

간호중재분류(NIC)에 근거한 간호중재수행분석 I * -병원 간호사를 중심으로-

업 영 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사가 오랫동안 간호 업무를 해왔음에도 불구하고 간호사가 수행하는 간호중재에 관한 연구가 드물며 또한 환자에게 미치는 영향은 가시적이지 못했다. 가장 큰 이유는 간호사가 행하는 간호중재에 관한 표준화된 용어가 없었기 때문이다.

오랜 연구기간을 필요로 하는 간호중재에 관한 표준화 작업은 미국에서도 1970년대 북미간호진단협회의 간호진단 분류 작업 이전에는 거의 논의되지 않았다. 북미간호진단협회의 표준화된 간호진단분류는 간호과정의 다음 단계인 간호중재의 표준화를 촉진시켰고 나아가 간호직은 간호 지식체통 규명하고 분류하는 필요성을 절실하게 느끼게 되었다. 최근 외국의 경우 간호중재를 규명하고 분류하는 연구가 활발히 시도되고 있다. 주요 간호중재분류체계로는 지역사회 중심의 Omaha 분류체계(Martin & Sheet, 1992), 가정간호 중심의 가정간호 분류체계(Saba, 1991, 1992), Iowa 대학의 간호중재분류체계(McCloskey & Bulechek, 1992, 1996), 간호중재용어 및 분류체계(Grobe, 1996) 및 국제간호사 협의회(International Council of Nurses, ICN)의 간호중재 분류체계가 있다(ICN, 1996). 그러나 국내의 경우 간호

중재분류체계에 대한 연구는 거의 전무하다. 산발적으로 간호 행위 규명에 관한 연구가 있었으나(박정호, 황보수자 및 이은숙, 1992; 하영수, 1993, 1995), 각각의 간호중재에 대한 개념부족과 분류체계개발시의 방법론적인 문제를 내포하고 있다.

그러므로 한국적 상황에 맞는 간호중재분류체계 개발이 시급하다. 그러나 간호중재분류체계는 많은 시간과 노력이 요구되므로, 우선 외국에서 잘 개발된 표준화된 간호중재분류체계를 이용해 한국의 간호사들이 수행하는 간호중재를 규명해볼 필요가 있다. 그 이후에 외국에서 개발된 간호중재분류체계에서 빠진 우리의 상황에서 수행되는 간호중재를 개발하는 것이 바람직한 단계로 사료된다.

따라서 본 연구는 외국에서 잘 개발된 간호중재분류체계를 이용해 한국의 간호사들이 수행하는 간호중재를 분석하여 한국적 상황에 맞는 간호중재체계개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Iowa 대학의 연구팀이 개발한 간호중재분류(Nursing Interventions Classification, NIC)를 이용하여 한국 간호사들이 수행하고 있는 간호중재를 규명하고자 한다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

* 본 연구는 한림대학교 학술연구조성비의 지원으로 이루어졌음

** 한림대학교 간호학과

- 1) 간호사들이 빈번하게 수행하는 간호중재는 무엇인가?
- 2) 간호사들이 드물게 수행하는 간호중재는 무엇인가?
- 3) 간호단위별로 빈번하게 수행하는 간호중재는 무엇인가?
- 4) 간호단위별로 수행되는 간호중재는 차이가 있는가?

3. 용어 정의

간호중재분류(Nursing Interventions Classification, NIC) : Iowa 대학의 연구팀이 개발한 것으로써 간호활동들의 관계에 근거하여 간호 활동들을 집단이나 세트로 정돈하여 배열하고 이러한 그룹에 간호중재 명을 부여하는 것(McCloskey & Bulechek, 1996, p.xvii).

간호중재 : 간호사가 환자/대상자의 결과를 향상시키기 위하여 임상에서의 판단과 지식을 기반으로하여 수행하는 처치. 간호중재는 직접 간호와 간접 간호를 포함한다 : 간호사가 주도한 처치, 의사가 주도한 처치 및 다른 제공자들이 주도한 처치를 포함한다(McCloskey & Bulechek, 1996, p. xvii).

II. 문헌 고찰

1. 간호 중재

간호과정의 4번째 단계인 수행, 즉 간호중재는 여러 학자에 의해 다양하게 정의되었다. Gordon(1987)에 의하면 간호중재는 간호사가 대상자로 하여금 건강 상태를 증진하도록 돕는 행동이고, Watson(1988)은 돌봄의 과정(Caring process)이며 Snyder(1992)는 독립적 행동이라고 정의하였다.

간호중재는 행위(action), 중재(intervention), 처치(reatment), 치료요법(therapeutic), 명령(order) 또는 수행(implementation)으로 불리기도 하고 때때로 이러한 용어들은 같은 의미로 사용되기도 하고 때로는 다른 의미로 사용되기도 했다. 또한 중재는 각각 분리된 별개의 활동으로 보아왔기에 간호사는 항상 긴 항목의 간호활동을 사용하였다(McCloskey & Bulechek, 1992). 즉, 긴 항목의 간호활동이 몇 가지의 간호중재로 명명되는 방법에 관해 개념화된 것은 거의 없었기에 간호중재의 개념화와 체계적인 분류의 필요성이 대두되었다. 특히, 간호중재의 개념화와 간호중재의 체계적인 분류의 필요성은 북미간호진단협회(North American

Nursing Daignosis Association, NANDA)의 간호진단 분류에 의해 더욱 더 촉진되었다.

2. 간호중재분류

과거에는 간호사의 간호행위나 활동을 규명하기 위해 간호업무 수행평가(job performance evaluation)나 환자분류(patient classification)를 사용하였다. 그러나 이 도구들은 특정 목적, 즉, 질 보장, 자원의 배치 및 생산성 측정을 위해 개발되었기에 간호중재를 분류하는 방법으로는 적합하지 않다(McCloskey & Bulechek, 1989 ; Snyder, 1992).

최근 간호중재를 명명하고 분류하는 연구가 외국에서 활발히 진행되었다. Benner의 간호의 8범주(Benner, 1984), Omaha의 간호중재분류체계(Martin & Scheet, 1992), The National Council of State Board 연구의 간호활동범주(Kane, et al., 1986), Sigma Theta Tau의 중재분류법(Sigma Thata Tau International Honor Society of Nursing, 1987), Saba와 동료들의 가정간호분류(Saba et al., 1991), Grobe의 간호중재용어 및 분류체계(Grobe, 1996), 국제간호사협회의 간호중재분류체계(International Council of Nurses, 1996) 및 McCloskey와 Bulechek(1996)의 간호중재분류가 있다. 가장 최근에 만들어진 McCloskey와 Bulechek의 간호중분류체계(Nursing Interventions Classification)가 가장 잘 만들어진 것으로 꼽히고 있다.

한국에서는 최근 박정호(1993)가 간호수가 산정을 위해 간호행위를 분류했고, 하영수(1995)가 간호중재진술목록을 개발했고, 김의숙 등(1993)이 가정간호사업을 위한 간호활동을 분류했다. 이들 분류체계들은 간호를 규명하기에는 포괄적이지 못하고 개념적인 면과 방법론적인 면에 의문을 남긴다.

3. Iowa 대학의 간호중재분류(Nursing Interventions Classification, NIC)

간호중재분류는 간호사가 행하는 간호중재에 이름을 주고(naming), 기술(describing)하고, 분류(classifying)하는 것이다. Iowa 대학의 NIC은 간호사가 수행하는 433개의 간호중재에 대한 표준화된 용어이다. 1992년에 336개의 간호중재가 개발되었고 1996년에 433개의 간호중재로 보완되었다.

간호중재분류는 추상 수준에 따라 3개의 분류 구조를

갖는 데(3-tired taxonomy), 가장 추상적인 단계인 6개의 영역(domain), 중간정도의 추상단계인 27개의 과(class), 가장 구체적 단계인 433개의 간호중재로 이루어졌다. 각각의 간호중재는 전산화를 할 수 있도록 각각의 고유한 숫자를 갖는다. Three-tired taxonomy 구조는 다음과 같다.

(1) Domain(6개)—가장 높은 추상성 수준

생리적 : 기본영역, 생리적 : 복합영역, 행위영역, 안전영역, 가족영역, 건강체계영역

(2) Class(27개)—중간정도의 추상성 수준

활동 및 운동강화, 배설관리, 이동 불가능한 환자관리, 영양보조, 신체안위도모, 자가간호중재, 전해질 및 산-염기 관리, 투약관리, 신경학적 관리, 수술 전 간호, 호흡관리, 피부/창상관리, 체온조절, 조절관류조절, 행동요법, 인지요법, 의사소통 간호, 적응보조, 환자교육, 정신적 안위도모, 위기 관리, 위험관리, 출산간호, 수명간호, 건강체계 조정, 건강체계관리, 정보관리

(3) Intervention(433개)—가장 낮은 추상성 수준

각각의 중재 명, 정의, 간호중재를 행하기 위한 간호 활동 세트, background readings으로 구성되었다.

4. NIC 관련 연구

NIC을 검증한 연구들이 많이 출판되었는데 대표적인 것으로 내 외과 간호사를 대상으로 한 Barry-Walker 등(Barry-Walker, Bulechek, & McCloskey, 1994)의 연구에서 110개의 간호중재가 적어도 하루에 한 번은 수행되었다. 중환자 간호사를 대상으로 한 연구(Titler, 1996)에서는 49개의 간호중재가 적어도 하루에 한 번은 수행되었다. Bulechek, McCloskey, Titler, and Denehy(1994)의 연구에서는 33개의 간호중재가 50% 이상의 전문영역에서 근무하는 간호사에 의해 하루에 여러 번 사용되었다. 미국 간호사와 한국간호사를 대상으로 한 Yom(Yom, 1995)의 연구에서는 한국 간호사들이 19개의 간호중재를 적어도 하루에 한 번 정도 수행한 반면, 미국 간호사들은 32개의 간호중재를 적어도 하루에 한 번 정도는 수행하였다. 또한 한국의 간호사가 가장 빈번하게 수행하는 간호중재는 투약 : 비경구(일주일에 11번 수행)였고 미국의 간호사가 가장 빈번하게 수행하는 간호중재는 적극적 경청(일주일에 13번 수행)이었다. 손행미 등(1998)의 연구에서는 21개의 간호중재가 적어도 하루에 한 번 정도는 수행된다고 보고하였다.

NIC 433 간호중재가 1996년에 출판되었기에 위에 언

급된 연구는 처음 개발된 336개의 간호중재의 사용 빈도를 측정하였다. 손행미 등(1998)의 연구는 후에 개발된 433개의 간호중재를 사용하였으나 개발자의 의도와 달리 3일 동안 수행한 간호중재를 간호사가 자가보고하도록 하였다.

III. 연구 방법

1. 연구 도구

NIC 사용에 관한 설문지(NIC Use Questionnaire)가 한글로 번역되어 동질성 검사를 거쳐 사용되었다. NIC 설문지는 3부분으로 구성되었는데, 첫 부분은 총 433개의 간호중재, 간호중재 명(label) 및 간호중재에 대한 정의(definition)가 리스트 되어있고, 유사한 간호중재는 NIC Taxonomy에 따라 27과(class)로 그룹화 되어있다. 각각의 간호중재를 얼마나 자주 행하는지 체크하도록 되어있는데, 5점 척도로 표시하도록 되어 있다. 5점 척도는 다음과 같다. 1) 거의 행하지 않는다, 2) 약 한 달에 한 번 정도 행한다, 3) 약 일주일에 한 번 정도 행한다, 4) 약 하루에 한 번 정도 행한다, 5) 하루에 여러 번 행한다. 두 번째 부분은 개방식 질문(open-ended question)으로써 분류 체계에 누락된 간호중재가 있는 경우 기술하도록 되어 있다. 마지막 세 번째 부분은 인적 사항에 관한 문항으로 되어 있다.

2. NIC 설문지 번역 및 동질성 검사

NIC 설문지는 개발자의 허락을 받아서 번역을 하였는데 back-translation 방법과 동질성검사를 사용하였다. 즉, 영어로 된 설문지는 433개의 간호중재명과 정의가 포함되는데, 영어로 된 설문지는 연구자에 의해 한글로 번역되었고 한글로 번역된 설문지는 영어와 한국어를 능통하게 구사하는 간호사에 의해 다시 영어로 번역되었으며(back-translation) 영어로 번역된 2번째 설문지는 원래의 영어로 된 설문지와 비교하였다(동질성 검사).

NIC을 개발한 2명의 미국인 간호학자가 영어로 번역된 2번째 설문지를 원래의 영어로 된 설문지와 비교하였다. 이때 사용된 방법은 원래의 설문지와 back-translated된 설문지가 똑같으면 "3"점을 부여하고, 2 설문지가 거의 같은 의미를 지니면 "2"점을 부여하며, 전혀 다른 의미를 지니면 "1"점을 부여한다. 이 방법은

Flaherty et al(1988)에 의해 제시된 방법으로 cross-cultural 연구에 많이 적용된다. 두 항목을 제외한 모든 항목이 3점을 받았다. 2점을 받은 한 항목은 영어와 한국어에 조예가 깊은 학자가 다시 검토를 하였다. 검토 결과 한글로 된 설문지는 원래의 설문지의 내용과 똑같았고 back-translated된 설문지에 문제가 있음이 지적 되어 문제가 야기되지 않았다.

3. 연구대상자

본 연구의 대상자는 3개 대학부속병원의 내과, 외과, 중환자실, 산부인과 및 소아과 병실에 근무하는 간호사 311명이다.

4. 자료 분석

자료 수집기간은 1998년 6월 1일부터 7월 30일 까지 2개월이었다. 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 간호중재별로 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, 병동별 간호중재 수행은 F-test와 Schffé test를 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 28세이고 평균 66.5개월의 임상경험을 갖고 있었다. 학력은 전문대졸이 86.1%이고, 45.6%가 3급대로 근무하고, 77.8%가 평간호사였다. 32.3%가 중환자실, 31.6%가 외과, 18.7%가 내과 및 13.2%가 산 소아과에 근무하였다

2. 가장 빈번하게 수행된 간호중재

가장 빈번하게 사용된 간호중재 영역(domain)은 생리적: 기본 영역, 건강체계 영역, 생리적: 복합 영역, 안전 영역, 행위 영역 및 가족 영역 순 이었다(표 1 참조). 적어도 하루에 한 번 정도 수행된 간호중재가 영역 및 과 별로 표 2에 수록되어 있다. 18개의 간호중재가 적어도 하루에 한 번 정도는 수행되었다. 18개 간호중재 중에 10개 간호중재가 생리적: 복합 영역, 5개가 건강체계 영역, 2개가 생리적: 기본 영역, 1개가 안전 영역에 속해 있었다. 행위, 안전 및 가족영역에 속한 간호중재는 하나도 포함되지 않았다. 가장 빈번하게 수행된 간

호중재는 기록(M=4.59, SD=0.97), 투약: 비경구(M=4.50, SD=1.06), 정맥주사 놓기(M=4.48, SD=1.07), 체온조절(M=4.39, SD=1.01), 근무교대보고(M=4.37, SD=1.04), 진통제 투여(M=4.36, SD=1.12), 정맥주사 놓기(M=4.35, SD=1.16), 의사의 지원(M=4.16, SD=1.22), 투약 관리(M=4.13, SD=1.28) 및 침상에서의 임상관리(M=4.12, SD=1.28) 순 이었다(표 2 참조).

〈표 1〉 영역별 간호중재

영역	평균	표준편차
생리적: 기본	2.86	0.77
건강체계	2.84	0.77
생리적: 복합	2.77	0.76
안전	2.26	0.81
행위	2.21	0.83
가족	1.67	0.74

3. 가장 드물게 수행된 간호중재

드물게 사용된 간호중재는 가족영역에 속한 간호중재가 가장 많았고 그 다음에는 행위 영역이었다. 가장 드물게 사용된 간호중재는 재생산을 위한 테크놀로지 관리(M=1.20, SD=0.69)였다. 〈표 3〉은 가장 드물게 사용되는 간호중재 15를 보여준다. 즉, 드물게 사용된 간호중재 중 가족영역에 속한 간호중재는 수태 전 상담(M=1.22, SD=0.72), 가족계획: 불임(M=1.22, SD=0.72), 인공소생술: 태아(M=1.29, SD=0.84), 가족계획: 계획되지 않은 임신(M=1.28, SD=0.79), 캥거루식 돌봄(M=1.29, SD=0.83)등 이었다. 행위영역 중 드물게 사용된 간호중재는 동물이용요법(M=1.35, SD=0.93), 성 상담(M=1.37, SD=0.84), 강간상해치료(M=1.30, SD=0.85), 장기 획득(M=1.38, SD=0.96), 라텍스 예방을 위한 간호(M=1.39, SD=0.95)였다. 생리적: 기본영역에 속한 간호중재 중 직장탈출 관리(M=1.33, SD=0.84)가 드물게 사용되었다.

4. 간호단위별로 빈번하게 사용되는 간호중재

1) 내과계 간호단위

내과계 간호단위에서 16개 간호중재가 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었다(표 4 참조). 생리적: 복합영역에 속한 간호중재가 내과계 간호단위에서 가장 많이 수

〈표 2〉 빈번하게 수행되는 간호중재

영역	과	간호중재	평균	표준편차	
건강체계	정보관리	기록	4.58	0.97	
		근무교대보고	4.37	1.04	
		의사의 지원	4.16	1.22	
		침상에서의 임상검사	4.12	1.28	
		약물통제 및 점검	4.01	1.31	
생리적 : 복합	투약관리	진통제투여	4.36	1.12	
		투약관리	4.13	1.28	
		투약 : 구강	4.03	1.37	
		투약 : 비경구	4.50	1.06	
		조직관류조절	수액관리	4.07	1.25
			수액감시	4.00	1.38
			정맥주사놓기	4.48	1.07
			정맥주사요법	4.35	1.26
			체온조절	4.39	1.01
		호흡관리	기침장려	4.01	1.38
		생리적 : 기본	신체안위도모	통증관리	4.02
환경관리 : 안위도모	4.00			1.21	
안전	위험관리	활력증상 감시	4.00	1.50	

〈표 3〉 드물게 사용되는 간호중재

영역	과	간호중재	평균	표준편차
가족	출산간호	재생산을 위한 태크론로지 관리	1.20	0.69
		수태 상담	1.22	0.71
		가족계획 : 불임	1.22	0.71
		가족계획 : 계획되지 않은 임신	1.28	0.79
		인공 소생술 : 태아	1.29	0.84
		분만간호 : 고위험 분만	1.29	0.86
		갱거루식 돌봄	1.29	0.83
		유도분만	1.30	0.90
		류브간호 : 체대선	1.31	0.94
		생리적 : 기본	배설관리	적장탈출 관리
행위	적응보조	성상담	1.37	0.89
		동물이용요법	1.35	0.93
안전	위기관리	강간상해치료	1.30	0.85
		장기획득	1.38	0.96
		라텍스예방을 위한 간호	1.39	0.99

행되었고, 그 다음엔 건강체계영역과 생리적 : 기본영역 순이었다. 적어도 하루에 한 번 정도 수행된 간호중재 중 행위영역과 안전영역에 속한 간호중재는 하나도 없었다. 가장 빈번하게 수행된 간호중재는 기록, 정맥주사놓기, 투약 : 비경구, 근무교대보고, 진통제 투여, 정맥주사요법, 침상에서의 임상검사, 투약관리, 의사의 지원, 체온조절, 욕창간호, 투약 : 구강, 산소요법, 수액관

리 순이었다.

2) 의과계 간호단위

의과계 간호단위에서 29개 간호중재가 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었고, 생리적 : 복합영역, 생리적 : 기본영역, 건강체계영역 및 안전영역 순으로 많이 수행되었으며 행위영역에 속한 간호중재는 하나도 포함되지

〈표 4〉 내과간호단위에서 적어도 하루에 한번정도 수행되는 간호중재

영역	과	간호중재	평균	표준편차	
생리적: 기본	신체안위도모	환경관리	4.02	1.13	
생리적: 복합	투약관리	진통제투여	4.43	0.96	
		투약: 구강	4.00	4.13	
		투약: 비경구	4.47	0.88	
		투약관리	4.14	1.28	
		호흡관리	산소요법	4.00	1.28
		피부/창상관리	욕창간호	4.02	1.19
	체온조절	체온조절	4.05	1.22	
		조직관류조절	수액관리	4.00	1.21
			정맥주사송기	4.49	1.07
			정맥주사요법	4.40	1.09
		건강체제	건강체제관리	침상에서의 임상검사	4.24
의사의 지원	4.14			1.07	
정보관리	기록		4.55	0.94	
	근무교대보고		4.45	0.74	

않았다. 특히 생리적: 복합영역 중 투약관리 군에 속한 간호중재가 가장 많이 수행되었다(표 5 참조). 외과계 간호단위에서 진통제 투여가 가장 빈번하게 수행되었다. 적어도 하루에 한 번 정도 수행된 간호중재 중 생리적: 기본영역에 속한 간호중재는 신체기능 증진, 운동 증진, 침상안정간호, 체위변경, 이동, 환경관리: 안위도, 열 냉 점질, 및 통증관리이고 총 8개의 간호중재가 포함되었다. 생리적: 복합영역에는 15개의 간호중재가 포함되었는데, 전해질 및 산염기 군에 속한 고혈당관리와 저혈당관리, 투약관리 군에 속한 진통제 투여와 투약 등, 호흡관리 군에 속한 기침장려, 피부/창상관리 군에 속한 욕창간호 및 욕창예방, 체온조절 군에 속한 체온조절, 조직관류조절 군에 속한 수액관리 및 수액감시 등이 있다. 안전영역에는 위험관리 군에 속한 활력증상이 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었다. 건강체제영역에는 건강체제관리 군에 속하는 침상에서의 임상검사, 약물 통제 및 점검과 의사의 지원이 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었고, 정보관리 군에 속한 기록 및 근무교대보고가 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었다.

3) 중환자실 간호단위

중환자실 간호단위에서 37개 간호중재가 거의 하루에 한 번 정도 수행되었고 이 중 생리적: 복합영역에 속한 간호중재가 가장 많았으며 특히 호흡관리 군에 속한 간호중재가 가장 많이 수행되었으며 조직관류조절 군에 속한 간호중재가 두 번째로 가장 많이 수행되었다(표 6

참조). 호흡관리 군에 속한 간호중재는 인공기도 삽입, 기도관리, 기도내 분비물 흡입, 인공기도관리, 흡입에 방, 물리적 흡착요법, 기침장려, 기구물 사용한 호흡, 산소요법, 호흡과 관련된 자료감시 및 환기보조 이다. 조직관류조절 군에 속한 간호중재는 출혈예방을 위한 간호, 혈액제제 투여, 수액관리, 수액감시, 수액을 통한 인공소생법, 정맥주사송기 및 정맥주사요법이다. 생리적: 기본영역에 속하는 체위변경 및 옷 입히기 등이 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었고, 생리적: 복합영역에 속한 수액/전해질 관리, 진통제 투여 및 욕창간호, 안전영역에 속한 낙상방지 및 활력증상감시, 건강체제영역에 속한 침상에서의 임상검사, 약물통제 및 점검 등이 하루에 한 번 정도 수행되었다. 가장 많이 수행된 간호중재는 정맥주사요법, 산소요법, 기도내 분비물 흡입, 체온조절 순 이었다.

4) 산부인과 및 소아과 간호단위

산부인과 및 소아과 간호단위에서 10개의 간호중재가 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었다. 기록이 가장 빈번하게 수행되었고 의사의 지원, 정맥주사요법, 투약: 비경구 순 으로 빈번하게 수행되었다(표 7 참조). 행위 및 안전영역에 속한 간호중재는 하나도 수행되지 않았고 산부인과 및 소아과 간호단위의 특징을 보여주는 간호중재가 적어도 하루에 한 번 정도 수행되지 않았고 간호단위와는 상관없이 간호사가 일상적으로 수행하는 간호중재들이 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었다.

〈표 5〉 외과계 간호단위에서 적어도 하루에 한번정도 수행되는 간호중재

영역	과	간호중재	평균	표준편차		
생리적 : 기본	활동 및 운동강화	신체기능증진	4.02	0.94		
		운동증진	4.13	0.99		
	이동불가능한 환자관리	침상안정간호	4.00	1.13		
		체위변경	4.20	0.96		
		이동	4.06	1.16		
		환기관리 : 안위도모	4.10	1.01		
	신체안위도모	열·냉찜질	4.26	1.07		
		통증관리	4.52	0.81		
		생리적 : 복합	전해질 및 산염기관리	고혈당관리	4.06	1.20
				저혈당관리	4.73	1.08
투약관리	진통제투여		4.74	0.59		
	투약		4.09	1.24		
	투약 : 구강		4.28	1.15		
	투약 : 비경구		4.63	0.89		
호흡관리	투약관리		4.25	1.09		
	기침장려		4.40	1.09		
피부/창상관리	욕창간호		4.13	1.10		
	욕창예방		4.29	0.99		
체온조절	체온조절	4.56	0.80			
	조적관류조절	수액관리	4.22	1.17		
수액감시		4.24	1.10			
정맥주사농기		4.44	1.08			
정맥주사요법		4.58	0.96			
위험관리	활력증상 감시	4.07	1.42			
	건강체제	건강체제관리	침상에서의 임상검사	4.30	1.20	
약물통제 및 점검			4.17	1.23		
의사의 지원			4.04	1.27		
정보관리		기록	4.58	0.95		
		근무교대보고	4.41	0.93		

4. 간호단위별 간호중재수행 분석

간호단위에 따른 간호중재 영역별 분산분석이 〈표 8〉에 나타나 있다. 전체적으로 간호단위별 유의한 차이를 보인 영역은 생리적 : 기본, 생리적 : 복합, 안전, 가족영역이었다. 특히, 생리적 : 기본 영역에서는 중환자실, 내과계 및 외과계 간호단위에서 일하는 간호사가 산·소아과에서 일하는 간호사보다 더 빈번하게 간호중재를 수행했고, 생리적 : 복합 영역에서도 중환자실에서 일하는 간호사가 다른 3 간호단위에서 일하는 간호사보다 더 빈번하게 간호중재를 수행하였다. 안전 영역에서는 중환자실의 간호사가 외과계 및 산·소아과의 간호사보다 더 빈번하게 간호중재를 수행하였다. 반면, 가족영역에서는 산·소아과에서 일하는 간호사가 다른 간호단위에서 일하는 간호사보다 간호중재를 빈번하게 사용하였

다(표 8 참조).

간호단위별 433개 간호중재에 대한 분석분석과 Scheffé test 결과 유의한 차이를 보인 간호중재가 〈표 9〉에 간략하게 제시되었다(표 9 참조). 총 224개의 간호중재가 간호단위별로 유의한 차이를 보여 주었다. 특히 산부인과 및 소아과 간호단위에서 하루에 한 번 정도 수행된 간호중재 중 산부인과 및 소아과 간호단위의 특색을 보여주는 간호중재가 하나도 수행되지 않았지만(〈표 7〉 참조), 분산분석과 Scheffé test 결과 가족영역에 속한 간호중재 중 애착증진, 출산, 우울병 수유, 모유수유 보조, 제왕절개 간호, 분만준비, 전자 태아모니터링 : 산전, 가족단합증진 : 출산가족, 켈거루식 돌봄 및 신생아 간호 등이 다른 간호단위에 비해 유의하게 많이 수행되었다. 또한 분산분석과 Scheffé test 결과 내과 간호단위에서 다른 간호단위보다 유의하게 많이 수행된 간호

〈표 6〉 중환자실에서 적어도 하루에 한번정도 수행되는 간호중재

영역	과	간호중재	평균	표준편차		
생리적: 기본	이동불가능한 환자관리	체위변경	4.20	1.34		
		환경관리: 안위도모	4.00	1.40		
	신체안위도모	통증관리	4.04	1.40		
		자간호증진	옷입히기	4.24	1.34	
생리적: 복합	전해질 및 산 염기관리	수액/전해질관리	4.00	1.33		
		투약관리	진통제투여	4.26	1.33	
	호흡관리	투약	4.49	1.21		
		투약: 구강	4.00	1.47		
		투약: 비경구	4.55	1.17		
		투약관리	4.16	1.37		
		인공기도삽입	4.00	1.17		
		기도관리	4.41	1.15		
		기도내 분비물 흡입	4.61	0.98		
		인공기도관리	4.40	1.20		
		흡입예방	4.42	1.20		
		물리적 흉곽요법	4.02	1.44		
		기침장려	4.36	1.20		
		기구들 사용한 호흡	4.00	1.41		
		산소요법	4.62	0.93		
		호흡과 관련된 자료감시	4.32	1.23		
		환기보조	4.01	1.45		
		피부/창상관리	욕창간호	4.00	1.48	
			체온조절	체온조절	4.60	0.95
				출혈예방을 위한 간호	4.09	1.30
	조직관류조절		혈액체제 투여	4.03	1.16	
			수액관리	4.29	1.12	
			수액감시	4.14	1.35	
			수액을 통한 인공소생법	4.14	1.23	
			정맥 주사농기	4.45	1.02	
			정맥주사요법	4.65	0.88	
			안전	위험관리	낙상방지	4.05
		활력증상감시			4.00	1.61
	건강체계	건강체계관리	침상에서의 임상검사	4.00	1.37	
			약물통제 및 점검	4.53	1.02	
			의사의 지원	4.26	1.29	
		정보관리	기록	4.62	1.02	
근무교대보고			4.38	1.21		

〈표 7〉 산부인과 · 소아과 간호단위에서 적어도 하루에 한번정도 수행되는 간호중재

영역	과	간호중재	평균	표준편차
생리적: 기본	신체안위도모	환경관리: 안위도모	4.00	1.18
생리적: 복합	투약관리	진통제투여	4.00	1.28
		투약: 비경구	4.17	1.32
	체온조절	체온조절	4.12	1.12
		정맥주사농기	4.00	1.41
	위험관리	정맥주사요법	4.22	1.39
		활력증상감시	4.05	1.58
건강체계	건강체계관리	의사의 지원	4.37	0.97
	정보관리	기록	4.51	1.03
		근무교대보고	4.15	1.30

중재는 행동관리, 배변관리, 화학요법관리, 변비/변배
복 관리, 치매관리, 설사관리, 임중간호, 음식섭취장애
관리, 이탈예방을 위한 간호, 혈액투석요법, 영양관리,
장루간호, 부막투석요법, 체중관리, 체중감소보조 등이
있고, 외과 간호단위에서 다른 간호단위보다 유의하게
많이 수행된 간호중재는 활동요법, 절단환자 간호, 진통
제 투여, 행동수정, 신체기능증진, 젖은 회분대 간호, 복
합적 대인관계 형성, 환경관리 : 안위도모, 운동증진, 운
동증진 : 땀기, 운동증진 : 보행, 통증관리, 환자가 진통

제 투여보조, 교육 : 처방된 활동/운동, 견인/부동시 간
호, 이동 등이었으며, 중환자실 간호단위에서 다른 간호
단위보다 유의하게 많이 수행된 간호중재는 기도관리,
기도내 분비물 흡입, 인공기도관리, 흡입예방, 출혈감
소, 기관 내 튜브제거, 수액을 통한 인공소생법, 저 체온
증 관리, 신경계 감시, 산소요법, 정맥결개술 : 동맥혈
표본, 신체의 억제, 체위변경 : 신경학적, 호흡과 관련된
자료감시, 튜브간호 : 흉곽 등이었다(표 9 참조).

〈표 8〉 간호단위에 따른 영역별 간호중재에 대한 분산분석

간호중재	내과	외과	중환자실	산부인과, 소아과	F	Schffe
	n=58	n=101	n=100	n=41		
	평균	평균	평균	평균		
생리력 : 기본	2.91	3.01	2.93	2.40	6.98***	2,3,1>4
생리력 : 복합	2.70	2.73	3.20	2.19	23.69***	3>2,1,4,2,1>4
행위	2.23	2.20	2.22	1.95	1.25	
안전	2.21	2.10	2.58	1.84	11.54***	3>2,4
가족	1.66	1.54	1.66	2.02	4.33**	4>1,3,2
건강체제	2.82	2.89	2.85	2.66	0.86	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ****p<0.0001

〈표 9〉 간호단위별로 많이 수행되는 간호중재

폭행보호	동물이용 요법	출산 4>3,1,2
폭행보호 : 아동	예기된 위기 가이드	방광 세척 3>4
폭행보호 : 노인	불안 감소	출혈예방을 위한 간호 3>4
산-염기 관리 3>1,4, 2>4	제한구역 설정	출혈 감소 3>1,2,4
산-염기 관리 : 대사성 산증 3>1,4, 2,1>4	예술요법	출혈 감소 : 산전 자궁 4>1,2
산-염기 관리 : 대사성 알칼리증 3>1,4, 2>4	인공기도 관리 3>1,2,4, 1>2,4	출혈 감소 : 위장 3>2,4,1,2>4
산-염기 관리 : 호흡성 알칼리증 3>1,4, 2>4	흡입 예방 3>1,2,4	출혈 감소 : 비강 3>2,4,1,2>4
산-염기 모니터링 3>1,2,4	자기주장 훈련 1,2>4	출혈 감소 : 산후 자궁 4>3,1,2
적극적 경청	애착증진 4>3,1,2	출혈 감소 : 상처
활동 요법 2, 1>4	자생 훈련 4>3,1,2	혈액제제 투여 3>1,2,4
지압 3>4	자가수혈	신체 이미지 강화
임원시 간호	목욕 3>2	신체기능 증진 2>4
인공기도 삽입	침상 안전 간호	우유병 수유 4>3,1,2
기도 관리 3>1,2,4, 1>4	침상에서의 임상검사	변실금 간호
기도내 분비물 흡입 3>1,2,4, 1>2,4	행동 관리 1>4	변실금 간호 : 유분증
알러지 관리	행동 관리 : 활동과다/주의력 부족	강 세척
양막내 수액투여	행동 관리 : 자해 3>4	배변 관리 1>4
절단 환자 간호 2,1>4	행동 관리 : 성행위	배변 훈련
진통제 투여 2>4	행동 수정 2,1>4	모유수유 보조 4>3,1,2
진통제 투여 : 척수내	행동 수정 : 사회화 기술	평정법
마취제 투여	문헌 요법 3>4	심장 간호 3,1>2,4
분노감 조절 보조	바이오 피드백	심장 간호 : 급성 1,3>2,4

1=내과에서 많이 수행되는 간호중재

2= 외과에서 많이 수행되는 간호중재

3=중환자실에서 많이 수행되는 간호중재

4= 산부인과에서 많이 수행되는 간호중재

<표 9> 계속

심장 간호 : 재활 1,3>2,4	전해질 관리 3,1,2>4	가족 요법
심장질환 예방을 위한 간호 1,3>2,4	전해질 관리 : 고칼슘혈증 3,2,1>4	음식물 투여 3>2,4,1>4
간호제공자 지원 1,3>2,4	전해질 관리 : 고칼륨혈증 3,1,2>4	수정 능력 보존
회복대 간호 : 유지 2>1,4,3>4	전해질 관리 : 고마그네슘혈증 3,2>4	열 치료 2,1,3>4
젖은 회복대 간호 2>4	전해질 관리 : 고나트륨 혈증 3,2,1>4	방화행동 예방을 위한 간호 2>4
뇌부종 관리 3>2,4,1>4	전해질 관리 : 고인산염혈증 3,2,1>4	응급 조치 3>2,4,1>4
뇌 순환 증진 3>2,4,1>4	전해질 관리 : 저칼슘혈증 3,2,1>4	가스 생성 감소
제왕절개 간호 4>3,1,2	전해질 관리 : 저칼륨혈증 3,1,2>4	수액 관리 3,2>4
화학요법 관리 1>2,4,3	전해질 관리 : 저마그네슘혈증 3,2>4	수액 감시
물리적 용파요법 3>1,2,4,1,2>4	전해질 관리 : 저나트륨혈증 3,2,1>4	수액을 통한 인공 소생법 3>1,2,4
분만 준비 4>3,1,2	전해질 관리 : 전인산염증 3,2,1>4	수액/전해질 관리
혈액순환 간호 3,1>4	전해질 모니터링 3,1>4	발 간호
혈액순환 간호 : 기계보조장치 3,1>4,2	전자 태아 모니터링 : 산전 4>3,1,2	위장관 삽입 3>1,2,4
순환장애 예방을 위한 간호 3,1,2>4	전자 태아 모니터링 : 분만중 4>3,1,2	유전 상담
코드 관리 3>2,4,1>4	이탈 예방을 위한 간호 1>4	애도작업 증진 4>1,2,3>2
인제 재구조화	색전시 간호 : 말초신경 3>2,4,1>4	애도작업 증진 : 분만시 사망
인지 자극 3>4	색전시 간호 : 폐	최책감 극복 증진
의사소통 강화 : 청력결손	색전 예방을 위한 간호 3,1>2,4	두발 간호
의사소통 강화 : 언어장애	응급 간호 3>1,2,4	환자 관리 3>4
의사소통 장애 : 시력 결손	응급카드 점검	건강 정보교환 3>4
복합적 대인관계 형성 2>4	정서지지	건강 교육
의식의 진정 3,1,2>4	기관내 튜브 제거 3>1,2,4	건강정책 모니터링
변비/변배부 관리 1,2>4	체력 관리	건강 상태 판별
컨택트렌즈 간호	위장관을 통한 음식 주입	건강 체제 안내
악물 통제 및 점검	환경 관리	열노출시 치료 2,3>4
대응능력 강화 2>4	환경 관리 : 애착 형성 과정 4>3,1,2	열/냉찜질
기침 장려 2,3>1,4	환경 관리 : 안위도모 2>4	혈액투석 요법 1>3,2,4
상담	환경 관리 : 지역사회	혈류동태 조절 3>2,4,1>4
위기중재	환경 관리 : 안전	출혈 조절 3>2,4
주요 간호 경로 개발	환경 관리 : 폭력 예방	고위험 임신 간호
문화중재	환경 관리 : 근로자 안전	가정환경 관리 보조
피부 자극 3>4	검사시 보조	희망 주입
의사결정지지	운동 증진 2>4,3	유머
위임	운동 증진 : 뱀기 2>1,4,3>4	고혈당 관리 2,1,3>4
섬망 관리 3,1>4	운동 요법 : 보행 2>4,3,1>3	과혈량증 관리 3,1>4
망상 관리 3>4	운동 요법 : 균형 2,3>4	최면 3>4,2
치매 관리 1>4	운동 요법 : 관절 운동 1>4	저혈당 관리 2,1,3>4
발달 증진	운동 요법 : 근육 조절 2>1,4	저체온증 치료 3>2,4,1
실사 관리 1>3,4	눈 간호 3>4,1>4	저혈량증 관리 3>4
단계별 식이요법	낙상 방지 3>1,4	면역/예방주사
퇴원계획 2,1>3	가족 단합 증진	충동조절 훈련
주의 분산	가족 단합 증진 : 출산 가족 4>1,3,2	사건 보고서 3>1
기록	가족 참여	절개부위 간호 2>4,1
웃 입허기	가족 동원	영아 간호
임종 간호 1>2,4	가족 계획 : 피임 4>3,1,2	감염 통제 3>1,2
분사장애 관리 3>4	가족 계획 : 불임	감염 통제 : 수술실내
부정율동 관리 3,1,2>4	가족 계획 : 계획되지 않은 임신 4>3,1,2	감염에 대한 보호
귀 간호 3>4	가족과정 유지	보험 위임
음식 섭취장애 관리 1>4	가족지지	뇌압감시 3>2,4

1=내과에서 많이 수행되는 간호중재 2=외과에서 많이 수행되는 간호중재
 3=중환자실에서 많이 수행되는 간호중재 4=산부인과에서 많이 수행되는 간호중재

<표 9> 계속

분만중 간호 4>1,2	구강 건강 회복	방사선 치료요법 관리
분만 간호 : 고위험 분만	전송 처방	강간 상해 치료
정맥주사 놓기	장기 획득	현실 방향감 3>4
정맥주사 요법	장루 간호 1>4	오락 요법
침습성 혈류동태 감시	산소 요법 3>1,2,4,1>4	직장 탈출 관리
경거루식 돌봄 4>3,1,2	동중 관리 2>1,4	의퇴
유도 분만 4>3,1,2	부모 교육 : 청소년	회상 요법 3>4
분만 억제 4>3,1,2	부모 교육 : 출산가족 4>1,2	재생산을 위한 테크놀로지 관리 4>2
검사 자료 해석	부모 교육 : 육아	연구자료 수집
수유 상담 4>1,3,2	외출 조정 2,1,4>3	호흡과 관련된 자료 감시 3>2,1,3,2,1>4
수유 억제 4>1,3,2	환자와의 계약	휴식 간호
레이저 예방을 위한 간호 3>4	환자가 진통제 투여 보조 2>4	인공 소생술 3>1,2,4
라텍스 예방을 위한 간호 3>4	환자권리 보호	인공 소생술 : 태아 4>1,2
학습 촉진	동료 평가	인공 소생술 : 신생아 4>3,1,2
학습 준비 강화	골반근 운동	위험 규명
거머리 치료법	회음부 간호	위험 규명 : 출산 가족 4>2
제한 설정	말초신경 감각에 대한 조정 3,1>4	역할 강화
악성 고체온 예방을 위한 간호 2>1,4,3>4	PIC 카테터 간호 3>2,4,1>4	격리 3>4
기계를 사용한 호흡 3>1,2,4	복막투석 요법 1>3,2,4	안전감 강화
호흡을 위한 기구 사용 중단 3>1,2,4	정맥 절개술 : 동맥혈 표본 3>4,2,1	발작 관리 3>4
투약	정맥 절개술 : 혈액 채취 1,3>4	발작 예방을 위한 관리
투약 : 장내 3,1>4	정맥 절개술 : 정맥혈 표본	자기 인식 강화
투약 : 누막내	광선 요법 : 신생아 4>1,2	자기 간호보조
투약 : 골내	신체의 억제 3>2,1,4	자기 간호보조 : 육육/위생
투약 : 구강	의사의 지지	자기 간호보조 : 의복/치장
투약 : 비경구	놀이 요법	자기 간호보조 : 섭식
투약 : 국소	공기압력형 지혈대 사용시 예방조치 3>4	자기 간호보조 : 대소변
투약 : 뇌실 저장소	체위 변경 3,2>4	자존심 강화
투약 관리	체위 변경 : 수술 중 3>1	자기 수정 보조
투약 처방 2,1>4	체위 변경 : 신경학적 3,1,2>4	자기 책임 증진
명상	체위 변경 : 바퀴달린 의자 2,1>4,3	성 상담
기억력 훈련 3,1>4	마취 후 간호	근무교대 보고
환경 요법	사망 후 간호	쇼크 관리 3>4
기본 관리	산후 간호 4>1,3,2	쇼크 관리 : 심장 3,1>4,2
다분야 건강관리 협의회	임상실습 지도자 : 교양인	쇼크 관리 : 혈관 3>2,4,1>4
음악 요법 3>2,4	임상실습 지도자 : 학생	쇼크 관리 : 용탕 3>2,4,1>4
상호 목표 설정	수태 전 상담	쇼크 예방 3>2,4,1>4
손톱 간호	임신 중절 간호	형제 자매 지원
신경제 감시 3>1,2,4	산전간호	단순 상상화 지도
신생아 간호 4>3,1,2	수술 전 조정	단순 마사지
신생아 모니터링 4>1,2	감각에 대한 예비정보 제공	단순 이완요법
단순 빨기 4>1,2	함께 있기	국부 치료를 위한 피부간호 3>4
정상화 증진	압박 관리 2,3,1>4	피부 감시 3,2>4
영양 관리 1>4	욕창 간호 2,1,3>4	수면 동기
영양 요법 1,3,2>4	욕창 예방 2,3,1>4	금연 보조 2,1>3,4
영양 상담	제품 평가 3>4	사회화 증진
영양섭취 모니터링 1,2,3>4	점진적 근육 이완법	검사물 관리
구강 건강 유지 3,1,2>4	보철기구를 착용한 환자 간호	영적지지
구강 건강 증진 3>2,4	질 감시	부목 대기 2>1,4,3>4

1=내과에서 많이 수행되는 간호중재

2=외과에서 많이 수행되는 간호중재

3=중환자실에서 많이 수행되는 간호중재

4=산부인과에서 많이 수행되는 간호중재

〈표 9〉 계속

직원 관리	교육: 수술 전	튜브 간호: 제대선 4>1,2
지주막하 출혈 예방을 위한 간호 3>2,1,4	교육: 처방된 활동/운동 2>3	튜브 간호: 도뇨관
사용 예방 1,2>4	교육: 처방식이	튜브 간호: 뇌관 3>2,1,4
사용 치료 1>2	처방된 약물에 대한 교육	초음파 검사: 산과적 제한 4>3,1,2
사용 치료: 금주 1,3>4	교육: 절차/치료	편측성지각 장애의 관리 3,1,2>4
사용 치료: 마약 끊기	교육: 정신 운동성 기술	비뇨 방광 훈련
사용 치료: 과량 2>4	교육: 안전한성	도뇨법
자살 예방 3>1,4	교육: 성	간헐적 도뇨
공급 관리 3,2>4	테크놀로지 관리 3>1,4,2	노 배설 관리
지지 집단	전화 의뢰	소변습관 훈련
지지체제 강화	체온 조절 3,2>1	노실금 간호
수술시 보조 3>2	체온 조절: 수술 중 3>1	노실금 간호: 야뇨증
수술과 관련된 예방조치	치료적 접촉	노정체 간호
수술 준비 3>1	치료 집단	가치명노화
감시 3>4	완전 영양주사(TPN) 투여 1,3,2>4	혈관주사용 장치기구 보전 1,3>4
감시: 늦게 된 임신 4>3,1,2	접촉	환기 보조 3>2,1,4,2,1>4
감시: 안전 3>4	견인/부동시 간호 2>4	방문편리 도모
부양 지원	피부를 통한 전기적 신경자극	활력증상 감시
복합 3>2,4	이동 2>4	체중증가 보조
연하 요법	우선순위의 결정	체중관리 1>4
교육: 질병 과정	진실 말하기	체중감소 보조 1>4
교육: 집단	튜브 간호	창상 간호 2,3>4
교육: 개인	튜브 간호: 흉곽 3>2,1,3	창상 간호: 폐쇄 배액 3,2>4
교육: 영아 간호 4>2	튜브 간호: 위장관 3>2,4,1,>4	상처부위 세척 3>4

1=내과에서 많이 수행되는 간호중재

2=외과에서 많이 수행되는 간호중재

3=승환자실에서 많이 수행되는 간호중재

4=산부인과에서 많이 수행되는 간호중재

V. 논 의

본 연구는 NIC을 이용하여 한국 간호사들이 수행하고 있는 간호중재의 유형과 빈도를 조사하고 병동별로 빈번하게 수행되는 간호중재의 분석 및 간호중재 수행 시 병동별로 차이를 보이는지 분석하였다.

수행된 간호중재를 영역별로 분석하면 생리적: 기본 영역, 건강체계영역, 생리적: 복합영역, 안전영역, 행위영역, 가족영역 순이었다. 적어도 하루에 한 번 정도 수행되는 간호중재는 18개이고 이 중 생리적: 복합영역에 속한 간호중재가 가장 많았으며, 행위영역과 가족영역에 속한 간호중재는 하나도 없었다. NIC을 이용한 Yom(1995)의 연구와 비교해보면, Yom(1995)은 처음 개발된 336개의 간호중재를 사용하여 한국 간호사와 미국 간호사가 수행한 간호중재를 비교하였는데, 한국 간호사가 적어도 하루에 한 번 정도 수행한 간호중재는 19개인 반면 미국 간호사는 32개를 수행하였다. 특히 미국 간호사는 행위영역에 속한 간호중재를 자주 수행하였으나 한국 간호사는 생리적: 복합영역에 속한 간호중재를

자주 수행하였다. Yom의 연구에서는 가족 영역에 속한 간호 중재를 자주 사용하지 않았는데 이것은 본 연구 결과와 일치한다.

본 연구에서 가장 빈번하게 수행된 간호중재는 기록이었고, 뒤이어 투약: 비경구, 정맥주사놓기, 체온 조절, 근무교대보고, 의사의 지원, 침상에서의 임상검사, 수액관리 순이었다. Yom(1995)의 연구에서 가장 빈번하게 수행된 간호중재는 투약: 비경구이고, 뒤이어 정맥주사요법, 활력증상감시, 정맥주사놓기, 투약: 경구, 투약관리, 수액관리, 검사물 관리, 진통제 투여 순이었다. 본 연구가 Yom의 연구와 다른 점은 본 연구에는 기록, 근무교대보고 등 간접간호에 해당되는 간호중재가 포함된 443 간호중재인 반면 Yom(1995)의 연구는 기록, 근무교대보고, 의사의 지원 등의 간접간호중재를 제외한 주로 직접간호에 해당되는 336 간호중재로 구성되었다. 그러므로 본 연구에서 빈번하게 수행된 간호중재가 Yom의 연구에서 보여준 빈번하게 수행된 간호중재와는 다소 다르다. 특히 할 점은 새로 추가된 간호중재 중 건강체계영역 안에 속하는 5개의 간호중재가 하루에

한 번 정도 수행되었고, 이 중 기록이 가장 빈번하게 수행되었다는 것이다.

가족영역과 행위영역에 속한 간호중재의 수행 빈도가 낮았고, 특히 재생산을 위한 테크놀로지간호가 가장 드물게 행하여졌다. 덧붙여, 행위영역에 속하는 성 상담, 동물이용요법이 드물게 행하여졌다. 간호중재 수행에 관한 연구는 대부분 많이 수행되는 간호중재에 초점을 두었으나 이 연구에서는 드물게 수행되는 간호중재에도 초점을 둔 점이 다른 연구들(손 등 : 1998, 류 등 : 1998, Bulechek, McCloskey, Titler, & Denehy : 1994, Barry-Walker, Bulechek, & McCloskey, 1994)과의 다른 점이다. 가족영역에 속하는 간호중재가 드물게 수행된 것은 외국의 경우 간호사가 수행하여야 하는 부분을 한국에서는 가족이 일임하는 것이 보편적이기에 가족영역에 속하는 간호중재가 드물게 수행된 것으로 사료된다. 또한 성 상담, 동물이용요법 등 행위영역에 속한 간호중재가 드물게 수행된 것은 Yom(1995)의 연구결과와 일치한다. 인력과 시설부족인 한국적 상황에서 일차적인 생리적 영역의 간호중재를 먼저 수행하다 보면 행위적 영역의 간호중재의 수행이 낮을 것으로 사료된다. 그러나 환자나 간호대상자의 간호요구가 점점 높아지고 양질의 간호를 기대하기에 현재 드물게 수행되는 간호중재에도 초점을 두어 환자나 간호대상자를 위해 더 많은 간호중재가 수행되어야 할 것이다.

간호단위별로 수행된 간호중재를 살펴보면, 중환자실에서 가장 많은 간호중재가 수행되었고 산부인과 및 소아과 간호단위에서 가장 적은 간호중재가 수행되었다. 중환자실에서 가장 많은 간호중재가 수행된 점은 우리나라의 일반병동에서는 직접간호를 보호자에게 많이 의존하고 있지만 중환자실에서는 모든 간호를 간호사가 모두 수행하는 것으로 생각된다. 또한 산부인과 및 소아과 병실에서 가장 적은 수의 간호중재가 수행되었는데 이는 이 간호단위에 근무하는 간호사 수가 적었고 덧붙여 이 병동의 특성이 다른 병동의 특성과 많이 다른 것으로 사료된다. 4개 간호단위에서 적어도 하루에 한 번 정도 수행된 간호중재에 행위영역에 속한 간호중재가 하나도 없었다는 점은 특이하며 Yom(1995)의 연구결과와 다르다.

병동별 간호중재 수행 빈도를 보면 내과 및 외과에서 빈번하게 수행되는 간호중재군은 생리적 : 복합 영역으로 이는 내 외과 간호사를 대상으로 한 Barry-Walker, Bulechek, and McCloskey의 연구 결과와 일치한다. 중환자실에서 빈번하게 수행된 간호중재는 생리적 : 복

합영역에 속하는 호흡관리 및 조직 관류조절 과에 속하는 중재로써 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 결과들과 거의 일치한다(Titler, Bulechek, & McCloskey, 1996 ; Yom, 1995 ; 김문숙, 1997 ; 김수진, 1997 ; 류은정 등, 1998). 산부인과 및 소아과 간호단위에서 빈번하게 수행된 간호중재는 다른 간호단위와 다르지 않으나, 분산분석과 Scheffé test 결과 가족영역에 속하는 간호중재가 이 간호단위에서 다른 간호단위에서 보다 유의하게 많이 수행되었다(예, 애착 증진, 출산, 우유병 수유, 모유수유보조, 분만준비, 전자태아모니터링 : 산전, 가족단합증진 : 출산가족, 수유상담, 산전간호 등). 이 결과는 Yom(1995)의 결과와 일치한다.

본 연구는 외국에서 개발된 간호중재분류체계 중의 하나인 NIC을 한국의 간호현장에 적용하여 간호사들이 수행하는 간호중재를 분석하였다. 3개의 대학 부속병원의 간호사들을 대상으로 하였기 때문에 결과해석에 다소 제한이 있을 것으로 본다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 간호사가 수행하는 간호중재를 분석하기 위한 연구로 3개 대학 부속병원의 간호사 311명을 대상으로 1998년 6월 1일에서 7월 30일까지 2개월동안 수행되었다. 연구도구는 McCloskey와 Bulechek(1996)이 개발한 NIC 사용에 관한 설문지(NIC Use Questionnaire)를 NIC 개발자의 허락을 받아 연구자가 번역을 하였고 back-translation 방법과 동질성 검사를 한 후 사용하였다. NIC 사용에 관한 설문지는 433 간호중재명 과정의, 인적 사항 및 개방식 질문으로 구성되었다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 가장 빈번하게 수행된 간호중재영역은 생리적 : 기본 영역, 건강체계영역, 생리적 : 복합영역, 안전영역, 행위영역 및 가족영역 순이었다. 18개의 간호중재가 적어도 하루에 한 번 정도 수행되었다. 가장 빈번하게 수행된 간호중재는 기록이었고, 뒤이어 투약 : 비경구, 정맥주사 놓기, 체온조절, 근무교대보고, 진통제 투여, 정맥주사 요법, 의사의 지원, 투약관리 및 침상에서의 임상관리 순이었다.
2. 가족영역에 속한 간호중재가 가장 드물게 수행되었고, 그 다음에는 행위영역이었다. 가장 드물게 수행된 간호중재는 재생산을 위한 테크놀로지 관리였다. 드물게 수행된 간호중재는 수태 전 상담, 가족계획 : 불임, 인공소생술 : 태아, 가족계획 : 계획되지 않은 임

신, 쟁거루식 돌봄, 동물이용요법, 성 상담, 강간상해 치료, 장기회득, 라텍스 예방을 위한 간호 등이었다.

간호단위별 간호중재 수행빈도를 보면 적어도 하루에 한 번 정도 수행된 간호중재가 중환자실에서 가장 많았고 산부인과 및 소아과 간호단위에서 가장 적었다.

간호단위별 간호중재 수행의 차이를 검증한 결과 전체적으로 간호단위별 유의한 차이를 보인 영역은 생리적: 기본영역, 생리적: 복합영역, 안전영역 및 가족영역이었다. 특히 생리적: 기본영역에서는 중환자실, 내과 및 외과 간호단위에서 근무하는 간호사가 산부인과 및 소아과 간호단위에서 근무하는 간호사보다 더 빈번하게 간호중재를 수행하였고, 생리적: 복합영역에서도 중환자실에 근무하는 간호사가 다른 3개의 간호단위에서 근무하는 간호사보다 더 빈번하게 간호중재를 수행하였다. 안전영역에서는 중환자실의 간호사가 외과 및 산부인과 및 소아과에서 근무하는 간호사보다 더 빈번하게 간호중재를 수행하였다. 반면, 가족영역에서는 산부인과 및 소아과에서 근무하는 간호사가 다른 간호단위에서 근무하는 간호사보다 더 빈번하게 간호중재를 수행하였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 더 많은 의료기관의 간호사를 대상으로 반복연구가 필요하다.
2. 각각의 간호중재 명, 정의 및 간호활동에 관한 타당성 검증이 필요하다.

참 고 문 헌

김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일 (1993). 일 종합병원 내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 응용연구. 간호학 탐구, 2(1), 115-150.

류은정, 최경숙, 권영미, 주숙남, 윤숙례, 최화숙, 권성복, 이정희, 김복자, 김형애, 안옥희, 노은선, 박경숙 (1998). 간호중재분류체계(NIC)을 이용한 내과과계 중환자실 간호중재분석. 간호학회지, 28(2), 457-467.

손행미, 황지인, 김숙영, 박승미, 서문자, 김금순 (1988). 간호중재분류체계(NIC)에 의한 간호중재수행빈도에 관한 조사. 서울대학교 간호학논문집, 12(1), 75-95.

박정호 (1988). 한국형 진단명 기준 환자군(K-DRG) 분류를 이용한 입원환자의 간호원가 산정에 관한

연구. 이화여자대학교 박사학위논문.

박정호, 송미숙 (1990). 종합병원에 입원한 환자의 간호원가 산정에 관한 연구. 간호학회지, 20(1) 16-37.

박정호, 황보수자, 이은숙 (1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구. 간호학회지, 22(2), 185-206.

하영수 (1995). 간호업무 이론개발에 관한 연구 - 간호중재의 영역별 분류 및 명명. 간호과학, 5, 이화여자대학교 간호학 연구소.

Benner, P. (1984). From novice to expert. Menlo Park, Calif, Addison-Wesley.

Barry-Walker, J., Bulechek, G. M., & McCloskey, G. M. (1994). A description of medical nursing. MedSurg Nursing, 3(4), 261-268.

Bulechek, G. M., & McCloskey, G. M., Titler, M., & Denehy, J. A. (1994). Report on the NIC project: Nursing interventions used in practice. American Journal of Nursing, 94(10), 59-66.

Bulechek, G. M., & McCloskey, G. M. (1985). Nursing diagnosis and intervention. In G. Bulechek & J. McCloskey(Eds.), Nursing interventions: Treatments for nursing diagnoses. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Flaherty, J. A., Gaviria, F. M., Pathak, D., Mitchell, T., Wintrob, R., Richman, J. A., & Biyz, S. (1988). Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. The Journal of Nervous and Mental Disease, 176(5), 257-263.

Gordon, M. (1987). Nursing diagnosis(2nd Ed.). New York: McGraw-Hill.

Kane, M. et al. (1986). A study of nursing practice and role delineation and job analysis of entry-level performance of registered nurses. Chicago, National Council of State Boards of Nursing.

Martin, K. S., & Scheet, N. J. (1992). The Omaha system: application for community health nursing. Philadelphia, Saunders.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1992). Nursing Interventions Classification(NIC). St. Louis: Mosby Year Book.

- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1996). Nursing Interventions Classification(NIC). (2nd ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Saba, V. K., et al., (1991). A nursing intervention taxonomy for home health care. Nursing and health Care, 12(6), 296–299.
- Snyder, M. (1992). Independent nursing interventions. (2nd ed.). Delmar Publishers Inc.
- Yom, Y. H. (1995). Identification of nursing intervention in Korea, Ph.D dissertation, The University of Iowa.
- Watson, J. (1985). Nursing : Human science and human care. Norwalk, CT: Appleton–Century–Crofts.

– Abstract –

Key concept : Nursing intervention, Nursing Interventions Classification(NIC)

Analysis of the Nursing Interventions Performed by Hospital Nurses Using NIC

*Yom, Young Hee**

The purpose of this research was to identify nursing interventions performed by hospital nurses in Korea. The sample consisted of 311 nurses working in three hospitals. The Nursing Interventions Use Questionnaire developed by the Iowa Intervention

Project team was used for data collection. The instrument was translated to Korean using the method of back–translation.

Eighteen interventions were performed at least daily. Interventions in the Physiological : Basic domain were most frequently used at least daily. No interventions in the Family and Behavioral domains were used by nurses at least once a day. The most frequently used interventions was Documentation, followed by the interventions Medication : Parenteral, Intravenous(IV) Insertion, Temperature Control, and Shift Report. The intervention performed least often was Reproductive Technology Management.

Nurses working in intensive care units on the whole performed interventions most often, while nurses working in obstetric, gynecological, and pediatric units performed them least often. The nurses working in intensive care unit, medical and surgical care units performed the interventions in the Physiological : Basic domain more often than the nurses working in obstetric, gynecological, and pediatric units. The nurses working in obstetric, gynecological, and pediatric units used the interventions in the Family domain more often than the nurses working in the other three units.

This study contributes to the documentation of nurses' work in Korea. Further study will be needed to validate nursing activities of each NIC intervention.

* Hallym University