

노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행간의 관계

김은희

경북전문대학교 간호학과

Relationship between Knowledge, Stress, and Nursing Performance about Care for Delirium in Geriatric Hospital Nurses

Eun-Hee Kim

Department of Nursing, College of Gyeongbuk

(Received April 17, 2016; Received April 24, 2016; Accepted April 30, 2016)

Abstract

Purpose. The purpose of this study was to investigate knowledge, stress and nursing performance about care for delirium in geriatric hospital nurses.

Methods. For this study, data were collected from 242 nurses employed at geriatric hospitals with the capacity of more than 100 beds which were located in A, P and Y cites. Frequency analysis, t-test and one-way ANOVA were utilized to analyze the data and Scheffé test was used to conduct post-hoc tests.

Results. Nurses showed significant differences in the level of Knowledge, as well as terminal care performance by marital status, nursing experience. A significant relationship was found between knowledge, stress and Delirium care performance.

Conclusion. This study found nurses perform delirium care with a high level of stress but with insufficient understanding, and thus, showed great needs for related training. Such findings can be useful to develop educational programs to improve knowledge on delirium and plans to reduce stress from delirium for geriatric hospital nurses.

Key Words: Delirium, Knowledge Nursing, Performance, Stress

* Corresponding Author : eh3536@naver.com

1. 서론

1.1. 연구의 필요성

현대사회는 의학의 발달과 생명연장술의 발달로 노인인구의 급격한 증가를 가져와 고령화 사회로 접어들면서, 노인요양병원 및 장기요양시설에서 노인의 건강문제를 간호하는 비중이 높아지고 있다¹⁾.

섬망은 다양한 원인에 의해 발생하는 수면각성 주기의 장애, 정신운동활동의 증가나 감소, 인지 기능 장애와 의식변화를 특징으로 하는 가역적인 기질적 정신증후군으로 급성 의학적 상황이다²⁾.

노인의 경우 생리적 노화에 의해 환경변화에 대한 적응력이 떨어진 상태에서 기저질환 선행 요소가 악화요인으로 작용하면서 섬망 발생의 빈도가 높다³⁾⁴⁾.

노인에서 전체적인 섬망 유병율은 5~48%이며, 발생율은 3~45%로 보고된 바가 있으며, 전체 입원기간 동안 발생률은 31.3%로 보고되고 있다⁵⁾. Kim은 전체 입원기간 동안 섬망의 발생율은 31.3%라고 보고하였다⁵⁾. 노인에게 섬망이 잘 발생하는 이유는 체지방 증가, 근육과 수분 감소, 알부민과 사구체 여과율 감소, 뇌혈류량의 감소, 신경뉴런 소실, 신경전달물질인 gamma-aminobutylic acid(GABA), acetylcholine의 농도저하 등 노화에 따른 생리적 변화에 의한 것으로 보고되고 있으며⁶⁾, 또 다른 이유로는 다량의 약물 복용, 사회적 접촉 제한, 감염, 심한 통증 및 전해질 불균형 등의 특정한 상황에서 발생한다⁶⁾⁷⁾.

섬망은 내인성 질환이 아닌 노인, 수술 환자, 중환자실 입원환자 등 특정한 상황의 인구 집단에서 발생된다. 특히 이러한 인구집단의 내과적 상태의 악화, 상태악화에 따른 치료와 관련 된다⁵⁾.

치료와 관련되어 나타나는 섬망 발생 위험은 주로 여러 질환의 존재와 질환에 따른 약물 복용, 뇌의 신경화학과 약물대사 변화가 발생하기 때문이다⁷⁾⁸⁾. 섬망유발 약물의 종류는 칼슘차단제, NSAIDs, 교감신경억제제, 항경련제, 항콜린성제 등의 중추신경 작용제와 마약성 진통제, 항염증제, 스테로이드 제제 등이 있다⁸⁾.

섬망은 내과적 질환 및 수술과 같은 다른 의학적 상태와 중환자실 입원과 같은 특수한 환경과 관련성이 깊고 이상 정신행동과 인지장애증상이 특징적으로 나타나는 정신의학적 상태이다⁵⁾.

또한 심맥관질환, 뇌질환, 내분비질환, 골절이나 척추질환, 호흡기질환 등 심각한 기저질환을 가진 경우가 많고⁸⁾ 요양병원에 입원한 노인환자에게서 섬망이 발생하는 경우가 빈번히 일어난다⁶⁾.

섬망의 초기단계는 불안, 초조, 불면증, 꿈의 교란 등의 전구증상으로부터 시작되는데, 노인에게서 흔히 3가지 형태의 섬망으로 나타난다¹¹⁾¹²⁾¹³⁾.

일반적으로 섬망으로 인식하는 불안과 환각 및 망상을 동반하는 과활동성 섬망과, 단순히 기면과 진정상태로 표현되는 저활동성 섬망, 그리고 과활동성과 저활동성이 혼합되어 나타나는 혼합형 섬망으로 나눈다. 이 중 노인에게서 자주 발생하는 섬망의 형태는 저활동성 섬망이라고 보고되고 있다¹²⁾¹³⁾.

전통적으로 섬망이 가역적인 장애와 일시적인 상태로 받아들여지고 있기 때문에 고령, 심각한 내과적 문제, 치매, 섬망 증상의 심각도 등이 조기에 적절한 치료가 이루어지지 않을 경우 생명에 위협을 받을 수는 부정적인 결과가 나타날 수 있다. Weddington⁹⁾은 노인환자에서 섬망이 발생할 경우에 22~76%의 사망률을 보고했다.

이에 저활동성 섬망을 고령과 심각한 내과적 질환 증상, 치매 등과 증상과 잘못 판단하여 부정적인 결과를 초래할 수 있다.

또한 전문가들의 지식이나 경험부족, 관심부족과 진단기준의 다양성으로 치매나 다른 정신과적 질병으로 잘못 진단할 수 있는 것으로 보고했다¹⁰⁾.

노인의 중증 질환이나 쇠약한 신체상태에도 기면이나 진정상태가 나타나기 때문에 저활동성 섬망과 혼동하기 쉽고, 또한 고령, 감각결손, 치매진단을 받은 환자의 경우에 섬망이 간과 되는 경우도 많다고 보고하고 있다. 그러므로 환자와 함께 가장 오랜 시간을 보내는 간호사들은 섬망을 조기에 발견하고 적절한 중재를 제공할 필요가 있다¹²⁾¹³⁾.

입원환자에게 섬망의 발생은 만성적인 경과를

보이거나 치매 발생 등의 영구적인 후유증을 남길 수 있다고 보고하고 있다. 또한 환자에게서 섬망이 발현되었을 때 환자는 상해를 입을 수 있고, 전신상태가 악화될 수 있으며, 다른 간호 업무의 지체 등으로 의료진과 간호사는 스트레스를 상황에 놓이게 된다. 특히 섬망 증상으로 인한 이상행동이나 폭력성이 나타났을 때 간호사는 환자를 보호해야 하므로 섬망과 관련된 스트레스를 느끼게 된다¹⁴⁾¹⁵⁾. 이러한 노인 환자에서의 섬망 발생은 환자안전에 위협을 줄 수 있고, 욕창발생 가능성, 질병의 예후에 부정적인 영향을 미치게 되어 의료비를 증가시키는 원인이 된다¹⁶⁾¹⁷⁾.

현재 섬망에 관한 연구는 섬망에 대한 지식¹⁵⁾¹⁸⁾, 섬망간호 스트레스와 섬망간호수행¹⁸⁾¹⁹⁾, 섬망 유병률과 영향요인⁵⁾⁸⁾¹⁷⁾²⁰⁾ 등이 있으며 선행연구는 정형외과 간호사를 대상으로 섬망에 관한 연구를 하였는데, 최근 노인병원이나 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 섬망 관련 지식, 스트레스, 섬망간호수행 정도를 구체적으로 분석하거나 연구한 자료는 거의 찾아보기 어렵다.

최근에 노인병원이나 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 노인환자의 섬망과 관련된 지식과 섬망환자를 간호할 때 느낄 수 있는 스트레스와 섬망간호수행 정도를 구체적으로 분석하거나 연구한 자료는 거의 찾아보기 어렵다. 따라서 노인환자를 대면하면서 간호서비스를 제공하는 노인요양병원 간호사를 대상으로 섬망 지식 정도와 섬망간호 스트레스 여부를 파악하고, 간호사의 섬망간호수행 정도를 탐색적으로 살펴보고자 한다.

1.2. 연구의 목적

본 연구는 노인요양병원간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스, 섬망간호수행을 파악하여 노인요양병원 간호사의 교육을 위한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행 정도를

파악한다.

- 2) 노인요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행의 상관관계를 파악한다.

2. 연구 방법

2.1. 연구설계

본 연구는 노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행의 상관관계를 알아보는 서술적 상관관계연구이다.

2.2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 A, P와 Y지역에 소재한 100병상 이상인 노인요양병원 10곳에 근무하는 간호사를 편의 추출하였다. 대상자 선정은 해당 노인요양병원의 병원장이나 부서장에게 본 연구의 취지를 설명하고 허락을 구한 뒤 연구 참여자에게 본 연구의 목적, 선정기준 및 절차에 대하여 설명하였다. 연구 참여에 동의를 구한 후, 연구참여 동의서에 직접 서명하게 하였으며, 연구참여 중간에 대상자가 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하여 연구참여 자율성을 보장하였다. 연구참여자에 대한 권리에 대한 설명과 함께 비밀유지 및 익명성을 보장하였다. 본 연구의 표본 수 산출은 G*power 3.1.1 Analysis 프로그램에 의해 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .25로하고 표본크기를 산출한 결과 최소표본크기는 200명이었다. 연구에 참여한 간호사 수는 총 250명으로 충분한 수의 대상자를 확보하여 설문지를 배포 후 회수하였으며, 회수한 설문지 중 응답이 부적절한 8부를 제외한 242부를 통계 분석하였다.

2.3. 연구도구

1) 섬망에 대한 지식

섬망에 대한 지식은 Lee²¹⁾이 개발한 45문항의 도구로 측정하였다. 도구는 섬망에 대한 원인 10 문항, 증상 20문항, 간호관리 15문항으로 최종 45 문항이다. 지식의 수준은 정답은 1점, 오답은 0점으로 처리하였으며, 점수가 높을수록 섬망지식이 높음을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 Lee²¹⁾의 연구에서 $\text{chronbach } \alpha=.75$ 였으며, 본 연구에서의 도구 신뢰도는 $\text{chronbach } \alpha=.72$ 였다.

2) 섬망간호스트레스

섬망간호스트레스는 Kim²²⁾이 개발하고 Seo²³⁾이 수정보완하여 사용한 도구를 이용해 측정하였다. 이 도구는 섬망 관련 지식, 환경, 대인관계, 섬망간호행위 및 간호업무에 대한 스트레스로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 평점 하였으며 점수가 높을수록 섬망간호 스트레스가 높은 것을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 Seo²³⁾의 연구에서 $\text{chronbach } \alpha=.85$ 였으며, 본 연구에서의 도구 신뢰도는 $\text{chronbach } \alpha=.80$ 이었다.

3) 섬망간호수행

섬망에 대한 간호수행도는 Cho²⁴⁾가 개발한 도구를 Seo와 Yoo¹⁸⁾이 수정 보완한 총 23문항의 도구로 측정하였다. 도구는 섬망 위험요인을 사정하여 섬망예방간호수행 4문항, 섬망이 있는 환자에게 시행하는 간호중재 19문항으로 구성되어 있다. ‘항상한다’ ‘자주한다’ ‘가끔한다’ ‘거의안한다’ ‘전혀안한다’의 5점척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 섬망간호수행 정도가 높은 것을 의미한다.

측정도구의 신뢰도는 Cho²²⁾의 연구에서 $\text{chronbach } \alpha=.59$ 였으며, 본 연구에서의 도구 신뢰도는 $\text{chronbach } \alpha=.79$ 이었다.

2.4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 20.0 프로그램을 이

용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 관련특성 비교는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 분석하였으며, 대상자의 특성에 따른 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행 정도는 평균과 표준편차를 분석하였다. 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행에 대한 차이검증은 변수의 특성에 따라 t-test, one-way ANOVA를 하여 $p<.05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 Duncan's multiple range test로 사후검증을 하였다. 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행 간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성이 86.4%로 많았으며, 평균연령은 30.8세로 21~30세가 50.8%(123명)으로 가장 많았다. 기혼이 68.2%(165명)였으며, 학력은 전문대학졸업이 64.9%(157명), 간호대학 졸업이 23.6%(57명)였다. 직위는 간호사가 97.1%(235명)였으며, 임상경력은 5년 미만인 41.3%(100명)으로 가장 많았다. 섬망간호경험이 있는 경우가 74.4%(180명)였고, 대상자의 73.6%(178명)이 섬망간호교육경험이 없었으며, 직무 만족도는 42.1%(102명)가 만족했다(Table 1).

3.2. 대상자의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스, 섬망간호수행

대상자의 섬망에 대한 지식 점수는 45점 만점에 평균 29.1 ± 4.13 점이었었다. 하부영역별 평균점수를 보면, 섬망의 원인 관련 지식 5.6 ± 1.79 점, 섬망의 증상 관련 지식 13.4 ± 2.32 점, 섬망 간호관리 관련 지식 10.1 ± 4.13 점이었었다. 대상자의 섬망간호스트레스 74.4 ± 9.03 점이었으며, 섬망간호수행은 55.6 ± 10.63 으로 나타났고 그 하부요인인 간호사정은 12.6 ± 2.49 점, 간호중재는 43.1 ± 8.94 점으로 나타났었다.(Table 2).

Table 1. The Demographic Characteristics of Participants and the Characteristics related to Delirium Care of Participants (N=242)

Characteristics	Frequency	%	Mean±SD
Gender			
Male	33	13.6	
Female	209	86.4	
Age(years)			
21~30	123	50.8	30.8±5.90
31~40	80	33.1	
41~50	39	16.1	
Marital status			
Unmarried	77	31.8	
Married	165	68.2	
Education			
College	157	64.9	
University	57	23.6	
Master	28	11.6	
Position			
Staff nurse	235	97.1	
≥Charge nurse	7	2.9	
Nursing experience(yr)			
<5	100	41.3	
5-10	83	34.3	
>10	59	24.4	
Experience of delirium care			
Yes	180	74.4	
No	62	25.6	
Education of delirium care			
Yes	64	26.4	
No	178	73.6	
Job satisfaction			
Satisfied	102	42.1	
Moderate	76	31.4	
Dissatisfied	64	26.4	

3.3. 일반적 특성에 따른 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스, 섬망간호수행

대상자의 일반적 특성에 따른 섬망에 대한 지식은 학력(F=6.94, p=.001), 섬망간호교육경험(t=2.32, p=.021), 직무만족도(F=3.16, p=.044)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 성별, 나이, 결혼유무, 직위, 임상경력, 섬망간호경험에 있어 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 일반적 특성 중 차이가 있는 부분의 사후분석결과 섬

Table 2. The Levels of Knowledge, Stress and Performance about Delirium Care (N=242)

Variables	Categories	Item count	Mean±SD	Min	Max
Knowledge					
	Cause	10	5.6±1.79	1	10
	symtoms	20	13.4±2.32	7	13
	Nursing care	15	10.1±2.01	6	10
	total	45	29.1±4.13	16	42
Stress					
	total	20	74.5±9.03	38	89
Performance					
	Assessment	4	12.6±2.49	5	20
	Nursing intervention	19	43.1±8.94	19	70
	total	23	55.7±10.63	29	90

망간호에 대한 지식은 학력에 있어서는 간호대학이 전문대학보다 높았고, 섬망간호교육경험에서는 교육을 받은 경우가 교육을 받지 않은 경우보다 점수가 높았다. 직무만족도에서는 직무에 만족하는 경우가 불만족하는 경우보다 섬망에 대한 지식이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호스트레스는 모든 일반적 특성 항목에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호수행 정도는 기혼의 경우가 미혼의 경우보다 섬망간호수행 정도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 임상경력이 5-10년의 경우가 임상경력 5년 미만보다 섬망간호수행 정도가 높았다(Table 3).

3.4. 대상자의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스, 섬망간호수행 간의 관계

대상자의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행 간의 상관성은 섬망에 대한 지식과 섬망간호수행 간의 상관성은 통계적으로 양의 상관관계를 보였다(r=.36, p<.001). 섬망간호스트레스(r=-.31, p<.001)는 통계적으로 음의 상관관계를 보였고, 섬망간호스트레스는 섬망간호수행에서 통계적으로는 유의한 음의 상관관계가 나타났다(r=-.37, p<.001).

Table 3. Difference in Nurses' Knowledge, Stress and Performance about Delirium according to General Characteristics of Participants (N=242)

Characteristics	Categories	Knowledge			Stress			Performance		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
Gender	Male	29.7±4.85	0.86	.391	75.0±9.74	0.39	.697	58.5±11.19	1.62	.107
	Female	28.9±4.23			74.4±8.93			55.2±10.50		
Age(years)	21~30	29.2±4.56	1.49	.228	73.9±8.89	0.36	.696	55.5±11.07	0.55	.578
	31~40	28.4±4.01			75.1±9.14			55.3±10.95		
	41~50	29.9±4.12			74.1±9.23			57.3±8.41		
Marital status	Unmarried	28.4±4.93	1.57	.117	73.6±8.57	1.08	.284	53.2±10.59	2.47	.014*
	Married	29.4±3.98			74.9±9.24			56.8±10.49		
Education	College ^a	28.3±4.10	6.94	.001*	74.0±9.32	1.01	.366	54.8±11.13	1.72	.181
	University ^b	30.6±4.25		a<b	74.8±7.78			56.7±8.77		
	Master ^c	30.1±4.77			76.5±9.72			58.5±10.91		
Position	Staff nurse	29.0±4.28	1.03	.307	74.4±9.03	1.01	.314	55.6±10.71	0.29	.767
	≥ Charge nurse	30.7±5.47			77.86±9.30			56.9±7.62		
Nursing experience(yr)	<5 ^a	29.5±4.32	0.92	.402	73.5±9.72	2.05	.131	52.9±9.93	6.24	.002*
	5 ~ 10 ^b	28.7±3.93			76.1±7.95			58.0±10.92		a10 ^c	28.8±4.82			73.9±9.09			57.1±40.46		
Experience of Delirium care	Yes	29.3±4.26	1.37	.172	74.6±8.99	0.38	.703	55.8±10.73	0.35	.727
	No	28.4±4.44			74.1±9.22			55.2±10.41		
Education of Delirium care	Yes	29.5±4.26	2.32	.021*	73.5±8.54	1.01	.315	56.3±10.73	1.59	.113
	No	28.0±4.31			74.8±9.20			53.9±10.21		
Job satisfaction	Satisfied ^a	29.7±4.15	3.16	.044*	75.6±8.94	1.40	.249	57.1±10.26	1.92	.148
	Moderate ^b	29.0±4.43		a>c	73.8±9.50			55.3±11.31		
	Dissatisfied ^c	28.0±4.32			73.5±8.55			53.9±10.21		

**p<.001, *p<.05, ANOVA Scheffé test

Table 4. Correlations among Knowledge, Stress and Stress about Delirium Care (N=242)

Variables	Knowledge	Stress
	r(p)	
Stress	-.36(<.001)	
Performance	.31(<.001)	-.37(<.001)

4. 논의

본 연구는 노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행정도를 파악하고 섬망간호수행과의 관계를 파악하여 노인요양병원 간호사의 임상실무간호의 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구대상자의 섬망에 대한 지식 정도는 45점 만점에 평균 29.1점으로 100점으로 환산했을 경우 64.7점이다. 이는 같은 도구를 사용한 Oh²⁵⁾의 연구에서의 32.7점보다는 낮았다. Kim과 Eun¹⁹⁾의 연구에서 50점 만점에 평균 31.60점으로 100점 환산 점수 63.2점보다는 높은 점수이며, Cho²²⁾의 연구 결과 44점 만점에 평균 36.1점으로 100점 환산점수 82.1점 보다는 낮은 점수이다. 노인요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 섬망에 대한 지식을 살펴보면 학력이 전문대학의 경우 28.3점으로 간호대학의 경우 30.6점 보다 낮았고, 섬망간호 교육을 받은 경험이 있는 간호사가 29.5점으로 섬망간호교육을 받은 경험이 없는 간호사의 28.0점보다 낮았다. 이는 섬망관련 교육이 매우 중요함으로 볼 수 있으며, 섬망 교육을 받은 경험이 없는 간호사에게 섬망에 대한 집중교육과 섬망 관련 교육을 이미 받았던 간호사에게도 다채로운 섬망 관련 주제를 선정하여 제공할 필요가 있다. 간호사를 대상으로 한 섬망교육 요구도 조사에서 간호사의 나이가 적을수록, 근무부서 중 외과병동 간호사가 섬망교육 요구도가 높았다²⁵⁾. 노인 골절 환자의 섬망발생 빈도가 10~30% 수준으로 매우 높게 보고 되고 있다²⁶⁾. 외과 수술 후 섬망 발생으로 보행능력이나 기능저하, 사망률 증가에 대해 보고되고 있고¹⁷⁾²⁷⁾ 외과 수술 후 혈색소가 낮아졌을 때 빈혈로 인한 뇌의 저산소증으로 인해 뇌의 신경전달물질인 아세틸콜린 농도가 감소되어 섬망을 유발시킬수도 있다고 보고 하였으며, 영양상태를 반영하는 알부민 수치가 낮을 경우도 섬망의 발생위험이 더 높은 것으로 보고하고 있다. 이러한 섬망 발생의 생리적 요인을 포함한 다양한 원인에 대해 간호사는 인지할 필요가 있다. 만약 생리적 요인 중 수술 후 헤마토크릿, 헤모글로빈 등의 수치가 낮거나, 낮은 알

부민 수치를 나타낼 경우 수혈이나 산소요법 등의 간호중재를 제공할 수 있다. 이에 섬망 발생을 예방하기 위해 간호사는 섬망에 대한 교육이 요구되는 것으로 볼 수 있다.

섬망에 대한 지식 정도를 영역별로 보면, 원인 관련 지식은 5.6점, 증상 관련 지식은 13.4점, 간호관리 관련 지식은 10.1점으로 증상관련 지식은 Oh²⁵⁾의 연구에서의 6.9점보다 높게 나타났으며, 원인 관련 지식은 Oh²⁵⁾의 연구에서의 8.9점보다는 지식수준이 낮게 나타났다. 섬망에 대한 지식 정도는 대체적으로 보통 이상으로 나타났다. 특히 노인인구에서 섬망 발생 빈도가 증가하고 있으므로 섬망에 대한 지식 수준을 높일 필요가 있다. 대상자의 일반적 특성에서 섬망간호스트레스에 차이를 보이는 특성이 없었는데 이는 Kim과 Eun¹⁹⁾의 연구에서 종교 외에 섬망간호스트레스에 차이를 보이는 특성이 없었던 결과와 유사하다. 이는 일반적 특성 외에 섬망간호스트레스를 유발하는 다른 변인이 존재할 가능성이 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호수행 정도를 살펴보면, 기혼의 경우 섬망간호수행 정도가 56.8점으로 미혼의 경우 53.2점보다 높은 점수로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 섬망간호수행의 일반적 특성에서 결혼여부를 다룬 Kim과 Eun¹⁹⁾의 연구에서 유의하지 않았던 결과와는 다르게 나타났다. Kim과 Eun¹⁹⁾은 중환자실 간호사를 대상으로 섬망간호수행 정도를 조사하였는데 비해 본 연구에서는 노인요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 중환자실에 입원한 대상자는 노인요양병원의 나이들고 기저질환이 다양한 노인환자와 다를 수 있고 또한 기혼 간호사는 노령의 시부모님이나 부모님을 보살피는 며느리 역할에 대한 경험으로 노인을 보살피는 행동이 자연스럽게 섬망간호에 적용되면서 섬망간호수행 정도가 유의하게 나타난 것으로 볼 수 있다. 임상경력이 많을수록 섬망간호수행 정도가 높게 나타났는데, 이는 Kim과 Eun¹⁹⁾, Yang⁸⁾의 연구결과와 일치한다. 임상경력이 많을수록 섬망 증상을 포함한 다양한 환자를 간호한 경험으로 간호역량이 강화되었고 자연스럽게 대처방법을 습득한 결과로 생각된다.

노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호 스트레스 및 섬망간호수행의 관계는 섬망에 대한 지식이 높을수록 섬망간호스트레스 정도는 낮았고, 섬망간호수행 정도는 높았다. 이러한 결과는 섬망에 대한 지식이 높아지면 섬망간호스트레스가 낮아질 것으로 기대되며, 섬망에 대한 지식이 높아지면 섬망간호수행 정도가 노인요양병원에 입원한 노인환자에게 질 높은 간호를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 결과에서 노인요양병원의 간호사는 섬망에 대한 간호지식, 섬망간호스트레스와 대상자의 일반적 특성 중 결혼여부와 임상경력에 따라 섬망간호수행정도가 달라짐을 알 수 있다. 특히 섬망이 있는 노인을 간호하는 일은 증가하고 있지만 섬망에 대한 간호수행을 위한 준비가 부족할 경우 노인요양병원에서 근무하는 간호사는 높은 스트레스를 접하게 되므로 섬망환자를 간호하는 간호사들에게 전문적이고 체계적인 상급 교육과정이나 간호수행지침 및 섬망간호 프로토콜개발 및 전문 교육 프로그램을 개발하여 교육한다면 섬망간호스트레스를 낮추고 효율적인 간호를 제공하여 환자의 건강을 증진할 필요가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 노인요양병원 간호사들의 섬망 관련 지식, 스트레스 및 섬망간호수행 정도를 파악하여 노인요양병원 간호사들이 섬망의 중요성을 인식하고, 섬망환자간호 스트레스를 낮추고, 섬망간호수행 정도를 높이기 위한 기초자료를 제공하고자 실시한 서술적 상관관계 조사연구이다.

결과적으로 섬망간호 지식과 수행은 비교적 낮은 수준이었고, 섬망간호 지식과 수행은 양의 상관관계로 나타났으며, 섬망간호지식과 스트레스는 부적 상관관계로 나타나 노인요양병원 간호사의 섬망간호 지식 수준을 높이고 섬망간호 스트레스를 덜 받게 하며, 섬망간호수행 정도를 높일 수 있는 교육프로그램 개발 또는 고급과정의 교과과정 개설 및 섬망간호중재 가이드라인 개발이 필요하다.

이러한 연구결과를 통해 노인요양병원 간호사

의 섬망간호 지식과 섬망간호 스트레스는 섬망간호수행과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 노인요양병원 간호사의 섬망간호수행을 향상시키기 위해서 섬망환자 특성 확인과 섬망간호 지식 수준을 높일 수 있는 간호교육이 필요하며 섬망간호수행에 영향을 미치는 요인을 알아보는 연구가 필요한 것으로 본다.

본 연구 결과를 기초하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 섬망 환자 관리를 위한 교육프로그램 개발과 섬망간호 가이드라인을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구와 섬망간호 스트레스를 감소시키기 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

둘째, 노인요양병원 간호사에게 직무교육이나 보수교육을 통해 섬망에 대한 전반적인 교육을 하여 섬망관련 지식을 향상시키고 이에 따라 환자의 섬망 발생 예방, 정확하고 신속한 사정, 적절한 섬망간호수행이 이루어지도록 해야 한다.

References

1. Lewis LM, Miller DK, Morley JE, Nork MJ, Lasater LC. Unrecognized delirium in ED geriatric patients. *The American Journal of Emergency Medicine*, 1995;13(2):142-145.
2. Roberts BL. Managing delirium in adult intensive care patient. *Critical Care Nurse*, 2001;21(1): 48-55.
3. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, Gordon S, Francis J, May L, et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method of the intensive care unit(CAM-ICU). *JAMA Internal Medicine*, 2001;286(21):2703-2710.
4. McCusker J, Cole M, Abrahamowicz M, Primeau F, Belzile E. Delirium predicts 12-month mortality. *Archives of Internal Medicine*, 2002;162(4):457-463.
5. Kim JL. The epidemiology of delirium. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 2008;16(2): 81-86.

6. Alagiakrishnan K, Wiens CA. An approach to drug induced delirium in the elderly. *Postgraduate Medical Journal*, 2004;80(945):388-393.
7. Boyle DA. Delirium in order adults with cancer: implications for practice and research. *Oncology Nursing Forum*, 2006;33(1):61-78.
8. Yang YH. Prevalence and precipitating factors for delirium in elderly patients admitted to long-term care hospitals or to general hospital. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*, 2010; 17(1):26-34.
9. Weddington WW. The mortality of delirium:AN underappreciated problem:*Psychosomatics*, 1982; 23:1232-1235.
10. Spronk PE, Riekerk B, Hofhuis J, Rommers JH. Occurrence of delirium is severely underestimated in the ICU during daly care. *Intensive Care Medicine*, 2009;35(7):40-48.
11. Marshall MC, Soucy MD. Delirim in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 2003;26(3):172-178.
12. Saxena s, Lawley D. Delirium in the elderly: a clinical review. *Postgraduate Medical Journal*, 2009;85:405-413.
13. Inouye SK. Delirium in older persons. *New Eglad Journal of Medicine*, 2006;354:1157-1165.
14. Lepouse C, Lautner CA, Liu L, Gomis P, Leon A. Emergence delirium in adults in the post-anaesthesia care unit. *British Journal of Anaesthesia*, 2006;96(6):747-753.
15. Jun IA, Jung DY. Recovery room nurses knowledge and stress of emergence delirium. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 2014;20(2):256-266.
16. Milbrandt EB, Deppen S, Harrison PL, Shintani AK, Speroff T, Stiles RA, et at. Costs associated with delirium in mechanically ventilated patients. *Criticla Care Medicine*, 2004;32(4):955-962.
- 17) Lee YH, Im HB, Jeong EJ, Ma HS. Influencing factors of the incidence of delirium in elderly patients with arthroplasty. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2012;24(4):348-357.
18. Suh HJ, Yoo YS. Intensive care unit nurse's knowledge, nursing performance, and stress about delirium. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2007;19(1):55-65.
19. Kim MY, Eun Y. Knowledge, performance and stress about care for delirium in orthopedic hospital nurses. *Journal Joint Health*, 2013; 20(1):72-80.
20. Im CS, Cha SM, Kim JH, Lee JM, Kim JL. Retrospective study on the development and outcome of delirium in elderly in patient. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 2012;18(2):186-193.
21. Lee YH, Kim CG, Kong ES, Kim KB, Kim NC, Kim HK, et al. A study of nurses'knowledge level and assessment experience of delirium. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2007;19(1): 35-44.
22. Kim YT, ICU nurse's stressors and the relationship between the degree of social support. Unpublished master's thesis, Hanyang University, 1989.
23. Seo HJ. Intensive care unit nurse's knowledge, nursing performance, and stress about delirium. Unpublished master's thesis, The Catholic University, 2006.
24. Cho GL. ICU nurses' knowledge and nursing performance of intensive care unit syndrome. Unpublished master's thesis, Ewha Womans Unniversity, 2001.
25. Oh JM. The association of knowledge on delirium with nursing performance and education needs. Unpublished master's thesis, The Catholic University, 2015.
26. Kim KH, Kho DH, Shin JY, Choi JY, Kin ES, Kim DH. Risk factors of postoperative delirium in elderly patients with hip fractures. *Journal of the Korean Fracture Society*, 2008;21(3):

- 189-194.
27. Robertson BD, Robertson TJ. Postoperative delirium after hip fracture. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 2006;88(9):2060-2068.