

목 차

- ❖ 나이팅게일선서
- ❖ 학장 출간사
- ❖ 학생회장 인사말
- ❖ 비전 및 교육목표
- ❖ 연혁

제 1부 경험 나눔

- 간호대 나들이 소감문 - 1학년 강채연 / 11
- 간호 역사관 방문 보고서 / 서서평 독후감 - 2학년 최수현, 1학년 민지영 / 12
- e-sport 대회 소감문 - 1학년 이유미, 3학년 김나린 / 21
- 학술제 소감문 - 2학년 하도원, 3학년 이지윤, 4학년 황지인 / 24
- 간호역사 콘텐츠 ucc 공모전 소감문 - 3학년 최지선 / 27
- 핵심술기 컨테스트 소감문 - 2학년 김지나, 4학년 나오령 / 29
- 청소년건강체험학습 진행파트너 소감문 - 3학년 김유진A, 김효경, 정승희 / 32
- 자살 예방 교육 영상 촬영 소감문 - 1학년 신겸 / 35

제 2부 사례발표

- 정신건강간호학 실습 : 조현병 양성증상 대상자 케이스 / 39
지도교수 : 이은미 교수님
실습학생 : 김선우, 이윤정, 정승희, 추윤서(3학년)
- 성인건강간호학 실습1 : TA로 인한 open fracture 대상자 케이스 / 62
지도교수 : 정혜원 교수님
실습학생 : 김유빈, 류가영, 안시우(3학년)
- 간호관리학 실습 : 입원환자와의 공감적 관계 축진을 통한 불안해소 서비스 디자인 / 106
지도교수 : 장금성, 박진경 교수님
실습학생 : 강수지, 손명진, 윤하윤(4학년)

제 3부 연구 논문

- 흡인간호용품 세트의 개발과 적용효과 / 143
지도교수 : 문선희 교수님 / 연구자 : 이연우 외 4명
- COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 업무 비중, 건강관련 증상 및 보상 : 보호자 상주 병동 근무 간호사와 보호자 비상주 병동 근무 간호사의 비교 / 162
지도교수 : 양현주 교수님 / 연구자 : 김유진 외 4명
- 코로나 19 유행 상황에서 온라인 학습을 경험한 고학년 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인 / 174
지도교수 : 조인영 교수님 / 연구자 : 김나린 외 3명

제 4부 2021년 한 해를 보내며

- 올해를 마치며 학년별 한마디 / 188

나이팅게일 선서

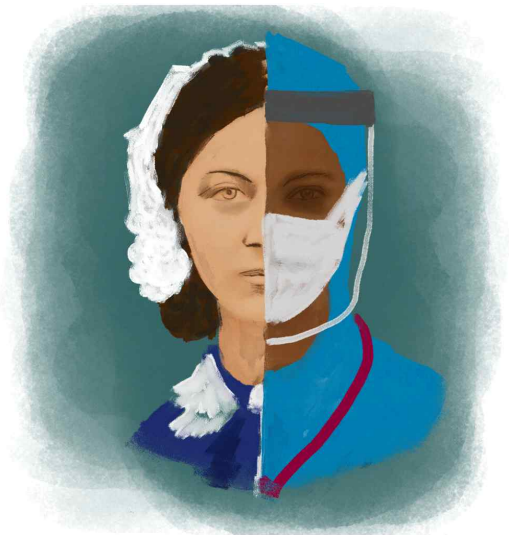
나는 일생을 의롭게 살며
전문 간호직에 최선을 다할 것을
하느님과 여러분 앞에 선서합니다.

나는 인간의 생명에 해로운 일은
어떤 상황에서나 하지 않겠습니다.

나는 간호의 수준을 높이기 위하여
전력을 다하겠으며, 간호하면서 알게 된
개인이나 가족의 사정은 비밀로 하겠습니다.

나는 성심으로 보건의료인과
협조하겠으며

나는 간호를 받는 사람들의
안녕을 위하여 헌신하겠습니다.



출 간 사

사랑하는 전남대학교 간호대학 학생 여러분! 2021년도 『전대 간호』 출간을 진심으로 축하합니다. 전남대학교 간호대학 소식을 나누게 되어 기쁘고 반갑습니다. 특히 훌륭한 글을 기고해준 학생들과 임상 사례연구 및 논문을 열정으로 지도해 주신 양현주, 문선희, 조인영 교수님, 그리고 간호대학 학생회 임원들의 노력에 진심으로 감사드립니다.

우리 대학은 1912년 간호교육을 시작하여 2021년, 109년의 전통을 이어오고 있습니다. 간호대학은 '창의적 글로벌 간호 인재 육성'을 위해 융합적 사고와 통찰을 기반으로 국민의 건강문제를 해결하는 '창의역량', 전인적 돌봄을 실천하는 '감성역량', 능동적 참여와 공동체에 대한 사회적 책임을 다하는 '글로벌 역량'을 핵심가치로 삼고, 우수한 간호 인재 양성을 위해 최선을 다하고 있습니다. 이러한 노력에 힘입어 그동안 약 5,087명의 학부 졸업생과 간호교육학 석사 54명, 일반대학원 석사 465명, 박사 163명을 배출하였습니다. 간호대학 졸업생들은 국내외 보건의료 및 교육 현장에서 우수한 건강전문가로 활동하고 있습니다.

COVID-19는 우리 삶의 많은 부분을 바꾸어놓았습니다. 특히 교육과 보건의료 분야에 있어서 혁신적 변화를 촉진하였습니다. 새로운 100년을 준비하는 간호대학은 미래 간호교육을 새롭게 디자인하고, 신성장동력인 헬스케어정책에 따라 인공지능과 보건의료 빅데이터를 활용한 연구 개발에 앞장서고 있습니다. 뿐만 아니라 간호과학연구소는 꾸준히 간호교육, 연구, 실무의 통합을 추구하면서 국민의 건강과 지역주민의 간호 요구에 적합한 건강사업을 개발하고, 다학제 간 연구를 통한 발전전략을 수립하고 실행해가면서 경쟁력을 키워나가고 있습니다. 또한 전남대학교 간호대학 시뮬레이션센터인 CARE (Chonnam Advanced Reality-based Education) 센터는 간호교육의 혁신적 모델이 되고 있습니다.

우수한 간호 인재들이 창의적인 진리탐구의 지평을 열고, 학문적 기량을 펼칠 수 있는 『전대 간호』는 서로 다른 내용으로 4개의 주제별로 알차게 꾸며져 있습니다. 1부에서는 간호대학 정규 교육과정 이외의 다양한 학생활동 경험, 2부에는 학생들이 '임상 사례 성찰 집담회'에서 발표한 임상 사례 중 우수한 사례연구들, 3부에는 학생들이 지도교수와 함께 1년 동안 수행된 연구논문, 4부에서는 2021년을 돌아보고 희망찬 앞날을 다짐하는 글이 수록되어 있습니다. 특히 올해는 코로나19의 장기화로 대면 활동이 어려운 상황임에도 불구하고, 간호대학 학생들의 다양한 교과외활동이 활발하게 이뤄졌다는 점에서 학생들의 활동이 눈부신 한 해였습니다. 이번에 발간되는 『전대 간호』에는 우리 학생들의 직·간접적인 간호 체험활동과 소감문이 담겨있어, 간호학과 입학에 희망하는 중고등학생, 그리고 학과 후배들에게도 큰 도움이 될 것으로 기대됩니다. 다시 한번 자랑스러운 『전대 간호』 출간을 축하합니다. 대학 구성원 모두가 더불어 성장해가는 우리의 미래를 지켜봐주시고 격려해주시기 바랍니다. 감사합니다.



2022년 1월
간호대학장 권영란

안녕 2021 안녕 2022!



학생회장 김가연

안녕하세요. 2021학년도 제17대 간호대학 학생회 '心-플리' 학생회장 김가연입니다.

먼저 올 한 해도 항상 학생들을 위해 노력해주신 권영란 학장님, 채덕희 부학장님을 비롯한 간호대 교수님들과 김연주 선생님을 비롯한 조교님들, 행정실 선생님들께 감사 말씀드립니다. 또한, 부족한 제 곁에서 많은 도움을 준 心-플리 학생회 친구들에게 감사드립니다.

처음 간호대학에 입학한 순간부터 불과 2학년 2학기 개강 전까지 학생회장이라는 직책을 맡는다고 생각해본 적이 없었는데, 차기 학생회장으로 확정되었을 때 앞으로 다가올 1년이 두려웠고, 인수인계를 받고 나니 어디서부터 뭘 해야 할지 막막한 감정이 앞섰습니다. 하지만 곁에서 뜻을 같이해주는 친구들과 여러 도움을 주셨던 교수님, 조교님들 덕분에 1년이 별탈 없이 흘러갔던 것 같습니다.

올해도 COVID-19로 인해 학과 행사를 진행하기에 어려움이 많았습니다. 하지만 조금이나마 학생들에게 재미난 학교 일상을 만들고자 하는 목표로 '1달에 1행사'라는 무모한 도전을 했습니다. 행사를 기획하고 진행하는 과정에서 빼그덕 거릴 때가 많았지만, 주변에서 학우들이 '좋은 행사 기획해줘서 고맙다. 정말 재밌었다.' 등의 답변을 보내올 때마다 뿌듯하고 설렘했습니다. 그 마음에 보답하고자 더 노력할 수 있었고 1년간 [국가고시 응원, 신입생 OT&새내기 배움터, 개강총회, 간호대 나들이, 미션 보물찾기, study with me, 하계봉사활동, 6,000보 걷기 챌린지, 간호대 e-sport, 핵심술기 컨테스트, 학술제]라는 결실을 맺을 수 있었습니다.

더불어, 2학기 초반에 간호대학 이전에 관한 문제도 다루게 되었습니다. 갑작스럽게 이 일에 대해 해결해야 할 주체가 되었을 때는 내 행동 하나로 인해 일을 그르칠까봐 부담이 컸습니다. 하지만 결과적으로 간호대학의 용봉캠 이전 확정이라는 5년간의 염원을 같이 이뤄냈다는 것이 매우 뿌듯했고 뜻깊은 일이었습니다.

비록 1년이라는 짧은 시간이었지만, 더없이 값진 나날이었습니다. 제가 1년간의 임기를 끝까지 마무리할 수 있도록 옆에서 격려와 조언을 아끼지 않고 해줬던 주변 분들에게 다시 한번 감사드리며, 다가오는 2022년도에도 항상 건강한 한 해가 되길 기도하겠습니다.

2021 제 17대 '心-플리' 간호대학학생회 학생회장 김가연 올림

전남대학교 건학이념 및 인재상

진리로 행복한 세상을 밝히는 학문공동체

건학이념	진 리	창 조	봉 사
인재상	창의적인 사람	감성적인 사람	함께하는 사람
핵심 역량	- 융합역량 - 문제발견해결역량 - 컴퓨팅사고역량	- 인문역량 - 문화예술역량 - 놀이역량	- 자기설계역량 - 시민역량 - 글로벌역량

간호대학 비전과 학과 교육목표

비 전	창의적이고 감성적인 글로벌 간호인재 육성	
교육목적	대상자의 안녕추진과 인류복지에 기여할 수 있는 창의, 감성 및 공동체 핵심가치를 지닌 전문직 간호인재 육성	
핵심가치	교육목표	프로그램 학습성과
창 의	융합적 사고와 통찰을 기반으로 건강문제를 해결하는 창의적 간호인재 육성	PO1 통합간호적응 PO2 핵심기본간호술 수행 PO5 비판적 사고기반 간호과정 적용 PO8 간호연구 수행
감 성	인간 이해와 존중을 바탕으로 전인적 돌봄을 실천하는 감성적 간호인재 육성	PO3 공감과 의사소통 수행 PO7 공감리더십 발휘
공 동 체	능동적 참여와 공동체에 대한 사회적 책임을 다하는 글로벌 간호인재 육성	PO4 다학제 간 업무조정 및 협력 이해 PO6 전문직, 법적, 윤리적 기준의 실무통합 PO9 보건의료정책 변화 인지

연혁

연 도		내 용
태동기 (1912-1944)	1912	광주자혜의원 간호부양성소 발족
	1925	도립광주의원 부속 간호원양성소 개칭
성장기 (1945-1961)	1945	광주의학 전문학교 부속병원 간호원양성소(중학과정)로 개편
	1946	광주의학 전문학교 부속 간호학교(2년제) 승격
	1947	광주의학 전문학교 부속 고등간호학교(3년제) 승격
	1952	전남대학교 의과대학 부속 간호고등기술학교 개편
확립기 (1962-1985)	1962	전남대학교 의과대학 부속 간호학교(대학과정 3년제) 승격
	1971	전남대학교 의과대학 간호학과 신설 문교부 인가(정원 30명)
	1972	전남대학교 의과대학 부속 간호전문학교(3년제) 개편 전남대학교 의과대학 간호학과 신입생 입학(30명)
	1976	대학원 간호학과 설립 및 신입생 입학(2명)
	1979	전남대학교 의과대학 부속 간호전문대학(3년제) 개편
	1984	간호학과 입학정원 30명에서 70명으로 증원(교직 30% 적용)
확장기 (1986-2004)	1986	전남대학교 의과대학 부속 간호전문대학과 간호학과 일원화
	1988	WHO 지정 한국 Nursing Education Collaborating Center 지역대표학교 선정
	1992	보건복지부로부터 '가정간호사 수습과정' 기관 지정(정원 40명)
	1995	보건연구 정보센터(RICH) 개설, 정보 월간지 'SilverNet' 발간
	1996	전남지역 1급 양호교사 훈련기관 선정 전남대학교 교육대학원 간호교육전공 과정 신설 간호과학연구소 개소
	1997	대교협 전국 간호학과 평가 '우수학과', '우수대학원' 선정 대학원 간호학과 박사과정 개설
	2003	보건복지부로부터 전문간호사과정 교육기관으로 지정

연 도		내 용
비상기 (2005 - 현재)	2005	간호대학 승격
	2006	1주기 간호교육인증평가 우수학과 선정
	2012	전남대학교 간호교육 100주년 기념 학술대회 개최
	2013	전남대학교 간호교육 100년사 발간 간호 역사관 건립
	2014	e-간호교육인증시스템 구축
	2015	2014년도 하반기 간호교육인증평가 '간호학 학사학위 프로그램' 인증
	2019	시뮬레이션센터 'CARE Center' 개소 (2018 보건복지부 실습교육 지원사업) 2019학년도 하반기 간호교육인증평가 5년 인증

제1부

경험 나눔

간호대 나들이 소감문



1학년 강채연

안녕하세요, 21학년도 신입생 강채연입니다. 소감에 앞서 우선 간호나들이 프로그램을 기획하신 회장단분들께 감사의 말씀을 드립니다. 벌써 한 달이 지나고 봄꽃이 만개한 화사한 4월이 되었네요. 코로나로 인해 많은 행사가 취소되어서 섭섭했는데 학생회에서 간호 나들이, 신입생 소모임 등 친목 활동을 많이 기획해주신 덕에 동기들도 많이 만나면서 새 학기를 활기차게 시작할 수 있었습니다.

저는 이 중에 선배님과 함께했던 '간호 나들이'가 가장 기억에 남습니다. 저희 조는 1학년 두 명과 2학년 두 명으로 구성됐는데요. 사다리 타기로 번호를 정해서 뽑은 사진찍기 미션 세 가지는 바로 <봉지에서 점프 샷>, <용지에서 오리 다섯 마리 찍기>, <민주 마루 홍매화와 찍기>이었습니다. 저희 조는 네 명 다 초면이라서 어색하고 민망했지만 선배님들이 능숙하게 이끌어주셔서 아주 편하고 즐겁게 참여할 수 있었습니다. 저희가 찍어드리기도 하고 다른 조가 저희를 찍어주시기도 하면서 조끼리 간단한 인사도 할 수 있었습니다. (아마 그날 캠퍼스에서 사진 찍던 분들 거의 다 저희 학과였지 않을까 싶어요)

평소에는 그렇게 많이 있던 용지 오리들이 사진 찍으러 갔을 땐 거의 없어서 조금 당황했지만 여차저차 미션을 다 수행하고 후문 근처에 있는 샤부샤부 맛집을 갔습니다. 밥을 먹으면서 2학년 선배님들께 궁금했던 점들을 많이 물어보면서 더 가까워질 수 있었던 것 같습니다. 주로 실습이나 동아리 활동, 들으면 좋을 교양과목에 대한 질문이었는데 자세히 말해주셔서 궁금증이 풀렸습니다. 저는 지금도 너무 힘들다고 생각했는데 선배님들 얘기 듣고서 1학년 들은 매우 여유롭다는 걸 느꼈고 감사했습니다. 선배님들이 밥도 사주시고 조언도 많이 해주셔서 정말 감사했고 다시 한번 저도 좋은 선배가 되어야겠다고 다짐한 시간이었습니다.

대학에 입학하고 다양하고 새로운 사람들과 만나는 게 걱정도 되고 두렵기도 해서 신청할까 말까 고민을 많이 했었는데 후회 없는 선택이었던 것 같습니다. 앞으로도 학과 행사에 적극적으로 참여해야겠다고 생각했고 이번에 신청 안 하신 분들도 다음번에 다른 행사 때 함께해서 뵐 수 있으면 좋겠습니다. 하루빨리 상황이 나아져서 여러 행사를 함께 할 수 있기를 그리고 학우분들 모두가 건강하고 행복한 한 학기를 보내시기를 기원합니다. 간호 나들을 기획하신 회장단분들의 수고에 다시 한번 감사의 말씀을 드립니다.

감사합니다.

간호 역사관 방문 보고서



2학년 최수현

전남대학교 병원이 위치한 학동에는 특별한 건물이 하나 있다. 전남대 건물 중에서도 가장 오래된 곳, 대한민국 근대문화유산 728호로 등재된 의학박물관/간호역사관이 바로 그 주인공이다. 이 건물은 1948년에 착공하여 1951년에 완공되었다. 한국전쟁이 1950년 발발했으니 전쟁 중에도 모진 풍파를 겪으며 꾸준히 지어지고 있던 건물인 것이다. 과연 왜 근대문화유산으로 지정되었는지 알 수 있는 대목이었다. 이 건물은 본래 광주 의과대학 본부 건물로, 이후에는 의과대학 본관으로 사용되었다는 것은 알고 있었지만, 2005년부터 2010년까지는 간호대학 건물이었다는 사실은 처음 알게 되었다. 간호역사관은 100주년 기념사업의 일환으로 건립이 결정되어 2013년 11월 28일에 개관하였다. 내가 다니고 있는 학교에 이렇게 역사적으로 의미 있고 중요한 건물이 있다고 생각하니 전남대생으로서의 자부심이 느껴졌다.



1층부터 2층까지는 의학박물관으로 구성되어있다. 3층에 위치한 간호역사관은 100년의 역사를 가진 곳 치고는 조금 작다는 생각이 들 수도 있는데, 그 안의 내용을 들여다보면 굉장히 알차게 꾸며져 있다. 상설전시실, 백학홀, 수장고가 있으며 우리는 상설전시실을 구경하기 전 백학홀에 모였다. 백학홀에서는 우리의 선배님이신 이현정 연구원님으로부터 설명을 듣고 간단히 토론을 나누는 시간을 가졌다. 각자 전남대 간호대학에 대해 아는 것을 말해보았는데 나는 우리 간호대학이 의과대학 소속이 아니라 단과대학이라는 것을 말했다. 대한민국에 정말 많은 간호학과가 있지만, 우리 전남대학교 간호대학은 어딘가에 속해있지 않고 독립적으로 운영되는 몇 안되는 간호대학

중 하나이다. 이러한 작은 차이에서부터 간호직이 전문직으로 사회에서 인정받느냐 아니냐가 결정될 수 있다고 생각한다. 백학홀 벽 한쪽에는 졸업생들의 졸업사진도 걸려 있는데 약 3-4년 후에는 나의 사진도 이 곳에 걸려있는 날이 오겠구나 싶었다. 상설전시실은 크게 세 섹션으로 구성되어 역사존, 동창회존, 학교 및 학생 활동존으로 볼 수 있다. 우선 100년의 역사는 태동기(1912-1944), 성장기(1945-1985), 확장기(1986-2004), 비상기(2005-현재)로 나뉜다. 성장기는 다시 세세하게 구분하여 성장기(1945-1961)와 확립기(1962-1985)로 나뉘기도 한다.



전남대학교의 간호교육 역사의 시작은 1912년으로 거슬러 올라간다. 일제강점기 당시 조선총독부가 세운 광주자혜의원 간호부 양성소가 그 시발점이다. 4명의 견습생으로 시작되었으며, 25년에는 운영권이 도청으로 옮겨가 전남도립광주의원 간호부 양성소로 개칭하였고 이후 다시 광주의학전문학교부속병원 간호부 양성소가 되었다. 이제와 돌이켜본들 아무 소용없지만 우리나라를 점령했던 일본으로부터 시작된 것이 아니라, 조선 스스로 주권을 가진 나라로서 이 모든 게 이루어졌다면 어땠을까 하고 조금의 아쉬운 마음이 든다. 할아버지, 할머니 세대는 일제강점기를 겪으신 분들이 많으실 것이다. 우리 외할아버지, 친할머니만 해도 35년생이시니 독립 전 10년 동안을 일제 치하에서 성장하셨다. 그러나 나에게 일제강점기는 너무 역사 속 사건으로 다가온다. 그래서 흑백사진을 보고 있자니 마치 흑백영화의 한 장면 같기도 하고 그저 교과서에 나오는 인물이라고만 생각되었다. 하지만 한편으로는 그 시절을 돌이켜볼 수 있는 사진자료가 남아있어 신기하기도 했다. 간호학개론 시간에 배웠던 내용이 얼핏 생각났는데, 그 당시 광주, 진주 등에 세워졌던 자혜의원은 일본 거류민 병원으로 이용되던 곳이다. 그래서 그런지 사진 속 하얀 옷을 입은 간호사들 가운데 앉아있는 남성이 누군지는 몰라도 험상궂은 일본인인가 하고 추측을 해볼 수 있었다. 이때는 교육도 일본인 의사 밑에서 받고 일도 일본인 병원에서 주로 했을 때인데, 간호사가 의사의 보조로 취급되었다. 독일의 영향을 받은 일본식 간호를 그대로 우리나라에 들여왔기 때문이다.



해방 이후에는 많은 것들이 변화하였다. 46년 7월 간호부 양성소가 폐지되면서 많은 학교들이 간호고등학교로 개칭되었다. 우리학교 역시 46년 '광주 의과대학 부속간호학교'로 개명되었다. 또한 아직 법적으로는 간호부라고 불렸지만 간호계 조직 자체 내에서 간호부를 간호원이라고 부르기 시작하였다. 이후 교육의 수준은 점차 높아져 62년 초급대학 수준의 3년제 간호학교로 승격되어 30명의 입학생을 받았고, 72년에는 4년제 학사과정이 신설되었다. 제1회 간호학사가 배출된 1976년에는 대학원 석사과정이 신설되어 호남지역에서 우수한 간호지도자를 육성하는 손꼽히는 간호교육기관으로 인정받기도 하였다. 1959년도에는 전남대학교 간호대학의 교지인 '도라지'가 출간된 바 있다. 이 시기의 간호계 변화를 조금 더 살펴보자면, 의사의 지도하에 간호사가 교육을 받던 과거와 다르게 간호교육은 간호사(당시 간호원)에게 받자는 의견이 대두되기 시작했다. 그리하여 1957년에 최초로 김영숙(임상간호), 김옥실(보건간호) 동문이 교사로 임용되어 간호사에 의한 간호교육이 드디어 시작되었다. 역사관에서는 교과서로 쓰였던 서적도 볼 수 있었는데 지금 교과서로 쓰이는 책에 비하면 굉장히 작고 얇았다. 지금과 비교하면 어느 정도의 내용이 담겨있을까. 아마 굉장히 많은 것들이 추가되었고 바뀌었을 것이다. 그러나 한자로 쓰여 있어 나는 절대 공부하지 못할 책이다.



비교적 익숙한 시대인 확장기에 들어서니 사진부터 컬러로 바뀌었다. 그 중 몇몇 사진에서는 교수님들의 얼굴을 찾아볼 수도 있다. 엄마께서도 간호사이시기 때문에 대략적으로 이런 생활을 보내셨구나 하고 유추해볼 수 있었다. 전남대학교 간호교육은 3년제와 4년제가 운영되고 있었는데 86년도에 간호학과로 일원화되면서 비약적인 성장을 이루게 되었다. 또한 97년도에 대학교육협의

회 주관 전국 간호학과 평가에서 지방대학으로서는 최초로 학부와 대학원 모두 국내 최우수 간호 교육기관으로 인정받은 자랑스러운 역사가 있다. 이후에도 지속적으로 발전하여 1996년 간호과학 연구소 설립, 교육대학원 내 간호교육전공과정 신설, 1998년 박사과정 개설 등으로 전국적인 간호 지도자를 배출하는 명성 있는 학교로 발돋움하였다. 더불어 2000년 간호과학연구소와 광주광역시의 관학협력으로 청소년정신보건센터를 개소하는 등 지역사회활동도 본격적으로 시작되었다. 98년도에 처음으로 남학생이 학부에 입학하면서 간호학이 여성의 필드라는 통념을 깨주었는데, 약 20여년이 지난 지금은 수업시간에 남학생들을 꽤 많이 찾아볼 수 있다. 물론 여전히 여학생들의 비율이 훨씬 높긴 하지만 간호사라는 직업의 위치와 위상이 많이 변해가고 있다는 것을 느낀다. 남녀 구분 없는 전문직으로서 더욱 공고히 해지는 날이 오기를 바란다.



전남대학교 간호대학은 긴 역사만큼이나 걸출한 동문과 선배님들이 여럿 계신다. 물론 우리를 가르치시는 교수님들 중에서도 모교가 전남대학교이신 분들이 여러분 계신다. 그 중에 이현정 연구원님께서 소개해주신 분은 양승숙 장군님과 두 분의 나이팅게일 수상자 조애형님, 남상옥님 이었다. 양승숙 장군님은 우리나라 첫 여성장군(준장)에다가 국군간호사관학교 교장까지 맡으셨던 인물이다. 나이팅게일 기장은 간호사에게 특히 영예로운 국제적 표장이다. 나이팅게일의 탄생 100주년을 기념하여 1920년부터 매 2년마다 스위스 적십자국제위원회에서 간호 분야에 공적이 큰 간호사를 선정하여 수상한다. 우리나라의 최초 나이팅게일기장 수상자는 1957년 이효정 간호사였으며, 전남대학교 출신이신 조애형 간호사가 1987년, 남상옥 간호사가 2013년에 받게 되었다. 이렇게 의미 있고 뜻깊은 애장품을 기꺼이 간호역사관에 비치할 수 있도록 기증해주신 선배님들이 대단하시다고 연신 되뇌게 되었다. 한쪽 벽면에는 과거부터 비교적 최근까지의 다양한 동문들의 사진이 벽을 빼곡히 장식하고 있는데 이현정 연구원님께서 한 사진을 짚으며 말씀해주셨던 것이 생각난다. 간호캡을 쓰고 있는 분들의 사진이었는데 이제는 간호캡이 사라져서 더 이상 볼 수 없지만 예전에는 이 간호캡으로 직급을 구분할 수 있었다고 한다. 마치 군인들이 별을 다는 것처럼 모자에 검은 줄의 수가 많아질수록 직급이 높은 분이라고 했다. 예전에 엄마가 갓 간호사가 되었을 때 사진을 보면 간호캡을 쓴 모습이 있었는데 그런 몰랐던 사실까지 알게 되어 흥미로웠다. 다양한 이야기를 해주시면서 본인의 학창시절 얘기도 중간 중간 들려주셔서 조금 더 친근하게 느껴지기도 했다.



마치 중세시대의 고풍스러운 드레스와 같은 의복이 역사관 한편에 놓여 있었는데 이 옷은 나이팅게일 선서식에서 입는 옷이라고 한다. 모두가 이 옷을 입는 것이 아니고 작년에 졸업한 선배 중 실습이 가장 우수했던 학생이 대표로 입는 복장이라고 하셨다. 어찌 보면 간호학과의 수석이 입는 옷이니 입어보고 싶어도 맘대로 입어볼 수 없는 옷이다. 보통 다른 학교는 2학년이나 3학년 때 나이팅게일 선서식을 하는 것으로 알고 있는데 전남대학교는 4학년에 진행한다고 한다. 나의 나이팅게일 선서식 때 저 옷을 입으시는 분은 누구일까, 그리고 우리 후배의 나이팅게일 선서식 때 저 옷을 입을 동기는 누가 될지 앞으로의 2-3년간이 학업에 달린 운명이다. 이 옷에 대한 설명을 들을 때는 모든 학교의 나이팅게일 선서식에서 저 옷을 입은 사람이 등장하는 것인가 의문을 가졌었는데 아무래도 전남대학교만의 전통인 것 같다.



이 외에도 이렇게 많은 트로피들이 전시되어 있는 것을 볼 수 있다. 공부량이 많은 간호학과 학생들이 공부에만 치우친 것이 아니라 다방면으로 활동적이고 능력 있는 사람들이라는 의미를 내포하고 있는 것 같아 내심 흐뭇했다. 또 역대 간호실습복의 변천사도 볼 수 있다. 마침 실습복이 1년 전에 바뀌게 되어 가장 최근의 초록색 실습복이 같이 놓여져 있는데 시원하고 깔끔해 보이는 초록색이 개인적으로 아주 맘에 든다. 지금까지 여섯 가지 디자인의 실습복이 탄생했으니 대략 10년에 한 번 정도 바뀌는 것 같다. 가장 앞에 진열된 하얀 원피스는 왠지 일제 강점기 시대를 담은 영화에서 본 듯한 그런 복장이었다. 복장이 계속 원피스였다가 2000년대에 들어 바지로 바뀌게 되었는데 일하는 사람의 입장에서 훨씬 편하게 느꼈을 것이다. 뒤편에 여러 명에서 실습복을 차려입고 단체로 찍은 사진이 몇 장 걸려 있는데 정말 정갈하고 멋지다. 소속감을 나타내는 유니폼의 장점이라고 생각한다. 나중에 이곳에 남학생 실습복도 추가 진열된다면 더 보기 좋을 것 같다.

그리고 또 하나 전남대학교 간호대학 학생에게만 주어지는 것이 있는데 바로 졸업메달이다. 이름은 메달이지만 사실은 배지인데 4년간의 숭고하고 수준 높은 공부를 치열하게 마친 학생들에게 주어지는 선물과도 같은 것이다. 모교 마크는 영원한 애교심을, 은빛은 순결함과 청결을, 등불은 나이트링게일의 정신을 상징하는 의미를 담아 인류건강을 위해 첫 발을 내딛는 후배에게 선배가 달아주는 것이다. 이런 소소하지만 작은 것들이 선후배간의 유대감을 끈끈하게 하고 모교에 대한 사랑을 심어준다.



역사관은 여기서 끝나지 않는다. 광주만의 아픔이자 현 시대를 살아가는 모든 사람이 알아야 할 역사가 마지막에 남아있다. 바로 5.18 민주화 운동이다. 당시의 현장이 생생히 담긴 사진들을 볼 수 있는데 영화에서 본 적은 있지만 정말 어떻게 이런 사건이 있었는지 참담하고 엄숙해진다. 전쟁통 같은 그 한복판에서 전남대학교 병원의 의료진들, 동문 간호사들은 정말 큰 역할을 해주었다. 지금은 없어진 간호대학 학생 기숙사 건물의 외벽에는 총탄이 박힌 흔적이 그 때 그 긴박함을 표현하고 있었다고 한다. 바야흐로 다시 5월이다. 광주에 내려오기 전의 나에게 5월은 날씨 따뜻하고 찬란한 봄이었지만 광주에 내려와 곳곳에서 5.18 민주화 운동의 흔적을 보니 광주 사람들에게 5월은 어떤 의미일지 궁금해졌다.

전남대학교의 시작은 바로 이 곳 학동이었는데 용봉동이 주 캠퍼스로 자리 잡게 되고, 그나마 의대도 화순으로 옮기고 있는 형국이라 학동은 매우 조용하다. 물론 전남대학교 병원이 중심을 지키고 있지만 이마저도 병원 이전에 대한 이야기가 나오고 있는 것으로 알고 있다. 처음에는 간호대학만 덩그러니 여기에 남겨져 있다고 느껴졌는데, 역사관을 방문하고 난 후에는 간호대학이 이곳을 지켜야 의미가 있겠다는 생각도 들었다. 먼 훗날 간호대학마저도 자리를 옮기게 되는 날이 올지는 모르겠지만 아마 그때에도 이 의학박물관/간호역사관만은 터줏대감이 되어줄 것이다.

역사관에 혼자 방문했다면 생생하고 자세한 이야기, 그리고 물건 물건마다 담겨있는 스토리에 대해 알지 못했을 것이다. 그냥 '이런 물건이 있구나.', '이런 일이 있었구나.' 한번 훑 하고 둘러보았다면 10분 만에 나왔을 곳을 꼼꼼히 들여다보니 더 재미있었고 한 시간이 금방 흘렀다. 이와 함께 당일 친절하고 세세하게 설명을 해주신 연구원님이 계셨기에 학교를 향한 애교심이 더 굳건해진 날이었다. 특히 1학년 신입생에게 꼭 필요한 시간이었다고 생각한다. 한국인이 한국의 역사를 아는 것이 중요하듯, 전남대학교 간호대학생은 전남대 간호대학의 역사를 아는 것이 중요하다. 이제는 우리가 그 역사의 한 페이지를 써나갈 사람들이기 때문이다. 이렇게 역사관을 잘 조성해주신 많은 선배님들과 교수님들께 존경의 마음을 담아 보고서로나마 감사함을 전하고 싶다.

서서평 독후감



1학년 민지영

우리는 과연 생애동안 철저하게 이타적인 삶을 살다가 삶의 끝자락인 죽음에서마저 육신을 자신의 고국이 아닌 나라를 위해 바칠 수 있을까? 나는 그것이 매우 어려운 결정이며 그러한 경우는 굉장히 찾아보기 힘들다고 생각한다. 하지만 의료선교사 '서서평'은 선교활동을 위해 대한민국에 첫 발을 내딛으면서 돌아가실 때까지 자신을 찾아온 환자를 외면하지 않고 힘닿는 데까지 노력하였다. 누가보아도 고귀하고 고결한 삶이라 칭할 수 있을 것이다.

Elisabeth J. Shepping의 한국 이름은 '서서평'이다. 자신의 성격이 너무 급하다는 고민을 계기로 '서'자에는 '자기감정을 차분하게 편다.'라는 의미와 '소처럼 느릿느릿 여유 있고 침착하게'라는 의미도 있다. '평'자 또한 다급한 데서 생긴 모난 성질을 평평하게 해야겠다는 의도를 담았다.

서서평은 혈혈단신으로 조선에 왔다. 어렸을 때 아버지가 돌아가시고 홀로 된 어머니는 세 살이었던 서서평을 할머니에게 맡기고 미국으로 떠나셨다. 이후 자신을 보살펴주셨던 할머니가 돌아가시고 서서평은 완전히 고아가 되었으나 12세에 미국으로 가 어머니를 만난 기쁨도 잠시였다. 서서평이 기독교로 개종하였다는 이유로 버림받은 것이다. 그에 굴하지 않고 환자들을 치료하기 위한 치료하기 위한 직업으로 간호사, 영적인 교육을 위해서 선교사를 자신이 해야 할 일이라고 굳게 믿으며 1912년 2월 20일에 한국에 선교사로 오게 된다.

당시 우리나라는 영토와 주권을 빼앗기어 매우 힘든 상황이었다. 그녀는 간호사 일 뿐만이 아니라 3·1운동, 애국지사를 돕고 여성 교육, 구국운동 등 우리나라의 상황을 개선시키기 위하여 발 벗고 나서서 노력했다. 또한 한글이 천대받던 시대에도 한글의 존귀함을 알고 이를 보존하려 했다. 이러한 업적들을 보며 나는 그녀가 진심으로 한국을 사랑했음을 느낄 수 있었다. 일제의 위협과 감시 속에서도 옳다고 생각하는 일들을 이루어나가는 것은 그때 우리나라 국민들에게도 쉽지 않은 일이었을 거라고 생각하기 때문이다. 외양은 동양인들과 다른 모습이었지만 한국을 위하는 내면의 마음에서만큼은 진정한 한국인이었던 것이다. 더 나아가 남존여비사상과 간호사를 천한 직업으로 인식하던 당시 상황을 타파하고 한국 여성들을 간호사로 이끌었다. 이를 위해 그녀가 선택한 방법은 한국간호협회를 국제간호협회에 가입시키는 것이었다. 물론 이 과정에서 일본의 방해로 매우 많은 고난과 시련을 겪어내고 노력을 들여야만 했다. 하지만 그녀의 노력 덕분에 한국간호협회는 국제간호협회에 독자적으로 가입하게 되었다. 다른 사람들은 상상하지도 못했던 미래를 서서평 그녀는 구체적인 계획을 세우고 차례로 단계를 밟아 결국 이루어낸 것이다.

내가 책에서 느낀 바로 의료선교사 '서서평'을 세 특징으로 나타낸다면 성실, 정직, 헌신이다. 첫째, 성실이다. 그녀는 여러 아이들을 보살피고 시대 상황에 대처하면서도 간호 사업사와 간호 교과서에 관한 많은 책들을 번역했고, 간호사 회지를 편집 출판했으며, 간호협회 교과서 제정 의원, 간호회지 출판 의원, 간호회지 편집 의원을 활동했다. 자신에게 주어진 일 무엇 하나 소홀히 하지 않으며 묵묵히 자신이 옳다고 여기는 길을 걸어간 것이다. 또한 그녀 자신의 단점이라고 생각했던 성급한 성격은 성실이라는 결실을 이루어낸다. 병을 치료하는 것보다 미리 예방해야함을 강조하며 위생 관념과 전염병에 대한 강연도 많이 하러 다니고 각종 위생 관련 서적도 많이 배포했다. 학생들을 모집할 때에는 학생을 기다리는 것만이 아니라 마을을 찾아 구석구석 다니며 학생들을 모았다. 무슨 일이든 앞장서서 실행하는 서서평은 편법에 기대지 않고 정면 돌파하는 사람이었다고 느껴진다.

둘째, 정직이다. 사람의 생명을 다루는 간호사가 진실하지 못하다면 어떻게 될까? 책임을 회피하는 자세로 일관하고, 시간을 어기거나 게으름을 피우고, 필요한 치료를 하지 않는 것은 일분일초가 급한 의료현장에서 매우 치명적이다. 생명에 위협이 되는 행동인 것이다. 서서평은 학교 내에서 횡령사건의혹이 있을 때 같은 민족에 대한 동정심을 느끼지 못하는 한 학생을 퇴학시키지 않은 이유가 자신의 언행에 책임을 지려하고, 아무리 불리한 상황이어도 정직하게 말하는 그 학생의 자세를 좋아했기 때문이다. 정직은 타인만이 아니라 자기 자신에게도 중요한 개념이라고 생각한다. 자신에게 먼저 엄격함을 가지고 한 치의 어긋남도 없이 진실 되어야 정직하다고 보일 수 있기 때문이다. 나는 그녀가 보여준 정직한 모습들이 쌓이고 쌓여 많은 사람들이 '서서평'이라는 사람을 믿고 지지하게 만들었다고 생각한다.

셋째, 헌신이다. 그녀가 돕는 자에게 필요하다고 한 세 가지 중 두 가지는 자신을 위해 인색하기, 타인을 위해 낭비하기였다. 걸어 다니는 것 없이 밤낮을 뛰어다녔으며 최소한의 식사와 잠을 청했으며, 오락과 같은 쾌락을 추구하지 않았다. 또한 월급을 교회, 학생들 장학금, 굶주린 사람들에게 나누어줘 결국 빈털터리가 되기 일쑤였다. 더 나아가 병고에 시달리면서도 한국간호협회와 부인조력회를 조직하여 지도·운영하였고, 거리와 시장에서 계몽운동을 벌였으며, 학교에서 학생들을 손수 가르치며, 구제사역과 윤락 여성구출을 위해 빈민촌과 유흥가를 돌아다녔다. 선교사 '서서평'이 54세의 나이로 운명하게 되었을 때, 서평은 숨이 끊어지면 장기를 연구 자료로 삼아 다시는 자기와 같은 병으로 한국 사람이 고생하지 않도록 해달라고 유언을 남겼다. 그녀의 삶을 너무나도 철저하게 이타적이었다. 삶 자체로 복음을 실천한 것이다. 서서평의 삶을 훑어보면서 많은 것을 생각해보고 느끼게 되었다. 과연 나라면 이렇게도 헌신적으로 희생하면서 사랑을 나눌 수 있었을까 라는 의문이 들었다. 확신스러운 믿음을 가지고 있더라도 여러 고난과 시련을 겪다보면 믿음이 깨지거나 작아질 수도 있는데 흔들림 없이 더욱 견고해졌던 서서평의 신념과 믿음이 더욱 대단하다고 느껴졌다

이 책을 읽으면서 가장 흥미로웠던 부분은 한 사람 한 사람 즉 서서평이 구체적으로 어떤 사람에게 어떤 도움을, 어떻게 주었는지 알려주었다는 점이다. 보통 방송미디어나 남겨진 업적을 기린 기념물들을 보면 큰 업적에 중심을 두고 있어 그 사람이 무슨 생각과 마음가짐을 가지고 그 일을 하게 되었는지 알기는 매우 어렵다. 하지만 이 책을 통해 서서평이 과부로 살아야만 했던 오복희가 무사히 학업을 마칠 수 있도록 한 점, 복음이 전파되지 않은 마을에 가는 과정에서 겪은 어려움들 등이 매우 자세하게 실려 있어 단순히 업적을 기리는 것이 아니라 '서서평'이라는 개인의 삶 자체를 이해하고 '서서평'이라는 인물을 진정으로 받아들이 수 있었던 것 같다. 그래서 나는 의료 선교사 '서서평'을 '작은 거인'이라고 부르고 싶다. 당시 사회 환경에서는 그저 미미한 한 존재일

지도 모르지만 그녀가 가졌던 생각과 마음의 크기, 베풀었던 온정, 그녀가 남긴 업적 모두 어느 하나 작지 않고 매우 크기 때문이다.

이전에는 익히 들어왔던 것만으로 선교사들이 한국 사람들을 돕고 치료해 주었다 라고만 인식하고 있었다. 하지만 소향숙 교수님의 간호학개론 수업과 이 책을 접하게 된 이후로 서서평과 같은 위대한 선교사 같은 분들이 단순히 개개인의 건강뿐만이 아니라 사회·정치적으로도 한국을 도우며 한국사람 전체에게 따뜻한 사랑을 베풀었음을 새롭게 인식하게 되었다. 많은 분들의 땀과 눈물이 역사와 미래를 조금씩 바꾸어냈음을 가슴 속에 깊이 새기고 나 또한 전문지식을 익혀 내 힘이 닿는 데까지 많은 사람들이 필요로 하는 도움과 사랑을 나누어주는 삶을 살 것이라고 다짐하게 되었다.

E-sport 대회 소감문 I



1학년 이유미

나는 고등학생 때부터 대학교 신입생이 된다면 학과의 행사와 관련한 일에 적극적으로 참여할 것을 소망하였고 이는 내 대학 생활의 목표였다. 따라서 입학과 동시에 학생회에 지원하게 되었다. 하지만 상황은 순탄하지 않았고 각종 행사가 취소되기에 이르렀다. 그러한 상황 속에서 이번 'e-sport 행사'를 진행할 수 있다는 사실에 매우 기뻐했다. 사실, 'e-sport 행사' 이 전에도 학생회에서 3월부터 매달 다양한 행사를 진행하였다. 하지만 신입생인 나는 기획에서 의견을 내는 정도의 역할일 뿐 직접적인 행사 운영에서는 조금 거리가 있었다. 하지만 이 행사는 내가 직접 학우들과 소통하는 운영자의 역할을 맡는다는 점에서 더 큰 의미로 다가왔다. 그리하여 나는 이 역할을 완벽하게 해내리라고 다짐했다.

먼저, 학생회는 이 행사를 기획하는 과정에 있어 '게임'이라는 한정적인 틀 안에서 학우들 전체가 참여하는 방법이 무엇인지 고민하였다. 따라서 회의를 진행하면서 '관전'의 요소를 추가하고 관전자들에게 중간중간 e-sport 참관 이벤트 등을 하자는 의견을 내기도 하였다. 따라서 실제로 이를 진행하였고 더불어 경기 전 이길 것으로 예측되는 팀에게 투표하는 등의 요소가 게임의 경기 이외에도 진행되었다. 이러한 학생회 분들의 노력이 있었기에 단순히 게임을 진행하는 'e-sport'의 경기가 모두가 즐길 수 있었던 '간호학과만의 e-sport 행사'가 되었다고 생각한다. 내가 직접 그 자리에 있어 보니 행사에 있어 다들 진심인 것이 느껴졌다.

학생회에서의 위와 같은 노력에 발맞추어 나도 한 선배와 함께 'e-sport'에서 루미큐브의 운영을 맡게 되었다. 다른 게임과는 다르게 개인전이고 인원도 40명이 넘어갔기에 사람들을 온라인상에서 한 번에 게임을 진행하게 만드는 것은 제법 까다로운 일이었다. 또한 내가 해결해줄 수 없는 네트워크상의 문제에 대해서도 어떻게 처리를 해줘야 할지 판단하여야 하는 고민의 연속이었다. 이 외에도 토너먼트로 전 경기 우승자들을 즉시 한 팀으로 묶어주고 이것을 공지해주는 과정에 있어서 운영의 어려움을 몸소 느낄 수 있었다. 이는 운영을 쉽고 단순하게 생각하던 나에게 그리 순탄치 않은 것을 알려주었고 일어날 수 있는 문제점과 건의 사항에 대해서 미리 생각해보고 대비할 수 있는 세세함을 갖추어야 한다고 말하는 것 같았다. 회장님과 학생회 분들이 준비해주신 토너먼트 틀과 같은 체계가 없었다면, 역할을 분담하여 같이 루미큐브 운영에 힘써주신 선배가 없었다면 이렇게 순조롭게 운영되기 어려웠을 것이다. 이것들은 나에게 협동의 중요성과 소중함에 대해서 다시금 깨달을 수 있게 도와주었다.

이외에도 옆에서 'League Of Legends', '카트라이더' 등의 경기를 운영하는 학생회 분들, 게임 진행 과정을 재밌게 볼 수 있도록 유쾌하게 해설하시는 선배님들, 관전하는 학생들의 출석 체크와 참관 이벤트를 담당하시던 학생회 분들이 최선을 다해 이 행사에 참여해 주었다. 이 전반적인 모습을 실제로 눈에 담아낸 나는 '내가 진짜 학생회 일을 하고 있구나.'라는 느낌을 받았고 활기를 느낄 수 있었다. 모두의 노력이 한데 모여 행사 운영의 목표를 가지고 달려간다는 느낌은 코로나 시대로 주춤해 있던 학교생활에 더욱 열심히 참여하고자 하는 의지를 갖게 해주었다.

또한 이렇게 준비된 행사가 활발하게 진행될 수 있도록 적극적으로 참여해 준 학우들의 모습에도 너무 감사했다. 시간이 지나도 경기 운영하면서 보았던 학생회 분들의 열정 넘쳤던 모습들과 간호학과의 학우분들의 손길이 닿은 이 행사를 잊지 못할 것 같다.

E-sport 대회 소감문Ⅱ



3학년 김나린

코로나 19로 비대면 수업이 일상이 되고, 캠퍼스의 낭만 중 하나인 대학 축제를 즐기지 못하고 졸업하겠다고 생각하며 비대면으로 인해 느낄 수 없는 캠퍼스 생활에 큰 아쉬움을 가지고 있었다. 그러던 와중 학생회에서 재학생들의 캠퍼스 생활에 아쉬움을 덜어내고자 비대면으로 즐길 수 있는 e-스포츠를 개최한다는 소식을 듣게 되었다. 이 소식을 듣자마자, 비대면으로 축제의 분위기를 잘 느낄 수 있을까 하는 걱정과 함께 처음 접해보는 새로운 비대면 행사에 대한 설렘도 있었다.

e-스포츠는 LoL(리그 오브 레전드), 카트라이더, 루미큐브 총 3개의 온라인 게임으로 이루어졌는데, 사실 나는 게임에 재능도 흥미도 없는 터라 참관만 하기로 했다.

참관만 하는 거라 e-스포츠에 많은 기대를 하지 않고 참여했는데, 정말 대면 축제에 뒤처지지 않을 만큼 재미있었다. 리그오브레전드라는 게임도 아프리카 TV와 줌으로 실시간으로 중계되었고, 게임 전문 해설가 못지않은 두 학생의 해설로 재미를 더했다.

생중계로 참관하는 학생들과 함께 실시간으로 참여하여 활발히 의견도 나누고 응원도 하며 축제를 즐길 수 있었다.

e-스포츠를 보면서 학생회와 게임 해설가인 두 학생 모두 대면 축제에서 느낄 수 있는 즐거움을 비대면 형식으로도 최대한 느낄 수 있게 하려고 많은 노력을 했다는 것이 느껴졌다. 또한 오래 진행되는 게임으로 살짝 지루해질 수 있는 틈을 타 재미를 더할 수 있는 다양한 즐길 거리도 준비되어있었다. 특히 n번째 댓글, n 행시, 1등 맞추기, 응원 댓글 등에 참여하면 다양한 경품이 걸려있어 우리의 흥미를 더욱 자극할 수 있었다.

대면으로 하는 축제만큼 분위기를 살릴 수 없겠지만 예상치 못한 지속적인 코로나 19 상황을 긍정적으로 바라보고 비대면으로도 즐길 수 있는 많은 축제에 관심과 적극적으로 참여하여 대학 생활의 좋은 추억을 만드는 것도 값진 경험이라 생각된다.

학술제 소감문 I



2학년 하도원

코로나가 점점 장기화되어 모두의 일상이 무너지고 지쳤던 2020년이 지나고 2021년이 시작되었습니다. '올 한 해를 어떻게 보내야 알차게 보낼 수 있을까?'라는 고민을 맘에 담아둔 채 2021년은 조금 더 도전적인 1년을 보내고 싶었습니다. 그러기 위해 할 수 있는 일에 하나씩 차근차근 도전하게 되었습니다. 조금 더 도전적인 1년을 보내자는 생각으로 뛰어왔던 1년이라 이제는 이 1년을 정리할 시간이 필요했습니다. 그렇게 생각하던 와중 진행되었던 학술제 수기발표는 1년간의 시간을 정리해보고 다음 해를 계획해보게 하는 기회가 되었습니다. 많은 도움을 받았고 올해도 다시 도전해보고 싶은 서포터즈 활동, 핵심술기 등의 활동을 통해 많이 발전했고, 아쉬운 점들을 기록해두며, 내년 있을 새로운 활동들을 준비했습니다. 무엇보다 코로나로 인해 아무것도 하지 못했던 1학년 때와는 달리 동기, 그리고 선배들과 함께 했던 활동들이 많았다는 점에서 무엇보다 뿌듯하고 알찬 1년이었습니다. 또한 선배님들의 핵심술기 영상을 통해 새로운 점들을 배우고 내년을 계획하였습니다. 1년간의 활동을 돌아보았던 핵심술기를 뒤로하고 이어진 교수님의 심평원 강의, 퀴즈 등을 통해 유익한 정보를 얻는 시간이 되었습니다. 긴 듯 짧은 듯한 학술제 영상이 끝나고 많은 생각이 들고, 1년을 정리해보고 다음 한 해를 계획해보았습니다. 능동적인 활동을 할 수 있게 많은 활동을 진행해 준 학생회 덕분에 변화하는 환경에 직접 적응해나가며, 발전을 하기 위해 힘썼던 한 해였으며, 내년을 위해 한 발짝 더 나아갈 수 있게 발판을 마련해준 한 해였습니다. 한 해, 한 해가 그 전년도에 비해 더 성장해나가는 한 해가 되기 위해 더욱 더 노력해야겠다는 생각이 들게 한 학술제였습니다. 2021년도 모두 다 수고하셨습니다. 새로 오는 2022년도 모두 다 파이팅하시고 코로나에 억압받지 않고 많은 활동을 시도하는 한 해가 되시면 좋겠습니다.

학술제 소감문Ⅱ



3학년 이지윤

교수님의 강연을 통해 정부 24사이트에서 기관 및 지자체 조직 그리고 보건복지부에 들어가면 공공기관 산하기관이 정리돼있으므로 취업에 대해 미리 준비할 때 참고할 수 있었다. 국민연금공단, 건강보험공단, 건강보험심사평가원, 근로복지공단, 한국건강증진 개발원, 한국보건복지인력개발원, 한국의약품안전관리원 등 많은 기관에서 간호사를 채용하는 것을 알게 되었다. 자격요건은 대부분 1년 이상을 요구한다지만 실제로는 2~3년 이상의 경력이 있어야하고, 경쟁력이 있으려면 5년, 7년의 임상경력이 있어야 불기도 함을 알게 되었다.

지금까지 대학병원 임상간호사와 간호직, 보건직 공무원 직렬, 그리고 국민연금공단, 건강보험심사평가원, 건강보험공단만을 알고 있었는데 더 다양하고 많은 곳에서 간호사가 역량을 펼칠 수 있음을 알게 되었다. 내후년 신규간호사로 입사할 때 임상과 내가 맞지 않더라도 낙담하지 말고 그 경험을 토대로 삼아 새로운 곳에서 내 능력을 선보일 수 있도록 해야겠다.

2학년, 3학년, 4학년 학생들의 학생수기를 통해 공인영어점수, 학점, 추가적인 실습, 대외활동인 공모전 등 올해 1년간 학생들의 노력을 볼 수 있었다. 나는 3학년 학생수기를 준비하였는데, 간호관리학을 배우면서 느낀 점을 발표하였다. 계속 발달하는 과학기술이 일상에 접목되는 것을 보았을 때 여럿 간호 분야에서 이 또한 변화를 겪을 것이다. 지역사회에서는 만성적인 질환을 환자 개개인이 파악할 수도, 공공병원, 공공기관, 민간기관에서 전체적으로 건강증진적인 활동을 하는 데 도움이 될 것이다. 병원에서는 센서로 위치를 확인하고, 로봇을 통해 재고관리를 할 수 있으며, 지금 가장 원활하게 개발 중인 웨어러블 디바이스를 통해 활력징후, 혈당 등 반복적인 환자 상태를 파악할 수 있을 것이다. 이 점에서 기술이 의사와 간호사 등 의료인들의 자리를 위협할 수도 있다. 그 점은 앞으로도 조율해 나가야한다고 생각한다.

결과적으로 간호사는 더 질 높은 간호수행에 집중할 수 있고, 체력을 비축할 수 있으며, 현재에서 더 좋은 결과를 만들기 위해 끊임없이 질문하고 문제를 찾으며 연구를 할 수 있을 것이다.

학술제 소감문Ⅲ



4학년 황지인

이번년도 학술제가 비대면으로 진행이 되었다. 박진경 교수님의 심평원, 건보공단 등에서의 재직 경험도 들어볼 수 있었고 학생들의 창의적이고 반짝이는 간호 아이디어도 볼 수 있었다. 다른 학년 학생들의 학생수기도 듣고, 동아리와 멘토링 수상도 보았다. 비록 코로나19로 인해 여전히 다들 불편하고 힘든 상황에 있지만 그 와중에서도 열심히 살아가고 있는 우리 전남대학교 간호대학 학생들의 모습을 보니 또다시 동기부여도 되고 자랑스러운 기분이 들었다. 이제 곧 졸업을 앞둔 4학년으로써 마지막 학술제에 참여하게 된 것인데 한편으로는 비대면이라서 아쉽기도 했다. 하지만 이렇게라도 다른 학년 학생들과 동기들의 열정을 엿보고 또 서로의 경험을 교류할 수 있어서 다행인 것 같다.

지난 4년 동안 다양한 간호대학 행사들에 참여해오면서 선후배들과 교수님들과의 교류가 굉장히 힘이 되고 도움이 되었던 것 같다. 쉽지 않은 상황이었지만 허용되는 여건 내에서 이러한 교류의 장이 끊기지 않게 노력해준 학생회에도 감사하다는 마음이 들었다. 특히나 올해 졸업 직전 다양한 활동 (이스포츠, 멘토링, 핵심술기 콘테스트 등) 에 직접 참여하며 결과에 상관없이 그 순간들을 즐기고 서로 도와가며 후배들과 끈끈한 교류를 할 수 있어서 너무 행복한 시간들이었고 뿌듯한 시간들을 보낼 수 있었다. 학술제를 보면서 비록 내가 4학년이지만 후배들에게 배울점이 참 많은 것을 다시한번 상기할 수 있었다. 핵심술기 콘테스트를 참여하면서도 나보다도 더 열심히 공부하고 열정적으로 참여해준 후배들 덕분에 오히려 내가 더 많이 배우고 얻어갈 수 있었다.

우리 간호대학이 이전문제로 인해 그 어느때보다도 어려움을 겪었던 시기도 불과 몇달전이지만, 계속해서 목소리를 내어주고 의견을 전달하는 교수님들과 학생들이 있어 앞으로 전남대학교 간호대학이 더 발전하는 학교가 될 수 있겠다는 생각이 들고, 나도 여기에 가능한 동참해야겠다는 다짐을 했다. 앞으로 매년 더 풍성하고 재미있는 학술제가 되었으면 좋겠고 4번의 학술제에 모두 참여할 수 있어서 나에겐 너무나도 소중한 시간들이 되었던 것 같다.

간호역사 콘텐츠 UCC 공모전 소감문



3학년 최지선

2020학년도에 2학년으로 간호학과로 편입을 하면서 다시 한번 대학 생활을 할 수 있다는 설렘에 학교 홈페이지를 자주 들여다보곤 했었다. 그중 가장 눈에 들어왔던 것은 간호역사관에서 진행하는 콘텐츠 UCC 공모전이였다. 간호학개론을 수강하며 간호학 발전에 힘써주신 역사 인물에 대해 배울 수 있었기 때문에 더욱 관심이 갔던 게 사실이다. 하지만 당시엔 팀원을 모으고, 영상구성 및 편집을 하는 것에 대한 막연한 두려움이 컸다. 그렇게 1년이 흐르고, 3학년이 되면서 학생회 활동을 하며 동기들뿐 아니라 1~4학년에 걸친 다양한 친구들과 친해질 기회가 생겼고, 학생회 행사 중 '간호대 나들이 이벤트'에서 만난 2~4학년 친구들과 함께 팀을 꾸려 공모전에 도전해보고 싶다는 생각이 들어 바로 지원하게 되었다.

여름방학을 맞이하여 본격적으로 팀원들과 만나 공모전 준비를 위한 계획을 세웠고, 올해엔 특별히 인터뷰 진행 방식으로 영상의 포맷이 정해짐에 따라 가장 적합한 인물을 선정하는 것이 가장 중요하다는 생각이 들어 여러 역사 인물에 대한 사전 자료조사를 시작했다. 팀원들과의 고민 끝에 최초의 여성 장군으로 '별이 된 나이팅게일'이라는 타이틀을 보유하신 자랑스런 전남대학교 간호학과 동문 선배님인 양승숙 장군님을 인터뷰하기로 마음을 모았다. 그 후 스토리보드를 통한 인터뷰 콘텐츠의 대략적인 순서를 정하고, YOUTH(10~20대)를 위한 콘텐츠 제작이라는 취지에 맞추어 가장 궁금할 만한 질문을 선별하는 작업을 거쳤다. 담당자분께서 소장자료를 제공해주시고, 전남대학교 간호교육 100년사를 살펴볼 수 있도록 기념 책자도 선물로 주셔서 영상제작 준비에 있어 신뢰도와 정확도를 높일 수 있었다.

코로나 상황으로 인해 비대면 인터뷰가 진행될 수 있다는 이야기를 담당자님으로부터 전달받고는 불안감이 있었지만, 팀원들과 역할을 나누어 준비해온 것을 토대로 진행한다면 걱정이 없을 것이라는 믿음이 있었다. 기다림 끝에 양승숙 장군님을 직접 되고 인터뷰할 수 있다는 소식을 들었고, Youtube 등 여러 미디어를 통해 기존에 진행한 인터뷰 영상들을 찾아 Reference로 참고하였고, 최종적으로 <유클즈 온 더 블럭> 형식의 인터뷰를 진행하기로 마음을 모았다. 기쁜 마음으로 다시 팀원들과 역할을 나누어 인터뷰 당일 당황하지 않도록 진행자, 카메라맨, 환경 정리 및 매니저 역할을 나누어 준비하였고, Zoom으로 자주 만나 인터뷰 시뮬레이션을 진행하고 수차례에 걸쳐 질문지 리스트 및 순서를 가다듬었다.

인터뷰 당일, 서울시 서초구에 위치한 '재향군인회'에서 인터뷰 약속이 잡힘에 따라 팀원들과 서울로 향하는 버스에 올랐다. 인터뷰 장소에 도착하여 떨리는 마음을 억누르고 장군님을 만나 대화하면서 40년 이상 먼저 앞서 나가 간호장교로서 파병 중 전상자를 직접 마주하고 간호하고, 간호사관학교장으로서 후학양성을 위해 힘쓰시며, 군생활을 마친 후에도 의료인으로서 여성과 다문화 가정 등으로 시선을 돌려 외열을 확대하기 위해 앞장서신 면모를 배울 수 있는 시간을 가져 뜻깊었다. 또한 간호학을 전공하는 전남대학교 후배들에게 간호사로서 '돌봄의 리더십'을 가지고, 자신을 돌보는 것에서 시작하여 타인을 돌보는 리더십을 지니기를 부탁한다는 귀중한 말씀을 들을 수 있어 영광이었다.

인터뷰를 마치고, 광주로 돌아와 값진 시간이 빛날 수 있도록 최종 제출 전 남은 시간동안 영상 편집에 심혈을 기울였다. CUT 편집 · 자막삽입 · 음악과 효과삽입 및 최종본 편집으로 역할을 나누어 마지막까지 조원들과 합심하여 수정에 수정을 거쳤고, 점점 완성도가 높아지는 결과물을 보며 성취감도 느낄 수 있었다.

오랜 기다림 끝에 수상 결과 발표 소식을 들었고, 다행히 최우수팀으로 선정되어 그동안 노력해 온 수고를 보상받을 수 있는 시간을 누릴 수 있어 기뻐다. 이 경험을 통해서 팀원 개개인의 역량을 100% 발휘하기 위해서는 자신의 목소리 외에도 타인의 목소리에 귀기울이고, 건설적인 피드백을 통해 나아가는 방향을 가지는 것이 중요함을 배우게 되었다. 길어진 공모전 일정에도 마지막까지 열정을 잃지 않고 수고해준 팀원 민영, 은서, 채은에게도 큰 감사를 표현하고 싶다.

핵심술기 콘테스트 소감문 I



2학년 김지나

‘핵심술기 콘테스트’라는 행사가 어떤 행사인지 잘 몰랐지만, 실습을 좋아했기 때문에 일단 부딪혀보자라는 마음으로 콘테스트에 신청을 하게 되었다. 정해져 있는 술기를 외워서 실습시험을 볼 때도 너무 떨리고 어려운데, 과연 급박한 상황에서도 내가 술기를 잘 할 수 있을까 걱정도 되었지만, 새로운 도전이 될 것이라는 기대감이 더 컸던 것 같다. 처음 조를 편성받고 환자 케이스에 대해 분석을 할 때부터 나는 걱정이라는 단어보다는 기대라는 단어가 내 머릿속에 맴돌기 시작했다. 환자에게 어떤 문제가 있고, 내가 어떤 중재를 행해야 하는 지에 대해 조원들과 논의를 하는 것이 너무 재밌었기 때문이다. 내가 맡은 환자는 호흡곤란 증상을 가장 크게 느끼고 있었는데 그 환자에게 어떤 약물을 어떤 방식으로 주입해야 될 지를 고민했던 시간이 가장 기억에 남는 것 같다. 만성폐쇄성폐질환을 앓고 있었기에 제한점이 많은 환자였는데 그런 환자에게 약물을 투여할 때 주의해야 할 점들을 생각하며 이론에서 배운 것을 이렇게 실습에 적용할 수 있구나라는 생각을 하게 되었다. 이론을 배우고 그에서 멈췄다면 내년이 되면 잊혀졌을 기억이었을 수도 있다. 배웠던 이론들 중에서 이 환자에게 적용할 수 있는 나의 지식들을 생각해볼 수 있었고, 내가 어느정도 공부를 했는지 평가할 수도 있는 기회였던 것 같다. 이런 준비과정들을 통해 나는 내가 배웠던 지식들을 다시한번 확인할 수 있었고, 어떤 루틴으로 환자에게 간호를 제공해야 되는지에 대한 대략적인 순서를 배울 수 있었다. 이런 준비과정도 정말 뜻깊은 시간이었지만, 실제상황처럼 재연해놓은 콘테스트에서 술기를 할 때에는 술기과정이 또 다른 느낌으로 나에게 다가왔다. 사전준비 과정에서 이론적인 근거에 기반한 간호를 계획해보았다면, 실제 대회에서는 환자에게 간호를 제공할 때 내가 발휘할 수 있는 센스에 대해서 생각해볼 수 있었다. 산소요법을 시행하는 환자의 피부손상보호를 위해 거즈를 대주거나, 호흡법 교육을 받는 환자에게 시범을 보여주며 더 쉽게 알려주는 등 환자의 안위를 더욱 더 증진시킬 수 있는 중재를 생각해볼 수 있었던 것 같다.

이 콘테스트를 통해 ‘아는 것이 힘이다.’라는 생각을 가장 많이 하게 되었다. 의사가 투약지시를 잘못 내렸다면, 환자와 가장 가깝게 있고, 마지막으로 지시를 이행할 간호사가 이를 방어할 수 있는 마지막 의료인이다. 그리고 환자의 옆에서 환자를 가장 잘 케어할 수 있는 것 역시 간호사이다. 우리가 제대로 된 지식을 갖고 있고, 많은 정보를 가지고 있어야만 환자에게 높은 수준의 간호를 제공할 수 있다는 것을 깨달았다. 단순히 실습이 좋아서 참가하게 된 핵심술기 콘테스트에서 나는 많은 것을 얻을 수 있었다. 새로운 경험을 하면서 즐거웠을 뿐만 아니라, 간호사가 되기

위해 나는 많은 것을 알아야한다는 것을 알게되며 학업에 더 열심히 참여하게 되었고, 어떤 간호사가 되고 싶은지에 대한 의문을 제기할 수 있었다. 앞으로 또 이런 콘테스트에 참여하게 될 기회가 생긴다면 적극적으로 참여해 내 꿈으로 한발짝 더 다가갈 것이다.

핵심술기 컨테스트 소감문Ⅱ



4학년 나오령

우리 팀은 나오령(4학년) 정지영(2학년) 김해성(1학년)으로 이루어졌다. 처음에는 학년이 섞인 만큼 4학년으로서 후배들을 이끌어야 한다는 것이 부담되었다. 그러나 한 명이 시나리오를 이끄는 것이 아니라 모두가 합심하여 간호를 수행하는 시뮬레이션의 특성을 생각하며 팀원들과 함께 준비하다 보니 부담은 기대로 바뀌었다.

우리 팀은 핵심술기 연습과 더불어 개념학습, 시나리오 분석, 흐름도 작성, 간호 기록지 작성의 순서로 준비하였다. 모든 개념을 학습하는 것은 불가능하여, 핵심술기 중심의 기본개념을 학습하였다. 시나리오 분석은 객관적 자료를 중심으로 대상자의 건강상태를 파악한 후 간호계획 수립을 위해 대상자의 주 호소가 무엇일지 함께 고민하였다. 서로 의견을 나누는 이 과정을 통해 대상자를 더 정확히 파악할 수 있었다. 이후 흐름도를 작성해 보면서 핵심술기 이외에 대상자에게 제공해야 하는 중재를 단계별로 정리해보았다. 마지막으로 간호 기록지를 작성하면서 대상자의 반응과 간호 중재를 통해 기대하는 변화를 생각하였다.

이렇게 최선을 다해서 준비하였지만 완벽하게 수행하지는 못했다. 예로 낮은 혈소판 수치를 통해 근육주사가 불가능하다는 것을 알아차리지 못하여 근육주사를 수행할 뻔하였다. 다행히 근육주사 수행 직전에 알아차렸지만, 나의 무지함이 대상자에게 위해가 될 수도 있다고 생각하니 아찔하였다. 디브리핑 시간을 통해 피드백을 나누면서 처음 대상자를 마주하였을 때 주 호소에 귀 기울이는 것뿐만 아니라 필요한 건강 사정을 놓치지 않고 수행하는 것이 제일 중요하다는 것을 다시 한번 깨닫게 되었다. 또한, 내가 대상자를 대할 때의 태도와 핵심술기 수행을 삼자의 눈으로 보고 성찰하며 성장하는 시간이 되었다. 시뮬레이션에서는 3명이 1명의 간호사가 되어 움직였지만, 임상에서는 1명의 간호사가 다수의 환자 변화를 알아차리고 중재를 제공해야 한다. 또한, 임상에서는 대상자의 반응과 변화를 미리 알 수 없다. 이렇듯 시뮬레이션과 임상의 차이가 존재하지만, 시뮬레이션을 통해 다양한 상황과 간호사의 포지션을 미리 경험해보면서 임상에 대한 자신감이 생겼다.

마지막으로 앞으로 선배가 되어 새로운 후배들과 콘테스트를 참가하게 될 후배들(정지영, 김해성)의 모습이 기대된다.

청소년건강체험학습 진행파트너 소감문 I



3학년 김유진A

지역사회 청소년들이 신체적, 정신적으로 건강한 생활습관을 형성할 수 있도록 도움을 주고 간호학에 흥미가 있는 학생들의 꿈을 키워주고 싶어 청소년 건강체험 학습 프로그램 진행파트너를 신청하게 되었다.

진행 파트너로 활동하기 전 파트너 양성 프로그램을 통해 이론 및 실기 교육을 받으며 그동안 배워왔던 내용들을 복습할 수 있는 시간을 가질 수 있었다. 이를 통해 이론과 술기를 상대방에게 설명하기 전 나에게 부족한 점이 있는지, 부족하다면 어떤 점이 부족한지 파악해 볼 수 있는 시간을 가질 수 있었다. 특히 근육주사나 심전도 측정과 같이 평소에 자주 접하기 어려운 술기들을 다시 충분히 연습해 볼 수 있는 시간을 가지게 되어 의미 있었다. 건강 체험학습 프로그램을 전반적으로 익히는 과정에서 프로그램이 체계적으로 구성되어 있음에 놀랐고, 이중에서도 단조로울 수 있는 손 씻기 교육을 평소에 접하기 어려운 뷰 박스를 활용하여 손 씻기 전 후의 차이점을 한눈에 비교 할 수 있도록 하며 청소년의 흥미를 유발시킬 수 있도록 요소들이 인상 깊었다. 이를 기획하기까지 담당 선생님들의 노고가 얼마나 컸을지 엿볼 수 있었다.

모든 프로그램은 대면으로 이루어져야 했기 때문에 코로나로 인하여 원활한 진행이 이루어 질 수 있을 지 많은 걱정이 앞섰지만 다행히도 상황이 점차 안정되면서 프로그램을 신청한 친구들과 무사히 만날 수 있었다. 프로그램을 진행하면서 누군가를 가르치기 위해 많은 지식과 노력이 필요함을 깨달았고 무엇보다 책임감 있는 자세를 가지는 것이 중요하다는 것을 알게 되었다.

간호대학 입시에 대해 고민하고 있는 청소년들과 이야기를 나누며 대학입시에 대해 많은 고민을 가졌었던 나의 지난날들이 떠올랐고 어린 나이에 벌써 자신이 어떤 직업을 가지고 싶은지 확신을 가진 친구들이 놀라우면서도 대견했다. 그래서 친구들에게 조금이라도 더 알려 주고 싶은 마음이 들어 더 열심히 준비했다. 누군가에게는 지금 내가 있는 자리가 간절할 수 있다는 것을 느끼며 스스로를 많이 돌아보고 반성하게 되었다.

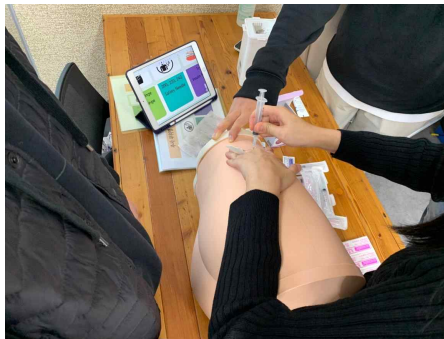
한 학기동안 청소년 건강체험학습 프로그램 진행 파트너로 활동하며 전공지식이 더욱 깊어졌을 뿐만 아니라 바쁜 일정 속에서도 나 자신을 많이 돌아보는 시간을 가질 수 있었고 프로그램 신청자와 진행파트너 모두에게 성장의 기회가 될 수 있는 좋은 프로그램에 참여하게 된 것 같아 뜻깊었고 만족스러운 활동이었다.

청소년건강체험학습 진행파트너 소감문표



3학년 김효경

진행파트너로서 프로그램을 진행하며 주로 담당했던 파트는 근육주사였다. 핵심술기를 배울 때 가장 어렵게 느꼈던 부분이고 사람에게 직접 근육주사를 놓아본 경험이 없어 제대로 가르칠 수 있을지 걱정이 앞섰다. 그래도 내가 할 수 있는 최선을 다하기 위해 교과서와 교육 자료를 정독하고 근육주사 핵심술기 영상을 참고하여 공부했다. 또한, 간호 지식이 부족한 학생들의 이해가 쉽도록 가장 쉽게 근육주사를 접할 수 있는 독감 예방주사나 최근에 접종한 코로나 백신을 예시로 들어 삼각근 근육주사와 근육주사 부위를 설명했다. 질문을 통해 참여를 유도하여 학생들의 집중도를 높였고, 술기 체험을 시행하여 흥미를 유발할 수 있었다.



내가 전달하는 이야기에 관심을 보여주어 고마움을 느꼈고, 호기심에 가득 찬 학생들의 눈빛을 보며 배움과 나눔을 실천하는 나 스스로에게 뿌듯함을 느낄 수 있는 시간들이었다.

간호에 대한 지식을 전달하는 것과 더불어 학생들의 진로에 관해서도 많은 이야기를 나누었다. 대부분의 학생들이 자신의 진로계획을 명확하게 세웠다고보다는 진로에 대해 막막함을 느꼈고 그런 모습을 보면서 나의 학창시절의 모습이 떠올라 진로에 대한 조언도 함께 해줄 수 있었다.

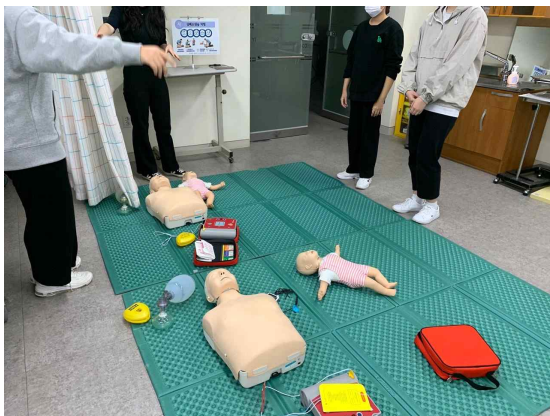
코로나로 인해 기회가 많은 것은 아니었으나 한 학기 동안 프로그램을 진행하면서 지식을 전달하는 역할에서 그치지 않고 학생들이 간호학에 대한 열의를 보며 나 또한 학습에 대한 동기부여를 받을 수 있는 좋은 경험이었다. 2021년 진행파트너 활동은 끝이 났지만, 이 경험을 통해 쌓은 지식과 열정은 계속 남아 좋은 간호사가 되기 위한 기반이 될 것이라 생각한다.

청소년건강체험학습 진행파트너 소감문Ⅲ



3학년 정승희

한창 기말고사 시험기간일 때 첫 진행파트너에 참여하게 되었다. 나는 다수의 실습으로 활력징후에 자신 있었고 또 BLS 자격증을 취득한 지 얼마 되지 않았기 때문에 주로 그 두 가지 교육을 담당하였다. 수축기 혈압과 이완기 혈압의 원리와 정상수치 그리고 중요성에 대해 설명하였고 먼저 시범을 보여준 후 학생들이 직접 할 수 있도록 도와주었다. 수축기 혈압을 알리는 첫 심음과 이완기 혈압을 알리는 심음이 들리지 않는 것을 청진기로 직접 들려주었다. 그러한 심음을 처음 듣는 고등학생들의 얼굴에는 놀라움이 가득했다. 그리고 CPR 교육은 ABC (Airway, Breathing, Circulation)의 핵심 키워드 중심과 순서에 대해 교육하고 CPR 시행할 때 깊이와 속도가 적절한지 확인할 수 있는 장치와 어른과 아이 모형 모두를 직접 실습할 수 있도록 도와주었다.



교육과 실습을 마치고 남는 시간이 있을 땐 고등학생들의 입시상담을 해주었고, 전남대학교 간호대학의 커리큘럼과 실습에 대해 자세히 설명해주었다.

또 간호학과를 졸업하고 '간호사'라는 직업에 국한하여 생각하는 고등학생이 많기 때문에 교정직 간호사, 소방직 간호사, 공기업, 산업간호사, 사례관리간호사 등 간호학과 졸업 후의 여러 진로에 대해 알려주었다.

청소년 건강체험학습 진행파트너로서 3년 동안 간호대학에 다니면서 축적된 지식을 전달하며 학생들에게 도움을 준다는 생각에 뿌듯함이 밀려왔다. 이 활동은 학생들에게도 도움이 되었지만 나 자신도 더 넓게 생각할 수 있고 한층 더 성장한 큰 도움이 된 활동이었다.

자살 예방 교육 영상 촬영 소감문



1학년 신경

우연히 정신 간호학 관련 또래 상담 영상을 함께 찍을 팀원을 구한다는 공고를 보게 되었습니다. 전에 또래 상담사 교육을 받고 활동을 해본 경험이 있었던 저는 그와 관련된 영상을 제작한다니 이것 또한 좋은 경험이 될 것 같은 생각에 지원하게 되었습니다. 팀에서 자살을 생각하는 친구를 위로하고, 손을 내미는 또래 상담자 역할을 맡아 직접 영상 속에 출연했습니다.

솔직히 '자살'은 중, 고등학생 때 한 학기에 한 번 있을까 말까 한 자살 예방 교육, 그리고 그곳에서 들어주는 영상을 볼 때에만 생각했었던 것 같습니다. 많은 사람들도 마찬가지일 것이라 생각하니, 내가 참여하는 이 영상이 많은 사람들에게 자살하는 사람들에 대해 이해하고 관심을 갖게 하는 중요한 역할임을 깨달았습니다. 그래서 더욱 열심히 참여했습니다. 평소에 연기를 접해본 적은 없었지만, 실제 촬영 전 몇 차례 상대방과 호흡을 맞춰보고 큰 틀에서 벗어나지 않는 선에서 대사를 수정하는 등 영상을 시청하는 학생들에게 자연스럽게 다가갈 수 있도록 노력했습니다.

영상 제작이 마무리된 후 어느 날 중학생인 동생에게 연락이 왔습니다. '학교에서 누나 봤다.' 짧은 문장이었지만 함께 만든 영상이 여러 학교에서 자살 예방 교육에 쓰이고 있다는 사실을 알게 되었습니다. 그저 옛 경험이 떠올라서, 좋은 경험이 될 것 같아서 참여했었는데 이 영상이 전라남도의 여러 학교에서 자살 예방 교육에 쓰이고 있다는 것을 알게 되니 매우 뿌듯했습니다. 또한 영상을 촬영하면서 자살하는 사람들에 대해서 생각해 보는 계기가 되었습니다. 영상에는 두 가지 결말이 있습니다. 자살을 생각하는 친구는 결국 자살을 하거나 주변의 도움을 통해 자살을 하지 않게 됩니다. 사람이 자살하게 되는 데에는 그 사람뿐만 아니라 그 사람의 주변 사람들이 큰 영향을 미친다는 것을 다시 한번 느꼈습니다. 영상 속에서 자살을 생각하는 친구에게 손 내미는 또래 상담사 역할을 맡아서 뿌듯했고 다음에는 영상 속에서가 아닌 현실에서 도움이 되는 또래 상담사가 되었으면 좋겠다고 생각했습니다.

제2부

사례발표

- 교과목 : 정신건강간호학 실습
- 담당교수 : 이은미 교수님
- 실습장소 : 전남대학교병원 7W5F
- 실습생 : 김선우, 이윤정, 정승희, 추윤서

I. 대상자 사정

1) 대상자 정보

성별 / 나이	M / 28	정보제공자	본인, 어머니
---------	--------	-------	---------

2) 입원동기

과거 10년간의 조현병 병력이 있는 28세 남성 OO씨는 최근 약물 복용이 체중증가를 야기한다는 생각에 약물 복용을 끊어 환각과 망상 증상이 악화되었다. 어머니가 약 복용을 권유하자 책상을 뒤엎고, 어머니에게 폭력을 행한 이유로 경찰을 통해 응급실을 경유하여 입원하게 되었다.

3) 주호소(chief complaint)

- 피해망상: "당신도 그 스파이들 중 한 명이죠? 그 사람들은 독으로 나를 죽이려고 했어요."
- 환각: "저는 들리는 목소리 때문에 아무것도 할 수 없어요."
- 항정신병 약물의 부작용으로 살이 찌고, 피곤함
- 최근 체중 증가의 이유로 약 복용을 중단하여 조현병 양성 증상이 심해짐
- 약을 권하는 어머니에게 폭력을 행사함

4) 현 병력

- 진단명: Schizophrenia
- 주증상: 피해망상, 환청, 식사 거부, 자가간호 결핍(목욕, 옷 입기), 불안, 타인에 대한 폭력 위험성, 신어조작증

5) 과거 병력(정신과적/신체적)

-Schizophrenia(10년) ->olanzapine, velafaxine 복용

6) 현재상태

(1) 정신상태검사

① 외모, 행동, 태도

- ㄱ. 위생상태 : 자신을 깨끗하게 가꾸지 못하는 상태
- ㄴ. 태도 : 의욕이 없으며 가끔 무반응
- ㄷ. 행동 : 안절부절 못함, 혼잣말, 눈맞춤을 제대로 하지 못함, 자세 불량

② 기분과 정서

- ㄱ. 기분 : 불안
- ㄴ. 정서 : 불쾌함

③ 언어 : 알아들을 수 없는 단어를 가끔 사용(neologism 신어조작증)

④ 사고과정 : 연상 이완, Tangential, 부적절한 사고(동문서답-두렵냐는 질문에 당신들도 스파이라고 답함)

⑤ 사고내용: 피해망상(사람들이 나의 생각을 듣고 있다, 스파이가 나를 해치려 한다, 스파이가 어머니에게도 갔고 간호사에게도 갈 것이다)

⑥ 지각: 환각 中 환청(병원 음식에 독이 있으니 먹으면 안 된다)

⑦ 인지반응

- ㄱ. 의식 : Alert
- ㄴ. 지남력 : 이름O, 장소O, 날짜X
- ㄷ. 기억 : 재밌었던 일이나 식사 여부, 수면의 질 등 기억은 있으나 자세히 대답하지 못함
- ㄹ. 집중력: 부족(환청으로 인하여 의사소통이 원활하지 못함)
- ㅁ. 지능: 정상
- ⑧ 판단력: 부족(약을 먹으라는 어머니의 말을 무시하고 폭력 행사, 스파이가 자신과 주위 사람을 해치려 한다는 생각에 사로잡혀 현실 검증력 떨어짐)
- ⑨ 병식: 없음(자신이 조현병임을 인지하지 못하고, 환청을 무시하지 못한다)

(2) 신체검진상태

신장	178cm	체중	95kg
식사	일반식으로 제공하고 있으나 환청으로 인하여 식사거부	알러지	무
V/S	-T 37.2°C -BP 134/84 -HR 90 -RR 16 -SpO2 96%.	시진 및 청진	-피부: 이상 없음 -흉부: 이상 없음, 양쪽 균형 적 호흡 -심장: 이상 없음

(3) 혈액검사

성 분	정 상 치	6.10 18:00
HGB	male 14-17.4g/dL, female 12-16g/dL	15.5
HCT	male 42-52%, female 36-48%	43
WBC	(4.5-10.5 * 10 ⁹)	7
Platelets	(150-400 * 10 ⁹)	185
Na+	(136-145mEq/L)	140
K+	(3.5-5 mEq/L)	3.9
Cl-	(100-108 mEq/L)	102
HCO3-	(19-25 mEq/L)	24
BUN	(8-20 mgEq/L)	18
Creatinine	male 0.6-1.2 mgEq/L, female 0.4 – 1.0 mgEq/L)	0.7
Glucose	(70-110 mgEq/L)	92

3) 약물요법

종류	olanzapine	venlafaxine XR	PRN		
			Lorazepam	Haloperidol	Acetaminoph en
1일 투여량	10mg	75mg	2mg	5mg	650mg
작용	조현병	불안	불안	불안	통증
일반적 부작용	CNS : 졸음,	CNS : 무력증,	CNS : 진정,	CNS : 졸음,	-

	불면증, 무력증, 두통, 떨림 CV : 기립성 저혈압, 빈맥, 흉통, HTN GI : 변비, 구강 건조, 소화 불량, 식욕 증가 대사성 : 고혈당증, 체중 증가.	두통, 졸음, 현기증, 신경질, 불면증, 불안, 떨림 CV : HTN, 빈맥, 혈관 확장, 심계항진, 흉통. GI : 메스꺼움, 변비, 구강 건조, 식욕 부진, 구토, 설사, 소화 불량 대사 : 체중 증가, 체중 감소, 식욕 증가	어지러움, 졸음, 불안정, 두통 CV : 저혈압 골격근계 : 쇠약감	두통, 발열 CV : 가슴의 동통이나 부종 GI : 변비 대사 : 체중증가 신경계 : 안절부절증	
부작용(대상자)	졸음, 식욕 증가	졸음, 신경질, 불안, 체중 증가, 식욕 증가	-	-	-
부작용관리 (대상자)	약물 복용 중단	약물 복용 중단	-	-	-

3-1) 항정신병 약물의 부작용 사정 도구: 비정상적 불수의 운동 척도(AIMS)

1-9번: 0=정상 1=약간 2=가벼운 3=중간 4=심한

10번: 0=인식하지 않는다 1=인식하나 고통은 없다 2=인식하며 가벼운 고통 3= 인식하
며 중간 고통 4= 인식하며 심한 고통

11-12번: 0= 없다 1= 있다

항목		점수
얼굴 및 입의 운동	1. 얼굴표정(예: 이마와 눈썹, 눈 주위, 뺨의 근육의 이상 운 동, 찡그림, 눈 깜빡, 웃음)	0
	2. 입술과 입술 주위(예: 오므리기, 입술 내밀기, 입맛 다시	0

	기)	
	3. 턱 (예: 깨물기, 악물기, 씹기, 입벌리기, 좌우로 움직임)	0
	4. 혀 (예: 벌레와 같은 움직임, 지속적으로 불가능한 것은 아니다.)	0
사지의 운동	5. 상지 (손, 손가락, 팔목, 팔의 무도병, 아데노이드 운동을 말함, 진전은 포함되지 않음)	0
	6. 하지 (발, 발가락, 발목, 다리의 운동, 무릎의 좌우운동, 발의 꿈틀거림, foot tapping, heel dropping, 발의 inversion-eversion)	0
몸통운동	7. 몸통 (목, 엉덩이, 어깨) (흔들거림, 비비꼼, 꿈틀거림, 둔부돌림, 횡격막의 운동도 포함)	2
전반적 평가	8. 비정상적인 운동의 심각도 (1~7 항목 중에서 가장 심한 부위를 기초로 해서)	1
	9. 비정상적인 운동으로 인해 기능장애	0
	10. 비정상적인 운동에 대한 환자의 인식 정도 (환자의 주관적인 보고에 기초해서)	0
치아상태	11. 치아와 의치에 현재 문제가 있는가?	0
	12. 환자는 의치를 사용하는가?	0

II. 간호과정

1. NANDA 간호진단 우선순위

	Maslow의 욕구이론 (1-5)	대상자 요구도 (0~2)	실제적 잠재적 (0-1)	긴박성 및 심각성 (0~2)	총점	우선순위
환청과 관련된 비효과적인 대처	5	2	1	2	10	1
피해망상과 관련된 불안	4	2	1	2	9	2
신뢰부족과 관련된 타인에 대한 폭력 위험성	4	0	0	2	6	3

2. 간호과정

(1) 환청과 관련된 비효과적인 대처

간호진단	환청과 관련된 비효과적인 대처	
간호 사정	주관적 자료	“해커가 자기편을 들거나 독을 먹으라고 말해요. 해커가 저를 해치게 둘 순 없어요. 저는 독이든 음식을 먹을 수 없어요.” “내 생각을 듣고, 내 음식에 독을 타는 스파이들을 막아야 합니다!” “저는 들리는 목소리 때문에 아무것도 할 수 없어요.” “목소리 때문에 집중하기 어려워요.” “지난번 병원에 있을 때 약에 독이 있다는 목소리를 들었어요.”
	객관적 자료	- 음식에 독이 들었다며 음식 섭취 거부. - 최근 그의 어머니가 그가 음식에 독이 있다고 자주 이야기하는 것을 관찰 - 면담 중 ‘목소리’가 들린다는 대상자 관찰
간호 목표	장기 목표	대상자는 퇴원 시에 음식에 독이 있다는 환청이 들리지 않는다고 말한다.
	단기 목표	- 대상자는 3일 이내에 환청이 들릴 시 대처방안을 1가지 이상 말한다. - 대상자는 3일 이내에 자발적으로 병원에서 제공하는 일반식을 섭취한다.
간호 계획	1) 진단적 계획 ① 하루에 한 번 I/O를 사정한다. ② 정신상태를 사정한다. ③ 환청의 내용을 사정한다. ④ 환청이 나타나기 전 유발요인을 사정한다.	
	2) 치료적 계획 ① 치료적 신뢰관계 형성을 위해 대상자와 매일 30분 이상 면담시간을 갖는다. ② 대상자에게 치료적 의사소통술을 적용한다. ③ 처방에 따라 항정신병 약물을 투여하고, 필요 시 항불안제를 투여한다. ④ 환청을 호소하는 대상자에게 밀봉된 음식을 제공한다.	
	3) 교육적 계획 ① 환청이 들릴 시 대처방법에 대해 교육한다. ② 대상자에게 음식과 마실 것에 대한 지지교육을 한다.	

		③ 대상자와 보호자에게 약물의 작용과 부작용을 교육한다.																						
수행 및 중재단계					합리적 근거																			
1) 진단적 수행					1) 진단적 수행																			
① 하루에 한 번 I/O를 사정하였다.																								
<table><tr><td></td><td>입원 1일째</td><td>입원 2일째</td><td>입원 3일째</td><td>입원 4일째</td></tr><tr><td>소변</td><td>3회</td><td>4회</td><td>4회</td><td>5회</td></tr><tr><td>대변</td><td>None</td><td>None</td><td>1회</td><td>1회</td></tr><tr><td>식사</td><td>거의 먹지 못함.</td><td>1/3 (밀봉된 샌드위치 먹음)</td><td>1/2 (병원 일반식 먹음)</td><td>2/3</td></tr></table>							입원 1일째	입원 2일째	입원 3일째	입원 4일째	소변	3회	4회	4회	5회	대변	None	None	1회	1회	식사	거의 먹지 못함.	1/3 (밀봉된 샌드위치 먹음)	1/2 (병원 일반식 먹음)
	입원 1일째	입원 2일째	입원 3일째	입원 4일째																				
소변	3회	4회	4회	5회																				
대변	None	None	1회	1회																				
식사	거의 먹지 못함.	1/3 (밀봉된 샌드위치 먹음)	1/2 (병원 일반식 먹음)	2/3																				
② 정신상태를 사정하였다.																								
<table><tr><td> 1. Appearance Appropriately dressed for age and weather? ☒ Yes ☐ No Grooming ☐ Unkempt ☒ Evidence of self-neglect Posture ☐ Upright ☒ Slumped 2. Psychomotor behavior Automatisms ☐ Tics ☐ Tremors ☒ Akathisia ☐ Restlessness </td><td> 7. Hallucinations Indications of ☒ Auditory ☐ Visual ☐ Tactile ☐ Olfactory ☐ Gustatory 8. Thought process Indicate thought process ☐ Goal directed ☒ Tangential ☐ Circumstantial ☒ Looseness of associations ☐ Flight of ideas ☐ Racing thoughts 9. Self-harm, suicidal, or homicidal urges Self-harm or suicide </td></tr></table>					1. Appearance Appropriately dressed for age and weather? ☒ Yes ☐ No Grooming ☐ Unkempt ☒ Evidence of self-neglect Posture ☐ Upright ☒ Slumped 2. Psychomotor behavior Automatisms ☐ Tics ☐ Tremors ☒ Akathisia ☐ Restlessness	7. Hallucinations Indications of ☒ Auditory ☐ Visual ☐ Tactile ☐ Olfactory ☐ Gustatory 8. Thought process Indicate thought process ☐ Goal directed ☒ Tangential ☐ Circumstantial ☒ Looseness of associations ☐ Flight of ideas ☐ Racing thoughts 9. Self-harm, suicidal, or homicidal urges Self-harm or suicide	② 사정은 바람직한 치료적 의사소통기술, 대상자의 질병과 그들이 세상을 살아가는 방법에 대한 이해, 간호사와 대상자의 치료적 관계에서의 신뢰형성 하기 위해 중요한 부분이다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)																	
1. Appearance Appropriately dressed for age and weather? ☒ Yes ☐ No Grooming ☐ Unkempt ☒ Evidence of self-neglect Posture ☐ Upright ☒ Slumped 2. Psychomotor behavior Automatisms ☐ Tics ☐ Tremors ☒ Akathisia ☐ Restlessness	7. Hallucinations Indications of ☒ Auditory ☐ Visual ☐ Tactile ☐ Olfactory ☐ Gustatory 8. Thought process Indicate thought process ☐ Goal directed ☒ Tangential ☐ Circumstantial ☒ Looseness of associations ☐ Flight of ideas ☐ Racing thoughts 9. Self-harm, suicidal, or homicidal urges Self-harm or suicide																							

Abnormal movements or gestures ☐ Yes ☒ No 3. Mood Indicate mood ☐ Euthymic ☐ Euphoric ☐ Sad ☐ Depressed ☒ Anxious ☐ Angry 4. Affect Is affect congruent with thought content? ☒ Yes ☐ No 5. Language and speech Indications of ☒ Neologisms ☐ Echolalia ☐ Dysarthria ☐ Aphasia ☐ Pressured speech 6. Thought content Indications of ☐ Obsessive thoughts ☒ Delusions ☒ Worries ☐ Frustrations ☐ Poverty of thought ☐ Phobias ☐ Ideas of reference	urges ☐ Acknowledges ☒ Denies Death with without suicidal intent ☐ Acknowledges ☒ Denies Homicidal ideation ☐ Acknowledges ☒ Denies 10. Level of interest Anhedonia ☒ Yes ☐ No 11. Orientation and cognitive functions Orientation ☒ Person ☐ Time ☒ Place Memory ☐ Long-term deficits ☐ Short-term deficits Attention span ☐ Focused ☒ Easily distracted Insight ☐ Good ☐ Partial ☒ Poor ☐ Impaired
--	--

☐ Hopelessness of helplessness ③ 환청의 내용을 사정하였다. • “해커가 자기편을 들거나 독을 먹으라고 말해요. 해커가 저를 해치게 둘 순 없어요. 저는 독이든 음식을 먹을 수 없어요.” • “목소리가 제 생각을 읽고 음식에 독을 넣는 스파이를 막아야 한다고 말해요.” • “저는 들리는 목소리 때문에 아무것도 할 수 없어요.” • “목소리 때문에 집중하기 어려워요.” ④ 환청이 나타나기 전 유발요인을 사정하였다. N : “몇 시쯤에 목소리가 들렸나요? 목소리가 들리기 전에 상황은 어땠나요? 또 어떤 기분이 들었나요?” P : “하루 종일 시도 때도 없이 들려요. 그들이 나를 조종하는 것 같아 무서워요.”	③ 환각 내용이 자살 또는 공격적인 내용 또는 명령환각인지 확인한다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ④ 촉발요인을 관리하는 방법을 앞으로 써 환각을 줄일 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)
2) 치료적 수행 ① 치료적 신뢰관계 형성을 위해 대상자와 매일 30분 이상 면담시간을 가졌었다. N : “오늘 무슨 일이 있었는지 더 말해줄 수 있어요?” P : “그들이 날 잡아 와서 강제로 독을 먹게 했어요. 여기에 저를 가둔 건 당신 잘못이에요.” N : “제 목적은 여기에서 당신을 돕고 제 간호 수행을 돕기 위해서예요.” P : “당신도 스파이 중 한명인가요? 다른 사람도 저를 독이든 음식을 먹도록 강요하고 있어요.” N : “OO씨, 저는 간호사예요. 저는 대상자를 돕기 위해 여기에 와 있는 거예요.”	2) 치료적 수행 ① 피해망상을 가지고 있는 대상자이므로 치료적 관계를 형성하는 것이 좋다. 짧고 일관된 만남은 불안 감소와 신뢰 형성을 돕는다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)

② 대상자에게 치료적 의사소통술을 적용하였다. 대상자에게 자신은 간호사이며 대상자를 보호하고 치료하기 위한 존재임을 설명하고 환자의 말에 경청하며 감정을 공감해주었다. N: “저는 간호사이며 환자분을 이곳에서 치료하고 위험으로부터 보호하기 위한 사람입니다.” N: “환자분께서 많이 불안했겠군요” ③ 처방에 따라 항정신병 약물을 투여하고, 필요 시 항불안제를 투여하였다. -항정신병 약물: olanzapine, venlafaxine -항불안제: Lorazepam, Haloperidol ④ 환청을 호소하는 대상자에게 밀봉된 음식을 제공하였다. N : “잘 포장된 샌드위치 드실래요?” P : “네, 잘 포장되어 있다면요..”	② 치료적 관계는 향후 치료적 중재에 있어 대상자의 대처능력을 증가시키는 잠재적인 치료도구이며 환자의 불안을 감소시킬 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ③ 적절한 항정신병 약물의 투여는 조현병의 양성증상과 음성증상을 조절하는데 효과적이다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ④ 음식에 독이 있다는 환청을 호소하는 대상자에게 밀봉된 음식을 제공하도록 한다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)
3) 교육적 수행 ① 환청이 들릴 시 대처방법에 대해 교육한다. (1) 현실검증력 강화하기 - 다른 사람을 쳐다보기. - 대상자가 경험하고 있는 것을 그들도 경험하고 있는지 다른 사람에게 물어본다. - ‘목소리’가 실제인지 아닌지 구별한다. N : “당신이 듣거나 보고 있는 것들을 그들도 듣거나 보고 있는 것처럼 보이나요? 만약 아니라면 당신은 그 목소리나 이미지 생각 등을 안심하고 무시할 수 있어요. 그 목소리들은 대상자가 가지고 있는 조현병 때문이에요.”	3) 교육적 수행 ① 대상자의 현실감을 증진하고 그의 경험이 조현병 때문인 것을 알도록 한다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)

(2) 경쟁적 청각자극 사용하기 - 음악듣기 - 큰소리로 읽기 - 100부터 거꾸로 세기 - 다른 사람들과 얘기하기 N : “목소리가 들릴 때 그 목소리에 집중하기보단, 음악을 듣거나 옆에 환우분들과 대화를 나눠보세요.” (3) 활동참여 하기 - 걷기 - 집안 청소 - 편안하게 목욕하기 - 음악이나 악기를 연주하거나 노래하기 - 쇼핑몰이나 좋아하는 장소에 가기 N : “목소리가 들릴 때 걷거나 집안 청소와 같은 활동적인 일을 해보세요. 그러면 어느 순간 목소리가 들리지 않을 수 있어요.” (4) 혼자 말하기 - 들리는 목소리에게 떠나라고 말하기 - 들리는 목소리는 증상이며 실제로는 아니라고 스스로에게 말하기 N : “목소리가 들릴 때 혼잣말로 “떠나!” 혹은 “이 목소리는 실체가 아니야. 나 제외하곤 아무도 이 목소리에 반응하지 않잖아.”라고 말해보세요.” ② 대상자에게 음식과 마실 것에 대한 지지 교육을 한다. N : “저는 대상자분의 안전을 위해 대상자께서 음식과 마실 것을 선택하도록 돕고싶어요.” P : “만약 밀봉되어있는 것이라면.. 고려해볼게요.”	② 간호사는 식이요법 중재를 제공하고, 식이교육을 강화하며, 결과에 대해 의사소통하여 필요하다면 계획을 수정할 수 있다. (박순옥 외 공저,『간호와 영양』, 현문사, 2018)
---	--

③ 대상자와 보호자에게 약물의 작용과 부작용을 교육한다. N : “지금 환자분에게 처방한 약은 벤라팍신이라고 불안을 완화시킬 수 있는 약입니다. 물과 함께 복용해야 하며 매쓰거움이나 졸림, 입안건조, 어지러움이 나타날 수도 있습니다. 그러나 이것은 독약의 반응이 아니며 모든 약물에 존재하는 일시적인 부작용입니다. 걱정안하셔도 됩니다. 이외에 항불안제로 로라제팜, 할로페리돌, 아세타미노펜 등이 있으며 환자분께서 불안이 조절되지 않을 시 처방될 수도 있습니다.”	③ 치료효과는 높고 부작용은 낮은 약물과 용량을 알아본 후 부작용으로 인한 대상자의 고통과 저항을 감소시켜 대상자의 통제감을 증진시킨다. 모든 항정신병약물은 일반적으로 치료 시작 후 2~6주 후에 효력을 발휘하며, 약물의 효능과 부작용 간에 최적의 균형을 유지하기 위해서는 상당한 용량의 조정이 필요하다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)
--	--

간호 평가	기대되는 결과	대상자 반응	평가
	장기 목표 1	(현재 대상자는 입원중으로 최종달성여부 평가는 안됨)	평가 안됨
	단기 목표 1	P : “목소리가 들릴 때 저는 저리 가! 난 너의 목소리를 믿지 않아! 라고 외쳐요.”	완전 달성
	단기 목표 2	입원 3일째 병원 식이의 1/2를 먹는 것이 관찰.	완전 달성

(2) 피해망상과 관련된 불안

간호진단	피해망상과 관련된 불안	
간호 사정	주관적 자료	• “내 생각을 듣고, 내 음식에 독을 타는 스파이들을 막아야 합니다!” • “그들이 와서 나를 이 독이 있는 감옥에 강제로 가뒀어요. 당신도 그 스파이들 중 한 명이죠? 그 사람들은 독으로 나를 죽이려고 했어요.” • “누구도 믿을 수 없어요.” • “깊은 늪에 빠진 것만 같은 기분이 들어요.”
	객관적 자료	• 면담 시 대상자가 안절부절 못하고, 불안해 보이는 것을 관찰함 • 환청으로 인한 극도의 공포를 갖고 있는 것을 확인함
간호 목표	장기 목표	• 퇴원 시까지 대상자는 피해망상(불안의 주원인) 증상이 사라졌음을 말할 수 있다.
	단기 목표	• 3일 이내에 Hamilton 불안척도 점수가 14점 이하로 감소한다. • 3일 이내에 불안에 대한 대처방안을 1가지 이상 말한다.
간호 계획	1) 진단적 계획 ① 불안의 정도와 행동을 사정한다. ② 불안의 원인에 대해 사정한다.	
	2) 치료적 계획 ① 치료적 신뢰 관계를 형성한다. ② 환경자극을 최소화한다. ③ 대상자에게 치료적 의사소통술을 적용한다. ④ 처방에 따라 항불안제를 투여한다 ⑤ 지각의 왜곡이 발생하면 현실감을 강화한다. (환자의 경험을 인정하되 현실을 바로잡아준다.)	
	3) 교육적 계획 ① 불안을 완화시킬 수 있는 방법을 교육한다. ② 불안과 관련된 모든 약에 대해 교육한다.	
수행 및 중재단계		합리적 근거
1) 진단적 수행 ① 불안의 정도와 행동을 사정했다.		1) 진단적 수행 ① 사정 시 객관적으로 불안 및 불안 관

***Mental Status Examination (MSE) 中**

-**Psychomotor behavior** : Akathisia (좌불안석)

-**Mood** : Anxious (중등도 불안)

***Hamilton 불안척도**

<0=없음 1=경증 2=중등도 3=심함 4=극도로 심함>

총점: 14~17:경증 18~24:중등도 25~30: 중증

항목	증상	점수
1. 불안한 기분	걱정, 최악을 예상, 걱정스러운 예상, 과민성	3
2. 긴장	긴장감, 피로, 놀라는 반응, 쉽게 눈물이 남, 떨림, 안절부절못함, 긴장을 풀 수 없음	3
3. 공포	어둠, 낯선 사람, 혼자 남겨지는 것, 동물, 교통, 인파에 대한 두려움	3
4. 불면증	잠들기 어려움, 자주 깨는 선잠, 불만족스러운 수면, 꿈, 악몽, 야간공포	0
5. 인지적 증상	집중력저하, 기억력 부족	3
6. 우울 기분변화	관심사 상실, 취미의 즐거움 결여, 우울증, 일찍 일어남, 주행성	3
7. 신체적(감각) 증상	이명, 시야 흐림, 전신 열감과 전신 냉감, 약한 느낌, 뜯는 듯한 느낌	0
8. 신체적(근육) 증상	고통과 통증, 연축, 뻣뻣함, 근간대성 경련, 치아 갈, 불안정한 목소리, 근육 긴장감 증가	0
9. 심혈관 증상	빈맥, 심계항진, 심장이 멎는 듯함, 흉통, 혈관의 고동, 졸도 느낌	0
10. 호흡계 증상	흉부압력이나 수축, 질식의 느낌, 한숨, 호흡곤란	0
11. 위장 증상	연하장애, 헛배부름, 복통, 작열감, 복부팽만, 오심, 구토, 복명, 설사, 체중감소, 변비	0
12. 비뇨생식기 증상	잦은 배뇨, 배뇨긴박, 무월경, 월경과다, 불감증, 조기사정, 성욕상실, 발기부전	0
13. 자율신경 증	구강건조, 홍조, 창백, 발한, 현기증, 긴장두통, 머리털이 곤두섬	0

련 증상을 측정할 수 있는 척도를 이용할 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강 간호학』, 현문사, 2018)

상		
14. 면접 시 행동	손장난, 안절부절못하거나 서성거림, 손떨림, 미간주름, 긴장된 얼굴, 한숨 또는 빠른 호흡, 얼굴 창백, 삼킴, 트림, 활발한 건반사, 동공확대, 안구돌출	3
총계	-	18

② 불안의 원인에 대해 사정했다.

***Mental Status Examination (MSE) 中**

-Thought content

: Delusions (피해망상) , Worries (걱정)

피해망상 내용:

사람들이 나의 생각을 듣고 있다, 스파이가 나를 독극물로 해치려 한다, 스파이가 어머니에게도 갔으며 간호사에게도 갈 것이다. 아무도 믿을 수 없다.

② 불안의 원인을 제거하면 불안을 감소시킬 수 있으며 불안이 더 조직적인 수준으로 고조되는 것을 방지한다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)

2) 치료적 수행

① 대상자에게 자신은 간호사이며 대상자를 보호하고 치료하기 위한 존재임을 설명하고 환자의 말에 경청하며 감정을 공감해주었다.

N:“저는 간호사이며 환자분을 이곳에서 치료하고 위험으로부터 보호하기 위한 사람입니다.”

N:“환자분께서 많이 불안했군요요”

② 환경 자극을 최소화하였다.

-안전하고 조용한 환경을 제공하였다.

③ 대상자에게 치료적 의사소통술을 적용하여 상담을 제공하였다.

2) 치료적 수행

① 치료적 관계는 향후 치료적 중재에 있어 대상자의 대처능력을 증가시키는 잠재적인 치료도구이며 환자의 불안을 감소시킬 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)

② 대상자의 불안상승을 유발시키는 요소를 최소화한다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)

③ 높은 음조의 목소리는 불안을 전달할 수 있다. 불안은 상호 전달되므로 간호

-낮은 음조로 천천히 말하며 차분한 태도를 유지했다. ④ 처방에 따라 venlafaxine XR 75mg을 투여했다. ⑤ 환청을 들은 것에 대해 인정해주나 주위에 아무도 없으며 치료자 자신은 들리지 않음을 설명하였다. N:“네 그 목소리가 스파이를 막아야한다고 말했다구요?” N:“하지만 저는 그 목소리를 듣지 못했어요.” N:“여기에는 환자분과 저밖에 없어요.”	사의 조용하고 차분함이 대상자를 진정시킬 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ④ 항불안제는 불안을 감소시키고 대상자가 대처기술을 사용할 수 있도록 돕는다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ⑤ 주위환경에서 일어나고 있는 일에 집중하고 검증함으로써 불안이 감소될 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)
3) 교육적 수행 ① 불안을 완화시킬 수 있는 방법을 교육한다. -심호흡(복식호흡)을 교육했다. N: “복식호흡은 숨을 쉴 때 배가 나오고 들어가는 호흡법으로 깊고 느린 호흡법이에요. 방법은 코를 통해 숨을 천천히 깊게 들이 마시면서 배를 부풀어 올리고 숨을 잠깐 멈추세요. 그리고 배가 쑥 꺼질 정도로 입으로 숨을 내뿜으세요. 이때 들숨보다 날숨을 2배 더 길게 해주시는 게 포인트입니다.” -잔잔한 음악듣기, 명상하기, 속으로 천천히 숫자 100까지 세기 등에 대해 교육했다. N: “이외에도 잔잔한 음악듣기, 명상하기, 속으로 천천히 숫자 100까지 세기 등의 방법도 불안을 완화시킬 수 있습니다.” ② 불안과 관련된 모든 약에 대해 교육했다. N: “지금 환자분에게 처방한 약은 벤라팍신이라고 불안을 완화시킬 수 있는 약입니다. 물과 함께 복용해야 하며 매쓰거움이나 졸림, 입안건조, 어지러움이 나타날 수도 있습니다. 그러	3) 교육적 수행 ① 심호흡은 불안이 감지될 때 즉시 사용할 수 있으며 불안을 감소시킨다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ② 약물치료의 효과, 복용하는 이유, 부작용 등이 무엇인지 확인하며 이는 독약과 관련없음을 이해시킨다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018 p343~345,

나 이것은 독약의 반응이 아니며 모든 약물에 존재하는 일시적인 부작용입니다. 걱정안하셔도 됩니다. 이외에 항불안제로 로라제팜, 할로페리돌, 아세타미노펜 등이 있으며 환자분께서 불안이 조절되지 않을 시 처방될 수도 있습니다.”		p353~p357)	
간호 평가	기대되는 결과	대상자 반응	평가
	장기 목표 1	(현재 대상자는 입원중으로 최종달성여부 평가는 안됨)	평가 안됨
	단기 목표 1	Hamilton 불안 척도 11점으로 불안정도 감소되었음을 확인함	완전 달성
	단기 목표 2	복식호흡, 명상하기, 속으로 천천히 숫자 100까지 세기에 대해 말함	완전 달성

(3) 복합적 요인(피해망상, 신뢰 부족)과 관련된 타인에 대한 폭력의 위험성

간호진단	복합적 요인(피해망상, 신뢰 부족)과 관련된 타인에 대한 폭력의 위험성	
간호 사정	주관적 자료	• “당신도 그 스파이들 중 한 명이죠? 그 사람들은 독으로 나를 죽이려고 했어요.” • “아무도 나를 믿지 않아요.” • “내 생각을 듣고, 내 음식에 독을 타는 스파이들을 막아야 합니다!” • “그들이 와서 나를 이 독이 있는 감옥에 강제로 가뒀어요.”
	객관적 자료	• 입원 동기: 약 복용을 중단한 아들에게 약 복용을 권유하자 폭력을 행사하고, 책상을 뒤엎어 응급실을 경유하여 입원함 • 10년 전 조현병 진단받고 약 복용했지만, 최근에 약 복용 중단함 • 타인에 대한 의심이 많고, 신뢰하지 못하는 모습 보임 • 피해망상적인 사고를 지님 • 면담 도중 간호사에게 신경질적인 모습 보임
간호 목표	장기 목표	• 대상자는 퇴원 시까지 공격적인 요구를 느끼지 않는 수준으로 불안을 유지한다. • 대상자는 퇴원 시까지 타인에게 폭력을 행사하지 않는다.
	단기 목표	• 대상자는 3일 이내에 감정이 고조될 경우 자신의 감정을 말로 표현할 것이다. • 대상자는 5일 이내 환경 내에 있는 타인을 더 이상 의심하지 않는다.
간호 계획	1) 진단적 계획 ① 대상자의 표정이나 행동을 매 30분마다 관찰한다. ② 대상자의 감정과 요구사항을 확인한다.	
	2) 치료적 계획 ① 치료적 신뢰 관계를 형성한다. ② 자극이 최소화된 환경을 유지한다. ③ 처방에 따라 항정신병 약물을 투여하고, 필요 시 항불안제를 투여한다. ④ 의료진의 안전을 고려하여 안정화기법을 사용한다. ⑤ 대상자에게 접촉할 것이라는 것을 알리기 전에 접촉하는 것을 삼간다.	
	3) 교육적 계획 ① 대상자에게 감정이 고조되거나 충동조절이 힘들 경우 의료진에게 감정을 말로 표현하고 도움을 요청하도록 교육한다.	

	② 대상자와 보호자에게 약물의 작용과 부작용, 약물복용 중단 시 발생할 수 있는 증상에 대하여 교육한다. ③ 간호사가 대상자에게 분노에 대한 적절한 반응과 대처방법의 모델이 되어주고, 제한된 대처기전을 지닌 대상자가 사용할 수 있는 자기진정기술을 교육한다.
수행 및 중재단계	합리적 근거
1) 진단적 수행 ① 대상자의 표정이나 행동을 매 15분마다 관찰하였다. -대상자가 불안과 분노의 징후를 보이지 않는지 관찰하였다. -대상자가 벽이나 기둥을 치는 모습을 보이는지, 의료진이나 다른 환자들에게 위협적인 행동을 보이는지 관찰하였다. ② 대상자의 감정과 요구사항을 확인하였다. -대상자가 원하는 것이 무엇인지 표현하도록 하고, 경청해주어 불안을 감소시켜주었다.	1) 진단적 수행 ① 대상자 및 타인의 안전을 보장하기 위하여 필요할 때 중재가 이루어질 수 있도록 세밀한 관찰이 필요하다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ② 제한적 대처기술을 지닌 대상자의 경우 요구를 경청, 이해해주고 충족시켜주어 라포를 형성하고 불안을 감소시켜줄 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)
2) 치료적 수행 ① 치료적 신뢰 관계를 형성하였다. -매일 30분 이상 대상자와 치료적 신뢰 관계 형성을 위하여 면담 시간을 가졌다. -대상자와 간단한 대화를 나누고 관심을 표하며 관계 형성을 유도하였다. -대상자에게 분노의 감정을 말로 표현하도록 격려하고, 정서적 지지를 제공하였다. ② 자극이 적은 환경을 유지하였다. -낮은 조명, 낮은 소음수준, 소수의 사람, 단순한 장식의 환경을 유지하였다. -대상자를 대할 때 침착한 태도를 유지, 전달하였다.	2) 치료적 수행 ① 치료적 관계는 향후 치료적 중재에 있어 대상자의 대처능력을 증가시키는 잠재적인 치료도구이며 환자의 불안을 감소시킬 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ② 불안은 자극적인 환경에서 증가한다. 의심이 많고 초조한 대상자는 상대방을 위협적인 존재로 지각할 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사,

-모든 잠재적으로 위험한 물건을 제거하였다. => 끈, 거울, 볼펜, 가위, 커터칼, 딱딱하고 집어던지기 쉬운 물건 등 -병동의 모든 창문을 잠가 놓고, 샤워는 정해진 시간에 만 할 수 있도록 하였다. ③ 처방에 따라 항정신병 약물을 투여하고, 필요 시 항불안제를 투여하였다. -항정신병 약물: olanzapine, venlafaxine -항불안제: Lorazepam, Haloperidol ④ 의료진의 안전을 고려하여 '안정화 기법'을 사용하였다. -대상자의 병실에 들어가기 전 현장 안전을 확인하고, 위험한 상황이 발생할 경우 바로 그 현장을 벗어날 수 있는지 확인하였다. -대상자를 대할 때 침착함을 유지하였다. -대상자가 처한 상황을 사정하고, 스트레스 요인과 스트레스 지표를 확인하였다. -대상자와 대화 시 가능한 빨리 응답하고, 침착하고 명확한 어조로 말했다. -개인적 공간을 침해하지 않고, 불안이 높을 때 개인적 공간을 증가시켜주었다. -공격적이지 않은 자기주장적 태도를 취하지만 말다툼은 피하였다. ⑤ 대상자에게 치료를 제공하기 전 치료라는 목적을 가지고 신체적 접근을 하는 것이라고 미리 알려주었다. N: "제가 지금 환자분에게 가까이 다가갈 것입니다. 저의 목적은 당신을 돕고, 당신에게 간호를 제공하는 것입니다." N: "저는 약 5분간 당신과 앉아서 이야기를 하려고 합니다. 당신이 원하지 않는다면 이야기 하지 않아도 됩니다." N: "저는 당신의 치료를 계획하기 위해 당신의 감정에	2018) ③ 적절한 항정신병 약물의 투여는 조현병의 양성증상과 음성증상을 조절하는데 효과적이다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ④ 의료진으로부터 환자에게 불안이 전염되지 않도록 해주며 의료진의 신체적 안전을 보장해줄 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ⑤ 대상자는 접촉을 위협적인 것으로 지각하여 공격적인 태도로 반응할 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)
---	---

대한 몇 가지 질문들을 하려고 합니다. 이 질문들은 제가 만난 환자들에게 모두 똑같이 하는 질문입니다. 제가 이 질문들을 해도 될까요?”			
3) 교육적 수행 ① 대상자에게 감정이 고조되거나 충동조절이 힘들 경우 의료진에게 감정을 표현하고 도움을 요청하도록 교육하였다. N: “화를 참지 못하겠거나 불안하고 초조한 마음이 들면 왜 그런 마음이 드는지 스스로 생각해보고, 저희 의료진에게 바로 알려주세요. 저희가 도와드릴 수 있습니다.” ② 대상자와 보호자에게 약물의 작용과 부작용, 약물복용 중단 시 발생할 수 있는 증상에 대하여 교육하였다. -olanzapine: “이 약물은 조현병의 양성증상을 조절하기 위해 쓰이며 부작용으로 졸음과 체중 증가 증상이 나타날 수 있습니다. 규칙적으로 약을 복용하지 않으면 조현병 증상이 조절되지 않아 환각과 망상이 심해지고, 폭력성을 보일 수 있습니다.” -venlafaxine: “이 약물은 olanzapine과 함께 조현병의 증상을 감소시키는 것을 도와줍니다. 부작용으로 졸음, 신경질, 불안, 식욕과 체중 증가 증상이 나타날 수 있습니다.” ③ 간호사가 대상자에게 분노에 대한 적절한 반응과 대처방법의 모델이 되어주고, 제한된 대처기전을 지닌 대상자가 사용할 수 있는 자기진정기술을 교육하였다. N: “자신의 감정을 스스로 조절하기 힘들고, 신체적으로 표출해야만 분노가 사라질 것이라고 생각될 때에는 눈을 감고 세 번 깊게 복식 호흡을 해볼게요. (직접 시범을 보이며)” -대상자에게 병동 내에서 실시되는 집단 활동, 치료프로그램의 필요성을 교육하고, 적극적으로 참여할 것을 권유하였다.		3) 교육적 수행 ① 조현병의 양성증상이 심한 급성기 환자는 타인을 믿지 못하고, 의심이 심하여 작은 자극에도 쉽게 분노할 수 있다. 의료진은 이를 인지하고 대상자가 자신의 감정을 표현할 수 있도록 도와주어야 한다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018) ② 대상자와 보호자가 약의 작용과 부작용을 이해함으로써 약물의 중요성을 인지하여 쉽게 약물 복용을 중단하지 않도록 한다. ③ 간호사가 직접 시범을 보임으로써 신뢰감과 안정감을 제공할 수 있으며, 불안의 신체적 출구로서 사용하는 대상자의 폭력을 안전하고 효과적인 다른 방향으로 전환시킬 수 있다. (김수진 외 공저, 『정신건강간호학』, 현문사, 2018)	
간호 평가	기대되는 결과	대상자 반응	평가

	장기 목표 1	(현재 대상자는 입원중으로 최종달성여부 평가는 안됨)	평가 안됨
	장기 목표 2	(현재 대상자는 입원중으로 최종달성여부 평가는 안됨)	평가 안됨
	단기 목표 1	입원 2일 후 "지금 몸이 떨리고, 호흡이 가쁘고 나 스스로를 주체 못하겠어요. 저 좀 도와주세요."라고 말함	완전 달성
	단기 목표 2	입원 5일 후 의료진을 분명히 구분할 수 있지만 환청으로 인한 의심은 사라지지 않음	부분적 달성

- 교과목 : 성인건강간호학 실습1
- 담당교수 : 정혜원 교수님
- 실습장소 : 전남대학교병원 8W12F
- 실습생 : 김유빈, 류가영, 안시우

I. 대상자 정보 수집

1. 일반적 사정

이름	오*	종교	무
성별	M	결혼상태	미혼
주소	광주광역시 광산구	직업	자영업
전화번호	010-XXXX-XXXX	보호자	모, 부
나이	40세	자료출처	전남대학교병원 EMR
키	175cm	몸무게 (BMI)	68kg (22.2)

2. 주호소(C/C)

- "abdominal pain"

3. 현병력

① 발병 당시부터 병원에 오기까지의 과정

- 5/16 오토바이 운전자로 TA 발생 → **Both legs, Lt. arm**에 open fracture 발생하여 ER 내원함.

② 입원 후부터 현재까지의 경과

- 5/16 일자로 내원하여 Both tibia shaft open fracture에 대해 OREF(Open Reduction External Fixation) 수술 후 ER에서 TS로 전과함.

- 5/25 일자로 Lt. distal humerus fx.에 대해 Humerus와 Scapula에 dual plate와 cannulated screw를 이용한 ORIF(Open Reduction Internal Fixation) 받고 TS에서 OS로 전과함.

- 6/3 일자로 Both tibia fx.에 대해 EF removal과 ORIF 수술을 받음.

4. 과거력

① 과거의 입원경험 ☐ 무 ☒ 유

시기 : 2007.09.01

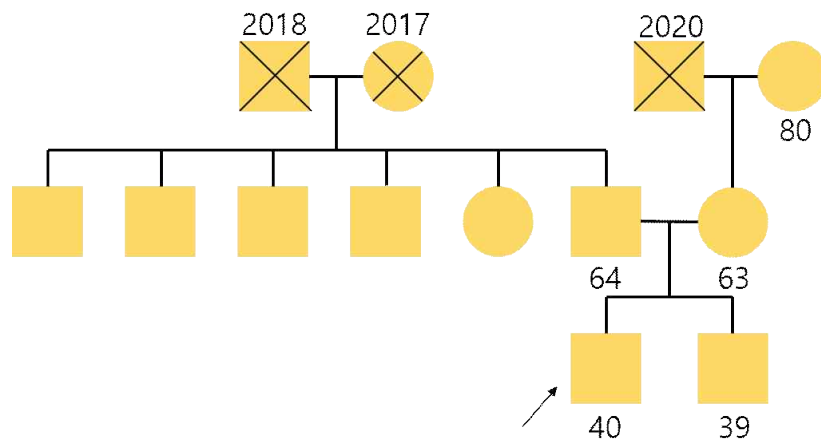
이유 : 자동차 유리에 베여 Rt. forearm L/W, bloody

② 과거의 수술경험 ☒ 무 ☐ 유

- ③ 만성질환 ■ 무 □ 유
 ④ 알레르기 ■ 무 □ 유

5. 가족력

① 가계도



- ② 가족 중 앓았던 질병 ■ 무 □ 유

6. 사회력

- ① 음주 : □ 무 ■ 유
 - 한 번 마실 때 폭음. 필름 끊길 때까지 마심.
 ② 흡연 : ■ 무 □ 유
 ③ 운동 : 거의 매일 1~2시간

7. 통증 □ 무 ■ 유

- ① 부위 : Both legs
 ② 특성 : 쏘시는 듯한 통증
 ③ 강도 : NRS 4점 (6/3 수술 직전)
 ④ 투약 약물 : SEMI Ultracet ER, Hycodone Tab. 5mg, Pethidine HCl Inj. 50mg/L, Zipan Inj. 50mg

II. 수술 전 검사 및 간호

1. 수술 전 신체검진

1) 시진 및 촉진

검진 내용	결과
시진	- 왼쪽 팔 수술 부위에서 겉으로 보이는 삼출물 없음 - 양쪽 다리 수술 부위에서 겉으로 보이는 삼출물 없음 - 왼쪽 손가락 extension poor하나 flexion good 측정됨 - 양쪽 발가락 dorsiflexion & plantarflexion good 측정됨
촉진	- 왼쪽 다리에 2+의 pitting edema 있음 - 양쪽 다리에 온감 느껴짐
감각	- 왼쪽 손가락 감각 있음 - 양쪽 발 감각 있음

※ Manual Muscle Testing Grading System, **MMT : 도수근력검사**

Normal (5점) : 근육이 잘 작동하고 촉진 시 딱딱한 느낌

Good (4점) : 근육이 잘 작동하고 촉진 시 조금 딱딱한 느낌

Fair (3점) : 근육이 작동할 수 있고 촉진 시 부드러운 느낌

Poor (2점) : 근육이 잘 작동하지 못하며 촉진 시 버섯같은 느낌

Trace (1점) : 근육이 수축은 하나 움직이지는 못함

Zero (0점) : 죽은 상태. 근수축이 전혀 일어나지 않고 EMG(근전도) 측정 시 '0'으로 나옴

2) ROM 제한 ☐ 무 ☒ 유

(1) 부위 ☐ 견관절 ☒ 주관절 ☐ 고관절 ☐ 무릎관절 ☐ 기타 ()

종류 ☒ 굴곡 ☒ 신전 ☐ 외전 ☐ 내전 ☐ 외회전 ☐ 내회전 ☐ 기타

제한 정도와 이유: ROM 완전 제한, Lt. distal humerus fx.에 대해 ORIF 수술 후 Lt arm splint

(2) 부위 ☐ 견관절 ☐ 주관절 ☐ 고관절 ☒ 무릎관절 ☐ 기타 ()

종류 ☒ 굴곡 ☒ 신전 ☐ 외전 ☐ 내전 ☐ 외회전 ☐ 내회전 ☐ 기타

제한 정도와 이유: ROM 완전 제한, Both tibia open fx.에 대해 EF apply 수술

3) 부동 ☐ 무 ☒ 유 (있는 경우, 아래 표 작성)

근력 상태	측정 불가	ROM 가능 (°)	ROM 완전 제한
감각 상태	감각 있음	순환 상태	온전함
부동으로 인한 합병증	☒ 무 ☐ 유		

4) 드레싱 ☐ 무 ☒ 유

적용 부위	사용 약물 및 드레싱 제재	목적
Lt. arm OP site	- Bearoban oint. - Elastic Bandage	- 외상 상처 감염증 치료 - 고정 및 압박
coccyx	- Mepilex - Biatain	- 욕창 예방 - 삼출물 흡수
Both leg EF site	- Bearoban oint. - 튜브가드 - mollelast	- 외상 상처 감염증 치료 - 삼출물 흡수 - 지지 및 고정

5) 보조기 착용 ☐ 무 ☒ 유

종류 ☒ 부목 ☐ 코르셋 ☐ 의수 ☐ 의족 ☐ 기타 _____

2. 수술 전 검사

1) 활력징후

날짜	시간	BP		BT	PR	RR	SpO2
5/31	8:00	120	70	36.6	68	20	94
	20:00	125	78	36.2	98	18	96
6/1	8:00	120	70	36.4	74	20	98
	22:00	130	60	36.5	103	20	98
6/2	8:00	120	80	36.4	85	18	98
	22:00	110	62	36.5	88	20	98

∴ 활력징후 이상 소견 없음

2) Lab sheet

내용		정상치	5/25	5/26	5/29	5/30	5/31
CBC	WBC	4.8-10.8×10 ³ /μL	23.0(▲)	17.2(▲)	14.4(▲)	13.4(▲)	10.5(▲)
	Hgb	12-18 g/dL	10.1(▼)	9.1(▼)	8.5(▼)	10.1(▼)	10.8(▼)
	Platelet	130-450×10 ³ /μL	626(▲)	670(▲)	962(▲)	963(▲)	985(▲)
면역혈청검사	CRP	0-0.3mg/dL	x	x	x	x	5.23(▲)
Blood Chemistry	AST	10-37 U/L	63(▲)	73(▲)	92(▲)	92(▲)	99(▲)
	ALT	10-37 U/L	40(▲)	38(▲)	92(▲)	107(▲)	116(▲)
	ALP	35-129 U/L	x	x	243(▲)	331(▲)	332(▲)
	Total Billirubin	0.22-1.3 mg/dL	6.81(▲)	x	2.86(▲)	2.48(▲)	2.31(▲)
	Direct Billirubin	0.05-0.3 mg/dL	x	x	x	0.85(▲)	1.29(▲)
	Total Protein	6-8.3 mg/dl	4.7(▼)	5.0(▼)	5.8(▼)	x	6.7(▼)
	Albumin	3.5-5.0 mg/dl	2.6(▼)	3.0(▼)	3.1(▼)	x	3.7(▼)

→ 5/29, hemoglobin 수치 8.5g/dL로 수혈요법 시행

시행 일자	2021.05.29	
수혈 목적	① 혈액량 부족 (출혈 또는 출혈이 예상되는 수술) ② 빈혈 교정 ③ 혈소판 보충 ④ 응고인자 보충	
수혈 경과	21 : 20	- 수혈동의서 확인함 - 환자의 혈액형을 확인함 : RH+AB - 타온 Blood와 환자 혈액형 일치 여부 확인함 - 수혈 중 나타날 수 있는 fever, chill, urticaria 등의 부작용 가능성에 대해 설명함 - V/S Checked : 110/80-36.9-88-18-98 (BP-T-P-R-SpO2)
	21 : 25	- Pheniramine(Chlorpheniramine Maleate) 4mg(1A) + P/S, 20cc/hr 투약함 - PRC(320mL) 1 Unit 수혈 시작함 [AB+055465]
	21 : 40	- V/S Checked : 110/80-36.8-90-18-98 (BP-T-P-R-SpO2)
	23 : 30	- 부작용 없이 수혈 마침 - P/S irrigation 및 보관 중인 수액 연결

3) 특수 검사

검사명	검사 일자	검사 결과
L-Spine X-ray (AP&Lat)	2021.05.16	- Fracture of right transverse process of L5 (우측 5번 요추 가로돌기의 골절)
C-Spine X-ray (AP&Lat)	2021.05.16	- Straightening of cervical lordotic curve (경추 전만 곡선의 평편화)
Chest X-ray (AP)	2021.05.16	- No active lung lesion
Brain C.T	2021.05.16	- No acute intracranial hemorrhage or contusional lesion - No hydrocephalus - No detectable fracture of cranial vault
Abdomen-Pelvis C.T (Enhance)	2021.05.16	- Liver, pancreas, spleens, both kidneys에 laceration injury 없음 - Hemoperitoneum 또는 Pneumoperitoneum 없음 - Pelvic bone의 골절 없음 - Minimal amount of ascites
C/R-Abd (Supine)	2021.05.17	- Gaseous dilation of small bowel loops, suggestive of ileus
Abdomen C.T (Enhance)	2021.05.18	- Pneumoperitoneum이 새로 보이며 ascites 양 증가 - Small bowel의 diffuse dilation 있음 (소장이 넓은 부위로 팽창)
Abdomen X-ray (Supine)	2021.05.19	- Post op. mild ileus

Both tibia 3D – C.T	2021.05.20	- Comminuted fracture in Rt. proximal shaft - Compression fracture in Rt. medial tibial plateau with bone fragments of tibial eminence - Vertical fracture in Lt. LFC(Lateral Femur Condyle) - Comminuted fracture in Lt. fibular head & Lt. distal shaft - Comminuted fracture in Lt. proximal tibia (Schatzker type VI) - Comminuted fracture with displacement in Lt. proximal shaft - Avulsion fracture in Lt. lateral tip of distal fibula - Lipohemarthrosis, both knee - Soft tissue infiltration in both lower leg
Left elbow 3D – C.T & MRI	2021.05.21	1. Bone - Comminuted fracture of distal humerus with intra-articular extension and varus angulation(외반슬 각형성) - Fracture of ulnar olecranon - Subluxation of humeroulnar joint 2. Muscles & Tendon - Common flexor tendon : high grade partial tear - Common extensor tendon : (-) - Brachialis tendon : partial tear in ulnar attachment site - Signal alteration in surrounding muscles 3. Ligaments - MCL : complete tear - LCL : suspicious partial tear in humeral attachment 4. Others - Ulnar nerve injury - Multiple small bone fragments and foreign body in elbow - Subcutaneous fluid and hematoma in elbow with drainage catheters insertion state

3. 의학적 치료를 위한 장치, 수술 및 타과 의뢰상황

1) 치료적 장치 ☐ 무 ☒ 유

① 종류 : ☒ 부목 ☐ 석고붕대 ☐ 피부견인 ☐ 골견인 ☒ 외고정 ☒ 내고정 ☐ 기타 _____

② 부위

- 부목: 왼쪽 위팔(Lt. humerus)
- 외고정: 양쪽 다리(Tibia)

- 내고정: 왼쪽 위팔뼈, 어깨뼈 (Lt. Humerus, Scapula)

③ 목적

- 부목 : 통증을 효과적으로 해소하고 근육, 신경, 혈관의 손상을 방지하기 위함, 병소의 치유를 돕는 효과가 있음, 정복 후 골절편의 위치를 바로잡기 위하여 사용함
- 고정 : 골절 부위의 적절한 정복 후 뼈가 치유될 때까지 그 정복된 위치를 고정하여 골절편의 이동을 막기 위함

2) 치료적 수술

☐ 무 ☒ 유

수 술 명	- ORIF c dual plate - EF Removal
수 술 일 자	2021.06.03
마 취 방 법	전신마취
수 술 목 적	내부고정으로 관절운동범위를 유지할 수 있으며 견고한 고정이 가능함.

마취과 처방내용	1. NPO 조식부터 2. Invasive arterial BP monitoring 3. CVP monitoring 4. SpO2 monitoring 5. IV PCA 6. O2 3L/min - PCA: Fentanyl 1000mcg : 마약성 진통제 - Nausea 0.9mg : 진토제 - 탄산가스흡수제, 1.2L - Sevoflurane 24.5mL
주치의 처방내용	<General> 1. Check the V/S q4hr 2. NPO 조식부터 3. Bed Rest 4. prepare and shave the OP site 5. Keep the foley's cath- with urine bag 6. CM sampling <Labo> 1. 항체선별검사(antibody screening test) 2. 교차시험(cross matching sample)
특별 동의서	마취동의서, 수혈동의서, 수술동의서(관혈적 정복술 및 금속판을 이용한 내고정술 동의서)

3) 타과 의뢰

부서	임상소견 및 진단명	협진 의뢰	회신내용
----	------------	-------	------

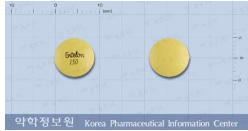
(5/27) 외상 외과 (TS)	- s/p primary repair d/t small bowel perforation	feeding 진행 중인 자로 현재 Water feeding 중이며 이에 대한 향후 plan 및 management 관하여 협진 의뢰	전일 feeding advance 하였음. 본과 f/u 하겠음.
(5/29) 소화기 내과 (GI)	<임상소견> - chronic LFT elevation - 간접 빌리루빈혈증 <진단명> - Hepatitis - R/O DILI - Indirect hyperbilirubinemia - R/O Gilbert's syndrome	5/25 수술 이후 LFT 상승 보이며 현재는 약간 호전 보였지만 icteric sclera(공막 황달) 소견 보여 이에 대한 귀과적 수술 전 OP risk 및 management에 관한 협진 의뢰	- 간접 빌리루빈혈증 보이는 상태로 4-6mg/dL 이상의 상승이 보이지 않는다면 경과 관찰 가능함. 다만 LFT 동반 상승이 있는 상태로 LFT 추후 악화 보인다면 bile duct obstruction 여부 CT 통해 확인 바람. - LFT 상승에 대해 현재 사용 중인 약제와의 연관성이 있을 수 있으므로 중단 가능 여부 확인 바람. (eg. Tazoperan) - 수술 위험도는 mild risk임.
(5/30) 마취과 (AN)	s/p Both tibia EF	6/3 수술 예정인 자로 마취 가능성 및 perioperative management에 대한 협진 의뢰	수술 중, 후 LFT 상승 가능성 및 수혈 가능성 및 그에 따른 위험성 유의 바람. general condition 호전 추세라면 수술 가능하리라 사료됨.
(5/30) 외상 외과 (TS)	<임상소견> SD feeding state Soft abdomen <진단명> 2021.5.18 Exploratory laparotomy Small bowel repair	Tazoperan 유지중으로, 향후 Antibiotics 유지 plan 및 hold 가능성 여부에 관해 협진 의뢰	Antibiotics를 유지할만한 특별한 이유는 없을 것이라 사료됨.
(5/30) 감염 내과 (ID)	- Antibiotics use : 5.18~6.1 Tazoperan - Culture Study Blood, Urine, Sputum - Lab(5/31) WBC : 10.5 Hgb : 10.8 Platelet : 985 CRP : 5.23 ESR : 57 Cr : 0.58 - Chest PA : no	- Tazoperan q6hr 유지 중이던 자, 환자 Anti change 필요성 있다고 사료됨. - TS적으로 Anti 유지 필요성 없다고 하였으나 본과적으로 Antibiotics 지속적 도입 고려 중임. - Antibiotics seletion에 대한 협진 의뢰	- open fracture가 존재하였던 병력 자체가 항생제 사용의 적응증이 되지 않음. - open fracture에서 최대 wound closure 72시간 이후까지만 OM prophylactic antibiotics 사용이 추천됨. 본 환자에게 항생제 사용이 유지되어야 할 적응증은 없음. 급성 골수염이 존재하는 것으로 의심되는 부위가 있어 항생제 사용이 필요하다고 생각되는 경우 해당 부위에서 bone

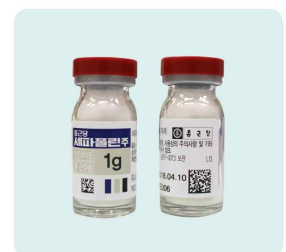
	active lung lesion		scan, MRI, 수술적 생검 등의 검사를 통해 골수염을 진단한 이후 재협진 바람. - Hold Tazoperan
(6/1) 감염 내과 (ID)	R/O wound infection on Lt. lower leg	Both lower leg healing 되지 않고 discharge 지속적 으로 발생하고 있는 primary closure 시행한 wound에 대해 본과적으로 cefazolin q8hr 고려 중인 자로 이에 대한 의견 협진 의뢰	- Tenderness 및 oozing이 lower leg의 external fixator 주변부에 존재 하는 것으로 보임. - 수술 시 tissue gram stain, culture, biopsy 의뢰하여 감염여부 및 감염균 확인 추천함. - OP 이후 vancomycin cp 1250mg IV q8hr로 사용 시작 바람. vancomycin 5 th dose 투여 30분 전 에 vancomycin trough level 측정하 여 진단검사의학과 교수님께 약물 조정 위해 협진 의뢰 바람. - tissue gram stain, culture, biopsy 결과 확인되면 항생제 조정 위해 재 협진 바람.
(6/2) 혈액 종양 내과 (HD)	- CBC (21.5.16) : 11.2/13.2/297 - CBC (21.5.22) : 10.2/11.7/270 - CBC (21.5.31) : 10.6/10.8/985 - A-CT (21.5.31) : No organomegaly	5/25 수술 이후 platelet elevation 보이며 이에 대한 수술 전 OP risk 및 management에 대한 협진 의뢰	- 임상 결과로 보아 골절로 인한 reactive thrombocytosis 가능성이 높음. - Pathologic thrombocytosis이 떨어 지는 환자로 thrombocytosis로 인한 bleeding or thrombosis risk는 높지 않음. - 예정대로 수술 진행하시고 특별한 전처치는 필요하지 않음. - Erythropoietin 추가로 의뢰하신 후 결과 나오면 재협진 바람.

4. 수술 전 약물요법

분류	약물명	효능 · 효과	부작용	주의사항
	SEMI Ultracet ER 	중증 및 중증도 의 만성 통증에 작용하여 진통 작용	무기력, 얼굴 달아오 림, 가슴 두근거림, 어지러움, 두통, 떨 림, 운동실조, 위장 장애, 혈변, 불안, 불 면, 졸음, 건망증, 우	- 서방정이므로 복용 시 으깨거나 씹거나 녹이지 말고 그대로 삼킴 - 졸음이나 어지럼증 을 일으킬 수 있으므

해열/진통/ 소염제			울, 시야 흐림 등	로 자리에서 일어날 때 천천히 일어나며 넘어지지 않도록 주의함
	Zipan Inj. 50mg  중증 및 중등도의 급/만성 통증, 진단 및 수술 후 통증		발작, 호흡 억제, 심계항진, 부정맥, 졸음, 두통, 양손의 저림감, 이명, 진전, 간질성 경련, 복부 팽만감, 오심, 구토, 운동약화, 고긴장증, 배뇨장애 등	- 드물게 오심 및 구토, 졸음, 어지러움, 휘청거림 등의 증상이 나타날 수 있으므로 외래환자에 투여하는 경우에는 충분히 안정시킨 후 안전을 확인하고 귀가하도록 함 - 다른 중추신경억제제와 병용 투여하면 추가적인 중추신경억제 작용이 유발됨
마약성 진통제	Hycodone Tab. 5mg  중등도 내지 중증의 통증의 완화		두경감, 현기증, 진정, 오심, 구토 등	- 고용량이나 민감한 환자에서 뇌간 호흡중추에 직접 작용하여 용량 의존적인 호흡억제를 일으킬 수 있음 - 뇌 손상, 다른 두개 내 병변 또는 두개내압 상승의 병력이 있는 경우 마약에 의한 뇌척수액의 압력상승 가능성 존재
	Pethidine HCl Inj. 50mg/L  - 격렬한 통증의 완화, 진정, 진경 - 마취 전 투약 및 마취 시의 보조		의존성, 호흡 억제, 착란, 경련, 무기폐, 마비성 장폐색증, 부정맥, 심계항진, 기립성저혈압, 시력 조절 장애, 이상 황홀감, 환각 등	- 마약류와 벤조디아제핀계 약물 또는 알코올을 포함하는 중추신경억제제의 병용 투여는 깊은 진정, 호흡 억제, 혼수 및 사망 초래 가능성
정맥 림프순환 개선제	Entelon Tab. 150mg	정맥 림프 기능 부전과 관련된 증상 개선 (하지 둔중감, 통증, 하	- 드물게 두드러기, 발진, 광과민성, 습진, 위통, 구역, 설사 - 매우 드물게 췌장	황색 4호(타르트라진, 황색 5호(Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로)를 함

		지 불안 증상)	부종	유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여
간장질환 용제	Legalon Cap. 140mg 	독성 간 질환, 만성 간염, 간경변의 보조 치료	드물게 위통, 설사, 알레르기 반응	- 심한 담도폐쇄 환자는 복용 금기
	Godex Cap. 	트랜스아미나제 (SGPT)가 상승된 간질환의 치료	입 마름, 메스꺼움, 발진, 가려움증, 발적, 일과성 황달, 복부팽만, 변비, 오심 등	- 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애 등의 유전적인 문제가 있는 환자는 복용이 금기
	Ursa Tab. 100mg 	- 담즙 (쓸개즙) 분비 부전으로 오는 간질환, 담도, 담관, 담낭계 질환의 보조 치료 - 만성 간질환의 간기능 개선 - 소장절제 후유증 및 염증성 소장 질환의 소화불량	- 전신 권태감, 어지러움, 담석의 석회화, 간 효소의 증가, 백혈구 감소 등	- 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애 등의 유전적인 문제가 있는 환자는 복용이 금기 - 심한 담도폐쇄 환자, 전격성 간염 환자, 방사선 비투과성 석회화된 담석 환자는 금기
	Levomels Inj. 	중증의 간질환에서의 해독작용 및 보조 치료	위장 불편감, 오심, 구토, 후두부의 열감 등	- 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애 등의 유전적인 문제

		의 과잉 분비) - 마취 전 투약		을 두고 사용해야 함
진해거담제	Aroxol Inj. 15mg 	- 점액 분비 장애로 인한 급만성 호흡기질환 - 호흡곤란 증후군이 있는 신생아, 조산아에서 폐 계면 활성제 생성 증진 - COPD가 있는 중증 환자의 수술 전·후 폐 합병증의 예방	소화불량, 오심, 구토, 가슴 쓰림, 구강건조, 설사, 변비, 식욕부진, 백혈구 증가를 수반하는 화농성 비염, 발진, 홍반, 허의 감각 이상, 미각 변화 등	- 이 약은 태반 장벽을 통과하고 모유로 이행하므로 임산부와 수유부에게 신장하게 투여해야 함 - 에리트로마이신, 세팔렉신, 옥시테트라사이클린, 아목시실린, 세퓨록심, 독시사이클린 등의 항생물질과 병용 투여 시 기관지 폐 분비물과 객담에서 항생물질의 농도를 증가시킴
항생제 (Penicillins)	Tazoperan inj. 4.5g 	주로 그람양성, 음성균에 작용	설사, 복통, 오심, 구토, 변비, 소화불량, 혈소판 감소증, 빈혈, 칸디다증, 발진, 가려움, 불면증, 두통, 저칼륨혈증 등	- 장기 치료 시 백혈구감소증 및 호중구감소증이 나타날 수 있으므로 조절 기능에 대한 정기적인 평가를 시행해야 함 - 이노제와 같이 혈중 칼륨 농도를 저하시킬 수 있는 약물을 병용 투여하거나 칼륨 예비력이 낮은 환자는 저칼륨혈증이 나타날 수 있음
항생제 (Cephalosporins)	Cefazolin Inj. 1g 	주로 그람양성, 음성균에 작용	쇼크, 홍반, 호흡곤란, 과립구 감소, 호산구 증가, 황달, 혈변, 발열, 기침, 비트아민 K 결핍 증상 등	- 경구섭취가 불량한 환자 또는 비경구 영양 환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자에는 신중히 투여 (비타민 K 결핍증상이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰)
급성 순환부전 개선제	Ulistin Inj. 50,000IU	- 급성 순환부전 (출혈성 쇼크, 세균성 쇼크, 외상	아낙필락시스 쇼크, 백혈구 감소, 발진, AST와 ALT의 상승	- 가백세이트메실산 염제제나 글로볼린제와의 혼합 주사는

		성 쇼크, 화상 쇼크) - 급성 췌장염, 만성 재발성 췌장염의 급성 악화기	등	금기
진토제	Nasea Inj. 0.3mg 	수술 후 구역 및 구토의 방지	쇼크, 아낙필락시스 유사증상, 간질 유사 발작, 설사, 변비, 딸국질	- 동일 계열 약물 (5-HT3 수용체 길항제)과 다른 세로토닌성 약물(선택적 세로토닌 재흡수 억제제 (SSRI)와 세로토닌 노르아드레날린 재흡수 억제제(SNRI) 등)의 병용 투여 이후 세로토닌 증후군 발생 가능성 존재
단백 아미노산 제제	Kabiven peripheral Inj. 1440mL 	경구 또는 위장관 영양 보급이 불가능 또는 불충분하거나 또는 제한되어 경정맥 영양 공급을 실시해야 하는 환자들에게 수분, 전해질, 아미노산 및 칼로리 보급	간 효소의 일시적 증가, 체온 상승, 과민 반응, 용혈, 적혈구 증가, 복통, 두통, 과량 투여 시 지방 과다 증후군	- 계란, 콩, 땅콩 단백질 또는 이 약의 구성 성분에 과민 반응이 있는 환자에는 금기임 - 아미노산 대사의 선천적 이상 환자, 중증의 고지혈증 환자, 중증의 간 기능 부전 환자, 중증의 혈액 응집 장애 환자에게는 금기임
	Dipeptiven Inj. 100mL 	정맥 영양요법을 실시하는 경우 아미노산 수액이나 아미노산 함유 수액에 보충하여 글루타민 보급	- 적정 투여 시 부작용은 알려지지 않음 - 급속 투여 시 오심, 구토 등	- 중증의 간부전 환자와 신부전 환자(크레아티닌 제거율 25mL/분 이하)에게는 투여 금기
혼합 비타민제	Multimin Inj. 5mL	수술시, 중화상, 골절, 중증의 감염질환, 혼수상	- 쇼크, 아낙필락시스 증상, 고칼슘혈증, 오심, 구토, 복	- 임부에 비타민 A를 1일 5,000 IU 이상 투여하는 경우에는

		태 등과 같은 응급환자의 영양공급	통, 설사, 발진, 가려움 등	선천성 기형을 유발할 위험이 있으므로 임신 3개월 이내 또는 임신하고 있을 가능성 있는 여성에게는 비타민 A를 1일 5,000 IU 이상 투여는 금기 (비타민 A 결핍증 환자는 제외) - 혈우병 환자에는 투여 금기 - 고칼슘혈증 환자와 신장장애 환자에게는 신중히 투여
항히스타민제	Peniramin Inj. 	고초열, 두드러기, 소양성 피부질환, 알레르기성비염, 혈관 운동성 비염의 개선	쇼크, 경련, 착란, 발진, 광선과민증, 두드러기, 구갈, 가슴쓰림, 빈뇨, 배뇨곤란, 요정체, 저혈압, 심계항진, 부정맥, 빈맥, 황달, 천명, 코막힘 등	- 졸음을 유발할 수 있으므로 이 약을 투여중인 환자는 자동차 운전 등 위험한 기계 조작을 하지 않도록 주의 - 이 약이 유즙 분비를 억제하고 모유로 이행될 수 있으므로 수유부에게 투여할 경우에는 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여

수술 전 사용 약물									
구분	약물명	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2
해열/진통/소염제	SEMI								
	Ultracet ER								
	Zipan								
마약성 진통제	Hydocone								
	Pethidine HCl								
	Entelon								
정맥 림프 순환개선제	Legalon								
	Godex								
	Ursa								

	Levomels								
혈액 및 체액 제제	Pentastarch								
	Furtman								
소화성 궤양용제	Gaster								
진해거담제	Aroxol								
항생제	Tazoperan								
	Cefazolin								
순환개선제	Ulistin								
진토제	Nasea								
단백 아미노산 제제	Kabiven								
	peripheral Dipepetiven								
혼합비타민제	Multiman								
해독제	Tathion								
항히스타민제	Peniramin								

5. 수술 전 간호

감염 정보	무	알려지 정보	무
금식	유	수술 부위 제모	유
준비사항	피부 상태 확인 ☒ v 매니큐어 제거 _____ 장신구 제거 _____ 속옷 제거 ☒ v CM sampling ☒ v compression stocking _____		
장비 및 기구	산소 ☒ 무 ☐ 유 산소포화도 ☒ 무 ☐ 유 I-pump ☒ 무 ☐ 유		
부착물	Foley's cath ☒ v Levin tube _____ T-tube _____ Chest tube _____ Hemovac(Barovac) ☒ v illeostomy _____ tracheostomy t. _____ 기타 _____		
수술장 옮긴 시간	2021.06.03.14:00		

항 목	내 용
알려지	- AST Refosporen inj,1g(=Zenocéf) neg. (-) - AST Cefazolin neg. (-)
감염보호	- 수술 부위를 손으로 만지지 않도록 교육함 - 적절한 영양, 충분한 수분섭취, 휴식의 필요성에 대해서 설명함
낙상 예방	- 낙상 예방을 위해 Rounding 시마다 side rail이 올려져 있는지 반드시 확인하도록 하며 항상 side rail이 올려진 상태로 보호자가 상주하도록 교육함.
금식	- 6/3 자정부터 금식하도록 교육함

Ⅲ. 수술 후 검사 및 간호

1. 수술 후 환자 사정

수술 후 도착시간	2021.06.03. 23:00		
회복실 경유	유	마취방법	전신
의식상태	clear ☒ drowsy _____ stupor _____ semicoma _____ coma _____ confusion _____ anesthetic _____ etc. _____		
부착물	Brace _____ Chest tube _____ CV-cath ☒ Drain tip _____ Epidural cath _____ Intubation tube _____ Foley's cath ☒ Hemovac(Barovac) ☒ T-tube _____ Levin tube _____ PCA ☒ 기타(Both long leg splint c H/V)		
수술 부위 관찰	clear ☒ oozing _____ bleeding _____ etc. _____		

2. 수술 후 신체검진

1) 시진 및 촉진

검진 내용	결과
시진	<6/4~6/5> - 왼쪽 팔 수술 부위에서 겉으로 보이는 삼출물 없음 - 왼쪽 엄지손가락 extension poor하나 flexion good 측정됨 - 오른쪽 엄지발가락 dorsiflexion & plantarflexion good 측정됨 - 왼쪽 엄지발가락 dorsiflexion & plantarflexion fair 측정됨 - 양쪽 다리에 부종 심함 - 양쪽 다리 수술 부위 겉으로 비치는 삼출물 많음 <6/6~6/8> - 왼쪽 팔 수술 부위에서 겉으로 보이는 삼출물 없음 - 왼쪽 엄지손가락 extension poor하나 flexion good 측정됨 - 양쪽 엄지발가락 dorsiflexion & plantarflexion good 측정됨 - 오른쪽 발 부종 있음 - 오른쪽 발꿈치에 skin color change 있음 - 양쪽 다리에 부종 심함 - 양쪽 다리 수술 부위에 겉으로 비치는 삼출물 많음 - 오른쪽 다리 수술 부위 출혈 보임(6/8)
촉진	<6/4~6/8> - 양쪽 다리에 부종 심함

	- 온감 있음 - 드레싱 제거한 다리의 피부는 축축한 양상
감각	<6/4> - 양쪽 발 감각 미약 - "꼬리뼈 부분 감각이 무뎠다는 느낌이에요." <6/5~6/8> - 왼쪽 손가락 감각 있으나 4,5번째 손가락에 저린 감각(tingling sense) 있음 - 양쪽 발 감각 있음

2) ROM 제한 ☐ 무 ☒ 유

(1) 부위 ☐ 견관절 ☒ 주관절 ☐ 고관절 ☐ 무릎관절 ☐ 기타 ()

종류 ☒ 굴곡 ☒ 신전 ☐ 외전 ☐ 내전 ☐ 외회전 ☐ 내회전 ☐ 기타

제한 정도와 이유: ROM 완전 제한, Lt. distal humerus fx.에 대해 ORIF 수술 후 Lt arm splint

(2) 부위 ☐ 견관절 ☐ 주관절 ☐ 고관절 ☒ 무릎관절 ☐ 기타 ()

종류 ☒ 굴곡 ☒ 신전 ☐ 외전 ☐ 내전 ☐ 외회전 ☐ 내회전 ☐ 기타

제한 정도와 이유: 90°까지 굴곡 가능, Both tibia fracture에 대해 ORIF 수술 받음

3) 치료적 장치 ☐ 무 ☒ 유

① 종류 ☒ 부목 ☐ 석고붕대 ☐ 피부건인 ☐ 골견인
☐ 외고정 ☒ 내고정 ☐ 기타 _____

② 부위

- 부목 : Lt. arm / Both legs(tibia)

- 내고정 : Lt. distal Humerus, Scapula / Both legs(tibia)

③ 목적

- 부목 : 동통을 효과적으로 해소하고 근육, 신경, 혈관의 손상을 방지하기 위함, 병소의 치유를 돕는 효과가 있음

- 고정 : 골절 부위의 적절한 정복 후 뼈가 치유될 때까지 그 정복된 위치를 고정하여 골절편의 이동을 막기 위함.

4) 드레싱 ☐ 무 ☒ 유

- 6/4

적용 부위	사용 약물 및 드레싱 제재	목적
Lt. arm op site	- Bearaban oint. - Elastic Bandage	- 외상 상처 감염증 치료 - 고정 및 압박

coccyx	- Mepilex - Biatain	- 욕창 예방 - 삼출물 흡수
Both leg op site	- 튜브가드 - Elastic Bandage	- 삼출물 흡수 - 고정 및 압박

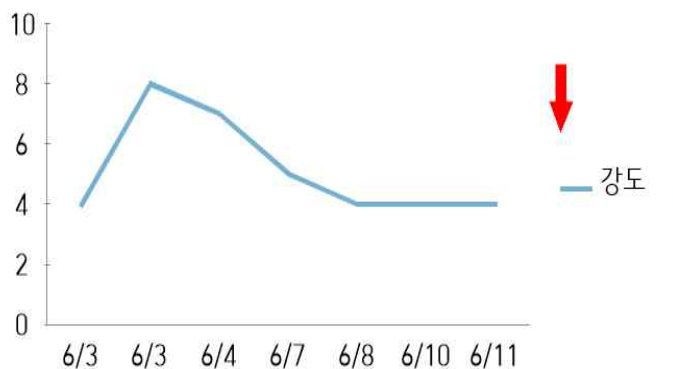
- 6/5

적용 부위	사용 약물 및 드레싱 제재	목적
Lt. arm op site	- Bearoban oint. - Elastic Bandage	- 외상 상처 감염증 치료 - 고정 및 압박
coccyx	- Mepilex - Biatain	- 욕창 예방 - 삼출물 흡수
Both leg op site	- Bearoban oint. - 튜브가드 - Elastic Bandage	- 외상 상처 감염증 치료 - 삼출물 흡수 - 고정 및 압박

- 6/6 ~ 6/7

적용 부위	사용 약물 및 드레싱 제재	목적
Lt. arm op site	- Bearoban oint. - Elastic Bandage	- 외상 상처 감염증 치료 - 고정 및 압박
coccyx	- Mepilex - Biatain	- 욕창 예방 - 삼출물 흡수
Both leg op site	- Bearoban oint. - mollelast - Elastic Bandage	- 외상 상처 감염증 치료 - 지지 및 고정 - 고정 및 압박

5) 통증



날짜	통증 점수 (NRS)	부위	양상	빈도
6/3 (수술 전)	4점	양다리	쑤심	지속적

6/3 (수술 직후)	8점	양다리	쭈심	지속적
6/4	7점	양다리	쭈심	지속적
6/7	5점	양다리	쭈심	간헐적
6/8	4점	양다리	쭈심	간헐적
6/10	4점	양다리	쭈심	간헐적
6/11	4점	양다리	쭈심	간헐적

6) 욕창 위험성 (6/4 사정)

항목	내용	세부분류	점수
Mobility(움직임)	1. 완전히 못 움직임	간병인의 도움 없이 전혀 자세교환 못함.	☐ 1점
	2. 매우 제한됨	스스로 약간 가능하나 대부분 의지(뒤집기, 앉기 가능)	☒ 2점
	3. 약간 제한됨	스스로 체위변경 가능하나 원활하기 못해 간병인의 도움 필요	☐ 3점
	4. 자유로움	스스로 모든 신체위치변경 가능	☐ 4점
Nutrition(영양)	1. 매우 나쁨	제공된 음식 1/3이하 섭취	☐ 1점
	2. 부족한 섭취	제공된 음식 1/2정도 섭취	☒ 2점
	3. 적당한 섭취	제공된 음식 1/2이상 섭취	☐ 3점
	4. 좋음	제공된 음식 대부분 잘 섭취	☐ 4점
Friction&Shear (마찰&미끄러짐)	1. 문제 있음	자주 침대나 의자에서 미끄러짐 / 구축 강직 등으로 항상 마찰부위가 생김	☐ 1점
	2. 잠정적 문제	약간 미끄러짐이 우려됨	☒ 2점
	3. 문제 없음	침대나 의자에서 스스로 움직일 수 있고 움직이는 동안 몸을 들어올릴 수 있음. 항상 침대나 의자에서 좋은 자세를 유지할 수 있음	☐ 3점
Sensory(감각)	1. 완전 못 느낌	통증에도 반응 없음	☐ 1점
	2. 매우 제한적	통증에만 반응하고 다른 자극에는 반응 없음	☐ 2점
	3. 약간 제한됨	반응은 보이나 말로 표현 못함	☐ 3점
	4. 제한 없음	항상 본인의 불편과 통증을 호소함	☒ 4점
Moisture(습기)	1. 항상 젖어있음	대변, 소변 조절 못함	☐ 1점
	2. 자주 젖어있음	자세 교환시마다(2시간) 린넨 갈아야 함/ 대변이나 소변을 24시간에 적어도 한번 실금	☐ 2점
	3. 약간 젖어있음	하루 한번 이상 린넨 갈아야 함	☒ 3점
	4. 거의 없음	정상적으로 린넨 교환	☐ 4점
Activity(활동상태)	1. Bed ridden	도움 없이는 몸은 물론 손, 발을 조금도 움직이지 못한다.	☒ 1점
	2. chair 의존	걸을 수 없거나 걷는 능력이 상당히 제한되어 있다. 체중부하를 할 수 없어 의자나 휠체어로 이동시 도움을 필요로 한다.	☐ 2점
	3. 가끔 걸음	낮동안에 도움을 받거나 도움 없이 매우 짧은 거리를 걸을 수 있다. 그러나 대부분의 시간은 침상이나	☐ 3점

		의자에서 보낸다.	
	4. 걸어다님	적어도 하루에 두 번 방밖을 걷고, 방안은 적어도 2 시간 마다 걷는다.	☐ 4점
합계			14
※ Braden scale : 저위험 (15-18점), 중위험 (13-14점), 고위험 (12점 이하)			

∴ 욕창 중위험군

7) 낙상 위험성 (6/4 사정)

평가항목 (체크하지 않은 항목의 점수는 0점임)		배점	점수
1. 나이	☒ 해당 없음 ☐ 60-69세 ☐ 70-79세 ☐ 80세 이상	0 1 2 3	0
2. 낙상 경험	☒ 해당 없음 ☐ 입원 전 6개월 이내 1회	0 5	0
3. 배설 장애 (배변, 배뇨)	☒ 해당 없음 ☐ 실금이 있는 경우 ☐ 긴박성 혹은 횡수가 잦은 경우 ☐ 실금과 긴박성, 그리고 횡수가 잦은 경우	0 2 2 4	0
4. 투약	PCA/마약성 진통제 항경련제 항고혈압제 이뇨제 설사제 수면제 진정제 항정신성 약물 ☐ 해당 없음 ☐ 1가지 복용 ☐ 2가지 이상 복용 ☒ 24시간 이내에 진정제를 이용한 시술을 한 경우	0 3 5 7	7
5. 부착물	☐ 해당 없음 ☐ 1개 ☐ 2개 ☒ 3개 이상	0 1 2 3	3
6. 보행 능력 (1개 이상 선택 가능)	☒ 해당 없음 ☐ 보조기구를 이용하여 걷거나 이동 ☐ 불안정한 걸음걸이 ☐ 시력, 청력장애로 보행에 영향을 미칠 경우	0 2 2 2	0
7. 정신상태 (1개 이상 선택 가능)	☐ 해당 없음 ☒ 주위 환경의 변화에 즉각적 대처 미숙 ☐ 충동적으로 행동하는 경우 ☐ 신체적, 인지적 장애를 인식하지 못하는 경우	0 1 2 4	1
8. 낙상 평가	☒ 해당 없음	0	0

측정 불가	☐ 사지마비, 완전 부동 환자의 경우 ☐ 입원 전 6개월 이내에 2번 이상 낙상 경험이 있는 경우 ☐ 경련 환자처럼 낙상 위험이 높은 경우	3 14 15 16	
합계 「The Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool」 0-5점 : 저위험군, 6-13점 : 중위험군, 14점 이상 : 고위험군		Moderate	11

∴ 낙상 중위험군

2. 수술 후 검사

1) 활력징후

날짜	시간	BP		BT	P	RR	SpO2
6/3(OP)	8:00	130	80	36.4	92	20	98
	23:10	120	80	36.9	113	20	97
6/4	8:00	130	80	36.3	120	20	98
	20:00	132	74	36.3	127	20	98
6/5	8:00	120	80	36.6	110	20	98
	22:00	120	80	36.4	114	20	98
6/6	8:00	120	80	36.1	80	20	95
	22:00	110	60	36.5	74	20	98
6/7	8:00	110	72	36.8	100	18	97
	20:00	120	80	36.4	92	20	98
6/8	8:00	120	70	36.4	108	20	97
	22:00	110	70	36.4	97	20	98

2) Lab sheet

내용		정상치	6/4	6/7	6/10
CBC	WBC	4.8-10.8×10 ³ /μL	16.5(▲)	8.0(▲)	5.5
	Hgb	12-18 g/dL	10.0(▼)	8.7(▼)	9.7(▼)
	Platelet	130-450×10 ³ /μL	746(▲)	597(▲)	567(▲)
면역혈청검사	CRP	0-0.3mg/dL	6.29(▲)	10.79(▲)	1.45(▲)
Blood Chemistry	AST	10-37 U/L	50(▲)	57(▲)	36
	ALT	10-37 U/L	37	34	23
	ALP	35-129 U/L	x	369(▲)	445(▲)
	Total Billirubin	0.22-1.3 mg/dL	x	0.97	1.04
	Direct Billirubin	0.05-0.3 mg/dL	x	x	x
	Total Protein	6-8.3 mg/dl	5.5(▼)	6.0	6.4
	Albumin	3.5-5.0 mg/dl	3.0(▼)	3.0(▼)	3.4(▼)

→ 6/7, hemoglobin 수치 8.7g/dL로 수혈요법 시행

시행 일자	2021.06.07		
수혈 목적	① 혈액량 부족 (출혈 또는 출혈이 예상되는 수술) ② 빈혈 교정 ③ 혈소판 보충 ④ 응고인자 보충		
수혈 경과	14 : 20	- 수혈동의서 확인함 - 환자의 혈액형을 확인함 : RH+AB - 타온 Blood와 환자 혈액형 일치 여부 확인함 - 수혈 중 나타날 수 있는 fever, chill, urticaria 등의 부작용 가능성에 대해 설명함 - V/S Checked : 120/70-36.9-101-18 (BP-T-P-R)	
	14 : 25	- Pheniramine(Chlorpheniramine Maleate) 4mg(1A) + P/S, 20cc/hr 투약함 - PRC(320mL) 1 Unit 수혈 시작함 [AB+059301]	
	14 : 40	- V/S Checked : 120/70-36.5-93-20 (BP-T-P-R)	
	18 : 00	- 부작용 없이 수혈 마침 - P/S irrigation 및 보관 중인 수액 연결	

3. 수술 후 약물요법

분류	약물명	효능 · 효과	부작용	주의사항
해열/진통/ 소염제	SEMI Ultracet ER 	중증 및 중증도의 만성 통증에 작용하여 진통 작용	무기력, 얼굴 달아오름, 가슴 두근거림, 어지러움, 두통, 떨림, 운동실조, 위장장애, 혈변, 불안, 불면, 졸음, 건망증, 우울, 시야 흐림 등	- 서방정이므로 복용 시 으깨거나 씹거나 녹이지 말고 그대로 삼킴 - 졸음이나 어지럼증을 일으킬 수 있으므로 자리에서 일어날 때 천천히 일어나며 넘어지지 않도록 주의함
	Zipan Inj. 50mg 	중증 및 중증도의 급/만성 통증, 진단 및 수술 후 통증	발작, 호흡 억제, 심계항진, 부정맥, 졸음, 두통, 양손의 저린감, 이명, 진전, 간질성 경련, 복부 팽만감, 오심, 구토, 운동약화, 고긴장증, 배뇨장애 등	- 드물게 오심 및 구토, 졸음, 어지러움, 휘청거림 등의 증상이 나타날 수 있으므로 외래환자에 투여하는 경우에는 충분히 안정시킨 후 안전을 확인하고 귀가하도록 함 - 다른 중추신경억제

마약성 진통제				제와 병용 투여하면 추가적인 중추신경계 억제 작용이 유발됨
	Celebrex Cap. 200mg 	골관절염 (퇴행 관절염)의 증상 이나 징후의 완 화, 류마티스관 절염의 증상이나 징후의 완화, 강 직척추염의 증상 및 징후의 완화, 성인의 급성통증 완화(수술 후, 발 치 후 진통)	빈혈, 불면증, 어지 러움, 기침, 구토, 복 통, 설사, 고창, 소화 불량, 가려움, 말초 부종 등	- 매일 세잔 이상 정 기적으로 술을 마시 는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 위 장 출혈이 발생할 수 있으므로 반드시 의 사 또는 약사와 상의 해야 함
	Hycodone Tab. 5mg 	중등도 내지 중 증의 통증의 완 화	두경감, 현기증, 진 정, 오심, 구토 등	- 고용량이나 민감한 환자에서 뇌간 호흡 중추에 직접 작용하 여 용량 의존적인 호 흡 억제를 일으킬 수 있음 - 뇌 손상, 다른 두 개 내 병변 또는 두 개내압 상승의 병력 이 있는 경우 마약에 의한 뇌척수액의 압 력상승 가능성 존재
	Pethidine HCl Inj. 50mg/L 	- 격렬한 통증의 완화, 진정, 진경 - 마취 전 투약 및 마취 시의 보 조	의존성, 호흡 억제, 착란, 경련, 무기폐, 마비성 장폐색증, 부 정맥, 심계항진, 기 림성저혈압, 시력 조 절 장애, 이상 황홀 감, 환각 등	- 마약류와 벤조디아 제핀계 약물 또는 알 코올을 포함하는 중 추신경계억제제의 병 용 투여는 깊은 진정, 호흡 억제, 혼수 및 사망 초래 가능성
	Nucynta Tab. 50mg 	격렬한 통증의 완화	의존성, 호흡 억제, 어지러움, 두통, 졸 림, 오심, 변비, 식욕 감소, 수면장애, 불 안, 우울, 홍조, 소양 증 등	- 마약류와 벤조디아 제핀계 약물 또는 알 코올을 포함하는 중 추신경계억제제의 병 용 투여는 깊은 진정, 호흡 억제, 혼수 및 사망 초래 가능성

				- μ-아편양 수용체 작용제 활성이 있는 약물이 금기인 경우 : 중증의 호흡 억제 환자, 급성 또는 중증 기관지천식 환자, 고탄산혈증 환자
정맥 림프순환 개선제	Mediaven L Tab. 	정맥 부전에 의한 증상(다리 중압감, 통증, 부종, 야간 종아리 경련), 통증 정맥류의 개선	발진, 가려움증, 상부 위통, 두통, 어지럼증	- 중증 간기능장애 환자와 신기능장애 환자에게는 신중히 투여
간장질환 용제	Legalon Cap. 140mg 	독성 간 질환, 만성 간염, 간경변의 보조 치료	드물게 위통, 설사, 알레르기 반응	- 심한 담도폐쇄 환자는 복용 금기
	Godex Cap. 	트랜스아미나제 (SGPT)가 상승된 간질환의 치료	입 마름, 메스꺼움, 발진, 가려움증, 발적, 일과성 황달, 복부팽만, 변비, 오심 등	- 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애 등의 유전적인 문제가 있는 환자는 복용이 금기
	Ursa Tab. 100mg 	- 담즙 (쓸개즙) 분비 부전으로 오는 간질환, 담도, 담관, 담낭계 질환의 보조 치료 - 만성 간질환의 간기능 개선 - 소장절제 후유증 및 염증성 소장 질환의 소화불량	- 전신 권태감, 어지러움, 담석의 석회화, 간 효소의 증가, 백혈구 감소 등	- 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애 등의 유전적인 문제가 있는 환자는 복용이 금기 - 심한 담도폐쇄 환자, 전격성 간염 환자, 방사선 비투과성 석회화된 담석 환자

				토닌 증후군 발생 가능성 존재
제산제	Magmil Tab. 500mg  약학정보원 Korea Pharmaceutical Information Center	- 다음 질환의 제산작용 및 증상의 개선 : 위·십이지장궤양, 위염, 위산과다 - 변비 증상의 개선	설사, 고마그네슘혈증	- 심한 신기능장애 환자에서 고마그네슘혈증이 나타날 수 있으므로 투여 금기
철분제제	Feroba-You SR Tab.  11.0 mm 11.0 mm	철 결핍성 빈혈의 예방 및 치료	구토, 설사, 열, 혼수, 두드러기, 햇빛노출 시 피부 과민반응, 흑변, 치아 변색 등	- 혈색소증, 헤모시데린침착증. 만성 용혈성 빈혈 환자는 금기 - 인산염, 칼슘염, 경구용 테트라사이클린계 항생제와 병용 복용 금기
항히스타민제	Peniramin Inj. 	고초열, 두드러기, 소양성 피부질환, 알레르기성비염, 혈관 운동성 비염의 개선	쇼크, 경련, 착란, 발진, 광선과민증, 두드러기, 구갈, 가슴쓰림, 빈뇨, 배뇨곤란, 요정체, 저혈압, 심계항진, 부정맥, 빈맥, 황달, 천명, 코막힘 등	- 졸음을 유발할 수 있으므로 이 약을 투여중인 환자는 자동차 운전 등 위험한 기계 조작을 하지 않도록 주의 - 이 약이 유즙 분비를 억제하고 모유로 이행될 수 있으므로 수유부에게 투여할 경우에는 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여

수술 후 사용 약물								
구분	약물명	6/3 (OP 전)	6/3 (OP 후)	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8
해열/진통/소염제	SEMI Ultracet ER							
	Zipan							
	Celebrex							
마약성 진통제	Hydocone							
	Pethidine HCl							
	Nucynta ER							

정맥 림프 순환개선제	Mediaven L							
급성 순환부전 개선제	Ulistin							
간장 질환 용제	Legalon							
	Godex							
	Ursa							
	Levomels							
해독제	Tathion							
혈액 및 체액 제제	Pentastarch							
소화성 궤양용제	Gaster							
	Lanston LFDT							
진해거담제	Aroxol							
항생제	Tazoperan							
	Cefazolin							
진토제	Nasea							
제산제	Magmil							
철분제제	Ferosa-you SR							
항히스타민제	Peniramin							

5. 수술 후 운동 처방 ☐ 무 ☒ 유

운동 종류 : CPM(Continuous Passive Motion apparatus, 지속적 수동운동 장치) 이용하여 POD 5(6/7)부터
Both legs (Rt. leg full, Lt. leg 90°) ROM exercise start

빈도 : 하루에 세 번 시행 권장

IV. 간호과정

1. 간호진단 우선순위

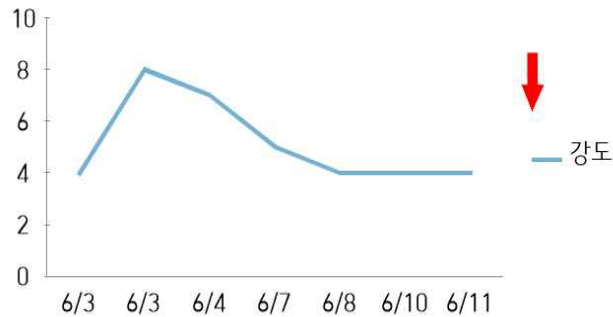
	Maslow의 욕구이론 (1~5)	대상자 요구도 (0~2)	실제적 문제(1) 잠재적 문제(0)	긴박성 및 심각성 (0~2)	총점	우선순위
지식 부족	4	2	1	1	8	2
피부 통합성 장애 위험성	5	1	0	2	8	2
급성통증	5	2	1	2	10	1
감염 위험성	4	0	0	1	5	4
낙상 위험성	4	0	0	1	5	4

간호진단	외과적 절개로 인한 조직손상과 관련된 급성통증 (Acute pain)																																																																										
간호 사정	객관적 자료	- 6/3 Both tibia fracture에 대해 EF removal과 ORIF 수술을 받음. - 찡그린 표정을 보이며 통증을 호소함. - NRS : 8점(6/3 수술 직후)																																																																									
	주관적 자료	- "통증 때문에 잠자다가 깨요." - "악! 아파요."																																																																									
간호 목표	단기목표	1. 대상자는 2일 이내에 통증을 완화시키는 방법을 2가지를 말할 것이다. 2. 대상자는 5일 이내에 통증 점수가 NRS 4점으로 감소할 것이다.																																																																									
	장기목표	1. 대상자는 실습 기간 이내에 통증 점수가 NRS 3점 이하로 감소할 것이다.																																																																									
간호계획	1) 진단적 계획																																																																										
	① 주기적으로 활력징후를 측정한다. ② 통증의 정도, 양상, 시간, 특성 등을 사정한다. ③ 주기적으로 수술부위를 사정한다.																																																																										
	2) 치료적 계획																																																																										
간호계획	① 처방된 진통제를 투여한다. ② 온 요법을 적용한다. ③ 편안한 체위를 유지한다.																																																																										
	3) 교육적 계획																																																																										
	① 대상자와 보호자에게 IV-PCA의 사용 방법에 대해 설명한다. ② 대상자와 보호자에게 통증 완화제 부작용에 대해 설명한다. ③ 대상자에게 비약물적 통증 경감 방법에 대해 교육한다.																																																																										
수행 및 중재	간호수행			수행인	합리적 근거																																																																						
	1. 진단적 계획																																																																										
	① 주기적으로 활력징후를 측정한다.			S	① vital sign 측정은 가장 기본적인 대상자의 상태를 알 수 있는 척도이다. 대상자는 통증으로 인해 심박수, 혈압, 호흡수가 증가하였다. 이러한 변화는 통증으로 인한 스트레스와 관련된 교감신경계의 흥분으로 발생한다.(성인간호																																																																						
	<table><tr><th>날짜</th><th>시간</th><th>BP</th><th>BT</th><th>P</th><th>RR</th><th>SpO2</th></tr><tr><td>6/3</td><td>8:00</td><td>130</td><td>80</td><td>36.4</td><td>92</td><td>20</td><td>98</td></tr><tr><td>(OP 후)</td><td>23:10</td><td>120</td><td>80</td><td>36.9</td><td>113</td><td>20</td><td>97</td></tr><tr><td>6/4</td><td>8:00</td><td>130</td><td>80</td><td>36.3</td><td>120</td><td>20</td><td>98</td></tr><tr><td></td><td>20:00</td><td>132</td><td>74</td><td>36.3</td><td>127</td><td>20</td><td>98</td></tr><tr><td>6/5</td><td>8:00</td><td>120</td><td>80</td><td>36.6</td><td>110</td><td>20</td><td>98</td></tr><tr><td></td><td>22:00</td><td>120</td><td>80</td><td>36.4</td><td>114</td><td>20</td><td>98</td></tr><tr><td>6/6</td><td>8:00</td><td>120</td><td>80</td><td>36.1</td><td>80</td><td>20</td><td>95</td></tr><tr><td></td><td>22:00</td><td>110</td><td>60</td><td>36.5</td><td>74</td><td>20</td><td>98</td></tr></table>			날짜		시간	BP	BT	P	RR	SpO2	6/3	8:00	130	80	36.4	92	20	98	(OP 후)	23:10	120	80	36.9	113	20	97	6/4	8:00	130	80	36.3	120	20	98		20:00	132	74	36.3	127	20	98	6/5	8:00	120	80	36.6	110	20	98		22:00	120	80	36.4	114	20	98	6/6	8:00	120	80	36.1	80	20	95		22:00	110	60	36.5	74	20	98
날짜	시간	BP	BT	P		RR	SpO2																																																																				
6/3	8:00	130	80	36.4		92	20	98																																																																			
(OP 후)	23:10	120	80	36.9	113	20	97																																																																				
6/4	8:00	130	80	36.3	120	20	98																																																																				
	20:00	132	74	36.3	127	20	98																																																																				
6/5	8:00	120	80	36.6	110	20	98																																																																				
	22:00	120	80	36.4	114	20	98																																																																				
6/6	8:00	120	80	36.1	80	20	95																																																																				
	22:00	110	60	36.5	74	20	98																																																																				

6/7	8:00	110	72	36.8	100	18	97
	20:00	120	80	36.4	92	20	98
6/8	8:00	120	70	36.4	108	20	97
	22:00	110	70	36.4	97	20	98

② 통증의 정도, 양상, 시간, 특성 등을 사정한다.

날 짜	통증 강도	통증 양상과 빈도
6/3	8점	부위: 양다리/양상: 쑤심/빈도: 지속적
6/4	7점	부위: 양다리/양상: 쑤심/빈도: 지속적
6/7	5점	부위: 양다리/양상: 쑤심/빈도: 지속적
6/8	4점	부위: 양다리/양상: 쑤심/빈도: 간헐적
6/10	4점	부위: 양다리/양상: 쑤심/빈도: 간헐적
6/11	4점	부위: 양다리/양상: 쑤심/빈도: 간헐적



③ 주기적으로 수술 부위를 사정한다.

	결 과
사진	<6/4~6/5> - 왼쪽 팔 수술 부위에서 걸으로 보이는 삼출물 없음 - 양쪽 다리 수술 부위 걸으로 비치는 삼출물 많음 - 양쪽 다리에 부종 심함.
	<6/6~6/8> - 왼쪽 팔 수술 부위에서 걸으로 보이는 삼출물 없음 - 양쪽 다리 수술 부위에 걸으로 비치는 삼출물 많음 - 오른쪽 다리 수술 부위 출혈 보임(6/8) - 양쪽 다리에 부종 심함 - 오른쪽 발 부종 있음 - 오른쪽 발 부종 있음 - 오른쪽 발꿈치에 skin color change 있음

학Ⅱ, p.1106)

S ② 통증의 정도, 양상, 시간, 특성 등을 사정하는 것은 기초적인 정보와 효과적인 중재 모니터링을 제공한다. (성인간호학Ⅱ, p.1075)

N, S ③ 수술 부위의 감염으로 인한 통증이 있을 수 있기 때문에 확인한다. (성인간호학Ⅱ, p.1106)

2. 치료적 계획

	① 처방된 진통제를 투여한다.	N	① 처방된 진통제를 투여하며 통증자가조절법(PCA)을 이용한 통증관리를 모니터한다. 수술 고통을 경감시키고 근육 긴장도를 감소시킨다. (성인간호학Ⅱ, p. 1075)																																																				
	<table border="1"><thead><tr><th>구분</th><th>약물명</th><th>6/3</th><th>6/4</th><th>6/5</th><th>6/6</th><th>6/7</th><th>6/8</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="3">해열/진통/소염제</td><td>SEMI Ultracet ER</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Zipan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Celebrex</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">마약성 진통제</td><td>Hydrocone</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pethidine HCl</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Nucynta ER</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	구분	약물명	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	해열/진통/소염제	SEMI Ultracet ER							Zipan							Celebrex							마약성 진통제	Hydrocone							Pethidine HCl							Nucynta ER							N	② 온요법은 순환을 증진시켜 수술 부위에 영양과 산소 공급 증가시켜 회복을 돕고 통증을 감소시킨다. (성인간호학Ⅱ, p.1106)
	구분	약물명	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8																																															
해열/진통/소염제	SEMI Ultracet ER																																																						
	Zipan																																																						
	Celebrex																																																						
마약성 진통제	Hydrocone																																																						
	Pethidine HCl																																																						
	Nucynta ER																																																						
② 통증 부위에 heat lamp를 이용하여 온요법을 적용한다.	N	③ 정맥 순환을 증진시키고 통증과 부종을 감소시킨다. (성인간호학Ⅱ, p1106)																																																					
③ 편안한 체위를 유지한다.																																																							
- 양다리와 왼쪽 팔을 베개를 이용하여 올려주어 편안한 체위를 유지한다. (Lt. arm elevation 격려)																																																							
3. 교육적 계획																																																							
① 대상자와 보호자에게 IV PCA 사용법에 대해 설명한다. <6/4 12:30> - 주입 펌프에 달린 버튼을 누르면 정해진 용량의 진통제가 주입됨을 설명한다. - 정해진 용량이 투여된 후 10-15분간 버튼을 눌러도 진통제가 투여되지 않음을 설명한다. - 1회 버튼을 누른 후 15분이 지나도 통증이 있으면 1회 더 버튼을 누를 수 있음을 설명한다. - 버튼 누르기는 1시간 동안 4회만 반복 가능하다는 것을 설명한다.	N, S	① PCA는 자신의 통증을 가장 잘 판단하는 것은 대상자 자신이라는 이론에 근거하고 있으며, 통증을 조절하기 위해서는 대상자에게 적극적인 역할을 취하도록 해야 한다. (성인간호학Ⅱ, p. 1075)																																																					
② 통증 완화제 부작용에 대해 설명한다. <6/4 12:30> - IV PCA 부작용으로는 오심, 구토, 어지러움 등이 있음을 설명한다. - 부작용이 있으면 즉시 간호사에게 알려줄 것을 설	N, S	② PCA 부작용에 대해 설명하여 증상이 나타났을 때 간호사에게 알릴 수 있도록 한다. (성인간호학Ⅱ, p.1075)																																																					

	명한다. ③ 비약물적 통증경감방법에 대해 교육한다. <6/4 14:00> - TV 보기, 노래 듣기 등 관심전환요법을 사용하는 것을 권장한다. - 관심전환요법은 통증에 대한 대상자의 주의를 다른 곳으로 돌려 통증에 대한 인지를 낮추는데 효과적임을 설명한다. - 냉 요법을 격려한다.	S	③ 관심전환요법은 통증에 대한 대상자의 주의를 다른 곳으로 바꾸고 통증에 대한 인지를 낮추는 방법으로 때때로 대상자는 통증에 대해 전혀 인지하지 않을 수도 있다. (성인간호학Ⅱ, p.1106)
간호 평가	<단기목표> 1. 대상자는 2일 이내에 통증을 완화시키는 방법을 2가지를 말할 것이다. -> 6/4, "통증 감소시키는 방법은 진통제 버튼 누르는 것과 온 요법이 있어요."라고 말함. : 완전 달성 2. 대상자는 5일 이내에 통증 점수가 NRS 4점으로 감소할 것이다. -> 6/8, 통증 점수가 NRS 4점 : 완전 달성 <장기목표> 1. 대상자는 실습 기간 이내에 NRS 통증 점수가 3점 이하로 감소할 것이다. -> 6/11, 통증 점수가 NRS 4점 : 미달성		

간호진단	복합적 요인(부동, 피부 손상)과 관련된 피부 통합성 장애 위험성 (Risk for impaired skin integrity)																							
간호 사정	객관적 자료	- 현재 Bed-ridden State - 6/4 : 오른쪽 발뒤꿈치에 skin color change 나타남 - 매일 Coccyx site에 Mepilex, Biatain 이용하여 예방적 드레싱 적용 및 교체 - 낮은 Albumin 수치 → 임상적 의의 : 영양불량, 간 기능 저하 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>정상치</th><th>6/4</th><th>6/7</th><th>6/10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Albumin</td><td>3.5-5.0 mg/dL</td><td>3.0(▼)</td><td>3.0(▼)</td><td>3.4(▼)</td></tr> </tbody> </table> - SD(Soft Diet) 식이 진행 중. 6/5 : 영양 요구량 1929kcal와 단백질 요구량 102g 중 1350kcal와 단백질 86g 섭취하여 요구량 대비 공급량 부족 - 5/19 : Abdomen X-ray (Supine) 결과 'mild ileus' - 낮은 Hemoglobin 수치 → 빈혈 증상으로 인해 피부 탄력 감소 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>정상치</th><th>6/4</th><th>6/7</th><th>6/10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hgb</td><td>12-18 g/dL</td><td>10.0(▼)</td><td>8.7(▼)</td><td>9.7(▼)</td></tr> </tbody> </table> - 6/4 : Braden scale 14점으로 욕창 중위험군				정상치	6/4	6/7	6/10	Albumin	3.5-5.0 mg/dL	3.0(▼)	3.0(▼)	3.4(▼)		정상치	6/4	6/7	6/10	Hgb	12-18 g/dL	10.0(▼)	8.7(▼)	9.7(▼)
	정상치	6/4	6/7	6/10																				
Albumin	3.5-5.0 mg/dL	3.0(▼)	3.0(▼)	3.4(▼)																				
	정상치	6/4	6/7	6/10																				
Hgb	12-18 g/dL	10.0(▼)	8.7(▼)	9.7(▼)																				

		- 6/4 ~ 6/8 : 드레싱 제거한 다리의 피부는 축축한 양상 - 5/16/, 5/25, 6/3 : 잦은 수술로 인해 감염 위험성 증가	
	주관적 자료	- "발뒤꿈치가 약간 불그스름하게 변한 것 같은데 괜찮나요?" - "꼬리뼈 부분의 감각이 무뎠어지는 느낌이에요." - "계속 누워있으니까 일반 밥을 먹으면 속이 더부룩해서 힘들어요. 죽도 다 못 먹겠어요."	
간호 목표	단기목표	1. 대상자는 3일 이내에 욕창 위험요인 3가지를 말할 수 있다. 2. 대상자는 3일 이내에 욕창 예방 전략 3가지를 말할 수 있다. 3. 대상자는 일주일 이내에 알부민 수치를 정상수치로 유지한다.	
	장기목표	1. 대상자는 실습 기간 이내에 발뒤꿈치의 피부 색깔이 정상적으로 돌아온다. 2. 대상자는 퇴원 시까지 욕창이 발생하지 않는다.	
간호 계획	1) 진단적 계획 ① 듀티 시마다 대상자의 피부 상태를 사정한다. ② 듀티 시마다 피부에 대한 감각 이상 및 통증이 있는지 사정한다. ③ 매일 Braden scale을 활용하여 욕창 위험도를 평가한다.		
	2) 치료적 계획 ① 뼈의 돌출 부위에 대한 압력 및 마찰력을 재분배 및 최소화한다. ② 피부를 청결하고 건조한 상태로 유지한다. ③ 처방에 따라 예방적 드레싱을 적용한다. ④ 처방에 따라 수혈요법을 시행한다.		
	3) 교육적 계획 ① 대상자와 보호자에게 욕창의 발생 기전과 위험 요인에 대해 설명한다. ② 대상자와 보호자에게 욕창의 예방 전략에 대해 교육한다. ③ 대상자와 보호자에게 상처 치유에 영향을 미치는 요인에 대해 교육한다.		
수행 및 중재	간호수행	수행인	합리적 근거
	1. 진단적 계획		
	① 듀티 시마다 대상자의 피부를 사정한다. - 피부 중 변색된 부분이 있는지 사정한다. - 신체 중 온도 차이를 보이는 부분이 있는지 사정한다.	- N, S - N	① 모든 위험 대상자는 적어도 하루에 한 번 뼈 돌출 부위를 포함한 체계적인 피부 사정을 해야 한다. (기본간호학II, p.384) - 국소적 발적 단계는 모세혈관 폐쇄로 혈류장애가 있다는 것을 의미한다. (기본간호학II, p.380) - 모세혈관 폐쇄로 혈류장애가 생기면 피부 촉진 시 냉감이 느껴질 수 있다. (기

	- 피부가 축축한지, 건조한지, 또는 윤기가 도는지 사정한다. - 종이처럼 얇게 보이는 피부가 있는지 사정한다. - 뼈 돌출 부위나 압력을 많이 받는 부위를 자주 시진하고 마사지를 피한다. ② 듀티 시마다 피부에 대한 감각 이상 및 통증이 있는지 사정한다. - 천골, 꼬리뼈, 팔꿈치, 귀, 발뒤꿈치 등과 같은 뼈의 돌출 부위 및 욕창 호발 부위에 저릿하거나 마비된 감각이 있는지 사정한다. 감각 <6/4> - 양쪽 발 감각 미약 - "꼬리뼈 부분 감각이 무뎠다는 느낌이예요." <6/5~6/8> - 왼쪽 손가락 감각 있으나 4,5번째 손가락에 저린 감각(tingling sense) 있음 - 양쪽 발 감각 있음 ③ 매일 Braden scale을 활용하여 욕창 위험도를 평가한다.	N N, S N N N	본간호학II, p.382) - 피부의 습기는 욕창 발생 위험을 증가시킨다. (기본간호학II, p.382) - 지방 조직이 없고 단백질이 결핍된 경우 피부가 탄력이 없고 얇게 보인다. 심한 단백질 결핍증으로 인해 부종이 생겨 욕창 발생 위험성이 증가한다. (기본간호학II, p.382-383) - 붉어진 부위는 조직손상을 의미하므로 마사지해서는 안된다. 이 부위를 마사지하면 조직의 모세혈관이 파괴된다. (기본간호학II, p.385) ② 기동성의 저하, 감각 인지저하 대상자의 경우 욕창 위험성이 증가한다. (기본간호학II, p.377) - 압력으로 인한 감각을 인지하지 못할 경우 욕창이 악화될 가능성이 높다. ③ 타 도구(e.g. Norton 도구, Waterlow 도구, Gosnell 도구)에 비해 Braden Scale은 사정하는 위험요인의 수가 적어 편리성과 효율성이 높고 대상자나 의료시설에 관계없이 정확하며 민감도와 특이도가 많은 연구에서 확인되었다. (욕창 간호 실무 지침서 및 요약본, 병원간호사회, p.7)
2. 치료적 계획			

	① 뼈의 돌출 부위에 대한 압력 및 마찰력을 재분배 및 최소화한다. - 2시간마다 30° 기울어진 오른쪽/왼쪽 측위, 반좌위, 앙와위를 번갈아 가며 체위변경을 한다. - 스펀지 베개를 이용하여 부종 부위를 상승시키고 적절한 신체 선열을 유지한다. - air mattress를 이용하여 압력을 재분배한다. ② 피부를 청결하고 건조한 상태로 유지한다. - 깨끗한 시트를 제공하고 젖거나 더러워지면 곧바로 교체한다. - 침대 시트와 이불이 주름지지 않도록 팽팽하게 유지한다.	N, S N N 보호자	① 욕창 부위의 병리적 변화는 보통 중력에 의한 압력으로 초래된 혈관 허탈(collapse) 때문이다. 따라서 압력을 완화하거나 재분배해주어야 한다. (기본간호학Ⅱ, p.378) - 90°의 측위는 압력을 증가시키므로 피해야 한다. (성인간호학 I, p.179), 측위의 변형인 30° 이하 측위(oblique position)는 특히 대전자 부위의 압력을 감소시킨다. (기본간호학Ⅱ, p.394) - 베개와 같은 지지 도구들은 뼈 돌출 부위에 체중이 실리지 않게 하며, 골반 부위의 접촉면을 넓혀 압력이 흡수되고 분산되게 한다. (기본간호학Ⅱ, p.394) - 침대에서만 생활하는 대상자의 경우 air mattress와 같은 특수한 기구를 사용함으로써 뼈 돌출부에 집중된 압력을 감소시키고 넓은 부위로 분산시킬 수 있다. (기본간호학Ⅱ, p.395) ② 습기는 미생물이 자라는 환경을 제공하고 이에 따라 피부를 짓무르고 찰과상을 입히고 침윤되어 피부 통합성이 깨진다. (기본간호학Ⅱ, p.385) - 습기는 피부를 연화시키고 마찰로 인한 손상을 증가시켜 욕창 발생에 영향을 준다. (성인간호학 I, p.179) - 홀이불과 피부 사이의 마찰력을 줄이기 위함이다. 주름 잡힌 홀이불에 누워있는 대상자는 마찰에 의해 피부의 표피층이 벗겨질 수도 있다. (기본간호학Ⅱ, p.379)
--	---	--	--

	③ 처방에 따라 예방적 드레싱을 적용한다. - Coccyx site에 Meplix와 Biatain을 이용하여 예방적 드레싱을 적용한다. - 발뒤꿈치에 Allevyn heel을 이용하여 예방적 드레싱을 적용한다. ④ 처방에 따라 수혈요법을 시행한다. <6/7 14:25> <table border="1" data-bbox="355 1137 903 1736"> <tr> <td>시행 일자</td><td colspan="2">2021.06.07</td></tr> <tr> <td>수혈 목적</td><td colspan="2"> ① 혈액량 부족 (출혈 또는 출혈이 예상되는 수술) ② 빈혈 교정 ③ 혈소판 보충 ④ 응고인자 보충 </td></tr> <tr> <td rowspan="4">수혈 경과</td><td>14 : 20</td><td> - 수혈동의서 확인함 - 환자의 혈액형을 확인함 : RH+AB - 타온 Blood와 환자 혈액형 일치 여부 확인함 - 수혈 중 나타날 수 있는 fever, chill, urticaria 등의 부작용 가능성에 대해 설명함 - V/S Checked : 120/70-36.9-101-18 </td></tr> <tr> <td>14 : 25</td><td> - Pheniramine(Chlorpheniramine Maleate) 4mg(1A) + P/S, 20cc/hr 투약함 - PRC(320mL) 1 Unit 수혈 시작함 [AB+059301] </td></tr> <tr> <td>14 : 40</td><td>- V/S Checked : 120/70-36.5-93-20</td></tr> <tr> <td>18 : 00</td><td> - 부작용 없이 수혈 마침 - P/S irrigation 및 보관 중인 수액 연결 </td></tr> </table> -	시행 일자	2021.06.07		수혈 목적	① 혈액량 부족 (출혈 또는 출혈이 예상되는 수술) ② 빈혈 교정 ③ 혈소판 보충 ④ 응고인자 보충		수혈 경과	14 : 20	- 수혈동의서 확인함 - 환자의 혈액형을 확인함 : RH+AB - 타온 Blood와 환자 혈액형 일치 여부 확인함 - 수혈 중 나타날 수 있는 fever, chill, urticaria 등의 부작용 가능성에 대해 설명함 - V/S Checked : 120/70-36.9-101-18	14 : 25	- Pheniramine(Chlorpheniramine Maleate) 4mg(1A) + P/S, 20cc/hr 투약함 - PRC(320mL) 1 Unit 수혈 시작함 [AB+059301]	14 : 40	- V/S Checked : 120/70-36.5-93-20	18 : 00	- 부작용 없이 수혈 마침 - P/S irrigation 및 보관 중인 수액 연결	③ 욕창 발생 전에 예방 목적으로 드레싱 할 수 있다. 특히 Poam 드레싱은 예방적 드레싱을 하지 않은 것과 비교하여 통계적으로 의미 있게 욕창 발생 위험도를 87% 감소시킨다. (Huang L 외, Dressings for Preventing Pressure Ulcers : A Meta-analysis) Dr. - 욕창이 가장 많이 발생하는 부위는 대전자(trochanter)와 발뒤꿈치(heel)이고, 다음으로 천골(sacrum)과 미골(coccyx)이다. (기본간호학II, p.378) N ④ 빈혈은 조직의 산소 공급을 저하시켜 욕창 발생을 촉진한다. (기본간호학II, p.368), 산소는 치유과정에 필수적인 세포 기능을 자극한다. 조직의 저산소증은 감염에 대한 조직의 저항력을 감소시킨다. (기본간호학II, p.375)
시행 일자	2021.06.07																
수혈 목적	① 혈액량 부족 (출혈 또는 출혈이 예상되는 수술) ② 빈혈 교정 ③ 혈소판 보충 ④ 응고인자 보충																
수혈 경과	14 : 20	- 수혈동의서 확인함 - 환자의 혈액형을 확인함 : RH+AB - 타온 Blood와 환자 혈액형 일치 여부 확인함 - 수혈 중 나타날 수 있는 fever, chill, urticaria 등의 부작용 가능성에 대해 설명함 - V/S Checked : 120/70-36.9-101-18															
	14 : 25	- Pheniramine(Chlorpheniramine Maleate) 4mg(1A) + P/S, 20cc/hr 투약함 - PRC(320mL) 1 Unit 수혈 시작함 [AB+059301]															
	14 : 40	- V/S Checked : 120/70-36.5-93-20															
	18 : 00	- 부작용 없이 수혈 마침 - P/S irrigation 및 보관 중인 수액 연결															
	3. 교육적 계획 ① 대상자에게 욕창의 발생 기전과 위험 요인에 대해 설명한다. <6/7 15:00>	S ① 대상자와 보호자가 욕창의 위험요인과 원인을 앎으로써 예방적 증재를 스스로 시행할 수 있으며, 대상자와															

	욕창의 단계가 1단계부터 4단계가 있음을 설명하였고 특히 1단계 욕창에 집중하여 1단계 욕창은 뼈의 돌출 부위를 누를 때 하얗게 되지 않는 국소적 발적이 있는 단계임을 설명하였다. 욕창의 위험요인에 습기, 단백질 결핍증, 악액질, 감염, 연령, 부동으로 인한 압력 등이 있음을 교육하였다. ② 대상자에게 욕창의 예방 전략에 대해 교육한다. <6/7 15:00> 욕창의 예방 전략에 2시간마다 체위 변경하기, 충분한 단백질 섭취하기, 습기가 차지 않게 피부를 건조하게 유지하기, 흠이불 젖을 때 마다 갈기, air mattress 적용하기, 발뒤꿈치에 폼 드레싱 제제 적용하기 등이 있음을 교육하였다. ③ 대상자에게 상처 치유에 영향을 미치는 요인에 대해 교육한다. <6/7 15:00> 상처 치유에 영향을 미치는 요인에 혈액순환과 산소 공급, 영양, 감염, 당뇨, 기침과 같은 지속된 스트레스 등이 있음을 교육하였다.	S S	보호자는 피부의 변화를 가장 먼저 알아채는 존재로서 욕창의 징후를 빠르게 파악하여 조기 치료 및 중재가 가능하게 한다. (성인간호학 I, p.177) ②~③ 욕창 예방은 대상자와 보호자를 모두 포함했을 때 효과가 향상된다. 욕창 예방을 위한 체위변경 및 장비 사용방법에 대해 정확한 방법을 교육해야 한다. (성인간호학 I, p.177)
간호 평가	<단기목표> 1. 대상자는 3일 이내에 욕창 위험요인 3가지를 말할 수 있다. -> 6/7, 욕창의 위험요인에 대한 질문에 '습기', '영양불량', '오랫동안 한 자세 유지'라고 대답하였다. : 완전 달성 2. 대상자는 3일 이내에 욕창 예방 전략 3가지를 말할 수 있다. -> 6/7, 욕창 예방 전략에 대한 질문에 '자세 자주 바꾸기', 'air mattress 갈기', '흠이불 젖을 때마다 갈기'라고 대답하였다. : 완전 달성 3. 대상자는 일주일 이내에 알부민 수치를 정상수치로 유지한다. -> 영양의 중요성에 대한 교육 실시하였으나 아직까지 알부민 수치의 변화 알 수 있는 지표 없음 : 현재 미달성 <장기목표> 1. 대상자는 실습 기간 이내에 발뒤꿈치의 피부 색깔이 정상적으로 돌아온다. -> Allevyn heel 적용하여 드레싱 중으로 피부 색깔 부분적 완화 : 부분 달성		

	2. 대상자는 퇴원 시까지 욕창이 발생하지 않는다. -> 현재 미달성
--	---

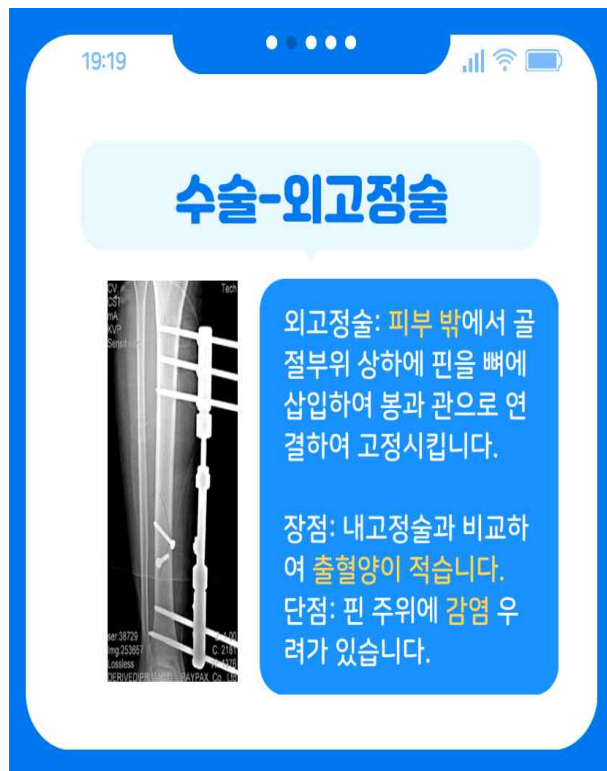
간호진단	질병 치료에 대한 불충분한 정보와 관련된 지식 부족 (Insufficient knowledge)		
간호 사정	객관적 자료	- ORIF 수술에 대한 질문에 얼버무리는 모습을 보임 - 골절 합병증에 대한 질문에 대답하지 못하는 모습을 보임 - 수술 후 경과에 대해 많이 질문하는 모습을 보임 - 질환 관련 불확실성 평정 척도 결과 : 73/109	
	주관적 자료	- "뼈가 다시 붙는데 얼마나 걸리는지 궁금해요." - "상처가 빨리 낫기 위해서 제가 할 수 있는 건 없나요?" - "지금 하는 다리 구부리는 운동 말고는 재활운동에 대해서 하나도 몰라요."	
간호 목표	단기목표	1. 대상자는 교육 직후 골절 합병증에 대해 3가지 이상 말할 수 있을 것이다. 2. 대상자는 교육 직후 초기 단계 재활운동 종류에 대해 2가지 이상 말할 수 있을 것이다.	
	장기목표	1. 대상자는 교육 후 실습 기간 이내에 질환 관련 불확실성 평정 척도 사정 결과 50점 미만일 것이다.	
간호 계획	1) 진단적 계획 ① 질병 및 치료와 관련된 대상자의 현재 지식수준을 사정한다. ② 수술 후 경과에 대한 대상자의 현재 지식수준을 사정한다. ③ 골절 합병증에 대한 대상자의 현재 지식수준을 사정한다. ④ 재활운동과 관련된 대상자의 현재 지식수준을 사정한다. ⑤ '수술 후 건강관리지침서' 제공 전과 후에 질환 관련 불확실성 평정 척도를 이용해 대상자의 질환 관련 불확실성을 사정한다.		
	2) 치료적 계획 ① 대상자에게 수술 후 건강관리지침서를 제공한다. ② 대상자의 가족을 교육과정에 포함시킨다.		
	3) 교육적 계획 ① 골절 후 뼈 회복과정에 대해서 교육한다. ② 치료적 수술에 대해서 교육한다. ③ 골절 합병증에 대해서 교육한다. ④ 재활 지침 및 운동 종류에 대해서 교육한다.		
수행 및 중재	간호수행	수행인	합리적 근거

1. 진단적 계획		
① 질병 및 치료와 관련된 대상자의 현재 지식 수준을 사정한다. <6/8 17:00> 지금까지 본인이 받은 수술과 처방된 약물에 대한 지식을 사정함 -> ORIF 수술에 대한 질문에 얼버무리는 모습을 보임. 본인이 현재 간 보호제, 위장약, 변비약, 진통제를 복용하고 있다고 대답함	N, S	①~④ 환자 교육의 목표는 환자들이 그들의 질병에 대처할 수 있는 지식을 갖도록 도와주는 것이며 간호사는 교육 효과를 극대화시키기 위해 최우선적으로 대상자가 무엇을 얼마나 아는 지, 무엇을 알기를 원하는지를 파악해야 하고, 이를 기초로 교육을 제공해야 한다. 일반적으로 환자들은 그들이 받은 정보보다 더 많은 정보를 요청하고 일반적인 정보보다는 본인의 질병에 맞는 개별적인 정보를 원하며 합병증의 증상, 치료의 효과에 관련된 내용과 그들이 집에서 어떻게 간호해야 하는지에 대해 교육을 받고 싶어 한다. (양현미, 고관절 골절 수술을 받은 노인과 가족 주 돌봄자를 위한 퇴원교육 자료 개발, p.9~10)
② 수술 후 경과에 대한 대상자의 현재 지식수준을 사정한다. <6/7 15:00> 골절의 회복과정, 완치까지 걸리는 시간 등에 대해 아는지 질문함 -> “뼈가 다시 붙는데 얼마나 걸리는지 궁금해요.” “상처가 빨리 낫기 위해서 제가 할 수 있는 건 없나요?” 라고 대답함	S	
③ 골절 합병증에 대한 대상자의 현재 지식수준을 사정한다. <6/7 15:00> 골절 합병증에 대한 지식이 있는지 질문함 -> 골절 합병증에 대한 질문에 대답하지 못하는 모습을 보임	N, S	
④ 재활 운동과 관련된 대상자의 현재 지식수준을 사정한다. <6/8 17:00> 추후 재활운동에 대해서 안내받거나 아는 정보가 있는지 질문함 -> “지금 하는 다리 구부리는 운동 말고는 재활 운동에 대해서 하나도 몰라요.”라고 대답함	S	
⑤ ‘수술 후 건강관리지침서’ 제공 전과 후에 질환 관련 불확실성 평정 척도를 이용해 대상자의 질환 관련 불확실성을 사정한다. <6/7 20:00>	S	

	'수술 후 건강관리지침서' 제공 전에 질환 관련 불확실성 평정 척도를 이용해 대상자의 질환 관련 불확실성을 사정함 -> 73/109 <6/17 14:00> (예정) '수술 후 건강관리지침서' 제공(6/10) 후 질환 관련 불확실성 평정 척도를 이용해 대상자의 질환 관련 불확실성을 사정함		향이 지속될 수 있다. (이미경, 퇴원간호교육이 골절환자의 질환 관련 불확실성 정도에 미치는 영향, p.100)
	2. 치료적 계획		
	① 대상자에게 수술 후 건강관리지침서를 제공한다. <6/10 17:00> 대상자에게 직접 제작한 '수술 후 건강관리지침서'를 제공함	S	① 표준화된 교육은 골절 대상자의 적극적인 자가 간호 및 효과적인 지지를 촉진시켜 빠른 일상으로의 복귀를 돕고, 합병증을 예방하여 궁극적으로는 삶의 질 향상에 기여한다. (양현미, 고관절 골절 수술을 받은 노인과 가족 주 돌봄자를 위한 퇴원교육 자료 개발, p.1~2)
	② 대상자의 가족을 교육과정에 포함시킨다. <6/10 17:00> 대상자의 가족에게 '수술 후 건강관리지침서'를 제공함	S	② 가족은 환자의 이행을 강화시키고 환자가 독립할 수 있도록 동기화시켜 환자의 재활과정과 결과에 중요한 영향을 미치며, 환자의 불안과 스트레스를 낮출 수 있고, 환자의 건강지각과 삶의 질을 높인다. (양현미, 고관절 골절 수술을 받은 노인과 가족 주 돌봄자를 위한 퇴원교육 자료 개발, p.1~2)
	3. 교육적 계획		
	① 골절 후 뼈 회복과정에 대해서 교육한다. <6/10 17:00> - 골절 후 뼈 회복과정(혈중형성단계 (24시간 이내), 세포증식단계 (2~3일 이내), 가골형성단계 (6~10일 후), 골화단계 (3~10주 후), 골재형	N, S	

	성단계)에 대해서 교육하였으며 영양상태에 따라서 회복에 차이가 있을 것임을 설명함 -> "아... 뼈가 다 붙으려면 꽤 걸리겠네요."라고 대답함 ② 치료적 수술에 대해서 교육한다. <6/10 17:00> - 대상자가 받은 수술(외고정술, 내고정술)의 정의와 장단점에 대해서 교육함 ③ 골절 합병증에 대해서 교육한다. <6/10 17:00> - 골절 합병증(구획증후군, 감염, 혈관&신경 손상, 골절유합의 합병증, 무혈성 골괴사)및 합병증의 초기 증상(마비, 따가운 느낌, 끊임없는 통증, 무감각 등)에 대해 교육하고 증상이 나타나면 즉시 간호사에게 알릴 것을 교육함. ④ 재활 지침 및 운동 종류에 대해서 교육한다. <6/10 17:00> - 재활 지침(운동명, 목적, 효과, 주의사항) 및 초기 단계 운동 종류(준비운동, 관절가동범위 운동, 근력 운동, 기능적 운동)에 대해서 교육함	N, S N, S N, S	①~④ 일반적으로 환자들은 그들이 받은 정보보다 더 많은 정보를 요청하고 일반적인 정보보다는 본인의 질병에 맞는 개별적인 정보를 원하며 합병증의 증상, 치료의 효과에 관련된 내용과 그들이 집에서 어떻게 간호해야 하는지에 대해 교육을 받고 싶어 한다. (양현미, 고관절 골절 수술을 받은 노인과 가족 주 돌봄자를 위한 퇴원교육 자료 개발, p.10)
간호 평가	<단기목표> 1. 대상자는 교육 직후 골절 합병증에 대해 3가지 이상 말할 수 있을 것이다. -> 교육 직후 대상자는 골절 합병증에 대한 질문에 감염, 신경 손상이라고 대답함 : 부분 달성 2. 대상자는 교육 직후 초기 단계 재활운동 종류에 대해 2가지 이상 말할 수 있을 것이다. -> 초기 단계 재활운동 종류에 대한 질문에 발목 펌프 운동, 계단 오르고 내리기, 자전거 운동이 있다고 대답함 : 완전 달성 <장기목표> 1. 대상자는 교육 후 실습 기간 이내에 질환 관련 불확실성 평정 척도 사정 결과 50점 미만일 것이다. -> 6/10 교육 후 실습 기간 이내 질환 관련 불확실성 평정 척도 사정 미수행 : 현재 미달성		

※ 교육 자료 (요약) : 원본 참조 요망



※ 지식 사정 도구 참고 : 이미경, 퇴원간호교육이 골절환자의 질환 관련 불확실성 정도에 미치는 영향, 1997, 병원간호사회, 임상간호연구, 제3권 1호, p.115

문항 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 퇴원 후에 회복을 위해서 무엇을 해야할지 모호하다.	①	②	③	④	⑤
2. 내가 내 자신을 스스로 돌볼 수 있을 때까지 얼마나 오래 걸릴지 모르겠다.	①	②	③	④	⑤
3. 나의 건강상태가 어느 정도 회복될지 예측할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
4. 언제 완전히 걸을 수 있을지 예측할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 내 상태의 경과를 대체로 예측할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 지금까지 어떤 치료를 했으며 왜 하였는지 안다.	①	②	③	④	⑤
7. 퇴원 후 외래방문은 얼마나 해야하며 왜 해야하는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
8. 나에게 설명해 준 것들은 모두 이해한다.	①	②	③	④	⑤
9. 의료진들에게 물어볼 것이 많다.	①	②	③	④	⑤
10. 퇴원 후 다리의 부종이나 청색증의 증상변화가 생길 때 어떻게 해야할지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
11. 나의 신체적 불편감을 어떻게 해소하는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
12. 회복해가는 동안 필요할 때 누구에게 무엇을 의논해야 하는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
13. 퇴원 후 내 간호를 어떻게 해야하는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
14. 통증이 얼마나 더 심해질지 모르겠다.	①	②	③	④	⑤
15. 앞으로 어떤 증상의 변화가 있을지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
16. 내 상태에 대해 다른 사람이 어떻게 생각하고 있는지 궁금하다.	①	②	③	④	⑤
17. 의료진이나 다른 사람으로부터 나의 병이나 앞으로 살아갈 일에 대한 이야기를 들었다.	①	②	③	④	⑤

V. 참고문헌

- 윤은자 외, 성인간호학 I, 2020, 수문사
- 윤은자 외, 성인간호학 II, 2020, 수문사
- 양선희 외, 기본간호학 I, 2020, 현문사
- 양선희 외, 기본간호학 II, 2020, 현문사
- Huang L 외, Dressings for Preventing Pressure Ulcers : A Meta-analysis, Adv Skin Wound Care, 2015, Jun;28(6):267-73
- 양현미, 고관절 골절 수술을 받은 노인과 가족 주 돌봄자를 위한 퇴원교육 자료 개발, 연세대학교 간호대학원, 2013, p. 9~10
- 이미경, 퇴원간호교육이 골절환자의 질환 관련 불확실성 정도에 미치는 영향, 1997, 병원간호사회, 임상간호연구, 제3권 1호, p.100
- 욕창 간호 실무지침서 및 요약본, 병원간호사회

- 교과목 : 간호관리학 실습
- 담당교수 : 장금성, 박진경 교수님
- 실습장소 : 전남대학교병원 10B
- 실습생 : 강수지, 손명진, 윤하윤

I. 서론

1. 팀빌딩

1) 팀 소개

- 팀명: 활명수
- 팀원: 강수지, 손명진, 윤하윤
- 모토 : 지속적인 공감과 창의적인 생각으로 전대병원의 발전에 기여하자!!
- 그라운드룰
 1. 지각하지 않기
 2. 대답 잘하기
 3. 경청하기
 4. 상대방 존중하기
 5. 활발한 의사소통

2) 팀 미팅 일정수립 계획표

구분	일시	장소	사회자	팀학습 결과물
1차 팀미팅	21.06.07 월요일	전 대 병 원 10B	강수지	- 팀구축 - 간호단위 순회를 통한 문제 파악 - Decision grid 작성을 통한 프로젝트 주제 도출 - 수간호사 선생님 피드백
2차 팀미팅	21.06.08 화요일	전 대 병 원 10B	손명진	- 과제 명료화 작성 - 맥락적·공감적 관찰 질문 작성 - 인터뷰 질문 작성 - 수간호사 선생님 피드백
3차 팀미팅	21.06.10 목요일	전 대 병 원 10B	윤하윤	- 인터뷰 수행 - 맥락적·공감적 관찰 수행 - 교수님 피드백 - 주제 방향 명료화
4차 팀미팅	21.06.11 금요일	전 대 병 원 10B	강수지	- 과제 명료화 재작성 - 맥락적·공감적 관찰질문 재작성 - 추가 인터뷰 수행 및 고객 공감 프로파일링 작성

				- 관찰노트 작성 - AEIOU 작성 - 이해관계자 맵 작성 - Persona 모델링
5차 팀미팅	21.06.14 월요일	전 대 병 원 10B	손명진	- Persona 재모델링 - Journey Map 작성 - How tree 작성 - Prototype 초안 작성
6차 팀미팅	21.06.15 화요일	전 대 병 원 10B	윤하윤	- 피드백 바탕으로 매뉴얼 제작 - Brain storming통해 매뉴얼 내용 및 제공 방법 도출 - Brain storming통해 매뉴얼 네이밍: 최종 - E(mpathy) T(alking) - 간호사 추가 인터뷰 - PPT(발표용) 제작
7차 팀미팅	21.06.16 수요일	전 대 병 원 10B	강수지	- 매뉴얼에 대해 피드백 받은 후 수정/보완 - 교수님 피드백 - PPT(발표용) 제작
8차 팀미팅	21.06.17 목요일	전 대 병 원 10B	손명진	- 간호단위 만족도 조사 설문지 작성 및 배부(수간호사, 차지간호사, 신규간호사 2명) - PPT(발표용) 제작 - 보고서 수정
9차 팀미팅	21.06.18 금요일	전 대 병 원 10B	윤하윤	- 설문지 수합 ⇒ 매뉴얼 효과 검증 - 매뉴얼 완성 - PPT(발표용) 제작 - 보고서 수정

3) 팀 토의를 위한 팀원별 과제분담

팀원명	과제진행을 위한 역할 분담
강수지	• 주제선정을 위한 현황 분석 • 기초자료 수집을 위한 문헌고찰 • 고객공감 프로파일링 작성 및 수정 • 환자/간호사 관찰 및 인터뷰 • Persona 모델링 초안 작성 • 데스크 리서치 작성 • 프로토타입 작성 • 보고서 작성 및 수정

	- 교수님/수간호사 선생님 피드백 받기 - 발표
손명진	- 주제선정을 위한 현황 분석 - 기초자료 수집을 위한 문헌고찰 - 과제기술서 초안 작성 및 수정 - 환자/간호사 관찰 및 인터뷰 - 고객여정지도 초안 작성 - 데스크리서치 작성 - 프로토타입 작성 - 보고서 작성 및 수정 - PPT 제작 - 교수님/수간호사 선생님 피드백 받기
윤하윤	- 주제선정을 위한 현황 분석 - 기초자료 수집을 위한 문헌고찰 - 공감질문트리 및 관찰 노트 작성 및 수정 - 환자/간호사 관찰 및 인터뷰 - AEIOU 초안 및 이해관계자 맵 작성 - 데스크리서치 작성 - 프로토타입 작성 - 보고서 작성 및 수정 - PPT 제작 - 교수님/수간호사 선생님 피드백 받기

4) 팀 미팅 진행 일정표

세부진행단계		6/7	6/8	6/10	6/11	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18
문제파악	문제도출 및 과제선정									
	현황분석									
	문제구도 파악									
해결방안 개발 및 선택	프로토타입 작성									
	매뉴얼 개발									
실행 및 평가	평가 및 피드백									

5) 팀 토의 AGENDA

[팀 토의 Agenda - 1차 미팅]	
1. 일시: 2021년 6월 7일 월요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수 4. 사회자: 강수지 / 서기: 윤하윤	
주제	팀 구축과 디자인 그리드를 통한 프로젝트 주제 설정 및 관찰
토의사항	결정사항
팀 구축	원활한 팀 활동을 위한 팀명, 모토, 그라운드를 설정
Design Grid를 통한 프로젝트 주제 선정	1. 낙상예방 시스템 개발 2. 환자의 약물 복용 이행 교육프로그램 개발 3. 복도의 장애물 문제 개선 4. 퇴원수속 절차 불편 개선
활동내용	- 간호단위 순회(환자/간호사/병동 관찰)를 통한 병동 내 문제 파악 - 수간호사 선생님 피드백
피드백	- 낙상예방이나 약물 복용 교육은 이미 다루었던 주제이기 때문에 다른 프로젝트 주제를 생각해보는 것이 좋겠다. - 환자의 만족도가 작년에 비해 유의미하게 떨어졌다. 환자 만족도는 병원의 발전과 양의 관계를 이루기 때문에 이와 관련된 주제를 다루었으면 좋겠다. 전남대학교에서 실시한 2021년도 고객 만족도 조사 결과를 참고하여 전년도 대비 감소한 항목들을 위주로 살펴보면 좋을 것 같다.
프로젝트 주제 선정	'고충처리 서비스 디자인 개발'로 1차 주제 선정
향후 추진 사항 및 일정	- 수간호사 선생님 피드백 받은 후 주제 명료화하기 - 과제 명료화(초안) 작성 - 공감질문트리 및 고객 공감 프로파일링 초안(질문) 작성

[팀 토의 Agenda - 2차 미팅]	
1. 일시: 2021년 6월 8일 화요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수 4. 사회자: 손명진 / 서기: 강수지	
주제	문제파악을 위해 대상자 관찰 및 인터뷰 준비
토의사항	결정사항
프로젝트 주제 명료화	2021년도 제 1차 고객 만족도 조사 결과, 입원서비스의 경우 2020년도 하반기와 비교하여 모든 서비스 부문의 고객만족도가 하락한 것을

	확인할 수 있었다. 특히 환자 권리 보장 서비스가 많이 감소하였고, 그 중에서도 불만/불편 제기 용이성과 불만/불편 접수 방법에 대한 안내에 대한 점수의 하락 폭이 가장 컸다. 병동별 점수에서도 다른 항목들에 대한 10B 병동 대상자들의 점수는 대체적으로 높았으나 위 항목들은 다소 낮음을 확인할 수 있었다. ▶ '불만 해소 용이를 통한 환자 권리보장 서비스 디자인 개발'로 주제 명료화
활동 내용	• 과제 명료화 작성 • 맥락적·공감적 관찰 질문 작성 (대상자: 환자) • 인터뷰 질문 작성 (대상자: 환자)
피드백	● 수간호사 선생님 피드백 - 최종 결과물이 어떠한 환자만족도를 개선하기 위한 프로젝트를 시행하는 것 자체만으로도 의미가 있을 것 같습니다. 특히 실제 현장에서는 간호사가 불만 제기를 할 수 있는 방법을 입원 시에 설명해도 대상자들이 이를 잘 이해하지 못하고 안내를 받은 적이 없다고 응답하는 경우가 많습니다. 기존 안내 자료를 살펴보고 대상자가 충분히 이해할 수 있도록 자료를 개발하는 방향으로 진행해도 좋을 것 같습니다.
향후 추진 사항 및 일정	- 교수님 피드백 받은 후 주제 명료화하기 - 환자 및 간호사 관찰과 인터뷰

[팀 토의 Agenda - 3차 미팅]	
1. 일시: 2021년 6월 10일 목요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수 4. 사회자: 윤하윤 / 서기: 손명진	
주제	현황 분석 및 문제 발견을 위한 현장 관찰
토의사항	결정사항
활동 내용	• 인터뷰 수행 • 맥락적·공감적 관찰 수행
피드백	● 장금성 교수님, 박진경 교수님 피드백 - 병동생활 안에서 입원 생활을 만족스럽게 할 목적인지, 시스템적으로 구조개선을 위한 고충처리 개선을 위한 것인지 구체적으로 범주를 설정하면 좋겠다. (⇒ 고충처리 전체에 대한 개선이 아니라, 불만 접수 자체를 개선하고자 한다고 말씀드림)

	- 고충처리 전체에 대한 개선이 아니고 고충에 대한 의견을 받는 방법에 대한 것만 개선한다고 하면, 이 방법 개선(고객함 늘리기, 접수 방법 안내 개선 등)을 통해 환자의 불만을 본질적으로 해결할 수 있는지 그 효과성에 대해 잘 고려했으면 좋겠다. - 병동 내 문제로 포커싱하여 간호사가 환자의 불만을 들어주고 가능한 한 바로 문제를 해결해주어 신뢰감 형성을 할 수 있게 하는 서비스 디자인을 개발하는 것이 좋겠다. 따라서 간호사를 대상으로 하여 환자의 불만을 들어주어야하는 필요성 및 공감적 대화의 방법 등을 교육하는 방향으로 '환자와의 공감적 대화를 통한 환자의 불만 해소'와 같은 주제로 진행하면 좋겠다.
향후 추진 사항 및 일정	- 주제 방향 재선정 - 추가 인터뷰 및 맥락적·공감적 관찰 진행

[팀 토의 Agenda - 4차 미팅]	
1. 일시: 2021년 6월 11일 금요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수 4. 사회자: 강수지 / 서기: 윤하윤	
주제	주제 재선정 및 프로젝트 방향 수정
토의사항	결정사항
프로젝트 주제 재선정	교수님 피드백 반영하여 '환자의 불만해소를 위한 공감적 관계 형성 프로토콜'으로 주제 재선정
활동내용	• 과제명료화 재작성 • 맥락적·공감적 관찰질문 재작성 (대상자: 환자, 간호사) • 추가 인터뷰 수행 및 고객 공감 프로파일링 작성 (대상자: 환자, 간호사) • 관찰노트 작성 • AEIOU 작성 • 이해관계자 맵 작성 • Persona 모델링
향후 추진 사항 및 일정	- 데스크 리서치 작성 - Journey Map 작성 - Prototype 개발

[팀 토의 Agenda - 5차 미팅]	
1. 일시: 2021년 6월 14일 월요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수	

4. 사회자: 손명진 / 서기: 강수지	
주제	과제기술서 작성, 문제 정의 및 프로토타입 작성
토의사항	결정사항
활동내용	• Persona 재모델링 • Journey Map 작성 • How tree 작성 • Prototype 초안 작성
피드백	● 장금성 교수님, 박진경 교수님 피드백 - 과제명 >> 입원환자와의 공감적 관계형성or촉진을 통한 불만해소 서비스 디자인 - 데스크리서치 문헌 내용 더 자세히 적기 - 여정지도 내용 자세하게 작성 해야함-페인 포인트 지점을 더 자세히, 갈등관계에 있는 상황 말풍선으로 작성 - 간호사 공감능력 평가도구 찾아서 추가하기 - 케이스별로 상황별로 대응방법 추가 - 공감적 의사소통이 왜 중요하고 필요한지에 대한 내용 필요
향후 추진 사항 및 일정	- Prototype에 대해 피드백 받은 후 매뉴얼 개발

[팀 토의 Agenda - 6차 미팅]	
1. 일시: 2021년 6월 15일 화요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수 4. 사회자: 윤하윤 / 서기: 손명진	
주제	매뉴얼 개발
토의사항	결정사항
제목, 소제목 수정	- 제목을 '환자의 불만해소를 위한 공감적 관계 형성 프로토콜'에서 '입원환자와의 공감적 관계 촉진을 위한 서비스 디자인'으로 수정 - 소제목을 '환자와 간호사 간의 공감적 관계 형성 매뉴얼 개발'로 수정
활동내용	• 피드백 바탕으로 매뉴얼 제작 • Brain storming통해 매뉴얼 내용 및 제공 방법 도출 • Brain storming통해 매뉴얼 네이밍: 최종 - E(mpathy) T(alking) • 간호사 추가 인터뷰 • PPT(발표용) 제작
향후 추진 사항 및 일정	- 매뉴얼에 대해 피드백 받은 후 수정/보완 - 매뉴얼 디자인 구상

[팀 토의 Agenda - 7차 미팅]	
1. 일시: 2021년 6월 16일 수요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수 4. 사회자: 강수지 / 서기: 윤하윤	
주제	피드백 받기 및 매뉴얼 수정
토의사항	결정사항
활동내용	• 매뉴얼에 대해 피드백 받은 후 수정/보완 • 교수님 피드백 • PPT(발표용) 제작
피드백	● 박진경 교수님 피드백 - 서비스디자인결과물의 효과적인 제공 방법 및 그에 따른 디자인 고민해보기 - 글씨 크기 키워서 가독성 높이기 - 공감적 의사소통의 중요성 제시할 때 그 근거가 되는 논문 등을 제시하는 것이 중요(논문에서 나온 것이라고 하는 것이 근거의 강도가 높기 때문) - 간호사의 공감역량측정도구도 좀 더 사용자가 편리하게 수정되어야 할 것이며, 왜 공감역량을 측정해야하는지에 대한 필요성을 언급하는 것이 필요하며, 어느 점수 이상이어야 공감역량이 높은지 낮은지 알 수 있게 항목을 점수화하기 (다만 복잡하지 않게 간단하게 할 수 있게 아이디어를 내어 수정해보기) - CLEAR 라운딩을 해야 하는 필요성 간단하게 써주기 (한 두 문장이지만 강력하게 제시) - 대상자의 불만해소 6단계는 실제 간호사가 파악하기 힘든 부분들이 들어 있어서 실제 활용되기 힘들 것으로 보입니다. 또한, 환자의 불만해소단계에 사과 단계가 들어가야 하는지 잘 모르겠음 (⇒ 이 부분은 병원 규정 및 지침에 나와 있는 단계를 간략하게 제공하는 정도로 수정하면 좋겠음) - 유형에 따른 대처 부분도 리스트 형식으로 나누어 표현하여 가독성 높이고, 환자 유형별도 좋지만 실제 병동에서 발생하는 불만 상황에 대해 유용하게 대처할 수 있는 부분들도 제시하면 좋겠음
향후 추진 사항 및 일정	- 매뉴얼에 대해 피드백 받은 후 수정/보완

[팀 토의 Agenda - 8차 미팅]

1. 일시: 2021년 6월 17일 목요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수 4. 사회자: 손명진 / 서기: 강수지	
주제	피드백 받기 및 매뉴얼 수정
토의사항	결정사항
활동내용	- 간호단위 만족도 조사 설문지 작성 및 배부(수간호사, 차지간호사, 신규간호사 2명) - PPT(발표용) 제작 - 보고서 수정
향후 추진 사항 및 일정	- 설문지 수합 - 효과 검증

[팀 토의 Agenda - 9차 미팅]	
1. 일시: 2021년 6월 18일 금요일 2. 장소: 전남대학교병원 1동 10B 3. 팀명: 활명수 4. 사회자: 윤하윤 / 서기: 손명진	
주제	피드백 받기 및 최종 결론 도출
토의사항	결정사항
활동내용	- 설문지 수합 ⇒ 매뉴얼 효과 검증 - 매뉴얼 완성 - PPT(발표용) 제작 - 보고서 수정
향후 추진 사항 및 일정	효과검증 보충

II. 본론 - 서비스 디자인 프로젝트

1. Discover

1) 간호단위 순회보고서

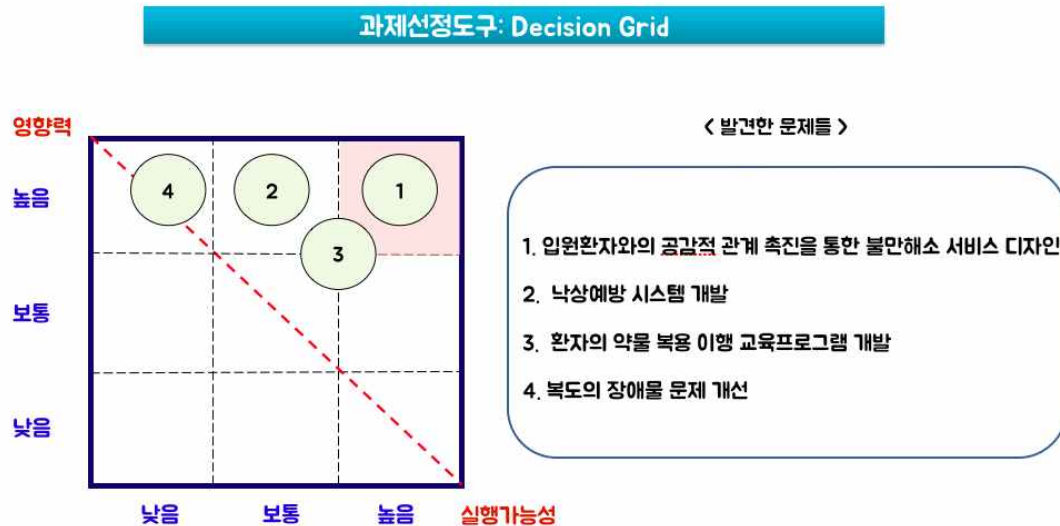
날짜 시간	간호단위순회를 통해 발견된 관리적 상황과 문제	간호관리진단	문제와 관리진단과의 연계 근거
6.7	- 복도에 침대와 휠체어, 폴	부적절한 자원배치와	- 부적절한 자원 배치

	대가 나와있어 사람들의 통행이나 침대의 이동에 방해가 됨.	관련된 비효과적 자원관리	는 위기 상황 시, 장 애물이 될 수 있다.
6.7	- 간호사가 대상자에게 투약 이유와 부작용에 대하여 자세히 설명하지 않는 모 습이 관찰됨 - 대상자들이 간호사에게 회 진시간에 대한 질문을 하 는 모습이 관찰됨 - 빠른 설명으로 인해 입·퇴 원 안내사항에 대하여 이 해하지 못하는 대상자가 있었음	불충분한 교육과 관련된 불충분한 질적간호	- 불충분한 교육은 대 상자의 간호 만족도 를 떨어뜨린다.
6.7	- 병동 내 입·퇴원환자 수에 비해 이송요원의 수가 상 대적으로 적음(1명) - 외래진료 시, 기사 동행 없이 혼자 이동함 - 병동 내 낙상 사고가 올해 2건 발생함	불충분한 직원 수와 관련된 비효과적 위기관리	- 불충분한 직원 수로 인해 대상자가 아무 런 도움 없이 이동 하는 경우가 있다. 이는 낙상의 위험을 증가시킨다.
6.7	- 환자 만족도 조사 결과, 불편사항 접수 안내와 제 기 용이성이 낮게 평가됨 (각 항목 점수 : 84.5%, 90.7%) - 간호사가 환자에게 입원생 활 안내 시, 불편사항 접 수 방법에 대해 자세히 설 명하지 않음. - 간호사 선생님들께서 라운 딩 시 건강상태를 제외한 환자분들의 불편(입원생활 등)에 대해서는 질문하지 않음.	비효과적 의사소통과 관련된 대상자와의 비효과적 관계	- 대상자와의 불충분 한 의사소통은 대상 자의 기대와 요구 파악을 방해하여 신 뢰관계 형성을 저해 한다. 이는 대상자의 전반적인 만족도를 떨어뜨린다.
6.10	- 환자와의 인터뷰 결과, 간 호사가 바빠보여 불만을 표현하지 않았다는 답변이		

	있었음.		
--	------	--	--

2) 과제선정

(1) 의사결정 그리드



(2) 과제명료화

과제명		입원환자와의 공감적 관계축진을 통한 불만해소 서비스 디자인
방향	우리는 이 과제를 왜 진행하려 하는가?	환자 중심 의료 구현을 위해 환자의 권리를 보장하는 것은 중요하다. 하지만 전남대학교병원 QI실에서 실시한 2021년 제1차 고객 만족도 조사 결과, 환자 권리 보장서비스는 2020년 하반기 평균 93.9점에서 2021년도 상반기 평균 91.1점으로 하락한 것으로 조사되었다. 그 중 불편(불만) 사항 접수방법 안내와 불편(불만) 제기 용이성 항목이 각각 89.2%에서 84.5%, 94.3%에서 90.7%로 크게 하락하였다. 따라서 이를 개선함으로써 환자의 권리를 보장하고 만족도를 향상시키는 것이 중요한 실정이다. 이 중 불편 제기 용이성과 관련하여 특히 입원환자의 경우 병동 내에서 생기는 불만사항은 최대한 그 안에서 제기하여 해결하는 것이 중요하며, 입원생활 중 간호사와 가장 밀접하게 관계를 맺기 때문에 간호사가 이러한 불만을 들어주고

		해결해 주어 신뢰를 형성하는 것이 중요하다. 하지만 간호단위 순회 중 간호사가 환자에게 건강 상태를 제외한 요구를 따로 파악하지 않고 공감적 의사소통 매뉴얼이 존재하지 않는 것을 파악할 수 있었다. 이에 공감 받지 못한다는 사실에 불편사항을 편하게 표현하지 못하는 대상자가 존재한다는 것을 알 수 있었다. 따라서 간호사에게 환자의 불만을 들어주어야하는 필요성을 교육하고 공감적 대화 프로토콜을 개발하여 환자와 간호사 간의 공감적 관계를 형성하고자 한다.
	과제명에 목적과 근거가 어떻게 반영되었는가?	간호사가 환자의 불만에 공감하고 해소해주기 위해서는 간호사가 공감적 의사소통의 필요성을 인식하고 공감적 대화 등을 통해 보다 긍정적인 관계를 형성하는 것이 중요하다. 이를 적극 반영하여 과제명은 ‘입원환자와의 공감적 관계촉진을 통한 불만해소 서비스 디자인’로 선정하였다.
실행가능	우리 과제의 현장 실행가능성 정도와 그 근거는 무엇인가	10B병동은 입·퇴원 기간이 짧아 다른 병동과 비교했을 때 상대적으로 평균 입원 환자 수가 적은 편이다. 따라서 환자와 공감적으로 대화를 하며 신뢰를 쌓을 기회가 많을 것이다. 이를 통해 환자 불만해소를 위한 간호사의 공감적 의사소통 적용이 충분히 실행 가능하다고 생각한다.
	과제진행에 예상되는 어려움과 이를 극복하기 위한 방안은 무엇인가	간호사들이 환자와의 공감적 의사소통을 업무과중으로 인식한다면 새로운 서비스 적용을 부담으로 느낄 수 있다. 이를 극복하기 위해 새로운 서비스의 필요성과 중요성을 더 적극적으로 홍보해야할 것 같다.
영향력	과제결과물을 가시화하고 적용할 평가근거는 무엇인가	공감적 관계 형성 매뉴얼 간호사 만족도 조사
	우리 과제가 향후 현장에서 적극적으로 활용되기 위해 필요한 대안은 무엇인가	공감적 대화 프로토콜의 접근성을 높인다. 간호사에게 공감적 관계 형성의 필요성을 교육한다.

3) 맥락적 · 공감적 관찰

(1) 맥락적·공감적 관찰 질문

어떻게 소통해야 불만이 있는 환자의 경험을 개선시킬 수 있을까 ?

관찰영역	관찰을 위한 질문	관찰질문
행동	불만사항이 있는 입원환자들의 일반적인 행동은 어떠한가?	- 일반적으로 환자는 불만사항이 있을 때 이를 간호사에게 표현할까? - 환자 보호자는 불만사항이 있을 때 간호사와 어떻게 소통하고 있을까? - 어떤 방법으로 불만제기를 하고 있을까?
	불만사항이 있는 입원환자들과 소통하는 간호사의 일반적인 행동은 어떠한가?	- 불만을 제기하는 환자와 소통 시 표준화된 지침을 사용하고 있을까?
공간(병원, 진료실, 병실)	불만해소를 위해 환자와 간호사가 소통 하는 곳은 어떤 공간·환경일까?	- 사람들은 어떤 소통 환경을 원할까? - 사람들은 현재 소통하는 공간이 불만을 말하기에 편하다고 생각할까?
현재 서비스에 대한 생각과 느낌(욕구)	환자·보호자/간호사는 현재 불만해소를 위한 소통에 대하여 어떻게 생각할까?	- 환자·보호자/간호사는 현재 불만해소를 위한 소통이 적절하다고 생각할까?
기대하는 서비스	환자·보호자/간호사는 현재 불만해소를 위한 소통에 대해 어떤 점을 원할까?	- 불만제기를 위한 소통이라는 단어를 듣고 자연스럽게 떠올리는 것은 무엇일까? - 어떤 방식의 의사소통을 원하고 있을까? - 어떤 내용의 의사소통을 원하고 있을까?

(2) 관찰노트

	관찰영역	관찰내용
A	행동	- 환자는 간호사에게 말로 불만사항을 표현하기도 하나 불만이 있음에도 불구하고 바빠 보이는 간

		호사와 병동 분위기 때문에 이를 표현하기 어려워 하는 경우도 있음 - 환자는 간호사 스테이션에 나와 요구사항을 구두로 표현함. - 환자는 인터넷을 통해 민원을 제기 함. 고객 소리함을 이용함. - 상황별 응대 매뉴얼이 있어 특정 업무 관련 불만에 대한 응대 방법이 나와 있으나, 전반적인 불만해소/응대 프로토콜 및 매뉴얼은 따로 없음
B	공간	- 환자는 여유로운 공간에서 차분하게 자신의 불만사항을 말하고 들어주길 원함 - 간호사는 주변이 어수선했을 때 환자의 말에 온전히 집중하지 못하는 경우가 있음.
C	서비스에 대한 생각과 느낌	- 간호사가 불만사항을 해결해줄 수 있을지 확신하지 못함. - 불만사항을 말하기 위해 스테이션까지 찾아가 간호사 선생님을 기다리는 과정을 번거로워함. - 간호사가 너무 바빠보여 한가해질 때까지 기다릴 수 밖에 없어 답답해함. - 환자분과 공감적으로 의사소통하면서 해결가능한 부분은 최대한 해결할 수 있지만, 간호사의 선에서 분명하게 해결할 수 없는 부분도 있다고 느낌
D	원하는 서비스	- 상황 해결을 위한 대화도 좋지만 내 상황을 더 고려해주는 말을 듣고 싶어함. - 불만사항이 있는지 먼저 물어봐주시길 원함. - 보다 더 여유로운 분위기에서 차분히 이야기를 나누고 싶어함. - 환자의 불만응대 및 해소를 위해 표준화된 프로토콜이나 매뉴얼을 원함(환자 유형별)

4) 인터뷰 : 고객공감 프로파일링

경험영역	서비스의 경험이 어땠나요?		인터뷰 질문
용이한 불만해소를 위한 의사소통	감정 (감정카드 활용)	흡족하다, 홀가분하다, 답답하다, 못마땅하다	1. 불만해소를 위해 간호사/환자와 의사소통을 하면서 어떤 감정이 들었나요? 그 이유는 무엇인가요?
	품질 (품질카드 활용)	유익하다, 신속하다, 미흡하다, 불편하다	2-1. 지금의 의사소통이 불만해소를 위해 충분하다고 생각하나요?

		기대감		3. 환자의 불만해소를 위해 간호사의 의사소통이 어때야 한다고 생각하시는지 자유롭게 말씀해주세요
인 터 뷰 질 문 응 답	용이한 불만해소를 위한 의사소통 (환자)	1번 응답	- 대면으로 말할 수 있어 흡족했다. - 간호사가 너무 바빠보여서 말을 걸기 힘들었다.	
		2번 응답	- 불만에 대해 잘 들어주고 공감해주었다. (친절했다.) - 한가해질때까지 기다리거나 말하기가 조심스러워 얘기하지 못했다. (답답하다.) - 얘기를 해도 해결되지 않을 것 같다는 생각이 들었다. (미심쩍다) - 불만사항이 있을때마다 스테이션에 가서 말해야 하는게 힘들었다. (불편했다)	
		3번 응답	- 불만사항이 있는지 먼저 물어봐주셨으면 좋겠다. - 여유로운 분위기에서 이야기를 나누고 싶다. - 해결을 위한 의사소통을 해주시는건 좋지만 내 상황에 조금 더 공감해주셨으면 좋겠다.	
인 터 뷰 질 문 응 답	용이한 불만해소를 위한 의사소통 (간호사)	1번 응답	- 해결가능한 부분은 내 선에서 해결할 수 있어 다행스러웠지만, 해결할 수 없는 부분은 어쩔 수 없어 난감했다. - 긍정적으로 불만을 해소하기 위해 환자의 부정적인 반응에도 개인적인 감정을 최대한 배제하는 편이다.	
		2번 응답	- 100% 충분하지는 않습니다. 환자분과 공감적으로 의사소통하면서 해결가능한 부분은 최대한 해결할 수 있지만, 저희의 선에서 분명하게 해결할 수 없는 부분도 있기 때문입니다. - 잘모르겠습니다. 저의 표현에 환자분이 충분히 공감 받았다고 느끼는지(만족감을 느끼시는지), 올바른 방법으로 소통을 하고 있는 것인지 헛갈려요.	
		3번 응답	- 간호사들은 반복적인 훈련을 통해 공감적 언어를 습관화 하려는 노력이 필요합니다. - 환자의 건강문제 외에도 사소한 개인문제 등에 관심을 더 가진다면 환자는 자신이 관심과 인정을 받고 있다고 느낄	

			것이며, 이는 긍정적인 의사소통 개선을 위해 필요한 부분입니다. - 공감적인 의사소통을 위해서는 무엇보다 환자의 말을 경청하는 것이 중요하고, 아무리 불가능한 부분이라도 안된다는 말 대신 환자의 입장에서 생각해보며 문제가 발생한 근본적 원인을 밝혀내려는 노력이 중요합니다.
		추가질문 및 응답	Q. 불만사항을 제기하는 환자분들을 대응하기 위한 매뉴얼이 있나요? A: 상황별 응대 매뉴얼이 있어 특정 업무 관련 불만에 대한 응대 방법이 나와 있으나, 전반적인 불만해소/응대 프로토콜 및 매뉴얼은 따로 없습니다. Q. 불만사항이 있는 환자들을 대응할 때 가장 힘든점은 무엇인가요? A: 저희의 선에서 분명하게 해결할 수 없는 부분에 대해 계속 불만사항을 제기하는 환자분들을 대응할 때 가장 힘이 들었습니다. Q. 어떤 환경에서 환자와의 공감적 의사소통이 가능하다고 생각하시나요? A: 바쁘다고 해서 공감적인 의사소통이 불가능하다고 생각하진 않습니다. 아무리 바쁘더라도 긍정적인 한마디를 건네는 것이 환자분에게는 큰 감동으로 다가올 것입니다. Q. 라운딩을 돌면서 환자분들에게 불만사항이 있는지 여쭙보시나요? A: 환자분들에게 불편하신 점이 있으면 언제든지 말씀해달라고 합니다.(수간호사) A: 환자들의 건강적인 문제 이외의 불만사항을 일일이 물어 파악하기는 어렵다.

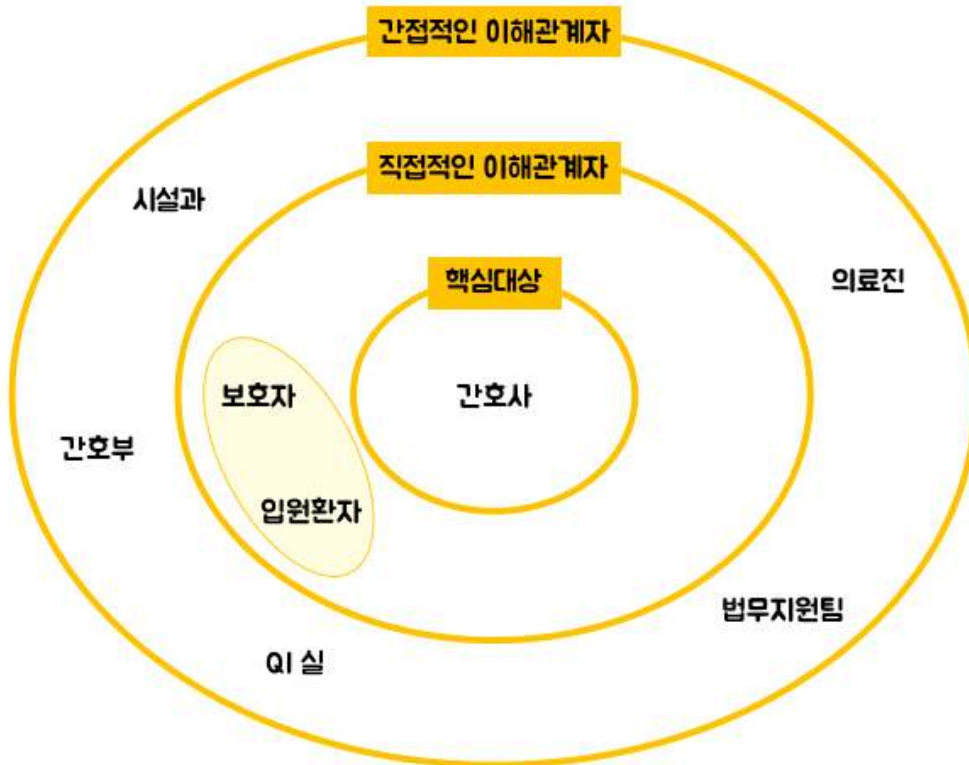
5) AEIOU 활용: 관찰, 인터뷰를 통한 현황 분석 및 문제발견

NO	구분	내용	Insight
A	ACTIVITIES (A)	- 입원환자들은 담당 간호사나 수간호사에게 불만사항에 대하여 말한다. 병동 내 고객의 소리함	1. 현재 전남대학교 병원에서 운영하고 있는 환자의 불만 해소 서비스(특히, 환자의 불

		을 이용하거나 법무지원팀, 전남대학교병원 홈페이지 게시판을 이용하기도 한다. -	만 해소를 위한 의사소통)에는 어떤 문제점이 있는가? 1) 환자는 불편사항이 있어도 이에 대하여 편하게 표현하지 못하는 경우가 있음 ▶ 환자의 불만이 즉각적으로 파악되고 해소되는 데 어려움이 있음 ⇒ 더 큰 불만으로 이어질 수 있으며 환자의 간호만족도 역시 떨어짐.
C	ENVIRONMENT (E)	- 병동 내 바쁜 분위기로 환자와 간호사간 여유로운 대화가 어려운 상황이다.	
AB CD	INTERACTION (I)	- 환자는 불만이 있음에도 불구하고 바빠 보이는 간호사와 병동 분위기 때문에 이를 표현하기 어려워한다.	2. 이 문제에 대한 원인은 무엇인가? 2-1) 간호사가 라운딩 시(평상시에) 환자의 건강상태 이외의 불만사항을 질문하지 않음 2-2) 상황별 응대 매뉴얼이 있어 특정 업무 관련 불만에 대한 응대 방법이 나와 있으나, 전반적인 불만해소/응대 프로토콜 및 매뉴얼은 따로 없음. 2-3) 환자는 간호사가 불만을 해결해줄 것이라고 확신하지 못함 2-4) 간호사의 많은 업무로 인한 병동 내 바쁜 분위기
B	OBJECTS (O)	- 공감적 관계형성 프로토콜	
AB CD	USERS (U)	- 간호사는 과다한 업무로 인해 환자들의 불만사항을 하나하나 파악하기 어렵고 체계적인 불만 대응 매뉴얼이 없어서 의사소통에 어려움을 겪는다.	3. 전남대학교 병원에서 불만 해소를 위해 어떤 노력을 하고 있는가? - 입원생활 안내 시, 간호사가 환자에게 불만 및 고충 안내를 하고 있음. - 라운딩 시 수간호사가 환자에게 불만/불편 사항이 있으면 말해달라고 하고

			있음.
--	--	--	-----

6) 이해관계자 맵



7) 데스크 리서치

리서치를 통해 연구문헌, 벤치마킹, 의료기관 실태 등의 검색으로 모범사례나 관련동향을 탐색하여 무엇을 발견했는가?	발견한 내용을 통해 어떤 통찰(인사이트)을 도출했는가?
- 2차 환자 경험 평가 1위를 차지한 순천향대 부천병원은 병동 파트장과 주임간호사가 수시로 병실을 순회하는 '해피 라운딩'을 통해 환자들이 무엇이든 이야기할 수 있는 편한 분위기를 조성하고 있음. 환자의 이해 정도와 궁금한 점, 불편한 점을 재확인하고 개선하는 과정을 통해 환자들의 궁금증과 불만을 적극적으로	- 불만제기가 편한 분위기를 조성하기 위해 간호사가 라운딩을 돌면서 환자의 불만사항이나 고충을 먼저 물어보는 시스템이 필요함. - 돌봄 제공자인 의료진은 비기능적 의사소통 유형군에게 적용할 수 있는 의사소통 전략(예, 눈 맞춤, 경청, 공감하기 등)을 적용하여 유형에 따라 개별적이며 적

로 해소하고 있음. - 인천교통공사에서 발간한 휴대용 고객응대 매뉴얼에는 고객응대 과정에서 겪은 다양한 문제 해결방안에 대한 직원들의 노하우를 유형별로 소개하고 각 상황에 맞는 대처방법을 구체적으로 설명하고 있음. - 의사소통 시 지나친 조언, 피하기, 비난/비판하기 등을 자주 사용하는 역기능적 의사소통 유형의 환자는 자신의 목표 달성을 위해 의료진과 효과적인 관계를 형성하는데 제한이 있어 건강성과를 달성하는데 어려움이 있음. - 간호사의 효율적인 언어적·비언어적 의사소통은 환자의 스트레스를 낮추고, 간호서비스에 대한 만족도를 높이며, 간호사에 대한 신뢰를 향상시킴. 또한 간호사의 의사소통 유형들(정보제공적/친화적/권위적) 중 친화적이고 공감하는 의사소통 유형을 구사할수록 환자 만족도가 높으며 비효율적 의사소통을 사용하는 경우 간호사에 대한 신뢰와 간호서비스 만족도가 저하됨. - 공감역량(환자의 감정에 대해 지각하고 반응하는 의사소통의 형태이며, 비합리적인 측면의 이해까지도 포함)은 대인관계 능력, 직무만족도, 행복감에 긍정적인 영향을 미침. - 공감역량이 높을수록 간호만족이 높고 공감피로가 낮는데, 간호사의 직무 스트레스나 공감피로가 높을수록 소진이 높아지며, 공감만족이 높을수록 소진이 낮아짐. - UCLA 메디컬센터는 환자와 가족, 간병인에게 적극적으로 묻고 경청하고, 그들과 관계를 형성하고 치료에 있어서 중요한 이슈들을 탐구하는 'CICARE'를 개발하였음. 이는 'CICARE'는 환자 응대 서비스를 표준화한 것으로서, Connect(환자 접촉)·	극적인 소통 전략을 마련해야 함 (유형별 불만고객/고질민원에 대한 응대요령·대응 절차를 마련하여 환자 성향에 따른 맞춤형 응대 서비스를 해줄 수 있음) - 불만 대응 상황에서 겪은 다양한 문제 해결방안 및 노하우에 대해 서로 공유하면서 도움을 주고받으며, 더 나은 대처방법도 탐색할 수 있음. - 환자 만족을 위해 간호사는 언어적 의사소통뿐만 아니라 비언어적 의사소통을 효율적으로 사용해야 하며, 친화적이고 공감하는 의사소통 유형을 구사하도록 해야함. - 공감역량은 환자뿐만 아니라 간호사 개인에게도 긍정적인 영향을 미치므로 이를 향상시키는 것이 아주 중요함. - 단계별로 나뉜 표준 의사소통 지침을 통해 환자와 가족, 간병인에게 적극적으로 묻고 경청하고, 그들과 관계를 형성할 수 있음.
--	---

Introduce(소개)·Communicate(소통)·Ask(환자 요청사항 확인)· Respond(요청 응답)·Exit(인사)의 약자임. • Connect : 환자나 환자 가족들과 접촉할 때는 반드시 존칭을 사용하거나 그들이 불리고 싶어 하는 이름을 불러준다. • Introduce : 항상 본인에 대해 먼저 소개한다. • Communicate : 본인이 환자와 관련하여 하고 있는 일과 그것이 환자에게 어떤 영향을 미치게 될지, 그리고 기타 환자에게 필요한 정보에 대해서 이야기한다. • Ask : 환자나 환자 가족들에게 요구사항이나 의문사항, 혹은 걱정되는 점이 있는지 물어본다. • Respond : 환자와 환자 가족들의 질문이나 요구에 대해서는 즉각 답한다. • Exit : 다음에는 누가 무엇 때문에 찾아올 것이고 본인은 다음에 언제 방문할 예정인지 설명한 후, 예의를 갖추고 병실을 나선다. - 환자들이 외래 진료시간에 잘 맞춰서 도착하는 것의 중요성을 병동 내 게시판에 '외래 꽃길 VS 외래 가시밭길' 형태로 가시화하여 제공함. - 대상자에게 양질의 간호를 제공할 수 있는 간호사의 공감역량을 강화하는데 도움이 되고자 고려대학교 대학원에서 '간호사의 공감역량 측정도구' 개발함.	
추가로 발견해야 할 사항은 무엇인가?	번뜩이는 아이디어나 제안사항은 무엇인가?
-	- 간호사를 위한 표준 불만응대 프로토콜 및 대화 매뉴얼 개발(성향별, 상황별) ⇒ 책자/포스터/어플/영상 제공? - '해피라운딩' 벤치마킹: 간호사 라운딩 시 환자와의 공감적 대화를 위한 프로토콜 및 체크리스트 개발

	- 'CICARE' 벤치마킹: 공감에 초점을 둔 환자 불만해소 프로토콜 개발 C(접촉 및 소개), L(경청), E(공감), A(물기), R(응답 및 종료) - 공감적 의사소통의 필요성 제시: 가시화하여 한 눈에 파악할 수 있도록 하기('외래 꽃길 VS 외래 가시밭길' 벤치마킹) - 간호사들이 자신의 공감역량을 자가평가하여 스스로 향상시킬 수 있도록 매뉴얼에 '간호사의 공감역량 측정도구' 추가함.
--	--

2. Define

1) 과제 기술서

과제명		입원환자와의 공감적 관계촉진을 통한 불만해소 서비스 디자인
과제 선정 배경	현황 및 문제점	< 현황 > 전남대학교병원 QI실에서 실시한 2021년 제1차 고객 만족도 조사 결과, 환자 권리 보장서비스는 2020년 하반기 평균 93.9점에서 2021년도 상반기 평균 91.1점으로 하락한 것으로 조사되었다. 그 중에서도 특히 불편·불만 사항 접수방법 안내와 불편·불만 제기 용이성 항목이 각각 89.2%에서 84.5%, 94.3%에서 90.7%로 크게 하락하였다. 이를 바탕으로 병동 순회 및 대상자 관찰&인터뷰를 수행한 결과, 환자들은 불만이 생기면 이를 직접 간호사에게 표현하기는 하나 불만 사항을 말하기 위해 병실 밖에 있는 스테이션까지 찾아가 간호사 선생님을 기다리는 과정을 번거로워하는 것을 알 수 있었다. 또한 불만이 있음에도 불구하고 바빠 보이는 간호사와 병동 분위기 때문에 이를 쉽게 표현하기 어려워하는 경우도 있다는 것을 확인할 수 있었다. 더불어 불만을 제기한 후에도 해결을 위한 답변 외에 자신의 상황에 조금 더 공감해주길 바라고 있었고, 자신의 문제를 적극적으로 잘 해결해줄지 미심쩍어 하기도 했다. 결과적으로 현재 10B 병동 역시 환자의 불만해소를 위한 관계 형성 및 의사소통이 부족한 실정임을 확인할 수 있었다.
		< 문제점 > - 수간호사 선생님을 제외하고는 대부분의 간호사가 평상시에 환자의 건강상태 이외의 불만이나 요구사항을 먼저 질문하진 않음 - 상황별 응대 매뉴얼이 있어 특정 업무 관련 불만에 대한 응대 방법 및 대화 예시는 나와 있으나, 전반적인(표준화된) 불만 해소·응대를 위한 프로토콜이나 매뉴얼은 따로 없음

과제 학습 참고 자료	과제의 중요성	- 환자의 관점에서 바빠 보이는 간호사 및 병동 분위기 환자 중심 의료 구현을 위해서는 환자의 권리를 보장하는 것이 매우 중요하다. 하지만 환자경험평가에 따르면 전남대학교병원을 포함하여 전국적으로 이 영역이 꾸준히 낮으며, 이 중에서도 환자들은 자신들이 겪고 있는 불만을 병원 측에 쉽게 말하고 있지 못하는 것으로 나타났다(불만 제기 용이성 낮음). 따라서 이를 개선함으로써 환자의 권리를 보장하고 나아가 간호만족도를 향상시키는 것이 중요한 실정이다. 특히 입원환자의 경우 병동 내에서 생기는 불만사항은 최대한 입원기간 내에 제기하도록 하여 해결해줌으로써 더 큰 불만이 발생하지 않도록 하는 것이 중요하다. 입원생활 중 환자들은 간호사와 가장 자주, 밀접하게 관계를 맺기 때문에 간호사가 이러한 불만을 적극적으로 들어주고 재빨리 해결해 주는 것이 환자의 불만 해소를 위해 가장 중요하다.
	이해관계자의 요구	<간호사> - 자신의 표현에 환자분이 충분히 만족감을 느끼시는지, 현재 올바른 방법으로 소통을 잘 하고 있는 건지 헛갈려함. - 간호사들은 반복적인 훈련을 통해 공감적 언어를 습관화하려는 노력이 필요함. - 간호사가 환자의 불만을 해소해주기 위해서는 공감적 의사소통과 관계 형성이 가장 우선적으로 바탕이 되어야 함. - 환자가 자신이 관심과 인정을 받고 있다고 느끼려면 환자의 건강문제 외에도 사소한 개인문제 등에 관심을 더 가질 필요가 있으며, 이는 공감적인 의사소통 개선을 위해 꼭 필요한 부분임. - 공감적인 의사소통을 위해서는 무엇보다 환자의 말을 경청하는 것이 중요하고, 아무리 불가능한 부분이라도 안 된다는 말 대신 환자의 입장에서 생각하고 대응하며 문제가 발생한 근본적 원인을 밝혀내려는 노력이 중요함. <환자> - 불만사항을 말하기 위해 스테이션까지 찾아가 간호사 선생님을 기다리는 과정을 번거로워함. - 상황 해결을 위한 대화도 좋지만 자신이 처한 상황을 공감해주는 말도 듣고 싶어함. - 불만사항이 있는지 먼저 물어봐주시길 원함. - 여유로운 분위기에서 차분히 이야기를 나누길 원함.
	선행연구 (문헌고찰)	- 최운정, 강지숙(2018). 입원환자가 인지하는 간호요구도와 간호만족도의 관계에 영향을 미치는 간호사 의사소통 매개효과. - 한국산학기술학회논문지. 19(4). 374-382 - 권명진(2017). 환자가 인지한 간호사의 의사소통 유형별 스트레스, 간호서비스 만족과 간호사에 대한 신뢰. 인문사회과학기술융합학회

		지. 7(12). 713-724 - 김영숙(2019). 간호사의 공감능력과 간호업무성과와의 관계에서 감성지능의 매개효과. 인문사회과학기술융합학회지. 9(12). 545-556 - 이해경(2015). 임상간호사의 공감역량에 미치는 융합적 영향요인. 한국융합학회논문지. 6(5). - 선영미, 정경희(2019). 간호사의 공감역량이 대인관계능력, 직무만족도 및 행복감에 미치는 영향. 인문사회과학기술융합학회지. 9(9). 489-500 - 이주연, 이미향(2019). 간호사의 공감역량과 직무스트레스가 자아탄력성에 미치는 영향. 가정간호학회지 26(1). 19-26. - 이정민, 염영희(2013). 간호사의 직무 스트레스, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향. 간호행정학회지 19(5). 680-697. - 양유리, 오의금(2015). 병원 외래 이용 환자의 의료 커뮤니케이션 유형, 역량 및 만족도. 의료커뮤니케이션 10(2). 163-172
	과제 결과물 (해결 목표)	간호사와 환자 간의 공감적 관계 형성을 위한 의사소통 매뉴얼
	과제 해결 시 기대사항	- 간호사와 환자 간의 치료적(공감적) 관계 촉진 - 환자의 불만 제기 용이성 증가 및 더 큰 불만 예방 - 간호사의 불만 응대로 인한 스트레스 감소 및 응대 능력 향상 - 간호사의 공감역량 증가로 인한 개인적 성취감 증가 및 직무스트레스/소진 감소
	과제 종료 시 성과 지표	- 매뉴얼에 대한 간호사 만족도 평가 (설문지, 면담) - 간호사와의 의사소통 관련 환자 만족도 조사 (설문지, 면담)

2) Persona 모델링



이름	나간호	성별	여
나이	25	관계(가족)	남편, 딸
결혼여부	유	교육수준	대졸
직업	간호사	업무	10B
직장	전남대학교 병원	거주지	광주 동구

Persona 모델링 시나리오

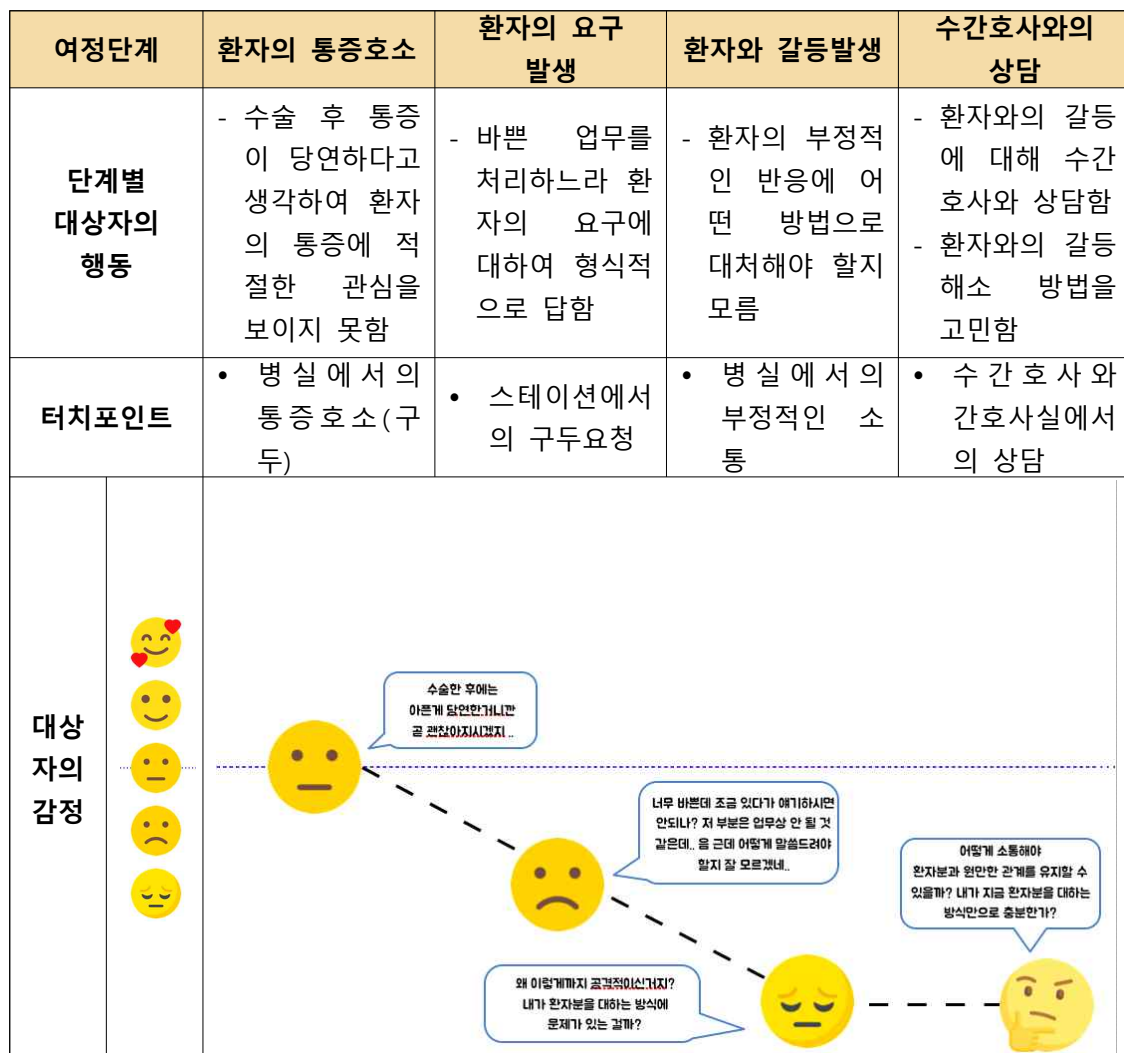
: 나간호씨는 10B에서 근무하고 있는 1년차 간호사이다. 나씨는 스테이션에서 퇴원업무를 수행하고 있어 바쁜 시간을 보내고 있었다. 그 때 퇴원한 환자의 같은 병실 환자가 침상을 창가로 옮기고 싶다고 요청하였다. 하고 있는 업무를 빨리 처리해야 했기 때문에, 눈을 컴퓨터에 고정한 채로 규정상 안 된다고만 단순히 답하였다. 그러자 환자는 “사

람이 말하는 데 눈을 안 마주친다며 나를 무시하는 거냐”, “이틀 전부터 수술한 곳이 아프다고 했음에도 시큰둥한 반응을 보이지 않았나”며 화를 냈다. 그 후로 라운딩을 돌 때 마다 환자는 협조적이지 않은 모습을 보이며 신경질을 내었다. 힘든 마음에 수간호사 선생님께 이를 상담 했더니 그렇지 않아도 그 환자가 환자의 마음을 헤아려주는 것이 힘드냐며 민원을 제기했다는 말을 들었다. 나씨는 대상자와의 효과적인 공감적 의사소통 방법에 대해 고민하고 있다.

Pain point & Needs

- 환자를 공감적으로 대해야 할 필요성을 충분히 느끼지 못함
- 바쁜 업무환경 및 미숙한 처리 방법 때문에 대상자의 마음을 공감해주지 못함
- 환자가 계속해서 협조적이지 않은 모습을 보이며 신경질을 내었으나 이에 적절하게 대처하지 못함
- 수간호사와 상담을 했으나 표준화된 공감적 의사소통의 방법을 몰라서 자신의 방법이 적절한지 의구심이 듭

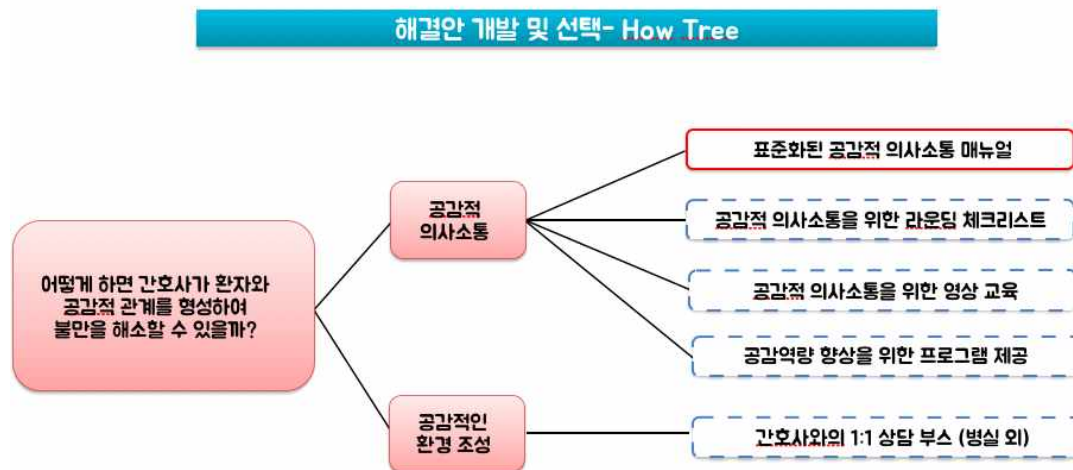
3) Customer Journey Map



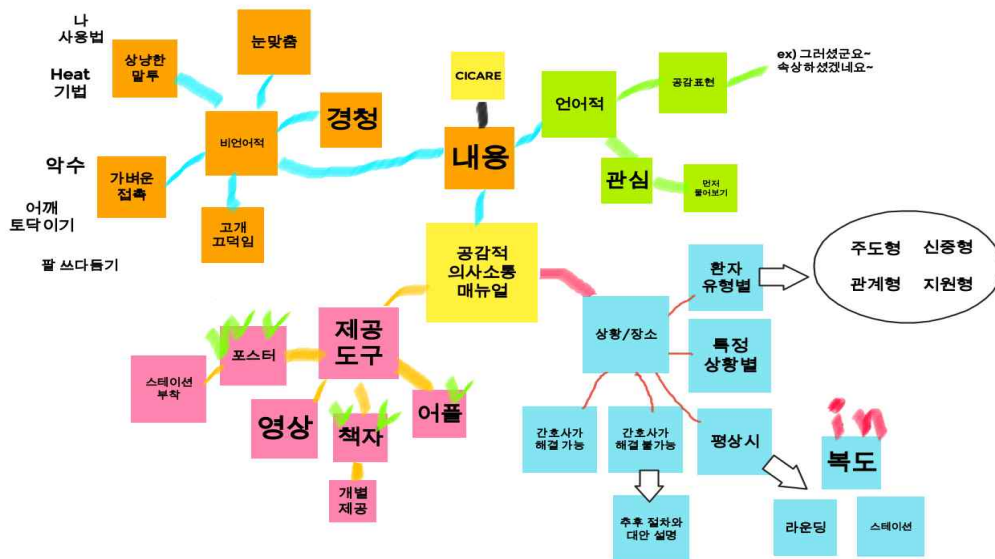
PAIN POINT	환자를 공감적으로 대해야 할 필요성을 충분히 느끼지 못함	바쁜 업무환경 및 미숙한 처리 방법 때문에 대상자의 마음을 공감해주지 못함	환자가 계속해서 협조적이지 않은 모습을 보이며 신경질을 내었으나 이에 적절하게 대처하지 못함	수간호와 상담을 했으나 표준화된 공감적 의사소통의 방법을 몰라서 자신의 방법이 적절한지 의구심이 듭
HMW	어떻게 하면 간호사가 환자와의 공감적 의사소통에 대한 필요성을 인지할 수 있을까?	어떻게 하면 간호사가 공감적 의사소통을 습관화 할 수 있을까?	어떻게 하면 간호사가 갈등관계에 있는 환자나 원만한 치료적 관계를 유지할 수 있을까?	어떻게 하면 간호사가 환자와의 다양한 공감적 의사소통 방법을 알 수 있을까?

3. Develop

1) How Tree



2) Brain Storming



3) Prototype

(1) 서비스 디자인 네이밍



⇒ 서비스 디자인 최종 이름: E(mpathy) T(alking)

(2) Prototype 초안

공감적 의사소통 매뉴얼

고객의 소리

라운드
C
L
E
A
R

- 환자 유형별
- 상황별
 - 해결 가능
 - 해결 불가능

당신의 노하우를 공유해주세요!

4. Deliver

1) Prototpye에 대한 피드백

(1) 1차 피드백 (박진경 교수님, 장금성 교수님)

- 과제명을 긍정적인 느낌으로 입원환자와의 공감적 관계형성을 통한 불만해소 서비스 디자인으로 바꾸면 좋을 것 같다.
- 공감적 의사소통 평가도구를 찾아서 측정할 수 있게 해주면 좋을 것 같다.
- 병동 내에서 어떠한 불만들이 많이 발생하는지 알아보고 불만 상황별로 어떻게 대응 해 줄 것인가에 대한 내용이 들어가면 좋을 것 같다.
- 공감적 의사소통의 필요성을 느낄 수 있게 해주어야 할 것 같다.

(2) 수정 및 적용

내용	
필요성에 대한 내용을 추가하였다.	간호사의 공감역량 측정도구를 통해 이용자들이 직접 자신의 역량을 측정해볼 수 있도록 하였다.

[illegible]

133

--	--

(3) 2차 피드백 (박진경 교수님)

- 전체적으로 글씨가 너무 많거 작아 가독성이 떨어진다.
- 공감 반대가 무관심은 아니니 단어에 대한 수정이 필요해 보인다.
- 공감역량을 측정해야 하는 이유와 이를 수치화 해서 점수에 대한 해석이 들어가야 할 것 같다.
- CLEAR 라운딩의 필요성도 들어갔으면 좋겠다.
- 환자 유형뿐만 아니라 다양한 불만 상황들에 대한 내용이 필요할 것 같다.

(4) 수정 및 적용

내용	
	공감하는 간호사 VS 공감이 부족한 간호사 <당신은 어떤 간호사가 되고 싶나요?> 공감적 의사소통의 효과와 공감이 부족한 의사소통의 효과를 가시적으로 표현함으로써 공감적 의사소통의 필요성을 쉽게 인지할 수 있도록 하였다.
간호사의 공감능력 측정도구를 이용하여 간호사 스스로 자신의 역량에 대해 평가해 볼 수 있게 하였고 QR 코드로 편의성을 높였다.	평가 항목의 분류와 점수의 해석을 통하여 자신의 역량 수준을 파악할 수 있도록 하였다.

당신의 공감 능력은 어느 정도일까요? 지금 바로 확인해보세요!

'공감역량'을 평가하는 것은 대상자에게 양질의 간호를 제공할 수 있는 간호사의 공감역량을 강화시키는 데 도움이 됩니다.

간호사의 공감역량 측정도구¹⁾



다음과 유사한 문항들을 보고, 2대항에 가장 해당한다고 생각하는 것에 "1"을 붙여 주십시오.

문항번호	전혀 그렇지 않다 (1)	조금 그렇지 않다 (2)	보통 (3)	조금 그렇다 (4)	전혀 그렇다 (5)
1. 나는 대상자의 특정한 감정을 이해할 수 있다.					
2. 나는 대상자 감정을 이해할 때 대상자의 다른 특성을 고려할 수 있다.					
3. 나는 대상자의 감정이나 행동을 이해할 때, 다른 사람도 생각할 수 있다.					
4. 나는 대상자의 감정이 나의 감정에 영향을 미칠 수 있다.					
5. 나는 대상자의 감정을 이해할 때 내 감정을 고려한다.					
6. 나는 다른 사람과 함께 일할 때 다른 사람의 감정을 고려한다.					
7. 나는 대상자의 감정을 이해할 때, 다른 사람도 고려할 수 있다.					
8. 나는 대상자를 이해할 때, 다른 사람의 감정을 이해할 수 있다.					
9. 나는 대상자를 이해할 때, 다른 사람의 감정을 이해할 수 있다.					
10. 나는 대상자를 이해할 때, 다른 사람의 감정을 이해할 수 있다.					
11. 나는 대상자를 이해할 때, 다른 사람의 감정을 이해할 수 있다.					
12. 나는 대상자를 이해할 때, 다른 사람의 감정을 이해할 수 있다.					
13. 대상자의 감정에 대해 다른 사람도 고려할 수 있다.					

* 13-24번 문항 27-46번 문항 47-65번 문항

출처 : 이은진, 2014. "간호사의 공감역량 측정도구 개발" 제1차년도 연구보고서 2차년도

결과 해석

13 ~ 26점 : 낮은 점수의 공감역량을 갖고 계시네요. 위 문항 중 부족한 부분을 찾아 역량을 기르면 좋겠습니다.

27 ~ 46점 : 중간 점수의 공감역량을 갖고 계시네요. 역량을 향상하기 위해 조금 더 노력해보는 건 어떨까요?

47 ~ 65점 : 높은 점수의 공감역량을 갖고 계시네요. 잘 하고 계십니다. 당신은 정말 대단한 간호사!

통찰력 관련 문항 : 1, 2, 3번 문항

민감성 관련 문항 : 4, 5, 6번 문항

소통력 관련 문항 : 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13번 문항



환자들이 원하는 것에 대한 내용을 구체적

우리의 간호를 받는 환자는 무엇을 원하고 있을까요?



"물 너무 먹고 싶어서 안되는 걸 알면서도 난리를 쳤는데 간호사 선생님께서 물 많이 먹고 싶죠? 힘든 건 알지만 지금은 환자분을 위해서 안 된다고 조금만 참아보라 하셨어요. 물은 못 먹어도 그렇게 이야기 해주니까 기분이 좀 풀리더라고요."

"너무 아프고 힘들 때 한 번이라도 제 손을 잡아주시는 것이 굉장한 용기가 됐어요."

"너무 무서울 때 무섭다, 곁에 있어 달라고 했더니 간호사 선생님께서 아.. 많이 두려우시군요. 제가 옆에 있을 테니 너무 걱정하지 마세요 라고 말을 해주셔서 마음이 조금 놓였어요."

우리나라 환자들은 친절하고 밝은 인상을 가지며 환자의 마음을 충분히 이해해주는 것이 좋은 간호사의 특성이라고 생각합니다.

또한 간호사가 대상자를 공감해줄수록 좋은 간호를 받았다고 인식하며 이에 따라 신뢰감과 안전함, 지속적인 투병의지를 가지는 것으로 나타났습니다.

공감적 관계 형성의 시작인 'CLEAR 라운딩', 왜 해야 할까요?

라운딩 시마다 환자와 소통할 때 정확하고 따뜻하면서도 표준화된 말을 건네는 것은 환자에게 안정감을 주고 공감을 느끼게 할 수 있습니다.

또한 환자와 보호자의 요구사항과 불만을 적극적으로 듣고 경청하는 공감적 태도는 대상자가 무엇보다 쉽게 얘기하게 함으로써 더 큰 불만을 방지할 수 있습니다.

이들 통해 환자의 간호만족도를 향상시키고 치료적인 관계를 형성할 수 있습니다.

공감적 관계 형성의 시작인 'CLEAR 라운딩', 어떻게 해야 할까요?

C-L-E-A-R 라운딩		
단계	내용	예시
Connect (접촉 및 정보제공)	- 환자나 환자 가족들과 접촉 시 존칭을 사용하거나 그들이 불리고 싶어하는 이름을 불러주기 - 불만이 환자관 관련하여 하고 있는 일과 그것이 환자에게 어떤 영향을 미치게 될지, 그리고 기타 환자에게 필요한 정보에 대해서 이야기하기	- "네를 마주치마 "안녕하세요 이님, 담당간호사 000입니다." - 지금부터 000을 시행할 예정인데 이것은 000 때문에 시행하고 000할 것으로 할 예정입니다. - "000님 아예 방에 마르셔서 창문 잘 못 마루셨다고 들었는데 지금은 괜찮으세요?"
Listen (경청)	- 적절한 비언어적 반응과 언어적 반응 사용하기	- 눈을 마주치고 고개를 끄덕인다. - 필요 시 어깨를 토닥이거나 손을 잡아주는 등 환자와 가벼운 접촉을 한다. - "아, 으음, 알겠습니다." 등 언어적으로 격려하기
Empathy (공감적 대화)	- 말하는 사람에게 그가 어떻게 느끼는 지와 그 이유도 듣는 것을 청함으로써 말하는 사람이 확실히 이해 받는다고 느끼게 하기 - 공감언어를 사용하기	- "아 그렇죠. 수술한 후에는 정말 많이 아프죠. 000님의 마음을 충분히 이해합니다." - "그렇군요. 그렇죠, 걱정하셔요. 힘드셨지요. 지금 기분은 어떠세요?"
Ask (적극적인 관심과 질문)	- 환자나 환자 가족들에게 요구사항이나 의문사항, 혹은 걱정되는 점이 있는지 물어보기	- "혹시 다른 불편한 점은 없으신가요?" - "합원생활 중에 불편사항이나 건의사항이 있으시면 언제든지 말씀해주세요. 저희가 도와드리겠습니다."
Respond (적극적인 반응)	환자와 환자 가족들의 질문이나 요구에 대해서는 즉각 답한다.	"네 알겠습니다. 그 부분은 저희가 지금 바로 해결해드릴게요."

으로 작성하고 CLEAR 라운딩의 필요성에 대한 내용을 추가함으로써 공감적 의사소통의 필요성을 강조하고 환자에 대한 이해를 증진시켰다.

공감적 불만 해소 6단계를 작성하여 불만 상황 발생 시 사용할 수 있는 표준화된 대응 방법을 제시하였다.

CLEAR 라운딩의 필요성, 단계별 내용과 예시를 통해 CLEAR 라운딩에 대한 정보를 제공하였다.

대상자의 의사표현 유형에 따른 응대 포인트를 제시하여 불만 상황에 적절히 대응할 수 있도록 하였다.

환자·보호자가 불만을 제기한다면 당황하지 말고 이렇게 해주세요!

공감적 불만 해소 6단계

경청 및 공감 표시

- 대상자의 항의를 끝까지 경청하며 선입관을 버리고 문제 확인하기
- 대상자가 불만을 느낀 상황에 대해 관심과 공감을 보이며 문제의 빠른 해결을 약속하기

대상자 유형 파악 및 응대

- 대상자의 의사표현 유형에 따른 응대 포인트 확인하기 (및메이지 참조)

문제 파악

- 문제해결을 위해 꼭 필요한 질문을 하여 정보 얻기
- 간호사로서 해결 가능한지 파악하기 (상황별 응대 지침 확인)

해결 가능

신속처리

상황별 응대 지침 참고하기 (및메이지 참고)

해결 불가능

상급자와 논의 및 다른 대안 제시

- 필요 시 스테이션 내 불만고충처리 문서 참고하여 처리하기

처리확인

- 불만처리 후 고객에게 처리 결과에 만족하는지 물어보기

피드백

- 불만 사례를 병원과 간호부에게 알리시는 등 일한 문제가 발생하지 않도록 노력함

<불만상황 시 대상자의 의사표현 유형 및 이에 따른 응대 포인트>

유형	특징	응대포인트
고지세 대상자	- 주도형의 성격으로 고지, 권위, 이는 재가 상황. - 자신이 중심이 되어 하고 자신이 알고 싶은 것을 알아야 하고 원하는 것을 얻어야 하는 성격	- 들어주는 자세 - 불만의 정도가 가만 앉고 나서는 대상자의 권위를 높여 주며 한인을 분명하게 짚어 주기
충분한 설명에도 수긍하지 않는 대상자	- 신중형의 성격으로 고지, 청역, 조용함 - 자신이 이해가 되지 않으면 절대 의료진의 말을 인정하지 않음.	- 기술적경사로 논리가 있게 얘기해라 함. - 통계자료나 숫자, 차트, 그림, 모니터를 보여주면서 얘기하기
주저하며 말하는 대상자	- 일단 전제하면 자신과의 관계만이 특별하다고 생각하여 원칙에 어긋난 일을 부탁하거나 무리한 요구를 함.	- 대상자의 입장을 충분히 이해하고 입장을 알려주기 - 대상자의 요구가 현재 병원의 사정과 원칙 상 들어줄 수 없는 무리한 요구임을 납득할 수 있도록 차근차근 설명하기
타인의 말을 잘 수용하는 대상자		- 불만, 질문 등의 내용적사항을 잘 파악하고 있는지를 확인하고 대변인을 자세하게 제시해 주기
주저하며 말하는 대상자		- 대화내용을 빨리 이해하고 대상자의 마음을 편안하게 만들며 주기 - 용기를 갖게 해주고 구체적인 해결책을 제시해 주기
격렬한 어조로 말하는 대상자		- 주의 깊게 경청하고 동성을 낮추면서 대응하기. - 예의를 하며 확인시키고, 논리적으로 확실한 대안을 제시하기

병동 내 불만 상황별 응대 방법

상황	응대 방법	예시
수술, 검사 시간이 정해져 있지 않아 불만인 경우	- 불만을 제기한 환자나 보호자 앞에서 진화를 하는 모습을 직접 보여준다. - 모니터 화면만 보지 않고 환자/보호자와 적절한 눈 맞춤을 하며 설명한다	① 다나은님, 많이 기다리시느라 힘드시지요. ② 오늘 하셔야 할 수술(검사)의 경우 정확한 시간이 정해져 있지 않고, 도중에 응급환자가 생기는 경우에는 평소보다 더 지연되기도 합니다. ③ 재가 수술(검사)실에 다시 연락해 본 뒤 예상시간을 안내해 드리겠습니다. ④ 00분 후 검사가 시작될 것 같습니다. 기다려 주셔서 감사합니다.
검사실에서 환자를 불렀으나 미흡 기사가 늦어지는 경우	불만을 제기한 환자나 보호자 앞에서 내용을 확인하고, 결과를 설명한다.	① 다나은님, 많이 기다리셨지요? ② 미흡 기사님에게 연락을 하였으나 현재 다른 환자분을 미흡 중이어서 늦어지는 것 같습니다. ③ 잠시만 더 기다려 주시겠어요? 재가 다시 한번 확인해 보겠습니다

상황	응대 방법	예시
병실이 자제분 불만인 경우	환자와 대화적일 사이에서 양쪽의 기분이 상하지 않게 말한다	[환자에게] ① 다나은님, 병실이 자제분하여 불만하십니까? ② 미흡부 여사님이 자제 병동만 관리하는게 아니라 보니 시간이 지체되는 것 같아요. 저희가 다시 연락 할 테니 조금만 기다려주세요. [미흡 직원에게] ① 여사님, 이번 병실을 깨끗하게 청소해 주셔서 감사합니다. ② 지금도 너무 깨끗하지만 00호실 안쪽 부분이 더러워져서 한번 확인 해 주실 수 있을까요? 감사합니다
혈압을 너무 많이 측정한다며 불만인 경우	- 식사 또는 수면 시에는 가능한 혈압 측정을 피한다. - 환자가 느끼는 불편감을 최소화하도록 하여 불만을 줄이도록 노력한다.	① 혈압을 자주 측정하여 반가로우시지요? ② 혈압은 의료진이 환자분의 상태를 확인하는 가장 기본적인 간호이기 때문에 의사의 처방에 따라 하루에 3회 이상 측정하고 있습니다. ③ 반가롭더라도 환자분의 정확한 치료를 위해 양해 부탁드립니다
면회객이 시끄러워 불만인 경우	다른 환자가 들지 않도록 면회객과 병실 밖에서 이야기한다. • 최대한 정중히 요청한다.	[환자에게] ① 다나은님, 많이 시끄러우셨지요? ② 재가 면회객들에게 다시 말씀드리겠습니다. [면회객에게] ① 보호자면회객님, 이곳은 여러 환자분들이 함께 입원해 계신 병실입니다. ② 너무 소란스럽거나 면회시간이 길어지면 환자들의 안전에 방해가 될 수 있으니 주위에 주시며 감시하겠습니다. ③ 반대편 엘리베이터 앞에 휴게실이 있으니 이용 부탁드립니다.

병동 내 자주 발생하는 불만 상황별 적절한 응대 방법과 예시를 제시하여 불만 상황에 적절히 대응할 수 있도록 하였다.

2) 효과검증

(1) 설문조사

간호단위 만족도 조사 설문지

1. 매뉴얼이 개발이 된다면 실제로 사용하실 의향이 있으신가요?

① 예 ②아니오

1-1 ②를 선택하셨다면, 그 이유는 무엇인가요?

2. 매뉴얼이 환자와 공감적 관계를 형성하는데 도움이 될 것 같나요?

①매우 그렇다 ② 조금 그렇다 ③보통이다 ④별로 도움이 되지 않을 것 같다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않을 것 같다.

3. 매뉴얼이 환자들의 불만에 적절히 대응하는데 도움이 될 것 같나요?

①매우 그렇다 ② 조금 그렇다 ③보통이다 ④별로 도움이 되지 않을 것 같다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않을 것 같다.

4. 이 매뉴얼의 내용 중 가장 마음에 드는 2개를 선택하고 이유를 작성해주세요

①공감적 의사소통의 필요성 ② 공감역량 측정도구 ③ CLEAR 라운딩 ④ 공감적 불만 해소 6단계 ⑤ 유형 및 상황별 응대포인트

5. 매뉴얼에 추가하면 좋을 목록에는 무엇이 있나요?

(2) 설문결과

① 매뉴얼이 개발이 된다면 실제로 사용하실 의향이 있으신가요?

간호사 대상 설문조사에서 100%가 '매뉴얼이 개발된다면 실제로 사용할 의향이 있다'는 응답을 하였다.

② 매뉴얼이 환자와 공감적 관계를 형성하는데 도움이 될 것 같나요?

매뉴얼이 환자와 공감적 관계를 형성하는데 '매우 도움이 될 것 같다' 응답이 60%, '조금 도움이 될 것 같다' 응답이 40% 였다.

③ 매뉴얼이 환자들의 불만에 적절히 대응하는데 도움이 될 것 같나요?

매뉴얼이 환자들의 불만에 적절히 대응하는데 '매우 도움이 될 것 같다' 응답이 80% 였다.

④ 이 매뉴얼의 내용 중 가장 마음에 드는 2개를 선택하고 이유를 작성해주세요

이 매뉴얼의 내용 중 가장 마음에 드는 부분이 CLEAR 라운딩, 유형 및 상황별 응대포인트, 공감적

의사소통의 필요성에 대한 것이 가장 많았다.

⑤ 메뉴얼에 추가하면 좋을 목록에는 무엇이 있나요?

‘응대방법 case를 더 추가했으면 좋겠다’, ‘CLEAR 라운딩 시 체크리스트’, 등이 있었다.

III. 결론

1. 제언 및 한계

환자와 간호사의 공감적 관계 형성을 통해 불만해소를 도모하는 방안에 대한 기틀을 마련했다는 점에서 의의가 있다. 향후에 보완작업을 거쳐 완성도 있는 매뉴얼이 개발된다면 환자와 간호사의 공감적 관계 형성을 통한 불만해소에 기여할 수 있을 것이라고 예상된다. 또한 10B 병동 뿐만 아니라 다른 병동에서도 이 프로토타입 적용이 가능할 것이라고 예상되며, 이는 병원 전체의 환자만족도 향상에 기여할 수 있을 것이라고 사료된다.

하지만 효과를 검증하기에는 너무 단기간적으로, 일부 간호사에 대해서만 이루어졌기 때문에 한계가 있다. 장기적으로 모든 간호사가 적용할 수 있도록 도모해야 하고, 환자 경험 평가를 통해 추후 평가할 것을 제언한다. 또한 향후 매뉴얼 보완작업 시 환자와 간호사의 의견을 충분히 반영하여 할 것을 제언한다.

2. 팀 종합 성찰

▶ 1주차 팀 성찰

제거해야 할 행동/태도 (Eliminate)	감소시켜야 할 행동/태도(Reduce)
만나기로 했던 시간보다 다들 조금씩 늦어서 실습하는 병동으로 여유 없이 긴박하게 달려가는 행동을 제거해야 한다.	초반에 열심히 과제 수행을 위해 속도를 내다가 후반부쯤에는 다들 지쳐서 그 날의 과제 마무리를 확실하게 하지 못하고 다음 날로 넘기는 행동을 감소시켜야 한다.
증가시켜야 할 행동/ 태도(Raise)	창조해야 할 행동/태도(Create)
- 하루에 한 번 이상 서로에게 칭찬하기 - 열린 마음을 가지고 모두의 의견을 잘 경청하고 반영하기	오늘 해야 할 일 목록을 명확하게 미리 작성하고 시작하여 끝까지 지키는 것이 필요하다.

▶ 2주차 팀 성찰

제거해야 할 행동/태도 (Eliminate)	감소시켜야 할 행동/태도(Reduce)
오늘 안에 끝내야 할 일을 내일로 미루지 않고 오늘 안에 다 할 수 있도록 하는 것이 필요하다.	과제 수행시 특별한 휴식시간 없이 계속 과제에만 집중하였는데 중간에 모두가 쉴 수 있는 휴식시간을 가짐으로써 좀 더 효율적

	으로 과제를 수행하는 것이 필요하다.
증가시켜야 할 행동/ 태도(Raise)	창조해야 할 행동/태도(Create)
주어진 시간 안에 과제를 끝낼 수 있도록 하기	빠른 과제 진행을 위해 실패한 것에 집착하지 말고 더 나은 방향으로 새로운 내용을 계속해서 고민하는 태도가 필요하다.

3. 참고문헌

- 2021년도 제 1차 고객 만족도 조사 결과 (전남대학교병원 의료질관리실 실시)
- 최운정, 강지숙(2018). 입원환자가 인지하는 간호요구도와 간호만족도의 관계에 영향을 미치는 간호사 의사소통 매개효과.
- 한국산학기술학회논문지. 19(4). 374-382
- 권명진(2017). 환자가 인지한 간호사의 의사소통 유형별 스트레스, 간호서비스 만족과 간호사에 대한 신뢰. 인문사회과학기술융합학회지. 7(12). 713-724
- 김영숙(2019). 간호사의 공감능력과 간호업무성과와의 관계에서 감성지능의 매개효과. 인문사회과학기술융합학회지. 9(12). 545-556
- 이해경(2015). 임상간호사의 공감역량에 미치는 융합적 영향요인. 한국융합학회논문지. 6(5).
- 선영미, 정경희(2019). 간호사의 공감역량이 대인관계능력, 직무만족도 및 행복감에 미치는 영향. 인문사회과학기술융합학회지. 9(9). 489-500
- 이주연, 이미향(2019). 간호사의 공감역량과 직무스트레스가 자아탄력성에 미치는 영향. 가정간호학회지 26(1). 19-26.
- 이정민, 염영희(2013). 간호사의 직무 스트레스, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향. 간호행정학회지 19(5). 680-697.
- 양유리, 오의금(2015). 병원 외래 이용 환자의 의료 커뮤니케이션 유형, 역량 및 만족도. 의료커뮤니케이션 10(2). 163-172

제3부

연구 논문

흡인간호용품 세트의 개발과 적용효과

전남대학교 간호대학 간호학과

책임연구자 : 문선희 교수님

교육전담간호사 : 정혜원 교수님

연구자: 3학년 이연우, 김미현, 박시현, 이희주, 진소연

서론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발달로 생명의 연장과 함께 기도유지를 위해 기관내관의 적용이 증가하고, 이에 따라 기도유지를 위해 흡인간호를 제공하는 경우가 증가하고 있다[1, 2] 흡인간호는 병원에서 흔히 수행되는 간호절차 중 하나로 환자의 적절한 산소화와 **기도개방성 유지**를 위해 필수적이고 중요한 간호행위이다. 병동간호사의 간호활동을 조사한 연구에서는 호흡 간호의 하부 영역 중 기도유지, 기관 내 호흡, 기관절개관 간호, 기관 내 튜브유지 간호는 중요한 간호업무로 분류되었고[3], 심장외과 중환자실 간호사의 업무분석 연구에서는 기관 내 흡인간호와 무기폐 예방을 위한 활동이 주요업무 중 하나였다[4, 5]. 흡인간호의 중요성은 간호학과 교육과정에서도 확인할 수 있다. 간호교육평가원의 핵심간호술에는 기관 내 흡인, 기관절개관 관리 항목에 흡인간호가 포함되어 있으며 졸업하는 간호학생이 필수로 해당 술기를 습득하도록 하고 있다[6]. 흡인간호의 중요성은 간호교육평가원의 핵심기본간호술에 기관 내 흡인, 기관절개관 관리 항목이 포함되어 있으며 졸업하는 간호 학생이 필수로 해당 술기를 습득하도록 하고 있다[6].

적절하고 신속한 흡인간호가 시행되지 않으면 환자의 상태는 악화될 수 있다. 흡인은 기관이나 기관지 내의 분비물을 무균적인 방법으로 제거하여 기도를 유지하고 가스의 교환을 원활하게 하는 행위로 이러한 간호행위가 적절히 수행되지 않으면 호흡기계 감염 및 무기폐가 발생할 수 있다[7]. 흡인이 지연되면 환자의 산소포화도는 감소하고, 이는 저산소혈증, 무기폐등의 합병증으로 이어질 수 있으므로 안전하고 효율적인 흡인 간호를 적절한 시간 내에 시행해야 하는 것은 흡인간호의 핵심이라고 할 수 있다[8]. 특히 응급상황과 같이 신속하고 정확한 흡인간호가 중요한 시기에 그 중요성은 더욱 강조된다. 응급기도 처치와 관련된 연구들에서도 후두관(laryngeal tube) 흡인[9], 새로운 응급 흡인 장치 개발[10]을 통해 신속하게 흡인간호를 제공하고 그 효과를 검증함으로써 **기도개방성 유지**를 위한 흡인간호의 중요성을 강조하고 있다. **기도개방성 유지**가 중요한 중증 혹은 응급환자들이 주로 입원하는 중환자실과 응급실 등에는 대상자에게 효과적인 흡인간호

를 제공하기 위해 다양한 물품과 장비들이 침상 바로 옆에 배치되어 있다. 그러나 흡인간호가 필요한 응급상황이 자주 발생하지 않는 일반병동 환경에서는 필요한 물품을 준비하느라 신속한 대처가 늦어질 수 있다. 흡인 지연 시 가래나 이물질의 축적으로 무기폐, 폐렴 등을 포함한 합병증이 증가될 수 있고, 기도 확보의 실패는 사망으로까지 이어질 수 있다[7]. 따라서 일반병동에서 산소화와 **기도개방성 유지**를 위한 응급상황이 발생했을 때 **신속하고 정확한** 흡인간호를 제공할 수 있도록 다양한 방안들을 모색할 필요가 있다.

흡인간호와 관련된 국내외 선행연구들을 살펴보면, 응급상황 시 **기도개방성 유지**를 위한 새로운 흡인방법[9]이나 새로운 응급흡인장치 개발[10]의 효과검증, 흡인방법 별 간호제공시간 비교[11], 흡인간호 수행 평가방법[12], 흡인간호 수행능력 증진을 위한 시뮬레이션 실습의 효과[13] 등을 검증하는 연구결과들이 주를 이루고 있다. 그러나 일반병동에서 대상자의 산소화와 **기도개방성 유지**를 위해 **신속하고 정확한** 흡인간호 시행을 위한 새로운 도구나 방법들을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 신속한 흡인간호가 필요한 병동환경에서 간호사의 요구를 반영한 흡인세트를 개발하고, 개발된 흡인세트의 효과를 검증하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병동 간호사의 흡인준비시간 단축을 위한 흡인세트를 개발하고, 개발한 흡인세트의 효용성을 검증하기 위한 단일군 사후설계에 의한 원시실험설계이다. 연구는 흡인세트의 개발과 개발된 흡인세트의 효용성 검증(흡인준비시간 단축의 효과, 사용자 만족도)의 **2 단계**로 이루어진다.

2. 흡인간호용품 개발

1)흡인간호용품 세트구성을 위한 요구도 조사

본 연구의 흡인간호용품을 구성하기 위해 C병원 간호사를 대상으로 사용자 요구를 알아보기 위해 구조화된 인터뷰 질문을 개발하여 인터뷰를 진행하였다. 사전질문 내용은 평소 흡인이 필요한 상황, 흡인간호 수행 시 불편했던 사항, 흡인간호 준비 시 자주 잊어버리는 물품, 흡인간호용품 **세트 개발 시** 포함되면 좋을 것 같은 **물품들이었다**. 사전 요구도 조사는 병동 간호사 5명을 대상으로 하였다. 흡인카드 요구도 조사를 위한 면담시간은 약 10분이었고, 면담과 동시에 내용을 요약 정리 하였다.

2) 흡인간호용품 구성

흡인간호용품은 요구도 조사결과를 바탕으로 구성되었다. 본 연구팀은 일반적으로 흡인에 필요한 물품과 응급상황에서 흡인 시 필요한 물품에 관하여 논문 9편 [1, 3, 5, 7, 9, 10, 12-14], 간호학 서적 6권[6, 8, 15, 16-18]의 내용을 검토하였다. 문헌고찰 결과와 요구도 조사결과를 기반으로 세트 구성에 대한 **논의를** 거쳐 흡인간호용품에 포함되면 좋을 물품과 포장형태가 논의되었다.

3. 흡인간호용품의 효용성 검증

1) 연구대상

흡인간호용품의 효용성 검증은 G 광역시에 위치한 일개상급종합병원에서 이루어졌다. 연구 대상자는 C대학병원에 근무하는 간호사 중 병동에 근무하는 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 희망한 대상자 76명이었다.

2) 흡인간호용품 사용자 만족도 도구

흡인간호용품 사용자 만족도 측정을 위해 도구를 개발하였다. 흡인간호용품의 만족도 측정을 위하여 문헌고찰을 기반으로 19개의 초기문항을 개발하였다. 개발된 도구는 전문가집단의 내용타당도 검증을 거쳤다. 내용타당도 검증을 위한 전문가들은 평균 임상경력 10년, 교육경력 5.26년의 간호학 교수 5명이었다. 전문가들은 개발된 문항의 내용이 타당한지와 문항내용과 속성과의 연관성에 관한 의견을 주었다. 전문가 자문 결과는 내용타당도지수(Content Validity Index, CVI)로 산출되었다. 초기 15 문항의 내용타당도(Item-CVI)는 0.4~1.0까지의 범위였고, I-CVI의 평균으로 산출한 척도타당도지수(Scale-CVI)는 0.91이었다. 전문가 의견에 따라 I-CVI가 .78미만인 **2개 문항을 수정하였다.** 문항의 수정내용은 **흡인간호용품 세트로 용어를 통일하는 것과 어순을 바꿔 문장을 정련하는 것이었다.** 도구의 하위영역은 4개 영역 15개 문항으로, 구체적으로 편리성(Convenience) 6문항, 신뢰성(Credibility) 2문항, 적합성(Suitability) 4문항, 특수성(Specificity) 3문항이었다. 응답형태는 **5점 Likert 척도로** '매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점이었다. 도구의 범위는 최저 15점부터 최고 75점까지이고, 측정한 점수가 높을수록 사용자 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 흡인간호용품 만족도를 조사한 결과 도구의 신뢰도는 편리성 .88, 신뢰성 .79, 적합성 .90, 특수성 .88로 전체 도구의 Cronbach's α 는 .95였다.

3) 자료수집 기간 및 방법

흡인간호용품의 효과 검증은 사용자 만족도 설문조사와 흡인간호용품을 이용한 흡인준비시간 측정으로 이루어졌다. 자료를 수집한 연구자는 3명으로 흡인준비시간 측정과 만족도 조사를 일관된 방법으로 시행하기 위해 사전회의를 하였고, 회의를 거쳐 합의된 자료조사방법을 문서화하여 조사자 간 발생할 수 있는 오류를 최소화하고자 하였다.

본 연구의 자료수집을 위해 C병원 교육팀 간호사가 자료수집이 가능한 병동을 선별하여 해당병동 간호 관리자에게 연구의 목적과 참여방법을 설명하였다. 간호 관리자는 병동 간호사에게 연구의 목적과 참여방법을 전달하고, 참여 여부를 확인하였다. 병동 간호사들의 참여의사여부는 간호부를 통해 연구자에게 전달되었다.

사용자 만족도 조사는 종이설문지와 온라인 설문지의 형태로 제작되었다. 2021년 6월부터 7월까지 76명의 대상자들이 사용자 만족도 설문에 응답하였으며, 구체적으로는 종이설문에 응답한 대상자 31명, 구글로 제작된 온라인 설문에 응답한 대상자 45명이었다. 만족도 설문에 응답한 대상자 중 흡인간호용품을 이용한 흡인준비시간 측정에 참여한 대상자는 31명이었다. 흡인준비시간 측정 방법은 다음과 같다. 본 연구팀 3인이 참여를 희망한 간호사가 근무하는 병동을 방문하여 개발된 흡인간호용품에 대해 설명하였다. 병동 환자에게 흡인간호가 필요한 상황이라 가정하고 개발된 세트 사용 전, 후로 흡인물품준비에 소요되는 시간을 측정하였다. 흡인간호에 필요한 물품은 카테터, 멸균생리식염수, 일자커넥터, PVC(poly vinyl chloride)관, 글러브, 흡인기, 산소유량계, 증류수, ambu bag이었다. 본 연구팀은 31명의 대상자에게 흡인간호용품 세트를 사용하지 않은 상태에서 흡인물품을 준비할 것을 요청하고 이에 소요되는 시간을 측정하였다. 이후 동일한 대상자에게 흡인간호용품 세트를 사용하여 흡인물품을 준비할 것을 요청하고 이에 소요되는 시간을 측정하였다. 흡인준비에 소요된 시간은 핸드폰(Galaxy S8+, Galaxy S21, I-phone 12 pro) 스탑워치로 측정하였다.

4) 대상자 수

중심극한의 정리에 따라 일반적으로 정규분포를 가정할 수 있는 표본의 크기 30명을 목표로 하였다. 흡인간호용품 만족도 조사를 위한 설문조사는 76명 대상자들이 모집되었고, 설문조사 결과 왜도와 첨도는 ± 2 이내였으므로 정규성을 가정할 수 있다는 전제하에 분석이 진행되었다. 흡인준비시간 측정을 위한 대상자 수는 G-power 3.1.9.7의 짝지은 표본의 평균의 차이를 검증하기 위한 샘플수로 계산되었다. 효과크기는 본 연구와 유사한 선행연구가 없어 경험에 기반한 effect sizes [19]에 관한 연구를 기반으로 중간크기인 $d=.50\sim.60$, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 했을 때 24~34명이 계산되었고, 본 연구의 흡인준비시간 측정을 위해 모집된 대상자 수는 31명으로 위의 조건을 만족하였다.

5) 분석방법

수집된 자료는 SPSS26을 사용하여 분석하였다.

가. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

나. 흡인간호용품 사용자 만족도는 평균과 표준편차, 최솟값, 최댓값, 왜도, 첨도로 분석하였다.

다. 대상자의 일반적 특성에 따른 만족도 차이는 independent t-test, one-way ANOVA, 사후 검정은 Scheffe test로 분석하였다.

라. 흡인간호용품 사용에 따른 흡인준비시간의 차이는 paired t-test로 분석하였다.

6) 윤리적 고려

본 연구는 생명의학연구윤리심의위원회의 승인을 거치지지는 못했으나 C병원 간호부에 연구의 목적, 목표하는 대상자 수, 자료수집방법과 도구를 보내 승인을 받은 후 자료수집을 시행하였다. 간호부 승인 후 병동에 전화로 연구의 목적과 진행방법을 설명하고, 병동 간호사들의 연구 참여 여부를 확인하였다. 자료수집 전 연구팀은 참여의사를 밝힌 간호사에게 구두로 연구목적과 절차를 다시 설명하였고, 자료수집이 끝난 후에는 소정의 선물을 제공하였다.

연구결과

1. 흡인간호용품 구성에 대한 요구도 조사와 세트개발

흡인간호용품 요구도와 관련된 인터뷰 결과는 다음과 같다(Table 1). 흡인과 관련된 일반적인 질문에서 한 달 내 실시한 흡인 횟수는 1-2회 2명(40.0%), 20회 2명(40.0%), 3회 1명(20.0%) 순이었다. 주로 흡인간호를 시행하는 환자의 질환이나 상태는 '대상자가 기도흡인의 위험이 있는 경우'라고 응답한 경우가 3명(60.0%), '기관내관이 삽입된 경우'라고 응답한 경우가 3명(60.0%)이었다. 대상자의 기저질환은 폐렴과 만성폐쇄성폐질환이었다고 응답한 대상자가 각각 1명(20.0%)이었다. 주로 흡인간호를 실시하는 상황과 관련된 질문에는 심정지 4명(80.0%)으로 가장 많았다. 응급한 상황에서 흡인물품을 준비하는 과정에서 시간지연을 초래하는 불편사항에 대해 5명 모두 '물품이 흩어져있어서'를 원인으로 언급하였다. 흡인간호용품 구성물품에 있어 라텍스 흡인 카테터의 사이즈는 3명(60.0%)이 8-12Fr를 선호하였고, 흡인 카테터 개수는 3명(60.0%)이 1개가 좋다고 하였다. 장갑은 5명(100.0%) 모두 일회용 장갑을 선호하였고 20cc 생리식염수의 개수는 4명(80.0%)이 '1개가 필요하다'고 하였고, 1명(20.0%)이 '2개 이상 필요하다'고 하였다. 기도유지기는 4명(80.0%)이 불필요, 1명(20.0%)이 필요하다고 답하였고 일자커넥터는 4명(80.0%)이 필요, 1명(20.0%)이 불필요하다고 답하였다.

사전요구도 조사결과를 바탕으로 흡인간호용품의 구성물품은 라텍스 재질 카테터 6Fr 1개, PVC

재질 카테터 14Fr 1개, 일회용 멸균생리식염수 1개, 일자커넥터 1개, PVC관 1개, 일회용 장갑 1쌍으로 구성되었다(Figure 1).

2. 흡인간호용품 만족도 조사

대상자의 일반적 특성은 다음과 같았다(Table 2). 성별은 여성이 71명(93.4%), 남성이 5명(6.6%)이었고, 연령은 평균 28.99 ± 6.03 으로 25~30세 미만이 45명(59.2%)으로 가장 많았다. 총 임상연수는 평균 5.38 ± 5.47 년으로 3년 이상이 49명(64.5%)으로 가장 많았다. 근무병동은 내과병동이 36명(47.4%)으로 가장 많았고, 외과병동 32명(42.1%) 순이었다. 대상자들은 일반간호사가 64명(84.2%)로 대부분이었다. 최근 1개월간의 흡인간호의 시행횟수는 평균 12회(12.36 ± 29.56)였다. 최근 1개월간 응급상황에서 흡인간호가 필요했던 환자 수는 0~4명이라고 응답한 경우가 63명(82.9%)으로 가장 많았고, 평균 4명(4.72 ± 15.93)이었다.

3. 흡인간호용품 사용자 만족도

개발된 흡인간호용품 세트의 만족도 결과는 Table 3과 같다. 만족도는 평균 61.05 ± 11.81 로 **최솟값** 36점, **최댓값** 75점의 분포를 나타냈다. 하위영역에 대한 평균 점수는 각각 편리성 25.12 ± 4.47 점, 신뢰성 7.89 ± 1.95 점, 적합성 15.20 ± 4.13 점, 특수성 12.84 ± 2.32 점이었다. 평균만족도를 1~5점 척도로 환산했을 때 평균평점은 4.07점으로 만족(4점)~매우만족(5점) 사이의 점수였다. 평균만족도 결과의 왜도와 첨도는 모두 ± 2 이내의 분포를 보였다.

4. 일반적 특성에 따른 만족도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 흡인간호용품 만족도의 차이는 다음과 같다. 대상자의 연령, 총 임상경력, 근무병동, 최근 1개월 동안 응급흡인간호를 제공하는 환자 수에 따른 만족도의 차이는 유의하지 않았다(Table 4). 최근 1개월 동안 흡인간호를 제공한 총 환자 수에 따른 만족도의 차이는 유의하였다($F=5.78$, $p=.005$). 구체적으로는 흡인간호 제공 환자수가 10명 이상이라고 응답한 대상자들의 흡인간호세트 만족도가 더 낮았다. 흡인간호용품에 추가적으로 포함되면 좋을 물품으로는 airway라고 답한 대상자가 10명(13.2%)이었고, 식염수 개수를 2개로 늘려달라고 답한 대상자가 3명(3.9%)이었다.

5. 흡인간호용품 사용에 따른 흡인준비시간의 차이

흡인간호용품을 사용하여 대상자의 흡인시간 준비의 차이를 확인한 결과는 다음과 같다(Table 5, Figure 2). 개발된 흡인간호용품을 사용하지 않은 일반적 간호 상황에서 흡인준비시간은 평균 5

8.50±22.92초였다. 개발된 흡인간호용품을 사용하여 흡인을 준비했을 때 평균 준비시간은 13.82±6.46초였다. 준비시간의 차이를 대응표본 t-검정으로 확인한 결과 흡인간호용품의 사용 유무에 따른 평균의 차이는 유의하였고, 흡인간호용품 세트를 사용한 경우 흡인준비시간이 유의하게 감소하였다($t=11.35$, $p<.001$).

논 의

본 연구는 병동 간호사를 대상으로 흡인준비시간 단축을 위한 흡인간호용품 개발하고, 개발한 흡인간호용품 세트의 사용자 만족도와 흡인준비시간 단축의 효과를 규명하기 위해 시행되었다. 개발된 흡인간호용품 세트는 간호사가 병원에서 겪는 흡인 간호와 흡인준비에 관련된 어려움을 해결하고 나아가 적절하고 효율적인 간호를 수행하기 위해 사용될 수 있을 것이다. 본 연구를 통해 개발된 세트를 사용함으로써 응급상황 발생 시 흡인준비시간을 단축함으로써 신속한 간호가 수행되어 향후 응급간호의 질적 향상을 도모할 수 있을 것이라 기대한다.

흡인은 기도확보와 연관되어 신속하게 시행되어야 하는 술기이므로 새로운 장비와 방법을 도입하여 과정을 효과적으로 수행하기 위한 연구가 지속되었다. 구급차에서 이송되는 환자의 효과적인 흡인간호를 위하여 일회용흡인후두관(laryngeal tube suction disposable)을 삽입하고 흡인간호를 수행한 연구에서는 기존 후두관에 비해 흡인을 포함하여 기도확보가 용이함을 보고하였다[9]. Akhter등[10]의 연구에서는 새로운 흡인장비인 combat medics를 사용하여 편리하고 안전한 흡인을 시행하려 하였다. 간호학 분야에서는 흡인간호 시간단축과 흡인간호의 질적향상을 위한 연구가 진행되었다. Evans등[11]의 연구에서는 소아중환자실에서 효과적인 흡인을 제공하기 위해 인공호흡기를 유지한 상태에서의 흡인(closed suction)과 제거한 상태에서 흡인방법(open suction)을 비교했으며 전자에서 흡인시간과 간호인력 요구도가 감소하였고, 생리적 부작용이 유의하게 증가하지 않았음을 보고하였다. Kim등[12]의 연구에서는 산소요법 및 흡인간호의 평가기준을 개발하고 타당도를 평가하였다. 본 연구의 목적도 임상에서 흡인간호 준비시간을 줄여 보다 편리하고 신속한 간호를 제공하기 위해 아이디어를 도출하고, 초안을 제작하고, 효과를 검증하는 과정을 거쳤다는 측면에서 흡인간호의 질적 향상을 추구한 선행연구와의 유사성이 있었다. 다만 유사한 방법으로 개발된 흡인간호용품 세트가 없어 선행연구와의 직접적인 비교는 불가능했다.

본 연구는 실제 임상에서만 발견할 수 있는 흡인간호 준비과정에 대한 문제점을 찾아내었고 선행연구와 사용자 요구에 기반 하여 흡인 준비시간 단축을 위한 흡인간호용품 세트를 개발했다는 의의가 있다. 창의적인 문제해결을 위한 프로젝트를 수행할 때 내·외부 환경에 대한 현황을 파악하고, 대상자의 의견을 수합하여 결론에 이르게 하는 과정이 필요하다[20]. 특히 아이디어 창출과 시제품 개발에는 사용자 요구를 반영하는 것이 무엇보다 중요하다[21]. 이러한 관점에서 본 연구의 강점은 실제 병동에서 근무하는 간호사에게 사전 요구도 조사를 하여 의견을 반영하였고, 개발

된 흡인간호용품의 사용자 만족도와 흡인 준비시간 단축의 효과를 실제 사용자인 병동 간호사에게 조사하여 효용성을 검증했다는데 의의가 있다. 향후 본 연구와 같이 대상자의 요구를 기반으로 현장의 간호업무의 질을 향상시키기 위한 다양한 연구가 시행되어야 할 것이다.

본 연구에서 흡인 간호에 필요한 물품으로 흡인간호용품의 구성물품은 라텍스 재질 카테터 6Fr, PVC 재질 카테터 14Fr가 포함되었다. 핵심기본간호술기 프로토콜에 의하면 흡인 수행 시 필요한 물품 중 흡인 카테터 사이즈는 성인 12~14 Fr, 소아 8~12 Fr 였다[6, 18]. 본 연구에서 대상자들이 흡인용 카테터 사이즈를 6 Fr로 응답한 경우는 병동에 비치된 라텍스 재질 카테터의 사이즈를 확인하고 다른 카테터의 사이즈를 고려하지 않고 응답한 경우가 많았다. 자료수집이 이루어진 병동에는 PVC재질의 카테터는 거의 비치되어 있지 않았다. 흡입 카테터는 라텍스 소재와 PVC 소재로 된 제품이 있으며 라텍스 재질 카테터는 기관절개관과, 구강 흡인 시에 주로 사용되고, PVC 재질 카테터는 기관내관 흡인에 주로 사용된다[15]. 기관내관을 삽입한 상태에서 인공호흡기를 적용하고 병동에 입원한 환자는 거의 없다 할 수 있다. 본 연구의 자료수집이 병동에서 이루어진 것을 고려할 때 위 사례의 환자가 거의 없었을 것이므로 PVC 재질 보다는 라텍스 재질의 흡인카테터가 병동에 주로 비치되었을 것이다. 하지만 응급상황에서는 병동에서도 기관내관 삽관이 이루어지므로 PVC 재질의 카테터도 구비되어야 할 것이다. 흡인카테터의 사이즈에 관한 선행연구에서는 흡입 압력이 폐 용적 손실에 미치는 영향이 적도록 가능하면 작은 카테터를 사용하는 것을 권장하고, 성인의 경우 기관내관이나 기관절개관 직경의 절반 미만이어야 한다고 하였다[14]. 본 연구에서 병동에 비치된 흡인 카테터의 사이즈는 6 Fr로 선행연구를 고려했을 때 사이즈가 작은 것이었고, 이는 바람직하다고 여겨질 수 있다. 하지만 짧은 시간동안 흡인을 실시하는 것이 환자의 저산소증을 예방할 수 있으므로 직경의 크기를 늘리는 것이 더 효과적이라 할 수 있다. 따라서 세트에 들어가는 카테터의 크기를 문헌에서 권장하는 사이즈인 성인 12~14 Fr로 상향하는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다. 본 연구팀에서는 이러한 선행연구를 기반으로 최대사이즈인 14Fr를 포함시켰고, 흡인 카테터의 재질도 라텍스 재질뿐만 아니라 PVC 재질을 추가하여 대상자가 응급상황에서 흡인간호를 수행할 때 최선의 카테터 사이즈와 재질을 선택할 수 있도록 하였다. 향후 병동에 비치된 흡인용 카테터의 사이즈와 재질을 다양하게 비치하여 적절한 흡인간호가 수행될 수 있게 해야 할 것이다.

흡인간호 프로토콜에 의하면 흡인간호 시 ambu bag, airway가 필하다고 하였다[6, 18]. 본 연구에서 개발된 흡인간호용품에는 해당물품은 포함되지 않았다. 본 연구에서는 신속한 응급간호가 필요한 응급상황을 전제로 흡인간호용품을 개발하였다. 응급상황의 경우 대부분 응급카트를 가져오게 되고, 응급카트 안에는 ambu bag과 airway등이 기본적으로 비치되어 있다. 따라서 본 연구팀은 흡인간호용품 안에는 해당물품이 중복해서 들어갈 필요가 없다고 판단하였다. 대상자들도 일자 커넥터 등의 물품 등이 흡인간호용품 내에 포함되어야 한다고 하였으나 airway는 1명의 대상자가

언급하였고, ambu bag을 언급한 대상자는 없었다. 하지만 응급간호 시 ambu bag, airway는 필요한 물품이므로 향후 응급카트 내에 흡인간호용품 물품을 포함시켜 비치한다면 보다 편리하고 신속하게 응급간호를 제공할 수 있을 것이다.

흡인간호 프로토콜에 의하면 흡인간호 제공 시 흡인기 또는 wall suction, 산소유량계가 필요하다고 하였다[6, 18]. 흡인기, wall suction, 산소유량계는 부피가 큰 물품으로 흡인간호용품 안에 포함되었을 때 세트의 부피가 커져 사용과 보관이 용이하지 않을 수 있다. 따라서 본 연구의 흡인간호용품 구성에는 흡인기, wall suction, 산소유량계는 포함시키지 않았다. 대상자들도 이와 관련해서 흡인간호용품 구성 물품에 포함시키는 것에 대해 언급하지는 않았으며, 흡인간호용품을 사용하여 흡인준비시간을 측정할 때에도 흡인간호용품과 흡인기, 산소유량계 등으로 간단히 흡인간호를 준비하였고, 준비시간 또한 단축되었음을 확인하였다.

본 연구에서는 대상자들은 심정지, 흡인 등의 응급상황이 흡인간호가 신속히 수행되어야 할 상황이라 하였고, 응급상황에서 신속한 흡인간호를 방해하는 요인 중 하나는 흡인물품이 흩어져 있기 때문이라 하였다. 응급 흡인간호가 필요한 상황에서 환자들은 효과적인 기침을 할 수 없어 기도 내 축적된 분비물을 스스로 제거할 수 없으므로 기관내 흡인이 반드시 필요하다[15]. 기관내 흡인은 응급 흡인간호가 필요한 상황에서 기도개방성 유지를 위해 호흡기 분비물을 제거하기 위한 목적으로 행해진다[22, 23]. 기도확보의 실패는 사망으로까지 이어질 수 있고 적절한 흡인이 지연되면 가래나 이물질의 축적으로 무기폐, 폐렴 등을 포함한 합병증이 증가될 수 있다[7]. 본 연구에서 개발된 흡인간호용품은 응급상황에서 효과적인 흡인을 실시하기 위한 물품을 세트로 모아서 구성함으로 응급상황에서 신속한 간호를 제공하기 위해 개발되었고, 흡인준비시간의 단축 효과도 규명되었으므로 향후 병동에서 발생할 응급상황에서 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

본 연구에서 흡인간호용품 사용 후 흡인 준비시간이 유의하게 단축되었다. 응급상황에서 흡인간호는 환자의 기도확보를 위해 반드시 필요한 과정이다. 병동과 같이 응급상황이 자주 일어나지 않은 상황에서는 흡인 시 필요한 물품이 흩어져 있어 흡인간호가 제공되어야 할 시기에 신속한 간호가 시행되지 않을 수 있다. 본 연구에서 대상자들도 이러한 점이 개선되어야 할 사항이라 하였다. 본 연구결과 흡인간호용품 세트가 흡인 준비시간을 감소하는 데 효과적임을 확인할 수 있었다. 향후 본 연구에서 개발된 흡인간호용품을 사용하여 신속한 응급 흡인 간호를 제공함으로 의료진의 불편이 감소하고, 환자의 예후가 좋아졌는지를 확인하는 후속 연구가 진행되어야 할 것이다.

본 연구에서 흡인간호를 자주 시행하는 대상자들의 흡인간호용품에 대한 만족도는 낮았다. 흡인간호를 자주 시행하는 간호사의 경우 다양한 환자에게 다양한 이유로 흡인간호를 수행함으로 보다 다양한 물품이 포함되어야 한다고 생각했을 수 있다. 개발된 흡인간호용품을 보고 만족도를 조사하는 중에 대상자들은 airway, 생리식염수의 개수 증가를 추가로 요구한 점을 고려하여 향후 병동에 주로 입원하는 환자들을 고려하여 흡인간호용품에 포함될 내용을 들을 다변화 하는 방안을

고려해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구에서는 신속한 흡인간호 제공을 위해 흡인간호용품 세트를 개발하고, 개발된 세트의 적용효과를 검증하였다. 흡인간호용품 세트의 만족도 조사와 흡인준비시간 측정을 통해 개발된 세트의 효용성이 검증되었다 할 수 있다. 본 연구에서 개발된 흡인간호용품 세트를 사용하여 흡인간호 준비에 소요되는 시간을 단축함으로써 신속한 간호를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 일개기관에서 조사연구가 진행되었던 점을 들 수 있다. 따라서 본 연구에서 개발된 흡인간호용품 세트의 효용성을 일반화하기 어려울 수 있다. 하지만 본 연구가 수행된 C병원이 흡인간호가 자주 시행되는 지역의 대표적인 대학병원이고, 개발된 흡인간호용품이 사용자 요구도 뿐만 아니라 선행연구를 기반으로 개발되었다는 점에서 세트를 다른 병원에도 적용할 수 있을 것이다.

흡인간호용품 세트의 만족도 조사에 사용된 도구는 본 연구에서 개발된 도구로 Cronbach's α 와 전문가들의 내용타당도 검증만을 거쳤다. 도구개발을 위해서는 내용타당도, 구성타당도, 준거타당도의 다양한 검증을 통해 도구의 타당성이 검증되어야 한다[24]. 본 연구에서 모집된 대상자 수는 구성타당도를 검증하기에 부족하였고, 준거타당도를 검증할 gold-standard가 되는 지표가 없어 해당검증을 수행하지 못했다. 충분한 타당도 검증이 부족했으므로 본 연구에서 개발한 도구로 측정된 만족도 결과에 타당성이 부족할 수 있다. 추후 만족도 검사를 위한 도구개발이 이루어진다면 보다 신뢰도가 높고, 타당한 방법으로 결과를 검증할 수 있을 것이다.

본 연구는 생명의학연구윤리심의위원회의 승인을 거치지 않고 진행되었다. 간호부의 승인과 대상자의 동의 여부를 두 차례에 걸쳐 확인했지만 위원회 심의를 거치지 않고 연구가 진행된 점은 본 연구의 제한점이라 할 수 있다.

참고문헌

1. Kallstrom TJ, American Association for Respiratory Care (AARC). AARC clinical practice guideline: Oxygen therapy for adults in the acute care facility-2002 revision & update. Respiratory Care. 2002;47(6):717-720.

2. Chang S-J, Song M-S. Knowledge and management of tracheal tube cuffs among ICU nurses in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2009;21(6):570-579.
3. You S, Lee S, Lee Y, Kim G, Kim M, Kim J. Performance evaluation and technical support of a trial program of personal care aide service. Sejong: National Health Insurance Service. 2010.
4. Ko Y-K. Job analysis of the staff nurse in cardiac surgery intensive care unit. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2003;9(2):265-282.
5. Yang E, Shin H. Adherence to clinical guideline for endotracheal suction in ICU nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2017;23(1):53-62. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.1.53>
6. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Core basic nursing assessment item protocol 4.1. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education. 2018[cited 2021 Jun 20]. Available from: <http://old.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/goodFile/120180126142812.pdf>.
7. Yoon YO. A study of the relationship between the frequency of endotracheal suctioning and clinical signs [Master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 1988.
8. Korea Nurses Association. Newly-hired nurses education guidelines. Seoul: Korea Nurses Association. 2019 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://edu.kna.or.kr/lms/front/boardItem/doViewBoardItem.do>.
9. Schalk R, Meininger D, Ruesseler M, Oberndörfer D, Walcher F, Zacharowski K, et al. Emergency airway management in trauma patients using laryngeal tube suction. *Prehospital Emergency Care*. 2011;15(3):347-350. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.561405>
10. Akhter F, Schoppe A, Navarro O, Carroll C, Jain P, Pescador R, et al. Characterization of a novel emergency suction device for combat medics. *Journal of Medical Devices*. 2019;13(4):1-10. <https://doi.org/10.1115/1.4043738>
11. Evans J, Syddall S, Butt W, Kinney S. Comparison of open and closed suction on safety, efficacy and nursing time in a paediatric intensive care unit. *Australian Critical Care*. 2014;27(2):70-74. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2014.01.003>
12. Kim KS, Choi YK, Lee JL, Ahn JW, Lee SL, Choi WJ, et al. Development of performance measures based on nursing process for oxygen therapy and airway suctioning. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(1):1-19.
13. Lim K-C. Simulation-based clinical judgment and performance ability for tracheal suction in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*.

2017;23(3):330-340. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.3.330>

14. Jang K, Jung K, Pack M, Park H, Choi O. Action learning and creative problem solving for nursing leadership. Seoul: Hyunmoonsa; 2016. p.27-42.
15. Yoon S, Kim T. User Requirements Analysis for the Development of a New Design Classification System. Journal of industrial design. 2019;13(1):83-93. <https://doi.org/10.37254/ids.2019.03.47.08.93>
16. Song K, Jeong S, Yun E, Choe D, Kim H, Kim G. Core basic nursing machine: basic nursing arbitration and technology. 13th ed. Paju: Soomoonsa; 2019.
17. American Association for Respiratory Care. AARC clinical practice guidelines. endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. Respiratory Care. 2010;55(6):758-764.
18. Burns SM. AACN protocols for practice: care of mechanically ventilated patients. **Burlington:** Jones & Bartlett Learning; 2007.
19. Sawilowsky SS. New effect size rules of thumb. Journal of modern applied statistical methods. 2009;8(2):597-599. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100>
20. Paratz JD, Stockton KA. Efficacy and safety of normal saline instillation: a systematic review. Physiotherapy. 2009;95(4):241-250. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2009.06.002>
21. Rolls K, Smith K, Jones P. Suctioning an adult with a tracheal tube. Sydney: New South Wales Health; 2007.
22. Nettina SM, Msn AB, Nettina SM. Lippincott manual of nursing practice. **Philadelphia:** Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
23. Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of basic nursing. Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
24. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. Oxford University Press; 2015. p.227-250.

Table 1. Pre-interview Results

(N=5)

General questions of suction	Categories	n	%
Number of suction (month)	1-2	2	40.0
	3	1	20.0
	20	2	40.0
Underlying disease of patients (multiple answer)	Risk of aspiration	3	60.0
	Pneumonia	1	20.0
	Tracheal intubation	3	60.0
	COPD	1	20.0
Situations of suction (multiple answer)	Cardiac arrest	4	80.0
	Aspiration	2	40.0
	Dyspnea	1	20.0
Inconvenience in the suction preparation process	Categories	n	%
Cause of inconvenience	Scattered supplies	5	100.0
	None	2	40.0
Supplies of time-consuming preparation	Aspirator	1	20.0
	Straight Connector	1	20.0
	Suction catheter	1	20.0
Supplies for a suction set	Categories	n	%
Catheter size	8-12Fr	3	60.0
	6Fr	2	40.0
Number of catheter	1	3	60.0
	2-3	2	40.0
Kinds of gloves	Disposable gloves	5	100.0
Number of saline (20cc)	1	4	80.0
	2-3	1	20.0
Airway	Necessary supplies	1	80.0
	Unnecessary supplies	4	20.0
Straight Connector	Necessary supplies	4	80.0
	Unnecessary supplies	1	20.0

Abbreviation: COPD; chronic obstructive pulmonary disease

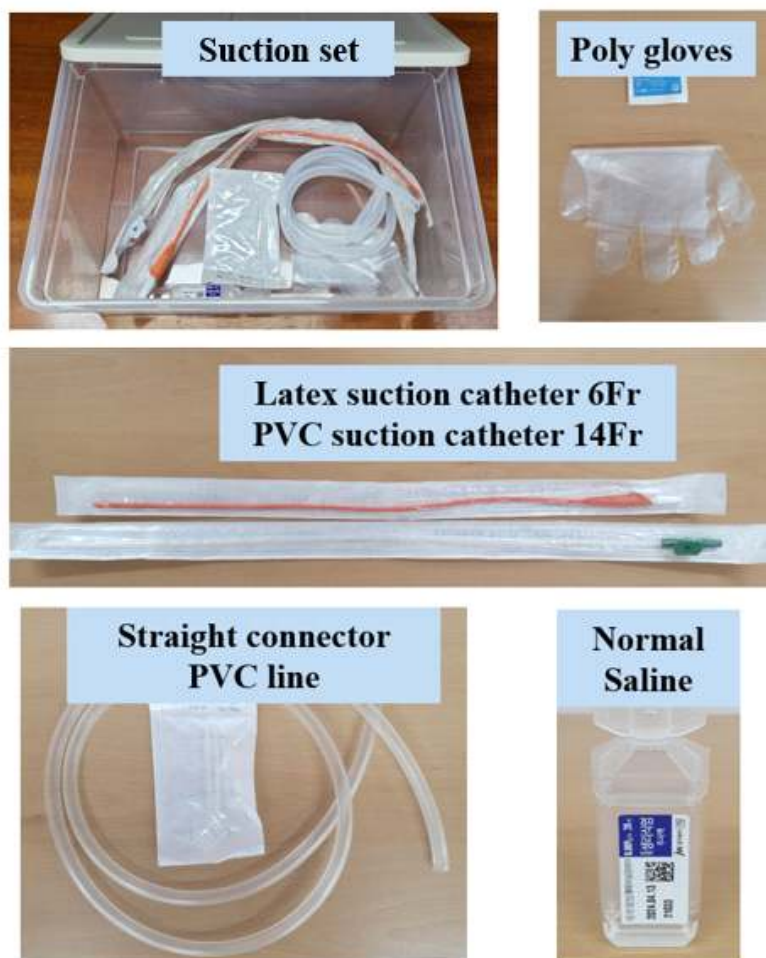


Figure 1. Components of a suction set

Abbreviation: PVC; Poly vinyl chloride

Table 2. General Characteristics of Participants (N=76)

Characteristics	Categories	n (%) or Mean±SD
Gender	Male	5(6.6)
	Female	71(93.4)
Age (year)	Under 25	12(15.8)
	25 ~ under 30	45(59.2)
	Over 30	19(25.0)
	Total	28.99±6.03
Total nursing experience (year)	Under 1	11(14.5)
	1 ~ under 3	16(21.0)
	Over 3	49(64.5)
	Total	5.38±5.47
Unit	Internal medicine	36(47.4)
	Surgery	32(42.1)
	Others	8(10.5)
Work position	Charge nurses	12(15.8)
	General nurses	64(84.2)
Performing suction (patient number/month)	0 ~ 4	43(56.6)
	5 ~ 9	14(48.4)
	Over 10	19(25.0)
	Total	12.36±29.56
Performing emergency suction (patient number/month)	0 ~ 4	63(82.9)
	5 ~ 9	8(10.5)
	Over 10	5(6.6)
	Total	4.72±15.93

Table 3. Satisfaction of Suction Set by Attributes

(N=76)

Variable	Range	Mean±SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Satisfaction	15~75	61.05±11.81	36	75	-0.43	-0.98
Convenience	6~30	25.12±4.47	14	30	-0.60	-0.51
Credibility	2~10	7.89±1.95	4	10	-0.45	-0.99
Suitability	4~20	15.20±4.13	4	20	-0.66	-0.27
Specificity	3~15	12.84±2.32	6	15	-0.84	-0.13

Table 4. Satisfaction of Suction Set by General Characteristics

(N=76)

Variables	Categories	Satisfaction of suction set	
		Mean±SD	F(<i>p</i>) / post-hoc
Gender	Male	61.60±12.05	0.11
	Female	61.01±11.87	(.915)
Age (year)	Under 24	64.50±10.55	0.60
	25 ~ under 30	60.42±12.99	(.551)
	Over 30	60.37±9.52	
Total nursing experience (year)	Under 1	64.45±9.98	1.21
	1 ~ under 3	63.44±10.32	(.305)
	Over 3	59.51±12.52	
Unit	Internal medicine	60.14±11.96	0.45
	Surgery	62.53±12.00	(.642)
	Others	59.25±11.06	
Work position	Charge nurses	60.25±10.53	-0.26
	General nurses	61.20±12.10	(.799)
Performing suction (patient number/month)	0~4 ^a	63.84±10.78	5.78
	5~9 ^b	62.64±11.27	(.005)
	Over 10 ^c	53.58±11.77	a,b>c
Performing emergency suction (patient number/month)	0~4	62.52±11.58	3.02
	5~9	54.25±10.49	(.055)
	Over 10	53.40±11.91	

Table 5. Difference in Suction Preparation Time

(N=31)

Variable	General suction (Mean±SD)	Suction using the developed set (Mean±SD)	t	p
Preparation time (sec)	58.50±22.92	13.82±6.46	11.35	<.001

Seconds

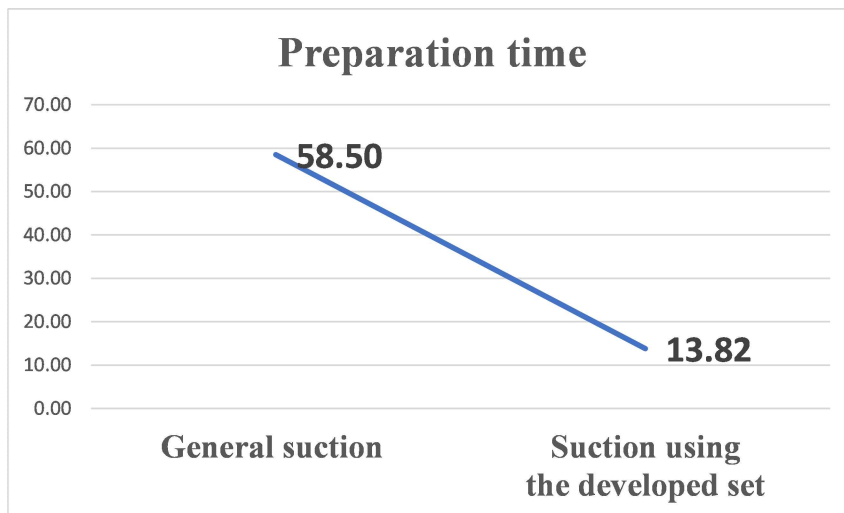


Figure 2. Difference in suction preparation time

COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 업무 비중, 건강관련 증상 및 보상 : 보호자 상주 병동 근무 간호사와 보호자 비상주 병동 근무 간호사의 비교

전남대학교 간호대학 간호학과

책임연구자 : 양현주 교수님

연구자: 3학년 김유진, 김유빈, 김태훈, 한지혜

I. 서론

1. 연구의 필요성

신종감염병은 최초로 출현하여 인류에게 영향을 주었거나 이전부터 존재했지만, 한 집단 내의 새로운 발병 건수 또는 새로운 지리적 영역으로 확산하여 급속도로 증가하고 있는 전염병을 뜻한다[1]. Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS), Middle East Respiratory Syndrome (MERS), Pandemic Influenza(PI), Ebola Virus Disease(EVD) 등이 이에 해당하며[2], 치료·방역인력은 감염병 발생 시 확산을 통제하는 최전선에 투입되는 가장 중요한 인적 자원으로서 감염병 대응을 위해 필수적인 존재이다[3].

코로나바이러스감염증(Coronavirus disease of 2019, COVID-19)은 2019년 12월, 중국 후베이성 우한시에서 처음 발생한 이후 중국 전역과 전 세계로 확산된 새로운 유형의 코로나바이러스(SARS-CoV-2)에 의한 호흡기 증후군이다[4]. 전 세계 114개국에서 약 11만 8천 명의 환자와 4,291명의 사망자가 발생한 2020년 3월 11일, 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 CO

VID-19의 전 세계적 대유행, 즉 팬데믹(pandemic)을 선언하였고, 2021년 1월 20일 전 세계 누적 감염자 수는 331,905,934명, 사망자 수는 5,544,839명, 완치자 수는 271,076,756명으로 기록되었다. 국내에서는 2020년 1월 20일에 첫 확진 사례가 보고되었으며, 2022년 1월 22일 09시 기준 총 726,274명의 누적 확진 환자가 보고되었고, 6,529명이 사망하였다[5].

질병관리본부는 '사회적 거리두기' 및 비말감염주의, 표준주의를 철저히 준수하도록 권고하여 감염 전파 방지를 위해 힘쓰고 있다[6]. 또한 선별진료소를 운영하여 COVID-19 발생 관련 증상이나

의심환자의 빠른 검사를 위해 노력하고, 국가 지정 및 지역 거점병원을 지정하여 감염자를 음압격리병실에 격리하여 치료하도록 공공병원에 역할을 분담하였다[7]. 이러한 한국의 방역체계는 COVID-19를 잘 이겨낸 사례로 평가되고 있으며 많은 나라에서 모범적인 사례로 배우려는 대상이 되고 있다[8]. 그러나 국가 지정 및 거점병원으로 COVID-19 의심환자가 집중되고 의료진에 대한 사회적 기대감이 높아지면서 COVID-19 의심 또는 확진 환자를 직접 간호하고 있는 간호사에게 감염병 관리를 위한 새로운 업무 및 역할의 비중이 높아졌다[7].

COVID-19 대유행 이후, 병동에 근무하는 간호사들은 COVID-19 전파 차단을 위해 마스크, 고글, 가운 등 보호구의 착용, 환자가 사용한 공간의 소독, 입원환자 및 보호자의 정기적인 PCR검사 업무를 담당하고 있다[8]. 또한 감염통제 및 감시, 방문객 관리, 기록지 작성 및 상주 보호자 증상감시를 비롯하여 가족·방문객·간병인을 대상으로 감염 예방 및 상시 교육을 담당하고 있다[8]. 이 밖에도 잦은 시스템 변경과 환자 간호 외 추가된 행정업무로 신종 감염병의 발생은 간호사 업무에 많은 영향을 미치고 있다[9,10].

선행연구에 따르면 간호사들은 감염 의심 또는 확진 환자를 간호하면서 추가되는 감염관리업무로 피로감을 호소하는 것으로 나타났다[8]. 간호사는 새로운 역할 및 요구로 인한 어려움과 잦은 업무 시스템 변경 등 환자 간호 외 추가된 병원 업무로 인하여 업무수행의 어려움과 스트레스가 증가하는 것으로 밝혀져[8,9,10], COVID-19로 인해 간호사의 소진, 피로, 스트레스가 심각한 수준임을 알 수 있다. 하지만, 보호자 상주 병동과 보호자 비상주 병동의 COVID-19 관련 주 업무가 다르므로 두 집단 간의 피로도 및 소진 그리고 건강관련 증상이 다를 것이라 예측되는 상황에서, 보호자 상주병동과 비상주 병동에서 근무하는 간호사의 COVID-19로 인한 업무의 비중과 피로도 및 소진을 비교·분석한 연구는 미비한 실정이다.

COVID-19 팬데믹 동안 간호사를 포함한 의료계 종사자들은 전례 없는 압박 속에서 근무하고 취약한 상황에 노출되면서 신체적, 정신적 건강에 큰 어려움을 겪는다[11]. 그들은 업무 과부하, 생물학적 위험에 대한 노출, 전문 업무의 변화, 위독하거나 복잡한 상태의 환자, 치료 방법 부족 등 극한의 근무 조건을 경험하였고, 사적인 차원에서는 감염을 방지하기 위해 휴식과 여가활동은 물론 가족과의 생활도 박탈되었다[12]. 인도의 경우 의료계 종사자 197명을 대상으로 시행한 연구[13]에서 의료계 종사자의 47%가 우울 증상을, 50%가 불안 증상을 보고하였고, 미국 간호사 18명을 대상으로 한 질적 연구[14]에서는 팬데믹 동안의 스트레스로 인해 두통, 설사, 근육 긴장 및 원치 않는 체중 감소와 같은 신체적 증상을 경험했다고 밝혔다. 또한, 간호사들은 COVID-19 상황에서 한층 강화된 감염관리, 환자안전, 정보 보안의 측면들이 대두되어 간호의 행정적 절차가 복잡해졌으며, 감염의 우려로 인해 추가된 업무가 전문직 역할을 수행하는데 있어 갈등을 초래하는 것으로 나타났다[15]. 실제로 COVID-19의 열악한 노동환경으로 인해 의료기관에 소속되어 있는 간호사의 이직의도가 증가하고 있는 실정이다[16].

COVID-19는 이전에 국내에서 발생되었던 타 감염병과 비교했을 때 전파력이 강하고, 전파속도가 빠르며 무증상 전파가 가능해 전 세계적으로 확산세가 이어지고 있으며 그에 따른 의료기관 및 의료진에 대한 수요 증가로 의료 시스템의 원활한 운영에 어려움을 겪고 있는 실정이다[17].

특히 최근 COVID-19 환자가 급증해 업무량이 늘고 업무 강도가 강해짐에 따라 의료진의 피로도가 높아지고 있으며, 파견된 인력과 기존 인력의 처우가 달라 사회적 논란이 일고 있으며, 간호사의 업무량과 임금에 대한 형평성 문제가 계속 제기되고 있다. 이에 따라 정부가 COVID-19 중증환자 전담 치료병상에서 근무하는 간호 인력에 대해 일시적으로 하루 간호수당 5만 원을 지급하기로 했으며, COVID-19 입원환자를 치료하는 의료인력들에게도 지난 9월부터 지원금이 지급되고 있다[18]. 하지만 지원대상 선정과 지급기준이 업무여건이나 직종을 전혀 고려하지 않은 채 의료기관 자의적으로 지급범위와 지급률을 정하고 있어 문제가 제기되고 있다. 따라서 파견 인력과 기존 인력 간 갈등이 줄어들도록 현장에서의 업무 강도, 보상 지원 등 처우의 형평성 문제를 개선하고, 인력이 필요한 의료기관에 적절한 인력을 지원할 수 있도록 관련 기준을 정비해야 한다. 또한 COVID-19 대응 인력에게 한시적으로 지원된 '감염관리 지원금'도 지속되도록 제도화하여 높은 감염 위험에 노출되어 있는 의료인들의 안전을 보장해야 한다.

조직구성원이 가장 중요시하는 보상요인이 무엇이며 구성원들에게 어떠한 영향을 미치는가를 파악하여 합리적인 보상체계를 구성·운영하는 것은 구성원의 직무와 조직에 대한 태도에 영향을 줄 수 있으며, 조직공헌에 대한 동기를 증가시키고 나아가 조직전체의 성과와 유효성을 향상시키는 결과를 가져올 수 있음이 국내·외 많은 연구들을 통하여 입증되었다[19]. 선행연구에 따르면, 간호사들의 보상가치와 부합하는 적절한 보상의 제공이 간호사들의 직무몰입과 조직몰입을 증가시켜 간호조직과 나아가 병원의 유효성을 증가시키는 것으로 밝혀졌다[19]. 따라서 COVID-19 상황에서 국민의 건강을 지킬 간호사의 추가인력 확보, 사전교육, 파견근무, 위험수당 등에 대한 총체적 대책을 마련하고 업무에 대한 정확한 수가 산정과 형평성을 기준으로 하는 적절한 대우와 보상체계에 대한 재설정이 필요하다.

이에 본 연구는 COVID-19 팬데믹 상황에서보호자 상주 병동과 비상주 병동간의 업무 비중, 건강관련 증상 및 보상을 비교 조사하여 차이점을 파악함으로써 간호사의 근무환경 및 처우를 개선하기 위한 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 COVID-19 팬데믹 상황에서 보호자 상주 병동 근무 간호사와 보호자 비상주 병동 근무 간호사를 대상으로 업무 비중, 건강 관련 증상 및 보상을 파악하고 그 차이를 비교하는데 있다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 보호자 상주 병동 간호사와 비상주 병동 간호사의 COVID-19 관련 업무의 비중 차이를 파악한다.
- 3) 보호자 상주 병동 간호사와 비상주 병동 간호사의 건강관련 증상에 대한 차이를 파악한다.
- 4) 보호자 상주 병동 간호사와 비상주 병동 간호사의 COVID-19 환자 간호 및 관련 업무에 대한 보상의 차이와 기대 보상 및 대응전략을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 COVID-19 팬데믹 상황에서 보호자 상주 병동 근무 간호사와 보호자 비상주 병동 근무 간호사의 업무 비중, 건강관련 증상 및 보상을 비교하기 위한 비교 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 자료수집 기관인 C대학병원은 다음과 같은 COVID-19 예방 및 관리 지침을 준수하고 있다. 첫째, 간호간병통합서비스병동을 제외하고 일반병동은 대부분 보호자 상주를 허락하고 있고 중환자실과 같은 특수부서는 보호자 비상주 병동으로 운영하고 있다. 예외적으로, 응급실의 경우 비감염성 질환으로 인해 내원하였을 때 보호자 상주가 가능하지만, 감염성 질환이 의심되는 경우 격리가 필요하기 때문에 보호자 상주가 불가능하다. 따라서, 응급실은 구역에 따라 보호자 상주 및 비상주 병동으로 나뉘고 있다. 둘째, COVID-19 이후 보호자 상주 병동 간호사는 환자뿐만 아니라 보호자에게 코로나 관련 병원지침을 교육하고 있다. 보호자는 입원하기 전 48시간 이내에 PCR검사를 하여 코로나음성 결과를 제출해야 하고 오직 한 명만 보호자로 상주할 수 있다. 또한 보호자는 병동에서 이루어지는 PCR검사 대상에서 제외되기 때문에, 병원에 머무는 96시간마다 선별진료소에서 PCR검사를 받아야 하며, 병원 밖 외출은 금지됨을 인지해야 한다. 셋째, 고위험군이나 중증도가 심한 환자를 간호해야 하는 보호자 비상주 병동의 경우 감염전파를 막기 위한 가운, 마스크, 고글과 같은 보호장구를 착용하는 업무를 요한다.

본 연구는 C대학병원에서 근무하는 병동 간호사로서 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적인 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 선정기준은 6개월 이상의 근무경력을 가진 병동간호사이다. 환자를 직접 간호하지 않는 교육 및 행정직 간호사와 수간호사 이상의 지위를 가진 자, 외래근무를 하는 자는 제외하였다. 설문지는 100부를 배부하여 99부가 회수되었고 최종 자료 분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 총 107문항의 구조화된 설문지로 구성되었으며 대상자의 일반적 특성 13문항, COVID-19 업무관련 특성 14문항, 소진 20문항, 직무스트레스 21문항, 피로 39문항으로 구성되었다. 각 연구 도구는 저자의 승인을 받은 후 사용하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 총 13문항으로 개인적 특성 8문항, 직무 관련특성 5문항으로 구성되었다. 개인적 특성은 연령, 성별, 결혼여부, 최종 학력, 종교, 음주여부, 흡연여부, 자신이 생각하는 자신의 전반적인 건강상태를 포함하였다. 직무관련 특성은 직위, 교대근무 여부, 총 근무경력, 근무부서, 보호자 상주여부를 포함하였다.

2) COVID-19 업무관련 특성

COVID-19 업무관련 특성은 총 14문항으로 구성되었다. COVID-19 환자 간호 총 경력, 평균 담당 COVID-19 환자 수, 감염관리 교육 횟수를 각각 기입하도록 하였고, COVID-19 전과 비교하여 느끼는 자신의 업무량 변화정도, 피로, 수면의 질, 업무스트레스는 10점 도표평점척도로 평가할 수 있도록 제시하였다. 전혀 아님' 0점부터 '매우 그렇다' 10점까지 점수를 부여하였고, 점수가 높을수록 부정적인 응답을 의미하였고, 수면의 질은 역환산하였다. 또한, COVID-19 환자를 간호하는데 있어 가장 우려되는 부분, 가장 많은 비중을 차지하고 있는 업무, 업무를 하며 겪은 신체적 증상 및 정신적 증상, COVID-19관련 업무 후 받은 보상 및 원하는 보상에 대한 문항도 포함하였다.

3) 소진

소진은 Pines 등[20]이 개발한 도구를 문숙자와 한상숙[21]이 수정한 도구로 측정하였다. 도구는 총 20문항으로 신체적 소진 6문항, 정서적 소진 7문항, 정신적 소진 7문항의 4가지 영역으로 구성되었다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 범위를 가지는 Likert 5점 척도로 측정하였으며, 평균 점수가 높을수록 소진정도가 높은 것을 의미하였고 긍정적인 문항은 역환산하였다. 선행연구인 문숙자와 한상숙[21]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었고, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

4) 직무스트레스

직무스트레스 측정도구는 허선[22]이 개발한 38문항으로 이루어진 '감염관리간호사의 직무스트레스' 측정도구를 기초로 C대학병원 응급실 간호사 1인, 감염관리실 간호사 1인, 간호 관리 통합 병동 간호사 1인에게 자문을 구하여 병동 상황에 맞게 문항을 수정 및 검토하였다. 최종도구는 총 21문항으로 양적 업무부담 6문항, 질적 업무부담 7문항, 대인관계갈등 4문항, 조직적 요인 4문항의 4개영역으로 구성되었다. '전혀 느끼지 않음' 1점부터 '아주 심하게 느낌' 5점까지의 범위를 가지는 Likert 5점척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다. 선행연구인 허선[22]의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었고, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었다.

5) 피로

피로는 구효훈[23]의 도구로 측정하였다. 도구는 총 39문항으로 복잡한 수행절차 및 인력부족요인 12문항, 불확실한 상황에 따른 갈등 및 지원결여요인 11문항, 환자상태 악화 및 지식부족 요인 7문항, 새로운 역할 및 요구로 인한 어려움 요인 5문항, 감염우려 및 과도한 관심으로 인한 부담 요인 4문항의 5개영역으로 구성되었다. '전혀 느끼지 않음' 1점에서 '아주 심하게 느낌' 5점의 범위를 가지는 Likert 5점 척도로 되어있고, 점수가 높을수록 피로도가 높음을 의미한다. 구효훈[23]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

4. 자료수집 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2021년 12월 28일부터 2022년 1월 4일까지 시행하였다. 연구 목적에 부합하는 대상자에게 본 연구의 목적과 방법을 연구자가 직접 설명한 후, 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 서명동의를 받고 설문지를 배부하였다. 설문에 소요된 시간은 약 20분이었으며, 작성한 설문지는 연구자가 직접 회수하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS/WIN 25.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, COVID-19 업무관련 특성, 소진, 직무 스트레스, 피로 정도를 파악하기 위하여 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 이용하였다.
- 2) 보호자 상주 병동 간호사와 비상주 병동 간호사간의 일반적 특성 및 COVID-19 업무관련 특성의 차이는 independent t-test, Chi-square test, Fisher's exact test로 검증하였다.
- 3) 보호자 상주 병동 간호사와 비상주 병동 간호사간의 소진, 직무스트레스, 피로 정도의 차이는 independent t-test, Chi-square test, Fisher's exact test로 검증하였다.

6. 연구윤리

본 연구는 C대학교 생명윤리위원회 (Institutional Review Board [IRB]) 의 승인(IRB No.1040198-211125-HR-169-02) 후 수행하였다. 설문 전 연구목적, 절차 및 방법, 예상되는 위험 및 이득, 개인정보 보호, 연구 참여에 따른 손실과 보상, 익명성과 비밀보장에 대한 설명을 제공하였으며, 개인정보제공 동의 철회가 가능함과 이로 인한 어떠한 불이익도 받지 않으며 연구 진행 중인 자료는 보안이 유지되는 곳에 보관하고 연구가 완료된 후에는 3년간 보관 후 폐기할 것임을 명시하였다. 연구 대상자가 연구에 참여하기를 자발적으로 희망할 경우, 서명한 후 개별적으로 설문을 작성하도록 하였다. 설문지 작성 완료 후 대상자에게 연구 참여에 대한 감사의 의미로 소정의 상품을 제공하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 99명이었고, 그 중 보호자 상주 병동에서 근무하는 간호사는 67명(67.7%), 보호자 비상주 병동에서 근무하는 간호사는 32명(32.3%)이었다. 평균 연령은 보호자 상주 병동에서 근무하는 간호사는 31.28 ± 6.34 세이었으며, 보호자 비상주 병동에서 근무하는 간호사는

31.09±7.56세로 두 군 간에 유의한 차이가 없었다. 성별은 두 군 모두 여자였다. 보호자 상주 병동에서 근무하는 간호사는 일반 병동에서 근무하는 경우가 55명(82.1%)로 많았고, 보호자 비상주 병동에서 근무하는 간호사는 중환자실이나 응급실에서 근무하는 경우가 23명(71.9%)로 많았으며 두 군간 유의한 차이가 있었다 ($\chi^2=27.60$, $p<.001$). COVID-19 관련 감염교육 이수 여부는 보호자 상주 병동에서 근무하는 간호사 중 이수한 경우는 38명(56.7%), 보호자 비상주 병동에서 근무하는 간호사는 26명(81.3%)로 두 군간 유의한 차이가 있었다 ($\chi^2=5.70$, $p=.024$). (Table 1)

Table 1. General characteristics of the study participants (N=99)

Variables	Total	Nurses working at CRW(n=67)	Nurses working at CNW(n=32)	t or χ^2	p
	M ± SD or n (%)				
<i>Personal characteristics</i>					
Age	31.22±6.72	31.28±6.34	31.09±7.56	0.13	.896
Sex					
Male	7(7.1)	4(6.0)	3(9.4)	0.38	.678
Female	92(92.9)	63(94.0)	29(90.6)		
Marital Status					
Single	73(73.7)	50(74.6)	23(71.9)	0.09	.810
Married	26(26.3)	17(25.4)	9(28.1)		
Educational level					
Undergraduate	85(85.9)	58(86.6)	27(84.4)	0.09	.765 ^a
Graduate	14(14.1)	9(13.4)	5(15.6)		
Smoking					
Yes	0(0.0)	0 (0.0)	0(0.0)	-	-
No	99(100.0)	67(100.0)	32(100.0)		
Alcohol drinking					
Yes	46(46.5)	30(44.8)	16(50.0)	0.24	.671
No	53(53.5)	37(55.2)	16(50.0)		
Perceived health status					
Poor	81(81.8)	56(83.6)	25(78.1)	0.43	.581
Good	18(18.2)	11(16.4)	7(21.9)		
<i>Occupational characteristics</i>					
Department					
General ward	64(64.6)	55(82.1)	9(28.1)	27.60	<.001
ICU/ER	35(35.4)	12(17.9)	23(71.9)		
Shift work					
Rotating 3-shift	89(89.9)	59(88.1)	30(93.8)	0.77	.493
Non-shift work	10(10.1)	8(11.9)	2(6.3)		
Length of employment (month)	83.28±85.41	84.49±79.83	80.75±97.37	0.19	.840
Experience in caring for COVID-19 patients					
Yes	51(51.5%)	26(38.8)	25(78.1)	13.41	<.001
No	48(48.5%)	41(61.2)	7(21.9)		
Education related to COVID-19					
Yes	64(64.6)	38(56.7)	26(81.3)	5.70	.024
No	35(35.4)	29(43.3)	6(18.8)		

CRW: Caregiver resident ward, CNW: Caregiver non-resident ward

*Fisher's exact test

2. 보호자 상주 병동 간호사와 보호자 비상주 병동 간호사의 COVID-19 관련 업무의 비중 차이

COVID-19 관련 업무 중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 업무는 두 군 모두 보호장구 착용이었으나, 보호자 비상주 병동 간호사 (44.4%)가 보호자 상주 병동 간호사(20.2%)보다 보호장구 착용에 더 많은 업무를 할애하고 있는 것으로 나타났다. 반면, 보호자 상주 병동 간호사는 정기적인 COVID-19 검사 시행을 환자와 보호자에게 설명하는 업무(20.2%)와 환자와 보호자에게 COVID-19와 관련된 병원 정책 및 절차에 대한 불만사항을 처리(23.4%)하는 업무에 많은 비중을 두고 있는 것으로 나타났다 (Figure 1).

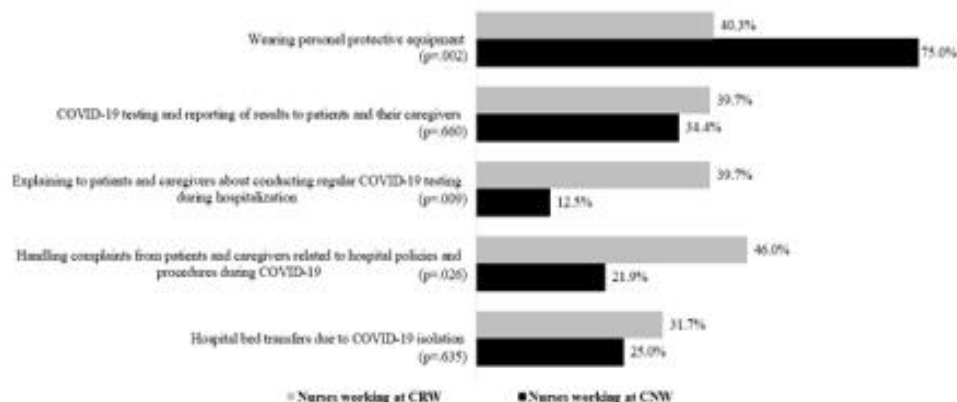


Figure 1. Comparison of COVID-19-related workload between nurses working at CRW and CNW (multiple responses)

3. 보호자 상주 병동 간호사와 보호자 비상주 병동 간호사의 건강 관련 증상 및 COVID-19 환자 간호 시 우려 사항에 대한 차이

COVID-19 전과 비교하였을 때 보호자 상주 병동 간호사는 보호자 비상주 병동 간호사보다 업무부담이 더욱 증가하였으며 ($t=3.99$, $p<.001$), 피로도가 더 심해졌으며 ($t=2.96$, $p=.004$), 수면의 질은 더욱 악화되었으며($t=-2.17$, $p=.033$), 스트레스는 더욱 증가($t=3.29$, $p=.001$)한 것으로 나타났다. COVID-19 기간 동안 환자 간호 및 관련 업무를 하면서 보호자 상주 병동 간호사는 보호자 비상주 병동 간호사 보다 업무로 인한 소진($t=2.07$, $p=.042$)과 업무로 인한 스트레스($t=2.36$, $p=.020$)가 높은 것으로 나타났으나, 신체적 증상과 심리적 증상은 두 군간 유의한 차이가 없었다. COVID-19 기간 동안 환자 간호 및 관련 업무를 하면서 가장 우려되는 사항은 두 군 모두 자신이나 가족의 COVID-19 감염 가능성, 업무로 인한 신체적·정신적·심리적 소진 순으로 나타났으나, 두 군간 유의한 차이는 없었다(Table 2).

4. COVID-19 환자 간호 및 관련 업무에 대한 보상 및 대응전략

COVID-19 환자 간호 및 관련 업무에 대한 실제 보상으로 보호자 상주 병동 간호사는 보호자 비상주 병동 간호사 보다 추가 휴무일을 제공받은 것으로 나타났고 ($\chi^2=4.45$, $p=.047$), 보호자 비상주 병동 간호사는 보호자 상주 병동 간호사 보다 위험수당을 더 제공받은 것으로 나타났다 ($\chi^2=8.27$, $p=.006$)(Figure 2-A). COVID-19 환자 간호 및 관련 업무에 대한 기대 보상은 두 군 모두 위험수당 제공, 추가 휴무일 제공, 복리후생 개선, 정기적인 건강검진 제공, 인사고과 반영, 병원 신문이나 홈페이지를 통한 칭찬 순으로 나타났다(Figure 2-B). COVID-19 팬데믹의 장기화에 대응하기 위한 전략으로 보호자 상주 병동 간호사는 COVID-19 전담 관리부서 설치, COVID-19 전담 인력 마련, 보상체계 마련, 대체인력 마련, COVID-19 관련 전문 교육 및 훈련 제공 순으로 나타났고, 보호자 비상주 병동 간호사는 COVID-19 전담 관리부서 설치, 보상체계 마련, COVID-19 전담

인력 마련, 대체인력 마련, COVID-19 관련 전문 교육 및 훈련 제공 순으로 나타났다(Figure 2-C).

Table 2. Comparison of health-related symptoms and concerns related to COVID-19 between nurses working at CRW and CNW (N=99)

Variables	Total	Nurses working at CRW(n=67)	Nurses working at CNW(n=32)	t or χ^2	p
		M $\pm$ SD or n (%)			
<i>Compared to before COVID-19:</i>					
Workload	7.19 $\pm$ 1.92	7.69 $\pm$ 1.73	6.16 $\pm$ 1.90	3.99	<.001
Fatigue	7.35 $\pm$ 1.83	7.72 $\pm$ 1.69	6.59 $\pm$ 1.92	2.96	.004
Quality of sleep	3.89 $\pm$ 2.28	3.55 $\pm$ 2.08	4.59 $\pm$ 2.54	-2.17	.033
Stress	7.03 $\pm$ 2.12	7.49 $\pm$ 2.10	6.06 $\pm$ 1.87	3.29	.001
<i>During the COVID-19 pandemic:</i>					
Work-related burnout	65.82 $\pm$ 10.81	67.34 $\pm$ 10.43	62.63 $\pm$ 11.04	2.07	.042
Work-related stress	71.21 $\pm$ 10.87	72.96 $\pm$ 11.42	67.56 $\pm$ 8.68	2.36	.020
Work-related fatigue	127.16 $\pm$ 23.26	130.04 $\pm$ 25.10	121.13 $\pm$ 17.71	1.81	.074
<i>Physical symptoms*</i>					
Musculoskeletal system	23(24.2)	14(22.2)	9(28.1)	0.40	.614
Neurological system	17(17.9)	11(17.5)	6(18.8)	0.02	.877
Gastrointestinal system	12(12.6)	7(11.1)	5(15.5)	0.39	.745
Integumentary system	8(8.4)	5(7.9)	3(9.4)	0.06	.811
<i>Psychological symptoms*</i>					
Mental fatigue	35(36.8)	25(39.7)	10(31.3)	0.65	.503
Stress	36(37.9)	24(38.1)	12(37.5)	0.01	.955
Depression	14(14.7)	8(12.7)	6(18.8)	0.62	.542
Lack of concentration	12(12.6)	8(12.7)	4(12.5)	0.01	.978
<i>Major concern related to caring for COVID-19 patients:</i>					
Risks of COVID-19 infection to self or family	39(39.4)	27(40.3)	12(37.5)	1.89	.585
Physical, mental and/or emotional exhaustion	31(31.3)	20(29.9)	11(34.4)		
Work interruption due to my COVID-19 infection	18(18.2)	14(20.9)	4(12.5)		
Irregular and prolonged working schedule	11(11.1)	6(9.0)	5(15.6)		

CRW: Caregiver resident ward, CNW: Caregiver non-resident ward (*multiple responses)

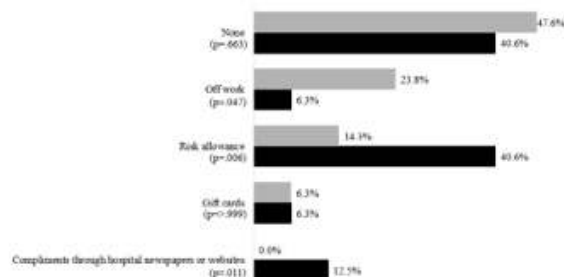


Figure 2-A. Actual compensation

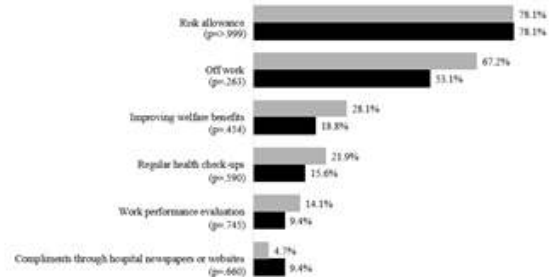


Figure 2-B. Expected compensation

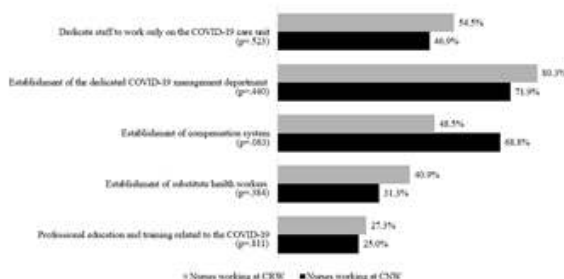


Figure 2-C. Strategies needed to cope with the prolonged COVID-19

Figure 2. Compensation and coping strategies for nurses in the era of COVID-19 (multiple responses)

IV. 결론

본 연구는 COVID-19 팬데믹 상황에서 보호자 상주 병동과 비상주 병동 간의 업무 비중, 건강관련 증상 및 보상을 비교 조사함으로써 간호사의 근무환경 및 처우를 개선하기 위한 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구를 통해 COVID-19 전과 비교하였을 때 보호자 상주 병동 간호사는 보호자 비상주 병동 간호사보다 업무부담이 더욱 증가하였고 피로도 및 수면의 질은 더욱 악화되었으며 스트레스는 더욱 증가했음을 알 수 있었다. 또한 보호자 상주 병동과 비상주 병동 모두 보호장구 착용이 가장 많은 업무비중을 차지하였으나 보호자 상주 병동 간호사는 비상주병동 간호사보다 정기적인 COVID-19 검사 시행을 환자와 보호자에게 설명하는 업무와 환자와 보호자에게 COVID-19와 관련된 병원 정책 및 절차에 대한 불만사항을 처리하는 업무에 많은 비중을 두고 있는 것으로 나타났다. 또한 COVID-19 환자 간호 및 관련 업무에 대한 실제 보상으로 보호자 상주 병동 간호사는 보호자 비상주 병동 간호사 보다 추가 휴무일을 제공받은 것으로 나타났고, 보호자 비상주 병동 간호사는 보호자 상주 병동 간호사 보다 위험수당을 더 제공받은 것으로 나타났다. COVID-19 환자 간호 및 관련 업무에 대한 기대 보상은 두 군 모두 위험수당 제공, 추가 휴무일 제공, 복리후생 개선, 정기적인 건강검진 제공, 인사고과 반영, 병원 신문이나 홈페이지를 통한 칭찬 순으로 나타났다. COVID-19 팬데믹의 장기화에 대응하기 위한 전략으로 보호자 상주 병동 간호사는 COVID-19 전담 관리부서 설치, COVID-19 전담 인력 마련, 보상체계 마련, 대체인력 마련, COVID-19 관련 전문 교육 및 훈련 제공 순으로 나타났고, 보호자 비상주 병동 간호사는 COVID-19 전담 관리부서 설치, 보상체계 마련, COVID-19 전담 인력 마련, 대체인력 마련, COVID-19 관련 전문 교육 및 훈련 제공 순으로 나타났으나 두 군 모두 COVID-19 전담 관리부서 설치를 우선으로 뽑았다.

따라서 의료기관은 보호자 상주병동 간호사와 비상주병동 간호사 각자의 근무환경에 따른 업무 비중이 상이하다는 것을 유념하며 간호사의 업무 부담을 감소시킬 수 있는 대책을 마련해나가야 할 것이다. 또한 COVID-19 환자 간호 및 관련 업무에 대해 위험수당이나 추가휴무일을 적절히 제공하는 등 충분한 보상을 제공하여 직원들의 사기를 높일 전략을 모색해야한다. 또한 COVID-19 전담 관리 부서를 설치하는 등 팬데믹의 장기화에 대응하기 위한 전략마련이 시급하다고 사료된다.

본 연구에 이어 다음과 같은 후속 연구를 제언한다. 본 연구는 일부 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 자료를 수집하였기에 연구의 결과를 모든 의료기관에 일반화하기에는 무리가 있다. 따라서 전국에 있는 의료기관을 대상으로 연구의 대상자 수를 확대한 반복연구가 필요하다. 또한 이를 토대로 보호자 상주 병동과 비상주병동 각각의 상황에 맞추어 업무 부담을 줄여줄 수 있는 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 추가로 이루어져야 한다.

[참고문헌]

- [1] World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. A brief guide to emerging infectious diseases and zoonoses [Internet]. apps.who.int. WHO Regional Office for South-East Asia; 2014 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204722>
- [2] Korea Disease Control and Prevention Agency. 신종감염병증후군 [Internet]. Kdca.go.kr. 2021 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppSumryMain.do?icdCd=NA0012&icdgrpCd=01&icdSubgrpCd=>
- [3] Jang Y. Effects of job demands and job resources on COVID-19 healthcare workers' burnout, turnover intention, and stress [Master's thesis]. Seoul National University; 2021. p.1-62.
- [4] Korea Disease Control and Prevention Agency. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/baroView.do?brdId=4&brdGubun=41>
- [5] Korea Disease Control and Prevention Agency. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) [Internet]. Available from: http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=
- [6] Korea Centers for Disease Control and Prevention. Current outbreak situation in the Republic of Korea [Internet]. Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2020. [cited 2020 December 21] Available from http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=
- [7] Jun S, Lee M, Choi M. 전선화, 이미향, 최미정(2021). COVID-19 infection control-related fatigue, job stress, and burnout in nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2021 Apr;28(1):16-25
- [8] Huang LH, Chen CM, Chen SF, Wang HH. Roles of nurses and National Nurses Associations in combating COVID-19: Taiwan experience. *International Nursing Review*. 2020 Aug 6;67(3):318-22.
- [9] Bernard H, Fischer R, Mikolajczyk RT, Kretzschmar M, Wildner M. Nurses' Contacts and Potential for Infectious Disease Transmission. *Emerging Infectious Diseases* [Internet]. 2009 Sep [cited 2019 Apr 3];15(9):1438-44. Available from: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/15/9/08-1475_article
- [10] Corley A, Hammond NE, Fraser JF. The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010 May;47(5):577-85. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015
- [11] Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2021 Mar 25;77(8). <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- [12] Bassi M, Negri L, Delle Fave A, Accardi R. The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Feb;280:1-6.

- [13] Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*. 2020 Sep;11;10(11).
- [14] Häussl A, Ehmann E, Pacher A, Knödl K, Huber T, Neundlinger L, et al. Psychological, physical, and social effects of the COVID-19 pandemic on hospital nurses. *International Nursing Review*. 2021 Sep;28;68(4):482–92.
- [15] Oh H, Lee N. A phenomenological study of the lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2021 Oct;51(5):561-572.
- [16] Bae J, So A, Chang S, Park S. Factors influencing the turnover intention of COVID-19 ward and general ward nurses in public hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2021 May;30(2):46-56
- [17] Kyung D, Shin Y. Factors associated with nurses' nursing intention toward COVID-19 patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2021 Aug;33(4):376-386.
- [18] 머니투데이. 코로나 중환자 전담간호사에 하루 5만원 수당 지급 [Internet]. 머니투데이. 2021 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2021010816334575536&type=1>
- [19] Kim J. The relationship between the nurse's reward fit and job involvement. *Organization commitment. Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 1997 3(2):41-59.
- [20] Ayala Malakh-Pines, Aronson E, Ditsa Kafry. *Burnout : from tedium to personal growth*. New York: Free Press; 1981.
- [21] Moon S, Han S. A predictive model on turnover intention of nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011 Oct;41(5):633-64.
- [22] Heo S. Development and application of job stress measurement tool for infection control nurses. [Doctoral thesis]. Chosun University;2013. p.1-85.
- [23] Koo H. Fatigue symptoms and related factors among nurses participating pandemic influenza patient care : focused on Middle East Respiratory Syndrome. [Master's thesis]. Sungshin Women's University;2017. p.1-99

코로나 19 유행 상황에서 온라인 학습을 경험한 고학년 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인

전남대학교 간호대학 간호학과

책임연구자 : 조인영 교수님

연구자: 3학년 김나린, 김범준, 김채하, 조수인

I 서론

1. 연구의 필요성

2019년 말 중국 우한에서 시작된 코로나바이러스감염증(COVID-19, 코로나 19)은 전 세계로 확산되면서 세계보건기구(WHO)는 3월 11일 세계적인 팬데믹(pandemic)을 선포하기에 이르렀다[1]. 국내에서도 코로나 19 감염자가 급속도로 증가하면서, 교육부에서는 감염증의 대학 내 유입을 차단하고, 학생의 학습권 보호 및 불안감 완화를 위해 개강을 연기함으로써 감염증 대응을 위한 학사 운영 가이드라인을 마련하였다[2].

이러한 상황에서 2020년 1학기부터 전국 대학에서는 교육부 지침에 따라 대부분의 대면 강의를 비대면 수업으로 전환하였고, 간호대학생 3, 4학년을 대상으로 이루어지는 대부분의 임상실습이 보류, 중단되며 비대면 실습으로 변경되기 이르렀다. 이후 2021년부터 방역지침을 준수하면서 조심스럽게 병원에 임상실습을 나갈 수 있게 되었고, 간호대학생들이 온라인 학습을 통해 습득한 지식을 임상 실습을 통해 수행 및 적용할 수 있게 되었다[2,3].

간호교육의 목적은 간호대학생이 졸업 후 간호사로서 실무현장에서 전문적 판단을 통해 능숙하게 관련 업무를 수행하도록 하는데 있다. 이러한 일환으로써 임상실습교육은 습득한 이론 지식을 임상 현장에서 행동으로 옮기는 과정에서 학습이 일어나게 함으로써 간호대학생의 임상수행능력을 증진시키는 핵심적 요인이다[4]. 그러나 급작스러운 코로나 19 상황으로 인해 대부분의 임상실습을 온라인으로 경험해야 했던 간호대학생들은 온라인 학습을 통한 교수-학습 간 상호작용 저하, 실제적이고 직접적인 간호수행 경험 부족 및 수업에 대한 몰입 저하를 경험할 수 있으며, 이로 인해 기존의 상황에 비해 임상수행능력 증진에 어려움이 있을 수 있다는 문제가 제기될 수 있다[5,6].

임상수행능력이란 실무에서 이루어지는 영역에 필요한 기술의 적용으로써, 동기, 태도, 통찰력, 등의 지식과 기술에서 더 나아가 실제 수행으로 이어지는 포괄적 개념이다[4]. 그러나 온라인 수업은 학생들의 집중력과 동기부여 및 실제적 학습 참여도를 이끌어내는데 제한이 있음에 따라 간호대학생은 실제적이고 직접적인 간호 수행에 대한 경험이 부족할 수 있다. 이로 인해 온라인 학습을 통해 배운 이론과 지식이 간호대학생의 임상수행능력으로 이어지는데 한계가 있을 수 있다[5,6].

따라서 코로나 19 상황으로 인해 간호 교육 과정 운영의 많은 부분이 온라인 수업을 통해 운영

하는 것이 불가피한 현 상황에서[6], 미래의 간호주역으로써 임상 실무에서 직접 돌봄을 수행해야 할 고학년 간호대학생들의 임상수행능력 증진을 위해 효과적이고 다양한 교육방안 모색이 필요하며, 이에 고학년 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인들을 이들이 경험한 온라인 학습 관련 요인을 중심으로 살펴보는 것이 필요할 것이다.

온라인 교육은 오프라인 교육과 달리 시, 공간적 제약이 상대적으로 적고 다양한 학습 매체와 자료를 활용할 수 있는 동시성 및 비 동시성의 원격교육을 포함하는 교육방법이다. 이러한 온라인 교육의 방식은 크게 실시간 쌍방향 수업, 강의형 콘텐츠 활용 수업, 실습 중심형 수업 및 과제 수행 수업 등으로 구성된다[7].

그러나 전례 없는 코로나 19 확산으로 인해 온라인 수업이 갑작스럽게 시작된 측면이 있음에 따라 교수자는 온라인 수업을 위한 정보기술 습득을 위한 충분한 준비 시간이 부족했고, 학생들 역시 갑작스럽게 변화된 수업 환경에 적응하는 데 다소 어려움이 있었다. 이에 따라 온라인 수업에 대한 준비가 미비한 상황에서 진행된 대학의 수업은 학습의 질뿐만 아니라 교수자와 학습자 간의 의사소통 저하, 시스템 상 오류, 학습의 질 저하 등의 문제로 인해 학습 만족 저하의 문제가 제기될 수 있다[5].

학습 만족도는 학습자가 학습을 경험하면서 느끼는 학습에 대한 긍정적인 생각의 정도라고 할 수 있으며, 학습자가 학습에 대해 만족감을 느끼게 되면 기존의 지식과 통합되어 성공적 학습 성과를 달성하는데 중요한 변수로 작용하게 된다[8]. 따라서 간호대학생의 온라인 수업에 대한 학습 만족도가 학습에 대한 동기로 작용하여 실습을 통해 행동화되면서 임상수행능력에 영향을 미칠 것으로 판단해볼 수 있다.

또 다른 임상수행능력과 관련된 요인으로써, 임상실습 전 이루어지는 온라인 학습에 대한 학생들의 참여도를 생각해볼 수 있다. 학습 참여도는 교수자와 학습자가 의사를 주고받고, 느끼는 '교수-학습 활동'의 일환이라 할 수 있으며, 매개 통신을 통한 교수-학생 간 상호작용, 의사소통, 참여 행동이나 준비도 및 태도 등을 포함하는 개념으로 볼 수 있다[9]. 선행연구[9]에서도 온라인 학습에서 학습 참여도는 학업 성취도와 높은 상관관계를 지니는 것으로 보고하고 있으며, 온라인 학습에서의 적극적 태도와 참여가 곧 수행 능력으로 이어질 수 있는바, 온라인 학습 참여도를 측정하는 것은 학업 성취도의 일환으로써 임상수행능력을 예측하는 중요한 요인으로 판단해볼 수 있다.

또한 학습 몰입이란 학습목표를 성취하기 위해 학습자가 자신을 둘러싼 활동과의 지속적으로 상호작용하는 심리적 과정으로 정의되며, 학습에 몰입하고 있는 학습자는 높은 학업 성취도와 학습 만족감을 경험하게 된다[10]. 온라인 학습은 교수자의 통제 없이 모든 학습 과정이 학습자 자기 주도적으로 수행해야 하는 특성이 있어, 온라인 학습에서 학생들의 자발적 참여, 구성원 및 교수와의 활발한 상호작용이 이루어지는 몰입 분위기에서 학업성취의 일환으로써 능동적 간호 수행이 일어난다는 선행연구를 바탕으로 학습 몰입은 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로 추측해볼 수 있다[10].

이와 더불어 이론 지식에서 학습한 내용을 실제 임상 실무에서 적용하는데 중요한 요인으로써 학습 전이를 들 수 있다. 특히 대부분의 이론 지식을 온라인 학습을 통해 습득한 간호대학생은 실제 임상 실무에 적용하는 것의 한계를 경험할 수 있는데, 여기서 학습 전이란 새로운 지식을 학습

한 후, 학습한 지식을 실무에 효과적으로 적용할 수 있는 것을 의미한다[11]. 선행연구에 따르면, 학습 전이가 잘 이루어진다면 임상에서 자신의 지식을 실무에 적용함으로써 효과적인 간호술을 수행할 수 있음을 보고하였고[11], 이에 따라 온라인 학습을 경험하는 간호대학생의 학습 전이가 임상수행능력에 영향이 미치는지를 파악할 필요가 있다.

이상의 선행연구처럼 온라인 학습을 경험한 간호대학생의 온라인 학습 만족도, 온라인 학습 참여도, 학습 몰입, 학습 전이 및 임상수행능력 등의 변수를 각각 개별적으로 규명한 선행연구들은 존재한다. 그러나 사회적 거리두기 상황에 따라 불가피하게 이루어진 온라인 학습 상황에서 위 변수들과 임상수행능력 간의 관계를 통합적으로 조사한 연구는 제한적인 실정이다.

이에 본 연구에서는 코로나 19라는 재난 상황으로 인해 간호교육과정 운영의 많은 부분을 온라인 수업을 통해 간호교육의 목적을 달성해야 하는 현실에 직면해 있는 고학년 간호대학생을 대상으로 온라인 학습 만족도, 온라인 학습 참여도, 학습 몰입, 학습 전이가 이들의 임상수행능력에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이를 통해 향후 지속될 수 있는 국가적 재난 상황에 대처하여 고학년 간호대학생들의 임상수행능력을 높일 수 있는 보다 효과적인 온라인 학습활동의 기틀을 마련하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

1) 연구의 목적

본 연구는 고학년 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 임상수행능력의 차이를 파악한다.

둘째, 대상자의 온라인 학습 만족도, 온라인 학습 참여도, 학습 몰입, 학습 전이 및 임상수행능력을 파악한다.

셋째, 대상자의 온라인 학습 만족도, 온라인 학습 참여도, 학습 몰입, 학습 전이와 임상수행능력과의 관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 3, 4학년 고학년 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구대상은 전국의 간호학과에 재학 중인 학생으로서, 온라인 학습(이론 및 실습) 경험이 있는 3, 4학년 간호대학생 중 본 연구목적에 이해하고 연구 참여에 자발적 동의를 한 180명을 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G power 3.1.9 프로그램을 이용하여 중간 효과 크기=.15, 유의수준

$\alpha=.05$, 검정력=.95, 예측변수 10개를 고려하여 회귀분석을 시행하기 위한 표본 수는 172명으로 나타났다. 본 연구 대상자는 총 181명이 모집되었으며, 1명의 불충분한 응답을 제외하고 총 180명을 대상으로 하여 최소표본 수를 충족하였다.

3. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 2021년 6월 25일부터 7월 3일까지 시행되었다. 연구 대상자 모집을 위해 간호대학생 커뮤니티, 카페 및 Social Network System (SNS)를 통해 각 해당 관리자에게 모집공고와 자료수집에 대한 허락을 구한 후, 연구 참여 공고문을 게시하여, 연구 참여에 희망하는 대상자 스스로가 온라인 설문 URL에 접속하는 방식으로 설문을 진행하였다.

연구 참여 공고문 확인 후, 연구 참여를 희망하는 대상자는 URL에 접속하여 연구에 대한 설명문을 확인하고 자발적으로 참여 동의서에 체크한 후 온라인 설문조사에 참여하였다. 연구 설명문 내에는 연구목적 및 방법, 설문조사에 소요되는 시간, 연구 참여에 따르는 위험 및 혜택 등, 연구 참여 및 중단에 대한 내용 및 본 설문의 비밀유지와 익명성 유지에 대한 내용을 명시하였다. 본 설문은 1회의 설문작성으로 종료되며, 설문 작성 시 약 15분~20분 정도 소요되었다.

4. 연구도구

본 연구의 자료 수집을 위해 구조화된 자가보고 설문지를 사용하였으며, 설문지는 일반적 특성 10문항, 온라인 학습 만족도 11문항, 온라인 학습 참여도 10문항, 학습 몰입 20문항, 학습 전이 5문항, 임상수행능력 19문항으로 구성되어 있다.

1) 온라인 학습 만족도

본 연구에서 온라인 학습 만족도를 측정하기 위한 도구는 Stein [12]의 연구에서 개발한 문항을 Jung [13]이 온라인 학습자에 맞게 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 11문항 5점 리커트 척도의 도구로 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '정말 그렇다(5점)'까지 표시하도록 되어있고, 각 문항의 점수가 높을수록 온라인 학습 만족도가 높음을 의미한다. Stein [12]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었고, Jung [13]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

2) 온라인 학습자 참여도

본 연구에서 온라인 학습자 참여도를 측정하기 위한 도구는 Cha 등[14]이 개발한 도구를 Lee [15]가 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 5점 리커트 척도의 도구로 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지 표시하도록 되어있으며, 5영역 총 10문항으로 구성되어 있다. 또한 각 문항의 점수가 높을수록 학습자 참여도 높음을 의미한다. Lee [15]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

3) 학습 몰입

본 연구에서 학습 몰입을 측정하기 위한 도구로 Agarwal과 Karahanna [16]의 몰입척도를 Lee 등 [17]이 연구의 목적에 맞게 수정한 것을 사용하였다. 본 도구는 5점 리커트 척도의 도구로 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '정말 그렇다(5점)'까지 표시하도록 되어있고, 20문항으로 구성되어 있다. 또한 점수가 높을수록 학습 몰입이 높음을 의미한다. Lee 등[17]의 연구에서 Cronbach's α =.81이었고, 본 연구에서 Cronbach's α =.90이었다.

4) 학습 전이

본 연구에서 간호대학생의 학습 전이를 측정하기 위한 도구로 Rouiller와 Goldstein [18]이 개발한 도구를 Lee [19]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 5점 리커트 척도의 도구로 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '정말 그렇다(5점)'까지 표시하도록 되어있고, 총 5문항으로 구성되어 있다. 또한 각 문항의 점수가 높을수록 학습 전이 정도가 높음을 의미한다. Lee [19]의 연구에서 Cronbach's α =.88이었고, 본 연구에서 Cronbach's α =.88이었다.

5) 임상수행능력

본 연구에서 간호대학생의 주관적 임상수행능력을 측정하기 위한 도구로 Lee 등[20]이 개발한 임상수행능력 측정도구를 Yang과 Park [21]이 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 19문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지이며, 각 문항의 점수가 높을수록 임상수행능력이 높음을 의미한다. Yang과 Park [21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 26.0 프로그램을 이용하였으며, 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 임상수행능력 관련 변수는 빈도분석, 평균, 표준편차로 분석하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 임상수행능력은 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

셋째, 대상자의 임상수행능력 관련요인의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

넷째, 대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Stepwise multiple regression analysis를 사용하였으며, 회귀모형의 적절성을 판단하기 위해 잔차분석과 다중공선성을 확인하였다.

III 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

총 180명의 대상자 중 3학년이 112명(62.2%)이었고, 4학년은 68명(37.8%)이었으며, 여학생이 158

명(87.8%)으로 대부분을 차지하였다. 대상자의 연령은 만 20~24세가 167명(92.8%)으로 가장 많았으며, 31세 이상의 대상자의 수가 2명(1.1%)으로 가장 낮았다.

간호학과 진학 동기는 본인 스스로의 선택에 의해 진학한 대상자가 100명(55.6%)으로 가장 많았고, 가족의 권유에 의해 진학한 대상자가 43명(23.9%)으로 그 다음 순이었으며, 선생님 및 친구의 권유에 의한 진학이 6명(3.3%)으로 가장 낮게 나타났다. 자신의 건강상태에 대해 '건강하다'라고한 대상자는 70명(38.9%)으로 가장 많았고, '보통이다'가 63명(35.0%), '아주 건강하다'는 응답이 27명(15.0%)순으로 나타났다. 또한 대상자의 전공만족도는 '만족한다'는 응답이 123명(63.3%)로 가장 많았고, 보통이다가 33명(18.3%)순으로 나타났다. 실습만족도는 '만족한다'는 응답이 115명(63.9%)로 가장 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 임상수행능력은 전공만족도($F=5.40$, $p<.001$)에 따른 유의한 차이를 보였으며, 전공만족도가 높은 학생이 보통인 학생보다 임상수행능력이 높은 것으로 나타났다. 또한 대상자의 실습만족도($F=5.54$, $p<.001$)에 따른 임상수행능력에 유의한 차이를 보였다(Table 1).

Table 1. Clinical Competence by Participants' Characteristics N=180

Variables	Categories	N (%)	M±SD	t or F (<i>p</i>)
Grade	3rd	112 (62.2)	72.19±10.69	0.01 (.920)
	4th	68 (37.8)	72.35±10.32	
Gender	Female	158 (87.8)	72.13±10.04	0.17 (.680)
	male	22 (12.2)	73.13±13.71	
Age (yr)	20~24	167 (92.8)	72.68±10.35	1.92 (.150)
	25~30	11 (6.1)	66.81±12.67	
	31<	2 (1.1)	66.5±0.7	
Motivation for entering college	By own choice	100 (55.6)	72.23±11.25	0.58 (.680)
	By grade	24 (13.3)	73.08±9.04	
	Family recommendation	43 (23.9)	72.58±9.34	
	Teacher, friend recommendation	6 (3.3)	73.66±9.2	
	Etc	7 (3.9)	66.57±13.23	
Health status	Very healthy	27 (15.0)	75.66±12.08	1.44 (.230)
	Healthy	70 (38.9)	71.54±8.77	
	Normal	63 (35.0)	72.38±11.58	
	Not healthy	20 (11.1)	69.75±10.05	
Major satisfaction*	Very satisfied ^a	22 (12.2)	79.81±9.48	5.40 (<.001) b>c
	Satisfied ^b	123 (68.3)	71.82±10.45	
	Normal ^c	33 (18.3)	68.81±8.39	
	Dissatisfied ^d	2 (1.1)	72.5±26.16	
Clinical experience satisfaction*	Very satisfied ^a	22 (12.2)	80.04±11.33	5.54 (<.001)
	Satisfied ^b	115 (63.9)	71.54±10.06	
	Normal ^c	39 (21.7)	70.71±9.78	
	Dissatisfied ^d	4 (2.2)	64.75±8.88	

*post hoc scheffe' test.

2. 대상자의 임상수행능력 및 관련 변인

대상자의 온라인 학습 만족도는 5점 척도에 3.48 ± 0.88 점이었으며, 온라인 학습 참여도는 5점 척도에 3.32 ± 0.67 점이었으며, 대상자가 인식하는 학습 몰입은 3.04 ± 0.70 점이었고, 학습 전이는 3.45 ± 0.8 점으로 나타났다. 또한 대상자의 임상수행능력은 3.80 ± 0.55 점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Clinical Competence and Related Variables N=180

Variables	Possible range	M±SD	Total M±SD
Online learning satisfaction	11 ~ 55	3.48±0.88	38.32±9.64
Online learning participation	10 ~ 50	3.32±0.67	33.23±6.68
Learning immersion	17 ~ 85	3.04±0.7	51.7±11.9
Learning transfer	5 ~ 25	3.45±0.8	17.27±3.98
Clinical competence	19 ~ 95	3.80±0.55	72.26±10.52

3. 대상자의 임상수행능력 관련 요인 간의 상관관계

대상자의 임상수행능력은 온라인 학습 만족도($r=.240$, $p<.001$), 온라인 학습 참여도($r=.420$, $p<.001$), 학습 몰입($r=.30$, $p<.001$), 학습 전이($r=.450$, $p<.001$)와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다으며, 다음과 같다(Table 3).

Table 3. Relationship among Clinical Competence and Related Variables

N=180

Variables	Online learning satisfaction	Online learning participation	Learning immersion	Learning transfer	Clinical competence
Online learning satisfaction	1				
Online learning participation	0.34 (<.001)	1			
Learning immersion	0.73 (<.001)	0.54 (<.001)	1		
Learning transfer	0.57 (<.001)	0.43 (<.001)	0.65 (<.001)	1	
Clinical competence	0.24 (<.001)	0.42 (<.001)	0.3 (<.001)	0.45 (<.001)	1

4. 대상자의 임상수행능력 관련 요인

대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 주요 변수인 온라인 학습 만족도, 학습참여도, 학습 몰입, 학습 전이를 독립변수로, 임상수행능력을 종속변수로 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다. 회귀모형 진단은 다중 공선성, 잔차 값을 확인하였고, 임상수행능력에 영향을 주는 변수들 간의 상관계수는 .80 이하로 나타나 독립적임이 확인되었다. 또한 다중 공선성의 공차한계(Tolerance)는 0.1 이상으로 나타났고 분산팽창인자(VIF)도 10보다 작아 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

대상자의 임상수행능력에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 학습 전이($\beta=.398$, $p<.001$), 온라인 학습 참여도($\beta=.316$, $p<.001$) 순으로 나타났으며, 모형의 설명력은 25.5%로 나타났다($F=16.30$, $p<.001$)(Table 4).

Table 4. Multiple Regression Analysis for Variables Predicting Clinical Competence

N=180

Category	B	SE	b	t (p)	R ² (adjusted)	F (p)
Constant	2.287	.207		11.04 (<.001)		
Online learning satisfaction	-.001	.061	-.001	-.015 (.988)		
Online learning participation	.262	.064	.316	4.07 (<.001)	.271 (.255)	16.30 (<.001)
Learning immersion	-.101	.089	-.128	-1.14 (.257)		
Learning transfer	.277	.061	.398	4.55 (<.001)		

IV 논의

본 연구는 코로나 19 상황으로 인해 온라인 학습을 경험한 3,4학년 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써, 이들의 임상수행능력 증진을 위한 학습 프로그램 개발의 기초를 마련하고자 수행되었다.

본 연구에서 대상자가 인식하는 임상수행능력은 5점 척도에 평균 3.80 ± 0.55 점으로 중간 수준 이상을 보였으며, 이는 코로나 19 상황 이전에 대면 수업을 경험한 간호대학생을 대상으로 이루어졌던 Lee [22] 연구보다 약간 더 높은 수준이다. 즉 본 연구는 온라인 학습을 주로 경험한 간호대학생을 대상으로 나타난 결과로써, 온라인 수업이 간호행위를 직접 수행 및 관찰할 수 있는 부분에 제한이 있지만, 교수-학생 간 활발한 상호작용, 효과적 온라인 툴 및 매체 등을 활용함으로써 관련 지식 및 태도를 촉진시킨다면 임상수행능력 증진으로 이어질 수 있음을 시사한다. 즉 온라인 학습의 장점인 반복학습 및 시·공간의 제한을 받지 않고 대상자 스스로 시간 관리가 가능하다는 점을 적극 활용하고 이와 더불어 온라인 시뮬레이션 학습을 통해 다양한 간호 중재 학습에 대한 성취감을 느끼게 한다면 대면 학습과 비슷한 임상수행능력으로 이어질 수 있을 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 일반적 특성에 따른 임상수행능력을 살펴본 결과, 대상자의 전공 만족도에 따른 임상수행능력에 유의한 차이를 보였다. 이는 전공만족도에 따른 임상수행능력에 유의한 차이를 나타낸 Jang과 Kwag [23]의 연구가 본 연구결과를 지지하며, 전공만족도가 높을수록 전공 지식에 대한 높은 이해도와 긍정적 인식 및 적극적 참여를 통해 수행 능력 증진으로 이어질 수 있는 결과로 사료된다. 이에 간호대학생의 전공 만족도를 높이기 위해서 간호학 전공에 대한 흥미와 적응을 높일 수 있는 교수학습방법의 활용과 더불어 이론적 지식과 실무 능력 증진을 이끌어낼 수 있는 온라인 학습 프로그램을 통해 전공에 대한 간호대학생의 지속적 관심을 이끌어내는 것이 필요할 것이다.

또한 간호대학생의 임상실습만족도에 따른 임상수행능력의 차이를 보였다. 이는 임상실습만족도와 임상수행능력 간의 관련성을 나타낸 Kim과 Lee [24]의 연구와 유사한 맥락이며, 임상실습만족도가 높을 때 실습 의욕을 자극하여 적극적 참여를 이끌어 낼 수 있는 결과로 생각해볼 수 있겠다. 선행연구[24]에서 학습된 지식을 현장에서 직접 적용하여 반복·경험함으로써 간호 수행시의 불안함과 부담감을 감소시키고, 실습만족도가 높았음을 보고한 바처럼, 임상 실습 전 미리 현장에서 맞닥뜨릴 수 있는 유사한 상황들을 가상현실(VR) 교육 콘텐츠를 통해 미리 적용한다면, 임상 현장에 대한 간호대학생의 스트레스와 부담감을 줄임으로써 임상실습만족도를 높일 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 임상수행능력은 학습만족도, 참여도, 학습 몰입 및 학습 전이와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과를 바탕으로 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 학습참여도와 학습 전이가 영향을 미치는 요인으로 나타났고 이들 요인은 임상수행능력의 25.5%를 설명하였다.

고학년 간호대학생의 임상수행능력에 가장 큰 영향 요인은 학습 전이로 나타났다. 이는 학습 전

이와 학습성취도의 일환으로써 임상수행능력의 상관관계를 보고하였던 선행연구[25,26]와 유사한 맥락이므로써, 이론 학습에서의 긍정적인 온라인 학습 결과가 학습 전이를 통해 궁극적으로 임상수행능력에도 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 추측할 수 있다. 따라서 온라인 학습에서 학습에 대한 충분한 동기부여가 되고, 사례기반의 수업을 통해 비판적, 문제해결능력을 고양시킴으로써 학습 전이를 촉진시킬 수 있다면 간호대학생의 임상수행능력을 증진시킬 수 있다고 생각되어진다. 다만 학습 전이가 임상수행능력에 대한 직접적인 영향 요인임과 더불어 이론과 관련된 학습경험들이 학습 전이를 통해 임상수행능력으로 이어질 수 있는지에 대한 매개효과를 확인하는 반복연구가 향후 필요할 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서 학습 전이 다음으로 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 온라인 학습 참여도였다. 이는 학습 참여도가 간호대학생의 임상수행능력과 유의한 상관관계를 보였던 Kim [4]의 선행 연구와 유사한 맥락으로써, 학습 참여도가 높은 학생은 온라인 학습에 참여하는 과정 뿐만 아니라 실제 교내실습에서도 적극적인 태도를 보임으로써 수행 능력 향상에 영향을 미쳤을 것으로 예상할 수 있다.

코로나19가 장기화되면서 비대면 중심의 사회는 더 이상 일시적 현상이 아닌 일상화 된 뉴노멀로 자리 잡고 있다. 따라서 이러한 시점에서 장기화 될 포스트 코로나 시대에 대비하여 임상 실습 전부터 간호대학생의 온라인 학습 참여를 높이기 위해서는 학생 스스로 상황을 창조해나감으로써 해결안을 제시하고 매핑(mapping) 할 수 있는 온라인 프로그램의 개발 및 적용을 하나의 대안으로 생각해볼 수 있겠다. 아울러 미래의 간호사가 될 고학년 간호대학생에게 있어 간호과정은 복잡하고 예측할 수 없는 대상자의 건강 문제 해결을 위해 자신의 간호 지식과 경험을 활용하여 간호중재를 수행하기 위한 가장 기본적이고 중요한 항목이다. Yang과 Sim [27]은 문제해결능력과 창의적 사고는 간호과정 수행능력을 향상시킬 수 있는 요소이며, 이를 통해 임상수행능력이 향상됨을 보고한바 있다. 이렇듯 간호대학생으로 하여금 자기 주도적 학습의 폭을 넓힐 수 있는 온라인 학습 도구 개발과 동시에 온오프라인 학습을 병행하는 블렌디드 러닝을 활용하여 교수자와 학습자 간 원활한 소통과 적절한 피드백을 병행한다면 간호대학생들의 학습 참여도를 높임으로써, 궁극적으로 임상수행능력 증진에도 도움이 될 것으로 사료된다.

그러나 본 연구에서는 학습 몰입이 임상수행능력에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타나지 않아 학습 몰입의 수준이 높을수록 학습 성취도가 높아지고 더 나아가 임상수행능력이 상승됨을 보고한 Shim [28]의 연구와는 일치하지 않았다. 학습 몰입이란 다양한 교육환경에 노출된 학습자가 학업 상황에 능동적으로 참여함으로써 학습 과정에 완전히 흡수되어 있는 최적의 심리상태이다 [29]. 그러나 본 연구의 간호대학생의 경우 아직 온라인 수업에 익숙하지 않아 어느 정도 수준의 수업 참여는 이루어질 수 있었겠지만 온라인 학습에 완전히 흡수되는 학습 몰입으로 연결되어 임상수행능력으로 발전하는데는 한계가 있었을 것으로 생각된다. 따라서 현재 온라인 학습을 위한 태도 형성, 참여증진을 위해 점진적 노력 중 인 간호대학생이 향후 온라인 학습에 대해 안정성을 지니고 적응이 되었을 때, 임상수행능력의 선행요인으로써 작용할 수 있을 것으로 기대해볼 수 있겠다. 그러나, 본 연구 결과를 단편적으로 활용하여 간호대학생의 학습 몰입과 임상수행능력 간 관계를 일반화 하는데에는 한계가 있다고 사료되며, 향후 반복연구를 통해 학습 몰입과 임상수행

능력 간의 관계 규명이 필요할 것이다.

이상 본 연구결과를 종합해 보았을 때, 3, 4학년 고학년 간호대학생으로 하여금 임상수행능력을 높이는 데에는 학습 전이와 학습 참여도가 주요 요인으로 나타나 학습 전이 증진과 적극적 학습 참여를 유도할 수 있는 사례기반의 온라인 학습프로그램 개발을 통한 임상수행능력 증진 방안이 모색되어야 한다.

본 연구는 코로나 19 상황으로 많은 간호대학생들이 비대면 수업을 경험해야 했던 시기에 전국의 시도 소재 학교에 재학중인 간호대학생을 대상으로 이들이 인식하는 온라인 학습과 임상수행능력의 관련성을 확인한데 그 의의가 있다. 본 연구를 통해 고학년 간호대학생의 온라인 학습효과를 높이는 프로그램 개발을 위한 기초를 제공할 수 있을 것이며, 궁극적으로 포스트 코로나 시대에 이들의 임상수행능력 향상에 기여할 수 있는 영역을 확장시킬 수 있을 것이다.

V 결론

본 연구에서 코로나 19 상황에서 온라인 학습을 경험한 고학년 간호대학생의 임상수행능력에 미치는 영향요인을 파악한 결과, 학습 전이 및 학습 참여도가 그 영향 요인으로 나타났으며, 이들은 임상수행능력의 25.5%를 설명하였다. 본 연구는 코로나 19 상황에서 비대면 온라인 수업을 경험한 고학년 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 이를 증진시키기 위한 방안을 모색하고 나아가 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구결과를 근거로 다음을 제언하고자 한다. 간호대학생의 학년에 따른 임상수행능력 수준을 파악하고 그에 따른 영향요인을 분석하여, 각 학년별 임상수행능력 증진 프로그램의 개발 및 효과검증을 제언한다. 또한, 본 연구에서 주된 영향 요인으로 학습 전이로 나타난 바 학습 전이의 선행요인 파악 및 학습 전이를 매개요인으로 한 임상수행능력을 검증하는 연구를 제언한다.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2020 [cited 2021 August 7]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/-who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
2. Ministry of Education. Preparation of guidelines for academic operation in response to the novel coronavirus infection [Internet]. Sejong: Ministry of Education; 2021 [cited 2021 August 7]. Available from: <https://www.-moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&boardSeq=79711&lev=&searchType=nuIl&statusYN=W&page=16&s=moe&m=020402&opType=N>.

3. Lim SH. Content analysis on online non-face-to-face adult nursing practice experienced by graduating nursing students in the contact era. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2021;22(4):195-205. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.4.195>
4. Kim SG. Effects of a simulation-based high-risk neonatal care education on learning satisfaction, class participation, learning motivation and clinical competency in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(10):6807-6815. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.10.6807>
5. Kim S, Shin N. A study on online learner's 'other behaviors' and flow: comparing adolescents with adults. *Journal of Educational Information and Media*. 2019;25(2):273- 298. <https://doi.org/10.15833/KAFEIAM.25.2.273>
6. Ham MY, Lim SH. Factors influencing learning satisfaction for real-time online classes in adult nursing. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2021; 22(3):80-8
7. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.3.807>. Lee Y, Shin D. An investigation of the implementation of online classes in the contact era caused by the COVID-19 pandemic. *Journal of Curriculum and Evaluation*. 2020; 23(4):39-57. <https://doi.org/10.29221/jce.2020.23.4.39>
8. Cho MK, Kim MY. Effects of learner motivation and teacher-student interaction on learner satisfaction in nursing students. *Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(4):468-477. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.04.468>
9. Im Y, Lee O. A study on relations among the learning participation, learning satisfaction and academic achievement of cyber learners. *Journal of Yeolin Education*. 2008; 16(2):177-200.
10. Park HJ. Nursing students' experience of learning flow. *Global Health and Nursing*. 2017;7(7):79-88. <https://doi.org/10.35144/ghn.2017.7.2.79>
11. Han E, Cho S, Cho H, Park S. Effects of self-directed learning and motivation to transfer on transfer of learning for nursing students in clinical practice. *Journal of the Korea Contents Association*. 2021;21(2):262-270. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.02.262>
12. Stein JJ. Asynchronous computer conferencing as a supplement to classroom instruction in higher education: the impact of selected learner characteristics on user satisfaction and the amount of interaction [dissertation]. Michigan: Wayne State University; 1997.
13. Jung SJ. Investigating the relationships among students' emotional intelligence, achievement, satisfaction and amount of interaction in online learning [master's thesis]. Seoul:

Ewha Womans University; 2006.

14. Cha MJ, Kim CM, Kwon HJ, Cho HD, Lee JY, Jung SJ, et al. A development of learner participation scale in instruction. *Korean Journal of Educational Methodology Studies*. 2010;22(1):195-219. <https://doi.org/10.17927/tkjems.2010.22.1.195>

15. Lee EJ. Study on the mediating effect of learner participation in online realtime instruction [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2012.

16. Agarwal R, Karahanna E. Time flies when you're having fun: cognitive absorption and beliefs about information technology usage. *Management Information Systems Quarterly*. 2000;24(4):665-694. <https://doi.org/10.2307/3250951>

17. Lee SB, Chang SJ, Jang HK. Exploring influential factors on learning achievement of e-Learning learners. *Media and Education*. 2012;2(1):1-35

18. Rouiller JZ, Goldstein IL. The relationship between organizational transfer climate and positive transfer of training. *Human Resource Development Quarterly*. 1993;4(4):377- 390. <https://doi.org/10.1002/hrdq.3920040408>

19. Lee DH. Learning and transfer effects of education and training within the organization [dissertation]. Seoul: Sungkyunkwan University; 1995

20. Lee WH, Kim JJ, Yu JS, Huh HK, Kim KS, Lim SM. A study on the development of performance measurement tools of Nursing students. *Yonsei University Nursing Thesis Nursing*. 1990;13;17-29.

21. Yang JJ, Park MY. The relationship of clinical competency and self-directed learning in nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2004; 10(2):271-277.

22. Lee KH. Convergence between ego-resilience, major satisfaction and clinical competency of nursing students. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2019;10(3): 297-306. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.3.297>

23. Jang HJ, Kwag YK. Affecting factors on clinical competence of nursing students. *Journal of Korea AcademiaIndustrial cooperation Society*. 2013;14(9):4380-4387. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.9.4380>

24. Kim KE, Lee BY. The relationship between satisfaction with clinical practice and clinical

performance ability for nursing students. Journal of the Korea Contents Association. 2014;14(10):885-896. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.885>

25. Joo YJ, Kim SN, Park SY, Kim EK. Relationships among learners' satisfaction, academic achievement and learning transfer in the corporate cyber education. Journal of Educational Information and Media. 2009;15(1):23-43.

26. Kim HW, Kim MG. The relationship among academic achievement, clinical competence, and confidence in clinical performance of nursing students. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2021;27(1): 49-58. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2021.27.1.49>

27. Yang SH, Sim IO. Relationship between problem solving ability, critical thinking disposition, creativity, self efficacy and nursing process competence of nursing students. Journal of the Korea Contents Association. 2016;16(5): 612-622. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.05.612>

28. Shim CS. Study on the effects of flip learning-based simulation education on the learning flow, learning confidence, communication skills, and clinical competence of nursing students. Journal of Korea Entertainment Industry Association. 2019;13(8):541-549. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2019.12.13.8.541>

29. Park SI, Kim YK. An inquiry on the relationships among learning-flow factor, flow level, achievement under on-line learning environment. Journal of Yeolin Education. 2006; 14(1):93-115

제4부

2021년,
한 해를 보내며

1학년의 2021년, 한 해를 보내며

강선우	코로나로 대면수업도 제대로 못하고 친해질 기회도 많이 없던 한 해였지만 그래도 모두들 큰 사건없이 잘 마무리된 해인 것 같습니다. 내년도 같이 즐겁게 보내면 좋겠습니다!☺
강여경	비록 비대면 수업이 많았지만 첫 대학생활 즐거웠고 내년에는 다같이 얼 굴 볼 날이 많아졌으면 좋겠습니다!
강예은	2021년 수고 많았어요 앞으로도 같이 화이팅해요!
강채연	올 한 해 모두 수고 많으셨습니다!! 내년에는 더 좋은 한 해 되길 바래요!
강혜영	올 한해도 수고했고!! 앞으로도 수고하자!!
곽주희	
권남욱	
권아현	
김광현	비대면 수업이 많아 첫 대학생활을 제대로 즐기지 못한것 같지만 그래도 나름대로 재미있었다. 코로나가 금방 끝나면 좋겠다.
김도엽	
김상훈	
김소희	
김수연	코로나로 인한 여러 가지 제약으로 힘들었던 2021년, 다들 정말 고생하셨습니다!
김수현	
김영서	상황이 혼란스러웠음에도 불구하고 공부하시느라 수고많으셨어요! 또한 저를 믿어주셔서 감사합니다!! 앞으로도 더 잘 부탁드립니다~~
김예빈	코로나로 힘든시기 견뎌내느라 수고 많았고 곧 다가올 2022년도 행복하게 살아가봅시다!
김예진	
김우영	군생활좀 빨리좀 끝났으면 좋겠다!
김원형	1년동안 고생하신 간호 21들 모두에게 박수를 보냅니다!
김은주	1년 동안 정말 수고 많으셨습니다!
김재린	
김정음	2021년 다들 수고하셨습니다!
김주영	기대도 많았지만 걱정도 많았던 1학년 기간을 행복하고 즐겁게 보낼 수 있게 해줘서 다들 너무 고맙고 내년에도 즐겁게 보내봅시다~
김주희	2021 한학기만 학우분들과 지낼수있었는데 짧은 시간동안 많이 친해질 수 있고 잘 챙겨주셔서 너무너무 감사했어요!! 2021 남은 날도 코로나 조심하시고 2022년 모두 행복하길 바랄게용! 전대간호 파이팅~~
김준한	코로나로 여러모로 아쉬움이 많이 남은 2021년이었지만 배움과 새로운 만남이 있었기에 의미가 깊었던 해였던 것 같습니다. 내년에는 더욱 성숙

	해진 모습으로 발전해나가고 싶습니다.
김지원	간호학과 모두들 한 해 수고 많으셨습니다! 앞으로 다가오는 내년도 따스하길 바랍니다:)
김지은	
김태이	
김하나	21년 한 해, 동기들이랑 추억 많이 쌓아서 좋았고 22년 한 해도 행복하고 웃는 일만 가득했으면 좋겠습니다! :)
김해성	1년 동안 못 친해진 동기들이 많은데 내년에는 다들 더 친해지면 좋겠습니다.
김효원	올 한 해 무사히 보내게 되어 감사하고 내년에는 코로나가 종식되길 기원합니다.
남소희	2021 정말 수고 많았고 2022도 파이팅 해요 !!
노은서	
덴마리나	코로나 때문에 많은 활동을 못 해서 아쉽지만, 의미 있는 시간이었습니다. 내년에는 더욱 뜻깊은 해를 보냈으면 좋겠습니다!
마혜원	2021년 좋은 동기분들을 만나 행복한 한 해였습니다. 모두 수고하셨고 2022년은 누구보다도 행복한 한 해가 되시길 바랍니다!
민지영	한 해 동안 수고 많으셨습니다!
민지은	올 한해도 다들 수고하셨고 내년에 더 성장한 모습으로 만나요~!!
박민선	굿바이 용봉~~
박서연	
박정우A	내년엔 책도 많이 읽고 다이어리도 쓰면서 올해보다 활기차게 살자!!
박정우B	
박지원	
서한이	
성해진	신입생이라 모든게 처음이었을텐데 모두 고생하셨습니다 !
손유진	
신겸	
신지우	
심주희	
안소희	
양현주	새로운 시작에 두렵기도 했지만 좋은 사람들과 기쁜 한해였습니다!
오여랑	올해도 코로나 상황이었는데 수고하셨습니다!!
이소희	
이유미	

이윤서	
이은민	올 한해 즐거운 대학생활이 되었습니다!!
이정민	
이제택	2021년 한해를 간호학과 동기 여러분들과 함께 써내려갈 수 있어서 영광이었습니다. 새로 시작되는 2022년엔 또 이전과는 다른 이야기를 함께 써 내려가길 기대하겠습니다!
이지수	그동안 너무 고생하셨습니다! 내년에도 잘 부탁 드려요!
이지현	다들 1학년 보내시느라 수고했어요~ 남은 3년도 잘 보내봐요 !!
이진이	
이하린	코로나로 인해 많은 제약들이 있었지만 여러 가지 색다른 경험을 할 수 있던 해였다. 내년에는 코로나가 보다 호전되어 더 많은 것들을 해볼 수 있으면 좋겠다.
이혜인	2021 한해동안 학교를 많이 못가서 아쉽긴 했지만 나름 재밌게 다녔던 것 같습니다 내년 2022년에는 더 즐거운 캠퍼스 생활 즐겼으면 좋겠습니다 ~
이효서	한 해 동안 수고 많았습니다!
임민영	
장성훈	간호학과 1년 보내면서 수고했습니다~
장효현	
장희선	
전소영	대학생활의 첫 시작인만큼 새로운 부분도, 아쉬웠던 부분도 있었지만 잘 적응하며 무사히 일년을 마친 것 같습니다. 다음 해에는 올해보다 더 준비된 간호학과 학생이 됐으면 좋겠습니다 :)
정지은	
정현서	
정혜인	올 한 해 정말 수고하셨습니다! 내년에는 더 자주 만나길 바랍니다.
조나현	크리스마스는 이미 지났지만 즐거운 성탄절 보내셨길 바랍니다. 또 남은 연말도 마무리 잘하시고 행복한 새해 맞이하셨으면 좋겠습니다
조수현	2021년 간호학과 동기분들 모두 다 수고 많으셨고 2022년도 모두 행복하게 학교생활 했으면 좋겠습니다!
조윤주	한 학기동안 고생 많으셨고 남은 시간동안 같은 동기로서 잘 부탁드립니다!
조주희	
주사랑	내년에는 올해처럼 게으르게 생활하지 말고 공부도 대충하지 말자!
진서연	
차상아	

천소정	올해는 대면수업이 별로 없어서 동기, 선배님들과의 교류가 적었지만 내년에는 많은 교류로 즐겁게 보냈으면 좋겠습니다!!
최대현	올 한해 감사했습니다!
최아영	너무 빨리 지나간 것 같아 아쉬움이 많이 남는 2021년인 것 같습니다! 2022년에는 2021년보다 알차게 보내고 싶어요!
최유진	
최인선	20대 처음을 서툴지만 알차게 보냈길 바라고 21살은 올해보다 더 성숙한 사람이 되기를 바라요!!
하정우	
홍서영	
홍창현	
황유진	올해 모두 수고많으셨습니다~
황현주	올해 힘든 상황 속에서 나름대로의 추억을 많이 쌓은 것 같아 잊지 못할 한 해가 될 것 같습니다!

2학년의 2021년, 한 해를 보내며

강민	모두들 이번 한해 너무 수고많았습니다! 이번년도 보내신 학우들 모두들 대단하고 앞으로도 화이팅합시다~!! ㅎㅎ 우리 전대간호가 제일 최고 🍀🍀🍀 MJBR
강민아	2022년에도 우리 모두 파이팅!!
강소원	항상 베품에 감사하며 베풀며 사는 사람이 되겠습니다
강인애	건강이 목표!
강하영	
고상준	함께해서 즐거웠고 2년 뒤에 보자!
공현진	2021년 동안 수고 많으셨습니다. 내년 2022년도 잘 부탁드립니다.
권태윤	내년에는 메달따자
김나연	우리 20학번 코로나 때문에 1학년 제대로 보내지도 못하고 2학년 2학기가 되어서야 겨우 대면수업 하면서 대학생활 즐길 수 있었는데 또 코로나로 어떻게 될지 모르지만 지독했던 2-2 버티느라 너무 무너무 고생했고 3학년 때 실습 열심히 하면서 남은 대학생활 잘 즐겨보자구용.. 아직 못 친해진 동기들도 너무너무 많지만 남은 시간 동안 더더 많이 친해지길!! 20화이팅!!
김민지	1학년 때 못했던 대면수업을 2학기 때 해서 좋았고 내년 실습도 열심히 하는 한 해가 되었으면 좋겠습니다!
김소미	2021년 모두 고생많으셨고 한 해 잘 마무리 하셨으면 좋겠습니다~~
김슬	마냥 활기찼던 나날들의 연속
김슬녹	
김은지	많은 일이 있던 2021년도 다들 넘 고생 많았고 2022년도에는 행복한 일들만 가득하고 다들 아프지말고 건강하자 ! 내 주변사람들 모두 건강했음 좋겠다
김준서	올해 별탈없이 지나갔으니 내년도 무탈히 지나가면 좋겠습니다~
김지나	2021년이 순식간에 지나가버렸는데 내년에는 더 알찬 학교 생활 원쥬!! ☺
김지수	2021년 힘든일도 많았고 많이 어려운 한해였지만 여기까지 버틴 모든분들 너무 잘하셨습니다!! 내년에도 모두 화이팅하고 좋은일이 가득한 해가 되길 바랍니다.)
김지웅	2022년도에는 코로나가 종식되어 모두가 행복한 한 해를 보냈으면 좋겠습니다.
김지홍	
김진슬	모두 수고하셨습니다:))
김채원	처음 대면수업을 통해 얼굴을 맞대고 수업을 들었던 한해였습니다. 교수님들과 동기들의 얼굴을 직접보니 비대면으로는 경험할 수 없던것들을 할 수 있어서 좋았습니다. 앞으로 졸업까지 2년남았는데 그동안 더 새로운 경험을 해보고싶습니다
김하연	대면 수업을 시작하고 좋은 사람들도 더 많이 알게 되고 대학생활도 많이 즐기면서 좋은 추억 많이 쌓게 돼서 좋았습니다! 내년에도 잘 지내봐요 ☺
김현성	2년뒤에 봐요~

김혜성	내나이24살이젠돈벌생각뿐이다.
김희진	다사다난했던 올 한 해도 지나가고 또 새로운 한 해를 맞이합니다. 힘들었던 시간도 언젠가 보면 의미있는 시간이라고 생각해요. 그러니 주어진 시간속에서 최선을 다해보려 합니다.
나경빈	1년동안 모두 수고하셨습니다!!! 내년도 잘 부탁드립니다
노하원	내년은 잘할 수 있기를
문유빈	2021년 모두 수고하셨습니다!
문지혜	2022 하잉
박아영	간호대 학생들과 교수님들 모두 올 한해동안 수고 많으셨고 다가 올 2022년이 모두에게 의미 있는 해가 되었으면 좋겠습니다!
박연주	여러 가지에 소홀한 한 해였지만 내년에는 열심히 살아서 후회 없는 한 해를 만들고 싶다.
박영서	2021년 여전히 힘든 시기였음에도 새로운 인연들과 새로운 추억들로 많이 위로받은 따뜻한 한 해였던 것 같아요. 2022년은 모두가 각자의 자리에서 원하는 일 모두 이루는 해가 되었으면 좋겠습니다 :)
박은빈	2021년은 학교 생활을 통해 많은 친구들과 친해질 수 있었던 뜻깊은 해였다. 2022년은 모두에게 행복한 한 해가 되면 좋겠다.
박지경	3학년 화이팅합시다~
박채영	1학년 때부터 계속 비대면 수업만 해오다가 2학년 2학기 중반부터 대면수업 하게돼서 적응하느라 힘들었을텐데 모두 수고 많았어요! 남은 2021년 즐겁고 행복하게 보냈으면 좋겠고 아직 말 한마디도 못해본 동기들도 많지만 내년엔 더 친해지고 싶어용 남은 시간 마무리 잘하고 2022년 시작될 임상실습도 화이팅 해요!!!
박현재	올 2021년 정말 모두들 고생 많았고 기쁠 때나 슬플 때 옆에 함께 있어준 여러분 덕분에 힘을 내며 학과 생활할 수 있었던 것 같아요 정말 고맙게 생각합니다! 올 한해 마무리 따뜻하게 잘 하시고 내년도에도 그리고 내후년도에 잘 부탁드립니다!!
배은서	
배인호	즐거웠어요
배종건	
백희재	
석지원	석지원 내년도 파이팅
신예원	모두 2021년 수고하셨어요! 졸업까지 화이팅해용♥🍀
심효정	2021 빠잉~👋
안성욱	다들 한 해 동안 고생많으셨습니다~
안채은	20학번 동기들 늘 응원해요!
양현진	
양혜원	한 해 모두 고생하셨습니다. 앞으로도 모두 건강하게 행복하세요^^
염수영	
오수진	

오현아	올해도 수고하셨습니다당
옥미연	2021년 한 해 보내느라 모두 수고하셨습니다!! 2022년 새해는 좋은 일로만 가득하길 바랍니다 ♡□
유가연	2021년 모두 수고많으셨습니다!
유라은	2021년 수고했고 2022년도 화이팅!
유태형	다들 일년동안 고생하셨습니다 내년도 화이팅
윤다예	2021년 한 해동안 다들 수고 많았고, 2022년도 아자아자 화이자~
윤상진	
윤연진	2021년 다들 고생많으셨고 2022년도 다같이 힘내봅시다!!
윤지영	
이나경	일년동안 함께한 우리 동기들 모두 새롭게 만나서 정말 반갑고 남은 시간도 함께 좋은 간호사로써 성장해나가보자 화이팅!
이미림	1년동안 수고했다 내년에는 좀 더 후회없는 한 해를 보내보자 화이팅!!!
이승연	코로나로 가득 찼던 2021년, 힘든 상황 속에서 모두들 수고 많으셨습니다 !
이시은	간호학과 화이팅 :)
이송지	
이원빈	반짝 빛나던 나의~2022년
이은송	2021년 코로나로 불편한 상황 속에서 모두 수고하셨다고 말하고 싶습니다. 2022년 다 함께 목표로 하는 일 이루고 행복한 1년 보냈으면 좋겠습니다!
이재은	"2021년에는 많고 깊이있는 전공 공부와 실습을 하면서, 학교를 많이 나가게 되어 더 바쁜 한 해를 보냈다. 하지만 그만큼 의미있고 알찬 삶을 보낸 것 같아 뿌듯하고, 좋은 사람들과 좋은 추억을 많이 새기게 되어 되려 감사하다. 2022년에는 더 열심히, 더 행복하게, 더 빛나는 삶을 보내고 싶다.
이정민	"2021년 수고많았습니다 ! (폭죽) 대면수업하면서 작년보다 동기들얼굴을 자주 볼 수 있게 돼서 너무 좋았어요ㅎㅎ 우리 20학번 앞으로 서로 동거동락하면서 3,4학년 잘 마무리하면 좋겠습니다 2022년도 파이팅 (ㄹ)! 실습 파이팅! 이정민 파이팅!"
이정현	올해도 다들 고생하셨습니다당-!
이충현	"지긋지긋한 코로나와 함께 이번 1년을 보낸 학우 분들과 교수님들, 조교님들 모두 고생 정말 많으셨어요! 한 해 동안 덕분에 정말 많은걸 배운것 같아요 감사합니다!"
이태영	2022년도 화이팅!!
이한솔	
임나형	
임지은	동기들~ 2021년은 동기들과 추억이 정말 많은 소중한 한 해였어!

2학년 진짜 힘들었는데 무사히 마무리 하느라 너무너무 고생했
고~~ 내년에도 잘부탁해~!

전인혜	
정민지	2021년 모두 수고많으셨습니다. 2022년 새해에도 원하는 일 모두 이루길 바랄게요! 파이팅 ~
정소정	2021 한 해 수고 많으셨습니다★ 내년에도 화이팅!!
정은혜	교내실습과 대면 수업을 통해 얼굴도 익숙해지고 친해져서 정말 좋았던 한 해였습니다. 앞으로 병원 실습에 함께 나갈텐데 서로서 로 힘이 되어주면서 잘 버텨나갔으면 좋겠습니다.)
정일지	
정주영	2021 수고하셨습니다 다음 년에도 파이팅!
정지영	올 한해 되게 힘든 일이 많았지만 그래도 잘 마무리한 것 같다!
정지현	2021년 수고하셨고, 올해도 즐겁게 보내요!!
정혜민	이제까지 열심히 달려왔던 것처럼 내년도 활기차게 열심히 했으면 좋겠습니다!
조민희	2021년도 모두 수고하셨고 2022년도 열심히 살아가봅시다!
조유정	2021년 힘든 한 해 모두 고생 많으셨고 다가오는 2022년에는 더 건강하고 행복한 일상 만들어 가셨으면 좋겠습니다!
주유빈	2022년에는 많은 분들과 함께 볼 수 있는 날이 오면 좋겠습니다. 아자 아자 화이자~
최강푸른	
최민우	좋은 것도 아쉬운 것도 많았던 2021년인데 내년은 더 좋은 한 해 를 보내고싶다
최수현	
최유화	다들 올한해 수고하셨고 우리 동기들 애정합니다~^^내년에도 잘 부탁드려용!!
최은우	내년에도 힘내자 아자아자~
최정은	2021 수고하셨고 2022도 화이팅해요 ;)
최종현	2021년 너무 행복했어요! 2022년도 행복했으면 좋겠어요!
최지유	모두들 수고했고 내년에도 같이 화이팅!
최현준	내년에도 힘내자 아자아자~
하도원	올해도 수고많았어. 내년도 화이팅!!
한수빈	내년에는 더 열심히 살자 파이팅~~
황진아	올 한 해도 즐거웠습니다. 다들 따뜻한 연말 되세요.)

3학년의 2021년, 한 해를 보내며

고유경	행복한 2022년 되세요~
김가연	다사다난한 2021년이 벌써 끝나고 새해 2022년이에요! 1년동안 부족했지만 항상 칭찬과 응원으로 곁에 있어주셔서 감사했습니다. 마지막 다음 년도 함께 파이팅하고 다들 원하는 길을 찾아갈 수 있으면 좋겠습니다!
김나린	2022년 화이팅!
김명진	2021년 고생 많으셨습니다~간호대 화이팅!
김미현	올해도 수고했고 4학년 파이팅
김범준	수고하셨습니다
김서희	연말 행복하게 보내세요:) 내년에도 모두 화이팅 !
김선우	2021 수고 많으셨습니다
김수민	2021년 다들 수고많았어용~ 내년도 화이팅~
김수영	올해도 수고많으셨습니다. 내년에도 화이팅!
김영주	수고하셨습니다~!
김예림	2022년도 화이팅 :-)!
김예희	2022년도도 파이팅-!
김유빈	내년에도 화이팅하세요
김유진A	2021년 수고하셨습니다
김유진B	2022년도 힘내요~
김지은A	마지막까지 파이팅!!
김지은B	내년도 화이팅입니다
김채하	22년엔 21년보다 행복한일 가득하길 바랄게요~!
김태훈	화이팅
김현서	2021년 다들 고생 많으셨어요 2022년에도 화이팅!!
김현주	화이팅
김혜진	2021년 수고하셨습니다~
김효경	내 인생 파이팅!!
나다운	올해 다들 수고 많으셨어요! 2022년도 화이팅!

노민경	많은 일이 있었던 이천이십일년.. 내년에는 좀 더 편하고 유하고 아무 사고도 없기를...
류가영	2022년도 화이팅
류채은	고생하셨습니다 ㅎㅎ
문정수	2022년도 화이팅!
박민지	
박수현	2020년도 모두 수고많으셨어요~!
박시현	4학년도 화이팅입니다~
박지현	취업파이팅입니다 ~
박진수	고생하셨습니다~
박진주	2022 파이팅!
박현일	2021년 모두 고생 많았고 22년에도 화이팅!!
백상희	2022년에 좋은일만 가득하길 바랄게요!!
백지윤	올해도 수고 많으셨습니다 내년에도 화이팅!
서윤주	2021 수고 많으셨습니다!
서해련	2021년 다들 수고 많으셨습니다~
성은지	1년 동안 고생하셨습니다! 2022년에도 모두 행복하세요 ~~ 화이팅
송선희	행복한 2022년 되세요 :)
신유진	다들 고생 많았습니다~ 내년 간호대 마지막까지 파이팅!!
신정원	내년에도 화이팅입니다
심효영	2022년에도 화이팅~!!
안수민	올해도 수고 많으셨고, 2022년에도 화이팅!!
안시우	2022년도 화이팅!
양호열	2022 파이팅해라
오세중	화이팅입니다
오윤정	2022년도 파이팅입니다~
오지연	2021 수고 많으셨습니다
유채원	2021년 수고하셨습니다~2022년 화이팅!

윤가영	내년도 화이팅!
음효경	2021년 다들 수고 많으셨습니다! 2022년도 힘내요!
이다영	이번에는 성공하자!
이연우	2021 수고 많으셨습니다
이윤정	올해 모두 고생많았어요. 내년도 행복한 일만 가득하길!!
이은선	2022년도 화이팅~~
이지윤	2021 고생많았어용 4학년 아자아자화이자
이지은	올해도 수고많으셨습니다. 내년에도 화이팅!
이지현	2022년에도 좋은 일만 가득하세요~
이지훈	수고하셨습니다
이채은	2021 수고많았어요!
이효원	2022년도 화이팅입니다 ~
이희주	2022년 화이팅 ^__^
임수정	잘버텼고 빨리 졸업하자!
임유정	2021년 다들 수고많으셨어요!! 내년에도 화이팅해요!!
임해든	2021년 다들 수고하셨습니다!! 2022년도 화이팅~
장유진	수고많으셨습니다~
장혜원	2021 수고 많으셨습니다
전동희	2022년 화이팅
정나영	2022년엔 모두 좋은일만 가득하세요-!
정내영	다들 건강하시길 바랍니다!!
정문빈	2022 행복하자~~
정민주	2021 모두 고생 많으셨고 2022년도 잘 부탁드립니다 :)
정상비	내년에도 화이팅합시다~
정성용	취업까지 화이팅~~
정세희	2021년 한 해 잘 마무리하시고 새해에도 화이팅하세요~!
정승희	2022년도 화이팅입니다~

정영서	2021 수고 많았고 2022년도 취업화이팅~
정혜림	다들 수고하셨습니다!
정혜정	좋은사람들을 많이 만나게되어 좋았다. 2022년도 화이팅!!
조서영	고생 많았습니다~연말 잘 보내세요
조수인	2021년 수고하셨습니다~
조은빈	수고했다~
조하영	올해 수고 많으셨습니다 2022도 파이팅입니다!
진소연	2021년 수고 많으셨습니다. 내년에도 파이팅!!
최린	2021년 많이 힘들었지만 2022년은 후회없이 보답하는 한 해가 되자! 최린 화이팅! 🍷🍷🍷🍷
최민하	2022년도 화이팅!
최지선	덕분에 행복한 2021년이었습니다. 내년에도 잘 부탁드립니다 ♡♡
추윤서	한해 수고 많았습니다~ 내년도 화이팅
한지혜	2022년도 화이팅합시다 !!! ☆
허윤	2022년은 더 도전하는 한 해를 보내겠습니다~! 모두 건강하고 행복하세요!
현혜원	2022도 화이팅~)
홍예나	2021년 수고 많았어용 :)
황아라	2022년 행복하길-!

4학년의 2021년, 한 해를 보내며

강수지	국시 아자아자 화이자!
강아현	4년간 다들 고생많으셨어요!! 국시 화이팅입니당☺
강윤재	모두 고생하셨습니다! 국가고시 힘내요!! 어디로 가더라도 행복하고 유능한 간호사가 되길 바랄게요🙏📖
구주혜	다들 고생하셨습니다 ! 남은 국시도 화이팅 !
권나영	같이 학교 다녀서 넘나 좋았어요!! 우리 모두 적게 일하고 많이 법시다ㅎㅎ 다들 앞날창창✧
권민정	어디서든 행복하세요~~
김관오	이제 다 왔으니 한걸음만 더 힘내고 다들 행복한 2022년 보내길 기원할게요~~
김나온	4년간 모두 고생 많으셨습니다! 국가고시 화이팅하시고 메리크리스마스입니다☐
김다은	4년동안 모두 수고 많으셨습니당!
김민선	다들 고생하셨습니다~!~! 국시 파이팅♡
김민지	지금까지 너무 수고많으셨고, 감사했습니다!! 국시까지 화이팅:)
김신혜	다들 고생 많으셨고 4년 학교 같이 다녀서 너무 행복했어용☺마지막 남은 국시까지 우리 힘내봅시다!
김안진	4년동안 함께해서 너무 좋았습니다 ! 앞으로도 다들 꽃길만 걸길 바라요🌸 국시 파이팅 !
김재민	이제 학생뺌도 끝났다~ 다들 간호사선생님 합시다~~
김주연	4년 동안 많이 도와주셔서 감사했습니다! 어디서든 건강하고 행복하세요 화이팅 🍀(๑~๑)9
김지연	4년동안 수고 많으셨습니다 고생한만큼 국시에서 좋은 결과 얻으시길 바랍니다 :))
김태은	4년 간 수고 많으셨습니당 국시 화이팅 !
김혜수	한 해 수고하셨고 국시 화이팅입니다.
나선주	4년동안 함께 해주셔서 감사합니다! 그동안 많이 배울 수 있었고 같이 해서 행복했던 시간이었어요!! 마지막까지 힘내서 해봅시다! 화이팅:)
나오령	4년동안 정말 수고많으셨습니다~ 행복한 연말보내고 국시 화이팅입니다~!
류금효	4년 동안 정말 고생많으셨고 모두 행복하세요~!
류대훈	다들 원하는거 꼭 이뤘으면 좋겠습니다~~ 날씨가 추운데 감기조심하시고 연말에 코로나 조심하시고 따뜻하게 주무세요~~~
류선하	모두 앞으로 행복한 일만 가득하길 바랍니다~~~ 국가고시 화이팅
문소영	4년동안 함께여서 고마웠고 다들 국시 화이팅합시다♡
문수영	4년간 수고하셨고 마지막까지 화이팅합시다!
박민영	국시 파이팅 꽃길 돈길 걸어가장
박민지	모두 응원할게요 다들 행복하세요!

박세림	4년 동안 정말 정말 고생하셨구 국시까지 파이팅 해용!!!!
박소람	언제나처럼 나 자신을 믿고 국시까지 파이팅!!
박소은	4년 동안 고생많으셨습니다!
박소희	4년동안 수고하셨습니다~ 국시도 화이팅!!☺
박수지	길고 힘든 간호대학생활 다들 고생 많았고 앞으로 행복한 일들만 가득하길 바라겠습니다. 어디에서든 일 하다 많이 힘들땐 주변에 나를 응원하고 사랑하는 많은 사람들이 있다는걸 꼭 기억해주세요!
박정원	국시 아자아자 화이자!
박채림	4년동안 정말 수고많으셨습니다! 우리 모두 화이팅!!
박형근	지금까지 수고하셨습니다. 앞으로도 계속 걸어가봅시다
서다영	3년 동안 함께 간호학과 생활을 보낼 수 있어서 정말 좋았고 감사했습니다. 졸업하고도 각자 원하는 길에서 행복하게 잘 지내길 바랄게요! 국시 파이팅 하시고 기회가 되면 또 뵈어요. :)
선영준	다들 고생하셨습니다 시험 가뿐하게 보고 앞으로 어디서든 행복하길 바래요~
손명진	4년동안 함께해서 정말 행복했습니다 !!!! 아프지말고 국시까지 다들 파이팅해용□ 다들 어디서든 잘되고 행복하길 항상 응원할게요(•u•)。
안수지	다들 고생하셨습니다 ! 남은 국시도 화이팅 !
우연주	간호대 4학년까지 오시느라 고생하셨습니다! 앞으로 더욱 힘들고 외로운 고난들이 있겠지만 4년 버텨온 힘을 생각하면서 적응해나가면 좋겠습니다! 늘 응원하겠습니다~
유태임	앞으로 나아가는 길에 행복한 일만 가득하길 바라겠습니다! 감사합니다👩♀
윤하윤	4년간 정말 고생하셨습니다.앞으로 더 많이 행복합시다~~
이경서	4년간 고생많았고 어디서든 항상 응원합니다!
이규영	4년간, 또는 더 길게도 너무 고생하셨어요! 더 빛나는 미래가 있길 빕니다.
이도영	수고많으셨습니다 모두 행복하세요 !
이선주	한 해 고생많으셨고 국시 화이팅하세요
이소정	국시까지만 힘냅시다ㅎㅎ 다들 수고많으셨어요☺
이수빈	모두 고생 많으셨습니다! 국시까지 파이팅 ㅎㅎㅎ
이은서	4년동안 다들 고생많으셨습니다!☺ 항상 행복하시길 바라요! 국가고시 파이팅입니다!♡
이정민	모두들 4년간 수고많으셨습니다! 앞으로도 응원하겠습니다!
이지원	하고싶은거하면서 행복해요 우리 !!
이호정	4년! 길었다! 어디서 뭘하든 행복하게 잘지내길
임예지	4학년 같이 보내서 행복했습니다. 마지막 국시까지 화이팅!
임은주	쉽지 않은 상황에서 다들 너무 고생 많았고 우리 모두 국시까지 화이팅

	!! 다들 좋은 일만 생기길!!
장다연	국시 아자아자 화이자!
장주연	2021년도 잘 마무리하시고 2022년도 더 알차고 행복한 해가 되시길 바래요!! 남은 국시도 화이팅ㄱ(ㄱ)ᄇ
전민경	4년동안 고생하셨습니다 국시 화이팅!
전혜언	고생많았네요 국시힘냅시당 ㄴ
정연옥	모두들 너무 수고많으셨습니다!
정현지	4년동안 너무 고생했고 국가고시까지 마무리 잘 해봐요!! 화이팅~~
조현정	4년동안수고많이하셨고 국시화이팅입니다
주예린	4년동안 수고하셨습니다 ! 모두들 국시에서 좋은 결과 있으시길 바랄게요 ! 어디서나 행복하세요 ㅎㅎㅎ
차세희	4년동안 정말 수고 많으셨습니다-!! 국시도 화이팅ㄴ ㄴ
채승희	연말 잘보내시구 다들 힘냅시다! 다들 감사했습니다☺
최다혜	다들 조금만 일하고 많이 버시길 빌겠습니다
최우진	다들 수고하셨고 국시 화이팅입니다
최유녕	국시 아자아자 화이자!
최유연	다들 고생하셨습니다 모두의 앞날에 꽃길만 있길 바라겠습니다 어디서든 다들 행복하세요☺
최지예	함께했던 시간 정말 즐거웠습니다. 모두 국시 통과할 거라고 믿어 의심치 않아요. 어디서든 행복하세요.)
최호연	다들 이제 마지막이네요!! 그동안 고생 많으셨어요! 마지막 남은 국시 힘내서 공부하고 합격합시다~!
한수민	4년 간 고생 많으셨습니다 국시 화이팅!
한수빈	뭐가 되든 인생은 굴러가 지더라구요! 꿈을 가졌지만 그 길로 이어지지 않을 수 있어요. 최선을 다하면 그것으로도 성장입니다! 뭐가 됐든 일단 가보자고~
한수진	어디에서나 꺼지지 않는 불꽃처럼 살아갈 수 있기를 바랍니다!! 다들 파이팅 ♡
한승민	다들 한 해 고생하셨고 국시까지 화이팅입니다!!!
홍선민	휴학과 자퇴에 대한 여러 유혹이 있었음에도 불구하고 곳곳하게 4년을 내리 다닐 수 있었던 건 여러분의 덕이 아주아주 컸답니다! 저와 같이 밥을 먹고 술을 마시고 어울려 다니지 않았어도 그 시간을 같이 견디고 있다는 자체가 많이 위로가 되었어요 ♡ 저도! 여러분도! 어디에서든 빛을 낼 거예요 분명히 다들 건강하시고 학교를 졸업하고 살다가도 언제든지 어떤 이유로든 저의 도움이 필요하면 우리 같이 간호학과 다녔잖아요 ...! 라는 이유만으로도 달려가겠습니다 다들 파이팅 ! 🙏🙏
황지인	4년간 너무 고생많으셨고 국시합격으로 유종의 미 거두세요! 각자의 자리에서 멋진 간호사가 되기를!! 항상응원할게요 파이팅!

전대 간호 2021

발행인: 권영란

편집인: 김가연, 최지선

발행처: 전남대학교 간호대학

발행일: 2022년 2월 17일

인쇄처: 나라문화사 (062) 228-8811