기관내삽관 환자의 의사소통 경험

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 태 희

기관내삽관 환자의 의사소통 경험

지도 유 지 수 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2001년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 태 희

김태희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 유 지 수

심사위원 황 애 란

심사위원 오 의 금

연세대학교 대학원

2001년 6월 일

감사의 글

제가 간호대학을 졸업하고 간호사로서 중환자실에서 근무하게 된지 벌써 10년이 지나버렸습니다. 항상 좋은 간호사가 되기 위하여 노력하는 마음은 가지고 있었지만 논문을 쓰면서 제가 그 동안 얼마나 환자를 위한 간호사가 아닌 중환자실에서 근무하는 간호사로서 살아왔는지 깨닫게 되었습니다. 저에게 환자들의 어려움을 좀 더 가슴 깊이 느끼고 이번 논문을 쓸 수 있도록 아낌없는 지도를 해주신 유 지수 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 논문의 세세한 부분까지 지적해주시고 따뜻하게 격려해주신 황 애란 교수님, 제가 방향을 잃고 헤매일 때마다 조언과 격려를 주셨던 오 의금 교수님께도 마음 깊이 감사드립니다.

저에게 공부를 다시 시작하도록 용기를 주신 한 경숙 수간호사 선생님과 후배 미정, 연수, 혜영, 주희에게 감사드립니다. 또한, 석사과정을 마칠 수 있도록 근무시간을 배려해주고 격려해주신 이 정옥 과장님과 이 봉숙 과장님, 제가 대상자 면담를 자신있게 할 수 있도록 격려해준 후배 경희, 바쁜 근무 중에도 녹취를 도와준 화경, 함께 고민해준 정연에게도 진심어린 감사를 드립니다.

기관내삽관을 제거한 후 목소리가 잘 나오지 않는 상태에서도 면담에 응해주시고 자신의 어려움에 대하여 솔직하게 대답해주신 환자 여러분께 진심으로 감사드립니다. 또한 바쁜 근무중에도 따로 시간을 내어서 질문지에 답해주신 저의 동료, 중환자실 간호사 여러분께도 깊은 감사를 드립니다. 제가 힘들고 지쳐있을 때 힘이 되어준 후배 혜영과 선영, 함께 논문을 쓰는 과정에서 어려움을 나누어준 영옥, 항상 좋은 논문을 쓸수 있을 것이라고 저를 위로해주던 선옥에게도 감사의 마음을 전합니다.

항상 부족한 저를 믿고 격려해주시는 아버지, 어머니, 언제나 제가 웃을 수 있도록 도와준 언니와 동생 명순, 은희, 태연, 은영, 경희에게도 고마움의 마음을 전합니다. 저의 작은 논문이 중환자실에서 힘들게 투병하는 환자들의 어려움을 이해하고 덜어주는데 조금이나 도움이 될 수 있기를 바랍니다.

2001년 7월

차 례

표 차례 ii
국문 요약 iv

I. 서론 1
1. 연구의 필요성 1
2. 연구의 목적 2
3. 용어의 정의 2

II. 문헌고찰 4
1. 기관내삽관 대상자의 의사소통 경험 4
2. 기관내삽관 환자가 사용하는 의사소통 방법 11
3. 기관내삽관시 대상자가 원했던 의사소통 내용 15

III. 연구방법 19
1. 연구설계 19
2. 연구대상 19
3. 연구도구 20
4. 자료수집 방법 및 절차 21
5. 자료분석 방법 21

IV. 연구결과 22
1. 대상자의 일반적 특성 22
2. 대상자의 의사소통 경험 24
3. 대상자들이 사용한 의사소통 방법 41

4. 대상자들이 기관내삽관 동안 원했던 의사소통의 내용 46

V. 논의 51

1. 대상자의 의사소통 경험 51
2. 대상자들이 사용한 의사소통 방법 55
3. 기관내삽관 동안 대상자들이 원했던 의사소통의 내용 57

VI. 결론 및 제언 59

1. 결론 59
2. 연구의 제한점 61
3. 제언 61

참고문헌 63

부록 67

영문 요약 75

표 차례

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성 22
〈표 2〉 대상자의 임상적 특성 23

국 문 요 약

기관내삽관 환자의 의사소통 경험

구강을 통한 기관내삽관은 대상자의 요구와 반응을 표현하는 기본적 수단인 언어적 의사소통을 제한하며 이로인해 대상자는 자신의 요구를 효과적으로 전달하지 못하여 불편감이나 부정적인 감정을 경험하게 된다. 많은 중환자실 환자들이 호흡기계 부전이나 수술을 위하여 기관내삽관 치료를 받고 있으며 그 대상자의 수가 증가하고 있으나 기관내삽관이나 의사소통 방법의 변화로 인한 대상자의 경험에 대한 연구는 거의 없었다. 따라서 본 연구는 기관내삽관 치료로 언어적 의사소통의 제한을 받게 되는 대상자들의 의사소통을 원활히하고 불편감을 감소시키기 위한 간호중재를 개발하는 데 기초를 마련하고자 시행되었다.

기관내삽관 환자의 의사소통 경험을 조사하기 위하여 서울시내 소재 Y대학 부속병원의 일 중환자실에 입실한 기관내삽관 치료 환자중 선정기준에 의해 총 12명을 대상으로 심층면접을 통하여 자료를 수집하고 내용분석법을 이용하여 자료를 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 19 76세이며 남자가 10명, 여자가 2명이었다. 기관내삽관 치료의 기간은 17 71시간 30분 이었다.

2. 기관내삽관 치료나 그로 인한 언어적 의사소통의 제한에 대하여 수술 전에 설명을 들은 대상자는 전체의 41%였다.

3. 수술 후 의식이 깨었을 때 대상자의 신체적 경험은 입안의 이물감으로 인한 답답함, 변화된 호흡 방법에 적응하기 어려움, 오심, 침을 삼키기 어려움, 신체적 통증이었으며 심리적 경험은 불편감, 놀라움, 두려움, 염려, 후회스러움, 치료의 과정으로 인식함으로 나타났다.

4. 치료 경과에 따라 대상자의 신체적 경험 중 변화된 호흡 방법에 적응하기 어려움은 나아지는 양상을 보였으나 통증이나 답답함은 심해지는 것으로 경험되었으며, 심리적 경험 중 의사소통의 어려움은 지속되었으나 의사소통의 방법으로

인한 불편감에는 적응이 되는 양상을 보였다.

5. 기관내삽관 동안의 의사소통에 대하여 대부분의 대상자는 부정적인 경험을 하였으며 모든 대상자가 의사소통에 장애가 있음을 경험하였다. 기관내삽관 치료 동안 대상자들이 제공받은 정보는 수술경과와 기관내삽관의 필요성, 간호처치와 오리엔테이션에 관한 내용이었다. 이 기간동안 가족은 의료진보다 의사소통이 좀 더 용이하고 위로가 되는 존재로서 경험되었으며, 의사소통의 장애는 상대방의 이해를 구하기 어려웠거나 주의을 얻기 어려웠던 경우, 상황적 제약에 의한 것이었다. 의사소통이 성공적이지 못할 경우 대상자들은 두려움, 좌절, 분노, 답답함을 경험하였다.

6. 대상자들이 주로 사용했던 의사소통 방법은 손으로 쓰는 것과 간호사의 질문에 대답하는 것이었으며, 쓰는 방법은 상대방의 경험 정도에 따른 차이, 자세한 표현이 어려움, 전달이 느림, 상황적 제약에 의한 어려움이 있다고 하였다. 비언어적인 방법은 대상자가 의사표현을 원할 때 상대에게 의사표시를 하는 방법이나 언어적 의사소통이 효과적이지 못할 때 이를 보조하는 수단으로 사용되었으며 입으로 얘기하는 것은 처음에는 시도하였으나 목소리가 나오지 않았기 때문에 도중에 포기하였다.

7. 대상자들이 기관내삽관 기간동안 의사소통 하고자 했던 내용에는 기관내삽관의 발관, 기관내삽관의 재고정, 호흡의 어려움, 통증, 경과, 신체적 불편감, 주변상황에 대한 내용이 포함되었다.

8. 간호사와의 설문지를 통하여 확인된 대상자의 의사소통은 가래와 기관내삽관의 치료 기간, 춥거나 더운 느낌, 통증에 관한 것이었다.

이상의 연구 결과를 종합해볼 때 기관내삽관 치료나 의사소통의 제한에 관하여 대상자들이 쉽게 이해할 수 있는 설명이 요구되며 기관내삽관 동안 대상자의 의사소통 요구와 능력을 체계적으로 사정하여 대상자에게 적절한 의사소통 방법을 제시할 수 있는 간호중재의 개발이 필요하다.

핵심되는 말 : 기관내삽관, 의사소통, 경험

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의사소통은 둘 혹은 그 이상의 사람 사이에 생기는 정보의 상호교환으로써 간호의 기본적 요소이며 전인적으로 환자를 돌보기 위해 필수적인 기술이다(Anthonypillai, 1993). Orlando나 Levine등 많은 간호학자들이 이미 인간 상호작용의 중요성을 강조한 바 있으며, 간호사는 환자와의 개방된 대화를 통해 상호 작용함으로써 대상자의 요구를 해결해 주어야 한다. 그러나 구강을 통한 기관내삽관은 대상자의 요구와 반응을 표현하는 기본적 수단인 언어적 의사소통을 제한하게 된다. 기관내삽관은 중환자실에 입실하는 환자들의 건강문제 중 가장 많은 부분을 차지하는 호흡기계 부전(장연수, 2000)에 대한 치료나 수술을 위하여 시행되어지는데(Menzel, 1998), 심연희 등(1996)의 연구에 의하면 중환자실에 입실한 환자의 51.6%가 환기보조를 받는 것으로 보고되었다.

기도유지를 위한 기관내삽관 혹은 기관절개술은 대상자들의 언어적 의사소통을 제한함으로써 의사소통 장애를 경험하게 하며(김미영, 1999), 단기간 혹은 장기간 동안 기관내삽관 치료를 받는 환자를 주로 간호하는 중환자실 간호사들은 언어적 의사소통 장애(impaired verbal communication)의 간호진단을 자주 내리게 된다(Fowler, 1997). 이는 인간 상호관계 내에서 언어를 사용하거나 이해하는 능력의 감소나 소실을 경험하는 개인의 상태를 의미한다(NANDA, 1989). 이러한 기관내삽관 환자의 의사소통에 관한 문제는 오래 전부터 제기되어 왔으며, American Association of Critical Care Nurse's Delphi에서는 기관내삽관 환자의 손상된 의사소통을 앞으로 연구가 필요한 74개 항목 중 9위로 선정한 바 있다(Levandovsky & Kositsky, 1983).

기계환기기 치료는 환자들에게 상실감, 불편감, 심리적 갈등, 무의식적 반응, 적응 등을 경험하게 한다(김미영, 1999). 또한 기관내삽관 치료를 받는 환자들은 말을 할 수 없는 것에 대하여 분노, 불안, 두려움, 걱정, 안전하지 않다는 느낌, 좌

절 등 부정적인 감정을 느끼며 이는 기계환기기 치료를 받는 대상자들의 가장 고통스러운 경험중 하나로 보고되고 있다(Bergbom-Engberg & Haljamae, 1989; Johnson & sexton, 1990; Stovsky et al, 1988). 기관내삽관으로 인한 통증과 정상적인 의사소통이 어려운 상태는 보호자의 면회 제한이나 중환자실의 환경적 제약과 맞물려서 불안이나 두려움, 안전하지 못하다는 느낌이나 격리감을 초래하게 된다. 또한 기관내삽관은 언어적 의사소통을 제한하여 환자뿐 아니라 환자와 접촉하는 의료진이나 가족들을 난감하게 만들기도 한다(Fowler, 1997).

Menzel(1998)은 의사소통에 대한 어려움을 많이 지각하는 대상자일수록 분노나 두려움, 걱정 등과 같은 부정적 정서를 많이 경험하고, 기관내삽관의 기간이 짧은 대상자는 언어적 의사소통 장애에 대한 걱정, 두려움을 더 많이 느낀다고 보고하였다. Fitch(1989)는 기관내삽관의 기간이 길어질수록 다양한 의사소통 방법을 사용하게 됨으로써 대상자의 불안이 점차 감소한다고 보고하였다. 또한 Russel(1999)은 중환자실에서의 경험이 대상자와 그 가족의 삶에 6개월 이상 영향을 미친다고 보고하면서 대상자와 의료진사이의 의사소통이 개선된다면 퇴원 후에 대상자가 경험하는 심리적인 문제를 예방할 수 있다고 주장하였다.

외국의 경우 기관내삽관이나 그에 따른 의사소통의 어려움에 관한 연구가 상당수 진행되었으나 우리나라의 경우 이에 대한 연구를 찾아보기 힘들었다. 중환자실은 다른 간호 부서와는 다른 환경적 특수성을 가지며 환자들의 대다수가 기관내삽관이 시행되어진 상태이므로, 간호사와의 효과적인 의사소통은 환자 간호의 효율성을 위해서 매우 중요하다. 따라서, 대다수의 기관내삽관 처치를 받는 환자를 간호하는 중환자실의 간호사들이 그 경험을 이해하고 불편감을 예견하여, 기관내삽관 치료를 받게 될 환자들에게 예상되는 불편에 대한 정보를 미리 제공함으로써 환자의 불안과 불편감을 최소화하기 위한 노력이 필요하다.

본 연구에서는 기관내삽관 치료로 언어적 의사소통의 제한을 받게 되는 대상자들의 의사소통을 원활히 하고 불편감을 감소시키기 위한 간호중재를 개발하는데 기초를 마련하고자 기관내삽관으로 인하여 변화된 의사소통 방식에 대한 대상자들의 경험을 파악하고자 한다. 또한, 기관내삽관 동안 실제로 이루어지는 의사소통의 방법은 무엇이며 그 방법에 대한 대상자들의 인식은 어떠한지, 기관내삽관

치료동안 대상자들이 주로 의사소통 하고자 하는 내용은 어떤 것인지를 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 기관내삽관으로 언어적 의사소통이 제한된 대상자의 경험을 파악하여 보다 효과적인 의사소통 방법을 모색하기 위한 것으로, 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 기관내삽관과 관련된 대상자의 의사소통 경험을 파악한다.
2) 기관내삽관시 대상자가 사용했던 의사소통 방법에 대해 파악한다.
3) 기관내삽관시 대상자가 원했던 의사소통의 구체적인 내용을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 기관내삽관시 의사소통 경험: 기관내삽관은 대상자의 요구와 반응을 표현하는 기본적 수단인 언어적 의사소통을 제한한다(Fowler, 1997). 의사소통 방법의 변화로 인한 어려움과 말로 의사소통 할 수 없는 것에 대한 대상자의 느낌은 기관내삽관시 의사소통에 대한 대상자의 인식을 반영하는 변수이다(Menzel, 1998). 본 연구에서는 문헌을 기초로 연구자가 개발한 조사도구를 사용하여 면담을 한 결과로써 대상자들이 진술한 기관내삽관 동안 의사소통과 관련된 경험, 기관내삽관 동안 사용했던 의사소통 방법, 기관내삽관시 대상자들이 의사소통하기 원했던 구체적 내용을 의미한다.

II. 문헌고찰

간호는 도움이 필요한 환자와, 환자에게 필요한 도움을 주는 간호사 사이의 직접적인 상호관계에 의해서 이루어진다(이성심, 1991). 간호실무에서 의사소통은 사회적 상호작용, 정보와 위안의 제공, 어떤 행위에 대한 토론, 충고와 상담에 대한 환자의 요구를 충족시키기 위하여 필요로 된다(Macleod-Clark, 1988).

중환자실에서 가장 많이 관찰되어지는 간호사-환자 상호작용은 간호사가 환자를 간호하는 동안 어떤 언어적 상호작용도 이루어지지 않는 형태로(Sayler & Stuart, 1985), 중환자실 간호사들은 죽음이 임박한 환자들과 친밀한 관계를 맺지 않음으로써 스스로에 대한 방어기제를 형성하려는 경향이 있다(Taylor, 1971). 기관내삽관으로 인하여 환자가 상황에 적절하게 반응하지 못하는 것은 중환자실에서 환자와 간호사 사이의 효과적인 의사소통을 제한하는 또 다른 원인이 된다(Turnock, 1991). 또한 신규 간호사들은 병동내의 다른 간호사를 통해 중환자를 간호하는 기술과 그들의 의사소통 법을 학습하게 됨으로써 기존의 비효과적인 의사소통 방법을 답습하는(Turnock, 1991) 문제점을 갖게 한다. 본 장에서는 기관내삽관 치료로 인하여 변화된 의사소통에 대한 경험과 기관내삽관시 사용하는 의사소통 방법, 기관내삽관 동안 의사소통하기 원하는 내용에 관하여 고찰하고자 한다.

1. 기관내삽관시 대상자의 의사소통 경험

기관내삽관이나 기관절개술, 기계환기기의 사용은 그 자체가 의사소통의 장애요인이 된다(Borsig와 Steinacker, 1982). 또한 환자가 적절하게 반응하지 않는 것(Borsig와 Steinacker, 1982), 억제대나 기계환기기의 사용은 대상자의 의사소통 요구를 사정하기 어렵게 한다(Albarran, 1991). 중환자들이 직면하는 침습적 처치와 불안정한 상태는 중환자실의 간호사로 하여금 대상자의 신체적 욕구를 심리적 욕구보다 우선시 하게 한다(Turnock, 1991). 이러한 상황에서 간호사는 대상자에게 자신의 등을 보이게 됨으로써, 대상자의 비언어적인 의사소통을 알아볼 수 없게

되며, 대상자는 간호사의 관심을 끌기 위해 노력해야 하고 간호사의 우선 순위에서 밀리게 된다. 간호사의 수가 부족하거나 경험이 적은 간호사가 많을 수록 이러한 문제는 더 심각해지며(Belitz, 1983; Clifford, 1985; Mackereth, 1987), 간호사가 경험하는 높은 스트레스는 환자들을 몰개성화 시키고 그들의 욕구를 무시하게 할 수 있다(Pearce, 1988).

중환자실로의 급작스러운 입원이나 반응을 보일 수 있는 능력이 제한되는 것, 의학적 용어의 사용은 대상자의 의사소통을 제한하는 또 다른 요인이 된다(Asbury, 1985; Cronin & Carrizosa, 1984). 환자에게 제공되는 정보가 잘 정리되거나 간단한 용어로 되어있지 않은 경우, 의학적 용어의 잦은 사용은 환자를 당황하게 하거나 잘못 이해하게 만들 수 있으며(Smith, 1987), 제한된 면회시간과 가족들이 환자에게 다가가는 것을 두려워하는 것은 환자를 가족으로부터 분리되게 하여 접촉이나 정서적 위안을 받을 기회를 감소시키게 된다(Belitz, 1983; Borsig와 Steinacker, 1982: Pearce, 1986). 또한, 기계환기기 치료를 받는 동안 환자의 안위를 도모하기 위해 사용되는 수면제, 진정제, 근이완제는 환자의 감각적 인식을 감소시키며 시야를 흐리게 하여 글자판 등을 사용한 의사소통을 어렵게 한다. 특히 근이완제의 사용은 대상자가 사용할 수 있는 언어적, 비언어적 의사소통을 완전히 제한하게 된다(Borsig와 Steinacker, 1982; Mackinnon, 1987). 또한, 억제대의 사용과 중환자실에서 주로 볼 수 있는 반듯이 누운 자세는 대상자의 움직임과 시야를 제한하여 기관내삽관 환자의 의사소통을 제한하게 된다. 간호 처치나 잦은 검사로 인한 수면 부족, 경보음이나 밝은 빛, 간호사나 의사의 대화 소리로 인한 감각 과다, 장기간의 중환자실 입원으로 감각 자극이 부족한 환자에게 흔히 나타나는 감각의 단일화는 의사소통의 또 다른 문제 요인이 될 수 있다(Borsig와 Steinacker, 1982). 이로 인해 환자들은 섬망이나 지남력 상실 등의 정신적 반응을 일으킬 수 있으며 이는 의사소통의 한 장애요인이 된다(Albarran, 1991).

이러한 장애요인은 기관내삽관 치료를 받는 대상자들에게 의사소통의 어려움을 겪게 한다. 1일에서 8일 동안 기계환기기 치료를 받은 대상자 9명의 기계환기기 경험에 대한 인식을 Neuman의 모델에 기초해 조사한 Gries와 Fernsler(1988)의 연구 결과에 의하면, 대상자들은 먹거나 움직이지 못하는 활동의 제한과 기계

환기기로 인한 흉곽내 양압을 생리적 스트레스 원으로 인식하였다. 상황에 대한 불충분한 설명과 활동의 제한, 적응할 수 없을 것 같은 느낌이 드는 기계환기기 치료 자체나 현란한 꿈은 사회심리적인 스트레스 원으로 인식되었다. 설명이 불충분하다고 느꼈을 때, 상대방을 이해하게 만들 수 없거나 의사소통 시도했으나 결과가 없을 때와 같이 의사소통 능력이 감소한 것은 대인간 스트레스 원으로 인식되었다. 그 외에 기관내삽관으로 인한 통증이나 토할 것 같은 느낌, 기관내삽관과 흡인, 기관내삽관의 발관도 스트레스 원으로 인식하였다.

Jablonski(1994)는 18시간 이상 기관내삽관 치료를 받은 환자 12명의 경험에 대해 현상학적 접근법을 이용하여 기관내삽관 치료의 시작에서부터 발관에 이르기까지의 경험을 15가지로 분류하였다. 간호사들은 환자의 요구를 예상함으로써 대상자가 자신의 요구를 전달하기 위해 애쓰는 노력을 감소시켜주기도 하였으나, 그렇지 못한 경우 대상자들은 비언어적인 방법으로 자신의 요구를 전달하기 위해 노력해야 하였다. 의사소통을 위해 노력하면서 대상자들은 좌절감을 느꼈는데, 의료인은 대상자의 의사소통을 돕기 위하여 어떤 보조수단을 제공하느냐에 따라 의사소통의 문지기 역할을 하였다. 의사소통이 성공적이지 못하고 의료인이 이해하지 못할 때 대상자들은 공황상태에 빠지거나, 염려스러움, 좌절감, 분노, 두려움, 불안을 느꼈으며 자신의 요구가 해결되는 정도로 의사소통의 효과성을 평가하였다. 일부의 대상자는 의료인들이 자신을 일부러 무시하거나 정보를 제공하지 않는다고 생각하고 있다고 보고하면서, 간호사는 기계환기기 치료를 받는 환자의 경험을 통제할 수도 있게 된다고 주장하였다.

기관내삽관 치료를 3일 이내로 경험한 대상자 8명의 의사소통 경험에 대해 현상학적 접근법으로 분석한 Hafsteindottir(1996)의 연구에서 기관내삽관 치료를 받은 대상자들은 모두 의사소통에 장애가 있다고 경험하였으며 그로 인해 부정적인 감정을 느꼈다. 또한 대상자들은 의사소통과 관련해서 피곤함이나 탈진을 경험했으며 정보의 필요성, 상황에 대한 인식과 수용, 가족으로부터의 지지를 경험하였다.

문헌을 통해 살펴본 기관내삽관 치료를 받는 대상자의 의사소통 경험은 다음과 같다.

첫째, 모든 대상자들은 기관내삽관 동안 의사소통의 장애를 경험한다. 대상자들은 상대방을 이해하도록 하는 것이 어려웠으며, 이야기를 시도했으나 아무런 결과도 얻지 못했던 경우가 많았고, 일부는 의료인들이 그들에게 이야기하는 것을 그냥 듣기만 하였다(Fowler, 1997; Gries & Fernsler, 1988; Hafsteindottir, 1996). 콜벨은 생명선과 같은 것인데 일부의 간호사는 환자의 손이 닿지 않는 곳에 콜벨을 두어 위험한 상황에서 도움을 청하는 것을 힘들게 느꼈던 경우도 있었다(Jablonski, 1994).

대상자들은 글로 쓰거나 입을 움직여 얘기하는 등 변화된 방법으로 의사소통하는 것 자체를 어렵다고 경험하였다(Hafsteindottir, 1996). 또한 기관내삽관 기간 중 일부를 기억하지 못하는 경우가 있었는데, 이로 인해 대상자들은 자신이 어디에 있는지 기억하기 힘들었고, 정보나 지시를 반복적으로 받는 것이 필요하다고 느꼈다. 이상한 장소에 와 있거나 자기를 해치려는 사람들로 가득 찬 장소에 있는 듯한 느낌, 고문을 당하는 악몽을 꾸거나, 의사나 간호사가 거짓말을 하고 있는 것 같은 느낌 등 현재의 경험이 실제로 일어나는 것인지 구분하지 못하는 경험을 하였으며 이는 대상자들의 의사소통을 방해하는 원인이 되었다(Gries & Fernsler, 1988; Hafsteindottir, 1996). 의료진이 설명을 하지 않거나 이해할 수 없는 단어를 사용하는 것은 전체적인 상황을 이해하기 어렵게 하였다(Gries & Fernsler, 1988; Hafsteindottir, 1996). 특히, 기계환기기 치료를 받다가 이탈하는 과정에서 대상자들은 의사소통이 어려웠고, 과정에 대해 설명을 하지 않거나 이해할 수 없는 용어로 설명을 하여 그 과정을 잘 이해하지 못하였다(Knebel, 1989).

폐에 물이 차거나 가래가 있는 듯한 느낌, 기계환기기 호스의 연결이 빠지거나 커프에 바람이 빠졌을 때, 기계와 맞추어 숨 쉴 수가 없다고 느낄 때 대상자들은 숨이 막히는 듯한 느낌을 가지며 이는 대상자로 하여금 다른 어떤 생각도 할 수 없게 만든다. 대상자는 이러한 문제를 해결해 줄 것을 의료진에게 얘기하면서 동시에 힘들게 숨을 쉬기위해 노력해야하는 이중의 고통을 겪게된다. 이러한 요구를 의료진에게 전달할 수 없는 경우 대상자들은 두려움과 고통을 느꼈다(Jablonski, 1994; Hafsteindottir, 1996).

둘째, 대상자들이 의식이 들어 말로 의사소통 할 수 없음을 깨달았을 때의 반

응은 충격과 두려움이었다(Jablonski, 1994). 말로 의사소통 할 수 없는 것에 대해 대상자들은 불편함과 함께 자신이 안전하지 못하다는 느낌을 받았으며(Fowler, 1997; Johnson & Sexton, 1990), 통제력의 상실이나 남에게 의존해야한다는 것, 스스로 중요하게 인식되지 않는다는 생각, 간호사나 가족과 적절하게 의사소통 할 수 없는 것은 걱정스러움이나 불안함을 느끼게 하였다(Belitz, 1983; Borsig & Steinacker, 1982; Bergbom-Engberg & Haljamae, 1989).

의사소통을 시도했으나 성공하지 못하고 상대방에게 자신의 요구를 전달하지 못했을 때, 글로 써서 의사소통 하는 것이 어렵다고 느끼거나, 의사소통이 신속하게 이루어지지 않는 경우 대상자들은 좌절이나 분노를 경험하였다(Stovsky, 1988; Jablonski, 1994; Johnson & Sexton, 1990; Shovelton, 1979; Hafsteindottir, 1996)). 또한 의사소통을 도중에 포기해야 하는 경우 대상자들은 말로 의사소통하지 못하는 것을 두렵고 좌절스러운 것으로 경험하였다(Fowler, 1997; Hafsteindottir, 1996).

셋째, 대상자들은 의사소통과 관련하여 피곤함이나 탈진을 경험하였다. 피곤함을 기관내삽관 기간 내내 경험하는 대상자도 있으나, 의사소통방법에 익숙해지면서 피곤함이 감소하였다(Hafsteindottir, 1996). 피곤함으로 인해 대상자는 의사소통을 도중에 포기하는 경우가 많았고 이는 대상자가 좌절감을 느끼게 하였다 (Johnson & Sexton, 1990).

넷째, 대상자들은 자신에게 무슨 일이 생겼는지, 자신이 어디에 있는지, 얼마나 오랫동안 중환자실에 머물러야 되는지, 가족이 어디에 있는지, 입안의 튜브는 언제까지 하고 있어야 되는지 등에 관한 정보의 필요성을 경험하였다. 정보를 제공받는 것은 편안함과 안전감을 느끼도록 하였으며, 의료진을 소개받는 것, 자신의 예후나 간호처치 과정과 의학적 처치에 대해 정보를 받는 것, 주위 환경이나 기계에 대하여 설명 듣는 것은 매우 중요한 것이었다(Hafsteindottir, 1996; Fowler, 1997).

다섯째, 대상자들은 기관내삽관 치료의 초기 상황을 스스로 자각하기 위하여 많은 노력을 필요로 하였다. 치료를 받고 있는 상황에 대한 대상자의 반응은 놀라움에서부터 분노, 부정, 안심이 됨, 염려, 두려움과 감사에 이르기까지 다양하였다.

이러한 감정은 치료가 예정된 것이었는지 여부와는 관계가 없는 것으로, 대상자들은 기관내삽관 상황을 인식하게 되면 그 상황을 수용하게 되는데, 이러한 치료가 영구적이 되지 않을까에 대해 염려하게 되었으며 자신들이 이상한 실험에 참여하고 있지 않는가에 대해 의심을 하기도 하였다(Jablonski, 1994). 대상자들은 선택의 여지가 없고 스스로 통제할 수 없는 상황에 대해 전적으로 간호사와 의료진에게 의존해야 하기 때문에 그 상황을 수용해야 하였다(Hafsteindottir, 1996).

여섯째, 의사소통이 어려운 여러 가지 상황과 접하면서 남편이나 딸, 친구로부터 받게되는 지지는 대상자가 그 상황을 이겨낼 수 있도록 도움을 주는 것이었다. 대상자들은 가족이 그들과 간호사 사이에서 의사소통과 정보의 제공에 연결고리 역할을 하는 것으로 경험하였다(Hafsteindottir, 1996). 대상자들은 자신이 아픈 것이나 병원에 입원해있는 상황에 대한 가족의 반응을 염려했으며, 가족들은 대상자에게 좋지 않은 정보를 제공하지 않으려고 노력하였다. 그러나 때로는 가족들이 대상자를 위로하기 위한 거짓된 위로의 말이 오히려 대상자를 더 화나게 하기도 하였다(Jablonski, 1994).

말로 의사소통 할 수 없는 것은 대상자로 하여금 분노, 불안, 두려움, 걱정, 안전하지 못함, 좌절 등 부정적인 감정을 경험하게 한다고 기존의 연구에서 보고된 바 있다(Bergbom-Engberg & Haljamae, 1989; Cronin, 1984; Fitch, 1989; Gries & Fernsler, 1988; Hardin, 1984; Johnson & Sexton, 1990). 입으로 얘기하려 하거나 제스츄어, 글을 쓰려는 시도에서 실패하는 경우 대상자는 좌절, 분노, 두려움, 불안을 경험하게 된다(Jablonsky,1994; Johnson & Sexton, 1990). 이러한 부정적인 정서 반응은 대상자가 인식하는 의사소통의 어려움이 크고(Riggio 등, 1982) 질병의 상태가 심각할수록 두드러지며, 자아존중감이 높은 대상자일수록 적게 나타났다(Menzel, 1998). 또한 기관내삽관 치료를 받는 기간이 길어지면 대상자들은 다양한 의사소통 방법을 사용하게 되며 시간이 지날수록 말로 의사소통 할 수 없는 것에 대한 대상자의 두려움이 감소하였다(Fitch, 1989). 이는 24시간 이상 기관내삽관 치료를 받은 48명의 환자를 대상으로 말로 의사소통 할 수 없는 것에 대한 대상자의 부정적 정서 반응에 영향을 미치는 요인을 조사한 Menzel(1998)의 연구에서도 입증되었다. 자아존중감이 낮거나 질병의 상태가 심각하거나 의사소통에 대해 어

려움을 많이 경험하는 대상자일수록 말로 의사소통 할 수 없는 것에 대해 더 많은 분노를 느끼며, 기관내삽관 치료를 시작한 후의 기간이 짧거나 의사소통에 대한 어려움을 많이 경험하는 대상자일수록 걱정이나 두려움을 더 많이 느낀다고 보고하였다(Menzel, 1998). 또한 Menzel(1997)은 24시간 이상 기관내삽관 치료를 받은 29명의 성인 환자를 대상으로 한 연구에서 말로 의사소통 할 수 없는 것에 대한 대상자들의 부정적 정서 반응과 의사소통의 어려움에 대한 인식은 기관내삽관을 제거한 후에도 기관내삽관시와 유사한 것으로 보고하였다. 대상자들은 초기에 말로 의사소통 할 수 없는 것에 대해 분노, 걱정/ 두려움의 감정을 느끼며 기관내삽관을 제거한 후에도 이러한 감정을 상당부분 기억하였다. 또한 말로 의사소통 할 수 없는 것을 현재 상당히 해가 되며 앞으로 해가 될 수 있는 것으로 인식하였다. 그러나, 기관내삽관의 기간이 4일 이하인 대상자는 5일 이상이었던 대상자에 비하여 상대적으로 기관내삽관시 경험했던 의사소통의 어려움이 적었던 것으로 기억하였다. 질병이 심각한 상태에 있는 대상자가 말로 의사소통 할 수 없는 것에 대하여 분노를 더 많이 느낀다는 것은 대상자의 상태가 안정적이지 않고 치료적 처치나 감시 장치에 보다 익숙하지 못한 초기에 대상자들은 정보나 위안의 말, 정서적 지지를 더 필요함을 의미한다(Menzel, 1998).

기존의 연구에 의하면 기관내삽관 치료를 받은 모든 대상자들이 그 기간의 경험을 기억하는 것은 아니다. Bergbom-Engberg와 Haljamae(1989)가 기관내삽관을 제거한 후 2개월에서 4년이 지난 총 304명을 대상으로 전화면담을 한 결과 158명만이 그 경험을 기억하였다. 이 연구의 결과에 의하면 기관내삽관을 제거한 후 경과된 시간의 정도는 대상자들이 기관내삽관 경험을 기억하는 데 중요한 영향을 미치지 않았다. 반면에 대상자의 나이, 성별, 기관내삽관의 기간이 기관내삽관 경험을 기억하는 데 영향을 미치는 것으로 보고되었는데, 60세 이하의 여성은 같은 나이의 남자 환자보다 기관내삽관 경험에 대해 더 잘 기억하고 있었으나 60세 이상에서는 남자환자가 같은 나이의 여자 환자보다 그 경험에 대해 더 잘 기억하였다. 이러한 경험을 기억하는 집단은 기억하지 못하는 집단에 비해 기관내삽관의 기간이 유의하게 더 길었다. 그러나 Menzel(1997)의 연구에서는 기관내삽관시의 정서적 반응을 기억하는 것은 성별에 따른 차이가 없는 것으로 보고되었다.

이상 문헌에서 살펴본 바와 같이 기관내삽관 치료를 받는 대상자는 기관내삽관 자체로 인해 언어적 의사소통이 어려우며, 대상자나 의료진의 신체적, 심리적 상태나 상호작용이 제한되는 상태로 인해, 치료를 위한 약물의 사용이나 환경적 요인에 의해 의사소통의 제약을 받게 된다. 기관내삽관 치료를 받은 대상자들은 모두 의사소통에 장애가 있다고 경험하였다. 또한 대상자들은 말로 의사소통 할 수 없는 것과 관련해서 부정적인 정서 반응을 느끼며, 기관내삽관 동안 의사소통을 하면서 피곤함이나 탈진됨을 경험하였다. 이밖에 정보의 필요성과 기관내삽관 치료를 인식하고 수용함, 가족으로부터의 지지를 경험하였다. 대상자들이 느끼는 부정적 정서 반응은 대상자들이 인지하는 의사소통의 어려움이 클수록 많이 느끼는 것으로 보고되었으며 이러한 경험을 기억하는 것은 기관내삽관 치료를 받은 기간이 영향을 미친다.

2. 기관내삽관 환자가 사용하는 의사소통 방법

Menzel(1998)의 연구에서 대상자들은 평균 3.6개의 의사소통 방법을 사용하는 것으로 보고되었다. 제스츄어를 이용하거나 지적하기 등 손을 사용하는 의사소통 방법을 가장 많은 89.6%의 대상자가 사용하였으며, 글로 써서 의사소통 하는 방법이 그 다음으로 많이 사용되었다. 입을 움직여 이야기하기나 얼굴 표정을 사용한 의사소통 방법을 50%의 대상자가 사용하였고, 고개를 끄덕이거나 가로젓기, 글자판이나 그림판을 사용하기, 손을 쥐었다 놓았다 하는 방법을 사용하는 대상자도 있었다. 8명의 기관내삽관 치료를 받은 대상자를 관찰하고 면접한 Leathart(1994)의 연구에서도 대상자들이 가장 많이 사용하는 의사소통 방법은 신호(sign)를 이용한 방법이었으며, 그 다음이 입으로 얘기한 것을 읽기와 종이와 펜을 이용한 방법 등의 순으로 사용하고 있었다.

기관내삽관 환자가 의사소통 방법을 선택하는 데는 여러 가지 어려움이 있다. 허약감이나 피로, 마비, 두개내 손상이나 수분과 전해질의 불균형, 환자의 의식수준을 저하시키는 약물의 사용은 의사소통을 저해하는 요인이 된다. 시력과 청력의

손상 등 이차적인 신체적 질병이나 장애, 환자가 문맹이거나 환자 자신만의 독특한 의사소통 방법을 사용하는 것도 의사소통 방법을 선택하는데 제한점이 된다. 환자에게 이러한 문제가 없는 경우에도 글자판을 사용하거나 환자가 쓰는 글을 따라서 읽는 방법은 많은 시간을 소모하게 되며 컴퓨터를 이용한 방법은 비용이 많이 들고 대부분의 환자가 사용 할 수 있는 방법은 아니다. 또한 모든 의사소통 방법은 문화, 개인적 인성, 이전의 의사소통 양상에 의해 잘못 해석되어질 수 있다. 많은 방법이 신체적인 힘과 문자나 사진을 지적하거나 쓸 수 있는 능력을 요구하는데 이는 많은 중환자실 환자에게는 제한되어 있는 것이다. 더욱이 모든 방법은 신체적으로나 정신적으로 지쳐있는 환자에 의해 학습되어져야 한다는 문제점을 가지고 있다(Williams, 1992).

기관내삽관 환자가 사용할 수 있는 의사소통 방법은 특별한 도구를 사용하지 않는 방법과 단기간(4일 이하) 기관내삽관 치료를 받은 환자에게 사용할 수 있는 간단한 도구를 이용한 방법, 장기간(5일 이상) 기관내삽관 치료를 받게 되는 환자에게 사용할 수 있는 특별한 도구를 이용한 방법으로 구분할 수 있다. 그러나 이러한 각 의사소통 방법의 효과성에 대해 입증된 바는 없다(Connolly와 Shekleton, 1993).

특별한 도구를 사용하지 않는 의사소통법은 "예","아니오"로 대답할 수 있는 질문하기, 신호, 제스츄어(손과 머리를 움직임), 입술로 이야기, 신체적 접촉, 머리나 사지를 이용해 지적하기, 얼굴 표정(마임), 간호사의 손에 단어나 상징을 쓰는 것, 눈을 깜박이거나 손을 쥐었다가 놓기, 감정적 표현(울기, 무시하기 등)을 사용한 방법이다. 간단한 도구에는 연필과 종이(칠판과 분필), 자석을 이용한 글자판, 마술 판(Magic Slate), 단어 판, 그림 판, 상징을 그려놓은 판 등이 있다. 장기간의 기관내삽관 치료를 받는 환자를 위해 사용할 수 있는 도구에는 전기 타자기, 워드프로세서 등이 있다.

대상자가 글로 쓰는 연필과 종이를 이용한 방법, 마술 판(Magic Slate), 손가락을 따라서 읽는 방법은 모두 즉석에서 사용가능하나 환자가 읽고 쓸 수 있고 근력이 있어야 되며 마비된 환자에게는 사용할 수 없다. 연필과 종이를 이용한 방법은 영구적인 기록이 될 수 있고 쉽게 이해할 수 있다. 영구적인 기록은 될 수 없

으나 마술 판(Magic Slate)은 환자가 똑바로 누워있는 경우에 사용할 수 있고, 손가락을 따라서 읽는 방법은 효과적이며 근력이 적은 환자에게 사용 가능한 유일한 방법일 수 있으나 공간적인 감각과 이해력이 요구된다. 글로 쓰는 것은 의료진이 가장 잘 이해할 수 있는 방법이나 질병의 과정이나 억제대의 사용으로 인해 움직임이 제한된 대상자가 보지 않은 상태에서 글을 쓰는 것은 매우 힘든 일이다 (Williams, 1992). 또한 근력이 약해져 손에 떨림이 생겨 쓰는 것이 어려워지거나, 보는 것이 힘들고, 대상자가 지치고 피곤함을 느낄 때 어려움은 더 커진다 (Hafsteindottir, 1996).

입술로 얘기하는 것은 즉석에서 사용가능하며 효과적일 수 있으나 입을 통한 기관내삽관은 이 방법을 어렵게 만들며 잘못 해석되어지기 쉽고 이가 없는 대상자가 하는 말은 알아듣기 힘들다. 대상자들은 간호사가 자신이 입술로 얘기하는 것을 이해할 때 불안이 감소하는 것을 느낀다(Heath, 1989). 그러나, Jablonski(1994)의 연구에서 대상자들은 입 모양으로 얘기하는 것은 성공률이 낮았고 간호사들이 신체적인 요구- 예를 들면 변기를 요구하는 것은 잘 알아들었으나 그 외의 것은 잘 알아듣지 못하는 경향이 있었다고 한다. 또한 대상자들은 간호사들이 지속적으로 기관내삽관 환자를 간호해야 한다면 대상자의 입 모양을 통한 의사소통에 더 익숙해지기 위한 노력이 필요하다고 주장하였다. 손을 이용한 신호(hand signals)는 사용이 쉽고 효과적이나 잘못 해석되기 쉽다. 비언어적인 의사소통도 다른 사람에게 내용을 전달하기 위해 사용될 수 있으나, 이는 말해진 것을 대체하기보다는 의미를 증가시키게 된다. 제스츄어를 이용한 의사소통은 환자와 간호사의 친근함 정도에 따라 그 성공률이 좌우된다. 대상자들은 제스츄어 보다는 글로 써서 의사소통하는 것을 의료인들이 더 잘 알아듣는다고 느꼈다. 따라서, 비언어적 의사소통은 비록 기계환기기 치료 환자와 의사소통하기 위한 한 방법이 될 수 있으나 제한점을 가지게 된다(Williams, 1992). 접촉 또한 비언어적 의사소통의 한 형태로 환자에게 돌봄과 감성을 전달할 수 있고 이해를 증가시킬 수 있다(Verity, 1996). 간호사가 대상자에게 제공할 수 있는 의사소통 방법은 다양하나 대상자들은 자신이 처음에 시도하였던 의사소통 방법(대개는 제스츄어와 입으로 얘기하는 것)을 선호하는 경향이 있다(Jablonski, 1994).

간단한 도구를 이용한 의사소통 방법 중 글자판(alphabet board)은 쉽게 구할 수 있고, 환자가 단어를 쓸 수 있고 근력이 있다면 매우 효과적인 방법이 될 수 있지만 환자를 지치게 하며, 사진 판(Photo Board)은 환자가 글을 모르거나 외국어를 사용하는 경우에도 사용 가능하고 메시지를 정확하게 전달할 수 있으나 개발하는데 많은 시간과 정력이 요구된다(Williams, 1992).

장기간 기관내삽관 치료를 받게 되는 대상자에게 적합한 컴퓨터를 사용한 방법은 매우 효과적일 수 있으나 근력과 손의 섬세한 기술이 요구되며 가격이 비싸고 환자가 의식이 명료해야하며 환자와 의료진이 이를 사용하기 위한 노력이 있어야한다(Williams, 1992)..

이러한 어려움에도 불구하고 기관내삽관 환자와의 보다 효과적인 의사소통 방법을 모색하기 위한 연구들이 수행되어 왔다. Stovsky, Rudy, Dragonette(1988)은 심장수술 후 환자 40명을 실험군과 대조군으로 나누어 실험군에게는 수술 전 대상자에게 의사소통을 위한 판을 소개하고 수술 후에 사용하였으며, 대조군은 간호사의 경험과 창조성에 의지한 기존의 의사소통 방법을 사용하여 의사소통 하였다. 대조군에서 많이 사용된 의사소통 방법은 연필과 종이를 이용한 것, 제스츄어, 입술 읽기, 환자에게 "예", "아니오"로 대답할 수 있는 질문하기, 환자의 비언어적인 신호를 해석하는 것이었다. 연구 결과 실험 군에서 기관내삽관 기간동안 의사소통에 대한 만족도가 증가하였다. 이는 계획된 의사소통이 기관내삽관 환자의 의사소통에 대한 만족도를 높일 수 있음을 증명하는 것이다.

Cronin(1984)는 Guillain-Barre 환자를 대상으로 침상에서 간단하게 사용할 수 있는 컴퓨터를 이용한 결과 환자의 의사소통 능력이 증가하였으며 그 결과 의료진이 환자의 신체적 증상이나 요구를 명확하게 이해할 수 있었다고 보고하였다.

기관내삽관 환자와의 효과적인 의사소통을 위해서 간호사는 환자의 의사소통 능력을 사정하고, 의사소통 도구를 사용하기 전에 도구의 사용에 대하여 교육해야 하며, 다양한 의사소통 방법을 사용하면서 비교해 보고, 의사소통이 가능한 환경을 조성해야 한다(Connolly와 Shekleton, 1993). Williams(1992)는 대상자의 인지능력, 의식수준, 미세 운동능력과 대상자의 근력, 마비정도 등을 사정하여 간호사가 대상자에게 적절한 의사소통 방법을 제공해야한다고 주장한다. 중환자실 간호사들

에 의해 가장 많이 사용되는 의사소통 방법은 연필과 종이, 그림 판, 입의 움직임을 읽는 것(Connolly와 Shekleton, 1993)이나 환자들은 연필과 종이는 사용이 힘들고 입술을 움직여 얘기하는 것이나 제스츄어 보다 비효과적이라고 생각하는 경향이 있다(Fitch, 1987).

기관내삽관 동안 대상자들이 사용할 수 있는 의사소통 방법은 여러 가지가 있으나 각 대상자의 특성이나 의사소통 방식이 지닌 어려움으로 인해 적절한 의사소통 방법을 선택하여 간호사가 제시하는 데는 어려움이 있다. 따라서 본 연구에서는 외과적 수술을 받는 대상자들의 동질성을 고려하여 외과 수술 후 기관내삽관을 실시한 대상자들이 보다 쉽게 사용할 수 있는 의사소통의 방법을 확인하고자 한다.

3. 기관내삽관시 대상자가 원했던 의사소통 내용

간호사들은 종종 환자에게 가장 기본이 되는 시간이나 날짜, 요일 등에 관한 정보의 제공을 잊으며 환자나 다른 사람들에게 자신을 거의 소개하지 않고, 심전도 모니터에서의 경보음과 같은 많은 소리에 대한 설명을 하지 않는 경우가 있다. 또한 대부분의 의사소통이 환자의 요구를 충족시키기 위해 계획된 것이 아니라 상황에 따라 발생하는 것으로 실제로 가장 많이 이루어지는 의사소통은 환자에게 간단한 정보를 제공하거나 환자에게 무엇을 요구하거나 지시하는 이야기였으며, 환자의 주변환경이나 사회적 이야기에 대한 설명은 하지 않는 경향이 있다(Leathart, 1994).

Stovsky, Rudy, Dragonette(1988)은 계획된 의사소통 방법의 효과성을 검증하기 위하여 심장수술이 예정된 환자 중 읽고 쓸 수 있으며, 시각이나 청력의 장애가 없고, 오리엔테이션이 있는 환자에게 수술 전에 의사소통 판에 대하여 교육을 실시하고 수술 후 기관내삽관 동안 의사소통에 대한 만족도를 기존의 의사소통방식을 사용한 대조군과 비교한 결과 계획된 의사소통 방법이 기관내삽관 동안의 의사소통에 대한 대상자의 만족도를 높이는 것으로 보고하였다. 계획된 의사소통

을 위하여 의사소통 판에 제시된 내용은 간단한 문장과 그림이 제시된 것으로 통증이 있어요(팔, 가슴, 다리, 위에), 어지러워요, 속이 울렁거려요(토할 것 같아요), 숨을 쉴 수가 없어요, 변기가 필요해요, 소변을 보고 싶어요, 더워요, 추워요, 자세를 바꿔 주세요, 입안이 너무 건조해요(입안을 닦아주세요), 침대 머리를 내려주세요, 침대 머리를 올려주세요, 몇 시인가요?, 내가 잘 하고 있나요?, 내 가족은 어디에 있나요?, 잠을 잘 수가 없어요, 불안해요, 이 튜브를 언제 뺄 건가요? 등이 포함되었다. 이 연구의 결과 70%의 대상자들이 의사소통 판에 제시되지 않은 어려움을 호소하였는데 이는 주로 기관내삽관과 관련된 것으로 기관내삽관의 위치가 잘못된 경우, 숨을 쉴 수 없음, T자 관(T-piece)을 한 상태에서는 잠을 잘 수 없음 등 이었다.

Hafsteindottir(1996)는 급작스런 질병이나 응급 상황으로 인해 기계환기기를 달고 깨어날 것임을 알지 못했던 대상자들은 깨어났을 때 충격과 두려움을 느꼈다고 보고하였다. 대상자들이 보인 첫 번째 반응은 의사소통 하려는 시도나 정보를 얻고자 하는 것으로 '무슨 일이 생겼나요?', '내가 어디에 있나요?', '얼마나 오랫동안 여기에 있어야 되나요?'등 자신의 상황에 대한 것을 알고싶어했다. 대상자들은 자신이 깨어났을 때 간호사가 옆에 있어 주는 것이 중요하며, 그들에게 주어진 정보는 그들을 편안하게 하고 안전감을 느끼게 했다. 의료진을 소개받는 것, 자신의 예후나 간호처치 과정과 의학적 처치에 대해 정보를 받는 것, 주위의 환경이나 기계에 대해 설명을 듣는 것이 중요하다고 느끼는 대상자도 있다.

단기간 동안 기관내삽관 시술을 받은 외과 환자를 대상으로 그들이 일반적으로 의사소통하고 싶어했던 내용에 대하여 10명의 대상자를 면담한 Fowler(1997)의 연구 결과에 의하면, 대상자들이 가장 의사소통하고 싶어했던 내용은 통증과 불편감에 대한 것이었다. 또한, 숨쉬기 어렵다는 느낌, 기관내삽관을 얼마나 오랫동안 하고 있어야 하는지에 대해서도 많은 대상자들이 의사소통하기 원했으며, 억제대에 관한 불편감이나 자신의 상황과 가족에 대해, 흡인이나 분비물의 제거, 날짜나 덥거나 추운 느낌, 속이 울렁거린다는 것에 대해서도 대상자들은 기관내삽관 동안 의사소통하기를 원했다고 기억하였다.

기관내삽관 치료를 받는 대상자를 간호하는 간호사들은 대상자들이 기관내삽관 동안 원하는 의사소통에 대하여 의학적 상태의 심각성, 예후, 상황이 좋아지고 있다는 위로의 말을 가장 의사소통하기 원하는 것으로 생각하고 있었다. 이는 Bergbom-Engberg와 Haljamae(1993)가 기관내삽관 치료를 받는 대상자와의 의사소통에 대한 중환자실의 간호사 27명의 경험과 의견을 조사한 연구에서 보고된 것으로 그 외에 간호 행위나 기본적인 요구에 대한 정보, 예상되는 튜브와 기계환기기의 사용기간과 중환자실에서의 체류 기간, 기구에 대한 정보를 환자들이 듣고 싶어한다고 간호사들은 생각했다. 또한 가족이나 배우자의 방문, 집이나 중환자실 밖의 상황에 대한 정보를 환자들이 필요로 한다고 느꼈다. 간호사의 경력은 기관내삽관 환자와의 의사소통을 원활하게 하는 한 요인으로 보고되었는데 경력이 5년 이하의 간호사는 기관내삽관 치료를 받는 중환자 간호를 하면서 처음 대면하게 되는 상황을 경험이 많은 간호사에 비해 더 힘들게 경험하는 것으로 보고되었다. 업무가 과다하다고 느끼는 경우 경력이 5년 이하인 중환자실의 간호사들은 모두 의사소통의 장애를 경험하였으며, 환자의 상태가 불안정하거나 환자와 적절하게 관계가 형성되지 못했다고 느낄 때, 간호사 자신의 문제로 인해 다수의 간호사가 의사소통에 장애를 경험하였다. 반면에 경력이 5년 이상인 간호사는 걱정을 많이 표현하거나 불안한 배우자나 가족이 옆에 있거나 환자에게 이상이 있으나 이유를 알지 못하는 경우가 의사소통의 장애요소가 된다고 느꼈으며 업무의 과다는 의사소통의 장애요인으로 인식하지 않고 있었다. 간호사들은 기관내삽관 환자와의 의사소통을 이해하지 못하는 경우 자신이 무능력하다고 느끼거나 스트레스를 받으며 심한 경우 절망감을 경험하기도 한다. Riggio(1982) 등은 기관내삽관 치료를 받은 환자와 가족, 의료진이 모두 의사소통의 어려움을 대상자의 가장 중요한 문제로 인식하고 있으나 의료진은 실제 환자가 인식하는 것보다 더 많이 환자가 의사소통으로 인한 문제점을 가지며, 기억이나 인식에 장애가 있고, 더 많은 부정적 감정을 느낀다고 인식하고 있다고 보고하였다.

이상과 같이 문헌을 검토한 결과 외국의 경우 기관내삽관 치료의 경험이나 그로 인한 의사소통 방식의 변화와 대상자들이 느끼는 어려움, 부정적 감정 등에 관한 연구가 다수 진행되고 있었으나 우리 나라의 경우 이에 관한 연구를 찾아보기

힘들었다. 기관내삽관 처치를 받는 대상자의 수가 증가하고 있는 시점에서 중환자실 간호사들이 그 경험을 이해하고 불편감을 예견하여, 기관내삽관 치료를 받게 될 환자들에게 예상되는 불편에 대한 정보를 미리 제공하는 것은 환자의 불안과 불편감을 최소화하기 필요하다. 따라서 본 연구자는 기관내삽관으로 언어적 의사소통이 제한된 환자들을 대상으로 의사소통에 대한 경험을 파악함으로써 의사소통을 원활히 하고 불편감을 감소시키기 위한 간호중재의 기초를 마련하기 위하여 본 연구를 수행하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 기관내삽관으로 인해 언어적 의사소통이 제한된 대상자의 경험과 기관내삽관시 사용했던 의사소통 방법과 대상자들이 의료진이나 가족과 의사소통하기 원했던 내용을 조사하기 위하여 면접을 통한 내용분석법을 사용한 서술적 탐색연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울 시내 소재하고 있는 Y대 부속병원의 일 중환자실에 입실한 환자중 12시간 이상 기관내삽관을 실시하고 5일 이내에 기관내삽관을 제거한 환자로, 기관내삽관을 제거한 후 2일 이상 넘지 않은 18세 이상의 일반 외과 환자 중에서 의식이 명료하며 기질적인 의사소통장애가 없는 환자를 대상으로 하였다. 대상자의 수는 2001년 4월 1일부터 5월 31일까지 중환자실에 입실한 환자 중 연구대상자의 기준에 적합하며 연구에 참여를 동의한 대상자 11명과 예비조사를 위해 사전에 면접한 대상자중 1명을 포함하여 총 12명이었다.

3. 연구도구

1) 기관내삽관 환자의 의사소통 경험에 대한 조사도구

Fowler(1997)가 외과 중환자실 환자의 기관내삽관으로 인한 의사소통 경험을 조사하기 위해 개발한 반 구조화된 면접지침서를 토대로 연구자가 문헌 고찰을 통해 재구성한 질문지로 예비 조사로 9명의 대상자에 대한 면접을 실시한 후 중환자실 경력 5년 이상의 간호사 5인과 간호대학 교수 3인의 자문을 얻어 수정 보완한 조사도구를 사용하였다. 이 조사도구에는 제한된 언어적 의사소통으로 인하여 대상자가 인식하는 어려움과 정서적 반응, 기관내삽관시 대상자가 사용했던 의사소통 방법과 대상자가 의사소통 하고자 했던 구체적인 내용이 포함되었다.

2) 일반적 특성에 관한 질문지

일반적 특성에 관한 질문지는 문헌고찰을 통하여 연구자가 작성한 질문지를 사용하였다. 이 질문지에는 대상자의 성별, 연령, 최종학력, 진단명, 수술명, 기관내삽관 기간, 기간내삽관시 투여받은 진통제나 진정제에 대한 내용이 포함되었다.

3) 간호사 설문지

간호사와 대상자간의 의사소통 양상을 파악하기 위하여 문헌 고찰을 토대로 연구자가 작성하고 예비조사를 실시한 후 간호대학 교수 3인과 중환자실 경력 5년 이상 간호사 5인의 자문을 얻어 수정 보완하였다. 설문지의 내용은 경력, 학력, 결혼 여부 등의 일반적 사항과 본 연구의 대상인 기관내삽관 환자와 이루어졌던 의사소통 방식과 내용, 간호사가 인지했던 어려움에 관한 내용이 포함되었다.

4. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료수집을 위하여 Y대학 부속병원에 연구협조를 위한 공문을 보내고 중환자실에 입실한 대상자중 연구대상의 선정기준에 적합한 대상자를 선발한 후 대상자의 동의를 얻어 면담하였다. 자료수집은 연구자가 직접 조사도구를 사용하여 면접을 하였다. 면담 장소는 격리실이 아닌 경우 커튼을 사용하여 면담이 적절한 분위기가 되도록 하였다. 중환자실에서 퇴실한 후 병실로 방문하는 경우에는 사전에 대상자와 가족의 동의를 구한 후 방문하였다. 면담내용은 응답자의 동의를 얻어 녹음하는 것을 원칙으로 하였다. 면담시간은 30분에서 40분 가량 소요되었다. 간호사 설문지는 대상자로 예상이 되는 기관내삽관 환자의 간호 업무가 끝난 후 대상자를 간호했던 간호사에게 설문지를 배부하여 회수하였다.

5. 자료분석 방법

면접된 자료는 김경동과 이온죽(1986)이 제시한 내용분석법을 기초로 하여 자료를 수집하고 분석하였다.

1) 녹음을 통해서 수집된 면담자료는 면담이 끝난 즉시 대상자의 말 그대로 옮겨 적고, 면접 중 관찰된 대상자의 반응은 연구자의 표현으로 ( )속에 옮겨 적었다. 면접 후에 문장을 분석단위로 하여 기관내삽관 환자의 의사소통 경험에서 의미있는 표현에 표시를 하였다.
2) 자료에서 나타난 의미 있는 표현 중에서 유사한 내용을 분류하고 공통된 요소를 확인하였다.
3) 확인된 의미 있는 요소의 범주화 및 패턴을 규명하였다.
4) 자료분석 결과의 타당화를 위해 성인간호학 교수에게 의뢰하여 확인하였다.

IV. 연구 결과

본 연구의 결과는 대상자의 일반적 특성, 기관내삽관 동안 의사소통과 관련된 경험, 기관내삽관 동안 사용했던 의사소통 방법, 의사소통하기 원했던 내용의 순으로 기술하였다.

1. 대상자의 일반적 특성

대상자 면담과 의무기록지를 분석하여 살펴본 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

1) 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 〈표 1〉과 같다.

본 연구의 대상자는 남자가 10명, 여자가 2명이었으며 연령별로는 20세 이하가 2명, 20-40세가 3명, 40-60세가 3명, 60세 이상이 4명이었다. 대상자의 최종학력은 모두 중졸 이상으로 의사소통을 위해 읽고 쓰는데 장애가 없는 상태였다.

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성

n =12

대상자／특성	성별	연령	최종학력	종교
1	여	20	대재	없음
2	남	67	고졸	없음
3	남	45	고졸	기독교
4	남	70	대졸	불교
5	남	51	고졸	기독교
6	남	19	대재	기독교
7	여	76	중졸	불교
8	남	26	대재	없음
9	남	21	대재	기독교
10	남	54	고졸	기독교
11	남	33	고졸	없음
12	남	64	대졸	기독교

2) 대상자의 임상적 특성

수술명 별로는 간이식술(Liver transplantation)을 위해 간엽절제술(Lobectomy)을 시술 받은 대상자 3명과 간이식술을 받은 대상자가 2명, 위암으로 수술 받은 대상자가 2명이었다. 췌장암, 갑상선 암, 간암으로 수술 받은 대상자 각 한 명씩이었으며, 급성 복막염과 복강내 출혈(교통사고) 수술받은 대상자 각 한 명씩이었다.

기관내삽관의 기간은 최소가 17시간, 최장이 71시간 30분이었다. 기간별로 구분하면 24시간 이하가 3명, 24-48시간 동안 기관내삽관 치료를 받은 대상자가 2명, 48-72시간이 7명이었다. 이 기간동안 대상자 #4를 제외한 모든 대상자가 규칙적으로 진통제를 맞았으며, 규칙적으로 진통제를 맞는 대상 중에서 6명은 대상자들이 원할 때 진통제를 추가로 투여 받았다. 대상자들의 임상적 특성은 〈표 2 〉와 같다.

〈표 2 〉 대상자의 임상적 특성

n =12

대상자/특성	수술명	기관내삽관 치료기간	기관내삽관 치료 동안 투여받은 약물				
			Demerol (규칙적 투여)	Demerol (환자가 원할때)	Morphin (Epidural)	fentanyl (지속적 투여)	진정제
1	Lobectomy(donor)	45시간 15분		○	○		
2	Explo-lapa	63시간40분	○				
3	Liver transplantation	53시간	○			○	
4	appendectomy	17시간		○			
5	Liver transplantation	59시간	○			○	
6	Lobectomy(donor)	16시간 30분		○	○		
7	Laparascopic repair	44시간	○	○			○
8	Bleer Ligation	68시간 50분				○	
9	Lobectomy(donor)	22시간		○	○		
10	Lobectomy(HCC)	71시간 30분		○		○	○
11	Bilateral RND	20시간 55분	○	○		○	○
12	total gastrectomy	56시간 40분			○		○

2. 대상자의 의사소통 경험

1) 수술 후 의식이 깨었을때 기관내삽관에 대한 대상자의 경험

기관내삽관 치료에 관하여 수술 전에 설명을 들은 대상자는 5명으로 전체 대상자의 41%였다. 기관내삽관 치료와 함께 언어적 의사소통에 장애에 대한 설명을 4명의 대상자가 들었으나, 실제 상황에서 대상자들은 예상하지 못했던 고통을 경험하였다고 표현하였다. 대상자 #5는 그 상황에 대해 다음과 같이 표현하였다.

"고건 인자 느끼지는 못했는데 중환자실에서 회복 되가지고 깨나가지고 그때는 인제 고통이 있다는 것을 실질적으로 느낀거지요."

수술 후 의식이 돌아왔을 때 대상자들의 경험은 기관내삽관 자체로 인한 신체적 경험과 심리적인 경험으로 구분되었다. 신체적 경험에는 답답함, 변화된 호흡방법(기계환기기와 맞추어서 숨쉬는)에 적응하기 어려움, 오심, 침을 삼키기 어려움, 목안의 통증이 있었다. 대상자들의 심리적 경험에는 불편감, 놀라움, 두려움, 염려, 치료의 과정으로 인식함이 포함되었다. 그 밖에 후회를 경험했다는 대상자도 있었다.

(1) 신체적 경험

대상자들의 신체적 경험은 기관내삽관 처치 자체와 관련된 것이었다.

① 답답함(입안의 이물감); 입안이 꽉 차있는 듯한 느낌이나 입을 움직일 수 없음으로 인하여 대상자들은 답답함을 경험하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"호흡기에 그걸(기관내삽관) 집어넣고 자갈을 물렸으니"(#2)
"입안이 꽉 차니까 사람이 죽을 지경이야."(#4)
"뭐가 기본적으로 부은 데다 걸려 가지고 굉장히 답답했어요."(#6)

② 변화된 호흡방법에 적응하기 어려움; 양압 환기기인 기계환기기로 인해 스스로의 호흡 양상과는 다른 호흡 방식에 적응해야 하는 것은 대상자들에게 호흡의 어려움으로 경험되었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"첫째로 숨쉬기가 너무 힘들었어요. 이렇게 평상시처럼 쉬는 게 아니라 기계가 막 쉬어주고 또 막 따라 쉴려니까, 가래 차는데."(#1)
"호흡을 할 적에 가래를 뽑아내고 그러면서 호흡을 하라고 그러는데...그게 잘 안돼요"(#2, 8)

③ 오심; 기관내삽관 치료로 인하여 대상자들은 토할 것 같은 느낌이 드는 신체적 불편감을 경험하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"오바이트 막 날려 그러고 그런 게 너무너무 불편했어요."(#8)
"아 여기 안 그래도 배수술한건데 이게 걸리니까 구역질 같은 게 나잖아요. 그래가지고 계속 땡기는데"(#6).

④ 침을 삼키기 어려움; 구강을 통한 기관내삽관은 침의 분비를 증가시키며, 기관내삽관의 발룬(ballooning)은 대상자가 흡인(aspiration)되는 것을 예방하는 기능을 하지만 침을 삼키기 위하여 사용되는 근육의 정상적인 기능을 방해하여 침을 삼키는 것이 더 어렵게 할 수 있다(Lewis 등, 1996). 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"기도쪽에 고기서 간질간질하니까는 크게 저항을 받아 가지고... 침을 삼키면 그게 걸려 가지고는"(#10)

⑤ 신체적 통증; 기관내삽관은 인후의 통증을 유발하며 이러한 통증은 기관내삽관을 제거한 후에도 일정 기간 지속되었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"다른 생각이나 느낌 같은 건 없었어요. 그냥 아프다는 것만 느꼈죠. 빨라고만 그랬죠"(#11)

(2) 심리적 경험

기관내삽관 자체와 관련된 신체적 경험과 달리 심리적 경험은 의사소통이 원활하지 못한 것과 관련이 있었다.

① 불편감; 대상자들은 자신의 요구를 효과적으로 전달할 수 없는 것에 대하여 불편감을 느꼈다. 이러한 불편감은 의사전달이 신속하게 이루어지지 않고, 정확하게 전달이 되지 않는 상황에 기인하는 것이었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"불편해서 죽을 뻔했어. 그걸 물어서 가렵대던지, 덮으라던지 그런 말을 할 수가 없잖아."(#7)
"완전히 이게 뭐 표시도 못하고 얘기도 못하고 그러니까 답답한 거야....죽겠는 걸"(#2).
"이렇게 서로 우리가 말로 전달하는 거하고 기록으로 건너뛰어서 전달한다는 그 방법 자체가 원시적이고 더디고 그리고 꼭 같이 그 홈에다 쓰면은 서로 잘 못 알아듣고 같은 방향에서 내가 어느 편편한데다 써야 그것을 서로 알아들을 수 있고 그러니까 시간적으로도 차이가 많죠. 그리고 둘째는 그렇게 해도 의사소통이 잘 안 된다는 것"(#5).

② 놀라움; 수술 후 기관내삽관 치료에 대하여 예상을 하지 못했던 대상자는 수술이 끝나고 의식이 들었을 때, 기관내삽관 치료와 관련하여 놀라움을 경험하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"당황됐죠. 무슨 인공위성에 온 것 같아요. 말도 안나오고 입도 벌리지 못하고"(#4)

③ 두려움; 갑작스런 수술로 인하여 예상하지 못했던 상황과 기관내삽관 치료는

대상자에게 두려움을 느끼게 하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

(관이 들어있는 것 자체 때문에) "겁이 났고 답답해 미치는 줄 알았어요. 딴거는 안보였으니까 겁이 나고 고통스럽고 그랬어요."(#8)

④ 염려(걱정 됨); 자신에게 문제가 생겼을 때 상대방에게 알리지 못함으로써 적절한 도움을 받지 못할 수도 있다고 예상되는 상황은 대상자가 안전하지 못하다는 느낌을 갖게 하였다. 대상자의 구체적인 표현은 다음과 같다.

"어디가 불편한데 전혀 의사전달을 못하니까...갑자기 무슨 일이 생겼는데... 오셔서 사고가 일어나는게 아닌가 하는...걱정이 됐어요."(#9)

⑤ 후회스러움; 기관내삽관 치료는 대상자가 자신의 상태를 위중하게 인식하도록 하며, 대상자의 상태가 보다 양호하도록 예방될 수 있는 것이었는데, 이를 예방하지 못한 것이 후회가 됨을 경험하는 대상자도 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"아 기억나는 게 후회밖에 안난데니까. 왜 내가 예방대책을 강구하지 못하고 병을 방치했느냐 이것이 후회가 되지요."(#12)

⑥ 치료의 과정으로 인식함; 대상자들은 기관내삽관 치료에 대하여 막연하게 의료진이 자신의 치료를 위하여 시행하는 것으로 인식하는 경향이 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"아~ 그런게 하나의 과정이라고 생각했지."(#3)
"암만해도 나를 위해서 했겠지 하는 생각이 들더라고요."(#4)

대부분의 대상자는 기관내삽관의 용도에 관하여 호흡을 보조하거나 가래를 제

거하기 위해 필요한 관이라고 인식하고 있었으나, 위(stomach)에 넣는 것이나 안에 있는 물을 빼기 위한 것으로 인식하고 있는 대상자도 있었다.

기관내삽관 치료에 대한 대상자들의 견해를 기관내삽관을 제거한 후 질문한 결과 기관내삽관이나 그로 인한 의사소통 장애에 대하여 수술 전에 충분하게 설명을 듣는 것이 치료의 과정에 적응하는데 도움이 될 것이라며 설명의 필요성을 강조하였다. 대상자들의 구체적인 표현은 다음과 같다.

"고걸 본인한테 사전에 설명을 해줬으면 좋겠어. 고통이 좀 있으니까 참고 견뎌나가면서 지나가면 요령이 생긴다... 그러다보면 차차 나아지고 회복이 빠르다. 다 일러줘야 돼요. 그 사람은 안심이 되지. 아 좀 나아지겠구나 하고... 확실히 조금씩 나아지니까"(#2).

"제가 좀 의식이 있을 때 설명을 잘 해주셨으면 좋겠어. 의식이 있을 때 고 목에다가 튜브 넣는 거를 자세히 자기가 이해할 수 있도록 설명을 해주시면 .... 이 이런 일이 다시 되풀이되지는 않을텐데. 그냥 아시죠? 하고 안다 그러면 넘어가 버리니까 서로 안다는데 차이가 있다구... 그 차이를 갖다가 어느 정도 이해를 해야되지 않느냐. 일단 의식이 있고, 말을 알아들을 수 있을 땐데 그때 글씨체나 이런 거를 설명을 해줘야지, 의식을 잃었다가 다시 깨어난 사람한테.... 그때 들어왔을 땐 금방 알아보는 것 같은데, 조금 있으면 잊어버리거든요. 의식이 잃기 전에 설명을 해주면, 이렇게 들어가는데 위험하기는 하지만 너가 뱉았을 때는 고통이 더 따른다는 거, 설명해주고 이래야 될거 같아"(#3).

"충분히 기관지내 튜브 삽입법에 대해서 환자에게 알려주시고 의사소통이 안될 때는 어떻게 하라는 것을 미리 좀 가르쳐줬으면 대단히 도움이 되지 않을까 느꼈어요"(#12).

2) 치료 경과에 따른 기관내삽관 치료에 대한 경험

기관내삽관으로 인한 대상자의 초기의 경험은 치료가 진행되면서 변화를 보였다. 치료 경과에 따른 대상자들의 경험은 다음과 같다.

(1) 신체적 경험

① 변화된 호흡 방법에 적응하기 어려움; 기계환기기 치료와 기관내삽관으로 인하여 변화된 호흡 양상에 적응하기 어려운 것은 치료가 진행됨에 따라 나아지는 양상을 보였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"시간이 지나면 좀 나아져요. 요령이 생기거든.... 자기호흡 조절을 해야돼."(#2)

② 신체적 통증; 기관내삽관으로 인한 신체적 통증은 치료가 진행되면서 심해지는 양상을 보였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"시간이 갈수록 점점 더 고통스러워요. 그리고 재채기를 하는데 엄청 아파요."(#4)
"목을 움직여도 아프고 목을 써도 아프고 잠이 들기 전까지는 계속 아프지"(#3)

③ 답답함; 기관내삽관이나 바이트 블록으로 인한 입안의 답답함은 치료의 진행과 더불어 점점 심해지는 양상을 보였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"날이 갈수록 더 답답해졌어요. 딴 건 어느 정도 참겠는데 목안에 관 집어넣은 건 못 참겠어요."(#8)

(2) 심리적 경험
① 의사소통의 어려움; 의사소통이 효율적으로 이루어지지 못해 경험하게 되는 답답함이나 불편감은 치료의 경과에 관계없이 지속되는 것으로 나타났다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"말도 의사소통이 안되고 빨리빨리 해야되는데 안되고 그러니까 처음에는 이런 경험이 없었으니까 그러려니 했는데 나중에는 스트레스를 너무나 많이 받더라구."(#5)
"답답한 게 덜해지진 않더라구."(#12)
"걱정이 되거나 그런건 덜 해졌어요."(#8)

② 의사소통 방법으로 인한 불편감; 변화된 의사소통 방법으로 인하여 대상자들이 경험하게 되는 불편감은 치료가 경과됨에 따라 변화된 방법에 적응이 되면서 감소하는 양상을 보였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"편하게는 생각이 안됐어요."(#8)
"좀 변화가 있어요. 좀 나아져요, 처음보다는."(#10)

3) 기관내삽관 처치동안 의사소통에 대한 경험

기관내삽관 처치동안 의사소통에 대한 대상자의 경험은 대상자들이 경험한 의사소통의 효율성과 기관내삽관 동안 제공받은 치료적 정보의 내용, 가족과의 의사소통 경험, 기관내삽관 치료기간 동안 대상자가 경험한 의사소통의 장애점, 의사소통이 효율적으로 이루어지지 못했을 때의 대상자의 경험의 순 으로 기술하고자 한다.

(1) 기관내삽관 동안 의사소통의 효율성

기관내삽관 동안 이루어진 의사소통에 대해 대상자들의 경험은 부정적인 것이 대부분이었다. 본인이 전달하고자 한 내용이 잘 전달되었다고 응답한 대상자의 경우에도 전달되어진 정도를 80-90%라고 하여 약간의 장애가 있었음을 암시하였다. 대상자의 60%는 본인들이 시도한 여러 가지 의사소통 방법(제스츄어나 글 쓰기)으로는 자신이 전달하고자 했던 내용을 효율적으로 전달하지 못했다고 응답하였다. 기관내삽관 동안의 의사소통의 효율성에 대한 대상자들의 구체적 표현은 다음과 같다.

① 긍정적 경험; 기관내삽관 동안의 의사소통과 관련하여 대상자의 긍정적 경험은 자신의 의사가 표현된 것보다는 상대방에게 자신의 요구가 전달된 정도와 더 많이 관련이 있는 것으로 나타났다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"그 사람들(간호사)이야 뭐 ...환자를 많이 상대해봐서 눈치로 다 때려잡지. 뭐가 필요한지 다 알죠, 못 알아들은 거는 없어요.... 100%는 (다) 못 알아듣죠."(#2).
"한 80-90%는 알아들으신 것 같고"(#3).

② 부정적 경험; 대부분의 대상자들은 자신의 요구가 정확하게 전달되지 않았으

며, 자신이 원하는 의사소통을 할 수는 없었다고 표현하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"아이, 하지도 못했죠. 그거 가지고 어떻게 의사소통을 해요. 간단한 것만, 내가 필요한 것만 하는 거죠."(#2, 8, 11)
"간호사가 물어보는 거 말고 제가 하고싶은 얘기한 거는 없어요."(#9)
"한 50-60%정도 알아들은 것 같아요."(#8, 9)
"의사선생님한테 전달을 못했지. 그 양반들이야 와서 '괜찮습니다','나 아시죠?', '좋습니다' 그러면 고맙다고 인사만 했지."(#7)
"말로 전달하는 거하고 기록으로 건너뛰어서 전달한다는 그 방법 자체가 원시적이고 더디고 시간적으로도 차이가 많죠. 그렇게 해도 의사소통이 잘 안되고.."(#5)

(2) 기관내삽관 동안의 치료적 정보의 내용

기관내삽관 동안 이루진 치료적 정보에 대한 의사소통은 대상자가 제공받았다고 기억하는 것과 간호사가 제공한 정보의 내용으로 구분하여 기술하고자 한다.

① 대상자가 제공받은 정보의 내용

기관내삽관 동안 대상자가 제공받은 정보의 내용은 수술 경과와 기관내 삽관의 필요성, 간호 처치와 오리엔테이션에 관한 것이었다.

ⓐ 수술 경과; 수술 경과에 대한 설명은 대상자에게 구체적인 정보를 제공하는 것보다는 상태가 좋아질 것이라고 안심하도록 하는 형태로 나타났다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"수술 잘 됐으니까 걱정 말라고... 얼마나 고마워... 그거 빼고 더 있어요?"(#2)
"그저 좋다고 하니까 나 설명 받은 것도 없구. 뭐 그저 수술 잘 됐습니다, 아주 간호사든지 의사선생님들이 잘 됐다고 안심하시라고 그러니까 안심한 거지."(#7)
"그냥 괜찮다고... 잘 됐다고..."(#11)

ⓑ 기관내삽관의 필요성; 기관내삽관의 필요성은 대상자들이 스스로 기관내삽관을 제거하는 것에 대한 경고의 형태로 주로 나타났으며, 우발적인 기관내삽관의 제거를 방지하기 위한 억제대의 사용에 대한 설명도 함께 이루어지고 있었다. 그러나, 대상자의 상태와 관련하여 기관내삽관의 필요성을 함께 설명 들었다고 기억하는 대상자는 없었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"밀어내지 말으라 그랬는데, 무의식중에 밀려 나왔나봐요."(#3)
"이걸 빼면 죽는 다는 거. 이걸 빼면 죽는다는 얘기지."(#4)
"못 뺀다고...좀 더 참아야 한다고, 그러면 빨리 회복이 된다고...." (#2, 6)
"뺄지 모르기 때문에 묶어놔야 한다고 했어요."(#8).
"좀 뺐으면 좋겠는데...불규칙해서 못 뺀데... 속이 상해서...저녁이 되니까 내일 빼드릴께요, 그게 불규칙해서 안됩니다. 포기했지. 그러니까 좀 나아집디다."(#7)

ⓒ 간호 처치; 간호 처치에 대한 설명은 주로 간호 행위에 대하여 대상자들에게 동의를 구하는 형태와 대상자의 건강 행위를 격려하는 형태로 나타났다. 대상자들의 구체적 표현은 다음과 같다.

"열이 너무 높아서 옷 못 입는다고...가슴부위만 덮어주니까 팔이 많이 추웠어요."(#1)
"움직이고 운동을 허시고 기침을 자주 하시라고"(#5)
"가래 뽑고 그럴 때 얘기 하더라구요."(#2)
"혈압은 내가 손짓하지요....고개를 끄떡여서 잘 응해줍디다."(#12)

ⓓ 오리엔테이션; 오리엔테이션에 대하여 대상자들에게 설명된 것은 주로 시간과 관련된 것이었고 구체적이지 않은 형태로 보여졌다. 대상자들은 시간뿐만 아니라 하루의 때를 구분하는 것이 힘들었다고 기억하였다. 또한 장소나 사람에 대한 설명을 제공받은 대상자는 없는 것으로 나타났다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"오전이라고 한번 얘기해줬어요."(#9)

"처음에는 오전, 오후가 몰랐지. 가르켜주니까 알았지."(#5)

② 간호사가 제공한 정보의 내용

본 연구가 기관내삽관을 제거한 후 대상자를 면담하여 기관내삽관 동안의 의사소통에 관한 경험을 조사하는 것이므로, 대상자들이 기억하지 못하는 내용을 보강하기 위하여 대상자를 간호했던 간호사 34명으로부터 근무 시간이 끝난 후에 설문지를 통해 대상자와의 의사소통 내용에 관하여 조사하였다. 94%간호사가 간호 처치를 시행하기 전에 대상자에게 미리 알려주었으며, 85%가 대상자들에게 시간과 장소에 대한 오리엔테이션을 주었다. 주변 상황에 대해 대상자들에게 알려준 간호사가 67%였으며 간호처치 후의 결과에 대하여 대상자들에게 알려준 간호사가 55%였다. 기타 면회시간에 대해 정보를 제공하거나 억제대의 사용에 대해 정보를 제공하였다. 많은 간호사들이 간호 처치전이나 시간에 대해 오리엔테이션을 제공하였으나 이러한 것에 대한 정보를 제공받았다고 기억하는 대상자는 상대적으로 적게 나타났으며 간호처치 전후에 대상자에게 정보를 제공하였다고 응답한 간호사가 반수 이상이었으나 이에 대해 설명을 들었다고 기억하는 대상자도 적었다.

(3) 치료적 기관내삽관 동안 가족과의 의사소통 경험

대상자들은 가족의 존재가 위로가 되며 중환자실 면회시간의 제한으로 인하여 의사소통이 원활하게 이루어지지 못한다고 하였다. 가족과의 의사소통이 의료진보다 더 용이하게 이루어졌다고 대부분의 대상자가 표현했으나 가족에 대한 염려나 신체적 고통은 가족과의 의사소통을 제한하는 요소로 표현되었다. 기관내삽관 동안 대상자들이 가족과의 의사소통에 대하여 경험한 것은 다음과 같다.

① 편안함; 언어적 의사소통이 제한된 상태에서 가족의 존재는 대상자로 하여금 편한함을 느끼도록 하였는데 이는 의사소통의 용이함보다는 중환자실내에서 가족의 존재가 주는 편안함으로 보여진다. 편안함에 대한 대상자의 구체적 표현은 다

음과 같다.

"제 여자친구가 아무 말도 하지 말라면서 서로 손만 잡고 있었는데, 마음이 편하더라구요".(#8)

"그 때는 내 가족을 보니까 훨씬 편했지요."(#2, 5, 11)

② 의사소통의 용이함; 대상자들은 의료진과의 의사소통보다는 가족과의 의사소통이 훨씬 쉬웠다고 경험하였다. 이는 가족과의 의사소통에서 손짓 등의 제스츄어를 쉽게 사용할 수 있고, 대상자의 관심사에 대해 가족이 잘 알고있기 때문으로 생각된다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"가족이 왔을 때는 수화로 하지요. 엄지손가락을 이렇게(세우면) 하면은 응 최고 좋다 이렇게 하면은 힘을 내라 이렇게 많이 했지요"(#5)
"고개로만 끄덕끄덕 했죠."(#11).
"내가 수술 들어오기 전에 혹시 어떻게 될지 모르니까 ... 내가 미리 얘기했었어요. 그러니까 금방 알아듣죠."(#3)

③ 가족에 대한 염려; 기관내삽관 치료로 인한 의사소통의 제한은 대상자의 상태를 심각하게 인지하도록 하는 경향이 있으며 대상자들은 자신의 상황에 대한 가족의 반응을 염려하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"가족들한테 안 보여줄라고, 면회 오지 말라 그랬어요. 보면 뭘 해요? 얘기도 못하는데 괴로워하고 그러는 거 보고 좋을 리가 있어요? 나는 나 혼자 고통받지만 그 사람은 보기 딱해서 안스러워서 울고 그러잖아."(#2).

④ 불편함; 수술 후 신체적 고통이 있거나 마취가 덜 깬 상태에서 면회시간에 가족의 질문에 반응을 보여야하는 상황에 대해 대상자는 불편함을 느꼈다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"어떤 경우엔 짜증도 났고, 귀찮아서요. 계속 뭐라고 하는게.... 고통스러우니까, 너무 얘기를 많이 하니까"(#9).
"아빠 얼굴밖에 못 봤어요. 내 이렇게 눈 뜨구 가라구... 특별히 하고 싶은 얘기도 없었구요."(#1)

⑤ 환경적 제약으로 인한 어려움; 중환자실 면회시간의 제한과 억제대의 사용은 대상자가 가족과 의사소통을 원활하게 하지 못하도록 하는 요인으로 인식하고 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"그것(자식)들 와서 뭐 한 10분.. 둘밖에 못 들어오잖아. 교대로 10분씩만 잠깐 얘기하면... '엄마 괜찮아?','엄마 이제 좋아졌어''엄마 팔 아파?'. 이게 다야"(#7).
"면회시간이 너무 짧아요. 얘기도 하고 궁금증도 풀고 또 환자 입장에서는 시대가 지금 어떻게 되어 가는지 궁금한데, 이건 뭐 5분도 안 되서 아버지 시간이 다 되서 가겠습니다하고 그런게.... 전부 집안 일에 대해 얘기하고 싶죠. 뭐 세금 같은 거 공공요금 같은 거 내는 게 그게 제대로 냈는지 그런 게 궁금하지요"(#12).
"펜을 내가 얘들 오면 저 간호선생한테 잠깐 볼펜 좀 얻어 가지고 와라. 가지고 와도 이놈의 손을 늦춰줘야 쓰지요."(#12)

(4) 기관내삽관 치료 동안 대상자가 경험한 의사소통의 장애점

대상자들은 자신의 의견을 전달했을 때 상대방에게 그 내용을 이해시키는데 따른 장애점을 보고하였다. 또한 의사소통을 위하여 상대방을 부르고자 시도하였으나 성공하지 못하는 경우가 또 다른 기관내삽관 동안 의사소통의 장애요인이 되었다. 기타 상황적 요인에 의해 의사소통이 원활하게 이루어지지 못했던 경우도 보고되었다.

① 상대방의 이해를 구하기 어려웠던 경우

기관내삽관 기간동안 대상자들이 상대방에게 의사표현을 했으나 효과적으로

전달이 되지 않았던 경우는 대상자가 표현을 했으나 상대방이 이를 이해하지 못한 경우, 대상자가 상황을 잘못 이해하여 상대방에게 부적절한 표현을 한 경우, 의사소통 방법과 관련된 장애로 구분된다.

ⓐ 상대방의 부적절한 이해: 대상자가 자신의 요구를 표현하였으나 상대방이 이를 적절하게 이해하지 못하는 경우로 이는 대상자가 사용하는 표현을 간호사가 이해하지 못한 경우이다. 대상자는 몸을 움직이거나 구강 간호와 관련하여 기관내삽관의 위치가 변했다는 느낌이 들어 기관내삽관의 위치를 바꿔달라고 의료진에게 요구하려 했으나 이를 간호사는 체위를 변경해줄 것을 요구하는 것으로 이해했으며, 바이트 블록(bite block)을 감싼 반창고로 떨어져서 이를 제거해줄 것을 요구하였으나 의료진은 기관내삽관을 제거해 줄 것으로 이해하였다. 이는 대상자와 간호사 사이의 표현상의 차이로 인한 것으로, 대상자의 구체적인 표현은 다음과 같다.

"자리 한번 바꿨었거든요, 바꿨을 때 그 관이 목젖을 건드려 가지구요.....자리를 바꿔 달라고 말을 했는데도 못 알아들으셨어요"(#1).
"마우스를 혓바닥을 가지고 밀어가지고선 떨겨 버렸어요...마우스가 두 쪽이 많아져가지고...옆으로 관을 보낼 적에 파편이 하나가 떨어진거지. 쪼그만 놈이 목구멍으로 넘어갈라고 그러는데 이거이거 큰일났다. 그래 간호사한테 그거 좀 분리시켜 달라 뭐 여기 이게 병원의 규칙이니까 안 된다 거부해서 주치의 선생님이 왔기 때문에 내가 사정사정 했지요. 어데 써도 안돼. 그래 손을 가지고 하나가 둘이 됐소. 요거 쪼그만 놈을 빼주시오. 이렇게 손짓을 했는데 상대방은 전혀 알아듣지 못하더라구요"(#12).
"답답하다고 얘기했죠. 안 된다고... 근데 못 알아들어요"(#2).
"'언제' 이렇게 썼더니, 언제 퇴원하느냐, 언제 입원실로 가느냐 이런 거만 묻는 줄 알아.. 그래서 '이거, 이거" 그랬더니 알아들었는지"(#2).

ⓑ 대상자의 불충분한 설명; 대상자가 자신의 상황에 대한 충분한 설명을 듣지 못함으로 인해 상황을 잘못 인식하여 의사소통의 장애가 발생한 경우로 대상자는 기계환기기에 대한 정확한 정보를 제공받지 못함으로 인하여 간호사에게 자신의

요구를 전달할 수 없었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"카세트가 한 템포씩 한 템포씩....그거이 내 착각인가 본데 한 템포씩 시디 한 장에 들었던가 봐요. 그 시디를 다시 이렇게 돌려줄 수 없냐(호흡기의 모드를 CPAP에서 SIMV로 돌려달라)고 그랬드니 그 간호사도 잘 못 알아듣더라구요"(#5).
"시디처럼 여기서 울리는 거(호흡기) 있지요? 저것을 안나게꼬롬 좀 볼륨을 낮춰주던지 꺼달라, 근데 그 소리나는 것이 나는 컴퓨턴줄 알았더니"(#5).

ⓒ 의사소통 방법과 관련된 어려움; 대상자들은 글로 쓰는 방법으로 의사소통을 시도하였으나 상대방이 이를 잘 알아보지 못하여 의사소통이 효과적으로 이루어지지 못하였다. 대상자의 구체적인 표현은 다음과 같다.

" '침'이라고 쓰는데 '검'이라고 자꾸 그러시는 거예요"(#1).
"어디가 아프냐고 물어봤는데, 이 부분이 어떻게 어떻게 아프다고 적어주는데 잘 못 알아듣더라구요."(#8)

② 상대방의 주의을 얻기 어려웠던 경우

의사표현을 위하여 상대방의 주의을 얻고자 노력하는 것을 대상자들은 또 다른 어려움으로 경험하였다. 의사표현이 필요한 경우 대상자들은 상대방이 대상자에게 접근할 때까지 기다리는 양상을 보였다. 상대방의 주의을 얻기 위하여 노력하였으나 성공하지 못한 대상자들은 비언어적 의사소통 행위를 크게 하거나 소리를 냄으로써 상대방의 주의를 얻고자 하였다. 비언어적 의사소통의 행위가 커지는 경우는 대상자들이 위급함을 느끼는 상황이었으며 격리실을 사용하는 대상자들은 간호사의 주의를 얻기 위한 콜벨을 중요성을 강조하였다.

ⓐ 상대방의 관심을 얻기 위한 적절한 수단이 없는 경우; 대상자가 의사소통의 필요성을 느꼈으나 의료진을 호출하기 위한 수단의 부재로 인해 적절하게 의사소통할 수 없었던 경우로 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"벨도 없어졌고, 사람은 왔다 갔다 하는데 .... 발로 차고 했는데도 못 알아들으시더라고, 그래 나는 호스가 이게 빠졌는지 어떻게 된 건지.... 아마 제가 밀어낼려 그랬다구...긴 관 끝이 막 식도 쪽을 찌르는 것 같아.... 아 근데 나중에 들어오셨죠."(#3)
"열이 난다 그래서 시트에다가 얼음물을 깔았다구... 홀랑 벗겨 놓구 간호사가 교대시간이라 나가버렸어요. 한참 있다 들어왔잖아요. 얼얼해서 큰일날 뻔했어요. 그때 버튼을 안주고 갔어. 이렇게 막 때리고 발로 차고해도 못 봐. 발을 들었다 올렸다하고, 어떻게 부를 줄 알아야지. 본체만체 왔다 갔다 하더라구...(콜벨)그걸 반드시 줘야 되요."(#2)

ⓑ 상대방이 관심을 보일 때까지 기다리는 경우; 의사표현을 위해 상대방에게 표시를 하였으나 알아보지 못하는 경우 대상자는 상대방이 다시 접근하기를 기다려 주의를 얻기 위한 노력을 하게 되는데, 일부의 대상자는 자신의 요구를 간호사가 올 때까지 기다렸다가 표현한다고 하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"지나가는 간호사가 있어서 불렀는데 못보고 지나갔을 때 꼭 불러야되는 큰 것이면 얼마든지 부르겠는데 간호사한테 시키는 것도 뭣하고 잘잘한 것이 더러 있습니다. 근게 하찮은 것에서 고민을 하고 하는 거죠 뭐. 베개가 떨어져서 목이 아프다거나 이마가 가렵다든...(#5).

③ 상황적 요인에 의한 어려움

중환자실로의 입원과 제한된 면회시간은 대상자들에게 또 다른 의사소통의 어려움을 제공하였다. 또한 대상자가 기관내삽관의 필요성에 대해서 인식함으로써 그로 인한 신체적 불편감에 대한 의사소통을 포기해야하는 경우도 있었다.

ⓐ 제한된 사회적 상호작용; 중환자실의 면회시간과 방문객의 제한은 대상자로 하여금 적절한 사회적 관계를 유지하는 것을 방해하는 요인이 된다.

"나는 사업을 하다가 갑자기 들어온 사람이거든... 연락사항이 많았는데, 그게 잘 안되니

까... 외부에 못나가니까... 당황했지.. 사업상... 말을 못하니까."(#4)
"면회시간이 너무 짧아요. 얘기도 하고 궁금증도 풀고 또 환자 입장에서는 시대가 지금 어떻게 되어가는지 궁금한데, 이건 뭐 5분도 안 되서 아버지 시간이 다 되서 가겠습니다하고"(#12)

ⓑ 기관내삽관 치료; 의료진에게 자신의 요구를 표현하였으나 치료를 위해 요구가 충족되지 못한 경우로 대부분의 대상자는 기관내삽관과 관련하여 이러한 어려움을 경험하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"토할 것 같은 느낌이 있다고 얘기했죠. 근데 그게 있어야 하는거니까 계속 빼달라고 얘기 못하겠더라구요."(#8)
"관이 자꾸 목을 건드린다고 그랬더니 원래 그렇다고 그러셔 가지고 그냥 가만히 있었어요. 원래 자리에 했으면 괜찮았을 것..."(#1)

(5) 의사소통이 효율적으로 이루어지지 못했을 때의 대상자의 경험

의사소통이 효율적으로 이루어지지 못했을 때 대상자의 경험은 상황에 따라 차이가 있었다. 대상자가 호흡곤란을 느끼는 경우 의사소통이 효과적으로 이루어지지 못했을 때 두려움을 느꼈으며 의사표현이 잘 전달되지 못하는 경우 대부분의 대상자들은 자신의 요구를 전달하는 것을 도중에 포기함으로써 좌절을 경험하였다. 의사표현이 어려웠던 상황에 대하여 대상자들은 화남이나 답답함, 짜증스러움을 느꼈다. 의사소통이 효율적으로 이루어지지 못했을 때의 대상자의 경험에 대한 구체적인 표현은 다음과 같다.

① 두려움; 호흡곤란과 같이 대상자가 위급하게 인식하는 상황에서 의사소통이 효율적으로 이루어지지 못하는 경우 대상자는 자신이 통제할 수 없는 상황에 대한 두려움을 경험하였다. 대상자의 구체적인 표현은 다음과 같다.

"아휴 화난 것보다는 제가 힘드니까요, 갑갑한 거 밖에 없었어요. 깝깝한 데 이거 두드리기도 힘든데 너무 안되니까는 팔도 아픈데 계속 두드리다가 침대 흔들고 막 그랬어요.

어떻게 숨이 안 쉬어져. 그거밖에 없었어요. 급하다는 생각"...(#1)

② 좌절; 대부분의 대상자는 의사소통을 위해 상대방의 주의를 얻고자 했으나 실패하거나 의사표현을 했으나 상대방이 이를 이해하지 못하는 경우 의사소통을 위한 시도를 도중에 포기하게 됨으로써 좌절을 경험하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"딸이 와서 아버지 고만 치우세요. 병원의 규칙이 그러니까 아버지 더 말하지 맙시다해서 내가 중단했죠. 병원의 규칙이 그렇다면 환자가 순응해야지 어떻하겠어?"(#12)
"원래 그렇다고 그러셔 가지고 그냥 가만히 있었어요."(#1)
"그때 그때마다 쓰다가 치워버리고 그랬어요."(#8)
"소리를 낸다든지, 오른쪽에 손을 흔든다던지 했었는데 간호사가 못보고 지나치는 경우도 가끔 있었어요. 그때는 다 귀찮아져요"(#8).

③ 분노; 지속적으로 의사소통을 시도했으나 성공하지 못하는 경우 그 상황에 대해 화가 난다는 대상자도 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"그럼 인간이니까 화가 나지 다른 게 있겠어요"(#12)

④ 답답함(짜증남); 의사소통의 실패로 인해 대상자는 기관내삽관 치료의 상황이나 의사소통 상대에 대하여 불만을 표현하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"발로도 소리도 내보고 몇 번했는데 그게 잘 안됩디다. 답답했어요"(#5).
"고통스럽고 좀 짜증이 났죠"(#9)
"그러면 내가 먼저 스트레스를 받아요."(#5).

3. 대상자들이 사용한 의사소통 방법

1) 언어적 의사소통 방법에 대한 대상자의 경험

손으로 쓰는 방법은 기관내삽관 기간 동안 대상자들이 주로 사용한 의사소통 방법이었다. 대상자들은 종이와 펜을 이용하여 의사소통 하는 것이 용이하나 손의 움직임을 제한하는 억제대의 사용은 종이와 펜을 이용한 의사소통을 어렵게 하는 요인으로 인식하였다. 또한 통증이 있는 상태에서는 글로 쓰는 것, 상대방이 잘 못 알아듣는 경우 반복적으로 적어야하는 것, 본인의 의사가 빠르게 전달되지 못하는 것, 종이를 사용한 방법이 아닌 경우 두 사람이 동시에 글로 적는 과정을 지켜봐야 한다는 것이 어렵다고 경험하였다. 언어적 의사소통 방법에 대한 대상자들의 경험은 다음과 같다.

"전달방법은 손으로 글씨를 써 가지고 하는 방법밖에 없었어요."(#10)
"아픈데 이렇게 자꾸 써야 되는 게 조금 힘들긴했는데"(#1)
"의사소통을 할라 면은 이게 허벅지나 이렇게 꼭 같이 같은 자리에서 내가 쓰는 거를 보고서 같이 읽어야 꼭 그때 읽어야만 되잖아요. 그게 참 기록이 말보다 굉장히 어렵다는 거 나는 그걸 느꼈어요."(#5)
"종이에다 쓰는 것은 내가 조그만하게 써도 간호사가 잘 알아보고 훨씬 편했지요."(#5)

2) 언어적 의사소통 방법에 대해 대상자들이 경험한 어려움

대상자들은 글로 적게 되는 언어적 의사소통 방법은 상대방의 경험 정도에 따라 전달되는 데 차이가 있으며, 자세한 표현이 어렵고, 상황적 제약으로 인해 의사소통이 어려워진다고 경험했다. 또한 글로 적게되는 의사소통 방법 자체가 말로 전달하는 것보다 느리다는 것은 대상자들이 주로 경험하는 어려움이었다.

① 상대방의 경험 정도에 따른 어려움; 글로 적어서 의사소통 하는 것은 다른 의사소통 법에 비하여 전달이 정확하게 되는 방법이나 대상자들은 글을 읽는 상대방의 경험 정도가 의사전달의 성공여부에 큰 영향을 미치는 것으로 경험하였다.

대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

“어떤 분은 잘 알아보시고 못 알아보시는 분은 못 알아보시고.”(#1)
“고참들은 일체 알아듣는데 신참들은 잘 못 알아듣습디다. 경험이 부족 돼서 그렇구나 이렇게 느꼈지요.”(#12)
“제대로 못 읽어주는 때는 두 번 거듭 쓰고 나도 스트레스 받을 때는 제대로 철자법을 못 써줘요. 그러면 상대방이 짐작으로 재빠르게 알아야되는데 아는 사람도 있지만 그걸 곧이곧대로 읽어 가지고 다시 쓰는 경우가 있죠. 기록은 아무리 글을 잘 써도 짐작으로 이렇게.”(#5).

② 자세한 표현이 어려움; 대상자들은 글로 적어서 의사소통 하는 방법을 통해 자세하게 표현하거나 길게 쓰는 것이 어려웠다고 한다. 이는 대상자들의 주된 의사소통 방법이 펜과 종이를 이용한 것이 아니어서 기록이 보존될 수 없고 두 사람이 동시에 의사소통의 과정에 참여해야 하는 제한점과 관계가 있는 것으로 보인다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

“긴 문장은 쓰기가 어려웠어요. 짧게 짧게는 써도 길게 물어봐야 된다든지 내가 무얼 원한다는 걸 표현할 때 힘들었어요. 어디가 아프냐고 물어봤는데 이 부분이 어떻게 어떻게 아프다고 적어주는데 잘 못 알아 듣더라구요.”(#8)
“의사소통을 할라면은 이게 허벅지나 이렇게 꼭 같이 같은 자리에서 내가 쓰는 거를 보고서 같이 읽어야 꼭 그때 읽어야만 되잖아요. 그게 참 기록이 말보다 굉장히 어렵다는 거 나는 그걸 느꼈어요.”(#5)

③ 전달이 느림; 대상자들은 말로 의사소통 하는 것이 아닌 글로 적어서 의사소통하는 방법은 상대방에게 신속하게 전달이 되지 못하고 이런 상황에서는 의사소통에 대한 요구가 감소된다고 하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

“기록으로 건너뛰어서 전달한다는 방법 자체가 원시적이고 더디고 같은 홈에다 쓰면은 서로 잘 못 알아듣고, 같은 방향에서 내가 어느 편편한데다 써야 그것을 서로 알아들을 수

있고 그러니까 시간적으로도 차이가 많죠."(#5)
"쓰는데 빨리 좀 알아들었으면 좋겠는데, 계속 쳐다보고 있고 이러면 쓰기 싫어요. 적을 때 '다시 한번 적어보세요' 그럴 때 귀찮아서 아니라고 그랬어요."(#8)

④ 상황적 제약; 억제대의 사용으로 인해 손의 움직임이 자유롭지 못한 것은 대상자들로 하여금 글로 적어서 의사소통 하는 것을 어렵게 하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"그나마나 왼손으로 써준걸. 여기에(오른손에) 나무 막대기 대고 주사바늘이 많이 꽂혀서 이건 못 움직였어. 왼손으로 쓰니까 어려웠어요."(#7, 10)
"맘대로 안 움직이더라구요. 이렇게 묶어 놔가지고. 같은 자리에 써야 되니까."(#6, #9)
"종이를 갖다줘도 안돼, 못 쓸거야. 묶여 있어서... 맘대로 되질 않아서..."(#2)
"펜을 내가 얘들 오면 저 간호선생한테 잠깐 볼펜 좀 얻어 가지고 와라. 가지고 와도 이놈의 손을 늦춰줘야 쓰지요."(#12)

3) 비언어적 의사소통 방법에 대한 대상자의 경험

대상자들이 사용한 비언어적 의사소통 방법은 입으로 얘기하기와 제스츄어를 사용한 방법이 있었다. 제스츄어를 사용하는 방법은 상대방에게 의사표현을 원할 때 대상자가 사용하게 되는 능동적인 방법과 상대방이 질문을 했을 때 대답을 위해 사용하는 수동적인 방법으로 나뉘었다.

입으로 얘기하는 방법은 대상자들이 시도는 했으나 목소리가 안나왔기 때문에 도중에 포기하게 되었으며 시간이 지날수록 입으로 의사소통 하고자 하는 욕구가 더 커졌다고 한다. 대상자 #12는 손짓으로 하는 것은 상대방이 하나도 못 알아들었다고 표현했으나 대부분의 제스츄어는 글을 통한 의사소통이 성공적이지 못할 경우 보조의 수단으로 사용되었다. 비언어적 의사소통에 대한 경험은 다음과 같이 표현되었다.

(1) 입으로 모양을 내는 방법

초기에 대상자들은 입으로 모양을 내는 방법을 시도했으나 목소리가 나오지 않아서 의사전달이 되지 않거나 기관내삽관의 움직임으로 인한 목의 통증은 대상자들이 입을 이용한 의사소통을 포기하게 하는 원인이 되었다. 입으로 모양을 내는 방법에 대상자의 표현은 다음과 같다.

"처음에 의식 들어서는 입으로 막 그냥 모양만 냈어요, 계속 물 달라고."(#1)
"안나오니까 할라고 생각을 안 했지. 해도 소리가 안 나오잖아. 말을 할라고 하면 목이 아프고."(#3)
"시간이 지나면 지날 수록 더 하고 싶다는 거예요."(#5)

(2) 제스츄어를 이용한 방법

제스츄어를 이용한 방법은 대상자들이 의사표현이 필요하다고 느꼈을 때 상대방에게 자신의 요구를 전달하기 위한 수단으로 사용되거나 언어적 의사소통이 비효과적으로 이루어질 때 이를 보조하는 수단으로 사용되었다. 의사표현이 필요하다고 느꼈을 때 대상자들이 사용하는 방법은 소리내기, 손짓하기, 콜벨 누르기 등이 있었다. 그밖에 상대방이 가까이 올 때까지 기다리는 대상자도 있었다.

① 소리내기; 소리를 내서 상대방의 주의를 얻는 것은 대상자들이 의사표현을 원할 때 가장 많이 사용되는 방법이었다. 상대방의 주의를 얻지 못하는 경우에는 소리를 내는 행동이 점점 커지는 양상을 보였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"이 손가락으로 똑똑 두드리면 되요. 필기도구 가지고 요약해서 썼지."(#4)
"두들겼을 때는 안들리니까 ...아 나중엔요, 너무 안되니까는 계속 두드리다가 침대 흔들고 막 그랬어요. 옆에 그거(side rail)를 막 쳐서 (소리를) 냈어요."(#1)
"벨도 없어졌고... 발로 차고 그렇게 했는데도"(#3, #5)
"주로 소리를 낸다든지..."(#8)

② 손짓하기; 대상자들은 상대방이 보고있다고 느낄 때 주로 손짓을 사용하는 것으로 나타났다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"손짓을 했죠. 모를 때도 있고, 바로 볼 때도 있고... 손짓해야지 '무슨 일이에요?' 그러고..."(#11)
"발로 이러이렇게 하던지 보고 있으면 (손으로) 요래요래해가지고 손짓을 하는 거지요."(#12)

③ 콜벨을 이용함; 콜벨은 가장 효과적으로 상대방의 주의를 얻을 수 있는 방법으로 대상자들은 인식하고 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"하고싶은 얘기 있을 때는 콜벨로 불렀어요."(#3)
"반드시 그걸 줘야돼요. 그걸 낄제는. 그거 물고 있을 때는 불통이야."(#2)

④ 간호사가 다가오기를 기다림; 상대방이 가까이 오기를 기다렸다가 자신의 요구를 표현했다는 대상자도 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"수시로 왔다갔다하니까 부르고."(#2)
"나는 그런 거는 내가 이렇게 내 담당간호사가 오면 그때 얘기하면 잘 해줘."(#7)

제스츄어를 이용하는 방법은 또한 대상자의 의사를 전달하기 위해 사용되기도 하였는데 이는 상대방의 질문에 대해 대답을 하거나 언어적 의사소통을 시도하였으나 실패한 경우 이를 보조하기 위한 수단으로 사용되었다. 의사표현을 위해 제스츄어만을 사용하는 것은 대상자의 의사를 전달하는 데 제한점이 있는 것으로 대상자들은 경험하였다. 제스츄어를 이용한 방법에 대한 대상자들의 구체적인 표현은 다음과 같다.

" '침'이라고 쓰는데 '검'이라고 자꾸 그러시는 거예요. 어휴, 숨은 안 쉬어지는데. 그때는 이렇게 했어요."(손가락으로 입 쪽을 가리킴)(#1)

"뭐 이렇게 안 된다구 대구 그랬죠. 손으로 흔들어서, 답답하다고 얘기했죠."(#2)
"손짓으로 하는 거는 하나도 못 알아듣습디다."(#12)
"그 양반들이 몇 가지 유추를 해서... 너 댓 가지를 물어요. 그러면, 그 맞는 사항에 대해서 옳다 그렇게 얘기하면 되지. 그게 제일 편하기는 했지."(#4)
"얘기를 고개로만 예스 노만 하니까 그러니까 힘들었죠"(#10)

4. 대상자들이 기관내삽관 동안 원했던 의사소통의 내용

1) 기관내삽관시 대상자가 원했던 의사소통 내용

기관내삽관 동안 대상자들이 제일 원했던 의사소통의 내용은 기관내삽관의 발관과 통증에 관한 것이었다. 수술 경과나 예후에 대해, 신체적 불편감과 주변상황에 관해 의사소통하기 원했던 대상자도 있었다. 대상자들이 의사소통하기 원한 신체적 불편감에는 가래가 차 있는 느낌, 춥다는 호소, 토할 것 같은 느낌, 수면 부족, 억제대의 규칙적인 제거가 있었다. 억제대는 대상자의 움직임을 제한하여 대상자들로 하여금 자세의 불편함을 느끼도록 하거나 의사소통을 제한하는 요인으로 인식되었으며 의사소통을 위해서 억제대의 규칙적인 제거가 필요하다고 대상자들은 경험하였다. 그 밖에 시간에 대해 궁금해하는 대상자들이 많았으며 라디오의 사용은 대상자가 정신을 집중하게 하고 주변의 상황에 대한 정보를 제공하는 것으로 경험하였다. 그 외에 소음에 관하여 의사소통하기를 원하는 대상자도 있었다.

① 기관내삽관의 발관; 기관내삽관 치료 당시 대상자들이 가장 의사소통하기 원했던 것은 기관내삽관의 발관에 관한 것이었으나, 치료와 관련하여 기관내삽관의 필요성에 대하여 인식한 후에는 기관내삽관의 발관을 요구할 수 없었다고 하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.
"의식이 들었을 때 이거 언제 빼 주냐고 물어봤어요. 근데 그게 있어야 하는 거니까 계속 빼달라고 얘기 못하겠더라구요. 제일 하고 싶었던 얘기는 입에 있는 관 빼달라는 거였어

요.″(#1, #8)

“하고 싶은 얘기 전혀 못했죠. 답답하고 그러니까.... 빼달라는 얘기지 뭐...언제 끝나느냐, 빨리 빼 달라.″(#2, #4, #7)

“언제 빼는지 대충 이야기 해줬는데 시간개념이 없어 가지고....시간을 거의 몰랐어요.″(#9)

② 기관내삽관의 재고정; 기관내삽관의 위치를 다시 고정해줄 것에 대한 대상자의 요구는 기관내삽관의 발관에 대한 요구로 잘못 받아들여져 대상자의 요구가 무시되는 경우도 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

“(기관내삽관의)자리 한번 바꿨었거든요, 바꿨을 때 그 관이 목젖을 건드려 가지구요.....자리를 바꿔달라고 말을 했는데도 못 알아들으셨어요.″(#1)

“마우스를 혓바닥을 가지고 밀어가지고선 떨겨 버렸어요...마우스가 두 쪽이 많아져 가지고...옆으로 관을 보낼 적에 파편이 하나가 떨어진 거지. 쪼그만 놈이 목구멍으로 넘어갈라고 그러는데...간호사한테 그거 좀 분리시켜 달라 뭐 여기 이게 병원의 규칙이니까 안 된다 거부해서 주치의 선생님이 왔기 때문에 내가 사정사정 했지요.″(#12)

③ 호흡의 어려움; 기관내삽관 치료 자체나 기계환기기로부터의 이탈 과정은 대상자에게 호흡의 어려움을 느끼도록 하였다. 대상자가 기계환기기로부터의 이탈 과정에 대하여 정확하게 이해하지 못하고 자신의 요구를 정확하게 표현할 수 없는 것은 의사소통의 장애요인으로 나타났다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

“답답하다고 얘기했죠. 안 된다고... 근데 못 알아들어요″(#2).

“카세트가 한 템포씩 한 템포씩....그거이 내 착각인가 본데...그 시디를 다시 이렇게 돌려줄 수 없냐(호흡기의 모드를 CPAP에서 SIMV로 돌려달라)고 그랬드니 그 간호사도 잘 못 알아 듣더라구요″(#5).

④ 통증; 외과적 수술 부위에 대한 통증과 기관내삽관으로 인한 인후의 통증을 호소하는 것은 외과 환자에서는 자주 표현되는 요구였다. 대상자의 구체적 표현은

다음과 같다.

"편도선이 굉장히 부어 가지고 막 아프다고...제일 하고 싶었던 말은 목 아프고 배 땡긴다는 말..."(#6)
"목을 움직여도 아프고 목을 써도 아프고 잠이 들기 전까지는 계속 아프지. 아프다는 얘기지"(#3)
"아프다는 얘기, 진통제 달라는 거가 주로였는데..."(#9, #11)

⑤ 경과; 대상자들은 수술 결과와 예후, 회복 가능성에 대하여 의사소통하기를 원했다고 하였다. 또한 고혈압이나 당뇨 등의 질병을 치료받고 있던 대상자는 기존의 질환에 대해서도 치료가 잘 되고 있는지 설명을 듣기 원하였다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"수술 잘 됐냐고 궁금했지요. 물어볼 방법이 있어야지 의사소통이 안 되는데."(#12)
"엄마(간이식 수여자)에 대해서 궁금했어요. 수술은 잘 됐다고 얘기하시니까..."(#1)
"혈압은 내가 손짓하지요."(#12)
"또 한가지 궁금한 건 이게 암이 아닌가. 그게 궁금해서....혈당도 걱정이 됐어. 불안하지. 내가 이렇게 된 게 잘 됐나."(#7)
"좋냐고. 그래서 괜찮냐고 물어봤어요."(#5)
"언제 회복이 되는냐?"(#7)

⑥ 신체적 불편감; 신체적 불편감은 대상자들의 움직임이 제한되는 것과 관계가 많았으며, 중환자실의 환경적 요인과 관련하여 수면 부족이나 오한 등의 불편감을 의사소통하기 원했던 대상자도 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"가래 나왔던 거, 그리고 춥다는 거...그냥 팔 아프다고."(#1)
"등 가렵고 덮어달라고"(#7)
"토할 것 같다고 얘기했죠"(#8)
"이거(침대) 올리고 내리고"(#11)

"운동이라도 할 수 있게끔, 팔이고 다리고.. 힘이 금방 빠져서... 그때는 거의 가수면상태예요. 그런 상태기 때문에 틈만 나면 조는 거예요. 조금 피곤하면 금방 힘이 빠지고... 좀 주기적으로 했으면 좋겠는데."(#3)
"좀 풀어서 운동하게 해달라고 싶어도 말을 안 들어줘요. 옆에 있을 동안에는 조금 느슨하게 의사표시를 할 수 있는 정도까지는 좀 풀어주고 운동도 좀 시키고, 떠나실 때는 간호사가 병원 규칙에 따라서 하면..."(#12)
"잠 못 잤네요. 산소호흡기를 가지고 흡입하고 뱉어야지, 또 떠들지, 애기 울지, 아프다고 떠들지. 내가 참아야지요. 내내 참았어요."(#12)

⑦ 주변 상황; 대상자들은 시간이나 시간대에 대하여 구분하는 것이 어려웠으며, 주변의 소음이나 새로운 상황에 대한 설명이 필요하다고 경험하였다. 라디오 소리가 지속적으로 들리는 것이 하루의 때를 구분하고 정신을 집중하게 하였으며 주변에서 얘기를 시켜주는 것이 도움이 된다고 경험한 대상자도 있었다. 대상자의 구체적 표현은 다음과 같다.

"다 물어보고 싶죠. 벨소리가 시끄러우니까 좀 쪼그맣게 틀을 수 없는가 뉴스는 뭐했는가. 배 안에서 우글거리고 하는 소리가 나고, 왜 오줌은 소리도 없이 나오는가 나중에 봤더니 호스에다 넣어 갖고. 모든 게 새로운 거니까."(#5)
"지금 시간이 얼마나 됐는 지에 대해 가르켜 주면 좋겠어요. 시계가 잘 안 보이는데다가 밤인지 낮인지 구별이 안가니까."(#6)
"시간은 내가 어떻게 보면... 여기가 밤이냐 낮이냐 분간을 못하겠더라구, 시계를 봐도 몽롱할 때는 분간을 못하겠어."(#7)
"그냥 몇 시냐 시간 물어보고 그 외에는 아무것도."(#8)
"시계 저기 바로 보이고 라디오 계속 나오고 하니까 조금 도움이 됐죠. 산소 소리하고 저런 잡소리하고 섞여서 들리니까 그게 좀 정신이 혼동이 들 되는 것 같아. 꿈하고 현실하고 자꾸 혼동이 되더라고.... 그러니까 꿈하고 현실하고 자꾸 close up이 ... 쌓여 나가니까 그게 더 피곤하더라구. 똑같은 장소에서 인물만 바뀌는 거예요. 눈을 뜨면 또 그 방이 아니고, 눈을 감으면 딴 세상이 나오고... 간호사가 자꾸 들어와서 얘기하는 게 낫죠 좀, 일단 정신이 좀 맑아지니까."(#3)

2) 기관내삽관 기간 동안 대상자들이 표현한 의사소통의 내용

대상자들이 기관내삽관 치료를 받는 동안 표현했던 의사소통의 내용을 대상자를 간호했던 간호사 34명으로부터 설문을 통하여 확인하였다. 대상자들이 가장 자주 의사소통 했던 내용은 가래가 차 있는 것 같다는 것으로 전체 간호사의 41%가 대상자들이 이러한 요구를 의사소통하기 원했다고 인지하였다. 기관내삽관의 발관 시기에 대하여 38%의 간호사가 대상자들이 의사소통하기 원했다고 보고하였다. 또한 춥거나 덥다는 증상의 호소나 수술 부위나 목안의 통증에 대한 호소를 대상자들이 주로 표현하였다. 대상자들은 시간이나 소음에 대하여 질문을 하였는데 대상자들이 기관내삽관시 의사소통하기 원했다고 응답한 치료적 경과에 대한 의사소통은 상대적으로 적게 이루어져 전체 간호사의 8%가 이러한 내용에 대하여 의사소통 하였다고 응답하였다.

V. 논의

본 연구에서는 기관내삽관으로 인해 의사소통 방식의 변화를 경험하는 대상자들의 경험을 대상자들이 인식하는 어려움과 그로 인한 느낌으로 확인하고자 하였다. 또한, 기관내삽관 동안 실제로 이루어지는 의사소통의 방법은 무엇이며 그 방법에 대한 대상자들의 인식은 어떠한지, 기관내삽관 치료동안 대상자들이 주로 의사소통 하고자 했던 내용은 어떤 것인지를 확인하고자 하였다.

1. 대상자의 의사소통 경험

기관내삽관과 그로 인한 의사소통의 장애에 대하여 구체적인 설명이 필요하며 기관내삽관 치료에 대한 적절한 설명은 대상자들의 불안을 감소시킬 수 있고 대상자로 하여금 치료의 과정에 적응하는 것을 도울 수 있을 것이라고 3명의 대상자가 제안하였다. 이는 수술 전에 적절한 교육을 받는 것은 대상자로 하여금 수술 전이나 수술 과정동안, 수술 후 상황에 대한 예상을 가능하게 함으로써 환자의 불안을 감소시킬 수 있다는 기존의 연구결과를 뒷받침한다(Cisar, 1983; Shimko, 1981). 따라서, 기관내삽관을 비롯한 처치 절차에 대하여 대상자가 쉽게 이해할수 있도록 설명하여 기관내삽관 경험에 보다 잘 적응할 수 있도록 돕기 위한 의료진의 노력이 필요하다.

의식이 들어서 대상자들이 처음 경험하게 되는 신체적 경험은 기관내삽관으로 인한 입과 목안의 통증, 입을 움직일 수 없는 것으로 인한 답답함, 오심과 침을 삼키기 어려움, 변화된 호흡 방법에 적응하기 어려운 것이었다. 이는 기관내삽관이나 기계환기기 치료로 인해 경험하게 되는 생리적 현상으로 많은 연구에서 기관내삽관 치료를 받는 대상자는 튜브로 인한 통증, 양압 환기기의 적용에 따른 어려움, 흡인과 관련된 어려움, 오심을 경험한다고 보고된 바 있다(Fowler, 1997; Gries & Fernsler, 1988; Johnson & Sexton, 1990). 본 연구에서는 침을 삼키기 어

려움에 대한 불편감을 호소한 대상자가 있었는데, 이는 선행연구에서는 보고된 바 없는 것으로 대상자가 갑상선 암으로 인해 목의 수술을 받아 삼키는 것에 대하여 특히 많은 관심을 가지고 있었기 때문일 것으로 생각된다. 또한 입이 꽉 찬 듯한 느낌으로 인한 답답함도 기존의 연구에서 보고된 바 없었는데 이는 바이트 블록의 적용과 관계된 것으로 생각된다. Boggs(1993) 등은 환자가 기관내삽관을 물지 않고 적응을 잘 하는 경우 바이트 블록을 물리지 않을 수 있다고 제시하였는데, 연구가 수행된 중환자실에서는 치아가 거의 없어 기관내삽관을 물지 못한다고 판단되는 대상자를 제외한 모든 기관내삽관 환자에게 바이트 블록을 적용하고 있었다. 대상자들은 입안의 꽉 찬 듯한 느낌과 이로 인해 입을 움직일 수 없는 것이 너무 불편했다고 하면서 입안에 넣는 것(바이트 블록)을 작게 만들었으면 좋겠다고 제안하였다. 또한 바이트 블록을 기관내삽관 동안 꽉 물고 있어야했기 때문에 관을 제거한 후에도 치아가 흔들린다고 한 대상자도 3명이나 있었다.

언어적 의사소통의 제한으로 인한 불편감, 놀라움, 두려움, 염려의 부정적인 경험은 기존의 연구에서 보고된 것과 일치한다(Bergbom-Engberg & Haljamae, 1989; Johnson & sexton, 1990; Stovsky et al, 1988). 본 연구에서 놀라움이나 두려움을 경험한 대상자는 모두 응급상황에서 수술을 받아 자신의 상황에 대하여 설명을 듣지 못했던 대상자였는데 이는 급작스런 질병이나 응급 상황으로 인해 기계환기기를 달고 깨어날 것임을 알지 못했던 대상자들은 깨어났을 때 충격과 두려움을 느꼈다는 Hafsteindottir(1996)의 연구 결과와 일치한다. 이는 기관내삽관이나 그로 인한 언어적 의사소통의 제한에 대하여 의료진이 처치 전에 적절하게 설명해야하는 필요성을 강조하는 것이다. 또한 기관내삽관 치료를 과정으로 인식하는 것은 기관내삽관 치료를 병원에서 환자의 치료를 위하여 시행하는 것으로 생각하고 이를 받아들이고자 하는 대상자의 태도에 기인한 경험으로 생각되며, 선택의 여지가 없고 스스로 통제할 수 없는 상황에 대한 수용을 경험한 Hafsteindottir(1996)의 연구 결과와 일치되는 것으로 생각된다. 본 연구에서는 후회스러움이 경험되었는데, 이는 대상자가 수술이나 중환자실로의 입원 등 치료 전반에 관한 느낌을 기관내삽관 치료에 대한 느낌으로 총체적으로 표현한 것으로 보여진다. 대상자 #8의 경우에도 기관내삽관 경험에 관하여 "그것(기관내삽관)만 생각하면 자꾸 혼자 있을

때 사고날 때 당시가 생각나는데, 내가 왜 그런지 정말 후회돼요. 이 고통이..."라고 표현하였다.

기관내삽관으로 인한 신체적 불편감은 시간이 지남에 따라 더 심해지는 경향을 보였으며, 변화된 의사소통 방법으로 인한 어려움은 지속되었으나 불편감에는 적응이 되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기관내삽관 동안의 의사소통에 장애를 경험하며(Hafsteindottir, 1996; Fowler, 1997), 다양한 의사소통 방법의 사용은 대상자의 불안을 감소시킨다는 Fitch(1989)의 연구 결과와 유사하다.

기관내삽관 동안 대상자들이 제공받은 정보의 내용은 수술경과와 기관내삽관의 필요성, 간호 처치, 오리엔테이션에 관한 것이었다. 대상자들을 간호한 간호사의 94%가 간호처치를 시행하기 전에 대상자에게 설명을 하였으며 시간과 장소에 대해서도 85%의 간호사가 정보를 제공하였다. 그러나, 기관내삽관 동안 원했던 의사소통의 내용에 시간이나 밤낮을 구분할 수 없었다는 부분이 포함되어 있었다. 이는 간호사는 대상자에게 정보를 제공하였으나 대상자는 불충분하게 느꼈을 수도 있으며 실제로 제공된 정보의 내용을 대상자가 기억하지 못하는 것 일 수도 있다. Hafsteindottir(1996)의 연구에 의하면 기관내삽관를 치료를 받은 대상자들은 기억의 장애를 경험하며 이는 대상자로 하여금 상황을 전체적으로 파악하는 것을 어렵게 하여 의사소통을 제한하는 것으로 지적된 바 있다. Gries와 Fernsler(1988)도 오리엔테이션을 자주 제공하고 모든 처치 절차에 대하여 반복적으로 설명하는 것이 기관내삽관 기간동안 필요하다고 자신의 연구 결과를 통해 주장하였는데 기관내삽관 치료를 받는 환자를 간호하는 간호사들은 자주 시간이나 장소, 사람에 대한 오리엔테이션을 주고 처치를 시행하기 전후에 설명을 하도록 노력해야 할 것이다. 그러나 얼마나 자주 시간이나 장소에 대하여 오리엔테이션을 주는 것이 이상적인지는 확인된 바 없다. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 대상자가 원할 경우 라디오를 들을 수 있도록 배려하는 것이 대상자로 하여금 오리엔테이션을 유지하도록 하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

기관내삽관 기간 동안 가족은 편안함을 주고 의료진과의 의사소통을 용이하게 도와주었다는 결과가 보고되었으나(Jablonski, 1994; Hafsteindottir, 1996), 본 연구의 대상자중에는 가족의 도움으로 의사소통이 용이했다는 대상자는 없었다. 본 연

구 대상의 기관내삽관 치료기간이 최대 2,880시간이었던 Jablonski(1994)의 연구 대상자에 비해 짧았기 때문에 의사소통에 대한 대상자의 요구도가 상대적으로 적었기 때문인 것으로 생각된다.

대상자들이 경험한 의사소통의 장애점은 크게 세 가지로 나눌 수 있는데 상대방에게 자신의 의사를 적절하게 표현하지 못하거나 상대방의 주의를 끌지 못하는 경우 또한 상황적 제약에 의한 것으로 나타났다. 이는 기관내삽관 치료 대상자들은 의사소통을 시도하였으나 성공하지 못한 경험이 있으며(Hafsteindottir, 1996; Fowler, 1997) 의료진의 주의를 얻는 데 어려움을 경험하였다(Jablonski, 1994)는 기존의 연구 결과와 일치한다. 본 연구에서도 대상자들은 콜벨을 사용할 수 없는 상황에서의 의사소통의 어려움을 호소하였는데 Jablonski(1994)는 대상자들이 콜벨을 생명선과 같이 중요한 것으로 인식하였다고 한다. 의사소통이 효율적으로 이루어지지 않았을 때 대상자들은 두려움이나 좌절, 분노, 답답함이나 짜증을 경험하였다. 이는 기관내삽관 동안 의사소통을 시도했으나 성공하지 못하고 상대방에게 자신의 요구를 전달하지 못했을 때, 글로 써서 의사소통 하는 것이 어렵다고 느끼거나 의사소통이 신속하게 이루어지지 않는 경우에 좌절이나 분노를 경험하며 (Stovsky, 1988; Jablonski, 1994; Johnson & Sexton, 1990; Shovelton, 1979; Hafsteindottir, 1996)), 의사소통을 도중에 포기해야 하는 경우 말로 의사소통하지 못하는 것을 두렵고 좌절스러운 것으로 경험하였다(Fowler, 1997; Hafsteindottir, 1996)는 기존의 연구 결과와 일치한다.

의사소통과 관련하여 대상자가 경험하는 어려움은 대상자들이 느끼는 부정적인 감정의 정도를 가장 잘 설명하는 변수이므로 간호사나 건강 전문인들은 대상자의 요구를 예견하고 적절한 의사소통 방법을 제공하여 의사소통과 관련하여 대상자가 경험하는 어려움을 감소시킬 수 있는 중재를 제공함으로써 기관내삽관 대상자의 고통을 감소시키도록 노력하는 것이 필요로 된다(Menzel, 1998).

2. 대상자들이 사용한 의사소통 방법

본 연구의 대상자들이 주로 사용하는 방법은 '글로 쓰기'였으며 대부분의 대상자들은 종이에 펜을 이용한 방법이 아닌 평평한 바닥에 손으로 쓰는 방법을 사용하였다. 손가락의 움직임을 따라서 읽는 방법은 즉시 사용할 수 있으나 대상자의 공간적인 감각과 이해력이 요구되며(Williams, 1992), 본 연구의 대상자가 지적하였듯이 두 사람이 동시에 의사소통의 과정에 참여해야 하는 문제점이 있으나 본 연구에서 종이에 펜을 이용하여 의사소통을 하였다는 대상자는 3명으로 많지 않았다. 이는 대상자가 중환자실 간호사들이 선호하는 의사소통 방법에 순응하였기 때문으로 간호사들이 어떤 의사소통을 위한 도움을 제공하느냐에 따라 기관내삽관 치료대상자의 의사소통 경험이 달라질 수 있다는 Jablonski(1994)의 주장을 지지하는 결과로 생각된다.

간호사의 질문에 대답을 하는 방법 또한 주로 사용하는 방법 중 하나였는데 이러한 방법은 대상자의 의사를 표현하기보다는 간호사가 제시하는 내용에 대해 긍정 또는 부정을 나타내는 방법으로 사용되었다. 간호사에 의한 질문은 의사소통에 대한 일정한 규칙이 없이 그때 그때의 상황에 따라 의사소통 되는 경향이 있었다. Vincent(1997)는 대상자들이 전달하고자 하는 의사소통의 내용을 추측함으로써 의사소통을 위해 소요되는 시간을 감소시킬 수 있으나 의료인이 추측하는 것은 대상자들이 의도하는 의사소통의 내용과 거리가 멀 수 있어 잘못된 결론에 성급하게 이르게 되어 대상자들로 하여금 서두른다는 느낌이나 좌절감을 느끼게 하고, 대상자가 더 이상 의사소통을 시도하지 않게 할 수 있다고 지적하였다. 기계환기기 치료 환자의 경험에 대한 Jablonski(1994)의 연구에서도 대부분의 의사소통이 계획된 것이 아니며 상황에 따라 이루어지는 것으로 보고되었다. 따라서, 간호사는 Williams(1992)가 제시한 바와 같이 기관내삽관 치료대상자의 의사소통 능력이나 요구를 충분히 확인하고 체계적으로 사정하고자 노력해야 한다. 또한 대상자의 의사소통을 도울 수 있는 적절한 도구와 환경을 제공하여 의사소통이 원활히 이루어지도록 하여 기관내삽관 치료대상자가 보다 긍정적인 치료 경험을 갖도록

노력해야 한다.

대상자들은 각 의사소통 방법에 대한 어려움을 호소하였다. 글로 쓰는 방법은 상대방의 경험 정도나 상황적 제약에 의한 어려움이 있으며 이는 대상자들로 하여금 자세한 표현을 어렵게 하였다. 또한 글로 써서 의사소통 하는 방법이 빠르게 전달이 되지 않는 것도 대상자들이 경험하는 어려움 중 하나로 지적되었다. 이는 기관내삽관 치료 대상자들이 의사소통 방법으로 인하여 의사소통의 어려움을 겪는다고 보고한 기존의 연구 결과와 일치된다(Hafsteindottir, 1996). 입을 움직여 의사소통하는 방법은 대부분의 대상자가 시도했으나 목소리가 나오지 않아서 포기했다고 보고되었다. 이러한 결과는 대상자가 자신이 처음에 시도했던 방법(제스츄어와 입으로 얘기하는 방법)을 선호하는 경향이 있다고 한 Jablonski(1994)의 연구 결과와는 차이를 보이는데, 이는 Jablonski(1994) 연구의 대상자는 기관내삽관의 기간이 최소 18시간에서 최대 2,880시간으로 대상자의 분포가 다양하며, 기관절개술을 시행받은 대상자가 포함되어서 기관내삽관 치료대상자만을 연구의 대상으로 이루어진 본 연구의 결과와는 차이가 있는 것으로 생각된다. 제스츄어를 이용한 방법은 상대방에게 의사표현이 필요하다는 요구를 전달하거나 의사표현이 글로 쓰는 것으로 효과적이지 못할 때 보조적인 방법으로 사용되었다.

본 연구에서 의사소통을 보조하는 도구는 종이와 펜을 제외하고는 사용되지 않았던 것으로 확인되었다. 기관내삽관 치료 대상자의 의사소통을 보조할 수 있는 많은 도구가 문헌에 제시되어 있으나 그 사용이 확인되지 않은 이유는 앞에서도 지적한 바와 같이 연구지였던 병동의 간호사들이 의사소통을 위한 도구의 사용을 선호하지 않기 때문이거나 의사소통을 보조하기 위한 도구의 사용에 대한 인식이 부족하기 때문일 것으로 생각된다. 문헌에서도 살펴본 바와 같이 현재 기관내삽관 치료 대상자의 의사소통을 돕기 위하여 문헌에서 제시된 많은 방법이 경험적인 기초에 근거하지 않고 각 방법의 효율성이 입증되지 못한 바(Connolly와 Shekleton, 1993) 기관내삽관 치료 대상자에게 가장 적합한 의사소통 방법에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 대상자들은 기관내삽관 동안의 효율적인 의사소통을 위해서는 간호사가 억제대를 느슨하게 해주는 등의 도움이 꼭 필요하다고 주장하였다. 따라서

간호사는 기관내삽관 치료 대상자의 의사소통이 효율적으로 이루어지도록 적절한 도구와 도움을 제공하여 대상자들이 의사소통의 어려움으로 인하여 경험 할 수 있는 부정적인 경험을 감소시키도록 노력해야 할 것이다.

3. 기관내삽관 동안 대상자들이 원했던 의사소통의 내용

기관내삽관 기간 동안 대상자들이 원했던 의사소통은 기관내삽관의 발관, 기관내삽관의 재고정, 호흡의 어려움, 통증, 경과에 대한 정보 제공, 신체적 불편감, 주변 상황에 관한 내용이었다. 그러나 대상자들을 간호했던 간호사의 41%가 대상자와 의사소통 했던 내용은 가래와 관련된 것이며, 38%의 간호사가 기관내삽관의 발관에 관하여, 그 다음으로 춥거나 덥다는 호소에 대하여 의사소통한 경우가 35%로 간호사와의 설문지를 통하여 확인되었다. 그 외에 수술부위의 통증이 29%, 목안의 통증에 관한 의사표현이 26%로 많았고, 시간에 대하여 대상자와 의사소통한 간호사도 20%로 나타났다. 간호사와의 의사소통에 의하여 확인된 바에 의하면, 대상자들이 수술의 결과나 치료 경과에 대하여 의사소통 한 경우는 각각 8%밖에 되지 않았는데 이는 간호사가 대상자의 수술이나 치료의 경과에 대하여 설명을 하지 않기 때문인 것으로 생각된다. 한 가지 특기할만한 사항은 대상자를 간호했던 간호사의 85%가 시간과 장소에 대하여 오리엔테이션을 주었으며 20%의 대상자가 시간에 대하여 의사소통을 하였다고 하였으나 시간을 구분할 수 없었던 것이 힘들었다고 경험한 대상자가 3명이나 되었다는 것이다. 이는 본 연구의 장소였던 중환자실의 구조적인 면과 관계가 있는 것으로 생각되는데 본 연구의 대상지는 창이 작은 곳에 위치하고 있어 외부의 빛이 실내에 거의 전달이 되지 않는 곳이었으므로 대상자들이 시계가 보이는 상황에서도 하루의 때를 구분하는데 어려움이 더 컸을 것으로 생각된다. 본 연구의 대상자군과 유사하게 기관내삽관 치료를 받은 외과 환자의 의사소통 경험을 조사한 Fowler(1997)의 연구에서 대상자들이 가장 많이 원했던 의사소통의 내용이 통증과 불편감에 대한 것이었으며, 숨쉴 수 없다는 느낌이나 튜브의 치료기간, 억제대의 사용, 가족과 자신의 상황에 대해,

가래의 제거, 날짜나 춥거나 더운 느낌, 오심에 대하여 의사소통하기 원했다. 본 연구의 대상자들이 가장 표현하고 싶었던 의사소통의 내용은 기관내삽관의 발관이었는데 이는 수술 전에 기관내삽관 치료에 관하여 대상자들이 설명은 들었으나 그에 대한 이해가 부족하였고 치료 상황을 충분히 수용하지 못했기 때문일 것으로 생각된다. 또한 기관내삽관의 고정에 대하여 의사소통 하고자 하였으나 효율적으로 이루어지지 못했던 경우가 있음을 고려해서 수술을 하기 전에 대상자들에게 기관내삽관 치료에 대하여 충분한 설명을 하고 의사소통과 관련하여 구체적인 교육을 시키는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 결과 기관내삽관 치료를 받은 대상자들은 기관내삽관 치료와 그로 인한 언어적 의사소통 장애에 대한 설명을 듣지 못했거나 그 설명이 불충분하였다고 경험하였다. 언어적 의사소통의 제한은 대상자의 요구를 효과적으로 전달하지 못하게 하여 불편감이나 부정적인 감정을 경험하도록 하였다. 따라서, 의사소통이 제한된 대상자를 간호하는 간호사는 대상자의 신체적 불편감이나 의사소통 요구를 체계적으로 사정하여 기록하며, 기관내삽관 동안의 의사소통이 효과적으로 이루어지도록 도움을 제공하여야한다. 콜벨을 대상자가 사용하기 쉬운 위치에 두고, 대상자의 비언어적 의사소통을 관찰하는 것은 대상자의 의사소통 요구를 사정하기 위하여 필요하다. 또한, 대상자가 자신의 의사를 잘 표현할 수 있도록 억제대를 느슨하게 해주고, 연필과 종이뿐만 아니라 보다 사용이 쉬운 필기도구의 사용을 제시하며, 대상자가 자신의 의사를 충분히 표현할 수 있도록 편안한 환경을 제시하도록 노력해야 한다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 치료적 기관내삽관으로 인하여 언어적 의사소통이 제한된 대상자들이 의사소통 방식의 변화로 인해 경험하는 어려움과 그로 인한 느낌을 확인하고, 기관내삽관 동안 이루어지는 의사소통 방법과 그에 대한 대상자의 인식, 기관내삽관 치료동안 대상자가 원했던 의사소통의 내용에 관하여 조사하여 중환자실에 입실하게 되는 스트레스와 함께 의사소통의 어려움을 겪는 대상자의 불편감을 감소시키고 의사소통을 원활히 하기 위한 간호중재를 개발하는 데 기초를 마련하고자 실시된 서술적 탐색연구이다.

연구기간은 2000년 10월 15일부터 2000년 11월 30일까지의 예비조사를 수행한 후 2001년 4월 1일부터 2001년 5월 31일까지였고 연구대상자는 서울시내 소재 Y 대학 부속병원의 일 중환자실에 입원한 일반 외과 환자 중 12시간 이상 기관내삽관 치료를 시행받고 5일 이내에 기관내삽관을 제거한 환자 중, 기관내삽관을 제거한 후 2일 이상 넘지 않은 18세 이상의 의식이 명료하며 기질적인 의사소통장애가 없는 환자를 대상으로 직접 면접을 통하여 자료를 수집하였고 내용분석법을 이용하여 자료를 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 기관내삽관 치료 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

대상자의 연령은 19세에서 76세였으며 남자가 10명, 여자가 2명이었으며 기관내삽관 치료의 기간은 최소 17시간에서 최고 71시간 30분으로 평균 45.6시간이었다.

2. 기관내삽관 치료나 그로 인한 언어적 의사소통의 제한에 대하여 수술 전에 설명을 들은 대상자는 전체의 41%였다.

3. 수술 후 의식이 깨었을 때 대상자의 신체적 경험은 입안의 이물감으로 인한

답답함, 변화된 호흡방법에 적응하기 어려움, 오심, 침을 삼키기 어려움, 신체적 통증이었으며 심리적 경험은 불편감, 놀라움, 두려움, 염려, 후회스러움, 치료의 과정으로 인식함으로 나타났다.

4. 치료 경과에 따라 대상자의 신체적 경험 중 변화된 호흡 방법에 적응하기 어려움은 나아지는 양상을 보였으나 통증이나 답답함은 심해지는 것으로 경험되었으며, 심리적 경험 중 의사소통의 어려움은 지속되었으나 의사소통의 방법으로 인한 불편감에는 적응이 되는 양상을 보였다.

5. 기관내삽관 동안의 의사소통에 대하여 대부분의 대상자는 부정적인 경험을 하였으며 모든 대상자가 의사소통에 장애가 있음을 경험하였다. 기관내삽관 치료 동안 대상자들이 제공받은 정보는 수술경과와 기관내삽관의 필요성, 간호처치와 오리엔테이션에 관한 내용이었다. 이 기간동안 가족은 의료진보다 의사소통이 좀 더 용이하고 위로가 되는 존재로서 경험되었으며, 의사소통의 장애는 상대방의 이해를 구하기 어려웠거나 주의를 얻기 어려웠던 경우, 상황적 제약에 의한 것이었다. 의사소통이 성공적이지 못할 경우 대상자들은 두려움, 좌절, 분노, 답답함을 경험하였다.

6. 대상자들이 주로 사용했던 의사소통 방법은 손으로 쓰는 것과 간호사의 질문에 대답하는 것이었으며, 쓰는 방법은 상대방의 경험 정도에 따른 차이, 자세한 표현이 어려움, 전달이 느림, 상황적 제약에 의한 어려움이 있다고 하였다. 비언어적인 방법은 대상자가 의사표현을 원할 때 상대에게 의사표시를 하는 방법이나 언어적 의사소통이 효과적이지 못할 때 이를 보조하는 수단으로 사용되었으며 입으로 얘기하는 것은 처음에는 시도하였으나 목소리가 나오지 않았기 때문에 도중에 포기하였다.

7. 대상자들이 기관내삽관 기간동안 의사소통 하고자 했던 내용에는 기관내삽관의 발관, 기관내삽관의 재고정, 호흡의 어려움, 통증, 경과, 신체적 불편감, 주변 상황에 대한 내용이 포함되었다.

8. 간호사와의 설문지를 통하여 확인된 대상자의 의사소통 내용은 가래와 기관내삽관의 치료 기간, 춥거나 더운 느낌, 통증에 관한 내용에 관한 것이었다.

2. 연구의 제한점

본 연구는 기관내삽관 대상자의 의사소통 경험에 대하여 확인하기 위하여 실시된 연구로 면접을 위한 조사도구를 연구자가 문헌고찰을 통하여 작성하였으므로 그 신뢰도를 확인할 수 없으며 대상자의 기억의 제한점을 고려하여 기관내삽관을 제거한 후 2일 이내에 면접을 시행하였으므로 대상자가 목(인후)의 통증을 호소하여 장시간의 면접이 어려웠기 때문에 심층면접으로서의 한계가 있을 것으로 생각된다. 또한 대상자들이 기관내삽관 동안의 경험을 완전하게 기억하지 못하는 것이 본 연구의 또 다른 제한점이 될 수 있는데 실제로 대상자들은 자신의 경험중 각인이 된 일부의 상황만을 기억하는 경향이 있었다. 또한 의사소통의 필요한 상황이나 의사소통이 효율적으로 이루어지지 못했던 상황이 다양할 수 있으며 본 연구의 대상자가 12명임을 감안할 때 본 연구의 결과를 기관내삽관 치료 대상자의 의사소통 경험으로 일반화하기 위해서는 신중을 기해야 한다.

3. 제언

기관내삽관 환자의 의사소통 경험에 관한 연구결과를 토대로 추후연구의 방향을 다음과 같이 제언한다.

1. 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 신중을 기해야 하므로 연구 대상자의 수를 확대하고, 많은 병원의 기관내삽관 치료 환자를 대상으로 확대한 반복연구를 제언한다.

2. 본 연구는 일반 외과 환자의 기관내삽관 치료 동안의 의사소통 경험에 관한 연구로서 일반 외과 환자뿐만 아니라 다른 기관내삽관 치료를 받는 대상자 군에 대한 후속 연구를 제언한다.

3. 기관내삽관을 발관한 직후의 대상자의 신체적 제약으로 인한 면접의 어려움을 감안할 때 한 대상자를 기관내삽관을 제거한 후 시간 간격을 두고 면접함으로

써 기관내삽관의 경험에 대한 대상자의 인지가 시간의 경과에 따라 변화가 발생하는 지에 관한 후속연구를 제언한다.

4. 기관내삽관과 그로 인한 의사소통의 어려움에 대하여 대상자가 이해하기 쉽도록 효과적으로 설명할 수 있는 방법에 대한 후속연구를 제언한다.

5. 기관내삽관 대상자들이 쉽게 사용할 수 있는 의사소통 방법에 대한 후속연구를 제언한다.

참고문헌

김경동, 이온죽(1986). 사회조사연구방법-사회연구의 논리와 기법-. 서울: 박영사.

김미영(1999). 인공호흡기 장착 환자의 경험. 경희대학교 석사학위 논문.

이성심, 지성애(1990). 간호사-환자 상호작용 양상에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(1), 61-77.

심연희, 이세실, 방은치, 고신옥, 김종래(1996). 중환자실 환자의 통계적 고찰. 대한중환자학회지, 11(1), 49-55.

장연수(2000). 중환자실의 입실과 퇴실 기준 개발. 연세대학교 석사학위 논문.

Albarran, J. W. (1991). A review of communication with intubated patients and those with tracheostomies within an intensive care environment. Intensive Care Nursing, 7(3), 179-186.

Anthonypillai, F. (1993). Cross-cultural communication in a intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing, 9(4), 263-283.

Apple-Hardin, S. (1984). Communicating with intubated patients. Crit Care Nurse, 4, 26.

Asbury, A(1985). Patient memories and reactions to intensive care. Care of the critically ill, 1(2), 12-13.

Bergbom-Engberg,I & Haljamae,H(1989). Assessment of patient's experience of discomfort during respiratory therapy. Critical Care Medicine, 17(1), 1068-1072.

Bergbom-Engberg I & Haljamae,H(1993). Communication process with ventilator patients in the ICU as percieved by the nursing staff. Intensive and Critical Care Nursing, 9(1), 40-47.

Belitz, j. (1983). Minimizing the psychological complications of patients who require mechanical ventilation. Critical Care Nurse, 3(3), 42-46.

Borsig, A & Steinacker,I. (1982). Communication with the patient in intensive

care. Nursing Times Supplement, 78(1). 2, 2-11.

Boggs, R. L. & Wooldridge-King, M.(1993). AACN Procedure Manual for Critical Care. Saunders: Philadelphia, 2-23.

Cisar N & Morphew S(1983). Preoperative teaching: aortocoronary bypass patient. Focus Crit Care, 10(1), 21-25.

Clifford, C. (1985). Helplessness: a concept applied nursing practice. Intensive Care Nursing, 1(1), 19-24.

Connolly, M. & Shekleton. M. (1991). Communicating with ventilator dependent patients. DCCN, 10, 115-122.

Cronin, L. R. & Carrizosa, A. A. (1984). The computer as a communication device for ventilator and tracheostomy patient in the intensive care unit. Crit Care Nurse, 4(1), 72-76.

Fitch, M. (1989). The Patient's reaction to ventilation. Can Crit Care Nurse, 10, 13-16.

Fowler, S. (1997). Impaired verbal communication during short-term oral intubation. Nursing Diagnosis, 8(3), 93-98.

Gries, M. & Fernsler, J. (1988). Patient perception of the mechanical ventilator experience. Focus on Critical Care, 15, 52-59.

Hafsteindottir, T.B. (1996). Patient's experiences of communication during the respirator treatment period. Intensive Crit Care Nurse, 12, 261-271.

Heath, J.V. (1989). What the patients say: Recollections of patients on intensive care unit. Intensive Care Nursing, 5(3), 101-108.

Jablonski, R. S. (1994). The Experience of being mechanically ventilated. Qualitative Health Research, 4, 186-207.

Johnson, M & Sexton, D (1990). Distress during mechanical ventilation: patient perceptions. Crit Care Nurse, 10, 48-57.

Knebel, A.(1989). Patient perceptions of the weaning experience fowllowing prolonged mechanical ventilation. American Thoracic Society, May, 89.

Leathart, A, J. (1994). Communication and socialization(1): and exploratory study and explanation for nurse-patient communicationin an ITU. Intensive and Critical Care Nursing, 10(2), 93-104.

Lewis, S. H. & Collier, I.C. & Heitkemper, M. M.(1996). Medical-Surgical Nursing, Mosby-Year Book: St. Louis, Ch. 61.

Levandovsky, L. & Kositsky, A. M. (1983). Research priorities for critical care nursing: A study by the AACN. Heart & Lung, 12, 35-44.

Mackereth, P. A. (1987). Communication in critical care areas: competing for attention. Nursing, 15, 575-578.

Mackinnon, C. (1987). The nursing care of patients recieving paralysing agents. Intensive Care Nursing, 2(2), 135-138.

Macleod-Clark, J. (1988). Communication: the continuing challenge. Nursing Times, 83(23), 24-27.

Menzel, L. (1997). A comparison of patient's communication-related responses during intubation and after extubation. Heart & Lung, 26(5), 363-371.

Menzel, L.(1998). Factors related to the emotional responses of intubated patients to being unable to speak. Heart & Lung, 27(4), 245-252.

North American Nursing Diagnosis Association. (1989). Taxonomy I Revised-1989(with official diagnostic cvategories). St. Louis, MO.

Pearce, J. (1988). The power of touch. Nursing Times, 84(24), 26-29.

Riggio, R. & Singer, R. et. al (1982). Psychological issues in the care of critically-ill patients: differential perceptions of patients, relatives & staff. Psych Resp, 52, 363-369.

Russel, S. (1999). An exploratory study of patient's perceptinns, memories and experiences of an intensive care unit. Journal of Advanced Nursing, 29(4), 783-791.

Salyer, J. & Stuart,B. (1985). Nurse-patient interactionin the intensive care unit. Heart & Lung, 14(1), 20-24.

Shimiko C(1981). The effect of preoperative instruction on state anxiety. Journal of Neurosurgical nursing, 13, 137-155.

Shovelton, D. S. (1979). Reflections on an intensive therapy. British Medical Journal, 1, 737-738.

Smith, C(1987). In need of intensive care-a personal perspective. Intensive Care Nursing, 2(3),116-122

Stovsky, B. & Rudy, E. & Dragonette, P. (1988). Comparison of two types of communication methods used after cardiac surgery with patients with endotreacheal tubes. Heart & Lung, 17(3), 281-289.

Taylor, D. E. M. (1971). Problems of patients in an intensive care unit: The aetiology and prevention of intensive care syndrome. International Journal of Nursing Studies, 8(1), 47-59.

Turnock, C. (1991).Communicating with patients in ICU. Nursing Standard, 9(5), 38-40.

Verity, S. (1996). Communicating with sedated patients in intensive care: focusing on the use of touch. Intensive and Critical Care Nursing, 12, 354-358.

Vincent, L. (1997). Communication in the ICU. Intensive Care Med, 23, 1093-1098

Williams, M. (1992). An algorithm for selecting a communication technique with intubated patients. DCCN, 11, 222-233.

부록 1. 기관내삽관 환자의 의사소통 경험에 대한 조사도구

I. 일반적 사항

1. **이름**:
2. **나이**:
3. **진단명/ 수술명**:
4. **기관내삽관 기간**:
5. **기관내삽관시 투여 받은 약물**:
   ① **진정제**: **지속적 투여** ___ **간헐적 투여시 량과 횟수** ___
   ② **진통제**: **지속적 투여** ___ **간헐적 투여시 량과 횟수** ___

II. 기관내삽관시 의사소통 경험에 관한 질문지

1. **수술 후 의식이 깨었을 때 입을 통해 기도내에 관이 넣어져 있을 수 있다는 것에 대해 설명을 들으셨습니까?**
   예 ____ **아니오** ____
   그 관이 왜 필요했다고 생각하십니까?

2. **그 관(기관내 삽관)으로 인해 일시적으로 목소리가 나오지 않는 것에 대해 설명을 들은 적이 있습니까?**
   예 ____ **아니오** ____

3. **의식이 들어 목 안(입 속)에 관이 들어 있는 것을 알았을 때 처음으로 든 생각이 무엇입니까?**

   입안의 관을 제거할때까지 이러한 생각이나 느낌에 변화가 있었습니까?

4. 목소리가 나오지 않는 것을 알았을 때 환자분이 처음으로 시도한 의사소통 방법은 무엇입니까?

이 방법으로 상대방이 환자분의 이야기를 잘 알아들었다고 생각하십니까?

5. 입안에 관이 들어 있는 동안 환자분이 하고 싶은 이야기를 어떻게 전달하셨습니까?

① 종이에 펜을 이용하여 적었다.

② 침대 바닥에 손가락으로 글을 썼다.

③ 입으로 계속 얘기하려고 했다.

④ 간호사가 질문을 하면 고개를 끄덕이거나 얼굴표정의 변화를 통해 의사소통 했다.

⑤ 기타( )

6. 입 안에 관이 들어있는 동안 의사소통이 어렵다고 느끼셨습니까?

예____ 아니오____

어려움이 있었다면 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

환자분이 하고 싶은 이야기를 상대방이 어느 정도나 알아들었다고 생각하십니까?

1) 의사나 간호사를 불렀으나 상대방이 응답을 하지 않은 적이 있습니까?

예____ 아니오____

그때 사용했던 방법은 무엇입니까?

이 때 어떤 느낌이 들었습니까?

2) 얘기하고 싶은 말을 다 하지 못한 경우가 있습니까?

예____ 아니오____

그 이유가 무엇이라고 생각하십니까? 해당되는 것에 모두 표시해주세요

① 상대방이 알아듣지 못해서 지쳐서 포기했다.

② 기운이 없어서 더 이상 내용을 전달하기 위해 시도할 수가 없었다.

③ 상대방이 시간이 없어서 가버렸다.

④ 기타( )

이 때에 어떻게 느꼈습니까?

3) 환자분이 의사나 간호사에게 가장 얘기하고 싶었던 내용은 무엇이었습니까?

4) 의료진(의사나 간호사)가 설명해주었으면 하는(묻고 싶은) 것이 있습니까?

예____ 아니오____

무엇에 관한 것입니까?

5) 의사나 간호사가 이야기 해준 것을 이해하는데 어려움은 없었습니까?

이해가 안 되는 것이 있었다면 어떤 것이었습니까?

6) 가족과 의사소통은 원활했습니까? 예____ 아니오____

의사소통의 어려움이 있었다면 무엇때문이라고 생각하십니까?

① 적절한 의사소통 방법을 찾기 힘들었다.

② 글로 썼으나 가족이 알아보지 못했다.

③ 시간이 부족해서 충분히 의사를 전달할 수 없었다.

④ 기운이 없어서 더 이상 내용을 전달하기 위해 시도할 수 없었다.

⑤ 기타( )

- 가족에게 특별히 얘기하고 싶었던 것이 있었습니까?

8. 의사나 간호사가 특별히 잘 알아듣는다고 느낀 것이 있으십니까?

의사나 간호사가 특별히 잘 못 알아들었던 애기가 있습니까?

9. 가족이 곁에 있을 때 말로 의사소통할 수 없는 것에 대해 다르게 느꼈습니까? 예____ 아니오____
변화가 있다면 어떻게 달랐습니까?

10. 기계환기기 치료를 받았던 분에게 묻습니다.
1) 기계환기기를 떼고 숨쉬는 연습을 하는 것에 대해 어떤 설명을 들으셨습니까?

2) 이 과정에서 특별히 어려웠던 점이 있습니까?

3) 이때에 특별히 하고 싶었던 이야기가 있습니까?

11. 기관내삽관 경험에 대해 다른 하고 싶은 얘기가 있다면 해 주십시오.

부록 2. 간호사 질문지

I. 일반적 사항

1. 간호사 근무경력: ___년 ___개월
2. 중환자실에서의 근무 경력: ___년 ___개월
3. 결혼 여부: 기혼___ 미혼___
4. 학력

   전문대졸: ___ 대졸: ___ 석사이상:____
5. 종교: 기독교 ___ 천주교 ___ 불교 ___ 없음___

II. 오늘 대상자와의 이루어졌던 의사소통에 대해 묻습니다.

6. 진단명/ 수술명:

   기계환기기 치료여부:
7. 대상자와 의사소통하면서 어려웠던 점이 있습니까?

   예___ 아니오 ___

   다른 환자와 달리 이 대상자와 의사소통이 어려웠던 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

8. 대상자와 이루어진 의사소통의 내용에 대한 질문입니다.

1) 대상자에게 어떠한 정보를 제공하셨습니까? 모두 check해 주십시요.

① 환자에게 시간과 장소에 대해 orientation을 주었다.

② 간호 처치를 시행하기 전 환자에게 설명했다.

③ 간호처치 후 환자에게 결과를 알려주었다.

④ 면회 시간에 대해 알려주었다.

⑤ 주변상황에 대해 설명해 주었다.

⑥ 기타

2) 대상자가 의사소통 하고자 했던 내용은 무엇입니까? 모두 check해 주십시오.

(1) 신체적 불편감이나 간호사에게 요구하고 싶어했던 것에 대해 의사소통하기 원했습니까?

① 숨이 막히는 것 같아요(숨을 쉴 수가 없어요, 기계와 맞추어서 숨쉬기 힘들어요).

② 가래가 차 있는 것 같아요.

③ 산소를 더 주세요.

④ 목 안이 아파요.

⑤ 팔이 아파요. 온 몸이 여기저기 아파요.

⑥ 수술부위가 아파요.

⑦ 소변이 보고 싶어요.

⑧ 화장실에 가고 싶어요.

⑨ 추워요(더워요).

⑩ 손을 풀어주세요(왜 손을 묶어야 하나요?).

⑪ 기타( )

(2) 의학적 상태나 예후에 대해 의사소통하기 원했습니까?

① 수술은 잘 끝났나요?

② 경과는 어떻습니까?

③ 혈압이나 다른 상태는 어떻습니까?

④ 기타( )

(3) 튜브, 기계환기기, 예상되는 중환자실 입원 기간 대해 의사소통하기 원했습니까?

① 이 관은 언제까지 하고 있어야 하나요?

② 이 관을 조금만 빼 주세요.

③ 얼마동안 중환자실에 있어야 하나요?

④ 기타( )

(4) 가족, 친척이나 그들의 방문, 집이나 밖의 환경에 대해 의사소통하기 원했습니까?

① 가족은 어디에 있습니까? 불러주세요.

② 면회시간은 언제인가요?

③ 지금이 몇시인가요?

④ 이 소리가 왜 나는 거예요?

⑤ 기타( )

(5) 기타

9. 환자가 의사소통하고자 했던 방법은 무엇입니까?

① 종이에 펜을 이용하여 적었다.

② 침대에 손가락으로 글을 썼다.

③ 입으로 얘기하려고 하였다.

④ 간호사의 질문에 고개를 끄덕이거나 얼굴표정의 변화를 통해 의사소통했다.

⑤ 기타( )

10. 환자와의 의사소통이 원활했습니까? 예 ___ 아니오 ___

아니라면 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

11. 의사소통을 원활히 하기위해 간호사가 제시한 방법이 있습니까?

예____ 아니오____

있다면, 무엇이었습니까?

12. 환자가 요구 했던 것이 있습니까?

요구했던 것은 즉시 해결이 되었습니까? 예____ 아니오____

아니라면, 그 이유는 무엇입니까?

13. **환자는 가족과 의사소통을 원활하게 하였습니까?**

예____ 아니오____ 관찰하지 못함___

아니라면, 어떤 도움을 주셨습니까? 예____ 아니오____

도움을 주셨다면 어떤 것이었습니까?

그 때의 의사소통의 내용은 무엇이었습니까?

ABSTRCT

The communication experience of patients who are intubated

Kim, Taehee
College of Nursing
The Graduate School
Yonsel University

Oral intubation can limit the basic means a person uses to express needs and responses. Therefore, patients who are intubated cannot convey their needs effectively and this causes them to experience discomfort and to feel negative emotions. Many patients in the ICU have oral intubation for respiratiory failure and surgery. Further the number of patients who are intubated is increasing. But it is difficult to find any research on intubation and the communication experiences of these patients.

The main purpose of this study was to explore the communication experiences of patients who were intubated.

The sample for this study consisted of 12 patients in intensive care who were intubated. These subjects ranged in age from 19 to 76 and there were 10 male patients and 2 female patients. The patients were interviewed by the researcher after the intubation tube was removed.

The results of this study are as follow ;

1. Of the subjects, 41% received an explanation about intubation and limitations in verbal communication.

2. When they woke up after surgery, their physical experiences included tightness in the oral cavity, difficulty in synchronizing breathing with the ventilator, nausea, difficulty in swallowing saliva, and pain. Psychological experiences included discomfort, surprise, fear, apprehension, regret and acceptance.

3. Difficulity in synchronizing breathing with the ventilator tended to decrease, while pain and tightness got worse. Difficulty in communication continued, but they could adapt to an altered communication method.

4. All subjects experienced communication as impaired. The subjects received information about progress, the necessity of intubation, nursing treatment and orientation. The subjects experienced difficulty in communication in making others understand them, in getting attention and due to environmental limitations of the ICU. When their attempts to communicate failed, they felt fear, frustration, anger and impatience.

5. The major communication methods which they used were finger tracing and nodding in answer to nurses' questions.

6. The subjects wanted to communicate their desire to have the tube removed, their concerns about misplacement of the endotreacheal tube, difficulty in breathing, pain, progress, discomfort and other situations in the ICU.

The findings of this study suggest the need to develop nursing interventions to systematically assess the communication needs and ability of these patients.

---

key words: intubation, communication, experience.