

심도자 검사 환자의 불편감에 관한 연구

이 은 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

심혈관계 질환이 우리의 일상 생활과 건강을 위협하는 주요 인자로 사망원인의 수위를 차지하기에 이르렀다(이, 1983).

심혈관계 질환의 중요한 진단적 기술이며 점점 증가하는 심도자 검사는 약 1-3시간 정도의 비교적 장시간에 걸친 검사방법으로 검사전 준비는 일반 수술준비와 동일하고 국소마취하에 실시된다. 심도자검사 후 절개 부위 출혈이나 혈종이 형성될 수 있으며 대퇴동맥을 통한 심도자 검사 후 검사부위의 다리를 곧게 펴고 검사부위에 압박 드레싱을 하고 머리를 30도 이상 올리지 않는 자세로 수 시간 똑바로 누워 있어야 한다(Brunner & Sudduth, 1992). 현재 많이 시행되고 있는 검사임에도 불구하고 심도자 검사 후 침상안정을 취하고 있는 환자들의 간호에 대한 지침이 정해져 있지 않다(Arlene, Elaine, Vicki, & Leigh, 1994). 심도자 검사 후 침상안정을 취하고 있는 환자들에게 육체적 정신적 불편감 즉 순환기계, 호흡기계, 영양, 대사, 근골격계, 배설, 피부계의 문제점 뿐만아니라 심도자 검사 후의 사회심리적인 변화가 발생할 수 있다(손, 1992; 이, 1992; 조, 1992).

환자들은 조영제의 배출을 위하여 다량의 수분을 섭취하여야 하므로 많은 양의 소변을 보아야 함에도 불구하고 요정체로 소변을 제대로 보지 못하는 경우도 있고 침상에서 소변을 보아야 하므로 많은 불편감을 느낀다. 부동의 영향은 점진적으로 나타나며 부동의 정도가 크면 클수록, 기간이 길면 길수록 기능적 장애의 발생 가능성이 더욱 커지게 된다(김, 1991; 손, 1991; 송, 1991; 유, 1991).

심도자 검사후의 환자들은 심혈관계 중환자실에 입원하여 간호를 받게 된다. 중환자실은 생명의 위기에 처해 있는 환자를 위하여 첨단 기술을 이용한 감시 장치와 생명 연장 기기류 등 다양하고 복잡한 치료기기로 위기에 처한 환자들을 집중적으로 치료하고 보호하기 위한 고도의 지식과 기술을 요하는 치료요원으로 구성되어 있는 독특한 환경을 형성하고 있으며(김과 박, 1970), 대부분의 환자들이 증상이 매우 심하고, 의식이 없으며 사망률이 높은 환자들로 구성되어 있다(Anselm, 1968). 특별히 심도자 검사후의 환자들은 의식상태에 장애가 없는 환자들이며 의식이 있는 환자가 중환자실에 입원하게 된 경우 중환자실에서 겪는 고통과 불편감에 대하여 문제가 대두되는 것은 당연하다 하겠다.

중환자실에 입원하는 환자는 입원하는 그 자체로 인해 신체적 스트레스와 정신적 스트레스 즉 생명의 위기에 처하게 되는 불안감, 낯선환경, 낯선 사람들로 부터

* 경기전문대학 간호과

받는 위압감, 치료 중심의 환경으로 인해 개인성의 상실, 시시각각으로 변하는 사태에 직면해야 하는 정신적, 심리적 부담감 등의 다양한 내적 외적인 환자 주변의 환경적 요인들로 입원환자들이 충분한 휴식을 방해 받고 있다(권과 이 1987; 김, 1987; Carter, 1976). 이러한 상태는 질병과정에 더욱 악영향을 미치게 되며 안정은 모든 사람에게 각기 다른 의미를 갖고 있을 뿐만 아니라 (Narrow 1968) 오늘날 병원 업무의 복잡성과 다양성으로 인해 안정을 도모하는 것은 여전히 가장 어려운 간호 문제의 하나이다(김, 1983).

이와 같이 심도자 검사 후 환자는 심혈관계 중환자실에 입원하여 관리를 받고 있을 뿐만 아니라 수 시간동안 활동을 제한해야 하므로 심혈관계 중환자실에 입원한 의식이 있는 환자들이 겪는 불편감과 활동 제한시의 환자들이 경험하는 불편감으로 더욱 고통을 받게 된다.

그러나 현재까지의 선행 연구를 살펴 보면 대부분이 중환자실의 의식없는 환자에 관한 연구 및 가족들이 경험하는 불만에 관한 연구가 이루어졌고(권과 이, 1987; 김, 1981; 김, 1990; 박, 1974; 정, 1984; 정, 1991; Hampe, 1975; Raise, 1980), 의식이 있는 환자에 대한 연구는 중환자실에 입원한 환자의 불편감(조와 이, 1992)과 중환자가 지각한 가족지지와 절망감, 수면장애에 관한 연구(김, 1983; 김, 1987; 김과 서, 1992; 김과 조, 1992)에 국한되어 있다. 심도자술을 받는 환자들의 불안, 스트레스를 경감시키기 위한 연구가(김, 1987; 김, 1991; 한, 1983) 시도되었으며, 심도자술 후의 합병증에 관한 연구(Davis, et al., 1979; Wyman, et al., 1988)는 이루어졌으나 심도자 검사 후 활동제한과 관련된 불편감에 관한 연구는 발견할 수 없었다. 그러므로 나날이 증가하고 있는 심도자 검사 후 환자에게 발생할 수 있는 불편감을 파악하여 심도자 환자 간호 증세의 기초자료를 마련하고자 연구를 시도하였다.

2. 연구의 제한점

이 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다.

첫째, 이 연구의 조사대상이 일개 병원의 심혈관계 중환자실에 입원한 환자들이 국한되어 전체 환자에게 확대 해석 할 수 없다.

둘째, 질적연구이므로 분석과정에서 연구자의 주관적 의도가 내포 될 수 있어 객관화하는데 어려움이 있다.

II. 문헌고찰

심혈관계 중환자실에 입원한 환자들은 많은 상호 관련된 정신적 생리적인 스트레스 요인과 접하게 된다. 특히 회복될 가능성이 있는 중증 환자가 입원하여 치료를 받는 곳으로 독특한 환경을 형성하고 있다.

심혈관계 중환자실에 입원한 환자들에게 병실의 출입, 질병의 특성, 환경의 특성, 의료인과의 관계가 스트레스 요인으로 작용을 한다(Margaret, Susan, & Martha, 1978). 즉 특수 의료기기와 개방된 병실 구조, 많은 의료요원에 둘러 싸인 곳에서 환자 등은 무기력해지고, 스트레스에 대응하기 위한 과정을 거치게 되는데, 이 과정에서 환자는 불편감과 고통을 경험하게 된다(김, 1987).

Taylor(1971)는 중환자실 환자는 무엇보다도 낮은 환경이 가장 큰 긴장요소라고 하였고, 또한 Gowan(1967)도 많은 환자들이 중환자실을 “죽어가는 사람들이 있는 곳”이라고 여긴다는 환경적 특성을 지적하였다. Baxter(1975)는 중환자실의 여러 환경적 요인은 치료진들에게도 높은 수준의 긴장과 불안을 야기시키고, 이것이 환자에게 전달되어 환자의 상태를 악화시키는 요소가 된다고 하였다. DeMeyer(1967)는 중환자실에서 환자들의 EKG 측정기의 여러 선(lead)들로 묶여 있어서 탈출할 수 없다는 느낌을 받게 되고, 여러 사람들이 환자와 환자에게 부착된 기구들을 점검하며, 환자에 대하여 이야기를 하지만, 환자 자신들과는 결코 대화하지 않았음을 알았을 때 그 환경내에서 긴박감과 위기감을 느꼈다고 주장하였다.

또한 중환자들은 신체적인 안녕감 상실로 인해 절망감을 경험하였고, 이는 신체의 통제력 상실로 인한 불편감에서 절망감이 유발된 것이라고 하였다. 또 고립된 환경과 중환자실의 바쁘고 시끄러운 분위기에서도 불편감을 느낀다고 하였다(이, 1990). 김과 서(1992)는 중환자실 환자들의 신체의 평형상태 유지에 필요한 하루 평균 밤 수면량인 7-8시간에 비해 절대적으로 부족할 뿐만 아니라 깊은 수면을 잘 취하지 못하고 있어 중환자실 환경 관리의 필요성에 대하여 보고하였다.

일반 병실 환자의 안정에 장애를 주는 요인들을 조사한 연구에서도(김과 구, 1983; 방, 1980) 환자들은 원만치 않은 대인관계, 신체활동 제약, 부적절한 물리적 환경, 심리적 불안감, 동통 등의 다양한 면에서 불편감을 경험하는 것으로 보고하였다.

최근 간호학에서 불편감의 개념은 간호 진단을 내리

는 데에 있어서 중요성이 강조되고 있으며, 불편감의 반대 개념인 안위는 간호의 중심 개념으로 사용되고 있다(조와 이, 1992).

간호에 있어서 안위의 개념은 여러 형태로 기술되어 왔으며 그 예로 간호란 잡다한 정보나 호기심 있는 사실을 얻기 위함이 아니고, 삶과 건강을 구하고 불편감을 제거시키기 위한 것이다(Nightingale, 1859). 안위는 간호와 매우 중요한 용어로서 역사적이고 현대적인 연관성을 가지고 있다. 안위는 “신체적, 정신적, 안녕감 즉 걱정, 두려움, 동통으로부터 자유”이며 안위에 영향을 주는 요인은 휴식과 이완, 마음 가짐, 영적 상태, 타인과의 관계, 육체적 상태이다. 안위를 얻기 위하여 환자는 육체적인 안정, 마음의 평화, 영적인 평안을 소유해야 한다. 불편감은 “안위나 평안의 소망, 동통, 괴로움”이며 안위 뿐만 아니라 불편감은 육체적, 정신적인 면에서 유래된다(Alice, 1965).

불편감의 반대 개념인 안위는 “마음과 몸을 편안하게 하고 조용히 위로함”, “마음과 환경이 편안하고 즐거움”이라는 의미를 지닌 개념이고, 개인의 신체적, 정신적인 모든 기능들과 관련이 있고 환경에 의해서 영향을 받게 된다고 하여 질병으로 인해 변화된 안위의 복귀를 위한 중재가 요구된다(김, 1987). 간호의 주된 의미인 돌봄은 “손을 잡는 것 등 환자에게 신체적인 안위와 밀접한 기회를 제공하는 간호만의 특점적인 면”을 뜻한다(최, 1986). 안위와 간호에 대하여 Allison (1970)은 간호의 가장 중요한 한 가지 기능은 환자에게 안위를 제공하는 것이라고 하였으며, Abdallah(1967)는 안위감의 변화인 불편감을 경감시키기 위한 지속적인 간호의 제공이 필요하다고 하였다. Narrow(1967)는 환자가 안위감을 느끼지 못하는 경우에는 안정이 될 수 없으며 안정은 오심, 동통, 소양증과 같은 신체적 불편감이 없는 평온과 질서를 의미한다고 하였다.

한편 중환자들은 위기상황에 있는 다른 환자에 대하여 민감하게 반응한다. Wolf (1969)는 옆 환자의 사망을 경험한 환자가 심한 부정맥을 나타냈다고 보고하였으며, Bruhn (1970)은 심정지를 목격한 환자의 심박동수와 혈압이 유의하게 증가되었다고 하였다. Sczekalla (1973)는 심폐소생술을 목격한 환자의 심박동수가 증가했다고 보고하였고, 특히 개방식 병실에 있는 환자가 일인실에 있는 환자보다 심박동수가 더 증가되었음을 통계적으로 증명하였다.

심도자 검사 후 환자들은 장시간 침상 안정을 취하여야 하는데 이 때 환자들은 육체적, 정신적, 사회심리적

인 변화가 발생할 수 있으며 이러한 변화들을 감소시키고 비용 절감 효과를 얻기 위하여 시도된 연구들(Beauchamp, 1981; Block, et al., 1988; Bourassa & Noble, 1989; Fighali, et al., 1985; Kern, et al., 1990; Klinke, Kubac, Talibi, & Lee, 1985; Maher, Young, & Magnusson, 1987) 이 있다.

Kern 등(1990)은 대퇴동맥을 통한 좌심도자 (5F) 후 조기이상은 안전하고 검사후 합병증 발생은 적었으며 조기 퇴원으로 비용 절감 효과가 있었다고 보고하였다.

Bourassa & Noble(1989)은 대퇴동맥을 통한 관상동맥 조영술 후 철저한 관리가 합병증 발생률을 감소시키는데 기여하였다고 보고하였다. Sipperly(1989)는 경피적 관동맥 성형술 (PTCA)시에 심근허혈, 부정맥, vasovagal response, 신부전 등의 합병증 (상해 잠재성)과 출혈, 불편감이나 불안, 검사와 질병에 관한 지식 부족 등을 간호 진단으로 내렸다. 경피적 관동맥 성형술 후 합병증에 관한 간호는 자세히 고려되었으나 환자의 불편감에 관한 것은 배뇨곤란, 동통에 관한 내용 뿐 구체적인 것이 결여되었다. Mahrer, Young, & Magnusson(1987)은 심도자 검사 후 심근색증, 뇌졸중, 혈관질환, 출혈, 심실부정맥의 발생과 외래 환자 심도자술 시행의 안전성과 비용 절감 효과를 보고하였다. Arlen 등(1994)은 심도자 검사후 침상 안정시간을 6시간, 12시간으로 나누어 도관을 삽입한 부위 출혈 유무를 관찰한 결과 두 집단간에 유의한 차이가 없었고, 침상안정 시간을 감소시키는 것이 비용 절감과 환자의 불편감을 감소시킨다고 보고하였다. 심도자 검사 후 도관을 삽입한 부위의 출혈의 예방조치로 모래주머니로 직접 압박을 가하는 방법, 침상 안정, 3-12 시간 또는 그 이상 활동을 제한하는 방법을 제시한 연구들 (Antman, 1991; Ventura, 1984)이 있으나 아직 심도자 검사 후 특별한 간호의 지침 (기준)과 문헌에서의 일치점을 보지 못하였다. Scriver 등(1994)은 PTCA후 뇌졸중, 심근색증, 사망, 신부전, 부정맥, 혈전증, 색전증, 천자부위 출혈과 요통을 합병증으로 들었으며, 요통이 발생하는 주된 원인이 부동화이며 sheath가 삽입되어 있는 동안 약 18-24 시간 동안 절대안정을 취해야 하므로 요통이 발생하는 주된 원인이 부동화라고 하였다. 게다가 sheath가 삽입된 다리는 대퇴부위의 출혈 위험을 최소화하기 위하여 끈게 편채로 있어야 하므로 허리의 유연성 (굴곡성)이 감소되어 요통발생과 관련이 있다(Battie, et al., 1990).

이상과 같이 여러 선행 연구에서 환자가 입원했을 때에 환자에게 불편감을 주는 요인들에 대한 연구와 중환자실에 입원한 환자들의 일반적인 불편감에 대한 연구가 이루어졌다. 또한 심도자 검사 전에 환자의 불안, 스트레스를 경감시키기 위한 연구들과 심도자 검사 후 출혈, 요통과 같은 합병증의 일부분을 경감시키기 위한 연구가 시도되었으나, 심도자 검사 후 환자들의 불편감에 관한 연구는 찾을 수 없었다. 그러므로 심도자 검사 후 환자가 심혈관계 중환자실에 입원하여 관리를 받는 기간 동안 경험한 불편감이 어떤 것 들인지 분석해 보는 것은 심도자 검사 환자들에게 질적인 간호를 제공하기 위한 중요한 기초 자료가 될 것으로 사료된다.

III. 연구방법

이 연구는 심도자 검사 후 환자들이 느끼는 불편감을 파악하기 위하여 시도하였으며 질적 연구 방법 중의 하나인 현상학적 연구 방법을 이용하였다.

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 인천시내에 있는 3차 의료기관 심혈관계 중환자실에 입원한 심도자 검사 후 환자로서 의식이 있으며 의사 소통이 가능하며, 정신과적 문제로 치료 받은 경험이 없고 이 연구에 참여를 허락한 환자이며 내용이 과포화 상태(더 이상 새로운 내용의 진술이 없는 상태, saturation)에 도달한 29명이었다.

2. 자료 수집 방법

자료는 1994년 7월 21일 부터 1994년 10월 14일까지 수집하였다. 자료 수집 방법은 심혈관계 중환자실 수간호사에게 면담 방법에 관련된 자료를 준비하여 설명한 후 본 연구자가 작성한 설문지에 비구조적이고 개방적인 질문을 사용하는 직접 면담을 통해 자료를 수집하였다. 면담 자료의 누락 및 오기를 방지하기 위하여 면담자의 양해를 구한 다음 연구 대상자 앞에서 녹음을 하였다. 그 외 환자의 일반적인 특성에 대한 자료와 질병에 관련된 자료는 의무기록지를 통하여 수집하였다.

총 면담에 소요된 시간은 개인당 약 15-20분 정도였으며 녹음된 자료를 기술하는데 개인당 약 1시간이 소요되었다. 면담시의 질문은 비구조적이고 개방적인 질문 형태를 사용하였고, 의도적으로 연구자가 원하는 답을

유도하거나 암시하지 않도록 하면서, 심도자 검사 후 느꼈던 불편감을 자연스럽게 표현하도록 도와주었다.

면담 시기는 심도자 검사 후 첫날 즉 sheath를 제거한 후 환자에게 보행이 허용되어 환자가 어느 정도 안정되고 중환자실 환경이 전체적으로 안정된 분위기인 때를 선정하여 대상자들이 열의 환자들로부터 자극을 받지 않고 편안하게 이야기할 수 있도록 커튼을 치고 면담을 하였다. 면담을 위하여 사용된 질문은 다음과 같다.

심도자 검사 후 느꼈던 불편한 점은 무엇이었습니까?

3. 자료 분석 과정

현상학적 연구 방법의 진행절차는 Van Kaam, Giorgi, Colaizzi 등에 의해 제시되고 있는데 (Omery, 1983)현상을 확인하고 구조화하여 결과를 서술하는 것은 거의 비슷하나 분석 방법에 있어 조금씩 차이가 있다. 이 연구에서는 연구 목적을 달성하기 위하여 행동의 현상을 설명하는 한 방법으로 Van Kaam이 제시한 방법을 근거로 하여 분석하였으며 절차는 다음과 같다.

첫째 단계에서는 본 연구자료의 분석을 위해 대상자와의 면담내용을 여러번 반복하여 들으면서 대상자의 말 그대로의 자료를 글로 옮겨 기록하였다. 기술하는 과정에서 기술된 내용에 익숙하여지도록 하였으며 대상자 한 명당 소요시간은 약 1시간 정도였다.

둘째 단계에서 기술된 내용에서 본 연구와 관련하여 의미있는 결과 문장을 추출하였다. 29명의 대상자로부터 추출한 의미있는 진술은 세 차례에 걸친 반복적인 추출을 시도하여 총 148개의 진술로 확인하였다. 추출된 의미있는 진술의 신뢰도 검증을 위해 본 연구의 목적과 연구 방법을 이해하고 있는 수간호사 1인에게 기술된 자료를 제시하여 상호 일치성의 신뢰도를 제시하였다. 추출된 의미있는 진술은 각각 148개, 129개로 내용 타당도 검정 후 최종적으로 의미있다고 확인된 진술은 129개로서 신뢰계수는 0.93 이었다. 신뢰계수산출 방법은 다음과 같다.

$$\frac{2M}{Na+Nb}$$

M : 두 분석자가 일치된 분석수
 Na : 분석자 a가 분석한 분석수
 Nb : 분석자 b가 분석한 분석수

셋째 단계에서는 추출된 의미있는 진술, 즉 원자료를 반복하여 읽으면서 각 진술에서 공통의 속성으로 묶어 지도록 범주화 작업을 실시하였고 원자료에서 공통적인

요소들 끼리 모아서 주제 (theme)로 모았으며, 다시 주제들의 속성을 전체적으로 모아 범주화 (category)하였다.

원자료와 주제를 통한 범주화는 연구자의 직관과 문헌고찰에 따라 이루어졌으므로 내용 타당도를 높이기 위해 현상학적 분석법을 이해하고 있는 간호학 박사학위 소지자 교수 2인, 심혈관계 중환자실 수간호사 1인과 일반간호사 1인, 심장내과 전문의 1인의 자문을 받아 결정 후 확정하였다. 최종적으로 도출된 결과는 129개의 의미있는 진술에서 19개의 주제로 모아졌으며, 그 주제들은 3개의 범주로 분류되었다.

넷째 단계에서 본 연구의 목적을 달성하기 위해 이 연구에서 분류된 범주화를 통하여 심도자 검사 후 환자의 불편감에 대한 현상을 기록하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 제 특성

이 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 대상자의 성별 분포는 남자가 15명(51.7%), 여자 14명(48.3%)이었으며, 연령 분포는 30세-39세 1명(0.4%), 40세-49세 8명(27.7%), 50세-59세 11명(38.0%), 60세-69세 6명(20.7%), 70세-79세 3명(10.3%)로 50대가 가장 많았다.

교육정도는 무학 4명(13.8%), 국졸 10명(34.5%), 중졸 6명(20.7%), 고졸 5명(17.2%), 대졸 4명(13.8%)으로 국졸이 가장 많았다.

직업분포는 무직 17명(58.6%), 공무원 3명(10.3%), 상업 4명(13.7%), 회사원 4명(13.7%), 농업 1명(3.4%)

으로 무직이 가장 많았다.

결혼 상태는 기혼이 23명(79.3%), 사별 4명(17.2%), 이혼이 1명(3.4%)으로 기혼자가 많았다.

입원 경험은 유 17명(58.6%), 무 12명(41.4%)으로 입원 경험이 있는 경우가 더 많았다.

의심되는 질환은 협심증이 26명(89.7%), 심근경색증이 3명(10.3%)으로 협심증이 가장 많이 의심되는 질병이었다.

심도자 검사후 침상안정 시간은 10시간 1명, 18시간 3명, 19시간 4명, 20시간 1명, 21시간 10명, 22시간 8명, 23시간 2명으로 21시간이 가장 많았으며 평균 20시간 정도 침상안정을 취하였다.

2. 자료 분석 결과 및 논의

이 연구는 심도자 검사 후 환자가 지각하는 불편감을 언어적으로 표현한 자료에서 3번에 걸쳐 의미없는 진술은 버리고 대상자가 같은 의미를 내포한 언어를 반복하여 진술한 경우, 하나의 진술로 추출하여 최종적으로 도출된 의미있는 진술은 148개였다. 본 연구자에 의해 추출된 의미있는 진술은 수간호사 1인에 의해 상호 일치성 신뢰도 검정에서 최종적으로 총 129개의 의미있는 진술로 모아졌다.

내용 타당도 검정에 있어서 박사학위 취득한 간호학 교수 2인, 심혈관계 중환자실 수간호사 1인, 간호사 1인, 심장 내과전문의 1인에 의해 129개의 의미있는 진술의 19개의 주제로 나뉘어지고 다시 3개로 범주화 되었다. 내용 타당도 검정 이후 최종적으로 결정된 심도자 검사 후 환자가 지각한 불편감의 3가지 범주는 신체적인 면, 심리적인 면, 환경적인 면이었다.

<표 1> 불편감의 범주화

주제의 범주화	불편감의 주제	근 거 자 료
신체적인 면	움직임의 제한	<ul style="list-style-type: none"> · 누워서 소변을 봐야 돼서 불편해 · 누워서 변기를 대고 오줌을 누니까 잘 안나온다. · 누워서 소변을 보니까 볼 때마다 소변이 흘러서 옷이 젖었어요. · 화장실에 가서 앉아서 소변을 봐야 하는데 누워서 보니까 안나와서 애를 많이 썼어요. · 걸어서 화장실까지 못가더라도 침대 위에서 소변볼 때 활동을 허용하는 것이 좋겠다. · 누워서 소변을 보니까 거북해요. · 누워서 소변을 보니까 잘 안나와요. · 제일 고통스러운 것이 허리 아픈 것이다. · 허리가 아파서 밤새도록 죽는 줄 알았어요. · 움직이지 못하고 누워 있으니까 허리가 쏠다. · 허리가 끊어지는 것 같고 빠근했어요.

주제의 범주화	불편감의 주제	근 거 자 료
신체적인 면	움직임의 제한	<ul style="list-style-type: none"> · 움직이지 않고 가만히 누워 있으니까 허리가 배겨서 아팠다. · 허리가 참을 수 없이 아팠다. · 식은 땀을 흘릴 정도로 허리가 너무나 아팠어요. · 누워서 한쪽 다리를 못 쓰게 해서 허리가 쑤시고 아프다. · 누워있는 것이 곤욕스러워 가만히 누워 있어야 하는 시간을 최소한으로 극소화 했으면 좋겠어요. · 허리 아픈것 말고는 별 지장을 못 느꼈어요. · 다음에 같은 검사를 한다면 허리가 아파서 움직이지 말라는 지시에 따르지 않겠다. · 허리가 아파 잠을 못 잤어요. · 갑자기 움직이지 못하게 되니까 허리도 아프고 불편해요. · 어깨가 뻐근해요. · 어깨와 등이 빠개질 듯이 아팠어요. · 등이 배겨서 잠이 안오는데 · 등이 배기고 통증이 있어 잠을 잘 못 잤어요. · 어깨 엉덩이가 배기고 아팠어요. · 가만히 누워 있다가 돌아 누우려니까 어깨부터 허리까지 강직되는 것 처럼 아팠어요. · 대변을 변기에 대고 누워서 볼 수 없어 · 침대 자체에 배설물을 받아내는 통이 부착되었으면 · 누워서 식사하는 것이 불편한데 · 누워서 식사 하려니까 못 먹겠어요. · 마음대로 움직이지 못하니까 물, 음식이 가슴에 얹힌 듯하고
	배뇨곤란	<ul style="list-style-type: none"> · 소변 보는 데 힘이 들고 빨리 나오지 않았어요. · 소변을 못 보니까 호스 줄을 껴서 네 번 봤어요. · 소변을 못 봐서 배가 터질것 같이 아프고 고통스러웠어요. · 소변을 호스로 네번 빼내고 새벽에 조금씩 두번 봤어요. · 오줌을 누려는데 만나와서 죽을 뻔 했어요. · 방광이 터질 것 같고 소변이 만나와서 소변줄을 사용 했어요. · 소변이 잘 만나와 힘이 들고 시원스럽게 빠지지 않아 불편했어요. · 소변이 만나와서 혼났어요. · 소변이 영 만나와서 한번 뻤어요.
	의료기 사용	<ul style="list-style-type: none"> · 모래주머니가 떨어질까봐 잠을 못 잤어요. · 심전도 기계 때문에 더 움직이지 못하겠어요. · 주사 바늘이 꽂혀 있어 불편해요. · 주사를 꽂아 놓아 더욱 움직이지 못해 힘이 들었어요.
	검사부위 동통	<ul style="list-style-type: none"> · 검사한 부위를 압박 붓대로 감아서 그 부위가 당기면서 아파요. · 압박 붓대를 해 놔서 움직이지도 못하고 아파요. · 압박 붓대 감은 부위가 당기고 아프다. · 반창고 붙였다 땀 부위의 피부가 물어났어요. · 검사부위가 따갑고 가렵다. · 검사한 부위가 아파요.
	검사과정과 관련된 증상	<ul style="list-style-type: none"> · 열이 나고 떨렸다. · 열이 나고 춥다. · 넘어울 것 같아 물도 먹을 수 없었어요. · 검사 끝나고 3시간 정도 까지 입에서 약 냄새가 나서 불편했어요. · 배가 꾸르륵 거리고 속이 메스꺼워 토할 것 같아요. · 구역질이 나고 아주 혼났어요. · 계속 싯트름이 나와요. · 배가 뒤틀리고 쑤시듯이 아팠어요. · 먹은 게 안내려가고 배가 뒤틀린듯이 체한 듯 아팠어요.

주제의 범주화	불편감의 주제	근 거 자 료
신체적인 면	검사과정과 관련된 증상	<ul style="list-style-type: none"> · 말도 못하게 배가 아팠어요. · 속이 메스꺼워서 비위가 상해서 어제 저녁과 오늘 아침을 못 먹었어요. · 입이 말라서 물을 많이 먹었어요. · 입이 마르고 갈증이 났어요.
	두통과 어지러움	<ul style="list-style-type: none"> · 머리가 아파요. · 어지러워서 혼났어요. · 누워서 승강기를 타니까 어지러웠어요. · 검사후 24시간이 왜 이렇게 긴지 어지러워서 너무너무 고통스러웠어요. · 화장실 갈때 횡 하면서 쓰러질 것 같았어요.
	다리동통과 저림	<ul style="list-style-type: none"> · 움직이지 못해서 다리가 아팠어요. · 다리에 힘을 주게 되고 저리고 불편해요. · 양 무릎부터 아래로 저려요. · 걸을때 다리에 힘이 없고 다리가 저렸어요. · 넘적다리가 저리고 아팠어요. · 다리가 빠근하고 아파요. · 검사한 다리 발과 발가락 끝까지 터져 나갈 것 같이 아파요. · 다리가 저리고 아팠어요.
	흉통	<ul style="list-style-type: none"> · 가슴이 빠근했어요. · 가슴이 췌하고 우그러지는 것 같아요. · 가슴이 뻥적지근하게 계속 불편해요. · 가슴이 빠개질 것 같이 아팠어요. · 가슴이 빠개지려고 해요. · 가슴이 답답해요. · 가슴이 불편해요. · 가슴이 깨끗하지 않아 불편해요.
심리적인 면	미안함	<ul style="list-style-type: none"> · 소변볼 때 간호사에게 미안해서 꼭 참았어요. · 소변볼 때마다 간호사를 부르는 것이 신경쓰여요. · 커튼을 일일이 쳐달라고 해야 하니 미안해요. · 진통제를 맞으려고 했는데 미안해서 얘기하지 못했어요. · 소변볼 때 일일이 간호사 불러서 부탁하기가 미안해요.
	경제적인 부담감	<ul style="list-style-type: none"> · 입원비가 많이 나오겠지 · 대전에서 올라와서 검사하여 치료비가 부담이 돼요.
	의료인에 대한 불만	<ul style="list-style-type: none"> · 물이 먹고 싶어도 물통을 채우러 가야 하는데 간호사는 바쁘고 혼자서 해결할 수 없잖아요. · 간호사들에 따라 자기 할 일을 다른 간호사에게 미루기도 해요. · 밥이 덜 퍼지고 뜬이 덜 들어서 먹을 수가 없었어요. · 왜 누워 있는게 그 다음날 아침까지 가야하는지 모르겠어요. · 모로 돌아놓는 것이 허락되었으면 좋겠어요. · 누워 있는 채로大便볼 때 간호사가 힘에 부쳐하는 것 같아 · 계속 싯트름나고 불편했을 때 환자 얘기를 좀 들어 주었으면 해요. · 소변 받으면 변기를 빨리 갈아줘야 되는데 · 간호사들은 남들이 제일 하기 싫어하는 부분을 해 주는 것이 임무라고 생각하는데
	의료서비스 제도에 대한 불만	<ul style="list-style-type: none"> · 간호사 휴가, 월차시 충원되었으면 좋겠어요. · 개인적인 대, 소변기 구입을 진료비에 포함시켜 후불로 했으면 좋겠어요.
	검사결과에 대한 불만	<ul style="list-style-type: none"> · 검사 결과가 어떻게 나올지 불안해요. · 검사 결과에 대한 심적인 부담이 있어. · 검사 결과가 궁금해.

주제의 범주화	불편감의 주제	근 거 자 료
심리적인 면	예후에 대한 근심	<ul style="list-style-type: none"> · 하체가 저리다가 중풍까지 가지 않나 걱정이야 · 나중에 이 병이 도질까봐 어쩌나 · 검사 후에 출혈이 있을까봐 걱정이예요. · 검사 부위에 출혈이 될까봐 걱정이야.
	외로움	<ul style="list-style-type: none"> · 면회가 더 자주 있으면 좋겠어요. · 보호자가 없어서 불편해. · 보호자 출입 통제는 환자의 개인적인 문제 때문에 고려되어야 해요. · 중환자는 보호자가 꼭 있어야 할 텐데 · 병동에는 보호자가 있어서 좋았는데 중환자실에는 보호자가 없어서 불편해요. · 집안 이야기도 하고 위로도 되게 보호자가 있으면 좋겠어.
	치료지시에 대한 부담	<ul style="list-style-type: none"> · 다리를 움직이지 말라고 하였는데 혹시 다리를 움직일까봐 한숨도 못 잤어요. · 검사한 다리를 움직이지 말라고 해서 걱정이 되어서 잠을 못 자고 생겼어요. · 움직이지 말라고 했는데 소변볼 때 움직여서 혹시 탈이 날까 걱정이 돼요. · 반찬에 간이 있는데 어쩔지 모르겠어요.
환경적인 면	타환자들로 부터 받는 영향	<ul style="list-style-type: none"> · 일반 병실로 갈때 낯선 환자들이 입원되어 있는 데로 가게 될 까봐 불안해요. · 인원 수가 적은 방으로 젊은 사람들만 있는 방에 있었으면 · 어른들이 많이 있으니가 정신적인 부담으로 침울했어요. · 남의 시선이 있어 대, 소변 볼 때 불편해요. · 혼자 있는 것이 아니어서 옷이 흐트러지는게 신경 쓰여요. · 옆의 할머니가 돌아가실까봐 너무 불안했어요. · 옆의 환자가 증상이 심해서 불안하고 열이 나면서 덥고 가깝하고 뛰쳐나가고 싶었어요.
	소란함	<ul style="list-style-type: none"> · 수시로 문 여닫는 소리 때문에 잠을 잘 못 잤어요. · 주변이 시끄러워서 잠을 못 잤어요.
	환경변화에 대한 부적응	<ul style="list-style-type: none"> · 잠자리가 바뀌어 안정이 안되어 잠을 못 잤어요.

심도자 검사 후 환자가 지각한 불편감 중에 신체적인 면을 살펴보면 움직임의 제한, 배뇨곤란, 의료기 사용, 검사 부위 동통, 검사 과정과 관련된 증상, 두통과 어지러움, 다리의 동통과 저림, 흉통이었다.

움직임의 제한으로 인한 불편감에서는 “누워서 소변을 봐야 돼서 불편해”, “누워서 변기를 대고 오줌을 누니까 잘 안나온다”, “누워서 소변을 보니까 볼 때마다 소변이 흘러서 옷이 젖었어요”와 “대변을 변기에 대고 누워서 볼 수 없어”, “침대 자체에 배설물을 받아내는 통이 부착되었으면”은 환자들이 검사 후 평균 20시간 정도 침상에서 일정한 자세를 유지해야 하므로, 침상 내에서 활동이 허용되는 환자들 보다 배설에 관련된 더 많은 불편감을 호소한다고 사료된다. 이것은 신체나 주위 공간의 통제를 경험함으로써 해서, 개인적 공간 영역을 침해 받게 되며, 결과적으로 용변보는데 불편함을 초래 하였다(변, 1987; 조와 이, 1992). Sharon(1976)에 의하면 의료인들이 환자의 개인적인 공간 영역, 사생활을 고려하지 않았기 때문에 환자들은 자주 의료인이나 기구에 의하여 개인적 영역이 침범당하는 것을 불평한다고 하였다. 따라서 심혈관계 중환자실의 환자 영역은 개인적이어야 하고 개방되어야 한다.

“제일 고통스러운 것이 허리 아픈 것이다”, “허리가 아파서 밤새도록 죽는 줄 알았어요”, “식은 땀을 흘릴 정도로 허리가 너무너무 아팠어요”, “다음에 같은 검사를 한다면 허리가 아파서 움직이지 말라는 지시에 따르지 않겠다”는 장시간 누운 자세를 취함으로써 발생하는 증상이며, Scriver 등(1994)은 PTCA 후 sheath가 삽입되어 있는 동안 약 18-24시간 동안 절대 안정을 취해야하므로 요통이 발생하는 원인이 부동화라고 하였으며, Battie 등 (1990)은 sheath가 삽입된 다리는 대퇴부위 출혈 위험을 최소화하기 위해 다리를 곧게 편채로 있어야 하므로 허리의 굴곡성이 감소되어 요통이 발생하는 것과 밀접한 관련이 있다고 하였다. 뿐만아니라 Shaffer 와 Ruiz(1992)는 많은 환자들이 PTCA 후에 요통을 호소하는데 그 이유는 장시간 똑바로 누워서 움직이지 말아야 하기 때문이라고 하였다.

따라서 출혈을 막기위한 침상 안정의 시간을 최소화하는 것이 요구되며 상기와 같은 활동제한과 관련된 불편감을 최소화하기 위하여 등마사지와 등에 베개를 지지해 주기 및 요추 밑에 수건을 말아 넣기 등이 도움되리라 생각된다.

압박 부위 동통으로 인한 영향으로 “어깨와 등이 빠개 질 듯이 아팠어요”, “등이 배기고 통증이 있어 잠을 못 잤어요”, “어깨 엉덩이가 배기고 아팠어요”는 침상 안정과 기구 사용으로 인한 신체 활동의 변화로 뼈 돌출 부위의 압박과 관련된 증상들이다. 압박과 관련된 불편감과 그에 따른 피부 손상, 즉 욕창 발생을 막기 위하여 허용되는 범위내에서 2시간 마다 체위 변경이 요구된다 (송, 1991; Torrance, 1981).

“소변 보는데 힘이 들고 빨리 나오지 않았어요”, “소변을 못 보니까 호스줄을 꺼서 네 번 봤어요”, “소변을 못 봐서 배가 터질 것 같이 아프고 고통스러웠어요”, “소변을 호스로 네번 빼내고 새벽에 조금씩 두번 봤어요”, “오줌을 누려는데 안나와서 죽을 뻔했어요” 등의 배뇨곤란으로 인한 신체적인 불편감은 사생활 침해와 부동에 의한 비호기계 영향으로 볼 수 있다. 여러 환자가 입원되어 있는 병실에서 배뇨시 배뇨곤란이 있을 뿐만 아니라 누워있는 자세는 방광을 완전히 비우게 하지 못하며 신장과 수뇨관이 일직선상에 있으므로 신우에 소변 정체가 초래된다(유, 1991). 특히 조영제의 삼투성이뇨 효과로 소변의 생산은 증가되었으나 환자에게 배뇨곤란이 나타나므로 심도자 검사 후 신체적인 불편감이 환층 더 가중된다. 따라서 안정된 분위기에서 배뇨할 수 있도록 도와주어야함은 물론이고, 섭취량과 배설량의 주의깊은 관찰과 더불어 환자의 생리적인 욕구를 가능한 빨리 해결해 주어 신체적인 불편감을 감소시켜야겠다.

의료기 사용으로 인한 영향에는 “모래 주머니가 떨어질까봐 잠을 못 잤어요”, “심전도 기계 때문에 더 움직이지 못 하겠어요”, “주사 바늘이 꽂혀 있어 불편해요” 등으로 김과 구(1983)가 입원 환자의 안정에 장애를 주는 요인의 연구에서 “링겔 주사 때문에 안정을 취하지 못한다”는 것과 같은 진술을 하였다. 또한 조와 이(1992)가 “몸에 달려 있는 주사줄, 호스, 산소줄, 모두 무척 불편하고”, “몸에 부착되어 있는 장비들이 불편하고, 잘 못 될까봐 염려되고”, “주사줄이 움직일 때마다 빠질까봐 평장히 신경이 쓰였어요”, “기계가 잘 못 될까봐 제일 두려웠어요”와 같이 환자들은 수액 조절기구, 심전도 기계 등으로 인하여 신체적 안위에 영향을 받는 것을 알 수 있다.

심도자시에 사용되는 조영제는 삼투성 이뇨 효과가 있어 구강 뿐만 아니라 비경구적으로 수액을 공급해 주어야 하므로, 검사 후 정맥 주사를 맞게 된다. 조와 이(1992)는 주사 치료의 중요성을 환자들이 잘 알고 있기

때문에 주사를 잘 맞으려는데서 부담감이 발생되고, 환자는 신체에 EKG monitor, 산소 탱크, 인공 호흡기 등이 연결되어 있어, 이러한 의료 기기로 부터 받게 되는 스트레스는 매우 크다고 하였다. 이는 Campbell(1987)이 입원 환자가 보조 기구 사용으로 불편감을 느낀다고 보고한 것과 일치하였다.

검사 부위 동통으로 인한 영향으로는 “검사한 부위를 압박 붓대로 감아서 그 부위가 당기면서 아파요”, “검사 부위가 따갑고 가렵다”, “검사한 부위가 아파요” 등의 반응이 있었다. 이는 심도자 후 sheath를 제거한 후에 검사부위에 압박 붓대를 감아 놓아 환자가 신체적 안정감을 상실하게 됨을 보여준다. 또한 “반창고를 붙였다 뗐 부위의 피부가 물어났어요”에서 반창고를 뗔 때 피부의 손상으로 인한 신체적인 안위 변화가 발생됨을 알 수 있다. 검사 후 출혈을 예방하기 위하여 압박 드레싱을 하는데 Atman 등(1991)은 심도자 후 wedge dressing과 band aid를 비교한 결과 band aid가 덜 불편하며 출혈의 발생률이 낮았고, 더 경제적이며 검사 부위의 출혈 사정에 더 용이하였다고 하였다. 출혈을 최소화하며 검사부위의 불편감을 극소화할 수 있는 지혈 방법을 적용하여야겠다.

열감으로 인한 영향인 “열이 나고 떨렸다”, “열이 나고 춥다”는 특히 검사후 초기에 발생되며 체액 손실로 인한 발열이라고 볼 수 있다. 장기간 발열이 지속될 경우에는 검사 도중 pyrogenic reaction 또는 감염에 의한다고 볼 수 있다 (Newton, 1982). 따라서 검사 전과 후의 충분한 수액 공급과 철저한 무균술이 요구된다. 조영제의 부작용과 관련된 영향인 “넘어올 것 같아 물도 먹을 수 없었어요”, “검사 끝나고 3시간 정도까지 입에서 약 냄새가 나서 불편했어요”, “배가 꾸르륵거리고 속이 매스꺼워 토할 것 같아요”, “먹은 게 안내려가고 배가 뒤틀린 듯이 체한 듯 아팠어요”, “배가 뒤틀리고 쑤시듯이 아팠어요”는 검사 도중 투여되는 조영제로 인한 소화기계의 증상으로 이 외에 재채기, 눈이나 피부의 가려움증, 담마진, 기타 알레르기 증후가 발생할 수 있으므로 항히스타민제제와 코티코 스테로이드 제제를 투여하므로 치료할 수 있고, 특히 요오드가 포함되어 있는 물질에 민감한 환자들은 검사전에 항히스타민제를 투여 받아야 한다 (Newton, 1982). 또한 장시간 침상 안정을 취해야 하므로 장운동의 감소로 복부 불편감이 가중됨을 알 수 있다 (Arlene, et al., 1994). 심도자 검사를 하기 위해 환자들은 보통 검사 전날 입원하여 자정부터 8시간 -12시간 금식하고 만일 다음날 오후에 검사한다면 당

일 아침은 유동식을 섭취한다(Newton, 1982). 환자가 오심, 구토, 위장 장애가 발생되어 음식물을 섭취할 수 없다면 영양 결핍과 수분 전해질 불균형이 가중되게 된다.

갈증으로 인한 불편감의 영향인 “입이 말라서 물을 많이 먹었어요”, “입이 마르고 갈증이 났어요”는 조영제가 삼투성 이뇨 작용이 있으므로, 수분과 나트륨의 손실을 초래하여 발생하는 결과들이다. 특히 몇시간 동안 환자는 금식 상태임에도 불구하고 소변을 자주 보기에 갈증을 경험하게 된다. 이러한 이유로 검사실에서 돌아오자마자 환자들에게 정맥주사 또는 구강으로 수분 공급을 해주어야 한다(Newton, 1982). 또한 섭취량과 배설량을 주의깊게 관찰해야 한다(Shaffer & Ruiz, 1992).

두통으로 인한 영향은 “머리가 아파요”로 심도자 후환자에게 두통이 발생할 수 있으며, Newton(1982)은 상완동맥과 대퇴동맥을 통한 심도자시 합병증으로 두통이 발생되었다고 하였다. 어지러움은 “어지러워서 혼났어요”, “누워서 승강기를 타니까 어지러웠어요”, “검사 후 24시간이 왜 이렇게 긴지 어지러워서 너무너무 고통스러웠어요” 등은 심도자 검사시 사용되는 조영제의 삼투성 이뇨 작용과 세동맥의 평활근 확장, 골격근의 혈관 확장으로 말초 혈관 저항이 감소되므로, 전신 동맥 혈압이 감소되어 일어나는 결과들이다. 따라서 활력 징후를 자주 측정해야 하고 안정을 취하도록 권해야겠다. 뿐만 아니라 수분 보충이 적당히 이루어져야 함은 물론이고 경우에 따라서 혈관 수축제를 투여하기도 해야 한다. 특별히 환자에게 이상이 허용되었을 때 직립성 저혈압으로 환자가 실신을 할 수도 있으므로 서서히 활동을 재개함이 적당하겠다.

“움직이지 못해서 다리가 아팠어요”, “다리에 힘을 주게 되고 저리고 불편해요”, “양무릎부터 아래로 저려요”, “검사한 다리, 발과 발가락 끝까지 터져 나갈 것 같이 아파요”, “다리가 빠근하고 아파요” 등은 환자가 심혈관계 중환자실에 도착 후 sheath 를 제거한 후에 15분간 손으로 압박을 하고, 그 후 압박 붕대로 드레싱을 하며 그 위에 모래 주머니를 올려 놓는 처치와 관련이 있다. 이 때 압력을 가하는 가장 큰 이유는 검사 부위 출혈을 막기 위함이다. 압력이 너무 과다하게 많이 주어졌을 경우 환자의 혈관이 압박을 받아 환자는 이와 같은 불편감을 겪는다. 따라서 간호사들은 검사 부위 출혈과 혈종을 주의깊게 관찰해야 함은 물론이고, 족배 동맥이나 후경골 동맥의 맥박의 특성을 잘 살펴야 한다. 이 이외의 압박 증상으로 무감각, 냉감, 창백 등을 들 수 있다

(Newton, 1982). 이(1988)의 연구에서 “검사로 인하여 신체적 고통이 있는 것”이 신체적 불편에 의한 안정 저해요인과 같은 결과이다.

“가슴이 빠근 했어요”, “가슴이 썩하고 우그러지는 것 같아요”, “가슴이 뻣적지근하게 계속 불편해요”, “가슴이 빼개지려고 해요”, “가슴이 답답해요”, “가슴이 불편해요”, “가슴이 깨끗하지 않아 불편해요” 등은 검사와 질병 자체로 인한 흉통으로 환자의 신체적 안녕감을 저해한다. 이(1988)의 연구에서 “입원 당시에 비추어 증상에 차도가 없는 것”도 신체적 불편에 의한 안정 저해의 주요한 요인이었다. 이것은 이(1990)의 연구결과와 동일하며, 김과 구(1983)도 입원 환자들이 질병으로 인해 신체적 고통을 받음으로 신체 활동의 제약을 느끼게 되고, 편안함을 제공하기 위해서 통증의 제거가 가장 중요한 것이라고 언급하면서 통증이 불편감을 주는 신체적 요인이 된다고 하였다.

심리적인 면의 미안함은 “소변볼 때 간호사에게 미안해서 꼭 참았어요”, “소변볼 때마다 간호사를 부르는 것이 신경쓰여요”, “커튼을 일일이 쳐달라고 해야하니가 미안해요”, “소변볼 때 일일이 간호사 불러서 부탁하기가 미안해요” 등은 환자 자신이 일상생활을 스스로 할 수 없어서 타인에게 의존할 수밖에 없는 상태에서 나타나는 심리적인 불편감으로 본 연구자가 신체적인 면으로 범주화한 움직임의 제한과 관계가 있다고 하였다. 그러나 이것은 간호사라는 대인 관계에서 비롯된 것, 즉 타인에게 의존해야 하므로 마음이 불편하고 부담감을 갖고 있거나 또는 신세를 지고 있다는 느낌으로 보아 심리적인 면으로 범주화 하였다. 이것은 가족에게 의존하여 미안함을 갖고 있는 것을 제외하고 조와 이(1992)의 연구결과와 동일하였다.

“입원비가 많이 나오겠지”, “대전에서 올라와서 검사하여 치료비가 부담이 돼요”는 경제적인 부담감으로 전(1971)은 병원에 입원한 환자에게 입원으로 인한 경제적 부담이 많은 불안감과 심리적 욕구 불만을 쌓이게 한다고 하였다. 이(1989)의 연구에서 중증 질환을 회복하기 위해 들어가는 치료비나 수술비, 생명 유지에 필요한 고가의 장비를 사용하는 비용, 호전이 느려짐으로써 경제적 부담이 가중되거나 혹은 경제적 이유로 치료를 못받게 되는 것 등의 이유로 경제적 안녕감이 상실됨으로써 절망감을 경험한다고 하였다. 이(1988)의 연구에서 기질 불안의 정도와 사회, 경제적 안정 저해 정도는 상관 관계를 나타냈으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 백(1976)의 연구 또한 입원으로 인해 가정이나 사

회에서의 역할이 상실되고 경제적 손실이 생기기 때문에 환자는 가정이나 경제적인 면에 책임감을 느끼게 된다고 볼 때에 간호사는 사회, 경제적 측면에서의 간호도 중요시 하여 이들 요구에 대한 관심과 간호를 계속해야 할 것을 지적하였다.

의료인에 대한 불만으로 “물이 먹고 싶어도 물통을 채우러 가야 하는데 간호사는 바쁘고 혼자서 해결할 수 없잖아요”, “간호사들에 따라 자기할 일을 다른 간호사에게 미루기도 해요”, “소변 받으면 변기를 빨리 갈아주어야 되는데”, “간호사들은 남들이 제일 하기 싫어하는 부분을 해주는 것이 임무라고 생각하는데” 등의 주로 간호사들에 대한 불만을 표시하였는데, 이것은 환자들이 간호사를 입원시 가장 먼저 대하게 되며 오랜 시간 함께 하므로써 많은 인간관계를 경험하게 되고, 자연히 간호사들에 대한 환자들의 기대가 크므로써 나타난 현상이라 하겠다.

“왜 누워있는게 그 다음날 아침까지 가야하는지 모르겠어요”, “모로 돌아 눕는 것이 허락되었으면 좋겠어요”와 같이 침상 안정에 대한 이유의 설명 부족으로 인한 불편감 경험은 환자들이 자신들의 치료 과정에 대한 깊은 관심과 움직임을 제한하는 것이 환자에게 신체적인 불편감을 초래하기 때문이라 하겠다. 백(1976)의 연구에서도 검사 방법, 간호 방법에 대한 설명이 없는 것이 입원 환자의 심리적 안정 저해 요인으로 작용함을 보여준다. 방(1980)의 연구에서도 치료 방법이나 진단명을 모를 때 안정할 수 없다고 하였으며, 김과 구(1983)의 연구에서도 담당 의사나 간호사를 신뢰하지 못하는 것과 의료인의 환자에 대한 무관심이 입원환자의 안정에 장애를 준다고 하였다.

의료서비스제도로 인한 영향에서는 “간호사 휴가, 월차시 충전되었으면 좋겠어요”, “개인적인 대, 소변기 구입을 진료비에 포함시켜 후불로 했으면 좋겠어요”로 간호 인력이 충분히 배치되어 환자에게 양질의 간호를 제공해야 할 것이다. 특히 검사 후의 환자는 장시간 침상 안정을 취해야 하고, 보호자가 환자 곁에서 계속 돌보아 주지 못하는 심혈관계 중환자실에 병원측이 관심을 가져야 할 부분이라 하겠다.

검사 결과로 인한 영향에서 “검사 결과가 어떻게 나올지 불안해요”, “검사 결과에 대한 심적인 부담이 있어”, “검사 결과가 궁금해” 등은 검사한 후에 환자들이 갖을 수 있는 불안이다. 환자들이 검사가 끝난 후 이미 검사 결과와 어느 정도 알고 있을 수 있다. 간호사는 검사 결과에 대하여 알아야 하며, 환자가 불안해 하거나 또는

우울해 할 수 있다는 것을 알아야 한다. 환자에게 조용하고 평안한 환경을 마련해 주어 검사에 관한 느낌을 표현하도록 도와주어야 한다(Newton, 1982). 김의 연구(1983) 결과에서도 검사, 처치, 치료로 인한 고통이 안정감의 저해요인이 되었으며, 이(1988)의 연구 결과에서 입원 환자의 심리적 안정저해 요인 중 “질병, 검사 결과에 대해 확실히 모르는 것”이 가장 큰 영향을 주는 요인이었다. Volicer(1973)의 연구에서도 입원 환자는 질병, 검사와 관련된 정보를 충분히 얻지 못하였을 경우 스트레스가 높다고 하였다. 따라서 검사 후 환자에게 결과에 대한 것을 환자 상황에 맞게 충분히 설명을 해주어야겠다.

“하체가 저리다가 중풍까지 가지 않나 걱정이야”, “나중에 이 병이 도질까봐 어쩌나”, “검사 부위에 출혈이 될까봐 걱정이야”는 환자가 검사를 받고 난 후 예후에 대한 근심이다. 김(1983)도 입원 환자가 안정을 취하는데 어떤 요인에 의해 얼마나 방해 받고 있는가 조사한 결과 “입원 생활의 지루함”이 가장 큰 방해 요인이었고, 다음이 “질병의 예후에 대한 불안”이었다. 또한 이(1988)의 연구 결과에서도 “질병이 완치되지 않을까 걱정하는 것”과 “치료 후 후유증이 생기지 않을까 걱정하는 것”이 입원 환자의 안정 저해 요인으로 작용함을 알 수 있다. 조와 이(1992)의 연구에서도 예후에 대한 근심이 중환자실에 입원한 환자들의 심리적인 불편감으로 작용되었으며, 최(1975)의 연구에서도 치료후의 후유증 염려로 환자들의 불안감이 매우 높아졌다고 보고하였다.

외로움은 “면회가 더 자주 있었으면 좋겠어요”, “보호자가 없어서 불편해”, “집안 이야기도 하고 위로도 되게 보호자가 있었으면 좋겠어” 등의 보호자가 함께 하지 못하는 것을 불편하게 느끼면서 가족과 격리되어 심혈관계 중환자실에 입원된 것에서 오는 고립감으로 표현하였다. 이(1989)의 연구에서 고립된 환경이 중환자의 절망감의 발생요인이 되었으며, 가족의 지지, 의료인의 지지가 환자로 하여금 절망감에서 벗어나게 된 동기가 되었다. 방(1986)은 가족은 개인에게 있어 유력한 지지 체계가 되며 개인은 가족을 통해 내적, 외적 긴장을 해소하고 안정감을 갖게 된다고 하였다. 김과 조(1992)도 인간은 태어나면서 최초의 인간집단인 가족과 함께 생활하기 시작하여 그 안에서 보호를 받고 인간 관계를 맺으면서 성장, 발달, 재생, 노화, 죽음의 과정을 밟으며, 가족은 사회의 가장 기본적인 단위로서 결혼과 혈연에 의해 관계를 맺게 되는 일정한 개인들로 구성된 집단으로 가족은 개인의 건강을 유지하는데 공헌한다고 하였다.

정(1984)의 연구에서 중환자 가족의 요구 충족에 영향을 주는 요인 중에 방문의 융통성에 대한 요구가 있었다. 그러나 이(1988)의 연구에서 “한 방에 같이 있는 환자의 방문객이 많은 것”이 입원 환자의 환경적 안정 저해 요인에 속하므로 환자의 가족이나 방문객을 환자의 상황에 따라 융통성있게 조절해야 할 필요가 있다.

치료지시에 대한 영향으로 “다리를 움직이지 말라고 하였는데 혹시 다리를 움직일까봐 한숨도 못 잤어요”, “검사한 다리를 움직이지 말라고 해서 걱정이 되어서 잠을 못 자고 생겼어요”, “반찬에 간이 있는데 어떻게 모르겠어요”는 환자들에게 의료인이 지시한 내용을 꼭 지켜야 하는데 지키지 못한 것 또는 지키기가 곤란하다는 생각, 의료인에 따른 일치되지 않는 지시 등으로 환자는 불편감을 느끼게 됨을 알 수 있다. 예후에 대한 근심도 상호 관련성이 있다고 하였다. 그러나 의료인의 치료 지시에 대한 불이행의 우려로 보아서 예후에 대한 근심과 분리하여 분류하였다. 이와 같은 치료 지시에 대한 불편감을 줄이기 위하여 정보 추구형에게는 충분하고도 자세한 설명을 해주되 정보 회피형에게는 정보와 더불어 다른 간호중재를 병용해야겠다(김, 1991).

정(1984)은 입원은 누구에게나 위기를 느끼게 하는 사건으로 입원으로 인한 정서적 위협은 입원한 당사자인 환자에게 가장 심각하다고 할 수 있다고 하였다. 환자는 입원으로 인한 분리와 새로운 환경에 적응하는데 따른 어려움, 질병자체, 가족과의 격리 등으로 인한 심리적 불편감을 겪게 된다. 중환자실이라는 위급한 상황에서 환자들은 더욱 더 미묘한 심리적 반응을 나타낼 수 있다. 그러나 간호사들은 중환자들의 신체적 측면의 간호가 시급한 상황에 처하여 있어서 정서적 측면의 간호가 소홀해지기 쉬우므로 간호사들은 환자들의 심리적인 불편감을 파악하여 안정된 상태에서 치료받을 수 있도록 하는 것이 중요하다(조와 이, 1992).

심도자 검사 후 심혈관계 중환자실에 입원하여 관리를 받고 있는 환자들의 불편감의 경험에서 환경적인 면을 주제별로 보면 타 환자들로부터 받는 영향, 소란함, 환경변화에 대한 부적응이었다. 이 중 다른 환자들로부터 받는 영향은 다인실에 입원하므로 오는 것으로 다른 환자와 적응하는데 어려움, 사생활의 침범, 주위 환자의 심각한 증상 등으로 불편감을 겪는다. 조와 이(1992)는 주위 환자들로부터 받는 청각적인 자극과 시각적 자극의 결과로 불편감을 초래한다고 하였다. 이(1988)의 연구에서도 한 방에 중환자가 같이 있는 것이 입원 환자의 환경적 안정 저해 요인에 포함된다고 하였다. 방(1980)

도 중환자가 옆에 있을 때 입원 환자의 안정을 저해한다고 하였다. Sczekalla(1973)는 심혈관계 중환자실에 입원한 환자가 환자의 심폐소생술에 노출되었을 때 맥박이 유의하게 증가함을 보고하였다. Vanson, Katz와 Krekeler(1980)는 중환자실에 있는 타환자에게 Swanganz관 삽입, 일시적 경피적 인공 심박동기 삽입, cardioversion 실시 중 폐쇄 병실과 개방 병실에 입원한 환자가 목격했을 때 개방 병실에 입원한 환자가 맥박이 유의하게 증가함을 보고하였다.

“인원 수가 적은 방으로 젊은 사람들만 있는 방에 있었으면”, “어른들이 많이 있으니까 정신적인 부담으로 침울했어요”는 주변 환자들이 나이가 많은 경우에 받는 불편감이다. 이(1988)의 연구에서 29세 이하군이 50세 이상군 보다 안정 저해 정도가 더 높았으며, 이것은 Volicer(1973)의 연구에서 연령이 적을수록 스트레스 정도가 더 높게 나타난 결과와 Bernstein 과 Carmel(1986)의 연구에서 연령이 많아질수록 상태 불안을 감소시키는 대응기전이 점차 발달되기 때문에 기질 불안이 감소된다는 결과와 일맥 상통한다고 볼 수 있다. 그러나 김(1985)과 김(1975)의 연구에서는 연령이 적을수록 스트레스가 더 낮다고 하여 이 연구와 다른 경향을 보였으므로 지속적인 연구가 필요하다고 본다. 이(1989)의 연구에서도 환자를 둘러싸고 있는 인적 환경이 환자 자신의 회복에 대한 희망적인 격려보다는 미래에 대한 부정적인 태도나 그들의 절망감이 전이 되어져 희망을 상실하게 되므로써 절망감을 경험한다고 하였다.

“수시로 문 여닫는 소리 때문에 잠을 잘 못 잤어요”, “주변이 시끄러워서 잠을 못 잤어요” 등은 병실의 소음으로 인한 불편감을 의미한다. 방(1980)의 연구에서 복도를 걸어다니는 소리, 배선실에서 식기 다루는 소리, 간호사실에서 떠드는 소리가 입원 환자의 안정을 저해하는 요인으로 작용하였다. 이(1988)는 인적, 물리적 병원 환경에 의한 안정 저해와 관련된 문항 중 “병동내 소음이 심한 것”이 가장 크게 영향을 미친다고 하였다. 소음은 환자의 회복을 지연시키고 병동에서의 소음 장애는 기계에 의한 것이 아니라 함께 있는 인간인데 Snook(1964)는 소음의 가장 큰 출처는 함께 있는 환자들이라고 주장하였다. Nancy(1972)는 환자들의 sleep-wakefulness rhythm을 증진시키기 위하여 환경적인 자극을 더욱 완전히 적극적으로 통제해야 한다고 하였다. Nancy와 Stephen(1974)은 Acute Care Unit (ACU)와 회복실의 소음에 대한 연구에서 기계 소리, 간호 행위, 의료인과 방문객의 대화에 의해서 발생되며,

소음으로 인해 환자들은 매우 피곤함을 느낀다고 지적하였다. 조와 이(1992)도 중환자실 내에서 수 많은 의료인들이 환자 치료에만 신경을 쓰고 환자들의 정서적인 면은 전혀 고려하지 않아 환자들이 불편감을 느낀다고 하였다.

“잠자리가 바뀌어 안정이 안 되어 잠을 못 잤어요”는 환자가 환경의 변화에 잘 적응하지 못 해서 오는 불편감으로 가능한 침상 주변을 친숙하게 꾸며주는 것이 좋겠다. Kiely(1973)는 중환자실에 입원한 환자들의 정신적인 증후군을 예방하고 치료하기 위한 방법의 하나로 환자 곁에 환자의 시계, 라디오, 가족 사진 등을 비치해 놓도록 하고, 가족들의 단시간의 방문을 허용해야 한다고 보고하였다. 김과 서(1992)는 중환자실은 연속되는 치료 활동이나 대화, 소음, 조명, 기계 소리 등의 과도한 감각 자극으로 환자의 안위와 수면은 계속 방해될 것이라고 하였으며, 간호사는 특히 이 문제에 대한 관심을 가지고 간호하도록 노력해야 하겠다.

그러므로 심도자 검사 후 심혈관계 중환자실에 입원하여 관리를 받는 환자들의 환경적인 면의 스트레스를 고려하여 독방 사용을 권장하며, 모니터를 방 밖에 설치하거나 시간과 공간에 대한 지남력을 갖도록 한다. 또한 간호사나 의사들은 서두르는 급한 모습을 보이지 말며, 면회 시간을 융통성 있게 고려해 주어야 한다. 수시로 자세한 설명과 격려로 환자들을 확신시키며, 인간적인 대화를 하고, 간호계획에는 신체적인 간호 뿐만 아니라 환경적인 불편감을 감소시킬 수 있는 간호계획에 많은 관심을 기울여야 하겠다.

이상의 연구 결과를 볼 때 심도자 후 환자들은 심한 신체적인 불편감을 경험할 뿐만 아니라 심혈관계 중환자실에 입원을 하여 예기치 못한 상황적 위기를 맞이 하면서 다양한 불편감을 경험하고 있다. 이 연구에서는 환자들이 경험한 불편감을 신체적, 심리적, 환경적인 면으로 범주화 하였다. 이(1988)의 연구에서도 입원 환자가 지각하고 있는 안정저해는 신체적, 심리적, 환경적, 사회 경제적 안정 저해 순으로 높았으나 인간의 여러 가지 측면의 안정에 대한 요구는 개인마다 특성이 다르므로 어떤 것이 가장 중요하다고 할 수 없다. 따라서 간호사는 환자를 전체적인 건강 상태로 증진시키기 위해 모든 측면의 요구의 특성과 의미를 파악하고 그들의 안정에 대하여 지지해 주고 회복을 돕는 간호를 제공해야 한다고 하였다. 김과 서(1992)도 중환자실에 입실하는 그 자체는 생명의 위기에 처하게 된다는 불안감, 낯선 환경, 낯선 사람들로 부터 받는 위압감, 치료 중심의 환경으로 인한

개인성의 상실, 수시로 변하는 사태에 직면해야 하는 심리적 부담감 등의 다양한 내적, 외적인 환경적 요인으로 입실 환자들은 충분한 휴식을 방해받고 있다고 하였다. 조와 이(1992)의 연구에서도 “신체적인 면”으로 범주화된 불편감들은 의료기기 부착, 움직임의 제한, 통증이고, “심리적인 면”으로 범주화된 불편감들은 중환자실 입원 자체를 수용 못함, 예후에 대한 근심, 기계적(비인격적)인 간호, 의존적 상태에 따른 미안함, 외로움, 의료인의 무관심(불친절)이며, “환경적인 면”으로 범주화된 것은 소란함, 산만함, 청결하지 못함, 병실 구조에 대한 부적응, 주위 환자들로부터 받는 영향을 들었다.

심도자 후에 환자들이 경험하는 신체적인 불편감은 장시간 검사한 다리를 곧게 편채 침상 안정을 취해야 하며, 출혈을 막기 위해 압박 붕대와 모래 주머니를 올려 놓고 있어야 하므로 환자가 경험하는 신체적인 불편감을 명확히 파악하는 것은 환자가 좀 더 편안한 상태에서 관리를 받고 위기 상황을 잘 적응하도록 돕는 중요한 간호 중재라 하겠다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

이 연구는 심도자 검사 후에 환자가 지각하는 불편감을 파악하기 위하여 현상학적 연구 방법을 통해 경험한 불편감을 기술하고 분석하여, 심도자 검사 환자들이 겪는 불편감을 감소시키는 효율적인 간호 중재 방안 마련을 위한 기초 자료를 제시하기 위하여 시도하였다.

연구 대상은 인천시내에 있는 1개 3차 의료기관에서 심도자 검사를 받은 후 심혈관계 중환자실에 입원하여 관리를 받고 있는 환자 29명으로 자료 수집 기간은 1994년 7월 21일 부터 10월 14일까지 86일간 비구조적인 개방식 질문의 면담 형식으로 이루어졌으며, 대상자의 양해하에 면담내용을 녹음하였다.

자료 분석은 Van Kaam의 현상학적 연구의 분석 방법을 이용하였으며, 분석된 내용의 신뢰도와 타당도는 현상학적 연구를 한 경험이 있는 간호학 교수를 포함한 간호학 교수 2인, 심혈관계 중환자실 수간호사 1인, 간호사 1인, 심장 내과 전문의 1인에 의해 검증되었다.

이 연구를 통해 얻어진 결과는 다음과 같다.

1) 심도자 검사 후 환자가 지각한 불편감의 의미있는 진술은 총 129개이며, 이 원자료 중에서 같은 의미있는 내용끼리 분류하여 19개의 주제로 나누었다. 즉 움직임

의 제한, 배뇨곤란, 의료기 사용, 검사 부위 동통, 검사 과정과 관련된 증상, 두통과 어지러움, 다리의 동통과 저림, 흉통, 미안함, 경제적인 부담감, 의료인에 대한 불만, 의료 서비스제도에 대한 불만, 검사 결과에 대한 불안, 예후에 대한 근심, 외로움, 치료 지시에 대한 부담, 타 환자로부터 받는 영향, 소란함, 환경 변화에 대한 부적응이다.

2) 19개로 분류된 불편감의 주제는 다시 신체적인 면, 심리적인 면, 환경적인 면으로 나누어 3개로 범주화하였다.

“신체적인 면”으로 범주화된 불편감들은 움직임의 제한, 배뇨곤란, 의료기 사용, 검사 부위 동통, 검사 과정과 관련된 증상, 두통과 어지러움, 다리의 동통과 저림, 흉통이었다.

“심리적인 면”으로 범주화된 불편감들은 의존적 상태에 따른 미안함, 경제적인 부담감, 의료인에 대한 불만, 의료서비스 제도에 대한 불만, 검사결과에 대한 불안, 예후에 대한 근심, 외로움, 치료 지시에 대한 부담이었다.

“환경적인 면”으로 범주화된 것은 타 환자들로부터 받는 영향, 소란함, 환경 변화에 대한 부적응이었다.

이상의 결과를 통하여 볼 때 이 연구 결과는 심도자검사 후 의식이 있는 상태로 심혈관계 중환자실에 입원하여 관리를 받고 있는 환자 간호시 신체적인 불편감에 대한 간호뿐만 아니라 심리적 및 환경적인 불편감도 유념하여 간호해야 할 것으로 사료된다.

2. 제 언

1) 일 종합병원의 심도자 검사 후 환자만을 대상으로 확대 해석에 한계가 있으므로 다른 병원의 심도자 검사 후 환자에 대한 다양한 연구가 요구된다.

2) 심도자 검사 후 환자들의 신체적인 불편감을 저하시키기 위하여 침상 안정 시간에 대한 연구가 요구된다.

3) 심혈관계 중환자실의 환경적인 면에서 오는 불편감을 해소하기 위하여 병실 구조 개선 방안이 요구된다.

참 고 문 헌

권성복, 이미라(1987). 중환자 가족의 요구 요인 분석연구. 간호학회지, 17(2), 122-135.
 김광우, 박정호(1987). 중환자 간호관리. 서울: 수문사.
 김금순(1991). 심도자 검사에 관한 사전 간호정보제공

이 스트레스 감소에 미치는 효과. 간호학회지, 5(1), 49-79.
 김매자, 구미옥(1983). 입원환자의 안정에 장애를 미치는 요인에 관한 도구 개발. 최신의학, 25(8), 169-176.
 김명애(1987). 중환자실 환자의 수면량과 수면량에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
 김명애, 서문자(1992). 중환자실 환자의 수면량과 수면량에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 심인간호학회지, 4(1), 30-42.
 김순애(1987). 이완술 정보제공이 심도자 검사 환자의 불안에 미치는 영향. 간호학회지, 17(2), 110-115.
 김연숙(1985). 지지적접촉과 정보제공이 입원환자 상태불안에 미치는 영향에 관한 연구. 한양대학교 석사학위 논문.
 김원옥(1991). 부동의 위험. 대한간호, 30(2), 23-26.
 김은경(1990). 중환자실 입원환자 가족의 요구에 대한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
 김춘길(1987). 암환자의 불편감 정도와 성격과의 관계 연구-화확요법을 받는 환자를 중심으로. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
 김행자(1975). 입원환자의 스트레스 정도에 관한 연구. 간호학회지, 5(2), 29-37.
 김현실, 조미영(1992). 중환자가 지각한 가족지지와 절망감과 의 관계연구. 간호학회지, 22(4), 620-635.
 박용숙(1974). 의식장애환자의 심리간호에 관한 일 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
 방매륜(1986). 가족 건강 간호. 이화 창립 백주년 기념 학술 심포지움.
 방영옥(1980). 입원환자의 안정정도에 관한 조사연구. 중앙의학, 38(3), 169-176.
 백영주(1976). 청년기 환자의 입원 생활에 따르는 긴장에 관한 연구. 간호학회지, 6(1), 73-74.
 변영순(1987). 안위의 원리. 대한간호학회지, 26(3), 8-13.
 손영희(1992). 부동의 위험에 대한 간호관리. 대한간호, 31(2), 21-24.
 송경애(1991). 부동으로 인한 욕창과 간호관리. 대한간호, 30(2), 32-40.
 유재희(1991). 부동의 위험. 대한간호, 30(2), 27-31.
 이경애(1988). 입원환자의 기절불안과 지각하고 있는 안정저해와의 상관관계 연구. 경희대학교 대학원

- 석사학위 논문.
- 이미숙(1990). 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위 논문.
- 이숙희(1992). 부동의 위협에 대한 간호관리. 대한간호, 31(2), 25-34.
- 이정균(1983). 심혈관 질환에 의한 사망원인의 추이. 대한의학협회지, 36(3), 300-304.
- 전산초(1971). 내외과 간호학. 서울 : 수문사.
- 정승교(1984). 간호정보 제공이 중환자 가족의 요구 및 불안에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사 학위 논문.
- 조명희, 이광자(1992). 중환자실 환자의 불편감에 관한 연구. 성인간호학회지, 4(2), 209-223.
- 조복희(1992). 부동으로 인한 사회심리적 반응과 간호관리. 대한간호, 31(2), 35-41.
- 최영희(1986). 간호이론. 서울 : 수문사.
- 최옥신(1975). 입원이 불안감(stress)으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일 연구. 간호학회지, 5(1), 93-100.
- 한정석(1983). 놀이교육이 심도자술을 받는 환자의 불안에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Abdellah, F.(1967). Patient centered approach to Nursing. New York : Macmillan Co.
- Alice, L. P.(1965). The Art, Science and Spirit of Nursing. Philadelphia : Saunders Co.
- Allison, S. E.(1970). The meaning of rest, American Nurses Association Clinical Session. 191-205.
- Anselm, S.(1968). The intensive care unit : It's characteristics and social relationship. Nursing Clinics of North America, 3(1), 7-15.
- Arlene, W. K., Elaine, K., Vicki, T., & Leigh, A. N. (1994). Postcardiac catheterization time-in-bed study : Enhancing patient comfort through nursing research. Applied Nursing Research, 7(1), 14-17.
- Antman, M., Varco, A., Cozzoni, C., Kwiatowski, C., & Johnson, S.(1991). Wave the wedge. Heart & Lung, 20, 296.
- Battie, M. C., Bigos, S. J., Fisher, L. D., Spencer, D. M., Hansson, T. H., Nachemson, A. L., & Wortley, M. D.(1990). The role of spinal flexibility in back pain complaints within industry : A prospective study. Spine, 15(8), 768-773.
- Baxter, S.(1975). Psychological problems of intensive care. Nursing Times, 75(1), 22-23.
- Beauchamp, P. K.(1981). Ambulatory cardiac catheterization cuts costs for hospital and patients. Hospitals, 16, 62-63.
- Bernstein, J., & Carmel, S.(1987). Trait anxiety and the sense of coherence. Psychological Reports, 60.
- Block, P. C., Ockene, I., Goldberg, R. J., Bttery, J., Block, E. H., Degon, C., Beiser, A., & Colton, T.(1988). A prospective randomized trial of outpatient versus inpatient cardiac catheterization. New England Journal of Medicine, 319(19), 1215-1255.
- Bourassa, M. G., & Noble, J.(1976). Complication rate of coronary arteriography : A review of 5,250 cases studied by a percutaneous technique. Circulation, 53(1), 106-114.
- Bruhn, J. G.(1970). Patient's reactions to death in a CCU. Journal of Psychosomatic Research, 14, 65.
- Brunner, L. S., & Suddath, D. S.(1992). Textbook of medical-surgical nursing, (7th ed.). Philadelphia : Lippincott Co.
- Campbell, C.(1987). Nursing diagnosis and intervention in nursing practice, (2nd ed.). New York : Wiley & Sons.
- Carter, F. M.(1976). Psychological Nursing : Theory and practice in hospital and community mental health. New York : Macmillan Co.
- Davis, K., Kennedy, J. W., Kemp, H. G., Judkins, M. P., Gosselin, A. J., & Killip, T. K.(1979). Complications of coronary arteriography from the collaborative study of coronary artery surgery. Circulation, 59, (6), 1105-1112.
- DeMeyer, J.(1967). The Environment of ICU. Nursing Forum, 262-272.
- Figali, S., Krajcer, Z., Felipe, G. C., Warda, M., Edelman, S., & Leachman, R.(1985). Safety of outpatient cardiac catheterization. Chest, 88(3), 349-351.
- Gowan, N. J.(1979). The perceptual world of

- the ICU. Heart & Lung, 1(3), 340-344.
- Hampe, S. O. (1975). Needs of the grieving spouse in a hospital setting. Nursing Research, 24(2), 113-119.
- Kern, M. J., Cohen, M. C., Talley, J. D., Litvack, F., Serota, H., Aguirre, F., Deligonul, U. D., Bashore, T. M., (1990). Early ambulation after 5 French diagnostic cardiac catheterization : Result of a multicenter trial. Journal of American College of Cardiology, 15(7), 1475-1483.
- Kiely, W. F. (1973). Critical-care psychiatric syndromes. Heart & Lung, 2(1), Jan-Feb, 54-57.
- Klinke, W. P., Kubac, G., Talibi, T., & Lee, S. J. K. (1985). Safety of outpatient cardiac catheterizations. American Journal of Cardiology, 56, 639-641.
- Mahrer, P. R., Young, C., & Magnusson P. T. (1987). Efficacy and safety of outpatient cardiac catheterization. Catheterization and Cardiovascular Diagnosis, 13, 304-308.
- Margaret, H., Susan, D., & Martha, H. (1978). The effect of nursing intervention on stress factors perceived by patient in a coronary care unit. Heart & Lung, 7(5), 804-809.
- Nancy, F. W. (1972). Patterns of sleep in postcardiotomy patients. Nursing Research, 21(4), 347-351.
- Nancy, F. W., & Stephen, A. F. (1974). Noise stimuli in the acute care area. Nursing Research, 23(2), 144-145.
- Narrow, B. W. (1967). Rest is... American Journal of Nursing, 8, 1646-1649.
- Newton, K. M. (1982). Cardiac Nursing : Cardiac catheterization. Philadelphia : Lippincott Co.
- Nightingale, F. (1859). Notes on Nursing. New York : Dover publications, inc.
- Omery, A. (1983). Phenomenology : A method of nursing research. Advances in Nursing Science, 1, 37-48.
- Rasie, S. M. (1980). Meeting families' needs helps meet ICU patient's needs. Nursing, 10, 32-35.
- Scriver, V., Crowe, J., Wilkinson, A., & Meadowcroft, C. (1994). A randomized controlled trial of the effectiveness of exercise and /or alternating air mattress in the control of back pain after percutaneous transluminal coronary angioplasty. Heart & Lung, 23(4), 308-315.
- Sczekalla, R. M. (1973). Stress reactions of CCU patients to resuscitation procedures on other patient. Nursing Research, 22, 65-68.
- Shaffer, R. B., & Ruiz, A. M. (1992). Assessing complications of PTCA. Nursing, Oct., 41-46.
- Shannon, M. L. (1984). Five famous fallacies about pressure sores. Nursing, 14, 34-41.
- Sharon, I. R. (1976). Behavioral concepts and the critically ill patient. N. J. : Prentice-Hall, Inc - Engle wood.
- Sipperly, M. E. (1989). Expanding role of coronary angioplasty : Current implications, limitations, and nursing considerations. Heart & Lung, 18(5), 507-513.
- Snook, I. D. (1964). Noise that annoys. Nursing Outlook, 12, July, 33-35.
- Taylor, D. E. (1971). Problems of patients in an ICU. International Journal of Nursing Studies, 8, 47-59.
- Torrance, C. (1981). Pressure sores : Part 1, Pathogenesis. Nursing Times, 77(15).
- Vanson, R. J., Katz, B. M., Krekeler, S. K. (1980). Stress effects on patients in critical care unit from procedures performed on others. Heart & Lung, 9(3), 494-497.
- Ventura, B. (1984). What you need to know about cardiac catheterization. RN, 47, 24-30.
- Volicer, B. J. (1973). Perceived stress levels of events associated with the experience of hospitalization. Nursing Research, 22(6), 1-68.
- Wolf, S. (1969). Psychological forces in myocardial infarction and sudden death. Circulation, 34, 74-78.
- Wyman, R. M., Safian, R. D., Portway, V., Skillman, J. J., Makay, R. G., & Baim, D. S. (1988). Current complications of diagnostic and therapeutic cardiac catheterization. Journal of American College of Cardiology, 12(6), 1400-1406.

– Abstract –

A Study on Perceived Discomfort in Patients Following Cardiac Catheterization

*Lee, Eun Ja**

Cardiac catheterization has become a routine diagnostic procedure indicated for evaluation of a wide variety of cardiac conditions. Patients are admitted to the coronary care unit after cardiac catheterization. These conscious patients report feeling uncomfortable in the CCU, but no studies have been done on the effects of bed rest, sand bags on the femoral puncture site and restricted mobility for 4 to 12 hours or longer postprocedure.

The main objective of this thesis is to provide basic data to nursing on interventions which decrease the uncomfortableness experienced by patients in the CCU following cardiac catheterization. In this phenomenological study, the various discomforts felt by the patients were collected and classified. The study subjects were a convenience sample of 29 patients who were admitted to the CCU of a general hospital in Incheon following cardiac catheterization. They were conscious, so they were able to communicate without difficulty.

The data were collected over an 86 days period from July 21, to October 14, 1994. The subjects were interviewed using unstructured open questions and

the interviews were tape recorded with the patient's permission. The data were analyzed using the Van Kaams phenomenological method.

Reliability and validity were examined by two professor of nursing science, one head nurse, one staff nurse and one cardiologist.

The results of the study are summarized as follows :

1. The 129 descriptive statements by the postcardiac catheterization patients of discomfort were organized into 19 themes.

2. The 19 themes were divided into 3 categories : physical, psychological, and environmental aspects.

3. The problems concerning the physical aspect were the discomfort of restriction of movement, dysuria, medical devices, pain in the puncture site, symptom is related to the procedure of cardiac catheterization, headache and dizziness, leg pain and tingling sensation, and chest pain.

The problems concerning the psychological aspect were regret resulting from dependency, economic burden, dissatisfaction with medical personnel, dissatisfaction with medical service system, anxiety about the result of the procedure, concern about the prognosis, loneliness, and concern over treatment procedure.

The problems concerning the environmental aspect were influence from neighboring patients, noise, and maladaptation to environmental change. The necessity for holistic care which satisfies physical, psychological, and environmental need must be emphasized in order to solve these discomforts.

* Department of Nursing, Kyungki Junior College