



중환자실 간호사의 연명치료환자 간호 경험: 현상학적 접근

이 수 정¹⁾ · 김 혜 영²⁾

Experience of Life-sustaining Treatment in Patient Care among Intensive Care Unit Nurses: Phenomenological Approach

Lee, Su Jeong¹⁾ · Kim, Hye Young²⁾

1) Intensive Care Unit, Daegu Fatima Hospital

2) College of Nursing, Keimyung University

Purpose: The purpose of this study was to explore the subjective experience of life-sustaining treatment care among nurses in intensive care units. **Method:** A phenomenology was used for the study. Data were collected from October to December, 2015 using open-ended questions during in-depth interviews. Participants were nurses working in intensive care units and were contacted through purposive techniques. Eight nurses participated in this study. **Results:** Four categories emerged from the analysis using Colaizzi's method: (a) difficulties due to life-sustaining treatment care, (b) dilemma of extension or cessation of life-sustaining treatment, (c) repressed feelings and emotional exhaustion, and (d) forming values for life-sustaining treatment from nursing experience. **Conclusion:** Provision of clearer guidelines on life-sustaining treatment which reflect a family-oriented culture is important for nurses in ICU and will promote nurses involvement in the decision-making process of life-sustaining treatment of patients.

Key words : Intensive care units, Terminal care, Nursing

주요어 : 중환자실, 말기간호, 간호

1) 대구 파티마병원 중환자실

2) 계명대학교 간호대학(교신처) E-mail: hye11533@kmu.ac.kr

Received March 10, 2016 Revised April 18, 2016 Accepted May 25, 2016

• Address reprint requests to : Kim, Hye Young

College of Nursing, Keimyung University

1095 Dalgubeol-daero, Daegu, 704-701, Korea

Tel: 82-53-580-3934 Fax: 82-53-580-3916 E-mail: hye11533@kmu.ac.kr

서 론

연구의 필요성

첨단 의료기술의 발전으로 과거에는 치료와 완치가 불가능하였던 환자들에게 인공호흡기 치료나 비경구적 영양공급 등과 같은 집중치료가 가능해지면서 사망률이 크게 감소하였다. 반면에 이러한 고도의 의료기술은 회복 불가능한 환자에게 양질의 수명 연장보다 죽음의 과정(dying process)을 연장시킴으로써 환자의 신체적, 정신적 고통이 증가되어 인간 존엄성이 상실될 수 있다는 우려를 낳게 하였다[1].

연명치료란 말기 환자의 상병 원인을 직접 치료하거나 개선할 수는 없지만 생명을 연장할 수 있는 치료를 의미하는 것으로 치료효과 없이 임종과정에 있는 환자의 임종과정 기간만을 연장하는 것을 말한다. 연명치료는 일반 연명치료와 특수 연명치료로 나뉘는데, 일반 연명치료는 생명유지에 필수적이지만 전문적인 의학지식이나 의료기술, 특수한 장치가 필요하지 않은 치료이며, 특수 연명치료는 생명 유지를 위해서 고도의 전문적인 의학지식과 의료기술, 특수한 장치가 반드시 필요한 치료로 심폐소생술, 인공호흡기 적용, 혈액투석, 수혈, 장기이식, 항암제 투여, 고단위 항생제 투여 등이 있다[2]. 고도의 의료기술과 장비를 이용하는 대부분의 연명치료는 중환자실에서 이루어지고 있으며, 실제 중환자실에 입원하는 환자의 6-11%가 연명치료를 받고 있고, 또한 중환자실에서 발생하는 사망의 50-90%가 연명치료 중단과 관련이 있다고 알려져 있다[3]. 따라서 중환자실 의료인들은 연명치료를 지속하는 것과 환자의 고통을 덜어주고 존엄하게 죽을 권리를 지켜주기 위한 연명치료를 중단하는 것 사이에서 많은 윤리적 갈등을 겪을 수 있다[4-6].

특히 우리나라의 경우 연명치료 지속과 중단 과정에 있어 가족중심의 가치관과 문화적 특성이 강하게 작용한다. 환자가 회복 가능성이 없고 의식이 없을 경우에 의료인은 보호자에게 알리고, 보호자는 환자의 연명치료와 관련하여 의료인들의 의견과 정보를 참고하여 최종 의사결정을 하게 된다. 치료가 불가능하며 회생 불가능한 상태일 경우 가족들은 환자의 죽음을 수용하면서도 죽음을 준비하는 것이 마치 죽음을 재촉하는 것처럼 인식되어 환자와 함께 죽음을 준비하는 경우가 드물다[7]. 실제 의료현장에서 연명치료의 지속과 중단의 주체는 환자 가족들이지만, 의료인의 경험과 의견이 환자 보호자가 연명치료 중단을 결정하는데 결정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[8].

연명치료와 관련하여 우리나라에서 사회적으로 이슈화되기 시작한 것은 가족들의 요청에 의해 환자의 퇴원을 승인한 의사 사가 살인 방조죄의 실형을 선고받았던 보라매병원 사건 이

후이다[9]. 그 동안 의료계, 법조계 및 종교계에서의 적지 않은 갈등과 논란 끝에 2016년 1월 8일 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'이 국회 본회의에서 의결, 2018년 2월 시행될 예정이다[10]. 하지만 법률 시행 이전부터 중환자실에서는 수많은 연명치료가 이루어지고 있고, 더불어 연명치료 하는 환자를 직접 간호하는 간호사들은 간호 경험을 통해 간접적으로 삶과 죽음의 문제, 환자 소외 즉 인간으로서의 권리 및 환자권리에 대한 가치관 내면적 갈등, 나아가 이와 관련된 임상에서의 연명치료와 관련된 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다[3,11]. 이렇듯 중환자실 간호사의 연명치료 환자 간호 경험이 간호사에게 중요한 역할을 함에도 불구하고 이들의 연명치료환자 간호에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 중환자실 간호사가 연명치료 환자를 간호하는 경험이 어떤 것인지, 심층면담을 통해 본질적인 접근을 하고자 한다. 여기서 더 나아가 연명치료 환자를 간호하는 간호사들의 경험을 주관적이고 총체적으로 발견, 해석함으로써 연명치료 간호에 대한 기초자료를 마련하고, 연명치료 간호 경험과정에서 발생할 수 있는 현상들을 이해함으로써 중환자실 간호사들의 연명치료간호 중재개발과 연명치료 방향결정의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 중환자실에 근무하는 간호사가 겪은 연명치료 간호 경험을 주관적이고 총체적으로 통찰하고 해석하는데 있다. 따라서 연명치료 간호 경험의 의미와 본질에 심층적으로 접근하기 위해 현상학적 연구방법으로 수행하였다. 연구질문은 '연명치료 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 경험의 본질은 무엇인가'이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 심층면담을 통하여 중환자실 간호사의 연명치료 환자 간호 경험의 본질을 기술하기 위해 현상학적 방법을 적용하여 의미와 경험의 내용과 구조가 포화될 때까지 자료수집과 분석을 반복한 질적 연구이다.

참여자 선정 및 연구자 준비

연구의 참여자는 현재 대구에 소재한 종합병원의 중환자실 근무 경력이 최소 2년 이상 되고 연명치료 간호를 경험한 적

이 있는 간호사들이며, 연구자들은 참여자 선정에 대해 목적적인 표출을 하였다. 중환자실은 위급한 환자나 임종환자 간호, 고도의 기술과 판단을 요하는 특수간호에 이르는 포괄적이면서도 숙련된 간호가 제공되는 곳이다[12]. 따라서 본 연구의 대상자를 중환자실 간호사로 제한하여 연구를 진행하였고, 연구자로부터 연구 목적과 의도를 듣고 연구에 참여하기로 동의한 간호사는 총 8명이었다. 중환자실 근무 경력이 1년 이하인 신규 간호사인 경우 중환자실 간호 환경에 적응하고 있어 연명치료 간호의 경험이 적을 것으로 판단되어, 연명치료 간호의 본질을 파악하고자 하는 현상학적 심층 면담에서 제외되었다.

질적 연구의 연구도구는 연구자 자신에게 도구로서의 신뢰성 확보 및 질적 연구 성찰에 대한 훈련을 위해 연구자는 대학원에서 질적 연구 강의나 특강을 수강하였다. 또한 중환자실에서 8년간 근무를 하면서 연명치료 환자 간호 경험을 통해 간호사들이 겪는 상황에 대해 관심을 갖게 되었고, 다양한 대화를 통해 그들을 이해하기 위한 실제적 경험을 축적하였다. 또한 공동 연구자는 질적 연구를 지도, 심사하거나 직접 수행한 경험이 있으며, 질적 연구 세미나와 학회 활동을 통해 질적 연구 활동을 지속해 왔다. 단, 연구자의 중환자실 근무 경험은 본 연구의 면담과정에 영향을 미치지 않도록 중립적인 태도를 유지하도록 노력하였다. 또한 면담질문은 ‘연명치료 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 경험의 본질은 무엇이라고 생각합니까?’라는 개방형 질문으로 시작하여 연구자의 견해나 편견을 최대한 배제하고 참여자의 견해와 경험은 최대한 반영하도록 하였다. 연구 과정동안 연구자간의 지속적인 토론과 합의를 거쳐 분석결과의 도출함으로써 면담내용의 중립성을 확보하였다.

연구 진행 및 자료 수집 방법

자료 수집 기간은 2015년 10월 25일부터 12월 14일까지였으며, 자료 수집 방법으로 현상학적 방법에 기반을 둔 심층면담을 사용하였다. 자료 수집을 위한 면담 장소는 조용하고 참여자의 프라이버시를 유지할 수 있는 회의실이나 휴게 공간 등 대상자가 원하는 곳으로 선정하였고, 면담시간은 대상자의 업무에 지장이 없도록 근무가 끝난 시간을 활용하였다.

자료는 비구조적이고 개방적인 질문형태를 사용한 심층 1:1 면담을 통하여 연구자가 직접 수집하였으며, 면담 시 일상적인 안부 질문으로 시작함으로써 자연스럽게 연구 주제로 접근하여 참여자들이 자신의 느낌이나 경험을 구체적으로 표현할 수 있도록 하였다.

대상자가 연구자를 의식하지 않고 자신의 경험에 대해 충분히 이야기 할 수 있도록 대상자와 적당한 거리를 유지하였

으며, 의미가 모호한 부분은 다시 질문하고 확인하는 과정을 반복하였다. 심층면담 전 대상자들에게 본 연구에서 말하고자 하는 연명치료는 중환자실에서 이루어지는 일반 연명치료와 특수연명치료를 모두 의미함을 밝혔다. 면담시 ‘연명치료 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 경험의 본질은 무엇인가’라는 개방적인 질문으로 시작하였다. 면담 도중 ‘연명치료 환자 간호를 하면서 어떤 기분이 들었나요?’라는 비구조화 질문을 이어가며 심층적인 면담을 진행하였다. 면담은 대상자별로 1회 면담시 약 30분에서 45분 정도를 소요하였다. 1차 면담 끝난 후 녹취록을 분석하면서 부족한 부분에 대해서는 개별적으로 연락하여 재확인하였고, 2차 면담 시에는 1차 면담한 내용을 대상자에게 확인하도록 하였고, 더 추가할 내용이 있으면 이야기 하도록 하였다. 대상자와 최소 2번의 면담을 가졌으며 필요에 따라 3회까지 추가면담을 실시하여 참여자들의 진술 중 공통적인 의미 진술이 발견되고 의미를 설명하는 기술들이 충분히 완성될 때까지 자료수집 하였다.

자료 분석 방법

현상학은 살아있는 인간 경험을 연구하려는 하나의 철학이며, 접근법이고 연구방법이다. 또한 현상학적 연구방법은 인간 체험의 의미를 밝히고자 하는 심층적인 귀납적 방법으로, 인간의 경험을 있는 그대로 보는 것, 즉 ‘스스로 드러내는 대로 그 자체로 볼 수 있도록 해주는 것’으로 어떠한 선입견이나 이론적 개념들의 방해 받지 않고 경험 세계의 근거에 있는 본질을 밝혀 기술하는 것이다[13].

본 연구는 현상학적 방법 중 Merleau-Ponty의 인본주의 심리학의 영향을 받은 Colaizzi(1978)[14]의 분석방법을 사용하였으며, 연명치료 간호 경험에 대한 개인적인 속성보다는 전체 연구 참여자들의 공통적인 경험적 속성을 도출하는 것에 초점을 두고자 하였다. Colaizzi[14]가 제시한 현상학적 연구방법은 심리적 경험을 직접 관찰할 수는 없지만 경험은 인식 하에 있으므로 지각적으로 기술할 수 있다는 사실에 근거를 두고 참여자가 진술한 내용 가운데 공통적인 진술을 묶어 단계적으로 추상화시켜 나가는 방법으로 본 연구에서 연명치료 하는 환자를 간호하는 간호사들의 경험을 파악하기에 적합하여 Colaizzi[14] 분석방법을 활용하였다.

자료분석 단계는 먼저 참여자로부터 수집된 경험을 반복해서 읽으며 현상학적 반성과 이해를 통해 기술된 내용에서 의미있는 문장이나 구를 추출하였다. 그리고 이를 기반으로 참여자의 언어로부터 개념간의 유사점과 차이점을 비교분석하면서 좀 더 추상적인 개념으로 전환하면서 재진술 단계를 거쳤다. 의미있는 진술과 재진술로부터 의미를 구성하고, 이렇게 도출된 의미를 주제, 주제모음, 범주로 조직하면서 이름을 부

여하였다. 이 때 범주의 내용이 처음에 진술한 내용의 맥락을 유지하고 있는지 확인하기 위해 범주와 자료간의 확인 과정을 거쳤다. 마지막으로 분석된 자료를 주제에 따라 참여자들의 경험을 총체적으로 기술함으로써 현상의 공통적인 요소를 통합하여 기술하였다.

연구의 엄밀성 확보

본 연구가 신뢰할 수 있는 질적 연구가 되기 위한 조건으로 Sandelowski[15]가 제시한 네 가지 항목인 신뢰성, 적합성, 감사 가능성 및 확인 가능성의 4가지 평가 기준에 따라 연구의 엄격성을 확보하고자 하였다. 첫 번째, 자료의 신뢰성(credibility)을 높이기 위해 개방적이고 반 구조적인 질문을 사용하여 면담하였고, 모든 구술 내용을 녹음하였다. 녹음된 면담자료는 생생한 정보와 느낌을 잊지 않기 위해 면담 당일 전사하였다. 전사 과정에서 발생한 해석의 오류는 참여자로부터 다시 확인하여 수정하는 과정을 거쳤고, 연구자가 이해한 내용을 참여자에게 재확인하여 자료의 밀도를 증가시켰다. 두 번째, 본 연구에서는 적합성(fittingness) 확보를 위해 참여자들의 구체적인 경험을 통하여 의미를 추출하였고, 참여자의 진술이 반복적으로 나타나서 더 이상 새로운 자료가 나오지 않는 포화상태가 될 때까지 자료를 수집하였다. 포화상태는 질적 연구경험이 있는 간호학 교수 2명과 참여자 3명으로부터 확인하였다. 세 번째, 감사가능성(auditability)을 확보하기 위해 본 연구의 연구방법에서 분석과정에 대해 자세히 설명하고 연구결과에서 연구참여자의 말을 직접 인용함으로써 연구자의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 하였다. 또한 진술 내용이 참여자의 경험을 그대로 반영하여 그들의 의도대로 정리되었는지를 참여자 3명으로부터 확인 받음으로 감사가능성을 확보하였다. 네 번째, 신뢰할 수 있고 사실적이며 연구 참여자들에 의해 확인된 자료를 의미하는 확인가능성(confirmability)을 지키고자 노력하였다. 이는 연구과정과 결과에서 편견이 배제될 때 가능한 것으로 연구자와 참여자 그리고 자료와의 적절한 거리가 유지되어야 얻을 수 있다. 본 연구에서 연구자는 참여자에게 연구자가 이해한 상황을 바로 질문을 하여 연구자의 주관과 편견을 배제하기 위해 자료분석을 진행하면서 연구자의 고정된 생각과 의도에서 물러나 자료를 바라보고 도출된 결과를 분석하였다. 또한 자료분석의 최종 결과를 참여자 3명에게 보여주고 연구자가 기술한 내용이 자신이 경험한 내용과 일치하는지 확인하는 과정을 거쳤다.

윤리적 고려

연구자는 자료수집에 앞서 연구자가 근무하고 있는 K대학

교 생명윤리위원회의 승인을 얻었다(40525-201510-HR-81-02). 자료 수집 시 연구 참여자들에게 연구의 목적과 방법 및 연구 참여자의 권리에 대해 설명하고 면담내용을 연구목적으로만 사용할 것과 익명성을 보장하며, 연구도중 참여 철회를 요구할 수 있음에 대해 설명하였고, 이에 대한 서면화 된 동의서를 받고 본 연구를 진행하였다. 심층 면담시 대화내용을 녹음하며, 녹취된 자료는 개인의 인적사항이나 신원파악을 할 수 있는 사항은 기호화하여 컴퓨터에 저장하고 외부에 노출되지 않도록 하였다.

연구 결과

총 8명의 중환자실 간호사로부터 얻은 연명치료 간호 경험에 대한 범주는 총 4개가 도출되었으며, 4개 범주에 대해 각각 2개에서 4개의 주제모음으로 구성되었고, 주제모음에 속한 의미있는 주제는 총 26개였다.

제 1 범주 : 연명치료 환자 간호 업무의 어려움

대부분의 중환자실에는 연명치료 환자 이외에도 간호가 많이 필요한 중증인 환자들이 함께 입원하고 있다. 그렇기 때문에 간호사들은 연명치료 환자와 일반 환자 간호를 같이 하면서 무의미한 연명치료의 경우 눈에 보이지 않는 간호 업무량이 많이 증가하고, 첨단 의료시설과 장비를 다루어야 하기 때문에 심리적으로 많은 부담감을 가지고 있었다.

● 주제모음 : 눈에 띄지 않고 반복되는 과중한 간호업무

연명치료는 환자의 의식이 없거나 회복이 불가능한 상태에서 이루어지다보니 환자의 부동에 따른 기본적인 간호가 이루어져야 한다. 또한 인공호흡기나 수액 공급으로 인해 간호사의 노동과 기술이 집약적으로 이루어기 때문에 간호사들의 업무량이 증가될 수밖에 없었다. 또한 연명치료가 오래 지속된다보면 환자의 개인위생 간호를 해주고 있었지만, 눈에 드러나지 않기 때문에 힘이 들 때가 있었다.

연명치료를 하니까 환자들이 self 호흡이 없어서 ventilator를 달고 있는데, 좀 시간이 지나면 피부 간호나, 체위 변경, 기본적인 간호가 많아져요. 또 깨끗하게 간호한다고 해도 냄새가 나게 되고, 솔직히 업무가 많아져서 힘들어요. (간호사A)

CPR 전부터 온 몸에 body fluid가 새어나와 시트가 계속 다 젖으니, 시트도 계속 교환해야하고, 체위변경도 더 자주 해드려야 하고, 하지만 호전되지 않고 계속 반복되는 거죠. (간호사B)

Table 1. General Characteristics of Participants

Participants	Gender	Age	Marital status	Period of ICU work (yrs)	Experience of life-sustaining treatment among family
A	Female	30	Married	8	No
B	Female	25	Single	4	No
C	Female	24	Single	3	No
D	Female	23	Married	2	No
E	Female	29	Single	7	No
F	Female	24	Single	3	No
G	Female	30	Married	7	No
H	Female	28	Married	8	No

Table 2. Themes, Theme Clusters and Categories of the Study

Themes	Theme clusters	Categories
Difficulties in care for patients that could not recover Repeating and increasing nursing work load Limitation of personal hygiene of the patient despite nursing Requiring more time than other ICU patients Too much demanding for nursing Interference of family in the nursing intervention Nursing burden of a lot of invasive treatment and medical equipment Feeling the tension on the error and malfunction of the high-tech medical machine operation	Heavy nursing work due to life-sustaining treatment Stress caused by the family members Burden of highly technical medical machine and equipment operation	Difficulties due to life-sustaining treatment care
Seeing the signs and symptoms of nearing death Nursing organs and physical damages caused by life-sustaining treatment Two faces of life-sustaining treatment process Family's considering patients as a burden as time goes by Psychological conflicts caused by extension and cessation of life-sustaining treatment	Visible dying process of patients on life-sustaining treatment The other side of life-sustaining treatment Threatening a patient's human dignity	Dilemma related to extension or cessation of life-sustaining treatment
Prolonged suffering period for life-sustaining treatment Increasing tension and anxiety owing to the patient's deterioration Responsibility for their own nursing care Empathy and emotional involvement tied to patient's death with their family Memo: Check above "tied" as to correctness Adjusting feelings behind the rim Learning to suppress feelings to anxiety and guilty from senior nurses Obligations to return to the way of a nurse	Compassion about the patient's painful appearance Hard feelings on the death of the patient Obligation to continue with nursing with suppression of feelings Anxiety and guilt resulting from patient's worsened condition	Repressed feelings and emotional exhaustion
Experience in mediator role between doctors and family Having the most accurate informations for patients Providing information to the patient family as advocator role Need to communicate their level of care with family Believing in deciding for themselves of the right level of care Requiring advance directives induced in hospital	Mediator role between physicians and caregivers on treatment Confident of the need for patient's self decision on level of life-sustaining treatment	Forming values for life-sustaining treatment from nursing experience

인공호흡기 달고 있으면 중간 중간에 수액 계속 달게 되잖아요. 또 사이드로 들어가는 약도 많아지면서 다른 일에 비해서 손이 많이 가요. CRRT 한다고 하면 다른 사람에 비해서

그 환자한테 더 많은 시간을 할애해야 하고요. (간호사F)

매일 또는 duty마다 구강간호나 얼굴을 닦아줘도 환자 입에

서 냄새가 나거나 눈곱이 생기곤 하는데, 보호자분들은 항상 깨끗하고 좋은 환자 모습을 바라죠. 보호자가 생각했을 때는 간호사가 아무것도 안하는 거 같다는 생각을 할 수 있지만, 아니면 표시가 나진 않지만 기본적인 간호는 계속하고 있죠. (간호사H)

● 주제모음 : 보호자로 인해 증폭되는 업무스트레스

중환자실에서 연명치료 중 환자 보호자와의 관계에서 참여자들의 스트레스가 있었다. 보호자가 면회시간만 이용하다 보니 전체적인 치료나 간호보다는 부분적인 요구에 치우치는 경우가 있어 이로 인해 참여자들은 스트레스를 받고 있었다.

환자 보호자들이 아침에 면담하고, 저녁에도 면담하고, 보호자간에 대화가 아예 안 된 상태에서 계속 면담을 원하거나 똑같은 질문을 반복하는 경우가 있어요. (간호사B)

연명치료로 인공호흡기 달고 계시던 환자 보호자가 팔을 이렇게 해라, 다리를 저렇게 해라 하시면서, 자세나 피부의 발진에 더 집중하시는 거예요. 실제로 제일 중요한 게 인공호흡기 문제잖아요. 이해는 되지만 사실 그런 부분 때문에 스트레스를 엄청 많이 받아요. 연명치료 간호는 보호자로 인해 스트레스가 더 높은 것 같아요. (간호사F)

● 주제모음 : 복잡한 의료기계와 장비 조작의 부담

연명치료 중에는 대부분의 환자에게 침습적인 의료기계와 장비가 이용되고 있다. 일반적인 간호와 달리 이러한 기계들은 조작하는데 있어 고도의 정밀한 기술을 요하게 되는데 참여자들은 이런 기계조작에 대한 부담감을 가지고 있었다. 특히 새로운 기계가 들어와 치료에 활용될 때에는 더 많이 조심하고 긴장하였다.

연명치료 하는 환자들은 기본적으로 많이 달고 있으니까 혹시나 line이 빠진다거나 하는 것에 대한 걱정도 많이 되요. 오랫동안 intubation 되어있는 환자들은 혹시나 catheter가 빠지거나 extubation 되어 응급상황 생길 수도 있기 때문에 부담이 있어요. (간호사B)

솔직히 근무한지 몇 년이 지나도 기계에 대한 부담은 엄청 되요. 인공호흡기 만지는 거는 아직까지도 불안한 거 같아요. 중환자실 경험이 많아도 인공호흡기나 CRRT 기계 만지는 거는 항상 조심스럽죠. 생명이랑 직결될 거잖아요. (간호사F)

제 2 범주 : 연명치료 연장과 중단에서 오는 딜레마

참여자들은 무의미한 연명치료를 지속하면서 오히려 고통의 과정이 길어지는 환자를 보기 때문에 연명치료에 대한 회의적인 태도를 보이고 있었다. 하지만 중환자실의 특성상 보호자에게 제한된 시간동안만 면회가 되기 때문에 보호자는 연명치료로 인한 환자의 고통을 잘 인식할 수 없는 어려움이 있었다.

● 주제모음 : 눈에 보이는 죽음의 과정

참여자들은 환자의 죽음이 예견되지만 연명치료를 중단하지 못하고 계속함으로써 환자의 죽음의 과정이 길어질 수 있다고 하였다. 호전되거나 희망이 보이는 것이 아니라 끝이 보이고 예견되는 죽음 과정을 간호하면서 참여자들은 연명치료에 대한 회의를 느끼고 있었다.

솔직히 환자들 사망에 가까워질수록 보이는 여러 가지 징후 있잖아요. pupil이 커지고, anus가 다 열리면 굳이 연명치료 계속해야 하나 생각도 들어요. (간호사A)

의학적으로 봤을 때는 의미가 없는 걸 아니까요. 그리고 눈으로 보잖아요. 약이 들어가도 혈압이 오르지 않는 게 무엇을 의미하는지 우리 눈에는 보이지만, 보호자들은 그런 걸 모르기 때문에 연명치료를 계속 하는거죠. (간호사B)

● 주제모음 : 밖으로 드러나지 않는 연명치료의 이면

중환자실은 보호자 면회가 제한되어 있기 때문에 보호자들은 연명치료 과정을 계속 관찰할 수는 없다. 그렇기 때문에 면회시간에 보는 환자의 밖으로 드러나는 모습에 집중하게 되지만 실제 연명치료 과정에서 환자의 장기 손상이나 신체 손상이 나타날 수 있다. 참여자들은 이런 과정에 대해 보호자에게 처치 내용 하나하나를 설명하고 보여주는데 한계를 느끼고 답답함을 경험하고 있었다.

보호자가 dressing에 대한 불만을 이야기했는데요. 우리는 뇌조작이 안 나오게 dressing을 했거든요. 그러다보면 dressing 부위가 조금씩 달라질 수 있는데. 보호자는 이거 왜 이렇게 해 봤나? 설명해줘도 보호자는 그걸 잘 이해하지 못하죠. 내가 간호사가 아니라 일반인이라도 잘 모를 것 같긴해요. 하지만 (조직을) 직접 보여줄 수도 없고...가래 뽑는 것도 보기 힘들어 하는 보호자도 있거든요. (간호사A)

CPR 쳤을 때, chest에 있는 vesicle이 터지면서 body fluid가 새어나오고..레지던트는 CPR 치고 우리는 injection을 주면서도 이게 의미가 있을까 생각했어요. 연명치료가 정말 보호자들이 생각하는 연명치료가 아닐 수도 있겠다는 생각이 들었

어요. (간호사B)

● 주제모음 : 위협받는 환자의 생명 존엄성

대부분의 보호자들은 입원 초반기에 연명치료를 지속하다가 기간이 길어지면서 경제적인 것을 비롯한 여러 가지 부담을 느끼면서 점점 환자에게 소홀해지는 것을 보게 되었다. 연명 치료는 지속하고 있지만 가족들의 관심을 받지 못한 채 생명만 유지되는 짐으로 여겨질 수 있기 때문에 간호사들은 간호를 하면서도 힘들어 하였다.

한 번씩 보호자들끼리 의견대립이 있거나 아니면 보호자들이 원하는 정확한 선을 잘 모르는 경우에는 간호하면서도 힘들어요. 그리고 보호자들이 인공호흡기를 달겠다고 했는데, 생각보다 치료기간이 길어지면 보호자들이 서서히 환자한테 가졌던 희망을 놓는 게 보이면 내가 몇 배로 힘든 것 같아요. 보호자들이 환자를 짐으로 여기는 게 보이기 시작하면 간호하면서도 지금 나의 간호가 오히려 환자를 좀 더 힘들게 한다는 생각도 들고요. (간호사G)

제 3 범주 : 표출되지 못하는 감정과 정서적 소진 경험

연명치료를 지속하는 환자들은 어느 순간 임종을 맞이하게 되고 중환자실 간호사들 또한 환자의 임종을 경험한다. 참여자들은 환자의 임종의 순간에 정서적 소진을 경험하였고, 정서적 소진을 경험하면서도 인간으로서 감정을 표현해야 할지, 간호사로서의 의무감으로 그러한 감정들을 억눌러야 할지 갈등하고 있었다.

● 주제모음 : 고통스러운 보이는 환자의 모습에 안타까움

참여자들은 연명치료 과정이 환자에게 힘든 과정이라고 생각하였다. 연명치료를 지속하면서 나타나는 여러 가지 부작용들로 인해 환자의 인지와 상관없이 고통스러운 과정이 될 수 있어서 이를 지켜보면서 간호할 때는 안타까운 마음이 들었다고 하였다.

환자의 몸이 더 힘들고, 장기나 조직도 손상되고 하는데, 왜 저렇게까지 해야하나 생각이 들 때가 있어요. 물론 보호자는 살리고 싶다는 생각이지만, 살 가능성도 이미 지났으니 어떻게 보면 환자를 힘들게 한다고 생각해요. IV start를 해도 피도 안 나오고 body fluid가 몸에서 새고... 환자 청각은 들릴 수 있으니 의사가 시술하거나 말하는 거 들으면 환자가 더 힘들거라고 생각하거든요. 그 전에 조금 더 편하게 해주고 싶단 생각이 들어요. (간호사F)

● 주제모음 : 나빠지는 환자 상태를 보며 생기는 불안감과 죄책감

중환자실의 연명치료 환자들은 중환자실의 다른 환자와 달리 중증도가 높으며 급격한 상태변화를 나타내는 경우가 많다. 이러한 환자의 상태에 대해 참여자들은 자신의 잘못 때문은 아닌지, 행여 간호하면서 실수를 한 것은 아닌지 하는 생각에 불안감과 죄책감을 나타내었다.

그런 상황이 전혀 아니었는데 갑자기 환자가 안 좋아지면 서 intubation 하고 이런저런 응급상황을 거치고 CPR 치고 돌아가시는 경우가 있어요. 내 duty 때 일어났고 내 환자였으니까 내가 가래를 덜 뽑아줬다가나 밥을 먹다가 잘못 되었나? 혹시 내가 한 간호 때문인가 하는 불안감이나 죄책감이 들 때가 있어요. (간호사B)

CRRT 같은 경우는 처음에 하다가 혹시나 TMP 수치가 올라가서 clot이 되버리면 이 환자 혹시 나 때문에 잘못 되는 건 아닐까. 기계를 초기에는 잘 못 만지니까 멈추거나 할까봐 걱정 많이 했어요. (간호사E)

● 주제모음 : 환자의 죽음 앞에 추스르기 힘든 감정

연명치료는 환자의 생명을 연장시켜줄 수는 있지만, 건강한 삶으로 돌아가거나 지속시킬 수는 없었다. 연명치료를 지속하던 환자들은 죽음을 맞이하게 되고 환자의 죽음 앞에서 참여자들은 감정이입이 되어 슬픔을 경험하였다.

내가 담당간호사였는데 그 때 울면서 CPR 했던 거 같아요. 환자가 초등학생이었는데 그때 엄청 마음이 아팠던 거 같아요. injection을 하면서도 그 옆에 도와주던 윗 연차 선생님들도 다 울고, 나도 charting을 하면서 울었는데, 지금도 마음이 좀 아파요. 할머니집에 가는 길에 생겼던 일이었기 때문에 할머니도 죄책감에 되게 힘들어 했었고, 그 아버지가 휠체어타고 들어와서 마지막에 그렇게 우는데... 그때 정말 너무 힘들었어요. (간호사G)

너무 감정몰입이 되지 말고, 울지 말라고 다른 선생님들은 말하죠. 만약 간호사가 우는 모습을 보이면 보호자들이 싫어할 수도 있으니까요. 그래서 우리는 많이 슬퍼도 항상 참고 뒤에서 몰래 울고 그러잖아요. (간호사G)

● 주제모음 : 감정을 억누르고 간호를 지속해야하는 의무감

중환자실은 환자의 죽음과 회복의 과정이 동시에 이루어지는 곳이다. 참여자들은 환자의 죽음 앞에서 보호자의 슬픔 감정을 위로하고 싶지만 간호사로서의 의무감에 감정을 보호자

와 교류하지 못하고 있으며 다른 환자를 간호해야 한다는 생각을 하고 있었다.

환자가 돌아가시고 보호자를 불렀는데 보호자가 우는 모습을 보고 학생간호사가 우는 거예요. 저도 눈물나는 거예요. 제가 유니카 윗 연차 선생님이 간호사가 이럴 때 울면 안 된다고 나무라셨죠. 간호사가 담당하게 간호를 할 줄 알아야지 감정적으로 그렇게 하면 안 된다고 하셨죠. 그 후로는 제가 안 울었어요. 신규 때 그런 일이 한번 있었고, 그 이후로는 처치를 빨리 잘 해드려야겠다는 생각을 스스로 가지도록 노력하였죠. (간호사B)

너무 감정에 휩쓸리고, 돌아가신 환자만 생각하다보면 다른 환자를 다 놓치니까 그 순간에 슬픔은 같이 나누지만 그 다음에는 일을 해야 된다고 생각해요. (간호사H)

제 4 범주 : 간호 경험을 통해 연명치료 인식 정립

우리나라의 연명치료 혹은 DNR 결정은 환자 본인보다는 의사나 보호자의 의견으로 결정되는 경우가 많다. 참여자들은 연명치료를 하는 환자, 보호자의 DNR 결정으로 치료가 중단되는 환자들을 간호하며 축적된 경험 속에서 연명치료에 대한 인식을 정립해가고 있었다.

● 주제모음 : 의사와 보호자 사이에서 치료에 대한 소통 역할

간호사의 중요한 역할 중 하나가 상담자, 옹호자 및 중재자 역할이다. 연명치료 결정 과정 중에 간호사는 보호자에게 상담자의 역할을 할 수 있고, 의료진에게는 중재자의 역할을 담당할 수 있다. 본 연구의 참여자들은 보호자와 담당의사 사이에서 의견을 조율하고 중재하는 역할을 하고 있었으며, 보호자 편에서 옹호자 역할과 치료적 상담자의 역할을 하고 있었다.

보호자는 DNR을 원했는데, 주치의는 환자 혈압이 떨어지니까 dopamine 달고, 적극적인 연명치료를 하는데, 심폐소생술 빼고 약물이나 다른 치료는 다 하는 거예요. 그래서 우리가 보호자의 의견을 재확인하고 의사에게 전달한 적이 있죠.(간호사A)

저희가 의사한테 이야기해서 환자 정보를 줘서 연명치료 결정에 대해 말해줄 수 있어야 된다고 생각하거든요. 간호사가 환자를 24시간 보잖아요? 의사가 환자를 보는 시간은 짧잖아요. 예를 들어 우리가 환자 체위변경 하면서 환자 컨디션을 훨씬 더 정확하게 알 수 있잖아요? 그러니 환자와 보호자

와 의료인 사이에서 더 중재적으로 할 수 있지 않을까? 그런 생각을 해요.(간호사F)

지금 통상적인 개념은 연명치료에 대한 설명을 의사일이라고 생각하잖아요. 그런데 오히려 생각해보면 보호자들이랑 좀 더 많이 이야기를 할 수 있고, 좀 더 신뢰가 형성된 간호사가 그런 이야기를 해 줄 필요가 있다고 생각해요. 내가 보호자 입장에서 생각해 보면 정보 제공을 안 해주면 나도 솔직히 어디까지 해야 할지 모를 거 같거든요.(간호사G)

● 주제모음 : 연명치료 수준에 대한 환자의 자기결정권 확산

참여자들은 간호사로서 의식이 없어 환자 본인의 의견이 포함되지 않는 연명치료 결정 과정을 지켜보며 아쉬움을 나타냈다. 중환자실 간호사들은 연명치료 수준을 환자 스스로 결정하는 것이 가장 최선의 선택이며, 그러기 위해서는 사전 의사결정서가 필요함을 이야기하였다. 그리고 참여자들은 그들 자신의 연명치료 수준을 이미 결정해 둔 경우도 있었다.

그냥 제 생각으로는 자기 사전의사결정서를 미리 작성하는 게 좋을 거 같아요. 저희 엄마는 원래 수술 안 원하셨어요. 그래서 딱 거기서 끝난단든지. 아니면 의료기술이 가능한 데 까지 모두 받고 싶단든지. 그래도 자신의 치료결정을 의식이 있을 때 해 두는 게 가장 좋은 방법인 거 같아요. (간호사H)

제가 환자라면 무조건 연명치료 안 하고 싶어요. 나중에 자식들한테나 배우자나 가장 가까운 가족들한테 원하는 치료의 한계선을 말해두는 게 좋을 것 같아요. 우리 중환자실에도 한번씩 그런 환자들 있어요. 할머니가 평소에 아무것도 하지 말라 했다면서. 저도 미리 가족들에게 이야기 해놓을 거예요. (간호사B)

남편한테 미리 이야기해뒀어요. ventilator도 가망 없다고 하면 안 달았으면 좋겠고, CRRT도 안했으면 좋겠고, 이런 식으로 다 이야기는 했거든요. 그냥 미리 말해두는 게 서로한테 좋은 거 같아요.(간호사H)

사람들마다 생각이 다르겠지만 그냥 제 주관적인 생각으로는 환자 의견이 우선이라 생각하거든요. 근데 환자가 갑작스럽게 사고로 오시는 분들 보면 보호자분들은 환자를 생각해서 연명치료 끝까지 하시겠다는데 이럴 경우에는 오히려 환자를 힘들게 할 수 있다고 생각하거든요. (간호사F)

논 의

본 연구에서는 중환자실 간호사의 연명치료 간호 경험을 Colaizzi[14]의 현상학적 방법을 통하여 분석하였다. 연구결과, 중환자실 간호사들이 연명치료 환자를 간호하면서 겪는 경험은 ‘연명치료 환자 간호 업무의 어려움’, ‘연명치료 연장과 중단에서 오는 딜레마’, ‘표출되지 못하는 감정과 정서적 소진 경험’ 및 ‘간호 경험을 통해 연명치료 인식 정립’의 4개 범주와 12개의 주제모음 및 의미있는 26개 주제로 분석되었다.

중환자실 간호사들의 연명치료 간호 경험의 첫 번째 범주는 중환자실 간호사들은 연명치료 환자 간호 업무의 어려움을 경험하고 있다고 진술하였다. 중환자 간호에서 더욱 과중되는 연명치료 간호업무와 보호자로 인한 스트레스, 연명치료를 유지하기 위해 환자와 연결된 의료기계 및 기구 조작의 부담감에 대해 어려움을 겪고 있음을 표현하였다. 특히 ‘복잡한 의료기계와 기구 조작의 부담감’ 주제모음은 대부분의 참여자가 면담과정에서 공통적으로 유사한 진술을 하여 가장 많은 진술문이 있었다는 점은 주목할 만하다. 연명치료는 임종과정에 있는 환자에게 치료의 효과는 없이 임종과정의 기간을 연장하는 것[10]이기 때문에 본 연구에 참여한 간호사들이 진술한 간호업무의 어려움은 기존의 중환자 간호업무와 회복이 기대되지 않는 상태의 환자 간호업무를 수행하는 것이 더욱 힘들음을 표현하였다. 따라서 연명치료 환자를 간호하는 간호사를 위한 연명치료 간호특성과 관련된 업무 프로토콜을 개발하고, 간호사들이 겪는 연명치료 업무 부담을 감소시키기 위한 연명치료 간호프로그램 마련이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 두 번째 범주는 연명치료 연장과 중단에서 오는 딜레마이다. 의식이 없는 환자의 경우 보호자의 요청으로 연명치료를 지속하고 있으나, 간호사의 입장에서는 환자의 죽음이 임박한 경우에 연명치료를 지속하는 것은 오히려 환자의 고통과 죽음의 과정을 연장시키는 것으로 보인다고 진술하였다. 또한 보호자의 요청으로 연명치료를 지속하는 중간에 보호자의 경제적 부담으로 인해 연명치료 중단을 재요청하는 것을 목격하고 환자의 존엄성에 대해 다시 생각해보게 되었다고 진술한 간호사도 있었다. 간호대학생을 대상으로 한 Jo[16]의 연구 결과에서 환자에 대한 연명치료가 환자에게 고통을 줄 수 있기 때문에 환자의 삶의 연장이 아니라 살아있는 사람들의 이기심에 의한 사망시점의 연장이라고 생각한다는 진술이 있었다. Yeo[17]에 의하면 중환자실 간호사는 가족이 가망없는 환자에게 의미없는 생명 연장술을 지속하기를 원함으로써 가족과 환자 모두에게 고통이 되는 상황에서 더 심각한 갈등을 경험한다고 하였다. 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 관한 연구[17]에서는 환자가 의학적으로

어느 정도의 소생 가능성이 있음에도 불구하고, 경제적 이유로 가족들이 치료중단을 결정하는 경우에는 삶과 죽음의 딜레마를 경험하게 된다는 간호사도 있었다. 또한 간호사들은 가족의 경제력이 환자의 DNR 결정 과정에 크게 개입되고 따라서 이를 비합리적이거나 비윤리적인 경우로 생각하는 경우도 많다고 진술하였다[8]. 실제로 의식 없는 말기환자 가족의 연명치료 중단 결정 경험에 대해 연구한 Kim[18]의 연구결과에서도 연명치료 중단 결정 과정에 가장 많은 영향을 끼친 것이 경제적인 부담감에 관한 것이 대부분이라고 하여 본 연구결과를 뒷받침하고 있다.

본 연구에서 연명치료를 하면서 경험하는 환자 죽음이 의미있는 주제로 도출되었다. 선행연구에서 간호사의 죽음에 대한 경험[19], 호스피스 병동 간호사의 임종간호 경험[20] 연구에서 죽음에 대한 간호 경험이 연구되었지만 중환자실 간호사의 연명치료 간호 경험에 관한 연구는 없었다. 호스피스는 삶 가망이 없는 죽음을 앞둔 환자와 그 가족을 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서 존엄성과 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 도우며, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄[18,21]이지만 이에 비해 치료의 효과가 없는 상태에서 환자와의 상호작용이 일어나지 않는 임종과정의 기간만을 연장하는 연명치료[2,10]는 구분된다. 따라서 호스피스 병동 간호사들이 겪는 간호의 경험과 중환자실 간호사가 경험하는 연명치료 환자 간호 경험은 다를 것으로 생각된다. 본 연구에 참여한 간호사들은 연명치료를 하는 환자를 직접 간호하면서 보이지 않는 환자의 고통을 목격하였고, 환자가 죽음으로 가는 과정을 경험한다고 진술하였다. 따라서 연명치료 환자의 고통을 발견하여 정신적 고뇌 및 딜레마를 경험하는 중환자실 간호사를 위한 상담제도 및 연명치료 관련 가치관 확립을 위한 체계적인 교육 마련이 요구된다.

세 번째 범주인 ‘표출되지 못하는 감정과 정서적 소진 경험’을 통해 중환자실 간호사들은 장기간의 연명치료 이후 임종을 맞이하는 환자 및 보호자에 감정이입이 되기도 하고, 임종의 순간에 보호자와 슬픔을 나눠야 할지, 아니면 간호사로서 간호업무에 집중을 해야 할지를 두고 갈등을 표현하였다. 이는 Yi[22]의 임종환자를 돌보는 병원간호사를 대상으로 한 연구에서도 임종환자 간호로부터 생겨나는 자신의 감정에 충실해야 하지만 여기서 나타나는 다양한 부정적인 감정을 통제하지 못하면 간호사 자신이 환자나 가족과 동일시됨으로써 간호사의 역할을 제대로 수행할 수 없다고 진술한 결과와 유사하다. 또한 나빠지는 환자 상태에 대해 불안감과 죄책감을 느낀다고 진술한 경우도 있었는데, 이는 Yeo[17]의 연구에서 구조적 업무 상황에서 한계를 느끼는 중환자실 간호사는 점차 자신이 현실에 타협하면서, 업무에 소홀해지고 삶과 죽음

의 경건함마저 잃어버리는 자신을 보고 죄책감을 느끼게 된다고 진술한 것으로 나타난 것과 유사한 결과이다. 즉 대상자들은 환자의 연명치료 과정과 죽음의 과정에 대해 느끼는 감정이 매우 힘들고 슬프지만 마음을 추스르고 다시 자신의 업무로 돌아가야 하는 현실을 직시하고자 하였다.

네 번째 범주는 ‘간호 경험을 통해 연명치료 인식 정립’ 이었다. 중환자실 간호사들은 연명치료의 이면으로 보호자의 눈에는 보이지 않는 환자의 고통을 목격하며 자신의 연명치료에 대한 인식을 정립하고 있었다. 자신의 경우 연명치료나 연명치료 수준에 대해 미리 생각하고 주변에 이야기를 해 두어야 한다고 생각하는 진술이 대부분이었다. 이는 ‘자신의 DNR과 장기기능을 동의함’, ‘자연스러운 임종을 원함’의 진술이 나온 Yeo[17]의 연구와도 일맥상통하는 결과이다.

중환자실 간호사들은 보호자와 의사 사이에서 연명치료에 대한 정확한 정보를 전달해야하는 역할의 필요성을 느끼고 있었으나, 아직까지 대부분의 연명치료 연장과 중단에 대한 결정은 의사에게 집중되어 있는 한계를 느끼고 있었다. 이는 의료진과 의사소통 장애를 느끼며, 간호사의 역할 혹은 의사 결정에 한계를 느꼈다는 Yeo[17]의 연구결과와 유사하며, Yi[8]와 Kim[23]의 연구에서도 간호사들은 연명치료중단 결정 과정에서 소외되고 있으며, 환자가족에게 그 역할을 인정받지 못하고 있다고 하였다. 하지만 연명치료 중단 결정시 중환자실 간호사, 의사 및 중환자 가족이 인식하는 중환자실 간호사의 역할에 대한 연구[24]에서는 세 그룹 모두 중환자실 간호사의 연명치료시 적극적인 역할을 기대하고 있었으며, 특히 중환자 가족의 경우 세 그룹 중 가장 평균 점수가 높게 나타나 긍정적인 역할인식을 보였다. 이는 중환자 가족은 중환자실 간호사로부터 연명치료에 대한 정보 제공 및 연명치료 지속과 중단 결정 과정에서 중환자실 간호사에게 중재자와 상담자의 역할을 기대함을 유추해 볼 수 있다. 다시 말해 연명치료 결정의 상황에서 간호사들은 환자 및 보호자에게 상담자, 대변자, 옹호자 등의 역할을 기대 받는다. 실제 의료현장에서 연명치료의 지속과 중단의 주체는 환자 가족들이며, 의료인의 경험과 의견이 환자 보호자가 연명치료 중단을 결정하는데 영향을 미치는 것으로 나타났다[8]. 즉 의료인들의 생명윤리 의식과 연명치료에 대한 태도와 경험이 환자 보호자로 하여금 연명치료를 결정하는데 직접적인 영향을 미치게 된다. 하지만 환자를 직접 간호하는 간호사들에게 연명치료나 사전 동의에 대한 법적, 사회적 허용범주나 근거, 그리고 이와 관련된 윤리적 문제와 가치관을 심사숙고 할 기회가 부족한 실정이며, 연명치료에 대한 교육의 기회 역시 상대적으로 미흡한 실정이다.

본 연구에서 연명치료 환자를 간호하는 중환자실 간호사는 연명치료 수준을 환자 스스로 결정해야 한다고 진술하였다.

미국의 경우 1990년 자기결정법(Patient's Self-Determination Acts, PSDA)이 통과된 이래로 병의 중증도와 상관없이 병원에 처음 입원하게 되면 환자에게 연명치료에 관한 사전의사결정서(Advanced Directives)를 받도록 하고 있으며, 모든 주에서 이러한 연명치료에 대한 사전의사결정의 법적 효력을 인정하고 있다. 죽음이 예상되는 환자에게서 받는 것이 아니므로 스스로 죽음을 준비하고 이에 대한 결정권을 갖도록 함으로 환자 스스로 연명치료에 대한 자율권을 갖도록 하였다[25]. 미국과 달리 우리나라의 경우 환자의 말기 상태를 가족에게 먼저 알리고, 이 사실을 가족이 환자에게 이야기 할지 말지 여부를 결정하며 연명치료 지속 및 중단에 대해서도 의료진은 가족과 상의 후 결정하고 있다[3,26]. 우리나라에서도 최근 개인의 자율권 보장이 강조되는 시대적 흐름을 따르고 있으나, 연명치료 중단을 결정하는 근거와 지침이 명확하게 마련되어 있지 않아 환자 및 가족 그리고 의료인조차도 연명치료의 중단을 결정하는데 많은 갈등과 혼란의 과정을 거치고 있다[9,27].

본 연구에 참여하였던 대상자들은 연명치료 환자를 간호하면서 자신의 연명치료 수준을 미리 주변 사람들과 구두로 결정하거나 사전의사결정서의 필요성에 대해 진술하였는데, 이는 사회적으로 연명치료 중단 기준의 합의된 가이드라인이 필요하며, 외국의 경우처럼 환자가 의식이 있는 건강한 상태 일 때 자신의 사전 의사결정서를 작성해 놓을 수 있는 법적, 제도적 장치에 대한 요구가 있음을 반영한 것으로 볼 수 있을 것이다. 2018년 2월부터 시행될 예정인 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’의 내용에 따르면 우리나라에서도 연명의료, 연명의료중단결정 및 그 이행에 관한 사항을 적절하게 관리하기 위한 정부 산하 등록기관을 두고, 연명의료계획서 및 사전연명의료의향서를 등록 및 보관할 계획이라고 한다[10]. 향후 연명치료 환자 간호를 수행하는 간호사들을 대상으로 하는 지속적인 연구뿐만 아니라 간호사 대상 연명치료간호 관련 다양한 교육프로그램 개발이 이어져야 할 것이다.

결론

본 연구는 중환자실에서 연명치료를 지속하는 환자를 간호하는 간호사들의 연명치료환자 간호 경험을 이해하기 위해 질적 연구방법으로 시행되었다. 그 결과 중환자실에서 이루어지는 연명치료 환자 간호 경험, 연명치료를 하는 환자, 보호자의 특성, 그리고 연명치료 의사결정과정에서의 의사 및 간호사의 역할에 대해 어떤 경험을 하고 있는지 탐색해 도출된 경험의 본질을 기술했다.

중환자실에서 이루어지는 연명치료 간호는 치료가 목적인

다른 환자 간호와 동시에 이루어지며, 연명치료를 위해 필요한 기계조작 및 간호의 부담감, 연명치료 이후의 환자의 죽음까지도 포함되어 간호사의 정서적 고통까지 유발하였다. 참여자들은 연명치료 환자 간호하는 과정 중 환자 뿐 아니라 보호자와의 관계에서도 스트레스 및 어려움을 호소하였다. 또한 연명치료를 하는 환자를 경험하며 사전의사결정서의 필요성 및 자신만의 연명치료를 대한 인식을 정립하고 있었다.

본 연구결과를 바탕으로 연명치료 환자를 간호하는 중환자실 간호사들의 연명치료와 관련한 윤리적 가치관 확립 및 연명치료 결정과정에 중재자, 상담자로서의 역할을 위한 교육 프로그램이 마련될 필요가 있다고 사료된다. 그리고 ‘호스피스완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’이 공포된 만큼 법 시행에 따른 병원내 대부분의 연명치료가 이루어지는 중환자실의 간호사들에게 연명치료 간호 및 교육프로그램이 마련되어야 할 것이다.

References

1. Yaguchi A, Truog RD, Curtis JR, Luce JM, Levy MM, Mélot C, et al. International differences in end-of-life attitudes in the intensive care unit: Results of a survey. *Archives of Internal Medicine*. 2005;165(17):1970-1975. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.165.17.1970>
2. Korean Medical Association, Korean Academy of Medical Sciences, Korean Hospital Association. Guideline to withdrawal of a life-sustaining therapy [Internet]. Seoul: 2009 [cited 2016 January 15]. Available from: <http://www.kams.or.kr/notice/view.php?code=news&number=277>.
3. Jox RJ, Krebs M, Fegg M, Reiter-Theil S, Frey L, Eisenmenger W, et al. Limiting life-sustaining treatment in German intensive care units: A multiprofessional survey. *Journal of Critical Care*. 2010;25(3):413-419. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2009.06.012>
4. Kim AK, Park GS. The study of meaning in euthanasia and hospice nursing among nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2000;7(3):379-390.
5. Monteiro F. Family reliance on physicians' decisions in life-sustaining treatments in acute-on-chronic respiratory diseases in a respiratory ICU: A single-center study. *Respiratory Care*. 2014;59(3):411-419. <http://dx.doi.org/10.4187/respcare.02695>
6. Vanderspank-Wright B, Fothergill-Bourbonnais F, Brajtman S, Gagnon P. Caring for patients and families at end of life: The experiences of nurses during withdrawal of life-sustaining treatment. *Dynamics*. 2011;22(4):31-35.
7. Kim BH, Kang HJ. Experience of home-based hospice care of terminal cancer patients. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(4):223-231. <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.4.223>
8. Yi M, Oh SE, Choi EO, Kwon IG, Kwon S, Cho K, et al. Hospital nurses' experience of do-not-resuscitate in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(2):298-309.
9. Lee BH. A study on the physician's withdrawal of life-sustaining treatment in criminal law [dissertation]. Seoul: Hanyang University; 2010.
10. Ministry of Health and Welfare. Provided the legal basis for hospice care, palliative care and withdrawing of life-sustaining treatment [Internet]. Seoul: Ministry of health and welfare; 2016 [cited 2016 February 7]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=329848.
11. Phua J, Joynt GM, Nishimura M, Deng Y, Myatra SN, Chan YH, et al. Withholding and withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care units in Asia. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*. 2015; 175(3):363-371. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.7386>
12. Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care*. 2004;13(3):202-208.
13. Lee NI. Phenomenology and analytics. Seoul: Seoul National University Press; 2004.
14. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
15. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37. <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
16. Jo Kh. The meaning of dignified dying perceived by nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2010;16(1):72-82.
17. Yeo SH. Ethical dilemmas of nurses in the intensive care unit. [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2007.
18. Kim MH, Kang EH, Kim MY. Family decision-making to withdraw life-sustaining treatment for terminally-ill patients in an unconscious state. *Korean Journal of Hospice Palliative Care*. 2012;15(3):147-154.
19. Yi MJ, Lee JS. Nurse's experiences of the death of patients in geriatric hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):513-522. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.513>
20. Jeong MK. A Study on experiences of terminal care by nurses in the hospice-palliative Care Unit. *Qualitative Research*. 2012;13(1):50-65.
21. Ro YJ, Han SS, AN SH, Kim CK. *Hospice & Death*. Seoul: Hyunmoon; 1994.
22. Yi M. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003; 33(5):553-561.
23. Kim SH. Decision making process in do-not-resuscitate orders for patients with cancer [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 1998.
24. Lee HK, Kang HS. Attitudes and awareness towards the withdrawal of life-sustaining treatment among nurses, physicians,

- and families of intensive care unit patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(3):85-98.
25. Heo DS. Withholding futile interventions from terminally ill cancer patients. *Journal of the Korean Medical Association* 2001;44:956-962.
26. Heo DS. Symposium: Overview and issues. *Korean Journal of Medicine*. 2009;77(4s):1026-1034.
27. Sohn MS. Ethical and legal aspect of termination of hospital care. *Journal of the Korean Medical Association* 1998;41:707-711.