



# COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 경험

진달래<sup>1)</sup> · 이규영<sup>2)</sup>

1) 중앙대학교 적십자 간호대학, 박사과정 학생 · 2) 중앙대학교 적십자 간호대학, 교수

## Experiences of nurses at a general hospital in Seoul which is temporarily closed due to COVID-19

Jin, Dalrae<sup>1)</sup> · Lee, Gyuyoung<sup>2)</sup>

1) Doctoral Student, Graduate School, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

2) Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

**Purpose:** This study is aimed at preparing basic data to increase professionalism in nursing and effective counter-strategies against future infectious diseases. For that purpose, this study investigated the experiences of nurses in a general hospital with an 800-bed size, temporarily closed after a confirmed case of COVID-19. **Methods:** This study was a qualitative study using individual in-depth interviews, and data were collected from 10 nurses in a university hospital temporarily closed from May 1 to June 13, 2020. **Results:** As a result of this study, the subjects were classified into 'COVID-19 and nursing', 'nursing work and vocation' and 'life changed with COVID-19'. **Conclusion:** In conclusion, there is a need for education that nurtures the ability of nurses to screen patients with infectious diseases well and to skillfully wear and remove protective clothing. In addition, in order to cultivate the expertise of nurses and respond efficiently to infectious diseases, a separate compensation, such as a risk allowance, is required along with the establishment of an infrastructure that fully supports personnel and supplies. A mental health program to relieve stress is also required.

**Keywords:** Nurses, Hospital, COVID-19, Qualitative research

## 서론

### 연구의 필요성

2019년 12월말 중국 우한에서 처음 발생한 COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) 감염병은 과거에는 발견되지 않았던 새로운 코로나 바이러스 SARS-CoV-2에 의해 발생하는 호흡기 감염병으로, 전 세계적으로 확산되어 현재까지 지속되고 있으나 효과적인 치료법

은 알려져 있지 않다[1].

최근에는 미국과 유럽을 중심으로 신규 확진자 수가 지속적으로 증가하고 COVID-19 환자의 임상 양상이 무증상에서 심각한 폐 감염 및 사망까지 다양하고, 사망자도 꾸준히 증가하고 있는 추세이다[2]. 우리나라는 2020년 1월 20일 중국 우한에서 입국한 중국인이 첫 번째 환자로 확진되면서 COVID-19가 시작되었고, 2020년 2월 대구지역에서 신천지 교인들의 집단감염으로 COVID-19 확진자 수가 2월 말에서 3월 초에 급속히 증가하여[3], 2020년 3

**주요어:** 간호사, 대학병원, 코로나-19, 질적연구

**Address reprint requests to:** Lee Gyuyoung

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, dongjak-gu, Seoul, 06974, Republic of Korea

Tel: +82-2-820-5982, Fax: +82-2-824-7961, E-mail: queyoung@cau.ac.kr

**Received:** September 24, 2020 **Revised:** November 24, 2020 **Accepted:** November 26, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

월 1일 하루 신규 확진자 수가 900명으로 최대 정점을 찍은 후 [3]. 지속적인 감소 추세를 보이고 있으나, 그 이후에도 이태원 발 클럽, 물류센터, 체육시설, 광화문 집회 등으로 인한 COVID-19가 다시 소규모 확산을 반복하는 추세를 보이고 있어[4], 국가 방역 당국에서는 사람들이 모여서 행사를 하거나 밀집, 밀접, 밀폐된 공간에서 장시간 머무르지 않도록 자제를 당부하고 마스크 착용과 여행과 같은 이동을 자제할 것을 권고하고 있다. 특히 COVID-19 유행 초기인 2월에 우리나라 800명상 규모의 큰 종합병원에서 COVID-19 신규 확진자(환자 이송 담당 직원 1명, 간병인 1명)가 발생되어 병원 내 집단감염 차단을 위해 선제적 조치로 지자체의 행정명령에 의해 종합병원을 임시 폐쇄 조치한 사례가 있었다[5]. 2020년 2월 21일부터 3월 8일까지 17일 동안 병원을 임시 폐쇄하고 2,725명에 달하는 병원 직원(의료진과 행정직)과 입원환자와 보호자들에게 중합 효소연쇄반응 검사(Polymerase Chain Reaction [PCR])를 시행하였으나 병원 직원은 전체 음성으로 나오고, 신규 발생한 COVID-19 확진자도 극히 적은 14명만 발생된 바 있었다. 학계에서는 과잉대응이었다는 부정적 평가도 있으나, 확산 방지를 위하여 꼭 필요한 조치였다는 평가도 나오고 있다[5]. 이 시기에 간호사를 비롯한 전 직원들은 정부 지침에 따라 COVID-19 환자는 음압 병실이 마련된 병원으로 이송하고, 신규 확진자와 접촉이 없고 증상이 없는 환자는 퇴원시켰다. 직원 중 PCR 검사에서 음성으로 나왔으나 신규 확진자와 밀접 접촉한 직원은 자가격리 시켰으며, 병원에서 근무하는 의사, 간호사를 포함한 직원은 2주마다 PCR 검사를 하는 등[6] 병원 안과 밖의 COVID-19 확산을 막기 위한 다양한 감염병 대응을 위한 노력을 하였다.

우리나라는 현재 수도권 중심으로 상급종합병원 및 종합병원 쏠림 현상이 있고, 좀 더 나은 의료 서비스를 갈구하는 환자들이 수도권 중심의 더 큰 병원을 찾아 몰려들어 올바른 의료전달체계를 위한 여러 가지 정책을 시행하고 있다[7]. 이러한 의료기관이 많이 분포되어 있고, 의료의 질이 높은 수도권 지역 종합병원에서 COVID-19 감염병이 발생했다는 것은 감염전파 확산의 우려가 있어 공중보건학적으로도 큰 의미를 지닌다. 특히 종합병원 구성원 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 간호사[8]는 환자와 가장 밀접하게 접촉해야 하며 감염병 노출에 취약하다. COVID-19 감염병과 유사한 신종 감염병인 메르스 환자 간호에 대한 경험을 연구한 결과를 보면[9] 간호사들은 전염 위험성에 따른 불안과 부담이 커서 힘든 경험이었다고 보고하고 있고, 특히 감염병 기간 막대한 업무가 집중되면서 체력 고갈 등 신체적 어려움을 경험했다고 보고하고 있다[10]. 따라서 국내 최초 병원 내 COVID-19 감염으로 인하여 임시 폐쇄된 S 시 소재 종합병원에서 이 기간 동안 간호사들은 COVID-19 감염병 대응을 경험하면서 무엇을 느끼고 체험하였는가를 알아볼 필요가 있다. 특히 COVID-19는 기존에 알려진 감염병과는 달리 초기에도 전파력이 강하고 무증상 전파도 있어,

간호사들은 업무 수행 시 감염에 대한 불안과 두려움 속에서 업무에 종사할 가능성이 높고, 통제되지 않은 병원 내 감염병 유행 상황에서 대응하는 데 심적 스트레스는 물론 레벨 D 방호복 착용 및 탈의, 간호 역할 등 많은 갈등과 혼란이 존재하였을 것으로 생각된다. 최근 COVID-19 대응 의료현장은 인력 부족, 노동환경이 열악하였고, 이로 인해 일하는 간호사들이 병원 현장을 떠나는 사례도 나타나고 있다[11]. 최근 하루 신규 확진자 수가 300명이 넘어가고 있으며 사회적 거리두기 등 방역지침이 강화된 시점에서 [3] 언제 끝날지도 모르는 COVID-19 감염증 선별검사와 최일선에서 간호 업무를 수행하고 있는 간호사들의 COVID-19 감염성 질환 간호 경험에 대한 연구는 꼭 필요하다고 본다. 특히 현재를 지나서 다가올 미래에는 더 복잡하고 예측할 수 없는 다양한 감염병이 전파될지 모르는 상황이 올 수도 있기에 이에 대하여 간호사는 환자 안전과 감염병 상황에 대처할 수 있는 전문적 지식과 기술을 갖추는 것이 필요하다[12]. 따라서 본 연구는 S 시 소재 종합병원에서 COVID-19 환자가 확진되면서 약 2주 동안 임시 폐쇄된 종합병원 간호사를 대상으로 이 시기에 간호사들은 어떤 경험을 하였는가에 대해 초점을 두고 간호사의 체험을 맥락적으로 이해하고자 현상학적 연구 방법을 적용하여 분석하고자 한다. 현상학적 방법은 어떤 상황에 처한 인간 경험의 진술을 통하여 주관적 경험의 의미와 본질적 구조를 있는 그대로 밝히고자 하는 귀납적인 방법으로 연구자는 사전에 지각된 개념이나 편견을 배제한 채 참여자의 주관적인 관점을 그대로 받아들이고 이해하는 것이다 [13].

Colaizzi의 현상학적 방법은 [14] 연구 참여자 개인의 경험적 진술을 좀 더 일반적인 형태로 재진술해 가면서 공통적 경험의 본질적 구조를 기술하는 것이 특징이다. 이에 본 연구에서 COVID-19 환자 확진으로 종합병원을 임시 폐쇄 기간 환자 간호에 참여한 간호사들의 생생한 감염병 대응 경험이나 환자 간호 경험 등에 대한 의미와 본질을 밝혀 향후 간호사의 감염병 대응 전문성 함양과 아울러 의료기관 내 감염병 발생 시 대응체계를 위한 간호 전략을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 병원 내 COVID-19 감염 발생으로 재원 환자 치료를 제외한 병원 전체가 임시 폐쇄된 상황에서 근무하는 간호사들의 경험을 이해하기 위한 현상학적 연구로, 구체적 목적은 COVID-19 병원 내 감염병 발생 시 간호사들의 환자 간호 경험의 본질에 대한 의미는 어떠한가?이다. 이를 통해 병원 내 감염병 발생 시 간호사들의 감염병 대응 전략을 탐색하고 향후 의료기관 감염병 발생 시 간호사의 전문적인 역할을 증대시키고 효율적인 감염병 대응 전략을 마련하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 S 시 종합병원 간호사들의 간호 업무에 대한 체험의 의미를 탐색하고자 한다. 이를 통해 참여자들의 체험의 본질을 이해하기 위하여 현상학적 방법을 적용하여 의미와 경험의 구조가 완성될 때까지 분석을 순환적으로 반복한 질적연구이다.

### 연구참여자 및 연구자의 준비

#### ● 연구참여자 선정

코로나-19 감염병 대 유행 시 S 시 800명상 규모 COVID-19 감염으로 2020년 2월 21일부터 3월 8일까지 17일 동안 임시 폐쇄된 대학병원에서 이 기간 음압 병동 격리실 및 일반 병실, 선별 진료소 등 감염병 대응 업무에 참여한 간호사를 대상으로 의사소통이 가능하고 본 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 간호사 10명을 대상으로 하였다. 연구참여자 모집방법은 연구참여자의 편견을 줄이기 위하여 입원환자를 간호한 음압격리병동 간호사 1명을 표본으로 삼아 제보자의 목록을 만들어 가면서 간호사가 동료 간호사를 소개해 주어 표본을 늘려나가는 눈덩이 표집법을 이용하여 자료가 다 수집될 때까지 참여자를 모집하였다.

#### ● 연구자의 준비

질적연구에서 연구자의 준비성은 매우 중요하다. 이에 본 연구자들은 2명으로 연령은 30대, 50대이며, 임상실무 경력은 종합병원 근무경력이 15년, 4년이고, 대학원에서 박사과정을 공부하면서 질적 연구 방법론을 수강하고, 질적연구 세미나 및 워크숍에 참여한 경험이 있다. 또 질적연구 논문을 숙독하고, 현상학적 연구를 수행하기 위한 연구자로서의 준비와 노력을 지속하여 왔다. 본 연구에서 양적연구의 객관성에 해당하는 중립성은 편견을 배제한 중립적인 태도를 말하는 것으로 ‘괄호 치기’를 통해 연구자의 선이해나 편견을 배제하고자 하였다. 또한 처음부터 의도적으로 문헌고찰을 하지 않았다.

### 자료 수집 방법

자료는 참여자와의 개별 심층면담을 통하여 2020년 5월 1일부터 6월 13일까지 수집하였다. 면담은 편안한 마음으로 임할 수 있도록 사전에 연락을 하여 날짜와 시간을 선택하였고, 장소는 참여자가 선호하는 장소 중 주변 사람들에게 방해받지 않도록 독립적인 공간이 있는 곳을 선정하여 일대일로 실시하였다. 면담 시 대상자에게 연구의 목적을 설명하고, 연구에 대한 동의서를 받은 후

자료의 누락과 오기를 방지하기 위하여 대상자의 동의하에 녹음하였다. 또한 연구의 정확성을 기하기 위하여 현장 노트를 병행하여 주요 사항을 기록하였다. 편안한 분위기 조성을 위해 가벼운 다과와 안부 인사부터 시작하도록 하였고 면담이 진전되면 대화의 흐름에 따라 비구조적인 질문을 이용하여 진행하였다. 비구조적인 질문으로는 “COVID-19로 병원 폐쇄 기간 동안 감염병 대응과 환자 간호 시 경험을 말씀해 주세요.”로 시작하여 간호사가 COVID-19 확진자 발생으로 병원의 임시 폐쇄 기간 무엇을 경험했는지에 대해 자유롭게 이야기할 수 있도록 하였다. 시간은 참여자 별로 2시간 정도 소요되었으며, 참여자 스스로 경험을 이야기할 수 있도록 유도하였다.

### 연구의 윤리적 고려

연구자는 참여자들에게 면담을 시작하기 전에 연구목적과 연구방법, 면담 내용의 녹음을 설명하고 참여자의 이해와 서면동의를 받았으며 면담 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것이며, 면담은 원하면 언제든지 중단할 수 있다는 것과 면담 내용의 녹음과 필사 자료는 연구 종료 후 폐기됨을 알려주었다. 또한 본 연구가 진행되는 동안 참여자의 윤리적 보호를 고려하기 위하여 연구 시작에 앞서 C대학교 생명윤리 위원회의 심의 후 진행하였다(IRB No. 1041078-202004-HRSB-089-01). 또한 편안한 분위기에서 면담을 진행하기 위하여 면담 질문 이외에도 다른 궁금한 사항에 대해 대화 나누는 시간을 가지면서 라포 형성을 위한 노력도 함께 하였다.

### 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 자료 수집과 동시에 이루어졌으며, 현상학적 접근 방법 중 참여자로부터 기술된 내용에서 명확한 의미를 찾고 현상의 본질을 정확하게 진술하려는 Colaizzi [14]가 제시한 6단계 자료 분석 방법을 선택하여 분석하였다. 첫째, 면담에 참여한 연구자는 대상자의 느낌을 이해하고자 면담 후 녹음해온 내용을 여러 차례 들으며 글로 옮겨 적어서 상황에 대한 느낌을 얻도록 하였다. 둘째, 연구자들은 필사된 내용의 문장이 반복되는 내용을 밑줄 그으면서 의미 있는 진술을 도출하였다. 셋째, 추출된 의미있는 진술을 일반적이고 추상적인 진술로 의미를 구성하였으며 연구자가 함께 확인하고 유사한 내용을 통합하였다. 넷째, 구성된 의미를 범주, 주제를 묶어 주제 묶음으로, 주제 묶음을 다시 범주로 분석하여 기술하였다. 다섯째, 분석된 자료를 주제 묶음에 따라 COVID-19로 병원이 임시 폐쇄된 기간 간호사는 병원에서 무엇을 경험하였는지를 총체적으로 기술하였다. 여섯째, 본질적 의미를 명료하게 기술하고자 노력하였으며 최종적 진술의 타당성을 검증하기 위하여 참여자 10인에게 자신의 경험과 일치하는지

확인하였다.

### 연구의 신뢰성과 타당성 확보

본 연구에서는 질적연구의 엄밀성을 확보하기 위하여 Lincoln 과 Guba [15]가 제시한 평가 기준을 적용하였다. 즉 사실적 가치, 일관성, 중립성, 적용성을 충족하면서 신뢰도와 타당도를 높이도록 연구자는 면담의 전 과정에서 중립적 태도를 취하면서 임상 근무 경험이 연구 결과에 영향을 미치지 않도록 선입견을 배제 (Bracketing) 하면서 연구를 진행하였다. 즉 연구 결과에 대한 편견으로부터의 해방을 의미하는 중립성을 유지하기 위하여 본 연구자들은 연구의 시작과 동시에 연구에 대한 이해, 편견, 면담 자료, 문헌 내용 등을 개인이 메모해두고 내용들을 상호 비교하고 구분할 수 있도록 노력하였다. 구체적으로 사실적 가치를 평가하기 위해 연구자들은 자료 수집 과정에서 참여자들이 말하고 보여주는 그대로의 생동감 있는 자료를 수집하려고 반복해서 들으며 필사본과 대조하여 왜곡되는 부분이 없는지를 확인하였다. 또한 신뢰도 확보를 위하여 원자료로 다시 돌아가 진술의 의미를 음미하고 검토하면서 참여자에게 면담 기록내용과 분석 결과를 보여주어 참여자의 경험내용과 일치하는지를 확인하였다. 또한 충분한 의견수렴의 과정을 거쳤음에도 연구자들 간 의견 차이를 보이는 부분은 현상학적 내용분석 방법의 분석 경험이 풍부한 간호학과 교수 1인으로부터 분석과정 및 결과를 확인하면서 분석내용의 적절성과 연구 결과에 대한 타당성 검토를 받으면서 진행하였고, 확장성 확보를 위하여 연구 초기 문헌고찰로 인한 연구자의 선입견이 결과에 영향을 미치지 않도록 연구 경향만을 파악하면서 수행하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

연구 대상자 10명의 성별은 Table 1과 같다. 모두 여성이며, 연령은 30세 이하 4명, 31세~40세 미만 4명, 41세~50세 미만 1명, 50세 이상 1명이며 임상경력은 5년 미만 2명, 5년~10년 미만 4명, 10년 이상~15년 미만 1명, 15년 이상~20년 미만 1명, 20년 이상 2명이었다.

COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 감염병 대응 체험에 관한 현상학적 연구로 본 연구의 대상자 10명으로부터 얻은 원자료에서 추출한 의미 있는 진술문은 총 675개였으며, 이 중 유사한 문장을 통합하여 35개의 주제를 구성하였으며, 이들 주제는 더욱 추상적이고 포괄적인 의미로 3개의 범주, 6개의 주제 모음을 도출하였다. 3개의 범주는 Table 2와 같이 ‘COVID-19와 간호’, ‘과중한 업무와 소명의식’, ‘변화된 삶’으로 확인되었다.

#### ● 범주 1. 준비 없이 다가온 COVID-19

범주 1. 준비 없이 다가온 COVID-19에서는 ‘보호구 착용’, ‘부정확한 지침과 간호 시 어려움’에 대한 주제 모음이 포함되었다. 간호사들은 처음 접하게 되는 신종 감염병 COVID-19 감염병에 대한 정확한 지식, 기술, 교육이 없이 현장으로 바로 투입되었다. 간호사들은 경력 차이는 있었지만 COVID-19라는 신종 감염병 앞에서 모두 긴장하며 지침을 숙지하기에 애쓰고 있었다. 특히 보호구 착용 및 탈의 방법에 대한 어려움과 환자 간호 시 불편함이 있었지만 환자들에게 감염 확산을 방지하고, 최대한 안전한 간호를 제공하기 위해 노력하였다. 그러나 한편으로 방호복을 착용하였어도 본인이 감염될지도 모른다는 불안감과, 내가 오염원이 되어 COVID-19 감염병을 전파시킬 수도 있다는 두려움에 스트레스가 많았던 것으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=10)

Subjects	Age	Work experience at our hospital (years)	Working place at this hospital
1	39	15.0	Nursing care integration ward (Surgery)
2	31	8.0	Neurosurgery ward
3	54	28.0	Outpatient safety clinic center
4	29	2.2	Isolation ward
5	32	8.0	Neurology ward
6	48	25.0	Screening clinic center
7	28	4.1	Orthopedic ward
8	34	10.0	Surgical intensive care unit
9	28	6.4	Surgical ward
10	28	7.0	Nursing care integration ward (blood tumor)

1. 보호구 착용

(1) 보호구 착용 및 탈의 시 어려움과 지원 부족

간호사들은 보호구 착용 및 탈의 교육에 전원 참석하여 교육을 받았으나 순서를 익히는 데 어려움이 있었고, 동료 간호사들과 서로 보호구 착용이 제대로 되었는지 확인을 반복하거나 그림 순서를 보면서 보호구 착용법을 습득하여 업무를 하였다. 특히 보호구를 벗을 때에는 다른 사람 지원이 필요한데 인력이 지원되지 않아 보호구 착용 및 탈의 시 어려움이 있었다.

“전동식 호흡기 보호구(Powered Air Purifying Respirator [PAPR])를 벗을 때는 혼자서 못 벗으니까 꼭 누가 벗겨줘야 하니까 더 힘들었어요”.(참여자 8)

“처음 선별 진료소에 근무할 때 레벨 D 복장을 하는데 고글 하지 방호복을 입자 숨이 턱턱 막히는 거예요.(생략) 레벨 D 복장 착용으로는 화장실 용변 보는 것도 자유롭지 못하니까. 화장실을 가지 말아야지 생각했어요. 그러니까 먹지도 못하고”(참여자 3)

(2) COVID-19 감염전파에 대한 불안감과 스트레스

간호사들은 방호복을 착용했음에도 본인이 감염될지도 모른다는 불안감과, 자신들이 오염원이 되어 COVID-19 감염병을 전파시킬 수도 있다는 불안감이 있었던 것으로 나왔다. 특히 보호구 탈의 과정에서 눈에 보이지 않은 감염 가능성에 대한 걱정과 스트레스가 많았다.

“처음 PCR 검사를 전 직원이 다하니까 괜찮았는데, 확진자 간호하면서 다시 PCR 검사를 했는데 2주마다 반복적으로 검사를 하면서 진짜 코로나면 어떡하나 하는 염려가 생기고, 또 방호복 탈의할 때나 바닥에 보이지 않는 감염균이 있을 텐데. 내가 어디 어디 이동했지? 동선을 생각하고 환자들은 어떡하지. 라는 생각을 했었어요”.(참여자 6)

2. 부정확한 감염병 대응 지침으로 인한 어려움

(1) 매일 달라지는 감염병 대응 지침과 이행

COVID-19 병원 내 감염으로 입시 폐쇄 기간 업무의 재배치 및 부서 간 업무조정으로 인하여 매일 달라지는 업무에 큰 혼란이 있었다고 했다. 또한 확진자 발생 병동과 노출된 환자에 따른 환자 배치의 변경, 근무 변화, 현장에서의 보호자 건강관리, 환경과 소독 등 하루에도 수없이 쏟아지는 지침과 숙지하고 이행하는 것에 대한 어려움을 경험하였다고 하였다.

“코로나 확진 환자 간호를 위한 교육할 때 사실 방호복 착용 및 탈의 교육을 받았지만, 2월 초까지는 확진자 입원 프로세스가 없어서 어떻게 환자를 입원시켜야 되고 실제 어떻게 하는지 명확하지 않아서 더 많이 힘들었어요 지금이야 과정이 정립되었지만 그때는 정말 중구난방 상태였어요”.(참여자 4)

“교대 근무 특성상 같은 지침을 서로 이해하는 것과 실행하는 것이 서로 달랐어요. 너무 예외적이거나 기준이 모호하게 내려주는 지침들이 많은 거지요 상황마다 너무 다양한 거예요”.(참여자 7)

(2) 환자 간호 시 어려움

COVID-19 확진자 발생으로 인해 보호자와 간병인의 출입이 제한되면서, 그들이 한 업무까지 간호사들이 도맡아 하면서도 COVID-19 감염병 확산 방지를 하여 최선의 노력을 다했다. 이에 비해 환자 간호에 최선을 다하고 있었는데도 불구하고, 보호자들은 더 신경 써달라고 요구하여 업무 과다로 힘든 점을 표현하기도 하였다.

“근무할 때는 모든 감각이 초긴장 상태에 있어요. 내가 확진자를 놓칠까 봐 그게 제일 두려웠어요. 확진자가 3월 20일날 왔다가 4월 6일 다시 오기로 예약했는데 예약 사유가 기침, 가래 이렇

Table 2. Experiences of Nurses at a University Hospital in Seoul, which is Temporarily Closed due to COVID-19

Categories	Theme clusters	Theme
1. COVID-19 came without preparation	Wear personal protective equipment	Difficulty attaching and detaching protective equipment and lack of support Anxiety and stress about the transmission of COVID-19 infection
	Difficulties due to inaccurate infectious disease response guidelines	Infectious disease response guidelines and implementation that change every day Difficulties in nursing patients
2. Nursing work and sense of vocation	Lack of work and supplies that do not decrease	Inter-departmental coordination and heavy work Environmental management and article management in hospital Holistic nursing
	The role of a nurse	Treatment of nurses Guardian response Physical/mental/social stress
3. Life changed with COVID-19	Stress and depression	Damage and social reaction of acquaintances
	COVID-19 epidemiological investigation and response	PCR test How to respond to infectious diseases

COVID-19=Coronavirus Disease-2019

게 되어 있었어요... 그래서 매뉴얼을 주의 깊게 읽고 지침대로 그 환자가 병원에 오자마자 필수적으로 안으로 들어오지 못하게 하고 바깥에 나가서 설명하고 선별 진료소로 바로 안내한 적이 있었어요”.(참여자 3).

“이전에 비해 환자 간호 수행에 도달되는 시간이 지연되면서 환자들이 불만을 호소하기도 했어요.. 그래도 환자가 보이는 곳에서 방호복을 입고 준비하니까 이해는 하였지만 치매 있으신 분들은 소리를 번번이 지르기도 하고 불안한 보호자들의 잦은 전화음 대로 힘들었어요”.(참여자 7).

## ● 범주 2. 간호업무와 소명의식

범주 2. 간호업무와 소명의식에서는 ‘지원 동기와 다양한 간호 업무’, ‘간호사로서의 나의 역할’이 포함되었다. 간호업무에는 반복되는 환자 재배치, 2교대로의 근무 변화, 매일매일 환자 상태 문자 알림, 소독 및 환경관리를 포함하여 물품관리 등 해결해야 할 일들이 늘어나 피로감이 많았지만 간호사라는 직업적 소명의식을 가지고 최선을 다하였다. 그러나 이에 비해 간호사 처우는 매우 미흡하다고 하였다. 간호사들은 환자의 신체적 간호뿐 아니라 정서적 간호까지 폭넓게 간호하면서, 간호에 대한 소명의식이 있었으며, 힘이 들긴 하였지만 환자의 회복을 보면서 성취감과 만족감이 있었다고 표현하였다.

### 1. 물품 부족 속에 줄어든 업무

#### (1) 부서 간 업무조정과 과중한 업무

간호사들은 달라진 환경으로 평소보다 해결할 일이 몇 배로 많았고, 업무 시 혼란스러웠지만, 갑작스러운 병원 폐쇄에 따라 환자 치료의 차질이 생기는 것이 안타까웠다고 하였다. 특히 중증도가 높은 환자들의 경우 타 병원 진료 연계 시 확진자 발생 병원 환자라 거부하는 경우도 있었으며, 기존 항암 환자들의 스케줄이 막혀버려서 문제가 심각했지만, 포기하지 않고 계속 다른 병원 진료 의뢰 및 외래진료 예약자 전화 알림 등 최선을 다하여 간호사라는 직업적 소명의식을 가지고 환자 간호를 하였다.

“저희가 워낙 감염병 대응 병동이고 인력 지원을 받아 타 부서 선생님들과 함께 근무했어요. 근무하면서 일하는 것이 서로 맞지 않아 어려움이 있었어요. 기존 부서에 근무하는 선생님들이 메인인데 타 부서에서 파견 나온 경력 간호사 선생님들보다 경력이 낮다 보니 업무 요청을 하는 것도 불편했고, 타 부서에서 오신 분들도 불편하다고 하시니까 서로 어려웠어요”.(참여자 8)

“평소보다 해결할 일이 몇 배로 많았어요. 예약환자 전화 처방해야지, 문의 오는 것 응대하지,, 병원 폐쇄에 따라 기존 항암 환자들의 스케줄이 막혀 버려서 문제가 심각했어요. 방사선 종양 환자와 항암 환자들은 진료 길이 중단된 거예요. 그 당시 종양 환자를 다른 병원에서 안 받아줘서,, 인근 병원에서는 거부할 하는 경우도 있었어요. 그래서 계열 병원으로 연계를 했는데. 그 환자

에 대해 잘 모르고 있고, 자료도 너무 방대하고. 콜센타의 경우도 일 처리하는 것이 너무 지지부진하니까. 나중에는 업무하다가 내가 영영 물어버린 적이 있었어요”.(참여자 3)

#### (2) 병원 내 환경 관리와 물품관리

갑작스러운 감염병 발생으로 의료물품의 수요가 이전에 비해 급격히 늘어나면서 물품 확보 및 지원이 절실했다. 물품 지원이 부족하면서 간호사들은 물품배치를 변경하거나 사용 전·후 수량을 인계하며 사용하였고, 간호에 참여하는 간호사들은 부족한 개인 보호 물품에 불안함까지 호소하였다.

“처음에는 물품 수급이 적절했던 것 같은데 나중에는 어려웠어요. 그래서 매 근무시 마다 제공되는 KF-94마스크를 하루에 1개만 제공받았어요. 제가 근무하는 곳은 간호 간병 통합 병동인데 인력이 타 일반 병실보다 많은데..나중에는 턱없이 부족하게 제공되어서 2일-3일까지도 한 마스크로 착용한 적도 있었어요”.(참여자 2)

## 2. 간호사의 역할

### (1) 전인간호

매일매일 해결해야 할 일들이 평상시보다 몇 배로 많아 과중한 업무로 인하여 피로감이 많았으나 질병으로 고통받는 환자를 간호하는 간호사 역할에 소명의식을 가지고 최선을 다하였다. 그러나 업무 위주의 제공 간호에서 환자의 전인 간호로 간호 제공의 방법이 달라져 간호사들은 혼란이 있었음을 표현하였다.

“제가 환자를 바로 옆에서 전인 간호를 하다 보니까. 환자가 호전되는 것이 관찰이 되었고 만족이 있었어요. 나도 그렇게 관찰했는데 의료진 회진 시에 환자가 정말 호전되었음을 알 수 있어서 간호사로서 보람을 느꼈어요”.(참여자 1)

“환자 간호에서 가장 어려웠던 것은 전인 간호였어요. 전신 목욕부터, 구강 간호, feeding, 회음부 간호, 식사지원 등을 했어요. 환자가 식사를 빨리 드시지는 못하잖아요. 매번 1시간 정도 옆에서 같이 도와드리고, 식사가 끝나면 양치도 해드리고. 한번 들어가면 1시간 30분씩 레벨 D 를 입고 간호하였어요. 이전과는 다른 간호에서 저는 노하우가 없었던 거 같아요. 그전에는 보호자나 간병인이 목욕이나 구강 간호... 등 시행을 했으니까요. 전인간호를 하면서 저는 내가 진짜 간호를 지금 하고 있다 라는 생각이 들었어요. 그래서 만족했어요. 환자에게 고맙다는 말을 들어서라기보다 제가 달라지는 환자를 보니까 느꼈던 것 같아요”.(참여자 7)

#### (2) 간호사에 대한 대우

보호자와 간병인의 병원 내 출입이 제한되면서 간호사들은 그들의 업무까지 도맡아 시행했다. 간호사들은 추가된 업무를 시행하면서 발생된 여러 일에 대한 보상이 적어 섭섭함을 토로하기도 하였다.

“위험수당 얘기하는 것은 좀 그렇지만, 간호사들이 이렇게 많은 역할을 하고 업무가 과중한 것에 비해 아무 보상이 없는 것은 좀 아쉬웠어요. 또 근무하는데 고글에 습기 제거제도 못 구해준다고 하는 것도 그렇고.. 또 나이트 근무의 경우 저녁 7시부터 다음날 7시까지이니까. 잠만 자고 출근하고 그랬어요.”(참여자 4)

“확진자 발생으로 인해 외부인 출입이 제한되면서 모든 것을 간호사가 담당해야 했어요. 병원 퇴근 후에도 남아서 병원 전체를 소독하고 계다가 훈증 소독까지 했었어요. 무엇보다도 청소를 정말 많이 했어요. 처음에는 청소하시는 여사님들도 무서워서 안 하려고 해서 듀티마다 저희가 청소를 다 했어요.”(참여자 7)

### (3) 보호자 응대

간호사들은 불안해하는 보호자 정서적 관리 및 응대업무에도 차질이 있었다. 보호자 방문 제한에 따라 수시로 올라오는 전화벨과 보호자들의 조금 더 신경 써달라는 부탁이 현재도 최선을 다하고 있는데 더 요구한다고 느껴 힘에 부치다고 표현하였다. 그러나 불안해하는 보호자들에게 매 duty 문자로 알림하고 추가 이벤트 발생 시 먼저 보호자에게 연락을 드리려는 등 보호자 관리에도 주의 기울였음을 알 수 있었다.

“기본 하루에 한 번 이브닝 때 환자 상태에 대해 보호자 알림을 했는데 COVID-19 발생 시기에는 문의 전화가 너무 많아서 매 duty 환자상태 알림 문자를 발송하였습니다. 업무에 너무 지장이 많았어요.”(참여자 1)

“보호자가 전화로 문의하는 내용은 병동 내 확진자가 있었나? 환자 상태는 괜찮은가? 면회는 앞으로 언제 가능한가? 병원 다시 재 오픈 일자는 어떻게 되는가? 내가 병원을 다녀갔는데, 나는 PCR 검사 대상인가? 검사를 해보려면 어디에서 할 수 있나? 질문하였고, 하루에 2번 보호자·간병인 발열 체크도 매일 체크했어요.”(참여자 10)

## ● 범주 3. COVID-19로 달라진 삶

범주 3은 간호사 삶의 변화로서, 스트레스와 우울감, COVID-19의 역학조사 및 대응에 관한 것이다. 간호사들은 COVID-19라는 이전과 다른 현실 속에서 간호사라고 말하기에 꺼려지는 것이 있어 자신에 대해 말하지 못하였다. 또 타인 혹은 간호하는 환자들에게 COVID-19를 감염시킬까봐 간호사 각자 스스로 자가 격리를 수행하고, 이로 인하여 사회적 고립으로 인한 우울감, 신체적, 정신적, 사회적 스트레스를 경험하였다.

### 1. 스트레스와 우울감

#### (1) 신체적/정신적/사회적 스트레스

COVID-19 확진자 발생 후 임시 폐쇄 기간 동안 환자 간호에 참여한 간호사들의 변화로 신체적·정신적 불안 및 걱정, 스트레스를 많이 받았다고 하였다. 매일 하루 두 번씩 직원 유증상에 대해

체크하여 부서장에게 보고하는 과정과 계속 반복되는 불안은 근무 중에 긴장성 열까지 오르게 하는 요인이 되기도 하였다. 간호사들 대부분은 병원 근무를 제외하고는 스스로 자가 격리를 하였고 이전 생활과는 다르게 꼭 마스크를 착용하고 행위 전 손 위생을 시행하였다. 또 가족이나 친구들과는 영상통화로 대화를 나누었다. 집에 있는 동안은 거의 배달 앱을 통해 식료품을 구매하였다.

“COVID-19에 걸릴까 봐 항상 두려우니까 너무 긴장이 되고 바들바들 떨리기만 하고. 하루 종일 떨리니까 열이 올라 해열제를 먹고 출근하고 또 저녁에 집에 가면 떨정하고. 그런데 병원에만 오면 37.8까지 되는 거예요. 집에서는 떨정하다 병원에 일하러 나갈 때 긴장이 되니까 열이 오르고 떨리는 거예요.”(참여자 3)

“지인들과 안부를 물으면서 병원에 대한 것도 질문을 하는데 제가 말을 함부로 하면 오해가 될 수도 있고 답을 안 할 수는 없고 매우 조심스러웠어요. 그래서 전화기를 아예 꺼놓았어요.”(참여자 1)

### (2) 지인의 피해 및 사회적 고립

COVID-19 확진자 발생 후 병원 임시 폐쇄 기간 동안 근무한 간호사라는 사실만으로 가족이나 지인들도 사회적 고립이 발생하였다. 직장에서 관련 감염 발생 우려를 표현하였고, 오염원 취급을 하기도 하였다. 간호사들은 본인으로 인해 가족 및 지인이 피해를 입는 것에 대해 이전과는 다르게 자신들을 바라보는 시선으로 힘든 시기를 보내고 있음을 알 수 있었다.

“엄마가 요양보호사인데 일하는 곳에서 딸이 00 병원 다닌다고 아예 대놓고 불안하니까 일 나오지 말라고 했어요. 엄마가 PCR 결과 음성이라고 말하였지만 그곳에서는 일 나오면 안 된다고 이야기해서 기분이 나빴고 그 이후 엄마는 집에서 쉬고 계세요.”(참여자 1)

“남자친구가 나이트 근무 시 저를 차로 출근 시켜 주는데 남자친구 회사에서 너 여자 친구 00 병원 다니니까 여자친구 만나지 말던가 아니면 회사를 출근하지 말라고 해서 남자친구가 회사를 못 나가게 되었어요.”(참여자 7)

“한 번은 집에 가다가 오렌지가 먹고 싶어서 마트를 들어갔는데 내가 가면서 동선을 파악하는 거예요.(중략) 혹시나 내가 코로나 걸려서 역학조사 나오면 다닌 거 다 나오니까 스트레스이고 타인의 시선이 두려워서 아무것도 할 수가 없었어요. 내가 오염원이라는 생각이 들어서 많이 힘들었어요.”(참여자 6)

## 2. 코로나-19의 역학조사 및 대응

### (1) PCR 검사

COVID-19 확진자 발생으로 인해 전 직원 PCR 검사를 진행하였고, 결과는 전 직원 음성이었다. 검사 결과가 나오기까지 간호사들은 COVID-19 감염 병원이라는 낙인찍힐 것에 대한 두려움과 과잉된 마스크 보도 방송에 대해 불안과 걱정의 시기였다고 하였

다. 간호사들은 전 직원 검사 결과에 대해 긍정적으로 평가하였다.

“병원 임시 폐쇄로 전 직원 PCR 검사한 것에 대해서는 좋게 생각해요. 솔직히 누가 걸렸는지 몰랐을 것이고 만약 내가 걸렸다면 빨리 확인해서 치료할 수 있어 추가 감염이 없을 테니까요”.

(참여자 8)

“처음에 전 직원 PCR 검사하고 모두 음성 나왔을 때 억울했죠 저희 병원 앞만 지나가도 다 저희를 COVID-19 병원 발생자로 취급하고 또 사람들은 언론을 그냥 믿잖아요. 자극적으로 기사를 쓰니까 속상했죠”.(참여자 7)

“우리 병원에서 확진자가 발생했을 때 눈물 나고 두려웠어요. 내가 코로나에 걸릴까 봐라하는 게 두렵다기보다 확진자 발생이 우리 병원이고 우리 병원이 폐쇄가 되고 역학조사반인 질병관리청이 우리 병원에 들어와 상황실이 차려지고 공무원들이 나오고 병원 통제가 되고 이러니까 확 두려움이 몰려왔어요.(중략) 우리 병원이 한번 타격받았기 때문에 또 확진자 발생해서 우리 병원이 매스컴에 또 나올까 봐. 그게 가장 부담스러웠어요”.(참여자 3)

## (2) 대응방법

향후 감염병 대응 대책에 대한 것으로 간호사들은 아직 끝나지 않은 COVID-19와 앞으로 새롭게 발생할 수 있는 감염병에 대해 시뮬레이션 실제 대응 교육이 훈련되어야 한다고 생각했다. 의료기관 내 또 감염병 대응을 위한 물품 조달 및 대응체계에 대한 부분도 미리 준비되어야 한다고 표현했다. 또한 간호사들은 감염전파별 대응 교육의 필요성에 대해 인지하고 있었으며, 인력지원에 대해서도 탄력적인 계획안이 있어야 한다는 의견을 표현하였다.

“우리 병원에 코로나 환자 발생되기 전에 저는 선별 진료소에서 근무하였었는데 그때는 하루 선별 진료소 방문 환자들이 많지는 않았어요, 왜냐하면 그 당시는 외국 갔다 온 환자만 검사를 했으니까요. 그 당시 국가 지침은 외국에 다녀온 사람만 검사를 해주도록 규정되어 있어서 실제 병원 내 확진이 된 그 이송 사원은 PCR 검사 대상자가 아니었던 거였어요. 그때 정부 지침이 외국을 경유한 사람만으로 한정되어 있지 않았더라면 더 빨리 발견이 되었을 거예요”.(참여자 6)

## 논 의

본 연구는 COVID-19로 인하여 임시 폐쇄된 S 시 소재 대학병원에서 임시 폐쇄 기간 환자 간호에 참여한 간호사 10명을 대상으로 심층 인터뷰를 통하여 이 시기의 간호 체험의 의미를 탐색한 질적연구이다. 첫 번째 범주는 ‘준비 없이 다가온 COVID-19’로서, 참여자들은 근무하고 있는 의료기관에서의 원내 확진자 발생으로 인해 병원이 임시 폐쇄되었고, COVID-19 추가 감염 환자 발생 가능성이 있어 전 환자 간호 시 개인 보호장구를 착용하는 등 환자 간호 시 어려움에 대해 호소하였다. 특히 레벨 D 방호복

착용 및 탈의 시 어려움을 느끼고, COVID-19 감염 노출에 대한 불안감이 컸는데 이는 2015년 메르스 대응 선행 논문에서 제기된 보호 장구 착용 부담감, 입고 벗는 착용 및 탈의 과정의 반복, 타 의료인과 달리 근무시간 내내 환자 가까이에 머물 수밖에 없는 간호사의 장시간 보호구 착용의 불편감이 있다는 선행연구[16]와 유사하다. 메르스와 COVID-19는 유사 감염병으로 대응 방법이 같기 때문에 비슷한 문제가 제기되었던 것으로 보인다. 특히 본 연구에서 간호사들은 환자와 본인의 안전을 위하여 방호복을 필수적으로 착용했으며, 행위별 안전한 보호장구 착용에 대한 교육 및 지침 마련에 대해서는 다소 아쉬운 면이 있었다고 하였는데 이는 추후 감염병 예방 및 관리에 대한 교육이 전문적으로 이루어져야 함을 시사하고 있다. 두 번째 범주인 ‘간호업무와 소명의식’에서는 간호사들은 환자 대상 전인 간호를 시행하면서 보람을 느끼고 간호사의 역할을 확대하였다고 긍정적으로 평가할 수 있다. 반면 보호자나 간병인이 없는 상태에서 COVID-19 노출에 대한 위험이 있었음에도 청소에서부터 소독, 환자 간호까지 모든 영역에 대한 역할을 수행하였고 간호 인력 부족으로 2교대 근무를 하면서 피로와 탈진이 많았다는 점은 선행연구 결과[17]와 유사하였다. 즉 간호사는 COVID-19로 인하여 긍정적인 감정과 부정적인 감정을 느꼈고 초기 단계에 존재하는 부정적인 감정은 고강도 작업, 두려움과 불안이 나타났다는 연구 결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 또한 입원 환자의 중증도에 따라 거동이 불편한 환자, 동료들의 자가격리, 대중교통 제한으로 실제 근무 인력이 부족한 상태에서 입원 환자들에게 간호를 지속하면서 스트레스는 과중되었지만 한편으로는 전인 간호를 통하여 환자와의 라포가 형성이 잘 되었다. 이는 환자 회복에도 기여하며 간호사로 하여금 성취감과 만족감을 느끼게 하였고, 진정한 간호에 대해 생각할 수 있는 계기가 되었다고 볼 수 있다. 총체적인 전인 간호는 대상자의 빠른 회복과 건강 유지에 도움을 주어 삶의 질을 증가하게 하고 간호의 질도 향상시킬 수 있다. 실제 본 연구에 참여한 간호사들도 전인 간호 시 환자 회복이 빠르고 상태 호전이 좋았다고 표현한 것을 보면 향후 간호사 나아가야 할 방향이 전인 간호임을 시사하고 있다.

그러나 이는 간호 인력지원 등 조직구조 문제도 있으므로 추후 종합적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구의 참여자들은 기존의 간호행위 중심의 간호 제공자 역할에서, 환자 및 보호자의 옹호자이자 교육자, 돌봄자, 의사소통자, 상담자, 건강관리자 역할을 적극적으로 수행하고, 한발 더 환자에게 다가가 직접 간호를 중점적으로 수행하였다. 혼자 거동이 불편한 환자에게 대화를 건네주거나, 음악을 틀어주는 정서적 지지, 식사와 세발을 직접 시행하며 돌보는 신체 돌봄의 역할, 환자와 보호자의 중간단계에서 중요한 상담자 역할 등 간호의 본질적 영역의 직접간호를 확대하여 적용하였다는 점은 포스트 코로나 시대를 대비한 의료기관 내 간호사의 중요한 역할을 수행하였다



고 볼 수 있으며[18] 전인간호 확대에 대한 검토도 필요하다.

세 번째 범주인 ‘COVID-19로 달라진 삶’ 범주에서 예상치 못한 신종 감염병으로 의료기관 환경에서 간호사들은 환자들을 간호하면서 달라진 일상과 나로 인해 가족과 지인들의 달라진 관계를 경험하였다. 간호사들은 신종 감염병에 대한 두려움과 간호사로서 고뇌, 분노 등 다양한 감정을 표현하였다. 특히 병원이 임시 폐쇄되면서 기존 외래 환자들을 다른 병원으로 연결하는 역할을 감당하면서 발생한 어려움, 코로나 양성 환자를 색출하는 업무에서 양성 환자를 색출하지 못하여 자신으로 인해 병원이 다시 어려움에 빠졌는지 아닌지 하는 걱정과 함께 가족들의 생활까지 본인으로 인해 영향을 미치는 것에 대해 많은 스트레스를 경험하고 있었다. 또 COVID-19 확진자 발생 시 대응에 있어서는 간호사들은 무엇보다 혼란의 시기에 계속 업데이트되는 방역지침과 이행에 대해 걱정되고 불안했던 경험으로 기억하였는데, 이것은 현재까지 지속 중인 COVID-19에 대해 이전보다 긴박스럽지는 않지만 가늠할 수 없는 상황에 대한 불안감[19]은 여전한 것을 알 수 있었다.

그러나 전 직원 코로나 검사를 통한 전원 음성 결과에 대해서는 ‘안심이 되었다.’ ‘기뻐다’라고 느꼈다. 지침 마련 및 이행에 대해서 감염병에 대해 좀 더 지식적으로 알고 환자 간호에 임해야겠다는 생각을 하는 계기가 되었다. 이는 감염병 대응 시에는 안전한 간호 제공에 필수라고 한 연구[20]와 연결하여 생각해 볼 수 있겠다. 따라서 감염병 대응 및 관리와 지속적인 교육이 정기적으로 필요함을 시사하고 있다. 간호사들은 학생 때부터 임상 현장에서 많은 시간을 보내고 있지만, 감염관리 교육에 대한 부분은 미비한 상태이고, 간호사로 현장에 투입되어서도 경험이 부족하여 안전사고에 대한 대비가 미흡하고 늘 감염에 노출될 위험이 있다[21]. 본 연구에 참여한 간호사들도 명확한 지침과 감염병 확산 시 방호복 착용 및 탈의에 대한 어려움이 있었는데 실질적인 환자 간호에 대한 시뮬레이션 교육은 간호의 질을 좀 더 높여 자기효능감과 만족감을 줄 수 있다고 한 바 있어[22] 간호사 혹은 간호대학생 대상 감염병 교육을 보다 강화하고 시뮬레이션 교육과 같은 체험 위주의 교육이 필요함을 시사하고 있다. 또 임시 폐쇄 기간 대중교통 이용 제한에 따른 근무 변화로 기존 적응된 3교대에서 2교대로 근무가 변화하면서 신체적 정신적 어려움을 호소하였는데 이는 장기 교대 근무는 간호사의 전반적인 신체 및 정신 건강에 큰 영향을 미치고 스트레스와 수면의 질에 부정적 영향을 미친다는 연구 결과[23]와 유사한 결과로 볼 수 있다. 간호사 근무 시 발생하는 스트레스는 수면의 질과 반비례하고, 이는 건강 상태와 직접적인 관련이 있으므로[23] 감염병 환자 간호를 하는 간호사를 대상으로 스트레스를 완화시킬 수 있는 정신건강 프로그램이 필요함을 시사하고 있다. 특히 2교대 근무로 인한 직무로 인하여 발생한 탈진은 간호사 뿐 아니라 환자의 간호의 질 향상을 위해서도 건강한 교대 근무가 보장되어야 하며, 의료기관은 감염병 발생 대응을 위한 필요인력을 예상하여 감염병 발생 시 갑작스럽게 달라

지는 인력 구조의 변화를 최소화하는 간호행정력도 필요하다. 또한 감염병에 대응하는 간호사들이 감염병 노출에 대한 안전에 위협을 받으며 근무하는데 이에 대한 처우가 마련되지 않고 있어 이를 개선하는 것이 필요하다. 감염병 확진자 및 의사자를 현장에서 간호하는 간호사들의 역할이 더 확대되려면 처우에 대한 부분은 개선이 필요할 것이다. 따라서 감염병 대응에 임하는 간호사들에게 일정 부분 위험수당과 같은 처우개선과 함께 인력풀이나 물품 등 의료장비가 충분히 지원될 수 있는 방안이 모색되어야 하겠다. 정부와 의료기관에서는 향후 발생 가능한 신종 감염병에 따른 세분화된 의료기관 운영 방법 및 지침에 대해 논의하여야 할 것이다. 본 연구의 한계점으로는 연구 대상자가 일 개 대학병원이며 질적연구이므로 일반화에 신중을 기할 필요가 있겠다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 한국의 수도권 서울지역의 800병상 규모의 종합병원에서 COVID-19 의료기관 감염이 처음으로 발생한 병원 간호사를 대상으로 연구를 하였다는 점, 그리고 임시 폐쇄된 기간 간호사들의 업무와 고충, 환자의 전인 간호 등 보다 감염병 대처 시 간호 업무를 보다 심층적으로 파악했다는 점에서 의의가 있다. 본 연구 결과는 향후 의료기관 내 간호사의 감염병 대응 교육을 확대하는 데 기초자료가 될 수 있으며, 감염병 대응 전략 수립 시 본 연구가 유용한 근거자료가 될 수 있을 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 COVID-19로 임시 폐쇄된 종합병원의 간호사를 대상으로 감염병 대응 및 환자 간호에 대한 경험의 본질과 의미를 탐색함으로써 그들의 경험을 총체적으로 이해하기 위해 Colaizzi (1978)의 자료분석 방법을 이용하여 수행되었다. 연구 결과 신종 감염병인 COVID-19로 인하여 부정적, 긍정적 경험을 함께 느낀 것으로 나타났으며, ‘준비 없이 다가온 COVID-19’, ‘간호업무와 소명의식’, ‘COVID-19로 달라진 삶’ 등 세 가지 범주를 확인하였다. 본 연구는 COVID-19 감염병 발생으로 임시 폐쇄된 대학병원에 근무하는 간호사의 경험을 통하여 앞으로의 의료기관 내 감염병 대응 방안을 모색하는 데 기초자료가 될 것으로 여겨진다. 본 연구에서 심도 있게 다루지 못한 감염병 대응 시 간호사의 위험수당과 같은 처우 개선에 대한 추가 연구가 필요함을 제안한다.

## Conflict of interest

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

## Funding

None

## Acknowledgements

None

## Supplementary materials

None

## References

- Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal of Critical Care* 2020;57:279-283. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005>
- World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. [updated 2020 August 28; cited August 29, 2020]. Available from: <https://covid19.who.int/>
- Coronavirus Disease-19, Republic of Korea, Central Disaster Management Headquarters, Central Disease Control Headquarters. Cases in Korea (as of 4pm on February 23, 2020, data aggregated from January 3) [Internet]. [updated 2020 June 01; cited June 01, 2020]. Available from: [http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353063&contSeq=353063&board\\_id=&gubun=ALL](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353063&contSeq=353063&board_id=&gubun=ALL)
- Corona 19 outbreak trend and status as seen by statistics - Statistics Korea. [Internet]. [updated 2020 July 29; cited October 5, 2020]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=383419](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=383419) Statistics Korea
- Lee IB. St. Mary Eunpyeong, the first university hospital to close the hospital, raises doubts about the effectiveness of the hospital [Internet]. [updated 2020 April 4; cited July 21, 2020]. Available from: <https://www.medicaltimes.com/Users/News/NewsView.html?ID=1133023>
- Lee H, Heo JW, Kim SW, Lee J, Choi JH. A lesson from temporary closing of a single university-affiliated hospital owing to in-hospital transmission of coronavirus disease 2019. *Journal of the Korean Medical Association*. 2020;35(13):e145. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e145>
- Jwa H. Problems and directions for improvement of medical delivery system recommendations. Seoul:Korean Medical Association;2018. Report No.: 2018.3, 26-31
- Yang G. There are many areas where there are no nurses, because the metropolitan area is too focused [Internet]. [updated 2016 July] 7; cited July 30, 2016). Available from: <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=213322>
- Kim J. Nurses. Experience of middle east respiratory syndrome patients care. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(10):185-196. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.185>
- Cha GS, Shin MJ, Lee JY, Chun HK. The Role of infection control nurse during emerging infectious disease epidemic - Focusing on the middle east respiratory syndrome. *Korean J Nosocomial Infect Control*. 2017;22(1):31-41. <https://doi.org/10.14192/kjhaicp.2017.22.1.31>
- Yoon YC. Corona 19 nurses must compensate and improve poor working conditions [Internet]. [updated 2020 May 13; cited July 21, 2020]. Available from: <https://www.medigateneews.com/news/1751975076>
- Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of the American Medical Association*. 2003;290(12):1617-1623. <https://doi.org/10.1001/jama.290.12.1617>
- Knaack P. Phenomenological research. *Western Journal of Nursing Research*.1984;6(1):107-114. <http://doi.org/10.1177/019394598400600108>
- Colaizzi PF. Grit: Psychological research as the phenomenologist views it. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
- Kim K, Lee O. Knowledge, Attitudes and perceptions of nurses on personal protective equipment: Response to the middle east respiratory syndrome coronavirus. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2016;23(4): 402-410. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.4.402>
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of covid-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020;48(6):592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Oh EG. Perspectives on nursing profession for a post-covid-19 new normal. *The Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(3):221-222. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.221>
- Lee M-S. Overcoming the covid-19 epidemics with

- communities in Korea. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2020;45(1):41-46. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2020.45.1.041>
20. Chung JW. Current issues and countermeasures for emerging infectious diseases: focusing on medical institutions. *Health Insurance Review & Assessment Service Policy Brief*. 2020;14(2):14-20.
21. Paik H, Kang Jh, Yang SH. Nursing students' knowledge, self-confidence in compliance, and compliance to standard precautions. *The Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2015;22(2):280-290.
22. Roh YS, Lee WS, Chung HS, Park YM. The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. *Nurse Education Today*. 2013;33(2):123-128. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.008>
23. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *The Journal of Nursing Management*. 2014;22(5):604-612. <https://doi.org/10.1111/jonm.12020>
21. Paik H, Kang Jh, Yang SH. Nursing students' knowledge, self-confidence in compliance, and compliance to standard precautions. *The Journal of Korean Academic Society of*