

심폐소생술 시 가족 입회에 대한 응급의료센터 의료인의 태도와 인식

구현정¹ · 유양숙²

가톨릭대학교 간호대학 대학원생¹, 교수²

Perception and Attitude of Emergency Medical Staff to Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation

Koo, Hyun Jung¹ · Yoo, Yang-Sook²

¹Graduate Student, ²Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

Purpose: This study was performed to determine the perception and attitude of emergency medical staff by the presence of family members while performing Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). **Methods:** Data were collected from June and August in 2010 using questionnaire. The participants were 187 doctors and nurses who were working at emergency medical centers located at eight hospitals. **Results:** Approximately half of the medical emergency staff had previous experience of having requests from a patient's family members to remain present at the time of performing CPR. Most of the subjects did not know that the 2005 American Heart Association (AHA) guideline recommended including willing family members' during CPR. Doctors were more likely than nurses to recognize that the positive effects of family members being present during CPR. **Conclusion:** This study indicates that health professionals are not aware of the AHA guidelines for including family members during CPR of a patient and further that more doctors than nurses recognized the value of including willing family members during CPR.

Key Words: Cardiopulmonary resuscitation, Family, Emergencies, Attitude, Perception

서 론

1. 연구의 필요성

심폐소생술(Cardiopulmonary resuscitation, CPR)은 심정지 환자를 위한 처치방법으로 우리나라는 미국심장협회의 지침에 따라 심폐소생술을 실시하고 있다(American Heart Association, 2005).

심폐소생술 시 가족 입회(立會, Family presence during CPR)는 심폐소생술을 하는 동안 환자와 시각적 혹은 신체

적인 접촉을 할 수 있는 곳에 가족이 함께 있도록 하는 것으로, 1982년 미국 미시간주 Foote hospital의 응급의료진이 최초로 시작하였다(Doyle et al., 1987; Hanson & Strawser, 1992).

Doyle 등(1987)이 심폐소생술 시 입회했던 경험은 환자의 가족에게 긍정적인 영향을 미치며 심폐소생술 동안 가족들이 전혀 방해가 되지 않았다고 보고한 이후 가족 입회는 가족중심 간호접근으로 서서히 주목받기 시작하였다(Mason, 2003). 미국과 캐나다 및 유럽의 여러 나라들은 지난 20여 년 동안 심폐소생술과 기타 침습적인 처치를 하는

주요어: 심폐소생술, 가족, 응급, 태도, 인식

Address reprint requests to: Yoo, Yang-Sook, College of Nursing, The Catholic University of Korea, 224 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea. Tel: 82-2-2258-7411, Fax: 82-2-2258-7772, E-mail: ysyoo@catholic.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 구현정의 석사학위 논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from The Catholic University of Korea.

투고일 2011년 7월 16일 / 수정일 2011년 12월 20일 / 게재확정일 2011년 12월 22일

동안 가족이 환자의 곁에 입회하도록 하는 것에 대하여 논의를 계속해 왔고(Walker, 2007), 각 기관에 지침이나 정책을 만들도록 권고해 왔다(American Association of Critical Care Nurses, 2004; Moons & Norekval, 2008; York, 2004).

1994년에 미국의 응급간호사회는 심폐소생술 시 입회에 대한 가족의 선택권을 지지하는 성명을 발표하였으며, 2000년에는 미국심장협회(AHA)와 국제 심폐소생협회(International Liaison Committee on Resuscitation, ILCOR)가 심폐소생술 시 가족 입회를 옹호하는 내용을 가이드라인에 포함시켰다(American Heart Association, 2005).

지금까지 외국에서 이루어진 선행연구에서는 심폐소생술 시 가족 입회가 가족에게 긍정적인 영향을 미친다고 한 경우도 있으나, 일부 연구에서는 가족에게나 의료인에게 부정적인 영향을 미친다는 견해를 나타내기도 하였다(Ardley, 2003; Crichell & Marik, 2007; Knott & Kee, 2005; Robinson, Mackenzie-Ross, Campbell Hewson, Egleston, & Prevost, 1998; Walker, 2007; Terzi & Aggelidou, 2008). 또한 심폐소생술 시 가족 입회에 대하여 의료인과 대중간의 의견차이가 있었으며, 의료인은 직군에 따라, 경험이나 교육 정도에 따라 의견의 차이를 보였다(Badir & Sepit, 2007; Clark et al., 2005; Helmer, Smith, Dort, Shapiro, & Katan, 2000; Fullbrook, Albarran, & Latour, 2005; Madden & Condon, 2007; Mazer, Cox, & Capon, 2006; Ong, Chung, & Mei, 2007).

반면에 우리나라는 심폐소생술 시 환자의 가족이나 친지들을 밖에서 기다리게 하고, 소생실 안에는 의료인만을 허용하는 것이 관례로서 아직까지 심폐소생술 시 가족이 입회를 선택할 수 있다는 개념이 잘 알려지지 않았다. 또한 현재까지 침습적인 시술 시 가족 입회에 관한 연구(Sim & Lee, 2010)가 있을 뿐 심폐소생술 시 가족의 입회에 대한 연구는 없는 실정이다.

우리나라는 전통적으로 개인보다는 가족중심의 사고방식을 가지고 있어 가족들이 환자의 마지막을 함께 하는 것을 중요하게 생각한다. 또한 최근 의료의 수준과 함께 대중의 생활수준과 교육, 의식 수준이 높아지면서 의료의 서비스화가 점차 강조되고 있으며 환자와 가족들도 알 권리를 강력하게 주장하는 단계에 이르고 있다. 세계화의 흐름에 따라 앞으로 우리나라도 심폐소생술 시 가족 입회도 환자와 가족의 권리라고 주장할 시기가 올 것으로 추정되고, 이는 전통적인 사고방식에서 크게 벗어나지 않기 때문에 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 개념과 그 영향을 의료인이

먼저 인식하는 것이 중요하다. 이에 본 연구는 심폐소생술을 실제로 행하는 의료인들을 대상으로 가족 입회에 대한 태도와 인식을 파악하여 우리나라 실정에 맞는 지침과 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 마련하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구는 심폐소생술을 시행하는 의료인들을 대상으로 가족 입회에 대한 태도와 인식을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사와 의사의 심폐소생술 관련 특성에 따른 가족 입회에 대한 태도와 인식을 파악한다.
- 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 간호사와 의사의 태도를 파악한다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 태도를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 의료인들의 태도와 인식을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

대상자는 서울과 경기도, 인천, 대전 지역에 위치한 C 대학교 8개 병원 응급의료센터에서 근무 경력이 1년 이상인 간호사와 인턴, 전공의 및 전문의 200명을 편의표집하였다. 그 중 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 대상자는 190명(간호사 128명, 의사 62명)이었으며, 불완전하게 응답한 간호사 3명을 제외한 187명을 최종 대상으로 하였다. 대상자 수는 표본 수 산정 프로그램 G power 3.0을 이용하여 두 독립집단의 t-test를 사용할 때 유의도 0.05, 효과크기 0.5, 검정력 80%로 하면 집단별로 64명이 필요하였다(Faul, Erdfelder, Lang, & Bluchner, 2007).

3. 연구도구

심폐소생술 시 가족 입회에 대한 의료인의 태도와 인식은 문헌고찰(Badir & Sepit, 2007; Cottle & James, 2008;

Fulbrook et al., 2005; Helmer et al., 2000; Knott & Kee, 2005; MacLean et al., 2003; Mazer et al., 2006; Robinson et al., 1998)을 통하여 본 연구자가 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 간호사용 40문항, 의사용 37문항으로, 일반적 특성은 간호사 7문항, 의사 4문항이었고, 심폐소생술 관련 특성(5문항), 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 태도(8문항), 심폐소생술 시 가족 입회가 의료인에게 미치는 영향에 대한 인식(10문항)과 환자와 가족에게 미치는 영향에 대한 인식(10문항)으로 구성되었다. 간호대학 교수 2인, 응급의학 전문의 3인, 응급전문간호사 3인으로부터 내용 타당도를 검증받아 수정, 보완한 후 서울시에 소재한 C대학교병원 응급의료센터 의료인 20명을 대상으로 예비조사를 실시하여 도구를 완성하였다.

심폐소생술 시 가족 입회에 대한 태도 문항은 심폐소생술 동안 가족이 환자와 함께 있을 것인지를 확인해야 하는지, 가족의 입회가 대상자의 권리라고 생각하는지, 심폐소생술 과정 중 언제 입회하는 것이 좋은지, 가족의 입장이라면 입회를 하겠는지에 대한 내용으로 구성되었다. 심폐소생술 시 가족 입회가 의료인에게 미치는 영향은 의료인이 환자의 상태에 대한 정보를 얻기 쉬울지, 가족과의 유대가 강화될 것인지 혹은 언쟁이나 법정 소송의 위험성이 증가할지, 가족을 보살피거나 가족의 반응에 대하여 부담을 가지게 될 것인지, 의사결정과정이나 의사소통에 도움이 될 것인지 혹은 방해가 될 것인지에 대한 내용으로 구성되었다. 심폐소생술 시 가족 입회가 환자와 가족에게 미치는 영향은 환자가 무의식 상태라 할지라도 정서적으로 도움이 될 것인지, 가족들이 임종과정을 이해하고 소생술 중단에 대한 의사결정을 할 때 도움이 될 것인지, 최선을 다했다는 위안을 받아 사별 후 적응에 도움이 될 것인지 혹은 부정적인 기억으로 고통을 받게 될 것인지에 대한 내용으로 구성되었다.

심폐소생술 관련 특성에 대한 문항은 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 하였으며, 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 태도, 심폐소생술 시 가족 입회가 의료인이나 환자와 가족에게 미치는 영향에 대한 인식은 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’ 중 하나를 선택하여 응답하도록 하여 점수가 높을수록 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 인식이 긍정적인 것으로 해석하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 예비조사에서 .86이었으며, 본 연구에서는 .91로서 세부 영역별로 각각 .83, .75, .85였다.

4. 자료수집

가톨릭대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후(CUMC10U089), 각 병원의 간호부와 응급의료 센터장에게 연구의 목적과 필요성, 자료수집 절차에 대하여 설명하여 연구허락을 받았다. 2010년 6월 23일부터 8월 31일까지 본 연구자가 방문하거나 우편으로 설문지를 배부하고 회수하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS/WIN 9.2를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 경험은 빈도, 백분율, 평균으로 제시하였으며, 심폐소생술 관련 특성에 따른 인식의 차이는 t-test를, 간호사의 일반적 특성에 따른 인식의 차이는 ANOVA와 t-test로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

간호사는 여자가 114명(91.2%)이었으며, 25세 이하가 51명(40.8%)으로 가장 많았다. 교육 정도는 전문대졸이 71명(56.8%)으로 가장 많았으며, 부서 내 역할은 임상간호사가 117명(93.6%)으로 가장 많았다. 간호사 경력은 평균 5년 6개월(66.3개월)이었으며, 3~5년이 52명(41.6%)으로 가장 많았고, 6년 이상이 46명(36.8%), 2년 이하가 27명(21.6%) 순이었다. 응급실 간호사로 근무한 경력은 평균 4년 1개월(49.4개월)이었으며, 3~5년이 55명(44.0%)으로 가장 많았다.

의사는 남자가 46명(74.2%)이었으며, 31세 이상이 30명(48.4%)으로 가장 많았다. 직책은 수련의 25명(40.3%), 전공의 23명(37.1%), 전문의 14명(22.5%)이었다. 응급실 의료인이 경험하는 심폐소생술은 주당 평균 2.62회였다(Table 1).

2. 심폐소생술 관련 특성

대상자 중 89명(47.6%)이 심폐소생술 시 가족이 입회했던 경험이 있다고 하였고, 101명(54.0%)은 소생실에 입회하겠다는 가족의 요청을 받아본 일이 있었으나, 의료인이

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=187)

Characteristics	Categories	Nurse (n=125)	Physician (n=62)	Total (n=187)	M±SD
Gender	Male	11 (8.8)	46 (74.2)	57 (30.5)	
	Female	114 (91.2)	16 (25.8)	130 (69.5)	
Age (year)	≤ 25	51 (40.8)	5 (8.1)	56 (29.9)	
	26~30	44 (35.2)	27 (43.5)	71 (38.0)	
	≥ 31	30 (24.0)	30 (48.4)	60 (32.1)	
Education	Junior college	71 (56.8)			
	University	45 (36.0)			
	Master	9 (7.2)			
Role	Management	6 (4.8)			
	Education	1 (0.8)			
	Staff nurse	117 (93.6)			
	Other	1 (0.8)			
Nurse career (year)	≤ 2	27 (21.6)			5.53±4.84
	3~5	52 (41.6)			
	≥ 6	46 (36.8)			
Career as ER nurse (year)	≤ 2	39 (31.2)			4.12±3.35
	3~5	55 (44.0)			
	≥ 6	31 (24.8)			
Position	Intern		25 (40.3)		
	Resident		23 (37.1)		
	Fellow		14 (22.6)		
Number of CPR experience (per week)					2.62±2.32

ER=emergency room; CPR=cardiopulmonary resuscitation.

소생실에 입회하도록 가족에게 먼저 권유한 경우는 8명 (4.3%)이었다. 자신이 근무하는 기관에 심폐소생술 시 환자 가족의 입회에 대한 지침이나 정책이 있다고 응답한 대상자는 5명(2.7%)이었고, 2005년 AHA guideline에 심폐소생술 시 가족의 입회 의사를 확인하도록 권고하는 내용이 있는지를 알고 있는 경우는 32명(17.1%)이었다(Table 2).

3. 심폐소생술 관련 특성에 따른 가족 입회에 대한 태도와 인식

심폐소생술 시 입회하겠다는 가족의 요청을 받았던 의료인은 경험이 없는 경우보다 심폐소생술 시 가족 입회가 환자와 가족에게 미치는 영향을 긍정적으로 인식하였다($t=2.38, p=.018$).

가족에게 소생실에 입회하도록 권유해 본 의료인은 경험이 없는 경우보다 심폐소생술 시 가족 입회에 대하여 긍정

적인 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다.

자신이 근무하는 기관에 심폐소생술 시 환자의 가족이 입회하도록 권유하는 지침이나 정책이 있다고 답한 의료인은 심폐소생술 시 가족의 입회가 의료인에게 미치는 영향($t=3.28, p=.001$) 및 환자와 가족에게 미치는 영향을 긍정적으로 인식하였다($t=2.07, p=.040$).

2005년 AHA와 ILCOR의 guideline에서 심폐소생술 시 가족의 입회 의사를 확인하도록 권고하고 있음을 알고 있는 의료인은 가족 입회에 대한 태도($t=2.04, p=.043$), 의료인에게 미치는 영향($t=2.50, p=.013$) 및 환자와 가족에게 미치는 영향($t=3.68, p=.001$)을 긍정적으로 인식하였다 (Table 3).

4. 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 간호사와 의사의 태도

의사는 간호사보다 심폐소생술 시 가족 입회가 의료인이

나($t=2.97, p=.003$), 환자와 가족에게 미치는 영향($t=2.16, p=.032$)을 긍정적으로 인식하였다(Table 4).

경우보다 심폐소생술 시 가족 입회가 의료인에게 미치는 영향($t=5.68, p=.004$) 및 환자와 가족에게 미치는 영향을 긍정적으로 인식하였다($t=4.08, p=.019$)(Table 5).

5. 간호사의 일반적 특성에 따른 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 태도

응급실에서 근무한 경력이 6년 이상인 경우는 3~5년인

심폐소생술 동안 가족이 입회하면 가족의 불안이 감소되

논 의

Table 2. Participants' Characteristics related to CPR

(N=187)

Items	Yes	No
	n (%)	n (%)
Do you have any experience of family member's presence during CPR?	89 (47.6)	98 (52.4)
Has any family member ever requested to be present during CPR?	101 (54.0)	86 (46.0)
Have you ever invited any family member to be present during CPR?	8 (4.3)	179 (95.7)
Does your ward or institution have an instruction or any policy about family member's presence during CPR?	5 (2.7)	182 (97.3)
Do you know that AHA and ILCOR 2005 guideline recommends to see family members' intention if they want to be present or not during CPR?	32 (17.1)	155 (82.9)

CPR=cardiopulmonary resuscitation; AHA=American Heart Association; ILCOR=International Liaison Committee on Resuscitation.

Table 3. Participants' Attitude and Perceptions to Family Presence during CPR

(N=187)

Items		Attitude		Perception I [†]		Perception II [‡]	
		M±SD	t (p)	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)
Do you have any experience of family member's presence during CPR?	Yes	2.49±0.43	0.37	2.10±0.35	1.54	2.39±0.41	1.86
	No	2.46±0.52	(.715)	2.03±0.35	(.126)	2.27±0.45	(.065)
Has any family member ever requested to be present during CPR?	Yes	2.50±0.40	0.04	2.09±0.37	1.09	2.40±0.41	2.38
	No	2.45±0.56	(.524)	2.03±0.33	(.275)	2.25±0.45	(.018)
Have you ever invited any family member to be present during CPR?	Yes	2.73±0.44	1.58	2.29±0.24	1.85	2.60±0.32	1.83
	No	2.46±0.48	(.115)	2.05±0.35	(.065)	2.31±0.44	(.068)
Does your ward or institution have an instruction or any policy about family member's presence during CPR?	Yes	2.75±0.18	1.31	2.56±0.21	3.28	2.72±0.36	2.07
	No	2.47±0.48	(.190)	2.05±0.35	(.001)	2.32±0.43	(.040)
Do you know that AHA and ILCOR 2005 guideline recommends to see family members' intention if they want to be present or not during CPR?	Yes	2.63±0.42	2.04	2.20±0.29	2.50	2.58±0.40	3.68
	No	2.44±0.48	(.043)	2.03±0.36	(.013)	2.27±0.42	(.001)

CPR=cardiopulmonary resuscitation; AHA=American Heart Association; ILCOR=International Liaison Committee on Resuscitation.

[†]Perception of effects of family presence on emergency department staffs; [‡]Perception of effects of family presence on patients and family.

Table 4. Differences in Attitude & Perceptions to Family Presence during Resuscitation between Physicians and Nurses

(N=187)

Variables	Attitude		Perception I [†]		Perception II [‡]	
	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)
Nurses	2.48±0.50	0.41 (.683)	2.01±0.37	2.97 (.003)	2.28±0.45	2.16 (.032)
Physicians	2.45±0.42		2.17±0.30		2.42±0.40	

[†]Perception of effects of family presence on emergency department staffs; [‡]Perception of effects of family presence on patients and family.

Table 5. Attitude and Perceptions to Family Presence according to Nurses' General Characteristics

(N=187)

		Attitude		Perception I [†]		Perception II [‡]	
		M±SD	t (p)	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)
Educational level	Junior college	2.43±0.55	1.33 (.268)	1.95±0.38	2.14 (.122)	2.21±0.45	2.24 (.111)
	University	2.54±0.43		2.07±0.34		2.35±0.41	
	Master	2.67±0.49		2.16±0.34		2.47±0.47	
Nurse career (year)	≤ 2	2.56±0.60	0.48 (.617)	2.11±0.35	3.03 (.052)	2.35±0.43	0.91 (.407)
	3~5	2.45±0.53		1.92±0.36		2.22±0.46	
	≥ 6	2.48±0.42		2.06±0.37		2.31±0.44	
Career as ER nurse (year)	≤ 2	2.50±0.58	0.94 (.393)	2.07±0.35	5.68 (.004)	2.32±0.43	4.08 (.019)
	3~5	2.42±0.46		1.89±0.35 ^a		2.16±0.43 ^b	
	≥ 6	2.58±0.47		2.14±0.35 ^a		2.43±0.44 ^b	
Role	Management/education	2.64±0.52	0.86 (.393)	2.17±0.24	1.20 (.232)	2.39±0.38	0.65 (.515)
	Staff nurse/other	2.47±0.50		2.00±0.37		2.27±0.45	

a, b (Scheffé test): same letter means significantly different; ER=emergency room.

[†]Perception of effects of family presence on emergency department staffs; [‡]Perception of effects of family presence on patients and family.

고, 환자의 상태에 직면할 수 있으며, 의료인이 환자에게 최선을 다했다는 사실을 이해하는데 도움이 된다. 또한 가족들은 힘든 상황에 처해있는 환자를 지지하고 도움을 주었다는 느낌을 가질 수 있고, 환자와 마지막 순간을 함께 할 수 있다. 뿐만 아니라 가족들은 충격 뒤에 생기는 기괴 행동이나 침입적인 생각(intrusive imagery: 의지와 상관없이 좋지 않은 기억이 반복되는 현상)이 감소하고 사별 후 슬픔과정(grieving process)을 극복하는데 도움이 된다(Walker, 2007; Terzi & Aggelidou, 2008; Crichell & Marik, 2007; Robinson et al., 1998; Ardley, 2003; Knott & Kee, 2005).

반면에 많은 의료인들은 심폐소생술이 가족에게 심한 스트레스를 주며, 심폐소생술 시 이루어지는 처치에 대해 가족이 오해한다면 의료소송으로 이어질 수 있고, 환자 비밀 유지의 문제가 발생할 수 있다고 우려하였다. 또한 가족이 소생실 안에서 함께 있으면 의료인의 불안과 스트레스를 가중시켜 심폐소생술의 과정에 부정적인 영향을 미치거나 가족이 심폐소생술을 방해할 수 있다는 의견을 제시하였다. 특히 통제하기 어려운 가족이 입회한다면 의료인이 가족을 함께 돌보아야 하는 부담이 있다는 등의 부정적인 견해를 나타내었다(Ardley, 2003; Crichell & Marik, 2007; Knott & Kee, 2005; Robinson et al., 1998; Terzi & Aggelidou, 2008; Walker, 2007).

본 연구의 결과 심폐소생술 시 가족의 입회를 경험했던 의료인은 47.6%였으며, 가족의 요청을 받은 경우는 54.0%였으나, 의료인이 먼저 가족에게 권유한 경우는 4.3%에 불

과하였다. Helmer 등(2000)은 의사의 55.3%, 간호사의 67.8%가 심폐소생술 중 가족이 입회한 경험이 있다고 하였고, MacLean 등(2003)은 심폐소생술 시 가족이 입회한 경험이 있는 간호사는 36%였으나, 21%는 기회가 생긴다면 가족의 입회를 허용하겠다고 하였고, 31%가 심폐소생술 동안, 61%가 침습적인 처치 시에 가족의 입회 요청을 받은 경험이 있다고 하였다. Fulbrook 등(2005)은 47.8%의 간호사가 심폐소생술 시 가족 입회를 경험하였고, 20.7%가 가족에게 입회할 것을 권유하였으며, 28.2%가 가족의 입회 요청을 받은 적이 있었다고 하였다. 그러나 Ong 등(2007)은 일반인 중에서 오직 6.2%만이 소생술 시 의료인에게 입회 여부에 대한 질문을 받은 적이 있다고 하였다. Badir와 Septit (2007)은 심폐소생술 시 가족 입회 경험이 있었던 간호사는 36.3%, 가족의 요청을 받았던 간호사는 20.5%였으나, 가족에게 소생실에 입회하기를 권유한 간호사는 없었다고 하였다. Mortelmans, Cas, Hellemond와 Cauwer (2009)는 응답자의 80%가 심폐소생술 시 가족 입회의 경험이 있었으며, 41%는 가족의 요청을 받은 경험이 있다고 하였다. 이와같이 의료인이 먼저 가족에게 소생실에 입회하도록 권유한 경우보다 심폐소생술 동안 가족이 입회했거나 가족이 입회하겠다고 요청한 경우가 훨씬 많았다. 이는 의료인이 권유하지 않아도 환자의 가족들은 소생실에 입회하여 환자와 함께 있기를 원한다는 것을 의미한다.

본 연구에서 자신이 근무하는 기관에 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 지침이나 정책이 있다고 한 경우는 5명

(2.7%)으로서 아직까지는 문서화된 지침이나 정책이 있는 것이 아니라 의료인들간에 논의만 있었던 것을 표현한 것으로 추정된다. Mortelmans 등(2009)은 연구에 참여한 오직 두 기관(2.5%)만이 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 구조화된 지침이 있었고, 대상자의 67.0%가 정해진 지침이나 정책이 없다고 하였으며, Fallis, McClement와 Pereira (2008)는 정책이나 지침이 문서화(written policy/guideline)되어있는 기관이 8.0%에 불과하다고 하였다. 이와 같이 서구의 의료기관에서도 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 인식이 늘어나면서 이에 대한 지침이나 정책을 점차 마련하고 있는 것으로 추정된다.

선행연구에서는 경험이 적은 의료인일수록 심폐소생술 시 가족 입회를 받아들이기 주저하고(Clark et al., 2005; Badir & Sepit, 2007), 의사보다 간호사가 심폐소생술 시 가족 입회에 대하여 더 개방적이라고 하였으며(Clark et al., 2005; Fulbrook et al., 2005; Helmer et al., 2000; Madden & Condon, 2007), 교육경험이 많거나 응급분야의 간호사들이 이 개념에 더 지지적이라고 하였다(Clark et al., 2005). 또한 일반인들은 심폐소생술을 하는 동안 환자의 가족이 입회하는 것이 그 가족의 권리이며, 그것이 환자와 가족에게 더 이로울 것이라고 생각하였고, 자신이 그러한 상황에 처한다면 그 현장에 입회할 것이라고 하였다(Mazer et al., 2006).

심폐소생술 시 가족의 입회에 대한 일반인과 의료인의 관점을 비교한 연구에서 일반인은 73.1%가 가족의 입회를 지지하였으나 의료인은 75.8%가 반대하였다고 하였다(Ong et al., 2007). 또한 가족들은 심폐소생술이 이루어지는 전 과정에 입회하고 싶어 하지만 의료인의 93.9%는 소생술 과정 중 침습적인 처치가 끝난 후부터 심폐소생술을 종료하기 직전이 가족이 입회하기 가장 좋은 시점이라고 하였다(Helmer et al., 2000; Ong et al., 2007). Macy, Lampe, O'Neil, Swor, Zalenski와 Compton (2006)은 지방에 사는 사람들은 대도시에 사는 사람들보다 심폐소생술 시 가족 입회를 더 지지하였으며, 심폐소생술 시 가족이 입회한다면 가족이 받는 정신적 충격이 완화될 것이라고 하였고 보고하였다. 또한 심폐소생술 시 가족이 입회했던 경험이 있는 응급실 의료인은 심폐소생술 시 가족이 입회하는 것이 적절하다고 생각하였으며, 가족이 입회할 때 받는 정신적 충격 때문에 해로울 것이라고 생각하는 경우가 적었다. Mortelmans 등(2009)은 병원의 규모와 근무 경력, 직군에 따라 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 의견과 인식에 차

이가 있다고 하였다. Madden과 Condon (2007)은 58%의 간호사가 심폐소생술 시 가족이 입회할 경우 소생팀 안의 충돌이 있을 것이라고 하였으나 의료인이 가족 입회의 장점을 인식한다면 유용할 것이라고 하였으며, 소생팀 간의 합의가 있다면 가족 입회가 도움이 될 것이라고 하였다.

본 연구의 결과, 의료인의 경험이나 AHA 지침에 대한 지식이 따라 가족 입회가 의료인 혹은 환자와 가족에게 미치는 영향에 대한 인식정도에 차이가 있었다. 이는 심폐소생술 동안 가족 입회를 경험했던 의료인이 더 긍정적인 태도를 보였다는 Macy 등(2006)의 결과와 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 경험과 간호사 협회의 입장성명(CACCN position statement)에 대한 지식 정도에 따라 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 의견에 차이가 있었다는 Fallis 등(2008)의 결과와 유사하였다. 이와 같이 국외에서는 심폐소생술 시 가족 입회에 대하여 다양한 연구가 진행되면서 의료인의 인식도 변화하고 있으나, 아직도 이 개념에 익숙하지 않은 나라에서는 의료인과 일반인 혹은 심폐소생술에 참여하는 의료인 상호간에 의견 충돌이 발생하거나환자와 가족의 혼란이 가중될 수 있다.

본 연구의 결과, 의사는 간호사보다 심폐소생술 시 가족 입회가 의료인이나 환자와 가족에게 미치는 영향을 긍정적으로 인식하였는데, 이는 Mortelmans 등(2009)이 응급실 의사들이 간호사보다 심폐소생술 시 가족 입회와 관련하여 스트레스가 더 적었다고 한 것과 유사하였다. 그러나 의사들이 간호사보다 심폐소생술 시 가족 입회에 대해 더 부정적으로 생각한다고 한 Helmer 등(2000)이나 침습적 시술 시 가족이 입회하는 것에 대하여 의사가 간호사보다 더 부정적이었다고 한 Sim과 Lee (2010)의 결과와 달랐다.

본 연구의 결과, 응급실에 근무하는 의료인의 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 인식정도는 4점 만점에 평균 2.27점으로 대체로 부정적이었다. 이는 싱가포르와 터키의 초기 연구인 Ong 등(2007)과 Badir와 Septit (2007)의 결과와 유사하였다. 그러나 Fernandez, Compton, John과 Velilla (2009)는 심폐소생술을 하는 동안 가족이 없는 상황, 조용한 가족이 있는 상황, 슬픔을 행동으로 표현하는 가족이 있는 상황으로 나누어 시뮬레이션을 해 본 결과, 전체적인 소생과정은 영향을 받지 않았으나 슬픔을 행동으로 표현하는 가족이 함께한 경우에는 대상자에게 처음으로 제세동(defibrillation)을 하기까지의 시간이 지연되었다고 하였다. 또한 Albarran, Moule, Bengner, McMahon-Parkes와 Lockyer (2009)는 심폐소생술 후 생존한 환자와 심폐소생

술 없이 응급 상황으로 입원한 환자를 대상으로 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 인식을 조사한 결과 두 군간에 차이가 없었고, 선행연구에서 가족 입회 시 환자의 비밀 보장에 대하여 우려한 것과 같은 상황을 환자들은 중요하게 생각하지 않거나 전혀 고려하지 않았다고 하였다.

본 연구의 결과, 응급실 근무경력이 6년 이상인 간호사들은 심폐소생술 시 가족 입회가 의료인 혹은 환자와 가족에게 미치는 영향에 대하여 긍정적으로 인식하였다. 이는 Mortelmans 등(2009)이 근무경력이 더 많은 의료인이 심폐소생술 동안 가족의 입회에 대하여 더 긍정적이었다고 한 것과 같이 응급실의 임상경험이 풍부한 간호사들의 자신감이 반영되었기 때문이라고 생각한다.

본 연구에서는 응급실에서 일하고 있는 의료인만을 대상으로 하였으나 Fullbrook 등(2005)은 부서에 따라 심폐소생술 시 가족의 입회에 대한 인식에 차이가 있었다고 하여 앞으로는 심폐소생술에 임하는 태도나 과정, 환경이 다른 부서의 의료인들을 대상으로 인식이나 태도를 조사하고 병원이나 기관 차원에서 지침을 마련하는 것이 필요하다고 생각한다. 또한 심폐소생술 시 가족이 입회하는 것에 대한 일반인의 인식과 태도를 조사하여 우리나라의 현실에 맞는 기반을 만들어야 할 것이다.

초기의 선행연구들을 보면 어느 나라든지 의료인들이 가족입회에 대하여 부정적인 태도를 보였으나 연구를 거듭하면서 긍정적인 태도로 변화하였다(Walker, 2007). 아직까지 우리나라의 경우에는 심폐소생술의 현장에 가족이 입회하는 것이 의료인에게 부담을 줄 수도 있겠으나 표준화된 지침이나 정책을 마련하고, 의료인들이나 환자 및 가족을 잘 교육한다면, 가족 입회로 환자와 가족의 불안이 감소되고, 의료인에 대한 신뢰가 증진되며, 환자와 가족 중심의 총체적인 의료서비스의 제공이 가능해지고, 환자와 가족들이 주장하는 알 권리가 충족될 수 있을 것이라고 생각한다.

아직까지는 심폐소생술 시 가족의 입회가 생소하고 불편하지만 가까운 미래의 의료문화에서는 당연한 것이 될 수 있으므로 적극적인 교육과 홍보로 의료인을 준비시키고 훈련해야 할 것이다.

본 연구는 도시 지역에 위치한 병원의 응급센터에서 근무하는 의료인만을 대상으로 하였으므로 결과를 일반화하기에 제한점은 있으나 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 개념을 소개하고 관심을 불러일으키는 자극이 되었다고 생각한다. 앞으로 다양한 의료단체와 기관들은 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 광범위한 연구를 통해 각자의 환경과 현

실에 맞는 정책과 지침을 마련하고 가족 입회의 허용범위를 규정하는 것이 필요할 것이라고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구의 결과, 응급실 의료인의 1/2 정도는 심폐소생술 시 가족이 입회하거나 소생실에 입회하겠다는 가족의 요청을 받아본 일이 있었으나 가족에게 입회를 먼저 권유한 경우는 소수에 불과하였다. 자신이 근무하는 기관에 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 지침이나 정책이 없는 경우가 대부분이었고, 2005년 미국심장협회 지침에 심폐소생술 시 가족의 입회 의사를 확인하도록 권고하는 내용이 있다는 것을 모르는 경우가 82.9%였다. 심폐소생술 시 입회하겠다는 가족의 요청을 받았거나 가족에게 입회를 권유해 본 경험이 있거나 미국심장협회 지침의 내용을 알고 있는 의료인은 그렇지 않은 경우보다 심폐소생술 동안의 가족 입회가 환자와 가족에게 미치는 영향에 대하여 긍정적이었다. 또한 의사는 간호사보다, 간호사 중에서는 응급실 근무경력이 6년 이상인 경우에 심폐소생술 시 가족 입회가 의료인이나 환자와 가족에게 미치는 영향을 긍정적으로 인식하였다. 이와 같이 심폐소생술 시 가족 입회에 대한 태도와 인식은 의료인의 경험, 경력, 직군에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다. 앞으로 심폐소생술 시 가족 입회에 대하여 우리나라 대상자와 의료 현실에 맞는 지침을 개발하고, 의료인을 교육하는 것이 필요하다고 생각한다.

REFERENCES

- Albarran, J. W., Moule, P., Bengner, J., McMahon-Parkes, K., & Lockyer, L. (2009). Family witnessed resuscitation: The views and preferences of recently resuscitated hospital inpatients, compared to matched controls without the experience of resuscitation survival. *Resuscitation*, *80*, 1070-1073.
- American Heart Association. (2005). AHA guideline. Part 2. Ethical issues. *Circulation*, *112*(24), IV-6-11.
- American Heart Association. (2005). AHA guideline. *Circulation*, *112*(24), IV-2-88.
- American Association of Critical-Care Nurses. (2004). *Family presence during resuscitation and invasive procedures*. Retrieved 30 April, 2010 from <http://www.aacn.org/WD/practice/Docs>
- Ardley, C. (2003). Should relatives be denied access to the resuscitation room? *Intensive and Critical Care Nursing*,

- 19, 1-10.
- Badir, A., & Sepit, D. (2007). Family presence during CPR: A study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies, 44*, 83-92.
- Clark, A. P., Aldridge, M. D., Guzzetta, C. E., Nyquist-Heise, P., Norris, R. M., Loper, P., et al. (2005). Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 17*, 23-32.
- Cottle, E. M., & James, J.E. (2008). Role of the family support person during resuscitation. *Nursing Standard, 23*(9), 43-47.
- Crichell, C.D., & Marik, P. E. (2007). Should family members be present during cardiopulmonary resuscitation? A review of the literature. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 24*(4), 311-317.
- Doyle, C. J., Post, H., Burney, R. E., Mainom, J., Keefe, M., & Rhee, K. J. (1987). Family participation during resuscitation: An option. *Annals of Emergency Medicine, 16*, 673-675.
- Fallis, W. M., McClement, S., & Pereira, A. (2008). Family presence during resuscitation: A survey of Canadian critical care nurses' practices and perceptions. *Dynamics, 19*(3), 22-28.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Bluchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 29*(2), 175-191.
- Fernandez, R., Compton, S., John, K. A., & Velilla, M. A. (2009). The presence of family witness impacts physician performance during simulated medical codes. *Critical Care of Medicine, 37*(6), 1956-1960.
- Fulbrook, P., Albarran, J. W., & Latour, J. M. (2005). A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies, 42*, 557-568.
- Hanson, C., & Strawser, D. (1992). Family presence during cardiopulmonary resuscitation: Foote Hospital emergency department's nine-year perspective. *Journal of Emergency Nursing, 18*(2), 104-106.
- Helmer, S. D., Smith, R. S., Dort, J. M., Shapiro, W. M., & Katan, B. S. (2000). Family presence during trauma resuscitation: A survey of AAST and ENA members. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care, 48*(6), 1015-1024.
- Knott, A., & Kee, C. C. (2005). Nurses' beliefs about family presence during resuscitation. *Applied Nursing Research, 18*, 192-198.
- MacLean, S. L., Guzzetta, C. E., White, C., Fontaine, D., Eichhorn, D. J., Meyers, T. A., et al. (2003). Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing, 29*(3), 208-221.
- Macy, C., Lampe, E., O'Neil, B., Swor, R., Zalenski, R., & Compton, S. (2006). The relationship between the hospital setting and perception of family-witnessed resuscitation in the emergency department. *Resuscitation, 70*, 74-79.
- Madden, E., & Condon, C. (2007). Emergency nurses' current practices and understanding of family presence during CPR. *Journal of Emergency Nursing, 33*(5), 433-440.
- Mason, D.J. (2003). Family presence: Evidence versus tradition. *American Journal of Nursing, 12*(3), 190-192.
- Mazer, M. A, Cox, L. A., & Capon, J. A. (2006). The public's attitude and perception concerning witnessed cardiopulmonary resuscitation. *Critical Care of Medicine, 34* (12), 2925-2928.
- Moons, F., & Norekvål, T. M. (2008). European Nursing Organizations Stand Up for family presence during cardiopulmonary resuscitation: A joint position statement progress in cardiovascular nursing. *Progress in Cardiovascular Nursing, 23*, 136-139.
- Mortelmans, L. J. M., Cas, W. M. F., Hellemond, P. L. V., & Cauwer, H. G. (2009). Should relatives witness resuscitation in the emergency department? The point of view of the Belgian Emergency Department staff. *European Journal of Emergency Medicine, 16*, 87-91.
- Ong, M. E. H., Chung, W. L., & Mei, J. S. E. (2007). Comparing attitudes of the public and medical staff towards witnessed resuscitation in an Asian population. *Resuscitation, 73*, 103-108.
- Robinson, S. M., Mackenzie-Ross, S., Campbell Hewson, G. L., Egleston, C. V., & Prevost, A. T. (1998). Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *The Lancet, 352*, 614-617.
- Sim, S. H., & Lee, E. N. (2010). Perception of physicians and nurses on presence of family during invasive procedures. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*(3), 326-335.
- Terzi, A. B., & Aggelidou, D. (2008). Witnessed resuscitation-beneficial or detrimental? *Journal of Cardiovascular Nursing, 23*(1), 74-78.
- Walker, W. (2007). Accident and emergency staff opinion on the effects of family presence during adult resuscitation: Critical literature review. *Journal of Advanced Nursing, 61*(4): 348-362.
- York, N. L. (2004). Implementing a family presence protocol option. *Dimensions of Critical Care Nursing, 23*(2), 84-88.