

## 가정간호대상자의 간호기록 분석을 통한 가정간호중재 목록구축

박현경\* · 김조자\*\* · 강규숙\*\* · 신혜선\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

가정간호는 건강관리 체제의 한 요소로써 치료, 지원, 예방적 측면을 모두 포함하며 그 특성상 의료와 사회적인 면이 조화된 서비스이다. 이는 질병이나 고통 또는 만성질환이나 상해로 인한 장기간의 불구제한이 있는 개인이나 가족(연령에 관계없이)이 최적의 건강, 활동 및 독립성을 유지할 수 있도록 가정에서 단독으로 또는 가정과 연합하여 제공하게 되는 서비스를 말한다(김, 1993).

현재 우리나라에서는 만성퇴행성 환자, 노인, 정신질환자, 지체부자유자 등의 증가로 높은 간호 요구도를 나타내고 있으며, 핵가족화로 인한 간호인력의 부족, 근로여성의 증가, 의료수가의 앙등과 전국 민의료보험 실시로 인한 의료기관의 이용률증가, 의료보험 재정의 위기 등 의료전달 체계상의 많은 문제점을 안게 되었다(이, 1998; 김 등, 2000).

따라서 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하고자 1990년 1월에 보건의료전달체계 안에 가정간호를 도입하여 분야별 전문간호사에 가정간호사를 포함시

키는 의료법을 제정하였으며, 가정간호사 배출을 위한 최초의 교육과정이 1990년 7월 서울대 보건대학원에서 처음으로 시작하여, 1991년도 연세대학교 간호대학, 충남대 보건대학원, 서울대 간호대학, 부산의대, 경북의대, 전남의대, 전북의대에서 교육과정을 개설하여, 2001년 현재 전국에서는 13개의 가정간호교육기관이 있으며 3,260명의 가정간호사가 배출되었다.

또한 1994년부터 보건복지부에서 4개 3차 종합병원에서 가정간호 1차 시범사업을 실시하여 의료비 절감효과와 병상회전을 및 이용환자의 편의제고의 효과가 높은 것으로 평가되었으나, 사업을 전국으로 확산하기 위해 시범사업의 연장이 필요하다고 결정하여, 1997년 5월부터 2000년 12월까지 전국 37개 병원급 이상 의료기관 시·도 지사를 통해 신청한 의료기관 45개소를 선정, 최종 37개 의료기관에서 시범사업을 실시하여 국민의 의료수요 충족과 이용환자의 만족도 제고라는 성과를 입증함으로써 가정간호사업의 제도화에 크게 기여하였으며, 가정간호사업의 확대를 위한 구체사항을 제시하였다(복지부, 2001).

이러한 가정간호사업의 산출평가를 위해 가정간호

\* 연세대 간호대학 가정간호연구소 연구원(교신저자 E-mail : phkvision@hanmail.net)

\*\* 연세대 간호대학 교수

\*\*\* 세브란스 가정간호사업소

만족도, 가정간호 이용도, 비용효과, 건강수준, 간호의 질, 자가간호 능력 등의 평가가 포함되며 이것들은 가정간호의 기록을 가지고 조사될 수 있기 때문에 체계적이고 포괄적인 기록지가 필요하며 기록방법에 대한 정확한 지침이 필요로 된다(박, 1994).

또한 의료기관의 업무전산화로 보건의료체계 내에서 독자적 혹은 다른 의료직과 상호보완적 관계를 유지하면서 환자와 가장 많은 시간을 보내고, 가장 환자 가까이에서 가장 많은 양의 자료를 수집하는 간호분야에서는 수집된 자료의 저장, 분류, 관리가 그 어느 때보다 절실하다(박 등, 1999).

## 2. 연구 목적

본 연구는 일 가정간호사업소에서 2001년 1월부터 2001년 7월 현재까지 퇴원한 가정간호대상자의 기록지를 분석하고, 현재 수행되고 있는 가정간호업무를 체계적으로 파악한 자료를 기초로 하여 가정간호 업무수행시 지침이 될 수 있는 가정간호중재 목록을 구축하고자 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 가정간호대상자에게서 사용된 간호진단을 파악한다.
- 2) 가정간호대상자에게서 사용된 간호중재를 파악한다.
- 3) 가정간호 업무수행을 위한 간호중재목록을 구축한다.

## II. 문헌 고찰

가정간호사업은 의료의 인간화와 효율적 건강관리를 위한 한 방향으로 고도의 기술과 지지적 접촉이 조화를 이루어 개인(개인을 위한 가족)을 대상으로 하는 건강관리사업이다(김, 1991).

따라서 가정간호사는 대상자에 대한 문제파악을 체계적이고 효과적으로 수행하고 정확하며 효율적이고 일관성 있는 간호를 수행해야 하며, 가정간호사의 활동내용을 함축성 있고 일관성 있게 기록하여야 한다. 또한 가정간호사는 병원과는 다른 특수하고 다양한 상황에서 환자와 만나게 되므로 병실간호사보다 더 전문적인 지식을 가지고 자신의 업무에 대해 책임을 져야 하는데 간호진단의 적용이 그것을 가능하게 한다(Purushotham, 1981).

Tartaglia(1985)는 간호진단을 사용함으로써 직원의 의사소통을 한 단계 높은 수준으로 증진시켰고 일관성 있는 간호를 수행하게 되어 효율적이며 동시에 시간을 절약한 것으로 보고, 진단적용시 간호의 질이 향상된다고 하였다.

그러나 간호진단적용에 따른 지식부족, 인력부족, 업무량과다, 기록양식미비, 타 전문직과의 의사소통의 문제, 간호사 자신의 준비부족 등 여러 가지 이유로 간호진단이 임상에서 거의 사용되고 있지 못하고 있는 실정에서, Fadden과 Seiser(1984)의 간호사를 대상으로 조사한 연구 결과에 의하면 대상자의 77%가 간호진단을 내리는 데 있어서 체계적인 간호기록양식이 도움이 된다고 하여, 간호기록이 보다 질적인 치료와 간호를 함에 절대적인 매개체적인 역할을 하고 있으며, 동일 목표를 위한 의료요원간에 서면화된 의사소통의 도구로서 큰 역할을 차지하고 있는 것을 볼 수 있어(이 등, 1989), 환자의 진료 및 간호에 있어서 기록의 중요성을 확인할 수 있게 한다.

가정간호사는 파악된 대상자의 문제해결을 위해 정확하고 효율적이며 일관성 있는 간호수행을 해야 하고 그 활동 내용을 일관성 있게 기록해야 한다. 또한 환자의 상태를 평가하고 그 과정을 기록하기 위해서는 간호표준과 결과기준의 개발이 필요하며, 이것은 환자결과를 기초로 한 기록에 초점을 둔다는 것을 의미한다.

지금까지 수행된 기록의 형태를 보면, 같은 내용의 간호중재를 방문 때마다 반복해서 기록해야 하고, 같은 날 수행한 간호중재도 동일한 내용을 분리하여 적는 경우가 많아 기록으로 많은 시간을 소요해야 하며, 무엇보다 서비스 내용에 대한 지침이 없어 항상 제한된 중재만을 제공하거나 혹은 수행하고도 중재내용을 기록하지 않아 제한된 중재만 제공하는 것으로 기록하는 경향이 있다(김, 최, 김, 및 송, 1999).

따라서 가정간호사가 전문간호사로서 업무를 원활하게 수행할 수 있도록 돕기 위해서는 표준화된 중재목록이 제시되어야 하며 이로써, 간호기록 체계의 형식, 시간부족, 표현의 어려움, 자신감 부족 등 기록의 장애요인을 최대한으로 극복할 수 있고

(Howse & Bailey, 1992), 수행한 간호행위에 대해 직접 지불 받는 것이 가능해 질 것이다.

1991년 Georgetown 대학의 Saba는 가정간호 서비스를 코딩하고 범주화하기 위한 새로운 틀과 구조를 제공하려는 목적으로 HHCC(가정간호분류체계)를 개발하였는데, 이 HHCC는 medicare환자들의 자료로 입원에서 퇴원까지의 각 환자의 전체 가정간호서비스를 반영하며, 가정간호 자원요구의 예측인자가 될 수 있는 모든 관련변수-인구학적, 환자간호서비스, 방문자료, 퇴원자료-를 포함하고 있으며, 분류체계 방법의 통계적 유의성을 결정하는 데 사용되었다(Saba, 1992).

그 동안 가정간호 대상자를 중심으로 대상자들이 갖고 있는 간호진단과 간호중재(가정간호활동 내용)를 파악하기 위한 기록지 분석에 관한 선행 연구를 보면 다음과 같다.

서, 이, 및 전(1995)은 기록지 양식을 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위한 목적으로, 가정간호 등록환자의 가정간호서비스와 관련된 기록지 분석과 가정간호에서 추출할 수 있는 간호진단과 간호중재를 확인하였는데, 그 방법은 간호문제를 파악하는 단계와 파악된 문제를 중심으로 진단을 파악하는 두 단계를 거쳤다. 즉 기록지에 나타난 모든 간호문제를 추출하고, 나타난 간호문제를 Gordon의 기능적 건강양상에 따라 구분하고 각 기능 영역과 문제를 연결 지었으며, 또한 각 영역의 간호진단을 파악하고 각 간호진단에 해당된 간호중재를 파악하였다.

서와 허(1996)는 원주기독병원의 가정간호 보건 활동을 파악하기 위하여 환자기록지를 중심으로 분석하여 대상자의 간호문제 기록방식과 내용(간호문제), 대상자에게 수행한 간호의 종류를 평가하였는데, 간호기록 중에서 간호진단 형식으로 기록된 간호문제 내용은 NANDA에서 제시한 9개 영역으로 나누어 분석하였다.

김 등(1999)은 일 가정간호 시범사업소에 등록된 가정간호대상자의 의무기록지에 기록된 간호진단을 조사하여 NANDA에서 제시한 간호진단 분류체계와 비교하고 수행된 간호중재를 조사하여, Iowa대학 연구팀이 개발한 간호중재 분류체계와 비교한 후 간호진단과 간호중재를 연결하여 분류하였으며, 간호

진단에 따른 효과적인 간호중재를 파악하여 간호업무의 효율성을 높이기 위해서는 간호진단-간호중재-간호평가를 함께 연결한 연구가 필요하다고 하였다.

이에 본 연구는 일 가정간호 시범사업소에 등록된 가정간호대상자의 기록을 재분석하여, 가정간호 기록지에 기록된 내용과 각 진단에 실제로 사용된 간호중재를 분석함으로써 가정간호의 활동내용에 대한 실제적인 근거자료를 확보하고, 이를 근거으로 그동안 수행된 선행연구결과를 기초로 효과적인 가정간호 업무수행을 위한 간호중재목록을 분류하여 제시하고자 한다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 일 병원의 가정간호중재를 파악하기 위하여 가정간호 기록지를 중심으로 가정간호대상자에게 적용된 간호진단과 중재에 관한 조사분석연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울에 있는 Y의료원 가정간호 시범사업소에서 2001년 1월에서 6월 사이에 가정간호가 종결된 대상자 199건 중, 채혈환자와 stich out으로 의뢰된 정형외과 환자 49명을 제외한 150명을 중심으로 분석하였다.

#### 3. 연구도구 및 절차

일 병원 가정간호사업소에 등록된 대상자의 기록지 150개를 분석하기 위하여 분석의 틀을 작성하였다. 즉, 환자이름, 연령, 성별, 진단명, 방문횟수, 간호진단, 관련요인, 증상 및 징후, 간호중재, 간호결과, 종결사유로 나누어 해당 항목에 기록에 있는 자료를 본 연구자가 직접 입력하였다.

본 연구에서는 수집된 자료를 분류하여 분석 틀에 입력한 후, 전체 대상자에게 적용된 간호진단의 발생빈도를 대한간호협회(1996)에서 한글표준화를 위한 연구를 거쳐 최종적으로 목록화한 98개의 간호진

단 목록에 근거하여 분류, 분석하였으며, 대상자로부터 도출된 간호중재를 ICNP의 5가지 분류방법에 따라 중재내용을 분류하여 목록을 작성하였다.

#### 4. 분석방법

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 연구대상자에게 사용된 간호진단과 중재는 빈도와 백분율로 산출하고 실수에 의한 항목별 순위를 조사하였다.

### IV. 연구결과 및 논의

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자 150명의 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 대상자의 성별은 남성이 58.7%로 여성보다 많았으며, 대상자의 평균연령은 65세이며, 60-69세가 30.7%로 가장 많았으며, 60세 이상이 72.7%를 차지하여, 김조자 등(1999)의 연구에서 보였던 60세 이상이 58.4%인 것과 비교 시 5년 사이에 의뢰된 가정간호대상자들의 연령층이 상당히 고령화된 것을 확인할 수 있었으며, 이는 우리 사회가 점차적으로 고령화되고 있는 실제적인 단면을 보여주는 자료라 할 수 있겠다.

대상자들에게 이루어진 관리기간은 1개월 이하가 68건(45.3%)으로 가장 많았으며, 1개월에서 5개월 이하가 52건(34.2)으로 많았고, 5개월 이상인 경우도 1건이 있었다.

총 방문회수는 1,907회이며, 한 대상자 당 평균 13.0회의 방문이 이루어졌는데, 10회 이하가 가장 많았으며(92명, 62.6%), 100회 이상인 경우도 한 건이 있었다.

대상자들의 의학진단명은 1인이 여러 가지 질환을 동시에 갖고 있어 어느 특정질환으로 명명하기가 어려운 경우가 많았으나 주진단명을 중심으로 분석한 결과, 암이(61명, 40.7%) 가장 많았으며, 그 다음이 뇌혈관 질환(31명, 20.7%), 순환기계 질환(15명, 10.0%), 소화기계 질환(14명, 9.3%), 비뇨기

<Table 1> General characteristics (n = 150)

General characteristics	classification	frequency (percentage)
sex	male	88(58.7)
	female	62(41.3)
age (year)	less than 9	3( 2.0)
	10-19	0( 0.0)
	20-29	3( 2.0)
	30-39	6( 4.0)
	40-49	5( 3.3)
	50-59	24(16.0)
	60-69	46(30.7)
	70-79	38(25.3)
period of caring (month)	more than 80	25(16.7)
	less than 1	68(45.3)
	1 - 5	52(34.2)
	6 - 10	14( 9.4)
	11 - 15	5( 3.4)
no. of visiting	16 - 20	6( 4.0)
	more than 20	4( 2.7)
	less than 10	92(62.6)
	11-20	23(15.6)
	21-30	15(10.2)
	31-40	8( 5.4)
	41-50	4( 2.7)
Medical Diagnosis	51-100	4( 2.7)
	more than 100	1( 0.7)
	Musculoskeletal	7( 4.7)
	Endocrine	1( 0.7)
	Urinary	12( 8.0)
	Reproductive	3( 2.0)
	Digestive	14( 9.3)
	Cardiovascular	15(10.0)
	Cerebro-vascular	31(20.7)
	Cancer	61(40.7)
Respiratory	6( 4.0)	
Reason of discharge	problem solved	27(18.0)
	death	55(36.7)
	readmission	34(22.7)
	condition worsening	5( 3.3)
	referral to others	3( 2.0)
Etc	26(17.3)	

계 질환(12명, 8.0%) 등의 순으로 나타났다. 김조자 등(1999)의 연구결과에서도 암이(41.6%) 가장 많은 비중을 차지하였으며, 다음이 뇌혈관 질환(12.9%), 만성 폐쇄성 폐질환(11.9%), 당뇨(10.9%) 등의 순으로 나타났다고 하였으며, 김정남 등(2000)의 결과에서도 각종 암으로 인한 통증조절을 위해 가정간호를 받는 대상자가 전체 대상자의

60.2%로 가장 많이 나타났으며, 뇌심혈관계 질환(23.3%), 신장계와 내분비계 질환(7.5%), 비뇨기계 질환(2.3%), 호흡기계(1.5%) 등으로 나타났다고 하여, 가정간호대상자들의 의학진단명이 주로 "암"인 것을 확인할 수 있었으며, 이는 뇌혈관질환과 함께 장기적인 관리를 요하는 질환으로 가정간호사업 수행의 방향 수립 및 전문적인 간호중재개발에 있어 고려할 부분이라 사려된다.

가정간호를 종결하게 된 이유 중 사망이 가장 많았으며(55명, 36.7%), 그 다음이 재입원(22.7%), 문제해결(27명, 18.0%), 기타(26명, 17.3%) 등의 순으로 나타났다. 가정간호대상자들이 처음 사업소에 의뢰되는 시점이 대상자들의 질환의 특성을 보아 알 수 있듯이 상태가 상당히 위중한 상태에서 보전적 치료의 목적으로 의뢰되는 경우가 대부분이어서, 가정간호사의 중재결과와 상관없이 악화되어 사망이나 재입원을 하게 되는 경우가 많았다. 따라서 가정간호가 예방적인 간호에서부터 급성적이고 일차적인 간호, 재활간호 및 장기적인 간호를 포함하는 포괄적인 사업으로서 새로운 건강관리체제로 도입되기 위해서는 보다 다양한 대상자가 사업소에 의뢰될 수 있는 기반여건을 마련해야 할 것이라 사료되며, 이를 위해서는 관련 의료인들과의 긴밀한 협조체제와 가정간호에 대한 보다 적극적인 홍보와 안내가 필요하다고 본다.

여기에서 문제해결이란 의뢰된 대상자가 더 이상 가정간호를 받지 않고 스스로 건강관리를 해 나갈 수 있다고 판단된 상태에서 가정간호가 종결된 경우를 말하며, 이는 초기 대상자 의뢰시점에서 주치의로부터 의뢰된 가정간호요구, 즉 처방을 더 이상 수행할 필요가 없이 건강을 회복한 상태를 기준으로 하였다.

## 2. 대상자로의 간호진단 분류

대상자에게 내려진 간호진단을 NANDA의 분류체에 따라 분류한 결과, <표 2>와 같이 나타났다. 대한간호협회에서 명명한 간호진단 98개 목록 중에서 40가지가 사용되었으며, 간호진단 목록에는 없지만 가정간호사들이 직접 명명하여 사용한 것이 10종

류가 있었다.

전체 대상자에게 사용된 595건의 진단별로 보았을 때, 영양부족(78건), 가족불안(76건), 감염위험성(69건), 통증(52건), 피부손상(46건), 피부손상 위험성(31건), 기도개방유지불능(21건), 연하장애(21건), 비사용중후군 위험성(19건), 가족대응의 발전가능성(15건), 변비(15건), 불안(15건), 지식부족(15건), 보호자 역할부담감(14건) 등의 순으로 높은 빈도를 보였다.

NANDA의 9개 영역 중에서 교환영역의 진단이 가장 많았으며(325건, 54.6%), 다음이 감정(68건, 11.4%), 기동(45건, 7.6%), 지식(24건, 4.0%), 선택(21건, 3.5%), 관계(17건, 2.9%), 인지(6건, 1.0%)의 순으로 나타났다. 교환영역에서 가장 많은 사용빈도를 보인 것은 영양부족(78건, 24.0%)이었으며, 다음이 감염위험성(69건, 21.2%), 피부손상(46건, 14.2%), 피부손상위험성(31건, 9.5%), 기도개방유지불능(21건, 6.5%), 비사용중후군 위험성(19건, 5.8%), 변비(15건, 4.6%), 체액과다(14건, 4.3%) 등의 순으로 나타났다.

김 등(1999)의 연구결과에서도 교환영역의 진단이 가장 많이 사용되었으며(71.5%), 지식(8.2%), 기동(6.7%), 감정(5.2%), 관계(3%), 선택(3%), 인지(2.4%)의 순으로 나타났으며, 간호진단 중 사용빈도가 가장 높은 것은 '교환'영역의 감염위험성과 영양부족이었으며, 그 다음으로 피부손상, 기도개방유지불능으로 나타나 이 두 결과에서 가정간호대상자에게 주로 나타나는 문제점을 다시 확인할 수 있다고 하겠다.

서와 허(1996)의 연구결과에서도 많이 사용된 간호진단으로 영양부족, 피부손상을 들었으며 1985년 이후에 진단의 사용이 증가하였다고 하였다.

선택영역에서는 가족대응의 발전가능성이 가장 많이 나타났으며(15건, 71.4%), 관계영역에서는 보호자 역할부담감이(14건, 82.4%), 기동영역에서는 연하장애가(21건, 46.7%), 지식영역에서는 지식부족이(15건, 62.5%), 감정영역에서는 통증이(52건, 76.5%) 가장 많은 것으로 나타났다.

이외에 대한간호협회에서 명명한 98개 간호진단명에 포함되지는 않았지만, 가정간호사들에 의해 내

〈Table 2〉 Nursing Diagnosis's frequency according to NANDA classification

Nursing Diagnosis	Fre.(%)	Nursing Diagnosis	Fre.(%)
〈Exchanging〉		〈Relating〉	
Altered Nutrition:Less than body requirements	78(24.0)	Caregiver role strain	14(82.4)
Altered oral mucous membrane	1( 0.3)	Risk for caregiver role strain	1( 5.9)
Altered tissue perfusion	2( 0.6)	Social isolation	2(11.8)
Altered urinary elimination	2( 0.6)	subtotal	17( 2.9)
Constipation	15( 4.6)	〈Perceiving〉	
Diarrhea	6( 1.8)	Body image disturbance	2(33.3)
Fluid volume deficit	5( 1.5)	Self esteem disturbance	2(33.3)
Fluid volume excess	14( 4.3)	Sensory/perceptual alterations	2(33.3)
Hyperthermia	1( 0.3)	subtotal	6( 1.0)
Impaired gas exchange	4( 1.2)	〈Moving〉	
Impaired skin integrity	46(14.2)	Activity intolerance	1( 2.2)
Impaired tissue integrity	1( 0.3)	Impaired physical mobility	9(20.0)
Inability to sustain spontaneous ventilation	1( 0.3)	Impaired swallowing	21(46.7)
Ineffective airway clearance	21( 6.5)	Risk for activity intolerance	8(17.8)
Ineffective breathing pattern	6( 1.8)	Sleep pattern disturbance	6(13.3)
Risk for aspiration	2( 0.6)	subtotal	45( 7.6)
Risk for disuse syndrome	19( 5.8)	〈Knowing〉	
Risk for impaired skin integrity	31( 9.5)	Altered thought process	9(37.5)
Risk for infection	69(21.2)	Knowledge deficit	15(62.5)
Urinary retention	1( 0.3)	subtotal	24( 4.0)
subtotal	325(54.6)	〈Feeling〉	
Altered bowel movement	3( 3.4)	Anxiety	15(22.1)
Blood sugar management	1( 1.1)	Fear	1( 1.5)
Effective L-tube management	1( 1.1)	Pain	52(76.5)
Family fear	76(85.4)	subtotal	68(11.4)
Fecal incontinence	1( 1.1)	〈Choosing〉	
Hospice nursing	1( 1.1)	Family coping: potential for growth	15(71.4)
Risk for complication	2( 2.2)	Ineffective individual coping	4(19.0)
Risk for ineffective airway clearance	2( 2.2)	Ineffective management of therapeutic regimen	1( 4.8)
Risk for potential complication	1( 1.1)	Noncompliance	1( 4.8)
Urinary inconvenience	1( 1.1)	subtotal	21( 3.5)
subtotal	89(15.0)	Total	595(100)

려진 간호문제로, 가족불안이 76건(85.4%)으로 가장 많이 나타났고, 그 외 배변장애, 변실금, 합병증의 가능성, 기도개방유지불능의 가능성, 잠재적 합병증의 가능성, 배뇨불편감, 혈당관리, 호스피스 간호, 효과적인 위관관리가 있었다.

전체적으로 가정간호대상자들에게 가장 많이 나타난 간호진단은 영양부족, 가족불안, 감염위험성, 통증, 피부손상 등의 순이었으며, 특히 가정이라는 환경 속에서 항상 환자를 돌보아야 하는 문제가 가족에게 부담과 불안으로 작용하고 있어, 이에 대한 적절한 간호중재의 제공은 환자의 치료 및 간호수행의

결과에 긍정적인 효과를 가져오게 할 뿐 아니라, 가정간호가 효과적으로 이루어질 수 있도록 하는 기반을 제공하리라 본다.

간호기록 중에는 간호사가 간호진단명이나 간호문제로 남기지 않은 채, 자료만 제시되거나 또는 자료와 함께 간호수행이 이루어진 것으로 표기된 것들도 있었으며, 이들을 분석한 결과 '기도개방유지불능', '위상위험성', '자가간호결핍', '절망감', '치료요법의 비효율적 이행', '호흡기능부족' 등이 있었다.

### 3. 대상자의 간호중재

<Table 3-1> Nursing intervention's frequency

Nursing intervention	Fre.
1. Encouraging to provide small meal frequently	51
2. Encouraging to use air mattress	50
3. Providing IV fluid	49
4. Caring wound(cleansing, drying, dressing)	47
5. Assessing the infection sign/educating	46
6. Educating on infusing IV fluid	44
7. Educating on the infection sign and on notifying the nurse	41
8. Encouraging to intake the fluid and to educate about it	40
9. Educating on IV set management	38
10. Exchanging dressing and educating about it	37
11. Performing bladder irrigation	37
12. Assessing the caregiver's knowledge and caring ability	37
13. Educating on assessment according to condition change	35
14. Assessing the urine	34
15. Providing the Home Health Care Center's phone number	31
16. Keeping and educating aseptic method in nursing	26
17. Educating on the management of urine bag	26
18. Explaining home health care plan	23
19. Testing the O2 saturation	20
20. Caring the mouth	18
21. Encouraging to care the mouth when vomiting	16
22. Educating on using the machine and providing pamphlet	16
23. Collecting the test sample	15
24. Assessing the stool	15
25. Assessing the ROM	14
26. Educating on dressing and sore prevention	14
27. Encouraging caregiver to exercise patient	14
28. Educating on diet(ingesting high protein, fluid)	14
29. Encouraging ingesting high protein, fluid, Vit.C.	13
30. Encouraging mouth care	13
31. Assessing anxiety level and care	13
32. Exchanging L-tube	13
33. Encouraging improvement of open hearted communication	12
34. Assessing, nursing and educating the tracheotube site	12
35. Listening the caregiver's expression	11
36. Encouraging to use a humidifier	10
37. Encouraging ingesting cellulose, fluid	10

대상자의 기록으로부터 도출된 총 간호중재 건수는 2,814건으로 나타났으며, 이 중, 10회 이상 수행된 중재를 빈도별로 정리하면 <표 3-1>과 같다. 전체 진단건수 595건과 대비시, 한 진단 당 4.73건의 중재가 수행되었다.

<표 3-1>에서 자주 사용된 간호중재들을 보면, 교육 및 권유와 관련된 중재 내용이 많음을 확인할 수 있었으며, 직접간호로서 주로 수행된 내용으로는 '수액공급', '상처 간호'(담고, 건조, 드레싱), '방광세척 수행', '사정'(소변양상/배변양상/관절운동범위/불

안/기관절개 부위), '검사'(산소포화도), '검사물 채취', '구강간호' 등이었다.

김정남 등(2000)도 교육 및 상담과 신체사정이 모든 질환에서 방문시마다 매회 제공되었다고 하여, 이는 가정이라는 제한된 상황에서 이루어지는 간호의 상황, 즉, 대부분의 간호가 가족이나 보호자에 의해 이루어지고 간호사는 방문시마다 환자의 상태변화를 체크하여, 이에 대한 적절한 교육과 상담을 제공하게 되므로 이와 같은 간호수행이 주로 이루어질 수밖에 없음을 반영해 주고 있다고 하겠다.

서미혜와 허혜경(1996)도 많이 수행된 간호로 운동시범 및 교육, 외래 추후 방문교육, 활력징후측정, 영양상태관리, 유치도뇨관 관리, 정서적지지, 드레싱, 투약교육, 교육, 식이교육, 투약(근육, 정맥주사), 피부간호 순으로 수행내용이 기본간호, 치료적 간호, 투약 및 주사행위, 교육 등이 많았으며, 훈련 및 상담, 의뢰 등은 적게 수행한 것으로 나타났다고 하였다.

그러나 김조자 등(1999)은 간호중재 중 가장 많은 빈도를 보인 것은 생리적-복합영역에 속한 중재들로 전체 1347개의 간호행위 중 690개(50.9%)의 행위가 이 영역에 속한 것이었으며 특히 호흡관리에 속한 행위가 281회로 가장 많은 빈도를 나타내었다고 하여 다른 결과를 나타냈다.

서미혜 등(1995)은, 신체영역에 대부분은 직접 신체적 중재로 나타나며, 교육, 사정 및 관찰은 매우 낮은 숫자를 나타냈다고 하였으며, 정신사회영역의 진단 중에 "불이행"과 "지식부족"은 이와 반대로 즉 직접 신체적 간호보다 교육이 더 높은 숫자를 나타내고 있고, 전체적으로 보면 직접 신체적 간호중재가 가장 많이 나타났으며, 또 기대하는 가족, 환경, 시설 및 기구에 대한 간호진단과 간호중재는 매우 낮게 나타났다고 하여, 가정간호수행시 어떠한 형태의 간호중재가 주로 적용되는가는 명명된 간호진단의 특성에 따라 그 중재내용이 달라질 수 있음을 보여주는 결과라 할 수 있겠다.

본 연구조사에서 대상자의 간호기록에 나타난 2,814건을 분석한 결과, 같거나 비슷한 중재가 반복되어 나타나거나, 각각의 다른 중재로 명명되었으나 같은 성격을 나타내는 중재(교육, 권유 등)들로 이루어져 있어 간호기록의 체계를 더욱 복잡하게 만들 뿐 아니라 간호기록의 평가 시에도 명확한 근거자료로 제안하기 어려움을 확인할 수 있었다. 따라서 간호중재의 사용과 기록, 평가에 있어 효율성을 가져오고, 간호기록의 전산화 자료로 효과적으로 사용될 수 있도록 수행된 전체 간호중재 자료를 바탕으로 하여, 가정간호에서 수행되는 간호중재목록을 제시하였다(표 3-2).

즉, 가정간호사가 전문간호사로서 업무를 원활하게 수행할 수 있도록 돕기 위한 표준화된 중재목록

의 기틀을 마련하고자, 가정간호기록에서 나타난 중재내용을 근거자료로 하여 ICNP의 중재활동분류체계에 따라 수행된 중재내용을 분류함으로써 제시하고자 하는 중재목록을 보다 효과적으로 활용할 수 있도록 만들하고자 하였다.

ICNP는 1989년 ICN에서 간호사들이 간호분류체계 개발의 필요성을 제안함으로 개발되기 시작하여 1996년 ICNP 알파버전이 발표된 이후 간호자료를 기술, 조직하는 데 쓰여질 수 있는 명명법, 용어 및 분류를 제공하면서 현재 베타버전까지 발표되었다. ICNP는 간호현상에 대한 반응으로 간호사에 의해 수행되는 활동을 말하며, 간호중재는 적어도 간호사가 무엇을 하는지를 구체적으로 나타내는 활동문장으로 서술되고, 분류의 원칙은 활동문장의 요소를 파악하여 간호중재 분류원칙으로 사용하였다. 이에 본 연구팀도 가정간호업무에서 구체적인 간호중재를 도출하기 위해 ICNP의 분류에 따라 관찰, 관리, 수행, 돌봄, 정보제공으로 나누어 조사한 중재내용을 분류함으로 간호분류체계의 통일성을 기하고자 하였다.

#### 4. 간호중재별 세부영역

가정간호사가 대상자에게 수행한 간호중재를 ICNP의 5가지 분류기준에 따라 분류했을 때 총 중재활동 내용을 정리해 보면(표 3-2), 관찰영역에는 88개의 간호중재로 분류되었으며, 직접간호수행 영역은 64개, 관리영역에는 11개, 돌봄 영역에는 5개, 정보제공영역에는 9개로 총 177개로 정리되었다. 이상 177개 중재 외에, 그 내용이 177개에서 제시한 중재활동 내용에 포함될 수 있거나 비슷한 내용의 중재활동들은 개별 중재항목으로 따로 분류하지 않고 177개에서 명명한 중재내용에 포함시켜 specify화하여 사용하면 기록을 보다 간결하고 분명하게 할 수 있으리라고 본다. 중재내용에 포함시킨 세부항목은 다음과 같다.

관찰영역의 "보호자 수행능력 평가"에는 복막투석 수행/방법, 위관영양법, 지식/간호능력, 흡인상태, 흡인술, "가족지도"에는 주간호자 파악, "경과 관찰"에서는 교육이행여부 평가, 환자상태 변화관찰,



<Table 3-2> Nursing intervention list according to the ICNP classification

<p>1. Abdominal circumstance                  2. Anxiety factor of the family                  3. Anxiety level                  4. Bladder function                  5. Blood sugar                  6. Bowel movement pattern                  7. Bowl movement                  8. Breathing pattern                  9. Caregiver's caring ability                  10. Caregiver's caring level                  11. Characteristics of coughing and secretion                  12. Characteristics of secretion                  13. Characteristics of urine                  14. Comprehension level                  15. Coping method in dyspnea                  16. Diet habit                  17. Emotional state                  18. Etiology of constipation                  19. Exercising ability                  20. Existence of airway maintenance                  21. Existence of ascites                  22. Existence of bladder distention                  23. Existence of body fluid's excess                  24. Existence of doctor's order                  25. Existence of Intermittent claudification</p>	<p>52. Mental state and orientation                  53. Method of L-tube feeding                  54. Method of stoma care                  55. Nausea/vomiting                  56. Neurologic level                  57. Nutrient state                  58. O2 saturation                  59. Obstacle factor of sleep                  60. Oral state                  61. Ostomy size                  62. Pain pattern                  63. Palate reflex                  64. Patient's relieving method                  65. Personal hygiene state                  66. Physical state                  67. Progress                  68. Propriety of nutrient supply                  69. Pyrexial etiology                  Observing 70. Rectum test                  71. Risk factor of injury                  72. ROM                  73. Sense state                  74. Sign of electrolyte imbalance                  75. Sign of phlebitis                  76. Skin state                  77. Sleeping pattern                  78. State change                  79. State of performing dialysis                  80. State of performing insulin injection                  81. Swallowing ability                  82. Test results                  83. Tracheostomy site                  84. Urinating pattern, habit                  85. Urine volume                  86. Vital sign                  87. Volume of expiration                  88. Weight</p>
<p>Observing 26. Existence of L-tube insertion                  27. Existence of sputum                  28. Existence of taking medicine                  29. Feet state                  30. Hygiene state                  31. Infection sign                  32. Influencing factor of appetite                  33. Injection site                  34. Injury site and degree                  35. Intake/output                  36. Interaction between patient and family                  37. Knowledge level                  38. Level and pattern of O<sub>2</sub> inhalation                  39. Level of abdominal distension                  40. Level of activity(scope)                  41. Level of dehydration                  42. Level of disease's progressing                  43. Level of edema                  44. Level of family support                  45. Level of fatigue                  46. Level of hypoxia                  47. Level of pain decrease                  48. Level of performing ADL                  49. Level of social activity                  50. Location of tube                  51. Medication effects</p>	<p>Performing 1. Applying a hot pack                  2. Applying the elastic bandage                  3. Applying the restraints                  4. Caring constipation                  5. Caring personal hygiene                  6. Caring to promote sleep                  7. Caring tracheostomy site                  8. Caring wound                  9. Changing and maintaining position                  10. Changing and removing catheter                  11. Changing cannular                  12. Collecting testing sample                  13. Elevating the limbs                  14. Exchanging attachment                  15. Exchanging urine bag                  16. Identifying and removing the stressors</p>

<Table 3-2> Nursing intervention list according to the ICNP classification(continued)

<ul style="list-style-type: none"> <li>17. Inserting and changing Foley Catheter</li> <li>18. Inserting and exchanging L-tube</li> <li>19. Keeping aseptic technique</li> <li>20. Keeping warm</li> <li>21. Managing and exchanging IV set</li> <li>22. Medicating</li> <li>23. Performing abdominal massage</li> <li>24. Performing airway suction</li> <li>25. Performing ambu bagging</li> <li>26. Performing ascites drainage</li> <li>27. Performing bladder irrigation</li> <li>28. Performing bladder training</li> <li>29. Performing catheterization</li> <li>30. Performing comfort care</li> <li>31. Performing continuous bladder irrigation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>54. Providing fluid</li> <li>55. Providing hospice care</li> <li>56. Providing O2</li> <li>57. Providing terminal care</li> <li>58. Relieving care of itching</li> <li>59. Removing stitch</li> <li>60. Removing the pressing factor</li> <li>61. Stopping of bleeding</li> <li>62. Stopping the medication</li> <li>63. Suctioning</li> <li>64. Using humidifier</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>32. Performing deep breath</li> <li>33. Performing drainage</li> <li>34. Performing dressing</li> <li>35. Performing enema</li> <li>36. Performing exercise</li> <li>37. Performing feeding care</li> <li>38. Performing feet massage</li> <li>39. Performing ice pack</li> <li>40. Performing irrigation</li> <li>41. Performing L-tube feeding</li> <li>42. Performing massage</li> <li>43. Performing mouth care</li> <li>44. Performing muscular exercise</li> <li>45. Performing relaxing therapy</li> <li>46. Performing ROM</li> <li>47. Performing saline irrigation</li> <li>48. Performing skin care</li> <li>49. Performing w/c ambulation</li> <li>50. Planning bowl movement</li> <li>51. Planning the exercise program</li> <li>52. Prescribing exercise</li> <li>53. Prescribing NPO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Cooperating with other institution</li> <li>2. Guiding OPD</li> <li>3. Inducing family's participation when planning nursing</li> <li>4. Inspecting facilities preparation</li> <li>5. Managing facilities</li> <li>6. Promoting environment</li> <li>7. Recording</li> <li>8. Referring to doctor</li> <li>9. Reporting</li> <li>10. Reporting to doctor(phone, E-mail)</li> <li>11. Reserving</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Encoura</li> <li>2. Listeningging family's care</li> <li>3. Promoting to establish the relationship between family and patient</li> <li>4. Role modeling as a manager</li> <li>5. Supporting and Encouraging</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Explaining Home health care's plan</li> <li>2. Guiding phone number in emergency</li> <li>3. Explaining patient care in home</li> <li>4. Educating</li> <li>5. Guiding food selection and feeding</li> <li>6. Providing materials</li> <li>7. Phone counseling</li> <li>8. Demonstrating ambulation</li> <li>9. Demonstrating to use heparin lock</li> </ul>

“환자가 사용하는 경감방법 사정”에는 고립감, 해결 방법, 통증완화법 조사가 포함되었다.

직접수행영역의 “약물투여”에는 거담제, 독감예방 접종, 방광경련완화제, 변완화제, 비노기과 약, 알다 톤, 연고도포, 이노제, 인슐린 주사, 제산제 투여, 지사제, 진통제, 테가담 부착, 파우더 뿌리기, 항구 토제 투여, 항생제 투여, 항암제, 항히스타민 제제 도포, 해열제, 헤파린 flushing, 혈관확장제, curan, dulphalac투여, IV용액, nephramine의 투여가 포함되었다.

“피부간호수행”에는 건조, 목욕후 오일/로션, 바세 린, 보호용크림 바르기, 소독, 압박요인제거, 청결, 피부가 접히는 부위 타올적용, debridement, dressing이 포함되었으며, “개인위생 간호”에는 손 톱 짧게 깎기, 미온수 목욕 수행 등이, “상처간호”에는 닦기, 건조, 드레싱, 수포제거가 있었으며, “소양 증 완화간호”에는 찬 수건 대기가 포함되었다.

“관장수행”에는 글리세린, finger enema, duphalac이 포함되었으며, “구강간호 수행”에는 생 리식염수 사용, “수액공급”에는 TPN, 5%D/S,

PPN, 영양제공, 알부민, 수혈, KCl, 방울수 조절, "임종간호제공"에는 임종정보제공, 임종준비, 임종후 절차정보제공, 사망시 증상이 포함되었다.

"검사를 채취"에는 혈액, 소변, 검사물 의뢰가 포함되었다.

관리영역의 "기구 준비상황 점검"에는 기능점검, 발판대주기, 소독 캡 교환, 소독물품 준비시킴, 적절한 부착물선택이 포함되었으며, "기구관리"에서는 3-way교환, 라인 관리, 흡인, chest bottle, pouch교환, "안내"에서는 가정간호사 방문비, 기구 대여 및 구입방법, 낮에 운동수행, 내분비 내과 방문, 니조랄 연고사용, 드레싱제품 사용권유, 마테카 솔가루 사용, 물섭취 제한, 물침요 사용, 바람직한 행동을 유도할 관심거리 제공, 방광염 약복용, 병원에 소독의뢰, 비노기과 방문권유, 산소사용, 신경정신과의뢰, 안정취하기, 외래방문시 상담, 임종정보, 치과치료, "의사에게 의뢰"에서는 식이처방받기, 오더 받음, 요도세균 검사처방, 치료변경 요청, 코젠 교환문제상담, "타기관, 부서와의 협력"에서는 119의뢰, 경과기록지 전달, 맥진대여, 물리치료사에게 의뢰, 영양사 의뢰, 인근병원의 협력, "환경조성"에서는 같은 시간에 휴식하도록, 개인적 배변환경, 손님방문 제한, 습도유지, 식욕증진, 실내온도 조정, 조용/안정된 환경, "간호계획수립시 가족참여유도"에는 환자 간호에 참여할 수 있는 자원파악, "드레싱"에는 테가덤 부착, hydrocolloid dressing수행, kaltostat가 포함되었다.

돌봄영역에서 있는 "지지 및 격려"에는 가글링 권유, 가족의 정상기능유지, 감정표현, 개방적 의사소통, 건강상태/통증에 대한 감정표현, 경청, 공기침요 사용, 관절운동수행, 구강간호, 긍정적 반응, 긍정적 자아상유지, 긍정적 태도, 기구사용법, 기침/심호흡, 다리상승, 독립성, 두려움/불안표현, 라포형성, 마음의 준비, 모임참석, 무리한 운동금지, 배개를 이용한 체위변경, 보호자 휴식, 보호자의 환자운동, 부인과의 대화, 분노/공포심이해, 불안/감정반응 수용, 산소흡입, 생활의 활기, 수면(반좌위), 수분섭취 권장, 수분/음식섭취 격려, 신체활동, 운동방법/태도, 운동수행, 자가간호참여, 자가간호활동, 자가배뇨 횟수증가, 자긍심소유, 자기간호, 자기신념을 가지도록, 자

신의 모습수용, 자신의 일 정리, 적절한 간호제공에 대한 칭찬, 전환요법사용, 죽음에 대한 표현, 지남력 유지, 질병의 긍정적수용, 집중할 거리, 치료적 접촉, 침상운동수행, 칼슘약복용, 타인과 신뢰관계 형성, 통증시 함께 있기, 함께 기도하고 있어줌, 행동의 결과인식, 향상된 모습, 현실적응, 호흡운동(기구이용), 환자옆에 있기, 환자지지, ADL수행 등이 포함되었다.

"가족과 환자의 관계형성 조성"에서는 함께 시간갖기, 의사소통증진, 지지체계마련이 있었으며, "가족의 간호활동 격려"에는 환자운동수행, 가족회의 수립이 있었다.

정보제공영역에서 있는 "교육"내용에는 가슴기 사용, 간성혼수위험, 간호계획, 간호시간배분, 갈증경감법, 감염예방법, 감염증상, 개인위생상태, 객담배출법, 객담처리, 거즈사용시기, 고열대처법, 고혈당증상/사정, 관장법, 관절구축의 위험성, 관절운동, 구강위생, 금식, 금연, 기관절개부위 간호교육, 기도흡인법, 기저귀사용시 주의점, 기침법, 뇌압상승방지법, 당뇨관리(식이,운동), 드레싱, 마사지, 혈압체크, 물리치료법, 발판리, 발열원인/증상, 발작, 방광세척(CBI), 방광관련, 방문계획, 배변양상관찰/기록, 배변훈련, 배액량측정, 변비예방법, 병원을 방문해야 할 요인, 보조기구사용, 보행법, 복근/직장근 강화운동, 부동의 합병증, 부위관리, 부작용, 비효과적 흡인의 합병증, 사정방법(상태변화), 산소공급법, 산소투여효과, 상처합병증, 상태변화에 따른 사정법, 샤워방법, 소독법, 소변주머니 및 소변줄 관리법, 소양감완화간호, 손/발 손상에방법, 수면중 산소사용, 수분/영양섭취, 수액요법 및 수액세트관리, 수액용액 보관, 수혈의 필요성, 식사시 흡입위험예방, 약물복용, 에너지보존법, 오심완화법, 온습법, 온포사용법, 욕창단계/호발부위/관찰법, 욕창예방, 운동법(등장성, 등척성, 저항운동 등), 이완요법, 인공도뇨준비, 인슐린주사법/부위, 일상활동의 제한점, 저산소증, 저혈당증상/사정, 정기적 병원방문의 중요성, 주사합병증, 진동법, 진통제복용관련내용, 체온측정, 체위, 출혈시 대처, 치료과정/내용, 타기관이용법, 타진법, 통증완화/평가법, 투석내용, 폴리교환시기, 피부간호의 중요성, 피부상대 관찰, 피부손상원인/증상, 피하

주사, 합병증, 해열제투여, 허/구강운동 자극촉진, 혈당관리 및 체크, 혈압강원원인, 호흡곤란시 대처법, 호흡법, 활동지방법, 황달, 회음부간호, 흡인법, feeding방법, ice bag적용, IVAC관리, PEG tube사용 등이었으며, 이에 가정간호사업소에서는 이중 자주 적용되고, 교육이 필요로 되는 내용들의 일부를 교육자료로 만들어 비치해서 사용하고 있었으며, 여기에서 제시된 내용들을 정리하여 자료로 계속 만드는 중에 있다. "가정에서의 환자간호내용 설명"에는 의미있는 사람과 보내기, 일관성있는 태도의 중요성이 포함되었다.

"음식 선택 및 식사지도"에는 가스형성음식 금, 강제적 음식섭취 금, 농축축유동액 권유, 연하곤란완화, 고단백식이, 관식이관리법, 대장수술환자식이, 덤핑신드롬 증상/예방, 당뇨관리법, 변비음식, 비스켈섭취, 비타민섭취, 설사유발음식 금, 섬유소섭취권장, 소량의 식사 자주 제공, 수분섭취 및 제한, 식사량 조절, 음식물 섭취시 주의사항, 음식물주입법, 음식종류, 음식준비, 입맛당기는 음식권유, 자기 전 따뜻한 음료섭취, 저칼륨식, 제한식품, 식사간호제공시 경구투여위험성이 포함되었다.

"정보제공"에는 자조집단, 소변검사 결과, 지역사회 활용정보, 혈당측정기 구입, 호흡기장비카트구입이 포함되었다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 일 가정간호사업소를 대상으로 하여 2001년 1월부터 2001년 7월 현재까지 퇴원한 대상자를 중심으로 가정간호사업소의 한달 평균 대상자수인 150건의 환자 기록지를 분석한 연구로 가정간호대상자에게서 나타난 간호진단과 간호중재 내용을 파악하고, 전문간호사로서 가정간호업무를 원활하게 수행할 수 있도록 돕기 위한 표준화된 중재목록의 기틀을 마련하고자 수행된 연구이다.

대상자들의 성별은 남성이 58.7%로 여성보다 많았으며, 대상자의 평균연령은 65세이며, 60세 이상이 72.7%를 차지하였으며, 가정간호로 등록되어 관리한 기간은 1개월 이하가 68건(45.3%)으로 가장 많았으며, 총 방문회수는 1,907회이며, 한 대상자

당 평균 13.0회의 방문이 이루어졌으며, 의학진단명은 암이(61명, 40.7%) 가장 많았으며, 뇌혈관 질환(31명, 20.7%), 순환기계 질환(15명, 10.0%) 등의 순으로 나타났다.

대상자들에게 나타난 간호진단은 43 종류이며, 교환영역의 진단이 가장 많았으며(325건, 54.6%) 그 중 영양부족(78건, 24.0%), 감염위험성(69건, 21.2%), 피부손상(46건, 14.2%), 피부손상위험성(31건, 9.5%), 기도개방유지불능(21건, 6.5%), 등의 순으로 나타났으며, 간호중재 건수는 총 2,814건이었으며, 전체 진단건수 595건과 대비시, 한 진단 당 4.73건의 중재가 수행된 것으로 나타났고 그 중 교육 및 권유와 관련된 중재 내용이 많았음을 확인할 수 있었으며, 직접간호로서 주로 수행된 내용으로는 '수액공급', '상처 간호'(담고, 건조, 드레싱), '방광세척 수행', '사정', '검사', '검사물 채취', '구강 간호' 등이었다.

가정간호기록에서 나타난 중재내용을 근거자료로 하여 이를 보다 효과적으로 활용할 수 있도록 만들기 위하여 ICNP의 중재활동분류체계에 따라 수행된 간호중재내용을 관찰, 관리, 직접수행, 돌봄, 정보제공으로 분류하여 제시하였다.

따라서 이 연구결과를 통해 제시된 간호중재 목록을 활용하여 가정간호 수행시 직접 적용해 봄으로써 그 타당성을 검증하여 계속적으로 효과적인 기록체계의 수립 및 전산화에 대비한 중재목록구축작업을 수행할 것과, 이를 통해 본 연구에서 제시하지 못했던 간호진단별 간호중재의 연계를 시도하여 그 타당성을 확보할 수 있는 연구를 시도해 볼 것을 제안한다.

## Reference

- Chi, S. A., Choi, K. S., Park, K. S., Jung, Y. K. (1999). A Basic Study on Improvement and Computerization of Nursing Record. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(1), 21-33.
- Choi, Y. H., Rhee, H. Y., Kim, H. S., Park, H. K. (1999). Computerization of Nursing Process - Nursing Diagnosis and

- Nursing Intervention. Hyon-Mun Co.
- Fadden, T. C., & Seiser, G. K. (1984). Nursing Diagnosis. A matter of form. *AJN*, 84(4), 470-2.
- Howse, E., & Bailey, J. (1992). Resistance to documentation-a nursing research issue. *International Journal of Nursing Studies*, 29(4), 371-380.
- Kim, C. J., Choi, A. K., Kim, K. R., Song, H. Y. (1999). A study on Nursing Diagnoses and Nursing Intervention Classification-focused on Home Health Care Clients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(1), 72-83.
- Kim, C. N, Kwan, Y. S., Koh, H. J., Kim, M. A., Park, C. J., Shin, Y. H., Lee, B. S., Lee, K. H., Seo, H. S. (2000). A study on Hospital based Home Health Care Service and the Level of Client Satisfaction. *J. Korea Community Health Nursing Academic Society*, 14(2), 246-259.
- Kim, M. I. (1991). Home Health Care Nursing and Home Visiting nursing Service. *Thehan Kanho*, 30(2), 6-12.
- Kim, M. I., Kim, E. S., Ryu, H. S., Chu, S. K., Lee, K. S., Lee, J. K. (1993). A Study on Estimation of Early Discharge Day for Home Health Care and Medical Expense for Inpatients. *Korean Journal of Nursing Query*, 2(1), 151-178.
- Lee, S. J. (1998). A study on the recognition and Attitude of Home Health Nursing System. *J.Korea Community Health Nursing Academic Society*, 12(1), 132-146.
- Ministry of Health and Welfare (2001). Handbook of the Medical center's Home Health Care Service.
- Park, H. A., Cho, I. S., Hwang, J. I., Choi, Y. H., Lee, H. Y., Park, H. K. (1999). *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 11(2), 252-266.
- Park, J. S. (1994). The present recording method in Home Health Care. Symposium of the Research Institute for Home Health Care.
- Purushotham, D. (1981). Nursing Diagnosis. *The Canadian Nurse*. June, 46-48.
- Rhee, H. Y., Cho, M. Y., Cho, K. J., Kim, Y. H., Kim, K. B., Kim, K. J., Moon, H. J., Park, S. A., Kang, H. S. (1989). The Effects of Clinical Application of a Nursing Diagnosis Protocol. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 19(1), 40-62.
- Saba, V. K. (1992). Home health care classification. *Caring magazine*, Oct., 27-34.
- Seo, M. J. (1986). Nursing Diagnosis Classification, *Thehan Kanho*, 25(1), 10-15.
- Suh, M. H., Lee, H. W., Chun, C. Y. (1995). A Study Analyzing Nursing Diagnoses and Nursing Interventions used in a Demonstration Home Care Project. *Thehan Kanho*, 34(5), 52-67.
- Suh, M. H., Huh, H. K. (1996). An Analysis of Referrals, Nursing Diagnosis, and Nursing Interventions in Home Care-Wonju Christian Hospital Community health Nursing Service-. *The J. of Korean Acad. Soc. of Home Care Nursing*, 3, 53-66.
- Tartaglia, M. J. (1985). Nursing diagnosis. *Nursing* 85, 15(3), 34-37.

Abstract

Development of a Home Health  
Care Nursing Intervention List  
through Analysis of Home Health  
Care Nursing Records

Park, Hyoun-Kyoung\* · Kim, Cho-Ja\*\*  
Kang, Kyu-Suk\*\* · Shin, Hye-Sun\*\*\*

The purpose of this study was to identify nursing diagnoses and nursing interventions that are found in the home health care patients, and to establish a basis for a standardized Nursing Intervention List that would help nurses doing home health care nursing. For this study, the records of 150 home health care clients who were discharged, from the Home Health Care

Center at Yonsei Medical Center, between January to July, 2001 were analyzed.

Of the 43 nursing diagnoses recorded for these clients are 43, the most frequent diagnoses were in the area of Exchanging. There were 2,814 nursing interventions which is a mean of 4.73 nursing interventions per diagnosis. We confirmed that most of the interventions were related to 'education' and 'advice'.

We present a Home Health Care Nursing Intervention List that was developed based on the results of this study. It has the five 5 criteria of the ICNP classification, Observing, Management, Performance, Caring, and Informing.

Key words : Home health care, Nursing  
Diagnosis, Nursing Intervention

---

\* Research institute for Home Health Care, College of Nursing, Yonsei University. Researcher

\*\* College of Nursing, Yonsei University/ Professor

\*\*\* Home Health Care Center, Severance Hospital