

응급실 환자의 간호 요구도 및 만족도 분석

박영숙* · 윤정원**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

응급환자들이 병원 응급실에 내원하여 처음 만나고 가장 많이 작용하게 되는 의료인은 간호사이다. 갑작스러운 질병이나 사고로 응급실을 내원하는 환자 및 가족들은 대부분 확실히 알지 못하는 증상과 증후, 응급실의 낯선 환경과 사람, 그리고 여기저기 널려 있는 기구 및 장비 등으로 심한 불안 및 공포와 함께 통증을 경험하게 된다^{1,2)}. 응급실 간호사는 이러한 독특한 환경 속에서 환자를 돌보게 되는데, 이때 다루는 주 업무가 환자의 생명 유지 및 안정, 질병이나 사고로 인한 손상을 최소화하는 것에 그 우선순위를 두게 되어 응급실 간호는 업무중심적, 치료중심적, 교육중심적으로 임무를 수행하게 된다^{2,3)}.

실제 응급실 간호사의 주된 관심은 응급환자의 신체적, 정서적, 교육적 간호를 제공하는 것에 우선권을 두나 환자의 통증에 의한 고통과 정서적 불안에 따른 심리적 안정을 위한 지속적인 대화와 가족 또는 보호자들에게 정보제공을 실시간 요구하나 현실은 과중한 업무 부담으로 인해 환자와 대화할 시

간을 갖지 못하는 것으로 알려져 있다³⁻⁵⁾. 이로 인해 응급실 간호사의 간호서비스가 환자의 간호 요구도를 충족시키려는 노력보다는 환자가 좀 더 빨리 응급실을 떠날 수 있게 해주는데 더 관심을 가질 수밖에 없는 게 현실이다. 현재 대다수 병원 응급실 환자들의 간호사에 대한 간호 요구도는 대다수 환자 자신의 상태에 대해 좀 더 안심시켜 주고, 검사와 치료절차와 관련하여 자신에게 무엇이 일어나고 있는지, 무엇을 기대해야 하는지에 대한 정보를 우선적으로 보다 많이 알려 줄 것을 원하고 요구한다^{6,7)}. 하지만 임상에 있는 대부분의 간호사들은 환자와 의사소통이 제대로 이루어지지 않는 점에 대해 문제점을 느끼지 못하고 있으며 이러한 잘못된 서비스가 환자들의 불만족, 좌절감, 나아가서는 환자나 보호자의 응급간호에 대한 불만과 정서적 불안 등으로 연계되기도 한다⁸⁻¹⁰⁾.

응급실 간호사는 시간을 다투는 응급환자로 환자의 신체적 안위를 증진시키는 긴급한 간호중재뿐만 아니라 고통이나 불안을 최소화하여 고통과 충격에 잘 적응해 나갈 수 있도록 중재해 줄 책임을 갖는다. 특히 응급실이라는 낯선 환경에서 질병이나 사고로 통증 및 불안을 경험하는 환자 및 가족들을 신체적, 정서적, 심리적으로 편안하게 해주는 간호가 일차적으로 제공되어야 하는 이유도 바로 이 때문이다. 이러한 측면에서 볼 때, 간호사의 응급에 대한 간호사와 환자간의 상호작용을 통해 실현된다. 이를 위해서 응급실의 독특한 간호요구도

* 계명대학교 간호대학

** 계명대학교 동산의료원

- 계명대학교 학내 연구비 지원에 의한 논문임

의 예측과 동시 발전시켜 나가기 위해서 효과적인 간호서비스가 우선되기 위해서는 간호사의 치료 및 간호정보, 환자의 정확한 상태파악, 환자 및 보호자에 제공되는 정보범위, 고통과 죽음에 대한 공포 등 정서적 불안정을 위한 간호중재가 지속적으로 제공해 주어야 한다. 그러나 지금까지 간호관련 선행연구를 볼 때 환자와 간호사 간의 간호요구도와 만족 관련 연구가 주로 서비스 질에 대해서 초점을 두고 종합병원내 일반 병동의 입원환자나 보호자의 간호요구도나 만족도를 조사한 연구가 주류를 이루고 단기간내 의료서비스가 이루어지는 응급실 환자를 대상으로 한 환자의 신체적, 정신적, 교육적 측면에서의 간호요구와 만족도간의 관련성을 밝히려는 연구는 부족한 실정이다¹¹⁻¹⁴⁾.

따라서 본 연구에서는 지방 종합병원 응급실 내원 환자의 단기 응급과정에서 요구되는 간호요구도와 이를 바탕으로 한 만족도에 대한 수준을 밝혀 응급실 간호서비스의 질을 높이는데 그 목적이 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 종합병원 응급실 환자 간호요구도와 만족도를 검증함으로써 응급실 간호서비스 질을 높이는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급실 환자 간호서비스에 따른 치료 및 간호정보, 환자의 상태정보, 정서적 지지, 간호참여도간의 요구도와 만족도를 분석한다.
- 2) 응급실 환자 간호서비스에 따른 치료 및 간호정보, 환자의 상태정보, 정서적 지지, 간호참여도간의 요구도와 만족도간에 상관관계를 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호에 대한 환자의 만족도 및

요구도를 측정하고, 만족도와 요구도와의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 상관성 조사연구이다.

2. 연구도구

본 연구에서 사용된 질문지는 간호 요구도와 만족도, 측정도구, 응급실 환자의 일반적 특성 및 이용 현황에 관한 문항으로 구성되었다.

(1) 간호 요구도

간호 요구도란 환자가 응급실에 내원하여 환자 자신의 신체적, 정신적 질병과 관련한 통증 및 불안 등 간호사로부터 간호 받기를 원하는 정도를 말한다¹⁵⁾. 본 연구에서는 최¹⁵⁾가 사용한 간호요구에 대한 측정도구를 응급실 상황에 맞게 35개의 문항을 41개의 문항으로 수정 보완하여 다시 작성하였다. 본 연구도구는 치료 및 간호정보(1-6) 6 문항, 환자상태 정보(7-15) 9문항, 정서지지(16-34) 19 문항, 간호참여(35-41) 7문항으로 총 41문항의 5점 Likert Scale로 구성되었다. 각 요구 문항은 '전혀 원하지 않는다' 1점, '매우 원한다' 5점으로 측정되며 점수가 높을수록 요구도가 높음을 의미한다. 선행연구에서 도구의 신뢰도는 최¹⁵⁾의 연구에서 0.80이었고, 본 연구에서 사용한 41개의 간호요구문항에 대한 신뢰도는 Cronbach's alpha .880이었고 도구의 영역별 Cronbach's alpha는 치료 및 간호정보 .794, 환자상태 정보 .813, 정서지지 .883, 간호참여 .732로 제시되었다.

(2) 간호 만족도 측정도구

간호만족도란 환자가 생각하는 이상적인 간호수행에 대한 기대와 그가 실제로 받은 간호에 대한 인식의 일치정도를 말한다¹⁶⁾. 본 연구에서는 Davis et al.¹⁶⁾에 의해 개발된 Consumer Emergency Care Satisfaction Scale(CECSS)을 김¹⁷⁾이 사용한 응급실 간호에 대한 간호만족 도구를 측정할 점수로, 이 도구는 총 20문항으로 구성되어 있는 것을 본 연구에서는 41문항으로 수정하여 사용하였다. 치료 및 간호정보(1-6) 6문항, 환자상태 정보

(7-15) 9문항, 정서지지(16-34) 19문항, 간호참여(35-41) 7문항으로 총 41문항의 4가지 영역으로 나뉘어져 있다.

이 도구는 5점 Likert척도로 구성되어 '매우 그렇다'에 5점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 주어 총 점수가 높을수록 간호에 대해 만족도가 높은 것을 의미하며, 본 연구에서 전체 Cronbach's alpha는 .961이며, 도구의 영역별 Cronbach's alpha는 치료 및 간호정보 .865, 환자상태 정보 .913, 정서지지 .939, 간호참여 .873으로 제시되었다.

(3) 응급실 간호 이용현황

응급실 간호란 응급간호체계 안에서 환자의 신체적, 정신 사회적 문제를 사정하여 분석, 계획, 중재, 평가하는 일련의 간호활동을 말한다¹⁸⁾. 본 연구에서는 성 등¹⁹⁾이 응급실 초진 간호사를 대상으로 사용한 도구를 측정된 점수를 의미하며, 대상자의 응급실 이용현황에 관한 문항은 입원일수, 의식상태, 수술여부, 입원횟수를 측정하였다.

3. 연구 기간 및 대상

본 연구의 조사 기간은 2008년 5월 1일부터 30일까지 조사 대상 병원의 간호부(과)에 허락을 얻은 후 본 연구자와 연구의 취지를 충분히 이해한 조사원 2명에게 각 해당 병원의 응급실을 방문하여 조사 대상 환자에게 조사 연구의 목적을 설명한 후 동의하는 대상자에게 직접 자기 기입식 설문지를 배포하고, 그 자리에서 대상자가 설문지를 작성한 후 바로 회수하도록 하였다.

조사 대상은 대구 시내 위치한 대학 부속병원 중 500병상 이상의 종합병원 2곳의 응급실(응급의료센터)에 내원한 환자 중 생명의 위협이나, 기타 긴급 상황에 있는 환자를 제외하고 만 18세 이상 내원 환자 중 스스로가 본 연구의 목적을 이해하고 조사에 참여할 것을 동의한 200명을 대상으로 하였다. 수집된 설문지는 총 200부 중 자료 처리가 부적합한 대상자의 설문 8부를 제외한 192부를 분석하였다.

4. 자료분석

자료분석 방법으로 수집된 자료의 통계처리는 SPSS V. 12.0 통계 패키지 프로그램을 활용하였으며 구체적으로 다음과 같은 분석을 실시하였다.

첫째, 응급실 환자의 인구통계학적 특성 및 입원특성에 대한 실수와 퍼센트를 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 응급실 환자 간호 요구도 및 만족도를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 알아보았다.

셋째, 응급실 환자 간호 요구도와 만족도의 상관관계는 피어슨(Pearson)의 상관계수로 측정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 조사대상자의 인구통계학적 특성

다음 <표 1>은 조사대상자의 인구통계학적 특성에 대해 알아보기 위하여 빈도분석을 실시한 결과이다. 분석결과 성별은 남성 59.4%(114명), 여성 40.6%(78명)으로 나타났고, 연령은 30대 이하 18.2%(35명), 40대 15.6%(30명), 50대 26.6%(51명), 60대 24.0%(46명), 70대 이상 15.6%(30명)으로 나타났다. 결혼상태는 기혼 89.6%(172명), 미혼 8.9%(17명), 이혼 1.6%(3명)으로 나타났고, 학력은 무학 13.0%(25명), 초졸 28.6%(55명), 중졸 21.9%(42명), 고졸 27.1%(52명), 대졸이상 9.4%(18명)로 나타났다. 직업은 주부가 31.3%(60명), 무직 29.2%(56명), 자영업 17.2%(33명), 회사원 8.3%(16명) 순으로 나타났고, 종교는 무교 43.8%(84명), 불교 31.8%(61명), 기독교 20.8%(40명), 천주교 3.6%(7명) 순으로 나타났다. 현재 입원일수는 1일이 34.9%(67명), 2일 62.0%(119명), 3일 3.1%(6명)로 나타났고, 환자의 의식상태는 명료 99.0%(190명), 기면상태 1.0%(2명)으로 나타났다. 수술여부에 있어서는 무 68.8%(132명), 유 31.3%(60명)으로 나타났으며, 응급실 입원횟수는 처음이 78.1%(150명), 2회 이상 21.9%(42명)로 나타났다.

〈Table 1〉 Demographical Characteristics

Classification		Frequency	Percent
Sex	Male	114	59.4
	Female	78	40.6
Age	Under Thirties	35	18.2
	Forties	30	15.6
	Fifties	51	26.6
	Sixties	46	24.0
	Over Seventies	30	15.6
Marriage	Unmarried	17	8.9
	Married	172	89.6
	Divorced	3	1.6
Academic Background	Uneducated	25	13.0
	Elementary School Graduate	55	28.6
	Middle School Graduate	42	21.9
	High School Graduate	52	27.1
	Over University Graduate	18	9.4
Occupation	Office Worker	16	8.3
	Self-employed	33	17.2
	Housewife	60	31.3
	Inoccupation	56	29.2
	Other	27	14.1
Religion	Christianity	40	20.8
	Buddhism	61	31.8
	Roman Catholicism	7	3.6
	Irreligion	84	43.8
Days of Present Hospital Treatment	A Day	67	34.9
	Two Days	119	62.0
	Three Days	6	3.1
Consciousness of Patient	Deep Sleep	2	1.0
	Clear	190	99.0
Surgery	Undergone	60	31.3
	No Undergone	132	68.8
Hospital Treatment in Emergency Room	First	150	78.1
	Over Two Times	42	21.9
Total		192	100.0

2. 간호서비스 요구도

(1) 전반적인 간호서비스 요구도

다음 〈표 2〉는 응급실 환자의 전반적인 간호서비스 요구도에 대해 알아보기 위하여 기술통계분석을 실시한 결과이다. 분석결과 각 영역별 간호요

구도를 살펴보면 치료 및 간호정보 요구도($4.21 \pm .58$)가 가장 높게 나타났고, 환자상태 정보($4.05 \pm .53$), 정서적 지지($3.98 \pm .47$), 간호참여($3.65 \pm .54$) 순으로 나타났으며, 전체 간호 요구도는 평균 $3.96 \pm .35$ 로 나타났다.

<Table 2> Classification of Nursing Needs

Classification		M	SD	ranking
Treatment & Care Information	1. Explanation for Treatment or Examination of Patients	4.32	.66	2
	2. Explanation for Treatment or Care of Patients	4.27	.76	3
	3. Service Informing How Long Will Be in Emergency Room	4.46	.79	1
	4. Prior Explanation for Expected Medical Fee	4.04	.96	4
	5. Explanation for Machinery or Mechanical Sound Applied to Patients	3.88	.88	5
	6. Information for Emergency Room When Entering Hospital	3.74	.82	6
	Total	4.12	.57	
Patients Information	7. Explanation for How Families Do When Patient Conditions Are Changed	4.38	.71	3
	8. Prior Explanation for Expected Change of Patient Conditions	4.36	.74	4
	9. Explanation for Dead Possibility of Patients	3.38	.90	9
	10. Frank Answer of Medical Workers for Families' Question	3.77	.77	7
	11. Easy Explanation for Patient Conditions	4.41	.75	2
	12. Immediate Contact for Change of Patient Conditions	4.43	.76	1
	13. Concern about Patient Conditions by Telephone Except for Visiting Hours	3.57	.91	8
14. Concern about Families' Devotional Care for Patients	4.08	.92	5	
15. Emphasis of Families' Physical Fatigue	4.03	.97	6	
Total	4.05	.53		
Emotional Support	16. Concern of medical workers about families' emotional expression like guilt feeling and anger	3.61	1.01	17
	17. Understanding of protectors' difficulty when entering hospital of patients	4.20	.89	6
	18. Concern about protectors' relief even when leaving hospital for a while	4.50	.72	4
	19. Providing Conviction of Best Treatment & Care to Patient	4.55	.62	1
	20. Visiting with Nurse in Charge When Visiting Patient	3.95	.87	10
	21. Certainly prior explanation for today's nurse in charge	3.97	.93	9
	22. Concern about daily visiting with doctor in charge	4.51	.72	3
	23. Concern to feel that medical workers are heartily striving for patients' recovery	4.55	.64	2
	24. Encourage to remove family's uneasy mind	4.31	.76	5
	25. Concern about waiting room near to emergency room	3.71	.77	14
	26. Providing comfortable chairs, tables and beds to waiting room	3.74	.83	13
	27. Providing TV, newspapers and pamphlets to waiting room	3.67	.75	16
	28. Providing places convenient to take a meal within hospital	3.99	.83	8
	29. Providing washrooms for families	3.82	.86	12
30. Providing places which can keep families' goods within hospital	4.01	.80	7	
31. Introducing people who may help families within hospital if necessary	3.69	.86	15	
32. Introducing people who can consult hospital charges or health insurance relation	3.58	.86	18	
33. Being equipped with explanations or pamphlets for patients' disease	3.92	.99	11	
34. Providing patients' treatment information for transfer to other hospitals	3.35	.89	19	
Total	3.98	.47		
Care Participation	35. Participating in care of patients' face and hair washing, and bathing	3.35	.75	7
	36. Information for parking facilities	3.41	1.16	6
	37. Concerning to frequently see patients	3.44	.73	5
	38. Concrete information for what families can do	4.09	.88	1
	39. Concerning to visit patients except for regular visiting hours when their conditions are special	3.58	.78	4
	40. Concerning to participate in the decision of patients' treatment	3.94	.79	2
41. Concerning so that patients can be relieved by keeping close to them during special surgery	3.75	.94	3	
Total	3.65	.54		
Total	3.96	.35		

(2) 영역별 간호 요구도

1) 치료 및 간호정보에 대한 요구도

치료 및 간호정보 요구는 총 6문항으로 구성되어 있고 평균 4.12±.57점으로 나타났다. 응급실에 얼마나 있어야 되는지 알려주는 서비스(치료성과)(4.46±.79), 환자에게 시행되는 치료나 검사에 대한 설명(4.32±.66), 환자에게 시행되는 치료나 간호에 대한 설명(4.27±.76), 예상되는 치료비가 얼마나 되는지에 대한 사전설명(4.04±.96) 순으로 나타났다.

2) 환자상태 정보에 대한 요구도

환자상태 정보요구는 총 9문항으로 구성되어 있고 평균 4.05±.53점으로 나타났다. 환자의 상태가 변할 때 즉시 연락(4.43±.76), 환자의 상태에 대해 이해하기 쉬운 말로 설명(4.41±.75), 환자의 상태가 변할 때 가족이 어떻게 해야 하는지 설명(4.38±.71), 예상되는 환자의 변화에 대한 사전설명(4.36±.74), 환자에 대한 가족의 헌신적인 간호 배려(4.08±.92), 가족이 신체적으로 피곤하다는 것을 역설(4.03±.97) 순으로 나타났다.

3) 정서적 지지에 대한 요구도

정서적 지지요구는 총 19문항으로 구성되어 있고 평균 3.98±.47점으로 나타났다. 환자에게 최상의 치료와 간호가 제공되고 있다는 확신 제공(4.55±.62), 의료인이 진심으로 환자 회복을 위해 노력하고 있다는 것을 느끼게 배려(4.55±.64), 매일 담당의사와 면담을 할 수 있도록 배려(4.51±.72), 잠시 동안 병원을 떠나 있어도 안심할 수 있게 배려(4.50±.72), 가족의 불안한 마음이 해소되도록 격려(4.31±.763), 환자의 입원에서 보호자가 겪는 어려움을 인정(4.20±.89) 순으로 나타났다.

4) 간호참여에 대한 요구도

간호참여 요구는 총 7문항으로 구성되어 있고 평균 3.65±.54점으로 나타났다. 가족이 할 수 있는 일이 무엇인지 구체적인 안내(4.09±.88), 환자

의 치료결정에 참여할 수 있게 배려(3.94±.79), 특별한 시술동안 환자 곁에 같이 있어 환자가 안심할 수 있도록 배려(3.75±.94), 환자 상태가 특별할 때 정규 면회시간 외에도 면회할 수 있게 배려(3.58±.78), 환자를 자주 볼 수 있도록 배려(3.44±.73), 주차시설에 대한 안내(3.41±1.16), 환자의 세면, 세발, 목욕 등의 간호에 참여(3.35±.75) 순으로 나타났다.

3. 간호서비스 만족도

(1) 전반적인 간호서비스 만족도

다음 <표 3>은 응급실 환자의 전반적인 간호서비스 만족도에 대해 알아보기 위하여 기술통계분석을 실시한 결과이다. 분석결과 각 영역별 간호 만족도를 살펴보면 간호참여 만족도(2.82±.74)가 가장 높게 나타났고, 환자상태 정보(2.42±.80), 정서적 지지(2.39±.68), 치료 및 간호정보(2.21±.70) 순으로 나타났으며, 전체 간호 만족도는 평균 2.44±.62로 나타났다.

(2) 영역별 간호만족도

1) 치료 및 간호정보에 대한 만족도

치료 및 간호정보 만족도는 총 6문항으로 구성되어 있고 평균 2.21±.70점으로 나타났다.

입원 시 응급실에 대한 안내(2.70±.92), 환자에게 사용되는 기계나 기계소리에 대한 설명(2.37±.95), 환자에게 시행되는 치료나 검사에 대한 설명(2.22±.90), 환자에게 시행되는 치료나 간호에 대한 설명(2.17±.88), 예상되는 치료비가 얼마나 되는지 사전설명(2.10±.98), 응급실에 얼마나 있어야 되는지 알려주는 서비스(1.69±.83) 순으로 나타났다.

2) 환자상태 정보에 대한 만족도

환자상태 정보 만족도는 총 9문항으로 구성되어 있고 평균 2.42±.80점으로 나타났다. 가족의 질문에 대한 의료인의 솔직한 대답(2.85±.85), 환자의 입중 가능성에 대한 설명(2.82±.74), 면회 시간

〈Table 3〉 Classification of Nursing Satisfaction

Classification		M	SD	ranking
Treatment & Care Information	1. Explanation for Treatment or Examination of Patients	2.22	.90	3
	2. Explanation for Treatment or Care of Patients	2.17	.88	4
	3. Service Informing How Long Will Be in Emergency Room	1.69	.83	6
	4. Prior Explanation for Expected Medical Fee	2.10	.98	5
	5. Explanation for Machinery or Mechanical Sound Applied to Patients	2.37	.95	2
	6. Information for Emergency Room When Entering Hospital	2.70	.92	1
Total		2.21	.70	
Satisfaction for Patients Information	7. Explanation for How Families Do When Patient Conditions Are Changed	2.01	1.04	9
	8. Prior Explanation for Expected Change of Patient Conditions	2.14	1.05	8
	9. Explanation for Dead Possibility of Patients	2.82	.74	2
	10. Frank Answer of Medical Workers for Families' Question	2.85	.85	1
	11. Easy Explanation for Patient Conditions	2.35	1.21	5
	12. Immediate Contact for Change of Patient Conditions	2.26	1.22	7
	13. Concern about Patient Conditions by Telephone Except for Visiting Hours	2.67	.93	3
	14. Concern about Families' Devotional Care for Patients	2.33	1.11	6
15. Emphasis of Families' Physical Fatigue	2.37	1.17	4	
Total		2.42	.80	
Emotional Support	16. Concern of medical workers about families' emotional expression like guilt feeling and anger	2.46	1.00	8
	17. Understanding of protectors' difficulty when entering hospital of patients	2.09	1.02	16
	18. Concern about protectors' relief even when leaving hospital for a while	2.04	1.05	17
	19. Providing Conviction of Best Treatment & Care to Patient	2.11	1.08	15
	20. Visiting with Nurse in Charge When Visiting Patient	2.47	1.11	7
	21. Certainly prior explanation for today's nurse in charge	2.34	1.12	12
	22. Concern about daily visiting with doctor in charge	1.91	1.07	19
	23. Concern to feel that medical workers are heartily striving for patients' recovery	2.04	1.23	18
	24. Encourage to remove family's uneasy mind	2.20	1.07	13
	25. Concern about waiting room near to emergency room	2.91	.93	1
	26. Providing comfortable chairs, tables and beds to waiting room	2.81	.91	3
	27. Providing TV, newspapers and pamphlets to waiting room	2.86	.93	2
	28. Providing places convenient to take a meal within hospital	2.40	1.04	10
	29. Providing washrooms for families	2.53	.87	6
	30. Providing places which can keep families' goods within hospital	2.37	.84	11
	31. Introducing people who may help families within hospital if necessary	2.41	.83	9
	32. Introducing people who can consult hospital charges or health insurance relation	2.54	.82	5
	33. Being equipped with explanations or pamphlets for patients' disease	2.19	.95	14
34. Providing patients' treatment information for transfer to other hospitals	2.75	.72	4	
Total		2.39	.68	
Care Participation	35. Participating in care of patients' face and hair washing, and bathing	2.84	.72	3
	36. Information for parking facilities	2.77	1.11	5
	37. Concerning to frequently see patients	3.14	.79	1
	38. Concrete information for what families can do	2.42	1.10	7
	39. Concerning to visit patients except for regular visiting hours when their conditions are special	3.13	.81	2
	40. Concerning to participate in the decision of patients' treatment	2.80	1.06	4
41. Concerning so that patients can be relieved by keeping close to them during special surgery	2.62	1.17	6	
Total		2.82	.74	
Total		2.44	.62	

외에 전화로 환자 상태를 알 수 있게 배려(2.67±.93), 가족이 신체적으로 피곤하다는 것을 역설(2.37±1.17), 환자의 상태에 대해 이해하기 쉬운 말로 설명(2.35±1.21), 환자에 대한 가족의 헌신적인 간호 배려(2.33±1.11) 순으로 나타났다.

3) 정서적 지지에 대한 만족도

정서적 지지 만족도는 총 19문항으로 구성되어 있고 평균 2.39±.682점으로 나타났다. 응급실 가까이에 대기실이 있도록 배려(2.91±.93), 대기실에 TV, 신문, 책자 등을 제공(2.86±.93), 대기실에 편안한 의자, 탁자, 침대 제공(2.81±.91), 다른 병원 이송시 환자의 치료정보 제공(2.75±.72), 입원비 또는 건강보험관계를 상담할 수 있는 담당자를 소개(2.54±.82), 가족이 사용할 수 있는 세면장, 세탁장 제공(2.53±.87) 순으로 나타났다.

4) 간호참여에 대한 만족도

간호참여 만족도는 총 7문항으로 구성되어 있고 평균 2.82±.74점으로 나타났다. 환자를 자주 볼 수 있도록 배려(3.14±.79), 환자 상태가 특별할 때 정규 면회시간 외에도 면회할 수 있게 배려(3.13±.81), 환자의 세면, 세발, 목욕 등의 간호에 참여(2.84±.72), 환자의 치료결정에 참여할 수 있게 배려(2.80±1.06), 주차시설에 대한 안내(2.77±1.11), 특별한 시술동안 환자 곁에 같이 있

어 환자가 안심할 수 있도록 배려(2.62±1.17), 가족이 할 수 있는 일이 무엇인지 구체적인 안내(2.42±1.10) 순으로 나타났다.

4. 응급실 환자의 간호 요구도와 만족도간의 상관관계

다음은 응급실 환자의 간호 요구도와 만족도의 하위요인별 상관관계를 분석한 결과이다.

응급실 환자의 영역별 간호 요구도 및 만족도의 상관관계 결과는 <표 4>와 같다. 대상자의 전체적인 간호 요구도와 만족도간에는 중등도의 유의한 상관관계($r=-.516, p<.01$)를 나타냈다.

대상자의 치료 및 간호정보 요구도는 치료 및 간호정보 만족도와 유의한 낮은 상관관계($r=-.314, p<.01$)를 나타냈고, 환자상태 정보 요구도는 전체적인 간호 만족도와 유의한 낮은 상관관계($r=-.390, p<.01$)를 나타냈으며, 하위요인별 치료 및 간호정보 만족($r=-.322, p<.01$), 환자상태 정보 영역의 만족도($r=-.595, p<.01$), 정서적 지지($r=-.234, p<.01$), 간호참여($r=-.234, p<.01$)와도 유의한 낮은 상관관계를 나타냈다. 또한 대상자의 정서적 지지 요구도는 전체적인 간호 만족도와는 중등도의 유의한 상관관계($r=-.551, p<.01$)를 나타냈고, 치료 및 간호정보 만족($r=-.408, p<.01$), 환자상태 정보영역의 만족도($r=-.319, p<.01$), 정서

<Table 4> Relationship between Demand and Satisfaction for Patients Care by Sphere

Classification	Satisfaction	Treatment and Care Information	Patient Information	Emotional Support	Participation in Care
Demand	-.516**	-.479**	-.404**	-.463**	-.415**
Treatment and Care Information	-.076	-.314**	.009	-.040	-.025
Patient Information	-.390**	-.322**	-.595**	-.234**	-.234**
Emotional Support	-.551**	-.408**	-.319**	-.589**	-.447**
Participation in Care	-.082	-.148*	-.030	-.020	-.189**

** p < .01

적 지지($r=-.589$, $p<.01$), 간호참여($r=-.447$, $p<.01$)와는 유의한 낮은 상관관계를 나타냈으며, 간호참여 요구도는 치료 및 간호정보($r=-.148$, $p<.05$), 간호참여($r=-.189$, $p<.01$)와 매우 낮은 정도의 유의한 상관관계를 나타냈다.

IV. 고 찰

전체적인 검증 결과 응급실 환자의 전체적인 간호 요구도는 간호 만족도간에는 중등도의 유의한 상관관계($r=-.516$, $p<.01$)를 나타냈다.

첫째, 응급실 간호사의 간호서비스 영역 중 특히 투약이나 처치 등에 관한 질병관련 정보의 제공을 가장 많이 원하고 이와 함께 간단한 지지 등의 오리엔테이션과 환자상태에 따른 신속한 처치에 관한 서비스에 대한 간호요구도가 높은 비율을 차지하고 있으므로 간호사의 긍정적인 말과 처치상황에 따라 환자의 심리적 안정감이나 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

둘째, 환자의 요구도에 있어서 치료 및 간호정보 요구도는 치료 및 간호정보 만족도와 유의한 낮은 상관관계($r=-.314$, $p<.01$)를 나타냈고, 환자상태 정보요구도는 전체적인 간호 만족도와 유의한 낮은 상관관계($r=-.390$, $p<.01$)를 나타냈으며, 하위요인별 치료 및 간호정보 만족($r=-.322$, $p<.01$), 환자상태 정보 영역의 만족도($r=-.595$, $p<.01$), 정서적 지지($r=-.234$, $p<.01$), 간호참여($r=-.234$, $p<.01$)와도 유의한 낮은 상관관계를 나타냈다. 또한 대상자의 정서적 지지 요구도는 전체적인 간호 만족도와는 중등도의 유의한 상관관계($r=-.551$, $p<.01$)를 나타냈고, 치료 및 간호정보 만족($r=-.408$, $p<.01$), 환자상태 정보 영역의 만족도($r=-.319$, $p<.01$), 정서적 지지($r=-.589$, $p<.01$), 간호참여($r=-.447$, $p<.01$)와는 유의한 낮은 상관관계를 나타냈으며, 간호참여 요구도는 치료 및 간호정보($r=-.148$, $p<.05$), 간호참여($r=-.189$, $p<.01$)와 매우 낮은 정도의 유의한 상관관계를 나타

내 응급실 간호사와 환자 요구도 간의 상호작용에 있어 응급실 간호 행위를 간호사의 간호서비스에 초점을 두고 업무가 수행되어야 할 것을 사료되었다.

셋째, 환자상태정보에 대한 만족도에서도 응급실 환자와 간호사 간의 정보교환, 교육, 시범 등은 매우 중요한 영역으로 인식하는 반면 만족도는 낮은 것으로 나타났는데 이는 결국 낮은 만족도는 환자의 정보, 교육적 간호요구에 충분히 부응하지 못한다고 볼 수 있으므로, 이러한 문항을 중심으로 체계적인 간호중재가 제공되어야 함을 나타냈다.

넷째, 응급실 환자의 요구 특성이 환자상태를 설명하고 질환유형을 확인함으로써 응급실에 효과적인 정보를 제공해 줌으로서 응급환자의 불안을 최소화하고 이로 인한 높은 만족을 가져오게 하며 궁극적으로는 간호의 질을 높일 수 있는 실질적인 방법이 될 수 있음을 나타내 주었다.

이 같은 결과에 대해 논의해 보면 첫째, 환자치료 및 간호정보에서의 높은 요구도와 긍정적인 정서적 지지 및 간호처치가 심리적 안정감 및 만족도에 많은 영향을 미치는 변수임을 지지해 주었다. 이는 김¹⁾과 Hawley²⁾가 발표한 응급실 환자의 불안한 증상과 낮은 병원환경, 심한 불안, 공포, 통증의 경험에 따른 간호사의 바른 정보제공과 긴급한 환자 상태에 따른 간호사의 빠른 대응이 보다 효과적임을 나타낸 것과 일치하는 결과이다. 이 같은 결과는 치료 및 간호정보에 대한 환자의 간호요구도에서 응급실 환자의 특성상 급박한 환자상태나 상황에 대한 환자, 보호자의 불안이나 염려가 가중됨을 보여주는 것으로 응급실 간호사는 응급실에서의 환자 치유과정에 대한 적절한 지식을 가지고 환자 간호에 임할수록 요구도는 낮아지고 만족도는 높아지는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 환자의 정서적 지지 요구도에 있어서도 만족도와 높은 상관성을 갖고 간호중재를 위한 심리적, 정서적 안정을 위한 중재가 환자나 보호자의 안정을 위한 주요변수임을 지지해 주었다. 이 같은 결과는 특히 치료 및 간호정보에 대한 만족도에 있

어 응급실 환자가 있는 보호자들의 경우 전반적인 기존의 인식이 치료 및 간호정보에 대한 만족수준이 매우 낮은 것을 짐작해 볼 수 있는 것으로 나타났다. 이는 Byrne & Heymen³⁾과 김⁵⁾이 밝힌 응급실 간호사의 과중한 업무 부담으로 인해 환자와 대화할 시간이 없어 정확한 진료정보제공의 미흡과 빈약한 의사소통을 지적한 것을 뒷받침해 주었다.

셋째, 환자상태정보에 대한 요구도에 있어서도 간호사와의 진료정보교환, 교육적 정보제공, 친밀감 등에서 낮은 만족도와 높은 간호적 요구도를 나타내 기존의 응급환자에 대한 낮은 지지도를 엿볼 수 있다. 이는 영역별 간호요구도와 만족도와의 상관관계에서도 간호서비스의 기대정도가 높은 환자나 보호자일수록 실제 기대정도에 미치지 못하는 낮은 간호서비스를 제공받음으로 해서 만족도도 낮게 나타난 것으로 볼 수 있으며, Byrne & Heymen³⁾과 서⁴⁾, 김⁵⁾이 나타낸 응급실 환자간호의 낮은 만족도와 정보제공 등이 반복적으로 개선되지 않고 있음을 의미한다.

넷째, 응급실 간호사의 환자의 간호요구도와 만족도간에는 유의적 상관성을 나타내 간호요구도의 중요성을 확인시켜 주었으며, 이는 간호 요구도 충족시 환자 만족도로 이어져 병원 서비스질 향상으로 이어질 수 있음을 나타낸다.

결과적으로 이 같은 전체적인 높은 상관성과 지지에도 불구하고 현행 응급실에서의 치료 및 간호정보, 환자상태 정보제공, 정서적 지지, 간호참여의 4가지 영역 모두에서 간호요구도에 비해 만족도가 모두 낮게 나타남으로서 응급실 환자의 간호서비스의 질적 개선이 요구됨을 알 수 있다.

이는 실질적이고도 과업위주, 역할 중심, 기능 중심으로 규명하고자 했던 기존의 연구들²⁰⁻²³⁾과 달리 환자 중심적인 시각에서 임상실무에서 실지로 일어나는 간호적인 서비스를 제일 선호하는 환자나 가족들과 달리 응급실 간호서비스에 대한 간호사 대상 영역(nurse-client domain)의 간호지식체계 개발에 서비스 평가항목을 부여하여 질적 개선을 위한 노력이 요구됨을 의미한다. 즉, 효과적인 간호서

비스를 위해 환자의 의료서비스 만족을 높일 수 있을 뿐만 아니라 치료이행을 높이고 더 나아가 질병 회복을 돕고 사망률을 낮추는데도 도움이 된다²⁴⁻²⁷⁾는 관련 연구와 일치성을 갖는다.

따라서 간호사와 환자의 요구도에 부응한 만족수준을 높이기 위해서는 책임전담제를 통해 보다 적극적인 간호업무와 정보서비스가 제공되어야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 응급실 환자의 요구에 적절하게 대처할 수 있는 간호요구를 분석하고 간호의 질을 평가할 수 있는 환자의 간호만족도를 파악하여 현재 제공되는 간호의 수준을 확인하고 간호수행과 간호표준 설정의 기초 자료를 제공하고자 실시하였다. 이에 연구결과 얻은 결론은 다음과 같다.

첫째, 응급실 환자의 전반적인 간호서비스 요구도에 대해 분석결과 치료 및 간호정보 요구도($4.21 \pm .572$)가 가장 높게 나타났고, 환자상태 정보($4.05 \pm .53$), 정서적 지지($3.98 \pm .47$), 간호참여($3.65 \pm .54$) 순으로 나타났으며, 전체 간호 요구도는 평균 $3.96 \pm .35$ 로 나타났다.

둘째, 응급실 환자의 전반적인 간호서비스 만족도에 대해 분석한 결과 간호참여 만족도($2.82 \pm .74$)가 가장 높게 나타났고, 환자상태 정보($2.42 \pm .80$), 정서적 지지($2.39 \pm .68$), 치료 및 간호정보($2.21 \pm .70$) 순으로 나타났으며, 전체 간호 만족도는 평균 $2.44 \pm .63$ 으로 나타났다. 즉, 응급실 환자의 전반적인 간호서비스 요구도는 평균 3.00점 이상으로 나타나 비교적 높은 반면 만족도는 2.44점으로 실제적인 만족도 수준이 매우 낮은 것으로 볼 수 있다.

셋째, 응급실 환자의 전체적인 간호 요구도와 만족도는 중등도의 유의적 상관관계($r = -.516$, $p < .01$)가 있는 것으로 나타나 응급실 환자의 전체적인 간호 요구도나 치료 및 간호정보, 환자상태

정보, 정서적 지지, 간호참여 영역의 각 간호 요구도가 높을수록 실제적으로 느끼는 만족도는 낮은 것으로 나타났다.

전체적으로 응급실 간호서비스 요구에서 치료와 간호 관련 정보를 가장 중요시 하고 있는 반면 이에 대한 만족도는 가장 낮게 나타났다. 즉 간호정보 제공에 있어 빠르고 신속한 간호 참여에 따른 실질적인 서비스를 통해 환자 만족도를 높여야 할 것으로 볼 수 있으며, 이를 바탕으로 응급실 환자의 간호요구도와 만족도를 높이기 위한 발전적 제언을 보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구를 통해서 효과적인 간호참여의 요구는 응급실 간호중재의 한 방법으로 구체화 될 수 있다는 근거를 마련해주었으며 이를 임상실무에 적극 적용하여 응급실 임상간호활동의 환자 간호요구도를 높이기 위한 서비스질 개선이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 도출된 4개의 간호 요구도와 만족도는 응급실 환자와의 상호작용에서 얻어진 유형으로 다른 조건에 있는 환자, 다른 간호영역에서는 어떠한 상호 작용 유형을 사용하는지에 대한 연구가 더 이루어져 간호의 패턴과도 연결될 수 있기를 기대한다. 또한 향후 응급실 환자 요구와 만족도를 높이기 위해 이를 고려한 훈련 프로그램 개발과 함께 프로그램을 평가할 수 있는 연구가 함께 병행되어야 할 것이다.

셋째, 위중한 응급실 환자의 통증과 공포 등에 따른 불안한 상황에서 신속한 처치를 위한 요구도와 낮은 만족도를 고려할 때 간호사의 보다 적극적이고 긍정적인 정보제공과 치료로 환자의 심리적 안정감과 만족도를 높이기 위한 평가체계의 도입과 서비스 개선 교육이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

참고 문헌

1. 김광주. (1994). 응급간호사의 기본역할 및 응

급의사소통. *대한간호*, 33(1), 20-29.

2. Hawley, M. P. (2000). Nurse comforting strategies : Perceptions of emergency department patients. *Clin Nurs Res.*, 9(4), 441-459.

3. Byrne G., & Heyman R. (1997). Understanding nurses communication, with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective, *J Adv Nurs.*, 26, 93-100.

4. 서봉화. (2000). 입원환자의 간호요구와 만족도에 관한 조사 연구, 부산대학교 대학원 석사학위논문.

5. 김은경. (2002). 종합병원입원노인 환자의 간호요구도와 만족도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

6. Baldursdottir, G., & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung*, 31(1), 67-75.

7. Watson, W. T., Marshall, E. S., & Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care of the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 23(2), 88-92.

8. 이춘화. (2006). 중환자의 간호만족도와 간호사의 간호요구 인지 및 수행도, 연세대학교 대학원 석사학위논문.

9. 김윤경. (2007). 지지적 간호 중재가 개심술 환자 어머니의 불안 및 간호만족도 효과, 동의대학교 대학원 석사학위논문.

10. 김지연. (2007). 회복실내에서의 환자 간호요구와 간호사 간호수행에 관한 연구, 한양대학교 대학원 석사학위논문.

11. Morse, J. M., Javens, G. A., & Wilson, S. (1997). The comfort in interaction : Developing a model of nurse - patient

- relationship. *Scholarly Inquiry for Nursing practice*, 11(4), 321-340.
12. 정현옥. (2004). 일종합병원 중환자실 환자가족의 간호요구 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
 13. 이상복. (2006). 산후조리원 이용 산모의 간호요구도와 만족도, 인제대학교 인제의학 27(27), 77-86.
 14. 최은주. (2007). 노인입원 환자가 인식하는 간호서비스 요구도와 만족도, 한양대학교 대학원, 석사학위논문.
 15. 최연숙. (1994). 환자와 간호사의 간호요구에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
 16. Davis, B. A. & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools : A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2), 26-35.
 17. 김도선. (1998). 응급실 이용현황과 환자의 간호만족도 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
 18. Korea Clinic Nurses Association, Korea Emergency Nurses Association(1996). In-Service Standard of Emergency Nurses.
 19. 성일순, 서혜원, 최은옥, 성옥란, 심명숙, 전도진, 김선경, 한유, 이용순(1997). 일 종합병원 응급실 초진 간호사제의 유용성에 관한 연구. *응급간호학회지*, 6, 29-48.
 20. 김은정. (1997). 응급실 일반간호사의 역할정립을 위한 업무분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
 21. 김광주, 이향련, 김귀분. (1996). 응급실 근무 간호사의 업무분석. *대한간호학회지*, 25(4), 709-728.
 22. Adler, N. J & Icenhour, M. L. (1993). Analysis through work sampling of the role of emergency nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 19(1), 28-33.
 23. Mellett, D. (1981). Analysis of emergency department nursing function. *Journal of Emergency Nursing*, 7, 18-21.
 24. Hall, J. A., Irish, J. T., Roter, D. L., Ehrlish, C. M., & Miller, L. H. (1994). Satisfaction, gender, and communication in medical visit. *Medical Care*, 32(12), 1216-1231.
 25. Kim, Y. M., Kols, A., Thuo, M., Mucheke, S., & Odallo, D. (1997). Client-provider communication in family planning : Assessing audiotaped consultations from kenya, working paper number 5. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health Center for Communication programs.
 26. Larsen, K. M., & Smith, C. K. (1981). Assessment of Nonverbal Communication in the patient-Physician Interview. *The Journal of Family Practice*, 12(3), 481-488.
 27. Roter, D., Hall, J., Merisca, R., Bordstrom, B., Cretin, D., & Svarstad, B. (1998). Effectiveness of interventions to improve patient compliance : a meta-analysis. *Medical Care*, 36, 1138-1131.

=Abstract =

A study of Nursing care need and the patient's satisfaction level of the nursing care in the emergency department

Yeong-Sook Park* · Jung-Won Yoon**

Purpose : The purpose of this study was to analyze the nursing care needs which can properly cope with patients' needs in emergency room, and grasp the patients' satisfaction level which can assess the care quality. It was aimed to check the level of today's care and provide basic data for care performance and care standard.

Method : Data were collected from 192 patients in general hospitals in Daegu. The results are as followed.

Results : First, the result of analysis conducted on the degree of overall patients' need for nursing care revealed that the need for nursing information (4.21+57) was the highest, followed by the order of information of patient's condition (4.05+53), emotional support (3.98+47), and nursing participation (3.65+54). Secondly, our study revealed that there was a significant negative correlat interrelation between care need and care satisfaction ($r=.516$, $p<.01$), indicating the higher the overall emergency room patients' nursing care need, treatment and nursing information, patient's condition, emotional support and nursing participation were, the lower the actual feeling of their satisfaction turned out.

Conclusion : The study shows that treatment and nursing related information is the most highly needed and the patients' satisfaction level relies on actual care participation.

Key Words : Nursing care need, Patient's satisfaction level

* Nursing College in Keimyung University

** Dongsan Medical Center in Keimyung University