



주술기 의료에서 마취통증의학과 의사의 소통 조정자로서 역할: 새로운 의료 환경에서 역할 인식을 강조하며

연준흠¹ · 강봉진²

¹인제대학교 상계백병원 마취통증의학과

²단국대학교 의과대학 마취통증의학교실

Anesthesiologist's role as a communication coordinator of perioperative medicine: stressing the recognition of role in the changing medical atmosphere

Jun Heum Yon, MD¹ · Bong Jin Kang, MD²

¹Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Inje University Sanggye Paik Hospital, Seoul, Korea

²Department of Anesthesia and Pain Medicine, Dankook University College of Medicine, Cheonan, Korea

Background: Perioperative care process in a hospital is considerably complex, involving multiple subprocesses, healthcare professionals, and systems in support of surgical care. The perioperative process is often the primary source of hospital admissions, driving the dominant part of hospital margins and accounts for a major part of all adverse events occurring in hospitals. The recent trend stresses the importance of adopting patient-centered and quality-proven care in many medical fields. Further, the emphasis on changing from fee-for-service to fee-for-value is increasing. These changes present challenges to anesthesiologists who play a central role in perioperative medicine.

Current Concepts: Anesthesiologists are in contact with many surgeons and patients and are positioned to improve clinical outcomes. They need to have up-to-date, evidence-based knowledges on perioperative clinical management and know-how to apply, organize and practice them into efficient pathways for optimal outcomes. To accomplish such purposes, anesthesiologists need to acquire communication skills to reason and convincing related personnel including surgeons and patients.

Discussion and Conclusion: The recent changing climate of perioperative medicine calls upon anesthesiologists to acquire knowledges driving quality care and demands the application of communicative skills to accomplish the required tasks.

Key Words: Perioperative medicine; Anesthesiologists; Communication

Received: April 21, 2021 Accepted: August 4, 2021

Corresponding author: Bong Jin Kang
E-mail: anebjkang@dankook.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

수술과 관련한 마취통증의학과 의사의 고전적 역할은 수술실에서의 사고와 환자의 합병증을 최소화하면서, 집도 의사가 안전하고 수월하게 수술을 진행할 수 있는 환경을 조성하는데 있었다. 이와 관련하여 마취 분야에서는 수술 전 평가와

준비, 수술 중 마취의 안정적 유지를 위한 연구와 노력이 수십 년간 진행되었고, 현재는 선진국에서 개발도상국에 이르기까지 수술 환자의 마취로 인한 사망률이 100,000분의 1에서 10,000분의 1 수준까지 획기적으로 낮아졌다. 이와 같은 성과에 힘입어 주술기 의학 영역에서 회복실 및 중환자실에서의 수술 후 치료, 급성 및 수술 후 통증과 만성 통증 관리, 심폐소생술, 분만 관리, 각종 임상진료지침 개발 등의 발전이 진행되었다.

괄목할 만한 이런 발전들에 더하여 의료 환경의 변화와 개혁이라는 새로운 도전에 직면하게 되었다. 즉 의료계 전반에 걸쳐, 의료자원의 효율적인 분배와 활용을 강조하는 사회적 요구가 확산되면서 의료의 질적인 향상과 함께 의료비용 절감 방안을 동시에 추구하게 되었다. 이는 의료 수급의 직접적인 당사자인 의료 공급자와 수요자 사이의 정보교환을 통해 환자가 선택할 수 있는 가치판단의 기회를 제공함을 의미한다. 또한 건강보험 회사나 사회보험으로 의료서비스를 지원하는 정부기관과 같은 제3지급자가 의료 질을 평가하는 지표를 개발하고, 특정 의료서비스에 대한 급여기준을 제시하는 등의 방식을 적용하여 비용, 효과성을 재고하는 방향으로 진행되고 있다. 이를 통해 의료서비스 제공만 하면 급여를 받는 방식에서 의료의 질과 가치를 보고, 급여를 제공하는 방식으로 변화되고 있다.

주술기 의료 상황에서는 기존 수술 전, 중, 후 관리에 대한 개념들에 대해 보다 효율적이고 과학적 증거에 기반한 관리 방안들을 추가 도입, 정비함으로써 중복의 요소들을 제거하고, 환자의 만족감과 치료결과들에 대한 향상과 재원기간의 단축까지 이루어 내는 내용들을 골자로 한다.

주술기 의료 의학의 발전과 사회적 기대의 변화는 마취통증의학과 의사들로 하여금 전문 분야의 기본적 능력과 역할은 물론, 새롭고 다양한 역할 인식을 요구하고 있다. 특별히 환자를 포함한 다양한 이해관계자들과 소통하면서 비용, 효과적인 의료서비스를 제공하는 데 있어 능동적 역할을 요구한다. 따라서 이 논문에서는 마취통증의학과 의사가 최근의 주술기 의료 방향에 따른 새로운 역할 인식을 하는 가운데 여러 의료진, 환자와의 원활한 의사소통을 추구해야 하는 필요성과 실행 방안을 다루고자 한다.

주술기 의료의 조정자

마취통증의학과 의사는 주술기 의료 영역에서 다양한 선택을 하게 되는데, 이는 그만큼 환자 치료계획 전체의 효과성과 효율성을 관리할 수 있는 입장이라는 의미이기도 하다. 예를 들어, 수술 전 평가 업무에서 마취통증의학과 의사는 평가결과만 도출하는 것에 그치는 것이 아니라, 해당 평가결과를 기반으로 치료 효과가 좋으면서도 경제적인 약제, 치료재료, 모니터링 방법, 통증 관리 방안 등의 대안을 모색할 수 있을 것이다.

이와 같은 평가와 선택의 과정을 발전시키면, 의료기관 내에서 수술 계획의 흐름상 효율적이면서도 긍정적인 임상적 결과를 기대할 수 있는 진료 절차를 개발하여 적용할 수 있을 것이고, 궁극적으로는 학술적 가치를 갖는 표준임상진료지침 등의 연구 성과로 연계도 가능할 것이다. 즉 마취통증의학과 의사는 단순 평가자나 시행자를 넘어, 효율적이면서도 질적으로 적절한 임상적 결정을 하는 관리 및 조정 주체로서의 역할을 수행하면서, 주술기 영역의 진보된 패러다임을 제시할 수 있는 것이다.

의료진과의 의사소통

의료의 질 향상과 비용, 효과성 달성을 위해서는 주술기 전반에 대한 이해와 목표를 동료 의료진들과 공유하는 것이 필요하다. 이 과정에서 마취통증의학과 의사는 외과 의사, 간호사, 행정파트의 요구사항을 충분히 듣고 합리적인 대안을 제시해가면서 상호 협력하는 업무 체계를 구축하는 것이 바람직하다[1].

수술실에서 외과 의사와 마취통증의학과 의사가 가장 긴밀하게 협력해야 한다는 것에 대해서는 이견이 없을 것이다. 외과 의사와 마취통증의학과 의사의 원활한 의사소통이 서로의 스트레스를 감소시킬 뿐만 아니라, 수술 중 부작용을 감소시켜, 보다 안전한 수술 환경을 조성하고, 궁극적으로는 수술 결과에 긍정적인 영향을 미친다는 다양한 연구결과들이 있다[2,3].

그러나 수술실에서는 모든 의료진이 마스크를 착용하고 다소 긴장한 상태에서 수술이 진행되기 때문에 제한된 언어적인 대화만 가능하고, 그로 인해 상대방의 의도나 감정적 변화를 확인하기 곤란하다. 따라서 평상시에 서로에 대한 신뢰관계를 형성하고, 가능하다면 수술 전에 충분히 상의하는 과정을 거쳐, 수술 중에 오해나 더 큰 긴장을 유발하는 상황을 피할 수 있을 것이다[4].

이와 같은 인간관계와 의사소통 방식은 협력을 통한 최선의 치료라는 관점에서 수술에 참여하는 다른 의료진과도, 수술 전 및 수술 후에 관여하는 의료진 및 행정파트와도 중요하게 작용한다. 예를 들어, 수술 후 회복 과정과 통증 치료의 질을 향상시키기 위해 다면적인 평가 방법을 도입한다면 [5,6], 이를 통해 기대할 수 있는 임상적 유용성과 환자가 얻게 되는 만족에 대해 조사하고, 여기에 투여될 의료진의 수고와 행정적 비용에 대해 동료 의료진 및 행정파트와 종합적으로 상의해서 가장 비용효과적인 대안을 함께 마련하는 것이 바람직하다.

수술실에서뿐만 아니라 주술기 전반에 걸쳐 의료진과의 원활한 의사소통에 기반을 둔 협력과정은 높은 수준의 임상적 성과를 거둘 수 있도록 할 것이지만, 다양한 개성을 가진 사람들이 높은 수준의 긴장감을 갖고 업무에 임하는 상황에서 진정한 소통은 쉬운 일이 아니다. 따라서 구성원들이 공감할 수 있는 소통지침을 만들고 이를 준수하도록 하는 업무 문화를 형성하는 것도 좋은 방법이다[2,7]. 이렇게 하면 개성의 충돌로 인한 갈등과 스트레스를 줄이면서 좋은 팀워크와 신뢰관계로 발전하는 단계를 밟을 수 있을 것이다.

환자와의 일반적인 의사소통

일반적으로 치료 과정은 의료진이 수술의 안전성과 성과를 위해 최선의 방법을 선택하고 환자가 동의하는 방식으로 진행된다. 따라서 의료진은 보통 최선의 치료방법을 모색하는 것에 집중하다 보니 환자의 동의를 구하는 과정에 충분한 시간과 노력을 기울이지 못할 수 있다.

그러나 시대의 변화에 따라 의학 정보가 광범위하게 공유

되고 환자 본인의 자기결정권에 대한 인식이 높아지면서 의료의 질을 평가하는 주요 지표 중에 하나로 환자 만족도가 비중 있게 다뤄지고 있다. 그리고 환자 만족도는 개인의 경험에 근거한 주관적인 영역이기 때문에 환자와 의료진 사이의 의사소통 방식과 내용에 상당한 영향을 받는다. 따라서 의료진은 최선의 치료방법을 모색하는 것에 더하여 환자와의 의사소통 방식을 발전시켜 나갈 필요가 있다[8].

의사가 바쁜 업무 흐름 속에서 환자와의 대화를 반복적인 일처리 과정 중의 일부로 무관심하게 대한다면, 환자의 불안은 커질 수밖에 없을 것이다. 의미 있는 의사소통은 상대방과 그를 둘러싼 상황에 대한 진정성 있는 이해를 바탕으로 한다. 따라서 소통의 책임을 모호한 영역에 두지 않도록 주의 기울여야 한다. 만일 환자와의 소통을 마취팀의 일로 여기면서 그 책임을 분산시킨다면 환자는 누구와 어느 정도 깊이로 대화해야 하는지 혼란스러움을 겪을 것이다.

그리고 언어를 사용한 의사소통 방식을 발전시키는 부분에 대해 자발적인 관심과 의지를 갖고 훈련하는 것이 필요하다. 의사를 포함하여 대부분의 사람들이 모국어를 습득하는 것에는 어려움을 느끼지 않겠지만, 대화의 상대방에게 긍정적인 영향을 미치는 방식으로 대화하는 기술을 터득하는 것은 쉬운 일이 아니다. 물론 대화 방식에 대한 세밀한 규정들로 각 전문인들의 소통 태도에 대해 강제할 수는 없을 것이다. 그러나 각자가 환자와 대화를 시도하는 전문가로서의 책임감과 선한 의도에 대해 진지하게 생각해 본다면, 그 진정성을 표현할 수 있도록 돕는 대화기술을 습득할 동기도 부여될 것이다. 대화를 통한 소통이 자연스러워지면서, 외모, 태도, 습관, 예절 등 여러 측면의 발전도 도모한다면 더욱 훌륭한 소통 전문가가 될 것이다.

환자와의 마취 단계에 따른 의사소통

마취통증의학과는 타과와 달리, 환자의 의식 저하를 유발하기 때문에 그 기간 동안 환자의 인격과 접촉하지 못하고 생물학적 지표들을 중심으로 진료하는 특성이 있다. 따라서 마취 전, 후에 환자와 소통하는 과정이 상당히 중요하고, 수

술실에서는 환자의 의식이 있는 짧은 시간을 활용하여 환자의 불안을 줄일 수 있는 방식의 대화와 소통을 추구할 필요가 있다.

이와 같은 소통의 상황을 수술 전 평가, 수술 전 준비, 마취 유지, 각성기 및 회복실 상황으로 나누어 생각하여 볼 수 있는데, 이를 시점별로 구분하면 마취 전 평가 기간, 마취 직전부터 직후까지의 기간, 마취 후 관리 기간의 3가지 단계로 나눌 수 있다.

마취 전 평가 기간은 예정된 마취에 앞서, 환자의 병력과 신체 상태를 파악하기 위한 상담과 검사를 종합하여 효과적인 마취 계획을 수립하기 위한 시간이다. 수술 계획과의 조화로운 운영과 수술기 전체 과정의 비용효과적인 성과를 추구하면서, 환자에게 충분한 정보를 제공하고 상호 동의하는 마취 계획을 수립하는 것이 필요하다.

마취 직전에는 환자가 기본적으로 스트레스를 받은 상태이기 때문에 부정적인 언어나 분위기에 더욱 취약한 상황이므로, 수술에 대한 압박감을 완화할 수 있도록 보다 긍정적인 방식의 소통이 필요하다[9]. 곧 시행될 마취 과정을 간단하고 이해하기 쉽게 환자에게 이야기하면서 환자가 마취 유도에 참여하도록 격려하는 방식으로 대화하는 것이 실용적이다[10]. 수술이 끝난 후 마취에서 회복되는 시점에는 환자와 소통하기 위해 회복실의 의료진과 협력하는 것이 필요하다. 환자 스스로가 깨어 있다는 것을 확인할 수 있도록 적당히 큰 음량으로 환자의 이름을 부르고, 안심시키는 대화를 시도하면서 심호흡 방법을 반복적으로 설명해주는 것이 적절하다[7].

마취 후 관리 기간에는 마취제의 효과가 사라지면서 발생하는 환자의 통증과 불편감에 대한 관리가 소통의 주요 대상이 된다. 환자가 느끼는 통증과 불편감을 언제든지 의료진에게 호소할 수 있고, 의료진에게는 적절한 대처 방안이 준비되어 있음을 알려주는 것이 필요하다.

결론

의학의 발전과 사회 환경의 변화에 따라 마취통증의학과

의사는 수술기 분야에서 단순 평가자나 시행자를 넘어 효율적이면서도 질적으로 적절한 임상적 결정을 하는 가운데 소통 조정자로서의 역할을 수행할 수 있게 되었다. 이를 위해 마취통증의학과 의사는 수술기 전반에 대한 이해와 목표를 동료 의료진들과 공유하는 것이 필요하며, 외과 의사, 간호사, 행정파트의 요구사항을 충분히 듣고 합리적인 대안을 제시해가면서 상호 협력하는 업무 체계를 구축하는 것이 바람직하다. 또한 기본적으로 환자와 진정성 있는 의사소통을 추구하되 마취 단계에 따른 적절한 의사소통 방식을 사용하는 것이 바람직하다. 이처럼 마취통증의학과 의사들이 수술기 영역에서 조정자로서의 역할을 확장해가면서 대인관계 및 의사소통에 대한 진보된 패러다임을 제시함으로써 질적으로 만족스러운 성과를 달성할 수 있기를 기대한다.

찾아보기말: 수술기 의학; 마취과의사; 소통

ORCID

Jun Heum Yon, <https://orcid.org/0000-0002-2997-2191>
Bong Jin Kang, <https://orcid.org/0000-0003-4736-797X>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported

References

1. Fischer SP. Development and effectiveness of an anesthesia preoperative evaluation clinic in a teaching hospital. *Anesthesiology* 1996;85:196-206.
2. Kumar M, Dash HH, Chawla R. Communication skills of anesthesiologists: an Indian perspective. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2013;29:372-376.
3. Awad SS, Fagan SP, Bellows C, Albo D, Green-Rashad B, De la Garza M, Berger DH. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *Am J Surg* 2005;190:770-774.
4. Goyal R. Surgeons and anesthesiologists: Need to

communicate? J Anaesthesiol Clin Pharmacol 2013;29:297-298.

5. Topham D, Drew D. Quality improvement project: replacing the numeric rating scale with a Clinically Aligned Pain Assessment (CAPA) Tool. Pain Manag Nurs 2017;18:363-371.
6. Kleif J, Waage J, Christensen KB, Gogenur I. Systematic review of the QoR-15 score, a patient-reported outcome measure measuring quality of recovery after surgery and anaesthesia. Br J Anaesth 2018;120:28-36.
7. Smith AF, Mishra K. Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. Br J Anaesth 2010;105:60-68.
8. Kopp VJ, Shafer A. Anesthesiologists and perioperative communication. Anesthesiology 2000;93:548-555.
9. Cyna AM, Andrew MI, Tan SG. Communication skills for the anaesthetist. Anaesthesia 2009;64:658-665.
10. Pilnick A, Hindmarsh J. "When you wake up it'll all be over": communication in the anaesthetic room. Symb Interact 1999;22:345-360.

Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 수술기 의료 영역에서 마취통증의학과 의사의 새로운 역할이 필요함을 제안한 논문이다. 마취통증의학과 의사는 다양한 의료진과 환자와의 적극적인 의사소통이 필요함을 강조하고, 구체적인 실행 방안도 제시하고 있다. 과거에 마취통증의학과 의사의 주 업무는 안전한 마취와 합병증 최소화에 관심 분야가 집중되었다면, 이제는 의료 환경의 변화로 기존의 진료 영역과 더불어 수술실에서 조정자로서의 마취통증의학과 의사의 업무가 확대되어야 함을 제시하고 있다. 마취통증의학과 의사는 수술기 의료 영역 전반에 대한 이해도가 높고, 수술실 근무 의료진과의 접촉면이 넓으므로 다양한 영역의 의료진과의 소통을 통해 진료의 질을 높이고, 합병증 발생을 최소화하는 수술기 의료 영역의 조정자로서 역할을 잘 설명하고 있다. 이 논문은 사회 변화에 따라 의료도 공급자 중심에서 수요자 중심으로 변하는 단계에서, 안전한 환자 관리와 환자 만족도 재고를 지향하는 수술기 의료의 나아갈 방향을 제시한 좋은 논문으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]