

## 감사의 글

배움의 끝은 없는가 봅니다. 직장생활을 하고 결혼을 하면 공부는 거리가 멀겠다고 생각했는데, 뒤늦게 배움의 장에 들어서게 되었습니다. 시작이 반이라고 했듯이, 대학원 생활을 시작한 게 엇그제 같은데, 벌써 논문을 쓰고 졸업을 하게 되었습니다.

처음 논문의 제목을 정해서부터 지금까지 하나하나 너무도 세심하고 꼼꼼하게 그리고 많은 지식과 격려로 항상 힘이 되어 주신 김소선 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

그리고 바쁘신 가운데에도 논문에 대해 많은 조언을 해 주신 박창일 교수님, 항상 웃는 모습으로 논문의 흐름을 잡아 주셨던 고일선 교수님, 그리고 좋은 논문 쓰도록 격려해 주신 이태화 교수님께도 진심으로 감사를 드립니다.

논문을 시작할 때 얼굴도 모르는 학생이 전화로 참고서적을 부탁드렸을 때 흔쾌히 허락해 주시고, 많은 책을 빌려주신 한양대학교 간호대 교수님이신 임난영 교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

그리고 논문을 쓸 수 있도록 허락 해 주신 김현옥 부원장님과 이상미 간호차장님, 김종일 과장님께도 감사를 드립니다. 논문의 진행에 많은 관심과 설문지에 도움을 주신 손현숙 선생님과 후배 복희 그리고 재활병동 모든 간호사 선생님들께도 감사를 드립니다.

도움이 필요해 요청할 때마다 세심하게 가르쳐 주신 노정숙 선생님과

정인옥 선생님, 힘들고 어려울 때 늘 마음을 위로해 주었던 후배 은주에게도 진심으로 고마움을 전합니다.

그리고 자료 수집을 위해서 도움을 준 소연이 부부와 직원 여러분, 대학원 생활을 의미 있고 보람되게 보낼 수 있도록 도와준 동기들과 언제나 궁금한 게 있어 전화로 물어봐도 성의 있게 답변에 응해 준 후배 혜정에게도 고마움을 전합니다.

논문 쓰느라고 힘들어했을 때 많은 조언과 힘을 불어 넣어준 오빠, 언니, 그리고 동생 진영이에게 감사의 마음을 전합니다.

여기까지 올 수 있도록 끊임없는 격려와 용기를 주신 시부모님과 친정 부모님께도 진심으로 감사드립니다. 힘들고 짜증이나 투정을 부려도 묵묵히 옆에서 힘이 되어 준 든든한 남편과 지금까지 공부하고 일한다는 핑계로 엄마 역할도 제대로 못해 준 우리 아들 창희에게 너무 고맙고 감사합니다.

늘 자만하지 않고 겸손하게 열심히 잘 살 수 있도록 노력하겠습니다. 또한, 이 작은 결실을 모든 분들과 같이 나누고 싶습니다.

2004년 6월

연구자 김 명 옥 올림

# 차 례

국문요약 .....	iv
<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어의 정의 .....	4
<b>II. 문헌고찰</b> .....	5
1. 간호실무 표준 .....	5
2. 척수손상환자 간호실무 표준 .....	11
<b>III. 연구방법</b> .....	18
1. 연구설계 .....	18
2. 연구절차 .....	18
1) 예비 실무표준 개발 .....	18
2) 1차 내용 타당도 검증 .....	19
3) 2차 내용 타당도 검증 .....	19

IV. 연구결과 .....	21
1. 예비 실무표준의 개발 .....	21
2. 내용 타당도 검증 .....	23
1) 1차 내용 타당도 .....	24
2) 2차 내용 타당도 .....	25
3. 최종 척수손상환자 간호실무 표준 .....	53
V. 논의 .....	78
VI. 결론 및 제언	
1. 결론 .....	82
2. 제언 .....	83
참고문헌 .....	85
부 록 .....	90
ABSTRACT .....	120

## 표 차 례

표 1. 미국 간호협회 실무표준 비교 .....	8
표 2. 개발된 간호업무 표준의 비교 .....	10
표 3. 예비 실무표준과 1차 내용 타당도 문항별 CVI .....	26
표 4. 2차 내용 타당도 문항별 CVI .....	51
표 5. 척수손상환자 간호실무 표준, 지표, 기준, 간호활동 수 .....	54
표 6. 최종 척수손상환자 간호실무 표준 .....	55

## 부 록 차 례

부록 1. Downie & Health의 유의한 합의전문가 수 (출처: Lynn, 1986) .. .....	90
부록 2. 내용 타당도 조사도구 .....	91

# 국 문 요 약

## 척수손상환자 간호실무 표준 개발

본 연구는 척수손상환자에게 질적인 간호를 제공하고 질 평가의 근거 자료가 될 수 있는 척수손상환자 간호실무 표준을 개발하는 방법론적인 연구이다.

예비 간호실무 표준은 문헌고찰 및 미국 간호협회와 미국 신경간호협회 실무표준을 토대로 하여 개발하였다. 표준에 따른 간호활동은 문헌고찰과 척수손상환자 간호와 관련된 전문가로 구성된 초점집단을 이용하여 우리나라의 임상상황에 알맞은 활동들로 세부항목을 작성하였다.

개발된 간호실무 표준에 대한 내용은 척수손상환자 영역에서 강의 경험이 풍부한 간호대학 교수 2인 및 수간호사 1인, 전공의 3인, 척수손상환자 간호업무에 5년 이상 근무한 경험이 있는 간호사 4인으로부터 검증 받은 후 최종 척수손상환자 간호실무 표준을 개발하였다.

본 연구에 대한 구체적인 결과는 다음과 같다.

1. 개발된 예비 실무표준은 12개의 표준과 30개의 기준 및 31개의 지표, 총 259개의 간호활동으로 구성되었다.
2. 1차 내용 타당도 검증은 예비 실무표준의 각 항목에 대하여 4점 척도를 사용하여 3점 '타당하다', 4점 '매우 타당하다'에 동의한 전문가수로

CVI(content validity index)를 구하였으며, 전체 항목에 대한 CVI는 모두 83%이상으로 높게 나타났다. 그러나 4개의 항목에서 전문가 타당도가 83%이상이지만 문항의 추가, 삭제, 수정, 보완되어야 할 부분이 있었다.

3. 2차 내용 타당도 검증은 1차 내용 타당도에서 지적된 4개 문항을 재정리 한 후 1차 내용 타당도와 같은 방법으로 CVI를 구하였으며, 4개 항목 모두 전문가 합의율 83%이상을 나타내어 간호활동 항목으로 포함시켰다.

4. 최종적으로 개발된 척수손상환자 간호실무 표준은 자료수집, 간호진단, 간호성과, 간호계획, 수행, 평가, 간호의 질, 업무수행평가, 전문성개발, 협동, 윤리, 연구 등 12개의 표준과 이에 따른 30개의 기준과 31개의 지표와 259개의 간호활동으로 구성되었다.

개발된 척수손상환자 간호실무 표준은 척수손상환자의 간호의 질을 향상시키고 임상실무 수행능력의 발전을 도모할 수 있는 기초 자료를 제공할 뿐만 아니라 척수손상환자를 간호하는 간호사들의 질 평가를 위한 제도적 장치 및 관리하는 지침서로써 활용될 수 있을 것이다.

---

핵심되는 말 : 척수손상환자, 간호실무, 표준

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

산업의 발달과 더불어 사회가 복잡해질수록 다양한 재해나 안전사고 및 교통사고 등을 야기시켜 척수손상이 증가하고 있다. 이러한 사고 등은 인명 소실은 물론 신체적인 장애를 초래하며 신체적 장애뿐 아니라 생활전반에서 갑작스럽고도 급격한 변화를 초래하는 사건으로 삶의 위기상황으로 이해되어야 한다. 이들 척수손상환자들은 신체적 변화와 더불어 사회·심리적으로도 많은 변화를 겪게 되고, 척수손상은 청·장년층 장애의 주요 원인을 차지하고 있어서 사회적 문제점의 하나이기도 한다(김영희, 조복희, 2000).

최근 의료 환경의 변화는 오늘날 소비자 중심의 건강관리 환경을 형성하였고, 의료비와 의료 수요의 지속적인 상승으로 모든 건강관리 활동의 효율과 효과성을 제고하게 되었다(권혜정, 2003). 또한 간호서비스의 질에 대한 재검토와 변화를 가져와 간호서비스의 질을 평가하는 접근 방법과 간호의 표준을 구체적으로 정의하고 발전시켜야함의 중요성이 더욱 강조되고 있다(Beyers, 1988). 간호의 질을 향상시키기 위하여 무엇보다도 현재 시행하고 있는 간호가 적절한지 또는 효과적인지를 간호 전문직으로서의 가치관을 형성한 후, 질적 간호서비스에 대한 표준을 설정하고 그 측정을 위한 표준 지표를 선택하여 간호업무를 평가하고 그 장점과 단점을 검토하여 수정하는 주기적 순환을 거쳐야 한다. 이 과정이 바로 양질의 간호 관리 개념으로 대상자에게 양질의 간호를 제공하기 위한 필수적인 과정이라 하



였다(김조자, 1993).

양질의 의료서비스는 병원, 의료전문직단체, 나아가 사회전반의 관심이 되고 있으며 이 중 환자와 직접적이면서도 지속적인 접촉을 하고 있는 간호 분야에 대한 요구가 크게 부각되고 있다(유승흠, 1993).

이에 대한 일환으로 현재 일부 병원에서는 자체적인 프로그램을 개발하여 간호사를 교육 및 훈련시키고 있으나 병원마다 표준 및 기준, 지표가 다르고, 평가 지표 또한 없기 때문에 교육한 후의 간호성과에 대한 평가는 없는 실정이다. 또한 간호실무 표준의 부재로 특정영역에서의 경력 간호사에 대한 역할 및 지위, 책임의 한계를 설정하고 있지 못하고 관리가 미약하여, 제공된 간호 수준의 질에 대한 측정이 이루어지지 못하고 있다(길윤경, 2002).

따라서 대상자에 대한 서비스 및 간호사의 계속 교육을 위하여 실무 표준과 이에 근거한 지침 개발이 필수적이라 하겠다.

간호 실무에 있어 이와 같이 표준 및 기준을 설정하는 이유는 간호실무의 방향을 제시해 주고 간호실무의 평가 방법, 대상자의 의사소통을 위한 것이며 전공 영역 내 간호의 방향 및 범위를 제시하고 병원의 정책 및 절차의 기준을 삼기 위해서도 중요하다.

미국 간호협회(ANA, 1998)에서는 대상자에게 간호의 질을 향상시키며 간호를 기술하고, 측정하고, 수행하는 지침으로 간호실무 표준을 마련하여, 간호서비스 평가와 질 향상을 위한 프로그램과 대상자의 사정도구, 간호계획 및 기록시스템의 개발에 사용하도록 하였다.

급속한 과학 기술의 발달과 더불어 복합적인 병인, 질병의 만성화는 대상자의 요구를 다양하게 하고 보건의료분야도 급속도로 세분화, 전문화되

고 있음을 주지할 때 실무표준에 근거한 간호의 전문화도 필연적이다(김소선, 1996).

간호실무 표준은 간호실무 지침, 간호계획, 간호방법의 표준을 사용함으로써 간호실무의 방향 설정과 질 향상을 도모하고, 간호수행 평가의 근거를 제공하여 간호의 질 보장과 개선에 사용될 것이다(대한간호협회 간호실무 표준 위원회, 2001).

이에 본 연구는 급변하는 의료 환경의 변화에 부응하여 척수손상환자 간호의 질적인 수준을 높이는 전략으로써 간호실무의 표준에 따른 기준과 지표, 간호활동을 개발하여, 척수손상환자를 간호하는 간호사의 실무 지침서로 사용하고, 동시에 척수손상환자의 간호의 질을 향상시키고, 임상실무 수행능력의 발전을 도모할 수 있는 기초 자료를 제공하기 위해 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 척수손상환자에게 질적인 간호를 제공하고, 질 평가의 근거가 되며 척수손상환자를 돌보는 간호사의 업무수행능력을 향상시키기 위한 척수손상환자 간호실무 표준 개발에 있다. 이를 위한 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 척수손상환자의 예비 실무표준을 개발한다.
- 2) 개발된 예비 실무표준에 대한 내용 타당도를 거쳐 척수손상환자 간호실무표준을 결정한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 척수손상환자 (Spinal cord injury)

척수손상환자는 척수의 외상 및 질병으로 손상부위 이하의 운동기능 및 감각기능이 완전 또는 불완전 마비된 자를 말하며, 본 연구에서는 이들을 대상으로 한다.

#### 2) 표준(Standards)

임상 간호의 질을 판단할 수 있는 간호의 수준이나 일반적인 전문직 간호 수행을 서술한 신뢰할 수 있는 진술이다(미국 간호협회, 1998).

##### (1) 기준(Criteria)

업무 표준에 대한 성취정도의 기대수준으로, 성취정도를 측정할 수 있는 타당하며 측정 가능한 요소이다(미국 간호협회, 1998).

##### (2) 지표(Indicator)

제공된 서비스가 이미 설정한 기준에 부응하는지를 평가하고 관찰할 수 있는 측정 가능한 객관적인 변수나 특성이다(미국 간호협회, 1998).

##### (3) 간호활동

간호사가 직·간접적으로 수행하는 모든 활동을 말한다(임경춘, 1997).

## II. 문헌고찰

### 1. 간호실무 표준

전문직 간호업무는 간호사가 체계적인 접근을 통해 복잡하고 다양한 대상자의 요구를 충족시키기 위해 의도적으로 수행하는 모든 간호행동을 포함한다. 즉, 간호업무란 간호과정을 통해 간호사가 전문적인 판단에 의해 여러 가지 역할을 수행하는 것을 뜻한다. 따라서 간호과정은 간호업무의 주요 구성요소이다.

간호가 전문직으로서의 사명을 다하고 인간의 건강증진과 유지, 질병으로부터의 회복 또는 재활 및 고통경감을 위한 목적을 달성하기 위해서는 간호업무의 결과를 서술하고 설명하며 예측하기 위한 이론이나 그러한 행동을 유발하는 효과적인 방법을 선택하는데 필요한 지침으로서의 간호업무이론이 필요하며 이를 위한 연구가 중요시된다.

간호표준은 전문가나 권위있는 단체조직 또는 간호계에서 합의되어 만들어진 간호의 모델로서, 간호의 질 평가를 위해 기초가 되는 것이며, 개인 또는 집단에게 제공된 간호를 평가하기 위해서는 기대하는 간호질의 수준을 진술한 것이라 하였으며(문희자, 1987), 질 평가에 있어서 가장 중요한 요소가 된다고 하였다(Beyer, 1988).

국제 간호협의회(ICN)는 각 국가의 간호전문직 단체가 국민에게 안전한 간호제공을 보장하고, 간호전문직 발전에 대한 책무를 다 할 수 있도록 간호표준을 설정할 것을 권고하며 간호표준 개발을 위한 지침을 제시하고

있다(대한간호협회, 2001).

간호표준을 제정하고 이를 유포하여 실행하는 데는 세 가지 목적이 있는데, 그것은 간호의 질을 향상시키고, 간호에 소요되는 비용을 경감하고, 주의의무태만을 결정하기 위한 기초를 제공함에 있다. 전문 업무로서 제공되는 간호는 대상자의 생명과 복지에 필수적인 것이므로 전문직은 개개 전문가들에 의해 전달된 간호의 질에 책임이 있다(문희자, 1987).

표준은 간호의 구조, 과정, 결과로 구분할 수도 있다. 간호과와 건강기관내의 타과의 조직적 관계는 구조적 표준이며, 간호 전달을 위한 방법을 구체화하는 기준은 과정적 표준이다. 바람직한 환자의 결과에 대한 기술적 진술은 결과적 표준이다. 표준은 어떤 특정업무에 국한되지 않고 업무의 특수성과 보편성 모두를 설명해 줄 수 있는 기준이어야 한다. 간호사가 전문직으로서의 책임감, 자율성을 가지고 의무를 수행하기 위해서 표준 설정이 필요하다(송미숙, 1993). 간호업무의 표준화는 합리적이고 조직적인 업무활동을 통해 간호실무의 질적인 수준을 지속적으로 향상시켜 나감으로써 대상자의 건강관리를 위한 양질의 의료관리에 이바지 할 수 있다(송종례, 1999).

1987년 미국 병원신입합동위원회(Joint Commission on Accreditation of Health Organizations; JCAHO)는 간호표준을 세 가지의 의미로 구분하여 정의하였다. 즉, 간호의 표준(Standard of care)은 환자의 상태나 기대에 근거하나 간호활동 결과인 간호수혜자 즉 환자 중심이며, 실무의 표준(Standard of practice)은 간호사와 간호서비스에 의해 수행된 구조적, 과정적 요소인 간호제공자 즉 간호사, 전문가 중심에 관점을 둔 것이고, 수행의 표준(Standard of performance)은 간호사가 표준에 의거한 직무기

술에 있어서 얼마나 잘 수행하느냐와 관련이 있다고 하였다(장봉희 2000).

호주의 병원신입기구인 ACHS(The Australian Council on Healthcare Standards)에서의 간호업무표준은 간호업무관리체계(management of the nursing service), 인력관리와 지휘(staffing and direction), 직원개발과 교육(staff development and education), 환자간호 전달(delivery of nursing care), 규정과 절차(policies and procedure), 시설 및 장비(facilities and equipment), 질 관리 프로그램(quality assurance program)의 7개 부분이다.

척수손상환자 간호실무와 관련된 표준으로 미국 간호협회의 업무표준 및 미국 신경간호협회의 간호실무 표준에 대하여 살펴보면, 미국 간호협회(ANA, 1991)에서의 간호업무 표준은 사정, 진단, 결과의 확인, 계획, 수행, 평가의 6개와 간호의 질, 수행 평가, 교육, 전문직단체, 윤리, 협력, 연구, 자원 이용의 전문직 수행표준 8개로 구성되어 있으며 각 표준에 따른 기준과 지표를 포함하고 있고, 미국 신경간호협회에서는 1986년에 간호실무 표준을 설정하였는데 사정, 간호진단, 간호성과, 계획, 수행, 평가의 6개와 전문직 수행표준으로 간호의 질, 업무평가, 교육, 동료와의 관계, 윤리, 협력, 연구, 자원의 이용 8가지로 구성하였다. 미국 간호협회 및 미국 신경간호협회에서 공통적으로 제시하는 표준의 설정단계는 간호과정을 통해서 이루어졌음을 확인할 수 있었다.

간호행위의 평가를 간호사의 간호행위와 환자가 받는 두 가지로 구분하여 볼 때, 미국 간호협회가 발표한 표준은 실무자에 의한 간호 실무에 초점을 맞추었고(문희자, 1987), 사정, 진단, 결과의 확인, 수행, 평가 등 6개의 간호과정에 바탕을 간호실무 표준과 전문직 수행표준 9개를 발표하였

고, 중환자실 실무표준과 신경간호 실무표준도 간호과정에 바탕을 둔 각각의 실무표준을 발표하였다.

미국 재활간호협회는 1994년에 6항목의 사정, 진단, 결과규명, 계획, 수행, 평가의 간호표준과 8항목의 간호의 질, 직무수행평가, 교육, 동료관계, 윤리, 협력, 연구, 이용인 전문직 수행표준을 제시하였고, 서문자(2001)는 12개영역의 자료수집, 진단, 계획, 수행, 평가, 윤리, 업무수행평가, 교육, 연구, 협동, 자원 활용, 간호의 질 관리 등 재활간호실무 표준을 제시하였다<표1 참고>.

<표1>. 미국 간호협회실무 표준 비교

신경간호실무표준 (ANA, 1986)		임상간호실무표준 (ANA, 1991)		중환자간호실무표준 (AACN, 1992)		재활간호실무표준 (ARA, 1994)	
간호표준	전문직수행 표준	간호표준	전문직수행 표준	간호표준	전문직수행 표준	간호표준	전문직수행 표준
1.사정	1.간호의 질	1.사정	1.간호의 질	1.사정	1.간호의 질	1.사정	1.간호의 질
2.진단	2.업무수행 평가	2.진단	2.개인적 실무평가	2.진단	2.개인적 실무평가	2.진단	2.직무수행 평가
3.간호 성과	3.교육	3.결과 확인	3.교육	3.결과 확인	3.교육	3.결과	3.교육
4.계획	4.동료와의 관계	4.계획	4.동료간 협력	4.계획	4.동료간 협력	4.규명	4.동료관계
5.수행	5.윤리	5.수행	5.윤리	5.수행	5.윤리	5.계획	5.윤리
6.평가	6.협동 7.연구	6.평가 7.연구	6.협력 7.연구	6.평가 7.연구	6.협동 7.연구	6.수행 7.평가	6.협력 7.연구
	8.자원의 활용		8.자원의 활용		8.자원의 활용		8.이용

1987년 대한 간호협회에서 제정한 병원간호업무 표준은 10개 부문으로 철학과 목적, 조직, 정책, 예산, 간호인력 관리, 간호의 질 보장, 타부서와의 관계, 설비와 공급품, 간호연구로 정하였다(유승흠, 1993). 1995년 대한 간호협회에서 제정한 간호업무 표준은 사정, 진단, 계획, 수행, 평가, 간호의 질 관리, 개인 활동 평가, 교육, 윤리, 동료지지, 협동, 연구, 자원 활용 등 이었다. 2001년에는 간호 표준을 직접 간호 제공 시에 적용되는 간호실무 표준(standards of practice)과 전문직으로서 필요한 전문직 수행 표준(standards of professional performance)의 두 가지로 정하였고, 간호실무 표준으로는 자료수집, 진단, 계획, 중재, 평가의 5가지 항목으로 전문직 수행표준으로는 윤리, 업무수행평가, 교육, 연구, 협동, 자원 활용, 간호의 질 8개로 총 12개의 항목으로 설정하였다(대한간호협회 간호실무표준 위원회, 2001).

간호실무의 표준은 임상실무에서 근무하는 모든 간호사들의 전문적 책임의 윤곽을 묘사하며, 질 보장제도, 규제 제도, 직무 기술서 및 수행평가, 자격증과 관련된 활동, 기관의 정책, 절차 및 프로토콜, 교육을 제공하기 위한 기초 자료로서 기능한다. 표준과 관련된 기준은 행위, 환경, 그리고 업무에 대한 만족과 긍정, 업무숙달 등의 상태를 나타내는 기준이며, 이는 간호의 과정과 결과를 평가하는 데 사용할 수 있는 측정 가능한 요소들을 포함하여야 한다. 즉 객관성, 성취 가능성, 구체성, 간결성, 가능성, 임상적 근거, 빈도, 시기 등을 고려하여 진술하도록 간호실무나 간호학적 지식의 변화에 따라야 한다(간호실무표준위원회, 2001).

질 평가의 근거가 되기 위한 업무표준 개발에 관한 연구로는 권혜정(2003)이 신장이식 환자를 위해 8개의 표준과 21개의 기준에 해당하는



24개의 지표와 각 지표에 따른 241개의 간호활동을 제시하였고, 김윤경(2002)은 신경외과 환자를 위해 7개의 표준과 이에 따른 21개의 기준, 22개의 지표, 239개의 간호활동을 개발하였다. 그리고 천자혜(2000)는 장루 전문 간호업무 표준 개발로 총 11개의 표준과 62개의 기준 및 91개의 지표를 개발하였다. 이 밖에 장봉희(2000)는 중환자 간호서비스, 자료수집, 진단, 계획, 중재, 평가, 연구, 윤리, 질 관리, 전문직발전 등 10개의 표준과 각각 56개의 기준과 자료로 구성된 중환자 간호실무 표준을 개발하였다. 개발된 중환자 간호실무 표준은 주로 구조적, 과정적인 측면에서 이루어졌다. 송종례(1999)는 한국의 가정간호실무 표준 개발을 위한 연구로서 가정간호서비스의 조직, 최고 책임자와 서비스 감독자의 역할, 이론, 자료수집, 진단, 계획, 중재, 전문성 개발, 연구, 윤리 등 10개의 표준을 개발하였다<표2 참조>.

<표2>. 개발된 간호업무 표준의 비교

권혜정(2003) 신장이식환자 간호업무표준	김윤경(2002) 신경외과 간호업무표준	천자혜(2000) 장루전문간호 업무표준	장봉희(1999) 중환자간호 실무표준	송종례(1999) 한국의 가정간호 실무표준
표준	표준	표준	표준	표준
1.자료수집	1.자료수집	1.자료수집	1.간호서비스	1.간호서비스
2.간호진단	2.간호진단	2.간호진단	2.자료수집	2.이론
3.간호계획	3.간호계획	3.간호계획	3.진단	3.자료수집
4.수행	4.수행	4.수행	4.계획	4.진단
5.평가	5.평가	5.평가	5.중재	5.계획
6.연구	6.연구	6.간호의 질	6.평가	6.중재
7.전문직발전	7.전문직발전	7.교육	7.연구	7.평가
8.윤리		8.자문	8.윤리	8.전문성개발
		9.전문직 연구	9.질 관리	9.연구
		10.윤리	10.전문직발전	10.윤리
		11.자원의 이용		
기준 21개	기준 21개	기준 62개	기준 56개	기준 81개
지표 24개	지표 22개	지표 91개	지표 56개	지표 96개
간호활동 241개	간호활동 239개			

## 2. 척수손상환자 간호실무 표준

척수는 뇌와 더불어 중추신경계를 이루는 구조물로서 척추관속에 위치하는 긴원기둥 모양의 부분이다. 전체길이는 성인의 경우 대략 40~50cm 가량이며 위로는 뇌의 연수와 연결되고 아래로는 그 끝이 L1~2까지 내려와 있다. 척수의 양쪽에는 31쌍의 척수신경이 나오고 있으며 그 신경의 높이에 따라 31개 분절로 나누어지는데 경수 8개, 흉수 12개, 요수 5개, 천수 5개, 미수 1개 등이다(서문자, 등 1995).

척수손상이 가장 많이 발생하는 곳은 C5~6, C6~7 및 T12~L1부위이다. 미국의 경우, 병원에 입원하고 있는 척수손상환자의 매년 발생률은 백만 명당 30~40명에 이르고, 주로 젊은 연령층에 많이 발생하며, 16~30세에서 반 이상이 발생한다. 그 중에서도 남자가 80%이상을 차지한다. 그리고 척수손상을 일으키는 4대 원인 중 자동차사고가 44.5%, 추락사고가 18.1%, 폭력 행동이 16.6%, 그리고 스포츠손상이 12.7%이다. 45세 이후에 손상을 입은 사람들은 추락사고가 주된 원인이며, 척추손상의 원인이 되는 스포츠 활동은 대부분이 다이빙이다(DeLisa, et al., 1998).

척수손상환자의 발생 빈도는 국내 통계는 아직 확실하지 않으나 일개 대학병원의 통계 자료에 의하면, 척수손상의 원인으로 외상이 전체의 91.2%를 차지하였으며, 외상의 원인 중 교통사고가 57.6%로 가장 많았으며, 추락이 26.4%, 둔상이 6.5%, 스포츠 손상이 4.1% 그리고 자상이 1.5%로 나타났다. 남·녀비는 약 4:1이었으며, 손상 시 연령은 20~29세가 32.5%로 가장 많았고, 그 다음이 30~39세로 28.3%였다(박창일 등, 1999).

척추골절 및 척수손상의 척추 부위별 발생빈도를 보면, 경추부손상이 약 55%로서 가장 많고, 그 다음이 흉추부는 약 35% 그리고 요추부는 약 10%의 순이다. 특히 흉추부 가운데 반 이상은 흉·요추 경계부인 제 12 흉추 및 제 1요추손상인데 이 발병 원인은 선진 산업사회일수록 교통사고가, 저개발 국가일수록 추락사고가 많기 때문이다.

신경계는 신체기능의 주요 통제를 담당하고 있고 이 기능의 손상과 변화는 다른 모든 신체, 정신, 사회적 요소에 큰 영향을 미친다. 척수손상환자는 각 손상 수준에 따라 독특한 문제와 요구를 가지고 있다. 중추신경계인 척수는 그 변화를 빠르게 발견하고 조기에 중재하지 않으면 많은 문제에 시달리게 된다. 또한 척수손상환자의 예후와 치료 목표설정은 사정에 달려있고 빠른 처치는 대상자의 생명유지와 합병증 방지에 중요하게 영향을 미치므로 간호사정은 매우 중요하다(김세정, 1995).

척수손상은 직접적으로 감각기능과 운동기능 및 자율적 조절의 소실을 초래하는 의학적 문제를 동반한다. 척수손상 후에 흔히 발생하는 문제로는 상지의 근·골격계 통증과 요로감염, 욕창, 우울 등과 같은 합병증이 있다. 손상의 심각성정도와 사회·심리적 요인들이 척수손상 후의 적응을 좌우하며, 이들 요인은 삶의 만족도와 삶의 질에도 영향을 미친다(Widerstrom-Noga 등, 1999).

척수손상환자의 재활중재는 일반적으로 가동력과 운동증진, 자가 관리, 배뇨와 배변관리, 과반사증 간호, 동통, 영양 등에 대한 간호와 성기능 장애에 대한 관리, 사회 심리적 적응을 중심으로 재활계획을 세운다.

척수손상으로 인해 발생하는 장애는 운동과 감각상실, 신경성 장·방광에 따른 배뇨나 배변의 문제, 성기능장애가 나타나며, 합병증으로는 욕창,

구축, 자율성과반사증, 비뇨기계 합병증 등을 들 수 있다(서울대학교 의과대학, 1996:전세일, 1998:홍윤미, 1992:Yu, 1998).

신체적인 문제와 정서적인 반응은 상호 연관되어 있는 것을 볼 수 있는데 특별히 척수손상환자들의 배변과 배뇨기능의 장애는 환자의 정서적인 문제와 관련이 깊은 것으로 나타나 배변과 배뇨기능의 정도가 낮은 환자일수록 우울과 불안을 많이 호소하며 자아 존중감 역시 낮아지는 것을 볼 수 있다(송충숙 & 유혜라. 2000). 배변과 배뇨기능의 조절장애는 또한 요로 감염과 같은 합병증을 발생시켜 환자들로 하여금 병원에 재 입원할 수밖에 없도록 하고 이로 인해 사회생활에 지장을 주게 되고, 심할 경우 환자의 전신상태를 악화시켜 결국 사망에 이르게 하는 요인이 된다(이현숙 & 박영옥, 1994).

척수손상환자는 급성 손상관리 및 안정기 후 재활을 위해 입원하여 치료 받는 것으로 알려져 있다. 척수손상환자는 감염에 대한 위험인자가 있고, 특히 병원(Nosocomical)감염률은 급성기 입원기간 동안 더 높으며 비 척수손상환자보다 25.8% 더 많다고 보고된다. 척수손상환자에게 세균뇨(Bacteriuria)는 대부분이 일반적이며 자주 증상없이 발병하지만 균혈증, 신우신염, 신부전등과 같은 심각한 문제가 발생한다. Belgium대학병원 급성재활센터에서는 세균뇨는 증상이나 징후가 있는 경우에만 치료가 가능하므로 환자는 요로감염을 예방하기위해 적어도 1주일에 한번은 입원기간동안 소변 배양검사를 해야 한다(Penders, et al., 2003).

재활 간호사는 척수손상환자들이 배변과 배뇨장애를 최대한 극복하여 환자로 하여금 가족과 사회에 성공적으로 적응할 수 있고, 이로 인한 합병증의 발생을 최대한 억제하여 정상적인 사회생활을 할 수 있도록 도와주고

있으며, 그 구체적인 방법으로 환자의 교육 중재법을 이용하고 있다. 척수손상환자들은 물리적, 정서적 지지를 받지 못한다고 인식하고 있으며, 환자들이 알고 싶어 하는 정보에는 자가 도뇨법, 방광 세척법, 장과 방광의 조절법과 같이 배변과 배뇨기능 장애와 관련된 내용이 포함되어 있는 것을 볼 수 있다. 이와 같은 정보를 제공하고 있다고 생각하는 간호사와 정보적 지지가 부족하다고 생각하는 환자사이의 차이는 결국 제공된 환자교육이 그 목적을 달성하지 못한 것을 암시하게 된다(송충숙 & 유혜라, 2000).

척수손상환자는 만성변비로 위장관의 불편함을 호소하는데, 이것은 간호의 의존성, 사망률, 그리고 합병증으로 삶에 중요한 영향을 미친다. 따라서 척수손상환자는 고 잔사식이, 표준화된 물의 섭취 그리고 배변자극을 통한 치료적인 프로토콜에 따라 행해야 한다. 만성변비를 치료하는 방법으로는 경구나 항문 완하제, 관장, prokinetic drugs, colostomy 그리고 신경학적 중재를 함으로써 치료할 수 있다고 한다(Badiali, et al., 1997).

급성척수손상 후 혈압관리는 가능한 한 수축기압이 90mmHg이하로 되지 않도록 해야 하며, 급성척수손상 후 척수관류를 향상시키기 위해서는 처음 7일 동안은 평균 동맥압이 85-90mmHg로 유지되어야 한다. 환자가 갑자기 일어나게 되면 혈압이 떨어지면서 어지럽거나 심한 경우 의식이 소실되는 경우가 있는데, 이것은 혈관의 수축반응이 효과적으로 일어나지 않아 생기는 경우이다. 따라서 서서히 일어나도록 훈련하여 변화된 신체적 상태에 재적응 하도록 하며, 압박스타킹의 착용, 복대 착용으로 이러한 증상을 예방할 수 있도록 한다.

척수손상환자에게 동반되는 통증은 외상 척수손상환자에게 있어서 흔하면서도 치료가 어렵고, 환자들의 일상생활에 더욱 장애를 줄 수 있는 합병

증으로서 척수손상 후 1개월에서 15개월이 지난 환자 27명을 대상으로 통증양상을 조사 한, 이경수, 김풍택, 박현(1998)의 28명의 척수손상환자를 대상으로 한 연구에 의하면, 19명이 미만성 통증을, 9명이 미만성 통증과 분절성통증을 호소한다고 하였다고 한다.

척수손상 이후의 통증은 이론적으로는 잘 알려져 있지만, 통증에 대한 효과적인 치료는 알려진 바가 없고, 치료 프로토콜은 잘 연구되지 않고 있다(McDonald, Fish, 2002). 손상된 척수신경부위 또는 손상이하부위에서 찌르는 듯한, 저리고, 쭈시고, 화끈거리거나 타오르는 느낌, 차가운 느낌, 조이는 느낌 등 다양한 양상으로 아픈 통증이 나타날 수 있고, 통증으로 인해 많은 일상생활의 제한을 받기도 한다. 이러한 경우 환자로 하여금 안정하도록 하거나, 환자로 하여금 신체적인, 사회적인 활동을 활발하게 할 수 있도록 권하며 심한 경우 약물치료를 통하여 감소시키도록 도와준다. 또한 마비 윗부분의 과도한 사용(예를 들면 하반신 마비 환자의 경우 상지의 과도한 사용)에 의해 어깨, 손목 등의 부위에 근·골격계 통증(근육통, 연부조직 통증 등)이 유발될 수 있으므로 이 경우 과도한 상지의 사용을 줄이고 이에 대한 주사요법, 약물치료, 통증, 물리치료 등을 실시하게 된다.

또한 척수손상환자의 50-80%에서 일생동안 욕창을 한번 이상은 경험한다고 보고되고 있으며, 대부분 손상 후 2년 이내에 욕창이 발생하나 3-4년 후에도 30%에서 발생하는 것으로 알려져 그 빈도가 높고 심각하다는 것을 알 수 있다(Rodriquez, Garber, 1994). 따라서 병원에 입원해 있는 동안에도 체위변경과 욕창예방에 관한 교육이 많이 이루어져야 한다.

척수손상환자는 성욕과 성적발현을 달성하기 위한 그들의 능력에 관하여 다른 사람에게 표현하지 못하고 염려한다(서문자 등, 2000). 송충숙

(1991)의 연구에서는 53%의 척수손상환자가 성생활에 대한 정보를 다른 척수손상환자에게서 얻고 있고, 1%의 대상자만이 건강전문인으로부터 정보를 얻는다고 보고하였다. 이렇게 건강전문인이 척수손상자의 신체적 재활에만 관심을 두고 성 재활을 필요로 하고 있음을 인식하지 못하는 것은 성공적인 재활의 장애요인이 되고 있다.

한편, 척수손상환자는 신체적인 변화 외에도 활동장애로 인해 제대로 자기의 역할을 하지 못할 경우 무기력해지고 움츠러들게 되거나 때로는 이와 반대로 내적 갈등의 노출로 공격적이며 분노하고 파괴하는 행동을 보이기도 한다(전세일, 1998). 그리고 가족 구성원 중 한 사람의 척수손상은 전체 가족에게 영향을 미쳐 가족이 효율적으로 대응하지 못하게 된다(서문자 등, 2000).

척수손상환자의 자가 간호에 필요한 인지와 기능적 기술을 사정하는데 실제적이고 타당한 도구를 발전시켜야한다. 자가 간호는 8가지인데, 목욕과 미용, 영양관리, 약 먹기, 안전하게 이동, 피부 관리, 방광관리, 장 관리 그리고 드레싱에 관한 것이다(McFarland, 1992).

사지마비환자는 초기에는 장기 건강관리자인 지역사회 건강간호사, 가정간호사, 개인 간호보조원과 가족 간호제공자의 도움을 받지만 그들의 재활 후 재 입원률은 높다. 이들의 재활 교육 프로그램에는 가정방문과 지속적인 지지와 1년 동안의 추후관리인 3가지 요소로 구성되어 있다. 이 프로그램을 통해 환자와 간호제공자 모두 지식이 향상되고 획득된 자원과 최신 장비를 사용할 수 있다(Beck, Scroggins, 2001).

척수손상환자는 발병 이후 전체 삶의 기간동안 \$44,000에서 \$120,000 정도의 비용이 요구된다. 만일 재활이 이루어지지 않는다면 \$600,000이

들게 된다(Yashon,1986). Umphred(1990)는 척수손상환자는 평생 삶을 통해 \$131,000에서 \$181,000의 의료비용이 소요된다고 보고하고 있다. 이를 통해 우리나라에서 특별히 제시된 통계학적인 수치는 없지만 거의 비슷하게 추정해 볼 수 있다. 이런 비용의 숫자는 질환이 가져오는 엄청난 비용의 손실이 개인뿐 아니라 사회전체의 커다란 문제로 떠오르는 것을 알게 한다(김세정, 1995).

재활치료의 궁극적인 목적은 질병이나 사고로 인해 손상된 신체적, 정신적 기능을 최대한으로 향상시켜 일상생활이나 사회적 활동에서 성공적으로 역할을 수행하도록 함으로서 삶의 질을 높이고 만족스러운 삶을 영위하도록 하는 것이다. 이러한 측면에서 척수손상환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 밝히기 위한 노력이 필요하다. 대부분 재활의 필요성을 인지하고 있음에도 불구하고 우리나라에는 아직 척수손상 전문재활센터가 부족한 실정이며, 비전문적인 재활치료로 인한 입원기간의 연장, 합병증의 발생률 증가 및 재활효과 감소 등의 문제점이 있다. 실질적으로 입원기간은 합병증의 발생여부에 따라 변할 수 있으나 환자의 경제적, 사회적 상황과 같은 재활치료 외적요소에 의해서도 영향을 받을 수 있다.

이상의 연구에서 보면 척수손상환자는 체계적이고 과학적인 전문 간호요구를 필요로 하고, 이러한 간호요구에 적합한 간호수행에 따라 일상생활로 복귀하여 양질의 생활을 영위할 수 있는 전문적인 간호영역을 개발하는 것이 필요하며, 이에 따른 실무에서의 활용도, 기여도 또한 그 역할이 크다. 하지만, 우리나라 실정에 맞도록 개발된 척수손상환자 간호에 대한 실무 표준이 없고, 실무에서 직접 간호를 수행하고 수행된 결과의 평가를 통해 질적인 직접 간호의 향상을 위해 척수손상환자 간호실무 표준이 필요하다고 볼 수 있다.



### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 척수손상환자 간호실무 표준을 개발하기 위한 방법론적인 연구이다.

#### 2. 연구 절차

##### 1) 예비 실무표준의 개발

예비 실무표준을 개발하기 위해 문헌고찰과 미국 간호협회(American Nurses Association)의 간호업무 표준, 미국 신경간호협회(American Association of Neuroscience Nurses)의 간호실무 표준과 의무기록 30개에 대한 검토 그리고 연구자의 척수손상환자 간호의 실무 경험을 근거로 함께 간호표준, 기준, 지표 그리고 간호활동을 개발하였다. 간호학 교수 2인과 수간호사 1인, 그리고 재활병원에서 5년 이상 근무한 간호사 5인의 자문을 얻어 선정하였다.

간호 진단명은 북미 간호진단협회(North America Nursing Diagnosis Association: NANDA)에서 제시한 내용과 대한 간호협회(1998)에서 제시한 한글 간호 진단명을 이용하였으며 예비 실무표준은 표준 12개, 기준 30개, 지표 31개, 간호활동 259개로 구성되었다.

## 2) 1차 내용 타당도 검증

내용 타당도 검증을 위한 전문가 집단은 척수손상환자 영역에서 강의 경험이 풍부한 간호대학 교수 2인 및 수간호사 1인, 전공의 3명, 척수손상환자 간호업무에 5년 이상 근무한 경험이 있는 간호사 4명으로 구성하였으며 각각의 항목에 대해 설문지로 조사하였다.

각 문항에 대한 내용 타당도는 4점 척도로 하여 ‘매우 타당함’ 4점, ‘타당함’ 3점, ‘타당하지 않음’ 2점, ‘전혀 타당하지 않음’을 1점으로 표기하게 하였고, 설문지에 추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동이 있으면 기입하게 하였으며, ‘타당하지 않음’과 ‘전혀 타당하지 않음’에 응답한 경우 그 대안을 기입하도록 하였다. 각 문항에 대한 내용 타당도 지수(CVI: content validity index)를 조사하는 전문가 집단의 83%이상 3점 또는 4점을 준 항목을 유의한 항목으로 선정하였다(Lynn, 1986). 항목의 추가, 삭제, 수정여부에 대한 결정은 간호학 교수 2인의 자문을 얻어 선정하였다.

조사기간은 2004년 4월 23일부터 2004년 5월 3일까지이며 연구자가 직접 설문지를 전문가 집단에게 전달한 후 회수하였다.

## 3) 2차 내용 타당도 검증

2차 내용 타당도는 전문가집단에 의한 1차 내용 타당도 검증 결과 중 항목의 추가, 삭제, 수정보완 해야 할 부분만을 설문지로 작성하여 자료수집 하였다.

1차 내용 타당도 검증과 같은 방법으로 전문가집단 5인을 대상으로 내

용 타당도를 조사하였다. 조사기간은 2004년 5월 24일부터 5월 28일까지  
이며 연구자가 직접 설문지를 전문가 집단에 전달한 후 회수하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 예비 실무표준의 개발

미국의 간호업무 표준, 미국 신경간호협회의 간호실무 표준, 문헌고찰과 의무기록을 통해 예비 실무표준의 항목을 선정하였다.

의무기록을 토대로 2003년 8월부터 12월까지 30건의 기록을 검토한 결과에 의하면 입원으로 인한 정보부족과 관련된 지식부족이 30건, 신체손상위험성 30건, 변비 6건, 배뇨장애 4건, 피부손상 가능성 2건, 기립성 저혈압 2건 그리고 호흡운동 필요성에 대한 지식부족 2건 등이었다. 따라서 표준 1의 자료수집에서는 척수손상환자들의 특성별 기본 자료들을 내용으로 포함시켰다. 표준 2의 간호진단명은 북미 간호진단 협회(North America Nursing Diagnosis Association: NANDA)에서 제시한 목록을 선정하였으며, 대한 간호협회(1998)에서 제시한 한글 간호진단을 이용하였다. 도출된 간호진단에 근거한 표준 3의 간호성과와 표준 4의 간호계획과 표준 5의 간호수행을 위한 활동은 미국 간호협회에서 만든 NIC(Nursing Intervention Classification)의 간호중재 분류를 기초로 하였으며, 문헌고찰 및 척수손상환자 간호업무에 5년 이상 근무한 경험이 있는 학사학위를 지닌 간호사 4인을 초점집단으로 구성하여 실제 척수손상환자를 간호하는데 수행 가능한 간호활동으로 설정하였다. 그리고 표준 7은 간호의 질, 표준 8은 업무수행평가, 표준 9는 전문성개발, 표준 10은 협동, 표준 11은 윤리, 표준 12는 연구로 하였으며 초점집단회의는 총 2회에 걸쳐 이루어

졌다.

개발된 예비 실무표준 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다. 표준 1은 ‘자료수집’으로 ‘재활 간호사는 조직적이고, 체계적인 방법으로 간호대상자의 자료를 수집한다’를 목적으로 하여, 자료 수집을 위한 자료의 출처, 자료수집의 방법 및 기록에 관한 4개의 기준 및 4개의 지표와 이에 따른 13개의 간호활동이 포함되었다. 표준 2는 ‘간호진단’으로 ‘재활 간호사는 수집된 자료를 분석하고 통합하여 간호진단을 내린다’를 목적으로 하여, 간호진단의 도출, 간호진단에 대한 타당성에 대한 3개의 기준 및 3개의 지표에 따른 16개의 간호활동을 포함하였다. 표준 3의 ‘간호성과’는 ‘재활 간호사는 간호 대상자의 간호요구를 충족시키기 위해 개별화된 간호성과를 달성하기 위한 구체적인 간호계획을 수립한다’를 목적으로 하여, 간호진단을 근거로 하여 설정된 내용을 포함시킨 4개의 기준과 4개의 지표 및 47개의 간호활동으로 구성되었다. 표준 4의 ‘간호계획’은 ‘재활 간호사는 기대되는 성과를 달성하기 위해 중재를 지시하는 간호계획을 도출한다’를 목적으로 하여, 간호진단을 근거로 하여 설정된 내용을 포함시킨 1개의 기준과 1개의 지표 및 41개의 간호활동으로 구성되었다. 표준 5의 ‘수행’은 ‘재활 간호사는 간호계획에서 확인된 중재를 수행한다’를 목적으로 하여, 1개의 기준과 1개의 지표 및 98개의 간호활동으로 구성되었다. 표준 6의 ‘평가’는 ‘재활 간호사는 기대되는 성과를 달성할 수 있도록 환자의 전반을 평가한다’를 목적으로 하여, 평가를 위한 간호의 적절성, 목표성취여부에 대한 평가 및 수정, 보완에 대한 내용을 포함시킨 5개의 기준과 5개의 지표 및 5개의 간호활동으로 구성되었다. 표준 7의 ‘간호의 질’은 ‘재활 간호사는 간호 실무에 대한 질과 효과성을 체계적으로 평가한다’를 목적으로 하여, 2개의

기준과 2개의 지표 및 8개의 간호활동으로 구성되었다. 표준 8의 ‘업무수행평가’는 ‘재활 간호사는 전문적 실무표준과 제반규칙과 관련해서 자신의 업무 수행정도를 평가한다’를 목적으로 하여, 2개의 기준과 2개의 지표 및 3개의 간호활동으로 구성되었고, 표준 9의 ‘전문성개발’은 ‘재활 간호사는 간호 실무에서 현재의 지식과 능력을 획득하고 유지하며, 동료들의 전문성 향상에 기여한다’를 목적으로 하여 전문성 향상을 위한 방법이 포함되어진 2개의 기준과 3개의 지표 및 7개의 간호활동으로 구성되었다. 표준 10의 ‘협동’은 ‘재활 간호사는 최상의 환자 간호를 위해 타 건강 관련인들에게 영향을 주고 협력해야 한다’를 목적으로 하여, 2개의 기준과 2개의 지표 및 4개의 간호활동으로 구성되었고, 표준 11의 ‘윤리’는 ‘재활 간호사는 대한 간호협회가 제정한 간호사 윤리강령을 실무에 따라 윤리적 의사결정이나 행위를 수행한다’를 목적으로 하여, 2개의 기준과 2개의 지표 및 12개의 간호활동으로 구성되었다. 표준 12의 ‘연구’는 ‘재활 간호사는 간호업무 향상을 위한 임상 연구에 참여하고, 전문적인 지속적으로 개발 할 수 있는 연구 활동에 참여한다’를 목적으로 하여 2개의 기준과 2개의 지표 및 5개의 간호활동으로 구성되었다<표 5참조>.

## 2. 내용 타당도 검증

개발된 척수손상환자 간호실무 표준에 대하여 내용의 타당도를 검증하였다. 전문가 집단은 척수손상환자 영역에서 강의 경험이 풍부한 간호대학교수 2인 및 수간호사 1인, 전공의 3명, 척수손상환자 간호업무에 5년 이

상 근무한 경험이 있는 간호사 4명으로 구성하였다.

#### 1) 1차 내용 타당도

문항별 내용타당도 지수는 전체 259개 문항이 전문가 합의율 83%이상을 나타내어 전문가에 의하여 타당하다고 판단되었으며, 전체 문항이 이에 해당되었다<표4 참조>.

그러나, 4개의 항목에서 전문가가 제시한 대안에 따라 수정, 보완, 삭제, 추가한 내용은 다음과 같다.

간호성과 부분에서 첫 번째 반사장애의 간호활동인 ‘① 혈압이 안정된다. ② 방광팽만이 없다. ③ 복부팽만이 없다. ④ 피부의 압박이나 자극의 흔적이 없다. ⑤ 통증을 호소하지 않는다.’의 부분은 전문가 2인이 반사장애의 위험이나 징후에 대해 이해한다는 항목에 포함되므로 삭제가 필요하다고 하였다.

그리고 두 번째 기도개방 유지불능인 간호활동 ‘3) 정상적으로 객담을 배출한다.’는 대상이 척수손상환자이므로 정상적이라는 용어보다는 ‘도움을 받아(assisted coughing)객담을 배출한다.’가 더 적절한 표현이라고 하여 내용을 수정·보완하였다.

간호수행 부분에서 첫 번째 배뇨장애의 간호활동인 ‘④ 배뇨는 4시간 간격으로 훈련하며, 수면시간은 제외한다.’를 ‘적절한 양에 맞추도록 배뇨한다(volume oriented voiding).’로 하였다.

변비의 간호활동에서 ‘3) 필요에 따라 수지자극법을 이용한다(고무장갑 낀 손가락에 글리세린을 바르고, 항문 안에서 돌려가면서 2-4회 자극한다.

필요하면 반복한다).’는 ‘항문 안에서 돌려가면서 2-4회 자극한다.’를 ‘항문 주위를 가볍게 마사지하거나 약간씩 벌려준다’로 하였다.

## 2) 2차 내용 타당도

1차 내용 타당도에서 검증한 후 수정, 보완, 삭제, 추가한 4문항에 대해 전문가 전원 합의율 83%이상을 나타내었다<표3 참조>.



<표 3> 예비 실무표준과 문항별 1차 내용 타당도 CVI(%)

표준1. 자료수집

재활 간호사는 조직적이고, 체계적인 방법으로 간호대상자의 자료를 수집한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
1-1. 입원한 환자의 건강상태에 대해 전반적인 주관적, 객관적 자료를 수집한다.	1. 환자의 건강력 및 신체검진, 의무기록 검토를 수행한 결과가 있다.	1. 건강력을 수집한다. 1) 주 호소 / 현 병력 2) 과거력 3) 가족력 4) 사회 심리력 5) Review of system  2. 신체 검진을 실시한다. 1) 전반적인 모습 2) 신체 기관별 검진  3. 의무 기록지를 검토한다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0  100.0 100.0 100.0
1-2. 자료는 환자, 가족, 기타 관련있는 모든 사람들로 부터 수집되어야 한다.	1. 환자, 가족 및 관련 인들로부터 수집한 기록이 있다.	1. 환자의 지지체계를 사정한다. 2. 환자 및 가족이 갖고 있는 건강과 질병에 대한 지식정도를 파악한다. 3. 환자 및 가족의 치료 및 간호에 대한 기대를 사정한다.	100.0 100.0 100.0
1-3. 자료 수집은 환자상태의 변화에 따라 체계적이고 지속적으로 수행되어야 한다.	1. 환자의 상태변화에 따른 자료를 수집한 기록이 있다.	1. 환자상태 변화를 인지하고 사정한다.	100.0
1-4. 수집된 자료는 검색 가능한 적절한 양식에 기록되어야 한다.	1. 환자에 대한 자료를 검색 가능한 양식을 이용하여 현재 상태 및 잠재적인 문제에 대한 내용이 반영되고, 기록한 양식이 있다.	1. 수집한 자료를 검색 가능한 양식을 이용하여 기록한다.	100.0

## 표준2. 간호진단

재활간호사는 수집된 자료를 분석하고 통합하여 간호진단을 내린다.

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
2-1. 수집된 자료에 근거하여 간호 진단을 도출한다.	1. 척수손상환자에게서 볼 수 있는 간호진단이 기록 되어 있다.	1. 재활 간호사는 다음과 같은 간호 진단을 도출하고 확인한다. 1) 지식부족 2) 배뇨장애 3) 변비 4) 반사장애 (Autonomic Dysreflexia) 5) 피부손상위험성 6) 기도개방유지불능 7) 자가 간호부족 8) 감각지각변화 9) 운동장애 10) 신체손상위험성 11) 통증 12) 가족의 비효율적 대응 13) 기도흡인위험성 14) 건강유지능력변화	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 80.0 100.0 100.0 100.0 100.0 90.0 80.0
2-2. 간호진단은 환자, 가족, 기타 관련있는 모든 사람으로부터 타당성이 인정되어야 한다.	1. 간호진단 적용 시 과학적, 이론적 근거가 제시되었다.	1. 환자, 가족, 기타 관련인을 통한 주관적, 객관적 자료를 체계적으로 나열한다.	100.0
2-3. 간호진단은 우선 순위를 고려한다.	1. 간호진단이 우선순위 별로 기록되어 있다.	1. Maslow의 욕구단계를 이용하여 우선순위를 설정한다.	100.0

### 표준3. 간호성과

재활간호사는 간호 대상자의 간호요구를 충족시키기 위해 개별화된 간호성과를 달성하기 위한 구체적인 간호계획을 수립한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
3-1. 간호진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	1. 간호성과는 간호진단을 근거로 하여 설정한다. <b>1) 지식부족</b>	<b>1. 지식부족</b> -질병과정과 활동/ 운동 1) 질병과정- 환자나 보호자는 질병과정, 질병의 증상과 징후, 합병증, 치료적 생활방식, 질병치료와 관련된 부작용을 최소화하는 방법에 대해 이해하고 설명할 수 있다.  2) 활동/ 운동- 환자나 보호자는 환자 기능 수준에 맞는 활동과 운동에 대해 이해하고 설명할 수 있다.	100.0  100.0
	<b>2) 배뇨장애</b>	<b>2. 배뇨장애</b> 1) 환자는 신체 기능 범위 내에서 자신에 맞는 배뇨방법을 시행할 수 있다. 2) 균형 있는 섭취와 배설을 유지한다. 3) 요로감염의 예방법에 대해 알고 실천하고 있다. 4) 실금을 적절하게 관리한다.	100.0 100.0 100.0 100.0
	<b>3) 변비</b>	<b>3. 변비</b> 1) 환자는 배변장애 원인을 이해한다. 2) 환자는 배변장애 원인에 따른 적절한 배변법을 교육받는다. 3) 올바른 배변조절이 가능하다.	100.0 100.0 100.0

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)	
3-1. 간호진단을 근거로 개별 화된 간호성과를 설정 한다.	4) 반사장애	<b>4. 반사장애</b> 1) 반사장애의 위험이나 발생 징후에 대해 이해한다.	100.0	
	5) 피부손상위험성	<b>5. 피부손상위험성</b> 1) 환자의 피부상태는 정상이다. 2) 환자의 영양상태를 나타내는 검사 결과(Hb, Hct, glucose, 혈청단백 가 정상범위 내에 있다. 3) 척수손상 후 피부의 문제가 생길 수 있음을 이해한다.	100.0 100.0 100.0	
	6) 기도개방유지불능	<b>6. 기도개방유지불능</b> 1) 환자는 자연스럽게 호흡하고 비정 상적인 호흡음이 들리지 않는다. 2) 검사결과(동맥혈가스 등)가 정상범 위에 있다. 3) 도움을 받아(assisted coughing)객 담을 배출한다. 4) 효과적으로 심호흡과 기침을 한다. 5) 치료를 필요로 하는 증상이나 징후 를 알고 있다. 6) 침대에서 호흡운동을 한다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0	
	7) 자가 간호부족	<b>7. 자가 간호부족</b> 1) 자신의 신체기능수준에 맞는 일상 생활을 할 수 있다. 2) 신체기능과 환경에 맞도록 행동을 조절할 줄 안다.	100.0 90.0	
	8) 감각지각변화	<b>8. 감각지각변화</b> 1) 감각지각기능의 변화가 있다.	80.0	

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
3-1. 간호진단을 근거로 개별 화된 간호성과를 설정 한다.	<p><b>9) 운동장애</b></p> <p><b>10) 신체손상위험성</b></p> <p><b>11) 통증</b></p> <p><b>12) 가족의 비효율적 대응</b></p>	<p><b>9. 운동장애</b></p> <p>1) 환자는 통증이 없다고 말한다. 90.0</p> <p>2) 부동기간 동안 근골격기능이 관절 가동 범위 내에 있다. 10.0</p> <p>3) 부동기간 동안 피부손상이 없다. 90.0</p> <p>4) 환자는 기능범위 내에서 지속적인 운동을 수행한다. 100.0</p> <p><b>10. 신체손상위험성</b></p> <p>1) 환자는 신체손상의 부위가 없다. 100.0</p> <p>2) 환자는 손상에 대한 위험요인을 인 지하고 제거한다. 100.0</p> <p>3) 환자와 가족이 보조기를 정확히 사용할 줄 안다. 90.0</p> <p><b>11. 통증</b></p> <p>1) 환자는 자신이 경험한 통증이 감소 되었다고 말한다. 100.0</p> <p>2) 환자는 활동수준이 증가되었다. 90.0</p> <p>3) 환자는 진통제 사용횟수가 줄거나 제거할 수 있다. 90.0</p> <p><b>12. 가족의 비효율적 대응</b></p> <p>1) 가족은 알고자하는 내용을 표현하 고 환자에 대한 기대를 표현한다. 100.0</p> <p>2) 가족은 지지능력을 확보하기위해 부가적인 자원을 이용한다. 100.0</p> <p>3) 가족은 환자에게 효과적인 간호를 제공한다. 100.0</p> <p>4) 가족은 간호할 능력이 있음을 표현 한다. 90.0</p>	

기 준	지 표	간 호 활 동.	CVI(%)
3-1. 간호진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	<b>13) 기도흡인위험성</b>  <b>14) 건강유지능력변화</b>	<b>13. 기도흡인위험성</b> 1) 환자는 기도 흡인의 증상 및 징후가 나타나지 않는다. 2) 정상적인 호흡과 말을 할 수 있다. 3) 환자나 보호자는 적절한 음식 섭취 방법을 이해하고 수행할 수 있다. 4) 적절한 연하기능을 유지하여 음식 섭취로 인한 질식을 경험하지 않는다.  <b>14. 건강유지능력변화</b> 1) 환자는 현 상태로서 최대한의 건강 생활을 한다. 2) 환자와 가족이 필요한 자원을 적절히 활용할 줄 안다. 3) 퇴원 계획에 관한 의사결정에 참여한다.	100.0 100.0 100.0 90.0  90.0 90.0 90.0
3-2. 간호성과를 달성하기 위하여 환자, 가족, 기타 건강관리팀들과 협력하여 수립한다.	1. 간호성과 과정에 환자, 가족, 기타 건강관리팀이 참여한 기록이 있다.	1. 간호성과 과정에 환자 및 가족을 참여시킨다. 2. 건강관리팀과 조정을 위한 협진을 의뢰한다.	100.0 100.0
3-3. 간호성과는 계속적으로 재조정한다.	1. 간호성과를 설정한다.	1. 목표달성 예정일에 간호성과를 측정하고 필요시 재조정한다.	100.0
3-4. 간호성과를 기록한다.	1. 간호성과가 기록되어 있다.	1. 수립된 간호성과를 검색 가능한 양식을 이용하여 기록한다.	100.0.

#### 표준4. 간호계획

재활 간호사는 기대되는 성과를 달성하기 위해 중재를 지시하는 간호계획을 도출한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수손상 환자관리에 대한 최신 지견을 반영한다.	1. 간호계획은 간호진단을 근거로 하여 설정한다.	<b>1. 지식부족</b>	
		1) 질병, 치료과정 및 운동, 활동에 대한 지식수준을 사정한다.	100.0
	<b>1) 지식부족</b>	2) 환자 및 가족에게 치료과정과 운동 및 활동에 대하여 설명한다.	100.0
		<b>2) 배뇨장애</b>	
	<b>2) 배뇨장애</b>	1) 배뇨양상을 사정한다.	100.0
		2) 도뇨 방법을 시범보이고 교육한다.	90.0
		3) 섭취량과 배설량을 정확히 측정하는 방법과 목적을 설명한다.	100.0
	<b>3) 변비</b>	<b>3. 변비</b>	
		1) 배변양상을 사정한다.	100.0
		2) 환자와 그의 가족이 빠른 시일내에 장운동프로그램에 참여할 수 있도록 교육한다.	100.0
		3) 배변 훈련을 교육하고 실시한다.	100.0
	<b>4) 반사장애</b>	4) 실금관리방법을 교육한다(콘돔, 키스모 등)	100.0
		<b>4. 반사장애</b>	
		1) 반사장애의 증상이 나타나는 기전과 증상, 징후를 환자나 보호자에게 설명한다.	100.0
		2) 반사장애의 흔한 원인을 파악하고 예방법에 대해서 교육한다.	100.0

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수손상 환자관리에 대한 최신 지견을 반영한다.	5) 피부손상위험성	<b>5. 피부손상위험성</b> 1) 체위 변경 시 압박부위를 주의 깊게 사정한다. 100.0 2) 욕창의 원인과 예방법에 대해 교육한다. 100.0 3) 상처부위의 무균적 관리와 드레싱의 목적을 설명한다. 90.0	
	6) 기도개방유지불능	<b>6. 기도개방유지불능</b> 1) 호흡양상을 사정한다. 100.0 2) 효과적인 기침과 심호흡을 하도록 시범보이고 교육한다. 100.0 3) 필요시 보호자에게 흡인하는 방법과 흡부물리치료요법을 시범보이고 교육한다. 10.0	
	7) 자가 간호부족	<b>7. 자가 간호부족</b> 1) 자가 간호 능력의 정도를 사정한다. 100.0 2) 자가 간호 능력 정도에 따라 일상생활 활동을 할 수 있는 범위를 알려준다. 100.0	
	8) 감각지각변화	<b>8. 감각지각변화</b> 1) 마비 부위에 대한 감각을 사정한다. 90.0 2) 적절한 배뇨, 배변 방법을 설정하고 교육한다. 80.0 3) 체위변경과 운동을 실시하는 목적을 설명한다. 90.0	



기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수 손상 환자관리에 대한 최신 지견을 반영한다.	<b>9) 운동장애</b>	<b>9. 운동장애</b>	
		1) 육체적 운동을 저해하는 요소를 사정한다(운동기능 상실, 상해의 두려움).	100.0
		2) 물리치료사, 작업치료사에 의해 추천된 활동, 운동을 교육한다.	100.0
		3) 매 2시간마다 체위변경을 실시하고 목적을 설명한다.	80.0
		4) 환자가 walker나 crutch를 사용할 경우 모니터한다.	90.0
		5) 환자에게 안전한 환경을 제공하고 안전 교육을 시킨다.	100.0
	<b>10) 신체손상위험성</b>	<b>10. 신체손상위험성</b>	
		1) 신경학적 상태 및 지각상태를 사정한다.	100.0
		2) 위험한 환경적 요소를 제거한다.	90.0
		3) 필요시 일상생활과 이동시 도움을 준다.	100.0
	<b>11)통증</b>	<b>11. 통증</b>	
1) 통증의 양상 및 부위를 사정한다.		100.0	
2) 동통의 전후 및 동통기간동안 사용할 수 있는 비약품 요법을 교육한다(바이오피드백, 경피 신경자극, 최면요법, 냉온요법, 마사지등)		100.0	
3) 환자의 불편정도를 확인하고 의무 기록에 기록하며 치료에 참여하는 다른 의료인에게 정보를 제공한다.		100.0	
	4) 투약에 대한 효과를 확인한다.	100.0	

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수 손상 환자관리에 대한 최신 지견을 반영한다.	<b>12) 가족의 비효율적 대응</b>	<b>12. 가족의 비효율적 대응</b> 1) 환자 간호에 도움이 되는 필요한 지식을 제공한다. 2) 환자가 퇴원시 가정간호를 수행할 때 가족에게 시간을 관리/조직하는 기술을 교육한다.	100.0 100.0
	<b>13) 기도흡인위험성</b>	<b>13. 기도흡인위험성</b> 1) 환자의 호흡상태를 사정한다. 2) 흡인위험성에 대한 징후를 관찰하고 흡인 기구를 준비하고, 흡인방법을 교육한다. 3) 구토로 인한 흡인 위험성과 대처 방법을 교육한다.	100.0 100.0 90.0
	<b>14) 건강유지능력변화</b>	<b>14. 건강유지능력변화</b> 1) 건강관리유지수준을 환자나 가족에게 교육한다. 2) 지역사회 자원과 지지그룹의 환자에게 제공한다. 3) 필요시 장기간 추후관리와 사정을 위해 가정간호사를 연결시킨다.	100.0 100.0 100.0





기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
5-1. 간호수행은 수립된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.	4) 반사장애	②E(exercise): ROM exercise를 증진시키고, 신체적 활동을 규칙적으로 하도록 한다. ③L(liquid): 하루 2000ml이상의 수분 섭취를 권한다. ④F(food): 고섬유질 식이를 섭취하도록 한다. 매일 생야채(상추쌈, 배추쌈, 오이, 당근, 양배추, 양상추 등)를 생식으로 먹는다. (2) 변기에 앉아 손바닥으로 복벽에 압력을 가하여 시계바늘방향으로 20번 마사지 한다. (3) 필요에 따라 수지 자극법을 이용한다(고무장갑 낀 손가락에 글리세린을 바르고, 향문 주위를 가볍게 마사지하거나 약간씩 벌려준다. 필요하면 반복한다.) <b>4. 반사장애</b> 1) 증상이 나타나는 기전, 증상, 유발요인을 설명한다(증상: 두통, 고혈압, 얼굴이 붉어지고 땀이 남, 오심, 눈앞이 흐려짐, 서맥) 2) 증상 발현 시 혈압을 측정한다. 3) 머리를 높여주거나 앉는 자세를 취해주어 고혈압과 뇌 내압의 감소를 유발시킨다. 4) 자극의 요인을 찾아 제거한다. - 방광 팽창 시 도뇨를 시행하고, 대변이 차 있을 때는 관장을 시행한다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0



기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
5-1. 간호수행은 수립된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.	<b>6) 기도개방유지불능</b>	<b>6. 기도개방유지불능</b> 1) 호흡양상을 사정한다. 2) 2시간마다 체위변경을 실시하고, 높은 반좌위를 취하도록 한다. 3) 환자가 의식이 있거나 협조가능하다면, 심호흡 후 효과적인 기침을 유도한다. 4) 필요시 기도흡인을 실시한다. 5) 필요시 처방된 거담제, 기관지 확장제를 투여한다. 6) 분비물이 묻어지도록 공기를 가습해 주고 충분한 수분을 제공한다. 7) 흉곽 타진법 및 체위 배액법등을 실시한다. 8) 효과적으로 기침 하는법에 대해 교육한다. 9) Incentive Spirometer 사용목적에 대해 설명하고 시범 보인다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 90.0
	<b>7) 자가 간호부족</b>	<b>7. 자가 간호부족</b> 1) 일상생활의 수행정도를 평가한다. 2) 자가 간호 격려 시 손상정도를 고려하고, 자가 간호 수행에 대한 동기유발을 한다. 3) 손상 정도에 따라 배뇨, 배변 등의 수행에 도움을 준다. 4) 독립적인 일상생활 수행에 도움을 줄 수 있는 보조기를 평가하고 사용을 권장한다. (예: c-bar spoon & fork, universal cuff ) 5) 환자를 위해 가정환경을 안전하게 조성하도록 가족, 보호자에게 정보를 제공한다. 6) 휠체어 이동 시 적절한 높이의 침대를 제공한다.	100.0 100.0 100.0 90.0 100.0 90.0

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)	
5-1. 간호수행은 수립된 간 호계획과 함께 지속되 어야 한다.	8) 감각지각변화	7) 필요시 다른 기관에 의뢰한다(가정 간호, 사회사업, 물리치료, 작업치 료, 재활, 상담 등 )	90.0	
		<b>8. 감각지각변화</b>		
		1) 마비부위에 대한 감각을 모니터한 다.	90.0	
			2) 안전한 환경을 제공한다( 예를 들 면, 더운물 주머니 사용 금지, 침 상난간 등)	90.0
			3) 매 2시간마다 체위변경을 실시하 여 욕창예방을 한다.	90.0
	9) 운동장애	<b>9. 운동장애</b>		
		1) 욕체적 운동을 저해하는 요소를 제 거한다.	100.0	
		2) 신체조건과 활동능력과의 관계를 교육한다.	100.0	
		3) 물리, 작업 치료사에 의해 추천된 활동과 운동을 반복적으로 하도록 격려한다.	100.0	
		4) 매 2시간마다 체위변경을 실시한 다.	100.0	
5) 사용하고 있는 환자의 장비와 보조 기구의 사용을 증진시킨다.		100.0		
		6) 환자에게 안전한 환경을 제공하고 안전교육을 실시한다.	100.0	
10) 신체손상위험성	<b>10. 신체손상위험성</b>			
	1) 의식의 혼돈 상태 및 감각, 지각 상태를 평가한다.	100.0		
	2) 낙상 및 미끄럼 위험과 같은 환경 적 요인을 제거하고, 침상난간을 올려준다.	100.0		
		3) 휠체어 이동시 도움을 주거나 관찰 하여 신체 선열이 유지되도록 한 다.	100.0	



기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
5-1. 간호수행은 수립된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.		4) 활동정도를 사정하고 운동 시 곁에서 지지하여 준다.	100.0
	<b>11)통증</b>	<b>11. 통증</b> 1) 신체적인 통증 양상을 사정한다. 2) 의사의 처방에 따라 약을 투약한다. 그리고 약의 효과와 부작용을 관찰한다. 3) 환자의 통증을 완화 또는 악화시키는 요인(개인적 요인, 질병관련 요인, 치료관련 요인, 환경적 요인)을 확인한다. 4) 통증완화를 위한 간호를 수행한다(마사지, 체위변경, 이완요법, 냉열요법 등)	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0
	<b>12) 가족의 비효율적 대응</b>	<b>12. 가족의 비효율적 대응</b> 1) 가족들의 감정표현을 들어주고 존경심을 가지고 의견을 청취하는 역할모델로서 수행한다. 2) 간호사는 편견을 버리고 조정자로서 행동한다. 3) 간호사와 가족간의 건강한 관계를 형성한다. 4) 필요하다면 사회사업가에게 의뢰한다. 5) 전 과정동안 가족의 사생활을 보장한다. 6) 입, 퇴원 시에 필요한 교육을 미리 실시하여 차질이 없도록 한다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0
	<b>13) 기도흡인위험성</b>	<b>13. 기도흡인위험성</b> 1) 환자의 호흡상태를 사정한다. 2) 식사시 침상머리를 상승시킨다. 3) 흡인위험성에 대한 징후를 관찰하고 흡인기구를 준비한다.	100.0 100.0 100.0

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
5-1. 간호수행은 수립된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.		4) 적절한 양으로 섭취하도록 격려한다. 5) 비위관 영양에 따른 간호를 한다. 6) 비위관 영양을 통한 음식물 주입 전 잔여량을 확인한다. 7) 구토로 인한 흡인 위험성을 예방하기 위해 고개를 옆으로 돌린다. 8) 식사 후 잔여음식이 없는지 확인한다. 9) 환자에게 알맞은 식사 형태로 제공한다. 10) 식사 후 30-45분간 침상 머리를 상승한 태로 유지한다. 11) 필요시 투약 전 알약을 부수거나 가루약으로 만들어 준다. 12) 보호자에게 흡입법에 대해 교육한다. 13) 폐로 흡인 시 증상, 흡인의 위험요인에 대해 교육한다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0
	<b>14) 건강유지능력변화</b>	<b>14. 건강유지능력변화</b> 1) 건강 관리유지수준을 환자나 가족에게 교육한다. 2) 간호사와 가족간의 건강한 관계를 형성한다. 3) 자기 신뢰를 강화할 수 있는 환경을 만든다. 4) 지역사회 자원과 지지그룹을 환자에게 제공한다. 5) 필요시 장기간 추후관리와 사정을 위해 가정간호사를 연결시킨다. 6) 필요하다면 사회사업가에게 의뢰한다. 7) 가족 상호간에 지지와 정보를 제공할 수 있는 가족회의를 열게 한다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0

## 표준6. 평가

재활 간호사는 기대되는 성과를 달성할 수 있도록 환자의 전반을 평가한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
6-1. 평가는 체계적, 계속적 그리고 표준을 기초로 한다.	1. 표준에 근거하여 체계적, 계속적으로 평가한 기록이 있다.	1. 간호중재에 대한 결과를 간호계획과 일관되게 체계적, 계속적으로 평가한다.	100.0
6-2. 평가는 관찰할 수 있고 측정할 수 있어야 한다.	1. 간호성공에 평가기준, 대상, 방법 등이 제시되어 있다.	1. 간호수행에 대한 환자의 반응은 기술되어져야 한다.	100.0
6-3. 환자, 가족 그리고 다른 건강관련인들은 적절하게 평가 과정에 참여한다.	1. 환자, 가족 그리고 다른 건강관련인들이 평가에 참여한 기록이 있다.	1. 간호수행에 대한 평가에 환자, 가족 그리고 다른 건강 관련인들과 의사소통한다.	100.0
6-4. 수행된 결과와 성과간에 차이가 있을시, 이에 대한 원인을 규명한다.	1. 간호수행의 결과를 간호성공의 달성 여부와 관련되어 기록되어 있다.	1. 간호중재의 결과는 간호성공의 달성여부에 근거하여 필요시 환자의 반응을 재사정하고 원인을 규명한다.	100.0
6-5. 평가결과를 기반으로 간호계획을 수정, 보완한다.	1. 수정된 진단과 계획이 기록되어있다.	1. 수정된 진단과 계획에 대해 환자, 가족 그리고 기타 관련인들과 함께 기술되고 의사소통한다.	100.0

## II.전문직 성과표준

### 표준7. 간호의 질

재활 간호사는 간호 실무에 대한 질과 효과성을 체계적으로 평가한다.

기준	지표	간호활동	CVI(%)
7-1. 척수손상환자 간호의 질 보장을 위하여 간호사 교육, 경험, 지위에 맞는 질 보장프로그램에 참여한다.	1. 척수손상환자 간호의 질 보장 프로그램에 참여한 내용이 기록되어 있다.	1. 척수손상환자 간호의 질 보장 감시를 위한 중요한 지표를 파악한다. 2. 간호의 질을 향상시키기 위하여 정책, 규정 그리고 실무지침서 개발에 참여한다. 3. 간호의 질과 효과성을 모니터하기 위한 사용된 자료를 수집한다. 4. 실무를 평가하는 다학제간 평가팀에서 구성원으로 참여한다. 5. 간호의 질 보장을 향상시키기 위해 수집된 자료를 분석하고 보고한다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0
7-2. 척수손상환자 간호실무의 개선을 위해 간호 질 보장 활동의 결과를 이용한다.	1. 간호실무의 개선을 위해 질보장과 관련된 분석 자료를 사용한 결과가 있다.	1. 질 보장을 위한 분석된 자료를 지속적으로 모니터한다. 2. 분석된 자료를 이용하여 척수손상환자 간호실무의 변화가 필요한 부분을 파악한다. 3. 간호실무의 개선, 향상을 위해 변화 촉진자로서의 역할을 수행한다.	100.0 100.0 100.0

**표준8. 업무수행평가**

재활 간호사는 전문적 실무 표준과 제반규칙과 관련해서 자신의 업무수행 정도를 평가한다.

기준	지표	간호 활동	CVI(%)
8-1 간호사는 자신이 업무 수행정도를 주기적으로 평가한다.	1. 간호사는 자신의 업무 수행정도를 주기적으로 평가한다.	1. 간호사는 자신의 강점과 약점을 파악하기 위해 주기적으로 자신의 업무능력을 평가한다	100.0
8-2 간호사는 자신의 업무 수행 평가를 자기 개발을 위한 전략의 근거로 활용한다.	1. 업무수행평가 결과에 따른 자기 개발계획서가 있다.	1. 간호사는 자신의 업무능력에 대해 동료나 상관으로부터 지속적으로 조언을 한다.  2. 간호사는 평가의 결과에 근거한 자기 개발계획을 세운다.	100.0  100.0

**표준9. 전문성 개발**

재활 간호사는 간호 실무에서 현재의 지식과 능력을 획득하고 유지하며, 동료들의 전문성 향상에 기여한다.

기준	지표	간호 활동	CVI(%)
9-1. 임상적, 이론적, 전문직과 관련된 활동에 지속적으로 참여한다.	1. 보수교육을 이수한 근거가 있다	1. 재활간호 보수교육을 년 1회 이상 참여한다.	100.0
	2. 지속적인 교육프로그램에 참여한 내용이 기록되어 있다.	2. 관련학회에 년1회 이상 참석한다.	100.0
		3. 기관 내 교육프로그램에 참여한다.	100.0
9-2. 현재의 임상 기술과 능력을 유지하기 위해서 최신의 임상 실무를 반영하는 경험을 추구한다.	1. 임상실무에 대한 최신 지식과 기술을 반영하기 위한 활동에 참여한 기록이 있다.	1. 간호협회 및 산하단체, 재활간호 분야회 회원으로서 활동한다.	100.0
		2. 정책, 규정, 그리고 실무지침서의 개발에 참여하고 이를 실무에 활용한다.	100.0
		3. 과학적 근거(evidence-based)에 의한 간호 실무를 수행한다.	100.0
		4. 척수손상환자 관리를 위한 최신 지식 및 기술에 대해 병동 집담회를 통해 동료들과 의사소통한다.	100.0

**표준10. 협동**

재활 간호사는 최상의 환자간호를 위해 타 건강 관련인들에게 영향을 주고, 협력해야 한다.

기준	지표	간호 활동	CVI(%)
10-1. 최상의 환자 간호를 위해 환자, 가족, 타 건강 관련인들과 협력한다.	1. 최상의 환자 간호를 위해 환자, 가족 그리고 타 건강관련인들과 의사소통한 기록이 있다.	1. 필요시 타 건강관련팀에게 자문을 구하거나 의뢰한다. 2. 간호과정에 환자, 가족, 타 건강관련인들을 참여시킨다.	100.0 100.0
10-2. 간호사, 간호학생, 타 건강종사자에게 지지적이고 교육적으로 도움이 되는 병동환경을 조성하는데 협조한다.	1. 간호사, 간호학생, 타 건강종사자를 위해 교육자로서 활동한 기록이 있다.	1. 간호사, 간호학생을 위해 프리셉터로서 활동한다. 2. 타 건강종사자의 질문이나 요구에 지지적, 협조적으로 대처한다.	100.0 100.0

**표준11. 윤리**

재활 간호사는 대한 간호협회가 제정한 간호사 윤리강령에 따라 윤리적 의사결정이나 행위를 수행한다.

기준	지표	간호 활동	CVI(%)
11-1. 대한간호협회가 제정한 한국 간호사 윤리강령을 이해하고 준수한다.	1. 대한간호협회가 제정한 한국 간호사 윤리강령 지침을 인지한 자료가 있다.	1. 한국 간호사 윤리강령을 활용한다.	100.0
		2. 필요시 윤리적 의사결정과 관련된 자원을 활용한다.	100.0
11-2. 환자의 기본권리를 옹호한다.	1. 환자의 기본 권리를 인지한 기록이 있다.	1. 환자 권리 장전을 숙지하고 이를 간호 실무에 활용한다. 1) 모든 환자는 인간으로서의 관심과 존경을 받을 권리가 있다. 2) 모든 환자는 의료진의 성실한 대우를 받을 권리가 있다. 3) 모든 환자는 담당 의료진의 전문 분야에 대하여 알 권리가 있다. 4) 모든 환자는 담당 의료진으로부터 자신의 질병, 현재의 상태, 치료 계획 및 예후에 대한 설명을 들을 권리가 있다. 5) 모든 환자는 자신의 질병치료를 위한 새로운 의학적 시도나 교육의 참여여부를 선택할 권리가 있다. 6) 모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원 등의 치료 행위에 대한 설명을 듣고 시행 여부를 선택할 권리가 있다. 7) 모든 환자는 담당 의료진이나 법적으로 허용된 사람을 제외하고는 개인의 의무 기록열람을 금함으로써 진료상의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 8) 모든 환자는 진료에 관하여 알려진 사생활의 비밀을 보장 받을 권리가 있다. 9) 모든 환자는 진료의 목적으로 탐의 하더라도 신체의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 10) 모든 환자는 진료비의 내역에 대하여 알 권리가 있다.	100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0 100.0



**표준12. 연구**

재활 간호사는 간호업무 향상을 위한 임상 연구에 참여하고, 연구의 결과를 실무에 적용한다.

기준	지표	간호 활동	CVI(%)
12-1. 근거중심 간호를 위해 연구결과를 활용한다.	1. 최신 연구결과가 실무에 적용된 내용이 기록되어 있다.	1. 기존 연구결과를 비평하고 실무 적용 가능성을 검토한다. 2. 실무 적용 가능한 연구결과를 관련인과 의사소통한다. 3. 연구결과를 적용하고, 이의 결과를 재평가한다.	100.0 100.0 100.0
12-2. 간호사의 교육, 경험 그리고 지위에 적절한 연구 활동에 참여한다	1. 연구를 주도 또는 참여한 기록이 있다.	1. 연구 책임자 또는 공동 연구자로서 임상연구를 수행한다. 2. 기관 내, 기관 외에서 연구위원으로 활동한다.	100.0 100.0

<표 4> 2차 내용 타당도 문항별 CVI(%)

표준3. 간호성과

재활 간호사는 간호대상자의 간호요구를 충족시키기 위해 개별화된 간호성과를 달성하기 한 구체적인 간호계획을 수립한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
3-1. 간호진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	1. 간호성과는 간호진단을 근거로 하여 설정한다. <b>4) 반사장애</b>	<b>4. 반사장애</b> 1) 반사장애의 위험이나 발생 징후에 대해 이해한다. ① 혈압이 안정된다. ② 방광팽만이 없다. ③ 복부팽만이 없다. ④ 피부의 압박이나 자극의 흔적이 없다. ⑤ 통증을 호소하지 않는다.  이 부분은 전문가 2인이 반사장애의 위험이나 발생 징후에 대해 이해한다는 항목에 포함되므로 삭제가 필요하다고 하여 삭제함.	100.0
	<b>6) 기도개방유지불능</b>	<b>6. 기도개방유지불능</b> 3) 정상적으로 객담을 배출한다.  이부분에서는 척수손상환자이기 때문에 정상적으라는 용어보다는 도움을 받아(assisted coughing) 객담을 배출한다가 더 적절한 표현이라고 대안을 제시하여 내용을 수정 보완함.	100.0

**표준5. 수행**

재활 간호사는 간호계획에서 확인된 중재를 수행한다

기 준	지 표	간 호 활 동	CVI(%)
<p>5-1. 간호수행은 수립된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.</p>	<p>1. 간호성과 달성을 위하여 수립된 간호계획을 수행한다. <b>2) 배뇨장애</b></p>	<p><b>2. 배뇨장애</b> 2) 방광훈련을 실시한다. ④ 배뇨는 4시간 간격으로 훈련하며, 수면시간은 제외한다.  를 적절한 양에 맞추도록 배뇨한다.(volume oriented voiding)로 현재 임상에서 실시하고 있는 부분으로 대안을 제시하여 내용을 수정 보완하기로 함.</p>	<p>100.0</p>
	<p><b>3) 변비</b></p>	<p><b>3. 변비</b> 4) 배변훈련 교육하고 실시한다. (3) 필요에 따라 수지 자극법을 이용한다(고무장갑 낀 손가락에 글리세린 바르고, 항문 안에서 돌려가면서 2-4회 자극한다. 필요하면 반복한다).  를 항문 주위를 가볍게 마사지하거나 약간씩 벌려준다를 대안을 제시하여 수정 보완하기로 함.</p>	<p>100.0</p>

### 3. 최종 척수손상환자 간호실무 표준

개발된 예비 실무표준에 대하여 1, 2차 전문가 집단의 내용 타당도 검증 등을 통하여 최종적으로 척수손상환자 간호실무 표준을 개발하였다. 표준 1 ‘자료수집’에는 4개의 기준과 4개의 지표 및 13개의 간호활동으로, 표준 2‘간호진단’에는 3개의 기준과 3개의 지표 및 16개의 간호활동이 포함되었고, 표준 3‘간호성과’는 4개의 기준과 4개의 지표 및 47개의 간호활동으로 구성되어 있고, 표준 4‘간호계획’은 1개의 기준과 1개의 지표 및 41개의 간호활동으로 되어 있다. 표준 5‘수행’에서는 1개의 기준과 2개의 지표 및 98개의 간호활동이 포함되어 있으며, 표준 6‘평가’는 5개의 기준과 5개의 표준 및 5개의 간호활동으로 구성되어 있으며, 표준 7‘간호의 질’에는 2개의 기준과 2개의 지표 및 8개의 간호활동으로 되어 있다. 표준 8‘업무수행평가’는 2개의 기준과 2개의 지표 및 3개의 간호활동으로, 표준 9‘전문성개발’에는 2개의 기준과 3개의 지표 및 7개의 간호활동이 포함되어 있으며, 표준 10‘협동’에는 2개의 기준과 2개의 지표 및 4개의 간호활동으로, 표준 11‘윤리’에는 2개의 기준과 2개의 지표 및 12개의 간호활동이 포함되어 있으며, 표준 12‘연구’에는 2개의 기준과 2개의 지표 및 5개의 간호활동이 포함되었다. 따라서 표준은 총 12개, 기준은 총 30개, 지표는 총 31개, 간호활동은 총 259개로 구성되었다<표 5참조>.

최종 척수손상환자 실무 표준에 대한 구체적인 내용은<표 6>과 같다.

〈표 5〉 척수손상환자 간호실무 표준에 대한 기준, 지표, 간호활동의 수

표준	기준	지표	간호활동
<b>표준1. 자료수집</b> - 재활 간호사는 조직적이고, 체계적인 방법으로 간호 대상자의 자료를 수집한다.	4	4	13
<b>표준2. 간호진단</b> - 재활 간호사는 수집된 자료를 분석하고 통합하여 간호진단을 내린다.	3	3	16
<b>표준3. 간호성과</b> - 재활 간호사는 간호 대상자의 간호요구를 충족시키기 위해 개별화된 간호성과를 달성하기 위한 구체적인 간호계획을 수립한다.	4	4	47
<b>표준4. 계획</b> - 재활 간호사는 기대되는 성과를 달성하기 위해 중재를 실시하는 간호계획을 도출한다	1	1	41
<b>표준5. 수행</b> - 재활 간호사는 간호계획에서 확인된 중재를 수행한다.	1	1	98
<b>표준6. 평가</b> - 재활 간호사는 기대되는 성과를 달성할 수 있도록 환자의 전반을 평가한다.	5	5	5
<b>표준7. 간호의 질</b> - 재활 간호사는 간호 실무에 대한 질과 효과성을 체계적으로 평가한다.	2	2	8
<b>표준8. 업무수행평가</b> - 재활 간호사는 전문적 실무표준과 제반 규칙과 관련해서 자신의 업무 수행정도를 평가한다.	2	2	3
<b>표준9. 전문성개발</b> - 재활 간호사는 간호 실무에서 현재의 지식과 능력을 획득하고 유지하며, 동료들의 전문성 향상에 기여한다.	2	3	7
<b>표준10. 협동</b> - 재활 간호사는 최상의 환자간호를 위해 타 건강 관련인들에게 영향을 주고, 협력해야 한다.	2	2	4
<b>표준11. 윤리</b> - 재활 간호사는 대한간호협회가 제정한 간호사 윤리강령을 실무에 따라 윤리적 의사결정이나 행위를 수행한다.	2	2	12
<b>표준12. 연구</b> - 재활 간호사는 간호업무향상 위한 임상연구에 참여하고, 전문적인 지식적으로 개발 할 수 있는 연구동에 참여한다.	2	2	5
<b>계</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>259</b>

완성된 척수손상환자 간호실무 표준은 표준 12개와 이에 따른 기준 30개 및 31개의 지표와 259개의 간호활동으로 구성되어졌다.

## <표 6 > 최종 척수손상환자 간호실무 표준

### 표준1. 자료수집

재활 간호사는 조직적이고, 체계적인 방법으로 간호대상자의 자료를 수집한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
1-1. 입원한 환자의 건강상태에 대해 전반적인 주관적, 객관적 자료를 수집한다.	1. 환자의 건강력 및 신체 검진, 의무기록 검토를 수행한 결과가 있다.	1. 건강력을 수집한다. 1) 주 호소 / 현 병력 2) 과거력 3) 가족력 4) 사회 심리력 5) Review of system  2. 신체 검진을 실시한다. 1) 전반적인 모습 2) 신체 기관별 검진  3. 의무 기록지를 검토한다.
1-2. 자료는 환자, 가족, 기타 관련있는 모든 사람으로부터 수집되어야 한다.	1. 환자, 가족 및 관련인들로부터 수집한 기록이 있다.	1. 환자의 지지체계를 사정한다. 2. 환자 및 가족이 갖고 있는 건강과 질병에 대한 지식정도를 파악한다. 3. 환자 및 가족의 치료 및 간호에 대한 기대를 사정한다.
1-3. 자료 수집은 환자상태의 변화에 따라 체계적이고 지속적으로 수행되어야 한다.	1. 환자의 상태변화에 따른 자료를 수집한 기록이 있다.	1. 환자 상태 변화를 인지하고 사정한다.
1-4. 수집된 자료는 검색가능한 적절한 양식에 기록되어야 한다.	1. 환자에 대한 자료를 검색 가능한 양식을 이용하여 현재 상태 및 잠재적인 문제에 대한 내용이 반영되고, 기록한 양식이 있다.	1. 수집한 자료를 검색 가능한 양식을 이용하여 기록한다.

## 표준2. 간호진단

재활 간호사는 수집된 자료를 분석하고 통합하여 간호진단을 내린다.

기 준	지 표	간 호 활 동
2-1. 수집된 자료에 근거하여 간호진단을 도출한다.	1. 척수손상환자에게서 볼 수 있는 간호진단이 기록되어 있다.	1. 재활 간호사는 다음과 같은 간호진단을 도출하고 확인한다. 1) 지식부족 2) 배뇨장애 3) 변비 4) 반사장애(Autonomic Dysreflexia) 5) 피부손상위험성 6) 기도개방유지불능 7) 자가 간호부족 8) 감각지각변화 9) 운동장애 10) 신체손상위험성 11) 통증 12) 가족의 비효율적 대응 13) 기도흡인위험성 14) 건강유지능력변화
2-2. 간호진단은 환자, 가족, 기타 관련있는 모든 사람으로부터 타당성이 인정되어야 한다.	1. 간호진단 적용 시 과학적, 이론적 근거가 제시되었다.	1. 환자, 가족, 기타 관련인을 통한 주관적, 객관적 자료를 체계적으로 나열한다.
2-3. 간호진단은 우선순위를 고려한다.	1. 간호진단이 우선 순위 별로 기록되어 있다.	1. Maslow의 욕구단계를 이용하여 우선순위를 설정한다.

### 표준3. 간호성과

재활 간호사는 간호 대상자의 간호요구를 충족시키기 위해 개별화된 간호성과를 달성하기 위한 구체적인 간호계획을 수립한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
3-1. 간호 진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	1. 간호성과는 간호진단을 근거로 하여 설정한다. <b>1) 지식부족</b>  <b>2) 배뇨장애</b>  <b>3) 변비</b>  <b>4) 반사장애</b>	<b>1. 지식부족</b> -질병과정과 활동/ 운동 1) 질병과정- 환자나 보호자는 질병과정, 질병의 증상과 징후, 합병증, 치료적 생활방식, 질병치료와 관련된 부작용을 최소화하는 방법에 대해 이해하고 설명할 수 있다.  2) 활동/ 운동- 환자나 보호자는 환자 기능 수준에 맞는 활동과 운동에 대해 이해하고 설명할 수 있다.  <b>2. 배뇨장애</b> 1) 환자는 신체 기능 범위 내에서 자신에 맞는 배뇨방법을 시행할 수 있다. 2) 균형 있는 섭취와 배설을 유지한다. 3) 요로감염의 예방법에 대해 알고 실천하고 있다. 4) 실금을 적절하게 관리한다.  <b>3. 변비</b> 1) 환자는 배변장애 원인을 이해한다. 2) 환자는 배변장애 원인에 따른 적절한 배변법을 교육받는다. 3) 올바른 배변조절이 가능하다.  <b>4. 반사장애</b> 1) 반사장애의 위험이나 발생 징후에 대해 이해한다.



기 준	지 표	간 호 활 동
<p>3-1. 간호 진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.</p>	<p>5) 피부손상위험성</p> <p>6) 기도개방유지불능</p> <p>7) 자가 간호부족</p> <p>8) 감각지각변화</p> <p>9) 운동장애</p>	<p>5. 피부손상위험성</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 환자의 피부상태는 정상이다.</li> <li>2) 환자의 영양상태를 나타내는 검사결과 (Hb, Hct, glucose, 혈청단백 등)가 정상 범위 내에 있다.</li> <li>3) 척수손상 후 피부의 문제가 생길 수 있음을 이해한다.</li> </ol> <p>6. 기도개방유지불능</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 환자는 자연스럽게 호흡하고 비정상적인 호흡음이 들리지 않는다.</li> <li>2) 검사결과(동맥혈가스 등)가 정상범위에 있다.</li> <li>3) 도움을 받아(assisted coughing) 객담을 배출한다.</li> <li>4) 효과적으로 심호흡과 기침을 한다.</li> <li>5) 치료를 필요로 하는 증상이나 징후를 알고 있다.</li> <li>6) 침대에서 호흡운동을 한다.</li> </ol> <p>7. 자가 간호부족</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 자신의 신체기능수준에 맞는 일상생활을 할 수 있다.</li> <li>2) 신체기능과 환경에 맞도록 행동을 조절할 줄 안다.</li> </ol> <p>8. 감각지각변화</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 감각지각기능의 변화가 있다.</li> </ol> <p>9. 운동장애</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 환자는 통증이 없다고 말한다.</li> <li>2) 부동기간 동안 근골격기능이 관찰가동범위 내에 있다.</li> </ol>

기 준	지 표	간 호 활 동
<p>3-1. 간호 진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.</p>	<p>10) 신체손상위험성</p> <p>11) 통증</p> <p>12) 가족의 비효율적 대응</p> <p>13) 기도흡인위험성</p>	<p>3) 부동기간 동안 피부손상이 없다. 4) 환자는 기능범위 내에서 지속적인 운동을 수행한다.</p> <p><b>10. 신체손상위험성</b> 1) 환자는 신체손상의 부위가 없다. 2) 환자는 손상에 대한 위험요인을 인지하고 제거한다. 3) 환자와 가족이 보조기를 정확히 사용할 줄 안다.</p> <p><b>11. 통증</b> 1) 환자는 자신이 경험한 통증이 감소되었다고 말한다. 2) 환자는 활동수준이 증가되었다. 3) 환자는 진통제 사용횟수가 줄거나 제거할 수 있다.</p> <p><b>12. 가족의 비효율적 대응</b> 1) 가족은 알고자하는 내용을 표현하고 환자에 대한 기대를 표현하다. 2) 가족은 지지능력을 확보하기위해 부가적인 자원을 이용한다. 3) 가족은 환자에게 효과적인 간호를 제공한다. 4) 가족은 간호할 능력이 있음을 표현한다.</p> <p><b>13. 기도흡인위험성</b> 1) 환자는 기도 흡인의 증상 및 징후가 나타나지 않는다. 2) 정상적인 호흡과 말을 할 수 있다. 3) 환자나 보호자는 적절한 음식 섭취방법을 이해하고 수행할 수 있다. 4) 적절한 연하기능을 유지하여 음식섭취로 인한 질식을 경험하지 않는다.</p>

기 준	지 표	간 호 활 동.
3-1. 간호 진단을 근거로 개별화된 간호 성과를 설정한다.	<b>14) 건강유지능력변화</b>	<b>14. 건강유지능력변화</b> 1) 환자는 현 상태로서 최대한의 건강생활을 한다. 2) 환자와 가족이 필요한 자원을 적절히 활용할 줄 안다. 3) 퇴원 계획에 관한 의사결정에 참여한다.
3-2. 간호성과를 달성하기 위하여 환자, 가족, 기타 건강관리팀들과 협력하여 수립한다.	1. 간호성과 과정에 환자, 가족, 기타 건강관리팀이 참여한 기록이 있다.	1. 간호성과 과정에 환자 및 가족을 참여시킨다. 2. 건강관리팀과 조정을 위한 협진을 의뢰한다.
3-3. 간호성과는 계속적으로 재조정한다.	1. 간호성과를 설정한다.	1. 목표달성 예정일에 간호성과를 측정하고 필요시 재조정한다.
3-4. 간호성과를 기록한다.	1. 간호성과가 기록되어 있다.	1. 수립된 간호성과를 검색 가능한 양식을 이용하여 기록한다.

#### 표준4. 간호계획

재활 간호사는 기대되는 성과를 달성하기 위해 중재를 지시하는 간호계획을 도출한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수손상 환자관리에 대한 최신 지견을 반영한다.	1. 간호계획은 간호 진단을 근거로 하여 설정한다. <b>1) 지식부족</b>  <b>2) 배뇨장애</b>  <b>3) 변비</b>  <b>4) 반사장애</b>  <b>5) 피부손상위험성</b>	<b>1. 지식부족</b> 1) 질병, 치료과정 및 운동, 활동에 대한 지식 수준을 사정한다. 2) 환자 및 가족에게 치료과정과 운동 및 활동에 대하여 설명한다.  <b>2. 배뇨장애</b> 1) 배뇨양상을 사정한다. 2) 도뇨 방법을 시범보이고 교육한다. 3) 섭취량과 배설량을 정확히 측정하는 방법과 목적을 설명한다.  <b>3. 변비</b> 1) 배변양상을 사정한다. 2) 환자와 그의 가족이 빠른 시일내에 장운동프로그램에 참여할 수 있도록 교육한다. 3) 배변 훈련을 교육하고 실시한다. 4) 실금관리방법을 교육한다(콘돔, 키스모등)  <b>4. 반사장애</b> 1) 반사장애의 증상이 나타나는 기전과 증상, 징후를 환자나 보호자에게 설명한다. 2) 반사장애의 흔한 원인을 파악하고 예방법에 대해서 교육한다.  <b>5. 피부손상위험성</b> 1) 체위 변경 시 압박부위를 주의 깊게 사정한다. 2) 욕창의 원인과 예방법에 대해 교육한다. 3) 상처부위의 무균적 관리와 드레싱의 목적을 설명한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
<p>4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수손상 환자관리에 대한 최신 지견을 반영한다.</p>	<p>6) 기도개방유지불능</p> <p>7) 자가 간호부족</p> <p>8) 감각지각변화</p> <p>9) 운동장애</p> <p>10) 신체손상위험성</p>	<p>6. 기도개방유지불능</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 호흡양상을 사정한다.</li> <li>2) 효과적인 기침과 심호흡을 하도록 시범보이고 교육한다.</li> <li>3) 필요시 보호자에게 흡인하는 방법과 흉부 물리치료요법을 시범보이고 교육한다.</li> </ol> <p>7. 자가 간호부족</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 자가 간호 능력의 정도를 사정한다.</li> <li>2) 자가 간호 능력 정도에 따라 일상생활활동을 할 수 있는 범위를 알려준다.</li> </ol> <p>8. 감각지각변화</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 마비 부위에 대한 감각을 사정한다.</li> <li>2) 적절한 배뇨, 배변 방법을 설정하고 교육한다.</li> <li>3) 체위변경과 운동을 실시하는 목적을 설명한다.</li> </ol> <p>9. 운동장애</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 육체적 운동을 저해하는 요소를 사정한다. (운동기능 소실, 상해의 두려움).</li> <li>2) 물리치료사, 작업치료사에 의해 추천된 활동, 운동을 교육한다.</li> <li>3) 매 2시간마다 체위변경을 실시하고 목적을 설명한다.</li> <li>4) 환자가 walker나 crutch를 사용할 경우 모니터한다.</li> <li>5) 환자에게 안전한 환경을 제공하고 안전 교육을 시킨다.</li> </ol> <p>10. 신체손상위험성</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 신경학적 상태 및 지각상태를 사정한다.</li> <li>2) 위험한 환경적 요소를 제거한다.</li> <li>3) 필요시 일상생활과 이동시 도움을 준다.</li> </ol>

기 준	지 표	간 호 활 동
<p>4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수손상 환자관리에 대한 최신 지견을 반영한다.</p>	<p><b>11) 통증</b></p> <p><b>12) 가족의 비효율적 대응</b></p> <p><b>13) 기도흡인위험성</b></p> <p><b>14) 건강유지능력변화</b></p>	<p><b>11. 통증</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 통증의 양상 및 부위를 사정한다.</li> <li>2) 동통의 전후 및 동통기간동안 사용할 수 있는 비약품요법을 교육한다(바이오피드백, 경피 신경자극, 최면요법, 냉온요법, 마사지등).</li> <li>3) 환자의 불편정도를 확인하고 의무기록에 기록하며 치료에 참여하는 다른 의료인에게 정보를 제공한다.</li> <li>4) 투약에 대한 효과를 확인한다.</li> </ol> <p><b>12. 가족의 비효율적 대응</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 환자 간호에 도움이 되는 필요한 지식을 제공한다.</li> <li>2) 환자가 퇴원 시 가정간호를 수행할 때 가족에게 시간을 관리/조직하는 기술을 교육한다.</li> </ol> <p><b>13. 기도흡인위험성</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 환자의 호흡상태를 사정한다.</li> <li>2) 흡인위험성에 대한 징후를 관찰하고 흡인 기구를 준비하고, 흡인방법을 교육한다.</li> <li>3) 구토로 인한 흡인 위험성과 대처방법을 교육한다.</li> </ol> <p><b>14. 건강유지능력변화</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 건강관리유지수준을 환자나 가족에게 교육한다.</li> <li>2) 지역사회 자원과 지지그룹의 환자에게 제공한다.</li> <li>3) 필요시 장기간 추후관리와 사정을 위해 가정간호사를 연결시킨다.</li> </ol>



기 준	지 표	간 호 활 동
<p>5-1. 간호수행은 수립된 간호 계획과 함께 지속되어야 한다.</p>	<p>3) 변비</p>	<p>② 저녁 8시 이후에는 수분섭취를 하지 않는다. ③ balanced bladder가 되면 UTI와 요로 결석예방을 위해 하루 2000-3000ml로 수분섭취를 권장한다. 4) 필요시 섭취량과 배설량을 정확히 측정한다. 5) 환자와 보호자에게 방광훈련에 대해 교육하고, 필요시 자가 도뇨법을 교육한다. 6) 신경인성 방광조절에 필요한 투약을 하고, 약작용 및 부작용에 대해 설명한다.</p> <p><b>3. 변비</b></p> <p>1) 배변 습관에 대한 정보를 수집한다. 2) 배변양상(빈도, 농도, 형태, 양, 색 등)의 변화를 사정한다. 3) 환자와 그의 가족과 함께 배변 계획표를 작성한다. 4) 배변 훈련을 교육하고 실시한다. (1) 가능한 빠른 시간내에 장운동프로그램을 시작한다. ① S(schedule) : 장 비우는 시간을 규칙적으로 한다. ② E(exercise) : ROM exercise를 증진시키고, 신체적 활동을 규칙적으로 하도록 한다. ③ L(liquid) : 하루 2000ml이상의 수분섭취를 권한다. ④ F(food) : 고섬유질 식이를 섭취하도록 한다. 매일 생야채(상추쌈, 배추쌈, 오이, 당근, 양배추, 양상추 등)를 생식으로 먹는다.</p>



기 준	지 표	간 호 활 동
<p>5-1. 간호수행은 수립된 간호 계획과 함께 지속되어야 한다.</p>	<p>4) 반사장애</p>	<p>(2) 변기에 앉아 손바닥으로 복벽에 압력을 가하여 시계바늘방향으로 20번 마사지한다.</p> <p>(3) 필요에 따라 수지 자극법을 이용한다. (고무장갑 낀 손가락에 글리세린을 바르고, 항문 주위를 가볍게 마사지하거나 약간씩 벌려준다. 필요하면 반복한다.)</p> <p>4. 반사장애</p> <p>1) 증상이 나타나는 기전, 증상, 유발요인을 설명한다(증상: 두통, 고혈압, 얼굴이 붉어지고 땀이 남, 오심, 눈앞이 흐려짐, 서맥).</p> <p>2) 증상 발현 시 혈압을 측정한다.</p> <p>3) 머리를 높여주거나 앉는 자세를 취해주어 고혈압과 뇌 내압의 감소를 유발시킨다.</p> <p>4) 자극의 요인을 찾아 제거한다. - 방광 팽창 시 도뇨를 시행하고, 대변이 차 있을 때는 관장을 시행한다.</p> <p>5) 혈압이 조절되지 않을 때는 의사에게 알린 후 처방된 약을 투여한다.</p> <p>6) 예방법에 대해 교육한다.</p> <p>① 규칙적으로 방광과 장을 비우도록 한다.</p> <p>② 척수손상부위 이하로의 감염을 예방한다. (pressure ulcer를 예방한다.)</p> <p>③ 의복이 꼭 끼지 않도록 한다.</p> <p>④ foley 또는 cystostomy catheter를 삽입하고 있을시엔 bladder drainage system이 열려 있는지 규칙적으로 check한다.</p>





기 준	지 표	간 호 활 동
<p>5-1. 간호수행은 수립된 간호 계획과 함께 지속되어야 한다.</p>	<p><b>10)신체손상위험성</b></p> <p><b>11) 통증</b></p> <p><b>12) 가족의 비효율적 대응</b></p>	<p><b>10. 신체손상위험성</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 의식의 혼돈 상태 및 감각, 지각 상태를 평가한다.</li> <li>2) 낙상 및 미끄럼 위험과 같은 환경적 요인을 제거하고, 침상난간을 올려준다.</li> <li>3) 휠체어 이동시 도움을 주거나 관찰하여 신체 선열이 유지되도록 한다.</li> <li>4) 활동정도를 사정하고 운동 시 곁에서 지지하여 준다.</li> </ol> <p><b>11. 통증</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 신체적인 통증 양상을 사정한다.</li> <li>2) 의사의 처방에 따라 약을 투약한다. 그리고 약의 효과와 부작용을 관찰한다.</li> <li>3) 환자의 통증을 완화 또는 악화시키는 요인(개인적 요인, 질병관련 요인, 치료관련 요인, 환경적 요인)을 확인한다.</li> <li>4) 통증완화를 위한 간호를 수행한다( 마사지, 체위변경, 이완요법, 냉열요법 등)</li> </ol> <p><b>12. 가족의 비효율적 대응</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 가족들의 감정표현을 들어주고 존경심을 가지고 의견을 청취하는 역할모델로서 수행한다.</li> <li>2) 간호사는 편견을 버리고 조정자로서 행동한다.</li> <li>3) 간호사와 가족간의 건강한 관계를 형성한다.</li> <li>4) 필요하다면 사회사업가에게 의뢰한다.</li> <li>5) 전 과정동안 가족의 사생활을 보장한다.</li> <li>6) 입, 퇴원 시에 필요한 교육을 미리 실시하여 차질이 없도록 한다.</li> </ol>



## 표준6. 평가

재활 간호사는 기대되는 성과를 달성할 수 있도록 환자의 전반을 평가한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
6-1. 평가는 체계적, 계속적 그리고 표준을 기초로 한다.	1. 표준에 근거하여 체계적, 계속적으로 평가한 기록이 있다.	1. 간호중재에 대한 결과를 간호계획과 일관되게 체계적, 계속적으로 평가한다.
6-2. 평가는 관찰할 수 있고 측정할 수 있어야한다.	1. 간호계획에 평가, 기준, 대상, 방법 등이 제시되어 있다.	1. 간호수행에 대한 환자의 반응은 기술되어져야 한다.
6-3. 환자, 가족 그리고 다른 건강관련인들은 적절하게 평가과정에 참여한다.	1. 환자, 가족 그리고 다른 건강관련인들이 평가에 참여한 기록이 있다.	1. 간호수행에 대한 평가에 환자, 가족 그리고 다른 건강관련인들과 의사소통한다.
6-4. 수행된 결과와 목표 간에 차이가 있을시, 이에 대한 원인을 규명한다.	1. 간호수행의 결과는 간호성과 달성 여부에 따라 기록되어 있다.	1. 간호중재의 결과는 간호성과의 달성 여부에 근거하며 필요시 환자의 반응을 재사정하고 원인을 규명한다.
6-5. 평가결과를 기준으로 간호 계획을 수정, 보완한다.	1. 수정, 보완된 진단과 계획이 기록되어있다.	1. 진단과 계획을 수정, 보완하고 환자, 가족 그리고 기타 관련인들과 의사소통한다.

## II.전문직 성과표준

### 표준7. 간호의 질

재활 간호사는 간호 실무에 대한 질과 효과성을 체계적으로 평가한다.

기준	지표	간 호 활 동
7-1. 척수손상환자 간호의 질 보장을 위하여 간호사 교육, 경험, 지위에 맞는 질 보장프로그램에 참여한 다.	1. 척수손상환자 간호의 질 보장프로 그램에 참 여한 내용이 기록되어 있다.	1. 척수손상환자 간호의 질 보장 감시를 위한 중요한 지표를 파악한다. 2. 간호의 질을 향상시키기 위하여 정책, 규정 그리고 실무지침서 개발에 참여한다. 3. 간호의 질과 효과성을 모니터하기위한 사용 된 자료를 수집한다. 4. 실무를 평가하는 다학제간 평가팀에서 구성 원으로 참여한다. 5. 간호의 질 보장을 향상시키기 위해 수집된 자료를 분석하고 보고한다.
7-2. 척수손상환자 간호실무의 개선을 위해 간호 질 보 장 활동의 결과를 이용한 다.	1. 척수손상환자 간호실무 의 개선을 위해 질 보 장과 관련된 분석 자 료를 사용한 결과가 있 다.	1. 질 보장을 위한 분석된 자료를 지속적으로 모니터한다. 2. 분석된 자료를 이용하여 척수손상환자 간호 실무에 필요한 부분을 파악한다. 3. 간호실무의 개선, 향상을 위해 변화 촉진자 로서의 역할을 수행한다.

**표준8. 업무수행평가**

재활 간호사는 전문적 실무 표준과 제반규칙과 관련해서 자신의 업무수행 정도를 평가한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
8-1. 간호사는 자신이 업무수행 정도를 주기적으로 평가한다.	1. 간호사는 자신의 업무수행 정도를 주기적으로 평가한다.	1. 간호사는 자신의 강점과 약점을 파악하기 위해 주기적으로 자신의 업무능력을 평가한다.
8-2. 간호사는 자신의 업무수행 평가를 자기개발을 위한 전략의 근거로 활용한다.	1. 업무수행평가 결과에 따른 자기 개발계획서가 있다.	1. 간호사는 자신의 업무능력에 대해 동료나 상관으로부터 지속적으로 조언을 받는다.  2. 간호사는 평가의 결과에 근거한 자기 개발 계획을 세운다.



### 표준9.전문성개발

재활 간호사는 간호 실무에서 현재의 지식과 능력을 획득하고 유지하며, 동료들의 전문성 향상에 기여한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
9-1. 임상적, 이론적, 전문직과 관련된 활동에 계속적으로 참여한다.	1. 보수 교육을 이수한 근거가 있다  2. 지속적인 교육프로그램에 참여한 내용이 기록되어 있다.	1. 재활간호 보수교육을 년 1회 이상 참여한다.  2. 관련학회에 년1회 이상 참석한다.  3. 기관 내 교육프로그램에 참여한다.
9-2. 현재의 임상기술과 능력을 유지하기 위해서 최신 임상실무를 반영하는 경향을 추구한다.	1. 임상실무에 대한 최신 지식과 기술을 반영하기 위한 활동에 참여한 기록이 있다.	1. 간호협회 및 산하단체, 재활간호 분야회 회원으로서 활동한다.  2. 정책, 규정, 그리고 척수손상환자 간호실무 지침서의 개발에 참여하고 이를 실무에 활용한다.  3. 과학적 근거(evidence-based)에 의한 간호 실무를 수행한다.  4. 척수손상환자 관리를 위한 최신 지식 및 기술에 대해 병동 집담회를 통해 동료들과 의사소통한다.

**표준10. 협동**

재활 간호사는 최상의 환자간호를 위해 타 건강관련인들에게 영향을 주고, 협력해야 한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
10-1. 최상의 환자 간호를 위해 환자, 가족, 타 건강 관련 인들과 협력한다.	1. 최상의 환자 간호를 위해 환자, 가족 그리고 타 건강 관련인들과 의사소통한 기록이 있다.	1. 필요시 타 건강 관련팀에게 자문을 구하거나 의뢰한다. 2. 간호과정에 환자, 가족, 타 건강 관련인들을 참여시킨다.
10-2. 간호사, 간호학생, 타 건강 종사자에게 지지적이고 교육적으로 도움이 되는 병동 환경을 조성하는데 협조한다.	1. 간호사, 간호학생, 타 건강 종사자를 위해 교육 자료로서 활용한 기록이 있다.	1. 간호사, 간호학생을 위해 프리셉터로서 활동한다. 2. 타 건강 종사자의 질문이나 요구에 지지적, 협조적으로 대처한다.

**표준11. 윤리**

재활 간호사는 대한 간호협회가 제정한 간호사 윤리강령에 따라 윤리적 의사결정이나 행위를 수행한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
11-1. 대한간호협회가 제정한 한국 간호사 윤리강령을 이해하고 준수한다.	1. 대한간호협회가 제정한 한국 간호사 윤리강령지침을 인지한 자료가 있다.	1. 한국 간호사 윤리강령을 활용한다. 2. 필요시 윤리적 의사결정과 관련된 자원을 활용한다.
11-2. 환자의 기본권리를 옹호한다.	1. 환자의 기본 권리를 인지한 기록이 있다.	1. 환자 권리 장전을 숙지하고 이를 간호 실무에 활용한다. 1) 모든 환자는 인간으로서의 관심과 존경을 받을 권리가 있다. 2) 모든 환자는 의료진의 성실한 대우를 받을 권리가 있다. 3) 모든 환자는 담당 의료진의 전문분야에 대하여 알 권리가 있다. 4) 모든 환자는 담당 의료진으로부터 자신의 질병, 현재의 상태, 치료 계획 및 예후에 대한 설명을 들을 권리가 있다. 5) 모든 환자는 자신의 질병치료를 위한 새로운 의학적 시도나 교육의 참여여부를 선택할 권리가 있다. 6) 모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원 등의 치료 행위에 대한 설명을 듣고 시행 여부를 선택할 권리가 있다. 7) 모든 환자는 담당 의료진이나 법적으로 허용된 사람을 제외하고는 개인의 의무기록 열람을 금함으로써 진료상의 비밀을 보장 받을 권리가 있다. 8) 모든 환자는 진료에 관하여 알려진 사생활의 비밀을 보장 받을 권리가 있다. 9) 모든 환자는 진료의 목적으로 탈의하더라도 신체의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 10) 모든 환자는 진료비의 내역에 대하여 알 권리가 있다.

**표준12. 연구**

재활 간호사는 간호업무 향상을 위한 임상연구에 참여하고, 연구의 결과를 실무에 적용한다.

기 준	지 표	간 호 활 동
12-1. 근거중심 간호를 위해 연구결과를 활용한다.	1. 최신 연구결과가 실무에 적용된 내용이 기록되어 있다.	1. 기존 연구결과를 비평하고 척수손상 환자 간호실무 적용가능성을 검토한다. 2. 척수손상환자 간호실무 적용 가능한 연구결과를 관련인과 의사소통한다. 3. 척수손상환자 간호실무 연구결과를 적용하고, 이의 결과를 재평가한다.
12-2. 간호사의교육, 경험 그리고 지위에 적절한 연구 활동에 참여한다.	1. 연구를 주도 또는 참여한 기록이 있다.	1. 연구 책임자 또는 공동 연구자로서 임상연구를 수행한다. 2. 기관 내, 기관 외에서 연구 위원으로 활동한다.

## V. 논 의

최근 복잡해지는 산업구조와 교통량의 증가로 인하여 척수손상환자들이 늘어나고 있는 추세이며, 척수손상은 신체적인 장애에만 국한되는 것이 아니고 삶의 영위를 위한 복합적인 문제를 내포하고 있어 대상자와 그 가족 구성원은 물론 사회적 현안문제로 대두되고 있다.

기존에 개발된 NIC이나 NOC은 질환별로 세분화되고, 방대한 양의 내용을 포함하고 있지만, 임상에서 간호사가 실무를 수행하는데 있어서 그 자료를 사용하는 데에는 한계가 있다. 그 이유는 분류가 너무 복잡하여 임상실무에서 간호사가 쉽게 적용하기에는 시간과 노력이 많이 필요하므로 적용하기가 어렵기 때문이다. 이에 보다 쉽고 간단하게 적용할 수 있는 실무표준을 개발하기 위해서 여러 문헌을 고찰하여 척수손상환자 간호실무 표준을 개발하였다. 그러나 아직 국내에는 척수손상환자 간호에 대한 연구가 다양하게 진행되고 있지 않아서 문헌 고찰하는데 많은 어려움이 있었다.

척수손상환자 간호실무 표준 개발은 문헌고찰 및 미국 간호협회와 미국 신경간호협회의 간호실무 표준을 참고로 하여 초점집단의 회의를 거쳐 예비 간호실무 표준을 개발하고 이에 대한 1, 2차 내용 타당도 검증을 거쳤다.

예비 실무표준에 따른 간호활동 선정을 위한 초점집단은 실제 임상에서 척수손상환자를 간호하는데 수행 가능한 활동중심으로 선정하기 위해서 임상 전문가로써, 척수손상환자 간호를 5년 이상 경험한 학사학위 이상을

소지한 간호사 4인으로 구성하였다.

전문가 집단의 1차 내용 타당도 검증 결과, 평균 CVI는 모두 83% 이상으로 높게 나타났다. 이와 같이 개발된 실무표준은 공신력 있는 전문직 단체 및 학계의 검증을 받지 않았기 때문에 검증이 필요하다고 판단된다. 1차 내용 타당도 검증 결과 전문가 합의율 83% 이상을 나타내었지만 문항의 수정, 보완, 삭제, 추가가 필요한 문항이 4개이었다.

간호성과 부분에서 첫 번째 반사장애에 대한 간호활동인 ‘혈압이 안정된다, 방광팽만이 없다, 복부팽만이 없다, 피부의 압박이나 자극의 흔적이 없다, 통증을 호소하지 않는다’는 전문가 2인에 의해서 ‘반사장애의 위험이나 발생 징후에 대해 이해한다’라는 내용에 이들에 대한 포괄적인 의미가 있으므로 삭제하는 것이 좋다는 대안을 제시하였다. 따라서 실제 T6 또는 그 이상 수준의 척수손상 후에는 자율신경 반사부전(Autonomic Dysreflexia)의 위험이 있고(최신 임상간호매뉴얼, 2003), 이에 대한 간호성과는 자율신경 반사부전에 대한 이해가 전제되어야 하므로 이를 삭제하였다.

또한 두 번째 기도개방 유지불능의 간호활동인 ‘정상적으로 객담을 배출한다’라는 부분은 불완전 또는 하지 경추의 손상을 입은 많은 환자들은 횡경막과 흉곽 내 근육 손상이 있고, 이로 인해 기침을 효과적으로 할 수 없을 뿐만 아니라(최신 임상간호매뉴얼, 2003), 현재 간호를 받고 있는 상황이기 때문에 정상적이라는 표현보다는 ‘도움을 받아(assisted coughing)’라는 표현이 더 적절하여 수정하였다.

간호수행부분에서는 첫 번째 배뇨장애의 간호활동인 ‘배뇨는 4시간 간격으로 훈련하며, 수면시간은 제외한다’는 ‘적절한 양에 맞추도록 배뇨한다

(volume oriented voiding)’로 수정하였다. 이는 현재 임상에서 실시하고 있는 부분이고 적어도 방광을 6시간이내에 한번은 비우고 1회 도뇨 시 소변양을 300-500cc로 유지하기 위해 충분한 수분 섭취가 필요한 상황이기 때문이다.

또한 두 번째 변비의 간호활동인 ‘필요에 따라 수지자극법을 이용한다 (고무장갑 낀 손가락에 글리세린을 바르고, 항문 안에서 돌려가면서 2-4회 자극한다. 필요하면 반복한다.)’는 ‘항문 안에서 돌려가면서 2-4회 자극한다를 항문주위를 가볍게 마사지하거나 약간씩 벌려준다’로 대안 제시가 있었다. 이 부분은 상위운동 신경장애(upper moter neuron)가 있는 경우 반사적 반응을 이용한 장 간호를 하는데, 장갑을 낀 손가락에 윤활제를 발라 직장 자극을 하고, 손가락은 원을 그리는 동작으로 직장 벽을 자극하며 배변이 될 때까지 5-10분마다 반복(최신 임상간호매뉴얼, 2003)하므로 이를 수정, 보완하였다.

척수손상은 어느 수준에서든지 비정상적인 배뇨, 배변장애를 초래하므로 신경인성 방광과 신경인성 장으로 진단하게 된다. 이중 신경인성 방광은 하위운동 신경인성 방광과 상위운동 신경인성 방광으로 나누어지게 되는데, 하위운동 신경인성 방광은 이완성방광으로 이 경우 방광용적은 늘어나고 반사가 소실되어 배뇨하지 못하고 상위운동 신경인성 방광은 경직성 방광으로 척추 반사궁의 기능으로 방광 내 소변을 유지하지 못하고 수축한다. 이것은 배변의 경우도 비슷한 양상으로 나타난다. 그러므로 척수손상 환자를 간호하는 간호사는 매일 방광과 장 기능을 사정하여 적절한 배뇨, 배변전략을 세워야 한다(김세정, 1995).

앞에서 살펴본 바와 같이 재활영역 간호사의 지적수행 능력의 향상은

환자에 대한 질적 간호를 향상시킬 수 있으므로, 간호사의 계속 교육은 절대적으로 필수 요건이라 할 수 있다. 현재 재활 간호사들이 주축이 되어 구성된 한국 재활 간호사회와 재활전문 관련단체에서, 재활영역 중 척수손상환자 간호를 세분화시켜서 체계적인 간호를 수행할 수 있도록 해야 한다. 이러한 문제해결을 위한 근간으로서, 척수손상환자 간호실무 표준이 간호의 질 향상과 전문성 확립을 위한 기초 자료로서 적용가능하리라고 생각된다. 또한, 제공된 척수손상환자 간호에 대한 질 평가의 근거가 되고 척수손상환자를 돌보는 간호사들의 임상실무 수행능력 발전을 도모하는 데 기여할 수 있다고 본다.

간호사를 대상으로 한 교육 프로그램에서 내용의 구성틀을 제공해서 신규 간호사 교육과 기존 간호사의 질 보장을 위한 교육 프로그램으로 활용할 수 있으며, 간호실무의 개선, 향상을 위해 활용할 수 있다는 점에서 실무측면의 의의가 있다고 할 수 있다고 하겠다.



## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 척수손상환자 간호실무 표준을 개발하는 방법론적인 연구로써, 척수손상환자에게 질적인 간호를 제공하고 질 평가의 근거가 되며 척수손상환자를 돌보는 간호사의 업무수행 능력을 향상시키기 위함이다.

예비 실무표준을 개발하기 위하여 문헌고찰과 미국 간호협회의 간호업무 표준과 미국 신경간호협회의 간호실무 표준을 토대로 하였다.

표준 1에서 표준 6까지는 미국 간호협회와 미국 신경간호협회에서 공통적으로 제시한 간호과정을 적용하여 개발하였고, 그 외 표준 7의 간호의 질, 표준 8의 업무수행 평가, 표준 9의 전문성개발, 표준 10의 협동, 표준 11의 윤리 그리고 표준 12의 연구를 포함하여 예비 실무표준을 개발하였다.

개발된 예비 실무표준의 내용 타당도 검증은 간호대학 교수 2인의 자문을 토대로 하여 척수손상환자 간호에 5년 이상 근무한 간호사 4인과 수간호사 1인, 그리고 전공의 3인에게 1차 내용 타당도를 검증받았다. 2차 내용 타당도는 1차 내용 타당도에서 문항의 추가, 삭제, 수정, 보완해야 할 4문항에 대해 전문가 5인에게 검증을 받아 최종적으로 척수손상환자 간호실무 표준을 개발하였으며 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 개발된 예비 실무표준은 12개의 표준과 30개의 기준 및 31개의 지표,

총 259개의 간호활동으로 구성되었다.

2. 1차 내용 타당도 검증은 예비 실무표준의 각 항목에 대하여 4점 척도를 사용하여 3점 ‘타당하다’, 4점 ‘매우 타당하다’에 동의한 전문가수로 CVI(content validity index)를 구하였으며, 전체 항목에 대한 CVI는 모두 83%이상으로 높게 나타났다. 그러나 4개의 항목에서 전문가 타당도가 83%이상이지만 문항의 추가, 삭제, 수정, 보완되어야 할 부분이 있었다.

3. 2차 내용 타당도 검증은 1차 내용 타당도에서 지적된 4개 문항을 재정리한 1차 내용 타당도와 같은 방법으로 CVI를 구하였으며, 4개 항목 모두 전문가 합의율 83%이상을 나타내어 간호활동 항목으로 포함시켰다.

4. 최종적으로 개발된 척수손상환자 간호실무 표준은 자료수집, 간호진단, 간호성과, 간호계획, 수행, 평가, 간호의 질, 업무수행평가, 전문성개발, 협동, 윤리, 연구 등 12개의 표준과 이에 따른 30개의 기준과 31개의 지표와 259개의 간호활동으로 구성되었다.

## 2. 제언

본 연구는 척수손상환자 간호의 질 평가 및 척수손상환자를 간호하는 간호사들의 업무수행 능력을 향상시키기 위한 간호실무 표준을 위한 것이다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 발전 방향을 제시하고자 한다.

1) 개발된 척수손상환자 간호실무 표준은 앞으로 임상실무에 적용하여 활용과 관련된 문제점을 파악한 후 수정하고 보완하는 과정이 필요하다.

2) 재활 전문단체를 통하여 본 실무 표준에 대한 의견수렴 과정을 거쳐 대외적인 공신력을 가지는 척수손상환자 간호 표준의 제정이 필요하다.

## 참고문헌

- 권보은. 뇌졸중환자의 간호성과지표. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 2001
- 김광주, 조결자, 강현숙, 이향련, 조미영, 김윤희, 김귀분. 간호진단 프로토콜. 수문사, 1990
- 김세정. 척수손상환자 간호사정 도구 표준화. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1995
- 김소선. 내외과 임상전문 간호사의 역할과 전망. 대한 간호, 1996; 35(4): 6-11
- 김소선. 신경외과 간호 분야회 춘계학회지 임상간호사회 신경외과 간호분야회, 1996; 3-6
- 김소선. 신경외과 간호 분야회 추계학회지 임상간호사회 신경외과 간호분야회, 2000; 1-7
- 김영희, 조복희. 척수장애 기혼남성의 성 적응과 삶의 질에 관한 연구. 재활간호학회지 2000; 3-1
- 김진호, 한태륜. 재활의학. 군자출판사, 1997
- 길윤경. 신경외과 간호업무 표준에 따른 간호활동개발. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2002
- 나영무, 박창일, 전세일, 신정순. 외상성 척수손상환자의 합병증에 관한 연구. 대한재활의학회지 1990; 15(1):12-21
- 대한간호협회. 간호표준발표회. 연세대학교 간호대학. 서울, 1998
- 문희자. 간호표준. 대한간호, 1987; 26(3): 27-29

- 박정호, 성영희. 한국표준간호행위분류. 대한간호학회지 2000; 30-6
- 박정호. 병원 간호업무 표준. 대한간호, 1981; 20(5) : 13-20.
- 박창일, 신지철, 김덕용, 박지웅, 정웅태, 온석훈, 임선희. 척수손상환자의 합병증에 대한 역학적 연구, 대한재활의학회지 2000; 6(24)
- 박창일, 신지철, 김성원, 장성호, 정웅태, 김현주. 척수손상 환자의 역학적 연구, 대한재활의학회지 1999; 23(2)
- 서문자, 이정희, 이향련, 박춘자, 유성자, 박오장, 최철자. 성인 간호학. 수문사: 서울, 2000
- 서문자, 강현숙, 임난영, 김채숙. 재활간호. 한국방송통신대학교 출판부, 1995
- 서문자, 임난영, 강현숙, 김금순. 뇌졸중과 척수손상환자에게 적용되는 간호진단에 관한 연구. 재활간호학회지 1999; 2(1).
- 서울대학교병원. 간호진단과 계획. 서울대학교 출판부, 2001
- 서울대학교 의과대학. 재활의학, 서울: 삼화출판사, 1996
- 송미숙. 간호 인력별 직무표준 설정에 관한 연구, 간호행정학지 1993; 1(2): 223-245.
- 송종례. 한국의 가정 간호 실무표준개발. 연세대학교 보건대학원 석사 학위논문, 1999
- 송충숙, 유혜라. 재가 척수손상 환자의 청결 자가 도뇨 실태 및 지식조사 연구. 재활간호학회지 2000; 3(1)
- 송충숙. 성생활 정보제공과 성생활 만족도에 관한 연구-척수장애자를 중심으로. 연세대학교 대학원 논문, 1991
- 유승흠. 양질의 의료관리. 서울: 수문사, 1993

- 유혜영 . 최신 임상간호 매뉴얼. 현문사, 2003
- 이원희 외 13인. PPM 적용을 위한 간호활동단위 규명연구. 대한병원협회  
지 1997; 26(9): 37-57.
- 연세의료원. 환자의 권리장전, 1993
- 장봉희. 중환자간호 업무실태 파악과 표준개발. 연세대학교 교육대학원 석  
사학위논문, 2000
- 전세일. 재활치료학. 서울 계측문화사, 1998
- 서문자, 강현숙, 임난영, 이명화, 김정화, 서연옥, 조복희, 김이자, 이정자,  
송충숙, 박인주, 이성숙. 재활전문 간호사 실무 표준 개발을 위한  
기초 조사. 한국재활간호학회 2002; 5(2): 113-116
- 재활환자간호교육. 연세대학교 의과대학 재활병원, 2003
- 재활환자간호. 연세대학교 의과대학 재활병원, 1998
- 조미화. 척수손상환자의 요로감염관리를 위한 Critical Pathway 개발,  
1997
- 최영희 외. 간호진단과 간호중재. 현문사, 1999
- 천자혜. 장루전문 간호업무표준 개발. 연세대학교 보건대학원 석사학위논  
문, 2000
- 하영수. 간호업무 이론 개발에 관한 연구. 간호과학, 1995; 7 : 5-19
- 홍신영. 질적 간호와 그 수행방안. 대한간호, 1980; 19(5): 7-14
- 홍윤미. 척수손상 환자가 지각한 사회적 지지와 사회 심리적 적응에 관한  
연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1992
- AANN. Scope and standards of neuroscience nursing practice ANA,  
2002

- ANA. Standards of Clinical Nursing Practice. 2nd edition, 1998
- ARN. Professional Rehabilitation Nursing, 1998
- American Nurse Association congress of nursing practice. Task force on nursing practice standards and guidelines: working paper. Journal of Nursing Quality assurance 1991; 5(3): 1-17
- Beck LA, Scroggins LM. Optimizing health of individuals with tetraplegia SCI Nurs, 2001; 181-6
- Beyer, MK. Quality ; The Banner of 1980s. Nursing Clinics of North America 1988; 23(30): 617-623
- Badiali D, Bracci F, Castellano V, et al. sequential treatment of chronic constipation in paraplegic subject, spinal cord injury 1997; 35: 116-120
- Delisa JA. Rehabilitation Medicine, principles and practice, 3rd ed., The J. B. Lippincott Co, 1998
- Donabedian A. Criteria and Standards for Quality Assessment and Monitoring, Quality Rev Bull 1986; 12(3): 99-108.
- Penders J, Huylenbroeck AAY, Everaert K, et. al. urinary infections in patients with spinal cord injury. spinal cord 2003; 41: 549-552
- McDonald H, Fish W, Pain during spinal cord injury rehabilitation. SCI Nurs 2002; 125-31
- McFarland SM. Self - care assessment tool for spinal cord injured

persons. SCI Nurs 1992; 111-6

Neurosurgery. Blood pressure management after acute spinal cord injury 2002; 58-62

The speciality practice of Rehabilitation Nursing A Core Curriculum. Third Edition, Rehabilitation Nursing Foundation, 1993

Rodriquez. G.P.. Garber. S.. Prospective study of pressure ulcer risk spinal cord injury patients. paraplegia 1994; 32: 150-158

Umphred DA. Neurological rehabilitation, st. Louis : C.V. Mosby 1990

Widerstrom-Noga, E. G., Felipe-Cuervo, E., Broton, J. G., Duncan, R. C., & Yeziarski, R. P. Perceived difficulty in dealing with consequences of spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 1999; 80: 580-586

Yashon D. Spinal injury, East northwalk : Appleton-century-crafts 1986

Yu, D. A crash course in spinal cord injury. Postgraduate medicine 1998; 104(2): 109-120

<http://www.aann.org>

<http://www.arn.org>

<http://www.jacho.org/2000>

<http://www.rhsc.kcn.ac.kr>

<http://www.richis.org>



부록1. Downie & Health(1974)의 유의한 합의전문가 수(출처:Lynn, 1986)

평가자 기준		도구가 타당하다고 평가한 전문가 수								
		2	3	4	5	6	7	8	9	10
선 정 된  전 문 가 수	2	1.00								
	3	.67	1.00							
	4	.50	.75	1.00						
	5	.40	.60	.80	1.00					
	6	.33	.50	.67	.83	1.00				
	7	.29	.43	.57	.71	.86	1.00			
	8	.25	.38	.50	.63	.75	.88	1.00		
	9	.22	.33	.44	.56	.67	.78	.89	1.00	
	10	.20	.30	.40	.50	.60	.70	.80	.90	1.00

## <부록 2 -1>. 내용타당도 조사 도구

### 척수손상환자 간호실무표준 개발을 위한 내용타당도 의뢰서

안녕하십니까?

저는 척수손상환자 간호실무표준 개발이라는 내용으로 석사학위 논문을 쓰고 있는 연세대학교 보건대학원 지역사회간호학과에 재학중인 학생입니다.

간호실무표준은 실무표준 각각의 영역에 대해 기준, 지표, 간호활동으로 구성되어 있습니다.

각 기준 및 지표, 간호활동은 그 내용의 타당한 정도에 따라 '1점은 전혀 타당하지 않다.' '2점은 타당하지 않다.' '3점은 타당하다.' '4점은 매우 타당하다.'로 구성되어 있으므로 각각의 내용에 대해 귀하께서 생각하시는 타당한 정도 하나에 v 표를 하여 주십시오.

만약 '1점 또는 2점'에 응답한 경우 그 대안을 기입하여 주시고, 각 표준에 대하여 추가되어야 할 기준과 지표, 간호활동이 있으면 기입해 주십시오.

선생님의 도움과 협조에 진심으로 감사드립니다.

2004년 5월  
연구자 김 명 옥

### 표준1. 자료수집

재활 간호사는 조직적이고, 체계적인 방법으로 간호대상자의 자료를 수집한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1 또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
1-1. 입원한 환자의 건강 상태에 대해 전반적인 주관적, 객관적 자료를 수집한다.	1. 환자의 건강력 및 신체검진, 의무기록 검토를 수행한 결과가 있다.	1. 건강력을 수집한다. 1) 주 호소 / 현 병력 2) 과거력 3) 가족력 4) 사회 심리력 5) Review of system  2. 신체 검진을 실시한다. 1) 전반적인 모습 2) 신체 기관별 검진  3. 의무 기록지를 검토한다.					
1-2. 자료는 환자, 가족, 기타 관련 있는 모든 사람으로부터 수집되어야 한다.	1. 환자, 가족 및 관련 인들부터 수집한 기록이 있다.	1. 환자의 지지체계를 사정한다. 2. 환자 및 가족이 갖고 있는 건강과 질병에 대한 지식정도를 파악한다. 3. 환자 가족의 치료 및 간호에 대한 기대를 사정한다.					
1-3. 자료수집은 환자 상태의 변화에 따라 체계적이고 지속적으로 수행되어야 한다.	1. 환자의 상태변화에 따른 자료를 수집한 기록이 있다.	1. 환자 상태 변화를 인지하고 사정한다.					
1-4. 수집된 자료는 검색 가능한 적절한 양식에 기록되어야 한다.	1. 환자에 대한 자료를 검색 가능한 양식을 이용하여 현재 상태 및 잠재적인 문제에 대한 내용이 반영되고 기록한 양식이 있다.	1. 수집한 자료를 검색 가능한 양식을 이용하여 기록한다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

## 표준2. 간호진단

재활 간호사는 수집된 자료를 분석하고 통합하여 간호진단을 내린다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1 또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
2-1. 수집된 자료에 근거하여 간호진단을 도출한다.	1. 척수손상환자에게서 볼 수 있는 간호진단이 기록되어 있다.	1. 재활 간호사는 다음과 같은 간호진단을 도출하고 확인한다. 1) 지식부족 2) 배뇨장애 3) 변비 4) 반사장애 (Autonomic Dysreflexia) 5) 피부손상위험성 6) 기도개방유지불능 7) 자가 간호부족 8) 감각지각변화 9) 운동장애 10) 신체손상위험성 11) 통증 12) 가족의 비효율적 대응 13) 기도흡인위험성 14) 건강유지능력변화					
2-2. 간호진단은 환자, 가족, 기타 관련 있는 모든 사람으로부터 타당성이 인정되어야 한다.	1. 간호진단 적용 시 과학적, 이론적 근거가 제시되었다.	1. 환자, 가족, 기타 관련인을 통한 주관적, 객관적 자료에 근거한 간호진단을 도출한다.					
2-3. 간호진단은 우선순위를 고려한다.	1. 간호진단이 우선순위로 기록되어 있다.	1. Maslow의 욕구단계를 이용하여 우선순위를 설정한다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

**표준3. 간호성과**

재활 간호사는 간호대상자의 간호요구를 충족시키기 위해 개별화된 간호성과를 달성하기위한 구체적인 간호계획을 수립한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1 또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
3-1. 간호진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	<p>1. 간호성과는 간호진단을 근거로 하여 설정한다.</p> <p><b>1) 지식부족</b></p> <p><b>2) 배뇨장애</b></p> <p><b>3) 변비</b></p> <p><b>4) 반사장애</b></p>	<p><b>1. 지식부족-</b> 질병과정과 활동/운동</p> <p>1) 질병과정- 환자나 보호자는 질병과정, 질병의 증상과 징후, 합병증, 치료적 생활방식, 질병치료와 관련된 부작용을 최소화하는 방법에 대해 이해하고 설명할 수 있다.</p> <p>2) 활동/운동-환자나 보호자는 환자 기능 수준에 맞는 활동과 운동에 대해 이해하고 설명할 수 있다.</p> <p><b>2. 배뇨장애</b></p> <p>1) 환자는 신체 기능 범위 내에서 자신에 맞는 배뇨방법을 시행할 수 있다.</p> <p>2) 균형 있는 섭취와 배설을 유지한다.</p> <p>3) 요로감염의 예방법에 대해 알고 실천하고 있다.</p> <p>4) 실금을 적절하게 관리한다.</p> <p><b>3. 변비</b></p> <p>1) 환자는 배변 장애 원인을 이해한다.</p> <p>2) 환자는 배변 장애 원인에 따른 적절한 배변법을 교육받는다.</p> <p>3) 올바른 배변조절이 가능하다.</p> <p><b>4. 반사장애</b></p> <p>1) 반사장애의 위험이나 발생 징후에 대해 이해한다.</p> <p>(1) 혈압이 안정된다.</p> <p>(2) 방광팽만이 없다.</p>					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1 또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
3-1. 간호진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	<p>5) 피부손상위험성</p> <p>6) 기도개방유지불능</p> <p>7) 자가 간호부족</p> <p>8) 감각지각변화</p>	<p>(3) 복부팽만이 없다.</p> <p>(4) 피부의 압박이나 자극의 흔적이 없다.</p> <p>(5) 통증을 호소하지 않는다.</p> <p><b>5. 피부손상위험성</b></p> <p>1) 환자의 피부상태는 정상이다.</p> <p>2) 환자의 영양상태를 나타내는 검사결과 (Hb, Hct, glucose, 혈청 단백 등)가 정상 범위 내에 있다.</p> <p>3) 척수손상 후 피부의 문제가 생길 수 있음을 이해한다.</p> <p><b>6. 기도개방유지불능</b></p> <p>1) 환자는 자연스럽게 호흡하고 비 정상적인 호흡음이 들리지 않는다.</p> <p>2) 검사결과(동맥혈가스등)가 정상범위에 있다.</p> <p>3) 도움을 받아(assisted coughing)객담을 배출한다.</p> <p>4) 효과적으로 심호흡과 기침을 한다.</p> <p>5) 치료를 필요로 하는 증상이나 징후를 알고 있다.</p> <p>6) 침대에서 호흡운동을 한다.</p> <p><b>7. 자가 간호부족</b></p> <p>1) 자신의 신체기능수준에 맞는 일상 생활을 할 수 있다.</p> <p>2) 신체기능과 환경에 맞도록 행동을 조절할 줄 안다.</p> <p><b>8. 감각지각변화</b></p> <p>1) 감각지각기능의 변화가 있다.</p>					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1 또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
3-1. 간호진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	<p>9) 운동장애</p> <p>10) 신체손상위험성</p> <p>11) 통증</p> <p>12) 가족의 비효율적 대응</p>	<p>9. 운동장애</p> <p>1) 환자는 통증이 없다고 말한다.</p> <p>2) 부동기간 동안 근골격기능이 관절 가동범위내에 있다.</p> <p>3) 부동기간 동안 피부손상이 없다.</p> <p>4) 환자는 기능범위 내에서 지속적인 운동을 수행한다.</p> <p>10. 신체손상위험성</p> <p>1) 환자는 신체손상의 부위가 없다.</p> <p>2) 환자는 손상에 대한 위험요인을 인지하고 제거한다.</p> <p>3) 환자와 가족이 보조기를 정확히 사용할 줄 안다.</p> <p>11. 통증</p> <p>1) 환자는 자신이 경험한 통증이 감소되었다고 말한다.</p> <p>2) 환자는 활동수준이 증가되었다.</p> <p>3) 환자는 진통제 사용횟수가 줄거나 제거할 수 있다.</p> <p>12. 가족의 비효율적 대응</p> <p>1) 가족은 알고자하는 내용을 표현하고 환자에 대한 기대를 표현한다.</p> <p>2) 가족은 지지능력을 확보하기 위해 부가적인 자원을 이용한다.</p> <p>3) 가족은 환자에게 효과적인 간호를 제공한다.</p>					

기 준	지 표	간 호 활 동.	내용의 타당도				대안(1 또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
3-1. 간호진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	<b>13)기도흡인위험성</b>  <b>14) 건강유지능력변화</b>	<b>13. 기도흡인위험성</b> 1) 환자는 기도 흡인의 증상 및 징후가 나타나지 않는다. 2) 정상적인 호흡과 말을 할 수 있다. 3) 환자나 보호자는 적절한 음식섭취 방법을 이해하고 수행할 수 있다. 4) 적절한 연하기능을 유지하여 음식섭취로 인한 질식을 경험하지 않는다.  <b>14. 건강유지능력변화</b> 1) 환자는 현 상태에서 최대한의 건강생활을 한다. 2) 환자와 가족이 필요한 자원을 적절히 활용할 줄 안다. 3) 퇴원 계획에 관한 의사결정에 참여한다.					
3-2. 간호성과를 달성하기 위하여 환자, 가족, 기타 건강관리팀들과 협력하여 수립한다.	1. 간호성과 과정에 환자, 가족, 기타 건강관리팀이 참여한 기록이 있다.	1. 간호성과 과정에 환자 및 가족을 참여시킨다. 2. 건강관리팀에게 조정을 위한 협진을 의뢰한다.					
3-3. 간호성과는 계속적으로 재조정한다.	1. 간호목표를 설정한다.	1. 측정 가능한 목표 및 목표달성 예정일을 정하고 필요시 재조정한다.					
3-4. 간호성과를 기록한다.	1. 간호성과가 기록되어 있다.	1. 수립된 간호성과를 검색 가능한 양식을 이용하여 기록한다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							



**표준4. 간호계획**

재활 간호사는 기대되는 성과를 달성하기 위해 중재를 지시하는 간호계획을 도출한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수손상환자 관리에 대한 최신 의견을 반영한다.	1. 간호계획은 간호진단을 근거로 하여 설정한다. <b>1) 지식부족</b>  <b>2) 배뇨장애</b>  <b>3) 변비</b>  <b>4) 반사장애</b>	<b>1. 지식부족</b> 1) 질병 및 치료과정에 대한 지식 수준을 사정한다. 2) 환자 및 가족에게 치료과정에 대하여 설명한다.  <b>2. 배뇨장애</b> 1) 배뇨양상을 사정한다. 2) 방광훈련방법을 시범보이고 교육한다. 3) 섭취량과 배설량을 정확히 측정하는 방법과 목적을 설명한다.  <b>3. 변비</b> 1) 배변양상을 사정한다. 2) 환자와 그의 가족이 빠른 시일내에 장운동 프로그램에 참여할 수 있도록 교육 한다. 3) 배변 훈련을 교육하고 실시한다.. 4) 실금관리 방법을 교육한다 (콘돔, 키스모 등)  <b>4. 반사장애</b> 1) 반사장애의 증상이 나타나는 기전과 증상, 징후를 파악해서 환자나 보호자에게 설명한다. 2) 반사장애의 흔한 원인을 파악하고 예방법에 대해서 교육한다.					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하 여 수립하고 척 수손상 환자관리 에 대한 최신 지 견을 반영한다.	<p><b>5)피부손상위험성</b></p> <p><b>6) 기도개방유지불능</b></p> <p><b>7)자가 간호부족</b></p> <p><b>8) 감각지각변화</b></p> <p><b>9) 운동장애</b></p>	<p><b>5. 피부손상위험성</b></p> <p>1) 체위 변경 시 압박부위를 주의 깊게 사정한다.</p> <p>2) 욕창의 원인과 예방법에 대해 교육한다.</p> <p>3) 상처부위의 무균적 관리와 드레싱의 목적을 설명한다.</p> <p><b>6. 기도개방유지불능</b></p> <p>1) 호흡양상을 사정한다.</p> <p>2) 효과적인 기침과 심호흡을 하도록 시범보이고 교육한다.</p> <p>3) 필요시 보호자에게 흡인하는 방법과 흉부물리치료요법을 시범보이고 교육한다.</p> <p><b>7. 자가 간호부족</b></p> <p>1) 자가 간호 능력의 정도를 사정한다.</p> <p>2) 자가 간호 능력 정도에 따라 일상 생활 활동을 할 수 있는 범위를 알려준다.</p> <p><b>8. 감각지각변화</b></p> <p>1) 마비 부위에 대한 감각을 사정한다.</p> <p>2) 적절한 배뇨, 배변 방법을 설정하고 교육한다.</p> <p>3) 체위변경과 운동을 실시하는 목적을 설명한다.</p> <p><b>9. 장애</b></p> <p>1) 육체적 운동을 저해하는 요소를 사정한다(운동기능 소실, 상해의 두려움).</p>					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하여 수립하고 척수손상 환자관리에 대한 최신지견을 반영한다.	10) 신체손상위협성  11) 통증  12) 가족의 비효율적 대응	2) 물리치료사, 작업치료사에 의해 추천된 활동, 운동을 교육한다. 3) 매 2시간마다 체위변경을 실시하고 목적을 설명한다. 4) 환자가 walker나 crutch를 사용할 경우 모니터한다. 5) 환자에게 안전한 환경을 제공하고 안전교육을 시킨다.  10. 신체손상위협성 1) 신경학적 상태 및 지각상태를 사정한다. 2) 위험한 환경적 요소를 제거한다. 3) 필요시 일상생활과 이동시 도움을 준다.  11. 통증 1) 통증의 양상 및 부위를 사정한다. 2) 동통의 전후 및 동통기간동안 사용할수 있는 비약품요법을 교육한다(바이오피드백, 경피 신경자극, 최면요법, 냉온요법, 마사지 등) 3) 환자의 불편정도를 확인하고 의무 기록에 기록하며 치료에 참여하는 다른 의료인에게 정보를 제공한다. 4) 투약에 대한 효과를 확인한다.  12. 가족의 비효율적 대응 1) 환자 간호에 도움이 되는 필요한 지식을 제공한다. 2) 환자가 퇴원 시 가정간호를 수행할 때 가족에게 시간을 관리/조직하는 기술을 교육한다.					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
4-1. 계획은 환자의 상태와 잠재력을 근거로 개별화하 여 수립하고 척 수손상 환자관리 에 대한 최신지 견을 반영한다.	13) 기도흡인위험성  14) 건강유지능력변화	13. 기도흡인위험성 1) 환자의 호흡상태를 사정한다. 2) 흡인위험성에 대한 징후를 관찰하 고 흡인 기구를 준비하고, 흡인방법 을 교육한다. 3) 구토로 인한 흡인 위험성과 대처 방법을 교육한다.  14. 건강유지능력변화 1) 건강관리에 대한 환자의 반응을 확인한다. 2) 건강관리유지수준을 환자나 가족 에게 교육한다. 3) 지역사회 자원과 지지그룹을 환자 에게 제공한다. 4) 필요시 장기간 추후관리와 사정을 위해 가정간호사를 연결시킨다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							



기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
5-1. 간호수행은 수립 된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.	3) 변비	<p>4) 필요시 섭취량과 배설량을 정확히 측정한다.</p> <p>5) 환자와 보호자에게 방광훈련에 대해 교육하고, 필요시 자가 도뇨법을 교육한다.</p> <p>6) 신경인성 방광조절에 필요한 투약을 하고, 약의 작용과 부작용에 대해 설명한다</p> <p><b>3. 변비</b></p> <p>1) 배변 습관에 대한 정보를 수집한다.</p> <p>2) 배변양상(빈도,농도,형태,양,색 등) 변화를 사정한다.</p> <p>3) 환자와 그의 가족과 함께 배변계획표를 작성한다.</p> <p>4) 배변훈련 교육하고 실시한다.</p> <p>(1) 가능한 빠른 시간내에 장운동프로그램을 시작한다.</p> <p>①S(schedule): 장 비우는 시간을 규칙적으로 한다.</p> <p>②E(exercise): ROM exercise를 증진시키고, 신체적 활동을 규칙적으로 하도록 한다.</p> <p>③L(liquid): 하루2000ml이상의 수분 섭취를 권한다.</p> <p>④F(food) : 고섬유질 식이를 섭취하도록 한다. 매일 생야채(상추쌈, 배추쌈, 오이, 당근, 양배추, 양상추 등)를 생식으로 먹는다.</p> <p>(2) 변기에 앉아 손바닥으로 복벽에</p>					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
5-1. 간호수행은 수립 된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.	4) 반사장애	<p>압력을 가하여 시계 바늘방향으로 20번 마사지 한다.</p> <p>(3) 필요에 따라 수지 자극법을 이용 한다.(고무장갑 낀 손가락에 글리세 린 바르고, 항문 안에서 돌려 가면 서 2-4회자극한다. 필요하면 반복 한다.)</p> <p><b>4. 반사장애</b></p> <p>1) 증상이 나타나는 기진, 증상, 유발 요인을 설명한다.(증상 : 두통, 고혈 압, 얼굴이 붉어지고 땀이 남, 오심, 눈앞이 흐려짐, 서맥)</p> <p>2) 증상 발현 시 혈압을 측정한다.</p> <p>3) 머리를 높여주거나 앉는 자세를 취 해 주어 고혈압과 뇌 내압의 감소를 유발시킨다.</p> <p>4) 자극의 요인을 찾아 제거한다. - 방광 팽창 시 도뇨를 시행하고, 대 변이 차 있을 때는 관장을 시행한 다.</p> <p>5) 혈압이 조절되지 않을 때는 의사에 게 알린 후 처방된 약을 투여한다.</p> <p>6) 예방법에 대해 교육한다.</p> <p>①규칙적으로 방광과 장을 비우도록 한다.</p> <p>②척수손상부위 이하로의 감염을 예 방한다.</p> <p>③의복이 꽉 끼지 않도록 한다.</p> <p>④foley 또는 cystostomy catheter 를 삽입하고 있을시엔 bladder drainage system이 열려 있는지 규 칙적으로 check한다.</p>					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
5-1. 간호수행은 수립 된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.	<p><b>5) 피부손상위험성</b></p>	<p><b>5. 피부손상위험성</b></p> <p>1) 일반적인 피부 관리, 치료의 작용 기전과 적용, 적절한 음식 섭취의 중요성, 피부손상을 예방하는 방법 에 대해 환자와 가족을 교육한다.</p> <p>2) 피부손상정도를 사정하고 손상의 크기, 깊이, 위치, 삼출물 및 피부색 갈변화의 유무를 기록한다.</p> <p>3) 피부간호를 실시한다. -청결하고 건조하게 유지</p> <p>4) 공기침요, 물침대, 침상이피가(bed cradle), 그 외 피부 보호 기구를 사용한다.</p> <p>5) 2시간마다 체위변경을 실시한다.</p> <p>6) 장시간의 휠체어 이용시 Push-up 을 잠깐씩 하도록 한다.</p> <p>7) 압력을 분산시키는 매트리스나 쿠 션이 있는 휠체어를 사용한다.</p> <p>8) 욕창이 발생하면 즉시 치료를 시 작하고 회복을 위해 압력을 줄여준 다.</p>					
	<p><b>6) 기도개방유지불능</b></p>	<p><b>6. 기도개방유지불능</b></p> <p>1) 호흡양상을 사정한다.</p> <p>2) 2시간마다 체위변경을 실시하고, 높은 반좌위를 취하도록 한다.</p> <p>3) 환자가 의식이 있거나 협조가능하 다면, 심호흡 후 효과적인 기침을 유도한다.</p> <p>4) 필요시 기도흡인을 실시한다.</p> <p>5) 필요시 처방된 거담제, 기관지 확 장제를 투여한다.</p> <p>6) 분비물이 묽어지도록 공기를 가습 해주고 충분한 수분을 제공한다.</p> <p>7) 흉곽 타진법 및 체위 배액법 등을 실시한다.</p> <p>8) 효과적으로 기침하는 법에 대해 교 육한다.</p>					



기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
5-1. 간호수행은 수립 된 간호 계획과 함께 지속되어야 한다.	<p><b>7) 자가 간호부족</b></p>	<p><b>7. 자가 간호부족</b></p> <p>1) 일상생활의 수행정도를 평가한다.</p> <p>2) 자가 간호 격려 시 손상정도를 고려하고, 자가 간호 수행에 대한 동기유발을 한다.</p> <p>3) 손상정도에 따라 배뇨, 배변 등 수행에 도움을 준다.</p> <p>4) 독립적인 일상생활 수행에 도움을 줄 수 있는 보조기를 평가하고 사용을 권장한다. (예: c-bar spoon &amp; fork, universal cuff )</p> <p>5) 환자를 위해 가정환경을 안전하게 조성하도록 가족, 보호자에게 정보를 제공한다.</p> <p>6) 휠체어 이동 시 적절한 높이의 침대를 제공한다.</p> <p>7) 필요시 다른 기관에 의뢰한다.(가정 간호, 사회사업, 물리치료, 작업치료, 재활, 상담 등)</p>					
	<p><b>8) 감각지각변화</b></p>	<p><b>8. 감각지각변화</b></p> <p>1) 마비부위에 대한 감각을 모니터한다.</p> <p>2) 적절한 배뇨, 배변 방법을 설정하여 교육 한다</p> <p>3) 안전한 환경을 제공한다(예를 들면, 더운 물주머니사용 금지, 침상 난간 등)</p> <p>4) 매 2시간마다 체위변경을 실시하여 욕창예방을 한다.</p>					
	<p><b>9) 운동장애</b></p>	<p><b>9. 운동장애</b></p> <p>1) 육체적 운동을 저해하는 요소를 제거한다.</p> <p>2) 신체조건과 활동능력과의 관계를 교육한다.</p>					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
5-1. 간호수행은 수립 된 간호계획과 함 께 지속되어야 한 다.	10) 신체손상위험성  11) 통증	<p>3) 물리, 작업 치료사에 의해 추천된 활동과 운동을 반복적으로 하도록 격려한다.</p> <p>4) 매 2시간마다 체위변경을 실시한 다.</p> <p>5) 사용하고 있는 환자의 장비와 보조 기구의 사용을 증진시킨다.</p> <p>6) 환자에게 안전한 환경 제공하고 안 전교육을 실시한다.</p> <p><b>10. 신체손상위험성</b></p> <p>1) 의식의 혼돈 상태 및 감각, 지각 상태를 평가한다.</p> <p>2) 낙상 및 미끄럼 위험과 같은 환경 적 요인을 제거하고, 침상난간을 울 려 준다.</p> <p>3) 휠체어 이동시 도움을 주거나 관찰 하여 신체 선열이 유지되도록 한다.</p> <p>4) 활동정도를 사정하고 운동 시 곁에 서 지지하여 준다.</p> <p><b>11. 통증</b></p> <p>1) 신체적인 통증 양상을 사정한다.</p> <p>2) 의사의 처방에 따라 약을 투약한 다. 그리고 약의 효과와 부작용을 관찰한다.</p> <p>3) 환자의 통증을 완화 또는 악화시키 는 요인(개인적 요인, 질병관련 요 인, 치료 관련 요인, 환경적 요인) 을 확인하고 제거한다.</p> <p>4) 통증완화를 위한 간호를 수행한다( 마사지, 체위변경, 이완요법, 냉열 요법 등)</p>					

기 준	지 표	간 호 활 동	내 용 타 당 도				대안(1또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
5-1. 간호수행은 수립된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.	12) 가족의 비효율적 대응  13) 기도흡인위험성	12. 가족의 비효율적 대응 1) 가족들의 감정표현을 들어주고 존경심을 가지고 의견을 청취하는 역할 모델로서 수행한다. 2) 간호사는 편견을 버리고 조정자로서 행동한다. 3) 간호사와 가족간의 건강한 관계를 형성한다. 4) 필요하다면 사회사업가에게 의뢰한다. 5) 전 과정동안 가족의 사생활을 보장한다. 6) 입, 퇴원 시에 필요한 교육을 미리 실시하여 차질이 없도록 한다.  13. 기도흡인위험성 1) 환자의 호흡상태를 사정한다. 2) 식사시 침상머리를 상승시킨다. 3) 흡인위험성에 대한 징후를 관찰하고 흡인기구를 준비한다. 4) 적절한 양으로 먹도록 격려한다. 5) 비위관 영양에 따른 간호를 한다. 6) 비위관 영양을 통한 음식물 주입 전 잔여량을 확인한다. 7) 구토로 인한 흡인 위험성을 예방하기 위해 고개를 옆으로 돌린다. 8) 식사 후 잔여음식이 있는지 확인한다. 9) 환자에게 알맞은 식사 형태로 제공한다. 10) 식사 후 30-45분간 침상 머리를 상승한 상태로 유지한다. 11) 필요시 투약 전 알약을 부수거나 가루약으로 만들어 준다.					

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
5-1. 간호수행은 수립 된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.	14) 건강유지능력변화	12) 보호자에게 흡입법에 대해 교육한 다. 13) 폐로 흡인 시 증상, 흡인의 위험 요인에 대해 교육한다.  <b>14. 건강유지능력변화</b> 1) 건강관리에 대한 환자의 반응을 확 인한다. 2) 간호사와 가족간의 건강한 관계를 형성한다. 3) 자기 신뢰를 강화할 수 있는 환경을 만든다. 4) 지역사회 자원과 지지그룹을 환자 에게 제공한다. 5) 필요시 장기간 추후관리와 사정을 위해 가정간호사를 연결시킨다. 6) 필요하다면 사회사업가에게 의뢰한 다. 7) 가족 상호간에 지지와 정보를 제공 할 수 있는 가족회의를 열게 한다					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

## 표준6. 평가

재활 간호사는 기대되는 성과를 달성할 수 있도록 환자의 전반을 평가한다.

기준	지표	간호활동	내용의 타당도				대안(1 또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
6-1. 평가는 체계적, 계속적 그리고 표준을 기초로 한다.	1. 표준에 근거하여 체계적, 계속적으로 평가한 기록이 있다.	1. 간호중재에 대한 결과를 간호계획과 일관되게 체계적, 계속적으로 평가한다.					
6-2. 평가는 관찰할 수 있고 측정할 수 있어야한다.	1. 간호계획에 평가 기준, 대상, 방법 등이 제시되어 있다.	1. 간호수행에 대한 환자의 반응은 기술되어야 한다.					
6-3. 환자, 가족 그리고 다른 건강관련인들은 적절하게 평가 과정에 참여한다.	1. 환자, 가족 그리고 다른 건강관련인들이 평가에 참여한 기록이 있다,	1. 간호수행에 대한 평가에 환자, 가족 그리고 다른 건강관련인들과 의사소통한다.					
6-4. 수행된 결과와 목표간에 차이가 있을시, 이에 대한 원인을 규명한다.	1. 간호수행의 결과는 간호성과 달성여부에 따라 기록되어 있다.	1. 간호중재의 결과는 간호성과의 달성여부에 근거하며 필요시 환자의 반응을 재사정하고 원인을 규명한다.					
6-5. 평가결과를 기준으로 간호계획을 수정, 보완한다.	1. 수정, 보완된 진단과 계획이 기록되어있다.	1. 진단과 계획을 수정, 보완하고 환자, 가족 그리고 기타 관련인들과 의사소통한다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

## II. 전문직 성과표준

### 표준7. 간호의 질

재활 간호사는 간호 실무에 대한 질과 효과성을 체계적으로 평가한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
7-1. 척수손상환자 간호의 질 보장을 위하여 간호사 교육, 경험, 지위에 맞는 질 보장프로그램에 참여한다.	1. 척수손상환자 간호의 질 보장프로그램에 참여한 내용이 기록되어 있다.	1. 척수손상환자 간호의 질 보장 감시를 위한 중요한 지표를 파악한다. 2. 간호의 질을 향상시키기 위하여 정책, 규정 그리고 실무 지침서 개발에 참여한다. 3. 간호의 질과 효과성을 모니터하기 위한 사용된 자료를 수집한다. 4. 실무를 평가하는 다학제간 평가팀에서 구성원으로 참여한다. 5. 간호의 질 보장을 향상시키기 위해 수집된 자료를 분석하고 보고한다.					
7-2. 척수손상환자 간호실무의 개선을 위해 간호 질 보장 활동의 결과를 이용한다.	1. 척수손상환자 간호실무의 개선을 위해 질 보장과 관련된 분석 자료를 사용한 결과가 있다 .	1. 질 보장을 위한 분석된 자료를 지속적으로 모니터한다. 2. 분석된 자료를 이용하여 척수손상환자 간호 실무에 필요한 부분을 파악한다. 3. 간호실무의 개선, 향상을 위해 변화촉진자로서의 역할을 수행한다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

**표준8. 업무수행평가**

재활 간호사는 전문적 실무표준과 제반규칙과 관련해서 자신의 업무수행정도를 평가한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
8-1. 간호사는 자신의 업무수행정도를 주기적으로 평가한다.	1. 간호사는 자신의 업무수행정도를 주기적으로 평가한다.	1. 간호사는 자신의 강점과 약점을 파악하기 위해 주기적으로 자신의 업무능력을 평가한다.					
8-2. 간호사는 자신의 업무수행평가를 자기 개발을 위한 전략의 근거로 한다.	1. 업무수행평가 결과에 따른 자기 개발계획서가 있다.	1. 간호사는 자신의 업무능력에 대해 동료나 상관으로부터 지속적으로 조언을 받는다.  2. 간호사는 평가의 결과에 근거한 자기 개발계획을 세운다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

### 표준9. 전문성개발

재활 간호사는 간호 실무에서 현재의 지식과 능력을 획득하고 유지하며, 동료들의 전문성 향상에 기여한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
9-1. 임상적, 이론적, 전문직과 관련된 활동에 계속적으로 참여한다.	1. 지속적인 교육프로그램에 참여한 내용이 기록되어 있다. 2. 보수 교육을 이수한 근거가 있다	1. 재활간호 보수교육을 년 1회 이상 참여한다. 2. 관련학회에 년1회 이상 참석한다. 3. 기관 내 교육프로그램에 참여한다.					
9-2. 현재의 임상기술과 능력을 유지하기 위해서 최신 임상실무를 반영하는 경험을 추구한다.	1. 임상실무에 대한 최신 지식과 기술을 반영하기 위한 활동에 참여한 기록이 있다.	1. 간호협회 및 산하단체, 재활간호 분야회 회원으로서 활동한다. 2. 정책, 규정, 그리고 척수손상환자 간호실무지침서의 개발에 참여하고 이를 실무에 활용한다. 3. 과학적 접근(evidence-based)에 의한 간호 실무를 수행한다. 4. 척수손상환자 관리를 위한 최신 지식 및 기술에 대해 병동 집담회를 통해 동료들과 의사소통한다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							



**표준10. 협동**

재활 간호사는 최상의 환자간호를 위해 타 건강관련인들에게 영향을 주고, 협력해야 한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
10-1. 최상의 환자 간호를 위해 환자, 가족, 타 건강관련인들과 협력한다.	1. 최상의 환자 간호를 위해 환자, 가족 그리고 타 건강관련인들과 의사소통한 기록이 있다.	1. 필요시 타 건강관련팀에게 자문을 구하거나 의뢰한다. 2. 간호과정에 환자, 가족, 타 건강관련인들을 참여시킨다.					
10-2. 간호사, 간호학생, 타 건강종사자에게 지지적이고 교육적으로 도움이 되는 병동환경을 조성하는데 협조한다.	1. 간호사, 간호학생, 타건강종사자를 위해 교육 자료로서 활용한 기록이 있다.	1. 간호사, 간호학생을 위해 프리셉터로서 활동한다. 2. 타 건강종사자의 질문이나 요구에 지지적, 협조적으로 대처한다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

**표준11. 윤리**

재활 간호사는 대한 간호협회가 제정한 간호사 윤리강령에 따라 윤리적 의사결정이나 행위를 수행한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
11-1. 대한간호협회가 제정한 한국 간호사 윤리강령을 이해하고 준수한다	1. 대한간호협회가 제정한 한국 간호사 윤리강령 지침을 인지한 자료가 있다.	1. 한국 간호사 윤리강령을 활용한다. 2. 필요시 윤리적 의사결정과 관련된 자원을 활용한다.					
11-2. 환자의 기본권리를 옹호한다.	1. 환자의 기본 권리를 인지한 기록이 있다.	1. 환자 권리 장전을 숙지하고 이를 간호 실무에 활용한다. 1) 모든 환자는 인간으로서의 관심과 존경을 받을 권리가 있다. 2) 모든 환자는 의료진의 성실한 대우를 받을 권리가 있다. 3) 모든 환자는 담당 의료진의 전문분야에 대하여 알 권리가 있다. 4) 모든 환자는 담당 의료진으로부터 자신의 질병, 현재의 상태, 치료 계획 및 예후에 대한 설명을 들을 권리가 있다. 5) 모든 환자는 자신의 질병치료를 위한 새로운 의학적 시도나 교육의 참여여부를 선택할 권리가 있다. 6) 모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원등의 치료 행위에 대한 설명을 듣고 시행 여부를 선택할 권리가 있다. 7) 모든 환자는 담당 의료진이나 법적으로 허용된 사람을 제외하고는 개인의 의무기록 열람을 금함으로써 진료상의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 8) 모든 환자는 진료에 관하여 알려진 사생활의 비밀을 보장 받을 권리가 있다. 9) 모든 환자는 진료의 목적으로 탈의 하더라도 신체의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 10) 모든 환자는 진료비의 내역에 대하여 알 권리가 있다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

**표준12. 연구**

재활 간호사는 간호업무 향상을 위한 임상연구에 참여하고, 연구의 결과를 실무에 적용한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
12-1. 근거중심 간호를 위해 연구결과를 활용한다.	1. 최신 연구결과가 실 무에 적용된 내용이 기록되어 있다.	1. 기존 연구결과를 비평하고 척수손 상환자 간호실무 적용가능성을 검 토한다.  2. 척수손상 환자 간호실무 적용 가능 한 연구 결과를 관련인과 의사소통 다.  3. 척수손상 환자 간호실무 연구결과 를 적용하고, 이의 결과를 재평가 한다.					
12-2. 간호사의교육, 경 험 그리고 지위에 적절한 연구 활동 에 참여한다.	1. 연구를 주도 또는 참여한 기록이 있다.	1. 연구 책임자 또는 공동 연구자로서 임상연구를 수행한다.  2. 기관 내, 기관 외에서 연구 위원으 로 활동한다.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

## <부록 2-2>. 내용 타당도 조사 도구

### 척수손상환자 간호실무 표준 개발을 위한 내용타당도 의뢰서

안녕하십니까?

저는 척수손상환자 간호실무 표준 개발이라는 내용으로 석사학위 논문을 쓰고 있는 연세대학교 보건대학원 지역사회간호학과에 재학중인 학생입니다.

척수손상환자를 위한 간호실무 표준에 대한 각각의 내용은 이미 전문가를 대상으로 1차 내용 타당도를 검토하였습니다. 본 설문지는 1차 내용 타당도 검증에서 재검토가 필요한 내용들로만 구성되었습니다.

각각의 항목에 대해 삭제, 수정, 보완될 내용이 타당한 정도에 따라 '1점은 전혀 타당하지 않다.' '2점은 타당하지 않다.' '3점은 타당하다.' '4점은 매우 타당하다.' 로 구성되어 있으므로 각각의 내용에 대해 귀하께서 생각하시는 타당한 정도 하나에 v 표를 하여 주십시오.

만약 '1점 또는 2점'에 응답한 경우 그 대안을 기입하여 주시고, 각 표준에 대하여 추가되어야 할 기준과 지표, 간호활동이 있으면 기입해 주십시오.

선생님의 도움과 협조에 진심으로 감사드립니다.

2004년 5월  
연구자 김 명 옥

**표준3. 간호성과**

재활간호사는 간호 대상자의 간호요구를 충족시키기 위해 개별화된 간호성과를 달성하기 한 구체적인 간호계획을 수립한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
3-1. 간호진단을 근거로 개별화된 간호성과를 설정한다.	1. 간호성과는 간호진단을 근거로 하여 설정한다.  4) 반사장애	<b>4. 반사장애</b>  1) 반사장애의 위험이나 발생 징후에 대해 이해한다. ① 혈압이 안정된다. ② 방광팽만이 없다. ③ 복부팽만이 없다. ④ 피부의 압박이나 자극의 흔적이 없다. ⑤ 통증을 호소하지 않는다.  위 부분은 전문가 2인이 반사장애의 위험이나 발생 징후에 대해 이해한다는 항목에 포함되므로 삭제가 필요하다고 하여 삭제함.					
	6) 기도개방유지불능	<b>6. 기도개방유지불능</b>  3) 정상적으로 객담을 배출한다.  이부분에서는 척수손상환자이기 때문에 정상적으로라는 용어보다는 도움을 받아(assisted coughing) 으로 객담을 배출한다가 더 적절한 표현이라고 대안을 제시하여 내용을 수정 보완함.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

**표준5. 수행**

재활 간호사는 간호계획에서 확인된 중재를 수행한다.

기 준	지 표	간 호 활 동	내용의 타당도				대안(1또 는 2에 표시한 경우)
			1	2	3	4	
5-1. 간호수행은 수립 된 간호계획과 함께 지속되어야 한다.	1. 간호성과 달성을 위하여 수립된 간호 계획을 수행한다. <b>2) 배뇨장애</b>	<b>2. 배뇨장애</b> 2) 방광훈련을 실시한다.  ④ 배뇨는 4시간 간격으로 훈련 하며, 수면시간은 제외한다.  를 적절한 양에 맞추도록 배뇨한 다(volume oriented voiding) 로 현재 임상에서 실시하고 있는 부분으로 대안을 제시하여 내용 을 수정 보완하기로 함.					
	<b>3) 변비</b>	<b>3. 변비</b> 4) 배변훈련 교육하고 실시한다. (3) 필요에 따라 수지 자극법을 이 용한다(고무장갑 낀 손가락에 글리 세린 바르고, 항문 안에서 돌려가면 서 2-4회 자극한다. 필요하면 반복 한다.).  를 항문 주위를 가볍게 마사지하거 나 약간씩 벌려준다고 대안을 제시 하여 수정 보완하기로 함.					
추가되어야 할 기준, 지표, 간호활동							

## ABSTRACT

### Development of Nursing Practice Standards for Patients with Spinal Cord Injury

Myung Ok, Kim

Department of Community Nursing

The Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Kim, So-Sun Ph.D.)

This is a methodological research study to develop standards of nursing practice that provide the fundamental data for the qualitative care and measurement of nursing for patients with spinal cord injury. Preliminary nursing practice standards were developed on the basis of review for the related literatures and the Nursing Standards from American Nurses Association and American Neuroscience Nurses Association.

To determine the fine categories of preliminary nursing practice standards, this study was done the review of related literatures and

the investigation by the specialist group related the nursing practice for patient with spinal cord injury and then was modified to appropriate standards for clinical nursing environment in Korea. Specialist group has excellent active members in the field of care for patients with spinal cord injury and 10 members of this group organized 2 professors in college of nursing, 1 head nurse, 3 residents, 4 nurses in the line of this field over 5 years. The final standards for patients with spinal cord injury was invented after the validity test by the specialist group.

The results of this study are summarized as follows.

1. The Preliminary nursing standards for practice was composed of 12 standards, 30 criteria, 31 indicators , and total 259 nursing practical activities.
2. The first content validity test for each category of preliminary standards for practice was applied 4-point scale. The CVI (content validity index) was decided by the number of specialists who agreed 3 points(relevant) or 4 points(very relevant). The CVI of all categories were over 83%, but 4 categories over 83% were need to add, to delete, to modify, and to revise items.



3. The second content validity test for revised 4 categories was achieved CVI as well as the first content validity test. They received more than 83% agreement by the specialists and they were added in nursing activities.

4. The final version of the nursing practice standards for patients with spinal cord injury includes 12 standards (data collection, nursing diagnosis, nursing plan, implementation, evaluation, quality of nursing, performance evaluation, development of professionalism, partnership, ethics, research), 30 criteria, 31 indicators , and 259 nursing activities.

According to the above results, I think the application of the nursing practice standards for patient with spinal cord injury is possible to provide the basic data in order to improve the quality of nursing and the performance ability of clinical practice. Also, I think this standards is possible to utilize as the systematic devise for evaluate the quality of nursing and as the guideline for nurses to care patients with spinal cord injury.

---

Key words : spinal cord injury, nursing practice, standard