

국내 아동간호단위 간호중재 분석*

오 원 옥**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 정보의 시대다. 과거에는 학문과 실무의 발전이 지식의 축적에 기반을 두었다면 현대사회는 매일 쏟아지는 정보를 얼마나 신속하고 정확하게 획득, 저장, 활용하느냐에 달려있다고 할 수 있다. 이러한 시대적 흐름은 보건의료체계에도 중요한 영향을 미쳐 간호계에서도 정보처리 능력 증진을 위한 컴퓨터 정보체계 구축의 노력들이 다각적으로 이루어지고 있다.

정보체계 구축을 위한 가장 일차적인 작업은 표준화된 언어의 개발이라고 할 수 있다. 표준화된 언어의 개발은 실무에서 사고와 활동의 연계성을 증가시키고 그 전문성을 증가시킨다. 간호계의 표준화된 언어 개발은 이미 1960년대에 간호실무의 핵심인 간호과정을 설명하면서 시작되었고, 1970년대에 들어서 처음으로 간호진단의 폭넓은 수용과 활용으로 인하여 그 필요성이 더욱 증폭되었다. Werly와 Lang(1988)의 간호개념을 위한 표준화된 코딩과 분류체계를 위한 최소간호자료세트(Nursing Minimum Data Set: NMDS)의 개발이 진행되면서 간호실무의 컴퓨터 체계내에서의 설명이 본격화되기 시작하였다(Carpenito, 1993; Thomas & Newsome, 1992).

특히 간호진단에 근거해 간호계획과 중재를 수행하는데 있어 간호사들이 실제 행하는 간호중재가 표준화되어 있지 못하고 잘 정의되어 있지 않아 환자마다 또는 간호제공자마다 다르게 간호수행이 이루어져 간호중재는 비슷한 집단 내에서도 일치되어지질 못했다(Iowa Intervention Project, 1993; Hagler & Traver, 1994). 뿐만 아니라 보건의료체계내에서 보건의료의 많은 부분이 간호사에 의해 제공되어짐에도 불구하고 실제로 간호사가 수행하고 있는 중재들이 표면화되지 못한채 가려져 왔는데, 이는 간호사들이 실제로 환자에게 기여한 결과들에 대해 자신의 역할을 기술하는 것에 실패하였기 때문이다(Synder, Eagan & Nomija, 1996).

따라서 간호사들이 실제 수행하고 있는 간호중재들을 가시화시켜 줄 수 있는 표준화된 간호중재 분류체계 개발의 필요성이 대두됨에따라 그 동안 산발적이고 정제되지 않은 표준화된 용어체계의 부재를 극복하고 이미 개발되어진 타의료분야와의 정보공유가 가능한 간호중재 분류체계들이 개발, 검증되어 오고있다. 그 대표적인 것이 McCloskey와 Bulechek(1992)의 간호중재분류체계(Nursing Intervention Classification: 이하 NIC), Martin과 Scheet(1992)의 오마하 분류체계(Omaha Intervention Scheme), 그리고 Saba(1992)의 가정간호분류체계(Home Health Care Classification: HHCC)이다. 그 중 NIC은 간호사가

* 본 연구는 동국대학교 2001년도 연구비지원에 의해 수행되었음

** 동국대학교 의과대학 간호학과

종사하고 있는 다양한 환경과 전문분야 영역에서 시행하고 있는 모든 간호행위를 나타내는 표준화된 언어체계로서 직접, 간접 간호중재 및 일반적 간호실무와 세분화된 간호실무 분야의 간호중재를 모아서 정리하고 있기 때문에 그 포괄성과 유용성이 널리 인정되고 있다(Henry et al., 1997; McCloskey & Bulechek, 1996; Robbins, 1997).

또한 NIC은 2000년에 3차 개정을 통해 1996년 433개로 분류하였던 것에 지속적 연구를 통해 58개의 새로운 중재와 98개의 개정보완된 중재를 포함하여 총 486개의 간호중재분류체계를 구축하였다. 특히 개정된 NIC에 새로 첨가된 58개의 간호중재 목록(interventions)에는 아동의 ‘발달증진’과 ‘부모교육’ 및 ‘부모되기 증진’등과 같은 아동관련 영역의 간호중재들이 다수 새롭게 개발되어졌을 뿐아니라, 간호중재군(class)에 있어서도 가족영역에 포함되어있는 기존의 ‘출산간호군’, ‘수명간호군’에 첨가하여 ‘양육간호군’을 새롭게 분류하여 아동 간호단위에서의 NIC의 유용성이 더욱 증가될 것으로 생각된다.

따라서 아동간호단위의 간호중재 표준화와 실제적인 전산개발을 위해 이미 개발되어지고 검증되고 있는 3차 개정 NIC의 활용이 유용할 것으로 판단된다. 그러나 기존의 NIC을 활용한 연구는 대부분 심혈관계 및 내과계 중환자실, 성인 일반병동등과 같은 성인간호단위를 대상으로 연구가 수행되어졌을 뿐(김문숙, 1997; 김수진, 1997; 노미경, 1998; 류은정 등, 1999; 염영희 등, 1999, Yom, 1995) 임상간호의 또 다른 중요한 대상인 아동 간호단위를 대상으로 한 연구는 없다.

따라서 본 연구에서는 대표적인 간호중재 분류체계로서 세계적으로 그 포괄성과 유용성을 인정받고 있는 개정된 NIC을 이용하여 아동간호단위에서 수행되고 있는 간호중재를 규명하고 그 수행빈도를 파악함으로써 아동 간호실무 세부영역에서의 간호중재 분류의 기본 자료를 제시하고자 한다. 아동간호 단위에서 주로 활용되는 간호중재의 규명은 간호정보 체계구축의 첫걸음을 내딛고 있는 우리나라의 현시점에서 아동간호단위에서의 표준화된 언어제공과 전산체계 개발 및 간호수가 산정에 실질적 기여를 할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 McCloskey와 Bulechek(2000)

의 간호중재 분류체계를 이용하여 아동간호단위에서 수행하고 있는 간호중재의 종류와 특성을 확인하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 아동 간호단위 간호사들이 수행하는 간호중재의 종류와 수행정도를 파악한다.
- 2) 아동 간호단위 간호사들이 수행하는 핵심간호 중재를 규명한다.

3. 용어정의

1) 간호중재(Nursing Intervention)

간호사가 환자 및 대상자의 결과를 향상시키기 위하여 임상에서의 판단과 지식을 기반으로 하여 수행하는 처치로 간호사에 의해 수행되는 직접간호 및 간접간호를 말한다(McCloskey & Bulechek, 2000).

2) NIC(Nursing Intervention Classification)

Iowa 대학의 연구팀이 3차 개정 증보하여 발표한 486개의 간호중재 목록으로 7개의 간호중재 영역(Domain), 30개의 간호중재군(Class), 486개의 간호중재(Intervention)로 구성된다(McCloskey & Bulechek, 2000).

3) 핵심간호중재(Core Nursing Intervention)

전문분야의 특징을 정의할 수 있는 간호중재로서 아동 간호단위의 간호사가 적어도 하루에 한 번 이상 수행하는 간호중재로 5점 척도에서 평점 4.0 이상을 받은 간호중재를 말한다.

II. 문헌 고찰

간호사는 오랜 역사동안 자율적인 방식으로 간호수행을 해왔음에도 불구하고 간호하는 상황, 간호수혜자마다 통일되지 않은 간호중재의 정의와 활동으로 인해 실제로 보건의료체계내에서의 간호의 기여가 가시화되어 오지 못했다. 따라서 보건의료체계내에서 간호의 전문가적인 도전은 독립적인 간호중재에 대한 한 가지의 통일된 정의를 갖는 것이라 할 수 있다(Synder, Eagan & Nojima, 1996).

따라서 이제까지 산발적으로 수행되어져 온 간호중재의 체계적 분류가 간호의 전문가적 입지 향상을 위한 기본적인 요건이라고 할 수 있다. 간호중재에 대한 표준화

된 분류체계에 대한 개발은 첫째, 간호중재에 대한 임상 실험연구의 촉진 둘째, 간호정보체계 구축에의 유용성 셋째, 간호과정에 대한 간호지식의 확장 넷째, 임상에서의 의사결정 능력 촉진 다섯째, 간호 내용의 기술 및 기록의 촉진 여섯째, 간호서비스의 비용 산출의 효율성 증대 일곱째, 간호와 간호결과의 연계를 위한 방법제공에 기여할 수 있다(McCloskey & Bulechek, 1992).

현재까지 개발되어진 간호중재의 체계적 분류체계 중 가장 대표적인 것이 NIC으로 NIC은 간호계획을 위한 소요시간을 절약할 수 있고 컴퓨터 정보 체계 구축을 위한 기초를 제공하며 간호진단과 간호결과와 연계할 수 있는 방법을 제공할 수 있는 기반을 구축하였다. NIC은 Iowa Intervention Project로 1992년에는 336개의 간호중재가 발표되었고(Iowa Intervention Project; 1992), 1993년에는 357개의 간호중재(Iowa Intervention Project; 1993)가, 1996년에는 433개의 간호중재(McCloskey & Bulechek; 1996)가 개발되었다. 그리고 최근들어 2000년에는 3차 NIC이 발표되면서 기존의 433개의 간호중재에 새롭게 58개의 추가적인 간호중재를 개발하여 제시하고 있다. 그리고 3차 NIC에서는 간호진단(NANDA)과 간호결과분류체계(Nursing Outcome Classification: NOC)와의 연계성을 좀 더 발전시켜 제시하고 있을 뿐만 아니라 NIC의 실용화를 위한 컴퓨터 전산 프로그램의 예시를 함께 보여주어 실무에서의 활용 검증을 촉진하고 있다(<http://coninfo.nursing.uiowa.edu/nic>). 또한 간호진단(NANDA)과의 실질적 연계성 구축을 위해 2001년에는 Iowa 대학내에 NDEC(Nursing Diagnosis and Extension Classification)를 발족하여 1단계로 간호진단 목록의 정련화와 확장 단계를 거쳐, 2단계로의 실무 활용 검증을 위한 노력을 기울이고 있다.

비록 간호중재분류체계로 오마하 분류체계(Martin & Scheet, 1992)와 가정간호분류체계(Saba등, 1991)도 알려져 있으나 이것들은 주로 지역사회를 기반으로 개발되어져 임상으로 적용, 통합될 정도로 포괄적이지는 못하며 두 가지 중재체계 모두 그 개념적 정의가 불분명하다는 평가를 받고 있다(Snyder, Eagan & Nojima, 1996). 이에 반해 3차 개정 NIC은 2,3차 개정을 통해 간호사에 의해 행해지는 모든 상황, 즉 임상, 지역사회, 일반 간호사, 전문간호사의 모든 상황을 포괄한다는 것과 각각의 중재명과 그에 따른 행위가 명확하게 구분하고 있을 뿐만 아니라 간호사의 행위를 중심으로 분류하

고 있다는 것이 장점이다(<http://coninfo.nursing.uiowa.edu/nic>).

NIC이 발표된 이후 NIC의 유용성과 타당성을 뒷받침해주는 연구들이 다수 수행되었는데 최신경향을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

Coenen, Ryan과 Sutton(1997) 그리고 Henry등(1997)은 연구를 통해 NIC은 병원의 전산시스템 내에서 매우 유용하게 활용될 수 있는 정보체계이며 기존에 병원에서 활용되어져온 치료절차용어(Current Procedural Terminology: CPT)보다 간호활동을 좀더 체계적으로 분류하고 있음을 증명하고있다.

Sigsby와 Campbell(1995)는 국공립 학교에서 수행되는 NIC의 간호중재를 1차 NIC을 이용하여 조사하였는데, 그 중 '통증관리'가 가장 많이 수행되는 것으로 나타났다 '상처간호', '구급처치', '감염방지 및 통제', '건강검진', '혈액역학조절', '냉온요법', '영양관리', '영양상담'의 순으로 나타났다. 그러나 최초의 336개의 간호중재 중 단 25개만이 활용되는 것으로 나타나 초기 NIC의 간호중재분류체계는 지역사회보다는 병원중심의 적용이 더 유용하므로 추후 건강증진과 질병예방에 대한 중재개발을 제언한 바 있다. Redes와 Lunney(1997)도 컴퓨터 소프트웨어 활용을 위한 NIC의 타당성 규명을 위해 25개 주의 102명의 보건 간호사를 대상으로 연구를 실시하였는데, 대상자의 50% 이상에서 NIC의 241개(56%)에 해당하는 다수의 중재가 선택 활용되고 있음을 알 수 있었다. 그러나 50개의 중재는 대상자 전원 한 번도 선택하지 않은 것으로 나타나 지역사회에서의 NIC의 활용성 증진을 위한 보완을 제언한바 있다. 위의 결과들은 1차 NIC이 병원중심의 임상을 기초로하여 개발되어짐으로써 지역사회 영역에서의 NIC의 활용성이 제한된다는 점을 지적하였고 이에 대해 NIC은 2,3차 개정을 통해 간호중재영역 중 '지역사회'영역을 새롭게 제시하여 이러한 단점을 보완하고 있다.

O'Connor 등(2000)은 3,733명의 전문간호사 수련생들이 방문 간호시 활용한 중재 기록들을 분석한 결과 수행된 중재들의 대부분이 NIC의 중재분류 틀에 포함되어져 지역사회에서의 NIC의 유용성을 검증하고 있다. 또한 새로운 시도로 Wu와 Thompson(2001)은 항공간호사들이 비행기로 후송되는 46명의 심장질환자들을 대상으로 수행한 간호중재 기록들을 후향적인 방법으로 조사한 결과 1,435개의 간호중재가 활용된 것으로 확인되었고 이 중재들의 99%가 NIC에서 제시하고 있는 중

재틀에 적합하게 분류되었다.

국내에서도 NIC을 활용한 다수의 연구가 수행되었는데 김문숙(1997)이 심혈관계 중환자실에서 433개의 NIC 중 심혈관계 중환자실에 적합한 간호중재 190개를 선별하여 연구를 수행한 결과 NIC에서 선별된 간호중재에 추가적으로 온냉요법, 회음부 간호, 격리 등의 11개 중재가 추가되어 총 201개의 간호중재가 활용되었고, '생리적 간호중재군'이 가장 많은 빈도로 수행되고 있었으며, 수술 전후 간호군과 가족영역의 양육관련 간호중재는 수행되지 않은 것으로 나타났다. 노미경(1998)은 내과계 간호사가 가장 많이 수행하는 간호중재를 파악하기 위해 336개의 NIC을 통한 연구에서 총 256개의 간호중재가 수행되고 있는 것으로 나타났으며 역시 생리적 영역의 간호중재가 가장 많이 수행되고 있었고, 가족 간호 중재 영역의 활용이 가장 적은 빈도를 보였다. 류은정 등(1998)은 내외과계 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구를 통해 내과계 간호단위에서 가장 빈번하게 수행되는 간호중재는 물리적 흡착요법, 기도내 분비물 흡입 및 기침 장려였고, 외과계 간호 단위에서 가장 많이 사용된 간호중재는 기록과 기도내 분비물 흡입으로 나타나 주로 생리적 영역의 간호중재가 빈번하게 수행되고 있음을 알 수 있었다.

오원옥 등(2001)은 우리나라 아동간호 단위에서의 간호중재 분류 체계 기틀마련을 위해 일차적으로 신생아 간호단위에서의 3차 개정 NIC의 타당성과 핵심간호 중재 규명을 위한 연구를 실시한 바 있다. 연구 결과 '신생아 간호', '신생아 모니터링' 등의 37개의 핵심 간호중재를 규명하였고, 성인간호단위를 대상으로 조사한 사전 연구 결과와는 상이하게 '가족영역'이 기타 영역보다 우세한 빈도로 활용됨을 보여주었다.

최근들어 아동을 위한 실질적 간호중재 개발의 중요성이 언급되면서 김은주와 조영미(2001)가 1970년 이후 아동을 대상으로 하는 간호중재들에 대해 내용분석과 메타분석을 실시하여 인지사회적인 측면의 아동중재 개발이 빈약하다는 점과 건강증진 및 사회심리적 측면의 중재가 생리적 측면의 중재보다 유효효기가 크게 나타나 효과적이었다는 연구 그리고 윤혜봉과 조결자(2001)가 통증을 경험하고 있는 아동을 위해 간호사가 수행하는 비약물적 간호중재들의 규명을 위한 연구들이 수행되어져 아동간호 영역에서의 간호중재의 추세를 반영하는 시도들이 있으나 현재 아동 병동에서 수행되고 있는 간호중재 전체에 관한 체계적 정보를 주고 있는 연구는 거의

없는 실정이다.

따라서 실무 활용의 타당성이 검증된 3차 NIC을 이용한 아동 간호단위의 간호중재에 대한 조사는 간호 전산화의 첫걸음을 내딛고 있는 우리나라의 현시점에서, 아동 간호단위의 간호중재에 대한 전산화와 표준개발의 실질적인 기여를 위해 매우 의의있다고 하겠다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구설계

본 연구는 아동 간호단위 간호사를 대상으로 NIC에 제시된 간호중재의 내용과 종류 및 수행정도를 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울, 경기도 및 대구경북지역의 대학병원과 사립 종합 병원의 일반 소아과 병동에서 1년 이상 근무경력이 있는 간호사 104명을 대상으로 2000년 10월부터 2001년 1월까지 연구의 목적을 설명하고 오리엔테이션을 제공한 후 연구의 동의를 구한 후 자료를 수집하였다.

3. 연구도구 선정/개발과정 및 자료수집과정

Iowa 대학에서 3차 개정 증보한 NIC의 총 486개의 간호중재 목록을 이용하였다. 도구의 번안은 박연애 등(1999)이 대한간호협회의 연구위원회와 함께 NIC의 433개 중재목록에 대한 한글 명명화 작업결과와 Yom(1995)이 번안한 것을 참고하였으며, 2000년에 새로 추가된 58개의 간호중재에 대해서는 오원옥 등(2001)의 연구에서 번안 후 타당성을 검증한 목록을 이용하였다. 번안된 486개의 간호중재 중 아동 간호단위 및 우리나라의 임상현장에의 적합성 여부를 검토하기 위해 전문가 집단의 50% 이상의 동의를 얻어 부적절하다고 판단된 67개를 제외시켜 총 419개의 간호중재를 최종 선정하였다.

설문지는 총 3부분으로 구성되어 첫 번째는 선정된 419개의 간호중재명과 정의를 제시한 후 얼마나 자주 행하는지를 5점 척도로 표시하도록 하여, '거의 행하지 않는다(1점)', '거의 한달에 한번 행한다(2점)', '거의 일주일에 한번 행한다(3점)', '거의 하루에 한번 행한다(4

점), ‘하루에 여러번 행한다(5점)’로 이루어져 있다. 조사지에 답을 할 때 반드시 소아과병동에서의 간호수행 경험에만 표시하도록 하여 이전의 타부서 간호 경험을 배제하도록 하였다. 두 번째 조사지는 대상자의 일반적 특성과 관련된 조사지이다.

4. 자료 분석 방법

자료는 SAS 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 2) 연구대상자에게 사용된 간호 중재 조사지는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하고 항목별 순위를 조사하였다.

IV. 연구 결과

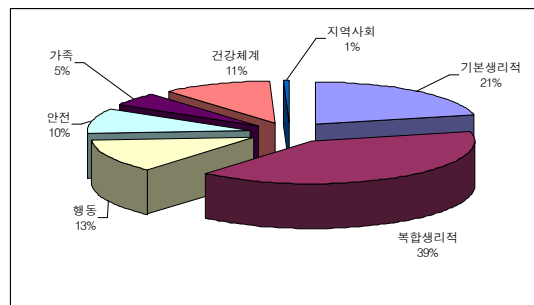
1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 아동 간호단위 간호사 104명에 대한 일반적 특성은 다음과 같다. 대상자의 평균연령은 30.3세였으며 성별은 여성이 99%(103명)였고, 단 1명만이 남성이었다. 학력은 초대졸이 72.8%(75명), 대졸이 22.3%(24명), 대학원 이상이 4.9%(5명)였다. 총 임상 근무경력력은 평균 5.3년의 경력을 가지고 있었고 2년 미만이 32.7%(33명), 2-5년 미만이 25.0%(26명), 5-10년 미만이 30.8%(32명), 10년 이상이 11.5%(13명)였다. 아동병동에서의 근무경력력은 평균 3.1년의 경력을 가지고 있었고 1-2년 미만이 51.0%(53명), 2-5년 미만이 30.7%(32명), 5-10년 미만이 17.3%(18명), 10년 이상이 1.0%(1명)였다.

2. 간호중재 수행분석

본 연구에 사용된 419개의 간호중재 중 아동 간호단위 간호사들의 50% 이상이 5점 척도 중 1점을 제외한 2점 이상 즉, ‘한달에 한번 이상’의 점수를 준 간호중재는 158개로 나타났다. 영역별 빈도 비교를 보면 복합생리학적 영역이 39%(63개)로 가장 많은 빈도로 수행되고 있음을 알 수 있었고, 그 다음으로는 기본생리학적 영역이 21%(34개), 행동영역이 13%(20개), 건강체계 영역이 11%(17개), 안전영역이 10%(15개), 가족영역이 5%

(8개), 지역사회 영역이 1%(1개)로 나타났다<그림 1 참조>. 이에 대한 간호중재 10순위는 투약; 정맥(2314; 97.1%), 정맥주사요법(4200; 95.1%), 근무교대보고(8140; 93.3%), 투약; 구강(2304; 93.2%), 기록(7920; 92.3%), 투약; 피부(2316; 91.3%), 체온조절(3900; 91.3%), 산소요법(3320; 91.1%), 수액관리(4120; 90.4%), 정맥주사삽입(4190; 90.2%), 낙상방지(6490; 90.2%), 기침장려(3250; 90.0%), 고열치료(3740; 90.0%)의 순으로 나타나 역시 복합생리학적 영역의 간호중재들이 높은 순위를 차지하고 있음을 알 수 있었고, 그 중 투약관리군, 조직관류관리군, 체온조절군, 호흡관리군의 중재군들이 다수 차지하고 있었다. 건강체계 영역에서는 정보관리군의 중재들이 확인되었다.



<그림 1> 간호중재 영역별 수행빈도 비교

본 연구에 사용된 419개의 간호중재 중 평점 4.0이상을 보여 가장 높은 순위로 수행되고 있는 핵심 간호중재는 32개로 나타났다<표 1 참조>. 그 중 가장 빈번하게 사용하고 있는 간호중재는 투약관리군의 투약; 정맥(2314; M=4.79, SD=0.82), 투약; 구강(2304; M=4.79, SD=1.15), 조직관류조절군의 정맥주사요법(4200; M=4.78, SD=0.98), 정보관리군의 근무교대보고(8140; M=4.77, SD=1.11), 기록(7920; M=4.76, SD=1.65), 체온조절군의 고열치료(3740; M=4.74, SD=1.30), 체온조절(3900; M=4.74, SD=1.26), 위험관리군의 낙상방지(6490; M=4.74, SD=1.26), 조직관류조절군의 수액관리(4120; M=4.73, SD=1.36), 정맥주사삽입(4190; M=4.73, SD=1.28), 자가간호증진군의 옷입히기(1630; M=4.63, SD=1.51), 호흡관리군의 기침장려(3250; M=4.57, SD=1.42)등의 순으로 나타났다. 즉, 기본생리학적 영역 6개, 복합생리학적 영역 18개, 행동영역 1개, 안전영역 3개, 그리고 건강체

<표 1> 아동간호 단위의 핵심간호 중재

중재영역(Domain)	중재군(Class)	중재명(Intervention)	평균점	표준편차	
기본생리적	배설관리	변실금관리	4.08	1.17	
		설사관리	4.68	1.40	
	신체안위증진	환경관리:안위도모	4.18	1.50	
		열/냉요법	4.01	1.43	
		구토관리	4.23	1.49	
	자가간호증진	웃입히기	4.63	1.51	
	복합생리적	전해질/산염기관리	수액/전해질관리	4.14	1.43
			투약	4.30	1.58
		투약관리	투약관리: 흡입	4.49	1.55
			투약관리: 피내	4.25	1.45
투약관리: 근육			4.03	1.45	
투약관리: 정맥			4.79	0.82	
투약관리: 구강			4.79	1.15	
투약관리: 피부			4.47	1.01	
투약관리			4.36	1.56	
홍부물리요법			4.06	1.63	
호흡관리		기침장려	4.57	1.42	
		산소요법	4.14	1.38	
체온조절		고열치료	4.74	1.30	
		체온조절	4.74	1.26	
조직관류조절		수액관리	4.73	1.36	
	수액사정	4.42	1.52		
	정맥주사삽입	4.73	1.28		
	정맥주사요법	4.78	0.98		
행동	환자교육	처방된 약물에 대한 교육	4.47	1.46	
안전	위험관리	낙상방지	4.74	1.26	
		감염통제	4.12	1.56	
		감염에 대한 보호	4.05	1.56	
건강체계	건강체계조정	입원시간호	4.41	1.62	
		퇴원계획	4.00	1.61	
	정보관리	기록	4.76	1.65	
		근무교대보고	4.77	1.11	

계영역 4개로 나타나 복합생리적 영역이 우세하게 수행되고 있는 반면 가족 및 지역사회 영역은 전혀 핵심간호 중재로 확인되지 않았다.

아동병동 간호단위 간호사들이 ‘일주일에 한번 수행한다’고 응답한 간호중재 10순위는 투약; 눈(2310; 35.0%), 발작관리(2680; 27.2%), 투약; 직장(2315; 26.2%), 알러지관리(6410; 25.0%), 장세척(0420; 24.3%), 소양증관리(3550; 21.8%), 투약; 피하(2317; 21.4%), 열, 냉요법(1380; 21.2%), 진통제 투여(2210; 21.2%), 피부감시(3590; 20.8%), 교육; 수술전(5610; 20.4%), 변비 및 매복변 관리(0450; 20.2%)의 순으로 나타나 기본생리적 영역 3개, 복합생리적 영역 7개, 행동영역 1개, 안전영역 1개의 총 12개로 확인되어 역시 기본/복합 생리적 영역의 간호중재 수

행 빈도가 높았다.

아동병동 간호단위 간호사들이 ‘한달에 한번 수행한다’고 응답한 간호중재 10순위는 <표 2>와 같다. 각각의 간호중재는 응급간호(6200; 37.5%), 고혈당관리(2120; 31.7%), 인공기도삽입 및 유지(3120; 28.8%), 기도관리(3140; 28.8%), 악성고체온예방(3840; 28.8%), 튜브간호: 도뇨관(1876; 28.2%), 출혈감소(4020; 26.0%), 혈액제제투여(4030; 26.0%), 인공소생술(6320; 26.0%), 도뇨(0580; 25.5%), 저혈당관리(2130; 25.0%), 출혈감소; 비강(4024; 25.0%), 희망주기(5310; 25.0%), 외출조정(7440; 25.0%), 응급조치(6240; 24.5%), 치료적 놀이(4430; 24.3%), 의도적 진정(2260; 24.0%), 출혈예방을 위한 간호(4010; 24.0%)의 순으로 나타나 기본생리적 영역 2개,

<표 2> 한달에 한번 수행하는 간호중재 10순위

중재영역(Domain)	중재군(Class)	중재명(Intervention)	빈도(%)
안전	위기관리	응급간호	37.5
복합생리적	전해질/산염기관리	고혈당관리	31.7
복합생리적	호흡관리	인공기도삽입	28.8
복합생리적	호흡관리	기도관리	28.8
복합생리적	체온조절	악성고체온예방	28.8
기본생리적	배설관리	튜브간호: 도뇨관	28.2
복합생리적	조직관류조절	출혈감소	26.0
복합생리적	조직관류조절	혈액제투여	26.0
안전	위기관리	인공소생술	26.0
기본생리적	배설관리	도뇨	25.5
복합생리적	전해질/산염기관리	저혈당관리	25.0
복합생리적	조직관류조절	출혈감소: 비강	25.0
행동	적응보조	희망주기	25.0
건강체계	건강체계조정	외출조정	25.0
안전	위기관리	응급조치	24.5
행동	행동요법	치료적놀이	24.3
복합생리적	투약관리	의도적지정	24.0
복합생리적	조직관류조절	출혈예방을 위한 간호	24.0

복합생리적 영역 10개, 행동영역 2개, 안전영역 3개, 건강체계영역 1개의 총 18개로 역시 복합생리적 영역이 높은 빈도로 확인되었다.

90%의 아동병동 간호사들이 거의 행하지 않는 간호중재는 조사된 419개 중 27개로 확인되었고 이는 설문지의 5점 척도 중 1점(거의 행하지 않는다)을 받은 간호중재들을 의미한다<표 3 참조>. 27개의 간호중재들은 기본생리적 영역 중 7개, 복합 생리적 영역 중 12개, 행동영역 중 5개, 안전 영역 중 3개가 포함되어 있었다. 27개의 간호중재 중 가장 많은 수의 간호사들이 행하지 않는 것으로 조사된 간호중재 10순위는 경피적 전기신경자극(1540; 98.9%), 거머리치료(3460; 98.7%), 장루간호(0480; 97.8%), 직장탈출관리(0490; 97.8%), 동물이용요법(3420; 97.8%), 콘택트렌즈간호(1620; 96.9%), 혈액순환간호: 기계적 보조장치(4064; 95.9%), 공기압력형 지혈대 사용시 예방조치(6590; 95.7%), 절단부간호(3420; 96.6%), 보철기구 착용 환자간호

(1780; 95%), 봉합(3620; 94.6%), 종교중독예방(5422; 94.0%)의 순으로 확인되었다.

위의 결과들을 토대로 아동병동 간호단위의 간호사들의 전체영역별 간호중재 수행정도를 비교해본 결과는 <그림 2>와 같다. 간호중재영역별 평점을 비교해 본 결과 건강체계영역이 2.63, 복합생리적 영역이 2.15, 기본생리적 영역이 2.13, 안전영역이 2.02, 지역사회 영역이 2.00, 가족 영역이 1.87, 행동영역이 1.80의 순으로 나타나 건강체계영역이 가장 높은 평점을 보이고 행동영역이 가장 낮은 평점을 보였다.

또한 각 영역별로 가장 높은 평점을 받은 간호중재군을 살펴보면 기본생리영역에서는 신체안위도모(평점 2.41), 복합생리적 영역에서는 체온조절(평점 2.99), 행동영역에서는 환자교육(평점 2.39), 안전영역에서는 위험관리(평점 2.31), 가족영역에서는 양육간호(평점 2.00), 건강체계영역에서는 건강체계관리(평점 3.20) 마지막으로 지역사회영역에서는 지역사회위험관리(평점

<표 3> 거의 행하지 않는 간호중재

중재영역(Domain)	중재군(Class)	중재명(Interventions)	빈도(%)
기본생리적	배설관리	장루간호	97.8
		직장탈출관리	97.8
	부동관리	석고붕대간호: 유지	91.0
		석고붕대간호: 젖은상태	93.8
	신체안위증진	경피적전기신경자극	98.9
	자가간호증진	콘택트렌즈간호	96.9
보철기구 착용환자간호		95.0	

<표 3> 거의 행하지 않는 간호중재(계속)

중재영역(Domain)	중재군(Class)	중재명(Interventions)	빈도(%)
복합생리적	전해질/산염기관리	혈액투석요법	90.2
		투약: 녹막내	91.7
	투약관리	혈관주사용 장치기구 유지	93.9
		자율신경방사장애관리	91.0
	신경학적관리	투박간호: 척수	92.8
		편측성지각장애관리	91.7
	수술중간호	수술보조	90.7
	호흡관리	기계호흡중단	90.7
	피부/상처간호	절단부간호	95.6
		거머리치료	98.7
		봉합	94.6
조직관류관리	혈액순환간호: 기계적보조장치	95.9	
행동	행동치료	동물이용요법	97.8
		예술요법	92.0
	인지치료	인지재구성	91.0
		회상요법	90.0
	적응보조	종교중독예방	94.0
안전	위기관리	장기획득	92.0
		강간상해치료	93.1
	위험관리	공기압력형지혈대 사용시 예방조치	95.7

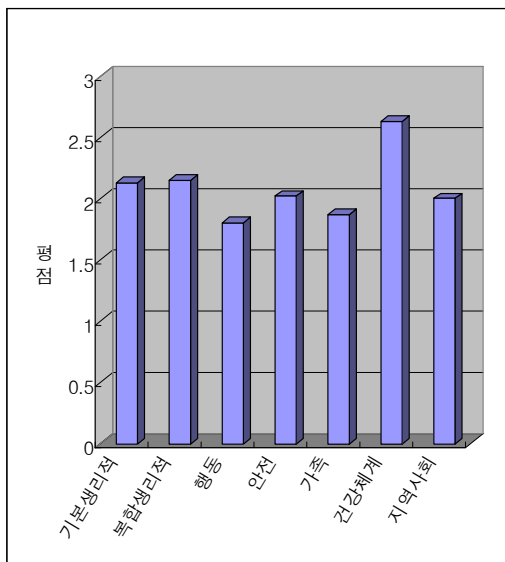
2.00)의 간호중재군이 가장 높은 평점을 나타내어 건강 체계관리군이 전체군 중 가장 높은 평점을 보이는 것으로 분석되었다. 반대로 가장 낮은 평점을 보인 간호중재군은 행동영역의 인지요법(평점 1.29) 중재군으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구에서는 3차 개정된 NIC을 이용하여 아동 간호단위의 간호사들이 수행하고 있는 간호중재 내용과 종류 및 수행빈도를 규명함으로써 아동 간호단위에서의 간호중재에 대한 표준화된 언어 구축의 초석을 마련하고자 수행하였다.

본 연구 결과 연구대상자의 일반적 특성 중 아동 간호단위 간호사들의 평균 총 임상경력이 5.3년이고 아동병동 자체의 근무경력도 평균 3.1년으로 연구결과의 타당성 확보를 위한 충분한 경력으로 생각된다.

50% 이상의 아동병동 간호사들이 실제로 수행하고 있는 간호중재는 모두 158개였는데, 이는 국내외의 성인병동에서 수행된 연구들과 비교해 보았을 때, 다소 적은 수의 간호중재들이 수행되고 있는 것으로 나타났다. Yom(1995)의 경우 일반간호사가 수행하는 중재가 193개, 내과계 간호사들을 대상으로 한 노미경(1998)의 연구에서는 256개, 심혈관계 중환자실 간호사를 대상으로 한 김문숙(1997)의 연구에서는 201개, 중환자실 간호사를 대상으로 한 김수진(1997)의 연구에서는 248개로 확인되었다. 국외의 연구결과로는 중환자실 간호사를 대상으로 한 Tilter 등(1996)의 연구에서는 226개로 나타났고, 전문간호사 수련생을 대상으로 한 O'Connor 등



<그림 2> 중재영역별 평점비교

(2000)의 연구에서는 407개로 확인된 것에 비해서 적은 수의 간호중재들이 수행되고 있는 것은 본 연구의 대상이 아동으로 제한되어있다는 점과 일반 소아과 병동으로 제한되어있어 소아암 병동이나 소아외과 병동과 같은 소아 전문 병동이 포함되지 않은 것과 연관된 것으로 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 소아중환자실, 소아암병동, 소아외과 병동과 같은 소아 전문 병동을 포함시켜 조사한다면 중재의 폭이 넓어질 것으로 생각된다.

또한 <그림 1>에서 보여주는 바와 같이 가장 많은 빈도로 수행되고 있는 중재영역은 복잡생리적 영역으로 나타났다. 이는 신생아실을 대상으로 한 오원옥 등(2001)의 연구와는 다른 결과이다. 즉, 신생아 간호단위에서는 신생아의 기본적인 건강요구의 해결을 위해 기본생리적 영역과 가족영역이 높은 빈도로 수행되고 있었으나 아동병동의 경우는 아동의 부모 또는 주간호인이 항상 상주하고 있는 상황으로 기본생리적 영역보다는 복잡생리적 영역과 건강체계영역 중 교대근무보고 및 기록과 관련된 간호중재가 우세하게 수행되고 있을 뿐 가족을 중심으로 하는 간호중재는 단 5%에 불과했다. 이러한 결과는 핵심 간호중재를 규명한 결과에서도 잘 나타나고 있는데, 확인된 32개의 핵심간호 중재는 투약정맥, 투약:구강, 정맥주사요법 및 삽입등의 '투약'과 관련된 중재, 고열치료, 체온조절등의 아동의 '열관리'와 관련된 중재, 기록 및 근무교대보고등의 '정보관리'와 관련된 중재들이 주요 핵심간호중재로 확인되어 가족 및 지역사회 영역은 배제되고 있었다. 이와 같이 아동간호 단위에서 가족 및 지역사회 영역의 간호 중재군이 전혀 핵심 간호중재로 규명되지 않은 것은 주목해 보아야 할 결과라 할 수 있는데, 특히 가족영역은 아동간호의 대상이 건강문제를 가지고 있는 아동뿐만이 아닌 가족전체를 그 단위로 보아야한다는 점에서 볼 때 아동간호단위에서 가족을 대상으로 하는 간호가 잘 수행되고 있지 않음을 반영한다고 할 수 있다.

뿐만아니라 아동이 병원에 입원하는 사건은 또 하나의 중요한 건강교육의 기회라고 할 수 있는데 가족 영역 중 양육간호군에 포함된 교육: 영아영양, 교육: 유아영양, 교육: 영아안전, 교육: 유아안전 등과 같은 다수의 간호중재들은 아동의 양육과 관련된 교육적 간호 중재임에도 불구하고 잘 수행되고 있지 않음을 알 수 있다. 같은 맥락으로 행동영역의 환자교육군 중 핵심간호로 확인된 간호중재는 '처방된 약물에 대한 교육'만이 확인되었을 뿐 기타 아동간호의 또 다른 중요한 중재 즉, 교육: 질병과

정, 교육: 처방식이, 교육: 절차/치료등과 같은 중재들은 입원시, 입원중, 퇴원시의 중요한 간호중재임에도 불구하고 투약과 관련된 중재만이 주로 이루어지고 있는 것은 교육과 관련된 간호중재와 가족을 대상으로 하는 간호수행의 부재를 잘 반영하고 있다고 볼 수 있다. 오원옥 등(2001)의 신생아 간호단위에서도 역시 교육과 관련된 간호중재군은 전혀 핵심간호중재로 확인되지 않았고, 성인 간호단위를 대상으로 한 노미경(1998)의 연구에서도 본 연구와 마찬가지로 환자교육 중 '처방된 약물에 대한 교육'만이 핵심간호중재로 확인되었을 뿐이다. 그러나 NIC을 이용해 전문간호사 수련생을 대상으로 한 외국의 O'Connor 등(2000)의 연구에서는 환자교육군이 1 순위의 높은 빈도로 수행되는 간호중재군으로 확인되어 매우 대별되는 결과를 보이고 있다. 이는 우리나라에서 간호대상자에게 교육과 관련된 간호중재가 주로 처방 약물과 관련된 단편적 교육만이 이루어질 뿐 기타 질병과정 및 관리, 건강증진 및 성장발달과 관련된 교육이 매우 저조함을 시사한다고 볼 수 있다. 따라서 추후에는 아동간호단위 간호중재 수행과 관련된 조사연구를 통해 아동간호 단위 간호사들의 건강 교육과 관련된 중재실태와 영향요인을 확인 한 후 그에 따른 개선책이 제안되어야 할 것이다.

또한 영역별 평점을 비교해 본 결과 가장 높은 평점을 보이고 있는 간호중재영역은 건강체계영역으로 확인되었는데, 이는 아동간호단위 간호사들의 간호업무가 기록 및 근무교대 업무에 치중되어 있다는 것을 반영하는 것으로 아동과 가족을 위한 직접적 간호제공보다는 행정처리업무에 매달리고 있음을 알 수 있다. 이는 지순주(1992)의 간호업무량과 간호인력 산정과 관련된 연구에서도 일반적으로 간호사들이 수행하는 간접간호중재 중 환자간호관련 기록이 26.2%, 인수인계가 16.8%를 차지한다고 한 결과와 상통되는 결과라 할 수 있다.

아동간호단위에서 거의 행하지 않는 간호중재는 조사된 419개 중 27개로 확인되었는데 주로 수행되지 않는 중재 영역 역시 기본/복합 생리적영역이 가장 많았다. 높은 순위를 나타낸 직장탈출 및 장루간호, 절단부간호, 보철기구착용 환자간호와 같은 외과적 특성을 가진 간호중재들은 우리나라 일반 아동병동의 입원 아동들의 대부분이 호흡기계와 위장계등의 건강문제를 가진 내과적인 의학진단하에 입원되는 특성으로 인해 초래된 결과로 사려된다. 또한 동물이용요법, 종교중독예방과 같은 간호중재 역시 거의 수행되지 않는 간호중재로 확인된 것은 우

리나라의 문화적 상황과 대치되는 간호중재이기 때문인 것으로 생각된다.

아동간호단위 간호사들이 한달에 한번 또는 일주일에 한번 수행하는 간호중재는 대부분 복합생리적영역, 기본생리적 영역, 안전, 행동영역으로 확인되었다. 이 중 9순위로 나타난 '치료적 놀이'는 아동의 입원과 관련된 침해적 절차시 동반되는 통증 및 불편감의 완화 뿐만 아니라 더 나아가서는 정상적인 성장발달의 촉진을 위해 매우 의미있는 간호중재임에도 불구하고 2.0이하의 평점, 즉 한달에 한번 정도로 수행되고 있는 것은 매우 주목할 만한 결과로 우리나라 아동병동 실정에 적합한 '놀이'와 관련된 간호중재 전략의 개발 및 적용을 위한 연구의 필요성을 시사한다고 볼 수 있다.

본 연구를 수행하면서 연구대상자들의 혼돈을 유발하였던 NIC의 문제점으로 간호중재군간의 변별력 문제와 추상성 수준의 차별화 미비 문제가 역시 지적되었다. 예를들어 대상자들은 '체온조절'과 '고열치료'라는 중재들의 정의를 혼돈하여 응답하고 있었으며, '건강교육'이라는 간호중재가 독립적으로 있으면서 동시에 '환자교육: 영아영양', '환자교육: 유아안전'이라는 중재들이 함께 제시되어 중재들간의 추상성 수준의 차별화문제가 나타났다. 이에 대해 오원옥 등(2001)과 Sigby와 Campbell(1995) 역시 중재군간의 구분문제를 NIC을 사용하면서 어려웠던 점으로 지적한 바 있다. 따라서 추후 연구에 있어서는 NIC의 간호중재군 또는 간호활동간의 변별성과 추상성 수준의 명확성을 위한 연구들이 수행되어야 할 것이다.

본 연구는 간호영역의 주요 간호단위인 아동 병동의 간호사들을 대상으로 주로 수행하고 있는 간호중재의 종류와 그 특성을 규명한 것에 의의가 있다고 볼 수 있다. 또한 기타 성인 간호단위를 대상으로 한 연구들과도 변별력있는 결과를 제시해 주어 3차 개정된 NIC의 아동간호단위에 대한 간호중재 분류체계의 타당성도 함께 입증되었다고 볼 수 있다.

선행연구들에서 지적한 바와 같이 NIC에서 제시하고 있는 486개의 중재 모두를 아동 간호단위에서 활용하는 것이 경제적 효율성이 떨어질 것에 대해 우선적으로 본 연구결과들을 토대로 아동병동에서 활용되는 중재들을 선별하여 활용하는 것이 효율적일 것이다. 즉, 확인된 간호중재들을 일반적으로 활용하는 간호진단 목록에 따라 선별하여 컴퓨터 전산개발 및 실용화시킨다면 보다 신속하고 효율적인 간호활동이 이루어 질 수 있을 것이다.

NIC은 현재 임상 실무 적용의 검증 단계로 건강관리

체계내의 타영역, 예를들면 ICD(International Classification of Disease) 또는 CPT(Current Procedure Terminology)등과 같은 분류체계와의 연계성 및 강약점에 대한 평가 부분과 간호과정 전체의 전산화를 위한 노력으로 NANDA, NOC과의 연계 구축등이 과제로 남아있다.

이러한 측면에서 본 연구가 우리나라 아동간호 단위 실무내에서의 NIC의 적용성에 대한 검증에 의미있는 결과를 제시하고 있다고 판단되며 아동간호단위에서의 간호중재에 대한 표준화된 언어구축과 의사결정 증진에 기여할 수 있을 것으로 사려된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 아동 간호단위 간호사를 대상으로 NIC에서 제시하고 있는 간호중재의 내용과 종류 및 수행정도를 규명하고자 시도되었다.

연구대상은 서울, 경기도 및 대구경북지역에 소재한 대학병원과 사립종합병원의 아동 간호단위 간호사 104명을 대상으로 2000년 10월부터 2001년 1월까지 질문지를 통하여 자료를 수집하였다.

연구도구로는 미국 Iowa 대학에서 3차 개정된 NIC의 간호중재 목록을 이용하였다. 총 486개의 문항 중 전문가 집단의 심의를 거친 후 아동 간호단위에 적합하다고 판단된 문항 419개를 5점척도로 이용하였다. 수집된 자료는 SAS/PC를 이용하여 전산통계 처리하였으며 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 아동 간호단위 간호사들의 50% 이상이 5점 척도 중 1점을 제외한 2점 이상 즉, '한달에 한번 이상'의 점수를 준 간호중재는 조사한 419개 중 158개로 나타났다. 영역별 빈도 비교를 보면 복합생리적 영역의 간호중재가 39%(63개)로 가장 많았고 지역사회영역의 간호중재가 1%(1개)로 가장 적게 확인되었다.
- 2) 조사된 총 419개의 간호중재중 평점 4.0이상을 보인 핵심간호중재는 32개로 나타났다. 그 중 가장 많은 빈도를 차지하고 있는 영역은 복합생리적 영역이었으며 가족영역과 지역사회 영역은 전혀 핵심 간호중재로 확인되지 않았다.
- 3) 아동 간호단위 간호사들이 '일주일에 한번 수행한다'고 응답한 간호중재 10순위는 투약; 눈, 발작관리, 투약; 직장, 알리지관리, 장세척, 소양증관리, 투약; 피하, 열·냉요법, 진통제 투여, 피부감시, 교육; 수

술전, 변비 및 매복변 관리의 순으로 나타나 기본생리적 영역 3개, 복합생리적 영역 7개, 행동영역 1개, 안전영역 1개의 총 12개로 확인되어 역시 기본/복합생리적 영역의 간호중재 수행 빈도가 높았다.

- 4) 아동 간호단위 간호사들이 ‘한달에 한번 수행한다’고 응답한 간호중재 10순위는 응급간호, 고혈당관리, 인공기도삽입, 기도관리, 악성고체온예방, 튜브간호: 도뇨관, 출혈감소, 혈액제제투여, 인공소생술, 도뇨, 저혈당관리, 출혈감소; 비강, 희망주기, 외출조정, 응급조치, 치료적 놀이, 의도적 진정, 출혈예방을 위한 간호의 순으로 나타나 기본생리적 영역 2개, 복합생리적 영역 10개, 행동영역 2개, 안전영역 3개, 건강체계영역 1개의 총 18개로 확인되었다.
- 5) 90%의 아동 간호단위 간호사들이 거의 행하지 않는 간호중재는 조사된 419개 중 27개로 그 중 기본생리적 영역 7개, 복합 생리적 영역 12개, 행동영역 5개, 안전 영역 3개가 포함되어 있었고 장루간호 또는 동물이용요법등과 같은 일반아동병동의 특성 또는 우리나라 문화에 부합되지 않는 중재들이 확인되었다.
- 6) 영역별 평점을 비교해 본 결과 가장 높은 평점을 보인 영역은 건강체계 영역(평점 2.63)으로 그 중 주로 교대근무 보고, 기록과 같은 행정적 업무처리와 관련된 중재가 우세한 빈도로 수행되고 있었고, 반대로 가장 낮은 평점을 보인 간호중재군은 행동영역의 인지요법(평점 1.29)의 중재군으로 나타났다.

따라서 본 연구결과가 성인을 대상으로 수행된 선행연구들과 변별력있는 결과들을 제시해 주고 있어 아동 간호단위에서의 3차 개정 NIC의 적용성은 매우 유용한 것으로 평가해 볼 수 있고 아동 간호단위 간호중재에 대한 표준화된 언어구축과 의사결정증진에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 우리나라 아동 간호단위에서 고유하게 활용하는 간호중재 및 간호활동을 개발하여 NIC에 접목시켜 줄 수 있는 연구를 제언한다.
- 2) 신생아 및 아동 간호단위에서 NIC과 연계하여 전산화를 구축하기 위한 NANDA와 NOC의 국내적용성 평가를 위한 연구를 제언한다.
- 3) 우리나라 실무에서 NIC의 적용성을 증진시키기 위해 기존의 활용중에 있는 타건강전문팀의 정보체계와의 연계성을 평가하기 위한 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김문숙 (1997). 심혈관계 중환자에서 간호중재 빈도에 대한 조사. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김수진 (1997). 간호중재 분류체계(NIC)를 이용한중환자 간호중재 분석. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문
- 김은주, 조경미 (2001). 아동의 간호중재 연구현황 및 간호중재 효과에 대한 메타분석. 아동간호학회지, 6(2), 119-131.
- 노미경 (1998). 성인간호단위 간호사의 간호중재 분석. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 류은정, 최경숙, 권영미, 주숙남, 윤숙례, 최화숙, 권성복, 이정희, 김복자, 김형애, 안옥희, 오은선, 박경숙 (1999). 간호중재분류체계(NIC)를 이용한 내외과계 중환자실 간호중재 분석. 대한간호학회지, 28(2), 457-467.
- 박현애, 김정은, 조인숙, 최영희, 이향련, 김혜숙, 박현경 (1999). Nursing Intervntion Classification (간호중재 분류체계)의 한글 명명화에 대한 타당성 조사 연구. 성인간호학회지, 11(1), 23-38.
- 염영희, 김성실, 김인숙, 박원숙, 김은주 (1999). 간호중재분류(NIC)에 근거한 간호중재 수행 분석 II-한방병동과 일반병동 간호사를 중심으로-. 대한간호학회지, 29(4), 802-816.
- 지순주 (1992). 일개 대학 부속 병원의 입원환자 간호단위의 간호업무량 측정과 적정 간호인력 산정에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 오원옥, 석민현, 윤영미 (2001). 신생아 간호단위 간호중재 분석. -3차 개정 NIC을 적용하여-. 아동간호학회지, 7(2), 161-178.
- 윤혜봉, 조결자 (2001). 통증 환아를 위한 비약물적 간호중재 방법조사. 아동간호학회지, 6(2), 144-157.
- Carpentino, L. J. (1993). Handbook of nursing diagnosis(5th ed). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
- Coenen, A. Ryan, P. & Sutton, J. (1997). Mapping nursing interventions from a hospital information system to the nursing interventions classification(NIC). Nursing Diagnosis, 8(4), 145-151.
- Hagler, D. A., & Traver, G. A. (1994). Endotracheal saline & suction catheters:

- sources of lower airway contamination. American J. of Critical Care, 3, 444-447.
- Henry, S. B., Holzemer, W. L., Randell, C., Hsieh, S. F., & Miller, T. J. (1997). Comparison of Nursing Intervention Classification and current Procedural Terminology Codes for categorizing nursing activities. Image, 29(2), 133-138.
- Iowa Intervention Project (1992). Taxonomy of nursing interventions. Iowa city, IA: University of Iowa College of Nursing.
- Iowa Intervention Project (1993). The NIC taxonomy structure. Image, 25, 187-192.
- Martin, K. S., & Scheet, N. J. (1992). The Omaha System: application for the community health nursing. Philadelphia: Saunders.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1992). Nursing Interventions: essential nursing treatments(NIC). St. Luis, MO: Mosby Year Book.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1996). Nursing Interventions: essential nursing treatments(2nd ed.). St. Luis, MO: Mosby Year Book.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (2000). Nursing Interventions Classification(NIC) (3rd ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.
- O'Connor, N. A., Alicia D, Hameister, & Kershaw, T. (2000). Application of standardized nursing language to describe adult nurse practitioner practice. Nursing Diagnosis, 11(3), 109-120.
- Redes, S., & Runney, M. (1997). Validation by school nurses of the nursing intervention classification for computer software, 15(6), 333-338.
- Robbins, B. T. (1997). Application of nursing Interventions Classification(NIC) in a cardiovascular critical care unit. The J. of Continuing education in Nursing, 28(2), 78-82.
- Saba, V. K. (1992). The classification of home health care nursing: diagnosis & intervention. Caring Magazine, 11(3), 50-57.
- Saba, V. K., O'Hare, P. A., Zuckerman, A. E., Boondas, J., Levine, E., & Oatwat, D. M. (1991). A nursing intervention taxonomy for home health care. Nursing & Health Care, 12(9), 296-299.
- Sigsby, L. M., & Campbell, D. W. (1995). Nursing interventions classification: a content analysis of nursing activities in public school. J. of Community Health Nursing, 12(4), 229-237.
- Snyder, M., & Eagan, E. C., & Nojima, Y. (1996). Defining nursing interventions. Image, 28, 137-141.
- Thomas, N. M., & Newsome, G. G. (1992). Factors affecting the use of nursing diagnosis. Nursing Outlook, 40, 182-186.
- Tilter, M. G., Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1996). Use of Nursing Interventions Classification by critical care nurses. Critical Care Nurses, 16(4), 38-54.
- Werly, H. A., & Lang, N. M. (1988). Identification of the nursing minimum data set. New York: Springer.
- Wu, S. H. & Thompson, C. B.(2001). Evaluation of the nursing intervention classification for use by flight nurses. Air medication, 20(1), 33-37.
- Yom, Y. H. (1995). Identification of nursing interventions in KOREA. Unpublished doctoral dissertation. The University of Iowa. <http://coninfo.nursing.uiowa.edu/nic>.

- Abstract -

Key concept : Nursing Intervention Classification,
Pediatric Care Unit

A Survey of the Nursing Interventions Performed by Pediatric Care Unit Nurses*

*Oh, Won-Oak***

The purpose of this study was to identify nursing interventions performed by pediatric care unit nurses.

For data collection this study used the taxonomy of Nursing Intervention Classification (NIC : 486 nursing intervention) which was modified by McCloskey & Bulechek(2000). The 419 nursing interventions were selected by panel group, which consist of pediatric clinical experts and nursing scholars. The data were collected

104 nurses of pediatric care unit.

There were 158 nursing interventions identified as being used at least monthly 50% or more of the nurses. The 32 nursing interventions were used at least daily, indication a set of core interventions unique to pediatric care unit practice. The most frequently used nursing interventions were 'Medication administration: intravenous' & 'Medication administration: oral'. The 27 nursing interventions were rarely performed by 90% or more of the nurses. The rarely used interventions were 'Ostomy care' & 'Rectal prolaps management'. The domain received the highest mean score was Health System, followed by Physiocal: complex, Physiocal: Basic, Safty, Community, Family, Behavior domain.

These findings will help in building of a standardized language for the pediatric care units and enhance the quality of nursing care.

* This work is supported by the Dongguk university research fund in 2001

** Department of Nursing, Dongguk University