

욕창 환자들의 질병 체험에 관한 현상학적 연구

유미수¹ · 이명선²

여주대학교 간호학부¹, 서울대학교 간호대학²

A Phenomenological Study on Illness Experience of Patients with Pressure Ulcer

Yoo, Misoo¹ · Yi, Myungsun²

¹Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Yeosu

²College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to describe the illness experience of patients with pressure ulcer. **Methods:** A phenomenological methodology was used for the study. The data were collected by individual in-depth interview with seven participants with pressure ulcer during 2013~2014. All interviews were audio-taped and verbatim transcripts were made for the analysis. The data were analyzed using Colaizzi's phenomenological method. **Results:** All participants had underlying disease, such as spinal paralysis and diabetes. Average period of having pressure ulcer was 18 months, ranged from 3 to 36 months. A total of seven theme clusters were derived from the analysis; unexpected wound, inherent vulnerability to infection, reversal of the treatment policy, unpleasant and strange feeling of wound, sweeping fear and helplessness, socioeconomic burden, and healing through specific actions and reflection. The participants faced various contradictory and paradoxical situations in managing their pressure ulcers as well as underlying diseases in their everyday life. However, they slowly overcome these situations by strictly practicing concrete action-oriented strategies that they have learned through suffering and appreciating miraculous wound healing. **Conclusion:** The results of this study can help developing a patient-specific intervention program with sufficient emotional support by providing insights of the paradoxical illness experience of patients with pressure ulcer.

Key Words: Pressure ulcer, Qualitative research, Illness experience

서론

1. 연구의 필요성

피부는 신체를 보호하는 기능 이외에 감각기능과 지방과 비타민 D를 저장하고 수분과 기타 분비물을 배설하고 체온을 조절하는 등 다양한 기능을 가지고 있는 중요한 기관이다. 이러한 피부의 상처는 깊이와 넓이에 따른 차이는 있지만 대개 혈

액응고기, 염증기, 증식기, 그리고 재형성기의 단계를 거치면서 대략 3주 정도 지나면 상피로 완전히 덮이며 치유된다. 한편, 여러 가지 이유로 정상적인 치유 과정을 지나 4~8주가 지나도 치유되지 않을 때를 만성 상처라고 한다. 그 중에서도 욕창(pressure ulcer)은 만성 상처의 대표적인 예로, 지속적인 압력 혹은 마찰로 인해 모세혈관의 순환 장애가 생겨 피부나 하부의 국소 조직이 괴사되는 것으로, 장기적으로 누워 생활하는 외상 환자의 피하지방이 적은 부위나 뼈가 돌출된 부위

주요어: 욕창, 질적 연구, 질병 체험

Corresponding author: Yoo, Misoo

Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, 338 Sejong-ro, Yeosu 469-705, Korea.
Tel: +82-31-880-5325, Fax: +82-31-880-7041, E-mail: sacom8@hanmail.net

Received: Aug 8, 2015 / **Revised:** Sep 8, 2015 / **Accepted:** Sep 9, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에 주로 발생한다[1]. 이러한 욕창은 비록 국소적이지만 세균 감염에 쉽게 노출되어 패혈증과 같이 생명을 위협하는 결과를 초래하기도 한다[2]. 따라서 피부의 통합성 유지를 위한 욕창 간호는 간호사의 중요한 독자적 업무 중 하나로 간주되어 왔다. 간호사는 환자의 피부 사정과 함께 욕창 발생 위험요인을 주기적으로 사정하고 규칙적인 체위변경 등으로 욕창을 예방할 뿐 아니라 이를 적극적으로 치료하는 중추적인 역할을 담당하고 있으며, 이러한 피부간호중재의 결과는 간호의 질을 측정하는 지표가 되고 있다[3].

욕창은 특히 만성 환자를 대상으로 한 재활간호, 가정간호, 호스피스 간호 분야에서 중요한 임상적인 문제가 되고 있다[4]. 외국의 경우 욕창 발생률과 유병률이 기관마다 다양하게 보고되고 있는데, 예를 들면 네델란드에서는 입원 환자 중 2단계 이상의 욕창 유병률을 3~12%로 보고하였으며[5], 미국의 경우 한 급성기 병원의 6년간의 욕창유병률은 14~17%, 발생률은 7~9%로 나타났대[6]. 국내의 경우 욕창발생률이나 유병률에 관한 체계적인 국가 통계는 보고되지 않았으나, 관련 연구에 의하면 입원 환자의 11.0%에서 욕창이 발생하였고, 노인요양시설에서는 7.0%~9.8%, 중환자실 환자에서는 21.7~45.5%로 발생하였다고 보고하였다[7,8]. 특히 가정 간호 대상자의 욕창의 경우 3단계와 4단계의 욕창 환자 비율이 40.2~65.2%에 이르러 중증도 역시 매우 심각한 수준임을 보여준다[9]. 또한 현대 사회에는 마비를 포함한 기동력 제한을 유발하는 만성질환을 보유한 사람이 많아지고, 동맥경화증, 운동량 저하, 감각기관 장애 등 여러 가지 욕창이 발생하기 쉬운 질환이 증가함에 따라 욕창은 사회적으로도 중요한 건강문제로 부각되고 있다[10,11].

욕창과 관련된 국내외 연구들은 대부분이 생리적인 것에 기초한 연구나 상처 감염 등의 합병증 혹은 만성상처를 관리하고 중재하기 위한 실험연구들이 주를 이루고 있다. 하지만 이러한 중재연구와 예방적 관리에도 불구하고 욕창 발생률은 줄어들지 않고 있으며 욕창의 치료 효과도 매우 제한적이다. 이는 상처 그 자체의 생리적 기전이나 치료에만 초점을 둘 것이 아니라 욕창을 가진 환자들의 일상에 대한 이해, 즉 이들의 불편함과 사회심리적 반응 및 개인적인 관리 전략 등을 보다 총체적으로 파악하는 것이 필요함을 보여준다. 특히 욕창은 매우 사적이고 비밀스러운 부위에 흔히 생기는 은폐된 상처이므로 환자들은 자신의 상처 및 상처와 관련된 감정이나 생각 등을 솔직하게 외부로 표현하기가 매우 어렵다. 이렇듯 욕창과 관련된 은폐된 경험을 발견하기 위해서는 현상학적 방법을 이용하는 것이 적합하다고 본다.

현상학적 방법은 몸의 감각, 지각, 정서적 반응이나 감정 등 체화된 지식(embodied knowledge)을 밝혀내는데 도움을 준다. 여기에서 체화(embodiment)는 몸이 바로 자아임을 강조하고 있으며, 체화는 또한 문화적, 사회적, 정치적, 역사적 힘과 관련하여 세계에 자리 매김하고 있다는 것도 포함하고 있다[12]. 따라서 체화된 지식은 인간이 어떻게 몸을 통하여 세계를 알고 살아가는지를 나타내는 지식인 것이다. Kleinman[13]도 몸-자아(body-self)는 문화의 일부로서 이해될 수 있다고 강조하면서, 질병(illness)은 사회의 다양한 측면들과 복잡하게 상호작용하면서 그 의미를 만들어간다고 보았다. 따라서 본 연구에서와 같이 욕창을 지닌 몸을 통하여 환자들이 세계와 어떻게 관계를 맺고 있는지에 대한 체화된 지식을 밝혀내기 위해서는 인간의 움직임, 지각, 시간, 그리고 감정 등을 포괄적이고 심층적으로 탐구하는 것이 필요하다.

이렇듯 현상학에서는 인간의 몸이란 세계를 슬기롭게 아는 것으로 인식되고 있지만[14], 이러한 체화된 지식은 쉽게 드러나지 않는다는 특징을 지니고 있다. 예를 들면, 욕창 환자들은 욕창을 지닌 몸을 경험하면서 개발되고 체화된 유일한 지식을 소유하게 되지만, 욕창 관리에 대한 이들의 지식은 의식적인 인식에 묻혀 무의식 속에 갇혀있기 쉽다. 그 이유는 우선 욕창에 대한 사회적 편견 때문이기도 하고, 그 다음으로는 욕창을 지니고 장시간 살아가면서 많은 것들을 당연하게 받아들였기 때문이기도 하다. 따라서 이렇듯 체화되어 은폐된 지식은 양적 연구의 구조화된 방법이 아니라 비구조화된 심층적인 면담을 통한 귀납적인 방법을 통해서만 발견할 수 있다고 본다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 현상학적 연구를 이용하여 욕창 환자의 체험과 관련된 다양한 의미를 이해하고 심층적으로 기술하는 것이다. 이러한 결과는 욕창과 관련된 간호요구를 총체적으로 파악함으로써 전인간호를 위한 중재 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 현상학적 연구방법을 이용하여 욕창 환자들이 질병을 관리하면서 체화된 지식과 경험을 총체적으로 이해하고 기술하기 위한 귀납적 연구이다.

2. 연구참여자 선정

연구참여자는 욕창치료 경험이 있는 환자들로 하였다. 참여자 모집은 우선 상처 전문간호사나 가정간호사를 통해 연구의 목적 및 방법을 설명하고 이들이 참여자를 소개하도록 하는 편의 표본추출을 이용하였다. 그 다음 연구참여자를 통해서도 다른 참여자를 소개 받는 눈덩이 표본추출 방식으로 참여자에게 접근하였다.

3. 자료수집

자료수집은 2013년 10월부터 2014년 9월까지 개인 심층면담으로 이루어졌다. 반구조화된 면담에서 연구참여자들이 자신들의 경험을 자신들의 언어로 이야기하도록 하기 위해 개방형 질문들을 사용하였고, 면담은 참여자의 집이나 재원하고 있는 병원의 병실 등 참여자가 편안해 하는 장소에서 이루어졌다. 면담하기에 앞서 참여자의 일반적 특성에 대한 자료를 수집하였으며, “욕창에 대한 본인의 느낌과 감정에 대해 얘기해 주세요.”라고 요청한 후 “욕창을 치료함에 있어 가장 힘든 점은 무엇인가요?” “상처가 낫는다는 느낌이나 생각은 어떠한가요?” “욕창을 가지고 살아간다는 것은 어떤 의미인가요?” 등의 개방형 질문과 함께 참여자의 얼굴 표정이나 몸짓, 태도 등을 관찰하여 메모하여 분석에 이용하였다.

면담이 진행됨에 따라 필요시 보다 구체적인 질문으로 이어져 나갔으며 더 이상 새로운 내용이 나타나지 않고 포화되는 시점까지 진행하였다. 그 결과 평균 개별 면담 소요시간은 1시간~1시간 30분이었다. 면담시 참여자의 진술에 어떠한 판단이나 의견을 제시하지 않으려고 노력하였으며, 그들의 말에 관심을 주는 비언어적 표현과 짧은 응답으로 참여자들이 자신들의 경험을 거리낌 없이 이야기하도록 지지하였다[15]. 면담 내용은 참여자의 동의하에 녹음하였으며, 한글 프로그램을 이용하여 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 Colaizzi[16]가 제시한 현상학적 분석방법에 따라 분석하였다. 우선, 각 참여자의 면담 내용을 천천히 들으면서 그들의 총체적 경험에 대한 연구자의 느낌을 성찰하였다. 두 번째는 필사된 자료를 읽으면서 욕창과 관련된 의미 있는 문장이나 구절들을 추출하였다. 세 번째로 추출된 문장이나 구절들로 이루어진 진술로부터 보다 보편적이고 추상적인

의미를 구성하였고, 이 때 연구자는 참여자가 말한 의미를 왜곡하지 않고 명확하게 전달하고자 하였다. 네 번째는 이렇게 연구자가 구성한 의미들을 비교해가면서 비슷한 것들끼리 모아 보다 추상적인 주제들을 도출하였다. 이 과정에서 주제들이 원 자료의 의미를 잘 설명하고 있는지를 여러 번에 걸쳐 확인하였다. 다섯 번째는 비슷한 주제들끼리 모아 주제모음을 도출하였는데, 이는 연구하고자 하는 현상을 통합하여 최종적으로 기술하는 작업이다. 궁극적으로 욕창을 가진 환자들의 총체적인 경험이 드러나도록 주제모음을 구성하였다. 마지막으로 기술된 주제모음의 타당성을 검증하기 위하여 3명의 연구참여자에게 도출된 경험의 본질이 참여자 자신의 경험과 어느 정도 일치하는지 등을 확인하였다.

5. 연구의 타당성 확보

본 연구의 결과에 대한 타당성을 확보하기 위해 Guba와 Lincoln[17]이 제시한 네 가지 기준에 따랐다. 첫 번째 기준인 신빙성(credibility)을 확보하기 위해 기준에 갖고 있던 연구자의 편견과 고정관념을 괄호처리(bracketing)하면서 연구자의 생각이 면담과 분석 과정에 영향을 미치지 않도록 중립적인 태도를 유지하고자 하였다. 또한 참여자의 진솔한 경험을 이끌어내고자 참여자가 편하게 느끼는 면담장소를 선택하였고, 자료는 더 이상 새로운 의미가 도출되지 않을 때까지 수집하였다. 녹음된 면담내용은 모두 말 그대로 필사하여 자료의 신뢰성을 확보하고자 하였다. 분석의 신뢰성을 확보하기 위하여 3명의 연구참여자로부터 분석에 대한 피드백을 받았을 뿐 아니라, 연구자끼리 분석에 대한 토의를 거치는 분석자 삼각검증(investigator triangulation)을 거쳤다. 두 번째 기준인 적합성(fittingness)을 위해 참여자의 인과사회학적 특성 이외에 질병과 욕창의 특성 등을 제시하였다. 감사가능성(auditability)을 위해서 연구 과정을 상세히 기술하였으며, 의미의 구성, 주제와 주제 모음의 형성 과정의 예를 표로 제시하고 분석의 근거가 되는 원 자료를 인용문으로 삽입하였다. 마지막으로 확증성(confirmability)은 연구의 중립성을 나타내는 것으로서 신빙성, 적합성, 감사가능성을 확립함으로써 획득되었다고 본다[18].

6. 윤리적 고려

연구를 진행하기 이전에 일 간호대학의 연구윤리위원회의 심의를 거친 후 수행되었다(IRB No. 2013-79). 자료를 수집

하기 전에 각 연구참여자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고, 면담은 녹음되지만 개인의 비밀과 익명성을 보장한다는 내용 등을 자세히 설명한 후, 자발적 참여 의사를 밝힌 경우 서면 동의를 받았다. 동의를 받은 이후에도 참여자가 원할 때에는 언제라도 중도에 아무런 피해 없이 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 수집된 면담자료는 익명성 보장을 위해 연구참여자의 신원을 밝힐 수 있는 정보는 포함하지 않았고, 잠금장치가 있는 캐비닛에 보관하였으며, 연구 관련자 이외의 다른 사람들과 공유하지 않았다. 모든 참여자들에게는 연구참여에 대한 답례로 5만원 상당의 사례품을 전달하였다.

연구결과

총 일곱 명이 연구에 참여하였으며, 이 중에서 4명이 남성이었고, 평균 연령은 50세로 최저 40세에서 최고 68세였다(Table 1). 결혼 상태는 미혼 5명, 이혼 1명, 그리고 사별이 1명이었다. 고등학교 졸업이 6명이었고 한 명을 제외한 모두 직업이 없었다. 질병 관련 특성으로는 모두 동반질환을 가지고 있었는데, 척수 마비 2명, 유방암 1명, 척수공동증 1명, 뇌졸중 1명, 울혈성 심부전 1명, 당뇨 1명이었다. 연구참여자 모두 천골 부위에 욕창을 가지고 있었으며, 그 중에서 2명은 양쪽 대전자에도 욕창의 경험이 있었고, 1명은 양쪽 대전자와 발뒤꿈치에도 욕창 경험이 있었다. 욕창으로 치료받은 기간은 평균 18개월이었으며, 짧게는 3개월이었고 길게는 36개월이었다.

심층면담을 Colaizzi의 방법을 이용하여 분석한 결과, 총 7개의 주제모음과 16개의 주제가 도출되었다(Table 2).

주제모음 1: 예기치 못한 상처

이 주제모음은 참여자 모두 자신이 욕창에 걸릴 수 있다는 가능성을 전혀 예상해보지 못함으로 인해 욕창의 발견 및 치료가 늦어져 결국에는 ‘호미로 막을 것을 가래로 막는’ 커다란 우를 범하고 있는 내용을 다루고 있다.

주제 1. 욕창에 대한 무지와 편견

본 연구참여자들의 평균 나이는 50세인데, 이들은 모두 욕창이 오랫동안 누워있는 노인 환자들에게나 올 수 있는 병이라고 여기고 있었다. 따라서 자신의 피부에 이상을 발견했을 때 “그냥 약 바르고 치료하고 소독하고 하면 금방 낫겠지” 하고 미루는 경우가 대부분이었다. 암으로 투병 중인 경우에도 암이나 항암제 등으로 인한 심각한 체력 저하를 경험하였지만 그로 인해 욕창이 생길 수 있다는 것을 전혀 예상하지 못하였다. 욕창에 대해 배우거나 들어본 적이 있는 경우에도 자신들의 나이가 비교적 젊은 편이다 보니 설마 자신들에게 욕창이 생길리라고는 상상조차 하지 못하였다. 이렇듯 욕창에 대한 무지와 편견은 초기의 발견을 늦추는 중요한 원인이 되었고, 따라서 거의 모두 심각해진 상태에서 상처 치료를 시작하게 되었다.

어.. 욕창은 몸을 자기가 자기 몸을 가눌 수 없고 그렇게 해서 생기는 병인데 저두 고등학교 가정 시간에 욕창에 대해서 간단하게 배웠지만 설마 제가 그 가만히 있는데 살이 썩는 거잖아요. 제가 제 인생에 욕창이란 나하고

Table 1. Demographic and Pressure Ulcer Characteristics of the Participants

No.	Sex	Age (year)	Marital status	Economic status	Education	Diagnosis	Location of Pressure ulcer	Onset of pressure ulcer (date)
1	F	52	Divorced	Middle	High school	Breast cancer with brain metastasis	Sacrum	2012.6
2	F	40	Single	Middle	High school	Spinal cord Injury	Sacrum	1993.8
3	F	46	Single	Low	High school	Spinal cord Injury	Sacrum & both trochanter	2008.5
4	M	50	Single	Middle	High school	Syringomyelia	Sacrum, both trochanter & heel	1998.11
5	M	68	Bereaved	Middle	Middle school	Cerebral infarction	Sacrum	1997.7
6	M	42	Single	Middle	High school	Congestive heart failure	Sacrum & both trochanter	2013.5
7	M	49	Single	Middle	High school	Diabetes Mellitus	Sacrum	2010.10

Table 2. Themes of the Lived Experience of Patients with Pressure Ulcer

Theme cluster	Theme
Unexpected wound	· Ignorance and prejudice about pressure ulcer · Concealment and duplicity of pressure ulcer
Inherent vulnerability to infection	· Proximity of excretory organ · Contradiction of position change · Nonexistence of continuous caring
Reversal of the treatment policy	· Underlying disease overwhelmed by pressure ulcer · Dual suffering due to underlying disease and pressure ulcer
Unpleasant and strange feeling of wound	· Feeling of wound always flown wet · Weird smell and shredded wound
Sweeping fear and helplessness	· Fear of sepsis · Anger and helplessness
Socio-economic burden	· Social isolation and sense of alination · treatment expenditure leaking slowly
Healing through specific actions and reflection	· Information seeking through recognition about seriousness of wound and · Strict implementation of treatment regimen · Appreciation of the mystery of wound healing

는 먼 얘기 같고, 또 제가 욕창에 걸리는 사람에 대해선 그냥 욕창이구나 이렇게 생각했는데...(참여자 2)

그래서 그 엉덩이 있는 곳에 새카만하게 여드름처럼 뭐 하나가 탁 생기더니 그게 조금씩 커지더라고요. 처음에는 그냥 완전히 무시했어요. 뭐가 나는 줄 알고, 그때는 욕창이라고 생각을 하지도 못했었고... 처음에는 요만했던 게 점점 점점 커지더니 엄지손톱만 해지고 금방 동전만 해지더라고요. 그게 동전만 해졌을 때 한 오백원짜리 동전만 해졌을 때 그때도 욕창이란 생각은 못하고 혼자 거울 놓고 뒤돌아서 계속 소독하고, 약 바르고 치료를 하고 그랬었거든요.(참여자 4)

주제 2. 욕창의 은폐성과 표리부동(表裏不同)성

잘 알려진 대로 욕창이란 천골이나 미골 부위에 주로 생기다 보니 참여자들은 상처를 제대로 보지 못하고, 자신의 손도 닿을 수 없는 곳이라는 점에서도 욕창의 발견은 매우 어려웠다. 이렇듯 직접 보고 보호하기 어려운 신체적인 부위는 욕창의 초기 발견을 놓치게 하는 원인이 되었다. 또한 타인에게 쉽게 보여줄 수 없는 부위, 즉 사회적으로도 은폐된 부위라는 점도 욕창의 초기 발견에 커다란 걸림돌이 되었다.

참여자들에게 있어서 욕창 발견이 늦은 또 다른 이유 중의 하나는 욕창의 상처가 초기에는 겉으로는 매우 작게 시작한다는 특성 때문이었다. 비록 본인이 직접 보지 못하지만 사진이나 가족의 말을 통해서 얻는 정보로는 단지 피부에 난 ‘작은 구

멍’ 혹은 ‘검은 딱지’ 하나 정도의 상처이기 때문에 참여자들은 상처를 쉽게 무시하고 넘어가 버리곤 하였다. 나중에서야 내부에서 살이 엄청나게 썩어감을 깨닫게 되었고, 이렇듯 조그마한 상처가 옆으로 번지는 게 아니라 ‘굴을 파고 들어가듯’ 밑으로 파고 들어가 괴사조직과 큰 공동(cavity)을 형성하는 경우가 많았기 때문에, 욕창의 심각성을 알아차리는 데에는 상당한 시간이 걸렸다.

주제모음 2: 감염에 대한 고유의 취약성

이 주제모음은 욕창이 배설 부위와 가까운 부위이다 보니 감염의 위험에 항상 노출되어 있을 뿐 아니라 외상 환자들이 대부분이라서 체위 변경을 제대로 수행하지 못한다는 점 등 참여자들이 처한 커다란 모순적 상황을 보여주고 있다. 그 이외에도 타인의 도움 없이는 치료와 관리를 제대로 할 수 없는 자가 간호의 한계 속에서 스스로 감염을 관리해야만 하는 난처한 상황을 보여준다.

주제 1. 배설 기관과 근접한 욕창 부위

욕창은 주로 요도와 항문 등 대소변의 배설 부위와 매우 가까운 곳에 발생하다보니 하루에 5~6번씩 소변을 배출하고 뒤처리하는 것이나 배변 이후의 뒤처리하는 참여자들에게 커다란 도전이 되었다. 특히 수분을 많이 포함한 설사 같은 배설물은 참여자들이 인식하지 못하는 사이에 균에 오염될 위험성을 지

니고 있어서 이들은 항상 노심초사하였다.

근데 설사가 그 안에 들어가서 똥덩 다 씻고 그걸 했는데도, 그 동전만한 구멍 있는 곳을 완전하게 씻지 못한 거예요. 그러니까 안으로 대변들이 들어가서. 그걸 모르고 계속 상처 안으로 파고 들어가는 거예요. 그때까지도 몸에 열이 나니까 그냥 약 먹고 약으로만 열 떨구고, 상처에 대한 건 그렇게 크게 못했었거든요. 그리고 나서 하룻밤 자고 나니까 그게 금방 커지기 시작하는 거예요. 도저히 안 되겠어서 그제서야 병원을 갔는데 병원에서는 이미 안에서 피부하고 살하고 떠있고 계속 대변 묻은 독이 피부 사이로 들어가서 계속 번지고 있는 상황이고...(참여자 4)

주제 2. 체위 변경의 모순성

모든 참여자들은 규칙적인 체위 변경이 상처 관리의 필수적인 요소이지만, 스스로 체위 변경을 하기 어렵기 때문에 욕창을 치료하는데 있어서 아주 취약한 상황에 노출되어 있었다. 이들에게 있어서 체위 변경이란 그야말로 ‘대공사’로, 매 2시간 마다 체위변경을 규칙적으로 수행해야 한다는 것은 오히려 “더 이상 어떻게 할 수가 없다”는 무력감과 무기력에 빠지게 하였다. 이 뿐만 아니라 체위 변경으로 다른 부위에 압력이 가해져 또 다른 욕창이 생기기 쉬운 취약성과 모순성에 부딪치고 있었다. 더 나아가 이러한 체위 변경은 수면과도 바꾸어야만 하는 중요한 것이 되었고, 대부분의 참여자들은 자세를 바꾸기 위해 불면증의 고통을 받고 있었다. 욕창의 무서움을 서서히 깨달으면서 깨어있을 때뿐만 아니라 잠자는 동안에도 상처에 압력이 가해지는 것을 방지하기 위하여 노력하다 보니, 참여자들은 잠을 자고 있는 동안에는 의식적으로 체위변경을 할 수 없다는 생각에 깊은 잠을 이룰 수 없는 심각한 수면장애를 겪게 되었다.

그 수술 받은 부위가 다 나아가지고, 일단 퇴원을 했는데 퇴원을 하고, 나서 가려고 [나가지려고] 움직이고 뭐 하고 싶어도 그러질 못하겠는 거 놓거나 앉거나 그러면 엉덩이 그 부위가 욕창이 완전히 약해져 있고 피부는 살이 없고 뼈하고 바로 부딪히니까 바로 바로 생기는 거예요. 아무리 보호를 하고 앉아도. 그러다보니까 나가질 못하고 운동을 못하고. 그러다 보니까 간단하게 옆드려 있게 되고 잠도 누워서 자는 것은 물 건너 갔고. 옆으로 눕다보니까 옆에도 뼈가 있어서 한쪽으로 밖에 못 누우니까 거기 도 여차하면 금방 생기거든요.(참여자 6)

주제 3. 상시 돌봄의 부재

참여자들은 욕창의 치료와 관리를 스스로 할 수 없어 타인의 지속적인 도움이 절대적으로 필요하였다. 하지만 이혼, 미혼 혹은 사별 등으로 배우자가 없는 참여자들은 배뇨와 배변, 그리고 2시간마다의 체위 변경을 늘 도와 줄 타인이 없었기에 항상 감염에 취약한 상황에 놓이게 되었다.

그러니까 치료도 꼭 남의 손에 빌려야 하고 그러니까 그것도 어렵고. 그러니까 그게 제일 어려운 것 같아요. 기간이 오래 걸리는데 내가 보이는 부분이 아니니까 뭘 할 수 없는 거죠.(참여자 1)

주제모음 3: 주객이 전도된 치료방침

주제 1. 욕창에 압도당한 기저질환

참여자들은 욕창이 악화되면서 폐혈증 등의 문제들이 숨어 있어, 오히려 기저질환보다는 욕창으로 인한 사망의 위험성이 더욱 커짐을 실감하게 되었다. 예를 들면, 암 환자인 경우 항암 치료를 전면 중단해야 했으며, 기저질환이 아니라 욕창으로 인해 병원에 재입원하는 경우가 허다하였다. 이렇듯 참여자들은 일차적으로 지니고 있는 질환에 대한 치료에 전념할 수 없고 오히려 욕창 치료에 전념해야 하는 본말전도의 난처한 상황에 빠지곤 하였다.

그래서 사실은 그게 더 큰 일이지 암은 이제 저 정도 몇 년이 되고 이렇게 1~2년 되면 관리를 해요. 그런데 이제 그. 차라리 이게 안 그랬으면 훨씬 더 나을텐데 그러니까 치료는 압도 늦어지는 것 같아요. 욕창 때문에 그 상처를 치료하기 위해서는 그 암에 대해서 그 나쁜 것만 죽이는 그거를 해야 되는데 좋은 것도 죽이는 거 아니예요. 암세포, 방사선하고 항암하고 그러는게. 그러면 어떻게 됐건 이쪽에서도 세포가 살아야 뭐 그렇게 욕창이 낫는다면서요. 그러는데 욕창을 치료하기 위해서는 어떻게 됐건 암을 안 건드려야 되고 그러니까 되려 더 늦어져요.(참여자 1)

주제 2. 욕창과 기저질환의 이중고

대부분의 참여자들은 ‘욕창치료’나 아니면 ‘기저질환의 치료’냐의 선택의 기로에 서게 되면서 결국 욕창에 전념할 수밖에 없었지만, 그렇다고 욕창에만 전념함으로써 몸이 회복되는 것도 아닌 난처한 상황에 처하였다. 즉 기저질환의 문제들, 예

를 들면 영양상태가 좋지 않고 면역력이 떨어지거나 열이 나면서 욕창의 상처는 더욱 악화되었다. 이렇듯 참여자들은 욕창과 기저질환이라는 이중의 부담 속에서 비록 욕창에 전념하지만 욕창 치유의 발목을 잡고 있는 기저질환 역시 무시할 수 없는 이중고를 겪고 있었다. 이러한 난공불락의 이중고 속에서 욕창은 단시간에 치료되지 못하고 몇 년씩 지속되는 경우가 많았다.

영당이 여기 수술을 열두 번을 했어요. 여기 영당이만 열두 번을 하고, 한번 들어가서 5년 만에 나왔어요. 98년도에 들어가서 2002년도에 나왔으니까... 가장 중요한 게 초창기에 제대로 잡지 못했다는 게 가장 큰 거였고...(참여자 4)

주제모음 4: 상처에 대한 불유쾌한 낯선 느낌

주제 1. 늘 젖어 흐르는 느낌

참여자들은 욕창 자체에 대한 느낌, 냄새 및 시각적 반응 등 다양한 감각적 경험을 하였다. 욕창은 대부분 삼출물이 많은 상태이다 보니 드레싱 부위가 쉽게 젖는 경우가 많았다. 더불어 상처 치유를 촉진하기 위해서 상처의 기저면을 습윤하게 하기 위한 드레싱을 유지하게 되어 참여자들은 늘 젖어있는 듯한 불유쾌한 느낌을 가지고 있었다. 상처 부위로부터 나오는 삼출물을 경험한 한 참여자는 “이렇게 조금씩 근데 이제 뭐 모든 게 다 그게 흐르잖아요. 진물이...” 라고 진술하였듯이 조금씩 물이 ‘흐르는’ 불쾌한 느낌으로 받아들였다, 다른 여성 참여자의 경우에는 마치 생리 중에 느끼는 경험과 유사하다고 진술하였다.

주제 2. 쿼퀴한 냄새와 너덜한 상처

참여자들은 욕창에 뭔가 흐르는 느낌 이외에도 감염이 생긴 경우에는 상처에서 나는 냄새로 고통스러워하였는데, 이러한 냄새를 ‘쿼퀴한’ 냄새라고 표현하기도 하였다. 양쪽 엉덩이에 욕창이 생겼던 한 참여자는 거즈로도 삼출물과 냄새를 감당하지 못한 경험을 토로하였다. 하지만, 이러한 자신의 경험을 바탕으로 상처의 상태나 감염 여부를 후각으로 확인하는 의료진에게는 강한 신뢰감을 느끼기도 하였다.

염증이 생기고 발을 딱 놓잖아요? 그러면 [선생님께서] 첫째 환자 발 냄새를 맡아요. 염증 냄새가 난다고 하더라고요. 쿼퀴한 냄새라고 하는데 저는 그 냄새를 안 맡아봐

서 모르겠어요. 그분이 퇴원할 때 그래요. 혹시나 수술한 부위에서 쿼퀴한 냄새가 나면 얼른 병원에 오시라고 얘기를 해요. [우리같은] 환자 입장에서는 그런 것에서 신뢰가 갈 수밖에 없죠.”(참여자 7)

참여자들 대부분은 비록 자신의 상처를 직접 볼 수 없었으나 거울이나 의료진이 수술실에서 찍어 준 사진을 통해 상처를 보곤 하였다. 피부가 괴사되어 있거나 공동이 생기거나 피부 바로 밑에 노출된 뼈를 목격하였으며, 이 때 보았던 소위 ‘홀딱 벗겨지거나’ 피부색이 가죽과 같이 ‘너덜해져’ 보이는 상처는 흉측한 모습으로 남아 있었으며, 이는 욕창의 무서움을 실감하는 계기가 되기도 하였다.

겉으로는 딱 이렇게 된 것 같아도 속엔 속에서 살이 차 올라야 그게 낫는 거지. 조금 상처 나면 거기에 푹 파여지고 그래서 오랫동안 그러다가 수술을 해서, 욕창이 그렇게 무서운 것인 줄 제가 실감을 했죠. 두 번 다시는 그런 건 안 해야겠다는 생각을 하게 됐죠.(참여자 3)

5. 주제모음 5. 엄습해오는 공포와 무력감

주제 1. 패혈증의 공포

대부분의 참여자들은 욕창의 치료가 지연되면서 병원에 입원하는 경우가 많았다. 이 때 욕창으로 인해 패혈증에 걸려 사망하는 주위 환자들을 보면서 심한 공포에 시달리곤 하였다. 특히 비록 겉으로 보이는 상처는 작아도 “안이 넓어져 버리면 이게 사람의 목숨을 끊을 수도 있겠구나” 하면서 죽음의 공포를 체험하였다. 욕창은 비록 한 군데에서 시작하지만 욕창 부위에 압력을 주지 않기 위한 체위 변경 등으로 다른 위치에 또 욕창이 생길지도 모른다는 두려움도 패혈증에 대한 공포와 함께 가지게 되었다.

처음 관리만 잘하면 욕창도 쉽게 나올 수 있는데 모르는 사람들이 문제죠. 제가 아는 환자들 가운데서도 이 욕창 때문에 죽은 사람도 봤고. 여기 병원에 있는 동안 욕창 때문에 셋인가, 넷인가 죽었어요. 이 욕창 때문에 패혈증 걸리니까 금방 죽더라고요. 욕창 생기면 그게 안으로 파고 들어가는 게 더 무섭더라고요.(참여자 4)

주제 2. 통제 불능에 대한 분노와 무력감

욕창은 늘 상처감염의 위협성을 지니고 있을 뿐 아니라 본

인이 관리할 수 없는 부위에 생기다 보니 상처 간호는 거의 가족이나 전문 의료인에게 맡길 수밖에 없었다. 하지만 상시 이들 곁에서 오염된 상처 드레싱을 갈아주고 2시간마다 체위를 변경해 줄 수 있는 사람은 없었다. 이렇듯 자신이 돌보지도 못하고 늘 남의 손을 빌려야 되는 상황 속에서 참여자들은 심한 분노와 무력감에 빠지게 되었다. 일단 오염이 되었다고 감지한 경우에도 자신의 손이 닿지 않아 스스로 드레싱을 유지하거나 바꾸는 것이 불가능하여 상처가 더디게 나을까 늘 예민해지곤 하였다. 한 참여자는 이러한 자신의 분노와 무력감을 다음과 같이 진술하였다.

선생님이 깨끗이 해주시고 가셨잖아요. 이걸 어떻게 하면 안 떨어지게 할까. 소변이 묻어버렸거나 어떻게 되면 제가 화가 나는 거예요. 내 자신이. 이게 소변이랑 대변 이렇게 하면 테이프가 좀 뜰어지고, 또 균 들어가겠구나, 하고 그럼 제가 예민해지는 거예요. 이게 들어가면 또 얼마나 상처가 더디게 나을까... 그러니까 어떻게 하든 제가 건드릴 수 있는 것이 아니기 때문에... 감염이고 뭐고 제가 건드릴 수 있는 부분이 아니라 그냥 오시면 싸매놓고 치료해 놓고 가고 이리거 때문에 감염이 어떻게 해서 되는지 그거는 뭐 저희는 모르죠.(참여자 2)

한편, 욕창은 치유 기간이 상당히 필요하기 때문에 참여자들은 계속해서 기다려야 하는, 심지어 몇 년이 걸리는 시간 때문에도 고통을 받았다. 한 참여자가 “2010년 그때부터 계속 그냥 병원을 왔다 갔다 한 거예요. 입원, 퇴원, 입원, 퇴원을 반복했어요”라고 진술하였듯이 재발로 인해서도 치료 기간이 몇 년씩 걸리는 경우가 있었고, 이런 경우 ‘언제 끝날지 모르는’, ‘한도 끝도 없는’ 치료의 과정을 가장 힘들게 여기고 있었다. 이렇듯 기약 없이 긴 기간 동안 스스로의 위생도 제대로 통제하지 못한다는 것은 참여자들에게 커다란 심리적인 위축과 무력감을 가져다주었다.

주제모음 6: 사회경제적 부담

주제 1. 사회적 소외감과 고립

참여자들은 긴 상처치유 과정을 통해 사회적, 경제적 어려움을 겪었다. 본 연구의 참여자는 한 명을 제외하고는 모두 직업이 없었으며, 평균 나이는 50대이지만 기저질환과 거동의 불편함 등으로 이미 사회적으로 거리가 있는 상태였다. 그러나 일부 참여자의 경우 휠체어를 이용한 산책이나 외출로 나

름의 사회활동을 영유하고 있었다. 하지만 욕창이 생긴 이후에는 욕창으로 인한 기동성 저하로 사회활동에 더욱 큰 제한을 느끼고 있었다. 한편, 무리한 사회활동 역시 신체적 피로로 이어져 상처 치유가 지연될 수 있어 이들의 활동을 주저하게 만들어 고립된 생활을 할 수 밖에 없었다. 한 참여자의 경우 “약속을 할 때 못 나가는 거. 그런 것들이 가장 불편해요”라고 진술하였듯이, 참여자 모두 대인관계 및 사회생활을 제대로 영위하지 못해 고립과 함께 소외감이 악화되고 있었다.

완전히 밖을 나가지 못하고 활동을 못하니깐. 늘 싸우는 게 컴퓨터나 TV나 이런 걸로만 가끔 싸우게 되고, 또, 조금 피곤하고 그러면 상처가 반응하더라고요. 내가 몸이 조금 피곤하고 그러면 몸이 자꾸 다운되고 그러니까. 뭘 해도 오래 못하겠고...(참여자 4)

주제 2. 조금씩 새어 나가는 치료비용

참여자들에게 있어서 욕창과 같은 만성 상처를 치료하기 위한 비용은 만만치 않았다. 한 참여자가 “제일 힘든 거요? 돈이죠. 일단 돈 몇 천 만원씩 썼잖아요. 병원에서. 그러니까 돈 없어요!”라고 단언하였듯이, 기저질환의 치료뿐만 아니라 욕창의 악화로 인한 입원과 퇴원의 반복 등은 경제적인 어려움을 더욱 가중시켰다. 특히 욕창은 하루 이틀에 치유되지 않고 몇 개월 내지는 몇 년씩 걸리는 질환이었기 때문에 하루에도 여러 번 교환해야 하는 드레싱 비용에 대한 지출이 컸다. 이외에도 상처 치유를 위해 고단백의 영양식단을 유지하는 비용도 감당해야만 하였다.

주제모음 7: 구체적 실천과 반성을 통한 치유

이 주제모음은 참여자들이 장기간에 걸쳐 터득한 경험을 토대로 구체적인 실천을 행함으로써 욕창의 치유와 함께 마음의 상처도 함께 치유되면서 그동안 짓눌려온 무력감과 심리적 고통에서 벗어나는 총체적인 모습을 보여주고 있다.

주제 1. 욕창의 심각성에 대한 인식과 정보 추구

모든 참여자들은 욕창에 대한 무지로 욕창을 늦게 발견하고 치료하는 어려운 과정을 겪음과 동시에 욕창으로 인해 죽을 수도 있다는 욕창의 심각성에 대한 커다란 깨달음을 얻게 되면서 우선 자신들의 무지에 대한 후회가 많았다. “처음에 그때 욕창에 대한 사전지식만 조금 있었으면 아마 놀리지 않고 잘 치료를 그때 했어도 오랫동안 병원생활을 안했어도 됐는데..”라는

한 참여자의 진술처럼, 간과해 버린 과거 시간에 대한 후회가 컸다. 그리고는 적극적인 정보를 찾기 시작하였다. 이들이 찾은 정보는 기본적인 욕창 예방 교육이나 영양관리 이외에도 유치도뇨관의 필요성이나 상처가 생겼을 때 그에 맞는 적절한 의료기관이나 방법을 선택하는 방법 등 구체적인 것들이었다.

제가 ‘아, 욕창이 이렇게 무서운 거구나!’ 그랬어요. 그때부터 어쩔 수 없이 소변 줄을 아예 껐어요. 그때부터 심각성을 제가 알고 늘 거울로 상처 있는지 몸 보고, 조그만 상처 있으면 얼른 어떻게 하려 그러고. 한 자세로 오래 안 앉아있고, 너무 고생을 해가지고.(참여자 3)

주제 2. 철저한 치료 이행

모든 참여자들이 욕창의 예방 및 관리와 관련하여 가장 중요하게 생각하고 있는 것은 역시 체위 변경이었다. 체위 변경에 있어서 실제로 압력이 가지 않도록 계속적으로 자세를 바꾸고 유지하는 것은 실제로는 매우 힘든 일이었지만 나름의 최대 노력을 기울이고 있었다. 또한 무엇이 치료에 중요한 것인지를 깨닫기도 하였는데, 예를 들면 한 참여자는 ‘방석’의 중요성을 인식하였는데 이는 ‘상처는 낫어도 방석으로 거의 안 닿고 앉아있는 방법’을 터득하였기 때문이었다.

참여자들이 체위변경 다음으로 중요하게 여기고 실천한 것은 영양이었다. ‘살이 확확 차오르기’ 위해서는 단백질과 비타민을 포함한 고른 영양섭취가 중요함을 터득하고 실천하였다. 이에 더 나아가 운동의 중요성도 함께 인식하였다. 그 외에도 정기적으로 방문하는 가정 간호사나 의료인들의 시간에 맞추어서 목욕과 같은 위생활동이 최선의 상처치료가 되는 상황을 만들려고 노력하였다. 예를 들면, 9시에 의료인이 방문하기로 되어 있으면, 10~20분 이전에 미리 샤워를 하여 최상의 상처치료가 이루어지도록 자신에게 맞는 치료 방식을 만들어 실천해 나갔다.

주제 3: 상처 치유의 신비와 감사

참여자들 중에는 상처가 치유되는 과정에서 육아조직이 차오르는 것을 직접 본 경우가 있었다. 이런 경우 상처 표면에서 새 살이 차오르는 ‘인체의 신비로움’을 느끼며 감탄하였다. 한 참여자는 이를 “말로 표현 할 수 없죠... 근데 어느 순간 쓱 올라온다니깐요. 개네가...” 라고 진술하였듯이 새살 돋음의 신비로운 경험을 하게 되었고, 이러한 경험은 참여자들의 철저한 치료 이행을 이끄는 또 다른 디딤돌이 되곤 하였다. 대부분의 참여자들은 상처가 치유되면서 현재의 긍정적인 부분을 인

정하고 남아있는 정상적인 기능에 감사함을 느끼고 있었다. 생사를 넘나들기도 한 기나긴 상처치유의 과정을 통해 스스로 체득해온 많은 것들을 통찰하며 신체적으로 그리고 심리적으로도 한 단계 성장하는 모습을 보여주었다. 무엇보다도 신체적 건강의 중요성과 함께 상처의 치유뿐 아니라 총체적인 건강이 나아진 자신의 몸을 돌아보면서 “지금이 제일 건강한 것 같다”고 여기며 스스로를 자랑스럽게 여기기도 하였다.

제 인생에서 지금이 제일 건강한 것 같아요. 제가 지금 몸무게가 77 kg정도 되는데, 제 중학교 때 몸무게예요. 제 중학교. 허리도 37~38을 입었는데 지금은 32예요. 몸무게도 95 kg였는데 77 kg이 됐고. 그것만 해도 모든 게 다 좋아졌어요. 콜레스테롤뿐만 아니라 피검사할 때 다 한계치를 넘었었는데, 다 떨어졌어요. 그니까 사람 몸도 참 고맙게 생각을 해요. 30년을 막 살았는데, 겨우 1/100 기간을 조금 노력을 해서 많이 좋아진 것에 대해서 그나마 늦지 않았다고 생각을 하고, 좋아졌다고 생각을 해요. 앞으로도 계속 이렇게 살아야죠.(참여자 7)

논 의

본 연구는 현상학을 이용하여 참여자들이 욕창을 지닌 몸을 통하여 세계와 어떻게 관계를 맺고 있는지에 대해 체화되어 온 폐된 지식을 총체적으로 밝히고자 하였다. 본 연구결과, 모든 참여자들은 욕창의 발생가능성을 전혀 예측하지 못하였다. 이러한 결과는 환자 및 주간호제공자와 의료진과의 부적절한 의사소통 등으로 실제로 환자들이 심각한 욕창이 생기는 부분에 대해 제대로 인식하지 못하고 있다는 보고와 유사하다[19]. 현재 많이 사용되고 있는 Braden 욕창위험사정도구 역시 중등도의 예측 타당도를 보여 일률적인 도구에 의해 욕창발생위험을 파악하기에도 한계가 있다[20]. 따라서 젊은 층의 환자라 할지라도 기저질환과 함께 거동이 불편한 경우에는 욕창에 걸릴 위험성이 있음을 알려주는 예방적 간호가 매우 중요하다고 본다. 특히 결과 속이 다른 욕창의 특징인 ‘표리부동(表裏不同)성’에서 보여주듯이 아주 작은 상처에도 관심을 기울이고 즉시 적절한 의료기관을 찾도록 사전에 미리 교육해야 할 것이다.

또한 욕창 환자들은 다양한 모순적인 상황에 직면한 것으로 나타났다. 우선 욕창은 배설기관과 근접한 곳이자 감추어야만 하는 부위에 주로 생기는데 상처 관리는 남의 손에 전적으로 의존해야만 하는 어려운 상황에 놓여 있었다. 그 외에도 욕창은 체위 변경을 제대로 하지 못해 생기는 상처이지만 상처치

료를 위해서는 체위 변경을 해야만 하는 또 다른 역설적인 상황 속에서 참여자들은 무력감을 경험하였다. 이러한 결과는 요실금 환자의 욕창 발생률이 2배 이상 증가하였다(21), 대변이나 소변조절 상태가 욕창 발생의 유의한 예측변수로 나타났다(22). 욕창 발생군과 비발생군 간 비교연구에서 위생이 유의한 차이를 보이는 변수로 나타났고 한 임미자, 박형숙의 연구결과와도 같은 맥락이라고 보여진다(12). 즉 위생 상태를 타인에게 의존할수록 욕창이 잘 발생하며, 따라서 간호사들은 욕창 환자의 삶이 매우 모순적이며 역설적인 어려운 상황에 처해 있음을 인식하고, 보다 적극적이고 포괄적인 돌봄 간호를 제공함으로써 욕창의 악화와 재발의 고리를 막아야 할 것이다.

또한 ‘주객이 전도된 치료방침’이라는 주제모음에서 보듯이 욕창 환자들은 본인들이 가진 기저질환과 함께 욕창이라는 또 다른 벽에 부딪히면서 두 가지 문제를 함께 씨름해야 하는 어려운 상황에 놓여 있었고, 오히려 욕창이 심해져 기저질환을 제대로 치료할 수 없는 경우가 많아 욕창이 악화되지 않도록 초기에 적절히 관리할 수 있는 맞춤형 간호중재를 개발하여 적용하는 것이 절실함을 보여주었다.

본 연구결과 도출된 ‘불유쾌하고 낮은 상처’라는 주제모음을 통해서 우리는 욕창 환자들이 상처에 대한 촉각과 시각뿐 아니라 후각적인 경험도 하고 있음을 알 수 있다. 이를 통해 촉각과 시각을 활용하기 어려운 욕창 환자에게 후각을 통해 자신의 상처에 보다 민감해지고 이를 제대로 사정하고 관리하는 좋은 방법이 될 수 있도록 환자뿐 아니라 의료인들을 교육하는데 포함시키는 것이 필요할 것이다.

‘엄습해오는 공포와 무력감’이라는 주제모음은 많은 참여자들이 죽음에 대한 공포와 무력감에 휩싸임을 보여주고 있다. 이러한 결과는 당뇨성 족부궤양 환자들이 상처로 인해 다리를 절단하였을 때 공포와 좌절, 무력감을 경험하였음을 보고한 Salehi 등(23)의 연구와 유사하다. 따라서 욕창 환자에게는 욕창에 대한 상처 간호뿐 아니라 이들의 공포나 무력감을 해소시켜주기 위한 정서적 지지도 간과해서는 안 된다는 것을 보여준다.

욕창 환자들의 ‘사회경제적 부담’을 줄이기 위해서는 사회복지사와의 연계 등을 통하여 사회적 지지 자원을 적극 이용하도록 하고 그들이 느끼는 소외감과 고립감을 줄여주기 위해 최대한의 기동성을 유지할 수 있도록 적극적인 방안의 질적 돌봄을 제공해야 할 것이다.

본 연구결과 나타난 ‘실천과 반성을 통한 치유’에서는 참여자들이 욕창의 심각성을 제대로 인식하면서 정보를 추구하며

철저하게 치료 이행을 따르는 것을 보여주고 있다. 이러한 결과는 대조군과 비교하였을 때 욕창군의 영양상태가 불량하였으며 이는 욕창 정도를 더욱 악화시키고 이로 인해 대상자의 삶의 질을 떨어뜨린다는 보고에서처럼(24), 욕창관리와 관련한 경험에서 면역이나 영양상태가 중요함을 깨닫고 이를 실천하는 모습이였다. 따라서 욕창의 심각성을 올바르게 인지할 수 있도록 욕창 예방이나 관리에 관하여 적극적인 교육과 정보 제공이 필요할 것이다.

결론적으로 본 연구에서는 욕창 간호에서 예방의 중요성을 강화시켜야 할 필요성을 다시 한 번 보여주고 있다. 욕창 예방 및 관리를 위한 노력에는 도구나 기구의 디자인을 이용하여 유용한 기구를 개발하는 것도 필요하다. 한 예로 일 연구에서는 휠체어 디자인과 관련된 욕창의 요인을 밝히고, 휠체어 시트나 등받침대, 휠체어 팔걸이, 시트와 등받침대의 각도 등에 대한 가이드라인을 제시하거나(25), 휠체어의 자세 변환 장치를 적용하여 좌골 부위에 대한 압력을 감소시키는 장치를 고안하기도 하였다(26). 이러한 정보는 휠체어를 사용하는 환자들을 위한 자료로 적극 활용되어야 할 것이다.

이러한 교육이 효과적이기 위해서는 관례적인 일방적인 의사소통과 교육이 아니라 양방향 의사소통을 통한 구체적인 맞춤형 교육과 함께 이들의 고통을 공감해주고 지지해주는 정서적 지지 또한 적극 포함시켜야 한다. 예를 들면, 폼 매트리스를 사용하는 환자들에게 필요한 적정 체위변경 시간으로 저·중 위험군에서는 3시간, 고·최고 위험군에서 2시간으로 조정된 연구와 같은 맞춤형 간호중재가 필요하다(27). 그 외에도 진동침대의 사용, 쿠션의 이용 등 스스로 쉽게 실천할 수 있는 기구 등의 활용을 권장하고, 혼자 생활하는 환자들에게는 핸드폰을 이용한 체위변경 알람을 제공하거나 스마트폰을 이용한 욕창관리 프로그램 개발 등도 매우 유용할 것이라 생각된다. 또 다른 예로는 거동이 불편한 노인들의 욕창 예방을 목적으로 만들어진 U-health 에 대한 시스템도 보고된 바 있는데(28), 이는 구강에 강한 필름형 압력 센서를 사용하여 무선으로 데이터의 송수신을 가능하게 해 간병인이나 간호사들에게 실시간으로 환자의 대소변 여부나 자세고정 시간을 확인할 수 있도록 한 시스템으로서 첨단 통신과 과학 기술을 접목하여 보다 효과적인 욕창 예방과 관리 방안을 구축해나가야 할 것이다.

본 연구의 모든 참여자들은 미혼이거나, 이혼, 사별한 상태로 현재 배우자가 없어 옆에서 함께 도와줄 수 있는 지지체계가 상대적으로 약한 대상자들이었다. 이러한 부분이 참여자들의 체위변경과 같은 욕창관리나 배우자가 곁에 있음으로 인해

느기는 심리적 안정 등에 제한이 있었던 부분들이 환자의 경험에 영향을 주었으리라 생각된다. 따라서 이는 본 연구의 제한점이라고 할 수 있으나, 다른 한편으로는 이러한 상황에 처한 환자들의 욕창 발생률이 높다는 의미에서는 젊더라도 홀로 거주하는 거동이 불편한 환자에 대한 적극적인 예방과 관리의 중요성을 보여주는 부분이기도 하다. 한편, 본 연구참여자는 모두 심층 면담이 가능한 의식이 명료한 사람들로 구성되어 있어서 본 연구결과를 의식이 없는 외상 환자들에게 적용하는데에는 한계가 있다고 본다.

결론 및 제언

노인인구와 함께 뇌혈관질환이나 사고로 인한 지체마비 환자가 증가하면서 욕창의 유병율도 증가하고 있다. 본 연구는 재가 욕창 환자들이 다양한 모순적이고 역설적인 상황에 직면하면서 욕창과 기저질환을 관리하는데 고군분투하는 모습을 보여주고 있다. 그리고 이러한 고통을 통하여 터득한 경험을 토대로 구체적인 실천과 함께 욕창이 치유되면서 인체의 신비로움에 대한 깨달음과 함께 성숙하는 총체적인 극복 과정을 동시에 보여주었다. 따라서 욕창 환자들이 보다 긍정적인 태도로 성숙해가도록 지원해주기 위하여 공감을 통한 보다 적극적인 정서적 지지와 함께 이들의 상황에 맞는 맞춤형 간호중재가 필요함을 보여준다. 무엇보다도 욕창을 예방하기 위해서는 교육이 가장 중요한 부분이라고 볼 수 있는데, 이를 위해서는 환자별 교육 수준에 맞는 예방 교육 중재를 개발시켜 나가야 할 것이다.

본 연구결과는 의료인들에게 욕창 환자의 일상생활에 대한 통찰력과 직관력을 제공함으로써 보다 나은 중재 개발과 적용에 기여할 수 있을 것이다. 특히 상처 치료에만 초점을 두지 않고 보다 효과적인 양방향적인 의사소통을 통하여 환자의 심리 사회적 어려움도 함께 다루는 총체적인 간호를 제공함으로써 환자가 욕창과 함께 기저질환을 잘 이겨내도록 도울 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. Bryant RA, Acute & chronic wounds. St. Louis, Missouri: Mosby; 2000. p. 17-40.
2. Choi SJ, Bae SY, Choi JY, Bang HJ. Development and predictive validity of pressure ulcer predicting scale for patients with neurologic condition. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2005;11(1):95-108.
3. Park SA. Development of a decision-making tree for the prevention of pressure ulcer [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2003. p. 1-65.
4. Langemo D, Anderson J, Hanson D, Hunter S, Thomson P. A quick overview on measuring pressure ulcer prevalence and incidence. *Advanced in Skin & Wound Care*. 2007;20(12):642-4. <http://dx.doi.org/10.1097/01.asw.0000284964.85110.85>
5. Schoonhoven L, Bousema MT, Buskens E. The prevalence and incidence of pressure ulcers in hospitalized patients in the Netherlands: a prospective inception cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(6):927-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.011>
6. Whittington KT, Briones R. National prevalence and incidence study: 6-year sequential acute care data. *Advances in Skin & Wound Care*. 2004;17(9):490-4. <http://dx.doi.org/10.1097/00129334-200411000-00016>
7. Lee EJ, Yang SO. Clinical knowledge and actual performance of pressure ulcer care by hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2011;17(2):251-61.
8. Lee JK. The relationship of risk assessment using Braden scale and development of pressure sore in neurological intensive care unit. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2003; 15(2):267-77.
9. Kim HY, Park HA. Identifying minimum datasets for pressure ulcer assessment and analysis of nursing records in home nursing. *Journal of Korean Academy Community Health of Nursing*. 2003;20(1):105-11.
10. Lee YJ, Park S, Kim JY, Kim CG, Cha SK. Clinical nurses' knowledge and visual differentiation ability in pressure ulcer classification system and incontinence-associated dermatitis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(4):526-35. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.526>
11. Makletbust J, Sieggreen M. Pressure ulcer guidelines for prevention & management. Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 29-42.
12. Merleau-Ponty M. Phenomenology of perception (C. Smith, Trans). New York: Routledge & Kegan Paul; 1962 (Original work published 1945). p. preface vii-52.
13. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing and the human condition. New York: Basic Books; 1988. p. 3-30.
14. Benner P.(Ed.). Interpretive phenomenology: embodiment, caring and ethics in health and illness. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994. p. 99-128.
15. McCracken G. The long interview: qualitative research methods. Thousand Oaks, CA: Sage; 1988. p. 18-28.
16. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In R.S. Valle & M. King (Eds.), Existential phenomenological alternatives for psychology. New York, NY: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
17. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the

- usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981. p. 104-20.
18. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8:27-37.
<http://dx.doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
 19. Pinkney L, Nixon J, Wilso L, Coleman S, McGinnis E, Stubbs N, et al. Why do patients develop severe pressure ulcers? A retrospective case study. *BMJ Open*. 2014;4(1):e004303.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004303>
 20. Park SH, Park YS. Predictive validity of the Braden scale for pressure ulcer risk: a meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(6):595-607.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.595>
 21. Moon MK. The characteristics related to the development of pressure ulcers in long term care facilities: the use of 2009 national patient sample. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013;14(7):3390-9.
<http://dx.doi.org/10.5762/kais.2013.14.7.3390>
 22. Chae KS, Lim NY, Song JH. The predictors on pressure ulcer stage of health status on the hospitalized elderly patients on long-term care facilities. *Journal of the Korean Society of Living Environmental System*. 2012;19(6):697-709.
 23. Salehi S, Ghodousi A, Ojaghloo K. The spiritual experiences of patients with diabetes-related limb amputation, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012;17(3):225-8.
 24. Lee HN, Park JS. Nutrition-related factors predicted pressure ulcers in intensive care unit patients. *Journal of Korean Academy Fundamentals Nursing*. 2014;21(4):413-22.
<http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2014.21.4.413>
 25. Jeong DH, Kong JY, Kwon HC. The review of factors of pressure sores associated with a wheelchair seating. *The Journal of Korean Society of Physical Therapy*. 2000;12(2):229-38.
 26. Yoo SM, Lim MJ. The application cases of assistive devices to prevent decubitus ulcer for the individual with C5 complete spinal cord injury. RESKO technical conference 2010; 2010 November 5-6; Dong-Eui University. Busan: Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of Korea; 2010. p. 120-1.
 27. Kim HJ, Jeong IS. Optimal time interval for position change for ICU patients using foam mattress against pressure ulcer risk. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(5):730-7. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.5.730>
 28. Lee CH, Kim SJ, Kim KJ, Song BJ, Lee BS. Development of system monitoring physical posture & urine and feces to prevent pressure ulcers. *Proceedings of the Korea Information Processing Society Conference*; 2011 April 30; Jeju National University. Jeju: Korea Information Processing Society. 2011; 18(1):1120-3.