

중환자실 환자의 억제대 경험과정

김미영

이화여자대학교 의과대학부속 동대문병원 교육행정과장

ICU Patients' Experience Process of Physical Restraint

Kim, Mi Young

Assistant Director, Department of Nursing, Ewha Womans University Tongdaemun Hospital

Purpose: The purposes of this study were to explore and describe the use of restraint on patients and to generate a grounded theory of how the use of restraint affects patients who have been restrained. **Methods:** Interview data from seven patients with physical restraint was analyzed using the Strauss and Corbin's grounded theory method. Data were collected and analyzed simultaneously. Unstructured and in-depth interviews were conducted retrospectively with patients recalling their memories of ICU following their transfer to general unit. **Results:** 'Safety belt' was emerged as a core category and it reflected that physical restraint provided a sense of security to patients. On the basis of core category, a model of the experience process of restrained patients in ICU was developed. The experience process were categorized into four stages: resistance, fear, resignation, and agreement. Stages of these proceeds appeared to have been influenced by the nurses' attitude and caring behavior such as the frequency of nurse-patient interaction, repetition of explanation, and empathetic understanding. **Conclusion:** These findings indicate that patients have mixed feelings towards restraint use, although negative feelings were stronger than positive ones. The result of this study will help nurses make effective nursing intervention.

Key Words : Physical restraints, Intensive care unit, Grounded theory

I. 서 론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 억제대 적용은 급성, 장기치료센터에서 널리 이용되고 있다(Wong & Chien, 2005). 신체적 억제대 적용에 대한 효율성과 이점에 대해 많은 연구에서 의문을 제기하고 있어서 최근 억제대 적용에 대한 관심이 증가하고 있다(Evans, Wood, & Lambert,

2002). 억제대 적용 빈도를 보면 급성치료센터에서는 23%, 너싱홈과 같은 장기치료센터에서는 26%(Myers, Nikoletti, & Hill, 2001), 중환자실에서는 24-40%로 일반병동보다 훨씬 높으며(Minnick, Mion, Leipzig, Lamb, & Palmer, 1998), 국내의 종합병원 중환자실에서의 억제대 적용 비율은 각각 46.4%, 31.4%로 나타났다(Cho et al., 2006; Choi & Song, 2003).

중환자실 간호사가 환자에게 억제대를 적용하는 가장 중요한 이유는 의료보조기구를 유지하기 위한 것

Corresponding address: Kim, Mi Young, Department of Nursing, Ewha Womans University Tongdaemun Hospital, 70 Chongro 6-ga, Chongro-gu, Seoul 110-783, Korea. Tel: 82-2-760-5252, Fax: 82-2-760-5005, E-mail: mykim0808@hanmail.net

투고일 2007년 2월 2일 심사완료일 2007년 2월 14일 심사완료일 2007년 7월 11일

(48.6%)이었으며, 억제대를 제거하는 주요한 이유는 인지상태의 향상(29.3%)이었다(Choi & Song, 2003). 이와 같이 치료센터에서 억제대를 적용하는 주요 이유는 낙상이나 환자 자신의 유해, 불안, 약물사용, 정신적 상태의 변화, 환자의 치료 안전 등이며(Janelli, Stamps, & Delles, 2006), 인력부족 또한 억제대 사용을 위한 이유로 보고되고 있다(Park & Lee, 1997). 중환자실에서 억제대 적용 빈도가 높음에도 억제대를 제거했을 때 치료에 방해가 되거나 심각한 손상, 낙상의 위험 등이 있어서 억제대 비율을 낮추는 방안이나 대체 안을 고려해 보는 것은 쉬운 일이 아니다.

간호사는 환자 안전을 위해 억제대의 적용에 있어 일차적인 중요한 결정권자이다. 억제대를 적용하려는 결정의 90% 이상이 간호사에 의해 시행되고 있으며(Cho et al., 2006; Choi & Song, 2003), 대부분의 경우 간호사는 환자의 억제대 사용을 추천한다(Janelli, Stamps, & Delles, 2006). 이와 같이 억제대의 적용 결정은 간호사에 의해 많이 이루어지므로 억제대 적용 및 제거 이유, 합병증 예방을 위한 간호행위를 표준화해야 하며 환자 반응에 대한 기록을 강화하고 교육하는 것이 필요하다(Cho et al., 2006). Yeh 등(2004)은 의료진이 억제대를 적용하거나 제거하려고 할 때 발생하는 갈등을 최소화하기 위해 의료진, 가족, 환자, 다른 건강팀원간의 동의가 매우 중요하다고 지적하였으며, 간호사에게 신체적 억제대에 대한 지속적 교육을 한 결과 간호사들이 억제대 환자의 요구도를 사정하는 능력과 적절한 간호를 제공하는 능력이 향상되는 효과를 나타냈다고 보고하였다.

억제대에 관한 선행연구의 동향을 보면, 먼저 국외에서는 중환자실 입원에 대한 경험연구로서 주로 환자의 견해에 초점을 두었으며, 억제대를 촉진시키는 요인, 환자를 억제하는 이유, 억제대를 필요로 하는 환자의 특성 등에 대한 연구가 이루어져 왔다(Price, 2004). 반면 국내에서의 억제대 연구는 주로 간호사를 대상으로 하였으며, 억제대 실태조사와 억제대 적용요인, 억제대 개발과 효과에 관한 연구 등 억제대 적용의 중요성에 초점을 두었다(Cho et al., 2006; Choi & Song, 2003; Kim et al., 2000; Park & Lee, 1997).

억제대와 관련한 질적 연구는 내과병동에 입원한 환자(Wong & Chien, 2005), 정신과 환자(Johnson, 1998), 재활병동 노인환자(Gallinagh, Nevin, McAleese, & Campbell, 2001), 중환자실 간호사(Quinn, 1993)를 대상으로 한 4편에 불과하다. 중환자실 간호사가 억제대를 적용하고 있는 환자들의 느낌과 생각을 이해하는 것은 억제대 적용 환자 간호의 질을 높이는데 중요함에도 불구하고 국내 연구에서는 억제대 경험이 있는 환자 입장에서 어떤 영향을 미치는지에 대한 이해를 추구한 연구는 없었다.

억제대 적용은 간호사의 의사결정과 관련이 높은 처치라는 점을 감안할 때, 환자의 억제대 관련 경험에 대한 이해는 간호사가 억제대 적용 여부를 결정하고 환자의 불편함을 최소화하는 전략을 구상하는데 있어서 필수적이라 생각된다. 따라서 본 연구에서는 억제대 관련 연구에서 빈도보다는 의미가 중요하다는 전제하에, 억제대를 빈번히 사용하고 있는 중환자실에 입원한 환자의 경험을 질적 접근을 통하여 파악하고자 하였다. 특히 사회심리적 과정에 따른 변화를 밝히고 간호전략을 제공하는데 있어서 가장 유용한 연구방법으로 인정되고 있는(Gelling, 2002) 근거이론을 적용하였다.

2. 연구목적

본 연구는 중환자실 환자들이 억제대 경험과정의 의미를 어떻게 형성해 가는가에 대한 설명을 제공하고 실제이론을 제시함으로써 억제대 적용 환자에 대한 간호사의 민감성을 높이고 환자의 불편함을 조기 발견하여 궁극적으로 억제대를 적용하는 환자에 대한 간호의 질을 높이고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다. 1) 중환자실 환자가 억제대를 하고 있는 동안 느낀 경험을 기술하고 탐색하는 것이다. 2) 이런 과정의 실제이론을 개발하는 것이다.

3. 연구의 제한점

본 연구의 연구자는 병원에 소속된 간호사이고 연구 참여자는 아직 퇴원을 하지 않은 환자이므로 환자와의

면대면 인터뷰 시 치료나 간호와 관련한 질문에 있어 환자의 응대 및 반응에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 이런 방법론적인 한계는 인터뷰 자료의 신뢰성에 영향을 미칠 수 있다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Strauss와 Corbin(1998)의 근거이론을 적용하여 중환자실에서 억제대를 적용하고 있는 환자가 어떤 생각과 느낌의 과정으로 적응해 가는지를 경험의 핵심주제와 적응단계를 파악할 때까지 반복적으로 자료수집과 자료 분석을 진행한 순환적 질적 연구이다 (iterative qualitative research).

2. 연구참여자 선정 및 윤리적 고려

중환자실에서 억제대를 하고 있는 환자 대부분은 중환의 상태에 있거나 말을 할 수 없기 때문에 환자와 인터뷰를 하는 것은 가능하지 않다. 따라서 본 연구참여자는 중환자실에서 1일 이상의 억제대 치료를 받은 성인으로 일반병동으로 전출된 지 1-16일 사이에 중환자실 기억에 대해 회상함으로써 후향적으로 조사하였다. 참여자 선정은 중환자실에서 일반병동으로 전출된 환자 중 연구에 참여하기로 동의한 사람들로써 억제대 경험이 처음이었으며, 억제대 경험을 1일 이상으로 정한 것은 본 연구참여자들 대부분이 만 1일이 지났을 때 억제대에 적응해 가는 것으로 나타났고, 억제대를 1일 이내 경험한 사람은 대체로 기억을 하지 못하는 경향이 있었기 때문이다. 따라서 억제대에 대한 기억이 명확하지 않거나 치매진단이나 뇌손상의 진단을 받았거나 의사소통에 장애가 있는 사람은 제외하였다. 연구참여자의 수는 7명으로 면담에서 같은 유형과 범주가 반복적으로 나타나고 더 이상 새로운 범주가 나타나지 않은 즉, 자료가 포화상태에 이를 때까지 표집한 숫자였으며, 연구참여자들의 윤리적 고려를 위해 연구 이외의 자료로는 사용하지 않을 것과 면담 도중

철회할 수 있으며 익명성 보장 등에 대해 설명하였다.

본 연구에 참여한 환자의 성별 중 남자는 5명, 여자는 2명이었으며, 연령은 20대에서 60대까지로 평균 나이는 42세였다. 이중 미혼은 2명이었으며 학력은 중졸부터 대졸까지였으며, 종교는 5명이 무교였다. 환자의 질환은 외과적 수술 혹은 내과적 응급질환으로서 중환자실에서 입원하고 있는 동안 최저 1일에서 4일까지 억제대를 하고 있었으며, 2명은 양쪽 손목, 발목 모두를, 5명은 양쪽 손목만 억제 경험을 하였다.

3. 자료수집

자료수집기간은 2006년 11월부터 2007년 3월까지였으며, 면담장소는 병원의 조용한 장소에서 이루어졌다. 인터뷰 질문은 일반적인 진술로 ‘중환자실에서 억제대를 하고 있는 동안 느낀 감정과 생각에 대해 얘기해 주세요.’로 시작하였으며, 때로는 명확한 정보를 위해 ‘억제대를 하고 있는 동안 어떤 도움을 가장 필요로 하였는가’, ‘억제대를 하고 있는 동안 어떤 것이 가장 힘들었는가’에 대한 질문을 하였다. 또한 참여자들은 ‘다른 환자는 ~ 말했다. 당신도 똑같은 경험을 갖고 있는가’와 같이 모델을 타당화하기 위한 질문을 받았다. Glaser와 Strauss(1967)가 주장한 이론적 표본추출의 원칙에 따라 개념이 발달해 나가면서 억제대를 지속한 시간과 이전에 억제대 경험 여부에 따라 속성의 차이가 변화함을 알 수 있었다. 한 사람당 평균 면담횟수는 1-2회였고, 인터뷰는 30분-1시간 40분 정도 걸렸다. 인터뷰 내용은 녹음한 후에 연구자가 직접 필사하였다.

4. 자료분석

자료분석은 Strauss와 Corbin(1998)의 방법론에 근거하여 자료를 동시에 수집하고 분석하였다. 코딩에 앞서 녹음된 테이프를 연구자가 필사하고, 원 자료를 반복적으로 읽음으로써 자료에 몰입할 수 있었다. 먼저 개방코딩에서는 줄단위(line by line) 분석으로 코딩하였고 근거자료의 유사점과 차이점을 비교하는 지속적인 비교 과정을 통해 범주가 확인되었다. 범주가 확인

Table 1. Categories analysis through paradigm

Core category	Casual conditions	Central phenomenon	Contextual conditions	Intervening conditions	Action/interaction strategies	Consequences
· 안전벨트 · 보호 · 의지	· 분통 · 억압감 · 무시당함	· 괴로움	· 현 상태에 대한 이해	· 다정다감한 간호 · 지속적인 설명 · 잦은 접촉	· 힘쓰기 · 눈치 보기 · 가만히 있기 · 타협하기	· 해방 · 안도 · 딴 세상 경험

됨에 따라 축코딩에서는 범주간의 관계가 확인되고 범주의 속성과 차원을 확인하는 선택적 질문을 통해 패러다임 모형이 확인되었다. 선택코딩에서는 범주를 더욱 추상화하는 과정을 통해 핵심범주와 시간의 흐름에 따른 과정단계가 제시되었으며 핵심범주를 중심으로 각 과정단계 및 범주간의 관계를 제시하는 억제대 적용 환자의 경험과정 모델이 출현하였다.

각 인터뷰 후 반성적인 ‘메모’는 이론적 표본추출의 방향을 제시하였으며, 메모를 통해 이론적 민감성을 높이고 자료로부터 개념화의 단계로 진행하도록 분석 단계에서 이용되었다.

5. 연구의 신뢰도와 타당도

Morse, Hutchinson과 Penrod(1998)는 질적연구에서의 타당도는 이론을 생성하는 동안 입증의 과정을 통해 귀납적으로 유도되므로 질적연구로 유도된 이론을 검증하는 것은 지속적인 자료수집과 분석의 동시과정에서 확인되는 본질적인 것이라고 주장하였다. 본 연구는 도출된 결과의 타당성을 확인하기 위하여 자료분석 과정에서 수집된 자료를 지속적으로 비교하고 이차자료인 문헌과 비교하는 과정을 통해 확인하였다. 또한 첫 번째 참여자와의 지속적인 피드백을 통해 연구자의 시각에서 자료를 잘못 해석하여 생길 수 있는 문제에 대한 타당성을 확보하였고, 중환자실 간호경력이 7년 이상인 간호사와의 면담을 통해서도 연구결과를 확인받았다. 또한 연구자의 범주과정에 대한 신뢰성을 확인하기 위해서 면담동안 같은 질문을 다른 형태로 제시함으로써 반복확인을 하였으며, 질적연구 경험이 풍부한 두 연구자가 코딩과 범주과정 초기부터 자료분석에 참여하였다.

III. 연구 결과

1. 핵심범주: ‘안전벨트’

본 연구는 중환자실 환자들의 억제대 경험에 대해 근거이론방법을 적용하여 인과적 조건, 중심현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과로 이루어진 패러다임 모형을 이용하였다. 패러다임 모형에 의한 분석을 진행한 결과 중환자실 환자가 억제대를 하고 있는 동안 어떤 경험과정을 거치는지 설명할 수 있는 핵심범주는 ‘안전벨트’였다(Table 1). 환자들은 억제대에 대해 초기에 저항하기 시작하여 감수하는 과정에 이르기까지 억제대에 대한 부정적인 느낌이 컸지만 한편으로 억제대가 자신의 처지를 보호해주고 회복시간을 앞당겨 줄 수 있다고 느끼기 시작할 때 억제대를 감수하고 인정하였다.

환자들은 중환자실에서 의식이 깨었을 때 억제대를 하고 있다는 사실은 당황스럽고 답답한 괴로운 현상이었다. 이러한 중심현상을 일으키는 원인은 지금까지 억제대에 대해 들어본 적이 없고, 자신이 억제대를 하리라 전혀 예상을 못했으며 더욱이 억제대를 한 연유를 몰랐기 때문에 억제대에 묶여 있는 자신의 상황에 분통이 터졌고, 움짱달짝못하는 답답함으로 억압감을 느꼈으며, 인격체로서 본인의 의지가 완전히 무시당한다고 생각하였다.

환자가 자신의 현 상태에 대한 이해가 부족할수록 괴로운 현상에 대한 육체적, 정신적 소모를 경험하는 시간이 길었다. 이 때 의료진으로부터 현 상태에 대한 설명을 듣고 이해하기 시작할 때, 간호사가 묶여 있는 자신의 손발 역할을 하는 등 굵은 일을 마다하지 않는다고 생각할 때, 또한 간호사가 쉴 사이 없이 뛰어 다

니면서도 자주 방문하여 관심을 가질 때 환자들은 억제대가 불편하더라도 감수해야겠다고 생각을 했다. 간호사와의 상호작용 초기에는 일방적으로 소리를 지르고 몸부림을 치는 등 힘쓰기를 시도하였지만 자신을 둘러싼 주변환경에 눈치를 보기 시작하고 마음대로 할 수 없다는 좌절감은 모든 것을 자포자기 상태로 만들었다. 그러나 간호사와의 지속적인 상호작용 결과 억제대에 대해 타협을 하는 전략을 나타냈다.

환자들은 타협을 하는 과정에서 고분고분하게 지내는 것이 오히려 마음이 편할 수 있다고 인정을 하는가 하면 무의식 상태에서 억제대를 제거해 차라리 묶여 있는 것이 낫다고 판단하기도 하였다. 이와 같이 핵심범주인 안전벨트는 ‘보호’와 ‘의지’의 두 가지 속성을 지니고 있는 것으로 나타났다.

나도 모르게 코 졸을 빼거나 소변 졸을 빨 수 있으니 눈을 뜨고 있을 때는 나의 의지가 있으나 혹시 잠잘 때는 답답하고 그러면 내가 또 그렇게 하면은 그러니 차라리 묶여 있는 게 낫겠다. 그런 생각이 들어요.

옆에 있는 환자가 뭔가 사고를 쳤는지 간호사들이 깜짝 놀라 달려오더니만 사람을 부르고 다시 묶고 난리치는 것 봤어요. 내가 보니까 그 환자는 손해를 본 거야. 하지 말았어야 할 일을 한거야. 의사말로는 그런 걸 뺏고 그러면 치료가 지연된다는 거야. 오죽하면 사람을 묶고 그러겠어요? 뭔가 도움을 주려고 그런가보다. 나를 보호해주기 위한 건가보다 하고 생각해야지.

환자들은 그동안 괴로움이라는 중심현상을 갖고 작용/상호작용의 전략을 통해 억제대가 제거되었을 때 ‘해방’, ‘안도’, ‘딴 세상 경험’의 결과로 나타났다. 즉 육체적인 구속으로부터 벗어났다는 해방감을 느낀 반면 정신적인 자유로움을 만끽하는 안도감으로 표현하였으며, 두 번 다시 생각하고 싶지 않은 지옥같은 생활로 완전히 딴 세상을 경험했다고 표현하였다. 본 연구의 참여자는 중환자실에서 일반 병동으로 전출된 지 1-16일이 경과된 환자들로서 억제대 경험은 지난 날을 돌아보는 계기가 되었으며 나아가 어렵고 힘든 환자들의 고통을 공유하고자 하는 성숙함으로 비추어졌다.

2. 억제대 경험과정

중환자실 환자의 억제대 경험은 핵심범주인 ‘안전벨트’ 중심으로 시간의 흐름에 따라 경험과정을 설명하는 모델이 발달하였다(Fig. 1). 하위과정으로 4단계의 저항, 공포, 포기, 감수 단계는 환자와 간호사와의 상호작용을 설명하고 억제대를 경험한 환자의 행동적 변화를 예측하도록 돕는다.

1) 저항단계

저항단계에서는 환자들이 억제대를 한 연유를 모르는 상태에서 움직일 수 없었기 때문에 당황하고 억울하여 반항을 하는 것으로 억제대 환자의 초기 과정에서 나타났다. 저항 단계는 다시 ‘당황함’, ‘억울함’, ‘자유 의지 구속’의 속성을 나타냈다.

환자들에게 억제대를 적용하는 상황은 수술 후 혹은

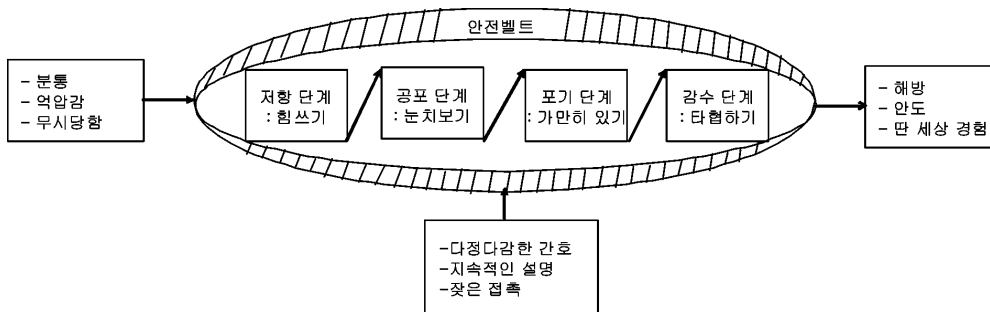


Fig. 1. A model of experience process of ICU patients with physical restraint

상태가 악화되어 의식상태가 혼미한 경우였다. 이들은 중환자실로 처음 와서 깨어났을 때 한결같이 ‘나에게 무슨 일이 일어나고 있는가?’ ‘내가 어디에 있는가?’ 알 수 없었다고 진술하였다. 이 전에 있었던 기억이나 간호사나 의료진이 와서 뭐라고 설명을 해줘도 이해를 할 수 없었고 다만 간호사에게 물어달라고 소리치고 발버둥을 치는 등 힘만 쓸 뿐이었다. 더욱이 그들이 왜 묶여야 하고, 언제까지 묶여있어야 하는가에 대한 연유를 모르니까 답답하고 당황스러웠지만 이해를 할 수 없다고 의료진에게 물어볼 만큼 환자상태가 양호하지 않았다. 환자들은 억제대에 묶여 있는 억울하고 답답한 심정을 다음과 같이 진술하였다.

사실 깨어났을 때 억제대를 하고 있었는데 왜 했는지 연유를 모르니까 무척 억울하고 답답했죠. 중환자실에서 억제대를 한다는 것을 들어 본적도 없고요. 상상도 못한 일이죠. 묶여 있다 보니 얼마나 화가 났는지 몰라요. 아! 삼 일 날 되는 날부터 내가 그걸 알게 되었어요. 그때 처음에는 중환자실에 올라온 지도 모르고 여기 어딘지도 모르고...

그 뒤 인자 내가 그 뒤로 간호사가 그냥 막 묶으려고 할 때 발로 차고 나도 모르는 순간에 묶는지 뭔지 모르고 그래도 여럿이 달려드니까 내가 당해낼 수가 없고.

대부분의 환자들은 수술 후 혹은 응급상태에서 환자의 동의 없이 타의로 묶였으며 억제대는 환자의 의지를 무시한 과잉조치라고 생각하였다. 무엇보다 이런 과정이 치료에 도움이 되지 않으며 불필요하다고 생각되어 억제대를 풀고 다시 묶이는 반복적인 과정을 경험하였다. 그러나 간호사의 지속적인 설명으로 환자들이 억제대의 연유를 이해하게 된 한다면 불필요한 육체적, 정신적 소모를 줄일 수 있을 것이라고 진술하였다.

저같이 설명을 들었는데 잊어버린 환자들이 무의식 속에서도 그걸 이해를 했다면 풀려고 하지 않았을 텐데.... 단지 내가 답답하던 이유만으로 풀어서 제가 잘못하긴 했지만 그전에 그 설명에 대해서 자세히 이해할 정도로 들었던 한 번 더 생각을 하지 않았을까요?

2) 공포단계

공포단계는 초기의 저항의 단계가 지났음에도 어떤 해결의 실마리가 보이지 않을 때 느끼는 ‘두려움’과 ‘불안함’을 내포한 경험이었다. 환자들은 이 상황을 막막하고 답답한 군대시절의 ‘억압감’과 같은 표현으로 묘사하였으며 옆 환자의 고통스러운 모습을 통해 그들도 곧 경험할 것 같은 불안과 초조감을 느꼈다. 또한 억제대를 한 연유를 정확하게 모른 상태에서 주변 환경에 대한 눈치를 보았으며 간호사나 의사가 그들에게 뭔가 말하기 어려운 진실을 숨길 수 있다고 판단하였다. 가족들이 방문했을 때 가족들의 근심어린 표정이나 가족과 의료진이 환자와 떨어진 곳에서 나누는 얘기 등이 환자 자신의 심각한 상태를 얘기한다고 생각하였기 때문에 그러한 감정은 더 큰 두려움을 초래하였다.

어느 정도 시간이 지나니까 갑자기 나에게 뭔가 말 못할 일이 생겼구나 하는 생각이 들었어요. 가족이 오면 물어봐야지 하다가도 가족들의 심각한 얼굴을 보니 차마 물어보지 못하겠고, 어떤 때는 눈을 감고 자는 척하면 저쪽에서 간호사와 쑥쑥 대는데.

무엇보다 환자들에게 혼자 있는 상황은 두렵고 불안한 상황을 더욱 가중시켰기 때문에 간호사의 잦은 방문을 기다렸고 가족들이 옆에 있어 주기를 기대하였으며, 의료진으로부터 치료에 대한 진행과정과 확신을 듣기 원하였다. 한 참여자는 옆에 있는 환자가 중환이 있을 때 간호사의 잦은 방문과 처치로 시끄럽고 귀찮다고 느끼기보다 불안감이 줄고 필요한 것도 요구할 수 있는 이점을 제시하였다.

간호사가 가끔은 오기도 하고 그러지요. 내 옆자리에 새로 환자가 오니까 간호사님이 자주 오니까 내가 더 좋더라니까. 내가 말을 할 수도 없고 혼자 있는 게 불안하고 잘못되지 않나 하는 걱정도 들고, 좀 얘기하고 싶기도 한데, 옆에 환자가 필요한 게 많으니까 간호사님이 자주 와서 보기도 하고 필요하면은 저기 하기도 하고, 뭐 좀 달라 하기도 하고. 내가 조금 이제 간호사님들이 자주 오니까 좀 이점도

있더라고.

3) 포기단계

포기단계에서 환자들은 ‘좌절감’과 ‘무력감’을 느꼈다. 지속적으로 의사소통 하려고 시도했지만 자신의 욕구가 관철되지 않았을 때 다시 의사소통을 시도할 것을 포기했다. 자신의 생각과 느낌을 표현하여도 아무도 수용하지 않는다고 판단하였기 때문에 표현하고 싶은 욕구가 줄어들었다. 스스로 돌볼 수 없어서 식사가 앞에 있어도 먹을 수 없었고 의사결정을 내릴 수 있는 것이 없었기 때문에 더 많은 좌절과 무력감을 느꼈다. 의료진을 보면 물어보고 싶은 것이 많아도 ‘머릿속이 텅 빈 백지상태’가 되었고, 어떤 시도도 하지 않고 가만히 누워있는 멍한 상태였다.

공포기간이란 게 그저 따르면서도 시간이 지나니까 계속 멍한 상태로 대개 공허해지더라구요. 그러니까 내가 어떻게 애길 해야겠다는 생각들이 대개 많았었는데 그게 어느 정도 지나고 나니까 머릿속이 텅 비고 그냥 뭐 그런 생각밖에 안 들었어요. 우리가 어떤 것을 요구하거나 질문하려면 머릿속에 그러한 생각이 떠오르는데 뭐랄까? 하얗게 백지가 된 상태..인 것 같아요. 그러니까 간호사가 와서 어떠냐고 물어도 물어보고 싶거나 하는 게 아무것도 없는 거예요.

4) 감수단계

감수단계에서는 억제대를 적용한 지 1일 정도 지났을 때 억제대에 대해 체념을 하거나 억제대를 할 수밖에 없는 당위성을 인정하기 시작하였으며 간호사와의 상호작용을 통해 타협하는 전략을 사용하였다. 이러한 단계에서는 선택할 여지가 없고 상황을 통제할 수 없었기 때문에 억제대에 ‘순응하고’, 반항하면 안 되겠다고 생각하는 환자들이었으며, 반면 자신에게 무슨 일이 일어났는지 전후 상황을 알게 되었을 때 ‘인내’하고 ‘협조’하는 태도를 갖는 환자들도 있었다. 또한 20대 젊은 환자들은 억제대가 자신을 보호한다고 인정을 하지만 한시라도 불편함을 벗어나고자 의료진과 의사타진 및 ‘조율’ 하기도 하였다. 한 참여자는 억제대가 불편하더라도 참고 인내해야 된다고 진술했다.

그런 어떤 손을 안 묶어 놓으면 그럴 수도 있을 것이라는 생각이 들었어요. 저기 때문에 그렇겠다. 그걸 내가 참았지요. 내가 이렇게 하고 있어야 되겠구나. 이틀간까지는 그냥 어디든 가만히 있자. 저 같은 경우는 이해를 했으니깐 혹시라도 문제가 될 경우 대비를 하는 건데요. 불편한 점이 있겠지만 나중을 위해서는 해야 되는구나 생각을 했죠.

환자들은 억제대를 감수하는 과정을 통해 간호사들이 정성스럽게 돌보고, 신경을 써주며, 가족같이 대하는 등 다정다감한 간호를 받았을 때 불편하고 힘든 상황을 쉽게 견딜 수 있었다고 언급하였다.

말을 할 때 형식적이고 사무적인 그런 말투가 아니라 이렇게 와서 그러시냐고! 괜찮으시냐고 이렇게, 아 이렇게 애기를 해 주니까 누나! 누나 같기도 하고 아! 이 사람이 직업적으로 그런 건 아니라는 느낌을 받았었거든요. 그래서 아! 정말 친절하시다. 이 분이 왔다 가면 육체적으로 불편해도 마음이 한결 평안해지고 고마운 분이라고 느꼈어요.

IV. 논 의

환자들은 억제대 느낌에 대해 긍정적이기 보다 부정적인 감정이 더 압도적이었지만 시간이 지날수록 억제대가 자신의 몸과 건강을 지키고 보호하며 안전감을 느끼게 하는 것으로 감수하였다. 환자들은 자신이 억제대를 하지 않았을 때 손상의 위험, 안전의 위협에 대해 장담을 할 수 없기 때문에 억제대 자체를 부정하지 않았다. 그러나 간호사의 잦은 접촉이나 다정다감한 태도, 지속적인 설명 등 간호사의 태도나 행동에 의해 신체적, 정신적 고통과 기간이 감소될 수 있음을 시사하고 있다.

대부분의 억제대 연구에서 환자들은 분노, 걱정, 무력감, 혼돈, 슬픔, 좌절, 후회 등 부정적인 느낌을 표현하였으며 긍정적으로 서술한 환자들의 경우 억제대가 환자들을 진정시켰고, 안전하게 유지했고, 편안하게 했다고 진술했다(Johnson, 1998; Norris & Kennedy, 1992; Wong & Chien, 2005). 본 연구의 결과에서도 일반병동으로 나온 환자들이 억제대에 대해 ‘지옥같다’,

‘지금도 그때의 악몽을 꾸다’라고 회상하였지만 한편으로 억제대의 당위성을 인정하는 양가감정을 나타내어 핵심범주로서 ‘안전벨트’는 정도의 차이는 있지만 환자가 잠을 잘 때나 의식이 없을 때라도 환자를 지키고 보호해주는 것으로 인정하여 환자로부터 타당성을 인정받았다. 선행연구에 의하면 내과병동에서 억제대를 경험한 젊은 환자를 대상으로 한 연구(Wong & Chien, 2005)와 억제대 환자 대상은 아니었지만 중환자실 환자를 대상으로 사회심리적 욕구에 대한 조사(Hupcey, 2000), 중환자실 경험(Russell, 1999)에 대한 연구 등에서 안전감(feeling safe)에 대한 개념이 제시되었는데 이는 본 연구의 ‘안전벨트’ 개념과 같은 맥락으로 판단된다.

또한 억제대 환자가 적응하는 단계에 따라 간호사가 환자에게 정보를 주는 시기, 방법 및 강조의 측면에서 주의해야 함을 시사하고 있다. 저항단계에서는 억제대 환자의 초기 상황으로 환자의 의식상태가 명료하지 않으므로 간호사가 자주 간호사 자신을 소개하고 지금 낮인지 밤인지, 여기가 어디인지 시간과 공간에 대한 오리엔테이션을 주며, 아울러 왜 묶였는지 간략한 설명을 제공해야 한다. 특히 이 단계에서는 수술을 받는 환자라면 병동에서 수술 전 교육 시 수술 후 중환자실에서 억제대를 할 수 있다는 설명을 미리 제공한다면 환자가 의식이 명료하지 않은 상태라도 억제대에 대한 이해가 훨씬 빠를 것으로 사료된다.

공포단계에서 나타나는 불안감, 두려움 등의 특징은 억제대 환자에게 상태에 대한 잦은 설명뿐 아니라 재확신과 희망을 제시하여야 한다. 환자에게 ‘수술이 끝났는데 잘 됐다’, ‘억제대는 언제 즈음 풀 예정이다’ 혹은 ‘당신은 잘 하고 있다’ 등으로 환자를 격려하는 것은 환자에게 억제대 뿐만 아니라 자신의 치료에 대한 재확신을 주고 불안감을 감소시킬 것이다. 또한 이런 단계에 있는 환자들을 위해 가족들을 곁에 있도록 허용하는 것은 환자의 편안함과 안전감을 증진시키는데 도움이 될 것이며(Engstrom & Soderberg, 2004; Hupcey, 2000), 실제로 대부분의 환자들도 중환자실에 머물러 있는 동안 더 오랫동안 가족들과 있기를 희망하였다.

포기단계에서는 이전의 단계인 공포단계가 해결되

지 않았을 때 진행되므로 간호사는 무력감의 징후나 환자가 표현을 하지 않는 것에 대해서도 잘 관찰하고 민감하게 반응을 해야 한다. Morse(2000)는 사람이 중환의 상황에 처할 때 초기의 반응은 질환에 걸린 것처럼 쇼크상태에 빠지며 주위에서 일어나는 것에 비현실적으로 반응한다고 제시하였듯이 환자가 무기력이나 포기단계로 진행하지 않도록 지속적인 관심과 의사소통이 이루어져야 한다.

감수단계에서는 환자가 억제대를 인정하고 수용한 것으로 보이지만 억제대로 인한 갈등을 최소화하기 위해 간호사는 억제대를 언제 중단할 것인가에 대해 민감해야 한다. Yeh 등(2004)의 연구에서는 억제대를 중단할 때 의료진, 가족 등 팀원 간에 상의를 하는 것이 갈등을 최소화하는데 매우 중요함을 시사하였다.

환자들은 간호사들의 간호행위에 대해 초기에는 ‘자신들의 손발이 되어준다’ ‘천사 중에 천사다’라고 표현하였지만 시간이 지나면서 ‘간호사들이 형식적이고 틀에 박힌 간호를 한다’, ‘군대조직처럼 위계질서로만 움직인다’와 같은 표현을 통해 형식적이고 사무적인 간호를 받고 있음을 의미하였다. 본 연구의 목적 중 하나는 중환자실에서 억제대를 하고 있는 환자가 입원하고 있는 동안 간호사로부터 받았던 간호의 상징을 어떻게 해석을 하고 의미를 부여하는가에 대한 이해를 하는 것이었다. 본 연구의 결과에 근거해 보면 중환자실에서 신규간호사들은 선배간호사와 억제대를 하고 있는 환자들과의 상호작용을 통해 영향을 받고 그러한 영향은 추후 환자를 간호하는데 영향을 미치는 사회화 현상으로 설명할 수 있다. 즉 상징적 상호작용주의 원리에 따라 중환자실에서 억제대를 적용한 환자를 총체적으로 간호하는 좋은 간호사의 모델이 시급하게 필요한 시점이라고 생각한다.

중환자실에서 억제대를 하고 있는 환자의 경험과정은 환자가 억제대를 저항하는 단계부터 감수하는 단계에 이르기까지 환자 자신의 상태에 대한 이해 즉 자신에게 무슨 일이 일어났는지를 알지 못할 때 저항하고, 안절부절못하고, 분노하고 공황상태에 빠지는 등 정신적 육체적 고통을 경험하는 것으로 나타났다. 실제로 환자들의 정서상태인 안정상태가 낮고, 흥분상태가 높

고, 우울하고 화난 상태일수록 억제대 적용시간이 긴 것으로 나타났다(Cho et al., 2006). 따라서 입원동안 무슨 일이 일어났으며, 억제대를 왜 했는지에 대한 이해를 높이기 위해 환자에게 지속적이고 반복적으로 설명하고 관심을 갖는 것은 본 연구에서 제시한 불필요한 과정단계를 최소화할 수 있다고 본다.

이상과 같이 중환자실에서 억제대 환자의 경험과정에 대한 모델은 간호사가 억제대를 하고 있는 중환자와의 언어적, 비언어적 상호작용이 환자가 억제대를 안전벨트로 인식하고 감수해 가는 과정에 영향을 미치므로 추후 간호지식체 형성에 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구결과는 간호교육 측면에서 억제대 환자와의 상호작용이 간호사에게 가치있는 속성이라면 추후 간호학생, 신규간호사에게 이런 단계별 전략에 따른 교육 및 감정이입과 같은 상징적 상호작용의 특성이 강조되어야 하며, 나아가 간호교과과정에도 포함될 수 있는 토대가 되었다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 근거이론방법을 적용하여 중환자실에 입원하고 있는 환자가 억제대를 하고 있는 동안 어떤 과정을 경험하는지 그 경험의 의미세계를 파악하고 이에 대한 실체이론을 도출하고자 시행되었다. 본 연구 참여자는 중환자실에서 1일 이상의 억제대를 받은 성인 7명으로 일반병동으로 전출된 지 1-16일 사이에 중환자실 기억에 대해 회상함으로써 후향적으로 조사하였다.

본 연구결과 중환자들의 억제대 경험과정에 대한 핵심범주는 ‘안전벨트’로서 억제대 경험은 괴로운 현상이지만 환자 자신의 건강을 지키고 보호하며 억제대에 대해 안전감을 느끼는 것이었다. 이러한 핵심범주를 중심으로 저항, 공포, 포기, 감수 등 4단계의 하위과정을 나타냈다. 환자들은 억제대 경험에 대해 긍정적인 감정보다 부정적인 감정이 더 강했지만 억제대 자체를 부정하지 않았다. 또한 각 단계별 환자와 간호사와의 상호작용 전략을 통해 간호사의 태도나 행동이 환자가 억제대를 감수해 가는 과정에 영향을 미침을 알 수 있

었다. 연구결과로부터 제시되는 간호중재는 정보를 주는 시기의 중요성과 정보 반복의 필요성, 서면 정보의 필요성, 피드백의 필요성 등을 제시하였다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 다른 환경에 있는 중환자실 환자를 대상으로 억제대 경험에 대한 반복적인 연구는 다양한 환경에서의 유사점과 차이점을 확인할 수 있으며, 본 연구의 실체이론을 확대할 수 있을 것으로 사료된다.

둘째, 추후에 억제대 연구 시 자료수집을 위한 방법으로 후향적 인터뷰뿐 아니라 참여적 관찰을 통해 자료를 수집한다면 더욱 신뢰있는 결과를 얻을 수 있을 것이다.

References

- Cho, Y., Kim, J., Kim, N., Choi, H., Cho, J., Lee, H., et al. (2006). A study on the use of physical restraints in ICUs. *J Korean Acad Adult Nurs*, 18(4), 543-552.
- Choi, E. & Song, M. (2003). Physical restraint use in a Korean ICU. *J Clin Nurs*, 12, 651-659.
- Engstrom, A. & Soderberg, S. (2004). The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*, 20, 299-308.
- Evans, D., Wood, J., & Lambert, L. (2002). A review of physical restraint minimization in the acute and residential care settings. *J Adv Nurs*, 40(6), 616-625.
- Gallagher, R., Nevin, R., McAleese, L., & Campbell, L. (2001). Perceptions of older people who have experienced physical restraint. *Br J Nurs*, 10(13), 852-859.
- Gelling, L. (2002). Nursing's contribution to provision of comprehensive critical care for adults. *Nurs Crit Care*, 7, 5-6.
- Glaser, B. S. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Hupecy, J. E. (2000). Feeling safe: The psychosocial needs of ICU patients. *Image: J Nurs Scholarsh*, 32(4), 361-367.
- Janelli, L. M., Stamps, D., & Delles, L. (2006). Physical restraint use: A nursing perspective. *Medsurg Nurs*, 15(3), 163-167.
- Johnson, M. E. (1998). Being restrained: A study of power and powerlessness. *Issues Ment Health Nurs*, 19, 191-206.
- Kim, K. S., Kim, S. H., Lee, S. H., Cha, H. K., Shin, S. J., & Ji, S. A., (2000). The physical restraints use in hospital nursing situation. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 60-71.
- Minnick, A. F., Mion, L. C., Leipzig, R., Lamb, K., & Palmer, R. M. (1998). Prevalence and patterns of physical restraint use in the acute care setting. *J Nurs Adm*, 28(11), 19-24.
- Morse, J. M. (2000). Researching illness and injury: methodological consideration. *Qual Health Res*, 10, 538-546.

- Morse, J. M., Hutchinson, S., & Penrod, J. (1998). From theory to practice: The development of assessment guides from qualitatively derived theory. *Qual Health Res*, 8, 329-340.
- Myers, H., Nikoletti, S., & Hill, A. (2001). Nurses' use of restraints and their attitudes toward restraint use and the elderly in an acute care setting. *Nurs Health Sci*, 3, 29-34.
- Norris, M. & Kennedy, C. (1992). The view from within: How patients perceive the seclusion process. *J Psychosoc Nurs*, 30(3), 7-13.
- Park., M. H. & Lee, B. S. (1997). Study on the restraints use in ICU. *The Chungang Uihak*, 62(2), 217-227.
- Price, A. M. (2004). Intensive care nurses' experiences of assessing and dealing with patients' psychological needs. *Nurs Crit Care*, 9(3), 134-142.
- Quinn, C. (1993). Nurses' perceptions about physical restraints. *West J Nurs Res*, 15(2), 148-162.
- Russell, S. (1999). An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *J Adv Nurs*, 29(4), 783-791.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative Research*. New Deli: Sage publications.
- Wong, I. S. & Chien, W. (2005). Young medical patients' experiences of physical restraint: an exploratory study. *J Clin Nurs*, 14, 120-121.
- Yeh, S., Hsiao, C., Ho, T., Ching, M., Lin, L., Hsu, C., et al., (2004). The effects of continuing education in restraint reduction on novice nurses in intensive care units. *J Nurs Res*, 12(3), 246-255.