

방문간호사의 생애말기 간호에 대한 경험: 질적 내용분석

방미성¹⁾ · 이인숙²⁾ · 양주현³⁾ · 김소희⁴⁾

서론

연구의 필요성

생애말기 간호는 생의 마지막을 앞둔 환자와 그 가족을 지지해 주는 간호행위로써 생의 마지막 몇 시간 혹은 며칠 동안의 간호와 더불어 넓게는 치료가 불가능한 말기질환자의 고통을 경감하여 인간으로서의 존엄성과 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 하는 것을 의미한다[1]. 보건복지부에서는 2018년 고령화 시대의 방안으로 자신이 살았던 곳에서 노후를 준비하기 위한 커뮤니티 케어의 추진 방향을 밝혔다[2]. 이러한 시대적 변화로 노인들의 탈시설화와 생애말기 관리에 대한 국가 및 사회적 지원이 확대되고 있는 실정이다[2]. 이러한 시대적 상황에서 방문간호도 활성화되고 있는 추세이다.

방문간호는 노인장기요양보험 내 노인장기서비스 중 하나로서 고령이나 중풍치매 등 노인성 질환으로 인하여 의학적인 처치가 필요한 대상자에게 가정을 방문하여 제공하는 간호 서비스를 의미한다[3]. 방문간호사는 대상자의 가정에 방문하여 방문간호 지시서를 근거로 독자적인 판단에 따라 기본간호에서부터 환자와 가족을 대상으로 건강관리에 필요한 식이요법 등의 교육훈련, 상담 등 다양한 유형의 간호 서비스를 제공할 뿐만 아니라 고령으로 인한 근골격계, 비뇨기계, 감염성질환과 같은 다양한 질환의 환자들을 간호하고 나아가 생애말기 간호를 시행하고 있다[4]. 방문간호사는 주로 가정에서 생애말기 간호를 수행할 기

가 다수 있는 것으로 보고되고 있는데, 이러한 상황에서 인간의 존엄성을 유지하며 삶을 마감할 수 있도록 도와야 한다[5].

한편, 생애말기에 있는 노인 환자들의 85%가 병원에서 기계적으로 생명연장을 하기보다는 가정에서 생애말기 간호를 받는 것을 선호하며, 가족들에게 둘러싸여 집에서 죽는 것을 좋은 죽음을 위한 'gold standard'로 여긴다고 하였다[6]. 병원이나 요양 시설에서 생애말기 간호를 하는 것과는 달리 가정에서의 생애말기 간호는 환자와 환자의 가족 그리고 방문간호사의 일대일 간호가 이루어지기 때문에 그들의 가족 문제, 경제적 문제, 집안의 환경 등을 고려한 통합적인 팀 접근 간호가 이루어져야 하지만 현재의 방문간호사는 생애말기 대상자의 간호를 팀 접근법이 아닌 혼자서 책임지고 돌보고 있는 것이 현실이다[7]. 방문간호사는 환자와 가족들을 돌보는 과정에서 임종을 맞이하는 대상자가 적극적인 자세로 삶의 의미를 추구하고 죽음을 긍정적으로 받아들이고 인간의 존엄성을 유지하며 생을 마감하도록 돕는 역할을 수행한다[7]. 이러한 과정에서 방문간호사는 신체적 위주의 간호를 탈피하고 대상자를 총체적 인간으로 보며 생리적, 정서적, 사회 문화적, 영적 측면을 고려한 전인간호를 지향하게 된다[8]. 생애말기의 체계적인 간호 제공은 임종을 앞둔 대상자와 가족의 불안과 우울감을 감소시키고, 남은 삶에 대한 만족도 향상에 기여한다고 하였다[9].

생애말기 간호에 관한 국내연구는 중환자실 간호사 대상의 생애말기 간호수행[10], 호스피스 간호사 대상의 생애말기 간호수행[11], 요양병원 간호사 대상의 생애말기 간호수행, 스트레

주요어 : 생애말기 간호, 질적 내용분석, 방문간호사

- 1) 창원대학교 대학원 간호학과, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0003-4707-0711>)
 - 2) 창원대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0001-6090-7999>) (교신저자 E-mail: dobest75@changwon.ac.kr)
 - 3) 창원문성대학교 간호학과, 조교수(<https://orcid.org/0000-0001-8299-3285>)
 - 4) 창원대학교 대학원 간호학과, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0003-0729-6070>)
- 투고일: 2022년 3월 31일 수정일: 2022년 4월 11일 게재확정일: 2022년 5월 8일

[12]등의 양적연구가 주로 이루어졌고, 생애말기 간호경험에 대한 질적연구는 중환자실 간호사[13], 호스피스간호사[14]등을 대상으로 진행되었으나, 실제적으로 가정에서의 생애말기 간호를 담당하고 있는 방문간호사의 생애말기 간호경험을 다룬 연구는 부족하였다. 2020년을 기점으로 사망자 수가 출생자 수를 추월하면서 이에 따른 생애말기 간호 요구도는 증가하고 있는 추세이다[15]. 가정형 호스피스 서비스를 이용한 환자 수는 2016년 1,106명에서 2018년 1,822명으로 64.7% 증가하였으며, 총 방문일수도 2016년 9,179일에서 2018년 15,137일로 64.9% 증가된 것에 비해[16], 이들의 직접적인 간호를 담당하고 있는 방문간호사의 경험을 이해하기 위한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 일차적으로 가정에서의 생애말기 간호에서 방문간호사들이 어떻게 본인의 감정을 잘 조절하고 대상자의 입종에 적절히 대처하여 양질의 생애말기 간호를 제공하는지에 대한 방문간호사들의 생애말기 간호와 관련된 경험을 이해할 필요가 있다. 이에 본 연구는 방문간호사의 생애말기 간호에 대한 경험을 탐색하고 의미를 파악하기 위한 연구이다. 이를 위해서 질적 내용 분석을 통해 참여자들의 경험을 이해하고자 하였다. 질적 내용 분석은 주어진 자료에 대한 총체적인 이해를 바탕으로 체계적인 분류 방법인 코딩 과정을 통해 범주의 외연적 의미와 내재적 의미 모두를 파악하는 방법이다[17]. 또한, 이 연구방법은 연구참여자의 자료에 어떤 기존의 범주나 이론적 관점을 대입시키지 않고 직접적으로 연구자의 관점에서 결과를 얻어내는 방법으로 써[18], 본 연구의 주제와 목적에 적합한 연구 방법이라 할 수 있다. 본 연구는 방문간호사의 생애말기 간호에 대한 경험이 어떠한지를 파악함으로써 보다 효과적이고 체계적인 생애말기 방문간호 서비스를 위한 방안을 마련하는데 유용한 정보를 제공하기 위한 것이다.

연구 목적

본 연구는 방문간호사의 생애말기 간호 경험을 탐색하여 의미를 파악함으로써 보다 효율적인 방문간호에서의 생애말기 간호 서비스 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하는 것이다. 본 연구의 구체적 연구문제는 ‘방문간호사의 생애말기 간호경험은 어떠한가?’이며, 이를 통해 방문간호사의 생애말기 간호경험을 탐색해 보고자 한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 방문간호사의 생애말기 간호경험의 의미를 파악하기 위한 질적 내용분석 연구이다.

연구 참여자

본 연구의 참여자는 2년 이상의 간호사 경력과 노인장기요양보험 제도에서 방문간호 경력 6개월 이상인 방문간호사 11명이다. 방문간호는 노인장기요양보험법을 기반으로 운영되는 반면 의료기관의 가정간호와 가정형 호스피스는 의료법을 기반으로 운영되고 있어 가정전문간호사와 가정형 호스피스전문간호사는 제외하였다. 본 연구의 대상자 모집은 눈덩이 굴리기 표집방법을 적용하였다. 눈덩이 굴리기 표집 기법은 풍부한 정보를 가진 중요 정보제공자를 찾아내는 접근법으로 연구자가 이를 통해 새로운 정보를 가진 사례들을 모으게 된다. 참여자의 나이는 평균 54.6 (±6.54)세로 나타났으며, 성별은 모두 여성이었다. 간호사 경력은 평균 17.9 (±5.94)년 방문간호 경력은 평균 7.56 (±5.20)년으로 나타났으며, 종교는 기독교가 8명, 천주교가 2명, 불교 1명이었다(Table 1).

자료 수집

본 연구의 자료수집은 연구자 3인이 2021년 4월 8일부터 7월 30일까지 대면 또는 비대면 방법으로 개별 심층면담을 수행하였다. 면담에서 참여자가 자신의 언어를 통해 자신이 경험한 것을 이야기할 수 있도록 개방형으로 질문하였다. 연구자는 참여자의 동작, 자세, 표정, 침묵 등의 비언어적인 표현을 기록하면서 경청하였고, 참여자의 동의하에 인터뷰 내용을 녹취하였다. 방문간호사의 면담은 참여자의 시간, 접근 가능한 장소 등을 고려하여 결정하였고, 면담 시 코로나바이러스감염증-19(Coronavirus Disease 2019, COVID-19) 전파 위험을 고려하여 KF94 마스크를 착용하고 손소독제로 손위생을 실시한 후 면담을 시작하였다. 면담 장소는 참여자의 현 근무지 휴게실, 카페, 세미나실, 비대면 온라인(ZOOM), 유선으로 이루어졌다. 참여자와의 면담은 1~2회 정도로 9명은 각 1회, 2명은 2회씩 면담하여 총면담 횟수는 13회이고, 1회 면담 시간은 최단 50분에서 최장 100분까지로 평균 70.2분가량 소요되었다. 필사된 자료는 A4용지 208장의 분량이였다. 자료수집은 주제가 포화가 될 때까지 참여자를 추가하여 면담을 실시하였다.

자유롭게 참여자의 경험을 드러낼 수 있도록 비구조화된 질문 방식으로 진행하였다. 면담에 사용된 도입 질문으로는 “방문간호사로서 방문간호 시 생애말기 간호경험은 어떠합니까?”이었고, 전환 질문으로는 “가정에 방문하여 생애말기 간호 시 어떤 느낌이나 생각이 드셨습니까?”이었다. 핵심 질문은 “방문간호사로서 생애말기 간호를 할 때 좋았던 경험은 무엇입니까?”, “방문간호사로서 생애말기 간호를 할 때 나뉘었던 경험은 무엇입니까?”, “방문간호사로서 생애말기 간호를 할 때 어려운 점은 무엇입니까?”였고, 마무리 질문으로는 “방문간호사로서 생애말기 간호

시 개선사항은 무엇인지 말씀해 주세요.”이었다.

자료 분석

본 연구에서는 수집된 자료는 Elo와 Kyngäs [19]의 질적 내용 분석 방식 중 귀납적 접근법에 따라 제시한 준비, 조직화, 보고 단계에 따라 분석하였다[17]. 먼저 준비단계에서는 분석의 접근(approach), 분석 단위(unit of analysis), 이해의 폭(sense of data) 등에 대한 방향을 결정하였다. 다음 조직화 단계에서는 이론적 기틀이나 일반적 식견을 배제한 상태에서 자료를 반복하여 읽고 몰입하고자 노력하였다. 본 연구에서 분석 단위는 개방코딩, 그룹화, 범주화, 추상화로 개방형 질문에 대한 면담내용을 면담을 진행한 3명의 연구자가 즉시 면담내용을 그대로 필사하였다. 그 후 4명의 연구자는 여러차례 연구회의를 통해 필사내용을 반복해 읽으면서 연구대상자가 말한 의미있는 문구나 문장의 패턴과 주제를 찾아 코딩하였다(개방코딩). 개방코딩의 관계는 연구자들이 개별적으로 수행한 후 서로 의견이 다를 경우 토의를 통해 조정하였다. 그리고 코딩한 자료를 다시 한번 읽으면서 유사한 개념들끼리 분류하였다(분류). 이를 바탕으로 의미단위로 나누고(범주화) 이들의 공통점과 연관성을 고려한 후 의미단위를 주제별로 추상화하여(추상화) 핵심주제를 도출하였다. 분류와 범주화 및 추상화는 연구자들이 함께 모여서 합의에 도달할 때까지 토론하면서 진행하였다. 이때 범주화된 자료가 실제 참여자의 진술과 일치하는지 지속해서 확인하였다. 마지막 보고단계로, 도출된 핵심주제를 하위영역별로 참여자의 경험을 정의 및 기술하였다. 또한 주제와 범주의 이름을 붙일 때 대상자가 면담에서 직접 사용한 표현을 사용하고자 노력하였다.

자료의 엄격성

본 연구에서는 질적연구의 엄격성(Rigor)을 높이기 위하여 Guba와 Lincoln [20]이 제시한 기준인 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)을 확보하려고 노력하면서 연구를 수행하였다. 사실적 가치(truth value)를 높이기 위하여 모든 면담내용은 참여자의 동의하에 녹음하여 누락된 내용 없이 모든 면담내용을 필사하였다. 면담 완료 후에 최종 기술된 결과를 내용의 검토를 허락한 2명의 참여자에게 인터뷰의 내용이 잘 정리되고 기술되었는지 확인하였다. 적용성(applicability)을 높이기 위하여 목적적 표본 추출을 통하여 선정기준에 부합하는 참여자를 대상으로 연구를 진행하였고, 참여자의 진술이 더 이상 새로운 내용이 나타나지 않는 자료의 포화상태에 이를 때까지 자료를 수집하였다. 일관성(consistency)을 높이기 위하여 연구팀의 연구자 간의 지속적 상호점검과 분석과정을 함께 진행하였고, 서로 다른 의견은 토의를 통해 조정

하면서 일관성을 유지하고자 하였다. 중립성(neutrality)을 높이기 위하여 연구자 간에 자료의 내용을 지속해서 비교 분석하였으며 편견을 배제하려고 노력하였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 C대학교 연구윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. 7001066-202103 -HR-009). 연구 진행 전 연구참여자에게 연구에 대한 정보를 제공한 후 서면 동의서를 받았다. 본 연구의 자료는 연구 목적으로만 사용될 것이며 원하지 않을 시에는 언제든지 연구 참여를 거절할 수 있음을 알렸고, 연구의 목적과 취지, 면담내용의 녹음 등에 대한 사항을 설명하였다. 면담내용은 참여자의 동의를 얻어 녹음하였으며 연구참여자의 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하고 각 대상자의 고유번호를 부여한 설문지와 녹음파일은 연구자만이 접근할 수 있는 장소와 컴퓨터에 보관하고 비밀번호를 설정하여 타인이 접근할 수 없도록 조치하였다. 연구 참여자에게는 감사의 의미로 소정의 사례비로 제공하였다.

연구자 준비

연구자 1은 11년 동안 병원에서 생애말기 간호를 직접 수행한 간호사이다. 또한 호스피스에 관심을 가지게 되면서 호스피스·완화의료 전문인력 표준교육 과정을 수료하였다. 방문간호사의 생애말기 간호에 대한 질적연구의 필요성을 인식하고 대학원 박사과정에서 질적연구 교과목을 체계적으로 학습하였으며 질적연구 관련 학회 및 세미나 등에 수차례 참가하였고 1편의 질적연구를 수행하였다. 연구자 2는 대학에서 학부생들에게 호스피스 관련 교과목을 강의하고 있고, Elo와 Kyngäs [19]의 질적 내용분석연구를 수행한 경험을 가지고 있다. 연구자 3은 대학원 박사과정에서 질적연구 교과목을 체계적으로 학습하였으며 질적연구 관련 학회 및 세미나 등에 수차례 참가하였다.

연구 결과

본 연구는 참여자는 총 11명 방문간호사로 생애말기 간호경험을 분석하였다. 연구참여자의 중도 탈락은 발생하지 않았으며 일반적 특성 중 생애말기 간호에 대한 교육경험이 있는 참여자는 4명이었으며, 그 외 7명은 교육경험이 없었다. 분석 결과로 102개의 의미있는 진술, 10개의 하위주제와 4개의 주제로 구조화하였다. 최종 4개의 주제는 참여자 진술의 의미를 반영하여 ‘품위있는 생애말기 방문간호를 수행’, ‘생애말기 가족돌봄자의 통합적 지지’, ‘생애말기 방문간호의 한계에 부딪힘’, ‘삶에 대한 성찰과 보람을 느낌’이었다(Table 2).

주제1: 품위있는 생애말기 방문간호를 수행

방문간호사의 생애말기 간호경험의 첫 번째 주제는 “품위있는 생애말기 방문간호를 수행”이었다. 가정에서 품위있는 생애말기 방문간호를 수행함에는 ‘대상자의 신체적 간호제공’, ‘영적돌봄을 통한 대상자 지지’, ‘가족의 사랑 속에서 존엄한 죽음을 도움’이 포함되었다.

● 대상자의 신체적 간호제공

방문간호사는 대상자에게 익숙한 환경에서 신체적 간호를 제공함으로써 편안한 생애말기를 만들어주고 있었다. 환자의 상태를 평가하고 임종이 임박했을 때 증상의 급격한 변화를 예상할 수 있도록 말기증상에 대한 교육을 제공함으로써 예견된 증상에 대응하도록 하였다. 방문간호사는 대상자의 증상을 관리하고 통증을 완화하는 간호를 제공하고 있었다.

식사를 제대로 하지 못하면 저희들이 제공할 수 있는 먹는 수액이 있어요 조금이라도 삼킬 수 있으면 집에서 주사기예다가 연화식 제품인 메디푸드나 물을 드려요 자꾸 당이 떨어지고 탈수에 빠지고 그럴 수 있으니까 설탕물, 설탕과 소금을 타서 그렇게 해서라도 먹이죠 그렇게 해서 주사기에 넣어서 바로 넣어주면 사래가 걸리니깐 혀 옆으로 해서 천천히 먹여드리고 있어요 (참여자 7)

● 대상자의 영적돌봄 제공

방문간호사는 영적돌봄을 통하여 존엄한 생애말기 돌봄을 제공하고 있었다. 죽음을 앞둔 마지막 시기에 불안이 더욱 가중되므로 영적돌봄을 통해 죽음불안을 완화하여 편안한 임종을 맞이할 수 있도록 하였다.

영적간호라는 게 그냥 단순히 아픈데만 만져주고 통증이 있는데만 만져주는 것은 아니잖아요? 마약 같은 통증 치료만 해주는 게 생애말기 간호라고 생각하지 않아요 진짜 생애말기 간호는 대상자들이 편안하게 자기가 원하시는 대로 잘 돌아가시도록 잘 보내주는 것이라고 생각하거든요 (참여자 2)

대상자가 돌아가실 때가 가까워지면서 혼미한 상태가 되는데요 종교에 따라 기독교 같은 경우엔 찬송가 같은 거 복음성가 같은 걸 계속 틀어드리려고 하고 불교 같은 경우에는 염불하는 테이프도 틀어드려요 대상자가 돌아가실 때 최대한 편안하게 임종을 맞이하도록 하는거죠 (참여자 1)

● 가족의 사랑 속에서 존엄한 죽음을 도움

방문간호사는 대상자와 가족의 사랑을 확인하는 존엄한 생애

말기를 위한 환경을 조성해 주고 있었다. 뒤늦어지고 어긋난 가족 간의 관계 회복을 위한 기회를 제공해 주어 대상자가 편안한 마음으로 죽음을 맞이할 수 있도록 하였고, 특히 마지막 순간에 신체적 접촉을 통한 가족 간의 따뜻한 체온을 나눔으로써 가족의 사랑 속에서 죽음을 맞이할 수 있게 하였다.

한 가정에서 있었던 일이 기억이 남는데요 어릴 적 아버지의 의도로 아버지와 정이 별로 없어요 요양병원에서 7년을 아무도 돌보지 않고 돈으로만 다 해결하다가 병원에서 얼마 못 사실 것 같고 하니 자녀 입장에서 이렇게 보내드리면 후회가 남을 것 같아 용서하고 아버지의 임종을 집에서 하고 싶다고 하셨어요 제가 도움을 드리고 아버지를 집으로 모시고 와서 지내시다가 한 4일 만에 돌아가셨는데 가족들이 충분히 그동안 아버지를 볼 수 있도록 도와 드렸어요 (참여자 11)

가족들에게 대상자가 원하는 게 뭐였지 한 번 더 이분을 생각해 보고 평소에 이분이 무엇을 요구했는지, 어떤 걸 좋아했는지, 이런 것들을 자꾸 찾아내서 돌아가시기 전에라도 하도록 해요 후회가 최소로 남을 수 있도록 그런 걸 준비할 수 있도록 해요 가족들 간의 화합의 장이 될 수 있도록 분위기를 만들어 드리려고 해요 임종하는 것이 슬프고 재산 싸움하는 것이 아니라 화합의 장! 그 안에서 서로가 섭섭했던 것을 녹여내는 어떤 장이 되는 것 같아요 (참여자 11)

주제2: 생애말기 가족돌봄자의 통합적 지지

방문간호사의 생애말기 간호경험의 두 번째 주제는 “생애말기 가족돌봄자의 통합적 지지”이었다. 방문간호사의 생애말기 가족돌봄자의 통합적 지지에는 ‘대상자 간호와 더불어 가족을 돌봄’과 ‘사별가족 지지 제공’이 포함되었다.

● 대상자 간호와 더불어 가족을 돌봄

방문간호사는 생애말기 간호로 대상자 간호와 함께 가족도 돌보고 있었다. 대상자와 가족들이 가정에서의 생애말기를 맞을 수 있도록 돌봄 의사를 사정하고 돌봄과정 동안 적절한 정보를 제공하고 있었다. 특히 주돌봄 제공자에게 돌봄과정에서의 어려움을 상담하면서 소진이 되지 않도록 살폈다.

생애말기만이 아니고 언제나 가면 대상자와 대상자 가족이 있어요 그러면 병원하고는 달리 대상자만 돌보는 게 아니에요 주돌봄가족을 반드시 같이 돌보아 주어야 하거든요 우리가 대상자와 그를 돌보고 있는 주돌봄 제공자가 건강한지를 끊임없이 같이 사정해야 하는 상황인 거지요 간호사인 저도 이 점을 좀 유념해서 보면서 대상자뿐만 아니라 가족까지도 함께 돌보고 있

어요 (참여자 11)

● 사별가족 지지 제공

방문간호사는 대상자의 임종 후에 사별가족의 슬픔을 위로하고 때로는 대상자의 생전 모습을 같이 회상하고 추억하며 사별가족이 다시 살아갈 용기를 갖도록 보살피고 있었다.

보호자분들 중에는 최대한 편안하게 최선을 다해서 보내드렸다고 생각을 하는데도 6개월이 지나서도 연락이 오는 경우가 있거든요. 가족들이 고인이 생전에 힘들어했던 부분에 대해서 자꾸 생각이 난다고 얘기를 해요. 요즘 코로나 시대에 임종을 못 지키고 가시는 분들도 너무 많은데 그렇게 반년 이상을 9개월을 할 수 있는 최선을 다해서 모셨다고. 환자분도 편안히 돌아가셨다고...그렇게 말씀드리고 지지해 드리죠. 그래도 사별가족 입장에서는 못 해드린 부분이 계속 남는 거예요. 그래서 귀 기울여 들어드리고 정말 잘하셨다고 말씀드리고 그래요. (참여자 3)

주제3: 생애말기 방문간호의 한계에 부딪힘

방문간호사의 생애말기 간호경험의 세 번째 주제는 “생애말기 방문간호의 한계에 부딪힘”이었다. 가정에서의 생애말기 방문간호의 한계에 부딪힘에는 ‘혼자 감당해야 하는 업무부담감’, ‘방문간호에 대한 제도적 한계에 부딪힘’, ‘현실을 반영한 방문간호 제도를 희망’이 포함되었다.

● 혼자 감당해야 하는 업무부담감

방문간호사는 임종을 앞둔 대상자 간호에 있어 언제 어디서든 대상자의 요구에 응해야 하는 상황에 대한 어려움을 경험하며 생애말기 간호에 대한 전문적인 교육과 자문기관의 부재로 인해 혼자서 모든 것을 감당해야 하는 부담감을 가지고 있었다.

어떤 경우는 늦은 밤에 연락을 와서 제가 새벽 1시 넘어서까지 증상관리를 할 수 있도록 전화를 해 주기도 하고 그랬어요. 저를 믿기 때문에 전화를 주셨다고 생각하거든요. 그렇기 때문에 전화로 상담을 해드리기도 하고 급한 경우에는 또 시간을 내서 만나러 가죠. 때로는 “저는 지금 근무가 아닙니다”라고 이렇게 말을 할 수도 있지만 얼마나 급하시면 이 시간에 연락을 했을까하는 생각예요. (참여자 10)

현장에서 업무에 필요한 생애말기 간호 매뉴얼이나 가이드가 없어요. 제가 혈압과 맥박 같은 활력징후를 측정했을 때 거의 혈압계로 측정이 되지 않을 정도로 낮아져 있는 경우나 맥박이 약하거나 거의 없어지는 경우가 있어요. 정말 생애말기 간호와 관련하여 자문을 구할 수 있는 곳이 없어서 너무 답답하지요. (참

여자 4)

● 방문간호에 대한 제도적 한계에 부딪힘

방문간호사는 대상자의 생애말기 간호 제공 시 제도적 한계가 있음을 호소하였다. 생애말기 간호에 대한 부적절한 수가와 행정절차의 복잡함으로 인해 적절한 보상 없이 방문간호사 개인의 희생으로 생애말기 간호가 채워지고 있는 실정을 호소하였다.

임종을 앞둔 일주일쯤 전이라든지, 임종이 가까워졌다 싶으면 방문간호를 매일 또는 주 3회 정도 가게 하고 방문요양을 줄이게 되죠. 그런데 임종간호 수가가 똑같기도 하고 아무래도 시기적으로 응급상황이 나타나면 방문을 자주 하는 경우가 발생하는데, 수가 차이가 고혈압이나 당뇨병 같은 건강관리나 생애말기 간호나 수가가 똑같아요. (참여자 5)

방문간호 서비스가 30분으로 되어 있어요. 30분이 넘게 되면 행정적으로 서류가 다시 다 들어가야 하니 서류가 너무 복잡해요. 종료 태그를 찍고 일을 마무리하다 보면 근무 시간이 초과되는 경우가 있는데 그렇게 되면 저희는 방문요양 시간하고 방문간호 시간이 중복될 수가 있어요. 실질적으로 공단에서 방문간호와 방문요양 중복을 못하게 해요. 이 시간을 중복해서 들어가게 되면 사유서가 또 들어가니 행정적으로 더 번거롭게 돼요. (참여자 6)

● 현실을 반영한 방문간호제도를 희망

방문간호사는 임종을 앞둔 대상자 가정에서 임종 시 사후처리 절차가 복잡할 뿐 아니라 방문간호에 대한 대상자와 가족의 서비스 이용에 대한 인식이 부족한 실정이므로, 가정에서의 생애말기 간호의 활성화를 위해서 홍보와 정책이 필요하다고 하였다. 또한 생애말기 간호에 대한 교육과 자문기관이 필요함을 주장하였다.

임종이 임박했을 때보다 한 달 전이라도 연결되어서 방문간호를 받으면 대상자와 가족들이 조금 더 좋은 추억을 좀 더 많이 갖게 되면서 얼마 아버지랑 집에서 시간 보낼 수 있는 이런 것들이 있는데 가정 생애말기 간호에 대한 홍보가 부족하다 보니 몰라서 이용을 잘못하는 것 같아요. 안타까워요. 방문간호가 보편화되고 홍보가 된다면 안타까운 일들이 많이 줄어들겠지요. (참여자 3)

생애말기 간호에 꼭 필요한 것은 수가지요. 방문간호 수가는 방문요양 수가와 통합적으로 묶여서 방문간호가 필요하더라도 적절한 시기를 놓칠 수가 있어요. 방문간호는 의료적 부분이니깐 나누어 시스템 설계를 해야 하고 지금은 생애말기 간호에 관

한 부분도 없거든요 (참여자 9)

주제4: 삶에 대한 성찰과 보람을 느낌

방문간호사의 생애말기 간호경험의 네 번째 주제는 “삶에 대한 성찰과 보람을 느낌”이었다. ‘삶에 대한 성찰과 보람을 느낌’은 ‘방문간호사로서의 자긍심을 느낌’, ‘삶을 성찰하고 감사함’이 포함되었다.

● 방문간호사로서의 자긍심을 느낌

병원이 아닌 가정에서의 생애말기 간호를 제공하는 방문간호사는 기본적 증상간호부터 영적 간호에 이르기까지 전인 간호를 제공함으로써 자긍심을 갖고 있었다.

진짜 간호는 가정방문을 해서 간호를 제공하는 것이 전인적 간호죠 방문간호가 전인적 간호예요 기저귀도 갈아야 되고 머리도 감겨 드려야 되고 때로는 손발톱도 간호사가 깎기도 하고요 생애말기 간호도 해드려야 되고요 이게 전인적 간호거든요 그냥 임상에서의 주사 놓고 간호기록 하는 간호와는 다른 업무를 하게 되죠 (참여자 2)

방문간호가 전인간호를 제공할 수 있는 간호의 꽃이 아닌가 생각해요 가정방문을 하면 하나부터 열까지 그리고 또 우리가 내가 하는 일들이 금방 결과물로 나타나는 경우가 많거든요 (참여자 1)

● 삶을 성찰하고 감사함

방문간호사는 방문간호사로서의 삶에 대해 돌아보며 삶을 감사하게 생각하였다. 방문간호사는 대상자들에 대한 전인적 돌봄을 통해 자신의 삶을 돌아보고 일상생활의 소중함을 느끼고 있었다. 더불어 대상자의 평화로운 임종 속에서 감사함을 느끼고 더불어 가장 아름다운 이별을 준비시켜줄 수 있다는 사실에 대해 숙명과 자부심으로 받아들이고 있었다.

방문간호를 받는 어르신들 보면서 백세시대라고 하면 저는 올해 나이가 50살이니 이제 인생의 딱 반을 산 거잖아요 그러니까 자꾸 제 삶을 돌아보게 되는 거예요 예전에는 아주 대수롭지 않았던 가족과의 일상적인 식사 시간이나 친구들과 만남 같은 소소한 시간과 추억들이 감사함으로 느껴져요 제 하루하루가 당연한 것은 없어요 일상생활이 감사함으로 많이 바뀐거죠 (참여자 3)

방문간호사로서 대상자를 생애말기 간호를 하면서 느끼는 것이 많아요 나의 인생도 감사함의 시간으로 변하고 소홀히 여겼

던 삶이 의미 있는 삶이라는 생각이 들어요 그래서 좀 더 열심히 살고 더 대상자들도 마음을 다해 돌보아주고 마무리를 할 수 있도록 하는 것이 내 숙명처럼 느껴져요 (참여자 5)

논 의

본 연구는 방문간호사의 시각에서 생애말기 간호경험을 탐색하고 심층적으로 이해하기 위해 시도되었다. Elo와 Kyngäs [19]의 질적 내용분석 절차 중 귀납적 접근법에 따라 11명의 방문간호사를 대상으로 심층면담 내용을 분석한 결과 ‘품위있는 생애말기 방문간호를 수행’, ‘생애말기 가족돌봄자의 통합적 지지’, ‘생애말기 방문간호의 한계에 부딪힘’, ‘삶에 대한 성찰과 보람을 느낌’의 네 가지 주제를 확인하였다.

본 연구에서 첫 번째 주제는 ‘품위있는 생애말기 방문간호를 수행’으로, 하위주제로는 ‘대상자의 신체적 간호 제공’, ‘대상자의 영적돌봄 제공’, ‘가족의 사랑 속에서 존엄한 죽음을 도움’이 도출되었다. 참여자들이 대상자가 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 신체적 간호뿐만 아니라 특히 대상자의 심리적 안정을 지지하기 위하여 영적간호를 제공하고 영친 가족관계를 회복하기 위하여 애를 쓰는 것을 볼 수 있었다.

의료기관 증환자실 간호사를 대상으로 한 생애말기 간호에 대한 혼합연구에서 통증완화와 같은 신체적 간호 제공에 치중하는 것으로 나타난 결과와 달리[21], 호스피스 환자를 돌보는 간호사들을 대상으로 한 연구에서 환자의 평안한 임종을 위하여 통증과 호흡곤란을 조절하는 것 외에 기도와 같은 영적간호와 응어리진 가족관계의 해결 중재자 역할을 한다는 연구결과[14]와 유사한 면이 있다. 65세 노인을 대상으로 한 연구에서 편안한 모습의 죽음을 좋은 죽음으로 인식하고 있는 것으로 보고되었는데 [22], 대상자들의 평안한 생애말기를 돕는 것은 생애말기 간호의 주요 과제라 볼 수 있다.

증환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 생애말기 교육경험 있는 간호사는 생애말기 간호수행이 높았고[10], 요양병원간호사를 대상으로 한 연구에서 생애말기 교육경험은 임종간호태도를 긍정적으로 변화시킨다고 하였다[23]. 하지만 본 연구에 참여한 방문간호사 11명 중 4명은 생애말기 교육경험이 있음에도 불구하고 방문간호시 생애말기 간호를 수행하는데 있어 교육경험의 영향은 거의 없다고 하였다. 이는 기존의 생애말기 간호교육이 의료기관 위주의 프로그램이어서 방문간호의 특성이 반영되지 못했기 때문일 수 있다. 따라서 방문간호사들이 신체적·심리적으로 보다 안정된 상태에서 적절한 생애말기 간호를 제공하기 위해서 방문간호 특성에 맞는 생애말기 교육프로그램을 개발하여 사전교육과 정기적인 직무 교육 등 체계적인 교육을 제공할 필요가 있다.

두 번째 주제는 ‘생애말기 가족돌봄자의 통합적 지지’로, 하위

주제로는 ‘대상자 간호와 더불어 가족을 돌봄’, ‘사별가족 지지 제공’이 도출되었다. 본 연구의 참여자들은 방문간호 과정을 통해서 생애말기 간호대상자에 대한 신체적, 정서적 돌봄뿐만 아니라 그 가족에 대한 상담 및 정서적 지지와 같은 가족 돌봄을 제공하고 있었으며 나아가 대상자의 임종 후에도 사별가족의 슬픔을 같이 나누고 위로함으로써 사별가족이 다시 용기를 가질 수 있도록 역할을 하고 있었다.

Ono [25]는 생애말기의 대상자에게 가족지지 없음을 경우 대상자의 질병이 점점 악화되면서 가족돌봄자는 사랑하는 사람과의 이별할 시간이 임박했다는 사실에 직면하고, 이는 돌봄부담으로 이어져 재입원의 촉진 원인이 된다고 하였다. 반면 Teruya 등[26]은 생애말기 대상자의 가족돌봄자에 대한 지지를 제공하는 것은 지속적인 가정에서의 돌봄 생활에 대한 안정감과 높은 자신감을 부여하여 대상자의 평화로운 죽음과 애도하는 과정에 긍정적인 영향을 준다고 하였다. 본 연구에서도 방문간호사들은 대상자에게 신체적, 정신적 지지를 아우르는 간호 제공뿐만 아니라 오랜 돌봄으로 인해 지친 가족 돌봄자의 마음을 위로하고 가정에서의 성공적인 돌봄을 위한 적절한 간호를 제공하며 통합적 지지를 실천하려 노력하고 있었다. 대상자의 간병기간 동안 가족돌봄자를 지지하는 것은 가족돌봄자가 대상자와의 사별 후의 심리·정신적 건강상태에 영향을 미치며, 사별 후 가족돌봄자가 느낄 수 있는 후회를 줄이는데 기여할 수 있다. 따라서 방문간호사들이 대상자뿐만 아니라 가족 돌봄자에게 적절한 통합적 지지를 제공할 수 있도록 생애말기 간호대상자 선정이나 관련된 규정 및 절차 마련 등 실질적·제도적인 지원시스템 정립이 필요하다.

세 번째 주제는 ‘생애말기 방문간호의 한계에 부딪힘’으로, 하위주제로는 ‘혼자 감당해야 하는 업무부담감’, ‘방문간호에 대한 제도적 한계에 부딪힘’, ‘현실을 반영한 방문간호제도를 희망’이 도출되었다. 방문간호사는 가정방문 시 대상자의 건강 상태변화를 직면하고 변화에 따른 간호를 수행하면서 혼자서 막중한 책임감을 느끼고 있었다. 이는 가정전문간호사를 대상으로 한 질적연구에서 “유일한 의료인으로서 감당해야 하는 책임감과 짓눌림”이라고 표현한 연구결과와 유사한 맥락이었다[27]. 이는 대상자를 혼자서 책임지고 돌봐야 하는 것에 대한 부담감과 책임감으로 인한 결과로 볼 수 있다. 또한 방문간호사는 자문기관 부재와 더불어 24시간 대기로 인한 한계를 느끼고 있었으며, 방문간호의 시간당 수가체계, 한정된 간호시간, 처치재료비가 포함된 수가구조와 사후처리 절차의 행정적 어려움을 토로하였다. 이는 향후 처치재료비와 교통비를 분리함으로써 현실적인 행정절차의 개선이 필요함을 보여주는 결과이다[28]. 한편 국외의 경우에는 대상자의 편안한 환경을 위해 방문간호를 시작할 때나 임종이 임박했을 때 환자의 상태 예후 예측, 가족 상태에 대한 정보를 방문간호사 간에 공유하고 있다[26]. 대상자의 상태에 대하여 가

족이 이해하지 못하면 의사에게 설명을 요청하고 급하게 입원하거나 가족의 돌봄 부담이 있는 경우 병원에 병상을 요청하는 등 병원과 방문간호사가 협력하였다[26]. 국내에서도 말기암 환자에 대해서는 편안하고 친숙한 가정에서 가족과 함께 지낼 수 있도록 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자, 치료사 등으로 이루어진 호스피스·완화의료팀이 가정으로 방문하여 서비스를 제공하는 가정형 호스피스가 시범사업을 거쳐 2020년부터 본 사업이 시행되고 있다[29]. 하지만, 가정형 호스피스는 말기암 환자에 대해서만 인정되고 있어 말기암을 제외한 생애말기 대상자는 사각지대에 놓여 있다고 할 수 있다. 따라서 말기암 환자에게 제공되는 가정형 호스피스 제도를 확대하여 지역사회에 있는 고령이나 노인성 질환 등의 생애말기에서 서비스를 원하는 대상자에게 방문간호를 제공할 필요가 있다고 생각한다. 이를 위해 체계적인 방문간호 서비스를 위한 의료전문가 간의 소통 및 정보공유를 위한 체계 개선과 대상자 관리에 대한 적절한 의사결정 지원을 할 수 있도록 방문간호사와 병원 간의 지역사회기반 자문기관의 마련도 필요할 것이다.

네 번째 주제는 ‘삶에 대한 성찰과 보람을 느낌’으로, 하위주제로는 ‘방문간호사로서의 자긍심을 느낌’, ‘삶을 성찰하고 감사함’으로 도출되었다. 방문간호사는 가정에서의 생애말기 간호를 수행하며 죽음에 대하여 다시 생각해 보는 계기가 되었으며 나아가 자신의 삶을 되돌아보는 성찰의 시간을 가질 수 있었다. 전인적 돌봄을 제공하며 대상자들이 죽음을 통해 자신의 삶을 반추함으로써 일상생활을 소중하게 여기며 대상자의 평화로운 임종 속에서 감사함을 느끼고 있었다. 더불어 가장 아름다운 이별을 준비시켜줄 수 있는 가정방문 간호사의 숙명으로 받아들이고 있었다.

가정전문간호사를 대상으로 임종간호의 경험을 통해 죽음의 인식의 변화를 조사한 내러티브 연구[30]에서 근무경력 약 10년 이상인 2명의 간호사는 죽음을 많이 접하면서 정서적 고통과 스트레스에도 불구하고 일어난 일에 대해 빨리 수용하며 현실적 해결안을 찾아 어려움을 극복하려는 태도를 가지게 되었고, 죽음을 이해하고 알아가면서 자기 삶의 의미에 영향을 미치게 되었다고 하였다. 방문간호사들은 생애말기 간호로 인한 여러 어려움을 가지고 있다. 이들이 어려운 여건에도 불구하고 의료인으로서의 책임을 다하며 삶과 죽음에 대한 인식을 긍정적인 인식으로 승화시키기 위해서는 방문간호사들을 위한 해결방안을 찾아가는 과정이 필요하다[23]. 뿐만 아니라 방문간호사들이 서로 어려웠던 상황이나 갈등에 대한 경험을 동료들과 소통할 수 있도록 네트워크 구축이나 이들을 위한 직무 스트레스 관리를 위한 상담 프로그램을 개발하고 지원한다면, 방문간호사들이 높은 자긍심과 함께 양질의 방문간호 서비스를 제공하는데 기여할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

방문간호사를 대상으로 생애말기 간호경험의 의미를 밝히기 위해 질적 내용분석을 한 결과 방문간호사들은 대상자들이 평화로이 생을 마감할 수 있도록 돕는 것뿐만 아니라 가족돌봄자에게도 통합적 지지를 제공하고 있었다. 방문간호사가 생애말기 간호를 하면서 혼자서 감당하는 책임감과 부적절한 제도적 한계를 직면하면서도 생애말기 간호를 통해 자신의 삶을 반추해 보고 보람을 느끼고 있음을 알 수 있었다. 방문간호사의 생애말기 간호경험의 결과, 실무에서 직접 간호를 수행하는 데 도움이 될 수 있고 어려움을 지지해 줄 수 있도록 현실을 반영한 생애말기 간호 가산 수가제도나 행정절차의 간소화 및 방문간호사와 병원 간의 지역사회 기반 네트워크가 구축 등 제도를 보완하는 지원 시스템 정립이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 현재까지 방문간호사의 생애말기 간호경험을 바탕으로 의미를 밝히는 연구가 매우 부족한 상황에서 방문간호사의 생애말기 간호경험을 이해하는 연구로서 의의가 있다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 참여자는 11명의 방문간호사로 구성하여 진행하였으므로 모든 방문간호사에게 일반화할 수는 없다. 추후 방문간호사의 생애말기 경험을 심층적으로 이해하고 실질적 요구도를 파악하기 위한 탐색적 연구와 방문간호 대상자들의 삶의 질 연구를 제언한다. 둘째, 지역사회에서 활동하는 생애말기 간호를 제공하고 있는 가정전문간호사나 가정형 호스피스 전문간호사를 대상으로 추가연구를 제언한다. 셋째, 방문간호사를 대상으로 가정에서의 생애말기 간호와 의사소통 방법을 포함한 생애말기 교육프로그램을 개발하여 적용하고 효과를 검증해 볼 것을 제언한다.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. End of life care [Internet]. National Health Service, England [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/end-of-life-care/>
2. 2018 Community Integrated Health Promotion Project Guide, Visiting health care [Internet]. Seoul: Korea Health Promotion Foundation(KHPF), Ministry of Health and Welfare (MOHW) c2018[cited 2021 May 25]. Available from: https://www.khealth.or.kr/kps/publish/view?menuId=MENU00890&page_no=B2017003&pageNum=3&siteId=&srch_text=&srch_cate=&srch_type=&str_clft_cd_list=&str_clft_cd_type_list=&board_idx=10049
3. Lee SJ, Kwak CY. Effects of visiting nursing services in long-term care insurance on utilization of health care. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 2016;27(3):272-283. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.272>
4. Long-term Care Insurance [Internet]. Wonju: National Health Insurance Corporation [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/403/npeb403m01.web?menuId=npe0000000290&zoomSize=>
5. Fukui F, Otsuki N, Ikezaki O, Fukahori S, Irie S. Provision and related factors of end-of-life care in elderly housing with care services in collaboration with visiting nurse agencies: a nationwide survey. *BMC Palliative Care*. 2021;20(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00847-7>
6. Costa V, Earle CC, Esplen MJ, Fowler R, Goldman R, Grossman D, et al. The determinants of home and nursing home death: a systematic review and meta-analysis. *BMC palliative care*. 2016;15(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0077-8>
7. Kim SE. The relationship between intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance. [master's thesis]. Suwon: Ajou University; 2011. 53p.
8. Kim SH. Factors for end-of-life care performance among home visiting nurses. [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2020. 146p.
9. Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ*. 2010;340. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
10. Chung SY. A study on terminal care stress and terminal care performance of ICU nurse. [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2013. 70 p.
11. Kim SJ. Death anxiety and terminal care attitudes of nurses in hospice palliative units. *Nursing Science*. 2015; 27(1): 23-34.
12. Jung JS, Lee KS. Investigation of the relationships between death recognition, terminal care stress, and terminal care performance in terminal hospital nurses. *Science of Emotion and Sensibility*. 2020;23(1):79-88. <https://doi.org/10.14695/kjsos.2020.23.1.79>
13. Seol, EM, Koh CK. Experiences of critical care nurses caring for dying patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing* 2018;11(2):1-10.
14. Kang SY, Koh MH, Choi JS. The experience of hospice nurses on spiritual care: The process of untying a knot of mind. *Asian Oncology Nursing*. 2008;8(2):111-119.
15. Korean Statistical Information Service. Aging index [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2021 [cited 2022 February 15]. Available from: <https://kosis.kr/visual/nsportalStats/detail.do?menuId=10&NUM=1016&cntUpd ate=Y>
16. Oh JY, Lee DH, LIM JW, Shin YJ, Park DH, Yoo HR, et al. Study on improvement of hospice palliative care service in investigation system-focusing on strengthening linkage between types and promoting patient-centered integrated use. Research report. Wonju: Health Insurance Review &

- Assessment Service; 2020 February. Report No.: G000F8R-2020-27 <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/2259>
17. Choi SH, Jung JH, Jung SW. Concept and procedures of qualitative content analysis. *Journal of Qualitative Inquiry*. 2016;2(1):127-155.
 18. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
 19. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
 20. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. Jossey-Bass, 1981. [https://doi.org/10.1016/0738-0593\(82\)90012-8](https://doi.org/10.1016/0738-0593(82)90012-8)
 21. Kim HS, Choi EK, Kim TH, Yun HY, Kim EJ, Hong JJ, et al. Difficulties in end-of-life care and educational needs of intensive care unit nurses: a mixed methods study. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2019;22(2):87-99. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2019.22.2.87>
 22. Lee MS, Kim YJ. Good death recognized by the elderly. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(6):283-299. <https://doi.org/10.5392/jkca.2013.13.06.283>
 23. Lee GJ, Park YS. Nurses' spirituality and attitude toward terminal care in geriatric hospital. 2015;13(12):347-357. <https://doi.org/10.14400/JDC.2015.13.12.347>
 24. Hardin M, Anderson D, Rexford T. Evaluation of self-efficacy and confidence levels among newly graduated nurses exposed to an end-of-life simulation: a comparison study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2020;22(6):504-511. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000698
 25. Ono W. Relationships among actions, antecedents, and outcomes of grief care for bereaved caregivers: surveying visiting nurses throughout Japan. *Japan Journal of Nursing Science*. 2013;10(2):212-222. <https://doi.org/10.1111/jjns.12000>
 26. Teruya N, Sunagawa Y, Sunagawa H, Toyosato T. Visiting nurses' perspectives on practices to achieve end-of-life cancer patients' wishes for death at home: A qualitative study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2019;6(4):389-396. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_18_19
 27. Hwang MS, Park HY, Chang SJ. Difficulties and coping experienced by advanced practice nurses in home health nursing field. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(2):143-155. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.143>
 28. Lim, JY, Kim JH. Expansion strategy of home visit nursing services of long-term care insurance. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2020;27(3):241-249. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.3.241>
 29. Choi JS, Jin DB, Lee M, Ko JA. Evaluation of the effectiveness of the first pilot project for home-type hospice palliative care and improvement measures. Research report. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2018 March. Report No.: G000K39-2018-25 <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/1535>.
 30. Kim SH, Jang SN. A study on death perception of home visiting nurses. *Journal of Qualitative Inquiry* 5.2(2019):89-130 <https://doi.org/10.30940/jqi.2019.5.2.89>

Experience of Visiting Nurse's End-of-life Care: A Qualitative Contents Analysis

Bang, Misung¹⁾ · Lee, Insook²⁾ · Yang, Juhyeon³⁾ · Kim, Sohee¹⁾

1) PhD Candidate, Graduate School, Changwon National University

2) Associate Professor, Department of Nursing, Changwon National University

3) Assistant Professor, Department of Nursing, Changwon Moonsung University

Purpose: This study aims to describe and explore the experiences of visiting nurses so as to providing high-quality end-of-life care at home. **Methods:** Data was collected and recorded through in-depth interviews with 11 visiting nurses and transcribed verbatim. The data were analyzed with qualitative contents analysis. Data were collected from April 8 to July 30, 2021. **Results:** The results revealed the following four themes and ten sub-themes: The main themes were 'Dignified end-of-life caring practice at home', 'Providing integrated support of end-of-life family caregivers', 'Confronting the limits of visiting nursing at the end of life' and 'Reflection on life and feeling rewarded'. Visiting nurses have performed dignified end-of-life care at home and integrated support for family caregivers. Although the visiting nurse sometimes faced the limits of visiting nursing during end-of-life care, it was surveyed that they rewarded on their lives and felt rewarding through the end-of-life nursing experience. **Conclusion:** Practical and systematic training is needed to positively change the end-of-life care of visiting nurses. We propose programs, such as expert counseling, to improve coping skills in end-of-life care practice at home. Additionally, we propose various institutional supports which can support the limitations of end-of-life care provision.

Key words : End-of-life care; Qualitative research; Visiting nurse

• Address reprint requests to : Lee Insook

Department of Nursing, Changwon National University

20 Changwon daehak-ro, Uichang-gu, Changwon, Gyeongnam, 51140, Korea.

Tel: +82-55-213-3570, Fax: +82-55-213-3579, E-mail: dobest75@changwon.ac.kr; dobest75@gmail.com