

## 퇴원하는 환자의 상처관리에 대한 지식과 염려에 관한 연구

한일경<sup>1</sup>, 이명선<sup>1</sup>, 김정아<sup>1</sup>, 하원춘<sup>1</sup>, 김명희<sup>2</sup>, 황선경<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>부산대학교병원 병동2팀

<sup>2</sup>부산대학교 간호대학

### A Study on Wound Care Knowledge and Concerns of Patients at Discharge

Il-Kyoung Han<sup>1</sup>, Myung-Seon Lee<sup>1</sup>, Jung-A Kim<sup>1</sup>, Won-Choon Ha<sup>1</sup>,

Myung-Hee Kim<sup>2</sup> and Sun-Kyung Hwang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Ward 2 Team, Pusan National University Hospital

<sup>2</sup>College of Nursing, Pusan National University

**요약** 본 연구는 3차병원에서 퇴원하는 환자의 상처관리에 대한 지식과 염려사항을 파악하기 위해 112명의 피부상처를 지니고 퇴원을 앞둔 112명 환자에게 구조화된 설문지로 면담을 통해 조사하였다. 상처의 유형은 외과적 절개(52.7%), 삼관상처(26.8%), 욕창(9.8%), 당뇨발과 동맥궤양(5.4%) 등이었다. 상처관리에 관한 지식은 52.0%의 정답률을 보였고, 상처관리에 대한 염려(범위1-7)는 2.79였고, 상처관리에 대한 지식과 염려는 상관관계가 유의하지 않았다. 퇴원후 상처관리에 관한 염려에 영향을 미치는 요인으로 유의한 변수는 상처관리에 대한 두려움, 상처통증, 입원기간, 및 주관적 건강인식으로 나타났다. 상처를 지니고 퇴원하는 환자들의 상처관리에 대한 지식은 부정확한 것이 많으며 다양한 염려사항들을 가지고 있으므로 퇴원계획시 이에 대한 구체적인 교육이 필요할 것이다.

**Abstract** This study was done to examine patients' wound care knowledge and concerns prior to discharge from a tertiary hospital. The participants in this descriptive survey were 112 patients having wounds. During interview, a structured self-administered questionnaire was filled out. The participants were 71 males and 41 females. Wound types were surgical incision (52.7%), percutaneous wound (26.8%), pressure ulcer (9.8%) and diabetic foot and arterial ulcers (5.4%). Their wound care knowledge was 52.0% of correct answer and the mean of concerns (range 1-7) was 2.79. There was no significant correlation between their knowledge and concerns of wound care. The factors influence on wound care concerns were fear of wound care, wound pain, length of hospital stays, and perceived health condition. This findings showed that discharge patients with a wound had some incorrect knowledge and various concerns about wound care. They may help to direct patient teaching in discharge plan.

**Key Words** : Wound, Knowledge, Patient discharge, Discharge planning

### 1. 서론

오늘날 변화하는 의료환경 속에서 국민의료비 지출 감소를 위한 방안의 일환으로 일부 질환에 포괄수가제(diagnosis related group[DRG])가 적용되고 있어, 의요기관은 환자를 가능한 조기에 퇴원시킴으로써 병상회전을

과 병동가동률을 높이고자 노력하고 있다. 이러한 제도로 인해 환자에게 제공되는 의료서비스의 양과 강도는 감소하고 부적절한 퇴원이 증가한 것으로 보고되고 있다[1].

수술 후에도 즉시 퇴원하거나 움직일 수 있으면 곧 퇴원을 하게 되며, 질병으로 인한 상처 또는 치료나 시술로 인한 상처가 채 아물기도 전에 퇴원을 하게 되는 경우가

\*교신저자 : 황선경(skhwang@pusan.ac.kr)

접수일 09년 10월 12일

수정일 09년 10월 29일

게재확정일 09년 11월 12일

많다.

또한 이들은 조기 퇴원으로 가정에서 자신이 상처관리를 해야 하거나, 인근의 1차 의료기관이나 외래에서 관리를 받거나, 거동이 불편한 경우 가정간호를 받게 된다. 이러한 수술 후 퇴원하는 환자들에게 퇴원시 필요한 정보 요구 중 상처관리와 관련된 사항이 중요한 부분을 차지하고 있으며[2], 상처관리가 환자의 퇴원시 염려거리로 인지되어왔다[3,4].

퇴원후에도 적절한 상처관리가 되어야 합병증을 예방하고 빠른 회복으로 일상생활과 사회 복귀가 가능할 것이다. 그러므로 상처관리에 대한 중요성이 높아지고 상처와 관련된 자가 관리법에 대한 요구도 증가하고 있다.

하지만 입원동안 의료인에 의해 행해지던 상처관리를 환자나 보호자가 담당하거나 다른 의료진에 의해 관리받게 될 때 이에 대한 염려와 두려움 등이 발생하게 된다. 또한 불충분한 퇴원교육은 퇴원후 자가관리에 대한 자신감을 상실하게 하고 의료시설을 다시 찾게하기도 한다[5]. 그러므로 퇴원시 상처관리에 대한 적절한 교육이 필요하며, 이를 위해 상처관리에 대한 환자의 지식 정도와 염려 사항에 대해 파악해야 할 필요가 있다.

상처관리에 관한 연구로는 간호사나 의료진의 상처관리에 대한 실태나 지식을 측정한 연구는 있으나[6,7], 자가관리가 요구되는 환자나 보호자를 대상으로 한 연구[8]는 매우 제한적이었다.

따라서 병원에서 퇴원 후 상처의 부작용 발생으로 인한 재입원과 의료비용 지출을 줄이고 간호의 지속성을 유지하기 위해 퇴원 후 상처관리가 필요한 환자를 대상으로 이에 대한 교육이 이루어져야 할 것이며, 이에 앞서 대상자들의 상처관리에 대한 지식과 염려를 파악하는 기초 연구가 필요하다. 이에 3차 의료기관에 입원하여 치료를 받고 퇴원하는 환자들 중에 피부상처를 지닌 환자들을 대상으로 상처에 관한 환자의 지식과 그들이 무엇을 염려하는지를 파악하여 퇴원 후 상처관리가 필요한 환자들의 교육에 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시 P대학교병원에 입원하여 2008년 7월 16일부터 9월 12일 사이에 퇴원한 환자로서 수술절개 상처, 욕창, 당뇨발, 동맥궤양, 정맥궤양, 삼관으로 생긴 상처 등을 가지고 있으며, 자신의 의사를 표현할 수 있고, 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을

동의한 16세 이상 중 112명을 임의표집하였다.

### 2.2 연구도구

퇴원하는 환자의 상처관리에 대하여 Pieper 등[8]이 개발한 설문지를 저자로부터 사용 허락을 얻어 한글로 번역하고, 간호대학 교수 1인의 자문을 구하여 수정한 후 10명의 대상자에게 예비조사를 시행 후 이해와 설문 작성에 용이하도록 문항과 양식을 다시 수정 보완한 후 사용하였다. 설문지에는 대상자에 대한 인구사회학적 정보, 건강관련 정보, 상처관련 특성, 상처와 상처 관리에 대한 지식, 그리고 상처관리와 관련된 퇴원후 염려사항에 대한 내용이 포함되어 있다.

#### 2.2.1 일반적, 건강 및 상처 관련 특성

대상자의 일반적 특성에는 인구사회학적 변수로 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 직업과 건강관련 변수로 의료급종, 입원기간, 중증질환 등록여부, 보행가능 여부, 퇴원 후 거처 등이 조사되었으며, 주관적인 건강인식은 0에서 10의 범위로 평가하였으며 점수가 높을수록 건강상태가 양호하다고 인식함을 의미한다.

상처관련 특성으로는 상처종류, 상처의 통증 정도, 상처관리법에 관한 인지도, 병원에서 습득한 상처관리 정보의 양, 상처관리법을 배운사람과 교육제공자, 상처관리 경험 여부, 퇴원 후 상처관리의 독립성, 상처관리 보조자, 상처관리법 문의 대상자 등이 포함되었다. 상처로 인한 통증, 상처관리법에 관한 인지도, 습득한 정보의 양은 0점에서 10점 척도로 되어있으며, 점수가 높을수록 통증이 심하고, 인지도가 높고, 정보의 양이 많은 것을 나타낸다.

#### 2.2.2 상처관리에 관한 지식

상처 관리에 대한 지식은 14개의 문항으로 참, 거짓 문항으로 구성되어 있으며, 맞으면 1점, 틀리면 0점을 부여하여 점수의 범위는 0-14점이다. Pieper 등[8]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.53이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.62였다.

#### 2.2.3 상처관리와 관련된 퇴원 후 염려

상처 및 상처관리와 관련된 퇴원 후 염려(concerns)는 총 32문항으로, 내용은 활동(12문항), 상처관련(8문항), 옥외 활동(6문항), 통증(3문항), 영양(2문항), 장운동(1문항) 등으로 구성되어 있다. 문항은 1점(염려가 없음)에서 7점(매우 염려됨)으로 평가되었고 점수가 높을수록 염려 정도가 크다. Pieper 등[8]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's

α는 0.91이었고 본 연구에서의 Cronbach's α는 0.94였다.

### 2.3 자료수집절차 및 방법

설문조사를 시행하기 전 P대학병원의 병원연구윤리심의(IRB)를 거쳐 승인을 얻었다. 훈련된 면접자가 설문지를 가지고 퇴원 전일 또는 당일에 대상자의 병실을 방문하여 연구의 필요성 및 목적을 설명한 후 대상자의 서면 동의를 얻어 면접을 통해 자료를 수집하였다. 설문지를 해독할 수 없거나 직접 작성할 수 없는 경우에는 면접자나 보호자가 직접 설문지를 읽어주고 작성하였다.

면접자는 3명의 간호사로 연구자가 만든 면접자 지침에 대해 1시간 교육을 받고 면접에 임함으로써 가능한 면접자간 편견을 없애려고 노력하였다. 설문지를 작성하는데 소요된 시간은 약 20분 정도였다. 자료수집기간은 2008년 7월 16일부터 2008년 9월 12일까지였으며, 수집된 설문지는 총 127부였고, 이중 15부는 자료가 불충분하여 제외하고 112부를 자료분석에 사용하였다.

### 2.4 자료분석 방법

본 연구의 자료 분석을 위해 수집된 자료는 SPSS WIN 14.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자와 상처관리의 제 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였다. 상처관리에 대한 지식과 염려는 평균과 표준편차로 제시하고 제 특성 중 범주변수에 따른 지식과 염려의 차이는 t-test, ANOVA로 비교하였고, 연속변수와는 Pearson 상관계수로 분석하였다. 지식과 염려에 관한 영향요인의 평가는 동시적 회귀분석을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 제 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성은 [표 1]과 같다. 연구대상자는 남자 63.4%와 여자 36.6%, 연령은 만 16세부터 만 88세 범위로 평균 52.35세였다. 교육정도는 고졸이 31.3%로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼 64.3%, 현재 직업 없음이 71.4%였다. 의료급종은 의료보호가 73.2%로 가장 많았다. 입원 기간은 평균 28.26일로 2주 미만이 42.0%로 가장 많았다. 중증질환 등록자는 29.5%, 일상생활에서 도움없이 보행이 불가능한 대상자는 23.2%였으며, 주관적 건강인식도(범위 0-10점)는 평균 5.05±3.01이었고, 퇴원후 거처는 74.1%가 집이었고, 가정 간호의 요구가 있는 사람은 16.1%였다.

상처와 상처관리 관련 특성은 표 2와 같다. 상처종류는 수술절개부위 52.7%, 삽관상처 26.8%, 욕창 9.8%, 당뇨발과 동맥궤양 5.4% 순이었고, 상처통증 정도(0-10)는 3.86±2.99점이었다. 상처관리에 대한 두려움(0-10)은 평균 3.52±3.19점, 상처관리법에 대한 주관적인 인지도(0-10)는 평균 6.0±3.29점, 병원에서 받은 상처관리에 관한 정보의 양(0-10)은 평균 5.91±3.70점이었다. 상처관리 경험이 있는 경우가 42.0%, 병원에서 상처관리법을 배운 사람은 45.5%가 환자 자신과 가족이 함께였으며, 교육제공자는 의사가 48.6%, 간호사가 29.7%로 나타났다. 퇴원 후 스스로 상처관리를 하겠다는 경우는 43.8%였고, 예상되는 상처관리의 참여정도는 본인이 전적으로 하겠다는 15.2%였으나 모두 타인에게 의존하는 경우가 36.6%로 가장 많았으며, 상처관리를 도와줄 사람으로 배우자가 42.7%로 많았다. 퇴원후 상처관리에 대해 문의할 대상으로 의사 59.8%, 간호사 47.3%, 인터넷 및 서적 등 기타가 27.7%였다.

[표 1] 일반적 특성 및 건강관련 특성

(N=112)

특성	구분	N (%) / M±SD
성별	남	71(63.4)
	여	41(36.6)
연령(년)		52.35±19.26
	≤29	20(17.8)
	30-49	22(19.6)
	50-69	49(43.8)
	≥70	21(18.8)
교육정도	초졸 이하	26(23.2)
	중졸	24(21.4)
	고졸	35(31.3)
	대졸 이상	27(24.1)
결혼상태	미혼	29(25.9)
	기혼	72(64.3)
	기타	11(9.8)
	직업	유
의료급종	무	80(71.4)
	의료보호	82(73.2)
	건강보험	25(22.3)
	일반	5(4.5)

입원기간(일)		28.26±41.34	없음	20(18.0)	
	< 14	47(42.0)	상처자가관리	예	49(43.8)
	15 - <28	37(33.0)	여부	아니오	63(56.3)
	> 29	28(25.0)	퇴원 후	자가 100%	17(15.2)
중증질환 등록	해당	33(29.5)	상처관리의	75%자가+도움	19(17.0)
	미해당	79(70.5)	독립성	50%자가+도움	35(31.3)
도움없이 보행가능	예	86(76.8)	모두 타인 의존		41(36.6)
	아니오	26(23.2)	퇴원 후	배우자	47(42.7)
주관적 건강인식(0-10)		5.05±3.01	상 처 관 리		
퇴원 후 거처	집	83(74.1)	보조자	아들	20(18.2)
	타병원/시설	29(25.9)		부모	20(18.2)
가정간호 요구	유	18(16.1)		기타	20(18.2)
	무	78(69.6)	퇴원후	의사	67(59.8)
	모름	16(14.3)	상처관리	간호사	53(47.3)
			문의 대상자*	인터넷, 서적 등	31(27.7)

【표 2】 상처 및 상처관리 관련 특성

(N=112)

특 성	구 분	N (%) / M±SD
상처 종류	수술절개부위	59(52.7)
	삽관상처	30(26.8)
	욕창	11(9.8)
	당뇨발, 동맥궤양	6(5.4)
	기타	6(5.4)
상처통증 정도(0-10)		3.86±2.99
상처관리에 대한 두려움(0-10)		3.52±3.19
상처관리법 인지도(0-10)		6.0±3.29
상처관리 정보 습득(0-10)		5.91±3.70
상처관리경험	유	47(42.0)
	무	65(58.0)
상처관리법 배운 사람	자신 혼자	24(21.4)
	나와 가족친지	51(45.5)
	가족/친지들이 대신	9(8.0)
	없음	28(25.0)
상처관리법 교육제공자*	의사	54(48.6)
	간호사	33(29.7)
	상처관리전문간호사	26(23.4)

\* 다중응답

### 3.2 상처관리에 관한 지식

본 연구 대상자의 상처관리에 관한 지식은 표 3과 같다. 대상자의 지식정도는 최소값 4점에서 최대값 11점으로 평균 7.29±1.77점이었으며, 이는 평균 52.0%의 정답률에 해당하였다. 가장 정답률이 높은 문항은 ‘드레싱 교환 전에 손을 꼭 씻어야 한다(참).’ 97.3%, ‘좋은 영양공급은 상처 회복에 도움이 된다(참).’ 91.1%, ‘흡연은 상처에 산소공급을 방해한다(참).’ 86.6%순이었다. 정답률이 낮은 순으로는 ‘상처가 모두 아물때까지 절대 술을 마시면 안 된다(거짓).’ 8.0%, ‘상처는 숨 쉬는 공기가 필요하다(거짓).’ 15.2%, ‘상처는 건조시켜야 한다(거짓).’ 18.8% 등이었다.

### 3.3 상처관리에 관한 염려

상처관리에 관한 염려사항의 영역별 점수의 평균과 평점평균은 표 4와 같다. 전체 염려정도는 평균 88.68이었으며, 가장 염려정도가 높은 평점은 통증영역 3.28이었으며, 그 다음은 활동영역 3.0과 장운동 2.96 순이었다.

전체 항목 중에서 가장 염려정도가 높은 개별 문항과 평점은 집에서의 활동 4.14, 집주위 보행 4.09, 샤워나 통목욕 4.01, 스스로 돌볼 능력 3.88, 상처 통증 3.65, 상처 부위가 아플 때의 대처 3.60의 순으로 나타났다.

[표 3] 상처관리에 관한 지식 문항과 정답률

(N=112)

문	항	N (%)
1.	드레싱 교환 전에 손을 꼭 씻어야 한다. (참)	109 (97.3)
2.	좋은 영양공급은 상처 회복에 도움이 된다. (참)	102 (91.1)
3.	흡연은 상처에 산소공급을 방해한다. (참)	97 (86.6)
4.	피부에서 테이프를 제거할 때 재빨리 뜯는 것이 제일 좋다. (거짓)	90 (80.4)
5.	상처가 있는 사람은 집안에만 있어야 한다. (거짓)	89 (79.5)
6.	느릅나무가루는 상처치료제이다. (거짓)	74 (66.1)
7.	과산화수소는 거품이 생기면서 작용하므로 상처에 좋다. (거짓)	57 (50.9)
8.	상처에 있는 세균 때문에 냄새가 난다. (참)	56 (50.0)
9.	상처가 다 아물 때까지 항생제 복용이 필요하다. (거짓)	41 (36.6)
10.	드레싱을 제자리 유지 위해 테이프를 교차시켜 단단히 붙인다. (거짓)	30 (26.8)
11.	상처관리 시 본인보다 다른 사람이 드레싱해주는 것이 가장 좋다. (거짓)	24 (21.4)
12.	상처는 건조시켜야 한다. (거짓)	21 (18.8)
13.	상처는 숨 쉬는 공기가 필요하다. (거짓)	17 (15.2)
14.	상처가 모두 아물 때까지 절대 술을 마시면 안 된다. (거짓)	9 (8.0)
평균 정답률		52.0

[표 4] 상처 관리에 관한 염려

(N=112)

영역(문항수)	M±SD	평균
활동(12)	35.96±14.91	3.00±1.24
상처관련(8)	20.91±10.93	2.61±1.37
옥외 활동(6)	15.24±8.50	2.54±1.42
통증(3)	9.86±5.52	3.28±1.84
영양(2)	4.35±2.94	2.18±1.47
장운동(1)	2.96±2.33	2.96±2.33
전체(32)	88.68±36.24	2.79±1.14

### 3.4 대상자의 제 특성별 상처관리 지식과 염려

본 연구 대상자의 제 특성에 따른 상처관리에 관한 지식과 염려의 차이는 표 5와 같다. 지식은 연령( $F=3.141$ ,  $p=0.280$ )에서만 유의한 차이가 있었다. 염려는 입원기간( $F=6.731$ ,  $p=0.002$ ), 도움없이 보행가능 여부( $t=-4.357$ ,  $p=0.000$ ), 퇴원후 거처( $t=2.642$ ,  $p=0.009$ ), 가정간호 요구 유무( $F=3.509$ ,  $p=0.033$ ), 상처자가관리 원함 여부( $t=-2.187$ ,  $p=0.031$ )에 유의한 차이가 있었다.

대상자의 제 특성 변수 중 연속변수에 대해 지식과 염려와의 상관관계를 조사한 결과 퇴원후 상처관리에 관한 염려는 입원기간( $r=0.24$ ,  $p=0.010$ ), 상처관리에 대한 두려움( $r=0.37$ ,  $p<0.001$ ), 상처통증( $r=0.35$ ,  $p<0.001$ )과는 유의한 정적 상관관계가 있었고, 주관적 건강인식( $r=-0.34$ ,  $p<0.001$ )과는 유의한 부적 상관관계가 나타났다.

### 3.5 상처관리에 관한 지식과 염려에 영향을 미치는 요인

본 연구 대상자의 상처관리에 관한 지식과 염려 각각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 일반적 특성, 건강관련 특성, 상처관련 특성 변수들을 독립변수로 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 6과 같다. 상처관리 지식에 영향을 미치는 유의한 변수는 없었다.

상처관리에 대한 염려에 영향을 미치는 요인은 입원기간이 길수록, 주관적 건강인식이 나쁠수록, 상처의 통증이 심할수록, 상처관리에 대한 두려움이 클수록 염려가 많았으며, 이 모형의 설명력은 25.8%였으며, 통계적으로 유의하였다( $F=6.367$ ,  $p<0.001$ ).

[표 5] 대상자의 제 특성에 따른 상처관리의 지식과 염려 차이

		지식			염려		
특성	구분	M±SD	t /F	p	M±SD	t /F	p
성별	남	7.18±1.88	-0.085	0.423	91.1±36.33	1.126	0.263
	여	7.46±1.58			83.61±36.96		
연령(년)	≤ 29	7.60±1.76	3.141	0.028	73.35±31.31	1.543	0.210
	30-49	8.09±1.51			89.45±34.80		
	50-69	6.80±1.67			93.37±38.08		
	≥ 70	7.29±2.00			91.52±36.17		
교육정도	초졸 이하	7.15±1.71	0.267	0.849	97.65±40.68	1.110	0.352
	중졸	7.13±1.70			79.08±33.62		
	고졸	7.31±1.71			88.14±29.11		
	대졸 이상	7.52±2.03			89.26±41.73		
직업	유	7.59±1.97	10165	0.247	91.75±38.53	0.566	0.573
	무	7.16±1.69			87.45±35.46		
입원기간(일)	≤ 14	7.36±1.99	1.187	0.309	80.36±32.54	6.731	0.002
	15 - ≤28	6.59±1.29			83.68±30.80		
	≥ 29	7.61±.91			109.25±41.68		
도움없이 보행 가능	예	7.38±1.84	0.480	0.297	81.36 ±1.24	-4.357	0.000
	아니오	6.96±1.57			114.72±41.23		
중증질환 등록	해당	7.33±1.93	0.183	0.855	90.48±3826	0.340	0.735
	미해당	7.27±1.72			87.92±35.59		
퇴원 후 거처	집	7.22±1.82	-0.694	0.489	83.47±34.31	2.642	0.009
	타병원/시설	7.48±1.64			103.59±38.04		
가정간호 요구	유	6.89±1.68	1.354	0.262	108.89±42.27	3.509	0.033
	무	7.26±1.85			84.45±35.7		
	모름	7.88±1.41			86.56±24.74		
상처 종류	수술절개부위	7.46±1.74	1.671	0.178	83.92±32.03	2.254	0.087
	삼관상처	7.30±1.80			89.47±34.73		
	욕창	7.64±1.91			109.64±48.46		
	당뇨발, 동맥궤양	5.83±1.33			108.83±46.65		
상처관리경험	유	7.60±1.69	1.548	0.116	90.06±39.30	0.343	0.733
	무	7.06±1.81			87.68±34.14		
상처자가관리 여부	예	7.61±1.61	1.735	0.086	80.33±34.41	-2.187	0.031
	아니오	7.03±1.87			95.17±35.56		

[표 6] 상처 관리에 관한 염려에 영향을 미치는 요인

요인	B	SE	Beta	t	p
(상수)	67545	21.146		3.194	0.002
입원기간	0.161	0.076	0.181	2.115	0.037
주관적 건강인식	-2.537	1.083	-0.208	-2.341	0.021
상처통증	1.165	0.385	0.261	3.030	0.003
상처관리 두려움	2.985	1.016	0.262	2.936	0.004

R<sup>2</sup>=0.306, 수정된 R<sup>2</sup>=0.258; F=6.367, p<0.001

#### 4. 결론 및 고찰

본 연구는 3차 의료기관에 입원치료 후 퇴원하는 환자 중에 상처관리가 계속 필요한 환자를 대상으로 퇴원 시 상처관리에 대한 지식의 정도와 염려사항에 대하여 파악하여 퇴원교육에 실질적인 도움이 되고자 시행하였다.

연구대상자가 지니고 있는 상처종류는 수술절개부위가 가장 많았고, 그 외 삼관상처, 욕창, 당뇨발, 동맥궤양 등 이었다. 이러한 상처 종류는 선행연구인 Pieper 등[8]의 연구에서도 수술절개 상처가 89.2%, 당뇨발 4.0%, 욕창 4.0% 등 이었고, 다른 연구[9]에서도 수술상처 63.0%, 욕창 25.0%, 정맥궤양 22.0%로 나타났다. 우리나라의 입원환자를 대상으로 한 연구[6]에서도 수술상처 74.3%, 욕창 61.4%, 외상 30.2%, 당뇨발 29.9%, 암 상처 13.5%, 화상 13.2%, 정맥성궤양 4.5%의 순이었다.

상처와 관련된 통증점수(0-10)는 평균 3.86으로 나타났고, Pieper 등[8]에서는 3.70으로 나타나 약간 낮았지만 거의 비슷하였다. 이들은 퇴원시에도 상처와 관련된 통증을 계속 경험하고 있으며 계속 상처 드레싱 교환 시 어느 정도의 통증이 지속되므로 퇴원후에도 통증관리에 대한 정보가 필요함을 알 수 있었다. 상처관리에 대한 두려움은 높지 않았고(3.52/10), 상처관리 방법에 대한 이해도 (6.0/10)와 병원에서 받은 상처관리에 대한 정보의 양 (5.91/10)은 중정도로 나타났다. Makaryus와 Friedman의 연구[10]에서 상처관리와 통증관리의 정보를 받은 환자는 퇴원 후 의료기관 방문을 덜 하는 것으로 나타나 통증관리의 중요함을 강조했다.

퇴원 후 상처관리와 관련하여 자가관리를 하겠다는 대상자는 43.8%로 절반에 미치지 못하였으며, 혼자 스스로 하겠다는 경우(15.2%)도 매우 적었다. 이는 우리나라 의료체계상 거동이 가능한 경우 퇴원후 외래를 통해 상처관리를 받고 있는 경우가 대부분이어서 상처관리에 본인의 참여가 매우 소극적임을 알 수 있었다. 이는 환자들의 자기관리 태도가 매우 소극적이라는 연구결과와 같다[11].

상처관리 보조자로서 배우자, 자녀, 부모 등 가족이 대부분인 것으로 나타나 상처관리 및 교육에 환자뿐만 아니라 가족이 포함되어야 효율적인 관리가 될 수 있을 것임을 시사한다. 이는 가정간호에서도 상처관리를 효과적으로 하여 환자의 만족도를 향상시키고, 상처 합병증을 줄이며, 상처관리로 인한 병원 방문 횟수를 감소시키기 위해서는 환자와 가족 또는 돌봄제공자의 참여가 매우 중요하다[5, 12]는 주장과 일치한다.

대상자의 상처관리에 대한 지식은 중정도로 나타났다. 정답률이 평균보다 낮은 문항은 소독제 과산화수소수가 상처치유에 좋은 것으로 잘못 알고 있으며, 상처에 있는

세균 때문에 상처에서 냄새가 나는지를 인지하지 못하고 있었다. 또한 잘못 인지하고 있는 사실로는 상처가 완전히 아물 때까지 항생제를 복용해야하며, 드레싱을 제자리에 잘 유지하기 위해 테이프를 단단히 붙이며, 상처관리는 다른 사람이 해주는 것이 좋으며, 상처는 건조시켜야 하고, 숨쉬도록 공기가 필요하며, 상처가 모두 아물 때까지 술은 절대 마시면 안되는 것으로 잘못 알고 있는 사항들이 많았다.

이는 외국의 다른 조사[8]에서도 상처가 나을 때까지 항생제를 복용하고, 상처는 공기 중에 노출시켜 건조시켜야 한다는 상처에 대한 잘못된 개념과 지식 부족은 비슷했으나 평균 점수는 4.7점이어서, 본 연구에서의 평균 점수(7.29점)가 상대적으로 높았다. 퇴원하는 환자의 상처관리는 가정에서 주 보호자가 관리하는 경우가 많으므로 전통적으로 가지고 있는 정보로 인해 상처 치유와 특별한 치료제품의 사용으로 상처회복에 부정적인 영향을 줄 수도 있다. 그리고 환자는 자신을 간호하는 의료인들로부터도 굳이 전파되어 병원감염으로[13] 상처가 오염될 수 있음을 인지하고 환자는 상처관리에 대한 보다 올바른 지식과 책임을 가질 필요가 있다.

상처관리에 대한 지식에 영향을 미치는 요인으로는 연령구분에서 유의하였는데, 30-40대의 점수가 가장 높은 반면 50-60대의 점수가 가장 낮았다. 하지만 연령은 회귀분석을 통해 영향요인으로는 유의하지 않게 나타났다. 앞으로 대상자들의 지식정도에 영향을 미치는 요인에 대한 심층적인 탐색을 통해 지식향상을 위한 교육에 활용해야 할 것이다.

불충분한 퇴원 교육은 환자에게 좋지 않은 결과를 야기해 재입원을 할 수 있으므로 간호사는 환자의 특성, 질병과 수술 및 치료법, 환자의 지식정도를 파악해 환자의 특별한 요구를 충족시키는 방법을 아는 것은 중요하다고 했다[14]. 그 이유는 퇴원교육이 제공되었는데도 불구하고 대상자들은 교육내용 즉, 환자들이 받은 질병에 대한 지식이나 자가관리방법에 대한 이해도가 낮기 때문이다 [15]. 또한 수술 환자를 위한 퇴원 정보의 영향력 연구에서는 대부분의 환자가 퇴원 당일 상처 관리에 대해 정보를 잘 받았다고 생각했지만 퇴원 1-2주 후에는 정보가 충분하지 않다고 한 것으로 나타났다[10].

본 대상 병원에서 환자의 상처관리 실태는 수술상처의 경우 담당의가, 중심정맥관 등 삼관상처는 수련의가, 그리고 담당의가 의뢰한 상처관리는 상처전문간호사가 시행하고 있다. 상처전문간호사에 의해 실시되는 경우 상처관리가 정규적이고, 규칙적으로 이루어지는 장점이 있으며, 또한 환자에게 상처관리 교육도 제공하고 있다. 하지만 상처전문간호사의 수가 부족하여 충분한 교육과 피이

드백이 어려운 실정이다. 병원에서는 조기퇴원이 권고되고 있고, 환자들은 자기관리를 위해 알아야 할 사항이므로 퇴원시 상처를 가지고 있는 환자들을 위해서 퇴원계획서 상처전문간호사도 퇴원교육에 참여하여 지속적인 간호가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

그리고 본 연구에서 일반적으로 퇴원교육에서 상처관리에 대한 부분이 설명되고 있지만 이에 대한 이해도와 정보습득 정도가 높지 않은 이유 중 하나로 설문시기의 시점이 퇴원하는 날이어서 여러 가지로 대상자가 분주한 상태이고, 환자마다 상처 관리에 대한 교육을 받은 시점이 다르므로 이러한 상황이 반영되어 나타난 결과가 아닌지 고려해 볼 수도 있을 것이다.

상처와 관련된 염려가 높은 영역은 상처통증, 활동, 장운동, 상처관련이었고, 개별 항목으로는 활동, 집주위 보행, 목욕, 자신의 돌봄 능력, 상처통증, 통증시 대처 등이었다. 외국의 연구[8]와 비교해 보면, 통증, 합병증, 감염이 상위의 염려사항으로 조사되어 본 연구와는 약간 차이를 보였다. 본 연구에서는 퇴원 후의 일상생활과 관련된 염려내용이 우선인 것에 반해, 위의 연구에서는 상처관련 염려가 대체로 우선인 것을 알 수 있다. 그 이유는 미국에서는 집으로 퇴원하는 환자들의 상처관리는 본인이 하는 경우가 대부분이어서 상처와 관련된 염려가 높은 반면, 본 연구의 대상자의 경우에는 퇴원후에도 자신이 상처관리를 하기 보다는 외래나 1차 의료기관을 방문해서 의료인에게 상처관리를 받기 때문에 상처와 관련된 염려가 적은 것으로 이해할 수 있을 것이다.

대상자의 염려에 영향을 미치는 요인으로는 상처관리에 대한 두려움, 상처통증, 주관적 건강인식과 입원기간인 것으로 나타나 퇴원교육시 주관적 건강인식이 좋지 않고 입원기간이 장기인 경우 특별한 고려가 필요하며, 상처부위의 통증 사정이 필요하며 적절한 통증조절을 해주어야 할 것이며, 입원동안에 구체적인 상처관리법에 대한 반복적인 시범과 교육으로 두려움을 없애도록 해야할 것이다.

본 연구의 대상자들에게 퇴원후 상처 관리에 대한 정보를 제공한 사람은 의사와 간호사(담당간호사와 상처관리 전문간호사)가 비슷한 비율이었으며, 정보를 전혀 제공받지 못한 경우도 18.0%로 나타났다. 이는 상처관리에 관한 교육을 위해 간호사의 역할이 더 필요함을 알 수 있었다. 이는 수술 후 환자의 퇴원 정보 요구에서 환자의 수술 전 후 간호를 참여한 상처전문 간호사나 병동 간호사가 수술을 받은 환자와 보호자를 위한 퇴원 교육프로그램 개발에 큰 역할을 담당해야하며[14], 나아가 안전하고 효과적인 퇴원 교육을 위해서는 훈련 받은 퇴원 코디네이터 팀이 필요하다[16].

환자는 일반적으로 퇴원 후 상처관리에 대한 질문과 염려를 가지고 있으므로, 이들이 이용할 수 있는 자원에 대한 충분한 정보가 필요하다. 퇴원 후 상처에 대한 궁금증 해결 방법에 대해 의사, 간호사, 인터넷 이용 순으로 나타났다. 본 연구의 대상자는 50세 이상이 52.6%를 차지하여 컴퓨터에 접근하기 어려워 이용하기가 쉽지 않을 수도 있으므로 추후 전화나 소책자, 대중매체 등도 활용할 수 있을 것이다[17,18]. 그러므로 환자가 이용할 수 있는 가치있고 비용 효율적 방법으로 대상자의 특성에 따라 적절히 선택하여야 할 것이다. 교육은 환자의 두려움을 감소시키고, 지식을 향상시키므로, 퇴원으로 인한 건강문제의 염려정도를 낮추어 제공받는 간호에 대해 더 안락하게 느끼도록 도와주므로, 상처와 상처관리에 대해 퇴원 후에도 계속적인 교육이 필요할 것이다[17].

본 연구결과를 통해서 상처를 지니고 있으며 상처관리를 필요로 하는 퇴원 환자들이 부적절한 정보와 지식을 가지고 있는 것으로 나타나 상처관리에 대한 교육 기회와 구체적인 교육방법의 개발에 대한 필요성이 제기되었다. 이러한 교육을 통해 환자들이 상처와 상처관리에 대한 지식과 염려 사항에 대해 해결해줌으로써, 불안감을 감소시키고, 합병증을 예방하여 이로 인한 재입원이나 의료시설 이용을 감소시키고 자가관리 향상으로 건강회복에 기여할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- [1] 박은철, 이선희, 이상규, “DRG 지불제도에 대한 미국의 경험과 우리나라의 시사점”, 병원경영학회지, 제7권, 제1호, 105-120, 2002.
- [2] Jacobs V, "Informational needs of surgical patients following discharge", *Applied Nursing Research*, Vol. 13, No. 1, pp. 12-18, 2000.
- [3] Hartford K, "Telenursing and patients' recovery from bypass surgery", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 50, No. 5, pp. 459-468. 2005.
- [4] Henderson A & Phillips S, "Surgical patients' information needs on discharge: Are they being met?" *International Journal of Nursing Practice*, Vol. 2, No. 4, pp. 229-235, 1996.
- [5] Henderson A & Zernike W, "A study of the impact of discharge information for surgical patients", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 35, No. 3, pp. 435-441, 2001.
- [6] 한유란, "일부 대학병원 간호사의 상처관리 지식, 기술, 간호수행에 관한 연구", 서울대학교 석사학위논문



문, 2006.

[7] Haram R, Ribu E, & Rustøen, T, "The views of district nurses on their level of knowledge about the treatment of leg and foot ulcers", *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 제30권, 제1호, pp. 25-32. 2003.

[8] Pieper B, Sieggreen M, Nordstrom CK, Freeland B, Kulwicki P, & Frattaroli M, "Discharge knowledge and concerns of patients going home with a wound", *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, Vol. 34, No. 3, pp. 245-253, 2007.

[9] Pieper B, Templin TN, Dobal M, & Jacox. A, "Wound prevalence, types, and treatments in home care", *Advances in Wound Care*, Vol. 12, No. 5, pp. 117-126, 1999.

[10] Makaryus AN, & Friedman EA, "Patients' understanding of their treatment plans and diagnosis at discharge", *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 80, No. 8, pp. 991-994. 2005.

[11] 이태용, 김광환, "개인 의료기관에 내원한 고혈압 및 당뇨병환자에게 실시한 건강교육이 치료순응도에 미치는 영향", *한국산학기술학회논문지*, 제10권 제2호, pp. 425-431, 2009.

[12] Sturkey EN, Linker S, Keith DD, & Comeau E, "Improving wound care outcomes in the home care setting", *Journal of Nursing Care Quality*, 제20권, 제4호, pp. 349-355, 2005.

[13] Pittet D, Dharan S, Touveneau S, Sauvan V, & Perneger TV, "Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care", *Archives of Internal Medicine*, Vol. 159, No. 8, pp. 821-826, 1999.

[14] Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, & Sidor D, "Discharge information needs of patients after surgery", *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, Vol. 33, pp. 281-289, 2006.

[15] Behar-Horenstein LS, Guin P, Gamble K, Hurlock G, Leclerc E, & Philipose MS, "Improving patient care through patient-family education programs", *Hospital Topics*, Vol. 83, pp. 21-27, 2005.

[16] Carroll A, & Dowling M, "Discharge planning: communication, education and patient participation", *British Journal of Nursing*, 제16권, 제14호, pp. 882-886, 2007.

[17] Johnson A, Sandford J, & Tyndall J, "Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home (Cochrane Review)", In: *The Cochrane*

Library, Vol. 4, Chichester, UK: John Wiley & Sons. 2004.

[18] Hassling L, Babie A, Lonn U, & Casimir-Ahn H, "A web-based patient information system—identification of patients' information needs", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 27, pp. 247-257, 2003.

**한 일 경(II-Kyoung Han)**

[정회원]



- 2004년 8월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 부산대학교병원 수간호사

<관심분야>  
일반경영, 홍보

**이 명 선(Myung-Seon Lee)**

[정회원]



- 2004년 8월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1999년 7월 ~ 2007년 3월 : 부산대학교병원 수간호사
- 2007년 4월 ~ 현재 : 부산대학교병원 간호부 병동간호팀장

<관심분야>  
간호행정

**김 정 아(Jung-A Kim)**

[정회원]



- 2004년 2월 : 부산대학교 간호학과 (학사)
- 2009년 8월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과(석사)
- 2004년 7월 ~ 2009년 10월 : 부산대학교병원 간호사

<관심분야>  
영양, 암환자 간호, 지지요법

하 원 춘(Won-Choon Ha)

[정회원]



- 1999년 2월 : 부산대학교 간호학과 (학사)
- 2004년 8월 : 부산대학교일반대학원 간호학과 (석사)
- 1999년 6월 ~ 2009년 10월 : 부산대학교병원 간호사

<관심분야>  
노인간호

---

김 명 희(Myung-Hee Kim)

[정회원]



- 1995년 10월 ~ 현재 : 부산대학교 간호학과 교수

<관심분야>  
성인간호학, 재활간호

---

황 선 경(Sun-Kyung Hwang)

[정회원]



- 1998년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2006년 3월 ~ 현재 : 부산대학교 간호학과 조교수

<관심분야>  
성인간호학, 중환자 간호, 근거중심간호