

응급간호사의 기본역할 및 응급의사소통

김 광 주

(경희대 의대 간호학과 교수)

하나의 간호전문실무 분야는 다른 유형의 간호 전문실무 분야와 다른 독특한 전문성을 나타낸다.

그러므로 모든 간호실무분야는 독특한 전문성을 갖는다.

응급간호는 응급환자의 특성, 응급관리(emergency care)가 제공되는 환경 및 응급관리를 제공할 때 필요한 특수한 지식체와 기술때문에 다른 간호실무 분야에 비해 독특하다.

응급관리는 응급의료인 즉, 응급간호사와 응급의사 및 기타 다른 건강전문직인들이 같이 협동(collaboration)하여 이루어 진다.

응급환자의 특성은 진단을 내리지 않은 다양한 건강관리 문제점을 가진점이다. 응급간호사는 모든 남녀의 연령층, 모든 사회경제적 상태의 환자를 응급으로 사정, 진단, 치료 및 교육한다.

응급환자는 완전한 기초자료 없이 또는 진단내린 상태가 아닌채 응급과에 도착한다. 그리고 그들은 심하지는 않으나 자기-한정적인, 즉 스스로 해결할 수 없는 문제점 또는 위기적이고 생명을 위협하는 문제점을 예고없이 가지고 와서 다급하게 도움을 추구하는 특징이 있다.

응급간호사가 실무하는 환경은 이 전문분야의 또 하나의 특징을 지닌다. 응급간호실무 환경은 병원 밖일 수도 있고 시설이 있는 곳일 수도 있다. 그 환경은 첫째, 어떤 유형의 환자가, 얼마나 많은 환자가, 얼마나 자주 올지 모르면서 대기하고 있는곳, 둘째, 환자의 다급한 상태 때문에 그와의 모든 상호작용이 시간의 제약을 받는 환경인 점, 셋째, 사정, 중재 및 환자교육이 흔히 위기중

재술을 활용하면서 적절한 시간, 공간 및 자원을 최대화시키려고 구조화해야 하는곳, 넷째, 많은 경우에, 응급간호사는 대상자/대중에게 좀 더 효과적으로 교육하기 위해 지역사회단위에서 심장환자의 생명지지 교육과정 운영, 구급처치 프로그램 운영, 교통사고 예방 및 음주운전과 관련되는 법적 후원자 또는 아동문제 교육 캠페인을 통해 전통적인 응급관리 환경을 뛰어 넘어 확대해야 하는점 등이 특징이다.

이 마지막 네번째 응급간호실무 환경의 특징은 우리나라 응급간호사 단체가 적극적으로 개발-운영하여 간호가 사회적 책임을 지므로서 간호의 가치수준을 향상시킬 수 있는 과제이다.

I. 응급간호사의 기본 역할

응급간호사는 대단히 응급한 문제에서 부터 다소 덜 긴급한 문제까지 다양한 수준의 문제를 가진 사람들이 응급과에 찾아왔을 때 능력있는 간호를 제공할 수 있도록 응급간호에 관한 광범위한 지식과 기술을 가지고 있어야 한다. 이 지식과 기술은 모든 간호측면을 포용하며 또한 아동, 산부인과 및 정신간호는 물론 모든 생리학적 인체의 각 계통에 대해 익숙해야 한다. 또한 응급 간호사는 응급환자의 분류법(triage)과 외상(trauma)에 대한 깊고 광범위한 지식을 가지고 있어야 한다.

응급환자분류법은 광범위하고 다양한 건강관리 요구를 가진 사람들을 위해 제한된 인적자원과 물자자원을 적절하게 할당하는 기능이 있어 효과

-능력-경제적이다. 경제적이란 함은 치료시간, 치료인력 및 치료물자의 절약 등을 포괄하는 개념이다.

외상은 우리나라 국민건강문제의 제 1순위로 빠르게 변화되어가고 있다. 외상은 누구도 예상이나 대처 할 준비가 되어있지 않은 상태에서 발생한다. 외상은 문자 그대로 외상자에게 아무 경고 없이 외부로부터 강타할 뿐만 아니라, 간호사를 포함한 응급과 직원 역시 환자의 상태에 대한 진단이 없는, 잠재적으로 생명을 위협하고 있을지도 모르는 미지의 손상을 치료하기 위해 신속하게 관찰되는 것 부터 먼저 중재를 수행하면서 동시에 사정하면서 중재해야하는 응급한 문제이다.

응급간호가 전문성을 띄기 위해서는 “응급간호실무의 표준(standards)”을 개발하여 적용하는 것이 그 첫 출발점이다. 초심응급간호사에게 실무에 참고할 확실한 표준을 제시하고 적절한 지도를 해 주면 시행착오를 겪지않고 만족한 실무역할을 개발할 수 있다. 우리나라에 응급간호실무의 표준이 개발되기 까지는 아래에 제시하는 간호과정을 활용할 수 있겠다.

응급간호사가 실무를 수행할 때 5단계의 간호과정에 의지하여 진행하는 것이 효과-능력-경제적인 바람직한 환자결과를 가져오음을 인식하고 실천해야 할 시대에 와 있다.

간호과정의 제 1단계인 사정에서는 응급환자의 사고-사건력, 신체검진, 심리사회적인 여러가지 반응 및 진단절차를 일반적인것 또는 전형적인 것으로 구분하여 사정한다.

간호진단 규명은 제 2단계인데, 임상간호사는 간호진단분류표와 각 간호진단의 정의, 간호진단 내 문제/증상의 특정정의(defining characteristics), 증상의 원인요인 및 간호진단을 간호실무에서 간호 또는 환자문제 해결과정에 통합시킬 수 있는 방법에 대해 익숙하도록 노력하여 독자적인 간호수행능력을 가져야 한다.

또한 응급간호사는 간호진단을 응급간호실무에 용이하게 적용할 수 있도록, 응급간호실무를 통해 발견되는 새로운 간호진단, 간호진단의 요소인 원인요인들 및 문제/증상의 특징 등을 확인-

규명하는 연구를 하여 전문지를 발표하는 적극적인 활동을 하는것이 필요하다.

간호과정의 제 3단계인 간호계획은 간호중재를 통합하며, 거기에는 응급환자의 상태와 관련된 전반적인 응급간호실무를 포괄하면서, 환자를 위한 응급관리의 우선순위결정, 전체 응급관리 중간호진단과 관련된 간호계획 및 응급관리에 필요한 기구-기계와 물품 준비 등이 포함된다.

제 4단계인 간호중재는 적절한 간호진단으로 기술될 수 있다. 이는 간호진단의 세 내용부분 중 “원인”부분의 원인요인이 잘 규명되고, “문제/증상”부분의 특징들이 잘 정의되어서 정확하게 정의된 간호진단에는 간호계획과 간호중재의 지침이 되는 여러가지 중요하고도 구체적인 정보를 포함하고 있기 때문이다. 간호중재의 범위와 깊이는 간호실무법 또는 각 의료기관의 정책에 따라 결정된다. 우리나라와 같이 간호실무법이 없는 경우에는 각 의료기관이 정책을 통해 결정할 수 있겠는데, 그 결정요인은 다양하겠으나 가장 중요한 요인은 간호사들의 능력수준임을 기억해야 하겠다.

마지막 제 5단계인 평가를 위해서는 간호중재의 효율성을 측정하는 결과기준을 가지고 있어야 한다. 평가는 환자결과평가와 관리평가로 구분해야 한다. 응급간호사는 자신이 제공한 구체적인 중재에 대한 응급환자의 긍정적인 결과적 반응을 관찰할 수 없을 때가 많다. 이는 응급관리과의 관리가 시간의 제약을 받고 또한 환자가 수술 등 후속 치료를 신속하게 받아야하기 때문이다.

그러나 간호중재에 대한 환자의 긍정적인 반응이 만족스럽지 않을 때 응급간호사는 그 원인을 포괄적으로 사정해서 합리적으로 활동하는것이 책임지는 전문직으로 바람직하다.

II. 응급간호사의 응급의사소통

계획하지않은 그리고 기대하지않은 갑작스러운 치료를 병원 밖의 장소나 응급과에서 받게되는 경우 대부분의 사람들은 심한 불안을 경험한다. 사실상 응급관리기관을 방문한다는 사실은 어떤 경우를 불문하고 스트레스를 일으킨다.

교통이나 공포감 또는 겁을먹게하는 증상과 증후를 경험하는 환자는 응급과의 낮은 환경과 사람들, 여기저기 널려있는 낮은 기구, 소란스러운 주변 및 의료인들의 자신의 상태에 대해 외국어와 같은 낮은 말소리 등으로 긴장-불안-공포감을 갖게된다.

동시에 환자는 모르는것에 대한, 자신의 상태의 결과에 대한 불확실성에 때문에 염려와 공포감을 갖게된다. 거기에는 또한 자신 이외의 아픈 사람, 외상입어 비명을 지르는 사람, 또는 방금 사망한 사람이 있을 수 있다.

환자는 보통 낮은 사람으로 부터 대단히 개인적인 부분까지 질문을 받을 때 마음속 깊이에서 자신의 프라이버시를 침략당한다는 느낌을 갖게된다. 사고로 인해 응급환자가 된 경우는 교통-통증을 겪으면서, 계속 외상을 입은 사고현장-상황을 생각하면서 불안해하고 흥분한다. 그리고 그는 이들 낮은 사람들에게 자신의 치료를 믿고 맡겨야 하는 상황에 처해있어 또한 불안하다.

환자의 가족이나 동반자는 환자와 같이 있을 수 없는 경우가 많다. 동반자는 대기장소에서 꼼짝못하고 기다리다가 의사나 간호사로 부터 전화를 통해서 또는 직접 설명을 듣게되나 역시 외국어와 같은 말로 인해 불확실성의 와중에서 어떤 행동을 해야하는 상황이다.

가족이나 동반자가 없는 상태의 환자는 응급관리라는 이상한 세계에서 마치 이방인인것 처럼, 외딴데 혼자 내던져진것처럼 대단히 외로움을 느끼게 된다. 환자는 어찌할 도리가 없는 무력감-무능감을 가질 수 있다.

응급환자와 그 가족의 이상과 같은 상황은 효과적인 의사소통이 불가능한 상태이며, 동시에 질적응급관리를 제공하는데 장애 요인이 될 수 있고, 또한 분쟁의 원인이 될 수 있다. 그러므로 응급관리제공과 관련된 모든 사람은 응급관리 체제로 들어오는 환자를 둘러싸고 있는 여러가지 사회심리학적 요인을 반드시 알아야 한다.

응급관리제공자와 환자-가족-동반자간의 관계는 환자의 불안수준에 대해, 그리고 제공한 응급관리의 전반적인 결과에 대한 견해에 차이가 있

을 수 있다. 그러므로 응급관리제공자가 이들 요인을 이해하고 있을 때, 잘 대처하게 되어 질적관리를 제공할 수 있다.

모든 응급환자관리에 있어서 중요한 개념 중의 하나는 의사소통이다. 의사소통은 메시지를 보내고 받는 과정이며, 그것은 언어적 또는 비언어적일 수 있다. 의사소통은 환자-응급관리 제공자간의 관계가 진행됨에 따라 이루어지는 과정이다.

건강관리제공의 능력수준은 응급관리제공자가 가지고 있는 그리고 표현하는 대인관계기술 수준에 기초한다. 좋은 대인관계는, 곧 좋은 치료관계이다.

여기에 치료적 의사소통에 관한 몇 가지 기본가정을 제시하면 다음과 같다.

- 1) 모든 의사소통은 학습된다.
- 2) 몇 가지 의사소통 방법은 모든 관계에서 반드시 적용된다.
- 3) 모든 관계에는 형식적 방법과 비형식적인 의사소통 방법이 있다.
- 4) 모든 행동(behaviors)은 관계에 대한 의사소통의 한 형식이다.
- 5) 모든 사람은 의사소통을 하여야 한다.
- 6) 보낸 메시지는 받지않을 수 없는 메시지이다.

모든 사람은 각자 독특한 인식세계를 가지고 있다. 이 독특성은 그의 행동, 언어생활 및 활동에 반영된다. 언어생활은 한 사람의 가치관, 신념 및 생활방법을 반영하는 그 사람의 속성이다. 이러한 사실을 알고있는 상태는 환자와 의미있는 접촉을 확립하는데 준거점을 제시할 수 있고, 그리고 유리한 중재를 제공할 수 있다.

응급관리에서 환자가 무슨 말을 들었는지 이해할 수 있도록 환자의 수준에서 환자와 이야기하는 것은 중요하다. 효과적인 의사소통은 환자가 들었다는것을 느끼지 않으면 안됨을 의미한다.

응급관리제공자는 환자 또는 동반자의 이야기를 들는데 시간을 소요하여야 한다.

대부분의 사람이 생활하면서 많은것을 다른 사람과 이야기했고, 또 들어오기는 했으나 좋은 의사소통기술은 쉽게 획득되는것이 아니다. 좋은 치

료적 의사소통기술은 교육-훈련받고 실습하고 개발시켜야 한다.

1. 치료적 의사소통에 필요한 요인

1) 감정이입과 동정심

감정이입은 응급관리 제공자가 치료적 관계를 갖게하는 제공자-환자간의 역할 차이를 유지 하면서 환자가 경험하는 것에 대해 관심과 존중감을 보일 수 있다.

동정심은 주관적이다. 동정심은 다른 사람과 실제 정서를 같이 나누는 상태이다.

응급관리 장소에서는 에너지를 유지하기 위해서 동정심 보다는 감정이입을 유지하는것이 중요하다. 동정심은 관리제공자의 에너지를 고갈시킬 수 있다. 그리고 에너지는 직면한 문제 또한 위기를 대처하는 환자를 효과적으로 돕는데 필요하다.

2) 느낌의 인지

환자는 자신의 여러가지 느낌을 적절하게 응급관리 제공자에게 알려야 한다는 것을 알 필요가 있다. 응급관리 제공자는 절대로 환자와 그의 가족이나 동반자가 표현하는 느낌을 과소평가하거나 비판/비난해서는 안된다. 그렇게하면, 효과적인 의사소통을 방해할 수 있기 때문이다.

응급관리 제공자는 언어를 사용해서 환자를 돕기 위해 환자의 여러가지 느낌을 알고 이해하고자 하는 의지가 있다는 자신의 태도를 환자와 동반자에게 전달할 수 있다. 환자의 정서상태를 알면, 때로는 환자가 경험하는 불안스러운 공포감을 관리할 수 있는 수준으로 경감시킬 수 있다.

“...에 관(대)해서는 염려하지 않아도 됩니다.” 라는 아주 간단한 표현으로 환자의 불안을 상당히 완화시킬 수 있다.

응급관리 제공자가 환자를 관리하면서 동시에 적절하게 환자의 여러가지 느낌을 질문하면서 들어주면, 관리제공자는 환자의 문제해결을 격려하는 또한 건강을 증진시키는 수용의 태도로 의사소통을 할 수 있을 것이다. 환자의 느낌을 읽으려고 노력하지 않도록 조심하여야 한다. 느낌은 읽을 수 있는것이 아니기 때문이다.

우리는 환자의 행동을 관찰할 수 있다. 추리(inference)는 왜 그 행위가 일어나고 있는가에 관한 질문의 결론이다. 예를들면, 울고있는 환자를 보면서 그 환자가 어떤 일에 대해 흥분-슬퍼하고 있다는 해석을 할 수 있다. 그러나 실상은 그 환자는 그가 심근경색증이 아니었다는 사실을 알고 안심하였기 때문에 울 수 있다. 느낌은 때로 행위로 표현된다. 응급관리 제공자는 환자에게 말로 자신의 느낌을 의사소통하도록 시도하여야 한다. 이방법은 그의 행동을 해석할 수 있는 바람직한 방법이다.

응급관리 제공자가 응급업무를 수행하면서 자신의 느낌/기분에 관심을 두고, 그 기분이 환자와의 치료적 의사소통에 어떻게, 얼마나 영향을 미치는지에 대해 관심을 두는것은 대단히 중요하다. 제공자-환자간에 상호신뢰와 존중하는 분위기 창조를 위해서 피나는 노력을 하여야 한다. 그러기 위해서는 인내심, 지식, 기술 및 돌보는(caring) 정신이 필요하다. 환자를 받아드리는 것은 환자의 인간적 가치를 판단하지 않고 무조건 그를 인정하는 것이다. 즉 그것은 사람을 개인적으로 대단히 필요한, 독특한 인간존재로 대우하려는 자발적인 진심전력이다.

3) 치료적 의사소통의 필요성

치료적 의사소통은 환자와 처음 접촉하기 전에 이미 확립된다. 즉, 응급관리과의 직원과 처음 만난 사람은 그 장소에서 일어나는 상황에 대해 강력한 인상을 받았기 때문에 그 이후에 응급관리 제공자들이 제공하는 모든 절차에 대한 대상자들의 태도에 영향을 미칠 것이라는 사실을 이해하고 항상 잘 행동하여야 한다. 환자의 절박한 상태 때문에 응급으로 환자의 신체를 침범하는 절차를 수행해야 하는 경우, 제공자는 그 절차에 대해 간단하게 설명하기 위해, 환자의 신뢰를 얻기 위해, 친밀한 관계를 확립하기 위해 환자와 언어적 접촉을 하여야 한다.

환자에게 적어도 최소한의 간단한 설명없이 절대로 치료적 중재를 수행해서는 안된다. 환자는 그 중재의 필요성을 알아야 한다. 또한 그 중재가

어떤 통증이나 불편을 야기시킬 경우에는 반드시 알아야 한다. 환자가 반응이 없는/무의식인 경우에도 치료적 중재에 대한 간단한 설명은 필요하다.

2. 의사소통 기술

1) 지지적 의사소통술

지지적 기술은 불안이 있는 상황에서 환자가 자기통제력을 유지 또는 잃었던 것을 다시 찾게 하는데 도움이 된다.

환자를 지지하는 방법에는 아래의 사항들이 포함된다.

(1) 환자가 특별한 필요를 가지고 있는 사람임을 인정한다.

(2) 말을 해 준다.

(3) 환자가 말 할 필요가 있을 때 적절하게 경청한다.

(4) 주의 깊게 경청한다 : 듣는데 시간을 소요한다.

(5) 환자의 여러가지 느낌을 합리적으로 받아드린다.

(6) 환자가 의외로움이나 소외를 두려워 할 때 환자와 같이 있어준다.

(7) 환자에게 어떤것이 좋을지를 이해하기 위해 노력하고 있는것에 대해, 심지어 모르는것이 무엇이라는것마저 이야기한다.

(8) 환자의 느낌의 핵심인 여러가지 행동이나 습관/버릇을 관찰하고 조심스럽게 논평한다.

(9) 환자의 손, 팔, 어깨 등을 잡아준다 : 두 사람이 불편한 관계가 아닐 때.

(10) 동정심과 존중감을 보이면서 인간적인 태도를 가지적으로 반영하는 행동을 취한다.

(11) 환자의 태도에 대해 밀접한 관찰을 계속한다.

2) 침묵의 의사소통술

침묵을 치료적 중재로 활용할 수 있다. 침묵은 비언어적 표현반응이다.

(1) 침묵은 활동이 없는것이 아니다.

(2) 그것은 언어로 전달한 생각의 자연스러운 결론이다.

(3) 그것은 생각할 시간을 준다.

(4) 그것은 문제해결 방법 발견 및 질문에 대한 대답을 찾아내는데 도움을 줄 수 있다.

(5) 그것은 느낌을 전달하는 한 방법이다.

(6) 그것은 수용도를 증진시킨다.

(7) 그것은 말하는 사람과 듣는사람 둘 다에게 불안이 있음을 의미한다.

(8) 그것은 마음의 여유를 얻는데, 시간을 맞추는데, 친밀, 고독, 저항 또는 이완의 수단으로 이용될 수 있다.

3) 경청을 통한 의사소통술

경청은 환자의 관심사/염려하는 사항을 듣는 한 방법이다. 경청은 환자의 불안을 일부 완화시키고 정보수집을 촉진시킨다. 환자에게는 가능한한 언제나 대화할 수 있도록 허용하여야 한다. 경청은 듣는 사람에게 언어적 활동에 제한이 있는 상황에서 마져도 물리적, 가시적-적극적인 과정이다.

(1) 듣는 태도는 학습기술이다.

(2) 환자의 말을 듣는 사람은 적극적으로 들어서 이해도를 높이도록 노력해야 한다.

(3) 환자의 생각과 느낌을 말하도록 격려하는 다음과 같은 말을 해 주어야 한다.

“말씀을 계속하세요.” “그래요” “아 그래요...” “알았어요.”

“음..음...” “좀 더 말씀해주세요.”

“어떻게 그런일이 일어났는지 자세히 말씀해 보세요.”

“어떻게해서, 무슨 일 때문에 병원에 오게 되었습니까?”

“그것은 ○○씨에게 정말 중요한것 같습니다.”.....

4) 질문을 통한 의사소통술

기본 질문/대답패턴은 별로 긍정적인 관계를 형성하지 못한다. 질문은 구체적인 정보를 수집하는데 필요하고 치료적 의사소통은 오히려 제한할 수 있다.

(1) 질문에 포함시키지 않아야 할 사항

· 너무 많은 질문을 하지 않는다.

· “왜”라는 질문을 피한다. - “왜”는 비난하는

느낌을 갖게할 수 있다.

- 질문을 시작할 때 “당신” 또는 “누구”라는 말을 가능한 사용하지 않는다.
- 중복 질문을 하지않는다.
- 너무 긴, 복잡한 질문을 하지않는다.
- 대단히 구체적인 정보를 찾고자하지 않는한 폐쇄식 질문이나 직접질문을 하지않는다.

(2) 질문의 유형

#1 의문을 이끌어내는 질문

- “약 먹는것을 잊어버리는것이 얼마나 해롭다는 것을 모르고 있었어요?”
- * 이러한 종류의 질문에는 암시된 대답이 포함 되어 있다.
 - * 그것은 응답자를 억압한다.
 - * 그것은 질문자의 판단을 함축하고 있다.
 - * 그것은 말을 하지않게 하는 단서를 제시한다.

#2 선택의 여지가 없는 질문 : “약먹을 준비가 다 되었지요. 그렇지요?”

- * 이 질문은 명령을 함축하고 있다.
- * 그것은 권위를 보이고 있으며, 그것은 잘난사람이 하는 말로 해석할 수 있다.

#3 폐쇄식 질문 : “어디가 아릅니까?”

- * 이 유형의 질문은 구체적인 반응을 이끌어낸다.
- * 그것은 찬성 또는 불찬성에 관한 질문이다.
- * 그것은 대단히 작은 자기-폭로를 요하므로 비언어적으로 반응할 수 있다.

#4 선택을 제한하는 질문 : “당신은 이 주사를 공동이에 또는 팔에 맞고 싶습니까?”

- * 이 유형의 질문은 응답자에게 두 개 중 하나의 선택을 요구한다.
- * 그것은 그 상황에서 환자의 이행을 함축하고 있다.

#5 중복질문 : “당신은 통증을 위해 어떻게 해 주기를 원합니까? 당신은 물론에 알려지가 있습니까?”

- * 이 유형의 질문은 쉬지않고 연속적으로 두 개의 질문을 한 경우이다.
- * 그것은 관리제공자와 환자 둘 다에게 혼돈을 준다.
- * 그것은 환자가 어느 질문에 대답할지 스스로

선택할 것을 허용하는 질문이다.

- * 그것은 환자에게 주제를 피하게 한다.
- ### #6 개방식 질문 : “사고가 일어나기 직전에 당신의 기분이 어땠습니까?”
- * 그것은 흔히 “무엇” “얼마나” 또는 “저에게 더 말씀하세요”라는 어휘로 시작된다.
 - * 이 유형의 질문에 대한 대답은 생각은 물론 인식과 느낌을 전달한다.
 - * 그것은 환자로 하여금 복잡한 설명을 하고 기술하고 비교하도록 격려한다.
 - * 그것은 환자를 타당성있게 사정할 정보를 제공한다.
- ### #7 간접질문 : “당신의 건강력에 대해 말씀해 보세요.”
- * 이 유형의 질문은 질문같지 않다.
 - * 그것은 관심을 보인다.
 - * 그것은 문장의 끝에 의문표가 없다.
 - * 그것은 환자에게 대화를 주도해 가도록 한다.

3. 특별한 의사소통 상황

1) 어린이와의 의사소통

어린이와 의사소통할 때, 특히 그가 아프거나 외상을 입었을 때, 일관성있고 조직적인 접근이 가장 좋다. 어린이를 작은 어른으로 취급하지 않아야 한다. 어린이의 성장-발달패턴에 대해 잘알아서 그 어린이의 상황에 따라 대처하여야 한다. 어린이들은 각자 특별한 요구를 가진 개인들임을 기억하여야 한다. 어린이가 아프거나 외상을 입었을 때 한 어린이를 어떻게 대우해야 하는가는 그의 발달상태에 따라 효과적인 것으로 선택하여야 한다.

어린이와 의사소통할 때, 그 어린이의 가족이나 동반자와 의사소통하는것 역시 중요하다. 어린이의 부모와 동반자는 그 어린이가 앓게 되었거나 다치게되었을 때의 죄책감을 경험했거나 대단히 불안해있는것이 보통이다. 어린이의 질병이나 손상에 의한 불안, 부모와 떨어지는것에 대한 공포감, 통증에 대한 혐오 또는 미지에 대한 공포감을 표현한다.

어린이에게 그의 느낌/기분을 개방적으로 말하

고 적절하게 표현하도록 격려한다. 어린이와 이야기할 때, 개방적이고 직접화법으로 말하는 것이 좋다. 자주 그의 이름을 부르면서 말하되 너무 많은 질문은 하지않는 것이 좋다. 어린이가 질문할 때 솔직하게 대답해 준다. 직접화법으로 말하고 간단한 말로 가르쳐준다. 가능한한 어린이에게 무엇인가를 선택하도록 요구하지 않아야 한다. 그 이유는 어린이에게 중재해야 할 것을 거절할 기회를 제공하기 때문이다.

어린이에게 무엇인가를 선택하게 하는 것은 불안울 증대시키는 경우가 되기도 한다. 어린이와 의사소통하고 친밀감과 돌봄의 의지를 표현하는데 도움이 되는 접촉(touch)방법을 사용한다.

가능한한 부모 중 적어도 한 사람은 항상 어린이와 함께 있도록 한다. 어린이가 그의 상황을 대처하는 방법은 울거나, 흐느끼거나, 날카로운 비명소리를 지르면서 우는것임을 기억하고 있어야 한다. 항상 차분/침착하고 약간 권위적인 자세를 유지하여 어린이를 조절한다.

2) 외상을 입은 사람과의 의사소통

예기치 않은 크거나 작은 외상을 받았을 때, 환자는 흔히 위기감을 느끼면서 표현한다. 위기상태를 가능한한 빨리 인식해서 적절한 위기중재를 제공하여야 한다. 이들 환자들은 통증이 있거나 알아보기 어려운 모습, 죽음 또는 신체에 대한 이미지가 달라질 수 있는 상태에 있을 수 있다. 그들은 자신이나 다른 사람에 대해 사고와 관련하여 분노하고 비난하게 된다. 또한 자신은 상처를 입고 타인은 입지않은것에 대해 분노할 수 있다. 반대로 다른 사람에 비해 자신이 덜 상처를 입은것에 대해 죄책감을 가질수도 있다. 환자가 전혀 스스로 도울 수 없음을 인식하고 도움을 줄 사람에 대한 연민을 느낄때 우울증이 빨리 온다. 무능감은 심리상태를 압도한다. 환자는 응급관리에 대한 낯선 용어, 모니터에서 나오는 소리, 쟁반들이 부딪치는 소리, 생소한 기구들에 대한 느낌들이 모두 불안과 긴장을 유발시킨다.

환자에게 어떤일이 왜 일어났는지에 대한 정보를 계속 확인한다. 환자와 자주 대화한다. 필요하다

때는 언제나 환자가 선택하도록 허용한다. 어느 팔에 정맥주사를 놓는것이 환자가 좀 더 조절하는데 도움이 되겠는가를, 환자에게 작은것 부터 선택하게한다. 그렇게하는 것은 놀라운, 불안한, 분노, 또는 죄책감에 도움이 되기 때문이다. 환자에게 그의 느낌을 말하게하여 그들을 받아드리고 죄책감과 욕구불만을 대처하도록 도와야한다. 환자에게 제 2의 생각을 하지않게 하는것이 좋다. 그가 이야기하려고 노력하는것이 불명료하면 그렇다고 그에게 말해야한다.

환자에게 잘못된 확신이나 희망을 주지않아야 한다. 가능한 개방적이고 정직한것이 현명하다. 환자가 응급중재를 받은 후에도 의료기관의 도움이 더 필요할것이라는 것을 현실적으로 받아드리도록 도와야 한다. 비록 단기간이라고 하더라도 환자가 미래계획을 하도록 도와야 한다.

대형사고 후에 3가지 유형의 "외상후-스트레스-질환"이 흔히 발생한다. 그것은 그 외상사고가 보통 경험하는 범위를 넘어갈 때 사람들은 심리적인 상처를 입게되어 특징있는 증상이 나타나기 때문이다.

(1) 환자가 그 사건에 대해 구체적으로 기억할 때 그 외상을 다시 경험하게 된다. 그리하여 환자는 사건에 대한 악몽을 꾸게되거나 그 사건이 다시 일어날 것이라는 느낌을 갖게된다.

(2) 환자는 그의 주변에 있는 여러가지 활동에 대해 관심이 적어지거나 잊어버리게 된다. 전에는 그에게 중요했던것들에 대해 관심을 잃게된다. 또한 그의 주변의 것에 대한 느낌이나 정서적 반응이 거의 없어질 수 있다.

(3) 환자가 손상받은 사건을 상징하는 또는 설명하는 일에 노출될 때 증상이 악화된다. 몇 가지 예로서; 잠을 잘 수 없다. 집중력과 기억력이 감소된다. 사고시 사망했거나 다친 사람들에 대한 죄책감에 시달린다. 지나치게 과장되게 감쪽놀란다. 외상에 대한 기억을 상기시키는 행동을 회피한다 등이다. 이와같은 사실로 인해 환자와 그의 가족이 응급과의 치료와 병원입원 이후에도 오랫동안 추후관리를 받아야 한다는 것을 확인시키는 것이 중요하다.

3) 환자가 갑자기 사망했을 때 가족과의 의사소통

응급환자가 갑자기 사망했을 때, 직원은 사망한 환자뿐만 아니라 생존해 있는 그 가족과 동반자를 포함해서 돌보아야 한다. 응급관리과 직원은 감정 이입, 지지 및 지도가 필요한 사망한 환자의 동반자인 생존자들의 지원인력이 되어주어야 한다. 이 갑작스러운 죽음에 대한 생존자들의 보편적인 처음 반응은 충격과 믿을 수 없어하는 마음이다. 그들이 사랑한 사람의 죽음이 현실임을 인식할 때 나타내는 두번째 반응은 대개 죄책감, 분노 및 슬픈 감정이다. 끝으로 생존자들은 정상적인 삶의 활동으로 돌아왔어도 상실감을 표현하는 행동을 한다. 응급관리과 직원들은 제 3단계의 행동은 거의 보지 못하는 경우가 많으나 알고있어야 한다. 이는 응급관리 제공자는 충격, 믿기 어려움, 죄책감 및 비애과정의 슬픈단계와 직접적으로 관련된 사람들이기 때문이다.

사랑하는 가족의 갑작스러운 죽음에 대처해야 하는 가족을 도울 수 있는 요인은 1)그들과 같이 솔직하고, 2)그들로 하여금 사건을 사실대로 인지하도록 돕는것이다.

응급관리 제공자는 병원의 지원인력인 목사님, 사회사업원, 자원봉사자 및 다른 가족이나 친구들이 정서적으로 적절하게 지지해 줄 수 있음을 인식하고 관계를 맺어주는 것이 중요하다.

가족에게 필요할 때는 언제나 조용한 장소에서 슬퍼할 수 있게 해 주어야 한다.

우리나라의 간호가 사회적으로 책임을 질 수 있고, 이러한 사실을 사회가 인식하여 간호를 사회건강에 중요한 역할요인임을 인정할 수 있게 하기 위해서는 위에서 논의한 바와같은 여러가지 아이디어를 이용해서, 사망자의 남은 가족들에게 어떤 종류의 의뢰 또는 추후관리가 필요할 지를 예측하면서 생존자들의 상황을 사정하여 적절한 중재를 할 수 있어야 간호의 윤리적 딜레마의 문제에서 벗어날 수 있다.

(1) 상황에 대한 사정

환자의 죽음이 임박했다던가 또는 환자의 상태가 위기에 빠지고 있다는 증거가 나타나는 순간,

응급관리팀 요원 중 한 사람은 환자의 가족과 신속하게 접촉해서 그들이 환자에게 소생법을 수행하는 동안 계속 같이 있게하여야 한다. 응급요원은 환자상태의 변화과정을 그 가족에게 계속 알려준다. 만일 응급팀과 같이 머물러 있을 가족이 없을 경우, 응급팀은 환자의 가족이 입석할 수 있도록 자주 찾아보아야 한다. 응급관리 제공자는 환자의 가족이 하는 말을 경청하여야 한다. 그들은 무엇인가 할 말이 있기 때문이다. 가족의 몸동작(body language)과 무엇인가 그들의 욕구에 관해 이야기하는 비언어적 의사소통에 대해 밀접하게 관찰한다. 이렇게 하는것은 환자의 가족이 그들의 공포감을 포함하는 여러가지 심리상태에 대한 표현을 시작할 수 있게하는 개방식 질문을 할 적절한 시기를 포착할 수 있기 때문에 필요하다.

환자의 가족에게 종교를 가지고 있는지 조심스럽게 알아보고, 가족이 대처해야하는 일에 관심을 보여야 한다. 환자의 상태가 변함에 따라, 특히 상태가 나빠지고 있을 때 가족에게 상세하게 설명해준다. 환자가 사망한 후, 사망환자의 가족에게 실제로 일어난 사실을 알도록 도와주고 그 사실에 반응할 시간을 준다. 만일 환자의 가족이 도착하기 전에 환자가 사망할 경우, 사망의 진행과정을 간단하게 설명하는것이 좋다. 될수록 가족과 상호작용하는 직원의 수는 제한하는것이 좋다. 가족에게 말을 하도록, 가족들끼리 서로 지지하도록 격려한다.

사랑하는 사람의 죽음에 대한 반응은 소리내어 울거나 날카로운 비명을 지르고, 조용해지거나 같은 말을 계속 되풀이하고, 또는 여러가지 많은 방법으로 정서상태를 나타내는 등 다양하다. 사별에 잘 대처하도록 격려한다. 슬퍼하는 가족에게 “우세요. 울어도 되요.” 하고 말한다. 가족의 슬픔을 진정시키기 위해서 약물을 주는 일은 피하는것이 좋다. 그 약물이 그에게 대단히 좋은 효과가 있다는 개인력이 없는한 히스테리적으로 우는 사람은 곧 쉽게 지칠것이다. 히스테리적인 가족에게 약물을 주는것은 슬픈과정을 지연시킬 뿐이다.

일단 환자가 사망하고, 그의 가족이 그러한 사실을 알게 되었을 때, 그들에게 일어난 사실을 현

실적으로 인지해서 받아드릴 시간을 주어야한다. 그 가족에게 죽은 사람시체 보기를 원하는지의 여부를 알아본다. 때로는 잠깐동안(2~3분) 가족과 죽은 사람만 같이 있게 하는 것이 슬픈과정에 도움이 될 수 있다. 만일 환자의 몸이 사고로 흉하게되었을 때 그 부분은 가린다. 그러나 가족이 알아볼 수 있는 얼굴이나 특징있는 부분은 흉해도 잠깐만이라도 보게해야 한다.

사망한 환자의 소지품인 반지, 시계나 목거리 등을 가족에게 돌려주어서 환자의 죽음이 그들에게 현실이 되도록 한다.

만일 부검을 해야할때, 환자의 가족에게 부검해야하는 이유를 이해할 수 있게 설명한다. 그들

에게 부검과 관련된 진행사항에 대해, 그들이 승인서에 서명해야 하는일 및 환자의 시체가 어떻게 될것인가에 대해 설명해준다. 가족들이 같이 정례식을 치를 준비를 하도록 격려한다. 그들이 며칠간 겪은 경험에 대한 느낌에 대해 대화한다. 그들에게 서로 돕도록 격려한다. 2~3일 이내에 그들이 어떻게 지내고 있는지를 알기위해 전화한다. 응급관리과 직원으로서 가장 중요한 것 중의 하나는 다른 동료전문직에게 죽음에 관한 자신의 느낌/기분에 대해 표현하고 토의하는 것이다.

이렇게 하는것이 자신의 정서적 건강을 유지하는데 도움이될 것이다.

응급상황의 환자사정 지침

충격받은 상태	행 동 상 태	정 서 상 태	인 지 상 태	실 예
1. 정서적 충격받지 않음				
* 그의 행동에서 그 상황의 영향을 받은 사실을 관찰할수 없다.	* 질문, 반응, 활동이 그 상황에 적절하다. * 정확하게 질문하고 정보를 요구하고 지식을 얻는다. * 철회행동이나 불안한 행동을 하지 않는다.	* 모든것이 좋다는 표현을 한다. * 정서를 조절하고 있음을 느낀다. * 관심과 반응을 분명하게 표현한다.	* 명백한 생각을 하고 있음을 표현한다. * 의사결정을 내릴 능력이 있다. * 계획을 잘 한다. * 현실을 파악한다.	* “나는 좋아질것”이라고 말한다. * 그는 “그것을 처리/취급”할 수 있다고 말한다.
2. 경한 충격을 받음				
* 행동, 정서상태 및 인지상태가 그 상황에 의해 약간 충격을 받음	* 대부분의 질문, 반응 및 활동이 적절하다. * 약간의 불안, 공포감, 스트레스를 받은 행동을 한다. * 협조적이고 반응을 잘 하나 약간 흥분한 증후를 보인다.	* 정서상태를 조절하는것 같으며, 기본적으로 침착하다. * 약간 당황스럽다고 말한다. * 그 상황에 관해 이야기 할 능력이 있다.	* 명백하고 대단히 좋은 미래 계획을 한다.	* 그는 “좋아질것”이라고 다소 자신감 있게 말한다. * “나는 그것을 처리할 것이다”고 확신하는 느낌을 갖게 한다.
3. 보통의 충격을 받음				
* 상황의 영향을 알아볼수있게 받음. 그러나 반응은 계속되지도 강도가 높지도 않다.	* 검사하는 동안에 다소 눈물을 흘리거나 운다. 그러나 눈에 띄게 상심해 하거나 고통스러워 하지는 않음.	* 다소 상황의 영향을 받은것 같다. 그러나 다른 사람이 안심시키면 반응한다. * 다소 의존적인 행동을 한다.	* 도움을 청하고, 문제점에 대처하기 위해 좋은 계획과 전략을 가지고 있다.	* 도움과 지지받기를 요청한다. * 미래의 충격에 관해 걱정한다고 말한다. “내가 좋아질까요?”

- * 도움을 주거나 안심시킬때 반응한다.
- * 미래에 대처하기 위한 전략을 개념화 할 수 있다.
- * 다소 명칭, 부적절한 행동을 한다.
- * 불안해하고, 정보를 쉽게 이해할 능력이 없어졌고, 다소 혼란된 상태이다.
- * 다소 의존적인 행동을 한다.

4. 심한 충격을 받음

- * 상황의 영향을 생활의 한 분야 이상에서 분명히 받았음.
- * 행동적 반응이 한번 이상 나타났으며, 반응의 강도가 높다.
- * 안심시켜주기를 요구하며 미래를 계획하는데 필요한 전략을 개념화하는데 어려움이 있음을 경험한다.
- * 평가하는 동안 일부에 대해 눈에 띄게 흥분함. 그러나 안심시켜주면 반응한다; 고통의 증후는 특정요인(사건에 대한 질문, 검사, 결과와 미래의 문제점)을 정확하게 포착할 수 있게 한다.
- * 죄책감, 자신을 비난, 자신의 무능감을 강력한 정서적 반응이나 언어로 강력하게 표현한다.
- * 혼란된 또는 방향감각이 혼란된 양상을 나타낸다.
- * 그가 대단히 놀랐기 때문에 더 이상 외출하기를 원치 않는다고 말한다. 또는 비현실적인 계획을 진술하기도 한다.

5. 대단히 심한 충격을 받음

- * 생활의 한 분야 이상에서 강한 반응을 한다.
- * 능력이 없어졌고, 그 상황의 영향을 심하게 받았다.
- * 충격받은 행동을 강도있게 계속한다.
- * 안심시키는 것에만 반응할 뿐이고 미래에 대처하기 위한 전략에 대한 개념화는 약간 있다.
- * 검사항목의 대부분에 대해 눈에 띄게 흥분한다.
- * 검사하는 전과정에서 울고, 떨고, 철회된 행동을 한다.
- * 그 상황에만 초점을 두지않고 전반적으로 고통스러워하는 반응을 계속 나타낸다.
- * 강한 반응을 말로 표현함; 강도높게 반응을 계속 되풀이해서 말한다.
- * 전반적으로 두려워하고 분노해 한다.
- * 대단히 혼돈되고, 방향감각이 혼란되어 상황을 전체로 볼 수 없다.
- * 부인하는 반응을 한다.
- * 미래에 대한 계획이 없다; 대안을 고려할 능력이 거의 없다. 또는 미래를 위한 전략을 세울 능력이 거의 없다.
- * 그는 “다시는 운전하지 않을꺼야” “다시는 같은일을 저지르지 않을꺼야” “집에 갈 수 없을꺼야” 라고 말한다.

6. 극도로 심한 충격을 받음.

- * 상황에 의해 능력이 없어짐; 정신과적 관찰이나 치료를 받기위해 입원을 요한다.
- * 극히 강도높은 충격을 받은 행동들을 계속한다.
- * 안심시키고자 하는 노력을 인지하지 못한다.
- * 자살, 비정상적인 긴장, 히스테리적 또는 우는행동을 한다.
- * 어떤 방법으로도 능력이 없음을 나타내는 공포증 또는 심리적 증상을 나타낸다.
- * 극도의 신경질환, 정신행적 반응을 나타낸다.
- * 그 상황이나 미래를 위해 대처할 능력이 없다.
- * 자신에 대한 의사결정을 내릴 능력이 없다.
- * 무슨 일이 일어났는지 모름; 현실에 대한 감각이 없다.

(36페이지에서 계속)