



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

COVID-19 환자 간호 경험:

코로나가 가져온 특별한 간호

(Beyond the normal care:

Nurses' experience of caring for patients with
COVID-19)

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학 전공

우 연 주

COVID-19 환자 간호 경험:
코로나가 가져온 특별한 간호

지도교수 박정윤

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함


2021년 8월

울산대학교 산업대학원
임상전문간호학전공
우연주

우연주의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 손행미 

심사위원 오세은 

심사위원 박정윤 

울산대학교 산업대학원

2021년 8월

국문 초록

신종 감염병은 세계화와 교통의 발달 등으로 인하여 빠르게 확산되고 있으며 피해의 규모가 증가하고 있다. 신종 감염병 환자의 치료와 감염 전파 차단을 위해서 많은 의료 종사자들이 노력을 하고 있으며, 그 중심에는 간호사가 있다. 신종 감염병의 발생은 끊이지 않을 것이고 점점 더 발전할 것이기에 감염 환자 간호에 대한 준비가 필요한 실정이나, 간호 경험에 대한 심층적 연구는 아직 미비하다.

본 연구는 일 상급종합병원에서 COVID-19 환자 간호를 직접 시행한 간호사의 목소리를 통하여 간호 경험을 생생하게 기술하고자 시행되었다.

2021년 1월부터 2021년 3월까지 S시 A 상급종합병원 COVID-19 격리 병동의 간호사 중 총 17명의 간호사를 대상으로 일대일 심층면담을 시행하였으며, Braun & Clarke(2006)의 주제분석방법으로 자료를 분석하였다.

본 연구 결과 47개의 코드로부터 5개 주제와 13개의 하위 주제를 도출하였다.

주제 1 ‘특별한 간호의 시작’은 COVID-19 격리 병동에서 근무를 시작하면서 연구 참여자들이 감염관리 지침의 변화와 COVID-19 관련 정보의 부족 속에서도 환자 간호를 위하여 스스로, 의료 기관에서 제공하는 교육 프로그램을 통하여 간호 지식을 쌓아 나간 경험이다.

주제 2 ‘생각보다 가까이에 있는 특별한 간호’는 연구 참여자들이 과거 일반 병동에서는 하지 못했던 이상적으로 생각하던 기본 간호를 시행하고, 홀로 격리된 환자를 보며 이제는 업무가 아닌 환자를 위하는 마음으로 전인 간호를 시행한 경험이다.

주제 3 ‘환자와의 이별’은 가족의 부재 속에서 이루어진 COVID-19 환자의 사망과 감염관리 지침에 따른 사후 간호 시행 경험에 관한 내용이다. 일반 사후 간호와는 다른 방법으로 진행되는 감염 환자의 사후 간호로 인하여 연구 참여자들은 인간의 존엄성에 대해 생각하게 되었고, 이 과정에서 슬픔과 죄책감을 경험하였다.

주제 4 ‘간호가 남겨준 선물’은 COVID-19 환자 간호 후 연구 참여자들이 새롭게 느끼고, 심리적으로 경험한 내용이다.

주제 5 ‘더 나은 간호를 위한 바램’은 연구 참여자들이 환자 간호 과정에서 전문 지원 인력의 부족으로 인해 아쉬웠던 경험과 관련된 내용이다.

신종 감염병의 명확하지 않은 정보와 지속하여 변화하는 감염관리 지침 속에서 연구 참여자들은 COVID-19 환자 간호를 위하여 임상 능력을 향상시킬 수 있는 교육을 지속하였다. 격리 병동이라는 특수한 상황 속에서 적은 수의 환자를 간호하게 되면서 전인 간호를 시행하게 되었고, 전인 간호의 결과는 연구 참여자들의 간호 전문성 확대와 자신감으로 이어졌다. 한편으로 COVID-19 환자의 사후 간호 과정에서 연구 참여자들은 감염관리 지침 이행과 환자의 존엄한 죽음의 보장 사이에서 슬픔과 죄책감을 느꼈다. 이에 간호사를 위한 심리 지지 프로그램의 개발과 적용이 요구되며, 의료 기관은 전문 인력 지원 체계를 마련해야 할 것이다.

주요어(Key word): COVID-19, 간호 경험, 간호사, 질적 연구

목차

국문 초록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구목적.....	2
II. 문헌고찰	3
1. 신종 감염병과 신종 감염병 유행 시 간호사의 경험.....	3
III. 연구방법	5
1. 연구 설계.....	5
2. 연구 참여자.....	5
3. 자료 수집.....	5
4. 윤리적 고려.....	6
5. 연구의 질 확보.....	7
6. 연구자 준비.....	7
7. 자료분석방법.....	8

IV. 연구결과.....	10
1. 연구 참여자의 일반적 특성.....	10
2. 주제 도출.....	12
V. 논의.....	37
VI. 결론 및 제언.....	41
참고문헌.....	42
부록.....	48
부록 1. 연구 대상자 설명문 및 동의서.....	48
부록 2. 심의결과 통지서.....	52
ABSTRACT	54

Tables

Table 1. Participants' characteristics (N = 17).....	11
Table 2. Themes and sub-themes of the findings.....	13

I. 서론

1. 연구의 필요성

세계화로 인하여 과거와 달리 신종 감염병의 유입은 쉽고 빠르게 이루어지고 있으며, 이에 따른 인명피해 수준도 상당히 커지고 다양화되고 있다. 21세기에 들어와 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome; 이하, SARS)과 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome; 이하, MERS), 대유행인플루엔자와 조류인플루엔자, 서아프리카의 에볼라 바이러스병(Ebola Virus Disease; 이하, EVD), 지카 바이러스(zika virus) 유행 등 신종 감염병으로 인한 세계적인 보건 위협이 지속하고 있다.

2019년 12월 중국 우한의 설명되지 않는 폐렴에 걸린 환자의 RNA에서 Coronavirus가 검출되었다. International Committee on Taxonomy of Viruses는 2020년 2월 11일 신종 바이러스의 이름으로 Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2(이하, SARS-CoV-2)를 발표하였고, World Health Organization(이하, WHO)는 새로운 질병의 이름으로 코로나바이러스감염증-19(이하, COVID-19)를 발표하였다. 전 세계 치명률은 과거 MERS나 SARS와 비교해서는 낮은 편이지만, 전파력이 매우 높아 전세계로 급속하게 확산되면서 2020년 3월 11일 WHO는 Pandemic을 선언하였다. 그럼에도 불구하고 2020년 11월 12일을 기준으로 COVID-19 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증 치료 및 중증 경과에 따라 산소공급, 기계호흡이나 체외막산소공급 등의 처치를 시행하고 있다(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2020).

국내에서는 2020년 2월 18일부터 특정 종교인을 중심으로 대구, 경북지역의 지역사회 전파가 확산하였고, 정부는 2020년 2월 23일 오후 COVID-19의 전국적 확산 가능성에 대비하여 감염병 위기경보 단계를 ‘경계’에서 ‘심각’으로 격상하였다(Ministry of Health and Welfare, 2020a). 이에 감염 환자 치료를 위한 음압 병실의 필요성이 크게 부각됨에 따라 국가지정 입원치료병상을

확충하기 시작하였고, 대규모 신종 감염병 발생에 대비해 음압 병동을 갖춘 권역별 감염병 전문병원을 2개소 추가하였다(MOHW, 2020b).

격리 병동에 있어 간호사는 전반적인 병동 운영과 환자의 검사와 치료 준비, 격리에 따른 환자의 병실 배치 및 이동 등 감염병에 대한 전반적인 이해를 토대로 중요한 역할을 맡고 있는 의료 종사자이다(Wong et al., 2012). 따라서 간호사의 업무와 경험을 연구함으로써 의료 종사자들에게 안전한 환경을 구축하고, 미래에 발생할 신종 감염병의 유행에 대비할 수 있을 것이다(Kim, 2018). 또한 감염 환자 간호라는 이전에 없던 경험을 새로운 현상으로 받아들이고 경험의 본질을 밝혀(Chung et al., 2005), 간호사들의 경험으로부터 지침을 구할 필요가 있다(Liu & Liehr, 2009).

하지만 지금까지 신종 감염병 발생 시 환자 간호에 따른 간호사의 스트레스, 감염과 관련된 지식과 태도 등과 관련된 양적 연구는 시행되었으나, 간호사의 신종 감염병 환자 간호 경험에 관한 질적 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 COVID-19 Pandemic 상황 속에서 COVID-19 환자를 직접 간호한 간호사들의 생생한 목소리를 통하여 경험에 대한 의미를 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 COVID-19 환자 간호 경험에 대해 주제 분석 방법을 이용하여 그 의미를 파악하는 것이다.

본 연구에 대한 구체적인 질문은 ‘COVID-19 환자 간호 경험은 무엇인가?’ 이다.

II. 문헌고찰

1. 신종 감염병과 신종 감염병 유행 시 간호사의 경험

신종 감염병(emerging infectious disease)은 1992년 미국 의학원(Institute of Medicine, 이하 IOM) 보고서에서 처음 정의되었다. WHO에서는 신종 감염병을 전에 알려지지 않은 새로운 병원체에 의해서 발생하여 보건 문제를 야기하는 질병으로 정의하고 있다. 이러한 신종 감염병은 전 세계적으로 지속적으로 발생하여 인류의 건강을 위협하고 있다(Aiello et al., 2010). 1970년대 이후 SARS, MERS, EVD, 지카 바이러스 등을 포함한 40가지 이상의 신종 감염병이 발견되었다. 신종 감염병의 발생에 대해 IOM은 그 원인을 7가지로 나누어 발표하였다. 여기에는 지구온난화 등 환경의 변화, 해외여행 증가 등 인간 행태의 변화, 도시화 등 사회적 요인의 변화, 음식의 대량 생산과 소비 체계에 따른 식품 관련 요인, 항생제 남용 등 보건의료 요인, 병원체의 적응과 변화, 공중보건 활동의 감축이 있다. 신종 감염병은 대규모의 환자를 발생시키고, 국민 보건 및 일상생활에도 심각한 영향을 미치고 있다. 또한, 점차 늘어나는 인수공통 감염 특징 및 사회적 변화와 결합하여 신종 감염병은 21세기의 공중보건을 위협하는 요인으로 부각되고 있다(World Health Organization, 2009).

신종 감염병 환자 간호는 간호사에게 있어 익숙하던 간호 업무도 보호구 착용으로 인하여 불편해지고, 최적의 간호를 제공할 수 없다는 감정으로 인해 압박감을 느끼게 한다(Liu & Liehr, 2009). 그리고 간호사는 환자를 간호하는 과정에서 감염의 위험에 노출되기 때문에 환자 간호 그 자체를 위험한 도전이라고 생각하며, 두려움, 불안, 걱정과 같은 부정적인 감정을 경험한다. Joo와 Liu (2021)는 COVID-19 환자 간호에 있어 장벽이 되는 요인으로 COVID-19에 대한 정보 부족, 예상치 못한 업무들과 도전의 연속, 불충분한 물품과 인력, 가족에 대한 걱정, 심리적 스트레스를 이야기하였다. 대처방안으로 Hofmeyer과 Taylor (2020)은 격리 환자 간호 시 간호 리더가 충분한 보호구를

제공하고, 안전하고 질 높은 간호를 환자에게 제공할 수 있도록 간호사를 숙련시키고, 간호사들이 신체적, 정신적 회복을 위한 자기 전략을 가질 수 있도록 해야 한다고 하였다. SARS 유행 시 의료 종사자의 18~57%가 심각한 심리적 스트레스를 경험하였다(Chan & Huak, 2004; Lancee et al., 2008; Tam et al., 2004). 신종 감염병 유행 기간 동안 간호사는 극심한 압력을 경험하게 되는데, 이는 소진과 심리적 스트레스를 증가시키며 환자 치료에도 부정적인 결과를 초래할 수 있다(Patel et al., 2018). 이에 Mills 등(2020)은 환자에게 적절한 치료를 제공하기 위해서는 의료 종사자의 신체적, 정신적, 사회적 안녕이 우선시되어야 하며, 의료 종사자는 자기 인식을 포함한 다양한 전략의 자기 관리를 실천해야 한다고 하였다. 자기 관리는 의료 종사자의 신종 감염병 환자 치료 후 발생할 수 있는 post traumatic stress disease(이하, PTSD)의 위험 요소와 불안을 감소시킬 수 있다(Barello et al., 2020).

간호사는 신종 감염병 유행 초기 부정적인 감정을 경험함과 동시에 또는 점진적으로 신종 감염병 유행 기간 동안 간호사로서 양질의 간호를 제공하는 것에 대한 자부심과 같은 긍정적인 감정을 겪게 되는데, 이는 유행병 예방과 제어 과정, 의료 역량에 있어 자신감이 증가하기 때문이다(Kim, 2018; Sun et al., 2020). Liu와 Liehr (2009)의 연구에서도 간호사들은 SARS 환자 간호를 통하여 자신감을 얻고 새로운 간호를 습득하게 되면서 자기 성장을 이루게 되었다고 하였다. Chung (2004)은 SARS 환자 간호는 단순한 업무가 아니라 환자의 간호를 위하여 환자와 가족의 고유한 요구를 평가하고 해결하는 것을 포함한 복잡하고 다차원적인 간호였으며, SARS 환자를 돌보는 과정을 통하여 더 깊은 간호를 경험할 수 있는 기회였다고 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 COVID-19 환자 간호 경험에 대한 의미를 파악하기 위한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

연구 참여자는 S시 A 상급종합병원의 COVID-19 격리 병동에서의 환자 간호 경험이 있고, 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 간호사이다.

임상 경력이 1년 미만의 신규 간호사는 병원에 적응 과정에 있기 때문에 간호 업무에 대한 부담감, 간호 지식의 결여와 독립적 간호 수행의 미숙함으로 높은 스트레스를 경험하고 있기 때문에 배제하였다. 전문가들의 의견에 따라 COVID-19 격리 병동에서의 근무 기간이 3주 미만인 간호사 역시 연구 참여자에서 배제하였다.

참여자의 수는 자료 수집과 분석을 동시에 시행하여 더 이상 의미 있는 진술을 도출할 수 없다고 판단되는 시점이므로 정확하지는 않으나 선행 질적 논문을 미루어 대략 20명으로 예상하였으며, 최종 연구 참여자 수는 17명이었다.

3. 자료 수집

자료 수집 기간은 임상연구심의위원회(Institute Review Board; 이하, IRB)에서 승인(과제번호 2020-1878)을 받은 이후부터 2021년 4월 1일까지였으며, 연구자가 연구 참여자의 생각이나 느낌, 경험에 대하여 일대일 심층 면담을 시행하였다. 면담 동안 참여자의 감정 변화나 목소리 톤의 변화 등 비언어적 표현에도 주시하였다.

면담은 연구자가 연구 참여자에게 연구의 목적과 연구 방법, 면담의 녹음 시행 등에 대하여 설명을 하고 서면으로 동의서를 받은 후, A 상급종합병원의

간호사 휴게실에서 연구자와 연구 참여자만 있는 상태에서 시행하였다. COVID-19의 전파를 예방하기 위하여 연구자와 연구 참여자는 양방향 2m 이상의 간격을 유지하고 모두 마스크를 착용한 상태에서 면담을 시행하였고, 창문을 열어 지속적으로 환기하고 식음료를 섭취하지 않는 등의 예방 수칙을 준수하였다.

‘COVID-19 환자 간호 경험에 대해 이야기해주세요.’ 라는 개방적이고 비구조적인 질문을 시작으로 참여자들의 경험을 충분히 이야기하도록 하였다. 그리고 ‘기억에 남는 환자나 경험은 무엇인지’, ‘힘들었거나 아쉬웠던 경험은 무엇인지’, ‘COVID-19 환자 간호 경험이 연구 대상자에게 미친 영향은 무엇인지’ 등의 구체적인 질문을 하였고 최대한 개방적인 질문을 이용하여 연구 참여자들이 경험을 다양한 측면에서 진술할 수 있도록 하였다.

면담은 1회 평균적으로 1시간이 소요되었으며, 연구자는 면담 후 녹음한 내용을 확인하며 필사하였다. 연구자는 필사본을 여러 번 읽으며 참여자의 진술 내용을 명확히 파악하고자 하였다. 필사 후 분석 과정에서 내용이 부족하거나 면담이 충분하게 진행되지 못하였다고 판단한 연구 참여자는 1회 추가 면담을 시행하였다.

4. 윤리적 고려

A 상급종합병원의 IRB에서 연구 심의를 통과한 이후 간호부 및 COVID-19 격리 병동의 부서장에게 연구의 목적을 설명하고 자료 수집에 대한 승인을 받았다. 참여자의 자율성을 보장하기 위하여 연구의 목적과 연구 방법, 면담의 녹음 등에 대하여 설명을 하였고 서면으로 동의서를 받은 후 면담을 진행하였다. 면담 내용은 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 예정이며, 익명성 및 비밀 유지를 위하여 노력할 것이다. 연구가 끝난 후에는 향후 점검을 위해 수집한 자료를 연구 종료 후 3년 동안 보관할 예정이며, 보관 기간이 종료된 후에는 종이 문서는 파쇄하고 전자문서는 영구적으로 삭제할 예정이다.

5. 연구의 질 확보

연구의 질을 확보하기 위하여 Sandelowski(1986)가 제시한 기준에 따라 신뢰성(credibility), 감사 가능성(auditability), 적합성(fittingness), 확인 가능성(confirmability)을 검토하였다.

신뢰성(credibility)이란 현상을 얼마나 생생하고 충실하게 서술하고 해석하였는지를 의미한다. 본 연구에서는 분석의 신뢰성을 위해서 모든 자료를 참여자가 직접 이야기한 그대로 필사했으며, 필사한 자료를 반복하여 읽으며 결과를 도출하였다. 도출한 결과를 다양한 시각으로 보고 연구자의 편견과 고정관념의 배제를 위하여 노력하였다. 최종적으로 도출된 결과는 연구 참여자에게 보여주고 도출 결과와 경험 내용의 일치성 여부를 검토 받았다.

감사 가능성(auditability)은 양적 연구의 신뢰도에 해당하는 것이며, 자료 수집과 해석 과정의 일관성과 논리적 모순의 유무를 보는 것이다. 본 연구에서는 도출된 주제들과 원자료 간의 관련성을 제시하기 위하여 결과에서 연구 참여자의 진술문을 삽입하였다. 그리고 자료 수집 절차를 자세하게 기술하였다.

적합성(fittingness)은 양적 연구의 외적 타당도에 해당하는 것이다. 연구된 결과를 일반화할 수 있는지를 보는 것으로 연구 참여자들이 이 연구를 읽고 나서 자신들의 경험과 비교해 볼 때 의미를 두고 수용하는가에 대한 평가이다. 본 연구에서는 다양한 경력의 참여자를 모집하였고, 자료의 포화에 이르는 시점까지 면담을 지속하였다.

확인 가능성(confirmability)은 양적 연구의 객관성에 해당하는 것이다. 연구가 이루어지는 동안 대상자의 경험을 얼마나 독립적으로 유지하였는지에 대한 기준이다. 본 연구에서는 연구자의 편견이나 선입견을 최소화함으로써 독립성이 보장된 확인 가능성을 확보하였다.

6. 연구자 준비

본 연구자는 A 상급종합병원의 10년차 간호사이다. 2020년 3월 본 의료기관은

COVID-19 대응의 한 방편으로 원인미상의 폐렴 증상 등 호흡기 증상이 나타나는 환자들을 별도로 관리하기 위하여 고위험 호흡기질환 환자 전용 격리 병동을 신설하였다. 이 때 연구자가 소속된 병동에서 임산부 2명을 제외하고 수간호사를 비롯한 모든 병동 인력이 격리 병동으로 이동하게 되었다. 감염관리 지침이 수시로 바뀌는 환경 속에서 연구자는 중증 환자 간호를 담당하면서 임상 현장에서 후배 간호사를 교육하며 이끌어가는 역할을 맡게 되었다. 연구자는 주어진 역할에 대한 부담감과 책임감으로 정신적, 신체적 소진을 경험하였다. 중증 환자 간호에 대한 부담감을 감소 시켜 주기 위하여 소속 기관에서는 격리 병동 간호사를 위하여 다양한 간호 술기 및 이론 교육을 제공하였으며, 그중 한 가지로 2주 동안 내과계 중환자실에서 근무하며 교육받을 수 있는 시간이 주어졌다. 연구자는 신규 간호사 시절처럼 다양한 간호를 배울 수 있는 경험에 감사하였고, 중환자실에서의 경험을 격리 환자 간호에 적극적으로 활용하여 환자의 증상 악화를 사전에 발견하고, 각종 응급 상황에도 침착하게 대처할 수 있게 되었다. 변화의 소용돌이 속에서 시작한 COVID-19 환자 간호 경험은 연구자에게 변화에 적응할 수 있는 능력을 선사하였다.

본 연구에 앞서 연구자는 대학원 과정에서 질적 연구 교육을 이수하였다. 질적 연구의 연구 참여자로 참여한 경험이 있다. 대한 질적 연구 학회 평생 회원으로 질적 연구 교육 및 학회에 참석을 시행하였고, 향후 지속적으로 참석할 예정이다.

7. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 관심 현상에 대한 공통적인 주제의 의미를 밝히는 데 초점을 둔 Braun & Clarke(2006)의 주제분석(Thematic Analysis)을 이용하였다. 주제분석은 근거이론이나 현상학과 같이 구체적이고 특정한 이론적 철학적 배경없이 연구 질문을 기본 축으로 하여 자료가 지니고 있는 의미에 주의를 기울이는 분석 방법이다(Sandelowski, 2000). 주제분석은 잘 알려지지 않은

분야의 경험을 살펴보는데 도움이 되므로 COVID-19 환자 간호 경험의 의미 있는 주제를 밝히는데 적합한 분석 방법일 것이다.

Braun & Clarke(2006)의 주제분석을 통해 구체적으로 다음 6 가지의 단계를 적용하여 분석하였다.

첫째(Familiarizing yourself with your data): 자료와 친숙해지는 단계로 면담 내용의 필사본을 거듭 반복해서 읽으면서, 자료에 몰두하고 자료의 전체적인 의미를 파악하기 위하여 노력하였다. 그리고 COVID-19 환자 간호 경험과 연관된 의미 있는 개념에 대한 초기 생각을 메모하였다.

둘째(Generating initial codes): 전체 자료를 체계적으로 분석하여 핵심적인 개념을 표현하는 단어와 문장을 코드로 분류하는 단계이다. 적절한 자료를 추출하기 위해서 필사한 자료 중 공통된 특성을 형광펜으로 밑줄을 그어 강조하는 방법을 사용하였고, 각각의 코드에 관련된 자료를 모았다.

셋째(Searching for themes): 주제를 찾는 과정으로 분류한 코드 중에서 경험을 잘 표현한 의미 있는 진술들을 통합하여 주제를 도출하였다. 또한 주제를 도출하는 과정에서 분류화된 코드들을 대표할 수 있는 주제로 검색되었는지 지속적으로 파악하기 위해 노력하였다.

넷째(Reviewing themes): 주제를 확인하는 단계로 각 주제를 도출하였던 자료를 재차 읽고, 각 주제들의 속성과 주제들 사이의 관계가 적합한지 살펴보는 재정의 과정을 통해 일관성 있고 적합한 주제를 도출할 때까지 주제를 하나로 묶거나 주제를 버리거나, 주제를 다시 도출해내는 과정을 반복하였다.

다섯째(Defining and naming themes): 각 주제를 정의하고 이를 명명하는 단계이다. 전반적인 내용과의 연관성을 염두에 두고 간결하지만 주제가 분명히 드러나는 단어를 포함하여 명명하도록 노력하였다.

여섯째(Producing the report): 보고서를 작성하는 단계로 도출하여 명명한 주제들이 내포하는 의미를 기술하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구 참여자는 총 17 명으로 A 상급종합병원에서 COVID-19 확진 환자를 간호한 경험이 있는 간호사이며 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

성별은 여성 16 명(94.1%), 남성 1 명(5.9%)이었고, 연령 분포는 25~30 세 8 명(47.1%), 31~35 세 5 명(29.4%), 36 세 이상이 4 명(23.5%)으로 평균 연령은 31.1 세였다. 근무 경력은 1년 이상~3년 미만 5명(29.4%), 3년 이상~6년 미만 3명(17.6%), 6년 이상~10년 미만 3명(17.6%), 10년 이상이 6명(35.3%)이었다. COVID-19 격리 병동 이전 근무 부서는 내과 병동이 16명(94.1%)으로 가장 많았다.

Table 1. Participants' characteristics (N = 17)

	Age (year)	Gender	Working years	Previous work department	Marital status
1	26	Female	2	Medical ward	Single
2	26	Female	3	Medical ward	Single
3	25	Female	2	Medical ward	Single
4	25	Female	3	Medical ward	Single
5	35	Female	13	Medical ward	Married
6	25	Female	2	Medical ward	Single
7	29	Female	7	Medical ward	Single
8	39	Female	17	Medical ward	Married
9	36	Female	13	Medical ward	Single
10	32	Male	5	Medical ward	Married
11	28	Female	3	Medical ward	Single
12	31	Female	9	Medical ward	Married
13	44	Female	20	Medical ward	Married
14	32	Female	10	Medical ward	Single
15	26	Female	4	Medical ward	Single
16	34	Female	11	Medical ward	Single
17	36	Female	11	Surgical ward	Single

2. 주제 도출

본 연구에 참여한 총 17 명의 연구 참여자의 COVID-19 환자 간호 경험의 의미를 파악하기 위하여 연구자에 의해 분석되어 도출된 코드는 총 47 개였으며, 다음의 5 개의 주제와 13 개의 하위 주제로 추출하였다(Table 2)

Table 2. Themes and sub-themes of the findings

Themes	Sub-themes
The beginning of specialized nursing	Time of Change. Preparation for patient care.
Specialized nursing which is closer to us than expected	Beginning of nursing, Basic nursing. With a sincere heart for the patient.
Farewell to the patients	Last moments of the patients spent with healthcare workers instead of their families. Human dignity that could not protect.
What we were given from nursing	Thinking again about the meaning of nursing. A word of appreciation from the patients. Co-operation with fellow nurses. Growth and development as a nurse. Pride to being a COVID-19 healthcare worker.
Wishes for better nursing environment	Establishment of professional manpower system. The need for the placement of medical support staff.

1) 주제 1: 특별한 간호의 시작

주제 1은 연구 참여자들이 COVID-19 확진 환자를 간호하기 이전, COVID-19 선제 격리를 위하여 신설된 병동에서의 첫 경험으로부터 도출되었다.

이에 따른 하위 주제는 ‘변화의 시기’, ‘환자 간호를 위한 준비’ 로 구성되었다.

(1) 변화의 시기

연구 참여자들은 “COVID-19” 라는 신종 감염병에 대한 불분명하고 지속적으로 업데이트되는 정보로 인하여 잦은 업무 지침의 변경에 적응해야 했다. 그리고 환자 분류별 감염관리 방법이 정해져 있음에도 불구하고 역학조사 결과에 따라 격리 대상 및 격리 해제 기준, 보호구 수준 등 관리 방법이 달라지는 경우도 발생하여 어려움을 겪었다. 또한, COVID-19 선제 격리로 시작했던 병동이 전국적으로 COVID-19 확진 환자 수가 증가함에 따라 일부분 확진 환자 병동으로 변경되었다가 최종적으로 전체 COVID-19 확진 환자 병동으로 변경되어 병동의 구조에서도 여러 차례 변화를 경험하였다.

새로운 상황에 적응해야 한다는 생각이 매일 들었어요. 어제 공지된 지침이 내일이 되면 변경되기도 했으니깐요. (참여자 5)

일하면서 시시때때로 계속 변화할 수밖에 없는 거? 그 부분이 힘들고 불편했던 것 같아요. 병동 구조도 그렇고. 입원하는 환자들도. 이 상황에서는 이랬는데 다음에는 같은 상황임에도 불구하고 또 대처가 달라지고. 이런 것들?(참여자 17)

처음에는 코로나 선제격리환자 병동이었어요. 그래서 역학적 연관성이

있는 환자분들이나 폐렴이 있는 환자분들이 입원하고. 병원에서 확진 환자가 나오면 그 환자분에게 노출된 환자분들이 전동 오고. 마지막으로 확진 환자 병동으로 바뀌었어요. 입원 환자분들이 외과 환자도 있고, 내과 환자도 있고 너무나도 다양한 질환을 가진 환자분들이 오니까. 그 변화에 적응하기 위해 시간이 걸렸어요.(참여자 3)

국가의 방침들이나 감염관리실의 기준들이 계속해서 변화했기 때문에 누구도 명확하게 설명해줄 수 없었어요. 매번 감염관리실 선생님께 물어보면서 일을 했었던 것 같아요.(참여자 6)

(2) 환자 간호를 위한 준비

연구 참여자들은 ‘감염 관리’라는 익숙하지 않은 간호와 더불어 이전 병동에서 간호하던 환자군보다 다양한 질환을 가진 환자를 간호해야 하는 상황에 놓이게 되었다. 이러한 상황은 연구 참여자들이 자발적으로 지식 함양을 위해 노력하는 계기가 되었다. 그리고 연구 참여자들이 속한 의료기관에서도 연구 참여자들을 위하여 다양한 교육 프로그램을 제공하였고, 이는 연구 참여자들이 환자 간호에 필요한 지식을 쌓아 나갈 수 있게 하는 경험이 되었다.

(가) 자발적인 자기 학습

연구 참여자들은 COVID-19 격리 병동에서의 근무가 결정된 순간부터, 근무하는 동안에도 환자에게 최상의 간호를 제공하기 위하여 각자의 방법으로 준비를 하였다. 또한 지속적으로 업데이트되는 COVID-19 관련 정보 역시 놓치지 않기 위하여 노력하였다고 진술하였다.

그룹 스터디를 했어요. 이번에는 이 파트에 관해서 공부하자. 주제를

정해서 공부를 며칠 동안 하고, 공유했어요. 공부하면 환자에게 좀 더 양질의 간호를 제공할 수 있지 않을까 싶어요.(참여자 4)

IV팀도 안 오신다고 해서 IV 잡는 거. 이중으로 장갑 착용하고 제 언니한테 IV 잡아봤어요.(참여자 3)

ventilator를 적용한 환자를 본다고 했을 때, ICU에 근무하는 선생님께 중환자 의학이나 관련 서적들을 추천받았어요. 그 책으로 공부를 하고. 또 유튜브에 생각보다 ventilator나 CRRT(continuous renal replacement therapy, 지속적 신장대체요법) 정보 공유해주시는 분들이 많아서 동영상들 통해서 배울 수도 있었고.(참여자 15)

초반에 (COVID-19) 확진 환자 검사 방법이라든지, 검사 결과치가 의미하는 것. 그런 논문 많이 찾아봤어요.(참여자 8)

스스로 공부하려고 굉장히 좀 노력했던 거는. 아산넷(그룹웨어)에 보면 코로나 19 화면이 있잖아요. 거기에 보면 관련 지침이 미묘하게 계속 변하거든요. 그거를 안 놓치려고 되게 노력했어요.(참여자 13)

(나) 간호사를 위한 교육 제공

연구 참여자들을 포함한 격리 병동 간호사들은 익숙하지 않은 감염 관리 지침에 따른 간호와 더불어 다양한 질환을 가진 환자와 중환자 간호, 응급 상황 대처에 있어 부담감을 표현하였다. 이러한 부담감은 병동 관리자를 통하여 소속 기관에 전달되었고, 소속 기관은 격리 병동 간호사들을 위하여 고위험 의료기기 교육과 호흡기 질환 환자 간호, 준중환자 간호 등 간호사들이 필요로 하는 교육 프로그램을 제공해 주었다. 그리고 COVID-19 환자의 중증도가 올라감에 따라 인공호흡기 적용 환자 간호 등의 중환자

간호 실무 능력도 요구되었기 때문에, 중환자실에서 근무하며 교육받을 수 있는 중환자 현장 교육도 제공하였다.

병동 같은 경우에는 확실히 산소 요법 HFNC(*high flow nasal cannula*, 고유량 비강 캐놀라 요법)도 호흡기 치료실에서 가져와서 *setting* 해주고 사용 후에 그대로 갖고. 이런 게 반복되기 때문에 *setting* 이나 조작이 익숙하지 않아요. 그래서 중환자 *simulation* 교육에서 들었던 부분들이 확실히 도움이 되었던 것 같기는 해요. 그 사소한 거 하나하나. 이게 정말 신규 교육처럼 처음부터 하나씩 이렇게 걸고 이렇게 하세요 보여 주고, 직접 하면서 배우는 교육 이잖아요. 그래서 좋았던 것 같아요.(참여자 17)

근무하기 전에 감염관리 교육을 받았어요. 착탈의량 이송 이런거. 직접 입어보고 동영상 보면서 벗어보고 그리고 이송 장비들도 직접 보고 전원 켜 보고. 사후 간호도 어떻게 하는 지 마네킹에다가 실제로 해보고. 사후 간호 이런 거 교육없이 사망한 환자가 생겼으면 어디서부터 해야 될지 막막했을 것 같아요. 아무리 글로 써져 있지만 직접 안 해봤으니까 조금 더 시간이 더 오래 걸릴 것 같고 부담도 될 것 같고. 그리고 중환자 교육이랑 응급 상황 시 교육이랑. 신규 때 한창 *simulation* 교육 받았잖아요. 그거를 한 번 더 받았었는데, *simulation* 교육이 확실히 도움이 되는 것 같아요.(참여자 3)

ICU 교육을 통해 이전에는 단순히 어렵고 무서워 보이던 것들에 익숙해지면 오히려 마음이 가벼워지는 듯한 기분이 들었어요. 이전에는 배운 적이 없기 때문에 두렵고 무서웠다면 이제는 어느 정도 보고 배운 것이 있기 때문인지 스스로 시도해 봐야겠다는 생각이 들어요. 일반 병동에서 이런 체계적인 교육을 받고 실제로 *ventilator* 환자를 보는 건

흔치 않은데, 교육을 통해서 더 다양한 경험을 할 수 있는 기회가 주어졌
좋았어요. (참여자 1)

NR(신경과), CV(심장내과) 전문간호사 선생님, 호흡기 치료실 선생님들 등
많은 선생님들께서 교육을 해주셨어요. 각 진료과의 환자를 사정하는
방법이라든지, 기계 사용법, 주로 하는 치료나 응급 상황 시 대처방법에
대해서. 내과계 중환자실에서 1 달이라는 시간 동안 교육을 받았던 것도
도움이 많이 되었고. (참여자 15)

2) 주제 2: 생각보다 가까이에 있는 특별한 간호

주제 2는 연구 참여자들의 COVID-19 환자 간호와 관련된 내용이다. 연구
참여자들은 격리 병실에 홀로 있는 환자에게 이전과는 다른 간호를 제공하게
되었다고 진술하였다.

하위 주제는 ‘간호의 시작, 기본 간호’, ‘오롯이 환자를 위하는
마음’ 으로 구성되었다.

(1) 간호의 시작, 기본 간호

연구 참여자들은 일반 병동에서 근무했을 때에는 기본 간호를 시행할
시간이 부족하였으며, 기본 간호는 가족이나 간병인 등의 보호자의
역할이라고 생각하였다. 하지만 격리 병실에서 홀로 있는 환자를 보며
간호사로서 환자에게 조금이라도 더 나은 간호를 위하여 자발적인 마음으로
기본 간호를 시행하게 되었다고 언급하였다. 또한 일반 병동보다 간호해야
할 환자의 수가 적은 상황 자체도 기본 간호가 가능하게 된 요인 중 하나로
이야기하였다.

간호에 있어 기본이 된다고 해서 이름도 기본 간호로 붙여놓은 것들이 많은데, 기본 간호를 제공하는 게, 기본 간호를 정석대로 제공할 수 있는 시간이나 여유들이 많지 않습니다. 핑계일 수도 있지만, 그런 거를 정말 해보기가 쉽지가 않고 체위 변경 한 번도 꼼꼼하게 하기가 쉽지가 않은데. 여기는 보호자가 없는 환경이고 환자들이 점점 안 좋아지니까. 우리가 정말 기본 간호, 환자 위생을 신경 쓰고 (욕창 예방을 위해) 포지션을 체인지하고 이런 것들. (바빠서 못 했지만) 해 보고 싶던 기본 간호를 마음껏 했어요. 환자의 하나부터 열까지 다 꼼꼼하게 볼 수 있는 기회, 전인 간호를 할 수 있는 기회를 얻은 것 같아서, 이상적인 간호를 경험할 수 있어 좋은 경험이었다고 생각합니다. (참여자 10)

보호복을 입은 사람만 간호를 할 수 있고, 실제적으로 간병 차원에서 도움을 줄 수 있는 가족이 없는 상태잖아요. 그러니까 이제 그런 영역 또한 간호사의 역할이라는 인식을 가지고 그 환자에게 구체적으로 정말 도움이 될 수 있도록 개인위생에 도움을 주고, 또 환자의 ADL(activities of daily living, 일상생활활동)이 회복이 될 수 있도록 도와주는 그런 역할을 했어요. (환자가 응급 상황을 거쳐서 집에 가서도 스스로 생활을 할 수 있도록 도와줄 수 있는) 그런 장기적인 안목을 갖추고 기본 간호부터 하는 거죠. (참여자 5)

이전에 병동에서 환자를 볼 때는 환자들 스스로 self care를 하는 데 무리가 없는 경우가 많았는데, 지금은 bed ridden 환자가 많아서 개인 위생부터 체위 변경이나 욕창 예방을 위해 예방적 드레싱들을 기본적으로 시행하고 있어요. 이 시간에 해야 한다고 정해놔서 하는 게 아니라 제가 하는 간호로 인해 환자의 입 안 상태가 좋아지고, 욕창 부위가 점점 좋아지는 게 보이니까 큰 보람도 느끼고, 왜 해야 하는지도 깨닫게

되었어요. (참여자 1)

(2) 오롯이 환자를 위하는 마음

‘COVID-19 확진’이라는 진단과 ‘격리’라는 상황은 환자에게 불안과 우울을 안겨주었고, 연구 참여자들은 이러한 환자의 심리적 스트레스를 감소시켜주기 위하여 고민하였다고 진술하였다. 고민의 결과, 연구 참여자들은 더 이상 해야 할 업무가 아닌, 환자를 위하는 마음으로 간호를 시행하게 되었다.

선제 격리 환자들을 보면서 제가 좀 안일한 생각이지만 ‘설마 이 환자 중에서 코로나 환자들이 나오겠어?’라는 생각으로 환자들을 보고 있었는데, 코로나 검사 결과 양성인 거예요. 내가 환자한테 가서 어떻게 설명을 해야 할 것인가, 환자가 충격을 받지 않게 하려면 뭐라고 이야기를 해야 할까. 그 짧은 시간에 고민을 많이 했어요. (참여자 8)

불교 수첩을 중요하게 여기셨거든요, 환자분이. 그래서 병실에 있는 PC로 불경도 계속 틀어드렸어요. 그리고 환자분이 많이 불안해 하시는데 손 잡아드리면 안정되거든요. 그런데 계속 손을 잡고 있을 수가 없잖아요. 그래서 인형을 만들어서 환자분 손에 쥐여 드렸어요. 그러니까 좋아하시더라고요. 개인위생도 혼자서는 전혀 못 하시니까 제가 들어가서 세수는 물론이고 전신을 다 닦아드렸어요. 개인적으로는 ‘우리 할머니한테도 이렇게 못 해’라는 생각이 들 정도로 잘 해드렸다고 생각이 들어요. (참여자 15)

코로나 환자분들이 되게 당황스럽고 힘든 상황으로 입원을 했을 텐데. 그 환자를 위해서 어느 간호사는 이거를, 어느 간호사는 이거를. 그 환자를

위해서 조금씩이나마 뭐가 더 좋을까라는 생각을 하잖아요. 그런 부분이 합쳐져서 환자들에게 더 좋은 간호가 제공되는 것 같아요.(참여자 17)

격리 병동이다 보니까 환자가 혼자 있는 것 자체가 마음이 가더라고요. 환자가 홀로 있는 모습이. 어느 환자분이 이 코로나로 인해 자기가 죽을 수도 있겠다는 생각을 많이 하고 그러면서 되게 힘들어하고 그랬는데, 그때 제가 손편지를 적어드렸어요. 그게 그 분께 힘이 되었는지 많이 좋아하시더라고요. 사실은 밖에서는(일반 병동에서 근무할 때는) 안 했던 거거든요. 그리고 웃음이 없잖아요, 안에 있으면. 무료하고. 그 분들이 어떻게 하면 웃을 수 있을까 그런 생각도 많이 했던 것 같아요.(참여자 16)

여기에서 정해진 일만 하고 가겠다는 그런 마음보다는 이 환자를 위한 간호를 하겠다는 마음가짐으로 일을 했던 것 같아요.(참여자 17)

3) 주제 3: 환자와의 이별

연구 참여자들을 포함한 수많은 의료진들의 노력에도 불구하고 환자의 상태가 호전되지 않아 사망에 이르는 경우도 발생하였다. 주제 3은 감염관리 지침에 따른 사후 간호를 시행한 연구 참여자들의 경험이다.

하위 주제는 ‘가족이 아닌 의료진과 함께 한 마지막 순간’, ‘지켜주지 못 한 인간의 존엄성’ 으로 구성되었다.

(1) 가족이 아닌 의료진과 함께 한 마지막 순간

연구 참여자들은 가족과 떨어져 격리 병실에서 홀로 죽음을 맞이하게 되는 환자를 보며 환자의 가족들을 떠올렸다. 그리고 환자가 인간의 존엄성을

유지하며 가족들과 함께 지나온 삶을 마무리할 수 있도록 도와주지 못한다는 사실에 슬픔을 느꼈다.

제가 호흡기내과 병동에서 근무해서 사후 간호 경험이 많고 어느 정도 적응했다고 생각하고 있었는데. 보호자가 없는 죽음과 환자의 마지막 모습이 깨끗하고 깔끔하게 정리된 모습도 아니고, 또 병실에 갇혀 있는... 가족의 부재가 제가 지금까지 봤던 사망 중 가장 마음이 아팠습니다. (참여자 10)

보호자들이 환자가 임종하셨단 소식을 듣고 영상 통화를 원하셨는데, 환자 얼굴이 심하게 일그러져 있었던 거예요. 아무리 내가 각도를 잘 맞춰도 환자가 prone position(복위 자세)을 오래 해서 얼굴이 퉁퉁 붓고 턱도 살짝 비틀게 돌아가 있고. L-tube(비위관)도 E-tube(기관 내 튜브)도 다 제거하지 못한 상태이고... 감정적으로 처참하다라는 느낌을 받았어요. 가족들에게 임종이라는 게 굉장히 중요하잖아요. 그런데 그 임종마저도 직접 대면하지 못하고. 그렇게 하고 며칠 동안 기분이 안 좋았어요. (참여자 7)

환자분을 가족분들이 직접 못 보고 cctv로만 보고 장례를 치르셨는데, '이게 옳은 것일까?' 라는 생각도 들고요. 그 환자분이 코로나 확진되어서 가족분들과도 계속 격리되어 있다가 홀로 돌아가신 거잖아요. 마지막까지 가족이랑 못 있는 게 되게... (참여자 4)

(2) 지켜주지 못한 인간의 존엄성

COVID-19 환자는 감염 전파의 가능성이 있기 때문에, 환자가 사망하여 사체가 장례식장으로 인계될 때까지 인간으로서의 존엄성을 유지하기 위한

사후 간호의 절차가 일반 환자와는 다르다. 감염관리 지침에 따른 사후 간호를 시행하며 연구 참여자들은 환자에 대한 죄책감을 느꼈다.

확진자들은 마지막 모습이 다른 일반 병동의 임종 환자분들처럼 온전한 모습으로 갈 수가 없잖아요. 배액관이라던가 이런 것도 다 빼 드릴 수도 없고. 그런 게 좀 당연히 이제 감염예방 수칙을 지켜야 되니까 그렇게 해야된다는 거는 머리로는 알겠는데, 마음 한 구석에서는 그 분들에 대한 죄책감 같은 게 남아있게 되더라고요.(참여자 11)

확진자가 사망했는데, 그때마다 너무 어... 도의적이지 않은 느낌이 많이 들어요. 왜냐하면 커다란 비닐 봉투 2겹에다가 시신 백까지 2겹까지하고. 그렇게 독한 냄새나는 락스 물에 절이듯이 닦아서 내보내잖아요.(참여자 4)

코로나 환자들은 체액이 될 수 있다는 이유만으로 되게 해드리고 싶은데 제거하지 못하는 것들이 매우 많아서 그런 게 굉장히 머리에 강하게 남는 것 같아요. 그 마지막 모습들이. 또 커다란 비닐 백에 시신을 넣어야 하는데. 마지막을 이렇게 보내드려도 되나라는 생각이... 속상했고. 많이 안타까웠어요. 삶의 마지막이 그런 모습으로 가신다는 게. 계속 안 좋은 기억으로 남아요. 그런 사후 간호 처치 과정들이.(참여자 2)

물론 감염관리 차원에서 해야 하는 게 맞긴 하지만. 이게 그 사람의 가족이었으면 진짜 만약에 봤으면 역장이 무너질 것 같아요. 그리고 화장도 뭐 서울시에서 정해진 시간에 해야 되고. 그 가족들이 화장을, 다른 장례 방법을 준비했을 수도 있는데. 방법은 딱 하나밖에 정해진 게 없고. 그렇게 할 수 밖에 없는 거니까. 그걸 이야기하는 과정도 좀 마음이 안 좋았던 것 같아요.(참여자 6)

4) 주제 4: 간호가 남겨준 선물

주제 4는 COVID-19 환자 간호를 통하여 연구 대상자들이 새롭게 생각하고, 심리적으로 느낀 경험이다.

하위 주제는 ‘다시 생각하게 된 간호의 의미’, ‘무엇보다 힘이 되는 환자의 감사 한 마디’, ‘동료 간호사들과의 협업’, ‘한층 성장한 간호사’, ‘나는 코로나 의료진’ 으로 구성되었다.

(1) 다시 생각하게 된 간호의 의미

연구 참여자들은 Level D 보호구와 3kg가 넘는 전동식 호흡보조장비(powered air purifying respirator, 이하 PAPR)을 착용하여 움직임이 둔해진 상태에서 환자 간호를 시행하였다. 중증도가 높은 환자를 대상으로 정신적, 신체적 소진의 상태에서도 오직 환자의 회복을 바라며 전인 간호를 시행하였다. 그리고 COVID-19 진단을 받은 다양한 기저 질환을 가진 환자를 간호하게 되면서 연구 참여자들은 간호의 의미에 대하여 다시 생각하게 되었다고 진술하였다.

코로나 환자분들 중에서 고령이신데도 70대이신데 intubation한다 이러다가도 HFNC 적용하고 좋아지셔서 퇴원하는 거 보면은 레벨 디 입고 땀에 젖어서 열심히 했던 게 그렇게 헛되진 않았구나 싶어서 굉장히 보람있는 것 같습니다. 좋아지시는 분들 보면서 ‘이래서 간호사 하는구나.’ 라고 느껴요. 간호의 의미라는 게 내가 열심히 간호해서 환자가 나빠지는 것보다 좋아지는 거에 더 의미를 두고 간호하는 거니까.(참여자 1)

태어난 지 50일 정도 되는 아기들. 이런 아기들을 보면서 ‘간호사라는

직업이 되게 어떤 상황에서든지 어느 연령대이든지 다 간호를 할 수 있는 그런 사람이 되어야 하겠구나. 그런 지식을 가진 사람이 되어야 하는구나.’ 라는 생각이 들었던 것 같아요. 여태까지는 성인 환자들만 봤기 때문에 정말 나는 성인 환자만 볼 줄 알면 된다고 생각을 했는데. 내 간호의 대상자는 성인 환자로 좁혀진 게 아니라 전 연령이라는 생각이 들었던 것 같아요. 예전까진 그런 생각을 한 번도 해보지 못했었거든요. (참여자 11)

지금은 오히려 한 사람 한 사람. 그 환자분이 하루 종일 보는 사람은 거의 저밖에, 간호사밖에 없잖아요. 그러니까 얘기도 더 많이 하게 되고 뭐 어떤 거에 관심을 가지고 있고, 어떻게 살아왔는지도 이제 라포를 형성하면서 듣게 되잖아요. 환자분이 상태가 악화되어 얼마 남지 않았다면... 이제 마지막 가는 길까지 저희가 계속 있을 텐데. 그런 상황에서 감정적인 간호? 이모셔널 서포트가 중요하다고 느끼죠. 그 환자분이 만나는 사람은 저희가 다니니까. 말도 많이 걸어주고 조금 더 옆에서 이야기 좀 들어주고 하는 게 가장 적절한 간호가 아닐까 싶어요. (참여자 4)

저는 체력적이거나 이런 것들이 12명 보는 것과 큰 차이가 없는데. 1명한테 들어가는 시간이 달라지는 거잖아요. 그래서 환자분들 한 번씩 닦아주면서 좀 더 전인 간호를, 개인위생을 챙겨주고. 중환자실에서는 원래 하는 거라지만, 병동에서는 그게 이루어지지 않고 힘들니까. 그런데 그렇게 한 번씩 해주면서 ‘아... 병동에서도 조금만 시간을 내면 할 수 있었을까?’ 라는 생각도 들더라고요. 그래서 ‘내가 너무 바빠서 안 했다, 여기저기 치이다 보니까 안 했다.’ 그런 생각도 좀 들어서. 나중에 병동에 돌아가면 조금 더 바쁘다가 아니라 해 볼 수 있지 않을까 그런 생각을. 환자들 개인위생도 그렇고 바쁘다고 지나쳤던 것들 그런 것들 것

줌. 그런데 또 가서 일하다 보면 쉽지 않겠죠?(참여자 17)

(2) 무엇보다 힘이 되는 환자의 감사 한 마디

간호를 넘어 연구 참여자들이 환자를 생각하는 마음은 환자와 보호자에게도 무사히 전달되었다. 이에 환자들은 연구 참여자들에게 감사의 마음을 표현하였다. 환자들이 전하는 감사의 한 마디는 그 무엇보다 연구 참여자들에게 지금까지의 힘들었던 기억을 잊게 해주는 한 마디였고, 보람을 느낄 수 있게 해 주는 한 마디였다.

처음에 (격리 병실에) 딱 왔을 때 (코로나 확진 환아의) 엄마가 너무 당황해서 계속 울었거든. 계속 우는데 나도 너무 마음이... 내가 저 엄마였어도 너무 당황스럽고, (환아가) 뇌출혈이라고 해서 왔는데 코로나 확진되면서 이런 상황들이 겹디기가 너무 힘들었겠다. 나를 먼저 노출을 하면서 이제 이야기를 풀어나가면서 간호정보조사지를 했는데. (보호자분이) 그때 너무너무 고마웠다고, 병원 신문에 내 이야기를 적어준 거예요. ‘그 선생님의 딸처럼 잘 돌봐주겠다는 이 말에 힘든 병원 생활을 버텨낼 용기가 생겼다.’ 라고. 그 신문을 보면서 눈물이 핑 돌면서. 굉장히 보람되고 이렇게 나도 힘들고 지치고 그 일을 하지만 아 이런 게 되게 보람 있구나.(참여자 13)

산모분의 퇴원도 특별한 상황은 사실 아니었고 별생각 없이 엘리베이터 앞까지 마중 나간 건데 갑자기 눈물을 뚝뚝 흘리시는데 저까지 눈물이 날 거 같았어요. 정말 고마웠다고 하시며 감정을 주체하지 못하고 포옹하려고 하셨는데 거기에서 진심이 느껴졌어요. 나도 모르게 일하면서 상처도 받고 쌓여있던 부정적인 감정들이 해소되는 거 같았고 건강하게 퇴원하는 모습에 정말 감사했습니다.(참여자 2)

퇴근하기 전에 어제까지 제가 담당했던 환자분께 인사 드리러 갔거든요. (환자분이 그 동안 intubation 후 안정제를 투약했던 상태라) 제 목소리밖에 못 들었는데 저를 기억한다고 하시면서 이렇게 손 흔들어 주시는데 되게 기분이 좋았던 기억이 나서, 코로나 병동에서 상태가 안 좋은 환자를 보면서 너무 힘들고 부담감도 엄청 크고 실수를 하지 않을까라는 생각이 항상 들긴 하지만 그래도 이렇게 보람을 느낄 수 있어서 좋았습니다.(참여자 15)

산모 환자분이 젖몸살 때문에 너무 힘들어가지고 붉게 가슴에 열이 나고 그래서 양배추 사 와서 양배추 엮어주고 했거든요. (퇴원 후 환자분이 편지를 주셨는데) 간호사들이 보호구를 입은 상황에서 양배추를 찢어서 엮어주고 괜찮으시냐고 해주고 이렇게 굉장히 가족같이 돌봐주는 모습에 너무 감동받았다고 쓰여 있었어요. 그 편지를 읽고 진짜 감동받았거든요. 그런 게 되게 보람된 것 같아요. 그환자가 빨리 잘 치유되기를 바라는 마음으로 우리가 환자를 대하니까 그 마음이 환자한테 전달이 된 것 같아요.(참여자 13)

(3) 동료 간호사들과의 협업

COVID-19 확진 환자 수가 증가함에 따라 COVID-19 격리 병동에 지원 간호사들이 파견되어 기존의 병동 간호사들과 함께 근무하게 되었다. 각기 다른 부서에서 근무하던 간호사들간의 협업은 서로의 지식을 공유하며 환자 간호의 질을 향상시킬 수 있고, 동료의 중요성을 깨닫는 기회가 되었다.

(가) 소통과 배움

연구 참여자들과 지원 간호사들은 ‘COVID-19 환자의 회복’이라는 공통된 목표를 가지고 환자 간호를 시행하였고, 더 나은 환자 간호를

위하여 활발한 의사 소통이 이루어졌다. 이 과정에서 연구 참여자들은 다양한 진료과 병동에서 근무하던 지원 간호사들로부터 배우게 되는 간호 지식들이 많았다고 진술하였다.

동료 간호사랑 소통하면서 일하는 게 많아져서 서로 배우는 게 또 많아진 것 같아요. (참여자 15)

여러 부서에서 여러 경험을 가진 선생님들이 모여서 브레인스토밍까지는 아니지만, 각자의 경험들이나 각자의 지식을 자유롭게 공유하고, 응급환자나 중환자를 처치하면서 병동에서 중환자를 봤을 때보다 훨씬 더 체계적이고 더 빠르게 간호 처치가 이루어지는 모습이 인상 깊었어요. (참여자 10)

정말 다양한 부서의 간호사들과 커뮤니케이션하면서 배운 것도 있고. 내가 알고 있었던 것 이외에 많은 것들을 알게 되었던 것 같아요. (참여자 7)

(나) 상대적 박탈감

하지만 지원 간호사의 수가 많아짐에 따라 성실하지 않은 근무 태도를 보이는 몇 명의 동료 간호사를 보며 연구 참여자들은 상대적 박탈감을 느꼈다고 토로하였다.

확진 구역에 있는 동안에만 일하고, 나머지 시간에는 (환자 간호에) 관여를 안 한다거나 (간호사실) 뒤에서 개인적인 일을 하는 간호사들이 있었는데 그렇게 되다 보니까 상대적으로 일을 더 하는 간호사들이 “왜 재는 저렇게 쉬는데, 나만 일하고 있는 건가” 라는 상대적 박탈감도 있었기 때문에 같이 일한다는 마음으로 근무에 임해줬으면 좋겠어요. (참여자 8)

중환이 많은 시기였을 때 다른 간호사분들은 스테이션에 나와서 간호사 호출 벨 울리면 열심히 받아주시고, 환자 모니터링도 같이 해주시고, 전화도 받아주시고 그랬는데. 뒤에서 혼자 컴퓨터를 하는 분들도 있었어요. 바쁜 와중에 그렇게 개인적인 업무를 보고 있다는 생각에 같은 간호사로서 기운이 빠졌습니다.(참여자 11)

(다) 고마움

그럼에도 불구하고 연구 참여자들은 힘든 COVID-19 환자 간호를 잘 헤쳐나갈 수 있게 도와준 동료 간호사들에게 고마움을 표현하였다.

모두 고마웠어요. 여기에서 했던 것처럼 나중에 다른 부서에서도 서로 협동하며 환자를 먼저 생각하는 선생님들이 되었으면 좋겠어요. 또 뭔가 새로운 것을 도전할 때 두려움 없이 거침없이 도전하고요. 다 함께 COVID-19 환자를 간호했던 것처럼요.(참여자 16)

처음에 선제 격리로 시작했을 때 갑자기 높아진 중증도에 많이 당황스럽기도 했었는데 궁금한 게 있으면은 선배 간호사 선생님한테 여쭙봤었거든요. 그 때마다 선생님들이 자기 환자를 보면서도 도움을 주려고 했던 부분에 대해서 되게 감사했고. 그런 부분이 있었기 때문에 제가 여기까지 올 수 있었던 것 같아요.(참여자 11)

우리 간호사들한테 감사하다고 말하고 싶어요. 모두 힘들었을텐데. 어쨌든 여기까지 왔잖아요. 우리는 여기에 와서 무에서 유를 창조한 거잖아요. 다들 힘들고 지치고 계속 setting하고 또 변화되고 이런 것을 같이 겪었고. 그래서 좀 더 애착이 간다고 할까. 남자로 치면 군대 동기같은? 우리가 같이 고민하고, 모르는 거 찾아보고 서로를 격려하고 그러면서 그냥 이렇게 1년이 후딱 지나간 것 같아요. 우리 간호사들이랑 같이 팀워크를

이워서 지금까지 생활을 했기 때문에 버텨낼 수 있지 않았나. 그래서 되게 고마워요. (참여자 13)

(4) 한층 성장한 간호사

참여자들은 중증도 높은 환자 간호와 여러 부서와 동료 의료진들과 의사 소통하며 환자 간호를 하는 과정에서 성장하였음을 느꼈다. 이러한 성장과 발전으로 인하여 연구 참여자들은 힘들었던 COVID-19 환자 간호의 시간이 헛되지 않았음을 언급하였다.

(가) 간호사로서 성장

연구 참여자들은 COVID-19 환자를 간호하며 간호에 있어 다양한 경험을 하게 되었고, 이로 인하여 간호사로서 성장하게 되었다고 진술하였다. 그리고 이러한 성장은 이전의 간호를 되돌아보게 하였고, 앞으로 환자 간호에 있어 자신감을 북돋아 주는 경험이라고 답하였다.

CRRT까지 하는 환자들도 생기고, 중환자실 간호사들이랑 pair로 일하니까 배우는 게 또 많아진 것 같고. 이런 환자들을 볼 수 있게 중환자실에서 트레이닝도 받을 수 있게 병원에서 줬던 교육 시간들이, 일반 병동에서 일 했었더라면 받을 수 없던 것들이 엄청 많아서 되게 짧은 시간 동안 가장 많은 간호사로서의 성장을 한 그런 한 해가 되지 않았나 싶습니다. (참여자 15)

느리긴 했지만 그래도 조금씩 성장했다고 생각해요. 이렇게 새로운 걸 배워나가면서 환자 보는 눈을 높이고 간호의 질을 높이고 그런 방향으로 갈 수 있을 거라 생각이 듭니다. COVID-19 확진 환자 간호를

통해서.(참여자 11)

여기에서 배운 능력들을 이전 병동 환자들에게 못 해줬던 게 많이 마음에 남아요. 내가 지금 능력을 그때도 가지고 있었다면 조금 더 도움이 되지 않을까? 그 환자들한테? 그런 생각이 들더라고요. 이번에 많이 배웠으니까 앞으로는 더 잘 할 수 있을 것 같아요.(참여자 16)

(나) 향후 신종 감염병 환자 간호에 있어 자신감

연구 참여자들은 또다시 신종 감염병이 발생한다면 이번 경험을 근거로 망설임 없이 신종 감염병 환자 간호에 지원하겠다고 진술하였다. 더 나아가 단순히 환자 간호만 시행하는 것이 아니라 격리 병동의 운영에 있어서도 조언을 주고, 신종 감염병 환자 간호에 있어 중심 역할을 할 수 있을 것이라는 자신감을 보였다.

메르스 터졌을 때는 제가 학생이었거든요. 1학년인가 2학년이라서 피부에 별로 와 닿지도 않았고, 그때는 실습하고 그런 것도 아니니까. 그냥 그때 메르스 환자 봤던 간호사 선생님들이 되게 대단하다고 추상적으로만 생각하고 있었는데, 막상 내가 코로나 환자를 보게 되니까 이제 다른 감염병도 잘 대응할 수 있지 않을까. 덜 무섭지 않을까. 내가 다음에 (신종 감염병 환자 간호에) 지원할 수 있지 않을까, 선뜻. 그런 생각이 들었어요.(참여자 4)

그 때는 (다른 신종 감염병이 생기면 환자 간호를 하러) 가야죠. 그래도 숙련된 인력이고 이거를 (신종 감염병 환자 간호를) 위해서 병원에서 많은 교육을 받았고 그래도 그렇게 일을 하도록 가게 된다면 일 했던 사람들처럼. 같 것 같아요.(참여자 15)

격리 병동에서 근무했던 경험이 있기 때문에 남들보다는 새로운 것에 도전하는 부담감이 좀 더 줄어들 것 같고. 그렇기 때문에 당장 지금은 아니지만 먼 훗날에 다른 또 감염병이 생겨서 격리 병동이 오픈할 수도 있잖아요. 그럴 때 연차가 많이 쌓이면 주축이 되어서 업무를 하고 지금의 경험을 바탕으로 (간호를 함에 있어 어떤 것이 필요할 지) 조언을 해 줄 수 있을 것 같아요. 제가 지원해서 그 신설 병동이 오픈하면 오픈 멤버로 지원해서 도와줄 수 있을 것 같아요.(참여자 6)

앞으로도 이런 코로나뿐만 아니라 이제 다른 바이러스들이 많이 전파가 되고 위기 상황이 생길 것 같거든요. 그렇다면은 지금의 경험을 비춰서 그때는 조금 더 업그레이드되고 체계화되고 조금 더 빠르게 간호할 수 있지 않을까, 그리고. 나의 연차나 이런 걸 봤을 때 지금은 이제 뭔가의 리더십에 이제 영향을 받아서 하는 사람이었지만, 그때는 뭔가 변화의 중심에서 다른 사람들과 함께 리드를 한다든지, 그런 일을 할 수도 있을 거란 생각이 들어요.(참여자 5)

(다) 활력

연구 참여자들은 COVID-19 환자를 간호하기 이전 병동에서 반복되는 업무로 인하여 무료함을 느끼기도 하였는데, COVID-19 환자를 간호하며 이전과는 다른 업무와 전인 간호를 경험하게 되면서 활력 충전의 기회가 되었다고 진술하였다. 연구 참여자들에게 격리 환자 간호는 간호의 동기 부여와 함께 경험적 지식을 쌓아 발전할 수 있는 디딤돌이 되었다.

루틴한 업무를 계속 반복했던 간호사들한테는 어느 정도의 긍정적인 스트레스 요인으로 작용할 수도 있을 것 같아요. 지원 오신 선생님께 들었는데 그 선생님은 5년 동안 계속 같은 업무를 반복적으로 하다 보니까 좀 지겨웠는데, 여기에 와서 약간 refresh 되는 것 같다고 하셨어요.

업무가 쉬워서 refresh가 되기보다는 새로운 걸 보고, 새로운 사람들이랑 이야기해보고 이런 거 자체가.(참여자 6)

병원에 지쳐있었을 때 내가 다시 active 하게 일할 수 있게 된, refresh의 계기가 된 것 같기도 하고. 새로운 부서에서 여러 사람 만난 것도 되게 저한테는 의미 있었고. (코로나 환자 간호를 위해 받았던) ICU 교육도 되게 좋은 경험이라고 생각하구요. 시행착오도 많았지만, 결론적으로 봤을 때는 저한테는 되게 의미 있는 1년이었어요.(참여자 14)

코로나 환자를 보면서 조금 refresh도 되고 뭔가 터닝 포인트라면 터닝 포인트라고 할 수도 있을 것 같고. 발전할 수 있는 기회가 된 것 같아서 값진 경험이라고 생각하고 있습니다.(참여자 10)

(5) 나는 코로나 의료진

연구 참여자들은 중환자 치료를 위한 인력, 자원이 부족한 COVID-19 “Pandemic”이라는 전세계적 재난 상황 속에서 COVID-19 환자 간호를 시행하였다. COVID-19 감염 전파의 위험 속에서도 환자 간호를 시행한 연구 참여자들은 자부심을 느꼈다고 진술하였다.

완치 시켜서 한 명씩 내보낼 때 그럴 때 자부심을 느끼죠. 치료가 잘 되었을 때. 코로나 의료진 고맙다는 기사 보면 괜히 나도 뿌듯하고. 자부심은 특정한 환자는 아닌데, 내가 못 볼 줄 알았던 중환자를, 중환자실 교육 후에 직접 간호를 하면서 환자들이 완치되어서 퇴원할 때마다 느껴요. 그리고 intubation 할 때에도 준비를 잘 해서 모든 진행이 원활히 될 때 자부심을 느꼈어요.(참여자 18)

우리 병동이, 다른 병동도 물론 보람된 일을 하겠지만. 지금 이런 국가적인 위기 이런 재난 상황에 거기 가운데 있으면서 굉장히 가치 있는 일을 하고 있다. 그런 가치 있는 일에 내가 일조하고 있다. 그러면서 느끼는 보람. 그런 게 원동력이 되는 것 같아요.(참여자 13)

처음 확진자가 우리 병원으로 전원 와서 오늘 (COVID-19 확진 환자가 있는 부서로 근무하러) 가야 한다, 아니다, 내일 가야 한다. 듀티가 계속 변경되고. 그래도 저는 개의치 않았어요. 그냥 대기하고 있는 것만으로도 국가적 재난 상황에서 무언가를 할 수 있다는 느낌이 들었어요. 지금까지 나는 그냥 병동의 간호사들 중 한 명이다 그렇게만 생각을 했고, 그렇게만 하려고만 했는데. 뭐라고 그래야 하죠? 자존감이 올라갔다고 해야 하나. 자부심? 그런 게 생기더라고요.(참여자 17)

5) 주제 5: 더 나은 간호를 위한 바램

주제 5에서 연구 참여자들은 환자 간호를 시행함에 있어 현재 구성되어 있는 담당 간호사와 리더 간호사, 행정 간호사만으로는 부족하다는 점을 언급하였다. 이에 환자에게 전문성 있는 간호를 제공하고 간호사에게 체계적인 교육을 위하여 추가 인력의 지원이 필요하다고 진술하였다.

하위 주제는 ‘전문 인력의 지원 체계 마련’, ‘전담 간호사 배치의 필요’ 이다.

(1) 전문 인력의 지원 체계 마련

연구 참여자들은 이전보다 수준 높은 간호를 할 수 있게 되었음에도 불구하고, COVID-19 환자의 중증도가 높아진 만큼 여러 질환을 동반하거나

합병증이 생긴 환자 간호에 있어 참여자들의 지식만으로는 부족하다고 느꼈다. 이에 전문 인력들의 도움이 필요한 상황이지만, 실질적으로 전문 인력이 지원되지 않는 점에 대하여 아쉬움을 호소하였다.

일반 병동은 HFNC나 ventilator 환자가 있으면 호흡기 치료실 선생님들이 매일 와서 봐주잖아요. 여기도 전문적인 인력이 환자 모니터링을 해 준다면 좋을 것 같아요. 의사들이 자주 들어와서 환자를 보고 가서 괜찮긴 했는데. 그래도 여건이 된다면 그런 전문 인력들이 함께 한다면 훨씬 좋을 것 같습니다. (참여자 15)

저희 병원 같은 경우는 전문간호사 분야가 많이 발달해서 일반 병동에서는 해당 진료과의 전문간호사뿐만 아니라, WOCN(상처 장루 실금 간호사), 호흡기 치료실 간호사, 영양사 등 여러 선생님들이 환자 간호를 함께 해주시는데 여기는 (담당) 간호사에게만 전적으로 의존을 하니깐. 그게 아주 아쉬웠어요. 그 전문 인력들의 지원을 받을 수 있으면 좋을 것 같아요. (참여자 7)

(2) 전담 간호사 배치의 필요

연구 참여자들은 수시로 변경되는 감염관리 지침의 전달 및 교육과, 신규 지원 간호사가 낯선 격리 환자 간호에 잘 적응하기 위한 체계적인 교육을 받을 수 있도록 직접 간호 외의 업무를 담당하는 전담 간호사의 배치가 필요하다고 언급하였다.

전원이 오기로 결정되면 그 사람(전담 간호사)이 control tower가 되어서, 전원 상황에서 (전원 오는 병원과) 의사소통을 맡아서 하고. 감염 관리실, 감염내과와 의사소통도 대표로 하고. 여러 사람이 의사소통을 하다 보면

중간에 달라질 수도 있으니까. 그리고 새로 오는 지원 선생님들이 오면 OT를 아예 책임지고 한다든지. 변경된 지침이 있으면 좀 알려주고. 그런 역할을 하는 사람이 가능할지는 모르겠는데. 있으면 좋겠다.(참여자 13)

지원 간호사들이 지속적으로 왔기 때문에 체계적으로 교육하고 안전한 방향으로 간호를 할 수 있도록 가이드해주는 역할이 되게 필요하다고 생각했습니다. 현장에서 조금 더 체계화되어서 지원 간호사들이 안전하게 간호를 할 수 있도록 뭔가 교육을 하고 그렇게 하는 부분들이 가장 중요하다고 생각했습니다. 아무리 연차가 높은 능숙한 간호사들이라도 새로운 환경에 노출되었을 때 역량을 발휘하지 못 하는 부분들이 크다고 생각해서. 간호사들이 병동의 시스템에 적응할 수 있는 교육, 교육이라면 교육이고 OT면 OT고. 조금 더 체계적으로 받았으면 좋겠다고 생각을 했습니다.(참여자 10)

V. 논의

본 연구는 COVID-19 Pandemic 상황 속에서 COVID-19 환자를 직접 간호한 간호사들의 생생한 목소리를 통하여 경험에 대한 의미를 파악하고자 한 질적 연구이다.

‘특별한 간호의 시작’은 연구 참여자들이 불명확한 신종 감염병의 정보 속에서 환자 간호를 위하여 지식을 쌓아 나가기 시작한 경험이다. 연구 참여자들은 신종 감염병의 명확하지 않은 정보 속에서 지속하여 변화하는 감염관리 지침에 적응해야 했고, 지침이 있음에도 불구하고 역학조사의 결과에 따라 달라지기도 하는 대응 방법에 어려움을 느꼈다. 선행 연구에서도 간호사는 신종 감염병에 대한 지식 부족(Sun et al., 2020), 잦은 지침 변경으로 인한 혼란스러움(Kang et al., 2018), COVID-19 확진 환자에게 노출된 환자로 인한 환자 배치의 변경과 끊임없는 지침의 숙지 및 이행에 대해 어려움을 경험하였다(Jin & Lee, 2020). 이러한 어려움과 혼란 속에서도 연구 참여자들은 각자의 방법으로 환자 간호를 위한 준비를 시행하였고, 소속 의료 기관에서도 격리 병동 간호사를 대상으로 감염 관리 및 중환자 간호 등의 교육 프로그램을 제공하였다. 이는 Jia 등(2020)의 COVID-19 환자를 간호하는 간호사의 임상 능력을 향상시킬 수 있는 간호 지식과 의사 결정 능력이 향상되도록 자율 학습 및 교육이 필요하다는 결과에 부합하는 경험이다. 연구 참여자들은 교육 방법 중 simulation 방법을 이용한 교육이 환자 간호에 있어 자신감을 북돋게 하였으며, 교육에 대한 이해도와 만족도가 높았다고 표현하였다. 이는 간호학생을 대상으로 신종 감염병 시뮬레이션 교육프로그램을 개발하여 학생들에게 적용 후 평가한 결과, 학생들은 긍정적 태도, 주관적 규범 인지, 지각된 행동통제감을 나타내며 신종 감염병 간호의도를 표현한 Jung (2018)의 연구와 유사한 결과를 보여준다.

‘생각보다 가까이에 있는 특별한 간호’에서 연구 참여자들은 보호자 없이 홀로 격리 병실에 있는 환자에게 오롯이 환자를 위하는 마음으로 기본 간호를

포함한 전인 간호를 시행하게 되었고, 이에 대한 만족감을 경험하였음을 보여준다. 간호의 궁극적인 목표는 전인 간호라고 할 수 있다. 하지만 현재 일반 병동에서는 간호 인력의 부족 및 환자의 중증도로 인하여 간호사는 전인 간호보다는 본인의 업무 시간 내에 끝내야 할 일에 중점을 둔 채 간호하고 있다. 이러한 간호는 환자의 만족도는 물론이며, 간호사의 전인 간호를 통하여 얻을 수 있는 자아 성취감과 자존감 역시 감소시킨다(Carlsen & Malley, 1981). 하지만 본 연구 참여자들은 격리 병동이라는 특수한 상황 속에서 적은 수의 환자를 간호하게 되면서 기본 간호, 전인 간호를 시행할 수 있게 되었다. Cho (2015)는 간호 인력의 확보 수준이 높을수록 간호업무성고가 높으며, 간호 인력의 증가가 체위 변경, feeding, 식사 보조, 환자 목욕 및 피부 사정, 구강 간호와 함께 각 근무 조마다 환자 사정을 놓치는 일이 적다고 하였다. 이러한 연구 결과는 연구 참여자들이 스스로 기본 간호를 시행하게 된 계기 중 하나로 보인다.

‘환자와의 이별’이라는 주제를 통하여 연구 참여자들은 격리 병실에서 가족이 없는 채로 죽음을 맞이하는 환자에 대한 슬픔, 감염관리 지침에 따른 사후 간호를 시행하며 환자에 대한 죄책감을 나타내고 있다. Chung 등(2005)은 격리 환자를 간호하는 간호사는 홀로 있는 환자에 대한 미안함과 격리 지침으로 인하여 임종의 순간 가족들을 환자와 함께 있게 해 주지 못하는 점에 대해 죄책감을 느꼈다고 하였다. Arnetz 등(2020)은 COVID-19 환자의 격리된 상태로 진행된 사망이 간호사에게 스트레스를 경험하게 한다는 결과를 보여주었고, Lesley (2020)는 COVID-19 환자가 죽어가는 것을 보는 것은 간호사의 정신 건강에 부담을 준다고 하였다. 더 이상의 치료 방법없이 죽음이 가까워진 환자에게 간호사는 무능력함을 느꼈다(Jackson et al., 2020). Ustun (2021)의 연구에 따르면 오랫동안 COVID-19 환자와 접촉하고 상호 작용을 해왔던 간호사는 환자의 고통과 죽음을 목격하며 이차성 외상성 스트레스를 경험한다. 따라서 간호사에게 격리 환자 사망과 관련된 교육 프로그램을 통하여 격리 환자 사망에 대한 불안을 감소시키고(Galehdar et al., 2020) 간호의 질을 향상할 수

있는 방안을 모색해야 할 것이다. 그리고 일반 환자 간호의 경우, 사후 간호 경험이 많을수록 간호사는 임종 간호에 대한 긍정적인 태도를 가지게 된다고 선행 연구들은 진술하고 있지만(Dunn et al., 2005; Hong et al., 2013; Ali & Ayoub, 2010), 본 연구 참여자들의 경험에 의하면 이러한 결과가 COVID-19 환자의 사후 간호 경험과 일치한다고 볼 수 없다. 그러므로 향후 일반 환자의 사후 간호와 격리 환자의 사후 간호 간의 차이에 대한 연구가 필요할 것이라고 생각한다.

‘간호가 남겨준 선물’은 연구 참여자들이 업무 중심이 아닌 환자를 위하는 마음으로 전인 간호를 시행한 결과, 간호의 의미에 대하여 다시금 생각하는 계기가 되었고, 고마움을 표현하는 환자를 보며 보람을 느꼈음을 보여준다. 선행 연구에서도 일대일로 신종 감염병 환자 간호를 하며 많은 것을 배우게 되었고 간호사로서 자부심을 느끼게 되었으며, 환자의 칭찬은 노력에 대한 보상이 되었다고 하였다(Kim, 2018). Zhang 등(2020)의 연구에서도 COVID-19 환자가 회복하여 퇴원하면서 감사함을 표현하였을 때 간호사는 감동하고 성취감을 느꼈고, Jin과 Lee (2020)의 연구에서도 간호사는 격리 환자를 간호하며 과중한 업무로 인하여 피로감을 느꼈지만 소명 의식을 가지고 최선을 다하여 전인 간호를 시행하고, 상태가 호전되어가는 환자를 보면서 보람을 느꼈다. 격리 환자 간호만이 아니라, 적은 수의 환자를 담당하게 되면서 전인 간호를 제공하는 것 역시 전문성 확대와 자신감으로 이어지며 간호사에게 긍정적인 영향을 미쳤다(Kim, 2017). Yeun (2015)은 전인 간호는 간호사로 하여금 비판적 사고와 셀프 리더십을 가지고 간호를 제공하게 함으로써 자아 성취감을 증가시킨다고 하였다. COVID-19 환자 간호를 통하여 본 연구 참여자들은 간호사로서 성장을 경험하였다고 하였다. 이는 COVID-19 환자 간호는 간호사의 경험과 역량을 높이고 다분야의 간호 기술을 향상할 수 있는 좋은 기회이며, 탄력성 향상, 실용적 및 이론적 지식 증가, 더 넓은 시야와 같은 간호사에게 유익한 효과를 줄 수 있다는 Bambi 등(2020)의 연구와 같은 결과를 보여준다.

신종 감염병 환자 간호 시 인력이 풍부할수록 간호사의 스트레스 수준은 반비례하며, 보호 장비의 부족은 의료진으로 하여금 불안을 유발하기 때문에 적절한 물품의 지원은 필수적이다(Fernández et al., 2020). 또한 COVID-19 Pandemic 이후 국내 주요 일간지에서는 간호사를 ‘업무 대비 열악한 대우를 받음’이라는 주제로 다룬 기사가 많았는데, 주로 간호사의 신체적, 정신적 소진에 대한 내용이었다(An, 2021). 본 연구 참여자들은 병원에 대한 간호사 처우 개선이나 물품 공급에 있어 부족함에 대한 어려움 언급은 적었으며, 오히려 근무 후 샤워를 위한 시설과 용품, 이 외 각종 지원이 있었음을 이야기하며 타 병원에도 동등한 지원이 있기를 바라고 있었다. 이는 연구 참여자들이 근무한 상급종합병원이 병원의 규모가 컸기 때문에 자원의 준비와 제공이 비교적 원활한 것이 원인으로 파악된다. 상급종합병원과 종합병원간의 차이를 해결하기 위하여 국가적으로 적절한 수의 간호사 배치 및 대우와 함께 물품 부족으로 인해 의료진이 불안을 느끼지 않도록 노력해야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 COVID-19 환자 간호 경험을 참여자들의 생생한 언어로 직접 표현하고 기술했다는 점에서 의의가 있다.

본 연구를 통해 COVID-19라는 명확하지 않은 질병과 그에 따른 잦은 지침 변경은 연구 참여자들로 하여금 혼란스러움과 어려움을 겪게 하였지만, 이러한 어려움은 연구 참여자들로 하여금 자율 학습 및 교육을 지속하게끔 하였다. COVID-19 환자에게 전인 간호와 난이도 높은 간호를 시행하며 참여자들은 간호사로서 성장을 경험하였고, 동료의 중요성을 확인할 수 있었다. 하지만 감염관리 지침에 따른 사후 간호를 시행하며 발생한 슬픔과 죄책감에 대해서 추후 격리 환자 사망과 관련된 교육 프로그램이 마련되어야 할 것이다. 연구 참여자들은 COVID-19 환자 간호 경험을 바탕으로 향후 신종 감염병 발생 시 효율적으로 대응할 수 있는 자신감과 능력이 생겼으나, 맞서 발전하는 신종 감염병에 대응하기 위해서는 전문 인력과 감염 전담 인력의 지원이 필요함을 알 수 있다.

본 연구는 일 종합병원의 병동 간호사를 대상으로 시행한 질적 연구로, 일반화시키기 어려운 부분이 존재한다. 향후 다수의 병원을 대상 연구할 필요가 있으며, 연구 참여자에 있어서도 응급실, 중환자실 간호사들과 지원 간호사들을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- Aiello, A. E., Coulborn, R. M., Aragon, T. J., Baker, M. G., Burrus, B. B., Cowling, B. J., et al., (2010). Research findings from nonpharmaceutical intervention studies for pandemic influenza and current gaps in the research. *American journal of infection control*, 38(4), 251-258.
- Ali, W. G. M., & Ayoub, N. S. (2010). Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals. *Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 1(1), 16-23.
- Almaghrabi, R. H., Alfaradi, H., Al Hebshi, W. A., & Albaadani, M. M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi medical journal*, 41(6), 657.
- An, J. (2021). Analysis of Image of Nurses on Articles in Korean Daily Newspapers after Corona Pandemic. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 7(1), 66-74.
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of survey responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8126.
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., et al., (2020). Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 202(10), 1388-1398.
- Bambi, S., Iozzo, P., & Lucchini, A. (2020). New issues in nursing management during the COVID-19 pandemic in Italy. *American Journal of Critical Care*, 29(4):e92-e93. Advance online publication. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020937>

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, *290*:113129. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113143>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, *3*(2), 77-101.
- Carlsen, R. H., & Malley, J. D. (1981). Job satisfaction of staff registered nurses in primary and team nursing delivery systems. *Research in nursing & health*, *4*(2), 251-260.
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, *54*(3), 190-196.
- Cho, S. H., Kim, Y. S., Yeon, K., You, S. J., & Lee, I. (2015). Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International nursing review*, *62*(2), 267-274.
- Choi, B. Y. (2017). Public health emergency preparedness and response to emerging infectious diseases. *Journal of the Korean Medical Association*, *60*(4), 290-291.
- Chung, B. P. M., Wong, T. K. S., Suen, E. S. B., & Chung, J. W. Y. (2005). SARS: caring for patients in Hong Kong. *Journal of clinical nursing*, *14*(4), 510-517.
- Dunn, K. S., Otten, C., & Stephens, E. (2005). Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology nursing forum*, *32*(1), 97-104
- Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2020). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in critical care*, 1-10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>

- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-9.
- Hofmeyer, A., & Taylor, R. (2021). Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. *Journal of clinical nursing*, *30*(1-2), 298-305.
- Holden, R. J., Scanlon, M. C., Patel, N. R., Kaushal, R., Escoto, K. H., Brown, R. L., et al., (2011). A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ quality & safety*, *20*(1), 15-24.
- Hong, E., Jun, M., Park, E. S., & Ryu, E. (2013). Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, *13*(4), 265-272.
- Im, B.-M., Park, J.-M., Kim, M.-J., Kim, S.-Y., Maeng, J.-H., Lee, L.-L., et al., (2015). A Phenomenological Study on the Turnover Experience of Novice Nurses Working in General Hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, *24*(4), 313-322.
- Inci, F., & Oz, F. (2009). Effects of death education on nurses' death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patient. *Anatolian Journal of Psychiatry*, *10*(4), 253-260
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., et al., (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(13-14), 2041-2043
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: a qualitative study. *Nursing ethics*, *28*(1), 33-45.

- Jin, D., & Lee, G. (2020). Experiences of nurses at a general hospital in Seoul which is temporarily closed due to COVID-19. *Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(4), 412-422.
- Jung, H. (2018). Development and application of self-directed simulation education program based on planned behavior theory: MERS scenario experience and nursing intention. *The Journal of Humanities and Social science*, 9(2), 547-549.
- Kang, H. S., Son, Y. D., Chae, S. M., & Corte, C. (2018). Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. *International journal of nursing practice*, 24(5), e12664. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/ijn.12664>
- Kim, J., Kim, S., Park, E., Jeong, S., & Lee, E. (2017). Policy Issues and New Direction for Comprehensive Nursing Service in the National Health Insurance. *Korean Academy of Nursing Administration*, 23(3), 312-322.
- Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American journal of infection control*, 46(7), 781-787.
- Korea Disease Control and Prevention Agency. (2020, August 20). COVID-19 Guidelines for the Hospitals. 1-1. Retrieved from <http://ncov.mohw.go.kr/duBoardList.do?brdId=2&brdGubun=24>
- Lancee, W. J., Maunder, R. G., & Goldbloom, D. S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric services*, 59(1), 91-95.
- Lee, S. H., Yu, S., Kim, M., & Kim, H. S. (2020). Impact of South Korea' s Comprehensive Nursing Service Policy on Nurse and Patient Outcomes. *Healthcare* , 8(3), 223. Advance online publication. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030223>
- Lesley, M. (2021). Psychoanalytic perspectives on moral injury in nurses

- on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(1), 72-76.
- Liu, H., & Liehr, P. (2009). Instructive messages from Chinese nurses' stories of caring for SARS patients. *Journal of clinical nursing*, 18(20), 2880-2887.
- Mills, J., Ramachenderan, J., Chapman, M., Greenland, R., & Agar, M. (2020). Prioritising workforce wellbeing and resilience: What COVID-19 is reminding us about self-care and staff support. *Palliative Medicine*, 34(9), 1137-1139. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0269216320947966>
- Ministry of Health and Welfare. (2020.February.23). The Government-wide Meeting Briefing. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=353064
- Ministry of Health and Welfare. (2020.May.29). Expand a negative pressure room for COVID-19 preparation. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=354783
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'connor, M., McDermott, F., Hood, K., et al., (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The open nursing journal*, 7, 14-21.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., et al., (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592-598.
- Tam, C. W., Pang, E. P., Lam, L. C., & Chiu, H. F. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare

- workers. *Psychological medicine*, 34(7), 1197-1204.
- Ustun, G. (2021). COVID-19 Pandemic and Mental Health of Nurses: Impact on International Health Security. *Contemporary Developments and Perspectives in International Health Security*, 2. Advance online publication. <https://doi.org/10.5772/intechopen.96084>
- Wong, E. L., Wong, S. Y., Lee, N., Cheung, A., & Griffiths, S. (2012). Healthcare workers' duty concerns of working in the isolation ward during the novel H1N1 pandemic. *Journal of clinical nursing*, 21(9-10), 1466-1475.
- World Health Organization. (2009). *Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009*. World Health Organization.
- Yeun, Y.-R. (2015). Effects of Comprehensive Nursing Service on the Nursing Performance, Job Satisfaction and Customer Orientation among Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(1), 317-323.
- Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., et al., (2020). The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. *Issues in mental health nursing*, 41(6), 525-530.

부록

부록 1. 연구 대상자 설명문 및 동의서



ICF Version 1.1

연구 대상자 설명서
및 동의서

목 차

1. 연구 설명문
2. 연구 동의서

Informed Consent Form Ver. 1.1

연구 설명문

제목: COVID-19 신설 병동에서 간호사의 경험

연구 책임자 : 우연주

소속: 울산대학교 산업대학원 임상간호과정 석사과정

안녕하십니까? 본 연구는 COVID-19 신설 병동에서 간호사의 경험을 일대일 면담을 통해 심층적으로 분석하여 간호사들의 경험으로부터 미래에 발생할 신종 감염병의 유행에 대비할 수 있는 자료를 이끌어 내어 궁극적으로 신설 격리 병동 및 기존 격리 병동 간호사의 간호의 질을 높이기 위한 연구입니다.

본 연구의 연구 대상자는 자발적 의사를 통하여 연구 설명문 및 동의서를 읽고 연구의 참여 여부를 결정할 것입니다. 참여하지 않을 경우에도 전혀 불이익은 없습니다. 또한 연구 도중이라도 연구의 참여를 원치 않으시면 동의 철회가 가능합니다. 동의 철회를 할 경우 조사된 자료를 폐기하도록 요청하실 수 있으며, 이 경우 기존에 수집된 자료는 즉시 폐기됩니다.

면담은 연구 대상자가 편한 시간에 1:1로 외부의 방해를 받지 않는 장소에서 시행하며, 1회 면담은 대략 1~2시간이 소요되며, 면담은 총 1~2회로 예상됩니다. **면담의 내용은 참여자의 동의하에 인터뷰 내용의 누락을 방지하기 위하여 시작과 동시에 녹음을 시행할 것입니다. 녹음된 자료와 기록한 내용은 익명화하고 연구자만이 접근 가능한 잠금 장치가 있는 파일, 컴퓨터에 보관할 것이고 수집된 자료는 본 연구의 목적 외에는 사용하지 않을 것입니다. 또한 녹음 된 자료는 연구가 종료된 시점에서 폐기됩니다.** 연구자가 내용이 부족하거나 면담 내용에 대한 추가 설명이 필요하다면 판단될 경우 추가로 면담이 진행 될 수 있습니다 연구 참여자는 총 20명 내외로 이루어질 것입니다.

본 연구를 통하여 연구 대상자가 직접적으로 얻는 이득은 없습니다. 다만, 연구에 참여 해주신다면, 향후 신종 감염병이 유행할 경우 간호의 질을 높이는 데 도움을 줄 수 있습니다.

본 연구는 경험을 이야기하는 연구이므로, 연구자가 의도하지 않게 연구 대상자의 이전

의 좋지 않은 기억을 떠올리게 할 수도 있고, 면담이 이루어지는 1~2시간을 할애해주어야 한다는 다소 불편한 점은 있습니다.

본 연구의 참여로 인해 연구 대상자에게 비용이 발생하지 않으며, 본 연구의 설명문과 동의서를 읽고 참여해주시면 소정의 사례품을 드릴 예정입니다.

본 연구의 수집되는 개인정보는 「개인정보보호법 시행령 제 16조」에 따라 관리됩니다. 연구를 통해 얻어진 모든 정보는 비밀을 보장하며, 대상자의 이름, 전화번호는 조사하지 않아 개인정보 유출은 없을 것입니다. 자료 수집 및 분석 시 연구 대상자 식별정보를 익명화하여 입력하고 연구자와 지도교수 1인만 자료를 분석할 것입니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 임상연구심의위원회는 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 규정이 정하는 범위 안에서 연구 대상자의 비밀보장을 침해하지 않는 수준의 관련기록 등을 열람할 수 있습니다. 연구 종료 후 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제 15조에 따라 3년간 보관되며, 보관 기간이 끝나면 일괄 영구 삭제하며 폐기할 것입니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

본 연구와 관련하여 궁금하신 사항이 있으신 경우 연락할 수 있는 담당자는 다음과 같습니다.

연구 책임자 성명: 우 연 주 전화번호: _____

연구에 관한 추가적인 정보 또는 권익에 관한 문의사항이 발생할 경우, 연락처는 다음과 같습니다.

서울아산병원 임상연구심의위원회 연락처: 02-3010-7166

서울아산병원 임상연구보호센터 연락처: 02-3010-7285

연구 동의서

1. 본인은 연구 대상자 설명서를 받아보았으며, 본 연구에 관하여 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다. 또한 본 연구 참여에 대해 충분히 고려할 시간을 가졌으며 본인의 질문에 대해 만족할 만한 답변을 받았습니다.
2. 본인의 연구 참여 여부 결정은 자발적인 것이며, 연구 기간 중 언제라도 개인적인 사유 등으로 연구의 지속적인 참여를 중도에 거부하거나 자유로이 연구 참여를 중단할 수 있으며, 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않음을 알고 있습니다.
3. 본인은 연구에 대해 의문이 있을 경우, 언제라도 연구자에게 문의하여 충분한 답변을 받을 수 있음을 알고 있습니다.
4. 본인은 연구 시 시행하는 모든 면담 내용을 연구자가 녹음하는데 동의합니다.
5. 본인은 자유로운 의사에 따라 본 연구 참여에 대해 동의하며, 설명문과 동의서 사본 1부를 수령합니다.

연구 대상자 : 성명 _____ (서 명), _____ 년 _____ 월 _____ 일

연구 책임자 : 성명 _____ (서 명), _____ 년 _____ 월 _____ 일

부록 2. 심의결과 통지서

이 문서는 서울아산병원의 문서입니다. 동의없이 수정, 변경 및 복사할 수 없습니다.

Date: 2021/06/03

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166, FAX : 02-3010-4163

심의결과 통지서

심의결과 통지일	2020년 12월 22일	심의방법	<input type="radio"/> 정규 <input checked="" type="radio"/> 신속
접수번호	S2020-2987-0001		
과제번호	2020-1878		
과제명	COVID-19 신설 병동에서 간호사의 경험		
연구책임자	소속	응급간호팀	직위 대리
의뢰자	소속	IIT	성명 우연주
연구상세분류	생명윤리법	인간대상연구	
	연구대상	기타(면담 조사)	
	연구구분	기타(면담 연구)	
	연구단계		
심의종류	신규과제		
심의결과	연구개시 및 지속, 변경 사항 적용이 가능한 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인	<input type="checkbox"/> 기존대로 연구지속
	보완심의 또는 이의 신청이 필요한 결과	<input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완(재심의) <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 보완 필요 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 이후 연구대상자에게 이루어지 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 조기종료 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 보완	<input type="checkbox"/> 보완(조건부) <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 새로운 연구대상자 모집 중지 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 일시중지 <input type="checkbox"/> 연구자에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 기타
서류접수일	2020년 12월 17일	심의일	2020년 12월 21일
지속심의 주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타	승인유효기간	2021년 12월 20일
	<input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 면제		

AMC IRB SOP (Ver 14_01 May 2020)



서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

이 문서는 서울아산병원의 문서입니다. 동의없이 수정, 변경 및 복사할 수 없습니다.

기타 심의 의견

본 위원회에서는 연구자가 제출하신 신규과제를 심의한 결과 승인하기로 결정하였습니다.

※ 위험수준평가: Level I 위험(최소 위험 이내)

※ 본 임상연구심의위원회 표준작업지침에 따라 해당 연구의 지속심의 주기에 맞춰 지속심의를 제출 및 승인 받아야 하며, 연구가 종료된 경우 보고기한을 준수하여 종료보고를 하여야 함을 유념하여 주시기 바랍니다.

제출자료 목록 및 버전번호

연구계획서(국문)(Version 1.0, Date_10_Dec_2020)

증례기록서(Version 1.0, Date_09_Dec_2020)

연구대상자 모집 문건(Version 1.0, Date_10_Dec_2020)

연구대상자 설명문 및 동의서(Version 1.1, Date_10_Dec_2020)

임상연구심의위원회/기관생명윤리위원회

위원장 이무송



본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICTH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구의 심의에서 배제하였습니다.

AMC IRB SOP (Ver 14_01 May 2020)



서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

ABSTRACT

Beyond the normal care: Nurses' experience of caring for patients with COVID-19

Woo, Yeonjoo

Department of Clinical Nursing
The Graduate School of Industry

Directed by Professor
Park, Jeong Yun, RN, Ph.D

Emerging infectious disease is spreading rapidly due to globalization and development of transport, causing constant damage. Many healthcare workers are putting in their best efforts to treat COVID-19 patients and prevent further spread, and in the center of these processes, are nurses. Taking care of infected patients require bearing with the discomfort caused by wearing protective gears, as well as the need to consider the risks of transmission. As emerging infectious diseases are assumed to constantly develop, more studies are required to nursing them, however the amount of research is currently insufficient.

This study was conducted to analyze the true meaning of the topic "Nurses' experiences of caring for patients with COVID-19" through the voices of nurses who took part in managing and caring for patients with COVID-19.

Individual in-depth interviews were conducted on 17 nurses in the quarantine wards of the A tertiary hospital in S city from January–March of 2021. The interview contents were written down for analysis and interpretation using the thematic analysis method of Braun & Clarke (2006). From the results of this study, 5 themes and 13 sub-themes were derived from 47 codes.

Theme 1 ‘The beginning of specialized nursing’ consists of the nursing experiences actively gained by research participants from working at new COVID-19 wards during the time of change for the patients, through the use of educational programs provided by the hospital.

Theme 2 ‘Specialized nursing which is closer to us than expected’ is about how the participants began nursing COVID-19 patients along with their basic nursing to take care and empathize with the patients.

Theme 3 ‘Farewell to the patient’ describes about the experiences in post-mortem nursing care according to quarantine guidelines with the absence of the patients’ families, and the research participants felt deep sorrow and guilt.

Theme 4 ‘Present from being a nurse’ is about the new experiences and feelings gained from nursing COVID-19 patients.

Theme 5 ‘Wish for a better nursing environment’ is based on the experience of research participants encountering lack of professional healthcare workers during nursing.

In the ambiguous information and continuous changing guidelines of emerging infectious diseases, the participants continued to improve their clinical ability for COVID-19 patient nursing. In the special situation of isolation ward, a small number of patients were nursed, and the comprehensive nursing was performed. As a result of the comprehensive

nursing care, the professionalism and confidence of the participants were expanded. However, there was a great deal of sadness and guilt between the implementation of the infection control guidelines of the participants and the guarantee of the patient's dignity death in the death of COVID-19 patients, and the development and application of psychological support programs to address this problem should be prioritized.

Key Word: COVID-19, Nurse, Experience, Qualitative study