

치료적 목욕과 간호

성 명 속
(한림대학교 간호학과 교수)

I. 서 론

목욕이 가져다주는 건강 및 치료적 효과에 대한 새로운 인식이 필요한 시대에 우리모두는 살고 있다. 이제 목욕은 습관적으로 자주 즐기는 일부 애호가들뿐 아니라 현대인 모두에게 생활화되고 있는 추세라고 할 수 있다.

그러한 목욕의 목적은 어디에 있을까? 땀을 흘리고 몸의 때를 씻어 내기 위한 기본적인 목욕의 목적 외에 하루의 피로나 스트레스를 해소하기 위한 습관적인 목욕을 하기도 한다.

그러나 목욕에는 그보다 더 대단한 효과가 있다. 건강한 사람의 경우는 그 건강을 더욱 증진시키는 역할을 하게 되고, 목욕하는 방법에 따라서는 여러 가지 질병에 치료적 효과가 있는 치료적 목욕이 있다. 따라서 더운물이란 액체 속에 몸을 담그는 것 자체가 신체에 큰 반응을 유발시키는 것으로 목욕에 대한 올바른 지식을 갖추므로써 간호사는 대상자의 '건강 만들기'를 과학적으로 계획하여 간호중재방법으로 적용하는데 도움을 제공하고자 한다.

1. 피부의 특성

피부는 표피, 진피, 피하조직과 피부부속물인 모발, 한선, 피지선을 포함하는 피부선, 손톱, 발톱 등으로 구성된다.

표피는 케라틴 물질로 구성되어 수분통과에

영향을 미치고 방어 및 보호기능을 하는 증상 피세포이다. 혈관이 없으며, 영양공급과 배설물의 제거는 피하조직층에 의존하고, 충분한 영양상태에서 빨리 재생한다. 표피세포는 기저세포층에서 생성된 후 성숙하고 각화되며, 세포의 형태가 편평하게 되고, 세포내 세기관체의 소실, 섬유성 단백질 생성, 탈수 및 세포막이 비후되어 탈락된다.

표피세포는 유사분열, 각화(keratinization), 박리(exfoliation) 단계를 거친다.

신생세포가 기저층에서 각질층으로 이동하는데 걸리는 시간은 12~25일 정도이며, 상처 후에는 유사분열 속도가 증가되어 24~36시간 내에 이루어진다.

각질층은 표피의 가장 바깥층으로 15~40층의 핵이 없는 죽은 세포들로 구성되어 있으며, 염색상 호산성을 띠고 두께는 신체부위에 따라 다르다. 각질세포들은 규칙적인 원주형태로 배열되어 있으며, 가벼운 외상이나 세포의 탈락양상에도 영향을 받는다. 또한 각화가 진행되고 있는 표피에서 각질층은 표피의 가장 상층에 있고, 단백질이 풍부한 각질세포와 세포사이에 위치하는 층상구조로 연속적인 층을 이룬다.

단순히 죽은 세포와 신체노폐물이 쌓인 것으로 생각되었던 각질층은 점차 다양한 성분 및 기능이 있음이 밝혀지고 있다. 각질층은 수분

과 전해질의 소실을 막고, 외부손상과 미생물의 침투 등으로부터 보호하며, 화학물질의 흡수를 조절하여 인체를 보호하는 신체의 중요한 보호장벽으로 작용한다.

각질층의 두께는 20~40 μ m 정도로 얇은 층이지만 생명을 보호하는 장벽으로서 매우 중요한 역할을 담당하는데, 열이나 전기에 대한 저항이 크고 산이나 알칼리에 대한 완충역할을 하고 있으며 유연성이 좋다. 또한 자체에 항균작용이 있어서 생물에 의한 침입을 막고 수분 및 가스의 출입을 조절함으로써 생체의 항상성을 유지시켜 주고 있다.

이런 모든 기능은 세 가지 주요 구성성분인 케라틴(58%)과 지질(11%) 및 자연 보습인자(natural moisturizing factor : NMF, 30%)의 수용성과 흡습성에 의해 유지되고 있다.

피부표면지질(skin surface lipid : SSL)은 피부를 외계로부터 보호하며 구성성분과 양에 따라 소양증, 감염증 및 각종 피부염을 일으키는 하나의 요소가 된다는 것은 널리 알려져 있다. SSL은 피지선의 지방세포와 표피세포의 각화 활동과정에서의 각화세포에서 형성되며 기타 소량은 외인성으로 비누, 화장품, 국소도포제에 의해 형성된다.

각질층의 지질은 적어도 두 가지 기능을 담당하는데 하나는 수분, 이온 및 큰 분자 등에 대한 장벽을 형성하는 것이고, 다른 하나는 각질층 하부의 세포사이의 응집력을 제공하는 것이다. 하루동안의 표피지방 합성량(40~80mg lipid/day)은 각질층을 통한 하루동안의 지방 손실량과 동일하다고 한다. 그러나 지속적으로 일어나는 각질세포의 탈락과 수분증발에 대한 표피장벽의 균형을 유지하기 위해서 생리학적 어떤 기전이 이를 조절하고 있는지는 아직 완전히 밝혀지지 않고 있다.

피부표면의 지질은 대부분이 피지선에서 유래하는데, 이것은 피지라는 기름이 있고 밀납 같은 물질을 분비한다. 피지선 이외에 표피의 각질형성세포에서도 지방이, 유래되는데 이러한 피지선과 각질형성세포에서 유래하는 지방의 상대적 비율은 지방을 추출한 특정부위의 피지선의 수에 따라 다르다. 피지선은 신체의 대부분에서 발견되는데, 두피나 얼굴은 900개/1m²가 있는 반면, 전박부에는 50개밖에 없으며 손바닥과 발바닥에서는 전혀 발견되지 않는다 하지만 피부표면의 피지의 양이 피지선의 수와 완전한 상관관계를 보이지 않는데, 이는 각질층에서 피지가 고농도에서 저농도로 흐르기 때문이다.

피부에 탄력을 주고 부드럽게 해주는 역할을 하는 물질은 각질층에 존재하는 수분에 의해 좌우되며, 10~20%의 수분 함유가 필수적이라고 한다. 각질층의 수분 함량은 표피의 피지량과 각질층 내에 존재하는 수용성 성분인 자연 보습인자(NMF)에 의해 결정된다. 이 중 피지는 피부표면을 덮어 수분이 밖으로 방출되는 것을 막아주는데 비해 NMF는 그 자체가 흡습성이 있고 피부표면의 장력을 낮추어 케라틴으로부터 수분의 방출을 막아줌으로써 피부 보습력에 직접적인 영향을 준다.

일반적으로 피부 보습력은 수분의 방출을 막아 간접적으로 수분 함량에 영향을 주는 피지의 역할을 배제시킬 때 NMF가 수분을 보유한 상태로 유지시키는 수분 보유능력과 대기 중에서 수분을 흡습하는 흡습력을 포괄하여 말하고 있다.

피부의 산성도(pH)는 피부가 청결한 상태에서 약산성(pH 5.5)이다.

피부의 정상 pH5~6내에서 pH가 높을수록 이온화된 상태를 유지하며, 그에 따라 친수성이 높아짐을 알 수 있다.

2. 피부손상

소양증은 국소적 혹은 전신적 질환의 중요한 증후로, 손상받은 피부에서 히스타민이 유리됨으로써 유발된다고 하는 과거의 단순한 개념에서 최근에는 약리학적으로 활성화된 물질 분비가 손상 받은 피부에서 증가되어 소양증을 유발한다고 본다.

소양증을 유발하는 요인으로 환경적 요인과 생리적 요인을 들 수 있는데 환경적 요인은 기계, 전기, 화학적 온도, 습도 등의 영향을 말하며, 생리적 요인으로는 염증에 의해 혈관이 이완되어 소양감을 더 잘 지각하게 하거나, 국소허혈로 인하여 세포대사 변형을 일으켜 소양증 인자를 방출하게 하거나, 피부압박이 현저하여 혈관이완을 일으켜 소양증 지각의 역치를 낮춤으로써 프로스타글란딘 방출을 초래함으로써 야기된다. 이 밖에 담도폐쇄, 신부전, 혈액중양, 후천성 면역결핍 등의 전신질환에 의해서도 소양증이 발생한다. 소양증에 대한 신경전달에 대해서는 확실하게 밝혀지지 않았으나 통증수용체와 같이 무수신경섬유인 C섬유를 따라 척수시상로를 통해 두정엽 피질에서 최종적으로 감지하는 것으로 알려져 있다.

건조해진 피부는 소양증이 나타나게 되고, 문지르거나 긁음으로써 표면 지질의 손상이 더욱 심해지게 된다. 그러므로 건성피부를 치료하려면 악화요인에 노출되는 것을 피하는 것과 함께 피부표면 지질의 손상을 회복시키는 것이 중요하다.

3. 피부손상의 회복 정도

인체의 해부학적 위치에 따라 피부 투과도에 차이가 있으며, 물질의 흡수는 분자의 특성에 따라 차이가 난다고 보고하였다.

정상인에서 해부학적 위치에 따라 피부장벽 손상 후 회복률은 차이가 있어 손바닥과 전완

전면의 표피 손상 후 회복은 비슷한 양상을 보였으나, 회복률은 전완의 전면보다 높았다(이승헌 등, 1996).

피부장벽 손상 후 회복률의 차이를 살펴 본 연구결과에서 피부장벽손상 2.5시간 후의 회복률은 후이개 부위가 48.1%, 복부가 44.5%를 보여 두 부위간의 회복률의 차이에서 통계적인 의미는 없었다. 후이개 부위의 회복률은 복부를 제외한 모든 부위보다 높았다.

경피흡수에 영향을 줄 수 있는 각질층의 구조적 변화를 살펴보면 인공적으로 손상을 입히는 경우 흡수가 증가된다고 하며 소아, 특히 갓 태어난 신생아의 경우 성인보다 흡수가 더 잘 된다고 한다. 또한 각질층의 수분량이 증가할 때도 흡수율이 증가하는데, 이 원리를 이용한 치료 방법이 밀봉요법이다. 또한 해부학적 부위에 따라 경피 흡수율의 차이가 있는데 후이개 부위가 가장 흡수가 잘 되고, 고환, 복부, 두피, 전박 및 발바닥 순으로 흡수율이 떨어진다고 한다.

피부보습은 각질층 하부로부터의 수분확산, 피부상층에 존재하는 자연보습인자, 각질층 지질 및 피질에 의한 내적 인자와 상대습도, 화장품같은 외적 인자에 의하여 영향을 받는다.

겨울철에는 외부의 상대습도의 감소와 기온 하강에 의한 외재적 인자의 변화로 인해 피부가 건조해 질 수 있다.

4. 피부관리의 원리

건강한 피부와 점막은 해로운 물질에 대한 첫 번째 방어선으로 작용한다. 피부와 점막의 손상에 대한 저항은 사람마다 다르다. 저항에 영향을 미치는 요인들은 연령, 피하조직의 양, 질병상태 등을 포함한다. 적절한 영양과 수분이 공급된 세포는 손상을 덜 받게 된다. 세포의 영양이 좋을수록 손상과 질병에 저항하는 능력이 커지며, 적절한 순환 역시 세포의 생명을

유지하는데 필수적이다.

피부의 연령별 특징은 영아는 성인의 피부보다 얇고 쉽게 손상이 잘 일어난다. 사춘기에는 호르몬 분비의 증가로 지방선의 활동이 증가한다. Apocrine선이 커지면서 생리전후에 활동이 왕성해지며 폐경기 이후에는 분비가 감소한다. 노인들은 피부가 얇아지고 건조해지며 작은 주름이 증가하여 탄력성이 감소한다.

목욕의 목적은 피부표면에서 노폐물을 제거함으로써 피부의 배설기능을 촉진하며 깨끗하고 건강한 피부를 유지하며, 목욕하는 중의 피부마찰을 통해서나 목욕물이 피부에 닿는 자극을 통하여 혈액의 순환을 유지, 증진하고 욕창을 예방하고 안위를 도모하는데 있다. 목욕은 또한 피부 표면에 분포된 말초신경을 자극하고 반사적으로 긴장을 해소하여 안위를 도모한다.

II. 본 론

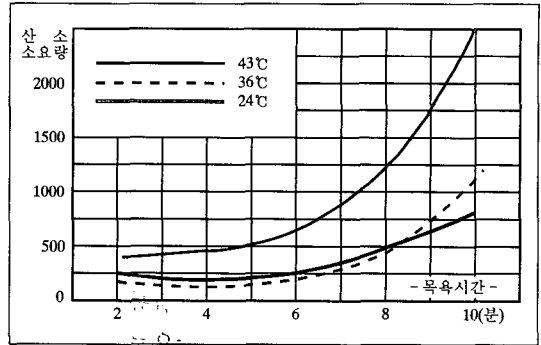
1. 목욕요법

1) 목욕시간

목욕시간에 따른 산소소요량을 알아보기 위해 43℃, 36℃(불감온도), 24℃(수영욕)의 수온에서 실험을 한 결과, 2분, 4분 정도의 목욕시간에서는 산소소요량의 차이가 거의 없었으나 6분 정도가 경과하면서는 산소 소요량의 변화가 급격히 나타나 10분이 경과하면 43℃의 온욕에서는 불감온도일 때보다 2.5배나 산소가 필요해진다. 불감온도나 수영시의 온도는 거의 산소(에너지)를 소모하지 않는다.

식전·후 30~40분 이내에는 목욕을 시행하지 않는 것이 좋다. 땀을 흘리면 위산의 분비가 저하되어 소화기관의 활동력이 저하되고, 목욕으로 인해 혈액순환이 좋아지는 반면 기관, 특히 소화기에 있는 혈액까지 피부표면으로 충

혈되기 때문에 소화 기능이 저하될 수 있다.



〈표〉 입욕시간과 산소 소요량

2) 목욕물의 온도

물의 온도에 따른 치료적인 효과는 열탕(온탕 40~46℃)을 하면 긴장완화에 도움이 되며, 냉탕(평욕 20~28℃)은 강장효과가 있고 보통 온도의 물(중성탕 30~35℃)은 진정효과가 있다. 목욕요법을 시행하는 목욕물은 보통 약 24~33.5℃로 미지근한 물을 준비하는 것이 좋고, 목욕하는 동안 체온의 변화를 막기 위해 실내온도는 물의 온도와 같게 유지한다.

종 류	목 적	방 법	비 고
• 이완목욕	긴장완화	43℃의 물에 전신을 담근다.	
• 냉목욕 (cooling bath)	긴장완화 체온하강	따뜻한 물로 시작해서 서서히 차게한다.	목욕시작하기 전 체온을 재고, 끝난 후 30분에 잤다.
• 뜨거운 통목욕 (hot tub bath)	근육의 통증경감	45~46℃의 물에 전신을 담근다.	
• Soaking	피사조직 제거 가피를 연화시킴, 화농증진	해당부위만 물에 담근다.	개방성 상처가 있을 때는 무균법을 사용한다.
• Contrast bath	말초 순환자극	따뜻한 물 (40℃)에 2분간 담근 후, 찬물(15℃)에 1분간 담그는 것을 반복	항상 따뜻한 물에 먼저 담고 따뜻한 물에서 끝맺음을 한다.
• 좌욕 (sitz bath)	회음부와 직장 주위에 습열을 제공하여 염증을 감소시키며 혈관의 유흥을 완화 시킨다.	따뜻한 물 (43~45℃) 또는 소금물에 회음부를 10~20분 담근다.	치질환자, 산모, 골반수술환자, 직장수술환자에게 많이 이용한다.

3) 비누사용

피부를 깨끗하게 하기 위한 가장 좋은 방법은 비누 또는 세제와 물로 씻는 것이다. 비누는 표면장력을 감소시켜 청결효과를 준다. 비누는 식물성과 동물성 지방으로 만들며 대부분의 비누는 약한 알칼리성 저자극 비누이다. 어떤 비누는 살균제를 포함하고 있어 피부 자연막을 변화시킬 수 있다. 자극물질에 대한 피부의 반응은 표피 각질층의 손상과 혈류의 증가로 나타나는데 균열, 인설 및 홍반으로 나타내게 된다.

비누의 피부자극도에 관하여 6가지 비누를 사용하여 연구한 결과(장승호 등, 1996)에서, 6가지 비누사용 중 F의 pH는 6.50으로 약산성, A는 pH가 9.7~9.8로서 기존 비누와 같고, B, C, D, E 비누는 pH가 9.98에서 10.28 정도인 알칼리성 비누였는데 이들을 사용한 후 피부 각질층의 손상 및 지질의 손실에 의한 피부 장벽의 기능저하, 피부홍반 및 부종 반응을 측정 한 결과, 비누에 의한 만성 누적 자극에서는 급성 자극에서 보이는 홍반이나 피부장벽 파괴 보다는 균열, 인설 같은 피부 건조 변화가 더 특징적이었으며, 약산성 비누인 F가 A, B, C, D, E보다 차이를 보여 자극이 적음을 알 수 있었다.

4) 보습제 사용

각질 수분량의 감소로 인한 건조피부를 예방, 개선시키기 위해 보습제의 연구개발이 기대되고 있으며 의약품이나 화장품에 함유되어 있는 보습제로는 alcohol류, 수용성 고분자제, 유기산염제 등이 이용되고 있다.

보습제가 함유된 기제 성질의 피부 보습, 물리적 성질 및 피부표면의 거칠기 등에 미치는 영향에 대한 연구(현경준, 1991)에서, 15명의 건강한 여성 전박부위에 glycerine, PSL, HA-TEA, sodium lactate, propylene glycol 등의 보

습제를 사용한 결과, 피부의 물리적 성질인 신전성 증가는 보습효과 증진과 동일하였으며, 거의 모든 보습제 중 glycerine이 피부 보습 및 신전성 증진 효과에 가장 우수하였다.

보습제의 피부 보습력은 pH 3~5의 산성 영역보다 pH 7~9의 중성 및 약 알칼리성 영역에서 더 큰 것으로 나타났다.

2. 치료적 목욕법

1) 피부에 영향을 미치는 목욕요법

생리식염수는 삼출성 피부질환이나 염증성 피부염이 있을 때 작열감, 소양감을 완화시키며 각피를 제거하는데 효과적이다. 증조는 생리식염수와 같은 효과가 있으며 특히 소양감 해소에 유효하다. 전분이나 곡분류는 피부염증으로 인한 삼출물이 있을 때 이를 건조시키는 효과가 있다.

목욕용액	방 법	효 과
• 식염수	물 500ml에 소금 4ml (1큰술)를 섞는다.	냉각효과, 청결, 피부 자극 감소
• 커리 (오트밀)	커리 720ml(3컵)을 얇은 무명주머니에 넣고 단단하게 묶어 불이 우유빛이 될 때까지 통속에서 회전시킨다.	피부자극의 진정, 건조하고 벗겨진 피부의 부드러운 윤택작용
• 전분목욕	충분한 양의 찬물에 0.45kg의 녹말가루를 섞은 후 혼합물이 걸죽해질 때까지 끓는 물을 붓는다.	피부자극의 진정, 소양증 완화
• 증 조	물 500ml에 증조 4ml를 섞거나 또는 물 120ml에 증조 120~350ml를 섞는다.	냉각효과, 피부진정효과
• 과망간산 칼륨	정제를 이용하여 소량의 물에 녹여서 목욕물에 넣는다.	감염(항세균성, 곰팡이성), 피부병변의 소독, 청결효과
• 염분목욕	500ml의 물에 4ml의 염분을 첨가한다.	피부자극 감소
• 마른겨자 목욕	겨자를 소량의 물에 푼 다음 목욕물에 탄다.	자극효과
• 유허목욕	250cc(1/2pt)의 물에 0.25mg의 유허을 섞는다. (눈, 입, 코에 직접 닿지 않도록 주의한다)	피부병(음, 여드름 등)에 효과

2) 정신에 영향을 미치는 목욕요법

(1) 정신적 피로회복

정신적 피로는 다시 말하자면 마음의 피로이다. 생활전체에서 어딘지 모르게 의욕이 결핍되어 있는 상태이다. 이런 상태가 되었을 때에는 대부분의 경우 자기 생활의 리듬을 잃고 있는 것이다. 이러한 정신적 피로를 회복하기 위해 효과적인 목욕법은 미온 장시간욕이다. 즉 40℃ 정도의 따뜻한 욕탕에 장시간 몸을 담그는 방법이다. 이 방법은 매일 취침 전에 규칙적으로 계속하는 것이 좋다.

(2) 신경·감각적 피로회복

몸과 마음의 피로외에, 최근에는 신경 감각적인 피로를 호소하는 경우가 많다. 이러한 증상은 만성적인 것으로 몸 어딘가와 관련된 자각 증상이 만성화되어 있어 항상 피로가 남아 있게 된다. 대부분의 경우 비대칭적으로 피로한 부분과 피로하지 부분의 차이가 클수록 피로의 자각 정도가 높은 것이다. 따라서 이런 경우는 몸 전체에 평형 상태가 유지되도록 하기 위해서는 증온 장시간욕으로 39~41℃ 정도의 약간 따뜻한 욕탕에 오래 들어가 있는 것이다. 또는 고온 단시간욕으로 42~43℃의 좀 뜨거운 욕탕 속에 2~3분 잠깐 들어갔다 나오는 것이 효과적이다.

(3) 불면증

불면증에는 소음 등에 의한 환경성 불면, 수면조건의 변화로 나타나는 조건반사형 불면, 신경증이나 조울증의 초기나 고혈압, 심장병 등에 의해 나타나는 질병에 의한 불면, 열심히 일하던 흥분상태가 지속되어 나타나는 신경성 불면증이 있다. 이 중에서 신경성 불면증에 효과적인 목욕법은 안면욕(安眠浴)으로, 미온 장시간욕이다. 40~41℃의 욕탕에 20~30분간 입욕하면 신경이 진정되고 말초혈관 확장으로 근육이 이완되고, 혈압이 하강된다. 신진대사

의 증진도 극히 적기 때문에 심장에의 부담도 적다.

(4) 고혈압

고혈압에 효과적인 목욕은 미온 연속욕으로 39~40℃ 정도의 약간 따뜻한 욕탕에 20~30분 정도 장시간 매일 반복하는 목욕법이다. 욕탕에 들어가면 일반적으로 혈압이 상승, 하강, 2차 상승하다가 욕탕에서 나오면 혈압이 내려가기 시작하여, 목욕후 2~3시간 지속된다. 그러나 불감온도(36℃)에서는 혈압의 초기 상승과 2차 상승이 거의 나타나지 않으며, 목욕중에 혈관이 확장되어 혈압이 내려간다.

수축기 혈압이 목욕 전보다 15~20mmHg 하강하는 효과를 보인다.

(5) 다리부종

여성의 평균 체표면적은 1.55m²이며, 이런 여성이 물속에 목까지 입욕하고 있을 때 몸표면이 받는 전체 압력에 대한 무게는 약 1125~1300kg이나 되므로 피부표면에 있는 혈관이 일시적으로 압박되어 임파액이나 정맥혈이 모두 심장으로 귀환하며, 심장으로 귀환했던 혈액이 다리부위로 다시 돌아오면 그 때는 물의 압력에 저항하여 혈액을 흘러보내기 위해 혈관이 확장된다.

이러한 혈관의 운동반사에 의해 혈액순환이 촉진되고, 다리의 피로가 회복된다.

심혈관계 질환이 있는 환자의 경우는 반신욕이 적합하며, 또한 발만 욕탕에 담그는 족욕도 효과가 있는데, 15~20℃의 물에 발을 서로 마주 비비면서 1~2분간 담그는 냉족욕, 40~42℃의 욕탕에 몇분간 담그는 온족욕, 40℃에 2분, 20℃에 20~30초 동안 교대로 3회 담근 후 냉욕으로 끝내는 온·냉교체욕이 효과적이다.

(6) 당뇨병

합병증이 없는 경우는 적극적인 목욕법으로 당뇨를 조절할 수 있다. 목욕은 신진대사를 높

이고 혈당을 내리는 작용을 한다. 당뇨조절 목욕법은 식후 2시간 후에 41~42℃의 물에 3~4분 입욕했다가 2~3분 쉬는 것을 2~3분 반복하는 것을 매일 2회 시행하면 장기의 활동을 증진시켜 인슐린의 분비를 증진시킨다. 사우나에 의한 온열자극을 이용한 경우 1개월만에 혈당이 250mg에서 150mg으로 감소하고, 요당도 감소한 예가 있다.

(7) 위산과다

식사전에 42~43℃의 욕탕에 입욕하면 위산분비가 억제되며, 고온 단시간욕은 식욕을 높인다.

(8) 위산분비가 적어 위가 거북한 경우

냉온 장시간욕으로 33~35℃의 욕탕에 20~30분간 입욕하여 위산분비를 촉진시킨다.

미온 장시간욕으로 38~40℃의 욕탕에 20~30분간 입욕하여 위산분비를 촉진시킨다.

(9) 자율신경 실조증

쉽게 피로해지거나, 일찍 일어나기 힘들어지거나, 일어설 때 현기증이 나타나거나, 식욕이 없어지고, 손발이 더워지거나, 여성의 경우 냉증이 나타나는 자율신경 장애의 경우에는, 온·냉교체욕으로 우선 몸을 씻은 후 40℃의 욕탕에 5분 입욕한 후 냉탕에 3분간 입욕하는 것을 4~5회 반복한 후 마지막은 온탕으로 끝낸다. 냉수욕이 어려우면 냉수 샤워나 냉족욕으로 시행한다.

(10) 급성요통

뻐 허리 같은 급성 요통은 응급처치로서 냉습 찜질이 효과적이다. 그러나 격통이 어느정도 완화된 후에는 중온 장시간욕으로 40~42℃의 따뜻한 욕탕에 들어가 차분히 안정을 하도록 한다. 요통이 있을 때 온욕 요법으로는

40~42℃ 정도의 온천이 이용되기도 하며, 일반적으로 40℃ 이하의 미지근한 목욕에는 진통작용이 있지만, 지나치게 뜨거운 탕에 들어가면 오히려 통증을 가중시키기 때문에 주의가 필요하다.

또한 요통의 통증을 감소하는 방법으로는 고온 좌욕이 있는데, 얇은 욕조에 42~43℃의 뜨거운 물을 넣고 앉아서 허리부분만을 10~20분 동안 담그는 목욕법이 있다.

Ⅲ. 결 론

증상에 따른 치료적 목욕법으로 다양한 대상자의 증상을 감소, 완화시켜주는 간호중재 방법의 일환으로 적용하기 위해서는, 치료적 목욕법의 효과에 대한 연구가 선행되어야 하는데 그 연구과제는 다음과 같으며, 간호중재방법으로 적용할 수 있도록 제시된 연구과제에 대한 다양한 연구가 요구된다.

치료적 목욕법의 효과에 대한 연구과제는,

- 1) 치료적 목욕 효과로 증상완화가 나타나는 시간
- 2) 치료적 목욕으로 증상완화가 지속되는 시간
- 3) 치료적 목욕에 의해 증상완화가 지속되는 기간, 목욕횟수, 치료제의 농도 등의 차이에 따라 나타나는 증상의 완화 혹은 완치 정도
- 4) 전통적인 치료적 목욕법에 대한 과학적인 근거
- 5) 목욕효과를 평가하는 측정도구 개발
- 6) 치료적 목욕법의 다양한 방법 개발등이 있다.

참 고 문 헌

- 강호정, 함정희(1996), “수종의 보습기제의 피부 보습효과에 관한 연구”, 대한 피부과학회지, 34(6), 869-874
- 김명자 외(1994), 기본간호학, 현문사
- 박환서(1994), 건강목욕법, 도서출판 빛샘
- 오필주(1998), 혈액투석 환자에 대한 식초수와 미온수스폰지 목욕의 소양증 경감 효과 비교, 서울대학교 석사학위논문
- 유정숙(1998), “치료적 목욕, 간호중재 개발 영역 및 방법론”, 대한간호학회 기본간호학회 '98하계 학술 세미나
- 이승현 외(1996), “사람의 해부학적 위치에 따른 피부장벽 손상후 회복률 및 피부표면 지질 조성의 차이”, 대한피부과학회지, 34(1), 38-45
- 장승호, 이태완(1996), “수종비누의 피부자극도 비교에 대한 연구”, 대한피부과학회지, 34(1), 116-121
- 최명애, 황애란, 김희승(1994), 간호임상생리학, 대한간호협회 출판부
- 표형찬, 김홍직, 기영근(1988), “pH 변화에 따른 자연 보습 인자의 피부 보습력 비교 관찰, 대한피부과학회지”, 26(1), 10-16
- 현경준, 김홍직, 김종일(1991), “보습기에 따른 피부 보습효과에 관한 연구”, 대한피부과학회지, 29(1), 8-17
- Yosipovitch, G., Tur, E., Morduchowicz, G., Boner, G.(1993), Skin Surface pH, moisture and Pruritus in Hemodialysis Patiets, Nephrology Dialysis Transplantation, 8, 1129~1132
- Young QW Hr, Sweeney EW, David OS. (1973), Dermatologic evaluation of pruritus in patients on hemodialysis, NY state J Med. 73:2670