



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

요양병원 간호사를 위한
단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜
개발 및 효과검정

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

윤 정 현

지도교수 이 은 주

2022년 2월

요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발 및 효과검정

윤
정
현

2
0
2
2
년

2
월

요양병원 간호사를 위한
단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜
개발 및 효과검정

지도교수 이 은 주

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2022년 2월

계명대학교 대학원
간호학과

윤 정 현

윤정현의 박사학위 논문을 인준함

주 심 박 정 숙

부 심 이 은 주

부 심 전 상 은

부 심 김 덕 임

부 심 장 순 양

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 2 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 연구의 가설	5
4. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 요양병원 간호사 인수인계	8
2. 인수인계 프로토콜	10
3. 연구의 개념적 기틀	15
III. 연구방법	18
1. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발	20
2. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 효과 검정	30
IV. 연구결과	39
1. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발	39
2. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 효과 검정	46
V. 논의	52
VI. 결론 및 제언	61
참고문헌	63
부 록	75

영문초록	114
국문초록	117

표 목 차

표 1. 요구도 분석을 위한 포커스 인터뷰 질문	20
표 2. 초안에 대한 전문가 내용타당도 검토 결과	27
표 3. 인수인계 프로토콜 적용을 위한 교육내용	31
표 4. 실험연구 설계 모형	32
표 5. 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 인수인계 특성에 따른 동질성 검정	47
표 6. 종속변수에 대한 사전 동질성 검정	48
표 7. 실험군과 대조군의 시간에 따른 인수인계 효과변수에 따른 차이 비교	51

그림 목 차

그림 1. 본 연구의 개념적 기틀	17
그림 2. ADDIE 모델에 따른 연구과정 및 절차	19
그림 3. 문헌고찰 분석자료	23
그림 4. 최종 인수인계 프로토콜	44

I. 서론

1. 연구의 필요성

요양병원에서 발생하는 안전사고는 의료사고 상담 건수의 32.4%를 차지하고 있어 이에 대한 예방과 해결이 필요하다(한국소비자원, 2018). 특히 안전사고의 약 80%가 의료인 간의 의사소통 오류로 발생하며 그중 환자 정보를 주고 받는 인수인계 과정에서 37%가 발생하므로 안전사고 예방을 위해 인수인계 틀을 체계화하는 것은 중요하다(Joint Commission, 2006).

간호사 인수인계는 환자의 치료와 관련된 정보를 전달하는 의사소통으로 환자에게 제공되는 치료 및 간호의 연속성과 안전성을 보장하기 위해 치료 및 간호와 관련된 전문적인 책임과 의무가 전달되는 과정이다(Agarwal et al., 2012). 따라서 간호사 인수인계 시 정보전달이 정확하게 이루어지지 않으면 진료 연속성에 심각한 문제가 발생하고 환자안전에 위협하는 요소가 된다(정연옥, 박용익, 석소현과 이정우, 2015). 이처럼 인수인계가 환자안전에 중요하다는 인식이 높아지면서 국내·외 의료기관에서는 환자 간호 시 인수인계를 표준화하기 위한 노력을 하기 시작하였다(병원평가인증원, 2018; Jukkala, James, Autrey, Azuero, & Miltner, 2012; Streeter & Harrington, 2017).

국내에서는 2012년에 병원간호사회에서 시행한 전국 300병상 이상 종합병원 전체 조사에서 24.7%만이 서면화된 인수인계 양식을 사용하고 있어 인수인계 표준화에 대한 필요성이 대두되었다(김은만, 김선호, 이향열, 박미미와 조의영, 2012).

이후 전자의무기록이 도입되면서 2020년도에 요양병원을 제외한 종합병원의 97.5%에서 원내 전자의무기록을 활용하여 인수인계 표준항목을 병원별로 시행하고 있다(김은만 등, 2014; 보건복지부, 2021). 그러나 요양병원의 경우 대부분 전자의무기록이 아닌 단순화된 의사 위주의 처방전달시스템

(Order Communication System [OCS])만이 사용되고 있고 인수인계 시 간호업무 목록만 기재된 지필기록에 의존하고 있어 표준화되고 효율적인 인수인계가 이루어지지 않고 있다(신영석 등, 2018). 특히 요양병원 간호업무에서의 보건의료 정보화는 병원 규모가 작을수록 정보화 역시 낮아(보건복지부, 2021) 표준화되지 않는 인수인계가 진행되고 있어 종합병원보다 상대적으로 인수인계 시간이 지연되고, 안전사고 발생률은 높다(서은경과 김혜령, 2019; 신영석 등, 2018). 정연옥, 박용익, 석소현과 이정우(2015)의 연구에서는 인수인계가 표준화되지 않는다는 것은 인수인계가 구조화되지 않고 인수인계 내용이 없는 것이라 규정한 바 있다. 그러므로, 요양병원의 안전사고 발생을 줄이기 위해 요양병원 간호사를 위한 인수인계의 프로토콜이 필요하다.

구조화된 인수인계는 인수자와 인계자의 명확한 의사소통을 바탕으로 이루어지는 것으로 의사소통의 시작에서 종료까지 형식적인 구조를 통해 확립될 수 있다(구현정과 전영옥, 2007). 인수인계의 형식적 구조는 정연옥 등(2014)의 연구에서 의사소통의 대화 원형과정을 토대로 시작단계, 예비단계, 인수인계 제공단계, 인계내용 완성단계, 종료단계로 제시하였다. 이러한 단계적인 인수인계는 임상간호사의 인수인계 수행능력을 향상시킨다는 점에서 유용할 것이다.

인수인계 내용의 경우 Schroeder (2006)의 ‘환자와 문제, 사정과 수행, 지속과 변경, 평가’로 이루어진 PACE (Patient/Problem, Assessment/Action, Continuing/Change, Evaluation)를 주로 종합병원 인수인계 틀에 적용하고 있다(Balhora et al., 2018; Schroeder, 2006; Streeter & Harrington, 2017). 그러나 PACE는 인수인계 시간을 단축하는 데는 효과가 있었으나 환자의 현 문제에만 초점을 두어 인수인계 과정에서 오류가 많았다(김은만 등, 2015). 반면 미국 보건의료연구소(Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ])는 2006년 인수인계 표준화 도구로 ‘소개, 환자, 사정, 상황, 안전요인과 배경, 활동, 시간, 책임자, 추후 간호’로 이루어진 I PASS the BATON (Introduction, Patient, Assessment, Situation, Safety concerns the Background, Actions, Timing, Ownership, Next)을 추천하였

다(Schoenbaum, McCarthy, & Schoen, 2007). I PASS the BATON은 안전사고 발생 시 책임자, 퇴원 후 활용할 추후 간호까지 포함하여 급성기 의료기관이나 장기 요양병원에서 사용하기에는 그 범위가 넓고 인수인계 시간이 지연된다는 단점이 있었다(Runy, 2008). 그래서 2010년 영국 국가보건 서비스(National Health Service [NHS])에서는 의료인을 위한 효율적인 인수인계 방법으로 ‘상황, 배경, 사정, 권고’로 이루어진 SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)를 제시하였다(NHS Improvements, 2018). SBAR에서 환자의 정보를 인수인계할 때 상황(S)은 인수인계 시 인계자의 이름과 부서, 인수자 확인, 환자의 이름, 현재의 문제 등이 포함된다. 배경(B)은 입원 당시 진단명과 환자의 병력 등의 환자에 대한 배경을 의미하는 것이다. 사정(A)은 가장 최근에 측정된 활력 징후, 환자의 증상, 현재의 문제와 관련하여 본인이 사정한 내용, 환자에게 현재 시행되고 있는 치료방법 등이 포함된 환자를 사정한 내용을 보고하는 것이다. 권고(R)는 환자의 현재 문제를 해결하기 위해 보고자가 추천하는 해결방법이며 명확한 메시지 전달로 이루어진다(Compton et al., 2012). 그러므로 인수인계 시 필수적인 내용과 인수인계 방법에 대한 근거 지침이 되었고, 의료인이 사용하기에 간편하고 환자안전사고를 줄이는 데 유용하였다(NHS Improvements, 2018). 그러므로 환자안전사고 발생률이 높고 인수인계 도구가 없는 요양병원의 경우 SBAR을 활용하여 환자의 정보에 대해 효율적으로 의사소통할 수 있는 표준화된 인수인계 틀을 개발할 필요가 있다.

SBAR에 대한 연구는 미국 해군들이 군사적으로 중요한 문제를 효율적으로 전달하기 위해 개발한 군사 의사소통 전략으로 의료계에는 2004년도에 의료인간의 효율적 의사소통을 위해 사용되었다(Leonard, Graham, & Bonacum, 2004). 이후 연구된 단계별 SBAR 적용 인수인계 효과 검증 연구에서 의료인의 의사소통 명확성이 향상된 연구(Renz, Boltz, Capezuti, & Wagner, 2015, Woodhall, Vertacnik, & McLaughlin, 2008), 환자안전 태도가 향상된 연구(Andreoli et al., 2010) 등을 확인할 수 있다. 국내 SBAR를 이용한 인수인계 연구에서는 의료인의 의사소통 명확성과 의사소통 자기효능감에 미치는 영향 연구(김윤화, 최윤숙, 전혜영과 김명자, 2016; 조혜진,

2013), SBAR 이용 시 환자안전을 향상하는 연구(권은영과 박경연, 2019; 김미영과 김정숙, 2018)가 있다. 그러므로 요양병원의 비체계적이고 명확성이 결여된 의사소통으로 인한 안전사고를 줄이기 위해서는 SBAR를 적용한 요양병원의 표준화된 인수인계 프로토콜 개발이 필요하다.

SBAR를 사용하면 인수인계의 목적인 간호의 연속성과 인수인계가 정확하게 이해되었는지 확인하는 단계가 다소 부족하다. 인수인계가 정확하게 전달되기 위해서는 체계적인 인수인계의 시작에서 총괄 및 명확한 의사소통의 결과를 확인할 수 있는 피드백 과정이 필요하고 이러한 단계를 거칠 때 인수인계를 신뢰할 수 있게 된다(Berger, Sten, & Stockwell, 2012; Riley, Merritt, Mize, Schuette, & Berger, 2017). 인수인계의 진행단계를 제시한 정연옥 등(2015)은 인수인계를 시작단계, 예비단계, 제공단계, 인계 내용 완성단계, 종료단계와 같은 일련의 단계로 나누어 인수인계의 연속성과 책임감을 부여하는 대화의 원형 과정을 설명하였다. 또한 인수인계에 대한 일련의 단계를 이용한 인수인계 적용은 인수인계 내용의 오류가 발생하지 않아 인수인계 수행능력과 자기효능감 증진 및 의사소통의 질을 증진시키는 데에 효과적이라고 하였다(정연옥 등, 2016).

그러므로 본 연구는 구조적인 요양병원 인수인계를 제공하기 위해서 정연옥 등(2015)의 대화의 원형을 활용한 인수인계 과정의 단계를 설정하고 인수인계 제공 시 내용 구성을 위해 SBAR를 적용하여 요양병원 간호사를 위한 인수인계 프로토콜을 개발함으로써 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감을 높이고 효과적인 사건보고태도를 통해 환자안전 간호과로를 감소시키는 데에 도움이 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 개발하고 적용하여 그 효과를 확인하는 데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 개발한다.
- 2) 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 적용하여 효과를 확인한다.

3. 연구의 가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설 1. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 적용한 실험군(이하 실험군)은 기존 인수인계를 적용한 대조군(이하 대조군)보다 인수인계 질의 점수가 높을 것이다.
- 가설 2. 실험군은 대조군보다 의사소통 명확성의 점수가 높을 것이다.
- 가설 3. 실험군은 대조군보다 의사소통 자기효능감의 점수가 높을 것이다.
- 가설 4. 실험군은 대조군보다 사건보고태도의 점수가 높을 것이다.
- 가설 5. 실험군은 대조군보다 안전사고 간호과오의 점수가 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

- 1) 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜
 - (1) 이론적 정의: 인수인계 프로토콜은 환자에 관한 정보가 일관된 방식으로 한 의료제공자에서 다른 의료제공자에게 전달되는 과정을 절차화한 것이다(O'Connell et al., 2008).
 - (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 요양병원 간호사를 위한 인수인계 프로토콜은 정연옥 등(2015)의 인수인계 대화원형과 영국 국가보건서비스(NHS Improvements, 2018)가 제시한 SBAR 항목을 토대로 단계를 예비단계, 인수인계 적용

단계에서 SBAR의 상황, 배경, 사정, 권고를 적용, 종료 단계 및 피드백으로 분류하였다.

2) 인수인계 질

- (1) 이론적 정의: 인수인계 질은 인수인계 시 정보, 간호사 간의 상호작용, 주변 지원 수준 측면에서의 효과적인 정보 교환이 이루어지는 것을 말한다(Manser, Foster, Gisin, Jaeckel, & Ummenhofer, 2010).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 인수인계 질은 O'Connell 등(2008)이 개발한 Handover Evaluation Scale을 기초로 김춘미, 김은만과 고지운(2015)이 인수인계 질을 측정하기 위해 수정·개발한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

3) 의사소통 명확성

- (1) 이론적 정의: 의사소통 명확성은 명확한 정보의 전달(Redfield, 1953)로 전달자가 그 의도하는 바를 말하고 그가 말하는 의미를 피전달자가 정확하게 이해하는 것을 말한다(박영하, 2010).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 의사소통 명확성은 Marshall, Harrison과 Flanagan (2009)이 사용한 도구를 조혜진(2013)이 SBAR 교육프로그램에 대한 간호사의 의사소통 명확성을 측정하기 위해 개발한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

4) 의사소통 자기효능감

- (1) 이론적 정의: 의사소통 자기효능감은 의사소통을 성공적으로 전달할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념을 말한다(황은희, 도지영과 신수진, 2017).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 의사소통 자기효능감은 Sherer 등(1982)

이 의사소통 자기효능감을 측정하기 위해 개발한 도구를 정애순(2007)이 간호사들을 대상으로 의사소통 자기효능감을 측정하기 위해 개발한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

5) 사건보고태도

- (1) 이론적 정의: 사건보고태도는 환자안전을 위협하는 의료오류 및 근접 오류가 발생하였을 경우 이를 일정한 절차에 근거하여 구두 및 서면으로 보고하는 것에 대해 간호사들이 느끼는 주관적인 평가를 말한다(김혜선, 2011).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 사건보고태도는 김기경 등(2006)이 간호사를 대상으로 환자안전을 위협하는 의료오류 및 근접 오류에 대한 태도를 측정하기 위해 개발한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

6) 안전사고 간호과오

- (1) 이론적 정의: 안전사고 간호과오란 간호사가 간호업무를 수행하는 도중 예기치 않게 발생한 환자에게 해를 끼칠 수 있는 실수를 인식한 과오 또는 근접오류(near miss)까지 포함하는 것을 말한다(Reason, 2000; Wachter et al., 2005).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 안전사고 간호과오는 안신애(2017)의 연구에서 간호사가 간호업무를 수행하는 도중 발생한 안전사고 간호과오를 정하기 위해 개발한 도구를 이용하여 8주 동안 경험한 안전사고 간호과오 여부를 측정하는 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 요양병원 간호사 인수인계

인구 고령화로 우리나라는 노인성 질환 유병률이 지속적으로 증가하여 노인을 전문적으로 돌볼 수 있는 요양병원이 생겼고, 그 수가 2019년 1,458 개소로 전체 병원 5,801개 중 약 25%를 차지하고 있다(건강보험심사평가원, 2019). 요양병원에 재직하는 간호사 또한 2018년 4월 24,983명에서 2020년 4월 33,307명으로 증가했다(통계청, 2021). 요양병원 입원환자의 대부분은 일상생활이 어려워 상당한 생활 보조가 필요한 노인성 질환 및 만성질환으로 장기요양서비스를 제공해야 하는 경우가 많아 간호사가 차지하는 역할과 비중이 커지고 있다(김정은, 강민아, 안경애와 성영희, 2007; 범경철, 2014). 간호사는 환자를 24시간 돌보기 위해 교대근무를 하며 교대근무 때마다 인수인계라는 환자정보의 이관업무를 시행하게 된다(Till, Sall, & Wilkinson, 2014).

인수인계란 환자의 진료 연속성과 안전을 보장하는 한 방법으로 환자 진료에 관련된 정보와 책임이 한 간호사에게서 다른 간호사에게로 인계되는 과정이다(O'Connell, Ockerby, & Hawkins, 2014). 인수인계에 대한 종합병원 간호사들의 인식조사에서 간호사들은 인수인계가 환자안전에 영향을 미친다고 인식하는 것으로 나타났다(김선호 등, 2013). 하지만 인수인계가 환자안전에 중요하다는 인식은 높으나, '동료 간호사의 부적절한 인계', '내용이 너무 많거나 복잡하여 기억이 나지 않았던 것'으로 인해 인수인계 오류를 경험한 간호사들이 91%였다(김선호 등, 2013). 인수인계 시 오류가 발생하는 원인은 인수인계에 대한 절차와 방법을 위한 매뉴얼 등에 대한 표준화 작업이 미흡하기 때문이다(정연옥 등, 2014). 종합병원 뿐만 아니라 요양병원 또한 인수인계에 대한 프로토콜이나 형식이 없어서 인수인계 시 오류가 있는 것으로 나타났다(서은경과 김혜령, 2019). 그러므로 인계 내용의 오

류를 줄이는 효율적인 인수인계를 위하여 인수인계 프로토콜 개발이 필요하다(정연옥 등, 2014).

국외의 간호사 인수인계 현황에 대한 연구를 살펴보면 Riesenber, Leisch와 Cunningham (2010)은 효과적인 간호사 인수인계를 위해서는 인수인계시 인수인계 프로토콜을 시행해야 한다고 했다. 또한 요양병원은 인수인계에 대한 표준화가 부족하여 단위나 특정한 상황을 반영한 인수인계 가이드라인이나 도구 개발, 그리고 인수인계 받은 정보 내용의 정확성을 확인하기 위한 절차의 표준화 등의 방법에 대한 연구가 필요하다고 하였다 (Risenberg et al., 2010).

국내의 간호사 인수인계 현황은 카덱스를 이용한 구두 인수인계와 전자 기록을 보면서 이루어지는 구두 인수인계 등으로 진행이 되고 있는 것으로 나타났다(김춘미 등, 2015). 2012년도 병원간호사회에서 인수인계에 대한 표준화 연구가 필요하다고 하였고, 김춘미 등(2015)의 연구에서 간호사 인수인계는 카덱스를 이용한 인수인계보다 전자기록을 활용한 인수인계가 인수인계 질에 대한 평가가 높다고 하였다. 2020년도 우리나라 인수인계에 대한 현황 보고에서는 종합병원의 97.5%에서 원내 전자의무기록을 활용하고 있어 인수인계에 대한 시간이 단축되고 인수인계 질에 대한 평가가 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 2021). 그러나 요양병원의 보건의료정보화는 의사 위주의 처방전달시스템만이 사용되고 있고, 간호업무를 위한 원내 전자의무기록이 사용되고 있지 않고 인수인계 시 간호업무 목록만 기재된 종이 기록에 의존하고 있어 인수인계가 제대로 이루어지지 않고 있다(신영석 등, 2018).

모든 의료 환경에서 효과적인 정보전달은 중요하나 요양병원은 간호사 1인당 담당환자수가 많고 환자들 대부분이 노인성 질환과 만성질환을 하나 이상씩 가지고 있어 환자과약을 위한 정보전달이 중요하다(서은경과 김혜령, 2019). 요양병원 간호사의 1인당 환자 수는 평균 29명이며 최소 11.4명에서 최대 47.1명까지도 담당하는 것으로 나타났다(건강보험심사평가원, 2019). 이는 요양병원 간호사의 인수인계 시간에도 영향을 미치는 것으로 나타나 종합병원은 주당 평균 인수인계 시간이 4.99시간인데 비해, 요양병

원은 주당 평균 8.74시간으로 요양병원의 인수인계 시간이 긴 것을 알 수 있다(신영석 등, 2018). 서은경과 김혜령(2019)의 요양병원 치매환자를 돌볼 때의 방법에 대한 연구에서 요양병원 간호사들은 ‘급성기 병원과는 다르게 인수인계 시 너무 아무 것도 없이 이야기한다’고 진술하고 있어, 간호사들이 인식하는 요양병원 인수인계 상황을 알 수 있다. 간호업무에서 자가 간호가 불가능한 환자가 많은 병동일수록 간호업무 시 환자안전에 더 취약하고, 질이 낮은 인수인계가 발생되어 환자안전 간호과오를 증가시킨다고 하였다(Li, Stelfox, & Ghali, 2011; Spooner, Chaboyer, Corley, Hammond, & Fraser, 2018). 이는 요양병원 입원환자 대부분이 일상생활이 어려워 상당한 생활 보조가 필요한 노인성 질환 및 만성질환으로 장기요양서비스를 해야 하는 경우가 많아 간호업무 시 환자안전에 더 취약함을 알 수 있다(심미라와 김계하, 2010; 정하윤과 정귀임, 2015). 또한 간호사 인수인계가 명확한 절차대로 시행되지 않아 인수인계의 질이 낮으므로 명확한 절차에 따른 인수인계가 시행될 필요가 있다(정연옥 등, 2015; Gage, 2013; Spooner, Chaboyer, Corley, Hammond, & Fraser, 2013).

2. 인수인계 프로토콜

인수인계는 간호사 간에 환자에 관한 필수 정보와 환자 간호에 대한 책임과 권한을 이전하는 특정한 의사소통 과정으로(Agarwal et al., 2012; Weingart et al., 2013), 현재 환자 상태와 최근 변화에 관한 정보 전달, 간호 방향의 가이드를 제공함으로써 간호의 지속성을 유지할 수 있다(김선호 등, 2013; Fenton, 2006). 인수인계 내용은 환자의 이동, 배설, 투약과 의학적 치료가 초점이 되어 전달되고(Kihlgren, Lindsten, Norber, & Karlsson, 1992), 인수인계 과정에서 이루어지는 모든 활동과 기능은 보고, 질문, 대답, 평가, 지지, 용기 주기 및 칭찬 등과 같은 다양한 유형의 의사소통 행위를 통해서 발현되기 때문에 인수인계는 의사소통 그 자체로 규정되기도 한다(O’Connell et al., 2008).

임상 현장에서 인수인계는 다양한 원인에 의하여 인수자와 인계자가 인수인계 내용을 인식하는데 차이가 있으며(정연옥 등, 2015), 이는 환자 치료 오류, 중복성, 누락된 정보 등의 문제로 이어져 간호사와 환자 만족을 저하시킨다(Smeulers, Lucas, & Vermeulen, 2014). 따라서 인수인계 오류가 발생하지 않기 위해 표준화된 도구를 상황에 맞게 사용하고 인수인계시 의사소통을 명확하게 하여 다음 간호사에게 완전하고 정확한 정보를 제공해야 한다(Arora et al., 2009). 국제의료기관평가인증원(Joint Commission)은 ‘National Patient Safety Goals’ 중 하나로 ‘인수인계 의사소통을 표준화된 방법으로 실행하기’라고 발표하여 환자안전과 의사소통에 있어 표준화된 인수인계의 필요성을 강조하였다(Joint Commission, 2006). 그리고 인수인계의 표준화를 위해 도구를 사용하도록 권고하였다(Joint Commission, 2006). Benson 등(2007)도 구조화된 가이드라인의 부족은 관련이 없거나 애매한 인수인계 내용, 반복적인 인수인계 시간을 야기할 수 있어 환자안전에 영향을 끼친다고 하였으며 이를 위하여 표준화된 인수인계 프로토콜을 사용하도록 하였다(Benson, Rippin, Sisler, Jabusch, & Keast, 2007).

표준화된 인수인계는 환자 간호에 있어서 필수적인 요소이며, 명확한 인수인계 과정을 통해 간호사가 효과적인 환자 간호를 계획할 수 있게 한다(Kerr, 2002). 인수인계 표준화를 위해서는 인수인계 단계를 체계적으로 실시할 필요가 있으며 이를 위해서는 효율적인 의사소통 단계를 고려해야 한다(정연옥 등, 2015). 의사소통 기법의 단계로는 의사소통 개선을 위해 관계형성, 변화주제인식, 관점의 획득, 문제해결 및 의사소통역할강화, 목표설정 및 지원으로 구성된 의료인 의사소통 모델이 있다(나현숙, 권영대와 노진원, 2013). 관계형성은 환영인사, 기대나 관심 등을 불러일으킬 수 있는 내용을 전달하는 과정이다. 변화주제인식은 문제점과 장점을 파악하여 문제를 전달하는 과정이다. 관점의 획득은 환자의 관점에서 생각할 수 있게 유도하여 의사소통하는 것이며, 문제해결 및 의사소통 역량강화는 환자를 이해하고 분석하는 것이다. 마지막으로 목표설정 및 지원은 문제를 개선하고 환자가 가지고 있는 장점을 유지, 강화할 수 있는 실천 방안에 대하여 이해하는 일련의 과정이다(나현숙, 권영대와 노진원, 2013).

인수인계 관련 의사소통 기법을 제시한 정연옥 등(2015)은 시작단계, 예비단계, 인계내용 제공단계, 인계내용 완성단계, 종료단계로 의사소통 대화원형 과정을 설명하였다. 시작단계는 인계간호사와 인수간호사가 서로 만나는 것으로 관계를 형성하는 단계이다. 예비단계는 피드백과 질문을 자유롭게 주고받을 수 있는 권리에 대한 상호 이해와 안내가 필요한 단계로 대화 방식에 대한 정보를 교환하는 단계이다. 인계내용 제공단계는 대상자의 정보를 정확한 내용으로 공유하는 단계이다. 인계내용 완성단계는 인계 내용의 부족한 정보 또는 이해되지 않은 정보를 보완하고 질문하는 과정과 얼마나 잘 전달되었는지 확인하는 피드백 과정이 이루어지는 의사소통의 핵심과제 과정이다. 종료단계는 인수인계 대화를 마무리하는 단계로 인계간호사의 감사 표시와 인수간호사가 앞으로 진행할 업무 수행에 대한 격려와 지지를 표현하는 단계이다(정연옥 등, 2015). 정연옥 등(2016)은 인수인계 대화 원형 과정 진행이 인수인계 수행능력, 자기효능감을 높이고 대인관계 스트레스를 줄이는데 효과적이라 하였다.

인수인계에 대한 내용들에는 PACE, I PASS the BATON, SBAR 가 있다(NHS Improvements, 2018; Runy, 2016; Schroeder, 2006). PACE는 Schroeder (2006)가 제안한 것으로, P는 환자/문제로 환자의 이름, 나이, 병실번호, 진단, 입원 사유, 최근 시술 또는 수술, 현재 입원과 관련된 병력, 알레르기 및 금기사항이 포함된다. A는 평가/조치이며 환자의 문제에 대한 간호평가 및 중재에 대한 사항이 포함된다. C는 계속/변경이며 계속되는 요구와 잠재적인 변화를 다루면서 근무 교대 시 다음 근무조에서 시행해야 할 환자 치료의 계획 및 연속적으로 시행해야 할 모니터링, 환자의 상태나 치료 계획의 최근 또는 예상되는 변화가 포함된다. 구체적인 예로는 관련 검사, 약물, 치료 시행 및 앞으로 시행될 계획에 대한 내용, 환자 치료 목표, 예상 퇴원 시기 및 요구사항과 같은 치료 계획에 대한 예상 또는 최근 변경 사항이 포함된다. E는 평가로 간호 및 의료 개입에 대한 환자의 반응, 환자 치료 계획의 효율성, 환자에 대한 목표 및 결과에 대한 평가와 함께 목표 달성여부, 환자의 반응에 대한 평가가 포함되어 있다(Schroeder, 2006). 미국보건의료연구소(AHRQ)는 I PASS the BATON을 제안하였다. I

는 소개로 인수인계를 시행하는 간호사의 역할 및 직무를 소개한다. P는 환자 이름, 나이, 성별, 병식을 나타낸다. A는 사정으로 현재 주소, 활력징후, 증상, 진단이다. S는 상황으로 최근 문제 및 치료에 대한 반응이다. 또다른 S는 안전으로 알레르기 및 낙상 위험을 말한다. B는 배경으로 동반 질환, 과거력, 현재 복용하는 약물 및 가족력을 말한다. A는 조치로 제공되었거나 필요한 조치를 자세히 설명하고 해당 조치에 대한 근거를 제공한다. T는 시간으로 긴급성 여부를 따져 행동의 우선순위를 정하는 것을 말한다. O는 안전사고 발생 시 책임자를 말한다. N은 추후 간호로 예상되는 상황이 나 퇴원 후 지역사회 간호계획을 포함하고 있다.

SBAR는 2006년 국제의료기관평가인증원(Joint Commission)에서 국가환자안전목표에 포함시켜 인수인계에서 사용을 권고하였으며, 영국 국가보건서비스(NHS)는 2010년부터 의료인을 위한 인수인계 SBAR Guide를 제시하였다. 또한 호주 보건의료 안전 및 품질위원회(Australian Council for Safety and Quality in Health Care)에서는 인수인계에서 필수적인 내용과 인수인계 방법에 대한 근거 기반의 지침 개발 시 SBAR 사용을 권고하였다(Lyons & Walton, 2005). 인수인계에 사용된 SBAR는 간결하고 초점을 맞춘 정보의 공유를 보장하기 위해 4개의 부분으로 이루어진다(Compton et al., 2012). S (Situation)는 상황에 대한 설명으로 인계자의 이름과 부서, 환자의 이름, 현재의 문제, 환자의 진료과, 등이 포함된다. B (Background)는 환자에 대한 배경을 의미하는 것으로 환자의 병력과 입원 당시 진단명 등이 포함된다. A (Assessment)는 환자를 사정한 내용을 보고하는 것으로 현재의 문제와 관련하여 본인이 사정한 내용, 환자에게 현재 시행되고 있는 치료방법, 환자의 증상, 가장 최근에 측정한 활력징후 등이 포함된다. R (Recommendation)은 환자의 현재 문제를 해결하기 위해 보고자가 추천하는 해결방법으로 상황에 따른 처치에 대한 명확한 메시지 전달이다(Compton et al., 2012).

그 외 인수인계에 관한 연구를 살펴보면 국외에서는 인수인계 내용에 관한 분석과 인수인계 현황 (Benson, Rippin-Sisler, Jabusch, & Keast, 2007; Currie, 2002; Kihlgren, Lindsten, Norberg, & Karlsson, 1992), 인수인계

방법의 문제점과 인수인계 원칙(Benson et al., 2007)과 인수인계 표준지침 개발(Benson et al., 2007; Fenton, 2006)등의 다양한 주제로 연구가 이루어지고 있다. 인수인계에 관한 국내의 연구는 주로 인수인계 방법 개선으로 인한 간호 근무시간의 단축에 관한 연구(이명선, 1998; Hwang et al., 2001), 수술실 간호사의 수술 중 인수인계 실태에 대해 조사한 한민정(2010)의 연구가 있으며, 순환간호사와 소독간호사의 정확한 정보 전달이 환자안전에 영향을 미치며 수술 중 인수인계 오류가 수술 간호 업무에 미치는 영향 또한 큰 것으로 조사되어 수술 중 효과적인 인수인계의 중요성을 설명하였다. 이외에도 간호업무 인수인계 방법 개선에 따른 근무조별 적정근무시간 개발에 관한 연구(왕경자 등, 2001), 침상 옆 인수인계 방법(이태화 등, 2020)등 인수인계 개선에 관한 국내 연구들이 있다.

인수인계 내용에 대한 연구 중 SBAR 효과 연구는 Magee Women's Hospital에서 SBAR를 의사소통 도구로 사용하여 전후 설문 조사한 연구가 있으며, 보고서 작성, 적절한 임상 결정, 의사소통 만족도의 명확하고 간결한 정보제공에 대한 직원의 인식 영역에서 의사소통이 향상된 것으로 보고되었다(Woodhall, Vertacnik, & McLaughlin, 2008). 장기치료 센터에서도 SBAR 도구를 사용하여 의료인 간 의사소통 방법을 개선하여 환자의 다른 병원 이송이 감소되었다(Renz, Boltz, Capezuti, & Wagner, 2015). 낙상의 위험이 높은 환자를 돌보는 간호팀에서 SBAR를 구현한 후 팀의 의사소통, 환자안전, 팀 효율성, 낙상 및 보고에 대한 인식의 차이를 조사한 결과 긴급상황이든 아니든 안전 문제를 전달하는 데 효과적이고 유익한 방법이라고 한다(Andreoli et al., 2010). 국내병원간호사를 대상으로 인수인계 실무 표준과 표준지침, 표준화된 항목 개발을 한 연구(김은만 등, 2014), 간호 단위 간 특성에 따른 인수인계 표준항목을 개발하고 적용할 시에도 SBAR를 사용하여 인수인계 시 소요 시간이 단축되었다고 보고하였으며(김은만 등, 2015), 조혜진(2013)은 병동 간호사의 의사소통 방법으로 SBAR 교육프로그램을 시행한 연구를 진행하였다. SBAR를 의사소통 도구로 활용했을 때 의료인 간의 의사소통 명확성에 유익하다는 연구는 지속해서 이루어지고 있다(김윤화 등, 2016). 따라서 병원에서 사용 중인 SBAR에 맞는 항목을 도

입한 인수인계는 그 효과성이 인정되어 요양병원 간호사에게도 적용할 수 있을 것으로 본다.

3. 연구의 개념적 기틀

본 연구의 요양병원 간호사를 위한 인수인계 프로토콜 개발은 정연옥 등(2015)의 ‘인수인계 단계별 대화 원형’을 기반으로 인수인계 단계를 구성하고 인수인계 내용은 SBAR을 적용하였다. 정연옥 등(2015)의 ‘인수인계 단계별 대화 원형’은 간호사의 인수인계 단계를 시작단계, 예비단계, 인수인계 제공단계, 인계내용 완성단계, 종료단계로 설명하였다.

시작단계는 업무를 인계하는 간호사와 업무를 인수하는 간호사의 만남이 이루어지는 것이다. 구성요소는 인계자와 인수자가 시작인사를 하고, 인수자는 인계자의 노고에 대한 격려와 존중감 표현, 인계자와 인수자가 편안한 분위기를 위해 답소를 나누는 것으로 구성되어 있다.

예비단계는 본격적인 인수인계 대화가 원활하고 효율적으로 수행되기 위한 준비가 이루어지는 것이다. 구성요소는 ‘인계자는 인수인계 대화 시작예고’, ‘인계자가 얼마나 상세하게 정보를 받고 싶은지에 대한 인수자의 질문이나 인계자의 요청’, ‘인계 중에도 인수자의 질문 또는 피드백 권리에 대한 인계자의 안내’, ‘인계자는 전체 인계내용에 대한 계약적 안내’를 하는 것으로 되어 있다.

인계내용 제공단계는 대상자의 간호업무 내용에 대한 정보가 인계간호사로부터 인수간호사에게 전달되는 단계로 예정된 업무와 관련하여 인수자와 인계자 간 정확한 내용을 공유하는 것이다. 구성요소는 ‘인계자가 정보를 전달하고’, ‘인수자는 적극적인 청자 반응’, ‘인계자 인수자 간의 인계내용 단계별 중간요약’, ‘인계자는 단계별 인수자의 인계확인 질문’, ‘인수자는 인수인계 중 조언과 코멘트하는 것’으로 되어 있다.

인계내용 완성단계는 전달된 정보에 대한 확인이 이루어지는 단계로 부족한 정보에 대한 보완 질문이 이루어지는 과정과 인계된 내용이 얼마나

잘 전달되었는지 확인하는 피드백 단계이다. 구성요소는 ‘인계자가 인수자에게 전달한 내용을 전체적으로 이해했는지를 확인하기 질문’, ‘인계내용에 대한 인수자의 심화 또는 보완 질문’, ‘인계자는 인수내용에 대한 인수자의 이견이나 조언의 여부에 대한 질문’으로 되어 있다.

종료단계는 대화 참여자 간의 관계를 다지며 대화를 마무리하는 단계이다. 구성요소는 ‘인계자는 인수자의 적극적인 경청과 협력에 대한 감사표시’, ‘인수자는 인계자의 인계 행위에 대한 존중과 감사표시’, ‘인계자는 인수자의 업무 수행에 대한 격려와 지지 표현’, ‘인수자는 인계자의 편안한 귀가와 휴식에 대한 소망 표현’, ‘인수자와 인계자는 종료인사’이다.

인수인계 프로토콜 단계는 대상자의 간호업무가 인계간호사로부터 인수간호사에게 전달되는 과정으로 대상자에게 예정된 업무와 관련하여 인수자와 인계자간 정확한 내용을 공유하는 인수인계 제공단계 부분에는 SBAR를 적용하였다. 영국 국가보건서비스(NHS)의 2018년 의료인을 위한 인수인계 SBAR 프로그램은 상황, 배경, 사정, 권고로 구분되어 있다. 상황(S)은 인수인계 시 인계자의 이름과 부서, 인수자 확인, 환자의 이름, 현재의 문제 등이 포함된다. 배경(B)은 환자에 대한 배경을 의미하는 것으로 환자의 병력과 입원 당시 진단명 등이 포함된다. 사정(A)은 환자를 사정한 내용을 보고하는 것으로 현재의 문제와 관련하여 본인이 사정한 내용, 환자에게 현재 시행되고 있는 치료방법, 환자의 증상, 가장 최근에 측정된 활력징후 등이 포함된다. 권고(R)는 환자의 현재 문제를 해결하기 위해 보고자가 추천하는 해결방법으로 상황에 따른 처치에 대한 명확한 메시지 전달을 의미한다 (Compton et al., 2012).

따라서 본 연구에서는 인수인계가 인수자와 인계자간의 의사소통으로서 가지는 특징을 강조한 정연옥 등(2015)의 간호사 인수인계 대화의 원형 단계와 NHS Improvements (2018)의 SBAR 프로그램을 적용하여 인수인계 프로토콜을 개발하고 효과 검정하기 위하여 개념적 기틀을 구축하였다(그림 1).

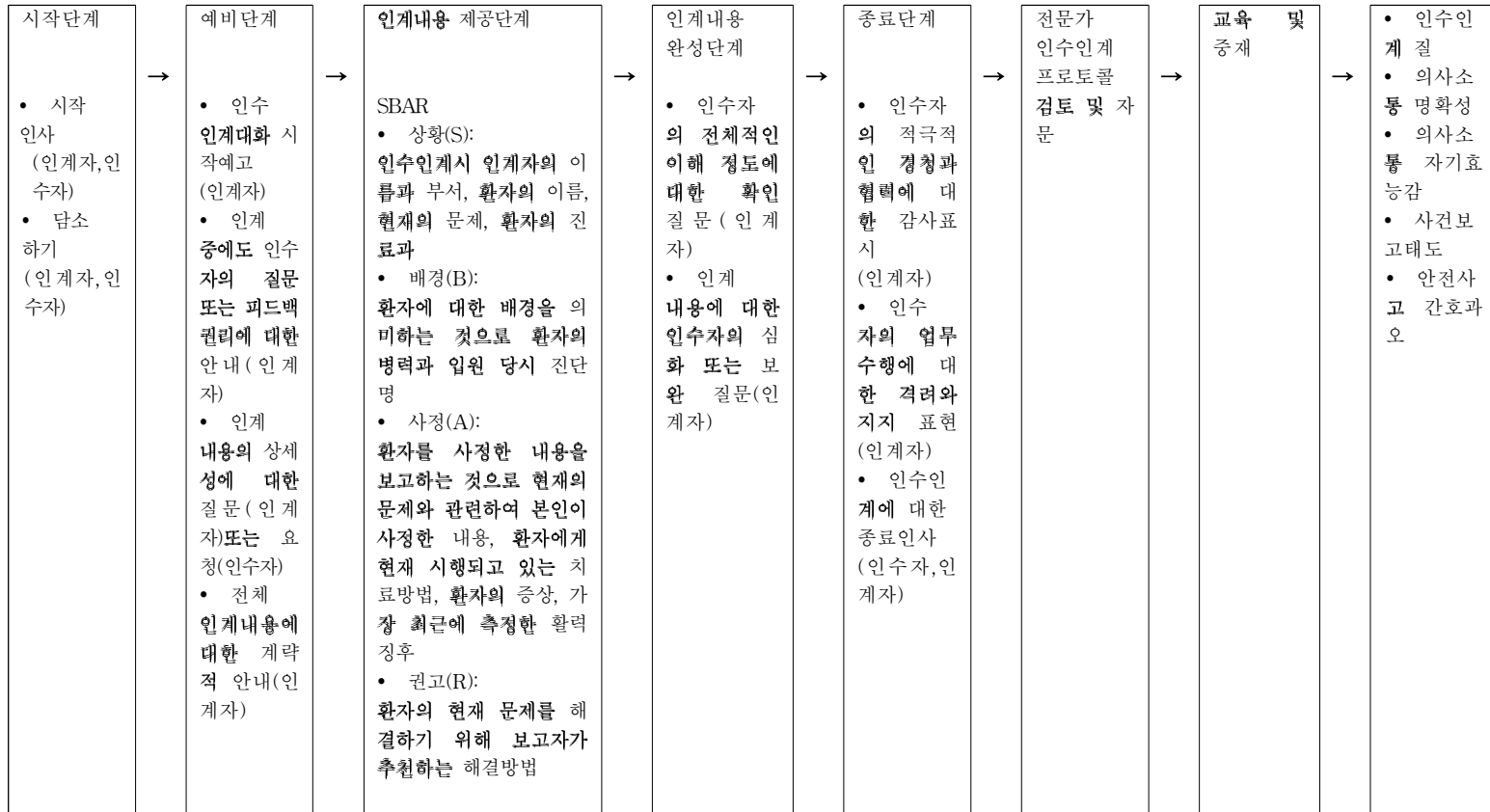


그림 1. 본 연구의 개념적 기틀

Ⅲ. 연구방법

본 연구는 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발의 방법론적 설계와, 개발된 프로토콜의 효과검정을 하기 위한 비동등성 대조군 사전-사후 설계의 유사 실험 연구방법으로 구성되었다. 프로그램 개발 및 효과에 대한 연구의 흐름도는 ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) 모델에 따랐다. ADDIE 모델은 분석(Analysis), 설계(Design), 개발(Development), 실행(Implementation), 평가(Evaluation)의 다섯 단계로 진행된다(Richey & Seels, 1994). 본 연구에서는 분석, 설계와 개발의 3단계 과정을 인수인계 프로토콜 개발단계로 실행과 평가는 인수인계 프로토콜 효과검정 단계로 구분하여 진행하였다 (그림 2).

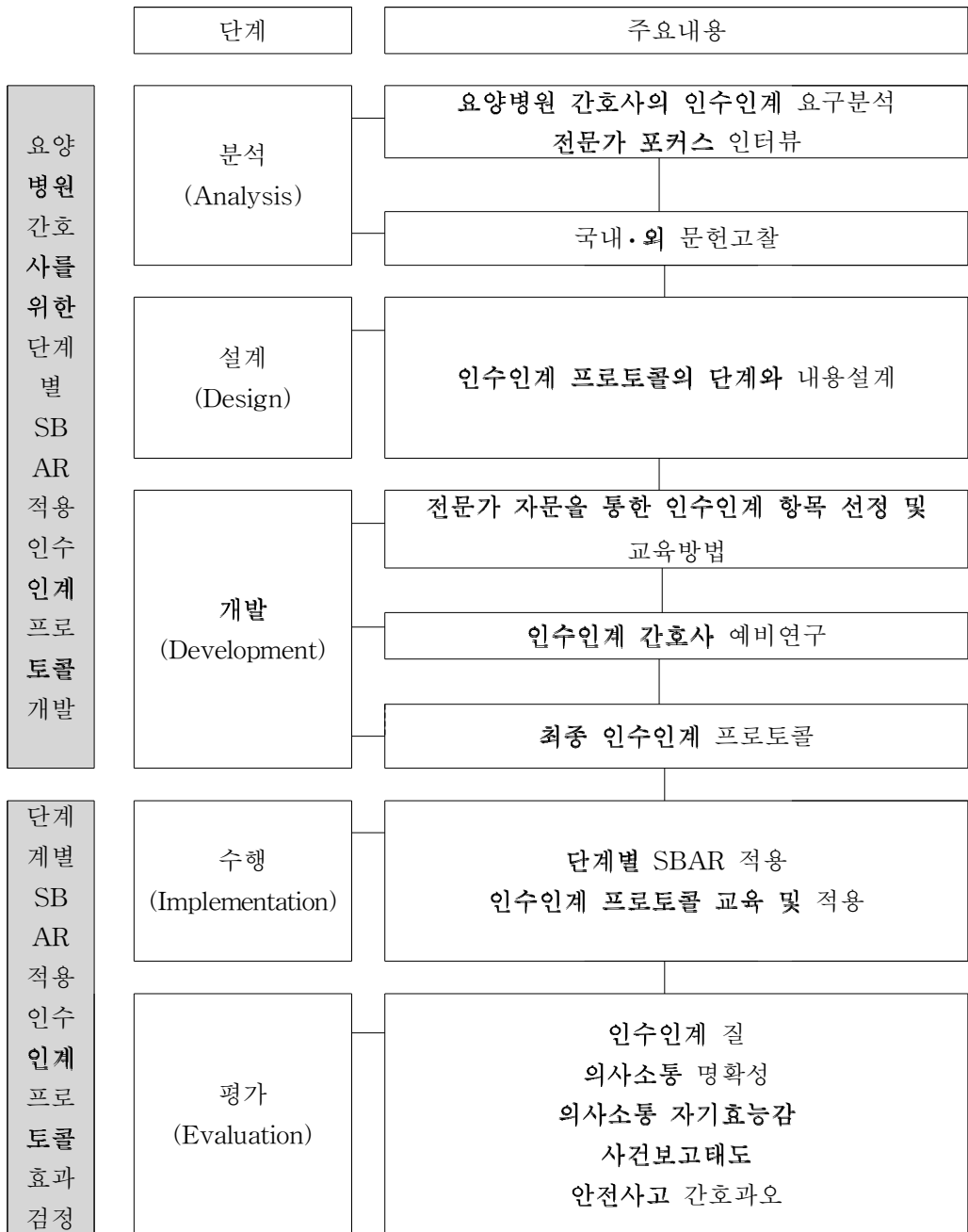


그림 2. ADDIE 모델에 따른 연구과정 및 절차

1. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발

1) 분석단계

분석단계에서는 대상자 분석을 통해 내용을 정의하고 체계적인 계획을 수립하기 위하여 문헌고찰을 실시하였다.

(1) 요양병원 간호사 인수인계 요구도 분석

프로그램 개발의 첫 시작인 분석단계는 대상자의 수준과 특성을 파악하여 내용을 정의하는 과정으로 개발과정 중 가장 기초적인 단계이며, 요구분석 및 학습자의 특성 분석이 포함된다(Branch, 2009). 요구도 분석을 위하여 형진주(2014)가 소아중환자실 인수인계 표준화 프로토콜을 개발에 사용한 포커스 인터뷰 질문지를 요양병원 간호사들에게 맞게 수정·보완하여 사용하였다(표 1).

표 1. 요구도 분석을 위한 포커스 인터뷰 질문

시간(분)	질문주제	질문내용
5		인터뷰에 응해주셔서 감사합니다
5		인터뷰의 목적에 대하여 설명한다
30	인수인계 어려움	인수인계와 관련하여 평소 느끼는 어려움은 무엇입니까?
	인수인계 필요성	인수인계 개발이 필요하다고 생각하십니까?
	인수인계 프로토콜	인수인계 프로토콜 개발이 인수인계에 도움이 될 것이라고 생각하십니까?
	인수인계 교육	인수인계 프로토콜 개발 후 효과적인 교육방법은 무엇이라고 생각하십니까?
10		요약 및 더 이야기하고 싶은 것이 있습니까?

본 연구의 대상자인 요양병원 간호사의 인수인계를 이해하기 위해 요양병원 5곳의 간호사 6인을 대상으로 심층적인 면담을 진행하였으며, 이는 초점 참여자의 구성은 6-10명이 적절하다는 문헌(Krueger & Casey, 2010)을 근거로 하였다. 면담을 희망하는 대상자에게는 면담의 목적과 방법을 설명한 후 서면 동의서를 받고 진행하였다. 면담은 2020년 5월 4일부터 5월 22일까지 대상자가 근무하는 병원 회의실에서 평균 약 50분간 진행되었다.

면담의 주요 내용은 인수인계의 어려움, 개발 필요성에 대한 내용과, 인수인계 교육요구도였다. 대상자 대부분은 인수인계에 대하여 어려움을 경험하였으며 그 원인이 인수인계에 대한 도구가 없어 충분한 정보 전달이 어렵기 때문이라고 하였다. 뿐만 아니라 요양병원은 종합병원처럼 전산시스템도 갖춰져 있지 않아 인수인계 시 충분한 정보 전달이 이루어지지 못한다고 하였다. 면담결과 요양병원 간호사들에게 인수인계에 대한 불안함이 있음을 확인하였다. 면담에 참여한 요양병원 간호사들은 인수인계에 대한 도구가 반드시 필요하다고 하였다.

대상자들은 요양병원에 맞는 인수인계 도구의 필요성을 강조하였으며 인수인계 도구개발 후 교육을 받겠냐는 질문에는 긴 시간 교육은 희망하지 않았으며 교대 근무와 코로나바이러스19로 인하여 대면과 비대면 교육을 받을 수 있는 교육방법 또한 다양하기를 요구했다. 또한 교육 횟수는 1-2회, 인수인계 도구는 실제 적용이 가능한 쉬운 구성을 제안하였다. 교육자료로는 사례를 통한 작성 예시 자료를 적용하여 개발하는 것이 간호사의 이해도를 높일 것이라고 하였다.

(2) 국내·외 문헌 고찰

본 연구에서는 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 개발하기 위하여 간호사를 대상으로 인수인계의 단계를 확인한 선행연구와 SBAR를 적용하여 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인한 선행연구를 분석하였다. 문헌검색을 위해 국외 문헌은 Pub Med, MEDLINE, CINAHL을, 국내 문헌은 학술전문서비스(RISS), DBpia, 한국학술정보(KISS)를 이용하여 검색하였고, 논문 게재 연도는 2000년 이후로 하

였다.

국외 문헌에서 간호사를 대상으로 한 인수인계 방법을 확인하기 위하여 검색어는 ‘handover’, ‘handoff’, ‘standard’, ‘nurse’, ‘SBAR’를 AND와 OR로 조합하여 검색하여 총 180편의 문헌을 찾아하여 중복제거 후 90편의 문헌을 검토하였다. 검색된 문헌에서 인수인계에 대한 효과가 확인된 문헌 10편 중 8편(Berger et al., 2012; Cornell et al., 2013; Halm, 2013; Jukkala et al., 2012; NHS Improvements, 2018; O’Connell et al., 2008; Renz et al., 2015; Stonehouse, 2017)을 분석하였다. 인수인계 문헌 8편 중 SBAR에 대한 항목과 관련된 문헌 2편(Cornell et al., 2013; NHS Improvements, 2018)은 프로토콜 중재 항목을 분석하는데 적용하였다. 국내 문헌에서 간호사를 대상으로 한 인수인계 방법을 확인하기 위하여 검색어는 ‘인수인계’, ‘표준화’, ‘간호사’, ‘SBAR’를 검색하여 총 20편의 문헌을 검토하였다. 검색된 문헌 중 인수인계에 대한 효과가 확인된 문헌 19편(김미화, 2019; 김정희와 김현영, 2017; 김선호 등, 2013; 김선호 등 2014; 김은만 등, 2014; 김은만 등, 2015; 김윤화 등, 2016; 김화영 등, 2016; 박선남과 임영순, 2018; 신수진과 황은희, 2018; 안신애와 이남주, 2019; 왕경자 등, 2001; 엄주연과 이월숙, 2015; 장해나, 2018; 정연옥 등 2014; 정연옥 등, 2015; 정연옥, 2016; 조영신 등, 2016; 현미숙 등, 2016)을 분석하였으며, 문헌 19편 중 인수인계의 단계에 대한 문헌 3편(정연옥 등, 2014, 2015, 2016)과 SBAR 항목에 관련된 문헌은 4편(김은만 등, 2014, 2015; 조영신 등, 2016; 현미숙 등, 2016)은 프로토콜 항목에 적용하였다(그림 3), (부록 1), (부록 2).

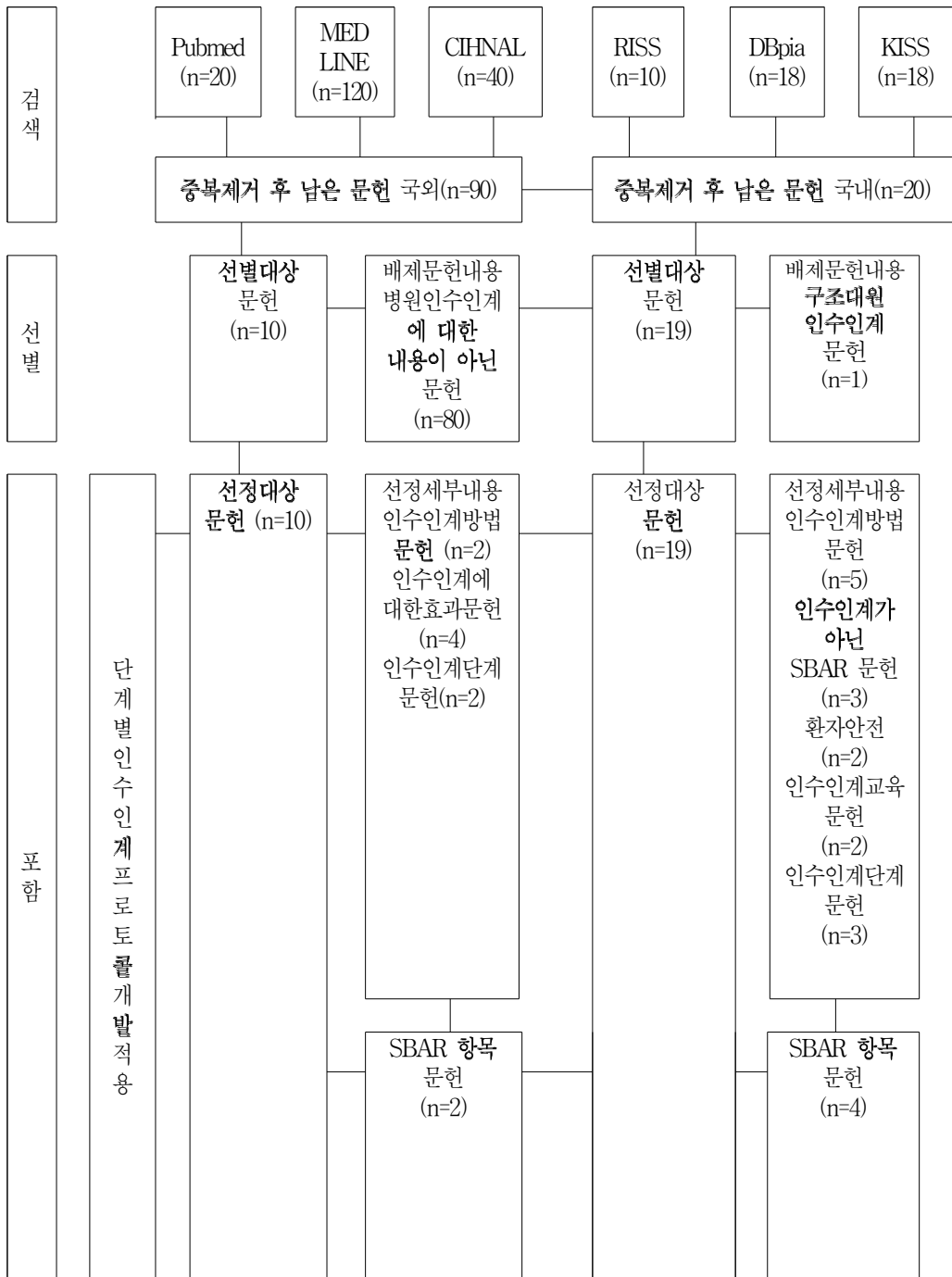


그림 3. 문헌고찰 분석자료

2) 설계 단계

설계 단계에서는 분석 단계에서 실시한 인수인계 요구도 분석과 문헌 고찰 결과를 기반으로 프로토콜의 목표를 설계, 인수인계 항목을 도출하였다. 인수인계 항목 도출 및 교육프로그램 운영방법을 결정하기 위하여 전문가 타당도검사를 실시하였고, 인수인계 프로토콜의 효과를 평가하기 위한 도구를 선정하였다.

(1) 인수인계 프로토콜의 단계와 내용 설계

인수인계 프로토콜 개발을 위하여 인수인계에 대한 선행연구 관련 문헌 고찰을 근거로 프로토콜의 초안을 개발하였다. 본 연구의 인수인계 프로토콜 초안 개발 시 포함된 단계는 정연옥 등(2015)의 인수인계 대화 원형틀 토대로 시작단계, 예비단계, SBAR를 이용한 인수인계 제공단계, 완성단계, 종료단계로 적용하였다.

첫 번째 시작단계는 정연옥 등(2016)의 연구에서 업무를 인계하는 간호사와 업무를 인수하는 간호사의 만남이 이루어지는 단계로 상호 신뢰와 존중의 인간관계성에 대한 대화가 수행되어야 한다는 것을 근거로 시작을 알리는 표시와 간단한 대화로 구성하였다. 그 구체적인 항목은 ‘시작의 인사 표시를 한다’, ‘인수인계 대화를 시작하기 전에 답소를 나눈다’로 설정하였다.

두 번째 예비단계는 본격적인 인수인계 대화를 원활하고 효율적으로 수행하기 위한 준비 단계로(정연옥 등, 2016) 진정근 등(2014)의 의료기관의 의사소통 구성 시 ‘필요한 것을 말하라’, ‘자세하게 말하라’ 등을 근거로 그 구체적인 항목은 ‘인수인계 대화를 본격적으로 시작한다고 말한다’, ‘인계 중 인수자의 역할이나 권리에 대해 안내한다’, ‘인계내용에 대해 얼마나 구체적이고 상세한 정보를 원하는지 파악한다’, ‘인계내용에 대한 전체적인 개요를 안내한다’를 예비단계로 한다.

세 번째 인수인계 제공단계는 노명완, 박영목과 권경안(2002)의 연구에서 정보의 하향성 전달이 이루어지면 대화 당사자 간 정보 이해가 용이하다는 연구에 의하여 SBAR를 적용하여 구성하였다. SBAR는 상황(S), 배경(B), 사정(A), 권고(R)항목으로 구성되어 있다.

SBAR를 적용한 본 연구의 구성 항목은 사전 연구(김은만 등, 2014, 2015; 조영신 등, 2016; 현미숙 등, 2016; Cornell et al., 2013; NHS Improvements, 2018) 만성질환 노인을 대상으로 한 3주기 요양병원 인증기준과 노인 장기요양 선별기준을 토대로 간호에 필요한 내용을 포함하고 기준에 없는 항목은 삭제하였다. 상황(S)은 인수인계 시 환자의 상황 판단 관련 항목을 의미하며 본 연구에서는 제시된 등록번호, 이름, 입원일, 나이, 성별, 입원 시 주 증상, 수술 경과일, 주치의, 진단명을 포함 9개 항목으로 한다. 배경(B)은 대상자의 상황과 관련된 기본적인 배경으로 알레르기, 심폐소생술 금지 동의서(DNR) 여부, 과거력, 안전(낙상 위험, 억제대), 격리, 감염(24시간)을 포함 7개 항목으로 한다. 사정(A)은 보고하는 환자의 상황과 관련되어 수행한 사정 내용으로 포함되어야 할 항목은 활력징후(가장 최근), 의식의 수준, 섭취량, 배설량(대변, 소변, 카테터), 비정상 혈액검사(가장 최근 검사일), 배액관(Tubes), 산소투여 방법, 산소포화도, 정맥투여(수액, 주사약, 수혈), 경구투약, 식이, 상처(육창, 수술 상처, 외상, 부위, 상처소독일), 통증, 필요시(PRN)를 포함 11개 항목으로 구성하였다. 사정에서 수정사항은 Cornell 등(2013)의 연구에서 배경에 의사소통 항목이 있으나 김은만 등(2014), 현미숙 등(2016)의 연구에서 의식수준에 의사소통능력이 포함이 된다고 하여 의식의 수준으로 통일하여 적용하였고, 김은만 등(2014)의 연구에서 배경에 육창 관리에 대한 내용이 있었으나 현미숙 등(2016), Cornell 등(2013)의 연구를 참고하여 사정으로 상처를 통일하여 적용한다. 권고(R)는 환자의 문제 상황을 해결하기 위한 인계자가 권고하는 해결방법으로 정의되며, 이 단계의 인수인계 항목으로 제시된 타과의뢰 처방(시행해야 할 검사, 처치, 준비해야 할 장비), 간호 시 주의사항(동의서 확인), 부작용 주의, 투약 시 주의사항을 포함 4개 항목으로 구성한다.

네 번째 완성단계는 정연옥 등(2014)이 인수인계 과정에서 의사소통 문제 중 하나가 바로 인계된 내용이 얼마나 잘 전달되었는지를 확인하는 피드백 과정이라는 것을 근거로 ‘인수자가 전체적인 인계 내용을 이해하고 있는지 질문하거나 전체 내용을 요약한다’, ‘인수자가 인계 내용에 추가 질문이나 심화·보완 질문이 있는지 확인한다’, ‘인수자가 인계 내용에 대한 조언이나

이견이 있는지 확인한다'는 단계로 구성한다.

마지막 종료단계는 정연옥 등(2015)과 Manser 등(2010)의 인수인계시 인수인계 대화 책임의 이양 못지않게 업무의 연속성을 확보하는 데 중요한 목적이 있다는 연구를 근거로 구성한다. 그 구체적인 항목은 '협력한 것에 대해 감사 표시를 한다', '인수자가 후속 업무수행에 대한 격려와 지지를 표현한다', '인수자에게 수고하라는 격려의 말을 하고 끝마침을 알린다'로 설정하였다. 이상의 시작단계, 예비단계, SBAR에 맞는 항목을 작성한 인수인계 제공단계, 완성단계, 종료단계를 본 연구의 인수인계 프로토콜로 한다 (부록 3).

3) 개발

개발단계는 교수자료 개발, 형성평가 및 수정하는 단계로 전문가 자문을 통한 인수인계 항목 선정 및 교육방법과 인수인계 간호사 예비조사 시행 후 최종 인수인계 프로토콜을 개발하였다.

(1) 전문가 자문을 통한 인수인계 항목 선정 및 교육방법

본 연구에서는 인수인계 프로토콜 내용의 타당성을 검정하기 위해 노인 전문간호사인 간호대학 교수 2인, 요양병원에서 근무하는 수간호사 4인의 검토와 자문을 얻은 뒤 인수인계 프로토콜 내용을 수정, 보완하였다(부록 4). 요양병원 수간호사의 임상경력은 최소 경력자가 15년 차로 장금성(2000)의 연구에서 7년 차 73개월 이상일 경우 임상경력 단계에서 최고 경력자인 숙련단계에 속하는 자라는 연구를 바탕으로 선정하였다. 선정된 전문가 집단을 대상으로 내용 타당도를 평가하였다. 평가는 4점 척도(1= 타당하지 않다, 2= 다소 타당하다, 3= 타당하다, 4= 매우 타당하다)로 구성된 내용 타당도(Content Validity Index [CVI]) 값을 근거로 3점 이상이라고 응답한 비율을 계산하여 CVI 지수가 .80 이상인 항목을 채택하였다(정선미, 2020; Polit, Beck, & Owen, 2007), (표 2).

표 2. 초안에 대한 전문가 내용타당도 검토 결과

구분	항목	문항	CVI	
시작단계		시작의 인사 표시를 한다	0.81	
		인수인계 대화를 시작하기 전에 담소를 나눈다	0.63	
예비단계		인수인계 대화를 본격적으로 시작한다고 말한다	0.84	
		인계 중 인수자의 역할이나 권리에 대해 안내한다	0.54	
		인계내용에 대해 얼마나 구체적이고 상세한 정보를 원하는지 파악한다	0.68	
인수인계	상황(S)	인계내용에 대한 전체적인 개요를 안내한다	0.78	
		등록번호	1.00	
제공단계		이름	1.00	
		입원일	1.00	
		성별	1.00	
		나이	1.00	
		입원시 주 증상	0.83	
		수술경과일	0.34	
		주치의	0.43	
		진단명	1.00	
		배경(B)	알레르기	0.84
			심폐소생술 금지동의서	1.00
			과거력	0.87
			안전(낙상 위험, 억제대)	1.0
		사정(A)	격리, 감염(24시간)	0.84
활력징후(가장 최근)	1.0			
의식의 수준	1.0			
섭취량/배설량/ 대변: 소변: ,유치도뇨	0.83			
비정상 혈액검사(가장 최근 검사일)	0.84			

(표 계속)

표 2. (계속)

구분	항목	문항	CVI				
사정(A)		배액관(Tubes)	1.0				
		산소투여 방법, 산소포화도	0.64				
		정맥투여 (수액, 주사약, 수혈)	0.54				
		경구투약	0.80				
		식이	1.00				
		상처 욕창/수술상처/외상	1.00				
		부위:() 상처소독일:()	1.00				
		통증: 필요시(PRN)	1.00				
		권고(R)		타과의뢰 처방: 시행해야 할 검사, 처치. 준비해야 할 장비	0.88		
				간호 시 주의 사항: 동의서 확인	0.80		
				부작용 주의 사항	0.80		
				투약 시 주의 사항	0.80		
				인계내용 완성단계		인수자가 전체적인 인계내용을 이해하고 있는지 질문하거나 전체 내용을 요약한다	0.54
						인수자가 인계 내용에 심화·보완 질문이나 추가 질문이 있는지 확인한다	0.83
						인수자가 인계 내용에 대한 조언이나 이견이 있는지 확인한다	0.54
종료단계		인수자가 적극적으로 협력하고 경청한 것에 대해 감사 표시를 한다	0.54				
		인수자의 후속 업무 수행에 대한 격려와 지지를 표현한다	0.52				
		인수자에게 수고하라는 격려의 말을 하고 끝마침을 알린다	0.84				

(2) 인수인계 간호사 예비연구

요양병원 간호사들을 대상으로 한 예비연구는 문헌고찰과 전문가 의견으로 수정된 인수인계 프로토콜 실제 적용 시 발생 가능한 변수와 문제점을 확인하고 교정하기 위해서 진행되었다.

인수인계 프로토콜 적용 기간은 2020년 11월 2일부터 2020년 11월 13일 까지이며 대상자는 일 요양병원 2개 병동에 근무하는 13명의 간호사이다. 인수인계 프로토콜 적용 후 피드백은 문서로 받아 진행하였다.

(3) 최종 인수인계 프로토콜

전문가 타당도 분석결과와 예비연구 결과를 바탕으로 수정사항을 보완하여 최종 인수인계 프로토콜을 개발하였다.

2. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 효과검정

1) 수행

분석, 설계, 단계를 거쳐 완성된 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 적용을 위해 사전 인수인계 프로토콜 교육을 다음과 같은 절차에 따라 실행하였다.

(1) 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 적용 전 교육

본 연구에서 개발된 프로토콜 적용 전 프로토콜 적용을 위한 교육방법은 크게 3단계(1단계-강의, 2단계-사례연구와 시범, 3단계-참여학습 및 토의)로 구성하였다. 본 프로그램은 90분으로 진행되며 도입부분에서는 프로그램의 필요성과 목표, 전반적인 진행과정을 설명하여 참여자의 동기를 고취시켰다. 교육에 대한 내용은 강의를 통해 인수인계와 SBAR에 대한 교육 및 인수인계 프로토콜에 대한 정보를 제공하고, 이후 강사가 인수인계 프로토콜 사용사례를 시범을 보이고 참여자들에게 인수인계 프로토콜을 작성하게 하여 연습하고 디브리핑을 통해 강화하였다. 정리부분에서 강의 내용을 정리하면서 질의응답을 통해 마무리 하였다. 교육은 12월 28일부터 31일까지 시행하였으며 코로나바이러스19로 인하여 집단교육의 어려움이 있어 대면 교육 요청 시 대면교육을 시행하였으며, 비대면을 원하는 경우 ZOOM을 통한 비대면 교육을 실시하였으며 Bandura (1982)의 자기효능감 증진자원을 바탕으로 소그룹 교육과 토의 기법을 사용하였다. 교육매체로는 파워 포인트를 이용하여 강의자료를 개발하고 동영상, 소책자를 개발하여 제공하였다. 전반적인 교육안은 다음과 같다(표 3).

표 3. 인수인계 프로토콜 적용을 위한 교육내용

과정	내용	교수방법	시간(분)
도입	교육소개 및 강사소개	강의	10
전개	인수인계 프로토콜 정보제공	강의	20
	인수인계 프로토콜 사용 시범	시범	10
	휴식		10
	사례에 따른 인수인계표 작성	참여학습 및 토의	20
정리	질의응답		10

2) 평가

평가단계로 프로그램 실행 후 프로그램 사용자를 모두 포함하여 평가하는 단계이다. 총괄평가는 프로그램의 효율성, 효과성 등을 평가하여 계속 사용 여부를 결정하는 평가이다.

(1) 연구 설계

본 연구는 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜이 인수인계 질, 의사소통 자기효능감, 의사소통 명확성, 사건보고태도, 안전사고 간호과오에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 사전-사후 설계의 유사실험 연구이다(표 4).

표 4. 실험연구 설계 모형

집단	사전 조사	실험처치	사후조사	추후조사
실험군	O ₁	X ₁	O ₂	O ₃
대조군	O ₁	X	O ₂	O ₃

O₁ 사전조사: 일반적 특성, 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오.

X₁: 인수인계 프로토콜(8주).

X: 간호업무 목록을 활용한 인수인계.

O₂ 사후조사(실험처치 직후): 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오.

O₃ 추후조사(실험처치 종료 8주 후): 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오.

(2) 연구대상자

본 연구의 대상자는 일 지역 요양병원 간호사를 대상으로 연구목적을 이해하고 서면으로 연구에 참여할 것을 동의한 자로 하였으며 구체적인 선정 기준은 아래와 같다.

- 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자
- 일 지역 요양병원에 근무하고 있는 간호사
- 인수인계를 시행하는 간호사

본 연구의 대상자 수는 G-Power 프로그램 3.1을 이용하여 기준에 따라 두 표본 차이 검정에서 유의 수준 0.05, 효과크기 0.78, 검정력 0.80을 설정 하였으며 총 44명 실험군 22명, 대조군 22명으로 산출되었다. 본 연구에서는 탈락률 10%를 고려해 총 49명을 대상으로 하였다. 본 연구의 효과크기는 형진주(2013)의 연구에서 간호사 인수인계 프로토콜을 검증하기 위한 효과 크기를 따랐다.

본 연구는 P시 소재 A요양병원의 6개 병동 간호사를 대상으로 하였다. 대상자 선정을 위하여 연구자는 P시 소재의 요양병원 5개의 간호부를 2020년 7월에서 8월까지 방문하여 연구목적과 내용을 설명 후 1개의 간호부서

장의 허락을 받아 진행하였다. 이후 2020년 9월 14일부터 9월 25일까지 코로나바이러스19로 인해 병동 7개의 수간호사를 개별 방문하여 연구 참여 동의를 요청하였으며, 거부한 1개 병동을 제외한 6개의 병동을 대상으로 연구에 참여하겠다는 허락을 받았다.

실험군과 대조군의 배정은 Microsoft Office Excel 프로그램을 이용하여 생성한 난수표에 따라 병동을 무작위로 배정하며 실험군에 3개의 병동 A병동 9명, B병동 8명, C병동 9명의 간호사 총 26명의 간호사, 대조군에 3개의 병동 D병동 8명, E병동 8명, F병동 7명의 간호사 총 23명의 간호사를 배정하였다. 실험군 중에 사후 설문에서 미흡한 응답 3명이 발생하여 이를 탈락시킨 후 최종 분석 시에는 중재에 대한 실험군 23명, 대조군 23명으로 하였다.

(3) 연구 도구

① 인수인계 질

간호 인수인계 과정에 대한 전반적인 평가 정도를 조사하기 위해 O'Connell 등(2014)이 개발한 Handover Evaluation Scale을 기초로 김춘미 등(2015)이 우리나라 상황에 맞게 수정·보완한 '인수인계 평가' 도구로 저자에게 사용승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 정보의 질 5문항, 상호작용과 지지 3문항, 효율성 2문항, 환자 정보 4문항, 인수인계 구조/과정/질 4문항으로 5개의 하위영역을 포함하여 총 18문항으로 구성되어 있다. 본 도구의 점수는 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 인수인계에 대한 질이 높음을 의미한다. 김춘미 등(2015)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

② 의사소통 명확성

본 연구에서의 의사소통 명확성 측정은 Marshall 등(2009)이 개발하고 조혜진(2013)이 우리나라 상황에 맞게 수정·보완한 '의사소통 명확성' 도구로 저자에게 사용승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 의사소통 명확성의 14문항으로 구성되어 있다. 본 도구의 점수는 5점 Likert 척도로 점수가 높을수

록 의사소통 명확성이 높음을 의미한다. 조혜진(2013)의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

③ 의사소통 자기효능감

본 연구에서의 의사소통 자기효능감 측정 도구는 Sherer 등(1982)이 개발하고 정애순(2007)이 우리나라 상황에 맞게 수정·보완한 '의사소통 자기효능감' 도구로 저자에게 사용승인을 받아 사용하였다. 본 도구의 문항은 하위영역으로 업무 지식 정도 4문항, 업무량 정도 4문항, 적응 및 도전 정도 문항으로 구성되어 있다. 본 도구의 점수는 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 의사소통 자기효능감이 높음을 의미한다. 정애순(2007) 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

④ 사건보고태도

본 연구에서의 인수인계 사건보고태도 측정 도구는 김기경 등(2006)이 간호사를 대상으로 개발한 '사건보고태도' 도구로 저자에게 도구 사용승인을 받았다. 본 도구의 문항은 평가 활용에 대한 우려 6문항, 개선 효과에 대한 신념 4문항, 보고 의도 3문항으로 구성되어 있다. 본 도구의 점수는 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사건 보고에 대한 긍정적인 태도가 높음을 의미한다. 김기경 등(2006)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

⑤ 안전사고 간호과오

본 연구에서의 안전사고 간호과오 측정 도구는 안신애(2017)의 간호사를 대상으로 개발한 '안전사고 간호과오' 도구로 저자에게 도구 사용 승인을 받았다. 본 도구의 문항은 간호사가 간호업무를 수행하는 도중 예기치 않게 환자에게 해를 끼칠 수 있는 실수를 경험하거나, 인식한 과오 또는 근접 오류의 발생을 간호과오 경험 여부 측정치로 하여 경험이 없을수록 간호업무

가 안전하다는 것을 의미한다.

(4) 연구 진행 절차

본 연구는 2020년 12월 21일부터 2021년 5월 5일까지이며 연구 진행 전 일 지역 요양병원 간호사에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 후 동의한 자에 한하여 연구를 진행하였다(부록 5). 또한 요양병원의 간호부서장 면담이 이루어지는 기간인 2020년 7월부터 국내에 코로나바이러스19로 인해 요양병원은 외부인 출입과 직원들의 외부활동이 철저히 제한되어 병원에서는 연구자 이외의 사람은 출입이 허가되지 않아 연구자가 모든 일정에 직접 참여하였으며, 설문지 조사, 중재 시 교육 도우미, 인수인계 프로토콜 적용확인을 위하여 연구에 참여하지 않는 간호사 2인의 연구보조원과 함께 시행하였다. 연구자는 병원 입실 전 체온을 측정하여 발열 여부를 확인하고 항상 마스크를 착용하였다. 구체적인 연구 진행 절차는 다음과 같다.

① 연구자 준비와 연구보조원 훈련

본 연구자는 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 진행하기 위하여 대한간호협회에서 실시하는 SBAR 의사소통방법의 통합적 적용에 대한 보수교육과 기본간호학회 하계세미나에서 실시한 SBAR에 대한 교육을 이수하였다. 연구자는 학위과정 중 노인전문간호사 자격증을 취득하였으며 간호대학에서 요양병원에서 실시하는 노인간호학실습 지도를 7년 이상 지도하였다.

연구보조원은 요양병원에서 7년 이상 근무한 간호사 2인을 선정하였으며 연구시작 전 연구보조원들도 대한간호협회에서 실시하는 SBAR 의사소통방법의 통합적 적용에 대한 보수교육을 실시하였다. 연구보조원은 요양병원에서 직접 인수인계를 시행하고 있어 대상자들 교육 시 촉진자 임무를 수행하였으며 관련한 모든 내용은 연구자가 직접 교육하였다. 연구보조원은 대면교육시 촉진자의 역할을 하며 사전, 사후, 추후 설문지 작성을 시행하였다. 연구보조원과 연구자는 연구를 중재하는 동안 매일 모임을 가져 대상자들의 참여여부를 확인하였다.

② 사전조사

연구자는 연구대상자인 간호사에게 실험 전 2020년 12월 21일부터 12월 24일까지 일반적 특성, 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오에 대한 구조화된 설문지를 이용하여 측정하였다(부록 6).

③ 실험내용

실험군에게는 요양병원 간호사를 위한 SBAR 인수인계 프로토콜을 수행할 수 있도록 사전 교육을 시행 후 인수인계 프로토콜을 8주 동안 2021년 1월 4일부터 2월 28일까지 제공하였다.

인수인계 프로토콜에 대한 교육은 인수인계 프로토콜 적용을 위한 교육 방법으로 크게 3단계(1단계-강의, 2단계-사례연구와 시범, 3단계-참여학습 및 토의)로 구성하였다. 교육은 12월 28일부터 31일까지 시행하였으며 코로나바이러스19로 인하여 집단교육의 어려움이 있어 소규모로 실시하였으며 낮번 근무자들은 업무 후 대면교육을 원하여 12월 28일 1회 시행하였으며 비대면을 원하는 경우 ZOOM을 통한 비대면 교육을 12월 29일과 30일 11시와 4시 각각 실시하여 총 3회 실시하였고 Bandura (1982)의 자기효능감 증진자원을 바탕으로 1회 교육 시 8인 이하의 소그룹 교육과 토의를 사용하였다. 교육매체로는 파워포인트를 이용하여 강의자료를 개발하고 동영상, 소책자를 개발하여 제공하였다. 또한 비대면교육은 녹화를 하여 교육내용을 제공받고자 요청 시 온라인으로 동영상을 제공하여 반복학습을 할 수 있도록 하였다(부록 7).

인수인계 프로토콜 적용단계에서는 실험군이 인수인계 프로토콜 적용 여부를 확인하기 위하여 인계자 인수자 자가평가표를 매일 작성하게 하여 중재 참여도를 확인하였다(부록 8). 연구자는 실험이 시행되는 8주 동안 매일 병원을 방문하여 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 사용여부를 연구보조원을 통하여 확인하였다. 대조군에게는 간호업무 목록을 활용한 기존 인수인계 방식을 적용하였다.

④ 사후조사

사후 조사를 위해 8주의 중재 종료 후 연구자는 연구대상자인 간호사에게 2021년 3월 1일부터 5일까지 사전 조사에서 수행한 것과 동일하게 구조화된 설문지를 이용하여 일반적 특성을 제외한 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오를 측정하였다.

⑤ 추후조사

추후 조사를 위해 사후 조사 8주 후 연구자는 연구대상자인 간호사에게 2021년 5월 1일부터 5일까지 사전 조사에서 수행한 것과 동일하게 구조화된 설문지를 이용하여 일반적 특성을 제외한 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오를 측정하였다.

(5) 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 실험군과 대조군 간의 사전 동질성 검정은 Chi-squared test, Fisher's exact test, independent t-test를 통해 분석하였다.
- 정규성 검정을 위해 Shapiro-Wilk test로 분석하였다.
- 실험군과 대조군 간의 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 환자안전 간호과오에 대한 효과 비교를 위하여 Repeated-measure ANOVA를 실시하였다.

(6) 연구의 윤리적 고려

본 연구를 위해 공용 기관 생명윤리위원회의 승인을 받은 후(IRB No. 2019-0739-006) 시행하였으며 또한, 본 연구에 사용되는 모든 도구 사용에

대하여 개발자와 국문 번안자의 승인을 받았다. 연구가 진행된 일 지역 요양병원의 간호부장, 수간호사, 간호사에게 공식적인 절차를 통해 연구의 목적과 배경, 연구과정과 절차, 연구로 인해 발생하는 이익과 발생 가능한 위험을 설명하였다. 또한 연구참여를 원하지 않으면 연구 과정 중 언제든지 그만둘 수 있으며 이로 인한 불이익이 없음을 알리고 연구참여에 동의하여 서면으로 된 동의서를 작성한 간호사만 연구에 참여시켰다. 간호사가 응답하는 설문지에는 간호사의 신상과 관련된 정보는 표기하지 않았으며 동의서는 설문지와 분리하여 보관하였다. 자료의 처리는 연구자의 연구실에서 코딩하고 분석하여 코딩된 자료는 보안 파일로 저장하였으며 본 연구에서 얻어진 정보는 연구 목적으로만 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발

본 연구의 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜의 개발을 위하여 분석 단계에서는 요양병원 간호사 인수인계 요구도 분석과 문헌고찰을 시행하였으며 요구도 분석을 위하여 요양병원 5곳의 간호사 6인을 대상으로 심층적인 개별면담을 2020년 5월 4일부터 5월 22일까지 대상자가 근무하는 병원 간호부에서 평균 약 50분간 진행하였다.

면담의 주요 결과를 살펴보면 대상자들은 요양병원에 맞는 인수인계 도구의 필요성을 강조하였으며 인수인계 도구 개발 후 교육 시 교육방법의 다양화, 교육의 횟수는 1-2회 시행, 교육자료로는 환자 사례에 대한 작성예시를 필요로 하였다. 국내·외 문헌 고찰에서는 국외 문헌 중 인수인계에 대한 효과가 확인된 문헌 10편 중 8편(Berger et al., 2012; Cornell et al., 2013; Halm, 2013; Jukkala et al., 2012; NHS Improvements, 2018; O'Connell et al., 2008; Renz et al., 2015; Stonehouse, 2017)을 분석하였다. 인수인계문헌 8편 중 SBAR에 대한 항목과 관련된 문헌 2편(Cornell et al., 2013; NHS Improvements, 2018)은 프로토콜 중재 항목을 분석하는데 적용하였다. 국내 문헌에서 인수인계에 대한 효과가 확인된 문헌 19편(김미화, 2019; 김정희와 김현영, 2017; 김선호 등, 2013; 김선호 등 2014; 김윤화 등, 2016; 김은만 등, 2014; 김은만 등, 2015; 김화영 등, 2016; 박선남과 임영순, 2018; 신수진과 황은희, 2018; 안신애와 이남주, 2019; 왕경자 등, 2001; 엄주연과 이월숙, 2015; 장해나, 2018; 정연옥 등 2014; 정연옥 등, 2015; 정연옥, 2016; 조영신 등, 2016; 현미숙 등, 2016)을 분석하였으며, 문헌 19편 중 인수인계의 단계에 대한 문헌 3편(정연옥 등, 2014, 2015, 2016), SBAR에 대한 항목과 관련된 문헌은 4편(김은만 등, 2014, 2015; 조영신 등, 2016; 현

미숙 등, 2016)은 프로토콜 항목에 적용하여 분석하였다.

설계 단계에서는 인수인계 프로토콜 개발을 위하여 인수인계에 대한 선행연구 관련 문헌 고찰을 근거로 프로토콜의 초안을 개발하였다. 본 연구의 인수인계 프로토콜 초안 개발 시 포함된 단계는 정연옥 등(2015)의 인수인계 대화 수행지침을 토대로 시작단계, 예비단계, SBAR를 이용한 인수인계 제공단계, 완성단계, 종료단계를 적용하여 초안을 작성하였다.

개발 단계에서는 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 초안에 대한 전문가 집단의 내용 타당도를 시행하였고 수정·보완한 사항은 다음과 같다. 인수인계 프로토콜 중에서 시작단계에서 ‘인수인계 대화를 시작하기 전에 답소를 나눈다’는 CVI 지수가 0.63를 획득하여 삭제하였다. 예비단계에서 ‘인계 중 인수자의 역할이나 권리에 대해 안내한다’, ‘인계내용에 대해 얼마나 구체적이고 상세한 정보를 원하는지 파악한다’, ‘인계내용에 대한 전체적인 개요를 안내한다’는 각각 CVI 지수가 0.54, 0.68, 0.78을 획득하여 삭제하였다. 인수인계 제공단계에서 상황 중 ‘수술 경과일, 주치의’가 각각 CVI 지수가 0.34, 0.43을 획득하여 삭제하였다. 사정 중 ‘산소투여방법, 산소포화도, 정맥투여’는 각각 CVI 지수가 0.64, 0.54를 획득하여 삭제하였다. 인계내용 완성단계 중 ‘인수자가 전체적인 인계내용을 이해하고 있는지 질문하거나 전체 내용을 요약한다’, ‘인수자가 인계내용에 대한 이견이나 조언이 있는지 확인한다’는 각각 0.54를 획득하여 삭제하였다. 종료단계에서 ‘인수자가 적극적으로 협력하고 경청한 것에 대해 감사표시를 한다’, ‘인수자의 후속 업무수행에 대한 지지와 격려를 표현한다’는 각각 CVI 지수가 0.54, 0.52를 획득하여 삭제하였다. 또한 전문가들께 보완점에 대한 기타 의견을 받아 최종 프로그램을 도출하였다. 전문가들의 기타 의견을 받아 최종 도출된 내용은 SBAR 적용 단계별 인수인계 프로토콜 5단계에서 예비단계, SBAR에 맞는 항목을 작성한 인수인계 제공단계, 종료단계 3단계로의 변경이다. 각 단계의 구체적인 항목 변경을 살펴보면 예비단계는 인수인계 프로토콜 초안의 시작단계와 예비단계의 문장 항목이 많아 인수인계 전 시간이 지체된다는 의견에 따라 ‘시작의 인사 표시를 한다’, ‘인수인계 대화를 본격적으로 시작한다고 말한다’로 구성하였다.

인수인계 제공단계의 의견은 상황에서 요양병원 입원 대상자의 특성상 장기요양 서비스에 대한 등급 기준과 영양평가가 중요시되므로 항목을 추가하였으며 수술력은 과거력에 속하므로 삭제하였다. 배경은 입원 동기, 타 병원 소견서 여부, 환자평가 등급 및 평가일, 욕창 및 낙상 평가, MMSE (Mini-Mental State Examination)와 CDR (Clinical Dementia Rating) 점수, 감염과 관련되어 예방접종을 보건소와 협진, 활동 보조기구, 정신신경 상태, 신체사정 등의 추가 사정이 필요하다는 의견에 따라 수정·보완하였다. 사정은 연하 검사 재할 및 물리치료, 일상생활 수행능력, 키, 몸무게에 관한 내용을 보완하였으며 정맥주사 투여는 시행하지 않는다는 의견에 따라 삭제하였고, 경구투약을 주요 처방 약물로 명칭을 변경하였다. 권고는 타과의뢰보다는 위탁 진료를 시행하여 타과의뢰처방 문구를 수정하였고 간호 시 주의사항, 부작용 주의사항, 투약 시 주의사항은 문구를 하나로 주의할 사항 하나로 변경하였다. 종료단계는 인수인계 프로토콜 초안의 완성단계와 종료단계의 문장 항목이 중복되고 인수인계가 잘 전달되었는지 확인하는 피드백의 내용과 업무의 연속성을 확보하는 내용만 있으면 된다는 의견에 의하여 완성단계와 종료단계를 합쳐 ‘인수자가 인계 내용에 대한 추가 질문이나 심화·보완 질문이 있는지 확인한다’와 ‘인수자에게 수고하라고 격려의 말을 하고 끝마침을 알린다’로 구성하였다.

간호사들의 교육 적용 방법은 전문가들의 의견을 받아들여 강의를 통해 인수인계 프로토콜에 대한 정보를 제공하고 인수인계 프로토콜 사용 사례 시범이 필요하다고 하여 교대근무 시간과 코로나바이러스19로 인한 외부인의 출입 및 모임이 금지되어 비대면으로 교육을 진행하고 온라인을 통하여 질의응답을 시행하는 것으로 의견을 모았다. 교육매체로는 파워포인트를 이용하여 강의자료를 개발하고 동영상으로 강의를 진행하는 것으로 하였다.

전문가들의 기타 의견으로 보완점에 대한 의견을 받았다. 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜의 최종 단계는 예비단계, SBAR에 맞는 항목을 작성한 인수인계 제공단계, 종료단계 3단계로 수정·보완하여 인수인계 프로토콜을 도출하였다. 간호사들의 교육 적용 방법은 1단계 강의, 2단계 사례연구와 시범, 3단계 참여학습 및 토의로 구성하였다. 현장적용 전 최종 점검

을 위하여 예비연구를 요양병원 2개 병동에 적용하여 수정·보완하고 최종 인수인계 프로토콜이 개발되었다. 예비연구에 의한 수정·보완 사항은 첫째, 요양병원 환자 입원 경로의 대부분이 전원으로 오기 때문에 배경의 타 병원 소견서 스캔 여부 및 영상 검사 저장에 대한 내용을 구체적으로 작성하도록 하였다. 둘째, 당뇨와 관련된 항목이 없어 사정은 BST (Blood Sugar Test), Insuline, 2HPPBS (2 Hours Post Prandial Blood Sugar), HbA1C (glycated hemoglobin) 항목을 추가했다. 셋째, 배경의 예방접종은 보건소 협진이므로 권고로 항목 이동을 위하여 수정·보완하였다.

최종 인수인계 프로토콜의 인수인계 단계는 시작단계, 예비단계, 인수인계 제공단계, 인계내용 완성단계, 종료단계의 5단계에서 예비단계, SBAR에 맞는 항목을 작성한 인수인계 제공단계, 종료단계 및 피드백 3단계로 변경하였다. 예비단계에서는 ‘시작의 인사 표시를 한다’, ‘인수인계 대화를 본격적으로 시작한다’를 포함하여 2개 항목으로 구성하였다. 인수인계 제공단계에서의 상황은 환자 번호, 이름, 성별과 나이, 입원 일자, 진료과, 진단명, 주 증상, 장기요양등급 및 신청 여부, 장기요양 서비스 작성 예정, 입원 시 영양평가, 입원 시 키, 입원 시 평가를 포함하여 12개 항목으로 설정하였다. 배경은 입원 동기, 과거력, 연락처, 타 병원 소견서와 의무기록지(스캔 여부), CD 저장 및 반환, 지침 약 식별 조회, 환자평가등급 및 평가, 욕창 평가, 낙상 평가, 알레르기, MMSE/CDR 시행일, 이용 중이거나 이용했던 서비스: 주·야간 보호, 방문요양, 방문간호, 방문목욕, 장기보호, 복지용구 구매 및 대여, Mental, Motor, 언어능력, 청력 상태, 호흡 상태, 치아 상태를 포함하여 18개 항목으로 한다. 사정에 포함되는 항목은 X-ray, EKG (Electro cardio graphy), CBC (Complete blood cell), CRP (C-reactive protein), LFT (Liver function test, 가장 최근 검사일), VFSS (Video fluoroscopic swallowing study, 연하 검사) 유무, 식이, L-TUBE (Levin tube), 전문 재활, 열전기, 운동 복합, 대변, 기저귀 유무, Foley, 신체 보호대, 최근 영양평가, 키, 몸무게, 단기 기억, 일상생활 수행능력: 식사, 체위, 옮겨 앉기, 화장실 사용, 옷 입기, 세수, 양치, 목욕, 일어나 앉기, 방 밖으로 나가기, T-tube (Tracheostomy tube), 욕창 및 상처 처치일, 부위 및 크기,

BST, 2HPPBS, HbA1C (월일), 통증 유무 및 평가, 부위 및 처방 약물, 주요 처방 약물, 동의서 및 DNR을 포함하여 19개 항목이다. 권고는 주요치료 및 간호, Consult 및 위탁 진료, 기타: 보건소 협진, 독감, 폐 구균을 포함하여 3개의 항목으로 구성하였다. 종료단계 및 피드백은 ‘인수자가 인계내용에 대한 추가 질문이나 심화·보완 질문이 있는지 확인한다’, ‘인수자에게 수고하라고 격려의 말을 하고 끝마침을 알린다’ 항목으로 구성하였다(그림 4).

간호 WORK LIST

예비 단계	시작의 인사표시를 한다				
	<ul style="list-style-type: none"> • 인계자: 눈맞춤, 가벼운 목례, ‘안녕하세요’등, 안부묻기 등 				
	<ul style="list-style-type: none"> • 인수자: 눈맞춤, 가벼운 목례, ‘안녕하세요’등, 안부묻기 등, 인계자의 노고에 대해 격려와 존중감을 표현한다. 				
	인수인계 대화를 본격적으로 시작한다고 말한다				
	<ul style="list-style-type: none"> • 인계자: 그럼 월 일 day번 인계 시작하도록 하겠습니다. 인수자에게 얼마나 구체적인 정보를 원하는지 파악한다. • 인수자: 인계자에게 인계내용에 대해 얼마나 구체적이고 상세한 정보를 원하는지 요청한다. 				
인수인계 체계공 단계	Situation 상황(000님의 환자 상황에 대하여 인계드리겠습니다)				
	환자번호	이름	성별/나이 (/)	입원일자	진료과
	진단명			주증상	
	장기요양등급 및 신청여부 ()	장기요양서비스 작성예정 ()	입원시영양평가 ()	입원시 키 (cm)	입원시몸무게 (kg)
	Background 배경(다음으로 배경에 대하여 인계드리겠습니다)				
	입원동기			과거력	
	연락처	타병원소견서, 의무기록지 스캔()	CD저장, 반환 ()	지참약 식별조회 ()	
	환자등급 및 평가	육창평가	낙상평가	알레르기	MMSE/CDR 시행일 (/)
	이용중이거나 이용했던 서비스 주야간보호, 방문요양, 방문간호, 방문목욕, 장기보호, 복지용구 구입 및 대여 여부				
	mental	motor	언어능력	청력상태	호흡상태
Assessment 사정(배경을 마치고 다음으로 사정에 대하여 인계드리겠습니다)					
X-ray	EKG	CBC.CRP.LFT (가장최근검사일)		VFSS[연하검사]	

그림 4. 최종 인수인계 프로토콜(계속)

간호 WORK LIST

인 수 인 계 제 공 단 계	식이 :		L-TUBE	최근영양평가 (키 cm) (몸무게 kg)		
	전문재활	열전기 운동복합	대변(/) 기저귀유무()	Foley		
						신체보호대:
	단기기억(개) ADL(점)					
	식이:		체위:	옹겨 앉기:	화장실사용:	
	옷 입기:		세수:	양치:	목욕:	
일어나 앉기:		방밖으로 나가기:				
T-tube	욕창 및 상처 처치일: 부위 및 크기:		BST: Insuline: 2HPPBS:() HbA1C:(월 일)	통증유무 및 평가: 부위: 처방약물:		
주요처방약물:			동의서 및 DNR			
Recommend 권고(마지막으로 권고에 대하여 인계드리겠습니다)						
주요치료 및 간호						
Consult 및 위탁진료						
기타			보건소 협진: 독감 (), 폐구균 ()			
중 료 단 계	인수자가 인계내용에 추가 질문이나 심화 또는 보완 질문이 있는지 확인 한다					
	<ul style="list-style-type: none"> • 인계자: 인수자에게 인계 내용에 추가 질문이나 심화 또는 보완 질문이 있는지 확인 하였다 • 인수자: 인계내용에 대해 더 알고 싶은 사항에 대해 심화 또는 보완 질문을 하였다 					
	인수자에게 수고하라는 격려의 말을 하고 끝마침을 말한다					
	<ul style="list-style-type: none"> • 인계자: 오늘도 수고 많이 하시고 그럼 인계를 마치겠습니다. • 인수자: 네 감사합니다. 오늘도 수고 하셨습니다. 					

그림 4. 최종 인수인계 프로토콜

2. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜의 효과검정

1) 실험군과 대조군의 동질성 검정

(1) 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 인수인계 관련 특성에 따른 동질성 검정

실험군과 대조군의 일반적 특성 및 인수인계 관련 특성에 따른 동질성 검정에서 모든 항목은 동질한 것으로 나타났다(표 5).

실험군과 대조군의 대상자 수는 각 23명으로 총 26명이었으며, 일반적 특성과 관련하여 성별은 실험군에서 남자가 1명(4.3%), 여자가 22명(95.7%), 대조군은 남자가 2명(8.7%), 여자가 21명(91.3%)이었다($\chi^2=0.36$, $p=.990$). 평균 연령은 실험군 40.43세, 대조군 40.26세였으며($t=0.06$, $p=.950$), 결혼 여부는 실험군과 대조군이 모두 기혼 14명(60.9%) 미혼이 9명(39.1%)이었다($\chi^2=0.01$, $p=.998$). 교육 정도를 보면 실험군은 3년제 12명(52.5%), 4년제 8명(34.8%), 석사 이상 3명(13%), 대조군은 3년제 10명(43.5%), 4년제 6명(26.1%), 석사 이상 7명(30.4%)이었다($\chi^2=2.07$, $p=.383$). 현 근무지 경력(개월)은 실험군 47.78개월, 대조군 40.26개월이었고($t=-1.38$, $p=.175$), 전체 임상경력(개월)은 실험군 174.13개월, 대조군은 188.04개월이었다($t=-.35$, $p=.728$).

인수인계 특성과 관련하여 인수인계 방법으로는 실험군은 간호사 대 그룹(1:2 이상)이 12명(52.5%), 간호사 대 간호사(1:1)가 11명(47.8%), 대조군은 간호사 대 그룹(1:2 이상)이 8명(34.8%), 간호사 대 간호사(1:1) 인수인계가 15명(65.2%)이었다($\chi^2=1.42$, $p=.373$). 간호 전달체계로는 실험군은 기능적 간호 제공 8명(34.8%), 팀 간호 제공 6명(26.1%), 혼합방식 9명(39.1%), 대조군은 기능적 간호 제공이 12명(52.5%), 팀 간호 제공 5명(21.7%), 혼합방식 6명(26.1%)이었다($\chi^2=1.49$, $p=.495$). 담당 환자 수는 실험군은 35.25명, 대조군은 37.0명으로($t=.42$, $p=.674$) 일반적 특성은 모두 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다.

표 5. 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 인수인계 특성에 따른 동질성 검정
 (N=46)

변수	분류	실험군(n=23)	대조군(n=23)	χ^2 or t	p
		실수(%) or 평균±표준편차	실수(%) or 평균±표준편차		
성별	남자	1(4.3)	2(8.7)	0.36*	.990
	여자	22(95.7)	21(91.3)		
연령		40.43±8.74	40.26±9.89	0.06	.950
결혼 여부	기혼	14(60.9)	14(60.9)	0.01	.998
	미혼	9(39.1)	9(39.1)		
교육 정도	3년제	12(52.2)	10(43.5)	2.07	.383
	4년제	8(34.8)	6(26.1)		
	석사 이상	3(13.0)	7(30.4)		
현 근무지 경력 (개월)		47.78±8.74	40.26±9.89	-1.38	.175
임상경력(개월)		174.13±128.84	188.04±140.94	- .35	.728
인수인계방법	간호사 대 그룹 (1:2 이상)	12(52.2)	8(34.8)	1.42	.373
	간호사 대 간호사 (1:1)	11(47.8)	15(65.2)		
간호 전달체계	기능적 간호제공	8(34.8)	12(52.2)	1.49	.495
	팀 간호 제공	6(26.1)	5(21.7)		
	혼합방식	9(39.1)	6(26.1)		
담당 환자 수		35.25±8.06	37.00±8.36	0.42	.674

*Fisher's exact test

(2) 종속변수에 대한 사전 동질성 검정

실험군과 대조군의 인수인계 질($\chi^2=0.40$, $p=.688$), 의사소통 명확성($\chi^2=0.17$, $p=.980$), 의사소통 자기효능감($\chi^2=-.18$, $p=.859$), 사건보고태도($\chi^2=-0.20$, $p=.841$), 안전사고 간호과오($\chi^2=1.33$, $p=.721$)에 대한 사전 동질성 검정 결과는 모두 동질한 것으로 나타났다(표 6).

표 6. 종속변수에 대한 사전 동질성 검정 (N=46)

변수	실험군(n=23)	대조군(n=23)	χ^2	p
	실수(%) or 평균±표준편차	실수(%) or 평균±표준편차		
인수인계 질	3.40±0.24	3.36±0.28	0.40	.688
의사소통 명확성	3.49±0.39	3.49±0.28	0.17	.980
의사소통 자기효능감	3.34±0.29	3.36±0.25	-0.18	.859
사건보고태도	3.36±0.23	3.39±.059	-0.20	.841
안전사고 간호과오	유	19(82.6)	1.33*	.721
	무	4(17.4)		

*Fisher's exact test

2) 가설 검정

본 연구의 가설 검정을 위해 정규성이 확인된 변수 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오에 대해서는 Repeated-measure ANOVA를 시행하였다. 반복측정 분산분석의 가정인 복합대칭의 가정을 만족하는지 여부를 Mauchly의 구형성 검정 결과를 통해 확인하고, 그 결과 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오는 가정을 충족하였다.

(1) 제1 가설 검정

가설 1. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 적용한 실험군(이하 실험군)은 기존 인수인계를 적용한 대조군(이하 대조군)보다 인수인계 질의 점수가 높을 것이다.

인수인계 질은 실험군에서 사전조사 3.40±0.23점, 사후조사 3.56±0.26점, 추후조사 3.62±0.19점, 대조군에서 사전조사 3.36±0.28점, 사후조사 3.40±0.24점, 추후조사 3.41±0.22점 시점별(F=7.03, $p=.010$), 집단별(F=12.48, $p=.001$), 시점과 집단의 교호작용(F=4.29, $p=.042$) 모두 통계적으로 유의한 차이를 보여 가설 1은 지지되었다(표 7).

(2) 제2 가설검정

가설 2. 실험군은 대조군보다 의사소통 명확성의 점수가 높을 것이다.

의사소통 명확성은 실험군에서 사전조사 3.49±0.39점, 사후조사 3.86±0.41점, 추후조사 3.86±0.41점, 대조군에서 사전조사 3.36±0.28점, 사후조사 3.40±0.24점, 추후조사 3.41±0.22점 시점별(F=5.74, $p=.005$), 집단별(F=10.05, $p=.003$), 시점과 집단의 교호작용(F=3.37 $p=.039$) 모두 통계적으로 유의한 차이를 보여 가설 2는 지지되었다(표 7).

(3) 제3 가설검정

가설 3. 실험군은 대조군보다 의사소통 자기효능감의 점수가 높을 것이다.

의사소통 자기효능감은 실험군에서 사전조사 3.34±0.30점, 사후조사 3.64±0.31점, 추후조사 3.73±0.24점, 대조군에서 사전조사 3.36±0.25점, 사후조사 3.43±0.34점, 추후조사 3.35±0.24점, 시점별(F=11.43, $p<.001$), 집단별(F=8.81, $p=.005$), 시점과 집단의 교호작용(F=9.67, $p<.001$) 모두 통계적으로 유의한 차이를 보여 가설 3은 지지 되었다(표 7).

(4) 제4 가설검정

가설 4. 실험군은 대조군보다 사건보고태도의 점수가 높을 것이다.

사건보고태도는 실험군에서 사전조사 3.36±0.24점, 사후조사 3.64±0.31점, 추후조사 3.75±0.34점, 대조군에서 사전조사 3.39±0.59점, 사후조사 3.38±0.52점, 추후조사 3.35±0.53점, 집단별(F=4.85, $p=.033$), 시점과 집단의 교호작용(F=3.81 $p=.026$)이 모두 통계적으로 유의한 차이를 보여 가설 4는 지지 되었다(표 7).

(5) 제5 가설검정

가설 5. 실험군은 대조군보다 안전사고 간호과오의 점수가 낮을 것이다.

안전사고 간호과오가 있었다고 대답한 실험군에서 사전조사 4명(17.4%), 사후조사 4명(17.4%), 추후조사 2명(8.7%), 대조군에서 사전조사 4명(17.4%), 사후조사 4명(17.4), 추후조사 7명(30.4%)이며, 시점별(F=2.09, $p=.155$), 집단별(F=1.85, $p=.180$), 시점과 집단의 교호작용(F=2.09 $p=.155$)이 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 가설 5는 지지 되지 않았다(표 7).

표 7. 실험군과 대조군의 시간에 따른 인수인계 효과변수에 따른 차이 비교

(N=46)

변수	사전조사	사후조사	추후조사	구분	F	p
	실수(%) or 평균±표준편차	실수(%) or 평균±표준편차	실수(%) or 평균±표준편차			
인수인계 질						
실험군 (n=23)	3.40±0.23	3.56±0.26	3.62±0.19	시점	7.03	.010
대조군 (n=23)	3.36±0.28	3.40±0.24	3.41±0.22	집단	12.48	.001
				시점*집단	4.29	.042
의사소통 명확성						
실험군 (n=23)	3.49±0.39	3.86±0.41	3.86±0.41	시점	5.74	.005
대조군 (n=23)	3.36±0.28	3.40±0.24	3.41±0.22	집단	10.05	.003
				시점*집단	3.37	.039
의사소통 자기효능감						
실험군 (n=23)	3.49±0.39	3.86±0.41	3.86±0.41	시점	11.43	<.001
대조군 (n=23)	3.36±0.28	3.40±0.24	3.41±0.22	집단	8.81	.005
				시점*집단	9.67	<.001
사건보고태도						
실험군 (n=22)	3.36±0.24	3.64±0.31	3.75±0.34	시점	2.60	.080
대조군 (n=23)	3.39±0.59	3.38±0.52	3.35±0.53	집단	4.85	.033
				시점*집단	3.81	.026
안전사고 간호과오						
실험군 (n=23)	4(17.4)	4(17.4)	2(8.7)	시점	2.09	.155
대조군 (n=23)	4(17.4)	4(17.4)	7(30.4)	집단	1.85	.180
				시점*집단	2.09	.155

V. 논의

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 개발하고 개발된 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 요양병원 간호사에게 적용하여 인수인계 질, 의사소통 명확성, 인수인계 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오에 미치는 효과를 밝히기 위한 목적으로 시도되었다. 이에 인수인계 프로토콜 개발과 효과에 대해 논의하고자 한다.

1. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발

본 연구의 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜은 정연옥 등(2015)의 간호사 인수인계 단계를 토대로 문헌고찰을 통해 개발되었고 전문가 검토 및 자문, 요양병원 간호사 예비조사를 거쳐 수정 및 보완하였다. 프로그램의 구성요소는 환자에 관한 정보가 일관된 방식으로 한 의료제공자에서 다른 의료제공자에게 전달되는 과정(정연옥 등, 2014, 2015)에 따라 예비단계, SBAR에 항목을 작성한 인수인계 제공단계, 종료단계로 하였다.

인수인계 프로토콜의 개발을 위한 구성적 측면을 살펴보면 첫째 본 연구 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발 및 효과검증을 위하여 이론적 기틀 적용은 정연옥 등(2015)의 인수인계 대화원형 단계의 구조를 이용하여 예비단계, 인수인계 제공단계, 종료단계 및 피드백, 인수인계의 내용을 구성하기 위해서는 영국 국가보건서비스(NHS)의 SBAR (상황, 배경, 사정, 권고)를 이용하였다(NHS Improvements, 2018). 선행연구에서 인수인계에 대한 이론적 기틀로는 대부분 인수인계 교육에 대한 방법론적 연구가 많아 Jeffrie's simulation model을 이용하였으나 이

러한 선행연구는 인수인계 교육으로 되어 있어 인수인계의 내용에 대한 효과를 나타내기 어려웠다(김정희와 김현영, 2017). 이는 교육방법에만 국한되어 있어 인수인계 내용과 체계화하는 데에는 그 한계가 있다. 그러므로 본 연구에서 원하는 인수인계의 체계화와 내용 표준화를 통하여 인수인계 프로토콜을 개발하기 위하여 정연옥 등(2015)의 인수인계 대화 원형 단계를 통해 체계화하고, NHS Improvements (2018)의 SBAR를 이용하여 표준화된 내용을 작성하여 인수인계 프로토콜을 구현하였다.

둘째, 본 연구의 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜은 SBAR를 사용하여 구조화하였고 인수인계 수행을 위하여 서면화된 종이를 사용하였다. 선행연구인 Riesenbergr 등(2010)의 인수인계에 대한 연구에서는 인수인계에서 일관된 순서로 정보를 전달하기 위해서는 도구가 서면화되고 구조화되어야 한다고 하였다. 본 연구는 구조화를 위하여 SBAR를 이용하였다. 이는 미국의 Institute for Healthcare Improve (2012)와 영국 국가보건서비스(NHS)가 의료인의 인수인계 질에 대하여 구조적으로 효과가 있다는 연구(NHS Improvements, 2018; Resar, Griffin, Haraden, & Nolan, 2012)를 토대로 SBAR 사용을 권고하여 본 연구에서도 적용하였다. SBAR의 내용을 구성하기 위하여 요양병원에 대해 잘 알고 있는 전문가의 내용타당도와 예비 연구를 거쳐 요양병원에 맞게 개발되었다. 상황(S)에서는 일반병원에서 사용하지 않는 장기요양등급 및 신청 여부, 장기요양 서비스 작성 예정, 입원 시 영양평가등 요양병원에서 사용하는 목록을 포함하고 있으며 배경(B)은 MMSE/CDR 시행일, 이용 중이거나 이용했던 서비스: 주·야간보호, 방문요양, 방문간호, 방문목욕, 장기보호, 복지용구 구매 및 대여 등 요양병원에서 필요한 목록을 작성하였다. 사정(A)에 포함되는 항목은 VFSS 전문 재활, 열전기, 운동 복합, 신체 보호대, 단기 기억-개, 일상생활 수행능력, 권고(R)는 Consult 및 위탁 진료, 주의할 사항 기타-보건소 협진, 독감, 폐 구균을 포함하여 3개의 항목으로 구성하였다.

또한, 김선호 등(2013)의 국내병원 인수인계 관련 연구에서는 서면화된 프로토콜이나 체크리스트가 필요하다고 보고하였다. 김기영(2018)과 형진주(2014)의 효과적인 인수인계를 위해서는 부서만의 프로토콜이나 체크리스

트가 서면화되어야 그 효과가 있다는 연구를 토대로, 본 연구에서는 요양병원 간호사라는 한정된 집단을 대상으로 맞춤형 인수인계 프로토콜을 인수인계 시 일괄된 순서로 정보를 전달하기 위하여 서면화되고 구조화되게 개발하였다.

셋째, 본 연구의 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발에서는 요양병원 현장에 맞는 단계별 인수인계 프로토콜을 제시하였다. 선행연구인 서은경과 김혜령(2019)의 연구에서 요양병원 인수인계는 순서 없이 인수인계를 하므로 단계적인 인수인계가 필요하다고 하였다. 또한, 정연옥 등(2016)의 연구에서 인수인계가 단계적으로 시행이 되면 인수인계는 수월해진다고 하였다(정연옥 등, 2016). 따라서 본 연구의 인수인계 프로토콜의 단계적인 접근을 위하여 정연옥의 인수인계 단계인 시작단계, 예비단계, 인수인계 제공단계, 인계내용 완성 단계, 종료단계의 5단계로 초안을 구성하였다. 그러나 전문가 타당도에서 인수인계 시 단계의 항목이 많아 인수인계 시간이 길어질 것을 우려하여 예비단계, 인수인계 제공단계, 종료단계 및 피드백의 3단계로 구성하였다. 예비단계는 ‘시작의 인사 표시를 한다’, ‘인수인계 대화를 본격적으로 시작한다’를 포함하여 2개 항목으로 구성하였다. 인수인계 제공단계는 SBAR 내용을 사용하였고, 종료단계 및 피드백은 ‘인수자가 인계 내용에 대한 추가 질문이나 심화·보완 질문이 있는지 확인한다’, ‘인수자에게 수고하라고 격려의 말을 하고 끝마침을 알린다’ 2개 항목으로 구성하여 전문가 타당도 및 예비조사까지 하여 요양병원 인수인계에서 구현 할 수 있도록 하였다.

넷째, 본 연구 요양병원 간호사를 위한 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발은 연구의 타당성을 위해 문헌을 근거로 진행하였다. 본 연구의 개발을 위한 분석단계는 요양병원 간호사의 의견을 적극적으로 반영하기 위하여 전문가 포커스 인터뷰를 시행하였고 전문가 포커스 인터뷰 시 인원은 6명으로 Krueger와 Casey (2010)의 문헌에 근거하였다. 개발단계에서는 전문가 내용타당도 검토를 위하여 노인전문간호사 간호대학 교수 2인과 요양병원 전문가집단인 최소경력 15년 이상의 수간호사 4인에 의한 전문가 검토 및 자문을 시행하였다. 선행연구에서 전문가 자문을 위하여 6명을 선정하도

록 한 연구와 동일하다(Lynn, 1986). 또한 전문가집단이라 함은 최고 경력자 숙련단계 7년 차 73개월 이상이라는 연구와 동일하게 적용하였다. 예비 연구는 요양병원 2개 병동에 근무하는 13명의 간호사를 대상으로 2주 동안 적용하였다. 이는 조영신 등(2016)이 중환자실 간호 인수인계 프로토콜의 개발을 위해 2주 동안 실무적합성 예비조사를 실시한 연구를 근거로 하여 시행하였다. 그러므로 본 연구는 타당성있게 개발되었다.

다섯째, 본 연구 요양병원 간호사를 위한 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 효과검정을 위한 진행단계는 문헌을 근거로 진행하였다. 본 연구의 효과검정을 위한 인수인계 프로토콜 도입 전 교육을 위하여 1단계-강의, 2단계-사례연구와 시범, 3단계-참여학습 및 토의를 대면과 비대면으로 시행하였으며 교육자료는 온라인으로 게시하여 수시로 학습할 수 있는 교수 학습 방법을 도입하였다. Miller와 Laframboise (2009)는 임상현장에서 역량을 즉시 발휘하기 위해서는 강의, 토의, 동영상 및 실습 등의 다양한 교육 방법을 적용하여야 한다고 하였으며, 김정순 등(2005)이 수술실 간호사를 대상으로 한 웹기반 실무교육 프로그램 개발 시 간호사들을 위한 교육방법으로 온라인을 통한 반복적 확인 학습이 필요하다고 하여 온라인으로 게시하였다. 그러므로 인수인계 프로토콜 도입 전 교육 또한 간호사들에게 적합한 방법으로 기대한다. 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜의 적용기간은 8주 간으로 노인요양병원 간호사를 직접적으로 중재하는 선행연구에서 5주 이상 시행해야 효과를 있다하여 적용하였다(장현숙, 2019). 또한 간호사들의 지속적인 적용을 위하여 실험군에게는 자가평가표를 매일 작성하게 하고 확인하였다. 그러므로 효과검정을 위한 진행단계는 적정하였다.

이상으로 본 연구에서 개발한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜은 요양병원 간호사들을 위한 요구도 분석, 문헌고찰, 전문가 내용타당도, 예비조사를 시행하여 종합병원과는 다른 요양병원 간호사에게 맞는 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜이 개발되어 요양병원에서 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 효과검정

요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜의 효과를 평가하기 위해 가설을 중심으로 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 환자안전 간호과오 경험에 대한 결과를 논의하고자 한다.

본 연구에서 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 적용한 실험군은 기존인수인계를 적용한 대조군보다 인수인계 질의 점수가 높을 것이라는 가설은 지지되었다. 선행연구에서 인수인계 시 프로토콜을 적용하면 정보 전달의 신뢰성을 높여 준다고 하였고(Thomas, Schultz, Hannaford, & Runciman, 2013), 인수인계에 대한 구조화된 기록지를 활용하는 방법은 정보의 누락이 적어 인수인계 질이 향상된다 하였다(도지영과 신수진, 2019). 따라서 본 연구에서 중재로 적용한 인수인계 프로토콜을 기록지를 활용하여 인수인계에 적용한 것은 정보의 누락을 낮추므로 인수인계 질에 직접적으로 영향을 미치는 요인이 되므로 인수인계 질을 증진하는데 중요한 역할을 한 것으로 보인다.

본 연구의 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 적용한 실험군은 대조군보다 중재 후 의사소통 명확성의 점수가 높을 것이라는 가설은 지지되었다.

인수인계 프로토콜은 예비단계, 인수인계 적용단계, 종료단계로 나뉘어 적용하였으며 예비단계를 적용한 것은 간호사와 간호사의 만남이 이루어지는 시간이 인수인계이므로 간호사 간 사회화 과정이 있을 시 인수인계 의사소통이 원활하였다는(정연옥 등, 2015) 선행연구를 토대로 단계에 적용하였다. 인수인계 프로토콜 개발 시 적용한 SBAR는 대상자를 이해하기 위해 S (상황), B (배경), A (사정), R (권고)의 단계로 나누어 인수인계하게 되어있다(NHS Improvements, 2018). 이러한 형식은 간호사의 인수인계 시 구조화된 인수인계를 할 수 있게 도와주어 의사소통을 향상하고 인계하고

자 하는 내용을 명확하게 하는 데 영향을 준다. 이러한 SBAR 적용을 통한 구조화된 형식은 환자 상태에 대한 간호사 간의 보다 정확하고 명료한 정보교환이 가능함을 보여주고 있다. 본 연구에서 인수인계 프로토콜에 적용한 SBAR에 대한 동일한 연구는 없으나 선행연구 중 구조화된 형식을 제공한 인수인계 프로토콜 적용 시 의사소통 명확성이 향상된 것을 보였으며 (이태화 등, 2020; 조영신 등, 2016), 특히 본 연구에서 의사소통 명확성이 효과를 나타내는 것은 인수인계 프로토콜의 단계에서 SBAR를 적용한 것이 요인이라고 본다. 이는 조혜진(2013)이 SBAR를 이용하여 표준화된 의사소통을 하여 간호사의 의사소통 명확성이 향상된 연구와, De Meester 등 (2013)의 연구에서 간호사 대상 SBAR를 이용하여 인수인계 시 의사소통이 향상되었다는 결과와도 부합한다. 즉, 본 연구와 선행연구의 결과로 미루어 보아 인수인계 프로토콜을 제공시 SBAR를 이용함으로써 의사소통 명확성이 향상된 것으로 생각된다. 또한 본 연구와 동일한 연구를 찾기는 어려우나 정연옥 등(2015)의 연구에서 종료단계를 적용한 것은 전문가 내용 타당도 점정 시 비율이 높게 나타났다. 종료단계는 정연옥 등(2016)의 간호사를 대상으로 한 인수인계 적용연구에서 인수인계에 대한 피드백의 단계가 있을 경우 간호사 간 인수인계 의사소통이 수월했다는 의견을 받았었다. 따라서 본 연구에서 적용한 종료단계는 간호사 인수인계 의사소통에 영향을 주었다고 본다.

본 연구에서 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 적용한 후 실험군은 대조군보다 의사소통 자기효능감의 점수가 높을 것이라는 가설은 지지되었다.

의료인 간 의사소통 시 인수인계 도구를 활용하면 간호사의 자기효능감이 유의하게 증가한다는 선행연구(김윤희, 2016)와 신규간호사를 대상으로 SBAR 인수인계 교육 후 자기효능감이 상승한 선행연구를 토대로 본 연구에서도 인수인계를 하기 위하여 인수인계 프로토콜을 사용하였으며 세부항목에 SBAR를 적용하여 의사소통 자기효능감이 유의한 차이를 보인 것을 알 수 있다. 또한 같은 변수는 아니지만 노기옥, 손혜경과 김동희(2016)의 연구에서 시뮬레이션 기반의 의사소통 방법으로 인수인계 도구를 활용 시

간호사의 자신감이 상승되었다. Thomas 등(2013)의 연구에서도 의료인 간의 의사소통 방법으로 SBAR를 사용한 후 간호사의 의사소통 자신감이 향상되었다. 본 연구에서 실험군의 사전 자기효능감 점수가 대조군보다 낮았음에도 불구하고 유의하게 향상된 것은 인수인계 시 인수인계 프로토콜을 제공하고 있어 환자 정보를 정리하고 전달할 때 가이드라인 역할을 해주었으며, 정리한 내용에 대한 확신을 갖게 해주었기 때문인 것으로 생각된다. 간호사는 인수인계 시 인수인계 프로토콜을 활용하는 것이 자기효능감을 향상시키는 데 효과적이므로 인수인계 프로토콜에 대한 연구는 지속되어야 한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 적용한 후 실험군은 대조군보다 사건보고태도 점수는 높을 것이다라는 가설은 지지되었다. 본 연구와 직접적인 효과 비교를 할 수 있는 연구는 없었으나 요양병원 간호사의 환자안전에 대한 의사소통에 관한 연구에서 공식적인 의사소통 방법인 인수인계 항목에서 안전사고와 관련된 항목이 없는 경우 환자안전에 위협이 된다고 나타났고(문주희와 윤숙희 2018), 병원업무에서 환자안전에 대한 항목은 공식적인 인수인계 의사소통시 중요한 부분으로 인식이 된다는 연구(장해나, 2018)에 의하여 간호사 업무의 공식적인 의사소통인 인수인계 시 인수인계 프로토콜을 적용하여 의사소통이 좋아지면 사건보고태도는 대체로 효과가 있을 것이라 판단하였다. 간호사 의사소통에 대한 선행연구에서 의사소통이 효과적이면 환자안전이 최우선으로 고려되어 효과가 있다는 장해나(2018)의 연구, Boschma 등(2010)의 의사소통이 원활할수록 환자안전문제 발생 시 적극적으로 대응하여 사건보고태도에 그 효과가 있다는 연구에서처럼 본 연구에서도 집단 간 차이가 있음을 알 수 있었다. 그러나 본 연구 시점별 사건보고태도에는 그 차이를 알 수 없었다. 이는 사건보고태도의 변화를 위해서 사건보고태도를 촉진시키는 요인과 저해시키는 요인에 대한 규명이 필요하다는 연구와(Wu, Pronovost, & Morlock, 2002), 금혜진(2005)의 행동상의 변화를 유지하기 위한 규칙적인 직무교육이 필요하다(Saks & Belcourt, 2006)는 연구에 부합한다. 그러므로 본 연구에서의 시점별 사건보고태도 비교는 유의미 하지 않아 시점별 사건보고태도와 인

수인계 프로토콜에 대한 심층적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 적용한 후 실험군은 대조군보다 안전사고 간호과오의 점수는 낮을 것이라는 가설은 기각되었다. 두 군의 안전사고 간호과오 경험에 대한 횡수의 차이는 사전과 사후조사에서는 차이가 없었으나 추후조사 시 실험군은 안전사고 간호과오 경험점수가 낮아졌고, 대조군은 안전사고 간호과오 경험점수가 높아졌으나 두 군의 통계적 유의한 차이는 없었다. 인수인계와 환자안전에 대한 직접적인 비교 연구를 대비하기 어렵지만, 안신애(2017)의 수술실 간호사를 대상으로 의사소통이 포함된 환자안전 프로그램을 적용한 수술실 안전사고 간호과오에서도 유의한 차이가 나타나지 않아 본 연구와 같은 결과라고 보았다. 이는 간호과오는 단순하게 한 가지 원인에 의해서 발생하는 경우가 흔하나(김미란, 2011), 구조, 구성원 간의 소통, 조직 문화와 같은 팀워크 외에 다양한 시스템적 요인이 관련된다(Vincent et al., 2004). 그러므로 환자안전 간호과오는 하나의 중재가 아닌 복합적인 중재로 개선효과를 검증해야 하며, 환자안전 중재 후 효과는 1년 이상의 적용 기간 후에 나타난다는 김영미(2010) 등의 연구결과를 토대로 환자안전 간호과오에 대해서는 장기적인 효과검정이 필요할 것으로 사료된다.

3. 연구의 의의

본 연구의 간호이론 측면에서의 의의는 정연옥 등(2015)의 인수인계 대화원형 단계와 SBAR 이론을 병합하여 인수인계를 단계적으로 체계적인 내용으로 구성하였다는데에 있다. 또한 간호실무에서의 의의는 지금까지의 간호사 인수인계 프로토콜은 종합병원을 대상으로 연구가 이루어졌고 요양병원 인수인계에 대한 국내 연구결과가 미비한 실정이다. 그리하여 본 연구의 요양병원 간호사들을 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜은 간호사를 대상으로 인터뷰와 전문가 내용타당도, 예비조사 과정을 거쳐 개발되었다. 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 사용한 간호사가 의사소통

명확성과 의사소통 자기효능감이 향상됨이 검정되었으므로 추후 이를 활용한 인수인계 프로토콜이 요양병원 인수인계 실무향상에 기여할 것으로 기대된다.

간호연구에서의 의의는 요양병원 간호사를 대상으로 인수인계에 대한 구조와 내용을 표준화하기 위하여 인수인계 프로토콜을 요양병원을 대상으로 시행한 경우는 드물다. 그러므로 추후 인수인계에 대한 연구가 많이 진행되어야 할 영역이며, 본 연구를 통해 요양병원의 인수인계를 연구하는 계기가 되리라 기대한다

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 ADDIE 모델을 적용하여 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 개발하고 그 효과를 검증하였다.

요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜은 심층적인 개별 면담에 의한 요구분석, 문헌고찰, 전문가에게 내용 타당도, 예비연구를 실시하여 개발되었다.

효과검증을 하기 위하여 연구기간은 2020년 12월 21일부터 2021년 5월 5일까지이며 인수인계 프로토콜 효과검증 연구 진행 전 일 지역 요양병원 간호사에게 동의를 구한 후 실험군 23명 대조군 23명으로 하였다. 실험군에게는 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 수행할 수 있도록 사전교육을 시행 하였고, 인수인계 프로토콜을 8주 동안 제공하였다. 중재 적용 전 사전 교육 시행은 코로나바이러스19로 인하여 집단교육의 어려움이 있어 강의, 사례연구와 시범, 참여학습 및 토의의 3단계 교육을 대면과 비대면으로 시행해 현장에 적용할 수 있도록 하였다. 본 연구의 평가 결과, 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건 보고태도에서 사후조사, 추후조사 시 효과적인 중재로 검증되었다. 프로토콜을 적용함으로써 요양병원 인수인계가 체계적으로 시행되어 간호사의 직무효율이 높아져 업무가 향상되기를 기대한다.

결론적으로 본 연구의 요양병원 간호사를 위한 개발된 SBAR 적용 단계별 인수인계 프로토콜은 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도 개선에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 개발된 요양병원 간호사들을 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜은 적용시 일개 병원의 일부 병동을 대상으로 실시하였으므로 다양한 요양병원에 적용하여 효과를 확인하는 연구가 필요하다

둘째, 본 연구에서 개발된 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 효과검정시 다양한 요양병원의 간호사들을 대상으로 인수인계에 필요한 시간의 차이, 안전사고 간호과오발생의 차이 등 사용 평가에 대한 장기간의 연구가 필요하다.

참고문헌

- 구현정과 전영옥(2007). *의사소통의 기법(2nd ed.)*. 경기도: 박이정.
- 건강보험심사평가원(2019, 2021 May 15). *요양기관 현황*. Retrieved from http://210.179.230.152:8083/statHtml/statHtml.do?orgId=358&tblId=DT_IEB002_4
- 권은영과 박경연(2019). *중소병원 수술실 간호사의 환자안전문화인식, 조직 의사소통만족 및 환자안전관리활동에 대한 영향요인*. *보건사회연구*, 39(1), 428-452. doi:10.15709/hswr.2019.39.1.428
- 금혜진(2005). *기업의 e-learning 프로그램에서 학습의 근전이(near transfer)와 원전이(far transfer)의 예측 변인 규명*. 박사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 김기경, 송말순, 이계숙과 허혜경(2006). *병원 간호사의 사건보고 불이행 경험 여부에 영향을 미치는 요인*. *간호행정학회지*, 12(3), 454-463.
- 김기영(2018). *종합병원 병동간호사의 인수인계에 대한 평가와 인수인계 오류경험이 간호업무성과에 미치는 영향*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 김미란(2011). *환자안전(patient safety) 개념분석*. *대한간호학회지*, 41(1), 1-8.
- 김미영과 김경숙(2018). *SBAR를 이용한 의사소통이 간호사의 의사소통 인식과 환자안전에 대한 태도에 미치는 효과*. *임상간호연구*, 24(1), 23-33. doi:10.22650/JKCNr.2018.24.1.23
- 김미화(2019). *요양병원 간호사의 환자 안전문화인식 안전지식 및 사건보고 태도에 따른 환자안전간호활동*. 석사학위, 창신대학교, 경남.
- 김선호, 김은만과 정유미(2014). *군병원 인수인계 실태 및 간호사의 인수인계에 대한 인식*. *군진간호연구*, 32(2), 1-13.
- 김선호, 김은만, 최윤경, 이향열, 박미미, 조의영, 등(2013). *국내 병원에서 이루어지고 있는 인수인계 현황에 대한 조사연구*. *임상간호연구*, 19(2),

181-194.

- 김윤화, 최윤숙, 전해영, 김명자, 이은희, 고은 등(2016). SBAR 프로그램이 암 병동 간호사의 의사소통명확성, 임상수행능력과 자기효능감에 미치는 효과. *재활간호학회지*, 19(1). 20-29. doi:10.7587/kjrehn.2016.20
- 김은만, 김선호, 이향열, 박미미와 조의영(2012). *효율적인 인수인계방법 개발을 위한 조사연구*(법제 02). 서울: 병원간호사회.
- 김은만, 유미, 이향열, 고지운, 조의영과 김을순(2014). *국내병원 간호사의 인수인계 실무표준, 표준지침 및 표준화된 항목 개발에 대한 연구*. *임상간호연구*, 20(1), 1-14.
- 김은만, 유미와 고지은(2015). SBAR를 이용한 간호단위간 인수인계 표준항목 개발에 관한 연구. *임상간호연구*, 21(1), 127-142.
- 김정순, 김명수와 황선경(2005). 수술실의 간호오류 및 과오 예방을 위한 E-learning 실무교육 프로그램의 개발 및 평가. *성인간호학회지*, 17(5), 697-708.
- 김정은, 강민아, 안경애와 성영희(2007). 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. *임상간호연구*, 13(3), 169-179.
- 김정희와 김현영(2017). 신규간호사를 위한 시뮬레이션 기반 인수인계 교육 요구 분석 및 시나리오 개발. *학습자중심교과교육연구*, 17(17), 429-448. doi:10.22251/jlcci.2017.17.17.429
- 김춘미, 김은만과 고지은(2015). 중환자실에서 이루어지는 간호사 인수인계 실태 및 인수인계에 대한 평가. *중환자간호학회지*, 8(2), 13-22.
- 김화영, 정연진, 강지연과 문현숙(2016). 간호사의 SBAR 환자보고가 의사소통 명확성과 간호사와 의사의 협력관계에 미치는 영향: 단일군 전후실험 설계. *근관절건강학회지*, 23(2), 105-113. doi:10.5393/JMH.2016.23.2.105
- 김혜선(2011). *의사와 간호사의 사건보고에 대한 태도와 사건보고의도의 관련 요인*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 노기옥, 손해경과 김동희(2016). 시뮬레이션 실습 기반의 SBAR 교육이 간호대학생의 보고 명확성과 자신감에 미치는 영향. *의료커뮤니케이션*, 11(2), 145-153. doi:10.15745/jkhcom.2016.11.2.145

- 노명완, 박영목과 권영안(2002). *국어교육론*(2nd ed.). 대구: 갑을당.
- 도지영과 신수진(2019). 간호대학생 대상의 SBAR를 활용한 인수인계 교육 프로그램이 자기효능감, 의사소통능력과 임상수행능력에 미치는 효과. *기본간호학회지*, 26(2), 117-126. doi:10.7739/jkafn.2019.26.2.117
- 문주희와 윤숙희(2018). 요양병원 간호사의 안전 간호 활동에 영향 요인. *간호행정학회지*, 24(4), 307-318. doi:10.11111/jkana.2018.24.4.307
- 박선납과 임영순(2018). 간호대학생을 위한 시뮬레이션 기반의 아동간호 인수인계에 관한동영상 실습교육과 시뮬레이션 실습교육의 효과. *아동간호학회지*, 24(1), 27-36. doi:10.4094/chnr.2018.24.1.27
- 박영하(2010). *대학 총장과 직원의 의사소통체제 개념 모형과 의사소통에 대한인식 분석*. 박사학위, 원광대학교, 전북.
- 범경철(2014). 간호사의 법적책임에 관한 연구. *의료법학*, 15(2), 285-316.
- 병원평가인증원(2018, 2020 July 28). 3주기 의료기관평가 기준집. Retrieved from https://www.koiha.or.kr/web/kr/library/establish_view.do
- 보건복지부(2021, 2021 May 15). *보건의료정보화 실태조사*. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1618271137368_20210413084538.pdf&rs=/upload/viewer/result/202111
- 서은경과 김혜령(2019). 치매 노인을 돌보는 요양병원 간호사의 경험. *노인간호학회지*, 21(2), 99-111. doi:10.17079/jkgn.2019.21.2.99
- 심미라와 김계하(2010). 요양병원 간호사와 간호조무사의 직무 만족과 자존감 및 간호업무 성과에 관한 연구. *간호행정학회지*, 16(4), 446-454.
- 신수진과 황은희(2018). 간호대학생의 인수인계 자기효능감에 영향을 미치는 요인. *학습자중심교과교육연구*, 18, 1-13. doi:10.2251/jlcci.2018.17.7.1
- 신영석, 윤강재, 김소운, 이나경, 임재우, 이진형 등(2018, 2021 JUNE 20). *보건의료인력 실태조사(정책보고서 2018-38)*. 세종: 한국보건사회연구원.
- 안신애(2017). *수술실 간호사의 수술환자안전을 위한 팀워크 향상 프로그램 개발 및 평가*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 안신애와 이남주(2019). *수술실 의료진의 팀워크와 환자안전문화에 대한 인*

- 식이 수술환자안전 프로토콜 수행에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 9(1), 27-39. doi:10.11111/jkana.2016.25.4.329
- 왕경자, 김숙현, 이정숙, 이광옥, 유시문, 김인숙, 등(2001). 간호업무 인수인계 방법 개선에 따른 근무조별 적정근무시간 개발에 관한 연구. *임상간호연구*, 7(1), 5-33.
- 엄주연과 이월숙(2015). 소아심장외과 중환자실에서 의 실무의사소통 프로토콜이 수술 후 성과에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 21(3), 243-253. doi 10.11111/jkana.2015.21.3.243
- 이명선(1998). 재미 한국 간호사들이 경험한 한국과 미국 병원의 간호실무의 차이. *한국간호과학회*, 28(1), 60-69.
- 이태화, 지윤정, 장연수, 도현옥, 오경환 김창경, 등(2020). 한국형 환자참여 간호사 칩상인계 프로토콜 개발 및 평가. *임상간호연구*, 26(1), 117-130. doi.org/10.22650/JKCNr.2020.26.1.117
- 장금성(2000). *간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 장현숙(2019). *노인요양병원 간호사의 의도적 간호순회 프로토콜 개발 및 적용*. 박사학위, 전남대학교, 광주.
- 장해나(2018). *간호대 학생의 환자안전을 위한 의사소통 프로그램 개발과 평가*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 정선미(2020). *임상 일반간호사의 간호정보역량 측정 도구 개발*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 정애순(2007). *간호사의 건강증진행위와 자기효능감의 관계연구*. 박사학위, 한양대학교, 서울.
- 정연옥, 박용익, 박성철, 진정근, 백승주, 이혜용, 등(2014). 간호사 간 인계 의사소통 경험에 관한 내용분석. *의료커뮤니케이션*, 9(1), 61-71. doi:10.15715/kjhcom.2014.9.1.61
- 정연옥, 박용익, 석소현과 이정우(2015). 간호사의 인수인계대화 평가 도구 개발. *인문논총*, 72(2), 507-542. doi:10.17326/jhsnu.72.2.201505.507
- 정연옥, 박용익, 이정우, 박성철, 진정근, 이혜용, 등(2016). *대화 분석적 인*

- 수인계 의사소통 교육 프로그램이 임상간호사의 인수인계 수행능력, 자기효능감, 대인관계스트레스에 미치는 효과: 예비연구. *한국정신간호학회지*, 25(3), 176-186. doi:10.12934/jkpmhn.2016.25.3.176
- 정하윤과 정귀임(2015). 노인요양병원 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인. *보건의료산업학회지*, 9(3), 95-106. doi:10.12811/kshsm.2015.9.3.095
- 조영신, 권선주, 윤미영, 이미화, 안소희와 공유정(2016). 중환자실 간호 인
수인계 프로토콜의 개발 및 평가. *중환자간호학회지*, 9(2), 1-12.
- 조혜진(2013). SBAR 프로그램 교육이 간호사의 의사소통 명확성과 자기표
현성에 미치는 영향. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 진정근, 박용익, 백승주, 이해용, 석소현, 정연옥, 등(2014). 커뮤니케이션 규
범의 구성과 도출방법 의료기관의 내부 커뮤니케이션을 중심으로. *언
어와 언어학*, 63, 27-57.
- 통계청(2021, 2021 JUNE 12). **요양기관 종별 의료인력현황**. Retrieved from
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA4A
- 한국소비자원(2018, 2021, MAY. 16). **한국소비자원 소비자 위해 정보**.
Retrieved from <https://www.data.go.kr/data/3040719/fileData.do>
- 한민정(2010). **수술실 간호사의 수술 중 인수인계 실태**. 석사학위, 경북대학
교, 대구.
- 현미숙, 조혜진과 이미애(2016). SBAR-협력적 의사소통 프로그램이 간호사
의 의사소통 능력과 간호사-의사 협력에 미치는 효과. *간호행정학회*,
22(5), 13-16. doi:10.11111/jkana.2016.22.5.518
- 형진주(2014). **간호 인수인계 프로토콜의 개발 및 평가**. 석사학위, 서울대학
교, 서울.
- Adams, J. M., & Osborne-McKenzie, T. (2012). Advancing the evidence
base for a standardized provider handover structure: Using staff
nurse descriptions of information needed to deliver competent
care. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(6),
261-266.
- Agarwal, H. S., Saville, B. R., Slayton, J. M., Donahue, B. S., Daves, S.,

- Christian, K. G., et al. (2012). Standardized postoperative handover process improves outcomes in the intensive care unit: A model for operational sustainability and improved team performance. *Critical Care Medicine*, 40(7), 2109–2115. doi:10.1097/CCM.0b013e3182514bab
- Andreoli, A., Fancott, C., Velji, K., Baker, G. R., Solway, S., Aimone, E., et al. (2010). Using SBAR to communicate falls risk and management in inter-professional rehabilitation teams. *Journal for Healthcare Quality*, 13(13), 94–101. doi:10.1097/NND.0b013e318217b3dd
- Arora, V. M., Manjarrez, E., Dressler, D. D., Basaviah, P., Halasyamani, L., & Kripalani, S. (2009). Hospitalist handoffs: A systematic review and task force recommendations. *Journal of Hospital Medicine*, 4(7), 433–440. doi:10.1002/jhm.573
- Balhara, K. S., Peterson, S. M., Elabd, M. M., Regan, L., Anton, X., Al-Natour, B. A., et al. (2018). Implementing standardized, inter-unit communication in an international setting: Handoff of patients from emergency medicine to internal medicine. *Internal and Emergency Medicine*, 13(3), 385–395.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122. doi 10.1037/0003-066X.37.2.122
- Benson, E., Rippin-Sisler, C., Jabusch, K., & Keast, S. (2007). Improving nursing shift-to-shift report. *Journal of Nursing Care Quality*, 22(1), 80–84.
- Berger J. T., Sten, M. B., & Stockwell, D. C. (2012). Patient handoffs: Delivering content efficiently and effectively is not enough. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 24(4), 201–205. doi:10.3233/JRS-2012-0573
- Boschma, G., Einboden, R., Groening, M., Jackson, C., MacPhee, M., Marshall, H., et al., (2010). Strengthening communication education in an undergraduate nursing curriculum. *International Journal of*

- Nursing Education Scholarship*, 7(1), 28-41. doi:10.2202/1548-923X.2043
- Branch, R. M. (2009). *Instructional design: The ADDIE approach* (Vol. 722). New York: Springer Science & Business Media.
- Cohen, S. (1988). *Perceived stress in a probability sample of the United States* (1st ed). Washington, DC: Sage Publications,
- Compton, J., Copeland, K., Flanders, S., Cassity, C., Spetman, M., Xiao, Y., et al. (2012). Implementing SBAR across a large multihospital health system. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(6), 261-268. doi:10.1016/S1553-7250(12)38033-1
- Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2013). Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. *Journal of Nursing Administration*, 43(7), 422-428. doi:10.1097/NNA.0b013e31829d6303
- Currie, J. (2002). Improving the efficiency of patient handover. *Emergency Nurse*, 10(3), 24-27. doi:10.7748/en2002.06.10.3.24.c1064
- De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K., & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse - physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84(9), 1192-1196. doi:10.1016/j.resuscitation.2013.03.016
- Fenton, W. (2006). Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. *Nursing Older People*, 18(11), 32-37. doi:10.7748/nop.18.1.32.s24
- Gage, W. (2013). *Evaluating handover practice in an acute NHS trust*. *Nursing Standard*, 27(48). 43-50. doi:10.7748/ns2013.07.27.48.43.e7753
- Halm, M. A. (2013). Nursing handoffs: Ensuring safe passage for patients. *American Journal of Critical Care*, 22(2), 158-162. doi:10.4037/ajcc2013454
- Hwang, K. J., Lee, K. S., Kim, S. H., Lee, J. S., Lee, K. O., & You, S. M. (2001). Adjustment of proper shift hours by improving the

- nursing reporting system. *Clinical Nursing Research*, 7(1), 5-33.
- Joint Commission. (2006). Improving hand-off communications: Meeting national patient safety goal. *Joint Commission Perspect Patient Safety*, 6, 9-15.
- Jorm, C. M., White, S., & Kaneen, T. (2009). Clinical handover: Critical communications. *The Medical Journal of Australia*, 190(11), 108-109.
- Jukkala, A. M., James, D., Autrey, P., Azuero, A., & Miltner, R. (2012). Developing a standardized tool to improve nurse communication during shift report. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(3), 240-246. doi:10.1097/NCQ.0b013e31824ebbd7
- Kerr, M. P. (2002). A qualitative study of shift handover practice and function from a socio-technical perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 37(2), 125-134. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02066.x
- Kihlgren, M., Lindsten, I. G., Norberg, A., & Karlsson, I. (1992). The content of the oral daily reports at a long term ward before and after staff training in integrity promoting care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6(2), 105-112. doi:10.1111/j.1471-6712.1992.tb00132.x
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2010). Focus group interviewing. *Hand Book of Practical Program Evaluation*, 3, 378-403.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *British Medical Journal Quality & Safety*, 13(1), 85-90. doi:10.1136/qshc.2004.010033
- Li, P., Stelfox, H. T., & Ghali, W. A. (2011). A prospective observational study of physician handoff for intensive-care-unit-to-ward patient transfers. *The American Journal of Medicine*, 124(9), 860-867. doi:10.1016/j.amjmed.2011.04.027
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity.

- Nurse Research*, 35(6), 382 - 385. doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017.
- Lyons, P., & Walton, M. (2005). *Australian council for safety and quality in health care*(Issue Brief No. 1). Canberra: Commonwealth of Australia.
- Manser, T., Foster, S., Gisin, S., Jaeckel, D., & Ummenhofer, W. (2010). Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. *British Medical Journal Quality & Safety*, 19(6), 44-44. doi:10.1136/qshc.2009.038430
- Marshall, S., Harrison, J., & Flanagan, B. (2009). The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. *British Medical Journal Quality & Safety*, 18(2), 137-140. doi:10.1136/qshc.2007.025247
- Miller, C. L., & LaFramboise, L. (2009). Student learning outcomes after integration of quality and safety education competencies into a senior-level critical care course. *Journal of Nursing Education*, 48(12), 678-685.
- NHS Improvements. (2018). *Quality, Service Improvement and Redesign Tools: SBAR communication tool - situation, background, assessment, recommendation* (Quoting Reference NO SC048), Coventry: NHS Institute for Innovation and Improvement.
- O'Connell, B., Macdonald, K., & Kelly, C. (2008). Nursing handover: It's time for a change. *Contemporary Nurse*, 30(1), 2-11. doi:10.5172/conu.673.30.1.2
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459-467.
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *British Medical Journal*, 320(72), 768-770. doi:10.1136/bmj.320.7237.768

- Redfield, C. E. (1953). *Communication in management a guide to administrative communication* (2nd ed). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Renz, S. M., Boltz, M. P., Capezuti, E., & Wagner, L. M. (2015). Implementing an SBAR communication protocol: A quality improvement project. *Annals of Long-Term Care*, 23(7), 27-31.
- Resar, R., Griffin, F. A., Haraden, C., & Nolan, T. W. (2012). *Using care bundles to improve health care quality*. (IHI innovation series white paper 2012). Cambridge, MS: Institute for Healthcare Improvement.
- Richey, R. C., & Seels, B. (1994). Defining a field: A case study of the development of the 1994 definition of instructional technology. *Educational Media and Technology Yearbook*, 20(1), 2-17.
- Riesenberg, L. A., Leisch, J., & Cunningham, J. M. (2010). Nursing handoffs: A systematic review of the literature. *The American Journal of Nursing*, 110(4), 24-34. doi:10.1097/01.NAJ.0000370154.79857.09
- Riley, C. M., Merritt, A. D., Mize, J. M., Schuette, J. J., & Berger, J. T. (2017). Assuring sustainable gains in interdisciplinary performance improvement: Creating a shared mental model during operating room to cardiac ICU handoff. *Pediatric Critical Care Medicine*, 18(9), 863-868. doi:10.1097/PCC.0000000000001231
- Runy, L. A. (2008). Patient handoffs. *Hospital & Health Networks*, 82(5), 1-10.
- Saks, A. M., & Belcourt, M. (2006). An investigation of training activities and transfer of training in organizations. *The University of Michigan and in Alliance with the Society of Human Resources Management*, 45(4), 629-648.
- Schroeder, S. J. (2006). Picking up the PACE: a new template for shift

- report. *Nursing*, 36(10), 22-23.
- Sexton, A., Chan, C., Elliott, M., Stuart, J., Jayasuriya, R., & Crookes, P. (2004). Nursing handovers: Do we really need them?. *Journal of Nursing Management*, 12(1), 37-42. doi:10.1111/j.1365-2834.2004.00415.x
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671. doi:10.2466/pr0.1982.51.2.663
- Smeulders, M., Lucas, C., & Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database Systemic Review*, 14(6), 1-28.
- Spooner, A. J., Chaboyer, W., Corley, A., Hammond, N., & Fraser, J. F. (2013). Understanding current intensive care unit nursing handover practices. *International Journal of Nursing Practice*, 19(2), 214-220. doi:10.1111/ijn.12058
- Schoenbaum, S. C., McCarthy, D., & Schoen, C. (2007). *The agency for healthcare research and quality's national healthcare quality report* (Issue brief No. 2006). Washington, DC: Commonwealth Fund.
- Stonehouse, D. (2017). Understanding the nursing process. *British Journal of Healthcare Assistants*, 11(8), 388-391. doi:10.12968/bjha.2017.11.8.388
- Streeter, A. R., & Harrington, N. G. (2017). Nurse handoff communication. *Oncology Nursing*, 33(5), 536-543. doi:10.1016/j.soncn.2017.10.002
- Thomas, M. J., Schultz, T. J., Hannaford, N., & Runciman, W. B. (2013). Failures in transition: Learning from incidents relating to clinical handover in acute care. *Journal for Healthcare Quality*, 35(3), 49-56. doi:10.1111/j.1945-1474.2011.00189x
- Till, A., Sall, H., & Wilkinson, J. (2014). Safe handover: Safe

- patients—the electronic handover system. *British Medical Journal Open Quality*, 2(2), 926–1359. doi:10.1136/bmjquality.u202926.w1 359
- Vincent, J. F., & Wegst, U. G. (2004). Design and mechanical properties of insect cuticle. *Arthropod Structure & Development*, 33(3), 187–199.
- Wachter, R. M., Shojania, K. G., Minichiello, T., Flanders, S. A., & Hartman, E. E. (2005). *Advances in patient safety: From research to implementation* (1st ed.). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Weingart, C., Herstich, T., Baker, P., Garrett, M. L., Bird, M., Billock, J., et al. (2013). Making good better: Implementing a standardized handoff in pediatric transport. *Air Medical Journal*, 32(1), 40–46. doi:10.1016/j.amj.2012.06.005
- Woodhall, L. J., Vertacnik, L., & McLaughlin, M. (2008). Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center. *Journal of Emergency Nursing*, 34(4), 314–317. doi:10.1016/j.jen.2007.07.007.
- Wu, A. W., Pronovost, P., & Morlock, L. (2002). ICU incident reporting systems. *Journal of Critical Care*, 17(2), 86–94.

부 록

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
왕경자 등. (2001). 간호업무 인수인계 방법 개선에 따른 근무조별 적정근무시간 개발에 관한 연구. 임상간호연구, 7(1), 5-33.	인수인계 도구를 개발하여 인수인계 시간 축, 근무조별 적정근무시간 개발	신경외과와 내과병동 간호사 43		인수인계 방법 개발 및 적용하는 방법론적 연구	인수인계 내용 분석 간호사 만족도	인수인계 내용 필요성 중요도 작성하여 항목 개발. 인수인계 도구 개발로근무시간이 짧아지고 일찍 퇴근.	직접간호 증대하기 위한 간호 전달체계개발 필요. OCS내에 간호업무 정보 프로그램 개발 필요.
김선호 등. (2013). 국내 병원에서 이루어지고 있는 인수인계 현황에 대한 조사연구. 임상간호연구, 19(2), 181-194.	인수인계 방법 및 실패에 대한 현황과 인수인계 내용 파악	300 병상 이상의 병원 6개월 이상 근무하고 있는 내·외과 병동 간호사 788		서술적 조사연구	인수인계 관련 특성, 인수인계 오류 경험 정도 인수인계시 오류 원인 인수인계에 대한 항목	인수인계 체크리스트가 없어 체크리스트 지침 필요	환자안전의 중요한 요소인 인수인계 오류를 줄이기 위해 인계의 중단을 최소화하고 누락을 막기 위한 표준화된 지침 필요
김선호 등. (2014) 군 병원 인수인계 실패 및 간호사의 인식에 대한 연구 32(2) 1-13	군 병원의 인수인계 실패를 행하고 있는 간호사의 인식, 오류 경험 및 오류 원인에 대한 내용을 파악	3개 군 병원 일반병동(내 외과 병동) 간호장교와 간호 근무원 110명		횡단적 조사연구	인수인계 관련 특성, 인수인계 경험 정도 인수인계시 오류 원인 인수인계에 대한 항목	오류의 원인으로 과도한 업무량, 외부인 요인에 의한 인수인계자의 스트레스나 피로 등이	본 연구에서 인계 과정의 필요성이 제기된바 후 표준화된 양식 개발을 평가하는 연구가 필요

표 계속

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석(계속)

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
김은만 등, (2014) 국내병원 간호사의 실무표준, 표준지침 및 표준화된 항목 개발에 대한 연구. 상간호연구 20(1) 1-14	병원 간호사의 인수인계 실무표준, 표준지침과 표준화된 항목 개발	500 병상 이상의 수간호사와 300 병상 이상 간호사 207/697		서술적 조사연구	인수인계 실무표준지침에 대한 적절성	PASS-BAR합의. 도출 시, 재원 중, 퇴원환자용 개발함	개발된 인수인계 항목 적용을 위한 프로그램의 필요
정연옥, 등(2014). 간호사 간인계 의사소통 경험에 관한 내용분석. 의료커뮤니케이션, 9(1), 61-71.	의료기관에서 근무하는 간호사들을 대상으로 심층 인터뷰를 실시하여 인계 시 간호사의 통째와 그 외 요소를 분석하고 체계화하는 것이다	종합병원 간호사 10명		질적연구	인수인계 관련 개방형 질문	간호사 간 인계 의사소통 경험은 크게 긍정적 경험과 부정적 경험으로 구분할 수 있다. 그러나 연구 참여자가 인계 시 의사소통의 부정적 내용은 더 차지하였다	
김은만 등, (2015) SBAR 를 이용한 간호 단위 간 인수인계 표준항목 개발에 관한 연구. 임상간호연구 21(1) 127-142.	간호 단위 간 인계표준항목을 제시	전문가 33명, 타당도 500 병상 이상 병원 175		인수인계 개발하기 위한 문헌적 연구	표준항목을 개발하기 위한 방법	전과 전동 시 인계표준화	실제 정보성 간호 단위 인계표준항목이 평가하는 후속 연구 필요

표 계속

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석(계속)

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
엄주연, 이월숙(2015). 소아심장외과 중환자실에서 의사소통 프로토콜이 수 술 후 성과에 미치는 영향, 간 호행정 학회지21(3) 243-253	소아심장 수술 후 소아중환자 실에서 실무 의사소통 프로 토콜을 개발 하 고, 적용	프로토콜 적용 환아 156명 만 족도 조사 간호 사 15명		프로토콜 개발 하고 적용한 전향적 관찰 과 프로토콜 적용 전 후향적 대조군 의무 기록 분석을 통한 비 교연구	PCS Handover sheet	입원 중 발생하는 위해 사건 4.7건에 서 1.2건으로 감소 경미한 위해 사건 23.4건에서 7.5건으 로 감소 실무 의사소통 만 족도 의사와의 의 사소통에서 크게 증가	입원 환자안전을 도모하고, 질 관 리를 위 한 노력 의 하나로 효과 적인 의사소통을 증진 필요
정연옥 등, (2015). 간호사의 인수인계 대화 평가 도구 개발, 인문 논총 72(2) 507-542	간호사 간 인수 인계 의사 소통 평가표를 개발	간호학 교수 10 명, 임상간호사 31명, 언어학자 8명, 교육학자 10명의 전문가 집단		질적 연구		대화 평가표 개발 연구	평가표에 제시한 준거들을 유연하 게 적용하고 조 정
김윤화 et al., (2016). SBAR프로그램이 암병동 간호 사의 의사소통 명확성, 임상수 행능력과 자기 효능감에 미치는 효과, 재활간호 학회지 19(1). 20-29	암 병동에 근무 하는 간호사를 대 상 으 로 SBAR 프로그 램을 개발하고 적용하여 그 효 과를 평가	D병원 간호사 실험군 28 명, 대조군 27명 총 55명		비동 등성 대조군 전 후 시차 설계	의사소통 명확 성 임상수행능력 자기 효능감	SBAR 프로그램을 이용한 의사보고 시 의사소통 명확 성, 임상수행능력, 자기 효능감 상승	연구결과를 토대 로 임상현장에서 발생하는 다양한 상황에 대한 적 절한 SBAR프로 그램을 개발, 적 용하고 다른 의 사소통기술 향상 프로그램과의 비 교와 접목

표 계속

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
<p>현미숙 등, (2016). SBAR-협력적 의사소통 프로그램이 간호사의 의사소통 능력과 간호사, 의사 협력에 미치는 효과</p>	<p>간 호 사 용 SBAR-협력적 의사소통 프로그램이 간호사 의사소통능력과 간호사-의사 협력에 미치는 영향</p>	<p>중합병원 간호사 145</p>		<p>단일군 사전 사후 실험 연구</p>	<p>의사소통능력 간호사 의사 협력 SBAR-협력적 의사소통 프로그램</p>	<p>SBAR사용 후 간호사 의사소통 능력 유의하게 상승, 내, 외과병동에 무하는 외과계 병동 의사 협력을 더 높게 지각함</p>	<p>신규 간호사를 위한 의사소통 교육 프로그램으로 사용</p>
<p>정연옥등(2016). 대화 분석적 인수인계 의사소통 교육 프로그램이 임상간호사의 인수인계 수행 능력, 자기효능감, 대인관계스트레스에 미치는 효과: 예비연구. 한국정신간호학회지, 25(3), 176-186.</p>	<p>대화 분석적 인수인계 의사소통 교육 프로그램이 임상간호사의 인수인계 수행능력, 자기효능감, 대인관계 스트레스 교육만족도에 미치는 효과를 검증한다</p>	<p>병원 임상간호사 20명</p>		<p>단일군 사전 사후 실험 연구</p>	<p>인수인계수행평가표 자기효능감 대인관계 스트레스 교육만족도</p>	<p>인수인계 수행점수, 자기효능감 대인관계 스트레스 교육만족도 모두 유의한 차이 있음</p>	<p>단일군이므로 실험군 대조군에 대한 전후 설계 필요</p>
<p>김화영등, (2016). 간호사의 SBAR환자 보고가 의사소통 명확성과 간호사와 의사의 협력관계에 미치는 영향-단일군 전후 실험설계 근간절 건강 학회지 23(2). 105-113</p>	<p>SBAR를 적용한 환자 보고의 효과를 검증</p>	<p>상급병원 간호사 29명</p>			<p>의사소통 명확성 간호사와 의사의 협력관계 태도</p>	<p>의사소통 명확성, 간호사와 의사의 협력관계 향상</p>	<p>SBAR 보고를 임상현장에 활용한다면 간호사와 의사의 의사소통 과 협력 증진에 도움이 될 것으로 생각되며, SBAR보고의 적극적인 사용을 권장</p>

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
조영신 등., (2016). 중환자실 간호 인수인계 프로 토콜의 개발 및 평가, 중환자 간호학회지 9(2). 1-12	중환자실 간호 인수인계 프로 토콜의 개발 및 평가	전문가 타당 간 호학과교수1인, 중환자 전문간 호사 3인, 임상 경력 10년 이상 의 간호사 6인 총 10인. 실무평가 38명 중환자실 간호 사		내용 타당도 실무 적 합성을 평가하는 방 법론적 연구	Intensive care unit handoff protocol	중환자실 간호사 인수인계 프로토콜 개발 적용실무 적 합성 평가시 인수 인계 정확성, 인수 인계 관련 오류 감 소, 프로토콜 사용 의 편의성. 인수인계 시간 감 소, 인수인계 간소 화함	개발된 중환자실 간호사의 인수인 계 프로토콜은 내과계, 외과계, 신경계 중환자실 의 공통된 항목 중심으로 개발하 였으나 각 중환 자실 환경에 따 라 특성화된 항 목을 추가, 수정 하여 인수인계 항목 개발이 필 요
김정희, 김현영(2017) 신규간호사를 위한 시뮬레이션 기반 인수인계 교육요구 분석 및 시나리오 개발. 학습자중심 교과교육학회지. 17(17) 429-448	신규 간호사를 위한 시뮬레이 션 기반 인수인 계 교육요구 분 석 및 시나리오 개발	포커스 인터뷰 14명 설문지 30 명의 총 44명 간호사		질적 연구	질적 내용 분석 과 서술적 조사 연구가 통합된 트라이 앵글레 이션 연구	입상 판단력과 인 수인계 지식이 중 요하고 이를 향상 할 수 있는 교육 필요하다고 기술 시나리오 개발	효율적인 인수인 계를 위해서 신 규 간호사가 갖 추어야 할 역량 으로 환자 사정 능력과 임상 판 단력에 대한 결 과를 도출

표 계속

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석(계속)

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
박선남과 임영순(2018). 간호 대학생을 위한 아동간호 인수인계 교육 요구도 조사, 아 동간호 학회지 21(3) 204-215	간호 대학생을 위한 아동간호 인수인계 교육 요구도 조사	소아 청소년과 병동 실습 경협 한 4학년 간호 대학생 188명과 아동간호학 관 련 교육자 48명 236명			인수인계 교육 에 대한 인수인 계 교육 경험 아동간호인수 인계 교육의 필 요성, 아동간호 인수인계 교육 내용의 필요성		간호 대학생들의 아동간호인수인 계 교육 요구도 높음 특히 호흡기 계 건강문제에 대 한 시뮬레이션 실 습방법 연구 필요
신수진, 황은희 (2018). 간호대학생의 인수인계 자기효 능감에 영향을 미치는 요인, 학 습자 중심 교과교육연구지 18(7) 1-13	간호대학생의 인수인계 자기 효능감에 대한 요인 분석	4년제 간호학과 에 재학 중인 3, 4학년 임상실습 경험이 있는 간 호 대학생. 233 명		요인 분석 조사연구	인수인계 자기 효능감 의사소통 능력 척도(GICC - 15) 임상수행 능력 측정	입상실습 경험 정도에 따라 인수인계 자기효능감이 높음 인수인계 자기효능감 상승하면 의사 소통능력과 임상수행능력이 상승함	
장해나(2018). 간호대 학생의 환자안전을 위 한 의사소통 프로그램 개발과 평가. 서울대학교 대학원 박사	환자 안전을 위 한 의사소통 프로그램 개발과 평가	일개 대학 간호 학과 34 학년 57명 대조군 27명 실험군 27명	캐나다의 환자안전위 크	비동 등성 전 후 실 협 설계	환자 안전을 위 한 의사소통 수인계 도구 측정도구 시스템 사고 측 정도구	환자안전을 위한 의사소통 프로그 램 이용 시 의사 소통역량, 자신감, 시스템 사고 가 향상됨	

표 계속

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석(계속)

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
김미화, (2019). 요양병원 간호사의 환자안전문화인식 안전지식 및 사건보고태도에 따른 환자안전간호활동 . 석사학위, 창신대학교, 창원		요양병원 간호사		조사연구	환자안전 문화인식 환자안전 지식, 사건보고태도	1환자안전 간호활동은 환자안전 문화인식($r=.363$, $p<.001$), 환자안전 지식($r=.477$, $p<.001$), 사건보고태도($r=.313$, $p<.001$)와 유의한 상관이 있었다.	환자안전 간호활동을 수행하기 위해서 환자안전에 대한 지식을 지속적으로 교육해야 하며 환자안전 문화인식, 지식, 사건보고 태도 이외 다른 요인을 탐색하기 위한 후속연구가 요구
안신애, 이남주. (2019). 수술실 간호사의 안전한 수술에 대한 의사소통 경험 . 간호행정학회지, 25(4), 329-339.	안전한 수술을 위한 수술실 간호사들의 수술팀 내 의료인과의 의사소통 경험을 기술하고 환자안전에 기여하는 의사소통 요인과 방해하는 요인	수술실 실무경력 최소 1년 이상으로 정한 이유 있는 간호사		질적연구	환자안전과 관련된 의사소통	수술실 간호사의 안전한 수술에 기여하는 의사소통에는 수술실 간호사와 수술팀 내 의료인 간 환자안전에 대한 책임을 공유하고 팀워크를 바탕으로 한 쌍방향 의사소통이 중요하며, 적극적 자기주장이 중요한 것으로 나타났다. 수술실의 수직적이고 명확하지 않은 의사소통, 수술진행에서 눈치를 보거나 침묵하는 소극적 의사소통 방식, 수술팀 내 수술실 간호사와 마취과, 수술을 방해하는 의사소통 요소로 나타났다	

표 계속

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석(계속)

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
Berger et al., (2012). Patient handoffs: Delivering content efficiently and effectively is not enough. The International Journal of Risk & Safety in Medicine, 24(4), 201-205.	핸드오프에 오 류 시 수신자의 인수인계 시 검 정방법 확인		D u a l responsib i l i t y model	파이럿 테스트	구조화된 사용 의 효율성 결정 핸드 오프 수신 기 도구 (I-5)	표준화된 핸드 오 프 도구 사용에도 불구하고 핸드 오 프 실패 기관 재 설계는 I-5 틀을 사용하여 수신된 정보를 검 정할 필요성을 강 조함	
Jukkala et al., (2012). Developing a standardized tool to improve nurse communication during shift report. Journal of Nursing Care Quality, 27(3), 240-246.	중환자실 인수 인계도구의 효 율적인 개선이 목적		Clinical microsysem framework	개선 향상을 위한 방 법론적 연구	중환자실 인수 인계 도구	인수인계 보고 시 의사소통에 효과가 있음	
O'cornell et al., (2008). Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. JONA, 43 (7/8), 422-428.	SBAR 프로토 콜 교대보고서 의효과검정	간호사 75명		실험 연구	SBAR사용으로 인해 인수인계 표	SBAR인수인계 보 고서 사용으로 인 수인계 시간이 줄 어들지는 않았으나 일관성 있는 보고 와 정보가 정확성 이 향상되었음	

표 계속

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석(계속)

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
Halm, M. A. (2013). Nursing handoffs: Ensuring safe passage for patients. American Journal of Critical Care, 22(2), 158-162.	표준화된 인수인계가 입원환자, 의료진에게 어떤 영향을 미치는지 확인.			조사연구, 중재연구 체계적 문헌고찰	표준화된 인수인계의 효과	표준화된 인수인계는 면대면 인수인계, 종이로 인수인계시 이해를 돕는데 효과적임	
Mohorek, et al., (2015). Establishing a Conceptual Framework for Handoffs Using Communication Theory Department of Surgery,	핸드 오프를 비관적으로 분석할 수 있는 개념적 프레임워크 확인		Shannon-Weaver(1949)-Linear model of communication		문헌고찰		
Renz, et al., (2015). Implementing an SBAR communication protocol: A quality improvement project. Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging, 23(7), 27- 31.	장기요양병원에 서의 SBAR 사용으로 전원 이송율에 미치는 영향을 확인		Kotter's Eight Step Change theory	질 개선 방법론	SBAR 사용으로 환자의 정보와 인수인계가 용이 SBAR 사용으로 환자가 전원을 하는 비율이 줄어드나?	SBAR 사용으로 병원 전원 횟수 감소함	
Stonehouse, D. (2017). The SBAR communication framework: for when you need action. British Journal of Healthcare Assistants, 12(9), 450-453.	효과적인 의사소통을 촉진하는데 명확한 역할과 책임	영국의 의료 지원 근로자 및 성인 사회 복지사		review	SBAR 프레임워크		

부록 1. 국내·외 인수인계 문헌분석(계속)

출처	목적	대상자	이론적 틀	설계	도구	결과	제언
Cornell, et al., (2013) nurse shift report	핸드오프에 오 류 시 수신자의 인수인계 시 검 정방법 확인		D u a l responsib i l i t y model	파이럿 테스트	구조화된 사용 의 효율성 결정 핸드 오프 수신 기 도구 (I-5)	표준화된 핸드 오 프 도구 사용에도 불구하고 핸드 오 프 실패 기관 재 설계는 I-5 툴을 사용하여 수신된 정보를 검 정할 필요성을 강 조함	
NHS Improvements (2018)	의료인을 위한 인수인계 도구	의료인			SBAR 이용	SBAR 는 SAFER CARE	
McQuail, (2003)	Communication 에 대한 교재		shanon- weaver				

부록 2. 국내·외 문헌고찰에 의한 SBAR 항목 분석결과

출처	사용	Situation, 상황		Background, 배경		Assessment, 사정		Recommendation, 권고	
		항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동
NHS Imp rovements (2018)	모든 의료 부서	전화 거는 곳의 이름과 부서. 연락 받은 의사확인. 문제 있는 환자 확인. 현재의 문제.	-	입원 시 진단명 병력 현재 의약품 알레르기 시행한 검사 결과 및 기타 관련 진단 결과를 알리는 등 환자의 배경 정보.	-	활력징후 (Vital signs) 관련증상 진단 혈액검사 약물	-	환자의 문제에 대한 구체적인 행동과 시 간. 의견, 기대를 확실 전 달	-
Cornell, et al., (2013) nurse shift report	입원 병동	입원일,나이,성별, 혈 진단명 입원 시 주 호소, 주치의	협진의	알레르기 과거력 수술력 심폐소생술 금지 등 의서(DNR), 격리 주의사항 백신유무 의사소통의 문제	-	활력징후 (Vital signs) 산소 (O2/ vent) 이상혈액검사: INR 섭취량/배설량 심장력 수액요법 튜브/배액양 피부/질개/상처 각종척도	신장/체 중 말 초 혈 관 삽입 및 부위 식이 요 법 /보 조제 활동력 / 통증	타과의뢰 간호사가 기억해야 할 것 중요 간호 측정 중요 간호 지시 약물력	-

표 계속

부록 2. 국내·외 문헌고찰에 의한 SBAR 항목 분석결과(계속)

출처 ,	사용	Situation, 상황		Background, 배경		Assessment, 사정		Recommendation, 권고	
		항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동
김은만 등 (2014) 인수인계 실 무, 표준지 침 및 표준 화된 항목개 발에 대한 연구	내 외 병 동	환자명 병실 진단명 현재 상태와 치료 현재 통증상태 삽입 카테터, 배액관. 현재약물 검사결과 억제대적용 여부 수술명, 수술 후 경과일 치료 식이	-	입원 동기 과거력 동반질환 알레르기 -해당사항 있을 때	욕 창 상 태 낙 상 위 험여부 격 리 유 무 - 감 염 관 련 내용	활력징후	의사 소통	시행해야 할 검사 시행해야 할 처치 타과의뢰 기타 인계해야 할 사 항 - 사생활보호 등	-

표 계속

부록 2. 국내·외 문헌고찰에 의한 SBAR 항목 분석결과(계속)

출처 ,	사용	Situation, 상황		Background, 배경		Assessment, 사정		Recommendation, 권고	
		항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동
김은만 등 (2015) 간호단위간 SBAR sheet	병동 전원 시	병록번호 이름 나이 성별 입원 날짜 수술 날짜 전동관련진단명 전동이유 전동까지의 진행사항 병록번호 이름 나이 성별 입원시진단명		의료 기록, 약물 치 료 진행 상황 안전 : 낙상, 압통, 정맥염 억제대사용, 격리 (감염의 상태) 알레르기, 가족 문 제 사항 개인 정보 보호 불만 사항		의식 상태, 활력 징후 , 산소 포화, 통증 치명적인 문제 (심폐 소생술, 심장 율동 전 환, 주요 치료)와 관 련된 치료 및 결과 비정상 혈액검사 결 과 튜브/카테터(말초 정 맥 카테터 삽입, 중심 정맥 카테터 삽입, 드 레인, 폴리카테터 삽 입, 레빈 튜브, 기관 절개 튜브 등), 식이 , 활동 수준 (휠체어, 들것, 걸기 등)	이송 방 법 자가 약 물 , 개 인 약물 마약/향 정 신 성 약물 반 환 여부	지속적인 또는 계획 치료 계획 건강 진단 상담	장 비 준 비 (모 니 터, 주 입 펌 프, 산 소, 흡입, x-레이, 백 벨브 마스크 등)

표 계속

부록 2. 국내·외 문헌고찰에 의한 SBAR 항목 분석결과(계속)

출처 ,	사용	Situation, 상황		Background, 배경		Assessment, 사정		Recommendation, 권고	
		항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동
김은만 등 (2015) 간호단위간 SBAR sheet	병동 전원 시	병록번호 이름 나이 성별 입원 날짜 수술 날짜 전동관련진단명 전동이유 전동까지의 진행사항 병록번호 이름 나이 성별 입원시진단명		의료 기록, 약물 치 료 진행 상황 안전 : 낙상, 압통, 정맥염 억제대사용, 격리 (감염의 상태) 알레르기, 가족 문 제 사항 개인 정보 보호 불만 사항		의식 상태, 활력 징후 , 산소 포화, 통증 치명적인 문제 (심폐 소생술, 심장 율동 전 환, 주요 치료)와 관 련된 치료 및 결과 비정상 혈액검사 결 과 튜브/카테터(말초 정 맥 카테터 삽입, 중심 정맥 카테터 삽입, 드 라인, 폴리카테터 삽 입, 레빈 튜브, 기관 절개 튜브 등), 식이, 활동 수준 (휠체어, 들것, 걷기 등)	이송 방 법 자가 약 물, 개 인 약물 마약/향 정 신 성 약물 만 환 여부	지속적인 또는 계획 치료 계획 건강 진단 상담	장 비 준 비 (모 니 터, 주 입 폼 프, 산 소, 흡입, x-레이, 백 밸브 마 스크 등)

표 계속

부록 2. 국내·외 문헌고찰에 의한 SBAR 항목 분석결과(계속)

출처 ,	사용	Situation, 상황		Background, 배경		Assessment, 사정		Recommendation, 권고	
		항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동
김은만 등 (2015) 간호단위간 SBAR sheet	병동 전원 시	병록번호 이름 나이 성별 입원 날짜 수술 날짜 전동관련진단명 전동이유 전동까지의 진행사항 병록번호 이름 나이 성별 입원시진단명		의료 기록, 약물 치 료 진행 상황 안전 : 낙상, 압통, 정맥염 억제대사용, 격리 (감염의 상태) 알레르기, 가족 문 제 사항 개인 정보 보호 불만 사항		의식 상태, 활력 징후 , 산소 포화, 통증 치명적인 문제 (심폐 소생술, 심장 율동 전 환, 주요 치료)와 관 련된 치료 및 결과 비정상 혈액검사 결 과 튜브/카테터(말초 정 맥 카테터 삽입, 중심 정맥 카테터 삽입, 드 라인, 폴리카테터 삽 입, 레빈 튜브, 기관 절개 튜브 등), 식이, 활동 수준 (휠체어, 들것, 걷기 등)	이송 방 법 자가 약 물, 개 인 약물 마약/향 정 신 성 약물 만 환 여부	지속적인 또는 계획 치료 계획 건강 진단 상담	장 비 준 비 (모 니 터, 주 입 폼 프, 산 소, 흡입, x-레이, 백 밸브 마 스크 등)

표 계속

부록 2. 국내·외 문헌고찰에 의한 SBAR 항목 분석결과(계속)

출처 ,	사용	Situation, 상황		Background, 배경		Assessment, 사정		Recommendation, 권고	
		항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동
김은만 등 (2015) 간호단위간 SBAR sheet	병동 전원 시	병록번호 이름 나이 성별 입원 날짜 수술 날짜 전동관련진단명 전동이유 전동까지의 진행사항 병록번호 이름 나이 성별 입원시진단명		의료 기록, 약물 치 료 진행 상황 안전 : 낙상, 압통, 정맥염 억제대사용, 격리 (감염의 상태) 알레르기, 가족 문 제 사항 개인 정보 보호 불만 사항		의식 상태, 활력 징후 , 산소 포화, 통증 치명적인 문제 (심폐 소생술, 심장 율동 전 환, 주요 치료)와 관 련된 치료 및 결과 비정상 혈액검사 결 과 튜브/카테터(말초 정 맥 카테터 삽입, 중심 정맥 카테터 삽입, 드 라인, 폴리카테터 삽 입, 레빈 튜브, 기관 절개 튜브 등), 식이 , 활동 수준 (휠체어, 들것, 걷기 등)	이송 방 법 자가 약 물 , 개 인 약물 마약/향 정 신 성 약물 만 환 여부	지속적인 또는 계획 치료 계획 건강 진단 상담	장 비 준 비 (모 니 터, 주 입 펌 프, 산 소, 흡입, x-레이, 백 벨브 마스크 등)

표 계속

부록 2. 국내·외 문헌고찰에 의한 SBAR 항목 분석결과(계속)

출처	사용	Situation, 상황		Background, 배경		Assessment, 사정		Recommendation, 권고	
		항목	추가 항목 및 이동	항목	추가 항목 및 이동	항목	추가 항목 및 이동	항목	추가 항목 및 이동
조영신 등 (2016) 중환자실 간호인력 프로토콜 평가		일반적 특성 (이름 진 단)				혈액학적 문제 (Inotropics, EKG의 사용) 폐 (호흡/산소 공급/인공 호흡기 적용 및 이유 / 구강문제) 신경 정신병학(의식상태/동공/GCS/ 감각/배액 색) 위장 관계 (출혈 / 매스꺼움 / 구토 / 변비 / 설사 / 식사 / 혈당) 섭취량과 배설량 (투석), 외과(수술 명), 수술 일 / 드레싱, 안전, 정신좌란 / 억제제 감염(발열 / 문정 화 연구 / 동맥 - 맥 부위 / 카테터 교환) 검사결과 (비정상 혈액 검사, 진단 이미지), 수혈 (유형 / 계획), 피부 (욕창/상처)		간호 계획 (시술과 처치의 예정일) 일반 병동의 진출 계획 기타 (환자의 요청/개인적 기록) 치료계획(절차/날짜/부위)	

표 계속

부록 2. 국내·외 문헌고찰에 의한 SBAR 항목 분석결과(계속)

출처 ,	사용	Situation, 상황		Background, 배경		Assessment, 사정		Recommendation, 권고	
		항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동	항목	추가 및 항목 이동
현 미 숙 등 (2016) SBAR- 협 력적 의사 소통 프 그램이 간 호사의 능 소통 간호 력과 협치 사 의 사 미 력에 치 는 효과.	간 호 사 와 사 의 간 의 보고					-환자특이 증상 (예 : 변비, 흡입, 객담) 통증:-기간,-통증양상 (갑자기, 점차적으로) -관련증상:발열, 고혈압. 의식 변화 SPO2: -정서적 조건 (안정, 불안, 흥분, 우울증, 무 력감), -신경학적 -연관된 증상: 따끔따 끔, 발작 등. -현재 약물 (예 : 항응 고제, 유동성) Lab data: - 실험실 데이터와 관련된 증 상,- 산소 요법		-관측,-영상 의학 (CT, MRI) -혈액검사 -O ₂ , 투약량 변화 운동 변화 -관측,-자기 시험 -영상 의학 (CT, MRI) 혈액검사 -관측,-타과의뢰 -검사 또는 f / u,	

부록 3. 요양병원 간호사를 위한 SBAR 적용한 인수인계 프로토콜 초안

시작단계			
(1) 시작의 인사 표시를 한다			
(2) 인수인계 대화를 시작하기 전에 답소를 나눈다			
예비단계			
(1) 인수인계 대화를 본격적으로 시작한다고 말한다			
(2) 인계 중 인수자의 역할이나 권리에 대해 안내한다			
(3) 인계내용에 대해 얼마나 구체적이고 상세한 정보를 원하는지 파악한다			
(4) 인계내용에 대한 전체적인 개요를 안내한다			
인수인계 제공단계			
Situation. 상황	등록번호	이름	입원일
	나이	성별	입원 시 주증상
Background. 배경	수술 경과일	주치의:	진단명
	알레르기	심폐소생술 금지 동의서	과거력
Assessment. 사정	안전(낙상 위험, 억제대)	격리, 감염(24시간)	섭취량/배설량
	활력 징후 (가장 최근)	의식의 수준	대변: 소변: ,카테터
	비정상 혈액검사(가장 최근 검사일)	배액관(Tubes)	산소투여 방법 산소포화도
	정맥투여 (수액, 주사약, 수혈)	경구투약	
Recommend. 권고	식이	상처 육창 / 수술상처/외상 부위: 상처소독일:	통증 필요시(PRN)
	타과의뢰 처방: 시행해야 할 검사, 처치. 준비해야 할 장비.	간호 시 주의사항: 동의서 확인	
	부작용 주의사항:	투약 시 주의사항	
인계내용 완성단계			
(1) 인수자가 전체적인 인계내용을 이해하고 있는지 질문하거나 전체 내용을 요약한다			
(2) 인수자가 인계내용에 추가 질문이나 심화·보완 질문이 있는지 확인한다			
(3) 인수자가 인계내용에 대한 이견이나 조언이 있는지 확인한다			
종료단계			
(1) 인수자가 적극적으로 경청하고 협력한 것에 대해 감사 표시를 한다			
(2) 인수자의 후속 업무 수행에 대한 격려와 지지를 표현한다			
(3) 인수자에게 수고하라는 격려의 말을 하고 끝마침을 알린다			

부록 4. 전문가 의견을 반영한 요양병원 간호사를 위한 SBAR 적용한 인수인계 프로토콜

예비단계			
(1) 시작의 인사 표시를 한다			
(2) 인수인계 대화를 본격적으로 시작한다고 말한다			
인수인계 제공단계			
Situation. 상황	환자 번호	이름	입원 일자
	나이	성별	입원 시 주증상
	과	장기요양등급 및 신청 여부	미신청시 장기요양서비스 받고 싶은 의향
	진단명	영양평가	
Background. 배경	입원 동기	연락처	과거력
	다병원소견서, 의무기록지 (스캔 여부)	환자평가등급 및 평가일	육창 평가
	낙상 평가		
	MMSE/CDR(/)		예방주사는 1년에 보건소 협진으로 단체시행 mental motor 언어능력 호흡상태 청력상태 치아상태
Assessment. 사정	활력 징후 (카찰 최근)	전문 재활	대변: 기저귀 유무 FOLEY
	X-RAY EKG	열전기 & 운동 복합	키: CM 몸무게: 입원 시()KG 현재()KG
	CBC, CRP, LFT(가장 최근 검사일) VFSS(연하검사)	단기 기억	
	일상생활 수행능력:()점 식사(), 체위(), 옮겨(), 화장실(), 옷(), 세수()양치(), 목욕(), 일어나(), 방밖()		L-tube T-tube
육창부위()		통증유무(), 부위(), 추가(-)	
Recommend. 권고	위탁 진료		
종료단계 및 피드백			
(1) 인수자가 인계내용에 추가 질문이나 심화·보완 질문이 있는지 확인한다			
(2) 인수자에게 수고하라는 격려의 말을 하고 끝마침을 알린다			

부록 5. 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문

연구과제명 : 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로
 토콜 개발 및 효과검정

본 연구는 환자안전을 위한 효과적인 의사소통을 위해 요양병원 간호사의 인
 수인계 표준화 항목을 개발하여 병동에서 인수인계 시 적용하는 것에 대한 연
 구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동
 의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는
 지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 윤정현 연구책임자가
 귀하에게 이 연구에 대해 설명할 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를
 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여
 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오.
 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명할 것입니다.
 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을
 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이
 본 연구 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 효과적인 의사소통을 위한 간호사 인수인계 프로그램 개발 및
 적용 프로그램으로 환자안전 분야 중 효과적으로 의사소통하기 위한 전문
 가 자문을 받은 인수인계 프로그램으로 개발되었으므로 교육 및 인수인계
 시 참여로 예상되는 부작용이나 위험요소는 없습니다. 혹시 교육이나 인수
 인계 참여 시 불쾌한 감정이 생기면 언제든지 참여를 중단할 수 있습니다.
 본 연구의 역학적인 문제는 없을 것으로 사료됩니다. 병원의 병동 간호사
 실에서 교대근무 인수인계 시 프로그램을 개발 및 적용하는 프로그램으로
 건강한 일반 간호사를 대상으로 시행할 것입니다.

본 연구의 목적은 인수인계 시 효과적인 의사소통을 위한 간호사의 인수
 인계 프로그램을 개발하고 이를 적용하여 그 효과를 규명하는 것입니다.
 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같습니다.

- 1) 효과적인 의사소통을 위한 요양병원 간호사의 인수인계 프로토콜을 개발을 한다.
- 2) 효과적인 의사소통을 위한 요양병원 간호사의 인수인계 프로토콜을 적용하여 인수인계 질, 의사소통 명확성, 인수인계 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오에 미치는 효과를 확인한다.

2. 연구 참여 대상

본 연구의 연구대상자는 요양병원 병동 간호사 49명으로 합니다. 비동등성 대조군 전·후 설계 유사실험연구를 시행할 것입니다.

(1) 대상자 선정기준

- ① 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자
- ② 일 지역 요양병원에 근무하고 있는 간호사
- ③ 인수인계를 시행하는 간호사

2) 대상자 제외 기준은 없습니다.

3. 연구 방법

본 연구는 일 지역 요양병원 간호부서장에게 연구의 목적을 설명 후 연구를 진행하였습니다. 구체적인 연구 진행 절차는 다음과 같습니다..

(1) 사전조사

연구자는 연구대상자인 간호사에게 실험 전 일반적 특성, 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오에 대한 구조화된 설문지를 이용하여 측정한다.

(2) 실험내용

실험군에게는 효과적인 의사소통을 위한 요양병원 간호사 인수인계 프로토콜을 효과적으로 수행할 수 있도록 인수인계 프로토콜을 8주 동안 적용한다

(3) 사후조사

사후조사는 8주의 중재 종료 후 사전조사에서 수행한 것과 동일하게 구

조화된 설문지를 이용하여 일반적 특성을 제외한 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오를 측정하였다.

(4) 추후조사

추후 조사는 사후 조사 8주 후 사전조사에서 수행한 것과 동일하게 구조화된 설문지를 이용하여 일반적 특성을 제외한 인수인계 질, 의사소통 명확성, 의사소통 자기효능감, 사건보고태도, 안전사고 간호과오를 측정하였다.

연구대상자의 인수인계는 해당 병동에서 이루어지며 연구대상자의 지속적인 연구 참여에 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 얻어질 경우 연구대상자에게 연구자가 알려주어 연구 지속여부를 상의하며 연구 중도 포기 시에도 불이익은 없을 것임을 확인시킨다.

4. 연구 참여 기간

인수인계 적용 기간은 8주입니다.

5. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 효과적인 의사소통을 위한 간호사의 인수인계 프로토콜 적용이 환자안전에 영향을 주는지에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

6. 부작용 또는 위험과 불편함

가) 예측 가능한 부작용 및 주의사항

본 연구는 인수인계 프로그램에 대한 연구로 특별한 부작용은 없을 것입니다.

그러나 연구대상자의 지속적인 연구 참여에 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 얻어질 경우, 이를 적시에 연구대상자에게 연구자가 즉시 알려줄 것입니다.

나) 일반적 주의사항

본 연구는 인수인계 프로그램에 대한 연구로 기존 인수인계 프로그램에 대한 연구에서 특별한 주의사항을 보이고 있지 않았으며 본 연구에서도 주의사항은 없을 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하가 연구 참여시 사전조사와 사후조사 각 15분 가량의 설문조사가 이루어지며 설문조사 시마다 5,000원 상당의 문화상품권을 증정하고 대면교육 참여 시 소정의 교통비를 지급할 것입니다.

8. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 나이, 성별이며 이 정보는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 서랍장에 보관되며 책임연구자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터요원, 점검요원, 공용기관생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료(기관위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공현황, 연구종료보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 시행규칙 제15조에 따라 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 파쇄방법으로 폐기될 것입니다.

9. 자발적 연구 참여와 중지

1. 본 연구의 대상자가 연구참여 동의서에 서명하지 않았거나 인수인계 프로그램을 중도에 탈락하거나 동의철회를 요청할 경우 언제든지 중지할 수 있으며 불이익을 당하지 않을 것입니다.
2. 본 연구의 대상자가 프로그램을 중도 탈락하거나 동의철회시 연구 관

런 자료는 즉시 폐기 할 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: _____ 윤정현 _____ 전화번호: _____ 000-000-0000 _____

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 보건복지부 지정 공용기관생명윤리위원회에 연락하십시오.

보건복지부 지정 공용기관생명윤리위원회(공용위원회)

전화번호: 02-737-8990

동 의 서

연구제목: 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 이수인계 프로토콜 개발 및 효과검정

1. 본인은 연구 참여 설명서를 읽었고, 내용을 충분히 이해하였습니다.
2. 아래 기록된 연구책임자(설명자)는 위 내용을 자세히 설명하였고, 본인이 질문한 경우 이해할 수 있도록 충분히 답변하였습니다.
3. 본인은 연구 목적을 위해 자발적으로 연구에 참여합니다.
4. 본인은 원하지 않을 경우 언제든지 연구 참여를 거절할 수 있으며, 이에 따른 어떠한 불이익도 본인에게 없음을 알고 있습니다.
5. 본인은 연구참여 설명서를 받았으며 이 동의서 사본 1부를 받습니다.
6. 본 연구 진행의 윤리적 측면이나 연구대상자의 권리에 대해 질문이 있는 경우 연락할 수 있는 담당자와 연락처를 알고 있습니다.

연구대상자	성 명:	서 명:	서명일:
법정대리인 (필요시)	성 명: 연구대상자와의 관계:	서 명:	서명일:
입회인 (필요시)	성 명:	서 명:	서명일:
동의취득자	성 명:	서 명:	서명일:

부록 6. 설문지

* 다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 내용입니다. 해당 사항에 V표 하거나 기록해 주십시오.

I.일반적 사항

1. 귀하의 성별은? ① 여자 ② 남자

2. 귀하의 연령은? 만 세

3. 귀하의 결혼 여부는? ① 기혼 ② 미혼 ③ 기타

4. 귀하의 최종 학력은?
 ① 3년제 ② RN-BSN/방통대/학점은행 학사 ③ 4년제 ④ 석사 ⑤ 박사

5. 현 병원 근무기간은 얼마나 되십니까? 년 개월

6. 귀하의 임상 근무경력은 얼마나 되십니까? 만 년 개월

7. 인수인계 교육을 받은 적이 있습니까?
 ① 교육받음 ② 교육받지 않음

8. 귀 병원에서 주로 수행하는 인수인계 방법은?
 ① 간호사 - 그룹 ② 간호사 - 간호사

9. 인수인계를 어디에서 수행하나요?
 ① 간호사 스테이션 ② 칸막이가 있는 독립된 공간 ③ 휴게실

10. 본인이 담당하고 있는 환자는 몇 명인가요?
 () 명

11. 귀하께서 근무하는 병동에서 사용하는 간호전달체계는?
 ① 기능적 간호제공방법(Functional model)
 ② 팀간호 제공방법(Team model)이나 일차간호제공방법(Primary care model)
 ③ 혼합방식(팀간호 제공방법+기능적 간호제공방법)
 ④ 기타 ()

12. 현재 귀하가 수행하는 인수인계 방법에 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다.
- ② 대체로 만족한다.
- ③ 보통이다.
- ④ 대체로 만족하지 않는다.
- ⑤ 전혀 만족하지 않는다.

13. 환자안전을 위하여 인수인계가 얼마나 중요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 중요하다. ② 대체로 중요하다.
- ③ 그저 그렇다. ④ 대체로 중요하지 않다.
- ⑤ 전혀 중요하지 않다.

II. 간호과오 경험

1. 지난 8주간 환자 간호에서 간호과오나 근접오류를 경험한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

2. 지난 8주간 간호과오나 근접오류를 경험한 적이 있다면, 경험한 횟수를 적어 주십시오.

_____회

III. 인수인계 평가

귀하의 병동에서 이루어지고 있는 인수인계에 대한 귀하의 생각에 해당되는 곳에 V자로 표시해주시시오

1. 인수인계 질평가

번호	내용	매우 못한 다	못한 다	그저 그렇 다	잘 한 다	매우 잘한 다
인수인계 행위						
1	인수인계는 논리적 구조를 따랐다					
2	인수인계를 주는 간호사는 계속해서 사용 가능한 문서 (환자 차트, 보고서 양식)를 사용하여 인수인계를 구조화했다					
3	인수인계 시간이 충분히 길지 않았다.					
4	모든 관련 정보가 전달되었다.					
5	추가된 치료 우선순위를 알 수 있었다					
6	인수인계를 주는 간호사는 환자의 의사를 명확하게 전달했습니다.					
7	가능한 위험과 합병증이 논의 되었다					
팀워크						
8	인수인계를 받기 위하여 별 어려움이 없었다.					
9	인수인계 중 팀과의 긴장감이 있었다.					
10	너무 많은 정보를 요구하였다.					
11	질문과 모호함이 해결되었다.(인수인계 받는 사람이 적극적으로 질문함)					
12	팀은 공동으로 인수인계가 잘 이루어졌다고 생각한다.					
인수인계 품질						
13	문서 작성이 완료되었다.					
14	정보가 너무 많다.					
15	너무 많은 정보가 요구되었다.					
16	환자의 치료에 대하여 주의점이 고려되었다.					
인수인계의 상황						
17	인수인계 주는 간호사는 시간 압박감을 받고 있었다.					
18	인수인계 받는 간호사는 시간 압박감을 받고 있었다.					

2.의사소통명확성

항목	내용	매우 못한 다	못한 다	그저 그렇 다	잘한 다	매우 잘한 다
1	인수인계 시 인사를 한다.					
2	인수인계 시 본인의 이름을 말한다.					
3	인수인계 시 본인의 소속을 말한다.					
4	인수인계 시 해당 파트의 인수자 인지 확인한다.					
5	환자에 대한 정보를 하나만 한다(ex 이름, 나이, 성별)					
6	환자에 대한 정보를 두 가지 말한다.					
7	인수인계 시 문제점을 간략하게 말한다.					
8	인수인계 대상자의 문제의 긴급성이나 적절성 정도를 전달한다. (ex 좋지 않음, 중요 긴급)					
9	문제를 적절하게 강조하고 논리적인 순서로 전달한다.					
10	중요한 활력징후를 알린다.					
11	활력징후를 알린다.					
12	중요한 문제를 간결하게 말한다.					
13	중요한 문제를 명확하고 간결하게 요약하여 말한다.					
14	감별진단 및 다른 유사 문제 정보를 제공한다.					
15	도움이나 조언을 구한다.					
16	특정 질문을 하거나 지침을 명확하게 요청한다.					
17	상황에 필요한 처치에 대한 명확한 메시지를 전달한다.					

3. 자기효능감

번호	내용	매우 못한다	못한다	그저 그렇다	잘한다	매우 잘한다
1	나는 다른 간호사에게 인수인계할 때 환자 정보 내용이 잘 정리되었다고 느낀다.					
2	나는 다른 간호사에게 환자 간호정보에 대해 인수인계하는 것을 매우 편안하게 느낀다.					
3	나는 교육을 받는 간호사에게 인수인계 방법에 대하여 설명할 수 있다.					
4	나는 다음번 간호사에게 내가 맡은 환자에 대해 환자에 대해 인수인계를 해보았다.					
5	나는 다음번 간호사에게 내가 맡은 환자에 대해 구두로 인수인계를 하기 위해 환자 간호정보를 잘 정리할 수 있다					
6	나는 다음번 간호사에게 내가 맡은 환자에 대해 구두로 인수인계를 잘할 수 있는 자신감이 있다.					
7	나는 다음번 간호사에게 내 환자에 대해 구두로 인수인계하기 위해 환자 간호정보를 정리해야 할 때 불안감을 느낀다.					
8	나는 다음번 간호사에게 내가 맡은 환자에 대해 구두로 인수인계를 잘하기 위해 더 많은 경험이 필요하다.					
9	나는 다음번 간호사에게 내가 맡은 환자에 대해 구두로 인수인계를 어떻게 할지에 대해 더 많은 정보가 필요하다.					

4. 사건보고태도

번호	*내가 사건을 보고한다면	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	훈계(징계)를 위한 자료로 활용될 것이다					
2	나의 전문직 능력에 대해 의심할 것이다					
3	책임자를 밝히는 조사 자료로 활용할 것이다					
4	인사평가에 반영할 것이다					
5	시스템 문제보다 개인적 실수에 초점을 둔다					
6	간호사 직무능력 평가 자료로 활용할 것이다					
7	더 큰 실수를 사전에 예방하는 효과가 있다					
8	사건보고하면 개선될 것이라는 믿음이 있다					
9	업무환경 개선에 효과적이다					
나는 사건보고에 대하여 다음과 같이 생각한다						
10	사건보고는 일종의 질 관리 활동이다					
11	모든 사고는 보고되어야 한다					
12	모든 사고가 보고되는 것은 중요하다					
13	나는 모든 투약사고를 보고할 것이다					

부록 7. 요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 교육 자료(일부)



계속

부록 7. 계속

간호 WORK LIST						1
Situation 상황						
환자번호	0000000	이름	홍길동	성별/나이(F / 88)	입원일자 2019.09.11	과 URO
진단명 상세불명의 갑조하이머병에서의 치매<G30.91> 상세불명의 협심증, 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압 관절통, 골반 부분 및 대퇴				질병: 고혈압, 파킨슨, 치매, 갑조하이머 치매		
주증상 대퇴수술로 인한 거동 불편감					입원시 키 (154 cm)	입원시 몸무게(55 kg)
Background 배경						
입원동기 Known HTN, Demetia, 파킨슨,협심증 환자로 본원 입 원중 19년.8월26일 침상에서 내려오면서 미끄러져 세명기독병원 내원 Rt.pubic Fx 진단. 치료후 본원 입원중 협뇨 있어 타병원 진료후 재입원함.				과거력 1.고혈압, 치매, 파킨슨, 협심증(20년전) 2. Rt femur ORIF 3. Rt knee OP 알레르기 없음		
연락처 01000000000		타병원소견서, 의무기록지 스캔여부(+)		CD저장, 반항(+)	지침약 식별표회(+)	
환자등급 및 평가 A 3I	욕창평가 15점	낙상평가 16점	19.09.11 EKG(+)(+) 20.10.12 chest AP	MMSE/CDR :15점3단계 시행일(20.11.18)		
이용중이거나 이용했던 서비스 주야간보호, 방문요양, 방문간호, 방문목욕, 장기보호, 복지용구 구입 및 대여						
mental demetia	motor	언어능력 정상	청력상태 정상	호흡상태 정상	자아상태	
Assessment 사정						
<20.01.26> 8.4/7200/350.000 albu:3.1 CPR:2.70 OT/PT :14/21 U/A nitrite&bacteria: posi WBC: 3+≥100 RBC: Trace(10-19) <20.03.08> 10.0/6600/330000						
식이 : 일반식(진반)		L-TUBE 없음 WFSS검사 무		최근영양평가 (키154cm) (몸무게 53 kg)		
전문재활: RM1 consult, 도수 주1회(20년.4/8-):수술 9시40분(+) 복합, 열전기: 4/15부터 환자 refuse 보조자(+)				Def (/) 기저귀(+) foley (20.09.10-09.21)		
통증: 있음 통증 부위: 오른쪽 고관절 처방 약물 : 아가펜 100mg 1t bid 단기 기억(2개) 20.9월부터 2개⇒1개 ADL: 식이(3), 체위(4), 옮겨 앉기(4), 화장실 사용(5): (16)점 옷입기(3), 세수(3), 양치(3), 목욕(5), 일어나 앉기(4), 방밖으로 나가기(5)				욕창: 없음 신체 보호대: 없음		
<연고> 베아로반 19.10.08 / 로시덴겔 20.06.30 /						
Recommend 권고						
기타	보건소 협진 : 목감 (20.10.19) 폐구균 (20.06.29)					

계속

부록 7. 계속

<h3 style="margin: 0;">인수인계 작성지침</h3>	<h3 style="margin: 0;">목 차</h3> <table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td>A. 예비단계</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>B. SITUATION</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td> 일반사항</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>B. 지남력</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>D. 신체기능</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>E. 배설기능</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>F. 질병진단</td><td style="text-align: right;">19</td></tr> <tr><td>G. 건강상태</td><td style="text-align: right;">20</td></tr> <tr><td>H. 구강 및 영상상태</td><td style="text-align: right;">25</td></tr> <tr><td>I. 피부상태</td><td style="text-align: right;">30</td></tr> <tr><td>J. 투약</td><td style="text-align: right;">36</td></tr> <tr><td>K. 특수처치 및 전문재활 치료</td><td style="text-align: right;">37</td></tr> <tr><td>부록</td><td style="text-align: right;">40</td></tr> <tr><td>참고문헌</td><td style="text-align: right;">53</td></tr> </table>	A. 예비단계	1	B. SITUATION	1	일반사항	1	B. 지남력	3	D. 신체기능	11	E. 배설기능	15	F. 질병진단	19	G. 건강상태	20	H. 구강 및 영상상태	25	I. 피부상태	30	J. 투약	36	K. 특수처치 및 전문재활 치료	37	부록	40	참고문헌	53
A. 예비단계	1																												
B. SITUATION	1																												
일반사항	1																												
B. 지남력	3																												
D. 신체기능	11																												
E. 배설기능	15																												
F. 질병진단	19																												
G. 건강상태	20																												
H. 구강 및 영상상태	25																												
I. 피부상태	30																												
J. 투약	36																												
K. 특수처치 및 전문재활 치료	37																												
부록	40																												
참고문헌	53																												
<p style="text-align: center;">B. Situation</p> <hr/> <p>B. 1 입원일*</p> <p>○ 작성방법 이전 입원의 입원일을 기재한다.</p> <hr/> <p>B. 2 체중*</p> <p>○ 목적 환자의 체중 변화를 파악하기 위한 문항이다.</p> <p>○ 평가방법</p> <p>2-1. 체중 측정일</p> <ul style="list-style-type: none"> - a. 관찰기간 내에 체중을 측정하였는지 표시한다. '1. 예'에 표시하였다면 b문항을 작성한다. - b. 측정된 체중과 측정일자를 적는다. <p>2-2. 체중감소</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정의 : 체중감소는 이번 관찰기간 동안 측정된 체중이 한달 전(1달 이내) 체중에 비해 5% 이상 감소하였거나 8개월 전 (184일 이내) 체중에 비해 10% 이상 감소한 것을 말한다. - 계산식 : ① 또는 ② 에 해당한다면 체중감소가 있다고 표시한다. <p>① $\frac{[\text{이번달 체중}(\text{kg}) - \text{이번달 체중}(\text{kg})]}{[\text{이번달 체중}(\text{kg})]} \geq 0.05$</p> <p>② $\frac{[\text{8개월 전 체중}(\text{kg}) - \text{이번달 체중}(\text{kg})]}{[\text{8개월 전 체중}(\text{kg})]} \geq 0.1$</p>	<p style="text-align: center;">D. Assessment</p> <hr/> <p>D. 1 특수처치*</p> <p>○ 목적과 평가방법 및 유의사항</p> <p>2. 장액수축제 의한 투약</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장상에, 장액에, 용입상태, 인체질 등의 약제를 치료용 목적으로 정맥내에 투여한 경우를 말한다. 이 때 투여방법은 IV flushing, dripping 모두를 포함한다. - 영양물질, 투약, 진단 혹은 수술 전 처치를 위해 일시적으로 약물을 투여한 경우는 제외 <p>3. 폐·신관련 투 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 소위(urostomy), 방광투(cystostomy), 신투(nephrostomy) 등을 관리하는 것을 말한다. <p>4. 배변관련 투 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장투(colostomy) 등을 관리하는 것을 말한다. <p>4. 영양관련 투 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 위투(gastrostomy)등을 관리하는 것을 말한다. <p>4. 산소요법</p> <ul style="list-style-type: none"> - 작성일을 기준으로 지난 14일 중 7일 이상 연속적으로 산소를 투여하거나 또는 산소 투여일수의 합이 7일 이상이어야 한다. - 산소, 산소농도를 측정하거나 SpO2(포스) 90% 이상인 경우를 말한다. ※ '제시작'이라 함은 이진 산소 투여 이후 일주일 하루 이상에 넘어 경과한 경우를 의미 - Mask, Cannula 등 산소 투여장치는 불문한다. - 관찰기간은 이진 관찰기간과 중복되지 않도록 한다. <p>F. 흡인</p> <ul style="list-style-type: none"> - 입, 고, 기관지관 등을 통해 suction tip을 넣어 삼기도 및 기관지내의 분비물을 흡수시키는 경우를 말한다. - 단순히 구강 및 비강에 흡인한 경우는 제외한다. <p>4. 기관지관련 관리</p>																												

부록 8. 인수인계 자가 평가표
인계자 자가 평가표

인계대화 수행 평가표			
	수행	미수행	해당없음
1. 인계내용 준비단계(3개)			
(1) 시작의 인사표시를 한다			
(2) 인수인계 대화를 본격적으로 시작한다고 말한다			
2. 인수인계 제공단계			
(1) 상황(Situation)을 빠짐없이 인계한다			
(2) 배경(Background)를 빠짐없이 인계한다			
(3) 사정(Assessment)을 빠짐없이 인계한다			
(4) 권고(Recommend)를 빠짐없이 인계한다			
2. 인계내용 종료단계(3개)			
(1) 인계내용 중 더 알고 싶은 사항에 대해 심화 또는 보완이 있는지 확인한다			
(2) 인수자에게 수고하라는 격려의 말을 하고 끝마침을 말한다			

인수자 자가 평가표

인수대화 수행 평가표			
1. 예비단계	수행	미수행	해당없음
(1) 시작의 인사표시를 한다			
(2) 인수인계 대화를 본격적으로 시작한다고 말한다.			
2. 인수인계 제공단계			
(1) 상황(Situation)을 빠짐없이 인계받았다.			
(2) 배경(Background)를 빠짐없이 인계받았다.			
(3) 사정(Assessment)을 빠짐없이 인계받았다.			
(4) 권고(Recommend)를 빠짐없이 인계받았다.			
3. 종료단계			
(1) 인계내용 중 더 알고 싶은 사항에 대해 심화 또는 보완 질문을 한다.			
(2) 인계자에게 수고했다는 격려의 말을 하고 끝마침을 알린다.			

Development and effectiveness stepwise handoff protocol applicated SBAR for long-term care hospital nurses.

Yoon, Jung Hyun.

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervisor by Professor Lee, Eun Ju)

(Abstract)

The purpose of the study was to develop a stepwise handoff protocol for SBAR application for long-term care hospital nurses and effect test. The draft of handoff protocol was developed through literature review and focus interviews. The handoff protocol was revised by the expert content validity and preliminary research. Prior to the application of the final handoff protocol, education methods were conducted through lectures, demonstrations, participatory learning, and discussions. To verify the effectiveness of the handoff protocol a non-equivalent control group pretest- posttest design was used. Data were collected from December 28, 2020 to May 5, 2021. There were 23 subjects in the experimental and 18 subjects in the control group. SPSS Statistics 21.0 was used to analyze the data. The chi-square test and independent

t-test were used to test homogeneity. The Repeated measure ANOVA test was used for hypothesis testing, and to confirm, bonferroni's post hoc test was performed. The Cronbach's alpha test was used to assess reliability.

The research results are as follows.

The effectiveness of the stepwise handoff protocol applied SBAR for long term care hospital nurses, there will be a difference in the quality of handoff by time point ($F=7.03$, $p=.010$), by group ($F=12.48$, $p=.001$), interaction effect between time point and group ($F=4.29$, $p=.042$), communication clarity by time point ($F=5.74$, $p=.005$), by group ($F=10.05$, $p=.003$), interaction effect between time point and group ($F=3.37$, $p=.039$), communication self-efficacy by time point ($F=11.46$, $p<.001$), by group ($F=8.81$, $p=.005$), the interaction effect of the time point and the group ($F=9.67$, $p<.001$), the event reporting attitude by group ($F=4.85$, $p=.033$), the interaction effect of the time point and the group ($F=3.81$, $p=.026$).

Therefore, it is necessary to develop a stepwise handoff protocol applied with SBAR application of Long term hospital nurses developed

in this study and apply it in practice.

요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜 개발과 효과검정

윤 정 현

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 이 은 주)

(초록)

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜을 개발 하고 그 효과를 검정하기 위한 목적으로 실시되었다.

인수인계 프로토콜의 개발은 문헌고찰, 포커스 인터뷰를 통하여 초안을 작성하였다. 개발된 인수인계 프로토콜은 전문가 내용타당도 및 예비연구를 수행하여 최종 인수인계 프로토콜이 개발되었다. 최종 인수인계 프로토콜 적용 전 교육방법은 강의, 시범, 참여학습 및 토의를 통하여 실시하였다.

인수인계 프로토콜 효과검증에 대한 연구설계는 비동등성 대조군 전·후 설계 유사실험연구이다. 자료수집 기간은 2020년 12월 28일부터 2021년 5월 5일까지였으며, 연구대상은 실험군 23명, 대조군 23명이었다. 자료분석은 SPSS Statistics 21.0을 이용하여, 사전 동질성 검정은 Chi-squared test, independent t-test로, 가설을 검정하기 위한 실험군과 대조군 간의 시간에 따른 차이 비교를 위하여 Repeated measure ANOVA를 실시하였고, 신뢰

도 검정은 Cronbach's alpha 계수를 이용하였다.

요양병원 간호사를 위한 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜의 효과를 검정한 결과 인수인계 질 시점별($F=7.03, p=.010$), 집단별($F=12.48, p=.001$), 시점과 집단의 교호작용효과($F=4.29, p=.042$), 의사소통 명확성 시점별($F=5.74, p=.005$), 집단별($F=10.05, p=.003$), 시점과 집단의 교호작용효과($F=3.37, p=.039$), 인수인계 자기효능감 시점별($F=11.46, p<.001$), 집단별($F=8.81, p=.005$), 시점과 집단의 교호작용효과($F=9.67, p<.001$), 사건보고태도는 집단별($F=4.85, p=.033$), 시점과 집단의 교호작용효과($F=3.81, p=.026$)에서 효과가 있는 것으로 나타났다.

그러므로 본 연구에서 개발된 요양병원 간호사의 단계별 SBAR 적용 인수인계 프로토콜은 실무에서의 적용이 필요하다.