대한간호학회지 제33권 제2호, 2003년 4월
J Korean Acad Nurs Vol.33 No.2, 210-219, April, 2003

간호진단과 연계된 간호중재의 중요도와 수행도 분석
- 5개 간호진단을 중심으로 -

이 은 주[1] · 최 인 희[2]

서 론

자율성을 지닌 전문직의 핵심 요소는 명확하게 정의된 지식의 존재유무이다. 따라서 간호직은 반드시 환자의 건강을 위해 무엇을 하고 또 다른 전문직과 비교해 어떤 차이를 초래할 수 있는지를 명확히 밝힐 수 있어야 한다. 1960년대 후반 체계적인 문제해결방법으로써 환자에게 간호를 전달하는 과정을 서술하기 위해 간호과정운동이 시작되었다. 더욱 최근에는 간호과정 운동으로부터 생겨난 간호진단, 중재, 결과를 서술하기 위한 분류체계가 새로운 산물로 인식되어지고 있으며 이러한 분류체계는 간호학에 독특한 지식체를 형성하기 위한 하나의 벽돌(building block)과 같은 것으로써 간호학문의 발전에 핵심적인 역할을 담당한다.

간호학은 전통적으로 의학에 비해 낮은 대우를 받아왔으며 간호사가 수행하는 간호활동은 보건의료 분류체계등에 제대로 표현되지 못하고 있다(Griffith & Robinson, 1993; Henry & Mead, 1997). 예를 들어 ICD-9th(International Classification of Disease)에 의학적 용어인 "알코올 중독"은 포함되어 있지만 간호와 연관된 "사회적 격리"라는 용어는 포함되어 있지 않다. 이러한 분류체계에 간호용어가 포함되지 않은 것은 간호사의 비율이나 자원의 분배, 보건의료 관련 정책 결정 등 모든 측면에서 간호에 부정적인 영향을 미치게 된다(Aquilino & Keenan, 2000). 이러한 문제의 심각성을 지각한 미국 간호사협회는 새로 개정될 ICD-10th에 NANDA의 간호진단을 포함시키려는 운동을 진행시켜오고 있다(NANDA, 2001).

모든 간호사들은 간호전문직의 지위향상과 지식의 확장을 위해 동료들과의 의사소통을 향상시키고, 환자간호의 계속성을 유지하며, 간호업무를 가시화시킬 수 있는 자료를 제시할 수 있어야 한다. 간호사들은 그들이 수행하는 간호중재를 보다 정확히 묘사하고 기록할 수 있어야 하며 환자에 대한 자료도 보다 효율적으로 찾을 수 있어야 한다. 이러한 과정을 통해 간호사는 환자는 물론 간호연구의 발전에도 많은 영향을 미칠 수 있을 것이다.

이러한 시도에 부응하여 최근 국내에서도 표준화된 간호언어를 이용하여 간호를 가시화하고자 하는 노력의 일환으로 간호분류체계에 대한 연구들이 활발히 수행되고 있다. 그러나 대부분의 연구들은 분류체계를 소개하는 것이나(Suh, 1998; Park, Park, Jung, Park, Yom, 1999), 한글 명명화에 대한 연구(Park et al., 1999), 표준화된 언어인 간호진단이나 중재의 사용이나 수행빈도(Ryu et al., 1998; Son et al., 1998; Ro & Park, 1999; Park, 2001)를 확인한 연구들이며, 분류체계들을 서로 연계(Kim & Lee, 1997; Park et al., 2001)하여 간호업무를 촉진시키는 연구는 부족한 실정이다.

이에 따라 본 연구는 선행연구에서 NANDA의 간호진단 중 임상에서 가장 많이 사용되고 있다고 제시된 5가지 간호진단(Choi, Rhee, Kim, Kim & Park, 1996; Kim, Choi, Kim & Song, 1999; Park & Lee, 1989)을 선택하여 이를 간호중재 분류체계(Nursing Interventions Classification: NIC)와 연결하였으며 이들 연결된 간호중재가 간호문제를 해결하는데 어느 정도 중요하고 또 실제 얼마나 자주 수행되고 있는 지를 확인하고자 한다. 그리고 간호중재의 중요도와 수행도에서의 차이를 비교하여 봄으로써 중요한 간호중재라고 인식되고 있지만

주요어 : 간호과정, 간호진단, 간호, 용어
1) 경북대학교 간호학과 조교수, 2) 광주 보건대학 간호과, 교수
투고일: 2002년 8월 12일 심사완료일: 2003년 2월 28일

실제로 많이 수행되지 못하고 있는 중재는 무엇인지를 확인하여 부족한 간호중재부분을 강화할 수 있도록 도울 뿐 아니라 간호진단과 중재의 연계과정을 통해 간호정보시스템의 개발을 돕고자 하는 것이 본 연구의 목적이다.

연구 방법

연구대상 및 방법

K시에 위치하고 있는 4개 종합병원의 특수병동을 제외한 일반병동에 근무하는 간호사를 대상으로 편의표본 추출하였으며, 자료수집기간은 11월 22일부터 12월 8일까지였다. 4개 종합병원에 각각 40-50부의 설문지를 배부하여 총 170부를 배부하였으며, 그중 163부가 회수되었으나 자료가 미비한 10부를 제외하고 총 153부를 본 연구의 분석에 사용하였다.

연구도구

문헌고찰을 통해 병원임상에서 가장 자주 사용되고 있다고 보고된(Choi, Rhee, Kim, Kim & Park, 1996; Kim, Choi, Kim & Song, 1999; Park & Lee, 1989) 5 개의 간호진단(통증, 변비, 설사, 고체온, 감염의 위험성)을 선택하였고 이들 간호문제를 해결하기 위해 수행되어야 할 중재로는 NIC을 사용하였다. 각각의 간호진단에 대해 NIC 간호중재를 연결시키기 위해 미국 아이오와 대학의 간호중재팀에 의해 개발된 NANDA와 NIC의 연결에 대한 연구(McCloskey & Bulechek, 2000)를 참고로 하여 NANDA-NIC 의 연결목록(Linkage lists)을 작성하였다 하지만 본 연구의 자료수집이 특수병동을 제외한 일반병동 간호사만을 대상으로 하였으므로 수술실, 산부인과, 정신과 등에서만 국한되어 사용되어지는 간호중재는 본 연구에 포함시키지 않았다. 그 결과 통증에 대한 간호중재는 54개, 변비는 22개, 설사는 24개, 고체온은 19개, 감염의 위험성은 36개 등 총 155개의 간호중재가 각 간호진단별로 연계되었다.

본 연구에서 사용된 간호중재명과 정의는 Yom(1998)의 번역을 참고로 하였으나 의미전달이 확실하지 않은 중재나 번역이 되지 않은 부분에 대해서는 본 연구자가 수정보완하여 사용하였다. 간호사는 각각의 간호진단의 문제를 해결하는 데 "가장 중요하다"고 생각되는 간호중재는 5점을 그리고 "전혀 중요하지 않다" 고 생각되는 중재에는 1점을 주도록 하여 평균 3.5 이상의 중재는 중요도가 높은 중재로 정의하였으며, 수행도는 실제임상에서 간호진단의 문제를 해결하기 위해 "매우 자주 수행하는" 중재는 5점을, "다른 중재와 비슷한 수준으로 수행하는 것"은 3점을, 그리고 "거의 수행하지 않는" 중재는 1점을 주도록 설문지를 구조화하였다.

연구분석

SPSS-PC version을 사용하여 분석하였으며 각 간호중재에 대한 중요도와 수행정도를 파악하기 위하여 Mean과 S.D.를 이용하였고, 각 중재에 대한 중요도와 수행정도간에 차이가 있는지 비교하기 위해서는 t-test를 사용하였다.

연구 결과

간호사의 일반적 특성

본 연구에 참여한 간호사의 일반적 특성을 살펴보면 <Table 1>과 같다. 근무 부서별 분포는 내과계 에 근무하는 간호사가 47명(35.1%), 외과계 간호사가 42명(31.3%), 중환자실 근무 간호사가 45명(33.6%)이었으며, 간호경력은 3년미만이 59명(38.6%), 3년-6년미만이 48명(31.4%), 6년이상이 46명(30.0%)이었다. 학력은 4년제 학부 졸업생이 47명(30.9%) 이었으며, 병상수는 800병상이상에서 근무하는 간호사가 46명(30.3%)이었다.

<Table 1> Sample Characteristics of Nurses (N=153)

	Variables	N	%
Specialization	Medicine	47	35.1
	Surgery	42	31.3
	ICU	45	33.6
Nursing Experience	less than 3 years	59	38.6
	3-5 years	48	31.4
	more than 6 years	46	30.0
Educational Level	B.S.N.	47	30.9
	Diploma Degree	105	69.1
Hospital size	less than 400beds	73	48.0
	400-799beds	33	21.7
	more than 800beds	46	30.3
Nursing Delivery System	primary nursing	24	16.4
	team nursing	86	58.9
	functional nursing	36	24.7

간호진단에 대한 간호중재

- 통증에 대한 간호중재

통증에서 평균 3.5 이상으로 중요도가 높은 간호중재는 투약: 정맥(4.05), 활력증상감시(4.03), 투약: 근육(4.02), 투약: 구강(3.94), 투약(3.94) 등이었고, 중요도가 평균 3.5미만으로 낮은 중재는 TENS(3.19), 최면(3.21), 명상촉진(3.21), 생체자기기어(Biofeedback)(3.24), 단순상상화 지도(3.27) 등이었다. 수행정도가 높은 간호중재는 투약: 정맥(4.12), 투약: 근육(3.99), 활

력증상감시(3.97), 투약: 구강(3.88), 투약(3.83) 등이었고, 수행도가 낮은 간호중재는 명상촉진(2.25), 음악요법(2.37), 최면(2.39), 단순 상상화 지도(2.44), 치료적 놀이(2.48) 등이었다. 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 진통제 투여(t=1.04, p=.30), 투약(t=1.57, p=.12), 투약: 구강(t=.94, p=.35), 투약관리(t=1.48, p=.14), 투약: 근육(t=.48, p=.63), 투약: 정맥(t=-1.44, p=.15), 활력증상 감시(t=.85, p=.40)등 7가지 간호중재는 중요도와 수행도에 유의한 차이가 없었으나 나머지 47개 간호중재에 대해서는 중요하게 생각하는 것 보다 수행도가 낮은 것으로 나타났다(t=10.81～2.58, p=.00～.01)<Table 2>.

<Table 2> Importance and performance of Nursing Interventions Linked to Nursing Diagnosis: Pain (N=153)

	Interventions	Importance M (S.D.)	Performance M(S.D.)	t	p
1	Medication Administration:Intravenous	4.05(1.00)	4.12(0.96)	-1.44	0.15
2	Vital Signs Monitoring	4.03(0.96)	3.97(1.01)	0.85	0.40
3	Medication Administration: Intramuscular	4.02(1.00)	3.99(1.02)	0.48	0.63
4	Medication Administration	3.94(0.99)	3.83(1.06)	1.57	0.12
5	Medication Administration:Oral	3.94(0.93)	3.88(0.97)	0.94	0.35
6	Medication Management	3.88(0.95)	3.78(0.98)	1.48	0.14
7	Pain Management	3.87(0.96)	3.58(1.06)	3.94	0.00
8	Positioning	3.85(0.89)	3.58(0.94)	3.93	0.00
9	Analgesic Administration	3.84(0.89)	3.76(1.01)	1.04	0.30
10	Oxygen Therapy	3.78(1.01)	3.63(1.04)	2.65	0.01
11	Patient controlled Analgesia Assistance	3.76(0.99)	3.25(1.18)	6.81	0.00
12	Heat/Cold Application	3.76(0.91)	3.57(1.04)	2.58	0.01
13	Anxiety Reduction	3.73(0.87)	3.12(0.93)	7.79	0.00
14	Presence	3.72(0.90)	2.84(1.10)	9.47	0.00
15	Postanestesia Care	3.71(0.99)	3.21(1.32)	5.35	0.00
16	Touch	3.67(0.94)	3.10(0.98)	7.74	0.00
17	Active Listening	3.65(1.08)	3.18(1.09)	5.33	0.00
18	Conscious Sedation	3.65(0.88)	3.30(0.95)	4.57	0.00
19	Environmental Management : Comfort	3.62(0.90)	3.04(0.95)	7.86	0.00
20	Therapeutic Touch	3.56(0.91)	2.92(1.09)	7.22	0.00
21	Hope Instillation	3.55(0.99)	2.88(1.05)	7.38	0.00
22	Preparatory Sensory Information	3.55(0.91)	3.00(1.02)	7.46	0.00
23	Acupressure	3.53(0.86)	2.92(1.02)	7.32	0.00
24	Exercise Promotion	3.52(0.93)	3.07(0.98)	6.33	0.00
25	Humor	3.52(0.93)	2.83(1.06)	7.78	0.00
26	Security Enhancement	3.52(0.89)	2.99(0.92)	6.68	0.00
27	Oral Health Restoration	3.51(0.85)	3.05(0.99)	5.94	0.00
28	Progressive Muscle Relaxation	3.50(0.89)	2.75(1.03)	8.43	0.00
29	Coping Enhancement	3.46(0.87)	2.83(0.89)	7.93	0.00
30	Anesthesia Administration	3.45(1.11)	3.01(1.29)	5.43	0.00
31	Exercise Promotion:Streching	3.44(0.95)	2.95(0.94)	6.69	0.00
32	Environmental Management	3.44(0.90)	3.01(0.89)	5.83	0.00
33	Exercise Therapy :Joint Mobility	3.43(0.93)	3.02(0.94)	6.15	0.00
34	Analgetic Administration : Intraspinal	3.42(1.07)	2.84(1.23)	6.32	0.00
35	Sleep Enhancement	3.42(0.89)	2.87(0.96)	6.58	0.00
36	Autogenic Training	3.42(0.86)	2.80(0.94)	8.18	0.00
37	Bowel Management	3.41(1.00)	3.04(0.97)	5.07	0.00
38	Cutaneous Stimulation	3.41(0.97)	2.88(1.09)	6.50	0.00
39	Bathing	3.41(0.93)	2.80(0.98)	7.27	0.00
40	Exercise Therapy: Ambulation	3.41(0.89)	2.96(0.99)	6.39	0.00
41	Exercise Therapy :Balance	3.40(0.92)	2.99(0.91)	6.19	0.00
42	Energy Management	3.40(0.91)	2.76(0.92)	7.84	0.00
43	Flatulence Reduction	3.40(0.88)	2.94(0.98)	6.37	0.00
44	Simple Massage	3.40(0.88)	2.81(0.99)	7.16	0.00
45	Distraction	3.38(0.90)	2.76(0.97)	7.75	0.00
46	Exercise Therapy:Muscle Control	3.35(0.94)	2.94(0.96)	5.44	0.00

<Table 2> Importance and performance of Nursing Interventions Linked to Nursing Diagnosis: Pain(continued) (N=153)

	Interventions	Importance M (S.D.)	Performance M(S.D.)	t	p
47	Simple Relaxation Therapy	3.35(0.91)	2.72(0.94)	7.52	0.00
48	Therapeutic Play	3.33(1.07)	2.48(1.13)	8.37	0.00
49	Music Therapy	3.33(0.98)	2.37(1.16)	9.97	0.00
50	Simple Guided Imagery	3.27(1.01)	2.44(1.09)	9.34	0.00
51	Biofeedback	3.24(0.99)	2.60(1.10)	7.52	0.00
52	Hypnosis	3.21(0.98)	2.39(1.13)	9.42	0.00
53	Meditation Facilitation	3.21(0.96)	2.25(1.03)	10.81	0.00
54	TENS(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)	3.19(1.09)	2.57(1.19)	7.53	0.00

• 변비에 대한 간호중재

변비에서 중요도가 평균 3.5이상으로 높은 간호중재는 통증관리(3.87), 운동요법: 보행(3.82), 수액관리(3.80), 투약관리(3.79), 영양관리(3.79)등이었고, 중요도가 평균 3.5미만으로 낮은 중재는 장세척(3.27), 가스생성감소(3.30), 단순이완요법(3.40), 피부감시(3.42), 배변훈련(3.46) 등이었다. 수행도가 높은 중재는 수액관리(3.58), 투약관리(3.52), 투약:구강(3.52), 수액감시(3.47), 통증관리(3.37) 등이었고, 수행도가 낮은 중재는 단순이완요법(2.70), 배변훈련(2.74), 가스생성감소(2.82), 장세척(2.83), 피부감시(2.91) 등이었다.

간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 22개 간호중재 모두 중요도와 수행도간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(t=8.65～2.70, p=.00～.01)<Table 3> 간호사들은 중요하다고 생각하고 있는 만큼 각각의 간호중재를 자주 수행하고 있지 못했다.

• 설사에 대한 간호중재

설사에 대한 간호중재 중 중요도가 평균 3.5이상으로 높은 중재는 정맥주사 놓기(4.01), 정맥주사 요법(4.00), 전해질 감시(4.00), 수액/전해질 관리(3.95), 투약관리(3.95) 등이었고, 수행도가 평균 3.5이상으로 높은 중재는 정맥주사놓기(4.15), 정맥주사요법(4.04), 투약관리(3.74), 전해질감시(3.69), 설사관리(3.64) 등이었다.

간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 설사관리(t=.93, p=.35), 정맥주사요법(t=-.58, p=.57) 등 간호중재는 중요도와 수행도에 차이가 없는 것으로 나타났으며, 나머지 22가지 간호중재는 중요하다고 생각하는 만큼 자주 수행하지 못하는 것으로 나타났다(t=8.74～3.54, p=.00). 특히 정맥주사 놓기는

<Table 3> Importance and performance of Nursing Interventions Linked to Nursing Diagnosis: Constipation (N=153)

	Interventions	Importance M (S.D.)	Performance M (S.D.)	t	p
1	Pain Management	3.87(1.02)	3.37(1.15)	6.53	0.00
2	Exercise Therapy:Ambulation	3.82(0.86)	3.27(1.05)	6.98	0.00
3	Fluid Management	3.80(1.08)	3.58(1.12)	3.78	0.00
4	Medication Management	3.79(1.12)	3.52(1.11)	3.90	0.00
5	Nutrition Management	3.79(0.76)	3.25(0.90)	7.82	0.00
6	Constipation/Impaction Management	3.76(0.91)	3.23(0.91)	5.87	0.00
7	Medication Administration :Oral	3.73(1.05)	3.52(1.19)	2.70	0.01
8	Fluid Monitoring	3.73(0.95)	3.47(1.13)	3.30	0.00
9	Exercise Therapy:Joint Mobility	3.71(0.97)	3.11(1.00)	7.48	0.00
10	Ostomy Care	3.65(1.10)	2.93(1.27)	7.38	0.00
11	Bowel Management	3.63(0.92)	3.23(1.02)	4.76	0.00
12	Self care Assistance:Toileting	3.59(0.90)	3.18(1.06)	5.29	0.00
13	Diet Staging	3.58(1.01)	3.12(1.08)	5.35	0.00
14	Tube Care : Gastrointestinal	3.58(0.93)	3.03(1.15)	6.11	0.00
15	Anxiety Reduction	3.55(0.99)	2.99(1.00)	6.47	0.00
16	Medication Administration:Rectal	3.54(0.88)	3.32(0.99)	3.14	0.00
17	Gastrointestinal Intubation	3.46(1.12)	3.14(1.22)	4.36	0.00
18	Bowel Training	3.46(0.92)	2.74(1.05)	7.55	0.00
19	Skin Surveilance	3.42(0.98)	2.91(1.16)	6.03	0.00
20	Simple Relaxation Therapy	3.40(0.82)	2.70(0.99)	8.65	0.00
21	Flatulence Reduction	3.30(0.91)	2.82(1.05)	6.28	0.00
22	Bowel Irrigation	3.27(0.94)	2.83(1.13)	4.53	0.00

<Table 4> Importance and performance of Nursing Interventions Linked to Nursing Diagnosis: Diarrhea (N=153)

	Interventions	Importance M (S.D.)	Performance M (S.D.)	t	p
1	Intravenous(IV) Insertion	4.01(0.90)	4.15(0.83)	-2.46	0.01
2	Intravenous(IV) Therapy	4.00(0.97)	4.04(1.01)	-0.58	0.57
3	Electrolyte Monitoring	4.00(0.88)	3.69(1.00)	4.67	0.00
4	Fluid/Electrolyte Management	3.95(0.95)	3.60(1.01)	5.41	0.00
5	Medication Management	3.95(0.920	3.74(1.01)	3.54	0.00
6	Fluid Management	3.86(0.96)	3.58(1.10)	4.60	0.00
7	Diarrhea Management	3.84(0.85)	3.64(2.57)	0.93	0.35
8	Total Parenteral Nutrition (TPN) Administration	3.76(0.89)	3.32(1.08)	5.82	0.00
9	Fluid Monitoring	3.73(0.970	3.53(1.06)	2.85	0.00
10	Nutrition Management	3.72(0.83)	3.36(0.91)	4.94	0.00
11	Perineal Care	3.70(0.90)	3.27(1.01)	6.25	0.00
12	Enteral Tube Feeding	3.64(1.01)	3.14(1.12)	6.54	0.00
13	Skin Surveilance	3.61(0.88)	3.15(0.96)	6.11	0.00
14	Tube care : Gastrointestinal	3.60(0.96)	3.27(1.07)	4.1	0.00
15	Bowel Management	3.59(0.77)	3.17(0.85)	5.66	0.00
16	Peripherally Inserted Central(PIC) Catheter Care	3.54(1.19)	3.05(1.25)	5.36	0.00
17	Environmental Management	3.50(0.95)	2.73(0.97)	8.74	0.00
18	Skin Care : Topical Treatments	3.50(0.91)	3.16(1.02)	4.44	0.00
19	Anxiety Reduction	3.49(0.91)	2.92(0.84)	8.54	0.00
20	Bathing	3.45(0.92)	2.66(0.95)	8.38	0.00
21	Bowel Incontinence Care: Encopresis	3.41(1.03)	2.78(0.96)	7.82	0.00
22	Weight Management	3.40(0.91)	2.67(1.01)	8.63	0.00
23	Self care Assistance:Toileting	3.39(0.83)	2.97(0.97)	5.79	0.00
24	Surveilance	3.34(0.90)	3.01(0.95)	4.15	0.00

중요하게 생각하는 것보다 더 자주 수행하고 있는 것으로 나타났다 (t=-2.46, p=.01)<Table 4>.

- 고체온에 대한 간호중재

고체온에 대한 간호중재중 평균 3.5 이상으로 중요도가 높은 항목은 활력증상 감시(4.23), 감염통제(4.08), 감염에 대한 보호(4.08), 속 관리(4.02), 열·냉찜질(4.01) 등이었고, 수행도가 높은 간호중재는 활력증상감시(4.07), 열·냉찜질(3.92), 투

<Table 5> Importance and performance of Nursing Interventions Linked to Nursing Diagnosis: Hyperthermia (N=153)

	Interventions	Importance M (S.D.)	Performance M (S.D.)	t	p
1	Vital Signs Monitoring	4.23(0.78)	4.07(0.95)	2.61	0.01
2	Infection Protection	4.08(0.91)	3.61(0.95)	6.44	0.00
3	Infection Control	4.08(0.84)	3.65(0.99)	6.80	0.00
4	Shock Management	4.02(0.92)	3.65(0.97)	4.80	0.00
5	Heat/Cold Application	4.01(0.91)	3.92(0.95)	1.31	0.19
6	Medication Management	4.00(0.87)	3.84(0.94)	2.70	0.01
7	Temperature Regulation	4.00(0.85)	3.82(0.92)	3.12	0.00
8	Seizure Management	3.88(1.02)	3.43(1.19)	5.65	0.00
9	Fluid Management	3.82(0.87)	3.76(0.89)	1.09	0.28
10	Hemodynamic Regulation	3.80(0.91)	3.38(1.04)	5.66	0.00
11	Seizure Precautions	3.79(1.02)	3.27(1.14)	6.90	0.00
12	Malignant Hyperthemia Precautions	3.75(0.98)	3.29(1.13)	6.13	0.00
13	Heat Exposure Treatment	3.75(0.94)	3.44(1.05)	4.54	0.00
14	Nutrition Management	3.72(0.89)	3.35(0.96)	5.60	0.00
15	Total Parenteral Nutrition(TPN) Administration	3.68(1.04)	3.34(1.20)	4.09	0.00
16	Skin Surveilance	3.63(0.90)	3.27(0.96)	5.25	0.00
17	Bathing	3.50(0.97)	2.84(1.03)	7.71	0.00
18	Peripherally Inserted Central (PIC) Catheter Care	3.43(1.32)	3.03(1.23)	5.05	0.00
19	Environmental Management	3.30(1.04)	2.86(1.06)	5.37	0.00

약관리(3.84), 체온조절(3.82), 수액관리(3.76) 등이었다. 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 수액관리(t=1.09, p=.28), 열·냉찜질(t=1.31, p=.19) 등은 중요도와 수행도간에 차이가 없었으나, 나머지 17개 간호중재에 대해서는 중요도와 수행도간에 유의한 차이가 있어 중요하게 생각하는 만큼 자주 수행하지는 못하는 것으로 나타났다(t=7.71～2.61, p=.00～.01) <Table 5>.

• 감염의 위험성에 대한 간호중재

감염의 고위험에 대한 간호중재 중 중요도가 평균 3.5 이상으로 높은 항목은 활력증상감시(4.17), 절개부위간호(4.04), 기도관리(4.03), 창상간호(4.02) 등이었고, 수행도가 평균 3. 5 이상으로 높은 간호중재는 활력증상 감시(4.10), 투약관리(3.82), 기도관리(3.67), 창상간호(3.67), 기침장려(3.66) 등이었다. 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 중요도와 활력증상 감시(t=1.19. p=.23)는 중요도와 수행도에 차이가 없는 것으로 나타났으나 나머지 35개 간호중재는 중요도가 수행도 보다 높게 나타났다 (t=10.48～2.74, p=.00～.01)<Table 6>.

논 의

병원이 전산화됨에 따라 간호의 고유업무에 대한 전산화도 시급하며 이를 위해 간호과정의 각 단계에 표준화된 언어를 이용하여 데이터세트를 구축하는 것은 간호의 질 향상 및 효

<Table 6> Importance and performance of Nursing Interventions Linked to Nursing Diagnosis: Infection: Risk for

(N=153)

	Interventions	Importance M (S.D.)	Performance M (S. D.)	t	p
1	Vital Signs Monitoring	4.17(0.92)	4.10(1.01)	1.19	0.23
2	Incision Site Care	4.04(0.90)	3.59(1.14)	5.82	0.00
3	Airway Management	4.03(0.97)	3.67(1.08)	4.85	0.00
4	Wound Care	4.02(0.97)	3.67(1.09)	5.30	0.00
5	Medication Management	4.01(0.90)	3.82(1.03)	2.74	0.01
6	Tube Care : Ventriculostomy/Lumbar Drain	4.01(1.01)	3.41(1.30)	6.17	0.00
7	Cough Enhancement	3.98(0.94)	3.66(1.01)	5.17	0.00
8	Tube Care:Chest	3.97(0.98)	3.52(1.22)	5.45	0.00
9	Infection Protection	3.97(0.99)	3.49(1.02)	6.96	0.00
10	Infection Control	3.95(0.97)	3.49(0.97)	6.25	0.00
11	Shock Management	3.93(0.97)	3.61(1.12)	4.50	0.00
12	Wound Care : Closed Drainage	3.93(0.96)	3.54(1.17)	5.11	0.00
13	Tube Care:Urinary	3.91(0.93)	3.57(1.09)	4.51	0.00
14	Electrolyte Monitoring	3.90(0.95)	3.62(1.06)	4.35	0.00
15	Tube care : Gastrointestinal	3.90(0.88)	3.48(1.05)	5.26	0.00
16	Tube Care	3.86(0.97)	3.40(1.17)	6.16	0.00
17	Respiratory Monitoring	3.84(0.97)	3.59(1.05)	3.57	0.00
18	Fluid/Electrolyte Management	3.78(0.97)	3.48(0.95)	4.72	0.00
19	Teaching : Disease Process	3.73(0.94)	3.22(1.00)	7.40	0.00
20	Nutrition Management	3.71(0.91)	3.23(1.01)	7.16	0.00
21	Immunization/Vaccination Management	3.69(0.92)	3.12(1.03)	7.22	0.00
22	Tube Care: Umbilical Line	3.68(1.31)	2.92(1.53)	7.37	0.00
23	Positioning	3.66(0.97)	3.36(1.03)	4.72	0.00
24	Exercise Promotion	3.63(1.05)	3.21(1.10)	5.74	0.00
25	Bathing	3.63(0.95)	2.97(1.06)	8.18	0.00
26	Environmental Management	3.60(0.91)	3.08(0.99)	6.42	0.00
27	Exercise Promotion: Stretching	3.59(0.93)	3.20(0.96)	5.49	0.00
28	Perineal Care	3.57(0.91)	3.22(0.99)	5.02	0.00
29	Exercise Therapy: Balance	3.54(0.92)	3.02(0.94)	7.24	0.00
30	Communicable Disease Management	3.54(1.19)	2.52(1.25)	10.48	0.00
31	Exercise Therapy: Ambulation	3.52(0.92)	3.10(1.04)	5.01	0.00
32	Skin Surveillance	3.51(1.02)	3.20(1.01)	4.92	0.00
33	Exercise Therapy:Muscle Control	3.51(0.92)	2.97(0.99)	7.28	0.00
34	Exercise Therapy: Joint Mobility	3.50(0.87)	3.01(0.94)	7.03	0.00
35	Surveillance	3.46(1.06)	3.07(1.05)	5.80	0.00
36	Teaching: Sexuality	3.21(1.21)	2.24(1.18)	10.41	0.00

과적인 간호기록을 위해 필요하다(Yoo, 2001). 이를 위해 간호현장에서 가장 광범위하게 사용되는 NANDA 의 간호진단과 NIC 간호중재를 연계하고 이들 연계 타당성을 조사하는 것은 표준화된 간호언어를 이용한 데이터 셋을 개발하기 위해 선행되어야 할 필수과정이고 이런 과정을 통해 간호정보시스템의 효율은 증가될 것이다.

본 연구에서 사용된 간호중재는 총 155개로 간호진단별로 연계된 간호중재의 중요도에서 "상당히 중요하게 생각한다"고 답한 평균 4.0이상의 간호중재는 총 16개였으며, 그 중 활력증상 감시(4.23)가 "감염의 가능성"이란 진단에서 가장 높은 점수를 보였다. 이것은 사전연구(Shin, 1974; Hong & Kim, 1984; Choi, Choi, Kim, 1993) 에서 활력징후 측정 행위에 대해 간호사의 중요성 인식정도가 높았었다는 것과 일치되는 결과라 할 수 있다. 그리고 각각의 간호진단에서 주로 투약과 관련된 간호중재들이 중요도 순위에서 상위 5개내에 많이 포함되어 있어 임상현장에서 간호사들은 투약을 다른 간호중재보다 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 일반적으로 중요도 점수가 낮은 간호중재들은 피부감시, 배변훈련, 자기간호보조, 체중관리, 배변실금 간호, 목욕 등 간호사들이 의사의 처방에 의존하지 않고 독자적으로 수행할 수 있는 중재들이 많이 포함되어 있었다. 그러나 독자적인 간호중재보다 의존적인 간호중재가 우선시 될 경우 이러한 역할이 간호사의 주 업무로 오인될 가능성이 높아 간호업무의 자율성향상과 간호 전문지식의 개발에 부정적인 영향을 미치게 될 것이다.

또한 간호진단 "변비"에 연결된 중재들은 타 간호진단에 비해 중요도가 낮게 나타나 변비라는 간호문제를 임상현장에서 자주 사용하기는 하지만 환자의 상태를 급격히 변화시키는 응급을 요하는 문제가 아니므로 시급히 해결되어야 할 간호문제로 간호사들에게 여겨지지 못해 간호중재의 중요도가 다른 진단에 비해 상대적으로 낮게 나타났을 거라고 가정해 볼 수 있다. 이를 간접적으로 시사해주는 것이 변비와 연계된 중재 중 통증관리라는 중재의 중요도가 가장 높게 나타났고 수행도도 높게 나타난 것일 것이다. 이는 오랫동안 침상생활과 식욕부진으로 인해 대부분의 환자들이 변비를 호소하고 있으나 변비와 관련된 증상 중 하복부 통증이 가장 심각한 증상으로 간호사들의 주의를 자극하기 때문일 것으로 생각해 볼 수 있다. 그리고 실제 임상 간호사와의 인터뷰에서도 환자가 변비로 인한 복부통증을 호소할 때 변비에 대한 중재를 더 시급히 수행하게 된다고 하였다. 따라서 본 연구의 결과를 비추어 볼 때 환자의 안위에 많은 부정적인 영향을 미치는 변비에 대해서 간호사들의 인식의 개선과 관심이 시급히 요청된다고 본다.

수행도가 높았던 상위 10개의 중재는 정맥주사놓기, 투약: 정맥, 활력증상 감시, 정맥주사요법, 투약: 근육, 열/냉찜질, 투약: 구강, 투약관리, 투약, 체온조절 등이었다. 10개의 간호중재 중 7개의 중재가 투약과 관련된 것을 보면 투약과 관련된 간호중재는 간호사들에게 가장 중요한 중재라 여겨지며 또 간호업무 수행상 가장 우선순위에 두는 중재임을 알 수 있었다.

비록 본 연구가 5가지 간호진단에 대한 간호중재를 분석한 연구이지만 선행연구에서 Song(1984)은 투약, 관찰, 활력징후 측정 순으로, Lee와 Park(1992)은 간호사의 간호행위중 38.7%가 투약활동으로 2순위의 간호활동이었다는 결과와, Lee와 Choi(1998)의 활력징후 측정, 근육내주사, 경구투약 등으로 간호수행 정도가 높았다는 결과와 일치한다. 그러나 80년대에서 90년대를 지나 2000년대에 이른 지금에도 변함없이 간호중재가 투약과 활력징후 측정에 집중되어 있다는 것은 그동안 많은 새로운 간호중재법이 개발되었음에도 불구하고 아직 우리나라 간호사들은 이들을 효과적으로 활용하지 못하고 있다는 것을 간접적으로 증명하는 것일 수 있으므로 간호업무 향상을 위한 재조명이 필요하다고 하겠다.

통증에서 수행도가 낮았던 간호중재를 보면 특히 보완대체요법과 관련된 간호중재들이 많이 포함되어 있으며 이들은 중요하다고 생각하고 있는 만큼 자주 수행되지 못하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 간호중재를 임상현장에서 보다 적극적으로 사용할 수 있도록 하는 방안이 모색되어야 할 것이다. 이렇게 함으로써 투약행위에 집중되어 있는 간호중재를 분산시킬 수도 있을 뿐 아니라 간호업무영역을 확대개발할 수 있을 것이다.

간호중재의 중요도와 수행도를 비교하여 보는 것은 각각의 간호문제에 대해 간호사들이 수행하는 간호중재들이 어떤 것인지 확인하고 또 중요하게 생각하지만 여러 가지 현실적인 여건으로 수행하지 못하는 간호중재들은 무엇인가를 살펴봄으로써 부족한 부분을 보완할수 있고 이런 과정을 통해 간호의 질 향상을 도모할 수 있기 때문이다. 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 투약과 관련된 간호중재는 중요도와 수행도에 차이가 없이 중요하게 생각하는 만큼 자주 수행하거나, 수행도가 중요도보다 높아 중요하게 생각하는 것 보다 더 자주 수행하는 것으로 나타났다. 이는 현 시점의 간호업무가 의사의 처방을 우선시해야하는 것이 현실임에 따라 투약과 관련된 업무가 간호업무 중에서 가장 우선순위를 취하게 됨에 따라 오는 당연한 결과일 수 있을 것이다. 또한 간호사의 업무를 분석한 선행연구(Ham, 1996; Kang, 1993; Kim, 2001)에서 투약과 관련된 간호업무가 전체 간호업무의 16-7%로 관찰 및 측정과 관련된 광범위한 간호영역을 제외하고는 간호사들이 가장 많이 시간을 소비하는 것으로 나타난 결과와도 간접적으로 일치한다.

다른 중재들에서는 활력증상감시를 제외한 모든 중재에서 중요도가 수행도보다 높게 나타나 간호중재를 중요하게 생각

하는 만큼 자주 수행하지 못하는 것으로 나타났다. 이는 간호교육에서 이들 간호중재들을 각각의 상황에서 중요한 간호중재로 학습하였으나 현실적으로는 인력부족등의 이유로 충분한 시간적 여유를 가지고 수행하지 못하기 때문일 것이다. 선행연구(Rha, 1983; Chang, 1990; Lee, 1992)에서도 간호인력 부족은 질적간호 수행을 저해하는 가장 중요한 문제점으로 지적하였다. 그리고 대부분의 간호중재가 아직 간호수가화 되지 못하고 있고 간호중재의 수행도가 업무평가에서 반영되지 않고 있다는 점이 간호중재의 수행을 위한 충분한 동기화를 시키지 못하였을 수도 있을 것이다. 따라서 임상현장에서 간호사의 독자적 간호중재를 적극적으로 장려하는 분위기가 필요하며 간호 중재의 수가화나 간호중재 수행에 대한 업무평가 등은 환자간호의 질을 높이며 투약행위에 치중된 간호중재로 인한 간호업무의 위축을 극복하고 전문직으로서의 위상을 정립할 수 있도록 자극할 것이다.

그리고 동일한 간호중재일지라도 간호진단에 따라 간호중재의 중요도와 수행도 점수가 다르게 나타난 것은 각각의 간호진단의 응급성 정도가 다르고 간호문제에 따라 수행되어야 할 간호중재의 해결정도가 다르기 때문에 나타나는 당연한 결과일 것이다. 따라서 원인에 따른 간호진단별 가장 밀접한 연관성이 있는 간호중재를 확인하는 연구가 앞으로 계속되어져야 할 것이다.

비록 간호중재의 선택 기준이 기대되는 환자의 결과, 간호진단의 특성, 간호대상자의 수용가능성, 간호사의 능력 등에 따라 차이 날수 있지만 본 연구를 통하여 확인된 수행도나 중요도가 높은 간호중재들은 이런 요소들을 감안하더라도 공통적으로 많이 수행되는 핵심 간호중재라고 할 수 있다. 따라서 본 연구를 통해 밝혀진 간호중재 목록들은 간호진단이나 중재 등에 익숙하지 않은 간호학생이나 신졸 간호사에게 간호중재를 선택하는 길잡이 역할을 할 수 있으며 숙련된 간호사라 할 지라도 보조적인 도움이 필요할 수 있으므로 간호진단과 연계된 간호중재의 목록을 밝혀내는 것은 의미 있는 연구라 사료된다.

표준화된 간호분류체계는 전산화된 간호과정 시스템을 구축하는 데 유용하게 사용된다. 즉 간호진단과 연계된 간호중재는 간호사가 환자를 위해 어떤 간호중재를 언제 수행하고 환자의 선호와 요구에 맞게 어떤 간호중재들을 수행해야 하는지를 컴퓨터화면 상에서 확인할 수 있게 한다. 이런 과정을 통해 간호과정에 익숙하지 않은 간호사라 할 지라도 간호진단에 적합한 간호중재를 선택할 수 있고 또 이런 과정이 축적됨으로써 환자의 특성에 따라 특정 간호진단에 어떤 간호중재가 수행되었고, 수행된 간호중재는 어떤 효과가 있느지를 보다 구체적으로 분석 가능하게 된다. 따라서 간호과정을 이용한 간호정보시스템은 간호기록을 효율적으로 하게 함으로써 간호연구를 자극하며 궁극적으로는 간호의 생산성을 높이게 될 것이다.

마지막으로 본 연구에서 간호중재의 중요도와 수행도가 상대적으로 높게 나타난 간호중재는 간호문제를 해결하기 위한 핵심적 간호중재라 할 수 있을 것이다. 따라서 간호정보시스템에 이들 간호중재를 우선적으로 삽입하여 간호과정을 기본으로 한 간호정보 시스템을 구축한다면 간호사들은 보다 쉽게 간호과정을 적용할 수 있으며 간호 정보시스템의 효율은 증가될 것이다.

결 론

본 연구는 병원임상환경에서 가장 자주 사용되는 간호진단 5개(통증, 변비, 설사, 고체온, 감염의 고위험)를 선택하여 이러한 간호문제를 해결하기 위해 사용될 수 있는 간호중재의 중요도와 수행도를 파악하고, 또 이러한 간호중재의 중요도와 수행도에는 어떤 차이가 있는 지를 확인하고자 시도되었다. 자료는 4개 종합병원에 근무하는 153 명의 간호사를 대상으로 수집되었으며, 평균과 표준편차, t-test 등을 사용하여 분석하였다.

간호진단에 따른 간호중재의 중요도

통증에서 중요도가 높았던 중재는 투약: 정맥, 활력증상감시, 투약: 근육, 투약: 구강, 투약 등이었고, 변비에서는 통증관리, 운동요법: 보행, 수액관리, 투약관리, 영양관리 등이었다. 설사에서 중요도가 높았던 중재는 정맥주사 놓기, 정맥주사 요법, 전해질 감시, 수액/전해질 관리, 투약관리 등이었고, 고체온에서는 활력증상 감시, 감염통제, 감염에 대한 보호, 쇽 관리, 열·냉찜질 등이었다. 그리고 감염의 위험성에서는 활력증상감시, 절개부위간호, 기도관리, 창상간호 등이었다.

간호진단에 따른 간호중재의 수행도

통증에 대해 수행도가 높은 간호중재는 투약: 정맥, 투약: 근육, 활력증상감시, 투약: 구강, 투약 등이었고, 변비는 수액관리, 투약관리, 투약: 구강, 수액감시, 통증관리 등이었다. 설사에 대해서는 정맥주사놓기, 정맥주사요법, 투약관리, 전해질 감시, 설사관리 등이었고, 고체온에서는 활력증상감시, 열·냉찜질, 투약관리, 체온조절, 수액관리 등이었다. 그리고 감염의 고위험에서는 활력증상 감시, 투약관리, 기도관리, 창상간호, 기침장려 등이었다.

간호진단에 따른 간호중재의 중요도와 수행도 차이

- 통증에 대한 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 진통제 투여, 투약, 투약: 구강, 투약관리, 투약: 근육, 투약: 정맥, 활력증상 감시등 7가지 간호중재는 중요도와 수행도에 유의한 차이가 없었으나 나머지 중재에서는 중요도가 수행도보다 높게 나타났다(t=10.81～2.58, p=.00～.01).
- 변비에 대한 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과는 22개 간호중재 모두에서 중요도가 수행도 보다 높게 나타났다(t=8.65～2.70, p=.00～.01).
- 설사에 대한 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 설사관리(t=.93, p=035), 정맥주사요법(t=-.58, p=.57) 등 간호중재는 중요도와 수행도에 차이가 없는 것으로 나타났으나, 나머지 22가지 간호중재는 중요도가 수행도보다 높게 나타났다(t=8.74～-2.46, p=.00～.01).
- 고체온에 대한 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 수액관리(t=1.09, p=.28), 열·냉찜질(t=1.31, p=.19) 등은 중요도와 수행도간에 차이가 없었으나 나머지 17개 간호중재에 대해서는 중요도가 수행도보다 높은 것으로 나타났다 (t=7.71～2.61, p=.00～.01).
- 감염의 위험성에 대한 간호중재별 중요도와 수행도를 비교한 결과 활력증상 감시(t=1.19. p=.23)는 중요도와 수행도에 차이가 없는 것으로 나타났으나 나머지 35개 간호중재는 중요도가 수행도보다 높은 것으로 나타났다(t=10.48～2.74, p=.00～.01).

이상의 결과에 따라 다음과 같은 제언을 하고자 한다

- 다른 간호진단에 대해서도 간호중재를 연계하고 이들 간호중재의 중요도와 수행도를 파악하는 연구가 수행되어야 할 것이다.
- 본 연구에서 중요도와 수행도가 높게 확인된 간호중재를 활용하여 간호정보시스템을 구축한 후 실제 간호사들이 각각의 간호진단에 따라 기대되는 환자의 결과, 간호진단의 관련원인, 간호대상자의 수용가능성, 간호사의 능력등에 따라 수행되는 간호중재의 양상이 어떻게 차이가 나는지 분석하는 연구가 필요하다.
- 간호중재의 수행도를 높을 수 있도록 동기유발을 강화할 수 있는 간호사의 계속교육프로그램이 필요할 뿐 아니라 간호중재의 수행도가 간호업무 평가에 반영될 수 있도록 하는 것이 필요하다.
- 간호사의 간호중재 수행도를 저해하는 요인들에 대한 추후연구가 필요하다.

References

Aquilino, M., & Keenan, G. (2000). Having our say: nurisng's standardized nomenclatures. *Am J Nurs, 100*(7), 33-38.

Chang H. S. (1990). *Measurement of the nursing workload in a tertiary hospital.* Unpublished mater's dissertation, Seoul National University, Seoul.

Choi, S. H., Choi, I. H., Kim, M. H. (1993). A study on the degrees of importance perception and performance depending on nursing activities in nursing students. *J of Chonnam National University, 38*, 123-140.

Choi, Y. H., Rhee, H. Y., Kim, H. S., Kim, S. S., Park, K. O. (1996). A survey study of nursing diagnosis use in clinical practice. *J Korean Acad Nurs, 26*(4), 930-945.

Griffith, H. M., & Robinson, K. R. (1993).Current Procedural Terminology (CPT) coded services provided by nurses specialists. *Image: Journal of Nursing Scholar, 25*(3), 178-186.

Ham, J. H. (1997). *The Analysis of nursing workload according to the patient classification system in Intensive Care Unit.* Unpublished master's thesis, University of Hanyang, Seoul, Korea.

Henry, S. B., & Mead, C. N. (1997).Nursing classification systems: necessary but not sufficient for representing "what nurses do" for inclusion in computer-based patient record systems. *J Am Med Inform Assoc, 4*(3), 222-232.

Kim, C. J., & Lee, J. K. (1997). A study on nursing intervention classification linkaged to nursing diagnoses. *J Korean Acad Adult Nurs, 9*(3), 353-365.

Hong, C. S., & Kim, J. I. (1984). A Study on Degree of Importance in Nursing Activities for the Quality of Nursing. *J Korean Acad Nurs, 14*(2), 19-27.

Kang, J. H. (1993). *A study on the determination of nursing cost for critical patients in a hospital.* Unpublised master's thesis, University of Seoul, Seoul, Korea.

Kim, J. J. Choi, Y. K., Kim, K. R., & Song, H. Y. (1999). A Study on nursing diagnoses and intervention classification. *J Korean Acad Nurs, 29*(1), *72-83.*

Kim, K. Y. (2001). *The study of critical indicator development for establishing patient classification system in the ICU.* Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Kwangju, Korea.

Lee, M. W., & Choi, I. H. (1998). Survey of the nursing workload by patient classification system in a secondary hospital. *Journal of Kwang Ju Health College, 23*, 329-346.

Lee, Y. S. (1992). *Measurement of the nursing workload in a special nursing unit.* Unpublished mater's dissertation, Seoul National University, Seoul.

Lee, Y. S., & Park, J. H. (1992).Measurement of the nursing staff needed for two specialized nursing units in a university hospital. *J Korean Acad Nurs, 22*(4), 589-603.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (Eds.)., (2000). *Nursing Interventions Classification.* St Louis: Mosby, Inc.

North American Nursing Diagnosis Association (2001). *NANDA nursing diagnoses: Definitions and classification 2001-2002.* Philadelphia: Author.

Park, H. A., Kim, J. E., Cho, I. S., Choi, Y. H., Lee, H. Y., Kim, H. S., & Park, H. K. (1999). Standardization and validity study of korean nomenclature of NIC. *J Korean Acad Adult Nurs, 11*(1), 23-38.

Park, K. S., & Lee, J. H. (1989). An analysis of nursing diagnoses using NANDA Classification. *J Korean Acad Adult Nurs*, 1(1), 72-89.

Park, S. A., Park, J. H., Jung, M, S., Joo, M. K., Kim. B. J., Lee, E. S., Lee, H. J., Park, S. H., & Yoo, M. (2001). A validity study for linkage of nursing diagnosis and Nursing Interventions Classification. *JKANA, 7*(2), 315-346.

Park, S. A., Park, J. H., Jung, M. S., Park, S. H., & Yom, Y. H. (1999). Validation of the NIC taxonomy structure in Korea. *The Seoul Journal of Nursing, 13*(2), 193-204.

Park, Y. R. (2001). *A study of the nursing interventions performed by the icu nurses to the patients with cerebrovascular disorders.* unpublished masteral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.

Rha, M. H. (1983). A *study on the measurement of nursing manpower requirement by nursing care unit in a university hospital.* Unpublished mater's dissertation, Seoul National University, Seoul.

Ro, M. K., & Park K. S. (1999). A study on the nursing interventions performed by adult nursing units nurses. *J Korean Acad Adult Nurs, 11*(2), 331-342.

Ryu, E. J., Choi, K. S., Kwon, Y. M., Joo, S. N., Yun, S. R., Choi, H. S., Kwon, S. B., Lee, J. H., Kim, B. J., Kim, H. Y., Ahn O. H., Rho, E. S., & Park, K. S. (1998). Analysis of the nursing interventions done by MICU and SICU nurses using NIC. *J Korean Acad Nurs, 28*(2), 457-467.

Shin, K. J. (1974). A study on the importance of hospital nursing activities. *J Korean Acad Nurs, 4*(1), 135-148.

Son, H. M., Hwang, J. I., Kim, S. Y., Park, S. M., Suh, M. J., & Kim K. S. (1998). A survey of the nursing interventions performed by hospital nurses using the NIC in Korea. *The Seoul Journal of Nursing, 12*(1), 75-96.

Yom, Y. H. (1999). Analysis of the nursing interventions performed by hospital nurses using NIC. *J Korean Acad Nurs, 29*(2), 346-360.

Yoo, H. S. (2001). *Construction of linkage database on nursing diagnoses, interventions, outcomes in abdominal surgery patients.* Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.

Yom, Y., Kim, M., Park, J., & Park, S. (1998). *Nursing Interventions Classification (Trans.).* Seoul: Hynmoonsa.

Comparison on Nursing Importance and Performance of Nursing Interventions linked to Nursing Diagnoses-focused on 5 NANDA Nursing Diagnoses

Lee, Eun-Joo[1] · Choi, In-Hee[2]

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungpook National University, 2) Professor, Department of Nursing, Kwangju Health College

Purpose: The purpose of this study was to identify nursing importance and the performance of nursing interventions linked to five nursing diagnoses and find out core nursing interventions to each of the five nursing diagnosis. The five nursing diagnoses were Pain, Diarrhea, Constipation, Hyperthermia, and Infection: Risk for. Method: Data was collected from nurses working in four different hospitals. Data were analyzed using mean, SD, and paired t-test to compare difference between importance and performance of each intervention. Result: In general interventions related to medication, such as Medication Administration: IV, Medication Administration: IM, Medication Administration: Oral, Medication Management were all considered highly important and performed very often regardless of nursing diagnoses. And the level of importance was higher than the performance in most of all the interventions linked to five nursing diagnoses. Only two interventions, Medication Administration and Intravenous (IV) insertion had higher level of performance than importance in the diagnoses of Pain and Diarrhea respectively. Conclusion: Using the above findings, we now know which intervention should be performed more frequently to solve nursing problems and which interventions are more critically important to nursing diagnosis. This information can be very helpful for developing nursing information system.

Key words : Nursing process, Nursing diagnosis, Nursing, Terminology

• *Address reprint requests to : Lee, Eun-Joo*
Department of Nursing, Kyungpook National University
101, 2-Ga, Dongin-Dong, Jung-Gu, Daegu 700-422, Korea
Tel: +82-53-420-6984 Fax: +82-53-421-2758 E-mail: jewelee@knu.ac.kr