

병원간호사의 안전간호활동과 간호기록 수행간의 관계

강행선¹ · 송효정²

¹ 제주한라병원 수간호사, ² 제주대학교 간호대학 교수

The Association between Safety Care Activity and Documentation of Nursing Records among Nurses in General Hospitals

Kang, Haeng Seon¹ · Song, Hyo Jeong²

¹ Head Nurse, Cheju Halla General Hospital, Cheju

² Professor, College of Nursing, Jeju National University, Cheju

Purpose : The purpose of this study was to identify the association between safety care activity and documentation of nursing records among nurses working in hospitals and to provide basic data for developing hospital policy for the documentation of nursing records. **Methods :** By using a self-reported questionnaire, data were collected from 212 nurses working in six general hospitals in Jeju province from November 2015. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression with the SAS WIN 9.2 program. **Results :** Safety care activity was positively correlated with the documentation of nursing records ($r=.83, p<.001$). The documentation of nursing records was significantly predicted by safety care activity, working department, and nursing delivery system, and 70.9% of the variance in the documentation of nursing records was explained ($F=172.31, p<.001$). **Conclusions :** In this study, safety care activity was the most influencing factor for the documentation of nursing records. Improving work circumstances and building a system are required for nurses' safety care activity to lead to good documentation of nursing records.

Key words : Safety, Care, Activity, Records, Performance

I. 서 론

1. 연구의 필요성

환자안전은 발생 가능한 오류의 사전 예방과 상해 제

거를 위한 건강간호의 기본 원칙으로, 안전에 대한 환자의 기본적 욕구와 권리 확보 및 의료인의 의무와 법적 규제와 같은 환자안전문화 형성으로부터 나타난 환자중심의 의료와 간호를 말한다(Kim, 2011). 환자안전에 대한 관심은 2004년 의료기관 평가로부터 시작되어

투고일 : 2018. 3. 19 1차 수정일 : 2018. 10. 8 2차 수정일 : 2018. 10. 10 게재확정일 : 2018. 10. 12

주요어 : 안전, 간호, 활동, 기록, 수행

* 이 논문은 제 1저자 강행선의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임

Address reprint requests to : Song, Hyo Jeong

College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju-si, Jeju Special Self-Governing Province, 63243, Korea
Tel : 82-64-754-3885, Fax : 82-64-702-2686, E-mail : hjsong@jejunu.ac.kr

점차 환자안전에 위협이 되는 사고예방과 관리를 위한 환자 안전간호활동으로 확대되었다(Park, Kang, & Lee, 2012).

안전간호활동은 간호사의 모든 영역의 간호업무에 속하는 것으로 간호 중 발생하거나 혹은 발생 가능한 문제를 찾아내어 개선과 예방을 하는 체계적인 활동을 말한다(Jang, 2013). 간호사의 안전간호활동을 높이기 위하여 실무에서는 지침서 마련, 교육, 철저한 환자확인, 의료진 간 의사소통 개선을 위한 규칙 등을 마련하여 개선해 나가고 있으나, 여전히 의료인간 의사소통의 불량, 안전간호 절차의 생략과 같은 환자안전에 위협이 되는 활동이 이루어지고 있다(Son, 2016). 간호사는 환자와 지속적으로 상호관계를 가지고 있어 환자에게 발생 가능한 오류를 확인하고 걸러낼 수 있는 중요한 의료전달자 입장에 있기 때문에(Hwang & Lee, 2017; Park et al., 2012), 환자의 안전을 위한 간호사의 안전간호활동 수행은 매우 중요하다. 그러나 간호사가 안전간호활동의 안전수칙을 준수하지 않은 경우 환자의 건강과 생명은 크게 부정적으로 영향을 받을 수 있다(Hwang & Lee, 2017).

간호기록은 간호사의 업무활동을 기록함으로써 다학제 간 의사소통의 중요한 수단이 되며, 환자의 상태와 요구 변화 등을 잘 알 수 있는 가장 유용한 도구로 간호 수행에 대한 적절한 의사결정을 가능하게 하고 간호의 연속성과 지속성을 유지하도록 하는 중요한 역할을 한다(Cho, Choi, Choi, & Kim, 2013; Whittenburg & Meetim, 2016). 간호기록은 이렇게 중요한 특성을 가지고 있음에도 불구하고, 많은 간호사들이 환자의 문제를 확인하고 수행된 간호활동에 대해 기록으로 잘 남기지 않는 경향이 있다(Gomes, Cubas, Pleis, Shmeil, & Peluci, 2016). 이것은 간호사들이 실무현장에서 바쁘게 뛰어 다니고 열심히 업무를 수행하지만 기록을 누락하거나, 또는 주어진 간호를 수행하는데 급급하여 간호기록을 할 수 있는 충분한 시간을 가지고 있지 못하기 때문이다(Kim & Park, 2007).

간호기록은 의료분쟁 시 법적근거로서 의료인을 보호하는 중요한 근거로 제공되기 때문에 환자에게 제공된 간호에 대해 표준화된 방법으로 빠짐없이 잘 기록되어야 한다(Inan & Dinç, 2013). 안전간호활동에 대한 상세한 간호기록은 제공된 간호활동의 질과 내용을 나타내주는 주요한 지표일 뿐만 아니라 과실에 대한 소

송에서 법적 책임으로부터 자신을 보호할 수 있는 근거가 될 수 있다(Kim, 2013). 최근 안전간호활동의 지표에 구두처방에 대한 기록, 수혈과 통증에 대한 기록과 같은 간호기록 활동이 안전간호활동으로 제한적으로 포함되었다(Korea Health Industry Development Institute, 2014).

간호사의 안전간호활동에 대한 선행 연구들을 보면 안전간호활동 및 그 관련요인에 관한 연구들이 주로 이루어졌으며(Hwang & Lee, 2017; Park et al., 2012; Son, 2016), 간호기록에 대한 연구들은 간호기록의 질을 높이기 위한 중재 연구(Kim, 2013; Vafaei, Manzari, Heydari, Froutan, & Farahani, 2018), 전자간호기록의 활용 실태(Cho et al., 2013; Whittenburg & Meetim, 2016)에 대한 연구가 진행되어 왔으나, 간호사의 안전간호활동과 그에 수반된 간호기록 수행에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 일 지역 병원 간호사들을 대상으로 환자에게 제공한 안전간호활동이 간호기록으로 반영되는지를 확인하기 위해 안전간호활동과 간호기록 수행 정도를 파악하였고, 안전간호활동과 간호기록 수행간의 관계를 파악하여 간호사의 간호기록 수행을 향상시키기 위한 교육 마련을 위한 기초자료로 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 안전간호활동과 간호기록 수행을 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 간호기록 수행의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 안전간호활동과 간호기록 수행간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 간호기록 수행에 미치는 영향정도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 병원간호사의 안전간호활동과 간호기록

수행간의 관계를 파악하고, 간호기록 수행에 미치는 영향정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 제주도 지역에 소재하는 300병상 미만의 중소병원 4곳과 300병상 이상의 종합병원 2곳에서 근무하는 간호사 중 6개월 이상 임상 실무경력이 있는 내과계 병동, 외과계 병동, 중환자실에서 근무하는 225명의 간호사를 대상으로 하였다. 이중 설문지 작성에 불충분한 13부를 제외한 총 212부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 안전간호활동

안전간호활동은 Jang (2013)의 안전간호활동 도구를 본 연구자가 입원환자 초기평가 1문항을 추가하고 일부 문항을 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 10개의 하위영역, 투약(9 문항), 수혈(9 문항), 이송 시 환자간호(8 문항), 감염(13문항), 환자 확인(5 문항), 의사소통(4 문항), 통증(2 문항), 욕창(2 문항), 낙상(2 문항), 입원환자 초기평가(1 문항)의 총 54문항으로 구성되었다. 내용 타당도를 보기 위해 종합병원에 근무하는 간호팀장 2인과 간호학 교수 1인의 자문을 받아 각 문항이 간호사의 안전간호활동으로 적합한지를 확인받았다. 각 문항은 5점 Likert 척도로, “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로, 점수가 높을수록 안전간호활동이 높음을 의미한다. Jang (2013)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었으며, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

2) 간호기록 수행

간호기록 수행은 Kim (2013)이 개발한 간호기록 수행 도구 20문항과 의료기관평가원(Korea Health Industry Development Institute, 2014)에서 개발한 안전평가 항목 중 기록관련 4문항을 보완하여 사용하였다. 본 도구는 간호정보수집, 간호과정, 기본간호, 욕창예방간호, 투약업무, 통증관리, 수혈관리, 낙상예방, 수술 및 시술 전후 환자 확인, 의사소통, 감염관리에 대한 간호기록

수행으로 구성되었다. 내용 타당도를 보기 위해 종합병원에 근무하는 간호팀장 2인과 간호학 교수 1인의 자문을 받아 문항이 간호사의 간호기록 수행으로 적합한지를 확인받았다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 “항상 그렇지 않다” 1점에서 “항상 그렇다” 5점으로 점수가 높을수록 간호기록 수행이 높음을 의미한다. Kim (2013)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었으며, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 2015년 11월 4일부터 11월 18일 사이에 이루어졌다. 설문지를 배포하기 전 본 연구자가 직접 해당 병원의 간호부를 방문하여 간호부서장에게 연구의 목적, 필요성 및 내용 등에 관하여 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았다. 연구자는 각 병원의 간호단위를 방문하여 간호사에게 연구에 대한 설명을 하였고, 연구 참여에 대한 서면동의를 한 간호사에게 자가보고 방식으로 설문지 응답을 하도록 하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 10분 정도이었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS WIN 9.2 program 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 안전간호활동, 간호기록 수행은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호기록 수행의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 분산분석 후 집단 간의 차이는 Duncan test로 산출하였다. 대상자의 안전간호활동과 간호기록 수행간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였으며, 간호기록 수행에 미치는 영향요인의 설명력은 다중회귀분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 제주대학교 생명윤리심의위원회의 승인(No. JNU IRB-2015-030)을 받은 후 시행하였다. 연구자는 자료수집을 위해 설문지 작성 전 대상자로부터 연구 참여에 대한 서면동

의를 구하였다. 연구 참여 동의서에는 연구목적과 방법, 연구자의 자발적 참여와 익명성 및 비밀보장, 그리고 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 연구 철회가 가능함을 명기하였다. 대상자의 익명성과 비밀 보장을 위해 설문지는 밀봉된 봉투에 담아 회수하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 평균 연령은 28.4±5.8세로 25~29

세가 80명(37.7%)으로 가장 많았으며, 결혼 상태는 미혼이 157명(74.1%)이었고, 학력은 대졸 이상이 114명(53.8%)으로 나타났다. 근무경력은 평균 6.5±5.6년으로 5년 미만이 108명(50.9%)으로 가장 많았으며, 현부서 근무경력은 평균 3.4±0.5년으로 2년 미만이 105명(49.5%)으로 가장 많았다. 근무하는 병원의 운영 병상수는 300병상 이상이 125명(59%)으로 나타났으며, 주평균 근무시간은 45.6±6.72시간으로 주당 40시간 근무시간이 86명(40.6%)으로 가장 많았다. 근무부서는 외과병동이 91명(42.9%), 내과병동이 73명(34.4%), 중환자실이 48명(22.7%)의 순이었다. 근무부서의 간호전달체계는 기능적 분담간호방법 108명(50.9%), 팀 간호

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=212)

Variables	Categories	n(%)	M±SD
Age (yr)	<25	63(29.7)	28.4±5.8
	25~29	80(37.7)	
	30~34	39(18.4)	
	≥35	30(14.2)	
Marital status	Unmarried	157(74.1)	
	Married	55(25.9)	
Educational background	Diploma	98(46.2)	
	≥Bachelor	114(53.8)	
Work experience in current hospital (yr)	<5	108(50.9)	6.5±5.6
	5~9	54(25.5)	
	10~14	30(14.2)	
	≥15	20(9.4)	
Career in present unit (yr)	<2	105(49.5)	3.4±0.5
	2~<5	59(27.8)	
	≥5	48(22.7)	
Number of beds in hospital	<300	87(41.0)	
	≥300	125(59.0)	
Working hours per week	40	86(40.6)	45.6±6.7
	41~49	51(24.1)	
	≥50	75(35.3)	
Type of unit	Medical unit	73(34.4)	
	Surgical unit	91(42.9)	
	Intensive care unit	48(22.7)	
Shift work	None shift	16(7.6)	
	Three shift	196(92.4)	
Nursing care delivery system	Functional nursing method	108(50.9)	
	Team nursing method	82(38.7)	
	Functional + team nursing method	22(10.4)	

방법 82명(38.7%), 팀 간호방법 및 기능적 분담 간호방법 병용은 22명(10.4%)의 순이었다(Table 1).

2. 안전간호활동과 간호기록 수행 정도

안전간호활동의 전체 평균점수는 5점 만점에 4.22±0.68점이었고, 하위영역별 점수는 수혈간호 4.41±0.50점, 환자이송간호 4.40±1.02점으로 높은 점수를 나타냈으며, 통증간호 4.12±1.11점, 의사소통 3.80±0.81점으로 낮은 점수를 보였다(Table 2).

간호기록 수행의 전체 평균점수는 5점 만점에 4.10±0.72점이었고, 하위영역별 점수는 수혈간호 4.46±0.63점, 초기 입원환자 간호사정 4.36±0.66점으로 높았으

며, 간호과정 3.99±0.80점, 표준화된 용어 사용 3.74±0.71점으로 낮은 점수를 보였다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 간호기록 수행 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 간호기록 수행은 연령(F=6.66, *p*<.001), 근무경력(F=4.74, *p*=.003), 병상수(*t*=5.53, *p*=.020), 근무부서(F=4.05, *p*=.018), 간호전달체계(F=5.62, *p*=.004)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 25세 미만의 대상자가 25-29세, 30-34세, 35세 이상의 대상자에 비해 간호기록 수행이 낮았으며, 총 근무경력은 5년 미만이 5-9년, 10-14년, 15년 이상에 비하여 간호기록 수행이 낮았다. 병상 수

Table 2. Descriptive Statistics of Safety Care Activity and Performance of Nursing Records Documentation

(N=212)

Variables	Item M±SD	Item range
Safety care activity	4.22±0.68	
Blood transfusion related safety care	4.41±0.50	
Patient transfer related safety care	4.40±1.02	
Initial inpatient nursing assessment	4.30±0.80	
Infection related safety care	4.29±0.48	
Identification of patient related safety care	4.25±0.80	1-5
Fall prevention related safety care	4.24±0.72	
Medication related safety care	4.20±0.57	
Bed sore related safety care	4.20±0.77	
Pain related safety care	4.12±1.11	
Communication related safety care	3.80±0.81	
Performance of nursing documentation	4.10±0.72	
Blood transfusion	4.46±0.63	
Initial inpatient nursing assessment	4.36±0.66	
Identification of patient	4.33±0.68	
Fall assessment	4.30±0.72	
Nursing treatment	4.29±0.68	
Medication	4.25±0.69	
Bed sore	4.19±0.76	1~5
Communication	4.17±0.80	
Discharge summary	4.02±0.83	
Infection	4.00±0.74	
Pain	3.99±0.80	
Nursing process	3.99±0.80	
Standardized terminology to the nursing documentation	3.74±0.71	

Table 3. Differences of Performance of Nursing Records Documentation by General Characteristics (N=212)

Variables	Categories	M±SD	F or t	p
Age (yr)	<25 ^a	3.91±0.58	6.66	<.001 a<b, c, d*
	25~29 ^b	4.30±0.52		
	30~34 ^c	4.16±0.53		
	≥35 ^d	4.20±0.48		
Marital status	Unmarried	4.14±0.58	-0.05	.960
	Married	4.15±0.48		
Educational background	Diploma	4.18±0.51	0.99	.323
	≥Bachelor	4.11±0.59		
Work experience in current hospital (yr)	<5 ^a	4.04±0.56	4.74	.003 a<b, c, d
	5~9 ^b	4.36±0.55		
	10~14 ^c	4.07±0.48		
	≥15 ^d	4.25±0.46		
Career in present unit (yr)	<2	4.07±0.57	2.13	.121
	2~<5	4.26±0.51		
	≥5	4.15±0.55		
Number of beds in hospital	<300	4.04±0.54	5.53	.020
	≥300	4.22±0.55		
Working hours per week	40	4.15±0.57	1.21	.500
	41~49	4.20±0.52		
	≥50	4.09±0.56		
Type of unit	Medical unit ^a	4.00±0.54	4.05	.018 a<b, c
	Surgical unit ^b	4.20±0.56		
	Intensive care unit ^c	4.26±0.53		
Shift work	Non shift	4.07±0.54	-0.56	.578
	Three shift	4.15±0.55		
Nursing care delivery system	Functional method ^a	4.16±0.58	5.62	.004 a, c<b
	Team nursing method ^b	4.21±0.49		
	Functional+ team nursing method ^c	3.78±0.51		

* Duncan test

는 300명상 미만에서 300명상 이상보다 간호기록 수행이 낮았다. 근무부서는 내과계 병동에서 외과계 병동과 중환자실에 비해 간호기록 수행이 낮게 나타났고, 간호전달체계의 팀 간호방법에서 기능적 간호방법과 팀 간호방법 및 기능적 간호방법 병용에 비해 간호기록 수행이 높았다(Table 3).

4. 안전간호활동과 간호기록 수행간의 관계

대상자의 안전간호활동과 간호기록 수행간에 정적 상

관관계를 보였다($r=.83, p < .001$). 즉, 안전간호활동이 높을수록 간호기록 수행을 높게 하는 것으로 나타났다 (Table 4).

5. 간호기록 수행에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 간호기록 수행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여, 일반적 특성에서 간호기록 수행에 통계적으로 유의한 차이를 보였던 변수들과 안전간호활동을 단계적 회귀분석에 사용하였다. 이중 병상 수, 근

Table 4. Correlation between Safety Care Activity and Performance of Nursing Records Documentation (N=212)

	Safety care activity
	r(<i>p</i>)
Performance of nursing records documentation	.83(<.001)

무부서, 간호전달체계는 dummy 변수로 처리하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성을 진단한 결과 공차한계(tolerance)는 모두 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)가 1.002~1.012으로 기준이 되는 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. 간호기록 수행에 영향을 주는 주요한 요인은 안전간호활동($\beta = .82, t=22.03, p<.001$)이었고, 내과계 병동($\beta = -.10, t=-2.75, p=.007$), 팀 간호방법($\beta = .09, t=2.58, p=.10$) 순으로 나타났다. 즉 안전간호활동을 높게 할수록 간호기록 수행이 높았고, 내과계 병동에서 간호기록 수행을 낮게 하였으며, 팀 간호방법에서 간호기록 수행을 높게 하였다. 이들 변수의 간호기록 수행에 대한 설명력은 71.0%로 나타났다($F=172.31, p<.001$)(Table 5).

IV. 논 의

본 연구대상자의 안전간호활동 점수는 5점 만점에 평균 4.22점으로, 본 연구와 비교적 동일한 도구를 사용하여 대학병원 간호사의 안전간호활동을 파악한 Jang (2013)의 연구에서 나타난 4.02점에 비해 높았고, 본 연구와 다른 도구를 사용하였지만 지방 소재 상급종합병원과 종합병원의 간호사를 대상으로 한 Han과 Jung

(2017)의 연구에서 보인 간호사의 안전간호활동 점수 4.12점에 비해서도 높게 나타났다. 안전간호활동의 하위영역 점수는 수혈간호와 환자이송간호 영역에서 가장 높게 하였고, Jang (2013)의 연구에서도 수혈간호, 감염간호, 환자이송간호를 높게 하는 것으로 나타났다. 가장 낮게 나타난 하위영역은 의사소통으로 Jang (2013)의 연구와 Han과 Jung (2017)의 연구에서도 같은 결과를 보였다. 의사소통은 의료진간 혹은 응급상황에서 이루어지는 구두처방 등과 관련된 것으로, 이 결과를 통해 구두 처방 원칙이 잘 지켜지지 않는 현실을 반영해 주고 있다. 구두처방과 같은 의사소통은 의료인 간 정확하고 완전한 환자정보를 공유를 해야 한다는 전제가 필요하며(Han & Jung, 2017), 의사소통의 장애는 심각한 환자안전사고로 이어질 수 있기 때문에 기관 내 의사소통에 대한 원칙과 규칙이 마련되어 이를 준수하도록 정기적인 교육이 요구된다고 본다. 또한 의사소통의 장애를 예방하고 의료진과의 원활한 의사소통을 위한 교육프로그램 및 의사소통 매체의 개발과 적용이 필요하다(Park & Lee, 2018).

본 연구결과에서 연령 및 근무경력이 낮은 군에서 안전간호활동 점수가 유의하게 낮았는데 이러한 결과는 중소병원의 간호사를 대상으로 한 Nam과 Lim (2013)의 연구와 종합병원과 대학병원의 간호사를 대상으로 한 Park 등(2012)의 연구에서 연령 및 근무경력이 낮

Table 5. Factors Associated with Performance of Nursing Records Documentation (N=212)

Variable	B	SE	β	t	<i>p</i>	Model R ²	Adjusted R ²	F (<i>p</i>)
Safety care activity	0.42	0.03	.82	22.03	<.001	0.67		
Medical unit*	-2.86	1.04	-.10	-2.75	.007	0.72	0.71	172.31 (<.001)
Team nursing method [†]	2.66	1.01	.09	2.58	.010	0.72		

*Dummy variable : medical unit is a reference value

[†]Dummy variable : team nursing method is a reference value

을수록 안전간호활동 점수가 낮게 나타난 결과와 일치하였다. 일반적으로 연령이 많을수록 경력과 경험이 많을 수 있고 따라서 환자 안전에 민감하여 예방적 중재 및 문제의 발견과 해결을 위한 안전간호활동을 더 잘 적극적으로 수행하는 것으로 사료된다. 근무경력이 낮은 간호사는 환자안전에 대한 인식과 필요성은 인지하나, 간호업무 수행 시 다각적인 측면에 대한 인식의 부족과 안전간호에 대한 지식과 미숙한 경험으로 인해 안전간호활동을 낮게 수행하는 것으로 보여진다. 따라서 안전간호활동을 잘 수행할 수 있도록 간호사의 경력에 따른 표준 교육안이 마련되어야 하고 이를 적용하여 효과를 파악하기 위한 추후 연구가 필요하다고 본다.

본 연구에서 병상수가 300병상 미만의 경우와 300병상 이상인 경우에서 안전간호활동을 낮게 수행하는 것으로 나타났고, 이는 Cha와 Choi (2015)의 연구에서 400병상 미만의 중소병원 간호사가 500병상 이상의 대학병원 간호사에 비해 안전간호활동을 낮게 수행하였다는 결과와 유사한 경향을 보였다. 병원규모가 큰 경우 환자의 중증도가 높아 환자 간호의 업무가 과중할 수 있으나 중소병원에 비해 충분한 간호 인력과 환자안전 간호를 위한 시스템과 교육의 기회가 더 많기 때문에 나타난 결과라고 본다. 중소병원의 경우 간호사 부족과 많은 업무량, 교육 및 업무시스템의 체계화 등의 문제들로 인해 안전간호활동을 저해하는 요인으로 작용한다(Nam & Lim, 2013). 그러나 환자 안전을 위한 간호활동은 병원 규모에 관계없이 반드시 수행되어야 하는 중요한 활동으로서, 환자에게 질적 간호와 안전간호를 제공하기 위한 간호인력 배치, 안전간호에 대한 인식의 고조와 안전간호활동의 시스템을 갖추기 위한 방안이 마련되어야 한다.

본 연구의 간호기록 수행은 4.1점으로 비교적 높게 수행하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 연령 및 근무경력이 낮을수록 간호기록 수행이 가장 낮게 나타났으며, 이 결과는 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lim (2009)의 연구에서 연령 및 근무경력이 낮을수록 간호기록 수행이 낮게 나타난 결과와 일치하였다. 중환자와 응급환자의 생명을 위협하는 문제들은 지속적인 사정과 집중적인 중재와 간호가 수반하는데, 수행된 간호에 대한 기록의 부재는 환자의 안전과 간호의 연속성에 위협이 될 수 있다(Inan & Dinç, 2013). 따라서 근무경력이 낮은 경우에 있어서도 간호기록의 중요성에

대한 인식을 높이고 간호기록 수행을 높이기 위한 방안이 요구된다.

본 연구의 병상수가 300병상 미만에서 300병상 이상인 경우에 비해 낮은 간호기록 수행 점수를 보였다. 간호기록은 전문성과 숙련성이 요구되며 환자 상태에 대한 간호기록을 작성하는데 간호사의 능력과 시간이 중요하다. 작은 병원의 경우 인력부족과 함께 시간적 제약으로 실무에서 수행한 간호활동을 기록으로 남기지 못하는 것으로 보인다. 불충분한 인력으로 인한 과도한 업무는 간호사들이 수행한 간호활동에 대해 기록을 여유 있게 할 수 있는 여건이 되지 않을 뿐만 아니라 간호기록 누락으로 이어질 수 있다. 따라서 병상수 규모에 따른 간호기록의 표준화가 이루어져 효율적으로 간호기록이 이루어질 수 있어야 하고(Kang et al., 2008), 병상수 규모에 따른 질 지표로 간호기록이 안전간호활동의 많은 영역에 포함되는 경우 간호기록 수행을 높일 수 있다고 본다.

본 연구의 중환자실과 외과병동에서 내과병동보다 간호기록 수행 점수가 높았고, 이는 중환자 및 수술환자의 경우 집중간호에 대한 간호기록이 더 요구되어지기 때문이라고 본다. Ryu와 Park (2002)은 외과병동에 비해 내과병동은 간호기록을 할 내용은 많은데 비해 간호활동 및 간호문제를 표현할 수 있는 표준화된 용어, 환경적 방해, 기록 시간 부족과 같은 요인들로 인해 간호기록 작성에 어려움이 있다고 하였다. Choi와 Seo (2009)는 각 부서별 필요한 간호진단과 간호중재의 우선순위 간호기록의 형태가 다르다고 하였고, 이러한 차이로 부서별로 간호기록 수행 점수가 다르게 나타났다고 본다. 따라서 내과병동에 대한 간호기록 수행을 높이기 위한 추후 간호업무 분석과 간호기록 간의 관련연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 간호전달체계 방법에서 팀 간호방법을 하는 경우, 기능적 간호방법과 팀 간호방법을 병용한 경우와 기능적 간호방법으로 하는 경우에 비해 간호기록 수행이 유의하게 높게 나타났다. 팀 간호방법은 일 간호사에 의해 환자의 사정과 계획이 직접적으로 이루어지며 포괄적이고 전인적인 간호를 제공하여 환자 파악이 용이하므로 간호기록 수행으로 자연스럽게 이어져 간호기록 수행이 높게 이루어진 것으로 사료된다.

본 연구에서 안전간호활동과 간호기록 수행도 간에 유의한 정 상관관계를 보여, 안전간호활동을 높게 할수록 간호기록 수행도 높게 하는 것으로 나타났고, 본 결

과는 Lim (2009)의 종합병원 중환자실 간호사의 임상 실무 수행이 높은 간호사에서 간호기록 수행을 높게 한다는 결과와 유사하였다. 간호기록 수행에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 안전간호활동으로 나타났고, 추후 간호기록 수행을 높이기 위한 전략으로서 안전간호활동 수행을 높게 하는 특성들을 파악하여 간호기록 수행 간의 관련성을 심도 깊게 분석하는 것이 요구된다.

간호사들이 수행한 안전간호활동이 간호기록으로 잘 나타나기 위해서는 각 의료기관마다 적절한 인적·물적 자원의 투입, 안전간호활동과 간호기록의 주기적인 재교육, 기록시스템 개발 등의 간호 근무환경의 개선이 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

간호사의 환자 안전을 위한 활동이 구체적이고 일관성 있는 간호기록으로 나타날 때 전문직으로서 독자적 역할을 인정받을 수 있으며 전문성을 입증하는 중요한 방법이다. 따라서 간호사들이 환자간호에 대한 체계적이고 일관적인 기록을 할 수 있도록 구체적인 방안이 모색되어야 할 것이다. 본 연구의 의의는 일 지역의 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 안전간호활동에 대한 간호기록 수행 정도를 파악하였고 본 연구 결과로부터 간호기록 수행 점수가 낮게 나타난 경력이 낮은 간호사들에게 간호기록 수행을 높이기 위한 전략이 필요하다는 것을 보여주었다. 따라서 간호사들을 위한 표준화된 간호기록 프로그램의 개발과 함께 직무교육을 통한 정기적인 교육과 그 효과에 대한 연구가 필요하다. 안전간호활동의 영역별 지표로서 간호기록을 포함시키는 것 또한 제언한다. 본 연구의 제한점은 본 연구 대상자가 일 지역 간호사들로 구성되었으며, 간호사 자가보고에 의한 자료에 대한 분석으로 서 본 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다.

REFERENCES

- Cha, B. K., & Choi, J. (2015). A comparative study on perception of patient safety culture and safety care activities: Comparing university hospital nurses and small hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(4), 405-416.
- Cho, I., Choi, W. J., Choi, W. H., & Kim, M. K. (2013). The adoptions and use of electronic nursing records in Korean hospitals: Findings of a nationwide survey. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(3), 345-356.
- Choi, E. H., & Seo, J. Y. (2009). Comparison among with nursing records, nursing intervention priority perceived by nurse and nursing intervention frequency of general surgery department. *Korean Journal of Adult Nursing*, 21(3), 349-354.
- Han, M. Y., & Jung, M. S. (2017). Effects of hospital nurses' perceptions of organizational health and patient safety culture on patient safety nursing activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(2), 127-138.
- Hwang, H. J., & Lee, Y. M. (2017). Effects of professional autonomy, organizational commitment, and perceived patient safety culture on patient safety management activities of nurses in medium and small-sized hospitals. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 10(1), 63-74.
- Inan, N. K., & Dinç, L. (2013). Evaluation of nursing documentation on patient hygienic care. *International Journal of Nursing Practice*, 19(1), 81-87.
- Gomes, D. C., Cubas, M. R., Pleis, L. E., Shmeil, M. A., & Peluci, A. P. (2016). Terms used by nurses in the documentation of patient progress. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1), 1-9.
- Jang, H. E. (2013). *Impact of nurses' perception of patient safety culture and safety control on patient safety management activities in university hospital* (Unpublished master's thesis). Chosun University, Gwangju, Korea.
- Kang, Y. M., Yu, J. H., Cho, Y. A., Ryoo, S. S., Cho, J. K., & Sung, Y. H. (2008). An analysis of nursing focuses for standardization of ICU nursing records. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 1(1), 73-83.
- Kim, M. R. (2011). Concept analysis of patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(1), 1-8.
- Kim, Y. M. (2013). Development and evaluation of a legal issue-focused nurse charting education program. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(3), 369-382.
- Kim, Y. M., & Park, S. A. (2007). A nurse charting knowledge scale: Focusing on legal aspects. *Clinical*

- Nursing Research*, 13(2), 27-38.
- Korea Health Industry Development Institute. (2014). *Guidelines for hospital evaluation program*. Seoul: Korea Health Industry Development Institute.
- Lim, E. A. (2009). *Correlation of professional self-concept and clinical performance ability of Nurse in ICU* (Unpublished master's thesis). Kongju National University, Kongju, Korea.
- Nam, M. H., & Lim, J. H. (2013). The influences of the awareness of patient safety culture on safety care activities among nurse in small-medium sized general hospitals. *Journal of Digital Convergence*, 11(1), 349-359.
- Park, E. J., & Lee, E. J. (2018). Effect of professional autonomy, communication, satisfaction, and resilience on the job satisfaction of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 11(2), 63-74.
- Park, S. J., Kang, J. Y., & Lee, Y. O. (2012). A Study on hospital nurses' perception of patient safety culture and safety care activity. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 5(1), 44-55.
- Ryu, D. H., & Park, H. A. (2002). Crossmapping of nursing problem and action statements in nursing records with international classification for nursing practice. *Korean Journal of Adult Nursing*, 14(2), 165-173.
- Son, Y. L. (2016). The impact of perceived patient safety culture on safety care activities in general hospital nurse's. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(3), 509-517.
- Vafaei, S. M., Manzari, Z. S., Heydari, A., Froutan, R., & Farahani, L. A. (2018). Improving nursing care documentation in emergency department: A participatory action research study in Iran. *Open access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(8), 1527-1532.
- Whittenburg, L., & Meetim, A. (2016). Electronic nursing documentation: Patient care continuity using the clinical care classification system (CCC). *Studies in Health Technology and Informatics*, 225, 13-17.