



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

항생제 다제내성균 격리환자

보호자의 환자 돌봄 경험

The Lived Experience of Caregiver
of Isolated Patients with Multidrug-resistant
Organisms

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학전공

박성은

항생제 다제내성균 격리환자

보호자의 환자 돌봄 경험

지도교수 정재심

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2022년 8월

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학전공

박성은

박성은의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 연 희 인

심사위원 김 주 현 인

심사위원 정 재 심 인

울 산 대 학 교 산 업 대 학 원

2022 년 8 월

감사의 글

구체적인 목표없이 주변 사람들 따라 시작한 대학원 공부, 그래서인지 5 학기의 대학원 과정동안 좌절도 많이 하고, 후회도 많이 하였습니다. 포기하고 싶은 순간도 많았고, 휴학을 고민한 적도 많았습니다. 제가 포기하고 도중에 멈추지 않도록 많은 도움을 준 저의 가족에게 가장 먼저 감사의 마음을 전하고 싶습니다. 공부한답시고 청소, 설거지 등 맡은 바 책임을 다하지 못 하는 언니를 대신해서 군말없이 집안일 2년 가까이 도맡아 한 지원. 맡은 안 했지만 많이 고맙고, 미안했어. 너도 일하느라 많이 힘들었을텐데. 우리 누구 한 명 시집가게 되어 따로 살게 되는 그날까지 서로 지지하며 잘 살아보자.

딸 둘 모두 멀리 서울 보내 놓고 늘 걱정하시는 엄마, 아빠. 나이만 먹었지 아직 철없는 첫째 딸, 공부하기 힘들다고 징징댈 때마다 격려해주시고 응원해주셔서 감사해요. 사실 엄마, 아빠 생각하면서 꼭 참았어요. 생각해보니 여태 어디 딸 자랑할 만한 효도를 못 했던 것 같았는데, 대학원 합격했을 때 뿌듯해하시는 모습이 자꾸 기억나서 이 악물고 버텼어요. 이 힘든 대학원도 끝냈는데, 앞으로 무슨 일이든 다 해낼 수 있을 것 같아요. 더 좋은 자랑거리 많이 만들어드릴 테니 건강하게 오래오래 사세요.

대학원 공부를 무사히 마칠 수 있도록 많은 도움주신 양경순 UM 님. 정말 감사합니다. 근무표가 나올까 싶을 정도로 리퀘스트를 많이 했었는데, 모두 배려해주시고 늘 격려해주셔서 무사히 마칠 수 있었습니다. UM 님의 배려가 없었으면 못 해냈을거예요. 이제 공부도 끝났으니 병동일에 매진하겠습니다. 사실, 감염관리과정을 하면서 병동출신이라 자문을 구할 선배가 없어 많이 서러웠어요. 하지만, 병동의 척척 석사 선생님들의 조언 덕분에 무사히 논문을 마칠 수 있었습니다. 채원선생님, 자경선생님, 진영선생님, 소희선생님. 감사합니다. 아는 선배 하나 없는 저에겐 한줄기 빛이었답니다.

그리고, 저는 서럽고 어렵게 공부했지만 병동 동기와 후배들은 그렇지 않길 바라며, 제가 대학원 공부에 대한 기억을 잃기 전에 얼른 대학원공부를 시작하라는 말씀을 드리고 싶습니다. 특히 라대리님. 대학원 빨리 한 살이라도 젊을 때 시작하라고 했다가, 어느 날은 대학원 공부에 질려서 너는 절대 하지

말라고 했다가... 이랬다 저랬다 혼란스럽게 헤드렸는데, 많은 도움 드릴테니, 꼭 시작하시길 바랍니다.

대학원 동기 선생님들. 우리는 코로나가 시작할 때 만나, 코로나가 끝나갈 즈음 헤어지게 되네요. 코로나 때문에 줌으로 강의를 하면서 사실 몸은 편했지만, 선생님들과 친해질 수 있는 기회는 놓쳐버린 것 같아서 많이 아쉽네요. 다른 병원, 다른 부서에서 일 하시는 선생님들의 이런 저런 이야기들 많이 들을 수 있어서 좋았습니다. 어려운 대학원 공부, 논문, 전문간호사 시험까지. 같은 목표를 두고 함께 달려왔던 선생님들이 있었기에 잘 마칠 수 있었던 것 같아요. 모두 고생하셨습니다.

그리고 제 부족한 논문을 무사히 마칠 수 있게 아낌없는 도움을 주신 교수님들께 감사의 인사를 전하고 싶습니다. 정재심교수님, 논문 전 과정에 있어 세심하게 살펴봐주시고 신경써주셔서 정말 감사드립니다. 많이 부족한 제 논문, 교수님께서 흥미롭다고 말씀해주셔서 저도 용기 얻고 재밌게 쓸 수 있었던 것 같습니다. 5 학기동안 교수님께 감염관리에 대한 수업을 들으면서 평소 임상에서 미처 신경쓰지 못 했던 저의 부족한 부분을 깨닫게 되었고, 대학원 공부를 통해 얻은 지식을 앞으로 임상에서 어떻게 적용하여 더 나은 간호를 할 수 있을 것인지 고민해볼 수 있었던 귀중한 경험이었습니다.

김주현교수님, 질적 연구는 저에게 정말 생소하고 어려웠는데, 귀한 시간 내주셔서 특강도 해주시고 논문 전 과정에 있어 검토, 조언해주셔서 정말 감사드립니다. 교수님의 도움이 없었다면 절대 끝마칠 수 없었을 것 같습니다. 김연희교수님, 논문 심사해주시면서 세심한 부분까지 알려주시고, 더 나은 논문이 될 수 있도록 아낌없이 조언해주셔서 정말 감사드립니다. 제가 정말 생각하지도 못 했던 부분을 짚어주시고 알려주셔서 정말 많은 도움이 되었습니다.

마지막으로 2년 반 동안 일하면서 공부하느라 힘들었던 나에게 고생했고, 잘했다고 칭찬해주고 싶습니다. 대학원 과정은 간호사로서, 또 나라는 인간으로서 여러 방향으로 발전할 수 있는 좋은 경험이었습니다. 여기까지 오는 길은 정말 힘들었지만, 이 경험은 앞으로 살아나갈 제 인생의 귀중한 밑거름이 될 것 같습니다.

국문 초록

우리나라는 병원 내에 보호자가 24시간 상주하며 환자를 돌보는 가족간병이 당연시되어 왔다. 이러한 문화적 특수성으로 인해 병원 내 감염관리를 논할 때 보호자 관리가 항상 강조되고 있다. 특히 환자 간 전파가 가능한 다제내성균 격리지침이 강조되고 있으며, 격리환자를 돌보는 보호자의 감염관리지침 준수도 필수적이다.

다제내성균 격리환자를 돌보는 보호자는 환자와 함께 격리조치를 당하며 신체적, 심리사회적으로 커다란 고통을 겪는다. 따라서 이들에 대한 관심과 배려, 지원방안 마련이 필요하며 이를 위해 이들이 어떠한 경험을 하고 있는지에 대한 심도있는 연구가 필요하다. 이에 본 연구는 다제내성균 격리환자를 둔 보호자들의 돌봄 경험을 총체적이고 심층적으로 이해하고 기술하는 것을 목적으로 하였다.

연구설계는 개인 심층면담을 통해 자료를 수집하여 Colazzi의 현상학적 방법으로 분석한 질적연구이다. 자료수집은 다제내성균 격리환자를 돌보는 보호자 10명을 대상으로 하여 2021년 12월부터 2022년 5월까지 6개월에 걸쳐 이루어졌다. 연구참여자의 자발적인 동의 하에 개방적이고 반구조화된 세부질문을 이용하여 진행된 각 면담은 자료의 이론적포화가 이루어질 때까지 이루어졌으며, 연구참여자당 30분에서 60분정도 소요되었다. 모든 면담은 녹음한 후 참여자의 언어 그대로 필사하였다.

연구결과 총 6개의 주제모음과 13개의 주제, 33개의 하위주제가 도출되었다. 주제모음은 「환자의 건강을 위협하는 불청객, 다제내성균」, 「다제내성균 환자의 보호자라는 낙인 속 차별받는 삶」, 「병원과 병원직원에 대한 불만」, 「후회와 자책의 마음」, 「고단한 다제내성균 환자 보호자의 삶」 그리고 「절망 속에서 찾은 긍정적 경험」으로 나타났다. 이에 대한 주제는 ‘어느날 갑자기 찾아온 다제내성균’, ‘걱정되는 환자의 건강’, ‘회피와 편견에 묶여버린 삶’, ‘갈 곳 없는 방랑자 같은 삶’, ‘병원과 병원직원에게 느끼는 피해의식’, ‘다제내성균에 대한 불충분한 정보제공과 비체계적인 관리에

불만족스러움’, ‘후회되는 나의 과거 행동’, ‘환자를 잘 돌보지 못한 나를 자책함’, ‘다제내성균 격리로 인해 겪는 부담감’, ‘잃어버린 나의 일상’, ‘가족을 위해 희생하고 피폐해짐’, ‘격리로 인한 이득에 만족하고 편안함을 느낌’, ‘퇴원 후 일상에서도 지키는 감염예방수칙’으로 나타났다. 하위 주제로는 ‘기존 질병에 균까지, 청천벽력 같은 느낌’, ‘다제내성균 통보로 인한 당황스러움’, ‘균 때문에 치료의 시기를 놓칠 것 같아 걱정이 됨’, ‘균 때문에 기존의 질병이 악화될까 걱정이 됨’, ‘격리당하는 것에 대한 불쾌감’, ‘다른 사람의 눈치를 보는 일상’, ‘감시당하는 느낌’, ‘우울한 격리환자 보호자의 삶’, ‘기나긴 입원 대기’, ‘1인실 격리 우선순위에 밀려 이리저리 병실을 옮겨 다니는 유목민’, ‘받아주는 곳은 없는데 전원을 강요받음’, ‘감염의 원인이 병원이나 병원직원일 것으로 의심함’, ‘다제내성균 분리 이후 달라진 병원직원의 태도’, ‘모든 병원일정에서 뒷전인 우리 환자’, ‘묻기 전엔 알려주지 않는 의료진, 충분하지 않은 정보 제공’, ‘말해줘도 이해하지 못 하는 괴로움’, ‘병원생활 감염수칙을 제대로 지키지 않던 과거의 행동을 후회함’, ‘다제내성균을 대수롭지 않게 생각하고 행동한 것에 대한 후회’, ‘환자의 다제내성균 획득이 내 잘못이라는 죄책감’, ‘환자를 위해 아무것도 할 수 없는 나를 자책함’, ‘1인실 격리에 대한 경제적 부담감’, ‘퇴원 후 돌봄에 대한 부담감으로 가족간 갈등을 겪음’, ‘24시간 돌봄에 얽매임’, ‘환자와 함께 갇혀버림’, ‘가족이니 당연히 해야 할 일’, ‘이 고통을 나만 겪었으면 하는 마음’, ‘망가지는 나의 몸과 마음이 한스러움’, ‘격리병실료와 격리물품 지원으로 경제적 부담을 덜음’, ‘감염병 유행 시기에 1인실 생활로 안전함을 느낌’, ‘1인실 격리로 인해 다른 사람 눈치를 보지 않아도 되어 편안함’, ‘다른 가족을 보호하기 위한 노력’, ‘청결해진 우리집’ 그리고 ‘습관이 되어버린 위생관념’이 도출되었다.

결론적으로, 다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험은 격리라는 부정적인 상황과 인식 속에서 병원직원과 다른 환자, 보호자에게 차별을 받으며 다양한 심리적 고통과 신체적 소진을 겪고, 퇴원 후 일상에서도 감염수칙을 지켜가며 환자 돌봄을 지속해야 하는 고통의 굴레로 나타낼 수 있었다. 하지만, 보호자들은 고통 속에서도 격리생활의 긍정적인 측면을 발견하고, 격리환자

돌봄 경험을 통해 얻은 감염관리지식을 일상생활에 적용하며 살아가는 삶의 과정을 발견할 수 있었다.

본 연구는 다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험을 심층적으로 파악한 것에 의의를 둘 수 있다. 본 연구 결과는 다제내성균 격리환자 보호자에 대한 의료인의 민감성과 통찰력을 증진시킴으로써, 궁극적으로는 다제내성균 격리환자와 보호자, 그리고 가족 모두의 안녕과 적응을 증진시킬 수 있는 효과적인 중재 개발에 기여할 수 있을 것이다.

주요어: 다제내성균, 보호자, 경험, 격리, 질적 연구

목 차

감사의 글	i
국문 초록	iii
목차	vi
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
II. 문헌고찰	4
1. 항생제 다제내성균	4
2. 다제내성균 감염관리	5
3. 다제내성균 격리환자의 경험	6
III. 연구 방법	9
1. 연구설계	9
2. 연구참여자	9
3. 연구자에 대한 윤리적 고려	10
4. 자료수집	11
5. 연구자의 준비	12

6. 자료분석	13
7. 연구의 엄밀성 확보	14
IV. 연구 결과	16
1. 연구참여자의 일반적 특성	16
2. 다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험	16
V. 논의	55
VI. 결론 및 제언	63
참고문헌	64
부록	70
영문초록	78

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 국내외 의료환경은 광범위 항생제 사용과 면역기능저하 환자, 여러 침습적 시술을 요하는 중환자가 꾸준히 증가함에 따라 다제내성균 감염이 심각한 문제로 대두되고 있다. 미국 질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2013)는 다제내성균 전파를 막기 위해, 주요 내성세균을 심각성에 따라 urgent threat, serious threat, concerning threat 의 3 군으로 나누어 보고하고 있고, 국내에서도 6 종의 다제내성균 감염을 의료관련 감염병으로 지정하여 국가 차원의 감시체계를 운영하고 있다. 다제내성균 감염으로 인한 제한적인 항생제 사용은 중환자 치료에 심각한 영향을 끼치며(Zhou et al., 2015) 재원일수와 의료비 증가와 더불어 사망률까지 증가시키므로 의료관련감염(Healthcare-associated infections) 관리에 있어서 다제내성균 관리는 매우 중요하다(Siegel et al., 2007).

2006 년 CDC 의 다제내성균 전파방지를 위한 관리지침에는 접촉주의 강화, 적극적인 감시배양, 병원직원 교육, 환경위생 강화 그리고 의료기관 내에서의 다제내성균 감염환자에 관한 의사소통 향상을 권고하고 있다(Siegel et al., 2006). 미국건강관리역학회(Society for Healthcare Epidemiology of America)의 지침은 의료인뿐만 아니라 다제내성균 감염환자와 접촉하는 보호자 및 방문객에 대한 교육을 강화하여 접촉주의의 효과를 높이도록 권고하고 있다(Muto et al., 2003).

우리나라는 전통적인 사회문화 양식에 비추어 입원환자의 보호자가 병원 내에 24 시간 상주하며 환자를 돌보는 가족간병이 당연시되어왔다(You & Choi, 2013). 뿐만 아니라 다인실 내에서 다른 보호자, 환자라도 밀접한 관계를 형성하면서 입원생활을 유지하고 있기 때문에 교차감염의 위험성도 크다. 환자 가까이에서 오랜 시간 접촉하는 보호자는 의료인과 마찬가지로 병원미생물의 보유원, 전달 수단, 보균자 및 감염원이 되어 병원 환경과 환자, 병원직원을 오염시킬 수 있다. 실제 다제내성균 감염으로 인해 격리된 환자들의 경험을 탐색한

선행연구에 의하면(Kweon, 2008) 질병 이해부족에 따른 의구심, 피해자로서 억울함과 분함, 관리에 대한 불만, 불안과 걱정, 보호자 전과 가능성에 대한 두려움 등의 부정적 경험을 겪으면서 다제내성균에 대한 정확한 정보를 얻기를 원하였다. 그러나 다제내성균 전파방지를 위한 교육과 관련된 선행연구(Lee, 2003; Park et al., 2008; Pyeon, 2004)들은 의료진이나 간호학생을 대상으로 한 연구들이었고, 보호자를 대상으로 한 연구는 찾아보기가 어려웠다.

다제내성균 환자의 감염 관리를 위해서는 그들의 개별적인 어려움이나 요구를 파악하여 교육을 시행해야 하지만, 실제 의료 현장에서 다인실 내에서 다제내성균이 분리되는 환자가 있을 경우 전파방지를 위해 즉각적으로 환자 격리를 시행하여야 하기 때문에 의사의 설명에 앞서 간호사가 먼저 설명을 하게 된다. 하지만 Lee (2020)의 연구결과에 따르면 다제내성균 교육을 받지 않은 간호사가 32.2%로 나타났고, 근무 경력과 직위에 따라 다제내성균에 대한 지식 정도도 다르게 측정되었다. 이는 간호사마다 다르게 정보를 제공하거나 잘못된 정보 또는 부족한 정보를 제공함으로써 환자와 보호자의 추가 질문으로 이어진다. 전문적 지식이 부족한 상황에서의 환자응대는 간호사에게 시간소모, 좌절, 업무량 과다, 자신감 저하, 전문성 저하 등의 부정적 경험과, 환자와 보호자에게는 좌절, 불평, 불안감 그리고 의료진에 대한 신뢰도를 하락시킨다(Lee & Park, 2009). 의료서비스의 과정은 일반적 서비스와 다르게 상담 과정을 통해 이루어져 의료진과 환자, 보호자 간의 명확한 의사소통이 매우 중요하다. 특히, 의료진의 정보 제공은 환자와 보호자의 불확실성을 줄이고 원활한 의사소통을 하는데 중요한 역할을 하게 된다. 또한, 환자와 보호자에게 정보를 제공하게 되면 의사결정 상황에서 환자, 보호자의 참여를 유도하게 되고, 자신이 결정하는 부분에 대한 이행에 거부감을 최소화할 수 있다(Davison & Goldenberg, 2003).

다제내성균 격리와 관련된 선행연구(Dancer, 2014; Duncan & Dealey, 2007; Evans et al., 2003; Gasink et al., 2008; Goodman et al., 2008; Hereng et al., 2019; Kim, 2015; Lee, 2003; Lee, 2020; Moura & Gir, 2007)는 양적 연구가 다수를 이루는 데, 설문지 기반의 양적연구는 다제내성균 격리환자의 보호자만이 겪고 있는 독특한 경험 세계에 대한 깊이 있는 이해와 이들에 대한

간호요구를 파악하는데 한계가 있어 질적 방법에 의한 풍부하고 심층적인 이해가 필요하다. 특히 질적 연구 방법 중 현상학적 분석 방법은 체험의 초월적인 본질 구조뿐만 아니라 체험의 사실 구조를 해명하는 다양한 차원의 탐구를 포함하며, 탐구하고자 하는 체험이 무엇인지 질문을 통해 명료화하는 연구 방법이므로(Lee et al, 2018), 본 연구에서는 현상학적 분석 방법을 사용하여 다제내성균 격리 환자 보호자의 환자 돌봄 중 겪은 경험을 심층 면담하여 그들의 경험에 대한 이해를 높이고, 이를 바탕으로 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자에 대한 의료인들의 민감성을 증진시키고 그들의 적응과 안녕을 증진시킬 수 있는 중재 개발의 기틀을 마련하는데 기초가 되고자 한다.

2. 연구의 목적

“다제내성균 격리 환자 보호자의 돌봄 경험의 본질과 구조는 무엇인가” 라는 연구질문을 통해 보호자의 시각에서 격리라는 특수 상황에서의 돌봄 경험을 생생하게 서술하고 심층적으로 파악하기 위함이다. 이를 통해 궁극적으로 다제내성균 격리환자를 돌보는 보호자를 위한 중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 항생제 다제내성균

다제내성균(multidrug-resistant organisms, MDRO)은 한 가지 계열 이상의 항균제에 대한 내성을 가지는 미생물을 의미하며, 이는 효과적인 항균제의 치료를 제한하고 병원 재원일과 의료비, 사망률을 증가시킨다(Siegel et al., 2007). 미국 CDC에서는 모든 환자에게 표준주의 지침을 준수하고, 이외에도 의료기관의 행정지원, 교육, 적절한 항생제 사용 지침, 감염감시, 환경관리 및 다제내성균 환자에게 접촉주의를 준수하도록 권고하고 있다(Siegel et al., 2007).

국내도 2010년부터 6종의 다제내성균 감염을 법정감염병으로 지정하여 국가차원에서 감시체계를 운영하고 있으며 다제내성균 감염의 발생 예방과 확산을 방지하기 위해 의료기관의 감염관리 실태와 감염발생률을 주기적으로 평가하고 있다. 주요 다제내성균은 그람양성균 중 메티실린 내성 황색포도알균(methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, MRSA), 반코마이신 내성 장알균(vancomycin-resistant enterococci, VRE), 반코마이신 내성 또는 중등도 내성 황색포도알균(vancomycin resistant *S. aureus*/vancomycin-intermediate resistant *S. aureus*, VRSA/VISA)이 있다. 다제내성 그람음성균으로는 extended spectrum beta-lactamase (ESBL) 생성 장내세균속(ESBL-producing Enterobacteriaceae), 다제내성 녹농균(multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*, MRPA), 다제내성 아시네토박터 바우마니균(multi-drug-resistant *Acinetobacter baumannii*, MRAB), 카바페넴 내성 장내세균속균종(carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, CRE) 등이다. CRE 중 특히 카바페넴분해효소 생성 장내세균속균(carbapenemase producing Enterobacteriaceae, CPE)는 카바페넴을 직접 분해할 수 있는 효소(KPC, GES, NDM-1, VIM, IMP, OXA-48 등)를 생성할 수 있는 유전자를 가진 CRE를 의미하는데, 플라스미드 등을 통해 다른 균주에 내성을 전달할 수 있는 가능성이 있어 특히 감염관리에 주의를 요한다.

2. 다제내성균 감염관리

다제내성균의 주요 전파경로는 접촉이다. 접촉을 통해 다제내성균을 획득하는 경우 일부 환자에서 증상을 동반하는 감염이 발생하는 경우도 있으나, 더 많은 환자에서 증상 없이 균을 보유하고 있는 상태, 즉, 집락상태가 될 수 있다. 환자가 무증상 집락상태에서도 주변 환경을 오염시킬 수 있기 때문에 다제내성균 무증상 보균자도 다제내성균 전파에 중요한 역할을 할 것으로 보인다.

다제내성균의 전파는 첫째, 집락 또는 감염된 환자와 직접적으로 접촉하거나, 둘째, 집락, 감염된 환자, 환자 주변의 오염된 환경을 접촉한 후 오염된 의료진의 손에 의해 간접 접촉을 통하여 전파되며, 셋째로 그 이외에 오염된 주변환경 또는 의료기구를 통한 간접 접촉으로도 전파가 가능하다(Siegel et al., 2007). 여러 연구(Dancer, 2014; Goodman et al., 2008; Teerawattanapong et al., 2017)에서 의료기관의 환경관리를 강화하고 적절한 환경소독을 통해 다제내성균 발생이 감소하였다고 보고하고 있어서, 다제내성균 전파 차단에 있어서 환경관리는 중요한 역할을 한다.

2005 년 국내 종합병원의 다제내성균 감염관리 실태조사에서 조사대상 병원의 96%에서 다제내성균 감염관리지침을 보유하고 있었다. 지침에는 격리 필요성에 대한 설명 95.8%, 격리 표식을 사용하는 병원은 96.9%, 환자 출입의 제한을 적용하는 경우는 85.3%, 보호자 관리기준을 가지고 있는 병원은 68.6%, 방문객 관리 기준을 가지고 있는 병원은 79.4%로 나타났다(Park et al., 2007).

국내 일 상급종합병원의 다제내성균 감염관리지침(Asan Medical Center, 2021)에 따르면 다제내성균 분리 환자는 가능한 빨리 1,2 인실 또는 격리 병실로 격리하도록 하고 있다. 격리 시 접촉주의 표식을 병실 앞과 침상 이름표에 부착하고 환자에게 접촉주의에 대한 감염관리 안내문을 이용하여 격리 지침을 설명하고, 격리 병실 생활 안내를 하며 물품은 격리실 안에서만 사용하도록 한다. 병실을 출입할 때는 폴리 또는 라텍스 장갑과 일회용 비닐 가운을 반드시 착용하고 병실에서 나오기 전에 장갑과 가운을 벗어서 분리수거한 후 손 위생을 하도록 한다. 환자의 이동은 가능한 제한하며 면회객은 제한하며 보호자는 1 인으로 제한하도록 하고 있다. 또한 소독제를 이용하여

환자의 주변 환경과 화장실을 최소 1 일 1 회 이상 청소하도록 쓰레기는 환자 방에서 비닐봉지에 밀봉하여 감염성 폐기물로 처리하고 있으며 환자의 격리 해제를 위해 다제내성균 검사를 1 주일 간격으로 시행하여 검사가 3 회간 계속 음성으로 나오면 격리를 해제하도록 하고 있다.

3. 다제내성균 격리 환자의 경험

환자는 기본적으로 입원으로 인해 자신의 질병에 대한 염려와 치료 및 간호에 대한 걱정, 환경과 병원 생활의 적응 등의 문제를 지니고 있는 상태이므로 입원 중 격리 조치는 사회적인 격리뿐만 아니라 제한된 장소로의 격리로 환자의 움직임이 제한하게 되어 환자의 사회적인 유대관계 등을 제한하며 삶의 질을 저하시킬 수 있다(Jeong, 1983). 국내 연구 중 VRE 환자를 대상으로 격리 경험에 대한 혼합연구를 시행한 Kweon (2008)의 연구 결과, 환자의 격리에 대한 경험은 부정적 표현과 긍정적 표현으로 구분되었다. 부정적 표현으로는 불쾌감(타인과의 분리에 따른 불쾌감, 차별에 따른 불쾌감, 자아상 악화로 인한 불쾌감), 사회적 편견 인식, 답답함, 고립감/사회적 격리, 이해부족, 절망/슬픔, 우울, 당혹감, 억울함/분함, 불만, 불안/걱정, 부정, 규정을 지키지 않음이 있었다. 긍정적 표현으로는 환자 보호자의 평정, 이해와 공감, 의료진에 대한 배려, 만족감, 타인에 대한 걱정, 안전한 느낌/안도감, 의료진에 대한 신뢰, 지식 추구가 포함되었다. 또한, 격리 병동 환자를 대상으로 시행한 국내 혼합 연구인 격리 병동 환자의 불안요인 및 정도에 관한 연구(Jeong, 1983)에서 격리로 인한 상태불안의 내용 중 ‘병원에 오래 있게 될 까봐, 나로 인해 가족이나 주위사람이 감염될 까봐’ 등의 표현 등은 대상자들의 ‘타인에 대한 걱정, ‘치료에 대한 불안/걱정’의 표현과 의미가 상통하고 있다.

Kweon (2008)의 연구에서는 다제내성균 환자가 요구하는 간호 중재의 상위 요구는 ‘지식추구’로 나타났다. 또한, 환자의 감염관리 관련 지식 측정을 시행하였는데, 순위생과 가운데작용에 관한 정답률은 비교적 높은 반면, 다제내성균의 전파기전, 발생원인 등 미생물과 관련한 정답률은 낮게 나타났다.

다제내성균 격리 환자를 대상으로 시행한 국외의 연구 중 Hereng 등 (2019)의 연구는 다제내성균으로 격리된 환자의 감정에 대하여 현상학적 연구방법으로 조사하였다. 11 명의 연구참여자들을 대상으로 심층 인터뷰를 시행했으며, 환자들은 주로 부정적인 감정을 나타냈다. 그 중 '격리에서 자유로워지고 싶다'는 욕망, 전과경로에 대한 의문, 치료 기회의 감소, 재발에 대한 두려움의 주요 주제가 표현됐다. 참여자들은 다제내성균 감염이 병원과 연관되어 있다고 확신하고, 이를 통해 불확실성과 불안이 증가하는 것으로 나타났다.

Paul 과 Lucy (1997)의 연구는 MRSA 로 인해 격리된 척수손상 환자의 심리상태를 조사하기 위해 짝지은 환자-대조군 연구로 시행되었다. 환자군은 18 세에서 65 세 사이의 MRSA 환자 16 명이었고, 대조군은 MRSA 가 동정되지 않은 척수손상 환자 16 명이였다. 연구참여자에게 설문지를 통해 기능적 독립성, 우울, 불안, 분노, 활력, 피로, 혼란을 측정하였다. 연구 결과 MRSA 로 격리된 척수손상 환자들은 대조군보다 모든 항목에서 높은 점수를 나타냈고, 재활치료에 영향을 받는다고 하였다.

Zishan 등(2019)의 연구는 5 년간의 Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) 조사 결과를 후향적으로 분석하였다. 입원기간의 50% 이상 격리된 환자가 환자군, 격리된 적 없는 환자가 대조군으로 분류되었고, 격리된 환자의 대부분이 환자요구에 대한 병원직원의 대응력에서 낮은 점수를 보고했다.

Skyman 등(2010)은 MRSA 에 감염되어 감염성 질환 병동에 격리된 환자의 경험에 대하여 질적 연구를 시행하였다. MRSA 감염으로 1 주일 이상 격리된 환자 6 명을 심층면담하였고, 연구결과 이들은 격리생활이 고통스러웠으며, 강제적이라고 느꼈지만 병원 내 다른 환자에게 퍼뜨리는 것을 막기 위해 어쩔 수 없이 격리 지침에 따라야한다고 표현했다. 또한, MRSA 분리 이후 재활치료를 받지 못하였고, MRSA 에 대한 정보가 부족하다고 느꼈다. 의료진, 가족, 그리고 다른 환자들의 부정적인 반응으로 취약함을 느꼈다. MRSA 격리에 대한 경험은 부정적인 것으로 간주되었고, MRSA 격리라는 장애물로 인해 정상적인 대인관계를 유지할 수 없고, 양질의 치료 제공에 영향을 미친다고 하였다.

Amanda(2013)는 접촉격리에 대한 환자의 경험과 인식을 탐구하기 위해 질적연구를 수행하였다. 연구에 따르면 접촉격리 조치에 대한 환자의 불안 및 우울이 증가하는 것으로 나타났다. 그들은 접촉격리로 인해 적절한 치료 시기를 놓친다고 표현하였고, 변화한 의료진의 태도에 불쾌감을 나타냈다.

이처럼 다제내성균 격리경험과 관련된 선행 연구는 격리 환자에 대한 것이 대부분이었고, 격리환자를 돌보는 보호자에 대한 연구는 없었다.

III. 연구방법

1. 연구설계

다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험을 심층적으로 파악하고 그 의미를 기술하기 위해 개인 심층면담을 통해 자료를 수집하여 현상학적 방법으로 분석한 질적연구이다.

2. 연구참여자

일 상급종합병원에 입원중인 다제내성균 격리환자를 돌보는 보호자를 대상으로 모집공고문을 통해 참여자를 모집하였다. 연구참여자의 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 국내 의료기관 내 분리 빈도가 높은 MRSA, VRE, CRPA, CRAB, CRE 가 분리되는 환자의 보호자
- (2) 환자와 동일 병실에 상주하는 보호자
- (3) 다제내성균 격리환자 돌봄을 1주일 이상 경험한 보호자
- (4) 만 18세 이상 65세 미만의 의사소통이 가능한 자
- (5) 연구의 목적을 이해하고 응답할 수 있으며 자발적으로 참여에 동의한 자

연구참여자 선정의 제외기준은 다음과 같다.

- (1) 급역을 받고 환자를 돌보는 간병인

연구참여자들은 기본적으로 다제내성균 분리가 보고된 날 의료진으로부터 다제내성균 분리 사실과 특성 및 격리의 필요성에 대한 설명을 듣게 되며 간호사로부터 감염관리 안내문(접촉주의 안내문)을 통해 격리지침에 대한 교육을 받게 된다.

적절성과 충분함을 위해 환자와 동일 병실에 상주하여 돌보는 보호자를 선정하였고, 다제내성균 격리환자 돌봄을 1주일 이상 경험한 보호자를 선정하는 이유는 연구 주제와 관련하여 좀 더 풍부하고 다양한 경험을 기술하기 위함이다. 위 기준에 부합하는 자를 내과, 외과계 환자의 보호자로 다양하게 선택하여 다양한 경험을 조사하였다. 또한 연구참여자의 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 직업, 종교, 환자와의 관계, 병원 상주기간, 다제내성균 격리환자 돌봄 경험 유무에 따라 돌봄 경험에 차이가 있을 것이므로 연구참여자의 배경이 다양하도록 구성하였다.

연구자는 면담과 분석을 순환적으로 진행하여, 분석에 따라 다음 참여자를 선정하였다. 질적연구에서는 표본 수에 관한 특별한 규정이 따로 없으며 정보의 반복성과 이론적 포화가 주요 기준이 되므로(Lee et al., 2018), 10 명을 의도적 표본 추출하여 개인 심층면담을 시행 후 수집된 자료가 풍부하지 못한 경우 추가적으로 면담을 시행하였다.

3. 참여자에 대한 윤리적 고려

자료 수집을 통한 본격적 연구 진행에 앞서 연구자 소속 임상연구심의위원회의 승인(S2022-0088-0001)을 받았다. 연구자가 모든 참여자에게 개별적으로 연구주제와 목적, 방법과 소요시간 등을 설명하고 수집된 자료는 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않음을 설명하였다. 또한 참여자의 자발적 의사에 의해 연구참여를 결정하였고, 언제든지 참여철회가 가능함에 대해 설명하였고 서면동의서를 받았다. 참여자의 익명성과 비밀 보장을 위해 자료수집과 필사과정에서 참여자 개인정보를 코드화하였고, 일반적 특성 및 면담을 통해 수집된 자료는 암호설정을 통해 연구자가 단독으로 사용하는 컴퓨터와 이동식 하드디스크에 보관하여 보안을 유지하며 문서자료는 잠금 장치가 있는 서류함에 보관하여 연구자만 자료에 접근할 수 있도록 하였다. 모든 자료는 연구 종료 3년간 보관 후 폐기됨을 설명하였다.

4. 자료수집

다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험을 탐색하기 위하여 개별 심층면담을 적용한 질적연구이며, 일 상급종합병원 내, 외과계병동에 입원중인 다제내성균 격리환자의 보호자 중 선정기준에 적합하며 연구에 동의한 보호자를 대상으로 면담하였다. 자료수집은 2021년 12월부터 2022년 5월까지 이루어졌다.

연구 참여자의 일반적 특성은 설문지를 배부하여 작성하도록 하였다. 면담은 환자 병동의 면담실에서 이루어졌고, 면담을 위해 보호자가 병실을 비울 것임을 담당 간호사에게 사전에 알렸다.

개인 심층면담을 시작할 때 연구자가 참여자에게 연구자, 연구 목적, 면담 진행과정 등 연구에 대한 소개를 하며, 면담 초기엔 연구참여자가 쉽고 편안한 마음을 가질 수 있도록 면담을 응해준 것에 대한 감사를 표현하고, 답하기 쉬운 질문으로 시작하였다.

“다제내성균 감염으로 인해 격리된 환자를 돌보면서 어떠한 것을 경험하였나요?” 라는 주요 연구 질문을 시작으로 점차 연구 주제와 관련한 개방적이고 반구조화된 세부 질문을 하여 연구 참여자가 경험을 충분히 말할 수 있도록 격려하였다. 세부 질문 내용은 다음과 같다.

- 1) 환자가 다제내성균이 분리된다고 통보받았을 때 어떠셨습니까?
- 2) 다제내성균 격리 환자 보호자로서 어떠한 역할을 하였나요?
- 3) 내가 돌보는 환자와는 어떠한 경험을 하였나요?
- 4) 다제내성균 격리 환자를 돌보면서 의료진이나 기타 병원 직원들과는 어땠나요?
- 5) 다제내성균 격리 환자에 대한 다른 환자와 보호자들과는 어땠나요?
- 6) 다제내성균 격리환자를 돌보는 과정에서 다른 가족 구성원들과는 어떤 경험이 있으셨나요?
- 7) 다제내성균이 분리되는 것을 처음 들었을 때와 지금의 느낌은 차이가 있나요?
- 8) 추가로 더 하시고 싶은 이야기가 있습니까?

연구자는 면담 과정에서 자료를 수집하는데 중립적이고, 좋은 관계를 구축하며 연구자의 시각이나 판단이 최대한 배제되도록 노력하고, 편견을 피하기 위해 무조건적인 수용, 적극적인 경청, 해명과 같은 기술을 사용하였다. 면담의 모든 내용은 녹음, 녹화를 시행하고, 녹음된 내용은 면담이 끝난 후 여러 차례 반복해서 들으며 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 또한 면담 당시 참여자의 표정, 어조, 특징적인 동작 등의 비언어적인 반응 등을 메모 노트에 기록하여 분석에 참고하였다. 면담 이후 녹화된 내용을 통해 누락된 부분을 추가하였다. 일대일 심층 면담 이후에도 충분한 면담이 진행되지 않았다고 생각되는 참여자 한 명에 한하여 2회 추가 면담을 수행하였다.

자료수집과 분석은 동시에 시행하며, 더 이상 새로운 내용이 발견되지 않고 자료가 충분히 포화되었다고 판단되는 시점에서 면담을 종료하였다. 연구자는 면담이 종료되는 것에 대해 참여자의 승인을 받고 참여자가 연구주제에 대해 추가적으로 이야기를 하고자 할 때에는 시간을 두고 기다렸다.

5. 연구자의 준비

연구자는 일 상급종합병원 감염내과 병동 7년의 임상경험이 있고, 다수의 다제내성균 환자와 보호자를 간호한 경험이 있어 연구 참여자의 의도와 상황적 맥락을 이해하는데 어려움이 없었을 것으로 판단되나, 질적 연구의 경우 연구 경험이 상당히 중요하므로 이를 보완하기 위해 질적연구의 원리와 기법에 관한 특강을 수강하였고 질적연구 관련 워크숍에 참석하였고, 2021년 12월부터 2022년 2월까지 2개월 간 질적연구전문가와 질적연구 자료분석방법에 대하여 학습하고, 질적 연구 논문을 읽고 분석하였다. 또한, 연구 주제를 정하여 모의 인터뷰를 시행하고 이를 분석하는 등의 실습을 시행하였다. 또한 연구 전 과정에 걸쳐 질적연구 전문가에게 연구설계 및 면담 과정과 분석에 대한 조언을 받았다.

6. 자료분석

참여자들의 격리 경험에 대한 이해에 접근할 필요가 있으며, 현상에 대해 인과적으로 설명하거나 부정적인 선입견을 가지지 않고 있는 그대로 탐색하기 위해 Colaizzi (1978)의 현상학적 연구방법을 사용하였다. Colaizzi의 분석방법은 참여자들의 경험을 광범위한 차원에서 분석하고, 향후 이론개발에 도움을 주는 방법으로써(Kim et al., 1999) 본 연구의 목적에 부합한다고 할 수 있으며, 절차는 다음과 같다.

1) 자료 전체를 검토

연구자는 녹음한 내용을 들으며 참여자들이 경험한 내용을 진술 그대로 전사한 후 전사 자료를 수차례 반복적으로 정독하여 연구참여자가 자신의 경험에 대하여 진술한 내용의 전체적인 의미를 파악하였다.

2) 중요한 진술 추출

전사 내용과 현장 노트를 활용하여 연구와 관련된 의미 있는 내용(단어, 구, 문장, 문단)을 줄을 그어 표시하였다.

3) 의미 형성의 단계

도출된 의미있는 진술을 질적연구 전문가와 논의 후 일반적인 형태로 재진술하여 추출된 진술들의 의미를 표현하였다.

4) 형성된 의미들을 주제 묶음으로 정리

재진술된 의미를 하위주제로 분류 후 포괄적인 주제로 분석하였다.

5) 연구 주제의 근본 구조 확인

주제를 통해 다제내성균 환자 보호자의 격리 경험을 중심으로 주제모음을 도출하였다.

6) 연구결과의 타당성 확보

질적연구 전문가에게 현상의 최종적인 기술을 확인받아 타당성을 확보하였다. 분석의 결과를 1 명의 참여자와의 면담을 통해 연구자의 분석이 참여자가 전달하려고 했던 의미와 일치하는지 확인하였다.

7. 연구의 엄밀성 확보

연구의 타당성을 확보하기 위해 Sandelowski (1986)가 제시한 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 확인가능성을 확인하였다.

신뢰성이란 연구하고자 하는 현상을 생생하고 충실하게 기술하였는가를 말하는 것으로, 본 연구에서는 신뢰성 확보를 위해 각 연구 참여자마다 평균 30 분 이상의 면담을 통해 자료를 수집하였고, 녹음된 내용은 그대로 필사하였다. 면담질문을 개방형으로 시작함으로써 연구참여자들이 자신들의 언어로 자신들의 경험과 견해를 최대한 표현하도록 하였다. 분석과 해석의 신뢰성 확보를 위해서 Colaizzi (1978)가 제시하는 분석방법과 전략의 총 6 단계를 걸쳐 자료수집을 진행하였으며, 특히 분석의 결과를 참여자 1 명과 다시 한 번 면담을 통해 분석이 참여자가 전달하려고 했던 의미와 일치하는지를 확인하여 분석의 신뢰성을 확보하였다. 또한 주제 모음이 원자료의 의미를 잘 설명할 수 있는가를 지속적으로 반문하여 진행하였으며, 연구결과에 대해 질적 연구전문가와 공유하고, 의견을 나누며 이러한 동료 피드백(colleague feedback)을 통하여 분석의 신뢰성을 확보하였다.

적합성은 연구결과가 다른 상황에도 적용가능한지를 평가하는 것으로, 연구참여자들의 일반적인 특성인 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 직업, 종교, 환자와의 관계, 병원 상주기간, 다제내성균 격리환자 돌봄 경험 유무를 구체적으로 제시하여 다른 비슷한 조건에서도 적용할 수 있도록 하였다. 또한 다양하고 풍부하게 설명한 연구 결과를 통하여 적합성을 확립하고자 하였다.

감사가능성이란, 연구자 외에 다른 사람도 연구 절차에 따라 진행할 수 있는가를 의미하며, 이를 위해서 연구 설계에 대한 구체적인 기술과 연구참여자에 대한 접근, 선정방법, 자료수집절차 등에 대한 설명을 제공하였다.

또한 연구자의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 참여자의 말을 직접 인용하였다.

마지막으로 확인가능성은 연구 과정이 편중되지 않고 연구자가 중립성을 유지하는 것으로, 본 연구에서는 연구 참여자들의 경험과 견해를 최대한 반영하고자 연구자의 선입견을 최소화할 수 있도록 연구가 끝날 때까지 괄호 치기 상태를 유지하였으며, 동시에 자료 및 분석의 신뢰성, 적합성, 감사가능성의 확보를 통해 본 연구의 확인가능성을 확립하였다.

IV. 연구결과

1. 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자는 총 10 명의 항생제 다제내성균 격리환자의 보호자로, 참여자의 나이는 31~40 세가 1명, 41~50 세 4명, 51~60 세 2명, 60 세 이상이 3명이었다. 교육 정도는 중학교 졸업 2명, 고등학교 졸업 2명, 대학교 졸업 6명이었으며, 성별은 여자가 9명, 남자가 1명이었다. 10 명의 보호자 모두 기혼이었으며, 4 명의 보호자가 직업이 있었고 나머지 6 명의 보호자는 무직이었다. 종교는 기독교가 4명, 불교 2명, 카톨릭교 1명, 무교 3명이었고, 환자와의 관계는 부인이 6명, 며느리 2명, 누나 1명, 남편이 1명이었다. 보호자의 병원 상주일수는 입원부터 면담시행일까지의 일수로 계산하였으며, 평균 병원 상주 일수는 12.5일이었다. 6 명의 보호자가 항생제 다제내성균 격리환자 돌봄 경험이 있었고, 4 명의 보호자는 돌봄 경험이 없었다.

2. 다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험

다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험에 대한 깊이 있는 이해를 위해 Colazzi 의 분석방법을 사용하여 10 명의 참여자로부터 얻어진 면담 자료들을 분석하였다. 10 명의 연구참여자로부터 얻은 원자료에서 추출한 주요 진술은 총 218 개였다. 주요 진술로부터 구절과 문장을 주의 깊게 살피면서 의미를 도출하였다. 218 개의 주요 진술로부터 다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험을 나타내는 33 개의 하위 주제를 도출하였고, 이들을 13 개의 주제로 구성한 뒤 더욱 포괄적인 의미로 도출된 6개의 주제 모음으로 구성할 수 있었다.

Table 1. Characteristics of Participants

No	Age	Sex	Education	Marital status	Occupation	Religion	Relation with patient	Length of stay in hospital (day)	Experience in caring for MDRO patient
1	62	F	High School	Married	No	Christian	Wife	9	Yes
2	42	F	College	Married	Yes	None	Daughter-in-law	8	No
3	41	F	College	Married	No	Christian	Wife	16	Yes
4	64	F	Middle School	Married	No	Buddhism	Wife	10	Yes
5	53	F	College	Married	Yes	Catholic	Wife	16	Yes
6	51	F	High School	Married	Yes	Buddhism	Older sister	21	No
7	50	F	College	Married	No	Christian	Wife	7	Yes
8	61	M	Middle School	Married	No	None	Husband	11	Yes
9	39	F	College	Married	Yes	None	Daughter-in-law	19	No
10	48	F	College	Married	No	Christian	Wife	8	No

Table 2 . Sub-themes, Themes, and Theme Clusters(Continued)

Theme Cluster	Themes	Sub-themes
MDRO, unwelcome visitors that threaten the patient's health	A sudden MDRO infection	Feel like a bolt from the blue
	Worried about patient's health	Confused by notification of MDRO Afraid that patient miss the opportunity of treatment
A life of discrimination under the stigma of being the caregiver of MDRO patients	A life is bound by avoidance and prejudice from others	The discomfort of being isolated The daily life of considering others Feel like I'm being watched The gloomy life who cares MDRO patient
	A wandering life with nowhere to go	A long wait for hospitalization Nomads moving from room to room due to isolation priorities There's no place to accept us, but forced to move to other hospital

MDRO = Multidrug-Resistant Organism.

Table 2 . Continued.

Dissatisfaction with the hospital and hospital staffs	Be stricken with a victim mentality about hospital and hospital staffs	Suspected that the cause of the infection was a hospital or staff Hospital staff's attitude changed after MDRO isolation The back burner in a hospital schedule
	Dissatisfaction with Insufficient information and unsystematic management on MDRO	Medical staff who don't tell you until you ask, and insufficient information Different infection prevention rules for each ward and medical staff Being worried about situation that they can't understand
Regret and self-criticism	Regret about my past behavior	Regret about past behavior that didn' t follow hospital's infection prevention rules Regret that one had to deal with a MDRO carelessly
	Blame myself for not taking care of the patient	The guilt that the patient's acquisition of MDRO was my fault Blame myself for not being able to do for the patient

MDRO = Multidrug-Resistant Organism.

Table 2 . Continued.

The tough life of MDRO isolation patient's caregiver	The burden of MDRO isolation	Economic burden of single room isolation Family conflict due to the burden of care after discharge
	My lost daily life	Being tied up in caring for a patient 24 hours a day Trapped with the patient
	Sacrifice and exhaustion for the sake of the family	The things to do as a family Want to be the only one who experiences this pain Regret for my broken body and mind
The positive experiences found in despair	Satisfied and feel comfortable with the benefits of isolation	Reduce the financial burden by providing isolation room fees and isolation supplies Feel safe in a single room during the COVID-19 epidemic period Single room isolation makes me feel comfortable because I don' t care about other people
	Infection prevention rules that are followed in daily life after discharge	The efforts to protect other families Being clean my house A habit of sanitation

MDRO = Multidrug-Resistant Organism.

주제모음 1) 환자의 건강을 위협하는 불청객, 다제내성균

이 주제 모음은 환자의 다제내성균 분리를 첫 통보받았을 때 당황스럽고 절망적인 느낌과, 그로 인해 환자의 건강이 악화될까 걱정하는 보호자의 마음을 나타내고 있다.

주제 1) 어느 날 갑자기 찾아온 다제내성균

어느 날 갑자기 의료진에게서 항생제 다제내성균이 분리된다는 통보를 받은 후 보호자가 느낀 청천벽력 같은 느낌, 당황스러운 마음을 그린 것이다. 하위주제로는 ‘기존 질병에 균까지, 청천벽력 같은 느낌’ 과 ‘항생제 다제내성균 통보로 인한 당황스러움’ 이 도출되었다.

하위주제 1) 기존 질병에 균까지, 청천벽력 같은 느낌

어느 날 의료진에게서 환자에게 다제내성균이 분리된다는 통보를 받았다. 그야말로 청천벽력 같은 것이었다. 기존 질병으로 인해 입원치료 중인 환자와 환자 곁에서 24 시간 상주하며 간병을 하는 보호자에게는 너무나도 가혹한 통보였다. ‘이번 치료만 끝나면 나아지겠지, 이번 수술만 잘 받으면 일상으로 돌아갈 수 있겠지’ 라는 마음으로 버텨내고 있던 그 시간들이 무색해졌다. 한 가지 짐이 더 생겨버린 보호자들에게는 참으로 사형 선고 같은 것이었다.

가지가지 한다고 생각했어요. 암 선고에 이젠 하다하다 내성균이라니... 이번 항암만 잘 버텨보자고 그렇게 마음을 다잡고 입원했는데, 균까지 나온다니 참 막막했어요. 왜 남들은 평생에 한 번 들을까 말까 하는 질병을 우리는 다 겪어야 하나 원망스러웠죠. (참여자 3)

간 수술하고 회복 중이었어요. 퇴원 날짜 슬슬 잡아보자고 그러고 있었어요. 그런데 갑자기 애 아빠가 얼마 안 지나서 열이 나고 기력을 못 차리더니 정신도 막 왔다 갔다 해요. 의사가 하는 말이 환자 혈액 속에 항생제 내성균이 나온다고. 그것 때문에 패혈증이 왔다고. 우린 수술 잘 끝나서 이제

집에 갈 날만 손뽀아 기다리고 있었거든요. 정말 하늘이 노래지고 눈 앞이 캄캄했어요. 무슨 날벼락인가 했죠. 간암 선고받았을 때 받은 그 느낌과 같았어요. 사형 선고 같았죠. (참여자 7)

하위주제 2) 항생제 다제내성균 통보로 인한 당황스러움

보호자는 처음 항생제 다제내성균 분리 통보를 들었을 때, ‘다제내성균’이라는 낯선 단어에 당황했다. 난생 처음 들어보는 단어였고, 다제내성균이 대체 무엇이길래 의사가 회진 시간도 아닌데 따로 방문해서 심각한 표정으로 이야기를 하는지 당황스러웠다. 그리고 다제내성균이 왜, 환자에게 생긴 것인지 이해할 수 없었다.

다제내성균. 난생 처음 듣는 단어였어요. 그게 우리 애들 아빠한테 나왔다길래 대체 뭐냐고 물었어요. 쉽게 말해 슈퍼박테리아라고 하시더라고요. 너무 당황스러웠죠. 그런데 대체 왜 우리 환자한테 생겼는지. 잘못 아신거 아니냐고 그랬어요. 다시 확인해 달라고. 애 아빠가 아프고 나서는 바른 생활만 했거든요. 좋은 것만 먹고 더러운 곳은 가지도 않았어요. 그런데 그런 균이 왜 생기는지 정말... (참여자 1)

내성균에 대해서는 많이 들어서 알고 있었어요. 혈액암 환자이다 보니 입원할 때 마다 항생제 내성균이 있는지 입원 전에 대변검사를 꼭 하고 입원하거든요. 그간 몇 번을 입원생활을 했어도 한 번도 나온 적이 없었는데, 이번 입원 때는 나와서 많이 당황스러웠죠. (참여자 3)

담당 의사 선생님이 갑자기 회진 시간도 아닌데 따로 보러 오셔서는 안 좋은 표정으로 그게 나온다고 그러더라고요. 균이. 뭐 항생제에 내성이 생긴 균이고 이게 다른 사람에게 옮길 수가 있어서 격리를 해야한다고. 그래서 제가 심각한 거냐고 물었는데, 균 때문에 감염 증상이 있지 않으면 괜찮다고 하시더라고요. 그런데 1 인실은 왜 옮기고 뛰어오긴 헬레벌떡 왜 뛰어와. 뭔가 문제가 심각하니까 그렇게 왔겠지. 회진 외에는 절대 안 오잖아요. 큰 문제 아닌 이상. 그래서 참 당황스러웠죠. 이게 그렇게 심각한 건가? (참여자 8)

주제 2) 걱정되는 환자의 건강

이 주제는 다제내성균의 분리로 인해 환자의 건강을 걱정하는 보호자의 모습을 그린 것이다. 보호자는 다제내성균 통보에 청천벽력 같고, 당황감을 느꼈지만, 그보다 더 견디기 힘든 것은 환자의 건강이 안 좋아질 수도 있다는 생각이 끊임없이 드는 것이었다.

하위주제 3) 다제내성균 때문에 치료의 시기를 놓칠 것 같아 걱정됨

보호자는 다제내성균 때문에 환자의 기존 질병에 대한 치료가 늦어지거나, 환자의 상태가 악화되었을 때 항생제 선택에 제한이 있을 것에 대해 걱정하였다. 다제내성균을 없애기 위해 항생제를 쓰거나 어떠한 치료가 이루어지고 있지 않고, 의료진은 특별한 감염의 증상이 없으면 불필요한 항생제 사용은 오히려 환자에게 좋지 않다고만 하였다. 하지만 이대로 특별한 치료 없이 균을 두었다가는 환자상태가 더 악화될 것 같은 생각에 끊임없이 걱정을 하였다.

지금 당장은 문제가 없다고 하시지만, 나중에 만약 애 아빠가 항생제 치료가 필요한 그런 안 좋은 상황이 생겼을 때, 이 균 때문에 써야하는 항생제를 못 쓰게 될 까봐 걱정이 되네요. (참여자 1)

이게 다른 사람에게 옮길 수 있는 균이라고 하더라구요. 그래서 엑스레이도 검사실에 내려가서 안 찍고 병실에 기계가 와서 찍어요. 꼭 내려가서 해야 하는 검사는 가장 마지막 타임으로 해주더라구요. 이러다가 스케줄이 꼬여서 검사가 밀리고, 제대로 된 치료가 안 될 까봐 걱정돼요. 무슨 검사라도 한다고 하면, 몇 일 밤을 잠을 못 자고 뜯 눈으로 지새요. 혹시 취소되거나 밀리진 않겠지? 이런 상상하면서. (참여자 5)

이 균 때문에 혹시 환자가 더 나빠지진 않을까? 그런 걱정. 의사 선생님은 감염의 증상이 없기 때문에 균을 없애기 위한 치료는 필요하지 않다고 하셨지만, 어쨌든 균이잖아요. 좋은 균도 아니라면서 치료를 안 했다가 혹시

환자한테 해가 될까 너무 걱정이예요. 원래도 면역 수치가 바닥인 환자인데 균이 새로 생겼다고 하니... (참여자 3)

저희 어머니는 연세가 많으시잖아요. 아무래도 일반 사람들하고는 그런 면역 반응이라고 해야하나? 그런데 많이 떨어져 있을 거잖아요. 저처럼 건강한 젊은 사람이야 그런 균이 있어도 견뎌내겠지만, 어머니는 그런 사소한? 사소하지 않을 수도 있겠지만. 그런 균 하나로도 건강을 위협받을 수 있을 것 같아서 걱정되요 많이. 이번에 입원한 것도 그냥 단순 방광염이었거든요. 젊은 사람이면 그냥 물 많이 먹고 몇일 앓다 보면 없어지는 건데 어머니는 봐요. 이렇게 입원해서 항생제까지 쓰고 있잖아요. (참여자 9)

주제모음 2) 다제내성균 환자의 보호자라는 낙인 속 차별받는 삶

이 주제 모음은 ‘항생제 다제내성균 환자’와 결부되어 있는 낙인에 관한 것으로, 병원의 격리조치와 관련하여 보호자가 느낀 여러가지 부정적인 경험과 관련된 내용으로 구성되어 있다.

주제 3) 회피와 편견에 묶여버린 삶

이 주제는 다제내성균 환자를 일반 환자와 다르게 대하는 병원 직원들과 주변 환자, 보호자로 인해 겪는 여러가지 부정적인 감정에 대한 내용이다.

하위주제 4) 격리당하는 것에 대한 불쾌감

이 하위 주제는 다른 환자와는 달리 격리를 당하면서 느끼는 불쾌감에 관한 내용이다. 다제내성균이 왜 분리되는지도 이해가 되지 않고 억울한데, 격리까지 하게 되면서 보호자는 큰 불쾌감을 드러냈다. 특히, 격리를 하게 되는 과정과 병원직원의 태도에 불쾌감을 느꼈고, 환자와 함께 1 인실에 갇혀 자유를 박탈당한 것에 대해서도 불쾌감을 나타냈다.

갑자기 커튼을 확 열고 들어오더니, 어머니 얼른 짐 싸세요. 환자분한테 균 나와서 옮겨야 해요. 이러는 거예요. 앞 뒤 다 잘라먹고. 무슨 균이 나왔고, 왜 나왔고, 그래서 격리가 필요하다 이게 순서죠. 그리고 보호자만 따로 불러서 조용히 이야기를 해도 되는 부분인데, 남들 다 있는 곳에서 그렇게 말을 해서 기분이 안 좋았어요. (참여자 4)

간호사나 의사가 와서 이러이러하니 (항생제 다제내성균이 분리되어) 격리를 해야합니다 라고 설명하는게 아니라 청소 직원이 와서 큰 쓰레기통을 갖다 놓길래 알게 된 거예요. 갑자기 그걸 갖다 놓길래 뭐냐고 물어봤더니, 몰라요? 간호사한테 물어보세요. 하는데, 안 황당하겠어요? (참여자 6)

남들이랑 뭔가 다른 걸 한다는 건 기분이 좋지 않죠. 마치 환자와 제가 죄인이 된 것 같았어요. 그렇잖아요. 1 인실에 가둬두고. 병실 밖으로 가능하면 나오지 말라고 하는데. 기분이 좋진 않았죠. (참여자 7)

다른 사람과 다 같이 쓰는 병실 안에서 저희만 큰 쓰레기통이랑 개인 의료용품을 가져다 두고, 우리 환자 볼 때만 비닐 가운, 장갑 이런 걸 끼고 들어오시면 마치 우리가 전염병 환자라도 되는 느낌이라 너무 불쾌하고 부끄럽고 그래요. (참여자 10)

하위주제 5) 다른 사람의 눈치를 보는 일상

이 하위주제는 환자와 함께 격리를 하면서 주변 환자나 보호자 혹은 병원 직원의 눈치를 볼 수밖에 없었던 경험에 대한 내용이다. 항생제 다제내성균이 분리되는 환자는 개인 의료기기를 사용할 수 있게 침상 앞에 구비를 해 두고, 침상의 이름표, 병실 밖 이름표에 스티커 등의 표식을 하고, 1 인실이나 코호트 병실을 사용하는 경우 병실문에 표지판을 부착하여 모든 직원이 접촉 격리중인 환자라는 것을 공유하여 내성균의 전파를 막고 있었다. 하지만 이 같은 병원의 조치는 보호자로 하여금 다른 사람의 눈치를 보게 하는 ‘낙인’ 같은 것이었다. 또한 코호트 격리를 경험한 보호자는 같은 균이 분리되니 서로가 잘 이해하고

눈치 볼 일이 없을 것이라고 생각하였지만, 오히려 일반 환자 보호자보다 격리 수칙을 엄격하게 요구하여 눈치 볼 일이 많았다고 하였다.

혈액내과 보호자들은 균이나 감염에 굉장히 예민하거든요. 면역수치가 제로인 환자들이니까. 저희도 예민했구요. 아니나 다를까 옆 침대 보호자가 간호사님께 속삭이면서 옆 환자 균 나오냐고, 같은 병실 이렇게 써도 괜찮은 거냐고 걱정하시는데 같은 마음이니까 뭔가 미안하기도 하고 계속 신경쓰게 되고 그랬어요. (참여자 3)

병실 문에 격리 표지판이 있더라구요. 쪽 둘러봤는데, 우리 방만 제일 스티커도 많이 붙어 있고. 그래서 아 균 때문에 이렇게 뭔가 표시를 해 줘야 하는거보다 생각은 했어요. 그치만, 뭔가 안 좋은 프레임이 씌어진 것 같아서 괜히 신경 쓰이더라구요. 병실로 들어갈 때 괜히 주위 둘러보고 들어오고 그래요. 다른 사람들도 괜히 지나가다가 여기 환자는 무슨 환자길래 이렇게 표지판이 붙어있나 그럴 것 같고. 그냥 눈치보는게 일상이죠. (참여자 7)

지난번 입원 때 1인실이 모자라서 같은 균 나오는 환자분과 2인실을 같이 쓴 적이 있어요. 애들 아빠가 몸이 불편해서 화장실을 잘 안 쓰는데 딱 하루. 대변보고 싶다고 해서 화장실을 쓰는데, 저희가 나오고 나서 옆 환자분도 화장실을 쓰려고 했나 봐요. 거기도 젊은 여자분이 보호자로 있었는데, 저희 커튼을 확 젖히더니 변기 닦고 나오셨어요? 이러시는 거예요. 제가 엄청 당황해서. 아. 아노. 애들 아빠 부축해주고 닦으려고 했다고. 그랬더니 그 보호자분이 같이 쓰는 화장실인데 아무리 같은 균이 나온다고 해도 기본은 좀 지켜주세요. 이러는 거예요. 통명스럽게. 제가 놓친 부분은 맞지만 좀 그랬어요. 그 이후로 엄청 불편해지고 그러더라구요. (참여자 8)

갑자기 간호사님이 대변에서 균이 나온다고 다른 사람한테 옮길 수 있기 때문에 개인 의료기기를 써야 한다면서 부산스럽게 침대 앞에 개인 혈압계랑 청진기 막 달아두더니 나중에는 커다란 쓰레기통도 우리 자리에 두고 가시더라고요. 침대 앞에 주렁주렁 그렇게 달아 두고 있으니 당연히 다른

사람들도 알겠죠. 뭔가 같이 물건을 쓰면 안되는 이유가 있다는 걸. 같은 병실 환자랑 보호자들 눈치가 엄청 보였어요. (참여자 10)

하위주제 6) 감시당하는 느낌

이 하위주제는 의료진에게 다제내성균 환자의 보호자로서 지켜야하는 감염관리 수칙에 대해 설명을 들은 뒤, 모든 자신의 행동을 의료진에게 감시당하는 것 같은 불편한 감정을 느낀 것과 관련된 것이다. 환자에게 다제내성균이 분리되는 경우 간호사는 접촉주의 안내문을 통해 보호자에게 손위생, 밀접 접촉 시 착용해야 하는 보호장구, 다용도실 사용시 주의사항 등을 교육하였다. 감염수칙을 꼭 지켜야 한다는 의료진의 당부가 보호자들에게는 큰 부담으로 느껴졌고, 마치 나의 모든 행동을 의료진이 지켜보고 있을 것이라는 생각이 들었다.

옆에서 환자를 24 시간 간병하다 보면, 미처 내가 준비하지 못 한 상황에서 환자를 접촉할 일이 생겨요. 간호사님들이야 정해진 시간에 와서 환자를 보니 비닐가운이나 장갑 그런 걸 다 챙겨 입고 들어오시지. 그런데 보호자들은 그게 안 된단 말이에요. 어쩌다가 급해서 장갑 못 끼고 기저귀 치우고 있을 때, 마침 간호사님이 들어오셔서 ‘어머 보호자분! 기저귀 교환할 땐 장갑 꼭 껴야 한다니까요!’ 이러시는데, 어휴. 몰라서 그랬겠어요? 하루 종일 장갑을 끼고 있을 수도 없고. 괜히 간호사님 들어오면 애꿎은 손만 몇 번을 뒹나 몰라요. 환자를 보러 왔는지, 나 잘하는가 감시하러 왔는지. 무서워요 아주 그냥. (참여자 2)

다용도실에서 밥 데워서 오는데 담당간호사님을 복도에서 딱 마주쳤어요. 장갑을 못 끼고 나갔거든요 급하게 나가느라. 아니 다른 일하느라 정신없어 보이는데, 어떻게 그렇게 귀신같이 잡아내는지. 보호자분! 장갑 착용하고 다용도실 쓰셔야 해요~ 라고 하는데 좀 억울했어요. 평소에 잘 끼는데 그 때 하필 딱 마주쳐선! 한 번 걸리고 나서 그 다음부터 보란듯이 장갑 끼고 가운까지 입고 나가잖아요. 이것 좀 보라고 나 잘 지킨다고. (참여자 6)

하위주제 7) 우울한 격리환자 보호자의 삶

이 하위주제는 환자와 함께 격리 생활을 하면서 주변 사람, 환경과 단절된 채 환자만 돌보는 삶에서 우울감을 느끼는 보호자의 경험을 나타낸 것이다. 보호자가 소통할 수 있는 유일한 사람은 환자와 병원 직원이다. 하지만 이마저도 환자가 의사소통이 불가능한 상태라면 우울감은 더욱 심해진다. 의료진은 정해진 방문만 하고, 꼭 필요한 일과 형식적인 대화만을 할 뿐 정서적 교감은 할 수 없고, 정확한 격리 해제 시점을 알 수 없이 환자와 함께 갇혀있는 듯한 삶에 보호자의 우울감은 깊어졌다.

심심해요. 일인실에 있다 보니까 다른 환자 보호자들과 마주칠 일도 없고. 아버님은 사실 말씀을 못 하시거든요. 24시간 내내 혼자 있다 보니 사실 너무 고단하고 외롭죠. 간호사님이나 의사선생님이 병실 들어올 때가 유일하게 입을 여는 시간이에요. 근데 그마저도 다 바쁘시니까 오래 얘기하진 못 하죠. (참여자 2)

딱 언제까지만 격리해라 라고 하면 덜 우울하죠. 그런데 그걸 모르니까... 더 우울한 것 같아요. (참여자 5)

제가 원래 엄청 말이 많은 사람인데, 여기 와서 환자랑 같이 격리하면서 좀 다운되는 것 같아요. 사람이랑 교류가 워낙 없다 보니. 환자도 의식이 없는 상태이고. 그나마 아들 학교 끝나면 오는 전화가 유일한 소통이에요 저한테. 근데 그것도 잠깐이죠. 아들이 전화해봤자 뭐 얼마나 살갑게 오래 하겠어요. 다인실에만 있어도 이렇게까지 우울하진 않을 것 같아요. 딱히 다인실에서 다른 사람들과 이야기를 하거나 친해지지 않더라도 누군가가 옆에 있는거랑 없는건 다르잖아요. 외딴 섬에 혼자 떨어져 있는 것 같아요. (참여자 7)

주제 4) 갈 곳 없는 방랑자 같은 삶

이 주제는 격리가 필요한 다제내성균 환자와 보호자가 입원을 하기 위해 오랜 시간을 대기하고 입원하고 나서도 다른 격리 환자들에게 우선순위가 밀려

병실을 옮겨 다니고, 급성기 치료가 끝난 이후엔 지속적으로 의료진에게 전원을 강요받지만, 격리시설이 마땅하지 않아 전원을 받아주지 않는 등의 불편한 상황에 대한 내용이다.

하위주제 8) 기나긴 입원 대기

CRE(CPE)가 분리된 환자는 1 인실 격리가 필요하다. 입원 치료가 필요한 상황임에도 불구하고 1 인실 병실이 모자라 입원 대기가 길어지고, 환자의 치료가 미뤄지는 상황이 반복되었다. 그나마 집이나 다른 병원에서 입원을 대기하고 있는 상황은 나은 편이다. 응급실에서 1 인실을 대기하는 경우에 보호자는 침대도 없이 작은 의자 하나에 몸을 기대어 긴 시간을 보내야하였다.

기본적으로 애들 아빠 같은 경우는 1 인실이 생길 때까지 응급실에서 대기해야해요. 운이 좋으면 바로 입원도 가능하지만 요즘 같은 시기에 1 인실이 난다는 건 거의 천운인거죠. 지난 번엔 일주일도 기다렸어요. 노숙자예요 노숙자. 정말 너무 피곤해서 간호사님께 말씀드렸더니, 잠깐 눈 붙이고 오라고 해주셔서 병원 로비에 의자 세 개 붙어있는 거기 누워서 좀 자고 오고 그랬어요. 제가 다 병이 나는 줄 알았어요. (참여자 5)

응급실에 있으면 사실 급한 불만 끄는 그런 곳이라서. 영양제 같은 건 아예 생각도 못 하거든요. 근데 어머니는 아예 식사를 못 하시는 상황이니까 영양제가 필수거든요. 이번에는 거의 3일 가까이 기다렸어요. 너무 걱정되서 매일 간호사님께 물어봤어요. 오늘은 자리 안 나냐고. 처음엔 요즘 코로나 때문에 1 인실은 절대 안 난다고 다른 병원 알아봐 줄 테니 가서 항생제 치료하고 있다가 자리 나면 전화주겠다고 하더라구요. 근데 싫다고 했어요. 왔다 갔다 할 컨디션이 아니었거든요. 저는 너무 불편하죠. 응급실은 얼마나 좁고 불편한데요. 환자 침대도 좁고 불편하지만 보호자들을 위한 공간은 아예 없다고 생각하면 되요. 의자라도 있으면 다행이죠. 너무 시끄럽고 잠을 잔다는 건 생각할 수도 없어요. 그래도 어쩔겠어요. 환자를 위해서는 버텨야지. (참여자 9)

하위주제 9) 격리 우선 순위에 밀려 이리 저리 병실을 옮겨 다니는 유목민

운 좋게 1 인실이 생겨 입원을 한다고 해도 마음을 놓을 수는 없었다. 병원에는 1 인실 격리가 필요한 다수의 질환자들이 있다. 그 중에서도 우선 순위는 나뉘어져 있고, 요즘 같은 유행성 감염병 환자가 많은 시기에는 CRE (CPE) 환자들은 우선 순위에서 뒤로 밀려 이리 저리 병실을 옮겨다니는 경우가 많았다. 짐을 풀지 않고 필요한 것을 그때 그때 꺼내어서 쓰는 것이 오히려 낫다는 보호자들은 마치 유목민 같은 생활을 하고 있었다.

입원한지 이틀만에 갑자기 병동에 코로나 환자가 생겨서 옮겨줘야 한다고 하시더라고요. 저희가 있었던 1 인실이 일반 1 인실이 아니었거든요. 특수 병실이라고 했어요. 코로나 같은 환자들이 써야하는 그런 1 인실. 우리는 그렇게 오랜 시간 기다렸다가 겨우 올라왔는데 이렇게 허무하게 옮겨야 한다니. 하지만 뭐 제가 선택할 수 있는 상황이 아니니까 옮겼어요. 그런데 하루 뒤에 또 병동에서 의심 환자가 나왔다고. 그 분을 일인실로 격리해야 한다고 저희보고 2 인실 혼자서 쓰도록 해 드릴 테니 옮겨 달라고 하더라고요. 몇 번을 이렇게 옮겨다녔는지. (참여자 1)

저희는 짐을 아예 다 안 풀어요. 하도 옮겨 다니는 일이 많으니까. 풀었다가 다시 짐 싸고 옮기는 것도 일이거든요. 그래서 아예 짐 안 풀고 필요하다면 그때 찾아서 꺼내서 써요. 노하우죠. 처음엔 어이가 없어서 안 비킬거라고 우겼어요. 우리도 힘들게 1 인실 들어왔거든요. 1 인실 필요하다고 응급실에서 방치시킬 뻔 언제고 다른 사람 1 인실 써야하니까 비켜달라니. 말이 안되잖아요. 언제든 옮길 준비하고 있어야 하는 것도 아니고. (참여자 7)

하위주제 10) 받아주는 곳은 없는데 전원을 강요받음

상급종합병원에서는 급성기 치료가 끝나면 퇴원이나 전원을 하도록 하는데, 다제내성균이 분리되는 환자들은 전원이 쉽지 않다. 특히 CRE(CPE)환자들을 아예 입원시키지 않는 요양기관들이 많아서, 집으로 퇴원할 수 없는 상태의 환자 보호자들은 이리저리 병원을 구하러 다니느라 힘이 부쳤다. 병원에서도

전원을 도와주는 시스템이 있어 병원을 알아봐주지만, 거주지와 멀리 떨어진 다른 지역이거나 시설이 마음에 들지 않는 경우가 많았다. 이러한 상황을 모르는 것도 아니면서 회진때마다 전원 병원이 구해졌는지 물어보는 의사가 가혹하기만 했다.

전원병원 알아보라고 하면 그때부터 온 가족들이 비상이죠. 안 구해지거든요. 균 나오는 이후로는 정말 힘들어요. 거의 안 받아준다고 보면 되구요. 받아주는 몇몇 병원은 그마저도 대기 걸어두고 한참 기다려야 하고, 갑자기 당일 자리 났다고 전화오면 부랴부랴 정신없이 그 날 가야해요. 교수님도 알면서 회진 때 마다 병원 정해졌냐. 얼른 알아봐라. 이런 얘기하시는데, 균 때문에 늦어지는 건데 마치 내가 떼쓰는 기분? 그리고 쫓겨나는 기분이 들어서 서운하더라구요. (참여자 2)

균 때문에 다 안 받아 주신다고 하시더라구요. 정말 너무해요. 균 있는 환자라고 안 받아 주는게 어딴어요. 어찌보면 요양시설에 있다가 옮은걸수도 있는데 (참여자 4)

지난 번 퇴원할 때도 병원에서 전원 병원을 알아봐 주셨는데, 잘 안 구해졌었어요. 의사선생님은 은근히 눈치주시고. 그래서 그냥 자식들끼리 얘기하다가 원래 계시던 요양원으로 모시자고 해서 그쪽으로 다시 간 거예요. 정말 다시 그쪽으로 가고 싶지 않았었거든요. 동생은 석션이 필요한 환자인데, 거긴 석션 기계가 없어요. 그래서 결국 얼마 안 있다가 다시 폐렴으로 입원한 거잖아요. 이게 맞는 건가요? (참여자 6)

전원 병원 알아볼 때 많이 어려웠어요. 병원에선 계속 다른 병원 알아보라고 푸시하고 받아주는 곳은 없고. 그렇다고 집으로 모시기에는 저희가 불안하고. 또 이번처럼 응급 상황이 생길 수도 있는데 집에 있다가 그런 상황이 생기면 빨리 대처할 수 없으니. 큰 병원에 있으면 마음은 편한데, 또 여기처럼 큰 병원은 급한 치료가 끝나면 이제 요양병원 같은 곳으로 전원을 가도록 하니까, 그럴 때면 스트레스 받아요. 안 구해지는 걸 아니까. (참여자 8)

병원을 옮길 때는 저희가 원하는 곳을 고를 수 있는 게 아니라 선택권이 없죠. 받아준다고 하면 그냥 그 곳으로 가야하는 거예요. 자식의 입장에서 좀 더 나은 시설로 모시고 싶은데, 결정권도 없이 그저 받아준다고 하면 감사합니다 하고 가야하는 그런 현실이 너무 화가 나요. 그리고 전원 갈 병원이 안 구해지는게 우리 탓도 아닌데, 담당 의사선생님은 마치 우리가 안 가고 싶어서 버티고 있는 것 처럼 말씀하실 때도 있어서 억울해요. (참여자 9)

주제모음 3) 병원과 병원직원에 대한 불만

이 주제 모음은 다제내성균 격리환자를 돌보면서 병원과 병원직원에게 느끼는 불만과 관련된 내용으로 구성되어 있다.

주제 5) 병원과 병원직원에게 느끼는 피해의식

이 주제는 다제내성균 격리환자 보호자가 병원과 병원직원에게 느끼는 피해의식에 대한 내용으로 이루어졌다.

하위주제 11) 감염의 원인이 병원이나 병원직원의 문제일 것으로 의심을 함

보호자는 난생 처음 듣는 항생제 다제내성균 분리 통보에 당황스러웠고, 어떠한 경로로 균이 환자에게 분리되는 것인지 궁금했다. 하지만 의료진은 정확한 경로 파악은 할 수 없다고 했다. 항생제를 장기간 사용하였거나 다른 환자의 균이 사람, 환경, 식품 등을 통해 전파되었을 수도 있다고 하였다. 항생제 치료를 장기간 받은 환자의 보호자는 마지 못해 받아들였지만, 그렇지 않은 환자의 보호자는 자연스레 ‘병원환경이나 병원직원을 통한 전파’ 라고 생각하였다.

그 균이 왜 나온지에 대해서는 의문이에요. 전파될 수 있는 균이라면 남편도 어디선가 옮은걸 수도 있지 않나요? 응급실에 오래 있었는데, 그 때

웁은 것 같아요. 응급실는 정말 모든 환자들이 다 있잖아요. 아무래도 바쁘고 이리다 보니 의사나 간호사들이 이 환자 저 환자 만지고 다니다가 웁은 걸수도 있다고 생각해요. (참여자 4)

의사선생님도 정확히 어떻게 그 균이 생겼는지에 대한 기전은 알 수 없다고 하셨어요. 제가 다른 환자에게 웁았을 수도 있는거 아닌가요? 병원을 하도 늘락날락 하다보니 그랬을 수도 있을 것 같아. 어떨 때 보면 급하게 뛰 하느라 가운이나 장갑 안 끼고 하는 선생님들 봤거든요. 그런 식으로 결국 환자들 사이에서 전파가 되는게 아닌가 싶어요. (참여자 6)

아버님이 요양병원에 워낙 오래 계시기도 하셨고, 면역력이 떨어진 환자들은 이런 균을 얻는 기회가 건강한 사람들보다는 더 많다고 하시더라고요. 아 그렇다면 다른 사람에게서 웁은 걸수도 있겠구나. 바로 든 생각이 이견 요양병원에서 웁은거다. 아무래도 요양병원은 지금 면회가 아예 안되니까 그런 관리들이 잘 안 되었을 수도 있겠다. 이런 의심이 들었어요. (참여자 9)

다른 환자한테서 웁은 걸 수도 있고, 또 우리 환자 균이 다른 환자에게 웁겨질 수도 있을 것 같아요. 균 환자와 균이 없는 환자를 같은 간호사가 본다는게 좀 문제이지 않나요? 그러면서 보호자들은 교대하지 말라고 하는게 좀... (참여자 10)

하위주제 12) 다제내성균 분리 이후 달라진 병원 직원의 태도

환자에게 다제내성균이 분리되어 격리를 시작한 이후로는 무언가 모르게 환자와 보호자를 대하는 병원 직원들의 태도가 달라진 것처럼 느껴졌다. 간병인 업체도 다제내성균이 분리되기 이전과는 태도가 달라져 간병비를 더 요구하는 등, 격리 환자이기 때문에 느끼는 피해 의식일 수도 있겠지만 보호자들은 입을 모아 차별 대우를 받는 느낌을 느낀 적이 있다고 하였다.

균이 나오기 전에는 하루에 10 만원이었거든요. 처음 균 나왔을 때 제가 병원에 있을 수 없어서 간병인을 구하려고 업체에다 전화를 했는데, 환자 상태를 막 물어보시잖아요. 그래서 말씀드려야 할 것 같아서 말씀드렸거든요? 그랬더니 말투가 좀 바뀌더니 아 그러면 일반 환자랑은 비용이 다르다고. 하루 12 만원에다가 식사도 왔다 갔다 할 수 없으니 하루 식대도 만원씩 더 주셔야 한다고 그러는거예요. 환자 급을 매겨서 간병하는 것도 아니고. 너무 기분이 안 좋았죠. 골라서 환자 간병하는 것 같은 느낌도 받고 그랬어요. (참여자 2)

균이 나오는 환자 병실이면 이전보다 더 자주 청소를 해야 하는거 아닌가요? 오히려 이전보다 더 안 하는 것 같고, 청소를 하러 왔다가도 대충 한번 훑고 나가는 것 같고. 청소 방법이 달라지거나 하진 않은 것 같아요. 제가 몰라서 그렇게 느낄 수도 있겠지만... (참여자 5)

24 시간 병실만 지키고 있다 보니 몇 시에 회진을 오고, 몇 시에 간호사님들이 교대를 하고, 몇 시에 저희 병실에 오는지 다 파악이 되거든요. 그런데 균이 나오고 나서부터는 회진이 한 두 번 빠진다던가. 세시 혈압, 네시 주사약, 다섯시 밥 먹기 전 약. 이렇게 매시간마다 병실에 오던 간호사님이 네시 반쯤에 와서 한꺼번에 모든 일을 하고 간다던가. 이해는 해요. 아무래도 균 환자를 보는 시간을 줄이는 것이 간호사님 그리고 다른 환자를 위한 거니까... 그렇지만 저희 입장에서선 괜히 손해보는 것 같고 차별 대우받는다는 기분이 들죠. (참여자 7)

배식하는 분들이... 이전에는 그런 느낌을 받은 적이 없었는데, 요즘은 웬지 우리 병실에 오래 있으면 큰일이라도 나는 사람처럼 밥만 급하게 두고 나가시더라구요. 예전엔 ‘어디에 놔 드릴까요?’ 이렇게 친절하게 물어보셨는데 요즘은 침대 앞 식탁에 쫓기듯 두고 나가셔요. (참여자 8)

이전에는 제가 뭐가 필요해서 나가면 담당 간호사가 아니더라도 다른 분들이 병실에 오셔서 도와주고 그러셨는데, 격리를 하고 나서부터는 담당간호사가 올 때까지 그냥 기다려야해요. 우리가 균이 나와서 아무래도

도와주는게 꺼려지나... 그런 생각이 들 수밖에 없는게 같은 병실 일반 환자는 잘 도와 주시거든요 담당 간호사가 아니더라도. 분명히 차별하는 부분이 있다고 봐요. (참여자 10)

하위주제 13) 모든 병원 일정에서 뒷전인 우리 환자

환자는 다제내성균 격리환자이기 이전에 이미 진단받은 지 오래된 다른 질병으로 입원치료가 필요한 상태였다. 하지만 격리 이후에는 환자에게 시행되어야 할 치료가 미뤄지거나 취소되는 상황을 경험하였다. 보호자는 균이 분리된다고 해서 모든 일정이 다른 환자 뒤로 미뤄지는 상황을 이해할 수 없었다.

저희 아버님이 재활치료를 원래 받으셨는데, 균이 나와서 이제 재활 치료를 못 한다고 하시더라고요. 잘 못 삼키세요 음식을. 그래서 계속 이게 폐로 넘어가서 폐렴이 반복되는 거라고 하시더라고요. 그래서 삼키는 연습을. 그 재활을 계속 해야 된다고 했는데, 균이 나와서 아예 못 하는 거거든요 지금. 이게 균이 나온다고 해서 환자가 치료받을 그 권리를 박탈당한 거잖아요. 균이 나오는 환자는 꼭 받아야 하는 치료도 제대로 못 받고 그래야 하는 건가요? 재활 치료만 그런건지, 다른 검사나 시술도 다 그런건지 모르겠지만, 재활이 제일 중요한 우리 아버님한테 그걸 못 받게 하다니 참. 막막하죠 저희는. 화가 나기도 하구요. (참여자 2)

엑스레이를 원래 2~3일에 한 번 꼴로 찍었어요. 폐렴 때문에. 그 시간이 유일하게 애들 아빠가 병실 밖 구경하는 시간이었거든요. 제가 혼자 애 아빠를 들어서 휠체어를 태우거나 그럴 수 없으니. 그런데 그마저도 이제 균이 나온다고 병실 안으로 기계를 들고 와서 찍어요. 엑스레이 찍는 횟수도 줄었구요. 환자가 누릴 수 있는 것들을 박탈당한 그런 느낌이에요. 간호사님은 병실로 기계가 와서 찍으니 편하시죠? 하시는데, 제 맘은 사실 그렇지 않거든요. 잠깐이라도 움직이게 해 주고 싶은데... (참여자 3)

암 때문에 담관이 자주 막혀서 열이 나거나 황달이 심해지면 이렇게 입원해서 내시경 시술을 해요. 이번에도 담관이 막혀서 열이 나면서 혈압까지 떨어져서 응급실로 왔거든요. 이번이 제일 심했어요. 환자는 사경을 헤매는데 오후 내도록 기다려도 시술을 안 불러주더라고요. 얼마나 속이 타겠어요. 잘못 될까봐 내가 얼마나 가슴을 졸였는지. 한 시간 간격으로 물어봤어요. 대체 언제 불러주냐고. 그런데 균이 나오는 환자는 대부분 검사나 시술이 가장 마지막 스케줄로 조정이 된다고 하더라고요. 그래서 아마 더 늦어지는 것 같다고. 환자한테 썼던 기구나 검사실 소독을 해야 하는데 그 시간이 오래 걸리니까 균 안 나오는 일반 환자들 먼저 하고 가장 마지막으로 부른다는 거예요. 미치고 팔짝 뛰죠. 그 사이에 환자가 잘못되면 어떡하나요?
(참여자 8)

주제 6) 다제내성균에 대한 불충분한 정보제공과 비체계적인 감염관리에 불만족스러움

이 주제는 처음 다제내성균이 분리되었을 때 의료진의 불충분한 정보제공으로 인해 혼란스럽고 불안했던 보호자의 경험과, 병동마다 다른 감염관리 방법에 의문을 가졌던 경험에 대한 것이다.

하위주제 14) 묻기 전엔 알려주지 않는 의료진, 충분하지 않은 정보 제공

보호자는 처음 듣는 다제내성균 진단에 궁금한 것이 너무나도 많았다. 하지만 의료진은 당장 환자와 보호자를 다른 환자로부터 분리시키는 것에만 혈안이 되어 있었고, 다제내성균이 무엇인지, 치료는 어떻게 진행할 것인지, 환자에게 미치는 영향이나 주의해야 하는 감염관리 방법 등의 정보제공은 뒷전이였다. 이마저도 환자나 보호자가 먼저 묻지 않으면 알려주지 않았고, 다제내성균을 이해하기에는 불충분한 정보였다.

처음부터 설명이라는게 없었지. 그냥 균이 나와서 다인실에서 지낼 수 없으니 얼른 짐 싸서라. 일인실 비용은 걱정 안하셔도 된다. 이 정도로만. 우리도 경황이 없어서 옮기고 나서 이것 저것 물어봤지. 물어보기 전엔 별 다른 말이 없었어요. (참여자 1)

처음엔 대수롭지 않게 생각하다가, 아들이 간호사한테 통화를 하다가 할아버지한테 균이 나와서 1인실 쓰고 있다 이런 얘기를 했거든요. 그랬더니 깜짝 놀라면서, 엄마 그러면 할아버지 만지고 손 잘 닦냐고 그러더라고요. 그때는 제가 그걸 몰랐으니까. 아니? 왜? 할아버지 만지고 나선 무조건 손 닦아야해? 그랬어요. 그랬더니 아들이 화를 내면서, 병원에서 안 알려줬냐고 하더라고요. 그때서야 아 이게 심각한거구나 생각하고 유튜브 검색해서 알아보고 그랬어요. (참여자 2)

처음 균이 나왔을 때, 교육이 좀 부족한 것 같아요. 퇴원 후에 집에서 여러 사람들이랑 같이 생활할 때 그런 생활 수칙에 대해 자세히 설명을 해 줬으면 좋겠어요. 사실 이것도 처음엔 잘 몰라서 집에서 그냥 화장실 다 같이 사용하긴 했거든요. 그리고 건강한 사람은 옮지도 않는다고 생각했어요. 근데 건강한 사람도 충분히 옮을 수 있다라는 말을 듣고 나서 놀랐어요. 나는 건강하니까 이 균은 애들 아빠한테만 있는 거고, 나와 우리 애들한테 큰 영향을 준다는 생각은 못 했거든요. 자세히 알려 주셨더라면 집에서 좀 더 조심했을텐데... (참여자 3)

병원에 있다 보면 사실, 설명이나 교육 같은 것은 보호자나 환자가 원하면 그때서야 이루어지는 경우가 많아요. 어떻게 보면 굉장히 중요한 부분이잖아요? 알 권리가 있는거고. 또 늘 병원에만 있는게 아니니까 일상으로 돌아가서도 우리가 지켜야할 것들이 있을거란 말이죠. 그런데 궁금해하지 않으면 먼저 설명해주지 않아요. 그래서 환자나 보호자도 똑똑해야 한다는 생각이 들어요. (참여자 5)

일주일에 한 번 대변 검사를 해요. 그런데 결과는 늘 얘기 안 해주세요. 그냥 1인실 계속 쓰고 있으니 균이 없어지진 않았나보다 그렇게 생각하긴 하는데, 검사 결과도 얘기해 주셨으면 좋겠어요. (참여자 6)

균에 대한 치료를 지금 특별히 하고 있진 않아요. 그 부분이 이해가 안가요. 일인실 격리까지 하면서 관리를 하는데, 균을 없애는게 맞지 않나요? 제 생각은 그냥 항생제를 써서 죽이는게 낫지 않나 이런 생각이 드는데 또 그건 아닌가봐요. 저만 궁금해하나요? 이런 부분을, 환자나 보호자가 궁금해하는 부분을 먼저 알려줄 순 없는건가요? (참여자 7)

저희가 처음 균 나왔을 때 1인실 비용 지원에 대해서 설명을 못 들었거든요. 퇴원할 때 상세 내역서를 떼 보니 얼마 안 나왔더라고요. 그래서 여쭙봤더니, 아 모르고 계셨냐고. 격리 때문에 1인실 쓴 건 비용 지원이 된다고 하더라고요. 안도감도 들었지만, 한편으론 패심했어요. 왜 미리 안 알려주셨지? 온 가족이 그 때 1인실 비용 때문에 경제적으로 마음 고생이 심했거든요. 비용이 어찌 보면 가장 예민한 부분이잖아요. (참여자 9)

저는 비닐 가운은 한 번도 입어본 적이 없어요. 사실 입으라고 하지도 않았구요. 그게 정말 필요한 부분이라면 정확한 지침이나 방법에 대해서 알려줘야 하는거 아닌가요? (참여자 10)

하위주제 15) 병동마다, 의료진마다 다른 감염 예방 수칙

보호자는 불충분한 정보 제공도 문제이지만 병동마다 다른 교육방법과 교육 내용에 혼란스러웠고, 이는 병원에 대한 불신으로 이어졌다. 같은 병원에서 관리방법이 다른 것에 대해 이해할 수 없었고, 어떤 것을 따라야 하는지 헷갈렸다.

아직까지 정답을 모르겠어요. 저는 1인실 안 화장실을 쓰는게 맞나요? 공용 화장실 쓰는게 맞나요? 다들 다른 답을 해서요. (참여자 1)

제가 여러 번 입원을 반복하면서 설명을 들었지만, 그 때 설명해주는 간호사나 의사선생님이 어떤 분이냐에 따라 설명해주는게 엄청 달라요. 하나하나 자세히 이야기해 주면서 이게 왜 위험하고, 보호자 관리가 왜 필요한지 교육을 해주는 간호사가 있고, 어떤 분은 그냥 두루뭉술하게 설명하는 간호사도 있어요. 운이 좋으면 모든 정보를 얻을 수 있고 그렇지 않으면 못 얻는거죠. 말이 안되는거죠. 모두가 같은 정보를 제공받는게 맞잖아요? (참여자 4)

병동마다 균 환자와 보호자 관리하는게 조금씩 다른 것 같아요. 애들 아빠는 혈액암 환자로 주로 혈액내과로 입원하는데, 거긴 균 환자든 아니든 공용 시설은 무조건 장갑 끼고 이용해야 해요. (참여자 5)

하위주제 16) 말해줘도 이해하지 못하는 괴로움

보호자는 대부분 종이 안내문이나 의료진의 말로 다제내성균에 대한 정보를 얻었다. 하지만 종이안내문은 정보가 제한적이었고 말로 듣는 설명은 까먹거나 이해할 수 없는 어려운 단어투성이었다. 회진 때 들은 다제내성균에 대한 정보를 다른 보호자들에게 설명을 해주고 싶었지만 도무지 기억이 나지 않았다. 특히 고령의 보호자일수록 이해하는데 어려움을 많이 겪고 있었다.

젊은 보호자들이야 인터넷 찾아보고 영상 찾아보면서 알 수 있지만, 나처럼 나이 든 보호자들은 그런거 할 줄 모르잖아요. 병원에서 말해주는게 전부인데 내가 그걸 녹음할 수도 없고. 회진 끝나고 나면 아들한테 전화가 오는데 뭐 기억이 나야 전해주지... (참여자 4)

나는 글씨가 많이 적혀있는건 쥐도 읽지를 못 해요. 보여야 말이지. 저거 (접촉주의 안내문) 읽어보라고 주긴 했는데, 너무 글자가 많고 작아. 무슨 말인지 모르겠어. (참여자 8)

보호자의 관심은 물론 보호자의 몫이지만, 그 관심을 이끌어낼 수 있게 병원에서 적극적으로 교육을 해줬으면 좋겠어요. 저도 처음엔 무관심했거든요.

균에 대해서. 그런데 인터넷 찾아보다 보니 보호자의 역할이 중요하다더라고요. 집에 있는 다른 가족들을 위해서도. 사실 말로만 설명을 들으면 다 까먹거든요. 전달받는 내용도 한계가 있죠. 동영상 같은 것을 틀어주는 것도 좋을 것 같아요. 어르신들은 글 보는게 어려운데니, 사실 일반사람들은 잘 모르잖아요. 이게 얼마나 관리가 필요한 부분인지. 그러니 의료진들이 보호자에게 주의를 주고 관심을 갖게끔 해주는게 필요할 것 같아요. (참여자 9)

주제모음 4) 후회와 자책의 마음

이 주제 모음은 환자를 돌보면서 지키지 못 했던 감염예방 수칙, 그리고 다제내성균에 대해 대수롭지 않게 생각한 과거의 행동에 대해 후회하고, 이러한 자신의 행동이 환자에게 영향을 끼쳤을 거라는 자책에 대한 내용으로 구성되어 있다.

주제 7) 후회되는 나의 과거 행동

이 주제는 평소 지키지 못 했던 병원생활 감염수칙에 대하여 다제내성균이 분리되고 나서야 후회하고, 자책하는 보호자의 모습과 다제내성균 분리 통보 이후 대수롭지 않게 생각하고 감염 수칙을 지키지 않았던 과거 행동에 대한 후회와 관련된 내용이다.

하위주제 17) 병원생활 감염수칙을 제대로 지키지 않던 과거의 행동을 후회함

보호자는 환자에게 다제내성균이 분리된다는 통보를 받은 후 당황스럽고 환자가 걱정이 되는 등 자신과 환자에 대한 감정 이외에도 다른 사람에게 끼쳤던 피해에 대해서도 걱정하고 후회하였다. 지난 날 자신의 행동을 떠올려 보면 기본적인 병원생활 감염수칙을 제대로 지키지 않았었고, 그러한 자신의 행동이 다른 환자와 보호자에게 피해를 입혔을 까봐 걱정을 하였다.

다인실에 있었을 때 옆 환자 보호자랑 나이대도 비슷하고, 환자도 같은 질환이라 왕래를 자주 했었거든요. 같이 지하에서 밥도 먹었고. 반찬 가져온 거 서로 나눠 먹기도 했었죠. 그런데 우리 환자한테 균이 나왔다고, 다른 사람한테 옮길 수도 있다고 하니 갑자기 아찔한거예요. 혹시 나 때문에 옆 환자 보호자도 균이 나오는게 아닌가. 환자한테까지 나오면 어떡하나. 이래서 다인실 안에서 커튼 잘 닫고 다른 환자, 보호자랑 만나지 말라고 한거였구나. 진작 잘 할걸. 엄청 후회되고 미안하고 그랬어요. (참여자 1)

하위주제 18) 다제내성균을 대수롭지 않게 생각하고 행동한 것에 대한 후회

보호자는 다제내성균이 환자에게 분리되어 보호자가 지켜야하는 감염수치에 대하여 의료진에게 설명은 들었지만, 이를 대수롭지 않게 생각하고 잘 지키지 않았던 과거의 행동을 후회하였다. 격리를 하는 동안 겪은 여러 경험으로 인해 다제내성균이 분리되는 것이 심각한 것임을 깨달았고, 격리 초반 자신의 행동을 되돌아보며 뒤늦은 후회를 하였다.

처음엔 균 말고도 다른 긴박한 상황이 되게 많았기 때문에. 균에 대한건 그냥 크게 신경 못 썼던 것 같아요. 그런데 이제 환자가 안 좋아지면서 항생제를 써야하는데 균 때문에 제한이 있다보니까 그제서야 아차 싶은거죠. 보통 문제가 아니었구나. 내가 초반에 좀 더 심각하게 이걸 받아들이고 조심했다면 어땠을까 하는 그런 후회가 들어요. (참여자 2)

사실 처음 균에 대해서 들었을 땐 눈에 보이지 않으니 크게 와닿지 않더라구요. 건강한 사람한테는 크게 문제가 없다 하니 환자 만지고 손 씻는 것도 점점 소홀해지더라구요. 그런데 퇴원하자는 얘기를 딱 듣는데 갑자기 걱정이 되는 거예요. 집에 애들이 있거든요. 내가 평소에 깨끗하게 잘 못 했으니 나한테도 혹시 이게 있어서, 애들한테 옮기지 않을까? 아. 처음부터 하라는대로 잘 할걸. (참여자 3)

주제 8) 환자를 잘 돌보지 못한 나를 자책함

이 주제는 환자의 다제내성균 획득이 나의 잘못된 행동으로 인한 것이 아닐까 하는 생각과 격리 때문에 여러 불편함을 겪어야 하는 환자가 안쓰럽지만 아무것도 해줄 수 없는 무능력한 자신을 자책하는 것과 관련된 내용이다.

하위주제 19) 환자의 다제내성균 획득이 내 잘못이라는 죄책감

보호자는 환자가 다제내성균을 획득한 것이 혹시 요양 병원으로 입원시킨 나의 결정 때문에, 혹은 내가 환자를 돌보면서 잘못 행동한 것이 원인일까 하는 죄책감을 가졌다. 입원 환자를 돌보는 것은 처음이었기에 모든 것이 서툴렀고, 돌보면서도 이렇게 하는 것이 맞는 것인지 끊임없이 의심하였다. 그런 행동이 혹시 환자에게 해가 되어 다제내성균 획득으로 돌아온 것은 아닌지 괴로워하였다.

내가 뭘 잘못된건가 아버님께? 저는 그래도 나를 깨끗하게 해 드리려고 했거든요. 근데 제가 경험이 없다보니까. 아무래도 다 큰 성인 기저귀 갈아볼 일이 없잖아요. 그리고 며느리다 보니 그런 부분은 좀 어렵긴 했죠. 간호사님들이 도와주실 때도 있지만, 아주 새벽엔 그냥 제가 하거든요. 그게 좀 미흡해서 그랬나? 이런 생각이 확 들더라고요. 내가 혹시 뒷처리를 제대로 못 해드려서 그런 균이 나오는건가 이런 죄책감이 들었어요. (참여자 2)

너무 죄송스러운 마음이... 우리가 모실 수도 있었어요. 제가 근데 자신이 없어서 한참 고민하다가 요양병원으로 결국 모신거거든요. 요양병원에서 그런 균이 많고 잘 옮길 수 있다는 걸 알았다면, 안 보냈을건데. 어머니한테 너무 죄송하죠. 나 편하자고... (참여자 9)

하위주제 20) 환자를 위해 아무것도 할 수 없는 나를 자책함

몸이 아파 아무것도 할 수 없는 환자가 다제내성균까지 분리되면서 병원에서 여러 불편함을 겪고, 집으로 돌아가서도 가족과 분리된 삶을 살아야 하는 것을

옆에서 지켜보면서도, 보호자는 아무것도 해주지 못하는 자신이 한심하고 답답하여 자책을 했다.

아버님이 균 때문에 재활도 취소되고, 제대로 된 치료를 못 받고 그러는게 부당하다고 생각이 들고, 화가 나요. 우리 아버님은 그것도 모르고 그냥 저렇게 껌뻑 껌뻑 눈만 뜨고 계시는데. 제가 아무리 얘기를 해도 병원의 정해진 지침이라고 하니 어떻게 해요. 아.... 정말 며느리로서 도리를 못 하는 것 같아서 죽겠어요. (참여자 2)

막내가 아직 어려서 아빠한테 그런 균이 나온다는 걸 잘 인지하지 못해요. 아빠한테 안기고 뽀뽀하고. 근데 그것까지 막을 순 없잖아요? 애 아빠도 점점 안 좋아져서 사실.... 언제까지 저렇게 우리 옆에 있어줄지도 모르는데. 이번이 고비라고 하는데, 애들 기억속에 아빠는 늘 아픈 사람, 만지고 나서 손 씻어야 하는 그런 균 덩어리.... 이렇게 기억될 것 같아서 너무 마음 아프지만. 저는 또 애들이 아빠 화장실 쓰고 그러면 화를 내거든요. 애들이 걱정되니까.... 이렇게 밖에 할 수 없는 제가 너무 답답해요. 남편한테도, 애들한테도 아무것도 해줄 수 없다는게. (참여자 3)

주제모음 5) 고단한 다제내성균 환자 보호자의 삶

이 주제 모음은 다제내성균 환자를 돌보면서 겪은 보호자의 고단한 삶의 경험을 그린 것이다.

주제 9) 다제내성균 격리로 인해 겪는 부담감

이 주제는 다제내성균 격리로 인해 보호자가 겪은 심적, 경제적 부담감에 대한 내용이다.

하위주제 21) 1인실 격리에 대한 경제적 부담감

CRE(CPE)가 분리된 환자는 1인실 격리가 필요하다. 난생 처음 들어보는 다제내성균 통보도 당황스러운데, 1인실로 옮겨야 한다니. 1인실 격리 비용 지원에 대한 설명이 적시에 이루어진다면 이러한 부담감을 느낄 필요가 없지만, 실제 의료 현장에서는 누락되는 경우가 많았다. 이에 보호자들은 경제적 부담감을 느끼며 병원비 걱정을 하였다.

응급실에서 병실 배정을 받았는데, 입원하려고 한 대변 검사에서 내성균이 나와서 1인실로 입원을 해야 한다고 하더라고요. 1인실 방 값이 하루에 얼마인데... 어떻게 해야 하나 정말 막막했어요. (참여자 1)

애 아빠가 보험도 없어요. 병실 값 아니더라도 병원비가 굉장히 부담스럽거든요. 1인실까지 써야한다고 하니 머릿속으로 계산이 막 팽팽 돌아가는데. 어후. 이거 퇴원을 해야 하나? 퇴원 계획도 아직 안 잡혔는데, 하루에 40만원 하는 1인실을 기약 없이 대체 얼마나 써야하나. 돈을 어디서 구하지. 이런 생각밖에 안 들었어요. (참여자 7)

1인실은 솔직히 비싸잖아요. 사실 1인실 쓰는 게 우리를 위하는게 아니고 다른 환자들을 위해서 쓰는 건데 우리가 1인실 비용을 내야 하는건가? 이런 생각이 들었어요. (참여자 8)

하위주제 22) 퇴원 후 돌봄에 대한 부담감으로 가족 간 갈등을 겪음

다제내성균 분리 통보 후 가족 간의 갈등이 시작되었다. 1인실 비용 때문에 입원을 꺼리는 보호자와 비용이 어떻게 되었든 입원을 꼭 해야한다는 보호자 간의 갈등, 퇴원 후 누가 환자를 모실지에 대한 갈등 등 가족 간의 갈등으로 보호자들은 부담감을 느꼈다.

저는 솔직히 1인실 비용 지원 받는거 몰랐을 때, 입원 못 하겠다고 했어요 남편한테. 우리 형편에 어떻게 그걸 감당하냐고. 그런데 남편은 효자 코스프레를 갑자기 하고 싶은 건지 엄청 화를 내면서 그럼 아픈 아버지를

치료도 안하고 어떻게 할 거냐고 뻥 소리를 지르더라구요. 생전 들여다보지도 않았으면서. 늘 제가 병원 모시고 다니고, 제가 집에 들러서 봐드렸지! 아버님겐 죄송스럽지만, 그 땐 그랬어요. 1인실 비용이 너무 부담되고, 또 저희만 있는 게 아니잖아요. 애들도 있는데 그렇게 큰 지출이 갑자기 생겨버리면... (참여자 2)

균이라고 하면 아무래도 꺼려지긴 하잖아요. 하지만 저는 누나잖아요. 저 말고는 동생을 돌볼 수 있는 가족이 없구요. 부모님은 돌아가셨고, 재는 미혼이라 가족이 저 말고는 없어요. 그런데 애들 아빠는 좀 불편해하는 눈치더라구요. 코로나 때문에 외출도 조심하는데, 균이 나오는 환자 간호를 균이 너가 가서 해야 하나 이런 얘기도 했어요. 집에 애들이 좀 어리긴 하거든요. 그래도 좀 서운했어요. (참여자 6)

아직도 못 정했어요. 퇴원하고 나서 누가 모시고 갈지. 전원 병원이 안 정해져서 집에서 대기를 좀 해야 하는데, 어머님이 이제 혼자서 못 지내실 것 같고, 누군가가 모시고 살아야 할 것 같은데. 누구 하나 선뜻 나서지 못 하고 있어요. 아무래도 균이 나오고 그러다 보니 더 꺼려지죠. 그건 사실이에요. 동서는 갓난 애기가 있어서 아예 모실 생각도 안 하고 있더라구요. 이해는 하지만, 저희 애들도 어리거든요. 애들 아빠는 내심 우리가 모셨음 하는 것 같은데, 애들 아빠도 암환자였어요. 완치 판정 받은 지 얼마 안돼서 저도 좀 꺼려져요 집으로 모시는게. (참여자 9)

주제 10) 잃어버린 나의 일상

이 주제는 환자와 함께 격리를 하게 되면서 자신을 잃어버리고 보호자로서의 삶만 살아가는 것과 관련된 내용이다.

하위주제 23) 24 시간 돌봄에 얽매임

다제내성균 환자의 보호자는 균의 전파를 막기 위해서 보호자 교대를 최소화하도록 교육받고 있었다. 이 때문에 환자를 돌보는데 얽매어 직장에는 휴직계를 내고, 아이들은 노모에게 맡기는 등 자신의 다른 역할은 모두 뒤로하고 있었다.

제가 어린이집에서 일을 하는데, 아무래도 휴직계를 길게 낼 수 없어요. 처음에 일주일 내고 왔는데, 일주일로는 해결이 안 되는거예요. 남편 상태가. 그래서 사정 사정해서 일주일 더 연장하긴 했는데, 모르겠어요. 그 안에 해결될지. 남편도 일을 못 하는 상황인데, 저도 여기 매여있으니 아무것도 못하는 상황이죠. 어떻게 해야할지 모르겠어요 정말. (참여자 5)

애들은 저희 어머니가 봐주시고 계세요. 엄마도 누군가의 보살핌을 받아야 할 나이인데, 이렇게 고생시키고... 균 환자라서 보호자가 자꾸 바뀌면 아무래도 전파 위험이 높아지니까 병원에선 될 수 있으면 교대를 못 하게 하더라구요. 그렇다보니 다른건 다 올스톱이에요. 집에 못 간지도 벌써 이주제인데. 애들 공부 봐주는건 뭐 생각도 못하구요. 보호자들이 자꾸 교대하고 그러는 것 보다 제도적으로 간호간병 서비스 같은 걸 좀 확대해서 보호자 부담도 줄여주고... 또 그렇게 하는게 병원 차원에서도 관리하기 편할 것 같아요. (참여자 10)

하위주제 24) 환자와 함께 간혀버림

환자의 1인실 격리로 인해 병원 생활에서 자유를 잃어버린 보호자는 여러가지 불편함을 겪게 되었다. 병실 밖 출입을 최소화하고 공용구역을 사용할 때는 다른 사람의 눈치가 보여 사람들이 안 쓰는 시간을 골라서 사용하였다.

저는 그냥 이 방 밖을 잘 안 나가요. 못 나오게 하거나 그런 건 아니지만, 제가 병실 밖에 나가면 간호사님들이 제 행동을 예의주시하고 있는 것

같거든요. 빨래도 다 그냥 여기 안에서 해결해요. 지하에 빨래방이 있는데, 아무래도 우리가 그걸 사용하는 건 아닌 것 같아서. (참여자 7)

아무것도 할 수 있는게 없죠. 환자랑 여기 방 안에 갇혀서. 샤워하려면 뽀뽀하는 시간은 쓸 생각도 못 해요. 혹시 누가 균환자 보호자인걸 알아보고 뭐라 할까봐. 다른 사람이 주로 안 쓰는 시간에. 점심 시간에 가서 써요. 어휴. 이게 뭐하는건지. (참여자 8)

공용구역 사용을 자제하라고 하는데, 보호자한테 쓰지 말라고 하는게 아니라 균 환자나 보호자들이 쓸 수 있는 시설이나 그런 구역을 따로 만들어야 하는거 아닌가요? 병원에 하루 이틀 있는 것도 아닌데, 어떻게 사용을 안 할 수 있어요? (참여자 9)

주제 11) 가족을 위해 희생하고 피해해짐

이 주제는 다제내성균 환자의 보호자로 생활하면서 가족을 위해 희생하지만, 본인의 건강은 피해해져가는 것에 관한 것이다.

하위주제 25) 망가지는 나의 몸과 마음이 한스러움

다제내성균 격리 환자를 돌보면서 보호자는 많은 불편함을 겪게 되었다. 응급실에서 입원 대기가 길어져 좁은 의자를 이어 붙여 쪽잠을 자고, 그마저도 자리가 없으면 앉은 채로 잠이 들었다. 환자의 속옷 빨래를 하며 나에게도 균이 노출될 수 있다고 생각은 하지만, 환자를 위해서라면 어떤 일이든 손해를 따지지 않고 하게 되는 내가 한스럽지만 가족이기에 어쩔 수 없었다.

응급실에서 1인실이 날 때까지 저는 노숙자예요. 환자는 그나마 누워라도 있지. 응급실 침대도 참 딱딱하고 불편하지만... 보호자가 설 수 있는 공간이 응급실에는 없잖아요. 환자 옆에 의자 하나가 전부인데, 지난 번 입원할 때는 이틀을 꼬박 응급실에서 앉아서 즐고 그랬네요. (참여자 5)

저도 옆에서 재를 돌보다 보면 제 몸이 걱정되는 때가 있어요. 복수를 자주 빼줘야 하는데, 용기가 다 차면 빈 용기로 옮겨줘야 하거든요. 깜빡 잊고 있다가 놓치면 복수가 바닥에 흐르고, 또 급하게 옮기다 보면 장갑 못 끼고 용기를 만지고…. 그러다 보면 손에 묻을 때가 있는데, 그 땀 덜컥 겁이 나기도 해요. 그치만 그렇다고 제가 그거 줄줄 흘러내리고 있는데 내 손 먼저 닦고 올 순 없고. 손에 묻은 채로 그거 처리 먼저 하는거죠. 다 처리하고 나서 내 몸 챙기는거지. 모든게 동생이 일순위죠. 제 건강은 뭐 생각도 못 해요. (참여자 6)

환자 속옷을 직접 빼는데 아무래도 속옷에 균이 묻어 있을 수 있잖아요. 대변에서 균이 나오니까. 그래서 처음엔 비닐 장갑 끼고 빨래를 하려고 했죠? 근데 그게 되겠어요? 미끌려서 제대로 안되죠. 그래서 그냥 맨손으로 해요. 저도 걱정되죠. 한 번은 너무 화가 나서 애 아빠한테 내가 이거 균 묻은거를 이렇게 맨 손으로 빨아야겠냐고. 기저귀 그냥 하라고! 나는 저 위해서 내 생활 다 미루고 올인하고 있는데, 본인은 본인 체면 생각하고 그러는게 밉고 야속하고. 근데 그러다가도 몸이 아프지 정신은 멀쩡하니 그게 하고 싶겠나…. 괜히 화냈나…. 어휴. (참여자 3)

내 팔자야…. 내가 전생을 잘 못 살았나 보다. 그러니까 내 몸 하나 돌보기도 벽찬데 이렇게 환자한테 얽매여서 고생하며 살고 있지. 나도 골병이 들겠어. 애들은 간병인 쓰라고 하는데, 근데 또 남편 생각하면 그게 불쌍해서 못 하겠고. 어휴. 웬수같은…. (참여자 4)

하위주제 26) 이 고통을 나만 겪었으면 하는 마음

보호자는 자신의 몸을 희생하면서 다제내성균 환자를 돌보지만, 그러한 상황을 본인만 겪었으면 하는 마음도 들었다. 절대 아들, 딸에게 이 고된 병원 생활을 겪게 하고 싶지 않았다. 이미 나는 균에 노출된 사람이니 나에게서 끝났으면 하는 그런 마음이 들었다.

저야 뭐 이미 남편 옆에서 오랫동안 간병하면서 오염된 사람이고, 나머지 가족은 그렇지 않으니. 저는 이미 병원에 왔다갔다 오래 있었잖아요. 이런 저런 안 좋은 것들에 많이 노출 된거 같아요. 나 하나로 족해요. 이런 생활을 하는건. (참여자 1)

나는 절대 쓰러지면 안 된다 이렇게 생각하고 살아요. 내가 아파버리면 이게 전부 애들한테 돌아갈 테니까. 상상도 하기 싫어요. 여기서 제가 겪었던 그런 불편한 것들... 몸도 불편하지만 마음도 상당히 불편하거든요. 눈치보는 그런 거... 절대 우리 애들은 안 겪었으면 좋겠어요. (참여자 7)

하위주제 27) 가족이니 당연히 해야 할 일

다제내성균 격리 환자를 돌보는 일이 벅차게 다가올 때면 도망가고 싶은 생각도 들었다. 간병인을 구하거나, 다른 가족에게 부탁할 수도 있지만 당연히 내가 해야 할 일이라고 생각했다. 가족이 아니면 이 일을 누가 할 수 있을까.

당연히 제가 할 일이죠. 가족이니까요. 제가 이렇게 아팠어도 이 사람은 그렇게 했을거예요. 가족은 그런걸 따지지 않는 거잖아요. 내가 이 사람한테 이렇게 해주는거에 대해 아깝고, 분하고 손해보는 것 같고. 전혀 그렇지 않아요. 당연하게 하는거예요. 평생을 나 뒷바라지한다고 고생했는데 이 정도는 일도 아니예요. (참여자 8)

간병인을 구할까? 그런 고민도 했어요. 일단 내 몸이 너무 힘들고, 집에 애들도 있으니까... 그런데 간병인은 가족이 아니잖아요. 분명 가족이 해야 하는 그런 역할이 있는거거든요. 더군다나 애들 아빠는 다인실에서 저 혼자 근무 나와서 저러고 있는데, 저도 가버리면 얼마나 눈치보이고 그러겠어요. 제가 있어 줘야죠. (참여자 10)

주제모음 6) 절망 속에서 찾은 긍정적 경험

이 주제 모음은 다제내성균 격리환자의 보호자로서 많은 절망적인 경험을 하지만, 그 속에서도 얻을 수 있었던 긍정적인 경험을 그린 것이다.

주제 12) 격리로 인한 이득에 만족하고 편안함을 느낌

이 주제는 1인실 격리를 하면서 오히려 그 생활에 대해 만족하고 편안해하는 것과 관련된 내용이다.

하위주제 28) 격리 병실료와 격리물품 지원으로 경제적 부담을 덜음

1인실 격리 병실료가 지원이 됨을 알고나서 부터는 격리 생활이 오히려 편하게 느껴졌다. 또, 각종 보호장구들이 병실 안에 잘 구비가 되어있어 따로 구입하지 않아도 되니 경제적인 부담을 덜게 되어 격리 생활이 만족스러웠다.

처음엔 1인실 격리하는게 너무 부담스러웠는데, 균 때문에 어쩔 수 없이 1인실을 쓰는거라 병실료 지원이 된다고 하시더라고요. 얼마나 다행인지... 사실 거의 저저로 1인실을 쓰고 있는거라 이게 균 덕분에... 라고 해야하는지. 어쨌든 균이 나오는 덕에 1인실을 편하게 쓰고 있으니 그건 좋죠. (참여자 6)

저는 원래도 비닐장갑을 끼고 어머니 기저귀 만지거든요. 근데 격리를 하다보니 병원에서 그런 물품을 다 주시는 거예요. 병실 안에 비닐 장갑, 비닐 가운 또 청소할 수 있는 티슈까지. 너무 좋아요. 사실 제 돈으로 산 거면 그렇게 못 쓰죠. 괜히 아껴쓰고 그럴건데. (참여자 9)

하위주제 29) 감염병 유행 시기에 1인실 생활로 안전함을 느낌

요즘 같은 감염병이 유행하는 시기에 오히려 다른 사람들과 떨어져 홀로 1인실 격리를 하는 것이 안전하게 느껴졌다. 다인실의 특성 상 환자 사이 간격이 좁고

커튼을 닫고 생활한다 해도 여러가지 감염에 노출될 수 있는데, 다제내성균 덕분에 그러한 걱정 없이 1인실을 사용한다는 것이 오히려 이점으로 느껴졌다.

저는 요즘 코로나 때문에 다인실 쓰는게 더 무서웠어요. 균 때문에 아니더라도 만약 입원했다면 1인실 달라고 했을거예요. 그래서 요즘은 6인실 달라고 하는 사람들 보다 1인실 달라고 하는 사람이 더 많대요. 그래서 일반 환자한테는 1인실 안 준다고 하더라구요. 얼마나 다행이에요 그래도 저희는. 균이 나와서 1인실 격리를 해야하는 환자이니 이렇게 안전하게 1인실을 쓸 수 있어서.... (참여자 4)

다인실 구조가 그런 어떤 균이나 바이러스가 있다면 잘 퍼질 수밖에 없는 그런 구조잖아요. 다닥 다닥 붙어있어서... 커튼이 쳐 있고 환자 사이 침대는 떨어져있다 해도. 보호자침대 바로 옆에 다른 환자 침대가 있거든요. 어떨 땐 제 쪽으로 다른 환자 소변 주머니가 달려 있어서 누워있으면 그게 제 몸에 닿을 때도 있어요. 물론 우리 애 아빠도 균이 나오는 환자이지만, 그런 곳에 있다가는 다른 균까지 옮을 것 같아서. 차라리 1인실에서 이렇게 우리 둘이 안전하게 있는게 오히려 좋네요. (참여자 3)

하위주제 30) 1인실 격리로 인해 다른 사람 눈치를 보지 않아도 되어 편안함

보호자는 다인실에서 다제내성균 분리 통보를 받고 1인실로 나와야 해서 짐을 싸면서 주변 환자와 보호자 눈치를 보던 때를 생각하면, 1인실에서 격리를 하는 것이 오히려 눈치를 보지 않아도 되어 편하다고 하였다. 특히 남자환자의 여자보호자는 남자 병실에서 보호자로서 생활이 불편했었는데 다제내성균 분리 후에는 1인실에서 생활하면서 그러한 불편함이 없어서 오히려 이득을 보는 기분이라고 했다.

6인실에서 균 통보받고 1인실 나올 때까지 얼마나 눈치가 보였는지 아세요? 이미 다른 환자들도 우리 환자가 균이 나온다는걸 들은 상태라 괜히 움직이지도 못 하고 어찌나 눈치를 봤는지... 만약 1인실 격리 필요 없어서 다인실에서 일반 환자들처럼 격리해야 한다고 생각해봐요. 어우. 저는 절대

못 해요. 말은 안 했지만, 그 분들도 얼마나 짹짹했을까요. 균 나오는 환자랑 딱 붙어서 같이 생활했는데... 1인실 쓰는건 남 신경쓸 일 없어서 그런건 너무 편해요. (참여자 8)

남자 환자들처럼 아무래도 같은 병실을 쓰는 게 불편하죠. 한 방에서 같이 자는거나 다름없잖아요. 커튼을 치고 있지만 그런게 너무 불편하고 싫었는데, 균 나오고 나서부터는 그런 걱정은 안 해도 되서 좋아요. 다인실 있을 땐 잠을 잘 못 잤는데, 1인실 쓸 땐 내 집처럼 편하게 잘 자요. (참여자 1)

주제 13) 퇴원 후 일상에서도 지키는 감염예방 수칙

이 주제는 다제내성균 환자의 보호자로 생활을 하면서 터득한 감염예방 수칙을 퇴원 후 일상에도 적용시키는 모습과 관련된 내용이다.

하위주제 31) 다른 가족을 보호하기 위한 노력

다제내성균 격리환자를 돌보면서 보호자들은 퇴원 후 집에서 다른 가족들과 함께 안전하게 지내기 위해서는 생활 습관과 환경을 변화시켜야 한다는 생각을 하였다. 다른 가족에게 균이 전파되는 것을 막기 위해 환자와 분리하여 화장실을 쓰게 하고, 식기를 따로 쓰는 등의 노력을 하게 되었다.

식사하는 것도 될 수 있으면 따로 먹으려고 해요. 물론 밥을 꼭 따로 먹어야 하는 건 아니라고 하셨지만, 이 균이 입으로 들어가면 옮을 수 있다고 하시더라고요. 우리 막내 같은 경우엔 아직 손으로 집어먹는 버릇이 있어서 충분히 옮을 수 있는 상황이 생길 것 같은 거예요. 그래서 그거 알고 나서 부터는 애들 식기 따로, 아빠 식기 따로 그리고 반찬도 애들 아빠꺼는 따로 접시에 덜어서 주고 다 따로 먹어요. (참여자 3)

애들 아빠 균 나온 이후엔 물건은 다 따로 쓰고 있어요. 화장실도 따로 쓰고 있어요. 근데 바쁘면 서로 막 바꿔서 쓰기도 했어서. 이번에는 아예

변기를 새로 바꿨어요. 변에서 균이 나온다고 하니까 아무래도 화장실이 가장 중요할 것 같아서. 이제는 정말 따로 써야죠. (참여자 5)

하위주제 32) 청결해진 우리집

보호자는 환자에게 다제내성균이 분리되기 이전과 집을 청소하는 방식과 주기가 달라졌다고 말했다. 병원에서 환자 병실을 소독하는 것을 관찰한대로 환자와 직접적인 접촉이 잦은 부분은 하루에 한 번씩 걸레로 닦고, 환자가 사용한 화장실은 주기적으로 락스 청소를 시행하는 등 집 환경 청소에도 많은 신경을 쓰게 되었고, 이전보다 청결한 환경에서 생활하게 되었다.

병원에서는 매일 환자 침대를 닦아 주시더라고요. 화장실도 매일 청소를 해주시고. 입원했을 때 매일 청소 하는걸 보고 그래서 그런지 집에 가서도 제가 똑같이 하고 있더라고요. 침대 맨날 닦고 화장실도 매일 청소하고. 균 나오기 전보다 집은 훨씬 깨끗해졌어요. 변기쓰고 안 닦잖아요 보통? 입원하는 동안 하도 변기 닦고 쓰라고 닦도록 들어서 이제는 변기 안 닦으면 못 쓰겠어요. 있던 균도 다 없어지겠어요. (참여자 1)

주기적으로 화장실 락스 청소를 해요. 병원에서 하는 것만큼 깨끗하게 하지는 못 하겠지만, 균 나오기 전보다는 더 꼼꼼하게 하는 편이에요. 저랑 와이프만 둘이 살면 그렇게 까지는 못 할 것 같은데, 집에 가끔 손녀들이 오니까. 그래서 주기적으로 소독을 하는 편이에요. (참여자 8)

하위주제 33) 습관이 되어버린 위생관념

다제내성균 환자와 같은 공간에서 생활해야 하는 가족들은 균 환자와 동행할 수 있는 방법을 터득하게 되었다. 어린 자녀들도 이러한 생활에 익숙해져서 또래 아이들보다 위생 관념이 뚜렷해졌고, 특히 병원 생활을 함께 한 보호자는 엄격한 병원의 감염 예방 수칙들이 습관이 되어 일상 생활에도 적용을 하게 되었다.

퇴원해서 직장으로 돌아가서도 이전이랑은 좀 다르게 행동할 것 같아요. 손 씻는 거라던지, 여러 사람들이 사용하는 공간에서 사용 수칙. 이런 것들. 아무래도 이런 일을 당해보지 않았다면 바뀌지 않았을 습관이죠. (참여자 10)

애들이 또래보다 위생관념이 뚜렷하긴 하죠. 애아빠한테 균이 나오기 전엔 아빠가 면역력이 약하니까 조심한다고 그랬고, 균 나오고 나서부터는 아빠한테서 균 옮는걸 조심하느라 또... 당연히 밖에 나갔다가 들어오면 손 씻고. 밖에서 밥 먹거나 그럴 때 꼭 화장실 가서 손 닦고 오고, 공용 화장실 쓸 땐 변기 닦고 쓰고. 신기해요. 깨끗하게 하려고 하는 거니까 그런건 좋은 것 같아요. (참여자 3)

병원에서 조심하면서 생활하던게 익숙해져서, 퇴원하고 일상으로 돌아가서도 사람 많은 곳에선 조심하는 편이에요. 병원에서는 다른 사람들에게 피해를 안 주려고 조심한거지만, 사실 생각해보면 저 자신을 보호하는 방법인 것 같기도 해요. (참여자 7)

V. 논의

다제내성균 격리환자 보호자의 돌봄 경험을 살펴보면, 다제내성균 분리 통보 시점부터 시작하여, 격리 조치를 당하며 병원 생활을 하고, 나아가 퇴원 후까지 다제내성균 환자 돌봄에 대하여 신경써야 하는 일련의 과정에서 부정적인 경험과 긍정적인 경험이 공존하는 것으로 확인되었다. 환자의 다제내성균 분리로 인한 격리는 보호자에게 정서적, 경제적, 육체적 고통을 비롯하여 보호자 자신의 삶을 잃어버리고 환자의 돌봄에만 매달리게 되는 고통스러운 시간으로 인식되었다. 그러나 보호자는 이러한 돌봄 경험 속에서 긍정적인 경험을 할 수 있었으며, 경험을 지속하면서 심리적 안녕감을 느끼고 건강한 삶을 유지할 수 있었다.

이러한 보호자의 경험은 정신장애인 성인자녀를 돌보는 가족경험(Chae, 2007), 뇌성마비 장애청소년 어머니의 자녀양육 경험(Jeong, 2008), 뇌전증 자녀를 둔 어머니의 돌봄 체험(Jeong, 2015)의 연구에서 나타난 새로운 질환을 통보받았을 때 보호자가 경험하는 당황스러움, 이해할 수 없음, 절망감, 무력감, 불안과 같은 부정적인 정서 표현과 일치하고 있다. 따라서, 의료진은 다제내성균 분리 통보를 할 때 보호자에게 충격적인 상황임을 인지하고, 정서적 지지가 포함되어야 하겠다.

보호자는 처음 다제내성균 분리 후 의료진에게 격리의 필요성을 설명 듣기 이전, 다인실에서 공개적으로 다른 병원 직원을 통해 격리가 이루어지게 되는 과정에 불만을 나타냈다. 실제 의료 현장에서는 환자와 보호자에게 다제내성균의 분리와 이에 대한 설명이 이루어지기 전, 다인실 내에서 다른 사람에게 전파를 막는 것이 우선시되어 격리 조치가 먼저 이루어지고 있다. 격리를 하는 과정에서 보호자들은 의료진보다 격리 조치를 수행하는 조무원이나 미화원을 먼저 접하게 되고, 다제내성균에 대한 정확한 지식이 없는 병원 직원과 먼저 접촉하게 되면서 여러가지 부정적 경험을 하게된다. 이는 Kweon (2008)의 VRE 분리 환자의 격리 경험에서 초기 격리 조치 시 예상치 않았던 일들로 인해 당혹감을 경험한 환자의 진술과 같은 맥락으로, 의료 현장에서의

다제내성균 분리 통보와 격리 조치 프로세스의 체계적이고 단계적인 재정립이 필요하다.

보호자들은 병원 직원 간 다제내성균 분리 환자임을 공유하기 위한 각종 격리 표식과 1인실 격리에 대하여 ‘낙인’ 같이 느껴져 다른 사람의 눈치가 보인다고 하였다. 특히, 다인실 내에서 접촉 격리를 하는 환자의 보호자는 자신의 환자에게만 제공되는 개인 의료기기와 격리폐기물통, 그리고 각종 보호장구를 착용하고 방문하는 의료진 때문에 같은 병실 내 사람들에게 본인이 균이 나오는 환자임을 공개적으로 알리는 것 같아 눈치가 보인다고 하였다. 이는 메르스 환자 연구에서 나타난 낙인에 대한 두려움으로 느껴지는 높은 수준의 불안감과 일치하며(Jeong et al, 2016) 사스와 관련된 연구에서도 전염병이 사회적 낙인을 야기하고, 이는 감염에 대한 두려움을 가중시키는 경향이 있다는 결과와도 일치하였다(Cheng, 2004). 낙인은 격리환자 보호자의 자존감, 우울 증상, 자기 비난과도 연관이 있고, 대인관계에도 영향을 미칠 수 있다(Turan et al, 2017). 또한 격리로 인한 혼란, 분노, 감염에 대한 불확실성으로 인한 두려움과 같은 심리적 반응이 유발될 수 있다는 연구(Brooks et al., 2020)와 일치하였다. 따라서 감염예방과 전파방지를 위한 표식과 보호자의 부정적 경험을 살펴볼 필요가 있으며, 기존 감염예방 수칙에 환자와 보호자를 배려하는 차원이 고려될 필요가 있다. 또한, 모든 환자를 1인실로 배치하거나 같은 균종끼리 코호트 격리를 할 수 있도록 격리 병상 확보가 필요할 것이다.

CRE (CPE) 분리 환자들은 입원 치료가 필요한 상황임에도 병실이 부족하여 입원을 하지 못 하고 요양 병원에서 보존적 치료만 이어가는 경우가 많고, 응급실에서 입원 결정이 나더라도 1인실이 부족하여 기약 없이 기다리는 경우가 많다. 보호자를 위한 공간이 확보되지 않은 응급실에서 무기한 대기한다는 것은 보호자로 하여금 신체적, 정신적으로 큰 고통으로 다가왔다. 우여곡절 끝에 병실로 입원을 한다고 하더라도 다른 감염병 질환에 우선순위가 밀려 병실을 옮겨 다니는 경험 또한 빈번하게 겪게 되었다. 최근 의료 현장은 신종 감염병의 등장으로 코로나 19 확진 환자, 확진 환자의 노출 환자, 또는 의심 환자가 1인실 격리의 1순위 환자로 분류되어 다제내성균 격리환자는 이들에게 우선 순위에 밀려 병실을 옮기는 일이 빈번하게 일어나고 있었다. 이에 1인실 격리가

필요하나 병실부족으로 같은 균이 동정되는 환자와 코호트 격리를 경험한 보호자는 의료진만큼 엄격한 격리 수칙을 요구하는 동실 환자와 보호자로 인해 눈치를 보게 되고 감시당하는 느낌을 받았다고 하였다. 또한, 입원 치료를 위해 많은 어려움을 겪고 치료를 받을 수 있게 되었지만, 이마저도 급성기 치료가 끝나면 요양기관으로 전원을 하거나 퇴원을 해야 한다. 가정에서 보호자가 돌볼 수 없는 상태의 환자는 전원을 가야 하지만, 일부 요양기관에서는 CRE (CPE) 환자 입소를 거부하고 있어 전원병원을 정하는 과정도 순탄하지 않다. 이는 최근 요양병원의 격리 병실과 인력 부족, 제도적인 측면의 한계점을 나타내는 Kim (2017), Kim(2018)의 연구 결과와 같은 맥락으로, 의료 기관에서의 다제내성균 감염이 지속적으로 증가하고 있고, 국가 차원에서도 이를 막기 위해 일부 다제내성균을 법정 감염병으로 지정하여 관리를 하고 있다. 하지만 이를 실제로 수행해야 하는 의료기관의 시설은 한계가 있어, 이는 오히려 다제내성균 격리환자와 보호자의 불편으로 이어지고 있다. 따라서, 국가차원에서의 다제내성균 격리환자를 위한 요양기관 설립이나 1인실 병상 확보가 필요하겠다.

보호자는 환자와 많은 직접적 접촉이 있는 의료진들이 일반 환자와 다제내성균 격리환자를 동시에 관리하고 있어, 다제내성균 획득 통로가 ‘병원 직원’ 일 수도 있다는 생각을 하였고, 이는 의료진을 의심하고 그들의 행동을 감시하는 등 의료진에 대한 불신으로 이어졌다. 이는 Hereng (2019)의 다제내성균이 병원에서 획득된 것이라고 간주하여 불확실성과 불안이 증가한다는 결과와 같은 맥락이었다. 따라서 다제내성균의 위험 요인과 전과경로 등을 보호자를 위한 교육자료에 포함시켜 그들의 이해를 도울 필요가 있겠고, 보호자와 의료진 사이의 신뢰 관계를 유지하고, 나아가 의료진을 통한 다제내성균의 전파를 막기 위해 의료진을 다제내성균 격리가 필요한 환자와 그렇지 않은 환자에 분리 배정하는 방안을 고려해 보아야겠다.

보호자들은 다제내성균 분리 이후 병원과 병원 직원들과 간병인 업체로부터 받는 차별 대우에 대하여 불만을 느꼈다. 의사의 회진이 줄고, 간호사는 한번의 방문으로 모든 일을 한꺼번에 몰아서 처리하는 등 병실 방문 횟수가 줄어들었다고 표현했다. 또한, 격리 이후 모든 병원의 시술, 검사 일정에서 가장 마지막 순서로 미뤄지거나 취소되는 경험을 하면서 보호자들의 병원에

대한 불만은 극에 달했다. 이는 Paul (1997), Zishan 등(2019), Vinski 등(2012)의 연구와 같은 맥락임을 확인할 수 있다. 또한, Evans 등(2003)의 연구에서는 다제내성균 격리환자가 비 격리환자에 비해 의료진과의 접촉 시간이 40% 적다는 결과를 보였다. 따라서, 감염 전파를 막는 격리 지침과 격리 중인 환자와 보호자의 의료진에 대한 신뢰와 만족을 동시에 이끌어낼 수 있는 효율적인 감염관리 방안에 대해서 고려해 보아야겠다.

보호자들은 다제내성균이 분리된다는 이유로 간병인 업체에서 더 많은 간병비를 요구받거나, 균 환자라는 이유로 간병을 거부하는 등의 부당한 대우를 받았다고 하였다. 이에 보호자가 생업을 뒤로 하고 환자를 돌보아야 하는 상황이 생기는 것에 대해 불만을 표현했다. Lee(1993)의 연구에 따르면 간병인들이 계약상의 간병료 외 추가수당(주로 식비)을 요구한 경우가 42.6%, 간병 업무를 하지 않은 공휴일을 유급휴가로 간주할 것을 요구한 경우가 27.4%인 등, 환자와의 계약을 어기고 식사비, 중환자 간병비 명목으로 별도의 추가수당을 요구하는 등의 문제를 야기시켜 환자에게 피해를 주는 사례가 빈번해지고 있다고 한다. 따라서 보호자의 이러한 불편을 감소시킬 수 있도록 간병인 제도의 개선과 간호 간병 서비스의 확대가 필요하겠다.

연구 참여자 10명 중 9명의 보호자들이 입을 모아 이야기한 것은 의료진의 제공하는 정보가 다제내성균에 대해서 이해하기에 불충분하고 이를 통해 불안감과 우울감을 느꼈다. Yang (2019)의 격리 시작 시 정보 제공 부족과 의료진과의 소통부족이 불안과 우울, 불확실성을 증가시킨다고 하였다. 이는 Lee (2004)의 의료기관에서 환자에게 정보를 제공하는 방식은 각 병동에서 자체 제작한 자료를 이용하여 담당 간호사가 교육을 통해 제공하고 있고, Skyman (2010)은 제공된 정보와 상충하는 의료진의 행동이 환자의 불안과 불확실성에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 것과 일치하는 결과이다. 따라서 각 의료기관은 자체 교육자료를 제작하여 격리 시작 시 이를 통한 교육이 필요하겠다.

보호자들은 특히 다제내성균으로 인해 항생제 선택의 제한으로 적절한 치료를 못 받거나, 격리 조치 때문에 검사나 시술이 미루어져 치료의 시기를 놓치는 등, 환자의 건강이 더욱 악화될까봐 늘 긴장감을 가진 채 걱정을 거둘 수 없었다.

다제내성균에 대한 특별한 치료가 이루어지지 않는 것에 대해 의문을 가졌으며, 균을 없애지 않고 두는 것이 환자 건강에 악영향을 미칠 것 같아 끊임없이 걱정을 하고, 격리는 언제까지 지속해야 하는지 이와 관련된 정보를 요구하였다. 또한, 1인실 격리가 필요한 환자에게 격리 설명 시 격리 비용 지원에 대한 설명이 누락되면서, 경제적 부담감을 느끼며 이는 곧 부양 가족들 간의 갈등으로도 이어졌다. 의료 현장에서는 대부분의 경우 환자나 보호자가 1인실 격리에 대해서 불만을 표하면, 적절한 안내 자료 없이 간호사가 구두로 격리 비용 지원에 대해 설명하는 방식으로 이루어지고 있었다. 이는 Moura (2007)의 다제내성균의 발생원인, 전파기전에 대한 감염지식은 일반 간호사가 다루기에는 제한적이고, Duncan & Dealey (2007)의 연구에서 환자와 보호자에게 정보를 제공하였을 때 더 많은 정보를 요청하거나 의료진과의 마찰이 발생할 것을 우려하여 효과적인 의사 소통을 유지하는데 어려움을 느끼는 것으로 보고된 것과 유사하였다. 따라서, 의료진은 다제내성균 격리 환자 보호자들의 교육 요구도를 파악해야 하며, 이를 위한 심도 있는 연구가 시행되어야 한다. 또한 의료기관은 다제내성균이라는 새로운 질환을 진단받은 보호자들의 불안을 감소시키고 나아가 격리 지침에 대한 이해도를 높이기 위해 격리 입원 환자와 보호자를 대상으로 격리 특성에 따라 다제내성균, 격리 환경, 격리 기간 등의 내용을 포함한 교육 프로그램을 마련하고, 감염관리 전문간호사 등 다제내성균 감염관리에 대한 높은 지식과 경험을 갖춘 전문가의 개입을 통한 교육 강화가 필요할 것이다.

고령의 보호자들은 의료진들의 안내, 교육 방법에 대해서도 어려움이 있었다. 구두로만 설명한 내용에 대해서는 기억하기 어려웠고, 제공받는 안내문도 읽기에는 글자가 너무 작거나 글자수가 많아서 어려움이 있었다. 고령의 보호자를 대상으로 하는 교육은 고령학습자의 감퇴된 집중력과 기억력을 고려하여 체계적이고 반복적으로 이루어져야 한다. 이는 Kim (2013)의 고령의 대상자에게 학습동영상 제공은 학습 만족도와 학습 몰입도에 긍정적인 효과가 있다는 연구결과와 유사하였다. 따라서 보호자들이 겪는 어려움과 불만을 통해 의료 현장에서는 보호자의 교육 요구도를 파악하여 그에 대한 충분한 정보제공이 이루어져야 하고, 정보를 제공하는 방법에 대해서는 보호자의 지식

수준, 연령, 신체 기능 등에 대하여 평가하고 개별 특성에 맞는 교육 방법을 선택할 필요가 있다. Kim (2014)의 태블릿 PC를 이용한 감염관리 동영상 교육이 VRE 감염 환자 보호자의 감염관리 지식, 감염관리 수행 및 불확실성에 미치는 효과 연구 결과 태블릿 PC를 이용한 동영상 교육이 인쇄된 교육 자료에 비해 효과적이라는 연구 결과를 확인할 수 있었다. 따라서 보호자들이 격리 환자를 잘 돌보고 그들이 지켜야 하는 감염 예방 수칙에 대해서 잘 지키기 위해서는 임상적 근거에 바탕을 둔 내용을 비디오, 동영상 등의 시청각 매체를 이용하는 것이 효과적일 수 있겠다.

보호자들은 환자에게 다제내성균이 분리된 이후 평소에 무심하게 생각하며 지키지 않았던 병원생활 감염수칙에 대하여 후회하였다. 그러한 본인의 과거 행동 때문에 환자가 다제내성균을 획득한 것 같고, 자신이 감염원이 되어 다른 환자와 보호자에게 다제내성균을 전파하고, 그 사람들이 피해를 입었을 수도 있다는 생각에 자책하고 우울해하였다. 이는 Jeong (1983)의 ‘나로 인해 가족이나 주위사람이 감염될까봐’, ‘타인에 대한 걱정’의 표현과 의미가 상통하고 있다. 이러한 결과는 병원 차원에서 다제내성균 격리에 대한 잘못된 인식을 개선하기 위해 홍보 활동 및 예방 및 대처에 대한 정확한 정보 제공이 필요함을 시사한다.

1 인실 격리 중인 환자의 보호자들은 환자와 함께 주변 환경과 단절된 채 환자만 돌보는 삶에서 우울감을 느꼈다. 공간적 차단을 통해 고립감을 느끼고, 격리 해제 시점의 불확실성, 나아가 다른 사람과 정상적으로 상호 작용을 하지 못하게 되면서 우울감을 겪게 되었다. 이는 Kweon (2008)의 VRE 분리 환자의 격리 경험, Kim (2019)의 한센인의 격리와 낙인·차별에 관한 연구에서 격리된 환자들이 느끼는 우울감과 마찬가지로, 환자와 함께 격리를 하는 보호자도 환자만큼 우울한 감정을 느낀다는 정보를 얻을 수 있어 의미가 있다. 따라서 격리 환자의 정서적 지지 간호와 더불어 격리 환자를 돌보는 보호자의 정서적 지지 간호 또한 필요함을 알 수 있다.

보호자들은 다제내성균 격리환자를 돌보면서 자신의 일상을 잃어버리고, 가족을 위해 자신을 희생하면서 피폐해지는 경험을 하였다. 자녀들의 양육을 늙은 어머니에게 맡기고, 직장에 휴가를 내는 등 환자를 돌보는 데 모든 시간을

쓰게 되었다. 24 시간 병원에 상주하면서 환자를 돌보는 보호자들의 신체적, 정신적, 재정적 부담의 근본적 원인은 역할 과중으로 인해 발생된다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 Yang & Han (2015)의 치매 환자 돌봄으로 인해 보호자의 생활 패턴이 바뀌고, 이전에 누리던 여가 생활이나 기타 사회적 참여에 제한이 생겨 삶의 만족도가 떨어진 연구 결과와 비슷하였다. 하지만 보호자들은 이러한 삶을 가족이니 당연히 해야하는 일, 나 혼자만 겪어야하는 일로 생각하였다. 이는 Yang (2002)의 한국의 가족 돌봄에서 가족주의 가치관은 사회의 중심적인 가치로서 가족구성원 간의 상호부양 의무를 강조하는 사회적 가치체계를 뜻하는 결과와 일치하며, Choi 등(2020)의 정신장애인을 돌보는 보호자들의 심리적 압박감과 힘겨움을 자신이 지고 가야 할 멍이라고 표현한 것과도 유사하였다. 이러한 보호자의 정신적 건강 문제는 돌봄 기간이 길어질수록 심해졌다. 다수의 연구에 따르면 이와 같이 주 보호자들이 겪는 부담감은 사회적 지지를 통해 감소시켜줄 수 있고, 그들의 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타났다(Park, 2012; Kim, 2015). 따라서, 주보호자의 역할을 분담할 수 있는 사회적 서비스뿐만 아니라, 주변 가족이 서로 협력할 수 있도록 지원체계구축이 필요할 것이다. 또한 다제내성균 격리가 한 가족만의 고통이 아니라 지역사회 문제로 점차 대두되는 이 시점에서 정책과 사회적 부분의 공공의 과제이다.

보호자들은 다제내성균 격리 환자를 돌보며 수많은 절망을 느꼈지만, 그러한 절망 속에서도 긍정적인 경험을 찾아냈다. 격리 병실료와 격리 물품 지원으로 경제적 부담을 덜었고, 코로나 19 감염병 유행 시기에 1인실 생활을 할 수 있어 안전함을 느꼈다. 또한 1인실 격리로 인해 다른 사람의 눈치를 보지 않아도 되어 편안함을 느꼈다. 이는 Kweon (2008)의 격리 환자들이 느끼는 ‘안전한 느낌/안도감’ 과 Amanda, L.R. (2013)의 MRSA 환자들이 격리에 대하여 긍정적으로 표현한 ‘격리가 아닌 보호조치’ 와 일치하는 결과로 격리로 인한 만족감을 확인할 수 있었다.

또한, 다제내성균 격리 환자의 돌봄 경험은 퇴원 후 일상 생활에서도 영향을 미쳤다. 다제내성균 환자로부터 다른 가족들을 보호하기 위해 식기를 따로 사용하고, 화장실을 따로 두고 청소 및 소독을 강화하는 등 집안의 환경을 바꾸는 등의 노력을 하였으며, 이로 인해 가정의 환경이 이전보다 청결해졌다.

이는 감염병에 취약한 가족이 있는 경우, 감염에 대한 우려와 감염병에 대한 두려움 및 불안이 높다는 연구(Mertens et al., 2020)와 유사한 맥락에서 이해할 수 있다. 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자 이외의 다른 가족들도 환자와의 상호 작용을 통하여 위생관념이 뚜렷해지는 긍정적인 경험을 하였다. 이는 Gasink 등(2008)의 격리 조치가 감염 관리 능력을 향상시킨다는 결과와 유사하였다.

본 연구는 다제내성균으로 인해 격리 조치를 당하는 환자를 둔 보호자의 돌봄 체험을 참여자들의 진술을 이용하여 분석하였다. 외국에서는 찾아볼 수 없는 우리나라만의 독특한 다인실 문화, 가족 돌봄 문화를 통해 다제내성균 격리 환자의 보호자가 겪는 체험에 대하여 총체적 시각을 얻고 심층적 이해를 도모하였다는 점에 의의가 있다고 본다. 뿐만 아니라, 기존의 연구에서는 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자에 대한 관심은 찾아볼 수 없었기에, 보호자들로부터 돌봄 경험에 대한 직접적인 목소리를 들음으로써 의료인의 다제내성균 격리 환자의 보호자에 대한 인식과 민감성을 높일 수 있을 것이다. 한편, 다제내성균 격리 환자의 보호자로서 고통스러운 돌봄 경험 속에서도, 긍정적인 측면을 함께 드러냈다는데 의의를 둘 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 참여자들은 격리라는 부정적인 인식 속에서 병원직원과 다른 환자, 보호자에게 차별을 받으며 불안, 당혹, 불쾌함, 두려움, 걱정, 부담감, 외로움 등 다양한 심리적 고통과 신체적 소진을 겪는 고통스러운 돌봄 경험을 겪고 있었다. 또한, 쉽게 치료되지 않는 다제내성균의 특성 상 퇴원 후 일상 생활에서도 감염수칙을 지키며 지속해서 환자를 돌보아야 하는 고통의 굴레로 인해 깨어진 보호자의 삶을 알 수 있었다. 또한, 보호자들은 고통스러운 다제내성균 격리환자의 돌봄 경험 속에서도 긍정적인 측면을 발견하고, 격리 경험을 통해 얻은 감염 관리 지식을 일상 생활에 적용하여 적응을 위해 노력한다는 것에 중요한 의의를 갖는다.

따라서 다제내성균 격리환자를 돌보는 보호자를 배려하는 기존 시스템의 제고와 프로세스 재정립이 필요하겠고, 이를 넘어 정책과 사회적 부분 공공의 노력이 필요함을 알 수 있다.

본 연구의 결과 및 제한점을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 질환의 중증도에 따라 보호자들의 돌봄 체험에 차이가 있을 수 있으므로 질환 중증도에 따라 세분화된 MDRO 격리 보호자의 돌봄 경험에 대한 보완 연구가 필요하다.
2. 본 연구는 성인 환자를 대상으로만 시행하여, 추후 MDRO 격리 환자 보호자의 돌봄 경험에 대한 보완 연구가 필요하다.
3. MDRO 격리 환자의 보호자를 위한 교육, 정서적 지지, 격리 프로세스의 재정비를 시행하고, 그 효과를 검증할 필요가 있다.
4. 환자의 격리 특성, 보호자의 교육 요구도, 개별 특성에 따른 보호자 교육 프로그램과 교육 방법을 마련하고, 감염관리 전문가의 개입을 통한 교육 강화의 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- Amanda, L. R. (2013). *The lived experience of inpatients of contact precautions*. Unpublished master' s thesis. Yale University, New Haven.
- Asan Medical Center Infection Control Committee. *Isolation and Protection Regulations*. Retrived November 23, 2021 from Asan Medical Center Intranet.
- Colaizzi, P. F. (1978). *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press, 48-71.
- Chae, I. S. (2007). *Phenomenological study on the care-giving experience of the family who are caring for mature-aged children with the mental disability - focused on psychological well-being*. Unpublished doctoral dissertation. Pusan National University, Busan.
- Cheng, C., & Tang, C. S. K. (2004). The psychology behind the masks: Psychological responses to the severe acute respiratory syndrome outbreak in different regions. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 3-7
- Choi, E. J., Jo, H. M., Jo, E. J., & Lee, M. K. (2020). Suffering experience of primary caregivers of people with mental disabilities in community dwellings. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3) 218-228.
- Dancer, S.J. (2014) Controlling hospital-acquired infection: Focus on the role of the environment and new technologies for decontamination. *Clinical Microbiology Reviews*, 27(4), 665-690.
- Davison, B. J., & Goldenberg, S. L. (2003). Provision of individualized information to men and their partners to facilitate treatment decision making in prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 30(1), 107-114.

- Duncan, C. P., & Dealey, C. (2007). Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *British Journal of Nursing*, 16(1), 34-38.
- Evans, H. L., Shaffer, M. M., Hughes, M. G., Smith, R. L., Chong, T. W. Raymond, D. P., et al. (2003). Contact isolation in surgical patients: a barrier to care? *Surgery*, 134(2), 180-188.
- Gasink, L. B., Singer, N. O., Fishman, W. C., Holmes, M. G., Weiner, W. B., Bilker et al. (2008). Contact isolation for infection control in hospitalized patients: Is patient satisfaction affected? *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 29(8) 275-278.
- Goodman, E. R., Platt, R., Bass, R., Onderdonk, A. B., Yokoe, D. S., & Huang, S. S. (2008). Impact of an environmental cleaning intervention on the presence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and vancomycin-resistant *enterococci* on surfaces in intensive care unit rooms. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 29(7), 593-599.
<https://dx.doi.org/10.1086/588566>
- Hereng, O., Dinh, A., Salomon, J., & Davido, B. (2019). Evaluation in general practice of the patient's feelings about a recent hospitalization and isolation for a multidrug-resistant infection. *American Journal of Infection Control*, 47(9), 1077-1082.
- Jeong, D. H. (2008). *A qualitative research on mother's experience of caring teenagers with cerebral palsy*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul Christian University, Seoul.
- Jeong, W. J. (2015). *Hermeneutic phenomenological study on caring experience of the mothers of children with epilepsy*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.

- Jeong, Y. S. (1983). *An analytical study on the factors and levels of anxiety of isolation ward patients*. Unpublished master' s thesis. Yonsei University, Seoul.
- Kim, I. K. (2015). *The effects of video learning program for infection control by tablet PC on knowledge, performance of infection management, and uncertainty for the primary caregivers of VRE patients*. Unpublished master' s thesis. Keimyung University, Daegu.
- Kim, J. H. (2019). *A Study on the separation of hansen's people and the stigmatization and discrimination*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Kim, M. J. (2013). *A structural equation model of mental health in isolated patients with multidrug-resistant organisms*. Unpublished doctoral dissertation. Chungnam National University, Daejeon.
- Kim, M. H. (2015). *Burden on family caregivers of senile hemodialysis patient*. Unpublished master' s thesis. Hanyang University, Seoul.
- Kweon, O. M. (2008). *The isolation experience of VRE (Vancomycin-Resistant Enterococci) patient*. Unpublished master' s thesis. Yonsei University, Seoul.
- Lee, H. J., & Park, H. A. (2009). Development of a computerized telephone triage and consultation system for patients discharged with ophthalmic disease. *East-West Nursing Research Institute, 20(2)*, 129-135.
- Lee, R. (2004). A study on nurses' education performances for the breast cancer patients after surgery. *Korean Journal of Women's Health Association, 5(2)*, 1-18.
- Lee, S. K. (1993). *A study on the service improvement of caregivers for inpatients*. Unpublished master's thesis. Seoul Womans University, Seoul.

- Lee, J. S. (2003). *A study on the knowledge and performance of the clinical nurses about the VRE isolation*. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, M. H. (2020). Knowledge and education needs related to Multidrug Resistant Organisms infection control among small and medium size hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(4), 463-470.
- Lee, M. S., Ko, M. H., Son, H. M., Kim, J. H., Kang, S. R., Oh, S. E., et al. (2018) *Qualitative research*. Seoul: Soomoonsa.
- Mertens, G. M., Gerritsen, S., Duijndam, E., Salemink, M., & Engelhard, D. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74(20).
- Moura, J. P. D., & Gir, E. (2007). Conhecimento dos profissionais de enfermagem referente à resistência bacteriana a múltiplas drogas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20. 351-356.
- Muto, C. A., Jernigan, J. A., Ostrowsky, B. E., Richet, H. A., Jarvis, W. R., John M. B., et al. (2003). SHEA guideline for preventing nosocomial transmission of multidrug-resistant strains of *Staphylococcus aureus* and *Enterococcus*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 24(5), 362-386.
- Park, E.J. (2012). *Factors influencing burden of family caregivers of hemodialysis patients*. Unpublished master's thesis. Chungju University, Chungju.
- Park, E. S., Jeong, J. S., Kim, K. M., Kim, O. S., Jin, H. Y., Jung, S. Y., et al. (2007). A study on the costs of hospital infection control and prevention. *Korean Journal of Nosocomial Infection Control*, 12(1), 50-57.
- Park, Y. M., Park, H., & Park, K. (2008). Factors influencing level of awareness and compliance with vancomycin-resistant *Enterococcus* infection control

- among nurses in intensive care units. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 15(4), 531-538.
- Paul, K., & Lucy, R. H. (1997). Psychological impact of the management of methicillin-resistant *staphylococcus aureus* (MRSA) in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 35, 617-619.
- Pyeon, S. J. (2004). *A study on recognition and practices level by nurses in critical care unit about nosocomial infection control & prevention: On general infection, MRSA & VRE infection control*. Unpublished master's thesis. Ajou University, Suwon.
- Ruth, L. B., Ramon, Z. S., & Wendy, M. (2010). Behind barriers: Patients' perceptions of source isolation for methicillin-resistant *staphylococcus aureus*(MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2).
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., & Chiarello, L. (2007). Management of multidrug-resistant organisms in health care settings. *American Journal of Infection Control*, 35(10), S165-S193.
- Skyman, E., Sjöström, H. T., & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 101-107.
- Teerawattanapong, N., Kengkla, K., Dilokthornsakul, P., Saokaew, S., Apisarnthanarak, A., & Chaiyakunapruk, N. (2017) Prevention and control of multidrug-resistant gram-negative bacteria in adult intensive care units: A systematic review and network metaanalysis. *Clinical Infectious Diseases*, 64(2), S51-S60. <http://doi.org/10.1093/cid/cix112>
- Turan, B., Budhwani, H., Fazeli, P. L., Browning, W. R., Raper, J. L., Mugavero, M. J., et al. (2017). How does stigma affect people living with HIV? The mediating roles of internalized and anticipated HIV stigma in the effects

- of perceived community stigma on health and psychosocial outcomes. *AIDS and Behavior*, 21(1), 283-291.
- Vinski, M. J., Bertin, Z., Sun, S. M., Gordon, D., Bokar, J., Merlino et al., (2012). Impact of isolation on hospital consumer assessment of healthcare providers and systems scores: Is isolation isolating?. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 33, 513-516.
- Yang, I. A. (2019). *Uncertainty, depression, and anxiety in isolated inpatients*. Unpublished master's thesis. Yonsei University, Suwon.
- Yang, H. J., & Han, S. W. (2015). Burden of dementia patient`s caregiver - Giorgi`s phenomenological research methodology. *Journal of Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, 9(2), 1-9.
- Yang, O. K. (2002). Welfare concept among Korean-Americans in comparison with U.S. citizens and Koreans. *Social Welfare Practice Research*, 2(0), 268-290.
- You, S. J., & Choi, Y. K. (2013). Institutionalization of a patient-sitter program in acute care hospitals. *The Korea Contents Association*, 13(6), 370-379.
- Zhou, J., Li, G., Ma, X., Yang, Q., & Yi, J. (2015). Outbreak of colonization by carbapenemase-producing *Klebsiella pneumoniae* in a neonatal intensive care unit: Investigation, control measures and assessment. *American Journal of Infection Control*, 43(10), 1122-1124. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.05.038>
- Zishan, K. S., Sarah, J. C., Mohammed, A., Amanda, B., Stephen, A. B., Lisa, A., et al. (2019). Patient isolation for infection control and patient experience. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 40, 194-199. <https://doi.org/10.1017/ice.2018.324>

연구대상자용 설명문

연구과제명: 항생제 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자의 돌봄 경험

본 연구는 항생제 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자의 돌봄 경험에 대한 심층적 이해를 위해 시행하는 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어 보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 박성은 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어 보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구의 목적은 다제내성균 격리 환자 보호자의 돌봄 경험을 생생하고 심층적으로 파악함에 있습니다. 이를 통해 궁극적으로 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자들의 간호 증제 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구에는 서울아산병원에 입원중인 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자 중 환자와 동일 병실에 상주하는 자, 다제내성균 격리 환자 돌봄을 1주일 이상 경험한 자, 만 18세 이상 65세 미만의 의사소통이 가능한자로 10명이 참여할 것입니다. 단, 간병인은 본 연구에서 제외됩니다.

Version 1.0

3. 연구 방법

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 연구자가 귀하를 직접 방문하여 1:1 면담을 시행하게 됩니다. 방문 전 적절한 시간대와 장소를 귀하와 의논하여 선정된 뒤 면담이 시행될 것입니다. 면담 시작 시 연구자가 귀하에게 연구자, 연구 목적, 면담 진행과정 등 연구에 대한 소개를 할 것이며, 연구 참여자의 일반적 특성을 파악하기 위한 설문지가 배부될 것입니다. 면담은 1인당 2회 이상, 1회 60분 이상 시행될 예정이며, 추가 면담이 시행될 수 있습니다. 면담 내용의 정확한 분석을 위해 **모든 면담은 녹음, 녹화될 예정입니다.** 연구 주제와 관련된 반구조화 된 질문을 이용하여 연구자가 질문을 할 것이고, 그와 관련된 경험을 충분히 대답해 주시면 됩니다. 귀하의 경험이 충분히 수집되었다고 판단되었을 때 면담은 종료될 것입니다.

4. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보와 면담 내용은 항생제 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자에 대한 이해를 증진시키고, 나아가 그와 관련된 간호 중재 개발에 도움이 될 것입니다.

5. 부작용 또는 위험과 불편함

본 연구에 참여하면서 예측되는 부작용이나 위험, 불편함은 없을 것입니다.

6. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하가 연구 참여시, 소정의 답례품을 지급할 예정입니다.

7. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다.

이름, 연락처, 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 직업, 종교, 환자와의 관계, 병원 상주기간, 다제내성균 격리 환자 돌봄 경험 유무. 개인정보와 녹음, 녹화 및 필사된 자료는 연구를 위해서만

사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금 장치가 있는 연구자 개인 노트북 또는 이동식 디스크에 보관되며 연구 책임자만이 접근 가능하도록 비밀번호를 부여하여 관리됩니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름 및 연락처는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 임상연구심의위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구관련 자료(기관위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공현황, 연구종료보고서)는 [생명윤리 및 안전에 관한 법률] 시행규칙 제 15 조에 따라 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 데이터 영구 삭제 프로그램 사용, 인쇄물 파쇄 방법으로 폐기될 것입니다.

8. 자발적 연구 참여와 중지

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 또한, 귀하는 연구에 참여하신 언제든 지도중에 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 참여 중지 시 귀하의 자료는 더

Version 1.0

이상 연구에 사용되지 않고 데이터 영구 삭제 프로그램 사용, 인쇄물 파쇄 방법으로 폐기될 것입니다.

9. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 책임연구자에게 언제든지 연락하십시오.

-서울아산병원 연구자 박성은 010-4736-9309

대상자의 권리와 안전에 관해 궁금한 사항이 있을 경우 아래 연락처로 문의하시기 바랍니다.

-서울아산병원 임상연구보호센터 02-3010-7285

-서울아산병원 임상연구심의위원회 02-3010-7166

연구대상자용 동의서

연구과제명: 항생제 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자의 돌봄 경험

1. 나는 이 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대해 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 들었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대해 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 기관생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자가 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 병원 및 서울아산병원 임상연구심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.
8. 나는 연구를 위한 심층 면담 진행에 있어 면담 내용의 자료화를 위한 녹음, 녹화가 진행되는 것과 이를 연구 이외의 다른 목적에 사용하지 않을 것임을 설명 들었습니다.

연구참여자 성명	서명	날짜(년/월/일)
연구책임자 성명	서명	날짜(년/월/일)

<부록 3>

일반적 특성

다음은 다제내성균 격리 환자를 돌보는 보호자에 대한 일반적인 사항입니다. 해당 번호에 V 표 하거나 직접 기입해주시기 바랍니다.

1. 연령: 만_____세

2. 성별

① 남 ② 여

3. 교육 정도

① 무

② 초등학교 졸업

③ 중학교 졸업

④ 고등학교 졸업

⑤ 대학교 졸업

⑥ 기타 ()

4. 결혼 상태

① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 ()

5. 직업

① 무 ② 유 ()

6. 종교

- ① 무교
- ② 기독교
- ③ 천주교
- ④ 불교
- ⑤ 기타 ()

7. 환자와의 관계

- ① 배우자
- ② 자녀
- ③ 부모
- ④ 형제
- ⑤ 며느리
- ⑥ 사위
- ⑦ 손자녀
- ⑧ 기타 ()

8. 병원 상주기간: _____ 일

9. 다제내성균 격리 환자 돌봄 경험

- ① 무 ② 유

<부록 4>

면담 질문

1. 환자가 다제내성균이 분리된다고 통보 받았을 때 어떠셨습니까?
2. 다제내성균 격리 환자 보호자로서 어떠한 역할을 하였나요?
3. 내가 돌보는 환자와는 어떠한 경험을 하였나요?
4. 다제내성균 격리 환자를 돌보면서 의료진이나 기타 병원 직원들과는 어땠나요?
5. 다제내성균 격리 환자에 대한 다른 환자와 보호자들과는 어땠나요?
6. 다제내성균 격리환자를 돌보는 과정에서 다른 가족 구성원들과는 어떤 경험이 있으셨나요?
7. 다제내성균이 분리되는 것을 처음 들었을 때와 지금의 느낌은 차이가 있나요?
8. 추가로 더 하시고 싶은 이야기가 있습니까?

ABSTRACT

The Lived Experience of Primary Caregiver of Isolated Patients with Multidrug-resistant Organisms

Park, Seongeun

Department of Clinical Nursing

The Graduate School of Industry

Directed by Professor

Jeong, Jaesim, RN, Ph.D.

Purpose: This phenomenological study was designed to explore the experiences of caregiver of isolated patients with multidrug-resistant organisms(MDRO).

Methods: Participants were 10 caregivers caring for patients with MDRO. Data were collected through individual in-depth interviews on their caring experiences from December, 2021 to May, 2022. Interviews were conducted and analyzed using Colaizzi' s (1978) method for qualitative analysis.

Results: As a result of analysis, 6 essential theme clusters emerged: The first theme is expressed as 'MDRO, Unwelcome visitors that threaten the patient' s health' . The second theme is expressed as 'A life of discrimination under the stigma of being the caregiver of MDRO patients' .

The third theme is ‘Dissatisfaction with the hospital and hospital staffs’ . The fourth theme is ‘Regret and self-criticism’ . The fifth theme is ‘The tough life of MDRO isolation patient’ s caregiver’ . The sixth theme is ‘The positive experiences found in despair’ .

Conclusion: This study brings up in-depth understanding of the hardships of caregiver, caring for isolated patients with MDRO by analyzing various phenomenological materials such as vivid care experiences of caregivers of isolated patients with MDRO. The result of this study will be helpful in increasing the understanding of the nature of caregivers’ experience for medical professionals dealing with patients and caregivers and the general public, and in designing effective interventions to increase the well-being and adaptation of whole family members.

Key words: Multidrug-resistant Organism, Caregiver, Experience, Isolation, Qualitative research