

안위대책 간호가 수술후 회복에 미치는 영향

한 윤 복
가톨릭대학 의학부 간호학과

= 차 례 =

- I. 머릿말
- II. 연구대상 및 연구방법
 - A. 연구대상
 - B. 연구방법
 - C. 자료수집
- III. 연구결과
- IV. 고 찰
- V. 맺는 말
- VI. 참고문헌
- VII. 영문초록

I. 머릿 말

현대간호의 주류는 질병중심의 피동적인 간호에서 벗어나 환자중심 즉 환자의 필요와 요구에 따르는 전인간호이다. 간호원은 환자가 격어야 하는 아픔과 고통의 느낌을 가볍게, 덜 느끼게 해주는 책임이 있다. 그러나 간호실무에 있어서 어떤 간호법이 과연 환자의 고통을 경감시킬수 있는나에 대해서는 연구해야 할 과제이다.

간호원은 또한 간호관리로서, 병원에서 발생하는 여러가지 증상을 완화시키는데 큰 역할을 하고있어 최근 질병에 따른 위험과 입원시 발생하는 긴장감등에 대해 여러가지 간호연구가 행해지고 있다. Meyers(1962), Smith(1964) 및 Billars(1970)는 입원할 때나 입원중 환자에게 과학적인 의사 전달을 하여 받고있는 치료과정을 설명하고 이해시킨다는 것은 어떠한 병리 변화의 이해보다 더 적절한 간호가 되며 이에 따

르는 압박감과 긴장감을 가볍게 하여 고통을 해소시킬 수 있음을 밝혔다. 또한 Hart와 Rohweder(1959)는 위와같은 간호의 심리적지원은 적절한 육체적 간호에 기초를 두고 각 환자의 개성을 표현하게 하고 이해시키며 환자가 가지고 있는 문제를 노출시켜 그 해결책을 모색하는 기회가 주어져야만 고통이 해소될 수 있다고 주장했다. 그리고 Pohl(1965)은 이러한 간호원의 독자적 기능을 위해서 그 역할을 수행함에 개념 자체에 대한 혼돈과 능력의 결여가 문제임을 지적했으며, Henderson(1960)은 간호의 대상인 환자의 기본적 욕구 역시 환자의 진단명에 따라 여러가지로 영향은 받으나 그 진단과는 관계없이 항상 존재한다고 했다. 그 지원적인 간호로서 Billars는 환자가 동통을 호소할때 투약외의 여러가지 대책이 있는데 합리적인 행동, 설명과 적극적인 위안에 의해서 성공적인 간호가 이루어질 수 있다고 하였다. Milton(1970) 역시 불면증의 치료에 있어 취침전의 온욕, 더운음료등은 근육이완 작용이 있고 진정제나 신경안정제 및 수면제는 간혹 투여할 수 있으나 계속하면 습관성이 될뿐 아니라 섬망(delirium) 또는 부상을 당할 우려가 있다고 지적했다. 마취의 발달에 의해서 수술중이나 수술후에 환자가 무리하게 동통을 참아야 하는 시대는 지나갔으나 환자의 안전과 진통과는 모순되는 요소를 지니고 있다.

마약의 부작용으로서 호흡억제, 의식소실에서 오는 설근침화, 기관내 분비물의 객출곤란, 오심, 구토, 혈압의 저하, 장관마비 등 특히 일반상태가 불안정한 환자인 경우에는 약은 최소량 투여하거나 간호처치로서 고통경감을 시도하는

것은 간호원의 역할의 중요한 부분이라고 할 수 있다. 그러므로 저자는 질병중심의 피동적 간호에서 벗어나 환자의 문제를 발견하고 간호진단을 내려 간호계획을 세워 기본원리를 적용, 구체화 시키는 안위대책을 세워 그것을 주로 응용해서 하는 저녁간호가 수술후 환자의 고통경감 및 재활에 얼마나 효과가 있는가를 밝히고, 수술 후 진통, 진정제를 필요로 하는 환자의 괴로움의 전부가 수술창 그 자체의 동통인가를 밝혀 보고저 이 연구를 시도하였다.

II. 연구대상 및 연구방법

A. 연구대상

1971년 3월부터 11월에 걸쳐 가톨릭의과대학 부속 성모병원, 국립의료원, 서울 적십자병원에 입원한 119명의 개복수술을 받은 환자를 대상으로 조사 하였다. 수술전에 수액보충의 필요이외의 전신적 합병증(systemic complication)이 있는 환자, 저녁간호와 관찰시간을 조절하기 위해서 오후 1시 부터 야간에 응급수술을 받은 환자는 대상에서 제외되었다. 조사대상은 모두 전신마취를 거쳤으며, 진통, 진정제 투약의 지시가 있어 필요시마다 간호원의 관찰과 재량에 의해서 투약간격을 조절할 수 있는 환자를 택하였다.

B. 연구방법

실험군과 대조군으로 나누어 두가지 유형의 간호를 실시하였다. 대조군에 대해서는 현행 간호제도에 의한 일상간호(routine care)에 의존했고, 실험군에 대해서는 Aydelotte와 Tender (1960)가 설정한 간호업무의 분류에서 major category I 과, major category II, 즉 간호원에 의해서 전적으로 또는 부분적으로 통제할 수 있는 간호와 Abdellah F.(1960)의 간호문제 분류(nursing problem typology)에서 첫째, 개인 위생 및 신체적 편안을 유지하는 문제, 둘째, 적절한 활동, 운동, 휴식 및 수면을 촉구하는 문제를 절충하여 안위대책 간호를 통한 심리적 지원과 교시(instruction)에 중점을 두고 다음과 같은 구체적인 간호를 실험군에게 시도하였다.

1. 수술실에서 돌아와 의식이 회복되면 환자의 괴로움을 관찰하면서 환자의 감정을 충분히

노출하게 한다. 즉 “어떻습니까?”, “어디가 가장 불편하신지 자세히 이야기 해보세요”, “조금 움직여 볼까요?”와 같은 질문을 했다.

2. 수술당일부터 환자중심의 안위대책을 포함한 저녁간호를 다음과 같이 실시한다.

- 1) 근육의 긴장을 완화시키고 정신적 압박을 풀기 위해 부분목욕과 등마찰을 했다.
- 2) 압박부위(등, 둔부, 무릎사이)를 닭털로 된 베개를 이용하여 고여주고 환자가 아픔을 덜 느끼고 편안하다고 느끼는 체위로 눕게 했다.
- 3) 수면의 방해요인이 될수 있는 소음, 조명, 환기를 조절했다.
- 4) 유치 배뇨관을 갖지 않은 환자는 취침전에 자연 배뇨케 도와주거나 도뇨시켜 주었다.
- 5) bid 투약을 위시한 모든처치 및 투약은 오후 6시 이전에 완료하도록 계획했다.
- 6) 상처 드레싱과 배액(drainage)을 조절했다.
- 7) 심호흡과 기침을 하도록 권장했다.
- 8) 수술후 경과가 순조로우면 24시간내 즉 수술 다음날 아침간호의 침상 만들기 시간에 이상 (ambulation)을 시도했다.

이상과 같은 간호를 4일간 반복하였으며 96시간 동안 관찰하여 그 효과를 평가 하였는데, 조사자의 선입감과 편견을 피하기 위하여 담당 간호원으로 하여금 평가하게 하였다. 수면과 휴식상태의 평가기준을 다음과 같이 설정하였다.

Good : 밤중에 가벼운 수술창의 동통은 있었으나 환자 자신이 깊은 잠을 잘 수 있었다고 말할 때

Fair : 심한 괴로움은 느끼지 않았으나 자주 잠을 깨었을때

Poor : 아픔과 괴로움으로 거의 잠을 이루지 못했을때

C. 자료수집

자료를 수집하기 위하여 다음 사항을 포함한 저녁간호 개별 점검표(check list)를 작성하여 사용하였다.

1. 환자의 인적사항
2. 환자의 일반상태
3. 치료와 간호
 - 1) 낮의 활동, 운동

- 2) 경구적 섭취
- 3) 오후 6시 이후에 시행된 검사, 치료상황
- 4) 특수기계, 기구를 요하는 계속적 치료와 간호
- 5) 안정과 휴식에 영향을 주는 주위환경
- 6) 진통, 진정제 투여 상황
- 7) 취침 전 간호상황
- 8) 야간의 안정과 휴식상태 평가

III. 연구 결과

1. 성별 및 연령분포

성별 및 연령분포는 Table 1과 같다. 즉 실험군에는 31~40군이 22명(35.4%)으로 가장 많고, 다음은 21~30군이 16명(25.8%), 41~50군이 12명(21%), 21~30군이 11명(19.3%), 50~60군이 9명(15.8%), 60세 이상군이 7명(12.3%)의 순위이다. 이들의 평균연령은 실험군이 37.9세(남 39.6, 여 37.0)이고, 대조군이 41.8세(남 44.0, 여 40.6)이다.

2. 수술명의 분류

연구대상의 수술명별 분포는 Table 2와 같다. 즉 실험군에서는 위장관 수술이 30명(48.3%)으로 수위이고, 다음은 산부인과 수술이 19명(30.7%), 담도계 수술이 9명(14.4%), 그리고 비뇨기계 수술이 4명(6.6%)의 순위이고, 대조군은 산부인과 수술이 23명(40.3%)으로 수위이고 다음은 위장관 수술이 19명(33.3%), 담도계 수술이 10명(17.5%), 비뇨기계 수술이 2명

(3.6%), 탈장성형술이 2명(3.5%), 그리고 비장절제술 1명(1.8%)의 순위를 보여준다. 이상과 같이 실험군에 있어서 대조군에 비해 위장 수술 환자가 많았고, 대조군의 경우 실험군에 비해서 산부인과 환자가 많았다.

3. 수면습관

면담을 통해 입원전의 수면습관을 조사한바 Table 3와 같다. 즉 수면습관이 "좋았다"(good)고 대답한 환자가 실험군에는 42명(67.7%), 대조군에는 38명(66.7%)이고, "때때로 깊은 잠을 못 잤으나 양호한 편이다" (fair)라고 한 환자는 실험군에서 16명(25.8%), 대조군에서 16명(28.1%)이며 "잠 못이루어 문제가 났었다" (poor)가 실험군에서 4명(6.5%), 대조군에서 3명(5.2%)이다.

4. 입원전 진통·진정제 및 신경안정제 복용의 유무

입원전 진통, 진정제 및 신경 안정제복용 경험의 여부를 조사한바 Table 4와 같다. 즉 실험군에 있어서 진통, 진정제 및 신경 안정제를 복용한 환자가 1명(1.6%)이고, 대조군에는 9명(15.8%)이다.

5. 수술후 처음 이상시간

수술 후 처음 이상시간을 조사한 결과는 Table 5와 같다. 즉 실험군에 있어서 24시간 내에 이상한 환자는 20명(32.3%), 48시간 내는 20명(32.3%, 누진율 64.6%), 그리고 72시간 이상 걸린 환자가 10명(16.1%, 누진율 100%)이었다.

한편 대조군에 있어서 24시간 내에 이상한 환자

Table 1. Age and sex distribution

Sex	Experimental group			Control group		
	M	F	Total	M	F	Total
Age						
11~20	0 (0.0)	2 (3.3)	2 (3.3)	1 (1.8)	1 (1.8)	2 (3.6)
21~30	8 (12.9)	8 (12.9)	16 (25.8)	3 (5.3)	8 (14.)	11 (19.3)
31~40	3 (4.8)	19 (30.6)	22 (35.4)	3 (5.3)	13 (22.7)	16 (28.0)
41~50	7 (11.2)	6 (9.8)	13 (21.0)	6 (10.5)	6 (10.5)	12 (21.0)
51~60	3 (4.8)	3 (4.8)	6 (9.6)	5 (8.8)	4 (7.)	9 (15.8)
61~70	(0.0)	2 (3.3)	2 (3.3)	2 (3.5)	5 (8.8)	7 (12.3)
71~80	1 (1.6)	0 (0.)	1 (1.6)	0 (0.)	0 (0.)	0 (0.)
Total	22(100.0)	40(100.0)	62 (100.0)	20 (100.0)	37 (100.0)	57 (100.0)
Mean±S.D.	39.6±13.4	37.0±11.3	37.9±12.1	44.0±13.5	40.6±13.7	41.8±13.7

Table 2.

Types of surgery performed

		Experimental group		Control group	
		No.	%	No.	%
Gastrointestinal surgery	Gastrorrhaphy	3	4.8	0	0
	Vagotomy & pyloroplasty	2	3.2	0	0
	Gastrojejunostomy	7	11.3	7	12.3
	Fistulactomy & adhesiolysis	3	4.8	1	1.8
	Polypectomy	1	1.6	1	1.8
	Appendectomy	11	17.7	9	15.8
	Colectomy	2	3.2	1	1.8
	Colostomy reconstruction	1	1.6	0	0
Biliary surgery	Cholecystectomy & choledocholithotomy	8	12.9	10	17.5
	Choledochojejunostomy	1	1.6	0	0
Herniorrhaphy		0	0	2	3.5
Splenectomy		0	0	1	1.8
Renal surgery	Ureterolithotomy	2	3.2	1	1.8
	Nephrectomy	2	3.2	1	1.8
Gynecologic & obtetric surg.	Salpingectomy	8	12.9	9	15.8
	Cystectomy	2	3.2	5	8.8
	Hysterectomy	8	12.9	6	10.5
	Cesaerian section	0	0	3	5.3
	Evacuation of hydatidy form mole	1	1.6	0	0
Total		62	100.0	57	100.0

Table 3.

Sleeping habits before admission

	Experimental group			Control group		
	M	F	Total %	M	F	Total %
Good*	13	29	42 (67.7)	14	24	38 (66.7)
Fair	5	11	16 (25.8)	5	11	16 (28.1)
Poor	4	0	4 (6.5)	1	2	3 (5.2)
Total	22	40	62(100.0)	20	37	57(100.0)

* Good : 좋았다.

Fair : 때때로 깊은 잠을 못갔으나 양호한 편이다.

Poor : 잠을 못 이루어 문제가 됐다.

Table 4. Experience of taking analgesics, hypnotics or tranquilizers before admission

	Experimental group			Control group		
	M	F	Total (%)	M	F	Total (%)
Positive	0	1	1 (1.6)	2	7	9 (15.8)
Negative	22	39	61 (98.4)	18	30	48 (84.2)
Total	22	40	62(100.0)	20	37	57(100.0)

 $\chi^2=6.022$ $p<0.02$

Table 5.

Time required for the first ambulation post operatively

	Experimental group					Control group				
	M	F	Total	%	Cum. Freq. %	M	F	Total	%	Cum. Freq. %
24시간 이내	11	9	20	32.3	32.3	0	2	2	3.5	3.5
48시간 이내	9	11	20	32.3	64.6	8	9	17	29.8	33.3
72시간 이내	1	11	12	19.4	84.0	5	11	16	28.1	61.4
72시간 이후	1	9	10	16.1	100.0	7	15	22	38.1	100.0
Total	22	40	62	100.0		20	37	57	100.0	

 $\chi^2=19.865$ $p<0.005$

가 2명(3.5%), 48시간 내에 이상한 환자가 17명(29.8%, 누진율 33.3%), 72시간 내에 이상한 환자가 16명(28.1%, 누진율 61.4%), 그리고 72시간 이상 걸린 환자가 22명(38.6%, 누진율 100%)이었다. 이상과 같이 실험군에서 조기 이상한 환자의 비율이 훨씬 높게 나타났다($\chi^2=19.865$, $p<0.005$).

6. 오후 6시 이후에 시행된 치료와 간호

오후 6시 이후에 시행된 치료와 간호의 종류와 빈도는 Table 6과 같다. 즉 4일간 시행된 처치 중에서 intravenous infusion은 실험군에서 평균 1.7건(2.8%), dressing change 0.3건(0.4%), I-M injection 1건(1.6%), application of ice bag 0.3건(0.4%), vital sign checking이 0.8건(1.3%)이었다. 대조군에서는 intravenous infusion이 7.3건(12.7%), dressing change가 0.8건(1.4%), I-M injection 3.5건(6.

2%), application of ice bag이 3.5건(5.7%), postoperative CBC가 1.8건(3.1%), vital sign checking이 3.5건(6.1%), S-S enema 1.5건(2.7%), catheterization 0.5건(0.9%)이었다. 이상과 같이 모든 처치의 빈도가 실험군에 비해 대조군에서 훨씬 높은 결과를 나타냈다.

7. 주야간에 계속된 치료

환자의 긴장과 불안을 더 해주는 주·야간 계속되는 치료의 종류와 빈도는 Table 7과 같다. 즉 위장관 수술이 많았던 실험군에 있어서 gastric drainage를 계속한 환자수가 평균 23.8명(38.4%), 대조군 15.3명(26.8%)이었고, indwelling catheter 사용빈도는 실험군 11.3명(18.2%), 대조군 16명(28.1%)이었다. O_2 inhalation($t=8.966$, $p<0.001$)을 제외한 치료종목과 빈도에 있어 유의한 차가 없었다.

Table 6.

Frequency of postoperative treatment performed after 6 p.m.

Average		Experimental group								Treatment	Control group										
		3rd day		2nd day		1st day		Day of op.			Day of op.		1st day		2nd day		3rd day		Average		
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.7	2.8	2	3.2	1	1.6	2	3.2	2	3.2	Intravenous infusion	13	22.8	9	15.8	5	8.8	2	3.5	7.3	12.7	
0.25	0.4	0	0	0	0	0	0	1	1.6	Dressing change	1	1.8	1	1.8	1	1.8	0	0	0.8	1.4	
1.0	1.6	1	1.6	1	1.6	1	1.6	1	1.6	I-M injection*	7	12.3	3	5.3	4	7.0	0	0	3.5	6.2	
0.25	0.4	0	0	0	0	0	0	1	1.6	Application of ice bag	4	7.0	5	8.8	4	7.0	0	0	3.3	5.7	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Postoperative CBC	6	10.5	0	0	0	0	1	1.8	1.8	3.1	
0.8	1.3	0	0	1	1.6	1	1.6	1	1.6	Vital sign checking	6	10.5	4	7.0	4	7.0	0	0	3.5	6.1	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S-S enema	2	3.5	2	3.5	1	1.8	1	1.8	1.5	2.7	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Catheterization	0	0	2	3.5	0	0	0	0	0.5	0.9	

* 진통제투여는 제외.

 $t=4.504$, $p<0.001$.

Table 7. Varieties of continuous treatment performed and number of patient undergone during the day and night

Experimental group N=62										Treatment performed	Control group N=57									
Average		3rd day		2nd day		1st day		Day of op			Day of op.	1st day		2nd day		3rd day		Average		
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
23.8	38.4	4	6.5	20	32.3	27	43.5	44	71.0	Gastric drainage	23	40.4	20	35.1	14	24.6	4	7.0	15.3	26.8
11.3	18.2	2	3.3	4	6.5	18	29	21	33.9	Indwelling catheter	40	70.2	17	29.8	6	10.5	1	1.8	16.0	28.1
15.0	24.2	12	19.4	12	19.4	17	27.4	19	30.6	Intravenous infusion	23	40.4	19	33.3	9	15.8	5	8.8	14.0	24.6
2.5	4.0	1	1.6	3	4.8	3	4.8	3	4.8	O ₂ inhalation	6	10.5	8	8.8	4	7.0	3	5.3	4.5	7.9
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Pressure bandage	1	1.8	1	1.8	1	1.8	0	0	0.8	1.4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insertion of rectal tube	1	1.8	1	1.8	1	1.8	0	0	0.8	1.4
0.4	0	0	0	0	0	0	0	1	1.6	Application of sand bag	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

8. 투여된 진통·진정제의 종류와 그 투여빈도

실험군과 대조군에 4일간 투여된 진통, 진정제의 종류와 빈도는 Table 8과 같다. 즉 demerol이 실험군에서 81(93.2%), 대조군에서 96(85.7%)로 가장 많이 투여 되었으며, 다음으로 buscopan이 실험군에서 4명(4.6%), 대조군이 8명(7.1%)이었다.

9. 진통·진정제 투여회수

진통 진정제 투여회수를 조사한 결과는 Table 9와 같다. 즉 투약없이 경과한 환자가 실험군 16명(10.5%, t=2.223, p<0.005), 1회 복용한 환자가 19명(30.7%, 누진율 43.9%), 5회 이상

Table 9. Number of administration of pain relieving medicine

	Experimental group			Control group		
	No.	%	Cummulative Freq. %	No.	%	Cummulative Freq. %
0	16	25.8	25.8	6	10.5	10.5
1	19	30.6	56.4	19	33.3	43.8
2	10	16.1	72.5	11	19.3	63.1
3	7	11.3	83.8	10	17.5	80.6
4	8	12.9	96.7	8	14.0	94.6
5	2	3.3	99.9	2	3.5	98.1
6	0	0	99.9	0	0	98.1
7	0	0	99.9	1	1.8	99.9
Total	62	100.0		57	100.0	

Table 8. Frequency of each pain relieving medicine administered postoperatively

	Experimental group		Control group	
	Freq.	%	Freq.	%
Demerol	81	93.2	96	85.7
Codeine	0	0	1	0.9
Talwin	0	0	1	0.9
Luminal	1	1.1	3	2.7
Buscopan	4	4.6	8	7.1
Mogadon	0	0	1	0.9
Valium	1	1.1	0	0
Ucerax	0	0	2	1.8
Total	87	100.0	112	100.0

복용한 환자가 실험군에서 2명(3.3%), 대조군에서 3명(5.3%)이었다. 따라서 전체 투약회수 별 차이는 없으나 평균 투약빈도는 실험군이 1.4회, 대조군이 2회이었다.

10. 환자의 반응 및 간호의 평가

환자의 반응 및 주어진 간호를 평가한 결과는 Table 10과 같다. 즉 “가벼운 수술창의 동통은 있었으나 잘갔다”에 실험군은 평균 38.5명(62.1%), 대조군 13.8명(33%)이다. “피로움은 심하지 않았으나 잠을 자주 깨었다”에 실험군 21.3명(34.3%), 대조군 28.5명(50%)이고 “아픔과 피로움으로 거의 잠을 이루지 못했다.”에 실험

Table 10.

Evaluation of nursing care and patient's response

Experimental group N=62										Content of evaluation	Control group N=57									
Average		4th day		3rd day		2nd day		1st day			1st day	2nd day	3rd day	4th day	Average					
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	No.	%				
38.5	62.1	45	72.6	43	69.4	39	62.9	27	43.6	Good*	9	15.8	13	22.7	25	43.9	28	49.1	18.8	32.9
21.3	34.3	17	27.4	19	30.6	22	35.5	27	43.6	Fair	27	47.4	32	56.1	28	49.1	27	47.4	28.5	50.0
2.2	3.6	0	0	0	0	1	1.6	8	12.8	Poor	21	36.8	12	21.2	4	7	2	3.5	9.75	17.1
62	100	62	100	62	100	62	100	62	100	Total	57	100	57	100	57	100	57	100	57	100

Good : 가벼운 수술상의 동통은 있었으나 잘랐다.

Fair : 피로움은 심하지 않았으나 자주 잠을 잤다.

Poor : 아픔과 피로움으로 거의 잠을 이루지 못했다.

$\chi^2=49.470$, $p<0.001$.

군 3.6명(2.2%), 대조군 5.8명(17.1%)의 반응을 각각 보이고 있다. 그런데 대조군에서는 수술 제1일의 반응부터 제4일까지 "fair"에 높은 비율을 보이고, 실험군은 수술 제1일부터 "good"에 높은 비율을 보이고 있다.

IV. 고 찰

Henderson(1969)은 환자의 휴식과 수면을 잘 취할수 있도록 돕는 일, 환자의 몸을 깨끗이하고 몸차림을 단정히 하도록 돕고 피부를 보호하는 일 등은 간호의 기본원칙의 하나라고 하였다.

이와같은 기본원칙에서도 순수한 간호기능의 일부 또는 전체가 간호보조원의 손에 넘겨져가고 있으며, 고도의 기술과 판단을 필요로 하는 처치나 다른 사람을 감독하는 일을 위해 간호업무가 할애되고 있다고 하였다. 또한 이들 비전문직에 의하여 간호를 담당하게 되는 경우에는 환자의 욕구에 대한 판단이 불충분할 것이고, 자격 간호원은 환자의 욕구를 판단할 기회를 상실하게 되어 이종으로 위험성을 초래한다고 하였다. Lee(1969)는 간호의 근본적 문제중에서 개념과 행위가 부합되지 않는 모순성과 원만한 인간관계의 조성없이 간호행위가 등한시 되고 있음을 지적하였다.

Carnevali(1966)는 간호의 개념을 환자에 관한 자료를 해석할 수 있는 지식에 기초를 두지만 간호활동의 효과는 환자의 반응을 얼마나 정확하게 받아 들이는가에 달려있다고 하였다.

수술 후 처음 이상(ambulation)한 시간을 보면 실험군에 있어서 24시간 이내에 이상한 환자가 20명(32.3%)이고, 대조군에는 불과 2명(3.5

%)이었고, 72시간 까지 이상할수 있었던 환자는 실험군 84%, 대조군 61.4%이었다. 박(1970)의 연구에서는 24시간 내에 이상한 환자가 10%, 72시간 내에 이상한 환자가 32.3%였음에 비해 본 조사성적이 월등함을 보이고 있다. 조기이상은 주치의, 수술의 과정 또는 환자상태에 따라서 차이가 있으나 그 절대치를 알기는 어렵고, 관찰자의 주관도 작용하여서 그 정도를 파악하기는 곤란하다. 조사결과에 의하면 동통에 따르는 불안과 공포를 경감할 수 있어서 간호원과 환자간의 의사전달이 원만하여 재활 간호계획에 환자가 적극적으로 협조하였음을 의미한다. Leit-hauser(1951)는 마취제로 인한 기능저하(depressing effects)에서 회복되면 shock, 출혈 또는 갑상선위기(thyroid crisis) 등을 제외하고는 12~24시간 내에 기동할 것을 주장하였다.

여러가지 자극중에서 취침전에 환자를 불안하게 하는 이른바 긴장(stress)을 주는 처치중에서 오후 6시 이후에 시행되는 것들을 조사한 바 실험군과 대조군 사이에 현저한 차이를 보이고 있다. 즉 의료팀의 협조를 얻어 부득이한 경우를 제외하고는 간호처치를 오후 6시 이전에 완료하도록 간호계획을 세운 결과 실험군의 오후 6시 이후 간호처치 빈도는 대조군에 비해 훨씬 낮음을 알수 있다. 여기서 team의 협의와 치밀한 간호계획이 환자의 재활에 직접 영향을 미치고 있음을 의미하고 있다. 야간에 계속된 주요 간호처치의 빈도를 보면 산소흡입을 제외한 다른 처치종목에 있어 실험군과 대조군 사이에 유의있는 차가 없음은 객관적으로 본 환자의 요구 및 간호문제의 비중이 비슷했다고 볼 수 있으며 간호효과의 평가에 있어서 편견을 배제할 수 있

었다고 본다. 진통제 투여 횟수에 있어서 실험군에서는 5회 이상 투여하지 않았다. 朴(1970)의 연구에서 8회 이상 투여한 것에 비하여는 좋은 성적이며 진통제를 쓰지않고 경과한 환자가 30.0%였음에 비해 본 연구에서 25.9%로 차이가 있으나, 박은 진통·진정제의 종류 및 범위를 제시하지 않아서 비교하기 곤란하다. 수술후의 동통호소는 상당한 범위에 걸쳐 있으며 단순히 수술창의 동통이라고 단언할 수는 없고 그 표현방법이 또한 상이하다. 실험군에 주어진 안위대책 간호를 통해서 동통에 수반되는 반응을 지표로 하여 정도, 성질 및 부위등을 객관적으로 판단하여 어느 정도의 조절이 가해졌음을 의미하며 하나의 과제를 제시해 준다. Putt(1970)은 위궤양(peptic ulcer) 환자를 대상으로 치유율과 질병에 대한 개념이해에 미치는 연구에서 교시가 심리적인 지원과 일상간호 보다 입원 후의 고통을 완화하는데 훨씬 효과적임을 입증하였다.

Hanken(1966)은 불안과 근심은 동통의 정도를 강하게 한다고 하였으며, 따라서 불안의 제거는 동통의 정도를 강하게 한다고 하였으며, 따라서 불안의 제거는 동통의 제거와 등가치라고 할 수 있으며, 모든 사람의 동통의 역가(pain threshold)는 동일하지만 내약력(pain tolerance)은 개인에 따라서 차이가 있다고 하였다. Wang(1963)은 심리적으로 동통완화는 인성, 동통에 대한 참을성, 성별에 따라 다르며, 동통조절은 환자의 전체경험의 여러 전지에서 교착되어야 한다고 했고, 滿(1968)은 전신 마취하의 개복수술 환자의 고통에 대한 조사에 의하면 수술창의 동통을 호소한 환자는 30%에 불과했으며 다음은 요통 및 배부통, 객담 배출곤란, 전신 권태감, 지속적인 산소흡입 및 위관삽입의 순으로 되어있다. 또한 Olson(1969)은 다른 안위대책이 효과 없을때 최면제를 투여할 수 있다고 하였다. Beecher(1956)은 전신 부상병에 대한 동통 경험 연구에서 부상병의 32%만이 진통제를 필요로 했으나 민간인 군속에서는 83%나 진통제를 필요로 하였다. 이러한 차이는 결국 큰 환경적 불안이 주요원인으로서 군인은 일선에서 후방으로 이송됨으로서 불안이 완화되었고, 민간인에게는 입원치료가 불안을 조성하는 큰 요인이 되었음을 밝혔다.

Davis(1970)는 복욕의 의의를 제평가할 필요

가 있으며 환자의 요구를 분석하여 생리적, 심리적 현상을 관찰함과 동시에 상호간의 친화관계를 형성하며 그의 정서적 상태, 가정과 환경의 이해증진 등의 교육은 공식적인 방법으로만 할 수 없고 직접 간호함으로써 접근할 수 있다고 하였다. Bender(1968)는 분만과정에 있어서 지원적 간호는 구토증과 고통의 정도를 감소시키고, 조직적인 연구와 질적 간호의 재평가를 강조했다. 다른 사람의 욕구를 평가하는 능력에는 한계가 있는 것이나 아주 긴밀한 인간관계에 있어서도 완전한 이해는 결코 이루어지지 않는 것이지만 과학적인 의사소통의 기술은 간호원-환자 상호관계의 진단과정에 필수 불가결한 것이며 환자의 동통의 성격을 파악함이 없이 기계적으로 진통제를 투여하는 것은 때로는 무용하고 해로울때도 있다.

환자의 반응 및 간호효과의 평가에 있어서 야간담당 간호원의 질문에 대한 응답과 무언의 표정, 안색, 자세, 신경운동을 관찰하여 수술 제1일 부터 제4일의 반응을 종합하여 보면 대조군은 평균 18.8%에서 "잘 잤다"고 했으며 실험군에서는 38.5%의 좋은성적이었다. 이것은 간호원과 환자의 상호관계가 원만했으며 환자의 불안과 공포가 완화되었음을 의미한다. 환자의 언어, 표정, 동작을 분석함으로써 자연스럽게 건설적인 간호원-환자 관계를 발전시킬 수 있다고 보며, 만일 환자에게 유형적인 직접간호가 전혀 상실된다면 앞으로의 간호원의 이미지는 주로 사람들이 싫어하는 지시자로 보일 것이다.

즉 직접간호를 하는 사람이 아니고 오직 일을 시킨다든가 환자를 아프게하는 사람으로 될 것이다. 그러나 간호원의 역할이 본연구에서 논한 바와 같이 심리적 지원, 교시, 유형적인 직접간호로 조화를 이룬다면 환자의 고통을 경감시켜 줄 수 있는 전문직으로서의 이미지가 확립된 것이다.

V. 맺는 말

전문직 간호원에 의해서 전적으로 또는 부분적으로 통제할 수 있는 개인위생, 신체적 편안 유지와 적절한 운동, 휴식 및 수면을 촉진하는 간호의 기본원리를 적용하여 환자의 요구에 따

르는 안위대책, 간호의 재활에 미치는 영향을 알기 위하여 1971년 3월부터 11월까지 4개월간에 걸쳐 가톨릭 의과대학 부속성모병원, 국립의료원 및 서울 적십자병원의 외과 및 부인과 개복수술환자를 대상으로 특별간호를 실시한 실험군 62명과, 현 간호체제에 의한 일상간호를 실시한 대조군 57명을 비교하여 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 수술 후 24시간 내에 이상(ambulation)한 환자가 대조군이 3.5%였음에 비해 실험군은 32.3%였으며, 72시간 후에 이상한 환자는 대조군에서 38.6%인데 비해 실험군은 16.1%에 불과했다($\chi^2=19.865$, $p<0.005$).

2) 계획성 있는 간호로서 불가피한 경우를 제외한 대부분의 간호처치를 오후 6시 이전에 완료하여 환자의 수면과 안정에 방해되는 자극을 피할수 있었다. 즉 4일간의 오후 6시 이후의 처치는 대조군 평균 38.9%에 비해 실험군은 6.1%의 좋은 성적이었다($t=4.504$, $p<0.001$).

3) 진통, 진정제 투약에 있어서 진통제 없이 경과한 환자가 대조군에서 10.5%였음에 비해 실험군은 25.9%였으며 ($t=2.223$, $p<0.005$) 매 환자당 평균 투약회수는 대조군 2회였고, 실험군이 1.4회의 결과로 나타났다. 또한 실험군에는 최고 5회까지 투약하고 대조군에는 7회 투약했다. 따라서 수술 후 환자가 느끼는 피로움의 대부분이 수술창의 동통이라고 볼 수가 없으며, 간호처치로서 완화되는 경우가 있으며 진통제만 해결책이 아님을 알 수 있다.

4) 환자의 반응과 간호원의 관찰에 의한 간호 평가에서 “가벼운 수술창의 동통은 있었으나 잘 잤다”에 비해 4일간의 관찰에서 대조군에서 평균 33%인데 비해 실험군은 62.1%로 높았으며 “아픔과 피로움으로 거의 잠을 이루지 못했다”에 대해서는 대조군에서 17.1%의 반응이 있었고, 실험군에서는 3.6%로 좋은 성적을 보였다.

간호원과 환자의 상호관계가 원만하면 환자의 불안과 공포도 어느정도 완화할 수 있으며 언어, 표정 및 동작을 과학적으로 정확하게 분석하고 긴장(stress)의 정도 및 동통 감수도를 측정하여 보다 질적인 간호가 행해지도록 계속 연구할 과제라고 생각한다.

참 고 문 헌

- 1) Abdellah, F. & Others : Patient centered approach to nursing, New York, Macmillan, p. 39, 1967.
- 2) Aydolotte, M. & Tender, M. : An investigation of relationship between nursing activities and patient welfare, Iowa city, State university of Iowa, p. 284, 1960.
- 3) Beecher, H.K. : Relationship of significance of wound to pain experiences, J. A.M.A., Vol. 161 : 1609—1613, Aug. 25, 1956.
- 4) Bender, B.L., : A test of the effect of nursing support on mothers in labor, New York, Apple-Century-Croft, p. 171—179, 1968.
- 5) Billars, K.S. : You have pain? I think this will help, A.J.N., Vol. 70 : 10, 1970.
- 6) Carnevali, D.L. : Preoperative anxiety. A.J.N., Vol. 66 : 1536—1538, 1966.
- 7) Davis, E.D. : Give a bath, A.J.N., Vol. 70, p. 2367, 1970.
- 8) Hanken, A.F. : Pain system analysis, Nursing Research, Vol. 15 : p. 139—143, 1966.
- 9) Hart, B.L. & Roweder, A. W. : Support in nursing, A.J.N., Vol. 59 : p. 1393—1401, 1959.
- 10) 이송희 역 Henderson, V. : Basic principles of nursing, 대한 간호, Vol. 8, No. 3, p. 48—53, 1969.
- 11) 清滋子, 伊藤ヤスコ : 동통과 간호, 간호잡지, Vol. 32, No. 10, Oct. 1968.
- 12) Leithauser, D.J., Gregory, L. & Miller, S.M. : Immediate ambulation after extensive surgery, A.J.N., Vol. 66 : p. 2207—2208, 1966.
- 13) 李聖德 : 간호업무에 있어서의 미대상, 대한 간호, Vol. 8, No. 2, p. 23, 1969.
- 14) Meyers, M.E., : The effect of types of communication on patients reaction to

- stress, *Nursing Research*, Vol. 13 : No. 2, p. 131, 1962.
- 15) Milton & Others : *Handbook of medical treatment*, Maruzen, Asian, p.18, 1970.
- 16) Olson, L.M. : *A nurses handbook*. Saunders, p. 144—145, 1969.
- 17) 朴貞浩 : 조기 이상이 환자 회복에 미치는 영향에 대한 조사연구, *대한 간호*, Vol. 9, No. 3, June, 1970.
- 18) Pohl, M.L. Teaching activities of the nursing practitioner, *Nursing Research*, Vol. 14, No. 4 : p. 11, 1965.
- 19) Putt. A.M. : One experiment in nursing adults with peptic ulcers, *Nursing Research*, Vol. 19, No. 6 : p. 484—492, 1970.
- 20) Smith, D.M. : Myth and method in nursing practice, *A.J.N.*, Vol. 64, No. 2 : p. 78—82, 1964.
- 21) Wang, R.I.H. : Control of pain, *A.J.M.S.*, Vol. 246 : pp. 590—595, July, 1963.

=Abstract=

Effects of Comfort Nursing Measures on Postoperative Recovery of Patient

Yoon Bok Hahn

Department of Nursing, Catholic Medical College, Seoul, Korea.

For the purpose to clarify the effects of nursing, intervention with comfort measures which promote rest, exercise and sleep on the patient's rehabilitation, this study was carried out on 119 postoperative patients at St. Mary's Hospital, the National Medical Center and Seoul Red Cross Hospital during the 9 months period from March 1971 to November 1971.

In this study one experimental nursing approach was utilized; an emphasis on interpersonal techniques along with physical care-comfort measures. A daily evening care including support and instruction was given to facilitate interaction of nursing to the experimental group by the investigator. For the control group, routine hospital nursing care was performed. The nursing observation was followed for 4 days postoperatively and recorded in check list. The results of the findings were as follows.

1. 3.5% of control group and 32.3% of experimental group got out of bed within 24 hours postoperatively. 38.6% of control group got out of bed within 72 hours postoperatively where only 16.1% of the experimental group did ($\chi^2=19.865$, $p<0.005$). Interaction in nursing is, in turn, significantly more effective than the usual routine care in improving rate of healing.

2. The irritations and tension that may interfere patient's sleep and rest at night can be reduced to a minimum if nursing environment is better controlled with planned nursing care for individual patient. Various treatments which tend to give patient discomfort may preferably be performed before 6 p.m. if not absolutely indicated.

3. During 4 days of observation the patients without administration of sedatives and analgesics postoperatively were 25.9% in the experimental group where as 10.5% in the control group. The frequency of administration of sedatives and analgesics in average was 1.4 in the experimental group, and 2.0 in the control group. This indicates that not all postoperative discomforts expressed by the patients should be regarded as incision pain, and those discomforts could be relieved to a certain extent by nursing interventions effectively.

4. There were significant differences between the responses to nursing care given in the experimental group and 33% of the control group in average through 4 days of observation responded "good". 3.6% of the experimental group and 17.1% of the control group responded "poor" in this study.

It was recommended that the study be replicated in a more defined and controlled manner. Some alternative areas for investigation were suggested.
