



응급실 중증도 분류 간호사의 업무 경험: 질적 연구

박유진¹⁾ · 공은희²⁾ · 박영아¹⁾

¹⁾가천대학교 일반대학원 박사과정생, ²⁾가천대학교 간호대학 부교수

Triage Nurses' Work Experiences in Emergency Department: A Qualitative Research

Park, Yu Jin¹⁾ · Kong, Eun-Hi²⁾ · Park, Young A¹⁾

¹⁾Doctoral Student, College of Nursing, Gachon University, Incheon

²⁾Associate Professor, College of Nursing, Gachon University, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of the study was to describe work experiences of triage nurses working at emergency departments in Korea. **Methods:** A qualitative descriptive research method was used. Twenty-one nurses of emergency department participated in the first interview and 16 of them participated in the second interview. Data were collected through in-depth interviews and field notes. Qualitative content analysis was utilized to analyze the data. **Results:** Forty-eight codes, 12 categories, and six themes emerged from the data analysis: caring on the frontline, burden as an initial evaluator, handling things alone, lack of others' understanding, becoming an expert, and needs for improvement. Participating triage nurses faced many challenges and difficult situations in emergency departments. They felt burden and loneliness as initial evaluator. Also, they felt pride in their work and struggled to become a professional. **Conclusion:** This study is the first qualitative study that has focused on exploring the experiences of triage nurses in emergency departments in Korea. The results provide description and in-depth understanding of working experiences of triage nurses. The results provide valuable fundamental data for regulation, clinical practice, education, and research for triage nurses in Korean emergency departments.

Key Words: Emergency nursing, Triage, Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2016년부터 전국의 모든 응급의료센터에서 한국형 응급 환자 분류도구(Korean Triage and Acuity Scale, KTAS)를 이용한 중증도 분류를 일괄적으로 시행하면서(Ministry of Health and Welfare, 2015) 응급실에서의 중증도 분류에 대한 관심도 증가되고 있다. 중증도 분류자의 자격이 응

급의료종사자 중 의사, 간호사 또는 1급 응급구조사로 정해져 있지만(Ministry of Health and Welfare, 2015) 2017년 분류 담당자를 대상으로 한 설문조사(Oh, 2017)에서 중증도 분류를 수행하는 사람 중 간호사가 차지하는 비율이 91.9%로 중증도 분류업무에서 간호사의 역할은 매우 크다고 보고되고 있다.

대한 응급의학회 KTAS 매뉴얼(2015)에 따르면 중증도 분류자의 역할은 환자 평가, 일반대중과의 소통 창구, 의료지원 팀의 협력, 의료자원 배정, 초기응급처치, 환자 상태 감시 및 재평가, 환자 치료방향 조정, 의무기록 작성을 포함한다. 중증도

주요어: 응급간호, 중증도분류, 질적 연구

Corresponding author: Park, Yu Jin

College of Nursing, Gachon University, 21 Namdong-daero, 774 Beon-gil, Namdong-gu, Incheon 21565, Korea.

Tel: +82-32-460-3109, Fax: +82-32-460-3410, E-mail: ujin0220@naver.com

-본 논문의 초록은 The 7th Global Congress for Qualitative Health Research (GCQHR)에서 포스터발표 되었음(Seoul, South Korea, June 20, 2018).

Received: Oct 15, 2018 / Revised: Nov 15, 2018 / Accepted: Nov 15, 2018

연구방법

분류자 사정과 판단에 의해 신속하고 적절한 치료가 이루어지기 때문에(Yu, 2012) 중증도 분류 간호사의 역할은 응급실 환자의 예후에 큰 영향을 미칠 수 있다. 또한 중증도 분류 업무는 응급실 간호사가 수행하는 업무 중 가장 중요하면서도 어려운 업무로 보고하고 있다(Dello Stritto, 2005; Yu, 2012).

관련 국내 선행연구들을 살펴보면 양적 연구들로 중증도 분류 평가도구들에 관한 신뢰도와 타당도에 대한 연구(Choi et al., 2012; Kim et al., 2017)들이 많았으며, 응급실 내원 환자의 중증도 분류 조사연구(Bae & Sohn, 2001; Kim, Lee, & Cho, 2001), 중증도 분류 간호사의 업무 스트레스 및 직무만족도 관련 연구(Lee, 2009), 중증도 분류 역량에 관한 개념분석연구(Moon & Park, 2017)가 보고되었다. 관련 질적 연구로는 현재까지 중증도 분류 간호사의 의사결정과정을 조사한 연구(Moon & Park, 2016)와 응급실 간호사의 일상에 대한 문화기술지연구(Ha & Park, 2016) 단 두 편만 보고되어서 우리나라 응급실 중증도 분류 간호사의 업무 관련 경험을 포괄적으로 연구한 선행연구가 매우 부족한 실정이다.

외국의 선행연구들에서는 양적 연구로 중증도 분류 평가도구의 정확도 및 신뢰도(Mistry et al., 2018), 중증도 분류 간호사의 급성관상동맥질환에 대한 지식(Weeks, Johnson, & Jones, 2017) 등이 연구되었으며, 체계적 문헌리뷰 연구로는 중증도 분류 간호사의 역할(Rowe et al., 2011), 질적 연구로는 의사결정경험(Andersson, Omberg, & Svedlund, 2006; Chung, 2005), 폭력에 대한 연구(Ramacciati, Ceccagnoli, & Addey, 2015)들이 보고되어 있고, 중증도 분류 간호사의 전반적인 업무 관련 경험에 대한 연구는 두 편의 논문(Dello Stritto, 2005; Wolf, Delao, Perhats, Moon, & Zavotsky, 2018)만이 보고되어 있다.

이에 본 연구는 우리나라 응급실 중증도 분류 간호사들의 업무 관련 경험을 보다 정확하고 심층적으로 이해 및 파악하고 이를 토대로 중증도 분류 간호사의 업무경험 관련 기술, 중증도 분류 간호사의 꾸준한 관리, 체계 확립, 및 발전방안 모색에 필요한 근거자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 응급실에 근무하는 중증도 분류 간호사의 업무 경험(업무의 일상적 경험, 업무 관련 장단점, 좋은점, 어려운점, 건의 사항 및 개선 사항 등)을 질적 서술적 연구방법(qualitative descriptive study method)을 사용하여 직접적으로 기술하는 것이다.

1. 연구설계

본 연구는 질적 서술적 연구방법(qualitative descriptive study method)(Colorafi & Evans, 2016; Sandelowski, 2000, 2010)을 사용하여 중증도 분류 간호사의 중증도 분류 업무 관련 경험을 조사하는 질적 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구참여자는 응급의학회 한국형 응급 환자 분류도구(KTAS) 중증도 분류자 자격 기준을 근거로 응급실 근무경력 이 만 1년 이상인 응급실 간호사로서 중증도 분류 경험이 있는 자를 편의추출방법(convenience sampling)을 사용하여 모집하였다. 연구참여자수 결정은 자료가 포화(data saturation)될 때까지 포함시켰으며 서울시, 경기도, 인천광역시 7개 소재의 권역응급의료센터와 지역응급의료센터에서 근무하는 21명의 간호사가 참여하였다. 21명의 참여자가 1차 심층 면담에 참여하였고, 이중 16명의 참여자가 2차면담에 참여하였다. 2차면담에 참여하지 못한 참여자는 총 5명으로, 타기관 장기교육 1명, 이직 1명, 퇴직 1명, 기타 개인적인 사유 2명이었다.

참여자의 일반적 사항으로 나이는 평균 30.12세이며, 임상 경력은 평균 7.9년, 응급실 경력은 평균 6.7년이었다. 학력은 18명이 학사학위, 3명이 석사학위 소지자였다. 월수입은 참여자 중 19명이 251~350만원이었다. 직급은 일반간호사 17명, 주임간호사 2명, 수간호사 2명이었다. 참여자중 13명의 참여자가 미혼이었다(Table 1).

3. 연구자의 준비

본 연구의 연구책임자는 응급전문간호사로서 응급간호학을 전공하였고, 응급실에서 중증도 분류 간호사로 근무한 경험이 있으며, 대학원 박사과정에서 질적 연구 및 분석 관련 교과목들을 이수하였다. 또한 대한 질적 연구학회 회원으로 등록되어 있으며 질적 연구 세미나와 워크숍에 참석하여 지속적으로 질적 연구 수행역량을 쌓았다. 공동연구자는 간호학과 교수로 대학원과정에서 '질적 연구 및 분석론' 교과목을 가르치고 있으며, 여러 질적 연구논문들을 출판하였다. 또 다른 공동연구자 또한 대학원 박사과정에서 질적 연구방법론과 분석론을 이수하고, 대한 질적 연구학회 회원으로 지속적으로 세미나와 학

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=21)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)			30.12±4.26	24.00~35.00
Clinical experience (year)			7.90±3.89	3.20~13.00
Emergency room working experience (year)			6.70±2.76	3.20~12.00
Gender	Female	19 (90.4)		
	Male	2 (9.6)		
Religion	Yes	10 (47.6)		
	No	11 (52.4)		
Region	Incheon	17 (80.9)		
	Gyeonggi	3 (14.3)		
	Seoul	1 (4.8)		
Marital status	Single	13 (61.9)		
	Married	8 (38.1)		
Education	Bachelor's degree	18 (85.7)		
	Master's degree	3 (14.3)		
Income (10,000 won)	250~300	9 (42.8)		
	301~350	10 (47.6)		
	351~400	1 (4.8)		
	401 ≥	1 (4.8)		
Grade of emergency medical center services institutions	Regional emergency medical centers	13 (61.9)		
	Local emergency medical centers	8 (38.1)		
Job title	Registered nurse	17 (81.0)		
	Charge nurse	2 (9.5)		
	Unit manager	2 (9.5)		

술대회 등을 참석하여 질적 연구에 대한 민감성을 확보하였다. 본 연구의 모든 연구자들은 자료수집과 분석에서 선입견 및 잘못된 판단 배제의 중요성을 인지하면서 수행하였고, 정확한 분석을 위하여 여러 번의 논의와 토의를 하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 00대학의 생명윤리심의위원회의 심의 및 승인 (IRB No. 1044396-201703-HR-049-01)을 받았다. 연구책임자는 면담을 시작하기 직전 연구참여자에게 연구목적, 과정, 연구참여의 이득 및 위험성, 면담 내용의 녹음, 자료의 익명성, 사례비, 참여자의 연구참여 거부와 중단권리, 개인정보 보호 및 자료폐기 관련해서 충분히 설명을 제공하였고, 서면과 구두로 총 2회의 연구참여 동의를 받았다. 참여자가 제공하는 정보의 비밀보호를 위해서 개인정보가 노출되지 않도록 확인번호를 부여하였다. 필사 종료 후 연구보조원은 필사내용을 모두 삭제하였으며, 면담 자료는 자료보호를 위해 연구자의 개인노트

북에 잠금장치 및 비밀번호를 사용하여 보관하였다. 면담이 끝난 후 연구참여자에게 감사의 표시로 소정의 사례금을 제공하였다.

5. 자료수집

자료수집은 IRB승인을 받은 후 2017년 3월에서 9월까지 수행하였고, 심도 있는 면담을 위해서 참여자가 원하는 시간과 장소에서 이루어졌다. 면담질문은 국내외 관련 선행연구결과 참조 및 연구자들의 경험에 기초하여 면담질문을 작성한 후, 중증도 분류 간호사 3인에게 예비조사(pilot study)를 한 후 최종 작성하였다. 1차면담 시 소요한 시간은 연구 관련 설명 및 동의서 서명에 10분, 일반적 사항 설문지 작성에 5분, 심층면담 (in-depth interview)에 약 50분~1시간 30분이었다.

면담은 개방적이며, 반구조화된 질문(semi-structured question)들로 연구책임자 1인이 모든 면담을 수행하였다. 면담 전 대상자가 신뢰와 공감을 느끼도록 분위기를 조성하였으며, 질

문의 순서가 있었지만 참여자의 대화내용에 따라 질문의 순서를 다르게 하였다. 1차면담의 질문내용들은 편안한 일상적인 이야기로 대화를 시작하여 ‘중증도 분류 업무에 대해서 어떻게 생각하십니까?’, ‘중증도 분류 간호사로써 좋은 점 및 어렵고 힘든 점은 무엇입니까?’, ‘중증도 분류 업무의 장점 및 단점은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘중증도 분류 업무를 하면서 기억나는 사건이 있었습니까?’, ‘중증도 분류 업무와 관련하여 지지요인은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘중증도 분류를 처음 시작하는 간호사에게 해 주고 싶은 조언은 무엇입니까?’, ‘중증도 분류 업무와 관련하여 건의 사항 및 개선 사항이 있으십니까?’, ‘본 연구에 참여한 느낌이나 소감’ 등이 포함되었다. 면담 중 연구책임자는 친절하고 공감적인 태도로 최소한의 말을 하였고 참여자가 편안하게 말을 하도록 하였다. 면담 내용은 참여자 허락을 받은 후, 디지털레코더 2개를 이용하여 동시녹음을 하였고, 현장기록노트(field note)는 면담에 방해되지 않도록 면담을 수행한 연구책임자가 1차면담 종료 직후 현장에서 작성하였다.

2차면담은 1차 면담자료 결과분석의 신뢰성(credibility)을 향상시키고, 결과분석에 대한 참여자의 의견 및 피드백을 받기 위해서 실시하였으며, 16명의 참여자가 참여하였다. 1차면담을 실시하였던 연구책임자가 2차면담도 모두 수행하였으며, 면담 장소도 참여자가 원하는 시간과 장소에서 시행하였다. 2차면담의 주된 내용은 ‘1차면담 분석결과에 대한 참여자들의 의견, 수정할 내용, 추가의견’들로 구성되었다. 2차면담은 약 10분에서 30분이 소요되었다. 각 면담 종료 후 책임연구자 및 연구보조원이 면담 녹음 내용들을 여러 번 듣고, 참여자가 말한 그대로 정확하고, 자세하게 필사를 하였다.

6. 자료분석

참여자의 일반적 특성은 IBM SPSS statistics 21.0 프로그램을 사용하여 빈도, 백분율 및 평균값을 산출하였다. 질적 자료분석은 연구자 3인이 각자 전체적으로 1차면담 자료들을 5회 이상 듣고 읽으면서 중요한 개념 및 아이디어를 메모하였고 전체적인 내용을 파악한 뒤 질적 내용분석방법(qualitative content analysis)(Downe-Wamboldt, 1992)을 사용하여 8단계로 다음과 같이 분석하였다: “1) 분석단위의 선정, 2) 초기범주 생성 및 정의화, 3) 범주 정의 및 규칙의 사전검사, 4) 신뢰도와 타당도 사정, 5) 필요한 경우 코딩 규칙의 수정, 6) 수정한 범주의 사전 확인, 7) 전체 자료의 코딩화 및 주제 도출, 8) 신뢰도와 타당도 재확인”(p. 315).

질적 내용분석방법은 본 연구의 설계방법인 질적 서술적 연구를 수행하는데 있어서 매우 적합한 방법이며 간호학 질적 연구에서 많이 사용하는 방법으로 보고되고 있다(Sandelowski, 2000; Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013). 질적 자료분석 소프트웨어 프로그램(ATLAS.ti 6.2)을 사용하여 연구자 3인이 전체 질적 자료의 코딩화, 코딩 횟수체크, 패턴파악, 주제 추출을 하였다. 자료수집과 분석은 거의 동시에 실시하였으며 면담, 필사 및 분석은 거의 비슷한 시기에 종료되었다.

7. 연구의 엄격성 확보

자료분석의 신뢰도와 타당도를 증진시키기 위하여 엄격함의 4가지 준거(four aspects of rigor)를 고려하였다(Guba, 1981). 1차 면담자료분석 결과를 연구참여자 16인에게 2차면담을 실시하여 분석결과에 대한 피드백을 받았고, 또한 질적 연구를 주로 수행하는 간호학과 교수 1인과 질적 연구 과목을 이수하고 응급간호 전문가인 박사과정학생 1인에게도 1차면담 분석 결과를 제공하여 자문 및 피드백을 받아 연구결과에 대한 신뢰성(credibility)을 증가시켰다. 연구의 내용, 연구자의 역할, 참여자 모집, 자료수집, 분석방법에 관하여 자세하고 심도 있는 기술을 하여 적용성(transferability)을 향상시켰다. 동일한 연구결과가 나올 때까지 자료분석 과정을 여러 차례 반복수행하여(intra-rater reliability) 의존성(dependability)을 확보하였으며, 확실성(confirmability)을 향상시키기 위하여 질적 연구를 주로 수행하는 간호학과 교수 1인에게 자문을 받았다. 결과 보고의 완벽성을 확보하기 위해서 COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)의 reporting guide (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007)를 적용하였다.

연구결과

21명의 중증도 분류 간호사의 업무 관련 경험에 대한 자료를 분석한 결과, 코드 48개, 범주 12개, 주제 6개가 도출되었다. 6개의 주제들은 ‘최전방에서 간호함’, ‘초기평가자로서 부담’, ‘혼자서 감당함’, ‘다른 사람들의 이해 부족’, ‘전문가가 되어감’, ‘향상을 위한 필요 사항’이 포함되었다(Table 2).

주제 1. 최전방에서 간호함

1) 간호의 첫 시작

다수의 참여자들은 자신들이 응급실의 얼굴, 병원의 얼굴이

Table 2. Categories and Themes

Themes	Categories
Caring on the frontline	· The very beginning of care · Concerns about getting infected
Burden as an initial evaluator	· Pressure on making right decisions · Responsibility for results
Handling things alone	· Work-related loneliness · Spatial loneliness
Lack of others' understanding	· Lack of medical staff's understanding · Lack of public understanding
Becoming an expert	· Opportunity for learning and competence improvement · Feeling of pride
Needs for improvement	· Needs for triage nurses · Needs for triage works

라고 말하였다. 참여자들은 환자간호의 시작은 중증도 분류 간호사로부터 시작한다고 말하였고, 자신들의 판단에 의해 적절한 배치와 처치를 받게 한다고 말하였다. 일부 참여자들은 일반 간호사들보다 더 친절해야 한다는 점이 힘들다고 말하였다.

어찌 보면 이게 응급실 얼굴이거든요. 병원자체로 볼 때는 응급실이 얼굴이다. 내가 가장 처음에 이 사람을 맞이하는 얼굴이기 때문에 이게 참 감정적이긴 한데 저는 그 첫인상이 중요하다고 생각해요.(참여자 8)

저를 처음 만나면서 응급실이 시작이잖아요. 제 행동하나에 다 달려 있는 거죠. 그래서 제가 더 triage를 하는 것도 있어요. 제가 좀 친절한 편이거든요.(웃음) 근데 저는 좀 그래요. 아무것도 모르는 상태에서 이 환자를 응대하고 웃고 그러는 것이 정말 괜찮은 건지. 아무튼 힘들어요.(참여자 21)

2) 감염에 대한 걱정

모든 참여자들은 응급실에 내원하는 환자들의 질병에 대한 사전정보 없이 바로 노출되는 점이 가장 걱정된다고 말하였다. 참여자들은 응급실 간호사가 일반적으로 감염에 취약하지만 특히 중증도 분류 업무를 하는 간호사가 더 취약하다고 언급 하였다. 많은 참여자가 특히 결핵, 메르스, 호흡기감염에 대한 걱정을 제일 많이 하였고 어떤 참여자들은 메티실린 내성 황색포도상균 (Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus, MRSA) 감염, 반코마이신 내성 장알균(Vancomycin Resistant Enterococci, VRE) 감염, 카바페넴 내성 장내세균속균종(Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae, CRE) 감염 등 접촉감염을 우려하

였다. 또한 감염 의심 환자 분류 후에는 특히 더 걱정되고, 두렵다고 표현하였다.

제일 걱정되는 건 감염에 대한 걱정입니다. 어쨌든 환자가 오면 저를 제일 처음 보는 거고 제가 그 사람하고 문진을 하고 바이탈을 측정하고 그러는데 이 사람이 정말 괜찮은 사람인 건가 이런 생각은 항상 드는 생각입니다.(참여자 21)

응급실은 모르는 상태에서 솔직히 그 환자가 멀쩡하게 왔는데 결핵 환자일 수도 있는 거고.... 아니면 진짜 호흡기 환자 같은 경우 무슨 균이 있는지 모르는데 그런 게 다 있을 수 있고 요즘엔 또 MRSA나 CRE나 별별 균들이 많아서 싫어요.(참여자 8)

주제 2. 초기평가자로서 부담

1) 의사결정에 대한 부담

참여자들 대부분은 의사결정에 대한 부담감, 책임감, 불안감 및 스트레스를 많이 표현하였다. 정답이 정해져 있는 일이 아닌 분류자의 판단에 따라 환자에게 매겨지는 등급 및 구역이 달라지고 진료 및 처치의 우선순위가 달라지기 때문에 환자의 상태가 안 좋아지거나 지체될 때에는 본인들이 내린 결정에 대한 죄책감, 회의감, 자괴감등의 표현을 쓰면서 부담감을 보고 하였다. 또한 그 결정에 의해 환자의 예후가 안 좋아지는 상황이 반복될까봐 불안해하였고 몇몇 참여자들은 이런 의사결정에 많은 에너지를 소모하고 있다고 말하였다.

몇몇 간호사들은 환자를 등급을 낮게 줬다가 환자가 좀 안 좋아진 경우를 몇 번 겪은 간호사들이 있는데 그런 간호사들은 환자 분류하고 할 때 좀 트라우마 이런 게 있다고 하더라고요. 그만큼 좀 부담스럽고 책임감 있는 자리니까.(참여자 21)

매번 항상 백퍼센트 옳지는 않을 때가 분명히 있기 때문에... 내가 실수했나? 내가 뭐 놓쳤나? 내가 혹시 등급을 너무 낮게 주지는 않았나? 라는 생각이 좀 들 때가 있어요. 내가 조금 이렇게 놓친 거 때문에 저 환자한테 적절한 처치가 빨리 안 된 것은 아닌지 이런 거에 대한 스트레스는 조금 있는 것 같아요.(참여자 14)

2) 결과에 대한 책임

다수의 참여자들은 본인의 결정에 따라 환자의 예후가 달라질 수도 있고, 권역응급센터 평가항목들 중 중증도 분류의 신뢰수준에 대한 평가를 받으면서 결과에 대한 책임감과 사명감을 가지고 있었다. 반면에 본인의 판단에 따라 환자 상태가 안 좋아졌던 경험을 언급하면서 책임감에 대한 부담 및 죄책감을 경험하였다고 보고하기도 하였다. 또한 본인의 판단에 대해 다른 사람들이 시시비비를 따지고, 책임을 묻고, 평가한다는 생각에 분류자로서 부담이 되고 그에 따른 비난에 자존감이 저하된다고 말하였다.

환자가 잘못되거나 늦어지면 내가 처음부터 등급을 잘못 매겨서 그런건가 싶어서 엄청 책임감이 무거워요. 그건 말로 표현 못해요.(참여자 2)

며칠 전에 응급의료기관 권역평가를 받았는데 그중에 분류의 신뢰수준에 대한 평가가 있었어요... 제가 다 책임져야 하는거잖아요. 앞으로도 뭐 하나할 때 마다 그 걱정이예요.(참여자 21)

주제 3. 혼자서 감당함

1) 업무적 외로움

많은 참여자들이 도움 없이 혼자서 모든 업무를 수행해야 하는 것에 대하여 ‘외롭다’, ‘한계가 있다’고 표현하였다. 또한 응급실 특성상 예고 없이 갑자기 환자들이 몰려오는 곳이기 때문에 중증도 분류를 혼자 시행하는 것이 입에서 단내가 날 때까지 말을 많이 해야 할 정도로 힘들다고 보고하였다.

혼자 다 해야 되는 거잖아요. 필드에서 일했다면 서로 도와

주고 그럴 수 있겠지만 여기는 혼자 다 해야 해요. 제가 아무리 잘해도 혼자서는 한계가 있어요.(참여자 21)

2) 공간적 외로움

참여자들은 환자분류소를 공간적 특성상 외딴섬이라고 표현하며 외로움을 느낀다고 말하였다. 또한 좁은 공간에서 컴퓨터 앞에 앉아 내원하는 환자와만 소통하여 간혀있는 것 같고 답답하다고 표현 하였다. 그리고 일부 참여자들은 환자가 없을 때에는 안일하고, 나태해지는 것 같다고 보고하였다.

환자분류소라는 곳이 약간 조금 떨어져 있는, 외딴섬 같은 곳이라고 얘기도 하고.(참여자 17)

응급실에서 근무를 하다 보면 여기저기 다니면서 움직이면서 넓은 공간에서 하고 하는데 아무래도 분류소는 간혀있는 공간에 오는 환자만 마주보고 얘기하고 어떻게 보면 되게 갑갑하게 간혀있다 이런 느낌도 들고 외롭기도 하고.(참여자 7)

주제 4. 다른 사람들의 이해 부족

1) 의료지원팀들의 이해 부족

많은 참여자들은 다른 간호사들에 비해 여유 있는 시간에는 응급실내 환자 분류를 하지 않는 다른 간호사들에게 눈치가 보인다고 말하였다. 또한 참여자들은 119구급대원과 자주 접하고 있는 상황으로 인계를 빨리 받길 원하는 119구급대원들에게 눈치가 보인다고 하였고 일부 참여자들은 119구급대원과 있었던 마찰에 대하여 자세하게 표현하였다.

처음에는 KTAS 간호사들은 앉아서 논다. 개네는 일을 안한다 이런 게 좀 은근히 있었어요. 나름 바쁘고 힘든데도 니네가 뭐가 힘드냐 이렇게 얘기하는 선생님도 계시긴 했었어요.(참여자 21)

사실 119도 약간 스트레스 많이 받아요. 119가 오면 자기들을 먼저 봐주기를 바라거든요.... 만족도에서 떨어지는 이유들 중에 119도 약간 큰 한 몫을 하는 거 같아요 진짜.(참여자 16)

2) 비의료인들의 이해 부족

모든 참여자들이 아직은 중증도 분류라는 업무를 모르는 사람들이 많고 응급실은 중증도 순서로 진료 본다는 것을 모르는 사람들이 많아 의사를 바로 만나게 해달라고하며 중증도 분류

자체를 왜 하는지, 중증도 분류 업무의 수기로에 대한 불만, 분류를 하는 의료인의 자질에 대한 불만들을 자세하게 표현하였다. 업무 하면서 생각나는 일이나 사건에 대한 질문에도 바로 불만이라고 대답하여 모든 불만들을 다 받아야 하는 것이 매우 어렵고 힘들다고 말하였다. 일부 참여자들은 또한 감정이 많이 상처받는 장소라고 이야기 하면서 본인들을 감정 노동자라고 표현하였다.

인식자체가 지금 그 분류하는 거를 아는 사람이 많이 없잖아요.... 심리적인 건지 모르겠는데 여기서 빨리 들어가면 빨리 볼 수 있다고 생각하는 거 같아요.(참여자 20)

보호자 분들이 환자 빨리 처치 안 해주고 여기서 뭐 물어보나, 안에서 또 물어보면서 이러면서 액팅하시는 분들이 굉장히 많아요.(참여자 6)

간호사가 알지도 못하면서 무슨 자격으로 하냐고 얘기하시는데 진짜 엄청 속상하고 정말 상처받아요.(참여자 21)

주제 5. 전문가가 되어감

1) 전문적 역량 향상의 기회

참여자들은 중증도 분류라는 업무를 하면서 전문성을 보여 줄 수 있는 역량을 펼칠 수 있고, 환자 사정 능력 등 개인의 능력 향상에 도움이 되고, 많이 배울 수 있었다고 이야기하였다. 그리고 분류 업무의 효율을 위해서라도 계속적으로 공부를 해야 하는 자리라고 말하였다. 참여자들은 중증도 분류 간호사에게 지식, 경험, 연륜, 판단력, 직관, 눈치, 융통성, 유연함, 대화기술 등의 능력이 필요하다고 언급하였다.

중증도 분류 업무를 하면서 간호사의 많은 역량을 펼칠 수 있고 전문성을 대표적으로 보여 줄 수 있는 분야라고 생각합니다.(참여자 13)

환자 분류하면서 환자사정에 있어서는 진짜 눈이 굉장히 넓어졌다고 생각합니다. 중요한 어떤 질환에서 놓치지 말아야 하는 부분. 이런 것들을 많이 배울 수 있었던 것 같습니다.(참여자 15)

2) 자부심을 느낌

다수의 참여자들이 중증도 분류를 시행함으로써 응급실 간호사로서 수행할 수 있는 간호 업무의 영역이 확장되었다고 생각하였고 본인들이 하고 있는 업무가 환자와 의료진 모두에게 긍정적인 결과를 줄 수 있다는 것에 대해 높은 만족감과 자부심

을 표현하였다. 많은 참여자들은 중증도 분류자로서 따로 교육을 받고 공식적인 자격을 부여받은 후 중증도 분류 업무를 하는 것에 대하여 자부심을 가지고 있었다. 또한 본인의 첫 대응에 의해 환자, 보호자가 느끼는 불안이 감소된다는 점에서도 자부심을 느낀다고 언급하였다. 그리고 일부 참여자들은 응급실의 체계를 잡고 모든 환자를 사정하고 파악할 수 있는 control tower라고 말하였다.

중증도 분류 업무를 하면서 간호사의 많은 역량을 펼칠 수 있고 전문성을 대표적으로 보여 줄 수 있는 분야라고 생각합니다. 저의 빠른 판단으로 환자의 예후에 도움이 된다는 생각을 하면 엄청 만족스럽죠.(참여자 13)

응급의료 환자의 응급체계나 응급간호의 한 부분을 중증도 분류를 하는 간호사인 제가 시행한다는 점에서 좀 프라이드가 있어요.(참여자 21)

주제 6. 향상을 위한 필요 사항

1) 분류간호사를 위한 요구 사항

다수의 참여자들은 본인들의 의사결정을 존중해주고 신뢰해주는 조직문화나 방향을 제시해주는 경험 많은 선배가 매우 도움이 된다고 말하였다. 또한 업무를 함에 있어서 본인의 풍부한 임상경험, 판단에 대한 확신과 소신 있는 결정, 책임감이 필요하다고 말하였다. 또한 환자에게 문진을 함으로써 많은 대화를 주고받기 때문에 의사소통 기술과 그 많은 대화중에 필요한 정보를 조사 및 선별하는 능력이 일에 많은 도움이 될 것이라고 말하였다. 몇몇 참여자들은 응급실에서 중증도 분류 업무라는 일만 계속한다면 힘들 것 같다는 표현을 하였고 경험담을 이야기하며 환기가 필요하다고도 언급하였다.

무엇보다 동료들이 제가 결정한 거에 대해서 존중을 해주니까요. 동료들이 다 신뢰를 해주고 하니까 저 역시도 충분히 발휘를 할 수 있었어요. 제일 중요한 건 이거죠.(참여자 4)

환자를 봤던 경험과 밑바탕이 되는 지식과 환자 보호자를 응대할 수 있는 의사소통 기술, 이런 것들이 적절하게 다 필요하다고 생각합니다.(참여자 11)

환기가 정말 필요해요. 중증도 분류만 몇날 몇일 계속 해야된다면 정말 지치고 힘들 것 같아요. Ventilation(환기) 정말 필요해요.(참여자 12)

2) 분류업무 관련 요구 사항

모든 참여자들은 중증도 분류업무를 다수의 사람들이 모르고 있다고 생각하여 업무에 대한 안내와 홍보가 꼭 필요하다고 말하였다. 또한 대다수의 참여자들이 처음 배포된 이후로 지금도 사용하고 있는 중증도 분류도구에 대해서도 수정과 재정비가 필요하고, 분류자의 역량을 높이기 위해서 하루 몇 시간의 교육으로 끝이 아닌 지속적인 체계적인 교육이 필요하다고 말하였다. 일부 참여자들은 중증도 분류 업무가 필수인 만큼 법으로 필요인력을 정하여야 실제 임상에서도 적절한 인원이 분류 업무를 할 수 있다고 언급하였다.

중증도 분류에 대해서 좀 홍보를 해줬으면 좋겠어요. 요즘 건강정보 관련 프로그램 많이 하잖아요. 한번만 내 보내주면 사람들이 이제 응급실에 들어가도 가서 빨리 봐 주는 게 아니구나.... 그래서 좀 의식을 개선하는, 홍보도 좀 반드시 좀 따라줬으면 좋겠습니다.(참여자 4)

현장에서 실제 경험해 본 분류를 실제 참여해 본 사람들의 의견을 좀 취합해서 중간 중간 도구를 재정비하고 해야 할 필요성이 있을 것 같다는 생각이 좀 들었어요.(참여자 14)

아예 나라에서 인력을 확실하게 정해줬으면 좋겠어요. 병원마다 사정이 다 다르겠지만 그래도 최소인력 2명 이상으로 정해주면 좋을 것 같아요. 혼자서는 솔직히 무리인 일이지요.(참여자 16)

논 의

본 연구는 응급실 간호사들의 중증도 분류 업무 관련 경험을 심층적으로 기술 및 이해하고자 질적 서술적 연구방법을 적용하여 수행되었다. 본 연구결과에서 중증도 분류 간호사의 중증도 분류 업무경험은 6가지 주제로 나타났으며, 그 내용으로는 ‘최전방에서 간호함’, ‘초기평가자로서 부담’, ‘혼자서 감당함’, ‘다른 사람들의 이해 부족’, ‘전문가가 되어감’, ‘향상을 위한 필요 사항’ 이 포함되었다.

첫 번째 주제, ‘최전방에서 간호함’에서 모든 연구참여자들은 환자와 보호자들의 첫 대면자로서 감염을 걱정하는 표현을 많이 하였다. 응급의료기관 평가기준집(Ministry of Health and Welfare & National Emergency Medical Center [NEMC], 2018)에 포함된 감염 환자 및 감염의심 환자 선별지침에서도 제시된 바와 같이 응급실 분류를 시행하는 중증도 환자 분류소는 감염을 처음 발견하는 곳으로, 중증도 분류자들은 감염에

매우 취약하다. 본 연구참여자의 감염에 대한 걱정은 최근 우리나라에서 1~2년 사이 메르스, 지카바이러스등 신종 해외 감염병이 발생되고 있는 사회적 상황을 반영했을 때 매우 의미 있는 주제로 볼 수 있다. 보건복지부에서 발표한 권역응급의료센터 운영지침(NEMC, 2017)에 환자분류소 내에 감염보호물품을 갖추도록 명시되어 있고 감염예방을 위해서 보호구 착용이 중요한 것을 알고는 있지만 실제 임상환경에서 장시간의 보호구 착용은 어려운 점이 많기 때문에 생긴 현실적인 걱정으로 해석해 볼 수 있다. 따라서 참여자들의 감염에 대한 걱정을 해결하기 위하여 감염방지를 위한 체계적인 감독, 중증도 분류 인력에 대한 위험수당 확보 등이 필요할 것이며, 중증도 분류 업무를 주관하는 보건복지부와 응급의학학회 및 응급간호사회의 관리자들의 관심 및 개선방안이 필요할 것으로 생각된다. 또한 물리적 환경만 조성하기보다는 효과적으로 불편함을 감소시키고 착탈의가 편한 보호구의 개발과 재정적 지원, 보호구 착용 습관화를 위한 방안 마련, 감염교육의 강화가 필요할 것으로 사료된다.

두 번째 주제인 ‘초기평가자로서 부담’에서는 참여자들이 의사결정에 대한 부담과 결과에 대한 책임을 언급하였다. 이 결과는 국외의 선행연구들에서 ‘의사결정의 스트레스’(Dello, 2005), ‘불확실함을 느낌’(Chung, 2005), ‘불확실성’(Andersson et al., 2006)에 대해 보고한 결과와 유사하다. 의사결정에 대한 부담과 결과에 대한 책임은 본인들의 의사결정에 따라 많은 것들이 좌우되고 환자의 예후가 달라질 수도 있다는 초기평가자로서의 걱정이 드러난 것으로 설명할 수 있다. 우리나라는 2018년 하반기, 보건복지부 주관 응급의료기관 평가부터 중증도 분류의 적절성을 확인하기 위해 환자분류의 신뢰수준이라는 평가가 시행되었다(NEMC, 2018). 본 연구참여자가 수행한 중증도 분류 결과가 나쁘게 나와, 병원의 평가에 부정적 영향을 미칠 수 있어 부담감을 크게 느끼는 것으로 알 수 있었다. 부담감과 책임은 간호사들의 중증도 분류 업무 수행 시 스트레스를 유발시킬 수 있다. 이러한 스트레스는 환자의 우선순위를 정하고 적절한 등급을 매기는 중증도 분류 업무에 영향을 미쳐 환자의 예후에 큰 영향을 미칠 수 있으므로, 중증도 분류 업무로 인한 부담에 초점을 맞춘 스트레스 관리 및 중재 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

세 번째 주제 ‘혼자서 감당함’에서 참여자들은 업무적 외로움 및 공간적 외로움을 호소하였다. 대다수의 참여자들은 환자가 갑자기 몰릴 때가 많고 도움 없이 혼자서 업무를 모두 해야 해서 힘들다고 말하였는데 이는 인력확보의 중요성 시급을 강조하는 중요한 주제로, ‘인력부족’(Wolf et al. 2018)을 보고한

외국의 선행연구와 유사한 결과로 볼 수 있다. 따라서 응급 의료기관 등급 및 내원 환자 수에 따라 중증도 분류 수행자의 인력기준 규정이 마련되어야 할 것이며, 그에 따른 적합한 평가 기준이 제시되어야 할 것이다.

본 연구의 네 번째 주제인 ‘다른 사람들의 이해 부족’에서 연구참여자들은 중증도 분류에 대한 의료인과 비의료인들의 이해 부족으로 인한 업무의 어려움에 대해 언급하였는데, 의사결정에 대한 시시비비를 따지고 그 결정을 비난하는 의료진들, 중증도 분류 업무를 모르는 환자와 보호자들의 모든 불만들을 감당해야 하는 것이 힘들다고 표현하였다. 외국의 선행연구(Dello, 2005)에서 중증도 분류 간호사들이 본인들을 고객 불만 상담부서라고 보고한 선행연구와 유사한 결과이다. 이는 보건복지부 및 응급의료 관련기관에서 의료인과 일반인을 대상으로 다양한 매체를 통한 적극적인 홍보 및 인식변화를 위한 교육이 시급한 것을 알 수 있다. 또한 참여자들은 중증도 분류 업무 외의 추가 일들에 대한 업무의 과중함을 의료인들의 이해부족에서 기인한 것이라고 보고했다. 이를 해결하기 위해서는 의료인들을 이해시키고 중증도 분류 간호사가 환자 분류 업무에만 집중하고 다른 업무를 할 수 없도록 규정마련이 필요하다고 사료된다.

다섯 번째 ‘전문가가 되어감’에서 참여자들은 중증도 분류 업무를 전문가가 되어가는 과정에서 배움과 능력향상의 기회로 생각하고 있음을 알 수 있었다. 또한 본인들 업무로 환자와 의료진에 대한 긍정적 영향들을 언급하면서 만족감과 자부심을 표현하였는데 이러한 결과는 국내의 관련선행 문헌들에서 보고되지 않은 매우 의미 있는 주제라고 생각된다. 현재 대한응급의학회 주관으로 중증도 분류자의 교육이 시행되고는 있지만 앞으로 병원응급간호사회에서도 응급간호 분야에서 중증도분류 간호사가 전문가로서 역량 및 자부심을 향상시킬 수 있는 체계적인 경력 및 자격 관리, 질 향상 관리, 이에 대한 평가 연구가 요구된다.

여섯 번째 주제 ‘향상을 위한 필요 사항’에서 참여자들은 신뢰하는 조직문화와 지지하고 이끌어주는 선배의 필요성에 대해 언급하였는데 이 결과는 최근 간호조직문화에 사회적 이슈 및 관심이 증가되고 있는 현 시점에서 주목할 만한 결과라 할 수 있다. 또한 참여자들은 일회성 교육이 아닌 중증도 분류 수행자들을 위한 지속적인 교육이 필요하다고 하였는데 이는 의사결정에 영향을 미치는 요인 중 ‘정식교육의 부족’이 보고된 국외 연구(Chung, 2005; Wolf et al. 2018; Moon, & Zavot-sky, 2018)를 뒷받침 하는 것으로, 중증도 분류자를 위한 지속적인 재교육 및 응급실 및 중증도 분류업무 실무경력에 따라 세

분화된 맞춤교육, 교육제공 관련 효과 평가연구가 필요하다고 생각된다. 본 연구결과에서 또 주목할 만한 것은 다수의 참여자가 환기가 필요하다고 하였는데 업무의 부담이나 불만 등으로 스트레스가 과중한 업무이고 중증도 분류 업무만 반복적으로 시행하다 보면 업무의 효율성 및 자존감이 떨어진다고 말하였다. 따라서 중증도 분류를 시행하는 간호사들의 정서적 환기를 위한 지지 프로그램 개발 및 업무의 효율 향상을 위한 추후 연구가 필요하다고 사료된다. 또한 2016년 1월 시행된 이후, 참여자들이 대한응급의학학회에 한국형 응급 환자 분류 도구 관련 의문점 제기 및 수정·보완을 건의했음에도 불구하고 이루어지지 않은 점을 고려할 때 향후 응급 환자 분류도구의 주기적인 수정 및 보완이 필요하다고 제안한다.

본 연구는 서울, 경인 지역의 권역응급의료센터와 지역응급의료센터에 근무하는 간호사들을 대상으로 수행한 연구로 다른 지역 또는 지역응급의료기관 간호사의 경험과는 다를 수 있기 때문에 연구결과를 일반화하는 데 있어서 신중할 필요가 있다. 그럼에도 본 연구는 중증도 분류 간호사들의 업무 경험에 관한 자세하고 심층적인 이해 및 기술을 제공하여 관련 정책의 방향을 제시하고, 임상실무를 위한 근거자료를 제공하여 중증도 분류 관련 간호사들의 교육 자료를 개선하고 향상시킨다는 점에서 간호학적 의미가 매우 크다고 할 수 있다.

결론

본 연구는 질적 서술적 연구방법을 사용하여 응급센터 응급실에 근무하는 간호사의 중증도 분류 업무 관련 경험을 조사한 연구이다. 연구결과로 중증도 분류 업무 경험은 6가지 주제로 ‘최전방에서 간호함’, ‘초기평가자로서 부담’, ‘혼자서 감당함’, ‘다른 사람들의 이해 부족’, ‘전문가가 되어감’, ‘향상을 위한 필요 사항’이 도출되었다.

본 연구결과는 간호의 정책적, 실무적, 교육적 유용성이 매우 높다고 생각되며, 이러한 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안한다. 첫째, 중증도 분류 업무 규정의 명확화, 인력 기준 및 특수수당 확보, 보호구 개발 및 지원이 필요할 것이다. 둘째, 중증도 분류 간호사들을 위한 정서적 지원과 지지문화 조성이 필요하며 더 나아가 병원응급간호사회 및 대한간호협회의 관심이 필요할 것이다. 셋째, 중증도 분류를 시행하는 간호사를 위한 스트레스 관리 및 중재, 환기 프로그램 개발과 그에 관한 평가 연구가 필요하다. 넷째, 중증도 분류 간호사의 역량강화를 위한 지속적인 교육과 관리가 필요하며 의료인과 일반인을 대상으로 적극적인 홍보와 교육이 필요하다. 다섯 번째, 중증도 분

류 업무 수행자의 의견을 토대로 도구의 수정과 보완이 요구된다. 여섯 번째, 지역응급의료기관에 근무하는 응급실 간호사의 중증도 분류 업무 경험에 대한 후속 연구가 수행되어야 할 것이다.

REFERENCES

- Andersson, A.-K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department - A qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care, 11*(3), 136-145. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2006.00162.x>
- Bae, J. H., & Sohn, S. K. (2001). Severity of emergency patient classified by triage system. *Korean Academic Society of Nursing Education, 7*(2), 264-274.
- Choi, H. K., Choi, M. J., Kim, J. W., Lee, J. Y., Shin, S. H., & Lee, H. J. (2012). Reliability of the Emergency Severity Index version 4 performed by trained triage nurse. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 5*(2), 61-71.
- Chung, J. Y. M. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and Emergency Nursing, 13*(4), 206-213. <https://doi.org/10.1016/j.aeen.2005.08.003>
- Colorafi, K. J., & Evans, B. (2016). Qualitative descriptive methods in health science research. *Health Environments Research & Design Journal, 9*(4), 16-25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
- Dello Stritto, R. A. (2005). *The experiences of the emergency triage nurse: A phenomenological study*. Unpublished doctoral dissertation, Texas Woman's University, Denton.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International, 13*(3), 313-321. <https://doi.org/10.1080/07399339209516006>
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Technology Research and Development, 29*(2), 75-91.
- Ha, J.-H., & Park, H.-S. (2016). An ethnography on daily lives of nurses in emergency departments. *Korean Journal of Fundamentals of Nursing, 23*(4), 448-459. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.4.448>
- Kim, J. Y., Hong, D. Y., Kim, S. Y., Kim, J. W., Park, S. O., & Lee, K. R. (2017). Reliability of Korean triage and acuity scale-based triage system as a severity index in emergency patients. *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine, 28*(6), 552-566.
- Kim, Y. H., Lee, H. J., & Cho, S. J. (2001). A study on the triage and statistical data of patients in the emergency room. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*(1), 68-80. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.1.68>
- Lee, Y.-M. (2009) *Activities, stress and job satisfaction of triage nurses working in university affiliated hospitals*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare & National Emergency Medical Center. (2017). *Regional emergency medical centers management guidelines*. Sejong City: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare & National Emergency Medical Center. (2018). *Emergency medical institution assessment Guide*. Sejong City: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare. (2015, December 29). Korean triage and acuity scale. Retrieved April 2, 2018, from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=329273&page=1
- Mistry, B., Stewart De Ramirez, S., Kelen, G., Schmitz, P. S. K., Balhara, K. S., Levin, S., et al. (2018). Accuracy and reliability of emergency department triage using the Emergency Severity Index: An international multicenter assessment. *Annals of Emergency Medicine, 71*(5), 581-587. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.09.036>
- Moon, S. H., & Park, Y. H. (2016). Thinking strategies of triage nurses' decision making in the emergency department: Think aloud study. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 9*(1), 15-26.
- Moon, S. H., & Park, Y. H. (2017). Concept analysis of triage competency in emergency nursing. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 10*(3), 41-52.
- Oh, J. H. (2017, April). How do you like to use KTAS?: Survey of triage staff of after one year. 2017 Korea emergency medicine conference. General Meeting and Spring Conference conducted at the meeting of the Korean Society of Emergency Medicine, Gwangju, Korea.
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nursing, 23*(4), 274-280. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.02.004>
- Rowe, B. H., Villa-Roel, C., Guo, X., Bullard, M. J., Ospina, M., Vandermeer, B., et al. (2011). The role of triage nurse ordering on mitigating overcrowding in emergency departments: A systematic review. *Academic Emergency Medicine, 18*(12), 1349-1357. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01081.x>
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health, 23*(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing and Health, 33*(1), 77-84. <https://doi.org/10.1002/nur.20362>
- The Korean Society of Emergency Medicine KTAS Committee. (2015). *Korean triage and acuity scale annual (version 2.0)*. Seoul:

Korean Triage and Acuity Scale Committee.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research(COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>

Weeks, J., Johnson, J., & Jones, E. (2017). Are triage nurse knowl-

edgeable about acute coronary syndromes recognition?. *Association of Black Nursing Faculty Journal*, 27(3), 69-75.

Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Moon, M. D., & Zavotsky, K. E. (2018). Triageing the emergency department, not the patient: United States emergency nurses' experience of the triage process. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), 258-266.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.06.010>

Yu, K. H. (2012). *Practice and knowledge and performance of triage nurses in an emergency department*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.