

간호사가 인식하는 중환자실 환자의 병동으로의 전실경험 - 포커스 그룹 연구방법 적용 -

손연정¹⁾ · 서연옥²⁾ · 홍성경³⁾

서론

연구의 필요성

환자에게 있어 중환자실로의 입실은 사랑하는 가족들과 완전히 격리되어 홀로이 낮은 환경에 버려진 듯한 정서적 불균형을 경험하게 만든다(McClendon & Buckner, 2007). 그러나 차츰 시간이 지나면서 중환자실 환경에 익숙해지게 되는데, 이러한 적응과정에서 응급 및 새로운 중환자의 입실로 인해 갑작스런 전실결정을 통보받게 되면 전실과정은 또 하나의 커다란 스트레스 요인으로 받아들여질 수 있으며 이 때 발생하는 심리적 상태가 바로 전실 스트레스이다(Corrigan, Samuelson, Fridlund, & Thomé, 2007; McKinney & Melby, 2002).

중환자실 의료진들에게는 일반 병동으로의 전실결정이 중환자실에서의 치료활동이 성공적으로 이루어졌고, 환자의 신체 상태가 어느 정도 회복되었음을 의미하며, 특히 중환자실 간호사들에게는 전실과정이 일상적인 업무 중 하나로 간주된다. 한편, 중환자실로부터의 퇴실이 육체적 회복이라는 측면에서 긍정적인 단계임에도 불구하고 개인에 따라서는 전실과정에서 불안함을 느끼게 된다(Coyle, 2001). 즉, 일부 환자들에서는 일반 병동으로의 전실이 상태 호전으로 인한 예정된 이동임에도 불구하고 환자 자신을 여전히 중환자라고 간주하거나, 집중적인 치료의 중단 및 중환자실 의료진으로부터의 거절 혹은 포기로 비쳐질 수 있다(Bokinskie, 1992). 중환자실 환자 가족들 또한 중환자실 입원기간동안, 환자의 영구적 신체손상

가능성에 대한 공포 및 예후에 대한 불확실성 등으로 인해, 환자가 일반 병동으로 전실 가는 것에 대해 이미 준비되었던, 그렇지 않던 간에 상관없이 짧은 면회시간 동안 중환자실 의료진들로부터 환자상태와 관련하여 설명들은 것이 전부이므로, 중환자실에서 의료진들이 주로 해주었던 상당부분의 간호를 일반 병동에서 환자자신 또는 가족이 직접 해야 한다는 부담감을 겪게 된다(Mitchell, Courtney, & Coyer, 2003). 또한 중환자실 환자관련 간호에 익숙지 않은 병동 간호사들의 경우에도 중환자실 환자의 전실로 인한 상황을 종종 스트레스 원인으로 받아들여지게 되는데, 이는 중환자실 환자에 대한 충분한 이해 및 정보부족과 환자의 질병상태에 따라 병동에서도 유지될 수 있는 기관절개술 간호와 중심정맥관 및 각종 배액관 관리, 고농도의 산소요법 등의 직접 간호술을 추가적으로 시행해야한다는 부담감에서 비롯된다고 한다(Whittaker & Ball, 2000).

전실스트레스가 높을 경우, 질병회복과정에 대한 개인의 대처능력이 저하되고 병동에서 이루어지는 치료활동에 소극적으로 임하게 되며, 심지어는 의료진들에 대한 불신감으로 이어져, 입원기간의 연장 및 삶의 질 저하까지도 초래하게 된다(Leith, 1999). 나아가, 중환자실 환자의 건강상태를 충분히 파악하지 못한 상황에서 이루어지는 조기 전실은 계획되지 않은 재입실을 초래하게 되는데, 이러한 중환자실로의 재입실은 환자의 증상악화 및 사망률 증가와 의료비용을 증가시킨다(Watts, Pierson, & Gardner, 2007). 따라서 중환자실에서 일반 병동으로 전실하는 단계에 있는 환자 및 가족들이 새로이 변

주요어 : 중환자실, 전실, 경험, 환자, 간호사

1) 순천향대학교 의과대학 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: yjson@sch.ac.kr or yon629@hanmail.net)

2) 순천향대학교 의과대학 간호학과 교수

3) 해전대학 간호과 전임강사

접수일: 2008년 9월 24일 수정일: 2008년 10월 27일 게재확정일: 2008년 10월 28일

화된 상황 및 환경에 적응하는 것을 용이하도록 돕고, 돌봄과정에서 경험하는 불안 및 스트레스를 완화시키기 위한 노력으로 다양한 중재방안을 모색하는 것은 무엇보다 시급한 일이라 사료된다. 그러나 대다수의 의료진들은 중환자실에 입실한 환자들을 어떻게 살릴 것인가에 대해서는 많은 관심을 가지며 고도의 의학기술을 발전시킨 반면, 중환자실을 떠난 후의 환자에후나 회복과정에 대해서는 별 관심을 기울이지 못하고 있는 실정이다(Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster, 2007).

중환자실 환자의 일반 병동으로의 전실과정에 대한 간호사 주도형 연구는 최근 20년 동안 다양한 연구형태로 진행되어 왔으며(Boutilier, 2007), 특히, 국외에서는 중환자실 환자 및 가족의 전실 스트레스 정도 및 관련요인(Mitchell & Courtney, 2004; Strahan & Brown, 2005), 전실스트레스 중재관련 연구(Chaboyer, 2006; Kleinpell, 2004; Mitchell & Courtney, 2005; Paul, Hendry, & Cabrelli, 2004; Watts et al., 2007) 등이 2000년대 이후 급속도로 활발하게 이루어져 왔다. 최근에는 호주와 영국을 중심으로 배출되고 있는 중환자실 연계간호사(ICU liaison nurse)라고 불리는 새로운 전문간호사의 역할 및 필요성을 다룬 조사연구(Chaboyer, Kendall, Kendall, & Foster, 2005)에 이르기까지 다양한 측면에서 왕성하게 이루어지고 있었다. 반면, 국내 선행연구들은 중환자실 환자와 관련한 연구들이 다수 있었으나, 주로 중환자실 재실기간 동안 환자의 수면양상 및 불안수준과 영향요인, 중환자실에서의 경험(Kim et al., 2007; Koh, 2007; Noh, Sohng, & Lee, 2005) 등에 국한되어 있을 뿐, 중환자실 환자를 대상으로 한 전실전후 관련 연구는 거의 찾기 힘든 실정이었다. 이상의 선행연구들을 종합해 볼 때 중환자실 환자의 총체적인 간호를 위해서는 중환자실 환자 및 가족들을 대상으로 그들의 전실경험을 직접 다루는 연구만큼이나 간호사가 인식하고 있는 중환자실 환자의 전실과 관련한 다양한 경험 및 문제들이 무엇인가를 확인해보는 일 또한 통합적 환자관리 차원에서 의미가 있을 것으로 사료된다.

간호사는 환자 및 가족과 가장 가까이 위치하여 그들의 요구를 가장 잘 이해하므로써 실질적인 도움을 제공할 수 있으며, 나아가 환자측면에서의 충분한 이해를 바탕으로 한 간호중재 개발 및 적용이야말로 환자의 문제를 보다 구체적이고 정확한 초점으로 해결할 수 있다고 생각된다.

따라서 본 연구는 중환자실로부터 일반 병동으로 전실하는 환자의 간호에 직접 참여하는 중환자실 및 병동 간호사들을 대상으로, 중환자실에서 병동으로의 전실사례를 통해 환자들이 전실 전후 과정에서 경험하게 되는 다양한 문제점들을 간호사들이 어떻게 인식하고 있는지를 토론과정을 거쳐 깊이 있게 탐색함으로써, 서로 다른 간호상황에 놓인 중환자실과 병동 간호사들간에 전실 전후 환자 및 보호자의 전실관련 양

상들을 공유하게 하여 간호지속성을 유지하는 데 기여하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구는 중환자실 환자를 간호한 경험이 있는 중환자실 및 병동 간호사들을 대상으로, 중환자실 환자 및 보호자들이 병동으로의 전실과정에서 겪는 다양한 문제들에 대해 간호사들이 어떻게 인식하고 있는지를 분석하고자 한다. 이를 통해 전실 전과 후의 각기 다른 간호상황에 놓인 중환자실 및 병동 간호사들간에 간호지속성 유지를 위한 협력적 간호중재 방안마련의 근거를 제시하고자 하며 또한 환자에 대한 깊이 있는 이해를 통해 전실단계에 있는 대상자들을 위한 효율적인 간호전략을 세우고자 시도되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사가 인식하는 중환자실 환자의 전실관련 문제 혹은 반응들을 확인한다.
- 중환자실 환자의 전실과정에 따른 문제들에 대해 중환자실 및 병동간호사간에 인식에 차이가 있는지를 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 중환자실 환자의 전실과정에 있어 실제적 간호경험이 있는 중환자실 및 일반 병동 간호사들을 대상으로, 환자 및 보호자들이 전실 전후 겪게 되는 다양한 문제 및 양상들에 대해 간호사들이 인지 혹은 경험하고 있는 내용을 탐색하기 위함이며, 이를 위해 포커스 그룹 인터뷰를 적용하여 자료를 수집한 후 그 내용을 분석한 질적연구(qualitative study)이다.

연구 참여자 및 기간

본 연구의 참여자는 총 13명으로 S대학부속 3개 종합병원 중환자실에서 근무하고 있는 간호사 8명과 병동에서 근무하고 있는 5명의 간호사들로서, 이들 중 중환자실이나 병동 한 곳의 경험만을 가지고 있는 간호사는 각각 3명과 4명이며, 양쪽 모두의 경험을 가지고 있는 간호사는 6명이었다. 이들 포커스 그룹에 참여한 13명의 간호사들의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

1차 포커스 그룹은 2007년 11월 15일에 시행되었으며, 이에 참여한 간호사들은 4명으로 중환자실 간호사 2명, 병동 간호사 2명이었으며, 이들 중 1명만 일반 간호사였고 나머지는 모

Table 1. Characteristics of Nurses in Interview Group

(N=13)

Characteristics	Category	n or mean ± SD
Age (years)		34.92±6.10 (range 29-44)
Marital status	Unmarried	8
	Married	5
Educational level	Bachelor	2
	Master's course	10
	Master	1
Status	Staff nurse	5
	Charge nurse	7
	Head nurse	1
Total clinical career (years)		12.85±5.14 (range 7-22)
Current clinical career (years)		8.92±3.27 (range 1-22)
History of employment area	General ward only	4
	Intensive care unit only	3
	Both	6

두 책임 간호사들로 총 경력은 평균 12.75년이었다. 2차 포커스 그룹은 2007년 11월 22일에 시행되었으며, 이에 참여한 간호사들은 모두 3명으로 이들 중 2명은 현재 병동에서 근무하고 있는 간호사로서 병동 경험만을 가진 간호사였으며, 1명은 현재 중환자실에서 근무하고 있으나, 병동 경험도 있는 간호사였다. 이들 중 1명은 책임 간호사였고, 나머지 2명은 일반 간호사로서, 참여자들의 총 경력은 평균 9.67년이었다. 3차 포커스 그룹은 2007년 11월 24일에 시행되었으며, 참여한 간호사들은 모두 6명으로 현재 중환자실에서 근무하고 있는 5명과 병동에서 근무하고 있는 1명의 간호사들로 구성되었으며, 수간호사 1명, 책임 간호사 3명, 일반 간호사 2명이었다. 이들 중 2명은 중환자실에서의 경력만 있었으며, 나머지 4명은 중환자실과 병동 모두를 경험한 간호사들로 총 경력은 평균 14.5년이었다.

대상자에 대한 윤리적 고려

연구 참여자에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하여 구두 및 서면동의를 받았고, 연구 수행시간에 대해 설명하여 언제든지, 본인이 희망하면 연구의 참여와 탈퇴가 가능함을 알려주었다. 또한 포커스 그룹에서 진술된 내용에 대한 비밀유지와 익명보장, 연구목적 외에는 사용하지 않을 것을 알려주었다.

자료 수집 방법

● 질문의 개발

질문의 개발은 포커스 그룹 연구방법(Kim, Kim, Lee, & Lee, 2000)의 절차에 따라 질문의 원칙을 숙고하고, 연구문제를 명확히 하며, 질문의 아이디어를 공동연구원들과 함께 모여서 질문의 초안을 만들고, 질문의 초안을 검토한 다음, 최

종 질문을 구성하였다. 다음은 연구에서 사용한 질문들이다.

- 시작 질문: 상호간에 소개하는 시간을 가졌으면 합니다. 이름과 함께 간단하게 자신을 소개해 주십시오.
- 도입 질문: 중환자실 환자와 일반 병동에 입원한 환자는 어떠한 차이가 있다고 생각하십니까?
- 전환 질문: 중환자실 환자가 일반 병동으로의 전실이 결정되었을 때 여러분들은 주로 어떻게 환자준비를 하게 되십니까?
- 주요 질문 1: 중환자실로부터 일반 병동으로 전실가기 전 혹은 일반 병동에 전실되어 온 후 환자 및 보호자의 반응은 어떠합니까?
- 주요 질문 2: 중환자실로부터 일반 병동으로 전실가기 전 혹은 일반 병동에 전실되어 온 후 환자 및 보호자의 주된 요구사항 혹은 자주하는 질문은 무엇입니까?
- 주요 질문 3: 중환자실 환자가 일반 병동으로 전실하게 되면 환자 및 보호자가 겪을 주요 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?
- 주요 질문 4: 중환자실로부터 일반 병동으로 환자가 전실될 때 중환자실 및 병동 간호사가 준비해야 하는 간호내용은 무엇입니까?
- 마무리 질문: 지금까지 중환자실 환자의 전실과정에서 환자 및 보호자의 다양한 문제들에 대해 이야기를 해주셨는데, 더 이야기하고 싶은 것이 있으신가요?

● 포커스 그룹의 진행

포커스 그룹의 크기는 주제자체가 표출하기 쉽지 않고 정서적 측면을 포함한 것이므로 Morgan과 Scannell (1998)의 안내에 따라 작은 규모 즉 한 그룹당 6명 이내로 하였으며 면접시간은 120분 정도, 주요 질문의 수는 8개 이내로 정리하였다. 포커스 그룹의 수는 대규모 연구인 경우를 제외하고 전형적으로 3~5개가 일반적이다. 이러한 크기는 주제가 중간정도

의 복잡성을 가지고 있고 연구참여자가 중간정도의 다양성을 가지고 있을 때를 가정하는 수이다. 이러한 기준에 따라 본 연구는 포커스 그룹당 6명 이내의 간호사를 단위로 3개의 포커스 그룹을 진행하기로 하였다.

참여자를 선정하여 포커스 그룹 모임 진행 전에 일대일 전화면담을 통하여 연구목적과 연구절차를 설명하여 연구참여 동의를 구하였으며, 모임장소와 날짜를 약속하였다. 약속된 날에 포커스 그룹 모임을 위한 일반적인 준비를 하고(Kim et al., 2000), 참여자가 도착하면 소개와 함께 참여자등록지와 연구동의서를 배부하였으며 등록지를 작성하고 연구동의서를 서면으로 받았다. 포커스 그룹 토의에는 진행자와 보조 진행자가 참여하였다.

포커스 그룹모임은 참여자들의 근무시간 후에 대학 내 세미나실에서 진행하였으며, 각 모임의 토의는 약 1시간 30분에서 2시간 정도 진행되었다. 포커스 그룹 모임은 모두 녹음되었으며, 녹음은 사전에 참여자들의 동의 하에 이루어졌다.

● 자료의 수집

자료의 수집은 포커스 그룹과 일대일 면담으로 이루어졌다. 수집된 자료는 포커스 그룹과정 중에 이루어진 토의의 녹음 내용이 기록된 필사본, 진행자와 보조진행자가 토의 진행 중에 작성한 현장노트, 포커스 그룹 직후 연구자들이 모여서 정리한 디브리핑 노트 및 디브리핑 필사본 등이다.

개인 면담의 진행은 연구자들이 포커스 그룹에서 사용한 면담지침을 가지고 병동 및 중환자실 간호사와 일대일 면담을 실시하였다. 1회의 면담시간은 약 1시간에서 1시간 30분 내외였으며 참여자들이 근무하는 병원의 면담실과 연구자들의 연구실에서 이루어졌다. 면담의 목적, 면담의 진행과정, 주요 질문, 그리고 면담의 시간 등에 대한 설명 후 구두로 연구 참여의 동의를 얻었으며, 면담 전에 참여자의 일반적 특성을 기록하였다. 면담은 참여자의 동의를 얻은 후 녹음하였으며, 녹음과 동시에 주요 면담내용 또한 기록하였다. 면담을 위한 질문은 포커스 그룹방법에서 제시하였던 질문들을 사용하면서도 일대일 면담에 충실하게 개별적으로 진행하였다.

일대일 면담의 내용이 녹음된 필사본과 일대일 면담과정의 기록지를 자료에 포함하여 자료집을 만들었으며, 수집된 자료의 총량은 A4용지로 총 138페이지 분량이었다.

● 자료의 분석

본 연구에 참여한 연구자들은 질적 연구경험 및 질적 연구 과목을 이수한 경험이 있는 간호학 전공자들로써 이 중 2명은 질적인 연구방법으로 박사학위 논문을 받은 질적 연구자들이다. 또한 연구자들 모두 중환자실에서 5년 이상 근무한 경험이 있으며, 중환자 전문간호사 과정의 강의 및 실습지도

를 하고 있어 중환자실 및 일반 병동 간호사들과 중환자실 환자의 전실과정 경험에 대해 논의하는 시간을 가지면서 더욱 이론적 민감성을 높일 수 있었다.

필사된 자료의 분석은 Krueger (1998)가 제시한 분석과정, 즉 연구시작시기, 포커스 그룹도중, 포커스 그룹직후, 전체 포커스 그룹 종료 후의 4단계 지침사항을 기준으로 분석하였다.

- 1단계(연구시작 시기): 연구를 시작하기 전부터 중환자실 환자의 전실관련 환자 및 가족의 경험과 의료진의 인지와 관련된 기존 문헌을 고찰하여 연구목적과 연구방향에 합당한 질문을 개발하고, 제시될 질문에 대해 합의를 도출하였다.
- 2단계(포커스 그룹도중): 포커스 그룹 진행 중에는 연구팀원이 모두 참석하여 토론 내용을 주의 깊게 경청하고 특히 진행자는 토론과정에서 모호한 부분이나 논리가 맞지 않는 내용 등을 재확인하기 위한 추가질문을 하였고, 한 그룹을 마칠 때마다 칠판에 정리된 내용을 다시 보면서 토론 내용에 대해 연구 참여자들로부터 동의를 받았다.
- 3단계(포커스 그룹 직후): 연구팀원이 토론 중 중요한 주제로 인식한 것, 기대와 달랐던 내용, 특이사항 등에 대한 디브리핑 노트를 정리했으며 녹음이 잘 되었는지를 점검하였다. 참여자의 동의하에 토론하는 동안 언급하지 못했지만 의미 있는 주제는 개별면담을 실시하여 다시 확인하였다. 또한 자료의 신뢰성을 확보하기 위한 방법으로 요약 정리된 내용과 참여자들의 반응이 일치하는 지 참여자들에게 재확인하도록 하였다. 녹음한 내용은 즉시 필사하여 의미있는 진술을 중심으로 분석한 후 분석한 자료와 디브리핑 노트, 현장노트 등을 합하여 다음 그룹의 토의에 반영하였다. 첫 번째 그룹에서 제시된 주제가 두 번째 그룹에서 나타나는 지 그리고 또 다른 주제가 나타나는 지를 탐색했으며, 첫 그룹에서 제시된 주제가 나타나지 않을 경우에는 진행자가 이를 제시하여 이에 대한 연구 참여자들의 생각을 토론하도록 하였다. 세 번째 그룹에서는 주제들이 포화되어 더 이상 새로운 자료가 나타나지 않아 면담을 종료하였으며 분석과정에서 더 필요한 부분은 개별적으로 자료를 수집하여 보충하였다.
- 4단계(전체 포커스 그룹 종료 후): 필사본을 단어, 맥락, 내적인 일관성, 의견의 빈도, 의견의 다양함과 강도, 중요도를 중심으로 분석하였으며 반복적으로 나타나는 경향이나 양상을 찾고자 노력하였다. 필사본의 분석, 현장노트, 디브리핑 노트를 통합하여 분석한 자료는 지속적인 비교과정을 통해 공통된 의미에 따라 하위범주와 범주로 분류되었으며 연구 결과는 질적연구 경험이 있는 간호학 교수 2인에게 자문을 구하여 최종분석을 하였고 이 결과를 3명의 연구 참여자에게 보여 자신들의 경험이 잘 기술되었는지를 확인하였다.

연구 결과

자료를 분석한 결과, 중환자실 환자들이 병동으로 전실되는 과정 중에 나타내는 문제 및 반응들을 중환자실 및 병동 간호사들은 다음과 같은 7개의 범주로 인식하고 있었다. 이들 7개의 범주는 ‘전실에 대한 양가감정’, ‘전실에 대한 준비부족’, ‘가족의 부담감 증가’, ‘낯선 환경에 대한 불확실성’, ‘의사결정의 어려움’, ‘환자-의료진간 관계에 대한 인식 차이’, ‘간호지속성 요구’이며, 분석된 결과를 범주별로 제시하면 다음과 같다.

전실에 대한 양가감정(Mixed feeling for transfer)

전실결정 통보가 이루어질 때 환자와 보호자는 환자 상태가 호전되었다는 긍정적인 감정과 함께 앞으로 전실 후의 환자상태 및 이와 관련된 여러 가지에 대해 마음이 놓이지 않거나, 걱정스러운 부정적 감정을 모두 나타내는 것으로 간호사들은 생각하고 있었다.

이는 환자와 관련된 거의 모든 사항을 의료인들이 주로 알아서 해결해 주는 중환자실과는 달리 환자와 가족들이 환자상태의 많은 부분을 해결해야 하는 일반 병동으로 옮기는 것에 대해 기쁘고 다행스러운 감정과 함께 염려와 걱정스러움도 함께 가지고 있기 때문인 것으로 해석되었다. 따라서 어떤 경우에는 중환자실을 떠나게 되는 것이 바라던 바이고, 흥분하기까지 한 상황이라는 하나 앞으로 전개될 현실에 대해 걱정스러워 하는 양가감정을 보이는 것으로 간호사들은 인식하고 있었다.

“pulmo 환자같은 경우는 병원에 입 퇴원을 반복했던 사람들이 많기 때문에 병동에 가면 봐주는 사람도 없고 혼자 있어야 하는 경우가 많고 cardio 환자인 경우는 전실을 굉장히 원하지만 막상 환자는 두려운가 봐요 보호자들도 계속 상주할 수 없다는 것에 대해서 불안해하는 표정을 짓기도 하고..”, “또 어떤 분은 일반 병동 자리 나서 올려드리겠다고 하면 이미 벌써 짐을 다 싸가지고 먼저 갈 준비 하고 아직 갈 때가 아닌데도 한참을 계속 기다리고 제세요”, “특히 또 모니터 같은 경우에도 cardio 환자가 아니면 24시간 EKG를 계속 달고 있지는 않거든요 또 그런 것은 있어요 환자들이 계속 모니터 줄 복잡한 라인 이런 것에 대해서 좀 부담을 느끼는 환자들도 있거든요 그럼 병동가시면 더 이상 그것은 안하셔도 된다고 설명드리면 그것 때문에 병동으로 빨리 올라가고 싶어하시는 것 같기도 하고.. ”

전실에 대한 준비부족(Lack of transfer readiness)

대부분 병원에서 중환자실로부터 일반 병동으로의 전실결정은 진료를 담당하고 있는 주치의가 주로 하게 된다. 물론 중환자실 환자를 담당하고 있던 간호사에게도 주치의가 전실여부에 관한 의견을 물어보는 경우가 있기는 하나 이는 흔히 참고사항에 국한되는 경우가 많다.

중환자실 간호사들은 환자와 가족들에게 있어 전실결정이 전반적, 객관적 사정에 의해 결정되었다기 보다는 의료진의 주관적 판단에 의해 주로 이루어지게 되므로 전실결정을 통보받은 환자와 가족들 입장에서는 예정된 전실이긴, 그렇지 않든 간에, 환자상태가 전실에 적합하지 않은 신체적, 심리적 상태인데도 불구하고, 느닷없이 전실결정이 이루어진 것으로 생각하는 것 같다고 말하였다. 또한 병동간호사들은 일반 병동으로 옮겨진 후에도 환자와 가족들이 자신의 상태와 관련해 아주 사소한 부분까지도 예민한 반응을 보이며 일일이 간호사에게 문의하는 것을 보면서 전실에 대해 환자와 가족들의 준비가 미처 이루어지지 않은 경우에는 환자 및 병동간호사들 모두 스트레스 상황이 며칠간 지속되는 것을 경험하였다고 말하였다.

“의식을 깨고 갔으면 좋겠다와 조금 더 기다렸다 가겠다고 반반인 것 같아요 고맙다고 잘됐다고 내려가는 사람이 있고 조금 더 있다가 의식이 깬 후에 갔으면 좋겠다 라고 말하는 경우도 있구요”, “우리가 보면 ICU에서 이 정도면(병동으로) 가도 되는 것과 보호자들이 생각하는 것과는 많이 다르더라고요 꼭 깨야지 간다고 계속해서 우기는 경우도 있고 의식도 안 깬데 어딜 가냐고 막무가내로 하시는 분들도 있구요”

가족의 부담감 증가(An increase of family burden)

본 연구에 참여한 간호사들은 중환자실에서 일반 병동으로의 전실상황이 환자뿐 아니라 가족들에게도 여러 가지 형태로 부담을 주었다고 진술하였다.

중환자실에서는 환자와 격리된 채로 지내면서 잠깐 동안의 면회시간에만 환자를 보았던 가족들이 일반 병동으로 전실되면서 전반적인 환자상태를 거의 다 감당해야 한다는 신체적, 정신적 부담감을 가지고 있으며, 가족들 스스로도 환자를 어떻게 간호해야 할지 잘 모르기 때문에 환자상태를 더 악화시키지나 않을까하는 두려움 또는 큰 책임감을 가지고 있는 것으로 간호사들은 지각하고 있었다. 이러한 부담감과 함께 변화된 새로운 역할을 가족들이 담당할 수 없어 다른 인력, 즉 간병인의 도움이 필요로 될 경우에는 경제적 부담 또한 크게 느끼고 있음을 보면서, 신체적, 정신적, 경제적 부담감으로 인

해 환자상태가 다시 악화되어 중환자실로 가야하는 상황이 왔을 때는 책임을 덜게 되어 오히려 안도하는 반응을 보이는 가족들도 간혹 있다고 진술하였다.

“어떤 판단을 내려야 하는지 기준이 명확한 것도 아니고 중환자실에서 격리돼서 보호자들은 30분 변화 두 번 하는 정도가 끝이기 때문에 이 환자 상태가 전반적으로 어렸는 지 모르잖아요 그게 가장 힘든 점 같아요”, “환자는 이제 다 괜찮으시고 tracheostomy 만 하고 있고 suction 만 잘해주고 가시면 좋은데 보호자가 부담스러워하시는 거예요 (보호자인) 할머니가 몸도 힘들고 혼자 감당하시기에 힘들니까, 다시 (중환자실로) 내려오셨는데 자기 쉬려간다고 그러시더라고요”,

“본인들이 있지 못하지만 간병인을 쓸 수 있는 사람들은 경제적으로 윤택하니까 함께 있는 것이 좋은 거예요 그래서 다 OK, 뭐도 사오고 뭐도 사오고 막 빨라요.. 그런데 진짜 돈이 없고 내가 벌어먹고 살아야 하는데 간병인도 붙일 수 없고 내가 붙어 있을 수도 없는 사람들은 아주 난감, 완전 난감한 게 딱 보이죠.. 며칠만 여유를 달라, 하시고는 (보호자가) 아예 안오시죠”

낮선 환경에 대한 불확실성(Uncertainty of unfamiliar environment)

본 연구에서 간호사들은 중환자실 환자가 일반 병동으로 전실되는 결정이 대개 수 십 분 내지 1-2시간 내의 짧은 시간 내에 이루어지기 때문에 중환자실이나 병동에서 전실 전후 맥박에 대한 포괄적 교육이 충분히 이루어지지 않고 있다고 말하고 있다. 따라서 환자와 가족들이 새로운 간호환경에 대한 적절하고 충분한 정보를 얻지 못한 채, 중환자실이라는 비교적 안전하고 보호받았던 익숙한 환경에서 낮선 병동 환경으로 옮겨가면서 발생하는 여러 가지 문제를 해결하는 과정에서 의미를 정확히 파악할 수 없는 불확실성을 경험하는 것으로 간호사들은 인식하고 있었다.

“보호자들이 대부분 무서워서 잘 못하는 경우도 있고 또 환경변화 때문에 환자들 자신 또한 중환자실에서는 의료인들이 항상 눈에 보이잖아요 계속 불도 켜있고 그것이 있을 때는 불편하지만 막상 가면 눈에 의료인이 보이지 않고 그렇기 때문에 뭔가 불안하고 그런 것이 뭔지 정확하게 파악은 안되지만 그렇게 내려오게 되더라고요”

“장기간 중환자실에 있다가 올라가는 경우는 보호자들도 그렇고 환자 자신도 그렇고 가서 일상적인 활동이 가능한 지에 대해서 중환자실에서는 예를 들면 옷부터 갈아입는 것까지 모두 해주니까 화장실은 갈 수 있는지, 밥은 나오는지 다

먹어도 되는지, 수시로 저희한테 물어보는 경우가 많아요”

의사결정의 어려움(Difficulty of decision making)

간호사들은 중환자실에서 일반 병동으로 전실한 환자와 보호자들이 중환자실에서 환자상태에 대한 여러 가지 의사결정이나 문제해결 과정을 주로 의료진들에 의존하였다가 병동에 오면 갑작스럽게 많은 부분을 스스로 결정하고 해결해야 하는 상황에 처하게 되면서 쉽게 결정을 내리지 못하고 있는 환자와 가족들을 자주 접하게 된다고 진술하고 있다. 이는 의료진들이 대개 치료 및 간호 상황에서, 환자와 보호자를 직접 참여시키도록 격려한다고는 하나, 중환자실과 같은 특수한 환경 즉 환자의 생명이 응급하고 위중한 상태에서는 현실적으로 전문 의료인들이 환자나 보호자의 동의를 받아서, 문제해결을 주도하는 상황이 대부분이었기 때문이며, 병실에서는 환자와 관련된 간단한 처치라도 환자나 가족들이 결정해서 행동해야 함에도 불구하고 의사결정을 쉽게 내리지 못하고 일일이 간호사들에게 질문하게 되는 것으로 인식하고 있었다.

“환자가 complaint 해도 보호자가 이걸 얘기를 해서 약을 받아야 되나 아니면 그냥 지켜보아야 되나, 혹은 이게 심한건가 아니면 괜찮은 건가”, “근데 다 병동으로 처음 오시게 되면 무조건 뭐든지 물어보고 시작하는 것 같아요 안 물어봐도 되는 거냐, 늘상 스스로 할 수 있는 것이라도 다 물어봐요 밥이 오면 먹어도 되는지, 화장실을 가도 되는지, 심지어는 기침을 세게 해도 되는지, 그러니까 정말 별 것 아닌데도 처음 오는 날에서 다음날 까지 계속 물어보시는 것 같아요”

“또 suction 이 당기면 어떻게 하는 거냐. 어떤 분은 튜브를 요 빼고 가는 것도 일단 설명을 하긴 하는데요 매번 새로이 오는 보호자들 마다 설명해야 되는 경우도 있고. 링겔같은 경우도 pumping 기가 알아서 들어가잖아요, pumping 기가 알아서 들어가는데 멈춘 상태가 가끔 있잖아요 멈췄다가 맞춰서 들어가는데 안 들어간다 수도 없이 나오고 산소 gage 가 옆에서 새는 것 같다 뭐 여러 가지죠 다리 올려도 되냐 내려도 되냐 머리 올려도 되냐”

환자-의료진간 관계에 대한 인식 차이 (Difference of perception to the relationships between patients and health care providers)

중환자실 간호사들은 전실을 경험하는 환자와 보호자들이 중환자실에서 알게 되었던 의료진들과의 관계를 편안해하고 자신들을 더 신뢰하는 것으로 인식하고 있었다. 흔히 환자/보호자 대 의료진의 관계라기보다 생명이 위급한 상황에서 옆

에 있어 주고, 돌봐주었던 아주 가까운 가족같은 존재로 느끼고 있으며, 더욱 친밀하고 신뢰감을 가지고 있다고 생각하고, 환자나 보호자들로부터 전실직전에 불평을 듣기보다는 수고했다는 말을 듣는다고 하였다. 그러나, 병동환경에서는 수시로 간호사를 볼 수 없으므로 환자나 가족들이 병동 간호사에게 환자상태에 대해 질문을 하려면 콜벨을 이용하거나 간호사실에 자주 오게 되는 경우가 많아, 병동 간호사들의 경우에는 오히려 환자 및 가족들로 하여금 잦은 불만을 듣고 있으며, 이로 인해 불신이 생기는 것 같다고 병동에서의 어려움을 호소하고 있었다.

“유대관계가 중환자실 간호사들하고 잘 되어 있기 때문에 말하기도 편하고 그리고 밤에 간호사들에게 부탁하는 것이 좀 미안하기도 했을 것 같아요 왜냐하면 병동에서는 보호자 분 스스로 해야 한다고 생각했기 때문에 (병동)간호사에게 밤에 부탁하는 것이 미안했을 수도 있고 그동안 유대관계가 잘된 (중환자실) 간호사에게 가서 물어보고 조언을 구하는 게 심적으로도 부담감이 덜 했을지 않았을까 싶어요” “ICU에서는 다 해주는데 왜 여기는 안 되는지냐고 똑같은 간호사 아니냐고”, “처음에 왔을 때는 환자든 보호자든 관심을 많이 가져 주기를 원해요 자기가 중환자였다, 중환자실에서 왔다는 것을 강조하시거든요 외래에서 오신 분들은 그렇게 질문을 많이 하시거나 그러시지는 않으시거든요, 그런데 중환자실에서 오신 분들은 그래도 내가 중환자실에서 지금 왔기 때문에 중환자 대우를 받아야 한다는 생각이 조금 있는 것 같아요 관심이 많이 필요하니까 자기에게 관심을 많이 가져달라는 이런 표현이 많거든요”

간호 지속성 요구(Need to be continuity of nursing care)

병동간호사들은 병동으로 전실된 환자와 보호자들이 자신이 중환자실에서 제공받아 오던 간호를 일반 병동에 가서도 그대로 제공받기를 원한다는 기대와 바람이 큰 것 같다고 진술하였다. 이는 환자와 보호자들이 중환자실과 일반 병동이 장소가 다르다는 차이를 제외하고는 그 밖의 모든 점들 특히 제공되는 간호가 같을 것이라고 기대한다는 것이다. 즉, 중환자실에서 간호사들이 제공해 주었던 것과 같은 직접 간호를 병실에서도 제공해 주기를 원하고 요구한다는 것이다. 환자와 가족들은 중환자실 간호사나 병동 간호사나 하는 일은 모두 같은 일이며, 간호 또한 서비스의 개념으로 생각하고 있기 때문에 자신들이 지불하는 서비스 비용이 있는데 왜 같은 방식의 간호를 병실에서는 제공받을 수 없는 것인지를 이해하지 못하고 있다고 한다. 따라서 중환자실에서 전실된 환자 및 가

족들은 중환자실과 병동의 간호환경에 대한 차이 즉, 간호사 대 환자 수, 의료장비 및 병동 회전시간 등에 대한 전반적인 이해가 부족하여, 중환자실에서와 마찬가지로 병동 간호사들이 환자간호에 적극적으로 참여하기를 환자 및 보호자들이 요구한다고 간호사들은 생각하고 있었다.

“근데 중환자실에서 온 사람들은 대소변을 본다던지, 음식을 먹는다든지 모든 것을 간호사가 다해주는 거잖아요 그러니까 보호자도 그렇고 당연히 (병동)간호사가 모든 것을 해줘야 한다고 생각하시는 분들이 있어요”, “보호자분들이 뒷집치고 서 계세요 그리고 그거에 대해 설명을 하면 오히려 더 화를 내시더라고요 왜 안 해주는 거냐고”, “우리(병동)간호사가 진짜 1:1로 봐주지 못하고 보호자들은 옆에 있으니까.. 보호자분들이 어설프잖아요 그런거보면 중환자실로 다시 가서 예전처럼 치료받으면 오히려 내가 살겠다하시는 분들도 있어요”

연구결과, 간호사들이 인식하는 중환자실 환자의 병동으로의 전실과정 중 겪게 되는 문제들로는, 먼저 중환자실과 병동 간호사들 모두 전실결정 이후 환자간호에의 어려움으로 인한 가족의 부담감 증가를 공통적으로 인식하고 있음을 확인할 수 있었다. 간호사들의 근무지별로 인식되는 환자의 전실관련 문제들의 경우는 다소 차이가 있었다. 즉, 중환자실 간호사들은 ‘전실결정이 되면 환자나 보호자들은 대개 긍정적인 감정 뿐만 아니라 부정적인 감정이 함께 뒤섞여 나타나고, 신체적·심리적 전실 준비가 부족하여 나타나는 간호환경 변화와 관련된 불확실성과 같은 주로 심리적 측면에서의 문제들을 전실관련 반응으로 인식하고 있었다. 반면, 병동 간호사들의 경우 중환자실 간호사들과는 달리, 중환자실·병동 간 의료진들 사이에 환자간호 관련 정보공유의 부족 및 비효과적 의사소통, 전실과정 전반에 걸친 전실관련 교육부재, 병동환경에 대한 환자 및 가족의 이해부족과 관련한 환자·의료진간 새로운 관계형성의 어려움, 중환자실에서와 같은 간호지속성에의 기대 등과 같이, 중환자실 환자들이 병동으로의 전실 후 새로운 병동환경에의 적응과 관련한 다양한 신체적, 심리적 문제들을 겪고 있음에 더 주목하고 있었다.

논 의

전실스트레스는 일종의 분리불안의 유형이므로 조기에 환자의 신체적, 심리적 준비도를 고려하여 적절한 전실관련 교육을 실시한다면 충분히 감소될 수 있다(Saarmann, 1993). 그러나 전실관련 교육 또한 대상자의 스트레스 수준을 고려하지 않고 시행된다면, 단순한 제공으로서의 의미만 있을 뿐 스트

레스가 높아져 있는 상태에서는 충분한 이해를 수반할 수 없다(Odell, 2000). 그러므로 가장 가까이서 환자를 돌보는 간호사들을 통해 중환자실 환자의 전실과정 중 발생할 수 있는 다양한 문제가 무엇인지를 토론 및 면담을 통해 확인하고, 또한 중환자실과 병동 간호사간에 중환자실 환자의 전실경험에 대한 시각에 어떠한 차이가 있는 지 등을 질적 연구방법의 형태인 포커스 그룹을 통해 파악해봄으로써, 향후 중환자실과 병동간의 간호 지속성을 유지하기 위한 전실교육 혹은 효율적인 퇴원계획 마련에 중요한 토대가 되리라 사료된다.

본 연구결과, 중환자실과 병동 간호사들은 중환자실 환자와 가족들이 전실과정에서 '전실에 대한 양가감정', '전실에 대한 준비부족', '가족의 부담감 증가', '낮선 환경에 대한 불확실성', '의사결정의 어려움', '환자의료진간 관계에 대한 인식차이', '간호 지속성 요구' 등을 경험하고 있는 것으로 인지하고 있었다. 본 연구와 같이 중환자실 및 병동간호사들을 대상으로 전실과정에서 환자 및 보호자가 겪는 다양한 문제를 질적 연구를 통해 보고한 유사한 선행연구는 찾기 힘들어 직접적 비교는 어려우나, Strahan과 Brown (2005)이 실시한 질적연구에서 중환자실로부터 일반 병동으로 전실 후, 환자들은 세 가지 주요반응 즉 심리적 반응(긍정적 및 부정적 반응이 복합된 감정상태), 신체적 반응(수면부족, 소화에 대한 문제, 제한된 움직임)과 간호제공에 대한 관심이 증가의 반응을 보였다고 한 결과와, McKinney와 Deeny (2002)가 6명의 환자로부터 중환자실에서 병동으로 올라가기 직전과 병동으로 올라온 후의 2회에 걸쳐 현상학적 연구방법을 통해 조사한 연구에서 환자들이 전실 전(pre-transfer)에는, '전실에 대한 수송과 정상으로의 희망', '중환자실 간호사와의 지지적 관계'의 주로 긍정적 지각을 하고 있었고, 전실 후(post-transfer)에는 '복잡한 감정', '중환자실과 병동간의 다른 간호환경', '소외감' 등의 비교적 부정적 지각을 하고 있었다는 것과 유사하였다. 또한 Chaboyer 등(2005)이 일반 병동으로 전실 후 환자 및 보호자를 대상으로 실시한 포커스 그룹방법을 적용한 결과, 대상자들은 '갑작스런 좌절감', '상실감 및 무력감', '소외감', '양가감정'의 네가지 주요 반응을 보였다고 한 것과도 상당히 일치하였다. 이를 통해 본 연구가 환자를 대상으로 그들의 경험을 직접적으로 조사하지는 않았으나 선행연구에서 나타난 환자들의 전실반응을 중환자실 및 병동 간호사들도 대다수 인지하고 있음을 알 수 있었다. 특히 '전실에 대한 양가감정'의 경우 대부분의 선행연구에서 나타나고 있었는데, 이는 전실상황이 환자나 보호자에게 격리되어졌던 환경에서 벗어남과 동시에 안전하다고 믿었던 장소에서 적절한 신체적, 심리적 준비 없이 떠나게 됨으로써, 이에 따른 다양한 감정들을 보이는 것으로 해석된다. Leith (1999)의 연구에서 환자의 50%이상, 가족의 60% 이상이 전실을 긍정적 단계로서 보고 있었으나 반

면 환자 및 보호자의 약 40%는 전실을 간호수준의 변화 및 예후에 대한 불안감 등으로 인해 부정적 시각을 보였다는 연구결과를 통해서도 유추할 수 있다. 한편, 본 연구에서는 간호환경의 변화와 관련하여 환자 및 가족들이 '낮선 환경에 대한 불확실성'과 '가족의 부담감 증가'와 같은 부정적 감정 상태를 보인다고 간호사들은 진술하고 있었다. 이는 선행연구에서도(Chaboyer et al., 2005) 소외감, 좌절감, 상실감 등의 형태로 나타난 것과 유사한데, 이는 중환자실에서 일반 병동으로의 전실이라는 물리적 환경변화가 심리적 안정상태의 불균형을 초래할 수 있음을 보여주는 것이다. 그러나 본 연구결과에서 조금 다른 측면은 전실상황에서 환자와 보호자들을 가장 부담스럽게 하는 것으로 여러 가지 여건 상 환자 옆에 가족들이 상주할 수도 없고, 간병인을 써야 할 경우 경제적인 부담과 책임이 더 많이 증가한다고 느낀다는 점이다(Bunn, 2007). 따라서 간병인을 구하지 못했을 경우 여러 가족들이 환자간호에 교대로 투입되는 경우가 많은데 이런 경우 환자와 관련된 교육의 여러 부분들이 지속성을 가지기 어려워지므로, 환자 자신의 예후 및 자가 간호와 관련된 불안이 가중되는 것으로 보여지며, 이는 국외의 상황과 다른 우리나라 상황에서의 특수성으로 인해 나타나게 된 결과로 보여진다.

의료진과 관련한 측면에서는 병동으로의 전실 후에도 중환자실 간호사에 대한 심리적 의존도가 커서 새로운 의료진에 대한 상대적 불신감 및 중환자실과 같은 간호환경이 지속적이길 중환자실 환자 및 보호자들이 기대하는 것으로 간호사들이 인식하고 있었다. 즉, 일반 병동으로 옮겨 간 후 의료진과의 관계가 중환자실에 있을 때와는 다르다고 느끼게 되고, 이러한 점들로 인해 신뢰감을 바탕으로 새로운 의료진과의 치료적 관계형성 또한 지연됨으로써 병동간호사의 경우, 중환자실 환자의 전실로 인해, 기존 환자간호와 다른 새로운 간호문제에 직면할 수 있음을 알 수 있었다. 또한 전실된 환자들은 중환자실에서 제공하던 집중적인 간호를 일반 병동에서도 그대로 제공받기를 원하고, 본인들이 중환자실에 있던 환자이니 만큼 일반 병동에서도 다른 환자들보다는 더 많은 관심과 특별한 간호를 제공받아야만 한다고 생각하고 있는 것으로 나타나, 향후 이와 관련하여 병동으로의 전실 전 즉, 중환자실에서 전실 교육시 병동 간호환경이 간호사 대 환자비용, 모니터링 장비, 회진 등의 측면에서 중환자실과는 다르다는 것을 포함한 구체적 교육내용이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 환자의 신체적, 심리적 '전실에 대한 준비 부족'과 '간호체계의 차이'에 대한 인식부족은 기존 연구와 다소 차이가 있었는데, 이는 '전실에 대한 준비 부족'의 경우, 주요 질문에서 간호사들로 하여금 예정된 전실일 경우의 환자들만 국한시킨 것이 아니므로, 예기치 않은 즉 응급환자들

의 새로운 중환자실로의 입실로 인한 전실상황, 야간에 이루어지는 전실까지도 포함하고 있기 때문에, 갑작스런 전실을 경험한 환자들의 경우 전실 통보 후 적절한 준비가 없이 병동으로 가게 되므로 나타나는 반응으로 보인다. 즉, 중환자실에 입실하는 환자들 대부분 위급한 상황에서, 갑작스레 중환자실로 오는 경우가 많기 때문에, ‘일반 병동으로 전실 후 다시 응급상황을 맞이하면 어떻게 하나?’와 같은 불안 혹은 두려움에 기인한 것으로 판단된다. 또한 ‘환자-의료진간 관계에 대한 인식 차이’는 환자와 가족들이 전실하기 전에 중환자실에서 형성된 관계를 더 편안하고 신뢰하는 관계로 인식함으로써, 생명이 위급한 상황에서 옆에 있어 주고, 돌봐주었던 아주 가까운 가족같은 존재로 느끼게 되는 반면, 전실 후 병동에서는 이러한 친밀함을 쉽게 가지기 어려운 간호상황으로 인해 환자-의료진간 관계에 대한 인식의 차이를 보이는 것으로 간호사들은 생각하고 있었다. 더욱이 병동으로의 전실 후에는 환자들이 간호사를 포함한 의료진들을, 중환자실에서와는 달리 수시로 접촉하기 힘들므로, 즉각적인 문제발생시 환자와 가족들이 스스로 해야 한다는 어려움 등이 수반됨으로써 병동간호사들에 대한 불만과 불평으로 이어지게 된다 (Whittaker & Ball, 2000). 이는 국외의 중환자실 및 병동환경과 국내의 환경이 서로 상이한 측면과 국내 병원 간에도 환자 대 간호사의 비율이 어느 정도이냐의 간호환경도 함께 고려되어야 할 것이다.

본 연구에서 환자들의 전실 전·후 반응과 관련한 간호사의 지각에서 특히 중환자실 간호사들에 비해 병동 간호사들이 더욱 환자의 전실과정 중 나타나는 문제들에 민감하고, 중환자실로부터 온 환자들이 외래나, 타 병원으로부터 전원된 환자들의 입실의 경우에서보다 사소한 질문에서부터 불평에 이르기까지 가장 많은 불만을 호소하는 것으로 병동간호사들은 인식하고 있었다. 이는 전실스트레스가 전실이 결정된 이후에 주로 나타나는 심리적, 신체적 반응으로(Mitchell et al., 2003), 또한 중환자실에서 병동으로의 전실이 완전한 회복을 의미하는 것이 아닌 회복되고 있는 시기의 의미가 더 크기 때문에 환자 및 보호자는 중환자실과 같은 익숙한 환경에서 새로운 낯선 병동환경으로 옮겨지면, 신체상태의 악화 혹은 새로운 의료진들이 자신의 상태를 정확히 파악해줄 수 있을까 하는 불안, 두려움 등을 경험하는 것과 관련 있을 것으로 생각된다 (Cox, James, & Hunt, 2006). 앞서 살펴본 바와 같이 전실과정 중이나 전실 전 보다는 전실 후 즉 병동에서의 어려운 점이 더 많이 예상되는 바, 중환자실에서부터 전실과 관련한 대상자 교육이 더욱 강화되어야 할 것으로 생각되며, 병동에서도 또한 중환자실 환자의 특성을 고려하여 새로운 환경에 빨리 익숙해지도록, 전실예정 환자를 중환자실로 미리 방문하여 신뢰감을 형성하거나, 병동환경에 관한 사진 및 그림 등의 책

자를 활용한 적극적 방안을 마련해야 할 것이다. 현재 전실관련 연구는 최근 환자의 전실스트레스를 완화하기 위해 중환자실과 병동의 전실과정에서 전실을 자연스럽게 이루어지도록 연계간호사를 도입하거나(Green & Edmonds, 2004) 전실관련 교육자료의 개발(Watts et al., 2007) 등 다양한 중재연구들이 활발히 진행되고 있다. 국내는 아직 중환자실 환자의 전실과 관련한 연구가 부족한 상태이므로, 향후 이 분야에서 많은 연구가 증대되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 중환자실 환자의 전실간호에 있어 실제적 경험이 있는 중환자실과 병동에 근무하는 간호사들을 통해, 중환자실 환자의 전실전후 반응에 대한 간호사들의 인식을 확인하기 위해 시도된 포커스 그룹 연구방법을 적용한 질적연구이다. 본 연구의 참여자는 총 13명으로 중환자실에서 근무하고 있는 간호사 8명과 병동에서 근무하고 있는 5명의 간호사들로서, 연령은 평균 34.92세이며, 현 근무부서에서의 경력은 평균 8.92년이었으며, 총 3차에 걸쳐 자료가 수집되었다.

자료분석은 Krueger (1998)가 제시한 분석과정에 따라 진행되었으며, 연구자들이 자료를 반복적으로 읽은 후, 지속적인 비교과정을 통해 최종 7개의 범주가 도출되었다. 이들 7개의 범주는 ‘전실에 대한 양가감정’, ‘전실에 대한 준비부족’, ‘가족의 부담감’, ‘낯선 환경에 대한 불확실성’, ‘의사결정의 어려움’, ‘환자-의료진간 관계에 대한 인식 차이’, ‘간호 지속성 요구’로 파악되었다. 본 연구결과를 통해, 중환자실 간호사와 병동 간호사 모두 전실과정에서 환자 및 보호자들이 다양한 형태의 심리적 문제를 경험하고 있다는 사실에는 공감하고 있음을 확인할 수 있었다. 특히 중환자실 간호사들의 경우 전실 전 상황에서 환자 및 가족들이 전실 스트레스를 포함한 다양하고 복잡한 심리상태를 겪고 있음을 인지하고 있어 적절한 시기에, 심리적 상태를 포함한 전실관련 전반적 사정이 이루어지고, 나아가 전실과정 전반에 걸친 충분한 전실교육이 이루어져 함을 느끼고 있었다. 한편 병동 간호사들의 경우 중환자실-병동간 의료진들 사이에 환자정보와 관련한 충분한 의사소통이 이루어지지 못함으로써, 환자 및 가족의 잦은 질문 등으로 인한 업무량이 증가되고 이로 인해 환자-의료진간의 관계형성이 원활히 이루어지지 않아 환자간호에의 전반적 어려움이 가중되고 있는 것으로 확인되었다. 따라서 향후 중환자실로부터 전실되어 온 환자들의 다양한 신체적, 심리적 문제를 즉각적으로 해결해 줄 수 있도록 중환자실과 병동 간 전실관련 연계교육 방안 등이 구체적으로 모색되어야 할 것이다.

이상의 연구결과를 근거로 다음이 내용을 제언한다.

- 전실 후 환자의 새로운 병동환경에 적응을 돕기 위하여 환자자신의 간호역량이나 가족의 간호역량을 높여주는 간호 중재 프로그램을 활성화할 필요가 있다.
- 선행연구에서 이미 중환자실 환자의 전실경험과 관련한 다수의 질적, 양적연구가 이루어졌으나 동일한 전실상황에 대한 간호사 및 환자/보호자의 전실경험에 대한 인식을 좀 더 많은 대상자 수를 확보하여 비교해 볼 필요가 있겠다.
- 중환자실 환자의 전실관련 간호요구를 충족시키기 위한 중환자실 병동간 연계간호사 도입 및 정서적 지지나 정보제공 간호가 중환자실에서부터 가능하도록 하는 간호환경의 제도적 개선을 고려할 필요가 있다.

References

- Bokinskie, J. C. (1992). Family conferences: A method to diminish transfer anxiety. *The Journal of Neuroscience Nursing, 24*(3), 129-133.
- Boutillier, S. (2007). Leaving critical care: Facilitating a smooth transition. *Dimensions of Critical Care Nursing, 26*(4), 137-142.
- Bunn, S. (2007). *An exploration of the transition of patients from intensive care to the ward environment: A ward nursing perspective*. Unpublished master's thesis, Victoria University of Wellington, New Zealand.
- Chaboyer, W., Kendall, E., Kendall, M., & Foster, M. (2005). Transfer out of intensive care: A qualitative exploration of patient and family perceptions. *Australian Critical Care, 18*(4), 138-141.
- Chaboyer, W. (2006). Intensive care and beyond: Improving the transitional experiences for critically ill patients and their families. *Intensive and Critical Care Nursing, 22*(4), 187-193.
- Chaboyer, W., Thalib, L., Alcorn, K., & Foster, M. (2007). The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing, 23*(6), 362-369.
- Corrigan, I., Samuelson, K. A., Fridlund, B., & Thomé, B. (2007). The meaning of post-traumatic stress-reactions following critical illness or injury and intensive care treatment. *Intensive and Critical Care Nursing, 23*(4), 206-215.
- Coyle, M. A. (2001). Transfer anxiety: Preparing to leave intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing, 17*(3), 138-143.
- Cox, H., James, J., & Hunt, J. (2006). The experiences of trained nurses caring for critically ill patients within a general ward setting. *Intensive and Critical Care Nursing, 22*(5), 283-293.
- Green, A., & Edmonds, L. (2004). Bridging the gap between the intensive care unit and general wards- The ICU liaison nurse. *Intensive and Critical Care Nursing, 20*(3), 133-143.
- Kim, S. J., Kim, H. J., Lee, K. J., & Lee, S. O. (2000). *Focus group method*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Kim, Y. H., Koo, M. J., Kim, S. H., Kim, Y. M., Lee, N. Y., & Chang, K. O. (2007). The experiences of patients in intensive care units. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*(6), 924-931.
- Kleinpell, R. M. (2004). Randomized trial of an intensive care unit-based early discharge planning intervention for critically ill elderly patients. *American Journal of Critical Care, 13*(4), 335-345.
- Koh, C. K. (2007). Patients' anxiety in intensive care units and its related factors. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*(4), 586-593.
- Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & reporting focus group results*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Leith, B. A. (1999). Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart and Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 28*(3), 210-218.
- McClendon, H., & Buckner, E. B. (2007). Distressing situations in the intensive care unit: a descriptive study of nurses' responses. *Dimensions of Critical Care Nursing, 26*(5), 199-206.
- McKinney, A. A., & Deeny, P. (2002). Leaving the intensive care unit: A phenomenological study of the patients' experience. *Intensive and Critical Care Nursing, 18*(6), 320-331.
- McKinney, A. A., & Melby, V. (2002). Relocation stress in critical care: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing, 11*(2), 149-157.
- Mitchell, M. L., Courtney, M., & Coyer, F. (2003). Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nursing and Health Sciences, 5*(3), 207-217.
- Mitchell, M. L., & Courtney, M. (2004). Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care; An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing, 20*(4), 223-231.
- Mitchell, M. L., & Courtney, M. (2005). Improving transfer from intensive care unit; The development, implementation and evaluation of a brochure based on knowles' adult learning theory. *International Journal of Nursing Practice, 11*(6), 257-268.
- Morgan, D. L., & Scannell, A. U. (1998). *Planning focus groups: Focus group kit 2*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Noh, W. J., Sohng, K. Y., & Lee, Y. M. (2005). Sleep patterns of ICU patients, characteristics and factors related to sleep disturbances. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing, 12*(2), 247-254.
- Odell, M. (2000). The patient's thoughts and feelings about their transfer from intensive care to the general ward. *Journal of Advanced Nursing, 31*(2), 322-329.
- Paul, F., Hendry, C., & Cabrelli, L. (2004). Meeting patient and relatives' information needs upon transfer from an

- intensive care unit: The development and evaluation of an information booklet. *Journal of Clinical Nursing*, 13(3), 396-405.
- Saarmann, L. (1993). Transfer out of critical care: Freedom or fear?. *Critical Care Nursing Quarterly*, 16(1), 78-85.
- Strahan, E. H., & Brown, R. J. (2005). A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(3), 160-171.
- Watts, R., Pierson, J., & Gardner, H. (2007). Co-ordination of the discharge planning process in critical care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 194-202.
- Whittaker, J., & Ball, C. (2000). Discharge from intensive care: A view from the ward. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(3), 135-143.

Experiences on Transfer of Critically Ill Patients from Intensive Care Units to General Wards - Focus Group Interview on Nurses' View -

Son, Youn-Jung¹⁾ · Suh, Yeon-Ok²⁾ · Hong, Sung-Kyung³⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

2) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

3) Full-time Lecturer, Department of Nursing, Hyejeon College

Purpose: Relocation stress is a common phenomenon in patients discharged from an intensive care unit(ICU) to a ward. Therefore, nurses need to be aware of the problems that can arise during the transfer process. The aim of this study was to identify nurses' experiences in transferring critically ill patients from the ICU to a ward. **Method:** Focus group interviews were done with 13 nurses from wards and ICU, which participated in receiving and sending of ICU patients. The debriefing notes and field notes were analyzed using the consistent comparative data analysis method. **Result:** Seven major categories were identified in the analysis of the data. These were 'mixed feeling about transfer', 'lack of transfer readiness', 'increase in family burden', 'uncertainty with unfamiliar environment', 'difficulty in decision making', 'difference of perception of the relationships between patients and health care providers', 'need for continuity of nursing care'. **Conclusion:** Transferring out of the critical care area should be presented to the patient and family as a positive step in the recovery process. However, a more universal method of passing information from nurse to nurse is needed to assist in a smooth transition.

Key words : Intensive care units, Transfer, Experiences, Patients, Nurses

• Address reprint requests to : Son, Youn-Jung

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

366-1, Ssangyong dong, Cheonan, Chungnam Province, Korea

Tel: 82-41-570-2487 Fax:82-41-575-9347 E-mail: yjson@sch.ac.kr