

# 고관절 전치환술을 받은 환자의 사례연구

김 귀 분(경희의대 간호학과 교수)  
이 혜 숙(경희의료원 정형외과 수간호사)  
이 옥 자(경희의료원 정형외과 간호사)  
석 소 현(경희의대 간호학과 조교)

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성과 목적

현대인들의 편중된 생활습관과 스트레스의 증가로 질병양상의 변화가 초래되었고 이에 따라 지속적인 건강관리를 필요로 하게 되었다. 특히, 최근에는 부신피질 호르몬의 남용, 장기 음주의 증가, 빈번한 교통사고로 인한 외상의 증가와 함께 대퇴골두 무혈성괴사가 증가하게 되었다.

대퇴골두 무혈성괴사는 조기진단되면 갑압술, 골이식, 절골술 등의 치료로 질병의 진행을 억제할 수 있으나 그렇지 못할 경우 대퇴골두 함몰을 보이고 결국 고관절 치환술을 받아야 한다.

관절치환술은 하지 및 상지의 모든 관절에서 시행되고 있으며 그 중에서도 고관절과 슬관절에서 가장 흔히 적용되고 있다. 또한 장기간에 걸친 생체역학 지식의 축적에 의한 인공관절 재료 및 수술기구의 현저한 향상과 다양한 수술방법으로 수술 후 환자의 만족도도 높아졌다.

고관절 전치환술(Total Hip Replacement Arthroplasty이하 THRA)은 과거 수십년간 동통을 수반하는 고관절 질환의 치료에 좋은 임상적 치료결과를 보여 왔으며 현재 전 세계적으로 성인고관절질환의 재건에 가장 널리 사용되고 있다(유명철, 1996).

THRA는 관절의 파괴가 매우 심하고 환자의 활

동력이 적은 65세 이상의 연령에서 시행하는 것이 바람직하나 실제 THRA를 시행받는 연령층은 한국(김영후 등, 1997)뿐만 아니라 미국(Christopher W. Olcott 등, 1997)에서도 19세부터 88세에 이르기까지 광범위하며 평균연령은 48세로 활동력이 큰 20대부터 40대후반의 비율이 50%이상 차지하고 있기 때문에 활동이 왕성한 이들을 위한 적절한 간호가 요구된다.

특히 20~40대는 수술 후 가정생활, 사회생활, 재수술에 대한 두려움이 높으며 수술을 받아들이는 태도가 노인환자와는 다르다. 따라서, THRA를 받은 20~40대 환자의 사례연구를 통하여 제반간호문제를 분석하고 그에 따른 간호실무지침을 마련하여 보다 효율적인 간호중재를 피하고져 본 연구를 시도하였다.

## II. 문 헌 고 찰

### 1. 고관절 전치환술

고관절 전치환술은 1950년대 이후 대퇴골두 무혈성 괴사나 퇴행성 관절염 등의 각종 고관절 질환의 치료법중 하나로 쓰여져 왔다. THRA의 목적은 첫째로 통증을 없애고 둘째 관절기능을 회복시키는 것이며(William Petty, 1991), 적응증으로는 대

퇴골두 무혈성괴사, 퇴행성관절염, 류마티스성관절염, 강직성척추염, 대퇴경부골절의 불유합, 결핵이나 화농성 관절염 후 생긴 후유증, 종양, 연골무형성증 같은 선천성 질환, 완전히 유합되거나 가관절을 형성한 고관절, 고관절에 시행한 여러 가지 재건술 후 실패한 경우를 들 수 있으나 통증이 수술치료의 대상이 되어야지 파행, 하지부동, 운동범위제한, 방사선사진상의 변화를 그 대상으로 삼는 것은 좋은 적응증이라 할 수 없다 (유명철, 1996).

특히 THRA 원인질환으로 대퇴골두 무혈성 괴사는 가장 흔하다. 성인의 대퇴골두 무혈성 괴사는 여러가지 원인으로 인하여 국소적인 혈류장애를 일으켜 진행성으로 대퇴골두에 골괴사가 발생하여 대퇴골두의 변형과 고관절의 기능장애를 초래하는 질환을 총칭한다(한수봉 등,1991).

대퇴골두 무혈성 괴사의 일반적으로 알려진 원인을 살펴보면 고관절 탈구나 대퇴골 경부 골절등의 외상, 감압병, 잠수병, 겸상 적혈구증, Gaucher 씨 병, 방사선 조사후, 부신피질 호르몬 과용, 과다음주, 통풍, 전신성 홍반증 등이 있으며(Hungerford, D.S. 등, 1983), 이러한 원인들을 규명하지 못한 특발성인 경우도 많다(Jacobs, B., 1978). 원인별 발생 빈도는 저자마다 차이를 보이고 있으며, Hungerford와 Lennox는 부신피질 호르몬 과용이 44%, 알콜성이 36%, 외상이 10%, 원인 불명이 7%로 보고하였고(Hungerford, D.S. and Lennox, D.W., 1985), Boettcher 등은 알콜성이 74%, 부신피질 호르몬 과용이 18%(Boettcher, W.G. 등, 1970), Solomon은 부신피질 호르몬 과용이 44%, 알콜성이 14%로 보고하였다(Solomon, L., 1973).

THRA의 절대금기는 관절감염이며, 합병증으로는 감염(infection), 마모(wear), 이완(loosening), 탈구(dislocation), 혈전성색전증(thromboembolism), 골절(fracture), 신경 및 혈관손상(neural & vascular injury), 이소성골형성(heterotopic ossification) 하지 길이차이(limb length discrepancy) 등이다(지봉선, 1987; 이혜숙, 1996).

대퇴삽입물의 종류로는 크게 cement type과 cementless type, 대퇴부는 cement type을 사용하고 비구컵은 cementless type을 사용한 hybrid type로

나눌수 있으며, 선택은 환자의 기대치, 남은 수명, 활동력, 수술전 대퇴골의 상태, 술자의 경험 및 기술에 의해 결정된다(유명철, 1996).

## 2. 고관절 전치환술환자의 간호관리

### 1) 수술전 간호관리

모든 수술환자의 간호관리와 마찬가지로 THRA 수술을 위해 입원한 환자에게 수술전 교육은 무엇보다 중요하다. 첫째 입원시 "인공고관절 수술을 하시는 분들께"라는 유인물을 통하여 환자는 인공고관절이란 무엇이며, 수술전 해야 할 일, 수술 후 운동의 차례, 운동방법, 퇴원 후 주의사항에 대한 정보를 갖게 된다. 이는 수술전 실시하는 교육의 이해를 높이고 수술 전 막연한 의문을 구체화하여 충분한 대화를 통하여 불안을 감소시키며, 환자와의 rapport를 잘 형성하게 한다. 둘째 침상에서 배변연습을 시행하게 하여 수술후 침상배뇨를 가능하게 한다. 셋째 목발을 사용한 3점보행을 시행하게 하여 수술후 목발보행의 요령을 경험하게 한다. 넷째 환자의 적절한 체위유지와 침상에서의 운동을 수술전에 시범보인 후 직접 하도록 한다. 다섯째 냉요법(예, ice pack)을 시행하는 이유를 설명하고 미리 준비하여 수술 후 표재성 감염을 감소시킨다. 여섯째 심호흡과 기침의 이유를 설명하고 시범을 보인 후 시행하게 하여 호흡기 합병증을 예방한다. 일곱째 수술전날 수술부위를 광범위하게 면도를 하고 목욕 후 소독약을 도포하여 수술 후 피부상주균으로 인한 상처감염을 줄인다. 여덟째 수술 8시간 전부터 금식을 하게 하고, 수술전날 대변을 보게 한다. 아홉째 유치도뇨관(foley catheter)은 수술 직전에 삽입한다.

### 2) 수술후 간호관리

수술후 활력측정은 수술중 다량출혈, 수술실내 온도로 인한 저체온과 관련하여 매우 의미 있는 일이므로 병실로 이송후 1시간마다 측정하여 안정 되면 4시간마다 측정하여도 무방하나 발열증상, 배액주머니(drainage bag)를 통한 출혈량은 계속 관찰한다. 수술후 곧바로 외전베개(Abductin pillow)를 이용하여 적당한 자세를 유지시키고 교육

받은 침상운동을 하도록 격려한다. 그리고, 기도청결을 위해 심호흡과 기침을 격려한다. 혈전 색전증을 예방하기 위해 착용시킨 탄력스타킹(Antiembolism stocking)의 착용상태를 관찰하여 겹친 부분으로 인한 피부이상이나 통증을 호소하는지 사정한다. 또한 소변량을 관찰하여 이상이 없으면 비뇨기계 감염을 예방하기 위해 유치도뇨관을 바로 제거한다. 수술부위 염증을 예방하고 통증을 완화시키기 위해 얼음주머니(ice bag)를 수술부위에 대어준다. 수술후 3일경 상처배액주머니(hemo vac)를 통한 출혈양이 하루 총 50cc이하인 경우 hemo vac을 제거하고 initial dressing을 시행하고 상처를 개방하고 소독(spray)(예, opsite)를 뿌린다. 이후 opsite는 환자교육을 통하여 1일 3회 뿌리게 하고 매일 환자의 상처를 관찰한다.

### 3) 수술후 운동과정

국내 여러병원에서 시행하는 수술후 운동과정은 미국에서 시행하는 운동과정과 다소 다른 점이 있고 일정한 운동프로그램보다는 환자의 상태와 담당의사의 판단에 따라 다양하게 실시된다.

THRA의 재활프로그램은 환자의 상태와 수술기술(Operative technique), 기구종류(prosthesis type)에 따라 달라진다. 현재 K의료원에서 시행하고 있는 운동 및 재활프로그램은 다음과 같다. 수술직후의 기간에는 심호흡을 시켜야 하며 술후 환자의 인공관절이 탈구되는 것을 막기위하여 탈구되기 쉬운 위치인 고관절의 내전 및 굴곡을 막기위해 삼각형 모양의 외전 베개를 양측 하지 사이에 끼워 놓아야 한다. 수술후 1일째 부터는 족관절의 굴신 운동과 대퇴사두근 및 둔근의 등척성 운동을 시작한다. 또한 수술하지않은 부위의 무릎을 굽히고 고관절을 신전시키는 운동을 시작한다. 수술후 3-5일 까지는 앞에서 시행하던 운동을 계속하면서 침대의 머리부분을 30도에서 차차 들어올려 90도 까지 세운다. 수술후 6일째 부터는 환자를 침대 가장자리에 앉혀서 양측 슬관절의 굴곡 및 신전운동을 시킨다. 수술후 7일째에는 침대 가장자리에서 서는 연습을 하며, 수술후 8일째에는 보행기를 이용한 보행연습을 시작하고, 그 후에 목발을 이용한 보행 연습을 시행한다.

체중부하의 양은 인공관절의 고정방법에 따라 다른데, 시멘트를 사용하지 않은 경우에는 6-8주간 발끝만 살짝 대는 정도로 유지한다. 수술전에 고관절의 굴곡 구축이 있었던 경우에는 고관절의 신전운동을 강조해야 한다.

환자 혼자서 침대를 오르내리는 것이 가능하고 평지에서 목발보행이 자연스러우며, 몇개의 계단을 오를 수 있으면 퇴원이 가능하다.

## 4) 특수기구관리

### (1) 자가수혈 (Autologus Transfusion)

보통 THRA시 3~4pints의 혈액이 요구되므로 수혈로 인한 감염을 방지하기 위하여 시행되는 자가수혈은 그에 해당되는 혈액양을 필요로 한다. 자가수혈은 크게 3단계로 나누어 시행되는데 첫째 수술전 혈액예치식 자가수혈은 수술전에 환자가 수술 4주전부터 매주 1pint씩 3pints를 뽑아 혈액원에 예치한 후 수술중 사용하게 되는데 이때 환자의 혈색소 수치가 12.5g/dl이하인 경우는 혈액채취를 하지 말아야 한다. 둘째 수술중 자가수혈은 수술중 Cell saver를 이용하여 수술부위의 출혈을 흡입하여 필터를 통하여 재투여(reinfusion)를 하게 되는데 이때 투여되는 혈액의 혈색소는 순환혈액 혈색소의 3/5정도이다. 셋째 수술후 자가수혈은 수술후 배액되는 혈액을 특수bag(Ortho evac, Boxster bag 등)에 6시간 동안 모은 후 필터를 통해 재투여하는 방법으로 이 3가지를 함께 사용하여 손실된 혈액양을 충분히 보충하며 수혈로 인한 부작용은 거의 없다.

### (2) PCA(Patient-Controlled Analgesia)

환자가 원할 경우 수술 후 PCA를 착용하게 된다. 일반적으로 약의 용량은 환자의 진통제 사용경험, 호소하는 통증의 정도, 질병 혹은 수술의 종류, 체중, 연령에 따라 결정되나(Faries,J.,1997). 현재 K의료원에서는 normal saline 90ml에 Nalbuphine HCl(Nubain) 100mg이나 Buthylophen(Buthpen) 100mg을 혼합하여 0.5mg/hr로 정맥을 통해 자동적으로 투여되게 하고 환자가 누를 때마다 1mg씩 투여되게 한다. 투여제한 시간은 최소 8분에서 15분으로 환자에 따라 다양하게 지정하며 통증이

큰 THR의 경우 주로 8분 제한 시간을 둔다. PCA와 진통제의 근육내 주사와의 효과를 비교해볼 때, Colwell과 Morris(1995)의 실험연구에서 두 군의 통증효과에서 특이한 차이는 없었고 비용에서는 PCA가 더 많이 들었고, 환자의 통증 관리에 대한 만족도에서는 PCA를 사용하는 군이 더 높았으며, 앞으로 수술할 시에도 다시 사용할 것을 원했다.

### Ⅲ. 연구 방법

본 연구의 연구방법 및 절차는 고관절 전치환술을 받은 환자의 사례연구를 통하여 간호진단 및 회복과정을 분석하였고 이를 토대로 간호실무지침을 마련하는 것이다.

#### 1. 간호사례연구 절차 간호사례연구절차는 다음과 같다.

##### 1) 연구설계

본 연구는 사례연구로 대상자의 입원시부터 퇴원시까지 직접간호 및 관찰내용, 그리고 환자일지와 상담교육을 중심으로 사례를 분석하였다.

##### 2) 연구대상

본 연구대상은 대퇴골두 무혈성괴사 진단을 받은 환자 중 1997년 9월 19일부터 10월 14일까지 고관절 전치환술을 위해 K의료원에 입원하고 연구에 참여할 것을 수락한 환자 2명이였다.

##### 3) 질병진행과정 및 경과측정도구

본 사례연구에서 사용하는 환자일지를 중심으로 질병의 진행과정과 경과를 측정하였다. 환자일지에 포함되는 측정내용은 자가통증척도, 불편감 척도, 진통제 투여횟수, 일상생활척도, 기타 통증 완화방법, 환자가 인지하는 심리상태이다.

##### (1) 자가 통증 척도

본 연구는 수술 부위의 통증평가도구로서 통증 정도를 0~10cm의 시각적 상사척도(Visual analog Scale:VAS)와 도표평정척도(Graphic rating Scale:GRS) 그리고 숫자척도(Numerical Scale)를 종합하여 박정숙(1984)이 개발한 척도를 사용하였으며

대상자는 느낌을 선상에 화살표로 표시하도록 하였다.

##### (2) 불편감 척도

불편감 평가도구로는 수술 부위의 불편감 정도를 0~10cm의 시각적 상사척도와 도표평정척도 그리고 숫자척도를 종합하여 박정숙(1984)이 개발한 척도를 사용하였다.

##### (3) 진통제 투여횟수

수술 후 통증관리를 위해 병원에서 사용하는 진통제의 투여횟수를 측정하였다.

##### (4) 일상생활 활동시 통증 척도

일상생활 활동시의 통증을 측정할 도구로는 선행연구(강현숙,1984;이은옥등,1987;정향미,1994)를 근거로 하여 선 자세, 보행, 앉기, 누운자세 등에서 행하여지는 4영역 23항목의 일상생활 활동으로 구성된 항목을 이용한 척도(이경혜,1996)를 사용하였다. 이 도구는 각 문항당 5점 척도로 하였으며, 각 항목당 '전혀 아프지 않다'1점, '가끔 아프다'2점, '약간 아프다'3점, '대체로 아프다'4점, 매우 아프다'5점으로 평가하여 점수가 높을 수록 통증 정도가 높은 것을 의미한다.

##### 4) 사례연구방법

고관절 전치환술을 받은 환자의 간호진단과 중재와 관련된 문헌고찰을 근거로 간호과정을 적용하여 입원시부터 퇴원시까지 사례연구를 하였다. 즉, Gordon의 사정도구를 사용하여 자료수집한 결과와 신체검진 결과 및 검사결과를 종합하여 간호진단을 내리고 기대되는 결과를 기술한 후 간호중재를 하고 평가하는 단계로 사례연구를 하였다.

그리고, 사례연구시 고려된 내용은 다음과 같다.

입원시 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 허락을 받은 후, 입원시부터 퇴원시까지 환자가 겪을 수 있는 과정과 문제를 교육하고, 수술에 대한 대상자의 인식을 파악했다. 이때 대상자 스스로 자신의 경험을 이야기 하도록 하고, 지속적으로 대화할 수 있도록 분위기를 유도하였다. 또한매일 환자를 간호하면서 환자 또는 가족이 환자일지에 자가통증척도, 불편감척도, 심리적 감정상태를 기록하도

록 교육 하였다.

또한, 각 사례연구를 통하여 문제를 파악한 후 문제의 원인을 찾고, 간호진단을 내리고, 기대되는 결과와 함께 간호중재 내용을 정리하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 사례의 간호진단

사례는 Gordon의 사정도구를 사용하여 일반정보, 질병과 관련된 정보, 기능적 건강양상의 사정, 입원 당시 신체검진, 검사소견, 입원기간동안 심리적 변화과정과 신체적 변화과정을 분석했고, 그것을 근거로 입원일자별로 간호진단을 내리고, 같은 날의 간호진단은 우선순위별로 기술하였다. 또한 내용이 실무지침과 중복되는 것을 피하기 위하여 여기에서는 간호진단과 특성, 원인만을 기술하였다.

# 환자 A

##### 1) 자료수집

###### (1) 일반정보

환자 A(31세, 남, 미혼)

진단명 : Idiopathic AVN hip both

수술명 : THR Rt

입원일 : 1997년 9월 19일

수술일 : 1997년 9월 22일

퇴원일 : 1997년 10월 6일

###### (2) 간호력

###### A. 질병과 관련된 정보

특별한 외상의 과거력은 없으며 5~6년 전부터 양측 고관절에 통증이 있었고, 3년전에 통증이 심해져 개인병원에서 1달정도 물리치료와 소염진통제를 복용했으며, 그 당시 수술을 권유받았으나 경제적 사정상 미뤄오다가 걸을 수 없을 정도로 통증이 심해져서 수술을 위해 입원하였다.

###### B. 입원시 기능적 건강양상의 사정

###### a. 건강의 지각 및 관리양상

알리지는 없고 어려서부터 큰 질병없이 건강하게 살아왔다고 했다. 병원비는 그동안 본인이 모

아두었던 것으로 하고 직장은 그만둔 상태이며, 남동생도 간호하기 위하여 직장도 그만두었다고 했다. 이번 수술 후 반대편 다리도 수술해야 된다고 들었는데 경제적 사정으로 추후에 결정하기로 하였다.

###### b. 영양-대사양상

음주는 10년동안 일주일에 소주 1병정도 먹어왔고, 흡연은 하루에 담배 한갑씩 10년동안 피웠다. 입원시 체중은 55kg(신장:161cm)로 수술격정 때문인지 한달동안 2kg이 감량되었다고 했다. 남동생과 자취하기 때문에 식사시간을 제대로 지키지 못한다고 했다.

###### c. 배설양상

한달전부터 변비가 있어왔고 심할 때는 5일에 한 번 본다고 하였다. 특별히 변비완화제나 식이요법을 사용하지는 않았다고 했다.

###### d. 활동양상

5~6년 전부터 등산을 하였으며 7~8년동안 서서만 일하는 기능공이었기 때문에 등산이 유일한 즐거움이라고 했다.

###### e. 수면-휴식양상

평균수면은 7시간 정도이며 숙면하는 편이었다.

###### f. 인지-지각양상

콘택트 렌즈를 착용하고 있으며, 교육은 연구자가 시범하면서 설명하는 것을 원하였다. 수술부위 통증정도는 휴식시 0점, 기립시(우/좌) 8/6점, 보행시 6~9/5점, 대퇴부위 7/5점, 슬관절 7~8/4점이었고, 하지길이 차이는 X-선 소견상 없었으나 경중의 limping gait가 있었다.

###### g. 자아개념양상

왜소한 몸과 저학력 때문에 항상 열등의식이 있었고, 가족의 생계를 책임져야 하기때문에 항상 일을 먼저 생각해야만 했다고 했다.

면담시 관찰자의 눈을 피했고, 작은 목소리로 답변했다.

###### h. 역할관계양상

2남 2녀 중의 장남으로 미혼이고 가족은 시골에 있으며, 현재 동생과 함께 자취하고 있다. 입원시는 환자 혼자왔으며, 수술일부터 동생이 간호했고, 그 외의 가족은 면회오지 않았다.

i. 성-생식기능 양상

수술 후 성생활의 결함 여부에 대한 걱정을 표현하였다.

j. 스트레스 대처양상

일이 힘들고, 경제적 궁핍에 대한 스트레스가 있을 때는 담배를 피우고, 등산을 한다고 했다.

k. 가치-신념양상

종교는 없고 원하지 않는다고 했다. 또한 특별한 믿음이나 신념도 없다고 했다.

(3) 입원당시 신체검진

신장 : 161cm, 체중 : 55kg

활력징후 : 정상

일반적 외모 : 오랜 통증으로 찌푸린 표정과 행동이 굼뜨며, 질문에 대한 반응이 느리다.

신경근골격계 : 수술부위 통증 - 휴식시 0점, 기립시(우/좌) 8/6점, 보행시 6~9/5점

대퇴부 통증 - 7/5점

슬관절부 통증 - 7~8/4점

FC(10°/5°) FF(140°/140°)

IR(10°/5°) ER(40°/40°)

Abd(20°/40°) Add(40°/40°)

기타기관 : 정상

(4) 검사소견

입원시 혈액검사, 흉부X-선, 심전도 검사 : 정상

Bone Scan : Increased uptake at both hip joint

골농도검사 : 정상

X-Ray : AVN hip both

(5) 입원기간동안 심리적 변화과정

수술전 : '수술후 통증이 얼마나 심할지 걱정이 다. 반대편 다리도 수술해야 하고 10년 후에 재수술해야 된다니 수술만 하며 살아가야 될 것 같다.'

'수술하면 현재의 직업을 다시 시작할 수 있을지 생활에는 지장이 없을지 궁금하다.'

수술당일 : '통증조절기(PCA)를 누르며 참고 있지만 예상했던 것보다 통증이 심하다. 수술이 잘못된 것은 아닐까?'

'기침을 해도 가래도 안나오고 가스도 안나오고 갈증은 심하고...'

'동생이 와주어서 정말 고맙다. 동생이 큰 힘이 된다.'

수술후 1일 : '오전에 가스가 나왔다. 다행히 굶어죽지 않으려나 보다. 평생 다리를 벌리고 살아야 한다니 끔찍하다. 등산도 이제는 힘들겠다.'

수술후 2일 : '통증도 줄어들고, 기운도 조금은 난다. 대소변을 침대에서 해결하려니 정말 환자가 된 것 같다. 동생이 고마울 뿐이다.'

수술후 3일 : '침대에 똑바로 앉게 되었다. 아직도 통증은 남아있다. 답답하다. 수술후 정상적인 생활을 할 수 있을지 걱정이다. 그래도 피주머니를 빼서 다행이다.'

수술후 4일 : '수술후 주의할 사항이 너무 많다. 결혼이나 제대로 할 수 있을지 걱정이다.'

수술후 5일 : '침대에 걸터앉아서 운동을 했다. 통증조절기도 떼어냈다. 어서 집에 가고 싶다. 거울을 보았는데 얼굴이 매우 핏색하다. 식욕도 없고, 밥은 맛도 없고...'

수술후 6일 : '드디어 섰다. 다리에 힘이 없지만 그래도 섰다. 걸을 수 있을 것 같다. 조심스럽게 침대 주의를 걸어 보았다(스케줄에 없는 행동이었음)'

수술후 7일 : '보행기도 하고 목발도 했다. 이제 실밥만 뽑으면 퇴원인가?'

수술후 8일 : '운동을 했더니 다리가 많이 부었다. 퇴원후 3개월정도 있으면 가라앉을 꺼라 했다. 이제 나혼자 화장실도 가고 세수도 하고, 인간이 된 것 같다.'

수술후 9일 : '동생도 가고 병원생활이 지겹다.'

수술후 10일 : '예상보다 병원비가 많이 나왔다. 반대편 다리는 한참후에야 할수 있을 것 같다.'

수술후 11일 : '왜 내가 이런 병이 걸렸는지 모르겠다. 돈이 없어 힘든데 돈 쓸일만 생기니 사는게 정말 힘들다.'

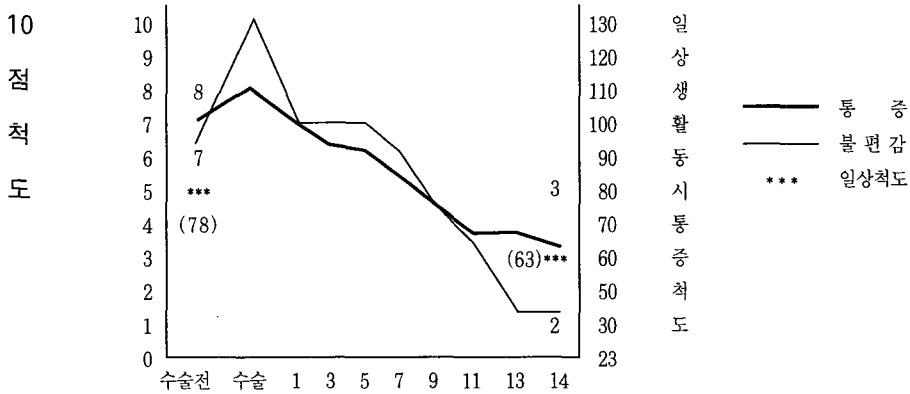
수술후 12일 : '아직도 수술부위가 가끔 따끔거리려 얼음주머니를 계속 대고 있다.'

수술후 13일 : '같은 날 나와 같은 수술을 한 환자를 만났다. 그 사람은 아직도 누워있는 처지였다. 그럼 난 참 다행이구나.'

수술후 14일 : '실밥을 뽑았다. 다음 외래 올 때까지 목발을 해야 된다고 했다. 내가 이런 신세가 되다니.'

'통증은 많이 줄었다. 이대로만 통증이 있으면 좋겠다. 퇴원이다. 잘 살아갈 수 있을지 걱정이야.'

(6) 입원기간 동안 신체적 변화과정



<그림 1> 입원기간동안 환자의 신체적 변화과정

# 환자 B

1) 자료수집

(1) 일반정보

환자 B (35세, 남, 기혼)

진단명 : Post traumatic AVN hip Rt.

수술명 : THA hip Rt.

입원일 : 1997년 9월 20일

수술일 : 1997년 9월 22일

퇴원일 : 1997년 10월 14일

(2) 간호력

A. 질병과 관련된 정보

1996년 교통사고로 fracture acetabulum posterior wall Rt., dislocation hip Rt., multiple rib fracture (7~9th)진단을 받고, 개인병원에서 1996년 11월 6일에 open reduction & skeletal traction으로 치료를 받은 후 1996년 11월 29일 acetabulum open reduction & internal fixation을 시행한 후 물리치료(예, hot bag, EST, ultrasono)를 받으며 지내다 1997년 5월부터 우측 고관절의 통증이 심해져 대

퇴골두 무혈성 괴사를 진단받고 고관절 전치환술을 위해 입원하였다.

B. 입원시 기능적 건강양상의 사정

a. 건강의 지각 및 관리양상

일반적으로 건강한 편이었고 반창고나 patch에 대한 피부 알러지가 있고, 평상시 건강을 위해 muscle training, 철분제제, 홍화씨 분말, 사슴피등을 먹어왔다고 했다.

병원비는 산재처리를 받았기 때문에 회사에서 부담하고 월급의 70%가 매월 지급된다고 했고, 입원으로 인한 걱정은 입원시 아내가 환자를 돌보아야 되기 때문에 4살된 딸을 형수에게 맡겨서 걱정이 되고 매우 보고 싶다고 했다.

b. 영양-대사양상

음주는 사고전에는 매주 양주 10병정도를 93년~95년동안 사업상 먹었으며, 그로인해 지방간, 고지혈증을 진단받고 치료를 받았으며 현재는 금주상태이고 간기능도 정상으로 회복되었다고 했다. 흡연은 97년 1월까지 하루에 담배 한갑을 피웠으나 그후 금연하였다고 했다.

입원시 체중은 76kg으로 4달동안 통증때문에

9kg이 줄었다고 했다.

c. 배설양상

정상

d. 활동양상

오랜 수술로 인한 입원과 통증으로 인해 동네를 산책하는 정도였다.

e. 수면-휴식양상

평균 수면시간은 9시간 정도였다.

f. 인지-지각양상

안경을 착용하고 있으며, 교육은 연구자가 시키하면서 설명하는 것을 원하였다. 통증은 고관절 부위 보다는 우측 둔부의 통증과 요통이 더 심하였으며, 수술부위 통증은 휴식시 3점, 기립시 5점, 보행시 7점이었고, 우측 대퇴부와 슬부 통증은 무리할때만 약간 있었다고 했다. 하지길이의 차이는 우측이 좌측보다 3cm 짧았다.

g. 자아개념양상

한 가족의 가장으로서 열심히 살아왔다고 자부하며, 하루빨리 정상적으로 생활하고 직장에 복귀하길 희망한다고 했다.

면담시 눈을 똑바로 쳐다보며 이야기 했으며, 여유있는 모습으로 대화였다.

h. 역할관계양상

2남 1녀중 차남이고, 현재 딸과 아내와 살고 있으며, 부모님은 장남이 부양하고 있다고 했다. 직장생활 이외에 서울 S교회의 성가대의 지휘자로 활동해 왔다고 했다.

i. 성-생식기능양상

통증때문에 적극적인 부부생활은 못하였고, 환자의 병원비등 생계여건상 현재는 피임을 한다고 했다.

j. 스트레스 대처양상

항상 긍정적인 사고를 하려고 노력하고 있으며, 계속되는 입원과 수술에 대한 스트레스가 있을 때 가족과 대화를 하며 아내가 큰 지지가 된다고 했다.

k. 가치-신념양상

현재 교회집사이여, 입원 즉시 병원안의 교회에 가서 예배를 봤고 목사와 대화했다고 했다.

(3) 입원당시 신체검진

신장 : 173cm, 체중 : 76kg

활력징후 : 정상

일반적 외모 : 2번의 수술에도 불구하고 표정은 매우 밝았고 연구목적을 설명하자 더 돕고 싶다고 적극적으로 참여하였다.

신경근골격계 : 수술부위 통증 - 휴식시 3점, 기립시 5점, 보행시 7점

대퇴부위와 슬관절의 통증 - 0점~1점

FC (0° / 0°) FF(80° / 135°)

Internal Rotation(10° / 20°) External Rotation(10° / 30°)

Abduction(20° / 20°) Adduction(30° / 30°)

(4) 검사소견

입원시 혈액검사, 흉부 X-선, 심전도 검사 : 정상  
X-Ray : Rt. hip joint space의 narrowing, head superior area의 collapsed state

AVN hip Rt.

(5) 입원기간동안 심리적 변화과정

수술전 : 이번이 3번째 수술인 만큼 수술후 통증도 참을 수 있을 것같아서 통증조절기(PCA)

를 안하기로 했다. 이번에도 수술이 잘 될 것이라 믿는다. 나를 걱정하는 가족이 고맙다.'  
수술당일 : 생각했던 것보다 통증이 심하다. 하지만 내가 이렇게 정신을 찾고 말할 수 있다는 것이 고마운 일이다.'

수술후 1일 : '수술전에 배운 운동이 막상 하려니 수술부위가 잘뭉들까봐 두렵다.'

수술후 2일 : '수술부위가 광범위하고 골이식도 하여 3주간은 침상안정을 취해야 한다고 했다. 수술전에도 예상한 일이었지만 마음이 아프다.'

수술후 3일 : '나를 간호하느라 아내는 살림도 못하고 있고, 4살된 딸은 부모와 헤어져 있다.'

수술후 4일 : '침상에서 대변보고 소변보는 일은 인간을 겸손하게 만든다.'

수술후 10일 : '병실 환자들과 친구가 되었다. 서로 다른 환경의 사람들이 모여 퇴원이라는 공통된 목적에 대하여 이야기하고 있다.'

수술후 12일 : '딸아이가 형님네와 함께 면회왔다. 무엇이 그리 즐거운지 침대위에서 놀고있다. 딸은 내가 사는 이유의 중요한 부분이다.'

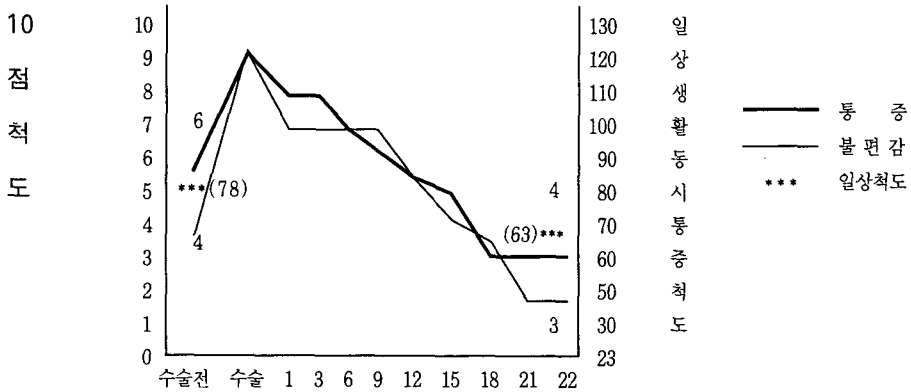


수술후 14일 : '이제야 실밥을 뺐다. 이렇게 즐거운 이유는 이제 항생제 주사를 더이상 안맞아도 되기 때문이다. 희망이 보인다.'

수술후 16일 : '침대에 걸터앉은 운동을 하였다. 앞으로 사흘 후에 서는 연습을 한단다. 이제 집에 갈 시간이 얼마 남지 않았다.'

수술후 22일 : '퇴원이다. 지금 생각해보면 그동안의 입원생활은 인생의 좋은 경험이 될 것 같다. 그러나 나뿐만 아니라 가족들에게 끼치는 영향을 생각하면 다시는 하고 싶지 않다. 관절을 조심스럽게 다루어 더 오래 사용해야겠다'.....

(6) 입원기간 동안 신체적 변화과정



<그림2> 입원기간동안 환자의 신체적 변화과정

2. 간호실무지침

1) 건강지각-관리양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 수술과 관련된 감염 위험성		1. 광범위한 수술 2. 개방성 수술상처	1. 감염의 증거가 없다	1. 활력증후를 매 4시간마다 측정한다 2. 수술부위의 발적여부를 확인하고 ice pack을 댄다 3. 염증증상을 환자에게 설명하고 추시기간 동안에도 관찰하도록 한다 4. 드레싱시 무균법을 지킨다 5. 처방에 따라 항생제와 소염제를 투여한다 6. 염증증상치를 사정한다
2. 목발보행과 체위유지와 관련된 신체손상 위험성(골절, 탈구)		1. 안전교육결핍 2. 안전예방결핍 3. 기동성 장애 4. 위협한 환경	1. 목발보행을 안전하게 한다 2. 적절한 신체선열을 유지한다	1. 올바른 목발사용법을 알린다(체중부하에 따라 3점보행, 4점보행을 정한다) 2. 액외부의 신경손상을 예방하기 위해 거드랑이에서 환자의 주먹이

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
3. 치료처방 및 의료진에 대한 불신과 관련된 불이행	1. 불이행 행위 2. 환자, 보호자가 불이행을 묘사한 말을 함 3. 검사결과와 증상악화 4. 합병증 발생 5. 목표에 도달하지 못함	1. 질병위협에 대한 민감성 취약성을 지각하지 못함 2. 치료처방과 개인적 가치관과 신념의 불일치 3. 처방을 비효과적으로 생각 4. 처방에 대한 과거의 실패 경험 5. 관계형성 장애 6. 지식부족	1. 환자는 불이행의 영향을 안다. 2. 환자는 치료요법을 효율적으로 이행한다.	들어 갈 정도의 공간을 두고 목발의 크기를 정한다 3. 목발보행시 물기있는 곳은 피하고 부딪쳐 넘어 지지 않도록 주변환경을 정리한다 4. 수술 후 항상 abduction position을 유지 하도록 교육한다 1. 환자로부터 불이행의 이유를 경청한다 2. 환자의 선택권으로 지시에 불이행할 수 있음을 인정하고, 지시이행의 긍정적인 면을 강조한다 3. 환자와 함께 환자를 합병증의 위협에 빠뜨리게한 요인 또는 합병증의 존재를 나타내주는 요인을 찾는다 4. 치료가 환자의 건강유지 및 회복에 기여하는 바를 강조하면서 환자에게 치료의 이익을 설명한다 5. 치료에 관련된 원리와 필요한 절차를 환자에게 설명한다 6. 치료처방을 설명하는 동안 보호자를 포함시킨다 7. 적절한 사회적 지지자원을 이용하도록 동일수술을 한 집단을 소개한다 8. 치료계획을 세우는 데 환자를 참여시킨다

## 2) 영양-대사양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 부동으로 인한 피부와 조직의 압박과 관련된 피부손상 위험성(욕창)		1. 부동 2. 피부의 압박 3. 수술로 인한 영양상태 변화 4. 혈액순환변화	1. 정상적인 피부상태를 유지한다	1. 손상반을 부위의 순환상태와 감각상태를 확인한다 2. 욕창에 도움이 되는 질소균형을 유지하기 위해 영양상태를 최적으로 하고 단백질 섭취를 증가시킨다 3. 고관절 수술후 채워변경이 어려우므로 수술하지 않은다리를 구부

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
				리고 고 관절을 신전시키는 운동을 하게 하고 등척성 운동을 하여 혈액순환을 촉진시킨다. 모든 운동은 1일 3회, 1회에 10-15번씩한다. 4. 욕창가능성이 있는 부위는 항상 청결하고 건조한 상태를 유지하도록 한다

### 3) 배설양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 불규칙한 식이 및 신체 활동저하와 관련된 변비	1. 활동수준 감소 2. 일상보다 배변횟수가 감소함 3. 단단한 변을 봄 4. 배변시 배에 힘을 주어야 함	1. 운동부족과 활동제한 2. 수분 섭취부족 3. 식사와 섬유소 섭취부족 4. 근골격장애	1. 식사와 수분섭취, 운동 등 변비를 예방하는 건강요법에 대해 설명할 수 있다 2. 배변기능을 정상화하기 위해 배변 습관을 재조정한다	1. 수분과 섬유성 식품을 적당히 섭취한다. 2. 배변촉진에 자극되는 행동, 예를들면 기상 시에 따뜻한 음료를 마시게 한다 3. 무리가 가지 않는 정도에 서의 적절한 운동(수동 적, 능동적)을 권장한다 4. 배변생리를 교육하고 정상적인 배변기능을 촉진하는 요인, 또는 변비를 촉진하는 요인에 대해 교육한다 5. 배변습관을 수정하기 위해 아침식사를 많이 하고, 편안한 환경을 유지하고, 변의를 느끼면 그 것이 약해지기 전에 순응하도록 한다 6. 처방에 따라 변비완화제를 사용한다

### 4) 활동양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 수술후 치료적 안정유지를 위한 부동과 관련된 기동성 장애	1. 침상활동, 이동, 기동 등을 혼자서 하지 못함 2. 제한된 관절의 움직임 3. 치료적 목적으로 활동 제한	1. 힘 및 내구력 감소 2. 통증, 불편감 3. 근골격계 장애	1. 누워있는 동안 근-골격계의 기능을 정상으로 유지한다	1. 수술한 다리 무릎 밑에 10cm정도의 버개를 받치고 곧게 뻗은 상태에서 버개를 누르듯이 힘을 준다 2. 수술한 다리를 곧게 뻗은 상태에서 발목을 위아래로 힘있게 당기고 밀어서 다리 뒷부분의 근육이 당기게 한다.

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
2. 제한된 신체활동 및 운동제한과 관련된 말초조직 관류변화	1. 부종 2. 통증 3. 무감각, 저림 4. 근무력감 5. 압박, 온도, 조직손상에 대해 둔감해진다	1. 혈액량 감소증 2. 혈액량 증가증	1. 누워있는 동안 순환개변화를 가능한 적게 한다	3. 수술하지 않은 다리의 무릎을 굽히고 양팔에 힘을 주어 고관절을 위로 올린다 - 이상의 운동을 1일 3회 1회 10-15번씩 하게한다 1. 활력징후와 말초맥박을 사정한다 2. 피부색과 온도를 사정함 3. 하지운동에 대해 설명하고 선행하는지를 알아봄 4. 침상에서 운동하거나 움직일 때에는 입으로 숨을 내쉬도록 설명한다 5. 배변시 힘주지 않도록 설명한다 6. 옆에서 도와주어 체위변화를 자주 시킨다 7. 탄력스타킹을 이용한다 8. 혈관을 압박하지 않도록 설명한다 1. 수술전 심호흡및 기침의 필요성을 설명하고 환자의 협조를 구한후 방법을 교육한다. 2. 폐를 청진한다. 3. 가슴을 유지한다 4. 심호흡, 기침을 하도록 하며 객담배출을 유도한다 5. 폐의 분비물을 제거하기 위하여 흉곽을 두드리거나 진동시킨다 6. 흉강에 등증이 있을 때는 운습포를 해준다
3. 부적절한 기도활동으로 인한 기관지 분비물과 관련된 비효율적 기도청결	1. 느린 호흡 2. 얇은 호흡 3. 빈맥 4. 입술을 오므리고 숨을 쉬고 호기가 길어짐	1. 통증 2. 근골격 장애 3. 에너지감소, 피로	1. 충분한 호흡으로 폐를 최대한 확장시켜 원활한 객담배출로 폐합병증의 증후가 없다.	1. 수준1, 자립 : 스스로 몸을 씻고 배설할 수 있도록 칭찬하고 격려한다 2. 수준2, 최소한도의 도움 : 등이나 일부를 도와주고 환자가 배설할 때 필요 하면 도와주고 기구를 제공한다, 환자의 요구에 즉시 대응한다 3. 수준3, 중등도의 도움 : 배설시 필요한 기구를 사용해서 도와준다 4. 수준4, 많은도움 : 목용, 머리 손질, 구강산호의 대부분을 돕고 배변시 Diapher를 고정시키고, 음부를 청결하게 하고 신속히 대응
4. 치료적부동 및 활동제한과 관련된 자가간호결핍(목욕/위생, 화장실사용)	1. 신체전부나 일부를 씻을 수 없음 2. 화장실에 가지못함 3. 화장실에서 옷을 입거나 벗지 못함	1. 근골격계 장애 2. 통증, 불쾌감 3. 치료적 부동	1. 자가간호능력수준에 맞는 목욕/청결에 관한 책임을 달성 또는 유지한다 2. 자가간호능력수준에 맞는 배설에 관한 책임을 달성 또는 유지한다	1. 수준1, 자립 : 스스로 몸을 씻고 배설할 수 있도록 칭찬하고 격려한다 2. 수준2, 최소한도의 도움 : 등이나 일부를 도와주고 환자가 배설할 때 필요 하면 도와주고 기구를 제공한다, 환자의 요구에 즉시 대응한다 3. 수준3, 중등도의 도움 : 배설시 필요한 기구를 사용해서 도와준다 4. 수준4, 많은도움 : 목용, 머리 손질, 구강산호의 대부분을 돕고 배변시 Diapher를 고정시키고, 음부를 청결하게 하고 신속히 대응

5) 인지 - 지각양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 수술부위의 순환부전 및 조직의 과민적응과 관련된 통증	1. 통증호소 2. 못 만지게 함 3. 신음소리 4. 안면통증표정 5. 비정상적인 자세 6. 시야가 좁음 7. 보호적인 행동	1. 조직손상 2. 부종 3. 침습적인 처치 4. 불안 5. 통증 조절방법에 대한 지식부족	1. 통증의 원인을 식별한다 2. 통증완화를 위한 적절한 중재방안을 수행한다	1. 첫 1일간은 2시간 단위로 통증과 불편감적도를 작성하게 하고 지속적으로 사정한다 2. 이전에 효과가 있었던 방법을 조사한다 3. PCA의 사용법을 설명하고 적절히 이용하도록 한다. 4. 냉습포를 적용한다 5. 투약 후 효과를 자주 사정한다
2. 수술 및 재활에 대한 간접경험 및 정보제공부족과 관련된 지식부족	1. 지식결여에 대한 문제를 호소 2. 지시사항을 부적절히 수행	1. 충분한 정보제공의 결여 2. 건강정보에 대한 오해 3. 정확한 정보에 접할 기회부족 4. 학습동기결여	1. 지식이 확장되어 모든 회복경과과정을 이해하고 대처한다.	1. 지식부족의 상태를 조사한다 2. 지식부족의 증거를 확인 하기위해 대상자의 의미 있는 타인과 대화한다 3. 교육의 실마리로서 대상자의 생각을 활용한다 4. 고관절 전치환술과 대퇴골두 무혈성괴사에 대한 교육자료를 제공한다 5. 수술과 입원과정에 대한 정보를제공한다 6. 추시기간동안 재활에 관한 교육을 한다 7. 문제발생시 연락할 수 있는 사람, 기관, 조직의 전화번호와 이름을 알려준다

6) 자아개념양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 신체변화에 대한 부정적응과 관련된 신체상장애	1. 신체변화에 대한 집착 2. 부정적 반응 3. 사회집속회피 4. 신체변화호소 5. 무기력 6. 자기간호 결핍	1. 보행장애 2. 자아에 대한 부정적 자각 3. 부동, 처치 4. 환경적 제한 5. 통증	1. 긍정적이고 수용될 수 있는 현실적인 신체상을 보유한다	1. 신체상을 어떻게 인식하는가를 평가한다 2. 왜 부정적인 신체상을 갖는지 확인한다 3. 신체상태를 현실적으로 수용하고 평가하도록 돕는다 - 신체적 특징은 변할 수 없는 것도 있으나 중요한 것은 개개인이 가진 장점이란걸 강조한다 4. 신체기능구조나 기능변화를 수용하고 신체상과 통합하기 위해서 다음과 같이 중재한다

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
2. 질병경과 과정에 대한 이해 및 지식부족과 관련된 불안	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 수술에 대한 막연한 두려움의 감정</li> <li>2. 불쾌감, 긴장</li> <li>3. 자아존중감의 저하</li> <li>4. 무기력감</li> <li>5. 고립감</li> <li>6. 적대적 환경에 있는 느낌</li> <li>7. 집중을 못함</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 안전에 위협을 느낌</li> <li>2. 자아개념에 위협을 느낌</li> <li>3. 가치체계, 신념, 이상에 위협을 느낌</li> <li>4. 적대적인 인간관계</li> <li>5. 사회, 경제적 지위의 변화</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 불안이 진정된다</li> <li>2. 불안을 깊이 통찰하고 적응하기 위한 대처방법을 활용한다</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체기형에 수반되는 감정을 말로 표현하도록 한다</li> <li>- 수술후 3개월 후에는 스스로 길을 수 있음을 설명한다</li> <li>- 동일 그룹의 환자와의 만남을 주선한다</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 신체상을 좋게 하려고 노력하고 있을 때에는 그 것을 인정하고 적극적으로 권한다</li> <li>1. 환자의 행동에 진실된 반응을 보인다-침착하고 일관성 있는 믿을 만한 태도를 취한다</li> <li>2. 불안이 커지는 것을 막기 위해 꾸중이나 무관심, 거절, 비판적 태도, 성급함, 비현실적인 요구, 불성실, 나약함 등은 피하고 정확한 정보를 제공한다.</li> <li>3. 가능하면 감정을 발산하도록 권장한다.</li> <li>4. 입원생활에 대해 간결, 명료한 정보를 제공한다.</li> <li>5. 가능하면 주담당간호사를 배치한다.</li> <li>6. 불필요한 치료나 처치는 생각한다.</li> <li>7. 때때로 유머를 활용하여 긴장을 완화시킨다.</li> <li>8. 성공적인 치료를 하고 관찰 전치환술을 한 환자와 만나게 한다.</li> <li>9. 장애에 해결책을 발견할 수 있다는 태도로 임한다.</li> </ol>

### 7) 역할관계양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 과중한 수술비로 인한 경제적 곤란과 장기간의 환자간호와 관련된 보호자역할부담감	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보호자 역할 부담감 표현</li> <li>2. 정신적 육체적 피로 호소</li> <li>3. 입원 및 수술로 인한 경제적 부담</li> <li>4. 가족성원의 욕구불만</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 입원과 수술에 따르는 경제적 부담과 불안</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보호자로서 적절한 역할을 한다</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보호자가 느끼는 환자간호상의 문제점과 이들과의 갈등을 면담과 관찰을 통해 발견한다</li> <li>2. 환자의 치료계획에 관해 의논하도록하여 자존감을 증진시킨다.</li> <li>3. THRA후의 합병증과 그 관리에 대한 지식을 제공한다</li> </ol>

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
				4. 어떤 건강행위를 실시하는데 있어 어느 정도의 이익이 있으며 비용은 얼마나 드는지 알린다 5. 보호자에 대한 나머지 가족의 지지를 유도한다 6. 가족 성원들이 환자 간호에 대하여 역할분담을 하도록 한다

8) 성 - 생식기능양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 변화된 신체기능과 관련된 성적 양상의 변화	1. 성행위시 고관절의 통증 2. 성적행위의 제한	1. 통증 2. 수술부위의 탈구에 대한 불안 3. 수술후 적절한 성체위에 대한 지식부족	1. 성기능에 영향을 미치는 신체적 문제 또는 질병을 이해한다. 2. 성행위시 탈구발생에 대한 심리적 불안을 제거한다.	1. 수술로 인해 변화될 성기능에 대한 환자의 생각을 사정한다. 2. 고관절 전치환술 후 적절한 성행위시 체위에 대한 자료를 제공한다. 3. 두 사람이 함께 상담에 참여하게 한다. 4. 질병으로 인한 잠재하는 통증을 없애기 위해 필요한 의학적인 도움을 받도록한다.

9) 스트레스 대처양상

간 호 진 단	특 성	원 인	기대되는 결과	간 호 계 획
1. 수술후 직업 선택과 관련된 사회적응장애 위험성	1. 건강상태를 수용하지 못했음을 말로 표현함 2. 문제해결이나 목표설정능력이 없거나 성공적이지 못함	1. 요구되는 생활양식의 변화를 가져오지 못함 2. 부적절한 지지체계 3. 자존감에 개한 공격 4. 불안정한 비통과정	1. 질병을 객관적으로 평가 한다 2. 질병에 대한 계획과 활동을 전개한다 3. 질병에 대해 긍정적으로 대처한다	1. 상황에 대하여 말을 하게 하고 환자가 질병에 대해 어떻게 인지하고 있는지 알아낸다 2. THRA수술 후 주의할 사항과 자세유지에 대해 교육한다 3. 질문할 계기를 만들어 주고 자신감을 갖게 할 수 있는 자료를 수집하여 새로운 정보에 대한 편견을 갖지 않도록 한다 4. 정보를 줄때 비판적인 표현을 하지 않는다 5. 법률상 이익을 찾도록 도움을 준다-장애판정 6. 일반 사회적 역할과 직업상의 역할을 수행할 수 있도록 환자와 함께 토론한다

## V. 결론 및 제언

본 연구는 고관절 전치환술 환자의 질적 간호를 제공하기 위한 지침을 마련하기 위하여 환자의 간호사례연구를 통하여 간호진단을 확인하고, 회복 과정을 분석하였다.

연구기간은 1997년 9월19일부터 1997년 10월 14일까지 고관절 전치환술을 위해 입원한 대퇴골두 무혈성 괴사환자를 입원시부터 퇴원시까지 사례연구를 하였다. 본 사례연구는 Gordon의 사정도구를 사용한 간호력, 신체검진, 임상결과로 자료수집을 하여 대상자의 문제와 문제의 원인을 파악하고 간호진단을 내리고, 이에 따른 간호를 수행하였다.

사례연구결과 간호진단은 다음과 같다.

- 1) 건강지각-관리양상  
수술과 관련된 감염 위험성  
목발보행과 체위유지와 관련된 신체손상 위험성(골절, 탈구)  
치료처방 및 의료진에 대한 불신과 관련된 불이행
- 2) 영양-대사양상  
부동으로 인한 피부와 조직의 압박과 관련된 피부손상 위험성(욕창)
- 3) 배설양상  
불규칙한 식이 및 신체활동저하와 관련된 변비
- 4) 활동양상  
수술후 치료적 안정유지를 위한 부동과 관련된 기동성 장애  
제한된 신체활동 및 운동제한과 관련된 말초조직관류변화(출혈, 색전증)  
부적절한 기도활동으로 인한 기관지 분비물과 관련된 비효율적 기도청결  
치료적 부동 및 활동제한과 관련된 자간간호결핍(목욕/위생, 화장실사용)
- 5) 인지 - 지각양상

수술부위 순환부전 및 조직과민적응과 관련된 통증

수술과 재화에 대한 간접경험 및 정보제공 부족과 관련된 지식부족

- 6) 자아개념양상  
신체변화에 대한 부적응과 관련된 신체상 장애  
질병경과 과정에 대한 이해 및 지식부족과 관련된 불안
- 7) 역할관계양상  
과중한 수술비로 인한 경제적 곤란과 장기간의 환자간호와 관련된 보호자역할 부담감
- 8) 성 - 생식양상  
변화된 신체기능과 관련된 성적 양상의 변화
- 9) 스트레스 대처양상

수술 후 신체적 변화양상에 따른 직업선택의 제한과 관련된 사회적응장애

이상의 연구결과를 통하여 살펴본 바, 고관절 전치환술이라는 대수술을 겪으면서 대상자들은 신체적 문제와 관련된 지적·인지적 호소가 주류를 이루며 특히 수술후 신체상이나 자신의 사회에로의 복귀등이 주 관심사임을 알 수 있어, 이들을 위한 자조집단의 구성으로 보다 효율적인 적응 및 대처가 이뤄질 수 있게 함이 요구된다.

또한 과중한 경제적 부담 및 어려움을 해결할 수 있는 보다 광범위한 지원책이 마련되어, 누구나 쉽게 이 수술방법을 이용하여 보다 고통없는 질적인 삶을 영위할 수 있도록 하는 방안의 모색도 요구된다.

이상으로 일련의 방법들이 이들 환자들을 위한 간호중재방안으로 모색될 때, 보다 과학적이고 직접적인 간호돌봄이 제공되면서, 간호제공자-대상자간에 신뢰형성은 물론 만족할 수 있는 간호의 장이 마련되리라 생각된다.

끝으로 이 연구를 토대로 계속적인 사례연구를 실시하여 포괄적이고 함축된 연구결과와 축적으로 간호실무에 적용되기를 제안하고자 한다.



## 참 고 문 헌

### <단행본>

- 강현숙, 권혜정, 서문자, 임난영, 오세영(1993). 재활의 이론과 실제. 서울:서울대학교 출판부.
- 김봉옥, 소희영(1995). 재활간호. 서울:현문사.
- 전시자 외(1995). 성인간호학. 서울:현문사.
- 유명철, 배대경, 이용걸, 박인숙, 이혜숙(1996). 인공관절 전치환술간호의 최신경향. 서울:서울특별시간호사 회
- Hungerford, D.S. and Zizic, T.M.(1983). Pathogenesis of ischemic necrosis of the femoral head. St. Louis: The C.V. Mosby Co.
- Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., & Mishler, M.A.(1994). Medical-surgical nursing. Philadelphia :W.B.Saunders company.
- Eftekhar NS. & Demarest RJ (1993). Total Hip Arthroplasty I, II. Mosby Co.
- Eftekhar NS. Bush DC.& Freeman AR (1994). Perioperative management of total hip replacement Mosby Co.
- Judy Terry, Leslie Baranowski, Rose Anne Lonsway, Carolyn Hedrick (1995). Intravenous Therapy. Philadelphia :W.B. Saunders company.

### <논문 및 정기간행물>

- 김영민, 김희중, 안재훈, 김규환, 강승백(1997). 무시멘트 인공 고관절 전치환술에서 술후 삼입물주위의 조기 방사선학적 소견: 미세공 피복 삼입물과 hydroxyapatite 피복 삼입물간의 비교. 대한정형외과학회지, 32(4), 1005-1014.
- 유명철, 김영룡, 이문환, 김경태(1991). 고관절 전치환술을 시행한 환자에서 발생한 대퇴골 간부골절. 대한정형외과학회지, 26(4), 1058-1066.
- 유명철, 김영룡, 이문환, 조영호(1991). 고관절 강직에

- 시행한 고관절 전치환 성형술. 대한정형외과학회지, 26(4), 1041-1049.
- 지봉선(1987). 대퇴골두 무혈성괴사 환자의 고관절 전치환성형술에 대한 간호 사례. 대한간호, 27(2), 53-57.
- 한수봉, 한창동, 한대용, 임용제(1991). 대퇴골두 무혈성 괴사증에 대한 임상적 고찰. 대한정형외과학회지, 26(4), 1073-1080.
- 황득수, 윤승호, 김형성, 송재기(1997). 인공 고관절 치환술후 탈구. 대한정형외과학회지, 32(4), 968-976.
- Boettcher, W.G., Bonfiglio, M., Hamilton, H. H., Sheets, R.E. and Smith, K.(1970). Non-traumatic necrosis of the femoral head. II Relation of altered, hemostasis to etiology. Bone and Joint Surgery, 52A, 312-321.
- Colwell, C.W., Morris, B.A.(1995). Patient-Controlled Analgesia Compared with Intramuscular Injection of Analgesics for the Management of Pain after an Orthopaedic Procedure. The Journal of Bone and Joint Surgery, 77-A(5), 726-733.
- Faries, J.(1997). Controlling Pain-Why isn't patient-controlled analgesia relieving the pain?. Nursing97, Feb. 66.
- Jacobs, B.(1978). Epidemiology of traumatic and nontraumatic osteonecrosis. Clinical Orthopedic surgery, 130, 51-67.
- Hungerford, D.S. and Lennox, D.W.(1985). The importance of increased intraosseous pressure in the development of osteonecrosis of the femoral head. Implications for treatment. The Orthopedic Clinics of North America, 16, 635-654.
- Turner, R.S.(1994). Postoperative Total Hip Prosthetic Femoral Head Dislocations. Clinical Orthopaedic surgery, 301, 196-204.