

중환자의 간호 만족도와  
간호사의 간호요구 인지 및 수행도

연세대학교 대학원

간호학과

이 춘 화

중환자의 간호만족도와  
간호사의 간호요구 인지 및 수행도

지도 오 의 금 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2006년 6월 일

연세대학교 대학원

간호학과

이 춘 화

이춘화의 석사 학위논문을 인준함

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

연세대학교 대학원

2006년 6월

## 감사의 글

저를 아껴주시는 많은 선생님들의 깊은 관심 속에서 논문을 완성할 수 있음에 모든 분들께 머리 숙여 깊이 감사드립니다.

본 연구를 위하여 세심하면서도 학문적인 지도와 사랑으로 격려해주신 오의금 교수님께 진심으로 감사드리며 논문이 완성되기까지 많은 시행착오를 거치는 과정에도 용기를 잃지 않도록 조언과 충고를 함께 해주심에 또한 감사드립니다. 그리고 바쁘신 중에도 미흡한 논문을 자세히 살펴주시고 문제점을 예리하고 체계적으로 지적해주셔서 틀을 바로 세울 수 있도록 해주신 유지수 교수님, 연구 도구에 대해 세심히 살펴주시고 자료수집에 불편함이 없도록 도와주신 신중수 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

또한 연구를 할 수 있도록 허락해주신 영동세브란스 원장님과 자료수집에 도움을 주신 이금자, 김신강, 홍해은, 박민정 선생님께도 감사드리며, 불편한 가운데 연구에 동의해주신 모든 중환자분들과 저의 동료이자 선후배인 중환자실 간호사들 모두에게 깊은 감사를 드리며 더불어 건강하시기를 기원합니다.

특히, 학위과정을 무사히 마칠 수 있도록 배려해주신 영동세브란스 병원이계숙 간호국장님과 이정숙 수술실 및 중환자실 팀장님, 유시문 중환자실 파트장님께 깊이 감사드립니다.

항상 마음속 깊이에서 든든한 힘이 되어주시고 있는 남편과 가족 모두에게 이 논문을 바칩니다.

2006년 6월

이 춘 화 올림

## 차 례

감사의 글 .....	i
차례 .....	ii
표 차례 .....	v
부록차례 .....	v
국문요약 .....	vi
제1장. 서 론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어정의 .....	3
제2장. 문헌고찰 .....	5
1. 중환자의 간호요구 .....	5
2. 중환자의 간호요구에 대한 만족도 .....	11
3. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도 .....	12
4. 대상자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도 .....	14
제3장. 연구방법 .....	16
1. 연구 설계 .....	16

2. 연구 대상 .....	16
3. 연구 도구 및 측정방법 .....	16
4. 자료 수집 방법 .....	18
5. 자료 분석 방법 .....	18
<b>제4장. 연구결과 .....</b>	<b>20</b>
1. 대상자의 일반적 특성 .....	20
2. 중환자의 간호요구에 대한 만족도 .....	24
3. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도 .....	26
4. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도 .....	29
5. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도의 차이 .....	32
6. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도의 차이 .....	36
<b>제5장. 논의 .....</b>	<b>39</b>
<b>제6장. 결론 및 제언 .....</b>	<b>46</b>
1. 결론 .....	46
2. 제언 .....	48
<b>참고문헌 .....</b>	<b>49</b>

부록 ..... 56

영문요약 ..... 77

## 표 차례

<표 1> 중환자의 일반적 특성 .....	21
<표 2> 간호사의 일반적 특성 .....	23
<표 3> 중환자의 간호요구에 대한 만족도 .....	24
<표 4> 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도 .....	27
<표 5> 중환자의 자호요구에 대한 간호사의 수행도 .....	30
<표 6> 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도 차이 .....	32
<표 7> 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도의 차이 .....	37

## 부 록 차례

<부록1> 중환자용 면접조사지 .....	56
<부록2> 시각적사상척도 .....	61
<부록3> 간호사용 설문지 .....	62
<부록4> 중환자의 일반적 특성에 따른 간호요구에 대한 만족도 차이 ...	74
<부록5> 간호사의 일반적 특성에 따른 중환자 간호 요구에 대한 간호사의 인지도 차이 .....	75
<부록6> 간호사의 일반적 상태에 따른 중환자 간호요구에 대한 간호사의 수행도 차이 .....	76



## 국 문 요 약

# 중환자의 간호 만족도와 간호사의 간호요구 인지 및 수행도

중환자실은 생명을 위협하는 심각한 급성질환을 가진 환자들을 치료하기 위하여 여러 특수한 감시 장치와 의료 인력을 갖춘 집중치료실로 환자의 생명을 유지하며 중요 장기의 손상을 예방, 치유 혹은 최소화하기 위한 지속적이고 다원적인 치료가 시행되는 곳으로, 간호대상자들은 신체적, 정신적, 환경적으로 다양한 스트레스를 경험하게 된다. 따라서 상대적으로 중환자실 입원 대상자의 간호 요구도가 높을 수 있음을 짐작할 수 있으나 이에 대한 선행 연구는 미비한 실정이다.

따라서 본 연구는 중환자의 간호요구에 대해 문헌을 통해 파악하여 이에 대한 만족도를 조사하고 중환자실 간호사가 중환자의 간호요구에 대해 인지하는 정도와 수행하는 정도를 조사하여 비교함으로써 환자와 간호사의 인식차이를 좁히는 데 의의가 있으며, 중환자의 간호요구에 대한 실제 수행정도를 파악하여 비교함으로써 병원차원에서 고객중심의 서비스 전략을 수립하고 간호의 질 향상과 효과적인 간호업무 수행을 위한 간호계획의 기초 자료를 제공할 수 있다.

본 연구는 서울 시내 일 대학 병원 중환자실에 입실한 의식 있는 18세 이상 성인 환자와 중환자실 간호사를 대상으로 하는 횡단적 조사연구이다.

본 연구에서 사용된 중환자실 간호요구항목은 기존 연구를 기초로 하였으며 전문가 집단의 자문을 얻어 개발한 도구로 43개의 문항으로 구성되어 있으며 신체적 간호요구 7문항, 환경적 간호요구 7문항, 치료적 간호요구 7문항, 정서적 간호요구 11문항, 정보적 간호요구 11문항이다.

자료수집은 2006년 3월 20일부터 5월 30일까지 서울시내 일 대학 부속병원에서 병원장의 승인을 받아 중환자실 파트장의 협조를 얻어 중환자는 면접법을 사용하

였으며 간호사는 자가보고식 질문지법을 사용하였다. 자료분석 방법은 SPSS WIN 12.0 program을 사용하여 대상자의 특성, 중환자의 만족도, 간호사의 인지도 및 수행도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 측정하였으며 간호사의 수행도와 중환자의 만족도의 차이는 independent t-test로 분석하고 간호사의 인지도와 수행도의 차이는 paired t-test로 분석하였다.

중환자실 간호요구에 대한 중환자의 만족도와 간호사의 인지 및 수행도의 결과는 다음과 같다

1) 중환자의 간호요구에 대한 만족도의 총점수 평균은 7.57(1.85)점으로 만족정도는 '비교적 높은 수준'으로 나타났으며, 영역 별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 만족도(8.28)가 가장 높았으며, 그 다음으로 환경적 간호요구에 대한 만족도(7.75), 신체적 간호요구에 대한 만족도(7.69), 정서적 간호요구에 대한 만족도(7.50) 순으로 나타났으며, 정보적 간호요구에 대한 만족도(7.01)는 상대적으로 낮게 나타났다.

2) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도 총 점수 평균은 8.15(0.82)점으로 인지도가 높았다. 영역별로는 치료적 간호요구에 대한 인지도가 가장 높았으며(9.04). 그 다음으로는 신체적 간호요구에 대한 인지도(8.32), 환경적 간호요구에 대한 인지도( 7.88), 정보적 간호요구에 대한 간호사 인지도(7.79)점, 정서적 간호요구에 대한 인지도(7.72) 순으로 나타났다.

3) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도 총점수의 평균은 7.31(1.05)점으로 '비교적 높은 수준'으로 나타났다. 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 수행도(8.74)가 가장 높았으며, 그 다음으로 신체적 간호요구에 대한 수행도(7.71), 정서적 간호요구에 대한 수행도(7.06)순으로 나타났다. 반면 정보적 간호요구에 대한 수행도(6.64)와 환경적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(6.41)는 낮게 나타났다.

4) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도(7.31점)와 중환자의 만족도(7.57 점)의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다( $t=-1.01, p>.05$ ). 각 영역별로 살펴보

면 치료적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(8.74점)보다 중환자의 만족도(8.28점)가 낮았으나 유의한 차이는 없었다( $t=1.83, p>.05$ ). 그러나 환경적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(6.41점)보다 중환자의 만족도(7.75점)가 높아 유의한 차이가 있었다( $t=-4.60, p<.01$ ).

구체적인 항목으로는 처방을 정확하고 신속하게 수행( $t=3.10, p<.01$ ), 자세유지( $t=2.57, p<.05$ ), 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기( $t=2.97, p<.01$ )에서 간호사의 수행도와 환자의 만족도에는 유의한 상관성이 나타났다

5) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도 차이는 간호사의 인지도가 수행도보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $t=6.75, p<.01$ ). 각 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구( $t=2.38, p<.05$ ), 신체적 간호요구( $t=4.59, p<.01$ ), 환경적 간호요구 ( $t=7.57, p<.01$ ), 정보적 간호요구( $t=7.20, p<.01$ ), 정서적 간호요구( $t=4.43, p<.01$ )가 모두 간호사의 인지도에 비해 수행도가 떨어지는 것으로 나타났다.

이상과 같은 연구결과를 종합해 볼 때, 간호요구에 대한 중환자의 만족도는 비교적 높게 나타났으며 중환자의 간호 요구도에 대한 간호사의 인지도는 높았으나, 이에 대한 수행도가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 이는 중환자의 신체적, 사회·정서적 요구에 대해 차별화된 접근이 요구됨을 시사할 뿐만 아니라 행정적으로는 중환자 간호요구에 대한 간호사의 수행을 촉진시킬 수 있는 다양한 전략적 방안을 강구하는 추후 연구가 필요함을 시사한다.

---

핵심 되는 말 : 중환자, 간호요구, 만족도, 인지도, 수행도

# 제 1 장 서 론

## 1. 연구의 필요성

중환자실은 생명을 위협하는 심각한 급성질환을 가진 환자들을 치료하기 위하여 여러 특수한 감시 장치와 충분한 간호 및 의료 인력을 갖춘 집중치료실로 환자의 생명을 유지하며 중요 장기의 손상을 예방, 치유 혹은 최소화하기 위한 지속적인 다원적인 치료가 시행되는 곳이다. 오늘날 진보된 기술, 의료 환경의 변화, 그리고 다차원적인 건강관리자들은 중환자의 치료 강도를 높이고 이전에 경험하지 못했던 스트레스 상황을 가중 시킨다(Tracy, 2001).

현대의 복잡한 사회구조와 함께 질병의 양상도 다양해지면서 중환자실에 입실하는 환자 또한 증가 추세에 있다. 즉, 중환자실의 대부분의 환자들이 증상이 심하고 의식이 없으며 사망률이 높은 환자들로 구성되어져 오던 것이 심장질환환자의 수가 늘어나면서 개심술 환자나 폐순환계 환자, 내외과 환자 등 대부분이 의식상태에 장애가 없는 환자들이 입원하게 되는 경우가 많아지면서 이로 인해 의식이 있는 환자들이 중환자실에서 겪어야 하는 불편감 또한 상당히 심각한 문제로 대두되고 있다(남명자, 2004).

중환자실에서 의식 있는 환자를 간호할 때에 간호사들은 치료적인 면에 치중하고 각종 의료장비의 관리와 조작 등의 대부분이 환자의 생명 보존을 위한 목적적 간호행위에 치중되어 의식 있는 환자들이 느끼는 불편감에 대해서 소홀해지는 경향이 있는 것으로 나타났다(남명자, 2004). 그러므로 불편감을 경감시키기 위한 적절한 간호중재가 필요하며, 또 의식 있는 환자를 위한 질적인 간호를 수행하기 위해서는 의식 있는 환자들에게 깊은 관심을 갖고 접근을 해야 한다.

기술의 발전은 의료상황에서 인간의 상호관계를 줄였으며, 의사뿐만 아니라 간호사들을 기술 중심, 기계중심의 관행과 함께 기계화, 탈 인간화의 문제를 초래하여 환자에게 미쳐왔던 간호사의 전통적 역할을 변화시켰다. 과학과 기술은 우리에게 방법을 제공하는 것이지 목적을 제공하는 것이 아니다. 따라서 환자의 인간

성과 안녕복지를 유지시키는 것을 그 목적으로 하는 간호사는 과학 기술 그리고 환자 사이의 상호작용을 중재해야 하는 건강관리체계의 중요한 인력으로서 대상자의 삶, 건강, 죽음에 의미를 부여하는 인간적이고 도덕적인 간호를 수행할 수 있는 방법을 모색해야 한다(홍여신, 1998).

간호활동을 성공적으로 수행하기 위해서는 상황에 대한 대상자의 인식을 고려해야 하며, 이것을 고려하지 않은 간호사의 활동은 도움을 주지 못할 뿐 아니라 의료의 질 관리에 대한 결과적 접근에서도 성공하지 못하게 된다. 최근 경향이 간호의 대상자가 환자라기보다는 의료소비자 또는 고객으로 그 개념이 변화하였으며, 서비스에 대한 환자의 만족과 환자의 만족을 증진시켜주는 서비스의 속성을 강조하고 있다(Beyers, 1988; Sorensen & Pinquart, 2001; Chabeli, 2003).

간호요구의 사정은 간호의 주요관심사이며 질적 간호를 제공하는데 필수적이고 문제해결과 효과적인 간호를 제공하기 위해서는 먼저 대상자의 요구를 확인하고 이에 따른 문제 해결을 위한 간호계획의 설정이 필요하다(이은숙, 1980).

간호에 대한 환자의 인지도중 가장 중요한 지표인 간호서비스에 대한 환자의 만족도는 환자가 인지한 기대치와 실제로 받은 간호에 대한 인식의 일치정도를 뜻하며(Risser, 1975), 기대와 실제와의 차이를 줄여 환자의 건강문제 해결에 긍정적인 영향을 미치고(Ervin, et al., 1992) 이로 인해 만족도를 향상시키는 것이 중요하다. 그러나 병원에 입원한 환자들 중에도 중환자실에 입실한 환자를 이해할 수 있는 실제 근거자료는 희소함으로서 중환자의 특성을 고려한 총체적인 관점에서 간호가 이루어지기란 쉽지 않음을 알 수 있다. 중환자의 경우 낮설고 격리된 병실 환경에 적응하기 힘든 경우가 많으므로 중환자실에 입실한 환자들이 어떤 문제로 고통을 받고 있고, 어떤 간호를 원하는지를 충분히 파악하여야 한다. 또한 최근 환자만족도 연구들이 활발해 지고 있으나 중환자를 대상으로 결과적 측면에서의 간호의 질 평가를 위한 간호만족도에 관한 연구는 미흡한 편이며, 중환자실 간호사가 인지하는 간호요구와 수행정도를 파악하여 비교함으로써 환자와 간호사의 인식의 차이를 개선시켜야 한다. 이상미(2003)는 이를 위해서 간호서비스품질 핵심가치가 '기대수준'의 품질 또는 '규범수준'의 간호서비스품질에서 실현가능수준차원을 높이고 간호가 병원의 경쟁전략에서 핵심역량을 발휘해야만

한다고 하였다.

따라서 본 연구에서는 중환자의 간호요구를 통해 파악하여 이에 대한 만족도를 조사하고, 중환자실 간호사가 중환자의 간호요구에 대해 인지하는 정도와 수행하는 정도를 조사하여 비교함으로써 환자와 간호사의 인식차이를 좁히는데 의의가 있다. 또한 중환자의 간호요구에 대한 실제 수행정도를 파악하여 비교함으로써 병원차원에서 고객중심의 서비스 전략을 수립하고 간호의 질 향상과 효과적인 간호업무 수행을 위한 간호계획의 기초 자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실에 입실한 의식 있는 성인 환자의 간호요구에 대한 만족도를 파악하고 간호사의 인지 및 수행정도를 비교하여 환자중심의 맞춤 서비스를 제공하는데 필요한 의사결정 과정을 지원하는 기준을 마련하고자 시도하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자 간호요구에 대한 만족도를 파악한다.
- 2) 중환자 간호요구에 대한 간호사의 인지도를 파악한다.
- 3) 중환자 간호요구에 대한 간호사의 수행도를 파악한다.
- 4) 중환자 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도 차이를 파악한다.
- 5) 중환자 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도 차이를 파악한다.

## 3. 용어정의

- 1) 중환자의 간호요구

(1) 이론적 정의:

입원한 환자의 건강회복, 질병예방, 건강의 유지와 그 증진 및 안녕 상태 유지를 위해 필요하다고 지각되는 간호활동을 의미한다(Henderson, 1964).

(2) 조작적 정의:

환자가 중환자실에 입실하여 간호사로부터 간호 받기 원하는 정도를 측정하는 점수로서 본 연구에서는 이설희(1986)가 개발한 도구를 참고로 중환자실에 맞게 수정 보완하였으며 신체적 간호, 환경적 간호, 치료적 간호, 정서적 간호, 정보적 간호의 5가지 항목, 43문항으로 구성된 간호활동을 의미한다.

## 제 2 장 문헌고찰

### 1. 중환자의 간호요구

중환자라는 개념은 일괄된 기준으로 판단되어지는 것은 아니다. 중환자를 평가할 수 있는 방법도 다양하고, 정확히 판정하는 것도 어렵다(김광우, 1996). 역사적으로 중환자실은 수술 후 환자의 회복을 목적으로 한 개념으로 시작되어 운영되었던 것이 시초이며(Churchill-Davidsom, 1984), 120년 전 플로렌스 나이팅게일이 전쟁병동에서 활동했던 것으로 유래를 찾을 수 있다(고신옥 등, 1996). 현대적 의미의 중환자실은 1950년대 유럽에서 소아마비로 인한 호흡부전증 환자를 치료하면서부터 였고(Barash, Cullen, Stoelting, 1992), 1960년대는 각 장기별 즉 호흡기계, 신경계, 심혈관계 중환자실 등의 급증을 이끌었다. 그 이후 의학이 발전함에 따라 중환자실의 중요성도 더욱 크게 인식되어 오고 있다. 특히 미국에서의 중환자실 진료비용은 일년 국가수입의 1%를 지출하는 방대한 병원 부서로 이에 대한 많은 연구의 발전을 가져왔다(고신옥 등, 1996).

우리나라의 중환자실은 1961년 의과대학 부속병원에서 개설하기 시작하여 1976년에서 1990년 사이에 50% 이상 개설되어 현재 그 규모와 시설은 다양하다. 즉 지방종합병원에서는 중환자실이라기보다 환자의 상태를 치밀하게 관찰하고 모니터링하는 역할을 하기도 하고, 2차 진료병원에서는 환기보조를 오래 받을 수 있고, 생명유지를 위한 역할을 하기도 한다(고신옥 등, 1996). 그러나 일반적인 수준의 중환자실은 대개 3차 병원 이상에서 적극적인 침습적 처치, 전문적인 치료와 함께 제공되고 있다.

전체 병원 침상에 대한 중환자실의 비율은 대학병원이 7.0%, 비대학병원이 6.1%(고신옥 등, 1998)로서 미국의 5.6%, 유럽의 3.8%(Sirio et al, 1992)에 비해 높다고 할 수 있다.

최근 장비의 첨단화와 의료 기술의 발달에 따라 중환자실에서 제공되는 서비스는 비중환자실의 의료비용에 비해 6-7배 비싸고(Norris, 1995), 전체 입실환자의



5%에 해당하는 중환자실 환자에게 병원 자원의 20%를 소비하는 것으로 추정될 만큼 의료비용을 많이 지출하고 있다(Kox, 1995). 이러한 만큼 중환자실에 대한 관리는 앞으로 지속적 의료발전을 예견해 볼 때 매우 중요하다 할 것이다.

질병의 치료과정에서 환자는 감정 상태가 혼란스러워지고 또한 불안, 분노, 부정, 비애감, 불확실성 등 많은 스트레스성 감성과 반응을 일으키게 된다. 그러므로 전인적인 간호를 성공적으로 수행하기 위해서는 생리적 요구뿐만 아니라 심리적 요구까지도 모두 고려하지 않으면 안 된다(서문자, 1994). 또한 Taylor(1971)는 중환자실 간호가 기계 중심으로 치중되고 있어서 의식이 불명료하고 대화할 능력이 없다고 생각되는 환자와의 인간관계 형성이 소홀해지는 까닭에 환자로 하여금 고립감을 갖게 한다고 지적하였으며 중환자실에서 근무하는 간호사들은 환자의 신체적 안녕상태를 증진하는 간호에 치우친 나머지 환자의 심리적 간호에는 소홀한 경향이 있으며, 중환자실 간호사들은 중환자실의 환자가 생명 유지에 위급한 문제를 가지고 있고 의식 없는 환자가 대부분이므로 신체적 간호에 중점을 두겠다는 생각을 가지고 있는 경우가 대부분이다(이정희, 박인혜, 1996).

중환자실 간호사는 중환자실 입원한 환자의 간호문제를 진단하고 그에 따라 간호계획을 수립, 중재, 평가, 재계획하는 일련의 간호과정을 적용하여 환자의 건강회복 및 증진을 돕는다. 즉, 생명이 위급한 상태에 있는 환자의 정서적 요구를 사정하여 욕구충족을 위한 간호중재를 하고, 첨단의료장비의 기능과 사용법을 숙지하여 활용한다. 또한 타부서 직원 및 타의료직원과 원활한 의사소통으로 협력체계를 구축하여 적정 간호서비스가 이루어지도록 하는 실무능력을 갖추어야 한다(Benner, 1992). 실제 중환자실에 입원하고 있는 환자도 중환자실 간호사에게 고도의 임상 전문성이 유지되는 것을 기대하고 있다(Lookinland & Crenshaw, 1999).

중환자실에서 환자들이 느끼고 겪어야하는 육체적, 정신적 고통은 환자 질병의 치료, 예후에 크게 작용할 수 있다. 중환자실에서 환자가 겪는 고통은 환자의 나이, 성격, 질병, 중환자실의 구조, 운영 인적 구성, 장비등 여러 가지 인자에 의해 달라질 수 있다고 하였다(신증수, 1995). 이 연구에서는 일반병실로 이송된 지 48시간이 지나지 않고 대화가 가능한 환자 300명을 대상으로 자료 수집한 결과 조

사 대상 환자의 60%가 중환자실에서 고통스러운 경험이 있다고 대답하였으며 가장 고통스러운 경험으로는 통증(18.6%), 가족에 대한 걱정(15.6%), 기관 흡입술(5.0%), 채혈(5.0%), 불면(4.6%), 소음(3.3%)의 순서였다. 환자들 중 67%가 수면곤란을 호소하였으며 35%가 죽음에 대한 두려움을 느꼈다고 대답하였다. 신중수(1995)는 이상의 결과로 중환자실에서 환자들이 치료과정에서 겪는 여러 가지 고통을 경감시켜주기 위해서는 환자의 고통을 이해하고, 질병에 대한 자상한 설명과 환자 위주의 진료체제가 절실히 요구된다고 하였다. 다른 연구에서도 중환자실 환자의 경험은 다양하게 나타났는데, 즉, 죽음에 대한 위협, 질병 또는 상해로 인해 후유증 우려, 고통 또는 불편감, 수면부족, 삶과 일상생활 기능에서의 자율성 상실, 사생활의 침해와 조명, 소음 및 환경 조절 능력상실, 역할과 대처기전상실, 가족과 친구와의 격리, 권위상실, 휴식 불가능, 기관내삽관으로 인한 언어표현 능력상실 등 이었다(김귀분, 1999).

과거 1980년대에는 근육마비 환자들은 통증을 느끼지 못하는 것으로 오인하였다. 기관 삽관한 중환자에게 진통제나 항불안제 투여 없이 근육이완제만을 투여하는 것에 대해 비판되었으며 여러 가지 연구들을 유도해 냈다. Keich, Steven, Michael & Lorie(1989)연구에서는 중환자실 간호사와 의사들에게 진통제, 항불안제, 진정제, 근이완제에 대한 약물학적 지식에 대한 조사결과 근마비 상태에서는 통증을 느낄 수 없다고 잘못알고 있었다. 연구자는 근이완제와 병합하여 진통제나 항불안제 처방에 대한 교육 프로그램이 이루어져야 한다고 하였다.

중환자 중 비가역적인 호흡부전과 퇴원 후 기능적인 회복과 생존이 불가능한 소위 '만성 중환자'의 수가 날로 증가하고 있는 추세이다. Nelson, Kinjo, Meier, et al (2005)의 연구에서는 기관절개 후 장기간의 기계호흡이 요구되는 중환자와 가족들이 어떠한 정보를 원하는지 질적 연구를 통하여 조사하였다. 25명의 대상자가 연구에 참여하였고 6가지 정보적 영역을 제시하였는데 질병이나 치료의 속성, 예후, 치료의 효과, 잠재적인 합병증, 입원후 예상되는 치료, 그리고 마지막으로 치료의 지속성 또는 변경. 이는 앓중인 예후를 가지고 있는 환자에게 있어서 위급한 질병단계에서 만성화 단계로 넘어갈 때 효율적인 의사소통이 매우중요하며, 이러한 의사소통의 주요영역이 될 수 있다고 하였다.

중환자실 환경에 대한 간호정보제공의 효과를 조사 분석한 결과(서정주, 박상연, 2002) 중환자의 질병적 위기와 낮은 환경에 의해 유발되는 환경적 스트레스를 감소시키는데 효과적이었으나 상태불안은 통계적으로 유의한 감소를 보이지 않았고 효과는 부분적으로 지지되었다. 이 연구의 결과는 간호사들이 중환자의 환경적 스트레스와 불안을 파악하여 효과적으로 환경적 스트레스와 불안을 감소시키는 것이 빠른 회복과 적응을 도울 수 있을 것이라고 하였다.

병원이란 특수한 환경으로 인해 입원당일에 환자의 불안은 가장 높고 병원생활에 적응하기까지는 적어도 5일 이상 걸리는 것으로 보고 되고 있다(김윤희, 1980). 현 중환자실 환경적인 면에서 보면 밀폐 병실에 입원한 경우 독립된 공간에 갇혀 있고 격리되어 있다는 생각으로 답답함을 느끼며 개방병실 보다 의료진의 손길이 덜 미친다고 느끼는 경우가 많았다. 또한 개방 병실인 경우 상대방에 있는 환자들의 처치 상황 등을 직접 목격하면서 느끼는 두려움, 불안감, 자기병에 대한 염려가 더 깊었으며 기계소리 등 주변 소음으로 인한 정서적 긴장감, 수면 방해 등을 표현하였고 부득이한 경우 프라이버시의 노출상황, 심지어는 주변 환자의 죽음을 목격함으로써 심한 심리적인 변화를 경험해야만 한다.

그러므로 환자는 대화를 통해 두려움, 불안감등 심리적인 문제점을 해소하고자 하였으며 발작당시의 상황적인 요인 이외에 개인적인 이야기를 주의 깊게 듣지 않으려는 의사보다 가족처럼 자신의 이야기를 공감하고 환자와 많은 시간을 접하는 간호사를 대화상대로 하길 원하고 있다(김태희, 2001).

중환자실 환자들은 불안감으로 인해 심한 수면장애를 겪을 수 있으며, 부족한 수면으로 인해 심한 경우는 정서적 변화까지 오게 된다. 이는 중환자실에서 수면박탈과도 관련이 있으며, 흔히 이러한 증상들은 단순한 심적 상태의 변화로 오진할 가능성이 많고, 증후군의 임상적 양상은 이미 손상된 중환자의 정신과 육체에 스트레스를 더해 임상적인 회복을 방해한다(노원재, 2003). 수면 장애는 중환자실 환자의 1/4~1/2 정도가 겪고 있는데 환자들은 일상적으로 어떠한 방해 없이 완전한 수면을 취할 수 없다. 조명, 소음, 통증 또는 무력감, 불안, 간호사의 활동과 갖가지 의료적인 시술 등은 수면 방해하는 요인들이고, 이러한 변화들은 환자에게 의해 경험되는 지각적 박탈과 감각적 부담으로 이르게 하기 때문에 중

요하다(Briggs, 1991; Redeker, 2000).

중환자들이 경험하게 되는 또 다른 것은 절망감으로, 이들은 비록 절망감에 빠졌지만 절망감을 계속적으로 유지하고 있지는 않는다. 중환자들이 절망감에서 벗어나게 된 동기를 분석한 결과 중환자들은 신체적 안녕감 상실이나 경제적 안녕감 상실의 요인으로 절망감을 경험한 경우 신체적, 경제적 안녕이 회복됨으로서 절망감이 감소되었던 것으로 나타났다. 절망감에서 벗어나게 되는 또 다른 주요 동기들이 의료인이나 가족으로 인한 것으로 나타나 환자를 둘러싸고 있는 대인관계가 중요하다는 것이 밝혀졌으며 특히 의료인과 가족은 절망감의 발생요인이기도 하면서 절망감을 감소시키는 요인이기도 했다(이미숙, 1989). 이러한 결과는 간호제공자가 환자들을 낙담시키거나 기운을 북돋우게 할 수 있는 힘을 가지고 있으며(Miller, 1985), 환자의 희망을 기르는 것이 간호사의 역할중의 하나이므로 중환자에게 있어 간호사의 희망적 태도가 무척 중요함을 알 수 있다(이미숙, 1989).

Menzel(1998)의 연구에서 ‘의사소통 능력상실’은 공포와 불안전에 대한 느낌, 수면 박탈, 스트레스 수준 사이 유의한 관련성을 보여주었다. 기계 환기 환자들에 있어서 자존감, 질병의 중증도, 의사소통의 어려움, 그리고 기관 삽관하고 하고 있는 기간은 화남, 걱정, 공포와 유의하게 연관이 있었고 간호사들에게 자신의 치료에 대해 질문하고 싶을 때와 가족과 의사소통할 때 가장 어렵하고 하였다.

간호사-환자의 의사소통에 관한 관찰적 연구(Connolly, 1992)에서 보다 빈번하고 긍정적인 의사소통을 하는 간호사가 담당하는 환자는 반응하는 정도가 더 높았다. 환자의 자세 또한 간호사-환자 상호작용의 질과 가능성에 영향을 주었다. 다른 연구(Ashworth, 1980; Leathart, 1994)에서는 대부분의 간호사-환자 의사소통(71%)이 1분 이내 짧은 기간 동안 발생하였으며, 업무관련 정보, 명령, 또는 질문에 관한 내용이었다. 의사소통은 주로 신체 간호와 결합하여 이루어지고 있었다. 중환자실 간호사가 밝힌 기관 삽관 환자와 의사소통을 제한하는 요인으로 과중한 업무, 질병의 중증도, 입 모양을 해독하는 어려움, 환자의 쓰기 능력 상실, 신체적, 기술적 치료에 대한 선입견, 환자의 성격, 그리고 적절한 의사소통 기술 훈련의 결핍을 제시하였다(Ashworth, 1980; Leathart, 1994).

중환자실에서 대상자의 요구에 관한 연구를 살펴보면 환자 가족의 요구에 관한 연구로 중환자가족 요구사정도구(CCFNI)를 이용하여 지지, 안위, 안전, 정보, 확인의 5가지 범주로 분류하여, 가족의 요구를 파악하여 위기상황을 경험하게 되는 중환자 가족을 중환자 간호의 대상자에 포함시키고, 그들의 요구를 확인하여 보다 안도하고 신뢰할 수 있는 간호 관계를 이루고 환자의 지지체계 역할을 할 수 있도록 도와주는 연구들(Fox & Jeffrey, 1997; Kosco & Warren, 2000)은 많이 진행되고 있으나 정작 중환자실에 격리된 환자의 요구가 무엇인지 체계적으로 분석하는 연구는 이루어지지 않고 있다. 그러므로 중환자의 경우 그들의 가족과 분리되어 낯설고 격리된 병실 환경에 적응하기 힘든 경우가 많으므로 중환자실에 입실한 환자들이 어떤 문제로 고통을 받고 있고, 어떤 간호를 원하는지를 충분히 파악하여야 한다.

위의 문헌을 통하여 중환자는 통증, 가족에 대한 걱정, 기관 흡입술, 채혈, 불면 소음으로 고통 받고 있었으며, 죽음에 대한 위협, 질병 또는 상해로 인한 후유증 우려, 고통 또는 불편감, 수면부족, 삶과 일상생활 기능에서의 자율성 상실, 사생활의 침해와 조명, 소음 및 환경 조절 능력상실, 역할과 대처기전상실, 가족과 친구와의 격리, 권위상실, 휴식불가능, 기관내 삽관, 언어표현 능력 상실등의 경험을 표현하고 있었다. 질환으로 인한 통증, 채혈, 기관흡입술, 식사문제등의 신체적 문제로 불편감을 겪고 있었으며, 실내 조명, 소음등의 환경적 문제로 수면부족, 휴식불가능을 호소하고 있으며, 사생활 침해나 가족과의 격리, 의사소통문제, 정보결핍으로 불안을 느끼고 있었다. 수면 부족이나 스트레스는 중환자의 불안과 불안을 초래하고 이로 인하여 중환자실 정신증으로 발전할 수 있는 상황을 초래하게 된다. 그러므로 중환자의 간호 요구를 정확하게 파악하여 질 높은 개별화된 간호를 제공하기 위하여 간호사는 환자 요구의 우선순위를 정확하게 확인하고, 문제 해결을 위하여 체계적인 방법인 간호과정을 적용해야 한다(고송자, 1999). 환자들은 요구가 충족될 때 만족을 느끼는데, 환자의 요구를 만족시키는 것이 간호사의 역할이라고 했고, 간호사들이 간호진단 프로토콜을 사용한 경우와 간호진단에 대한 교육을 받은 간호사로부터 간호를 받은 경우가 환자 만족도가 높았다고 했다(전춘영, 1990)

## 2. 중환자의 간호요구에 대한 만족도

만족(satisfaction)이란 마음이 흡족함(국어대사전, 1995), 마음의 열망이나 요구에 순응한 결과 마음이 평정함(Webster's New International Dictionary, 1994)이다. 의료서비스의 질을 환자 입장에서 평가하여 환자의 기대에 부흥 할 수 있도록 간호 서비스 전략을 수립하는 과정이 환자 만족이라 할 수 있고(유승흠, 1993), 의료소비자가 평가하는 환자 만족도는 판단이 객관적이지 못하고 신뢰가 떨어진다는 이유로 간과되어 왔으나 요즘 결과 변수로서 의료서비스의 제공자 측이나 관리자 측에서 합법적인 질 측정방법으로 인정되고 있다(Caroline, 1995). 간호에 대한 환자 만족은 상황이나 과정, 그리고 서비스 경험의 결과에 대한 평가이며, 주관적 기준에 대한 현저한 속성들의 비교라 할 수 있고, 환자가 간호사로부터 받은 간호에 대한 환자의 의견이자(Greeneich, 1993), 이상적인 간호수행에 대한 기대감과 실제로 받은 간호에 대한 시간과의 일치정도라고 할 수 있다(Risser, 1975)

보건의료체계에서 가장 큰 전문집단인 간호사는 병원서비스에 대한 환자만족을 예측하는데 가장 중요한 요인으로, 간호에 대한 만족은 병원체류와 병원 추천의도에 대한 종합적 만족에 주요한 역할을 하며 따라서 간호직원은 환자만족의 중요한 요인이라고 할 수 있다(Clark., 1996).

Colette(1995)는 간호에 대한 환자만족은 간호가 개별화되고, 인간화되었다고 할 수 있으며, 환자의 기준을 만족시킨다는 것은 환자들로부터 좋은 평판을 얻는 방법일 뿐 아니라 임상적 서비스를 개선하는 길이고, 환자가 느끼는 의료의 질이 다른 사람과 꼭 일치하지 않을 수도 있다고 하였다. 의료소비자는 서비스에 대한 관여도가 높을수록 만족하는 경향이 있고, 만족한 환자가 불만족한 환자보다 치료에 정확하게 참여하며, 더 나은 임상적 결과를 성취한다(유동근, 1996), 의료 서비스의 질적 성장을 위해서는 고객만족을 줄 수 있는 적극적인 간호수행의 전략이 필요하며, 간호의 질은 환자 만족에 영향을 주고, 의료기관을 다시 방문하게

하는 결정적인 역할을 하게 된다(이선아, 1998). 의료비용의 증가와 병원간의 경쟁이 거세어짐에 따라 질적인 의료를 제공하기 위해 환자 만족도는 앞으로 의료 전문직에서 일해야 할 사람들에게 계속적으로 강조되어야 하는 부분이다(Scardina, 1994). 또한 환자 만족은 환자들의 시각에서 인지된 간호 질의 지표이며 간호 산출의 지표가 되어 간호의 우수성 내지는 간호의 질을 평가하는 중요한 지표가 된다(McColl, 1996).

Greeneich(1993)는 간호학문내의 환자만족의 개념을 조사하면서 3가지 마케팅 이론과 환자 기대를 연결하였으며 어떤 이론도 서비스 분야내의 기대에 대해 역동적 설명을 하지 못한다고 하면서, 마케팅 연구는 다요인적이고 생산이나 서비스에 대한 만족에 강하게 연관되어 있으며, 간호 질의 결과지표로서 환자 만족이 널리 채택되었음을 강조하였다.

응급실 환자의 간호요구와 만족도를 비교한 연구(한경아, 2002)에서는 진단 및 치료와 관련된 간호요구영역에 이어서 교육적 간호영역이 높게 나타난 것으로 보고 되었다

정지영(2003)은 정형외과 환자를 대상으로 간호요구와 만족도를 조사하였는데 간호요구는 3.99점으로 비교적 높게 나타났으며, 교육적 영역, 치료·중재적 영역이 높게 나타났다. 간호만족도는 3.78점이었으며 치료·중재적 간호영역이 높게 나타나 차이를 보였다. 간호요구도와 만족도를 비교했을 때 교육적 영역, 치료 중재적 영역, 신체적 영역에서 유의한 차이를 보였다고 하였다. 정지영(2003)은 간호요구를 표현한 경우가 표현하지 않은 경우에 비하여 만족도가 높은 것으로 나타났으므로 임상에서 간호 수행시 대인기술 및 의사소통 기술을 잘 활용하여 환자의 요구 표현을 격려할 필요가 있다고 하였다.

### 3 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도

인지(recognition)는 어떤 사실을 알고 확실히 그러하다고 인정함(국어대사전, 1995), 어떤 환경에 대해서 느낌을 받아들이는 과정이 조직화되고 해석되어 의미

있게 됨(Webster's New International Dictionary, 1994)이다.

양은진(2002)은 간호서비스 중요도는 대상자가 간호서비스 속성에 대하여 느끼는 중요한 정도를 의미하며 간호의 질 평가방법으로서 간호행위를 평가하고 특정한 간호중재 활동의 효율성을 연구하는데 있어 환자의 간호행위에 대한 만족도와 중요도는 의미 있다고 하였다. 이 연구의 결과는 환자가 지각한 간호서비스 만족도는 간호사보다 높았으며 영역별로는 신뢰연역, 전문기술영역, 교육영역에서 환자의 간호서비스 만족도가 간호사의 만족도 보다 높았다. 문항별로 살펴보면 전문기술영역에서 숙련된 기술로 능숙하게 일처리함, 응급상황시 취할 행동과 태도를 잘 알고 있음, 간호수행후 치료효과를 묻고 평가함, 의사의 처방과 투약을 신속히 수행함, 최우선으로 간호해주는 느낌이 들게함, 조직적으로 질서있게 일처리함, 안전하게 느낄 수 있도록 간호함에서 환자가 지각한 간호서비스 만족도가 간호사의 만족도보다 높았다. 환자와 간호사가 지각한 간호서비스 중요도는 환자가 간호사 보다 낮은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었으며, 간호서비스 만족도와 중요도의 상관관계에서는 만족도가 높을수록 중요도도 높은 것으로 나타났다. 즉 환자들은 간호사의 고유 업무인 전문기술영역에 비중을 두고 있으나 환자들이 만족한 부분은 신뢰성영역으로서 이의 격차를 줄일 수 있는 방안이 필요하다.

환자와 간호사간의 간호요구도의 일치 정도를 연구한 경우(김명숙, 2002)는 환자보다 간호사가 인식한 간호요구 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 영역별 일치 정도는 신체적, 정서적 영역에서 간호사가 환자보다 높게 인식하는 것으로 나타났으나 교육적 영역 및 치료와 관련된 영역에서는 간호사와 환자간의 차이를 보이지 않았다. 만성질환자의 간호요구는 중간 정도인 것으로 나타났고, 구체적으로는 신체적 요구, 사회 심리적 요구, 영적 요구 순으로 조사되었다(이평숙, 2001). 김명숙(2002)의 뇌졸중 환자의 간호요구에 대한 연구결과에서는 교육적 영역이 가장 높은 간호요구 영역으로 나타났다. 입원환자의 간호요구에서는 진단 및 치료와 관련된 간호요구가 가장 높았고, 그 다음이 교육적 간호요구, 정서적 간호요구, 신체적 간호요구 순이었으며, 영적 간호요구가 가장 낮았다(고현주, 2000)고 보고했다.

김명숙(2001)뇌졸중 환자를 대상으로 환자와 간호사의 지각을 연구하였으며 간호요구 41개 항목에 대한 지각 정도는 간호사의 지각정도다 높게 나타났다. 영역



별로는 환경적 영역, 사회심리적 영역, 신체적 영역에서 유의하게 높은 차이를 보였다. 뇌졸중환자와 간호사에서 영역별 우선 순위를 보면 뇌졸중환자는 교육적 영역이 우선이고, 환경적 영역을 마시막 순으로 나타나는것에 비하여 간호사는 환경적 영역을 우선으로 하고 교육적 영역을 낮게 나타내어 간호요구에 대해 큰 이견을 보이고 있다.

여경희 (1999)는 분만통증과 간호요구에 관한 인식 분석에서 분만통증에 대한 자가 조절의 의지 여부에 따라, 그리고 분만통증을 이해하고 수용하는지의 여부에 따라 세 유형으로 분류되었으며, 각 유형에서 바라는 간호요구는 분만통증에 관한 인식에 따라 예측 가능하다고 하였다. 자가 조절형과 운명 수용형의 대상자는 간호사에게서 교육자의 역할, 관찰자의 역할, 관리자의 역할을 기대하며, 회피형은 겉보기에는 인위적인 조절만 원할 뿐 간호요구에 대한 관심은 적은 듯하지만 실제 다른 유형보다 간호사의 역할을 한층 더 필요로 하였다. 이들은 간호사의 교육적 기술적 관찰적 역할뿐만 아니라 참여자의 역할까지 원하며, 간호사가 산부의 분만통증 시작부터 끝까지 책임지기를 바라고 간호사에게 모든것을 의존하려 하였다. 따라서 분만 통증과 간호요구에 관한 인식의 주관적 구조에 따라 유형이 분류됨을 이론적 근거로 하여 긍정적인 분만경험을 유도할 수 있을 것으로 보았다. 이 연구는 환자의 유형에 따라 간호요구가 달라짐을 보여주는 것으로 구체적인 해결책을 마련할 수 있다는 것이다.

#### 4 대상자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도

수행(performance)은 계획한 대로 충실히 해냄, 따라서 실행함(국어대사전, 1995), 사회적이나 다른 기술이 실무를 통해 개발되는 것, 어떠한 것을 완성하거나 끝마침((Webster's New International Dictionary, 1994)이다.

Bradley(1983)는 간호수행을 지식과 기술을 통합해 이용하는 것, 간호과정의 이용, 연구능력, 지도력, 교육과 질병예방 및 건강유지 등으로 분류하였으며, Northrop(1989)은 대상자의 실제적 혹은 잠재적인 건강문제의 발견, 건강교육 및

상담 등을 통한 간호진단과 수행, 건강회복과 안녕의 유지를 위한 간호제공 및 의사의 처방에 따른 의학적 요법의 시행 등으로 분류하였다.

임상에서의 간호사는 직접적인 환자간호를 제공할 뿐 아니라 환자의 질병상태 및 건강문제에 대한 교육자로서의 역할까지를 수행한다. 환자들은 간호사들이 자신에게 대하는 태도나, 간호사가 가지고 있는 지식을 바탕으로 간호사에 대한 신뢰감을 가지게 된다.(Bjorklund & Fridlund, 1999).

Horton(1992)의 연구에서는 간호사의 미생물학에 대한 지식의 증가가 감염율의 감소와 관계가 있는 것으로 나타났으며, McCormick 등(1999)의 연구에서는 피부암에 대한 교육으로 간호사의 지식과 환자의 상태를 사정할 수 있는 능력이 증가되었음이 보고 되었다. 그러나, 지식과 간호수행사이에 반드시 유의한 상관관계가 성립하는 것은 아니다.

Van Mullem 등(1999)의 연구에서는 임상간호사의 교육수준에 따른 지식의 차이를 확인하고 임상에서 연구를 수행할 수 있는 능력을 측정한 결과 지식 및 연구수행능력과는 상관관계가 있었으나, 기꺼이 연구를 수행하고자 하는 태도와는 상관관계가 없는 것으로 나타나 지식이 반드시 간호수행으로 연결되는 것은 아니라는 것을 보여주었다

이상의 문헌고찰의 결과 중환자실 환자의 경우처럼 특수한 환경에 처해 있는 대상자를 중심으로 간호요구에 관한 연구는 드물다. 따라서 낮설고 격리된 병실 환경을 고려하여 중환자의 특성에 맞는 간호요구를 파악할 필요성이 있다. 이는 중환자 간호의 질 향상과 효과적인 간호업무를 수행하기 위한 간호계획의 기초 자료를 제공할 수 있다는데 의의가 있다.

## 제 3장 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 서울 시내 Y대학 병원 중환자실에 입실한 의식 있는 18세 이상 성인 환자를 대상으로 간호요구에 대한 중환자의 만족도를 파악하고 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지 및 수행도를 비교하고자 하는 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 연구대상자는 다음과 같다.

#### 1) 중환자

서울시내 Y대학 병원 내·외과계, 심혈관계, 신경계 중환자실에 입실한 18세 이상의 성인 환자를 대상으로, 의식이 명료한 환자, 질문의 내용을 이해할 수 있는 자, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자로 102명을 조사하였다.

#### 2) 중환자실 간호사

서울시내 Y대학 병원 내·외과계 중환자실, 심혈관계 중환자실, 신경계 중환자실에 근무하는 간호사 전수를 대상으로 질문지를 배포한 결과 64명중 62명이 응답하였다.

### 3. 연구 도구 및 측정방법

본 연구에서 사용된 중환자실 간호요구항목은 이설희(1986)가 개발한 도구를 기초로 하였으며 전문가 집단인 간호학과 교수와 마취·통증의학 교수의 자문을

언어 중환자실 간호사 5인에게 중환자 간호요구 항목에 대한 검증을 받았다. 이설희(1986)는 신체적 간호 14문항, 관찰 및 조절 간호 14문항, 사회 심리간호 14문항, 치료 보조간호 14문항, 교육적 간호 12문항으로 총 5가지 항목으로 구성되었으며 총 문항 수는 68문항이었으며 도구의 신뢰도는 환자용은 Cronbach's alpha 0.93, 간호사용은 Cronbach's alpha 0.96였다.

본 연구도구는 43개의 문항으로 신체적 간호요구 7문항, 환경적 간호요구 7문항, 치료적 간호요구 7문항, 정서적 간호요구 11문항, 정보적 간호요구 11문항이다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

#### 1) 간호요구에 대한 만족도

만족도에 대한 자료수집은 중환자의 간호요구에 대한 만족도를 질문한 것으로 면접법을 이용하였으며, 시각적 사상 척도(visual analogue scale)를 이용하였으며 '매우 만족한다.'를 '10'이라고 하고 '전혀 만족하지 않는다'를 '0'이라고 할 때, 간호만족도 점수가 '0'과 '10'사이의 어느 위치에 놓여 있는지 선택하도록 하였다. 측정된 점수가 높을수록 간호만족도가 높으며, 하부 영역별 평균 평점으로 환산하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.98이었다.

#### 2) 간호요구에 대한 인지도

인지도는 중환자실에 근무하는 간호사에게 중환자의 간호요구에 대한 인지도를 자가 보고식 질문지법을 이용하였으며, 간호인지도는 '매우 필요하다'를 '10'이라고 하고 '전혀 필요하지 않다'를 '0'이라고 하였으며 시각적 사상 척도를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.96이었다.

#### 3) 간호요구에 대한 수행도

수행도는 중환자실 간호사에게 중환자의 간호요구에 대한 수행도를 자가 질문지법을 이용하였으며 '항상 수행 한다.'를 10점, '전혀 수행하지 않는다'를 0점으로 한 시각적 사상 척도를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.97이었다.

#### 4) 시각적 사상 척도

시각적 사상 척도는 0점과 10점 사이 간격척도를 사용하여 연구대상자가 쉽게 원하는 정도를 표시할 수 있게 하였다. 대상자에게 얻어진 점수에서 0-2점을 매우 낮다. 3-4점을 비교적 낮다. 5-6점을 보통, 7-8점 비교적 높다. 9-10점을 매우 높다고 보았으며 측정된 점수가 높을수록 좋은 점수를 의미하며 하부 영역별 평균 평점으로 환산하였다.

### 4. 자료 수집 방법

본 연구는 2006년 3월 20일부터 5월 30일까지 서울시내의 Y대학 부속병원에서 병원장의 승인을 받아 중환자실 수간호사의 협조를 얻어 중환자와 간호사를 대상으로 조사 하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

#### 1) 중환자

본 연구자가 의무기록을 확인하여 입실한지 24시간이 지나 적어도 1일 이상 중환자실의 경험을 한 환자를 대상으로 연구의 취지와 목적을 설명한 후 연구 참여를 허락한 자에게 면접법을 이용하여 준비된 질문지를 통해 자료를 수집하였다.

면접법과 시각적 사상척도를 사용한 이유는 일반병동 환자보다 질병의 중증도가 높고 안정감을 유지해야하는 중환자에게 질문에 대한 스트레스를 최소화하기 위하여 선택하였다.

#### 2) 중환자실 간호사

중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 자가 보고식 질문지법으로 설문지를 배포하여 작성하게 한 후 자료를 수집하였다.

### 5. 자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS WIN 12.0 program을 사용하여 다음과 같이 분석하며, 유의 수준은 0.05를 기준으로 하였다.

- 1) 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값으로 측정하였다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 측정하였다.
- 2) 중환자의 만족도와 간호사의 인지도 및 수행도는 평균, 표준편차를 측정하여 선순위를 결정하였다.
- 3) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도에 대한 차이는 independent t-test로 분석하였다.
- 4) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도에 대한 차이는 Paired t-test로 분석하였다.

## 제 4 장 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성으로 중환자는 성별, 연령, 종교, 교육정도, 결혼 상태, 직업, 입실일, 진료과, 중환자실 입실 사유, 호흡보조 치료, 간호 중증도, 주 보호자, 그리고 과거 중환자실 입실 경험이 있는지 여부 등을 조사하였고 중환자실에 근무하는 간호사 대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 직위, 병원 근무년수, 중환자실 근무년수, 입원한 경험, 그리고 보호자였던 경험이 있는지 여부 등을 조사 하였다. 대상자의 특성은 <표 1. 2>와 같다.

중환자의 경우 1:1 면담을 통해 102명의 자료를 수집하였다. 성별 분포는 남자 58.8%, 여자 41.2%로 남녀의 비는 1: 0.7이었다. 연령은 평균 58.72(15.79)세 이었으며 51세 ~ 70세가 48%로 가장 많았고, 71세 이상이 29%., 31세 ~ 50세가 20%, 30세 이하가 4.9% 순으로 나타났다. 종교는 기독교가 44%로 가장 많았으며 교육 수준은 대학교 이상이 39.2%, 고졸이 25.5%순으로 나타났으며 고졸이상이 전체의 64.7%로 비교적 높은 교육수준을 나타냈다. 결혼상태는 기혼이 73.5%로 가장 많았고, 직업이 없는 경우가 61.8%, 있는 경우가 38.2%이었다.

중환자실 입실일은 평균 4.63(6.09)일 이었으며 2일인 경우가 42.2%로 가장 많았고 3 ~4일이 36.2%, 5~10일 14.7%. 11일 이상이 6.9%순으로 나타났다. 진료과는 심장내과가 29.4%로 가장 많았으며 흉부외과, 일반외과가 각각 18.6%, 정형외과 8.8%, 호흡기내과 5.9% 순으로 나타났다. 중환자실에 입실한 사유는 수술 후 관리가 50.0%로 가장 많았으며 심장질환이 26.5%. 호흡부전이 15.7%. 속이 7.8%순으로 나타났다. 호흡보조치료는 비침습적 치료가 57.8%로 가장 많았으며 침습적 치료는 19.6%이었고 치료하지 않는 경우가 22.6%로 나타났다. 간호 중증도는 평균 92.82(10.14)점으로 4군에 해당되었으며 주 보호자가 배우자 인 경우가 51.0%로 가장 많았다. 과거 중환자실에 입실했던 경험을 가지고 있는 대상자의

표 1. 중환자의 일반적 특성

n = 102

특성	구분	빈도(명)	비율(%)	평균(SD)
성별	여성	42	41.2	
	남성	60	58.8	
연령	30세 이하	5	4.9	
	31세 ~ 50세	20	19.6	58.72
	51세 ~ 70세	48	47.1	(15.79)
	71세 이상	29	28.4	
종교	기독교	44	43.1	
	무교	35	34.3	
	불교	17	16.7	
	천주교	4	3.9	
	기타	2	2.0	
교육정도	무학	7	6.9	
	초등학교	13	12.7	
	중학교	16	15.7	
	고등학교	26	25.5	
	대학교이상	40	39.2	
결혼상태	미혼	11	10.8	
	기혼	75	73.5	
	이혼 및 사별	16	15.7	
직업	유	39	38.2	
	무	63	61.8	
입실일	2일 이하	43	42.2	
	3-4일	37	36.2	4.63
	5-10일	15	14.7	(6.09)
	11일 이상	7	6.9	
진료과	심장내과	30	29.4	
	호흡기내과	6	5.9	
	흉부외과	19	18.6	
	일반외과	19	18.6	
	정형외과	9	8.8	
	기타	19	18.6	
중환자실 입실사유	수술후 관리	51	50.0	
	심장 질환	27	26.5	
입실사유	호흡 부전	16	15.7	
	속	8	7.8	



표 1-계속. 중환자의 일반적 특성

n = 102

특성	구분	빈도(명)	비율(%)	평균(SD)
호흡보조치료	침습적 치료	20	19.6	
	비침습적 치료	59	57.8	
	없음	23	22.6	
간호 중증도	3군(33-65점)	2	2.0	92.82 (10.14)
	4군(66-98점)	65	63.7	
	5군(99-150점)	35	34.3	
주 보호자	배우자	52	51.0	
	자녀	29	28.4	
	부모	9	8.8	
과거 중환자실 입실경험	기타	12	11.8	
	유	33	32.4	
	무	69	67.6	

수는 32.4%였고, 없는 경우가 67.6%로 과반수를 차지하고 있었다.

간호사 대상자는 중환자실에 근무하는 간호사 64명에게 질문지를 배포하였으며 총 62명이 응답하였고 성별은 여자가 95.2%로 대다수이었으며 남자가 4.8%를 차지하고 있었다. 연령은 30세 이하가 56.4%로 가장 많았으며 31 ~ 40세는 33.9%, 41세 이상은 9.7% 순으로 나타났다, 간호사의 평균연령은 30.69(5.58)세로 나타났다. 결혼은 미혼이 76.3%로 대부분이었으며 종교가 없는 경우가 47.5%로 가장 많았다. 최종학력은 대학졸업이 69.5%로 가장 많았으며 전문대 졸업이 27.1%, 대학원이상이 3.4%순으로 나타났다.

직위는 일반간호사가 77.4%, 책임간호사가 22.6%로 나타나 모든 간호사 대상자가 중환자의 직접간호업무를 담당하는 간호사임을 알 수 있었다. 간호사의 병원 전체 근속년수는 평균 6.87년(5.41)이었으며 임상등급의 4단계로 나누어 볼 때 7년 이상의 경력을 가지고 있는 경우가 46.6%로 가장 많았으며 3년 ~ 6년이 24.6%, 1~2년이 13.8%, 1년 미만이 12.1%순으로 나타났다. 중환자실 근무년수는 평균 4.27(3.30)년이며 3~ 6년의 유능한 단계의 간호사가 43.1%로 가장 많았으며

7년 이상의 숙련단계가 22.4%, 1년 미만의 초보자 단계가 12.1%순으로 나타났다. 간호사 대상자중 병원에 입원했던 경험이 있는 경우는 32.2%로 낮았으며 보호자였던 경험이 있는 경우는 78.0%로 많았다.

표 2. 간호사의 일반적 특성

n = 62				
특성	구분	빈도(명)	비율(%)	평균(SD)
성별	여	59	95.2	
	남	3	4.8	
연령	30세이하	35	56.4	30.69 (5.58)
	31-40세	21	33.9	
	41세이상	6	9.7	
결혼상태	미혼	45	76.3	
	기혼	14	23.7	
	불교	1	1.7	
종교	기독교	22	37.3	
	천주교	5	8.5	
	무교	28	47.5	
	기타	3	5.1	
최종학력	전문대	16	27.1	
	대학졸업	41	69.5	
	대학원이상	2	3.4	
직위	일반간호사	48	77.4	
	책임간호사	14	22.6	
근속년수	1년 미만	7	12.1	6.87 (5.41)
	1년 ~ 2년	8	13.8	
	3년 ~ 6년	16	24.6	
	7년 이상	27	46.6	
중환자실	1년 미만(초보자)	12	20.7	4.27
	1년 ~ 2년(상급 초보자)	8	13.8	
근무년수	3년 ~6년(유능한 단계)	25	43.1	(3.30)
	7년 이상(숙련 단계)	13	22.4	
입원한	유	19	32.2	
경험	무	40	67.8	
보호자였던	유	46	78.0	
	경험	무	13	

## 2. 중환자의 간호요구에 대한 만족도

중환자의 간호요구에 대한 만족도는 시각적 사상 척도를 사용하여 0점에서 10점까지의 점수를 수집하였다. 대상자에게 얻어진 점수에서 0-2점을 매우 낮다. 3점을 비교적 낮다, 4점을 낮다. 4-6점을 보통, 7점 비교적 높다. 8점 높다. 9-10점을 매우 높다고 보았다. 중환자의 간호요구에 대한 만족도의 총점수 평균은 7.57(1.85)점으로 만족정도가 '비교적 높은 수준'으로 나타났다<표 3>, 영역 별로

표 3. 중환자의 간호요구에 대한 만족도 n=102

영역	항 목	평균 (SD)
치 료 적 간 호	1. 처방을 정확하고 신속하게 수행	8.99 (1.68)
	2. 체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정	8.94 (1.70)
	3. 상처의 관찰과 소독	8.46 (2.00)
	4. 주사부위 확인 및 수액의 속도 관찰	8.31 (2.17)
	5. 치료나 간호 후 상태변화 관찰	8.04 (2.38)
	6. 자세유지	7.83 (2.70)
	7. 객담배출 보조하기	7.56 (2.52)
소 계	8.28 (1.85)	
환 경 적 간 호	1. 실내 온도	8.10 (2.63)
	2. 실내 습도	7.95 (2.54)
	3. 실내 조명	7.89 (2.65)
	4. 환의와 시트교환	7.89 (2.45)
	5. 수면 시 불필요한 처치조절	7.74 (2.32)
	6. 실내 환기	7.73 (2.63)
	7. 실내 소음	6.96 (2.96)
소 계	7.75 (1.99)	
신 체 적 간 호	1. 대소변 관리	8.28 (2.09)
	2. 아프지 않게 주사 놓기	8.17 (2.57)
	3. 음료나 음식섭취보조	8.15 (2.28)
	4. 침상에서 일어나거나 누울 때 도와주기	8.04 (2.45)
	5. 통증 간호	7.75 (2.73)
	6. 구강위생과 신체청결	7.46 (2.83)
	7. 마사지, 침상운동	5.96 (3.31)
소 계	7.69 (1.94)	

표 3-계속. 중환자의 간호요구에 대한 만족도

n=102

영역	항 목	평균 (SD)
정 서 적 간 호	1. 다음근무자에게 현재상태 인계하기	8.47 (2.23)
	2. 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으로 가려주기	8.36 (2.14)
	3. 의사 진찰 시 불편감이 없도록 옆에서 도와주기	8.31 (2.09)
	4. 환자의 말은 주의 깊게 들어주기	8.14 (2.20)
	5. 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌봐주기	8.04 (2.34)
	6. 자주 와서 증상이나 호소듣기	7.60 (2.55)
	7. 환자의 의사(뜻)를 참작하기	7.92 (2.50)
	8. 중환자실 입실로 인한 정서, 심리상태 변화에 대해 이해 하기	7.54 (2.58)
	9. 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기	6.48 (3.02)
	10. 질병과 관계없는 현재상황(경제상태, 가족관계, 직장문 제)등 고민 상의하기	5.76 (2.88)
	11. 질병과 관계없는 주제(뉴스, 취미, 다른 흥미 있는 것)에 대해 대화하기	5.46 (3.06)
정 보 적 간 호	소 계	7.50 (2.03)
	1. 간호할 순서를 미리 설명해서 안심시키기	8.15 (2.10)
	2. 질병이나 치료중재에 관한 질문에 대해 설명하기	7.96 (2.30)
	3. 검사에 대한 불안감을 이해하고 격려나 위로하기	7.81 (2.38)
	4. 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 서설 명해주어 불안한 마음 감소시켜주기	7.65 (2.38)
	5. 검사나 처치의 목적과 방법 설명하기	7.62 (2.59)
	6. 검사나 처치 결과 설명하기	6.98 (3.05)
	7. 의료기구나 모니터의 이용목적에 대해 설명하기	6.85 (2.84)
	8. 예후에 대해 이야기하기	6.52 (2.85)
	9. 질병의 증상, 치료계획, 합병증, 응급시 상황 및 대처방법 에 대해 설명	6.29 (3.20)
	10. 중환자실 퇴실 후 관리에 대해 설명	5.85 (3.30)
11. 중환자실 퇴실 후 필요한 식이요법과 운동요법에 대해 설명	5.27 (3.31)	
소 계	7.01 (2.14)	
총 합		7.57 (1.85)

살펴보면 치료적 간호요구에 대한 만족도가 8.28(1.85)점으로 가장 높았으며, 환경

적 간호요구에 대한 만족도는 7.75(1.99)점, 신체적 간호요구에 대한 만족도 7.69(1.94)점, 정서적 간호요구에 대한 만족도 7.50(2.03)점, 정보적 간호요구에 대한 만족도는 7.01(2.14)점 순으로 나타났다.

치료적 간호요구에 대한 만족도는 ‘처방을 정확하고 신속하게 수행’이 8.99점 ‘체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정’이 8.94점으로 높게 나타났으며 ‘자세유지’가 7.83점, ‘객담배출 보조’가 7.56점 순으로 낮게 나타났다. 환경적 간호요구에 대한 만족도는 ‘실내 온도’가 8.10점으로 가장 높았으며 ‘실내습도’가 7.95점을 얻었으며 ‘환기’ 7.73점, ‘소음’ 6.96점 순으로 낮게 나타났다. 신체적 간호요구에 대한 만족도는 ‘대소변 관리’가 8.28점, ‘아프지 않게 주사 놓기’가 8.17점으로 높은 점수를 얻었으며 ‘구강위생과 신체청결’이 7.46점, ‘마사지나 침상운동’이 5.96점 순으로 가장 낮았다. 정서적 간호요구에 대한 만족도는 ‘다음 근무자에게 환자의 현재상태에 대해 인계하기’가 8.47점으로 가장 높았고 그다음으로는 ‘치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼으로 가려주기’가 8.36점으로 높았다. ‘질병과 관계없는 주제에 대해 대화하기’가 5.46점으로 가장 낮았다. 정보적 간호요구에 대한 만족도는 ‘간호할 순서를 미리 설명하기’가 8.15점으로 가장 높은 만족도를 나타내었으며 ‘검사나 처치과 설명하기(6.98)’, ‘의료기구나 모니터의 이용목적에 대해 설명(6.85)’, ‘예후에 대한 정보(6.52)’, ‘질병에 관한 정보(6.29)’, ‘중환자실 퇴실 후 관리에 대한 정보(5.85)’가 낮은 만족도를 보였고, ‘중환자실 퇴실 후 필요한 식이요법과 운동요법에 대한 정보’가 5.27점으로 가장 낮은 만족도를 보였다.

### 3. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도

중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도 총점수 평균은 8.15(0.82)점으로 높은 수준이었으며 영역별 점수를 살펴보면 치료적 간호요구의 간호사 인지도가 9.04(0.91)점을 얻어 ‘매우 높은 수준’으로 가장 높은 점수를 얻었다. 그 다음으로 신체적 간호요구에 대한 간호사 인지도 8.32(0.84)점을 얻었으며 환경적 간호요구에 대한 간호사의 인지도 7.88(1.22), 정보적 간호요구에 대한 간호사 인지도

7.79(1.00)점, 정서적 간호요구에 대한 간호사의 인지도 7.72(1.05)점 순으로 나타났다<표 4>.

치료적 간호요구에 대한 간호사의 인지도 항목을 살펴보면 ‘상처의 관찰과 소독’에 대한 인지도가 9.52점으로 가장 높았으며 ‘자세유지’에 대한 인지도가 8.53점으로 가장 낮았다. 신체적 간호요구에 대한 간호사의 인지도는 ‘통증 간호’에 대한 인지도가 9.34점으로 가장 높았으며 ‘음식이나 음료 섭취보조’에 대한 인지도가 7.42점으로 가장 낮았다. 환경적 간호요구에 대한 간호사의 인지도는 ‘실내 환

표 4. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도 n= 62

영역	항 목	평균 (SD)
치 료 적 간 호	1. 상처의 관찰과 소독	9.52 (1.05)
	2. 처방을 정확하고 신속하게 수행	9.34 (1.16)
	3. 주사부위 확인 및 수액의 속도 관찰	9.34 (0.90)
	4. 객담배출 보조하기	8.95 (1.21)
	5. 체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정	8.85 (1.23)
	6. 치료나 간호 후 상태변화 관찰	8.74 (1.13)
	7. 자세유지	8.53 (1.45)
	소 계	9.04 (0.91)
신 체 적 간 호	1. 통증 간호	9.34 (0.79)
	2. 대소변 관리	9.05 (0.97)
	3. 구강위생과 신체청결	8.48 (1.46)
	4. 침상에서 일어나거나 누울 때 도와주기	8.39 (1.41)
	5. 아프지 않게 주사 놓기	7.81 (1.62)
	6. 마사지, 침상운동	7.76 (1.60)
	7. 음료나 음식섭취보조	7.42 (1.50)
	소 계	8.32 (0.84)
환 경 적 간 호	1. 실내 환기	8.40 (1.36)
	2. 수면시 불필요한 처치조절	7.97 (1.75)
	3. 실내 조명	7.82 (1.60)
	4. 실내 소음	7.82 (1.99)
	5. 실내 온도	7.81 (1.44)
	6. 실내 습도	7.73 (1.51)
	7. 환의와 시트교환	7.66 (1.62)
	소 계	7.88 (1.22)

표 4-계속. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도

n= 62

영역	항 목	평균 (SD)
정 보 적 간 호	1. 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 서설명 해주어 불안한 마음 감소시켜주기	8.53 (1.24)
	2. 검사에 대한 불안감을 이해하고 격려나 위로하기	8.35 (1.09)
	3. 질병이나 치료중재에 관한 질문에 대해 설명하기	8.27 (1.23)
	4. 검사나 처치의 목적과 방법 설명하기	8.24 (1.08)
	5. 검사나 처치 결과 설명하기	8.13 (1.30)
	6. 의료기구나 모니터의 이용목적에 대해 설명하기	7.97 (1.51)
	7. 간호할 순서를 미리 설명해서 안심시키기	7.95 (1.48)
	8. 중환자실 퇴실 후 관리에 대해 설명하기	7.36 (1.63)
	9. 질병의 증상, 치료계획, 합병증, 응급시 상황 및 대처방법에 대해 설명	7.36 (1.85)
	10. 중환자실 퇴실 후 필요한 식이요법과 운동요법에 대해 설명하기	7.21 (1.91)
	11. 예후에 대해 이야기하기	6.24 (1.98)
소 계	7.79 (1.00)	
정 서 적 간 호	1. 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으로 가려주기	8.40 (1.25)
	2. 환자의 말은 주의 깊게 들어주기	8.37 (1.30)
	3. 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기	8.27 (1.42)
	4. 자주 와서 증상이나 호소듣기	8.24 (1.38)
	5. 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌봐주기	8.24 (1.48)
	6. 중환자실 입실로 인한 정서, 심리상태 변화에 대해 이해하기	8.16 (1.13)
	7. 환자의 의사(뜻)를 참작하기	8.13 (1.08)
	8. 다음근무자에게 현재상태 인계하기	8.06 (1.45)
	9. 의사 진찰 시 불편감이 없도록 옆에서 도와주기	7.27 (1.55)
	10. 질병과 관계없는 현재상황(경제상태, 가족관계, 직장문제) 등 고민 상의하기	6.19 (1.91)
	11. 질병과 관계없는 주제(뉴스, 취미, 다른 흥미 있는 것)에 대해 대화하기	5.55 (1.92)
소 계	7.72 (1.05)	
총 합		8.15 (0.82)

기'에 대한 인지도가 8.40점으로 가장 높았으며 '환의와 시트 교환'에 대한 인지도가 7.66점으로 가장 낮았다. 정보적 간호요구에 대한 간호사의 인지도는 '관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 서설명해주어 불안한 마음 감소시켜주기'에 대한 인지도가 8.53점으로 가장 높았으며 '예후에 대해 이야기하기'에 대한 인지도가 6.24점으로 가장 낮았다. 정서적 간호요구에 대한 간호사의 인지도는 '치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으로 가려주기'에 대한 인지도가 8.40점으로 가장 높았으며 '질병과 관계없는 주제에 대해 대화하기'에 대한 인지도가 5.55점으로 가장 낮았다.

#### 4. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도

중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도 총점수의 평균은 7.31(1.05)점으로 '비교적 높은 수준'으로 나타났다<표 5>. 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 간호사 수행도는 8.74(0.86)점으로 가장 높았으며 신체적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 7.71(1.07)점, 정서적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 7.06(1.26)점, 정보적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 6.64(1.44)점 순이었으며 환경적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 6.41(1.46)점으로 가장 낮았다.

치료적 간호요구에 대한 간호사의 수행도 항목을 살펴보면 '처방을 정확하고 신속하게 수행'에 대한 간호사 수행도가 9.65점으로 가장 높았고 '체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정'에 대한 간호사 수행도가 8.16점으로 가장 낮았다. 신체적 간호요구에 대한 간호사 수행도는 '침상에서 일어나거나 누울때 도와주기'에 대한 간호사 수행도가 8.52점으로 가장 높았으며 '마사지, 침상운동'에 대한 간호사의 수행도가 5.74점으로 가장 낮았다. 정서적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 '중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기'에 대한 간호사의 수행도가 7.74점으로 가장 높았으며 '질병과 관계없는 현재상황 등 고민 상의하기'에 대한 간호사 수행도가 5.47점이 가장 낮았다. 정보적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 '질병이나 치료중재에 관한 질문에 대해 설명하기'에 대한 간호사의 수행도가



7.55점으로 가장 높았으며 ‘예후에 대해 이야기하기’에 대한 간호사의 수행도가 5.56점으로 가장 낮았다. 환경적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 ‘환의와 시

표 5. 중환자의 자호요구에 대한 간호사의 수행도 n= 62

영역	항 목	평균 (SD)
치 료 적 간 호	1. 처방을 정확하고 신속하게 수행	9.65 (0.70)
	2. 상처의 관찰과 소독	9.18 (0.97)
	3. 객담배출 보조하기	8.73 (1.30)
	4. 주사부위 확인 및 수액의 속도 관찰	8.62 (1.16)
	5. 자세유지	8.47 (1.33)
	6. 치료나 간호 후 상태변화 관찰	8.39 (1.27)
	7. 체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정	8.16 (1.23)
소 계	8.74 (0.86)	
신 체 적 간 호	1. 침상에서 일어나거나 누울 때 도와주기	8.52 (1.16)
	2. 대소변 관리	8.45 (1.35)
	3. 통증 간호	8.24 (1.18)
	4. 구강위생과 신체청결	8.06 (1.42)
	5. 음료나 음식섭취보조	7.48 (1.84)
	6. 아프지 않게 주사 놓기	7.45 (1.68)
	7. 마사지, 침상운동	5.74 (2.00)
소 계	7.71 (1.07)	
정 서 적 간 호	1. 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기	7.74 (1.88)
	2. 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으로 가려주기	7.65 (1.58)
	3. 다음근무자에게 현재상태 인계하기	7.60 (1.73)
	4. 자주 와서 증상이나 호소듣기	7.53 (1.49)
	5. 환자의 말은 주의 깊게 들어주기	7.42 (1.63)
	6. 중환자실 입실로 인한 정서,심리 상태 변화 이해하기	7.39 (1.66)
	7. 의사 진찰시 불편감이 없도록 옆에서 도와주기	7.35 (1.64)
	8. 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌봐주기	7.02 (1.56)
	9. 환자의 의사(뜻)를 참작하기	6.90 (1.78)
	10. 질병과 관계없는 주제(뉴스, 취미, 다른 흥미 있는 것)에 대해 대화하기	5.54 (2.12)
	11. 질병과 관계없는 현재상황(경제상태, 가족관계, 직장문제) 등 고민 상의하기	5.47 (2.36)
소 계	7.06 (1.26)	

표 5-계속. 중환자의 자호요구에 대한 간호사의 수행도

n= 62

영역	항 목	평균 (SD)
정 보 적 간 호 호	1. 질병이나 치료증재에 관한 질문에 대해 설명하기	7.55 (1.44)
	2. 검사나 처치의 목적과 방법 설명하기	7.44 (1.56)
	3. 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 서설명 해주어 불안한 마음 감소시켜주기	7.21 (1.55)
	4. 검사에 대한 불안감을 이해하고 격려나 위로하기	6.92 (1.66)
	5. 의료기구나 모니터의 이용목적에 대해 설명하기	6.79 (1.92)
	6. 검사나 처치 결과 설명하기	6.76 (1.90)
	7. 간호할 순서를 미리 설명해서 안심시키기	6.71 (2.18)
	8. 중환자실 퇴실 후 관리에 대해 설명하기	6.21 (1.94)
	9. 질병의 증상, 치료계획, 합병증, 응급시 상황 및 대처방법에 대해 설명	6.20 (2.20)
	10. 중환자실 퇴실후 필요한 식이요법과 운동요법에 대해 설명	5.85 (2.10)
	11. 예후에 대해 이야기하기	5.56 (2.13)
소 계	6.64 (1.44)	
환 경 적 간 호 호	1. 환의와 시트교환	7.74 (1.35)
	2. 실내 조명	6.53 (1.92)
	3. 실내 온도	6.44 (1.78)
	4. 수면시 불필요한 처치조절	6.28 (2.20)
	5. 실내 환기	6.03 (1.91)
	6. 실내 소음	6.00 (1.79)
	7. 실내 습도	5.92 (2.00)
소 계	6.41 (1.46)	
총 합		7.31 (1.05)

트 교환'에 대한 간호사의 수행도가 7.74점으로 가장 높았으며 '실내 습도'에 대한 간호사 수행도가 5.92점으로 가장 낮았다.

## 5. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도의 차이

중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도의 차이를 각 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(8.74점)보다 중환자의 만족도(8.28점)가 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다( $t=1.83, p>.05$ )<표 6>. 신체적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(7.71점)와 중환자의 만족도(7.69점)는 비슷하여 통계적으로 유의하지 않았다( $t=0.07, p>.05$ ). 정서적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(7.06점)보다 중환자의 만족도(7.50)가 오히려 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다( $t=-1.55, p>.05$ ). 또한 정보적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(6.64

표 6. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도 차이

영역	항목	간호사의 수행도	중환자의 만족도	t	p
		(n= 62)	(n=102)		
		Mean(SD)			
치료적	1. 처방을 정확하고 신속하게 수행	9.65 (0.70)	8.94 (1.70)	3.10	0.00
	2. 상처의 관찰과 소독	9.18 (0.97)	8.99 (1.68)	0.80	0.43
	3. 객담배출 보조하기	8.73 (1.30)	8.31 (2.17)	1.35	0.18
	4. 주사부위 확인 및 수액의 속도 관찰	8.62 (1.16)	8.46 (2.00)	0.59	0.56
	5. 자세유지	8.47 (1.33)	7.56 (2.52)	2.57	0.01
	6. 치료나 간호 후 상태변화 관찰	8.39 (1.27)	8.04 (2.38)	1.06	0.29
	7. 체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정	8.16 (1.23)	7.83 (2.70)	0.91	0.36
소계		8.74 (0.86)	8.28 (1.85)	1.83	0.07
신체적	1. 침상에서 일어나거나 누울 때 도와주기	8.52 (1.16)	8.04 (2.45)	1.44	0.15
	2. 대소변 관리	8.45 (1.35)	8.28 (2.09)	0.57	0.57
	3. 통증 간호	8.24 (1.18)	7.75 (2.73)	1.35	0.18
	4. 구강위생과 신체청결	8.06 (1.42)	7.46 (2.83)	1.55	0.12
	5. 음식이나 음료 섭취보조	7.48 (1.84)	8.15 (2.28)	-1.95	0.05
	6. 아프지 않게 주사 놓기	7.45 (1.68)	8.17 (2.57)	-1.95	0.05
	7. 마사지, 침상운동	5.74 (2.00)	5.96 (3.31)	-0.46	0.64
소계		7.71 (1.07)	7.69 (1.94)	0.07	0.94

표 6-계속. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도 차이

영역	항 목	간호사의 수행도 (n= 62)	중환자의 만족도 (n=102)	t	p
		Mean(SD)			
정 서 적 간 호	1. 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시 간에 대해 설명하기	7.74 (1.88)	6.48 (3.02)	2.97	0.00
	2. 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으로 가려주기	7.65 (1.58)	8.36 (2.14)	-2.29	0.02
	3. 다음근무자에게 현재상태 인계하기	7.60 (1.73)	8.47 (2.23)	-2.56	0.01
	4. 자주 와서 증상이나 호소듣기	7.53 (1.49)	7.60 (2.55)	-0.18	0.85
	5. 환자의 말은 주의 깊게 들어주기	7.42 (1.63)	8.14 (2.20)	-2.22	0.03
	6. 중환자실 입실로 인한 정서, 심리상태 변화에 대해 이해하기	7.39 (1.66)	7.54 (2.58)	-0.42	0.68
	7. 의사 진찰 시 불편감이 없도록 옆에 서 도와주기	7.35 (1.64)	8.31 (2.09)	-3.04	0.00
	8. 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌 봐주기	7.02 (1.56)	8.04 (2.34)	-3.05	0.00
	9. 환자의 의사(뜻)를 참작하기	6.90 (1.78)	7.92 (2.50)	-2.80	0.01
	10. 질병과 관계없는 주제 대화하기	5.54 (2.12)	5.46 (3.06)	0.18	0.86
	11. 질병과 관계없는 현재상황 등 고민 상의	5.47 (2.36)	5.76 (2.88)	-0.66	0.51
	소 계	7.06 (1.26)	7.50 (2.03)	-1.55	0.12
환 경 적 간 호	1. 환의와 시트교환	7.74 (1.35)	7.89 (2.45)	-0.44	0.66
	2. 실내조명	6.53 (1.92)	7.89 (2.65)	-3.52	0.00
	3. 실내온도	6.44 (1.78)	8.10 (2.63)	-4.35	0.00
	4. 수면 시 불필요한 처치조절	6.28 (2.20)	7.74 (2.32)	-3.96	0.00
	5. 실내 환기	6.03 (1.91)	7.73 (2.63)	-4.38	0.00
	6. 실내소음	6.00 (1.79)	6.96 (2.96)	-2.29	0.02
	7. 실내 습도	5.92 (2.00)	7.95 (2.54)	-5.32	0.00
	소 계	6.41 (1.46)	7.75 (1.99)	-4.60	0.00
	총 합	7.31 (1.05)	7.57 (1.85)	-1.01	0.31

점)보다 중환자의 만족도(7.01점)보다 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다 ( $t=-1.20, p>.05$ ). 그러나 환경적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(6.41점)보다 중환자의 만족도(7.75점)으로 높아 통계적으로 유의하게 나타났다( $t=-4.60, p<.01$ ).

표 6-계속. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도 차이

영역	항 목	간호사의 수행도 (n= 62)	중환자의 만족도 (n=102)	t	p
		Mean(SD)			
간호	1. 질병이나 치료중재에 관한 질문에 대해 설명하기	7.55 (1.44)	7.96 (2.30)	-1.26	0.21
	2. 검사나 처치의 목적과 방법 설명하기	7.44 (1.56)	7.62 (2.59)	-0.50	0.62
	3. 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 서설명해주어 불안한 마음 감소시켜주기	7.21 (1.55)	7.65 (2.38)	-1.28	0.20
	4. 검사에 대한 불안감을 이해하고 격려나 위로하기	6.92 (1.66)	7.81 (2.38)	-2.59	0.01
	5. 의료기구,모니터의 이용목적에 대해 설명	6.79 (1.92)	6.85 (2.84)	-0.16	0.87
	6. 검사나 처치 결과 설명하기	6.76 (1.90)	6.98 (3.05)	-0.52	0.61
	7. 간호할 순서를 미리 설명하기	6.71 (2.18)	8.15 (2.10)	-4.18	0.00
	8. 중환자실 퇴실후 관리에 대해 설명	6.21 (1.94)	5.85 (3.30)	0.78	0.44
	9. 질병의 증상, 치료계획, 합병증, 응급시 상황 및 대처방법에 대해 설명	6.20 (2.20)	6.29 (3.20)	-0.20	0.84
	10. 중환자실 퇴실후 필요한 식이요법과 운동요법에 대해 설명	5.85 (2.10)	5.27 (3.31)	1.23	0.22
	11. 예후에 대해 이야기하기	5.56 (2.13)	6.52 (2.85)	-2.23	0.03
소 계	6.64 (1.44)	7.01 (2.14)	-1.20	0.23	
환경적	1. 환의와 시트교환	7.74 (1.35)	7.89 (2.45)	-0.44	0.66
	2. 실내조명	6.53 (1.92)	7.89 (2.65)	-3.52	0.00
	3. 실내온도	6.44 (1.78)	8.10 (2.63)	-4.35	0.00
	4. 수면시 불필요한 처치조절	6.28 (2.20)	7.74 (2.32)	-3.96	0.00
	5. 실내 환기	6.03 (1.91)	7.73 (2.63)	-4.38	0.00
	6. 실내소음	6.00 (1.79)	6.96 (2.96)	-2.29	0.02
	7. 실내 습도	5.92 (2.00)	7.95 (2.54)	-5.32	0.00
소 계	6.41 (1.46)	7.75 (1.99)	-4.60	0.00	
총 합		7.31 (1.05)	7.57 (1.85)	-1.01	0.31

치료적 간호요구에 대한 간호사의 수행도보다 중환자의 만족도가 낮은 경우는

2가지 항목으로 ‘처방을 정확하고 신속하게 수행’에 대한 간호사의 수행도(9.65점)보다 중환자의 만족도(8.94점)가 낮았으며( $t=3.10, p<.01$ ). ‘자세유지’에 대한 간호사의 수행도(8.47점)보다 중환자의 만족도(7.56점)가 낮았다( $t=2.57, p<.05$ ). 신체적 간호요구의 각각의 항목은 전부 간호사의 수행도와 중환자의 만족도에 차이가 없었다.

정서적 간호요구에 대한 항목 중 간호사의 수행도보다 간호만족도가 낮은 경우는 유일하게 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기( $t=2.97, p<.01$ )였으며 오히려 간호사의 수행도는 낮으나 중환자의 만족도가 높은 경우는 6가지 항목으로 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으로 가려주기( $t=-2.29, p<.05$ ), 다음 근무자에게 현재상태 인계하기( $t=-2.56, p<.05$ ), 환자의 말을 주의 깊게 들어주기( $t=-2.22, p<.03$ ), 의사 진찰시 불편감이 없도록 옆에서 도와주기( $t=-3.04, p<.01$ ), 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌봐주기( $t=-3.05, p>.01$ ), 환자의 의사(뜻)를 참작하기( $t=-2.80, p<.05$ )로 나타났다.

정보적 간호요구에 대한 항목 중 3항목이 검사에 대한 불안감을 이해하고 격려나 위로하기( $t=-2.59, p<.05$ ), 간호할 순서를 미리 설명해서 안심시키기( $t=-4.18, p<.01$ ), 예후에 대해 이야기하기( $t=-2.23, p<.03$ )가 간호사의 수행도보다 중환자의 만족도가 더 높았다.

환경적 간호요구에서는 한 가지 항목을 제외하고 모두 간호사의 수행도보다 중환자의 만족도가 통계적으로 유의하게 더 높았다. 6가지 항목은 실내조명( $t=-3.52, p<.01$ ) 실내온도( $t=-4.35, p<.01$ ), 수면시 불필요한 처치조절( $t=-3.96, p<.01$ ), 실내 환기( $t=-4.38, p<.01$ ), 실내 소음( $t=-2.29, p<.05$ ), 실내 습도( $t=-5.32, P<.01$ )이다. 즉 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도(7.31점)와 중환자의 만족도(7.57점)의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다( $-1.01, p>.05$ ).

## 6. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도의 차이

거의 대부분의 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도가 수행도보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $t=6.75, p<.01$ ). 각 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구( $t=2.38, p<.05$ ), 신체적 간호요구( $t=4.59, p<.01$ ), 환경적 간호요구( $t=7.57, p<.01$ ), 정보적 간호요구( $t=7.20, p<.01$ ), 정서적 간호요구( $t=4.43, p<.01$ )가 모두 간호사의 인지도에 비해 수행도가 떨어지는 것으로 나타났다< 표 7>.

치료적 간호요구는 상처의 관찰과 소독에 대한 간호사의 인지도는 9.34점, 수행도는 8.62점으로 가장 차이가 많았으며( $t=4.23, p<0.01$ ), 자세유지에 대한 간호인지도는 8.85점인데 반해 수행도는 8.16점으로 낮았다( $t=3.87, p<.01$ ).

신체적 간호요구에서는 통증간호에 대한 간호사의 인지도가 9.34점인데 반해 수행도는 8.24점으로 낮았으며( $t=7.77, p<.01$ ), 마사지, 침상운동에 대한 인지도의 7.76점보다 수행도가 5.74점으로 낮았다( $t=6.88, p<.01$ ).

환경적 간호요구에서는 실내 환기에 대한 간호요구가 많을 것이라고 간호사가 인지한 점수가 8.40점인데 반해 실제 수행하는 정도는 6.03점으로 가장 차이가 많이 났다( $t=8.53, p<.01$ )

정보적 간호요구에 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해서 설명해 주어 불안한 마음 감소시켜주기( $t=6.84, p<.01$ ), 검사에 대한 불안감을 이해하고 격려나 위로하기( $t=6.79, p<.01$ )가 가장 큰 차이를 보였다. 정서적 간호요구에서는 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌봐주기( $t=5.91, p<0.01$ ), 환자의 의사(뜻)를 참작하기( $t=5.73, p<.01$ )가 인지하는 정도에 비해 수행정도의 차이가 가장 높았다.

표 7. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도의 차이

영역	항 목	간호사의 인지도 (n=62)	간호사의 수행도 (n= 62)	t	p
		Mean(SD)			
치 료 적 간 호	1. 처방을 정확하고 신속하게 수행	9.52 (1.05)	9.18 (0.97)	2.04	0.05
	2. 상처의 관찰과 소독	9.34 (0.90)	8.62 (1.16)	4.23	0.00
	3. 체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정	9.34 (1.16)	9.65 (0.70)	-2.09	0.04
	4. 주사부위 확인 및 수액의 속도 관찰	8.95 (1.21)	8.73 (1.30)	1.46	0.15
	5. 자세유지	8.85 (1.23)	8.16 (1.23)	3.87	0.00
	6. 치료나 간호 후 상태변화 관찰	8.74 (1.13)	8.39 (1.27)	2.04	0.05
	7. 객담배출 보조하기	8.53 (1.45)	8.47 (1.33)	0.34	0.73
	소 계	9.04 (0.91)	8.74 (0.86)	2.38	0.02
신 체 적 간 호	1. 통증 간호	9.34 (0.79)	8.24 (1.18)	7.77	0.00
	2. 대소변 관리	9.05 (0.97)	8.45 (1.35)	3.81	0.00
	3. 구강위생과 신체청결	8.48 (1.46)	8.06 (1.42)	1.94	0.06
	4. 침상에서 일어나거나 누울때 돕기	8.39 (1.41)	8.52 (1.16)	-0.65	0.52
	5. 아프지 않게 주사놓기	7.81 (1.62)	7.45 (1.68)	2.06	0.04
	6. 마사지, 침상운동	7.76 (1.60)	5.74 (2.00)	6.88	0.00
	7. 음식이나 음료 섭취보조	7.42 (1.50)	7.48 (1.84)	-0.26	0.80
	소 계	8.32 (0.84)	7.71 (1.07)	4.59	0.00
환 경 적 간 호	1. 실내 환기	8.40 (1.36)	6.03 (1.91)	8.53	0.00
	2. 수면시 불필요한 처치조절	7.97 (1.75)	6.28 (2.20)	5.88	0.00
	3. 실내소음	7.82 (1.99)	6.00 (1.79)	5.88	0.00
	4. 실내조명	7.82 (1.60)	6.53 (1.92)	5.16	0.00
	5. 실내온도	7.81 (1.44)	6.44 (1.78)	4.92	0.00
	6. 실내습도	7.73 (1.51)	5.92 (2.00)	6.88	0.00
	7. 환의와 시트교환	7.66 (1.62)	7.74 (1.35)	-0.36	0.72
	소 계	7.88 (1.22)	6.41 (1.46)	7.57	0.00
정 보 적 간 호	1. 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 서설명해주어 불안 한 마음 감소시켜주기	8.53 (1.24)	7.21 (1.55)	6.84	0.00
	2. 검사에 대한 불안감을 이해하고 격 려나 위로하기	8.35 (1.09)	6.92 (1.66)	6.79	0.00
	3. 질병이나 치료중재에 관한 질문에 대해 설명하기	8.27 (1.23)	7.55 (1.44)	3.62	0.00
	4. 검사나 처치의 목적과 방법 설명	8.24 (1.08)	7.44 (1.56)	4.36	0.00
	5. 검사나 처치 결과 설명하기	8.13 (1.30)	6.76 (1.90)	5.48	0.00
	6. 의료기구나 모니터의 이용목적에 대 해 설명하기	7.97 (1.51)	6.79 (1.92)	5.32	0.00



표 7-계속. 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도의 차이

영역	항 목	간호사의 인지도 (n=62)	간호사의 수행도 (n= 62)	t	p	
		Mean(SD)				
정 보 적 간 호	7. 간호할 순서를 미리 설명해서 안심 시키기	7.95 (1.48)	6.71 (2.18)	4.69	0.00	
	8. 중환자실 퇴실후 관리에 대해 설명	7.36 (1.63)	6.21 (1.94)	4.57	0.00	
	9. 질병의 증상, 치료계획, 합병증, 응 급시 상황 및 대처방법에 대해 설명	7.36 (1.85)	6.20 (2.20)	4.05	0.00	
	10. 중환자실 퇴실후 필요한 식이요법 과 운동요법에 대해 설명	7.21 (1.91)	5.85 (2.10)	5.02	0.00	
	11. 예후에 대해 이야기하기	6.24 (1.98)	5.56 (2.13)	3.47	0.00	
	소 계	7.79 (1.00)	6.64 (1.44)	7.20	0.00	
	정 서 적 간 호	1. 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커 튼 등으로 가려주기	8.40 (1.25)	7.65 (1.58)	3.54	0.00
		2. 환자의 말은 주의 깊게 들어주기	8.37 (1.30)	7.42 (1.63)	4.56	0.00
		3. 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진 시간에 대해 설명하기	8.27 (1.42)	7.74 (1.88)	2.20	0.03
		4. 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌봐주기	8.24 (1.48)	7.02 (1.56)	5.91	0.00
		5. 자주 와서 증상이나 호소듣기	8.24 (1.38)	7.53 (1.49)	4.07	0.00
6. 중환자실 입실로 인한 정서, 심리상 태 변화에 대해 이해하기		8.16 (1.13)	7.39 (1.66)	3.54	0.00	
7. 환자의 의사(뜻)를 참작하기		8.13 (1.08)	6.90 (1.78)	5.73	0.00	
8. 다음근무자에게 현재상태 인계하기		8.06 (1.45)	7.60 (1.73)	2.12	0.04	
9. 의사 진찰시 불편감이 없도록 옆에 서 도와주기		7.27 (1.55)	7.35 (1.64)	-0.41	0.68	
10. 질병과 관계없는 현재상황(경제상 태, 가족관계, 직장문제)등 고민 상 의하기		6.19 (1.91)	5.47 (2.36)	2.62	0.01	
11. 질병과 관계없는 주제(뉴스, 취미, 다른 흥미 있는 것)에 대해 대화		5.55 (1.92)	5.54 (2.12)	0.65	0.52	
소 계	7.72 (1.05)	7.06 (1.26)	4.43	0.00		
총 합		8.15 (0.82)	7.31 (1.05)	6.75	0.00	

## 제 5 장 논의

본 연구는 이설희(1986)의 연구와 다른 문헌을 기반으로 입원환자의 간호요구를 파악하고 전문가 집단을 통하여 중환자의 실정에 맞는 간호요구 도구를 개발하였으며 이를 바탕으로 중환자와 간호사의 관점을 분석하는 횡단적 조사연구이다. 본 연구의 목적은 중환자실에 입실한 의식 있는 성인 환자의 간호요구에 대한 만족도를 파악하고 간호사의 인지 및 수행정도를 비교하여 환자중심의 맞춤형 서비스를 제공하는데 필요한 의사결정 과정을 지원하는 기준을 마련하고자 시도하였다.

본 연구의 도구는 환자가 중환자실에 입실하여 간호사로부터 간호 받기 원하는 정도를 측정할 점수로서 이설희(1986)가 개발한 도구를 참고로 중환자실에 맞게 수정 보완하였으며 신체적 간호, 환경적 간호, 치료적 간호, 정서적 간호, 정보적 간호의 5가지 항목, 43문항으로 구성된 간호활동을 의미하며 중환자의 만족도, 간호사의 인지도, 간호사의 수행도의 차원으로 각각 개발하여 사용하였다. 본 연구에서 개발된 중환자의 간호요구에 대한 중환자의 만족도, 간호사의 인지도, 간호사의 수행도의 측정에 사용한 평가도구는 Cronbach alpha 값이 각각 0.980, 0.958, 0.968로 나타나 이설희(1986) 도구의 Cronbach's alpha 값이 환자의 간호요구는 0.932, 간호사의 간호요구 0.962 보다 높은 수준으로 나타났다.

간호요구에 대한 측정도구 개발 시 이설희(1986)는 5점 척도를 사용하였고 다른 연구(서봉화, 2000; 한경아, 2002)에서도 5점 척도를 사용하였다. 자료수집은 기존연구(이설희, 1986; 서봉화, 2000, 한경아, 2002)에서 입원환자를 대상으로 자가 보고식 질문지법을 사용하였다. 본 연구에서는 중환자의 상태와 나이를 고려하여 시각적 사상척도를 사용하였고 10점 척도로 개발하였으며 중환자에게는 1:1 면접법을 통해 자료 수집하였다. 이는 중환자에게 설문에 대한 스트레스를 감소시키고 견해가 보다 차별화되어 명확하게 표현되어질 수 있다고 사료되었기 때문이다.

본 연구의 목적을 통해 다음과 같은 논의를 하고자 한다.

중환자의 간호요구에 대한 만족도는 시각적 사상 척도를 사용하여 0점에서 10점까지의 점수를 수집하였다. 대상자에게 얻어진 점수에서 0-2점을 매우 낮다. 3-4점을 비교적 낮다. 5-6점을 보통, 7-8점 비교적 높다. 9-10점을 매우 높다고 본다면 중환자의 간호요구에 대한 만족도의 총점수 평균은 7.57(1.85)점으로 만족정도가 '비교적 높은 수준'으로 나타났으며, 영역 별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 만족도가 8.28(1.85)점으로 가장 높았으며, 환경적 간호요구에 대한 만족도는 7.75(1.99)점, 신체적 간호요구에 대한 만족도 7.69(1.94)점, 정서적 간호요구에 대한 만족도 7.50(2.03)점, 정보적 간호요구에 대한 만족도는 7.01(2.14)점 순으로 나타났다. 이상의 결과로 중환자는 치료적 간호요구에 대한 만족도가 8.28점으로 가장 높은 만족을 보였고 정보적 간호요구에 대한 만족도가 7.01점으로 가장 낮아 중환자에게 정보에 대한 부족이 많은 것을 알 수 있다. Nelson, Kinjo, Meier, et al (2005)의 연구에서는 기관절개 후 장기간의 기계호흡이 요구되는 중환자와 가족들이 어떠한 정보를 원하는지 질적 연구를 통하여 조사한 결과 질병이나 치료의 속성, 예후, 치료의 효과, 잠재적인 합병증, 입원 후 예상되는 치료, 그리고 치료의 지속성 또는 변경사항등 6가지 정보영역을 제시하였다. 이러한 정보제공은 앓중인 예후를 가지고 있는 환자에게 있어서 위급한 질병단계에서 만성화 단계로 넘어갈 때 효율적인 의사소통이 매우중요하며, 이러한 의사소통의 주요영역이 될 수 있다고 하였다.

각각의 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 만족도는 '처방을 정확하고 신속하게 수행'이 8.99점 '체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정'이 8.94점으로 높게 나타났다 '자세유지'가 7.83점, '객담배출 보조'가 7.56점 순으로 낮게 나타났다. 자세유지는 침상에서만 안정해야하는 환자에게 있어서 매우 중요한 항목이면서 사소한 것으로 오인될 수 있다. 객담배출 보조는 호흡부전이나 수술 후 합병증 예방차원에서 매우 중요한 영역이며 직접적인 치유에 영향을 미친다는 점에서 더 관심을 갖고 중환자에게 접근해야 할 것이다.

환경적 간호요구에 대한 만족도는 ‘실내 온도’가 8.10점으로 가장 높았으며 ‘실내 습도’가 7.95점을 얻었으며 ‘환기’ 7.73점, ‘소음’ 6.96점 순으로 나타났다. 환경적인 측면에서 소음에 대한 만족도가 가장 낮은 결과는 이전의 연구들을 검증하는 결과이다(신증수, 1995; 김귀분외9인, 1999). 중환자실에 입실한 환자의 가장 큰 고통과 불편감으로 소음을 지적하지 않을 수 없다. 수면장애는 중환자실 환자의 1/4 ~ 1/2 정도가 겪고 있는데 조명, 소음, 통증 또는 무력감, 불안, 간호사의 활동과 갖가지 의료적인 시술 등은 수면 방해하는 요인들이고, 이러한 변화들은 환자에게 의해 경험되는 지각적 박탈과 감각적 부담으로 이르게 하기 때문에 중요하다(Briggs, 1991; Redeker, 2000).

신체적 간호요구에 대한 만족도는 ‘대소변 관리’가 8.28점, ‘아프지 않게 주사 놓기’가 8.17점으로 높았으며 ‘구강위생과 신체청결’이 7.46점, ‘마사지나 침상운동’이 5.96점 순으로 가장 낮았다. 중환자는 질환이나 여러 가지 의료장비, 치료목적 등으로 인하여 활동이 제한되는 경우가 많다. 마사지나 침상운동은 중환자에게 매우 중요한 영역이 될 수 있으며 이러한 신체적 불편감은 환자의 불만을 초래하게 된다.

정서적 간호요구에 대한 만족도는 ‘다음 근무자에게 환자의 현재상태에 대해 인계하기’가 8.47점으로 가장 높았고 그다음으로는 ‘치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼으로 가려주기’가 8.36점으로 높았다. ‘질병과 관계없는 주제에 대해 대화하기’가 5.46점으로 가장 낮았다. 이는 중환자 간호에 있어서 치료중심적인 면을 보여주는 것이다. 위급한 상황에서 중환자의 개인 특성이나 사회적인 면은 무시된 채 질병의 치료에만 집중하는 결과로 볼 수 있다.

정보적 간호요구에 대한 만족도는 ‘간호할 순서를 미리 설명하기’가 8.15점으로 높은 만족도를 보였으나 ‘검사나 처치결과 설명하기(6.98)’는 검사나 처치전 목적과 방법 설명(7.62)보다 낮게 나타나 검사나 처치 전 설명은 보다 잘 이루어지고 있으나 그 결과에 대한 정보제공이 부족한 것을 알 수 있다. 중환자에게 사용되는 특수한 의료장비들이 매우 많이 설치되어 불안감을 조장할 수 있다. 그러나 이러한 ‘의료기구나 모니터의 이용목적에 대해 설명(6.85)’에 대한 만족도가 낮았다. ‘예후에 대한 정보(6.52)’는 중환자에게 있어서 매우 예민한 정보이다. 이러한

정보제공은 논란의 여지가 많을 수 있으며 정보제공에 있어서 매우 어려운 부분이라고 할 수 있다. 그러므로 다학제적인 접근과 가족을 포함하여 충분한 사전 검증이 필요할 것이다. ‘질병에 관한 정보(6.29)’, ‘중환자실 퇴실 후 관리에 대한 정보(5.85)’, ‘중환자실 퇴실 후 필요한 식이요법과 운동요법에 대한 정보(5.27)’이 가장 낮은 만족도를 보였는데 질병에 관한 정보나 중환자실 퇴실 후 관리에 대한 정보는 일반병실로 이동하여 환자가 더 편안한 상태에서의 정보제공이 더 유리할 것으로 생각되거나 가장 낮은 만족도를 보인 중환자실 퇴실 후 필요한 식이요법이나 운동요법은 중환자가 금식상태이거나 침상안정으로 움직임이 제한된 경우가 많아 언제쯤 식사할 수 있고 움직일 수 있는지에 대한 궁금증이 높은 결과로 생각된다.

중환자의 만족도에 대한 추가적인 분석결과 7점 미만의 점수로 만족도가 낮거나 보통으로 응답한 중환자는 102명 중 30(27.4%)명에 해당하였다, 각 영역별로 분석하면 정서적 간호요구 34명(33.3%), 신체적 간호요구 32명(31.4%), 정보적 간호요구 28명(27.5%), 환경적 간호요구 28명(27.5%), 치료적 간호요구에 대한 만족도는 22명(21.6%)이었다. 전체 평균으로 분석하면 7.57점으로 모든 중환자가 비교적 높은 수준으로 만족한다고 해석하는 것은 무리가 있는 것이다. 중환자의 약 30%가 7점미만으로 중환자의 간호요구에 대해 불만족 하였다. 이처럼 30%에 해당하는 중환자가 불만을 가지고 있었고 이들을 위한 접근이 필요하리라 사료된다. 개개인의 대상자에게 접근하여 그들의 서로 다른 불편감과 고통을 분석하고 접근하는 것이 중요하다.

중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도 총 점수 평균은 8.15(0.82)점으로 높은 수준이었으며 영역별 점수를 살펴보면 치료적 간호요구의 간호사 인지도가 9.04(0.91)점을 얻어 ‘매우 높은 수준’으로 가장 높은 점수를 얻었다. 그 다음으로 신체적 간호요구에 대한 간호사 인지도 8.32(0.84)점 환경적 간호요구에 대한 간호사의 인지도 7.88(1.22), 정보적 간호요구에 대한 간호사 인지도 7.79(1.00)점, 정서적 간호요구에 대한 간호사의 인지도 7.72(1.05)점 순으로 나타났다. 이러한 결과는 간호사가 중환자의 다른 요구보다 치료적인 면과 신체적인 면을 더 중시하여 환자의 생명 보존을 위한 목적적 간호행위에 치중되며 중환자가 느끼는 불편

감에 대해 소홀해지는 경향이 있다고 한 남명자 (2004)의 연구와 일치한다.

중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도 총점수의 평균은 7.31(1.05)점으로 '비교적 높은 수준'으로 나타났으나 간호사의 인지도보다는 낮은 결과이다. 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 간호사 수행도는 8.74(0.86)점으로 가장 높았으며 신체적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 7.71(1.07)점, 정서적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 7.06(1.26)점, 정보적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 6.64(1.44)점 순이었으며 환경적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 6.41(1.46)점으로 가장 낮았다. 환경적 간호요구는 간호사의 인지도가 3번째로 높았던 것에 비해 수행도는 가장 낮은 점수이다. 이는 환경적인 중요성을 간호사들도 어느 정도 인식하고 있으나 수행에 있어서 어려운 점이나 어떠한 장벽이 있을 것으로 생각된다.

중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도와 중환자의 만족도에 대한 차이는 각 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(8.74점)보다 중환자의 만족도(8.28점)가 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다( $t=1.83, p>.05$ ). 신체적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(7.71점)와 중환자의 만족도(7.69점)는 비슷하여 통계적으로 유의하지 않았다( $t=0.07, p>.05$ ). 이러한 결과는 중환자실 간호사가 중환자에게 치료적인 면과 신체적인 면을 매우 중시하는 결과로 중환자 또한 간호사가 수행한 정도로 비슷한 만족감을 얻는 것을 알 수 있다. 정서적 간호요구는 간호사의 수행도(7.06점)보다 중환자의 만족도(7.50)가 오히려 높았고( $t=-1.55, p>.05$ ) 정보적 간호요구 또한 간호사의 수행도(6.64점)보다 중환자의 만족도(7.01점)가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다( $t=-1.20, p>.05$ ). 그러나 환경적 간호요구에서는 간호사의 수행도(6.41점)보다 중환자의 만족도(7.75점)가 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다( $t=-4.60, p<.01$ ). 즉 세 가지 영역인 정보적 간호요구, 정서적 간호요구, 환경적 간호요구에서 간호사의 수행도보다 환자의 만족도가 더 높게 나타났다. 더구나 환경적인 간호요구는 통계적으로 유의한 수준으로 중환자의 만족도가 더 높았다. 이는 중환자실에 입실한 환자들이 정서적인 면이나 정보적인 면, 그리고 환경적인 면은 응급상황을 고려하며 참아내는 결과라고 해석 할 수 있다. 그러나 우리가 명심해야 할 것은 중환자의 간호요구 중 정서적

간호요구, 정보적 간호요구, 환경적 간호요구에 대한 중환자의 만족도가 다른 영역보다 낮다는 것이다. 한편 중환자와 간호사가 응답한 점수는 주관적이기 때문에 서로 비교하여 높고 낮음을 판단하는 것은 논쟁의 여지가 있을 수 있다.

각 영역별 세부항목을 살펴보면 간호사의 수행도보다 중환자의 만족도가 낮은 경우는 3가지 항목으로 ‘처방을 정확하고 신속하게 수행’에 대한 간호사의 수행도(9.65점)으로 매우 높은 반면 중환자의 만족도(8.94점)가 낮았으며( $t=3.10, p<.01$ ). ‘자세유지’에 대한 간호사의 수행도(8.47점)보다 중환자의 만족도(7.56점)가 낮았고( $t=2.57, p<.05$ ). ‘중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기( $t=2.97, p<.01$ )’였다. 이러한 결과는 거의 모든 간호사가 잘 수행하고 있다고 생각하나 중환자의 만족도는 상당히 떨어지는 항목으로 불일치가 일어나는 점이다. 그러므로 중환자의 관점에서 그들이 어떤 부분을 더 중시 여기는지 파악하는 것이 중요하다 하겠다.

중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도의 차이는 거의 대부분 간호사의 인지도가 수행도보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $t=6.75, p<.01$ ). 각 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구( $t=2.38, p<.05$ ), 신체적 간호요구( $t=4.59, p<.01$ ), 환경적 간호요구 ( $t=7.57, p<.01$ ), 정보적 간호요구( $t=7.20, p<.01$ ), 정서적 간호요구( $t=4.43, p<.01$ )가 모두 간호사의 인지도에 비해 수행도가 떨어지는 것으로 나타났다. 이는 간호사가 중환자의 간호요구를 어느 정도 인식하고 있으나 그만큼 수행을 할 수 없다는 것으로 해석되며 수행할 수 없는 이유에 대해서는 앞으로 추후 연구를 통해 밝혀야 하며 밝혀진 원인을 해결할 수 있는 전략들이 절실히 요구된다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 중환자의 간호요구에 대한 중환자의 만족도와 간호사의 인지 및 수행도에 대한 차이를 추가 분석 해보았다. 중환자의 일반적 특성에서는 간호중증도와 호흡호조 치료에서 유의한 차이( $p<.05$ )가 있었으나 중환자실 입실이나 진단명, 입실사유는 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ )<부록 3>. 간호중증도는 환경적인 간호요구와 정서적인 간호요구에서 중환자의 만족도가 차이가 있었다( $p<.05$ ). 즉 간호중증도가 높을수록 환경적인 면과 정서적인 간호요구에 대한 만족도가 떨어지는 것을 알 수 있다. 침습적 호흡보조 치료하는 경우는 비 침습적

인 치료나 없는 경우보다 치료적 간호요구, 정서적 간호요구, 환경적 간호요구, 정보적 간호요구에 대한 만족도가 낮았다<부록3 >. 이는 기관 삼관이나 기관 절개한 환자의 경우 대화하기가 어려운 점이 있기 때문이다. 중환자실은 자신의 의사를 표현하기 어려운 장벽들이 많다. 이러한 원인과 그들의 요구가 무엇인지 밝히는 연구가 이루어져야 하겠다.

간호사의 일반적 상태에 따른 중환자의 간호요구에 대한 인지도는 간호사가 연령이 많거나 근무경력이 많은 경우 직위가 높은 경우 모두 인지도가 높았다( $p < .05$ )< 부록 5>. 그러나 일반적 상태에 따른 중환자의 간호요구에 대한 수행도<부록 6>는 직위가 높을수록 수행도 또한 높았으나 중환자실 근무경력에 따른 수행도에 대한 차이는 없었다. 이러한 결과는 일반간호사가 62명중 48명인 경우를 감안했을 때 대부분의 간호사가 중환자의 간호요구를 인지하면서도 수행하지 못하고 있음을 나타내는 것이다. 이는 책임 간호사보다 일반간호사에 중환자를 직접 돌보는 경우가 많으므로 실제 수행도가 낮음을 다시 한번 검증하는 결과이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구대상자를 서울 소재 일개 대학부속병원의 중환자실에 입실한 의식 있는 환자와 간호사로 한정하였으므로 연구 결과는 모든 중환자와 간호사에게 일반화하기에는 한계가 있으며, 둘째는 대상자의 수가 적어 확대 해석 할 때는 신중을 기할 필요가 있다. 셋째, 간호요구 측정도구가 표준화된 도구가 아니기 때문에 연구 결과를 확대 해석할 때에는 신중을 기해야 한다.

그러나 이와 같은 제한점에도 본 연구는 간호실무와 연구 측면에서 다음과 같은 의의가 있다. 첫째, 간호실무 측면에서 중환자의 간호요구를 신체적, 치료적, 환경적, 정서적, 정보적 측면에서 만족도를 측정함으로써 그들의 요구를 파악하는데 효율적이며, 중환자와 간호사의 인식에 대한 불일치를 파악함으로써 앞으로 신규 간호사의 지침을 마련할 수 있다는 것이다.

둘째, 간호연구 측면에서는 중환자의 간호요구에 대한 만족도를 구체적으로 검증함으로써 간호중재의 마련에 기초가 될 것이다. 또한 중환자를 대상으로 한 간호요구가 거의 없는 실정이므로 간호연구의 방향을 제시하여 후속 연구가 이루어질 수 있도록 하였다.



## 제 6장 결론 및 제언

본 연구의 결론 및 제언은 다음과 같다

### 1. 결론

본 연구는 서울 시내 Y대학 병원 중환자실에 입실한 의식 있는 18세 이상 성인 환자를 대상으로 간호요구에 대한 중환자의 만족도를 파악하고 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지 및 수행도를 비교하고자 하는 횡단적 조사연구이다.

본 연구에서 사용된 중환자실 간호요구항목은 이설희(1986)가 개발한 도구를 기초로 하였으며 전문가 집단인 간호학과 교수와 마취·통증의학 교수의 자문을 얻어 중환자실 간호사 5인에게 중환자 간호요구 항목에 대한 검증을 받았으며 43개의 문항으로 신체적 간호요구 7문항, 환경적 간호요구 7문항, 치료적 간호요구 7문항, 정서적 간호요구 11문항, 정보적 간호요구 11문항이다.

자료수집은 2006년 3월 20일부터 5월 30일까지 서울시내의 Y대학 부속병원에서 병원장의 승인을 받아 중환자실 수간호사의 협조를 얻어 중환자는 면접법을 사용하였으며 간호사는 자가보고식 질문지법을 사용하였다. 자료분석 방법은 SPSS WIN 12.0 program을 사용하여 대상자의 특성, 중환자의 만족도, 간호사의 인지도 및 수행도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 측정하였으며 간호사의 수행도와 중환자의 만족도의 차이는 t-test로 분석하고 간호사의 인지도와 수행도의 차이는 paired t-test로 분석하였다.

중환자실 간호요구에 대한 중환자의 만족도와 간호사의 인지 및 수행도의 결과는 다음과 같다

1) 중환자의 간호요구에 대한 만족도는 중환자의 간호요구에 대한 만족도의 총점수 평균은 7.57(1.85)점으로 만족정도가 '비교적 높은 수준'으로 나타났으며, 영

역 별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 만족도가 8.28(1.85)점으로 가장 높았으며, 환경적 간호요구에 대한 만족도는 7.75(1.99)점, 신체적 간호요구에 대한 만족도 7.69(1.94)점, 정서적 간호요구에 대한 만족도 7.50(2.03)점, 정보적 간호요구에 대한 만족도는 7.01(2.14)점 순으로 나타났다.

2) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도 총 점수 평균은 8.15(0.82)점으로 높은 수준이었으며 영역별 점수를 살펴보면 치료적 간호요구의 간호사 인지도가 9.04(0.91)점을 얻어 '매우 높은 수준'으로 가장 높은 점수를 얻었다. 그 다음으로는 신체적 간호요구에 대한 간호사 인지도 8.32(0.84)점을 얻었으며 환경적 간호요구에 대한 간호사의 인지도 7.88(1.22), 정보적 간호요구에 대한 간호사 인지도 7.79(1.00)점, 정서적 간호요구에 대한 간호사의 인지도 7.72(1.05)점 순으로 나타났다.

3) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도 총점수의 평균은 7.31(1.05)점으로 '비교적 높은 수준'으로 나타났다. 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 간호사 수행도는 8.74(0.86)점으로 가장 높았으며 신체적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 7.71(1.07)점, 정서적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 7.06(1.26)점, 정보적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 6.64(1.44)점 순이었으며 환경적 간호요구에 대한 간호사의 수행도는 6.41(1.46)점으로 가장 낮았다.

4) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 수행도(7.31점)와 중환자의 만족도(7.57점)의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다( $-1.01, p > .05$ ). 각 영역별로 살펴보면 치료적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(8.74점)보다 중환자의 만족도(8.28점)가 낮았으나 유의한 차이는 없었다( $t=1.83, p > .05$ ). 그러나 환경적 간호요구에 대한 간호사의 수행도(6.41점)보다 중환자의 만족도(7.75점)가 높아 유의한 차이가 있었다( $t=-4.60, p < .01$ ).

구체적인 항목으로는 처방을 정확하고 신속하게 수행( $t=3.10, p < .01$ ), 자세유지( $t=2.57, p < .05$ ), 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기( $t=2.97, p < .01$ )가 간호사의 수행도보다 중환자의 만족도가 낮았다.

5) 중환자의 간호요구에 대한 간호사의 인지도와 수행도 차이는 간호사의 인지도가 수행도보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $t=6.75, p < .01$ ). 각 영역

별로 살펴보면 치료적 간호요구( $t=2.38, p<.05$ ), 신체적 간호요구( $t=4.59, p<.01$ ), 환경적 간호요구 ( $t=7.57, p<.01$ ), 정보적 간호요구( $t=7.20, p<.01$ ), 정서적 간호요구( $t=4.43, p<.01$ )가 모두 간호사의 인지도에 비해 수행도가 떨어지는 것으로 나타났다.

## 2. 제언

본 연구 결과를 토대로 중환자를 대상으로 한 추후 간호연구 방향과 간호실무 적용에 있어서 다음과 같이 제언한다.

- 1) 본 연구는 중환자의 요구도에 대한 만족도 및 간호사의 인지도와 수행도에 대한 횡단적 연구로 동시에 측정하여 분석하였으나 이 경우 중환자의 간호요구(기대수준)의 측정은 불가능하여 시간 간격을 두고 간호요구와 만족도 차이를 측정하는 종단적 연구를 제언한다.
- 2) 간호실무에서 중환자의 간호 제공시 실제적인 간호업무수행 시스템의 개발을 제언한다.
- 3) 간호요구에 대해 만족도가 적은 표적 중환자를 중심으로 개별화, 차별화된 간호 중재개발 수립을 제언한다.
- 4) 본 연구가 모든 중환자의 간호요구로 일반화되기 어려우므로 이에 대한 연구가 더 많은 중환자를 포함한 양적인 반복연구를 제언한다.
- 5) 끝으로, 중환자실 간호사의 업무분석에 대한 질적 연구를 통하여 간호요구에 대한 인지는 높으나 그만큼 수행할 수 없는 원인을 밝혀 해결방안을 모색할 수 있는 전략 개발을 제언한다.

## 참고문헌

- 고현주 (1999). *일 의료원에 입원한 환자의 간호요구와 만족도에 관한 연구*. 고려대학교 대학원 석사학위 논문
- 권정순 (1999). *일종합병원 입원환자가 제공받은 간호에 대한 경험과 만족에 관한 조사*. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김경희(2000). *입원대상자의 안위경험에 대한 근거이론적 접근*, 대한간호학회지, 30(2), 750-763.
- 김광우 (1996). *중환자 진료학*. 교문각.
- 김명숙 (2002). *입원환자의 간호요구에 대한 차이에 관한 연구*, 대전대학교 석사학위논문
- 김은경(2002). *종합병원 입원 노인환자의 간호요구도와 만족도*, 연세대학교 석사학위논문.
- 김윤희 (1980). *정신과 입원환자의 입원기간에 따른 불안정도에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문
- 김태희 (2001). *기관내삽관 환자의 의사소통 경험*, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 고신옥 등(1996). *최신 중환자의학*, 서울아카데미아.
- 고신옥, 박평환, 공명훈, 정창영, 임응모, 김용탁(1998) *중환자실 침상수와 종류에 대한 평가*. 대한중환자학회지, 13(2), 212-217
- 남명자 (2004). *중환자실 입원환자의 기관내삽관 체험*. 경희대학교 행정대학원, 석사학위 논문
- 노원재, (2003). *중환자실 환자의 수면양상, 수면장애특성 및 수면장애요인*, 가톨릭대학교 대학원 석사 학위논문.
- 서문자. (1987). *사회적 고립의 개념과 간호*. 대한간호, 26, 6-7.
- 서봉화 (2000). *입원환자의 간호요구도와 만족도에 관한 조사연구*, 부산대학교 석사학위논문

- 신경희 (2002). 단기노인보호소 이용자의 간호요구도 및 서비스 실태 연구, 서울대학교 석사학위논문
- 신증수, 이규진, 이종석, 정체홍, 남용택 (1995). 중환자실에서 환자가 겪는 고통. 대학마취학회, 28(2), 255 -260.
- 양영희 (1997). 질병단계에 따라 암환자 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구 지각비교, 대한간호학회지, 27(4), 787.
- 양은진 (2002). 입원환자와 간호사가 지각하는 간호서비스 만족도 및 중요도 비교, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 여경희 (1999). 분만통증과 간호요구에 관한 인식 분석. 부산대학교 박사학위논문.
- 유동근(1996). 의료서비스마케팅을 위한 품질지각과 만족에 관한 연구. 간호행정학회지, 2(1), 97-114.
- 유승흠 (1993). 양질의 의료관리. 서울: 수문사
- 이미숙(1989). 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구. 이화여자대학원 석사학위논문
- 이명숙 (2003). 일지역 독거노인의 간호요구에 영향을 미치는 요인, 대한간호학회지, 33(6), 812-819
- 이상미(2003). 고객지향적 간호서비스품질 핵심가치인식에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 박사학위논문
- 이선아 (1998). 간호서비스 질에 대한 환자의 인식과 만족도 및 재 방문의도와와의 관계. 간호행정학회지, 4(2), 307-319.
- 이설희(1986). 간호역할에 대한 간호원과 환자의 중요도 비교연구, 한양대학교 석사학위 논문.
- 이은숙 (1980). 일 종합병원 입원환자의 간호요구에 관한 연구. 중앙의학, 40(3), 140.
- 이은옥 (2002). 성인간호학, 신광출판사.
- 이정희, 박인혜. (1996). 지지 간호가 중환자실 입원환자의 무력감 지각 정도에 미치는 효과. 전남의대 잡지, 32(2), 167-177.
- 이평숙 (2002). 만성질환자의 간호요구사정: 만성질환자 간호 센터 모형개발을 위

- 한 1차 연구, *대한간호학회지*, 32(2), 165-175.
- 이희승 (1995). *국어대사전*, '만족, 인지, 수행'. 서울: 민중서림
- 전산초 (1986). *임상간호학의 이론과 저력*, 연세대학교출판부.
- 정지영 (2003). *정형외과 환자의 간호요구 표현에 따른 수술 시기별 간호요구도와 만족도*, 대전대학교 석사학위논문
- 조귀래 (2001). *중환자실 간호사의 중환자실증후군에 대한 지식과 간호수행정도*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 채계순(1996). *간호서비스의 포지셔닝에 관한연구*. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최연숙 (1994). *환자와 간호사의 간호요구에 관한 연구:정형외과 환자를 중심으로*, 고려대학교대학원, 석사학위논문.
- 한경아 (2002). *응급실 환가의 간호요구도 및 만족도*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍여신 (1998). *간호전문직의 과제와 실천방향*, 서울: 현문사
- Abdellah, F. G. (1986). Twinty-One Nursing problems. *Nursing theorists and their work mosby*, 93-116
- Adler, D. C.(1984). *Textbook of Critical Care*. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1015-1017.
- Ashworth, P. (1980). *Care to Communicate*. London: Whitefriars Press.
- Barash P. G. Cullen B. F. Stoelting P. K. (1992). 1609-1610.
- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *American Journal of Nursing* March, 402-407.
- Beyers, M., (1988). Quality: the Banner of the 1980. *Nursing Clinic of North America*, 23(3): 617-623.
- Bjorklund, M. & Fridlund, B. (1999). Cancer patients' experiences of nurses' behaviour and health promotion activities: a critical incident analysis. *European Journal of Cancer Care*, 8(4), 204-214.
- Blank, J. J., Clark, L., Longman, A. J., & Atwood, J. R., (1989). Perceived

- home care needs of cancer patients and their caregivers, *Cancer Nursing*, 12(2): 78-84.
- Bradley, J. C. (1983). Nurses' attitudes toward dimensions of nursing Practice. *Nursing Research*, 32(1), 110-114.
- Briggs, D. (1991). Preventing ICU Psychosis, *Nursing Times*, 87(19), 30-31.
- Caroline, K. R., & Colette, A. S. (1995). A Comparative study of seven measures of patient satisfaction, *Medical Care*, 33(4), 392-406.
- Chabeli, M. M. (2003). Health care needs of older people living permanently in a residential home setting in Gauteng. *Curationis*, 26(4), 14-21
- Churchill-Davidsom H. C. (1984). *A Practice of anesthesia*. 5th ed. Chicago: Yearbook Medical Publisher, 295-373
- Clegg, A. & Doherty, B (2001). Health needs assessment in intermediate care of elderly people, *British Journal of Nursing*, 10(19), 1269-1274.
- Clark, C., N., Pokorny, M. E., & Brown, S. T. (1996). Consumer satisfaction with nursing care in a rural community hospital emergency department. *Journal of Nursing Care Quality*, 10(2), 49-57.
- Connolly, M. (1992). *Temporarily Nonvocal Trauma Patients and Their Gestures: A Descriptive Study* doctoral dissertation. Chicago, IL: Rush University, UMI#9224758.
- Ervin, N, E. et al. (1992). Measuring patient's perceptions of care quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 6(4), 25-32.
- Fox, S. & Jeffrey, J. (1997). The role of the nurse with families of patients in ICU: The nurses' perspective. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 8, 17-23.
- Greeneich, D. (1993). The link between new and return business and quality of care: patient satisfaction. *Advances in Nursing science*, 16(1), 62-72.
- Henderson (1964). The nature of nursing, *American Journal of nursing*, 64(8),

- Horton, R. (1992). Nurses' perceptions of infection control issues in two small district general hospital. *Nursing Practices*, 5(4), 17-22.
- Keich, A. L., Steven, B., Michael, N & Lorie, W. (1989). Paralyzed with pain : the need for education. *Pain*, 37, 315-316.
- Kosco, M. & Warren, N. A. (2000). Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Critical Care Nursing Quarterly*, 23, 60-72.
- Kox W. J.(1995). Allocation of Intensive Care Resource. *Achieves of Gynecology & Obstetrics*, 257(1-4), 73-76
- Leathart, A. J. (1994). Communication and socialization(1): an exploratory study and explanation for nurse-patient communication in an ITU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 10, 93-104.
- Lookinland, S. & Crenshaw, J. (1999). *Rewarding Clinical Competence in ICU : Using Outcomes to Reward Performance*. *Dimension of Critical Care Nursing*. 15(4), 206-215.
- Lynam, L. E., & Miller, M. A. (1992). Mothers and Nurses perceptions of the needs of women experiencing preterm labor, *Journal of Obstic, Gynecologic and noenatal nursing*, 21(2), 126-136.
- McColl, E., Thomas, L., H., Bond, S. (1996). A Study to determine patient satisfaction with nursing care, *Nursing Standard*, 10(52), 34-38.
- McCormick, L. K., Masse, L. C., Cummings, S. S., & Burke, C. (1999). Evaluation of skin cancer prevention module for nurse: Changes in knowledge, self-efficacy, and attitude. *American Journal of Health Promotion*, 13(5), 280-289
- Menzel, L. K. (1998). Factors related to the emotional responses of intubated patients to being unable to speak. *Heart Lung*, 27, 245-252.
- Nelson, Kinjo, Meier, et al (2005). When critical illness becomes chronic: informational needs of patients and families. *Journal critical care*, 20(1), 79-89



- Norris L. O. (1986). Investigation of selected psychosocial needs of family members of critically ill adult patients. *Heart & Lung*, 15(2), 194-199
- Nyden, K., Petersson, M. & Nystrom, M, (2003). Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments obstacles to an active role in decision making, *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 268-274
- Redeker, N.S. (2000). Sleep in acute care setting : An intergrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(1), 31-38.
- Risser, N. L. (1975), Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. *Nursing Research*, 24(1), 45-51.
- Young, J., Forster, A & Green, J. (2003). An estimate of post-acute intermediate care need in an elderly care department for older people, *Health & Social Care in the Community*, 11(3), 229-231
- Scardina, S. A. (1994). SERVQUAL; A Tool for Evaluating Patient Satisfaction with Nursing Care, *Journal of Nursing Care Quality*, 8(2), 38-46.
- Sheppard, M. (1993). Client satisfaction extended intervention and interpersonal skills in community mental health. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 246-259.
- Task Force of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine (1999). Guidelines for Intensive Care Unit Admission, Discharge and Triage. *Critical Care Medicine*, 27(3), 633-638.
- Tracy, M. F. (2001). Creating a collaborative environment to care for complex patients and families. *AACN Clinical Issues*, 12(3). 383-400.
- Siril C. A., Tajimi K., Kanua W. A., Wanger D. P., Hirasawa H. Sakanish N., Katsuya K. (1985). *An Initial Comparison of Intensive Care in Japan and the United States*. *Critical Medicine*, 20(9), 1207-1215

- Sorensen, S. & Pinquart, M. (2001). Developing a measure of older adults' preparation for future care needs, *International Journal of Aging & Human development*, 53(2), 137-65
- Van Mullem, C., Burke, L. J., Dohmeyer, K., Farrell, M., Harvey, S., Kraly, C., Rowley, F., Sebern, M., Twite, K., & Zapp, R. (1999). Strategic planning for research use in nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 29(12), 38-45.
- Webster's New International Dictionary*(1994). 3rd. ed.. 'Satisfaction, perception, accomplishment'.

## 면 접 조 사 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

중환자실에서 제공되는 간호에 대한 환자 분들의 만족도를 높이고, 환자 분들의 요구를 파악하여 중환자실에서 간호활동을 수행에 필요한 기초 자료를 얻고자 실시하는 것입니다.

귀하의 응답은 무기명으로 통계처리 될 것이며 연구목적으로만 사용할 것을 약속드립니다. 귀하의 솔직하고 성의 있는 답은 향후 중환자실 간호 서비스의 질 향상을 위해 본 연구의 중요 자료로 사용 될 것입니다. 힘드시더라도 설문에 응해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2006년 3월

연세대학교 간호대학 성인간호학 전공 석사과정

연구자 이 춘 화

I. 현재 어느 정도 다음 각 항목에 만족하는지 귀하의 의견을 표시 하십시오.

항 목	점 수
1. 구강위생과 신체 청결이 유지 시켜준다	
2. 통증을 잘 알아주고 그에 대해 적절한 간호를 받는다.	
3. 침상에서 일어나거나 누울 때 담당간호사가 도와준다.	
4. 환자복과 시트를 자주 바꾸어 주고 정리해 줘서 안락한 침상을 유지해 준다.	
5. 치료받고 있는 중환자실이 안락하고 안정을 취할 수 있도록 조용하다.	
6. 잠들 수 있도록 조명을 조절해준다.	
7. 내가자는 동안은 처치나 체온측정, 혈액채취를 안한다.	
8. 중환자실내 온도가 적절하여, 추위나 더위를 조절해준다.	
9. 중환자실내 습도가 적절하여 안락한 환경을 유지해준다.	
10. 중환자실내 환기가 잘된다.	
11. 침상에서 나의 자세가 편안하게 유지되도록 도와준다.	
12. 대소변을 잘 볼 수 있도록 담당간호사가 도와준다.	
13. 식사나 간식, 물을 잘 먹을 수 있도록 도와준다.	
14. 마사지, 침상운동(PROM) 등을 시켜주어 움직임의 제한으로 인한 불편감을 편안하게 해준다.	
15. 체온, 맥박, 호흡 및 혈압을 정확히 측정한다.	
16. 의사의 처방을 정확하고 신속하게 수행한다.	
17. 상처를 자주 관찰하고 소독한다.	
18. 주사를 아프지 않게 잘 놓아준다.	
19. 수액이 알맞은 속도로 유지되고 있는지, 주사부위가 붓지 않는지 자주 확인한다.	

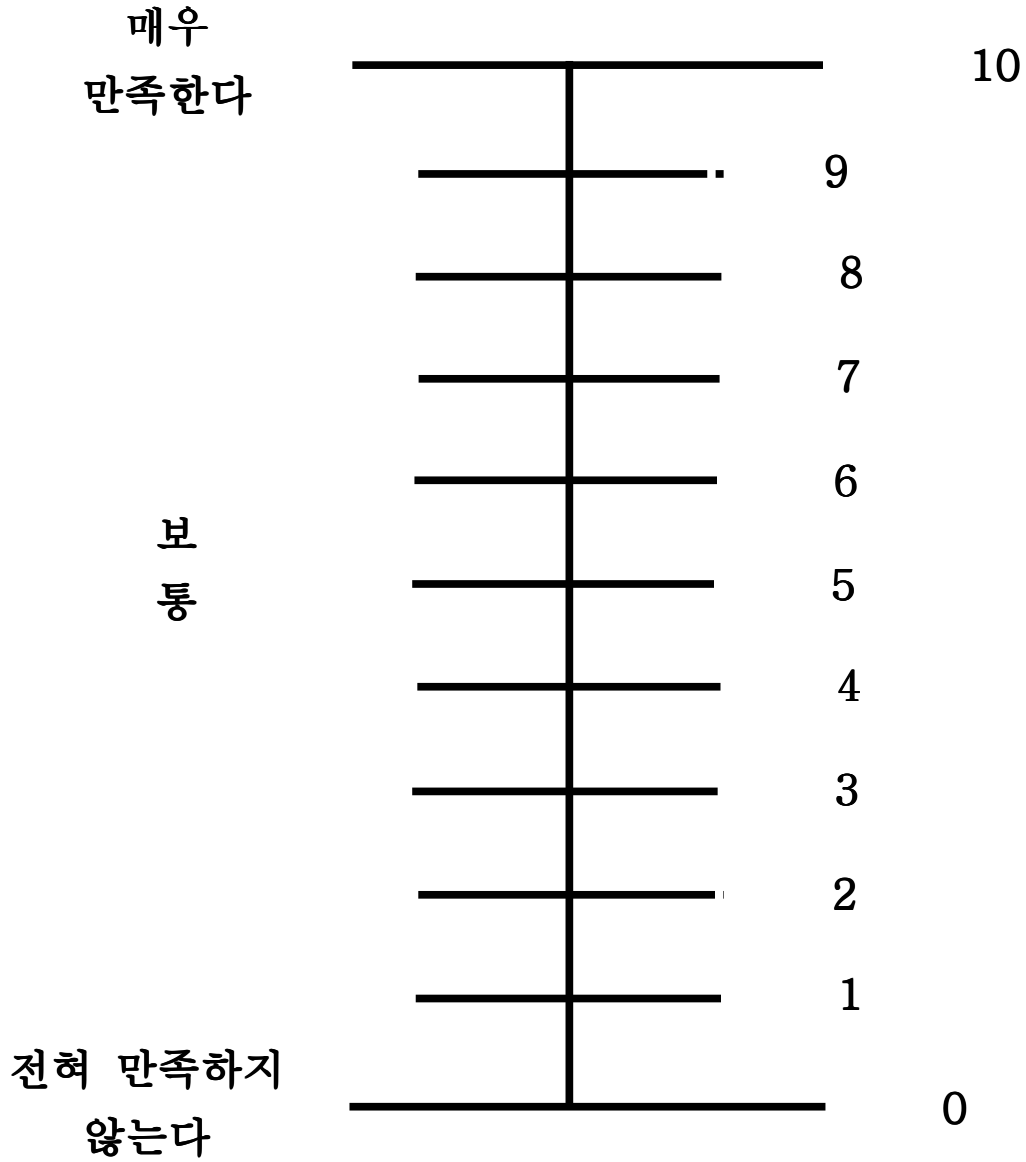
20. percussion, vibration(진동기계사용), suction(흡인)등을 자주 실시하여 가래를 잘 뱉을 수 있도록 도와준다.	
21. 자주 와서 증상이나 호소를 듣고 필요시 의사에게 알려준다.	
22. 다음에 근무할 간호사에게 나의 현재 상태를 잘 인계한다.	
23. 검사나 처치의 목적과 방법 등을 잘 설명해 준다.	
24. 실시한 검사나 처치 결과를 나에게 잘 설명해 준다.	
25. 연결된 의료기구나 모니터 등을 이용하는 목적과 결과를 설명한다(NIBP,pulse oxymeter, Ventilator, gomco suction 등)	
26. 질병이나 치료중재에 관한 질문을 할 때 잘 설명한다.	
27. 치료나 간호를 하고 나서 나의 상태변화를 잘 관찰해 준다.	
28. 의사 진찰 시 담당간호사가 불편감이 없도록 옆에서 도와준다.	
29. 중환자실 입실로 인한 나의 정서, 심리상태 변화를 이해해 준다.	
30. 대화할 때 나의 말을 주의 깊게 들어준다.	
31. 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으로 가려준다.	
32. 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 설명해 주어 불안한 마음을 감소시켜준다.	
33. 간호할 순서를 미리 설명해서 안심시켜 준다.(suction등)	
34. 나의 의사(뜻)를 참작하여 나를 간호해 준다.	
35. 검사할 때 검사에 대한 나의 불안감을 이해하고 격려나 위로해 준다.	
36. 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 나를 돌봐준다.	
37. 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대한 설명 해준다.	

38. 질병과 관계없는 나의 현재상황(경제상태, 가족관계, 직장 문제)등 고민을 상의한다.	
39. 질병과 관계없는 주제(뉴스, 취미, 다른 흥미 있는 것)에 대해 담당간호사와 대화한다.	
40. 예후에 대해 말해준다.	
41. 중환자실 퇴실후 필요한 식이요법이나 운동요법에 대한 설명 해준다.	
42. 중환자실 퇴실후 가정에서 해야 할 나의 간호에 대해 본인이나 가족에게 설명해 준다.	
43. 내 질병(증상, 치료계획, 합병증, 응급시 상황 및 대처방법)에 대해 잘 알도록 설명해준다.	

## II. 중환자의 일반적 특성

1. 연령: \_\_\_\_\_세
2. 성별: 1)남\_\_\_\_, 2)여\_\_\_\_
3. 결혼상태: 1)미혼\_\_\_\_, 2)기혼\_\_\_\_, 3)이혼 및 사별\_\_\_\_,
4. 종교여부: 1)불교\_\_\_\_, 2)기독교\_\_\_\_, 3)천주교\_\_\_\_, 4)기타:\_\_\_\_\_, 5)없음\_\_\_\_
5. 교육정도: 1)국졸\_\_\_\_, 2)중졸\_\_\_\_, 3)고졸\_\_\_\_, 4)대졸이상\_\_\_\_, 5)무학\_\_\_\_
6. 직업: 1) 유\_\_\_\_ 2)무\_\_\_\_
7. 입실일 :
8. 진단명 :
9. 입실 동기 :
10. 간호중증도 점수 :
11. 호흡보조기기 사용 여부 1) 침습적 치료 2) 비침습적 치료 3) 치료 없음
12. 과거 중환자실 입실 경험: 1)유\_\_\_\_, 2)무\_\_\_\_
13. 주 보호자:  
1)배우자\_\_\_\_, 2)자녀\_\_\_\_, 3)부모\_\_\_\_, 4)기타\_\_\_\_\_

시각적 사상 척도





# 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

중환자실에서 제공되는 간호에 대한 환자 분들의 만족도를 높이고, 환자 분들의 요구를 파악하여 중환자실에서 간호활동 및 수행에 필요한 기초 자료를 얻고자 실시하는 것입니다.

귀하의 응답은 무기명으로 통계처리 될 것이며 연구목적으로만 사용할 것을 약속드립니다. 귀하의 솔직하고 성의 있는 답은 향후 중환자실 간호 서비스의 질 향상을 위해 본 연구의 중요 자료로 사용될 것입니다. 바쁘고 힘들시더라도 설문에 응해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2006년 3월

연세대학교 간호대학 성인간호학 전공 석사과정

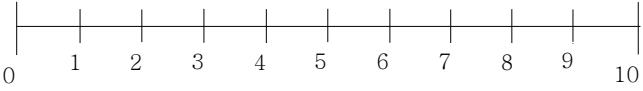




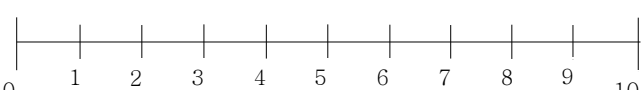


연구자 이 춘 화





I. 중환자실 환자가 다음 각 항목을 얼마나 필요로 하는지 귀하의 의견을 표시해 주십시오.

항 목	전혀 필요 하지 않다	보통								매우 필요하다	
1. 구강위생과 신체 청결	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 통증 간호	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 침상에서 일어나거나 누울 때 도와주기	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 환의와 시트 교환	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 소음	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 조명 조절	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 수면 시 불필요한 치치조절	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 온도	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 습도	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 환기	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

항 목	전혀 필요 하지않다	보통	매우 필요하다
11. 자세유지			
12. 대소변관리			
13. 음식이나 음료 섭취 보조			
14. 마사지, 침상운동(PROM)			
15. 체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정			
16. 의사처방을 정확하고 신속하게 수행			
17. 상처의 관찰과 소독			
18. 아프지 않게 주사 놓기			
19. 주사부위확인 및 수액의 속도 관찰			
20. 가래빨기보조:percussion, vibration,suction			

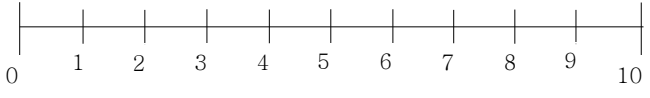
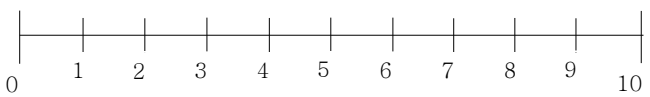

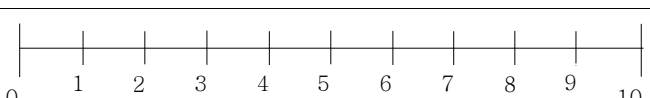


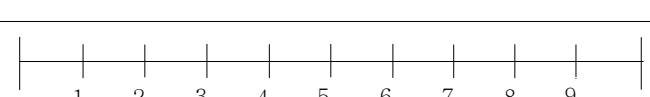
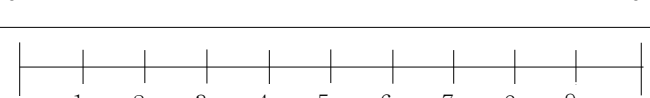


항 목	전혀 필요 하지않다      보통      매우 필요하다
21. 환자의 호소 들어주기.	
22. 환자의 현재 상태(감정, 불안) 인계	
23. 검사나처치 목적과 방법 설명	
24. 검사나 처치 결과 설명	
25. 의료기구나 모니터의 이용목적설명	
26. 질병이나 치료중재에 관한 질문에 대해 설명	
27. 치료나 간호 후 상태변화 관찰	
28. 의사 진찰 시 담당간호사가 옆에서도와주기	
29. 중환자실 입실로 인한 정서, 심리상태 변화에 대해 이해하기	
30. 환자의 말을 주의 깊 게 들어주기	
31. 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으 로 가려주기	

항 목	전혀 필요 하지않다	보통	매우 필요하다
32. 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 설명해주어 불안한 마음을 감소시켜주기.			
33. 간호할 순서를 미리 설명하기(suction등)			
34. 환자의 의사(뜻)를 참작하기			
35. 검사할 때 검사에 대한 불안감을 이해하고 격려나 위로하기.			
36. 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌봐주기.			
37. 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기.			
38. 질병과 관계없는 현재상황(경제상태, 가족관계, 직장문제)등 고민을 상의하기.			
39. 질병과 관계없는 주제(뉴스, 취미, 다른 흥미 있는 것)에 대해 대화하기.			

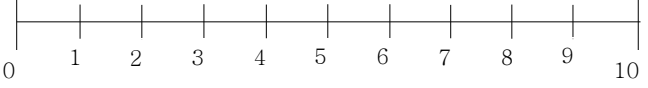

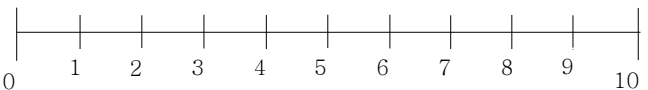



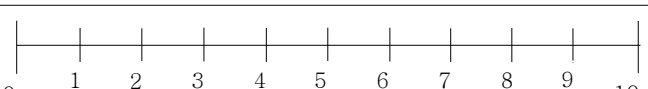


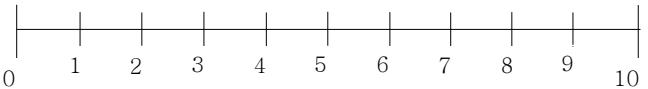
항 목	전혀 필요 하지 않다	보통	매우 필요하다
40. 예후에 대해 말해주기			
41. 퇴실 후 필요한 식이 요법이나 운동요법에 대해 설명하기			
42. 퇴실 후 간호에 대해 본인이나 가족에게 설 명하기			
43. 나와 가족에게 내 질 병(증상, 치료계획, 합 병증, 응급시 상황 및 대처방법)에 대해 설 명하기			

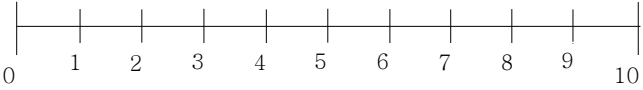
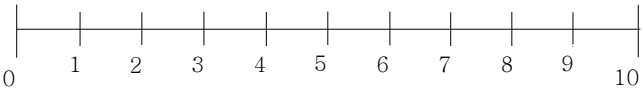
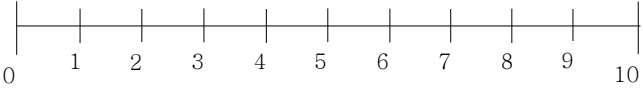

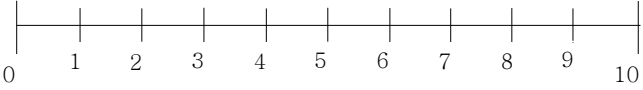

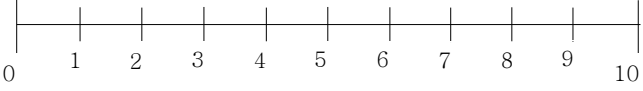
II. 귀하께서는 다음 항목을 얼마나 수행하는지 반영하는 정도를 표시해 주십시오.






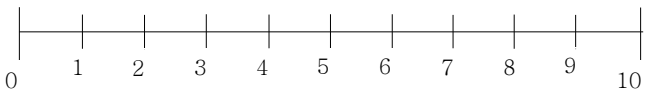
항 목	전혀 수행 하지 않는다	보통	항상 수행한다
1. 구강위생과 신체 청 결			
2. 통증 간호			
3. 침상에서 일어나거 나 누울 때 도와주 기			
4. 환의와 시트 교환			
5. 소음			
6. 조명 조절			
7. 수면 시 불필요한 처 치조절			
8. 온도			
9. 습도			
10. 환기			

항 목	전혀 수행 하지 않는다	보통	항상 수행한다
11. 자세유지			
12. 대소변관리			
13. 음식이나 음료 섭취 보조			
14. 마사지, 침상운동 (PROM)			
15. 체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정			
16. 의사처방을 정확하고 신속하게 수행			
17. 상처의 관찰과 소독			
18. 아프지 않게 주사 놓기			
19. 주사부위 확인 및 수액의 속도 관찰			
20. 가래 벨기 보조 : percussion, vibration(진동기계 사용), suction(흡인)			



항 목	전혀 수행 하지 않는다	보통	항상 수행한다
21. 환자의 호소 들어 주기.			
22. 환자의 현재 상태 (감정, 불안) 인계			
23. 검사나 처치의 목 적과 방법 설명			
24. 검사나 처치 결과 설명			
25. 의료기구나 모니터 의 이용목적에 대 해 설명			
26. 질병이나 치료중재 에 관한 질문에 대 해 설명			
27. 치료나 간호 후 상 태변화 관찰			
28. 의사 진찰 시 담당 간호사가 옆에서 도와주기			
29. 중환자실 입실로 인한 정서, 심리상 태 변화에 대해 이 해하기			
30. 환자의 말을 주의 깊게 들어주기			

항 목	전혀 수행 하지 않는다	보통	항상 수행한다
31. 치료나 진찰을 받을 때 가리개, 커튼 등으로 가려주기			
32. 관심을 갖고 현재 질병상태나 증상의 원인에 대해 설명해주어 불안한 마음을 감소시켜주기.			
33. 간호할 순서 미리 설명하기 (suction 등)			
34. 환자의 의사(뜻)를 참작하기			
35. 검사할 때 검사에 대한 불안감을 이해하고 격려나 위로하기.			
36. 항상 미소로 대하고 즐거운 태도로 돌봐주기.			
37. 중환자실의 구조와 면회규칙, 회진시간에 대해 설명하기.			

항 목	전혀 수행 하지 않는다	보통	항상 수행한다
38. 질병과 관계없는 현재상황(경제상태, 가족관계, 직장문 제)등 고민을 상의 하기.			
39. 질병과 관계없는 주 제(뉴스, 취미, 다른 흥미 있는 것)에 대 해 대화하기.			
40. 예후에 대해 말해주 기			
41. 퇴실 후 필요한 식 이요법이나 운동요 법에 대해 설명하기			
42. 퇴실 후 관리에 대 해 본인이나 가족에 게 설명하기			
43. 질병(증상, 치료계 획, 합병증, 응급시 상황 및 대처방법) 에 대해 설명하기			

Ⅲ. 다음 해당란에 V 또는 간단히 기록하여 주시기 바랍니다.

1. 연령: \_\_\_\_\_ 세
2. 성별: ①남\_\_\_\_ ②여\_\_\_\_
3. 결혼상태: ①미혼, ②기혼, ③이혼 및 사별
4. 종교여부: ①불교\_\_\_\_ ②기독교\_\_\_\_ ③천주교\_\_\_\_  
④기타:\_\_\_\_\_ ⑤ 없음\_\_\_\_
5. 직위: ①일반 간호사\_\_\_\_, ②책임간호사\_\_\_\_, ③수간호사\_\_\_\_, ④기타\_\_\_\_
6. 최종학력: ①전문대 졸, ②대학 졸, ③대학원이상
7. 총 병원 근무경력 \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월
8. 중환자실 경력: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월
9. 병원에 입원했던 경험여부: ①유\_\_\_\_ ②무\_\_\_\_
10. 환자의 보호자였던 경험여부: ①유\_\_\_\_ ②무\_\_\_\_

<부록 4> 중환자의 일반적 특성에 따른 간호요구에 대한 만족도 차이

중환자의 일반적 특성에 따른 간호요구에 대한 만족도 차이

특성	구분	총합		치료적		환경적		신체적		정서적		정보적	
		M(SD)	t or F	M(SD)	t or F	M(SD)	t or F	M(SD)	t or F	M(SD)	t or F	M(SD)	t or F
성별	여성	7.63	1.92	8.40	1.89	7.66	2.08	7.69	2.04	7.55	2.08	7.20	2.15
	남성	7.49	1.76	8.12	1.81	7.88	1.87	7.69	1.80	7.44	1.98	6.74	2.11
연령	30세 이하	7.83	1.12	8.49	1.77	8.26	0.82	8.14	1.53	7.45	1.18	7.36	0.92
	31세 ~ 50세	7.63	1.97	8.00	2.21	7.62	2.04	8.01	1.65	7.68	1.99	7.16	2.31
	51세 ~ 70세	7.65	1.90	8.40	1.85	7.77	2.01	7.79	2.11	7.61	2.13	7.06	2.15
	71세 이상	7.35	1.84	8.25	1.68	7.72	2.12	7.22	1.88	7.22	2.05	6.77	2.21
종교	기독교	7.57	1.85	8.28	1.85	7.75	1.99	7.69	1.94	7.50	2.03	7.01	2.14
	무교	7.47	2.00	8.37	2.15	7.52	1.96	7.75	2.17	7.41	2.10	6.76	2.31
	불교	7.41	1.90	8.08	1.85	7.70	2.21	7.46	1.90	7.22	2.20	6.97	2.06
	천주교	7.66	0.44	8.32	0.38	7.95	0.96	8.00	0.95	7.68	0.59	6.73	0.73
	기타	7.21	0.77	8.36	1.92	7.93	0.51	6.57	2.02	7.78	0.31	5.80	1.00
교육정도	무학	8.61	1.46	9.35	0.97	9.00	1.78	8.65	1.21	8.54	1.52	7.88	2.12
	초등학교	6.74	1.45	7.84	1.42	6.70	2.12	7.02	1.67	6.34	1.90	6.24	1.66
	중학교	7.66	1.87	8.26	2.05	7.44	2.00	7.99	1.78	7.77	1.92	7.16	2.26
	고등학교	7.66	1.97	8.30	1.97	8.06	1.70	7.63	2.17	7.54	2.20	7.14	2.19
	대학교이상	6.74	1.76	7.26	2.01	7.18	2.39	6.65	2.14	7.02	1.48	5.94	1.97
결혼상태	미혼	8.12	0.96	8.51	1.31	8.66	0.85	8.14	1.16	8.08	1.11	7.46	1.23
	이혼 및 사별	7.58	1.83	8.37	1.79	7.71	1.93	7.69	2.01	7.45	2.09	7.06	2.09
직업	유무	7.36	1.93	8.04	1.92	7.46	1.86	7.49	2.11	7.20	2.22	6.97	2.13
	유무	7.71	1.80	8.43	1.81	7.93	2.06	7.81	1.82	7.69	1.90	7.04	2.16
입실일	2일 이하	7.65	1.55	8.55	1.46	8.07	1.72	7.61	1.99	7.49	1.87	7.01	1.69
	3-4일	7.68	2.10	8.30	2.08	7.75	2.05	7.92	2.06	7.64	2.25	7.12	2.48
	5-10일	7.16	2.13	7.63	2.33	7.23	2.23	7.23	1.74	7.13	2.18	6.87	2.55
	11일 이상	7.40	1.73	7.93	1.67	6.96	2.61	7.92	1.37	7.64	1.71	6.79	2.18
진료과	심장내과	8.21	1.27	8.90	1.05	8.45	1.41	8.14	1.61	8.29	1.42	7.63	1.65
	호흡기내과	6.19	2.81	6.71	2.87	6.00	3.43	6.64	2.29	6.33	2.69	5.57	3.34
	흉부외과	7.63	2.18	8.19	2.21	7.41	2.27	7.88	2.21	7.76	2.23	7.15	2.42
	일반외과	7.57	1.61	8.33	1.96	7.86	1.79	7.92	1.53	7.44	1.64	6.80	1.80
	정형외과	6.70	1.99	7.80	1.72	6.89	2.34	6.05	2.34	6.07	2.64	6.93	1.98
기타	7.36	1.88	8.06	1.89	7.83	1.61	7.66	1.90	7.12	2.08	6.62	2.40	
중환자실 입실사유	수술후 관리	7.64	1.90	8.44	1.91	7.71	2.04	7.74	2.12	7.53	2.10	7.14	2.09
	심장 질환	8.01	1.29	8.72	1.16	8.42	1.32	7.85	1.76	8.08	1.44	7.37	1.64
	호흡 부진	7.29	1.96	7.79	1.98	7.24	2.22	7.79	1.36	7.27	2.04	6.74	2.50
호흡보조 치료	속	6.21	2.44	6.77	2.48	6.80	2.58	6.61	2.26	5.88	2.61	5.53	2.83
	침습적	6.58	1.91	7.28	2.03	6.76	2.49	6.98	1.79	6.38	1.92	5.97	2.18
	비침습적	7.82	1.92	8.49	1.90	7.94	1.95	7.89	2.01	7.77	2.11	7.31	2.23
간호 중증도	없음	7.81	1.31	8.62	1.27	8.12	1.29	7.78	1.80	7.80	1.59	7.16	1.60
	3군(33-65)	4.65	3.42	5.64	4.75	4.64	4.14	5.08	2.95	4.59	2.64	4.00	3.47
	4군(66-98)	7.83	1.72	8.48	1.65	8.20	1.65	7.86	1.87	7.77	1.95	7.24	2.05
주 보호자	5군(99-150)	7.26	1.88	8.06	1.97	7.10	2.17	7.51	1.96	7.18	2.04	6.77	2.15
	배우자	7.58	1.88	8.44	1.79	7.78	1.82	7.69	2.10	7.53	2.10	6.93	2.20
	자녀	7.08	2.07	7.74	2.11	7.17	2.55	7.08	1.95	6.99	2.27	6.68	2.34
과거 입실경험 유무	부모	8.07	1.12	8.46	1.49	8.27	0.92	8.31	1.33	7.95	1.23	7.65	1.05
	기타	8.34	1.34	8.76	1.60	8.66	1.29	8.65	0.86	8.28	1.24	7.69	1.94
입실경험 유무	유	7.43	1.88	8.27	1.64	7.52	2.21	7.39	2.00	7.21	2.28	7.08	2.04
	무	7.64	1.84	8.29	1.96	7.86	1.88	7.83	1.90	7.65	1.90	6.98	2.20

n=102, \* : p<.05

<부록 5> 간호사의 일반적 특성에 따른 중환자 간호 요구에 대한 간호사의 인지도 차이

### 간호사의 일반적 특성에 따른 중환자간호 요구에 대한 간호사의 인지도 차이

특성	구분	총합		t	치료적	t	환경적	t	신체적	t	정서적	t	정보적	t				
		M(SD)	F	or	간호	or	간호	or	단호	or	간호	or	간호	or				
성별	여	8.71	0.60	1.20	9.38	0.41	8.57	0.57	1.21	8.71	0.38	8.48	0.95	1.14	8.39	0.84	1.24	
	남	8.12	0.83	9	9.02	0.93	8.31	0.86	5	7.84	1.23	7.75	1.00	8	7.68	1.05	3	
연령	30세이하	7.90	0.81	4.10	8.98	0.80	8.02	0.79	6.22	7.49	1.21	7.61	0.96	4.02	7.41	1.01	1.45	
	31-40세	8.45	0.82	8*	9.13	1.18	8.76	0.83	8*	8.33	1.06	7.97	1.10	9*	8.08	1.07	0	
	41세이상	8.54	0.24	8*	9.10	0.41	8.55	0.42	8*	8.60	1.10	8.20	0.72	9*	8.27	0.49	0	
결혼상태	미혼	8.08	0.89	.897	9.05	0.80	8.26	0.91	.773	7.78	1.26	7.73	1.04	1.59	7.58	1.12	.718	
	기혼	8.31	0.67	.897	8.96	1.30	8.49	0.67	.773	8.06	1.04	7.95	0.92	7	8.09	0.78	.718	
종교	불교	7.84	.	.	8.14	.	8.71	.	.	8.00	.	7.18	.	.	7.18	.	.	
	기독교	8.14	0.71	.	9.05	0.77	8.28	0.70	.	7.81	1.01	7.80	0.97	.	7.76	0.88	.	
	천주교	8.13	0.63	.030	9.26	0.52	8.51	0.52	.120	8.20	1.24	7.31	0.90	.492	7.35	0.73	.625	
	무교	8.18	1.01	.	8.05	2.76	8.33	1.19	4	7.76	1.07	8.39	0.37	.	8.36	0.51	.	
	기타	8.14	1.00	.	9.12	0.80	8.30	1.02	.	7.81	1.41	7.80	1.11	.	7.66	1.29	.	
최종학력	전문대	8.39	0.52	4.93	9.12	0.73	8.46	0.59	3.95	8.29	0.78	8.05	0.81	5.11	8.05	0.77	3.39	
	대학졸업	7.96	0.87	5*	8.96	1.01	8.19	0.89	2*	7.59	1.26	7.60	1.03	2*	7.47	1.08	1*	
	대학원이상	9.53	0.49	5*	9.86	0.20	9.79	0.30	2*	9.36	0.91	9.18	0.77	2*	9.45	0.26	1*	
직위	일반간호사	7.93	0.75	4.55	8.91	0.97	8.11	0.78	4.15	7.60	1.17	7.53	0.94	3.94	7.46	0.97	4.15	
	책임간호사	8.92	0.59	0*	9.47	0.51	9.03	0.67	3*	8.84	0.87	8.66	0.65	0*	8.59	0.84	3*	
근속년수	1년 미만	8.20	0.64	.	9.27	0.74	8.18	0.69	.	7.82	1.04	7.78	1.04	.	7.96	0.68	.	
	1년 ~ 2년	7.44	0.61	4.33	8.76	0.68	7.59	0.81	4.66	6.83	1.09	4.82	0.64	5.28	6.75	0.81	1.74	
	3년 ~ 6년	8.03	0.92	9*	9.11	0.90	8.22	0.75	1*	7.69	1.24	5*	7.63	1.13	8*	7.49	1.10	1
	7년 이상	8.42	0.75	.	9.05	1.03	8.63	0.79	.	8.32	1.10	8.03	0.99	.	8.08	0.97	.	
중환자실 근무년수	1년 미만	7.98	0.66	.	9.36	0.60	8.21	0.55	.	7.59	1.33	7.23	1.07	.	7.50	0.94	.	
	1년 ~ 2년	7.64	0.70	4.51	8.69	0.63	7.71	0.99	1.94	7.36	1.21	4.72	0.54	4.51	7.04	0.82	5.12	
	3년 ~ 6년	8.07	0.89	9*	8.81	1.19	8.25	0.81	1	7.89	1.18	0*	7.76	1.04	0*	7.64	1.00	5*
입원경험	유	8.06	0.84	.489	8.89	1.18	8.25	0.99	.201	7.80	1.34	7.61	0.98	.191	7.74	0.99	.892	
	무	8.17	0.85	.489	9.10	0.80	8.35	0.80	.201	7.86	1.15	.423	1.02	.191	7.68	1.12	.892	
보호경험	유	8.09	0.87	.791	8.97	0.99	8.30	0.88	.322	7.87	1.27	.215	1.03	1.29	7.60	1.10	1.30	
	무	8.30	0.75	.791	9.24	0.70	8.36	0.82	.322	7.75	0.97	.215	0.92	6	8.03	0.90	1	

\* : p < .05

< 부록 6 > 간호사의 일반적 상태에 따른 중환자 간호요구에 대한 간호사의 수행도 차이

간호사의 일반적 상태에 따른 중환자 간호요구에 대한 간호사의 수행도 차이

특성	구분	총합		치료적 간호		환경적 간호		신체적 단호		정서적 간호		정보적 간호							
		M(SD)	F	M(SD)	F	M(SD)	F	M(SD)	F	M(SD)	F	M(SD)	F						
성별	여	8.15	0.59	1.43	8.81	0.22	8.05	0.79	1.66	8.12	0.61	8.03	0.66	1.50	7.76	0.84	1.73		
	남	7.27	1.05	5	8.74	0.88	.141	7.69	1.08	9	7.01	1.27	.563	6.57	1.44	7	6.34	1.45	8
연령	30세이하	7.05	0.89	5.36	8.59	0.79	2.03	7.47	0.82	6.51	6.78	1.08	7.14	6.35	1.37	7.08	6.07	1.42	5.13
	31-40세	7.88	0.97	6*	9.09	0.84	5	8.33	0.97	3*	7.71	1.17	7.14	7.21	1.39	7.08	7.05	1.28	4*
	41세이상	6.85	1.52	6*	8.38	1.08	5	6.95	1.70	3*	6.40	1.79	3*	6.35	1.70	8*	6.17	1.76	4*
결혼상태	미혼	7.23	1.03	1.70	8.70	0.84	1.41	7.63	1.09	.965	6.94	1.22	5.69	6.54	1.43	1.96	6.36	1.50	1.37
	기혼	7.77	1.02	2	9.06	0.83	7	8.17	0.90	5	7.67	1.20	5	7.14	1.45	7	6.79	1.31	3
종교	불교	7.65	.	.	8.14	.	.	7.29	.	.	7.18	.	.	7.64	.	.	8.00	.	.
	기독교	7.31	0.97	.	8.69	0.86	.	7.73	1.03	.	7.08	1.10	.	6.63	1.67	.	6.41	1.37	.
	천주교	6.95	1.14	.540	8.69	1.12	.469	7.31	1.00	.351	6.35	1.73	.644	6.05	1.09	.979	6.35	1.42	.552
	무교	8.05	0.81	.	9.24	0.68	.	8.52	0.70	.	8.12	1.12	.	7.45	0.83	.	6.90	1.29	.
	기타	7.39	1.13	.	8.85	0.83	.	7.79	1.15	.	7.16	1.27	.	6.72	1.39	.	6.42	1.61	.
최종학력	전문대	7.87	0.84	4.24	9.00	0.73	1.07	8.14	0.67	6.56	7.68	0.98	1.72	7.21	1.64	4.*6	7.33	1.23	2.33
	대학졸업	7.11	1.02	8*	8.68	0.89	0	7.59	1.16	5*	6.83	1.24	7	6.43	1.30	6*	6.05	1.35	2
	대학원이상	8.27	1.65	8*	9.21	0.91	0	8.14	1.41	5*	8.32	1.61	7	7.73	2.19	6*	7.93	2.12	2
직위	일반간호사	7.00	0.94	5.19	8.56	0.85	3.21	7.43	1.00	4.01	6.71	1.19	4.39	6.24	1.31	4.61	6.05	1.39	4.72
	책임간호사	8.39	0.62	0*	9.35	0.60	2*	8.67	0.65	2*	8.25	0.65	2*	8.02	0.97	0*	7.64	0.94	0*
근속년수	1년 미만	7.44	0.86	.	9.16	0.46	.	7.90	0.71	.	7.42	0.96	.	6.62	1.69	.	6.10	1.83	.
	1년 ~ 2년	6.64	0.73	2.73	8.10	0.48	2.83	6.99	0.76	2.18	6.30	0.78	2.36	6.17	0.89	2.76	5.64	1.64	1.65
	3년 ~ 6년	7.06	0.96	5	8.72	0.91	7*	7.58	0.86	3	6.68	1.23	8	6.16	1.54	6	6.17	1.06	0
	7년 이상	7.61	1.12	.	8.86	0.92	.	7.95	1.21	.	7.39	1.35	.	7.02	1.43	.	6.84	1.39	.
중환자실 근무년수	1년 미만	7.21	0.77	.	9.00	0.67	.	7.82	0.57	.	7.02	1.10	.	6.36	1.45	.	5.87	1.54	.
	1년 ~ 2년	6.66	1.01	1.94	8.09	0.67	2.61	6.93	0.98	1.31	6.25	1.27	2.27	6.05	0.83	1.84	6.00	1.87	1.10
	3년 ~ 6년	7.48	1.02	4	8.84	0.88	8	7.90	0.97	7	7.25	1.17	7	6.80	1.56	8	6.63	1.18	4
	7년 이상	7.53	1.20	.	8.81	0.93	.	7.82	1.35	.	7.31	1.40	.	6.97	1.52	.	6.75	1.43	.
입원경험	유	7.55	0.90	.954	8.95	0.81	1.07	7.86	0.97	.714	7.47	1.08	.526	6.79	1.32	1.52	6.66	1.23	.405
	무	7.27	1.10	.	8.70	0.86	3	7.71	1.12	.	6.94	1.29	.	6.63	1.52	4	6.37	1.56	.
보호경험	유	7.35	1.04	.100	8.81	0.86	.435	7.81	0.98	.092	7.10	1.27	.668	6.57	1.47	.136	6.47	1.49	1.09
	무	7.39	1.10	.	8.69	0.82	.	7.58	1.35	.	7.15	1.17	.	7.07	1.36	.	6.43	1.39	5

\* : p < .05

## ABSTRACT

### Nursing Satisfaction of Critically ill patients and Nurse's Recognition and Performance with Nursing needs

Lee, Chun Hwa  
Dept. of Nursing  
The Graduate School  
Yonsei University

In the ICU(Intensive Care Unit), a multimodal treatment is performed continuously to sustain the life of patient with a severe acute disease and prevent, cure, or minimize a damage of critical organs, which is equipped with various special monitoring systems and medical treatment. critically ill patients are experienced various physical, emotional, and environmental stress. therefore it will be able to guess critically ill patient's nursing needs is relatively high possibility but the preceding research is deficient.

Currently, advanced techniques, changes of medical environment and multimodal health managers are enhancing treatment intensity and increasing the stress which has been never experienced before. Many case of critical care tend to cope with an intolerable environment of unfamiliar and isolated space. In this context, it is important to understand sufficiently problems and nursing needs in the ICU.

This study performed a literature survey to investigate nursing needs of critically ill patients and survey a nursing satisfaction of critically ill patients



and compared between the recognition and the performance of nurses in ICU for the purpose of minimize the difference in recognition between the patients and the nurses. In addition, the practical achievement for nursing need of critical care was investigated comparatively to establish a patient-centered service strategy and provide basic informations for improving nursing quality and efficiency in acting the nursing work.

A cross sectional research was performed for both the alert adult patients older than 17 and the nurses in the ICU of un university hospital in Seoul City.

An interviews and a self-reported questionnaire method were employed to collect data of the patients and the nurses, respectively. The items of nursing needs were developed with the assistance of consults of experts. It consists of 43 items; 7 items of physical nursing needs, 7 items of environmental nursing needs, 7 items of treatment nursing needs, 11 items of emotional nursing needs, and 11 items of information nursing needs.

Data was collected from the 20th March 2006 to the 30th May with the aids of the Presidents and the Chief Nurse of the hospital. For data analyses, SPSS WIN 12.0 was used. The satisfaction of patients, the recognition and performance of nurses are measured in terms of frequency, percentage, average and standard deviation. The difference between the patient's satisfaction and the nurse's performance were analyzed by 'independent t-test'. 'Paired t-test' was employed to analyze the difference between the recognition and the performance of nurse.

The obtained results are summarized as follows:

- 1) Considering the satisfaction with nursing needs of critical care, the average was 7.57 and indicated the high level of satisfaction relatively.

For more details based on the classification into subcategories, the treatment nursing needs scored the highest satisfaction(8.28) and was followed by in the order of the environmental nursing(7.75), the physical nursing(7.69), the emotional nursing(7.50), and the information nursing scored relatively lowly(7.01).

- 2) The recognition of nurse scored the high level with the average of 8.15(0.82). Out of the classified subcategories, the recognition of treatment nursing needs was the highest(8.28) and was followed by in the order of the physical nursing(8.32), the environmental nursing(7.88), the information nursing (7.79) and the emotional nursing(7.72).
- 3) The performance of nurse also scored the high level relatively with the average of 7.31. Considering the classified subcategories, the recognition was the highest in the case of treatment nursing needs(8.74). The physical nursing (7.71) was the second to the treatment nursing and was followed by the emotional nursing(7.06) in order, However the information nursing(6.64) and the environmental nursing(6.41) scored relatively lowly
- 4) The difference between the nurses' performance and the patients' satisfaction for nursing needs was not significant ( $t=-1.01$ ,  $p>.05$ ). Considering the subcategory of treatment nursing needs, the patients' satisfaction kept the average score of 8.82 lower than the nurses' performance (average score of 8.74) but there was no significant difference ( $t=1.83$ ,  $p>.05$ ). However, a significant difference was noticed in terms of environmental nursing( $t=-4.6$ ,  $p<.01$ ); the average score of patients' satisfaction, 7.75 was higher than that of nurses' performance,

6.41.

For most of concrete items, the patients' satisfaction and nurses' performance was significant difference such as rapid and exact implementation of prescription ( $t=3.10$ ,  $p<.01$ ), keeping position ( $t=2.57$ ,  $p<.05$ ), and explanation about the internal structure of ICU, meeting rule, and time table for doctor's round( $t=2.97$ ,  $p<.01$ ).

- 5) The comparison between the recognition and the performance of nurse showed that the former was high than the latter and the difference was significant statistically ( $t=6.75$ ,  $p<.01$ ). For all the subcategories, the performance was lower compared with the recognition (treatment nursing;  $t=2.38$ ,  $p<.05$ , physical nursing;  $t=4.59$ ,  $p<.01$ , environmental nursing;  $t=7.57$ ,  $p<.01$ , information nursing;  $t=7.20$ ,  $p<.01$ , emotional nursing;  $t=4.43$ ,  $p<.01$ ).

To sum up the results above, it can be noticed that the patients' satisfaction with nursing needs were high relatively and the performance of nurses were lower than the recognition. This result indicates physical, social · emotional needs of critically ill patients are required approach to differentiate each patient, as well as A further study is necessary to build various strategy that be able to promote nurses' performance with nursing needs of critically ill patient administratively.

---

Keyword: Critically ill patients, Nursing Needs,  
Satisfaction, Recognition, Performance