



# 대장암 수술 환자의 퇴원 시 간호요구도 조사

주 애 라<sup>1)</sup> · 염 순 교<sup>2)</sup> · 박 경 숙<sup>3)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

대장암은 한국인의 전체 종양발생 분포 중에 12.0%를 차지하고 있어서 위암(18.3%)과 폐암(12.1%)에 이어 전체 암발생률 3위를 기록하고 있다. 1999년부터 2005년 사이의 6년여 동안에 연령 표준화된 암 발생추이에서 1위를 나타내는 위암 발생은 감소한 것에 비해, 대장암은 연간 남자가 7.3%, 여자가 5.5% 증가하는 등 다른 여러 종양 중 매우 빠른 증가율을 나타내고 있다(Korea National Statistical Office, 2008).

대장암은 인종, 유전, 식생활, 환경 및 전암성 질환 유무 등의 발생원인 중에서 특히 고지방성, 고단백성 및 저 섬유성 식이인 식생활 요인이 발생빈도를 더욱 높이는 것으로 추정되고 있다. 그러므로, 식생활 양상이 점차적으로 서구화되어 고지방성 및 고단백성 식이를 취하고 있는 한국인에게 향후 이 질환에 이환될 위험이 더욱 높아질 것으로 추정된다(Park, Park, & Kim, 2003).

대장암은 병리학적으로는 대부분이 선암(adenocarcinoma)이며, 발생 부위에 따라 우측, 좌측 결장암과 직장암 등으로 분류된다. 이러한 대장암의 치료는 수술, 항암화학요법, 방사선요법 및 면역요법 등이 단독 혹은 병행되고 있으나, 외과적 근치 절제술이 치료의 기본원칙이므로 조기 대장암일 경우에는 수술만으로도 높은 생존율이 기대된다. 수술을 통한 5년 생존율이 100명 중 60~70명 정도로 폐암과 자궁암에 비해

높아서 수술치료의 예후가 비교적 양호하기 때문에 외과적 수술요법은 대장암의 치료에 중추적인 역할을 한다고 할 수 있다(Park et al., 2003).

그러나, 대장암으로 절제술을 받은 환자들은 비뇨생식기의 장애, 장 폐색, 복강 내 농양, 장루나 상처 문제 및 신체상의 손상 등 수술과 관련된 신체적인 어려움에 직면하게 된다(Fitzgerald-Smith, Shrivastava, & Hershman, 2003). 외과적 수술은 신체적으로 뿐만 아니라 기능적으로도 많은 변화를 가져오므로 간호사는 수술 후 올 수 있는 잠재적 문제를 빠른 시일 내에 인지해야 한다(Fitzgerald-Smith et al., 2003). 암과 투병하고 있는 대부분의 사람들은 불안, 두려움, 우울, 충격 및 절망감과 같은 다양한 심리적 변화도 경험하게 되므로(Jo & Kim, 1997) 이러한 암환자의 신체적, 정서적 변화에 대처하기 위한 간호는 다양하고 복잡하여야 한다.

최근의 간호대상자들은 건강과 관련한 지식에 대해 알고자 하는 욕구가 증가하고 있고, 자가 간호와 예방적 행위를 추구하고 있는 한편, 병원 가동률을 높이기 위해 조기 퇴원을 해야 하는 상황에 놓이게 되기도 하여서, 간호사를 비롯한 의료인들에게는 환자교육을 더욱 강화해야 할 필요성이 증폭되고 있다(Weingarten et al., 2002).

암환자들은 질병에 대한 정확하고 적절한 정보를 원하고 있고, 암의 진단 방법과 검사, 치료, 질병과 치료에 관련된 신체적 변화 및 심리적 문제를 해결할 수 있는 방법에 대해 많은 정보를 요구한다. 그러므로, 간호사는 환자들이 갖고 있는 육체적, 정신적, 사회, 경제적 및 교육적 요구가 충족되도록

**주요어 :** 간호, 요구, 종양, 대장

- 1) 서울아산병원 암센터 간호사
- 2) 서일대학 간호과 조교수(교신저자 E-mail: yeoumsg@seoil.ac.kr)
- 3) 중앙대학교 의과대학 간호학과 교수

접수일: 2008년 10월 9일 1차 수정일: 2009년 5월 1일 2차 수정일: 2009년 7월 14일 게재확정일: 2009년 10월 3일

그들의 요구를 분석하고 규명하여 간호계획을 세워야 한다. 이러한 분석에 기초한 간호요구들을 직접 간호활동으로 수행하고 평가하여 효율적인 간호방안을 모색함으로써, 대장암 환자들이 퇴원 후에 다시 건강한 사회의 일원으로 생활할 수 있도록 도울 수 있어야 한다(Choi, 1995).

그동안 국내에서 여러부위의 암환자 전반에 걸친 연구가 진행되어 왔으나(Bae & Park, 2007; Hur, 2000; Lee & Lee, 2003) 대장암과 관련해서는 장루 보유자에 한정된 연구(Choi, 2007) 이외에 특별히 대장암 환자에 국한해서 진행된 연구들이 활발하지 못하다(Sohng et al., 2008; Won & Kim, 2009). 장루보유자에 관한 연구 이외의 대장암과 관련한 연구는 질병 경험, 장기 생존경험(Choi, 1995), 이들의 위험요인, 생활양상 및 심리사회적 욕구(Kim, 2002; Kim, 2004; Lim, 1998) 및 조기검진 영향요인(Woo, 2008) 등에 관하여 이루어져왔으며, 국외에서는 대장암 환자에 대한 간호사의 역할(Fitzgerald-Smith et al., 2003) 및 대장 수술 후의 정보요구(Galloway & Graydon, 1996)에 관한 연구 등이 있으나, 대체로 일반적인 암과 관련된 연구들이 주를 이루고 있으므로(van Harteveld, Mistiaen, & Dukkers van Emden, 1997) 대장암으로 수술한 환자의 퇴원 시 간호요구도에 대해서는 더욱 정교하게 조사된 연구가 필요하다.

따라서 본 연구는 대장암 수술 환자의 퇴원 시 영역별 간호요구도를 구체적으로 조사하여서 수술 후 퇴원하는 대장암 환자의 건강한 일상생활을 돕고자 시도하였다. 본 결과는 향후 대장암 환자의 퇴원교육프로그램 개발에 필요한 기초자료로 활용될 수 있다는 점에 그 의의가 있다고 사료된다.

## 연구 목적

본 연구는 대장암으로 수술 받은 환자들의 퇴원 시 영역별 간호요구도를 조사하고, 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병 관련 특성에 따라 영역별 간호요구도에 차이가 있는지를 확인하고자 다음과 같은 구체적인 목적으로 시도되었다.

- 대상자의 퇴원 시 영역별 간호요구도를 조사한다.
- 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 영역별 간호요구도에 차이가 있는지를 조사한다.

## 용어 정의

- 대장암 수술 : 전통적인 개복수술과 내시경, 복강경을 이용한 최소 침습수술 및 국소절제술등이 있으며(Park et al., 2003), 본 연구에서는 대장 악성 종양으로 대장의 일부 또는 전체 절제술을 의미한다.
- 간호요구도 : 환자와 그들을 돌보는 가족원이 환자의 건강

을 유지하고 증진하며 회복하는데 필요하다고 지각하는 간호활동에 대한 요구를 의미한다(Lee & Lee, 2003; Lee, 2001). 본 연구에서는 식이영역, 일상생활 영역, 합병증과 불편감 영역, 회복과 건강증진 영역, 치료와 예후영역, 지지 체계 영역 및 심리적 지지과 안정 영역 등의 간호활동에 대한 요구도를 측정할 점수를 의미한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 대장암으로 수술 받은 환자들의 퇴원 시 영역별 간호요구도를 조사하고, 이에 관련된 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따라 영역별 간호요구도에 차이가 있는지를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울 시내 소재 대학부속병원에서 대장암으로 진단받고 입원하여 수술을 받았으며, 치료 후 퇴원을 앞둔 성인 환자를 연구대상으로 선정하였다. 본 대상은 수술환자 중에서 다른 장기로의 전이가 없거나 수술적 절제가 가능한 간 전이 상태로서 복회음 절제술, 저 전방·복부전방 절제술, 분절 절제술 및 좌·우측 대장 절제술을 받은 대상자들이었다. 대상자들이 입원 후 받은 치료의 종류는 수술 후에 동시 항암·방사선 요법과 단독 항암요법을 받았던 대상자들이었다. 이들 중에서 의사소통이 가능하여 본 연구의 목적과 설문지의 취지를 이해하고 연구참여에 동의한 사람만을 연구 대상에 포함하였다. 대상자는 총 63명을 편의의 추출하여 무기명으로 설문조사를 하였으며, 불완전한 응답자 2명(장루보유 유무는 3명) 제외한 61명이 연구대상으로 최종 선정하였다. 연구 자료는 본 연구목적 이외에는 이용되지 않을 것을 약속한 후 이용하였다.

### 연구 도구

#### ● 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성

대상자의 특성 중에서 인구사회학적 특성은 연령, 성별, 교육, 종교, 직업, 결혼상태 및 주거상태 등으로 구성하였다. 질병관련 특성에는 대장암으로 진단을 받은 후의 경과기간에 따라 수술 후 퇴원 시에 필요로 하는 간호 및 교육적 요구도에 변화가 있고, 장루 보유 유무에 따라 간호 요구도에 차이가 있었던 연구들을 기초해서(Hur, 2000; Lee & Lee, 2003; Luker, Beaver, Leinster, & Owens et al., 1996), 진단 후의 기

간과 장루 보유여부 등을 질병과 관련된 특성으로 구성하였다.

● 간호요구도

본 도구는 Lee (2001)가 개발한 위암 수술환자의 퇴원 시 간호요구 측정도구를 수정 보완하여서 사용하였다. 위암과 대장암은 모두 소화기계의 암이어서 표현되는 증상들이 많은

부분에서 유사하므로, 퇴원 시에도 간호요구가 비교적 유사할 것으로 판단되어 선택하였다. 도구를 수정한 후 대장암 수술에 한정해서 발생할 수 있는 배도장애, 배변습관의 변화, 장루 형성 후 관리방법, 좌욕, 동시 항암·방사선 요법으로 인한 진료비 부담 등 위암과는 구별되는 문항들을 보완하여 대장 전문의 1인, 간호학 교수 1인, 외과 병동 수간호사 1인, 외

Table 1. Nursing Needs at Discharge

Nursing Needs	
Diet	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I'd like to know what food and how much I should eat after surgery.</li> <li>2. I'd like to know from when I can have a regular diet.</li> <li>3. I'd like to know what food is good for the patient.</li> <li>4. I'd like to know what kind of health tonic food is good for the patient.</li> <li>5. I'd like to know if I'm allowed to take both herbal and western medicine after being released from the hospital.</li> <li>6. I'd like to know if I'm allowed to drink liquor or smoke cigarettes.</li> </ol>
Daily life style	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I'd like to know what exercise I'm allowed to do after the surgery.</li> <li>2. I'd like to know when I can take a bath.</li> <li>3. I'd like to know when I can go back to work.</li> <li>4. I'd like to know when I can go on a trip (short / long).</li> <li>5. I'd like to know if I will be capable of having sex.</li> <li>6. I'd like to know how I should take care of the surgical scar.</li> <li>7. I'd like to know how long I should take sitz bathes.</li> </ol>
Recovery & health promotion	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I'd like to know folk remedies that may be a help in regaining health.</li> </ol>
Complications & discomfort	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I'd like to know how long the pain around the surgical area will last.</li> <li>2. I'd like to know what should I do if any discomfort or pain is felt around the surgical area.</li> <li>3. I'd like to know about possible changes in bowel habit after the surgery.</li> <li>4. I'd like to know about possible postoperative complications.</li> <li>5. I'd like to know when I will return to normal urination.</li> <li>6. I'd like to know how I should handle the stoma.</li> </ol>
Treatment & prognosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Let me know of future treatment plans.</li> <li>2. I'd like to know the current status of the disease.</li> <li>3. I'd like to know about any complications from cancer medication and chemotherapy.</li> <li>4. I'd like to know how long and how often I should have a medical examination.</li> <li>5. I'd like to know when and what kind of examination I should have at the periodic medical checkups.</li> <li>6. I'd like to know the type of medicine and dosage and how long I should take it.</li> <li>7. I'd like to know what are the symptoms with which I should go to a hospital immediately.</li> <li>8. I'd like to know if you have a medical consultation call center that I could contact.</li> <li>9. I'd like to know if I'm vulnerable to large intestine cancer if I have a family history of the disease.</li> <li>10. I'd like to know the symptoms that may cause reoccurrence of the disease and how they will be treated.</li> </ol>
Support system	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I'd like to know if there is a large intestine cancer patient group where I can share information with other patients.</li> <li>2. I'd like to know if there is a social support organization for patients with colon cancer.</li> <li>3. I'd like to know if an educational program for postoperative colon-cancer patients is available in the hospital or local community.</li> </ol>
psychological support & stability	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I hope the professionals would listen well when I talk about my uneasy feeling about the disease.</li> <li>2. I hope the professionals would give me hope and courage that I could be cured of the disease.</li> <li>3. I hope the professionals would be my friends when I'm lonely.</li> <li>4. I hope the professionals would reduce my worry and fear about the results of the surgery</li> <li>5. I hope the professionals would reduce my fear about the reoccurrence of the disease.</li> <li>6. I hope the professionals would admit that I'm an important and valuable person.</li> <li>7. I hope the professionals would care for me when I feel like crying.</li> <li>8. I hope the professionals would understand and help me as if they were in my shoes.</li> <li>9. I hope the professionals would listen well when I talk about my emotional problems.</li> <li>10. I hope the professionals would keep kindly answering me even though I ask questions often.</li> <li>11. I hope the professionals would kindly explain to me insurance-related issues.</li> <li>12. I hope the professionals would kindly explain to me how to reduce the burden of medical cost.</li> </ol>

과 경력 5년 이상의 간호사 1인 및 간호학 전공의 대학원생 1인 등의 자문을 받아 내용타당도를 검증하였다.

도구의 내용은 식이영역 6문항, 일상생활 영역 7문항, 회복과 건강증진 영역 1문항, 불편감과 합병증 영역 6문항, 치료와 예후영역 10문항, 지지체계 영역 3문항 및 정서적 지지와 안정 영역 12문항인 총 45문항으로 구성하였다(Table 1). 각 문항은 5점 척도로 '매우 원함' 5점, '원함' 4점, '보통' 3점, '원하지 않음' 2점, '매우 원하지 않음' 1점으로, 점수가 높을수록 퇴원 시의 간호요구 정도가 높은 것을 의미한다.

도구개발 당시 Lee (2001)의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값이 .97이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값이 .94이었다.

### 자료 수집 및 분석

자료는 2006년 4월부터 5월까지, 서울 시내 소재 대학부속 병원에서 대장암으로 입원하여 대장절제술을 받은 성인 환자들에게 연구의 목적을 설명한 후, 환자 자신이 직접 설문지를 작성하도록 하는 자가 보고식 방법으로 수집하였다. 설문지를 작성하는 시간은 15분에서 20분 정도 소요되었다.

퇴원 시 각 영역별 간호요구도의 차이 분석과정에서 대상자의 인구사회학적 특성은 대장암 발생이 급격하게 증가하는

60세를 기준하여 두 그룹으로 분류했으며, 교육, 종교 및 직업 등은 이들 각각의 종류와 간호요구도간의 중요성보다는 고등 교육 수혜유무를 통해 질병 및 치료와 관련한 이해정도를 사전에 파악할 수 있고, 종교 유무, 직업 유무 및 결혼을 통한 배우자 유무 상태가 사회, 심리적으로 간호요구도의 차이를 구별할 수 있는 것이 더 의미 있다고 판단되어 각각의 세분화된 분류보다는 이들 특성의 유무로 구분하였다. 질병관련 특성들은 상기의 선행연구들을 기초하였고, 3개월과 6개월을 기준으로 분류한 후 각각의 차이분석을 통해 유의미한 차이가 있는 구간인 3개월을 기준으로 구분하였다.

수집된 자료는 SPSS Window-12.0을 이용하였으며, 대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율의 빈도분석으로, 퇴원 시 영역별 간호요구도와의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.

### 연구 결과

#### 대상자의 특성

본 대상자들은 60세 이상인 사람이 32명(52.5%)으로 가장 많았고, 50대가 19명(31.1%), 50세 미만이 10명(16.4%)이었다. 성별로는 남자는 36명(59%), 여자는 25명(41%)로 성별과 연

Table 2. Characteristics of Participants

(N=61)

Classification	Categories	n (%)	Classification	Categories	n (%)
Age	<50 years	10 (16.4)	Marriage	Single	1 ( 1.6)
	50-<60 years	19 (31.1)		Married	53 (86.9)
	≥60 years	32 (52.5)		Divorced	2 ( 3.3)
Gender	Male	36 (59.0)		Bereavement	4 ( 6.6)
	Female	25 (41.0)		Etc.	1 ( 1.6)
Education	No education	1 ( 1.6)	Resident	Own's	52 (85.2)
	Elementary	10 (16.4)		Lease	4 ( 6.6)
	Middle school	12 (19.7)		Rent	3 ( 4.9)
	High school	23 (37.7)		Etc.	2 ( 3.3)
	College	15 (24.6)	Duration of colon cancer	1-3Months	52 (85.2)
Religion	Protestant	14 (23.0)		4-6Months	7 (11.6)
	Catholic	10 (16.4)		7-9Months	1 ( 1.6)
	Buddhist	25 (41.0)		≥10Months	1 ( 1.6)
	None	11 (18.0)	Stoma	Have	13 (21.4)
	Others	1 ( 1.6)		Not have	47 (78.6)
Job	Professional	5 ( 8.2)			
	Office worker	6 ( 9.8)			
	Business	12 (19.7)			
	Agriculture	8 (13.1)			
	None	26 (42.7)			
	Others	4 ( 6.5)			

령에서 비교적 고른 분포를 보였다. 교육정도는 고졸이상이 38명(62.3%), 종교는 불교인 사람이 25명(41.0%)이었으며 직업은 무직인 사람이 26명(42.7%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 배우자와 동거하는 기혼자가 53명(86.9%), 주거상태는 52명(85.2%)이 자택을 소유하고 있었다. 대장암을 진단받은 기간을 구분해 보면 3개월 사이가 52명(85.2%), 4-6개월 사이가 7명(11.6%), 7-9개월 사이 및 10개월 이상인 자가 각각 1명(1.6%)이었다. 장루를 보유하고 있는 대상자들은 13명(21.4%), 보유하고 않은 대상자들은 47명(78.6%)이었다(Table 2).

### 대상자의 퇴원 시 각 영역별 간호요구도

대상자의 퇴원 시 간호요구도의 영역별 분포를 살펴보면, 치료와 예후영역이 가장 높았고(평균=4.45), 심리적 지지와 안정 영역(평균=4.14), 합병증과 불편감 영역(평균=4.08), 식이 영역(평균=3.94), 일상생활 영역(평균=3.93), 회복과 건강증진 영역(평균=3.90) 및 지지체계 영역(평균=3.57)순으로 높게 나타났다. 이로서 본 대상자들이 퇴원 시에 가장 필요로 하는 부분은 치료 및 예후에 관련된 간호요구도임을 확인할 수 있었다(Fig. 1).

### 대상자의 특성에 따른 퇴원 시 영역별 간호요구도의 차이

대상자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 퇴원 시의 각 영역별 간호요구도의 차이를 분석해 본 결과 60

세 미만의 대상자들이 일상생활 영역( $t=2.06, p=.044$ , 치료와 예후영역( $t=3.29, p=.002$ ) 등에서 60세 이하인 대상자들보다 통계적으로 유의한 차이로 간호요구도가 높게 나타났다. 직업과 관련해서는 직업이 있는 사람이 없는 사람에 비해서 일상생활 영역( $t=1.97, p=.043$ )에서 유의한 차이로 높게 나타났다.

대장암으로 진단받은 후의 경과기간 별로는 3개월 미만의 대상자들이 3개월 이후의 대상자들보다 치료와 예후영역( $t=2.14, p=.036$ )과 심리적 지지와 안정영역( $t=2.34, p=.023$ )에서 유의하게 높았다. 장루 보유 유무와 관련해서는 장루를 보유한 사람이 보유하고 않은 사람보다 합병증과 불편감 영역( $t=2.75, p=.008$ )에서 유의한 차이로 높게 나타났다.

이로서, 퇴원 시 간호요구도에 영향을 주는 대상자의 인구사회학적 특성은 연령과 직업 유무 및 경제상태와 관련된 요인이었고, 질병과 관련된 특성으로는 대장암 진단받은 후의 경과기간과 장루보유 유무 등이 퇴원 시 간호요구도에 통계적으로 유의하게 관련있는 요인들이었음을 확인하였다. 성별, 교육정도, 종교 유무 및 결혼상태 등은 대장암 수술환자의 퇴원 시 간호요구도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 특성들이었다(Table 3).

## 논 의

본 연구는 대장암 수술 환자의 퇴원 시 간호요구도를 구체적으로 파악하고 이에 관련된 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따라 영역별 간호요구도에 차이가 있는지를 확인하였다. 퇴원 후 이들의 건강한 일상생활을 돕고자

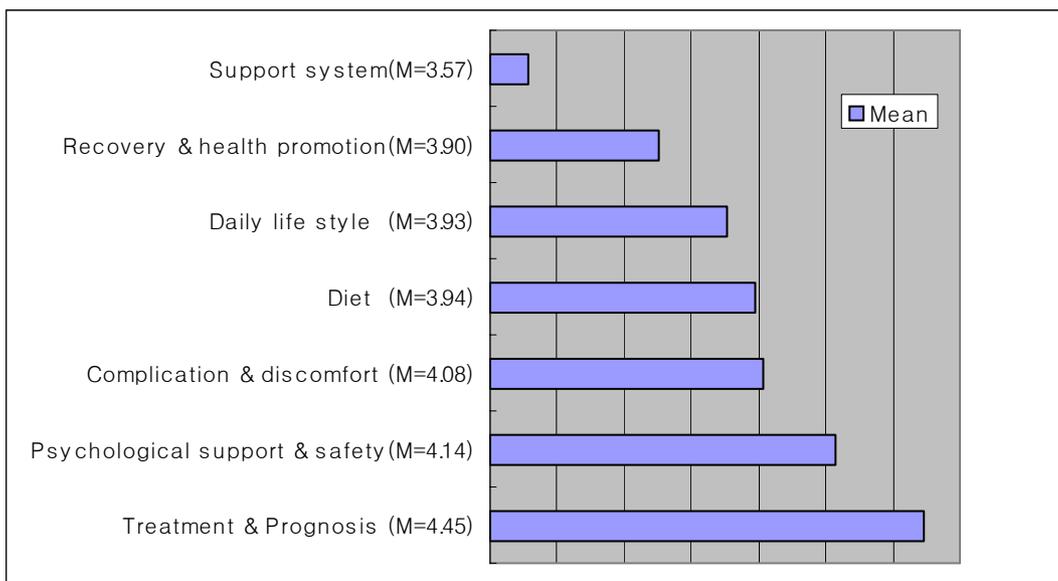


Figure 1. Domain of nursing needs at discharge (N=61)

Table 3. Patient & Disease Factors Affecting Nursing Needs at Discharge (N=61)

Characteristics	Diet	Daily life style	Recovery & health promotion	Complications & discomfort	Treatment & prognosis	Support system	Psychological support & stability
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
<b>Age</b>							
<60 years	3.93 (.66)	4.12 (.68)	4.24 (.83)	4.26 (.56)	4.71 (.34)	3.77 (.78)	4.26 (.58)
≥60 years	3.94 (.48)	3.77 (.63)	3.81 (1.28)	4.25 (.54)	4.29 (.63)	3.40 (.98)	4.10 (.67)
t	-0.08	2.06	1.57	0.10	3.29	1.64	0.99
p	.937	.044	.123	.919	.002	.106	.326
<b>Gender</b>							
Male	3.83 (.58)	3.92 (.70)	3.94 (1.01)	4.25 (.55)	4.40 (.59)	3.60 (.88)	4.06 (.64)
Female	4.09 (.53)	3.95 (.65)	4.12 (1.24)	4.27 (.55)	4.61 (.49)	3.53 (.95)	4.36 (.59)
t	-1.82	-0.17	-0.61	-0.20	-1.47	0.29	-1.78
p	.074	.867	.545	.845	.148	.773	.076
<b>Education</b>							
≤High school	3.96 (.55)	3.88 (.69)	3.98 (1.18)	4.26 (.58)	4.50 (.54)	3.54 (.91)	4.22 (.62)
≥College	3.86 (.64)	4.12 (.58)	4.13 (1.83)	4.23 (.44)	4.44 (.62)	3.67 (.89)	4.04 (.65)
t	0.64	-1.25	-0.47	0.19	0.39	-0.46	0.94
p	.527	.218	.640	.849	.700	.650	.350
<b>Religion</b>							
With	3.95 (.56)	3.95 (.65)	4.06 (1.04)	4.25 (.52)	4.50 (.53)	3.55 (.86)	4.18 (.59)
Without	3.86 (.64)	3.90 (.81)	3.81 (1.40)	4.27 (.67)	4.45 (.68)	3.67 (1.14)	4.18 (.82)
t	0.47	0.22	0.66	-0.77	0.22	-0.37	-0.02
p	.640	.827	.515	.916	.824	.710	.981
<b>Marriage</b>							
Living with spouse	3.95 (.60)	4.00 (.64)	4.06 (1.12)	4.24 (.53)	4.49 (.55)	3.58 (.92)	4.18 (.63)
Not living with spouse	3.85 (.36)	3.57 (.79)	3.75 (1.04)	4.40 (.62)	4.46 (.59)	3.54 (.87)	4.18 (.68)
t	0.44	1.67	0.73	-0.77	0.14	0.11	0.00
p	.662	.100	.468	.442	.888	.915	.998
<b>Job</b>							
Yes	3.96 (.59)	4.03 (.68)	3.94 (1.17)	4.20 (.56)	4.56 (.53)	3.57 (.92)	4.21 (.62)
No	3.84 (.51)	3.63 (.58)	4.29 (.83)	4.45 (.43)	4.24 (.57)	3.57 (.86)	4.08 (.67)
t	0.69	1.97	-1.04	-1.56	2.00	.011	0.68
p	.495	.043	.302	.126	.051	.991	.502
<b>Resident</b>							
Own	3.96 (.58)	3.99 (.67)	4.02 (1.15)	4.26 (.56)	4.48 (.59)	3.53 (.92)	4.20 (.67)
Not own	3.81 (.53)	3.68 (.65)	4.00 (.87)	4.22 (.46)	4.51 (.28)	3.85 (.75)	4.07 (.37)
t	0.70	1.23	0.05	0.21	-0.13	1.00	0.53
p	.489	.222	.962	.838	.832	.321	.438
<b>Duration of colon cancer</b>							
<3 months	3.99 (.54)	3.95 (.69)	4.06 (1.14)	4.25 (.43)	4.55 (.52)	3.61 (.90)	4.25 (.64)
≥3 months	3.61 (.65)	3.87 (.60)	3.78 (.83)	4.29 (.53)	4.13 (.64)	3.33 (.96)	3.74 (.55)
t	1.90	0.31	0.70	-0.12	2.14	0.86	2.34
p	.062	.761	.487	.902	.036	.391	.023
<b>Stoma</b>							
Have	3.82 (.55)	3.89 (.73)	4.00 (1.08)	4.59 (.43)	4.51 (.62)	3.51 (1.03)	4.29 (.67)
Do not have	3.96 (.58)	3.92 (.65)	4.00 (1.12)	4.15 (.53)	4.47 (.54)	3.57 (.88)	4.13 (.61)
t	-0.78	-0.18	0.00	2.75	-0.20	-0.22	0.81
p	.437	.861	1.000	.008	.841	.830	.422

M=mean; SD=standard deviation.

시도된 본 연구의 결과는 대장암 환자들의 퇴원간호중재 프로그램의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 대장수술 후 퇴원 시의 영역별 간호요구도는 치료와 예후 영역에서 가장 높게 나타났다. 이 결과와 일치하

는 Yu (2003)의 연구에서는 치료계획, 재발 시 증상 및 혈액 검사 하는 이유 순으로 질병과 치료 영역의 간호요구도가 높았고, Kwon과 Eun (1999)은 암환자의 퇴원 후 가정간호 요구 조사에서 퇴원 시에 환자들이 질병 및 치료과정에 대한 정보

요구가 가장 높다고 하였으며, Luker 등(1996)도 질병과 치료 영역에 대한 대상자들의 요구도가 높다고 하여서 본 결과와 일치하였다. 그러므로, 대장암 환자의 퇴원교육내용에는 수술, 항암제 및 방사선 치료와 부작용, 자신의 병기 및 전이여부와 관련된 질병의 치료와 예후에 관한 내용이 심도있게 포함되어야 이들의 퇴원 후 신체적인 간호요구를 충족시킬 수 있을 것이다.

두 번째로 간호요구도가 높게 나타났던 정서적 지지와 안정영역은 병원에서 퇴원한 암환자 대상의 가정방문 조사결과 환자의 57%에서 정서적 요구를 필요로 했으며, 부정적 느낌의 경험, 불안, 우울 및 분노와 같은 감정을 호소하였다고 한 van Harteveld 등(1997)의 연구가 본 연구와 일치하는 결과를 나타내었다. 이는 암환자들이 극심한 정신적 고통과 갈등을 겪고 있음을 나타내는 것으로서 그로 인한 정서적 요구도가 크다는 것을 인식하게 한다. 암환자의 피로에 대한 문헌 59편을 고찰한 연구에서(Lee & Kim, 2002) 신체적인 피로현상에 관련되는 개념 중의 하나가 정서 상태라고 분석한 결과와 40명의 대장암 환자를 대상으로 퇴원 시에 제공하는 정보가 많을수록 불확실성의 수준을 낮춘다고 한 연구(Galloway & Graydon, 1996)들이 본 연구결과를 더욱 지지해준다. 그러므로 대상자들의 정서, 심리적 요구에 대한 상세한 설명과 이들의 두려움 및 불안감 등을 경청하는 심리적 간호를 제공함으로써 이들이 퇴원 후 자가 간호를 수행하거나 건강한 사회의 일원으로 돌아 갈 수 있도록 도와주어야 한다.

다음으로 높게 나타난 합병증 및 불편감 영역은 Lee (1998)도 대장암 환자에게는 장루관리에 따른 불편과 회음부 불편, 복부불편 및 수면장애와 함께 피부손상, 출혈, 협착 및 탈장 등에 관한 간호요구가 있다고 하여 합병증 및 불편감 영역의 간호요구도가 높았던 본 결과와 일치하였다. 이는 대장암 환자의 불편감과 합병 증상 관리에 관한 내용의 교육이 중요하며, 장루보유자들의 일상생활에서 실제로 경험하는 구체적인 불편감 등이 퇴원교육에 필요하다는 것을 의미한다. 특히, 수술 후 장협착과 장액누출 등의 합병증 유무와 점차적인 대장의 적응과정으로서 회복정도를 스스로 인지할 수 있도록 도와주어야 한다. 더불어 통증대처방법과 장루관리방법을 포함한 중재가 제공 되었을 때 투병중인 암환자의 절적 삶을 유지시킬 수 있을 것으로 판단된다.

다음은 식이영역의 순으로 간호요구도가 높았는데, Kwon과 Eun (1999)의 연구에서 적절한 식이와 부적절한 식이에 관한 정보가 필요하다고 했고, Yu와 Gu (2003)의 대상자들은 화학요법을 받고 퇴원 후에 오심, 구토 및 식욕부진이 심하고 음식섭취가 저조한 상태가 퇴원 14일 후에도 완전하게 회복되지 않는다고 하여 음식섭취를 증가시키기 위한 영양 간호중재가 퇴원 후에 지속적으로 요구된다. 특별히, 대장절제술을

받은 환자들의 경우는 다른 암보다 영양에 관한 식이정보가 더욱 충분히 주어져야 하며 식이에 대한 정보는 대상자들에게 매우 절실하게 필요하다고 판단된다.

퇴원을 앞둔 환자는 자신의 건강회복과 유지증진을 위해 가능한 많은 정보를 받기 원하는 모임이나 프로그램을 구성하고 연결해주는 것은 오랜 기간 인내하며 극복해야 하는 대장암 환자들의 투병기간 중에 상호교류하며 의지할 수 있는 연결의 끈이 될 수 있고, 이들 스스로가 극복해야 하는 투병의 일부를 도울 수 있는 지지적 간호가 될 것이다. 더불어, 일부의 민간 요법들은 이후에 이어지는 항암제와 상호작용을 일으켜 부작용이 생길 수 있으며, 항암치료 및 추후관찰기간 동안 다른 장기로의 전이여부를 판단하는 종양 표식자들의 수치변화를 초래하므로 판단의 오류를 범할 수 있음을 포함해서 교육해야 한다.

본 결과에서 퇴원 시 간호요구도에 영향을 주는 대상자의 인구사회학적 특성 중에서 연령에 따라 일상생활 영역 및 치료와 예후영역에서 차이가 있었는데, 60세 미만의 대상자들이 60세 이상의 대상들보다 간호요구도가 높았다. 직업유무에 따라 일상생활 영역에서 유의한 차이가 있었는데, 직업이 있는 대상자가 없는 대상자들보다 간호요구도가 더 높게 나타났다. 이 결과는 60세 미만과 직업을 가진 대상자들이 더욱 적극적으로 정상생활에 복귀하고자 하는 의지가 표현된 것으로 고려되어진다. Hur (2000)연구의 유방암 대상자들은 연령에 따라 특히 일상생활 관리에 대해서 유의한 차이가 있었다. Tac와 Jung (2007)은 치료단계별로 여성암 환자의 개인적 특성에 따른 삶의 질은 직업에 따라 유의한 차이가 있다고 하여 본 결과를 지지하였다. 그러므로, 60세를 기준으로 연령이 구분되고, 직업인과 비직업인이 구분된 퇴원교육의 내용을 개별화해야 할 필요성이 있다.

질병관련 특성 중에서는 대장암 진단 후의 경과기간을 3개월을 기준으로 했을 때 3개월 이전의 대상자들이 3개월 이후보다 치료와 예후영역, 정서적 지지와 안정영역에서 간호요구도가 높게 나타나서 삶에 대한 희망감은 질병초기에 더욱 높다고 할 수 있다. 질병진행단계에 따라 분석한 선행연구는 Lee와 Lee (2003)가 진단받은 후 6개월 미만의 대상들에게서 간호요구도가 더 높았고, Luker 등(1996)과 Hur (2000)의 유방암 환자 대상의 연구에서도 진단 후 기간이 길어질수록 정보요구가 감소한다고 하여 본 결과와 일치하였다. 질병이 경과한 기간을 본 연구에서와 같이 3개월 혹은 선행연구와 같이 6개월을 기준으로 교육내용을 구별해야 할 지는 향후의 계속되는 반복연구로 확인해 보아야 하겠지만, 이들의 심리적 적응을 돕기 위해 질병단계별로 구별화된 정보를 제공하는 것이 중요함을 재인식하게 한다.

장루 보유 유무와 관련해서는 장루를 보유한 사람에게서

합병증과 불편감 영역에서 높은 요구도가 나타났는데, 장루를 보유한 사람들에게서 불편감 및 합병증이 많은 것은 당연한 귀결로 판단되어지며, 이들에게 신체적 측면의 간호에 더욱 주력해야 한다고 사료된다.

현재의 의료체계 내에서는 입원에서 퇴원까지의 과정을 최대한으로 단축시키려는 경향과 환자측의 의료비 상승부담에 따른 조기 퇴원추세로서 입원기간동안은 고도의 집약적인 의료만을 제공받기에 급급한 기간이 되고 있다. 따라서 암에 대한 충분한 정보와 대처방법을 학습할 기회를 갖지 못한 채 가정으로 돌아가게 된다.

병원에 입원하여 수술 과정을 마치고 상처가 치유되어 퇴원하는 환자의 지속적인 건강상태 관리를 위해 간호사가 환자에게 제공하는 정보 및 교육은 필수적이다. 특히 간호의 일차적 목표가 환자 각 개인의 요구를 충족시키는 것이므로, 환자의 요구에 근거한 구조화되고 적절한 내용의 교육정보 제공은 환자의 자가 간호 능력을 강화하며(Graydon et al., 1997), 일상생활에 더욱 긍정적으로 참여하게 한다. 그러므로, 입원 기간이 단축되고 간호에 대한 요구도가 높아지는 현 상황에서 환자가 무엇을 모르는지 파악하고, 우선순위를 정하며, 이용 가능한 정보자원과 기회를 제공하는 것이 중요해지고 있다(Rees & Bath, 2000). 따라서 암환자의 요구에 맞는 교육을 제공하기 위해서는 무엇보다도 먼저 대상자의 요구를 파악하는 것이 선행되어야 한다.

이런 점을 고려해 보면, 대장암 환자의 퇴원 시 간호중재는 연령과 직업 유무 등의 인구나사회학적 특성과 질병특성인 대장암 진단 받은 후의 경과기간, 장루 보유상태별로 더욱 세분화되고 개별화된 교육을 포함한 간호중재가 이루어져야 한다.

환자들은 그들이 집에 있을 때 정보에 대한 요구와 자신의 간호에 대한 책임감이 더욱 증가할 수 있음에도 불구하고, 개별적 상황에서 받은 정보를 적용하는 어려움이 있다. 또한, 제공받은 정보는 그들의 욕구에 충족되지 않을 때는 받지 않은 것으로 인지될 수 있다. 게다가 퇴원지시를 기억하기 어렵기 때문에 서면을 이용한 교육내용을 활용하는 것이 더욱 효율적일 수 있고, 그랬을 때 비로소 퇴원정보를 받았다고 인지할 것이다(Jacobs, 2000).

이상에서와 같이 본 연구의 결과를 근거로 대장암 환자들의 다양한 영역의 요구를 충족시킬 수 있는 간호중재안이 마련되었을 때 비로써 이들이 가정과 사회에서 정상적인 생활을 공유할 수 있는 소망으로 이루어질 수 있을 것이라 기대한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 대장암 수술 환자의 퇴원 시 영역별 간호요구를

조사하고, 대상자의 특성에 따라 영역별 간호요구도에 차이가 있는지를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 2006년 4월부터 5월까지 서울 소재 대학부속병원에서 대장절제술을 하고 입원한 61명의 성인 환자에게 설문지를 이용하여 퇴원시의 간호요구도를 영역별로 조사하고 관련 특성과의 차이를 분석하였다.

- 대상자의 퇴원 시 간호요구의 영역별 분포는 치료와 예후 영역이 가장 높았고(평균=4.45), 심리적 지지와 안정영역(평균=4.14), 합병증과 불편감영역(평균=4.08), 식이영역(M=3.94), 일상생활영역(평균=3.93), 회복과 건강증진영역(평균=3.90) 및 지지체계 영역(평균=3.57)순으로 높게 나타났다.
- 퇴원 시의 간호요구도와 관련특성과의 분석에서는 연령, 직업, 대장암 진단 후의 경과기간 및 장루보유상태에 따라 유의한 차이가 있었다.

이로서, 대장암 환자의 퇴원 시에는 치료와 예후 영역, 심리적 지지와 안정 영역 및 합병증과 불편감 영역을 중심으로 한 퇴원교육을 해야 하고, 개인적 특성과 질병관련 특성별로 구별된 퇴원교육이 이루어져야 한다.

본 결과는 대장암 수술환자의 간호요구도에 근거한 퇴원교육 프로그램의 개발을 위한 기초자료로서 의의가 있으며, 영역별 간호요구 분포나 관련특성에 따른 간호요구들은 퇴원 시에 대장 종양전문 간호 실무에 적극 활용할 수 있을 것이다. 암환자들의 다양한 간호요구도를 충족시키기 위하여 다른 종류 암 환자의 퇴원 시 간호요구에 대한 연구의 필요성을 제언한다.

## References

- Bae, S. H., & Park, J. S. (2007). Symptom distress and spiritual well-being in patients with cancer according to illness and treatment. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 14(4), 457-465.
- Choi, C. S. (2007). *The development of an ostomy self-care program and its effect in patients ostomy*. Unpublished master's thesis, Inje University of Korea, Busan.
- Choi, K. S. (1995). *An Ethnographic case study of an experience of a patient with rectal cancer through oral history*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University fo Korea, Seoul.
- Fitzgerald-Smith, A. M., Shrivastava, P., & Hershman, M. J. (2003). The role of the nurse in colorectal cancer follow up. *Hospital Medicine*, 64(6), 344-347.
- Galloway, S. C., & Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress and information needs after surgery for cancer of the colon. *Cancer Nursing*, 19(2), 112-117.
- Graydon, J., Galloway S., Palmer-Wickham, S., Harrison, D., Rich-van der Bij L., West, P., et al. (1997). Information needs of women during early treatment for breast cancer.

- Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 59-64.
- Hur, H. K. (2000). Information needs of women with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 12(2), 286-295.
- Jacobs, V. (2000). Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1), 12-18.
- Jo, K. W., & Kim, M. J. (1997). A study on the quality of life, family support and hope of hospitalized and home care cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(2), 353-363.
- Kim, M. S. (2002). *A study on the life style in clients with colo-rectal cancer*. Unpublished master's thesis, Dong-eui University of Korea, Busan.
- Kim, Y. S. (2004). *A study on the psychosocial needs of clients with colon cancer*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Kwon, I. S., & Eun, Y. (1999). The homecare needs of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(4), 743-754.
- Korea National Statistical Office.(2008). *National cancer data*. Retrieved October 8, 2008, from Korean Statistical information Service Web site: [http://www.kosis.kr/?tbl\\_id=DT\\_117N\\_](http://www.kosis.kr/?tbl_id=DT_117N_)
- Lee, H. O. (1998). *Empirical study: adjustment of persons with a permanent colostomy following stoma surgery*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Lee, J. K., & Lee, M. S. (2003). Discharge nursing needs of patients having surgery with gastric cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 15(1), 22-32.
- Lee, M. S. (2001). *Development of the measurement tool of nursing needs for post-surgical stomach cancer patient at discharge*. Unpublished master's thesis, Dankook University of Korea, Cheonann.
- Lee, Y. J., & Kim, D. S. (2002). An analytical review on fatigue of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(6), 897-905.
- Lim, H. A. (1998). *A study on the patient-control group about colorectal cancer risk*. Unpublished master's thesis, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Luker, K. A., Beaver, K. Leinster, S. J., & Owens, R. G. (1996). Information needs and sources of information for women with breast cancer: A follow-up study. *Journal of Advanced Nursing*, 23(3), 487-495.
- Park, J. G., Park, C. I., & Kim, N. K. (2003). *Oncology*. Seoul: Ilzogark.
- Rees, C. E., & Bath, P. A. (2000). Exploring the information flow: partners of women with breast cancer, patients and healthcare professionals. *Oncology Nursing Forum*, 27(8), 1267-1275.
- Sohng, K. Y., Kim, J. I., Choi, D. W., Kim, A. K., Chung, S. K., Kim, K. H., et al. (2008). Research trends in the Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing-Based on analysis of the Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing from 2001 to 2007. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 15(3), 262-273.
- Tae, Y. S., & Jung, Y. K. (2007). Quality of life in patients with women cancer across treatment phases. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19(5), 829-840.
- Van Hartevelde, J. T., Mistiaen, P. J., & Dukkens van Emden, D. M. (1997). Home visit by community nurses for cancer patients after discharge from hospital: An evaluation study of the continuity visit. *Cancer Nursing*, 20(2), 105-114.
- Weingarten, S., Henning, J. M., Badamgarav, E., Knight, K., Hasselblad, V., Gano, A., Jr, Ofman, J. J. (2002). Interventions used on disease management programmes for patients with chronic illness-which ones work? Meta-analysis of published reports. *British Medical Journals*, 325(7370), 925-932.
- Won, H. J., & Kim J. I. (2009). The effect of cancer-overcome BeHaS exercise program on pain, flexibility grip strength and stress in breast cancer patients following surgery. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(2), 181-189.
- Woo, H. Y. (2008). *A study of effect factors on early screening behaviors for breast and colon cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University of Korea, Seoul.
- Yu, M. D. (2003). *Educational needs and perceived understanding of treatment in patients with cancer*. Unpublished master's thesis, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Yu, S. M., & Gu, M. O. (2003). A study on nausea & vomiting, anorexia and food intake in cancer patients undergoing chemotherapy overtime: Comparison between cervix cancer and stomach cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 15(4), 573-584.

## The Nursing Needs of Post-Surgical Colon Cancer Patients at Discharge

Ju, Ae Ra<sup>1)</sup> · Yeoum, Soon Gyo<sup>2)</sup> · Park, Kyung Sook<sup>3)</sup>

1) Seoul Asan Hospital Ca Center RN

2) Assistant Professor, Department of Nursing, Seoil University

3) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chungang University

**Purpose:** This study was a descriptive survey of nursing needs for post surgical colon cancer patients at discharge. **Method:** A survey was done utilizing questionnaires about the nursing needs a target sample of 61 patients who had colon cancer surgery during April May 2006 in a general hospital in Seoul. **Results:** Levels for treatment & prognosis were the highest in all domain, high in order of psychological support & stability, complications & discomfort, diet, daily life style, recovery & health promotion, and support system. Patient factors affecting nursing needs were age, job, duration of colon cancer and handling of stoma. **Conclusion:** Using discharge education for colon cancer patients based on the results of this study, nurses should focus on the domains of treatment & prognosis, psychological support & stability and complication & discomfort, and should tailor teaching content to be specified for age, job, duration of colon cancer, and handling of stoma.

Key words : Nursing, Needs, Neoplasms, Colon

• Address reprint requests to : Yeoum, Soon Gyo

Department of Nursing, Seoil University

22 Seoil University, Jungranggu, Seoul, Korea

Tel: 82-2-490-7580 Fax: 82-2-490-7225 E-mail: yeoumsg@seoil.ac.kr