

유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식
교육요구 및 교육경험

유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식
교육요구 및 교육경험

유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식
교육요구 및 교육경험

유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식
교육요구 및 교육경험

유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식
교육요구 및 교육경험

김정순, 이상주, 강인순

김정순 ; 부산대학교 의과대학 간호학과 교수

이상주 ; 동의의료원 간호사

강인순 ; 부산대학교 의과대학 간호학과 조교수

교신저자 ; 강인순,

부산시 서구 아미동 부산대학교 의과대학 간호학과

051-240-7748

019-521-1954

nursing@pusan.ac.k

유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식
교육요구 및 교육경험

A Study on Knowledge, Educational Needs and Educational Experience for Indwelling Catheter
Management in the Families of Home Care Clients

Kim, Jung Soon*, Lee, Sang ju**, Kang In Soon*

Abstract

Purpose : This study was a predicative survey to provide home care clients with indwelling urinary catheters for furnishing basic educational material to their families by analyzing the family members' knowledge, educational needs and educational experience about indwelling catheter management.

Method : The subjects consisted of 108 family members who cared for home care clients with indwelling catheters. Data were collected by home care nurses in nine hospitals in Pusan, who directly interviewed with them through questionnaires from Sep. 6th to 30th in 2004. The questionnaires for data collection were developed through pre-survey and reference review. The collected data was analyzed by using frequency, percentile, mean, variation, t-test, ANOVA on SPSS 10.1 package.

Results : There were characters of home care clients with indwelling catheters: women(67.6%) were more than men; the average age of them was 69.60 ± 14.99 years old; neurogenic and cerebrovascular diseases(80.0%) were the most common disease group; 81.5% of them were totally dependent on others in terms of level of activity.

Home care clients' families had these characters: women(76.9%) were more than men; the average age was 54.5 ± 13.70 years old; 46.3% of them were parents or sons or daughters in terms of relation with patient; the average care period was 39.8 ± 34.20 months.

Level of knowledge about indwelling catheter management of the family members were 69.8% and its mean were 20.24 ± 4.53 . Educational needs were 90.9% and its mean were

* Department of Nursing, Pusan National University

** Dongeui Medical Center

14.55±3.56. Educational experience were 53.3% and its mean were 8.53±4.30.

'Complications in using an indwelling catheter', 'Symptoms to call for a home care nurse' and 'Method to attach an indwelling catheter' were high ranked in both educational needs and educational experience. 'Anatomy of urinary tract', 'Functions of urinary tract' and 'Catheter placement' were low ranked in both educational needs and educational experience

Level of knowledge about indwelling catheter management of the families showed a significant difference according to their age($F=5.35$, $p=0.01$). Educational needs showed a significant difference according to care period($F=3.06$, $p=0.04$).

Conclusion : the family members' level of knowledge and educational experience about indwelling catheter management and their educational were not sufficient while their educational needs were high. In other words although the family members were acknowledged education needs, but the care for the patients with indwelling catheter weren't performed well because of their lack of related knowledge. Therefore systematic educational programs about indwelling catheter management for home care clients and their families should be made on the base of this study.

Key : Indwelling Catheter, Educational Needs, Educational Experience, Home Care Clients.

Address reprint requests to : Kang, In Soon

Department of Nursing, Pusan National University

1-10 Ami-dong, Seo-gu, Pusan 602-739 Korea

Tel: +82-51-240-7748 Fax: +82-51-248-2669

E-mail: Nursing@pusan.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 만성 퇴행성 질환의 증가와 인구의 고령화 및 각종 사고와 재해로 인하여 거동불편 인구는 증가하고 있으나 산업화 및 핵가족화 등으로 가족의 수발능력은 감소함에 따라 국민들의 가정간호요구가 증가하고 있다. 이에 정부는 2001년 2월 전국적으로 의료기관중심 가정간호사업을 확대 실시하였으며, 그 결과 의료비 절감 효과와 환자와 가족이 병원에서 제공받던 표준화된 간호를 가정이라는 친숙한 환경에서 받을 수 있다는 장점으로 인해 가정간호 대상자가 꾸준히 늘어나고 있다.

한편 가정간호대상자는 급·만성 질환의 조기퇴원 추세로 인해 특별장치를 사용하는 환자가 증가함에 따라 갈수록 건강상태가 심각하거나 고난도의 기술적인 간호서비스를 요구하는 환자가 많아지고, 각종 삽입관을 부착하고 퇴원하는 환자가 증가하는 추세이다. 조와 현(1995)의 의료기관중심 가정간호서비스 연구에서 가정간호대상자의 85%가 의료기구를 부착하고 있었고, 이들이 주로 부착하고 있는 기구의 종류는 유치도뇨관, 기관절개관, 비위관, 방광절개관, 인공호흡기, 경피횡간담도 배액관 등이며, 이중 유치도뇨관을 가장 빈번히 사용하고 있다고 보고하였다.

특히, 최근 10여년 동안 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자가 꾸준히 증가함에 따라 유치도뇨관 관련 문제도 증가하는 추세이다. 유치도뇨관 삽입으로 요로감염, 요정체, 소변누출, 유치도뇨관 이탈 등의 문제가 발생하게 되며, 유치도뇨관 삽입환자에게 이런 문제가 발생했을 경우 가정간호대상자 및 가족들은 대부분 의료지식이 없는 비전문인이므로 문제 해결에 어려움이 있으며, 유치도뇨관 관리에 관한 심리적 부담감과 스트레스를 가지게 된다. 그러므로 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 및 가족들이 유치도뇨관을 가정에서 효과적으로 관리하기 위해서 정확한 지식과 효율적인 관리방법을 습득하도록 도움을 주고 지지하는 것이 가정전문간호사의 중요한 역할이다.

그런데 지금까지 가정간호대상자를 대상으로 유치도뇨관 관리와 관련하여 수행된 국외연구는 유치도뇨관 감염관리와 관련된 요인을 대상자 요인에서 규명한 연구, 유치도뇨관 요인에서 접근한 연구, 환경적 요인에 관한 것이 있으나, 국내연구는 가정간호대상자를 대상으로 실시한 연구는 없었고, 입원환자를 대상으로 요로감염 요인 및 실태, 요로감염 예방을 조사한 것이 대부분이었다.

이에 본 연구자는 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족을 대상으로 유치도뇨관 관리에 관한 지식, 교육요구 및 교육경험을 조사하여 가정간호대상자 및 가족들에게 필요한 교육자료 개발에 기초를 제공하기 위해 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

- 1) 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 및 가족의 제특성과 가정간호대상자 삽입 유치도뇨관과 관련된 특성을 조사한다.
- 2) 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 지식, 교육요구 및 교육경험을 조사, 비교한다.
- 3) 가정간호대상자 가족의 특성별 유치도뇨관관리에 관한 지식, 교육요구 및 교육경험을 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식, 교육요구 및 교육경험을 조사하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

2004년 9월 6일부터 9월 30일 사이 부산광역시에 소재한 의료기관 가정간호사업실 11곳 중 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자가 없는 2곳을 제외한 9곳에 가정간호대상자로 등록되어 있는 336명중에서 유치도뇨관을 삽입하고 있는 143명 중 본인이 직접 유치도뇨관을 관리하는 가정간호대상자, 가족이 설문내용을 이해하지 못하는 경우를 제외하고 본 연구 참여를 수락한 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족 108명을 연구대상으로 하여 전수조사 하였다.

3. 연구도구

1) 가정간호대상자 및 가족의 제특성 조사지

본 연구에서 사용된 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자의 특성 조사지는 성별, 연령, 배우자, 질환군, 의식정도, 활동정도, 가정간호서비스기간, 평균가정방문횟수 등 총 8문항으로 구성되어 있으며, 가정간호대상자 가족의 특성 조사지는 성별, 연령, 종교, 학력, 주거상태, 관계, 돌봄기간, 교대유무 및 교대빈도 총 9문항으로 구성되어 있다.

2) 유치도뇨관 관리 특성 조사지

본 연구에서 사용된 유치도뇨관 관리와 관련된 특성 조사지는 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자에게 개방형 질문과 문헌고찰을 통해 연구자가 개발한 것으로 유치도뇨관의 크기, 삽입기간, 교환기간, 삽입이유, 경험한 합병증, 요의, 욕창 등과 관련된 7문항과 유치도뇨관 삽입으로 경험한 합병증 대처방법에 관해 개방형 1문항 총 8문항으로 구성되어 있다.

3) 유치도뇨관 관리 지식 측정도구

지식에 관한 도구는 연구자가 개발한 것으로 간호학 전공 교수 3인, 현재 가정전문간호사로 활동중인 간호사 3인에 의해 내용타당도 검증과 예비조사를 통해 대상자의 응답가능성, 이해도를 알아보고 수정·보완한 도구로써 비노기계 해부생리 5문항, 유치도뇨관의 이해 4문항, 합병증 관리 4문항, 유치도뇨관 간호 16문항으로 총 29문항으로 되어 있으며 도구의 신뢰도는 KR-20 (Kuder Richardson formules)는 .792이다.

문항 중에 옳게 서술되어 있는 것은 '그렇다'라고 응답하여야 정답이고, 옳지 않게 서술되어있는 것은 '아니다'라고 응답하여야 정답이다. 오답과 모른다는 경우 0점, 정답의 경우 1점으로 하여 0점에서 29점까지의 범위로 되어 있으며, 점수가 높을수록 유치도뇨관 관리에 관한 지식이 높음을 의미한다.

4) 유치도뇨관 관리 교육요구 측정도구

교육요구에 대한 도구는 연구자가 개발한 것으로 비노기계 해부생리 3문항, 유치도뇨관의 이해 2문항, 합병증 관리 2문항, 유치도뇨관 간호 9문항으로 총 16문항으로 되어 있으며 도구의 신뢰도는 KR-20(Kuder Richardson formules)는 .962이다.

응답은 '필요하다', '필요하지 않다' 로 이루어져 있으며 '필요하다'는 1점 '필요하지 않다' 0점으로 점수가 높을 수록 교육요구가 높음을 의미한다.

5) 유치도뇨관 관리 교육경험 측정도구

교육경험에 대한 도구는 연구자가 개발한 것으로 비노기계 해부생리 3문항, 유치도뇨관의 이해 2문항, 합병증 관리 2문항, 유치도뇨관 간호 9문항으로 총 16문항으로 되어 있으며 도구의 신뢰도는 KR-20(Kuder Richardson formules)는 .863이다.

응답은 '받은 적 있다', '받은 적 없다' 로 이루어져 있으며 '받은 적 있다'는 1점 '받은 적 없다' 0점으로 점수가 높을수록 교육경험이 높음을 의미한다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집기간은 2004년 9월 6일부터 2004년 9월 30일까지이며 본 연구자가 가정전문간호사 9명에게 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 받아, 부산광역시에 소재한 9개 병원중심 가정간호사업실에 등록된 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자의 가족을 대상으로 각 병원 가정전문간호사

들이 가정을 방문하여 구조화된 설문지를 이용하여 직접 면담을 통해 자료를 수집하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN 10.1 통계 프로그램을 이용하였으며, 자료분석을 위해 사용한 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 가정간호대상자 및 가족의 특성, 가정간호대상자의 삼입 유치도뇨관과 관련된 특성, 유치도뇨관 삼입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식, 교육요구 및 교육경험은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 가정간호대상자 가족의 특성에 따른 유치도뇨관 관리에 관한 지식, 교육요구, 교육경험의 차이는 t-test 또는 일원분산분석(ANOVA)을 하였으며, 사후검정을 위해 $p < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 Duncan's test를 하였다.

III. 연구결과

1. 유치도뇨관 삼입 가정간호대상자의 제특성

유치도뇨관 삼입 가정간호 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다.

성별은 여자가 67.6%로 남자 32.4%보다 많았다. 연령은 성인기(65세미만), 노인전기(65-74세), 노인후기(75세 이상)로 구분하였으며, 75세 이상인 경우가 45.4%로 가장 많았으며, 그 다음이 65세미만 28.7%, 65-74세 25.9%순으로 나타났고, 평균연령은 69.6 ± 14.99 세이다. 배우자의 경우 배우자가 있는 군이 55.6%로, 배우자가 없는 군 44.4%보다 많았으며, 질환군에는 신경계, 뇌혈관계질환 36.7%로 가장 많았다. 그 다음이 비뇨생식계 20.1%, 심혈관계 13.1%, 근골격계 11.4%의 순으로 나타났다. 의식정도는 의식이 명료한 군이 43.5%, 활동정도는 전적으로 다른 사람에게 의존하는 군이 81.5%로 많았다. 가정간호서비스를 받고 있는 기간은 1-12개월 50.0%로 가장 많았으며, 13-24개월 20.4%, 35-36개월 19.4%, 37개월 이상 10.2%순이며, 가정간호 평균 서비스기간은 18.69 ± 16.23 개월이다. 가정간호사 월평균 방문횟수는 1-2회 50.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로 3-4회 38.0%, 7-8회 10.2%, 5-6회 1.9%순 이었다.

2. 유치도뇨관 삼입 가정간호대상자 가족의 제특성

가정간호대상자 가족의 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다.

성별은 여자가 76.9%로 남자 23.1%보다 많았다. 연령은 성인초기(20-44세), 성인후기(45-64세), 노년기(65세이상)로 구분하였는데, 성인후기에 해당하는 45-64세가 50.0%로 가장 많았으며,

다음으로 노년기인 65세 이상 26.9%, 성인초기인 44세 미만이 23.1%의 순으로 나타났고, 평균 연령은 54.5±13.70세였다. 종교는 종교가 있는 군이 64.8%, 교육수준은 중·고졸군이 43.5%, 주거상태로는 자택에서 거주하는 군이 75.0%으로 많았다. 가정간호 대상자와의 관계에서는 부모 및 자녀군이 46.3%로 가장 많았으며, 그 다음이 배우자 38.9%, 형제, 친척 14.8%순 이었다. 가정간호대상자를 돌봄기간은 1-12개월 26.9%이 가장 많았으며, 다음으로는 25-36개월 22.2%, 37-48개월 16.7%순 이었으며, 돌봄 기간의 평균은 39.8±34.20개월이었다. 가정간호를 간호하는데 있어 교대해주는 사람이 없는 경우 74.1%로, 있는 경우 25.9%보다 많았으며, 주로 배우자 및 자녀들이 교대해주었다.

3. 가정간호대상자의 삽입 유치도뇨관과 관련된 특성

가정간호대상자의 삽입 유치도뇨관과 관련된 특성을 살펴보면 <표 3>과 같다.

유치도뇨관의 크기는 16Fr 46.3%으로 가장 많으며, 그 다음이 18Fr 43.5% 이었다. 유치도뇨관 삽입 기간은 1-12개월 36.1%로 가장 많으며, 그 다음으로는 12-24개월, 25-36개월 각각 16.7%, 49개월 이상 15.7%, 37-48개월 11.4.8%순 이었으며, 평균 삽입기간은 29.98±28.29개월이었다. 유치도뇨관의 평균교환기간은 15-28일 43.5%로 가장 많으며, 그 다음으로는 28일이상 34.3%, 1-14일 22.2%순 이었으며, 최소 7일, 최대 45일이며, 평균 22.86±8.17일이다.

유치도뇨관 삽입이유는 '소변이 배출되지 않아' 59.3%, '소변이 조금씩 흘러나와' 19.4%, '욕창에 방을 위해' 11.1%으로 나타났으며, 최근 6개월 이내 유치도뇨관과 관련된 경험으로는 요 침전물 25.3%으로 가장 많았으며, 그 다음이 요 누출 17.6%, 관 막힘 17.2%, 소변색깔 변화 15.8%, 복부 팽만 14.5%의 순으로 나타났으며, 이와 같은 일이 있을 경우 가정간호사에게 연락 72.8%, 응급실을 방문 22.6%, 직접 방광세척을 하거나 유치도뇨관을 교환 4.6%로 나타내었다. 요의는 없는 군이 79.6%로 있는 군 22.4%보다 많았으며, 욕창유무의 경우 욕창이 없는 군이 69.4%로 있는 군 30.6%보다 많았다.

4. 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 지식정도

가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 지식을 살펴보면 <표 4>와 같다.

가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 지식 정도는 정답률 69.8%이었으며, 최고29점에 평균 20.24±4.53점이었다. 문항별 유치도뇨관 관리 지식을 살펴보면 가장 높은 문항은 '소변주머니는 유치도뇨관 보다 항상 낮은 위치에 두어야 한다.'로 97.2%이었으며, 그 다음이 '소변색이 혼탁하고 분비물이 많으면 감염이 의심된다.' 94.4%, '소변이 나오지 않고 아랫배가 불룩하면 유치도뇨관이

막힌 것을 의심할 수 있다.’ 92.6%, ‘1일 배출한 소변량은 1일 섭취한 수분 섭취량과 관계가 있다.’ 91.7%, ‘방광은 소변을 모아주는 곳이다.’ 90.7%로 높은 정답률을 보인 반면, ‘방광세척을 1주에 2회 이상 실시하면 요로감염 예방에 도움이 된다.’가 20.4%로 가장 정답률이 낮은 문항이며, ‘유치도뇨관을 삽입한 채 욕조목욕이 가능하다.’ 25.9%, ‘유치도뇨관의 굵기가 굵을수록 소변이 잘 새지 않는다.’ 26.9%로 낮은 정답률을 보이고 있다.

5. 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 교육요구

유치도뇨관 관리에 관한 가정간호대상자 가족의 교육요구를 살펴보면 <표 5>와 같다.

유치도뇨관 삽입 가정간호 대상자 가족의 유치도뇨관 관리 교육요구는 90.9%로 높게 나타났으며, 총 16점에서 평균 14.55±3.56점이었다. 유치도뇨관 관리에 관한 문항별 교육요구를 살펴보면 가정전문간호사에게 ‘연락해야 하는 증상’ 95.4%로 가장 높았으며, 그 다음으로 ‘회음부 간호 시 사용한 물품관리방법’ 94.4%, ‘소변주머니 관리방법’ 93.5%, ‘유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증’, ‘유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증 관리방법’이 각각 92.6%으로 교육요구가 높았다.

‘비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 해부학적 구조’ 85.2%로 가장 교육요구가 낮았으며, 다음으로 ‘유치도뇨관 삽입위치’ 88.0%, ‘유치도뇨관 교환시기’ 88.0%로 교육요구가 낮았다.

6. 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 교육경험

유치도뇨관 관리에 관한 가정간호대상자 가족의 교육경험을 살펴보면 <표6>과 같다.

유치도뇨관 삽입 가정간호 대상자 가족의 유치도뇨관 관리 교육경험은 53.3%로 낮게 나타났으며, 총 16점에서 평균 8.53±4.30점이었다. 유치도뇨관 관리에 관한 문항별 교육여부를 살펴보면 ‘유치도뇨관 교환시기’ 80.6%로 가장 교육을 많이 받았으며, 그 다음으로 ‘유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증’ 75.9%, ‘유치도뇨관 고정방법’ 72.2%순 이었으며, ‘비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 해부학적 구조’ 13.0%로 가장 낮은 교육을 받았으며, 그 다음으로 ‘비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 기능’ 18.5%, ‘소변 역류를 예방하는 방법’ 38.0% 순으로 교육받은 경험이 적은 것으로 답했다.

7. 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 교육요구와 교육경험 비교

유치도뇨관 관리에 관한 가정간호대상자 가족의 교육요구와 교육경험을 비교해 보면 <표 7>과 같다.

유치도뇨관 삽입 가정간호 대상자 가족의 유치도뇨관 관리 교육요구는 90.9%, 평균 14.55±3.56점이었으며, 교육경험은 53.3%, 평균 8.53±4.30점이었다. ‘유치도뇨관 삽입시 생길 수 있는 합병증’,

‘가정간호사에게 연락해야 하는 증상’, 및 ‘유치도뇨관 고정방법’은 교육요구와 교육경험이 높은 항목이었으며, ‘비뇨기계의 해부학적 구조’, ‘비뇨기계의 기능’, 및 ‘유치도뇨관의 삽입위치’는 교육요구와 교육경험이 낮은 항목이었다. ‘유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증 관리방법’은 교육요구가 92.6%로 높았지만 교육경험은 41.7%로 낮았고, ‘소변역류를 예방하는 방법’은 교육요구가 90.7%로 높았지만 교육경험은 41.7%로 낮았다. ‘유치도뇨관 교환시기’는 교육요구가 88.0%로 낮았지만, 교육경험은 80.6%로 높았다.

8. 가정간호대상자 가족의 특성에 따른 유치도뇨관 관리지식, 교육요구 및 교육경험 정도

가정간호대상자 가족의 특성에 따른 유치도뇨관 관리 지식, 교육요구 및 교육경험 정도는 <표 8>과 같다. 가정간호대상자 가족의 연령에 따른 유치도뇨관 관리지식을 보면 44세미만 22.4±3.5 45-64세 21.8±4.3으로 65세 이상 18.9±5.3과 유의한 차이가 있었다(F=5.35, p=.01). 가정간호대상자 돌봄기간에 따른 교육요구는 25개월 이상이 15.8±4.0로 1-12개월 13.8±4.7, 13-24개월 14.3±3.5로 유의한 차이가 있었다(F=3.06, p=.04).

IV. 논 의

본 연구는 유치도뇨관삽입 가정간호대상자 및 가족들에게 도움을 줄 수 있는 교육지침서 개발의 기초자료를 위해 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족 108명을 대상으로 유치도뇨관 관리에 관한 지식, 교육요구 및 교육경험을 조사하였다.

유치도뇨관을 삽입한 가정간호대상자의 일반적 제특성을 살펴보면, 여성이 67.6%로 과반수 이상이며, 나이는 75세 이상인 경우가 45.4%로 가장 많았고, 신경계, 뇌혈관계질환이 36.7%로 가장 많았다. 이는 여성은 난소에서 분비되는 여성호르몬의 결핍으로 인한 요도점막의 위축과 퇴행성 변화로 요관, 방광, 요도의 탄력성이 적어져서 근육긴장도가 감소되므로 소변을 완전히 비우지 못하기 때문에 남성보다 유치도뇨관 사용기회가 증가되며, 노인들은 노쇠로 인한 실금, 호르몬의 변화, 근육긴장도 감소로 인해 유치도뇨관을 많이 사용하기 때문이다. 뇌질환자에서 발생하는 배뇨장애는 보통 요로계의 구조장애보다는 질환과 관련된 수의적 조절장애로 인한 것이며, 뇌병변 대뇌의 전두엽피질에서 뇌교-중뇌의 망상조직까지의 회로를 손상시켜 배뇨반사의 조절능력이 부분적 또는 전체적으로 상실되어 발생하는 장애이므로 배뇨장애로 인한 유치도뇨관 삽입과는 구분하여 간호를 하여야 한다.

유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 제특성을 살펴보면 여성이 76.9%로 대부분을 차지하며, 가정간호대상자를 돌본 기간이 평균 29.98±28.29개월, 74.1%에서 교대해 주는 사람 없이 혼자

서 가정간호대상자를 돌보고 있었다. 가정간호대상자가 대부분 노인환자 및 기동성 장애인이므로 가족은 환자의 신체적 간호뿐만 아니라 식사준비를 비롯한 가사일 등 어려운 일을 혼자서 수행해야 하며, 결국 역할 과중이 되어 자신의 건강을 돌볼 여유가 없으므로 정신적, 육체적 스트레스를 가지게 된다. Nicolle(2001)의 유치도뇨관 삽입환자 가족 스트레스에 관한 연구에서 환자 신체적 간호요구, 가족에 대한 외적인 지지의 부족, 비용 등을 보고하였다. 그러므로 유치도뇨관 삽입가정간호대상자 가족에 대한 고려가 필요하다

유치도뇨관 삽입 가정간호 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식은 정답률이 69.8%, 평균 20.24±4.53점으로 낮게 나타났다. 가족의 유치도뇨관 관리와 관련된 지식은 가정간호대상자를 올바르게 관리할 수 있도록 지침을 제공하며, 감염관리 및 건강행위를 변화하도록 동기를 부여할 수 있다. 뿐만 아니라 가정간호대상자의 건강을 유지하기 위한 가족의 이행정도는 지식정도와 상관관계가 높기 때문에 감염관리 및 유치도뇨관 관리를 바람직한 방향으로 전환시키기 위해서는 유치도뇨관 관리 지식정도를 향상시키는 것이 필수적이다.

문항별 유치도뇨관 관리에 관한 지식을 살펴보면 ‘방광세척을 1주에 2회 이상 실시하면 요로감염 예방에 도움이 된다.’가 24.1%로 가장 낮았다. 이는 방광세척시 여러 가지 잠재적 위험이 있음에도 불구하고 요침전물, 관막힘, 요출혈과 같은 합병증 발생 시 의료진에 의해 실시되는 방광세척을 가족들은 요로감염 예방에 도움이 된다고 판단하기 때문이라 추측되어 진다. Getliffe(1996)는 방광세척에서 수반되는 잠재적 위험을 강조했는데 60cc 주사기를 사용하여 압력에 의해 방광으로 용액을 주입하는 방법은 요로상피 조직의 외상, 더 나아가서 폐색의 위험을 가져올 수 있으므로 어떠한 이유에서도 사용을 금지하고 있다.

유치도뇨관 관리에 관한 교육경험은 63.3%로 최대 16점에서 평균 8.52±4.3로 낮았다. 이는 가정전문간호사가 교육을 했으나 가족들이 올바르게 이해하지 못하였거나 체계적인 교육지침서 없이 구두교육만 하게 되므로 응답률이 낮은 것으로 추측된다. ‘소변역류를 예방하는 방법’은 역행성 감염을 예방하기 위해서 중요한 요인이나 41%로 가족의 교육경험이 낮은 것으로 나타났다. 유치도뇨관 관리 시 중요한 요인이나 교육경험이 낮은 항목에 대해서는 가정전문간호사들이 구조화된 지침서를 통해 체계화된 교육을 가족들에게 제공해 주어야 할 것이다.

유치도뇨관 관리에 관한 교육요구와 교육경험을 비교해 보면 가정에서 유치도뇨관 관리 시 가족의 직접 간호가 필요한 항목은 교육요구와 교육경험이 높았으며, 비뇨기계의 해부학적 구조 및 기능에 관한 항목은 교육요구와 교육경험이 낮았다. ‘유치도뇨관 교환시기’는 교육요구가 88.0% 낮음에도 불구하고 교육경험은 80.6%로 가장 높았다. 이는 가족들이 유치도뇨관 교환주기를 가정전문간호사가 알아서 결정해 주길 바라는 반면, 가정전문간호사들은 가족들에게 유치도뇨관 다음

교환주기를 설명해 주고 있기 때문에 교육경험이 높은 것으로 추측되어 진다. ‘유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증 관리방법’은 교육요구가 92.6%로 높았지만 교육경험은 41.7%로 낮았다. 교육요구도를 가지고 있는 대상자의 요구를 충족시켜 주는 것은 간호사의 역할중 하나이다. 그러므로 가정전문간호사가 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족을 교육할 때 교육효과를 충분히 얻기 위해서는 획일적인 일회 교육이나 의료진의 요구에 맞춘 교육보다는 개인의 다양한 요구에 맞추어 개별화된 교육이 이루어 져야 할 것이다.

가정간호대상자 가족의 연령에 따라 유치도뇨관 관리지식은 유의한 차이가 있었다($F=5.35, p=.01$). 이는 연령이 낮을수록 정보를 구하는 적극적인 활동을 할 것이며, 정보를 접했을 때 이해가 쉽고, 생활에 적용할 수 있는 능력도 클 것으로 추측된다. 그러므로 연령이 높은 군은 집중적인 교육이 필요함을 주지해야 하겠으며, 모든 대상자에게 획일적인 교육보다는 연령에 따라 단계적인 교육을 실시하는 것이 효과적일 것이다.

가정간호대상자 돌봄기간에 따라 교육요구는 유의한 차이가 있었다($F=3.06, p=.04$). 이는 유치도뇨관 삽입기간이 길어질수록 유치도뇨관과 관련된 합병증유발이 많아진다. 그러므로 유치도뇨관 관리와 관련된 다양한 합병증 경험을 하게 되므로 유치도뇨관 돌봄기간이 길어질수록 유치도뇨관 관리에 관한 교육요구가 높은 것으로 생각된다.

이상과 같이 유치도뇨관 관리에 관한 지식과 교육경험은 전반적으로 낮으며, 유치도뇨관 관리에 관한 교육요구는 높은 것을 알 수 있다. 의료진의 체계적이며 구조화된 교육은 건강관련 지식정도를 효과적으로 상승시킬 수 있고, 건강행위 이해정도와 연결되므로 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리를 더 잘 이행하기 위해서는 유치도뇨관 관리에 관한 지식을 높이는 것이 우선되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식, 교육요구 및 교육경험을 파악하여 유치도뇨관 삽입 환자 및 가족에게 필요한 교육 자료의 기초를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구대상은 2004년 9월 6일부터 30일까지 부산시내 의료기관 중심 가정간호사업실에 등록되어 있는 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자의 가족 108명을 대상으로 하였으며, 사전조사와 문헌고찰을 근거하여 개발한 설문지를 이용하여 9개 병원 가정전문간호사가 가정을 방문하여 직접 면담을 통해 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 10.1통계패키지를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, 일원분산분석(ANOVA), Duncan's test를 사용하여

조사하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

- 1) 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자의 제특성은 여자가 67.6%로 많았으며, 연령은 69.60 ± 14.99 세였다. 질환군은 신경계·뇌혈관계가 80.0%, 활동정도는 전적으로 남에게 의존하는 군이 81.5%로 가장 많았다. 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자가족의 제특성은 여자가 76.9%로 많았으며, 연령은 평균 54.5 ± 13.70 세였다. 대상자와의 관계는 부모 및 자녀가 46.3%로 가장 많았으며, 돌봄기간은 평균 39.8 ± 34.20 개월이었다.
- 2) 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 지식에 관한 정답률은 69.8%로, 평균 $20.24 \pm 4.53(0 \sim 29)$ 로 나타났으며, 교육요구는 90.9%로, 평균 $14.55 \pm 3.56(0 \sim 16)$ 로 나타났고 교육경험은 53.3%로, 평균은 $8.52 \pm 4.30(0 \sim 16)$ 로 나타났다.
- 3) '유치도뇨관 삽입시 생길 수 있는 합병증', '가정간호사에게 연락해야 하는 증상', 및 '유치도뇨관 고정방법'은 교육요구와 교육경험이 높은 항목이었으며, '비뇨기계의 해부학적 구조', '비뇨기계의 기능', 및 '유치도뇨관의 삽입위치'는 교육요구와 교육경험이 낮은 항목이었다.
- 4) 가정간호대상자 가족의 연령이 낮을수록 유치도뇨관 관리지식은 유의한 차이가 있고($F=5.35, p=.01$), 가정간호대상자 돌봄기간이 길수록 교육요구는 유의한 차이가 있었다($F=3.06, p=.04$).

이상과 같이 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 지식 및 교육경험은 낮으며 교육요구는 높게 나타났다. 이는 가정간호대상자의 가족들이 유치도뇨관 관리에 관한 필요성에 대해서는 인식하고 있으나 지식부족에 의해서 유치도뇨관 관리가 적절히 되고 있지 못함을 알 수 있었다. 앞으로 이러한 결과를 토대로 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 및 가족을 위한 유치도뇨관 관리에 관한 구체적이고 체계적인 교육프로그램이 개발되어야 할 것이다.

2. 제언

- 1) 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 교육요구를 기초로 교육지침서 개발이 필요하며, 교육지침서가 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 행위에 미치는 효과를 파악하는 연구가 필요하다.
- 2) 가정에서 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자가 경험하게 되는 요 침전물, 요누출, 관 막힘과 같은 문제를 해결 할 수 있는 추후연구가 필요하다.

참고문헌

강정수(2003). 장기 도뇨관 유치 환자에서 Nitrofurazone 도포된 도뇨관과 실리콘 도뇨관의 요배양

및 도뇨관배양의 비교. 한림대학교 대학원 석사논문.

고경옥(1990). 유치도뇨관 환자의 방광 세척에 따른 요로감염 발생 빈도에 관한 연구. 간호학회지, 20(1), 38-49.

김인수 등 편저(1996). 국어대사전. 은평언어연구소.

김용길, 우태영(1986). 유치 Catheter의 재질에 따른 Catheter-Tip의 세균배양 성적의 비교 관찰. 대한비뇨기계 학회지, 27(6), 846-852.

김희승, 박민정(2000). 관상동맥 우회술 환자의 수술 후 재발 관련 지식과 교육요구도와의 상관관계. 대한간호학회지, 2000(3), 549-559.

대한간호협회 가정간호사회(2000). 가정간호사업준비를 위한 워크샵. 대한간호협회 가정간호사회.

문정순, 정혜선(2001). 심근경색증 초발 환자들의 질병관련 지식과 교육 요구도. 대한간호학회지, 15(2), 275-284.

백영주, 양숙자, 모경빈, 최영희(1989). 비뇨기계 병원 감염 통제를 위한 실험연구. 간호학회지, 19(3), 249-258.

소희영(1978). 유치도뇨관 삽입으로 인한 감염률에 관한 연구. 간호학회지, 8(2), 79-88.

윤형진(1995). 요로감염의 진단과 치료. 제1회 서울대학교병원 신장내과 연수강좌.

이경심, 박형숙(1994). 도뇨환자의 유치기간별 요로감염 상태에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(3), 345-363.

임난영, 김분한(1981). 유치도뇨관환자의 요로감염발생요인에 관한 실험적 연구. 간호학회지, 11(1), 19-27.

임지영(2003). 뇌혈관질환자에서의 가정간호 이용시와 병원 입원시 비용 비교. 대한간호학회지, 33(2), 246-255.

장영신(1999). 치매노인과 뇌졸중 노인 부양자의 부양 부담에 미치는 영향. 인하대학교 대학원 석사논문.

전시자, 김강미자, 박정숙, 이미화, 조정순 등 공저(2001). 성인간호학. 현문사.

정문현(1997). 원내획득 요로감염. 감염관리 수련생을 위한 지침서.

정수경(2003). 암 환자 어머니의 가정간호요구도. 이화여자대학교 대학원 석사 논문.

조미자, 현혜진(1995). 가정간호 서비스내용 및 만족도에 대한 조사연구. 가정간호학회지, 2, 52-59.

조복희외 3인(1999). 뇌졸중 환자의 자가가호 수행과 가족 부담감 및 교육적 연구에 관한 연구. 재활간호학회지, 2(2), 243-256.

주성자(2003). 가정 간호 환자의 일상생활 수행도와 가족의 부담감 및 사회적 지지와의 관계.

한국보건간호학회지, 14(1), 56-59.

하구자(1991). 유치도뇨관 삽입환자의 외요도구간호가 요로감염율에 미치는 효과. 경북대학교 석사 논문.

한선희(2001). 가족부양자의 가정간호서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인. 한림대학교 대학원 석사논문.

홍춘실, 오경옥, 박미영, 등(2000). 병원가정간호사업 운영 현황 및 서비스 만족도에 관한 연구. 간정간호학회지, 8(2).

황선경(1986). 도뇨관 유치환자의 방광세척 유무별 요로감염에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사 논문.

Carr, L.(1995). An alternative to manage a non deflating foley catheter in women. Journal of Urology, 129, Feb., 331-334.

Doherty, W.(2000). Indwelling catheters - practical guidelines for catheter blockage. British Journal of Nursing, 9(18), 657-668.

Fiers, S.(1995). Management of the long-term indwelling catheter in the home setting. Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 22(3), 140-147.

Getliffe, K. A.(1994). The characteristics and management of patients with recurrent blockage of long-term urinary catheter. Journal of Advanced Nursing, 20, 140-49.

Geven, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., Given, C. W.(1990). Responses of elderly spouse caregivers. Reaching in Nursing & Health, 13, 77-85.

Gross, J. C.(1990). Bladder dysfunction ater a stroke: It's not always inevitable. Journal of Gerontological Nursing, 16(4), 20-25.

Nacey, J. N., Delahunt, B.(1991). Toxicity study of first and second generation hydrogel-coated latex urinary catheters. British Journal of Urology 67, 314-316.

Nicolle, L. E. (2001). The chronic indwelling catheter and urinary Infection in long term care facility residents. Infection Control and Hospital Epidemiology, 22(5), 78-84.

Pomfrent(2000). Catheter care in the community. Nursing Standard, 14(27), 46-51.

Roe, B. H., Brocklehurst, J. G.(1987). Study of patients with indwelling catheters. Journal of Advanced Nursing, 12, 713-719.

Roe, B. H.(1988). Study of information given by nurse for catheter care to patients and their

cares. Journal of Advanced Nursing, 14, 203-210.

Simpson, L.(2001). Indwelling urethral catheter. Nursing Stanard, 15, 47-53.

Stickler, D. J., Jons, B. H., Russell, S. H.(2003). Blockage of urethral catheters by bacterial biofilms. Journal of Infection, 27(2), 133-135.

Wilde, M. H.(1996). Long-term indwelling urinary catheter care: conceptualizing the research base. Journal of Advanced Nursing, 25 (6), 1252-1261.

<표 1> 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자의 제특성

N=108

특 성	구	분	n	%
성별	남	자	35	32.4
	여	자	73	67.6
연령(세) *	65 미만		22	20.3
	65-75		37	34.3
	75이상		49	45.4
배우자	있	다	60	55.6
	없	다	48	44.4
질환군 ^	신경계-뇌혈관계		84	36.7
	비뇨생식계		46	20.1
	심혈관계		30	13.1
	근골격계		26	11.4
	내분비계		13	5.7
	정신질환		13	5.7
	호흡기계		10	4.3
	소화기계		4	1.7
	신생물-호스피스		3	1.3
	의식정도	명	료	47
혼		돈	33	30.6
혼		미	22	20.4
무 의		식	6	5.5
활동정도	혼자서 가능		2	1.9
	남의 도움 필요		18	16.6
	전적으로 의존		88	81.5
가정간호서비스를 받고있는 기간(월) *	1-12		54	50.0
	13-24		22	20.4
	25-36		21	19.4
	37≤		11	10.2
월 가정간호사의 평균방문횟수(회) *	1-2		54	50.0
	3-4		41	38.0
	5-6		2	1.9
	7-8		11	10.2

^ 다중응답

* 평균 연령 : 69.60±14.99세,

평균 가정간호서비스기간 : 18.69±16.23개월,

평균 방문횟수 : 3.31±1.89회

<표 2> 유치도뇨관 삽입 가정간호대상자 가족의 제특성

N=108

특 성	구 분	n	%
성별	남 자	25	23.1
	여 자	83	76.9
연령(세) *	44 미만	25	23.1
	45-64	54	50.0
	65 이상	29	26.9
종교	있 다	70	64.8
	없 다	38	35.2
교육수준	초졸이하	36	33.3
	중·고졸	47	43.5
	대졸이상	25	23.1
주거상태	자 택	81	75.0
	전세 및 월세	27	25.0
관계	배 우 자	42	38.9
	부모 및 자녀	50	46.3
	형제 및 친척	16	14.8
돌봄기간(월) *	1-12	29	26.9
	13-24	11	10.2
	25-36	24	22.2
	37-48	18	16.7
	49-60	10	9.3
	61≤	16	14.8
교대해 주는 사람	있 다	28	25.9
	배우자 형제 자녀 기타	9	
		4	
		8	
		7	
	없 다	80	74.1

* 평균 연령 : 54.5±13.70세,

평균 돌봄기간 : 39.8±34.20개월

<표 3> 가정간호대상자의 삽입 유치도뇨관과 관련된 특성

N=108

특 성	구 분	n	%
크기(Fr)	16	50	46.3
	18	47	43.5
	20	8	7.4
	22	3	2.8
삽입기간(개월) *	1-12	39	36.1
	13-24	18	16.7
	25-36	18	16.7
	37-48	16	14.8
	49≤	17	15.7
교환기간(일) *	1-14	24	22.2
	15-28	47	43.5
	29≤	37	34.3
삽입이유	소변이 배출되지 않아	64	59.3
	소변이 조금씩 흘러나와	21	19.4
	욕창예방을 위해	12	11.1
	욕창치료기간동안	4	3.7
	돌보는 사람이 없어	4	3.7
	기타	3	2.8
합병증 경험 ^	요 침전물	56	25.3
	요 누출	39	17.6
	관 막힘	38	17.2
	소변색깔변화	35	15.8
	복부 팽만	32	14.5
	발열	12	5.4
	요석	5	2.4
	기타	4	1.9
요의	있	22	20.4
	없	86	79.6
욕창	있	33	30.6
	다	20	
	친골	6	
	대전자	7	
	그 외	7	
없	75	69.4	

^ 다중응답

* 평균 삽입기간 : 29.98±28.29개월,

평균 교환기간 : 22.86±8.17일

<표 4> 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 지식정도

N=108

문	항	정답률		Mean±SD
		n	%	
· 소변주머니는 유치도뇨관 보다 항상 낮은 위치에 두어야 한다.		105	97.2	.97±.16
· 소변색이 혼탁하고 분비물이 많으면 감염이 의심된다.		102	94.4	.94±.23
· 소변이 나오지 않고 아랫배가 볼록하면 유치도뇨관이 막힌 것을 의심할 수 있다.		100	92.6	.93±.26
· 1일 배출한 소변량은 1일 섭취한 수분섭취량과 관계가 있다.		99	91.7	.92±.28
· 방광은 소변을 모아주는 곳이다.		98	90.7	.91±.29
· 정상적인 소변에는 냄새가 없거나 약한 지린내가 난다.		96	88.9	.89±.32
· 손은 흐르는 물에 비누를 사용하여 씻는다.		94	87.0	.87±.34
· 소변주머니를 비우고 난 뒤에는 손을 씻지 않아도 된다.		93	86.1	.86±.35
· 유치도뇨관을 자주 만지거나 당기면 요도가 손상되어 붉은색 소변이 나올 수 있다.		93	86.1	.86±.35
· 정상적인 소변의 색깔은 옅은 호박색이다.		92	85.2	.85±.36
· 유치도뇨관은 깨끗하게 씻어 다시 사용할 수 있다.		88	81.5	.81±.39
· 소변주머니가 푸른색이나 초록색으로 변하면 감염이 의심된다.		86	79.6	.80±.40
· 방광훈련을 실시하는 것이 방광기능 회복에 도움이 된다.		85	78.7	.79±.41
· 환자 이동시 소변주머니에 달려 있는 고리를 잠근 상태에서 이동시킨다.		82	75.9	.76±.43
· 유치도뇨관이 방광에서 빠져 나오는 것을 예방하기 위해 바깥쪽을 반창고로 고정한다.		82	75.9	.76±.43

(계속)

문	항	정답률		Mean±SD
		n	%	
·	소변주머니를 비우기 전에 꼭 손을 씻어야 한다.	78	72.2	.72±.45
·	유치도뇨관 삽입환자의 1일 수분 섭취량은 2,000cc 이상이다.	75	69.4	.69±.46
·	회음부 간호 시 여자는 소독솜으로 항문 쪽에서 회음부 쪽으로 닦는다(남자인 경우 바깥쪽에서 배뇨관 쪽으로).	74	68.5	.69±.47
·	장갑을 끼고 환자를 돌볼 때는 손을 씻지 않아도 된다.	72	66.7	.67±.47
·	유치도뇨관의 끝은 방광에 놓인다.	70	64.8	.65±.48
·	소변주머니는 바닥에 닿도록 두어야 한다.	69	63.9	.64±.48
·	소변주머니를 비우고 난 뒤 입구를 알코올 스펀지로 닦는다.	62	57.4	.57±.50
·	특별한 문제가 없다면 유치도뇨관은 1주일에 1회 교환한다.	60	55.6	.56±.50
·	유치도뇨관에 요석이 형성될 경우 육류음식이 요석예방에 도움이 된다.	52	48.1	.48±.50
·	요도의 길이는 남자가 여자보다 길어 요도감염에 걸릴 위험이 적다.	50	46.3	.46±.50
·	유치도뇨관은 한번 삽입하면 계속 삽입해야 한다.	50	46.3	.46±.50
·	유치도뇨관의 굵기가 굵을수록 소변이 잘 새지 않는다.	29	26.9	.27±.45
·	유치도뇨관을 삽입한 채 욕조 목욕이 가능하다.	28	25.9	.26±.44
·	방광세척을 1주에 2회 이상 실시하면 요로 감염 예방에 도움이 된다.	22	20.4	.20±.40
계		75.4	69.8	20.24±4.53

<표 5> 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리 교육요구

N=108

문	항	n	%	Mean±SD
· 가정전문간호사에게 연락해야 하는 증상		103	95.4	.95±.21
· 회음부 간호 시 사용한 물품 관리방법		102	94.4	.94±.25
· 소변주머니 관리방법		101	93.5	.94±.23
· 유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증		100	92.6	.93±.26
· 유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증 관리 방법		100	92.6	.93±.26
· 유치도뇨관 삽입 상태에서의 목욕 방법		100	92.6	.93±.26
· 손씻기 방법		99	91.7	.92±.28
· 유치도뇨관 고정방법		99	91.7	.92±.28
· 소변역류를 예방하는 방법		98	90.7	.91±.29
· 방광훈련 방법		98	90.7	.91±.29
· 정상 뇨와 비정상 뇨의 구분		97	89.8	.90±.30
· 회음부 간호 방법		96	88.9	.89±.32
· 비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 기능		96	88.9	.89±.32
· 유치도뇨관의 삽입 위치		95	88.0	.88±.33
· 유치도뇨관 교환 시기		95	88.0	.88±.33
· 비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 해부학적 구조		92	85.2	.85±.36
계		98.2	90.9	14.55±3.56

<표 6> 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 교육경험

N=108

문	항	n	%	Mean±SD
· 유치도뇨관 교환 시기		87	80.6	.81±.40
· 유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증		82	75.9	.76±.43
· 유치도뇨관 고정방법		78	72.2	.72±.45
· 회음부 간호 시 사용한 물품 관리방법		76	70.4	.70±.46
· 소변주머니 관리방법		68	63.0	.63±.48
· 가정전문간호사에게 연락해야 하는 증상		66	61.1	.61±.49
· 손씻기 방법		66	61.1	.61±.49
· 회음부 간호 방법		63	58.3	.58±.49
· 정상뇨와 비정상뇨의 구분		59	54.6	.55±.50
· 유치도뇨관 삽입 상태에서의 목욕 방법		55	50.9	.51±.50
· 방광훈련 방법		53	49.1	.49±.50
· 유치도뇨관의 삽입 위치		48	44.4	.44±.49
· 유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증 관리 방법		45	41.7	.42±.49
· 소변역류를 예방하는 방법		41	38.0	.38±.49
· 비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 기능		20	18.5	.19±.39
· 비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 해부학적 구조		14	13.0	.13±.34
계		57.6	53.3	8.53±4.30

<표 7> 가정간호대상자 가족의 유치도뇨관 관리에 관한 교육요구 및 교육경험 비교

N=108

문항	교육요구		교육경험	
	n	%	n	%
· 비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 해부학적 구조	92	85.2	14	13.0
· 비뇨기계(신장, 방광, 요도)의 기능	96	88.9	20	18.5
· 정상 뇨와 비정상 뇨의 구분	97	89.8	59	54.6
· 유치도뇨관의 삽입 위치	95	88.0	48	44.4
· 유치도뇨관 교환 시기	95	88.0	87	80.6
· 유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증	100	92.6	78	72.2
· 유치도뇨관 삽입 시 생길 수 있는 합병증 관리 방법	100	92.6	45	41.7
· 손씻기 방법	99	91.7	66	61.1
· 유치도뇨관 삽입 상태에서의 목욕 방법	100	92.6	55	50.9
· 회음부 간호 방법	96	88.9	63	58.3
· 소변역류를 예방하는 방법	98	90.7	41	38.0
· 소변주머니 관리방법	101	93.5	66	61.1
· 회음부 간호 시 사용한 물품 관리방법	102	94.4	68	63.0
· 가정전문간호사에게 연락해야 하는 증상	103	95.4	82	75.9
· 방광훈련 방법	98	90.7	53	49.1
· 유치도뇨관 고정방법	99	91.7	76	70.4
계	98.2	90.9	57.6	53.3