

전실업무와 연계간호에 대한 신경계 중환자실 간호사의 인식

윤선희¹⁾ · 조옥희²⁾ · 유양숙³⁾

¹⁾가톨릭대학교 서울성모병원 선임간호사, ²⁾제주대학교 간호대학 조교수, ³⁾가톨릭대학교 간호대학 교수

Perception of Transfer Job and Liaison Nursing among Nurses in Neurological Intensive Care Units

Yun, Sun Hee¹⁾ · Cho, Ok Hee²⁾ · Yoo, Yang Sook³⁾

¹⁾Charge Nurse, The Catholic University of Korea, Seoul St. Mary's Hospital

²⁾Assistant Professor, College of Nursing, Jeju National University

³⁾Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

Purpose: This study aimed to describe how nurses in neurological intensive care units (ICU) perceive their roles about patient transfer and liaison. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted using a questionnaire developed for the study. Data were collected from a convenience sample of 115 nurses working in the neurological intensive care units of six university hospitals. Data were analyzed using SPSS software (version 15.0). **Results:** Staff nurses were mainly in charge of patient transfer, and the awareness about its importance was significantly related with the burden about the practice of patient transfer ($p < .001$). Patient liaison was mainly conducted by staff nurses as well. Liaison practice was suggested to be started from the ICU at the time of transfer; the suggested time for completion of liaison service and evaluation was when patients were adjusted to the transferred ward. Preparing job descriptions and increasing nursing staffing for patient liaison service were strongly recommended. **Conclusion:** The results suggest that the ICU nurses' burden in relation to patient transfer is commensurate with their awareness about its importance. To improve the continuity of care from ICU to transferred ward, it is required to reduce the burden about patient transfer and improve perceptions about patient liaison.

Key words: Transfer, Nurses, Perception

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 건강관련 분야에서는 대상자의 삶의 질과 돌봄의 연속성에 대한 개념이 중요하게 부각되고 있다(Son, 2009). 간호 분야에서는 전환간호(transitional nursing)가 그 일환으로서 이는 새로운 환경 혹은 변화된 상황에 직면한 대상자들이 변화 이전의 상태로 되돌아가기보다는 새로운

변화를 수용하여 잘 적응할 수 있도록 하는 간호활동이다(Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias, & Schumacher, 2000). 전환간호의 활동영역은 매우 광범위한데, 일반병동에서 다른 일반병동으로, 일반병동에서 중환자실로 혹은 중환자실에서 일반병동으로 전실하는 것은 작은 범위의 전환이다. 이러한 과정에서 발생하는 전실업무는 다른 간호단위에 비해 중환자실에서 빈번히 발생하고 있다. 특히 뇌손상 환자의 경우는 지속적인 식물상태(persistent vegetative state), 중증기능장애(severe disability), 중등도

주요어: 전실, 간호사, 인식

Corresponding author: Yoo, Yang Sook

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 222 Banpodae-ro, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea.

Tel: 82-2-2258-7411, Fax: 82-2-2258-7772, E-mail: ysyoo@catholic.ac.kr

투고일: 2013년 1월 28일 / 심사회의일: 2013년 2월 5일 / 게재확정일: 2013년 2월 20일

기능장애(moderate disability), 완전회복(good recovery) 네 단계로 나누어지는데, 대부분의 환자는 다양한 위험요인과 합병증으로 인하여 뇌손상 이전의 상태로 회복하지 못하는 경우가 많다(Lee et al., 1983). 그러므로 중환자실에서 일반병동으로 전환한 이후에도 뇌손상 환자들은 복잡한 간호요구를 가지게 되므로(Hillman, Parr, Flabouris, Bishop, & Stewart, 2001) 이 시기에는 일반병동에서 중환자실로 재 입실하지 않도록 하는 것이 필요하다.

중환자실에 입실한 환자들은 급성기 동안 고도의 의료장비를 갖추고 집중 치료를 전담하는 전문 의료진이 상주하는 중환자실에 머물면서 지속적인 감시 하에 복합적이고 다양한 중재를 받으면서(Chaboyer, James, & Kendall, 2005) 질병으로부터 점차 회복하게 된다. 급성기 상태가 회복되어 더 이상 집중치료가 필요하지 않은 환자는 일반병동으로 옮겨가야 한다. 중환자실 의료진들은 일반병동으로 전실하는 것을 중환자실에서 이루어진 치료적 활동이 성공적이었다는 의미로 받아들이며, 환자의 상태가 어느 정도 회복되었다는 것으로 인식한다. 그러므로 중환자실 간호사들도 이러한 전실과정을 당연하고도 일상적인 업무로 간주한다(Son, Suh, & Hong, 2009). 그러나 환자와 가족의 입장에서 살펴보면 중환자실에서 일반병동으로 전실하는 것은 익숙했던 의료진과 안전하게 느꼈던 환경을 잃는 것이므로 이러한 전실과정이 스트레스로 작용할 수 있다. 이와같이 전실과정에서 경험하는 다양한 신체적, 정신사회적 어려움을 전실 스트레스라고 한다(Coyle, 2001). 중환자실 환자의 건강상태와 여러 가지 상황에 대한 검토와 준비가 미흡한 상황에서 이루어진 조기 전실은 환자와 가족의 불안울 높이고 중환자실로 재입실하게 되는 결과를 초래할 수 있다. 이러한 결과는 환자의 증상을 악화시키거나 더 나아가 사망률을 높이고 의료비용을 증가시킬 수 있다(Chaboyer, 2006; McKinney & Melby, 2002).

Whittaker와 Ball (2000)은 중환자실에서 일반병동으로 전실하는 과정에서 환자와 가족은 물론 전실을 보내고 받는 간호사들도 전실 스트레스를 경험한다고 하였다. 그러므로 중환자실과 일반병동의 간호사가 느끼는 전실업무에 대한 스트레스나 부담감을 파악하고 전실업무와 관련된 제반사항에 대하여 확인해 볼 필요가 있다.

국내의 경우에는 전실과 관련된 연구가 비교적 최근에 이루어지기 시작하여 아직까지 개념 자체가 생소할 뿐 아니라 연구도 미흡한 실정이다. 지금까지 이루어진 선행연

구는 중환자실 환자의 전실 스트레스에 영향을 미치는 요인(Park, Yoo, Son, & Bae, 2010), 간호사의 관점에서 중환자실에서 일반병동으로 전실하는 환자의 경험을 다룬 연구(Son et al., 2009), 중환자실에서 일반병동으로 전실하는 환자의 전실 스트레스를 감소시키는 중재(Son, 2009) 등이 있는데, 이는 모두 전실하는 환자를 대상으로 하였으므로 전실업무를 제공하는 간호사의 측면도 살펴보는 것이 필요하다. 즉 전실업무의 주제공자가 경험하는 스트레스나 부담감, 중요도 등을 파악하여 전실업무를 개선하고 향상시키는 방안을 모색하는 것이 필요하다.

최근 영국과 호주를 중심으로 중환자실과 일반병동 간의 전실과정에서 어려움을 경험하는 환자와 가족은 물론 간호사를 돕기 위하여 전문간호사로서 연계간호사(intensive care unit liaison nurse)의 필요성과 역할을 새롭게 정립하였다(Chaboyer, Foster, Foster, & Kendall, 2004). 연계간호사의 투입으로 간호의 연속성 증가, 의사소통 향상, 재원일 감소, 전실과정 촉진, 중환자실 재 입실률 감소와 같은 다양한 효과가 입증되었다(Arts, Francke, & Hutten, 2000). 그러나 우리나라에는 아직까지 중환자실 연계간호사의 역할을 담당하는 간호사가 없으므로 현 실정에서 전실업무 실태와 연계간호에 대한 인식도를 파악하여 체계적인 연계간호 프로그램을 개발하는 것이 필요하다. 이에 본 연구는 전실업무와 연계간호에 대한 신경계 중환자실 간호사의 인식정도를 파악하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 전실업무와 연계간호에 대한 신경계 중환자실 간호사의 인식수준을 파악함으로써 임상실무에서 활용할 수 있는 근거기반 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 제공하기 위함이다.

3. 용어의 정의

1) 전실업무

전실업무는 병원의 한 간호단위에서 다른 간호단위로 이동할 때 필요한 문서의 작성, 의사의 처방전달, 환자와 가족을 위한 교육과 지지 등이다(Gallant & Lanning, 2001). 본 연구에서는 문헌고찰, 실무경험, 전문가 의견을 참고하여 제시한 20가지를 의미한다.

2) 연계간호

중환자실 연계간호는 전실을 계획하고 있거나 이미 병동으로 전실한 중환자실 환자와 가족들이 경험하는 불안을 감소시키며, 병동에서 잘 적응할 수 있도록 돕고 (Caffin, Linton, & Pellegrini, 2007), 전실업무를 하는 중환자실과 일반 병동의 간호사를 지지하는 것이다 (Chaboyer, Foster, Foster, et al., 2004).

II. 문헌고찰

1. 전실업무

간호업무란 대상자의 치유, 안녕에 도움을 주기 위하여 제공하는 활동으로 환자와 그 가족의 요구를 충족시키기 위한 간호업무와 간호관리 업무 및 전문가로서의 역할 수행에 필요한 간호업무 모두를 포함한다(Park, Hwanbo, & Lee, 1992). 이러한 간호업무 중에서 전실업무는 병원의 한 간호단위에서 다른 간호단위로 이동할 때 수행되는 것으로 필요한 문서의 작성, 의사의 처방전달, 환자와 가족을 위한 교육과 지지 등을 포함하고 있다(Gallant & Lanning, 2001).

현재의 간호단위에서는 매일 많은 환자의 전실이나 퇴원이 이루어지고 있어서 간호사의 업무부담이 더욱 가중되고 있다(Hendrich, Fay, & Sorrells, 2004).

중환자실 환자들에게 집중적인 치료가 더 이상 필요하지 않을 때 그들의 질병상태에 기초하여 다른 치료단위로 전실한다(Kwan, 2011). 전실과정은 병원 재원기간을 단축하기 위해 시간과 자원을 소비하는 활동으로서 간호사의 업무부담을 가중시키는 것이다(Gallant & Lanning, 2001).

특히 중환자실 환자의 전실관련 요구는 매우 복잡하기 때문에(Watts, Pierson, & Gardner, 2006) 전실을 보내는 중환자실 간호사나 전실해 오는 환자를 받아들이는 병동 간호사는 이러한 상황을 종종 스트레스원으로 받아들인다. 중환자실에서 전실하는 환자에 대한 이해나 정보가 부족하거나 병동에서도 기관절개술 간호와 중심정맥관 및 각종 배액관 관리, 고농도의 산소요법 등의 직접 간호요구가 높은 경우 병동간호사가 느끼는 부담감이 커지며, 특히 임상경력이 짧을수록 전실 스트레스가 더 높은 것으로 나타났다(Whittaker & Ball, 2000).

이러한 상황으로 인하여 최근 의료계에서는 '1-Stop'의료전달 개념으로 잘 알려진 'Universal bed/acuity-adaptable model'을 개발하여 그 효과를 파악하는 연구들이 꾸준히

이루어지고 있다. 이는 병원에 입원하여 퇴원할 때까지 장소의 이동이 이루어지지 않고 모든 치료적 과정이 진행되는 시스템으로, 특히 산과 분야와 심장수술 분야에서 이 모델을 적용하여 환자 안전과 돌봄의 연속성 향상, 의사처방 오류의 감소, 의사와 간호사, 환자 및 보호자의 만족도 증진, 비용절감, 병원재원기간의 감소와 같은 긍정적인 효과를 확인하였다(Emaminia et al., 2012).

최근에는 근거기반 간호실무의 필요성이 부각되고 있고 환자의 안전이 강조되면서 여러 가지 간호업무에 대한 표준지침을 개발하여 활용하고 있다(Brown, Wickline, Ecoff, & Glaser, 2009).

이에 빈번하게 이루어지는 전실업무도 기초적인 조사를 통하여 전실업무를 표준화시킴으로써 환자의 전실로 인해 발생할 수 있는 오류들을 감소시키는 것이 필요하다.

2. 중환자실 연계간호

중환자실 연계간호는 전실을 계획하고 있거나 이미 병동으로 전실한 중환자실 환자와 병동 간호사 모두를 지지하는 것에 초점을 맞춘다(Chaboyer, Foster, Foster, et al., 2004). 연계간호의 목적은 전실로 인하여 환자들이 경험하는 다양한 신체적, 심리적인 증상을 완화시키는 것이다(Hall-Smith, Ball, & Coakley, 1997). 즉 중환자실을 떠나서 병동으로 이동하는 환자와 가족들이 경험하는 불안을 감소시키며, 환자와 가족들이 병동에서 잘 적응할 수 있도록 지지하고 관리하는 것이다(Caffin et al., 2007).

중환자실에서 일반병실로 전실하는 환자와 가족을 돕고 전실업무를 하는 중환자실과 일반 병동의 간호사를 지지하는 연계 간호사는 특히 호주에서 중환자실과 병동 사이의 간격을 연결하기 위해 지난 10년 동안 보건의료 전달체계에서 새로운 경향으로 부각되었다(Chaboyer, Foster, Foster, et al., 2004).

호주의 로얄 어린이 병원에서는 중환자실에서 병동으로 전실한 후 48시간 이내에 중환자실로 재입실하는 환자의 수를 감소시키기 위한 목적으로 연계간호사의 역할을 도입하였다.

병원 측에서 중환자실 환자를 가능한 한 빠른 시간 내에 안전하게 일반 병동으로 전실하고자 하면 환자들은 복잡한 간호요구를 지닌 채 병동에서 돌봄을 받게 된다(Hall-Smith et al., 1997). 이때 병동의 간호사가 복잡한 간호를 제공하는 데 필요한 지식이나 기술을 갖추지 못했거나 시간적인

여유가 없을 경우에는 환자의 상태가 악화될 수 있는 위험성이 생기게 된다. 이러한 배경에서 연계간호사가 출현하게 되었다(Chaboyer, Foster, Foster, et al., 2004).

Chaboyer, Foster, Foster 등(2004)은 호주에서 활동하고 있는 중환자실 연계간호사 6명을 심층면담하여 중환자실 연계간호사의 역할을 간호사 교육과 지지, 병동 연계, 환자 간호와 지지, 가족 교육과 지지로 제시하였다. 간호사 교육과 지지는 모든 연계간호사의 가장 핵심적인 활동으로서, 공식적 혹은 비공식적인 교육을 통해 간호사의 지식과 술기능력을 향상시키고 환자를 보내는 중환자실 간호사와 전실해 온 환자를 관리하는 병동간호사 모두를 대상으로 한다. 병동연계는 연계간호사의 두 번째 핵심활동으로 성공적인 전실이 이루어질 수 있도록 중환자실과 병동 간호사의 전실준비를 돕고, 병동의 침상수, 병동 간호사의 간호지식과 술기수행능력, 환자에게 필요한 장비 등에 대한 정보를 수집하며, 중환자실에서 전실해 오는 환자와 관련된 모든 정보를 병동과 정확하게 의사소통하는 것이다. 환자가 일반병동으로 전실한 후 연계간호사는 복잡한 간호요구를 조기에 중재하고 관리하며, 특히 기관절개관을 관리하고 모니터링한다. 환자의 상태를 사정하고, 관리계획을 세우며, 환자를 옹호하고 불안을 완화하기 위해 정서적으로 지지하고 다양한 교육을 실시한다. 가족 교육과 지지는 중환자실에서 일반병동으로 원활하게 전실할 수 있도록 가족을 준비시키는 것이다. 이는 중환자실에서 일반병동으로 전실한 환자와 가족들은 첫 48시간동안 '전실불안' 혹은 '전실 스트레스'를 경험하기 때문이다. 전실 스트레스는 전실에 대하여 심리적인 준비가 부적절하거나 전실이 갑작스럽게 이루어졌거나 전실 직전에 갑작스럽게 모니터를 제거했거나 새로운 환경에 대해 정보가 부족하거나 환자를 치료하는 의료진이 갑자기 바뀌는 경우에 높아질 수 있다(Leith, 1998). 전실로 인한 불안을 최소화하기 위한 전략은 전실에 대해 미리 정보를 제공하고, 정서적으로 지지하며, 전실 후 병동의 실무를 지원하는 것이다. 또한 중환자실 의료진이 병동으로 전실한 환자를 추후 방문하는 것도 도움이 된다(Leith, 1998).

호주 멜버른의 알프레드 병원에서도 중환자실 연계간호사의 역할을 최근에 전실한 환자의 병실 방문, 전실불안을 경험하는 환자와 가족의 지지, 간호사 상담, 기관절개관 관리, 적절한 시기에 간호중재를 제공하는 것으로 제시하였다(Choate & Barbetti, 2003).

1998년 중환자실 연계간호사의 역할이 도입된 이래로 중환자실 병상 가동률이 증가되었으며, 중환자실로 재입

실하는 환자수가 감소하였고, 병동에서 기관절개관을 가진 환자에 대한 관리가 향상되었으며, 병동 간호사가 복잡한 환자를 관리할 수 있도록 지지하고 교육하는 기회가 증가하였다. 또한, 간호요구도가 높은 환자의 간호를 수행할 수 있도록 병동간호사를 교육하고 지지함으로써(Green & Edmonds, 2004) 환자와 가족 및 의료진의 만족도가 증가하였다(Choate & Barbetti, 2003).

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 전실업무와 연계간호에 대한 신경계 중환자실 간호사의 인식을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

대상자는 서울과 경기지역에 소재한 500병상 이상의 6개 종합병원 신경계 중환자실에서 근무하는 간호사 115명이었다. 대상자 수는 G*power 3.1 프로그램에서 본 연구의 자료분석방법 중 하나인 ANOVA를 이용하여 유의수준 $\alpha = .05$, 효과크기 $f = .35$ (medium), 검정력 $(1-\beta) = .8$ 로 하여 105명이 산출되었으며(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009), 탈락률 10%를 고려하여 116부의 설문지를 배포한 결과 115부(회수율 99.1%)가 회수되었다.

3. 연구도구

전실업무와 연계간호에 대한 신경계 중환자실 간호사의 인식은 병원간호사회의 '2010년 신규간호사 교육지침서 실습교육 중 환자이동 관리'와 C대학교 병원의 '2010년 간호사직무기술서(안)'에서 전실부분을 토대로 문헌고찰(Chaboyer, Foster, Kendall, & James, 2004), 실무경험, 전문가 의견을 참고하여 개발한 도구로 측정하였다. 문항을 개발한 후 전문가 9인(간호학과 교수 3인, 신경계 중환자실 근무경력 10년 이상이며 석사학위를 소지한 간호사 3인, 신경계 병동 근무경력 10년 이상이며 석사학위를 소지한 간호사 3인)으로부터 내용타당도 검증 받았다. Lynn(1986)에 근거하여 전문가가 9명이므로 7명 이상이 타당하다고 선택한 경우인 CVI(Index of Content Validation) 값 0.78 이상인 문항을 선정하였다. 이 후 의미의 전

달과 이해, 응답시간, 질문지 구성의 적합성 등을 확인하기 위해 실무자와 전문가에게 사전조사 후 최종도구로 확정하였다.

1) 전실업무에 대한 인식

20가지 전실업무의 담당자를 일반간호사, 책임·수간호사, 병원내 중환자 전담간호사, 기타로 분류하여 파악하였다. 전실업무의 내용은 전실 결정사항 확인하기, 전실간호요구도 확인하기, 전실요청하기, 확정된 병실 확인하기, 전실할 시간과 병실안내 및 준비 돕기, 전실과 관련된 교육하기, 인수인계하기, 전실준비 완료 확인하기, 모든 간호수행을 마무리하기, 사용했거나 사용하기 위한 각종 세트류를 반환한 후 인계하기, 입·퇴원 카드에 전실할 병실과 날짜 기입하기, 배식 전 전실시 영양팀에 연락하기, 전실기록(지) 작성하기, 모든 물품을 일반병동에 전달하기, 환자의 의료정보지를 전산으로도 인계하기, 전실시 필요한 의료장비를 준비하기, 전실시 사용한 의료장비를 회수하고 회수 하지 못한 경우 인계하기, 안전하게 환자를 이송하기(필요시 의료진 동반), 전실완료 확인하기, 전실 후에도 병동간호사에게 정보제공하기 등이었다.

20가지 전실업무에 대한 중요도는 '중요하지 않다'는 1점, '보통이다' 2점, '중요하다'는 3점으로 응답하도록 하여 점수의 범위는 최저 20점에서 최고 60점이었다. 점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미하며, Cronbach's α 값은 .94였다. 20가지 전실업무에 대한 부담감은 '부담스럽지 않다'는 1점, '보통이다' 2점, '부담스럽다'는 3점으로 응답하도록 하여 점수의 범위는 최저 20점에서 최고 60점이었다. 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미하며, Cronbach's α 값은 .92였다.

2) 연계간호에 대한 인식

연계간호에 대한 인식은 중환자실에서 일반병동으로 전실하는 과정에서 연계간호가 어떻게 구성되어야 하는지에 대한 인식을 나타낸 것으로서, 연계간호에 대한 인식을 측정할 수 있는 도구가 없어 선행연구(Chaboyer, Foster, Kendall, et al., 2004)를 토대로 하여 직접 개발하였다. Chaboyer, Foster, Kendall 등(2004)의 도구는 중환자실에서 전실계획의 적절성, 유용성, 제한사항, 책임의 소재, 적용의 어려움, 중환자실 간호사의 이해도 등을 주요 내용으로 한 인식과 제공시기, 주제공자 등 16문항으로 구성되었는데, 본 연구에서는 연계간호의 의미를 설

명한 후 누가, 언제, 어디서, 어떤 내용과 방법으로 수행하는 것이 적절한지와 연계간호의 시작과 종료시기, 기대효과, 실무적용시 필요한 점을 각 문항별로 여러 개의 응답내용 중에서 선택할 수 있도록 한 총 9문항으로 구성하였다. 연계간호에 포함해야 할 내용과 기대효과는 중복응답을 할 수 있도록 구성하였다. 각각의 문항은 점수가 아닌 빈도와 백분율로 기술하여 연계간호에 대한 인식을 파악하였다.

4. 자료수집방법

자료의 수집은 2011년 5월부터 8월까지 이루어졌다. 사전에 대상병원 신경계 중환자실 기관장의 허락을 받았으며, 신경계 중환자실 수간호사로부터 연구 참여에 동의한 간호사 수를 통보받은 후 각 기관에 설문지와 회수용 봉투를 함께 동봉하여 우편으로 보내고 회수하였다.

5. 자료분석방법

자료는 SPSS Win 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 전실업무 담당자, 전실업무의 중요도와 부담감, 연계간호에 대한 인식은 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차로 제시하였다. 대상자의 특성에 따른 전실업무의 중요도와 부담감은 t-test, one way ANOVA, Scheffè test를 이용하였으며, 전실업무의 중요도와 부담감의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 C대학교 S병원 임상연구윤리위원회의 승인(KC11QISI0290)을 받은 후 자료를 수집하였다. 연구에 참여한 모든 대상자에게 연구의 목적과 과정, 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여를 중단할 수 있는 권리가 있음을 알리는 설명문을 첨부하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 연령은 25세 이하가 39.1%, 26~30세가 36.5%

였다. 교육정도는 학사가 53.0%로 가장 많았다. 총 임상경력과 중환자실 근무경력은 3년 미만이 각각 40.0%와 47.8%로 가장 많았으며, 직위는 일반간호사가 92.2%, 병상수는 500~1,000병상이 73.0%로 가장 많았다. 신경계 중환자실의 침상 수는 평균 16.1개이었으며, 간호사 수는 평균 28.1명이었고, 간호사 1인당 돌보는 환자 수는 평균 3.6명이었다. 전실업무 수행에 소요되는 시간은 평균 37.7분이었으며, 전실이 가장 많이 이루어지는 근무조는 주간(day)이 80.0%로 가장 많았다(Table 1).

2. 전실업무에 대한 인식

대상자의 61.8%(71명)는 책임간호사가 전실 결정사항을 확인한다고 하였으며, 그 외 전실과정에서 이루어지는 모든 업무는 대상자의 50.0% 이상이 일반간호사가 담당한다고 하였다.

전실업무의 중요도는 모든 항목이 3점 만점에 2.00점 이상으로 높았으며, '전실시 필요한 의료장비를 준비하기'의 중요도는 2.65점으로 가장 높았으며, 다음은 '전실 간호 요구도 확인하기'와 '모든 간호수행을 마무리하기' 및 '모든 물품을 일반병동에 전달하기'로 각각 2.59점이었다.

전실업무 중 부담감이 가장 높았던 항목은 '전실과 관련된 교육하기'로서 3점 만점에 2.35점이었으며, 다음은 '인수인계하기'로 2.34점이었다(Table 2).

3. 대상자의 특성에 따른 전실업무 인식의 차이

전실업무의 중요도는 총 임상경력 3년 미만군이 51.63점으로 5~6년 군의 46.36점보다 높았고($p=.019$), 중환자실 근무경력 3년 미만군이 50.98점으로 5~6년 군의 44.81점 보다 높았다($p=.033$).

전실업무에 대한 부담감은 25세 이하군이 42.84점으로 26~30세군의 38.71점보다 높았으며($p=.048$), 총 임상경력 3년 미만군이 43.00점으로 가장 높았고($p=.034$), 중환자실 근무경력 3년 미만군이 42.47점으로 3~4년군의 37.33점보다 높았다($p=.022$). 또한 전실업무 부담감은 간호사 수에 따라 차이가 있었으며($p=.034$), 전실업무에 소요되는 시간이 51분 이상일 때의 부담감은 43.46점으로 20분 이하의 36.86점 보다 높았다($p=.015$)(Table 3).

Table 1. General and Transfer related Characteristics of Participants (N=115)

Characteristics	n (%) or M±SD
Age (years)	
≤25	45 (39.1)
26~30	42 (36.5)
31~35	18 (15.7)
≥36	10 (8.7)
Education	
College	47 (40.9)
Bachelor	61 (53.0)
≥Master's degree	7 (6.1)
Total clinical career (years)	
<3	46 (40.0)
3~4	17 (14.8)
5~6	22 (19.1)
≥7	30 (26.1)
ICU career (years)	
<3	55 (47.8)
3~4	24 (20.9)
5~6	16 (13.9)
≥7	20 (17.4)
Professional status	
Staff nurse	106 (92.2)
Nurse specialist in critical care	3 (2.6)
≥Nurse in charge of shift	6 (5.2)
Number of beds in hospital	
500~1,000	84 (73.0)
>1,000	31 (27.0)
Number of beds in ICU	16.1±3.9
Number of nurses	28.1±9.1
Average number of patients (per nurse)	3.6±1.1
Required time for transfer job (minute)	37.7±20.7
≤20	22 (19.1)
21~30	54 (47.0)
31~40	8 (7.0)
41~50	5 (4.3)
≥51	26 (22.6)
Most frequent time of transfers out of ICU	
Day duty	92 (80.0)
Evening duty	23 (20.0)

ICU: Intensive Care Unit.

Table 2. Importance and Burden of Transfer Job

(N=115)

Contents of transfer job	Staff nurse	Nurse in charge of shift	Importance	Burden
	n (%)	n (%)	M±SD	M±SD
Checking on the decision to transfer	44 (38.2)	71 (61.8)	2.58±0.51	1.97±0.59
Checking on transfer nursing needs	88 (76.5)	27 (23.5)	2.59±0.53	2.09±0.60
Transfer request	65 (56.5)	50 (43.5)	2.39±0.54	1.87±0.61
Checking on confirmed ward	81 (70.4)	34 (29.6)	2.39±0.54	1.78±0.51
Guide for time, ward for transfer and help patients, families prepare for transfer	97 (84.3)	18 (15.7)	2.49±0.58	2.01±0.57
Education related to transfer process	110 (95.6)	5 (4.4)	2.54±0.55	2.35±0.66
Transfer from ICU staff to ward staff	109 (94.8)	6 (5.2)	2.57±0.56	2.34±0.65
Checking on ready status for transfer	64 (55.6)	51 (44.4)	2.37±0.52	1.96±0.50
Finish all nursing interventions	109 (94.8)	6 (5.2)	2.59±0.56	2.15±0.60
After return from transfer, hand over various sets	95 (82.6)	20 (17.4)	2.50±0.50	1.98±0.48
Record date, time and ward of transfer in the admission and discharge card	95 (82.6)	20 (17.4)	2.24±0.56	1.82±0.45
When transfer to ward before meal times, notify nutrition department	88 (76.5)	27 (23.5)	2.39±0.57	1.97±0.49
Record transfer	98 (85.2)	17 (14.8)	2.46±0.52	2.05±0.53
Send patient's things to ward	114 (99.1)	1 (0.9)	2.59±0.51	2.06±0.50
Complete electronic hand over of old chart and outpatient department chart	112 (97.4)	3 (2.6)	2.47±0.58	2.02±0.48
Prepare necessary medical devices needed during transfer process	95 (82.6)	20 (17.4)	2.65±0.51	2.19±0.59
Retrieve of medical devices for transfer process and if not, hand over.	112 (97.4)	3 (2.6)	2.56±0.52	2.00±0.53
Safe transport of patient (If necessary, accompaniment by medical staff)	108 (93.9)	7 (6.1)	2.46±0.57	2.10±0.58
Check for completion of transfer	102 (88.7)	13 (11.3)	2.35±0.55	1.97±0.45
Provide sufficient information to ward nurses after transfer	108 (93.9)	7 (6.1)	2.51±0.54	2.04±0.50

ICU: Intensive Care Unit.

4. 전실업무에 대한 중요도와 부담감의 상관관계

전실업무에 대한 중요도와 부담감은 순상관관계가 있어서($r=.34, p<.001$) 전실업무에 대한 중요도를 높게 인식할수록 부담감이 높았다(Table 4).

5. 연계간호에 대한 인식

연계간호의 수행자로 적절한 사람이 일반간호사라고 한 경우가 48.7%(56명)로 가장 많았으며, 전실이 결정된 시점에서 연계간호를 수행해야 한다고 한 경우가 47.8%(55명),

수행장소는 61.7%(71명)가 중환자실이 가장 적절하다고 응답하였다. 연계간호에 포함되어야 할 내용으로 59.1%(68명)가 질환의 특성 및 예후를, 직접간호는 56.5%(65명), 약물복용 및 방법이 53.9%(62명), 전실시 필요한 물품이 53.0%(61명), 전실절차가 51.3%(59명), 일반병동 생활 소개가 49.6%(57명)로 높았으며, 응급상황 발생시 대처방법이 33.0%(38명), 환경적·사회적 지원에 대한 정보가 18.3%(21명), 의료진 소개가 12.2%(14명), 전실환자와 가족의 지지모임이 6.1%(7명), 퇴원절차가 5.2%(6명)였다. 연계간호의 수행방법은 41.7%(48명)가 소책자를 이용한 설명과 직접시범이 가장 적절하다고 하였으며, 연계간

Table 3. Difference of Importance and Burden about Transfer Job by Characteristics

(N=115)

Characteristics	Importance			Burden		
	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age						
≤25	50.73±6.25	0.74	.532	42.84±5.57 ^a	2.72	.048
26~30	49.67±8.33			38.71±8.25 ^b	a>b	
31~35	48.39±8.33			40.50±4.36 ^c		
≥36	47.60±7.04			39.90±8.76 ^d		
Education						
College	50.04±7.91	0.09	.913	41.06±6.98	0.55	.577
Bachelor	49.43±7.05			40.20±7.02		
≥Master's degree	49.86±8.51			42.86±7.06		
Total clinical career (years)						
<3	51.63±6.53 ^a	3.44	.019	43.00±5.51	3.00	.034
3~4	51.47±9.01 ^b	a>c		39.47±8.41		
5~6	46.36±7.31 ^c			38.50±7.65		
≥7	48.20±7.03 ^d			39.53±6.97		
ICU career (years)						
<3	50.98±6.93 ^a	3.02	.033	42.47±5.39 ^a	3.34	.022
3~4	50.08±8.89 ^b	a>c		37.33±9.26 ^b	a>b	
5~6	44.81±5.56 ^c			40.81±7.27 ^c		
≥7	49.65±7.10 ^d			39.85±6.32 ^d		
Professional status						
Staff nurse	49.57±7.55	0.78	.462	40.63±7.12	0.11	.896
Nurse specialist in critical care	47.67±8.51			42.33±4.04		
≥Nurse in charge of shift	53.17±4.36			41.33±6.06		
Number of nurses						
40	50.52±7.06	1.54	.183	42.81±3.68	2.51	.034
30	51.10±8.36			39.79±7.91		
24	48.11±6.11			41.79±4.25		
27	44.91±6.09			38.27±6.44		
15	49.50±8.03			42.43±5.16		
14	51.55±7.46			35.64±13.17		
Average number of patients (per nurse)						
<3	50.57±7.12	1.72	.183	41.55±6.57	2.57	.081
3~4	49.39±8.39			38.32±8.37		
≥5	46.88±6.44			41.76±4.70		
Time required for transfer job (minutes)						
≤20	48.50±6.54	1.70	.156	36.86±8.23 ^a	3.25	.015
21~30	50.09±7.69			41.19±5.33 ^b	a<e	
31~40	44.25±8.92			38.38±10.85 ^c		
41~50	52.60±6.58			42.00±8.22 ^d		
≥51	51.04±6.87			43.46±6.14 ^e		
Total	49.70±7.44			40.71±6.98		

ICU: Intensive Care Unit,

호에 대한 효과는 46.1%(53명)가 전실 후 환자가 적응이 된 시점에서 평가하는 것이 적절하다고 하였다. 연계간호의 종료시기는 40.9%(47명)가 전실 후 환자가 적응이 된 시점이라고 하였고, 연계간호의 기대효과로 77.4%(89명)는 환자나 가족의 만족도 증가, 56.5%(65명)는 중환자실 재입실률 저하, 55.7%(64명)는 간호의 연속성 향상으로 응답하였다. 연계간호를 실무에 적용할 때 가장 고려해야 할 사항으로는 34.8%(40명)가 연계간호사의 역할이나 직무지침이라고 하였고, 33.9%(39명)는 연계간호사를 추가로 배정하는 것이라고 하였다(Table 5).

V. 논 의

본 연구는 신경계 중환자실에서 환자와 가족이 일반병동으로 전실할 때 중환자실 간호사가 수행하는 전실업무의 실태를 파악하고, 최근 임상실무와 학계에서 많은 관심을 보이고 있는 연계간호에 대한 인식을 파악하고자 하였다. 그러나 본 연구와 유사한 선행연구가 많지 않아 비교분석하는데 제한점이 있었다.

본 연구의 결과, 전실관련 업무는 주로 일반간호사가 수행하는 것으로 나타났으나 전실에 대한 결정사항을 확인하는 것을 비롯한 몇 가지 항목은 책임간호사 이상이 수행하는 것으로 나타났다. 이는 Chaboyer, Foster, Foster 등 (2004)이 중환자실 간호사의 전실 계획에 대한 인식을 조사한 결과와 유사하였다. 본 연구에서 중환자실 간호사들은 전실업무를 중요한 업무라고 간주하고 있었으며, 이에 대한 부담감도 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서의 책임간호사는 근무조의 책임간호사를 의미하며, 대부분은 해당 근무조에서 근무경력이 가장 높은 간호사가 업무를 담당하기 때문에 책임간호사는 한명이나 몇 명으로 제한되지 않았으며, 일반간호사도 책임간호사 업무를 수행한 경험이 있을 것이라고 전제하였다. 책임간호사 업무를 경험해 보지 못한 일반간호사는 자신들이 느끼는 전실업무의 중요도나 부담감의 정도를 표현하도록 하였다.

본 연구의 결과, 총 근무경력이 3년 미만인 간호사가 5~6년인 간호사에 비해 전실업무를 더 중요하게 인식하였으며, 전실업무에 대한 부담감도 높은 것으로 나타났다. 이는 3년 미만인 간호사들이 5~6년 간호사에 비해 상대적으로 근무경력이 적고 경험이 더 부족하기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 즉 환자의 전실이 순조롭게 이루어지려면 여러 가지 일들을 오류없이 처리해야 하므로 근무경력이

Table 4. Correlation of Importance and Burden about Transfer Job (N=115)

Variables	Burden
Importance	r=.34 (p< .001)

Table 5. Perception about Liaison Nursing (N=115)

Variables	n (%)
Main provider	
Bedside nurse	56 (48.7)
Nurse in charge of shift	31 (26.9)
Nurse specialist in critical care	27 (23.5)
Others	1 (0.9)
Application time	
Just prior to leaving the ICU	22 (19.1)
Confirmed time for transfer	55 (47.8)
Confirmed 2-3 days before transfer	20 (17.4)
On admission to the ICU	8 (7.0)
When the patient requests it	3 (2.6)
When the nurse determines that it would be necessary	7 (6.1)
Application place	
ICU	71 (61.7)
Ward	32 (27.8)
Caregiver waiting room	6 (5.2)
Where patient wants	6 (5.2)
Contents*	
Characteristics and prognosis of disease	68 (59.1)
Direct nursing activity	65 (56.5)
Methods for taking drugs	62 (53.9)
Introduction to ward	57 (49.6)
Medical team introduction	14 (12.2)
Information about environmental and social support	21 (18.3)
Goods necessary to stay in the ward	61 (53.0)
Coping with an emergency	38 (33.0)
Transfer process	59 (51.3)
Discharge process	6 (5.2)
Support groups for patients and families	7 (6.1)
Methods	
Verbal explanation and demonstration	27 (23.5)
Explanation and demonstration using a booklet	48 (41.7)
Using visual media such as video	8 (7.0)
Direct practical training	31 (26.9)
Others	1 (0.9)

*Multiple responses.

ICU: Intensive Care Unit; LOS: Length of Stay.

Table 5. Perception about Liaison Nursing (Continue)
(N=115)

Variables	n (%)
Time for evaluation of effects	
Just after the transfer	11 (9.6)
At the time that the transfer process is finished	48 (41.7)
After adjustment time to life in ward after the transfer	53 (46.1)
When discharge from the hospital	3 (2.6)
Finish time	
Just after the transfer	7 (6.1)
At the time that the transfer process is finished	39 (33.9)
After adjustment time to life in ward after the transfer	47 (40.9)
When patients do not want	10 (8.7)
When nurses do not want	2 (1.7)
When discharge from the hospital	10 (8.7)
Expected Effects*	
Decrease in ICU readmission rate	65 (56.5)
Decrease in mortality	1 (0.9)
Decrease in hospital LOS	14 (12.2)
Increased in patient and family satisfaction	89 (77.4)
Increase in practitioner job satisfaction and improvement in job efficiency	25 (21.7)
Improvement in continuity of care	64 (55.7)
Improvement in awareness for planned transfer	19 (16.5)
Promotion of smooth transfer process	28 (24.3)
Increase in communication between health care providers	29 (25.2)
Decrease in errors of various kinds	11 (9.6)
Considerations for practical application	
Role or job descriptions of the ICU liaison nurse	40 (34.8)
Additional manpower deployment of an ICU liaison nurse	39 (33.9)
Education and training of the ICU liaison nurse	19 (16.5)
Evaluation of effectiveness of the ICU liaison nurse	10 (8.7)
Fee development for activities of the ICU liaison nurse	7 (6.1)

*Multiple responses.

ICU: Intensive Care Unit; LOS: Length of Stay.

적은 간호사들의 부담감이 컸던 것으로 추정된다.

본 연구의 결과, 25세 이하의 간호사가 26~30세 간호사에 비해 부담감이 더 높았으며, 전실업무 중 환자와 가족에게 전실과 관련된 교육을 하는 것과 환자의 치료와 관련된 모든 정보를 인수인계하는 것에 대한 부담감이 가장 높았다. 그 밖에도 간호사 수에 따라서 전실업무 부담감이 차이가 있는 것으로 나타났는데, 특히 간호 인력이 많은 병원의 간호사들이 전실업무 부담감을 높게 느끼는 것으로 나타났다. 간호사 수가 많다는 것은 기관의 규모가 크고 환자 수가 많으며 질병의 중증도가 높을 것으로 예상할 수 있다. 재원 환자가 많으면 전실 빈도도 많을 것이므로 이로 인해 전실업무 부담감도 높을 것으로 예상된다.

본 연구의 결과, 전실업무의 중요도와 부담감은 순상관 관계가 있어서 전실업무의 중요도가 높을수록 부담감도 높은 것으로 나타났다. 전실업무만을 전담하는 연계간호사가 전실관련 업무를 수행하는 것이 가장 이상적이지만 현실적으로는 어려운 일이므로 일반 간호사들이 부담스러워 하는 전실업무를 경력이 많은 간호사나 근무조 책임간호사와 분담하여 수행하는 것이 필요하다고 생각한다. 또한 나이가 어리고 근무경력이 적은 간호사가 전실업무에 대한 부담감을 크게 느끼기 때문에 이들이 전실업무를 원활하게 수행할 수 있도록 교육을 하는 것이 필요하다. 제도적 측면에서는 전실업무의 표준을 정하고 실행여부를 측정할 수 있는 지표를 만들어 업무수행을 평가하고 수정·보완하는 주기적인 순환과정이 필요하다. 즉 전실업무가 체계적으로 수행될 수 있도록 단순하면서도 구체적인 업무 가이드라인을 개발하여 근무경력에 관계없이 직무교육이나 수시교육과 같은 교육과정을 거치면 실무에서 누구나 어려움 없이 전실업무를 수행할 수 있도록 하며, 필요할 때마다 가이드라인을 활용할 수 있도록 간호사 스테이션에 비치하거나 최근에는 전자기록을 사용하고 있는 추세이므로 커뮤니티와 같은 온라인을 이용하도록 하는 등의 다양한 대안을 생각해 볼 필요가 있다. 또한 경력이 적은 간호사들이 전실업무를 수행할 경우에는 경력간호사가 모니터링하여 오류를 줄이고 업무능력을 향상시키는 방안도 생각해 볼 수 있다.

중환자실의 간호사는 입실한 환자에게 최적의 간호를 제공하기 위하여 전문적 책임을 다해야 한다. 즉 생명이 위급한 상태에 있는 환자의 생리적·정서적 요구를 사정하고 의료팀은 물론 타부서 직원과의 원활한 의사소통으로 협력체제를 구축하고 적절한 간호서비스를 제공할 수

있는 역량이 있어야 한다(Benner, Tranner, & Chesla, 1992). 또한 중환자실 간호사는 의사와 긴밀하게 상호협동 하면서 환자의 상태와 상황에 대해 충분히 논의하여 전실 결정이 이루어지도록 하는 것이 필요하며, 전실업무를 수행하는 과정에서 일반병동의 간호사는 물론 병실을 조정하는 원무담당자를 비롯한 관련 부서의 직원들과 원활하게 의사소통하고 협력체제를 구축하는 능력이 있어야 한다.

본 연구의 결과, 대상자의 48.7%가 연계간호 수행자로서 일반간호사가 적절하다고 하였으며, 26.9%는 책임간호사, 23.5%는 병원 내 중환자 전담간호사라고 하였다. 연계간호는 지난 10년 동안 보건전달체계 내에서 새로운 경향으로 제시되었는데, 이는 호주에서 중환자실에서 일반병동으로 전실할 때 환자의 적응을 돕기 위한 취지로 시작되었으며, 최근 영국과 호주를 중심으로 전문간호사의 형태로 발전하여 활발한 활동을 하고 있으나(Chaboyer, Foster, Kendall, et al., 2004), 우리나라에는 아직 도입되지 못한 실정이다. 본 연구의 대상자들은 전실이 결정된 시점이 연계간호를 시작하기에 적절한 시기라고 하였으며, 장소는 중환자실이 적절하다고 하였다. 또한 연계간호에 포함해야 할 내용으로 가장 많이 제시한 것은 질환의 특성 및 예후, 직접 간호활동, 약물복용 및 방법, 전실시 필요한 물품, 전실절차, 일반병동생활 소개 등의 순이었다. 연계간호의 방법으로는 소책자를 이용한 설명과 직접 시범이 가장 적절하다고 하였으며, 연계간호에 대한 효과를 평가하고 종료하는 시기는 전실 후 환자가 적응이 된 시점이라고 한 대상자가 가장 많았다. 연계간호를 통해 기대할 수 있는 효과는 환자나 가족의 만족도 증가, 중환자실 재입실을 저하, 간호의 연속성 향상 등이라고 하였다. 이는 연계간호사의 활동 효과를 측정한 선행연구(Chaboyer, Foster, Foster, et al., 2004; Endacott, Chaboyer, Edington, & Thalib, 2010)에서 연계간호사의 활동은 전실이 결정된 시점부터 시작되었으며, 장소는 간호의 연속성을 유지하기 위해 중환자실에서 시작하여 일반병동으로 이어졌고, 효과 측정 시기는 전실한 후 환자가 안정을 찾은 시기에 이루어진 것과 유사하였고, 연계간호의 내용과 효과 측정 항목도 본 연구와 유사하였다. Chaboyer, Foster, Foster 등(2004)은 연계간호사의 역할을 크게 환자 간호, 병동 연계, 병동 간호사 지지, 환자와 가족의 교육 및 지지로 제시하였다. 본 연구의 대상자들은 연계간호를 실무에 적용할 때 연계간호사의 역할이나 직무지침을 마련하고 연계간호사를 추

가로 배정하는 것이 고려해야 할 사항이라고 응답하였다.

최근 국외에서는 연계간호사의 필요성에 대한 조사연구에 이어 연계간호사를 실무에 투입하여 다양한 측면에서 그 효과를 보고하고 있다(Son, 2009). 그러나 국내의 경우는 아직까지 연계간호의 필요성이나 연계간호사의 역할을 다룬 연구가 없었으며, 새로운 전문간호사 형태로 중환자실 연계간호사의 도입을 주장하는 것은 너무 이른 단계라고 할 수 있다(Son, 2009). 앞으로 연계간호와 관련된 선행연구를 고찰하고, 실무에서 이루어지는 전실업무 실태를 파악하며, 관련자들의 경험을 공유하여 현 실정에 맞는 연계간호 프로그램을 개발, 적용하는 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 대상자를 일부 병원에서 편의추출하였으며, 일반병동에서 중환자실로 전실하는 환자에 대한 전실업무를 포함하지 못한 제한점은 있으나 신경계 중환자실 간호사를 대상으로 하여 전실업무 실태와 국내에서 아직까지 생소한 개념인 연계간호에 대한 인식을 파악한 점에 의의가 있다. 전환간호의 일부분인 전실업무는 환자와 가족이 원활하고 성공적인 전실과정을 경험하도록 돕는 간호활동이기 때문에 간호사들이 전실업무의 중요성을 인식하고 능숙하게 수행할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 이에 본 연구는 전실과 관련된 실무를 재해석하고, 연계간호의 필요성과 중요성을 제고하는 계기가 될 것으로 기대한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 신경계 중환자실 간호사의 전실업무 실태와 연계간호에 대한 인식을 파악하기 위한 서술적 조사연구로서 서울과 경기지역 6개 병원의 신경계 중환자실에 근무하는 간호사 115명을 대상으로 하였다.

본 연구의 결과 전실업무의 대부분은 일반간호사가 담당하고 있었으며, 전실업무의 중요도와 부담감이 높았다. 특히 총 임상경력이나 중환자실 경력 3년 미만인 간호사가 인식하는 전실업무의 중요도와 부담감이 높았으며, 전실업무를 중요하다고 인식할수록 부담감도 높았다. 연계간호는 일반간호사가 담당하는 것이 적합하다고 응답한 경우가 가장 많았고, 전실이 결정된 시점부터 중환자실에서 시작하는 것이 바람직하다고 하였다. 연계간호의 효과평가와 종료시기는 전실 후 환자가 적응이 된 시점이라고 하였으며, 연계간호를 통하여 환자나 가족의 만족도 증

가, 중환자실 재입실을 저하와 간호의 연속성 증가를 기대하였고, 실무적용 시 연계간호사의 역할이나 직무지침을 마련하고 인력을 추가 배정하는 것이 필요하다고 하였다.

본 연구의 결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

연구측면에서는 신경계 중환자실은 물론 다른 중환자실과 일반병동 간호사를 포함한 전국 규모의 연구를 통하여 전실업무 실태를 파악하고, 향후 양적·질적 연구방법을 통해 전실업무를 향상시킬 수 있는 방안을 모색하는 연구를 제언한다. 또한 본 연구에서는 질병상태가 호전되어 중환자실에서 일반병실로 전실하는 상황에 대해서만 다루었는데 향후 연구에서는 질병상태가 악화되어 일반병동에서 중환자실로 전실하는 상황까지도 고려하여 실제로 환자와 간호사들이 경험하고 있는 전실상황을 다양하게 파악할 수 있는 연구를 제언한다.

교육측면에서는 간호의 연속성을 유지하기 위한 전실업무와 연계간호의 중요성을 인식할 수 있도록 실제적인 직무교육이나 계속교육을 개발, 적용하고 효과를 평가함으로써 전실업무 및 연계간호 수행능력을 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

실무측면에서는 전실업무와 연계간호가 원활하게 이루어질 수 있도록 표준화된 실무지침을 개발하고 적용하는 것이 필요하다. 또한 본 연구에서 연계간호를 실무에 적용할 때 고려해야 할 사항이었던 인력 배정이나 교육이 어떻게 이루어져야 할 것인지에 대하여 방안을 모색하는 것이 필요하다.

참고문헌

- Arts, S. E. J., Francke, A. L., & Hutten, J. B. F. (2000). Liaison nursing for stroke patients: Results of a Dutch evaluation study. *Journal of Advanced Nursing, 32*(2), 292-300.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1992). From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science, 14*(3), 13-28.
- Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing, 65*(2), 371-381.
- Caffin, C. L., Linton, S., & Pellegrini, J. (2007). Introduction of a liaison nurse role in a tertiary paediatric ICU. *Intensive and Critical Care Nursing, 23*(4), 226-233.
- 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., Foster, M. M., Foster, M., & Kendall, E. (2004). The intensive care unit liaison nurse: Towards a clear role description. *Intensive and Critical Care Nursing, 20*(2), 77-86.
- Chaboyer, W., Foster, M., Kendall, E., & James, H. (2004). The impact of a liaison nurse on ICU nurses' perceptions of discharge planning. *Australian Critical Care, 17*(1), 25-32.
- Chaboyer, W., James, H., & Kendall, M. (2005). Transitional care after the intensive care unit: Current trends and future directions. *Critical Care Nurse, 25*(3), 16-28.
- Choate, K., & Barbetti, J. (2003). Tracheostomy: Your questions answered. *Australian Nursing Journal, 10*(11), 1CU-4CU.
- Coyle, M. A. (2001). Transfer anxiety: Preparing to leave intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing, 17*(3), 138-143.
- Emamina, A., Corcoran, P. C., Siegenthaler, M. P., Means, M., Rasmussen, S., Krause, L., et al. (2012). The universal bed model for patient care improves outcome and lowers cost in cardiac surgery. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 143*(2), 475-481.
- Endacott, R., Chaboyer, W., Edington, J., & Thalib, L. (2010). Impact of an ICU liaison nurse service on major adverse events in patients recently discharged from ICU. *Resuscitation, 81*(2), 198-201.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.
- Gallant, D., & Lanning, K. (2001). Streamlining patient care processes through flexible room and equipment design. *Critical Care Nursing Quarterly, 24*(3), 59-76.
- 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.
- Hall-Smith, J., Ball, C., & Coakley, J. (1997). Follow-up services and the development of a clinical nurse specialist in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing, 13*(5), 243-248.
- Hendrich, A. L., Fay, J., & Sorrells, A. K. (2004). Effects of acuity-adaptable rooms on flow of patients and delivery of care. *American Journal of Critical Care, 13*(1), 35-45.
- Hillman, K., Parr, M., Flabouris, A., Bishop, G., & Stewart, A. (2001). Redefining in-hospital resuscitation: The concept of the medical emergency team. *Resuscitation, 48*(2), 105-110.
- Kwan, M. A. (2011). Acuity-adaptable nursing care: Exploring its place in designing the future patient room. *Health*

- Environments Research and Design Journal*, 5(1), 77-93.
- Lee, U., Park, C. K., Jho, H. D., Yoo, Y. R., Kim, N. K., & Chung H. Y. (1983). Evaluation of Glasgow coma scale in the head- injured patients. *The Korean Central Journal of Medicine*, 44(3), 203-207.
- Leith, B. A. (1998). Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Critical Care Nurse*, 18(4), 24-32.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- McKinney, A. A., & Melby, V. (2002). Relocation stress in critical care: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 149-157.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Park, J. H., Hwanbo, S. J., & Lee, E. S. (1992). Identification of nursing activities for determination of nursing cost. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 22(2), 185-206.
- Park, J. H., Yoo, M. S., Son, Y. J., & Bae, S. H. (2010). Factors influencing relocation stress syndrome in patients following transfer from intensive care units. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(3), 307-316.
- Son, Y. J. (2009). Development and effects of the collaborative transitional care program for continuity of care in patients transferred to general wards from ICUs. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(3), 143-155.
- Son, Y. J., Suh, Y. O., & Hong, S. K. (2009). Experiences on transfer of critically ill patients from intensive care units to general wards-Focus group interview on nurses' view-. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(1), 92-102.
- Watts, R., Pierson, J., & Gardner, H. (2006). Critical care nurses' beliefs about the discharge planning process: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 269-279.
- Whittaker, J., & Ball, C. (2000). Discharge from intensive care: A view from the ward. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(3), 135-143.