

코로나19 환자와 의료노동자 모두 안전한 병원,
어떻게 만들 것인가?

코로나19 병원 간호노동 실태와 인력기준 모델 제안 토론회

2020년 12월 2일(월) 오후 2시

주최 | 더불어민주당 남인순 국회의원, 정의당 배진교 국회의원,
공공운수노조 의료연대본부

소 개

코로나19 병원 간호노동 실태와 인력기준 모델 제안 토론회

주최 더불어민주당 남인순 국회의원, 정의당 배진교 국회의원, 공공운수노조 의료연대본부

좌장 최선임 교수 (재능대 간호학과)

발제 이상윤 연구위원 (건강과 대안)

토론 강경화 교수 (한림대 간호학과)
이정현 간호사 (경북대병원 간호사, 행동하는간호사회)
최은영 간호사 (서울대병원 감염병동 간호사)
이승현 (보건복지부 간호정책TF 팀장)

순서

인사말		
더불어민주당 남인순 국회의원		3
정의당 배진교 국회의원		6
발제		
안전하고 질 높은 코로나19 환자 입원 병동 간호사 배치 기준 ... 이상윤 연구위원 (건강과대안)		8
토론		
토론1	코로나 19로 인한 간호노동환경 변화, 간호사 배치 기준 어떻게 바뀌어야 하나? ... 강경화 교수 (한림대 간호학과)	52
토론2	대구지역 코로나19 팬데믹 대응 경험을 통한 감염병 상황시 간호인력 기준 ... 이정현 간호사 (경북대병원 간호사, 행동하는간호사회)	57
토론3	감염병동 간호사가 말하는 인력기준의 필요성 ... 최은영 간호사 (서울대병원 감염병동 간호사)	66
토론4	코로나19 간호인력 기준에 대한 정부 입장 ... 이승현 (보건복지부 간호정책TF 팀장)	71

인 사 말



남인순 (더불어민주당·서울송파병)

안녕하십니까? 국회 보건복지위원으로 일하고 있는 송파병 국회의원 남인순입니다.

코로나19 이후 닫혀있던 국회 토론의 장이 다시 열려, ‘코로나19 병원 간호노동 실태와 인력기준 모델 제안 토론회’를 주최하게 되어 무척 뜻깊고, 함께 준비해주신 공공운수노조 의료연대본부와 배진교 의원님께 감사드립니다.

간호사를 포함한 모두가 애써주신 덕분에 우리나라는 신종감염병인 코로나19 공중보건 위기에 모범적으로 대응하여 K-방역모델을 세계 표준으로 이끌어 오고 있습니다.

코로나19 2차 유행 대비에 있어 가장 중요한 것은 방역 역량 강화와 더불어민주당 의료기관의 대비 역량을 강화하는 것이라는 것엔 의심의 여지가 없습니다. 이를 위해 공공의료기관의 확충뿐만 아니라 확진자 관리와 질병 감염 대비에 중요한 역할을 해야 할 간호사 확충 및 교육·훈련에 대해서도 논의해야 합니다.

이번 조사에서 코로나19 환자를 간호한 경험이 있는 간호사들을 대상으로 설

문조사와 포커스 그룹 인터뷰를 진행하여 현장의 생생한 이야기를 들을 수 있었습니다.

연구 결과를 보면, 코로나19 환자 간호는 평소 다른 환자를 간호하는 것에 견줘 2배 이상 힘들다고 응답한 간호사들이 많았는데, 환자 보호자 및 간호보조 인력이 행하던 업무까지 맡게 되기도 했다고 합니다. 외부로부터 격리되는 코로나19 환자 특성에 따른 부가적 노동, 그로 인한 의사소통의 어려움, 환자들의 불안 증가에 따른 정신·심리적 지지 관련 노동의 증가도 두드러졌습니다.

다양한 요인으로 인해 코로나19 환자 간호의 경우 평소보다 노동량이 증가하고, 노동 강도도 증가하므로, 안전하고 질 높은 간호를 제공하기 위해 평소 간호사 인력보다 충원이 필요해 보입니다.

국회에서도 조사 결과를 토대로 한 적절한 간호사 배치기준 등 의미있는 제안을 충분히 듣고, 코로나19 환자에 대한 질 높은 간호를 제공하면서 간호사의 안전도 보장하기 위한 방안을 적극적으로 모색하겠습니다.

저는 이번 국정감사에서 교육전담간호사 지원사업을 민간병원으로 확대할 것과 신규간호사 임상수련제도 체계화 등을 요청했습니다. 코로나19 등 앞으로 감염병 대응에 대비하기 위하여 간호사에 대한 체계적인 교육·훈련은 더욱 중요해질 것으로 봅니다. 또한 체계적인 교육을 통해, 이직률을 낮추고 숙련된 간호인력이 증가한다면, 결과적으로 환자 안전과 국민 건강에 큰 도움이 될 것입니다.

좌장으로 토론회를 진행해 주실 최선임 재능대 간호학과 교수님, 발제를 맡아 주시는 이상윤 건강과대안 연구위원님, 토론자로 나와주신 강경화 한림대학교 간호학과 교수님, 이정현 경북대병원 간호사님, 최은영 서울대병원 감염병동 간호사님과 참석해주신 이승현 보건복지부 간호정책TF 팀장에도 감사드립니다.

오늘 결과를 바탕으로 논의가 활발하게 진행될 수 있기를 기대하며, 국회 보건복지위원회에서 다양한 활동을 힘 있게 펼쳐나가겠습니다.

바쁘신 중에도 자리에 함께해주신 모든 분들께 진심으로 감사드리며, 건강과 행복, 평화를 기원합니다. 감사합니다.

2020년 11월 2일
더불어민주당 국회의원 남인순

인사말



배진교 (정의당)

안녕하세요? 정의당 배진교 의원입니다.

바쁘신 가운데도 불구하고 오늘 코로나19 병원 간호노동 실태와 인력기준 모델 제안 토론회에 함께 해 주신 모든 분께 감사드립니다.

우선 오늘 토론회를 함께 준비해주신 더불어민주당 남인순 의원님과 민주노총 공공운수노조 의료연대본부와 조합원들에게 감사와 존경의 인사를 드립니다.

코로나19는 대한민국의 변화를 요구하고 있습니다.

코로나19가 대구 지역에 집중적으로 나타났던 시기, 환자들의 미입원 사망사고의 사례가 이어졌습니다. 공공병상이 없어 환자를 돌볼 수 없고, 중환자실 시설을 갖추지 못하거나 필수의료 인력이 없어 제대로 된 치료가 불가능 했던 그 짧은 기간을 되새겨봅니다. K방역으로 불리며 방역대처는 전 세계 모범이 된 반면 인력부족으로 대표되듯 의료의 영역에서는 대응은 우리 의료의 민낯을 여실히 보여주었다고 생각합니다. 이번 코로나를 대처하면서 불과 10%도 안되는 공공의료기관이 환자의 77%를 감당했던 우리나라의 공공의료 현실은 여전히 답답한 것이 사실입니다.

현장의 의료인력의 부족문제를 해결하는 특단의 조치가 필요합니다.

우리나라의 인구 1000명당 의사인력은 OECD 최하위지만, 지난 20년간 단 한 명의 의대생 정원도 늘리지 못했습니다. 간호인력을 늘리기 위해 간호대 정원은 늘렸지만 현장의 간호인력은 확충보다 유실이 더 큰 것이 사실입니다. 이미 정부도 이러한 의료인력의 부족 문제를 해결하기 위해 의대생정원확대와 간호사 처우개선 대책을 통한 간호인력 확충 계획을 발표했습니다. 그러나 코로나19로 맞이한 현실을 바꾸기에는 그 대책이 너무 부족한 것이 사실입니다.

새로운 기준을 마련하는 기회가 되어야 합니다.

이제 부족한 공공병상을 확충하고 이를 책임질 지역의 필수 의료인력을 확충해야 합니다. 공공의료기관이 확보해야하는 기준을 마련해야 합니다. 또한 감염병 대응을 위한 간호인력과 감염병 전문의 등 의료인력의 기준도 시급히 마련해야 합니다.

오늘 열리는 이 토론회가 의료현장을 바꾼 새로운 기준을 마련하는 시작이 되었으면 합니다.

마지막으로 코로나19를 뚫고 오늘 토론회에 참석해 주신 모든 분께 감사의 인사를 드리며, 앞으로도 국민의 생명과 건강을 지키는 일에 앞장서겠다는 약속을 드립니다. 감사합니다.

2020년 11월 2일
정의당 국회의원 배진교

발제	안전하고 질 높은 코로나 19 환자 입원 병동 간호사 배치 기준
----	--

1. 서론

한국은 코로나 19 1차 대유행의 시기에 방역 당국과 의료인들의 노력과 전 국민의 협조로 큰 위기를 넘길 수 있었다. 하지만 코로나 19는 바이러스의 특성과 세계적 유행이라는 상황을 고려할 때 백신과 치료제가 나오기 전까지 언제든지 다시 유행할 수 있다. 한국의 방역당국도 올해 가을 혹은 겨울 대유행을 예고하고 준비해야 한다고 말하고 있다. 1차 방역 성공으로 벌여놓은 시간에 2차 유행에 대한 대비를 철저히 해야 한다.

2차 유행 대비에 있어 가장 중요한 것은 방역 역량 강화와 더불어 의료기관의 대비 역량을 강화하는 것이다. 코로나 19와의 대응에 있어 1차적인 방벽은 방역 현장과 더불어 코로나 19 확진자를 치료, 관리하는 의료기관이다. 1차 방벽에 모든 자원과 역량을 투입하여 독이 무너지는 것을 막아야 한다.

이를 위해 방역 역량의 강화와 더불어 공공의료기관의 확충이 필요하다. 하지만 더 중요한 것이 있다. 바로 확진자 관리와 지속적인 바이러스 감염 대비에 가장 중요한 역할을 해야 할 간호사 확충 및 교육훈련이다.

한국 병원에 간호사가 부족하다는 사실은 이미 잘 알려져 있다. 한국 병원의 간호인력 수준은 OECD 국가의 1/3 수준에 불과하다. OECD 국가 대부분은 병원 간호사 1인이 평균 6-8명의 환자들을 간호한다. 그런데 한국 병원 간호사들은 평균적으로 15-20명의 환자들을 간호한다.

이는 현재에도 한국의 병원 환자들이 제외국 병원 환자들에 견줘 더 적고 질 낮은 간호 서비스를 받고 있다는 것을 의미하며, 한국의 간호사들은 외국 간호사들에 견줘 더 힘들게 일하고 있다는 것을 나타내는 것이다. 이러한 상황에서 일상적인 코로나 19 감염 관리 대응과 2차 대유행시 적절한 대처는 불가능하다.

치료제와 백신이 개발되기 전까지는 우리 사회 전체가 일상적인 코로나 19 유행에 대비하여야 하고 대규모 집단 발병에 대한 대비도 되어 있어야 한다. 병원은 코로나 19에 대응하는 최전선이기도 하지만, 대규모 집단 감염 가능성이 가장 높은 공간이기도 하다. 그 어느 영역보다 일상적인 “뉴 노멀(New normal)”을 생활화할 필요가 있고, 이를 위한 구조 개선을 진행해야 한다.

그러므로 코로나 19 2차 대유행에 대비하여 코로나 19 확진자를 치료하거나 관리하는 병원으로 지정된 병원의 간호사는 환자의 중증도별 간호 요구량에 따라 간호사가 확충되어야 한다. 코로나 19 확진자 간호를 위해서는 간호사 개인에게 매우 부담이 되는 개인보호구 착용과 별개로 세심한 감염관리를 위한 주의 및 노동 강도 강화로 간호사가 탈진되기 쉽다. 그러므로 근무 중에도 충분한 휴식을 취하며 일할 수 있는 인력 배치가 되어

야 하고, 본인 및 다른 환자의 감염 확률을 줄이기 위한 인력 배치가 되어야 한다. 이를 위해서는 충분한 액팅 간호사 배치와 더불어 여유 인력 배치도 필요하다.

이에 본 조사에서는 한국의 코로나 19 1차 유행 시 코로나 19 환자를 간호한 경험이 있는 간호사들을 대상으로 설문조사와 포커스 그룹 인터뷰를 시행하여, 간호사의 주관적 경험에 근거한 적절한 간호사 배치기준과 교대근무 스케줄을 제안하고자 한다. 더불어 인력 기준 및 교대근무 스케줄 외에 추가적으로 필요한 의료기관 운영상의 개선사항에 대해 간략히 정리할 것이다.

2. 설문조사 분석 결과

가. 조사 대상 및 방법

2020년 6월 29일부터 7월 29일까지 약 한 달 동안 코로나 19 환자 간호 경험이 있는 대구와 서울 지역 간호사들을 대상으로 온오프라인 설문조사를 시행하였다. 설문은 구조화된 설문지를 이용하였고 간호사 스스로 자기기입하는 방식으로 이루어졌다.

나. 설문 응답자의 특성

설문에는 총 266명의 간호사가 응답하였다. 이들의 병원별 분포 및 인구학적 특성은 아래와 같다.

설문 응답자 중에서는 대구의료원 간호사가 97명으로 가장 많았고, 다음은 경북대병원 81명, 대구가톨릭대학교병원 29명, 대구동산병원 28명 순이었다. 대구 지역 병원 간호사가 253명, 전체의 95.1%로 절대 다수였다.

표 3 설문 응답자의 소속 병원

병원	응답수(명)	백분율(%)
경북대학교병원	81	30.45
칠곡경북대학교병원	18	6.77
대구동산병원	28	10.53
대구가톨릭대학교병원	29	10.90
대구의료원	97	36.47
보라매병원	9	3.38
서울의료원	4	1.50

설문 응답 간호사들의 소속 병원에서 근무한 경력을 물어보았을 때, 5년 미만으로 근무한 간호사들이 137명(52.1%)로 가장 많았고, 다음은 5년-9년 사이인 간호사들이 73명(27.8%)이었다.

표 4 설문 응답자의 소속 병원 근무 경력

소속 병원 경력	응답수(명)	백분율(%)
5년 미만	137	52.09
5-9년	73	27.76
10-19년	40	15.21
20년 이상	13	4.94
결측값 빈도 = 3		

설문 응답 간호사의 95.4%(251명)는 여성이었다.

표 5 설문 응답자의 성별

성별	응답수(명)	백분율(%)
여성	251	95.44
남성	12	4.56
결측값 빈도 = 3		

설문 응답자의 연령대는 20대가 56.7%(149명)로 가장 많았고, 다음은 30대가 32.3%(85명)이었다.

표 6 설문 응답자의 연령대

연령대	응답수(명)	백분율(%)
20대	149	56.65
30대	85	32.32
40대	21	7.98
50대 이상	8	3.04

다. 조사 결과

1) 업무 부담 증가에 대한 의견

간호 업무를 분류하여 각각의 업무에 대해 기존에 다른 환자를 간호할 때와 비교하여 코

로나 19 환자 간호시 얼마나 더 많은 노동시간, 노동량, 노동 강도 등이 투여되었는지를 주관적으로 평가하여 해당하는 란에 표시해 달라고 하였다. 그 결과 대부분의 업무가 기존 환자보다 2배 이상 노동량이 투여되었다고 응답하였다.

특히 배변 돕기 등 배설 간호, 체위 변경, 청소, 정리 등 병실 환경 관리 등에 평소보다 2.5배 이상의 노동력이 투여되었다고 응답하였다.

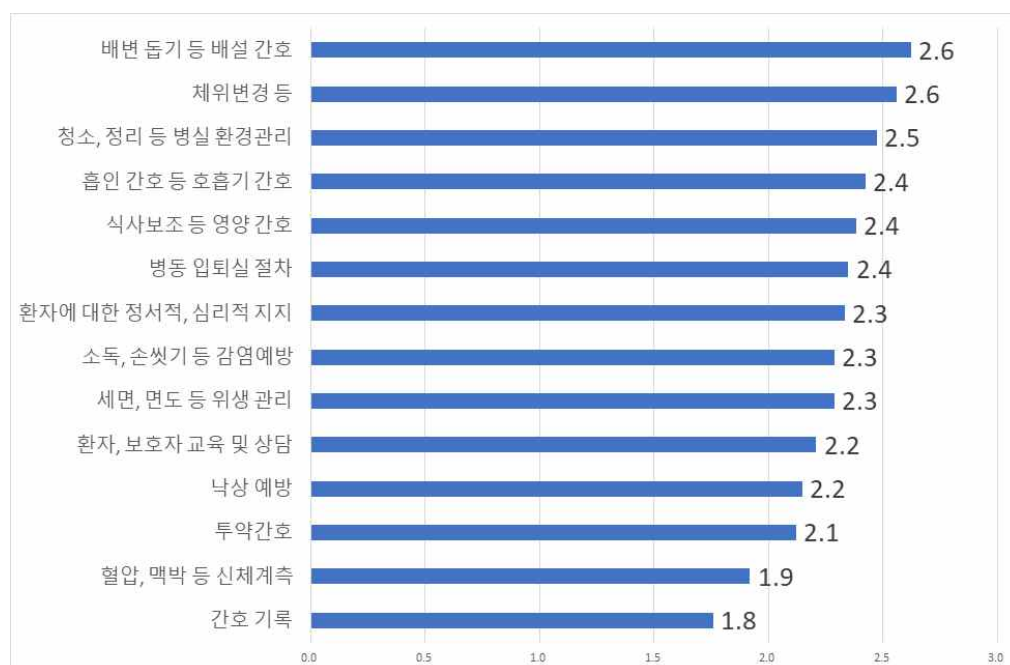


그림 3 간호 업무별 코로나19 환자 간호의 노동량 증가 (단위:배)

세부 업무별로 응답한 사항을 고려하여 종합적으로 판단하였을 때, 코로나 19 환자 간호가 다른 환자 간호에 비해 얼마나 더 힘들었는지 물어보았을 때 응답자의 65.8%가 2배 이상 힘들다고 응답하였다.

표 7 코로나 19 환자 간호의 노동량에 대한 주관적 평가

힘든 정도	응답수(명)	백분율(%)
비슷하거나 더 편했다	2	0.75
1.5배 힘들다	23	8.65
2배 힘들다	66	24.81
2배 이상 힘들다	175	65.79

코로나 19 환자 간호의 노동량에 대한 주관적 평가 수준을 간호사 근무 경력별로 나누어 보았을 때 근무 경력별로 노동량 증가에 대한 주관적 평가 수준에 큰 차이는 없었다. 경력 수준과 관계없이 거의 모든 간호사들이 코로나 19 환자 간호사 다른 환자 간호에 견줘 2배 이상 힘들다고 응답하였다.

표 8 근무 경력별 코로나 19 환자 간호의 노동량에 대한 주관적 평가

(단위 : 명, %)

노동량 \ 경력	5년미만	5-9년	10-19년	20년이상	합계
비슷하거나 더 편했다	1 0.73	0 0.00	0 0.00	1 7.69	2
1.5배 힘들다	18 13.14	2 2.74	2 5.00	1 7.69	23
2배 힘들다	35 25.55	20 27.40	6 15.00	4 30.77	65
2배 이상 힘들다	83 60.58	51 69.86	32 80.00	7 53.85	173
합계	137	73	40	13	263
결측값 빈도 = 3					

소속병원별로 코로나 19 환자 간호의 노동량에 대한 주관적 평가 결과를 보면 병원 소속 별로도 2배 혹은 2배 이상 힘들다고 응답한 이들이 다수라는 점에서 큰 차이는 없었다. 단 대구 지역 병원 간호사들이 서울 지역 병원 간호사들에 견줘 2배 이상 힘들다고 응답한 이들의 비율이 약간 더 높았다.

표 9 소속병원별 코로나 19 환자 간호의 노동량에 대한 주관적 평가

(단위 : 명, %)

병원 \ 노동량	비슷하거나 더 편했다	1.5배 힘들다	2배 힘들다	2배 이상 힘들다	합계
경북대학교병원	0 0.00	6 7.41	19 23.46	56 69.14	81
칠곡경북대학교병원	0 0.00	2 11.11	5 27.78	11 61.11	18
대구동산병원	0 0.00	1 3.57	9 32.14	18 64.29	28
대구가톨릭대학교병원	0 0.00	2 6.90	8 27.59	19 65.52	29
대구의료원	0 0.00	9 9.28	19 19.59	69 71.13	97
보라매병원	1 11.11	2 22.22	4 44.44	2 22.22	9
서울의료원	1 25.00	1 25.00	2 50.00	0 0.00	4
합계	2	23	66	175	266

2) 코로나 19 환자 간호 실태 및 개선 의견

간호사 배치수준 외에 다양한 측면에서 코로나 19 환자 간호가 이루어졌던 상황을 파악하고 개선에 대한 의견을 확인하고자 몇 가지 질문을 더 하였다.

먼저 코로나 19 환자 간호시 평소보다 추가적으로 더 필요한 교육, 훈련, 정보 제공 등에 대해 얼마나 충분히 교육, 훈련을 받았다고 생각하는지 물어보았다. 그 결과 응답자 중 42.1%가 거의 못 받았다고 응답하였다. 응답자 중 57.2%가 교육, 훈련, 정보 제공 등을 전혀 못 받았거나 거의 못 받았다고 응답했다.

표 10 교육, 훈련, 정보 제공 충분성

구분	빈도	백분율
전혀 못 받았다	40	15.04
거의 못 받았다	112	42.11
조금 받았다	103	38.72
충분히 받았다	11	4.14

간호사 근무 경력별로 코로나 19 환자 간호시 교육, 훈련, 정보 제공 등의 충분성에 대한 의견은 큰 차이는 없었다. 단 20년 이상 경력 간호사의 경우 경력이 적은 간호사에 견줘 “조금 받았다”고 응답한 이들이 비율이 높았다. 한편, 5-9년차 간호사의 경우 “전혀 못 받았다”고 응답한 이들의 비율이 상대적으로 더 높았다.

표 11 근무 경력별 교육, 훈련, 정보 제공 충분성에 대한 의견

(단위 : 명, %)

충분성 \ 경력	5년미만	5-9년	10-19년	20년이상	합계
전혀 못 받았다	19 13.87	18 24.66	3 7.50	0 0.00	40
거의 못 받았다	59 43.07	33 45.21	16 40.00	2 15.38	110
조금 받았다	55 40.15	17 23.29	19 47.50	11 84.62	102
충분히 받았다	4 2.92	5 6.85	2 5.00	0 0.00	11
합계	137	73	40	13	263
결측값 빈도 = 3					

병원 소속별로 코로나 19 환자 간호시 교육, 훈련, 정보 제공 등의 충분성에 대한 의견은 큰 차이가 없었다.

표 12 소속병원별 코로나 19 환자 간호의 노동량에 대한 주관적 평가

(단위 : 명, %)

병원 \ 충분성	전혀못받음	거의못받음	조금받음	충분히받음	합계
경북대학교병원	12 14.81	33 40.74	32 39.51	4 4.94	81
칠곡경북대학교병원	4 22.22	6 33.33	8 44.44	0 0.00	18
대구동산병원	6 21.43	12 42.86	10 35.71	0 0.00	28
대구가톨릭대학교병원	9 31.03	13 44.83	7 24.14	0 0.00	29
대구의료원	9 9.28	44 45.36	38 39.18	6 6.19	97
보라매병원	0 0.00	4 44.44	4 44.44	1 11.11	9
서울의료원	0 0.00	0 0.00	4 100.00	0 0.00	4
합계	40	112	103	11	266

코로나 19 환자 병동으로 배치될 때 본인의 의사가 반영되었는지 여부를 물어보았다. 그 결과 응답자의 77.4%가 본인의 의사와 무관하게 배치되었다고 응답하였다. 자발적으로 지원하였다고 응답한 이들은 5.7%였다.

표 13 코로나 19 환자 병동 배치 시 본인 의사 반영 여부

구분	빈도	백분율
자발적으로 지원	15	5.66
자의 반, 타의 반	45	16.98
본인 의사 무관	205	77.36
결측값 빈도 = 1		

코로나 19 환자 병동으로 배치될 때 본인의 의사가 반영되었는지 여부를 근무 경력별로 살펴보면, 근무 경력별로는 큰 차이가 없었다.

표 14 근무 경력별 코로나 19 환자 병동 배치 시 본인 의사 반영 여부

(단위 : 명, %)

본인 의사 반영 \ 경력	5년미만	5-9년	10-19년	20년이상	합계
자발적으로 지원	9 6.57	1 1.37	4 10.00	1 7.69	15
자의 반, 타의 반	28 20.44	10 13.70	5 12.50	1 7.69	44
본인 의사 무관	100 72.99	62 84.93	31 77.50	11 84.62	204
합계	137	73	40	13	263
결측값 빈도 = 3					

소속병원별로 코로나 19 환자 병동으로 배치될 때 본인의 의사가 반영되었는지 여부를 살펴보면, 대구동산병원, 보라매병원, 서울의료원은 그나마 본인 의사가 약간이라도 반영되었다고 응답한 이들이 상대적으로 더 높았다.

표 15 소속병원별 코로나 19 환자 병동 배치 시 본인 의사 반영 여부

(단위 : 명, %)

본인 의사 반영 병원	자발적	자의반 타의반	본인 의사 무관	합계
경북대학교병원	3 3.75	12 15.00	65 81.25	80
칠곡경북대학교병원	3 16.67	1 5.56	14 77.78	18
대구동산병원	7 25.00	5 17.86	16 57.14	28
대구가톨릭대학교병원	0 0.00	4 13.79	25 86.21	29
대구의료원	0 0.00	18 18.56	79 81.44	97
보라매병원	1 11.11	4 44.44	4 44.44	9
서울의료원	1 25.00	1 25.00	2 50.00	4
합계	15	45	205	265
결측값 빈도 = 1				

코로나 19 환자 병동의 간호사 인력 배치 수준이 본인이 평소에 일하는 병동과 비교하여 어느 정도 수준인지를 물어보았다. 그 결과 응답자의 35.1%가 평소보다 2배 많았다고 응답하였다. 응답자의 64.9%가 평소보다 많은 간호사 인력으로 일했다고 응답했다.

표 16 코로나 19 환자 병동의 간호사 배치 수준

구분	빈도	백분율
2배 많았다	93	35.09
1.5배 많았다	79	29.81
비슷했다	57	21.51
더 적었다	36	13.58
결측값 빈도 = 1		

간호사 배치 수준은 병원별로 차이가 있었다. 대구동산병원, 대구가톨릭대학교병원, 보라매병원은 간호사 배치 수준이 평소와 다름없거나 더 적었다고 응답한 이들의 비율이 더 높았다.

표 17 소속병원별 코로나 19 환자 간호의 노동량에 대한 주관적 평가

(단위 : 명, %)

간호사 배치 수준 병원	2배 많음	1.5배 많음	비슷함	더 적음	합계
경북대학교병원	45 56.25	24 30.00	8 10.00	3 3.75	80
칠곡경북대학교병원	13 72.22	4 22.22	1 5.56	0 0.00	18
대구동산병원	1 3.57	3 10.71	5 17.86	19 67.86	28
대구가톨릭대학교병원	2 6.90	6 20.69	17 58.62	4 13.79	29
대구의료원	29 29.90	39 40.21	22 22.68	7 7.22	97
보라매병원	1 11.11	2 22.22	3 33.33	3 33.33	9
서울의료원	2 50.00	1 25.00	1 25.00	0 0.00	4
합계	93	79	57	36	265
결측값 빈도 = 1					

코로나 19 환자 병동의 간호사 인력 구성상 경력 간호사와 경력이 적은 간호사간 구성 분포가 적절하였는지 물어보았다. 그 결과 약간 부적절했다고 응답한 이들이 40.4%로 가장 많았다. 아주 부적절했다고 응답한 이들을 포함 전반적으로 부적절했다고 응답한 이들이 전체 응답자의 63.4%였다.

표 18 코로나 19 환자 병동의 간호사 경력 구성 분포 적절성

구분	빈도	백분율
아주 적절	14	5.28
약간 적절	83	31.32
약간 부적절	107	40.38
아주 부적절	61	23.02
결측값 빈도 = 1		

소속병원별로 살펴보면, 칠곡경북대학교병원, 대구동산병원의 경우 다른 병원에 견줘 부

적절했다고 응답한 간호사의 비율이 높았다.

표 19 소속병원별 코로나 19 환자 병동의 간호사 경력 구성 분포 적절성
(단위 : 명, %)

간호사 경력 분포 병원	아주 적절	약간 적절	약간 부적절	아주 부적절	합계
경북대학교병원	8 10.00	27 33.75	26 32.50	19 23.75	80
칠곡경북대학교병원	0 0.00	4 22.22	7 38.89	7 38.89	18
대구동산병원	0 0.00	0 0.00	12 42.86	16 57.14	28
대구가톨릭대학교병원	0 0.00	7 24.14	16 55.17	6 20.69	29
대구의료원	4 4.12	38 39.18	42 43.30	13 13.40	97
보라매병원	0 0.00	5 55.56	4 44.44	0 0.00	9
서울의료원	2 50.00	2 50.00	0 0.00	0 0.00	4
합계	14	83	107	61	265
결측값 빈도 = 1					

본인이 일하던 코로나 19 환자 병동의 팀 간호체계상 간호사 간 역할 분담과 업무 지원 체계는 얼마나 효율적이고 효과적으로 운영되었는지 물어보았다. 그 결과 응답자의 46.0%가 “약간 개선될 필요성이 있다”고 응답하였다. 아주 많은 개선이 필요하다고 응답한 이들을 포함, 전반적으로 개선이 필요하다고 응답한 이들이 81.9%였다.

표 20 코로나 19 환자 병동의 간호사 역할 분담, 지원 체계 적절성

구분	빈도	백분율
아주 잘 운영	5	1.89
약간 잘 운영	43	16.23
약간 개선 필요	122	46.04
아주 많은 개선 필요	95	35.85
결측값 빈도 = 1		

근무 경력별로는 간호사 역할 분담, 지원 체계 적절성에 대한 의견에 큰 차이가 없었다.

표 21 근무 경력별 코로나 19 환자 병동의 간호사 역할 분담, 지원 체계 적절성

(단위 : 명, %)

적절성 \ 경력	5년미만	5-9년	10-19년	20년이상	합계
아주 잘 운영	19 13.87	18 24.66	3 7.50	0 0.00	40
약간 잘 운영	59 43.07	33 45.21	16 40.00	2 15.38	110
약간 개선 필요	55 40.15	17 23.29	19 47.50	11 84.62	102
아주 많은 개선 필요	4 2.92	5 6.85	2 5.00	0 0.00	11
합계	137	73	40	13	263
결측값 빈도 = 3					

소속 병원별로 간호사 역할 분담과 지원 체계의 적절성에 대한 평가에 차이가 있었다. 대구동산병원, 대구가톨릭대학교병원은 개선이 필요하다는 의견이 상대적으로 많았다.

표 22 소속병원별 코로나 19 환자 병동의 간호사 역할 분담, 지원 체계 적절성

(단위 : 명, %)

역할 분담 적절성 병원	아주 잘 운영	약간 잘 운영	약간 개선 필요	아주 많은 개선 필요	합계
경북대학교병원	2 2.50	13 16.25	35 43.75	30 37.50	80
칠곡경북대학교병원	0 0.00	3 16.67	10 55.56	5 27.78	18
대구동산병원	0 0.00	0 0.00	6 21.43	22 78.57	28
대구가톨릭대학교병원	0 0.00	1 3.45	19 65.52	9 31.03	29
대구의료원	3 3.09	20 20.62	48 49.48	26 26.80	97
보라매병원	0 0.00	4 44.44	3 33.33	2 22.22	9
서울의료원	0 0.00	2 50.00	1 25.00	1 25.00	4
합계	5	43	122	95	265
결측값 빈도 = 1					

본인이 일하던 코로나 19 환자 병동의 간호사 스테이션, 병실, 복도, 화장실 등 병동 환경은 코로나 19 환자를 잘 간호하기 위해 얼마나 개선이 필요하다고 생각하는지 물어보았다. 그 결과 응답자의 46.0%가 거의 개선할 필요가 없다고 응답하였다. 전혀 개선할 필요가 없다고 응답한 이들을 포함 응답자의 81.9%가 전반적으로 개선 필요가 없다고 응답하였다.

표 23 코로나 19 환자 병동의 환경 개선 필요성

구분	빈도	백분율
아주 많은 개선 필요	5	1.89
약간 개선 필요	43	16.23
거의 개선 필요 없음	122	46.04
전혀 개선 필요 없음	95	35.85
결측값 빈도 = 1		

근무 경력별로는 병동 환경 개선의 필요성에 대한 의견에 큰 차이가 없었다.

표 24 근무 경력별 코로나 19 환자 병동의 환경 개선 필요성

(단위 : 명, %)

개선 필요성 \ 경력	5년미만	5-9년	10-19년	20년이상	합계
아주 많은 개선 필요	5 3.65	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5
약간 개선 필요	20 14.60	11 15.07	6 15.00	5 38.46	42
거의 개선 필요 없음	63 45.99	36 49.32	17 42.50	6 46.15	122
전혀 개선 필요 없음	49 35.77	26 35.62	17 42.50	2 15.38	94
합계	137	73	40	13	263
결측값 빈도 = 3					

소속 병원별로 병동 환경 개선 필요성에 대한 의견 분포에 약간 차이가 있었다. 대구동산 병원과 대구가톨릭대학교병원은 개선 필요가 있다는 의견이 상대적으로 적었다.

표 25 소속병원별 코로나 19 환자 병동의 환경 개선 필요성

(단위 : 명, %)

개선 필요성 병원	아주 많은 개선 필요	약간 개선 필요	거의 개선 필요 없음	전혀 개선 필요 없음	합계
경북대학교병원	2 2.50	13 16.25	35 43.75	30 37.50	80
칠곡경북대학교병원	0 0.00	3 16.67	10 55.56	5 27.78	18
대구동산병원	0 0.00	0 0.00	6 21.43	22 78.57	28
대구가톨릭대학교병원	0 0.00	1 3.45	19 65.52	9 31.03	29
대구의료원	3 3.09	20 20.62	48 49.48	26 26.80	97
보라매병원	0 0.00	4 44.44	3 33.33	2 22.22	9
서울의료원	0 0.00	2 50.00	1 25.00	1 25.00	4
합계	5	43	122	95	265
결측값 빈도 = 1					

본인이 일하던 코로나 19 환자 병동에서 효율적 간호서비스 제공을 위해 환자 모니터링을 위한 장비, 위생관련 장비 등 추가적인 장비나 물품 구입이 얼마나 필요하다고 생각하느냐를 물어보았다. 그 결과 응답자의 46.1%가 거의 개선할 필요가 없다고 응답하였다. 전혀 개선할 필요가 없다고 응답한 이들을 포함, 응답자의 81.9%가 전반적으로 개선 필요가 없다고 응답하였다.

표 26 코로나 19 환자 병동의 장비, 물품 구입 필요성

구분	빈도	백분율
아주 많은 개선 필요	5	1.89
약간 개선 필요	43	16.23
거의 개선 필요 없음	122	46.04
전혀 개선 필요 없음	95	35.85
결측값 빈도 = 1		

근무 경력별로는 코로나 19 환자 병동의 장비, 물품 구입 필요성에 대한 의견에 큰 차이

가 없었다.

표 27 근무 경력별 코로나 19 환자 병동의 장비, 물품 구입 필요성

(단위 : 명, %)

개선 필요성 \ 경력	5년미만	5-9년	10-19년	20년이상	합계
아주 많은 개선 필요	5 3.65	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5
약간 개선 필요	20 14.60	11 15.07	6 15.00	5 38.46	42
거의 개선 필요 없음	63 45.99	36 49.32	17 42.50	6 46.15	122
전혀 개선 필요 없음	49 35.77	26 35.62	17 42.50	2 15.38	94
합계	137	73	40	13	263
결측값 빈도 = 3					

소속병원별로는 장비, 물품 구입 필요성에 대해 약간 차이가 있었다. 대구동산병원과 대구가톨릭대학교병원은 개선 필요가 있다는 의견이 상대적으로 적었다.

표 28 소속병원별 코로나 19 환자 병동의 장비, 물품 구입 필요성

(단위 : 명, %)

개선 필요성 병원	아주 많은 개선 필요	약간 개선 필요	거의 개선 필요 없음	전혀 개선 필요 없음	합계
경북대학교병원	2 2.50	13 16.25	35 43.75	30 37.50	80
칠곡경북대학교병원	0 0.00	3 16.67	10 55.56	5 27.78	18
대구동산병원	0 0.00	0 0.00	6 21.43	22 78.57	28
대구가톨릭대학교병원	0 0.00	1 3.45	19 65.52	9 31.03	29
대구의료원	3 3.09	20 20.62	48 49.48	26 26.80	97
보라매병원	0 0.00	4 44.44	3 33.33	2 22.22	9
서울의료원	0 0.00	2 50.00	1 25.00	1 25.00	4
합계	5	43	122	95	265
결측값 빈도 = 1					

인력, 장비, 시설, 보상 등의 개선이 없는 상태에서 향후에도 코로나 19 환자 간호를 다시 해야 한다면 다시 하겠는지 의사를 물어보았다. 그 결과 응답자의 53.8%가 절대로 다시 하지 않겠다고 응답하였다. 기꺼이 다시 하겠다고 응답한 이들은 5.3%에 불과하였다.

표 29 코로나 19 환자 간호 자원 의사

구분	빈도	백분율
절대로 안 한다	142	53.79
어쩔 수 없으면 한다	108	40.91
기꺼이 다시 한다	14	5.30
결측값 빈도 = 2		

근무 경력별로 살펴보면 근무 경력이 적을수록 “절대로 다시 하지 않겠다”고 응답한 이들의 비율이 높았다. 5년 미만 경력 간호사의 경우 응답자의 62.0%가 절대로 다시 하지 않겠다고 응답하였다.

표 30 근무 경력별 코로나 19 환자 병동 배치 시 환자 간호 자원 의사 여부
(단위 : 명, %)

간호 의사 \ 경력	5년미만	5-9년	10-19년	20년이상	합계
절대로 안 한다	85 62.04	35 47.95	17 42.50	5 38.46	142
어쩔 수 없으면 한다	43 31.39	35 47.95	22 55.00	7 53.85	107
기꺼이 다시 한다	9 6.57	3 4.11	1 2.50	1 7.69	14
합계	137	73	40	13	263
결측값 빈도 = 3					

소속병원별로 코로나 19 환자 간호 의사에 대해 물어보았을 때 병원별로 약간의 차이가 있었다. 대구가톨릭대학교병원은 절대로 다시 하지 않겠다고 응답한 이들이 89.7%로 그 비율이 상대적으로 높았다. 칠곡경북대학교병원은 기꺼이 다시 하겠다고 응답한 이들이 11.1%로 그 비율이 상대적으로 높았다.

표 31 소속병원별 코로나 19 환자 병동 배치 시 환자 간호 자원 의사 여부
(단위 : 명, %)

병원 \ 간호 의사	절대로안함	어쩔수없으면 한다	기꺼이 다시 한다	합계
경북대학교병원	46 58.23	30 37.97	3 3.80	79
칠곡경북대학교병원	9 50.00	7 38.89	2 11.11	18
대구동산병원	18 64.29	8 28.57	2 7.14	28
대구가톨릭대학교병원	26 89.66	3 10.34	0 0.00	29
대구의료원	40 41.24	52 53.61	5 5.15	97
보라매병원	2 22.22	7 77.78	0 0.00	9
서울의료원	1 25.00	1 25.00	2 50.00	4
합계	142	108	14	264
결측값 빈도 = 2				

3. 질적 조사 결과

가. 조사 방법

2020년 6월 1일부터 15일 사이에 경북대학교병원, 칠곡경북대학교병원, 대구동산병원, 대구가톨릭대학교병원에서 코로나 19 환자 경험이 있는 간호사 12인에 대한 포커스 그룹 인터뷰를 시행하였다. 병원별로 그룹을 나누어 총 4그룹에 대해 반구조화된 질문지를 바탕으로 코로나19 환자 간호시 늘어난 노동량 및 노동 강도를 중심으로 인터뷰를 시행하였다.

표 32 인터뷰 대상자의 특성

연번	소속	경력	병동
1	경북대학교병원	7년차	일반 병동
2	경북대학교병원	4년차	일반 병동
3	칠곡경북대학교병원	4년차	중환자실
4	칠곡경북대학교병원	10년차	일반 병동
5	칠곡경북대학교병원	9년차	일반 병동
6	칠곡경북대학교병원	7년차	일반 병동
7	칠곡경북대학교병원	1년차(2개월)	일반 병동
8	대구동산병원	12년차	일반 병동
9	대구동산병원	9년차	일반 병동
10	대구동산병원	13년차	일반 병동
9	대구가톨릭대학교병원	5년차	일반 병동
10	대구가톨릭대학교병원	7년차	중환자실
11	대구가톨릭대학교병원	9년차	중환자실
12	대구가톨릭대학교병원	9년차	일반 병동
11	대구가톨릭대학교병원	9년차	일반 병동
12	대구가톨릭대학교병원	5년차	일반 병동

나. 조사 결과

- 1) 평소에는 간호사 업무가 아닌 업무나 부가된 노동의 증가

환자 발생 초기에는 병동 업무 조정이 되지 않은 상태에서 많은 일들이 간호사에게 맡겨져, 평소에 간호사들이 하지 않던 업무도 간호사들이 하게 된 경우가 많았다. 베드 관리, 환자 이송 업무, 사망자 관리 업무도 간호사가 하기도 하였다.

“간호사로 일할 때는 베드 메이킹 이런 거 저희도 하긴 하지만 조무사님이 없으시거나 바쁠 때 도움으로 하는 거지 필수 간호로 하지 않는데, 여기는 다 저희가 하니까.”

“초반에는 이송팀 자체가 없어서 간호사가 방호복을 입고 응급실 내려가서 병동으로 환자를 모시고 왔어요.”

“이송부터 사망자 처리 등 저희가 다 했어요. 사망자 처리가 가장 마지막에 지원되었어요. 그런데 저희가 사망자 처리를 어떻게 해야 하는지 교육, 훈련을 받은 적이 없거든요.. 그래서 망자에 대한 예의나 사체 취급 방식 뭐 이런 것도 모른 채 그냥 했어요. 이 과정에서 간호사들의 심리적 트라우마가 컸죠. 장례요원들은 엘리베이터 안에 서있기만 했어요. 저희가 다 처리를 해서 엘리베이터 타서 장례식장 전실까지 모시고 갔죠”

“사망 절차를 저희가 음압중환자실 열기 전에 교육해줬는데 실제로 해본 게 아니다 보니 실제로 해보니 되게 어렵더라고요. 돌아가실 상황이면 소변도 안 나오고 수액은 들어가 있고 체중이 무겁거든요. 간호사, 의사 많은 사람이 거들어도 힘들어요. 사체 백으로 싸고 비닐로 싸고 내보내야 하기 때문에 많이 어려워요.”.

평소에는 병원 청소 인력이 하던 업무까지 감염 관리 차원에서 간호사들이 해야 하는 경우도 많았다.

“소변 백을 많이 비운 상황이어서 화장실에 곰팡이가 많았어요. 걸어서 화장실 쓰는 분들은 쓰시면서 자기 스스로가 소독 티슈로 변기 티슈로 닦는다던지 그랬지만, 화장실이 정말 더러웠고 바닥청소도 제대로 안되니까 찌든찌든하고.. 간호사들이 다 닦았죠. 설사도 많이 하니까... 침대, 이불 저희가 다 소독하고 청소하고...”

“사망 환자 나간 자리 저희가 다 청소하고 폐기물 정리도 저희가 다 했죠. 가지고 가는 건 외부업체가 했지만. 엘리베이터 청소까지 저희가 다 했죠.”

“환자가 세면대에 토를 하셔서는데 기계실을 부를 수 없으니 간호사가 뚫기도 했어요.”

“환자가 버리는 쓰레기도 저희가 소독약 뿌려서 버렸어요. 환자가 입었던 옷도 폐기

물로 저희가 다 처리했죠. 초반엔 다 폐기하고 나중엔 코로나 환자들만 옷 모아서 따로 세탁했어요.”

코로나 19 환자의 특성상 부가된 업무도 있었다.

“검사가 필요해서 검사할 때는 검사실로 환자에게 보호 장구를 5종 입혀서 음압카트에 태워서 보내야 해요. 이 때 간호사가 환자 보호 장구 입는 거를 다 거들어야 하거든요.”

보호 장구를 착용하고 일을 하는 데서 오는 어려움과 휴식 시에도 제대로 휴식을 취하지 못하는 어려움도 있었다.

“환자 케어 안 하는 동안에도 그 옷 입고 2시간 대기하는데... 두통이랑 땀나는 건 일도 아녜요. 두통이 너무 심해서 타이레놀 먹고 일했어요. 2시간 레벨디 입고 나오면 2시간 휴게시간 부여된다고 했지만 말로만 있는 기준이었고 실질적으로 이뤄진 적 없어요. 환자가 언제 위급한 상황 발생할지 모르니...”

“정신과 환자들이 너무 많이 오셔서, 제일 처음 돌아가셨던 분도 마스크 빼고 온갖 기기들 떼면 다시 방호복 입고 들어가야 하는 거죠. 방호복을 입었다 벗었다 하게 되면 힘이 배로 들죠.”

“이전과 다르게 비닐 뒤집어쓰고, 마스크 쓰고, 후드 쓰고 이중삼중의 무게를 버티면서 해야 했으니 그게 제일 힘들었어요. 글러브 두 겹 끼면 사실 손가락 움직이는 거 자체가 힘들어 손목에 무리가 많이 가 아팠거든요. 육체적으로 내 몸이 아프고 무리가 가는 상황에서 남을 간호해야하는 상황이 힘들었어요.”

“방호복 입고 벗는 게 일이죠. 확진 환자 볼 때는 입었다가 나와서 벗고, 의심환자 볼 때는 또 갈아입고 들어가고... 그 일이 장난이 아녜요.”

보호자와 간호 보조 인력이 병동에 상주할 수 없는 상황에서 환자 식사 보조, 위생 관리 등의 업무가 증가하였다. 더불어 비상식적인 요구를 하는 환자들도 있어 어려움을 겪었다.

“그냥 환자 식사를 도시락으로 큰 상자에 큰 박스에 스무 개, 서른 개 두고 가고 물을 두고 가죠. 그러면 그걸 다 간호사가 해체해서 카에 담거나 남는 베드에 담아서 환자 분들에게 나눠주는데 호실마다 환자수도 다르고... 요양병원 환자 오면서 죽을 드셔

야 하는 환자도 있고, 아기 입원하면서는 소아식, 외국인들 입원하니까 육류제외 등 식사 문화에 맞는 걸 다양하게 받아 배분해서 배식하는 것이 정말 고된 일이었어요. 무거운 옷 입고 이 작업 아침 점심 하는 거 정말 힘들었죠. 그걸 다 회수해서 또 버리는 것도 우리가 해야 하니까.”

“환자분들은 도시락을 드셨는데, 본인이 알아서 드시는 분들은 다 드시면 치워드리 는 업무를 했죠. 본인이 못 드시는 분들은 떠 먹여드리고.”

“몸이 양쪽 다 불편하면 떠먹여드리고, 정정하셔도 밥상 못 치우는 경우에는 도와드 려야하고. 환자분이 동의가 안 되면 밥 다 드실 때까지 기다려야 하고.”

“환자 컨디션이 안 좋는데 보호자 상주가 불가하니 식사보조 양치보조 등 다 했죠. 알약도 다 뜯어서 환자 손에 쥐어 드리고.”

“환자복이 부직포 재질이라 이게 땀 흡수도 안 되고 오한 나서 땀 많이 내리고 하다 보면 닦아드려도 한계가 있고, 우리가 그걸 하루 세 번 다 닦아 드릴 수도 없었어요.”

“레벨디 입고 환자 머리감고 몸을 다 닦아주는 게 진짜 힘들었어요.”

“어떤 환자분들은 라면 끓여 달라 과일 깎아 달라 삼다수 아님 물 안 먹겠다 등등 요구사항이 많았어요. 초반엔 다 해 드렸죠. 라면도 다 만들어 드리고, 삼다수 가져다 드 리고. 나중엔 환자수 많으니까 안전상 문제로 해드릴 수 없다고 말했어요.”

“저희는 전쟁을 겪고 있는데 환자분들은 원래 병원에 입원한다고 생각하셨나봐요. 특수한 상황이라는 걸 고려 못하는 분들이 종종 있었어요. 원래 병원에 있었으면 하는 의료서비스를 요구를 하시고 안 먹히면 성질내시고. 지금 안 되는 상황. 보호자 면회부 터 해서 사식. 이런 게 일절 안 되는데. 택배 오면 받는 것조차도 일이었는데. 택배 안 에 여러 가지 섞어서 보내시는데 문제되는 물품이 있으면 안 되니까 뜯어보는데. 문제 되는 건 빼고. 과자 같은 거 빼고 나머지 전달하면 거기에 대해서 또 설명 드려야 하고. 개인 물품인데 왜 뜯었는지 설명하고. 이해 못하는 사람도 있고. 자기는 영양제를 맞고 싶다. 평소 같으면 사비 지불해서 맞으면 되는데 지금은 안 되는데. 자기는 수액 맞으 러 왔다 꼭 놔 달라 우겨서 맞으신 분들도 있었고.”

2) 계획적이지 않고 준비가 안 된 상태에서의 간호로 인한 심리적, 육체적 중압감 증가

대부분의 병원에서 감염관리나 코로나 19 환자 간호의 특수성 등에 대한 교육, 훈련이 이루어지 않은 상태에서 무작위로 간호사들이 투입되다 보니, 그 과정에서 높은 심리적 압박감을 느낀 간호사들이 많았다.

“이번 코비드19 특징이기도 한데 환자가 드러나는 거 보다 폐 상태가 나쁜 경우가 많았는데 할아버지 한분 얼굴이 너무 평안한데 바이탈하는데 열이 많이 났어요. 산소 포화도 됐는데 기계가 잘못된 줄 알았죠. 67% 체크돼서.. 여기저기 여러 번 해서 확인하고 노티하고.”

“처음에는 경증만 받는다하고 산소 쓰는 사람은 전원 보낸다 했는데 경증 아닌 사람이 많았어요. 멀쩡하게 걸어 들어오는데 39도2부이고. 그렇게 되면 수액도 주고 해야 하는데 경증만 받는다고 했다보니 글러브 2개 끼고 라인 잡기도 어렵고.”

“음압 중환자실 만들어지기 전에 벤틸레이터 단 환자까지도 저희 병동에 며칠 있었어요. 환자 보는 기계가 그 밤에 설치가 됐거든요. 저희는 그 환자 볼 컨디션이 아닌데 준비가 안 됐는데, 병원이 그 다음날부터 환자를 바로 받았어요. 내 능력 밖의 환자를 본다는 압박감이 컸죠.”

“저는 원래 중환자실에 있었는데, 저희 병원 중환자실에서 에크모 쓴 게 한번밖에 없었어요. 근데 코로나 환자 생기고 나서... 지금 중환자실 선생님들도 저도 아무도 그걸 만질 수 있는 사람도 없는데 기계만 들여놓고 환자한테 끼놓고 기계 파는 아저씨가 설명해주고 끝이었어요. 우리가 알던 지식과 납득할 수 있는 액팅이 아닌 거예요. 의사도 에크모 돌린 환자 본 적이 없고, 환자 어떻게든 살려야 하니까.. 저희가 그걸 다 떠맡는 느낌이라 심리적으로 힘들었어요.”

“저희 병동은 쪽번호였어요 음압 중환자실은 그래도 한 달 번호로 나왔는데 저희는 2월부터 시작해서 지금까지 번호가 심하면 내일 번호를 오늘 점심에 알려주고, 환자들 이 너무 유동적이다 보니까 병원은 효율적으로 인력을 굴리고 싶은데 알지 못하니까 번호를 안 짜는 거예요.”

“환자가 안 오면 저희는 그냥 2-3일 대기하는 거예요. 피로도가 매우 크죠. 일반 병동이 될 때까지 그것도 최소인력으로 최대이윤 내고 싶으니까. 인력 모자라서 인력 달라 했더니 신규 간호사를 배치했죠. 2주 교육받고 투입... 신규 간호사 교육 업무까지 저희가 떠맡은 거죠.”

“환자가 상태 안 좋으니까 중환자실로 오는 건데 처치를 하고 2시간 교대를 해야 하는데, 밖에서 이 일을 해낼 간호사가 없으니까... 간호사는 있어도 중환 처치를 할 수

있는 간호사가 없어서... 결국 내가 4시간을 봐야 했어요.”

“중환자실 경력 있는 사람 보내라 해서 조금이라도 중환자실 경력 있는 사람 다 모았어요, 오합지졸로 모여서 시작했죠. 근데 서로의 능력치가 어느 정도인지 모르는 상태에서 일을 시작했고... 저희 부서 사람들은 부담감 컸던 게 우리는 일반 병동 환자들만 봤는데 중환 보라니까 정신적 부담이 컸어요. 저도 9년차이지만 중환 보려니까 막 막하드라고요. 신규들이 배우는 것처럼 일도 배워봤는데 한계가 있었어요. 중환자들은 기계 달고 환자 케어 해야 하는데 그 배경지식이 없는 상태에서 일을 하는 게 너무 부담스러웠죠. 그래서 말을 해봤죠. 좀 기간을 달라고.. 그랬더니 너희 힘든 거 아니까 할 수 있는 만큼만 하라고 하드라고요. 이건 아니지 않나요? 그래서 제가 너무 몰라서 책을 사서 공부를 했어요. 이왕 하는 거 잘하고 싶는데 모르고 하니까 너무 답답한 거예요. 환자 보는 게 너무 힘들었어요. 못하니까 자존감도 떨어지고.”

“일단 처음 경험하는 상황이다 보니 체계가 없었고 임기응변식으로 그냥 막 만들어 가면서 알아서 일해야 한다는 것이 가장 힘들었죠.”

타인이나 가족에게의 감염 전파의 위험성에 대한 우려, 코로나 19 간호사로서의 낙인 등 때문에 힘들어하는 경우도 있었다.

“숙소는 2월에 추운데 난방도 안됐었고, 창문이 하나도 없는 그런 방이었어요. 이게 원래 숙소도 아니었고 휴게공간이었고. 처음에는 장례식장이 숙소인데. 처음에는 집에 가기 너무 찝찝해서요. 샤워시설도 안되어 있었고. 보호복을 입었지만 집에 가는 길에 그게 너무 찝찝한 거예요. 열심히 일했는데. 사람들은 전염병 환자 보듯이 봐요. 돌아다니는 바이러스처럼 여겨지는 거죠. 사람들이 그렇게 보니까 어떻게든 깨끗이 씻고, 피해 안주고 싶은데. 그러면 집에 가면 안 되는 건데, 자차가 없으면 대중교통 이용해야 하는데. 마스크하고 손소독제 해도 장갑도 끼고 해도 불안한 거죠.”

3) 배변 돕기 등 배설 간호의 증가

간호간병서비스를 제공하는 병동에서는 간호사가 배설 간호를 책임지고 있긴 하지만, 그것과 견주어서도 여러 가지 이유로 배설 간호 요구량이 증가했다는 의견이 많았다.

“코로나 19 환자에게 쓰는 약 중 하나가 설사 유발할 수 있다 해서, 그 약을 계속 써야하니까. 치료제가 없으니... 일단 다 써 보는 거예요. 주치의 말로는 일단 다 해보는 거다. 그러다 보니 설사하는 환자가 많고...”

“장운동 시켜야한다고 중환자의 경우 콧줄로 밥을 주는데, 콧줄로 밥 주면 대변이 나오는데 그걸 누가.. 결국 저희가 다 한다.”

“코로나 환자는 중환의 경우 어떤 환자는 혈변을 하루 3번 정도 봐요. 그 때마다 닦아야 하는데... 한두 명으로 안 되니까 한꺼번에 4명 가서 치우고.”

4) 체위변경 간호의 증가

중환자실의 간호의 경우 체위 변경 필요가 많았고, 방호복을 입은 상태에서 2인이 하다 보니 육체적 부하가 컸다.

“환자가 의식이 있고 움직일 수 있으면 상관없는데. 에크모, 벤틸레이터 다 달고 있고 의식 없는 환자는... 간호사들이 한꺼번에 와서 포지션 바꾸고... 할 때마다 포지션 바꾸면 에크모 적정선이 확 떨어져요... 혈변 보는 거 치우고... 불안감이 정말 심했죠. 다른 중환자 보듯 케어가 되질 않았어요. 한 명이서 할 수 있는 것도 아니고 여러 명이 가서 해야 했죠. 2인 1조가 말이 안 돼요. 의식 없는 중환자는 4명이 와서 들어야 겨우 드는 걸요.”

“기계 잡고, 지지대 되고, 한명이 환자 엉덩이 닦아주고 이런 거 다 해야 하는데 간호사 4명이서도 너무너무 힘든 거예요. 결국 한 듀티에 여러 번 들어가는 방식으로 해결했죠. 두 명이선 절대 못해요. 환자가 몸에 힘도 없는데다 기계 주렁주렁 달고 있으니까.”

5) 흡인 간호 등 호흡기 간호의 증가

코로나 19 환자의 특성상 호흡기 간호양이 증가하는데 감염관리를 하며 해야 하는 상황에서 정신 심리적, 육체적 부하가 증가하였다.

“석션을 많이 해야 하고... 에어로졸이 나온다고 처음에는 석션하지 말라고.. 네블라 이저도 안 쓴다고 했는데 하다보니까 다 하게 되는 거예요.”

6) 병동 입퇴실 절차의 증가

코로나 19 환자의 특성상 의사소통, 소지품, 투약 약품 정보 확인 등의 입퇴원 절차시 다른 점이 많아 추가적인 노동이 발생했다.

“원래 다른 환자들은 입원부터 퇴원까지 다른 분들의 역할이 있었는데, 그게 하나도 없었죠. 확진환자 도착하면 정말 간단하게 응급소견 전달할 뿐인데, 병원에서는 상황실을 설치 운영하는데 상황실 내에서도 소통할 수 있는 것도 간호사 선생님뿐이었어요. 근데 이 상황실이 어떻게 환자와 소통하고 확진자가 병동에 오는 것인지도 잘 알 수가 없었죠.”

“환자 소지품을 가지고 가는데 있어서 환자 소지품을 우리가 소독을 다 해서 보냈어요. 그래서 소지품은 최소화하도록 했죠. 휴대폰과 지갑만... 그런데 고가의 제품의 경우 가지고 가셔야 하니까 소독 과정에 대한 환자와의 중재도 너무 힘들었어요. 나이 많은 고령의 환자분은 김이라든지 김치 이런 것도 가지고 가면 다 먹을 수 있는데 왜 못 들고 가게 하나. 사용하던 샴푸도 다 가지고 갈 거다. 소지품이 없어졌다고 말하는 환자도 있었어요. 결국 cctv확인하고 경찰에까지 연락한 적도 있었죠. 저희 쪽에 도착했을 때 가방이 아예 없었는데 수간이 가서 경찰진술하고.”

“나가실 때 전원 오셨거나 하는 분들은 다시 전원 가셔야 하는데, 가지고 온 짐이 너무 많아요. 특히 요양병원. 이 짐을 다시 챙겨서 드려야하는데. 움직이지 못하는 분들은 다 벗겨서 옷 입히고 기저귀 다 갈고. 지갑 가져 오시면 잃어버리면 안 되니 다 확인해서 보호자랑 통화하고 전원 가는 병원과도 통화하고. 소지품 일일이 다 챙겨야하고. 지갑에 얼마 들어 있는지 보호자가 알고 있는지, 지참 약 같은 경우에도 일주일치, 삼일치 가져와서 소진하면 몇 일치 남았는지, 언제까지 먹을 수 있고 이런 거 다 하나하나 조사해서...”

“환자가 입원하게 되면 어떤 환자는 몸만 오고, 환자가 필요한 물품이 택배로 오고 밖에서 보호자들이 온수매트, 커피포트 이런 거 넣어줄 수 있냐 이런 걸 새벽부터 처리해야 하죠. 환자 봐야 하는 간호사들이 전화 업무에 치여요.”

7) 환자에 대한 정서적, 심리적 지지 간호의 증가

코로나 19 환자의 경우 불안, 우울 등이 정서적 반응이 심하고, 한 병동에서 급격히 나빠지는 환자를 경험해야 하는 등 정신 심리적 문제가 발생하는 경우가 종종 있게 됨에 따라 그러한 문제에 대응하기 위한 노동이 증가하였다.

“인튜베이션 하고 어떤 환자가 상황이 안 좋았는데 하루도 안 되고 돌아가셨어요. 어제 있던 할아버지가 그 분 어떻게 되었냐고 물어보는데 솔직하게 말을 못하겠는 거예요. 한 병실에 있으니까 그걸 다 보는 거...”

“젊은 환자가 옆에 할아버지 환자까지 챙기셨는데, 날이 갈수록 이 분이 잠을 못 주무시더라고요. 나중엔 헛소리 아닌 헛소리도 하시고,,, 섬망인 줄 알았는데,,, 여기 치료하러 왔다 갔다 하는 의료진분들이 영화 같다고 말씀하시고 문을 열고 나가려고도 하고.. 그분 상황 안 좋아지셔서 인공호흡기 쓰고 에크모도 하고 일반 중환자실로 가신 분인데, 의식이 깨서 거기 근무하는 간호사가 그 분에게 여기 어떻게 왔는지 여쭙봤더니 2달 동안 치료받았던 게 기억이 하나도 안 난대요.”

“환자들은 이해를 잘 못한 상태에서 아무 것도 없는 병동에 갇혀있다고 생각하다보니 너무 불만이 많았고 힘들어 했어요. 자기가 누구를 전염시킨다는 그런 생각을 하기 전에 자기가 갇혀 있는 게 힘들다는 분들이 많다보니 체격이 좋거나 욕하는 환자 분들은 폭력적으로 간호사들에게 손대는 분도 많고 실제 때리기도 하고, 물건을 던지려는 분들도 많았죠. 치매환자는 이해하겠지만 말이 통하시는 분들인데도 저희 말을 아예 안 들으시려는 노인 분들과 여러 가지 상황을 설명하고 설득해야 하는 게 방호복 입고 다 저희가 해야 하는 거였는데 이 일이 너무 힘들었어요.”

“욕하는 분들, 나는 나가겠다고 하시고. 사실 간호업무가 정서적 서포트하려고 하면 엄청난 접촉을 해야 하는데. 토닥도 해주고. 1인실에 있다가 더 위중한 분 오면 그 사람이 다인실에 오면 나름 쾌적하게 있다가 내려오면 욕하면서 나가겠다고 하고 뿌리치고, 짐 싸고, 저희가 상황실에 얘기하면 대구시에 직접 얘기하라고 환자분에게 얘기하라고 한다. 그렇게 전달하면 난리 나죠. 보호자도 욕 하고. 니가 뭔데 우리엄마한테 뭐라 하나. 걷어차인 적도 많았고.”

“환자가 곧 죽을 건데 먹어서 뭐하겠노 이려고. 이 약이 무슨 효과가 있는데? 이렇게 꼬치꼬치 캐묻는... 간호사들에게도 교육이 제대로 안된 게 이 약을 뭐 때문에 쓰는지 잘 모르고. 에이즈 치료제인데 효과가 있을지 몰라서 쓰는데.. 얼버무릴 수밖에 없고... 의사 말고 주로 간호사에게 약에 대해 물으니까... 코로나 약 먹으면 설사를 하니까 환자가 이 약 안 먹는다고 하고. 젊은 사람들은 그냥 부작용이 있구나 하는데 나이 드신 환자는 거부하고...”

8) 환자, 보호자 교육 및 상담 간호의 증가

코로나 19 환자의 특성상 환자와의 의사소통도 어렵고 보호자와는 비대면으로 소통해야

하는 상황에서 환자, 보호자 교육 및 의사소통의 어려움을 호소하는 이들이 많았다.

“환자 보호자와 연락이 잘 안되어요. 생활시설과 연락도 우리가 해야 하는데 코로나 19 환자가 검사 음성이 계속 나와서 보내려고 하면 시설에서는 우리는 그 환자 못 받아준다고 하고...”

“코로나 19 환자 대부분이 병력 조사가 잘 안 돼요, 그래서 전 병원에서 넘어오는 자료에 의존하는데, 그거 찾는 걸 간호사가 다해야 했어요. 코로나 환자에게 병력 등을 물어볼 수 없으니 기존 환자와 다르게 시설과 연락하거나 보호자와 더 소통해야하는 노동이 추가되었죠.”

“한번 검사 할 때마다 보호자한테 재촉 전화가 오는 거예요. 결과 알려 달라고. 제가 상황실에 들은 지침으로는 결과는 간호사가 언급하지 말고 의사가 설명하게 하라. 보호자한테도 전화 진짜 많이 오는데. 상황실에서는 관련해서는 간호사가 말하지 못하게 하고. 담당 의사 번호 알려줄 수도 없고.”

9) 간호 기록 노동 등 행정 업무의 증가

코로나 19 중환의 경우 일반적인 중환보다 훨씬 손도 많이 가고 기록할 것도 많았다는 얘기가 있었다.

“중증도 너무 높았다. 에크모부터... 쓸 수 있는 기계는 다 쓰는... 기계도 많이 봐야하는데 환자 모니터도 세심하게 봐야하고.. 활력징후도 계속 흔들리고.. 저희가 그걸 보고만 있는 게 아니라 기록할게 정말 많았다. 꽂혀있는 기구도 많으니까 계속 열어보면서...”

환자 관리 과정에서 다양한 행정 작업과 서류 작업이 있었는데, 이를 환자 본인이 할 수는 없고, 보호자도 병동에 들어올 수 없는 상황에서 간호사가 업무 조정을 해야 하는 경우가 많았다. 그 과정에서 다양한 노동 증가가 있었다.

“서류 필요하거나 할 때 환자 본인이 아니니까 매우 복잡하고.. 전화를 붙잡고 자질구레하게 설명하고... 간호사가 해야 할 일이 많았어요.”

“간호진단 넣을 때 환자에게 잘 못 가니까 그냥 프리 텍스트로 다 기입하자고... 그렇

게 넣으니까 클릭만 해서 넣을 때 보다 신경을 더 많이 쓰게 되죠. 환자를 직접 보러 가지 못하니까...”

“코로나 환자라서 물품을 많이 썼어요. 그러면 처방을 많이 내야해서 저희 쪽에서 일을 많이 해야 하죠. 물품 체크도 해야 하고...”

4. 조사 결과의 요약 및 시사점

코로나 19 환자를 직접 간호한 경험이 있는 간호사들을 대상으로 설문 조사 및 인터뷰를 시행한 결과, 코로나 19 환자 간호는 평소 다른 환자를 간호하는 것에 견줘 2배 이상 힘들다고 응답한 간호사들이 많았다.

이는 감염관리를 위해 코로나 19 환자 병동에 간호 보조 인력, 환자 이송 인력 등의 보조적 인력의 출입을 최소화하고, 환자 보호자는 출입할 수 없게 함에 따라 평소 보호자 및 간호보조 인력이 행하던 업무까지 간호사가 떠맡게 됨에 따라 증가하는 업무가 많았다.

간호간병서비스를 제공하는 병동의 경우 코로나 19 환자 병동과 비슷하게 환자 보호자의 도움을 없지만, 이 경우에도 간호조무사 등이 간호사를 보조하여 병동 업무를 하게 되고, 다양한 형태의 보조 인력이 함께 일하게 되는데 코로나 19 환자 병동의 경우 병원별로 차이는 있었으나, 이러한 보조 인력 자체가 아예 지원되지 않는 경우가 많았다.

보조 인력 문제와 별개로 코로나 19 환자의 특성상 부가되는 노동량과 노동 강도, 심리적 부하 등도 컸다.

감염관리를 위해 엄격한 방호복과 보호구 착용이 요구되는데, 이를 착용한 상태에서의 육체적 부하의 증가가 컸다. 더불어 방호복과 보호구를 근무 중에도 몇 번씩 착탈의해야 하는 상황이 노동량을 증가시켰다.

코로나 19 환자에 대한 기존 지식이 부족하고, 치명적인 감염 환자 간호에 대한 경험이 부족한 상태에서 이루어지는 간호라 준비되지 않은 상황에서 투입되었다는 심리적 압박감이 정신 심리적 부하를 증가시키는 요인으로 작용하였다. 본인 감염에 대한 두려움, 그로 인한 가족 등 타인 감염 전파에 대한 두려움, 감염 위험원으로 보는 타인의 시선 등도 간호사의 정신 심리적 부하를 높이는 요인으로 작용하였다. 이러한 상황에서 많은 간호사들이 코로나 19 환자를 간호하는 동안 집으로 돌아가지 못하고 숙소 등에서 지내게 되었는데, 이는 간호사의 고립감과 불안감을 높여 충분한 휴식이 이루어지지 못하는 상황을 만들었다.

코로나 19 환자의 증상 및 치료 과정의 특수성으로 인해 증가한 간호 노동도 적지 않았다. 환자 역시 일반적인 환자복이 아닌 치료복을 입게 됨에 따라 환자 개인 위생 요구도가 증가하였다. 코로나 19 환자에게 치료 목적으로 제공되는 치료제들은 위장관계 부작용을 일으키는 경우가 많아 배변 돕기 등 배설 간호 요구량도 증가하였다. 중환의 경우 일반적인 중환자에 견줘 더 체위 변경 요구가 많았고, 환자가 다양한 의료 기기들을 착용하고 있는 경우가 많아 체위 변경 노동량도 증가하였다. 호흡기계 증상을 주로 하는 환자

의 특성상 흡인 간호 등 호흡기 간호 노동량도 증가하였다.

코로나 19 환자의 특성상 외부로부터 격리가 필요한 데 따른 부가적 노동, 그로 인한 의사소통의 어려움, 환자들의 불안 증가에 따른 정신 심리적 지지 간호 노동의 증가 등도 두드러졌다. 환자 입원 및 퇴원 과정이 복잡해지고, 이 과정에서 행정적, 의사소통적 노동 소요가 증가하였다. 격리되어 있고 보호자와의 소통은 최소화되어 있는 상태인 코로나 19 환자의 불안, 우울 등은 종종 폭력, 괴롭힘, 분노로 표출되었고 이러한 상황을 관리해야 하는 간호사의 노동이 증가하였다. 보호자와의 소통은 비대면으로 이루어질 수밖에 없는 상황이었는데, 이 과정에서 의사소통의 어려움을 많이 겪을 수밖에 없었다. 간호 기록 등 행정적 업무도 증가하였다.

이와 같이 다양한 요인으로 인해 코로나 19 환자 간호의 경우 평소 간호 노동량의 2배 이상 노동량 및 노동 강도가 증가하므로, 안전하고 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 평소 간호사 인력에 견줘 2배 이상의 간호사 배치가 필요함을 확인할 수 있다. 더불어 감염관리 차원에서 위험도 평가를 수행해 감염위험을 높이지 않는 선에서 간호 보조 인력의 코로나 19 환자 병동 배치도 고려하여야 할 것이다.

노동량 및 노동 강도 증가와 관련 없이 코로나 19 환자 간호를 함에 있어 겪었던 여러 어려움에 대해 확인해 보았을 때, 다양한 개선점이 있음을 확인할 수 있었다.

코로나 19 환자 간호시 평소보다 추가적으로 더 필요한 교육, 훈련, 정보 제공 등에 대해 얼마나 충분히 교육, 훈련을 받았다고 생각하는지 물어보았을 때, 응답자 중 57.2%가 교육, 훈련, 정보 제공 등을 전혀 못 받았거나 거의 못 받았다고 응답했다. 실제 이로 인한 불안이 간호사 노동 부하를 높이는 주요 요인으로 작용하고 있었다.

본인이 일하던 코로나 19 환자 병동의 팀 간호체계상 간호사 간 역할 분담과 업무 지원 체계는 얼마나 효율적이고 효과적으로 운영되었는지 물어보았을 때, 전반적으로 개선이 필요하다고 응답한 이들이 81.9%였다. 인력 배치 수준과 별개로 기존 인력 운용 시스템에도 문제가 있었음을 시사 하는 조사 결과이다.

인력, 장비, 시설, 보상 등의 개선이 없는 상태에서 향후에도 코로나 19 환자 간호를 다시 해야 한다면 다시 하겠는지 의사를 물어보았을 때, 응답자의 53.8%가 절대로 다시 하지 않겠다고 응답하였다. 기꺼이 다시 하겠다고 응답한 이들은 5.3%에 불과하였다. 이로 미루어볼 때, 인력, 장비, 시설 등 인프라를 구축하고, 경제적 보상 및 정신 심리적 지지 체계 마련 등 추가적인 개선 조치가 없다면 향후 코로나 19 환자 간호 체계는 지속가능하기 힘들다는 사실을 확인할 수 있다.

5. 제외국의 경험 및 한국의 기준

코로나 19의 세계적 유행에 따라 간호 노동량의 증가와 그에 따른 간호사 부족 현상은 많은 나라들에서 공통적으로 겪고 있는 문제이다. 개별 국가는 각국이 처한 현실적 조건에서 이러한 문제들을 해결하고자 노력하고 있다. 하지만 이러한 상황에서 구체적으로 어떠한 노력으로 이 문제를 해결하고 있는지를 알 수 있는 문헌은 많지 않다.

2020년 4월 21일 미국의 PICORI(Patient-Centered Outcomes Research Institute)가 개최한 웨비나 요약 자료에 따르면, 미국의 경우 병원별로 다양한 노력을 기울 것으로 발표되었다¹⁾.

이에 따르면 대규모 대학병원이건, 소규모 지역병원이건 규모에 상관없이 중환자실의 경우 환자 1인당 간호사 1인(최소 간호사 1인당 중환자 2인) 수준의 간호사 배치 수준을 유지하려고 노력하였다. 이를 위해서 부족한 간호사는 정규 수술이 미루어짐에 따라 여유가 생긴 수술장 및 외과 간호사들로 충당했다. 이를 위해 이들에게는 짧은 코스의 중환자 간호 교육이 이루어졌다. 이로도 부족한 경우 해당 병원의 모든 간호사에 대한 경력을 확인하여 적절한 경력을 가진 이들을 물색하고 이들에 대해 중환자실 근무 의사를 확인하는 과정을 거쳤다. 이들의 경우도 중환자실로 지정되는 경우 추가적인 교육훈련 과정을 제공하였다.

상대적으로 규모가 작은 지역병원의 경우 중재적 시술을 수행하는 방사선과, 수술 후 회복실 등에서 일하는 간호사 중 과거 중환자실 간호 경험이 있는 이들을 선별하여, 이들이 기존의 중환자실 간호사와 짝을 이루어 근무하게 하였다.

일부 병원의 경우 간호사와 간호보조인력이 짝을 이루어 중환자 간호를 수행하게 하였다. 적절한 간호사 배치 기준을 충족하기 위한 노력과 별개로 간호사의 보호구 탈착용 노동을 줄이고 보호구 절약을 위한 방안을 마련하였다. 더불어 음압 처리된 공간에서 직접 간호를 행하는 간호사를 지원하고 이들의 안전한 감염관리 활동을 확인하고 지원하는 간호사도 추가적으로 배치하였다.

코로나 19 중환자실 간호사 배치 수준과 별개로 상대적으로 경한 증상을 가진 코로나 19 환자를 돌보는 병동의 간호사 배치 수준에 대한 외국 문헌은 거의 없는데, 이는 외국의 경우 경한 증상을 가진 코로나 19 환자의 경우 병원에 방문하지 말고 집에서 자가 격리하며 쉴 것을 권고하기 때문인 것으로 추정된다. 집에서 자가 격리하며 쉴 정도는 아니지만 중환자실 치료가 필요하지 않은 환자의 경우는 일반적인 급성기 병동 간호사 배치 기

1) PICORI, Confronting COVID-19: Finding Hospital Capacity and Improving Patient Flow, Part 4 – Nurse Staffing amid COVID-19. <https://www.pcori.org/events/2020/part-4-nurse-staffing-amid-covid-19>

준 수준에서 치료를 진행하고 있다고 생각된다²⁾.

간호사들의 근무 스케줄과 관련해서는, 중국의 한 병원에서 이루어진 조사에 따르면 ① 오전에 4시간 일하고 8시간 휴식 후 다시 오후에 4시간 일하는 스케줄 ② 6시간을 지속적으로 일하는 스케줄 ③ 6시간을 연속적으로 일하되 교대 전 1시간은 다음 교대조와 겹치며 일하는 스케줄로 운영한 결과 ③번 방안에 대한 선호가 높은 것으로 확인되었다³⁾. 간호사들은 최대한 방호복을 입고 벗는 회수를 최소화하는 것을 원하였고, 근무 교대시 교대조간 겹치는 시간을 가지는 것이 업무의 유연성도 높이고 정신 심리적 불안감도 감소시킨다고 응답하였다.

중환자 간호를 행하는 방식과 관련해서는 미국 호흡기내과협회의 경우 재난 상황에서는 팀 간호 체계가 더 효과적이라는 연구 결과를 인용하여 팀 체계로 간호할 것을 권고하고 있다⁴⁾. 이 때 한 팀에 어떤 경력을 가진 간호사들로 구성할 것인지, 간호보조인력을 포함할 것인지, 팀 구성원의 역할 분담을 어떻게 할 것인지 등이 사전에 명확해야 함을 강조하고 있다.

한국의 중앙방역대책본부가 배포한 “코로나바이러스감염증-19 대응 지침(의료기관용)”상 코로나 19 환자를 간호하는 간호사 배치 수준에 대한 언급은 없다. 단지, 중앙방역대책본부가 배포한 “코로나바이러스감염증-19 의료기관 감염예방·관리(병원급 의료기관용)”에 “근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정한다.”는 문구만 있을 뿐이다. 대한중환자학회 등이 배포한 “코로나바이러스감염증-19 대응지침(중증환자용)”에서는 중환자에 한하여 “근무조별 간호사 인력은 환자 1인당 2명을 권장하며, 인력의 근무 형태는 각 병원 상황에 맞게 적용. 병실 외부에서 물품 및 행정 등을 지원하는 간호사가 별도로 필요하며, 개인보호구 착탈의 과정을 모니터링해 줄 인력이 별도로 필요”라고 권고하고 있다.

2) 미국의 경우 일반적인 급성기 환자 병동의 간호사 배치기준은 간호사 1인당 환자 4-5인 수준이다.

3) Huang, Lishan, et al. "Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic." (2020): 1-3.

4) CHEST. Surge Priority Planning COVID-19: Critical Care Staffing and Nursing Considerations. <http://www.chestnet.org/Guidelines-and-Resources/Resources/Surge-Priority-Planning-COVID-19-Critical-Care-Staffing-and-Nursing-Considerations>

6. 결론

코로나 19 환자 간호 경험이 있는 간호사들의 의견, 제외국의 현황, 한국적 현실 등을 고려했을 때, 코로나 19 환자에 대해 질 높은 간호를 제공하면서 간호사의 안전도 보장하기 위한 방안으로 아래와 같은 간호사 배치기준을 제안한다.

현재 코로나 19 환자는 경증, 중등증, 중증, 최종증으로 분류하고 있는데, 경증 및 중등증 환자는 상대적으로 간호요구량이 크지 않다고 판단하여 특별히 배치기준을 제시하지 않는다. 코로나 19 환자의 간호 요구량은 환자의 중증도에만 영향을 받는다는 가정 하에 의료기관 종별로 간호사 배치기준에 차이를 두지 않았다.

중증 폐렴 양상을 보이는 중증 환자의 경우 간호사:환자 비율을 1:2.5로 제안한다. 급성 호흡곤란증후군 양상을 보이는 최종증 환자이지만 중환자실 부족으로 일반 병상에 입원한 환자의 경우 간호사:환자 비율을 1:1로 제안한다. 최종증 환자로서 중환자실에 입원한 환자의 경우 간호사:환자 비율을 1:0.5로 제안한다.

이는 매 듀티당 해당 병동에서 일하는 간호사 실 근무 인력 기준이므로, 코로나 19 환자의 경우 일반적으로 간호사가 2인 1조를 이루어 8시간 근무시간 내에 액팅과 대기를 번갈아 하는 상황임을 고려하면, 중증 환자의 경우 간호사 1인이 환자 5인을, 최종증 환자이지만 일반 병동에 입원한 환자의 경우 간호사 1인이 환자 2인을, 중환자실 환자의 경우 간호사 1인이 환자 1인을 bed-side에서 간호하는 상황이 된다.

간호사 근무 교대 스케줄 및 근무 방식과 관련해서는 의료기관별로 상황에 차이가 있고, 간호사의 선호에도 차이가 있어 특별히 제안하지 않는다.

코로나 19 유행 초기에는 병동의 거의 모든 일을 간호사가 전담하는 상황이 발생하기도 하였으나, 이는 효율적이지 못함이 드러났으므로, 병동 지원(운영) 인력(청소, 환자이송, 사망환자 관리, 배식 등)은 필수적으로 배치하여, 간호사들이 해당 업무를 함으로써 노동량이 증가하지 않도록 하되, 감염관리교육을 반드시 받고 병동에 투입될 수 있도록 하여야 한다.

코로나 19 환자가 급격히 증가할 때를 대비하여 코로나 19 환자 간호 능력과 의지가 있는 간호사들에게 코로나 19 환자 간호와 관련된 기본적인 지식과 기술을 교육, 훈련하여야 한다. 이 때 신규 간호사는 코로나 19 환자 간호에 부적절한 경우가 많으므로 신규 간호사는 제외한다. 중환자실 간호에 숙련된 간호사를 배치하기 위해 비상시 현재 중환자실에서 일하고 있는 간호사 외에 과거 중환자실 경험 간호사 등 숙련된 간호사를 배치할 수 있는 비상계획을 구비하고 있어야 한다.

코로나 19 환자를 간호하는 간호사에 대해서는 정신심리적지지 프로그램을 마련함과 동

시에 충분한 경제적, 비경제적 보상이 이루어지는 구조를 마련하여, 코로나 19 환자 간호가 차별적인 조건에서 이루어지지 않도록 하여야 한다. 코로나 19 병동 간호사들의 정신 심리적 지지 방안과 관련하여, 코로나 19 환자 병동 근무 최대 근무기간을 제한하고, 다른 병동으로 전환 시 본인의 선호와 의사를 최우선적으로 반영하는 방안에 대한 검토가 필요하다.

참고문헌

- 대한중환자학회 등, 코로나바이러스감염증-19 대응지침(중증환자용)
중앙방역대책본부, 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(의료기관용)
중앙방역대책본부, 코로나바이러스감염증-19 의료기관 감염예방·관리(병원급 의료기관용)
CHEST. Surge Priority Planning COVID-19: Critical Care Staffing and Nursing
C o n s i d e r a t i o n s .
<http://www.chestnet.org/Guidelines-and-Resources/Resources/Surge-Priority-Planning-COVID-19-Critical-Care-Staffing-and-Nursing-Considerations>
Huang, Lishan, et al. "Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic." (2020): 1-3.
Jackson, Debra, et al. "Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19." Journal of clinical nursing (2020).
Maben, Jill, and Jackie Bridges. "Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health." Journal of clinical nursing (2020).
PICORI, Confronting COVID-19: Finding Hospital Capacity and Improving Patient Flow, Part 4 - Nurse Staffing amid COVID-19.
<https://www.pcori.org/events/2020/part-4-nurse-staffing-amid-covid-19>

부록. 설문지

코로나19 환자 입원 병동 간호사 배치 기준 마련을 위한 조사 설문지

안녕하십니까? 본 조사는 코로나19 유행 시기 코로나 환자가 입원한 병동의 간호사 배치기준을 제안하기 위한 연구를 위한 조사이며 의료연대본부가 본 기관에 용역을 주어 진행되는 조사입니다. 본 설문지의 모든 문항에는 맞고 틀리는 답이 없으므로 본인의 솔직한 의견을 있는 그대로 대답하여 주시면 감사하겠습니다. 설문 내용 및 응답자에 대한 모든 비밀은 철저히 보장되며, 모아진 설문지는 통계 목적으로만 이용됩니다. 이 조사에 대하여 의문사항이 있으시면 건강과대안(전화 02-747-6887)로 연락하여 주십시오. 감사합니다.

2020. 6

전국공공운수사회서비스노동조합 의료연대본부
연구공동체 건강과대안

※ 이 설문은 지금까지 코로나 19 환자를 간호해 본 경험이 한 번이라도 있는 간호사를 대상으로 하고 있습니다. 코로나 19 환자 간호 경험이 없으신 간호사들은 응답하지 않으셔도 됩니다.

1. 아래 각각의 간호 업무에 대해 기존에 다른 환자를 간호할 때와 비교하여 코로나 19 환자 간호시 얼마나 더 많은 노동시간, 노동량, 노동 강도 등이 투여되었는지를 주관적으로 평가하여 해당하는 란에 표시해 주십시오. (예를 들어 기존에 일반적인 환자 혈압 측정시 드는 노력을 1로 보았을 때, 코로나 19 환자 혈압 측정시 방호복 등을 입고 더 힘이 들었다면, 그 힘든 정도를 주관적으로 평가하여 평소보다 1.5배로 힘들었다면 1.5배 평소와 같았다면 “같다”, 평소보다 반밖에 힘들지 않았다면 0.5배에 표시하시면 됩니다.)

간호 업무 종류	0.5 배 미 만	0.5 배	같 다	1.5 배	2배	2.5 배	3.0 배 이 상
1) 병동 입퇴실 절차							
2) 혈압, 맥박 등 신체계측							
3) 식사보조 등 영양 간호							
4) 투약간호							
5) 세면, 면도 등 위생 관리							
6) 체위변경 등							
7) 배변 돕기 등 배설 간호							
8) 흡인 간호 등 호흡기 간호							
9) 낙상 예방							
10) 소독, 손씻기 등 감염예방							
11) 청소, 정리 등 병실 환경관리							
12) 환자, 보호자 교육 및 상담							
13) 환자에 대한 정서적, 심리적 지지							
14) 간호 기록							

2. 위에서 세부적으로 응답해주신 사항을 고려하여 종합적으로 판단하였을 때, 코로나 19 환자 간호가 다른 환자 간호에 비해 얼마나 더 힘들었습니까?

- ① 비슷하거나 더 편했다 ② 1.5배 힘들다
③ 2배 힘들다 ④ 2배 이상 힘들다

3. 귀하가 평가하시기에 코로나 19 환자 간호시 평소보다 추가적으로 더 필요한 교육, 훈련, 정보 제공 등에 대해 얼마나 충분히 교육, 훈련을 받았다고 생각하십니까?

- ① 전혀 못 받았다 ② 거의 못 받았다
③ 조금 받았다 ④ 충분히 받았다

4. 코로나 19 환자 병동으로 배치될 때 어떠한 경로로 배치가 되었습니까?

- ① 자발적으로 지원했다 ② 자의 반, 타의 반 가게 되었다
③ 전혀 내 의사와 무관하게 가게 되었다

5. 본인이 일하던 코로나 19 환자 병동의 간호사 인력 배치 수준은 본인이 평소에 일하는 병동과 비교하여 어느 정도 수준이었습니까?

- ① 간호사가 2배 정도 많았다 ② 간호사가 1.5배 정도 많았다
③ 비슷했다 ④ 간호사가 더 적었다

6. 본인이 일하던 코로나 19 환자 병동의 간호사 인력 구성상 경력 간호사와 경력이 적은 간호사

① 아주 적절했다 ② 약간 적절했다
③ 약간 부적절했다 ④ 아주 부적절했다

① 아주 잘 운영되었다 ② 특별한 문제 없이 잘 운영되었다
③ 약간 개선될 필요성이 있다 ④ 아주 많은 개선이 필요하다

① 아주 많은 개선이 필요하다 ② 약간 개선될 필요성이 있다
③ 거의 개선할 필요가 없다 ④ 전혀 개선할 필요가 없다

① 아주 많은 개선이 필요하다 ② 약간 개선될 필요성이 있다
③ 거의 개선할 필요가 없다 ④ 전혀 개선할 필요가 없다

① 절대로 다시 하지 않겠다 ② 어쩔 수 없다면 다시 하겠다
③ 기꺼이 다시 하겠다

① 5년 미만 ② 5년 이상 10년 미만
③ 10년 이상 20년 미만 ④ 20년 이상

① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 이상

- 50 -

토론1	코로나 19로 인한 간호노동환경 변화, 간호사 배치 기준 어떻게 바뀌어야 하나? ... 강경화 교수 (한림대 간호학과)
토론2	대구지역 코로나19 팬데믹 대응 경험을 통한 감염병 상황시 간호인력 기준 ... 이정현 간호사 (경북대병원 간호사, 행동하는간호사회)
토론3	감염병동 간호사가 말하는 인력기준의 필요성 ... 최은영 간호사 (서울대병원 감염병동 간호사)
토론4	코로나19 간호인력 기준에 대한 정부 입장 ... 이승현 (보건복지부 간호정책TF 팀장)

토론1

코로나 19로 인한 간호노동환경 변화, 간호사 배치 기준 어떻게 바뀌어야 하나?

... 강경화 교수 (한림대 간호학과)

1. 코로나 19 병상의 간호사배치기준 논의는 간호간병통합서비스 배치기준에서 시작 : 2015년 메르스 사태를 경험하면서 간호간병서비스의 필요성과 요구가 증가하여 점차로 확대되는 추세였으나 2020년 8월 현재 의료법 제4조 2에 명시된 병원급 공공보건의료기관(93개, 32,77병상)의 병상기준 참여율은 26.8%에 그침.

코로나 19로 인한 병상을 운영했던 의료기관의 경험은 기관별로 상이했는데 기존 간호사배치수준을 알 수 있는 간호관리료등급, 간호간병통합서비스 병동 운영 상황에 따른 차이도 상당히 컸을 것으로 추정됨.

현재 운영되고 있는 간호간병통합서비스의 간호인력배치 기준이 그간 운영했던 간호서비스모델 가운데 간호요구량을 현실적으로 반영한 상당히 합리적인 기준이라고 생각함. 다만, 간호간병통합서비스의 인력배치기준을 확대하거나 전 병상에 적용하기 위해서는 간호인력 부족의 문제를 해결해야하는 선행과제가 있음.

[표 1] 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 기준

종 별	간호사 당 환자 수	간호조무사 당 환자 수	병동지원인력 당 환자 수
상급종합병원	1 : 5 이하* 1 : 6 이하 1 : 7 이하	1 : 30 이하 1 : 40 이하	
종합병원	1 : 7 이하* 1 : 8 이하* 1 : 10 이하 (표준) 1 : 12 이하**	1 : 25 이하 1 : 30 이하 1 : 40 이하	7명 이하 8명 이하 10명 이하 14명 이하 20명 이하 40명 이하
병원	1 : 10 이하* 1 : 12 이하 (표준) 1 : 14 이하** 1 : 16 이하**		

* 의료법 시행규칙 별표1의2(의료법 시행규칙 제1조의4제3항 관련)에 따른 "병상"은 실제 환자가 입원해있는 "운영병상(일반병상)"을 의미하여 상기 환자 수와 동일한 개념임

2) 의료기관 종별 간호사 배치기준 중 상급종합병원 1:5 이하*, 종합병원 1:7 이하*와 1:8 이하*, 병원 1:10 이하*는 병원 및 환자구성 등을 고려해 평가심의위원회에서 결정하고 이 경우 간호조무사 배치수준은 상급종합병원 1:40 이하, 종합병원 및 병원은 1:30 이하 또는 1:40 이하로 한다.

3) 종합병원 간호사 배치기준 1:12이하*, 병원 간호사 배치기준 1:14 이하*, 1:16 이하*는 병원 및 환자구성 등을 고려해 평가·심의위원회의 심의를 거쳐 결정할 수 있다. 단, 병원 간호사 배치기준 1:16* 해당 병원은 간호·간병통합서비스 병동은 1개 병동만 개편되어 운영한 수 있다.

***출처 : 보건복지부 (2019), 간호·간병통합서비스 사업 지침**

2. 간호사배치수준은 간호업무량에 기초해야하므로 간호업무량을 “어떻게 측정할 것인가”, “일상적 상황과 코로나 상황의 간호노동환경의 변화는 어떠한지”, “그 변화는 간호업무량을 어떻게 변화시켰는지”를 파악해야함.

1) 간호업무량 측정 : 환자직접간호업무+간접간호업무

(시간, 신체적 노동강도, 정신적 스트레스, 숙련도 등 고려)

2) 간호노동환경변화 : 환자 - 건강문제와 간호문제 변화

간호사 - 방호복착의(교대), 간호사의 동선, 업무수행 내용과 방식, 감염위험도, 심리적 트라우마

의료기관 - 환자배치, 교육과 정보 제공, 장비 및 시설, 간호 자원 지원, 직원 휴식 공간과 시설, 직원보호체계 등

의료기관 외부 - 환자중증도 분류와 배치, 관련 지침과 정책, 관련 인적·물적·정보 자원 확보와 지원, 기관 간 정보와 경험 공유 등

3) 코로나 상황에서 간호업무량 변화 : 일상적 상황에서의 간호간병통합서비스 배치 기준의 최소 2배 이상이 될 것임(토론회 발제문 참조).

3. 간호사배치기준(안)을 마련하고 적용함에 있어서 간호현장의 실제와 의료기관의 역량과 자원을 고려해야 함

1) 간호사배치기준은 ① 간호사 수는 근무변별 ② 평균이 아닌 최소 기준(관리자 제외, 직접간호에 참여하는 인력만 포함)으로 명시해야 함

2) 적용시 의료기관의 현재 역량과 자원을 고려할 수 있는 여지를 두어야 함.

- 의료기관별 응급상황에 대한 대응 역량은 확보하고 있는 자원, 업무수행 방식, 의사결정구조를 포함한 의사소통시스템 등에 따라 다르게 나타남

- 환자를 어떠한 기준에 의해 의료기관에 배치할 것인지도 중요함(특히, 중증도)

- 외부 (지원)인력과 어떻게 협업할 것인가에 대한 가이드라인도 필요함

3) 코로나 상황은 일상적 상황이 아니므로 일상적 상황에서 비상적 상황으로의 전환 역시 신속하게 될 수 있도록 프로토콜 마련해야 함; 또한, 비상 상황에서 일상 상황으로 전환을 어떻게 할 것인지에 대한 전략도 필요함

4) 일상적 상황에서 적정 수의 간호사확보와 간호업무수행체계, 응급상황관리체계 정립이 우선되어야 함.

- 지속적인 간호사 부족문제 ; 신규간호사 배출 증가(간호대학 입학정원 증원) 로 해결할 수 없음.

- '활동간호사 수'를 늘리기 위한 실질적 대안은 간호노동환경 개선, 의료인과 의료관련 종사자의 업무분석과 재정렬, 간호업무수행체계, 신규인력 배출을 위한 교육환경 등의 문제를 함께 논의해야 도출할 수 있음

- 응급상황에서 주요 의사결정에 간호현장의 실재를 반영할 수 있는 채널이 있어야 함. 혼란을 가중시키는 관리는 간호사를 더욱 고통스럽게 함. 메르스사태의 경험이 있었음에도 불구하고 이번 코로나 사태 초기에 응급상황관리체계 효율적 합리적으로 작동되지 않아 대단히 아쉬웠음(경험의 축적이 의미있는 자산으로 남아 시스템으로 작동해야 함)

토론2

대구지역 코로나19 팬데믹 대응 경험을 통한 감염병 상황시 간호인력 기준

... 이정현 간호사 (경북대병원 간호사, 행동하는간호사회)

■ 2월 17일 18일 31번 확진자로 시작된 대구 신천지발 코로나 대 폭발

- 하루 확진자 900명, 입원대기환자 2000명
- 코로나 환자 방문으로 대구지역 모든 상급종합병원 응급센터 전면 폐쇄

■ 경북대병원 상황 : (영남대, 계명대동산의료원, 대구가톨릭의료원 상황도 유사함)

- 응급센터 의료진 100명 자가격리
- 병원 코로나 비상사태- 전 병원 코로나19 진료시스템
- 외래진료 축소, 퇴원환자 다수, 입원 감소, 병상가동률 44%
- 중증, 최중증 환자 간호사 인력배치 기준 병원과 노동조합 협의(중환자 학회 기준)
- 의심환자 병동구역 (방호복 5종 세트) 간호사 인력기준

- 한국의 중앙방역대책본부 “코로나바이러스감염증-19 대응 지침(의료기관용)”
 - 코로나 19 환자를 간호하는 간호사 배치 수준에 대한 언급은 없다.
- 중앙방역대책본부가 배포한 “코로나바이러스감염증-19 의료기관 감염예방·관리(병원급 의료기관용)”에 “근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정한다.”
- 대한중환자학회 등이 배포한 “코로나바이러스감염증-19 대응지침(중증환자용)”
중환자에 한하여 “근무조별 간호사 인력은 환자 1인당 2명을 권장,
인력의 근무 형태는 병실 외부에서 물품 및 행정 등을 지원하는 간호사가 별도 필요,
개인보호구 착탈의 과정을 모니터링해 줄 인력이 별도로 필요”라고 권고.

■ 대구지역 전담병원 간호사 인력배치 상황

- 최중환자 1: 1.2- 2.5
- 중등환자 1: 4.5-15-20 / 2시간 휴게 하거나 못하는 경우도 많음

■ 대구지역 1차 대유행 전담병원 인력 부족 상황

- 코로나 병동 구조는 코호트 병동운영과 간호인력 부족 심각
- 병원 병상전체를 코로나 전담병원이었던 대구의료원(440병상-> 350 병상)과 대구동산병원(200병상- 400병상), 대구보훈병원, 대구산재병원은
- 병원자체 간호사 인력이 부족한 상황에서 순환펌프 없이 방호복 레벨D 입고 벗는 교대인력 부족 등, 간호사1명에 환자20명
- 간호사 부족으로 초기에는 2교대 주6일 근무
- 4-6시간을 방호복 못벗고 일하다 토하고 쓰러진 간호사
- 근무표가 1-2시간 전에 전달되고 항상 대기상태로 있어야 했음.
- 외부에서 능력 있는 파견간호사가 들어와도 해당 병원현장에서는 능력 발휘 어렵다.
생명안전 위험업무, 협업 업무특성상 신뢰와 검증되어야 능력발휘가능
(예, 에크모 간호 경험 간호사에게도 업무 투입결정을 못했다. 검증을 누가 ?)

■ 중환자 경력간호사 부족, 현장 증언

“환자가 상태 안 좋으니까 중환자실로 오는 건데 처치를 하고 2시간 교대를 해야 하는데, 밖에서 이 일을 해낼 간호사가 없으니까... 간호사는 있어도 중환 처치를 할 수 있는 간호사가 없어서... 결국 내가 4시간을 봐야 했어요.”

“중환자실 경력 있는 사람 보내라 해서 조금이라도 중환자실 경력 있는 사람 다 모았어요, 오합지졸로 모여서 시작했죠. 근데 서로의 능력치가 어느 정도인지 모르는 상태에서 일을 시작했고... 저희 부서 사람들은 부담감 컸던 게 우리는 일반 병동 환자들만 봤는데 중환 보라니까 정신적 부담이 컸어요. 저도 9년차이지만 중환 보려니까 막 막하드라구요.

■ 정신과, 요양병원환자 간호사 인력 기준

- 2월 19일 - 29일 청도대남병원 (정신과 환자, 요양환자) 코로나 확진 환자들 전국 47개 공공병원으로 분산 치료하고 일부는 대구지역 대학병원으로 입원함

- 3월 20일부터 요양병원, 정신과 병원 집단감염 대량발생 (미주병원, 한실병원, 사랑 병원, 한마음병원 등)

대구지역 전담병원 전체 분산입원 되면서 간호사 업무는 더욱 심각, 치매환자 간호 까지

- 대구시 대책은 요양환자 20명에 간호조무사 요양보호사 근무당 8명 배치함. (요양보호사1: 환자5명)

- 정신과 환자 폭행에 무방비 - 방호복 찢기고 감염노출 - 국립의료원 사건

“정신과 환자들이 너무 많이 오셔서, 제일 처음 돌아가셨던 분도 마스크 빼고 온갖 기기들 떼면 다시 방호복 입고 들어가야 하는 거죠. 방호복을 입었다 벗었다 하게 되면 힘이 배로 들죠.”

- 대구동산병원에서도 입원환자 코트병동 밖으로 도망나간 사례

“환자 컨디션이 안 좋은데 보호자 상주가 불가하니 식사보조 양치보조 등 다 했죠. 알약도 다 뜯어서 환자 손에 쥐어 드리고.”

“레벨디 입고 환자 머리감고 몸을 다 닦아주는 게 진짜 힘들었어요.”

■ 코로나 환자 방호복으로 인한 업무가중

“이전과 다르게 비닐 뒤집어쓰고, 마스크 쓰고, 후드 쓰고 이중삼중의 무게를 버티면서 해야 했으니 그게 제일 힘들었어요. 글러브 두 겹 끼면 사실 손가락 움직이는 거 자체가 힘들어 손목에 무리가 많이 가 아팠거든요. 육체적으로 내 몸이 아프고 무리가 가는 상황에서 남을 간호해야하는 상황이 힘들었어요.”

■ 코로나 병동 특성에 따른 업무가중

- 간호보조인력 업무, 청소노동자 업무, 환자식당노동자 업무, 장례지도사 업무, 보안 요원 업무, 시설과 업무도 코로나 병동에서는 간호사가

▪ 환자 이송 업무 - 병원도착 - 음압침대 - 음압병동- CT, MRI 검사
간호사가 방호복을 입고 응급실 내려가서 병동으로 환자를 모시고 왔음.
(코로나 환자가 많을 경우는 별도 코로나 환자 이송팀 운영을 했다.)

“검사가 필요해서 검사갈 때는 검사실로 환자에게 보호 장구를 5종 입혀서 음압 카트에 태워서 보내야 해요. 이 때 간호사가 환자보호장구 입히는 업무도 해야 하거든요.”

■ 병동 화장실, 병상관리 및 청소 소독

“소변 백을 많이 비운 상황이었어서 화장실에 곰팡이가 많았어요.

화장실이 정말 더러웠고 바닥청소도 제대로 안되니까 찌든찌든하고.. 간호사들이 다 닦았죠. 설사도 많이 하니까... 침대, 이불 저희가 다 소독하고 청소하고...”

“환자가 세면대에 토를 해서 기계실을 부를 수 없으니 간호사가 뚫기도 했어요.”

“환자가 버리는 쓰레기도 저희가 소독약 뿌려서 버렸어요. 환자가 입었던 옷도 폐기물로 저희가 다 처리했죠.”

“코로나 19 환자에게 쓰는 약 중에는 설사 유발 되는 것이라 설사하는 환자가 많고...”

- 중환의 경우 혈변을 하루 3번 함. 이런 경우는 한두 명은 불가

- 중환자실의 경우 체위 변경 많고, 방호복을 입은 상태에서 2인이 하다 보니 육체적 부하가 컸음.

“에크모, 벤틸레이터 다 달고 있고 의식 없는 환자는.. 혈변까지. 간호사4명이 체위 변경 이때 에크모 적정선이 확 떨어져요... 다른 중환자보다 불안감이 더 컸어요. 여러 명이 가서 해야 했죠. 2인 1조가 말이 안돼요. 의식 없는 중환자는 4명이 와서 들어야 겨우 드는 걸요.”

“기계 잡고. 지지대 되고, 한명이 환자 엉덩이 닦아주고 이런 거 다 해야 하는데 간호사 4명이서도 너무너무 힘든 거예요.”

■ 환자 식사배식

“그냥 환자 식사를 도시락으로 큰 상자에 큰 박스에 스무 개, 서른 개 두고 가고 물을 두고 가죠. 그러면 그걸 다 간호사가 해체해서 카에 담거나 남는 베드에 담아서 환자분들에게 나눠주는데 호실마다 환자수도 다르고... 요양병원 환자 오면서 죽을 드셔야 하는 환자도 있고, 아기 입원하면서는 소아식, 외국인들 입원하니까 육류제외 등 식사 문화에 맞는 걸 다양하게 받아 배분해서 배식하는 것이 정말 고된 일이었어요.

무거운 옷 입고 이 작업 아침 점심 하는 거 정말 힘들었죠. 그걸 다 회수해서 또 버리는 것도 우리가 해야 하니까.”

“환자분들은 도시락을 드셨는데, 본인이 알아서 드시는 분들은 다 드시면 치워드리는

업무를 했죠. 본인이 못 드시는 분들은 떠 먹여드리고.”

■ 중증환자 입원병동은 사망자 사체 처리관리 업무

- 일반환자 사망과 다른 감염병환자 사후처리

관리지침에 따르면 의료인과 장례지도사가 함께 할 수 있지만, 현실은 장례지도사도 방호복 입는 것과 인력 부족으로 못들어옴. 그래서 간호사들 6명이 같이 해도 너무 힘들어 했음.

“사망 환자 나간 자리 저희가 다 청소하고 폐기물 정리도 저희가 다 했죠. 엘리베이터 청소까지 저희가 다 했죠.”

■ 코로나 병동 입퇴실 절차업무 증가

- 의사소통, 소지품, 투약 약품 정보 확인 등의 입퇴원 절차시 일반환자와 다른 점이 많아 추가적인 노동이 발생.

■ 코로나 환자 입원 정보 수집 어려움 - 코로나 상황실(원내 감염관리실),

“비코로나 환자들은 입원부터 퇴원까지 보호자분들의 역할이 있는데 코로나 환자는 그게 하나도 없었죠. 확진환자 도착하면 정말 간단하게 응급소견 전달할 뿐인데, 병원에서는 상황실을 설치 운영하는데 상황실 내에서도 소통할 수 있는 것도 간호사 선생님 뿐이었어요. 근데 이 상황실이 어떻게 환자와 소통하고 확진자가 병동에 오는 것인지도 잘 알 수가 없었죠.”

■ 요양병원 환자 완치로 퇴원시 고충

“이분들은 가지고 온 짐이 너무 많아요. 이 짐을 다시 챙겨서 드려야하는데. 움직이지 못하는 분들은 다 벗겨서 옷 입히고 기저귀 다 갈고. 지갑 가져 오시면 잃어버리면 안 되니 다 확인해서 보호자랑 통화하고 전원 가는 병원과도 통화하고. 소지품 일일이 다 챙겨야하고. 지갑에 얼마 들어 있는지 보호자가 알고 있는지, 지참 약 같은 경우에도 일주일치, 삼일 치 가져와서 소진하면 몇 일치 남았는지, 언제까지 먹을 수 있고 이런 거 다 하나하나 조사해서...”

■ 환자, 보호자 비대면 교육 및 상담 간호의 증가

- 코로나 19 환자의 특성상 환자와의 의사소통도 어렵고 보호자와는 비대면으로 소통해야 하는 상황에서 환자, 보호자 교육 및 의사소통의 어려움을 호소하는 이들이 많았

다.

- 과거병력 조사 어려움 호소 (전병원, 시설, 보호자와 소통 등)

“환자 보호자와 연락이 잘 안되어요. 생활시설과 연락도 간호사가 해야 하는데 코로나 19 환자가 검사 음성이 계속 나와서 보내려고 하면 시설에서는 우리는 그 환자 못 받아준다고 하고...”

■ 보호자 없는 확진자 물품 관리, 소독문제,

- “환자 소지품 소독 - 사용하던 샴푸 가지고 간다 시비,
- 고가의 제품의 경우 시비발생, 소지품이 없어졌다 - cctv확인, 경찰서 진술
- 환자 물품 분실로 인한 민원에 시달리는 고충 - 하루종일 전화 민원에 시달린 경우
- 라면 끓여 달라, 과일 깎아 달라, 삼다수 아님 물 안 먹겠다. 김, 김치 넣어 달라
- 환자분들은 원래 병원에 입원한다고 생각, 일상병원에 있었으면 하는 의료서비스를 요구를 하시고 안 먹히면 성질내고.
- 택배 물품 안에 문제되는 물품 검사해야 함. 포장 뜯어보는데. 문제 되는 건 빼고. 과자 같은 거 빼고 나머지 전달 설명, 개인 물품인데 왜 뜯었는지 설명하고. 이해 못하고.

“환자가 입원하면서 환자가 필요한 물품이 택배로 오고 밖에서 보호자들이 온수매트, 커피포트 이런 거 넣어줄 수 있냐 이런 걸 새벽부터 처리해야 하죠.”

■ 보호자 전화 민원응대 업무

“한번 검사 할 때마다 보호자한테 재촉 전화가 오는 거예요. 결과 알려 달라고. 제가 상황실에 들은 지침으로는 결과는 간호사가 언급하지 말고 의사가 설명하게 하라. 보호자한테도 전화 진짜 많이 오는데. 상황실에서는 관련해서는 간호사가 말하지 못하게 하고. 담당 의사 번호 알려줄 수도 없고.”

■ 환자에 대한 정서적, 심리적 지지 간호의 증가

“환자들은 이해를 잘 못한 상태에서 아무 것도 없는 병동에 갇혀있다고 생각하다보니 너무 불만이 많았고 힘들어 했어요. 자기가 누구를 전염시킨다는 그런 생각을 하기 전에 자기가 갇혀 있는 게 힘들다는 분들이 많다보니 체격이 좋거나 욕하는 환자 분들은 폭력적으로 간호사들에게 손대는 분도 많고 실제 때리기도 하고, 물건을 던지려는 분

들도 많았죠.

■ 협조 안되는 환자들

“치매환자는 아님에도 간호사 말을 아예 안 들으시려는 노인 분들과 여러 가지 상황을 설명하고 설득해야 하는 게 방호복 입고 다 저희가 해야 하는 거였는데 이 일이 너무 힘들었어요.”

“욕하는 분들, 나는 나가겠다고 하시고. 사실 간호업무가 정서적 서포트하려고 하면 엄청난 접촉을 해야 하는데. 토닥도 해주고. 1인실에 있다가 더 위중한 분 오면 그 사람이 다인실에 오면 나름 쾌적하게 있다가 내려오면 욕하면서 나가겠다고 하고 뿌리치고, 짐 싸고, 저희가 상황실에 얘기하면 대구시에 직접 얘기하라고 환자분에게 얘기하라고 한다. 그렇게 전달하면 난리 나죠. 보호자도 욕 하고. 니가 뭔데 우리엄마한테 뭐라 하나. 건어차인 적도 많았고.”

“환자가 곧 죽을 건데 먹어서 뭐하겠노 이려고. 이 약이 무슨 효과가 있는데? 이렇게 꼬치꼬치 캐묻는... 간호사들에게도 교육이 제대로 안된 게 이 약을 뭐 때문에 쓰는지 잘 모르고. 에이즈 치료제인데 효과가 있을지 몰라서 쓰는데.. 얼버무릴 수밖에 없고... 의사 말고 주로 간호사에게 약에 대해 물으니까... 코로나 약 먹으면 설사를 하니까 환자가 이 약 안 먹는다고 하고. 젊은 사람들은 그냥 부작용이 있구나 하는데 나이 드신 환자는 거부하고...”

■ 간호 기록 노동 등 행정 업무의 증가

- 중증도 높아서 기록도 많고 물품 확인과 사용과 처방발행 업무도 많다.

“서류 필요하거나 할 때 환자 본인이 아니니까 매우 복잡하고.. 전화를 붙잡고 자질구레하게 설명하고... 간호사가 해야 할 일이 많았어요.”

환자 관리 과정에서 다양한 행정 작업과 서류 작업이 있었는데, 이를 환자 본인이 할 수는 없고, 보호자도 병동에 들어올 수 없는 상황에서 간호사가 업무 조정을 해야 하는 경우가 많았다.

■ 대구시 2차 팬데믹 간호인력 준비 기준제시 및 준비상황

* 2020년 대구시 2차 팬데믹 병상 및 의료인력 준비자료 - 의료인력기준 (최중증)의사1명당환자10명, 간호사1명당 환자1명 (중등증)의사1명당환자20명, 간호사1명당 환자2.5명

■ 8월 9월 확진자 병상 운영 현황 및 간호사 인력

- 대구의료원 상황 - 200병상 준비에 8-9월 100 확진자 입원 간호사 인력
 - 간호간병통합병동 확대하여 평상시 간호사 인력 확보 계획
 - 처우 등의 문제로 사직자는 증가, 신규 채용모집에 미달 상황
- 대구동상병원 - 145병상 준비와 간호사 인력 상황
- 경북대병원, 칠곡경북대병원 중환자 병상 8월 병상가동률 80% 이상 가동되면서 코로나 중환자병동 간호사 인력문제는 현실로 부딪힘.
- 중환자 경력간호사 교육훈련 (8주) 진행중
 - 대구지역 경북대병원 20명 영남대병원 80명, 대구카톨릭병원 10명 하고 있다.

토론3

감염병동 간호사가 말하는 인력기준의 필요성

... 최은영 간호사 (서울대병원 감염병동 간호사)

1. 연구와 관련하여

1) 설문조사 및 Focus group interview 등 일정이 정확히 제시 될 필요가 있다.

2020년 6월 29일부터 8월 30일까지를 조사기간으로 제시하고 있다. 그러나 각 시기별로 환자 중증도에 큰 차이가 있다. 초창기(1월), 신천지 관련(2월 19일경), 해외유입, 구로구 콜센터 및 만민중앙교회, 성남 은혜의 강 등, 이태원 클럽(4월 30일~5월 5일경, 5월 6일부터 확진자 발생), 요양원 및 요양시설, 광화문 관련, 기타 국소적 지속적 발발 등.

대구의 경우 신천지 환자의 발생이 큰 변수였다면 서울의 경우는 요양원이나 요양시설, 광화문을 중심으로 확산되었을 때 환자의 연령대가 높고, 기저질환이 있거나 혼자 거동이 불가능한 상태의 환자가 많아 간호요구도가 많은 상황이므로 반영이 안됐을 가능성이 높다. 그리고 중환자 발생시 중환자실을 운영하지 않고 상급종합병원 등으로 전원하여 일부 병원 설문은 2배 이상 힘들기는 하지만 2배 이상 힘들지는 않다는 결과가 나오기도 한 것이라고 판단한다. 보라매병원의 경우 한명의 간호사가 근무중 3건의 기도 삽관을 한 경우도 있다.

2) 코로나 19 환자 병동의 환경 개선 필요성 관련 요구도가 편차가 크다

- 각종 장비 관련하여 46.1%가 개선할 필요가 없다는 것에 대한 문제의식이 있다. 이는 각 병원의 시스템과 중증도에 따라 차이가 있어서 나타나는 결과인 것 같다.
- 서울대병원의 경우 메르스를 겪고 중환자일 경우 환자 1명이 차지하는 공간이 많이 필요해서 전부 1인용으로 변경함
- 병실안 상황을 파악할 수 있는 모니터 등.
- 병실에서 일 할 수 있는 시스템(노트북 등)

- 중환자실이 아닌 경우 턱없이 부족한 물품(심기어는 개구기도 부족, 기도 삽관 장비도 부족...)
- 현재는 많은 환자의 발생으로 1인용을 2인용으로 사용하다 보니 에크모와 CRRT 등 중환자 장비가 들어갈 공간이 매우 부족함
- 인공호흡기 연동이 상시적으로 되지 않음
- 불가피하게 I-STAT기계등이 필요한데 부족함
- IPC장비등도 모자람
- 중환자의 경우 체중을 날마다 측정해야 하는 경우가 많으나 체중을 잴 수 있는 침대가 제한적임(이리 저리 옮겨야 하는 사태 발생)
- 모든 병실이 투석을 할 수 있는 시스템이 아님. 현재는 2개의 병실에서만 투석이 가능함. 투석환자가 입원하게 되면 투석이 가능한 병실로 환자를 이동해야 함
- High Flow(고농도 산소 투입) 장비 부족
- 의식은 있으나 산소 요구도가 높아 일반 산소 투입이 불가능하여 High Flow(고농도 산소 투입)를 적용해야 하는 경우 산소 주입구가 1인당 2개가 필요하나 일반 병동의 경우 그런 시설이 갖추어 진곳이 거의 없다.
- 심지어는 일상적 물품도 없다. (예를 들면 기저귀 등)

3) 질적 연구 관련하여

(1) 부가된 노동

- 현재의 상황을 가장 잘 드러내는 내용으로 보여진다. 환자 입원전부터 퇴원까지 간호사가 개입이 안되는 업무가 없다. 간호, 간병, 간호보조, 청소, 환경관리, 이송, 사망 환자 관리, 택배업무 등 기존에는 역할을 나눠서 했던 일들이 모두 간호사의 업무가 되어 버렸다. 질병의 특성이 일부 파악되고 환자가 많아지면서 현재는 청소 업무등 일부 이관이 되었지만 그럼에도 불구하고 대다수의 모든 일을 간호사가 해결하게 된다. 간호사의 업무가 어떤지를 파악할 수 있는 내용이었다.

(2) 계획적이지 않고 준비 안된 상태에서의 간호

- 밤에 인공호흡기가 설치가 됐어요. 저희는 환자 볼 컨디션이 아닌데 그 다음날부터 환자를 바로 받았어요. 내 능력밖의 환자를 본다는 압박감이 컸죠
- 저희 병원 중환자실에서 에크모 쓴게 한번밖에 없었어요.....(중략) 아무도 그걸

만질 수 있는 사람도 없는데 기계만 들여놓고의사도 에크모 돌린 환자 본 적이 없고.....다 떠맡는 느낌이라 심리적으로 힘들었어요

- 쪽번호표
- 열심히 일했는데 사람들은 전염병 환자 보듯이 봐요. 돌아다니는 바이러스처럼

2. 제안에 대하여

우리나라 간호사의 인력은 OECD기준에도 현저히 못 미치지만 감염병 상황에서는 기본적인 것도 수행할 수 없는 인력이다. 환자의 수용이 아니라 치료를 목적으로 한다면 간호인력은 더 이상 미룰일이 아니다. 이 연구에서 제시하는 것은 코로나 19 감염병의 경우이지 다른 감염병일때는 더 많은 인력이 필요할 수 있다는 내용이 포함되어야 한다. 간호사 인력을 고무줄처럼 생각해서 덜 바쁘면 잔뜩 빼 냈다가, 진짜 바쁠때는 인력이 없어 투입하지도 못하는 상황은 없어야 한다.

서울대병원의 경우 DICU(위기대응중환자실) 열기전 국가격리병상에서 일반환자와 중환자를 동시에 간호했었다. 중환자는 1명의 간호사가 1~2명의 환자를 돌보지만, 중증도가 약간 떨어지는 환자를 돌보는 간호사가 중환자 돌보는 간호사를 보조하는 역할을 동시에 수행하기 때문에 가능한 것이다. 간호사가 인공호흡기를 단 환자의 병실을 벗어나는 경우 인공호흡기 연결부위가 빠지면 대처하는 데 시간이 걸리므로 병실을 벗어나지 못한다. 환자의 생명과 관련된 것이다.

또한 중환자가 많은 경우 환자 밥 먹이고 대소변 처리하는 것만 해도 힘들기 때문에 체위변경이나 기본간호 등 우선순위가 밀리는 것은 못하거나 포기한다.

환자가 검사를 가더라도 사전에 Simulation 하고 검사실, 보안팀, 청소, 의료진이 사전 공유하고 검사실 환자를 다 뺀후 이동 동선을 보안팀에서 차단하고, 코로나 환자 담당 간호사가 병실에서 환자를 음압카에 태워 전실로 이동시키고 주치의와 담당교수가 환자를 검사실로 이동하는 상황

8월 27일경에도 118kg의 인공호흡기를 달고 있는 환자가 폐 상태가 안 좋아져서 prone position(엎어 놓는 자세)을 취해야 하는데 각종 장비가 있는 상태에서 시행하다 보니 7명의 의료진이 투입되어야 했다.

임종이 임박한 환자의 경우 보호자가 보건소와 확인후 면회를 하는데 Level D를 입혀서 병실로 안내하고 귀가시키는 절차를 진행하는데 일일이 기록할 수 없는 부가적인 업무들이 많다.

사망환자의 경우 관공서 확인후 가족 면회를 시키고, 심리적인 외상을 겪으며 사후처치를 2명이 하고, 축 늘어진 환자를 이중 지퍼백에 넣는 일도 시간이 많이 걸리고 상처가 되는 일이다.

무리한 요구를 하는 환자나 보호자가 있을 수 있다. (보호자가 끊임없이 전화하여 코로나 검사의 검사결과와 원리를 설명하라는 경우도 있다)

위 모든 사항에 간호사가 필요하다. 사람이 없어서 포기해야 하는 일이 없도록 간호사 1인당 담당하는 환자수를 줄여서 질적인 간호를 제공할 수 있어야 한다.

토론4

코로나19 간호인력 기준에 대한
정부 입장

... 이승현 (보건복지부 간호정책TF 팀장)

