

중환자실 간호사가 경험한 심폐소생술금지 환자의 윤리적 문제에 대한 윤리적 의사결정

장재인*

요약

중환자실에서의 심폐소생술금지 환자 간호와 관련된 윤리적 문제에 대한 윤리적 의사결정은 간호사의 윤리적 가치에 따른 것으로 생애말기환자 간호의 질과 관련되어있다. 따라서 본 연구는 중환자실간호사가 심폐소생술금지 환자 간호 시 경험한 윤리적 문제에 대한 윤리적 의사결정에 대한 경험을 심층적으로 이해하고 현상을 기술하기 위한 질적연구이다. 연구대상자는 심폐소생술금지 환자를 돌본 경험이 있고, 윤리적 문제를 경험한 임상경력 4년 이상의 종합병원 중환자실간호사 13명이다. 자료수집은 반구조화된 질문을 이용한 개별면담을 통하여 진행하였다. 연구 참여자 보호를 위하여 연구 참여 전 연구목적과 연구방법에 대해 충분히 설명한 후 연구동의서를 얻고 진행하였다. 인터뷰 시 녹음된 내용은 연구목적으로만 사용되며 참여자가 원할 시에는 언제든지 연구참여 철회가 가능함을 설명하였다. 자료분석은 질적연구의 내용분석방법을 이용하였고 도출된 연구결과의 중심범주는 ‘너무 가벼운 죽음의 무게’, ‘존중받지 못하는 생명’의 2개 범주이다. 윤리적 의사결정에서의 가치는 ‘죽음에 대한 자기결정권’, ‘생명존중’, ‘존엄한 죽음’, ‘신념과 사명감’의 4개 가치로 나타났고 의사결정 시 모습은 ‘환자와 함께 하는 동반자’, ‘가족의 든든한 지원자’, ‘관계 속의 협력자’의 모습으로 나타났다. 의사결정에서 간호사들이 보여준 행동은 ‘환자편이 되어줌’, ‘가족의 버팀목이 되어줌’, ‘가치와는 다른 간호를 수행함’으로 나타났다. 본 연구를 통해 중환자실간호사들은 심폐소생술금지 환자에 대한 치료와 죽음에 대한 윤리적 가치가 확고하게 정립되어 있지 못하고 환자의 상황에 따라 변화하고 있음을 알 수 있었다. 임상현장에서 경험하는 간호사들의 윤리적 문제에 대한 의사결정은 객관적인 관점에서 합의된 병원차원에서의 의사결정이 이루어져야 할 것이며, 심폐소생술금지 결정에 대한 기준과 치료범위에 대한 명확한 기준이 제시되어야 하는 것으로 나타났다. 따라서 실무에서 경험하는 실제적인 윤리적 문제를 사례로 병원 규모별, 간호등급별 체계화된 논의와 교육이 시행되어야 할 것이다.

색인어

심폐소생술금지, 윤리, 의사결정, 간호

교신저자: 장재인, 문경대학교 간호학과, Tel: 054-559-1251, Fax: 054-559-1183, e-mail: vivianje@hanmail.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7934-9739>

* 문경대학교 간호학과 조교수

www.kci.go.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

생명공학과 의학의 발달은 삶과 죽음에 대한 정의를 새롭게 하고 있으며, 전통적인 윤리관의 전제조건에 도전하는 새로운 윤리적 문제들을 제기하고 있다[1]. 이러한 변화에 따라 윤리문제는 다양한 간호 상황에서 개인적 윤리인식과 윤리규칙에 따라 달라질 수 있다. 따라서 임상현장 간호사들은 전문직 종사자로서 간호에 영향을 미치는 다양한 윤리적 갈등을 어떻게 해결 할 수 있을지 그 기준을 제시할 필요성이 대두되었다. 간호사의 윤리적 행위는 직업상 경험하는 사람의 죽음이나 위협에 대한 인간적 고뇌의 문제로 과학, 윤리, 철학 등의 학문을 넘어서는 생의 윤리와 직면하는 문제이다. 이러한 문제는 간호사 개인의 교육정도나 문화, 종교적 신념, 돌봄 경험 등의 요인에 의해 영향을 받으며 윤리적 갈등과 직면하게 된다[2]. 임상간호사는 임상현장에서 직면하는 윤리적 문제 영역 중 환자의 치료나 비밀유지에 대한 대상자 영역, 존엄한 삶과 관련된 인간생명영역에서[3] 환자를 중심으로 하는 간호활동 수행 중 윤리적 문제를 경험하게 된다.

윤리적 문제를 경험하는 간호사들에게 미치는 영향은 자신이 해야 할 일은 알지만 아무것도 하지 못함으로 인한 무력감을 느끼는 것과, 자신의 가치가 간호전문직과 의료기관의 기대와 상충되는 상황에서 업무수행과 관련된 딜레마를 경험하고 개인의 윤리적 가치관에 대한 혼동으로 적절한 행동을 취하는 것에 어려움을 느끼는 것 뿐 아니라 신체적 소진으로까지 이어진다[4]. 이러한 소진상태는 이직의도로 이어지면서 간호사로서의 갈등과 고뇌, 윤리적 딜레마로 나타나고 있다[5]. 그러나 실제로 간호 실무에서는 간호사들이

윤리적 문제 상황에 직면했을 때 해결할 수 있는 구체적인 방향을 제시해 주지 못하므로 간호사에게 윤리와 관련된 스트레스를 줄 수 있고, 윤리적 스트레스는 도덕적 고통으로 이어져 정서적, 직업적 스트레스가 된다[6]. 실제 간호현장에서 윤리적 문제가 빈번하게 발생하고 간호업무의 장애요인이 되고 있음에도 불구하고, 이러한 어려움이 정당하게 수렴되거나 제도적인 차원의 지지는 없는 실정이다. 따라서 간호사들이 윤리적 문제 상황에서 자기 방어적으로 행동하고 타성화되어 가는 경향은 보이게 되고 이는 간호사 개인뿐만 아니라 간호전문직 발전에도 저해요인으로 작용한다.

중환자실은 생명의 위기에 처한 환자들에게 집중적인 치료와 간호를 수행하는 곳이지만, 말기 환자나 만성질환자들의 임종간호가 급성기치료 중심의 중환자실에서 이루어지고 있다. 이러한 현실은 제한된 의료인력으로 급성기환자 돌봄에 집중하는 중환자실간호사들의 업무는 생애말기 환자 간호의 질에 영향을 미친다[7]. 유럽 24개국에서 5,268명의 중환자실 의료진이 참여한 아줄레이(Azoulay) 등[8]의 연구에 따르면 중환자실 의료진의 72%가 근무 중 환자 돌봄과 관련된 갈등 상황을 경험한 적이 있으며, 이러한 갈등은 매우 심각하고 직업 중압감과 밀접한 관련이 있다고 하였으며 중환자실에서 발생하는 윤리적 문제의 주요 원인은 ‘의료진의 언행’과 ‘말기환자 돌봄을 둘러싼 갈등’이라고 하였다.

함릭(Hamric)과 블랙홀(Blackhall)의 연구[9] 결과에서도 간호사들의 45%는 실제로 도덕적 중압감 때문에 이직을 했거나 이직을 고려한 경험이 있는 것으로 나타났다. 국내연구에서도 중환자실간호사의 심폐소생술금지와 관련된 윤리적 문제는 ‘DNR 선언 후 인공호흡기의 소극적 적용’에 대해서 찬성하는 경우가 더 많았던 반면, ‘무의

식환자의 인공호흡기 작동중지'에서는 반대의견이 더 많은 것으로 나타나 심폐소생술금지 환자 치료에 대한 갈등과 혼란[10], 치료에 최선을 다하지 않는 죄의식을 가지며[11] 간호활동 영역에서의 혼란[12,13]을 경험하는 것으로 나타났다.

이와 같이 심폐소생술금지 환자 치료와 간호영역에 대한 윤리적 문제와 갈등을 해결하기 위해 간호사는 간호대상자의 돌봄에 대한 윤리적 가치관에 따른 의사결정 과정이 요구된다. 윤리적 의사결정은 간호업무 수행 중에 직면하는 윤리적 상황에서 윤리 규칙, 원칙과 이론, 개인적인 윤리적 인식, 종교적 신념 등에 따라 실제 의사결정을 내리는 것이다[14]. 실제로 윤리적 딜레마 상황에서 윤리이론이나 원칙, 규칙보다는 개인적 양심, 도덕적 민감성, 추론 능력, 종교적 신념을 사용하게 되며 자신이 지닌 가치를 우선시하여 의사결정을 내리는 경향을 보인다[15]. 그러나 간호사들은 임상현장에서 발생하는 다양한 윤리적 문제들에 대해 전문적인 자치권을 행사할 수 있는 기회가 없었고, 간호전문화 과정에서 간호의 역할은 평가절하 되어 의사결정을 위한 책임이나 기회를 제공받지 못하였다. 이러한 현실은 간호사들이 도덕적으로 성장하는 데 제한점으로 작용하고 있다[16].

지금까지의 윤리적 문제와 관련된 선행연구들은 윤리적 딜레마가 간호사에게 미치는 영향에 대한 연구[5,6,17,18], 간호사가 경험하는 윤리적 문제 및 사례를 확인한 연구[4,19,20] 등이 이루어졌다. 윤리적 의사결정에 대한 연구에는 간호사와 간호대학생을 대상으로 의사결정 모형별 의사결정을 수행하여 모형을 비교한 연구[21], 윤리적 문제를 제시하고 의사결정을 분석한 연구[22,23]가 일부 이루어졌다. 그동안 간호전문직의 발전과 양질의 간호를 위해 윤리적 문제에 대한 연구와 의사결정이 꾸준히 강조되어져 왔으나

구체적으로 중환자실 사망환자의 78.8%를 차지하는 심폐소생술금지 환자[24]에 대한 윤리문제에 대한 확인과 의사결정에 대한 연구는 아직 진행되지 못하였다. 따라서 중환자실에서 심폐소생술금지 환자 간호와 관련된 윤리적 문제는 생애 말기환자 간호의 질과 관련되어 구체적으로 파악할 필요가 있다. 본 연구를 통해 윤리적 문제에 대한 윤리적 의사결정 경험에 대한 현상을 이해하여 중환자실간호사의 간호대상자에 대한 윤리적 가치를 확립하고 간호방향을 제시하는 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 중환자실간호사의 심폐소생술금지 환자에 대한 윤리적 문제를 파악하고, 카메론(Cameron) (2000) [25]의 윤리적 의사결정 모형인 가치(Value), 모습(Be), 행동(Do) 모형을 사용하여 윤리적 의사결정을 확인하고자 하는 것이다. 주요 연구 질문은 “DNR (Do-not-resuscitate) 환자 간호 상황에서 자신의 윤리적 가치와 대립하여 ‘어떻게 해야 할지’ 갈등을 경험한 사례가 있으면 말씀해주시겠습니까?”, “윤리적 문제에 대한 의사결정에서 어떤 가치에 의해 문제를 해결 하셨습니까?”, “어떤 간호사가 되어야 한다고 생각하십니까?”, “그 문제에서 구체적으로 어떻게 행동하셨습니까?”이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실간호사의 심폐소생술금지 환자 간호 시 경험한 윤리적 문제에 대한 윤리적 의사결정 양상을 심층적으로 이해하고 현상을 기

술하기 위한 질적연구이다.

2. 연구 대상

대상자는 300명 이상 종합병원 중환자실에 근무하는 간호사로 임상 경력 4년 이상이면서, DNR 환자를 돌본 경험이 있으며, 윤리적 문제를 경험한 간호사 13명이다. 윤리적 문제를 경험한 정도는 연구동의서 작성 전 윤리적 문제에 대한 기초설문지를 배부, 작성하여 최근 1년 이내에 윤리적 문제를 경험한 간호사를 대상으로 선정하였다. 참여자의 성별은 모두 여성이었으며 연령은 20대에서 50대까지이다. 결혼 상태는 기혼이 10명이었고 종교를 가진 경우가 10명이었다. 중환자실 경력은 최저 4년, 최고 11.5년으로 평균 7.8년이었고, 임상경력은 최저 4년에서 최고 25년으로 평균 14.3년이었다. 중환자실 임상경력 4년 이하이거나 DNR 환자를 돌본 경험이 없고, 심폐소생술금지 환자 간호 시 1년 이내에 윤리적 문제 경험이 없는 대상자는 제외하였다. 임상경력 4년 이상을 기준으로 한 이유는 윤리적 의사결정의 영향 요인으로 경력이 많을수록, 직책이 높을수록, 생애말기환자 경험이 많을수록 유의하게 영향을 미치며[26], 문제 상황을 전체로 인지하고 사전에 정해진 목표에 의지하지 않고 업무를 수행하는 질적으로 도약한 단계인 숙련자(proficient)가 간호전문직으로서의 의사결정이 가능하기 때문이다[27].

3. 연구자 준비

본 연구자는 종합병원 중환자실 경력 10년 이상으로 심폐소생술금지 환자를 돌본 경험이 풍부해 간호사들의 경험을 잘 이해할 수 있고, 질적연구학회 평생회원으로 지속적으로 학술활동에 참

여하여 질적연구 방법에 대한 지식을 축적하고 있다. 대학원과정에서부터 질적연구를 수행해온 경험을 바탕으로 꾸준히 질적연구를 진행하면서 본 연구를 수행하였다.

4. 자료수집 방법

자료수집은 서울 및 경기도 소재 300명 이상 3개 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 2017년 6월 23일부터 8월 13일까지 진행되었다. 심폐소생술금지 환자 간호 시 경험한 윤리적 문제에 대한 사례와 의사결정에 대하여 반구조화된 질문을 이용한 개별면담을 통하여 진행하였다. 자료수집 전 연구 목적과 절차에 대해 사전 설명 후 연구동의서를 받고 진행하였다. 참여자 표출 방법으로는 심폐소생술금지 환자 간호경험이 풍부한 간호사를 의도표집 하였으며, 연구 참여기관의 수간호사 추천이나 본 연구에 참여한 간호사들로부터 추천을 받는 방식의 눈덩이 표집법을 사용하였다.

인터뷰 일정과 장소는 1~2주 전 사전 협의하였고 면담장소는 서로의 대화가 방해받지 않고 외부와 차단되는 병원 내 상담실을 이용하였다. 면담 시작 전 진술 녹음에 대한 허락을 받고, 인터뷰 전 연구 주제와 목적에 대해 미리 설명하여 참여자가 심폐소생술금지 환자에 대한 윤리적 문제에 대해 미리 생각할 시간을 주어 깊이 있는 답변을 얻을 수 있도록 하였다. 인터뷰 소요시간은 평균 60~90분 정도 소요되었다. 면담 시 참여자 태도나 관찰 시 필요한 내용은 필사노트를 이용하였으며 인터뷰 내용은 녹음하였다. 연구 참여자 인터뷰 중 13번째 참여자의 진술 내용에서 더 이상 새로운 경험에 대한 진술이 나오지 않는 시점이라고 판단한 자료포화 상태에서는 질적연구 자료수집의 적절성과 충분성의 원리[28]에 따라 자

료수집을 종료하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 필사자료는 엘로(Elo)와 긴가스(Kyn-gas) [29]의 귀납적 내용분석방법을 이용하였고, 자료분석 과정은 다음과 같다.

1) 준비단계로 자료 추출 시 고려되어야 하는 단어나 주제의 분석단위를 선택하기 위하여 자료를 반복적으로 읽으면서 맥락을 이해하고 ‘무엇이 진행되고 있는지’, (누가, 어디에서, 언제, 무슨 일이, 왜 일어났는지에 대한) 전체적인 감(sense)을 얻으려고 노력하였다.

2) 조직화 단계에서는 수집된 자료의 의미를 코딩시트에 기록하고 제목을 달면서 자유롭게 범주를 생성하여 의미 영역별로 범주를 분류하여 그룹화하였다. 또한 생성된 카테고리의 주제에 대한 설명을 표현하는 추상화 단계에서 코드(code)를 하위범주(sub category), 중심범주(main category)로 그룹화하였다.

3) 보고단계에서는 연구과정 분석에 대한 결과를 각 영역으로 나타낸 결과를 표로 정리하여 보고하였다.

4) 윤리적 의사결정은 카메론(Cameron) [25]의 Value, Be, Do 의사결정 모형을 이용하여 분석하였다.

6. 연구의 신뢰도와 타당성 확보

연구의 신뢰성과 타당성 확보를 위하여 구바(Guba)와 린콘(Lincoln) [30]이 제시한 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(audibility), 확인가능성(confirmability)의 4가지 준거를 적용하였다. 연구의 신뢰성을 확보하기 위하여 심폐소생술금지 환자에 대한 윤리적 문제에

대한 경험이 풍부한 간호사를 참여자로 선정하였고, 참여자가 진술한 내용을 그대로 필사하였다. 또한 분석과정에서 진술의 의미와 도출된 주제에 대하여 참여자의 확인 과정을 거쳤고, 진술문의 의미에 대하여 잘못 이해되거나 해석된 부분이 있는지 확인하였다. 적합성을 위해서는 연구참여자 이외의 중환자실간호사 3인에게 도출된 주제와 주제모음이 자신이 경험한 심폐소생술금지 환자에 대한 윤리적 문제 경험과 비슷하다는 것을 확인받았다. 또한 감사가능성을 확보하기 위하여 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수의 확인 및 지도를 받고, 진술문 추출부터 주요 의미, 주제와 주제모음을 추출하는 과정까지 자료분석의 표준적인 절차를 철저히 지키도록 노력하였다.

7. 윤리적 고려

연구내용과 방법은 강원대학교 생명윤리심의위원회의 승인(KWNUIRB-2017-05-004-001)을 받고 진행하였다. 연구 참여자에게 연구목적을 설명하고, 참여자의 비밀보장과 익명성, 연구 참여자가 원할 시에는 언제든지 연구 참여 철회가 가능함을 설명하였다. 또한 인터뷰 시 녹음된 내용은 연구 목적으로만 사용할 것과 연구 종료 시 수집된 정보는 폐기됨을 설명하였고 위 내용은 참여자의 서면동의서를 받은 후 진행하였다.

III. 결과

1. 중환자실간호사가 경험한 윤리적 문제

중환자실간호사의 윤리적 문제는 도출된 20개 사례, 18개의 code에서 5개의 하위범주, 2개의 중심범주로 구성되었다<Table 1>.

<Table 1> 중환자실간호사가 경험한 윤리적 문제

Code (18)	Subcategory	Main category
환자의 의식이 있는 상태에서 보호자가 결정하는 DNR	환자가 배제된	너무 가벼운
경제적 이유나 가족들의 상황에 따라 결정되는 DNR	죽음 결정	죽음의 무게
의료진의 주도하에 이루어지는 DNR 결정		
보호자 요구대로 죽음이 임박한 사실을 환자에게 비밀로 함		
심사숙고 하지 않고 너무 빠른 보호자의 DNR 결정	너무 쉽게	
의료진이 보호자에게 DNR 상황을 불충분하게 설명함	결정되는 DNR	
생명유지약물을 중단하는 처방을 수행하는 간호	죽음을	존중받지
보호자 요구에 따라 DNR 환자에게 사용 중인 생명유지장치를 중단함	예상하면서도	못하는
경제적 문제로 생명유지 치료를 중단하고 퇴원시키는 상황	중단되는 치료	생명
소생가능성이 없는 신원미상 환자에 대한 치료중단		
진통제로 인해 의식이 없는 상태로 죽음을 맞는 암환자	최선을 다하지	
DNR 환자에게 소홀해지는 중환자실 간호	않는 치료	
의료진 상황에 따라 원활하지 못한 진료협진		
상태가 회복되어도 적극적 치료를 원하지 않는 보호자		
처치를 바로 해주지 않는 의사에게 의견 제시를 못하는 간호사		
병원수익과 관련된 연명치료	의미 없이	
보호자 요구에 따라 DNR 환자에게 수행되는 의미 없는 적극적인 치료	지속되는	
DNR 결정 후에도 사용되는 불필요한 처치와 약물	적극적인 치료	

DNR : Do-not-resuscitate.

1) 중심범주 1: 너무 가벼운 죽음의 무게

‘너무 가벼운 죽음의 무게’ 범주는 6개의 코드에서 ‘환자가 배제된 죽음 결정’, ‘너무 쉽게 결정되는 DNR’의 2개 하위범주로 구성되었다.

첫 번째 하위범주에서는 환자가 의식이 있는 상태에서 의사나 보호자들에 의해 DNR이 결정되거나 가족들의 경제적인 문제로 인하여 DNR이 결정되는 상황, 또한 가족의 요구에 의하여 병의 위중에 대한 사실을 환자에게 비밀로 하는 문제에 대한 경험으로 이루어져 있다.

환자는 보호자들이 면회 올 때 마다 모든 적극적인 치료를 거부하는 말을 다 듣고 있고... 그 감정이 어땠을까요... 살 수 있는 희망이 있는데 보호자가 치료를 거부하는 문제에 대해 한 번 더 생각해 보게 되었는데...그걸 나쁘다, 옳다하고 판단하기가 참 어려운 것 같아요. (참여자 1)

입원할 때마다 보호자가 할머니한테 빨리 퇴원 할 수 있다고 하면서... 죽을병이라는 건 비밀로 해달라고 했어요. 주치의도 보호자의 요구에 따라 환자에게는 말하지 않았고... 의식 떨어지기 전에 집으로 데리고 간다고 보호자

들이 퇴원시켰는데, 결국 얼마 전 사망하셨습니다. 할머니는 집에 간다고 너무 좋아하셨고, 보호자는 할머니가 돌아가실 날이 얼마 남지 않았기 때문에 집으로 퇴원한다는 말은 끝까지 환자에게 안했어요. (참여자 2)

두 번째 하위범주인 ‘너무 쉽게 결정되는 DNR’ 범주에서는 의료인의 입장에서 설명되고 동의를 받는 DNR 결정 상황과, 환자를 생각하기보다는 보호자 상황에 따라 급하게 DNR을 결정하는 문제들로 구성되어 있다.

입원하자마자 보호자들이 DNR 사인을 했어요. 보호자들이 너무 쉽게 포기한다는 생각이 들었어요. 생명의 존엄성 부분에서 문제가 있다고 느꼈어요. 대부분 1주일 이내에 결정이 나더라구요. 더 적극적으로 치료를 했으면 좋겠는데, 보호자들이 너무 결정이 빨라서 윤리적으로 갈등을 느꼈어요. (참여자 7)

보호자들은 환자상태에 대한 인식을 하기 힘들고 의료인이 설명하면 보호자들이 위축되기도 하고, 강하게 ‘DNR 해야 된다’하고 설명하니까, 그냥 받아들였는데... 의료인은 겁이 없고 보호자는 을로 생각 하는 게 아닌가 생각돼요. 너무 의료진 입장에서만 설명하는 것에 대해 이것은 아닌 거 같다... 라는 걸 느꼈어요. (참여자 11)

2) 중심범주 2: 존중받지 못하는 생명

‘존중받지 못하는 생명’ 범주에서는 12개의 코드에서 ‘죽음을 예상하면서도 중단되는 치료’, ‘최선을 다하지 않는 치료’, ‘의미 없이 지속되는 적극적인 치료’의 3개 하위범주로 구성되었다.

‘죽음을 예상하면서도 중단되는 치료’의 하위

범주에서는 DNR이 결정된 상태에서 보호자 요구에 의해 환자에게 적용중인 생명유지를 위한 약물과 인공호흡기를 중단하고 퇴원시킴으로 인해 죽음에 이르게 하는 상황, 무연고 환자에 대한 치료를 중단하는 문제에 대한 경험으로 구성되어 있다.

입원하고 바로 승압제를 stop 하라고 하면... 우리가 주치의와 어떻게 이야기가 되었는지도 몰랐고, 그거는 문제가 되었거든요. 그래도 숨을 쉬고 있는 생명인데, 원하든 원하지 않았든지 결국 내가 그 환자생명을 끊은 거여서 너무 심적으로 부담이 많았어요. (참여자 2)

보호자도 조화가 안 되고... 상태가 나빠져서 치료가 의미가 없는 경우, 보호자가 없어서 심폐소생술은 안하고... DNR 동의서가 없는 DNR이 되는 거죠. (참여자 13)

두 번째 하위범주인 ‘최선을 다하지 않는 치료’는 중환자실에서 급성기환자나 DNR 환자가 아닌 환자의 치료가 우선적으로 이루어지고, 보호자들의 무관심속에서 DNR 환자에 대한 치료가 방치되는 느낌을 받고, DNR 환자에게도 필요한 드레싱이나 처치 등, 일반적인 치료에 대해 의료진이 소극적으로 대처하고, 환자에게 적용된 생명유지치료가 보호자들에 의해 거부되는 상황에서 경험한 문제들로 이루어져 있다.

DNR 환자를 중환자실에 입원시켜놓고... 상태가 갑자기 나빠져서 보호자에게 전화를 하면 “아, 그냥, 알아서 해 주세요”라고 하는데... 방치되는 느낌도 많이 받고, 그런데 인간적으로 생각해보면 어쨌든 심폐소생술 외에 다른 상황에 대한 처치는 다 해주어야 하잖아요. (참여자 6)

면회시간에 보호자가 왜 주사를 달았냐고 따지죠. DNR 동의를 했던 안했던 일단 혈압이 떨어져서 도파민을 달았는데 뗄 수는 없잖아요... 그런 부분들이 좀 문제로 인식되면서 그 사이에서 갈등을 많이 일으켜요. (참여자 6)

세 번째 ‘의미 없이 지속되는 적극적인 치료’ 범주에서는 DNR이 결정되었음에도 불구하고 환자에게 적극적인 치료가 이루어지는 문제, 응급상황에서 의사처방 없이, 먼저 간호사들에 의해 응급약물이 투여된 상황, 병원의 수익 측면에서 이루어지는 연명치료 등에 대한 경험을 통하여 간호사로서 업무 한계를 인식하고 간호사로서 의사처방대로 간호를 수행한 문제들로 구성되어 있다.

DNR 환자에게 심폐소생술 빼고는 모든 처치를 다하는 경우가 있어요. 소변이 안 나오고 몸이 붓는데도 수액을 계속 주입하고... 환자는 온몸에 물이 새서 보기도 힘든데... 그래도 하는 의사는 계속 치료를 해요, DNR 동의를 받아도 그래요. (참여자 8)

그러지 말아야 한다는 거는 알지만 만약 환자가 혈압이 떨어지고 있는데 의사가 연결이 안 된다, 그럴 때 우리가 도파민이라도 달고 보죠. 할 수없이 도파민을 용량 계산해서 정맥주입하고 혈압체크하면서 용량을 조절했어요. 그럴 때 내가 정말 하고 있는 게 맞을까? 하는 의문이 들죠. (참여자 3)

회복이 불가능한 DNR 환자 보호자에게 의사가 인공호흡기나 승압제를 사용하는 것에 대해 권유를 하면 보호자는 동의할 수밖에 없죠, 의사의 말이니까요... ‘연명치료가 아니다 환자가 괴로워하는 것을 줄여줄 뿐이다’ 이렇게 설명을 하는 거죠. 그러면 많은 케이스가 그렇게 연명치료를 했어요. 환자들이 오래 있는

게 다 수가가 될 수 있죠. 그 행위가 모두 수익으로 이어지니까요. 적극적 처치를 통해서 수입을 올리려는 게 보이죠. (참여자 3)

2. 중환자실간호사의 윤리적 의사결정 과정: Value, Be, Do 분석

윤리적 의사결정은 윤리적 문제 상황에서 윤리적 의사결정 시 판단의 기준이 되는 가치(Value), 바람직한 간호사의 모습(Be), 구체적으로 행한 행동(Do)으로 나누어 분석하였다<Tables 2~4>.

Value, Be, Do 모형에서 던지는 3가지 질문은 ‘나는 무엇에 가치를 두는가(what should I value?)’, ‘나는 무엇이 되어야 하는가(who should I be?)’, ‘나는 무엇을 해야 하는가(what should I do?)’이다. 이 세 가지 질문은 상호 연결되어 있고, 각 질문에 대한 답은 다른 2개의 질문에 대한 답에 영향을 준다. 비록 질문이 남아있다고 할지라도 다른 개인의 가치 변화에 따라 발전된다[25]. 대부분의 의사결정 연구에서 Value, Be, Do 모형을 이용한 것은 이 모형이 윤리문제에 대한 해결 중심이며, 접근이 용이하고, 체계적이고 순차적인 갈등해결 구조를 가지고 있으며, 돌봄과 덕을 강조하면서도 원칙주의에 기초하고 있기 때문이다 [22].

1) 가치(Value)

참여자들이 가지고 있는 윤리적 가치(Value)는 18개의 코드에서 6개의 하위범주, 4개의 중심범주로 구성되었다.

a. 범주 1: 죽음에 대한 자기결정권

‘죽음에 대한 자기결정권’ 범주에서 참여자의 가치는 죽음과 치료에 대한 자기결정권과, 가족들의 의사존중, 죽음에 대한 알권리에 가치를 두

<Table 2> 윤리적 의사결정(가치)

Code (18)	Subcategory	Main category
죽음에 대한 결정은 타인보다 환자의 자기결정권이 중요함	존중되어야 하는	죽음에 대한
환자의사를 존중하는 치료가 선택되어야 함	자기결정권	자기결정권
죽음에 대한 자신의 알 권리는 존중되어야 함		
의료진 결정보다 우선되어야 하는 가족들의 충분한 이해와 동의		
생명존중을 위해 지속적 치료가 필요함	생명유지를 위해	생명존중
의식이 있는 환자에 대한 보존적 치료유지는 인간생명에 대한 예의임	지속되어야 하는	
응급상황에서 상태를 회복시키기 위해 의사 처방을 받기 전 먼저 약물을 투여함	치료	
죽음을 앞당기는 처치는 옳은 죽음이 아님		
회복불가능보다 회복가능성에 대한 희망을 가짐		
환자 개인의 삶에 대한 이해가 필요함	삶의 질에 대한	
보호자 입장보다 생명에 대한 존엄을 먼저 생각함	배려	
우선적으로 환자의 삶의 질을 생각함		
회복 불가능한 상태에서 존중되어야 하는 죽음	존중되어야 하는	존엄한 죽음
고령인 경우 존엄한 죽음을 선택해야 함	죽음	
자연스럽게 받아들여야하는 죽음	받아들여야 하는	
무의미한 생명연장은 의미가 없음	죽음	
종교적 신념과 간호사로서의 사명감이 중요함	간호사로서의	신념과
간호교육 과정에서 배운 연명치료의 옳은 생각	신념과 사명감	사명감

었다. 삶과 죽음이 타인에 의한 결정보다 환자의 자기결정권이 중요하다고 인식하였고, 치료중단에 대해서도 의사의 판단보다는 가족의 이해와 동의를 우선적으로 수용해야 하는 것에 가치를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 인간은 누구나 자신의 죽음에 대해 알고, 삶의 마지막을 정리할 수 있는 시간이 필요하다는 것에 가치를 가지고 있었다.

가족들이 원한다고 환자의 의사는 완전히 무시된 채 보호자라고 맘대로 생명을 좌지우지 하는 건 절대 아니라고 생각해요, 자신의 의지에 따라 삶과 죽음이 선택되어야 한다고 생

각해요. (참여자 1)

연세가 있어도 자기가 죽을 거라는 것은 자기가 알고 있어야 한다고 생각해요. 결국은 할머니는 모르는 상태에서 돌아가신 건데... 할머니가 자신이 죽을 거라는 것을 알았다면 마지막을 정리하고 돌아가시지 않았을까요? (참여자 2)

죽음의 과정을 행복하게 겪고 돌아가셔야 한다고 그렇게 배우고 그런 생각을 하는데... 그러니까, 배운대로 존엄한 죽음을 존중해주어야 한다고 생각해요. 그게 가장 중요하지 않을까요. (참여자 3)

<Table 3> 윤리적 의사결정(모습)

Code (18)	Subcategory	Main category
환자의 고통스러운 상태를 보호자에게 알림	환자의 대변자	환자와 함께 하는 동반자
DNR이 결정된 환자의 대변자 역할을 함		
의식이 없는 환자입장에서 생각하고 행동함		
회복하려는 의지를 가진 환자입장을 대변함		
환자의 코디네이터 역할을 함	환자입장 옹호자	
회복에 대한 기대를 하지 않는 보호자보다 회복을 바라는 환자 편에서 생각함		
경제적 문제로 갈등하는 보호자보다 환자를 먼저 생각함		
보호자 개인의 편협적인 행동보다 환자입장을 먼저 고려하고 존중함	생애말기 영적 지지자	
보호자 도착 전 죽음이 임박한 환자의 임종간호를 함		
존엄한 죽음을 위해 정서적 지지를 함		
편안한 죽음을 위한 간호를 수행함	가족 상담자	가족의 든든한 지원자
보호자편에서 행정부서와 경제적 문제에 대해 의논함		
정보가 부족한 보호자에게 다양한 정보를 제공함		
경제적으로 어려운 가족의 이야기를 들어줌		
가족들에게 정서적 지지와 위로를 줌	보호자의	
편안한 죽음을 결정한 가족들 입장을 이해하고 지지함	정서적 지지자	
윤리적 문제 상황에서 의사와 대립하지 않음	의료진 협력자	관계 속의 협력자
윤리적 문제 상황에서 의견을 제시하기보다 중간자적인 입장을 유지함		

DNR : Do-not-resuscitate.

b. 범주 2: 생명존중

‘생명존중’ 범주에서는 ‘생명유지를 위해 지속 되어야 하는 치료’와 ‘삶의 질에 대한 배려’ 2개 하위범주로 구성되었다. 생명의 존엄성 측면에서 회복이 불가능하다고 판단된 환자도 의식이 있는 경우는 생명에 대해 예의를 가져야 하고, 쉽게 치료를 포기하기 보다는 최선의 치료를 선택하는 것이 옳다는 가치를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 의사의 처방이 없지만 환자생명유지를 위하여 우선적으로 약물을 투여하여 생명을 유지시켜야 하는 것이 옳다는 가치를 가지고 있었다.

보호자들이 너무 쉽게 포기한다는 생각이 들었어요. 더 적극적으로 치료를 했으면 좋겠는데... 생명의 존엄성, 누구에게나 똑같이 생명은 중요한건데, 그게 가장 중요한 가치기준인 것 같아요. (참여자 7)

삶의 질을 생각하게 되요. 주체는 대상자이고, 삶의 질을 먼저 생각해서 그 다음 단계로 넘어가서 결정해야 할 거 같아요. 결국 더 살아도 삶의 질이 좋아지지는 않기 때문에... (참여자 10)

<Table 4> 윤리적 의사결정(행동)

Code (23)	Subcategory	Main category
윤리적이라고 생각하지 않는 처방에 대해 다시 의사에게 확인함	윤리적 문제	환자편이
의사에게 윤리적이진 않은 처방에 대해 나의 의견을 제시함	상황 시	되어줌
윤리적이라고 생각하지 않는 처방에 대해 간호부에 보고하고 지지를 구함	적극적으로	
회식자리에서 DNR 환자에 대한 의사의 적극적인 처치에 대해 의견을 제시함	대처함	
DNR 환자에게 생명유지약물이 중단된 경우 간호기록으로 남김		
환자응급 상황 시 의사가 연락이 안 될 경우, 우선 처치 후 의사에게 문자로 알림		
일방적으로 적극적 처치를 거부하는 가족인 경우, 환자 치료를 유지시키는 간호를 함	환자 우선	
수행된 처치에 대해서 보호자를 설득하여 치료를 중지시키지 않도록 함	간호를	
치료여부를 결정하지 못한 상황에서는 환자생명유지를 위해 응급처치를 시행함	수행함	
환자상태에 따라 진통제 용량을 계산하여 처치함		
환자상태 변화에 따라 의사와 약물 용량에 대해 의논함		
임종환자에게 정서적, 영적지지를 함		
가족들의 경제적 지원을 위해 사회단체와 방법을 모색함	경제적 문제 해결	가족의
가족의 경제적 곤란함에 대해 다른 부서에 협조를 구함	을 위해 노력함	버팀목이
주보호자를 면담하여 라포에 힘씀	보호자와의 관계	되어줌
임종이 가까운 환자의 가족들에게 죽음을 준비시킴	유지에 힘씀	
예민한 보호자의 환자에게 지극정성으로 잘함		
암환자의 소극적 처치에 대해 아무 말을 못함	의사처방대로	가치와는
윤리적 문제 상황에서 의사처방대로 수행함	간호를	다른 간호를
간호사로서 어쩔 수 없이 처치에 협조함	수행함	수행함
윤리적이라고 생각하지 않는 상황에서 의사와 대립하지 않음		
보호자 요구에 따라 환자의 생명유지장치 제거 후 퇴원을 도움	보호자	
무의미한 연명치료를 지속시키는 보호자에게 아무 말을 못함	의견에 따름	

DNR : Do-not-resuscitate.

c. 범주 3: 존엄한 죽음

‘존엄한 죽음’ 범주는 ‘존중되어야 하는 죽음’ 과 ‘받아들여야 하는 죽음’의 2개 하위범주로 구성되었다. 참여자들은 회복이 불가능한 상태에서 모두 동일하게 존엄한 죽음에 가치를 두었는데, 무의미한 생명연장과, 고통인 경우 고통을 주는 치료보다는 편안한 죽음을 위해 배려하고 존중하

고자 하는 가치를 가지고 있는 것으로 나타났다.

그게 사람의 목숨을 존중해주어야 한다고 하나요, 환자 입장에서든 인간다운 삶을 살수 없을 바에야 죽음이 오히려 편안하지 않았을까요. 그 환자에게도 오히려 살아 있는 게 더 힘들었을 거 같아요. (참여자 12)

임종에 있는 상황이니깐 오히려 돌아가시는 거는 자연스러운 거잖아요. (참여자 3)

사실 돌아가실 거라고 모두 알고 있었어요... 여러 가지 합병증으로 힘들어 하는 환자에게 모든 샘플과 검사를 시행한다는 거는 환자를 오히려 더 힘들게 몰고 가는 거라는 생각이 들어요, 보호자가 결정을 못하고 있었지만 편안하게 보내드리는 게 맞다고 봐요. (참여자 7)

d. 범주 4: 신념과 사명감

‘신념과 사명감’ 범주는 개인의 종교적 신념과 간호사로서의 사명감에 가치를 둔 주관적 성향이 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

DNR 환자를 볼 때 제가 가장 많이 고민하게 되는 부분이 저 환자에게 어떻게 해주어야 할까? 하는 기준이 종교적인거도 있어요. 어릴 때부터 교회를 다녀서, 기독교적인 인간존중의 마음도 남아있고 간호사로서의 사명감, 나 이팅게일선서를 했었고... 직업에 대한 소명 그런 거요. (참여자 4)

간호사들 입장에서는 임종과정에 있는 분한테 정말 그게 필요할까 하고... 혼돈이 오는 거죠. 간호학에서는 그것이 임종의 과정이라고 알고 있기 때문에 호스피스를 해서 죽음을 준비하고, 죽음의 과정을 행복하게 겪고 돌아가셔야 한다고 그렇게 배우고 그런 생각을 하는데... (참여자 3)

2) 모습(Be)

윤리적 문제 상황에서 참여자들이 보여주는 모습은 18개의 코드와 6개의 하위범주에서 3개의 중심범주인 ‘환자와 함께 하는 동반자’, ‘가족의 든든한 지원자’, ‘관계 속의 협력자’로 구성되었

다.

a. 범주 1: 환자와 함께 하는 동반자

‘환자와 함께 하는 동반자’의 하위범주는 ‘환자의 대변자’, ‘환자입장 옹호자’, ‘생애말기 영적 지지자’의 하위범주로 구성되었다. 참여자들이 보여주는 모습은 주로 환자의 고통스러운 상태를 대변하는 대변자 역할과 환자입장에서의 옹호자 모습으로 편안한 죽음을 위해 환자를 배려하고, 죽음의 순간 환자 옆에서 임종간호를 하는 모습을 보여주고 있다.

간호사로서 환자입장에서 한 번 더 반문해서 확인하고 일을 해야겠다고 생각해요. 우리가 말 그대로 간호를 하는 입장이니깐 환자입장에서 생각하고 행동해야 한다고 생각해요. 의식이 없어서 표현을 못하니깐요... (참여자 2)

환자입장이겠죠. 그렇게 누워 있어도 내 심장이 뛰고 있는데, 나를 포기하는 게 나를 편하게 하는 게 아닌 거 같아요. 내 가족이었으면 하루라도 더 살아있었으면 하는 바램이에요. (참여자 9)

사망할 때 보면 영적일 수도 있는데, 많은 환자를 보면서 보호자가 없으니깐 끝까지 숨을 헐떡이며 살아계시는 경우가 있어요. 그러다 보호자 도착하면 그때 돌아가시는 경우가 있거든요. 그래서 저는 그 타이밍도 맞추려고 노력을 많이 했어요. (참여자 4)

b. 범주 2: 가족의 든든한 지원자

‘가족의 든든한 지원자’ 범주는 정보가 부족한 보호자들에 대한 지지와 회복불가능 상태에서 장기적으로 치료비를 충당해야 하는 경제적 어려움을 가진 가족들을 상담하고, 보호자 입장을 존중

하고, 보호자의 상황과 입장을 지지하는 모습을 보여주고 있다.

정보가 부족한 보호자들을 도와주는... 그리고 우리가 볼 때 도덕적으로 잘못하고 있는 보호자들한테 어떤 방법으로든 도와주고 싶은 그런 사람이 되는 거 같아요. (참여자 1)

가족들 입장에서 생각해 봤어요. 워낙 오래 중환자실에 있었던 환자라서 가족들 상황을 잘 알고 있어서 그런지 모르지만 부모님들 마음이 이해가 되더라구요. 가족들 입장을 이해하는 간호사, 죽음을 존중하는 간호사... (참여자 12)

c. 범주 3: 관계 속의 협력자

‘관계 속의 협력자’ 범주에서는 문제 상황에서 의사와 대립하지 않고 같은 의료인 입장에서 자신의 가치와는 다르지만 어쩔 수 없이 간호사로서 의사의 처방을 따라야 하는 모습을 보이고, 조직에서의 관행이나 문제해결 방법을 따라야 하는 구성원의 입장에서 관계를 원만히 하고자 하는 모습을 보이고 있다.

임종과정이 자연스럽게 받아들여져야 하는데 의사 오더여서 거부하지 못하고 처방내는 대로 따라야 하는... 뭐가 옳은지 말할 수는 없지만 ‘나는 그렇게 하고 싶지 않다’, 우리는 어쩔 수 없이 일은 하지만 그게 너무 싫어요. (참여자 3)

모든 치료를 거부한 DNR 환자에게 의사가 인튜베이션을 했을 때, 그건 아닌 거 같아서... 나중에 간호부에 보고하는데... 이런 문제에 대해 ‘부서 간에 서로 갈등이 없게 해야 되지 않느냐’하면서 수간호사나 간호부장이나 그냥 조용히 있기를 바라기 때문에... 그냥 넘어가

죠. (참여자 13)

3) 행동(Do)

참여자들의 가치를 통해 나타난 행동은 23개의 코드에서 6개의 하위범주, 3개의 중심범주로 구성되었다.

a. 범주 1: 환자편이 되어줌

‘환자편이 되어줌’ 범주는 ‘윤리적 문제 상황 시 적극적으로 대처함’, ‘환자우선 간호를 수행함’ 의 2개 하위범주로 구성되었다. ‘회복 불가능한 DNR 환자에게 생명유지 장치를 적용하는 의사의 행동에 대해 부서장에게 이의제기하는 모습을 보이거나, 환자생명유지를 위해 먼저 수행된 처치에 대해 의사에게 문자로 알리고, 부당한 처방에 대한 기록을 자세히 남김으로써 간호사로서 대응하는 행동을 보여주고 있다. 또한 보호자가 치료중지를 요구하여도 환자생명유지를 위해 간호사로서의 적극적인 행동을 보여주고 있다.

‘이렇게 하는 게 아니에요?, 저렇게 하는 게 아니에요?’하고 말하는데... 왜냐하면 응급상황에서 순간순간 결정하는데 의사는 굉장히 기분 나빠하죠. 그래서 나중에 간호부에 보고하는데... 그런 일이 반복적으로 있고 나서 회식자리에서 하소연을 했어요. (참여자 3)

간호기록에 환자를 위해 자세히 서술형으로 쓰고 있고, 하나의 방어기록이 될 수 있게... 보호자는 모르지만 우리가 무엇을 했는지 기록해 놓으면 의사가 읽잖아요. 우리가 기록하는 것에 있어서 환자 입장을 위해서 그렇게 한다고 생각하고... (참여자 7)

b. 범주 2: 가족의 버팀목이 되어줌

‘가족의 버팀목이 되어 줌’ 범주에서는 5개의



코드에서 ‘경제적 문제해결을 위해 노력함’, ‘보호자와의 관계유지에 힘씀’의 2개 하위범주로 구성되었다.

경제적 문제해결을 위해 관련된 부서와 협력하거나 방법을 모색하는 행동을 보여주고, 처방대로 간호를 수행하기 보다는 간호지식에 근거하여 의사와 환자정보를 공유하며, 진통제 용량을 환자상태에 맞게 조절하여 투약하고, 보호자와의 라포를 유지하여 신뢰를 유지하는 행동 등을 보여주고 있다.

TV 프로그램까지 생각했는데 그것도 조건이 까다롭고 쉽지가 않았어요. 사회복지과에 연락해서 지원금 받는 방법을 최대한 알아보도록 부탁을 했어요. 부모님들과 의논을 많이 했어요. 우리가 알아볼 수 있는 방법은 다 확인했던 것 같아요. (참여자 12)

아무생각 없이 하는 게 아니라, 간호사가 VAS (visual analogue scale)를 측정하고 해서 물편을 줄 때 잘 생각해서 해야 한다는 거예요. (참여자 4)

책임보호자를 꾸준히 면담해서 면회시간에 오면 항상 인사하고 이야기를 많이 해서 면담을 많이 해요. 보호자들하고 저하고 라포가 형성됨으로 인해서 민원이 나오지 않게 해요. 많이 이야기를 들어드리고... (참여자 7)

c. 범주 3: 가치와는 다른 간호를 수행함

‘가치와는 다른 간호를 수행함’ 범주는 6개의 코드에서 ‘의사처방대로 간호를 수행함’, ‘보호자의견에 따름’의 2개 하위범주로 구성되었다. 인공호흡기 치료를 거부하는 보호자 요구에 따라 환자가 사망가능성이 있음에도 불구하고 어쩔 수 없이 의사의 처방을 따르거나, 퇴원간호를 할 수밖에 없는 상황, 간호사로서 의사의 오더대로 수

행하고 따를 수밖에 없는 간호사 업무와 역할에 제약을 받는 상황에 대해 진술하고 있다.

의사들이 근무 중에 편하게 일을 하려는 심리가 우선하니까, DNR에 대해 적극적으로 설명하는 거죠. 우리가 그런 행동에 대해 브레이크를 걸 수는 없잖아요. 농약 먹은 50대 남자 환자가 입원한 첫날에 환자가 의식도 있었고, 바이탈도 괜찮았는데, 야간에 당직이 오더니 예후가 안 좋다고 보호자를 불러서 바로 DNR에 대해 설명을 하더라구요. (참여자 11)

회복가능성이 없는 호프리스인데, 굳이 안 해도 되는 샘플에 CT 검사까지 내는데... 닥터 오더대로 할 수 밖에 없잖아요. 대답하지는 않아요. 그런다고 바뀌지는 않을 거 같아요. (참여자 13)

IV. 고찰

중환자실간호사가 심폐소생술금지 환자를 돌 보면서 경험한 윤리적 문제는 크게 심폐소생술금지 결정이 환자의지와 상관없이 타인에 의해 너무 쉽게 결정되어지는 것과, 존중받지 못하는 생명에 대한 두 가지 문제로 나타났다. 첫 번째 윤리적 문제는 간호사들의 생명존중과 죽음에 대한 자기 결정권에 대한 윤리적 가치와 연결되어 있었다. 간호사들은 심폐소생술금지 결정 시점부터 환자 의사가 무시된 상황이 생명의 존엄성 측면에서 가치충돌을 가지면서 DNR 결정기준과 치료에 대한 뚜렷한 기준이 없이 환자마다 다른 기준과 치료가 적용되고 있는데서 오는 윤리적 딜레마를 경험하고 있다. 이는 선행연구에서 심폐소생술금지 결정이 의사마다 다른 기준으로 적용되고 보호자 상황에 따라 환자의 삶과 죽음이 결정되는 상황에 대해 간호사들이 혼란을 경험하고

있는 연구결과와[31] 일치하였다. 또한 ‘DNR 지침에 따라 심폐소생술금지 결정이 내려져야 한다’는 것에 66.1%가 찬성하고[32] 심폐소생술금지 기준 부재에 대한 안타까움을 보인 결과와도 [11] 비슷한 맥락이다. 이러한 결과는 심폐소생술금지 결정에 대한 명확한 기준과 치료범위 영역에 대한 뚜렷한 제도적 기준이 제시되어 의사마다 차별화된 치료나 기준이 적용되는 문제를 개선해야 할 것임을 보여준다. 2018년 2월 ‘호스피스·완화의료 및 임종과중에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법’이 시행되면서 생전에 치료방법이나 치료범위에 대한 자신의 의견을 서면으로 작성해두어야 한다는 인식이 확산되고 있지만 실제로 행동에 옮기는데 어렵다는 현실적인 문제도 있다. 실제 법안 시행 후 나타난 문제점으로 복잡한 연명의료중단결정에 대한 절차와 준비서류, 윤리위원회가 없는 의료기관에서는 연명의료중단에 대한 서류를 작성할 수 없다는 것이다 [20]. 이러한 절차 또한 누구나 쉽게 접근 가능한 방법으로서의 제도적 보완이 필요하다.

두 번째 윤리적 문제로 나타난 ‘존중받지 못하는 생명’의 중심범주는 크게 두 가지 경험으로 구분된다. 첫 번째는 심폐소생술금지 환자에 의도적으로 죽음을 앞당기는 처치와 의식이 있는 환자의 소극적인 치료에 대한 윤리적 문제이고, 두 번째는 회복 불가능 환자에 대한 생명유지 치료를 지속시키는 것에서 오는 윤리적 문제 경험으로 구분된다. 이러한 문제는 윤리적 의사결정의 ‘생명존중’과 ‘존엄한 죽음’의 2개 가치와 연결되어 있다. 첫 번째 가치는 생명존중 측면에서 DNR 환자라도 치료가 지속되어야 하며 보호자 입장보다 환자입장에서 삶에 대한 이해가 존중되어야 한다는 가치이다. 중환자실에서 심폐소생술금지가 결정되거나 치료가 중단되는 이유가 경제적 문제 때문인 경우도 있다[33,34]. 3차병원 중환자

실에서의 DNR 군의 일당 의료비는 평균 157만원으로 나타났고, non-DNR 군은 평균 190만원으로 나타난 결과[34]는 중환자실에서의 의료비용에 대한 가족의 경제적 부담이 주요 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 또한 환자의 말기상황에서 임종 시간을 앞당기기 위해 보호자 요구에 따라 처치를 중단하거나, 최소한의 치료만 요구하는 선행연구[35] 결과는 이러한 문제를 지지하고 있다. 우리나라의 경우 자식이 부모의 의료비 등 경제적인 문제를 책임지고, 개인 직업활동에 제한을 받는 상황에서 지치고 소진된 가족들이 치료 중단을 결정하는 경우도 있다. 이러한 문제들은 국민의료비 분배 측면에서 진료비 지원체계를 생애말기 환자에 대한 연령과 진단명, 남은 수명 등을 고려하여 유형별로 세분화시켜 체계적으로 지원하거나 고려할 필요가 있고, 생애말기 환자에 대해서는 정책적인 지원이 가능하면 홈케어에 대한 방안도 대안이 될 것이다.

DNR이 치료를 포기하고 아무 치료도 하지 않는 것이 아니라 심장박동이 소실되는 순간에 심폐소생술을 시행하지 않는 것이지만, DNR 동의서 작성 후 환자 상태에 무관심하거나 증상에 따른 치료를 하지 않는 경우 간호사는 환자가 호소하는 고통스러운 증상에 대해 간호사로서 아무것도 해줄 수 없다는 무력감을 느끼면서 윤리적 갈등을 경험 할 수밖에 없다. ‘생명존중’에 대한 가치는 임종과정의 환자 간호 측면에서 간호사로서 간호대상자에 대한 존중과 책임성 있는 의무를 다하려는 간호태도에 대한 결과라고 할 수 있다.

두 번째 가치는 회복이 불가능한 DNR 환자에게 무의미한 연명치료를 지속시키는 것에 반대하는 ‘존엄한 죽음’에 대한 가치이다. 연명치료를 유지시키는 경우는 가족들이 환자 치료를 중단하는 것에 대해 죄책감을 가지거나, 환자가 살아있는 자체만으로도 의미를 가지고 있는 경우가 있다

[5]. 선행연구에서도 간호사들은 죽음이 임박한 환자에게 적극적 치료를 요구하는 보호자 요구에 반대(73.4%)하거나[10], 임종을 앞둔 환자에게 수행되는 적극적 치료나 검사가 오히려 환자에게 고통을 가중시킨다고 생각하면서, 과연 환자에게 편안함을 주는 것이 무엇인지에 대한 의문을 가지고 있는 것으로 나타났다[36]. 그러나 한편으로 의사입장에서는 무의미한 치료를 유지시키는 이유가 법적문제를 피하기 위한 나름대로의 자기방어 수단으로 여겨서 적극적 처치를 시행하는[37] 경우도 있는 것으로 나타났다. 참여자 3은 DNR 환자에 대한 적극적인 소생술이 부당하다고 생각하여 의사에게 이의를 제기 했지만 간호사의 의견이 못마땅하게 받아들여지면서 오히려 그 상황이 의사와 갈등의 원인이 되기도 하였고, 의사의 처방을 따라야 하는 것에 대한 심적 갈등을 경험하기도 하였다. 이와 같이 환자와의 관계 속에서 의사와 간호사는 각각 다른 입장에서의 윤리적 문제를 경험하고 있으므로 심폐소생술 금지 결정과정 및 치료의 방향을 결정하는 과정에 간호사의 참여가 필요할 것으로 생각된다.

또한 환자의 삶과 죽음에 대한 생명윤리문제의 중요성을 심각하게 고민하기보다는 간과하고 있는 점에 대해서도 생각해 보아야 한다. 각 의료기관에 설치된 병원윤리위원회가 실제적으로 제 기능을 다하지 못하는 이유가 생명윤리문제의 중요성을 심각하게 인식하지 않기 때문일 수 있다. 따라서 생명윤리 문제에 대한 직종별 사례교육을 통하여 윤리문제에 대한 인식을 제고시키고 병원윤리위원회 업무를 담당하는 전문 인력 배치가 이루어지는 것이 바람직 할 것이다.

위에서 논의된 윤리적 문제에 대한 윤리적 의사결정 과정에서 간호사의 가치에 따른 간호사의 모습은 ‘환자와 함께 하는 동반자’, ‘가족의 든든한 지원자’의 모습으로 나타났다. 의도적으로 보

호자가 치료에 대해 방관자적인 입장이거나 무관심한 태도를 보일 경우, 편안하고 존엄한 죽음을 맞도록 준비시키는 모습은 환자입장 대변자 및 옹호자로서 문제해결을 하는 모습을 보여주고 있다. DNR이 선언되어도 기본적인 신체적, 심리적 간호가 필요하다고 한 경우가 82.0%로 높은 나타난 선행연구 결과는[10] 참여자들의 모습을 지지하고 있다. 이러한 모습에 따라 간호사들의 행동은 환자편이 되어주고 가족의 버팀목이 되어주는 행동으로 이어진다.

의사 처방에 대해 참여자들이 적극적으로 의견을 제시하거나 응급상황에서 의사와 연결이 바로 되지 않을 때, 환자생명유지를 위한 약물을 먼저 투여하는 행동은, 간호사로서 환자입장에서의 문제해결을 위한 행동을 보여주고 있다. 실제로 대학병원 외, 인턴이나 레지던트가 상주하지 않는 중소병원에서는 담당 의사나 당직의사 체제로 운영되기 때문에 의사와 연락이 안되는 경우, 대부분 경력 있는 주임간호사가 환자상태를 판단하여 응급약물을 처방 없이 투여하는 경우가 있다. 이는 환자상태가 위급한 상황에서 갈등과 판단보다는 ‘일단 살리고 본다’는 단순한 환자문제에 집중하여 간호를 수행한 연구결과[36]는 이러한 참여자들의 행동을 지지하고 있다. 선행연구에서도 간호사의 모호한 역할갈등과, 처방권이 없는 상황에서 의사결정에 대한 한계를 느끼면서도, 독자적인 기본간호를 수행하여 전문직간호사로서의 만족감을 얻기도 하는 것으로 나타났다[33]. 이러한 행동은 자신의 간호수행에 확실한 근거와 책임을 질 수 있는 경력간호사이기 때문에 가능할 것이라고 본다. 그러나 이는 간호사의 업무영역을 벗어난 행동으로 법적문제의 소지가 있는 것으로 논란의 쟁점이 될 가능성이 있다.

또한 간호사들이 보호자와 적극적인 관계를 통하여 문제를 해결하는 행동을 보이는데, 보호자

편에서 옹호자 역할과 치료적 상담자의 역할을 하고 있는 연구결과와[11] 같은 맥락이다. 실제적으로 우리나라는 외국과 달리 치료결정에 있어서 가족의 의견에 의해 DNR 동의가 이루어지고 환자가 참여하는 경우는 거의 없다. 선행연구에 따르면 사망환자들의 평균연령은 70.5±13.2세의 고령이며, 75세 이상의 연령에서는 예후에 상관없이 DNR 결정이 쉽게 이루어지는 것으로 나타났다[34]. 특히 노인 환자의 경우 기능적인 측면과 정신영역의 기능 손상을 가지고 있을 수 있으므로 의료 결정을 가족이나 의료진에게 위임하는 경향이 있었다[38]. 그러나 실제적으로 중환자실은 면회시간에만 보호자 대면이 이루어지고 있고, 업무적인 부담으로 인하여 보호자들과 충분한 의사소통이 이루어지기에는 공간적인 제약과 시간적 부담이 따르게 된다. 이러한 문제를 해결하고 보호자들과의 보다 원활한 의사소통을 위하여 보호자 상담간호사를 이용하는 방법도 필요할 것이다.

한편 본 연구결과 간호사들은 자신의 가치와는 다른 모습과 행동을 보이는 경우가 있었다. ‘관계속의 협력자’ 모습은 의사와 대립하지 않고 처방을 수행하는 모습을 보여주고 있는데, 이는 간호사로서 처방업무를 수행해야 하는 간호업무의 한계성 때문이라고 생각할 수 있다. 참여자들은 생명존중과 간호사로서의 신념과 사명감에 대해 중요 가치를 가지고 있었지만 가치와는 다르게 의사처방대로 간호를 수행하고, 보호자 의견을 동의하고 받아들이는 행동을 보여주고 있었다. 이는 환자 치료에 있어서 의사와 간호사 업무와 관련된 갈등과 부당한 처방이나 투약, 의사의 무능 등에 대해 윤리적 딜레마를 경험하는 결과와[20] 같이, 환자 간호업무에 따른 윤리적 문제에 대해 소극적으로 대처하는 이유는 간호사의 업무나 권한이 아니라고 생각하기 때문이다. 선행연구에서

도 ‘의사과오로 인정되는 처방수행에 대해 따르는 것이 옳다고 생각 한다’ 에서 95.5%에서 반대 의사를 나타냈으나 자신이 의학적으로 알고 있는 약물과 다른 처방이 났을 때 관계가 불편해질 것을 우려하여 처방확인 과정에서 갈등을 경험하는 것으로 나타난 연구와[39] 비슷한 맥락이다. 이는 간호윤리선언문 내용 중 ‘부당하고 비윤리적인 의료행위에 참여하지 않는다’라는 문항과 위반되는 행동이라고 지적하고 비난하기 이전에, 왜 참여자들이 그렇게 할 수 밖에 없었는지에 대한 고려도 필요하다. 참여자 면담과정에서 대부분의 간호사들은 간호사로서의 의사에게 맞서기 보다는 ‘협조할 수밖에 없다’는 인식을 가지고 있었다. 또한 본인이 잘못하고 있다는 사실을 알면서도 가치와는 다른 간호를 수행하는 모습과 행동은 무성의하게 타성에 젖어 행동하거나 의료팀의 실수를 알면서도 묵인할 수밖에 없고 노출시킬 수 없는 관행에서 윤리적 딜레마를 경험한 연구[20]와 일치하였다. 실제로 제도적인 제한성으로 인하여 의사결정 행동이 가치와는 다르게 나타난 것으로 나타난 연구[34]도 참여자들의 행동을 뒷받침하고 있다. 동일한 상황에서도 의사와 간호사는 각각의 역할과 업무에 대해 치료와 간호라는 입장에서 서로 상충되는 가치와 답에 부딪친다. 따라서 의사와의 업무와 관련된 윤리적 문제에 대한 갈등은 의료기관 차원에서 의사와 간호사가 함께 논의하고 합의점을 찾아가는 제도적인 보완이 필요할 것이다.

그러나 참여자들이 ‘신념과 사명감’에 대한 가치를 가지고 간호사로서의 사명감과 종교적 신념을 바탕으로 의사결정에 참여하고 윤리적 문제 상황을 해결하고 있는 측면은 개인의 내적 가치체계를 근거로 한 도덕적 덕과 간호교육을 통한 전문적 간호사로서의 책임과 의무감을 다하려는 것으로 판단된다. 한성숙[3]의 연구에서도 간

호사들이 윤리적 갈등에 대한 확고한 윤리관을 가지지 못하였고, '병원정책이나 기준 때문에 윤리관을 바꾸어야 했다'고 보고하였다. 윤리적 의사결정을 위한 판단에는 개인의 가치관 및 환자를 둘러싼 다양한 요인들이 영향을 미치고 있다. 따라서 간호사의 전문직업적 가치에 대한 관심이 필요하며, 각 기관마다 다른 명시적이고 암묵적인 문제해결 방법에서 자유로워지고 개인의 가치와 원칙에 일치하는 간호를 수행할 수 있도록 하는 간호전문직 영역에서의 간호대상자에 대한 윤리적 가치관을 확립시키는 것이 무엇보다 중요하다.

중환자실이 아닌 일반병동에 근무하는 간호사들의 심폐소생술금지 환자에 대한 의사결정 양상을 살펴보면, 말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우 '환자에게 사실대로 말한다(48%), 환자에게 말해서는 안 된다(1%)', 환자가 생명연장에 대한 소망을 가지고 있지만 '현실적으로 가망이 없을 때 치료가 계속되어야 한다(90%)'는 것으로 나타났다[40]. 따라서 질병에 대한 자신의 알 권리 존중에 대한 가치는 중환자실간호사들과 차이가 없었고, 회복이 불가능한 DNR 환자에 대한 무의미한 연명치료를 지속시키는 것에 반대하는 '존엄한 죽음'의 가치와도 부합하는 것으로 나타났다. 일반병동간호사들의 의사결정 영향요인은 환자의 소망정도[14,40], 병원정책과 절차가 가장 우선적으로 영향을 미치고 있었다[41]. 의사결정 시 병의 경과나 환자와 관련된 환경에 따라 변화되는 갈등을 경험하고[14], 의사결정이 자신의 가치와 다른 경우 '결정자를 변화시키도록 영향을 준다(30.6%)', '그냥 의사결정에 따른다(27.8%)'는 결과는 의사결정에 대한 혼란을 경험하고 있음을 알 수 있다. 일반병동간호사들의 행동 또한 회복불가능 환자에 대한 적극적 치료에 대해서 의사의 치료방향과 생각이 달라도 우선은

의사의 처방을 이행하거나 가족입장을 배려하고 적극적인 처치의 무의미성에 대해 의견을 전달하는 등[40] 본 연구 참여자들에게서 나타난 행동과 차이점이 없었다. 이러한 결과들은 중환자실간호사와 일반병동간호사들이 환자입장에서 윤리적 문제들을 판단하고자 하며 의사결정 시 혼란을 경험하고 있음을 알 수 있다. 그러나 중환자실간호사들은 환자 간호 상황마다 다양하게 발생하는 윤리적 문제에 대해 의사결정을 해야 하지만 일반병동간호사들은 의사결정 참여정도가 '가끔 참여하는 정도'로 나타나[41], 일반병동간호사들의 의사결정에 대한 빈도가 낮음을 알 수 있다. 따라서 심폐소생술금지 환자에 대한 중환자실과 일반병동간호사들과의 추가적인 비교연구가 필요할 것이다.

본 연구결과 중환자실간호사들은 심폐소생술금지 환자를 간호하면서 경험하는 윤리적 문제 상황에서 심폐소생술금지 결정이나 치료범위에 대한 구체적인 기준이 제시되어 있지 못함으로 인해 환자 치료와 죽음에 대한 윤리적 가치가 확고하게 정립되어 있지 못하였다. 윤리적 의사결정 또한 자신의 가치와는 다르게 보호자의 요구나 병원조직의 환경에 따라 대처하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구결과를 토대로 다음과 제언하고자 한다. 1) 임상간호사들을 대상으로 하는 간호윤리에 대한 교육이 실무에서의 실제적인 문제 사례에 대해 협회 차원에서의 병원 규모별, 간호등급별로 체계화된 논의와 교육으로 이루어져야 할 것이며, 2) 직접적인 간호행위에 대한 책임과 의무를 다해야 하는 간호사들에게 윤리적 문제를 해결하는 과정에 대한 권한이나 역할이 전무한 현실적인 제도를 보완하고 임상현장에 적용시켜야 할 것이다. 3) 대형병원을 중심으로 실질적으로 제 기능을 다하지 못하고 있는 윤리자문위원회의 기능을 활성화시키기 위한 전문

인력 확보가 필요하고, 4) 생애말기 환자의 삶의 질과 관련된 윤리적 문제, 의사결정에 대한 반복 연구를 제안한다. ㉞

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

- 1) 김상득. 생명의료윤리학. 2판. 서울 : 철학과 현실사, 2000.
- 2) 장금성, 이명하, 김인숙. 간호윤리학과 전문직. 서울 : 현문사, 2013.
- 3) 한성숙. 간호전문화와 생명윤리: 간호실무와 윤리문제. 이화간호과학연구소 1992 ; 84-94.
- 4) 최명이. 간호사의 윤리적 딜레마, 직무스트레스, 소진이 이직의도에 미치는 영향. 석사학위논문. 전남대학교 대학원, 2014 : 25-49.
- 5) 이혜경, 신재숙. 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마와 소진 및 대처와의 관계. 한국의료윤리학회지 2012 ; 15(3) : 339-354.
- 6) Corley MC, Minick P, Elswick RK, et al. Nurse moral distress and ethical work environment. Nurs Ethics 2005 ; 12(4) : 381-390.
- 7) Sherman DA, Branum K. Critical care nurses' perception of appropriate care of the patient with orders not to resuscitate. Heart Lung 1995 ; 24(4) : 321-329.
- 8) Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, et al. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflicts study. Am J Respir Crit Care Med 2009 ; 180(9) : 853-860.
- 9) Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. Crit Care Med 2007 ; 35(2) : 422-429.
- 10) 유은영, 양유정. 중환자실간호사의 DNR에 대한 윤리적 태도. 한국산학기술학회논문지 2015 ; 6(4) : 2491-2702.
- 11) 김현아, 김귀분. 심폐소생술금지(DNR) 환자를 돌보는 간호사의 갈등. 동서간호학연구지 2011 ; 17(2) : 139-146.
- 12) 김현지. DNR 결정 후 중환자실간호사의 간호활동의 변화. 석사학위논문. 경희대학교 대학원, 2014 : 19-28.
- 13) 조유미. 중환자실에서 심폐생술금지 결정 후 간호활동의 빈도 및 중요도의 변화. 석사학위논문. 서울대학교 대학원, 2016 : 27-36.
- 14) 강화정. 간호사의 윤리적 의사결정에 대한 개념개발. 박사학위논문. 한양대학교 대학원, 2006 : 70-82.
- 15) Dierckx de Casterle B, Izumi S, Godfrey NS, et al. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. J Adv Nurs 2008 ; 63(6) : 540-549.
- 16) Michele M. Ethical decision making and nursing. Dermatology Nursing 2005 ; 17(6) : 444-458.
- 17) 이광자, 유소연. 간호사의 윤리적 딜레마 대처 유형 직무만족도 및 이직의도의 관계. 간호연구 2000 ; 17(1) : 1-17.
- 18) Maria ID, Fernandes IM. Ethical issues experienced by Intensive care unit nurses in everyday practice. Nurs ethics 2013 ; 20(1) : 72-78.
- 19) Chiharu, Mikiko Natsume. Ethical dilemmas facing chief nurses in Japan: A Pilot study. Nurs Ethics 2016 ; 23(4) : 432-441.
- 20) 정정미, 박정현, 정석희. 간호사와 의사간의 윤리적 딜레마 사례개발과 간호사의 의사결정양상. 간호행정학회지 2013 ; 19(5) : 668-675.
- 21) Von Post. Exploring ethical dilemmas in perioperative nursing practice through critical incidents. Nurs Ethics 1996 ; 3(3) : 236-249.
- 22) 한성숙, 박현애, 안성희. 간호학생이 경험한 간호윤리문제와 윤리적 의사결정 모형의 적용. 대한간호협회지 2001 ; 7(3) : 403-411.
- 23) 김현경. 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정분석. 간호행정학회지 2002 ; 9(3) : 463-475.
- 24) 고효정. DNR에 대한 간호사의 윤리적 태도와 DNR 결정 후 간호활동의 변화연구. 석사학위논문. 조선대학교 대학원, 2004 : 15-25.
- 25) Cameron ME. Value, be, do: guidelines for resolving ethical conflict. J Nurs Law 2000 ; 6(4) : 15-24.
- 26) 김두리. 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정에 미치는 영향요인. 한국의료윤

- 리학회지 2014 ; 17(1) : 38-45.
- 27) Benner P. A collection of readings related to competency-based training: from novice to expert, *Am J Nurs* 1982 ; 128-130.
 - 28) Immy H, Kathleen G. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 4th ed, Chichester : Wiley Blackwell, 2017.
 - 29) Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process, *The Authors Journal Compilation* 2007 ; 62(1) : 108-111.
 - 30) Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research, eds by Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA : Sage, 1994 : 105-117.
 - 31) ACEP News, Hewitt WJ, Marco CA. DNR: Does it mean "Do not treat ?" 2004. 6. 14.
 - 32) 조혜란. 종합병원 중환자실 간호사의 심폐소생술금지(DNR)에 대한 인식과 윤리적 태도. 석사학위논문. 공주대학교대학원, 2014 : 10-23.
 - 33) 박영수, 오의금. 중환자실간호사가 경험하는 윤리적 딜레마와 대처행위. *중환자간호학회지* 2012 ; 5(2) : 1-14.
 - 34) 노화경. 심폐소생술금지가 중환자실 의료비에 미치는 영향. 석사학위논문. 서울대학교 대학원, 2014 : 15-25.
 - 35) 심영남. 호스피스 병동 간호사의 윤리적 문제 경험. 석사학위논문. 한양대학교 대학원, 2011 : 15-58.
 - 36) 박명옥, 윤희장. 중환자실간호사가 경험하는 윤리적 딜레마. *예술인문사회융합멀티미디어 논문지* 2016 ; 6(8) : 81-90.
 - 37) 황계순. 회복불가능한 말기암환자의 치료행위를 둘러싼 딜레마. 석사학위논문. 영남대학교 대학원, 2014 : 23-35.
 - 38) 고윤석. 연명의료 결정시 고려해야할 윤리원칙과 의사결정: 2018 춘계연수강좌. *한국호스피스 완화의료학회* 8-9.
 - 39) 김문옥. 요양병원. 간호사의 윤리적 갈등경험. 박사학위논문. 조선대학교 대학원, 2017 : 36-79.
 - 40) 심옥주. 간호사의 윤리적 딜레마 상황에서의 도덕적 의사결정에 관한 연구. 석사학위논문. 동아대학교 대학원, 2013 : 20-48.
 - 41) 변연우. 일개종합병원 간호사의 DNR과 관련된 윤리적 딜레마에 대한 태도와 의사결정에 관한 연구. 석사학위논문. 가톨릭대학교 대학원, 2002 : 15-19.

Experiences of Ethical Decision-Making Concerning Do-Not-Resuscitate Orders among Nurses in Intensive Care Units

JANG Jae-In*

Abstract

This article reports on a study that was carried out to document and understand the experiences that nurses in intensive care units in South Korea have when dealing with Do-not-resuscitate (DNR) orders. The participants in the study were 13 intensive care units nurses, each of whom has at least four years of relevant experience with ethical decision-making concerning DNR orders. Data analysis was based on the content analysis method used in qualitative research. The study found that the ethical values of nurses concerning the treatment and death of patients with DNR orders are not fixed but rather change according to the patient's situation. This result indicates that it is necessary to provide clearer guidelines for decisions regarding patient care in the context of DNR orders. In addition, further education or training programs concerning DNR orders should be provided to nurses working in intensive care units in South Korea.

Keywords

resuscitation orders, ethics, decision-making, nursing

* Assistant Professor, Department of Nursing, Munkyeong College: Corresponding Author