

심폐소생술금지(DNR) 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 돌봄 경험

손은진

한림대학교 춘천성심병원, 간호부장

Care Experience of Intensive Care Unit Nurses Caring for DNR Patients

Eun Jin, Soun

Hallym University Chuncheon Sacred Heart Hospital, Director of Nursing Department

Abstract

Purpose : The purpose of this study is to explore the essential structure of the DNR(Do Not Resuscitate), decision process and the caring experience in the process of caring for patients in the intensive care unit who care for DNR patients. **Method :** Through Colaizzi's phenomenological approach, this study extracted 13 nurses who had experience in nursing DNR patients and had worked in the intensive care unit for more than a year in the intensive care unit using the objective expression method. Subjects were derived from collection and analysis. **Result :** Participants reported moral anguish, including the topic of ethical dilemma due to the lack of standardized regulations in the process of determining DNR status and subsequent nursing roles, and emotional confusion due to family shaking. **Conclusion :** Based on the results of this study, it is necessary to develop a program that can support the emotional conflicts and difficulties experienced by intensive care unit nurses caring for DNR patients and to provide specific nursing education for DNR care. In addition, I believe that it is necessary to establish specific guidelines to make DNR more systematic and rational, and at the same time, systematic guidelines for DNR are needed.

Key words : DNR, Experience, Patients, Nurses

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 의학기술 발달은 과거에는 치료가 불가능했던 질병을 치료하고 생명을 구하는데 기여하고 있으며, 치료 및 회복 불가능한 경우라도 인공영양, 심폐소생술, 인공호흡기 치료를 비롯한 의학적 수단들을 통해 생명 연장을 가능하게 하고 있다[1]. 그러나 생명연장만을 위한 의료처치는 환자들에게 육체적, 정신적 고통으로 인하여 생명연장의 기쁨보다 인간으로서 존엄마저 상실시킬 수 있기 때문에 문제가 제기되고 있다[2]. 소생가능성이 없는 환자에게 단순히 생명 연장만을 위한 치료는 의미가 없으므로 이를 중단하고 존엄한 죽음을 맞게 하는 것이 낫다는 견해가 대두되고 있다[3]. 의료기술의 발전으로 평균 수명이 연장되면서 고통 없이 죽을 권리에 대한 요구 증가, 회복 가망이 없는 환자와 가족이 겪는 정신적, 경제적 부담의 가중, 병원에서 임종을 맞는 환자의 증가 등 현재 상황에서 간호실무와 관련된 윤리적 딜레마가 점차 커지고 있다[4].

중환자실은 중증환자를 집중치료 하는 특수한 곳으로 첨단 의료기술과 지식의 발달로 수명이 연장되면서 중환자실 환자는 증가되고 있다[5]. 생명의 위기에 처해 있는 환자를 집중간호 하는 중환자실 간호사는 심폐소생술금지를 선택한 환자를 간호하는 상황을 자주 접하게 된다.

심폐소생술 금지(Do Not Resuscitate, DNR)란 병원에서 환자가 호흡정지 상태나 심장 무 수축 상태가 되었을 경우 합법적 절차를 통하여 심폐소생술(Cardio Pulmonary Resuscitation)을 하지 않는 것을 말하는데 [6-8], DNR 환자는 기관 내 삽관이나 심폐소생술 등 치료를 제외하고 화학치료, 항생제, 투석, 혹은 다른 치료들을 지속적으로 받을 수 있다[7]. DNR은 환자가 말을 할 수 없는 경우를 대비해 사전 의료지시서나 유언서 작성을 통하여 환자가 사전에 결정하거나 가족 혹은 변호인을 통해 이루어지며, 병원 측은 환자나 보호자의 요구를 존중하도록 되어있다[9-10].

우리나라의 경우 중환자실에 입원한 환자 중 DNR 환자 발생율은 73.5%로 나타났으며[11], 65세 이상 노인 사망자 중 68%[12], 응급실 사망환자의 62.2%가 DNR 환자로 보고되었으며[13] 간호사의 79.5%와 의사의 56.2%는 DNR 환자를 돌본 경험이 있는 것으로 확인되고 있다[10].

OECD 국가 중 약 80%는 의료기관에서 DNR을 실시하고 있으며, 국가별로 고유한 결정절차 및 양식을 갖고 있다. 또한 여러 선진 국가들은 자신들의 독특한 문화와 정서를 기반으로 자국의 실정에 맞는 DNR 지침과 법적인 기준이 확립되어 있는 상태이다[6]. 미국의 경우, 1988년 뉴욕을 시작으로 적절한 심폐소생술의 사용 지침을 입법화하였다[8].

그러나 우리나라는 2016년 2월 「호스피스·완화의료 및 임종단계에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 “연명의료결정법”)이 제정되었고, 이 법에 따라 연명 의료결정제도가 2018년 2월 4일부터 시행[14]되어 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하게 되었다.

우리나라의 경우 임상에서 의료진들이 심폐소생술 금지(DNR)에 대한 교육이나 지침서 없이 심폐소생술 금지(DNR) 상황에 접하게 되고 심폐소생술금지(DNR)에 대한 상담을 하고 있었으며, 객관적 기준 없이 대부분 주치의와 보호자에 의해 주관적인 판단으로 심폐소생술금지(DNR)가 결정되어 심폐소생술금지(DNR)에 대한 책임 소재와 권한, 결정시기, 심폐소생술금지(DNR)가 결정되었을 때 환자에게 구체적으로 행하는 치료범위에 대한 고민과 갈등을 경험하였다[14]. 심폐소생술금지(DNR) 결정과정에서 환자의 권리문제와 직무에 대한 윤리적 갈등은 의료인으로서의 인간적인 한계를 느끼게 됨에 따라 간호사들은 우울감, 죄책감 그리고 무력감, 역할 갈등까지 느끼고 있는 것으로 나타났다[7].

중환자실은 중증도가 가장 높은 환자를 24시간 집중적으로 치료하는 특수 부서이므로 중환자실 간호사들은 상태가 수시로 변하는 불안정한 환자를 간호하게 되며 DNR 상태인 환자를 자주 접하게 된다. 간호사가 DNR 환자를 간호할 때 의사의 처방에 따라 간

호를 수행하지만, 간호수행 중 의사와 의견이 상반되는 문제에 직면하게 되면 윤리적 갈등을 경험하게 된다[14].

국내에서 DNR이 실무에서 어떻게 이해되고 적용되는지를 심층적으로 탐구하기 위하여 간호사의 입장에서 어떠한 경험을 하는지를 질적 내용분석(qualitative content analysis)방법을 적용하여 Lee 등[12]이 DNR을 중심으로 환자와 가족, 의사 등 관련되는 사람들의 입장과 태도를 포함하여 전체적 상황을 탐구하여 보고한 바 있고, Kim과 Kim[16]은 Colaizzi의 현상학적 분석방법을 적용하여 DNR에 관한 간호사의 경험을 조사하여 보고한 바 있다. 또한 한국의 사회문화적 정서가 유교사상에 기반을 두고 있어 개인보다는 가족 중심적 사고를 기반으로 중환자실 심폐소생술금지(DNR) 환자를 돌보는 간호사의 애환에 대한 문화 기술지[7]가 있으나, DNR에 대한 객관적 상황을 중심으로 기술한 반면, 오히려 이 상황을 접하면서 간호사들이 의료인으로서 겪게 되는 윤리적 갈등과 심리적 스트레스 및 정서적 고뇌와 전문직 간호사로서의 역할에 대한 무력감 등을 간호사의 관점에서 내면세계를 심층적으로 다루지 못하였다.

본 연구에서는 DNR 환자를 돌보는 중환자실 간호사들의 관점에서 돌봄 경험을 탐색하여 기술함으로써, 현상학적 방법을 적용하여 체험에 대한 본질 발견 및 깊은 이해를 통해 간호사의 심리적 스트레스 완화 해소를 위한 병원 간호 정책 전략을 개발하고, DNR 환자 간호 능력 향상 및 환자와 가족을 고려하는 간호 지침을 마련함과 동시에 질 높은 간호 환경을 조성하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 DNR 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 돌봄 경험의 본질적 구조를 Colaizzi의 현상학적 연구 접근을 통하여 탐구하는 것이다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 심폐소생술 금지 환자를 돌보는 간호사들의 돌봄 경험과 그 의미를 이해하기 위해, Colaizzi[16]가 제시한 현상학적 방법을 이용하여, 인간 체험의 의미를 밝히고자 하는 심층적인 귀납적 방법으로 심폐소생술 금지 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 체험 세계를 이해하고, 그들의 체험 세계 기술을 바탕으로 경험한 현상의 의미를 밝히고자 하는데 있다.

2. 연구 참여자 선정

본 연구의 참여자는 심폐소생술 금지 환자를 간호한 경험이 있는 1년 이상 근무한 중환자실 간호사로, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여의사를 밝힌 간호사를 대상으로 의도적 표집하였다. 간호의 경험을 풍부하게 수집하는 것이 우선이므로 이 연구에서는 다양한 사람들을 대상으로 나이대별, 성별 균형을 고려하였다. 참여자 수는 자료가 수집되는 대로 분석을 병행하여, 구하는 경험 정보가 충분히 모아져 더 이상 새로운 정보가 나오지 않는 정도까지로 그 수를 융통성 있게 하였다.

연구 참여자는 강원도 소재 종합병원 중환자실에서 심폐소생술 금지 환자를 간호한 경험이 있는 간호사 13명을 대상으로 하였다. 연구자의 접근은 의료원 간호부의 연구 진입 동의 및 담당 수간호사의 허락 및 소개를 받아 대상기준에 따른 명단을 확보한 후 연구를 설명하고 참여자가 허락하면 인터뷰시간을 정하여 심층인터뷰를 진행하였다.

3. 윤리적 고려(Ethical considerations)

연구의 시작 전 윤리적인 문제를 고려하여 한림대학교 춘천성심병원 임상연구 심의위원회에서 IRB승인(승인번호 : 2016-15)을 받았다. 연구 참여자에게 연

구에 대한 설명과 연구 진행 중 언제든지 참여 철회가 가능함을 알린 후 서면 동의서를 받고 자료 수집을 시작하였으며, 인터뷰 장소는 참여자의 선택에 따라 근무지의 상담실이나 카페에서 진행하였으며, 면담내용은 비밀을 보장하고 연구자가 직접 면담하였다. 면담 시간은 1시간 내외로, 1~3회의 면담을 진행하였다. 면담은 참여자로부터 녹음에 대한 동의를 받은 후 모든 면담은 녹음하며 이를 참여자의 언어 그대로 필사하며, 면담 시 받은 분위기와 표정은 메모하고 전사된 내용은 익명으로 처리하였다. 녹음된 면담 내용과 필사내용은 연구종료 및 연구 참여 중단 시 녹음 원본과 일을 삭제하고 필사된 내용은 문서파쇄기로 영구 파괴할 것이며, 면담을 위해 사용된 개인정보는 연구 종료 시 영구 삭제될 것임을 설명하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2016년 1월부터 2016년 4월까지 약 4개월간 진행하였으며, 연구 참여자 보호체계 준수를 위해 연구 참여자 모집은 주체를 익명화하고, 연구 참여 동의서 외에 자발적 동의서를 추가하였다. 자료 수집은 연구 참여자와 반구조적인 개인 심층 면담으로 이루어졌으며, 모든 면담에서는 참여자들이 자신들의 언어로 자신들의 경험을 이야기 하도록 하기 위하여 개방적인 질문으로 구성 하였다. 질문은 연구문제를 질문으로 구성하여 제시하고, 독립적으로 구사하였다. 우선 두 명을 대상으로 예비연구를 통해 주요 질문과 부가적인 질문의 적절성을 확인하고, 필요시 조정하였다. 참여자의 진술에 어떠한 판단이나 의견을 제시하지 않으려 노력하고, 연구자의 견해나 시각을 최대한 배제하였다. 또한 연구의 신뢰성을 높이기 위해 질적 연구를 수행한 교수로부터 불명확한 부분에 대해 보충 질문을 통하여 과정을 재확인 하였다[15-16].

구체적인 질문으로는 “환자가 중환자실에 입원 후 심폐소생술금지를 결정하기 전 돌봄 경험을 말씀해주세요”, “그 경험에 대한 당신의 생각은 어떻습니까?”, “심폐소생술금지결정과정의 돌봄 경험을 말씀해 주시겠습니까?”, “심폐소생술금지가 결정 된 이후 변화된 돌봄

경험을 말씀해 주시겠습니까?”, “심폐소생술금지 환자를 돌봄 시 어느 때가 가장 힘들었나요?”등 이었다.

면담 시 3명이상에게 내용이 중복되어 더 이상 새로운 내용이 나타나지 않는 포화상태에 이를 때까지 진행하였다. 그들의 말에 관심을 주는 비언어적 표현과 짧은 응답으로 참여자들이 자신들의 경험을 거리낌 없이 이야기하도록 하여 보다 풍부한 내면의 자료를 얻었다.

5. 자료 분석 방법

연구의 자료 분석은 Colaizzi[16]가 제시한 접근방법을 근거로 분석하였다.

첫째, 참여자들의 경험을 개인 심층면담을 통해 녹음한 후 이를 필사한다.

둘째, 자료를 반복해서 읽으면서 현상에 직접적으로 관련 있는 의미를 추출하는데, 탐구하는 현상을 포함하는 구, 문장으로부터 의미 있는 진술(significant statement)을 도출한다.

셋째, 추출된 문장과 구절들의 의미를 숙고하면서 맥락 안에 숨겨진 의미 있는 진술에서 연구자의 언어로 재 진술(general restatement)한다.

넷째, 추출된 의미 있는 진술과 재 진술로 부터 도출된 의미가 원 자료에서 벗어나지 않았는지 검토 후, 의미 있는 진술과 재 진술로 부터 구성된 의미(formulate meaning)을 끌어낸다. 도출된 의미를 주제(Themes), 주제 모음(theme clusters)으로 조직한다.

다섯째, 분석된 내용들을 하나의 기술로 통합한 후 연구 현상의 본질적인 구조에 대한 진술로 최종 기술한다. 즉 주제를 관심 있는 현상과 관련시켜 명확한 진술로 완전하게 최종적인 기술(exhaustive description)을 한다.

마지막으로, 결과의 타당화를 위하여 연구 참여자들에게 그들의 경험과 일치하는지에 대한 피드백을 받고, 질적 연구 경험이 있는 간호학자에게 결과에 대한 확인을 득한다.

6. 연구의 엄격성

연구 자료의 엄격성을 확보하기 위해 모든 과정을 Guba와 Lincoln[15]의 기준에 따라 중립적으로, 정직하게 기록하고, 그 과정을 전문 질적 연구자 1인에게 단계마다 확인 받았다. 또한 연구 자료의 해석이 타당한 지를 확인하기 위하여 면담 내용을 분석한 후, 연구 참여자에게 읽게 한 후, 그들의 대답을 잘 표현하였는지 확인받았다. 자료 분석의 신뢰성을 확보하기 위해서는 자료 분석의 과정과 범주화, 관계의 도출과정에서 다른 질적 연구자와 상당히 일치하도록 분류하는 지를 다른 전문 질적 연구자 1인이 확인하였다.

7. 연구자의 자질

연구자는 질적 연구능력의 함양을 위해 다음과 같은 준비를 하였다.

- ① 본 연구자는 30년간 임상근무 경력자로 암환자가 주로 입원하는 병동 간호사 및 관리자로 근무하며 DNR 환자를 돌본 경험이 있다.
- ② 대학원에서 한 학기동안 질적 연구과목을 수강하였다.
- ③ 대한 질적 연구학회 평생회원이며, 학술대회 및 세미나를 정기적으로 참석하였다.
- ④ 질적 연구 수행 : “간호직 대물림 경험—어머니 경험을 중심으로”가 한국간호교육학회지에 게재 하였으며, “경력단절 후 재취업 간호사의 스트레스 경험”을 한국 산학기술학회지에 게재 하였다.
- ⑤ 이 연구를 질적 연구경험이 풍부한 전문 질적 연구자에게 점검받으며 진행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구의 참여자는 총 13명의 간호사로, 참여자의

나이는 27~30세가 5명, 31~40세 6명, 40세 이상이 2명이었다. 참여자의 거주지는 K도 10명, S시 3명이었고, 여자가 12명, 남자가 1명이었으며, 평균 근무 연한은 10년 6개월 이었으며, 기혼이 6명, 미혼이 7명이었다.

2. 연구 자료의 주제

본 연구에서는 Colaizzi[77]의 분석방법을 통하여 심폐소생술 금지 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 경험에 대한 현상의 본질적 구조는 “삶의 마지막 과정을 돌봄”으로, 의미 있는 진술문(significant statement)은 81개 였으며, 이를 통해 구성한 의미(formulated meaning)는 총 26개 이었다. 이를 통해 10개의 주제(themes)와 4개의 주제 모음(theme cluster)이 도출 되었다.

주제 1. 정서적, 도덕적 고뇌에 빠져 들

주제 1. <정서적, 도덕적 고뇌에 빠져 들>은 3개의 주제로, ‘DNR 결정에 대한 양가감정’, ‘표준화된 DNR 규정이 없음으로 인한 윤리적 혼란’, ‘가족의 흔들림에 감정이 소용돌이 침’으로 구성되었다.

1) DNR 결정에 대한 양가감정

‘DNR 결정에 대한 양가감정’에 대한 의미구성은 ‘의료진의 DNR 결정에 대한 동감과 아쉬움’, ‘가족들의 경제적 부담과 의미 없는 삶의 연장 사이에서 갈등함’과 같은 2가지 의미 구성을 포함하고 있다.

(1) 의료진의 DNR 결정에 대한 동감과 아쉬움

참여자들은 DNR 결정을 마주하며 인위적으로 죽음이 결정된 생명체 앞에 소생이 불가능한 환자에 대한 의료진의 DNR 결정에 동감하기도 하지만 때로는 적극적인 치료로 환자 상태가 호전될 수 도 있는 환자를 DNR 결정하는 경우 아쉬움이 남는 두 가지 면을 갖게 되었다.

“소생 불가능하게 느꼈을 때 분명 무의미한 치료나 시술을 하고 있다고 느낄 때도 있기 때문에 주치의 생각에 동감을 하고 DNR 결정하는 것이 낫겠다 라는 생각을 갖

이 할 때도 있지만 다른 생각으로 좀 더 적극적인 치료나 아니면 심폐소생술을 함으로 인해서 연명치료를 하고 그 환자에게 도움이 될 거라고 생각 할 때는 DNR을 하지 않고 좀 더 적극적인 치료를 하는게 낫겠다는 두 가지 양면의 생각이 있습니다.” (참여자 1)

(2) 가족들의 경제적 부담과 의미 없는 삶의 연장 사이에서 갈등함

참여자들은 한 가족의 소중한 구성원인 환자를 단지 경제적 부담을 감당하지 못해 지속적인 치료를 포기함에 대한 안타까움과 의료인으로서 무의미한 연명을 통한 개인의 삶의 연장이 과연 인간의 존엄 정신에 입각한 최선의 선택인가에 대해 윤리적인 갈등을 경험하고 있었다.

“DNR은 아까도 얼핏 얘기도 했지만 가족들이 너무 힘들다고 해서 DNR을 받는 것이 맞는 것인가에 대해서는 저는 의문이 좀 있구요. 환자분이 평상시에 DNR을 강하게 원하거나 정말 살아나지 못할 상황에서 연명치료는 최선을 다해서 하더라도 CPR을 해서 다시 살아날 수 없는 상황에서 무의미하게 계속 compression을 해서 다시 살아난다 해도 만약 뇌사 상태거나 식물인간 상태를 계속 유지할 한다면 어 그거는 그렇게 의미 있는 삶인가 하는 생각을 하거든요” (참여자 3)

2) 표준화된 DNR 규정이 없음으로 인한 윤리적 혼란
‘표준화된 DNR 규정이 없음으로 인한 윤리적 혼란’에 대한 의미구성은 ‘DNR 결정 후 간호의 역할이 모호해짐’과 ‘환자가 제외된 DNR 결정에 대한 회의가 됨’과 ‘DNR 결정 시 기준이 없음으로 인해 혼란스러움’ 3가지 의미구성을 포함하고 있다. 최선의 간호를 위해 애쓰는 간호사들의 길잡이가 되어줄 표준화된 규정이 없다 보니, ‘DNR 결정 시 치료의 선을 어디까지 할 것인가’에 대한 명확한 기준이 없어 간호사 자신이 어디까지 간호를 해야 할지 혼란이 온다고 하였다.

(3) DNR 결정 후 간호의 역할이 모호해짐

환자의 DNR 결정에 중요한 기준은 환자의 상태 및 예후에 대한 의사의 치료적 견해에 따라 가족이 결정

하는 상태이므로 간호사로서 직접적인 참여가 이루어지지 않은 상황에서 DNR 환자의 치료와 간호에 대해 최선을 다하지 못함에 대해 간호사로서의 역할에 혼돈을 경험하고 있었다.

“우리가 생각하는 배운 DNR 이랑 임상에 있는 DNR이랑 개념이 모호하고 달라지고 어떤 지는..... 돌봄 간호가 뭔지, 간호사 재교육? 기억이 안나, 임상이라 너무 달라.....” (참여자 9)

(4) 환자가 제외된 DNR 결정에 대한 회의가 됨

현재 우리나라의 경우 DNR은 환자의 의견은 배제되고 대부분 제3자인 의사와 가족에 의해 결정되므로 환자 스스로의 선택은 없이 내려진 결정에 대해 간호사로서 회의를 경험하고 있었다.

“DNR이 내가 선택하면 좋은 건데 의사나 보호자들이 선택을 강요하는 것에 대해서.....힘드네요, 뭐 해야 되나, 호스피스도 아니고, DNR이 선택권이 보호자나 병원에 있는 거니까.....” (참여자 11)

(5) DNR 결정 시 기준이 없음으로 인해 혼란스러움

현재 DNR 결정에 대한 의료인들이 공통적으로 적용할 수 있는 윤리적, 법적으로 객관적인 기준이 마련되어 있지 않은 상황에서 주치의의 설명에 의존하여 참여 가족이 결정하게 된다. 그러므로 여러 가지 상황에 직면할 때마다 참여자들은 윤리적 갈등과 도덕적으로 많은 혼란을 경험하고 있었다.

“환자의 치료과정을 전적으로 주치의의 결정에 따르는데 같은 질환의 환자라도 환자의 치료를 어디까지 해야 하는지 모를 때, 또 환자의 상태를 주치의에게 보고할 때, 치료의 과정이 모호할 때 DNR이라도 원하는 과정이 다르기 때문에 치료과정이 애매한 경우 간호하기 힘들어요.” (참여자3)

3) 가족의 흔들림에 감정이 소용돌이 침

‘가족의 흔들림에 감정이 소용돌이 침’에 대한 의미구성은 ‘경제적인 이유로 인한 DNR 결정의 안타까움’과 ‘응급상황 시 DNR 환자를 살려달라는 가족의 반응에 당황함’ 2가지 의미구성을 포함하고 있다.

(6) 경제적인 이유로 인한 DNR 결정의 안타까움

가족의 입장에서 환자에 대한 지속적인 치료가 상당한 경제적 부담으로 작용하는 상황에서 부득이 DNR을 결정할 수밖에 없는 경우, 적극적인 치료와 간호가 이루어지지 못하는 부분에 대해 많은 안타까움과 인간으로서 도리를 다하지 못함에 대한 애석함을 가지고 있었다.

“DNR 결정할 때 보호자 쪽에서 경제적인 이유가 상당히 많은 것 같아요. 자식이 없는 경우 경제적으로 여유가 없는 분들의 자식이 많지 않고 경제적 여유가 안 되는 분들은... 안쓰럽고 삶에 대해 회의 아닌 회의를 느끼게 되는 거고, 경제적인 여유들이 자식들이 경제적인 여유가 되는데도 그거에 대해 나 몰라라 하는 경우, 병원비나 이런 것들 때문에 케어를 안하겠다고 하면 자식들을 다시 보게 되죠. 부모들이 이렇게 키웠는데, 자기들의 경제적인 이유 때문에 병원비 나오는 이런 것 때문에 그런 경우는 나도 자식 키우는 입장에서 엄청난 배신감 같은 것을 느끼게 되죠.” (참여자 2)

(7) 응급 상황 시 DNR 환자를 살려 달라는 가족의 반응에 당황 함

DNR이 환자의 현재 상태에 대해 설명하고, 가족들과 충분한 상의 통하여 결정되어짐에도 불구하고, 죽음의 DNR 결정이 반복되고 CPR 상황에서 가족들이 적극적인 치료를 요구하는 경우를 경험하면서 참여자들은 아무리 합리적인 판단에 의해 DNR을 결정하였더라도 누구나 죽음을 맞이하는 순간에는 그대로 보내주기 힘든 감정을 가족을 통해 경험하고 있었다.

“환자 분이 좋아졌다가 나빠 졌다를 반복하는 사람이어서 가족들이 환자가 돌아가시길 내심 바라는 그런 가족이었어요. 근데 아이러니하게도 딸이 간호하다 병동에서 CPR이 낮았던 상황이었는데 그때는 굉장히 nervous하게 “환자를 살려야 되지 않겠냐”고 막 난리를 치셨죠. 다행히 초동대처를 잘 했고 사실은 (막~) 정말 돌아가시지 않나, pupil 까지도 다 열렸고 그렇기 때문에 돌아가신다고 생각했던 환자였는데 살아나서 가지고 extubation 까지 하고 너무 멀쩡해 지셨거든요. 그때 가족이 의외로 자기네는 죽음에 대해서 준비를 했었다

우리는 DNR 하겠다 이렇게 얘기를 하더라구요. 이게 뭐가 하고 멘붕이 온 케이스 같아요.” (참여자 3)

주제 2. 가벼워진 돌봄의 부담과 죽어가는 환자에 대한 슬픔이 동반 됨

주제 2. <가벼워진 돌봄의 부담과 죽어가는 환자에 대한 슬픔이 동반 됨>은 2개의 주제모음으로, ‘돌봄의 부담이 줄어 들과 죽어가는 생명에 대한 슬픔이 교차함’, ‘현신적 간호행위가 줄어듦’으로 구성되었다.

4) 돌봄의 부담이 줄어 들과 죽어가는 생명에 대한 슬픔이 교차함

‘돌봄의 부담이 줄어 들과 죽어가는 생명에 대한 슬픔이 교차함’에 대한 의미구성은 ‘돌봄 업무 부담은 줄었지만 꺼져가는 생명에 대한 슬픔이 밀려 옴’, ‘응급상황에 대한 부담감 감소와 무성의한 돌봄에 대한 자책감이 교차함’, ‘삶과 죽음의 경계선에서 아무것도 할 수 없음에 손을 놓아 버림’과 같은 3가지 의미 구성을 포함하고 있다.

(8) 돌봄 업무 부담은 줄었지만 꺼져가는 생명에 대한 슬픔이 밀려옴

한 개인의 삶과 죽음에 대한 허무감도 경험하지만 실질적인 업무는 감소하므로 마음의 부담감이 적어지기도 하지만, 환자의 상태가 나빠지면서 죽음이 임박한 상황에서 더 이상의 희망을 접은 채 그냥 죽음을 지켜볼 수밖에 없음에 안타까움과 미안함을 가지고 있었다.

“간호사의 경우도 그 전까지 환자를 열심히 살리기 위해 케어도 하지만 DNR이 결정된 경우 그 허무함 허무함도 느끼는 것도 같고 아니면 마음의 부담감을 많이 던다는 태도를 어 마음의 부담감을 던다는 생각을 좀 많이 갖는 것 같습니다.” (참여자 1)

(9) 응급상황에 대한 부담감 감소와 무성의한 돌봄에 대한 자책감이 교차함

DNR 환자를 담당하게 되는 경우 응급처치에 대한

처방과 여러 가지 치료가 줄어들어 심적 부담이 적어지면서 무성의한 간호를 하는 것이 아닌가 하는 본연의 업무에 대해 소홀한 것은 아닌가하는 자책감도 느끼고 있었다.

“DNR 환자들의 Lab을 F/U 한다던가 그렇게 되면 조금 느긋해지긴 하죠. 우리가 막 안달이 나 갖고서 막 이렇게 그려진 양죠!” (참여자 4)

(10) 삶과 죽음의 경계선에서 아무것도 할 수 없음에 손을 놓아버림

DNR 환자의 경우 일방적으로 처치가 중단되거나 최소한의 치료가 오히려 생명을 연장할 수 있거나, 더 좋은 상태로 변화될 수 있지 않을까 라는 갈등과 안타까움을 경험하고 있었다. 즉 생명을 끝까지 살려야 한다는 깊게 뿌리 내린 생각과 DNR 이라는 이성적 판단 사이에서 꺼져가는 생명의 불꽃이 기적처럼 다시 살아나기를 바라는 마음을 가지고 있었다.

“DNR 환자 가족이었잖아요. 저두~ 되게 공감에 많이 돼요 어쩔 수 없잖아요...정말 돌아올 수 없는 강을 건너야 되는 환자를 보면서 해 줄거는 없구 그리고 그걸 받아들여야 되는데 마음속에서는 살아나시길 계속 바라고 이렇게 돌아가시면 안 되는데 라고 생각이 굉장히 들고 뭐라고 하나 전혀 손을 놓아버리는 느낌이 들거든요.” (참여자 3)

5) 현신적 간호 행위가 줄어들

‘현신적 간호 행위가 줄어들’에 대한 의미구성은 ‘환자의 상태 변화에 대한 긴장감이 느슨해짐’, ‘DNR 이 소극적 간호에 대한 면죄부로 여겨짐’과 같은 2가지 의미 구성을 포함하고 있다.

(11) 환자의 상태 변화에 대한 긴장감이 느슨해짐

DNR 결정이 이루어진 환자는 적극적으로 돌봐야 하는 일반 환자들에 비해 우선순위 환자에서 벗어나면서 그들의 상태 변화에 대해 긴장감이 덜해지는 반면에 전문인으로서 소홀해진 자신들의 책임감에 힘들어 하고 있었다.

“솔직한 말로는 DNR이 결정되기 전에는 모든 적극적

인 치료를 하고 시시각각 변화하는 환자의 상태에 예민했는데 그전 보다는 좀 적극적이지 않은 태도를 가지고 있는 것 같습니다.” (참여자 1)

(12) DNR이 소극적 간호에 면죄부로 여겨짐

심폐소생술이 끝까지 이루어지는 환자들에 비해 심적 부담이 적어지며,

응급상황에도 최소한으로 이루어지는 처치에 대해 환자로부터 면죄부를 받은 느낌을 가지고 있었다.

“음...솔직한 말로는 DNR이 결정되기 전에는 모든 적극적인 치료를 하고 시시각각 변화하는 환자의 상태에 예민했는데 그 전 보다는 좀 적극적이지 않은 태도를 가지고 있는 것 같습니다.” (참여자 1)

주제 3. 죽음에 대한 성찰을 통한 마음 추스르기

주제 3. <죽음에 대한 성찰을 통한 마음 추스르기>은 3개의 주제모음으로, ‘죽어가는 환자를 바라만 보는 안타까움’, ‘죽음에 동조한 것 같은 죄책감’, ‘죽음을 지켜보는 가운데 자신을 성찰함’으로 구성되었다.

6) 죽어가는 환자를 바라만 보는 안타까움

‘죽어가는 환자를 바라만 보는 안타까움’에 대한 의미구성은 ‘꺼져가는 촛불처럼 죽어가는 환자에 대한 미안함’, ‘최선을 다해 살려내지 못한 애달음’과 ‘죽음! 그 자체만으로도 우울해짐’, ‘나빠지는 환자 상태에 대한 압박감’ 같은 4가지 의미 구성을 포함하고 있다.

(13) 꺼져가는 촛불처럼 죽어가는 환자에 대한 미안함

임종이 가까운 다양한 환자들을 가장 가까이서 지켜보면서 그들의 신체적 고통을 줄여주고, 심리적 안정을 지지해주지만 헤어날 수 없는 상황을 인식하면서, 생명 연장을 위한 어떠한 노력도 하지 않고 그냥 지켜볼 수밖에 없음에 심적 죄스러움으로 힘들어하고 있었다.

“아~ 좀 의식이 없는 환자가 DNR인 경우에는 약간 편안하게 보내드리다는 생각이 들었는데 DNR도... 아 그러니깐 의식이 있는 환자도 DNR을 받았을 때에는 그게 좀 고통스럽게 돌아가시는 것 같아서 저도 좀 힘들었

던 것 같아요. 만약에 예를 들어서, 의식이 있는데 DNR을 받았고, 그때 산소수치가 떨어지는 상황에서 intubation, 기도삽관을 안하겠다. 이런 상황이었을 때, 그냥 그렇게 숨이 끊어지는 걸 봐야 하는 상황인데, 솔직히 보호자들도 힘들었겠지만, 저희도... 대개 좀 힘들었던 것 같아요.” (참여자 2)

(14) 최선을 다해 살려내지 못한 애달픔

간호사로서의 역할이 적극적인 치료자적 주체는 아니지만 환자의 생명을 유지, 증진 시키는 역할이 아니라도 편안한 임종을 맞이할 수 있게 최선을 다함으로써 안타까운 마음을 달래고 있었다.

“미안하죠! 아! 괜히 DNR이라고 눈곱 한 번 덜 때주고 그랬다고 미안하죠!” (참여자 2)

(15) 죽음: 그 자체만으로도 우울해짐

무의미한 생명연장으로 고통스럽게 죽음의 마지막 순간을 지켜봐야 하는 괴롭고 힘든 시간에 간호사들은 심한 우울감을 느끼고 있었다.

“하루 하루가 지나면서 달라지는 환자 상태를 볼 때 특히나 젊은 사람이 하루가 다르게 컨디션이 변할 때는 인생 자체가 참 무의미하구나 싶은 생각이 들어서 퇴근할 때는 무기력했어요.” (참여자 13)

(16) 나빠지는 환자상태에 대한 압박감

아무리 DNR 환자라도 상태가 불안정해지고 나빠지는 경우 간호사로서의 역할에 책임을 다하지 못한 부분이 있을까 불편한 마음과 스스로 업무에 대한 과중한 소임을 경험하고 있었다.

“정말 심폐소생술을 할 수 없을 정도의 그리고 하면은 저희 같은 경우는 다 파열이 돼서 피도 많이 나고 간 같은 경우엔 굉장히 안 좋아지고 bleeding tendency가 너무 심했고 손을 쓸 수 없을 상황이었고... 그래서 더 그랬는지도 모르겠지만 그래서 마음이 너무 고통스러웠어요.” (참여자 3)

7) 죽음에 동조한 것 같은 죄책감

‘죽음에 동조한 것 같은 죄책감’에 대한 의미구성은

‘무의식적으로 죽음에 공감하고 동조한 것 같아 마음이 쓰림’, ‘살릴 수 있는 환자에게 치중하게 되어 죄책감이 들’과 같은 2가지 의미 구성을 포함하고 있다.

(17) 무의식적으로 죽음에 공감하고 동조한 것 같아 마음이 쓰림

의료인의 한사람으로서 환자의 생명을 중시하며 환자를 살려야 한다는 치료의 의무감이 있음에도 아무 처치를 하지 않은 것에 대한 심적 갈등을 경험하고 있었다.

“보호자에게 DNR을 직접 설명하지는 않지만 마치 사형선고를 내리는 듯한 죄책감을 덜어 낼 수가 없습니다.” (참여자 4)

(18) 살릴 수 있는 환자에게 치중하게 되어 죄책감이 들

DNR 환자보다 심폐소생술을 시행해야 하는 환자의 상태 변화에 더 신경 쓰고 우선적으로 임하는 본인들의 이중적인 태도에 죄책감을 가지고 있었다.

“아무리 DNR이어도 내가 볼 때 돌아가시고 그러면 또 죄책감도 들고 그것도 그래서 내 근무는 어떻게든 버텨보자 라는 생각 때문에 그것 또한 스트레스가 아예 아닌 것 같아요.” (참여자 9)

8) 죽음에 대한 성찰과 객관화

‘죽음에 대한 성찰과 객관화’에 대한 의미구성은 ‘착잡한 감정을 혼자 삭이며 죽음에 대하여 돌아봄’, ‘경험이 쌓일수록 환자의 죽음을 객관적으로 받아들이’, ‘감정을 배제한 채 그저 내 일을 함’과 같은 3가지 의미 구성을 포함하고 있다.

(19) 착잡한 감정을 혼자 삭이며 죽음에 대하여 돌아봄

DNR 환자의 죽음을 경험하면서 그 환자의 편안한 임종과 안식을 위해 마음을 다하여 정성을 모아 기도하면서 스스로 마음을 추스르고 있었다.

“환자가 잘못되면 신규 때는 위에 간호사선생님들한테 나는 이마 저마해서 나는 지금 이래요 저래요 이야기를 하면서 생각을 많이 전했는데, 지금 같은 경우에는 그냥 속으로 생각하고, 내가 보호자한테 따로 이마 저마

이래서 뭐 이렇게 감정이 든다고 이런 것을 따로 표현하진 않고 그냥 혼자 마음속에 갖고 있는 것 같아요.” (참여자 8)

(20) 경험이 쌓일수록 환자의 죽음을 객관적으로 받아들이

처음 환자들의 죽음을 경험하였을 때의 안타까운 느낌이 늘 반복되면서 관심의 대상조차 되지 않을 정도로 죽음이 일상적인 일로 받아들이고, 인간으로써 간호의 관심의 대상이 아닌 단순한 업무 처리로 인식하고 있었다.

그러나 반복되는 환자들의 죽음을 경험하면서 무감각적으로 변화되는 그 감정으로부터 헤어내기 위해 변화의 시간과 노력을 기울이고 있었다.

“노숙자여서 보호자도 없었던 환자였죠. 온몸에 악취가 흐르고 호흡이 정지 되었다가도 갑자기 소리 지르고 욕하고.....따시 호흡이 정지되고...환자가 사망하고 가족에게서 연락이 왔을 때 가족의 슬픔이라기 보단 냉랭한 보호자의 목소리만 들어도 이제 사망한 환자의 과거 삶을 있는 그대로 짐작할 수 있죠.” (참여자 4)

(21) 감정을 배제한 채 그저 내 일을 함

환자들의 죽음에 대한 경건한 의식이나 마음가짐보다 그 환자의 업무처리가 우선 시 되는 바쁜 업무 환경에서 업무를 우선적으로 처리함에 대해 미안함을 가지고 있었다.

“이 사람은 오죽 하겠냐.....그러니까 이게 너무 오랫동안 이런 임상 생활을 하다 보면 너무 무뎌지고 무뎌지고 무뎌지니까 그런 생각을 하면 안 되는데 자꾸 그런 생각이 들죠. 사람이 사람으로서 대해야 하는데 사람을 물건으로서 대하는 그런 느낌? 같은 게 있어서 간간히 터닝 포인트가 되게 필요한 것 같아요.” (참여자 4)

주제 4. 마지막을 함께하며 간호사로서 소임을 다함

주제 4. <마지막을 함께하며 간호사로서 소임을 다함> 는 2개의 주제 모음으로, ‘가족을 향한 진심 어린 공감과 지지’, ‘마음을 다하여 환자의 임종을 살핌’으로 구성되었다.

9) 가족을 향한 진심 어린 공감과 지지

‘가족을 향한 진심 어린 공감과 지지’에 대한 의미 구성은 ‘DNR 선택에 괴로워하는 가족들의 아픔이 내 일처럼 다가옴’, ‘가족이 마음의 고통을 표현하도록 도와줌’과 같은 2가지 의미 구성을 포함하고 있다.

(22) DNR 선택에 괴로워하는 가족들의 아픔이 내 일처럼 다가옴

DNR 결정을 하고 최선을 다해 환자의 죽음을 막지 못했다는 가족들의 죄책감에 시달리지 않도록 그들의 아픔에 대해 함께 나누면서 위로함과 동시에 가족 간 호와 지지를 하고 있었다.

“우리가 잊지 말아야 할 것은 진심 어린 공감과 이해라고 생각해요. 눈높이를 맞추고 같이 걸어가야죠. 아픔을 나누고.....기쁨을 나누고.....” (참여자 3)

(23) 가족이 마음의 고통을 표현하도록 도와줌

DNR 결정에 대한 가족들의 죄책감을 덜어주거나 임종이 다가옴에 이별을 잘 준비할 수 있도록 최선을 다해 그들의 옆에서 마음을 담아 노력하고 있었다.

“간호사 같은 경우 그 상황에 맞게 보호자들에게 주변에서 더 직접적으로 말을 할 수 있는 역할인거 같은데 실시간으로 변화하는 환자의 상태에 대해 더 얘기할 수도 있고 환자의 DNR 결정을 망설이거나 DNR 결정에 어려움을 겪는 보호자들에게 조금 더 결정을 확실하게 하는 역할을 하는 것 같습니다.” (참여자 1)

10) 마음을 다하여 환자의 임종을 보살핌

‘마음을 다하여 환자의 임종을 보살핌’에 대한 의미 구성은 ‘인간적이고 편안하게 보내주려고 최선을 다함’, ‘가족이 환자와 마지막을 함께 할 수 있도록 배려함’과 ‘환자의 마지막 모습을 아름답게 보존할 수 있도록 노력함’과 같은 3가지 의미구성을 포함하고 있다.

(24) 인간적이고 편안하게 보내주려고 최선을 다함

DNR이 결정되고 서서히 임종이 가까워 오면 환자의 마지막 가는 길에 편안한 안식을 맞이할 수 있도록 신체적, 정신적, 영적 안위를 제공하고, 보호자들에게

도 편안한 임종으로 느껴질 수 있도록 최선을 다하고 있었다.

“저희가 DNR을 받거나 가능성이 없으면 면회 시간이 솔직히 많아서 중환자실은 정해져 있기는 해요. 그런데 인제 DNR을 받고 나빠지는 경우에는 조금 자유 면회 식

으로 해서 조금 면회 시간을 보호자분이 원할 경우에는 들어와서 잠깐이라도 얼굴을 보실 수 있는 기회를 지금은 주고는 있거든요. 저희가 근데 같이 상주는 못하고 있어요. 아직까지도.” (참여자 7)

Table 1. Formulated Meaning, Themes, Theme Cluster

Formulated meaning	Themes	Theme cluster
Compathy and regret for a decision of DNR Having a conflict between family members' financial burden and the extension of meaningless life A nursing role comes to be ambiguous after deciding on DNR. Being skeptical about the decision of DNR excluding a patient. Being confused because there is no standard given determining DNR. Being pitiable about the decision of DNR due to an economic reason. Feeling perplexed at family members' response as saying of asking DNR patient to survive in case of emergency	1) Ambivalence on the decision of DNR 2) Ethical confusion owing to no standard regulations on DNR 3) Emotional distress owing to family members' shaking	1. Falling into emotional and moral distress
A sorrow on the dying life surges while a burden for the caring duty drops. A reduction in a burden for emergency and a guilty sense about insincere care are crossed. Giving up because of being able to do nothing on the boundary of life and death. Loosened alertness on patients' condition DNR is regarded as an indulgence on decreased devoted nursing care	4) Reduced burden of care crosses grief about the dying patients 5) Decreased devotion to nursing care	2. Reduced burden of care accompanied by sorrow for the dying patients
Feeling sorry about a dying patient like a dying candlelight. Being impatient at failing to make the patient survive by doing the best. Coming to be depressed just at death! itself. Feeling pressure at a patient's worsen status. Feeling bitter because seeming to sympathize with and go along with death unconsciously. Feeling guilty because of coming to be biased to a patient who can be saved. Looking back upon death with repressing the complicated feelings alone. Accepting a patient's death objectively in the more experience. Just doing my work with excluding emotion	6) Feeling sad caused by merely looking at a dying patient 7) Feeling guilty as if having consented to death 8) Reflecting on and objectifying death	3. Getting oneself together through reflecting on death
A pain of family members who feel distressed about selection of DNR approaches like my thing. Helping a family with expressing a pain of the heart. Doing the best for sending a patient humanely and comfortably. Giving consideration so that family members can be together with a patient's last time. Striving to beautifully preserve a patient's last image.	9) Providing sincere sympathy and support for family members 10) Taking care of a patient's death with devotion	4. Fulfilling the mission as a nurse being together with the dying patients

(25) 가족이 환자와 마지막을 함께 할 수 있도록 배려함

DNR 결정이 가족들의 짐으로 남을까 최대한 배려와 지지로 마지막 임종까지 함께 지켜주면서 스스로 간호사로서의 보람과 긍지도 느끼고 있었다.

“그때는 오히려 보호자 분들이 DNR 했다는 사실에 대해서 오히려 안도를 하고 더 시간을 마지막 시간을 보낸다는 것에 더 수긍하는 편이어서 그때는 이제 임종 간호를 하듯이 약간 그런 간호를 했을 때 보람이나 긍지를 느낀 것 같습니다.” (참여자 1)

(26) 환자의 마지막 모습을 아름답게 보존할 수 있도록 노력함

환자의 상태에 따라 부질없는 생명 연장을 위해 환자의 모습이 변형되거나 악화되어 가족에게 또 다른 아픔이 되지 않게 하기 위해 배려하며, 환자의 마지막을 아름답게 기억되게 하기 위해 정성스런 신체 간호를 제공하고 가족 간호에도 노력하고 있었다.

“가족 간호에 더 많은 신경을 쏟았어요. 가족 이후에 고인에 대해 최선을 다했다고 위안 할 수 있기를 바랬고 마지막 모습을 아름답게 기억하길...” (참여자 3)

중환자실 간호사의 DNR 환자를 간호하는 돌봄 경험은 DNR 환자에게 무의미한 처치를 지속하는 것이 과연 환자를 위한 최선의 길인지를 스스로 되물으면서, 마지막까지 환자가 고생하는 모습에 간호사들은 괴로워하며 환자를 지켜만 보고 있다. 최신 의료 장비와 치료 환경에도 불구하고 환자들이 DNR 결정에 의해 생명 연장이나 소생을 하지 않는다는 것은 중환자실 간호사들에게 도덕적 고뇌와 윤리적 딜레마에도 빠지는 것으로 나타났다. 또한 죽어가는 환자를 돌보는 것에 대해 안타까움과 죄책감, 우울감과 무너지는 마음가짐을 가지게 되어, DNR 경험이 죽음 앞에 마음이 혼란스러움을 느끼는 것을 확인할 수 있었다. 그러나 간호사들은 반복되는 죽음을 경험하면서 자신을 성찰하고, DNR 환자와 가족을 향한 연민과 배려를 통해 마지막까지 환자에게 온정적인 간호를 제공함은 물론 가족에게도 환자의 임종이 아름다운 기억이 될 수 있도록 최선을 다해 노력하고 있는 것을 알 수 있었다.

IV. 논의

최근 의학 기술의 발달로 인해 의료는 복잡하고 다양한 의료기술을 선보일 뿐만 아니라 인간의 생명 연장에도 중요한 영향을 미치게 되었다. 이로 인해 중증도가 높은 환자를 집중적으로 간호하는 곳으로 중환자실 간호사들은 심폐소생술금지(DNR) 상황을 접하게 되면서 DNR과 관련된 윤리적 딜레마를 경험하게 된다. 중환자실 간호사들의 DNR 상황에서 윤리적 갈등을 최소화 할 수 있도록 법적인 조치를 강구함과 동시에 DNR 환자를 돌보는 중환자실 간호사들의 경험 실체를 통해 합리적인 간호 중재 방안을 모색하기 위하여 본 연구를 시행하였으므로 본 연구 결과를 통하여 나타난 중환자실 간호사들이 DNR 과정에서의 심리적 현상을 이해하고자 한다.

간호에서의 돌봄이란 구체적인 현장 속에서 환자와 가족, 그리고 의사 등 각 당사자들 간에 서로 상호작용하면서 환자를 돌보는 것이다[18]. 그러나 DNR에 대한 문제가 단순히 의학적으로 해결되는 것이 아니라, 개입된 당사자들의 가치와 신념, 그리고 경제력 등 다양한 요소에 의존하여 결정되는 복잡한 도덕적 현상임을 보여주고 있어 간호사들은 혼란을 느끼게 된다[15]. 또한 DNR 과정에서의 결정이 합리적이고 효율적으로 진행되지 않는 측면이 나타나, 간호사들은 DNR 결정에 대해 상당한 어려움과 혼란을 경험하고 있다[18].

참여자들은 DNR에 대한 동의서를 받는 시점과 심폐소생술을 하지 못하는 환자의 임종을 지켜보면서, 환자와 보호자의 간호 요구를 충족시키고자 노력하면서도 동시에 아무것도 하지 못한 것 같은 느낌을 받아 긍정적인 감정과 부정적 감정이 공존하는 것으로 확인되었다. 이는 Hall[17]의 연구 결과에서 집중치료실 간호사들은 임종 환자를 간호하면서 임종 시기에 본인의 간호에 대해 긍정적·부정적 경험을 한다고 나타나 본 연구 결과와 일치함을 알 수 있다. 간호 현장에서 발생하는 환자에 대한 돌봄의 질은 학문이나 개인의 입장을 고수하기 보다는 환자의 관점이 무엇인가를 직시하는 노력이 필요하다[18].

연구 결과, 본 연구 참여자들의 DNR 환자를 간호하는 돌봄 경험은 ‘정서적, 도덕적 고뇌에 빠져 들’, ‘가벼워진 돌봄의 부담과 죽어가는 환자에 대한 슬픔이 동반됨’, ‘죽음에 대한 성찰을 통한 마음 추스르기’, ‘마지막을 함께 하며 간호사로서 소임을 다함’의 4개의 주제 모음과 10개의 주제, 26개의 의미구성을 확인할 수 있어 이에 대하여 논의하고자 한다.

첫 번째 주제 모음 ‘정서적, 도덕적 고뇌에 빠져 들’에는 ‘DNR 결정의 양가감정’, ‘표준화된 DNR 규정이 없음으로 인한 윤리적 혼란’과 ‘가족의 흔들림에 감정이 소용돌이 침’ 3개의 주제로 나타났다. Jones와 McCullough[19]의 연구 결과에서 간호사는 회복 불가능한 상황에서 DNR을 하는 것에 대해서는 대체로 긍정적인 태도를 보이는 것으로 확인되었다. 이는 “무의미한 연명치료에 대한 의료진에 대한 답답함”의 진술문의 결과와 일치됨을 알 수 있었다. 또한 구체적인 내용을 살펴보면 ‘환자가 살 가망성이 없다는 것을 알고 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각 한다’[19]고 나타나 본 연구 결과가 지지됨을 알 수 있다.

급변하는 의료상황에서 적절한 윤리적 의사결정을 할 수 있도록 윤리적 판단의 기준에 대한 의료 윤리 교육이 필요하며, 중환자실 간호사들은 DNR 상황에서 간호 윤리원칙을 지키고, DNR 환자를 위해 최선을 다해 간호 수행을 할 수 있도록 끊임없는 노력과 연구가 필요하다[20]. 또한, DNR에 대한 확고한 인식과 윤리적 태도를 가질 수 있도록 DNR에 대한 지속적인 교육이 필요함을 알 수 있다.

두 번째 주제 모음인 ‘가벼워진 돌봄의 부담과 죽어가는 환자에 대한 슬픔이 동반 됨’에는 ‘돌봄의 부담이 줄어들고 죽어가는 생명에 대한 슬픔이 교차함’과 ‘헌신적 간호행위가 줄어들’으로 2개의 주제로 나타났다.

‘가벼워진 돌봄의 부담과 죽어가는 환자에 대한 슬픔이 동반 됨’의 주제군에서는 참여자들은 DNR이 결정된 환자를 돌보는 일에 대한 마음의 부담감이 감소됨과 동시에 상태가 나빠지는 것에 대한 책임감이 덜해지고 소극적인 행동에 면죄부를 받은 느낌이 드는

경향이 있는 것으로 확인되었다. 이는 참여자의 의미 있는 진술문으로 ‘환자 상태 변화에 대한 긴장감이 느슨해 짐’과 ‘DNR이 소극적 간호에 대한 면죄부로 여겨짐’을 통해서 알 수 있었다. Woo [21]는 DNR에 대한 인식이나 이에 대한 간호의 돌봄에 대한 태도의 확립은 간호 학생부터 체계적인 교육을 통해 이루어질 수 있어야 함과 동시에 사회가 변화함에 따라 삶의 질과 품위 있는 죽음에 대한 사람들의 인식이 점차적으로 바뀌어 가고 있는 현시점에서, 의료인들이 DNR에 대한 인식과 윤리적 태도를 정립할 수 있도록 DNR에 대한 체계적인 보수교육과 이와 관련된 교육의 기회를 마련해야 한다고 본다.

세 번째 주제 모음 ‘죽음에 대한 성찰을 통한 마음 추스르기’는 ‘죽어가는 환자를 바라만 보는 안타까움’과 ‘죽음에 동조한 것 같은 죄책감’, ‘죽음에 대한 성찰과 객관화’ 3개의 주제로 나타났다.

DNR이라는 결정의 순간이 왔을 때, DNR 환자를 돌보는 간호사들은 DNR 상황에 있어서 아무것도 할 수 없는 무력감과 환자 가족들을 지켜만 봐야 하는 현실에 부딪히게 된다. “꺼져가는 촛불처럼 죽어가는 환자에 대한 미안함”과 “죽음! 그 자체만으로 우울해 짐”이라는 의미 있는 진술문을 통해 알 수 있다. Walsh[22]의 연구 결과에서도 간호사가 환자를 돌봄에 있어 마지막 순간까지 함께 하지만 지켜만 봐야 하는 어려움이 있는 것으로 확인되었다. 점차적으로 DNR 환자의 간호는 계속적으로 증가하고 있음에 따라 환자의 마지막 죽음의 순간까지 함께 하는 간호사들이 가족들 내의 고통과 위기의식을 해소시키고 환자로 하여금 인격적인 죽음을 맞이할 수 있도록 하는 중요한 역할을 담당하는 것을 알 수 있다.

정확한 기준이나 지침이 없는 상황에서 중환자실 간호사들은 심폐소생술금지(DNR) 환자를 돌보고, 그 가족을 지지하는 과정에서 환자에게 죄책감을 느끼는 것으로 나타났고 DNR에 대해 대부분의 간호사가 환자와 가족에게 미안함을 나타냈다. Han[23]의 연구를 보면 DNR 환자에 대해 간호사가 임상 현실을 고려하여 응급환자를 먼저 돌본다는 태도가 나타나 본 연구 결과가 지지됨을 알 수 있다. 따라서 환자에게 간호사

는 죄책감을 느끼기 이전에 환자에게 알 권리를 존중하고 자신의 삶을 정리하고 편안한 임종을 맞이하도록 간호사의 자율성과 권한을 부여할 수 있는 의료 환경 수립 및 간호윤리, 가치관 등의 내용이 포함된 교육이 필요하리라 본다.

네 번째 주제 모음 ‘마지막을 함께하며 간호사로서 소임을 다함’에는 ‘가족을 향한 진심어린 공감과 지지’, ‘마음을 다하여 환자의 임종을 보살핌’ 2개의 주제로 나타났다.

본 연구 참여자들은 DNR 환자를 돌보면서 “인간적이고 편안한 상태를 유지 시켜 주려고 최선을 다함”, “가족이 환자와 마지막 시간을 함께할 수 있도록 배려함”으로 나타나 참여자들은 처방대로 간호를 수행하더라도 임종을 맞이해야 하는 대상자들에게 좀 더 인간적으로 대하려고 최대한 자극을 덜 주고 편안하고 쾌적한 상태에서 쉴 수 있도록 도와주고자 하였다. 또한 환자를 위해 본 참여자들은 환자의 임종 순간까지 자신의 손길을 통해 보내드려야 한다는 마음에 심적으로 최선을 다해주며 가족들을 지지하며 심리적으로 위안이 되고자 하였다.

DNR 결정 후 가족으로서 도리를 다하지 못했다는 심리적 부담과 죄책감이 경험되지 않도록 간호사들은 가족과 임종을 맞이할 수 있는 시간을 제공할 필요성이 있다[37]. 또한 DNR 상황에서도 가족들에게 긍정적인 이미지로 비추어질 수 있도록 간호사들은 DNR의 다양한 상황과 관련한 가족 간호에 대한 교육을 제공받아야 한다. 참여자들은 DNR 환자의 가족까지 돌보면서 그들의 소중한 이별을 돕는 것이 얼마나 중요한 일인가를 경험하고 있었다. 이는 환자의 편안한 임종을 위협과 더불어 DNR 결정을 갈등하는 가족의 심리적 안정을 위함이었다[37]. 따라서 참여자들은 DNR이 결정되면 환자의 상태에 민감해지고 요구도가 높아지는 가족들의 반응을 이해하고 정서적 지지를 제공할 수 있는 교육을 제공하여야 한다[92]. 이를 통해 환자와 가족 간의 소중한 이별을 돕는 간호사로서 최선을 다하며 간호사가 DNR 환자와 가족의 요구에 맞는 간호를 제공함으로써 스스로 책임감과 소임을 다한다는 것을 알 수 있다.

간호사들에게 임종을 앞두고 있는 DNR 환자에 대한 안위를 향상시키고 마지막 순간까지 환자의 삶의 질을 유지할 수 있도록 하여, 환자들이 보다 인격적이고 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 간호를 제공하도록 돕는 교육이 필요하다고 사료된다. 또한 사회적으로는 DNR에 대한 사회적인 합의점을 마련하고 법적인 효력과 정당화를 이루게 하여 사회적인 혼란을 해소하고 갈등을 완화하며 DNR 제도가 악용되는 것을 예방하는 일종의 감시체제를 형성하는 것이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 분석 결과 중환자실 간호사의 DNR 환자 돌봄 경험의 구조는 ‘정서적, 도덕적 고뇌에 빠져 들’, ‘가벼워진 돌봄의 부담과 죽어가는 환자에 대한 슬픔이 동반됨’, ‘죽음에 대한 성찰을 통한 마음 추스르기’, ‘마지막을 함께하며 간호사로서 소임을 다함’ 4개의 주제 모음으로 확인되었다. 확인 되어진 결과 참여자들은 DNR과 관련하여 매우 복잡한 심리적 갈등을 경험하고 있었다. 이들은 DNR 결정의 기준 부재로 인해 DNR 환자를 돌보는데 많은 어려움을 인식하는 것으로 확인되었고, 가족 간호와 본인의 감정조절에 어려움과 혼란스러움을 경험하였다. 또한 DNR 결정 과정 후 소극적으로 간호업무를 함과 동시에 DNR 결정 과정에는 최소한으로 개입하고 있음을 알 수 있었다. 환자의 DNR이 일단 결정되면 환자의 안위와 가족 간호에 최선을 다하여 간호를 제공하고자 하였으나, DNR 환자의 간호 중에 죄책감과 우울, 스트레스를 받음과 동시에 죽음 앞에서 상당한 부담감도 지닌 것으로 나타났다. 그러나 이를 회복하기 위해 환자가 평화로운 임종을 맞이하는데 최선을 다하고 있다는 것도 알 수 있다. 이상의 결과를 통해 DNR 환자를 돌보는 중환자실 간호사들이 느끼는 정서적인 갈등과 어려움을 지지해 줄 수 있는 프로그램의 개발과 DNR 돌봄에 대한 구체적인 간호교육이 마련되어야 한다고 본다. 또한 DNR이 보다 체계적이고 합리적으로 이루어지도록 하기 위한 구체적인 가이드 라인 구축이 필요함과

동시에 DNR에 대한 체계적인 지침이 필요하다고 본다.
본 결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 중소도시 종합병원의 1년 이상 중환자실 경험 간호사를 대상으로 자료를 수집하였으므로 추후 연구에서는 타 의료기관 및 신규 간호사를 대상으로 DNR 경험 의미에 대한 확인을 제안한다.
2. 중환자실 DNR 환자를 돌보는 간호사의 경험에 대한 이론적 모형을 검증하기 위한 양적연구 실시를 제안한다.
3. DNR 경험을 지닌 가족의 입장에서 심층적인 연구를 통한 질적 연구를 제안한다.

References

1. Stroud R. The withdrawal of life support in adult intensive care: An evaluative review of the literature. *Nursing in Critical Care*. 2002;7:176-184.
2. Moon SJ. Review on the justifiable grounds for withdrawal of meaningless life-sustaining treatment-Based on a case of supreme court's sentence No. 2009DA17417(May 21, 2009). *The Korean Society of Law and Medicine Semiannual*. 2009;10(2):309-341.
3. Kim AK. The study of attitude to passive euthanasia among korean nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2002;9(1):76.
4. Han SY. The ethical attitude related to DNR and attitude to death in a tertiary hospital nurses[*master's thesis*]. Ulsan: Ulsan University; 2010.
5. Yu MY, Park JW, Hyun MS, Lee YJ. Factors related to delirium occurrence among the patients in the intensive care units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(1):151-160.
6. Bellini S, Damato EG. Nurses' knowledge, attitude, beliefs, and care practices concerning do not resuscitate status for hospitalized neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2009;38(2):195-205.
7. Kim HA. An ethnography on joys and sorrows of nurses caring for DNR patients in ICU[*dissertation*]. Seoul: Kyung Hee University; 2013.
8. Ebell MH, Eaton TA. Flow chart for the interpretation of Do Not Resuscitate order statutes. *The Journal of Family Practice*. 1992;35:141-143.
9. Kim SR. Characteristics of elder patients admitted intensive care unit[*master's thesis*]. Seoul: Hanyang University; 2008.
10. Lee MS, Oh SE, Choe EO, Kwon IG, Kwon SB, Cho KM, et al. Hospital nurses' experience of Do-Not-Resuscitate in korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(2):298-309.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.2.298>
11. Lee YB. Nurses' and doctors' perceptions, experiences, and ethical attitudes on DNR. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(2):73-85.
12. Lee TR, Shin TG, Sim MS, Jo IJ, Song HG, Song KJ, et al. A survey of residents' views of DNAR orders in one university hospital. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2011;14(3):276-284.
13. Han SS. (The) Nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice[*master's thesis*]. Seoul: Seoul University;1992.
14. Lee TR, Shin TG, Sim MS, Jo IJ, Song HG, Song KJ, et al. A survey of residents' views of DNAR orders in one university hospital. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2011;14(3):276-284.
15. Guba EG., Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury. Park, CA: Sage; 1989.
16. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it (p48-71). In R.S. Valle & M. King(Eds). *Existential*; 1978
17. Hall ET. The silent language (H. S. Choi, Trans.). Seoul;2001.
18. Cho MO. Aging and temporality of aged in a clan. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*.

- 2008;20(2):95-110.
19. Jones JW, McCullough LB. Just how far goes DNR?.
Journal of Vascular Surgery. 2008;48(6):1630-1632.
 20. Han SS, Han MY, Yong JS. A survey on the medical
doctor's concept on DNR(Do-Not-Resuscitate) order.
Korean Journal of Medical Ethics. 2003;6(1):15-33.
 21. Woo JM. Ethics to euthanasia and terminal care.
Theology & Philo-sophy. 2005;7:111-143.
 22. Walsh F. A family resilience framework: Innovative
practice application. Family Relation. 2003;51:130-137.
 23. Han SO. The ethical attitude related to DNR and at-
titude to death in a tertiary hospital nurses[master's
thesis]. Ulsan; Ulsan University; 2010.
-