

주요용어 : 임상간호사 의사결정

## 일 대학 병원 임상간호사의 의사결정상황과 대안에 관한 분석

최원희\*, 김명희\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

의사결정은 문제를 인식하고 대안을 숙고하여 적절한 방법을 선택하는 과정이다(Simon, 1995). 환자간호는 환자에게 일어나는 문제를 지각하고 임상적 판단과 의사결정 과정을 거쳐 행위로 구체화된다. 그러므로 임상적 의사결정은 간호과정의 중요한 부분이며 간호실무의 중심과업이라고 할 수 있다(최희정, 1997a; Jenkins, 1985). 간호사가 환자의 문제 해결을 위하여 선택하는 의사결정에 따라 간호 결과뿐만 아니라 치료결과에도 상당한 차이가 있다(조미경, 정현숙, 1999; 최희정, 1997b). Henry(1991)는 142명의 중환자실 간호사를 대상으로 컴퓨터상으로 심방조동과 심실빈맥 환자를 시뮬레이션 하여 각 상황에 따라 간호사가 내리는 의사결정과정과 결과를 조사하였다. 참여 간호사의 의사결정 결과 심방조동환자 중 30%, 심실빈맥환자 중 35%가 환자 사망으로 나타났으며, 심방조동환자 중 51%, 심실빈맥환자 중 35%만이 적절한 의사결정으로 환자에게 도움을 준 것으로 나타났다. Henry(1991)는 이 결과를 통하여 간호사의 의사결정에 따라 환자결과가 크게 달라질 수 있으므로 간호사의 의사결정력을 향상시키는 전략개발과 교육이 필요하다고 주장하였다. 또한 간호사의 의사결정 능력과 정도는 자신들이 수행하는 업무의 만족도에도 영향을 주므로 간호업무 수행 정도와 결과에 차이를 나타내게 된다(최희정, 1997b; Blengen, 1993).

이러한 임상 간호사의 의사결정 중요성에 대한 인식은 점차 커지고 있다. 외국의 경우에는 임상 의사결정에 관한 기초적인 연구뿐만 아니라(Field, 1987 ; Hamers, Abu-Saad, & Halfens,

1994 ; Hammond, 1966; Jenkins, 1985) 간호사의 의사결정능력 향상을 위한 전략개발 연구들이 활발하게 이루어지고 있다. Corcoran, Narayan & Moreland(1988)는 ‘Thinking-aloud’ 연구방법을 통하여 총통 환자를 사정하고 처치하는 간호사의 의사결정 근거를 확인하는 연구를 하였으며 Leprohon & Patel(1995)은 복잡하고 긴박한 응급상황에서 의사결정능력 향상을 위하여 응급의료서비스에서 제공하는 전화 triage 50개를 분석하여 가장 상황에 적절한 triage 프로토콜을 개발하는 연구를 하였다. 그러나 우리나라의 경우 간호사의 임상 의사결정 중요성에 대한 인식은 점차 증가되고 있지만 아직 임상 의사결정에 대한 연구는 기초적인 단계여서 임상 의사결정 전략 개발에 관한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 일부 이루어지고 있는 임상 의사결정에 관한 연구들은 주로 임상 의사결정을 확인하고 의사결정 유형과 의사결정 단계별 의사결정 특성을 확인한 연구(김동욱, 2001; 최희정, 1997a, 1997b, 2000; 임난영, 이여진, 2004)와 임상 의사결정에 관여하는 변수를 확인하는 연구(이여진, 2002)들이지만 의사결정 상황이나 방법, 정도를 확인 하는 연구 방법이 다 달라 실제 간호사들이 당면한 의사결정 상황을 그대로 이해하는데 어려움이 있으며 임상 의사결정 상황을 분석한 몇몇 연구들도 그 기준이 명확하지 않고 다양하여 연구결과를 일반화하고 체계적으로 활용하는데 제한점이 있다.

간호사의 의사결정능력을 향상시키는 전략을 개발하기 위해서는 간호사들이 간호 현장에서 실제로 직면하는 임상 의사결정 상황은 무엇이며 그 때 어떤 대안을 무슨 근거하에서 선택하고 있으며 그 결과는 어떠한가에 대한 구체적인 기초 연구들이 지속적으로 이루어져야 한다. 따라서 본 연구에서는 일 대학병원의 임상 의사결정 상황과 대안을 확인함으로써 간호사들의 임상 의사결정 능력을 향상시키는 데 기초 자료로 활용하고자 시도하였다.

\*거제대학 간호과 전임강사

\*\*부산대학교 간호학과 교수

## 2. 연구의 목적

본 연구는 일 대학 병원의 내, 외과계 병동 및 중환자실에 근무하는 간호사들이 임상에서 경험하는 의사결정 상황과 대안을 파악하고자 하였다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 간호사가 경험한 의사결정 상황을 파악한다.
- 3) 간호사가 경험한 의사결정 상황에서 선택한 대안내용을 파악한다.

## 3. 용어의 정의

간호사의 의사결정 : 간호사가 환자 간호를 수행하기 위해 문제를 확인하고 여러 가지 대안 중 적절한 대안을 선택하는 인지적 과정을 의미하며(최희정, 1997b; Anthony, 1995) 본 연구에서는 최근 내린 의사결정 상황과 선택한 대안에 관하여 임상 경력 2년 이상인 간호사 100명에게 개방형으로 질문하여 답한 내용을 분석한 것을 의미한다.

## 4. 연구의 제한점

- 1) 간호사가 회상한 진술에만 의존하여 간호의사결정 내용을 파악하였으므로 임상 의사결정 상황과 대안내용을 정확하게 파악하는 데에는 제한점이 있다.
- 2) 일 병원의 간호사들을 대상으로 조사하였으므로 연구결과를 일반화시키는데 제한점이 있다.

## II. 문헌고찰

### 1. 임상간호사의 의사결정

의사결정은 선택 가능한 여러 행동 대안 중에서 객관적인 기준에 근거하여 최선의 대안을 선택하는 것이다. 의사결정은 문제의 확인으로부터 의사결정에 이르기까지의 문제 확인, 대안분석, 선택 3단계에 걸친 인지과정을 말한다(김성희, 1988; 신민웅, 박태성, 신기일, 박홍선, 최대우; 1996). 임상간호사의 의사결정은 환자의 건강 회복을 위하여 간호사가 직접, 간접적으로 환자 간호에 영향을 미치는 가장 적절한 활동을 선택하는 과정이라고 할 수 있다(김분실, 1996; Anthony, 1995). 환자 간호에 직접적으로 관련된 의사결정은 임상에서 환자의 문제를 확인하여 진단하는 개념적 의사결정과 적절한 증거나 치

료를 선택하여 수행하는 행위적 의사결정 모두가 포함되는 일련의 인지과정이며, 간접적으로 관련된 의사결정은 작업조건과 관련해서 간호사가 선택하는 일련의 인지과정이다(김혜숙, 1999; Blengen, 1993; Hughes & Young, 1990). 따라서 간호사의 임상 의사결정은 간호사가 어떻게 의사결정을 하게 되는가 하는 과정적인 측면과 얼마나 환자에게 필요한 간호를 수행할 수 있는 정확한 의사결정을 내리는가 하는 결과적인 측면이 모두 포함되어 있다.

간호 상황에서 발생하는 의사결정 내용을 발견, 확인하는데 목적을 둔 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. Berner(1984)는 간호사의 전문적인 판단과 의사결정이 요구되는 7개의 간호실무 영역 - 돕는 역할, 교육과 코우칭 기능, 진단적 기능과 환자 모니터링, 응급상황의 관리, 치료적 중재와 요법의 적용 및 모니터, 간호실무의 질을 모니터하고 보장하기 위한 기능, 조직적 기능 - 을 제시하였다. Blengen(1993)은 486명의 간호사를 대상으로 실시한 연구에서 자가 간호에 대한 교육, 건강 증진에 대한 교육, 새로 투약되는 약물에 대한 교육 등의 환자교육과 낙상예방, 피부간호 등의 예방, 환자와 간호계획을 논의하고 환자를 격려하는 것, 의사와 다른 의료 전문인과의 상담하는 것과 같이 이미 간호 고유의 역할로 인식되어 왔던 영역과 의사의 처방 수행과 관련된 영역인 통증관리에 대한 의사결정, 환자 간호제공 시기의 결정, pm처방에 대한 문제 발생시의 결정, 의사 처치에 대한 질문, 의사처방 수행의 거절 등이 임상에서 이루어지고 있는 것으로 보고하였다. 한편 우리나라에서는 최희정(1997b)이 32명의 간호사가 진술한 545개의 의사결정 내용을 Berner(1984)의 7가지 간호실무 영역을 기준으로 내용 분석하여 보고하였다. 결과 적절한 치료와 간호중재의 수행 및 이를 위한 관찰과 모니터링 영역이 37.4%로 가장 높은 빈도를 나타내었으며 구체적으로는 환자가 경험하는 다양한 불편감, 즉 번비문제, 배뇨곤란, 간단한 피부문제, 수면곤란 등이 포함 된다고 하였다. 두 번째로 높은 빈도(23.5%)를 나타낸 영역은 환자 상태에 적합한 최선의 치료나 중재를 선택하고 이에 대한 효과를 판단하는 의사결정 영역으로 구체적인 내용에는 환자의 변화에 따라 기존의 치료나 중재를 변화시킬 필요가 있음을 판단하고 보다 적합한 전략을 선택하는 의사결정과 현재의 처방 내용보다 더 효과적인 치료, 중재가 있음을 판단하고 이를 제안하는 것, 혹은 가능한 여러 가지 전략들 중에서 가장 합리적인 방법을 선택하는 것 등이 포함되어 있다고 보고 하였다. 최희정(1997a)은 간호사의 의사결정 과정에 대한 연구에서 간호사의 의사결정 과정이 구체적인 간호 상황이나 간호사 개인에 따라 다른 모습을 나타낸다고 하면서 54명의 간호사를

대상으로 개방형 질문지를 통해 얻은 353개의 의사결정 내용을 분석한 결과 30개의 의사결정 내용을 보고하였다. 구체적인 의사결정 내용은 처방수행과 관련된 의사결정; 호흡곤란과 관련된 의사결정; 번비문제 해결을 위한 의사결정; 약물 부작용과 관련된 의사결정; 피부문제 예방을 위한 의사결정; 심장문제와 관련된 의사결정; 혈당문제와 관련된 의사결정; 식이에 대한 의사결정; 폐합병증 예방을 위한 의사결정; 혈압변화와 관련된 의사결정; 통증 해결을 위한 의사결정; 배뇨곤란과 관련된 의사결정; 상처관리를 위한 의사결정; 체액불균형과 관련된 의사결정; 전해질 불균형과 관련된 의사결정; 체온상승과 관련된 의사결정; 관찰 및 모니터링과 관련된 의사결정; 소화문제 해결을 위한 의사결정; 응급상황의 관리를 위한 의사결정; 구내염 예방을 위한 의사결정; 설사문제 해결을 위한 의사결정; 수면곤란 해결을 위한 의사결정; 빈혈과 관련된 의사결정; 두통해결을 위한 의사결정; 안전사고 예방을 위한 의사결정; 간성혼수 예방과 치료를 위한 의사결정; 정맥주입과 관련된 의사결정; 정서적인 문제해결을 위한 의사결정; 뇌압상승과 관련된 의사결정; 환자교육과 관련된 의사결정 등이었다.

임상의사결정의 간호결과를 확인하여 간호사들의 임상 의사결정 능력 향상을 위한 전략개발 연구에는 다음과 같은 것들이 있다. Leprohon과 Patel(1995)는 '응급 의료서비스의 전화 triage를 위한 의사결정 전략'을 확인하고 개발하는 연구에서 응급 의료 서비스에서 제공한 전화 triage와 그에 따른 즉각적인 결과 50개를 분석하여 응급 의료 서비스에서 사용하고 있는 프로토콜이 비교적 적절한 의사결정을 한 것으로 나타났지만 상황이 복잡할수록 부적절하다는 것을 확인하여 새로운 프로토콜을 개발을 주장하였고, Corcoran, Narayan & Moreland(1988)는 시뮬레이션을 통하여 간호사가 흉통 환자를 사정하고 처치하는 과정을 'Thinking-aloud' 함으로써 흉통의 원인과 진단을 찾아가는 의사결정과정을 체계화 하였다. Henry(1991)는 142명의 중환자 간호사에게 심방조동과 심실빈맥 상황을 컴퓨터로 시뮬레이션하고 연구 대상자들이 내리는 의사결정에 따라 환자 결과가 달라짐을 확인하여 간호사에게 빈맥에 대한 교육과 프로그램 개발에 대한 필요성을 주장하였다. 우리나라에서는 김동욱(2001)이 신규간호사의 의사결정 양식의 변화를 확인함으로써 신규간호사가 임상에 보다 잘 적응하고 의사결정 상황에서 효율성을 증대시킬 수 전략을 제시하였다. 연구에서는 신생아 중환자실 신규간호사 1명을 대상으로 신규간호사의 초기, 중기, 후기의 기간에 따라 의사결정 양식이 어떻게 변화하는지 thinking-aloud 방법으로 관찰하고 면담하여 신규간호사 교육프로그램을 신규간호사들이 여러 임상

상황에의 노출될 수 있는 기회를 제공하는 것으로 강화하고 교과서적 지식을 실무경험과 직접 연결함으로써 이론과 실무간의 격차를 좁히는 전략이 필요하다고 보고하였다.

이상의 문헌고찰을 요약하면, 임상 의사결정 상황과 대안에 관한 연구는 외국의 경우 임상 의사결정 내용 확인에 관한 연구와 임상 의사결정 능력 향상을 위한 전략개발 연구가 주로 이루어지고 있지만 우리나라의 경우 임상 의사결정 내용 확인을 위한 연구도 부족하고 임상 의사결정 능력 향상을 위한 전략개발 연구도 부족함을 알 수 있다. 임상에서 간호사들이 직면하는 의사결정 상황에 대한 정확한 분석과 선택하는 대안 확인에 대한 충분한 고찰이 있어야 임상 의사결정 능력 향상을 위한 전략개발이 가능함을 고려해 볼 때 간호사의 임상 의사결정 내용에 대해 기술하는 연구가 필요함을 알 수 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 임상에서 간호사가 내리는 의사결정 상황을 규명하고 이에 따른 의사결정의 대안들을 파악하는 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 J시에 위치한 900병상 규모의 일 대학병원 내, 외과계 병동 및 중환자실에서 근무하고 있는 임상경력 2년 이상인 간호사 100명이었다.

#### 3. 연구도구

연구도구는 간호사들의 일반적인 특성과 임상에서 환자간호와 관련된 의사결정을 내린 경험을 자세하게 기록할 수 있는 문항으로 구성되었다. 간호사의 일반적 특성은 연령, 근무부서, 직위, 총경력, 현 병동경력, 교육정도 등 총 6문항으로 구성되었고 간호 의사결정 경험은 간호사 자신이 환자간호와 관련하여 의사결정을 내렸다고 생각되는 상황을 3개까지 기술하고 그 상황에 따른 대안들을 제시할 수 있도록 개방형 질문으로 구성되었다. 개방형 질문은 "오늘 하루 혹은 최근 며칠 동안 환자간호와 관련하여 의사결정을 내렸다고 생각되는 상황과 선택한 대안, 시행한 중재방법에 대하여 자세히 기술하여 주십시오."이었다.

#### 4. 자료수집 기간 및 절차

본 연구자는 2003년 5월 G대학병원 간호부를 방문하여 연구의 목적을 설명하고 연구허락을 받고 120명의 간호사에게 동의를 구한 후 설문지를 배부하여 자가 기입토록 한 후 1주일 뒤에 수거하였다. 수거된 질문지 중 분석하기에 적절하지 못한 질문지 20부는 버리고 총 100부를 자료분석에 이용하였다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료의 분석은 SPSS PC Window(version 10.0)를 이용하였다.

- 1) 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 간호사의 의사결정 상황은 간호문제별로 내용분석하여 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 3) 간호사의 의사결정상황에 따른 대안의 종류는 내용분석하여 빈도와 백분율로 분석하였다.

### IV. 연구결과

#### 1. 간호사의 일반적 특성

의사결정 경험을 기술한 간호사들의 일반적 특성에서 연령은 25~29세가 58%로 가장 많았으며 평균 30.05(±5.06)세인 것으로 나타났다. 근무부서는 내과계 병동 간호사가 48명, 외과계 병동 간호사 37명, 중환자실 간호사 15명이었다. 직위는 87명이 일반간호사로서 대상자의 대부분이 일반간호사인 것으로 나타났다. 총 경력은 4~5년의 간호사가 47명으로 응답자의 47%를 차지하였고 평균 7.34(±5.00)년 근무한 것으로 나타났다. 현재 병동 근무경력은 평균 2.75(±1.61)년으로 2년 이상 근무한 간호사가 대부분을 차지하고 있었다. 대상자의 교육정도는 50명이 전문대를 졸업하였고 42명이 대학을 졸업하였으며 8명만이 석사과정 이상인 것으로 나타났다<표 1>.

#### 2. 간호사의 의사결정 상황

100명의 간호사가 환자 간호에 대하여 기술한 총 280개의 의사결정 상황을 간호문제별로 분석한 결과 총 21종류로 분류되었으며 호흡문제 26.8%, 통증문제 23.6%, 배변문제 23.2% 순으로 나타났다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(n=100)

내용	구분	n(%)	M±SD
연령(세)	25 미만	3(3)	30.05(±5.06)
	25~29	58(58)	
	30~34	22(22)	
	35 이상	17(17)	
근무부서	내과계 병동	48(48)	
	외과계 병동	37(37)	
	중환자실	15(15)	
직위	일반간호사	87(87)	
	책임간호사	13(13)	
총경력(년)	3 미만	22(22)	7.34(±5.00)
	3~4	7(7)	
	5~9	47(47)	
	10 이상	24(24)	
현병동경력(년)	1 미만	8(8)	2.75(±1.61)
	1~2	31(31)	
교육정도	2~5	61(61)	
	전문대졸업	50(50)	
	대학졸업	42(42)	
	석사과정 이상	8(8)	

부서별로 볼 때 내과계 병동과 중환자실에서는 호흡문제 38.5%, 27.1%로 가장 많았고 외과계 병동에서는 통증문제가 28.7%로 가장 많았다. 또한 내과계 병동에서는 다양한 간호문제가 나타난 반면 외과계 병동에서는 10종류의 간호문제, 중환자실에서는 9종류의 간호문제가 나타났다<표 2>.

#### 3. 간호문제 해결을 위한 의사결정시 선택하는 대안

간호사들은 간호문제 해결을 위하여 의사결정을 내릴 때 한 가지 또는 2개 이상의 여러 가지 대안들을 다양하게 선택하여 간호중재를 하고 있었으므로 각 간호문제에 따라 간호사들이 우선적으로 선택한 대안의 빈도를 조사하였다.

&lt;표 2&gt; 부서별 간호사 의사결정상황

	의사결정상황	내과계(48)		외과계(37)		중환자실(15)		총(100)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	호흡문제	36	27.1	24	22.2	15	38.5	75	26.8
2	통증문제	29	21.8	31	28.7	6	15.4	66	23.6
3	배변문제	25	18.8	29	26.9	11	28.2	65	23.2
4	처방수행문제	8	6.0	15	13.9	-	-	23	8.2
5	소화장애문제	6	4.5	3	2.8	1	2.6	10	3.6
6	체온유지 문제	5	3.8	1	0.9	1	2.6	7	2.5
7	병원환경관리문제	4	3.0	1	0.9	-	-	5	1.8
8	배뇨문제	3	2.3	2	1.9	-	-	5	1.8
9	의식수준 저하 문제	3	2.3	-	0.0	1	2.6	4	1.4
10	수분· 전해질 불균형문제	2	1.5	1	0.9	1	2.6	4	1.4
11	출혈문제	2	1.5	1	0.9	-	-	3	1.1
12	수면과 휴식문제	2	1.5	-	-	-	-	2	0.7
13	피부문제	-	0.0	-	-	2	5.1	2	0.7
14	응급상황관리문제	-	-	-	-	1	2.6	1	0.4
15	기타*	8	6.0	-	-	-	-	8	2.9
	총	133	100.0	108	100.0	39	100.0	280	100.0

\*임종 및 DNR상황관리문제, 심리 문제, 개인위생문제, 활동과 운동문제, 안전문제, 저혈당 문제, 배액관 관리문제

#### 1) 호흡문제 의사결정 대안

호흡문제와 관련된 75개의 의사결정 상황에서 간호사들이 내리는 대안은 산소적용이 29.3%로 가장 많았고 신체사정 및 모니터링이 14.7%로 많았다. 이외에도 내과계 병동에서는 처방조정 권유 및 확인, 흉곽요법 및 심호흡, 체위변경 등 12가지의 대안이 있었으며 외과계 병동은 8가지, 중환자실에서는 6가지의 대안만이 있었다.

부서별로 보면 내과계 병동에서는 산소적용이 38.9%로 가장 많았고 외과계 병동에서는 산소적용과 신체사정 및 모니터링이 각각 25.5%로 많았으며 중환자실에서는 삼관권유가 33.3%, 인공흡기 간호(모드변경 등)가 26.7%로 많았다<표 3>.

#### 2) 통증문제 의사결정 대안

통증문제와 관련된 66개의 의사결정 상황에서 간호사들이 내리는 대안은 pm order 수행 30.3%와 위약투약 27.3%, 처방조정 권유 및 확인 18.2% 순으로 많았다. 이외에도 내과계 병

동에서는 신체사정 및 모니터링, 냉/온 요법, 가글린, IV제거 등 총 7가지의 대안이 있었으며 외과계 병동은 환자교육, 정서적지지, dressing 교환 등 총 6가지 대안이 있었으며 중환자실은 처방조정권유 및 확인, IV제거, 식이변경을 포함한 3가지 대안만 있었다.

부서별로 보면 내과계 병동에서는 pm order 수행과 위약투약이 각각 34.5%로 가장 많았고 외과계 병동에서는 pm order 수행이 32.3%, 위약투약이 27.6%로 많았으며 중환자실에서는 처방조정권유 및 확인, IV제거, 식이변경 등 3가지 대안을 각각 33.3%로 나타냈다<표 4>.

#### 3) 배변문제 의사결정 대안

배변문제와 관련된 65개의 의사결정 상황에서 간호사들이 내리는 대안은 관장이 32.3%로 가장 많았고 다음으로 투약(하제 등)이 30.8%로 많았다. 이외에도 내과계 병동에서는 비타민 C 섭취고려, 처방조정권유 및 확인 등 4가지 대안이 있었고 중

&lt;표 3&gt; 호흡문제 의사결정시 선택하는 대안

대안내용	내과계(%)	외과계(%)	중환자실(%)	계(%)
산소적용	14(38.9)	6(25.0)	2(13.3)	22(29.3)
신체사정 및 모니터링	4(11.1)	6(25.0)	1(6.7)	11(14.7)
처방조정권유 및 확인	3(8.3)	2(8.3)	2(13.3)	7(9.3)
인공호흡기 간호(모드변경 등)	1(2.8)	2(8.3)	4(26.7)	7(9.3)
삽관권유	1(2.8)	-	5(33.3)	6(8.0)
흉곽요법 및 심호흡	3(8.3)	2(8.3)	-	5(6.7)
체위변경	3(8.3)	-	-	3(4.0)
흡인간호	1(2.8)	2(8.3)	-	3(4.0)
Ambu-bagging	-	2(8.3)	-	2(2.7)
검사	-	2(8.3)	-	2(2.7)
NPO	2(5.6)	-	-	2(2.7)
nebulizer 적용	2(5.6)	-	-	2(2.7)
투약	1(2.8)	-	1(6.7)	2(2.7)
정서적 지지	1(2.8)	-	-	1(1.3)
계	36(100)	24(100)	15(100)	75(100)

&lt;표 4&gt; 통증문제 의사결정시 선택하는 대안들

대안내용	내과계(%)	외과계(%)	중환자실(%)	계(%)
pm order 수행	10(34.5)	10(32.3)	-	20(30.3)
위약투약	10(34.5)	8(27.6)	-	18(27.3)
처방조정권유 및 확인	3(10.3)	7(24.1)	2(33.3)	12(18.2)
환자교육	-	4(12.9)	-	4(6.1)
IV 제거	1(3.4)	-	2(33.3)	3(4.5)
식이변경	-	-	2(33.3)	2(3.0)
신체사정 및 모니터링	2(6.9)	-	-	2(3.0)
냉/은 요법	2(6.9)	-	-	2(3.0)
정서적 지지	-	1(3.4)	-	1(1.5)
가글린	1(3.4)	-	-	1(1.5)
dressing 교환	-	1(3.4)	-	1(1.5)
계	29(100)	31(100)	6(100)	66(100)

&lt;표 5&gt; 배변문제 의사결정시 선택하는 대안들

대안내용	내과계(%)	외과계(%)	중환자실(%)	계(%)
관장	14(56.0)	-	7(63.6)	21(32.3)
투약(하제 등)	8(32.0)	10(34.5)	2(18.2)	20(30.8)
신체사정 및 모니터링	-	4(13.8)	1(9.1)	5(7.7)
수분 및 섬유질 섭취 권유	-	5(17.2)	-	5(7.7)
처방조정권유 및 확인	1(4.0)	2(6.9)	1(9.1)	4(6.2)
비타민 C 섭취 고려	2(8.0)	-	-	2(3.1)
ambulation 격려	-	2(6.9)	-	2(3.1)
환자교육	-	2(6.9)	-	2(3.1)
prm order 수행	-	2(6.9)	-	2(3.1)
검사	-	1(3.4)	-	1(1.5)
식이변경	-	1(3.4)	-	1(1.5)
계	25(100)	29(100)	11(100)	65(100)

환자실은 신체사정 및 모니터링, 처방조정권유 및 확인 등 4가지 대안이 있었던 반면 외과계 병동에서는 관장과 비타민 C 섭취 고려를 제외한 9가지의 다양한 대안이 있었다.

부서별로는 내과계 병동에서는 관장이 56.0%로 가장 많았고 투약(하제 등) 32.0% 순이었으며 외과계 병동에서는 내과계 병동에서나 중환자실과는 다르게 투약(하제 등)이 34.5%로 가장 많았으며 수분 및 섬유질 섭취권유가 17.2%로 많았다. 중환자실은 관장이 63.6%, 투약(하제 등)이 18.2%로 많았다<표 5>.

## V. 논 의

본 연구는 임상에서 발생하는 간호 상황을 가장 광범위하고 상호배타적으로 대표하고 있다고 인정되는 기본 간호 제공 내용 및 간호대상자의 건강문제를 근거로(김명자 등, 2001; 손영희 등, 1996) 분류하여 임상 의사결정 상황과 내용을 제시하였다. 선행 연구들은 임상 의사결정 상황 분류에서 실무영역을 모두 포괄하지 못하며 상호 배타적이지 못한 것이 문제로 지적되었는데 이를 해결하기 위하여 선택한 분류 기준이었다(최희정, 1997b; Benner, 1984).

연구결과에서 간호사가 최근 경험한 의사결정 상황은 호흡문제(26.8%)와 통증문제(23.6%), 배변문제(23.2%)의 18개의 간호 상황으로 나타났다. 분류기준의 차이로 직접적인 비교는 힘들지만 최희정(1997a)이 간호사 54명이 기술한 353개의 의사

결정 상황을 내용 분석하여 총 30개의 의사결정 상황으로 분류한 연구에서 호흡관과 관계된 의사결정, 처방수행과 관계된 의사결정, 변비문제 해결을 위한 의사결정, 약물부작용과 관련된 의사결정 순으로 간호사들이 많이 기술하고 있다고 하였으며 통증 해결을 위한 의사결정 상황도 11번째로 많았다고 보고하고 있어 본 연구와 결과가 유사함을 알 수 있었다.

의사결정 상황에서 선택한 대안을 살펴보면, 호흡문제와 관련된 의사결정 상황에서는 산소적용(29.3%), 신체사정 및 모니터링(14.7%), 처방조정권유 및 확인(9.35%) 등의 대안을 선택하고 통증문제와 관련된 의사결정 상황에서는 prm order 수행(30.3%), 위약투약(27.3%), 처방조정권유 및 확인(18.2%) 등의 대안을 선택하고 배변문제와 관련된 의사결정 상황에서는 관장(32.3%), 투약(하제 등)(30.8%), 신체사정 및 모니터링(7.7%) 등의 대안을 선택하는 것으로 나타났다. 임상에서는 의사결정 상황 발생시 간호사들이 산소적용이나 관장, 인공호흡기 모드변경을 포함하는 인공호흡기 간호, nebulizer 적용 등의 의사결정을 권한 위임없이 시행하고 있는 것으로 나타났다. 간호의 효율성을 고려해 볼 때 의사결정 결과에 대한 검증은 거친 다음 간호사에게 위임할 수 있는 권한은 위임하여 법적인 보호 아래에서 안전하게 간호가 수행될 수 있도록 하여야 할 것이다. 간호사들은 의사결정 대안으로 주로 prm order 수행, 투약, 위약 투약 등 약물요법을 선택하는 것으로 나타났다. 윤리적인 문제 및 약물 의존도나 부작용 등을 고려할 때 간호사들이 비

약물적 간호중재법을 우선적으로 선택할 수 있는 방법모색이 필요할 것으로 생각된다.

간호사가 최근 경험한 의사결정 상황과 대안은 부서별로 약간의 차이를 보이고 있었으며 이것은 최희정(1997b)의 32명의 간호사를 대상으로 실시한 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정 내용과 특성 및 의사결정 장애요인을 분석한 연구와 결과가 같았다. 이는 부서별로 환자의 원인질환이 차이가 있으며 그에 따라 간호업무의 차이가 있어 나타나는 당연한 결과로 각 부서에 맞도록 의사결정 상황과 대안을 고려하여 의사결정 능력을 향상시킬 수 있는 전략이 필요하다고 생각된다.

본 연구는 간호사가 실제 임상에서 직면하는 의사결정 상황과 대안을 간호사가 직접 개방형 질문에 답하도록 하였기 때문에 현재 우리나라 임상현장에서 일어나는 의사결정 상황과 대안을 잘 확인할 수 있는 연구였다고 본다. 따라서 본 연구의 결과를 기초로 의사결정 상황에 따른 대안선택과 선택된 대안의 수행에 따른 결과를 추적하여 간호사들이 임상현장에서 활용할 수 있는 의사결정 체계를 구축해 볼 수 있을 것이라 생각한다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 2003년 5월에 1주 동안 내과계 병동, 외과계 병동, 중환자실에서 근무하고 있는 100명의 간호사에게 최근 경험한 의사결정 상황과 그 상황에서 선택한 의사결정 대안의 내용을 기술하게 하여 분석한 조사연구였으며, 결과는 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자 100명 중 경력은 평균 7.34(±5)년이었으며 근무부서는 내과계 병동 48%, 외과계 병동 37%, 중환자실 15%인 것으로 나타났다.
- 2) 의사결정 상황은 총 21가지로 분석되었으며 특히 흔히 발생하는 의사결정 상황이 호흡문제(26.8%), 통증문제(23.6%), 배변문제(23.2%) 순인 것으로 나타났다.
- 3) 호흡문제의 경우 최우선 의사결정 대안이 산소적용(29.3%), 신체사정 및 모니터링(14.7%), 처방조정권유 및 확인(9.3%), 인공호흡기 간호(9.3%) 순으로 나타났다.
- 4) 통증문제의 경우 최우선 의사결정 대안이 pm order 수행(30.3%), 위약투약(27.3%), 처방조정권유 및 확인(18.2%) 순으로 나타났다.
- 5) 배변문제의 경우 최우선 의사결정 대안이 관장(32.3%),

투약(하제 등)(30.8%) 순으로 나타났다.

결론적으로, 임상 특성에 따라 약간의 차이가 있었지만 모든 임상에서 공통적으로 호흡문제, 통증문제, 배변문제와 그의 18가지의 상황이 간호사들이 자주 직면하는 임상 의사결정 상황으로 나타났으며 각 상황별로 의사결정 대안 확인되었다. 따라서 이를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

### 2. 제 언

- 1) 간호사가 의사결정 상황에서 대안을 수행한 후 나타나는 결과를 확인하는 연구가 필요하다.
- 2) 간호사의 임상 의사결정 능력을 향상시킬 수 있는 전략 개발을 위한 연구가 필요하다.
- 3) 기본 간호 교육에서 환자의 호흡문제, 통증문제, 배변문제 해결 능력 함양을 위한 교육 강화가 필요하다.

### 참 고 문 헌

김동옥(2001). *신규간호사의 임상 의사결정 양식의 변화 - 중환자실 간호사를 중심으로*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

김명자 등 13인(2001). *최신기본간호학* 현문사, 서울.

김문실(1996). 임상실무에서의 의사결정. *대한간호*, 35(5), 13-19.

김성희(1988). *의사결정론-분석 및 응용*. 영지문화사, 서울.

김혜숙(1999). *Theories and research in clinical decision making and skill acquisition in nursing practice*. 서울대학교 간호대학 간호과학연구소.

손영희 등 5인(1996). *기본간호학* 현문사, 서울.

신민웅, 박태성, 신기일, 박홍선, 최대우(1996). *의사결정론 개 정판* 자유아카데미, 서울.

이여진(2002). *임상간호사의 의사결정에 관한 다변수간의 인과 관계* 한양대학교 대학원 박사학위논문.

임난영, 이여진(2004). 임상경력에 따른 간호사의 의사결정 참여 영향요인. *대한간호학회지*, 34(2), 270-277.

조미경, 정현숙(1999). 일부종합병원 일반간호사의 의사결정 참여와 전문성. *지역사회간호학회지*, 10(2), 537-548.

최희정(1997a). *간호사의 간호 의사결정 과정과 관련요인에 관한 연구* 서울대학교 대학원 박사학위논문.

최희정(1997b). *환자간호에 대한 간호사의 의사결정 내용과 특*



성 및 의사결정 장애요인에 대한 분석. *대한간호학회지*, 29(4), 880-891.

최희정(2000). 보건의간호사의 의사결정 유형과 지식 유형에 관한 실증연구. *대한간호학회지*, 31(2), 328-339.

Anthony, M. K.(1995). *The Relationship between Decentralization and Expertise to Participation in Decision making : Among Staff Nurses Working in Acute Care Hospitals*. Doctoral Dissertation. Case Western Reserve University.

Benner, P.(1984). From Novice to Expert. Addison-Wesley

Field, P. A.(1987). The Impact of Nursing Theory on the Clinical Decision-making Process. *Journal of Nursing Administration*, 12(5), 563-571.

Blengen, M. A.(1993). Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36-41.

Corcoran, S., Narayan, S. & Moreland, H.(1988). "Think aloud" as a strategy to improve clinical decision making. *Heart & Lung*, 17(5), 463-468.

Hamers, J., Abu-Saad, H. & Halfens, J.(1994). Diagnostic Process and Decision Making in Nursing : Literature Review. *Journal of Professional Nursing*, 10(3), 154-163.

Hammond, K. R.(1966). Clinical inference in nursing. *Nursing Research*, 15(1), 27-37.

Henry, S. B.(1991). Effect of level of patient acuity on clinical decision making of critical care nurses with varying levels of knowledge and experience. *Heart & Lung*, 20(5), 478-485.

Hughes, K. K. & Young, W. B.(1990). The relationship between task complexity and decision-making consistency. *Research in Nursing & Health*, 13, 189-197.

Jenkins, H. M.(1985). Improving Clinical Decision Making in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 24(6), 242-245.

Leprohon, J. & Patel, V. L.(1995). Decisionmaking Strategies for Telephone Triage in Emergency Medical Services. *Med Decis Making*, 15(3), 240-253.

Simon, H. A.(1995). A Behavioral model of rational choice. *Quarterly Journal of Economics*, 69, 99-118.

## -Abstract-

Key words : decision making of clinical nurses

Analysis of Decision-Making Situations and Alternatives for Clinical Nurses in a University Hospital

Choi, Won Hee\*, Kim, Myung Hee\*\*

**Purpose:** This study seeks to identify situations where nurses are required to consider alternatives, for the delivery of nursing care, appropriate to the needs of a medical care unit, surgical care unit, and intensive care unit in a university hospital. **Method:** Data was collected from 100 nurses using an open questionnaire, during a one week period in May, 2003. These nurses all had at least two years of experience within a medical care unit, surgical care unit, or intensive care unit at a university hospital. **Results:** The situations that nurses typically faced were categorized into 21 problems for nurses including : respiratory problems(26.8%), pain(23.6%), problems in relation to bowel habit(23.2%). In cases where nurses were faced with making decisions in relation to solving respiratory problems, the alternatives included ; applying oxygen(29.3%), physical assessment and monitoring(14.7%), refining and modifying order and suggestion order(9.3%). Ventilator care(9.3%), was chosen to solve pain problems ; doing pm orders(30.3%), placebo medication(27.3%), and to refine and modify orders and suggestions(18.2%). To solve problems in relation to bowel habits ; enemas accounted for 32.3%, and laxative medication 30.8%. **Conclusion:** To improve the quality of nursing, the outcome of nursing care associated with 21 problems for nurses including : respiratory problems, pain, and problems in relation to bowel habit, should be identified and the best alternative nursing care should be developed.

\*Full Time Lecturer, Department of Nursing, Kojje College

\*\*Professor, College of Nursing, Pusan National University