



국내 근거기반 임상간호실무지침의 주제 선정

구미옥¹⁾ · 조명숙²⁾ · 조용애³⁾ · 정재심⁴⁾ · 정인숙⁵⁾ · 박정숙⁶⁾ · 김혜정⁷⁾ · 은 영⁸⁾

- ¹⁾경상대학교 간호대학, 경상대학교 건강과학연구원 교수,
²⁾삼성서울병원 간호본부장, 성균관대학교 의과대학 임상간호학교실 부교수,
³⁾삼성서울병원 간호교육팀장, 성균관대학교 의과대학 임상간호학교실 임상부교수,
⁴⁾울산대학교 임상전문간호학 부교수, ⁵⁾부산대학교 간호대학 부교수,
⁶⁾세브란스병원 간호팀장, ⁷⁾서울성모병원 간호팀장,
⁸⁾경상대학교 간호대학, 경상대학교 건강과학연구원 교수

Topics for Evidence-Based Clinical Nursing Practice Guidelines in Korea

Gu, Mee Ok¹⁾ · Cho, Myoung Sook²⁾ · Cho, Yong Ae³⁾ · Jeong, Jae Sim⁴⁾ · Jeong, Ihn Sook⁵⁾ ·
Park, Jeong Sook⁶⁾ · Kim, Hea Jeong⁷⁾ · Eun, Young⁸⁾

- ¹⁾Professor, College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University
²⁾Chief Nursing Officer, Samsung Medical Center,
Associate Professor, Department of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University School of Medicine
³⁾Director, Department of Nursing Staff Development, Samsung Medical Center,
Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University
⁴⁾Associate Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan
⁵⁾Associate Professor, College of Nursing, Pusan National University
⁶⁾Manager, Division of Nursing, Severance Hospital, Yonsei University Health System
⁷⁾Team Leader, Nursing Department, Seoul St. Mary's Hospital
⁸⁾Professor, College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

Purpose: This study was to identify topics for evidence-based clinical nursing practice guidelines in Korea.
Methods: Data were collected from 330 staff nurses from 10 general hospitals and 53 nurses in charge of nursing education in 110 hospitals with over 500 beds. Using open questions, the nurses identified activities which could not be verified, which lacked consistency among nurses, clinical units and/or hospitals, which were not based on the up-to-date knowledge and which needed reform. The data were analysed by content analysis using a qualitative methodology. **Results:** Collected data consisted of 1882 clinical topics, which were classified into 50 topics, 207 mid-categories, and 456 sub-categories. The most frequent topics in order of frequency were medications, central line management, intravenous injections, urinary catheterization, perioperative nursing care, skin tests, pressure ulcer care, blood transfusions, laboratory examination-culture, respiratory care which were performed routinely in clinical setting by staff nurses. **Conclusion:** The research findings indicate the urgent need to develop evidence-based clinical nursing practice guidelines related to these research findings. Further research is needed to identify topics related to health promotion, and symptom/management of health problem.

Key words: Evidence-based practice, Nursing, Guideline

주요어: 근거기반실무, 지침, 간호

Corresponding author: Eun, Young

College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, 97 Chilam-dong, Jinju, Gyeongnam 660-751, Korea.
Tel: 82-55-772-8233, Fax: 82-55-772-8209, E-mail: yyoeun@gnu.ac.kr

* 본 연구는 2011년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 '국내 근거기반 임상간호실무지침의 주제 선정 및 우선순위' 연구 중 일부임.

투고일: 2011년 9월 12일 / 심사회의일: 2011년 10월 4일 / 게재확정일: 2011년 10월 24일

I. 서 론

1. 연구의 필요성

근거기반실무는 오늘날 보건의료실무의 기반이 되는 가장 중요한 원리로서 보건의료실무와 교육에서 커다란 패러다임의 변화이며(Polit & Beck, 2008), 안전하고 질적인 보건의료 제공을 위한 시금석으로 간주되고 있다(Brown, Wickline, Ecoff, & Glaser, 2009).

근거기반간호는 간호사가 실무에서 의사결정을 할 때 과학적인 최상의 근거를 간호사의 임상적 전문성, 대상자의 선호도와 가치, 활용가능한 자원과 통합하여 최상의 중재(Best practice)를 수행하는 것이다. 근거기반간호는 간호사들이 최상의 간호실무를 제공하게 함으로써 대상자의 간호결과를 개선시키고, 비용효과적인 간호를 제공하게 하므로(Melnik & Fineout-Overholt, 2005) 간호 실무에서 근거기반실무 수행을 증진시키는 것은 매우 중요한 일이다.

그런데 연구를 통해 간호지식을 개발한 시기와 임상영역에서의 실제 활용사이에는 10~15년의 시간차이가 있어 간호실무 발전을 저해하는 중요한 원인으로 지적되고 있다(Rizzuto, Bostrom, Suter, & Chenitz, 1994). 또한 간호사들의 실무 지식의 출처를 확인한 연구에서 17% 간호사만이 연구근거를 활용하고 있었고(Estabrooks, 1999), 반면 인적자원(수간호사, 전문간호사, 의사 등)을 실무지식의 근거로 가장 많이 활용하였다(박효순, 2005). 전국 3차 병원 간호사 437명을 대상으로 한 연구에서도 58%의 간호사가 최선의 근거에 따라 실무를 수행하지 않거나 극히 일부 수행하고 있는 것으로 나타났다(오의금, 오현주와 이윤정 2004). 즉, 여전히 간호영역에서 과학적 근거가 없이 전통적으로 행해지는 실무에 대한 문제가 제기되고 있어(Leake, 2004) 근거기반간호 수행을 진시키기 위한 간호계 전반의 노력이 매우 요청된다.

근거기반 임상실무지침(Evidence based clinical practice guideline)은 특정 임상환경에서 의료인의 의사결정을 돕기 위해 적절한 근거를 검색, 평가하는 체계적인 접근법을 사용하여 개발된 지침이다(Field & Lohr, 1990). 이러한 지침은 과학적 근거를 실무에 체계적으로 도입하는 기회를 제공함으로써(Field & Lohr, 1990) 의료인에게 효과가 검증된 중재에 대한 인식을 증진시키고, 비효율적인 중재를 시행하지 않게 함으로써 근거와 실무사이의 갭을 줄이는 것을 돕는다(Grimshaw et al., 2006; Woolf, Grol,

Hutchinson, Eccles, & Grimshaw, 1999).

최근 근거기반 임상실무지침의 개발이 국내외 보건의료계에서 활발히 이루어지고 있다. 우리나라의 의학분야에서는 2004년도부터 3개 질병별 임상연구센터 개설이 시작되어 임상진료행위에 대한 한국적 근거연구로 근거를 생산하고 이를 토대로 임상진료지침을 개발하여 보급하는 사업을 해오고 있으며 2009년까지 12개 센터로 확대되었다. 또한 근거창출 임상연구국가사업단이 2009년 11월에 출범하여 임상진료지침의 개발과 보급이 더 활발히 이루어지고 있다(대한의학회, 2010). 아울러 개발된 임상진료지침은 질병관리본부 임상연구지원센터의 임상진료지침 웹사이트(Korean Guideline Clearinghouse)와 대한의학회의 임상진료지침정보센터 웹사이트를 통해 제공되고 있다.

이러한 보건의료계의 동향에 발맞추어 간호분야에서도 근거기반 임상간호실무 지침의 개발이 이루어져 왔으며 아직 활발하지는 못하나 국외에서는 캐나다의 온타리오 간호사협회(Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO]), Iowa대학교의 노인간호중재연구센터, Joanne Briggs Institute (JBI)등의 임상실무지침 개발기구의 인터넷 사이트를 통해서 실무지침에 대한 접근이 가능하다.

이에 비해, 국내에서 근거기반 임상간호실무지침의 개발은 미진한 실정이다. 현재까지 알려진 근거기반 임상간호실무지침은 5편에 불과하며(김수미, 2009; 문경자, 이선미, 2010; 박용숙, 2011; 박태남, 2006; 황주연, 2004), 이 중 4편은 석, 박사학위논문으로 연구된 것으로서 간호학회나 병원간호사회, 분야별 간호사회를 중심으로 근거기반 임상간호실무지침을 개발하기 위한 체계적인 노력은 전무한 상태이다. 따라서 국내 근거기반간호를 활성화시키기 위해 근거기반 임상간호실무지침의 개발과 보급이 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

근거기반 임상실무지침의 개발과정은 국제적 혹은 지역적으로 표준화되어 왔으며 권장되는 단계들은 유사하다. 그 단계를 보면 첫 단계가 실무지침 주제의 선정이고, 이어서 실무지침 개발팀 구성, 임상질문 만들기, 실무현황 관련 자료수집, 근거의 검색, 근거의 평가, 권고 형성 및 강도 결정, 알고리즘 개발, 실무지침 심사, 발표 및 공개 단계로 진행된다(박명화, 2006).

그러므로 국내에서 근거기반 임상실무지침의 개발을 위해서는 가장 먼저 실무지침 주제를 선정해야 하는데 임상실무지침 주제는 의학분야에서는 주로 전문 학회(physician's specialist societies)에 의해 제안되고 있다(Ketola, Toro-

painen, Kaila, Luoto, & Mäkelä, 2007). 간호분야에서 McClarey와 Duff (1999)는 임상간호실무지침의 주제를 규명하고 우선순위를 결정하는 Royal College of Nursing (RCN) 모델을 개발하였는데, 이 모델에서 실무개선 가능성이 있는 임상 주제는 대표적인 간호계 그룹들과 문헌으로부터 규명될 수 있다고 하였다.

이에 본 연구에서는 국내 임상실무 현장에서 필요로 하는 근거기반 임상간호실무지침의 체계적인 개발을 촉진시키기 위하여 먼저 실무지침의 개발 필요성이 있는 임상간호실무지침의 주제 선정의 필요성을 인식하고, 전국의 종합병원과 상급종합병원의 입원병동에서 근무하는 간호사와 간호부서 교육 담당자를 대표할 수 있는 대상자를 선정하여 설문조사를 통해 임상간호실무지침의 주제를 파악하기 위한 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 국내 근거기반 임상간호실무지침의 개발을 위하여 국내에서 개발해야 할 근거기반 임상간호실무지침의 주제를 선정하는 것이다.

3. 용어정의

1) 근거기반 임상간호실무지침

임상간호 현장에서 간호사의 의사결정을 돕기 위해 적절한 근거를 검색, 평가하는 체계적인 접근법을 사용하여 개발된 지침을 말한다.

II. 문헌고찰

근거기반실무는 의료인이 임상적 결정을 내릴 때 활용 가능한 최상의 근거를 의료인의 임상적 전문성, 대상자의 선호도와 가치, 활용가능한 자원과 통합하여 적용하는 것이다(Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000).

근거기반 임상실무지침(Evidence-based clinical practice guideline)은 과학적 근거를 실무에 체계적으로 도입하는 기회를 제공함으로써(Field & Lohr, 1990) 의료인에게 효과가 검증된 중재에 대한 인식을 증진시키고, 비효율적인 중재를 시행하지 않게 하여 근거와 실무사이의 갭을 줄이는 것을 돕는다. 또한 실무에서 부적절한 변이성을 줄이고 질

높은 근거기반 보건의료의 수행을 촉진하므로(Grimshaw et al., 2006; Woolf et al., 1999), 임상에서 의료인의 근거기반실무를 촉진할 수 있는 핵심적인 도구가 될 수 있다.

근거기반 임상간호실무지침은 임상현장에서 간호사들의 의사결정을 돕기 위해 개발된 근거기반 임상실무지침으로 볼 수 있으며 선행연구에 대한 체계적 고찰 결과 근거기반 임상간호실무지침의 적용은 간호가 제공되는 과정(process)과 대상자 결과(outcome)를 변화시키는데 효과적인 것으로 나타났다(Thomas et al., 2009).

국외의 근거기반 임상간호실무지침 개발 현황을 보면 간호사의 주된 관심이 되는 주제들은 해당 주제에 대한 무작위 대조 연구(Randomized controlled trial)가 부족하여 국제적인 임상실무지침 개발 기구들의 주된 관심영역으로 선정되지 못하고 있는 실정이다. 이에 대해 간호계 내에서는 자체적으로 이러한 주제들에 대한 지침 개발이 시도되고 있다(박명화, 2006). 근거기반 임상간호실무지침을 검색할 수 있는 대표적인 기구는 캐나다의 온타리오 간호사 협회(RNAO), Iowa대학교의 노인간호중재연구센터, JBI이지만 이밖에 미국의 대표적인 가이드라인 개발 기구인 National Guideline Clearinghouse (NGC) 등의 인터넷 사이트를 통해 검색할 수 있다.

국내에서 근거기반 임상간호실무지침 개발 연구는 모두 5편으로 급성혼돈 환자관리(황주연, 2004), 시설노인의 비약물적 변비관리(박태남, 2006), 출혈위험이 있는 신부전 환자의 혈액투석(김수미, 2009), 중환자실 섬망예방을 위한 근거중심 간호중재 프로토콜 개발(문경자와 이선미, 2010), 근거중심 암환자 섬망간호 가이드라인 개발과 효과검증(박용숙, 2011)에 대한 지침이다. 이 중 4편(김수미, 2009; 박용숙, 2011; 박태남, 2006; 황주연, 2004)은 석박사학위논문으로 연구된 것이며, 현재까지 간호학회나 병원간호사회, 분야별 간호사회를 중심으로 근거기반 임상간호실무지침을 개발하기 위한 체계적인 노력은 전무한 상태이다.

이상과 같이 근거기반 간호실무의 활성화를 위해서는 근거기반 임상간호실무지침의 개발과 보급이 적극적으로 시행되어야 하며, 국내 근거기반 임상간호실무지침의 개발은 매우 미미하며 실무지침 개발을 위한 체계적 노력이 시급하다.

근거기반 임상실무지침의 개발과정은 국제적 혹은 지역적으로 표준화되어 왔으며 권장되는 단계들은 유사한데 첫 번째 단계는 임상실무지침의 주제를 선정하는 것이

다. 임상실무지침의 주제선정 또는 다루어야 할 임상질문의 확인과 선정은 임상실무지침을 개발함으로써 건강관리 서비스 제공에 변화를 가져올 수 있는 영역을 확인하는 과정이다. 임상질문의 필요성이 제기되는 상황은 최선의 중재방법에 대한 불확실성, 치료 및 중재방법과 관련된 논쟁, 치료와 검사의 효과에 대한 지식부족, 기대하지 않은 환자의 결과 발생, 새로운 치료법과 기술의 도입, 관습에 근거한 실무의 반복, 환자에 의한 새로운 제안 등이 있는 상황이다.

임상실무지침의 주제는 의학분야에서는 주로 전문 학회(physician's specialist societies)에 의해 제안되고 있다(Ketora et al., 2007). 간호분야에서 McClarey와 Duff (1999)는 임상간호실무지침의 주제를 규명하고 우선순위를 결정하는 Royal College of Nursing (RCN) 모델을 개발하였다. 모델에 따르면 3단계로 거치게 되는데 1단계에서는 대표적인 간호계 그룹과 문헌으로부터 실무 개선 가능성이 있는 임상 주제(clinical topics)를 규명하는 것이고, 2단계에서는 임상실무지침을 개발 시 환자의 건강결과에 긍정적인 영향을 줄 가능성이 있다고 환자와 의료인에 의해 판단되는 주요 임상주제에 대한 목록을 도출하고, 3단계에서는 임상실무지침의 개발이 가능하고, 적절하고, 바람직한 주제 목록을 규명하는 것이다.

이상과 같이 근거기반 임상간호실무지침 개발을 위한 지침 주제는 일반적으로 전문 학회나 대표적인 간호계 그룹에 의해 제안될 수 있으며, 아울러 실무현장에서는 임상간호사들이 제기하는 임상질문을 조사함으로써 규명될 수 있겠다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 근거기반 임상간호실무지침의 개발을 위하여 임상실무 현장에서 근무하는 임상간호사와 간호부서 교육담당자를 대상으로 설문조사를 통해 임상간호실무지침의 주제를 선정하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 입원병동에서 근무하는 간호사와 간호부서의 교육담당자를 대상으로 하였다. 대표성있는 대상자의

선정을 위해 먼저 전국에서 지역적 분포를 고려하여 상급종합병원과 500병상 이상의 종합병원, 총 10개 병원(상급종합병원 6개, 종합병원 4개; 서울 4개, 경기도 2개, 강원도 1개, 충청남도 1개, 경상남도 1개, 전라남도 1개)을 선정하였다. 이들 병원에서 외래와 특수부서(응급실, 수술장, 중앙공급실 등)를 제외한 전체 입원병동에서 근무 경력 1년 이상인 일반 간호사 1명씩을 간호부서 교육담당자를 통해 해당병동 수간호사에게 부탁하여 347명의 간호사를 선정하여 대상으로 하였다.

간호부서 교육담당자는 국내 상급종합병원과 500병상 종합병원의 전수인 110개 병원 중 지역적 분포를 고려하여 60개 병원(간호사 대상 설문조사 병원 10개 포함)을 선정하고 이들 병원 간호부서의 간호교육담당자 중에서 근무경력 1년 이상인 간호사 또는 간호관리자 1명씩, 60명의 교육담당자를 대상으로 하였다.

이상과 같이 총 연구대상자는 입원병동 간호사 347명과 간호부서 교육담당자 60명으로 총 407명이었다.

3. 연구도구

연구도구는 일반적 특성에 대한 7개 문항과 임상질문을 묻기 위하여 본 연구진이 개발한 개방형 질문으로 구성되었다. 개방형 질문은 간호행위(간호사정-진단-중재)를 하면서 '어떠한 근거 하에 행위를 하고 있는지 확신이 없거나, 간호사간·병동 간·병원 간 일관성이 결여되어 있다고 생각되거나, 최신 지식에 근거하지 않은 것으로 판단되어 개선이 필요하다'고 생각되는 행위 또는 상황을 5개 이상 기술해줄도록 요청하는 질문이었다.

질문에 대한 답변을 돕기 위해 예제를 2개 들었는데 이들 예제는 '수혈 15분 후 활력징후'와 '말초정맥로 유지를 위한 헤파린 록'의 타당성에 대한 것이었다.

4. 자료수집방법

자료수집은 2010년 8월 25일부터 10월 8일까지 이루어졌다. 자료수집을 위해 해당병원의 간호부서 교육담당자에게 설문에 대한 협조를 구하면서 우편으로 일괄 설문지를 발송하였다. 각 병원 간호부서의 교육담당자는 전체 입원병동에서 각 병동별로 연구대상자 기준에 맞는 간호사 1명을 선정하고 연구참여에 대한 동의를 얻은 후 설문지를 배부하고 수거하였다. 또한 간호부서의 교육담당자 중

1명을 선정하여 같은 과정을 거쳐 설문지를 수거하였다. 이후 수거된 설문지를 연구자에게 우편으로 보내도록 하여 수집하였다.

설문지 회수율을 보면 간호사는 347명에게 배부해서 331명이 회수되어 95.4%의 매우 높은 회수율을 보였는데 이 중 1명의 자료는 응답이 부실하여 제외시켜 최종 분석 대상자는 330명이었다. 간호부서의 교육 담당자는 60명에게 배부해서 53명이 회수되어 88.3%의 매우 높은 회수율을 보였다. 이에 따라 최종 분석대상자는 간호사 330명과 간호부서의 교육담당자 53명으로 총 383명이었다.

5. 자료분석방법

일반적 특성은 빈도와 백분율을 계산하였고, 임상질문인 개방형 질문에 대한 응답(서술형 진술문)은 내용분석(content analysis)방법으로 분석하여 주제의 내용과 빈도를 분석하였다. 자료분석은 2명의 연구자가 시행하였는데, 이 중 1명은 질적연구자로서 많은 질적연구 논문을 수행한 경험이 있는 교수이다.

모든 개방형 응답을 대상자가 기술한 그대로 excel file에 기록한 후 연구자가 이들 응답에 대한 숙고를 통해 응답의 주제를 분석하고 기술하였다. 이때 먼저 2명의 연구자가 개방형 응답 350개를 함께 분석하여 주제 분류의 틀을 작성하고, 분류방식을 일치시켰다. 나머지 1,532개는 반씩 나누어 각자 주제 분류를 하였는데 이때 주제 분류에 의문이 있는 경우는 토의를 통해 의견의 일치를 본 후 최종 분류하였다.

주제 분류의 틀은 개방형 응답의 분석을 통해 귀납적으로 같은 내용을 묶어가면서 결정되었는데 이때 한국 표준간호행위 분류(박정호, 성영희, 송미숙, 조정숙과 심원희, 2000)와 병원간호사회(2006)에서 발간된 '임상간호실무 지침서(개정 3판)'에서 제시한 분류를 참고하였다.

분석된 주제는 최종적으로 대분류-중분류-소분류-주제의 형식으로 제시되었는데 같은 주제 영역이라도 주제의 빈도가 높은 경우는 별개의 대분류를 이용하여 분석하였다. 예를 들면 흡인간호는 호흡간호에 포함시키지 않고 대분류로 독립시켰다. 한편 한 개의 주제가 2개의 대분류에 속하는 경우는 임상간호실무지침을 개발할 경우 이들 주제에 대한 지침이 어느 영역에 속하는 것이 더 적절할지에 대한 판단을 하여 더 적절한 쪽으로 분류하였다. 예를 들면 주제가 수술 전 피부간호일 때 '피부간호' 대분류에 넣

지 않고 '수술 환자 간호' 대분류에 포함시켰다.

간호사와 간호부서 교육담당자의 개방형 응답을 분석한 결과 응답 결과에 차이를 보이지 않아 대상자 군을 분리하지 않고 합해서 최종 결과를 제시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상간호사의 일반적 특성을 보면 연령은 평균 30.3세이며, 성별은 여자가 99.4%이었다. 학력은 4년제가 36.4%로 가장 많았으며 석·박사과정 중 또는 졸업생을 합치면 28.6%나 되었다. 현재 근무병동은 내과계 31.9%, 외과계 34.7%로 많았고, 다음은 중환자실 20.7%, 모성·소아병동 10.9% 순이었다. 현 병동 근무경력은 25~60개월이 45.3%로 가장 많았고, 다음이 61~120개월 21.6%이었다. 병원 근무 경력은 61~120개월이 38.3%로 가장 많았으며 다음이 25~60개월 30.4%이었다.

대상 교육담당 간호사의 특성을 보면 연령이 평균 40.9세이며, 여자가 100%이었다. 학력은 석·박사과정 중 또는 졸업생을 합치면 88.7%로 거의 대부분이었다. 간호교육 담당자로서의 근무 경력은 25~60개월이 37.7%로 가장 많았으며 다음이 61~120개월 20.86%이었다.

병원 근무 경력은 121개월 이상이 45.3%이었으며, 다음이 25~60개월이 32.1%로 많았고, 직위는 수간호사/파트장이 50.9%로 과반수 이었으며 다음은 간호사 22.6%, 과장/팀장이 18.9% 이었다(표 1).

2. 임상간호실무지침의 주제

간호행위(간호사정-진단-중재)의 근거에 대한 확신이 없거나 간호사간, 병동간, 병원간 일관성이 결여되어 있다고 생각되거나, 최신지식에 근거하지 않은 것으로 판단되어 개선이 필요하다고 생각되는 임상질문에 대해 간호사는 총 1,723개, 간호부서 교육담당자는 317개로 총 2,040개 임상질문을 제시하였다. 이 중 158개 질문은 문제진술이 불분명하거나 간호문제가 아닌 것으로 판단되거나 문제가 너무 분명한 근거를 가지고 있는 것으로 판단되어 분석에서 제외시키고 1,882개가 분석대상이 되었다.

1,882개의 임상질문을 분류한 결과 대분류 50개, 중분류 207개, 소분류 456개로 분류되었다(표 2).

표 1. 대상자 일반적 특성

(N=383)

특성	구분	간호사(n=330)	간호교육 담당자(n=53)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
연령(세)		30.3±4.9	40.9±6.7
성별	여자	328 (99.4)	53 (100.0)
	남자	2 (0.6)	0 (0.0)
학년	3년제	66 (20.0)	1 (1.9)
	4년제	120 (36.4)	3 (5.7)
	RN-BSN/학점은행제	49 (14.8)	2 (3.8)
	석사졸업 또는 과정	90 (27.3)	40 (75.5)
	박사졸업 또는 과정	5 (1.5)	7 (13.2)
현근무 병동 [†]	내과계 병동	105 (29.7)	
	외과계 병동	114 (32.3)	
	모성·소아 병동	36 (10.2)	
	중환자실	68 (19.3)	
	특수병동	8 (2.3)	
	기타	22 (6.2)	
현 병동 근무경력 (간호교육담당자로서 근무경력)	1~12개월	28 (8.5)	9 (17.0)
	13~24개월	59 (17.9)	10 (18.9)
	25~60개월	149 (45.3)	20 (37.7)
	61~120개월	71 (21.6)	11 (20.8)
	121개월 이상	22 (6.7)	3 (5.7)
	무응답	1	
병원 근무경력	1~12개월	0 (0.0)	1 (1.9)
	13~24개월	15 (4.6)	3 (5.7)
	25~60개월	100 (30.4)	17 (32.1)
	61~120개월	126 (38.3)	8 (15.1)
	121개월 이상	88 (26.7)	24 (45.3)
	무응답	1	
직위	간호사		12 (22.6)
	수간호사/파트장		27 (50.9)
	과장/팀장		10 (18.9)
	기타		4 (7.5)

[†] 중복응답 포함

이상과 같이 임상간호실무지침 주제는 50개 주제(대분류) 영역으로 분류되었는데 각 주제영역에서 질문수가 100개 이상인 임상질문은 5개 주제영역으로 투약간호 120개, 중심정맥관 관리 138개, 정맥주입요법 219개, 도뇨관 간호 151개, 수술 환자 간호 172개 이었다. 질문수가 50~99개인 임상질문은 7개 주제 영역으로 호흡간호 94개, 검사간호 93개, 피부반응검사 92개, 감염간호 80개, 욕창 간호 59개, 수혈간호 56개, 배양검사 55개이었다. 20~49개인 임상질문은 12개 주제영역으로 고열환자간호 46개, 상처간호 42개, 흡인간호 38개, 활력징후 30개, 관(tube) 간호 29개, 구강간호 29개, 위관영양 25개, 신생아 간호 24

개, 당뇨병환자 간호 24개, 간호관리 23개, 검사 23개, 섭취량과 배설량 22개 이었다. 10~19개인 임상질문은 9개 주제영역으로 총비경구영양 18개, 관장 17개, 심부정맥혈전증 예방간호 16개, 체위간호 15개, 산소요법 14개, 동맥관 관리 13개, 통증간호 13개, 중심정맥압측정 13개, 냉온요법 10개 이었다. 반면 질문수가 10개 미만으로 적었던 임상질문은 17개 주제 영역으로 영양간호, 피부간호, 시술간호, 낙상간호, 억제대 간호, 운동간호, 오심·딸꾹질 간호, 정신건강간호, 유방절제술환자 간호, 미숙아간호, 분만간호, 산모간호, 장폐색환자 간호, 투석환자간호, 수면간호, 간호윤리, 물품관리였다(표 2).

표 2. 임상질문 대분류별 중분류, 소분류 및 임상질문 수 (N=1,882)

임상질문 대분류 (임상간호실무지침의 주제)	중분류 n	소분류 n	임상질문 n (%)
정맥주입요법	7	24	219 (11.6)
수술환자 간호	3	33	172 (9.1)
도뇨관 간호	8	16	151 (8.0)
중심정맥관 관리	10	14	138 (7.3)
투약간호	14	41	120 (6.4)
호흡간호	15	37	94 (5.0)
검사간호	3	13	93 (4.9)
피부반응검사(skin test)	1	5	92 (4.9)
감염간호	4	23	80 (4.3)
욕창간호	3	8	59 (3.1)
수혈간호	8	14	56 (3.0)
배양검사	3	6	55 (2.9)
고열환자 간호	3	8	46 (2.4)
상처간호	5	8	42 (2.2)
흡인간호	4	8	38 (2.0)
활력징후	4	11	30 (1.6)
관(tube) 간호	6	12	29 (1.5)
구강간호	3	5	29 (1.5)
위관영양	2	8	25 (1.3)
신생아 간호	10	13	24 (1.3)
당뇨환자 간호	5	9	24 (1.3)
간호관리	10	18	23 (1.2)
검사	6	15	23 (1.2)
섭취량과 배설량(I/O)	2	3	22 (1.2)
총비경구영양(TPN)	4	7	18 (1.0)
관장	5	6	17 (0.9)
심부정맥혈전증 예방간호	2	6	16 (0.9)
체위간호	1	3	15 (0.8)
산소요법	2	5	14 (0.7)
통증간호	4	7	13 (0.7)
동맥관관리	3	3	13 (0.7)
중심정맥압(CVP) 측정	1	4	13 (0.7)
냉온요법	6	8	10 (0.5)
낙상간호	1	3	7 (0.4)
시술간호	3	5	7 (0.4)
산모간호	6	7	7 (0.4)
투석환자 간호	3	6	7 (0.4)
분만간호	4	4	6 (0.3)
영양간호	3	6	6 (0.3)
오심·딸꾹질 간호	2	3	4 (0.2)
장폐색환자 간호	3	3	4 (0.2)
유방절제술 환자 간호	1	2	4 (0.2)
물품관리	3	3	4 (0.2)
억제대 간호	3	3	3 (0.2)
미숙아간호	2	2	2 (0.1)
피부간호	1	2	2 (0.1)
정신건강간호	2	2	2 (0.1)
운동간호	1	2	2 (0.1)
수면간호	1	1	1 (0.1)
간호윤리	1	1	1 (0.1)
계 50	207	456	1,882 (100.0)

3. 임상간호실무지침의 주제별 주요 임상질문

임상간호실무지침 50개 주제(대분류) 영역에서 50개 이상의 임상질문이 제기된 주제는 총 12개였으며, 이들 주제를 임상질문이 많은 주제부터, 포함된 주요 임상질문을 제시하면 다음과 같다.

정맥주입요법은 가장 많은 임상질문이 제기되었으며 임상질문의 수는 총 219개였다. 주요 임상질문을 보면 정맥주입 세트 교환주기와 방법 127개, 정맥수액 침윤시 냉온요법의 효과 13개, 차광의 범위(수액병 vs 수액 line)가 5개이었다. 수술 환자간호는 총 172개였으며, 주요 임상질문은 환자상태별 수술 후 식이 시작시기 22개, 수술 후 절대안정 시간과 체위 22개, 수술 후 활력징후 측정시기와 빈도 14개이었다. 도뇨관 간호는 151개이었으며, 주요 임상질문은 도뇨관 교환주기 45개, 회음부 소독제별 효과 33개였다. 중심정맥관 관리는 138개였으며, 주요 임상질문은 관 개방용액(헤파린, 생리식염수)의 사용시간, 농도, 근거 및 교환시기 56개, 드레싱시 소독제와 교환주기의 근거 37개이었다. 투약간호는 120개였으며, 주요 임상질문은 항생제 혼합 용액의 종류(증류수 또는 생리식염수)와 혼합 후 유효시간 9개이었다. 호흡간호는 94개였으며, 주요 임상질문은 기관절개관의 소독방법, 소독제, 교환주기 및 ballooning 관리 16개, nebulizer의 혼합용액, 소독 및 사용기간 12개이었다. 검사 시 간호는 93개였으며, 주요 임상질문은 검사별 검사 후 절대안정시간 37개, 검사별 검사 전 금식시간 15개, 검사별 지혈용 모래주머니 적용시간 14개이었다. 피부반응검사는 92개였으며, 주요 임상질문은 사용중인 항생제에 대한 반복적 피부반응검사 근거 24개, 피부반응검사용 약물 혼합용액(생리식염수 또는 증류수)과 혼합비율 23개, 항생제 피부반응검사 결과 확인시간 17개, 피부반응검사가 필요한 항생제 종류 10개이었다. 감염간호는 80개였으며, 주요 임상질문은 코호트 격리의 근거, 방법, 해제기준 12개, 정맥주사 시 소독제 및 드레싱 방법 10개이었다. 욕창간호는 59개였으며, 주요 임상질문은 환자상태에 따른 욕창예방을 위한 체위변경시간 36개이었다. 수혈환자는 56개였으며, 주요 임상질문은 수혈 시 적절한 주사바늘크기 17개, 수혈 시 활력징후 측정시기와 빈도 9개이었다. 배양 검사에 대한 주요 임상질문은 30분마다 3회 검체 채취 근거 22개, 검체 채취부위의 소독방법 6개이었다(표 3).

표 3. 임상간호실무지침의 주제(임상질문대분류)별 주요 임상질문

임상간호실무지침 주제 (임상질문빈도)	주요 임상질문	n (%)
정맥주입요법 (219개)	정맥주입 셋트 교환주기, 방법	127 (58.0)
	정맥수액 침윤시 냉온요법의 효과	13 (5.9)
	차광의 범위(수액병 vs 수액 line)	5 (2.3)
	정맥주사부위 소독제 및 종류별 효과	4 (1.8)
	수액병 고무마개 소독의 근거	3 (1.4)
	수액종류(예: lipid 제제)에 따른 수액교환 주기(주입속도)	3 (1.4)
	항암요법시 주사바늘 크기	2 (0.9)
	Side line의 교환주기	2 (0.9)
수술환자간호 (172개)	환자상태별 수술 후 식이 시작시기	22 (12.8)
	수술 후 절대안정 시간과 체위	22 (12.8)
	수술 후 활력징후 측정시기와 빈도	14 (8.1)
	수술 후 조기이상의 시기, 기준, 효과의 근거	7 (4.1)
	수술 후 산소제공의 근거	5 (2.9)
	수술 후 항색전 간호의 방법	5 (2.9)
	강화폐활량계 사용 빈도	3 (1.7)
	수술부위 드레싱 제재, 방법(폐쇄, 개방), 교환간격 수술 후 심호흡빈도, 심호흡을 위한 수면제한 기간	3 (1.7) 2 (1.2)
도뇨관 간호 (151개)	도뇨관 교환주기	45 (29.8)
	회음부 소독제별 효과	33 (21.8)
	방광훈련 방법 및 효과	25 (16.6)
	도뇨관 삽입 방법(소독제, ballooning용액 등)	19 (12.6)
	회음부 간호 시기, 빈도, 적응증	12 (7.9)
	방광세척 방법	3 (2.0)
중심정맥관 관리 (138개)	관 개방용액(헤파린, 생리식염수) 사용시간, 농도, 근거, 교환시기	56 (40.6)
	드레싱 시 소독제, 교환주기의 근거	37 (26.8)
	Chemoport의 개방용액(헤파린, 생리식염수) 및 사용 방법	15 (10.9)
	Chemoport의 드레싱 간격 및 Huber needle 교환간격	9 (6.5)
	중심정맥관(Hickman, PICC)의 교환주기	6 (4.3)
	중심정맥관을 통한 채혈방법	6 (4.3)
투약간호 (120개)	항생제 혼합 용액의 종류(증류수 or 생리식염수)와 혼합 후 유효시간	9 (7.5)
	알부민 주입시간 및 중단기준	
	dobutamin, dopamin의 계산법과 투약방법	3 (2.5)
	개방한 헤파린 사용기간	3 (2.5) 2 (1.7)
호흡간호 (94개)	기관절개관의 소독방법, 소독제, 교환주기 및 ballooning 관리	16 (17.0)
	nebulizer의 혼합용액, 소독 및 사용기간	12 (12.8)
	ventilator circuit, O ₂ line의 교환주기 및 관리	7 (7.4)
	흉부물리요법의 방법 및 효과	4 (4.3)
	가습기 사용지침	4 (4.3)
	E-tube 위치변경 근거	2 (2.1)
검사간호 (93개)	검사별 검사 후 절대안정시간	37 (39.8)
	검사별 검사 전 금식시간	15 (16.1)
	검사별 지혈용 모래주머니 적용시간	14 (15.1)
피부반응검사 (92개)	사용중인 항생제에 대한 반복적 피부반응검사(skin test) 근거	24 (26.1)
	피부반응검사용 약물 혼합용액(생리식염수 or 증류수)과 혼합비율	23 (25.0)
	항생제 피부반응검사 결과 확인시간	17 (18.4)
	피부반응검사가 필요한 항생제 종류	10 (10.9)
	소아에서의 피부반응검사의 필요성	5 (5.4)

표 3. 임상간호실무지침의 주제(임상질문대분류)별 주요 임상질문(계속)

임상간호실무지침 주제 (임상질문빈도)	주요 임상질문	n (%)
감염간호 (80개)	코호트 격리의 근거, 방법, 해제기준	12 (15.0)
	보호장구 착용기준, 교환 주기, 보호자 복장 등	8 (10.0)
	격리대상 및 격리기간	5 (6.3)
	격리술	3 (3.8)
	미생물별 격리방법	1 (1.3)
	결핵환자 격리기간	1 (1.3)
	흡인시 비말로 인한 감염가능성	1 (1.3)
	정맥주사시 소독제 및 드레싱 방법	10 (12.5)
	멸균, 저균식의 타당성	4 (5.0)
	보호격리 시작의 기준	2 (2.5)
	멸균물품 유효기간 및 관리	8 (10.0)
	소독제	5 (6.3)
	일회용 멸균 물품 재사용 및 교환주기 근거	2 (2.5)
런넨류 소독기준, 세탁 주기 등	1 (1.3)	
욕창간호 (59개)	환자상태에 따른 욕창예방을 위한 체위변경시간	36 (61.0)
	air mattress의 사용방법, 물침대와 효과 비교	8 (13.6)
	욕창간호시 소독제(베타딘 vs 생리식염수)	3 (5.1)
수혈간호 (56개)	수혈시 적절한 주사바늘크기	17 (30.3)
	수혈시 활력징후 측정 시기, 빈도	9 (16.1)
	수혈시 주입속도	6 (10.7)
배양검사 (55개)	30분마다 3회 검체 채취 근거	22 (40.0)
	검체 채취부위의 소독방법	6 (10.9)
	검체 채취 후 해열제 투약의 근거	6 (10.9)
	배양용 검체 채취 부위(한팔 vs 양팔)	5 (9.1)

V. 논 의

임상간호실무지침의 주제선정을 위해 지역적 분포를 고려하여 전국의 상급종합병원과 500병상 종합병원에서 근무하는 일반병동 간호사와 간호부서 교육담당자, 총 407명의 많은 간호사를 대상으로 조사를 함으로써 우리나라 임상간호실무 현장에서 제기하는 임상질문을 대변할 수 있는 조사결과를 얻게 되었다.

대상자에게 간호행위를 하면서 근거가 부족하다고 생각되는 행위나 상황에 대한 개방형 질문을 하고 응답결과를 내용분석한 결과 총 1882개의 임상질문이 제시되었고, 이들 질문은 50개 간호실무 주제로 대분류되었다. 본 연구의 대상자는 일반병동 간호사이었으므로 분석된 간호실무 주제는 전문간호 영역이 아닌, 일반병동에 근무하는 간호사들이 실무현장에서 지각하는 임상질문 주제로 볼 수 있겠다.

본 연구에서 간호실무 주제 분류들은 같은 내용의 임상질문을 계속 묶어 나가면서 더 높은 수준의 분류들을 찾아가는 귀납적인 방법으로 작성되었지만 대분류 수준에서는 간호활동에 대한 보다 표준화되고 보편적인 틀을 고려하고, 또한 임상질문을 통해서 궁극적으로 임상실무지침을 개발한다는 측면에서 실무현장에서의 임상실무지침의 분류를 고려하면서 분류틀을 설정하고자 하였다. 구체적으로는 간호활동에 대한 보편적인 틀로 한국 표준 간호행위 분류(박정호 등, 2000)를 검토하였는데 이 분류체계에서는 간호영역을 호흡간호, 영양간호, 배설간호, 운동 및 자세유지, 안위간호, 위생, 안전, 영적지지, 상담 및 교육, 투약, 의사소통, 환자간호관리 및 정보관리로 분류하고 있었다. 임상실무지침의 적용 현장을 고려한 분류로는 병원간호사회(2006)에서 발간된 '임상간호실무지침서(개정 3판)'에서 제시한 분류를 참고하였는데 이 분류체계에서는 기본간호, 치료적 간호, 검사 시 간호,

감염관리로 크게 분류를 하면서 각 분류주제에 다양한 하부주제를 분류하고 있었다. 본 연구에서는 이들 두 가지 분류들을 고려해가면서 임상간호실무지침의 주제를 드러낼 수 적절한 대분류의 용어와 분류들을 최종 결정하였다. 한편 분류 과정에서 같은 주제 영역이라도 주제의 빈도가 높은 경우는 그 주제만으로 단독 지침개발이 가능하다고 생각되어 별개의 대분류를 이용하여 분석하였다. 예를 들면 흡인간호는 호흡간호에 포함시키지 않고 대분류로 독립시켰는데 그 결과 일부 분류들의 수준에 일관성이 부족한 결과를 보였다. 이런 결과는 매우 다양한 임상질문을 같은 분류 수준으로 분석하려다 보니 생긴 결과이며, 또한 실무지침의 주제로서의 적절성을 위주로 분류가 이루어졌기 때문으로 생각된다. 이러한 점은 본 연구의 한계로 생각되며, 앞으로 임상질문들을 보다 체계적으로 분류할 수 있는 다차원적 분류들이 제시되어야 한다고 생각한다.

간호실무 주제 중 질문수가 100개 이상으로 가장 빈도가 높았던 주제는 투약간호, 중심정맥관 관리, 정맥주입요법, 도뇨관 간호, 수술 환자 간호이었으며 다음으로 질문수가 50~99개인 주제는 호흡간호, 검사간호, 피부반응검사, 감염간호, 욕창간호, 수혈간호, 배양검사이었다. 이들 주제는 수술 환자간호를 제외하고는 일반병동 간호사들이 일상적으로 수행하면서 수행빈도가 높은 간호절차에 대한 주제이다. 이러한 결과는 대학병원 간호사의 간호업무활동 분석 결과 낮변 간호사의 1일 평균 직접간호 시간은 총 129.97분이고 이중 투약, 처치, 관찰 및 측정 등의 간호절차에 소요되는 시간이 108.53분으로 83.5%를 차지한 것과(박정숙 등, 2001), 초변 간호사의 1일 평균 직접간호시간 중 84.7%인 169.2분을 간호절차에 소요하는 결과(양태영, 2002)가 보여주듯이 간호사들의 업무 중 간호절차가 차지하는 비중이 큰 결과로 생각된다. 그런데 이들 절차 중 일부 행위에 대해 간호사들은 근거에 대한 확신을 갖지 못한 채 또는 간호사간, 병동간, 병원간 일관성이 결여된 것으로 생각하면서 수행하고 있는 실정임을 부각시켜주고 있어 이들 절차에 대한 타당한 근거를 조속히 제시해 줄 필요가 있는 것으로 나타났다. 이러한 근거제공은 간호사의 매일의 일상적인 업무가 보다 과학적인 근거를 기반으로 수행되게 하고, 또한 이들 업무는 간호업무 중 많은 시간을 차지하므로 간호업무를 보다 효율적으로 개선하는데 크게 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 간호절차를 포함하여 간호절차에 대한 주제가 매우 많은 임상질문을 차지하여 높은 비중을 보였다. 그 밖의 주제들을 내용적으로 묶어 보았을 때 건강증진(영양, 운동 등), 정신건강간호(자살 등), 증상/건강문제 관리(통증간호, 고열환자간호 등), 질환관리(당뇨환자, 유방절제술 환자 간호 등)에 대한 임상질문 수는 매우 적어 일반병동 간호사의 가장 큰 관심사는 간호절차에 대한 근거공급을 확인할 수 있었으므로, 앞으로 간호절차 분야의 실무지침이 우선적으로 제공될 필요가 있겠다. 한편으로 주로 간호절차에 대한 임상질문이 많았던 것에는 본 연구에서 사용된 설문지에서 간호사들의 임상질문에 대한 생각을 촉진시키기 위해 제시한 예제가 간호절차(수혈간호, 해파린 록)에 대한 질문이었던 것이 일부 영향을 주었을 것으로 생각된다. 그러므로 추후 연구에서는 예제 질문을 다양한 주제로 제시하는 것이 적절할 것으로 생각된다.

환자의 질병이 무엇이든지 간에 이들 환자의 건강증진 및 질병회복을 위해 필수적으로 수행해야 하는 주제인 영양, 운동, 수면 등에 대한 질문 수가 매우 적어서 임상간호실무에서 이들 건강증진 관련 실수가 일반병동 간호사의 일차적인 업무가 아님을 반영하는 것으로 생각되었다. 이러한 경향은 국외의 132개의 임상간호실무지침을 간호절차, 증상/건강문제 관리, 질환관리, 간호관리, 건강증진으로 범주화하여 분류한 결과 건강증진은 18편 13.6%를 차지하여 낮은 비율을 보인 것과 유사하였다(구미옥 등, 2010)

정신건강간호와 관련된 주제는 단지 2개 질문에 불과하였고 내용은 정신과 영역의 자살과 정신과 치료프로그램이었는데 이러한 결과는 대상자 중 정신과 병동에 근무하는 간호사가 적은 것도 영향을 주었지만 동시에 일반병동 간호사들이 대상자의 심리 및 정신건강과 관련된 주제(불안, 스트레스, 대처, 우울 등)보다는 매일 수행되는 기본적인 간호절차 및 신체적 간호에 일차적인 관심을 갖고 있음을 시사한다. 하지만 심리 및 정신건강과 관련된 간호실무에서도 역시 근거에 대한 확신이 부족한 영역이 많을 수 있으므로 앞으로 이들 영역에서 임상질문을 규명하기 위한 연구가 시도될 필요가 있겠다.

간호관리 영역은 단지 23개 질문이 있어 질문수가 매우 적었는데 그 이유는 병동의 일반간호사를 대상으로 질문을 수집하였기 때문으로 생각된다. 중분류를 보면 일반간호사들은 업무관리 영역의 질문이 많았는데 이들 질문 중

에는 해당업무가 의사와 간호사 중 누구의 업무인지에 대한 질문이 가장 많아서 의료인 간에 업무분담에 대한 타당성 있는 지침 마련이 필요한 것으로 나타났다.

이상과 같이 일반병동 간호사의 근거기반 임상실무를 위한 임상질문으로는 간호절차가 대부분이었다. 건강증진, 정신건강간호, 증상/건강문제 관리, 질환관리, 간호관리 영역의 임상질문이 적었는데 이들 영역의 임상질문을 더 적극적으로 규명하기 위한 연구가 시도될 필요가 있겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 국내에서 근거기반 임상간호실무지침의 개발을 활성화하기 위해 개발 필요성이 있는 임상간호실무지침의 주제를 선정하는 연구를 시도하였다. 임상간호실무지침 주제선정을 위해 간호사와 간호부서 교육담당자에게 근거가 부족한 간호행위에 대한 개방형 질문에 대한 응답을 받아 내용분석한 결과 총 1882개의 임상질문이 제시되었고, 이들 질문을 분류한 결과 대분류(임상간호실무지침 주제) 50개, 중분류 207개, 소분류 456개로 주제가 분류되었다. 빈도가 높았던 대분류 주제는 투약간호, 중심정맥관 관리, 정맥주입요법, 도뇨관 간호, 수술 환자 간호, 피부반응검사, 수혈간호, 호흡간호, 검사간호, 감염간호, 욕창간호, 배양검사로 대부분 일반병동 간호사들이 임상적으로 수행하면서 수행빈도가 높은 간호절차에 대한 주제들이었다. 이들 간호실무 주제는 전문간호 영역이 아닌, 일반병동에 근무하는 간호사들이 실무현장에서 지각하는 임상질문으로 볼 수 있겠다. 이에 따라 일반병동에서 실무에 영향력이 큰 실무지침을 개발하고자 한다면 이들 주제를 우선적으로 고려할 것을 권장한다.

제언으로 일반병동 간호사를 대상으로 본 연구에서 임상질문이 적게 규명된 건강증진, 증상/건강문제 관리, 질환관리, 간호관리 영역의 임상질문을 더 적극적으로 규명하기 위한 연구가 필요하며, 본 연구에서 파악된 간호사들이 근거가 부족하다고 생각하는 임상질문에 대해 타당성 높은 답변이 제시되어야겠다. 또한 앞으로는 전문간호 영역별로 임상질문을 파악하는 연구가 필요하다.

참고문헌

구미옥, 조명숙, 조용애, 은영, 정재심, 정인숙 등(2010). *국내 근거기반 임상간호실무지침의 주제 선정 및 우선순위*. 서울: 병원

간호사회.
 김수미(2009). *출혈위험이 있는 신부전환자의 혈액투석을 위한 근거중심 간호실무 가이드라인 개발과 적용 및 평가*. 전남대학교 박사학위논문, 광주.
 대한의학회(2010). *임상 진료지침 개발 워크숍 자료집*. 서울: 저자.
 문경자, 이선미(2010). *중환자실 섬망예방을 위한 근거중심 간호중재 프로토콜 개발*. *임상간호연구*, 16(3), 175-186.
 박명화(2006). *근거중심 간호의 이해와 적용*. 서울: 군자출판사.
 박효숙(2011). *근거중심 암환자 섬망간호 가이드라인 개발과 효과 검증*. 경상대학교 박사학위논문, 진주.
 박정숙, 고효정, 권영숙, 김정남, 박영숙, 박청자 등(2001). *일 대학 병원 낮번, 초번 간호사의 업무분석*. *계명간호과학*, 5(1), 169-183.
 박정호, 성영희, 송미숙, 조정숙, 심원희(2000). *한국 표준 간호행위 분류*. *대한간호학회지*, 30(6), 1411-1426.
 박태남(2006). *시설노인의 비약물적 변비관리를 위한 근거중심 간호실무 가이드라인 개발*. 계명대학교 박사학위논문, 대구.
 박효순(2005). *임상간호사의 근거중심간호의 접근성과 활용성 및 장애요인에 관한 연구*. 계명대학교 석사학위논문, 대구.
 병원간호사회(2006). *임상간호실무지침서(개정 3판)*. 서울: 저자.
 양태영(2002). *일 대학병원 내과병동 초번 간호사의 간호업무활동 분석*. 인제대학교 석사학위논문, 부산.
 오의금, 오현주, 이윤정(2004). *임상 간호사들의 연구 관련 활동 실태 및 연구결과 활용의 장애 요인*. *대한간호학회지*, 34(5), 838-848.
 황주연(2004). *급성혼돈 환자관리를 위한 근거중심 간호실무 가이드라인 개발*. 계명대학교 석사학위논문, 대구.
 Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes, and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-381.
 Estabrooks, C. A. (1999). Modeling the individual determinants of research utilization. *Western Journal of Nursing Research*, 21(6), 758-772.
 Field, M. J., & Lohr, K. N. (Eds.). (1990). *Clinical practice guidelines: Directions for a new program*. Washington DC: National Academy Press.
 Grimshaw, J., Eccles, M., Thomas, R., MacLennan, G., Ramsay, C., Fraser, C., et al. (2006). Toward evidence-based quality improvement. Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966-1998. *Journal of General Internal Medicine*, 21(Suppl 2), S14-S20.
 Ketola, E., Toropainen, E., Kaila, M., Luoto, R., & Mäkelä, M. (2007). Prioritizing guideline topics: Development and evaluation of a practical tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(4), 627-631.
 Leake, P. Y. (2004). Teaming with students and a sacred cow contest to make changes in nursing practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(6), 271-277.
 McClarey, M., & Duff, L. (1999). Identifying priorities for national clinical guidelines. *Nursing Standard*, 13(41), 37-41.

- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rizzuto, C., Bostrom, J., Suter, W. N., & Chenitz, W. C. (1994). Predictors of nurses' involvement in research activities. *Western Journal of Nursing Research*, 16(2), 193-204.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). London: Churchill Livingstone.
- Thomas, L. H., Cullum, N. A., McColl, E., Rousseau, N., Soutter, J., & Steen, N. (2009). *Guidelines in professions allied to medicine* (Review). The Cochrane Library, Issue 1.
- Woolf, S. H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (1999). Clinical guidelines: Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *British Medical Journal*, 318(7182), 527-530.