

간호의 질 향상 방안

전 춘 영
(연세의료원 간호부장)



[. 서 론

오늘날 사회적, 경제적 추세에 힘입어 급진적으로 발전하고 있는 병원정책과 경영에 발맞춰 병원간호행정분야에 있어서도 간호분야 자체로서 제기되는 문제점을 발견하고 그 원인을 정확하게 파악함으로써 새로운 운영관리 체제로 개선해야 할 시점에 이르렀습니다.

뿐만 아니라 일반시민들의 건강에 대한 개념이 바뀌면서 그 수요가 증가하고 수가가 점차 높아감에 따라 건강요원이 제공하는 care에 있어서도 질적인 향상이 요청되고 있습니다.

따라서 “간호의 질 향상 방안”이라는 오늘날의 주제는 오늘날의 현실 상황에서 볼 때 모름지기 논의되어야 할 중요한 과제라고 생각됩니다. 또한 이 즈음에 많은 간호연구자들이 이 “간호의 질” 문제에 큰 관심을 갖고 있음은 매우 다행한 일이며 또 한편 당연한 일이라고 생각합니다.

“간호의 질”과 이를 평가하려는 연구들이 지금 한창 유행을 이루고 있습니다. 우리나라에서도 지난 1월에 태국 마히들 간호대학, 서울대학교 간호학과, 연세대학교 간호대학이 공동주최로 “간호의 질 평가”라는 주제하에 한국·태국 합동 간호 연찬회가 연세대학교 간호대학에서 열려 많은 연구와 토의가 있었습니다.

한마디로 말해서 오늘날의 간호연구의 방향은 과거의 간호행정 또는 간호교육에 관한 연구들로부터 간호의 질, 즉 간호업무 자체에 관한 연구로 변화되어가고 있다는 사실입니다.

우리 간호학이 이론으로서의 논리만을 따지는 학문이라기 보다는 실제 업무를 실행하는 전문직이라는 점을 생각할 때 이는 매우 바람직한 변화라 할 수 있습니다. 그렇다고 간호교육이나 간호행정에 관한 연구가 덜 중요하게 되었다는 말은 아닙니다. 왜냐하면 훌륭한 간호교육과 간호행정이 없다면 훌륭한 간호업무도 존재할 수 없기 때문입니다.

그러나 참말로 간호의 존재이유가 양질의 간호를 대상자에게 제공하는 데 있는 것이라면 간호의 질에 보다 더욱 관심과 노력을 기울여야 한다고 믿는 것입니다.

간호의 질을 향상시키기 위해서는 두엇보다도 먼저 현재 시행되고 있는 간호가 보다 적절한지 또한 효과적인지를 간호 전문직으로서의 가치관의 형성으로써 결정한 뒤 그 결정의 결과로 다음의 행동을 계획하고 수정하는 주기적 순환(cycle)을 거쳐야 합니다. 즉, 간호 전문직의 가치관에 따른 기준을 세워 현재의 간호업무를 평가한 뒤, 그 장점과 단점을 검토하여서 수정한 뒤 이를 실제에 적용할 때에 비로소 간호발전이

이루어지는 것입니다. 이 과정이 바로 현재 많은 사람들이 관심을 쏟고 있는 이른바 Nursing Quality Assurance의 총괄적인 개념이라 할 수 있습니다. 이에 대하여 Lang이라는 학자는 다섯 가지 요소로 구성된 Model을 제시하고 있습니다.

- 첫째, 가치관을 형성하고
- 둘째, 간호의 구조적, 행위적, 결과적 측면에서의 기준을 설정한 뒤
- 셋째, 이 기준에 맞추어 현재 수행하고 있는 간호를 평가하고
- 넷째, 평가결과에 따라 간호의 변화를 위한 적절한 방법을 선택, 실행함으로써
- 다섯째, 간호업무의 사실상 발전이 이루어진다는 것

이상이 다섯가지 요소로 구성된 Lang의 간호의 "질보장제도"(Quality Assurance Program)의 모델입니다. 여기에서 생각하여야 할 점은 가치관의 형성에는 현 사회에서 통용되는 가치관과 전문직의 가치관이 동시에 조화있게 고려되어야 한다는 점입니다. 가치관의 형성에는 사회의 가치관도 상당한 영향력이 있으며 과학적인 지식도 또한 큰 영향을 미칩니다. 건강에 대한 개념, 간호원의 역할, 인적, 경제적 자원 등의 사회적 가치관은 전문직이 나아가야 할 방향에 영향을 미칩니다. 예를 들어, 과거의 간호는 질병중심이었으나 요즘은 사회의 건강개념·변화에 따라 상당히 건강중심 Service에 초점이 맞추어지고 있습니다.

또한 새로운 과학적 발전이 이루어질 때마다 이 새로운 지식은 새로운 가치를 이루게 하여 전문직으로서의 가치관이 형성됩니다.

다시 말해서 사회의 가치관은 간호대상자의 가치관이며, 전문직의 가치관은 Care를 제공하는 전문인의 가치관이므로 이 두 가지는 언제나 동시에 고려되어야 한다는 말입니다.

II. 본 론

A. 간호의 질 평가에 대한 역사적 배경

간호의 질에 대한 관심은 1970년대에 갑자기

일어난 것은 아닙니다. 최근 outcome criteria에 의해 평가하자는 움직임이 새로 생기기는 했으나 그 이전에도 간호원은 항상 환자에게 주는 간호의 질에 대하여 어느 정도까지는 관심을 기울여 왔습니다.

간호의 질을 평가하고자 하는 시도는 이미 1939년으로 거슬러 올라갈 수 있습니다. 1939년 Derry berry라는 학자가 "과거의 간호평가는 간호의 양을 바탕으로 했으나 이제는 환자의 변화된 상태로 나타나는 간호의 질에 역점을 두어야 한다."고 주장하기 시작했던 것입니다. 그 당시 Derry Berry의 이러한 주장은 아주 신기한 것이었으나 오늘 이 자리에 있는 우리들은 의심할 바 없이 간호의 질은 응당 평가되어야 한다는 것을 믿고 있을 줄 압니다. 그러나 초기의 이러한 시도들은 성취된 결과보다는 간호행위의 질에만 더 관심을 기울였던 것이 사실입니다.

최근 미국에서는 소위 PSRO라는 새로운 움직임이 일어나고 있습니다. Professional Standard Review Organization의 머리글자인 PSRO라는 단체는 미연방정부의 재정지원을 받으면서 의료의 질을 감시하도록 위임받은 의사들의 기구입니다. Medicare나 Medicaid사업과 같은 것입니다. 즉, 의사들이 전문직업으로서의 원칙을 지켜 합당한 진료를 제공하고 있는지, 파인진료나 혹은 무당치료 등은 하고 있지 않는지 감시하기 위해서 PSRO라는 기관을 조직하여 의사들의 의료행위를 감시토록 한 것입니다. PSRO의 규정은 주로 의사들에게만 국한된 것입니다. 그러나 1974년 미국정부는 미국간호협회에게 간호의 효율성과 질을 측정할 수 있는 기준을 세우고 그 기준의 타당성을 측정한 후 PSRO의 규정에 입각하여 간호를 감시할 수 있는 지침서를 작성하도록 요청하였다 합니다. 바야흐로 간호는 질향상을 위해 자신이 시행한 간호의 자가평가를 해야 할 시기에 들어 섰습니다.

B. Nursing Quality Assurance의 정의

Webster 사전에 의하면 "Assurance"란 "어떤

것을 보증하는 것"이라 하였으며 또한 "내용에 만족치 못했을 때에는 대체해 준다"는 뜻이라고 하였습니다. 그러므로 Nursing Quality Assurance란 양질의 간호를 제공하는 책임이라고 할 수 있습니다. 이 책임을 완수하기 위해서는 Nursing Quality Evaluation이 요구됩니다.

질 평가라는 개념에 대해 이 방법의 권위자로서 앞서 말한 Lang이라는 학자는 "어떤 행위 가운데 어느 정도까지 성취되었는가 측정하기 위한 것으로서 최고 수준의 업무를 수행하도록 하기 위해 시행되는 것"이라고 하였으며 Nickols는 "먼저 기준을 세운 뒤 그 기준에 도달할 수 있는 행동을 하도록 하는 때에 질 평가라는 개념을 사용한다."고 하였습니다. 그러므로 질 평가를 위해서는 어떤 기준이 있어야만 하는 것입니다.

C. 간호의 구조적, 행위적, 결과적 측면에서의 기준 설정

간호의 질은 세가지 측면으로 설명될 수 있습니다. 즉, 구조적, 행위적, 결과적 측면입니다. 그러므로 이들 각각의 기준을 가지고 간호의 각 측면을 평가하게 됩니다.

1. 기준과 표준(criteria and standard)

우선 기준이라는 용어의 정의부터 살펴보겠습니다. 간호의 질 보장제도, 간호의 질평가 자체가 미숙한 단계에 있으면서 아직도 낯선 개념인 것과 마찬가지로 간호의 질 평가의 기본요소인 기준과 표준의 개념도 흔히 모호하게 사용되어져 왔습니다.

Doris Black이라는 학자는 그 동안 발달되어 온 간호 표준이나 기준은 모두 표준이지 기준이 아니라고 까지 하였습니다.

그러나 간호의 질 평가가 확고한 개념의 틀에 기반을 두고 발전하기 위해서는 기준과 표준에 대한 개념을 확실히 하여야 하겠습니다.

기준(criteria)은 환자 간호의 질에 대한 지침이라고 믿어지는 변인들의 이름들로서, 여기에 가치판단은 포함되지 않습니다. 다시말해서 측

정하고자 하는 변인의 이름일 뿐입니다. 예를 들어서 말하자면, 체온, 동통, 입원기간들이 기준으로 간주될 수 있습니다. 그러나 "체온이 높다"라고 하다면 "높다" 또는 "낮다"는 표현은 기준이 아닙니다. 즉, 기준은 이름만을 의미하며 양이나 기치판단을 의미하지 않습니다. "백박이일분에 60~90회이다"라는 문장이 기준으로 진술되었다면 이는 옳지 않습니다. 이 문장에서 백박만이 기준이며 전체 기술된 문장은 기준이 아닙니다. 왜냐하면 60~90회라는 수치는 표준에 속하기 때문입니다.

표준이란 기준에 걸수나 가치를 주기위해 설정된 간호의 우수성의 정도를 말합니다. 따라서 우리가 평가를 할 때 측정하는 변수는 기준이지 표준이 아닙니다. 만약 기준측정을 위한 신뢰도와 타당도가 높은 도구가 있다면 표준이 양적인 용어로 진술될 수 있습니다. 그러나 여러분이 이미 느끼는 것과 같이 간호평가의 중요한 변수인 동통—지식 등은 측정하기가 어렵습니다. 흔히 동통과 같은 변수는 간단하게 "많이 아프다", "약간 아프다", "아프지 않다"라는 간단한 척도로 점수화 하기도 합니다. 앞으로 평가를 위해서는 여러가지 측정방법이 강구되어야 할 것입니다.

여기 언급한 이러한 기준과 표준의 개념은 각 문헌마다 각기 다르게 사용된 것을 발견할 수 있습니다. 그러나 간호의 질 평가가 좀 더 체계적이고 객관적인 방법으로서 이루어지기 위해서는 이 두 개념이 혼돈없이 사용되어야 할 것입니다.

2. 구조적 측면(structure criteria)에서 본 간호평가

간호가 제공된 상황을 구조라 합니다. 따라서 구조라는 틀로써 간호의 질을 평가한다는 것은 간호가 제공된 상황을 평가하는 것입니다. 간단히 말하면 물리적 시설, 간호원의 배치현황, 감독방법, 간호원들의 숙성 등과 같은 것을 파악하여 평가하는 것을 말 합니다.

바람직한 간호행위를 수행하는데 필요로 하는 모든 인력, 시설, 비용, 소모품, 나아가서는 그 기관의 간호철학, 목표, 정책, 간호지침 등에 관한 사항이 이에 속합니다. 병원의 특성에 따른

환자 대 간호원의 비율, 직위에 따른 간호원의 자격 등을 평가하는 것은 그 좋은 예입니다.

3. 행위적 측면(Process Criteria)에서 본 간호평가

간호를 평가하는 두번째 틀은 간호행위(process)입니다. 행위란 환자와 간호원 간의 상호작용하는 간호활동을 말한다. 즉, 간호원이 무엇을 어떻게 하는가 관찰하여 평가하는 것입니다. 여기에는 catheterization과 같이 실제 눈으로 볼 수 있는 행위와 의사결정(Decision-making)과 같이 눈으로 볼 수 없는 행위도 포함됩니다.

간호행위의 평가는 두 가지 방법으로 접근할 수 있습니다. 즉, 하나는 간호원이 주는 간호행위에 초점을 맞추는 것이고 다른 하나는 환자가 받는 간호에 초점을 맞추는 것입니다. 전자는 특히 간호원의 능력을 평가하는 데 더욱 유용할 것입니다. 1972년에 Wandelt와 Phaneuf가 고안한 Slater Nursing Competences Rating Scale이나, Dyer의 간호수행 평가척도나, Tate가 고안한, 간호수행 평가도구 등이 모두 이러한 평가도구입니다. 그러나 이런 유형의 측정은 환자간호의 질 평가와는 거리가 있습니다. 오히려 환자가 받은 간호에 초점을 맞춘 평가가 질평가에서는 매우 타당합니다. 1972년 Phaneuf가 고안한 감사방법 이라든가, Carter가 연구한 방법 이라든가, Slater척도의 간호원 지향적인 항목을 환자 지향적인 항목으로 바꾸어 [만든 Wandelt의 척도 등이 여기에 속한다 하겠습니다.

비교적, 행위적 측면에서의 평가에 관해서 많은 연구가 이루어 졌으므로 최근에는 많은 간호 연구자들이 행위적 측면보다는 결과적 측면에서의 평가에 관해서 많은 연구가 이루어 졌으므로 최근에는 많은 간호 연구자들이 행위적 측면보다는 결과적 측면에서의 평가에 관심을 기울이고 있습니다. 그러나 사실은 행위를 측정함으로써 잘못된 행위를 바로 잡을 수 있으므로 행위문제를 고려하지 않고 시행되는 결과 평가 보다는 오히려 이 행위평가가 더욱 유용하다고 할 수 있을 것입니다.

4. 결과적측면(outcome criteria)에서 본 간호평가

다음 세번째 평가의 틀로는 간호결과인 데, 이는 간호의 결과로 나타나는 환자의 건강상태의 변화를 평가하는 것으로서, 1972년 PSRO가 시행되면서부터 간호원들에게도 간호의 결과 대상자에게 무엇이 달라졌는지 정확히 파악되어야 한다는 생각에서 이에 대한 연구가 활발해지기 시작했습니다. outcome, 즉 결과라는 용어가 처음 문헌에 나타났을 때에는 주로 사망, 질병, 합병증, 불구, 분만 등의 유무만을 고려했었으나 요즘에 와서는 질병에 대한 지식 유무, 치료계획의 순응여부, 건강유지 능력정도 등에 이르기까지도 결과 평가시에 확대시켜 생각합니다.

Quality Assurance Program의 권위자인 Lang은 결과, 즉 Outcome이란 “전문직의 활동에 의해서 얻어진 결과로써, 즉 건강상태가 변하고 지식이나 기술 및 만족도 등이 변화된 상태”라고 정의하였고 Danabedian이란 학자는 “수행자의 행동에 나타난 측정할 수 있는 모든 변화”라고 정의하였습니다. 즉, 정신사회적, 인식적, 행위적 요소들이 결과 변수가 되는 것입니다.

그러나 이 결과적 측면에서의 평가에는 많은 문제점들이 도사리고 있습니다. 첫째 문제는 환자의 지식이나 감정, 행동, 건강상태 등이 간호 이외의 여러 요인에 의해서도 영향을 받는다는 사실입니다. 그중 가장 뚜렷한 것은 의사에게 받은 치료를 들 수 있습니다. 이외에도 사회사업가, 목사, 기타 다른 건강팀 요원들, 그리고 그의 여러 요인에 의해서 환자의 지식, 정신사회적, 행동 및 건강상태가 변화하기 때문입니다. 그러므로 단지 간호로써 이루어진 결과를 규명하기가 매우 어렵습니다.

그래서 적어도 간호문제라고 부를 수 있는 문제와 관련된 결과기준을 정해야 합니다. 간호문제란 Bloch란 학자가 정의한 대로 “간호원에 의해서 수행된 행동에 따라 변화가 예상되는 환자의 건강 문제”라고 말할 수 있습니다. 육상의 예방과 간호는 바로 이러한 간호문제의 예가 됩니다.

최근 많은 사람들이 간호의 결과 기준을 발전시키려고 부단히 노력하고 있습니다. 1960년 Aydelotte와 Tener가 “간호활동과 환자복지와

의 관계"라는 제목으로 행한 연구에서 처음으로 결과기준(outcome criteria)을 설정한 이래 1970년에 이르러서는 많은 연구들이 행해졌는데 여기에 포함되어진 많은 기준들, 즉 "균형잡힌 식사를 한다", "체중이 알맞다", "호흡수가 정상이다", "환자의 병리상태와 정신상태가 일치한다" 등의 항목은 꼭 간호에 있어서만 있는 고유한 것이라고 할 수는 없습니다. 결과적 측면 평가의 선두 주창자인 Zimmer도 "다른 건강전문직의 기준과 겹치는 일이 있을 수도 있다"라고 이 문제점을 인정했습니다. 의료평가의 권위자인 Donabedian도 "우리의 특정한 현상에는 너무도 많은 요소들이 포함되므로 과연 어떤 지표(指標)로 나타나는지 매우 궁금하다"라고 하였으며 또 "의료와 같이 고도로 복합된 현상을 측정할 수 있는 간단한 방법을 찾는 것은 마치 도깨비 불을 잡는 것과 같다"고 이 문제의 심각함을 토로하였습니다.

이 문제를 해결하기 위해 Michigan대학의 연구팀은 수년에 걸쳐서 간호에만 고유하게 갖는 간호결과 기준을 고안하였습니다. 즉, 환자 또는 대상자의 건강상태에 미치는 간호의 영향은, 맹장수술을 하거나 고혈압 환자에게 혈압 하강제를 처방하는 것과 같은 직접적인 것이 아니라, 오히려 지식적, 정신사회적, 행위적인 경로를 통하는 것이라고 믿고 이러한 변수들을 측정기로 하였습니다. 그러나 여기에 두번째 문제점이 도사리고 있습니다. 즉, "호흡수가 1분에 80회 내지 100회이다"라는 등 직접적인 평가기준 보다는 "정서적인 상태가 정상이다" "광범위한 친구를 갖고 있다" 등의 항목에 있어서는 확실하게 측정하기 어렵다는 점입니다.

결과 기준을 만드는 작업은 이제 겨우 시작되었을 뿐입니다. 그러므로 앞으로 우리들의 노력은 이러한 문제점을 해결하여 타당성있는 기준을 설정하는데 기울여야 하겠습니다.

이상의 간호의 질 평가의 세가지 측면을 간단히 도표로써 살펴보면 다음과 같습니다.

환자간호 평가요소에 관한 model에서 「오른쪽 위부분은 환자와 그의 문제점, 또는 잠재적

문제점을 가진 사람을 나타낸다. 환자의 문제점은 여러가지 종류가 있을 수 있다. 즉,

첫째, 당뇨병 환자가 당뇨병식이의 원리를 모른다는 것과 같은 인식의 문제(cognitive problem)

둘째, 동기, 태도, 가난 등과 같은 정신사회적인 문제(psycho-social problem)

셋째, 과식을 한다거나 담배를 피운다는 등의 행위적인 문제(behavioral)

넷째, 욕창과 같은 건강상태의 문제점 등이 있을 수 있다.

왼쪽 model은 간호제공자 또는 간호체제를 나타낸 것이다. 가운데 부분은 제공자에 의해 주어지는 간호를 나타낸 것이다. 평가라는 관점에서 볼때 이 3가지면을 평가의 세가지 틀이 되는 결과, 구조, 과정으로 표현할 수 있습니다.

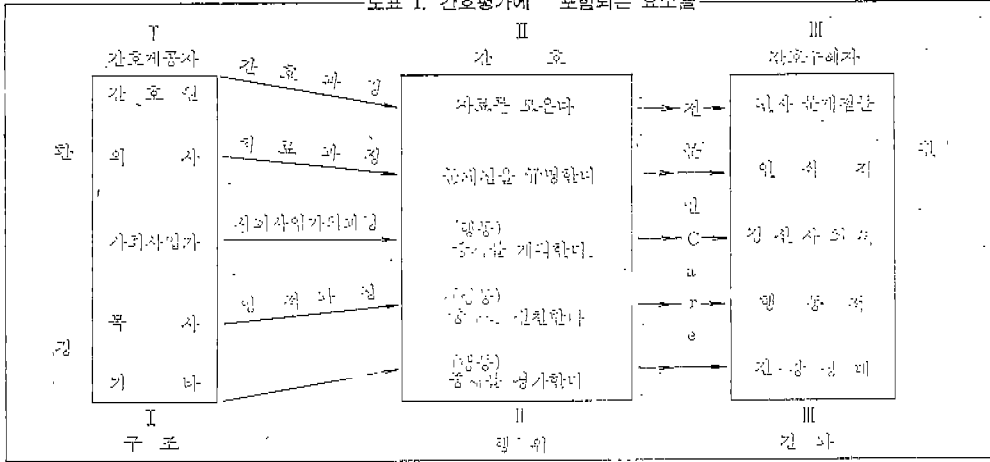
5. 행위와 결과를 동시에 고려한 평가

흔히 간호의 질을 향상시키는 방안을 논의코자 할 때, 혹은 간호의 질 평가를 할 때, 우리는 행위에 초점을 두어 평가를 해야할 것인가 또는 결과에 초점을 두어야 할 것인가 하는 문제에 빠지게 됩니다. 행위의 기준에서 평가할 때에는, 간호원이 어떤 간호활동을 했는가를 조사할 것이며 결과의 기준에서 평가할 때에는 환자를 중심으로 세워진 목표들이 얼마나 달성되었는가를 판단하여 조사하는 것입니다. 그러나 사실은 행위기준과 결과기준에 의한 평가가 별개일 수가 없습니다. James라는 학자는 행위만을 평가한다는 것은 새가 어디까지 날 것인가 정하지 않고 날개짓만 하는 것과 같다고 하였습니다.

만약 결과만을 평가한다면 어떤 간호행위가 바람직한 결과를 가져왔는지, 어떤 활동이 바람직하지 않은 결과를 가져왔는지 알 수가 없습니다. 즉, 행위와 결과를 포함시킨 평가이어야만 간호의 질에 큰 영향을 미칠 수 있는 것입니다. 물론 결과기준 설정도 이제 겨우 시작된 단계에 있어서 간호행위와 결과를 포함시킨다는 것은 뛰어나 어려운 일이라는 합니 다만 결코 미루어 둘 수는 없는 문제입니다.

Demiston이란 학자는 행위평가와 결과평가가

도표 1. 간호병가에 포함되는 요소들



함께 포함되어야 한다는 점을 다음과 같이 설명 하였습니다. 즉, 목표가 얼마를 성취되었는가 문제가 아니라, 어떤 활동에 의해서 어느 정도의 목표가 성취되었는가 중요하다고 하였습니다.

간호의 질 평가의 궁극적인 목표는 이 행위와 결과를 포함하는 형태의 평가입니다. 그 이유는 간호원의 간호행위가 환자의 변화와 어떻게 관련되어 있는지 알 수 있기 때문입니다. 행위와 결과를 연관시킨 평가를 하기 위해서는,

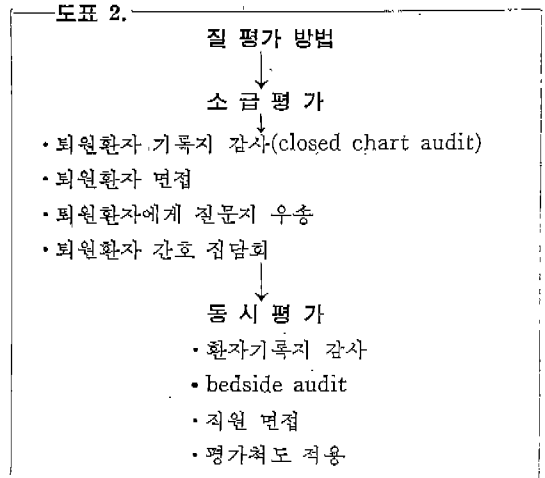
- ① 간호결과를 측정할 수 있는 기준을 세우고
- ② 측정 방법을 정한 뒤
- ③ 행위 측정 기준을 세우고(간호행위를 측정 할 수 있는 기준을 세우고)
- ④ 행위 측정 방법을 정하고
- ⑥ 행위측정과 결과측정을 연관시켜

다양하게 검사해야 합니다. 여기에서 언급한 처 음 ①②단계는 결과 평가에 필요하며 ③, ④ 단계는 행위 평가에 필요합니다. 그러나 선진국가 에서도 이제 겨우 ①~④단계의 작업을 시작한 정도입니다. 그러므로 앞으로 이에 대한 우리들 의 끊임없는 노력이 요청된다고 봅니다.

이런 4단계가 이루어진 다음에도 고혈압 환자 들과 같이 어떤 특정한 유형의 환자 집단이 있어 야 합니다. 즉, 특정한 환자군을 정하여 행위자 료와 결과자료를 수집하여 좋은 결과를 가져온 환자에게 주어진 간호를 분석하고 좋지않은 결

과를 가져온 환자에게 주어진 간호에 대해서도 각기 분석합니다. 바라건대 이런 방법이 잘 이 용되어서 간호를 어떻게 하면 발전시킬 수 있는 가하는 문제에 관한 좋은 해답을 얻게 되기를바 랍니다.

도표 2.



D. 평가 방법

앞에서 언급한 바와 같이, 평가 기준을 간호의 세가지 측면에, 즉 structure, process, outcome criteria에 의해서 설정했다면 이 기준을 근거로 해서 현재 시행되고 있는 간호업무를 평가하여야 합니다. 평가방법은 크게 소급평가(Retrospec-

tive)와 동시평가(concurrent)로 나눌 수 있습니다.

1. 소급평가(Retrospective Nursing Care Evaluation)

소급평가의 목적은 수행된 간호에서 어떤 결점을 발견하여서 발견된 결점을 다음 간호계획이나 교육 또는 행정의 변화를 통하여 시정케 함으로써 간호의 질을 높여주는 데에 있습니다. 앞서 이야기한 구조적, 행위적, 결과적 측면에서 설정된 기준을 근거로 시행되는 각종의 간호 감사가 이에 속합니다. 이를 다시 나누어 보면 다음과 같습니다.

① 퇴원환자의 기록지 감사

② 퇴원환자 면접

③ 퇴원환자에 관한 직원 집담회는 환자의 치료에 참여한 모든 사람이 참석하여 행하는 것이 이상적입니다. 집담회 시에는 기록지나 간호계획, 또는 치료계획을 다시 검토하면서 논의할 수도 있습니다.

④ 퇴원한 환자에게 질문지를 배부하여 그 동안 환자가 받은 모든 간호 및 치료 또는 기관에 대한 소감까지도 기록하게 하여 발전의 지표로 삼을 수 있습니다.

2. 동시평가(Concurrent Nursing Care Evaluation)

소급평가는 그 환자가 받고 있는 간호의 질을 높이거나 문제를 방지하는 데에는 별 도움을 주지 못합니다. 그러나 동시평가는 환자의 상태, 간호에 대한 반응을 매일 관찰함으로써 성공적인 환자간호를 위한 정보를 얻을 수 있다는 장점이 있습니다. 여기에는,

첫째, 치료를 받고 있는 환자의 기록지를 감사하는 방법(Open Chart Auditing)이 있습니다. 이 방법의 장점은 감사결과 결함이 발견되면 즉시 시정할 수 있다는 점입니다.

둘째, 환자면접과 관찰방법이 있습니다. 흔히 Bedside audit라고도 표현합니다. 미리 정해놓은 기준하에 사정을 하고 관찰을 하며 신체검진, 면접 등을 하는 것입니다. 실제 환자를 사정하는 것이므로 Open Chart Auditing시에 발견할 수 없었던, 즉 기록지에 기록되지 않았던 어떤 결함을 발견할 수 있습니다. 만약 평가기준만 잘 만들어져 있다면 일상의 간호활동시에 특별한 부담없이 시행할 수 있습니다.

이 외에도 Staff Interview & Inspection, 환자중심의 간호회의 등을 들 수 있습니다. 쉬운 예를 하나 들겠습니다.

어떤 병동에서 자주 욕창이 발생하므로 이와 해결을 위해서 소급평가 만을 했을 경우, 환자들이 이미 욕창으로 인한 고통이나 입원기간이 연장되는 등의 어려움을 치루고 퇴원한 뒤이므로 그 당시의 환자들에게는 소급평가가 하등의 도움을 줄 수 없었습니다. 반면에 동시평가는 욕창의 원인 등을 알아내어 즉시 제거하고 예방하므로써 그 병동에서 더 이상의 욕창발생을 막을 수 있도록 할 수 있다는 차이가 있습니다.

그러므로 동시평가와 아울러 주기적인 소급평가를 병행함으로써 환자가 입원하고 있는 동안의 문제를 해결할 수 있고 또 다음 환자를 위한 간호시행의 변화를 시도함으로써 궁극적인 간호의 질 향상을 도모할 수 있습니다.

도표 3.

**소 급 평 가
환자간호를 사정**

무엇을 → 환자에게 나타난 간호결과와 간호행위 평가

언 제 → 퇴원후에

어떻게 → 환자 기록지 감사, 환자 면접 또는 집담회 질문지를 통해

누 가 → 감사위원회 또는 평가위원회

왜 → 질 보장을 위해

1. 환자 간호를 평가하기 위해
2. 양질의 간호를 제공하기 위해
3. 간호의 결점을 발견하기 위해
4. 개선 방법을 찾기 위해
5. 수정된 간호활동의 효율성을 평가하기 위해
6. 책임감을 부여키 위해

—도표 4.

동시평가

무엇을 → 간호행위, 환자에게 나타난 간호 결과를 평가한다.

언제 → 환자가 입원해 있는 동안

어떻게 → 환자기록지 감사(Open Chart Audit), 환자 및 직원면접, 집담회, 평가 척도 이용

누가 → 동료, 감사위원회 또는 기타 위원.

왜? → 질보장을 위해서

1. 환자간호를 평가하기 위해
2. 양질의 간호를 주기 위해
3. 간호의 결점을 찾기 위해
4. 개선 방법을 발전시키기 위해
5. 수정된 간호활동의 효율성을 평가하기 위해
6. 책임감을 부여하기 위해

E. 간호의 발전을 위한 최선의 방법선택 및 시행

간호기준을 설정하고 적절한 평가방법을 사용하여 간호현실을 진단한다면 기준과 상당히 많은 차이가 있음을 발견할 것입니다. 이 차이를 최소한으로 줄이는 것이 바로 간호의 질 향상의 지름길이라 할 수 있습니다. 그러므로 간호기준과 간호현실 사이의 차이를 줄이기 위한 여러 방법들이 모색되어야 합니다.

즉, 이미 성취된 기준은 그것을 좀더 강화시키고 유지할 수 있는 노력이 필요할 것이고, 들어난 차이점은 이를 해결하기 위해서 효과적인 방법이 선택 실행되어야 합니다.

이를 위해서는 흔히 계속교육을 지적합니다. '계속교육'이란 새로운 개념이나 지식을 소개하고 능력이나 이해력을 증강시키며 문제점을 발견하고 해결하는 힘을 배양시키는, 또한 동료와의 원만한 대인관계를 유지할 수 있는 가장 효과적인 방법으로써 미국병원협회나 PSRO에서도 간호의 질 향상을 위한 전략으로써 이미 추천한 바 있으며 우리도 이미 이 필요성을 인식하고 실시하고 있는 줄입니다. 그 외에도 실무교육강화, 행정정책의 변화, 환경적 변화, 연구 등이 변화를 위한 전략으로써 널리 사용될 수 있습니다.

III. 결 론

간호의 질을 향상시킬 수 있는 최선의 길이란 앞에서 언급한 바와 같이 우리가 시행하고 있는 간호업무를 평가하고 그 장점과 단점을 파악하여 수정하여 다시 실제업무에 적용하는 cycle을 반복하는 길입니다.

그러므로 본인은 간호평가의 여러 측면과 방법들에 관한 설명을 이미 드렸습니다. 그러던 과정 앞으로 우리들은 어떤 노력을 어느 방향으로 쏟아야 할런지요. 나는 이제 다음과 같은 사항을 제언합니다.

첫째, 환자에게 나타난 결과를 측정할 수 있는 기준을 만들어야 합니다. 바라건대 이 기준은 간호결과 또는 의료결과에만 국한된 기준이 아니라 간호원, 의사, 그리고 그외의 건강관리 제공자들에 의해 제공된 care 전반에 의해 좌우되는 patient care outcome criteria이어야 합니다.

즉, 간호원, 의사, 기타 건강관리 제공자 요원들이 협력하여 그 기준을 만들어야 합니다.

이를 제언하게 되는 이유는 환자에게 중요한 것은 각각의 의료처치의 결과나 간호결과가 아니라 모든 care의 결과이기 때문입니다. 사실은 간호평가가 필요한 이유도 total care outcome에 기여한 간호원의 행위를 평가해야 하기 때문입니다. 만약 total patient care outcome의 결과가 만족스럽지 못할때는 각각의 건강제공자들이 자신들의 행위를 평가하여 개선점을 찾아내어야 합니다. Zimmer는 이 점에 대해 다음과 같이 경고하였습니다.

“각 전문직이 자신들의 목표만을 발전시킬 때에도 환자의 건강 잠재력은 위태로워 진다”고 하였습니다.

둘째, total care outcome기준으로부터 간호의 고유한 기준의 수립을 계속해야 합니다. 왜냐하면 patient care outcome의 많은 부분들이 간호의 고유한 것이기 때문입니다. 그러기 위해서는 간호문제를 규명한 뒤에 이 바탕위에서 이러한 기준을 발전시켜야 합니다.

셋째로, 앞에서 지적한 바 첫째, 둘째과정은 어느 한 개인의 힘으로는 도저히 이루어 질 수 없습니다. 그러므로 간호문제 규명을 위한, 또한 적절한 간호기준의 수립을 위한 통합적인 연구조직의 결성을 제언합니다. 오늘날 건강분야에서의 질적평가에 대한 필요성의 인식은 다른 어느 때보다 높아지고 있는 것이 사실이나 우리 간호계에 있어서도 아직 이렇다 할 문헌상의 뒷받침이 미약하여서 비교적, 구조적, 행위적 측면에서의 평가수준에 머물러 있는 점이나, 질 평가에 사용되는 용어들이 동일을 보지 못하고 있는 점 등을 감안할 때 이러한 연구조직의 필요성과 활동은 매우 중요한 것이라 생각됩니다. 물론 여기에는 임상간호에 종사하는 사람이나, 간호행정가나, 간호교육자 및 간호연구자들이 함께 참여하여야 합니다.

그렇게 함으로써 연구들이 불필요하게 중복되는 것을 피하고 또 노력의 낭비도 막게 되는 동시에 보다 효율적인 연구와 발전으로 가속화되

리라고 생각합니다.

넷째로 비록 현 단계는 구조적, 행위적, 결과적 측면에서의 간호평가가 겨우 시작된 단계이고 또 간호행위와 환자의 결과를 포함시킨 간호평가가 매우 어렵다 하더라도 앞으로의 연구는 계속 간호행위와 환자의 결과를 포함시킨 간호평가의 방향으로 추진해 나가야 할 것이라는 것을 제언합니다.

다섯째, 질 평가를 위한 포괄적인 접근법의 연구와 시도가 아직 결여되었다 하더라도 각 기관마다 그 기관내에서 동시평가와 아울러 주기적인 소급평가를 병행하는 기구를 활용하여 조직하고, 이미 조직되어 있다면 더욱 강화하고 조직이 안됐다면 새로운 간호를 평가함으로써 입원하고 있는 환자의 문제 해결은 물론 퇴원후라도 다음의 환자를 위한 정책적 변화 내지는 새로운 교육을 수립 실행하므로 간호의 질 향상을 도모할 것을 제언합니다. ■

기증논문목록

<편집자註> 아래의 논문은 1980년도에 대학원을 졸업한 분들이 기증해 오신 석사학위 논문입니다. 앞으로도 여러 회원들께서 논문을 해증하여 주시면 본회 도서실에 영구히 보존하여 회원을 위한 소중한 자료로 활용하겠오니 많은 협조 바랍니다.

- 간호사정의 중요도와 실원에 관한 연구—임상간호원을 중심으로, 김희룡(연세대학교 대학원 간호학과)
- 간호업무중요도와 수행한 간호업무의 만족도에 관한 일 연구, 이계숙(연세대학교 교육대학원 간호학교육 전공)
- 간호원의 역할인식정도와 역할수행저해요인에 관한 일 조사연구, 유은광(연세대학교 대학원 간호학과)
- 간호전문대학생들의 기초간호실습환동에 대한 반응 조사연구—J. 간호전문대학을 중심으로, 최정신(이화여자대학교 교육대학원 간호교육전공)
- 간호중재를 위한 불안내용 및 정도의 분석적 연구—입원상황을 중심으로, -고일선(연세대 대학원 간호학과)
- 경북지구 진료간호원의 실태조사, 안양희(연세대 대학원 간호학과)
- 대학신입생들의 체격 피하지방량 및 혈장단백량에 관한 연구, 안옥희(중앙대 대학원 간호학과)
- 산모의 산욕기 섭생에 관한 지식 및 실태와 「모아 함께 간호」에 관한 요구조사, 최애규(연세대학교 교육대학원 간호교육과)
- 서울시내 일부 고등학생의 보건교육내용에 대한 흥미 및 요구조사, 이연숙(이화여대 교육대학원)
- 서울시내 종합병원 육아지도회의 영유아 건강관리사업 실태조사연구, 장은희(연세대학교 보건대학원)
- 양호실 이용학생의 특성에 따른 이용빈도와 건강문제에 관한 연구, 홍순철(연세대 교육대학원 간호학교육전공)
- 일부농촌지역 임신부의 고위험 임신에 관한 조사, 송현정(서울대 보건대학원)
- 일 종합병원 간호원의 역할갈등에 관한 연구, 이유순(연세대학교 교육대학원 간호학교육 전공)
- 임상간호원의 직업만족도 및 이에 미치는 주요인에