

가정간호에서 사용된 간호진단과 간호중재 분류

서 미 혜*·허 혜 경**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가정간호가 1990년 가정간호 분야의 전문간호사 제도를 합법화(보사부령 제840조)한 이래 가정간호사 교육 과정이 개설되었으며, 1994년 8월 1일부터 1996년 8월 까지 1차적으로 '병원중심 가정간호 요양급여 시범사업'이 실시되어 신촌세브란스병원, 강동성심병원, 원주기독병원, 영남의료원 4개 기관에서 2년간 시범사업이 시행되었다. 이에 대한 보건사회연구원의 평가 결과에 따라 사업의 확대실시가 결정되어 1997년 5월부터 1999년 4월까지 2년간 47개 병원에서 가정간호 시범사업이 실시중에 있다.

따라서 가정간호가 시대적 요청에 따른 사회적으로 필수적인 전문간호사 제도로 정착되기 위하여는 효율적인 환자관리체계로서 전국적인 가정간호 연결망을 구축하고, 가정간호사의 업무범위와 법적인 보장의 확보, 가정간호수가의 개발 등이 요구된다.

이러한 일들은 가정간호사가 수행하고 있는 활동에 근거하여 이루어질 수 있으며, 이를 위해서는 가정간호에서 환자가 받고 있는 서비스의 내용과 사용기구 등에 관한 구체적이고 정확한 통일된 기록이 필요하다. 과학적이고 효율적인 통일된 간호기록을 위해서는 가정간호

활동의 내용이 표준화된 용어로 분류되어야 한다. 가정간호 활동의 표준화된 분류는 실제적인 활동의 근거자료를 제공하여 가정간호 상황에 적합한 전산화 개발에 가장 필요한 단계이며, 또한 활동의 내용이 잘 분류되어 표준화되어 기록될 수 있다면 가정간호사의 업무의 범위와 간호수가 개발에 기여할 것이다. 따라서 가정간호사가 실무에서 수행한 활동을 표준화하기 위하여 분류할 수 있는 기준이 요구된다.

이에 가정간호 1차 시범사업에 참여하였던 원주기독병원 가정간호과에 등록된 환자의 차트(진료기록부)에 기록된 가정간호 활동을 분석하였다. 분석의 틀은 NANDA의 간호진단 분류와 목록을 사용하였으며, 1996년 대한간호협회 한글판을 사용하였다. 간호중재는 Saba(1992)가 제시한 가정간호활동 분류(HHCC) 속에 간호중재의 목록이 있었으나 20개의 간호중재로 압축하여 목록화시켜 놓았기 때문에 사용하지 않고, 간호중재를 상세하게 분류한 NIC의 간호중재 분류를 사용하였다. 그 이유는 본 연구의 분석이 가정간호 활동에 대한 간호중재 분석의 초기 작업이기 때문에 가정간호사들이 실제에서 어떤 종류의 중재를 사용하며, 얼마만큼 사용하고 있는지를 파악하는 것이 중요하다고 생각하여 433개의 간호중재를 구체적으로 제시한 NIC을 기초로하여 분석하였다.

따라서 본 연구는 가정간호에서 사용된 간호진단에

* 연세대학교 간호대학

** 연세대학교 원주의과대학 간호학과

따른 간호중재를 분석하여 가정간호업무 전산화를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 일반적 목적은 가정간호에서 사용된 간호진단에 따른 간호중재를 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호진단에 따른 간호중재의 종류와 빈도를 파악한다.
- 2) NIC분류에 따라 간호중재를 분석한다.
- 3) 의학진단, 의뢰이유, 간호진단과 간호중재 사이의 관계를 파악한다.

3. 연구의 제한점

- 1) 일개 병원의 가정간호과의 활동내용을 분석한 것이므로 일반화하는데 제한이 된다.
- 2) 기록이 표준화되어 있지 않은 것을 표준화된 틀에 따라 분석하였으므로 연구자의 편견을 완전히 배제하지 못하였다.

II. 문헌 고찰

간호진단은 우리나라의 경우 80년대부터 연구가 이루어져 왔다. 그 내용을 보면 간호진단 분류에 대한 연구가 주류를 이루었으며, 그 다음으로 간호진단별 증상, 징후의 규명과 타당성에 관한 연구, 간호진단의 임상적용 현황 및 효과분석에 관한 것, 간호진단 전문가 시스템에 관한 것, 표준화된 간호계획서 개발 및 간호사정 도구개발에 관한 것, 간호진단의 한글 어휘명명에 관한 것 등이다(최영희 외, 1996). 간호진단은 간호업무의 효율성, 신속성, 정확성을 꾀하기 위한 간호업무 전산화 과정에 중요한 위치를 차지하여 왔으며, 간호진단 시스템을 구축하는 노력들이 있어 왔다.

그러나 간호과정을 사정, 간호진단, 계획, 중재, 평가의 단계로 생각할 때 간호진단만 개발되어서는 간호실행에 대한 전산화의 과정이 매우 제한이 된다. 따라서 간호정보체계를 활용하는데 필수적으로 선결되어야 할 작업이 간호중재의 분류체계 개발이다. 간호진단의 용어들을 선정하고 확장하고 중재와 결과에 대한 표준화된 용어를 개발하고, 이 용어들로 진단과 중재 변수를 연결하는 작업이 이루어져야 간호지식체가 확장될 수 있을 것이다.

간호중재 분류체계 개발은 의료전달 체계속에서 건강을 담당한 간호사들간에 환자의 정보에 대한 지속적인 의사소통을 용이하게 하고, 반복적인 간호업무를 효과적으로 수행할 수 있도록 도울 수 있으며 서기 업무에 해당하는 업무처리를 신속하게 하는데 도움을 줄 것이다.

최근 간호중재의 분류체계에 대한 몇 개의 연구가 나타나고 있는데 Iowa 대학에서 개발한 간호분류 체계(NIC)와 Omaha에서 방문간호사를 위한 안내책자인 The Omaha System에서 제시된 Omaha Intervention Scheme 및 1991년 Saba가 중심이 되어 Georgetown 대학에서 개발한 지역사회 가정간호사를 위한 가정간호분류(Home Health Care Classification(HHCC))에 간호중재 요소들이 발표되었다.

Saba가 개발한 HHCC에서는 가정간호의 간호중재 요소로 20개를 제시하였으며, 각각의 중재에 사정, 직접간호, 교육, 관리 4가지 형태를 제시하고 있어 총 80개의 간호중재를 제시하였다(Saba, Zuckerman, 1992).

NIC은 처음에는 Iowa Intervention Project Team이 1992년에 336개 문항의 간호중재 목록을 26개군으로 분류한 것을 McClosky와 Bluechek(1996)가 6개 영역의 27개의 중재군, 총 433개의 간호중재로 수정하였다. NIC 분류의 간호중재영역과 간호중재군은 환자에게 가장 적절한 중재들을 선택하도록 도움을 주고, 교과과정 개발시 하나의 구조를 제공하고, 숫자로 코드화가 가능하며 컴퓨터 활용 및 자료수집이 용이하며 새로운 중재명을 첨가할 수 있는 구조를 제공한다.

NIC을 검증하기 위한 연구들은 아직은 일부 영역에 국한되어 있다. Davis(1995)는 AIDS 환자들을 대상으로 수행되는 간호중재에 NIC을 적용하였으며, Sigsby와 Campbell(1995)은 공립학교내에서 수행된 간호중재와 NIC의 적합성을 검증하는 연구를 하였으며, Titler 등(1996)은 중환자를 대상으로 NIC 적용 검증 연구를 시행하였다.

국내에서는 Yom(1995)이 NIC을 국문으로 번역하여 국내 병원의 여러 간호단위에서 근무하는 간호사를 대상으로 NIC이 국내에서도 타당한가를 조사하여 미국 간호사 대상의 연구와 비교하였다. 그 결과 중환자실 간호사의 경우는 미국의 간호사들이 간호중재를 더 많이 하고 있었으며, 일반 병실 간호사의 경우는 한국 간호사들이 간호중재를 더 많이 수행하고 있는 것으로 나타났다. 김문숙(1997)은 심장계 중환자를 대상으로 NIC의 적용성을 조사하였으며, 김수진(1997)은 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 간호사들이 많이 수행하는

간호중재 105개를 추출하였다. 류은정 등(1998)도 내과계 중환자실 간호사들이 수행하는 간호중재를 NIC을 이용하여 조사하여 내과계 중환자실에서는 물리적 흉곽 요법, 기도내 분비물 흡입, 기침장려, 외과계 중환자실에서는 기록, 기도내 분비물 흡입이 가장 빈번하게 사용되고 있었으며, 내과계 모두 가장 빈번하게 수행되는 중재영역은 생리적·복합적 영역으로 보고하였다.

김조자와 이종경(1997)은 성인간호 영역에서 많이 사용하는 것으로 지지받은 57개 간호진단에 따라 제시된 간호중재를 NIC의 142개 중재로 분류하여 적용성을 검증하여 생리적·기본적과 생리적·복합적 영역의 간호중재를 많이 사용하고 있었으며, 가족영역의 간호중재를 적게 사용하고 있는 것으로 보고하였다.

NIC의 간호중재는 현재 하고 있는 것을 모아 분리해 놓은 상태이며, 간호중재 속에 많은 간호활동들이 들어가 있지만 간호활동과 중재가 어떻게 연결되는지 개념화 되어 있지 않으며, 간호사들은 이중에서 부분적인 간호활동만을 사용하고 있을 뿐이며 환자편의를 위해 제공되는 모든 간호행위를 간호중재라고 하였다(Bluechek & McCloskey, 1992). 그러나 서문자 등(1996)은 국내 성인 간호중재 연구현황을 조사한 연구에서 Synder(1992)의 독자적 간호중재의 틀에 기초하여 간호중재를 간호사가 독자적으로 주도하는 간호행위를 나타내는 것으로 정의하여 간호중재를 분석하면서 간호중재에 대한 명확한 개념화 작업과 이에 따른 적절한 간호중재 분류체계의 개발이 필요하다고 하였다.

이처럼 간호중재에 대한 개념화에 대한 논의와 간호중재에 대한 표준화를 위해서는 다양한 간호현장에서, 다양한 대상자에게 제공되고 있는 간호중재에 대한 연구가 요청되므로 가정간호 활동의 내용을 NIC의 분류에 따라 분석하였다. 이는 가정간호 활동의 간호중재의 분류를 위한 기초자료가 되며, 더 나아가 전산화된 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 가정간호에서 사용된 간호진단에 따른 간호중재를 분석하는 기술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 1994년 8월부터 1998년 7월 사이에 원주소재 W병원 가정간호과에 등록된 대상자 중 산후관리 대상자를 제외한 기록지 중에서 간호진단을 사용하여 기록한 123명의 기록지를 사용하였다. 1994년 8월 이후의 기록지를 선정한 이유는 서와 허(1996)가 그 이전의 자료를 분석하였으며, 1994년 8월부터 1차 가정간호 시범사업이 시작되어 가정간호 활동에서 체제가 갖추어지는 과정에서 시작된 기록으로 판단하였기 때문이었다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 연구자가 연구목적에 맞게 작성한 조사표이다. 조사표의 내용은 대상자의 일반적 특성, 의뢰이유, NANDA 분류에 따른 간호진단, NIC에서 제시한 간호중재가 포함되었다.

간호진단은 서와 허(1996)의 가정간호 기록지 분석 선행연구에 기초하여 9개 영역에서 우선순위로 사용된 간호진단 20개를 선정하고자 하였으나 가치영역에 내려진 간호진단이 매우 적게 사용되어 8개 영역에서 간호진단 20개를 선정하였다. 선정된 20개의 간호진단 목록의 어휘는 대한간호협회에서 제시한(1996) 용어를 사용하였으며 다음과 같다: 감염위험성, 기도개방유지 불능, 배뇨장애, 변비, 불안, 불이행, 개인, 가족, 비효과적 대응, 사회적 고립, 수면장애, 신체손상위험성, 언어소통장애, 운동장애, 영양부족, 자기간호 결핍, 자궁심저하, 지식부족, 피부손상, 피부손상위험성, 활동지속성장애, 통증.

간호중재는 McCloskey, Bulechek(1996)이 제시한 NIC(nursing intervention classification) 중재목록을 사용하였다.

4. 연구 절차

연구의 절차는 W병원 가정간호과에 등록된 기록지를 가지고 조사표를 이용하여 분석하였다. 연구자간의 분석의 신뢰도와 자료 분석간의 신뢰도를 높이기 위하여 10개의 기록지를 함께 분석하면서 논의과정을 거쳤다.

기록지의 분석은 두가지 규칙을 가지고 수행되었다. 첫째는 NIC에서 제시한 간호중재에서 한가지의 간호활동만 있어도 그 간호중재를 수행한 것으로 하였다. 그러나 NIC의 간호중재에서 어떤 간호활동은 여러개의 간호중재에 포함되어 있는 경우도 있기 때문에 이런 경우

에는 연구자간의 논의를 거쳐서 결정하였다. 그리고 기록지에 기록된 간호활동의 어휘가 다양하였기 때문에 연구자간에 재해석을 거쳐 분석을 하였다.

둘째는 비슷하지만 다양한 어휘로 표현된 간호진단을 간호협회에서 제시한(1996) 간호진단 목록의 어휘로 통일시켰다. 이 과정은 기록지에 기록된 증상과 징후를 보고 연구자들간의 논의를 통하여 이루어졌다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 부호화하여 Database에 입력하여 빈도와 백분율로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. <표 1>에서 보면 대상자의 성별은 여자가 44.7%, 남자가 55.3%였

<Table 1> General Characteristics of Study Subjects

(N=123)

Characteristics	N	%	Range	Average	
Sex	Male	68	55.3		
	Female	55	44.7		
Age	<40 years of age	4	3.3	32-91	66.11
	40-49	6	4.8		
	50-59	20	16.3		
	60-69	44	35.8		
	70-79	29	23.6		
	80-89	19	15.4		
	>90	1	0.8		
Diagnosis	Cancer	50	40.7		
	CVA/TBI	33	26.8		
	Neurogenic Bladder	6	4.9		
	BPH	5	4.1		
	Decubitus	5	4.1		
	Spinal cord injury, etc	5	4.1		
	Liver cirrhosis	4	3.3		
	Others	15	12.0		
Reason for discharge	Death	57	46.3		
	Problem solved	32	26.0		
	Readmission	16	13.0		
	Refusal	15	12.3		
	Other	3	2.4		
	Length of Admission to HC	Less than one week	13	10.6	1-424
	2 to 3 weeks	27	22.0		
	4 to 5 weeks	22	17.9		
	6 to 7 weeks	11	8.9		
	8 to 9 weeks	9	7.3		
	10 to 11 weeks	8	6.5		
	12 to 13 weeks	3	2.4		
	14 to 15 weeks	6	4.9		
	16 to 17 weeks	3	2.4		
	18 to 19 weeks	1	0.8		
	over 20 weeks	20	16.3		
Number of Visits	1-4	52	42.3	1-62	8.83
	5-9	33	26.8		
	10-14	16	13.0		
	15-19	8	6.5		
	20-24	7	5.7		
	>25	7	5.7		

다. 연령은 32세에서 91세까지이며, 평균연령은 66.11세였다. 의학진단명에서는 암환자가 40.7%로 제일 많았으며, 그 다음으로 뇌졸중이나 외상성 뇌손상 환자가 26.8%, 신경성 방광이 4.9%, 전립선비대 환자가 4.1%, 욕창 환자가 4.1%, 척수손상 환자가 4.1%, 간경화 환자가 3.3%였다.

가정간호과의 퇴원 이유는 대상자의 46.3%가 사망이었으며, 문제해결이 26%, 병원에 재입원이 13%, 환자나 가족의 거절이 12.3%였다.

가정간호과에 입원기간은 1일에서 최고 424일이었으며, 평균일수는 69.03일이었다. 입원기간을 구간으로 나누어 보면 대상자의 50.5%가 5주이내 였으며, 6주에서 19주사이가 33.2%, 20주 이상이 16.3%를 차지하였다.

방문회수는 1회에서 62회 까지이며 평균 방문회수는 8.83회였다. 이것을 구간으로 나누어 보면 1-4회 사이가 대상자의 42.3%였으며, 5-9회 사이가 26.8%, 10-14회 사이가 13.0%, 15-19회 사이가 6.5%, 20-24회 사이가 5.7%, 25회 이상이 5.7%였다.

이처럼 가정간호과에 등록된 대상자들은 60세 이상 노인이 많았으며, 의학진단명은 여러 종류의 암과 뇌졸중, 외상성 뇌손상인 환자가 많았으며, 퇴원이유를 보면 사망이 대상자의 약 50%를 차지하고 있었으며, 입원기간 및 방문회수가 20주 이상, 20회 이상 방문을 한 대상자도 적지 않게 있어 중환자가 가정간호과로 많이 의뢰되었음을 알 수 있다.

대상자들의 이러한 특성은 가정간호과에 의뢰되는 대상자들 중 조기퇴원으로 의뢰되는 산모는 연구 대상에서 제외되었으며, 그 외의 대상자들 중 많은 대상자들이 조기퇴원 후 의뢰되기 보다는 병원에서 최대한의 치료나 처치를 받고 나서 보존치료의 관리 목적으로 의뢰되는 경우가 많았던 것을 보여 주었다. 그리고 원주기독병원 가정간호과는 1차 시범사업을 시작하기 전부터 지역 사회 보건간호과로 있으면서 원주민들에게 건강관리를 제공하여 왔기 때문에 이들 대상자 중에서도 가정간호대상 기준에 맞으면 재등록 시켜서 관리하고 있어 입원기간 및 방문회수가 많은 대상자들이 포함되었다. 그리고 가정간호에서는 가정방문을 1달에 4회로 제한하고 이 범위내에서 수가를 받을 수 있도록 정하고 있으나 가정간호과에서는 실제로 4회이상의 방문이 필요한 대상자에게는 방문회수를 늘려서 방문하고 있었다.

대상자들이 가정간호과에 의뢰된 이유는 <표 2>와 같다.

의뢰이유에는 정맥수액공급이 33.3%로 가장 많았으며, 체위변경 24.4%, 유치도뇨관 관리 22.8%, ROM 20.3%, L-tube 관리 19.5%, 정맥이나 근육으로 약물투여 18.7%, 분비물 관리(기침, 심호흡, 체위배액, 타진) 17.1%, 흡인 16.3%, 휠체어 조기기상 16.3%, 식이교육 16.3%, 욕창 관리 13.9%, 방광세척 11.5%, 단순 드레싱(관주위 간호) 11.5%, 상처 드레싱(수술후 포함) 10.6%, 물이나 공기 침대 적용 8.9%, 기관지절개관 관리 8.9%, 통증조절 8.9%, 방광루 관리 8.1%, TPN 8.1%, 일시적 도뇨 7.3%, 검사물 채취 7.3%, 관장, 산소투여 6.5%, 호

<Table 2> Number of clients according to medical orders on referral to home care and number and percent for each medical order (N=123)

Medical Order on Referral to Home Care	N	%
IV fluids	41	33.3
Change position	30	24.4
Foley catheter care	28	22.8
Range of motion exercise	25	20.3
L tube care	24	19.5
IV or IM medication	23	18.7
Secretion care	21	17.1
Suctioning	20	16.3
Wheelchair ambulation	20	16.3
Diet education	20	16.3
Decubitus ulcer care	17	13.9
Bladder irrigation	14	11.5
Simple dressing (tube care)	14	11.5
Wound dressing (post operative)	13	10.6
Water or air mattress	11	8.9
Tracheostomy care	11	8.9
Pain control	11	8.9
Cystostomy care	10	8.1
TPN	10	8.1
Nelaton catheterization	9	7.3
Obtain specimen for laboratory exam	9	7.3
Enema, Oxygen therapy	8	6.5
Breathing exercises	7	5.7
PTBD tube care	7	5.7
DM education and care	6	4.9
Other	20	16.3
Total	429	

* Percentages for each order are of the 123 patients. Some patients had more than one order, but each order was considered as a separate item.

2. 의뢰이유

흡훈동 5.7%, PTBD 관리 5.7%, 당뇨교육 및 관리 4.9%, 기타 16.3%로 나타났다.

의뢰이유는 의뢰기록지에 표시된 것을 분석하였는데 한 대상자에게 여러개의 의뢰이유가 체크되어 있었으며, 의뢰이유들이 상호관련이 있었다. 예를 들어 욕창 관리가 의뢰이유인 대상자는 체위변경, ROM, 상처드레싱, 물이나 공기 침대 적용에 함께 체크되어 있었으며, 유치도뇨관 관리가 의뢰이유인 대상자는 방광세척이 함께 체크되었다. 따라서 의뢰기록지를 주 의뢰이유와 그에 수반되는 부 의뢰기록으로 만드는 것이 대상자에게 해주어야 하는 활동의 구체적 자료가 되므로 가정 간호 활동내용이나 그에 따른 수가산정에 도움이 되리라 본다. 그리고 주 의뢰이유 별로 간호진단과 간호중재를 연결시키는데 도움이 될 것이다.

3. 간호진단에 따른 간호중재 종류와 빈도

간호진단에 따른 간호중재의 종류 및 빈도를 조사한

결과는 <표 3-1>과 같다. 표에 의하면 가정간호 기록지에서 나타난 간호진단 20개에 사용된 간호중재의 종류는 212개였으며, 사용빈도는 828회 였다. 여기서 간호중재는 간호진단에 따라 사용된 종류를 기록하였기 때문에 간호중재가 중복되어 있다.

각 간호진단에 따른 간호중재의 빈도를 살펴보면 간호중재의 종류가 많이 사용된 간호진단은 '피부손상 위험성'에서 20가지 간호중재를 사용하여 종류가 가장 많았으며, 그 다음으로 '피부손상'에 18가지, '감염 위험성'에 17가지, '영양부족'에 16가지, '통증'에 16가지, '지식 부족'에 15가지, '변비'에 11가지, '활동지속성 장애'에 11가지, '자기간호결핍'에 11가지, '운동장애'에 10가지의 간호중재를 사용하였다.

간호중재의 종류가 적게 사용된 간호진단은 '손상위험성'과 '언어소통 장애'에서 간호중재 각각 3가지, '자극심 저하'에 4가지, '사회적 고립'에 5가지, '비효과적 대응'에 7가지, '배뇨장애'에 9가지, '기도개방유지 불능'에 9가지, '불이행'에 9가지, '불안'에 9가지, '수면장애'

<Table 3-1> Types and Number of interventions for 20 diagnoses according to the NANDA Human Response Patterns.

Human Response Patterns	Diagnoses	Number of use for all Interventions N(%)	Types of Intervention N	Average Number of use for all intervention
Exchanging	Skin Integrity, Impaired	151(18.3)	18	8.4
	Infection, Risk for	124(15.0)	17	7.3
	Nutrition, <Body Req. Altered	114(13.8)	16	7.1
	Skin Integrity, Risk for Impaired	82(9.9)	20	4.1
	Constipation	47(5.7)	11	4.3
	Airway Clearance, Ineffective	38(4.6)	9	4.2
	Urinary Elimination, Altered	12(1.5)	9	1.3
	Injury : Risk for	3(0.4)	3	1.0
Communicating	Communication Deficit	4(0.5)	3	1.3
Relating	Social Isolation	7(0.8)	5	1.4
Choosing	Noncompliance	17(2.1)	9	1.9
	Individual Coping, Ineffective	8(1.0)	7	1.1
Moving	Physical Mobility, Impaired	42(5.1)	10	4.2
	Self Care Deficit	20(2.4)	11	1.8
	Activity Intolerance	17(2.1)	11	1.5
	Sleep Pattern Disturbance	15(1.8)	9	1.7
Perceiving	Low Self Esteem	7(0.8)	4	1.8
Knowing	Knowledge Deficit	49(5.9)	15	3.3
Feeling	Pain	59(7.1)	16	3.7
	Anxiety	11(1.2)	9	1.2
	Total	828(100)	212	3.2

에 9가지의 간호중재가 사용되었다.

간호중재의 종류별 평균 사용빈도가 높은 간호진단을 살펴보면 ‘피부손상’에서 8.4회로 간호중재의 사용빈도가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘감염위험성’에 평균 7.3회, ‘영양부족’에 7.1회, ‘변비’에 4.3회, ‘기도개방 유지 불능’에 4.2회, ‘운동장애’에 4.2회, ‘피부손상 위험성’에 4.1회, ‘통증’에 3.7회, ‘지식부족’에 3.3회를 사용한 것으로 나타났다.

간호중재의 평균 사용빈도수가 적은 간호진단은 ‘신체손상 위험성’에 1회, ‘비효과적 대응’에 1.1회, ‘불안’에 1.2회, ‘배뇨장애’에 1.3회, ‘언어소통 장애’에 1.3회, ‘사회적 고립’에 1.4회, ‘활동지속성 장애’에 1.7회, ‘수면장애’에 1.7회, ‘자궁심 저하’에 1.8회, ‘자가간호 결핍’에 1.8회, ‘불이행’에 1.9회를 사용하였다.

이상을 종합하여 보면 20개의 간호진단 중에서 사용된 간호중재의 종류도 많고, 간호중재 당 사용빈도가 많은 간호진단은 ‘피부손상’, ‘감염위험성’, ‘영양부족’, ‘변

비’, ‘운동장애’, ‘피부손상 위험성’, ‘통증’, ‘지식부족’이었다. 즉 가정간호에서 8개의 간호진단에 따른 간호중재가 간호중재의 종류와 사용회수가 많은 것을 나타내었다.

간호진단에 따라 제일 많이 사용한 간호중재를 분석한 결과(표 3-2 참조) ‘영양 부족’에서는 영양상담을 31회 수행하였으며, ‘감염 위험성’에서는 감염으로 부터의 보호를 20회 수행, ‘변비’에서는 배변관리를 9회 수행, ‘피부손상’에서는 욕창예방을 43회 수행, ‘피부손상 위험성’에서는 체위변경을 18회 수행, ‘운동 장애’에서는 운동요법·관절운동을 15회 수행, ‘지식 부족’에서는 교육·절차/치료를 11회 수행, ‘통증’에서는 진통제 투여를 19회 수행한 것으로 나타났다.

4. NIC 분류에 따른 간호중재

간호중재를 NIC의 6개 간호중재 영역과 27개 간호중

<Table 3-2> Most frequently used interventions according to nursing diagnoses within the Human Response Patterns of NANDA.

Human Response Patterns	Diagnoses	Most Frequently Used Type of Intervention	Number (Percent*)	
Exchanging	Nutrition < Body Req., Altered	Nutrition Counseling	31(26.8)	
		Infection, Risk for	Infection Protection	20(16.0)
	Constipation	Bowel Management	9(19.1)	
		Urinary Elimination, Altered	Fluid Monitoring	2(16.7)
	Airway Clearance, Ineffective	Urinary Elimination Management	2(16.7)	
		Artificial Airway Management	7(18.4)	
	Injury : Risk for		1	
		Skin Integrity, Impaired	Pressure Ulcer Care	43(28.4)
	Communicating	Skin Integrity, Risk for Impaired	Positioning	18(22.0)
		Communication Deficit	Communication Enhancement	2(50.0)
Relating	Social Isolation	Emotional Support	3(42.8)	
	Choosing Individual	Coping, Ineffective	Coping Enhancement	2(25.0)
Moving		Noncompliance	Teaching : Prescribed Medication	3(23.5)
	Physical Mobility, Impaired	Exercise : Joint Mobility	15(35.7)	
Activity Intolerance		Energy Management	5(17.6)	
	Sleep Pattern Disturbance	Medication Management	3(20.0)	
Perceiving		Sleep Enhancement	3(20.0)	
	Self Care Deficit	Bathing	3(25.0)	
Knowing	Low Self Esteem	Self - Esteem Enhance	3(42.9)	
	Knowledge Deficit	Teaching : Procedure/Treatment	11(22.4)	
Feeling	Pain	Analgesic Administration	19(32.2)	
		Anxiety	Anxiety Reduction	3(27.2)

* Percent of total number for each type of intervention.

재군으로 나누어 간호중재군별 사용된 간호중재의 종류 수와 사용빈도를 분석하였으며, 간호중재군 별 많이 사용된 간호중재의 종류를 분석하였다.

〈표 4-1〉에 의하면 NIC의 영역별 간호중재의 빈도

수로 보았을 때 생리적·기본적 영역이 33.9%로 제일 많이 수행되었으며, 다음이 행위 영역이 27.8%, 생리적·복합적 영역이 22.6%, 안전 영역이 5.2%, 가족간호 영역이 2.6%가 수행되었으며, 건강체제 영역의 간호중

〈Table 4-1〉 Number of Interventions for each NIC Class according to Number of Use and Comparison to Total NIC Interventions for each Class.

NIC Domain	Class	Types of Interventions (%)	Number of Use (%)	NIC Interventions*	
				Used	Not Used
Physiological : Basic	Activity & Exercise Management	6(5.2)	59(7.1)	6(75.0)	3(25.0)
	Elimination Management	7(6.0)	63(7.6)	7(31.8)	15(68.2)
	Immobility Management	3(2.6)	72(8.7)	3(33.3)	6(66.7)
	Nutritional Support	7(6.0)	73(8.8)	7(41.2)	10(58.8)
	Physical Comfort Promotion	4(3.4)	19(2.3)	4(44.4)	5(55.6)
	Self-Care Facilitation	12(10.3)	45(5.4)	12(52.2)	11(47.2)
	Subtotal	39(33.9)			
Physiological : Complex	Electrolyte/Acid-Base Managmnt	1(0.9)	1(0.1)	1(4.0)	24(96.0)
	Drug Management	6(5.2)	47(5.7)	6(33.3)	12(65.7)
	Neurologic Management	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	12(100.0)
	Perioperative Care	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	11(100.0)
	Respiratory Management	7(6.0)	33(4.0)	7(41.2)	10(58.8)
	Skin/Wound Management	7(6.0)	152(18.4)	7(53.8)	6(46.2)
	Thermoregulation	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
	Tissue Perfusion Management	5(4.3)	44(5.3)	5(12.2)	36(87.8)
	Subtotal	26(22.6)			
Behavioral	Behavior Therapy	3(2.6)	3(0.4)	3(12.0)	22(88.0)
	Cognitive Therapy	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(100.0)
	Communication Enhancement	3(2.6)	4(0.5)	3(30.0)	7(70.0)
	Coping Assistanc	12(10.3)	30(3.6)	12(41.4)	17(58.6)
	Patient Education	10(8.6)	62(7.5)	10(47.6)	11(52.4)
	Psychological Comfort Promotion	4(3.4)	16(1.9)	4(44.4)	5(55.6)
	Subtotal	32(27.8)			
Safety	Crisis Management	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(100.0)
	Risk Management	6(5.2)	61(7.4)	6(16.7)	30(83.3)
	Subtotal	6(5.2)			
Family	Childbearing Care	1(0.9)	1(0.1)	1(5.0)	19(95.0)
	Lifespan Care	2(1.7)	2(0.2)	2(11.1)	16(88.9)
	Subtotal	3(2.6)			
Health System	Health System Mediation	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	11(100.0)
	Health System 0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	17(100.0)	
	Information	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(100.0)
	Subtotal	0(0.0)			
	Non NIC interventions	9(7.9)	41(4.9)		
	Subtotal	9(7.8)			
	Total	115(100)	828(100)	115(23.9)	367(76.1)

* Where interventions could be included in more than one class, totals were calculated according to the class in which the intervention was located for this study.

재는 하나도 사용되지 않았다. 기타가 7.8%를 차지하였는데 여기에 포함되는 간호중재에는 '감염위험성'에서 물품소독 교육, 드레싱 교육, '변비'에서 변비의 원인 설명, '영양부족'에서 구강건강관리, '지식부족'에서 교육·장비관리, 무균법, 상처관리, 감염조절 교육, '피부손상'에서 가족, 대상자에게 간호 교육, '피부손상 위험성'에서 교육이 수행되었다.

간호중재군에 따라서 간호중재의 종류가 많이 수행된 곳은 생리적·기본적 영역에서는 활동과 휴식군에서 총 9개의 간호중재에서 6개(75%)가 수행되었으며, 자기 간호증진군에서 총 23개의 간호중재에서 12개(52.2%)를 수행하였다.

생리적·복합적 영역에서는 피부/창상 관리군에서 13개의 간호중재 중에서 7개(53.8%)를 수행하였으며, 호흡관리군에서 17개의 간호중재 중에서 7개(41.2%)를 수행한 것으로 나타났다. 행위 영역에서는 환자교육군에서 21개의 간호중재 중에서 10개(47.6%), 심리적 안위증진군에서 9개의 간호중재 중에서 4개(44.4%)가 사용되었다.

안전 영역에서는 위험관리군에 있는 간호중재가 수행되기는 하였으나 36개의 간호중재 중에서 6개(16.7%)만 수행되었다. 가족간호 영역의 간호중재군이 사용되기는 하였으나 매우 적게 수행되었다.

류은정 등(1998)의 중환자실 간호사가 수행하는 간호중재와 김조자와 이종경(1997)이 성인간호 영역에서 사용하는 간호중재를 분석한 것과 비교하여 볼 때 이들 영역에서는 생리적·복합적 영역의 간호중재를 많이 사용하는 것으로 나타났으나 가정간호에서는 이들 영역보다는 생리적·기본적 영역의 간호중재가 조금 더 많이 사용된 것으로 나타났으며, 그 다음으로 행위영역의 간호중재를 많이 사용하고 있었다. 그리고 본 연구에서 가정간호사들이 한 번도 사용하지 않은 간호중재군은 신경학적 관리, 수술 전후관리, 체온조절관리, 인지치료, 위기관리였다.

간호중재군 별로 가장 많이 사용된 간호중재를 조사한 결과(표 4-2 참조) 생리적·기본적 영역에서 활동과 휴식군에서는 운동요법·관절운동이 제일 많이 사용되었으며, 배설관리군에서는 튜브간호·도뇨관, 이동 불가능한 환자관리군에서는 체위변경, 영양 지지군에서는 영양상담, 신체적 안위증진군에서는 통증관리, 자기간호 증진군에서는 회음부 간호가 가장 많이 수행된 간호중재로 나타났다.

생리적·복합적 영역에서 약물 관리군에서는 투약관리, 호흡관리군에서는 인공기도관리, 피부/창상 관리군에서는 욕창간호, 조직관류 조절군에서는 정맥주사요법이 가장 많이 수행되었다.

<Table 4-2> Most frequently used intervention according to NIC Class.*

NIC		Most Frequently Used	Numbe
Domain	Class	Interventions in Class	(Percent)
Physiological : Basic	Activity & Exercise Management	Exercise Therapy : Joint Mobility	27(45.8)
	Elimination Management	Tube Care : Urinary	34(54.0)
	Immobility Management	Positioning	67(93.1)
	Nutritional Support	Nutritional Counseling	31(42.4)
	Physical Comfort Promotion	Pain Management	10(52.6)
	Self-Care Facilitation	Perineal Care	15(33.3)
Physiological : Complex	Drug Management	Medication Management	20(42.6)
	Respiratory Management	Artificial Airway Management	8(24.2)
	Skin/Wound Management	Pressure Ulcer Care	46(30.1)
	Tissue Perfusion Management	IV Therapy	26(59.1)
Behavioral	Coping Assistance	Emotional Support	6(20.0)
	Patient Education	Teaching : Procedures/Treatments	16(25.8)
	Psychological Comfort Promotion	Anxiety Reduction	8(50.0)
Safety	Risk Management	Infection Control	27(44.3)
	Non NIC Interventions	Teaching : Equipment Care/Sterilization	13

* Only Classes for which there was more than one intervention and for which one intervention was used more frequently than the others.

행위 영역에서는 환자교육군에서 교육·절차, 치료가 가장 많이 수행되었으며, 안전 영역에서는 위험관리군에서 감염조절이 가장 많이 사용되었다. NIC의 분류에 포함되지 않는 간호중재로 많이 사용되는 것은 교육·장비관리, 무균법이었다.

많이 사용된 간호중재는 의뢰이유에서 정맥수액공급, 체위변경, 유치도뇨관 관리, ROM, L-tube관리, 정맥이나 근육 약물투여가 많은 것과 연관이 되는 것으로 나타나 의뢰이유와 주 간호중재가 직접적으로 관련이

됨을 알 수 있었다.

5. 의학진단, 의뢰이유, 간호진단과 간호중재와의 관계

먼저 의학진단과 간호진단, 간호중재와의 관련성을 분석하였다(표 5 참조). 의학진단명은 대상자수가 많은 암환자와 뇌졸중/외상성 뇌손상 환자를 택하였으며, 이들에게 많이 내려진 간호진단 3개를 선정하였다. 선정된 간호진단은 '피부손상', '감염위험성', '영양부족'이었다.

<Table 5> Comparison of nursing interventions used with the most frequently used nursing diagnosis according to medical diagnoses of cancer and CVA/TBI.

Nursing Diagnosis : Medical Diagnosis : Types of Interventions	Skin Integrity, Impaired		Infection, Risk for		Nutrition, <Body Requirements	
	Cancer N(%)	CVA/TBI N(%)	Cancer N(%)	CVA/TBI N(%)	Cancer N(%)	CVA/TBI N(%)
Pressure Ulcer Care	16(32.0)	7(15.9)				
Pressure Ulcer Prevention	10(20.0)	7(15.9)				
Positioning	9(18.0)	7(15.9)				
Skin Care : Topical	4(8.0)	4(9.1)				
Pressure Management	3(6.0)	4(9.1)				
Teaching(skin care)	3(6.0)	2(4.5)				
Bathing	1(2.0)	1(2.3)	1(2.4)	1(2.0)		
Medication Management	1(2.0)				2(2.4)	
Perineal Care	1(2.0)	1(2.3)	6(14.3)	9(18.4)		
Wound Care	1(2.0)	2(4.5)	3(7.1)	4(8.2)		
Splinting	1(2.0)					
Exercise : Joint Mobility		4(9.1)				
Skin Surveillance		2(4.5)				
Medication Administration : Topical		1(2.3)				
Surveillance		1(2.3)	1(2.4)	1(2.0)		
Infection Protection		1(2.3)	8(19.0)	5(10.2)		
Tube Care : Urinary			7(16.7)	7(14.3)		
Infection Control			5(11.9)	7(14.3)		
Tube Care			5(11.9)	4(8.2)		
Teaching(sterile technique)			5(11.9)	6(12.2)		
Vital Signs Monitoring			1(2.4)	2(4.1)	1(1.2)	
Nutrition Management				2(4.1)	12(14.5)	2(18.2)
Teaching : Sexuality				1(2.0)		
Nutrition Counseling					23(27.7)	2(18.2)
IV Therapy					21(25.3)	1(9.1)
Fluid Management					7(8.4)	
Nutrition Monitoring					6(7.2)	1(9.1)
Nutrition Therapy					3(3.6)	3(27.3)
Oral Hygiene Maintenance					3(3.6)	
Weight Management					2(2.4)	
Bowel Management					1(1.2)	
Hyperglycemia Management					1(1.2)	
IV Insertion					1(1.2)	1(9.1)

의학진단명에 따라 각 간호진단에 따른 간호중재가 어떠한 차이가 있는지를 살펴본 결과 ‘피부손상’, ‘감염 가능성’에서는 뇌졸중/외상성 뇌손상 환자에서 간호중재의 종류가 더 많이 사용되었으며, ‘영양부족’에서는 암환자에서 간호중재의 종류가 더 많이 사용되었으며, 의학진단명에 따라 수행된 간호중재의 종류에서도 약간의 차이를 보였다. 그러나 어떤 의학진단에서 어떤 중재를 더 사용한다고 말할 수는 없는데 그 이유는 대상자의 질병상태와 처치상태를 고려하지 않은 일차원적인 비교가 되기 때문에 대상자의 상태에 따른 관련요인이 고려되어 설명되어야 좀 더 합리적일 것이다.

간호과정에서 간호수행은 간호진단의 관련요인과 대상자의 증상과 정후에 따라 중재의 방향이 달라지며, 의학진단도 더 하위의 세분화된 진단명을 가질 수 있으며,

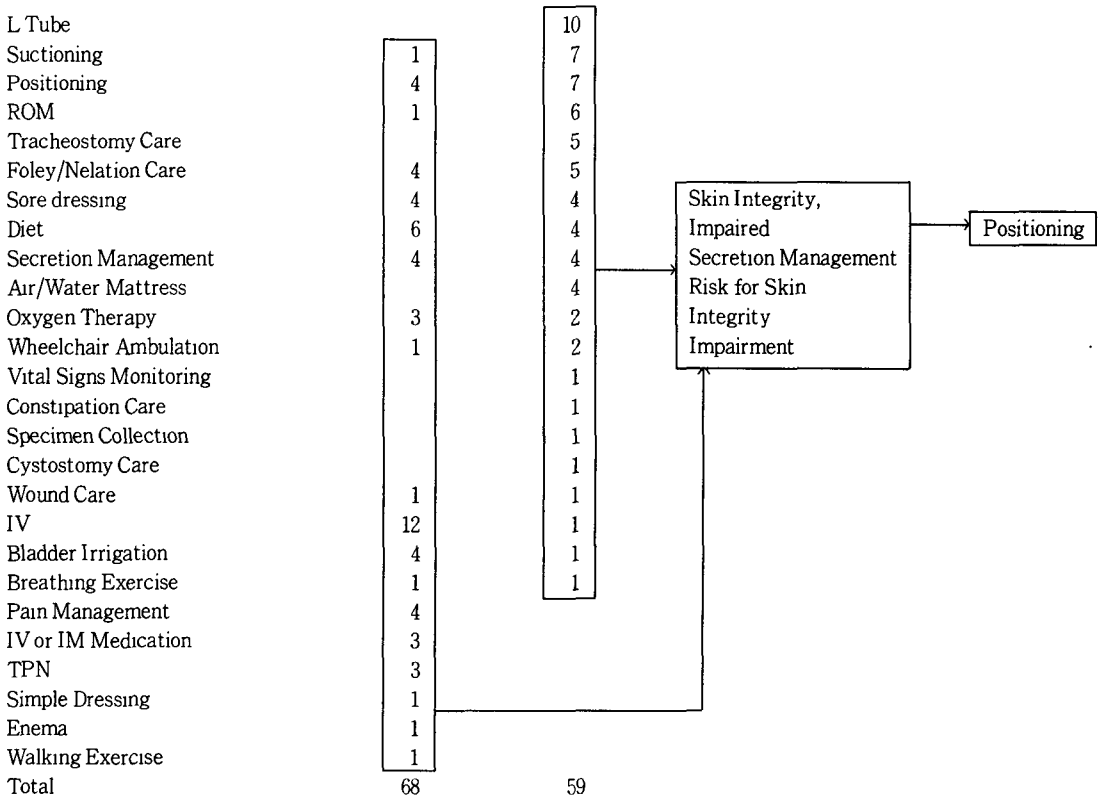
다양한 병리적 상태의 환자를 포함하기 때문에 의학진단에 따른 간호진단과 간호수행의 목록화는 적절하지 않다고 본다.

따라서 가정간호에서 대상자별 간호수행의 내용을 정하고 수가를 설정하기 위해서는 같은 종류의 의학진단을 가졌더라도 대상자의 병의 진행정도, 치료종류와 합병증의 상태, 대상자 주위의 환경 등에 따라 간호중재의 내용이 달라지므로 간호중재는 의학진단명보다는 간호진단별 관련요인에 따라 필수적인 간호중재와 선택적 간호중재로 제시되어야 할 것이다.

현재 가정간호의 활동은 의사의 의뢰지시에 따라 주로 수행되기 때문에 의학진단, 의뢰이유, 간호진단, 간호수행과의 관련성을 가장 많이 사용된 체위변경 간호중재를 선택하여 분석 하였다(그림 1 참조).

Referral Orders Medical Diagnosis Nursing Diagnosis Nursing Intervention

Cancer (N=16) CVA/TBI (N=14)



<Figure 1> Linkage between medical diagnosis, referral orders, nursing diagnosis and nursing intervention for intervention, "Positioning" for clients with CVA/TBI and clients with cancer.

그림에서 보면 체위변경의 간호중재가 ‘피부손상’과 ‘피부손상위험성’의 2개의 간호진단으로부터 수행되었으며, 이 두 개의 간호진단은 암환자와 뇌졸중/외상성 뇌손상 환자에게 내려졌다. 각 의학진단명 환자군에 의뢰된 의뢰지시를 보면 차이가 있는 것을 볼 수 있는데 이것은 의학진단명 보다는 환자의 의학적, 치료상태에 따라 의뢰지시의 내용이 결정되며, ‘피부손상’과 ‘피부손상 위험성’의 간호진단은 몇 개의 의뢰지시와는 연관이 있으나 대부분의 의뢰지시와 의학진단명을 보아가지고는 특별한 관련성을 알기 어려운 것들이었다. 그리고 체위변경의 간호중재는 간호진단과는 연결이 되나 의학진단명, 의뢰이유와의 관련성 보다는 그림에는 표시되지 않았지만 간호진단의 관련요인이 더 중요하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 가정간호에서 간호진단과 간호수행의 틀을 가지고 표준화하고 분류하기 위해서는 의뢰이유와 간호진단을 연결하는 작업과 간호진단의 관련요인에 따라 간호중재를 분류하는 작업이 되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 1994년 8월부터 1998년 7월 사이에 W병원 가정간호과에 등록된 대상자의 기록지에 있는 가정간호 활동 내용을 NANDA의 간호진단과 NIC의 간호중재에 따라 분석하였다.

대상자들의 일반적 특성은 60세 이상이 많았으며, 가정간호종결 이유로 사망이 약 50%를 차지하고 있어 중환자들이 많이 의뢰되고 있었다. 의뢰이유에서는 정맥수액공급이 제일 많았으며, 체위변경, 유치도뇨관 관리, ROM, L-tube 관리, 정맥이나 근육 약물 투여가 많았다.

간호진단에 따른 간호중재에서는 ‘피부손상’, ‘감염위험성’, ‘영양부족’, ‘변비’, ‘운동장애’, ‘피부손상위험성’, ‘통증’, ‘지식부족’에서 사용된 간호중재의 종류도 많았으며, 간호중재 당 평균 사용회수도 높게 나타나 이들 간호진단에 따른 간호중재의 사용이 다양하였으며 많이 사용되었다.

간호진단에 따라 제일 많이 사용한 간호중재는 ‘영양부족’에서 영양상담, ‘감염위험성’에서 감염으로부터 보호, ‘피부손상’에서 욕창예방, ‘피부손상위험성’에서 체위변경, ‘통증’에서 진통제 투여 등이었다.

간호중재를 NIC 분류에 따라 분석하였을 때 생리적

· 기본적인 영역의 간호중재가 가장 많이 사용되었으며, 행위 영역, 생리적·복합적 영역의 간호중재 순으로 사용되었다. 간호중재 영역과 간호중재군에 따라 많이 사용한 간호중재는 체위변경이 제일 많이 사용되었으며, 욕창간호, 튜브간호·도뇨관, 영양상담, 운동요법·관절운동, 정맥수액공급, 약물투여 등이었다.

의학진단명에 따른 간호진단, 간호중재는 연결이 되지 않았으며 대상자의 상태와 관련요인에 따라 달라지는 것으로 나타났다.

제일 많이 사용된 체위변경 간호중재를 가지고 의학진단명, 의뢰이유, 간호진단과의 관련성을 조사한 결과 의학진단과는 관련이 적었으며, 의뢰이유와는 관련이 부분적으로 있는 것으로 나타났다.

2. 제 언

- 1) 의뢰지시가 대상자에게 해주어야 할 주요 간호중재를 나타내므로 의뢰지시를 간호중재 목록으로 활용하는 방법을 제언한다.
- 2) 간호진단에 따른 간호중재의 선택이 관련요인과 관계되므로 관련요인을 목록화하고 이에따른 필수적 간호중재와 선택적 간호중재 목록이 제시되어야 할 것이다.
- 3) NIC에서 제시한 간호진단에 따른 필수적인 간호중재와 선택적 간호중재 모두 사용하고 있는 것으로 나타났다으므로 표본수를 크게 한 재조사를 통해 우리 간호상황에 맞는 간호중재의 우선순위의 배열이 요청된다.
- 4) NIC의 간호중재 분류를 사용하여 전산화하고 수가로 연결시킬 경우 각 간호중재에 속한 간호활동의 내용이 고려되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김문숙 (1997). 실험관계 중환자에서 간호중재빈도에 대한 조사. 서울대학교대학원 석사학위논문.
- 김수진 (1997). 간호중재 분류체계(NIC)을 이용한 중환자 간호중재 분석. 중앙대학교대학원 석사학위논문.
- 김조자, 이종경 (1997). 간호진단과 간호중재 연계를 위한 일 연구. 성인간호학회지, 9(3), 353-364.
- 류은정, 최경숙, 권영미, 주숙남, 윤숙례, 최화숙, 권성복, 이정희, 김복자, 김형애, 안옥희, 노은선, 박경숙

- (1998). 간호중재 분류체계(NIC)를 이용한 내외과 중환자실 간호중재 분석. 간호학회지, 28(2), 457-467.
- 서문자, 김금순, 김인자, 손행미, 이은남, 김희진, 김문숙 (1996). 국내 성인 간호중재 연구현황과 내용분석. 간호학논문집, 10(2), 123-147.
- 서미혜, 이해원, 전춘영 (1995). 가정간호 시범사업 간호진단 및 간호중재 분석 연구. 대한간호, 34(5), 52-67.
- 서미혜, 허혜경 (1996). 가정간호기록지 분석 : 원주기독병원 가정간호 보진활동을 중심으로. 한국가정간호학회지, 3, 53-65.
- 염영희, 김문실, 박성애, 박정호 (1998). 간호중재분류. 서울: 현문사.
- 최영희, 이향련, 김혜숙, 김소선, 박광옥, 박현애, 박현경 (1997). 간호진단별 관련요인 및 특성에 관한 타당도 연구. 간호학회지, 27(3), 705-713.
- Bluechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1992). Nursing intervention, 2nd ed. Philadelphia: Saunders Com.
- Coenen, A., Ryan, P., & Sutton, J. (1997). Mapping nursing interventions from a hospital information system to the nursing interventions classification(NIC). Nursing Diagnosis, 8(4), 145-151.
- Davis, K. A. (1995). AIDS nursing care and standardized nursing language : an application of the nursing intervention classification. Journal of Association of Nurses in AIDS care, 6(6), 37-44.
- Delaney, C. D., & Moorhead, S. (1997). Synthesis of method, rules, and issues of standardizing nursing intervention language mapping. Nursing Diagnosis, 8(4), 152-156.
- McCloskey, Joanne C., and Bulechek, Gloria M. (1996). Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby.
- Saba, V. K., & Zuckerman, A. E. (1992). A New Home Health Classification Method. Caring Magazine, Oct., 27-34.
- Sigsby, L. M., & Campbell, D. W. (1995). Nursing interventions classification : a content analysis of nursing activities in public schools. Journal of Community Health Nursing, 12(4), 229-237.
- Synder, M. (1992). Independent nursing intervention. 2nd. NY: Delmar Pub.
- Titler, M. G., Bulechek, G. M., & McCloskey, J. G. (1996). Use of the nursing interventions classification by critical care nurses. Critical Care Nurses, 16(4), 38-54.
- Yom, Y. H. (1995). Indentification of nursing interventions in Korea. Doctor of Philosophy of the University of Iowa.

- Abstract -

Key concept : Home Care,
Nursing Diagnosis Classification,
Nursing Intervention Classification

Categorization of Nursing Diagnosis and Nursing Interventions Used in Home Care

Suh, Mi Hae* · Hur, Hae Kung**

This study was done to identify basic information in classifying nursing diagnoses and nursing interventions needed for the further development of computerized nursing care plans. Data were collected by reviewing charts of 123 home care clients who had active disease, for whom at least one nursing diagnosis was on the chart, and who had been discharged. Data included demographics, medical orders, nursing diagnoses and nursing interventions.

The results of the study, which found the most frequent medical diagnoses to be cancer (40.7%) and brain injury (26.8%), showed that "Impaired Skin Integrity"(18.3%), "Risk for Infection"(15.0%), "Altered Nutrition, Less than Body Requirements"(13.8%), and "Risk for Impaired Skin Integrity"(9.9%) were the most frequent nursing diagnoses. "Pressure Ulcer Care"(28.4%) was the most

* College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

** Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Ynsei University, Wonju, Korea

frequent intervention for "Impaired Skin Integrity", "Infection Protection"(16.0%) for "Risk of Infection", "Nutrition Counseling"(26.8%) for "Altered Nutrition" and "Positioning"(22.0%) for "Risk for Skin Integrity Impairment". Comparison of interventions with the Nursing Intervention Classification(NIC) showed that the most frequent interventions were in the domain "Basic Physiological" (33.94%), followed by "Behavioral"(27.8%), and "Complex Physiological"(22.6%). Interventions related to teaching family to give care at home could not be classified in the NIC scheme. Examination of the frequency of NIC interventions showed that for the domain "Activity & Exercise Management", 75% of the interventions were used, but for seven domains, none were used. For the domain "Immobility Management", 93% of the times that an intervention was used, it was "Positioning", for the domain "Tissue Perfusion Management", "IV Therapy" (59.1%) and for the domain "Elimination Management", "Tube Care : Urinary"(54.0%). The nursing diagnoses "Altered Urinary Elimination" and "Im-

paired Physical Mobility" were both used with these clients, but neither "Fluid Volume Deficit" nor "Risk of Fluid Volume Deficit" were used rather "IV Therapy" was an intervention for "Altered Nutrition, Less than Body Requirements".

A comparison of clients with cancer and those with brain injury showed that interventions for the nursing diagnosis "Impaired Skin Integrity" were more frequent for the clients with cancer, interventions for "Risk of Infection" were similar for the two groups but for clients with cancer there were more interventions for "Altered Nutrition". Examination of the nursing diagnoses leading to the intervention "Positioning" showed that for both groups, it was either "Impaired Skin Integrity" or "Risk for Skin Integrity Impairment".

This study identified a need for further refinement in the classification of nursing interventions to include those unique to home care and that for the purposes of computerization identification of the nursing activities to be included in each intervention needs to be done.