光州保健專門大學 論文集 第21輯(1996)
The Journal of Kwangju Health
College. Vol. XXI.

중환자실 환자의 불편감과 관련 요인에 관한 연구

간 호 과
전임강사 심 문 숙

Ⅰ. 서 론

최근 질병의 양상이 다양해지고 의학이 발달되면서 병실이나 응급실을 통해 입원한 환자의 치료와 수술후 집중적으로 환자를 치료하기 위한 곳으로서 중환자실의 중요성과 필요성이 더욱 증가되고 아울러 입실환자의 수도 연간 10%내지 20%정도 증가하는 추세이다[1)-4)].

중환자실에 입원하는 환자의 질환별 분포를 보면 A의료원의 경우 신경외과 환자, 폐순환계환자, 개심술 환자의 순으로 그 수가 많음을 보였고[5)] B대학 병원의 경우는 흉부외과 환자, 내과환자, 소아과 환자의 순이었으며[1)6)] C대학병원은 내과, 신경외과, 외과환자의 순으로 나타났다[4)].

개심술 환자나 폐순환계환자, 내·외과환자의 대부분은 의식상태에 장애가 없는 환자들인 경우가 많고 또 당장은 위급하지 않으나 갑작스런 상태 변화 가능성이 있다고 판단되는 환자를 입원케하는 경우도 종종 볼 수 있다. 이와 같이 의식있는 환자가 중환자실에 입원하게 되는 경우가 많음으로 인해 의식있는 환자들이 중환자실에서 겪는 고통과 불편감에 대해 주의를 기울여야함은 당연한 문제라 하겠다.

Carter[7)]는 환자가 중환자실이라는 특별한 상황에 있게 되면 안전, 내부에 대한 위협이나 존재가치에 대한 위협이 증가하여 두려움이나 불안이 발생한다고 하였고, 김명애[8)]는 중환자실에 입원하는 환자는 입원하는 그 자체로 인해 생명의 위기에 처하게 되는 불안감, 낯선환경, 낯선 사람들로부터 받는 위압감, 치료중심의 환경으로 인한 개인성의 상실등의 다양한 내적.외적인 환자주변의 환경적 요인들로 입원환자들이 충분한 휴식을 방해받고 있다고 하였다.

Hofling[9]또한 중환자실의 입원자체가 신체적, 정서적 스트레스를 초래한다고 보고했다.

이와 같이 중환자실에 입원한 의식있는 환자들이 겪게 되는 고통과 불편감은 매우 다양하지만, 선행연구를 보면, 대부분이 중환자실의 의식장애환자에 관한 연구 및 가족들이 겪는 불만, 요구에 관한연구가 많이 이루어진[10)-13)]반면, 의식있는 환자에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

그러므로, 중환자실에 의식있는 환자들의 입원이 증가함에 따라서 중환자실의 의식있는 환자를 위한 효율적인 간호를 제공하기 위해서는 의식있는 환자들에게 깊은 관심을 갖고 간호 접근을 모색해야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 중환자실에 입원한 환자들이 경험한 불편감을 현상학적 방법을 통해 파악함으로써 그 관련요인을 알아보고 이를 근거로 중환자실의 의식있는 환자들이 편안한 상태에서 치료, 간호를 받을 수 있도록 하는 간호중재에 도움이 되고자 시도하였다.

Ⅱ. 연구 방법

본 연구는 중환자실에 입원한 환자가 경험하는 불편감을 파악하기 위하여 Van Kaam의 현상학적 연구 방법을 사용한 서술적 연구이다.

본 연구의 대상자는 서울 C대학 병원과 E대학 병원 중환자실에 입원하고 있는 중환자로서 의식이 있고 의사소통이 가능하며 중환자실에 최소한 24시간 이상 머무르고 있는 사람으로 본 연구에 참여하는 것에 동의한 자이며 자료수집 내용진술이 포화된 때로 하여 선정된 24명 이었다.

자료수집기간은 1995년 12월 11일 부터 1996년 1월 31일까지 총 52일이 소요되었다.

자료수집방법은 비구조적이고 개방적인 질문을 사용하는 직접면담을 통해 자료가 수집되었으며 그외 환자의 일반적인 특성에 대한 자료나 질병상태에 대한 자료수집은 환자의 의무기록지를 통해 이루어졌다.

현상학적 접근은 연구자의 주관성을 배제하고 대상자가 경험한 현상 그 자체에 충실할 때 연구의 객관성이 유지되므로[14)15)] 면담시의 질문은 비구조적이고 개방적인 질문형태를 사용하여 의도적으로 연구자가 원하는 답을 유도하거나 암시를 주지

않도록 하면서 중환자실에서 불편감을 느낀적이 있는지, 불편을 겪었던 점을 솔직하게 이야기하도록 하였다.

본 연구의 자료분석은 Van Kaam이 제시한 현상학적 연구의 분석 방법을 근거로 하여 진행하였다. 제 1단계는 면담에서 얻어진 내용을 대상자의 말 그대로 옮겨 기술 하였고, 제 2단계는 기술된 내용을 여러번 반복하여 읽으면서 의미있는 절과 문장을 추출하였다. 내용 타당도 검정후 최종적으로 의미있다고 확인된 진술은 110개로서 신뢰계수는 0.97이었다.

신뢰계수 산출방법은 다음과 같다.

$$\frac{2M}{Na + Nb}$$

M : 두 분석자가 일치된 분석수
Na : 분석자 a가 분석한 분석수
Nb : 분석자 b가 분석한 분석수

제3단계는 각 진술에서 공통된 속성끼리 묶어 범주화하였다. 주제의 연계성 및 자료의 분류에 맞는 주제가 정확히 선정되어 범주화되어졌는지에 대한 내용 타당도 검증 결과 중환자가 경험한 현상학적 표현들이 12개의 주제로 모아졌으며 그 주제들은 다시 3개의 범주로 분류되었다. 제 4단계는 분류된 범주화를 근거로하여 연구의 과정 및 연구문제의 해답을 기술하였다.

Ⅲ. 결과 및 고찰

1. 연구대상자의 특성

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표1).

본 연구 대상자의 성별은 남자 13명(54%), 여자11명(46%)이었고, 연령분포는 41~50세(21%), 31~40세(17%), 51~60세(17%), 61~70세(17%)순으로 41~50세가 가장 많았다. 교육정도는 국졸 4명(17%), 중졸 6명(25%), 고졸 11명(46%), 대졸3명(12%)으로 고졸이상이 가장 많았다.

결혼상태는 기혼이 21명(88%), 미혼이 3명(12%)으로 기혼자가 많았고, 입원 경험은 유 9명(37%), 무 15명(63%)으로 입원경험이 없는 사람이 많았다.

환자 분포로는 내과 10명(42%), 일반외과 5명(21%), 흉부외과 3명(12%), 신경외과 3명(12%), 정형외과 1명(4%)순으로 내과환자가 가장 많았다.

표1. 대상자의 일반적 특성 (n=24)

	Variables	No.	%
성별	남	13	54
	여	11	46
연령	11~20세	1	4
	21~30세	3	12
	31~40세	4	17
	41~50세	5	21
	51~60세	4	17
	61~70세	4	17
	71~80세	2	8
	81세 이상	1	4
종교	유	10	42
	무	14	58
결혼상태	기혼	21	88
	미혼	3	12
입원경험	유	9	37
	무	15	63
환자분포	내과	10	42
	일반외과	5	21
	흉부외과	3	12
	신경외과	3	12
	정형외과	1	4
	성형외과	1	4
	비뇨기과	1	4

그리고 대상자들은 심근경색증, 심방중격결손, 복막염, 지주막하출혈 등 다양한 질환을 갖고 있었다(표2).

표 2. 대상자의 질환 분포

질 환 명	환 자 수(n=24)
Myocardial Infarction	4
Subarachnoid Hemorrhage	2
Liver Cirrhosis	2
Panperitonitis	2
Atrial Septal Defect	2
Mitral Stenosis	1
Burn 2° ~3° 40%	1
Subdural Hemorrhage	1
Bladder rupture	1
Chronic Renal Failure	1
Intestinal Obstruction	1
CBD Stone	1
Sepsis	1
Esophageal Ca	1
Rectal Ca	1
Lung Abscess	1
L3 Fracture	1

2. 중환자가 경험한 불편감과 관련요인 분석

중환자실의 의식있는 환자가 경험한 불편감에 대한 진술은 내용 타당도 검정 이후 최종적으로 12개의 주제로 나뉘어지고 3가지 범주로 범주화되었다. 불편감의 3가지 범주는 신체적 요인, 심리적 요인, 환경적 요인으로 분류되었다(표 3).

표 3. 불편감과 관련요인

Category of Theme	Themes of discomfort	Significant Statements
신체적 요인	통 증 (6)	. 수술한 부위가 너무 아파요 . 통증이 심해 잠이 안올정도로 참기 힘들다. . 온 몸이 여기저기 쑤시고 불편해요 . 아파서 기침을 할수가 없어 . 화상 입은데가 몹시 아픕니다. . 너무 아파서 차라리 죽고 싶다.

Category of Theme	Themes of discomfort	Significant Statements
	의료기구 부착(9)	. 주사줄이 여러개 달려 있어 불편해 . 코에 끼운 산소줄이 가장 불편해요 . 인공호흡기를 달고 있어서 답답해요 . 배액관, 튜브들이 빠질까봐 신경쓰여요 . 줄, 튜브가 많이 달려 있어 병이 더 생기겠다. . 산소마스크 쓰고 있으니 더 답답해 . 몸에 연결된 줄들을 언제까지 달고 있어야 하는지 갑갑하다. . 이 기계들이 잘 작동하고 있는 것인지 겁나요 . 많이 매달린 이 주사줄과 기계들이 잘 못해서 빠지면 죽는 건 아닌지 걱정되요
	움직임제한(7)	. 절대안정해야 한다니 마음대로 움직이지도 못해 . 여러 줄들이 매달려 있어 자유로이 움직일 수가 없지 . 용변이 불편해요 . 침대위에만 있으니까 답답하고 힘들어. . 화장실을 걸어서 갈 수 없어 불편해 . 움직이고 싶은데 주사줄이나 튜브가 빠질까봐 못 움직이는게 답답해요 . 하루아침에 한발짝도 못 움직인다니 답답해 미칠것같아.
심리적 요인	고립감(12)	. 보호자가 옆에 없어서 불편해 . 이런데 들어와 있으니 왠지 불안해 . 혼자 있으니까 두렵데요 . 옆에 누가 없으니까 힘들어요 . 식구들과 떨어져 있어 힘들어요 . 면회시간이 너무 짧아서 거의 나혼자 있어 . 같이 말할 사람이 없어. . 우리를 생각해서 커텐 쳐주는데 그것이 더 외롭고 불안해 . 식사나 용변이나 내가 혼자해야하는게 힘들어 . 하루종일 혼자 천정보고 있으니 외딴곳에 온 것같아 . 다른 사람과 애기 좀 하고 싶은데 갑갑하다 . 보호자가 항상 옆에 있으면 좋겠어요

Category of Theme	Themes of discomfort	Significant Statements
	의료인의 무성의(16)	. 의사가 자주오지 않아 보기가 힘들다. . 의사나 간호사가 불친절한것 같다. . 간호사를 불러도 빨리 못 알아 듣는다.. . 의사, 간호사가 무표정하게 대하니까 어렵다. . 여러번 부르거나 아픈것을 얘기하면 짜증낸다. . 다들 바쁘게 보여서 말하기가 쉽지 않다. . 어떤 얘기를 해도 빨리 안 해 준다. . 가래 뽑아 주는 것도 대충하는 경향이 있다. . 간호사 부르면 빨리 안 온다. . 간호사 책상에서 멀리 떨어져 있는 환자에 무관심 . 회진도 잘 안하는 것 같다. . 내가 받는 치료에 대해 잘 설명 안해줘 . 경과를 물어봐도 알아듣게 시원하게 얘기 안해줘 . 약을 줄때도 자세히 설명안하고 먹으라고 해 . 표정이 굳어있어서 자주 부르기가 미안할 정도야 . 소독등 처치 시간을 안 지키거나 빼먹는 날도 많아
	비인격적 대우(9)	. 야단을 많이 치니까 자존심이 많이 상한다. . 의식있는 환자도 의식없는 환자 다루듯 한다. . 어떤 처치전에 설명도 없이 무조건 와서 한다. . 기계적으로 환자를 대한다. . 옆에 의식없는 환자들을 확인할 때 때리는 경우도있다. . 치료시에 옷을 다 젖히고 해서 끝날 때까지 창피했다. . 아랫사람 다루듯이 함부로 대한다. . 회진이나 처치할때 시트를 아무렇지 않게 젖힌다. . 잔소리, 명령, 지시를 많이 한다.

Category of Theme	Themes of discomfort	Significant Statements
	막연한 불안감(7)	. 중환자실에 오면 죽은거나 다름없다던데 무섭고 불안하다 . 중환자실에 누워있는 사실이 불안하다. . 내가 중환자실에 오게된 것에 놀랬다. . 여기 있다가 어떻게 되는 건지 모르겠다. . 중환자실에 입원하리라고 생각도 못했다. . 평생 동안 이런데 들어오리라고는 몰랐는데 . 치료가 잘 되고 있는지 불안하다.
	예후에 대한 근심(5)	. 또 숨이 넘어갈까봐 두렵다. . 다시 좋아져서 나갈 수 있을지 걱정이다. . 치료가 끝나면 좋아지는 건가 . 마지막이 아닌가 아니면 회복되어가나 염려된다. . 내 병이 잘 낫는 병인지 아니면 죽을 병인지 몰라
환경적 요인	다른 환자로 인한 영향(12)	. 의식없는 사람을 많이 보니까 안 좋다. . 내 옆의 환자가 의식없는 사람이라 마치 죽은 것 같이 보여 무섭다. . 아파하는 신음 소리가 신경 쓰인다. . 다른 환자들 둘러보면 무섭고 불안하다. . 의사, 간호사가 무의식인 사람을 대하는 걸 보면 기분이 안 좋다. . 꼼짝 않고 누워만 있는 주위 환자들을 보면 내가 지금 어디와 있는가 싶다. . 상태 안 좋은 환자들에 달려 있는 기계들을 보면 무서웠다. . 내 옆에서 죽거나 상태악화되는 것이 두렵다. . 여러 기계들을 보기만 해도 무서운데 기계에서 소리가 나니까 안 보려고 애써도 보게 될 때 무섭다. . 의식없는 환자를 보면 나도 저렇게 될까 무섭다. . 의식이 오락가락하는 환자들이 소리를 질러 잠을 못 잔다. . 다른 환자들의 흘린피를 보면 어지럽기도하고 나한테 묻을 것 같아 불편하다.

Category of Theme	Themes of discomfort	Significant Statements
	병실에 대한 부적응(9)	. 심한 중환자와 우리같이 정신있는 사람은 분리해졌으면 . 병실이 막혀 있어 답답해 . 다른 환자가 다 보이고 용변등 해결하기 불편 . 밤낮이 없는 곳 같아 불편하다. 밤에도 불켜 있어 수면 방해 . 침대끼리 가깝게 붙어있어 답답해요 . 격리실에 누워있으니까 갑갑하고 갇힌 것 같다. . 다른 병실 같이 병실방이 구분되있지 않아서 산만해요. . 병실문이 여러개라 검사하러 나갈때 불편해요. . 여러 사람이 왔다갔다 하니까 이곳은 정신없고 안정할 수가 없는 곳이다.
	소 음(9)	. 무의식 환자를 깨어나라고 오는 사람마다 크게 부르며 흔든다. . 기계돌아가는 소리가 시끄럽다. . 전화소리, 사람부르는 소리 시끄러웠어 . 침대 삐그럭 거리는 소리, 움직일때마다 나니까 안 좋아 . 의사, 간호사 왔다갔다하는 소리 시끄럽고 . 신발 소리도 계속나니까 피곤해요 . 떠드는 소리, 환자상태 얘기하는 소리 크게 들려요 . 소독차, 기계밀고 가는 소리 몹시 크고 시끄러워 . 면회시간에 너무 많은 사람 들어와 소란하고 매우 시끄럽다.
	청결하지 못함(9)	. 중환자실 안에서 피 냄새, 퀘퀘한 냄새나요 . 음식냄새가 안 빠져서 속이 메슥거린다. . 바퀴벌레가 다니는 것 봤다. . 시트, 환자복이 깨끗하지 않아 보인다. . 벽, 천정에 피도 묻어 있어 더럽다. . 내 몸에 달아 놓은 기계를 보면 먼지가 잔뜩 있다. . 용변 후에 깨끗이 닦아주지 않아 냄새가 오래 간다. . 바닥이 너무 더럽다. . 환자들 치료하고 나온 쓰레기는 깨끗하게 빨리 치워줬으면 좋겠어.

중환자실 환자가 불편하다고 느낀 신체적인 요인은 의료기구부착, 움직임의 제한, 통증으로 나타났다. 의료기구부착으로 인한 불편감에는 "주사줄이 여러개 달려 있어 불편해", "코에 끼운 산소줄, 산소마스크가 답답해" 등으로 환자들이 주사치료나 산소치료의 중요성을 알고 있으므로 뺄 수는 없고 잘 유지하려는데서 불편함, 부담감을 느끼는 것이라 볼 수 있다. 이는 입원환자의 안정에 장애를 주는 요인의 연구[16]에서 "링겔주사 때문에 안정을 취하지 못한다"고 보고한 것과 맥을 같이 하였다. 또한 중환자실 환자들은 인공호흡기나 수액조절기구, 배액관 등으로 인해 신체적 안위에 많은 영향을 받고 있는 것으로 나타났다.

중환자실 환자는 자신의 몸에 인공호흡기, 심전도, 산소줄 등이 연결되어 있고, 이 기구들이 신체로부터 분리될 때 초래될 수 있는 질병회복의 불가능이나 심지어 죽음에 직면하게 될지도 모른다는 두려움 때문에, 신체에 부착된 의료기구로부터 받는 스트레스는 매우 크다고 볼 수 있다. 이는 Campbell[17]이 입원환자가 보조기구 사용으로 인해 느끼는 불편감이 있다고 보고한 것과 중환자실의 자동호흡조절기를 쓰는 환자는 그것없이는 호흡곤란으로 죽게되는 줄 알며 기계고장이 돌발하지 않을까 하는 두려움이 있다고 보고한 연구[18]와도 일치된 견해로 볼 수 있다.

움직임의 제한으로 인한 불편감에는 "마음대로 움직이지 못해 불편해요". " 침대위에만 있으니까 답답하고 힘들어요" 등으로 진술되었으며 중환자실에서 환자들이 침대위에만 있어야 하는 활동 제한으로부터 오는 불편감이 크다는 점을 나타내고 있다.

이처럼 환자의 활동영역이 신체적 활동제약으로 침대에 제한되고 이로인해 큰 불편감을 느끼게 된다고 한 Sharon[19]의 견해와도 같은 맥락으로 볼 수 있다.

또한 Hamilton[20]은 만성질환병동에서의 노인환자들이 침대와 의자에서의 행동과 체위가 불편하다고 경험한 것을 보고했는데 이 역시 같은 맥락이라 하겠다.

그러므로 의료인들은 중환자실의 환자의 개인적인 공간, 영역을 고려하여 관심을 갖고 병원 기구들이나 활동제약으로 인해서 개인적 영역이 침범되지 않도록 배려해야 한다고 생각된다.

통증으로 인한 불편감에는 "수술부위가 너무 아프다", "너무 아파서 죽고 싶다" 등으로 이는 입원환자들이 질병으로 인해 신체적 고통을 받음으로써 신체활동의 제약을 느끼게되고 편안함을 제공하기 위해서는 통증의 제거가 자장 중요한 것이라고 언급하면서 통증이 불편감을 주는 신체적 요인이 된다고한 연구[16]와 질병으로 인한 통증의 영향은 신체적 안녕감 상실의 결과로 중환자들은 신체의 통합성을 유지하지 못하고 절망하게 된다고 한 보고[21]와도 일치하는 결과로 볼 수 있다.

중환자실 환자가 불편하다고 느낀 심리적 요인은 의료인의 무성의, 고립감, 비인격적 대우, 막연한 불안감, 예후에 대한 근심으로 나타났다.

의료인의 무성의는 "의사나 간호사가 불친절하다", "불러도 잘 오지 않는다", " 얘기해도 빨리 안해 준다" 등 의사나 간호사에 대한 불친절 경험, 무관심 등을 나타냈는데 이는 의사나 간호사가 무의식 환자들을 대하던 습관이 의식있는 환자들에

게도 나타나는 것이 아닌가 생각되며 간호사들은 환자들을 깊은 관심을 갖고 친절하게 대하며 간호를 베푸는 흔련이 되어야 하리라고 본다. 치료에 대한 설명 부족으로 인한 불편감 경험 이나 의료인의 무관심한 태도는 의료인을 신뢰하지 못하는 것과 입원환자 안정에 장애를 주는 요인으로 나타난 연구[16]에서도 볼 수 있다. 전현숙[22]은 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절경험현상분석에서 간호사들이 환자들에게 처치를 할 때 설명을 안하고 답변도 안해주는 행위는 환자에게 무성의한 불친절함을 느끼게 한다고 하면서, 사전에 환자에게 제공되는 정보는 환자의 불안이나 두려움을 감소시킨다고 하였다.

그러므로 환자에게 깊은 관심을 갖고 치료과정을 정확하게 설명해 가면서 간호를 할 때 훨씬 환자를 편안하게 해줄 수 있고 긴장을 줄일 수 있으며 결국은 안정을 유도할 수 있다고 생각된다.

고립감은 "혼자 여기에 와 있으니 두려워", "보호자가 옆에 없어 불편하고 힘들어요" 등으로 가족들과 떨어져 중환자실에 격리되어 치료받는데서 오는 불편감으로 나타났다. 이것은 중환자의 절망감이 고립감의 경험에서 나타났다고 한 연구[21]와 환자는 위기로 부터 벗어나기 위해 무엇보다도 가족을 필요로 하므로 가족은 위기에 적응하도록 일생을 통해 계속되는 사회적 지지체계로서의 중요성을 갖는다고 한 Hamburg[23]의 보고와도 맥을 같이 한다고 볼 수 있다.

"커텐으로 가려 주는 것이 더 불안하다"고 한 진술은 커텐을 치면 자신을 지켜보지 않고 관심을 받지 못할 것이라는 두려움을 갖게 된다고 한 Sharon[19]의 보고내용에서도 알 수 있다.

비인격적 대우는 " 마치 기계다루듯 한다", "야단도 치고 의식없는 사람 다루듯 한다" 등으로 환자를 인격체로 대하지 않는데서 느끼는 불편감이었다. 니는 중환자실에서 환자의 신체를 함부로 다루며 무시하는 언어, 야단치는 행위들이 환자의 인격을 존중하지 않는 것이라고 보고한 연구[22]에서도 알 수 있다.

그러므로 중환자실내에서의 환자의 privacy가 침해 받지 않도록 환자 개개인의 정서적 측면에서 지켜주는 배려가 필요하다 하겠다. 중환자실 입원으로 인해 두려움과 불안을 표현한 것은 일반 병실에 환자가 입원했을 때 느끼는 긴장, 불안에 관한 연구[16]와 비교할 때 중환자실 입원으로부터 얻는 심리적 부담감, 두려움은 훨씬 큰 것으로 나타났다.

예후에 대한 근심은 " 내 병이 나을 수 있는지", "죽을 병은 아닌지" 등으로 표현되었는데 이는 김매자[16]의 연구에서도 질병이 완치되지 않을까 하는 걱정이 안정에 장애를 가져온다고 하였고 치료후 어떻게 될 것인지에 대한 염려로 환자들의 불안감이 높아졌다고 하였다.

본질적으로 인간은 항상 정서적으로 균형상태를 유지하고자 하나 신체적, 사회적으로 어느 정도의 정서의 불균형이 일어날 때 심리적 위기를 맞게된다. 이로 볼 때 중환자실이라는 다급하고 위급한 상황에 있는 환자들은 더 민감한 심리적 반응을 나타낼 수 있다. 그러나 실제 중환자실내에서는 환자들이 신체적 치료, 간호가

시급한 상황이므로 해서 정서적 심리적 간호가 소홀해지기 쉬우므로 중환자실 간호사는 환자들의 심리적 측면의 불편감을 파악하여 심리적 안정을 가져올 수 있도록 배려하는 것이 필요하다고 사려된다.

중환자실 환자가 불편하다고 느낀 환경적 요인은 다른 환자로부터 받는 영향, 병실에 대한 부적응, 소음, 청결하지 못함으로 나타났다. 다른 환자로 인한 영향은 "옆의 의식없는 환자를 보니 무섭다", "다른 환자 죽는 것 보니 겁난다", "다른 환자가 흘린 피를 보면 무섭다" 등 시각적 지각으로 경험된 불편감이 많았다. 이는 환자를 둘러싸고 있는 인적 환경이 환자자신의 회복에 부정적인 태도나 절망감이 전이되어 희망을 상실하게 한다고 보고된 연구[21]라든지, 다른 환자들의 신음소리가 함께 있는 환자들에게 큰 방해가 되었다고 보고한 연구[16]를 통해 관련성을 찾을 수 있다.

병실에 대한 부적응은 "중환자와 의식있는 환자와 같이 있는 병실 구조", "항상 불이 켜 있어 잘 수가 없다"등 중증환자와 같이 있어야 하는데서 오는 불편감, 중환자실내의 조명으로 인해 수면장애를 겪은 불편감 등을 표현하였다. Wood[24]는 중환자실은 정상 대화시의 소음보다 더 시끄러운 소리가 나는데 소음의 요인은 alarm, pumps, suction, ventilator, phonebell, 여러사람이 한꺼번에 대화함으로 인한 불협화음이라고 하고 이로 인해 환자들이 매우 피곤함을 느낀다고 지적했다. 이로보아 중환자실내에서 의사, 간호사 등 의료인은 환자들의 치료적인 면 뿐만이 아니라 정서적인면도 고려해야 할 것이다. 청결하지 못함은 중환자실내의 천정, 벽, 바닥등 깨끗하지 못한 병실 환경으로부터 불편감을 느끼고 의료장비, 시트, 환의를 통해서도 청결하지 못한 경험을 한 것으로 표현하였다.

이로 볼 때 중환자실에서의 환자의 환경적 측면의 배려를 살펴보면 옆의 환자에게서 느끼는 불안, 불편을 줄이기 위해 중환자실내에서도 격리방이 따로 설계되어야 하는 것이 필요하겠고, 밤에는 꼭 필요한 조명이외에는 꺼주므로서 수면 장애를 줄 일 수 있도록하는 중재와 중환자실의 소음을 최소화하고 청결한 환경을 유지하도록하는 지속적인 노력이 필요하다고 생각한다.

이상의 연구 결과를 볼 때 많은 중환자들은 중증질환을 앓게 되고 낯선 중환자실에 입원하여 예기치 못한 상황적 위기(Situational Crisis)를 맞이하면서 환자의 회복에 영향을 주는 다양한 불편감을 경험하고 있다. 그리고 본 연구 결과 신체적 요인의 불편감외에도 심리적, 환경적 요인의 불편감이 많이 표현된 점으로 보아 중환자실의 특성상 중증질환으로 인해 중환자의 신체적 측면의 치료, 간호가 시급한 상황에 있으나 신체적 측면의 간호 뿐만이 아니라 정서적, 심리적, 환경적 측면을 모두 고려한 간호 접근이 매우 중요하다고 하겠다. 따라서, 중환자실의 의식 있는 환자간호에 있어 중환자들이 경험하는 불편감을 명확히 파악하여 간호 중재에 포함시키는 일은 환자가 보다 더 편안한 상태에서 치료를 받고 상황적 위기를 잘 적응할 수 있도록 돕는 중요한 과정이라고 생각되며 이는 간호의 중요한 기능인 환자에게 안위를 제공하는 일이 된다고 하겠다.

IV. 결 론

본 연구는 중환자실 환자가 경험한 불편감을 현상학적 방법을 통해 파악하므로써 중환자실의 의식있는 환자들이 편안한 상태에서 간호를 받을 수 있도록 불편감을 감소시키는 간호중재에 도움이 되고자 시도되었다. 연구대상은 서울 C대학 병원과 E대학 병원 중환자실에 24시간 이상 입원한 의식있는 중환자 24명이며, 자료수집기간은 1995년 12월 11일부터 1996년 1월 31일까지로 비구조적인 개방식 질문의 면담 형식으로 이루어졌다.

자료분석은 Van Kaam의 현상학적 연구의 분석 방법을 이용하였으며 분석된 내용의 신뢰도와 타당도는 현상학적 연구를 한 경험이 있는 간호학 교수 1인, 박사과정생 1인, 석사학위를 취득한 수간호사 1인에 의해 검정되었다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적인 제 특성중에서 성별은 남자(54%)와 여자(46%)가 비슷한 비율을 보였고 연령은 41~50세가 21%로 가장 많았다. 기혼자가 88%로 미혼(12%)보다 많았으며 환자분포는 내과환자(42%), 일반외과(21%), 흉부외과(12%)순 이었다.

2. 중환자가 경험한 불편감은 총 110개의 의미있는 진술로 확인되었고, 이 원자료중에서 유사한 속성을 가진 공통 내용끼리 분류하여 12개의 주제로 나누었다. 이는 의료기구부착, 움직임제한, 통증, 의료인의 무성의, 고립감, 비인격적 대우, 막연한 불안감, 예후에 대한 근심, 다른환자로 인한 영향, 병실에 대한 부적응, 소음, 청결하지 못함 이었다.

3. 12개로 분류된 불편감의 주제는 다시 통합할 수 있는 것끼리 모아 3가지 즉 신체적 요인, 심리적요인, 환경적 요인의 3가지로 범주화 (Categorizing)하였다. 신체적 요인으로 범주화된 불편감은 의료기구부착, 움직임 제한, 통증이고. 심리적 요인으로 범주화된 불편감은 의료인의 무성의, 고립감, 비인격적 대우, 막연한 불안감, 예후에 대한 근심이며, 환경적 요인으로 범주화된 것은 다른 환자로 인한 영향, 병실에 대한 부적응, 소음, 청결하지 못함 이었다.

본 연구의 결과를 통해서 볼 때 최근 중환자실에 입원하는 환자들중 의식있는 환자가 많아지는 등 중환자 양상이 달라지고 있음을 볼 때 중환자실의 의식있는 환자 간호시 신체적인 불편감에 대한 간호 중재 뿐만 아니라 심리적, 환경적 불편감도 고려하여 함께 간호 중재가 이루어져야 한다고 본다.

참고문헌

1. 고신옥외, 중환자실 환자의 임상적 고찰, 대한마취과학회지. **13**(1), 86~91 (1985)
2. 이현우외, 중환자실 환자의 임상통계고찰, 대한구급의학회지, **1**(1), 99~103 (1986)
3. 이윤우외, 중환자실 환자의 임상통계고찰, 대한구급의학회지, **3**(2), 99~104 (1988)
4. 이화의료원, 이화여자대학교 의료원연차보고서, 이화의료원 기획실 (1991)
5. 신종남외, 중환사실 환자관리 실태보고, 대한마취과학회지, **17**(4), 86~91 (1984)
6. 이명화, 중환자실 간호를 위한 임상 간호학적 분석, 중앙의학, **56**(2), 155~163(1991)
7. Carter, F.M., Psychosocial Nursing, Theory and practice in Hospital and Community Mental Health, N.Y. : McMillan Publishing Co.Inc (1976)
8. 김명애, 중환자실 환자의 수면량과 수면량에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문 (1987)
9. Hofling, Basic Psychiatric Conception in Nursing, N.Y. : Lippincott Co (1974)
10. 권성복외, 중환자 가족의 요구 요인 분석연구, 간호학회지, **17**(2), 122~135 (1987)
11. 김은경, 중환자실 입원환자 가족의 요구에 대한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위 논문 (1990)
12. 정수정, 중환자실 환자 가족의 요구에 대한 분석적 연구, 경희대학교 행정대학원석사학위 논문 (1991)
13. Raise, S.M.,Meeting families' needs helps meet ICU patient's needs, *Nursing*, **10**, 32~35 (1980)
14. Oiler, C., The Phenomenological Approach in Nursing Research, *Nursing Research*, **31**(3), 177~181 (1982)
15. Thibodeau, J., Caring for a Parent : A Phenomenologic Inquiry, *Nursing Outlook*, **41**(1), 15~19 (1993)
16. 김매자, 안정에 장애를 미치는 요인과 환자의 제 상황변인과의 관련성에 관한 연구,중앙의학, **45**(1), 17~19 (1983)
17. Campbell, C., Nursing Diagnosis and Intervention in Nursing Practice, 2nd . ed . N.Y.City : Wiley & Sons (1984)
18. 조두영, 임상 행동과학, 일조각 (1985)

19. Sharon I.Roberts, Behavioral Concepts and the Critically ill Patient, N.J. : Prentice - Hall (1976)
20. Hamilton.J, Comfort and the Hospitalized Chronically Ill, *Journal of Gerontological Nursing*, **15**(4), 28~33(1989)
21. 이미숙, 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문 (1990)
22. 전현숙, 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절 경험현상분석, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문(1992)
23. D.A.Hamburg, A perspective on coping behavior, *Achieve Gen. Psychiatry*, **17**, 277~284(1967)
24. Woods, N.F., S.A., Falk, Noise stimuli in the acute care area, *Nursing Research*, **23**, 144~145(1974)

A study on the discomfort and its related factors of intensive care unit patients

Shim, Moon-suk
Dept. of Nursing
Kwangju Health College

> Abstract <

Critical ill patients face unexpected situational crises.

Especially, conscious patients in the intensive care unit feel uncomfortable. It is the purpose of this thesis to serve the basic data to the nursing which can decrease the discomfortness of the conscious patients in the intensive care unit.

This study is categorized discomfort factors that conscious patients are felt.

The study subjects were 24 conscious patients who admitted at ICU in two general hospitals in Seoul.

The data were collected during 52 days from 11, Dec., 1995 to 31,Jan., 1996.

The data were analyzed by Van Kaam's phenomenological method.

The results were as follows :

1. Intensive care unit patient's 110 significant statements of discomfortness were organized into 12 themes.

2. The 12 themes were divided into 3 categories ; physical, psychological and environmental factors.

3. The problems concerning the physical factors are discomfortness of the medical devices attached to the patient's body, restriction of movements and pain resulting from the diseases.

The psychological factors are the unfaithfulness of medical personnels, loneliness, unhumanity of treatment, ambiguous anxiety and worries about prognosis. The environmental factors are diffuseness, non-adaptation to the ward, noise and cleanlessness.

These discomfort factors can further be utilized as an effective nursing intervention data that patients are received treatment in comfortable state.