임상간호사의 노인 환자 안전관리 경험

조현미¹ · 권수혜² · 이연향³ · 김윤정⁴ · 강정미⁵

가야대학교 간호학과 조교수¹, 고신대학교 간호대학 부교수², 한국국제대학교 간호학과 조교수³,
동원과학기술대학교 간호학과 조교수⁴, BHC 한서병원 QI 팀장⁵

Clinical Nurses' Safety Management Experiences with Older Patients

Cho, Hyunmee¹ · Kwon, Suhye² · Lee, Younhyang³ · Kim, Yunjeong⁴ · Kang, Jungmi⁵

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Kaya University, Gimhae

²Associate Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan

³Assistant Professor, Department of Nursing, International University of Korea, Jinju

⁴Assistant Professor, Department of Nursing, Dongwon Institute of Science and Technology, Yangsan

⁵Team Leader, Department of Quality Improvement, BHC Hanseo Hospital, Busan, Korea

Purpose: This phenomenological study was done to identify clinical nurses' experiences of safety management with older patients. **Methods:** Data were analyzed using Colaizzi's phenomenological six step method. Data collected from July 27 to December 1, 2017, were from face-to-face in-depth interviews with seven nurses who had worked at one general hospital for more than five years. Data collection was done until data saturation was reached. **Results:** This study results were comprised of four categories and nine clusters of themes. The four categories were: "Increasing burden in the management of older patients", "Unsettling feelings of fear and guilt from unexpected safety accidents", "Shift to active coping", and "Expectations regarding improvement of safety management for older patients" **Conclusion:** The results of this study show that for clinical nurses to provide safety management for older patients, it is necessary to have a sufficient number of nursing staff, to understand the unique characteristics of elders, and to establish facilities that older patients can use safely and conveniently. In addition, this study is significant for the nursing community as it provides an improved understanding of safety management for older patients from the nurses' point of view and thereby, suggests that there is a need for education and improvement in the work capability to provide care to elders. Furthermore, the study results are also politically significant as evidence to establish standards for expanding the number of nursing staff and safety management infrastructure.

Key Words: Nurse; Aged; Safety management; Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 저출산과 평균수명의 연장으로 2016년 기준

65세 이상 노인인구는 전체인구의 13.2%(676만 3천 명)로 10년 전보다 약 200만 명 증가하였으며, 2037년에는 전체인구의 30%를 넘어설 전망이다[1]. 노인인구의 증가는 노화와 관련된 건강 문제로 이어져 의료기관을 이용하는 노인의 수 역시 증가하고 있는 추세로 건강보험심사평가원에서 조사한 바에

주요어: 간호사, 노인 환자, 안전관리, 질적연구

Corresponding author: Kwon, Suhye <https://orcid.org/0000-0002-2347-8942>

College of Nursing, Kosin University, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49267, Korea.

Tel: +82-51-990-3955, Fax: +82-51-990-3970, E-mail: 113009@kosin.ac.kr

Received: Feb 8, 2020 / Revised: Mar 21, 2020 / Accepted: Mar 24, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

따르면 65세 이상 노인의 진료비(진료일 기준)가 전체 진료비 대비 40.8%를 차지하고 있고 해가 갈수록 그 비중이 증가하는 추세를 보이고 있다[2].

노인은 노화로 인하여 인지기능 장애, 시력장애, 우울, 다중 약물복용, 보행 및 균형 능력 저하, 문제행동 등의 다양한 신체적, 정신적 문제를 겪게 되고[3], 이는 안전사고 발생으로 인한 사망으로 이어지므로 간호사는 노인 환자안전에 대해 집중적인 관심을 가져야 한다[4].

한편, 우리나라는 2004년부터 시행된 의료기관 평가에 환자안전에 대한 항목을 포함하면서 환자안전에 대한 관심이 증가하였음에도 불구하고, 의료기관의 가치관 및 문화를 조성하기 위한 체계적 논의는 아직 미흡해 안전사고 발생 수치와 피해 정도 및 대처 방법, 유형 등 실질적인 자료가 매우 부족한 실정이다[5]. 환자안전사고의 발생은 의료인의 개인적 차원을 넘어서 부서나 병원 전체의 문제로 이어지는 경우가 다반사이므로 환자들의 안전한 치료환경을 확보하려면 안전사고의 해결보다 사고 예방 차원에 더욱 중점을 둔 인적, 물적 관리를 필요로 한다. 따라서 병원 내에서 환자안전에 중진시키는 방안 중의 하나는 환자안전 문화를 조성하는 것이라 할 수 있다[6].

간호사는 병원 내에서 환자안전에 관련된 문제점들을 일선에서 파악하고 대처하는 방패적 역할을 하는 전문 집단으로 간호사들의 관심과 인식이 환자안전에 가장 중요한 부분을 담당하고 있다[7]. 업무의 특성상 간호사는 다양한 환자안전 문제를 경험하게 되는데 투약오류 51.3%, 낙상 14.7%, 기타 14.3%, 주사 관련 8.2%, 수혈 관련 4.7% 순으로 나타났다[8]. 이중 입원 노인의 낙상사고는 병원 낙상의 49~55%를 차지하고 있음을 알 수 있다[9]. 이러한 병원 내 안전사고로 인해 병원의 재정적 손실과 병원 의료진에 대한 신뢰감 저하, 의료소송 등의 문제가 발생할 뿐만 아니라 환자의 건강과 생명에 직접적인 영향을 미치기 때문에 환자안전은 병원 내에서 이루어지는 모든 과정에서 가장 우선적으로 고려되어야 한다[10]. 하지만 지금까지 병원에서 안전사고가 발생하였을 경우 이를 공개적으로 논의하는 것을 금기시하고 사고에 책임이 있는 개인을 비난하는 분위기가 만연하여 안전사고의 원인과 결과를 파악하고 재발을 방지하기 위한 적극적인 대응이 이루어지지 못하고 있는 실정이다[11]. 이러한 문제를 근본적으로 해결하려는 노력으로써 안전한 병원환경을 구축하고 의료사고에 대하여 개방적인 논의를 허용하는 조직문화 조성이 필요하다[12].

현재까지 국내에서 보고된 안전문화나 환자안전과 관련하여 간호사를 대상으로 진행되어 온 연구들은 주로 양적연구가 대부분으로 이러한 연구들은 낙상 예방 교육의 체계화, 투약

및 수혈, 구두 처방과 관련된 절차의 재정립, 오류를 걸러내고 정확한 의료정보전달을 위한 질 향상 활동 등을 포함하는 개선된 간호 활동이 환자 안전문화 인식과 환자들을 위한 안전한 치료환경 제공에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다[1,5,6,10,13]. 이처럼 환자 안전문화의 구축은 보다 안전한 의료서비스를 제공하는 환경을 마련하고자 하는 다양한 노력 중 주목받는 접근으로[14,15], 환자 안전문화를 구축하기 위해서는 개방적이며, 별하지 않는 분위기가 조성되어야 자발적으로 환자안전에 관련된 사건이나 사고를 보고할 수 있으며, 더 나아가 안전문화를 구축할 수 있는 기반을 마련할 수 있을 것이다[16]. 그리고 국내에서 연구된 간호사의 환자안전 관련 질적연구는 현재까지 1편으로[17], 간호사의 환자안전사고 유발 경험에 대하여 현상학적 접근을 통해 환자안전사고에 초점을 둔 간호사의 경험을 다루고 있었다. 한편, 실제 임상에서는 노인 환자 안전사고 발생이 점차 증가하고 있는 추세이며[3,5,6], 환자치료에 있어서 가장 근접한 위치에 있는 간호사들이 사고를 야기하는 입장이 되면서 죄책감과 심적 부담을 이기지 못하고 사직을 고려하게 되거나 실제로 사직을 하고 병원 문을 나서는 상황까지 이르는 경우도 있다. 이러한 현실로 미루어 볼 때 임상간호사들이 노인 환자를 돌보며 겪게 되는 생생한 안전관리 경험을 파악해 보는 것을 통해 병원 내 노인 환자 안전사고 및 안전관리와 관련된 전반적인 현상을 보다 심도 있고 다차원적으로 이해할 수 있을 것으로 사료되며 환자안전문화 조성에도 이바지 할 수 있으리라 여겨진다.

한편, Colaizzi [18]의 현상학적 연구방법은 연구에 참여한 각 개인들의 경험적 진술들을 일반화한 형식으로 다시 표현해 가면서 경험의 공통된 부분에서 본질적 구조를 추출하여 기술해 가는 것이 특징이다. 그러므로 본 연구에서 노인 환자 안전관리를 경험한 간호사들의 생생하고 현실적인 경험을 기술하고 이러한 과정으로부터 노인 환자 안전관리의 공통적 의미와 본질을 밝혀 이와 관련된 총체적인 현상을 이해하고자 하는 연구목적에 Colaizzi [18]의 현상학적 연구방법이 적합하다고 보았다. 본 연구를 통해 노인 환자들을 위한 안전문화를 조성하는 방안을 개발하는 데에 있어 방향성을 제시하고 이에 대하여 상황에 근거한 전략적 간호 관리 과정을 수립해 가는 데 도움을 주고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 임상간호사의 노인 환자 안전관리 경험을 파악하기 위해 시도된 현상학적 연구로, 연구의 구체적인 목적은

임상간호사의 노인 환자 안전관리와 관련된 경험의 진술 속에서 그것이 가지는 본질과 의미를 알아내어 기술하는 것이다. 따라서 본 연구의 질문은 “임상간호사의 노인 환자 안전관리 경험의 의미와 본질은 무엇인가?”이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사가 병원에서의 간호 실무 중에 경험한 노인 환자 안전관리 경험을 이해하고 그들의 생생한 경험의 의미와 본질적 구조를 밝히기 위하여 Colaizzi [18]가 제시한 현상학적 연구방법을 이용한 질적연구이다.

2. 연구참여자 선정

본 연구의 참여자는 임상에서 노인 환자 안전관리 경험이 있고, 안전관리 경험에 대하여 풍부하고 진솔하게 이야기 할 수 있으며, 연구의 목적과 의도에 대한 설명을 듣고 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 간호사를 대상으로 편의 추출하였다. 본 연구는 B광역시에 소재한 일개 종합병원 신경과, 심장내과, 정형외과 병동에서 근무한 지 최저 5년 이상 된 간호사 7명을 참여자로 선정하였다.

3. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2017년 7월부터 12월까지였다. 면담은 참여자가 편안해지는 장소와 시간으로 정하여 진행되었는데 이에 대한 의사결정 시 대부분의 참여자들이 조용한 곳에서 만나 면담하길 원하여 참여자 7명 모두 조용한 카페에서 만나 개별 심층 면담과 적극적 경청을 통해 자료를 수집하였다. 면담은 1회에 60~90분 정도 소요되었으며 횟수는 개인당 1~3회 실시하였다. 면담은 ‘임상에서 간호사로 근무하면서 겪었던 노인 환자 안전관리에 대한 경험을 생각이 떠오르는 대로 이야기해 주시겠습니까?’라는 개방형 질문으로 시작하여 연구 참여자가 경험한 내용을 자유롭게 이야기 할 수 있도록 하였으며, 자료가 포화되어 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는 시기까지 면담을 진행하였다. 2회차 면담부터는 첫 번째 면담에서 나온 면담 내용들을 분석한 후 추가적으로 필요한 내용에 대한 질문을 시행하여 면담 참여자의 노인 환자 안전관리와 관련한 경험에 대해 충분한 자료를 수집하고 이를 계속 분석

해 나갔다. 본 연구에서 여섯 번째 참여자로부터 자료의 포화를 확인할 수 있어 일곱 번째 참여자 면담 후 자료수집을 종료하였다. 또한 면담 시 연구자의 선입견이 배제되고 참여자의 경험 세계가 잘 드러날 수 있도록 괄호 치기를 통해 판단 중지를 하면서 연구를 진행하였다.

4. 자료분석

본 연구에서의 자료수집과 분석은 순환적이며 동시에 진행하였고 Colaizzi [18]가 제시한 현상학적 연구에서의 6단계 자료분석방법으로 분석하였으며, 이 단계는 연구참여자의 진술에서 그 진술 내용이 의미하는 바와 현상의 본질을 명확하게 기술하려는 과정으로써 각 단계는 순환적으로 반복되는 과정을 거쳤다.

첫째, 참여자와의 면담 내용에 대한 면밀한 파악을 위해 여러 번 반복해서 읽으며 그 의미를 탐구하고, 확인된 내용 중 의미 있는 진술이라 생각되는 부분에 밑줄을 그으며 내용을 파악하였다. 둘째, 앞서 파악한 의미 있는 진술에서 노인 환자 안전관리 경험과 관련한 진술 내용이 유사한 경우는 통합시킨 후 보편적이면서도 추상적인 용어로 그 의미를 구성하여 참여자가 말한 의미가 왜곡되지 않고 잘 드러나도록 주의를 기울였다. 셋째, 구성된 의미들을 면밀히 확인하여 유사한 의미를 포함하고 있는 것들끼리 묶어 좀 더 추상적인 주제를 도출하며 이에 대해 공동 연구자들과의 여러 회수에 걸친 확인을 통해 도출된 추상적인 주제가 원자료의 의미를 잘 표현하고 있는지 파악하였다. 넷째, 비슷한 주제들끼리 모아 주제 모음을 도출하여 연구하고자 하는 선정한 주제를 표현하는 경험적 현상을 통합함으로써 결론적인 기술을 시행하기 위해 비슷한 주제들끼리 묶어 주제 모음을 조직하였다. 다섯째, 앞의 분석 과정을 종합하여 궁극적으로 임상간호사의 노인 환자 안전관리 경험이 드러나도록 주제 모음을 구성하였다. 여섯째, 주제 모음의 타당성 검증을 위하여 도출된 결과를 2명의 연구참여자에게 보여주어 본인의 경험과 일치하는지를 확인하였고 참여자들은 자신들의 경험과 일치함을 표현하였다.

5. 연구의 타당성 확보

본 연구의 타당성과 연구자료의 신뢰도를 확보하기 위하여 Lincoln과 Guba [19]가 제시한 신뢰성, 적합성, 감사 가능성, 확증성을 따랐다. 본 연구에서 신뢰성을 확보하기 위해 노인 환자 안전관리 경험을 가장 잘 표현해 줄 수 있는 사람을 참여

자로 선정하여 개방형 질문을 통하여 참여자의 시각이 충분히 반영된 경험을 담고 있는 자료를 수집하였다. 더 이상 새로운 자료가 나오지 않는 포화 상태에 이를 때까지 면담을 진행하고, 참여자가 표현한 그대로를 글로 적어 자료의 신뢰성을 높였다. 자료의 수집과 분석 과정에서 연구자의 편견과 선입견이 영향을 미치는 것을 예방하기 위해 판단 중지를 하였다. 또한, 분석과 해석의 신뢰성을 확보하고자 4명의 연구자가 함께 자료분석을 진행하고 2명의 연구참여자에게 분석한 내용을 보여주며 검증과정을 거쳐 신뢰성을 확립하고자 하였다. 또한 참여자의 생생한 경험을 진술문에 포함하기 위해 참여자가 표현한 그대로를 글로 적고 참여자 이외의 노인 환자 안전관리 경험이 풍부한 임상간호사 두 명에게 보여주어 그들의 경험과 같은 의견인지 확인하여 자료의 적합성을 높이기 위해 노력하였다. 다음으로 연구의 진행 과정에 대한 상세한 내용과 면접 및 필사의 과정에 대해 연구자가 직접 진행을 하고 이에 사용되었던 자료를 제공하여 다른 연구자도 그 자취를 그대로 따라올 수 있도록 하는 감사성을 확보할 수 있게 하였고, 자료분석 과정에서 Colaizzi [18]의 현상학적 연구방법 절차를 준수하였다. 마지막으로 확증성은 신뢰성, 적합성, 감사성 세 기준을 충족시킬 때 획득된다고 할 수 있는데 이를 위해 연구주제에 관한 연구자의 모든 편견과 선입해 등에 대해 사전에 검토하였고, 면담 과정 동안 연구자의 판단이 개입되어 참여자의 진술에 영향을 미치는 일이 없도록 노력하였고 자료분석 과정에서도 이러한 태도를 유지하면서 연구결과를 도출해 내기 위해 노력하였다.

6. 연구자의 민감성 확보

본 연구자들은 간호사로 신경과, 정신건강의학과, 내과 병동에서 수년간 근무하며 노인 환자를 간호하며 겪게 되는 안전관리 사고를 통해 노인 환자 안전관리의 어려움에 대해 자연스럽게 접하게 되었다. 이에 본 연구자들은 임상에서 간호사들이 겪는 다양한 노인 환자 안전관리 경험 속에서 공통적 의미와 본질을 밝혀 이와 관련된 총체적인 현상을 이해하고자 연구를 시도하게 되었다. 또한 현상학적 연구방법에서는 연구자 자신의 철저한 사전준비를 통해 연구자의 편견과 주관적 판단을 배제한 상태에서 참여자들의 경험의 본질을 이해하고 그것의 실제적인 모습 있는 그대로를 해석하고 기술하는 것이 중요하다. 본 연구자들은 질적연구에 대한 깊은 관심을 가지고 질적연구화회를 통해 이에 대한 교육을 받았으며 대학원에서 질적연구방법론에 대한 강의를 이수함으로써 질적연구

에 대한 기본 지식을 쌓았고 북한 이탈 여성이나, 정신장애인, 정신장애인 보호자, 목회자 사모 등을 대상으로 한 다양한 질적연구의 경험을 가지고 있다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회에서 승인(KU IRB 2017-0061-01)을 받은 후, 연구참여자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적인 참여 의사로 서면 동의를 받은 후 심층 면담을 실시하여 연구참여자의 권리를 보호하였다. 면담 시작 전 본 연구목적 및 면담 시에는 녹음을 하게 될 것과 개인의 비밀은 보장한다는 사실을 연구참여자에게 알리고 면담 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 그리고 설문지 및 녹음된 면담의 필사본은 연구자 개인 서랍에 이중 잠금 장치하여 보관하고 녹음 파일도 연구자를 제외한 그 누구에게도 유출되지 않을 것임을 설명하였다. 연구참여자들에게는 참여에 대한 보답으로 소정의 사례금을 제공하였다.

연구 결과

총 7명의 임상간호사가 본 연구의 대상으로 참여하였다. 연령은 20대 2명, 30대 2명, 40대 3명이었고, 그 중 4명이 기혼이었으며, 종교는 기독교 2명, 불교 1명, 천주교 1명, 무교 3명이었다. 총 근무 경력은 최저 5년에서 최고 17년으로 평균 9년이었으며, 현 병동 근무경력은 최저 4년에서 최고 9년으로 평균 6년이었다.

본 연구의 결과는 Colaizzi [18]의 현상학적 분석방법으로 자료를 분석하여 232개의 의미 있는 진술을 확보하였으며, 이를 토대로 19개의 주제를 도출하였다. 그리고 이들은 다시 보다 추상적이고 포괄적인 의미를 지니는 9개의 주제 모음과 4개의 범주로 통합되었다(Table 1).

범주 1. 가중되는 노인 환자 안전관리에 대한 부담감

대부분의 참여자들은 노인 환자의 특성과 보호자들과의 관계로 인해 안전관리에 대한 부담감을 토로했다. 노인 환자는 노화로 인한 신체기능 저하로 상대적으로 손이 많이 가고, 여러 번 설명을 해야 하는 경우가 많으며 낙상의 위험성이 높아 참여자들은 신경을 곤두세울 수밖에 없었다. 이와 더불어 보호자들의 돌봄 부족과 협조가 되지 않은 상황으로 인해 참여

Table 1. Clinical Nurses' Safety Management Experiences with Older Patients: Categories, Clusters of Themes, and Themes

Categories	Cluster of themes	Themes
Increasing burden of safety management for older patients	<ul style="list-style-type: none"> · Increase in workload due to management needs of older patients · Safety management responsibilities aggravated by a lack of caregiver's role 	<ul style="list-style-type: none"> · Exhaustion due to a need for intensive care · Situations where repeated explanations are necessary · Always nervous because of the possibility of falling · There is much regret for the caregiver's attitude not to care for elderly patients · Increased workload as guardians are also elders
Unsettling feelings of fear and guilt from unexpected safety accidents	<ul style="list-style-type: none"> · Extreme anxiety related to the deterioration of patients' health · Fear and anguish related to the perception of others after unexpected safety accidents · Feelings of resentment due to the results of the accidents 	<ul style="list-style-type: none"> · A desire to get out of the situation · Feelings of guilt associated with safety accidents · Fear of reprimand as the person responsible for causing the safety accident · Anguish due to the tainted perceptions of others · Feelings of injustice due to being unfairly perceived as the sole factor for causing the accident · Feelings of regret towards nursing and turnover intentions due to the incomprehensible outcome of the safety accident
Shift to active coping	<ul style="list-style-type: none"> · Efforts to follow the rules · Consideration of safety strategy from the patient's perspective 	<ul style="list-style-type: none"> · Sensitive response in case of similar incidents · Efforts to be cautious while conducting patient safety care · Easy-to-understand explanations given to patients · Sharing cases among departments
Expectations regarding the improvement of safety management for older patients	<ul style="list-style-type: none"> · Expectations regarding institutional improvements · Pursuit of customized safety management practices for older patients 	<ul style="list-style-type: none"> · Need for more nursing staff for elders · Need for safe facilities and institutional improvement · Need for education on safety for older patients · Need for awareness regarding individual differences among elders

자들은 가중되는 노인 환자 안전관리에 대한 부담감으로 힘겨워했다. 이에 해당하는 주제 모음은 ‘과중한 노인 환자 안전관리 업무’, ‘보호자의 역할 부족으로 가중되는 안전관리 책임’으로 이루어졌다.

1) 과중한 노인 환자 안전관리 업무

참여자들이 경험한 내용에는 노인 환자를 돌보는 상황은 업무의 부담을 가중시키는 결과를 가져온다고 말한 것이 가장 높은 빈도를 차지하였다. 참여자들은 노인 환자들의 경우 상태가 중하거나 기저 질환을 가진 경우가 많고 고령과 기초체력 저하로 인해 위험한 상황이 발생할 가능성이 높아 업무에 부담이 크다고 했다. 또한 반복해서 설명을 해야 하는 상황이 빈번하여 짜증이 나고, 늘 낙상이 염려되어 불안을 증가시킨다고 하였다. 이러한 이유들은 노인 환자들에게는 보호자의 상주가 필요함을 보여주는 것이라고 하였다. 이에 해당하는 주제는 ‘업무량이 많아져 고달픔’, ‘여러 번 설명해야 하는 상

황이 반복됨’, ‘낙상 가능성으로 인해 늘 긴장됨’으로 이루어졌다.

노인 환자들은 대개 가지고 있는 질환이 많으니까, 보통 당뇨, 고혈압은 세트에 있는 경우가 많아서 드시고 계시는 약도 워낙 많으니까요. 입원하면 복용 약부터 확인하는 게 너무 힘들어요.(참여자 5)

설명을 해도 귀가 잘 안 들리는 경우가 많으세요. 보청기도 잘 안 하고 계시는 경우도 많고. 젊으신 분들에 비하면 두 번 세 번 설명해 드려도 아무래도 이해력도 부족하시고. 이런 상황이 자주 반복되다 보면 다른 일들이 지연되고 있다는 생각에 마음이 조급해져요.(참여자 6)

침대에서 떨어지실까 항상 마음이 조마조마해요. 특히 나이트 근무 때 더 심해요. 환자분 주무실 때도 사이드 레일이 올려져 있어도 그 불안감이 가시질 않으니까 신경이 쓰이고.(참여자 4)

2) 보호자의 역할 부족으로 가중되는 안전관리 책임

참여자들은 자신이라도 노인 환자의 안전사고 예방이나 일상에서 필요한 도움을 주고 싶지만 다른 여러 환자의 간호는 물론 많은 업무들로 인해 충분히 노인 환자 곁에 있어주지 못하는 것이 현실이라고 했다. 그러한 상황에서 보호자들도 병원에 오지 못하는 경우를 보면서 언제 어떻게 사고가 발생하게 될지 몰라 두려운 마음이 들고 노인 환자들을 돌봄에 있어 보호자들의 역할 부족에 대해 아쉬움을 표했다. 또한 노인 배우자가 노인 환자의 보호자 역할을 하는 경우에도 환자의 배우자 역시 노인이라 인지기능과 기력의 저하로 인해 환자의 안전사고 예방에는 큰 도움이 되지 않는 경우가 많아 환자 안전관리의 책임이 무거워짐을 느낀다고 했다. 이에 해당하는 주제는 ‘노인환자를 돌보지 않는 보호자의 태도에 아쉬움이 큼’, ‘보호자도 노인이라 업무가 가중됨’으로 이루어졌다.

노인환자 혼자 계실 때가 많아요. 보호자들과 전화 연락이 어려울 때도 종종 있고요. 그런 상황에선 안전사고에 대한 위험도 커지고 아무래도 우리가 더 자주 많은 일을 도와드릴 수밖에 없어서 책임이 무거워지죠. 자주 못 오시는 보호자들은 못 보는 사이 환자의 상태가 악화되는 과정에 대해 잘 모르시니까 “멀쩡히 걸어서 들어온 사람이 왜 이렇게 누워서 못 움직이요?” 라고 답변을 요구해 당황스럽기도 해요.(참여자 4)

나름 열심히 노인 환자를 간호한다고 노력했는데 오랜만에 병원에 온 보호자들께서 왜 우리 부모 먼저 간호해주지 않냐 불만을 이야기할 때는 정말 속상해요. 그러다가 환자 상태 안 좋을 때나 시술 앞두고 보호자가 필요할 때는 안 계실 때가 종종 있어 환자분 혼자 계실 때 무슨 일이라도 생기면 어쩌지 싶어 걱정부터 앞서요. 같이 좀 있어 주면 좋을 텐데. 정말이지 보호자의 손길이 너무 아쉽고 사고 위험도 높아지니 우리 책임이 자꾸 커지는 것 같아요.(참여자 5)

보호자도 고령이시라 설명을 해드려도 도무지 이해하지 못 하실 때가 많아요. 나름 보호자 역할을 해보려고 하시다가도 본인도 힘이 드시니 감당을 못하시죠. 그렇게 되면 우리가 보호자 역할을 해드리고. 다른 일이라도 좀 적으면 괜찮은데 바쁜 상황에서 환자도 보호자도 함께 돌봐야 하는 경우가 적지 않으니 부담이 커질 수밖에 없죠.(참여자 6)

보호자가 같이 나이가 많으니까요. 명색이 보호자로 계시지만 그분도 돌봄이 필요한 정도일 경우가 많으니까

역할을 못하세요. 설명도 못 알아들으실 때가 많고. 어떤 때는 야간에 보호자가 화장실 가실 때도 우리가 부축하고 도와드려야 하기도 하고.(참여자 7)

범주 2. 갑작스러운 안전사고에 소용돌이치는 두려움과 죄책감

참여자들은 예상치 못한 안전사고 발생으로 너무나 혼란스러웠다고 한다. 노인 환자라 젊은 사람보다 건강 상태가 더 저하될까 하는 것과 자신이 사고 상황의 책임자가 될까 봐 두려워하였다. 그러면서 사고 발생 상황이 현실이 아니길 원하고 조금이라도 빨리 사고 상황에서 벗어나고 싶어했다. 이는 앞으로 환자에게 나타날 수도 있는 부정적 상태 변화에 대한 두려움과 자신에게 돌아올 책임과 질책에 대한 두려움 때문이었다. 또한 자신의 부주의로 인해 안전사고가 발생한 듯 느껴져 환자에게 해를 끼치게 된 것에 대하여 죄책감을 경험하고 있었다. 이에 해당하는 주제 모음은 ‘환자의 건강 악화에 대한 극도의 불안’, ‘갑작스런 안전사고 발생 후 주변 시선에 대한 두려움과 괴로움’, ‘사고 처리의 결과에 억울함을 느낌’으로 이루어졌다.

1) 환자의 건강 악화에 대한 극도의 불안

참여자들은 노인 환자에게 사고가 발생한 당시 혼동되고 당황스러워 눈앞에 아무것도 보이지 않는 것 같은 경험을 하면서 예측하기 어려운 환자 상태에 대한 불안과 무서움으로 일어난 일이 사실이 아니기를 바라며, 한편으로는 환자의 건강 상태의 호전과 악화 반응에 온 신경을 쏟으며 두려움에 빠졌다. 이에 해당하는 주제는 ‘상황에서 벗어나고 싶음’, ‘사고 발생에 대해 죄책감을 느낌’으로 이루어졌다.

심장이 옥죄고 끔찍한 생각만 들어요. 불안해서 검사 결과를 빨리 확인해 보고 싶은 마음에 그저 시간아 빨리 가라, 제발 아무 일도 없으라, 발만 동동 구르고……. 그렇게 기도하면서 그 환자가 조금이라도 호전 되어서 퇴원해서 가시면 좋겠다고 내심 바라고 그랬죠.(참여자 2)

하필이면 왜 내가 근무 할 때 사고가 났을까 막 원망스럽고……. 꿈이었으면 좋겠다 싶고 그랬어요. 빨리 환자 상태가 호전 돼서 이런 상황이 지나가기를 바라는 거, 그 맘만 가득하고.(참여자 3)

그 분도 스텐트 삽입하고 내일 퇴원 예정이었는데 주치의 등도 보호자 집에 가도 된다고 하고 당일 아침에 화

장실 가다 넘어져 CT를 찍었더니 머리 혈종이 생겼더라고요. 좋아서 가야 되는데……. 걱정도 되고 마음이 너무 무겁고 좋지 않았어요.(참여자 4)

내가 낙상하시기 전에 어르신을 한 번 더 봤더라면, 그 환자분이 자리에서 일어나실 때 내가 보고 도와 드렸더라면 이런 사고는 안 났을 텐데……. 그런 생각……. 억울한 감정이 들다가도 내 잘못인가 싶어 죄스럽고. 괴롭죠.(참여자 5)

2) 갑작스런 안전사고 발생 후 주변 시선에 대한 두려움과 괴로움

참여자들은 안전사고가 발생한 후 자신의 실수에 대한 꾸중과 책임 추궁, 신뢰감 상실, 주변의 굵지 않은 시선 등이 따를 것을 미리 염려하며, 사건 보고를 주저했다. 어찌되었든 병원이라는 시스템이 사고의 책임에 있어 간호사를 일 순위에 두고 있는 현실로 인해 사고 처리의 과정에서 문책과 비난의 방향이 자신에게 향할 것이라는 예상을 하며 크나큰 심적 부담을 경험하고 있음을 알 수 있었다. 안전사고로 인해 병동 내 간호사, 부서장, 주치의 등으로부터 자신에 대한 불신감과 부정적 시선을 받게 되리라 예상하면서 이로 인한 자괴감으로 의기소침해짐을 알 수 있었다. 이에 해당하는 주제는 ‘사고유발 책임자로서 문책이 두려움’, ‘굵지 않은 타인의 시선이 괴로움’으로 이루어졌다.

밤 동안 환자가 낙상하면 낙상 보고를 해야만 되는데 꾸중 들을 생각이 들어 너무 갈등이 많이 되더라고요. 환자도 괜찮다고 했는데 그냥 이야기하지 말까 싶기도 하고……. 아침에 수선생님께 인계할지 수많은 고민 끝에 그래도 어떻게 될지 모르니 결국 수선생님께 보고 드리고, 주치의한테 보고했죠.(참여자 3)

수간호사의 문책이 무서웠고 간호부장님 라운딩 하시면서 질책하실까 봐 그 역시 너무나 걱정이 되고. 아 진짜 그만둬야 하나 싶은 생각이 수백 번 들죠. 다들 그렇게 느낄 거예요. 병동 내에서 조심하지 하고……. 또는 너는 뭐 했어 등의 무언의 압력이나 비난을 느낄 수밖에 없는 현실이죠 뭐……. 담당 간호사에게 일임하는 것도 알뜰기도 하구요.(참여자 1)

간호사로서 능숙하게 잘하고 싶은데 그런 일 때문에 약간 좀 자존심 상하고 또 나 없을 때 애깃거리로 올리기가 좋으니 괴롭죠. 내 잘못만은 아닌데도 병동 식구들이나 수선생님께서 나 잘못만은 아니다, 힘내라, 같이 해결해 보자라고 한마디 말 해줄 수도 있을 듯한데, 그러는 사

람은 전혀 없었어요……. 보고서 쓰라 라는 말 외엔 아무 말씀 없으시고…….(참여자 5)

어찌다 그렇게 됐냐, 사고 날 때 뭐 하고 있었냐, 그런 거 묻는 게 너무 추궁하고 중죄인 취급 하는 것 같아서 너무 서운하더라고요. 내가 할 일을 안 한 것도 아니고 근무 태만으로 보는 것 같기도 해서 내 마음만 괴롭죠.(참여자 6)

3) 사고 처리의 결과에 억울함을 느낌

참여자들은 사고가 처리되어 가는 과정을 보면서 병원에서 자신을 보호해 주는 것이 아니라 병원 책임으로 돌려질 것에 대한 방어에만 집중되어 있다는 느낌을 받아 억울해하고 상처를 받는다. 자신이 최선을 다하지 않은 것이 아니라 실수였고 다른 업무를 하고 있었던 상황에서 갑자기 일어난 환자 안전사고에 대해 자신의 잘못으로 집중되어 가는 사고처리의 방향들을 보며 간호사로 일해 왔던 시간들에 대해 회의감을 느낀다. 이에 해당하는 주제는 ‘자신이 사고 발생의 원인으로 몰리는 사고 처리 과정에 억울함을 느낌’, ‘불합리한 사고 처리 결과를 보며 간호직에 대한 회의감과 이직 의도를 느낌’으로 이루어졌다.

이게 내가 사고가 나게끔 의도한 게 아니잖아요. 놓고 있었던 것도 아니고 사고가 난 시간에 내가 다른 업무를 하고 있었던 것뿐인데……. 사고 처리 과정들을 보니 직원을 보호해 주기보다 병원의 이미지만 생각하고 책임을 회피하려는 것으로 보였어요. 그 시간에 나 말고 다른 사람이 있었으면 그 사람이 사고 당사자 아니겠어요. 누구나 당할 수 있는 일이라고요.(참여자 1)

나를 보호해 준다는 느낌이 안 들었어요. 병원 문제가 아니다 라는……. 뭐……. 그런 의도를 가지고 일을 처리하고 제게 말할 때도 그런 뉘앙스였어요. 직원 입장에서 별달리 생각해 주지 않는 상황들을 보면서 내가 이 일을 왜 하고 있나 그런 생각도 들고 간호직에 대한 회의감 같은 게 들었어요.(참여자 3)

범주 3. 능동적인 대처로의 전환

참여자들은 노인 환자 안전사고를 겪은 후 간호사로서 업무 시 더욱 원칙을 지키려 노력하고 정확성을 기하려고 반복 확인하며, 사건 발생을 경험했던 상황과 유사한 간호업무를 수행할 시에는 특히 더욱 기민하게 대처하려 하였다. 이는 오랜 시간이 흘러도 안전사고를 낸 것에 대한 죄책감이 마음 한

구석에 상처로 남았지만, 한편으로는 그 사고를 계기로 간호사로서 노인 환자 안전관리에 더욱 신중을 기하는 태도로 전환되어 가는 것을 알 수 있었다. 또한 참여자들은 노인 환자의 이해 능력에 맞춘 설명을 통해 안전관리에 힘써 노력을 했으며, 병원 측에서도 노인 환자 안전사례를 분석하고 이에 대한 자료를 회의 시 모두 공유하여 유사 안전사고가 발생하는 것을 막고 노인 환자 안전관리에 대한 이해력을 높이고자 했다. 이에 해당하는 주제 모음은 ‘원칙 사수를 위한 노력’, ‘눈높이를 고려한 안전전략 고민’으로 이루어졌다.

1) 원칙 사수를 위한 노력

참여자들은 간호 업무 수행 시 사고 발생 당시와 유사한 상황이 발생할 때마다 긴장이 되고 예민해진다고 했다. 이는 예전에 자신이 경험한 안전사고와 비슷한 상황이 상기되면서 똑같은 실수를 반복하지 않으려고 긴장하면서 주의를 기울여 노인 환자에게 또 다시 안전사고가 일어나지 않도록 예방하는 것에 만전을 기하고 간호 수행 시 여러 번 확인 과정을 거치는 모습이 나타나게 되므로 더욱 신중하려고 노력하는 모습을 볼 수 있었다. 이에 해당하는 주제는 ‘유사한 상황 발생 시 민감하게 대처함’, ‘환자안전 간호 수행 시 신중을 기하려 애씀’으로 이루어졌다.

그래서 그 분이 낙상하고 난 다음에는 아무래도 노인 환자들 중에 그 분처럼 보호자가 없이 입원하신 경우에는 주의를 더 기울여요. 한 번이라도 더 가서 상황을 확인해 보고, 혼자서 하지 마시라고, 꼭 간호사를 부르시라고 콜벨 사용법을 단단히 일러드리고 그랬어요.(참여자7)

라운딩할 때 꼭 침상 난간이 올려져 있는지 봐요. 휠체어 보조할 때는 반드시 잠금장치를 확인하구요. 바닥에 물이 조금이라도 있으면 바로 닦아요. 물 때문에 미끄러진다고……. 침대 바퀴도 밀고 잠가놓고, 그리고 의자가 침대 바로 앞에 있잖아요. 의자 밟고 내려오다 다칠까 봐 낙상 교육하고 필요하면 의자를 치워 버리죠.(참여자6)

2) 눈높이를 고려한 안전전략 고민

참여자들은 노인 환자 안전관리를 효과적으로 할 수 있는 방법이 무엇일까 고민한 끝에 환자가 쉽게 이해할 수 있게 사례를 들어 현실감 있는 설명을 하는 방안을 선택하였다. 예를 들어 ‘어느 환자분은 낙상해서 뼈를 다쳤다. 수술하고 중환자실로 가는 바람에 입원 기간도 길어지고’라고 설명하는 것이었다. 이를 통해 노인 환자들끼리 혼자서 무리해서 활동하지 않

고 간호사에게 도움을 요청하는 일이 늘어나면서 실제로 노인 환자 안전사고 발생이 줄었다고 했다. 이와 더불어 병원에서도 노인 환자 안전관리에 대한 문제점이 대두되기 시작하면서 환자안전 사례에 대한 분석과 토의를 통해 자료를 구성하고 구성된 자료를 부서 간에 공유함으로써 노인 환자 안전관리에 대한 중요성을 강조하였다. 이에 해당하는 주제는 ‘환자 눈높이에 맞게 설명함’, ‘부서 간 사례를 공유함’으로 이루어졌다.

여기 몇 호실 어느 어르신이 침대에서 내려오다가 떨어지셔서 골절 수술 하셨다고. 절대로 혼자 내려오시지 말라고 말씀드렸죠. 그러니 많은 노인 환자들끼리 그런가? 하시면서 저희한테 도움도 청하시기 시작하시면서 확실히 사고가 줄었어요. 아무래도 저희가 구구절절 길게 설명하는 것 보다 이렇게 설명하는 게 확 와 닿으시나 봐요.(참여자1)

‘이렇게 해서 일이 발생했다. 이렇게 하면 좋을 것 같다’라고 하면 어느 병동에서든 일어날 수 있는 일이나 조심하게 되고……. ‘이런 일도 있었네, 저런 일도 있었네.’라고 예상이 되니까 아무래도 더 조심하게 되고 한 번 더 생각하게 되더라고요.(참여자2)

실제 사례를 한번 듣고 두 번 들으면서 더 확인하고, 투약 연결할 때도 환자 한 번 더 확인하게 되고…….(참여자6)

범주 4. 노인 환자 안전관리 개선의 기대

참여자들은 노인 환자 안전관리를 효과적으로 하기 위해서 병원에서는 노인 환자의 일반적 상태를 고려한 인프라 구축이 필요하고 이는 인력, 교육 및 시설정비 등의 전반을 포함해야 한다고 했다. 또한, 일손이 많이 필요한 노인 환자의 특성을 반영한 간호 인력의 충원이 필요하다고 하였으며, 노인의 특성, 의사소통술 등 같은 노인 간호에 대한 교육이 절실하다고 했다. 이에 해당하는 주제 모음은 ‘제도적 개선을 향한 기대’, ‘노인 환자 맞춤형 안전관리 실무의 추구’로 이루어졌다.

1) 제도적 개선을 향한 기대

참여자들은 업무환경이 노인 환자 안전관리를 하기에는 불충분한 인력 배치로 업무가 과중되면서 노인 환자 안전관리를 할 여력이 없게 된다고 하였다. 또한 노인 환자에게 맞춘 안전한 시설이 구축되지 않아 안전관리에 어려움을 느끼며 노인 환자 안전사고를 예방하고 잘 관리하기 위해서 인력 충원과 시설 및 제도의 개선을 기대한다고 말한다. 이에 해당하는 주

제는 ‘노인 간호 인력이 더 필요함’, ‘안전한 시설과 제도 개선이 요구됨’으로 이루어졌다.

병동에 반 이상이 노인 환자인데 나이트 때 간호사 2명 내지 3명으로 다 커버하기엔 너무나 힘들죠. 할 일은 태산인데 간호사 1명이 화장실 가고, 1명이 라운딩 가버릴 경우 자칫 다른 병실에서 사고 나기 일쑤이고 인력이 충원되면 한 번이라도 더 환자한테 갈 여력이 생기니까 사고 발생도 감소되지 않을까 싶어요. 청년 20명을 보는 것과 70대 노인 환자 20명을 보는 간호는 엄연히 다를 수밖에 없잖아요. 노인 환자가 많아지면 그만큼 간호할 때 손이 많이 가서 더 많은 인력이 필요할 것 같아요.(참여자 4)

일단 침대도 너무 높은 것 같아요. 침대 생활 안 하신 분들이 많아서 오르내리기 딱 봐도 위험하고. 병실도 좀 넓혀서 보호자 침대도 편히 쓰고, 물건에 부딪히거나 하는 일도 좀 줄였으면 하고……. 아무튼 시설이 좀 개선되었으면 해요.(참여자 7)

노인 환자분들 같은 경우에는 낙상 방지, 안전관리 설명문이 너무 어렵잖아요. 그 분들에게 맞는 설명문이라든지 하다못해 글자라도 좀 크게 출력된 문구를 보시면 좀 낫지 않을까 싶고……. 또 노인 환자분들의 느린 템포에 맞춰줄 수 있는 검사 준비 시간, 입·퇴원 준비 시간 등 제도적 개선이 되면 좋겠다는 생각이 들어요.(참여자 1)

2) 노인 환자 맞춤형 안전관리 실무의 추구

참여자들은 노인 환자 안전관리를 위해서는 노인 환자 안전에 대한 전문적인 교육과 노인 환자 건강과 특성에 대한 차이를 인식해야 한다고 하였다. 이는 성인 환자의 일부분이 아닌 노인에 초점을 맞춘 새로운 인식 전환과 맞춤형 안전관리를 통해 보다 더 효율적인 노인 환자 안전관리 방안을 강구하고자 함을 알 수 있었다. 이에 해당하는 주제는 ‘노인 환자 안전에 대한 교육이 필요함’, ‘노인의 개별적 차이에 대한 인식이 요구됨’으로 이루어졌다.

질병만 치료하지 말고 노인 환자에 관한 전문적인 교육을 받을 수 있으면 좀 더 효과적이지 않을까 싶어요. 간호사라도 노인 환자 간호에 대한 지식도 부족하고……. 노인 환자 특성을 고려한 대응, 응대법이나 처치 같은 것에 대한 교육이 필요하다고 생각돼요.(참여자 7)

입원하시는 노인 환자분들 같은 경우에는 정말 개인별로 건강 차이가 뚜렷한 것 같아요. 아시다시피 노인 환자

인데 의외로 7, 80세라 해도 정정하신 분들이 있거든요. 60세라도 저희 말을 이해 못 하는 분들이 많아요. 평소에 입원도 잘 안하고 시골에 계신 분들은 좀 더 협조가 안 되고 그래요. 이렇게 차이가 많으니까 개별적 접근이 안전 관리 하는데 좀 더 효과적이지 않을까 싶어요.(참여자 5)

논 의

본 연구는 종합병원에서 근무하는 간호사들의 노인 환자 안전관리 경험에 대한 내면의 의미와 본질을 탐색해보고자 Colaizzi [18]의 현상학적 연구를 시도하였다. 그 결과 ‘가중되는 노인 환자 안전관리에 대한 부담감’, ‘갑작스런 안전사고에 소용돌이치는 긴장과 두려움’, ‘능동적인 대처로의 전환’, ‘노인 환자 안전관리 개선의 기대’라는 4개의 범주가 도출되었다.

첫 번째 범주에서 참여자들은 노인 환자들의 안전에 대한 인식 부족과 잦은 낙상 및 질식사사고로 항상 불안한 마음을 표현하였다. 또한 간호사들은 보호자들의 노인 환자에 대한 돌봄 부족으로 인해 아쉬움과 책임이 무거워짐을 느끼고 노인 환자를 노인이 간병하는 상황에서 환자와 보호자를 같이 간호해야 하는 현실로 인해 노인 환자 안전관리의 부담감을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호사들이 노인 환자 간호업무에 대해 부담감을 경험하는 것과 유사한 결과이다 [20]. 최근 우리나라는 혼자 사는 노인들이 늘고 자녀들이 멀리 떨어져 있어 몸이 아파도 자식들에게 알리기를 원하지 않고 입원과 관련된 일상생활의 도움을 간호사에게 원하는 노인들이 늘어나고 있는 상황이다. 또한 노화로 인한 생물학적 취약성이 증가함에 따라 안전유지를 위한 기능이 저하되어 노인의 안전사고 발생 위험은 증가될 수밖에 없다. 이러한 상황에서 간호사들은 노인들의 고집스러움 등으로 인한 어려움을 토로하고 노인 간호를 힘들어하는 경우들이 이어지고 있다. 따라서 간호사들에게 노인의 특성에 대한 교육을 실시함으로써 노인에 대한 간호사의 인식변화 및 긍정적인 태도를 가져온다면 노인 간호 실천율을 높일 수 있을 것으로 생각된다. 국내와 국외에서 시행된 낙상예방을 다룬 연구들에서도 교육과 위험도 사정, 인식의 전환을 통한 태도의 변화가 낙상과 같은 안전사고 예방의 실천율을 높이고 있다고 보고 있어 본 연구의 결과를 뒷받침한다[21]. 또한 보호자의 상주가 점점 더 어려워지는 현 시점에서 병동 간병인제도 및 간호간병통합서비스 등은 보호자 문제의 대안이 될 수 있을 것으로 생각된다. 특히, 입원 노인의 낙상사고는 병원 낙상의 49~55%를 차지하는 것으로

나타나고 있으며[17], 종합병원의 간호사들은 직접 간호를 수행하는 것만으로도 업무 과부하를 호소하고 있어 노인 환자의 안전사고에 대한 불안과 긴장의 연속으로 인한 업무 부담감은 간호사들이 소진할 수 있는 주된 요인이 될 수 있다[20].

두 번째 범주에서 참여자들은 노인 환자들의 예상치 못한 안전사고 발생으로 인한 당혹스러움과 긴장이 소용돌이침을 느끼고 그 상황에서 벗어나고 싶어 하고 사고 발생에 대해 죄책감을 느끼면서 문책에 대해 두려워하며 타인의 시선에 힘들음을 표현하고 있다. 이러한 결과는 많은 선행연구의 결과와 유사한 것으로 Lee 등[22]은 간호사는 환자 안전사고가 발생하였을 때 환자 상태가 최악의 상황으로 가게 될까 봐 두려워하였으며, 그 상황이 현실이 아니기를 바라며 회피하고 싶어 한다고 하였다. 또한 안전사고를 경험한 간호사들이 보고를 주저하는 이유로 환자 상태에 대한 두려움 이외에[23], 상사 또는 동료로부터의 비난, 질책 및 징계에 대한 부담감[24] 등으로 보고되고 있다. 간호사들은 환자안전에 위해 많은 노력을 했음에도 불구하고 환자나 보호자, 의사로부터 간호사의 부주의로 사고가 발생한 것으로 치부되고 그에 대한 책임을 물을 때 억울함을 느끼고 열등감과 자존감 저하로 이직을 촉진한다고 하였다[25]. 이러한 문제를 해결하기 위하여 국가에서는 안전사고가 발생했을 때 안전사고의 원인을 개인적 차원의 비난 등이 아닌 조직 차원의 문제로 인식하고자 하는 분위기의 확충을 위해 노력하고 있는 실정이다[22,23,25]. 따라서 병원조직에서는 안전사고가 발생하였을 경우에는 은폐하거나 비난할 것이 아니라 근본 원인 분석을 하여 의료시스템 과정 자체의 결함부터 개선해야 하며, 사고 발생 시 ‘누가(who)’가 아니라 ‘무슨(what)’ 사고가 발생하였는가, ‘왜(why)’ 발생하였나, 재발 방지를 위하여 ‘무엇을’ 해야 하는지를 찾아내는 노력이 선행되어야 할 필요가 있다[26]. 또한 의료기관 차원에서 안전사고 보고서를 익명으로 제보할 수 있는 시스템을 정착시키고 조직 차원의 접근이 필요하며 안전사고에 대한 인식의 전환이 필요한 것으로 생각된다. 이러한 분위기가 확산되며 2016년 7월 환자안전법이 공포되었고 의료기관에서 자율적으로 환자안전사고를 보고하는 자율학습보고체계를 시행하고 있는 실정이다. 이에 따라 많은 기관에서 자율학습보고체계에 동참하는 것으로 보고되고 있으나[17,22,25] 아직은 문제가 되는 안전사고 보고는 잘 하지 않는 것으로 생각되며 이를 위해 의료기관 관리자 등의 인식을 전환시켜 줄 수 있는 전략이 필요하다. 이에 더해 사고 발생과 관련하여 환자 측과 의료인 측 모두를 위한 원활한 문제해결을 위해 의료기관 내에 법무팀 내지는 관련 부서의 조성이 필요하다고 본다.

세 번째 범주에서 참여자들은 유사한 상황 발생에 민감해지고 간호 수행 시 신중을 기하며 원칙을 사수하고 환자 눈높이 맞는 교육의 필요성과 부서 간 사례 공유 등을 통해 노인 환자 안전관리에 능동적인 대처를 경험하는 것으로 표현하였다. 이러한 결과는 간호사들이 안전사고 발생 당시의 충격이 쉽게 잊히지 않고 임상 실무에 민감하게 반응한다는 Kim [25]의 결과와 유사하였다. 또한 현재 임상현장에서 노인 환자 간호가 노인의 질병에 주로 관심을 두는 경향이 있어 이에 대한 개선 방안으로 그동안 간과되어온 노인의 특수성을 고려한 안전관리교육이 필요하다. 이에 대해 노인 간호의 관점은 노인들의 긴 인생 여정의 복합적인 존재를 고려한 총체적인 관점으로 이루어져야 노인 환자를 제대로 이해한 안전관리의 기준을 세울 수 있으리라 사료된다[27]. 따라서 간호사를 대상으로 노인 환자 안전교육에서는 노인들의 경제 상태, 사회적인 배경, 가족 및 심리적인 측면을 반영한 접근을 하여야 할 것이다[28].

네 번째 범주에서 참여자들은 노인 환자 안전관리 제도 개선에 대한 기대를 표현하며, 노인을 간호하기 위한 인력의 보충과 시설과 제도 개선이 필요하다고 하였다. 또한 간호사들의 노인 환자 안전에 대한 차별성 있는 교육이 필요하며 노인의 개별적 특성에 따른 인식의 변화 등을 통한 전문적인 안전관리의 실무를 갖추고 충분한 간호 인력을 확보하는 것이 필요함을 표현하였다. 이는 입원한 노인 환자를 다루는 간호사들에게 노인 환자를 위한 보다 전문적이고 실무적인 접근의 필요성을 강조한 Lee 등[22]의 결과와 유사하였다. 의료기관에서는 간호 인력을 충분히 배치하여 간호사들이 노인 환자들을 다루는 간호의 질을 향상시키고 업무 부담을 줄여 줄 수 있도록 의료기관에서 마련하여야 할 시설, 제도 및 교육을 고려하여야 할 것이다. 또한 낙상은 노인 환자 안전사고의 주된 요인이 되므로[29], 노인 환자들이 사용하는 침대의 높이를 낮추는 등의 노인 안전을 위한 시설 정비 및 낙상 예방 장치 등을 설치해야 할 것이다. 그리고 의료서비스의 효율적인 제공을 위하여 간호 요구도가 높고 재원 기간이 긴 노인 환자들의 특성을 반영한 노인병동의 확충과 전용공간을 설치하는 것도 필요할 것으로 생각된다. 이에 대해 노인들이 의료서비스를 받을 수 있는 절차를 간소하게 하여 편리를 도모해야 하며, 노인들의 가독성을 고려한[30] 노인 전용 설명문을 구비할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 나타난 범주 중 ‘능동적인 대처로의 전환’의 주제모음인 ‘원칙 사수를 위한 노력’ 등은 Lee 등[23]의 연구에서 유사하게 나타났으나 ‘노인 환자 안전관리 개선의 기대’ 범주는 본 연구에서 노인 환자 안전관리 경험에 대해 새롭게 규명한

현상이라 하겠다. 이러한 연구결과를 토대로 노인 환자의 특성에 대한 파악을 통해 적절한 간호 인력 배치와 노인 환자 안전에 대한 교육과 시설 및 제도 개선을 가져오도록 노력함으로써 노인 환자 안전관리를 위해 개인과 병원 차원에서 환자안전문화 인식 고취와 사고 예방 및 사고 후 처리 전략을 수립하는 관리가 집중적으로 이루어지도록 해야 할 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 Colaizzi [18]의 자료분석방법을 이용하여 임상간호사의 노인 환자 안전관리 경험의 본질과 의미를 탐색해봄으로써 노인 환자들을 간호하는 임상간호사들의 경험을 체계적으로 이해하기 위해 진행되었다. 연구결과, 참여자들은 노인 환자가 신체기능 저하로 인해 상대적으로 손이 많이 가고, 여러 번 설명을 해야 하는 경우가 많으며 낙상의 위험성이 높아 부담스러워했다. 또한, 보호자들의 노인 환자에 대한 돌봄 부족으로 인해 참여자들은 가중되는 노인 환자 안전관리에 대한 부담감으로 힘겨워하는 것으로 나타났다. 이런 상황에서 참여자들은 예상치 못한 노인 환자 안전사고 발생으로 매우 혼란스러워 했으며 또한 안전사고로 인해 노인 환자 상태가 악화될까 두려워했으며 그 상황이 현실이 아니기를 바라면서 벗어나길 바랐다. 더불어 앞으로 자신에게 돌아올 책임과 질책에 대해 두려워했으며, 자신의 부주의가 안전사고의 원인이 되어 이로 인해 환자에게 피해를 주게 된 것 같아 죄책감에 시달려야만 했다. 그 후 참여자들은 노인 환자 안전관리를 위해 더욱 기민한 자세로 확인하고 원칙을 엄격히 준수하는 자세로 간호업무를 수행하면서 겪었던 안전사고 유발 상황과 유사한 간호업무를 수행하게 될 때에는 특히 더욱 신중하고 예민하게 대처하였다. 그리고 참여자들은 노인 환자 수준에 맞춘 설명을 통해 안전관리에 만전을 기했으며, 병원 차원에서도 노인 환자 안전사고 사례를 분석하고 회의 자료를 모두 공유하여 유사 안전사고가 발생하는 것을 막고 노인 환자 안전관리에 대한 이해력을 높이려 했다. 이를 통해 참여자들은 효과적인 노인 환자 안전관리를 위해서는 병원에서 인력, 시설 및 교육 등의 인프라 구축을 통해 노인 간호에 적합한 환경을 조성해야 하고 전문적인 실무교육을 통해 노인의 특성, 의사소통술 등 같은 노인 간호에 대한 교육이 필요함을 느끼고 있었다.

따라서 임상간호사들의 노인 환자 안전관리를 위해서 노인 환자 입원이 비교적 많은 종합병원에서는 노인들이 사용할 수 있는 안전성과 편리함을 갖춘 시설을 구축하고 충분한 간호인력을 확보해야 할 것이다. 특히 간호사들을 대상으로 노인

의 특수성에 대한 이해와 노인 환자 안전관리 실무역량을 증대시킬 수 있는 간호교육 프로그램을 구비하고 이에 대한 정기적인 교육이 실시되어야 할 것이다.

본 연구는 노인 환자를 간호하는 간호 인력의 안전관리 경험의 이해를 도와 노인 간호에 대한 교육과 실무역량 증대에 관한 필요성을 제시하였다는 점에서 간호 학문적 의의가 있으며, 간호 인력 확충의 기준과 안전관리 인프라 구축을 도울 국가정책 마련에 근거로 사용될 수 있다는 점에서 정책적 의의가 있다고 본다. 임상간호사의 노인 환자 안전관리 역량을 더욱 효율적으로 증진하기 위해 임상간호사의 노인 환자 안전관리에 관한 요구도 조사와 함께 이들의 안전관리 역량에 영향을 미치는 다양한 변인들을 규명하는 실증연구를 제언하며, 본 연구결과를 반영한 안전관리 보수교육 프로그램을 개발 및 적용하고 그 효과를 검증하는 후속 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - CHM, KYJ and KSH; Data collection - CHM, LYH, KYJ and KJM; Analysis and interpretation of the data - CHM, LYH, KYJ and KJM; Drafting and critical revision of the manuscript - CHM and KSH; Final Approval - CHM and KSH.

REFERENCES

1. Korea Institute for Health and Social Affairs. Research report 2016 [Internet]. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2016 [updated 2016 Dec; cited 2019 Nov 20]. Available from: <https://www.kihasa.re.kr/web/publication/research/view.do?pageIndex=22&keyField=&key=&menuId=44&tid=71&bid=12&division=001&ano=2145>
2. Health Insurance National Service. Statistical yearbook of health insurance evaluation [Internet]. Wonju: Health Insurance National Service; 2019 [updated 2019 Nov; cited 2019 Nov 20]. Available from: <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=9930>
3. von Känel R, Ancoli-Israel S, Dimsdale JE, Mills PJ, Mausbach BT, Ziegler MG, et al. Sleep and biomarkers of atherosclerosis in elderly Alzheimer caregivers and controls. *Gerontology*. 2010;56(1):41-50. <https://doi.org/10.1159/000264654>
4. Yoon SH, Kim BS, Kim SY. Development and validation of the Korean patient safety culture scale for nursing homes. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(3):379-88.

- <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.3.379>
5. Kang JM, Park JS. Relationship between perception of patient safety culture and performance for safety care activity in rehabilitation hospital nurse. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2016;19(1):12-9.
<https://doi.org/10.7587/kjrehn.2016.12>
 6. Vaapio S, Salminen M, Vahlberg T, Sjösten N, Isoaho R, Aarnio P, et al. Effects of risk-based multifactorial fall prevention on health-related quality of life among the community-dwelling aged: a randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007;5:20.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-20>
 7. Milligan F, Dennis S. Improving patient safety and incident reporting. *Nursing Standards*. 2004;19(7):33-6.
<https://doi.org/10.7748/ns2004.10.19.7.33.c3733>
 8. Kim KK, Song MS, Rhee KS, Hur HK. Study on factors affecting nurses' experience of non-reporting incidents. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006;12(3):454-63.
 9. Kim CG, Suh MJ. An analysis of fall incidence rate and its related factors of fall in inpatients. *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*. 2002;9(2):210-28.
 10. Jeong J, Seo YJ, Nam EW. Original articles: factors affecting patient safety management activities at nursing divisions of two university hospitals. *Korean Journal of Hospital Management*. 2006;11(1):91-109.
 11. Choi JH, Lee KM, Lee MA. Relationship between hospital nurses' perceived patient safety culture and their safety care activities. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2010;17(1):64-72.
 12. The Joint Commission Joint. Commission Resources. National patient safety goals [Internet]. Oak Brook (IL): The Joint Commission Joint; 2015 [updated 2015 Nov; cited 2016 Feb 20]. Available from:
http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx
 13. Kim HY, Kim HS. Effects of perceived patient safety culture on safety nursing activities in the general hospital nurse's. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;17(4):413-22.
 14. Kim SY, Lee KH. Nurses' perceptions of patient safety culture and patient safety activities in mental health hospitals. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2015;24(2):82-92.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.2.82>
 15. Kim EK, Kang MA, Kim HJ. Experience and perception on patient safety culture of employees in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(3):321-34.
 16. Lee JH, Lee SI. Patient safety: the concept and general approach. *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*. 2009;15(1):9-18.
 17. Lee TK, Kim EY, Kim NH. A phenomenological study on nurses' experiences of accidents in patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(1):35-47.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.35>
 18. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle R, King M, editors. *Existential phenomenological alternatives for psychology*. 1st ed. New York (NY): Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
 19. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury park (CA): Sage; 1985. p. 289-331.
 20. Lee MH. Nurses' experience of caring for elderly patients in geriatric hospitals. *Theses Collection*. 2010;45:449-57.
 21. Kim C, Kwon Y. The relationship with the knowledge, attitude and nursing practice of the nurses: towards the elderly in geriatric hospitals. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2009;13(1):39-50.
 22. Lee GE, Cho JK, Han SH, Jeong MY. Nurses' experiences in caring for elderly inpatients in a medical center. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(3):220-30.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.3.220>
 23. Lee EK, Jung CH, Jeon HJ. Experiences of nurses in medication errors. *Journal of Qualitative Research*. 2010;11(2):94-105.
 24. Elder NC, Graham D, Brandt E, Hickner J. Barriers and motivators for making error reports from family medicine offices: a report from the American Academy of Family Physicians National Research Network (AAFP NRN). *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2007;20(2):115-23.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2007.02.060081>
 25. Kim YJ. Nurses' experience of inpatients' falls. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2017;24(2):106-17.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2017.24.2.106>
 26. Quality Improvement Nurse Society. *Guidelines for practitioners to learn QI activities*. 1st ed. Seoul: INNOMAX; 2010. p. 280-330.
 27. Quinn ME, Berding C, Daniels E, Gerlach MJ, Harris K, Nugent K, et al. Shifting paradigms: teaching gerontological nursing from a new perspective. *Journal of Gerontological Nursing*. 2004;30(1):21-7.
<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20040101-06>
 28. Park SY, Park YS. Geriatric hospital nurses' knowledge and attitudes toward the aged and geriatric nursing education needs. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2007;13(1):59-65.
 29. Hignett S. Technology and building design: initiatives to reduce inpatient falls among the elderly. *Health Environments Research & Design Journal*. 2010;3(4):93-105.
<https://doi.org/10.1177/193758671000300408>
 30. Kim YJ, Lee GE. Evaluation of readability of health leaflets and health literacy of elderly inpatients in a medical center. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(1):9-17.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.1.9>