

주요개념 : 신생아 간호

부산광역시 소재 병원의 신생아간호 실태조사

김 영 혜* · 이 화 자* · 김 순 구**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

신생아기는 모체내의 안전한 환경으로부터 외부의 위협적인 환경에 처음으로 처하게 되는 시기로, 영유아나 다른 연장아들에 비하여 신체적, 생리적으로 취약하므로 신생아의 성장발달에 필요한 적절한 환경조성이 필요하다. 특히 신생아가 바깥 세상과 접촉하는 초기 환경 중에서 신생아 실 간호사에 의해 제공되는 간호와 퇴원 후 모아 간의 상호작용은 성장발달측면에서 아동기 이후의 삶에 까지 영향을 미친다고 알려져 있다(Berger, 1994; Casidy & Shaver, 1999; Dalgleish, 1999; Herington, 1993; Maddi, 1996; Shaffer, 1996; Siegel, 1999; Slater & Muir, 1999; Watson & Gresham, 1998).

지금까지 모아 간의 상호작용은 젖을 빠는 행동, 울음, 엄마에게 매달리는 것, 엄마의 눈을 쳐다보는 것 등과 같은 신생아의 애착행동이 어머니의 신생아에 대한 사랑과 보호본능을 자극할 뿐

아니라 어머니로 하여금 수유하기, 안아주기, 옷 입히기, 만져주기, 목욕시키기, 위협으로부터 보호하기 등의 신체적인 돌봄 활동과 아동양육 과정에 잘 적응하게 함으로써 행복감을 느끼면서 부모역할을 잘 수행하여 결국 아동의 성장발달을 촉진시키는 데 기여하는 것으로 인식되어 왔다.

그러나 신생아 실 간호사의 주요 간호행위를 살펴본 바에 의하면(오원옥 외, 2001), 신생아를 생물학적 존재로 인식한 나머지 튜브간호, 제대간호, 목욕, 광선요법, 신생아 모니터링, 수유상담, 우유 병 수유, 모유수유 보조, 정맥주사요법, 기도 흡인 및 기도관리, 응급간호, 예방주사, 전해질관리 등의 신체적 돌봄 활동에 치우쳐 있어 퇴원 시에 어머니로 하여금 신생아가 자신의 신호를 받아내고 그 신호에 응답함으로써 모아 상호작용을 할 수 있다는 인식의 전환을 시도하지 못하고 있다. 더욱이 오늘날 핵가족화의 증가추세로 인하여 조부모의 아동 양육역할모델의 부족과 지지자원의 상실로 어머니들이 아동양육에 대한 부담감을 호소하고 있으며(구현영과 문영임, 1998; 성미혜,

* 부산대학교 간호학과 교수

** 강원관광대학 간호과 전임강사
교신저자 freiris@hanmail.net

2000; 한경자, 1997), 최근 병원분만의 증가추세로 병원분만 후 초기 모아 분리가 병원 퇴원 후 가정에서의 모아 관계의 어려움을 야기하고 있음을 쉽게 볼 수 있다. 이런 점에서 볼 때 병원에서 출생 후 며칠동안 신생아를 돌보는 간호사의 역할은 아주 중요하다.

신생아 실 간호사는 여러 전문가 집단 중에서도 특히 아동 및 부모와 접근하기에 가장 용이한 강점을 지닌 직접간호 제공자 및 상급실무자로서 병원에서 간호의 연속성을 유지하면서 퇴원에 필요한 간호계획을 수립하고 실행할 뿐만 아니라 대상자나 가족이 퇴원 후에도 잘 적응하도록 도와야 한다(이자형, 2000; 한경자, 2000). 그러므로 출생 후 며칠동안 신생아 실 간호사는 퇴원 후 어머니가 신생아를 돌보게 되는 환경과 가능한 한 비슷한 양육환경을 제공해 주어서 모아 간의 애착관계 형성을 도울 수 있도록 해야한다.

그러나 지금까지 이루어진 신생아간호 관련연구는 신생아의 특성, 목욕시키기, 수유시키기, 기저귀갈기, 신생아 주변환경 관리, 아기의 이상증상 발견 등과 같은 신체적 간호에 관한 연구(서영미, 1998; 장순복과 송주은, 2000; 조결자, 이군자, 이옥자, 1999)가 대부분이었고, 그 외 모아 상호작용 관련 연구(문영임과 구현영, 2000)와 산후조리원의 신생아 돌보기 교육요구도 및 교육만족도 연구(조결자, 정연, 백승남, 2000)가 일부 있었지만 전반적인 신생아간호에 대하여 파악한 연구는 거의 없는 실정이었다.

따라서 본 연구팀에서는 실제로 신생아들이 출생 후 병원에 있는 기간동안에 어떠한 간호를 받고 있는지 조사해볼 필요성이 있었으며, 지속적으로 일관성 있는 양육환경의 조성으로 모아 간의 적응을 돕기 위한 간호중재개발을 위한 기초자료를 얻고자 부산시내 소재 병원의 신생아실에서 이루어지는 간호실태에 대한 조사연구를

시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상병원 신생아 실 간호사 및 신생아의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 연구 대상 병원의 신생아실에서 수행되는 신생아 간호의 실태를 파악한다.

3. 용어정의

신생아 간호 : 종합병원 및 병원 신생아실에서 신생아에게 제공하는 돌봄 행위로서 본 연구에서는 신생아가 분만직후부터 신생아실에 입원해 있는 동안 신생아실 간호사가 제공하는 신생아 간호의 돌봄 행위 일체를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 연구기간

본 연구는 2001년 9월 3일부터 2001년 10월 4일까지 약 1달 동안 부산시내 소재 51개 병원의 신생아실을 대상으로 하였다.

2. 연구도구 및 분석방법

본 연구에 사용된 도구는 대상병원의 일반적 특성과 신생아에 대한 간호를 파악할 수 있도록 연구팀이 제작한 체크리스트를 사용하여 대상병원의 신생아실 수간호사가 기록하게 한 후 회수하였다. 신생아간호 체크리스트는 기도확보, 신체사정, 눈 간호, 제대간호, 체온유지, 신분확인, 영양유지,

안위증진, 감염관리, 모아 상호작용, 의사조력, 투약, 퇴원교육 등 13항목 202문항으로 구성되었다.

수집된 자료는 SPSS Program을 이용하여 빈도 및 백분율을 산출하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상 병원의 일반적 특성

본 연구 대상병원의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 전체 병상 수는 평균 360.1 병상(360.13±220.25)으로 300병상 이하 병원 19개(37.3%)와 301-500병상의 병원 12개(23.5%)가 전체의 60% 이상을 차지하였다. 전체 병상수 중에서 신생아 병상수가 차지하는 범위는 21-30병상이 15곳(29.4%)으로 가장 많았으며 31-40병상이 10곳(19.6%), 41병상 이상 되는 곳이 8개 병원(15.7%)으로 평균 32.6개의 신생아병상을 보유하고 있었다(32.55±10.17). 인큐베이터는 평균 9.2대(9.23±6.06)를 보유하고 있었는데 그 중에서 6-10대를 보유한 병원이 25곳(49%)으로 가장 빈도가 높았으며 11대 이상 보유한 병원도 8곳(15.7%)이었다. 집중간호체계단위는 평균 1.7개(1.67±1.85)로 과반수 이상의 병원 39곳에서 시행되고 있었다(70.6%). 신생아실의 간호사 수는 6-10명이 25개 병원으로 가장 높았으며 (49.0%), 그 다음으로는 10개 병원(19.6%)에서 1-5명의 간호사가 신생아 실에 근무하고 있었는데 평균 8.4명의 간호사가 신생아 실에 근무하는 것으로 나타났다(8.40±3.44). 간호조무사의 경우 평균 2.9명(2.88±1.81)이 신생아 실에 근무하고 있었는데, 27개 병원(52.9%)의 신생아 실에서 0-3명이 근무하고 있었으나 4명 이상의 간호조무사가 근무하고 있는 병원도 15곳(29.4%)이었다.

<표 1> 대상 병원의 일반적 특성 (N=51)

특성	구분	실수	백분율	M±SD
전체 병상 수	300병상 이하	19	37.3	360.13±220.25
	301-500병상	12	23.5	
	501병상 이상	7	13.7	
	무응답	13	25.5	
신생아 병상 수	20병상 이하	5	9.8	32.55±10.17
	21-30병상	15	29.4	
	31-40병상	10	19.6	
	41병상 이상	8	15.7	
인큐베이터 수	무응답	13	25.5	9.23±6.06
	1-5대	6	11.8	
	6-10대	25	49.0	
	11대 이상	8	15.7	
집중간호 체계단위	무응답	12	23.5	1.67±1.85
	유	39	76.5	
	무응답	12	23.5	
	무응답	12	23.5	
신생아실 간호사 수	1-5명	10	19.6	8.40±3.44
	6-10명	25	49.0	
	11명 이상	7	13.7	
	무응답	9	17.6	
신생아실 간호조무사 수	0-3명	27	52.9	2.88±1.81
	4명 이상	15	29.4	
	무응답	9	17.6	

2. 기도 확보와 관련된 간호 활동

대다수의 병원에서는 기도 확보 방법으로 흡인(100.0%)과 체위(94.1%)를 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다<표 2>. 위 세척 방법은 31개 병원 에서 시행하고 있는 것으로 나타났다(60.8%).

<표 2> 기도 확보 관련 간호 (N=51)

특성	실수	백분율
흡인	51	100.0
체위	48	94.1
위 세척	31	60.8
기타	6	11.8

3. 신체사정과 관련된 간호활동

연구 대상병원의 신생아 실에서는 신체사정을 위한 세부항목인 신체계측을 위하여 체중(96.1%), 키(100.0%), 두위(98.0%) 및 흉위(92.2%)를 측정하고 있었으나 복위는 측정하지 않는 병원이 31곳(60.8%)인 것으로 나타났다<표 3>.

활력증후는 전체 병원에서(100.0%) 측정하는 것으로 나타났으며, 체온은 37개 병원(72.5%)에서 등 밑 체온을, 22개 병원(43.1%)에서 직장체온을, 6개 병원(11.8%)에서는 고막체온을, 14개 병원(27.5%)에서는 액와 체온을 측정하는 것으로 나타났다. 맥박측정은 대다수(96.1%) 병원에서 심침 맥박을 측정하였으며(96.1%), 호흡측정은 45개 병원(88.2%)에서 복부호흡을 측정하였다.

전신상태는 아프가 점수로 측정하였는데 35개 병원(68.6%)에서 시행하였다. 피부색은 대다수의 병원에서 황달(98.0%), 출혈반점(98.0%), 태변 착색(100.0%) 및 몽고반점(74.5%)을 체크하였고 청색증을 체크하는 병원은 13곳(25.5%)인 것으로 나타났다. 두부사정에서는 주형(98.0%), 산류(98.0%), 두혈종(100.0%) 및 천문상태(92.2%)를 관찰하였다. 이비인후 계통의 신체사정에서는 동공(90.2%), 결막(58.8%), 귀의 형태(88.2%), 및 후비공 형태(54.9%)를 관찰하는 병원이 관찰하지 않는 병원보다 빈도가 높았으나 가성사시(54.9%) 및 청력(88.2%)은 관찰하지 않는 병원이 더 많은 것으로 나타났다. 흉부의 신체사정에서는 흉곽형태(92.2%), 호흡수(98.0%), 호흡리듬(90.2%), 호흡 음(90.2%), 심박 수(98.0%), 심박 리듬(90.2%), 및 심음(76.5%)을 잘 관찰하고 있는 것으로 나타났다. 소화기계의 신체사정은 과반수 이상의 병원에서 항문형태(92.2%), 제대동맥과 정맥혈관 수(82.4%), 장음(52.9%), 및 태변(86.3%)을 확인하였으나 많은 병원에서 식도형태(84.3%)와 구강형태(90.2%)를 확인

하지 않는 것으로 나타났다.

비뇨생식기계 사정에서는 대다수의 병원에서 첫 소변(100.0%), 고환하강(98.0%), 및 외부성기 형태(98.0%)를 관찰하였으며, 골격계에서는 만곡족(98.0%), 선천성 고관절탈구(90.2%), 다지증(100.0%), 합지증(98.0%) 등을 사정하였다. 신경계 반사로는 모로 반사(88.2%), 포유반사(80.4%), 빠는 반사(96.1%), 긴장성 경 반사(70.6%), 과약 반사(78.4%), 바빈스키 반사(74.5%) 등을 대다수의 병원에서 시행하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3> 신체사정 관련 간호 <N=51>

특성	실수	백분율	특성	실수	백분율
체중	49	96.1	흉곽 형태	47	92.2
키	51	100.0	호흡수	50	98.0
두위	50	98.0	호흡 리듬	46	90.2
흉위	47	92.2	호흡음	45	90.2
복위	20	39.2	심박수	50	98.0
활력증상측정	51	100.0	심박 리듬	46	90.2
등 밑 체온	37	72.5	심음	39	76.5
직장 체온	22	43.1	항문 형태	47	92.2
고막 체온	6	11.8	식도 형태	8	15.7
액와 체온	14	27.5	제대동맥 혈관	42	82.4
심침 맥박	49	96.1	장음	27	52.9
복부호흡	45	88.2	태변 확인	44	86.3
아프가 점수	35	68.6	구강 형태	5	9.8
황달	50	98.0	첫 소변	51	100.0
출혈반점	50	98.0	고환 하강	50	98.0
태변 착색	51	100.0	외부 성기 형태	50	98.0
청색증	13	25.5	성기 분비물	9	17.6
몽고반점	38	74.5	만곡족	50	98.0
주형	50	98.0	선천성고관절탈구	46	90.2
산류	50	98.0	다지증	51	100.0
두혈종	51	100.0	합지증	50	98.0
천문	47	92.2	모로 반사	45	88.2
동공	46	90.2	포유 반사	41	80.4
결막	30	58.8	빠는 반사	49	96.1
가성 사시	23	45.1	긴장성 경 반사	36	70.6
귀의 형태	45	88.2	과약 반사	40	78.4
청력	6	11.8	바빈스키 반사	38	74.5
후비공 형태	28	54.9			

4. 눈간호와 관련된 간호활동

신생아 눈 간호 시 가장 많이 사용하고 있는 약품은 보릭(60.8%), 테트라마이신(35.3%), 옥시마이신(7.8%), 질산은(5.9%)의 순으로 빈도가 높게 나타났다<표 4>.

<표 4> 눈 간호 (N=51)

특성	실수	백분율
보릭	31	60.8
테트라마이신	18	35.3
옥시마이신	4	7.8
질산은	3	5.9

5. 제대간호와 관련된 간호활동

초기 제대간호 시 25개 병원(49.0%)에서는 알콜을, 14개 병원(27.5%)에서는 삼중색소를, 17개 병원(33.3%)에서는 베타딘을 사용하여 소독하였으며, 그 이후에는 알콜을 가장 많이 사용하였고(70.6%), 그 다음으로 베타딘(35.3%)으로 제대를 소독하였다. 제대의 출혈유무를 모든 병원(100.0%)에서 관찰한 것으로 나타났다.

<표 5> 제대간호 (N=51)

특성	실수	백분율	특성	실수	백분율
초기-알콜	25	49.0	초기이후-삼중색소	4	7.8
초기-삼중색소	14	27.5	초기이후-베타딘	18	35.3
초기-베타딘	17	33.3	출혈확인	51	100.0
초기이후-알콜	36	70.6			

6. 체온유지와 관련된 간호활동

신생아 초기간호 시 대부분의 병원에서 인큐베이터(68.6%), 전기난로(27.5%), 물주머니(11.8%)의 순으로 신생아 체온을 유지한 후에 환경으로 온도 조절(96.1%) 및 습도조절(68.6%)을 하여 신생아의 체온을 조절하는 것을 알 수 있었다. 그러나 소음이나 빛 등과 같은 기타 환경조절은 3개 병원

(5.9%)에서만 시행되고 있음을 알 수 있었다<표 6>.

<표 6> 체온유지 간호 (N=51)

특성	실수	백분율	특성	실수	백분율
인큐베이터	35	68.6	기타 초기 체온조절	16	31.4
전기난로	14	27.5	환경-온도조절	49	96.1
물주머니	6	11.8	환경-습도조절	35	68.6
전기담요	4	7.8	기타 환경조절	3	5.9

7. 신분확인과의 관련된 간호활동

초기 신생아 신분확인 방법으로는 대부분의 병원에서 팔 밴드(70.6%)와 발 밴드(98.0%)를 사용하였으며, 퇴원 시에는 팔찌나 발찌로 성별을 확인하는 빈도가 가장 높았고(90.2%) 그 외 발 지문(15.7%)과 사진(11.8%)을 이용하는 것으로 나타났다. 혈액형은 ABO형(86.3%)과 RH형(90.2%)을 모두 확인한 것으로 나타났다.

<표 7> 신분확인 간호 (N=51)

특성	실수	백분율	특성	실수	백분율
밴드	47	92.2	사진	6	11.8
팔밴드	36	70.6	퇴원-팔찌, 발찌	46	90.2
발밴드	50	98.0	ABO형	44	86.3
발 지문	8	15.7	RH형	46	90.2

8. 영양유지와 관련된 간호활동

46개 병원(90.2%)에서 출생 후에 신생아를 금식시키고 있는 것으로 나타났는데, 금식시간은 평균 5.0시간(4.96±1.44)으로 출생 후 5-6시간 금식시키는 병원이 가장 많았으며(60.8%), 그 다음이 3-4시간(33.3%), 0-2시간(5.9%) 순이었다. 첫 수유로 포도당(56.9%)과 증류수(41.2%)를 포유 시켰으며, 첫 수유용량은 평균 23.6cc(23.63±10.82)였다. 가장 높은 빈도를 차지한 포유량은 20cc(56.9%), 10cc(9.8%), 40cc(9.8%), 15cc(7.8%) 순으로 나타났다. 모유의 보관방법은 주로 냉장보관법(98.0%)을 사

용하였으나 우유는 냉장보관법을 적게 이용하는 것으로 나타났다(29.4%). 수유기구의 소독은 주로 자불소독(92.2%)을 이용하였으나, 일부 병원(17.6%)에서 약품명이 없는 약품(80.4%)을 이용한 것으로 나타났다. 수유 후에는 대부분의 병원에서 상체를 약간 높이는 체위를 취해주었고(90.2%), 그 외 측위(47.1%), 양와위(5.9%), 복와위(5.9%)를 취해주는 병원도 있었으며 수유 후에는 트림을 시킨 것으로 나타났다(96.1%). 수유 후 소화상태의 관찰은 대부분의 병원에서 대변상태(96.1%), 역류 및 구토(98.0%), 체중증가확인(84.3%), 복부관찰(7.8%) 등의 방법을 이용하였으며, 조유실(72.5%)과 모유수유실(98.0%)이 따로 마련되어 있었다. 먹다 남은 우유는 모든 병원에서 버리고 있었다(100.0%).

9. 안위증진과 관련된 간호활동

대부분의 병원(94.1%)에서 평균 2.9시간(2.89±1.26) 간격으로 체위변경을 하는 것으로 나타났는데, 그 중에서 23개 병원(45.0%)이 2시간 초과4시

간 이하로 체위변경을 가장 많이 시행하는 것으로 나타났으며 그 다음은 1-2시간 이하로 체위변경을 하였다(23.5%). 미이라 억제대의 사용은 그 빈도가 낮았으며(11.8%), 목욕방법은 대부분의 경우에 통목욕(100.0%)을 많이 이용하였고, 그 외 일부 병원에서는 부분목욕(27.5%)과 알콜스폰지 목욕(7.8%)을 병행하고 있었다. 목욕은 1일 1회 시행하는 병원이 41개로 가장 많았으며(80.4%) 그 다음이 2일에 1번 목욕시키는 것이었다(11.8%). 목욕시간은 신생아 실 입실 직후(45.1%) 보다는 시간이 어느 정도 경과한 후에 시행하는 병원 수가 조금 더 많았는데(54.9%), 그런 경우 신생아실에 입실 한지 평균 7.3시간(7.33±10.07) 후에 시행하고 주로 입실 후 0-4시간 내에 가장 많이 목욕을 하였다(51.0%). 목욕시 주로 유아비누를 사용하였으나(100.0%), 물로만 목욕시키는 방법(49.0%)과 솔박타 목욕법(25.5%)을 병용하는 병원도 있었다. 목욕 후 피부는 그대로 말리는 병원(62.7%)이 제일 많았고 그 다음으로는 피부에 올리브를 바르거나(31.4%) 파우더를 바르는(21.6%) 것으로 나타났으며, 대변 후

〈표 8〉 영양유지 간호

〈N=51〉

특성	구분	실수	백분율	특성	구분	실수	백분율
금식시간	유	46	90.2	우유 냉장보관	유	15	29.4
금식 시간	0-2시간	3	5.9	자불 소독	유	47	92.2
	3-4시간	17	33.3	약품 소독	유	9	17.6
	5-6시간	31	60.8	약품명	유	10	19.6
	M±SD	4.96±1.44		상체 약간 높임	유	46	90.2
증류수	유	21	41.2	양와위	유	3	5.9
포도당	유	29	56.9	복와위	유	3	5.9
첫 수유용량	10cc	5	9.8	측위	유	24	47.1
	15cc	4	7.8	수유 후 트림	유	49	96.1
	20cc	29	56.9	대변 상태	유	49	96.1
	25cc	1	2.0	역류 및 구토	유	50	98.0
	30cc	3	5.9	체중 증가	유	43	84.3
	40cc	5	9.8	복부 관찰	유	4	7.8
	50cc	4	7.8	조유 실	유	37	72.5
	M±SD	23.63±10.82		모유 수유실	유	50	98.0
모유냉장보관	유	50	98.0	먹다 남은 우유 버림	유	51	100.0
모유보온, 가온기 보관	유	5	9.8				

〈표 9〉 안위증진 간호

〈N=51〉

특성	구분	실수	백분율	특성	구분	실수	백분율
체위변경	유	48	94.1	신생아 실 입실후 경과한 목욕시간	0-4시간	26	51.0
체위변경시간	1-2시간 이하	12	23.5		5-8시간	3	5.9
	2초과-4시간이하	23	45.0		9-12시간	4	7.8
	4시간 초과	2	4.0		21-24시간	9	17.6
	무응답	14	27.5		무응답	9	17.6
	M±SD	2.89±1.26			M±SD	7.33±10.07	
미이라 억제대사용	유	6	11.8	유아비누 목욕	유	51	100.0
통목욕	유	51	100.0	물 목욕	유	25	49.0
부분목욕	유	14	27.5	솔박타 목욕	유	13	25.5
알콜스폰지목욕	유	4	7.8	목욕 후 올리브	유	16	31.4
목욕 간격	1일 1회	41	80.4	목욕 후 파우더	유	11	21.6
	2일 1회	6	11.8	그대로 말림	유	32	62.7
	기타	4	7.8	둔부를 가제로	유	12	23.5
신생아 실 입실 직후 목욕	유	23	45.1	물 휴지로 닦음	유	30	58.8
				물로 닦음	유	26	51.0
				보리으로 닦음	유	1	2.0

둔부는 물 휴지(58.8%), 물(51.0%), 가제(23.5%), 보리(2.0%) 등으로 닦는 것으로 나타났다.

10. 감염관리와 관련된 간호활동

감염관리 측면에서는 46개 병원(90.2%)이 신생아실과 분만실을 같은 층에 배치하였으며, 대부분의 병원(94.1%)은 신생아실의 방문객을 제한한 것으로 나타났다. 41개 병원(80.4%)에서는 신생아 실 내부에 세면대를 설치하여 손 씻기를 돕고 있었다 <표 10>. 의료인들은 대부분의 경우에 유니폼을 착용하였으나(98.0%) 모자(9.8%)와 마스크(13.7%)의 착용빈도는 낮았다. 의료인들이 손을 씻을 때에는 비누(94.1%)를 가장 많이 사용하였으며, 손을 씻은 후 닦는 물품으로는 면타올(82.4%)을 가장 많이 이용하였고 그 다음으로는 종이티슈(52.9%)를 이용하였으며 손 건조기를 이용하는 병원은 전혀 없었다. 가운은 대부분 개인이 교환하여(54.9%)

일반세탁방법으로(82.4%) 자유로이 교환하는(51.0%) 것으로 나타났다. 개인용 체온계는 32개 병원(62.7%)에 구비되어 있었고 신생아 의복은 매일 교환하였으며(82.4%), 대다수의 병원에서 기저귀(70.6%)나 개인준비물품(84.3%)이 필요하지 않았으나 기저귀의 경우 개인이 준비할 때에는 평균 4.3개정도(4.31±9.02) 준비하는 것으로 나타났다. 신생아 실에서 외부출입 시 가운착용은 대부분의 병원(86.3%)에서 준수되었으나 7개 병원(13.7%)에서는 준수되지 않고 있었으며, 전염병 아동을 위한 격리실이 갖추어져 있는 병원은 32곳(62.7%)이었고, 공기배양을 사용하는 병원 또한 36곳(70.6%)이었다. 공기배양을 시행하는 간격은 평균 83.7일(83.67±46.08)로, 가장 높은 빈도를 나타낸 간격이 1-30일(9.8%), 31-90일(9.8%)로 나타났으나 무응답도 많았다(70.6%). 실내소독은 대부분 필요시(68.6%)에 시행하는 것으로 나타났다.

〈표 10〉 감염관리 관련 간호

〈N=51〉

특성	구분	실수	백분율	특성	구분	실수	백분율
신생아실,분만실 위치	같은 층	46	90.2	기저귀 제공	유	36	70.6
	다른 층	5	9.8		준비 기저귀 수	0-10개	38
방문객 제한	유	48	94.1	21-30개		4	7.8
	무	3	5.9	무 응답		9	17.6
세면대 위치	신생아 실 내부	41	80.4	M±SD	4.31±9.02		
	신생아 실 외부	2	3.9	개인 준비물품	유	8	15.7
유니폼 착용	유	50	98.0		외부출입 시 가운착용	유	44
	비누로 손 씻기	유	48	94.1	격리실	유	32
소독액 손 씻기	유	20	39.2	공기 배양	유	36	70.6
베타딘 손 씻기	유	16	31.4	공기배양 간격	1-30일	5	9.8
면타올 손닦기	유	42	82.4		31-90일	5	9.8
종이티슈손닦기	유	27	52.9		91-150일	4	7.8
모자사용	유	5	9.8		151-210일	1	2.0
가운 개인교환	유	28	54.9	무 응답	36	70.6	
가운 공동교환	유	23	45.1	M±SD	83.67±46.08		
가운 일반세탁	유	42	82.4	실내소독	주 1회	4	7.8
가운 자불소독	유	9	17.6		주 2회	1	2.0
가운교환시기	주 1회	8	15.7		필요시	35	68.6
	주 2회	8	15.7		무	4	7.8
	주 3회	9	17.6		무 응답	7	13.7
	자유로움	26	51.0				
마스크 사용	유	7	13.7				
개인용 체온계	유	32	62.7				
신생아 의복교환	주 1회	5	9.8				
	주 3회	4	7.8				
	1일 1회	42	82.4				

11. 모아 상호작용에 관련된 간호활동

모아가 상호작용하기에 적절한 모자동실을 시행하고 있는 곳은 16개(31.4%) 병원으로 나타났으며, 모자동실을 시행하는 경우에 간호사가 방문하는 병원은 17곳(33.3%)으로 나타났다. 신생아 면회 횟수는 대부분의 병원에서 하루에 2회 정도 실시하는 것으로 나타났으며(98.0%), 모든 병원에서 모유수유 교육을 실시하였고(100.0%), 대부분의 병원(96.1%)에서 모유수유를 권장하고 있음을 알 수 있었다. 또한 수유 시 안고 포유하는 병원(90.2%) 이 많았으나, 모아에착을 증진시킬 수 있는 아기 마사지나 감각자극을 시행하는 병원은 없는 것으로 나타났다<표 11>.

〈표 11〉 모자동실 간호

〈N=51〉

특성	구분	실수	백분율
모자동실 시행	유	16	31.4
	무	35	68.6
신생아 실 간호사의 모자동실 방문	유	17	33.3
	무	34	66.7
면회 횟수	1회	1	2.0
	2회	50	98.0
	M±SD	1.98±.14	
모유수유 교육	유	51	100.0
모유수유 권장	유	49	96.1
안고 포유	유	46	90.2

12. 의사조력과 관련된 간호활동

대부분의 병원에서 보호자가 요구할 경우 의사와의 상담을 주선하고 있었으며(98.0%), 갑상선 기능저하증(74.5%), 페닐케톤뇨증(74.5%), 선천성 대

사이상(84.3%) 등의 검사준비를 위한 간호를 각각 수행하고 있는 것으로 나타났다<표 12>.

<표 12> 의사조력 간호 (N=51)

특성	실수	백분율
의사 상담주선	50	98.0
감상선기능저하 검사준비	38	74.5
페닐케톤뇨증 검사준비	38	74.5
선천성 대사이상 검사준비	43	84.3

13. 투약과 관련된 간호활동

대부분의 병원에서 출생 후 즉시 비타민 K 투약(98.0%) 및 간염접종(86.3%)을 시행하고 있었으며, 특히 산모가 간염에 감염되었을 경우 모든 병원에서(100.0%), 대부분 출생 후 즉시 간염접종을 시행한 것으로 나타났다(90.2%). 그러나 결핵예방접종의 경우 35개 병원(68.6%)에서 시행하는 것으로 나타났다<표 13>.

14. 퇴원교육

퇴원 시 교육을 할 수 있는 장소가 마련된 병원은 43개(84.3%)였다. 대부분의 경우에 책자(62.7%)나 기타 방법(52.9%), 비디오(3.9%) 순으로 퇴원교육을 시행하고 있었으며, 교육내용으로는 예방 접종(98.0%), 모유수유방법(98.0%), 인공수유방법(100.0%), 황달관찰(100.0%), 체대소독(100.0%), 목욕방법(96.1%), 열 관찰(90.2%), 구토관찰(92.2%), 환경관리(88.2%) 등에 대한 내용을 대부분 포함하

고 있었으며, 경련관찰 내용(58.8%)은 다소 빈도가 낮았다<표 14>.

<표 14> 퇴원교육 간호 (N=51)

특성	실수	백분율	특성	실수	백분율
퇴원교육장소	43	84.3	황달관찰 교육	51	100.0
비디오 퇴원교육	2	3.9	체대소독 교육	51	100.0
책자 퇴원교육	32	62.7	목욕방법 교육	49	96.1
기타 퇴원교육	27	52.9	경련관찰 교육	30	58.8
예방접종교육	50	98.0	열관찰 교육	46	90.2
모유수유방법교육	50	98.0	구토관찰 교육	47	92.2
인공수유방법교육	51	100.0	환경관리 교육	45	88.2

IV. 논 의

본 연구는 신생아 간호단위에서 시행되고 있는 신생아 간호행위를 규명하고자 시행되었다. 연구 대상 병원의 일반적 특성 중 전체 병상 수는 평균 360.1병상이고 신생아 병상 수는 32.6개이며 신생아 집중간호체계단위는 39개 병원에서 갖추고 있으며, 신생아 실 간호사는 8.4명, 간호조무사는 2.9명으로 부산시내에 소재하고 있는 51개 병원이 포함되었으므로 연구결과 타당성 확보를 위한 자료가 충분하다고 사료된다.

신생아 실에서 가장 많이 수행되고 있는 핵심 간호로 기도확보, 신체사정, 눈 간호, 체대간호, 체온유지, 신분확인, 영양유지, 안위증진, 감염관리, 모아 상호작용, 의사조력, 투약 및 퇴원교육은 우선순위에 따라 주요 신생아간호 및 건강유지·증진에

<표 13> 투약 간호

(N=51)

특성	구분	실수	백분율	특성	구분	실수	백분율
비타민 K접종	유	50	98.0	산모 간염 시 간염접종	유	51	100.0
비타민 K투약	출생 후 즉시	50	98.0	산모 간염 시 간염접종	출생 후 즉시	46	90.2
	1시간 경과 후	1	2.0		무 응답	5	9.8
간염접종	유	51	100.0	결핵접종	유	35	68.6
간염접종	출생 후 즉시	44	86.3				
	시간경과 후	7	13.7				

필수적인 간호의 특성이 잘 반영되고 있음을 알 수 있다. 전반적인 간호수행 측면에서 볼 때 거의 대부분의 병원에서 오원옥 등(2001)은 3차 개정 간호중재분류를 적용하여 신생아간호단위에서 시행된 간호중재를 분석한 연구에서 나타난 기본 생리적 영역(배설, 영양, 신체안위 및 자기간호관리), 복합 생리적 영역(투약, 호흡, 체온 및 조직관류조절관리), 안전영역(감염통제 및 낙상방지), 가족영역(출산 및 양육간호) 및 건강체계(정보관리)영역과 유사한 간호를 수행하고 있는 것으로 나타났다.

신체사정 영역에서 아프가 점수의 측정은 고위험신생아의 조기발견 및 전문적인 치료와 간호제공으로 신생아에게 나타날 가능성이 있는 위험요인들을 과학적으로 분석함으로써 출생 초기 신생아의 일탈상태를 인지하는데 유용한 간호활동이다(이화자 외, 2002). 본 연구에서는 이것을 측정하고 있는 병원이 35개(68.6%)로 과반수 이상을 차지하고 있었으나 측정하지 않고 있는 병원이 16개로 31.4%나 되어 신생아의 전반적인 건강상태 사정에 큰 어려움이 있을 것으로 생각된다. Behrman 등(1992)이 신생아의 사망원인을 발생빈도가 가장 높은 것부터 미숙아, 호흡곤란증후군, 저산소증, 분만손상, 선천성 기형 등의 순으로 보고한 것에서 볼 때 아프가 점수를 측정하지 않는 병원이 많은 것과 청색증에 대한 관찰빈도(25.5%)가 낮은 것은 아주 심각한 일이라 생각한다. 이런 사항은 모든 병원에서 필수적으로 관찰되어야 할 간호활동이다. 신생아 결막 또한 그냥 방치할 경우 실명까지 유발할 가능성이 있는데 21개 병원(41.2%)에서 관찰하지 않는다는 것은 안타까운 일이다. 그리고 심음, 식도형태, 및 구강형태에 관한 관찰은 선천성기형의 조기발견에 필요한 간호활동이지만 12개 병원(23.5%)에서는 심음을, 43개 병원(84.3%)에서는 식도형태를, 46개 병원(90.2%)에서는 구강형태를 체크하지 않는 것으로 나타나 신생아 사망

률을 상승시킬 가능성이 높다. 눈 간호와 관련된 간호활동에서는 대부분의 병원에서 보릭 스폰지로 눈 간호를 하고 있었으며(60.8%) 안연고로는 테트라사이클린이나 옥시마이신을 사용하고 있었는데, 일부병원에서는 질산은을 사용하는 것으로 나타났다(5.9%). 질산은은 임균에만 효과적인 약물로 세균이나 미생물에도 효과가 없어서 현재 사용하지 않는 것으로 알려져 있다(김미예 외, 1999). 이는 간호사들이 새로운 지식을 받아들일 기회를 갖지 못했거나 새로운 지식을 받아들이는데 적극적이지 못한 일면을 드러내는 것으로 보인다. 그러므로 학술대회 및 강연에 적극적으로 참여하여 새롭게 밝혀지는 지식을 받아들여 수용하려는 자세가 필요할 것이다.

체온유지와 관련된 간호활동에서는 대체로 적절하게 간호가 진행되고 있는 것으로 나타났다. 전기난로(27.5%)와 물주머니(11.8%)를 사용하여 체온조절을 하는 경우에는 신생아화상에 유의해야 한다. 퇴원 시 신생아의 신분확인 방법으로 대부분의 경우에 팔찌나 발찌를 이용하고 있었으나(90.2%) 신분확인에 좀 더 확실한 방법인 발 지문(15.7%)나 사진(11.8%)을 이용하는 병원은 적었다. 팔찌나 발찌의 경우 목욕 시 탈 부착이 가능하여 드물게 퇴원 후 아기가 바뀌는 경우를 감안한다면 여러 가지 방법을 병합하여 이용하는 것이 바람직할 것이다.

영양유지와 관련된 간호활동 중에서는 46개 병원(90.2%)에서 출생 후 음식을 시행하고 있는 것으로 나타났다. 최근에는 신생아에게 출생 후 바로 수유하여 탈수나 저혈당을 예방하는데(김미예 외, 1999; 이화자 외, 2002), 31개 병원(60.8%)에서 시행되고 있는 5-6시간의 음식시간은 다소 긴 시간으로 생각된다.

안위증진에 관련된 간호활동 중에서 목욕 후 아기의 피부에 powder를 사용하는 것은 흡인가능

성 때문에 현재 사용하지 않는 방법이며(이화자와, 2002), 대변 후 둔부를 물 휴지로 닦아줄 경우에는 물 티슈 자체에 발암물질이 함유되어 있어서 신생아의 피부에 자극적일 수 있다.

감염관리와 관련된 간호활동 중에서 의료인들이 손을 씻고 난 후에 닦을 때 면 타올을 가장 많이 사용하고 있는 것으로 나타났는데(82.4%), 면 타올은 젖은 채로 방치할 경우 다시 감염원이 되어 신생아를 만지는 의료인의 손을 통하여 다시 신생아에게 교차감염을 일으킬 가능성이 있다. 의료인이 입는 가운을 자발 소독하여 입는 병원은 단 9개(17.6%)였으며, 개인용 체온계가 갖추어지지 않은 병원이 19개(37.3%), 신생아 실에서의 마스크 미 착용(86.3%)과 모자 미 착용(90.2%), 외부 출입 시 가운 미 착용(13.7%), 전염병 아동에 대한 격리실의 부재(37.3%), 공기 배양 간격(83.67±46.08), 비정규적인 신생아 실 실내소독(필요시 68.6%) 등은 병원 내 감염을 촉진시킬 수 있는 요인이다.

모자동실은 분만 후 신생아에 대한 간단한 처치와 검사를 마친 후 아기와 산모가 같은 공간에서 12시간 이상 같이 머무르면서 어머니가 신생아를 직접 돌볼 수 있으므로 아기에 대한 행동과악이 쉬워서 어머니가 아기를 돌보는 것에 대한 자신감이 높고, 아기에 대하여 긍정적이며 모유수유를 더 잘 할 수 있어서 모아 애착을 증진시킬 수 있다(김은숙과 박영숙, 2001). 본 연구에서는 35개 병원(68.6%)에서 모자동실이 갖추어져 있지 않았을 뿐만 아니라, 모자동실이 갖추어져 있는 병원에서조차 과반수 이상의 병원(54.9%)에서 모자동실에 간호사가 방문하지 않는 것으로 나타났다. 이는 대부분의 병원에서 정책적, 제도적, 재정적 원인으로 인해 모자동실을 설치하지 못하고 있거나, 모자동실이 설치되어 있는 병원의 경우에도 간호사들이 모아 간의 상호작용을 촉진하여 어머니가 자신의 신생아를 잘 돌볼 수 있도록 도와줄

수 있는 역할을 제대로 수행하지 못하고 있는 것으로 생각된다. 그리고 대부분의 병원에서 산모에게 모유수유 교육이나 모유수유를 권장하고 있었으나, 병원에서 간호사 자신은 포유 시 신생아를 안고 수유하지 않는 경우가 21개 병원(41.2%)에서 나타났다. 이는 신생아 실 간호사들이 아기를 안고 수유할 경우에 아기가 간호사의 피부접촉을 계속적으로 원하게 되어 바쁜 근무시간에 효율적으로 간호업무를 완료할 수 없기 때문에 선택하는 하나의 방법일 것이다. 이 결과는 산후조리원에서 간호사가 시행하는 신생아 돌보기 교육 중 '지능 및 정서발달방법'에 대한 교육의 만족도가 낮았다는 조결자 등(2000)의 연구결과와 유사하다. Shore (1997)와 Zeanah, Bories & Larrieu(1997)은 아기를 돌보는 사람과의 초기 경험의 중요성을 강조하였고, 김영혜 등(1999)은 저체중 신생아에게 피부 자극 마사지를 한 결과 신생아의 체중증가량이 현저함을 보여주었는데, 신생아가 어머니와 상호작용을 하기 전에 만나는 신생아 실 간호사가 신생아와 눈을 마주치지 않고 단지 우유만 공급해준다면 모아 간의 상호작용을 방해할 뿐만 아니라 아동의 사회성 발달에도 영향을 미칠 것이다. 또한 모아 애착을 증진시킬 수 있는 신생아 마사지나 달래기, 감각자극 등에 대한 간호활동도 같은 맥락에서 실시하지 않는 것으로 조사되어 아동의 발달을 저해할 가능성이 있으리라 생각한다.

신생아가 병원에 입원하고 있는 동안에 비타민 K 및 간염접종은 50개 병원(98.0%)에서 수행되고 있었으나 결핵접종의 경우에는 16개 병원(31.4%)에서 실시하지 않은 것으로 나타났다. 이는 신생아에게 결핵예방접종을 하지 않는 것이 아니고 신생아가 입원하고 있는 기간이 3-7일 정도로 짧기 때문인 것으로 생각된다.

거의 모든 병원에서 비디오(3.9%), 책자(62.7%), 기타(52.9%)의 방법을 통하여 예방 접종, 모유수유

방법 및 인공수유방법, 황달, 경련, 열 및 구토관찰, 제대소독, 목욕 법, 환경관리법 등에 대한 교육을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 이는 신생아 돌보기 교육을 받은 어머니가 신생아의 반응에 민감하고 자신감이 높으며 양육태도가 긍정적이었다는 연구결과(서영미, 1998; 장순복과 송주은, 2000; 조결자 등, 1999)와 영아어머니에 대한 교육 중재가 아동의 지능을 향상시키고 체중을 증가시켰으며 모아 상호작용을 증진시켰다는 연구결과(Parker et al., 1992; Spiker, Ferguson & Brooks-Gunn, 1993)에서 보았듯이 모아 상호작용 및 모성역할수행에 큰 도움이 될 것이다.

그러나 전반적인 신생아 간호 측면에서 볼 때 신생아 실 간호사는 따뜻하고 일관성 있는 돌봄으로 퇴원 후 신생아가 어머니와 안정된 애착관계를 형성할 수 있도록 도울 수 있어야 하는데도 불구하고 실제로는 모아 상호작용을 증진시킬 수 있는 부모지나 신생아의 정서적 안정과 관련된 간호활동을 거의 수행하지 않는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 부산시내에 소재하고 있는 병원의 신생아실에서 분만 후 신생아들이 퇴원하기 전 입원기간 동안에 제공하는 간호를 조사해봄으로써 퇴원 후 모아 간의 적응을 돕기 위한 간호중재개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 부산시내에 있는 51개 병원 신생아실이었으며 자료수집은 2001년 9월 3일부터 2001년 10월 4일까지였다. 측정도구는 연구자가 작성한 신생아 간호 체크리스트였다.

자료의 분석은 SPSS를 이용하여 대상병원의 일반적 특성과 신생아 간호활동을 각각 빈도와 백분율을 산출하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다 :

1) 본 연구 대상병원은 전체 병상 수 평균 360.1 병상(360.13±220.25), 32.6개의 신생아병상, 9.2대의 인큐베이터, 집중간호체계단위를 보유한 병원으로서 신생아실의 간호사는 8.4명, 간호조무사는 2.9명이 근무하고 있다.

2) 대다수의 병원에서 기도확보, 신체사정, 눈 간호, 제대간호, 체온 유지, 신분확인, 영양유지, 안위증진, 감염관리, 모아 상호작용, 의사조력, 투약, 퇴원교육 등과 관련된 간호활동을 수행하고 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 볼 때 부산시내에 소재하고 있는 51개 병원의 신생아 실에서는 간호사들이 신생아의 신체적 간호활동은 잘 수행하고 있었으나 퇴원 후 어머니의 대리인으로서 간호사와 신생아와의 상호작용을 통한 정서적, 사회적 및 인지적 측면의 간호는 부족한 것을 알 수 있었다.

이상의 연구결과를 기반으로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 전국의 병원 신생아 실을 대상으로 하여 신생아 간호실태조사를 할 것을 제언한다.
- 2) 신생아실의 간호사-신생아 상호작용을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 구현영, 문영임 (1998). 산욕초기 어머니의 스트레스, 불안, 및 신생아 지각간의 관계. 대한간호학회지, 28(3), 616-624.
- 김미예, 권인수, 김수옥, 김은경, 김태임, 송인숙, 신순식, 안영미, 정경애, 정승은, 조갑출, 최미혜 (1999). 아동간호학. 서울: 수문사.
- 김영혜, 최순연, 정금선, 박현경, 이동원 (1999). 신생아 마사지가 저 체중아의 체중, 활력징후 및

- 스트레스호르몬에 미치는 영향. 부모·자녀건강학회지, 2, 30-52.
- 김은숙, 박영숙 (2001). 모자동실이 초산모의 영아에 대한 태도와 돌보기 자신감에 미치는 영향. 여성건강간호학회지, 7(3), 256-270.
- 문영임, 구현영 (2000). 캅가루식 돌보기가 저출생체중아 어머니의 불안, 역할수행에 대한 자신감 및 만족감에 미치는 효과. 아동간호학회지, 6(3), 281-304.
- 서영미 (1998). 신생아 돌보기 교육프로그램이 초산모의 신생아 돌보기 지식, 자신감, 행동정확도에 미치는 효과. 대한간호학회지, 28(4), 1060-1074.
- 성미혜 (2000). 신중후군 환아 어머니의 부담감, 사회적지지 및 삶의 질. 대한간호학회지, 30(3), 670-681.
- 오원옥, 석민현, 윤영미 (2001). 신생아 간호단위 간호중재 분석. 아동간호학회지, 7(2), 161-178.
- 이자형 (2000). 21세기 신생아 전문간호사의 역할과 전망. 부모·자녀건강학회지, 3(2), 81-93.
- 이화자, 강희경, 권봉숙, 김영혜, 김정순, 김혜영, 백경선, 안민순, 오윤정, 원대영, 이영은, 이은주, 이지원, 임현빈, 전화연, 정향미 (2002). 아동건강간호학. 서울: 정답사.
- 장순복, 송주은 (2000). 신생아 비디오상영이 포함된 가정간호가 초산모의 양육능력에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 6(1), 54-66.
- 조결자, 이군자, 이옥자 (1999). 신생아 돌보기 교육이 어머니의 자신감과 양육태도에 미치는 효과. 아동간호학회지, 5(1), 84-96.
- 조결자, 정연, 백승남 (2000). 산후조리원의 산모의 신생아 돌보기 교육 요구도와 교육만족도. 아동간호학회지, 6(3), 344-353.
- 한경자 (1997). 영아어머니의 자녀 돌봄의 부담감과 지지, 교육 및 상담요구에 관한 조사연구. 아동간호학회지, 3(2), 228-240.
- 한경자 (2000). 아동양육과 간호역할. 부모·자녀건강학회지, 3(1), 95-104.
- Behrman, R. E., Kliegman, R. M., Nelson, W. E., Vaughan, V. C. III (1992). Nelson Textbook of Pediatrics.(14th ed.) Philadelphia : WB Saunders Co, 421-524.
- Berger, K. S. (1994). The Developing Person Through the Life Span. Worth Pub., New York.
- Casidy, J., & Shaver, P. R. (1999), Handbook of Attachment (theory, research, and clinical applications), the Guilford Press. N/Y
- Dalgleish, T. & Power, M. (1999), Handbook of Cognition and Emotion, Wiley Co.
- Herington, E. M., Parke, R. D. (1993). Child Psychiatry, McGraw-Hill, Inc. New York.
- Maddi, S. R. (1996). Personality Theories, Brooks Cole Pub. Co., Boston.
- Parker, S. J., Zahr, L. K., Cole, J. G., & Brecht. M. (1992). Outcome after developmental intervention in the neonatal intensive care unit for mothers of pre term infants with low socioeconomic status. Journal of Pediatrics, 120, 780-785.
- Shaffer, D. R. (1996). Developmental Psychology Childhood and Adolescence, Brooks Cole Pub. Co., Boston.
- Shore, R. (1997). Rethinking the Brain : New insights into early development. NY : Families and Work Institute.
- Siegel, D. J. (1999). The Developing Mind, Guilford Co.
- Slater, A. & Muir, D. (1999). Developmental Psychology, Blackwell Co.

Spiker, O., Ferguson, J., & Brooks-Gunn, J. (1993). Enhancing maternal interactive behavior and social competence in low birth weight, premature infants. Child Development, 64, 754-768.

Watson, T. S. & Gresham, F. (1998). Handbook of Child Behavior Therapy, Plenum Co.

Zeanah, C. H., Boris, N. W., & Larrieu, J. A. (1997). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. Journal of child and adolescent psychiatry, 36(2), 165-178.

ABSTRACT

Key Words : Newborn infant's care

A Study of the Neonatal Care in the hospitals located in Pusan

Kim, Young Hae* · Lee, Hwa Za* · Kim, Soon Goo**

This study is designed to produce basic data on the nursing intervention between infants and mothers after discharge from hospitals. This research is carried by investigating the nursing intervention during their after-delivery staying in the hospitals located in Pusan.

The object of this study includes the neonatal wards of 51 hospitals. Data collection was carried from the 3rd of September, 2001 to the 4th of October in the same year. Tools for measurement using in this research is the nursing checklist designed by these researchers.

The data were analyzed by using SPSS and the output was produced in frequency and percentage considering general characteristics and nursing activities.

On the course of investigation, it was revealed that the average number of items checked are as follows; total beds in one

hospital came up to 360.1, the beds in each newborn infant ward came up to 36.1, in each ward the numbers of incubators came up to 9.2 and intensive care unit to 1.7. In each ward 8.4 nurses and 2.9 nurse aids were working at that time. In each hospital, secure of air way, physical examination, eye care, umbilical cord care, maintenance of body temperature, identification of infant, nutritive condition, safety and danger management, infection management, mother-infantile interaction, medical assistant to doctor, medication and discharge education were comparatively well done. But, in case of emotional, social and cognitive aspect of nursing activities through interactions between newborn infants and nurses as substitutes are not reached to the adequate level.

In the end, this study hereby suggests that further investigation on the device to facilitate the interaction between newborn infant and nurse as a nursing intervention of high quality.

* Professor, Department of Nursing, Pusan National University

** Full-time instructor, Department of Nursing, Kangwon Tourism College