

항암화학요법 환자의 가정간호 이용 양상과 간호 만족도

김 윤 옥* · 백 희 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리 나라에서는 질병양상의 변화로 암 환자가 최근 10년간 인구 10만명 당 105.2명에서 123.5명으로 지속적으로 증가하고 있으며, 사망률도 약 10.6% 증가하여 사망원인 1위를 차지하고 있다(통계청, 2002). 신생물성 질환은 가정간호 다빈도 질환군이며, 암 환자가 가정간호 대상자의 약 30%를 차지하고 있다(김윤옥, 1999; 황나미, 2000).

암 환자의 가장 보편적인 치료방법은 외과적 수술, 항암화학요법, 방사선 요법 및 면역요법이 이용되고 있다. 그 중 항암화학요법은 암세포의 DNA에 직접 작용하여 DNA의 복제나 전사과정의 차단, 핵산 전구체의 합성, 세포분열을 방해하는 등, 암세포를 파괴하는 방식의 치료법으로써 여러 약제 개발과 복합치료의 발전으로 적용이 늘어나 질병의 완치와 생명연장에 크게 기여하고 있다.

암 환자는 질환의 급성기 혹은 적극적인 치료 기간인 입원기를 제외하고는 가정에서 환자 자신의 자가 간호와 가족들의 간병으로 질환 극복을 위한 과정을 경험하게 된다. 그러나 암 환자는 항암화학요법 치료과정 동안 여러 가지 건강 문제를 갖고 퇴원하게 되어 응급실 및 예기치 않은 외래 이용과 재입원을 경험하게 된다. 따라서

퇴원 후 추후 관리를 통하여 환자는 물론 가족원의 신체적, 심리적, 사회적인 어려움을 감소시킬 수 있는 건강상태의 유지 및 증진을 위한 간호중재가 필요하다. 특히, 항암화학요법 시작 단계에는 질병에 대한 지식과 정보의 부족 및 질병 자체에 대한 부정과 죽음에 대한 부정을 동시에 경험하게 되므로 환자와 가족 모두가 극한 위기 상황을 맞이하게 된다. 뿐만 아니라, 항암화학요법 치료 환자는 일상적인 생활사건과는 다른 신체·심리·사회적 스트레스를 경험하게 되어 치료의 중단, 치료주기의 지연, 생존기간의 단축 등 부적응 상태를 초래하기 쉽다(고경봉과 김성태, 1990; Hopwood & Thatcher, 1992). 그러므로 긍정적인 적응을 위한 적극적 대처를 도모하는 간호중재가 요구된다. 암 환자가 가정에서 가족과 함께 지냄으로써 심리적으로나 사회적으로 가족의 충분한 지지를 받을 수 있으나, 환자의 증상 완화에 대한 가족의 지식이 부족한 경우, 환자들이 편안하게 지낼 수 없으며 가족도 절망감과 무력감에서 벗어나지 못하게 된다(Tringali, 1986; Wood et al, 1989).

미국의 병원에서는 환자교육 조정자(patient education coordinator)가 있어 암 환자 교육에 참여하며, 특히 퇴원교육이나 퇴원 후 환자 상담을 하고 있어 일반 간호사에 의한 교육보다 많은 이점이 있는 것으로 보고되고 있다(Haggard, 1989; McMillan et al, 1993). 국내에서도 전문 인력을 배치하여 암 환자들에게 항암화학요법

* 서울아산병원 가정간호사업실 과장

** 적십자간호대학 교수

에 대한 교육과 상담을 시행하고 있는 의료기관들이 점차 늘고 있으나, 대부분 입원실이나 외래를 통한 면접 또는 전화 상담을 실시하고 있다. 그러므로 치료 후 가정에서 경험하게 되는 예상치 못한 상황에 적절히 대처하는 데에는 어려움이 있고, 환자 상태를 실제 사정하지 못하는 상황에서 전화상담을 하게 되므로 그에 따른 위험성을 배제하지 못하며, 직접 치료가 필요할 경우에는 적절한 대처가 어려운 실정이다. 따라서 퇴원 후 가정에서 암 환자와 가족들이 질환 및 항암화학요법 등에 대한 충분한 정보를 받고 대처방안을 익힐 수 있는 서비스 제공이 필요하다. 이러한 측면에서 가정간호는 가정이라는 친숙한 환경에서 의료서비스를 지속적으로 제공하고 나아가 환자와 가족에게 심리적 안정감까지 도모하게 되므로(Christy & Frasca, 1983; Griffith, 1984. 윤순영, 1993), 항암화학요법 후 퇴원하는 환자의 간호 중재를 위한 바람직한 서비스가 되리라 사료된다.

항암화학요법 후 암 환자에게 적용한 선행 연구는 항암화학요법 부작용의 실태 파악과 문제의 발견 및 상담, 간호요구도 조사, 교육 및 상담을 제공하는 계속교육의 효과, 수액요법과 식이나 영양지도 등으로 영양관리에 대한 효과를 확인하는 연구가 대부분이었고(Verna & Phillis, 1988; 김조자 등, 1989; 서순립, 1996; Hagopian, 1996; 김정순, 1997), 퇴원 후 가정에서의 관리에 관한 연구는 매우 미미한 실정이다(박정호, 1998). 또한 암 환자의 가정간호 제공에 대한 효과와 서비스 내용에 대한 선행 연구가 말기 암 환자를 대상으로 하고 있어(김정순, 1997; 박정호, 1998; 황나미, 2000), 치료 시작 단계에 있거나 치료과정에 있는 암 환자와 가족에게 지속적인 간호 제공을 위한 간호중재 내용 자료와 그 적용에 대한 효과를 파악하는 연구는 찾아볼 수 없었다. 따라서 본 연구는 2차 또는 3차 항암화학요법 치료를 받은 경험이 있는 암 환자의 가정간호 이용양상을 파악하고 가정간호 만족도를 파악하여 항암화학요법을 받은 암 환자를 위한 가정간호 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 2차 또는 3차 항암화학요법을 받은 환자의 가정간호 이용 양상과 제공된 가정간호 서비스 내용을 분석하고 가정간호 만족도를 파악함으로써 암 환자의 가정간호 중재 프로그램 개발과 가정간호 서비스 향상을

위한 기초 자료로 활용하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 암 환자의 가정간호 이용 양상과 서비스 내용을 파악한다.

둘째, 암 환자의 가정간호 만족도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울 시내 일개 종합전문 요양기관에서 2002년 9월부터 11월까지 항암화학요법 치료를 받고 있는 암 환자로서 진단명이 암이라는 것을 알고, 2차 또는 3차 항암화학요법 치료 경험이 있으며 주치의로부터 가정간호 의뢰를 받은 자 가운데 연구의 목적과 방법을 이해하고 참여하기로 동의한 자 32명이었다.

2. 연구 도구

1) 항암화학요법 환자의 가정간호 서비스 조사 도구

항암화학요법을 받은 암 환자의 가정간호 서비스 내용을 조사하기 위해 문헌고찰과 의무기록지 분석을 통해 서비스 내용을 기본간호, 교육 및 상담, 그리고 치료적 간호의 세 영역 구분하고 각 영역별 세부 내용을 설정한 후 가정전문간호사 3인, 임상전문간호사 3인, 간호대학교수 2인의 자문을 거쳐 가정간호 제공일 별 서비스 제공 내용을 표기하도록 구성하였다.

가정간호 서비스 내용 중 기본간호 영역에는 활력징후 및 신체사정, 섭취량과 배설량, 체중, 혈당 체크, 일상생활 수행정도, 통증, 구강사정, 복위 측정이나 산소포화도 측정을 포함하였으며, 교육 및 상담 영역에는 영양관리, 항암화학요법의 공통적 부작용인 위장관계, 혈액계, 위피계, 급성과민반응, 장기에 미치는 영향, 일상생활, 응급상황 시 대처 방안, 상처관리 방법 등을 포함하였다. 그리고 의사의 처방에 따라 실시하는 치료적 간호 영역에는 식이지도(특수식이), 수액요법, 구강점막이상 관리를 포함한 영양지원과 구강이나 정맥 주사용 항구토제 처방, 통증, 감염 관리, 혈액 검사, 배변·배뇨관리, 부종관리, 감각장애 관리, 욕창이나 상처관리, 배액관 관리, 중심정맥관 관리 등을 포함하였다.

2) 가정간호 만족도

가정간호 만족도를 측정하기 위하여 박현태와 박정호 (2001)가 개발한 「가정간호 이용에 대한 대상자의 만족도 조사 도구」를 사용하였다. 본 도구는 대상자의 교육 요구에 대한 가정전문간호사의 지도 내용에 대한 만족도 5문항, 가정전문간호사의 지식, 기술, 태도에 대한 만족도 5문항, 가정간호사의 대인관계 및 정서적 지지에 대한 만족도 4문항, 가정전문간호사의 접근 용이성에 대한 만족도 2문항, 가정간호 이용에 대한 전반적인 효율에 대한 만족도 4문항으로, 총 25개 문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서 실제 적용하기에 무리가 있는 교육 요구에 대한 1문항, 지식·기술·태도(복장)에 관한 1문항, 접근의 용이성에 관한 1문항 등 3문항을 제외한 총 22개 문항을 사용하였으며, Likert 4점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었고, 본 연구에서는 0.97이었다.

3. 자료수집 절차 및 자료 분석

가정간호 경력이 3년 이상인 가정전문간호사 3인에게 연구자가 가정방문 시 제공할 간호 내용과 자료 수집 방법에 대하여 2회의 사전 교육과 훈련을 실시한 후 가정방문을 통해 서비스를 제공하도록 하고 연구자가 의무기록을 통해 가정간호 서비스 내용 자료를 수집하였다.

가정간호 만족도 자료는 가정간호 종결일에 대상자 가정을 방문한 가정전문간호사가 설문지 작성법에 대해 설명한 후 배부하고, 외래 진료일에 연구자가 대상자 면담을 하고 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 가정간호 이용 양상과 서비스 내용은 빈도와 백분율을 산출하였고, 가정간호 만족도는 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 54.2세였고, 여자가 59.4%였다. 87.5%가 기혼이었으며, 43.8%가 대졸 이상의 학력을 가지고 있었다. 75%가 직업이 없었으며, 71.9%가 종교가 있었으며, 핵가족이었다(표 1).

대상자의 질병관련 특성은 암 질환으로 마지막 입원한 기간, 횡수, 그리고 항암제 투여 차수에 대해 조사한 결

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성 (N=32)

특 성	구 분	인 수	백분율
성 별	남자	13	40.6
	여자	19	59.4
연 령	39세 이하	13	34.3
	40 ~ 49세	9	25.7
	50 ~ 59세	10	28.6
	60세 이상	4	11.4
결혼상태	미혼	1	3.1
	기혼	28	87.5
	사별	3	9.4
교육정도	중졸이하	9	28.1
	고졸	9	28.1
	대졸이상	14	43.8
가족수입	200만원 이하	15	42.9
	201 ~ 300만원	15	42.9
	301만원 이상	5	14.3
직 업	있음	8	25.0
	없음	24	75.0
종 교	있음	23	71.9
	없음	9	28.1
가족형태	핵가족	23	71.9
	대가족	9	28.1

과, 84.4%가 2차 항암제 투여를 받았으며, 마지막 입원한 일수는 평균 9.06일 이었다. 입원 횡수는 4회까지 있었으며, 평균 1.97회였다(표 2).

〈표 2〉 대상자의 질병 관련 특성 (N=32)

특 성	구 분	인 수	백분율
항암제 투여 차수	2 차	27	84.4
	3 차	5	15.6
입 원 기 간	1일 ~ 5일미만	3	9.4
	5일 ~ 10일미만	17	53.1
	10일 ~ 15일미만	8	25.0
	15일 ~ 20일미만	2	6.3
입 원 횡 수	1 회	9	28.1
	2 회	16	50.0
	3 회	6	18.8
	4 회	1	3.1

2. 가정간호 이용 양상과 서비스 내용

1) 가정간호 이용 양상

가정간호 이용 양상을 조사한 결과는 〈표 3〉과 같다. 가정간호 의뢰 후 첫 번째 가정방문은 평균 1.88일째 이루어졌고, 의뢰 후 2일째가 46.9%로 가장 많았다. 가정간호 이용 목적을 복수 응답하도록 한 결과, 입원 후 회

〈표 3〉 가정간호 이용 양상

(N=32)

내 용	빈도(명)	백분율	M ± SD
가정간호 의뢰 후 첫 가정방문 일	1 일째	11	34.4
	2 일째	15	46.9
	3 일째	5	15.6
	4 일째	1	3.1
가정간호 이용목적*	입원 후 회복	28	87.5
	재활	2	6.3
	건강상태 유지	26	81.3
	호스피스	3	9.4
	기타	1	3.1
가정간호 제공기간	10일 미만	1	4.0
	10일 이상 ~ 15일 미만	11	44.0
	15일 이상 ~ 20일 미만	12	29.4
	20일 이상	3	9.4
1회 방문 당 가정간호 제공시간	30분	14	43.8
	35분	5	15.6
	40분	10	31.3
	45분	2	6.3
	60분	1	3.1
총 가정방문 회수	1회	2	6.3
	3회	2	6.3
	4회	20	62.5
	5회	5	15.6
	6회	3	9.3
	가정간호 이용으로 도움을 받은 내용*	투약습관	16
투약관련 지식		23	71.9
식습관		19	59.4
영양관련 지식		28	87.5
회복에 대한 기대		26	81.3
운동의 필요성		28	87.5
가족의 지지도		10	31.3
치료에 대한 참여도		23	71.9
기타	5	15.6	

* 복수 응답임

복이 가장 많았고(87.5%), 다음으로 건강상태 유지(81.3%)였다. 가정간호제공 기간은 평균 14.6일이었으며, 1회부터 6회까지 평균 4회의 가정간호가 제공되었고, 1회 방문 당 가정간호서비스 제공시간은 평균 35.8분이었다. 가정간호를 이용함으로써 도움을 받은 내용을 복수 응답으로 조사한 결과, 운동의 필요성, 영양관련 지식이 87.5%, 회복에 대한 기대 81.3%, 투약관련 지식, 치료에 대한 참여도 71.9%, 식습관 59.4%, 투약습관 50%, 가족의 지지도 31.3% 순이었다.

2) 가정간호 서비스 내용

가정간호 서비스 제공 내용은 3개 영역, 총 47개 항목이었다(표 4). 기본간호 영역은 10개 항목이 포함되었

으며, 6개 항목인 활력징후를 포함한 신체사정, 섭취량과 배설량, 체중, 일상생활수행정도, 통증, 구강사정은 방문 시마다 제공되었다.

자가 간호 방법에 대한 교육 및 간호 상담, 가족의 지지 간호 영역에는 18개 항목이 포함되었고 첫 가정방문에서는 영양관리, 항암화학요법의 공통적 부작용, 일상생활, 응급상황 시 대처 방안, 위생관리에 대한 교육 및 상담이 모든 대상자에게 제공되었다.

암 환자의 항암화학요법 후 제공된 치료적 간호 영역은 19개 항목이 포함되었고, 식이지도, 수액요법, 구강점막이상 관리인 영양지원 서비스가 가장 많이 제공되었다.

1회 방문 당 평균 19개 항목의 서비스가 제공되었고, 영역별로는 기본간호 영역 6개, 교육 및 상담 영역 6개,

〈표 4〉 영역별 가정간호 서비스 내용

영역	가정간호 서비스 내용	빈도(회)	백분율		
기본간호	신체사정(활력징후)	137	100.0		
	섭취량과 배설량 측정	137	100.0		
	체중 측정	137	100.0		
	일상생활수행정도 사정	137	100.0		
	통증사정	137	100.0		
	구강사정	137	100.0		
	복위 측정	58	42.3		
	혈당 측정	53	38.7		
	담즙배액량 측정	23	16.8		
	산소포화도 측정	16	11.7		
교육 및 상담	영양관리	137	100.0		
	위장관계	137	100.0		
	항암화학요법의 공통적 부작용	혈액계 외피계	93 72	67.9 52.6	
		급성과민반응	65	47.4	
		장기에 미치는 영향	52	38.0	
	일상생활		125	91.2	
	응급상황 시 대처 방안		123	89.8	
	수액관리수액(연결 및 제거 등)		106	77.4	
	욕창예방 및 간호법		49	35.8	
	위생관리		42	30.7	
	복부맛사지법		33	24.1	
	폐 물리요법		32	23.4	
	중심정맥관 관리법(헤파린 관류)		28	20.4	
	상처관리		23	16.8	
	장루관리		22	16.1	
	유치도노관 장치환자의 회음부 간호법		16	11.7	
	림프마사지법		4	2.9	
	항암화학요법 후 치료적 간호	식이지도(특수식이)	137	100.0	
		영양지원	수액요법	106	77.4
			구강점막이상 관리	98	71.5
항구토제		정맥	57	41.6	
투여		구강	52	38.0	
통증 관리			85	62.0	
감염 관리			77	56.2	
감각장애 관리			71	51.8	
배변 관리			56	40.9	
혈액 검사			43	31.4	
중심정맥관 드레싱			28	20.4	
상처 관리			23	16.8	
배액관 소독			23	16.8	
장루 간호			22	16.1	
배뇨 관리			16	11.7	
백혈구 감소증 치료제 피하 주사			16	11.7	
욕창드레싱			12	8.8	
부종 관리			4	2.9	
수면제 투약			4	2.9	

항암화학요법 후 치료적 간호 영역 7개이었으며, 첫 가정방문 일에는 평균 24개 항목의 가정간호 서비스가 제공되었다.

3. 가정간호 만족도

가정간호 만족도를 조사한 결과, 최고 4점 만점에 평균 3.80점으로 매우 높은 점수를 보였으며, 4개 하위 영역 중 대인관계 및 정서적 지지는 3.88점으로 가장 높은 점수를 보였다(표 5).

<표 5> 가정간호에 대한 영역별 만족도 (N=32)

가정간호 만족도	M±SD
영역	
교육 요구에 대한 가정간호사의 지도	3.83±0.34
가정간호사의 지식, 기술, 태도	3.85±0.30
가정간호사의 대인관계 및 정서적 지지	3.88±0.32
가정간호의 접근용이성	3.63±0.42

항목별로 가정간호 만족도 점수를 살펴본 결과는 표 6과 같아, 가장 높은 점수를 보인 항목은 '간호사는 나의 건강상태에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다', '간호사는 간호처치 전후에 손을 씻었다', '간호사는 내가 말하는 것

을 경청해 주었다'로 평균 3.91점이었다. 만족도 점수가 가장 낮은 항목은 '가정간호에 대한 정보를 쉽게 접하였다'로 평균 3.31점이었고, 다음으로는 '필요시 가정간호사와 전화로 연락하기가 쉬웠다'(3.56점), '내가 원할 때 전화나 방문으로 필요한 상담을 받을 수 있었다'(3.59점)이었다.

IV. 고 찰

본 연구 결과 항암화학요법을 받은 암 환자는 가정간호 의뢰 후 평균 1.88일째 첫 번째 가정간호를 받기 시작하여 평균 14.6일간 가정간호를 제공받았다. 항암화학요법 후 불편감이 치료 후 2~3일째 가장 심하게 나타나 평균 13일째까지 지속된다는 연구(안영희, 1996; 김정순, 1997; 송현주 등, 1998)와 비교할 때 본 연구에서 실시된 가정간호 제공 기간은 항암화학요법을 받은 암 환자의 불편감이 나타나는 시기에 제공되었다고 볼 수 있다.

가정간호 제공 횟수는 평균 4회였고, 첫 일주 동안 2~3일 간격으로 3회 제공되었다. 둘째 주에 1회가 제공되었으며, 그 내용은 차기 항암화학요법을 위한 전반

<표 6> 항목별 가정간호 만족도

항 목	M±SD
가정간호사는 나의 건강상태에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.91±0.39
가정간호사는 간호처치 전후에 손을 씻었다.	3.91±0.39
가정간호사는 내가 말하는 것을 경청해 주었다.	3.91±0.30
가정간호사는 응급상황에서 내가 어떻게 대처해야 하는지를 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.88±0.34
가정간호사는 내가 일상활동 수행 시 주의해야 할 점을 이해하기 쉽게 설명 해 주었다.	3.88±0.34
가정간호사는 나를 간호할 때 늘 준비된 것처럼 보이고 자신감 있게 보였다.	3.88±0.34
가정간호사는 나의 전반적인 신체, 심리 상태를 묻고 검진하였다.	3.88±0.34
가정간호사는 나의 상태가 변화되었을 때 필요한 조치를 해 주거나 주치의의 방문하도록 알려주었다.	3.88±0.34
가정간호사는 내가 건강문제로 인하여 신체적 심리적으로 힘든 면을 이해해 주는 것 같았다.	3.88±0.34
나는 가정간호사를 신뢰할 수 있었다.	3.88±0.34
가정간호사는 약속된 방문시간에 대부분 도착하였다.	3.88±0.34
병원에서보다 나의 간호처치에 대한 여러 정보를 얻을 수 있었다.	3.88±0.34
내가 받은 가정간호에 대하여 전반적으로 만족한다.	3.88±0.34
가정간호사는 내가 받는 간호처치에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다	3.84±0.37
가정간호사는 나를 간호하는 가족들을 격려해 주었다.	3.84±0.37
나는 이 기관과 가정간호사를 다른 대상자에게도 알려주고 싶다.	3.84±0.45
내가 필요한 장비이용과 구입 및 사용방법에 대해 가정간호과(기관)에서 정보와 도움을 얻을 수 있었다.	3.75±0.44
가정간호사는 달성된 간호목표에 대해서 설명해 주었고, 간호목표 수정을 함께 논의했다.	3.72±0.46
가정간호사가 없을 때 내가 수행해야 할 간호처치와 기구사용에 대해서 시범을 보여 주었다	3.66±0.48
내가 원할 때 전화나 방문으로 필요한 상담을 받을 수 있었다	3.59±0.61
필요시 가정간호사와 전화로 연락하기가 쉬웠다.	3.56±0.50
가정간호에 대한 정보를 쉽게 접하였다.	3.31±0.82

적인 상태 파악과 교육이나 상담에 대한 이해, 정서적 지지였다. 이는 김정순(1997)이 항암제인 Cisplatin 투여환자에게 퇴원 후 3일간 매일 3회 가정 방문하여 수액요법과 영양지도를 제공하고 일주일 후 1회의 전화상담을 시행하여 항암화학요법 부작용의 감소를 파악하여 가정간호 효과를 확인한 것과 유사하였다.

대상자가 가정간호를 이용함으로써 도움을 받은 내용을 조사한 결과, 운동의 필요성, 영양관련 지식, 회복에 대한 기대, 투약관련 지식, 치료에 대한 참여도, 식습관, 투약습관 등 단기간에 변화를 가져오기 어려운 질병 치료에 대한 인식, 지식 또는 태도 변화에 50% 이상이 응답하였다. 이는 암 질환을 진단 받은 환자와 가족은 매우 절박하고 심각한 수준의 스트레스 상황에 접하게 되므로 전문 의료인의 정보 제공과 교육에 대한 이행도가 매우 높음을 시사하는 것이라 할 수 있고 환자와 가족에게 익숙한 가정에서 전문간호사의 개별적인 간호와 반복 교육 제공의 효과라 사료된다. 또한, 환자와 가족이 질병 치료와 자가 간호에 대한 적극적인 태도를 갖고 있어 이와 같은 결과를 나타낼 수 있었던 것으로 생각된다.

본 연구 결과 가정간호서비스 제공시간은 평균 36분으로 암 환자를 대상으로 가정간호서비스 제공시간을 조사한 임난영 등(1998)의 79분, 윤순영 등(1998)의 67분, 황나미(2001)의 60분, 김윤옥(1999)의 50분인 것에 비해 짧은 시간으로, 이는 일반적인 가정간호 대상자나 말기 암 환자의 경우 복합적인 간호문제를 관리하기 위해 시간 소요가 많은 반면 항암화학요법을 받은 암 환자는 일정 간격으로 반복 방문하여 교육 및 상담을 하였으므로 그에 대한 효율성이 제고되어 효과적인 시간 관리가 가능하였던 것으로 사료된다.

본 연구 결과 항암화학요법을 받은 암 환자에게 제공된 가정간호 서비스는 총 47개 항목으로 50% 이상의 환자에게 제공된 간호 내용은 19개 항목이었다. 이는 가정간호 서비스 내용을 120개로 제시한 보건복지부의 의료기관 가정간호사업 업무편람(2001)과 김윤옥(1999)의 연구에서 제시한 암 환자의 가정간호 서비스 내용 68개와 차이가 있어 항암화학요법을 받은 암 환자의 경우 공통의 불편감을 예견할 수 있어 이에 대한 계획된 가정간호 서비스가 제공되었기 때문에 서비스 내용이 적었던 것으로 사료된다. 특히, 연구 대상자가 항암화학요법 시작 단계에 있는 환자와 가족으로 항암화학요법의 부작용에 대한 관리 능력이 부족하므로 기본간호와 영양관리, 항암화학요법의 공통적 부작용에 대한 교육 및 상담이

집중적으로 제공되었고, 항암화학요법을 받은 암 환자의 대표적 불편감인 식욕부진, 오심, 구토 등을 해결하기 위한 식이지도(특수 식이), 수액요법, 구강점막이상 관리를 포함한 영양지원과 정맥주사용 항 구토제 투여, 통증, 배변 관리, 감각장애 관리와 같은 주치의 처방에 의한 항암화학요법 후 치료적 간호가 40%이상에서 제공된 것으로 보아 항암화학요법을 받은 암 환자의 가정간호 중재 프로그램 개발 시에 빈도가 높은 서비스 내용에 대한 사항을 고려할 필요가 있다고 본다.

가정간호 이용에 대한 환자의 만족도 측정은 제공된 간호행위에 대한 대상자의 직접적인 평가가 되고 서비스 질 평가에 일반적으로 사용되며 가장 중요한 지표로 인정되고 있다. 본 연구 결과 가정간호 만족도는 4점 만점에 평균 3.80점으로 매우 높았다. 이는 비록 대상자나 만족도 측정 도구에 있어 차이는 있으나, 가정간호 대상자에게 만족도를 측정한 선행 연구 결과들과 일치하는 결과를 보였다(김조자 등, 1989; 박경숙, 1994; 임난영 등, 1996; 황나미, 1996). 비교적 점수가 낮게 나온 영역은 가정간호의 접근 용이성에 관한 것으로 가정간호에 대한 홍보 부족과 가정간호부서 내 상주인력의 부족을 반영해주는 결과라 볼 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 2차 또는 3차 항암화학요법 치료 경험이 있는 암 환자의 가정간호 이용 양상과 서비스 내용을 분석하고 가정간호 만족도를 파악하고자 2002년 9월부터 11월까지 서울 시내 일개 종합전문 요양기관에서 항암화학요법 치료를 받은 경험이 있는 암 환자 32명을 대상으로 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 항암화학요법 치료를 받은 암 환자에게 평균 4회의 가정방문이 이루어졌고, 서비스 제공시간은 평균 35.8분이었으며, 가정간호 의뢰 후 평균 14.6일까지 가정간호 서비스가 제공되었다. 가정간호를 제공받음으로써 암 환자가 도움이 되었다고 생각되는 내용은 운동의 필요성, 영양관련 지식, 회복에 대한 기대, 투약관련 지식, 치료에 대한 참여도, 식습관, 투약습관, 가족의 지지도 순이었다.

둘째, 가정간호 서비스 제공 내용은 총 47개 항목으로 기본간호, 교육 및 상담, 치료적 간호 영역으로 구분되었다. 영역별로는 치료적 간호가 19개 항목으로 가장

많이 제공 되었고, 다음으로 교육 및 상담(18개), 기본간호(10개)의 순이었다. 1회 방문 당 제공된 가정간호 내용은 평균 19개 항목이었으며, 첫 가정방문 일에는 평균 24개 항목의 가정간호서비스가 제공되었다.

셋째, 가정간호 만족도는 4점 만점에 평균 3.80점으로 매우 높았으며, 4개 하위 영역인 교육 요구에 대한 가정간호사의 지도, 가정간호사의 지식, 기술, 태도, 가정간호사의 대인관계 및 정서적지지, 가정간호의 접근용이성, 모두 높은 결과를 보였다. 대인관계 및 정서적 지지가 가장 높은 점수를 나타내어 가정간호의 목적인 치료의 연속성을 유지하면서 정서적 안정을 도모한 결과를 보였다. 가정간호의 접근 용이성은 비교적 낮은 점수를 보였다.

결론적으로 2차 또는 3차 항암화학요법 치료를 받은 암 환자에게 가정간호는 기본간호, 교육 및 상담, 주치의 처방에 따른 항암화학요법 후 치료적 간호를 제공함으로써, 이들에게 익숙한 가정에서 전문간호사의 개별적 간호와 반복 교육으로 인해 단기간에 변화를 가져오기 어려운 질병 치료에 대한 인식, 지식 또는 태도의 변화에 도움이 되었다고 사료된다.

본 연구 결과를 토대로 향후 항암화학요법을 받은 암 환자를 위한 표준화된 가정간호 중재 프로그램의 개발을 위한 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

고경봉, 김성태 (1990). 암 환자의 대응전략. 신경정신의학, 27(12), 140-149.

김양이 (1989). 가정방문 간호의 현황과 활용방안에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발 대학원 석사학위논문.

김윤옥 (1999). 일 종합병원 가정간호 서비스 조사 연구. 서울 중앙병원 간호부 임상간호 연구발표 자료.

김정순 (1997). 항암화학요법 환자에 대한 가정방문간호의 효과 - Cisplatin투여 환자에게 수액공급과 영양지도실시 -. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

김조자, 유지수, 박지원 (1989). 방문간호를 통한 암 환자의 위기중재 효과에 관한 연구. 간호학회지, 19(1), 63-80.

박경숙 (1994). 조기퇴원 수술환자의 병원 중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

박정호 (1998). 재가 항암화학요법을 받은 암환자의 가정간호중재 알고리즘 개발. 한국가정간호학회지, 5 : 32-46.

박현태, 박정호 (2001). 가정간호 서비스에 대한 대상자 만족도 측정도구 개발. 한국가정간호학회지, 8(2), 54-64.

보건복지부 (2001). 의료기관 가정간호사업 업무 편람.

서순림 (1996). 항암치료환자에게 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

송현주, 노기옥, 한미옥, 이은희 (1998). 부인암 환자의 항암화학요법 시 시간경과에 따른 불만감 연구. 임상간호학회지, 3(2), 55-90.

안영희 (1996). 냉요법이 항암화학요법 환자의 오심구토와 구강섭취량에 미치는 효과. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

윤순영 (1993). 지역사회 중심의 가정간호 사업. 대한간호, 32(4), 28-32.

윤순영, 김매자, 서문자, 한경자, 박성애, 박영숙 (1998). 지역사회 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구. 간호학 논문집, 12(1), 97-117.

임난영, 김금순, 김영임, 김귀분, 김시현, 박호란 (1998). 서울시 간호사회 가정간호 시범사업 보고서.

통계청 (2002). 2000년 사망원인 통계연보.

황나미 (1996). 1차 병원중심 가정간호 시범 사업 평가. 한국 보건 사회 연구원.

황나미 (2000). 재가 말기 암 환자 입중간호의 비용-편익 분석. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

Christy, M. W., Frasca, C. (1983). The benefit of hospital sponsored home care programs. American Nurses Adm, 23(12), 7-10.

Griffith, E. (1984). Home care today. AJH, 83(3), 341-345.

Haggard, A. (1989). Handbook of patient education. Rockville, M. D: Aspen Publishers, Inc.

Hagopian, G. A. (1996). The effects of international audiotapes on knowledge and self-care behaviors of patients undergoing radiation therapy. Oncology Nursing Forum, 23(4) : 697-700.

- Hopwood, P., Thatcher, N. (1992). Preliminary experience with quality of life evaluation in patients with lung cancer. In Journal of Oncology(Ed.). Proceedings of an International Symposium on Quality of Life in Oncology Practice & Research: St. Mary Medical Center, 89-94.
- McMillan, S. C., Tittle, M. B., & Hill, D. (1993). A systematic evaluation of the "I can cope" program using a national sample. Oncology Nursing Forum, 20 : 455-461.
- Tringali, C. A. (1986). The needs of family members of cancer patients. Oncology Nursing Forum, 13(3), 65-70.
- Woods, N. F., McMillan, S. C., Tittle, M. B., & Hill, D. A. (1993). Systematic evaluation of the "I can Cope" program using a national sample. Oncology Nursing Forum, 20, 455-461.
- Verna, A. R., & Phillis, M. W. (1988). Patient's descriptions of the influence of tiredness and weakness on self-care abilities. Cancer Nursing, 11(3) : 186-194.

-Abstract-

Key word: Home care service, Chemotherapy, Home care satisfaction

Home Care Services Utilization and Satisfaction for Clients with Cancer

Kim, Yun-Ok · Baek, Hee-Chong***

This study was to identify the utilization of home care service and home care nursing satisfaction for clients with cancer who had completed secondary and tertiary chemotherapy session. Raw data was collected by reviewing

charts and questionnaire of 23 clients with cancer between September, 2002 and November 2002 at an university hospital located in Seoul, Korea.

The result are as follows:

1. Characteristics in the use of home care: After applying for home care service, patients were visiting an average of 1.88 days later. The major purpose of using home care service was to help recovery after hospitalization or to maintain present health. The average period for home care service was 14.6 days, with 4 visits over this period, for 35.78 minutes per visit.
2. Content of home care service: A total of 47 items of service were provided - basic nursing care, education and counseling, and therapeutic nursing care. On every visit, an average of 19 items of home care service were provided, and the majority (7 items) were therapeutic nursing care.
3. Satisfaction with home care services: Satisfaction was very high, an average of 3.88 on a scale of 4 points. Both patients and families expressed high satisfaction with all sub-domains of nursing care: guidance by the home care nurses, knowledge, skill, attitude, interpersonal relationships, emotional support, and accessibility.

In conclusion, home care served basic nursing care, teaching and counseling, and therapeutic nursing to clients with cancer going through secondary or tertiary chemotherapy. Therefore they changed knowledge and attitude to disease and treatment which were difficult to change.

* Asan medical center

** Red Cross College of Nursing