

# 환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육 효과 분석: 간호사를 대상으로 한 예비 연구

Perception and Effectiveness of Education Regarding Disclosure of Patient Safety Incidents: A Preliminary Study on Nurses

- 이 원<sup>1,2</sup>, 최은영<sup>3</sup>, 표지희<sup>4</sup>, 장승경<sup>2,5</sup>, 옥민수<sup>4</sup>, 이상일<sup>3</sup>

Won Lee<sup>1,2</sup>, Eun-Young Choi<sup>3</sup>, Jee-Hee Pyo<sup>4</sup>, Seung-Gyeong Jang<sup>2,5</sup>, Min-Su Ock<sup>4</sup>, Sang-Il Lee<sup>3</sup>

- 연세대학교 의과대학 인문사회이학교실 의료법윤리학과<sup>1</sup>, 연세대학교 의료법윤리학연구원<sup>2</sup>, 울산대학교 의과대학 예방의학교실<sup>3</sup>, 울산대학교 의과대학 울산대학교병원 예방의학과<sup>4</sup>, 연세대학교 대학원 의료법윤리학협동과정<sup>5</sup>

Department of Medical Law and Ethics, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea<sup>1</sup>, Asian Institute for Bioethics and Health Law, Seoul, Republic of Korea<sup>2</sup>, Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Republic of Korea<sup>3</sup>, Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Republic of Korea<sup>4</sup>, Doctoral Program in Medical Law and Ethics, Yonsei University, Seoul, Republic of Korea<sup>5</sup>

- 교신저자 : 옥 민 수

주소 : 울산광역시 동구 방어진 순환도로 877, 울산대학교병원 울산대학교 의과대학

전화 : 052-250-8793

전자우편주소 : ohohoms@naver.com

Correspondence : Min-Su Ock

Address : Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital 877 Bangeojjinsunhwando-ro, Dong-gu, Ulsan, 44033 Republic of Korea

Tel : +82-52-250-8793

E-mail : ohohoms@naver.com

*Funding : None*

*Conflict of Interest : None*

*Received : Jul.03.2017*

*Revised : Sep.03.2017*

*Accepted : Sep.15.2017*

## Abstract

**Objectives:** The purpose of this preliminary study was to identify the nurses' perception regarding disclosure of patient safety incidents (DPSI) and to evaluate the effectiveness of education for DPSI.

**Methods:** DPSI education was conducted for nurses majoring in clinical nurse specialist at an university. Before and after the education, the nurses made a questionnaire to evaluate the perception of DPSI. The questionnaires were divided into four categories: first, overall perception of the DPSI; second, recognition evaluation of the DPSI using hypothetical case, third, opinion on legal and nonlegal measures for facilitating the DPSI; and fourth, socio-demographic factors. The Wilcoxon signed rank test was performed on the DPSI questionnaire response to compare the perceptions before and after the education.

**Results:** A total of 10 nurses participated in the education. DPSI education showed the possibility of improving the overall perception, necessity, effect, obstacle, and promotion method of DPSI, although there were also several responses where there was no statistical significance. In particular, DPSI education led to statistically significance change in the perception of obstacles for DPSI. For example, the number of respondents who agreed to the item "DPSI will increase the incidence of medical lawsuits." was 7 before education but decreased to 3 after education (P-value: .025) Furthermore, nurses' perception of DPSI from this study was generally positive regardless of education.

**Conclusion:** In the future, it will be necessary to carry out DPSI education and training and to evaluate its effectiveness for more nurses.

---

### *Key words*

Disclosure of patient safety incidents,  
Patient safety incident, Patient safety,  
Medical error

## I. 서론

환자안전사건 소통하기(disclosure of patient safety incidents, DPSI)란 환자안전사건이 발생하였을 때, 환자 및 보호자에게 자발적으로 사건에 대해 설명하면서 공감 및 유감을 표하고, 원인에 대한 조사 및 조사 결과에 따른 진심어린 사과와 오류로 인해 발생한 위해에 대한 적절한 보상, 유사한 사건이 재발하지 않도록 약속하는 일련의 과정이며, 단순히 유감이나 사과를 표하는 것이 아닌 그 이상의 활동을 의미한다[1].

환자와 보호자는 환자안전사건이 발생하였을 때, 발생한 사건이 무엇인지, 왜 발생하였는지, 어떻게 해결될 것인지 등 사건에 대해 의료인이 알려주기를 원한다[2,3]. 반면, 의료인은 환자안전사건 소통하기의 효과에 대해서는 대부분 인정하지만, 환자 및 보호자에게 환자안전사건에 대해 알리기를 꺼려하거나 환자안전사건 소통하기를 수행하는 데 어려움을 겪는 것으로 나타났다[2-4]. 이와 같은 의료인과 환자 및 보호자의 인식 및 태도의 차이는 환자안전사건이 왜 발생했는지에 대한 생각의 차이를 야기하고, 이로 인해 의료인과 환자 간 관계를 악화시킬 수 있다[5,6].

간호사는 환자의 가장 가까운 곳에서 환자 상태를 관찰하고 간호를 제공하기 때문에 환자안전에서 중요한 역할을 수행하고, 환자안전사건과 밀접한 관련이 있으며 환자 및 보호자와 가장 많이 접촉하는 직종이다[7,8]. 따라서 간호사는 환자안전사건 소통하기에서 제외될 수 없는 직종임에도 불구하고 간호사들은 환자안전사건 소통하기 절차에서 배제되고 있으며, 이로 인해 환자 및 보호자와의 의사소통, 윤리적인 측면에서 문제점이 발생하기도 하였다[9].

우리나라에서는 2016년부터 환자안전법이 시행됨에 따라 보고학습시스템의 운영, 환자안전 전담인력

의 배치 등 환자안전활동이 실시되고 있고, 환자안전관리료가 신설되면서 환자안전에 대한 관심이 더욱 높아지고 있다. 그러나 아직 환자안전사건 소통하기와 관련된 논의 및 연구는 부족한 실정이며, 의사나 일반 대중을 대상으로 환자안전 소통하기에 대한 인식 등을 파악한 연구[2]는 있으나 간호사의 환자안전사건 소통하기에 대한 인식과 관련된 연구는 제한적이다.

이에 이번 연구에서는 예비적 설문조사를 통해 우리나라 간호사의 환자안전사건 소통하기에 대한 간호사의 인식을 알아보고 환자안전사건 소통하기 교육의 효과를 평가하고자 한다.

## II. 연구방법

환자안전사건 소통하기에 대한 간호사의 인식을 알아보고 이를 개선하기 위한 교육의 효과를 예비적으로 평가하기 위하여 이번 연구에서는 간호사를 대상으로 DPSI 교육을 진행하고, 교육 전후로 설문 평가를 수행하였다. Figure 1은 전체 연구 흐름을 나타낸다.

### 1. 교육 대상 및 내용

이번 연구는 예비 연구로서 별도의 표본 크기를 산출하지 않고, 한 의과대학 내 DPSI 교육을 수강한 임상전문간호학전공 간호사들을 연구 참여자로 하였다. 설문 작성 및 방법, 익명성 보장 등을 수강생들에게 고지하고 구두로 연구에 대한 동의를 받았다. 교육은 1회 약 2시간 동안 진행하였고, 강의식 교육과 토론식 교육을 각각 약 1시간씩 진행하였다. 교육을 진행하기 전에 수강생들은 DPSI에 대한 인식을 평가하기 위한 설문지를 작성하였고, 교육이 모두 끝난 직후에 바로 다시 설문지를 작성하

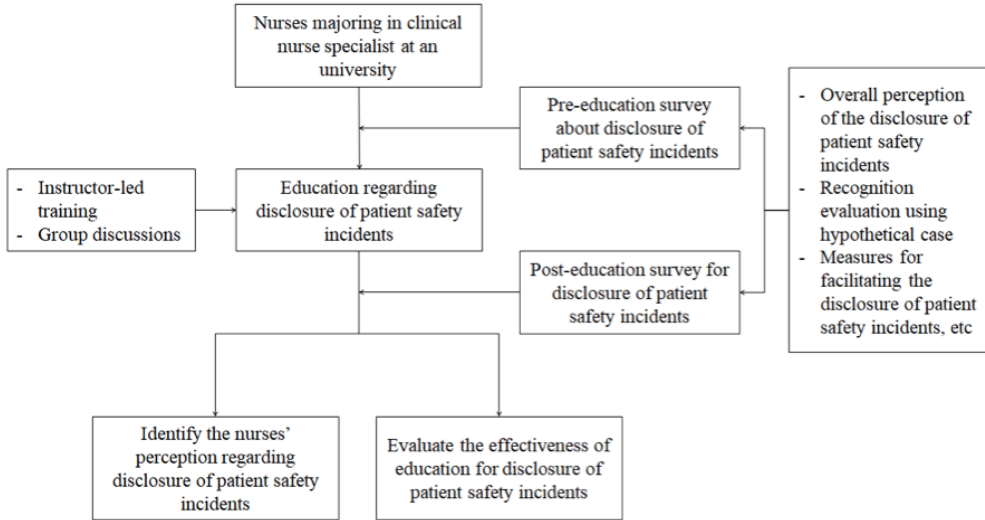


Figure 1. Study framework

였다. 설문은 종이 설문지를 이용한 자가 기입 방식으로 진행되었다.

강의식 교육을 통해 DPSI가 윤리적 측면 및 의료의 질 측면에서 필요함을 강조하였고, 사건의 인정(acknowledgment), 유감 및 후회 혹은 사과의 표현, 사건의 조사, 유사한 환자안전사건 예방을 위한 조치 설명 등 DPSI의 구성 요소 설명 및 각 요소가 갖는 의미들에 대해 논의하였다. 또 교육을 통해 DPSI의 장애요인 및 촉진요인을 살펴 보면서 임상 환경에서 어떻게 DPSI를 촉진할 것인지 논의하였다. 토론식 교육에서는 수강생들이 실제 경험한 사례를 나누어 보았다. 실제 임상 환경에서 DPSI 수행한 경험이 있는지를 이야기 나누었고, 그 때 환자 및 보호자의 반응, 동료들의 반응 등을 서로 공유하였다. 만약 DPSI를 수행한 경험이 없었다면, 왜 DPSI를 하지 못했는지, 어떻게 하면 더 쉽게 DPSI를 수행할 수 있을지에 대해서도 조금 더 이야기 나누었다.

## 2. 설문 구성 및 내용

교육의 효과를 평가하기 위한 설문지를 개발하기 위하여 주요 선행 연구들[10]을 검토하였고, 연구진들 간 논의를 거쳤다. 설문 내용은 크게 첫째, DPSI에 대한 전반적 인식 평가, 둘째, 가상적 사례를 활용한 DPSI에 대한 인식 평가, 셋째, DPSI 촉진 방법에 대한 의견, 넷째, 인구사회학적 질문으로 구분되었다.

구체적으로 첫째, DPSI에 대한 전반적 인식 평가에서는 DPSI 용어에 대하여 이전에 들어보았는지, 경험해본 적은 있는지 여부, 의료오류의 심각성에 따른 DPSI의 필요성 인식, 의료인-환자 간 이전 관계 등 관련 상황에 따른 DPSI 인식, DPSI의 효과에 대한 인식, DPSI의 장애물에 대한 인식을 평가하였다. 둘째, 가상적 사례를 활용한 DPSI에 대한 인식 평가에서는 총 5가지 사례를 활용하여 해당 사례 내 의료오류 유무와 DPSI 수행 주체에 대한 의견을 확인하였다. 셋째, DPSI 촉진 방법에 대한 의견에서는 DPSI 교육 및 가이드라인의 필요성, 사과법 등에

대한 인식을 평가하였다. 넷째, 인구사회학적 항목으로는 성별, 연령대, 경력 기간을 확인하였다. 전체 설문지는 부록 1에 첨부하였다. 응답 척도의 경우 DPSI 인지 및 경험 여부, 인구사회학적 요인 이외에는 모두 4점 척도를 사용하였다. 이 때 1점은 '전혀 동의하지 않음', 2점은 '동의하지 않음', 3점은 '동의함', 4점은 '매우 동의함'으로 표기하였다.

### 3. 가상적 사례

주요 선행 연구들을 참고하여 총 5가지의 가상적 사례를 개발하였다[2,10]. 첫 번째 사례는 대장암 수술 환자에서 문합부 누출이 발생한 경우로 의료오류가 명확하지 않음을 가정한 것이었다. 두 번째 사례는 간호사 투약 오류 사건으로 환자에게 위해가 없는 근접오류이지만 환자가 사건 발생을 인지한 경우이었다. 세 번째 사례는 간호사의 인퓨전 펌프(infusion pump) 투약 오류 사건으로 환자에게 위해가 없는 근접오류이고 환자가 사건 발생을 인지하지 못한 경우이었다. 네 번째 사례는 의사의 처방 오류와 간호사의 투약 오류가 동시에 일어난 사건으로 환자에게 발생한 위해는 작은 경우이었다. 다섯 번째 사례는 간호사 2인의 투약 오류 사건으

로 이로 인한 위해가 큰 경우이었다. 이러한 사례들을 활용하여 각 상황에서의 의료오류 유무 및 DPSI 수행 주체에 대한 수강생들의 의견을 알아보았다.

### 4. 분석

수강생들의 인구사회학적 특성과 DPSI 용어 인지 및 경험 여부에 대해서는 기술적 분석을 수행하여 빈도 및 평균과 표준편차를 확인하였다. DPSI 용어 인지 및 경험 여부를 제외한 DPSI에 대한 전반적 인식 평가, 가상적 사례를 활용한 DPSI에 대한 인식 평가, DPSI 촉진 방법에 대한 의견의 경우 교육 전후 응답을 Wilcoxon signed rank test를 수행하여 그 변화를 검정하였다. 양측 검정을 수행하였고,  $p$ 가 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의한 차이로 보았다.

## III. 연구결과

### 1. 인구사회학적 특성

총 10명의 수강생들이 연구에 참여하였다(Table 1). 연구 참여자 모두 여성이었고, 30대가 가장 많았으며, 평균 경력은  $12.6 \pm 2.6$ 년이었다.

### 2. DPSI에 대한 전반적 인식 평가

교육 전 DPSI에 대해서 들어본 적이 있는지에 대해서 수강생 모두 DPSI를 들어본 적이 있었다고 응답하였다. 이 중 4명은 본인 혹은 가족들 중 DPSI를 경험한 적이 있다고 밝혔다. Table 2는 교육 전후 DPSI에 대한 전반적 인식 평가 결과를 나타낸다.

전체적으로 수강생들은 의료오류로 인한 위해가 클수록 DPSI가 필요하다는 데에 더 동의하고 있

**Table 1.** Characteristics of study participants

Number	Gender	Age group	Career (years)
1	Female	40s	16
2	Female	30s	15
3	Female	40s	9
4	Female	30s	13
5	Female	30s	13
6	Female	30s	13
7	Female	30s	9
8	Female	30s	16
9	Female	30s	11
10	Female	30s	11

환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육 효과 분석: 간호사를 대상으로 한 예비 연구

Table 2. Overall perception of the disclosure of patient safety incidents

	Pre-education				Post-education				p
	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Major errors should be disclosed to patients or their caregivers.	-	-	5 (50)	5 (50)	-	-	5 (50)	5 (50)	1.000
Minor errors should be disclosed to patients or their caregivers.	-	1 (10)	8 (80)	1 (10)	-	-	9 (90)	1 (10)	.564
Near miss should be disclosed to patients or their caregivers.	-	5 (50)	4 (40)	1 (10)	-	9 (90)	1(10)	-	.096
DPSI should be performed, even if a health care provider thought that patients and their caregivers would not be able to understand what the health care provider said.	-	-	9 (90)	1 (10)	-	2 (20)	8 (80)	-	.083
DPSI should be performed, even if a health care provider thought that patients and their caregivers would not want to know about patient safety incidents.	1 (10)	3 (30)	6 (60)	-	-	3 (30)	7 (70)	-	.317
DPSI should be performed, even if a health care provider thought that patients and their caregivers could not know whether patient safety incidents occurred.	-	6 (60)	4 (40)	-	-	4 (40)	6 (60)	-	.317
DPSI should be performed, even if a health care provider thought that patients and their caregivers have nothing to gain by acknowledging patient safety incidents.	-	6 (60)	4 (40)	-	-	4 (40)	6 (60)	-	.317
The better prior health care provider-patient relationship, the more DPSI will be performed.	-	1 (10)	7 (70)	2 (20)	-	1 (10)	5 (50)	4 (40)	.157
DPSI will make patients and their caregivers to trust the health care provider more.	1 (10)	2 (20)	5 (50)	2 (20)	-	2 (20)	5 (50)	3 (30)	.257
I am more likely to recommend a health care provider who performs DPSI.	-	2 (20)	6 (60)	2 (20)	-	-	6 (60)	4 (40)	.157
I will revisit a health care provider who performs DPSI.	-	3 (30)	5 (50)	2 (20)	-	-	7 (70)	3 (30)	.102
A health care provider who performs DPSI will offer better medical services.	-	1 (10)	8 (80)	1 (10)	-	-	7 (70)	3 (30)	.257
DPSI will lead health care providers to pay more attention to patient safety in the future.	-	-	8 (80)	2 (20)	-	-	5 (50)	5 (50)	.083
DPSI will lessen feelings of guilt for a health care provider.	-	3 (30)	5 (50)	2 (20)	-	2 (20)	3 (30)	5 (50)	.102
DPSI will increase the incidence of medical lawsuits.	-	2 (20)	6 (60)	1 (10)	-	6 (60)	3 (30)	-	.025
If DPSI is performed, a health care provider will lose his or her honor.	-	1 (10)	9 (90)	-	-	7 (70)	3 (30)	-	.014

	Pre-education				Post-education				p
	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
If DPSI is performed, the health care provider will be punished by his or her hospital.	-	5 (50)	5 (50)	-	1 (10)	8 (80)	1 (10)	-	.025
A health care provider who performs DPSI is less competent.	4 (40)	6 (60)	-	-	3 (30)	7 (70)	-	-	.564
If DPSI is performed, the health care provider will be criticized by his or her colleagues.	-	7 (70)	3 (30)	-	-	8 (80)	2 (20)	-	.317
It is unreasonable to demand DPSI in the only medical field, because disclosure is not actively conducted in other fields.	-	-	10 (100)	-	-	3 (30)	5 (50)	2 (20)	.655

었다. 다만, 근접오류에 대한 소통하기의 필요성에 대해서는 교육 전에는 5명이 동의한다고 응답하였으나, 교육 후에는 오히려 1명 만이 동의한다고 응답하였다.

관련 상황에 따른 DPSI의 필요성에 대해서는 전반적으로 교육 전후로 동의 수준이 올라가는 경향이 있었지만, 통계적으로 유의한 변화는 아니었다. 특히, ‘의료진과 환자 간 이전 관계가 더 좋을수록 의료진은 더 DPSI를 할 것이다’는 항목에 대해서 매우 동의한다는 의견이 2명 더 증가하였다. 반면에 ‘환자 및 보호자가 설명을 잘 이해하지 못할 것이라고 의료진이 판단한 경우에도 DPSI를 해야 된다’는 항목에는 오히려 동의하지 않는다는 의견이 1명 증가하였다.

환자안전사건 소통하기의 효과에 대한 응답도 교육 전후로 동의 수준이 높아지는 경향을 보였지만, 통계적으로 유의한 변화는 아니었다. 여러 효과들 중 ‘DPSI를 하면 의료진 스스로 환자안전 문제에 관심을 더 가질 것이다’는 항목에 대해서 매우 동의한다는 의견이 3명 더 증가하였다.

환자안전사건 소통하기의 장애물의 경우에도 교육 전후로 DPSI에 대한 긍정적인 의견이 높아지는 경향을 보였다. ‘DPSI를 하면 의료소송이 증가

할 것이다’는 항목에 대해서 동의한다는 응답자 수는 교육 전 7명이었으나 교육 후 3명으로 감소하였고( $p=.025$ ), ‘DPSI를 하면 의료진의 명예가 실추될 것이다’는 항목에 대해서도 동의한다는 응답자 수는 교육 전 9명이었으나 교육 후 3명으로 감소하였다( $p=.014$ ). 또한 ‘DPSI를 하면 의료진은 의료기관의 징계를 받게 될 것이다’는 항목에 대해서 동의한다는 응답자 수는 교육 전 5명이었으나 교육 후 1명으로 감소하였다( $p=.025$ ).

### 3. 가상적 사례를 활용한 DPSI에 대한 인식 평가

Table 3은 교육 전후 가상적 사례를 활용한 DPSI에 대한 인식 평가 결과를 나타낸다. 총 5가지 가상적 사례의 전체 기술문을 부록에 첨부하였다. 의료 오류가 명확하지 않은 사건이었던 가상적 사례 1에서 ‘의료오류가 있었다고 생각한다’는 항목에 거의 모든 수강생들이 동의하지 않는다고 응답하였고, 교육 전후로도 응답의 변화가 거의 없었다. 하지만 각 사례에서는 대부분의 수강생들이 관련된 의료진들이 DPSI를 해야 한다고 생각하였고, 교육 전후로도 응답의 변화가 거의 없었다. 특히, 환자가 인지하지 못



환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육 효과 분석: 간호사를 대상으로 한 예비 연구

한 근접오류 사건이었던 가상적 사례 3의 경우에도 DPSI를 수행하는 것에 동의하였다. 교육 전에는 7명, 교육 후에는 8명이 담당 간호사가

Table 3. Recognition evaluation of the disclosure of patient safety incidents using hypothetical case

		Pre-education				Post-education				p
		Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Scenario 1	I think there was a medical error in the above situation.	2 (20)	7 (70)	1 (10)	-	2 (20)	6 (60)	1 (10)	1 (10)	.480
	Surgeon A should perform DPSI.	-	2 (20)	6 (60)	2 (20)	-	2 (20)	6 (60)	2 (20)	1.000
Scenario 2	Nurse B should perform DPSI.	-	-	7 (70)	3 (30)	-	-	6 (60)	4 (40)	.564
Scenario 3	Nurse C should perform DPSI.	-	3 (30)	4 (40)	3 (30)	-	2 (20)	5 (50)	3 (30)	.564
Scenario 4	Physician D should perform DPSI.	-	-	8 (80)	2 (20)	-	1 (10)	4 (40)	5 (50)	.414
	Nurse E should perform DPSI.	-	1 (10)	7 (70)	2 (20)	-	3 (30)	4 (40)	3 (30)	.655
Scenario 5	Pediatrician F should perform DPSI.	-	-	5 (50)	5 (50)	1 (10)	1 (10)	5 (50)	3 (30)	.197
	Nurse G should perform DPSI.	-	1 (10)	4 (40)	5 (50)	1 (10)	-	6 (60)	3 (30)	.480
	Nurse H should perform DPSI.	-	1 (10)	5 (50)	4 (40)	1 (10)	2 (20)	5 (50)	2 (20)	1.000

4. DPSI 촉진 방법에 대한 의견

Table 4는 DPSI 촉진 방법에 대한 의견 결과를 나타낸다. 거의 모든 수강생들은 DPSI를 촉진하기 위한 방법들에 대해서 긍정적인 의견을 나타내었고, 통계적으로 유의하지 않았지만 교육 후에는 동의 수준이 더 강해지는 경향을 나타내었다. 특히, ‘의료기관 내 DPSI를 지원하는 인력이 필요하다’는 항목의 경우에는 교육 후 전원이 매우 동의한다고 응답하였다. 뿐만 아니라 DPSI를 강제화 하는 법 제정에도 거의 모든 수강생들이 동의한다는 의견을 나타내었고, 교육 전후로 응답의 변화가 거의 없었다.

IV. 고찰

이번 연구에서는 우리나라 간호사를 대상으로 환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육효과를 평가하는 예비연구를 수행하였다. 환자안전사건 소통하기는 환자안전사건이 발생한 경우 환자와 보호자에게 사건에 대한 설명, 공감 및 유감 표현, 원인 조사 및 조사 결과에 따른 사과와 적절한 보상 제공, 재발방지 약속 등의 과정을 수행하는 것으로, 환자 측면에서는 만족도 및 의료진에 대한 신뢰도 향상, 의료진의 측면에서는 의료소송 감소, 죄의식 감소 및 안도감 등의 효과가 있다[1]. 이러한 환자



**Table 4.** Opinion on legal and nonlegal measures for facilitating the disclosure of patient safety incidents

	Pre-education				Post-education				p
	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
It is necessary to strengthen the ethical mindsets of health care providers for DPSI.	-	-	5 (50)	5 (50)	-	-	7 (70)	3 (30)	.157
A training course for DPSI is needed.	-	-	2 (20)	8 (80)	-	-	1 (10)	9 (90)	.317
Manpower to support DPSI in hospitals is required.	-	-	3 (30)	7 (70)	-	-	-	10 (100)	.083
A guideline for DPSI is needed.	-	-	1 (10)	9 (90)	-	-	-	10 (100)	.317
If apology law is enacted, health care providers will perform more DPSI.	-	-	9 (90)	1 (10)	-	-	8 (80)	2 (20)	.564
If apology law is enacted, health care providers will perform more DPSI.	-	3 (30)	6 (60)	1 (10)	-	3 (30)	7 (70)	-	.564
I support the introduction of apology law.	-	-	8 (80)	2 (20)	-	-	9 (90)	1 (10)	.564
I support the introduction of the mandatory DPSI by law.	-	1 (10)	7 (70)	2 (20)	-	-	9 (90)	1 (10)	1.000

안전사건 소통하기의 원활한 수행을 위해 국외에서는 가이드라인을 개발하여 보급하고 있으며[11], 사과법(apology law)을 제정하여 법적 보호장치를 제공[12]하는 등 촉진을 위해 노력하고 있다. 우리나라에서는 아직 환자안전사건 소통하기와 관련된 논의 및 연구가 부족한 실정이다. 이번 연구에서 교육 전후 인식 비교를 바탕으로 했을 때 통계적으로 유의하지 않은 경우가 여럿 있었지만, DPSI 교육을 통해 DPSI의 필요성, 효과, 장애물, 촉진 방법에 대한 인식 개선이 이루어질 수 있는 가능성을 확인하였다. 특히, 장애물에 대한 인식 개선의 경우 통계적으로 유의한 변화를 이끌어 내었다.

먼저 DPSI 인식에 대한 연구 결과를 살펴보면, 이번 교육에 참여한 대상자 모두 교육 전부터 DPSI에 대해 알고 있었는데, 이는 참여자들이 모두 환자

안전 전담인력이기 때문인 것으로 생각된다. 2016년부터 시행하고 있는 환자안전 전담인력 신규교육에서는 의사소통과 관련해서 DPSI를 소개하고 있다. 따라서 이번에 참여한 간호사의 경우 다른 보건 의료인에 비해 환자안전에 대한 관심 및 인식이 높아 교육 전 DPSI에 대한 인식 수준도 높은 것으로 볼 수 있다. DPSI의 필요성에 대해서도 대부분의 참여자가 인정하고 있어, 외국 선행연구들과 유사하게 DPSI에 대한 우리나라 간호사의 인식도 전반적으로 긍정적임을 확인할 수 있었다[4,9]. 또한 환자에게 발생한 위해가 커질수록 DPSI의 필요성을 높게 인식하는 것도 우리나라 선행연구와 유사한 결과였다[2,11]. 하지만 이번 교육 중에 실시한 토론에서 연구참여자들은 DPSI 필요성의 인정과는 별개로, 수행에 대한 우려를 표하였다. 이처럼 의료인들

## 환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육 효과 분석: 간호사를 대상으로 한 예비 연구

이 DPSI가 필요함에는 동의하나 DPSI 수행을 어려워하는 이유, 예를 들면 분쟁 및 소송에 대한 우려, 신뢰 상실, 명성에 대한 실추 등[2,14] 장애요인 및 의료현장에서의 상황에 대한 이해가 필요하다.

DPSI 장애물과 관련된 내용들은 교육 전후로 긍정적인 의견이 증가하였고, 특히 DPSI를 하면 의료소송이 증가할 것이라는 항목과 DPSI를 하면 의료진의 명예가 실추될 것이라는 항목, DPSI를 수행하면 의료진은 의료기관의 징계를 받게 될 것이라는 항목에서 유의한 결과가 나타났다. 선행연구에서 DPSI 수행의 장애물로 밝혀진 요소들, 의료소송에 대한 두려움, 처벌에 대한 걱정 등[12,13]을 이와 같은 교육을 통해 감소시킬 수 있다면 DPSI 수행에 도움이 될 수 있을 것이다.

이번 연구에서는 포괄적인 문헌 검토를 바탕으로 가상적 사례를 개발하여 이를 인식 평가에 활용하였다는 의의가 있다. 가상적 사례를 활용할 경우 응답자의 윤리적 부담을 줄여주고, 좀 더 현실적인 응답을 이끌어 낼 수 있다는 장점이 있다. 또한 가상으로 제시된 상황에서 간호사들이 DPSI를 어떻게 수행하는지를 파악하는 것은 DPSI 과정 개선에서 중요한 단계이다. 이에 DPSI 관련된 선행 연구에서는 가상적 사례가 많이 활용되었다[14-17]. 우리나라에서도 이러한 가상적 사례를 추후 대단위 조사에 활용하여 간호사 및 간호학과에 재학 중인 학생을 대상으로 하는 DPSI 강의에서 활용하는 것이 필요하다. 이번 연구에서 활용한 가상적 사례 중 근접 오류의 경우에는 DPSI를 수행할 것인지에 대해 단순 의향 방식의 질문으로 얻은 결과와 가상적 사례 방식의 질문으로 얻은 결과가 다르게 나타났는데, 가상적 사례 방식 질문이 단순 의향 방식의 질문보다 실제적인 의향에 더 가까울 것으로 예상된다. 즉, 근접오류의 경우 DPSI를 수행할 것인지에 대해 직접적으로 물을 경우 수행할 수 있을지에 대해 의

구심을 가졌지만, 가상적 사례를 통해 질문한 경우에는 그 필요성을 인정하고 있는 것으로 볼 수 있다. 외국의 선행 연구에서는 DPSI가 필요한 상황에서의 DPSI 훈련 교육까지 수행하고 있다[18]. DPSI에 대한 단순 의향 및 가상적 사례를 활용한 DPSI 인식을 평가한 이번 연구에서 한 단계 더 나아가 추후에는 실제 실습까지 진행해보는 교육 및 연구가 필요할 것이다.

DPSI 촉진 방법, 특히 DPSI 지원 인력 및 DPSI 강제화 법 제정의 필요성에 대해 대부분의 참여자들은 긍정적인 반응을 보였고, 교육 중 실시한 토론에서도 기관 내 DPSI 관련 전문인력을 두는 방안 등의 촉진요인들이 논의되었다. 선행연구들에서도 간호사들은 기관 차원의 체계적인 접근, DPSI 가이드라인 제시, 협력적 DPSI 장려, 문화 조성 및 향상 등의 필요성을 제시하였으며[4,9,19], 우리나라 보건의료기관에서도 이와 같은 지원들이 이루어져야 보건의료인의 DPSI가 활성화될 수 있을 것이다. 또한 보건의료인 및 보건의료기관이 DPSI를 수행함에 있어 장애물로 인식되는 요소들을 제거하고 DPSI를 촉진하기 위해서는 사과법 제정, 국민 의식 개선 등 국가적 측면에서의 지원도 필요하다.

하지만 이번 연구는 간호사 대상 DPSI 교육 평가를 위한 예비적 연구 성격으로 수행되었기 때문에 표본의 크기가 10명으로 작았다. 교육으로 인한 응답의 변화가 있었지만 여러 항목들이 통계적으로 유의하지 않은 것은 작은 표본의 크기로 인한 것일 수 있다. 또 이번 연구에 참여한 간호사들은 환자안전 전담인력으로 전체 간호사 집단을 대표하지 않을 수 있는 한계점도 있다. 이에 추후 대표성을 확보하여 간호사들을 대상으로 DPSI 인식 및 교육 수행, 교육의 효과 평가에 대한 대규모 연구를 수행할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 이번 연구는 교육의 효과에

대해 예비적으로 평가한 연구로, 우리나라에서 간호사를 대상으로 하여 환자안전사건 소통하기에 대한 교육 효과 평가를 시도한 첫 연구라는 점에서 의의가 있다. 추후 간호사뿐만 간호학과생, 의사, 의과대학생, 약사, 약학대학생 등 보건의료인과 예비보건의료인을 대상으로 DPSI 교육이 이루어져야 하며, 우리나라에서도 DPSI와 관련된 다양한 연구들이 수행되기를 기대하는 바이다.

## V. 결론

본 연구는 환자안전사건과 가장 밀접한 연관이 있는 보건의료직종인 간호사의 환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육에 대한 효과를 평가하기 위해 시도되었으며, 교육에 참여한 10명의 간호사에게 DPSI 교육을 실시하고, 교육 전후로 설문조사를 시행하였다. 연구 참여자 모두 DPSI에 대해 알고 있었으며, 가상적 사례를 활용한 DPSI 인식에서도 대부분의 참여자들이 DPSI를 수행해야 한다고 응답하였다. DPSI를 지원하는 인력과 DPSI 관련 법 제정 등 DPSI 촉진 방법에 대해서도 긍정적으로 답하였다. DPSI를 촉진하기 위해 가상적 사례를 활용한 지속적인 교육의 시행, DPSI 가이드라인 마련, 문화 조성 등 기관의 지원이 필요하며, DPSI 과정에서 간호사를 포함한 다양한 직종이 참여하여 보건의료팀 차원에서 DPSI 수행이 이루어져야 할 것이다.

## VI. 참고문헌

1. Ock M. Evaluating the feasibility of introducing open disclosure of patient safety incidents. [Doctoral thesis]. Ulsan: University of Ulsan; 2016.
2. Ock M, Kim HJ, Jo MW, Lee SI. Perceptions

- of the general public and physicians regarding open disclosure in Korea: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*. 2016;17(1):50.
3. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *Journal of the American Medical Association*. 2003;289(8):1001-1007.
4. McLennan SR, Diebold M, Rich LE, Elger BS. Nurses' perspectives regarding the disclosure of errors to patients: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;54:16-22.
5. Renkema E, Broekhuis M, Ahaus K. Conditions that influence the impact of malpractice litigation risk on physicians' behavior regarding patient safety. *BMC Health Services Research*. 2014;14:38.
6. Mazor KM, Greene SM, Roblin D, Lemay CA, Firneno CL, Calvi J, et al. More than words: Patients' views on apology and disclosure when things go wrong in cancer care. *Patient Education and Counseling*. 2013;90(3):341-346.
7. Institute of Medicine. *Keeping Patients Safe. Transforming the work environment of nurses*. Washington, DC: National Academics Press; 2004.
8. Lee TK, Kim EY, Kim NH. A phenomenological study on nurses experiences of accidents in patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(1):35-47.
9. Shannon SE, Foglia MB, Hardy M, Gallagher

## 환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육 효과 분석: 간호사를 대상으로 한 예비 연구

- TH. Disclosing errors to patients: Perspectives of registered nurses. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2009;35(1):5-12.
10. Ock M, Lim SY, Jo MW, Lee S Il. Frequency, expected effects, obstacles, and facilitators of disclosure of patient safety incidents: A systematic review. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2017;50(2):68-82.
11. Ock M, Choi EY, Jo MW, Lee SI. General public's attitudes toward disclosure of patient safety incidents in Korea : Results of disclosure of patient safety incidents survey I. *Journal of Patient Safety*. [In press].
12. Wagner LM, Harkness K, Hébert PC, Gallagher TH. Nurses' perceptions of error reporting and disclosure in nursing homes. *Journal of Nursing Care Quality*. 2012;27(1):63-69.
13. Iedema R, Allen S, Sorensen R, Gallagher TH. What prevents incident disclosure, and what can be done to promote it? *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2011;37(9):409-417.
14. Wagner LM, Harkness K, Hébert PC, Gallagher TH. Nurses' disclosure of error scenarios in nursing homes. *Nursing Outlook*. 2013;61(1):43-50.
15. Cleopas A, Villavecres A, Charvet A, Bovier PA, Kolly V, Perneger TV. Patient assessments of a hypothetical medical error: Effects of health outcome, disclosure, and staff responsiveness. *Quality & Safety in Health Care*. 2006;15(2):136-41.
16. Hingorani M, Wong T, Vafidis G. Attitudes after unintended injury during treatment a survey of doctors and patients. *The Western Journal of Medicine*. 1999;171(2):81-82.
17. Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, Forman-Hoffman VL, Levi BH, Rosenthal GE. Disclosing medical errors to patients: Attitudes and practices of physicians and trainees. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(7):988-996.
18. Wayman KI, Yaeger KA, Sharek PJ, Trotter S, Wise L, Flora JA, et al. Simulation-based medical error disclosure training for pediatric healthcare professionals. *Journal for Healthcare Quality*. 2007;29(4):12-19.
19. Wagner LM, Damianakis T, Pho L, Tourangeau A. Barriers and facilitators to communicating nursing errors in long-term care settings. *Journal of Patient Safety*. 2012;9(1):1-7.

부록 1. 환자안전사건 소통하기 인식 등에 관한 설문조사

환자안전사건 소통하기 인식

\* 환자안전사건 소통하기(disclosure of patient safety incidents)가 무엇을 의미하는지 알고 계십니까?

	예	아니오
1. 위 용어를 들어본 적이 있음.	1	2

\* 환자안전사건 소통하기란 환자안전사건이 발생했을 경우 이를 환자 및 보호자에게 진실하게 알리면서 공감을 표하고, 사건의 조사를 진행하여 그 결과에 따라 환자에게 진심어린 사과를 전달함과 동시에 적절한 보상을 제공하며, 비슷한 유형의 사건을 반복하지 않도록 하는 일련의 행위를 의미함.

2. 본인 혹은 가족들 중 환자안전사건 소통하기를 경험해본 적이 있습니까?	1	2
---	---	---

\* 각 진술문에 대해 어느 정도 동의하시는지 혹은 동의하시지 않는지, 전혀 동의하지 않으시면 1번, 매우 동의하신다면 4번 등 1번에서 4번까지 중에서 하나를 말씀해 주시기 바랍니다.

3. 의료오류의 심각성에 따른 환자안전사건 소통하기	전혀 동의하지 않음	동의하지 않음	동의함	매우 동의함
3-1. 심한 위해를 초래한 의료오류가 발생한 경우 의료진은 이 사실을 환자 및 보호자에게 알려야 한다.	1	2	3	4
3-2. 가벼운 위해를 초래한 의료오류가 발생한 경우 의료진은 이 사실을 환자 및 보호자에게 알려야 한다.	1	2	3	4
3-3. 위해를 초래하지 않은 의료오류가 발생한 경우 의료진은 이 사실을 환자 및 보호자에게 알려야 한다.	1	2	3	4

4. 관련 상황에 따른 환자안전사건 소통하기	전혀 동의하지 않음	동의하지 않음	동의함	매우 동의함
4-1. 환자 및 보호자가 설명을 잘 이해하지 못할 것이라고 의료진이 판단한 경우에도 환자안전사건 소통하기를 해야 된다.	1	2	3	4
4-2. 환자 및 보호자가 환자안전사건을 알리고 하지 않을 것이라고 의료진이 판단한 경우에도 환자안전사건 소통하기를 해야 된다.	1	2	3	4
4-3. 환자 및 보호자가 환자안전사건 발생을 알 수 없을 것이라고 의료진이 판단한 경우에도 환자안전사건 소통하기를 해야 된다.	1	2	3	4
4-4. 환자 및 보호자가 환자안전사건 발생을 알게 되면 환자 및 보호자에게 득이 될 것이 없다고 의료진이 판단한 경우에도 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4
4-5. 의료진과 환자 간 이전 관계가 더 좋을수록 의료진은 더 환자안전사건 소통하기를 할 것이다.	1	2	3	4

## 환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육 효과 분석: 간호사를 대상으로 한 예비 연구

5. 환자안전사건 소통하기의 효과	전혀 하지 않음	동의 하지 않음	동의 함	매우 동의 함
5-1. 환자안전사건 소통하기를 하면 환자 및 보호자는 의료진을 더 신뢰할 것이다.	1	2	3	4
5-2. 환자안전사건 소통하기를 하는 의료진을 주변 사람에게 더 추천할 것이다.	1	2	3	4
5-3. 환자안전사건 소통하기를 하는 의료진에게 다시 진료를 받을 것이다.	1	2	3	4
5-4. 환자안전사건 소통하기를 하는 의료진이 더 좋은 의료를 제공할 것이다.	1	2	3	4
5-5. 환자안전사건 소통하기를 하면 의료진 스스로 환자안전 문제에 관심을 더 가질 것이다.	1	2	3	4
5-6. 환자안전사건 소통하기를 하면 의료진의 죄의식이 감소할 것이다.	1	2	3	4
6. 환자안전사건 소통하기의 장애물	전혀 하지 않음	동의 하지 않음	동의 함	매우 동의 함
6-1. 환자안전사건 소통하기를 하면 의료소송이 증가할 것이다.	1	2	3	4
6-2. 환자안전사건 소통하기를 하면 의료진의 명예가 실추될 것이다.	1	2	3	4
6-3. 환자안전사건 소통하기를 하면 의료진은 의료기관의 정체를 받게 될 것이다.	1	2	3	4
6-4. 환자안전사건 소통하기를 하는 의료진이 더 실력 없는 의료진이다.	1	2	3	4
6-5. 환자안전사건 소통하기를 하면 의료진은 동료들의 비난을 받게 될 것이다.	1	2	3	4
6-6. 의료계에서만 환자안전사건 소통하기를 요구하는 것은 무리이다.	1	2	3	4

## 가상적 사례

\* 다음의 가상적인 상황을 읽은 후 질문에 응답해주시시오.

## 7. 가상적 사례 1

62세 남성 환자가 대장내시경 상 진단 받은 대장암 수술을 위하여 입원하였다. 입원 후 2일째 담당 외과의사 A는 복강경으로 대장암 수술을 진행하였고, 당시에는 성공적으로 수술을 마쳤다. 그런데 수술 후 3일째 환자에게서 고열이 발생하고, 수술 부위를 눌렀을 때 통증이 발생하였다. 영상 검사를 실시하였고, 대장 연결 부위에 농양이 발견되었다.

	전혀 하지 않음	동의 하지 않음	동의 함	매우 동의 함
7-1. 위 상황에서 의료요류가 있었다고 생각한다.	1	2	3	4
7-2. 외과의사 A는 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4

8. 가상적 사례 2

50세 여성 환자가 폐렴으로 입원하였다. 환자가 기침, 가래 증상을 호소하여 간호사 B는 담당의사에게 알리고 기침, 가래 약(경구)을 처방받았다. 점심 식사 후 투약 시간이 되어 같은 병실에 있는 다른 환자의 약들도 다 같이 챙겨서 투약을 시작하였다. 환자 차례가 되어 약을 환자에게 주고 설명을 하는데 환자가 “어, 이거 제 약 아닌데요?”하였다. 살펴보니 다른 환자의 약과 바꾸어 주었던 것이다. 간호사 B는 얼른 약을 바꾸어 주었다.

	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	동의함	매우 동의함
8-1. 위 상황에서 의료오류가 있었다고 생각한다.	1	2	3	4
8-2. 간호사 B는 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4

9. 가상적 사례 3

33세 여성 환자가 협심증으로 입원하였다. 담당의사는 헤파린 25,000IU를 수액 500ml에 섞어서 20cc/hr로 주입하도록 처방하였다. 간호사 C는 처방을 확인하고 인퓨전펌프를 이용하여 투약을 시행하였다. 시간이 지난 후 라운딩을 하던 간호사 C는 수액 주입량이 적은 것을 보고 인퓨전펌프를 확인하였다. 주입 속도가 20cc/hr가 아닌 2cc/hr로 주입된 것을 확인하고 다시 정확한 용량으로 주입을 시작하였다. 다행히 환자에게는 별다른 증상이 나타나지 않았다.

	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	동의함	매우 동의함
9-1. 위 상황에서 의료오류가 있었다고 생각한다.	1	2	3	4
9-2. 간호사 C는 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4

10. 가상적 사례 4

50세 여성 환자가 폐렴으로 입원하였다. 해당 환자는 페니실린 알레르기로 아나필락틱 쇼크에 빠진 병력을 가지고 있었다. 내과의사 D는 이 사실을 미처 확인하지 못하고, 페니실린계 항생제를 처방하였다. 간호사 E는 처방된 대로 페니실린계 항생제를 환자에게 투약하였다. 투약 후 환자는 약간의 발진과 가려움을 호소하였고, 간호사 E는 이 사실을 내과의사 D에게 알렸다.

	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	동의함	매우 동의함
10-1. 위 상황에서 의료오류가 있었다고 생각한다.	1	2	3	4
10-2. 내과의사 D는 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4
10-2. 간호사 E는 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4



환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육 효과 분석: 간호사를 대상으로 한 예비 연구

11. 가상적 사례 5

뇌전증의 과거력이 있는 8세 여아가 지속적인 발작으로 응급실에 방문하였다. 소아과 의사 F는 로라제팜 3mg을 바로 정맥 주입하라고 처방했다. 담당 간호사 G가 환자를 돌보는 사이에 간호사 H는 로라제팜을 가지러 약품 보관 냉장고로 갔다가 로라제팜이 아닌 비슷한 용기에 담긴 근이완제 판크로니움을 잘못 가져왔다. 하지만 누구도 이를 눈치 채지 못하였고, 간호사 G는 간호사 F가 가져온 판크로니움을 8세 여아에게 정맥 주입하였다. 투약 후 여아는 우측 가슴 통증 및 호흡 곤란 증상을 보여 중환자실로 옮겨 치료를 받았으나 사망하였다.

	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	동의함	매우 동의함
11-1. 위 상황에서 의료오류가 있었다고 생각한다.	1	2	3	4
11-2. 소아과 의사 F는 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4
11-3. 간호사 G는 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4
11-3. 간호사 H는 환자안전사건 소통하기를 해야 한다.	1	2	3	4

**환자안전사건 소통하기 촉진**

\* 각 진술문에 대해 어느 정도 동의하시는지 혹은 동의하시지 않는지, 전혀 동의하지 않으시면 1번, 매우 동의하신다면 4번 등 1번에서 4번까지 중에서 하나를 말씀해 주시기 바랍니다.

12. 환자안전사건 소통하기 촉진 방법	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	동의함	매우 동의함
12-1. 환자안전사건 소통하기를 위해서는 의료진의 윤리 의식을 높일 필요가 있다.	1	2	3	4
12-2. 환자안전사건 소통하기를 교육하는 과정이 필요하다.	1	2	3	4
12-3. 의료기관 내 환자안전사건 소통하기를 지원하는 인력이 필요하다.	1	2	3	4
12-4. 환자안전사건 소통하기를 위한 가이드라인 마련이 필요하다.	1	2	3	4

\* 환자안전사건 소통하기를 위하여 몇몇 국가들에서는 의료인들이 그들의 실수를 환자에게 공개하고 사과하는 것에 대한 불이익을 없애주기 위한 사과법(apology law)을 도입하였다. 1986년 미국의 매사추세츠(Massachusetts) 주에서 사과법을 처음 채택한 후, 2009년 기준 미국의 36개 주에서 사과법을 시행하고 있다. 사과법의 주 내용은 의료인의 사과를 민사적 법적 책임(civil liability)에 대한 시인(admission)으로 간주하지 않는다는 것이다. 나아가 일부 주에서는 환자안전사건 소통하기를 강제하는 법도 두고 있다.

13. 사과법	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	동의함	매우 동의함
13-1. 사과법을 제정하면 의료진이 좀 더 환자안전사건 소통하기를 하게 될 것이다.	1	2	3	4
13-2. 사과법은 의료소송에서 환자의 입증 능력을 감소시킬 것이다.	1	2	3	4
13-3. 우리나라에서도 사과법을 제정하는 것을 찬성한다.	1	2	3	4
13-4. 우리나라에서도 환자안전사건 소통하기를 법적 의무화하는 것을 찬성한다.	1	2	3	4

인구사회학적 질문

1. 이번 설문조사에 귀하가 사용하실 별명 또는 별칭을 정해주세요.  
( )

2. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남성
- ② 여성

3. 귀하의 연령대는 어떻게 되십니까(만 연령 기준)?

- ① 20대
- ② 30대
- ③ 40대
- ④ 50대
- ⑤ 60대 이상

4. 귀하의 경력은 어떻게 되십니까?

( )년

## 환자안전사건 소통하기에 대한 인식 및 교육 효과 분석: 간호사를 대상으로 한 예비 연구

## 부록 2. 가상적 사례 전체 기술문

구분	상황
1	62세 남성 환자가 대장내시경 상 진단 받은 대장암 수술을 위하여 입원하였다. 입원 후 2일째 담당 외과의사 A는 복강경으로 대장암 수술을 진행하였고, 당시에는 성공적으로 수술을 마쳤다. 그런데 수술 후 3일째 환자에게서 고열이 발생하고, 수술 부위를 눌렀을 때 통증이 발생하였다. 영상 검사를 실시하였고, 대장 연결 부위에 농양이 발견되었다.
2	50세 여성 환자가 폐렴으로 입원하였다. 환자가 기침, 가래 증상을 호소하여 간호사 B는 담당의사에게 알리고 기침, 가래 약(경구)을 처방받았다. 점심 식사 후 투약 시간이 되어 같은 병실에 있는 다른 환자의 약들도 다 같이 챙겨서 투약을 시작하였다. 환자 차례가 되어 약을 환자에게 주고 설명을 하는데 환자가 “어, 이거 제 약 아닌데요?” 하였다. 살펴보니 다른 환자의 약과 바꾸어 주었던 것이다. 간호사 B는 얼른 약을 바꾸어 주었다.
3	33세 여성 환자가 협심증으로 입원하였다. 담당의사는 헤파린 25,000IU를 수액 500ml에 섞어서 20cc/hr로 주입하도록 처방하였다. 간호사 C는 처방을 확인하고 인퓨전펌프를 이용하여 투약을 시행하였다. 시간이 지난 후 라운딩을 하던 간호사 C는 수액 주입량이 적은 것을 보고 인퓨전펌프를 확인하였다. 주입 속도가 20cc/hr가 아닌 2cc/hr로 주입된 것을 확인하고 다시 정확한 용량으로 주입을 시작하였다. 다행히 환자에게는 별다른 증상이 나타나지 않았다.
4	50세 여성 환자가 폐렴으로 입원하였다. 해당 환자는 페니실린 알레르기로 아나필락틱 쇼크에 빠진 병력을 가지고 있었다. 내과의사 D는 이 사실을 미처 확인하지 못하고, 페니실린계 항생제를 처방하였다. 간호사 E는 처방된 대로 페니실린계 항생제를 환자에게 투약하였다. 투약 후 환자는 약간의 발진과 가려움을 호소하였고, 간호사 E는 이 사실을 내과의사 D에게 알렸다.
5	뇌전증의 과거력이 있는 8세 여아가 지속적인 발작으로 응급실에 방문하였다. 소아과 의사 F는 로라제팜 3mg을 바로 정맥 주입하라고 처방했다. 담당 간호사 G가 환자를 돌보는 사이에 간호사 H는 로라제팜을 가지러 약품 보관냉장고로 갔다가 로라제팜이 아닌 비슷한 용기에 담긴 근이완제 판크로니움을 잘못 가져왔다. 하지만 누구도 이를 눈치 채지 못하였고, 간호사 G는 간호사 F가 가져온 판크로니움을 8세 여아에게 정맥 주입하였다. 투약 후 여아는 우측 가슴 통증 및 호흡 곤란 증상을 보여 중환자실로 옮겨 치료를 받았으나 사망하였다.