

위암 수술 환자의 퇴원 간호요구

이 종 경* · 이 미 순**

I. 서 론

암은 우리나라 5대 사망 원인 질환의 하나로 국민 보건에 큰 영향을 미치고 있다. 그 중 위암 발생율은 20.7%로 성인암 중 1위를 차지하고 있으며, 폐암 다음으로 높은 사망율을 보이고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2001). 위암의 높은 발생율과 사망율에도 불구하고 현대 의학 기술의 발전으로 암의 진단과 치료 방법이 발달되어, 수술후 5년 생존율이 조기 위암의 경우에 90% 이상을 보이고 있으며 진행성 위암의 경우에도 근치적 위절제술과 화학요법의 병행으로 생존율이 높아지고 있어(Kim, 1997), 위암을 더 이상 치명적인 질환이 아닌 계속적인 관리가 필요한 만성질환(Hileman & Lackey, 1990)으로 간주하게 되었다.

최근 의료비용을 절감하고 병상 회전율을 높이기 위해 입원기간을 단축시키고 조기퇴원 시키는 추세에 있어 암환자가 병원에 입원하여 있는 동안은 고도의 집약적인 의료만을 제공하기에 급급한 기간이 되고 있다. 암환자들은 자신들의 간호요구와는 상관없이 일방적인 간호를 제공받고 있으며 환자와 가족들은 암에 대한 충분한 정보와 대처방안을 배울 기회를 갖지 못한채 가정으로 돌아가게 되어 퇴원후 민간요법에 의존하거나 정확하지 않

은 지식을 획득하여 오히려 환자의 건강을 해치고 재입원하는 율도 늘고 있다(Kwon & Eun, 2001). 이제 환자는 일방적이고 수동적인 수혜자가 아니라 적극적 참여자가 되어야 하며 여러가지 관리 책임이 환자 자신이나 가족에게 주어지고 있으므로, 위암 수술 환자를 간호하는 간호사는 퇴원후 관리에 따르는 문제점을 줄이고 회복을 촉진시키기 위해서 환자가 입원해 있는 동안 환자와 가족을 대상으로 퇴원후 가정에서의 자가간호 방법 및 추후관리에 대해 교육할 필요성이 그 어느때 보다 절실히 요구되고 있다.

그러나 현재 퇴원교육은 환자의 요구가 무엇인지 적절하게 파악하지 못한채 간호사가 인지하고 있는 교육요구에 따라서 교육이 이루어지고 있어 치유 및 회복이 지연되고 만족스런 자기관리 및 적응에 어려움이 있다. 퇴원교육의 내용은 환자의 요구를 토대로 수행되어야 효과를 볼 수 있으며 그러기 위해서는 환자에게 필요한 신체적, 정서적, 사회적, 영적 요구 등 다양한 영역에서의 간호요구 사정이 필요하다.

위암 환자들을 대상으로 한 국내 연구를 살펴보면, 위암 환자의 경험에 대한 연구(Yi, 1996), 위암 조기 발견을 위한 교육 프로그램의 운영 및 효과(Lee, Chang, & You, 1996), 위암 환자의 사회적 지지에 관한 연구

* 단국대학교 간호학과 조교수

** 단국대병원 간호사

투고일 2002년 7월 29일 심사외뢰일 2002년 8월 2일 심사완료일 2002년 9월 24일

(Lee & Lee, 1997)가 시행되었으나 위암 수술 환자의 간호요구는 일부 영역에 국한 되었고, 다양한 영역의 간호요구가 통합적으로 고려되지 못하였으며, 더구나 퇴원 간호요구를 조사한 연구는 부족한 실정이다. 그러나 교육의 효과를 높이기 위해서는 환자의 교육적 요구를 정확히 파악하여 이에 알맞는 교육 프로그램을 개발하는 것이 매우 중요하다. 이에 위암 수술환자의 퇴원 간호요구 정도를 파악함으로써 간호의 질 향상을 도모하고 교육 프로그램의 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구목적

위암 수술 환자의 퇴원 간호요구를 파악함으로써 퇴원 교육 프로그램의 기초 자료를 제공하기 위함이며 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 위암 수술 환자의 퇴원 간호요구를 파악한다.
- 2) 위암 수술환자의 일반적 특성에 따른 간호요구도를 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 위암 수술: 위암 진단 하에 행하는 외과적 수술을 의미하며, 본 연구에서는 위암 진단하에 행하는 위전 절제술 또는 부분위 절제술을 말한다
- 2) 간호요구: 환자와 그들을 돌보는 가족원이 환자의 건강을 유지하고 증진하며 회복하는데 필요하다고 지각하는 간호활동에 대한 요구를 의미하며, 본 연구에서는 위암 수술 환자가 간호사로 부터 제공받기 원하는 모든 요구를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

2000년 10월 4일 부터 2000년 10월 30일 까지 충남지역에 소재하고 있는 4개 대학병원에서 위암 수술후 다른 합병증이 없이 퇴원 예정인 환자나 퇴원후 첫 번째 또는 두번째 외래 방문자를 대상으로 연구 목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 100명의 환자를 대상으로 자료를 수집하였다.

2. 연구도구

연구도구는 일반적 특성 8문항, 간호요구와 관련된 40 문항으로 총 48 문항으로 구성되었다. 간호요구에 대한 도구 개발 절차는 다음과 같다.

- 1) 간호요구 측정을 위한 도구는 연구자가 문헌고찰과 심층면접을 바탕으로 작성하였다. 심층면접 대상으로는 위암수술 후 외래 통원 치료 중인 환자와 위암 수술 과정을 마치고 퇴원 예정에 있는 환자 20명, 일반외과에서 5년 이상 근무한 간호사 5명, 일반외과 의사 3명과 심층면접을 바탕으로 71문항으로 구성된 1차 예비 설문지를 작성하였다.
- 2) 1차 예비설문지를 위암 수술을 받은 환자 30인과 간호학교수 2인, 간호학 석사과정생 10인, 일반외과 근무 경력이 3년 이상되고 예비도구 문항선정 단계에서 면담했던 간호사를 제외한 간호사 10인으로 구성된 판별집단에게 문항의 중요성 여부를 조사하였다. '매우 중요하다' 5점, '약간 중요하다' 4점, '보통이다' 3점, '별로 중요하지 않다' 2점, '전혀 중요하지 않다' 1점의 5점 척도로 측정하여, CVI(The Index of Content Validity)가 80% 미만인 24개 문항과 의미상 중복된다고 응답한 7개 문항을 포함한 총 31 문항을 삭제하고 40 문항을 선정하였다.
- 3) 40개의 선정된 문항은 같은 속성 끼리 묶어 영역별로 분류 명명하고, 간호학과 교수 3인에 의해 분류 명명의 타당성을 검증 받았다. 결과 정서 및 영적 지지 9문항, 영양과 식이조절 4문항, 약물 2문항, 치료 계획 및 추후관리 7문항, 활동범위 5문항, 증상관리 4문항, 건강추구활동 4문항, 사회적지지 5문항으로 분류 되었다.
- 4) 본 도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 D대학 병원에서 위암수술을 받고 첫 번째 또는 두 번째 외래 방문 중인 환자 20명과 위암 수술후 퇴원 예정인 환자 14명을 대상으로 총 34명에게 예비검사를 실시하여 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's α 는 .9726이었다. 각 영역별 신뢰도는 '정서 및 영적 지지' .9403, '영양과 식이조절' .8705, '약물' .7538, '치료계획 및 추후관리' .8881, '활동범위' .8744, '증상 관리' .7968, '건강추구행위' .8056, '사회적지지' .8726의 신뢰도를 보였다.
- 5) 최종 확정된 40개 문항으로 구성된 간호요구 도구는 5점 척도로서 '전혀 원하지 않는다' 1점, '원하지 않

는다' 2점, '보통이다' 3점, '조금 원한다' 4점, '매우 원한다' 5점으로 점수가 높을수록 요구가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 전체 간호요구에 대한 신뢰도는 Cronbach's α .9630 이었다.

3. 자료수집 방법

설문지 내용과 자료수집시의 주의 사항에 대해 교육 받은 각 병원의 일반의과 병동 및 외래 간호사와 연구자가 대상자에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 동의 를 구한 후 직접 설문지를 주고 작성하게 하였으며, 직접 작성이 어려운 대상자에게는 문항을 하나 하나 읽어 주면서 설문지에 대신 표기하였다. 총 100명의 대상자가 분석에 포함되었다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 Win PC Version 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백 분율을 산출하였고, 간호요구는 평균과 표준편차를 구하였으며, 일반적 특성에 따른 간호요구도는 t-test 또는 ANOVA를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자의 연령은 31-81세의 범위에 있었으며 전체 평균 연령은 59.15세 였고, 60-69세 군이 전체의 43%로 가장 많았다. 대상자의 성별은 남자가 전체의 70%로 대부분을 차지하였고, 교육수준은 무학 15%, 초졸이 33%로, 초졸 이하가 48%로 거의 반을 차지하고 있었으며 고졸 이상은 25%에 불과 하였다. 경제상태는 '중'이라고 응답한 사람이 72%였다. 종교는 기독교가 27% 불교가 25% 유교가 4%로, 종교가 있는 사람이 전체의 56%였으며 종교가 없는 사람이 44%로 비슷한 분포를 보였다. 결혼상태는 기혼자가 84%로 대부분 이었다. 진단시기는 진단 받은지 6개월 미만자가 68%를 차지하고 있었고 6개월 이상된 사람은 32%였다.

2. 위암 수술 환자의 간호요구도

<Table 1> Demographic characteristics n=100

demographic characteristics	classification	N(%)
Age	under 50	22(22.0)
	50-59	21(21.0)
	60-69	43(43.0)
	over 70	14(14.0)
sex	male	70(70.0)
	female	30(30.0)
education	none	15(15.0)
	elementary	33(33.0)
	middle school	27(27.0)
	above high school	25(25.0)
economic status	low	26(26.0)
	middle	72(72.0)
	high	2(2.0)
religion	protestant	27(27.0)
	buddism	25(25.0)
	confucianism	4(4.0)
	non-religious	44(44.0)
marital status	single	1(1.0)
	married	84(84.0)
	bereaved	15(15.0)
occupation	none	58(58.0)
	yes	42(42.0)
period since diagnosis	less than 6 month	68(68.0)
	over 6 month	32(32.0)

위암 수술 환자의 간호요구도는 <Table 2>와 같다. 전체 간호요구도는 평균 3.99로 비교적 높은 편이었으며 영역별 간호요구도를 보면 '영양 및 식이조절'이 평균 4.24로 가장 요구도가 높았으며, '증상 관리'가 4.17로 그 다음 순위를 차지하였고, '활동범위'가 3.80으로 가장 평점이 낮은 것으로 나타났다. 가장 높은 요구도를 보인

<Table 2> Mean and standard deviation of nursing needs

nursing needs	Mean	S.D
emotional and spiritual support	3.94	.54
nutrition and diet control	4.24	.68
medication	3.87	.78
treatment planning and follow up care	3.98	.67
activity level	3.80	.74
symptom management	4.17	.54
health seeking behavior	4.05	.61
social support	3.90	.65
total	3.99	.51

문항은 '사회적지지' 영역 중 "자주 묻는 질문에도 의료진들이 친절하게 답해주었으면 좋겠다"가 4.40으로 가장 높은 요구도를 나타내었고, 그 다음은 '영양 및 식이 조절' 영역중 "위암 수술 환자에게 좋은 음식이 무엇인지 알고 싶다"가 4.38로 가장 요구도가 높았고 "위암 수술 환자에게 나쁜 음식이 무엇인지 알고 싶다"가 4.35로 그 다음 순이었으며 가장 요구도가 낮은 문항은 활동 영역의 "전신목욕은 언제부터 할 수 있는지 알고 싶다"가

3.60으로 낮은 것으로 나타났다.

3. 영역별 간호요구

8개 영역별 간호요구는 <Table 3>과 같다. '정서 및 영적지지' 영역에서는 "치유에 대한 희망을 갖도록 용기를 주었으면 좋겠다"가 5점 만점에 4.06으로 가장 높은 것으로 나타났고, "질병의 예후에 대해 두렵고 불안하다

<Table 3> Mean and standard deviation of items on nursing needs

categories of nursing need	items	mean	S.D.
emotional and spiritual support	listen carefully when I express my feeling(fear, anxiety)	4.05	.64
	encourage one's hope of curable	4.06	.63
	give warm-hearted	3.86	.70
	relieve anxiety and fear of prognosis	3.98	.62
	reduce fear of recurrence	4.01	.59
	regard as a valuable person	3.79	.69
	be in empathy with	3.89	.68
	understand in patient's place	3.98	.67
nutrition and diet control	give emotional support when I have psychosocial problem	3.87	.68
	information about meal(frequency, amount, method)	4.07	.96
	when can have normal regular diet	4.15	.88
	what kind of food is good	4.38	.63
medication	what kind of food is bad	4.35	.67
	side effects of chemotherapy	3.86	.96
treatment planning and follow up care	discharge medication(type, period, method)	3.87	.92
	treatment planning	4.02	.77
	progress of disease	4.07	.81
	chemotherapeutic planning (frequency, duration, interval)	3.75	1.03
	post-op complication	4.34	.64
	regular check up(frequency, period)	3.95	.87
	test schedule	3.94	.81
activity level	how long remain the pain	3.82	.94
	can I keep the present job or not	3.70	.90
	when I can return to work	3.74	.88
	when I can return to normal life	3.97	.81
	when I can take a tub bath	3.60	1.07
symptom management	exercise(type, amount, beginning time)	3.97	.85
	dangerous symptom or sign	4.19	.58
	pain management on surgical area	4.15	.83
	elimination management (diarrhea, constipation)	4.13	.80
health seeking behavior	indigestion management after meal	4.20	.59
	what kind of healthy supplement food is helpful	4.00	.75
	what makes recover from illness	4.24	.73
	allowance for taking chinese herb medicine	4.03	.76
social support	information about folk remedies	3.92	.82
	information about self help group	3.57	1.08
	information about social support for patient with gastrectomy	3.61	.99
	education program in the community for patient with gastrectomy	3.79	.84
	medical counseling line in the hospital	4.13	.58
	answer the frequent questions kindly	4.40	.59

고 말할 때 잘 들어 주었으면 좋겠다"가 4.05로 그 다음 순인 것으로 나타났다.

'영양과 식이 조절' 영역에서는 "위암 수술 환자에게 좋은 음식이 무엇인지 알고 싶다"가 4.38로 가장 요구도가 높았고 "위암 수술 환자에게 나쁜 음식이 무엇인지 알고 싶다"가 4.35로 그 다음 순이었다. '약물' 영역에 있어서는 비교적 요구도가 낮았는데 "퇴원할 때 받게 되는 약의 종류 및 복용방법, 복용기간에 대하여 알고 싶다"가 3.87 "항암제 치료의 부작용에 대해 알고 싶다"가 3.86으로 비슷한 것으로 나타났다. '치료계획 및 추후관리' 영역에서는 "위암 수술후 발생할 수 있는 합병증에 대해 알고 싶다"가 평점 4.34로 가장 높은 것으로 나타났고, 그 다음이 "현재 질병의 진행상태에 대해 알고 싶다"가 4.07, "앞으로 전반적인 치료계획에 관해 알고 싶다"가 4.02로 요구도가 높은 것으로 나타났으며 "주사용 항암제의 치료계획에 대해 알고 싶다"가 3.75로 가장 낮은 것으로 나타났다. '활동범위' 영역은 8개의 영역 중 요구도가 가장 낮은 것으로 나타났는데 이 중 "위암 수술후 언제부터 정상생활을 할 수 있는지 알고 싶다"와 "위암 수술 환자들이 할 수 있는 운동의 종류와 범위, 시작시기에 대해 알고싶다"가 평점 3.97로 가장 높은 것으로 나타났다. '증상 관리' 영역은 비교적 요구도가 높은 것

으로 나타났는데 그 중에서도 "식사 후에 속이 더부룩하거나 소화가 안될 때는 어떻게 해야 하는지 알고싶다"가 가장 높은 요구도를 보였고 그 다음은 "병원에 신속히 와야 하는 위험한 증상은 어떤 것인지 알고 싶다"가 4.19, "수술부위의 불편감이나 통증 발생시는 어떻게 해야 하는지 알고 싶다"가 4.15, "변비나 설사가 있을 때는 어떻게 해야 하는지 알고 싶다"가 4.13으로 각 항목 모두 높은 요구도를 보였다. '건강추구행위' 영역에서는 "무엇을 하면 건강회복에 도움이 되는지 알고싶다"가 4.24로 가장 높았고 그 다음이 '한약을 병원약과 함께 복용해도 되는지 알고 싶다'가 4.03, '어떤 건강보조식품이 회복에 도움이 되는지 알고싶다'가 4.0, '건강회복에 도움이 되는 민간요법에 대하여 알고싶다'가 3.92의 순이었다. 사회적지지 영역에서는 '자주 묻는 질문에도 의료진들이 친절하게 답해주었으면 좋겠다'가 4.40으로 가장 높은 요구도를 나타내었고, 그 다음이 '궁금증이나 의문사항이 있을 때에 바로 연락할 수 있는 병원내 의료상담 전화가 있는지 알고 싶다.'가 4.13으로 높은 것으로 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 간호요구도

일반적 특성과 간호요구도와의 관계는 <Table 4>와

<Table 4> ANOVA of nursing needs by general characteristics

general characteristics	classification	Mean	SD	F or t	P
sex	male	3.98	.49	.019	.890
	female	3.40	.56		
age	under 50	4.24	.47	2.738	.048*
	50-59	3.92	.26		
	60-69	3.89	.54		
	over 70	4.00	.65		
education	none	3.70	.64	2.913	.038*
	elementary	3.93	.47		
	middle school	4.12	.40		
	above high school	4.09	.52		
economic status	low	3.83	.63	3.230	.075
	above middle	4.04	.45		
religion	none	4.00	.48	.144	.705
	yes	4.01	.55		
occupation	none	3.92	.53	2.398	.125
	yes	4.08	.47		
period since diagnosis	below 6month	4.10	.49	4.462	.037*
	above 6month	3.83	.51		

*p<.05

같다. 성별과 경제상태, 종교, 직업에 따른 간호요구도의 차이는 없는 것으로 나타났으며($p>.05$), 연령에 있어서는 50세 미만이 전체 평점 4.24로 다른 연령층에 비해 간호 요구도가 가장 높았고 60대는 3.89로 가장 요구도가 낮아, 연령에 따른 간호요구도는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.738, p=.048$). 교육에 따른 간호요구도도 유의한 차이를 보였는데($F=2.913, p=.038$) 이중 중졸이 전체 평점 4.12로 가장 간호요구도가 높은 것으로 나타났으며 무학은 3.70으로 전체 간호요구도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 또한 진단시기에 따른 간호 요구도에 있어서는 진단 받은지 6개월 미만인 그룹과 6개월 이상인 그룹으로 나누어 보았을 때 6개월 미만인 사람이 6개월 이상인 사람에 비해 요구도가 더 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=4.462, p=.037$). 유의한 결과를 보인 영역

별 간호요구도에 대한 추가 분석은 <Table 5~Table 7>과 같다.

1) 연령에 따른 간호요구도

연령에 따른 영역별 간호요구도는 <Table 5>와 같다. 유의한 차이를 보인 영역은 ‘활동범위’ 영역과($F=4.64, p=.004$), ‘증상관리’ 영역으로($F= 4.08, p=.009$), 50세 미만이 활동범위에 대한 정보 요구가 가장 많은 것으로 나타났고 60대가 가장 낮은 것으로 나타났다. 다른 영역에 있어서는 평균이 3.71~4.55의 범위로 높은 요구도를 보였으나 연령대에 따른 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다($p>.05$).

2) 교육정도에 따른 영역별 요구도

교육정도에 따른 영역별 간호요구도는 <Table 6>과

<Table 5> Relationship between nursing needs and age of subject

nursing needs	under 50		50-59		60-69		over 70		F	P
	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D		
emotional and spiritual support	3.96	.60	3.95	.36	3.93	.528	3.96	.73	.032	.992
nutrition and diet control	4.55	.53	4.20	.69	4.11	.68	4.20	.77	2.13	.101
medication	4.23	.67	3.71	.60	3.76	.85	3.86	.82	2.21	.091
treatment planning and follow up care	4.29	.54	3.91	.42	3.86	.77	3.99	.77	2.07	.110
activity level	4.25	.63	3.80	.52	3.57	.81	3.77	.71	4.64	.004*
symptom management	4.50	.49	4.05	.44	4.05	.56	4.18	.56	4.08	.009*
health seeking behavior	4.33	.58	4.04	.38	3.96	.65	3.89	.70	2.26	.086
social support	4.20	.62	3.74	.66	3.85	.62	3.83	.72	2.19	.095
total	4.25	.47	3.93	.26	3.89	.54	3.96	.65	2.74	.048*

* $p<.05$

<Table 6> Relationship between nursing needs and educational level of subject

nursing needs	none		elementary		middle school		above high school		F	P
	Mean	S.D	Mean	S.D	Mean	S.D	Mean	S.D		
emotional and spiritual support	3.94	.60	3.98	.53	3.96	.53	3.88	.56	.17	.92
nutrition and diet control	3.88	.54	4.15	.68	4.53	.56	4.25	.77	3.45	.02*
medication	3.40	.91	3.76	.76	4.02	.63	4.12	.75	3.49	.02*
treatment planning and follow up care	3.46	.91	3.93	.64	4.20	.45	4.14	.62	5.01	.00*
activity level	3.32	.95	3.66	.66	3.99	.54	4.05	.75	4.45	.00*
symptom management	3.90	.60	4.11	.50	4.29	.48	4.27	.59	2.12	.10
health seeking behavior	3.68	.78	4.00	.54	4.19	.47	4.16	.66	2.79	.05
social support	3.73	.87	3.82	.57	3.95	.66	4.06	.60	1.02	.38
total	3.69	.64	3.93	.47	4.12	.40	4.09	.52	2.91	.04*

* $p<.05$

같다. 교육정도에 따른 영역별 요구도에서 유의한 차이를 보인 영역은 ‘영양과 식이조절’, ‘약물’, ‘치료계획 및 추후관리’ ‘활동범위’ 였는데, ‘영양과 식이조절’, ‘치료계획 및 추후관리’ 영역에 있어서는 중졸 대상자가 가장 요구도가 높은 것으로 나타났고 무학 대상자가 가장 요구도가 낮은 것으로 나타났으며, ‘약물’ 과 ‘활동범위’ 영역에서는 고졸이상 대상자의 요구도가 가장 높았으며, 그 다음이 중졸, 초졸, 무학의 순이었다. 그러나 ‘정서 및 영적지지’, ‘증상관리’, ‘사회적지지’ ‘건강추구행위’ 영역에서는 교육정도에 따른 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(p>.05).

3) 진단시기에 따른 요구도

진단시기에 따른 간호요구도는 <Table 7>과 같다. 영역별로 보았을 때 ‘영양과 식이조절’ 영역에 있어서는 두 그룹 모두 평점 4.0 이상으로 높은 요구도를 보였으나 6개월 미만인 6개월 이상 보다 요구도가 더 높은 것으로 나타났고 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=4.18, p=.04). 그외에 ‘약물’, ‘치료계획 및 추후관리’, ‘활동범위’, ‘증상 관리’, ‘건강추구 행위’에 있어서 모두 6개월 미만인 그룹이 6개월 이상인 그룹 보다 요구도가 높은 것으로 나타났고 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 그러나 ‘정서 및 영적지지’와 ‘사회적지지’ 영역에 있어서는 두그룹 간에 유의한 차이를 보이지 않았다(p>.05).

IV. 논 의

위암 수술후 환자들의 간호요구를 조사해 본 결과 위암수술 환자들은 ‘영양과 식이조절’, ‘증상관리’, ‘건강추구

행위’, ‘치료계획 및 추후관리’와 같은 신체적인 면에 대한 정보를 우선적으로 얻기를 원하고 그 다음으로 ‘정서 및 영적지지’, ‘사회적 지지’와 같은 사회심리적 영역의 요구가 많은 것으로 나타났는데 이는 Yoo, Lee, Kang, & Lee(1993)의 퇴원시 암환자들이 요구하는 간호에 대한 조사연구에 의하면 환자들은 우선적으로 신체적인 것에 대한 정보를 얻기를 원하며 그 다음 심리적인 것, 사회적인 것의 순으로 정보를 얻기를 원하였던 것과 유사한 결과를 보인다.

영역별로 보면 가장 요구도가 높았던 ‘영양과 식이 조절’ 영역에서는 위암 수술 환자에게 좋은 음식과 나쁜 음식이 무엇인지 알고자 하는 요구가 높은 것으로 나타났는데, 이는 Yi(1996)의 위암 환자를 대상으로 한 연구에서 위암환자들이 식이관리에 대한 정보요구도가 높은 것으로 보고한 결과와 Kwon과 Eun(1999)이 암환자의 퇴원후 가정간호 요구에 대한 연구에서 암환자들이 적절한 식이와 부적절한 식이에 대한 정보를 원한다고 한 결과나 Kim & Hur(2002)가 암환자를 유방암, 직장암, 위암, 기타암으로 분류하여 요구도를 비교하여 본 결과 위암 환자들은 다른환자 군보다 ‘건강식품 및 식이관리’에 대한 요구도가 높았다고 한 결과와 일치한다. 이는 위암 환자들이 위절제로 인한 하루 6끼의 소식과 함께 덩핑증상과 소화기계의 통증, 영양장애, 그리고 체력저하 등을 주요 문제로 인식하며(Yi, 1996) 위암의 원인이 불규칙한 식습관, 음주, 흡연 등 식생활과 밀접한 관련이 있다고 생각하기 때문에 식이에 대한 요구도가 높은 것으로 보인다. 따라서 위절제술을 받은 위암 환자들의 경우는 다른암 보다 영양 및 식이조절에 대한 정보가 더욱 충분히 주어져야 한다고 본다.

그 다음으로 요구도가 높았던 ‘증상관리’ 영역은 퇴원

<Table 7> Relationship between nursing need and period since diagnosis

nursing needs	below 6month		over 6month		t	p
	MD	SD	MD	SD		
emotional & spiritual support	3.93	.54	4.00	.55	.13	.72
nutrition & diet control	4.33	.68	4.04	.64	4.18	.04*
medication	4.01	.72	3.56	.82	7.59	.01*
treatment planning & follow up care	4.13	.58	3.68	.76	10.60	.00*
activity level	3.91	.64	3.56	.89	5.14	.03*
symptom managment	4.25	.50	3.98	.59	5.59	.02*
health seeking behavior	4.15	.59	3.84	.61	5.97	.02*
social support	3.79	.72	3.73	.84	.04	.85
total	4.06	.49	3.83	.51	4.46	.04*

*p<.05

후 증상이 있을 때 어떻게 대처해야 하는지, 통증관리는 어떻게 해야하는지에 대한 요구도가 높았다. 이는 대부분의 암환자들은 만성적인 통증을 경험하게 되는데, 암환자의 통증은 90%는 조절가능하지만 Lee(1999)가 이제까지는 의료인의 무관심, 마약에 대한 제도적 규제 등으로 인해 적절한 관리가 이루어지지 못하여 왔다고 한 점으로 미루어 볼 때 암환자의 통증 관리 및 증상 관리에 대한 교육이 필요하다고 본다.

‘건강추구행위’ 영역에서는 회복을 위해 건강보조식품 및 민간요법, 한약 등에 대한 정보에 대한 요구가 높은 것으로 나타났는데, 이는 위암 환자 뿐 만 아니라 여러 종류의 암 환자에게서 나타나는 우리나라 암환자들의 고유한 대응 전략이라고 볼 수 있다. Yi(1996)의 연구에서는 위암 환자들이 건강유지 및 암에 대한 면역증진을 위해서 녹즙을 비롯하여 느릅나무 삶은 물이나, 찹, 뽕장어, 인삼, 영지버섯 등의 건강보조 식품을 먹어 본 경험이 있고 이에 대한 다양한 정보를 요구하고 있었으며 식이요법과 민간요법이 매우 중요한 대응전략이었고 또한 민간요법이 자신들의 건강유지 및 암에 대한 면역 증진에 매우 중요하다고 인식하고 있었다. 그러나 Kim(1997)이 외래에서 화학요법을 받는 암환자의 자가간호행위를 조사한 결과, 화학요법을 받는 암환자들은 화학요법의 부작용에 대해서 효용성이 증명되지 않은 민간요법을 사용한다는 점과 부작용의 예방과 관리에 대한 간호교육이 효율적이지 못하다는 점을 지적하면서 암환자들이 가정에서 필요로 하는 정보가 매우 부족하다고 하였다. 더구나 암환자 대부분이 과학적으로 검증되지 않은 정보홍수에 심한 혼동을 경험하였던 것으로 볼 때 전문인으로 부터의 정확한 정보와 적극적인 중재가 필요하다고 본다.

‘치료계획 및 추후관리’ 영역에서는 위암 수술 후 발생할 수 있는 합병증과 현재 질병의 진행상태, 앞으로 전반적인 치료계획에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났는데 이는 Kwon과 Eun(1999)이 암환자의 퇴원후 가정간호 요구 조사에서 환자들은 퇴원시 질병 및 치료과정에 대한 정보 요구가 있다고 하였고 Yi(1996)의 연구에서도 위암 환자들은 정보추구에 대한 요구가 있으며 ‘알아야 컨트를 한다는 신념을 가지고 대부분의 참여자들이 병의 재발이나 진단 과정에 대해 적극적으로 정보를 추구한다고 한 결과와 일치한다.

‘정서 및 영적지지’ 영역에서는 “치유에 대한 희망을 갖도록 용기를 주었으면 좋겠다”가 가장 높았으며 그 다

음으로는 “질병의 예후에 대해 두렵고 불안하다고 이야기 할 때 얘기를 잘 들어주었으면 좋겠다”가 높은 것으로 나타났다. 이는 Hartevelde, Misteanen과 Emden(1997)이 병원에서 퇴원한 암환자를 대상으로 가정방문을 하여 간호요구를 조사한 결과 암환자의 57%는 정서적 요구를 가지고 있었으며 부정적 느낌의 경험, 불안, 우울, 분노와 같은 감정에 대한 지지를 호소하였다고 하였으며 Yi(1996)의 위암 환자를 대상으로 한 연구에서, 수술후 퇴원이 임박해지면서 부터 암재발에 대한 불안과 두려움을 느껴 정서적 간호요구를 필요로 하였다고 한 결과와 유사하다. 이외에 암에 관한 많은 연구들(Cella & Lesko, 1988; Cella & Tross, 1986)에서 암환자들이 치료후에 가지게 되는 재발과 죽음에 대한 두려움, 불안과 공포, 혹은 건강에 대한 걱정과 우울증 등을 보고하고 있음을 볼 때, 암환자들은 극심한 정신적 고통과 갈등을 겪고 있으며 그에 따라 정서적 및 영적 요구도가 크다는 것을 알 수 있다. 간호사는 환자 및 가족과 가장 밀접하게 접촉 가능한 위치에 있으므로 이러한 정서 및 영적 요구를 충족시켜 줄 수 있는 좋은 위치에 있다고 보며 특히 희망은 생명을 위협하는 질환을 경험하는 개인들에게 중요하며 상황을 극복하게 하며 적응 또는 대처하려는 노력을 하게 하는 근원적인 힘으로 작용하므로(Tae, 1996) 희망을 제공해 줄 수 있는 간호를 제공함으로써 환자가 퇴원 후 가정에서 자가간호를 행하거나 좀 더 적극적인 대처 행위를 하는데 도움이 되리라 본다.

‘사회적지지’ 영역에서는 의료인의 친절한 답변이나 궁금증이나 의문사항이 있을때에 바로 연락할 수 있는 병원내 의료상담 전화에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 Kwon과 Eun(1999)의 연구에서도 위암 환자들이 의료인들과의 지속적인 관계유지를 원하고 있다고 하여, 위암환자들은 의료인으로 부터 교육적 요구 뿐 아니라 지속적인 관계를 유지하면서 상담 등을 통한 사회심리적 간호에 대한 요구도가 있음을 알 수 있다. 또한 Yi(1996)의 위암 환자의 경험을 심층면접하여 분석한 결과를 보면 대상자들은 수술과 항암요법 등의 치료과정에서 의료진에게 심리적으로 크게 의존하고 있었으며, 또한 다른 위암환자들로 부터 위암의 투병생활에 대한 전반적인 정보를 얻기 원한다고 하여 자조그룹이나 지지그룹의 필요성을 암시하고 있다. 그러나 Borger, Mullen & Meertens(1993)의 연구에서 외래 암환자와 의사와의 의사소통에서 신체적 불편감, 치료에 대해

서는 많은 질문과 논의가 이루어지지만 예후나 사회심리적인 불편감에 대해서는 논의가 되지 않았다고 한 결과로 볼 때 위암환자들은 의료인으로 부터 정서적 지지를 받기를 원하나 실제로는 이러한 욕구가 충족이 되지 않고 있음을 알 수 있다. 또한 Yi(1996)의 연구에서도 위암 환자들이 정보를 얻고자하는 사람은 주로 의료진이었으나 이들로 부터는 만족할 만한 정보를 입수하지 못하고 주로 다른 암환자 및 보호자들로 부터 정보를 입수하였는데, 이들로 부터의 체험담은 매우 소중한 것이었으나 대부분 비과학적인 민간요법에 대한 정보여서 이들을 흔히 혼란에 빠뜨리기도 하였다고 하여 의료진에 의한 신빙성있는 정보 및 지지를 필요로 함을 보여 주었다.

그외에 '약물'영역이나 '활동범위' 영역에 대한 정보요구도 있는 것으로 나타났는데 특히 약물영역 중에서도 항암제 치료의 부작용이나 퇴원할 때 받게 되는 약의 종류 및 복용방법, 복용기간에 대한 정보, 정상생활로의 복구 시기와 할 수 있는 운동의 종류와 범위, 시작시기에 대한 요구가 있는 것으로 나타났는데 이는 Yi(1996)의 위암 환자를 대상으로 한 연구에서도 대상자들이 검사에 대한 것이나 항암요법의 효과 및 부작용에 대한 정보를 요구하는 것으로 보고 한 결과나 Kwon & Eun(1999)의 연구에서, 암환자들이 '운동 시작시기와 운동유형'에 대한 요구가 있다고 한 결과와 유사한 결과를 보인다.

일반적 특성과 간호요구도와의 관계에 있어 특별히 유의한 차이를 보인 특성은 연령, 교육정도, 진단시기인 것으로 나타났는데 연령에 있어서는 50세 미만인 간호요구도가 가장 높았고 60대가 가장 요구도가 낮았는데, 이는 Kim & Hur(2002)의 암환자 73명을 대상으로 한 정보요구 조사에서 연령과 정보요구 간에는 부정적 상관관계를 보여($r=-.307, p<.05$) 나이가 많을수록 정보요구가 낮은 것으로 나타났으며 Graydon 등(1997)의 연구에서도 암으로 진단 받은 환자의 경우 나이가 젊을수록 정보요구가 높은 것으로 보고한 결과와 일치한다.

진단 받은지 6개월 미만인 그룹과 6개월 이상인 그룹으로 나누어 보았을 때 6개월 미만인 사람이 6개월 이상인 사람에 비해 요구도가 더 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=4.46, p=.04$). 이는 Hartevelde, Misteannen과 Emden(1997)이 병원에서 퇴원한 환자를 대상으로 가정방문을 하여 간호요구를 조사한 결과 퇴원후 기간이 길어질수록 환자들은 정보와 지지에 대한 간호요구는 줄어들었거나 더 이상 증가하지 않음을 보고하여 퇴원 초기에 정보와 지지에 대

한 요구가 가장 크다는 것을 보여 주었으며, Luker 등(1995)과 Hur(2000)의 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 진단후 기간이 길어질수록 정보요구가 감소한다는 결과와 일치한다. 이는 암 진단후 초기에는 암진단으로 인한 충격, 두려움 등으로 인해 많은 정보요구가 있을 수 있으나 질병이 진행되면서 암으로 인한 변화를 받아들이고 수용하며(Carter, 1993), 생활에 적응하는 과정을 경험하게 되어 정보요구가 감소되는 것으로 생각된다.

이러한 결과로 볼 때 환자 개인에 있어 암은 단순히 신체적 측면에만 영향을 미치는 것이 아니기 때문에 신체적인 면 뿐만 아니라 환자와 가족이 질병에 대처할 수 있도록 정서적 지지와 충분한 정보제공을 중점으로 하는 정서적, 사회적, 영적 측면에 관련된 포괄적인 전인적 간호중재가 개발되어야 하리라 본다.

V. 결론 및 제언

위암 수술환자의 퇴원시 간호요구를 파악함으로써 간호의 질 향상을 도모하고 교육 프로그램의 기초 자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하게 되었다. 2000년 10월 4일 부터 2000년 10월 30일 까지 충남지역에 소재하고 있는 4개의 대학병원에서 위암 수술환자 100명의 환자를 대상으로 자료를 수집하였으며 수집된 자료는 SPSS 10.0 Win PC Version 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석한 결과는 다음과 같다.

위암 수술 환자의 전체 간호요구도는 평균 3.89점으로 비교적 높은 편이었으며 영역별 간호요구도를 보면 '영양 및 식이조절 영역'이 평균 4.24로 가장 요구도가 높았으며, '증상 관리'가 4.17로 그 다음 순위를 차지하였고, 그 다음이 '건강추구행위', '치료계획 및 추후관리', '정서적 및 영적 지지', '사회적지지', '약물'의 순이었고 '활동범위'영역이 3.80으로 가장 평점이 낮은 것으로 나타났다.

일반적 특성과 간호요구도와의 관계에서는 성별과 경제상태, 종교, 직업에 따른 간호요구도는 차이가 없는 것으로 나타났으며, 연령, 교육정도, 진단시기에 따른 간호요구도는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다

1. 본 연구 결과를 바탕으로 위암 수술 환자들의 퇴원교육 프로그램을 개발할 것을 제언한다
2. 위암 수술 뿐 아니라 다른 암 수술 환자에 있어서도 간호요구도를 파악하는 것이 필요하다
3. 연령, 교육수준, 위암 진단기간에 따라 간호 요구도가

다른 것으로 나타났으므로 대상자의 특성에 맞는 교육프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

References

- Borger, R., Mullen, P. D., & Meertens, R. (1993). The information-seeking behavior of cancer outpatients, *Patients Educ Couns*, 22, 35-46.
- Carter, B. J. (1993). Long term survivors of breast cancer, *Cancer Nurs*, 16(5), 354-361.
- Cella, D. F., & Lesko, L. M. (1988). Cancer survivors: watch for signs of stress even years after, *primary care cancer*, 8, 1-9.
- Cella, D. F., & Tross, S. (1986). psychosocial adjustment to survival from Hodgkin's disease, *J. consult clin. psychol.*, 54, 616-622.
- Graydon, J., Galloway, S., Palmer-Wickham, S., Harrison, D., Rich-van der Bij, L., West, P., Burlein-Hall, S., & Evans-Boyden, B. (1997). Information Needs of Women during early treatment for breast cancer, *J Adv Nurs*, 26, 59-64.
- Harteveld, J. T. M., Mistiaen, P. J. M., & Emden, D. M. D. (1997). Home Visits by community nurses for cancer patients after discharge from hospital: an evaluation study of the continuing visit, *Cancer Nurs*, 20(2), 105-114.
- Hileman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers: A descriptive study, *Oncol Nurs Forum*, 17(6), 907-913.
- Hur, H. K. (2000). Information needs of women with breast cancer, *J. Korean Acad Adult Nurs*, 12(2), 286-295.
- Kim, H. J. (1997). *Cancer patients' use of self-care behaviors in managing side effects related to chemotherapy*, Master's thesis. Chung-Ang University.
- Kim, G. Y., & Hur, H. K. (2002). Information needs on patients with cancer in Korea., *J. Korean Acad Adult Nurs*, 14(1), 135-143.
- Kwon, I. S., & Eun, Y. (1999). The homecare needs of cancer patients, *J. Korean Acad Nurs*, 29(4), 743-754.
- Kwon, I. S., & Eun, Y. (2001). The development of a continuing nursing care program for cancer patients after discharge, *J. Korean Acad Nurs*, 31(1), 81-93.
- Lee, E. O., Chang, H. J., & You, C. H. (1996). Changes of health behavior through education for early detection of gastric cancer in male taxi drivers, *J. Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 69-79.
- Lee, D. S., & Lee, E. O. (1997). Social support need and perceived social support of patients having gastric cancer, *Seoul J Nurs*, 11(2), 175-190.
- Lee, W. H. (1999). Developing Nurses' Cancer Pain Education Program and It's Effect, *J. Korean Acad Adult Nurs*, 11(4), 718-729.
- Luker, K. A., Beaver, K., Leinster, S. J., Owens, R. G., Degner, L. F., & Sloan, J. A. (1995). The information needs of women newly diagnosed with breast cancer, *Advanced Nursing*, 22, 134-141.
- Ministry of Health & Welfare (2001). *Annal Report on Health and welfare*, Republic of Korea.
- Tae, Y. S. (1996). The relationship between hope and quality of life of cancer patients, *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 80-92.
- Yi, M. S. (1996). Lived experience of people with advanced gastric cancer, *Seoul J. Nurs*, 10(2), 169-188.
- Yoo, K. H., Lee, S. J., Kang, C. H., & Lee, E. O. (1993). Educational nursing needs of hospitalized cancer patients, *J. Korean Acad Nurs*, 5(1), 86-93.

- Abstract -

Discharge Nursing Needs of Patients having Surgery with Gastric Cancer

Lee, Jong-Kyung · Lee, Mi-Soon***

Purpose: The purpose of this descriptive study was to identify the discharge nursing needs of patients who received gastrectomy. **Method:** The subjects of this study consisted of 100 patients who had gastric surgery in 4 university hospitals in chungnam province. The instrument for this study was developed by the researcher based on literature through in-depth interviews. Data was collected from October 4 to October 30, 2000. **Result:** The results were as follows: Discharge nursing needs were classified in 8 main categories. The 8 categories were 'emotional and spiritual support', 'nutrition and diet control', 'medication', 'treatment planning

and follow up care', 'activity level', 'symptom management' 'health seeking behavior' and 'social support'. The total mean score for nursing needs was 3.89. 'Nutrition and diet control' was the highest degree of nursing needs and 'activity level' was the lowest degree of nursing needs. There were significant differences in degrees of nursing needs between different ages($F=2.74$, $p=.048$), level of education($F=2.91$, $p=.038$) and period since diagnosis($F=4.46$, $p=.037$). **Conclusion:** This study looked at 8 categories of discharge nursing needs. Patients identified 'nutrition and diet control' as the highest need and 'activity level' as the lowest need. Further research needs to be done to identify discharge educational needs for various age groups, educational level and for patients with varying lengths of diagnosis time to surgery.

Key words : Nursing need, Gastric cancer

* Assistant Professor, Department of Nursing, Dankook University

** Nurse, Dankook University Medical Center