

## 중환자실 간호사들의 DNR에 대한 윤리적 태도

유은영<sup>1</sup>, 양유정<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>광주보건대학교 보건행정과, <sup>2</sup>초당대학교 의약관리학과

### ICU nurses' ethical attitudes about DNR

Eun-Yeong Yu<sup>1</sup>, Yu-Jeong Yang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Administration, Gwangju Health College University

<sup>2</sup>Department of Policy, Medicine Management, Chodang University

**요약** 본 연구는 중환자실 간호사들의 DNR에 대한 윤리적 문제의 인식과 태도를 파악하여 DNR 환자간호에 도움이 되는 기초자료로 활용하고자 시도하였다. G광역시 상급종합병원 1개소, 전라 남·북도 700병상이상 종합병원 각각 1개소 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 2014년 8월 1일부터 9월 5일까지 설문조사하여 154부를 최종분석 하였다. 첫째, DNR 결정 태도는 치료를 거부하는 환자의견에 반대, 예후가 좋지 않은 환자라도 생명의 연장에 찬성, 환자가 원했을 경우 어떠한 상태라도 DNR 미실시, 보호자의 요구에 의한 치료와 가망 없는 환자의 CPR실시에 반대하였다. 둘째, 환자가족에 의한 인공호흡기 및 다른 치료의 적극적 실시에 반대, 보호자의 중환자실 입실에 대립적인 입장을 보였다. DNR 환자에 대해 의사의 인공호흡기의 소극적 사용에 찬성, 환자의 신체적·심리적 안정을 위해 기본적인 간호도 줄여야 하고, 무균술을 지키지 않은 처치에 묵인하는 입장이며, 가족에 의한 환자의 상태변화를 주치의에게 여러 차례 보고하는 것에 반대하였다. 셋째, 의사의 관심감소를 인정하고, 이에 보호자의 항의가 있을 때 의료팀을 옹호하며, DNR 결정을 주치의가 내린 것에 대립적인 입장이며, DNR 지침에 따른 결정에 반대하였다. 예후가 좋지 않은 환자에게 그대로 설명하는 것에 반대 또는 중립적이며, 환자나 보호자에게 환자상태를 있는 그대로 설명하는 것과 사망에 가까운 경우 환자나 보호자에게 상태를 그대로 설명하는 것에 반대하였다. 결론적으로 DNR 주체는 환자이며, 환자의견이 충분히 반영 되어야 하며, 의료행위의 범위와 결정과정에서의 갈등을 최소화하고 환자중심의 윤리적 의사결정이 되도록 DNR 결정에 대한 표준과 지침이 필요하며, 충분한 설명을 근거로 한 동의가 이루어져야 하겠다.

**Abstract** This research aims to provide basic materials for assisting DNR patient cares by understanding ICU nurses' awareness and ethical attitude regarding DNR. A total of 154 results were analyzed which were collected from Aug. 1st to Sep. 5th in 2014 by surveying nurses working in ICU (from 1 advanced general hospital in G metropolitan city and other general hospitals of more than 700 beds in Cheolla provinces). (1) For the decision attitudes of DNR, there were both consent and objection. Consent for the patient's opinion of rejecting further treatment and life extension despite of bad prognosis. And objection for no conducting DNR in the case of the patient's wish, treatment requested by the guardian, and CPR for the patient who has no chance. (2) Objection for artificial respirator and other treatment requested by the patient's family and the entrance of guardians into ICU. Consent for the passive use of artificial respirator by the doctor and the decrease of basic care to stabilize patients physically and mentally. No specific opinion for treatment not following aseptic techniques. Objection for frequent reports to primary care physician requested by the family. (3) Acknowledging less interest by the doctor, while supporting the health care team in the case of the guardian's complaint, objection for the DNR decision made by the primary care physician. Objection for the DNR decision by the guideline. Objection or neutrality for straightforward explanation to the patient of bad prognosis. Objection for straightforward explanation of the patient's status (even near to death) to the patient him/herself or the guardian. In conclusion, the subject of DNR is the patient and the patient's opinion should be fully reflected. The conflict arising from the scope of medical practice and decision processes should be minimized. The standard and guideline for DNR decision is required for the ethical decision making for the patient along with agreements based on full explanations.

**Key Words** : Do -Not Resuscitate, Intensive care unit, nurse

본논문은 2014도 광주보건대학교 교내학술연구비 지원에 의해 연구되었음.

\*Corresponding Author : Yu-Jeong Yang (Chodang Univ.)

Tel: +82-31-8005-3371 email:yjyang@cdu.ac.kr

Received March 6, 2015

Revised (1st March 16, 2015, 2nd April 7, 2015)

Accepted April 9, 2015

Published April 30, 2015

## 1. 서론

의학의 발전으로 평균수명이 연장되면서 환자가 고통 없이 죽을 권리에 대한 요구, 회복 가망이 없는 환자 가족이 겪는 정신적·경제적 부담, 병원에서 임종을 맞는 환자의 증가 등으로 생명과 관련된 윤리적 딜레마가 점차 커지고 있는 실정이다. 이와 같은 윤리적 딜레마, 뇌사, 존엄사, 안락사, 죽음의 자기결정 등 죽음에 대한 개념과 태도가 의학의 쟁점으로 부각되고 있다. 이러한 변화는 인간존엄성을 해치는 부작용과 ‘인간의 죽음’에 대한 복합적인 문제를 초래하고 있다. 따라서 인간의 죽음의 기준과 의미에 대한 재 정의 등이 요구된다[1].

2001년 의료계는 의사윤리지침을 통해 안락사 문제에 대해 소극적 안락사 형태의 치료중단 허용을 표명하였으나, 실정법상 금지되어 있으므로 의사윤리지침은 실정법에 어긋난다고 할 수 있다. 이에 무의미한 생명연장 치료를 중단할 수 있는 제도적인 장치가 없어 의료인은 법적 책임에서 벗어나기 위한 방어 진료를 계속하고 있다[2].

심폐소생술 비시행(Do-Not Resuscitate, 이하 DNR)은 급성 호흡정지 혹은 심정지가 발생하였을 때 심폐소생술(Cardio-Pulmonary-Resuscitation, 이하 CPR)을 시행하지 않는 것을 말한다. 현대의학에 CPR이 도입된 이후 인류의 생명을 구하는데 큰 공헌을 하였으나, 의학적으로 소생할 가능성이 전혀 없는 경우에도 사용하고 있다[3]. 이는 CPR이 성공한다 할지라도 단지 죽음을 지연시킬 따름이고, 환자가 가족의 고통을 증가시키기 때문에 CPR 대신 DNR를 선택하기도 한다[4]. 응급실이나 중환자실을 중심으로 시행되고 있는 DNR이 대두된 배경은 회복 가능성이 없는데도 무익한 생명 유지치료를 계속하면 환자가 지닌 인간으로서의 존엄성을 해치게 된다는 데 의미를 둔다[5]. 우리나라의 경우, DNR 결정이 환자 본인의 참여보다 대부분 가족들과 의사의 상의 하에 이루어지고 있으며, DNR 결정 시기도 임종이 임박한 시점으로 나타났다[6]. 따라서, 환자가 배제된 상태에서 의사나 보호자의 판단으로 이루어지는 DNR 결정은 가족에게 죄책감을 야기하고, 가족은 불확실성으로 인한 압박감을 경험할 가능성이 있다[7].

지금까지 DNR 환자의 간호에 대해서 미국에서는 DNR에 관한 연구 및 논의가 활발하여 이를 바탕으로 DNR 지시 및 간호지침서를 만들어 적용하고 있다. 하지

만 우리나라에서는 지침 없이 대부분 주관적으로 판단하여 결정되는 경우가 많기 때문에 주치의마다 행하여지는 치료범위가 다르며 그로 인해 간호사가 상황대처 시 갈등을 경험하는 경우가 빈번하다. 그리고 환자 가족이 DNR 의사결정의 중심적인 역할을 할 때 의사는 상담자, 조정자로 인식되는 반면 간호사는 소외되거나 그 역할을 인정받지 못하고 있으며[8], 보호자들이 DNR에 관한 상담을 요청하는 경우에만 간접적으로 참여하고 있다고 보고되었다[9]. 외국에서는 DNR의 결정과정에서 간호사는 옹호자, 교육자, 의사결정자[10], 정보제공자, 조언자로서의 역할 [11]을 하는 등 임상간호사들의 참여가 점점 증가하고 있는 것으로 나타났다[12]. 또한, 대부분의 간호사가 죽음에 대한 자신의 견해를 확실히 정립하지 않기 때문에 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하면 스트레스를 받고 불안해하거나 무관심한 표정을 지으며 회피하는 경향이 있는 것으로 보고되었다[13]. 임종환자의 죽음을 자주 경험하면서 간호사는 슬픔, 난처함, 분노, 우울, 좌절, 주체할 수 없음, 희망없음, 상실감 등의 정서적 스트레스를 많이 갖게 되고, 이는 소진의 원인이 되는 것으로 나타났다[14]. 따라서 죽음에 대한 긍정적인 태도 확립이 무의미한 연명치료를 하는 환자 간호에 필요하다. 또한 간호사는 타인의 생명이 자신의 지·정·의의 활동을 통하여 공히 평등하게 유지되고 존중되어야 하는 생명윤리(bio-ethics)를 가져야 한다[15]. 한편, DNR에 대한 교육 경험을 살펴보면, 양야기[16]연구에서는 간호사의 78.1%, 한성숙[17]의 연구에서는 간호사의 50.9%, 의사의 81.8%가 교육경험이 없는 것으로 나타났다. 죽음을 맞이하는 환자의 치료와 간호를 담당하는 대부분의 의사와 간호사가 적절한 교육을 받지 못한 상태에서 임종환자를 간호하고 DNR결정에 참여하고 있다. 이에 간호사의 DNR에 대한 윤리적 태도를 조사하여 DNR 대상 환자 간호와 임종간호에 도움이 되고자 본 연구를 시행하였다.

본 연구의 목적은 중환자실 근무 간호사를 대상으로 DNR에 대한 윤리적 문제에 대한 인식정도와 태도를 파악하여 DNR 대상 환자간호에 도움이 되는 객관적인 기틀을 만들기 위한 기초자료로 활용하는데 도움이 되고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 DNR에 대한 윤리적 태도를 알아본다.
- 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도 차이를 알아본다.

## 2. 연구대상 및 분석 방법

### 2.1 연구대상 및 자료수집

본 연구대상은 G 광역시 상급종합병원 1개소, 전라남도 700병상이상 종합병원 1개소와 전라북도 700병상이상 종합병원 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 2014년 8월 1일 부터 9월 5일까지 이루어졌으며, 설문지는 180부 배포하여 160부를 회수하여 88.8% 회수율을 보였으며, 이중 응답이 불완전한 설문지는 제외한 154부가 최종 분석대상으로 전체 대상자의 85.5%에 해당하였다.

### 2.2 연구도구

본 연구의 도구는 연구 대상자의 인구사회학적 특성 12문항과 DNR에 대한 교육 경험과 지지에 대한 2문항이며, DNR에 대한 윤리적 태도 19문항으로 이루어져 있다. DNR에 대한 윤리적 태도를 조사하기 위하여 이순행[18]과 한성숙[19]의 도구를 기초로 고효정[20]이 다시 수정 보완하여 19문항으로 만든 도구를 사용하였다. 고효정[20]의 연구에서는 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 는 .67이었고, 병동간호사를 대상으로 한 한수옥[21]의 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 는 .64이었으며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 는 .70이었다.

### 2.3 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 DNR에 대한 윤리적 태도는 실수와 백분율을 구하였다. 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도의 차이에 대한 유의성 검증은 t-검정 또는 ANOVA로 분석하였다. 측정도구의 내적 일관성 신뢰도를 확인하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하였다.

### 2.4 연구의 제한점

본 연구는 국내 상급종합병원 1개소와 700병상 이상의 종합병원 2개소 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 모든 상급종합병원과 종합병원 중환자실 간호사로 일반화 시킬 수 없다.

### 3.1 일반적 특성

조사대상 간호사들의 성별 분포는 여자 91.6%, 남자 8.4%로 여자의 비율이 높고, 연령별은 20대 61.7%, 30대 31.8%, 40대 이상 6.5%로 나타났다. 지역별 분포를 광역시 32.5%, 전북 22.7%, 전남 44.8%이다. 분야별 중환자실 근무지는 통합 중환자실 44.2%, 내과계 중환자실 30.5%, 외과계 중환자실 25.3%로 나타났다. 종교는 기독교 44.8%, 천주교 9.7%, 불교 3.2%, 무교 42.2%이고, 학력에 따른 분포는 전문대졸 60.4%, 대졸이상 39.6%이다. 결혼 여부는 미혼 70.1%, 기혼 29.9%로 나타났으며, 자녀는 있는 경우 23.4%, 없는 경우 76.6%로 나타났다.

직위는 평간호사 89.6%, 책임간호사 10.4%이며, 중환자실 경력은 3년미만 44.2%, 3-5년 51.3%, 5년이상 4.5%로 나타났다. 종교위안은 전혀 받지 않는다 14.3%, 보통이다 58.4%, 많이 받는다 27.3%이며, 임종 CPR은 꼭 필요 44.2%, 노인은 불필요 30.5%, 필요시 실시 25.3%이다. DNR 교육은 받다 35.1%, 안 받다 64.9%이고, DNR 지지는 적극 지지 20.8%, 보통 68.8%, 반대 10.4%로 나타났다[Table 1].

Table 1. The general characteristics

(N=154)

Characteristic	Category	N	%
Gender	Female	141	91.6
	Male	13	8.4
Age(yr)	20	95	61.7
	30	49	31.8
	≤40	10	6.5
Area	metropolitan city	50	32.5
	Jeonbuk	35	22.7
	Jeonnam	69	44.8
Office	CombinationICU	68	44.2
	Internal ICU	47	30.5
	Surge ry ICU	39	25.3
Religion	Christianity	69	44.8
	Catholicism	15	9.7
	Buddhism	5	3.2
	no religion	65	42.2
Level of education	college graduate	93	60.4
	professional college graduate	61	39.6
Marriage	Single	108	70.1
	Matty	46	29.9
Children	Have	36	23.4
	Non	118	76.6
Position	General-duty Nr	138	89.6
	Responsibility Nr	16	10.4
ICU Career	≥ 3 year	68	44.2

## 3. 연구결과

	3 ~ 5 year	79	51.3
	≤5 year	7	4.5
Religious comfort	never received	22	14.3
	somewhat received	90	58.4
	received much	42	27.3
Death CPR	necessary	68	44.2
	unnecessary for old people	47	30.5
	performed when it is necessary	39	25.3
DNREducation	received	54	35.1
	not received	100	64.9
DNR Supportr	strong support	32	20.8
	somewhat opposition	106	68.8
	opposition	16	10.4

### 3.2 대상자의 DNR에 대한 윤리적 태도

연구 대상자의 DNR에 대한 윤리적 태도를 조사한 결과를 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정 후 의료행위 범위, DNR 결정 후 처치나 간호 내용, DNR 상황 설명, DNR 결정과정에 대한 문항으로 나누어 살펴보고자 한다[표 3-2]. DNR 결정에 대한 태도를 나타내는 문항은 1번, 3번, 6번, 7번, 14번 문항이다. 1번 문항 ‘환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 치료를 거부시 환자의 뜻을 받아들이는 것이 좋다’는 반대 83.1%, 모르겠다 16.2%이며, 3번 문항 ‘살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 좋다’에서는 찬성 59.7%, 모르겠다 27.9%로 나타났다. 6번 문항 ‘DNR 언급을 하지 못한 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때에는 응급심폐소생술이 실시되는 것이 좋다’는 반대 70.1%, 찬성 17.5%로 나타났다. 7번 문항 ‘환자가 원했을 경우 어떠한 상태라도 DNR를 해서는 안된다’는 찬성 42.2%, 모르겠다 29.9%로 나타났다. 14번 문항 ‘DNR이 결정된 후 보호자들이 죽음에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 보호자의 요구에 따른다’는 반대 73.4%, 모르겠다 16.2%로 나타났다.

DNR 결정 후 의료행위 범위에 대한 문항은 2번, 11번, 12번, 18번, 19번 문항이다. 2번 문항 ‘가족이 원하여 무의식환자의 인공호흡기 작동은 중지시키는 것이 좋다’는 반대 48.1%, 모르겠다 27.3%이고, 12번 문항 ‘DNR 선언 후 의사는 인공호흡기를 소극적으로 적용해야한다’는 찬성 51.3%, 모르겠다 26.0%로 나타났다. 11번 문항 ‘DNR 선언되면 중환자실에서도 가족이 함께

있어야 한다’는 찬성 39.6%, 반대 39.0%로 나타났다. 18번 문항 ‘DNR 선언 후 의사는 환자에게 관심이 줄어드는 것이 당연하다’는 찬성 57.8%, 반대 21.4%이고, 19번 문항 ‘DNR 환자에게 의사의 관심이 적어졌음을 가족이 알고 항의시 의료팀을 옹호해 주어야 한다’는 찬성 42.2%, 반대 30.5%로 나타났다.

DNR 결정된 후 처치나 간호에 대한 내용은 5번, 15번, 16번, 17번 문항이다. 5번 문항 ‘다른 치료는 전과 동일하게 최선을 다해야 한다’는 반대 60.4%, 찬성 20.1%로 나타났으며, 15번 문항 ‘기본적인 간호도 줄여야 한다’는 찬성 64.3%, 반대 19.5%로 나타났다. 16번 문항 ‘무균술을 지키지 않았을 때 즉시 충고하는 것이 좋다’는 반대 84.4%, 모르겠다 9.7%이며, 17번 문항 ‘환자 상태변화 시 가족의 요구에 따라 주치의에게 여러 차례라도 알려야 한다’는 반대 79.2%, 모르겠다 11.7%로 나타났다.

DNR 결정과정에 대한 문항은 4번, 13번 문항으로 4번 문항 ‘DNR 결정은 주치의가 내리는 것이 좋다’는 찬성 42.9%, 반대 40.3%이고, 13번 문항 ‘DNR 선언이 필요한 경우 반드시 DNR 지침에 따라 결정 내려져야 한다’는 반대 72.7%, 모르겠다 16.2%로 나타났다.

DNR 설명 문항은 8번, 9번, 10번 문항으로 8번 문항 ‘환자에게 항상 상태를 사실 그대로 설명해야 한다’는 반대 42.9%, 모르겠다 39.6%이고, 9번 문항 ‘간호사는 환자나 보호자에게 항상 상태를 그대로 설명해야 한다’는 반대 59.7%, 모르겠다 29.9%로 나타났다. 10번 문항 ‘사망에 가까운 상태를 충격을 주더라도 환자나 보호자에게 사실 그대로 설명해야 한다’는 반대 74.0%, 모르겠다 20.1%로 나타났다[Table 2].

### 3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도

조사대상자의 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도 차이는 다음과 같다[Table 3]. 학력을 제외한 모든 일반적 특성에서 유의한 차이가 있었다. 성별과 연령별에서는 DNR과 관련된 윤리적 태도 19개 문항 중 14번 문항 ‘DNR이 결정된 후 보호자들이 죽음에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우

보호자의 요구에 따른다’에서 여성 73.8%, 남성 69.2%가 연령별로는 20대 74.7%, 30대 77.6%, 40대 이상 40.0%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

Table 2. Attitude toward ethical problem related to DNR

(N=154)

	Contents	Agree N(%)	Unknown N(%)	Opposite N(%)
1	It is correct to follow the will of a patient when he rejects further treatment after realizing no hope of survival.	1(6)	25(16.2)	128(83.1)
2	It is correct to remove a respirator from an unconscious patient when his family wants to do so.	38(24.7)	42(27.3)	34(48.1)
3	It is correct to prolong life of a patient who has no hope of survival with every possible measure..	92(59.7)	43(27.9)	19(12.3)
4	DNR should be determined by the physician in charge who knows well the patient's status.	66(42.9)	26(16.9)	62(40.3)
5	CPR is not the only treatment for the DNR-declared patient. Other treatments should be performed as they have been done before.	31(20.1)	30(19.5)	93(60.4)
6	Emergency CPR should be performed when cardiac arrest occurs to a patient who has no hope of survival but not mentioned about DNR	27(17.5)	19(12.3)	108(70.1)
7	Emergency CPR should be performed when cardiac arrest occurs to a patient who has no hope of survival but not mentioned about DNR	65(42.2)	46(29.9)	43(27.9)
8	A patient who has no hope of survival has to be informed of his status as it is.	27(17.5)	61(39.6)	66(42.9)
9	A nurse must explain a patient's status as it is to the patient or guardian.	16(10.4)	46(29.9)	92(59.7)
10	A patient's status has to be informed to the patient or guardians as it is even though it is fatal thus giving a shocking message..	9(5.8)	31(20.1)	114(74.0)
11	When DNR is declared, family members should stay with the patient even in ICU.	61(39.6)	33(21.4)	60(39.0)
12	A respirator should be used passively after DNR is declared.	79(51.3)	40(26.0)	35(22.7)
13	The guideline for DNR should be kept when DNR declaration is necessary.	17(11.0)	25(16.2)	112(72.7)
14	Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	16(10.4)	25(16.2)	113(73.4)
15	An essential nursing service should be reduced in order to make the patient feel more comfortable both physically and mentally after DNR is declared.	99(64.3)	25(16.2)	30(19.5)
16	A fellow nurse has to be immediately advised when she does not follow the aseptic procedure for the patient for whom DNR was declared.	9(5.8)	15(9.7)	130(84.4)
17	Any change in the patient's status, for whom DNR was declared, should be notified to the physician in charge following the family's request.	14(9.1)	18(11.7)	122(79.2)
18	Doctors likely pay less attention to the patients for whom DNR was declared.	89(57.8)	32(20.8)	33(21.4)
19	Doctors should be supported when they are protested by the patient's family who notices less care for the DNR-declared patient.	65(42.2)	42(27.3)	47(30.5)

지역별에서는 6번 문항 ‘DNR 언급을 하지 못한 살  
가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때에는  
응급심폐소생술이 실시되는 것이 좋다’에서 광역시  
84.0%, 전북 54.3%, 전남 68.1%가 반대로 유의한 차이  
를 보였다(p<.01). 9번 문항 ‘간호사는 환자나 보호자에게  
항상 상태를 그대로 설명해야 한다’에서도 광역시  
56.0%, 전북 48.6%, 전남 68.1%가 반대로 유의한 차이  
를 보였다(p<.05). 11번 문항 ‘DNR 선언되면 중환자실  
에서도 가족이 함께 있어야 한다’는 광역시 42.0%, 전북  
54.3%, 전남 29.0%가 반대로 유의한 차이를 보였다  
(p<.05). 14번 문항 ‘DNR이 결정된 후 보호자들이 죽음  
에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원  
할 경우 보호자의 요구에 따른다’에서는 광역시 64.0%,  
전북 65.7%, 전남 84.1%가 반대로 유의한 차이를 보였  
다(p<.01). 16번 문항 ‘무균술을 지키지 않았을 때 즉시  
충고하는 것이 좋다’에서도 광역시 74.0%, 전북 82.9%,

전남 92.8%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

근무지별 통합 ICU, 내과계 ICU, 외과계 ICU에서는  
3번 문항 ‘살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을  
동원해서 생명을 연장시키는 것이 좋다’에서 통합 ICU  
52.9%, 내과계 ICU 72.3%, 외과계 ICU 56.4%가 찬성  
으로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

종교에서는 1번 문항 ‘환자가 살 가망이 없다는 것을  
알고 치료를 거부시 환자의 뜻을 받아 들이는 것이 좋다  
'에서는 기독교 85.5%, 천주교 73.3%, 불교 40.0%, 무  
교 86.2%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 13번  
문항 ‘DNR 선언이 필요한 경우 반드시 DNR 지침에 따  
라 결정 내려져야 한다’에서는 기독교 76.8%, 천주교  
40.0%, 불교 80.0%, 무교 75.4%가 반대로 유의한 차이  
를 보였다(p<.01).

결혼여부에서는 1번 문항 ‘환자가 살 가망이 없다는  
것을 알고 치료를 거부시 환자의 뜻을 받아들이는 것이

**Table 3.** According to the general characteristics for the ethical attitudes DNR

Charact eristic	Contents	Category	Agree N(%)	Unknown N(%)	Opposite N(%)	t or F
Gender	14. Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	Female	15(10.6)	22(15.6)	104(73.8)	4.543 .035
		Male	1(7.7)	3(23.1)	9(69.2)	
Age(yr)	14. Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	20	7(7.4)	17(17.9)	71(74.7)	5.032 .008
		30	5(10.2)	5(12.2)	38(77.6)	
		≤40	4(40.0)	2(20.0)	4(40.0)	
Area	6. Emergency CPR should be performed when cardiac arrest occurs to a patient who has no hope of survival but not mentioned about DNR.	metropolitan city	1(2.0)	7(14.0)	42(84.0)	7.352 .001
		Jeonbuk	12(34.3)	4(11.4)	19(54.3)	
		Jeonnam	14(20.3)	8(11.6)	47(68.1)	
	9. A nurse must explain a patient's status as it is to the patient or guardian.	metropolitan city	4(8.0)	18(36.0)	28(56.0)	3.502 .033
		Jeonbuk	8(22.9)	10(28.6)	17(48.6)	
		Jeonnam	4(5.8)	18(26.1)	47(68.1)	
	11. When DNR is declared, family members should stay with the patient even in ICU.	metropolitan city	15(30.0)	14(28.0)	21(42.0)	3.223 .043
		Jeonbuk	12(34.3)	4(11.4)	19(54.3)	
		Jeonnam	34(49.3)	15(21.7)	20(29.0)	
	14. Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	metropolitan city	9(18.0)	9(18.0)	32(64.0)	4.964 .008
		Jeonbuk	5(14.3)	7(20.0)	23(65.7)	
		Jeonnam	2(2.9)	9(13.0)	58(84.1)	
16. A fellow nurse has to be immediately advised when she does not follow the aseptic procedure for the patient for whom DNR was declared.	metropolitan city	6(12.0)	7(14.0)	37(74.0)	3.799 .025	
	Jeonbuk	0	6(17.1)	29(82.9)		
	Jeonnam	3(4.3)	2(2.9)	64(92.8)		
Office	3. It is correct to prolong life of a patient who has no hope of survival with every possible measure.	CombinationICU	36(52.9)	20(29.4)	12(17.6)	3.155 .045
		Internal ICU	34(72.3)	11(23.4)	2(4.3)	
		Surge ry ICU	22(56.4)	12(30.8)	5(12.8)	
Religion	1. It is correct to follow the will of a patient when he rejects further treatment after realizing no hope of survival.	Christianity	0	10(14.5)	59(85.5)	3.0127 .028
		Catholicism	1(6.7)	3(20.0)	11(73.3)	
		Buddhism	0	3(60.0)	2(40.0)	
	13. The guideline for DNR should be kept when DNR declaration is necessary.	no religion	0	9(13.8)	56(86.2)	3.982 .009
		Christianity	5(7.2)	11(15.9)	53(76.8)	
		Catholicism	5(33.3)	4(26.7)	6(40.0)	
Marriage	1. It is correct to follow the will of a patient when he rejects further treatment after realizing no hope of survival.	Buddhism	0	1(20.0)	4(80.0)	4.099 .045
		no religion	7(10.8)	9(13.8)	49(75.4)	
	10. A patient's status has to be informed to the patient or guardians as it is even though it is fatal thus giving a shocking message.	Single	0	15(13.9)	93(86.1)	11.785 .001
		Matty	1(2.2)	10(21.7)	35(76.1)	
	13. The guideline for DNR should be kept when DNR declaration is necessary.	Single	8(7.4)	24(22.2)	76(70.4)	11.815 .001
		Matty	1(2.2)	7(15.2)	38(82.6)	
Children	1. It is correct to follow the will of a patient when he rejects further treatment after realizing no hope of survival.	Single	13(12.0)	20(18.5)	75(69.4)	4.099 .045
		Matty	4(8.7)	5(10.9)	37(80.4)	
	2. It is correct to remove a respirator from an unconscious patient when his family wants to do so.	Have	0(0)	4(11.1)	32(88.9)	5.556 .020
		Non	1(0.8)	21(17.8)	96(81.4)	
	3. It is correct to prolong life of a patient who has no hope of survival with every possible measure.	Have	3(8.3)	11(30.6)	22(61.1)	6.462 .012
		Non	35(29.7)	31(26.3)	52(44.1)	
	5. CPR is not the only treatment for the DNR-declared patient. Other treatments should be performed as they have been done before.	Have	30(83.3)	2(5.6)	4(11.1)	6.459 .012
		Non	62(52.5)	41(34.7)	15(12.7)	
	6. Emergency CPR should be performed when cardiac arrest occurs to a patient who has no hope of survival but not mentioned about DNR.	Have	13(36.1)	5(13.9)	18(50.0)	9.626 .002
		Non	18(15.3)	25(21.2)	75(63.6)	
	10. A patient's status has to be informed to the patient or guardians as it is even though it is fatal	Have	11(30.6)	4(11.1)	21(58.3)	11.756 .001
		Non	16(13.6)	15(12.7)	87(73.7)	
		Have	2(5.6)	3(8.3)	31(86.1)	6.756 .010

	thus giving a shocking message.	Non	7(5.9)	28(23.7)	83(70.3)	
	14. Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	Have	6(16.7)	6(16.7)	24(66.7)	5.440 .021
		Non	10(8.5)	19(16.1)	89(75.4)	
	15. An essential nursing service should be reduced in order to make the patient feel more comfortable both physically and mentally after DNR is declared.	Have	21(58.3)	4(11.1)	11(30.6)	7.051 .009
		Non	78(66.1)	21(17.8)	19(16.1)	
	16. A fellow nurse has to be immediately advised when she does not follow the aseptic procedure for the patient for whom DNR was declared.	Have	3(8.3)	5(13.9)	28(77.8)	4.240 .041
		Non	6(5.1)	10(8.5)	102(86.4)	
	17. Any change in the patient's status, for whom DNR was declared, should be notified to the physician in charge following the family's request.	Have	6(16.7)	5(13.9)	25(69.4)	11.034 .001
		Non	8(6.8)	13(11.0)	97(82.2)	
Position	9. A nurse must explain a patient's status as it is to the patient or guardian.	General-duty Nr	15(10.9)	44(31.9)	79(57.2)	6.412 .012
		Responsibility Nr	1(6.3)	2(12.5)	13(81.3)	
	14. Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	General-duty Nr	10(7.2)	23(16.7)	105(76.1)	17.442 .000
		Responsibility Nr	6(37.5)	2(12.5)	8(50.0)	
15. An essential nursing service should be reduced in order to make the patient feel more comfortable both physically and mentally after DNR is declared.	General-duty Nr	86(62.3)	23(16.7)	29(21.0)	11.556 .001	
	Responsibility Nr	13(81.3)	2(12.5)	1(6.3)		
17. Any change in the patient's status, for whom DNR was declared, should be notified to the physician in charge following the family's request.	General-duty Nr	14(10.1)	17(12.3)	107(77.5)	13.845 .000	
	Responsibility Nr	0	1(6.3)	15(93.8)		
ICU Career	5. CPR is not the only treatment for the DNR-declared patient. Other treatments should be performed as they have been done before.	≥ 3 year	9(13.2)	15(22.1)	44(64.7)	3.402 .036
		3 ~ 5 year	18(22.8)	14(17.7)	47(59.5)	
		≤ 5 year	4(57.1)	1(14.3)	2(28.6)	
Religious comfort	2. It is correct to remove a respirator from an unconscious patient when his family wants to do so.	never received	6(27.3)	6(27.3)	10(45.5)	3.156 .045
		somewhat	27(30.0)	25(27.8)	38(42.2)	
		received much	5(11.9)	11(26.2)	26(61.9)	
	11. When DNR is declared, family members should stay with the patient even in ICU.	never received	10(45.5)	6(27.3)	6(27.3)	3.840 .024
		somewhat	40(44.4)	20(22.2)	30(33.3)	
		received much	11(26.2)	7(16.7)	24(57.1)	
	14. Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	never received	0	1(4.5)	21(95.5)	3.887 .023
		somewhat	9(10.0)	16(17.8)	65(72.2)	
		received much	7(16.7)	8(19.0)	27(64.3)	
17. Any change in the patient's status, for whom DNR was declared, should be notified to the physician in charge following the family's request.	never received	0	1(4.5)	21(95.5)	5.770 .004	
	somewhat	6(6.7)	10(11.1)	74(82.2)		
	received much	8(19.0)	7(16.7)	27(64.3)		
Death CPR	6. Emergency CPR should be performed when cardiac arrest occurs to a patient who has no hope of survival but not mentioned about DNR.	necessary	39(57.4)	19(27.9)	10(14.7)	4.293 .015
		unnecessary for old people	27(57.4)	12(25.5)	8(17.0)	
		performed when it is necessary	26(66.7)	12(30.8)	19(12.3)	
	11. When DNR is declared, family members should stay with the patient even in ICU.	necessary	17(25.0)	13(19.1)	38(55.9)	8.395 .000
		unnecessary for old people	25(53.2)	9(19.1)	13(27.7)	
		performed when it is necessary	19(48.7)	11(28.2)	9(23.1)	
	12. A respirator should be used passively after DNR is declared.	necessary	29(42.6)	19(27.9)	20(29.4)	3.490 .033
		unnecessary for old people	32(68.1)	8(17.0)	7(14.9)	
		performed when it is necessary	18(46.2)	13(33.3)	8(20.5)	
	14. Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	necessary	10(14.7)	15(22.1)	43(63.2)	3.442 .035
		unnecessary for old people	5(10.6)	5(10.6)	37(78.7)	
		performed when it is necessary	1(2.6)	5(12.8)	33(84.6)	
DNR	4. DNR should be determined by the physician in	received	22(40.7)	14(25.9)	18(33.3)	4.302

Education	charge who knows well the patient's status.	not received	44(44.0)	12(12.0)	44(44.0)	.040
	9. A nurse must explain a patient's status as it is to the patient or guardian.	received	9(16.7)	15(27.8)	30(55.6)	5.760
		not received	7(7.0)	31(31.0)	62(62.0)	.018
	13. The guideline for DNR should be kept when DNR declaration is necessary.	received	2(3.7)	11(20.4)	41(75.9)	10.544
		not received	15(15.0)	14(14.0)	71(71.0)	.001
	14. Requests of guardians should be met when they request aggressive treatment (e.g., CPR) even after DNR is determined.	received	8(14.8)	12(22.2)	34(63.0)	9.166
not received		8(8.0)	13(13.0)	79(79.0)	.003	
DNR Supportr	4. DNR should be determined by the physician in charge who knows well the patient's status.	strong support	14(43.8)	6(18.8)	12(37.5)	3.422
		somewhat	40(37.7)	19(17.9)	47(44.3)	.035
		opposition	12(75.0)	1(6.3)	3(18.8)	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

옳다'는 미혼 86.1%, 기혼 76.1%가 반대로 유의한 차이를 보였으며, 10번 문항 '사망에 가까운 상태를 충격 주더라도 환자나 보호자에게 사실 그대로 설명해야 한다'에서도 미혼 70.4%, 기혼 82.6%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.01). 13번 문항 'DNR 선언이 필요한 경우 반드시 DNR 지침에 따라 결정 내려져야 한다'에서는 미혼 69.4%, 기혼 80.4%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

자녀 유무에서는 6번 문항 'DNR 언급을 하지 못할 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때에는 응급심폐소생술이 실시되는 것이 옳다'는 있다 58.3%, 없다 73.7%가 반대로 유의하였으며, 17번 문항 '환자 상태변화 시 가족의 요구에 따라 주치의에게 여러 차례라도 알려야 한다'에서도 있다 69.4%, 없다 82.2%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.01). 1번 문항 '환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 치료를 거부시 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다'는 있다 88.9%, 없다 61.1%가 반대로 유의한 차이를 보였으며, 2번 문항 '가족이 원하여 무의식환자의 인공호흡기 작동은 중지시키는 것이 옳다'는 있다 61.1%, 없다 44.1%가 반대로 유의한 차이를 나타냈다(p<.05). 3번 문항 '살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다'는 있다 83.3%, 없다 52.5%가 찬성으로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 5번 문항 '다른 치료는 전과 동일하게 최선을 다해야 한다' 있다 50.0%, 없다 63.6%가 반대로 유의한 차이를 보였으며, 10번 문항 '사망에 가까운 상태를 충격 주더라도 환자나 보호자에게 사실 그대로 설명해야 한다'에서도 있다 86.1%, 없다 70.3%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.01).

14번 문항 'DNR이 결정된 후 보호자들이 죽음에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 보호자의 요구에 따른다' 있다 66.7%, 없다 78.4%가

반대로 유의하였으며, 15번 문항 '기본적인 간호도 줄여야 한다'는 있다 58.3%, 없다 66.1%가 찬성으로 유의하였으며, 16번 문항 '무균술을 지키지 않았을 때 즉시 충고하는 것이 옳다'도 있다 77.8%, 없다 86.4%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

직위별 평간호사와 책임간호사 이상에서는 14번 문항 'DNR이 결정된 후 보호자들이 죽음에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 보호자의 요구에 따른다'는 평간호사 76.1%, 책임간호사 이상 50.0%가 반대로 유의하였으며, 17번 문항 '환자 상태변화 시 가족의 요구에 따라 주치의에게 여러 차례라도 알려야 한다'에서는 평간호사 77.5%, 책임간호사 이상 93.8%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.001). 15번 문항 '기본적인 간호도 줄여야 한다'는 평간호사 62.3%, 책임간호사 이상 81.3%가 찬성으로 유의한 차이를 보였다(p<.01). 9번 문항 '간호사는 환자나 보호자에게 항상 상태를 그대로 설명해야 한다'에서도 평간호사 57.2%, 책임간호사 이상 81.3%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

ICU 경력에서는 5번 문항 '다른 치료는 전과 동일하게 최선을 다해야 한다'에서 3년 미만 64.7%, 3-5년 59.5%, 5년이상 28.6%가 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

종교 위안에서는 2번 문항 '가족이 원하여 무의식환자의 인공호흡기 작동은 중지시키는 것이 옳다'에서 받지 않는다 45.5%, 보통 42.2%, 많이 받는다 61.9% 반대로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 11번 문항 'DNR 선언되면 중환자실에서도 가족이 함께 있어야 한다'에서는 받지 않는다 45.5%, 보통 44.4%, 많이 받는다 26.2%만 찬성으로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 14번 문항 'DNR이 결정된 후 보호자들이 죽음에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 보호자의 요구에



따른다'는 받지 않는다 95.5%, 보통 72.2%, 많이 받는다 64.3%가 반대로 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ). 17번 문항 '환자 상태변화 시 가족의 요구에 따라 주치의에게 여러 차례라도 알려야 한다'에서는 받지 않는다 95.5%, 보통 82.2%, 많이 받는다 64.3%가 반대로 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

CPR의견에서는 11번 문항 'DNR이 선언되면 중환자실에서도 가족이 함께 있어야 한다.'는 꼭 해야함 25.0%, 노인 실시 안함 53.2%, 가능성 유지 실시 48.7%가 찬성으로 유의한 차이를 보였다( $p<.001$ ). 6번 문항 'DNR 언급을 하지 못한 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때에는 응급심폐소생술이 실시되는 것이 옳다'는 꼭 해야 한다 57.4%, 노인은 실시 안함 57.4%, 가능성 유지 실시 66.7%가 찬성으로 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ). 12번 문항 'DNR 선언 후 의사는 환자에게 인공호흡기를 소극적으로 적용해야 한다.'는 꼭 해야함 42.6%, 노인 실시 안함 68.1%, 가능성 유지 실시 46.2%가 찬성으로 유의한 차이를 보였고, 14번 문항 'DNR이 결정된 후 보호자들이 죽음에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 보호자의 요구에 따른다'에서는 꼭 해야함 63.2% 노인실시 안함 78.7%, 가능성 유지 실시 84.6%가 반대로 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

DNR 교육여부에서는 13번 문항 'DNR 선언이 필요한 경우 반드시 DNR 지침에 따라 결정 내려져야 한다'는 받다 75.9%, 안받다 71.0%가 반대로 유의한 차이를 보였으며, 14번 문항 'DNR이 결정된 후 보호자들이 죽음에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 보호자의 요구에 따른다'에서도 받다 63.0%, 안받다 79.0%가 유의한 차이를 보였다( $p<.01$ ). 4번 문항 'DNR 결정은 환자의 상태를 잘 알고 있는 주치의가 내리는 것이 옳다.'는 받다 40.7%, 안받다 44.0%가 찬성으로 유의한 차이를 보였으며, 9번 문항 '간호사는 환자나 보호자에게 항상 상태를 그대로 설명해야 한다'는 받다 55.6%, 안받다 62.0%가 반대로 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

DNR 지지는 4번 문항 'DNR 결정은 환자의 상태를 잘 알고 있는 주치의가 내리는 것이 옳다.'에서만 적극 43.8%, 보통 37.7%, 반대 75.0%가 찬성으로 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

## 4. 고찰

본 연구는 중환자실에 근무하는 간호사 154명을 대상으로 DNR에 대한 윤리적 태도는 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정 후 의료행위 범위, DNR에 대한 설명과 결정과정에 대한 문항으로 나누고, 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도에 대해 설명하고자 한다. 이를 바탕으로 DNR 대상 환자간호에 도움이 되는 객관적인 기틀을 만들기 위한 기초자료로 활용하고자 하였다.

첫째, DNR 결정에 대한 태도는 '환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다.'는 83.1% 반대, 6% 찬성으로 나타났다. 이는 박학영[22], 고효정[20]과 이순행 등[1]의 연구결과와는 상반된 결과로 중환자실 간호사는 비록 살 가망이 없는 환자일지라도 치료에 적극적으로 대처해야 한다는 인식을 가지는 것으로 분석된다.

'살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다'는 59.7% 찬성, 27.9% 모르겠다로 나타났으며 이는 생명 연장에 대해 갈등하는 것으로 사료된다.

박학영[22]의 연구에서는 62.4%가 찬성하는 것으로, 임상경험에서 의미 없는 심폐소생술과 연명치료를 접하는 경험이 쌓이게 되면서 삶과 죽음에 대해 생각할 수 있는 기회가 주어진다고 하였다. 정수현[23]의 연구에서는 70.9%가 반대하는 것으로 나타났으며, 강익화[24], 고효정[20]의 연구에서도 남아있는 삶의 양보다 질이 더 중요하게 생각하는 태도를 나타냈으며 본 연구와 다른 결과는 보고하였다.

'환자가 원했을 경우에 어떠한 상태가 되더라도 DNR을 해서는 안된다.'는 42.2% 찬성, 27.9% 반대로 갈등하는 하는 것으로 분석된다. 정수현[23]은 43.6%의 간호사가 반대하는 태도로 본 연구와 다른 결과를 보이고 있다. 이는 간호사들이 인간의 생명과 관련된 윤리문제와 환자의 자율성과 권리에 관한 태도사이에서 갈등하는 것으로 해석된다.

'DNR이 결정된 이후 보호자들이 죽음에 임박해서 환자를 포기하지 않고 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 보호자의 요구에 따라야 한다.'는 73.4% 반대, 16.2% 모르겠다로 나타났다. 이는 죽음에 임박한 DNR 결정환자에게 보호자들의 요구에 의한 CPR 등의 적극적인 치료에는 부정적인 인식을 가지는 것으로 분석된

다. 이는 정수현[23]은 73.3%가 찬성하는 것으로 나타났고, 최운선 등[25]의 의사를 대상으로 한 연구에서는 임종을 앞둔 환자의 치료결정이 환자 가족들의 의견에 의해 많은 영향을 받고 있는 것으로 보고되었다. 말기 환자의 생명유지 장치 사용에 대하여 대다수의 의사와 간호사들은 부정적인 견해를 보였음에도 불구하고 보호자의 요구가 있다면 적극적인 치료를 하겠다는 상반된 결과를 나타냈다.

둘째, DNR 결정 후 의료 행위범위에 해당되는 ‘가족이 원하는 경우에 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자의 인공호흡기 작동을 중지시키는 것이 옳다.’는 48.1%가 반대하였으며, 27.3%가 모르겠다고 응답하였다. 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자일지라도 가족의 요구에 의해 인공호흡기 작동을 중지시키는 것에 많은 중환자실 간호사들은 부정적인 인식을 하거나, 중립적인 인식을 하는 것으로 분석된다. 김주희등[15], 한성숙[19]의 연구결과에서는 ‘회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료시도’, ‘임신중절과 관련된 갈등’에서 중립적 입장을 보이는 것과 부합하여 임상간호사들이 인간의 삶과 죽음의 문제에 관련하여 가장 심각한 딜레마를 경험하고 있는 것을 알 수 있다. 이영숙[20]의 연구에서는 45.7%의 간호사가 찬성하고 있는 것으로 나타나 환자의 생존이 환자 자신 및 타인에게 욕구좌절을 더 많이 가져오는 경우에는 존엄하게 죽는 편이 낫다는 입장으로 본 연구와 상반된 결과를 보이고 있다.

‘DNR 환자의 치료범위는 심폐소생술을 시행하지 않지만, 다른 치료는 전과 마찬가지로 최선을 다하여 행하는 것이 옳다.’는 60.4% 반대, 20.1% 찬성하는 것으로 나타났다. 박학영[22]은 71.6%가 찬성하는 것으로 본 연구와 상반된 결과를 보이고 있다. 최근 대한의사협회가 발표한 연명치료 중단 지침에서 특수 연명치료 외에 영양공급이나 수액공급 같은 일반 연명치료까지 중단할 수 있는가에 대해 아직 의견의 합의가 이루어지지 않았고 이에 DNR 환자의 치료범위에 대해서 더 많은 논의가 요구될 것으로 사료된다.

‘DNR은 선언되면 중환자실에서도 가족이 함께 있어야 한다.’는 39.6% 찬성, 39.0% 반대, 21.4%가 중립적 입장을 나타냈다. 환자가족이 중환자실에 함께 있는 것은 의료진 입장에서 의료서비스를 제공하는 데 심각한 부담으로 작용할 수 있고, 가족 입장에서는 중환자실에 있는 환자의 위급한 상태를 수시로 확인하고자 하는 마

음을 배제할 수 없을 것으로 사료된다. 정수현[23]은 찬성 39%, 반대 40.1%로 중립적 태도를 보여 본 연구와 비슷한 결과는 보이 있으나 이순행등[1]은 73.5% 간호사가 찬성하는 것으로 나타나 본 연구와 다소 차이를 보였다. ‘DNR 선언 후 의사는 환자에게 인공호흡기를 소극적으로 적용해야 한다.’는 51.3% 찬성, 26.0% 모르겠다, 22.7% 반대이고, ‘DNR 선언 후 의사들이 환자에게 관심이 줄어드는 것은 당연하다.’도 57.8% 찬성, 21.4% 반대, 20.8% 모르겠다고 나타났다. 이는 많은 중환자실 간호사들은 DNR이 선언된 환자에 대해 의사들의 의료서비스의 제공과 관심의 감소에 긍정적인 인식을 하는 것으로 분석된다. 이는 고효정[20]과 정수현[23]의 결과와는 일치하지 않았으며, DNR 선언 후에도 인간생명을 경시하지 않으며 생명의 존엄성을 중요하게 생각하는 태도를 취하고 있는 것으로 보고하였다. 또한 ‘DNR이 선언되면 환자를 신체적, 심리적으로 편안하게 해주기 위해서 가능한 기본적인 간호도 줄여야 한다.’는 64.3% 찬성, 19.5% 반대, 16.2% 모르겠다고 나타났다. 정수현[23]의 연구에서는 69.8% 간호사가 반대하고 있는 것으로 나타났으며, 모든 환자에게 공평하게 기본간호를 제공해야 한다는 태도를 보여주고 있다. 이순행등[1]의 연구에서도 DNR 결정과정과 상관없이 모든 환자에게 공평하게 기본간호를 제공해야 하는 것이 간호사의 의무라고 보고하였다. ‘DNR 선언된 환자의 상태변화가 생겼을 때 가족의 요구에 따라 주치의에게 여러 차례라도 알려야 한다.’도 79.2%가 반대하는 것으로 나타났다. 정수현[23]의 연구에서는 각각 83.7%와 87.8%가 찬성하는 것으로 나타났으며, 이 같은 결과는 DNR 환자 간호시 생리적 변화 관찰과 적절한 보고, 처치가 수행되는 것으로 본 연구와 상반된 결과를 보고 하였다.

셋째, DNR 설명과 결정과정 범위에 해당되는 ‘DNR 결정은 환자의 상태를 잘 알고 있는 주치의가 내리는 것이 옳다.’는 42.9% 찬성, 40.3% 반대로 실제상황에서 DNR 결정을 환자상태를 잘 알고 있는 주치의사가 내리는 것에 많은 갈등을 하는 것으로 분석된다. 변연우[26]의 연구에서는 74.4%가 반대하거나 잘 모름이라고 응답하였고, 고효정[20]은 70.7%가 반대하거나 잘 모름이라고 보고하여 본 연구와 상의한 결과를 보이고 있다. Ellen[7]은 환자가 배제된 상태에서 의사나 보호자만의 결정으로 이루어지는 DNR 결정은 추후에 가족의 죄책감을 야기 시키거나 불확실성에 대한 압박감을 경험하게

되므로 환자가 삶의 의지가 있을 때 특수한 치료, 즉 소생술, 항생제, 수액, 영양 등에 대한 선호도를 파악해 두는 것이 중요하다고 제안하였다. ‘DNR 선언이 필요한 경우 반드시 DNR 지침에 따라 결정 내려져야 한다’는 72.7% 반대, 11.0% 찬성으로 DNR 지침에 의한 DNR 선언에 대한 반대 의견이 지배적인 것으로 나타났다. 고효정[20]과 한수옥[21]은 DNR 지침에 근거한 결정은 찬성하는 것으로 나타나 환자의 자율성을 중시하는 간호사의 태도를 보고하였다.

‘살 가망이 없는 환자에게 항상 상태를 사실 그대로 설명해야 한다.’는 42.9% 반대, 17.5% 찬성으로 나타났다. 예후가 좋지 않은 환자의 좋지 않은 상태를 그대로 설명하는 것에 반대하거나 중립적인 태도를 보인 것으로 분석된다. 고효정[20]과 정수현[23]은 중립적인 입장을 표명하였으며, 본 연구와 상의한 결과를 보고하였다. ‘간호사는 환자나 보호자에게 항상 상태를 사실 그대로 설명해야 한다.’는 59.7%가 반대, 10.4% 찬성이며, ‘사망에 가까운 상태에 이를 경우 충격을 주더라도 환자나 보호자들에게 상태를 사실 그대로 설명해 줘야 한다.’는 74.0% 반대, 5.8% 찬성으로 나타났다. 이는 환자상태를 있는 그대로 설명하는 것에 대해서 부담감을 느끼고 있으며, 의료현장에서 환자의 질환, 현 상태 및 예후에 대한 설명은 의료진의 책임과 권한으로 되어있는 상황을 고려한 결과로 보여진다. 반면 정수현[23]은 49.4%의 간호사가 환자의 진단이나 예후를 환자에게 알려주어야 한다는 결과와는 상의한 결과를 보고하였다.

넷째, 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도 차이는 성별, 연령은 DNR 결정에 대한 태도에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 지역은 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정 후 의료행위 범위, DNR 결정된 후 처치나 간호, DNR 설명에서 지역 간에 차이가 있는 것으로 나타났다. 근무지는 ‘살 가망이 없는 환자라도 모든 방법을 동원해서 생명을 연장하는 것이 옳다’는 의견에서 근무처간에 차이가 있는 것으로 나타났다. 종교에서는 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정과정에서 차이가 있었으며, 결혼여부는 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정과정, DNR 설명에서 차이를 보였다. 자녀 유무에서는 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정 후 의료행위 범위, DNR 결정된 후 처치나 간호, DNR 설명에서 차이를 나타냈다. 직위는 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정된 후 처치나 간호, DNR 설명에서 차이를 보였다. ICU 경력

에 따라 DNR 결정된 후 처치나 간호에서 차이를 보였다. 종교위안은 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정 후 의료행위범위, DNR 결정된 후 처치나 간호에서 종교간의 다른 의견을 보였다. CPR 의견은 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정 후 의료행위범위에서 차이를 보였다. DNR 교육은 DNR 결정에 대한 태도, DNR 결정과정, DNR 설명에서 교육 실시여부에 따라 다른 의견을 보였다. DNR 지지는 DNR 결정과정에서 지지 정도에 따라 차이를 보였다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 DNR에 대한 윤리적 태도에 있어서 중환자실 간호사는 DNR에 대해 상황에 따라 다양한 태도변화를 보이고 있다.

첫째, DNR 결정에 대한 태도에서는 치료를 거부하는 환자의 의견에 반대하며, 예후가 좋지 않은 환자 일지라도 생명의 연장에 찬성하며, 환자가 원했을 경우 어떠한 상태라도 DNR을 실시하지 않으며, 보호자의 요구에 의한 적극적인 치료에 대해서는 반대하는 태도를 보였다. 반면 가망이 없는 환자의 CPR실시에 대해서는 반대하는 입장을 표명하였다.

둘째, DNR 결정 후 의료행위 범위에 대해서는 가족에 의한 인공호흡기 연명치료는 반대하였으며, DNR 환자에 대한 다른 치료는 적극적으로 실시하는 것에 반대하고, DNR 환자 보호자의 중환자실 입실에 대해서는 팽팽한 대립적인 입장을 표명하였다. DNR 환자에 대해 의사의 인공호흡기의 소극적인 사용에 대해서는 찬성하였으며, 환자의 신체적, 심리적 안정을 위해서 기본적인 간호도 줄여야 한다는 입장이며, 무균술을 지키지 않은 처치에 대해서는 묵인하는 입장이며, 가족의 요구에 의해 환자의 상태변화에 대해서 주치의에게 여러 차례 보고하는 것에 반대하는 입장을 표명하였다.

셋째, DNR 환자에 대해 의사의 관심이 줄어들어 가는 것에 인정하는 태도이며, 이에 보호자의 항의가 있을 때 의료팀을 옹호하는 것에 찬성과 중립적인 입장을 표명하였다. DNR 결정과정은 DNR 결정에 대해 주치의가 내릴 것에 대해서는 대립적인 입장을 표명하였으며, DNR 선언이 반드시 DNR 지침에 따라 결정 내려지는 것에 반대하였다. DNR 설명에 대해서는 예후가 좋지 않은 환자

에게 항상 상태를 있는 그대로 설명하는 것에 반대하거나 중립적인 입장을 표명하였으며, 환자나 보호자에게 환자 상태를 있는 그대로 설명하는 것에 반대하였으며, 사망에 가까운 상태에 이를 경우 환자나 보호자에게 상태를 그대로 설명해 주는 것에 반대하는 입장을 표명하였다.

넷째, 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도에서는 DNR 결정에 대한 태도는 성별, 연령, 지역, 근무지, 종교, 결혼 여부, 자녀유무, 직위, 종교위안 CPR위견, DNR 교육여부에서 유의한 차이를 나타냈다. DNR 결정 후 의료행위 범위는 지역, 자녀 유무, 종교위안, CPR 의견에서만 유의한 차이를 보였다. DNR 결정된 후 처치나 간호에서는 지역, 자녀유무, 직위, ICU경력, 종교위안에서만 유의한 차이를 보였다. DNR 결정과정은 종교, 결혼여부, DNR 교육여부에서만 유의한 차이를 보였다. DNR 설명은 지역, 결혼여부, 자녀유무, 직위, DNR 교육여부에서 유의한 차이를 보였다.

DNR에 대한 중환자실 간호사들은 DNR의 결정 태도, 결정후 의료행위 범위, DNR 결정과정과 설명에 대해 상황에 따라 다양한 의견이 나와 갈등의 소지가 있음을 보여주고 있다. DNR의 주체는 환자이며, 환자의 의견이 충분히 반영 되어야 하며, 의료행위의 범위와 결정과정에서의 갈등을 최소화하고 환자 중심의 윤리적 의사결정이 이루어 질수 있도록 DNR 결정에 대한 표준과 지침이 필요하며, 충분한 설명을 근거로 한 동의가 이루어져야 하겠다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 간호사의 DNR 관련 윤리적 태도를 조사할 수 있는 신뢰도 높은 도구의 개발이 요구된다. 또한 본 연구는 중증질환자가 치료받는 중환자실 간호사만을 대상으로 실시되어 임상간호사와 그 외 의료인을 대상으로 한 연구와 다른 결과를 보이고 있다. 추후에 중환자실 간호사와 그 외 병동 간호사를 연구 대상으로 구분하여 추적연구가 필요하다 하겠다.

## Reference

- [1] Lee, SH Kim, JS, Hwang, MJ, Hwang BD & Park, EJ, "Ethical Dilemma Associated with DNR : The Attitude of Clinical Nurse", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 4(1), pp. 147-162, 1998.
- [2] Hong, SA. & Moon, SS., "Study on Preference for Life - Sustaining Treatment Classified by family members", *Korean Journal of Research in Gerontology*, 27(4), pp. 881-895, 2007.
- [3] Kim, SY, "A Study on the respect for life as contents of the Moral Education", Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, 2001.
- [4] Wilson, M., "Highlighting the role of policy in nursing practice through a comparison of "DNR" policy influences and " No CPR" decision influences", *Nurs Outlook*, 44(6), pp. 272-279, 1996.  
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0029-6554\(96\)80083-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0029-6554(96)80083-2)
- [5] Byrd, C., "Do -Not- Resuscitate orders", *Progression Cardiovascular Nursing*, 9(1), pp. 45-46, 1994.
- [6] Oh, DY, Kim, JE, Lee, CH, Lim, JS, Jung, KH, Heo, DS, et al., "CPR or DNR? End-of- life decision in Korean cancer patients: a single center's experience", *Supportive Care cancer*, 14(2), pp. 103-108, 2006.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-005-0885-5>
- [7] Ellen R., " Family dynamics in the end of life treatment decision", *Gen Hosp Psychiatry*, 16(4), pp. 251-256, 1994.  
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343\(94\)90004-3](http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343(94)90004-3)
- [8] Kim, SO, " The analysis on characteristics of treatment withdrawal in intensive care unit", Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 1999.
- [9] Kim, SH, "Do-Not Resuscitate(DNR) Decision Making in Terminal Patients.", Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 1998.
- [10] Haslentt, S. L., "Critical- care and oncology nurses' perceptions of the Do- Not- Resuscitating process: A study Jezewski's theoretical model", University of San Francisco doctoral dissertation research, San Francisco, 2009.
- [11] Jezewski, M. A., Scherer, Y., Miller, C., & Battista, E., "Critical care nurses' interactions with patient and family members", *America Journal of Critical Care*, 2(4), pp. 302-309, 1993.
- [12] Jocelyne, T.P., Jensen, L.A., & Hodings, M., "Critical care nurses' perceptions of DNR status", *Journal of Nursing Scholarship*, 32(3), pp. 259-265, 2000.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2000.00259.x>
- [13] Kim, HR., "Relationship between spiritual well- being and attitudes who experienced nursing the dying patient", Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul, 1995.
- [14] Choi, WJ, Park, SH, Choi, HK, Chung, HS, Moon, MH, Kwak, EY & Kim, OS, et al., "The experiences of nurse

- caring for dying”, Journal of Korean Clinical Patient Nursing Research, 4(2), pp. 37-39, 1999.
- [15] Kim, JH, An, SE & Kim, JE, et al., “A Study on Attitude of Ethical Dilemmas in Clinical Nurses”, Journal of Korean Academy of Nursing, 25(3), pp. 496-509, 1995.
- [16] Yang, YK, "Relationships between Ethical Dilemma and Job Satisfaction of one general hospital nurses", Graduate School of Chonnam National University, 2003.
- [17] Han, SS, "Doctor's and Nurses' Perception and Experience of DNR", The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society. 11(3), pp. 255-264, 2005.
- [18] Lee, YS, “A study of the Ethical Values of Korean Nurses”, Graduate School of Chung-Ang University, 1990.
- [19] Han, SS, “Nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice”, Graduate School of Seoul National University, 1992.
- [20] Ko, HJ, “(A) study on ethical attitude of nurses about do-not-resuscitate(DNR) and change in nursing activities after DNR decision”, Graduate School of Chosun University, 2004.
- [21] Han, SO, “The ethical attitude related to DNR and attitude to death in a tertiary hospital nurses”, Graduate School of Industrial Technology Ulsan university, 2010.
- [22] Park, HY, “Awariness and ethical attitudes about DNR of emergency departments' team”, Graduate School of Inje University, 2009.
- [23] Jung, SH, “The Ethical attitude related to DNR and the views on nursing profession among nurses”, Graduate School of Kwandong University, 2007.
- [24] Kang, IH, “A Study on Attitude of Ethical Dilemmas in Clinical Nurses”, Journal of Korea community health nursing academic society, 12(2), pp. 48-66, 1998.
- [25] Choi, YS, Kim, JW, Lee, YM, Shin, SW, Lee, TH & Hong, MH, “ Doctor's Attitude to Ethical Issues In The Dying Patients”, Journal of Hospice & Palliative Care, 3(1), pp. 25-32, 1998.
- [26] Bun, WB, “A study on attitude of ethical dilemmas in dnr(do-not-resuscitate) and ethical decision making in a general hospital nurses”, Graduate School of Occupational Health, The Catholic University of Korea, 2002.

**유 은 영(Eun-Yeong Yu)**

[정회원]



- 2000년 2월 : 원광대학교 대학원 (병원행정학석사)
- 2007년 2월 : 원광대학교 대학원 (보건행정학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 광주보건대학교 보건행정과 교수

<관심분야>

병원(보건) 행정, 보건학, 건강보험

**양 유 정(Yu-Jeong Yang)**

[정회원]



- 2006년 8월 : 원광대학교 대학원 (병원행정학석사)
- 2010년 2월 : 원광대학교 대학원 (보건행정학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 초당대학교 의약관리학과 교수

<관심분야>

보건학, 보건통계, 건강보험