



노인요양시설 간호사의 임종 징후 관리에 대한 인식

임 세 현¹⁾ · 장 성 옥²⁾ · 김 미 소³⁾

서 론

연구의 필요성

간호학은 삶의 시작에서부터 마지막에 이르기까지 인간의 전 생애과정을 다루는 학문으로서 죽음에 대한 현상은 간호의 주요개념이 된다(Meleis, 1985). 간호이론가 Henderson은 간호를 아프거나 혹은 건강한 개인이 건강에 필요한 힘, 의지, 지식을 제공함으로써 대상자가 타인의 도움 없이 독립성을 갖도록 하는 것 또는 평화로운 죽음에 이르기까지 환자를 돕는 것으로 정의하여(Johnson & Webber, 2001), 치료가 무의미한 죽음과정까지 대상자와 함께 하는 전문직으로서의 간호를 규정하는 바 있다. 특히 기본간호학은 사후처치를 교육내용으로 하는 간호학내 학문분과이며 국내 기본간호학 교과서는 임종하는 대상자의 임박한 죽음의 생리적인 징후 사정, 임종의 단계, 사망 시 임상적 징후를 사후처치와 더불어 교육내용으로 하고 있다. 그러나 Kim, Jo와 Kim (2005)은 임종간호에 대한 교과내용에 대한 연구가 부족한 현실에 연구의 필요성을 느끼고, 주관성 연구를 통하여 임종간호 교과구성 요구를 심리적 공감, 임상체험 우선, 신체적 안위도모, 인간이해 지향으로 제시하였고, 추후연구로 각 유형별 차별화된 내용개발을 제안한 바 있다.

죽음과 관련하여서는 임종의 단계를 연구한 Kübler-Ross (1968)의 연구가 가장 일반적으로 교육에 활용되는 연구일 정도로 죽음은 간호학을 포함한 전 학문영역에서 활발한 연구

개념이 아니었으며, 한국교육학술정보원(<http://www.keris.or.kr>)과 보건연구정보센터(<http://www.richis.org>)에서 죽음을 검색어로 1990년대부터 2010년에 이르기까지 관련 연구를 검색했을 때, 죽음과 관련된 연구의 특징은 크게 간호사의 죽음에 대한 인식에 대한 연구와 노인과 같이 간호대상자의 죽음에 대한 인식에 대한 연구로 대별된다. 즉, 노인의 죽음정의를 연구한 Kim (1994)의 연구, 요양시설 노인의 죽음에 대한 인식연구(Kim, H., 2007), 지역사회에서 60세 이상의 노인의 죽음인식에 영향을 미치는 인구학적 특성을 조사한 연구(Choi, 2008), 그리고 병원 병동과 중환자실 간호사를 대상으로 간호사의 죽음에 대한 태도와 임종간호수행정도에 대한 연구(Jeon, 2008; Kim, M., 2007; Yu, 2004), 신규간호사를 대상으로 한 임종간호경험에 대한 연구(Choi, 2003)로 죽음이라는 현상에 대한 인간으로서의 인식과, 죽음을 지켜보는 실무자로서의 인식을 조사하는 연구가 주로 수행되어 왔다. 그러나 죽음을 주 개념으로 연구한 선행연구에서도 앞으로의 연구는 간호사 교육에 활용할 수 있는 임종을 맞이하는 환자를 돌보는 데 필요한 지식을 지원해주는 연구가 이루어져야 한다고 제안하고 있어(Choi, 2003; Jeon, 2008; Kim, 2007; Yu, 2004) 간호사가 실질적으로 실무자적 관점에서 대상자 임종징후를 관리하는 부분에 대한 지식체가 필요로 됨을 제시하고 있다.

인본주의적인 인간과학을 표방하는 간호학에서 대상자의 죽음은 삶의 한 과정과 같이 소중히 다루어져야 하며, 대상자로 하여금 존엄성을 지닌 인간으로 생을 평안하게 마감할 수 있게 해주는 일은 중요한 간호사의 역할 중 하나이다. 그러나

주요어 : 임종, 간호사

1) 고려대학교 대학원 박사과정

2) 고려대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: sungok@korea.ac.kr)

3) 고려대학교 대학원 석사과정

접수일: 2010년 4월 5일 1차 수정일: 2010년 5월 11일 2차 수정일: 2010년 5월 18일 게재확정일: 2010년 5월 19일

의료기관의 신규간호사를 대상으로 한 연구(Choi, 2003)에서 신규간호사가 임종간호를 수행할 때, 실무지식 결여로 당혹스러움을 경험하였고, Park, Lee, Cho와 Park (2009)의 연구에서도 노인요양시설의 간호사들은 의사가 없는 상황에서 환자상태에 대한 즉각적 판단을 내려야 할 때, 환자의 상태가 변화하는 긴급한 응급상황 관리에서 스트레스를 많이 느낀다고 보고한 바 있다. 또한 외국의 경우에도 노인요양시설에서의 간호사에 의한 임종정후관리는 삶의 끝에서는 병원입원을 원치 않는 노인요양원 노인들의 심각한 증상 변화를 보고 임종이 가까워졌다는 “단서들”을 인식하는 기술을 개발하는 것이 점점 더 중요해지고 있다(Puig & Rodriguez, 2009). 뿐만 아니라 노인의 생의 마지막 단계를 보내는 요양시설에서 임종 시 대상자가 평화롭게 임종을 맞아하도록 하는데 필요로 하는 간호를 시행해야 하고, 특히 임종하는 대상자와 그 가족에 대한 간호와 지지에서 압박한 죽음의 생리적인 징후를 정확하게 사정하는 것은 중요하며, 간호사는 임종이 임박했다는 정보를 가족들에게 주어 죽음을 준비하게 하는 중요한 의료인으로 이를 위한 실무자교육과 지원이 강화되어야 한다고 보고하고 있어(Goodridge, Bond, Cameron, & McKean, 2005), 임종정후 관리를 위한 실무지식이 간호학에서 매우 필요한 영역임을 제시하고 있다. 더군다나 과거와 달리 핵가족 중심의 현대사회에서 죽음을 가정이 아닌 의료기관이나 노인요양 시설에서 맞이하기를 원하는 의견이 지배적인 점이 이 영역에 대한 지식의 개발 필요성을 더하고 있다. 최근 들어, 수행된 죽음을 주요 개념으로 한 연구에서 연구의 배경은 중환자실과 노인요양시설이다. 이는 죽음은 누구에게나 일어나는 현상이지만 노인인구에서 더 흔히 나타나는 현상이고, 노인요양 시설은 일반사회에 비해서 약 30배에 달하는 잦은 죽음 사건의 발생이 있는 곳(Kim, H., 2007)이라는 것과 중환자실은 생명위기에 처한 환자를 위하여 첨단기술을 활용한 환자감시 장치와 복잡한 치료기기를 요구하는 곳으로, 중환자실에 입원한 환자 대부분은 증상이 심하고 의식이 없거나 혼미한 상태이며 사망을 맞이하게 되는 곳이라는 점(Kim, M., 2007)에서 연구의 배경으로 선정의 이유를 밝히고 있다.

기본간호학은 임종간호에서 대상자의 신체적 변화에 따른 증상간호를 교육하고 있지만, 임종정후 관리에 초점을 둔 간호학 실무지식을 위한 연구는 간호학 부분에서 거의 이루어지지 않았다.

본 연구는 대상자의 임종정후 관리에 대한 실무 지식 구축의 일차적인 접근으로, 간호사가 주체가 되어, 대상자의 임종정후를 관리하는 노인요양시설에서 대상자의 임종정후 관리에 대한 간호사의 경험분석을 통하여 간호실무자 관점에서의 임종정후 관리를 위한 실무지식이론의 기초를 마련하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 간호사가 노인요양시설에서 대상자의 임종정후를 관리한 경험을 조사하여 실무자인 간호사가 인식하는 대상자의 임종정후 관리에 대한 실무 인식을 도출하고자 하는 연구로 다음과 같은 연구목적으로 연구를 진행하였다.

- 간호사가 인식한 대상자의 임종 정후를 확인한다.
- 간호사가 인식한 대상자의 임종정후관리를 확인한다.

용어 정의

● 임종정후관리

임종정후란 생의 마지막 기간에 죽음이 임박한 대상자에게 나타나는 신체적 증후로(Park, 2007) 본 연구에서 임종정후 관리란, 죽음이 임박했을 때 즉각적인 처치를 필요로 하는 실제적인 상태 변화를 관리하는 것으로, 일련의 실무활동을 의미한다.

연구 방법

본 연구는 죽음을 맞이하는 대상자의 임종정후 관리에 대한 실무이론개발의 기초를 마련하고자 시도되었다. 따라서 지식개발의 접근은 Kim (2000)의 실무이론 개념화 접근을 근거로 간호사가 대상자의 임박한 죽음을 나타내는 징후인 임종정후 출현을 어떻게 인식하게 되었는지를 확인하고, 간호사가 임종정후 정후 관리의 범주를 정하는 분석단계(deliberation phase), 그리고 임종정후를 관리하는 간호실행에서의 장애요인을 확인하는 행위수행단계(enactment phase)를 분석범위로 하여 간호사의 대상자의 임종정후 관리에 대한 실무지식을 확인하는 방법으로 진행되었다. 본 연구의 연구접근은 현상을 이해하고자 하는 질적 연구접근 중 서술적 방법이며, 질적 내용분석방법을 사용하였다(Hsieh & Shannon, 2005). 내용분석은 사실을 기술하는 표현을 면밀하게 분석함으로써 사실을 기술하는 사람들의 의도하고 있는 바를 찾아내고자 하는 방법론으로(Lee, 1993), 본 연구에서는 연구목적에 따른 반 구조화된 면담지침을 세우고, 대상자의 면담자료를 분석하는 질적 내용분석 방법을 사용하였다.

연구 참여자

본 연구의 참여자는 노인요양시설 근무 간호사이다. 노인요양시설은 노인복지법 제34조 노인의료복지시설 1항에 규정된 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과

그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설이다. 참여자를 선택하기 위해서 노인요양시설의 규모를 고려하였고, 노인요양시설의 규모는 시설 규모의 기준인 30명 이상 100명 이하의 노인요양시설, 100명 이상의 노인요양시설의 기준을 적용하여 2개의 30명 이상 100명 이하 시설과 1개의 100명 이상의 노인요양시설을 연구대상기관으로 선택하였으며, 시설장의 허락을 얻어 연구의 참여자를 모집하였다.

본 연구의 연구 참여자는 본 연구의 목적을 이해하고, 자발적 참여에 동의한 자였으며, 3개 노인요양시설에 근무하는 간호사 전수가 이에 동의하여 3개 노인요양기관 간호사 30인이다.

대상자의 윤리적 고려

본 연구의 진행을 위해서 대학 생명윤리위원회에 대상자 관리 및 연구 진행에 대한 본 연구 계획서를 제출하였고, 심의결과 승인을 받았으며(승인번호: KU-IRB-09-01-P-1), 자료수집에서 모든 면담대상자에게 연구목적에 대해 설명하고 연구 참여에 동의를 구한 후, 연구 참여 동의서에 서명하게 하였으며, 연구 참여 중간에도 대상자가 원하지 않으면 참여를 거부할 수 있음을 설명하여, 연구에 자발적인 참여를 보장하였다.

자료 수집

자료 수집은 2009년 2월 1일부터 2009년 5월 31일까지 면담법으로 수집되었다. 면담지침은 간호사의 대상자의 임종징후의 사정 및 중재경험을 중심으로 구성되었다. 본 연구는 Kim(2000)의 실무영역이론(practice domain theory) 개념화 접근을 근거로 면담지침을 구성하였다. 실무이론 개념화 접근은 간호사가 간호를 제공하는 실무영역에서 간호사가 대상자의 문제를 해결하기 위해 취한 간호행동의 인지적, 행동적 측면을 포괄한 현상을 개념화한 것이다. Kim (2000)은 실무는 정신적이며 행동적인 활동으로 간호 실무는 간호전문직 현상 및 매일의 간호 실무에서 간호사와 같이 존재하는 현상 또는 간호사에 의해 수행된 행위현상을 의미한다고 하였다. 따라서 실무영역에서 간호행위는 행위발생의 중심 즉, 간호수행자를 중심으로 의미를 갖게 된다. 간호 실무에서 간호행위는 분석적으로 세 가지 구조적 단위인 대상자와 간호사, 간호행위가 일어나는 조직의 특성이 서로 연결되어 있다는 점이 기반이 되어 분석영역(deliberation dimension)과 행위수행영역(enactment dimension)으로 구분된다. 분석영역은 간호사가 간호행동을 하기 전에 하게 되는 인식을 의미하며, 초점은 상황에 대한 간호사의 사정, 사정결과에 대한 간호사의 판단, 간호사가 그 상황적 요구를 충족시키기 위해 할 필요가 있는 행위에 대한

의사결정이 속하며, 행위수행 영역은 간호수행자, 간호서비스의 수행자, 행위가 일어나는 전후 상황을 포함하며 구체적인 실무상황에서 행동하는 것이 이에 속하게 된다. 따라서 면담 질문은 분석영역(deliberation dimension)을 확인하는 질문으로 간호사가 죽음에 임박한 대상자의 임종징후를 어떻게 인식하게 되었는지, 임종징후 관리를 위해서 간호사가 설정한 실무의 범주는 무엇이었는지, 행위수행영역(enactment dimension)을 확인하는 질문으로 임종징후를 관리하는 전략과 한계는 무엇이었는지를 중심으로 면담지침을 구성하였다. 따라서 “간호사의 죽음을 맞이하는 대상자의 임종징후의 확인은 무엇에 의한 것이었는가”, “그때 임종징후를 확인하기 위한 사정의 주요 방법은 무엇이었는가”, “임종징후 관리 실무의 특성은 어떠한가”, “임종징후 관리를 위한 간호사의 개인적 전략과 한계는 무엇인가” 에 초점을 두어 면담이 진행되었다. 면담은 참여자 당 1회가 진행되었으며, 면담이 이루어진 장소는 간호사실 옆에 마련된 대화에 지장을 받지 않는 공간이었으며, 주요 면담시간은 낮근무가 끝난 3시에서 5시 사이에 이루어졌으며, 면담소요시간은 회당 1시간에서 1시간 30분 진행되었다. 면담자료는 참여자의 동의하에 녹음되었으며, 필사되어 분석되었다. 필사된 내용은 글자크기 10 point, 문단 160%로 A4 크기로 노인요양시설 간호사 대상 자료는 76면의 분량이었다.

자료 분석

본 연구의 수행을 위해서 면담지침의 구성 및 자료 분석 및 감시기능 담당은 연구팀을 구성하여 이루어졌으며, 본 연구자들의 인적 구성은 박사과정에서 질적 연구를 강의하는 질적 연구경험이 풍부한 교수와 질적 연구 모임을 갖는 석. 박사과정 생으로 구성되어, 질적 연구 분석 및 수행을 위한 준비를 갖추고 있었으며, 면담을 위한 지침, 질문 구성 및 면담을 위한 훈련은 질적 연구를 강의하는 교수가 담당하였으며, 면담은 간호학 박사 및 석사과정 생에 의해 수행되었고, 분석 작업은 교수와 박사과정 생이 함께 참여하여 분석하였다. 본 연구의 수행을 위하여 자료수집과정과 분석과정에서 지속적 모임을 갖고 질적 연구의 평가항목(Guba & Lincoln, 1989)에 따라 질적 연구의 엄격성을 확보하였다. 자료의 사실적 가치(true-value)의 확인을 위하여 면담 후 면담내용 요약을 참여자에게 확인하여 참여자의 관점을 반영하는지를 확인하였고, 연구 분석 기록의 점검 및 분석과정을 연구 팀에서 재확인함으로써 분석도출에 있어 감시의 기능(members' check)을 수행하였으며 분석의 편향성을 제거함으로써 일관성(consistency)과 중립성(neutrality)을 유지하였다. 적용가능성(applicability)을 확보하기 위하여 같은 참여자간의 임종징후 양상 관리 관점

을 비교함으로써 분석 결과의 적절성을 확인하였고, 자료 분석 후 결과에 대한 면담 참여자들과의 논평을 통하여 분석의 타당성을 확인하였다. 면담분석은 질적내용분석방법 중 현상을 기술하는데 목적을 두는 전통적인 내용분석법(conventional content analysis) 분석방법에 따라 우선 읽음으로 자료의 전체적 내용을 파악하고, 반복적으로 읽음으로 드러나는 범주를 확인하였다. 그리고 분석의 초점은 임종징후 관리과정에서의 간호사 인식이었으며 사례별 분석과 전체 면담 분석을 반복적으로 수행함으로써 드러나는 범주코드를 도출하여 진행하였다. 텍스트를 컬러로 선을 긋거나 여백에 토끼를 적거나 하여 면담질문을 중심으로 면담내용을 분석하면서, 임종징후 관리에 대한 간호사 인식을 구성하는 토끼코딩을 구성하여 내용 분석하였으며(Richards & Morse, 2007), 본 연구의 목적에 따라 분석 구성단위의 코드를 결합하여 하부범주와 범주로 위계화 하여 구성하였다(Hsieh & Shannon, 2005).

연구 결과

연구 참여자의 특성

본 연구의 참여자 중 노인요양시설에서 근무하는 간호사 30인의 연령은 20대 1인, 30대 6인, 40대 10인, 50대 13인으로 29세에서 57세까지의 연령에 있는 간호사였으며 평균연령은 46.6세였다. 교육배경은 전문대학 졸업 18인, 대학졸업 6인, 대학원졸업이 6인이었다. 임상경력은 모든 참여자가 요양시설 근무 전 종합병원에서 근무 경력을 갖고 있었으며, 요양시설 근무 전 종합병원 임상경력 2년에서 30년의 경력으로 평균 13.3년이었다. 반면 노인요양시설에서 간호사로서의 근무 경력은 2개월에서 10년이었으며, 평균 3.9년이었다. 종교는 기독교가 가장 많아서 18인(60%)이었으며, 다음으로 천주교 신자 7인(23.3%), 종교가 없는 무교가 5인(16.7%)로 서구의 종교관을 갖고 있는 대상자가 80% 이상을 차지하고 있었다. 결혼 상태는 기혼 24명, 미혼 6명이었다.

면담 내용 분석결과

면담내용을 분석한 결과 네 개의 범주, 즉 분석영역(deliberation dimension)에서 임종징후 확인, 근무 환경 내에서 간호활동 범주를 고려한 임종징후 관리의 방향, 그리고 행위수행영역(enactment dimension)에서 간호사가 임종징후를 관리할 때 활용하는 전략, 임종관리에서의 난점에 대한 간호사의 인식으로 구분되었으며, 각각의 범주는 하부 범주로 구성되었다. 범주별 기술은 다음과 같다.

분석영역(deliberation dimension)

간호 실무에서 분석이란 간호사가 실제적인 간호서비스 수행이 예측되는 임상상황에 대해서 정신적 또는 지적으로 숙고할 때 간호수행자에게 속한 현상을 의미한다. 분석영역에서 간호사는 의미와 정보의 특성을 고려하고, 정보를 분석하며, 개인적인 지식영역을 확인하고 조사하고 미래행위 과정을 분석하여 결정한다(Kim, 2000). 본 연구에서 간호사는 임종징후를 관리하기 위해서 임종징후와 관련된 정보의 특성을 분석하고, 노인요양시설에서의 자원과 간호행위 경계를 분석하여 임종징후의 방향을 결정하고 있다.

● 임종징후 확인

간호사가 대상자의 임종징후를 확인하는 과정에서 간호사가 인지하고 있는 이것이 임종징후라고 확인하는 표현을 나타내는 진술문은 대상자가 죽음에 이르기까지 변화하는 과정으로 인지-행동 기능저하, 조절장애, 반응소실로 범주화되었고, 범주별 기술은 다음과 같다.

• 인지-행동 기능저하

간호사가 돌보는 간호대상자가 죽음을 맞이할 수도 있겠다는 인식을 갖는 것은 대상자의 신체적 인지적 기능이 평상시와 다르고, 저하되고 있다고 인식하면서부터였다. 기능의 저하에 대한 인식은 같이 의사소통하고, 거동과 식사를 돕던 노인이 소변을 실금하면서 거동하지 못하고, 식사를 못하게 되면서, 욕창이 나타나고, 인지기능이 저하되어 의사소통이 어려워지는 양상을 보면서 죽음이 임박했다는 인식을 갖는 것으로 나타났다. 특히, 식사를 못하는 행동양상의 변화는 임종징후의 시작이라는 인식에 대한 표현을 나타내는 진술문에서 가장 높은 빈도를 보인 것으로 간호사들은 노인의 식사량이 평상시 노인의 식사량에 비해 현저히 떨어지거나 꼭기를 끊게 되는 노인을 대할 때 직감적으로 노인의 임종이 가까웠다고 인지하고 있었다.

말을 하시던 분이 거의 못하시면서 몸이 머리부터 발끝까지 전반적으로 축 늘어지면서 호흡의 이상이 생기고 전체적인 skin color도 어두워지면서... 일단 제일 먼저는 인제 식사를 안 드세요 얼마 전부터... 일단은 제가 누군지 평소에 알아보던 사람을 못 알아보단든지, 그렇게 해서 또 자꾸 이야기하는데도 계속 주무시려고 하고 귀찮아하고 이야기 안하려고 하고 그런 경우들, 아 그러면 뭔가 준비를 해야 하는구나 하고 생각을 하죠

• 신체 적응적 조절기능 저하

간호사는 대상자의 신체에서 의존적인 부위에 부종이 감지되면서, 대상자의 활력징후가 점차 불규칙해지고, 실금을 하지 않던 대상자가 괄약근 조절이 떨어지면서 실금이 빈번히 일어날 때 대상자의 신체가 악화되고 있다고 인식하면서 임종을 예견하고, 임종에 관한 조치를 취해야 하겠다고 인식하고 있었는데, 활력징후의 변화 중 혈압이 떨어지면서 맥박이 불규칙해지는 양상이 잦아질 때 대상자가 임종을 맞는 단계로 접어들었다고 인식하는 것으로 나타났다.

우선은 혈압이 떨어지고 호흡이 빨라지고 체중이 많이 줄고 그런 증상들이 여러 번 반복되면서 아 이분은 어느 정도 선에서 돌아가실 때가 되지 않나 느낌이 오는 것 같아요 우리 간호사들이 저분 이제 좀 돌아가실 것 같아.. 그런 식으로.. 생명을 우린 잘 모르잖아요 아무리 그래도 오래 사신 분은 살고 돌아가신 분은 가고 그러기 때문에 정확히 뭐 언제 돌아가시겠다고 이렇게 판단은 못하지만 일반적으로 볼 때 그런 증상이 반복이 되면 느낌이 오죠 그러면 보호자 분에게 말씀을 드려요

대상자의 조절기능이 저하되어 심각한 장애를 초래할 수 있는 신체 변화가 있다고 간호사가 인지하는 경우 중 가장 일반적인 경우는 비정상적 활력징후 양상을 간호사가 확인하면서 응급조치의 방향을 결정해야하는 상황이었다.

그런데 어느 날 갑자기 바이탈이 평소와 조금 틀리다.. 그리고 냄새가 약간 나면서 특유의 아세트 냄새가 숨 쉴 때 약간 나면서 가래가 많이 끓어요 저를 늘 알아보시던 어르신이 누구야? 하고 아 그럼 이제 준비를 해야겠구나 생각을 해요

• 정상적 신경학적 신체반응소실

간호사가 대상자의 임종을 바로 준비하는 임종 상태에 이르렀다고 인지하는 것은 대상자 정상적 신경학적 신체반응의 소실이였다. 반응의 소실은 간호사가 대상자의 신체 상태를 사정하면서 신체반응을 조사하면서 정상적으로 일어나야 하는 신체반응이 일어나지 않음을 확신했을 때 거의 임종상태에 이르렀다고 확인하는 징후로 괄약근이 수축되지 않고 이완된 상태로 있는 것, 정상적인 호흡양상이 소실되면서 평상시와는 다르게 간헐적으로 몰아쉬는 양상을 보이면서 호흡이 없어지는 것, 동공반사가 소실되고 동공이 열려있는 것과 같이 신경학적 신체적 반응이 없는 경우였으며, 임종을 바로 준비해야 하는 것은 숨을 몰아쉬면서 호흡이 없어지는 것이었고, 간호사가 대상자가 임종상태에 들어갔다고 인지하게 되는 임종징후 확인은 대상자의 동공반응의 소실이였다.

호흡의 양상의 변화가 오고 열어서 하는 호흡이랑 임종 마지막 호흡이랑 틀려요 굉장히 깊으면서 호흡이 줄면서 없어지면서.. pupil이 열리고.. rectal도 열리게 되고..

• 임종징후 관리 방향

간호사가 대상자의 임종징후를 관리하는 과정에서 간호사가 인지하고 있는 임종징후 관리의 방향을 결정 짓는 근거에 대한 진술문을 분석하였을 때, 노인요양시설의 관리원칙-치료기관이 아닌 요양기관과 대상자의 기저질환 유형으로 범주화되었고, 범주별 기술은 다음과 같다.

• 기관의 관리원칙-치료기관이 아닌 요양기관

간호사가 대상자의 임종징후를 관리하면서 관리방향을 정하는데, 노인요양시설의 간호사는 의료법에 저촉되지 않는 간호행위를 해야 한다는 기관의 관리 원칙을 간호행위에 적용하고 있었다. 노인요양시설의 간호사는 근무하는 곳이 의사가 상주하는 병원이 아닌 노인요양시설이라는 점과 시설 내의 치료적 처치를 위한 자원이 없고 의료법에 저촉되지 않는 간호행위의 경계를 숙지하여 간호수행의 시행지침으로 삼고 있었다. 따라서 노인요양시설 간호사는 임종징후 관리의 방향을 정하는 데 있어서 보호자의 의견을 중요하게 생각하였는데, 보호자가 적극적 처치를 원하는 경우, 노인을 바로 의료기관으로 전송하는 것을 원칙으로 삼고 있었으나, 시설 내에서 임종을 원하는 경우 시설에서 할 수 있는 간호 조치와 시설의 자원을 고려해 징후 관리를 하고 있는 것으로 나타났다.

컨디션이 점차 떨어지면서 그러신 분들은 미리 보호자분하고 얘기가 되요 병원에 안가겠다. 그렇게 되신 분은 그냥 여기서 운명하시는 걸로 얘기를 하고 수시로 바이탈 하면서 그분은 여차피 CPR 안하시는 분이니까 혈압이 너무 많이 떨어져서 임종이 가까워 왔다 하면 다른 어르신들이 안 보게 1인실로 따로 모시고 전화 연락도 미리 한 상태에서 와서 임종 보실 수 있도록 하고요.

요양시설에서는 바이탈 사인이라던가, 소변의 output이라던가, skin change라던가 이런 걸로 판단을 해요 어떤 생화학적인 검사를 할 수 없고 보호자도 원치 않아요 만약에 원하게 되면 바로 transfer 시키게 되죠

• 대상자의 기저질환유형

간호사가 대상자의 임종징후를 관리하면서 관리방향을 정하는데, 대상자의 기저질환에 따라 임종징후를 예견하고, 예견된 임종까지의 시간적 전망에 따라 임종징후 관리를 준비하는 것으로 제시되었다. 권태감을 시작으로 촛불의 불꽃이 점

점 작아지듯이 노환으로 돌아가시는 경우, 뇌졸중, 심장질환과 같이 갑작스럽게 죽음을 맞이하는 대상자, 암환자와 같이 신체적 소진을 경험하면서 종양으로 인해 통증과 함께 기대여명이 예상되는 대상자, 치매 유무를 염두에 두고 인지기능 손상여부에 따라 대상자를 사정하여 임종을 예견하는 등 대상자의 기저질환 유형에 따라 임종정후를 예측하고 관리하는 양상을 보이고 있었다. 그러나 간혹 대상자의 기저질환과는 다르게 임종까지의 시간적 전개가 달라지는 경우도 자주 있는 일어서 대상자의 기저질환은 임종정후 관리 방향을 정할 때 고려사항으로 인지하고 있었다.

암환자는 통증관리를 위해서 진통제는 처방을 받아 놓은 거 사실 임종대상자를 보니까 통증이 심한 분들, 암환자도 임종하실 때는 사실상 통증이 심한 분은 별로 없었어요 우리가 통증 컨트롤이 안 되어서 보낸 적은 없었어요 거의 그리고 PRN으로 모르핀도 받아놓고 했지만 거의 들어간 적이 없고 패치정도까지 붙여봤어요 약은 옥시코틴 정도 근데 막상 임종실로 옮겨서 하면 통증관리약이 안 들어가도 될 정도로 통증호소는 별로 없었어요

암환자인 경우에는 예측이 좀 가능하고 다른 분인 경우에는 다른 임종 사인이라 같아요 바이탈에서 부터 이상을 보이고 pulse rate가 일단은 높아지면서 respiration이 이상이 오고 얼굴 cyanosis... 차례대로 순서를 밟는 분은 그렇고. 갑자기 돌아가신 분들은 주로 심장마비로.. 일반적으로 식사 못하시다가 호흡곤란..

요실금이 대상자가 원래 인지적으로 기능이 많이 떨어진 인지능장에 어르신은 상관없는데 인지기능이 있던 분들이 인지 못하면 문제로 보고 시간은 어느 간격으로 양은 어떤지, 소변양상은 어떤지 확인하고 사정하죠

행위수행영역(enactment dimension)

행위수행영역은 간호사가 행위를 수행하는 단계에서 분석과 연관되지만 행위에 있는 그 무엇을 임박한 미래에 연결시키는 즉각적인 조정에 대한 영역이다. 따라서 이러한 행위수행에는 간호수행자, 대상자, 간호행위의 배경이 관련되며, 행위수행자로서의 간호사 자신의 능력과 한계, 믿음과 지식, 민감함과 단호함이 행위에서 요구된다(Kim, 2000). 본 연구에서는 노인요양시설의 간호사가 임종정후를 관리하는 행위를 수행하는데 관련되는 전략과 행위를 수행하는 데 있어서의 난점이 제시되었다.

● 임종정후 관리의 전략

간호사가 대상자의 임종정후를 관리하는 과정에서 임종정후 관리를 해야 하는 경우 간호사가 인식하고 있는 관리전략에 대한 진술은 전체적 전략의 양상을 이해하는 것이 중요 초점이 될 것이므로 제시되는 진술문을 분석하여 범주로 정리하여 분석하였다. 이 진술문은 전략에서는 증상에 따른 처치, 고통기간의 단축, 생을 정리하도록 조치로 범주화되었다. 범주별 기술은 다음과 같다.

• 증상에 따른 처치

임종을 맞이하는 대상자는 호흡곤란, 분비물 과다, 고열, 부종 등 고통을 수반하는 증상이 다발적이고 점진적으로 나타나게 된다. 간호사들은 임종정후 관리에서 대상자의 신체적 변화에 따라 나타나는 증상별로 관리를 하는데, 호흡이 힘들면 체위를 조정하거나, 분비물이 많으면 흡인해내고, 부종이 있으면 체위를 교정하는 방향으로 나타나는 증상에 따라 즉각적인 처치를 하면서 임종과정에서 대상자의 고통에 동반자적 관계를 유지하고 있었다. 대부분의 처치는 기본간호학에서 배운 대로 증상완화의 원리를 활용하고 있었으며, 이러한 과정은 대상자가 임종에 들었을 때까지 계속되는 관리양상이었다.

산소공급이나 포지션으로 증세를 하고 있어요 그 이상의 처치를 원치 않아요 심한 경우에는 산소공급도 원치 않는데 인도적으로 그럴 수는 없기 때문에, 나도 그것을 하지 않으면 좋겠는데 차마 그렇지 못해요 금방 청색증 오거든요

사정했을 때 나타난 분비물이나 기타 등등이 있을 경우에 뱉어낼 수 없을 경우에 석션을 하구 다시 흡인 되지 않도록 측위를 취해드리기도 합니다.

오심이 있을 때는 기도로 넘어가지 않도록 포지션을 잘 유지하고 고개 옆으로 돌려서 배출이 잘 되도록 하고 마우스케어 깨끗하게 해 드리고 갈라지지 않도록 잘 발라드리고 수분섭취, 어차피 못 드시니까 스프레이 통에다가 식수 받아서 그냥 마를 수 있도록 뿌려드리고 하면 좀 편안해 하시더라고요 그리고 일단 억지로 압 드시게 해요 더 힘드시니까

• 고통을 느낄 수 있는 기간의 단축

간호사들은 임종과정은 고통스런 과정이라고 인식하고 있었으며, 소생할 수 없는 경우 적극적 치료는 불필요할 수 있다고 생각할 수 있었다. 노인요양시설에서는 평안하고 조용한 환경을 만들어 주어, 대상자가 임종과정에서 고통보다는 평안을 느끼도록 배려하려고 하고 있었다.

신체를 건드리면 아프다고 하면 손, 발 마사지하고 뒷목도 하고 하는데 마사지 효과가 굉장히 좋은 것 같아요 잠도 잘 주무시는 것 같고 일단 통증이 있으신 분들은 밤에 잠을 못 자는게 더 큰 문제가 될 수 있기 때문에 마사지 많이 이용하고 발향 요법, 호스피스룸 같은 경우 아로마 발향기 피우거든요 호스피스 대상자의 가장 큰 문제가 호흡이기 때문에 아로마를 많이 피우는데, 유칼리투스(유칼립투스)가 좋아요 호흡에 많이 도움이 되고 코 막히고 하면 목걸이도 있거든요 아니면 가젤 수건에다가 한 방울 떨어뜨려서 흡입하면 일시적으로 뺨 풀려요

마지막 임종 전에 호흡이 힘들잖아요 호흡을 도움을 주고 편안한 향을 느낄 수 있는 아로마 향을 써요 아로마를 발향 요법을 하거든요 가실 때 호흡하는데 편안하게 가지거든요 촛불 피워놓고 음악, 카톨릭 음악 기독교 음악 이도저도 아니면 잔잔한 클래식 틀어놓고..

• 생을 정리하도록 조치

간호사들은 임종과정에 있는 대상자가 자신의 삶을 정리하는 기회를 갖는 것은 매우 중요하다고 인지하고 있었다. 그런데 생을 정리하는 과정에는 가족을 중심으로 관계를 좀 더 강화하는 조치를 취하는 것에 중점을 두고 있었다. 노인요양시설 간호사는 노인이 임종징후를 보이기 시작하면, 가족들을 불러, 노인과 가능한 경우 의사소통을 하도록 격려하고, 손을 잡아주게 하는 등 상호관계를 촉진하는 데 중점을 두고 있었다. 또한 노인요양간호사는 평상시 노인과 교분을 쌓고 있었고, 노인이 임종 후에도 청력이 남아있음을 고려하여, 임종 후에도 노인에게 소리 내어 노인에게 작별인사를 하는 등 노인이 좋은 마음으로 삶을 마무리 하는 것을 고려하는 양상도 보이고 있었다.

임종 자체가 슬픈 일이 아니고 또 다른 사후세계에 가서서 못 다한 것 여기서는 CVA로 한쪽 다리 못쓰고 아팠지만 그쪽에서 편하게 지내도록 복돋아드리고 희망을 드리고 그런 거기 때문에 어머님한테도 보람 있는 일이고 보호자분한테도 물론 아픔도 있지만 하늘나라에서도 행복하시라고 마지막 준비를 외롭지 않게 해줘서.. 그런 면에서 참 뿌듯한 것 같아요

● 임종징후 관리의 실무적 난점

간호사가 대상자의 임종징후를 관리하는 과정에서 간호사가 인식하고 있는 임종관리에 있어서의 실무적 난점에 대한 진술은 실무적 어려움의 양상을 이해하는 것이 중요 초점이 될 것이므로 제시되는 진술문을 분석하여 범주로 정리하여 분석하였다. 임종징후 관리의 난점은 임종관리 조력관계 즉 보호

자와의 의견의 불일치, 가족이 임종을 지키도록 시간을 배려해야 한다는 점, 대상자 임종 후에 오는 간호사의 정서적 고뇌로 범주화되었다. 범주별 기술은 다음과 같다.

• 임종관리 조력관계: 보호자와의 의견의 불일치

간호사들은 대상자의 임종징후를 관리하는 과정에서 그때 임종과정을 함께하는 보호자와 의견이 일치되지 않을 때, 또는 살 가망이 전혀 없는 대상자를 보호자가 계속해서 치료를 원하는 경우, 또는 보호자가 대상자의 임종을 받아들인 후에 다시 분노를 표현할 때 심리적 어려움이 있다고 토로하였다. 노인요양시설 간호사는 오랜 기간 노인을 돌보면서 노인 대상자에게 각별한 감정을 가지고 있는 경우가 많았으며, 증상이 악화되어 임종징후를 보일 때도 병원으로 이송하여 적극적인 조치를 취하고 싶으나 보호자가 더 이상 적극적 처치를 원하지 않아 노인을 병원으로의 후송을 할 수 없을 때, 임종을 관리하면서 심리적으로 편치 않음을 제시하였다.

요양 센터이기 때문에 그런 거 같아요 병원에 있으면 석션도 더하고 약도 더 쓰면 생명연장이 더 가능할 텐데 굳이 호흡기를 달고 그거 아니어도..그런 생각이 들 때 억지로 밀어낸 것 같은 느낌, 그래도 그거는 우리 맘대로 할 수 있는 게 아니고 보호자하고 상의해서 하는 거니까 보호자가 안 하겠다 그러면 보호자 입장도 저희 입장에서 무시할 수 없는 거고 안가겠다고 하시는 분을 호스피스 쪽으로 넘어가시는 분을 뒤달해서 병원으로 모시고 갈 수 없거든요

임종사인이 왔다 하면 적극적인 치료가 될 것이냐, 아니면 호스피스를 할 것이냐 결정을 내리는 것이 중요하거든요 간호사가 내릴 수가 없어요 가족의 요구에 따라서 하는데, 가족들의 의견이 두 가지, 세 가지로 양분될 수 있기 때문에, 이런 것을 빨리 선택을 해줘야 돼요 그래서 우리가 평소에 계속 타진을 합니다. 타진을 해도 만약에 부모님이 현재 그런 상황이 왔다 하면 이미 어떤 가족은 호스피스를 하겠다고 이야기 했는데, 갑자기 돌변한 다른 가족들의 요구에 의해서 문제가 될 수 있어요 그래서 그것을 잘 조절하는 것이, 이 대상자의 physical 한 change가 문제가 아니라, 그런 의사결정에 빨리 대응을 하는 것 순발력 있게 가족의 양가감정을 빨리 읽고 하는 게 중요해요

• 가족이 임종을 지키도록 시간 배려

간호사가 임종관리를 할 때 가족이 반드시 임종을 지켜야 한다는 의식을 갖고 있었고, 이 시간의 배려가 현실적으로 어려운 경우가 있어, 이에 대한 정신적 부담을 갖고 있었다. 노인요양시설 간호사는 대상자의 임종까지의 시일이 길어질 때,

보호자들이 계속 옆에서 머물 수 없어 떠난 상태에서 대상자가 임종을 맞이하는 경우가 없도록 가족 상황과 대상자의 상태를 모니터 하는 것이 어려운 점이라고 진술하였다.

보호자 분들이 나름대로 많이 지쳐있어 가지고 빨리 좀 돌아가셨으면 하고 싶어 하는 분들도 있어요 지켜워서라기 보다는도 우리 부모가 너무 고생을 한다. 그래서 빨리 편안하게 돌아가셨으면 하고 싶어 하는 분들도 계시거든요.. 그런데 임종.. 그런 게 몇 번 왔다 갔다 하니까 저희가 보호자 분 부를 때.. 절차 밟고 돌아가셔서 보호자 분 와가지고 모시고 가고 이렇게 체계적으로 되면 좋을 텐데.. 이런 부분이 좀 힘들고.. 돌아가시면 굉장히 죄책감 같은 거를 또 갖으세요 죄책감을 없이 할라고 하니까 꼭 자기네들은 임종을 보겠다. 근데 그게 마음대로 되지를 않잖아요

• 대상자 임종 후에 오는 정서적 반응

간호사들은 대상자가 임종한 후에 대상자와 같이 보냈던 시간, 떠난 자리를 보고 느끼는 허탈감 등 심리 정서적 반응을 느끼고 있었는데, 노인요양시설 간호사는 최선을 다해서 대상자를 편안히 보냈다는 스스로에 대한 평가도 있는 반면, 대상자와의 관계를 생각하며 허탈감과 같은 정서적 고통도 갖고 있었다.

돌아가신다는 걸 본다는 건 굉장한 스트레스죠 될 수 있으면 임종을 피해보려고 근무를 열심히 피해보죠 같이 오래 있다가 가니까 친 부모가 아니어도 나름대로 정성껏 보시던 분이 떠나는 거니까 상황이 안 좋으면 1인실로 옮겨요 분리시켜 놔야지 왜냐하면 다른 어르신들이 굉장히 불안해해요 같이 있다가 어디 가느냐? 묻거든요 그래서 보지 않게...

논 의

본 연구는 간호사의 임종징후 관리에 대한 실무 경험을 분석함으로써 임종간호의 지침이 될 수 있는 실무이론 개발에 기여하고자 시도된 연구이다. 핵가족 중심의 사회에서 가정보다 요양시설과 의료기관에서 임종을 관리하게 됨에 따라 임종간호는 점차 간호의 중요 실무 영역이 될 것이며, 임종간호에서 임종징후를 관리하는 것은 죽음을 맞이하는 대상자에 대한 가장 인간적인 배려이며, 간호의 실무에서 정련되어야 할 영역이다. 본 연구가 갖는 의의는 분석의 초점을 그동안 죽음을 다룬 연구에서 추후 연구를 위한 제언으로 제시되었던 간호사의 임종간호의 실무영역인 임종징후 관리에 대한 실무에 두어, 임종간호실무지식의 개발방향에 대해 필요성을 제시하였다는 점이다. Kim (1996)은 실무자가 현상에 대한 포괄적인

견해를 갖도록 하는 틀에 대한 전망은 결국 실무에서 의사결정을 하는 틀을 형성하게 됨으로 실무자가 실무에 대해 갖는 개인적 실무이론과 적용에 대한 지식을 아는 것이 매우 필요하다고 하였다. 실무영역 현상을 위한 이론은 무엇이 실무상황에서 일어나는지 이해하기 위해, 규범적으로 간호사의 실무수행에 영향을 미치는 방법을 개발하기 위해 매우 필요한 접근이며, Kim (2000)은 이 영역의 이론개발은 간호의 직관적, 비판적 의사결정, 윤리적 의사결정 그리고 간호지식활용에 관련된다고 제시한 바 있다. 또한 전문적인 실무는 어떤 특정한 상황에서는 특정한 개념적 틀을 생성되기 때문에 (Edwards, 2004), 실무이론의 기반이 되는 개념적 틀 마련을 위한 일차적인 접근은 임상전문가의 실무경험 분석으로부터 시작된다.

임종이란 인생의 종착역, 모든 활력징후가 멈추고 죽어가는 것으로 영구적으로 모든 활력징후가 나타나지 않는 것으로 정의되고 있다. 임종간호영역은 학부간호교육에서 간호학 전공분야에서 기본간호학 뿐만 아니라 성인간호학, 정신간호학, 노인간호학의 모든 분야에서 다루고 있지만 임종징후관리에서 증상관리 및 사후처치는 학부의 기본간호학 교육에서 다루고 있다. Kim (2000)은 분석단계에서 제시될 수 있는 구체적 개념은 임상적 추론과 간호진단 그리고 우선성이 될 수 있다고 제시한 바 있다. 본 연구에서 분석단계에서 확인된 간호사의 임종징후 확인 범주는 임상적 추론 즉 임종징후를 확인하는 간호사의 추론을 제시한 것이며, 임종간호교육에서 임종을 맞는 대상자의 사정의 초점을 정할 때 고려할 수 있다. 또한 임종징후 관리방향은 간호사가 임종간호를 할 때 갖게 되는 행위의 우선성을 제시한 것으로, 노인요양시설이라는 기관이 갖는 자원과 지침, 그리고 노인의 임종준비에서 노인의 신체적 취약점, 즉 기저질환 특징이 임종을 준비하는 간호사 행위에서의 고려점이 제시되고 있다. Kim (2000)은 실무이론에는 간호사가 대하는 대상자의 특성과 더불어 간호사가 속한 기관의 정책이 포함된다고 제시한바 있다. 즉 간호사의 실무지식은 간호사가 속한 조직의 실무지식 범위를 갖는 다는 것이며, 이는 각 실무 장소에 적합한 실무이론이 개발될 필요가 있음을 제시하는 것이다. 한국은 2005년부터 석사과정에서 전문간호사 과정 교육을 시작하였고, 이에 따라 노인전문간호사, 가정간호사, 중환자 전문 간호사, 호스피스 간호사로 간호영역이 좀 더 세분화되어지고 있다. 즉 대상자 죽음을 가장 많이 다루게 되는 이들 전문 간호사 과정에서 임종간호의 초점은 달리 이루어져야 하며, 그에 맞는 실무지식이 개발될 필요가 있다. 사실상 그동안 임종간호 영역은 주로 호스피스 간호영역에서 주로 다루어졌으며, 통증조절에 초점을 둔 교재 (Hanratty, 1992; Saunders & Baines, 1992), 임종환자의 정서적 보살핌에 대한 교재(Kubler-Ross, 1980), 임종이 가까워

오면서 나타내는 식욕부진, 변비, 욕창, 탈수 등의 증상조절에 초점을 둔 교재(Cassileth, 1997; Catholic University Hospice Education Research Institute, 2007; Lee, Hong & Han, 1997)로 주요 대상자는 노인이나 중환자와는 상대적으로 다른 예견된 죽음까지의 기간이 긴 말기 암환자를 대상으로 한 것이었다. 말기암환자에게 출현하는 증상은 생존기간이 1개월 이상인 경우 통증의 출현빈도가 가장 높고, 생존기간이 1개월 남았을 때는 전신편대감, 식욕부진, 변비가 생존기간이 2주 남았을 때는 망상이 증가하고 사망 며칠 전 부터는 불안이나 사전천명이 보이게 되었다고 보고(Park, 2007)한 반면, Goodridge 등(2005)은 노인요양원 거주자들의 임종 시 징후로 주로 발견되는 것은 통증보다는 호흡곤란이었다고 보고하였고, 본 연구의 노인요양시설 간호사들도, 노인의 임종징후를 기술할 때 통증에 대한 언급은 거의 없어 대상자를 돌보는 주요 근무 장소에 따라 임종징후 관리 교육이 달라져야 함을 확인할 수 있다. 이는 본 연구 분석결과 범주 중 간호사가 대상자의 임종징후를 관리하는 과정에서 간호사가 속한 기관의 관리원칙, 대상자의 기저질환유형이 임종징후 관리 방향을 결정한다는 것과 같은 맥락에서 이해될 수 있다. 특히 보호자와의 신뢰관계 형성 및 의사소통 그리고 보호사의 의사를 실무에 무리 없이 반영하는 가족간호가 중요한 간호활동이라고 노인요양시설 근무 간호사는 기술하였고, 또한 노인요양시설은 간호사는 임종징후를 확인하고 이를 사전에 가족에게 알려 가족을 임종에 대비해 준비시켜야 한다는 것을 간호사는 큰 과제로 인지하고 있었다. Puig와 Rodríguez (2009)의 보고에서도 노인요양시설에서 근무하는 간호사는 시설 거주자의 심각한 신체변화를 감지하고 잠재적 문제에 대한 “단서들”을 인식하는 기술을 개발하는 것이 점점 더 중요해지고 있다고 보고한 바 있어 가족이 간호에 깊게 개입되는 노인요양시설에서 근무하는 간호사의 실무능력을 증진하기 위해서 간호사가 대상자의 임종을 나타내는 징후를 사정하는 것이 매우 중요한 교육영역이 될 수 있음을 제시하고 있다. 간호사의, 간호행위는 의료법 제 2조 2항에 간호사는 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다고 기술되어 있어, 간호사 입장에서는 실무지침은 모호하고 명확하지 않다. 그러나 생의 마지막 삶에서 간호의 질은 환자가 어디서 임종을 맞이하느냐에 따라 강하게 관련되어 있으며, 본 연구는 간호는 조직을 기반으로 대상자를 돌보는 전문직으로 전문분야와 근무기관에 따라 간호실무지식이 정련되어야 함을 제시하고 있다.

본 연구에서 확인된 임종징후 관리의 전략과 임종관리에서의 난점은 실무지식의 개발방향을 제시하고 있다. Benner는 전문가의 수행의 특징은 ‘형태’ 또는 유형을 통해서 상황을 파악하며, 전문적인 실무는 어떤 특정한 상황에서는 특정한

개념적 틀을 생성되기 때문에(Edwards, 2004), 실무자가 갖고 있는 실무를 위한 상황 파악의 형태는 매우 중요하다. 특히 전략으로 제시되는 증상에 따른 처치, 고통기간의 단축, 생을 정리하도록 조치하는 것은 임종간호 행위의 주요 범주가 될 수 있으며, 이를 위한 전략은 개발되어질 필요가 있으며, 임종간호 실무를 위한 주요 교육내용이 될 수 있다. 임종징후 관리에서 난점으로 제시된 임종관리에서의 보호자와의 의견의 불일치되었을 때의 난감함, 가족이 임종을 지키도록 시간을 배려해야 한다는 부담감, 오랫동안 돌본 대상자 임종 후에 오는 허탈감과 정서적 고뇌는 간호사의 임종징후 관리와 연관되는 직무 스트레스로서, 간호사의 이직 방지와 직무만족을 위해서 노인요양시설 간호사 관리지침에서 전략이 필요로 되는 영역이라 할 수 있다.

본 연구를 통하여 한국의 노인요양시설에서 간호사가 임종징후를 관리하기 위한 간호실무수행의 과정과 전략 그리고 실무에서의 난점이 제시되었으며, 임종징후 관리의 특성상 간호사의 고유 실무이며, 앞으로 의료기관과 지역사회 시설에서 임종간호의 요구가 커질 것이 예상됨으로 간호의 현장과 간호학 전공 영역별로 정련이 필요로 되는 실무지식분야라고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 임종징후 관리에 대한 실무를 Kim (2000)의 실무영역이론(practice domain theory) 개념화 접근을 근거로 수행한 연구이다. 실무이론 개념화 접근은 간호사가 간호를 제공하는 실무영역에서 간호사가 대상자의 문제를 해결하기 위해 취한 전문적인 행동의 분석적, 행동 수행적 측면을 조사하는 것이다. 간호실무의 질은 본질적으로 간호행위를 가능케 하는 지식의 풍부함과 정확성에 의존된다. 따라서 간호실무지식은 간호사에 의해 습득되고 학습된 간호지식이 어떻게 간호행동으로 이어지는가를 통해서 유용성이 증진된다. 본 연구는 임종간호 실무에 대한 간호사의 인지, 상황을 평가하는데 사용되어진 가치구조, 경험에서 습득된 임종간호를 위한 전략 구조를 확인함으로써 간호의 본질적 속성인 대상자의 생의 마지막인 죽음에 이르기까지의 전문적 간호실무 이론 필요성 및 방향을 제시하는 면에서 연구의 의의를 갖는다.

본 연구결과를 토대로 교육부에서는 간호사가 간호역량을 최대한 발휘하면서 전문적인 임종간호업무를 수행할 수 있도록 전문적지식과 다양한 역할기대에 충족할만한 교육프로그램을 개발할 것을 제언하며, 연구부에서는 간호사가 임종징후를 관리할 수 있는 실무에 기반한 알고리즘 도출 및 프로토콜 개발 연구가 후속연구로 필요함을 제언한다.

References

- Cassileth, B. R. (1997). *Caring for the patient with cancer -at home-* (Y. J. Noh, Trans.). Seoul: Hyunmoonsa.
- Catholic University Hospice Education Research Institute (2007). *Hospice and palliative care*, Seoul: Koonja Publishing Company.
- Choi, A. S. (2003). *The experience of nursing care for dying patients in new nurses*, Unpublished master's thesis, Kwandong University, Kangrung.
- Choi, Y. Y. (2008). *A study on the recognition and preparation for death in elderly*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Edwards, S. D. (2004). *Philosophy of nursing* (B.H. Kong & E.Y. Hong, Trans.). Seoul: Chul Hak Kwa Hyun Sil Sa Publishing Co.
- Goodridge, D., Bond, J. B. Cameron, C., & McKean, E. (2005). End-of-life care in a nursing home: a study of family, nurse and healthcare aide perspectives, *International Journal of Palliative Nursing*, 11(5), 226-232.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Hanratty, J. F. (1992). *Pain and symptom control of terminal cancer patient* (Home Visiting Center of Catholic St. John Hospital, Trans.). Seoul: Hanauihaksa.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Jeon, M. H. (2008). *Recognition among nurses and doctors about the death in ER & ICU*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Johnson, B. M., & Webber, P. B. (2001). *An introduction to theory and reasoning in nursing*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kim, H. S. (2007). *A study on the residents' recognition for the death in nursing home*, Unpublished master thesis, Kyungsoong University, Pusan.
- Kim, M. J. (2007). *A study on intensive care unit nurses' perception of and attitudes towards death*, Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Kim, M. J., Jo, K. H., & Kim, Y. K. (2005). Contents related to end-of life care in nursing curriculum: Q methodological approach, *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 12(1), 46-57
- Kim, S. (1996). Fakultetsopponenten sammanfattar. *Pedagogisk-forkning i Sverige*(2), 112-115.
- Kim, H. S. (2000). *The Nature of theoretical thinking in nursing* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Kim, S. J. (1994). *Death orientation of the Korean elderly*, Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kübler-Ross, E. (1968). *On death and dying*, New York: Macmillian Company.
- Kübbler-Ross, E. (1980). *Questions and answer on death and dying* (I. B. Lee, Trans.). Seoul: Ujin Publishing Company.
- Lee, K. S., Hong, Y. S., & Han, S. S. (1997). *Hospice and palliative medicine*, Seoul: Sungsuwahamggei.
- Lee, H. T. (1993). *Social survey methodology*, Seoul: Bubmunsa.
- Meleis, A. (1985). *Theoretical nursing: Development and progress*, Philadelphia: Lippincott.
- Park, M. H. (2007). End of life care, In Catholic University Hospice Education Research Institute (2007). *Hospice and palliative care*, Seoul: Koonja Publishing Company, 269-280.
- Park, Y. O., Lee, K. J., Cho, E., & Park, H. J. (2009). Factors affecting turnover intention of nurses in long-term care facilities for elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 11(1), 81-89.
- Puig L. M., & Rodríguez, Á. N. (2009). Nursing assessment and quality of life in domiciliary care. *Metas de Enfermería (METAS ENFERM)*, 12(6), 63-67.
- Richards, L., & Morse, J. M. (2007). *Read me first for a user's guide to qualitative methods* (K. R. Shin, S. H. Ko, M. O. Cho, Y. H. Lee, & S. E. Jung, Trans.), Seoul: Hyunmoonsa.
- Saunders, C., & Baines, M. (1992). *The management of terminal disease* (Home Visiting Center of Catholic St. John Hospital Trans.). Seoul: Hanauihaksa.
- Yu, R. K. (2004). *Nurses' attitude toward death and their performance of hospice care*, Unpublished master's thesis, Hallym University, Chunchun.

Nurses' Perceptions Regarding Sign & Symptom Management in End of Life Care in Nursing Homes

Lim, Se Hyun¹⁾ · Chang, Sung Ok²⁾ · Kim, Mi So³⁾

1) Doctoral Course, Graduate School, Korea University, 2) Professor, College of Nursing, Korea University

3) Master Course, Graduate School, Korea University

Introduction: The phenomenon related to sign & symptom management for end of life of the patients is of interest to researchers in nursing society today. This study was conducted to clarify and to conceptualize the factors of sign & symptom management in end of life care through nurses' perceptions on this phenomena. **Methods:** The qualitative study method was used to explore the experienced nurses' perceptions related to sign & symptom management in end of life care. It included a field study carried out in South Korea using in-depth interviews with 30 experienced nurses from three nursing home facilities. **Results:** This study identified the following categories related to end of life care with sub-categories for each category: (1) nurses' modes in identifying the signs related to patients' end of life, (2) nurses' perceived directions on patients' end of life care, (3) nurses' perceived strategies in end of life care and (4) nurses' perceived barriers in end of life care. **Conclusion:** Through this study, characteristics of the way nurses' provide for patients' end of life care are identified, along with how nursing decisions are made to manage the sign & symptom indicating patients' end of life.

Key words : Death, Nurses

• Address reprint requests to : Chang, Sung Ok

College of Nursing, Korea University

126-1, 5-ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea,

Tel: 82-2-3290-4918 Fax: 82-2-927-4676 E-mail: sungok@korea.ac.kr