

두부 손상환자 가족의 간호요구에 대한 연구

조 규 영* · 박 형 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 우리는 급격한 경제성장과 산업의 발달과 함께 거의 매일 사람과 재산을 협박하는 재난의 소식을 듣게 되었다. 예를 들면 비행기 추락사고, 홍수, 태풍, 회오리바람으로 인한 사고, 건물붕괴, 가스폭발, 다리붕괴, 화재, 지진, 지하철사고 등이 그것이다(대한간협, 1990). 그 중 자동차문화의 생활화로 교통사고 발생빈도가 증가되었으며, 특히 교통사고로 인한 두부손상은 전세계적인 중요한 건강문제가 되었다(최스미, 1992). 1988년 1년 동안 우리나라에서는 교통사고로 1만명이 사망한 것으로 보고되었으며, 교통사고 최고발생국가로 기록되었다(대한간협, 1990).

따라서 교통사고로 인한 두부손상은 소수 시민의 문제가 아닌 국민 전체의 건강문제가 직결되기에 이르렀으며, 특히 대부분의 희생자가 30~50대 중반의 남성으로서 이들은 사회 활동에 주춧돌 역할을 하고 있다(최스미, 1992). 미국의 경우, 사고로 인한 두부 손상 중 매년 75,000이 거의 사망하는 것으로 보고되었고(Silvestri, S. 1997), 교통사고환

자의 약 60%~70%, 사고로 인해 사망한 환자의 약 70%가 두부외상에 기인하며 이 사망률은 현저히 증가하고 있다(김애리, 1987).

두부 손상으로 입원한 환자의 가족은 두부손상의 경과와 치료과정에서 생기는 문제로 인하여 특히 고통을 받게 되고(김중원 1982; 이관희, 1986), 환자의 불구상태, 환자의 회복에 대한 기대에서 오는 좌절, 환자의 성격과 행동의 변화로 인하여 쉽게 손상을 받는 취약성을 가지고 있으며, 또한 환자로 인해 다른 가족원에 생기는 문제는 심리적인 부담으로 남게 되며 두부손상환자를 간호할 때 흔히 경험하는 두려움이나 불안, 죄책감 등은 더욱 더 부담감을 가중시킨다고 하였다(이관희 1986; Montgomery 1985). 가족중의 일원이 질병이나 사고로 병원에 입원하게 되는 상황은 환자 뿐만 아니라 나머지 가족에게도 새로운 스트레스나 불안을 가져다 준다(김선영 1986; 황선경 1998; Halm 1990; Reider 1994). 더구나 환자의 상태가 생명을 위협하여 중환자실에 입원하게 되면 가족들은 이에 대처할 적절한 시간이나 자원이 부족하여(Schooley, 1991), 일반 입원환자 가족들에 비해 더 많은 스트레스와 불안을 경험하게 된다(김선영, 1986). 이러한 상황은 가족의 일상적인 구조와 기능을 바꾸어 놓고 새

* 울산과학대학교 시간강사

** 부산대학교 간호학과 교수

로운 역할을 부여하게 되므로 가족의 위기까지 초래할 수 있다(Bozett & Gibbons 1983; Molter 1979).

중환자 가족들의 이러한 스트레스와 불안은 환자를 간호하는 사람에게 뿐만 아니라 입원한 환자에게까지 그 영향을 미치게 된다(Schooley, 1991). 특히 우리 나라의 정서에서 가족들은 환자의 간호에 깊이 관여하는 특성을 가지고 있으므로(이명선, 1994), 가족들은 환자의 간호 제공자나 대변인으로서 뿐만 아니라 환자에게 제공되는 간호에 대한 만족도를 평가하는 자원이 되므로, 중환자실 간호사들이 중환자 가족을 간호의 대상자로 받아들여야 한다(황선경 1997; Long & Greeneich, 1994).

그러나 현재 대부분의 중환자실은 환자에게 휴식을 제공하고 감염을 방지하며 치료와 간호활동을 방해받지 않기 위해 가족의 방문을 엄격히 제한하고 있고(Norris & Grove, 1986), 일반적으로 중환자실에 근무하는 간호사는 고도의 기술중심의 환자의 생리적 요구에 치중하는 간호 업무로 인해 가족들의 사회 심리적 요구에는 민감하지 못하며(이명선, 1994), 비록 가족의 기대에 주의를 기울인다 해도 가족이 느끼는 문제보다는 간호사가 중요하다고 생각하는 문제에 대해 일방적인 관심을 보이며, 가족의 요구는 무시되고 있으므로 위기에 직면한 가족에게는 거의 도움을 주지 못하고 있는 실정이다(김은경 1989; Daley 1984; Leske 1986).

간호사 개인이 가족을 대하는 지식, 경험, 또는 기술의 부족은 간호사와 가족 상호간의 관계형성에 부정적인 역할을 미치게 되고(김과 전 1991; Schooley 1991), 가족들은 간호나 의료의 질에 대한 불신과 불만을 나타내게 된다. 현실적으로 중환자실 간호사들이 가족의 위기상황에 대해 전반적인 간호중재를 시행하기는 어렵지만 뜻밖의 교통사고로 중환자실에 입원한 환자 가족의 요구를 파악하여 그에 따른 간호중재를 계획한다면 가족의 불안이나 스트레스를 감소시킬 수 있을 것이다. 최근 중환자 가족의 간호요구에 관한 연구들이 몇 편 있었으나 내과계 및 외과계를 통틀어서 한 연구들이고 교통사고라는 특수한 상황에서 두부손상환자 가족들에 대한 연구는 거의 소수에 불과한 수준이다.

그러므로, 본 연구는 뜻하지 않는 교통사고로 두부손상을 받은 환자 가족의 간호 요구도를 사정하여 두부손상환자와 그 가족을 위한 효과적인 간호중재를 할 수 있는 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 교통사고로 중환자실에 입원한 두부손상환자 가족의 간호요구를 파악하여 두부손상 환자 가족을 위한 효과적인 간호중재의 방향을 모색하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 두부손상 환자의 일반적 특성과 질병 특성에 대해 알아본다.
- 2) 두부손상 환자 가족의 일반적 특성과 간호요구에 대해 알아본다.
- 3) 두부손상환자의 일반적 특성과 질병 특성에 따른 가족의 간호 요구를 파악한다.
- 4) 두부손상 환자 가족의 일반적 특성에 따른 가족의 간호 요구를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 두부손상

두부손상이란 두부에 가해진 외부로부터의 충격에 의해 두개골 및 그 내용물에 신경학적 변화를 초래하는 것을 의미한다(이인창, 1985).

본 연구에서 두부손상환자란 교통사고로 인해 신경외과 중환자실에 입원한 환자 중 뇌좌상, 외상성 뇌지주막하 출혈, 경막외 혈종, 경막하 혈종, 두개골 골절, 외상성 뇌내 혈종으로 하였다.

2) 두부손상 환자 가족의 간호 요구

가족의 간호 요구란 생리 및 심리적 불균형 상태에서 내부의 결핍을 보충하기 위하여 일어나는 긴장 상태(전산초, 1975)를 뜻하며 본 연구에서는 Molter (1979)가 개발한 중환자 가족의 요구척도를 권성복 (1987), 김은경(1989), 정수정(1991), 이윤정

(1997)이 수정하여 사용한 연구도구를 연구자가 수정, 보완한 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 두부손상

외상은 세계적으로 주요한 사회적인 건강 문제이다. 특히 외상은 질병과는 달리 예방이 힘들고 민감성을 측정하기가 어렵다. 사인에 따른 한국인 질병의 변화는 1950년대 이전의 전염성 질환에서 1970년대 이후에는 각종사고, 뇌혈관 질환 및 신생물 질환이 주종을 이루게 되었다. 근래 여러 원인에 의해 두부외상의 빈도는 현저히 증가하고 있는데 1982년 한국인의 사인 통계중 사고에 의한 사망이 총 사망의 19%로 뇌혈관 질환 15.4%, 악성 신생물 14.1%보다도 높았으며, 이 대부분이 두부외상에 기인한다(전영훈, 1986). 미국의 경우도 1년에 75,000명이상이 두부외상을 받고, 사망의 1/2이상이 교통사고로 인한 두부외상인 것으로 나타났다(Silvestri S, 1997). 34세 이하 군에서는 각종 사고가 가장 주된 사망 원인이었고 이러한 사고 중에는 교통사고로 인한 두부손상이 대부분을 차지하고 있다(김애리, 1987). 따라서 두부외상은 각 나라마다 심각한 사회 문제로 대두되고 있다.

뇌는 중추신경계의 가장 큰 부피를 차지하는 구조물로서 가장 중요한 전체적인 정신과 신체의 조절과 통제를 담당하고 있다. 이렇듯 우리 몸에서 두부가 차지하는 위치는 매우 중요하며 두부는 대부분 생명 그 자체와 같은 것으로 여기고 정신, 감정 생활에 직, 간접적으로 영향을 미치고 있다(장정부, 1978). 이러한 뇌에 손상을 입으면 신체운동, 감각, 배뇨, 성 등 인체필수기능의 신체적 장애 뿐 아니라 지각장애, 정신집중불능, 정신혼돈, 정서장애, 인격변화, 기억상실, 정신파괴까지 초래하여 환자는 인간으로서의 자신의 존립가치여부에 대한 심한 갈등을 겪게 된다(김중원, 1983). 특히 두부외상은 젊고 건강한 사람에게 많이 일어나며 장기간의 무능력 상태와 입원을 야기할 뿐 만 아니라 어떤 질병보다도 심한

신체적, 정신적 장애를 초래하는 원인중의 하나이다(김중원, 1983).

두부외상은 두개골의 구조적 위치로 인해 뇌 전두부와 측두부에 잘 오며 후두부는 드물다. 어느 부위에 손상을 입느냐에 따라 그 영향이 달리 나타나는데 전두부의 손상시는 계획수립, 판단력, 지적 능력에 지장을 초래하기 쉽고 불안과 목적에 대한 개념 희박 또는 이치에 맞지 않게 충동적인 경향을 나타내는 등 정신 변화(mental change)가 온다. 또한 의미없이 무엇을 빨고(sucking), 꼭 잡으며(grasping reflex), 운동 실조증(ataxia), 진전(tremor), 입안에 들어오는 것을 무는 반응(bulldog reflex) 등이 있을 수도 있다. 이 외에도 추체외로 증상(extrapyramidal sign), 운동 실조증(motor aphasia), 경련(seizure), 부전 마비(hemiparesis), 긴장 항진(hypertonia), 배변, 배뇨장애가 특징적으로 온다.

두부 손상은 두부에 가해진 외부로부터의 충격에 의해 두개골 및 그 내용물에 신경학적 변화를 초래하는 것으로서 편위상 뇌진탕, 뇌좌상 및 열상, 뇌지주막하 출혈, 경막외 혈종, 경막내 혈종, 두개골 골절, 미만성 뇌손상 등으로 분류할 수 있다(이인창, 1985). 특히 미만성 뇌손상(diffuse brain injury)은 뇌진탕(cerebral concussion)과 미만성 축삭손상(diffuse axonal injury)을 포함하며(Lian LM, Bergneider M, Becker DP, 1996) 미만성 축삭손상은 병리학적 질병단위로 1956년 Strich와 Oxom에 의해 두부외상환자에서 뇌백질의 미만성 변성이라고 최초로 보고되었고 발생기전을 외상시에 발생한 신경섬유의 전단손상(shearing injury)으로 인한 것으로 추정하였다(Lian LM, Bergneider M, Becker DP, 1996). 미만성 축삭손상은 둔기성 두부외상(blunt head injury)후 발생하는 뇌손상의 한 종류로서 약11%에서 두개강내 혈종을 동반한다고 하나 CT에서 혼수를 일으킬만한 종괴 병소가 없는 것이 특징이고 사망률은 매우 높아서 모든 두부외상으로 인한 사망의 35%를 차지하며(Lian LM, Bergneider M, Becker DP, 1996), 다른 두부외상에 비하여 예후가 불량하며 현재 예후에 미치는 인자에 대한 연구가 진행되고 있다(Lobato RD, Sarabia R, Rivas JJ, et al, 1986).

의상은 소뇌(cerebellum)에는 잘 오지 않으며 뇌간(brain-stem)부분에 손상을 받으면 즉시 무의식에 들어가며 장기간에 걸칠 수 있다. 그리고 다양한 신경학적 비정상 상태를 보이며 시상에까지 직접 손상을 수반하거나 부종이 있어 자율신경계의 기능 이상도 초래한다. 이런 증세가 지속되면 사망에까지 이를 수 있다. 이렇듯 그 양상과 정도가 각각이며 회복이 되어도 혼미한 정신상태와 마비, 정신적 결혼 등 많은 합병증과 후유증이 남기도 한다(안경희 1980).

또한 연령은 두부손상의 예후에 영향을 미치는 중요한 인자로 알려져 있으며(Bae HG, Do JW, Lee KS, et al., 1990), 연령이 증가할수록 예후가 나쁜 것으로 보고 있다(Levi L, Guilberd JN, Lemberger A, et al., 1990). 일반적으로 중증 뇌손상을 소아에 비해 성인에서 발생빈도가 높고 사망률도 약 2배가 높다고 하며(Luerssen TG, Klauber MR, Marshal LF, 1988), 나이에 따른 이러한 차이는 손상기전, 술과 약물에 의한 영향, 혈종의 발생빈도, 타 부위 손상동반 및 뇌와 두개골의 탄성의 차이 등에 관계된다고 하였다(Jennet B, 1979). 두부손상으로 인하여 정보 처리능력, 욕구와 정서의 자제 능력, 의사소통 및 정신운동, 판단력 등 인간의 전반적인 능력 장애를 가져오고, 따라서 생업에 지장이 있고 자신감을 상실하고 불안과 우울이 따르기도 하고 성격 변화를 일으켜 대인 관계에 어려움을 준다. 또 신체운동, 감각, 배뇨, 배변, 성, 지각 같은 인체 필수기능의 장애도 초래하여 환자는 인간으로서의 자기의 존립가치가 있는지에 대해 심히 괴로워하게 된다(김중원, 1982).

이상의 문헌 고찰을 통해 산업경제 및 문화의 발달로 교통사고, 산업재해 사고 등으로 두뇌의 손상을 일으키는 사고가 증가하고, 이로 인한 두부손상의 정도는 매우 심각한 수준임을 알 수 있었다. 하지만 두부손상 환자와 관련된 여러 가지 다양한 연구가 진행되고 있으나 그의 가족의 간호요구에 대한 연구는 제시된 것이 없었다.

2. 두부손상 환자가족의 요구

가족이란 사회의 가장 기본적인 단위로서 둘 또는

그 이상의 개인이 혈연, 결혼, 양자결합 등의 방법으로 모여 생활공간 및 양식을 공유하면서 서로 규정된 역할을 통해 계속적으로 상호 작용하는 사회단위(Duvall, 1977)로서, 현존하는 사회 체계 중 가장 오래되고 결속력이 강한 체계이다(유영주, 1984).

일반적으로 가족은 발달과정 중에서 여러 종류의 위기를 경험하게 되는 데그 중에서도 가족의 일원에게 사고나 질병으로 인한 입원과 같은 변화는 가족들에게 큰 위기상황을 초래하게 된다(권성복, 1987). 따라서 환자를 가진 가족에게서는 구조적, 경제적, 정서적 불균형이 일어날 수 있으며 이러한 현상은 가족구성원이 심한 질병으로 중환자실에 입원해 있는 경우에는 더 심각할 수 있다(오가실, 1984). 즉 가족 구성원 중에서 한사람이 입원하게 되면 그 가족들은 재정적 곤란, 가정 내에서의 역할 변화, 성적인 어려움, 가족 구성원의 건강상의 변화 등을 겪게 되며 환자의 치료과정, 상태, 불확실한 예후 및 재발에 대한 염려와 환자의 고통을 덜어주기에 자신은 너무 무기력하다는 느낌, 가정에 대한 새로운 책임과 역할의 변화, 자신의 인생 목표와 동기를 변화해야 하는 일, 낮선 병원 환경과 거기에 적응해야 하는 문제 등이 발생하면서 가족들에게 새로운 요구가 일어나게 된다(김미한 1996, Hampe 1975, Molter 1979, Raise 1980).

요구란 결핍된 상태를 전제로 하고 있으며 결핍상태를 보충하고 만족시키려는 수단(전산초, 1975)으로서, Mckillip(1987)은 요구란 어떤 개인이나 집단이 해결될 수 있는 어떤 문제를 가지고 있다는 가치를 포함한 판단이라고 하였으며, Kaufman(1992)은 요구가 현재와 기대되는 결과 사이의 괴리 또는 불일치임을 강조하였다. 즉, 명사적 의미에서 요구는 문제나 관심과 유사하며 동사적 의미에서 요구는 현재상태와 기대되는 미래 상태의 불일치를 채우기 위해 필요로 하는 것, 즉 해결책 또는 결과(목적)에 도달하기 위한 수단이라고 할 수 있다고 하였다(Witkin & Altschuld 1995).

즉 중환자실 입원환자의 가족은 환자의 입원으로 인한 위기상황에 적응하기 위하여 신체적, 정신적, 환경적, 사회, 경제적, 교육적 측면에서 발생하는 많은 요구를 갖게 된다(전산초, 1975).

Raise(1980)에 의하면 중환자가족은 환자의 입원으로 인한 위기에서 벗어나기를 원하고 있으며, 환자에 대한 의학적 정보를 받고 싶어할 뿐 아니라 의료요원과 대화하고 싶어하며 또한 정신적인 지지도 필요로 하며, 위기 상황에 있는 자신의 이야기를 다정하게 들어주고 그들의 느낌이나 걱정에 대해서 함께 의논하기를 원하고 있다.

Molter(1975)는 중환자가족은 위기동안에 중요한 요구를 가지고 있으며, 희망이 있다고 느끼게 해주는 것, 중환자실 근처에 대기실을 마련해주는 것, 환자의 상태변화시 즉시 연락해주는 것, 질문에 대해 솔직한 답변을 듣는 것, 예후를 알려 주는 것, 환자의 치료과정에 대하여 특별한 사실을 아는 것 등의 요구가 있는 것으로 나타났으며, Molter의 연구를 반복 검증한 Leske(1986)도 몇 가지 요구를 제외하고 Molter의 연구결과와 일치되게 가족의 요구가 제시되었다.

Hampe(1975)의 임종 환자 배우자가 가지는 요구에 대한 연구결과에서는 배우자와 함께 있을 수 있는 것, 배우자에게 신체적 간호를 제공하여 도울 수 있는 것, 배우자의 상태에 대해 아는 것, 배우자가 편안하다는 확신을 받는 것, 임박한 죽음을 아는 것, 자신의 감정이나 문제에 대해 표현할 수 있는 것, 가족에게 지지와 안정을 도모해 주는 것, 의료요원이 관심과 친절을 보여주는 것 등 8가지의 요구를 가진다고 하였다.

김조자(1983)의 연구에서도 환자의 치료 과정, 상태, 간호에 대한 정보를 제공받고 싶은 요구, 간호사, 담당의사와 대화하고 싶은 요구, 이용할 수 있는 자원에 대한 요구, 환자 방문의 융통성에 대한 요구, 환자 간호에 참여하고 싶은 요구, 감정 표현의 기회 제공에 대한 요구 등이 있는 것으로 밝혀졌고, 그 중 가장 중요한 요구는 환자를 자주 볼 수 있게 해주는 것이었고 그 다음이 환자 상태에 대한 정보를 주는 것이었으며, 이들 요구는 대부분 충족되지 못한 것으로 나타났다.

Stillwell(1984)는 중환자가족의 방문요구의 중요성을 밝히는 연구에서 가족은 환자를 자주 보기 원하며, 원할 때마다 보기를 원하며, 어느 정도 환자의 신체간호를 하기를 원하며, 자신이 할 수 있는

것을 건강요원이 지시해 주기를 바란다고 하였다. 또한 가족은 환자의 상태가 심각하다고 생각할수록 환자를 더 보고 싶어한다는 것을 증명하였다.

정승교(1985)의 연구에서도 환자 상태와 치료 과정, 간호에 대해 알고자 하는 요구, 이용 가능한 자원을 알고자 하는 요구, 방문의 융통성에 대한 요구, 병원시설과 대기실 환경에 대한 요구, 가족 자신의 정서적 지지에 대한 요구를 갖는 것으로 나타났다.

한편 권과 이(1987)는 중환자가족 자신의 요구를 중심으로 한 연구에서 중환자실에 입원한 환자의 가족은 자신에 대한 정서적 지지에 대한 요구, 여가시간 활용에 대한 요구, 역할 안내에 대한 요구, 심리적 인접에 대한 요구 등이 있다고 보고하였다.

Kasper & Nyamathi(1988)는 소아 중환자실에 자녀를 둔 부모들의 연구 조사에서 가장 높은 연구는 환자의 상태에 대해 자주 정보를 얻는 것, 환자의 간호에 참여하는 것, 환자가 받고 있는 치료와 간호에 대해 아는 것 등이었으며, 대상자의 50%이상에서 공통적으로 느끼는 요구였고, Daley(1984)의 입원초기 중환자 가족의 요구조사에서도 가족에게 중요한 요구는 환자와 관련된 정보 제공, 불안경감의 요구 등이었다고 보고되었다.

Gardner & Stewart(1978), Price & Forrester(1991)의 연구에서는 환자 상태에 대한 정보를 알고자 하는 요구가 가장 높았고 김은경(1989)의 연구에서도 가장 중요한 요구는 환자의 상태정보에 대한 요구였고, 치료 및 간호정보에 대한 요구, 가족을 위한 정서적 지지 요구와 환자간호에 직접 참여하고자 하는 요구가 높게 나타났으며 정수정(1991)의 연구에서도 거의 일치되는 결과를 볼 수 있었다.

원동희(1993)의 장기 입원환자 가족의 요구에도 환경, 종교적지지, 치료 및 간호정보에 대한 요구 등이 높게 나타나고 있다. 또한 김조자(1983)는 가족의 요구가 충족되지 못할 때 불안이 더욱 증가한다고 하면서 가족의 요구를 인식하고 충족시켜 줌으로써 환자간호에 가족을 하나의 건강자원으로 이용할 수 있고, 또 전인간호의 접근을 위해서도 가족의 요구에 대한 간호중재가 필요하다고 주장하였다.

이상의 문헌 고찰을 통해 중환자 가족의 요구는 치료 및 간호 정보의 요구, 환자 상태정보의 요구,

신체 간호참여 요구, 정서적 지지에 대한 요구, 이용 가능한 자원에 대한 요구, 종교적 도움에 대한 요구, 편의시설 제공 요구 등의 요구들이 있었다. 하지만 우리 나라에서는 아직 두부 손상 환자 가족의 간호 요구에 대한 연구가 이루어지지 않은 상태이다.

따라서 갑작스러운 사고로 인한 두부손상이라는 극적 상황에서 간호사가 환자가족의 요구를 사정하고 분석하는 것이 환자의 상태, 치료 및 간호에 대한 정보를 주고 정서적인 지지 및 간호중재를 제공할 수 있을 것으로 생각한다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 교통사고로 중환자실에 입원한 두부손상 환자의 일반적 특성과 질병 특성 및 그 가족의 간호 요구를 파악하여 효과적인 간호중재의 기초를 마련하기 위해 시도된 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자들은 교통사고로 인한 두부손상 중 뇌좌상, 외상성 뇌저주막하 출혈, 경막외 혈종, 경막하 혈종, 두개골 골절로 진단받은 환자 70명과 그의 가족 70명으로서, 이들은 부산광역시에 소재하는 1개 대학병원과 1개 종합병원, 울산시 소재 1개 종합병원 신경외과 중환자실에 입원한 두부손상 환자 및 환자 가족을 임의 표출하였다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구로서 두부손상 환자의 일반적인 특성 및 질병특성 17문항은 의무 기록지에서 수집하였고, 두부손상환자 가족의 일반적인 특성 10문항은 면접을 통하거나, 설문지를 통하여 얻었다.

두부손상환자 가족의 요구에 대한 도구를 사용하기 위해 Molter(1979)가 개발한 중환자 가족의 요구에 대한 도구를 권성복(1987), 김은경(1989),

정수정(1991), 이운정(1997)이 수정하여 사용한 69문항의 설문지를 연구자가 중복 문항 및 두부손상 환자에게 맞는 50문항으로 수정, 보완하여 간호학과 교수 1인의 검토를 받아 사용하였으며 도구의 신뢰도인 Cronbach α 값은 0.91이었고, 본 연구대상자에게 적용한 신뢰도 Cronbach α 값은 0.94이었다. 이 도구는 가족의 요구에 관한 총 50문항으로 구성되어있다. 환자 가족의 요구에 관한 각 문항은 요구의 중요성 정도에 따라 Likert type의 4점 척도로 나누어 '중요하지 않다'에 1점, '조금 중요하다'에 2점, '대체로 중요하다'에 3점, '매우 중요하다'에 4점을 주어 점수가 높을수록 요구가 높은 것을 의미한다. 두부손상 환자가족의 간호 요구는 최소 50점에서 최대 200점까지의 분포 점수이다.

연구 도구는 문항 범주 별로 7개 요구로 분류하였고 치료 및 간호 정보에 대한 요구 7문항, 환자상태 정보에 대한 요구 6문항, 가족을 위한 정서적 지지 및 인정받고자 하는 요구 13문항, 가족을 위한 편의 시설 제공요구 9문항, 이용 가능한 자원에 대한 요구 4문항, 환자간호에 직접 참여요구 7문항, 종교적 도움에 관한 요구 4문항으로 구성되어 있다.

4. 자료수집 기간 및 자료수집 방법

자료수집 기간은 1998년 12월1일부터 1999년 2월28일까지 3개월간이었으며, 자료수집 방법은 당해 간호부를 통해 사전 동의를 얻은 후 신경외과 중환자실을 방문하여 중환자실 수간호사의 도움을 얻어, 연구의 목적을 설명하고 설문지를 배부하여 환자가족 자신이 설문지를 읽고 답하게 한 후 수집하였으며, 환자의 일반적인 특성과 질병특성은 의무기록지에서 수집하였다.

5. 자료분석 방법

SPSS/PC를 이용하여 전산 통계 처리하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 두부손상 환자의 일반적인 특성과 질병특성 및 가족의 일반적인 특성은 백분율과 빈도로 구하였다.

- 2) 두부손상 환자가족의 간호요구는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 두부손상 환자의 일반적 특성과 질병특성에 따른 가족의 간호요구와의 관계는 t-검정 혹은 일원변량분석을 시행하였다.
- 4) 두부손상 환자가족의 일반적 특성에 따른 가족의 간호요구와의 관계 또한 t 검정 혹은 일원변량분석을 시행하였다.

6. 연구의 제한점

- 1) 교통사고 환자가 겨울보다는 봄, 여름에 많은 관계로 이 결과를 확대 해석할 수 없다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 두부손상 환자의 일반적 특성 및 질병특성

두부손상 환자의 일반적인 특성은 <표 1-1>과 같다. 연령은 50-59세가 30%로 가장 많았고, 30-39세가 20%, 20세 미만이 15.7%, 40-49세가 14.3%, 20-29세가 10%, 60세 이상이 10%의 순으로 나타났다. 성별은 남자가 74.3%, 여자가 25.7%로 남자가 여자보다 월등히 많았으며, 직업은 의외로 무직과 일반사무직이 각각 24.3%로 가장 많았고, 상업이 14.3%, 주부 12.9%, 전문 기술직과 학생이 각각 7.1%, 현장직이 5.7%, 농·어업이 4.3%의 순으로 나타났다. 학력은 고졸이 28.6%로 가장 많았고, 대졸이상과 중졸이 각각 24.3%, 무학이 14.3%, 초등졸이 8.6%의 순이었다. 종교는 불교가 35.7%로 가장 많았으며, 무교가 32.9%, 기독교가 17.1%, 천주교 12.9%, 천리교가 1.4%의 순이었다. 결혼상태는 기혼이 64.3%로 가장 많았고 미혼 25.7%, 사별 7.1%, 이혼 2.9%순이었다.

본 연구결과는 이관희(1986)가 뇌손상 환자를 대상으로 가족의 부담감과 우울과의 관계를 조사한 논문에서 보여준 대로 환자의 연령도 30대에서 50대가 가장 많았으며 성별도 남자가 월등히 많았고 결혼 여부도 기혼, 미혼 순으로 본 연구결과와 일치하

<표 1-1> 두부손상 환자의 일반적 특성 (N=70)

특 성	구 분	실 수	백분율
연 령	20세미만	11	15.7
	20~29	7	10.0
	30~39	14	20.0
	40~49	10	14.3
	50~59	21	30.0
	60세이상	7	10.0
성 별	남 자	52	74.3
	여 자	18	25.7
직 업	무 직	17	24.3
	농·어업	17	24.3
	주 부	10	14.3
	일반사무직	9	12.9
	전문 기술직	5	7.1
	상 업	5	7.1
	학 생	3	4.3
학 력	현장직	4	5.7
	무 학	10	14.3
	초등졸	6	8.6
	중 졸	17	24.3
	고 졸	20	28.6
	대졸이상	17	24.3
종 교	무 교	23	32.9
	기독교	12	17.1
	불 교	25	35.7
	천주교	9	12.9
	천리교	1	1.4
	결혼상태	미 혼	18
기 혼	45	64.3	
사 별	5	7.1	
이 혼	2	2.9	

는 것을 알 수 있었다.

두부손상 환자의 질병특성은 <표 1-2>와 같다.

환자의 진단명은 경막외 혈종이 32.9%로서 가장 많았으며, 경막하 혈종이 24.3%, 뇌좌상이 21.4%, 외상성 뇌내 혈종이 11.4%순이었다. 응급실 내원당시 의식소실이 있는 경우가 71.4%이고, 의식소실이 없는 경우가 28.6%였다. 의식 상태는 반혼수와 혼미가 각각 31.4%로서 가장 많았고, 의식이 명료한 경우가 14%, 기면이 12.9%, 혼수 10%의 순으로 협조가 전혀 안되는 수준인 반혼수 31.4%와 혼미 31.4%, 혼수10.0%로 총 72.8%에 해당되어 교통사고로 두부손상을 입은 환자인 경우 의식상태는 매우 심각한 수준이라고 생각된다. 응급실 내원 당시 의식소실이 있는 경우가 71.4%와 현재 의식 상태 중 협

〈표 1-2〉 두부손상 환자의 질병특성

(N=70)

특 성	구 분	실 수	백 분 율	
환자의 진단명	경막외혈종	23	32.9	
	경막하혈종	17	24.3	
	뇌좌상	16	21.4	
	외상성 뇌내혈종	8	11.4	
	외상성뇌지주막하출혈	7	10.0	
응급실내원당시 의식소실유무	유	50	71.4	
	무	20	28.6	
의식상태	혼 수	7	10.0	
	반혼수	22	31.4	
	혼 미	22	31.4	
	기 면	9	12.9	
	명 료	10	14.3	
수술유무	유	41	58.6	
	무	29	41.4	
마비정도	편마비	30	42.9	
	부전마비	2	2.9	
	전신마비	12	17.1	
	마비없음	26	37.1	
입원일수	1~9	38	54.3	
	10~19	7	10.0	
	20~29	9	12.9	
	30일이상	16	22.9	
부착의료기구	유치도뇨관	유	61	87.1
		무	7	12.9
	레빈관	유	50	71.4
		무	20	28.6
	기관 삽관	유	44	62.9
		무	26	37.1
	심전도	유	18	25.7
		무	52	74.3
	인공호흡기	유	17	24.3
		무	53	75.7
사고원인	자동차	24	34.3	
	보행자	24	34.3	
	오토바이	12	17.1	
	경운기	4	5.7	
	화물차	4	5.7	
	버스	2	2.9	

조가 안되는 반혼수31.4%, 혼미31.45, 혼수10.0%로 총 72.8%와 거의 일치하는 것으로 사료된다.

수술 유무는 진단명이 경막외 혈종과 경막하 혈종이 50%이상을 차지하는 관계로 58.6%가 수술을 한 상태였다. 마비 정도는 우측, 좌측 경막외 혈종이나 경막하 혈종이 많은 관계로 편마비가 42.9%로 가장 많았고 마비없음이 37.1%였고 전신마비가 17.1%순이었다. .

입원일수는 1-9일 이내가 54.3%로 가장 많았으며, 30일 이상이 22.9%, 20-29일이 12.9%, 10-19일이 10%였고, 평균입원일수는 21.1일이었다.

부착의료기구는 유치도뇨관이 87.1%로 가장 많았고, 레빈관이 71.4%, 기관삽관이 62.9%, 그외 심전도 25.7%, 인공호흡기 24.3%였다.

사고 원인을 살펴보면 자동차와 보행자 사고가 각각 24명씩 34.3%로 가장 많았고, 오토바이 17.1

%, 화물차와 기타가 각각 5.7%, 버스 2.9%의 순으로 나타났다. 기타에는 경운기사고가 있었다.

모송옥(1984)의 일개 종합병원 자동차 사고 상해 환자에 대한 조사연구에서 보면 자동차 사고 환자의 60% 이상이 남자이고 연령군 또한 25-44세군이 가장 많다. 또한 자동차 사고의 신체 부위는 두부가 47.4%로 가장 많으며 차종별로 보면 승용차로 인한 상해가 49.2%였고 버스가 29%, 화물차 20.2%, 이륜차 1.6%였으며, 차사고시 상해자가 승객이었던 경우가 31.7%였고 보행자였던 경우가 68%로 본 연구 결과와 일치하고 있다.

2. 두부손상 환자가족의 일반적 특성

두부손상 환자를 돌보는 가족의 일반적 특성은 < 표 2>와 같다.

가족의 연령은 30-39세가 31.4%로 가장 많았고, 20-29세와 40-49세가 각각 21.4%, 50-59세가 20%, 60세 이상과 20세 미만이 각각 2.9%의 순이었다. 성별은 여자가 80%로 남자 20%보다 훨씬 많았고, 교육수준은 고졸이 41.4%로 가장 많았고, 대졸이상이 34.3%, 중졸이 14.3%, 초등졸 10%순으로 나타났다. 종교는 불교가 45.7%로 가장 많았으며, 무교가 24.3%, 기독교는 18.6%, 천주교 10%, 천리교 1.4%의 순이었다. 직업은 주부가 48.6%로 가장 많았고, 일반 사무직이 17.1%, 무직이 11.4%, 학생이 8.6%, 상업과 전문기술직이 각각 5.7%, 농·어업이 2.9%의 순이었다. 환자 가족의 수입원은 환자자신인 경우와 환자가 아닌 다른 가족인 경우가 각각 50%로 나타났으며 환자와의 관계는 배우자인 경우가 37.1%로 가장 많았으며, 어머니는 30%, 자녀는 21.4%, 아버지와 형제가 각각 4.3%, 며느리가 2.9%의 순이었다. 환자 가족의 직업에서 주부가 많은 이유는 젊은 남자의 사고가 환자에게 많으므로 환자와의 관계에서도 배우자와 어머니인 경우가 높은 것으로 생각한다.

이와 같은 연구 결과는 환자 가족 중 여자가 절반 이상이고, 직업은 주부가 가장 많은 것으로 나타났는데, 이는 이윤정(1997)의 중환자 가족의 요구에 관한 연구와 비교할 때 일치하는 것으로 나타났고,

환자와의 관계에서는 본 연구는 배우자, 어머니순인 반면 이윤정(1997)의 연구에서는 자녀가 가장 많이 나타났다.

그 외 병원 치료 기간동안의 불편사항으로는 왕래 교통편이 31.4%로 가장 많았으며, 의료진의 설명부족이 27.1%, 직불 치료비 부담이 24.3%, 병원 시설이 8.6%, 의료수준이 8.6%의 순이었다.

<표 2> 두부손상 환자가족의 일반적 특성

(N=70)			
특 성	구 분	실 수	백분율
연 령	20세미만	2	2.9
	20~29	15	21.4
	30~39	22	31.4
	40~49	15	21.4
	50~59	14	20.0
	60세이상	2	2.9
성 별	남 자	13	18.6
	여 자	56	80.0
학 령	초등졸	7	10
	중 졸	10	14.3
	고 졸	29	41.4
종 교	대졸이상	24	34.3
	무 교	17	24.3
	기독교	13	18.6
	불 교	32	45.7
	천주교	7	10.0
	천리교	1	1.4
직 업	주 부	34	48.6
	일반사무직	12	17.1
	무 직	8	11.4
	학 생	6	8.6
	상 업	4	5.7
	전문기술직	4	5.7
수입원	농·어업	2	2.9
	환자자신	35	50.0
환자와의 관계	환자와 다른가족	35	50.0
	배우자	26	37.1
	어머니	21	30.0
	자 녀	15	21.4
	아버지	3	4.3
	형 제	3	4.3
불편사항	며느리	2	2.9
	왕래 교통편	22	31.4
	의료진의 설명부족	19	27.1
	직불 치료비	17	24.3
	병원시설	6	8.6
	의료수준	6	8.6

3. 두부손상 환자가족의 간호요구

두부손상 환자가족의 간호요구는 <표 3-1>에서 보는 바와 같이 두부손상 환자가족의 총 간호요구는 3.03 ± 0.42 점으로 나타났다. 두부손상 환자가족의 간호요구는 치료 및 간호 정보에 대한 요구, 환자의 상태 정보에 대한 요구, 가족을 위한 정서 지지적 요구, 가족을 위한 편의 시설 제공 요구, 이용 가능한 자원에 대한 요구, 환자 간호에 직접 참여 요구, 종교적 도움에 대한 요구 등 7개 요구로 분류, 조사되었다.

환자의 상태 정보에 대한 요구가 3.65 ± 0.48 점으로 가장 높았고, 치료 및 간호정보에 대한 요구가 3.48 ± 0.48 점, 가족을 위한 편의 시설 제공요구가 3.04 ± 0.66 점, 환자 간호에 직접 참여 요구가 2.90 ± 0.56 점, 이용 가능한 자원에 대한 요구가 2.83 ± 0.59 점, 가족을 위한 정서 지지적 요구가 2.79 ± 0.55 점, 종교적 도움에 대한 요구가 2.51 ± 0.85 점의 순으로 나타났다.

이러한 결과는 중환자 가족의 요구에서 환자에 대한 정보가 가장 높게 나왔던 김은경(1989), 백명화(1986), 이윤정(1996), 정수정(1991), Garder & Stewart(1984), Hampe(1975), Molter(1979), Price & Forrester(1991)의 연구결과와 일치한다. 특히 중환자실 입원 초기에 중환자 가족의 요구를 조사한 Daley(1984)는 중환자 가족의 요구를 개인적 요구, 불안 경감의 요구, 지지와 환기에 대한 요구, 정보에 대한 요구, 환자와 함께 있고자 하는 요구, 도움을 주고자 하는 요구로 분류되었으며 그 중에서도 중환자 가족에게 가장 중요한 요구는 환자에 대한 정보요구였다고 보고한 결과와도 일치하였다. 두부손상환자 가족의 요구도 중환자가족의 요구와 마찬가지로 환자 상태 정보에 대한 요구와 치료 및 간호 정보에 대한 요구가 가장 높게 나타나는 것은 김은경(1989), 정수정(1991), 이윤정(1997)의 연구결과와 일치하나 특이한 점은 가족을 위한 정서적 지지 요구보다 신체 간호 참여 요구나 가족을 위한 편의 시설 제공에 대한 요구가 더욱 높게 나타나는 것이다. 이는 가족들이 직접 간호에 참여하기보다는 의료진들이 모든 간호 행위를 알아서 해주기를 바라

는 결과라 할 수 있겠고, 이용시설에 관심을 더욱 많이 가지는 결과라 하겠다.

그 외 두부손상 환자가족들을 심층 면담한 결과 의료진의 응대 태도가 좀 더 친절해졌으면 좋겠다고 교통사고 환자의 병원 지불보증이 원활히, 빨리 이루어졌으면 좋겠다고, 보험회사의 보상 처리 안내가 신속하고 정확했으면 좋겠다고, 보험금 지급 기준이 개선되었으면 좋겠다고, 교통 사고시 보상직원이 신속히 초동조사를 실시하고, 응대 태도가 개선되었으면 좋겠다고 등의 요구가 있었다.

<표 3-1> 두부손상 환자가족의 간호요구

요 구	평 균	표준편차
치료 및 간호정보에 대한 요구	3.48 ±	0.48
환자의 상태정보에 대한 요구	3.65 ±	0.38
가족을 위한 정서적지지 요구	2.79 ±	0.55
가족을 위한 편의시설 제공 요구	3.04 ±	0.66
이용 가능한 자원에 대한 요구	2.83 ±	0.59
환자간호에 직접 참여 요구	2.90 ±	0.56
종교적 도움에 대한 요구	2.51 ±	0.58
총 계	3.03 ±	0.42

또한, 구성 문항별 요구를 살펴보면 <표 3-2>와 같다.

첫째, 치료 및 간호 정보에 대한 요구에서는 환자에게 행해지는 치료나 검사가 어떤 것이 있는지 왜 필요한지 알려준다가 3.74 ± 0.47 점으로 요구가 가장 높았고, 환자의 치료과정 중 특별한 시술에 대해 미리 설명해준다가 3.67 ± 0.58 점, 중환자실에 얼마나 있어야 되는 지 알려준다가 3.56 ± 0.75 점, 보험이 되는 치료가 무엇이고 비보험이나 보험급여가 되지 않는 치료가 무엇인지 알려준다가 3.54 ± 0.76 점의 순이었다.

둘째, 환자의 상태 정보에 대한 요구에서는 환자의 상태가 변할 때 즉시 연락해준다가 3.84 ± 0.47 점으로 가장 높게 나타났으며 환자의 상태에 대해 알려주고 이해하기 쉬운 말로 설명해준다가 3.76 ± 0.49 점, 나의 질문에 대해 솔직한 답변을 듣고 싶다가 3.73 ± 0.61 점, 환자 상태 변화에 따라 보호자가 어떻게 대처해야 하는지 설명해준다가 3.70 ± 0.49 점으로 높게 나타났다.

셋째, 가족을 위한 정서 지지적 요구에서는 중환

자실 의료진들이 친절히 대해준다가 3.79±0.51점으로 가장 높게 나타났으며 환자에게 최상의 치료와 간호가 제공되고 있다는 확신을 준다가 3.61±0.69, 잠시동안 병원을 떠나있어도 안심할 수 있게 해준다가 3.57±0.63점의 순으로 나타난 반면 현재 귀하가 신체적으로 피곤하다는 것을 알아준다가 1.99±0.97점, 환자 면회시 담당 간호사가 같이 있어준다가 1.99±0.97점으로 낮게 나타났다.

넷째, 가족을 위한 편의 시설 제공요구에서는 대기실 가까이에 전화를 설치해준다가 3.40±0.79점, 중환자실에 대기실을 마련해준다가 3.31±0.79점, 대기실에 편안한 의자, 탁상, 간이 침대 등을 마련해준다가 3.29±0.78점으로 요구가 높게 나타난 반면 병원 내 보호자의 물건을 잠시 보관할 수 있는 장소를 마련해준다는 2.77±0.89점, 대기실에 TV, 신문, 책자 등을 마련해준다는 2.73±0.96점으로 다소 낮게 나타났다.

다섯째, 이용 가능한 자원에 대한 요구에서는 타 병원 전원시 해당 병원의 특수 치료에 대한 정보를 알려준다가 3.31±0.86점으로 높게 나타난 반면 환자의 질병에 관한 서적이나 설명서를 보게 해준다는 2.64±0.80점으로 다소 낮게 나타나고 있다.

여섯째, 환자 간호에 직접 참여요구에서는 환자 상태가 특별할 때 정규 면회시간이외에도 면회할 수

있게 해준다가 3.14±0.75점, 중환자실에서 보호자가 할 수 있는 일이 무엇인지 구체적으로 알려준다가 3.06±0.74점으로 높게 나타난 반면 잠시라도 환자와 단둘이 있게 해준다가 2.56±0.85점, 환자의 세면, 세발, 목욕 등 신체 간호에 참여할 수 있게 해준다는 2.59±0.93점으로 다소 낮게 나타났다.

일곱째, 종교적 도움에 대한 요구에서는 환자의 죽음에 대한 가능성을 이야기할 수 있게 해준다가 2.79±0.88점으로 종교적 요구 중에서는 비교적 높게 나타났으나 대체적으로 김은경(1989)이나 이윤정(1997)의 연구 결과보다 평균이 낮게 나타났고, 가장 낮은 것은 종교 지도자(목사, 신부님, 스님)가 언제든지 방문할 수 있게 해준다고 2.37±1.08점이였다.

이와 같이 두부손상 환자가족 또한 중환자 가족과 마찬가지로 자신들의 정서적 지지를 제공받고자 하는 요구보다는 환자의 상태나 치료정보에 관한 요구가 높게 나타났으며, 가족을 위한 편의 시설 제공요구가 김은경(1989)이나 이윤정(1997)의 중환자 가족의 요구에서보다 상대적으로 높게 나타나고 있는 데 이는 10일이 지나면서 환자의 상태가 좀 더 안정권으로 접어들면서 편의시설 쪽으로 관심을 돌리는 결과라 생각한다.

〈표 3-2〉 두부손상 환자가족의 요구-구성문항별 요구

구 분	문 항 특 성	평 균	±	표준편차
치 료	* 환자에게 행해지는 치료나 검사가 어떤 것이 있는지 왜 필요한지 알려준다.	3.74	±	0.47
및	* 중환자실에 얼마나 있어야 되는지 알려준다.(치료경과)	3.56	±	0.75
간 호	* 환자의 치료과정 중 특별한 시술에 대해 미리 설명해준다.	3.67	±	0.58
정보에	* 예상되는 치료비가 얼마나 될거라는 것을 알려준다.	3.33	±	0.76
대 한	* 보험이 되는 치료가 무엇이고 비보험이나 보험급여가 되지 않는 치료가	3.54	±	0.76
요 구	무엇인지 알려준다.			
	* 환자에게 사용되는 기계나 기계음에 대해 설명해준다.	3.06	±	0.80
환자의	* 환자상태의 변화에 따라 보호자가 어떻게 대처해야 하는지 설명해준다.	3.70	±	0.49
상 태	* 환자의 .예후에 대해 알려준다.	3.67	±	0.63
정보에	* 환자의 임종가능성에 대해 알려준다.	3.60	±	0.65
대 한	* 나의 질문에 대해 의료인의 솔직한 답변을 듣고 싶다.	3.73	±	0.61
요 구	* 환자의 상태에 대해 알려주고 이해하기 쉬운 말로 설명해준다.	3.76	±	0.49
	* 환자의 상태가 변할 때 즉시 연락 해준다.	3.84	±	0.47
	* 면회시간이외에 전화로 환자상태를 알아볼 수 있도록 해준다.	3.24	±	0.77

가족을	* 환자에 대한 귀하의 헌신적 행위를 의료인이 알아준다.	2.13	±	1.05
위 한	* 현재 귀하가 신체적으로 피곤하다는 것을 의료인이 알아준다.	1.99	±	1.08
정서적	* 귀하가 환자와 관련된 앞날의 불확실한 생활에 대해 걱정하고 있음을	2.69	±	1.19
지 지	의료인이 알아준다.			
요 구	* 죄의식, 노여움과 같은 감정을 표현할 수 있게 해준다.	2.04	±	1.12
	* 환자의 입원으로 귀하가 겪는 어려움을 알아준다.	2.27	±	0.98
	* 잠시동안 병원을 떠나 있어도 안심할 수 있게 해준다.	3.57	±	0.63
	* 중환자실 의료진들이 친절하게 대해준다.	3.79	±	0.51
	* 환자에게 최상의 치료와 간호가 제공되고 있다는 확신을 준다.	3.61	±	0.69
	* 환자 면회시 담당 간호사가 같이 있어 준다.	1.99	±	0.97
	* 오늘 담당 간호사가 누구인지 알려준다.	2.46	±	0.91
	* 매일 담당 의사와 얘기할 수 있게 해준다.	3.27	±	0.76
	* 의료인들이 진심으로 환자의 회복을 위해 노력하고 있다고 느끼게 해준다.	3.53	±	0.76
	* 귀하의 불안한 마음이 해소되도록 격려해준다.	2.99	±	0.86
가족을	* 중환자실에 대기실을 마련해준다.	3.31	±	0.79
위 한	* 대기실에 편안한 의자, 탁상, 간이침대 등 마련해준다.	3.29	±	0.78
편 의	* 대기실 가까이에 전화를 설치해준다.	3.40	±	0.73
시 설	* 대기실에 TV, 신문, 책자등을 마련해준다.	2.73	±	0.96
제 공	* 병원내에 식사하기 편리한 장소를 마련해준다.	2.99	±	0.88
요 구	* 보호자가 사용할 수 있는 세면장을 마련해준다.	3.03	±	0.92
	* 병원내 보호자의 물건을 잠시 보관할 수 있는 장소를 마련해준다.	2.77	±	0.89
	* 병원내 가족이 쉴 수 있는 장소를 마련해준다.	3.03	±	0.87
	* 중환자실 가까이 대기실 말고 따로 잘 수 있는 방을 마련해준다.	2.83	±	0.99
이 용	* 원할 때 병원내에서 가족을 도와줄 수 있는 사람을 소개시켜준다.(간병인)	2.67	±	0.72
가능한	* 어떤 병원 직원이 어떤 정보를 줄 수 있는지 알려준다.	2.69	±	0.75
자원에	* 환자의 질병에 관한 서적이나 설명서를 보게 해준다.	2.64	±	0.80
대 한	* 타 병원 전원시 해당 병원의 특수치료에 대한 정보를 알려준다.	3.31	±	0.86
요 구				
환 자	* 환자의 세면, 세발, 목욕등 신체 간호에 참여할 수 있게 해준다.	2.59	±	0.93
간호에	* 잠시라도 환자와 단둘이 있게 해준다.	2.56	±	0.85
직 접	* 환자를 자주 보게 해준다.	3.01	±	0.73
참 여	* 중환자실에서 보호자가 할 수 있는 일이 무엇인지 구체적으로 알려준다.	3.06	±	0.74
요 구	(구강간호나 등간호 등)			
	* 환자 상태가 특별할 때 정규 면회시간이외에도 면회할 수 있게 해준다.	3.14	±	0.75
	* 환자의 치료결정에 참여할 수 있게 해준다.	3.00	±	0.74
	* 특별한 시술동안 환자곁에 같이 있으며 안심 시켜 줄 수 있게 해준다.	2.97	±	0.80
종교적	* 종교 지도자(목사, 신부님, 스님)가 언제든지 방문할 수 있게 해준다.	2.37	±	1.08
도움에	* 성경 또는 종교서적을 병원에서 볼 수 있게 해준다.	2.39	±	0.98
대 한	* 환자의 죽음에 대한 가능성을 이야기할 수 있게 해준다.	2.79	±	0.88
요 구	* 환자의 상태가 위급할 때 종교지도자가 방문하여 환자를 지켜주도록 한다.	2.51	±	1.07

4. 두부손상 환자의 질병특성에 따른 가족의 간호요구

두부손상 환자의 일반적 특성에 따른 가족의 간호요구에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 표에서 제외하였으며, 두부손상 환자의 질병특성에 따른 가족의 간호요구는 <표 4>와 같다.

질병특성에 따른 가족의 간호요구에서 환자의 의식상태중 반혼수가 3.68±0.38점으로 가족의 간호요구가 가장 높은 것으로 나타났고, 다음은 혼미가

3.61±0.28점, 혼수 3.31±0.54점의 순으로 이는 통계적으로 유의하였다(F=4.5054, P=0.0028). 수술은 한 경우가 3.61±0.38점, 하지 않은 경우 3.31±0.56점으로 수술을 한 경우가 보다 높게 나타났고(F=6.9891, P=0.0102), 마비는 전신마비가 3.64±0.46점, 편마비 3.60±0.35점의 순으로 나타나 이는 통계적으로 유의(P<0.05)한 차이가 있었다(F=3.0051, P=0.0365). 부착의료기구 중심전도를 하고 있는 경우가 3.72±0.28점으로 심전도를 하지 않은 경우 3.40±0.51점으로 심전도를

<표 4> 두부손상 환자의 질병특성 특성에 따른 가족의 간호 요구

특 성	구 분	평 균	±	표준편차	t or F	P
진단명	경막외혈종	3.59	±	0.44	1.2311	0.3064
	경막하혈종	3.45	±	0.49		
	뇌좌상	3.57	±	0.34		
	외상성뇌내혈종	3.29	±	0.74		
	외상성뇌지주막하출혈	3.24	±	0.44		
의식상태	혼 수	3.31	±	0.54	4.5054	0.0028
	반혼수	3.68	±	0.38		
	혼 미	3.61	±	0.28		
	기 면	3.09	±	0.65		
	명 료	3.23	±	0.53		
수술유무	유	3.61	±	0.38	6.9891	0.0102
	무	3.31	±	0.56		
마비정도	편마비	3.60	±	0.35	3.0051	0.0365
	부전마비	3.00	±	0.24		
	전신마비	3.64	±	0.46		
	마비없음	3.31	±	0.57		
입원일수	1-9일	3.37	±	0.55	1.6435	0.1878
	10-19일	3.55	±	0.23		
	20-29일	3.57	±	0.35		
	30일이상	3.67	±	0.39		
부착의료기구	인공호흡기	유	3.60	±	1.7286	0.2605
		무	3.45	±		
	레빈관	유	3.55	±	3.1413	0.0808
		무	3.33	±		
	유치도뇨관	유	3.51	±	1.2781	0.2622
		무	3.32	±		
	심전도	유	3.72	±	6.4784	0.0132
		무	3.40	±		
	기관삽관	유	3.60	±	6.9241	0.0105
		무	3.30	±		
사고원인	오토바이	3.40	±	0.7249	0.6072	
	자동차안	3.63	±			
	보행자	3.42	±			
	버 스	3.50	±			
	화물차	3.38	±			
경운기	3.33	±	0.53			

하고 있는 경우가 간호요구가 높게 나타났다. 이 또한 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=6.4784, P=0.0132). 또한 기관삽관을 한 경우가 3.60±0.40점으로 기관삽관을 하지 않은 경우 3.30±0.55점으로 기관 삽관을 한 경우가 간호요구가 높게 나타났는데 이는 통계적으로 유의하였다(F=6.9241, P=0.0105). 이는 환자 상태가 위중한 경우 가족의 간호요구가 더 높게 나타난 김은경(1989), 이윤정(1997), 정수정(1991)의 연구 결과와 일치하였다.

5. 두부손상 환자가족의 일반적 특성에 따른 가족의 간호요구

두부손상 환자가족의 일반적 특성에 따른 가족의

간호요구의 평균 점수는 <표 5>와 같다.

두부손상 환자가족의 일반적 특성 중 가족의 직업은 농·어업에서 3.75±0.35점, 주부가 3.61±0.41점, 전문직 3.06±0.10점, 일반 사무직 3.56±0.38점, 상업 3.29±0.73점, 학생 3.06±0.56점의 순으로 나타났는데 이는 통계적으로 유의하였다(F=2.3706, P=0.0397). 종교는 천주교가 3.11±1.09점으로 가족의 요구가 가장 높은 것으로 나타났고, 기독교 3.00±0.43점, 무교 2.44±0.95점, 불교 2.21±0.74점의 순이었다. 이 또한 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=2.3706, P=0.0397). 수입원은 환자 자신이 3.63±0.41점으로 환자 외 다른 가족 3.34±0.51점보다 높게 나타났는데 이는 통계적으로 유의하였다 (F=6.4710, P=0.0132).

<표 5> 두부손상환자 가족의 일반적 특성에 따른 가족의 간호요구

특 성	구 분	평 균	±	표준 편차	t or F	P
연 령	20세미만	2.75	±	0.59	2.2851	0.0565
	20~29	3.52	±	0.45		
	30~39	3.64	±	0.27		
	40~49	3.40	±	0.53		
	50~59	3.33	±	0.61		
	60세이상	3.92	±	0.18		
성 별	남	3.47	±	0.47	0.0010	0.9744
	여	3.48	±	0.49		
직 업	일반사무직	3.56	±	0.38	2.3706	0.0397
	주 부	3.61	±	0.40		
	상 업	3.29	±	0.73		
	전문직	3.58	±	0.10		
	학 생	3.06	±	0.56		
	농·어업	3.75	±	0.35		
	무 직	3.15	±	0.63		
	학 력	초등졸	3.48	±		
중 졸	3.40	±	0.64			
고 졸	3.44	±	0.44			
대 졸	3.57	±	0.48			
종 교	무 교	2.44	±	0.95	2.3706	0.0397
	기독교	3.00	±	0.43		
	불 교	2.21	±	0.74		
	천주교	3.11	±	1.09		
수입원	환자자신	3.62	±	0.41	6.4710	0.0132
	환자의 다른가족	3.34	±	0.51		
관 계	아버지	3.50	±	0.17	0.4963	0.7779
	어머니	3.39	±	0.51		
	배우자	3.53	±	0.47		
	자 녀	3.59	±	0.45		
	형 제	3.33	±	0.88		
	기 타	3.25	±	0.35		

본 연구 결과에서 가족의 직업이 농·어업과 주부인 경우 가족의 간호 요구가 높게 나타나고 있는 데 이는 대도시보다는 시골이, 그리고 주부는 배우자나 아들이 다치는 경우가 대부분이므로, 간호 요구가 높은 것으로 생각된다. 또한, 환자 자신이 수입원인 경우 즉 환자가 경제력이 있는 경우 가족의 생계를 책임지고 있기 때문에 가족의 간호 요구에 영향을 미치는 것으로 생각한다. 이 연구 결과는 김은경(1989)의 연구결과와는 유의한 결과를 나타내지 못하였고, 이윤정(1997)의 연구 결과에 월수입이 많을수록 환자의 치료 및 간호정보 요구나 환자 상태 정보 요구가 높다는 연구결과와 일치한다. 종교에서는 권성복(1987), 정수정(1991)의 연구에서도 종교를 가진 가족이 종교를 갖지 않은 가족보다 가족의 요구가 높다는 결과와 일치하고 있으며, 기독교 및 천주교가 불교보다 가족의 요구가 높은 것은 종교간의 의식절차에 차이가 있기 때문이라고 생각된다.

백명화(1985)나 이윤정(1997)의 연구에서는 성별에서 여성이 남성보다 가족의 요구가 높은 것으로 나타났으나, 본 연구에서는 유의하지 않은 것으로 나타났고, 환자와의 관계에서도 김은경(1989)의 연구에서 배우자, 부모의 순으로 가족의 요구가 높은 것으로 나타났고, 이윤정(1997)의 경우는 부모, 배우자순인 반면 본 연구에서는 유의한 결과를 보이지 않았다. 이는 부모나 배우자 모두의 간호요구가 높게 나타났기 때문으로 생각된다.

이윤정(1997)의 중환자 가족의 요구에 관한 연구에서 교통사고 환자인 경우 환자 상태정보의 요구와 정서적 지지 요구, 이용 가능한 자원의 요구가 다른 질환보다 높게 나타나고 있고, 권성복(1987)의 연구에서도 사고나 응급상황으로 입원한 환자의 가족이 만성질환으로 입원한 환자의 가족보다 치료 및 간호정보에 대한 요구와 종교적 도움에 대한 요구가 높게 나타났다.

V. 결과 요약 및 제언

1. 결과 요약

본 연구는 교통사고로 중환자실에 입원한 두부손상 환자 및 환자 가족의 일반적인 특성과 간호요구를 확인함으로써 두부손상 환자 및 가족을 위한 간호중재의 방향을 모색하기 위해 실시하였다.

연구대상은 1998년 12월 1일부터 1999년 2월 28일까지 3개월간이었으며 부산시 1개 대학병원, 1개 종합병원, 울산시 1개 종합병원에서 두부손상으로 중환자실에 입원한 환자 70명과 환자가족 70명을 대상으로 본 자료를 수집하였다.

연구도구는 총 77문항으로 환자의 일반적 특성 및 질병 특성 17문항과 환자가족의 일반적 특성 10문항, 환자 가족의 요구에 관한 50문항으로 구성되어 있다. 두부손상환자가족의 요구에 관한 도구는 Molter(1979)가 개발한 도구를 권성복(1987), 김은경(1989), 이윤정(1997), 정수정(1991) 등이 수정하여 사용한 연구도구를 연구자가 수정 보완하여 간호학과 교수 1인의 검토를 받은 후 사용하였고 도구의 신뢰도 Cronbach's Alpha는 0.94로 나타났다.

수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS 전산통계 프로그램을 사용하여 백분율과 빈도, 평균과 표준편차를 산출하였고 변수의 특성에 따라 t검정 혹은 일원변량분석을 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 두부손상환자의 일반적 특성은 남자가 74.3%, 여자가 25.7%로 남자가 훨씬 많았으며, 연령은 50-59세가 30%로 가장 많았고, 30-39세가 20%를 차지하였다. 직업은 일반 사무직과 무직이 각각 24.3%로 가장 많았으며 학력은 고졸이 28.6%로 가장 많았다. 종교는 불교가 35.7%로 가장 많았다. 진단명은 경막하 혈종이 32.9%로 가장 많았으며, 경막하 혈종은 24.3%였다. 응급실 내원 당시 의식소실이 있는 경우가 71.4%였고, 의식상태는 반혼수와 혼미가 각각 31.4%로 가장 많았다. 58.6%의 환자가 수술을 하였으며, 편마비가 42.9%로 가장 많았다. 입원일수는 1-9일이 54.3%로 가장 많았고 평균 입원 일수는 21.1일이었다. 부착의료 기구는 대부분의 환자들이 유치 도뇨관, 레빈관, 기관삽관을 하고 있었다. 사고 원인은 자동차사고와 보행자사고가 각각 34.3%로 합하여 절반을 훨씬 넘었다.

2. 두부손상 환자가족의 일반적 특성은 30-39세가 31.4%로 가장 많이 나타났고, 성별은 여자가 80%로, 직업은 주부가 48.6%로 가장 많았고, 교육 수준은 고졸이 41.4%로 가장 많았다. 종교는 불교가 45.7%로 가장 많았다. 병원 치료 기간동안의 불편사항으로는 왕래교통편이 31.4%로 가장 많았다.
3. 두부손상환자가족의 요구의 총 평균 점수는 3.03 ± 0.42 점으로 나타났으며, 그 중 환자 상태정보에 대한 요구가 3.65 ± 0.38 점으로 가장 높게 나타났으며, 치료 및 간호정보에 대한 요구 3.48 ± 0.48 점, 가족을 위한 편의시설 제공 요구 3.04 ± 0.66 점, 환자 간호에 직접 참여요구 2.90 ± 0.55 점, 이용 가능한 자원에 대한 요구 2.83 ± 0.59 점, 가족을 위한 정서적 지지요구 2.79 ± 0.55 점, 종교적 도움에 대한 요구 2.51 ± 0.85 점의 순으로 나타났다. 그 외 가족의 간호 요구로 의료진의 응대태도 개선, 병원 지불보증 문제, 보험회사의 보상처리 안내등이 있었다.
4. 두부손상환자의 일반적 특성과 질병적 특성에 따른 가족의 간호요구를 살펴보면 일반적 특성에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나고, 환자의 의식상태 중에 따라 반혼수 3.68 ± 0.38 점, 혼미 3.61 ± 0.28 점의 순으로 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.5054, P=0.0028$). 즉 환자의 의식상태가 위중한 경우 가족의 간호요구가 높게 나타났다. 수술을 한 경우 3.61 ± 0.38 점으로 수술을 하지 않은 경우 3.31 ± 0.56 점보다 가족의 간호요구가 높게 나타났는데 이는 통계적으로 유의하였다($F=6.9891, P=0.0102$). 마비 정도에 따라 전신마비 3.64 ± 0.46 점, 편마비 3.60 ± 0.35 점으로 마비가 있는 경우가 가족의 간호요구가 높게 나타났는데 이 또한 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.0051, P=0.0365$). 부착의료기구 중에는 심전도를 한 경우가 3.72 ± 0.28 점으로 심전도를 하지 않은 경우 3.40 ± 0.51 점으로 심전도를 한 경우가 간호요구가 높게 나타났는데 이는 통계적으로 유의하였다($F=6.4784, P=0.0132$). 기관삽관을 한 경우가 3.60 ± 0.40 점으로 기관삽관을 하지 않은 경우

3.30 ± 0.55 점보다 높게 나타나 기관삽관을 한 경우가 간호요구가 높았다. 이 또한 통계적으로 유의하였다($F=6.9241, P=0.0105$). 즉 질병 특성에 따라 그 정도가 심한 경우 가족의 간호요구가 높음을 재확인하였다.

5. 두부손상환자가족의 일반적 특성에 따른 가족의 요구를 살펴보면, 가족의 직업에서는 농·어업이 3.75 ± 0.35 점, 주부 3.61 ± 0.40 점으로 간호요구가 높게 나타났다. 이는 통계적으로 유의하였다($F=2.3706, P=0.0397$). 수입원에서는 환자가 수입원인 경우 3.63 ± 0.41 점으로 환자의 다른 가족 3.34 ± 0.51 점보다 가족의 간호요구가 높게 나타났는데 이 또한 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.4710, P=0.0132$). 종교는 천주교가 3.11 ± 1.09 점, 기독교 3.00 ± 0.43 점으로 이는 통계적으로 유의하였다($F=2.3706, P=0.0397$).

이상의 연구결과 두부손상 환자의 간호요구는 국내외에서 발표된 중환자 가족의 간호 요구와 마찬가지로 자신들의 신체적인 요구나 정서적 지지 요구보다는 환자의 상태나 치료 및 간호 정보의 요구가 높다는 것을 알 수 있었다. 이와 같은 결과는 가족들이 예기치 못한 상황에서 병원의 낯선 환경과 환자를 치료하고 간호하는 과정, 환자의 불확실한 상태, 환자 상태에 영향을 미칠 수 없는 환자 가족의 무력감 및 불안, 교통사고 환자만이 가지는 특성 등의 결과라고 사료된다. 따라서 신경외과 중환자실 간호사는 환자 가족에게 환자 상태 및 간호정보에 대한 확실하고도 반복적인 설명과 교육을 해주어야 할 것이며 계속적이고 지지적인 간호중재가 필요하다. 또한, 두부손상 환자가족을 환자의 간호계획시 포함시켜 간호중재의 방향을 모색하고 간호요구의 우선 순위 및 간호요구에 미치는 특성을 고려하여 이를 함께 간호 중재시 이용할 것을 제안한다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 두부손상 환자의 간호요구를 사정할 수 있는 표

준화된 도구의 개발이 필요하다.

- 2) 두부손상 환자의 간호계획서 가족을 포함하여 간호 계획을 하도록 제언한다.

참 고 문 헌

권성복, 이미라, 중환자가족의 요구요인 분석연구. 대한간호학회지, 17(2), 1987.

김미한 (1996). 정보제공이 응급실 환자 가족의 요구 충족 및 불안 감소에 미치는 영향. 경북대학교 석사 학위 논문.

김선영 (1986). 중환자실 입원 환자가족의 불안에 관한 연구. 한양대학교 석사 학위 논문.

김선희 (1988). 퇴원환자의 간호요구도. 경북대 대학원 석사학위논문.

김소선 (1992). 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대 박사 학위논문.

김은경 (1989). 중환자실 입원환자가족의 요구에 대한 연구. 서울대 대학원 석사논문.

김에리 (1987). 두부외상환자의 불안 요인 및 그 정도에 관한 조사연구. 이화여대 대학원 석사논문.

김조자 (1983). 환자스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구. 연세대학교 대학원.

김중원 (1982). 두부손상환자가족의 우울에 대하여. 전남대 대학원 석사논문.

모송옥 (1984). 일개 종합병원 자동차 사고 상해 환자에 대한 조사 연구. 서울대학교 보건대 석사 학위 논문.

백명화 (1986). 중환자실 환자 가족의 요구. 경북대학교 석사 학위 논문.

서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지, 23(3), 467-486.

안경희 (1980). "두부손상" 「최신의학」 제23권, 제 8호. pp37-38.

오가실, Family functioning and social support of korean families with mentally retarded children. Unpublished Doctoral Dissertation, Denton, Texas Woman's University, 1984.

원동희 (1993). 장기 입원 환자가족의 간호요구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.

유영주, 신가족관계학 서울: 교문사, 1984.

응급간호, 1990 대한간호협회.

이관희 (1986). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울 정도와의 관계연구. 연세대학교 박사 학위 논문.

이기찬 (1987). 뇌손상환자의 예후에 관한 임상적 연구. 충남의대잡지, 14(1), 292~304.

이명선 (1994). 한국에서의 사회심리적 간호에 관한 현상학적 연구. 대한간호학회지, 24(2), 226-240.

이윤정 (1997). 중환자실 입원환자가족의 요구에 관한 연구. 이화여대 대학원 석사논문.

이인창 외4인 (1985). "뇌 좌상 단층촬영 소견과 임상결과에 대한 고찰". 「대한신경외과 학회지」, 14(4).

임연경 (1989). 두부손상환자 가족의 불안에 관한 탐색적 연구. 충남대학교 석사 학위 논문.

장정부. 두부 손상과 정서적 문제. 한국의과학, 4(2), 119~202, 1972.

전산초. 임상간호의 이론과 전략. 서울: 연세대학교 출판부, 1975.

전영훈 외 5인 (1986). 성인 두뇌외상에 대한 임상적 고찰과 glasgow coma scale에 의한 예후 평가. 대한 신경외과 학회지, 15(3), 395-417.

정수정 (1991). 중환자실 입원환자가족의 요구에 관한 분석적 연구. 경희대 행정대학원 석사논문.

정승교 (1985). 간호정보 제공이 중환자 가족의 요구 및 불안에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.

최스미. 뇌 손상 환자의 특성과 인지능력의 회복에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(4), 1992.

황선경 (1998). 중환자가족 돌봄을 위한 간호사 교육 프로그램 개발. 부산대학교 박사 학위 논문.

Bae, H. G., Do, J. W., Lee, K. S., et al. :Outcome following diffuse brain injury in children. J Kor Neurosurg Soc 19, 1136-1144, 1990.

Bozett, F. W., & Gibbons, R. (1983). The

- nursing management of families in the critical care setting. Critical Care Update, 10(2), 22-27.
- Daley, L. K. (1984). The perceived immediated need of families with relatives in the intensive care setting. Heart & Lung, 13, 231-237.
- Duvall, E. M. (1971). Family development. J. B. Lippincott Co., Philadelphia, 4.
- Gardner, D., & Stewart, N. (1978). Staff involvement with families of patients in critical care units. Heart & Lung, 7(1), 105-110.
- Halm, M. (1990). Effects of support groups on anxiety of family members during critical illness. Heart & Lung, 19(1), 62-71.
- Hampe, S. O. (1975). Needs of the grieving spouse in a hospital setting. Nursing Research, 24(2), 113-119.
- Hitchcock, J. M. (1973). Crisis Intervention : The Pebble in the Pool. American Journal of Nursing, 73(8), 1388-1390.
- Jennett, B., Prognosis of patients with severe head injury. Neurol Neurosurgery 4, 283-289, 1979.
- Kasper, J. W., & Nyamathi, A. M. (1988). Parents of children in the pediatric intensive care unit : What are their need? Heart & Lung, 17(5), 574-581.
- Kaufman, R. (1992). Strategic planning plus : An organizational guide. Newbury Park, CA: Sage pub.
- Leske, J. S. (1986). Needs of relatives of critically ill patients : a follow up. Heart & Lung, 15, 189-193.
- Levi, L., Guilberd, J. N., Lemberger, A., et al. : Diffuse axonal injury : Analysis of 100 patients with radiological signs. J Neurosurg, 27, 429-432, 1990.
- Lezak, M. D. , "Living with the characterologically altered brain injury Patient," J. Clin. Psychiat. Vol. 39 (1978), 592-598.
- Lian, L. M., Bergneider, M., & Becker, D. P. : Pathology and pathophysiology of head injury. In Neurological surgery, eds Youmans, JR, 4th ed. 3, 1547-1594, Saunders, Philadelphia, London, 1996.
- Lobota, R. D., Sarabia, R., Rivas, J. J., et al : Normal computed tomography scans in severe head injury. Prognostic and clinical management implications. J Neurosurg, 65, 784-789, 1986.
- Long, C. o., & Greeneich, D. S. (1994). Family satisfaction techniques. Dimention of Critical Care Nursing, 13(2), 104-111.
- Luerssen, T. G., Klauber, M. R., & Marshal, L. F. : Outcome from head injury related to patient's age. J Neurosurg, 68, 409-416, 1988.
- Mckillip, J. (1987). Need analysis : Tools for hte human services and education. Newbery Park, CA: Sage.
- Mclinlay, W. W. and Brooks, D. N. et al. : The short term Outcome of severe blunt head injury as reported by relatives of the injured person Jol. Neurol.
- Molter, N. C.. Needs of relatives of critically ill patients : a descriptive study, Heart & Lung(1979), 8(2), 332-339.
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyan, N. R.. "Care giving and the experience of subjective and objective burden," Family Relation, Vol. 34(1985), 19-26.
- Norris, L. O., & Grove, S. K. (1986). Investigation of selected psychosocial needs of family members of critically ill

- adult patients. Heart & Lung, 15, 194-195.
- Price, D. M., & Forresrer, D. A. (1991). Critical care family need in an urban teaching medical center. Heart & Lung, 20(2), 183-188.
- Raise, S. M. (1980). Meeting Families' Needs Helps You Meet ICU Patients' Needs. Nursing, 10, 32-35.
- Reider, J. A. (1994). Anxiety during critical illness of a family member. Dimension in Critical Care Nursing, 13(5), 272-279.
- Schooley, Y. M. (1991). Effects of an informational-teaching protocol on stress levels of families of patients in the intensive care unit. California State University Master's Thesis.
- Silvestri, S. (1997). Mt=Sinai=J=Med 1997 Sep=Oct:64(4=5): 329-338.
- Stillwell, S. B. (1984). Importance of visiting needs as perceived by family members of patients of in the intensive care unit. Heart & Lung, 13, 238-242
- Witkin, B. R. & Altschuld, J. W. (1995). Planning and conducting needs assessments. NewDelhi: Sage pub.

Abstract

Key concept : Head injury patients,
Family nursing needs

A Study on Needs of the Families of Head Injury Patients

Cho, Gyoo Yeong* · Park Hyoung Sook**

The purpose of this study is to identify the needs which are perceived by one of the family members who have head injury patients by traffic accidents in the intensive care units.

Subjects were 70 families members of head injury patients admitted to 2 general hospitals NICU located Pusan city, 1 general hospital NICU located Ulsan city from December 1, 1998 to February 28, 1999.

For this study, 70 family members were interviewed with aid of a Likert scale which was developed by researcher for this study.

For development of the survey instrument, literature review and open questionnaire technique with family members and the nurses working in NICU.

The 50needs-items were classified into 7 groups according to the homogeneity of the items with the support of literature review.

For the content validity, the instrument was reviewed by 1 nursing professor and the internal reliability of this instrument was Cronbach alpha=0.94 which is highly accepted.

* Departments of Nursing, The Graduate School of Pusan National University

** Directed by Prof. Park Hyoung-Sook, Ph. D. in Nursing

Data was analyzed by a SPSS computer program.

Data analysis included frequency, percentage, mean, standard variance and t-test or ANOVA.

The results were as followings:

1. The general characteristics of head injury patients shows that the male was 74.3%, the female was 25.7% and age distribution shows that the fifty-fifty nine years was 30%, the highest. Of religion the buddhism was the most.

The diagnosis distribution shows that epidural hematoma was 32.9% and subdural hematoma was 24.3%. The mentality distribution shows that semi-coma was 31.4% and stupor was 31.4%. Hemiplegia was 42.9%.

2. The general characteristics of the family needs of head injury patients shows that thirty-thirty nine years was 31.4%, the highest. sex distribution shows that the male was 20%, the female was 80%. Of religion the buddhism was the most.
3. The family needs of head injury patients was 3.03 ± 0.42 , needs for the information of a patient's condition was 3.65 ± 0.48 , the highest. And needs for the information of care and treatment was 3.48 ± 0.48 , needs to be supplied with comfortable facilities for family was 3.04 ± 0.66 , needs to be participate in a patient's care was 2.90 ± 0.55 , needs to be informed about the available resources

was 2.83 ± 0.59 , needs to be supported emotionally for family was 2.79 ± 0.55 , needs for religious assistance was 2.51 ± 0.85 .

4. Examining the family needs of head injury patients according to patient's characteristics, mentality, plegia degree and operation were shown be variables to make an effect on the needs for the head injury patients family. At all, according to severity of head injury, the family needs of head injury patients was high.
5. Examining the family needs of head injury patients according to their general characteristics, we could know that religion, job, income were shown to be variables to make an effect on the family needs.

Through the examination it can be seen that the characteristics of head injury patients and the family needs of head injury patients.

In conclusion, the family needs of head injury patients was almost same the family needs of ICU patients.

Therefore we must involve the family's care of head injury patients and we must provide exact and repeated explanation, education and support the family of head injury patients.

As this study was resulted in selecting the families admitted to NICU of some general hospital, we couldn't stretch the result in our favor. Therefore, continuous studies are suggested.