

심폐소생술 시 가족입회에 대한 의료인의 인식비교

조정림¹ · 이은남¹ · 심상희² · 이나윤³

동아대학교 간호학과¹, 양산 부산대학교병원 간호부², 서울대학교 간호대학 대학원³

Comparison of Physicians and Nurses' Attitudes toward Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation

Cho, Jeong Lim¹ · Lee, Eun Nam¹ · Sim, Sang Hee² · Lee, Na Youn³

¹Department of Nursing, Dong-A University, Busan

²Pusan National University Hospital, Yangsan,

³Graduate College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to compare the attitude of physicians and nurses toward family presence during cardiopulmonary resuscitation (CPR). **Methods:** 100 physicians and 100 nurses from five hospitals with than 500 beds in B city were surveyed using a Family Presence During Resuscitation (FPDR) Inventory. The data were analyzed by t-test, ANOVA and Duncan's multiple range test using SPSS/WIN 19.0 version. **Results:** Nurses showed more positive attitudes toward family presence during CPR but reported more concerns about the problem of confidentiality, arguing with family members, and emotional distress of family members than physicians did. **Conclusion:** On the basis of results from this study, we recommend that educational program be developed within the hospitals to change the negative perception of health care providers for the family presence during CPR.

Key Words: Health personnel, Family, Attitude, Cardiopulmonary resuscitation

서론

1. 연구의 필요성

심폐소생술은 생명에 지장을 초래하는 호흡이나 심정지 같은 위급한 상황에서 생명을 구하기 위한 방법으로 의료현장에서 널리 사용되고 있다. 심폐소생술 시 가족입회는 심폐소생술을 하는 동안 환자와 시각적 혹은 신체적인 접촉을 할 수 있는 곳에 가족이 함께 있도록 하는 것이다(Emergency Nurses

Association [ENA], 2005). 심폐소생술 시 가족에게 입회를 하도록 함으로서 가족에게 정서적인 안위와 유대를 제공하고 슬퍼하는 시간을 줄이는데 도움이 되며 삶을 공유하는 경험을 하게 하는 등의 긍정적인 면도 있으나, 진료방해나 의견대립으로 인한 충돌 등의 부정적인 영향을 배제할 수 없다고 하였으며(Badir & Sepit, 2007; Eichhorn et al., 2001; Fulbrook, Albarran, & Latour, 2005; Meyers et al., 2000), 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식은 국가와 인종, 그리고 의료인의 직군에 따라 차이를 보인다고 보고하였다(Mortelmans, Cas,

주요어: 의료인, 가족, 태도, 심폐소생술

Corresponding author: Lee, Eun Nam

Department of Nursing, Dong-A University, 3 Ga-1, Tongdaesin-dong, Seo-gu, Busan 602-714, Korea
Tel: +82-51-240-2864, Fax: +82-51-240-2947, E-mail: enlee@dau.ac.kr

- 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.
- This work was supported by the Dong-A University research fund.

투고일: 2012년 8월 14일 / 수정일: 2013년 2월 15일 / 게재확정일: 2013년 2월 19일

van Hellemond, & de Cauwer, 2009).

미국응급간호협회는 1993년에 심폐소생술 시 가족입회를 지지하는 결의안을 채택하였으며, 응급실 간호사들을 교육할 수 있는 자료를 개발하고 파급시켜나갈 것을 권고하였다. 그리고 심폐소생술과 침습적 시술 시 가족이 입회하는 경우 의료인들이 환자를 보다 세심하게 사정하고 시술에 대한 준비를 철저히 하며 좀 더 책임감을 갖고 시술에 임하게 된다는 연구 결과를 발표하면서, 1995년에 심폐소생술과 침습적 시술 시 가족입회에 대한 지침을 발표하였고, 그 후 가족입회에 대한 지침을 지속적으로 개정해왔다. 또한, 2000년에 미국심장협회(American Heart Association [AHA])에서도 심폐소생술 시 가족의 입회를 옹호하는 가이드라인을 발표하였으며, 유럽 소생위원회에서도 심폐소생술 지침에 심폐소생술 시 가족이 입회하는 것을 포함시켰다(Badir & Sepit, 2007).

Meyers 등(2000)의 연구에서도 의료인들은 가족입회에 대해 대부분이 필요하다고 인식하였으며, 특히, 간호사들이 의사보다 가족입회에 더 긍정적인 태도를 보였다. 의료인들은 가족입회가 가족에게 정신적으로 도움이 되며 환자의 상태를 이해하게 하고 교육의 기회를 준다고 하였고, 또한, 의료소송이 줄어들고 가족과 의료인의 관계가 돈독해질 것이라고 하였다. Mason (2003)은 심폐소생술 시 입회했던 가족의 경험이 환자의 가족에게 긍정적인 영향을 주며 심폐소생술 동안 업무 수행에 전혀 방해가 되지 않았다고 보고하였다.

그러나 의료인에게 가족입회가 긍정적인 면만 있는 것은 아니다. 반대 의견은 심폐소생술 시 입회한 가족에게 일어날 수 있는 충격적이고 고통스러운, 잊혀 지지 않는 결과들에 대한 것이다. 특히, 의사들은 가족들이 소생팀이 하는 일을 방해하거나 중단시킬까봐 두려워한다(McClenathan, Torrington, & Ueyhara, 2002). 또한, 가족이 입회하는 경우 가족들이 감정적으로 제어를 못하여 의료진을 방해할 수 있고, 의료인들이 불편하게 생각할 수 있어 침습적 시술이나 심폐소생술 시 가족들의 입회를 꺼려왔다(Knott & Kee, 2005; Sanford, Pugh, & Warren, 2002). 심폐소생술 시 가족입회에 대한 유럽 간호사의 태도와 경험에 대해 조사한 Fulbrook 등(2005)의 연구에서도 간호사의 20.7%만이 심폐소생술 시 가족입회를 허락한 것으로 보고하여, 유럽에서는 아직까지도 의료인들이 심폐소생술 시에는 가족입회를 꺼리는 것으로 나타났다.

이처럼 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식이 국가와 문화에 따라 다를 수 있지만, 일반적으로 의료인들의 가족입회에 대한 태도는 점차 긍정적으로 변화하고 있다(Walker, 2008). Halm (2005)은 가족입회에 대한 의료인들의 인식이 점차 긍

정적으로 바뀌고 있는 상황에서 침습적 시술이나 심폐소생술 시 가족입회가 자연스럽게 이루어지기 위해서는 가족들을 지지해 줄 의료인이 준비되어야 하고 정책도 마련되어야 한다고 하였다. Badir와 Sepit (2007)도 병원에서 심폐소생술 시 가족입회에 대한 프로토콜이나 정책을 갖고 있지 않아 대부분의 간호사들은 환자 비밀보장문제, 가족들의 심폐소생술 치료에 대한 이해부족에 대해 우려를 표명한다고 보고하였다. 또한, 의료인들이 심폐소생술 시 가족입회를 불허하는 경우 가족들은 좀 더 공격적이 되고 소생팀과 논쟁을 벌일 수 있음을 우려했다.

이와 같이 국외에서는 심폐소생술 시 가족 입회에 대하여 다양한 연구가 진행되면서 의료인의 인식도 변화하고 있으나, 아직도 이 개념이 보편화 되어 있지 않은 나라에서는 심폐소생술에 참여하는 의료인 상호간에 가족입회의 허용여부에 대해 의견 충돌이 발생할 수 있고, 이러한 의료인 간의 의견충돌은 가족에게도 혼란을 가중시킬 수 있다.

우리나라는 외국과 비교하여 가족입회에 대한 연구가 아직 활발히 이루어지고 있지 않는 상태이지만 의료기술이 발달하고 개인의 의료에 대한 기대수준이 높아짐에 따라 환자와 가족들도 권리를 강하게 주장하고 있다. 그러나 국내의 경우 침습적 시술이나 심폐소생술 시 가족입회에 대한 의료인들과 가족들의 인식수준은 낮은 실정이고, 표준화된 근거와 절차가 마련되어 있지 않아 병원과 의료인마다 서로 다른 기준으로 가족입회를 부분적으로 허용하고 있어, 이러한 일관성 부족이 환자 가족들에게 불만으로 작용하여 논쟁가능성을 증가시킬 수 있다.

침습적 시술 시 가족입회에 대한 의료인의 인식을 비교한 Sim (2007)의 연구에서도 간호사들이 의사에 비해 비밀보장문제, 의료인과 가족 간의 논쟁가능성 및 법적 소송 건수의 증가 등 가족입회의 부정적인 영향에 대해 우려를 하면서도 가족입회에 대해서는 의사보다 좀 더 긍정적인 태도를 보였다. 반면에 심폐소생술 시 가족입회에 대한 응급의료인의 태도와 인식을 조사한 Koo (2011)의 연구에서는 의사가 간호사보다 심폐소생술 시 가족입회가 의료인이나 환자 및 가족에게 미치는 영향에 대해 좀 더 긍정적인 것으로 나타나 의료인의 직군 간에도 가족입회에 대해 다르게 인식하고 있음을 알 수 있다.

또한 심폐소생술 시의 가족입회에 대한 의료인의 인식은 침습적 시술 시의 가족입회에 대한 의료인의 인식과는 또 다를 수 있으며, 의료인들도 근무하는 부서에 따라 긴급한 상황 정도와 심폐소생술 경험여부, 그리고 가족입회에 대한 경험이 다양하기 때문에 심폐소생술 시 가족의 입회에 대한 인식이

다를 수 있다. 그러므로 심폐소생술 시 가족이 입회하는 것에 대한 의사와 간호사의 인식을 비교 조사하여 가족입회와 관련된 지침 및 규정 개발과 가족입회에 관한 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 심폐소생술 시 가족입회에 대한 의사와 간호사의 인식을 비교하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식의 차이를 분석한다.
- 대상자의 가족입회 경험에 따른 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식의 차이를 분석한다.
- 심폐소생술 시 가족입회에 대한 의사와 간호사의 인식을 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 심폐소생술 시 가족입회에 대한 의사와 간호사의 인식을 비교한 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 B광역시에 소재한 500병상 이상의 5개 병원에서 심폐소생술이 흔히 일어나는 응급실과 중환자실, 내과 및 외과에서 근무하고 있는 의사와 간호사 중 설문조사에 동의한 의사 100명과 간호사 100명의 총 200명을 편의추출하여 설문지를 배부하였으며 3명으로부터는 설문지를 회수하지 못하여 총 197명으로부터 자료를 수집하였다. 두 집단의 평균차이를 분석하는데 적절한 표본크기는 G*Power 3.1 프로그램을 활용하여 효과크기 .50, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 했을 때 양측검증의 경우 176명이 적절하기 때문에 본 연구대상자 197명은 적절하다고 할 수 있다.

3. 연구도구

본 연구의 설문지는 대상자의 일반적 특성과 가족입회 경험문항, 그리고 가족입회에 대한 인식도구로 구성되어 있다.

가족입회에 대한 인식도구는 Fulbrook 등(2005)이 성인의 심폐소생술 시 가족입회에 대한 간호사의 인식을 측정하기 위해 개발한 가족입회 인식도구를 저자로부터 직접 허락을 받아 연구자가 번역한 뒤 간호학 교수 2인으로부터 문장을 점검받았으며, 이를 다시 영어와 한국어에 능숙한 간호학 전공자가 역 번역 작업을 한 뒤 간호학 교수로부터 원 도구와 비교하여 번역의 타당성을 검증받았다.

Fulbrook 등(2005)의 가족입회 도구는 총 30문항으로 가족입회에 대한 의사결정 10문항과 가족입회가 의료인과 가족에게 미치는 영향 10문항, 그리고 가족입회가 시술결과에 미치는 영향 10문항으로 이루어진 5점 Likert척도이다. 각 문항에 대해 “전혀 동의하지 않는다” 1점, “동의하지 않는다” 2점, “잘 모르겠다” 3점, “동의한다” 4점, “매우 동의한다”로 답했을 때 5점으로 측정하였다. 각 문항에 대한 점수가 높을수록 그 문항에 대해 긍정적인 태도를 보이는 것이다. 부정적인 문항은 의료인의 총 인식 점수를 구할 때는 역산하여 처리하였다.

Fulbrook 등(2005)은 가족입회도구의 개발당시 도구의 신뢰도를 제시하지 않았으며 본 연구에서의 30개 문항으로 구성된 가족입회 도구의 신뢰도는 .83이었다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2007년 8월 20일부터 9월 19일까지 1개월 간이었으며, B시에 소재하는 500병상 이상의 5개 병원의 의사 100명, 간호사 100명에게 서면동의서가 포함된 설문지를 직접 나누어 준 뒤 회수하였다. 서면동의서에는 본 연구의 목적과 내용 및 비밀유지에 대한 내용을 기술하였으며, 내용을 읽고 동의하여 서면 동의서를 보내 준 총 197명의 자료를 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성 및 가족입회에 관한 경험은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 의사와 간호사의 일반적 특성 및 가족입회 경험여부에 따른 가족입회에 대한 인식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, Duncan 다중 비교 검증법으로 사후 검정을 하였다.

- 심폐소생술 시 가족입회에 대한 의사와 간호사의 인식의 차이는 t-test로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구에서 대상자의 윤리적인 침해를 막고 대상자의 권리를 보호하기 위하여 익명을 사용하였고, 연구의 목적을 충분히 설명한 뒤 설문에 스스로 응하는 경우에만 실시하였다. 설문 내용은 연구이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속하였으며, 연구 도중에 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 거부할 수 있음을 알려주었다. 조사된 설문지는 수거한 즉시, 따로 보관하였으며, 조사내용과 결과는 숫자로 전산처리를 하였고 모든 자료는 비밀유지가 되도록 처리하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식의 차이

연구대상자 중 의사는 남자가 67.3%였으며, 나이는 30세 미만인 61.2%였다. 결혼상태는 미혼이 70.4%였으며, 57.1%가 종교를 갖고 있었다. 학력은 대졸이 83.7%, 직책은 전공의가 43.9%로 가장 많았고, 근무부서는 내과계가 52.1%, 외과계가 47.9%였다. 간호사는 모두 여성이었으며, 26~30세가 40.4%로 가장 많았고, 결혼 상태는 미혼이 80.8%로 대부분을 차지하였다. 대상자 중 59.6%가 종교를 갖고 있었고, 학력은 전문대졸이 68.7%였으며 직책은 평 간호사가 81.8%였다. 경력은 25~60개월이 42.4%로 가장 많았다. 근무부서는 응급실과 중환자실, 그리고 내과계가 각각 39.4%였고, 외과계가 21.2%였다(Table 1).

연구대상자의 일반적 특성에 따른 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식의 차이를 분석한 결과, 의사는 연령군에 따라 가족입회에 대한 인식에서 유의한 차이를 보였는데, 30세 미만(2.87 ± 0.35)의 경우 30세 이상(2.72 ± 0.33)에 비해 유의하게 긍정적인 태도를 보였고($t=2.18, p=.031$), 직책에 따라서도 가족입회에 대한 인식에서 유의한 차이를 보여, 수련의(2.95 ± 0.29)의 경우, 전공의(2.71 ± 0.38)와 전문의(2.73 ± 0.29)보다 가족입회에 대해 유의하게 긍정적인 태도를 보였으며($F=5.22, p=.007$), 전공의와 전문의 간에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 의사의 경우에 결혼여부, 종교유무, 학력 및 근무부서에 따라 가족입회에 대한 인식에서는 유의한

차이를 보이지 않았다.

한편 간호사는 연령군, 결혼여부, 종교유무, 학력, 근무기간 및 근무부서에 따라 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식에서 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

2. 대상자의 가족입회 경험에 따른 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식의 차이

연구대상자 중 의사는 65.3%, 간호사는 34.4%가 심폐소생술 시 가족입회를 허용한 적이 있다고 응답하였고, 의사 중 43.8%, 간호사 중 17.2%가 심폐소생술 시 가족에게 입회하도록 요청한 적이 있다고 답하였다. 또한, 의사 중 52.0%, 간호사 중 45.5%는 심폐소생술 시 환자의 가족으로부터 입회요청을 받은 적이 있는 것으로 나타났다(Table 1).

대상자의 가족입회 경험여부에 따른 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식의 차이를 분석한 결과, 의사는 가족에게 입회를 하도록 요청한 경험유무에 따라 가족입회에 대한 인식에서 유의한 차이를 보였는데, 요청한 경험이 있는 경우(2.90 ± 0.26)에 경험이 없는 경우(2.72 ± 0.38)에 비해 가족입회에 대해 유의하게 긍정적인 태도를 보였다($t=2.69, p=.009$). 그러나 실제 가족입회를 허용한 경험이나 가족으로부터 입회를 요청받은 경험유무에 따라서는 가족입회에 대한 인식에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

한편 간호사도 가족입회를 허용한 경험유무에 따라 가족입회에 대한 인식에서 유의한 차이를 보였는데, 가족에게 입회를 허용한 경험이 있는 경우(2.80 ± 0.22)에 경험이 없는 경우(2.68 ± 0.35)에 비해 가족입회에 대해 긍정적인 태도를 보였다($t=2.12, p=.037$). 그러나 가족입회를 하도록 요청해본 경험이나 가족으로부터 입회를 요청받은 경험 유무에 따라서는 가족입회에 대한 인식에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

3. 심폐소생술 시 가족입회에 대한 의료인의 인식비교

1) 심폐소생술 시 가족입회 의사결정에 관한 의사와 간호사의 인식

의사와 간호사의 심폐소생술 시 가족입회 의사결정에 관한 인식정도를 비교한 결과는 Table 2와 같다. '의사는 심폐소생술을 하는 동안 가족이 입회하길 원한다'에 대해서 의사(2.46 ± 0.83)가 간호사(2.14 ± 0.80)에 비해 좀 더 동의하는 것으로 나타났다($t=2.75, p=.007$). 또한, '심폐소생술 시 가족입회에

Table 1. Differences between Physicians and Nurses in Perceived Score for Family Presence during CPR (N=197)

Subjects	Variables	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p
Physicians (n=98)	Gender	Male	66 (67.3)	2.76±0.34	-1.57	.119
		Female	32 (32.7)	2.88±0.35		
	Age (year)	< 30	60 (61.2)	2.87±0.35	2.18	.031
		≥ 30	38 (38.8)	2.72±0.33		
	Marital status	Married	29 (29.6)	2.73±0.33	-1.15	.252
		Single	69 (70.4)	2.82±0.35		
	Religion	Yes	56 (57.1)	2.77±0.37	-0.73	.467
		No	42 (42.9)	2.83±0.31		
	Educational level	University	82 (83.7)	2.82±0.36	1.68	.097
		≥ Master	16 (16.3)	2.67±0.27		
	Position †	Intern	34 (34.7)	2.95±0.29 ^a	5.22	.007
		Resident	43 (43.9)	2.71±0.38 ^b		
		Fellow	21 (21.4)	2.73±0.29 ^b		
	Area of practice	Medical	51 (52.1)	2.78±0.34	-0.50	.618
		Surgical	47 (47.9)	2.81±0.36		
Experience of permission for FP during CPR	Yes	64 (65.3)	2.84±0.29	1.62	.112	
	No	34 (34.7)	2.71±0.46			
Experience of invitation for FP during CPR	Yes	43 (43.8)	2.90±0.26	2.69	.009	
	No	55 (56.2)	2.72±0.38			
Experience of being requested for FP from family members	Yes	51 (52.0)	2.83±0.28	0.89	.379	
	No	47 (48.0)	2.76±0.41			
Nurses (n=99)	Gender	Male	0 (0.0)			
		Female	99 (100)			
	Age (year)	≤ 25	31 (31.3)	2.80±0.28	1.69	.190
		26~30	40 (40.4)	2.66±0.29		
		≥ 31	28 (28.3)	2.72±0.39		
	Marital status	Married	19 (19.2)	2.76±0.42	0.53	.600
		Single	80 (80.8)	2.71±0.29		
	Religion	Yes	59 (59.6)	2.71±0.35	-0.35	.725
		No	40 (40.4)	2.74±0.28		
	Educational level	College	68 (68.7)	2.72±0.30	-0.03	.977
		≥ Bachelor	31 (31.3)	2.72±0.37		
	Position	Staff nurse	81 (81.8)	2.71±0.30	-0.97	.391
		≥ Charge nurse	18 (18.2)	2.79±0.41		
	Experience in nursing (month)	≤ 24	20 (20.2)	2.75±0.30	0.11	.899
		25~60	42 (42.4)	2.72±0.26		
≥ 61		37 (37.4)	2.71±0.39			
Area of practice	ICU, ER	39 (39.4)	2.70±0.30	0.45	.636	
	Medical	39 (39.4)	2.76±0.35			
	Surgical	21 (21.2)	2.69±0.32			
Experience of permission for FP during CPR	Yes	34 (34.4)	2.80±0.22	2.12	.037	
	No	55 (55.6)	2.68±0.35			
Experience of invitation for FP during CPR	Yes	17 (17.2)	2.79±0.20	1.27	.212	
	No	82 (82.8)	2.71±0.34			
Experience of being requested for FP from family members	Yes	45 (45.5)	2.71±0.32	-0.25	.807	
	No	54 (54.5)	2.73±0.32			

ICU=intensive care unit; ER=emergency room; CPR=cardiopulmonary resuscitation; FP=family presence.

† a>b.

대한 허용여부는 의사가 결정해야 한다'에 대해서는 의사(3.54±0.86)가 간호사(2.92±0.89)에 비해 좀 더 긍정적인 태도를 보였다($t=4.98, p<.001$). 반면에 '심폐소생술시 가족 입회에 대한 허용여부는 소생팀이 공동으로 결정해야 한다'에 대해 간호사(3.96±0.75)가 의사(3.31±0.83)에 비해 유의하게 긍정적인 태도를 보였다($t=-5.78, p<.001$).

한편 '심폐소생술 시 가족이 입회한다면 환자에 대해 상세히 논의할 때 비밀누설에 대한 문제가 발생할 수 있다'에 대해 간호사(3.63±0.84)가 의사(3.32±0.89)에 비해 좀 더 동의하였으며($t=-2.51, p=.013$), '심폐소생술 시 가족이 입회하면 특정한 처치의 필요성을 이해하지 못해 의료진과 논쟁을 벌일 수 있다'에 대해서도 의사(3.62±0.89)에 비해 간호사(3.95±0.71)가 좀 더 우려를 나타냈다($t=-2.86, p=.005$).

그러나 '가족들은 심폐소생술 시 입회하여 환자와 관련된 의사결정에 참여해야 한다'에 대해서는 간호사(3.30±0.73)가 의사(3.07±0.86)에 비해 좀 더 긍정적인 태도를 보였고($t=-2.03, p=.044$), '심폐소생술 시 가족이 입회를 하면 심폐

소생술 중지에 관한 결정을 좀 더 쉽게 수용할 수 있다'에 대해서도 간호사(3.67±0.77)가 의사(3.38±0.96)에 비해 좀 더 동의함으로써($t=-2.33, p=.021$) 간호사들은 의사에 비해 심폐소생술 시 가족입회의 부작용에 대해 우려를 하면서도 긍정적인 영향에 대해서도 수용하는 것으로 나타났다.

2) 심폐소생술 시 가족입회의 의료인과 가족에게 미치는 영향에 대한 의사와 간호사의 인식

심폐소생술 시 가족입회가 의료인과 가족에게 미치는 영향에 대한 의사와 간호사의 인식정도를 비교한 결과, '심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 그들을 정서적으로 지지해줄 수 있을 만큼 간호인력이 충분하다'에 대해서는 간호사(2.21±1.04)가 의사(2.60±0.94)에 비해 부정적인 태도를 보였고($t=2.76, p=.006$), '심폐소생술 시행 장소가 가족까지 입회하기에는 너무 좁다'에 대해서도 간호사(3.64±0.87)가 의사(3.34±0.88)에 비해 좀 더 동의하는 것으로 나타났다($t=-2.39, p=.018$).

Table 2. Differences of Perception for the Decision Making regarding Family Presence during CPR

(N=197)

Items	Physicians (n=98)	Nurses (n=99)	t	p
	M±SD	M±SD		
Family members should always be offered the opportunity to be with the patient during CPR	2.53±0.83	2.35±0.70	1.62	1.08
Physicians want relatives to be present during CPR	2.46±0.83	2.14±0.80 [†]	2.75	.007
Nurses do not want relatives to be present during CPR	3.29±0.87	3.51±0.86	-1.77	.078
Physicians are responsible for deciding if family members are allowed to be present during CPR	3.54±0.86	2.92±0.89	4.98	<.001
Nurses should have the responsibility for deciding if family members should be present during CPR	2.50±0.79	2.57±0.67	-0.63	.530
It should be the joint responsibility of all members of the procedure team to decide whether (or not) family members are allowed to be present during CPR	3.31±0.83	3.96±0.75	-5.78	<.001
There may be a problem of confidentiality in discussing details about the patient if family members are present during CPR	3.32±0.89	3.63±0.84	-2.51	.013
Because family members do not understand the need for specific intervention they are more likely to argue with the procedure team	3.62±0.89	3.95±0.71	-2.86	.005
Family members should be present during CPR so that they can be involved in decisions	3.07±0.86	3.30±0.73	-2.03	.044
If present during CPR, family members are more likely to accept decisions to withdraw treatment	3.38±0.96	3.67±0.77	-2.33	.021
Total	2.79±0.40	2.69±0.36	1.71	.089

CPR=cardiopulmonary resuscitation.

[†]n=98.

한편 ‘가족의 심폐소생술 장면을 지켜보는 것은 가족들에게는 정상적으로 감당할 수 있는 일이 아니다’에 대해 간호사(3.78±0.71)가 의사(3.47±0.83)에 비해 좀 더 동의하였으며(t=-2.81, p=.005), ‘심폐소생술 시 가족이 입회하면 가족을 돌보는 전담인력이 있어야 한다’에 대해서도 간호사(3.46±0.92)가 의사(3.20±0.90)에 비해 좀 더 동의하였다(t=-2.02, p=.045)(Table 3).

심폐소생술 시 가족입회가 의료인과 가족에게 미치는 영향에 대한 총 인식 점수는 의사(2.68±0.47)가 간호사(2.48±0.43)에 비해 유의하게 높아(t=3.08, p=.002) 간호사들이 가족입회가 의료인과 가족에게 미치는 영향에 대해 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

3) 심폐소생술 시 가족입회가 심폐소생술 결과에 미치는 영향에 대한 의사의 간호사의 인식

‘심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 가족이 소생술 과정

에 대해 왜곡하거나 잘못된 생각을 하지 않도록 한다’에 대해서는 간호사(3.24±0.82)가 의사(2.98±0.90)에 비해 좀 더 동의하는 것으로 나타났다(t=-2.15, p=.033).

또한 ‘심폐소생술 시 가족이 입회할 경우 가족들은 오랫동안 정서적 고통을 겪을 수 있다’에 대해 간호사(3.85±0.58)가 의사(3.52±0.78)에 비해 좀 더 동의하는 것으로 나타났으며(t=-3.36, p=.001), ‘가족을 입회하도록 함으로서 의료인이 심폐소생술 중환자에게 최선을 다했음을 알게 하는데 도움이 된다’에 대해서도 간호사(3.61±0.57)가 의사(3.27±0.79)에 비해 좀 더 동의하는 것으로 나타나(t=-3.46, p=.001), 간호사들은 의사에 비해 가족입회의 부정적인 영향을 우려하면서도 가족입회의 긍정적인 영향에 대해서 인정하는 태도를 보였다.

한편 ‘심폐소생술 시 가족입회가 환자에게 도움이 되지 않는다’에 대해 의사(3.20±0.91)가 간호사(2.97±0.73)에 비해 좀 더 동의함으로서 가족입회에 대해 부정적인 태도를 보

Table 3. Differences of Perception for the Effect of Family Presence on Health Care Providers and Family Members (N=197)

Items	Physicians (n=98)	Nurses (n=99)	t	p
	M±SD	M±SD		
Family members are very likely to interfere with CPR process	3.28±0.94	3.44±0.80	-1.36	.175
Family members should not be present during CPR because it is too distressing for them	3.21±0.84	3.43±0.80	-1.89	.061
Nursing and medical staff find it difficult to concentrate when relatives are watching	3.22±0.94	3.44±0.97 [†]	-1.62	.107
The performance of the team will be positively affected due to the presence of family members	2.64±0.74	2.51±0.73	1.32	.190
During CPR, team may say things that are upsetting to family members	3.39±0.87	3.33±0.85	0.45	.656
There are enough nursing staff to provide emotional support and remain with the family member during CPR	2.60±0.94	2.21±1.04	2.76	.006
Most bed area are too small to have a family member present during CPR	3.34±0.88	3.64±0.87	-2.39	.018
It should not be normal practice for family members to witness CPR procedure of a family member	3.47±0.83	3.78±0.71	-2.81	.005
If family members are present during CPR, there should be a member of the procedure team whose only role is to look after the family	3.20±0.90	3.46±0.92	-2.02	.045
Family presence during CPR is beneficial to the patient's outcome	2.71±0.92	2.70±0.78	0.14	.886
Total	2.68±0.47	2.48±0.43	3.08	.002

CPR=cardiopulmonary resuscitation.

[†] n=97.

였으며($t=1.99, p=.048$), ‘심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 가족을 잃은 사실에 적응하는 데 더 오래 걸린다’에 대해서는 의사(3.19 ± 0.73)가 간호사(2.96 ± 0.89)에 비해 좀 더 동의하는 것으로 나타났다($t=2.02, p=.045$). 그러나 심폐소생술 시 가족입회가 심폐소생술 결과에 미치는 영향에 대한 총 인식점수는 간호사와 의사간에 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-1.22, p=.225$)(Table 4).

논 의

심폐소생술 시 가족입회에 대한 선행연구들을 살펴보면, 가족들이 입회를 함으로서 의료인이 환자에게 최선을 다했다는 사실을 이해하고 환자와 마지막 순간을 함께 할 수 있었다는 점에서 사별 후 슬픔과정을 극복하는데 도움이 된다는 긍정적인 시각과, 가족입회 자체가 가족에게 심한 스트레스를

주며 심폐소생술 시 행해지는 처치에 대해 가족이 오해하여 의료소송의 증가를 가져올 수 있고 환자 비밀유지의 문제가 발생할 수 있다는 부정적인 시각이 대립되고 있다.

본 연구의 결과 심폐소생술 시 가족의 입회를 허용한 경험이 있는 의사는 65.3%, 간호사는 34.4%로 의사의 허용 경험률이 높게 나타났는데, 이는 심폐소생술 시 가족입회의 허용 여부를 결정하는 주체가 주로 의사인 우리나라 의료현실을 반영해주는 결과라 할 수 있다. 본 연구에서 전체 의료인의 심폐소생술 시 가족입회 허용 경험률은 49.7%였는데, 이는 응급실에 근무하는 의료인을 대상으로 심폐소생술 시 가족입회에 대한 태도를 조사한 Koo (2011)의 연구에서 가족입회를 허용한 경험이 있는 의료인이 47.6%였던 것과 유사한 결과이다. 그러나 Koo (2011)의 연구에서는 의료인이 가족에게 먼저 권유한 경우가 4.3%에 불과하여 30.7%를 보인 본 연구와 차이를 보였다. 이는 본 연구대상자들의 80.2%가 내·외과계에서

Table 4. Differences of Perception for the Influence of Family Presence on CPR Outcomes

(N=197)

Items	Physicians (n=98)	Nurses (n=99)	t	p
	M±SD	M±SD		
Family presence during invasive procedure prevents family members developing distorted images or wrong ideas of CPR process	2.98±0.90	3.24±0.82	-2.15	.033
Family members will suffer negative long-term emotional effects if they are present during CPR	3.52±0.78	3.85±0.58	-3.36	.001
Rates of legal action against staff will increase because family members may misunderstand the actions of procedure team	3.28±0.85	3.40±0.77	-1.12	.266
Family presence during CPR helps family members to know that everything is being done for the patient	3.27±0.79	3.61±0.57	-3.46	.001
The procedure team are likely to perform more carefully CPR if a family member present	3.02±0.77	3.14±0.80 [†]	-1.08	.280
Family presence during CPR creates a stronger bond between family and nursing team	2.96±0.72	2.87±0.65	0.93	.354
Family presence during CPR is not beneficial to the patient's outcome	3.20±0.91	2.97±0.73	1.99	.048
Family presence during CPR helps the family member with the grieving process, if the patient does not survive	2.94±0.87	2.79±0.91	1.19	.235
Family presence during CPR prolongs emotional readjustment at the loss of family member	3.19±0.73	2.96±0.89	2.02	.045
Family presence during unsuccessful CPR is important because it enables family members to share the last moments with patient	3.21±0.88	3.35±0.79	-1.17	.242
Total	2.92±0.34	2.98±0.39	-1.22	.225

CPR=cardiopulmonary resuscitation.

[†]n=98.

근무하고 있었던 반면에, Koo (2011)의 연구대상자는 모두 응급실에서 근무하는 의료인이라 차이를 보인 것으로 사료된다. 즉, 응급실은 중환자들이 밀집된 곳이라 심폐소생술 시 가족입회를 덜 권유했을 것으로 추정된다. 한편 침습적 시술시 가족입회에 대한 의료인의 인식을 조사한 Sim (2007)의 연구에서는 가족입회를 허용한 경험률이 56.8%로 나타나 침습적 시술보다는 심폐소생술시 가족입회의 허용율이 낮은 것으로 사료된다.

한편 미국의 외상협회와 응급간호사회 회원을 대상으로 가족입회에 대한 태도를 조사한 Helmer, Smith, Dort, Shapiro와 Katan (2000)의 연구에서는 간호사의 67.8%가 심폐소생술 중 가족이 입회한 경험이 있다고 하여 본 연구대상자보다 높은 경험율을 보고하였다. 그러나 터키 간호사를 대상으로 조사한 Badir와 Sepit (2007)의 연구에서는 심폐소생술 시 가족입회를 경험한 간호사가 36.3%로 본 연구결과와 유사하게 나타났으며 가족들로부터 입회를 요청받은 사람은 20.5%에 불과하고 가족들에게 입회하기를 권유했던 간호사는 전혀 없어 본 연구와 차이를 보였다. 이러한 차이가 국가들 간의 문화적인 차이라고 단적으로 말하기는 어렵지만 북미나 유럽이 아시아보다는 심폐소생술 시 가족입회에 대해 좀 더 허용적이라고 할 수 있다.

심폐소생술 시 가족입회에 대한 의사결정에 대한 태도의 비교에서 ‘의사들은 심폐소생술을 하는 동안 가족이 입회하길 원한다’에 대해 간호사가 의사에 비해 좀 더 부정적이었고, 가족입회는 소생팀 공동으로 결정해야 한다는 것에 대해서는 간호사가 의사에 비해 유의하게 동의하는 것으로 나타났는데, 터키 간호사를 대상으로 한 Badir와 Sepit (2007)의 연구에서도 간호사의 78.8%가 의사들은 심폐소생술 시 가족입회를 꺼린다고 응답하였고, 간호사의 77.7%가 가족입회에 대한 의사결정은 소생팀의 공동 책임이라고 응답하여 본 연구결과와 유사하게 나타났다. 유럽 중환자 간호사회에 참석한 간호사를 대상으로 조사한 Fullbrook 등(2005)의 연구에서도 간호사의 78.2%가 의사들은 심폐소생술 시 가족이 입회하는 것을 원하지 않는다고 응답하여 대부분의 간호사들은 의사들이 심폐소생술 시 가족입회를 꺼려하는 것으로 인식하고 있었다.

또한 ‘가족들은 심폐소생술 시 입회하여 환자와 관련된 의사결정에 참여해야 한다’에 대해서는 간호사가 의사에 비해 좀 더 긍정적인 태도를 보였다. 이러한 결과는 응급실에 근무하는 의사와 간호사 및 가족들의 침습적 시술과 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식을 조사한 Meyer 등(2000)의 연구, 그리고 심폐소생술과 침습적 시술 시 가족입회에 대한 의사와

간호사의 태도와 신념을 비교한 Duran, Oman, Abel, Koziel과 Szymanski (2007)의 연구에서 간호사가 의사보다 가족입회에 대해 긍정적인 태도를 보인 것과 일치한다. 그러나 본 연구에서 흥미로운 것은 의사의 경우 수련의가 전공의나 전문의에 비해 가족입회에 대해 긍정적인 태도를 보였는데, Meyer 등의 연구에서는 의사의 경우 경력이 높을수록 가족입회에 대해 긍정적인 것으로 나타나 차이를 보였다. 이러한 차이를 보인 것은 심폐소생술 시 주로 참여하는 의료인과 가족입회를 결정하는 사람, 그리고 심폐소생술 과정에서 문제 발생 시 주로 관여하는 의료인이 누구인가에 기인할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 대부분의 간호사들이 심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 비밀누설에 대한 문제와 의료인과 가족 간의 논쟁의 가능성에 대해 우려를 표명하였는데, Badir와 Sepit (2007)의 연구에서도 대부분의 간호사들이 심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 시술과정을 목격함으로써 비밀보장이 되지 않을까봐 걱정했으며, 가족들이 심폐소생술 과정을 제대로 이해하지 못해 의료진과 논쟁을 벌일 것을 우려하였다. 특히, 본 연구에서는 의사보다 간호사들이 이런 문제의 가능성에 대해 좀 더 우려하는 것으로 나타났는데, 이는 심폐소생술이 대부분 의사에 의해 이루어지기 때문에 가족이 입회했을 때 시술과정을 왜곡하거나 제대로 이해하지 못해 문제가 발생하는 경우 일차적으로 간호사와 좀 더 논쟁을 벌이게 되기 때문인 것으로 사료된다. 이처럼 간호사는 심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 발생할 수 있는 문제점에 대해 의사보다는 더 우려를 하면서도 심폐소생술 시 가족들이 입회하여 의사결정을 하는데 포함되어야 한다는 것에 대해서는 의사보다 좀 더 긍정적인 태도를 보여 가족입회에 대한 의사결정 시 의사와 대립되는 경우 자칫 간호사에게 윤리적인 딜레마를 초래할 수 있을 것으로 생각한다. 또한, 의사와 간호사 간에 의견이 상충되는 경우 심폐소생술 시 입회를 원하는 가족에게 혼란을 가중시킬 수도 있고, 이는 의료진에 대한 불만으로 이어져 자칫 분쟁을 증가시키게 된다. 그러므로 의료인들 간의 인식의 차이를 해소하기 위해서는 의료단체와 기관들은 각자의 환경에 맞는 정책과 지침을 마련하고 사전 협의를 통해 가족입회의 허용범위를 규정하여 그에 따라 실행함으로써 의료인들은 가족들에게 신뢰감을 보여줄 수 있고 불안을 해소시킬 수 있을 것으로 기대한다.

한편 ‘심폐소생술 시 보호자가 입회한다면 심폐소생술 중지에 관한 결정을 가족이 좀 더 쉽게 수용할 수 있다’에 대해 간호사가 의사에 비해 좀 더 동의하였는데, 이는 Fullbrook 등

(2005)의 연구에서도 간호사들은 심폐소생술 시 가족이 입회를 한다면 치료철회에 대한 결정을 쉽게 수용할 것이라고 응답하여 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 심폐소생술 동안 보호자가 입회하는 경우 환자 곁에서 어떠한 일들이 일어나고 있는지 직접 목격함으로써 가족의 불안이 감소되고 환자상태를 직면할 수 있게 되어 의사결정을 하는데 도움이 되는 것으로 사료된다.

한편 가족입회에 대한 전반적인 태도의 총 인식점수는 의사와 간호사 간에 차이를 보이지 않았는데 의사의 경우 5점 만점에 2.79점, 간호사는 2.69점으로 부정적인 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 같은 도구를 사용하여 유럽 중환자실 간호사를 대상으로 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식을 조사한 Fulbrook 등(2005)의 연구에서 영국계 간호사가 5점 만점에 3.14점, 비 영국계 간호사가 2.86점을 보인 것과 심폐소생술과 침습적 시술 시 가족입회에 대한 의사와 간호사의 태도와 신념을 비교한 Duran 등(2007)의 연구에서 간호사가 4점 만점에 2.79점을 보인 것에 비하면 우리나라 간호사들이 유럽이나 미국의 간호사에 비해 심폐소생술 시 가족입회에 대해 부정적으로 인식하고 있음을 보여준다.

본 연구결과 심폐소생술 시 가족입회가 의료인 및 가족에게 미치는 영향에 대한 의사와 간호사의 인식을 비교한 결과, 간호사들은 응급실의 인력이 충분치 않아 심폐소생술 시 가족까지 신경써줄 만큼 여유가 없다고 인식하는 것으로 나타났다. 이처럼 가족을 전담하는 의료인이 부족하다는 것은 병원에서 근무하고 있는 의료인의 부족을 의미하며 이러한 결과는 심폐소생술 시 가족입회 허용을 어렵게 하는 하나의 원인이 될 수 있다. Badir와 Sepit (2007)의 연구에서도 간호사의 71.5%는 심폐소생술 동안 가족을 전담하는 인력이 충분하지 않다고 응답하였으며, Fulbrook 등(2005)의 연구에서도 간호사의 52.8%는 가족에게 정서적 지지를 제공할 만큼 전담 인력이 충분하지 않다고 보고하여 본 연구결과와 유사하게 나타났다. Halm (2005)은 가족입회가 긍정적으로 받아들여지고 있고 가족입회를 권장하고 있는 상황에서 심폐소생술 시 가족입회가 이루어지기 위해서는 심폐소생술을 지켜보는 가족들을 정서적으로 지지해 줄 의료인이 준비되어야 하고 정책도 마련되어야 한다고 하였다.

한편 간호사들은 의사에 비해 심폐소생술 시행 장소가 가족까지 입회하기에는 너무 좁다고 인식하였는데, Fulbrook 등(2005)과 Badir와 Sepit (2007), 그리고 Mangurten 등(2005)의 연구에서도 심폐소생술 장소는 가족들이 입회하기에는 협소하다고 하여 같은 결과를 보였다. 이러한 결과는 심폐소생

술 시 가족이 입회하는 경우 좁은 공간으로 인해 의료인들의 진료행위를 방해하여 환자에게 영향을 미칠 수 있으며, 의료인과 가족의 의견 대립으로 충돌을 일으킬 수 있어 가족입회를 부정적으로 인식하게 하는 환경적 요인으로 작용할 수 있음을 보여준다.

본 연구결과 심폐소생술 시 가족입회가 의료인과 가족에게 미치는 영향에 대한 총 인식점수를 비교한 결과, 의사와 간호사 모두 부정적인 태도를 보였지만 간호사가 좀 더 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 응급실에서 일하는 의사와 간호사를 대상으로 한 Koo (2011)의 연구에서도 간호사가 의사보다 심폐소생술 시 가족입회가 의료인이나 환자와 가족에게 미치는 영향을 부정적으로 인식한 것과 일치한다. 그러나 침습적 시술 시 가족입회에 대한 의료인을 조사한 Sim (2007)의 연구에서는 가족입회가 의료인이나 환자와 가족에게 미치는 영향에 대한 인식에서 의사와 간호사 간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 침습적 시술과 심폐소생술이라는 상황의 차이로 해석할 수 있는데, 간호사의 경우 중심정맥관 삽입이나 흉부배액관 삽입, 요추천자, 기관절개술 같은 침습적 시술의 경우보다는 심폐소생술이 의료인에게 좀 더 스트레스 상황이고 가족들도 지켜보는 것이 힘든 상황이라 인식하기 때문에 침습적 시술보다는 심폐소생술 시 가족입회를 좀 더 꺼려하는 것으로 사료된다.

한편 심폐소생술 시 가족입회가 소생술 결과에 미치는 영향에 대한 의사와 간호사의 인식정도를 비교한 결과, 간호사들은 의사에 비해 ‘심폐소생술 시 가족이 입회할 경우 가족들은 오랫동안 정서적 고통을 겪을 수 있다’에 대해 좀 더 동의하였는데, 이는 Badir와 Sepit (2007)의 연구에서도 대부분의 간호사들은 심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 오랜 기간 부정적인 감정을 갖도록 하는 원인이 될 것이라고 응답하였고, Fulbrook 등(2005)의 연구에서도 간호사들은 심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 가족들이 오랫동안 정서적인 고통을 받을 수 있음을 우려하였다. 반면에 Meyers 등(2000)의 연구에서는 심폐소생술 시 입회한 가족들은 스트레스와 불안한 감정은 없었다고 하였고, 일부지만 나중에 스트레스와 슬픔을 달래는데 오히려 도움이 되었다고 응답하여 본 연구와 차이를 보였다.

한편 간호사는 의사에 비해 ‘심폐소생술 시 가족이 입회하는 경우 가족을 잃은 사실에 적응하는데 더 오래 걸린다’에 대해서는 반대하는 것으로 나타났는데, 이는 간호사들이 의사에 비해 근본적으로 심폐소생술 시 가족입회에 대해 덜 부정적인 시각을 갖고 있음을 의미한다. 간호사들은 가족입회를 경험한

가족들이 심폐소생술을 하는 동안 직접 지켜봄으로서 환자를 위해 최선을 다했음을 깨닫게 되고 마지막 순간을 환자와 같이 한 것에 위안을 얻어 가족을 잃은 슬픔을 달래는데 도움이 되기 때문에 가족상실이라는 위기에 적응하는 데 도움이 될 것으로 인식하는 것으로 사료된다.

우리나라는 외국과 비교해서 가족입회에 대한 연구가 아직 활발히 이루어지고 있지 않는 상태이나, 국내에서도 개인의 의료에 대한 기대수준이 높아짐에 따라 환자와 가족들도 알권리와 참여할 권리를 강하게 주장하고 있다. 선행연구를 살펴볼 때 초기에는 가족입회에 대해 의료인들이 부정적인 태도를 보였으나 점차 긍정적인 태도로 변화되고 있음을 알 수 있고, 가족들도 가족입회의 긍정적인 면을 알고 심폐소생술 시 가족입회를 좀 더 요청하는 것으로 보고되고 있다.

본 연구결과 심폐소생술 시 가족입회에 대해 의사와 간호사는 인식의 차이를 보였으며, 간호사는 의사보다 가족입회의 필요성을 좀 더 인정하고 가족입회에 대해 긍정적인 시각을 갖고 있으면서도, 의료현장에서 의료인이나 가족에게 미치는 부정적인 영향에 대한 우려도 많이 하는 것으로 나타났다. 따라서 의사나 간호사들의 인식의 차이에서 오는 윤리적 갈등이나 업무갈등을 피하고 가족과의 분쟁 가능성을 피하기 위해서는 심폐소생술 시 가족입회에 대한 구체적인 기준이나 지침을 마련하고, 가족으로부터 가족입회에 대한 요청이 있을 때 지침에 따라 허용여부를 결정해야 할 것이다.

본 연구는 일 광역시에 소재한 종합병원의 의료인만을 대상으로 편의추출 하였기 때문에 전체 의료인의 인식을 파악했다고 보기 어려우며, 심폐소생술 시 가족입회에 대한 인식에 영향을 미칠 수 있는 특성을 파악하지 못한 것이 제한점이다.

결론 및 제언

심폐소생술 시 가족입회에 대한 의사와 간호사의 인식을 비교한 결과, 간호사가 의사보다 비밀누설에 대한 문제와 의료인과 가족 간의 논쟁의 가능성 등 부정적인 영향에 대해서는 좀 더 우려를 하면서도 가족이 입회하여 의사결정에 포함되어야 하며 가족입회가 환자에게 도움이 된다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로, 향후 심폐소생술 시 가족입회의 긍정적인 영향에 대한 간호교육을 통해 가족입회의 중요성을 인식시키고, 의료기관에서는 가족이 가족입회를 요청할 때 의사나 간호사가 윤리적인 갈등을 겪지 않도록 하기 위해 가족입회에 대한 가이드라인이나 지침, 및 정책을 마련할 필요가 있다. 또한, 심폐소생술 시 가족입회에 대

한 의료인의 인식에 영향을 미칠 수 있는 요인을 파악하는 연구가 필요하며, 가족입회에 대한 의료인의 인식을 좀 더 긍정적으로 전환시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증해 볼 것을 제언한다.

REFERENCES

- Badir, A., & Sepit, D. (2007). Family presence during CPR: A study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies, 44*(1), 83-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.023>
- Duran, C. R., Oman, K. S., Abel, J. J., Koziel, V. M., & Szymanski, D. (2007). Attitudes toward and beliefs about family presence: A survey of healthcare providers, patients' families, and patients. *American Journal of Critical Care, 16*, 270-282.
- Eichhorn, D. J., Meyer, T. A., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., Taliaferro, E., et al. (2001). Family presence during invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing, 101*(5), 26-33.
- Emergency Nurses Association. (2005). *Emergency nurses association position statement: Family presence at the bedside during invasive procedures and resuscitation*. Retrieved March 1, 2007, from <http://www.ena.org/SiteCollectionDocuments/Position%20Statements/FamilyPresence.pdf>
- Fulbrook, P., Albarran, J. W., & Latour, J. M. (2005). A European survey of critical care nurses attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies, 42*, 557-568. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.012>
- Halm, M. A. (2005). Family presence during resuscitation: A critical review of the literature. *American Journal of Critical Care, 14*, 494-511.
- Helmer, S. D., Smith, R. S., Dort, J. M., Shapiro, W. M., & Katan, B. S. (2000). Family presence during trauma resuscitation: A survey of AAST and ENA members. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care, 48*, 1015-1024.
- Knott, A., & Kee, C. C. (2005). Nurses' beliefs about family presence during resuscitation. *Applied Nursing Research, 18*, 192-198.
- Koo, H. J. (2011). *Perception and attitude of emergency medical staff to family presence during cardiopulmonary resuscitation*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Mangurten, J. A., Scott, S. H., Guzzetta, C. E., Sperry, J. S., Vinson, L. A., Hicks, B. A., et al. (2005). Family presence: Making room. *American Journal of Nursing, 105*(5), 40-48.
- Mason, D. J. (2003). Family presence: Evidence versus tradition. *American Journal of Nursing, 12*, 190-192.
- McClenathan, B. M., Torrington, K. G., & Ueyehara, C. F. (2002).

- Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: A survey of us and international critical care professionals. *Chest*, 122, 2204-2211. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.122.6.2204>
- Meyers, T. A., Eichhorn, D. J., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., Taliaferro, E., et al. (2000). Family presence during invasive procedures and resuscitation: The experience of family members, nurses, and physicians. *American Journal of Nursing*, 100(2), 32-42.
- Mortelmans, L. J. M., Cas, W. M. F., van Hellemond, P. L. A., & de Cauwer, H. G. (2009). Should relatives witness resuscitation in the emergency department? The point of view of the Belgian Emergency Department staff. *European Journal of Emergency Medicine*, 16, 87-91.
- Sanford, M., Pugh, D., & Warren, N. A. (2002). Family presence during CPR: New decisions in the twenty-first century. *Critical Care Nursing Quarterly*, 25(2), 61-66.
- Sim, S. H. (2007). *Recognition of physicians, nurses, and family members on the family presence during invasive procedure*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan.
- Walker, W. (2008). Accident and emergency staff opinion on the effects of family presence during adult resuscitation: Critical literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 348-362.