

가정호스피스 대상자를 위한 간호중재 표준서 개발*

용진선**·김남초***·강진형****

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

현재 우리나라에서 사인 중 암으로 인한 사망률은 1위로 가장 높게 나타났고, 최근 10년간 각종 암에 의한 사망률이 약 11%로 크게 증가를 보이며 암으로 인한 사망은 지속적인 증가추세에 있다(Korea National Statistical Office, 2004). 암과 같은 만성 질환자와 고령인구의 증가와 같은 사회현상은 호스피스 케어가 구체적으로 필요한 주요한 요인이 되고 있다. 그러나 의료보험의 확대실시에 따라 의료이용은 급증하게 되었고 장기요양시설은 부족하여 병원침상의 부족과 의료비 상승 등의 결과를 초래하게 되어 호스피스 대상자들은 기관/시설에서 조기퇴원을 하게 되는 실정이다(Yun, 2004).

호스피스 대상이 되는 말기 암환자들은 병원에서 조기퇴원됨으로써 지속적이고 체계적인 치료를 제공받지 못하고, 퇴원 후에 가정에서 방치되는 등 적절한 돌봄을 받지 못하고 있는 현실이다(Yun, 2002). 말기환자와 그 가족들은 신체적 통증뿐 아니라 심리·사회적, 영적인 제반 측면에서 죽음의 총체적 고통에 따른 다양한 요구를 안고 있다. 특히, 입원하지 않은 말기환자가 겪는

여러 가지 고통과 증상은 환자 자신뿐만 아니라 가족 전체의 삶의 질에 심각한 위기를 초래할 수 있다.

종합병원에 입원한 환자의 조기퇴원이나 재원기간의 단축으로 인한 입원대체 서비스의 효과와 진료비의 감소, 그리고 재가 환자의 편의제공을 목적으로 우리나라의 병원중심 가정간호사업은 보건의료 전달체계의 일환으로 채택되었다(Hwang, 1997). 가정간호는 대상자의 접근이 용이하고 비용이 입원진료 보다 저렴하면서 질 높은 간호를 제공할 수 있는 방안으로 제시되었고 가정간호 전문 간호사로 법적인 보장도 받게 되었다(Park et al., 1997). 가정간호중재 연구에 의하면 가정간호대상자의 48%가 암 환자였고, 70세 이상의 고령층이 50% 이상을 차지한 결과를 보였는데(Yong, Yoo, & Yoo, 2000; Kim, Choi, Kim, & Song, 1999) 이는 가정간호에서 호스피스 케어의 활성화가 시급함을 시사한다.

다행히 호스피스에 대한 사회적 관심의 증가에 발맞춰 2002년 보건복지부에서는 호스피스에 대한 제도화방안을 제시하였다. 말기 암환자와 가족의 삶의 질 향상을 도모하기 위한 호스피스 제도화는 우선 호스피스 완화의료기관에 대해 재정적으로 지원육성하고 가정호스피스와 연계하는 단계적 접근이 필요하다고 본다(Yun, 2002). 체계화된 양질의 가정호스피스 서비스는 환자

* 본 논문은 2003년 가톨릭중앙의료원 성의장학 학술연구비 원과제 연구비에 의해 이루어졌음

** 가톨릭대학교 간호대학 부교수 (교신저자 E-mail: jyong@catholic.ac.kr)

*** 가톨릭대학교 간호대학 교수

**** 가톨릭대학교 의과대학 부교수

투고일 2005년 12월 22일 심사회의일 2005년 12월 29일 심사완료일 2006년 3월 7일

개인과 가족에게 삶의 질을 높여 줄뿐만 아니라 정부와 의료인에게는 효율적인 의료자원의 이용이라는 이점과 함께 국민의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 효과적인 프로그램이라고 볼 수 있다.

대상자 간호의 내용이 질적으로 향상되려면 우선 실무에서 각 전문분야별 간호실무 표준의 개발이 필요하다. 간호표준은 간호실무의 가치와 우선순위를 반영하고 실무에 대한 평가의 틀을 제공할 뿐만 아니라 임상실무의 질을 증진시키고, 실무영역을 규정지어 간호사의 전문적인 가치를 표현하게 한다. 미국 간호협회에서는 대상자에게 제공되는 간호의 질을 향상시키며 간호를 기술, 측정, 그리고 수행하는 지침으로 1986년 가정간호실무 표준(American Nursing Association, 1998)과 1987년 호스피스·완화간호 표준(National Hospice and Palliative Care Organization, 2000; Hospice and Palliative Nurses Association, 2000)을 마련하고 간호서비스 평가와 질 향상을 위한 프로그램과 환자의 사정도구, 간호계획 및 기록시스템 개발에 사용할 수 있도록 하였다.

우리나라는 아직 호스피스 서비스에 대한 전반적인 표준이 없어 제 기관들마다 큰 차이를 보이는 등 질 관리에 문제점이 대두되고 있다. 또한 지금까지 호스피스와 관련된 연구에서도 다양한 형태의 호스피스 기관에서 제공하는 서비스에 대한 관리 지침 및 표준에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 호스피스 케어에 대한 수요의 증가와 함께 호스피스 간호표준의 개발이 시급히 요청되어 대한간호협회의 요청에 의해 가톨릭대학교 간호대학 호스피스연구소에서 2002년도에 최초로 한국 호스피스 간호 표준안을 개발하였다(Yoo, Yang, Yoo, & Yong, 2002). 그러나 가정간호 대상자의 반 이상이 암 환자임에도 불구하고 아직 가정호스피스에 대한 연구는 거의 없는 상태이고 간호표준이 없어 가정호스피스 대상자를 다른 일반 대상자와 차별화 하는 간호를 제공하기 어려운 현실이다. 따라서 점차 그 수가 증가하는 가정 호스피스 대상자에게 표준화된 분류체계를 이용하여 체계적으로 간호를 제공하고 간호를 수가화 하기 위해서는 가정호스피스 간호중재 표준 개발이 시급한 실정이다. 이에 본 연구자는 가정호스피스 간호기록의 체계 확립과 수가 산정의 기초를 마련하고 간호서비스의 질 향상을 위한 기초 자료가 될 가정호스피스 간호중재 표준서를 개발할 필요성을 갖게 되었다.

본 연구의 목적은 가정 호스피스 대상자의 의무기록지

를 NIC(McCloskey & Bulechek, 2000)의 분류체계에 따라 분석하여 주요하게 사용되는 간호중재를 파악하고 그와 연계된 간호활동을 수행하는데 지침이 되는 가정호스피스 간호중재 표준서를 개발하는 것으로 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 가정호스피스 대상자에게 사용된 주요 간호중재를 파악한다.
- 2) 가정호스피스의 특성에 맞는 간호중재 표준서를 개발한다.

2. 용어의 정의

1) 가정호스피스 대상자

담당 의사로부터 가정호스피스에 의뢰되어 등록된 말기 암 환자로 가정 방문을 통하여 고통을 경감하고 삶의 질을 향상시키기 위하여 신체적, 정신사회적, 영적인 측면에서 총체적인 호스피스 돌봄을 제공받는 잔여 생존기간이 6개월 미만인 환자.

2) 가정호스피스 간호중재

가정 간호사가 가정을 방문하여 호스피스 대상자의 평안과 삶의 질을 증진시키기 위하여 임상적 판단과 지식을 바탕으로 수행하는 간호 처치를 말한다. 본 연구에서는 NIC에서 검증된 표준화된 용어로서의 간호중재를 말한다.

3) 가정호스피스 간호활동

가정 간호사가 호스피스 간호중재를 수행하는데 필요한 일련의 행동과 태도들로서 이는 대상자가 바람직한 상태를 향하여 나아가도록 돕는다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 가정호스피스 대상자에게 사용된 주요 간호중재를 파악하고, 가정호스피스 간호중재 표준서를 개발하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 방법

제1단계, 가정호스피스 대상자에게 수행된 간호중재를

도출하기 위하여 예비조사로 가정호스피스 대상자 30명의 chart를 분석하여 분석지를 만들었다. 제2단계, 이 분석지를 사용하여 서울특별시 소재한 C 대학 부속 K 병원 호스피스 병동에서 2002년 2월부터 2003년 5월 사이에 퇴원하고 가정간호에 의뢰되어 호스피스 간호를 받았던 말기 암 환자 100명의 의무기록지를 분석하여 대상자에게 사용된 주요 간호중재를 도출하였다. 도출된 간호중재에서 19개의 주요한 간호중재를 선택하여 가정 호스피스 간호중재 활동 표준안을 개발하였다. 제3단계, 개발한 가정호스피스 간호중재 활동 표준안을 완성하기 위하여 호스피스 간호사 집단이 2차에 걸쳐 그 내용타당성을 검증하였다. 델파이 대상인 전문가 집단은 호스피스 실무경력이 1년 이상 있는 가정 호스피스 간호사, 호스피스병동 간호사 및 호스피스연구소 교수로서 총 39명으로 구성되었고 2차에 걸쳐 가정호스피스 간호중재 활동 표준안의 내용타당도를 검토하였다.

3. 연구도구

1) 가정호스피스 의무기록지 분석도구

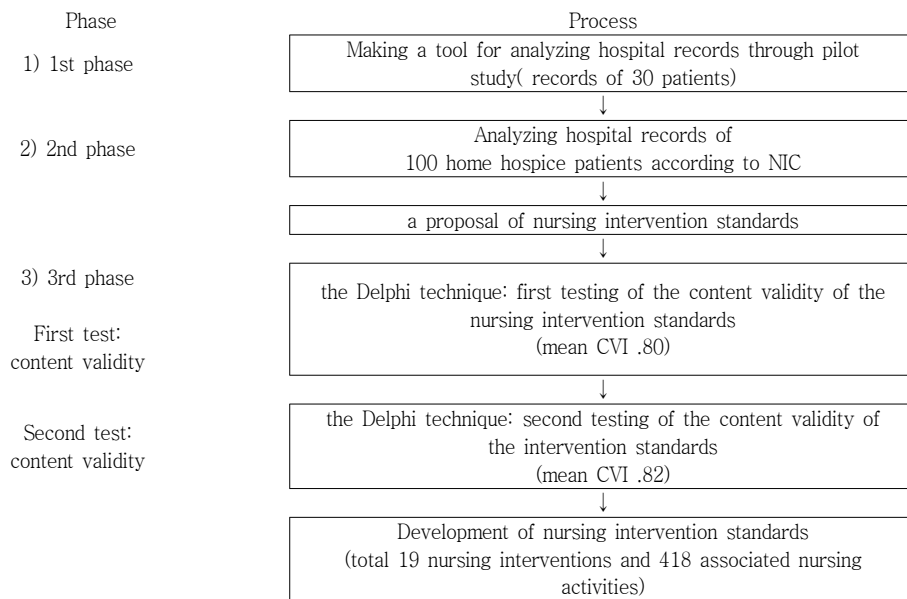
먼저 예비조사를 통하여 가정호스피스 간호중재를 분류 정리하도록 만든 분석 도구는 대상자의 일반적 사항과 임상사항, 간호중재, 및 중재제공회수를 포함하였다.

2) 간호중재 활동 목록표

가정호스피스 간호기록에 대한 분석을 통해 선정된 최다 사용 간호중재 12개와 호스피스에 필수적인 간호 중재 7개 총 19개 간호중재와 그와 연계된 간호활동 목록표를 5점 척도의 설문지로 작성하여 호스피스 전문가 집단에게 2차에 걸쳐 내용타당도를 검증하는데 사용하였다. 선정된 간호중재는 각 중재명의 정의와 그와 관련된 간호활동 항목을 제시하였다. 각 문항은 Fehring (1986), Couper(1984)가 수립한 값으로 5단계 척도로 ‘매우 적합’(5점)에서부터 ‘매우 부적합’(1점)으로 측정하였고 점수가 높을수록 적합한 것이다.

4. 연구 자료수집 절차

본 연구의 자료 수집은 반송 봉투를 동봉하여 설문지를 우편발송 한 후 회신을 받는 방법으로, 설문지 우송 전에 호스피스 기관의 책임간호사와 전화로 연구의 목적과 방법을 설명하여 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 참여에 동의한 기관에 1-2부의 설문지를 발송하였다. 설문지는 응답자의 일반적인 사항과 개발한 가정호스피스 간호중재 표준(안)을 포함하였다. 자세한 가정 호스피스 간호 중재 표준 개발 절차를 아래에 기술하였으며 그 과정은 <Figure 1>과 같다.



<Figure 1> Process of developing nursing intervention standards for home hospice patients

1) 제1 단계: 가정호스피스 간호중재 분석지 만들기
가정호스피스 대상자 30명의 의무기록지를 분석하여 NIC (McCloskey & Bulechek, 2000)의 분류체계에 의해 구조화된 간호중재 분석 도구를 만들었다.

2) 제2 단계: 가정호스피스 간호중재 도출 단계
본 조사로 가정 호스피스 대상자 의무기록지 100개를 분석하여 간호중재를 구조화된 분석 도구에 기록하였다. 이중 최다 사용 순서에 따른 간호중재 12개와 호스피스에 필수적인 간호 중재 7개를 선택하여 총 19개의 간호중재를 선택하여 연계된 간호활동과 함께 간호중재 표준안을 개발하였다.

3) 제3 단계: 가정호스피스 간호중재 표준서 개발 단계
(1) 1차 전문가 검토 : 제1단계에서 선택한 19개 간호중재에 따른 NIC에 의해 세분화된 간호활동과 간호기록지의 활동을 통합하여 Park 등(1999)이 NIC의 한글 명명을 바탕으로 번역하여 표준안 설문지를 작성하였다. 간호중재에 따른 간호활동의 내용 타당성을 확인하기 위하여 호스피스 간호사 55명에게 설문지를 배포하여 39명(71%)의 응답을 받았다. 수집된 자료들은 Delphi 방법을 이용하여 내용 타당도(CVI; Content Validity Index)가 .70 점 이하인 항목은 삭제하고, 전문가 집단이 기타란에 첨부한 의견을 연구팀이 논의하여 설문지의 내용을 수정 보완하였다.
(2) 2차 전문가 검토 : 1차 전문가 조사를 통하여 설문지의 문항을 수정 보완한 후 일차 설문에 응답한 호스피스 간호사 집단에겐 설문지를 다시 배포하여 39명의 응답을 받아 Delphi 기법으로 CVI를 검증하였다. 내용타당도(CVI)가 .70 이하인 항목은 삭제하고 전문가 집단이 기타란에 첨부한 의견을 연구팀이 참조하여 다시 수정 보완하였다.
(3) 표준안 설정 : 2차 검증을 거쳐 최종 완성된 19개의 간호 중재에 대한 418개의 간호활동 표준안을 설정하였다. 본 논문에서는 지면관계상 최다 빈도 간호중재 3개와 호스피스 특성상 관련이 깊은 CVI가 높은 간호중재 3개(통증간호, 영적지지 및 임종간호)의 간호중재 표준안을 발표하였다.

4. 자료 분석 방법

의무 기록지에 나타난 대상자의 사회 인구학적 특성, 임상적 특징, 질환관련 특징 및 간호 중재 등을 빈도와 백분율로 분석하였다. 간호중재와 간호활동은 실수에 의한 항목별 순위를 조사하였다. 간호중재에 따른 간호 활동 표준안의 내용타당도는 Fehring(1986)과 Couper(1984)의 Delphi 기법을 사용하였다. Delphi 기법은 집단의 합의를 얻는데 사용되는 기법으로서 설문항목을 5점 척도로 응답하도록 구성하였다. 이 점수들은 다시 1점(5=1.00, 4=0.75, 3=0.50, 2=0.25, 1=0.00)으로 환산하여 제시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자중 환자의 일반적인 특성은 다음과 같다. 대상자의 성별은 남자가 52명(52.0%), 여자가 48명(48.0%)의 분포를 보였고, 나이는 70-79세가 26명(26.0%)으로 가장 많았으며, 50-59세, 60-69세가 모두 24명(24.0%), 그 다음이 40-49세 순을 차지하였고, 종교는 가톨릭이 36명(36.0%), 개신교가 26명(26.0%), 불교가 9명(9.0%)이었다. 경제상태는 중이 48명(48.0%), 상이 14명(14.0%), 하 7명(7.0%)으로 나타났다. 결혼 상태는 기혼이 62명 (62.0%), 사별이 23명(23.0%) 순을 나타냈고, 주 간호자는 배우자가 41명(41.0%), 자녀 또는 며느리가 35명(35.0%), 간병인이 8명(8.0%) 순으로 나타났다. 가정간호 방문회수는 1-5회가 56명(56.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 6-10회가 24명(26.0%), 11-15회가 9명(9.0%), 16-20회가 4회(4.0%)순을 차지하였다. 가정간호 서비스기간은 2주 미만이 32명(32.0%), 4주 이하는 22명(22.0%), 8주 이하는 19명(19.0%) 순을 차지하였다.

델파이 조사에서 전문가는 39명으로 연령은 주로 30대에서 50대가 33명(84.6%) 이었다. 간호 경력은 15년 이상이 16명(41.0%) 10년에서 15년 사이가 15명(38.5%)의 분포를 보였다. 호스피스 관련 업무 경력은 5년 이하, 10년 미만이 각각 10명(25.6%)이었다. 최종 학력은 석사가 17명(43.6%)으로 가장 많았고 박사는 2명(5.3%)이었다. 근무지는 대학부속 종합병원이 18명(46.2%), 독립형 호스피스 8명(20.5%), 종합병원 6명(15.4%) 순으로 나타났다. 종교는 가톨릭이 27명(69.2%)로 가장 많았고, 그다음은 개신교 7명

(17.9%)의 순이었다.

2. 가정 호스피스 대상자를 위한 간호중재

가정간호 대상자들의 간호 중재를 분석한 결과, NIC의 간호 중재를 총 사용한 중재 수는 2615회 이상이었다. 10회 이상 사용한 간호중재 98개 중에서 간호중재 표준화를 개발하기 위하여 다 빈도 순위로 선택한 12개의 간호중재(활력징후와 신경학적 관찰, 총 비경구적 영양공급, 튜브간호, 영양사정, 상처간호, 감시, 정맥요법, 피부간호, 체위변경, 투약교육, 욕창간호, 및 치료절차 교육)와 호스피스 특성으로 선택한 7개(통증관리, 의뢰, 정서적지지, 영적지지, 불안감 감소, 영적 성장 촉진, 그리고 임종간호)의 간호중재의 사용 빈도순서는 <Table 1>과 같다.

가장 많이 사용한 간호 중재를 보면 활력 증상과 신경학적 관찰로 742회이었고, 다음이 총비경구적 영양공급 253회, 감염방지를 위한 간호중재로 튜브(삽입기구) 간호 242회 순이었다. 이어서 영양부족에 따른 간호중재로

영양사정이 194회, 다음은 상처간호 중재 158회, 전반적인 감시(surveillance) 148회, 정맥주사요법 136회, 피부 손상을 예방하기 위한 피부 간호 118회, 체위변경 115회, 투약교육 79회, 욕창간호 76회, 그리고 치료절차 교육 69회 순으로 사용되었다.

또한 호스피스 돌봄과 관련되어 선택한 빈도가 높은 간호중재로는 첫째가 통증관리 148회, 다음이 상태변화에 따라 비교적 잦은 간호중재로 의뢰 43회, 영적 심리적 중재로 정서적지지 43회, 불안감소 21회, 영적지지 13회, 영적성장 강화 10회, 그리고 임종간호 10회 순이었다.

3. 가정호스피스 간호표준 설정

1) 1차 검증 : 선택된 간호 중재 19개에 따른 세분화된 간호활동은 NIC (McCloskey & Bulechek, 2000)의 분류에 의거하여 도출한 결과 총 456문항이었다<Table 1>. 일차 조사에서 호스피스 간호사 전문가 집단의 델파이 방법에 따른 설문지 조사 결과

<Table 1> Item numbers of nursing activities & mean CVI according to the nursing interventions used for home hospice clients & intervention frequency

Order	Nursing Interventions	Items of Nursing Activities & Mean CVI				Frequency (repeated)	
		Items in First test	mean CVI	Items in Second test	mean CVI		
12 Most Frequently Used Nursing Interventions							
1	Vital signs & Neurologic Monitoring	38	.80	23	.79	23	742
2	Total Parenteral Nutrition administration	17	.78	14	.80	14	253
3	Tube care	20	.84	20	.85	20	242
4	Nutritional Monitoring	27	.76	22	.75	21	194
5	Wound care	25	.80	24	.84	24	158
6	Surveillance	33	.78	33	.81	32	148
7	Intravenous (IV) therapy	22	.83	20	.84	20	136
8	Skin care: Topical Treatments	34	.78	28	.82	28	118
9	Positioning	34	.80	31	.82	31	115
10	Teaching: prescribed medication	32	.76	30	.79	30	79
11	Pressure ulcer care	20	.82	21	.83	21	76
12	Teaching: procedure/treatment	25	.72	25	.76	25	69
7 Hospice Specific Nursing Interventions							
1	Pain Management	24	.85	24	.85	24	148
2	Referral	16	.81	16	.83	16	43
3	Emotional support	14	.80	14	.84	14	40
4	Anxiety reduction	24	.79	24	.83	24	21
5	Spiritual support	13	.84	13	.86	13	13
6	Spiritual growth facilitation	14	.77	14	.80	14	10
7	Dying care	24	.81	24	.86	24	10
Total		456	.80	420	.82	418	2615

<Table 2> Nursing intervention: vital signs monitoring & neurologic monitoring

Items	Nursing Activities	CVI	
		First test	Second test
Definition	Collection and analysis of neurologic, cardiovascular, respiratory, and body temperature data to determine and prevent complications	.85	.84
1	Monitor for abnormal respiratory patterns (e.g., Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apneustic, ataxic, and excessive sighing).	.89	.85
2	Monitor blood pressure, pulse, temperature, and respiratory status, as appropriate.	.86	.84
3	Monitor for central and peripheral cyanosis.	.88	.84
4	Monitor level of consciousness.	.89	.83
5	Monitor pupillary size, shape, symmetry, and reactivity.	.80	.83
6	Monitor and report signs and symptoms of hypothermia and hyperthermia.	.75	.83
7	Monitor level of orientation.	.84	.81
8	Monitor response to medications.	.82	.81
9	Monitor skin color, temperature, and moistness.	.86	.80
10	Monitor for headache	.83	.80
11	Monitor cough and gag reflex	.80	.80
12	Monitor response to stimuli.	.79	.80
13	Monitor trends and wide fluctuations in blood pressure	.82	.79
14	Identify possible causes of changes in vital signs.	.78	.79
15	Monitor presence and quality of pulse, cardiac rhythm and rate, and heart tones	.74	.77
16	Monitor respiratory rate and rhythm, and lung sounds (e.g., depth and symmetry)	.78	.77
17	Increase frequency of neurologic monitoring, as appropriate.	.69	.71
18	Monitor recent memory, attention span, past memory, mood, affect, and behaviors.	.77	.74
19	Monitor speech characteristics (presence of aphasias, word-finding difficulty, or fluency)	.76	.76
20	Monitor for visual disturbance (diplopia, nystagmus, visual field cuts, blurred vision, and visual acuity).	.70	.71
21	Monitor for paresthesia	.79	.76
22	Monitor muscle tone, motor movement, gait, and proprioception.	.72	.74
23	Check periodically the accuracy of instruments used for acquisition of patient data.	.71	.72

<Table 3> Nursing intervention: Total Parenteral Nutrition (TPN) Administration

Items	Nursing Activities	CVI	
		First test	Second test
Definition	Preparation and delivery of nutrients intravenously and monitoring of patient responsiveness	.82	.78
1	Monitor for infiltration and infection.	.90	.88
2	Maintain a sterile technique when preparing and hanging TPN solutions..	.85	.87
3	Report abnormal signs and symptoms associated with TPN to the physician, and modify care accordingly.	.87	.86
4	Maintain a constant flow rate of TPN solution.	.78	.84
5	Monitor vital signs.	.86	.83
6	Maintain central line patency and dressing, per agency protocol.	.85	.83
7	Monitor intake and output.	.75	.81
8	Maintain universal precautions.	.82	.79
9	Insert peripheral intravenous central catheter, per agency protocol.	.66	.78
10	Administer insulin, as ordered, to maintain serum glucose level in the designated range, as appropriate..	.78	.77
11	Monitor serum albumin, total protein, electrolyte, and glucose and chemistry profile..	.68	.76
12	Check the TPN solution to ensure that correct nutrients are included, as ordered.	.78	.72
13	Monitor urine glucose for glycosuria, acetone, and protein.	.68	.72
14	Avoid rapidly replacing lagging TPN solution.	.64	.70

<Table 4> Nursing intervention: Tube Care

Items	Nursing Activities	CVI	
		First test	Second test
Definition	Management of a patient with an external drainage device exiting the body	.88	.81
1	Secure tubing, as appropriate, to prevent pressure and accidental removal.	.89	.92
2	Administer skin care at the tube insertion site, as appropriate.	.89	.90
3	Monitor patency of catheter, noting any difficulty in drainage.	.88	.88
4	Infect the area around the tube insertion site for redness and skin breakdown, as appropriate.	.89	.88
5	Teach patient and family the purpose of the tube and how to care for it, as appropriate.	.89	.87
6	Provide emotional support to deal with long-term use of tubes and how to care for it, as appropriate.	.89	.87
7	Monitor amount, color, and consistency of drainage from tube.	.85	.86
8	Ensure functioning of tube and associated equipment.	.85	.86
9	Assist the patient in securing tube(s) and / or drainage devices while walking, sitting, and standing, as appropriate.	.84	.86
10	Maintain patency of tube, as appropriate.	.88	.85
11	Keep the drainage container at the proper level.	.87	.85
12	Ensure proper placement of the tube.	.84	.85
13	Change tube routinely, as indicated by agency protocol.	.83	.85
14	Empty the collection appliance, as appropriate.	.80	.83
15	Irrigate tube, as appropriate.	.79	.83
16	Provide sufficiently long tubing to allow freedom of movement, as appropriate.	.80	.82
17	Encourage periods of increased activity, as appropriate.	.80	.81
18	Clamp tube, if appropriate, to facilitate ambulation.	.74	.81
19	Connect tube to suction, as appropriate.	.74	.78
20	Monitor patient's and family's response on the drainage tube, as appropriate	.77	.78

<Table 5> Nursing intervention: Pain Management

Items	Nursing Activities	CVI	
		First test	Second test
Definition	Alleviation of pain or reduction of pain to a level of comfort that is acceptable to the patient	.91	.92
1	Perform a comprehensive assessment of pain to include location, characteristics, onset/duration, frequency, quality, intensity or severity of pain, and precipitating factors.	.93	.92
2	Provide the person optimal pain relief with prescription.	.90	.91
3	Determine the impact of the pain experience on quality of life (e.g., sleep, appetite, activity, cognition, mood, relationships, performance of job, and role responsibilities).	.86	.90
4	Use pain control measures before pain becomes severe.	.89	.90
5	Select and implement a variety of measures (e.g., pharmacologic, nonpharmacologic, interpersonal).	.90	.89
6	Provide information about the pain, such as causes of the pain, how long it, will last, and anticipated discomforts from procedures.	.87	.88
7	Encourage patient to monitor own pain and to intervene appropriately.	.85	.88
8	Observe for nonverbal cues of discomfort, especially in those unable to communicate effectively.	.89	.87
9	Use therapeutic communication strategies to acknowledge the pain experience and convey acceptance of the patient's response to pain.	.84	.87
10	Consider type and source of pain when selecting pain relief strategy.	.87	.87
11	Reduce or eliminate factors that precipitate or increase the pain experience (e.g., fear, fatigue, monotony, and lack of knowledge).	.84	.87

<Table 5> Nursing intervention: Pain Management(continued)

Items	Nursing Activities	CVI	
		First test	Second test
12	Assure patient attentive analgesic care.	.85	.87
13	Assist patient and family to seek and provide support.	.88	.87
14	Evaluate past experiences with pain to include individual or family history of chronic pain or resulting disability, as appropriate.	.84	.84
15	Teach the use of nonpharmacologic techniques (e.g., biofeedback, TENS, hypnosis, relaxation, guided imagery, music therapy, distraction, play therapy, activity therapy, acupressure, hot/cold application, and massage) before, after, and, if possible, during painful activities; before pain occurs or increase ; and along with other pain relief measures.	.84	.84
16	Consider the patient's willingness to participate, ability to participate, preference, support of significant others for method, and contraindications when selecting a pain relief strategy .	.82	.83
17	Collaborate with the patient, significant other, and other health professionals to select and implement nonpharmacologic pain relief measures, as appropriate.	.81	.83
18	Control environmental factors that may influence the patient's response to discomfort (e.g., room temperature, lighting, noise).	.86	.82
19	Evaluate with the patient and health care team, the effectiveness of past pain control measures that have been used.	.81	.81
20	Consider cultural influences on pain response.	.80	.80
21	Determine the needed frequency of making an assessment of patient comfort and implement monitoring plan.	.79	.80
22	Utilize a developmentally appropriate assessment method that allows for monitoring of change in pain and that will assist in identifying actual and potential precipitating factors (e.g., flow sheet)	.79	.78
23	Implement the use of patient-controlled analgesia(PCA), if appropriate.	.74	.78
24	Medicate prior to an activity to increase participation, but evaluate the hazard of sedation.	.78	.78

<Table 6> Nursing intervention: Spiritual Support

Items	Nursing Activities	CVI	
		First test	Second test
Definition	Assisting the patient to feel balance and connection with a greater power	.85	.83
1	Be available to listen to patient's feelings.	.92	.91
2	Assist patient to properly express and relieve anger in appropriate ways.	.86	.91
3	Be open to patient's feelings about illness and death.	.85	.89
4	Be open to patient's expressions of loneliness and powerlessness.	.84	.88
5	Encourage the use of spiritual resources, if desired.	.87	.88
6	Listen carefully to patient's communication. and develop a sense of timing for prayer or spiritual rituals.	.86	.88
7	Express empathy with patient's feelings.	.83	.86
8	Refer patient to spiritual director of patient's choice.	.86	.85
9	Facilitate patient's use of meditation, prayer, and other religious traditions and rituals.	.84	.84
10	Encourage chapel service attendance, if desired.	.84	.84
11	Provide desired spiritual articles, according to patient preference	.82	.82
12	Assure patient that nurse will be available to support patient in times of suffering.	.80	.80
13	Use values clarification techniques to help patient clarify beliefs and values.	.76	.78

전체 내용타당도(CVI)는 .80 이었고, CVI가 .60이
 하인 36개 문항을 삭제하고 선택된 간호활동은 총

420개로 전문가 집단이 제안한 의견들을 참조하여
 수정 및 보완하였다<Table 1>.

2) 2차 검증 : 일차 검증을 통하여 수정된 설문지로 2차 조사한 결과 델파이 방법을 이용한 CVI는 .82이었다. 이차에서 선택된 간호활동은 CVI가 .60 이하인 항목이 없었다. 1차에서 선택된 420개의 간호활동들 중에서 전문가 집단의 의견을 참조하여 2개의 항목을 삭제하고 29개 항목에 대한 간호활동의 내용을 수정 보완하여 최종 418항목으로 결정하였다 <Table 1>.

이차 검증을 거친 최종 간호활동에서 CVI가 가장 높았던 간호중재는 임종간호와 영적지지로 각각 0.86이었고 다음이 통증관리(0.85)와 튜브간호(0.85) 순으로 나타났다. CVI가 0.80 미만으로 나타난 간호중재는 활력징후와 신경학적 관찰(0.79), 영양사정(0.75), 투약교육(0.79), 및 치료절차교육(0.76)이었다 <Table 1>. 이차에 걸친 델파이 기법을 통하여 확정된 19개의 간호 중재에 대한 418항목의 간호활동을 가정호스피스 간호중재 표준으로 설정하였다. 본 논문에서는 지면관계상 다 빈도 간호중재 3개(활력징후와 신경학적 관찰, 총비경구적 영양공급, 및 튜브간호) <Table 2-4>와 특별히 호스피스와 관련된 CVI가 높은 간호 중재 3개(통증관리, 영적지지, 및 임종간호)를 발표하였다 <Table 5-7>.

IV. 고 찰

우리나라 사망 원인의 1위를 차지하는 암 환자들이 가정에서 총체적인 간호를 제공 받으며 존엄성을 지니고 죽음을 맞이할 수 있도록 돌보는 것은 가정 호스피스의 중요한 업무이다. 그러나 가정호스피스 간호중재표준과 관련된 논문은 전무한 상태로 일반 가정간호와 다르게 호스피스 대상자들에게 사용된 간호중재를 분석하여 가정간호 대상자 중에서 가장 많은 비율을 차지하는 말기 암환자에 대한 간호중재 활동 표준 개발은 시급한 실정이라고 볼 수 있다.

본 연구에서 가정 호스피스 대상자의 간호중재를 분석한 결과 사용빈도가 10회 이상 되는 간호중재는 98개였는데 그 중에서 다사용 빈도 간호중재 12개를 제시하였다. 본 연구의 결과는 일반 가정간호 사업소에서 수행한

<Table 7> Nursing intervention: Dying Care

Items	Nursing Activities	CVI	
		First test	Second test
Definition	Promotion of physical comfort and psychological peace in the final phase of life	.94	.91
1	Monitor pain.	.92	.94
2	Minimize discomfort, when possible.	.86	.93
3	Support patient and family through stages of grief.	.87	.92
4	Include the family in care decisions and activities, as desired.	.88	.92
5	Encourage patient and family to share feeling about death.	.83	.91
6	Facilitate obtaining spiritual support for patient and family.	.84	.91
7	Monitor patient anxiety.	.86	.89
8	Respect the need for privacy.	.84	.89
9	Respect the patient's and family's specific care requests.	.84	.89
10	Monitor mood changes.	.86	.88
11	Support the family's efforts to remain at the bedside.	.88	.88
12	Facilitate discussion of funeral arrangements.	.84	.88
13	Identify the patient's care priorities.	.87	.86
14	Assist with basic care, as needed.	.83	.86
15	Monitor deterioration of physical and/or mental capabilities.	.76	.85
16	Modify the environment, based on patient's need and desires.	.81	.83
17	Provide frequent rest periods.	.80	.82
18	Offer a little fluids and soft foods frequently.	.60	.81
19	Stay physically closed to frightened patient.	.76	.80
20	Medicate by alternate route when swallowing problems develop.	.78	.80
21	Postpone feeding when patient is fatigued.	.74	.80
22	Offer culturally appropriate foods.	.70	.79
23	Reduce demand for cognitive functioning when patient is ill or fatigued.	.72	.78
24	Communicate willingness to discuss death.	.74	.77

간호중재를 분석한 선행연구들과 비교해 볼 때 순위는 조금씩 다르나 많이 사용되는 간호중재가 중복되어 나타난 유사한 결과를 관찰할 수 있었다. Suh와 Hur(1998)의 연구에서 가장 많이 사용된 간호중재로 체위 변경, 욕창간호, 튜브간호, 영양상담, 운동요법, 정맥수액 공급, 약물투여 순으로 나타났고, Kim 등(1999)의 연구에서는 체위변경, 욕창간호, 튜브간호, 도뇨관, 영양상담, 운동요법, 정맥수액공급, 약물투여 순이었다. Lim 등(1997)의 연구에서는 활력징후 측정, 상태 변화 사정, 평가 및 점검, 체위변경, 감염관리, 기타 사항 교육, 피부간호, 영양관리, 자가소독 교육 및 관리, 운동요법의 순이었다. 이처럼 위의 선행 연구들에서 다빈도 간호중재가 유사하게 나타난 것은 이들이 모두 3차 병원 가정간호 사업소이고 등록된 대상자 중 암 환자가 40-50%를 차지하는 공통적 특성을 가지고 있기 때문이라고 본다. 그러나 특별히 본 연구에서 선행연구의 다른 기관보다 더 많은 빈도로 나타난 것은 통증관리로 이는 호스피스 환자의 암성 통증의 특성상 우선순위 간호이고 일반적인 가정간호와 다른 호스피스의 필수적인 간호중재로 볼 수 있다. 또한 Ehrenberg와 Ehnfors 등(1999)의 가정간호 연구에서 차드 기록에 의하면 환자의 33%가 활동장애(기동력, 일상 활동력), 그 다음이 통증(21%), 배변 문제(12%), 정신적인 문제(10%), 영양(8%), 의사소통(6%), 호흡과 순환(6%)으로 나타나 본 연구 결과와 조금 다른 양상을 보인 것은 일반 가정간호 대상자에 대한 분석이었기 때문이라고 볼 수 있겠다.

본 연구에서 가정간호 호스피스 대상자들과 관련된 심리적 영적 간호중재로는 정서적 지지, 불안 감소, 영적 지지, 영적 성장 강화, 및 임종간호의 간호중재를 선택하였다. 대부분의 선행 가정간호 연구에서는 생리적 영역에 집중된 간호중재를 많이 사용하고 있는 실정이다. 그러나 호스피스 대상자들이 정서적 증상으로는 불안, 분노, 우울 증상을 주로 호소하는 것으로 나타났다(Ro et al., 2002). 또한 Suh와 Hur(1998)의 가정간호 연구에서 정서적 지지가 다빈도로 수행한 간호중재로 나타났고, Kim과 Lee(1997)의 가정간호 연구에서도 다빈도 간호중재 목록으로 정서적지지, 상담, 불안 감소, 등의 결과가 나타나 심리적, 영적 간호중재 표준의 필요성을 주지할 수 있었다. 따라서 본 연구에서는 소속 기관의 이념구현의 일환인 가정호스피스에서 간호사들이 어렵게 생각하는 영적, 심리적 간호중재 표준안을 개발하

여 호스피스 대상자들에게 심리적, 영적 돌봄을 보다 더 용이하고 효율적으로 제공할 수 있는 지침을 제시하고자 하였다.

본 연구에서 다빈도 간호중재로 두 번째 총비경구적 영양공급과 네 번째 영양사정이 포함되었는데 이는 가정 호스피스 말기 암환자의 특성상 통증이 계속되고 오심과 구토 증상을 많이 보이며 구강섭취가 어려워 영양부족 현상을 보이기 때문이고 또한 위암환자가 가장 많은(Ro et al., 2002; Yong et al., 2000) 것도 한 요인이 될 수 있다고 본다. 가장 많이 사용된 활력징후와 신경학적 관찰은 매 방문 때마다 수행하는 기본적 간호중재라고 볼 수 있다. 세 번째 다빈도 간호중재인 감염을 예방하기 위한 튜브간호는 대상자들이 중심정맥관이나 다른 침습적 라인을 많이 가지고 있는 상태로 면적이 약화된 호스피스 대상자에게 수행되는 중요한 간호중재의 하나이다.

본 연구에서 가정 호스피스 대상자들의 간호중재 활동 표준안은 19개의 간호중재에 따른 간호활동을 선정하여 2차에 걸친 델파이 조사를 통하여 총 418 항목으로 최종 선정되었다. 이들의 전체 평균 내용타당도는 0.82로 높은 편으로 나타났고, 단지 4개의 간호중재(활력징후와 신경학적 관찰, 영양사정, 투약교육, 및 치료절차교육)만 0.80 미만이었다. 호스피스 간호중재와 연계된 간호활동에 대해서는 비교할 선행 연구가 없어 비교할 수는 없으나 본 연구결과는 가정 호스피스 대상자들의 간호기록을 분석하여 기초로 하였기에 가정 호스피스 간호중재의 예비 표준 지침으로 매우 유용한 기초 자료가 될 것이라고 본다.

내용타당도가 가장 높았던 간호중재는 임종간호와 영적지지이었고 다음으로 통증관리와 튜브간호 이었다. 말기 암환자가 집에서 임종을 하는 경우가 약 44% 정도로 많기 때문에(Yong, Yoo, & Yoo, 2000; Yong, Ro, Han, & Kim, 2001) 임종간호 간호활동에 대한 표준 마련은 가정간호사들이 당황하지 않고 적절한 임종간호를 하는데 크게 기여할 것이다. 또한 많은 환자들이 암성 통증으로부터 자유롭지 못하기 때문에 임종시까지 적절한 통증간호는 필수적이고, 기타 침습적인 라인들을 많이 가진 환자의 특성상 감염을 예방하기 위한 적절한 관리는 매우 중요한 간호중재로 높은 내용타당도는 바람직한 결과라고 사료된다.

따라서 본 가정호스피스 간호중재 표준서는 간호중재와 이에 대한 정의가 표준화되어 간호사들이 용이하게 간호중재를 선택할 수 있고 그에 따른 간호활동을 목록

에 표시할 수 있기 때문에 시간절약이 되어 업무의 정확성과 효율성을 가져오게 된다. 또한 본 연구의 간호중재 예비표준서 개발이 총체적인 가정 호스피스 간호중재에 유용하게 쓰일 수 있어 간호서비스의 질 향상과 간호수가 개발에 기여할 것으로 사료된다. 마지막으로 본 연구 결과를 가정 호스피스 임상실무에 다시 적용하여 실무에서의 수행도와 중요도를 검증하는 추후연구를 제안한다.

V. 결 론

본 연구는 가정호스피스 대상자의 의무기록을 간호중재 분류체계인 NIC(Nursing Interventions Classification)의 분류 틀에 의거하여 분석하고 다 빈도 가정호스피스 간호중재를 도출하여 가정호스피스 간호중재 표준서를 개발하는 서술적 조사연구이다. 가정 호스피스 간호중재 도출을 위하여 서울특별시 소재한 C 대학 부속 K 병원 호스피스 병동에서 2002년 2월부터 2003년 5월 사이에 퇴원하여 가정간호에 의뢰되어 호스피스 간호를 받았던 100명의 의무기록지를 조사하였다. 또한 가정호스피스 간호중재 표준서의 개발을 위한 전문가 집단으로 전국의 호스피스 간호사 39명이 참여하여 델파이 방법으로 2차에 걸쳐 내용타당도를 검증하였다.

본연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 간호 중재를 분석한 결과 NIC에 의거한 간호중재를 사용한 총 회수는 2615회 이상이였다. 사용한 간호 중재 중에서 빈도가 높은 중재 12개와(활력징후와 신경학적 관찰, 총 비경구적 영양공급, 튜브간호, 영양사정, 상처간호, 감시, 정맥요법, 피부간호, 체위변경, 투약교육, 욕창간호, 및 치료절차 교육) 호스피스 특성과 관련된 간호 중재 7개를(통증관리, 의뢰, 정서적지지, 불안감 감소, 영적지지, 영적 성장 촉진, 및 임종간호) 포함하여 총 19개를 선택하여 간호중재 표준서를 개발하였다.

가정 호스피스 간호중재 표준안은 전문가 집단의 의견을 2차에 걸쳐 수렴하여 수정 보완한 후 19개의 간호중재에 대한 간호활동 표준을 총 418개로 구성하였고, 2차 최종 델파이 분석 결과 CVI는 0.82 이였다. 선택된 19개의 간호중재 중에서 다 빈도 순위에 따른 3개의 간호중재와 호스피스 특성에 필요한 간호중재 3개를 선택하여 본 연구에서 총 6개를 발표하였다. 앞으로 이 표준안을 임상에 적용하여 그 수행도와 중요도를 평가 분석하는 연구가 더 필요하다.

References

- ANA(American Nursing Association (1998). *Legal aspects of standards and guideline for clinical nursing practice*. NY: Thomson Learning.
- Couper, M. R. (1984). The Delphi Technique: Characteristics and sequence model. *Adv Nurs Sci*, 7(1), 72-77.
- Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (1999). Patient Problems, Needs, and Nursing Diagnoses in Swedish Nursing Home Records. *Nurs Diagn*, 10(2), 65-76.
- Fehring, R. J. (1986). *Validating diagnostic labels: standardized methodology*. In Hurley, ME., editor: *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Sixth Conference*, St Louis: Mosby.
- HPNA (Hospice and Palliative Nurses Association) (2000). *Statement on the scope and standards of hospice and palliative nursing practice*. Dubuque, Iowa: Kendall, Hunt Publishing Comp.
- Hwang, N. M. (1997). Evaluation of a home care model project based on hospital centered home care nursing (II). Report from Research Institution of Health and Welfare, Korea
- Kim, C. J., & Lee, J. K. (1997). A Study on Nursing Intervention Classification Linked to Nursing Diagnosis. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(3), 353-365.
- Kim, C. J. Choi, A. K. Kim, K. R., & Song, H. Y. (1999). A Study on Nursing Diagnosis and Nursing Intervention Classification -focused on home health care clients-. *J Korean Acad Nurs*, 29(1), 72-83.
- Korea National Statistical Office (2004). *Annual report in the cause of death statistics*.
- Lim, N. Y. Kim, K. S. Kim, Y. I. Kim, K. B. Kim, S. H., & Park, H. R. (1997). The Contents and Satisfaction of Home Care

Program Delivered by Seoul Nurses Association. *Korean Nurse*, 36(1), 59-76.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (2000). *Nursing interventions classification(NIC)* Iowa Intervention Project. St. Louis: C. V. Mosby.

NHPCO (National Hospice and Palliative Care Organization) (2000). *Standards of practice for hospice program*. VA: NHPCO

Park, H. A., Kim, J. E., Cho, I. S., Choi, Y. H., Lee, H. Y., Kim H. S., & Park, H. K. (1999). *Standardization & Validity Study of Korean Nomenclature of NIC*.

Park, J. H. Kim, M. J. Hong, K. J. Han, K. J. Park, S. Y. Yoon, S. N. Lee, I. S. Cho, H., & Bang, K. S. (1997). Development of Information Delivery System for Home Care Business. *J Korean Acad Soc Hom Car Nurs*, 4, 5-22.

Ro, Y. J. Han, S. S. Yong, J. S. Song, M. S., & Hong, J. U. (2002). A Comparison of Nursing Interventions with Terminal Cancer Patients in a Hospice Unit and General Units. *J Korean Acad Nurs*, 14(4), 543-553.

Suh, M. H., & Hur, H. K. (1998). Categorization of Nursing Diagnosis and Nursing Interventions Used in Home Care. *J Korean Acad Soc Hom Car Nurs*, 5, 47-60.

Yong, J. S., Ro, Y. J., Han, S. S., & Kim, M. J. (2001). A Comparison between Home Care Nursing Interventions for Hospice and General Patients. *J Korean Acad Nurs*, 31(5), 897-911.

Yong, J. S. Yoo, I. J., & Yoo, J. Y. (2000). Analysis of the Nursing Interventions Performed by Home Health Care Nurses in a Hospital : An application of NIC. *Korean Adult Nurs Acad Soc*, 12(4), 6006-618.

Yoo, S. J. Yang, S. Yoo, Y. S., & Yong, J. S. (2002). Development of Hospice Nursing Standards in Korea. *The J of Research and Education Institution of Hospice/Palliative*

Care.

Yun, Y. H. (2002). The Direction and Necessity of Hospice/Palliative Medical System. *Korea Nurse*. 41(5), 28-29.

Yun, Y. H. (2004). Ethical resolution plan in hospice patient management. *The Korean J of Hospice & Palliative Care*, 7(2), 277-288.

- Abstract -

Development of Nursing Intervention Standards for Home Hospice Patients*

Yong, Jin-Sun**Kim, Nam-Cho***
Kang, Jin-Hyeong****

Purpose: The purpose of this study is to develop a set of standardized nursing interventions and their associated nursing activities according to the NIC system to guide home care nurses in performing nursing intervention activities for hospice patients.

Method: This study was a descriptive survey that first identified frequently used & specialized hospice nursing interventions based on the NIC systems and next validated a set of standardized nursing interventions and their associated nursing activities. One hundred chart records of home hospice patients were used to identify nursing interventions. Also, thirty-nine hospice specialized nurses participated twice using the Delphi technique to test the content validity of the standards. **Results:** Among the nursing interventions, 19 important nursing

* The authors wish to acknowledge the financial support of the Catholic Medical Center Research Foundation made in the program year of 2003.

** Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Korea

*** Professor, College of Nursing, Catholic University of Korea

**** Associate Professor, College of Medicine, Catholic University of Korea

interventions and 418 associated nursing activities were selected after two rounds of Delphi technique by hospice specialized nurses. The mean content validity of the final nursing activities was 0.82. In this paper, only the 3 most frequently used nursing interventions and 3 hospice specialized nursing interventions with their associated nursing activities are presented

since space is limited. **Conclusion:** The nursing intervention standards will be a basis for home hospice nurses to improve quality of hospice care for hospice patients.

Key words : Home hospice, Nursing
intervention standards