

- 초청 논문 1 -

국내 근거기반간호실무지침의 현황과 실무적용 활성화

구미옥

경상대학교 간호대학·경상대학교 건강과학연구원 노인건강연구센터

Current Status and Implementation Strategies of Evidence-Based Nursing Practice Guidelines in Korea

Gu, Mee Ock

College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

1. 서론

근거기반 임상실무지침은 특정 임상환경에서 의료인의 의사결정을 돕기 위해 적절한 근거를 검색, 평가하는 체계적인 접근법을 사용하여 개발된 지침으로,¹⁾ 근거에 대한 체계적 문헌고찰과 대상자에 대한 이득과 위해 평가에 기반을 두고 엄격하게 개발된 실무 권고안에 대한 진술이다.²⁾

근거기반 임상실무지침은 과학적 근거를 실무에 체계적으로 도입하는 기회를 제공함으로써 근거와 실무사이의 간극을 줄이는 것을 돕고, 실무의 일관성을 향상시키면서 부적절한 변이는 줄이고, 결과적으로 대상자의 건강결과 증진과 보건의료의 질 향상을 촉진한다.^{1,3,4)} 이처럼 근거기반 임상실무지침은 보건의료의 질을 높일 수 있는 효율적인 도구이므로 전 세계적으로 근거기반 임상실무지침의 개발이 활발히 이루어지고 있다.

이러한 보건의료계의 동향에 발맞추어 간호분야에서도 근거기반 간호실무지침의 개발이 이루어져 왔으며 국외에서는 캐나다의 온타리오 간호협회(Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO), Iowa 대학교 간호대학의 Csomay Center for Gerontological Excellence 같은 간호실무지침 개발 기관의 웹사이트나 간호분야 전문 학회를 통해서 근거기반간호실무지침에 대한 접근이 가능하다. 국내 간호계에서도 간호전문직 단체인 병원간호사회가 근거기반간호실무지침 개발을 지원하여 2012년부터 매년 1-2편의 실무지침이 개발되고 있으며, 병원간호사회는 개발된 실무지침을 전국 병원에 배포하여 확산 및 실무적용을 시도하고 있다. 하지만 실무지침을 개발하여 의료인에게 이용하게 하는 것만으로 실무현장에서 실무지침의 채택 및 실무적용이 보장되지 않고, 의료인의 근거기반실무지침 이행이 잘 이루어지지 않는 것은 잘 알려져 있다.^{5,6)} 병원간호사회에서 처음으로 개발한 정맥주입 간호실무지침의 경우 상급종합병원과 500병상이

상 종합병원 간호사들에서 평균 실무지침 확산정도는 '때때로 사용함' 수준이다.⁷⁾ 따라서 근거기반간호실무지침이 간호의 질 향상에 기여할 수 있기 위해서는 개발된 실무지침이 간호현장에서 실무적용될 수 있도록 적극적이며 체계적인 노력이 필요한 시점이다.

이에 본 고에서는 국내 근거기반간호실무지침의 현황을 파악하고, 간호현장에서 실무지침의 실무적용 활성화를 위하여 실무지침의 적용에 대한 촉진/장애요인과 실무적용 전략을 알아보고, 끝으로 간호현장에서 실무적용 활성화 촉진 및 실무적용에 대한 연구 수행 시 사용될 수 있는 이론적 기틀을 소개하고자 한다.

2. 국내 근거기반간호실무지침의 현황

국내에서 근거기반간호실무지침의 개발은 2005년부터 개별연구자들에 의해⁸⁾ 석, 박사학위논문으로 실무지침이 개발된 것에서 시작되었으며, 개별 연구자에 의한 간호실무지침 개발은 2018년에도⁹⁾ 계속되고 있다. 하지만 실무지침 평가도구인 AGREE II¹⁰⁾에 따르면 실무지침의 개발그룹은 지침의 주제와 영역에 적합한 전문가를 모두 포함하면서 적어도 한명의 지침개발 방법론 전문가를 포함할 것을 권장하고 있고, 구체적으로는 지침개발 그룹에 관련분야의 임상 실무자, 내용전문가, 연구자, 정책결정자, 행정가 등이 그룹 구성원이 될 것을 제안하고 있다. 또한 실무지침이 개발되면 실무현장에 확산되고 적용되어야 하는데 개별 연구자가 실무지침을 개발할 경우 개발된 실무지침을 실무현장에 확산시키는데 제한이 매우 크다. 실무지침의 개발주체를 보면 우리나라 의학분야에서는 개별임상분야의 전문학회를 중심으로 자체적으로 개발 필요성을 공감하여 실무지침을 개발하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났고,¹¹⁾ 그밖에도 실무지침은 국가별 임상실무지침 개발 전담기관(예: NICE, SIGN), 전문직 단체(예, Registered Nurses' Association of Ontario, 병원간호사회)

등에서 주로 개발되고 있으므로 근거기반간호실무지침 개발 주체로 간호분야의 전문직 단체나 학회가 적합하다고 생각된다.

국내 간호계에서 간호전문직 단체나 간호분야 학회가 주축이 되어 근거기반간호실무지침을 개발한 것은 병원간호사회의 지원으로 2012년에 개발된 정맥주입요법 간호실무지침 개발¹²⁾이 시작이었다. 병원간호사회는 간호실무지침 개발에 앞서서 2010년에 국내 근거기반임상간호실무지침의 주제선정 및 우선순위에 대한 연구¹³⁾를 지원하였으며, 이 연구에서 2010년 당시 국내 임상간호실무지침 평가를 실시하였다. 평가를 위해 위관영양, 유치도뇨, 낙상, 욕창 4개 주제의 간호실무에 대한 국내 5종(병원간호사회와 상급종합병원)의 임상간호실무지침과 AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)의 National Guideline Clearinghouse (NGC) 웹사이트에서 제공하는 해당 주제에 대한 근거기반 임상실무지침을 비교분석하였다. 그 결과, 국내 간호실무지침은 권고안에 대한 근거가 명확히 제시되지 않았으며 체계적 문헌고찰에 의거하지 않았고, 교과서에 기반을 두거나 병원 자체적으로 또는 타병원의 실무지침을 서로 참고하고 종합하여 제시한 경우가 많아 실무지침이 최신의 근거를 따르지 못하고 있을 뿐 아니라 실무지침의 일부 내용에서 NGC 실무지침과 차이가 있어 권고의 타당성이 확보되지 않은 것으로 판단되었다. 그 결과 우선순위가 높은 간호실무지침 주제를 선정해서 근거기반간호실무지침의 개발 노력이 시급한 것으로 판단되었다. 이에 병원간호사회(<http://www.khna.or.kr>)에서는 2011년부터 해마다 근거기반간호실무지침의 개발을 지원하여, 2018년 말 현재까지 개발된 실무지침은 9편으로 2012년 정맥주입요법, 2013년 경장영양, 욕창간호, 2014년 구강간호, 유치도뇨, 2015년 정맥혈전색전증 예방간호, 간헐도뇨, 2017년 의료기관의 격리주의지침, 2018년 통증간호 실무지침이 개발되었다. 2017년부터는 이미 개발된 간호실무지침을 갱신하는 작업을 하여 2017년 정맥주입요법 간호실무지침 개정판이 처음 발간되었으며, 이어서 욕창간호 개정판이 발간되었고, 다른 실무지침들도 개정주기에 맞추어 개정될 예정이다. 이들 실무지침은 한국보건의료연구원 임상진료지침지원국에서 발간한 임상진료지침 수용개작 매뉴얼 version 2.0¹⁴⁾이나 병원간호사회에서 개발한 간호분야 실무지침 수용개작 방법론¹⁵⁾에서 제시한 방법을 충실히 따라 시행되었으므로 실무지침의 타당성이 인정되며, 그 결과 정맥주입요법 간호실무지침은 대한의학회가 운영하고 있는 임상진료지침정보센터(<http://www.guideline.or.kr>)에 탑재되는 성과를 이루었다.

병원간호사회에서는 개발된 간호실무지침의 확산을 위하여 전국 병원에 간호실무지침 책자를 배포하고, 병원간호사회 홈페이지에 탑재하여 실무지침의 확산을 위한 노력을 기울여 오고 있다. 한국근거기반간호학회에서는 개발된 근거기반간호실무지침의 확산정도를 파악하기 위해 정맥주입요법 간호실무지침의 확산정도에 대해 2차

례에 걸친(2014년, 2015년) 연구를 시행하였다. 2014년에는 국내 41개 상급종합병원과 종합병원의 지침담당간호사를 대상으로 수집된 자료를 분석하였다.¹⁵⁾ 그 결과 정맥주입요법 간호실무지침의 확산수준은 Brett¹⁶⁾가 개발한 NPQ (Nursing Practice Questionnaire)로 확산정도(모름, 알고 있음, 유용성 인식, 때때로 사용함, 항상 사용함)를 측정하고 결과 지침담당자와 간호부는 '지침을 실무에 때때로 사용함', 일반간호사는 '지침의 유용성 인식' 수준으로 지각하였다. 실무지침의 적용실태는 실무지침을 병원의 실무표준에 맞추어 수정하여 간호사 교육을 수행한 경우와 실제 병동에서 실무지침을 사용하고 있는 경우가 각각 41.5%로 나타나 실제 병동에서 사용이 이루어 질 수 있도록 계획하고 수행하고 있는 수준으로 판단되었다. 2015년에 다시 국내 11개 상급종합 병원과 13개 500병상 이상 종합병원에서 정맥주입요법을 실시하는 간호사 234명에 대한 자료를 수집, 분석하였다.¹⁷⁾ 그 결과 간호사들에게 정맥주입요법 간호실무지침 권고안 중 확산에 대한 확인이 필요하다고 생각되는 76개 권고안, 95항목에 대한 평균 실무지침 확산정도는 '때때로 사용함' 수준이었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 국내 근거기반간호실무지침은 병원간호사회를 주축으로 꾸준히 개발되고 확산되고 있는 실정이다. 병원간호사회는 개발된 간호실무지침의 확산을 위해 노력을 기울이고 있지만 상급종합병원, 종합병원 뿐 아니라 중소병원의 간호사들에게까지 실무지침이 확산되고 실무에 적용되기 위해서는 보다 적극적인 노력이 이루어져야겠다. 현재 간호전문직 단체나 학회 중에서 병원간호사회에서만 근거기반간호실무지침 개발이 이루어지고 있는데, 분야별 간호사회 및 간호학회에서도 자신의 실무나 학문분야에서 근거기반 간호실무지침의 개발이 필요한 주제를 선정하여 실무지침을 개발하고 확산하는 것이 국내 간호의 질 향상을 위해 매우 중요한 일이라고 생각된다.

3. 근거기반간호실무지침의 실무적용 촉진/장애요인과 실무적용 전략

의료인에서 근거기반실무지침의 이행이 불량하다는 것은 잘 알려져 왔으며, 실무지침과 임상실무 간에 격차가 있다는 근거들이 지속되어서,¹⁸⁾ 실무지침의 확산과 실무적용은 전 세계적으로 지침개발자와 보건의료시스템에 큰 도전이 되고 있다.

의료인 대상의 여러 연구에서 실무지침의 실무적용을 촉진 또는 방해하는 많은 요인들이 규명되어 왔으며, 선행연구들은 실무지침에 대한 태도와 이용에서 간호사는 의사와 일부 차이가 있음을 시사하였다.¹⁷⁾ 간호사의 실무지침 이용 촉진요인과 장애요인을 보면 Abrahamson 등¹⁷⁾의 연구에서 134개 VA medical center에서 근무하는 575명 간호사를 대상으로 실무지침 이용의 촉진/장애요인에 대

한 개방형 질문을 하고 내용분석을 실시하였다. 그 결과, 실무지침 촉진요인으로 10% 이상의 대상자가 응답한 요인을 보면 교육/오리엔테이션/훈련이 37%로 가장 많았고, 다음이 실무지침 사용에 대한 의사소통, 시간/업무량, 행정적 지원, 직원 보충, 팀워크, 간호사가 자신의 실무 및 실무에서 실무지침 이용에 대한 책임을 가짐, 의사결정 지원에 대한 요구 지각, 테크놀로지(컴퓨터와 임상도구), 실무에서 지침의 이용가능성으로 나타났다. 장애요인은 시간/업무량이 44%로 가장 많았으며, 다음이 교육/오리엔테이션/훈련, 의사소통, 행정적 지원, 테크놀로지, 조직문화, 실무에서 지침의 이용가능성으로 나타났다.

국내에서 시행된 연구를 보면 Eun 등⁷⁾의 연구에서 정맥주입요법 간호실무지침 사용의 촉진요인으로 간호부의 실무지침 교육이 65.8%로 가장 높았으며, 다음이 실무지침사용으로 인해 환자간호의 질 향상을 인식함, 실무지침이 사용하기 편리하게 구성됨, 수간호사가 실무지침사용을 격려함, 병동에서 실무지침을 사용하는 분위기가 있음의 순이었다. 방해요인으로서는 실무지침을 확인할 시간부족이 53.4%로 가장 많았고, 그밖에 실무지침이 있는 것을 알지 못함, 병동에 실무지침이 없음, 실무지침 내용이 현행실무와 맞지 않음의 순이었다. 실무지침의 실무적용 활성화를 위해서는 이상에서 규명된 간호사들이 간호현장에서 실무지침을 사용하는데 따른 장애요인을 줄이기 위한 전략을 실행하고 촉진요인을 적극 활용해야겠다.

실무지침의 실무적용 전략을 보면 Medves 등⁸⁾은 체계적 문헌고찰에서 88개 연구논문을 분석대상으로 의료팀과 팀기반 실무에서의 실무지침 확산과 실무적용 전략을 EPOC 분류기준을 이용하여 분석하였다. EPOC는 Cochrane Effective Practice and Organization of Care Group의 약어이며, EPOC는 Cochrane Collaboration의 international collaborative review group의 하나이다. EPOC 분류는 전문가의 행위변화 촉진 중재에 대한 분류로서 중재를 전문가, 재정, 조직, 환자, 구조, 규정 대상의 중재로 분류하고 있다. 분석결과 행위변화 촉진 전략에 대한 분석 대상 논문이 40편 이상인 경우 감사와 피드백이 45편 중 82.2%, 교육미팅이 62편 중 74.2%, 교육자료의 배부가 59편 중 72.3%에서 유의한 결과를 보였다. 40편 미만의 경우에는 리마인더 85.2%, 의견주도자 81.3%, educational outreach visits 66.6%, 합의과정 64.7%에서 유의한 결과를 보였다. Grimshaw 등⁹⁾은 Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health의 Rx for Change database(전문가의 행위변화 중재에 대한 200개 이상의 체계적 문헌고찰 결과를 요약 제시한 데이터베이스)에서 높은 질의 체계적 문헌고찰에 기반하여 중재의 효과를 요약하였다. 그 결과 프린트된 교육자료, 교육미팅, educational outreach, 의견주도자, 감사와 피드백, 리마인더가 효과적인 중재로 규명되었다. 이상과 같이 실무지침의 실무적용에 효과적으로 규명된 전략들은 상당히 공통점이 있는 것을

알 수 있으며, 간호현장에서 실무지침을 실무적용시에는 이들 전략을 적극적으로 활용할 필요가 있겠다.

4. 근거기반간호실무지침의 실무적용에 대한 이론적 기틀

— ARCC 모델과 PARIHS 틀 소개

간호사나 간호연구자가 근거기반간호실무지침을 간호현장에서 실무적용하거나, 실무지침의 실무적용에 관련된 요인을 규명하는 연구를 수행하고자 할 때 기반이 되는 이론적 기틀이 필요하다. 이러한 이론적 기틀로는 긴밀한 협동을 통한 연구와 임상실무발전(Advancing Research and Clinical practice through close Collaboration, ARCC) 모델과 보건의료서비스에서 연구의 실무적용 증진 행위 틀(Promoting Action on Research Implementation in Health Services [PARIHS] framework, PARIHS)이 유용하게 사용될 수 있겠다. 이들 모델을 간략히 소개하면 다음과 같다.

1) ARCC 모델

긴밀한 협동을 통한 연구와 임상실무발전(ARCC) 모델은 1999년 Melnyk에 의해 개념화되었으며, 이 후 Melnyk와 Fineout-Overholt는 모델의 주요 개념들의 관계에 대한 경험적 검증을 시행하고, 근거기반실무를 도입하는 의료기관들과의 광범위한 작업을 통해 모델을 계속 발전시켜 오고 있다.¹⁸⁾ ARCC 모델은 의료기관과 임상현장에서 근거기반실무를 전 시스템에 적용하고 지속시키는 것을 안내할 수 있는 이론적 기틀이다.¹⁸⁾

ARCC 모델에서 첫 단계는 근거기반실무를 전 시스템에 적용하기 위해 조직의 문화와 준비정도를 사정하는 것으로 시작한다. 이는 조직문화가 근거기반실무를 촉진 또는 방해할 수 있기 때문이다. 이러한 사정을 통해 근거기반실무에 대한 조직의 강점과 장애요인을 확인한다. 다음으로는 근거기반실무 멘토의 핵심그룹을 양성하여야 한다. 멘토는 ARCC 모델에서 근거기반실무를 적용하고 유지하는 중심기전이다. 근거기반실무 멘토는 근거기반실무를 적용하기 위해 현장 간호사와 직접 일하고 있는 전문간호사(APN)가 적절하다. 이들은 조직문화에서 근거기반실무 변화를 지속시키고 간호사의 행위변화를 촉진하기 위하여 개인의 행위와 조직을 변화시키는 전략에 대한 지식과 기술을 갖추어야 하고, 의료인의 근거기반실무의 가치에 대한 신념과 근거기반실행 자신감을 증진시키므로써 실무현장의 의료인을 지지한다. 근거기반실무 멘토의 핵심적인 역할은 근거기반실무 워크숍 운영과 일대일 멘토링, 근거기반실무 문화 촉진, 근거기반실무의 역할 모델, 근거기반실무 순회와 저널클럽 등의 근거기반실무 강화 전략 실행 등이다. 마지막 단계는 근거기반실무를 적용하는 것이다. ARCC 모델에서 근거기반실무의 적용이란 근거기

반실무 패러다임에 기초한 실무를 수행하는 것으로 임상질문 작성으로 시작되는 근거기반실무 단계를 적용하는 것이다. 이러한 근거기반실무의 적용은 궁극적으로 의료인의 직업만족도 증가, 이직율 감소, 환자결과 개선, 의료비용의 감소를 초래하게 된다.^{18,19)}

미국의 여러 병원에서는 근거기반실무 문화를 구축하고 유지하기 위한 노력으로 ARCC 모델을 채택하여 적용하고 있다. 또한 여러 연구들에서 개념들간의 관계가 지지되었고, 모델이 근거기반실무 적용, 조직문화, 환자결과를 개선하는지를 검증하는 연구가 시도하였다.^{19,20)} 일 연구를 간략히 소개하면, 일개 급성기 병원에서 58명의 간호사, 물리치료사, 행정자 등의 의료기관 전문인력을 대상으로 12개월간 ARCC 모델을 적용하여 단일군 전후 실험연구를 시행하였다. 주된 적용 전략은 근거기반실무 멘토 양성, 근거기반실무 워크샵, 참여자들의 근거기반실무 프로젝트 수행, 근거기반 프로젝트 수행 결과를 집담회나 학회에서 발표 등 이었다. 연구결과 프로젝트에 참여한 의료인의 근거기반실무 신념과 근거기반실무 적용이 증가하고 의료기관의 조직문화가 근거기반실무 조직문화로 이동하였으며, 환자결과를 개선한 것으로 나타나, ARCC 모델 적용이 의료기관에서 근거기반실무의 적용에 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다.¹⁹⁾

이상과 같이 ARCC 모델은 간호현장 및 연구에서 근거기반실무 적용의 이론적 기틀로 활발히 이용되고 있으며 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인되었으므로, 근거기반간호실무지침을 실무적용하는데 적합한 이론적 기틀로 활용될 수 있겠다.

2) PARIHS 틀

보건 의료서비스에서 연구의 실무적용 증진 행위 틀(PARIHS 틀)은 1998년에 Kitson, Harvey 및 McCormack에 의해 처음 발표된 이후²¹⁾ 틀의 발전, 정련화, 검증 작업이 계속 진행되어 왔다.²²⁾ PARIHS 틀은 근거의 성공적 실무적용에 대한 결정요인을 제시하며, 실무적용의 다차원적이고 복합적 특성을 명확하게 보여주고, 맥락(환경)의 중요성을 부각시킨 첫 번째 틀이다. PARIHS 틀은 근거의 실무적용에 대한 개념틀로 널리 사용되어서 2010년에 Helfrich 등²²⁾이 PARIHS 틀을 적용한 논문의 질적 합성을 위해 논문을 체계적으로 검색한 결과 33개 논문이 발간되었고, 이중 18개는 경험적 연구로서, PARIHS 틀을 기반으로 근거의 실무적용과 관련된 사례연구, 질적연구, 양적연구, 문헌고찰 연구, 연구프로토콜 개발 등의 다양한 연구가 이루어진 것으로 나타났다.

PARIHS 틀에서 근거의 성공적 실무적용은 근거(Evidence, E), 맥락(Context, C), 촉진(Facilitation)의 함수라고 본다($SI=f(E, C, F)$, $SI=$ successful implementation, $f=$ function (of), $E=$ evidence, $C=$ context, $F=$ facilitation). 근거는 체계적으로 정리된 또는 정리되지 않은 지식으로서 연구, 임상경험, 환자와 돌봄제공자의 경험, 지역적 자료/정

보가 포함된다. 맥락은 제안된 실무변화가 적용되는 환경 또는 상황을 말하며 문화, 리더십, 평가로 구성된다. 촉진은 실무에 근거적용을 가능하게 또는 용이하게 만드는 기법으로 촉진의 목적, 촉진자의 역할 및 기술과 자질이 포함된다.²¹⁾

Rycroft-Malone 등^{23,24)}은 PARIHS 틀을 적용하여 전국의 19개 급성기 병원에서 수술 전후 금식시간에 대한 실무지침 권고안을 실무적용하는 연구를 시도하여, 근거의 실무적용 연구로서는 첫 번째 전국적인 규모의 RCT 연구를 시도하였다. 연구는 3가지 실무적용 전략인 표준적 확산, 표준적 확산과 웹기반 자원, 표준적 확산과 plan-do-study-act (PDSA)의 효과를 평가하였다. 또한 151명의 직원 및 환자와의 면담(변화촉진자 면담, 환자 면담, 포커스 그룹 등)을 통해 수집한 자료를 내용분석하여, 근거의 실무적용 과정에서 근거, 맥락, 촉진의 역할에 대한 분석을 하였다. 분석결과 PARIHS 틀이 실무적용의 과정과 결과를 결정하는데 있어서 개인이 중요한 역할을 하고, 개인이 근거와 맥락 차원에 영향을 미친다는 것을 명확히 제시하지 못한다는 제한점을 확인하였다.

PARIHS 틀은 위와 같은 연구결과와 다른 연구자들의 비평을 기반으로 개정되어 2016년에 integrated or i-PARIHS 틀이 제시되었다.²²⁾ i-PARIHS 틀의 핵심 개념은 촉진, 혁신(innovation), 수혜자(recipients), 맥락이고, 이중 촉진은 다른 3개 개념을 사정, 제후, 통합하는 요소이다($SI=Facn(I+R+C)$, $Facn=$ facilitation, $I=$ innovation, $R=$ recipients (individual and collective), $C=$ context (inner and outer)). 혁신은 실무적용의 초점 또는 내용이고, 수혜자는 개정틀에서 새로 추가된 개념으로 실무적용 과정에 직접 관련되고, 영향을 받는 사람(개인적 집합적 팀)으로 직원, 환자 등을 말하며, 예를 들면 이들의 동기유발, 가치와 신념, 협동, 팀워크를 들 수 있다. 맥락은 조직의 내부와 외부의 맥락을 의미하며, 조직 내부의 맥락에는 현장 수준과 기관 수준이 있다. 맥락의 예로는 리더십 유형, 문화, 조직의 우선순위, 간호관리자의 실무적용 지원을 들 수 있다. 촉진은 성공적 실무적용을 촉진하는 활동적 요소이다. 촉진은 맥락(환경)내에서 혁신과 수혜자의 특성에 대한 사정과 반응을 통해 실무적용을 활성화하는 요소이며, 촉진자의 역할, 촉진 전략 및 행위가 포함된다. i-PARIHS 틀은 실무적용의 성공을 특정 맥락 내에서 수혜자가 혁신을 채택하고 적용하게 하는 촉진자의 능력과 촉진과정에서 찾는다.^{22,25)}

PARIHS 틀은 Helfrich 등²²⁾의 PARIHS 틀을 적용한 논문에 대한 질적 합성 연구결과 실무적용 전략을 전향적으로 설계한 논문이 없다는 비평을 받았는데, 그 후 PARIHS 틀을 이용한 대규모의 pragmatic clustered randomised controlled trial 이 수행되었다.^{23,26)} Seers 등²⁶⁾은 유럽 4개국에 있는 24개 장기요양시설에서 60세 이상 노인을 대상으로 요실금 권고안의 실무적용에 대한 연구를 수행하였다. 연구는 표준적 확산(대조군), A형 촉진전략(목적 성취 지향), B형 촉진전략(대상

자 임파워먼트와 장애요인 극복)을 적용하고 중재 후 24개월까지 요실금 권고안에 대한 이행정도에 대한 효과를 평가하였고,²⁶⁾ 또한 질적연구를 통한 실무적용 과정 평가²⁷⁾와 외부 촉진자의 관점에서 촉진중재에 대한 분석을 실시하였으며,²⁸⁾ 그밖에도 PARIHS 틀은 최근 다양한 실무적용 연구에서 이론적 기틀로 이용되고 있다.^{29,30)}

이상과 같이 PARIHS 틀은 근거의 실무적용에 대한 이론적 기틀로 PARIHS 틀을 개발한 연구자들을 포함한 다양한 연구자들에 의해 활발히 활용되고 있다. 그 결과 틀이 계속 정련화 되고 있으며, 틀의 주요 개념들에 대한 조작적 정의가 명확해지고 주요 개념들간의 관계 분석이 활발히 이루어지고 있다. 그러므로 간호사나 간호연구자가 간호현장에서 근거기반간호실무지침을 실무적용하거나 관련 연구를 시행할 때 PARIHS 틀을 연구설계, 실무적용 중재 개발, 연구결과 분석 및 보고서 작성에 이론적 기틀로 활용할 수 있겠다.

5. 결론

국내 간호계에서 실무지침 개발 방법론을 충실히 따라서 개발된 타당성이 있는 근거기반간호실무지침이 전국 병원에 확산되고, 각 병원의 간호부서에서 이들 실무지침을 실무에 적용하는 것은 간호사가 매일의 간호업무를 최신의 과학적 근거에 기반하게 하므로써 간호대상자에게 안전하고 질적인 간호를 제공하는데 크게 기여하며, 또한 표준화된 간호 제공과 간호업무의 효율성 개선에 기여하므로 매우 중요한 일이다. 하지만 의료인의 임상실무가 근거기반실무지침과 격차가 있다는 근거들이 지속되고, 국내 근거기반간호실무지침의 실무적용도 아직 활발하지 못한 상태이어서 본 고에서는 국내에서 근거기반간호실무지침 실무적용 활성화를 위해 실무적용의 촉진/장애요인과 실무적용 전략, 이론적 기틀을 제시하였다. 이들 지식체들이 간호현장에서 적극 이용되어 근거기반간호실무지침의 실무적용이 활성화되는데 기여하기를 기대해본다.

REFERENCES

- Field MJ, Lohr KN. Clinical practice guideline: Directions for a new program. Washington DC: National Academy Press; 1990.
- Melnik BM. Important information about clinical practice guidelines: Key tools for improving quality of care and patient outcomes. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015;12(1):1-2.
- Grimshaw J, Eccles M, Thomas R, MacLennan G, Ramsay C, Fraser C et al. Toward evidence-based quality improvement evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1996-1998. *J Gen Intern Med*. 2006;21suppl 2:S14-20.
- Medves I, Godfrey C, Turner C, Oaterson M, Harrison M, MacKenzie L et al. Systematic review of practice guideline dissemination and implementation strategies for healthcare teams and team-based practice. *Int J Evid Based Healthc*. 2010;8(2):79-89.
- Grimshaw JM, Schunemann HJ, Burgers J, Cruz AA, Heffner J, Meter-Sky M et al. Disseminating and implementing guidelines: Article 13 in integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proc Am Thorac Soc*. 2012;9(5):298-303.
- Ploeg J, Davies B, Edwards N, Gifford W, Miller PE. Factors influencing best-practice guideline implementation: Lessons learned from administrators, nursing staff, and project leaders. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2007;4(4):210-9.
- Eun Y, Gu MO, Cho YA, Jeong JS, Kwon JS, Yoo CS et al. Extent of diffusion of intravenous infusion nursing practice guideline among nurses in advanced general hospital and general hospital in Korea. *J Korean Soc Evid Nurs*. 2015;3(1):4-17.
- Hwang JU. Evidence-based nursing practice guideline for the management of acute confusion patients [dissertation]. Daegu: Keimyung Univ.; 2005.
- Kim HY. Development of evidence-based nursing practice guideline for ventilator-associated pneumonia prevention [dissertation]. Mokpo: Mokpo Univ.; 2018.
- The AGREE Next Steps Consortium. Appraisal of guidelines for research and evaluation II. Available at: <http://www.agreetrust.org> [accessed on December, 2018].
- Jo HS. Current status of clinical practice guideline on medicine in Korea and application strategies to evidence-based nursing. *Evidence and Nursing*. 2014;2(1):1-4.
- Gu MO, Cho YA, Cho MS, Eun Y, Jeong JS, Jeong IS et al. Standardization of adaptation methodologies of evidence-based nursing practice guideline. 2012 research report funded by Hospital Nurses Association.
- Gu MO, Cho MS, Cho YA, Eun Y, Jeong JS, Jeong IS et al. A topics and priority for the evidence-based nursing practice guidelines development in Korea. 2010 research report funded by Hospital Nurses Association.
- Kim SY, Kim NS, Shin SS, Ji SM, Lee SJ, Kim SH et al. Manual for guideline adaptation (ver 2.0). Seoul: National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency; 2011.
- Eun Y, Gu MO, Cho YA, Kim SM, Jeong JS, Kwon JS et al. Attitudes to and diffusion of intravenous infusion nursing practice guideline of advanced general hospital and general hospital in Korea. *Evid Nurs*. 2014;2(1):5-12.
- Brett JL. Use of nursing research findings. *Nurs Res*. 1987;36(6):344-9.
- Abrahamson KA, Fox RL, Doebbeling BN. Facilitators and barriers to clinical practice guideline use among nurses. *Am J Nurs*. 2012;112(7):26-35.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & health care. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E, Giggelman M, Choy K. A test of the ARCC (Advancing Research and Clinical practice through close Collaboration) model improves implementation of evidence-based practice, healthcare culture, and patient outcomes. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017;14(1):5-9.

20. Kim SC, Ecoff L, Brown CE, Gallo AM, Stichler JE. Benefits of a regional evidence-based practice fellowship program: A test of the ARCC model. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017;14(2):90-8.
21. Helfrich CD, Damschroder LJ, Hagedorn HJ, Daggett GS, Sahay A, Ritchie M et al. A critical synthesis of literature on the promoting action on research implementation in health services (PARIHS) framework. *Implement Sci*. 2010;5:82.
22. Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: From heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implement Sci*. 2016;11:33.
23. Rycroft-Malone J, Seers K, Crichton N, Chandler J, Hawkes CA, Allen C et al. A pragmatic cluster randomised trial evaluating three implementation interventions. *Implement Sci*. 2012;7:80.
24. Rycroft-Malone J, Seers K, Chandler J, Hawkes CA, Crichton N, Allen C et al. The role of evidence, context, and facilitation in an implementation trial: Implications for the development of the PARIHS framework. *Implement Sci*. 2013;8:28.
25. Kitson AL, Harvey G, B. Methods to succeed in effective knowledge translation in clinical practice. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(3):294-302.
26. Seers K, Rycroft-Malone J, Cox K, Crichton N, Edwards RT, Eldh AC et al. Facilitating Implementation of Research Evidence (FIRE): an international cluster randomised controlled trial to evaluate two models of facilitation informed by the Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) framework. *Implement Sci*. 2018;13:137.
27. Rycroft-Malone J, Seers K, Eldh AC, Cox K, Crichton N, Harvey G et al. A realist process evaluation within the facilitating implementation of research evidence (FIRE) cluster randomised controlled international trial: An exemplar. *Implement Sci*. 2018;13:138.
28. Harvey G, McCormack B, Kitson A, Lynch E, Titchen A. Designing and implementing two facilitation interventions within the 'Facilitating Implementation of Research Evidence (FIRE)' study: A qualitative analysis from an external facilitators' perspective. *Implement Sci*. 2018;13:141.
29. Powrie SL, Danly D, Corbett C, Purath J, Dupler A. Using implementation science to facilitate evidence-based practice changes to promote optimal outcomes for orthopedic patients. *Orthop Nurs*. 2014;33(2):109-14.
30. Byrnes A, Young A, Mudge A, Banks M, Clark D, Bauer J. Prospective application of an implementation framework to improve postoperative nutrition care process: Evaluation of a mixed methods implementation study. *Nutr Diet*. 2018;17:353-62.