간호단위별 개인위생상담은 <표 14>에서 보는 바와 같이 치아관리에 대한 것으로 소아홍부외과 간호단위에서 4건이었다.

<표 14> 간호단위별 개인위생 상담건수

	혈액중양		소아내과 소아홍부		외래	계
	일반	외과	일반	외과		
치아관리	-	-	4	-	-	4(3.3%)
계	-	-	4	-	-	4(4.3%)

12) 간호단위별 예방접종 상담건수

간호단위별 예방접종 상담건수는 <표 15>에 요약되어 있다.

<표 15> 간호단위별 예방접종 상담건수

	혈액중양		소아내과 소아홍부		외래	계
	일반	외과	일반	외과		
부작용	-	-	-	-	5	5(4.2%)
내용	-	-	4	14	-	18(15.1%)
내용, 기타	-	-	-	1	-	1(0.8%)
내용, 부작용	-	-	1	-	-	1(0.8%)
시기	-	-	-	-	9	9(7.6%)
시기, 기타	-	-	-	-	2	2(1.7%)
시기, 부작용	-	-	-	-	2	2(1.7%)
시기, 내용	-	-	-	-	4	4(3.4%)
기타	-	-	-	-	1	1
계	-	-	5(4.2%)	38(31.9%)	43	43(36.1%)

예방접종 내용에 대한 상담이 18건(15.1%), 예방접종 시기에 대한 상담이 9건(7.6%), 부작용에 대한 상담이 5건(4.2%), 예방접종 시기 및 내용에 대한 상담이

4건(3.4%), 시기 및 기타가 각각 2건(1.7%), 예방접종 내용 및 부작용, 예방접종 내용 및 기타, 기타가 각각 1건(0.8%) 순으로 나타났다.

예방접종 내용에 대한 상담은 소아 흉부외과가 4건, 예방접종 내용 및 부작용에 대한 상담은 소아 흉부외과가 1건이었다. 예방접종에 대한 상담은 43건중 38건이 외래에서 이루어졌고 소아 흉부외과가 5건이었으며 이중 예방접종 내용에 대한 상담은 4건, 내용 및 부작용에 대한 상담이 1건이었다.

13) 간호단위별 행정절차 상담건수

간호단위별 행정절차에 대한 상담은 <표 16>에서 보는 바와같이 혈액종양 간호단위에서 1건이었다.

<표 16> 간호단위별 행정절차 상담건수

	혈액종양 소아내과 소아흉부			외래	계
	일반	외과			
행정절차	1	-	-	-	1(0.8%)
계	1(0.8%)	-	-	-	1(0.8%)

14) 간호단위별 신체증상 상담건수

간호단위별 신체증상에 대한 상담건수는 <표 17>에서 보는 바와같이 우울상태, 기침과 가래, 설사가 각각 5건(4.2%)이었고, 기침, 경련이 각각 3건(2.5%), 가래, 구토, 복통이 각각 2건(1.7%), 수술상처+기타, 기침+수술상처, 식은땀, 변비, 구토 기침 가래, 구토와 식은땀, 기침, 구토와 변비, 설사와 기침이 각각 1건(0.8%) 순으로 나타났다.

수술상처에 대한 상담은 소아흉부외과간호단위가 5건, 수술 및 기타가 소아흉부외과간호단위가 1건, 가래는 소아흉부외과간호단위가 2건, 기침은 3건, 기침과 수술상처는 소아흉부외과간호단위가 1건, 기침과 가래는 혈액종양간호단위가 1건, 소아내과일반간호단위가 3건, 소아흉부외과간호단위가 1건, 기침과 가래는 혈액종양간호단위가 1건, 소아내과일반간호단위가 3건, 소아흉부외과간호단위가 1건, 경련은 소아내과일반간호단위가 3건, 구토는 소아내과간호단위가 1건, 소아흉부외과가 1건이었으며 구토 기침 가래는 소아내과일반간호단위가 1건, 구토 식은땀 기침이 소아내과 일반간호단위가 1건, 구토 변비가 소아내과 일반간호단위가 1건, 복통은 혈액종양간호단위가 1건, 소아흉부외과간호단위가 1건이었고, 설사는 혈액종양간호단위, 소아흉부외과간호단위, 외래가 각각 1건이었고 소아내과일반간호단위가 2건이었으며 설사+기침이 소아흉부외과간호단위

위가 1건이었다.

기타가 혈액종양간호단위가 4건, 소아내과일반간호단위가 2건, 소아흉부외과간호단위가 3건, 외래가 1건이었다.

<표 17> 간호단위별 신체증상 상담건수

	혈액종양 소아내과 소아흉부			외래	계
	일반	외과			
기타	4	2	3	1	10(8.4%)
수술상처	-	-	5	-	5(4.2%)
수술상처+기타	-	-	1	-	1(0.8%)
가래	-	-	2	-	2(1.7%)
기침	-	-	3	-	3(2.5%)
기침+수술상처	-	-	1	-	1(0.8%)
기침+가래	1	1	1	-	5(4.2%)
식은땀	-	-	-	-	1(0.8%)
변비	-	1	1	-	1(0.8%)
경련	-	1	-	-	3(2.5%)
구토	-	1	1	-	2(1.7%)
구토+기침, 가래	-	1	-	-	1(0.8%)
구토, 식은땀, 기침	-	1	-	-	1(0.8%)
구토, 변비	-	1	-	-	1(0.8%)
복통	1	-	1	-	2(1.7%)
설사	1	2	1	1	5(4.2%)
설사+기침	-	-	1	-	1(0.8%)
계	7(5.9%)	15(12.6%)	21(17.6%)	2(1.7%)	45(37.8%)

15) 간호단위별 추후관리 상담건수

간호단위별 추후관리 상담건수는 <표 18>에서 보는 바와같이 혈액종양 간호단위가 1건, 소아내과 일반간호단위가 3건, 외래가 1건이었다.

<표 18> 간호단위별 추후관리 상담건수

	혈액종양 소아내과 소아흉부			외래	계
	추후관리	일반	외과		
추후관리	1	3	-	1	5(4.2%)
계	1(0.8%)	3(2.5%)	-	1(0.8%)	5(4.2%)

3. 전화상담요구 내용에 대응한 간호중재

1) 간호중재의 내용

전화상담을 통하여 시행된 간호중재의 내용은 <표 20>에서 보는 바와 같이 지시, 지식제공, 정보제공, 판단, 권유, 의뢰 및 지시전달, 의뢰, 연결, 안심시킴, 예약

조정과 관련된 것으로 상담건수는 총 243건이었다. 이 중 지시가 92건(37.9%)으로 가장 많았으며 지식제공이 49건(20.2%), 정보제공 38건(15.6%), 판단 19건(7.8%), 의뢰 및 지시전달 19건(7.8%), 권유 8건(3.3%), 연결, 안심이 각각 6건(2.5%), 의뢰가 4건(1.7%), 예약 조정이 2건(0.8%)순으로 나타났다.

〈표 20〉 전화상담을 통한 간호중재

	실수	%
지시	92	37.9
지식제공	49	20.2
정보제공	38	15.6
판단	19	7.8
의뢰 및 지시전달	19	7.8
권유	8	3.3
연결	6	2.5
안심	6	2.5
의뢰	4	1.7
예약조정	2	0.8
계	243	100.0

2) 지시와 관련된 세부내용

지시와 관련된 세부내용은 〈표 21〉에 요약되어 있다. 내원지시가 29건(29.4%)으로 가장 많았고 인근병원 방문지시, 투약관련지시가 각각 11건(12.0%), 증상관련 간호방법 10건(10.9%), 재전화지시 8건(8.7%), 예방접종관련지시 7건(7.6%), 관찰지시, 식이가 각각 4건(4.4%), 의료기관 일관성 유지, 전공영역별 전문의 의뢰, 투약이 각각 2건(2.2%), 질병예방, 질병문제 여부, 격리, 보건소 방문이 각각 1건(1.1%)이었다.

〈표 21〉 지시의 세부내용

	실수	%
내원 지시	27	29.4
인근병원 방문 지시	11	12.0
투약관련 지시	11	12.0
증상관련 간호방법	10	10.9
재전화 지시	8	8.7
예방접종관련 지시	7	7.6
관찰 지시	4	4.4
식이	4	4.4
전공영역별 전문의의뢰	2	2.2
투약	2	2.2
의료기관 일관성 유지	1	1.1
질병예방	1	1.1
질병문제 여부	1	1.1
격리	1	1.1
보건소 방문	1	1.1
계	92	100.0

3) 제공된 지식의 세부내용

전화상담을 통한 지식제공 간호중재 범주의 세부내용은 〈표 22〉에서 보는 바와 같이 예방접종이 33건(67.4%)으로 가장 많았고 투약관련지식 5건(10.2%), 치과 치료 3건(6.2%), 발사, 감염, 결핵반응검사가 각각 2건(4.1%), 설사, 활력증후가 각각 1건(2.0%)순으로 나타났다.

〈표 22〉 제공된 지식의 세부내용

	실수	%
예방접종	33	67.4
투약관련 지식	5	10.2
치과치료	3	6.2
발사	2	4.1
감염	2	4.1
결핵반응검사	2	4.1
설사	1	2.0
활력증후	1	2.0
계	49	100.0

4) 제공된 정보의 세부내용

제공된 정보의 세부내용은 〈표 23〉에 제시되어 있다. 예방접종이 14건(36.8%), 투약이 8건(21.0%), 결핵접종시약, 퇴원지침서가 각각 2건(5.3%), 외래방문일정, 당일 진료 및 입원가능성, 진료전문의 의뢰, 응급수술, 식이섭취, 질병예방, 입원전 특수 장치, 보호자 교육, 환자 관리, 주치의 연락처, 전문의 연락처, 병실 전화번호가 각각 1건(2.6%)이었다.

〈표 23〉 제공된 정보의 세부내용

	실수	%
예방접종	14	36.8
투약	8	21.0
결핵접종시약	2	5.3
퇴원지침서	2	5.3
외래 방문 일정	1	2.6
당일 진료 및 입원가능성	1	2.6
진료전문의 의뢰	1	2.6
응급수술	1	2.6
식이섭취	1	2.6
질병예방	1	2.6
입원전 특수장치	1	2.6
보호자 교육	1	2.6
환자관리	1	2.6
주치의 연락처	1	2.6
전문의 연락처	1	2.6
병실 전화번호	1	2.6
계	49	100.0

5) 판단과 관련된 세부내용

판단과 관련된 세부내용은 <표 24>에서 보는 바와 같이 예방접종이 9건(47.4%), 투약, 판단이 각각 3건(15.8%), 건강문제, 우유섭취량, 검사, 보험금 환급 등이 각각 1건(5.3%)이었다.

<표 24> 판단과 관련된 세부내용

	실수	%
예방접종	9	47.4
투약	3	15.8
판단	3	15.8
건강문제	1	5.3
우유섭취량	1	5.3
검사	1	5.3
보험금 환급	1	5.3
계	19	100.0

6) 의뢰 및 지시전달의 세부내용

의뢰 및 지시전달의 세부내용은 <표 25>에서 보는 바와 같이 의사 문의후 지시전달 8건(40.0%), 응급실 내원지시 6건(30.0%), 의사 문의후 내원지시전달 4건(20.0%), 입원지시전달, 치료적정기관 결정 등이 각각 1건(5.0%)이었다.

<표 25> 의뢰 및 지시전달의 세부내용

	실수	%
의사문의후 지시전달	8	40.0
의사문의후 응급실 내원지시전달	6	30.0
의사문의후 내원지시전달	4	20.0
의사문의후 입원지시전달	1	5.0
치료적정기관 결정	1	5.0
계	20	100.0

V. 논 의

전화상담의뢰자는 대다수가 어머니였으며, 이는 어머니가 아동을 주로 돌본다는 점에서 당연한 결과라고 보며 전화상담을 하는 어머니의 연령이 아버지의 연령보다 낮은 것도 납득이 가는 결과라고 생각한다.

전화상담의뢰자의 거주지역이 서울과 지방에 분포되어 있는 것은 입원환아가 서울지역 뿐만 아니라 지방에

서 입원한 환아도 있었기 때문이라고 생각한다.

전화상담이 의뢰된 환아의 입원횟수가 1회인 경우가 가장 많았고 3회가 적었던 것은 입원횟수가 많을수록 환아 관리에 대한 부모의 경험축적과 지식의 증대에 의한 것으로 해석할 수 있다.

상담의뢰된 환아의 연령이 1-3세, 7-12개월에서 높은 빈도로 나타난 것은 선천성 심장질환으로 입원된 환아가 가장 많았기 때문이며 선천성 심장질환의 교정이 주로 7-12개월, 1-3세 사이에 이루어지고 있음을 알 수 있다.

상담의뢰된 환아의 입원기간중의 진단명으로 선천성 심장질환이 가장 많았던 것은 부모들이 환아상태의 작은 변화에도 민감하게 반응하여 의료인에게 의존하려는 경향이 있기 때문으로 생각된다. 또한 이러한 결과로 보아 선천성 심장질환 수술후 퇴원시의 환자교육을 세심한 부분까지 고려하여 실시해야 함을 시사하고 있다.

상담의뢰된 환아의 입원기간중의 진단명은 선천성 심장질환 다음으로 혈액종양이었으며 혈액종양의 항암요법, 또는 암의 진행으로 환아에게 나타나는 문제의 가정관리에 어려움이 있다는 것을 간접적으로 나타내고 있다. 이러한 결과는 선천성 심장질환과 혈액종양환아의 가정간호 요구가 크다는 것을 제시하고 있다.

상담시간은 주로 5분, 2분, 3분이 많았고 최고 20분까지 있었으며 평균 상담시간은 5.14분으로 나타났다. 오전 7시부터 오후 3시 사이에 이루어진 상담시간이 의뢰자당 5분씩이었다면, 근무시간의 많은 부분을 할애하게 되는 상황이므로 아동간호사중에서 전화상담을 위한 전문가가 필요함을 시사하고 있다. 또한 전화상담을 간호수가에 포함시키는 노력이 있어야 할 것으로 보며 이를 위해 연구기간을 연장시키고 아동간호단위를 확대시켜 더 연구되어야 할 것으로 본다.

전화상담의뢰자의 거주지는 서울과 지방으로 거의 비슷하게 분포되었으나 지역별 상담건수는 서울 및 수도권지역이 대다수를 차지했다. 이는 시내 통화로도 전화가 가능한 지역을 수도권으로 포함시켰기 때문이다. 또한 경상, 전라지역에서도 전화상담을 의뢰해온 것은 본 연구대상 병원에 입원된 환아가 전국적으로 분포되었다는 결과와 일치하고 있다.

퇴원후 전화상담의뢰까지의 기간에 따른 상담건수는 1-5일, 6-15일이 높은 빈도로 나타나 퇴원후 2주 이내에 가정간호요구가 큰 것을 알 수 있다. 그러나 퇴원후 1년 이상까지도 전화상담을 의뢰해온 결과는 아동 환아 관리는 계속적으로 문제되고 있음을 시사한다.

상담영역별 상담건수는 총 146건중 신체증상이 가장 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동의 신체증상 변화에 대해 가족이 대처하기 어려운 부분이 많다는 것을 제시하고 있다.

상담영역별 세부내용 전화상담건수는 영양에서 식이 종류, 투약에서 약용량, 활력증후에서 발열, 증상에서 기침, 예방접종에서 예방접종 내용이 가장 많았다. 상담 의뢰 된 증상으로 기침, 가래, 수술상처, 설사, 구토, 경련, 식은땀, 변비, 복통 등이었으며 이러한 결과는 전화 상담을 위한 가정간호 및 추후관리 방법지침을 기술한 (Tripp, 1974) 내용중 신체증상으로 제시한 것중 기침, 설사, 복통, 발열, 구토 등의 증상이 일치하고 있었다.

영양상태에 대한 상담이 소아 흉부외과 간호단위에서 많았던 것은 수술후 심장 부하를 줄이기 위해 섭취량의 감소와 저영양상태를 섭취해야 하는 것과 관련된 것으로 보며 섭취량+식이종류상담이 혈액중양간호단위에서 많았던 것은 혈액중양의 질병과정 및 화학요법으로 인한 오심, 구토, 식욕부진의 문제가 있었기 때문으로 생각된다.

약용량에 대한 상담이 소아내과 일반간호단위에서 많았던 것은 소아내과 치료의 주가 되는 것이 약물요법이고 영유아의 약용량은 소량으로서 약용량을 확인하는 상담이 많았기 때문이라고 보며 소아흉부외과 간호단위에서도 많았던 이유는 수술후 강심제, 이뇨제 또는 항응고제를 투여하고 있기 때문에 약용량확인이나, 감기약 복용여부 등을 주로 상담했기 때문이라고 생각한다.

호흡관리에 대한 상담은 소아내과 일반 간호단위에서 많은 것으로 나타났으며 이는 폐렴, 기관지염으로 입원되었던 환아들이 많았기 때문이다. 발열에 대한 상담이 소아흉부외과 간호단위에서 많았고 이러한 결과는 심장 수술후의 발열이 심내막염의 발생과 연관될 수 있어 크게 우려되었기 때문이라고 보며 소아내과 일반간호단위에서 발열에 대한 상담이 많은 것으로 나타난 것은 뇌염, 뇌막염, 폐렴, 기관지염, 관절염등의 염증성 질환으로 입원되었던 환아가 많았기 때문이라고 생각된다.

치아관리에 대한 상담은 소아흉부외과 간호단위에서 만 있는 것으로 나타났으며 이러한 결과는 심장수술후 치아관리는 심내막염 발생의 예방에 중요한 요인이라는 것을 퇴원시 교육내용으로 크게 강조하였기 때문이라고 본다.

예방접종의 내용과 시기에 대한 상담은 외래가 가장 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 예방접종이 소아 외래에서 이루어지고 있다는 점에서 당연한 결과라고

생각된다. 소아흉부외과 간호단위에서도 예방접종내용에 대해 상담한 것은 주로 선천성 심장수술후 뇌염예방 접종가능성 여부를 문의한 것이었다.

신체증상 상담건수는 소아흉부외과 간호단위에서 많았고 주로 수술상처, 기침에 대한 상담이었다. 이는 수술부위 발적과 경결로 합병증이 우려되었기 때문이고 기침시에 폐렴이 우려되고, 기침약을 약국에서 사서 투여해도 되는가를 묻는 상담이 많았기 때문이다. 추후 관리 상담건수는 소아흉부외과간호단위에 없었던 것에 비해 소아내과 일반 간호단위에서 많았다. 이는 소아 흉부외과 간호단위의 경우 퇴원시 환자교육을 비교적 철저히 실시하고 있으며, 소아내과 일반간호단위의 경우 의학진단과 환자문제가 다양하여 모든 환아와 환자부모를 대상으로 교육하는 것이 쉽지 않았기 때문이라고 생각한다.

전화상담을 통한 간호중재 범주는 지시, 지식제공, 정보제공순으로 높게 나타났다.

이러한 결과는 심장수술후 성인환자를 대상으로 추후 전화통화내용을 분석하여 가장 빈번하게 사용된 간호중재가 교육이었다(Tack et al, 1990)는 결과와 대상은 다르나 일치되는 경향을 보였다. 또한 지시, 지식제공, 정보제공 등의 간호중재가 전화를 통해 이루어진다면 병원방문으로 소모되는 경비와 시간을 줄일 수 있다는 점을 시사하고 있다.

지시는 내원, 인근병원방문, 투약관련지시, 간호방법, 재전화, 예방접종관련 등에 대한 것이었고 지식제공은 예방접종이 반이상을 차지 했으며 투약관련지식, 치료 치료순으로 높게 나타났다. 정보제공은 예방접종과 투약에 대한 것이었고 판단은 예방접종에 대한 것이 주가 되었다. 의뢰 및 지시전달은 의사문의후 지시전달, 의사문의후 응급실 내원지시 전달, 의사문의후 내원지시 전달이었다.

이와 같이 전화를 통한 간호중재로 예방접종, 투약에 대한 지식제공과 정보제공이 주로 이루어졌다는 결과는 아동간호사들이 예방접종과 투약에 대한 정확한 지식을 갖추어야 한다는 것을 강력하게 제시하고 있다.

IV. 결 론

아동간호현장에서 접하는 전화상담 요구의 실태와 이에 대응하는 간호중재의 현 상황을 파악하기 위한 목적으로 S대학교 어린이 병원 혈액 중양 간호단위, 소아내과 간호단위, 흉부외과 간호단위, 소아외래 주사실에서

1995년 3월부터 6월에 걸쳐 오전 7시부터 오후 3시까지 각 간호단위 수간호사와 외래 주사실 간호사가 각 간호단위에서 치료를 받은 후 퇴원한 환자 부모로부터 걸터온 146건의 전화 상담 내용중 예비조사자료 및 불완전한 기록 26건을 제외한 총 120건의 상담내용을 본 연구진에 의해 개발된 전화 상담 기록지에 작성하였다. 전화 상담자의 일반적 특성, 상담 의뢰된 환자의 일반적 특성의 빈도를 분석하고, 11개 영역의 상담 의뢰 내용과 실시된 간호 중재의 빈도를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전화상담의뢰자는 주로 어머니였고 상담의뢰자의 거주지는 서울과 지방에 분포되었으며 전화상담을 하는 어머니의 연령이 아버지보다 낮은 것으로 나타났다.

2. 상담의뢰된 환아는 남아가 많았고 연령은 1-3세, 7-12개월이 많았으며 입원횟수는 1회가 많았다.

3. 상담의뢰된 환아의 입원기간중의 진단명은 선천성 심장질환과 혈액중양이 주었고 신경계 질환, 호흡기계 질환 순이었다.

4. 상담시간은 처저 1분에서 20분까지 있었으며 5분이 가장 많았고 평균 상담시간은 5.14분 이었다.

5. 지역별 상담건수는 서울 및 수도권지역이 대다수를 차지했고 경상, 전라지역에서도 전화상담을 의뢰하였다. 서울 및 수도권지역에서는 주로 외래로 전화상담을 의뢰하였고 경상지역에서는 소아흉부외과 단위로 의뢰하였다.

6. 상담의뢰 되기 전 환아의 입원기간이 11-20일, 1-5일 순으로 전화상담건수가 많았고 퇴원후 전화 상담의뢰까지의 기간이 1-5일, 6-15일이 상담건수가 높게 나타났으며 퇴원후 1년 이상까지도 전화상담의뢰가 있었다.

7. 상담영역별 상담건수는 총 146건중 신체증상이 가장 많은 것으로 나타났으며 상담영역별 세부내용 전화 상담건수는 영양에서 식이종류, 투약에서 약용량, 활력증후에서 발열, 증상에서 기침, 예방접종에서 예방접종 내용이 가장 많았다.

8. 예방접종에 대한 상담은 외래에서, 신체증상에 대한 상담은 소아 흉부외과간호단위, 소아내과 일반 간호단위에서 투약에 대한 상담은 소아내과 일반간호단위에서 활력증후에 대한 상담은 소아내과 일반 간호단위, 소아흉부외과 간호단위에서 주로 많았다.

간호 단위별 상담건수는 소아흉부외과 간호단위, 외래가 가장 많았고 소아내과 일반 간호단위, 혈액 중양 간호단위순이었다.

9. 영양상태에 대한 상담은 소아흉부외과 간호단위, 섭취량+식이종류 상담은 혈액중양 간호단위에서 많았으며, 약용량에 대한 상담은 소아내과일반, 소아흉부외과 간호단위에서 많았다. 호흡곤란에 대한 상담은 소아내과 일반 간호단위, 발열에 대한 상담은 소아 흉부외과, 소아내과 일반 간호단위에서 많았고, 치아관리에 대한 상담은 소아흉부외과 간호단위에서만 있었다.

10. 예방접종의 내용에 대한 상담은 외래, 소아 흉부외과 간호단위순으로 많았고, 예방접종의 시기에 대한 상담은 외래가 많았다. 행정 절차에 대해서도 혈액중양 간호단위에 의뢰되었다.

11. 신체증상 상담건수는 소아 흉부외과 간호단위에서 많았고 주로 수술상처, 기침에 대한 상담이었다. 추후 간호 관리 상담건수는 소아 흉부외과간호단위에 없었고 소아내과 일반 간호단위에서 많았다.

12. 전화상담을 통한 간호중재는 지시, 지식제공, 정보제공, 판단, 권유, 의뢰 및 지시전달, 의뢰, 연결, 안심, 예약, 조정과 관련된 내용으로 총 상담건수는 243건이었으며 이중 지식, 지식제공, 정보제공이 높게 나타났다.

13. 지시는 내원, 인근병원방문, 투약관련지시, 증상관련지시, 간호방법지시, 재전화, 예방접종 등에 대한 것이었다.

14. 지식제공은 예방접종, 투약관련지식, 치과치료순으로 높게 나타났고, 정보제공은 예방접종과 투약에 대한 것이었고 판단도 예방접종에 대한 것이 많았고 투약, 판단순으로 높게 나타났다.

15. 의뢰 및 지시 전달은 의사문의 후 지시전달, 의사문의후 응급실 내원 지시 전달, 의사문의후 내원지시 전달이 높게 나타났다.

이러한 연구결과는 아동건강관리의 확대된 간호역할의 한 분야로 전화상담중재가 아동간호현장에 정착되어야 함을 시사한다.

참 고 문 헌

- 강경애, 양재원, 박경숙, 오진아, 복희, 이유정, 송은경, 정영아(1993). 입원환아의 간호에 관련된 환자 어머니의 요구, 이화간호학회지, 26 : 8-21.
- 박인화, 황나미, 정기원, 오미영(1994). 어린이의 건강과 복지수준, 한국보건사회연구원, 5
- 박현애, 송건용(1994). 어린이의 의료이용과 엄마의 의료이용간의 관계, 모자간호학회지, 4(1) : 24-32.

- 송건용, 박현애, 이순영, 김태정(1993). 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석, 한국보건사회연구원 한국보건사회연구원(1993). 이상적인 복지사회의 조건, 21세기위원회 보고서, 32-381.
- Chen, C.H.(1993). Effects of Home Visits and Telephone Contacts on Breastfeeding Compliance in Taiwan, Maternal-Child Nursing Journal, 21(3) : 82-90.
- Coile, R.C.(1991). Pediatrics 2000 : Top 10 trends for children's health services in the 1990s. Hospital Strategy Report, 4, 3-6.
- Hobbi, W.L., & Hollen P.J.(1993). Pediatric nurse practitioner specializing with survivors of childhood cancer, Journal of Pediatric Health Care, 7(1) : 24-30.
- Heron, J.(1990). Helping the Client. Sage Publications London, Newbury Park, New Delhi, p.1-10.
- Katz, H.P.(1982). Telephone Manual of Pediatric Care. New York, John Wiley & Sons.
- Josten Lavohn.(1990). Looking Toward the Year 2000 : Implications for Maternal and Child Health Nursing, Maternal-Child Nursing Journal, 19(2) : 83-92.
- Lewis, S., & Labarbara, J.D.(1983). Terminating chemotherapy : Another stage in coping with childhood leukemia, American Journal of Hematology /Oncology, 5(1) : 33-37.
- MacMillan, H.L., Thomas, B.H.(1993). Public Health Nurse Home visitation for the Tertiary Prevention of Child Maltreatment : Results of a Pilot Study, Canadian Journal of Psychiatry, 38: 436-442.
- McClowry, S.G.(1988). A review of the literature pertaining to the psychological responses school-age hospitalized children, Journal of Pediatric Nursing, 3, 296-301.
- McClowry, S.G.(1988). Pediatric Nursing Psychosocial Care : A Vision Beyond Hospitalization, Journal of Pediatric Nursing, 19(2) : 146-148.
- Nelson, W.B(1991). Communications : Distributing oncology outpatient telephone calls. Nursing management, 2210, 40-44.
- Oda, Ds., Gady, RO(1994). Public Health Nursing Services for Drug Exposed Infants a Mothers : A Pilot Study, Journal of Community Health Nursing, 11(3) : 165-175
- Pasquarello, M.A.(1990). Measuring the impact of an acute stroke program on patient outcomes. Journal of Neuroscience Nursing, 22, 76-82.
- Snyder, M.(1985). Independent Nursing Interventions. A wiley Medical Publication, John Wiley & Sons, New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore.
- Tack, B.B & Gilliss, C.L.(1990). Nurse-monitored cardiac recovery : a description of the first 8weeks. Heart and Lung, 19, 491-499.
- Thayer, M.B.(1983). telephone Management, Journal of Pediatric Nursing, 2, 121-123.
- Tripp, S.L.(1974). What to ask & what to do when parents call about children's illness Nursing, 73-79.

- Abstract -

An investigational study on telephone calls to the pediatric nursing unit

*Hwa Ja Kang**, *Kyung Ja Han***, *Myoung Ae Choe***
*Seungh Hyun Park**, *Young Mi Kim**, *Sun Gu Kim**
*Won Kyoung Kwon**, *Hye Young Ahn***, *Mi Young Heo**

The purpose of this study was to investigate the current status of the need of telephone call and to identify the status of nursing intervention through telephone.

Head nurses of the pediatric nursing unit and a nurse of pediatric outpatient clinic wrote down the telephone record of calls by parents of children discharged from hospital from 7am to 3 pm during the period of March to June, 1995.

* Pediatric nursing unit, Seoul National University Hospital.

** College of Nursing, Seoul National University.

Content of 120 telephone calls but for 26 calls with incomplete record among 146 calls were analyzed into frequency of general characteristics, needs and nursing intervention.

The needs of telephone call were identified and classified into 11 areas and analyzed into frequency of detailed content by 11 areas. Nursing intervention was identified and classified into 10 categories, and analyzed into frequency of detailed content by 10 categories.

The findings of this study were as follows ;

The need of telephone call was identified with nutritional state, medication, vital signs, language retardation, personal hygiene, vaccination, administration procedure, physical symptoms, follow up care management and others.

The most frequent needs were physical symptoms and vaccination. A kind of food among nutrition, dose of drugs among medication, fever among vital signs, cough among physical symptoms, and content of vaccination among vaccination was the most frequent needs.

Nursing intervention through telephone was

identified with instruction, knowledge offer, information offer, judgement, solicitation, referral and instruction, referral, connection, reassurance, reservation, and regulation.

Instruction, knowledge offer and information offer was the most frequent nursing intervention by telephone call.

Instruction was about a visit to hospital, a visit to nearby clinic, instruction about symptoms, instruction about nursing care procedure, retelephoning and vaccination.

Knowledge offer was about vaccination, knowledge related to medication, and dental care. Information offer and judgement was about vaccination and medication.

Referral and instruction delivery was about instruction delivery following consultation to doctor, visit to emergency room and a visit to hospital following consultation to doctor.

These results suggest that telephone call intervention program should be established as a field of extended pediatric nursing role in health care delivery system for the children.