

골관절염 환자의 슬관절 전치환술 경험

박 현 옥* · 박 경 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

관절염은 오랜 기간의 통증과 부종, 기능 상실 등 심하게는 관절의 변형까지 초래하는 질환으로, 일상생활 활동에 많은 제한을 준다. 미국 관절염 협회(1982)의 보고에 의하면 관절염은 가장 흔한 불구 질환이며 미국 인구의 7명중 1명은 관절의 불편감을 호소하고 있고(Crosby, 1988), Lorig(1993)은 관절염이 노인에게서 신체장애의 주요한 원인이며 숙련된 간호를 받기 위해서 입원하는 주 원인이기도 하며, 일상생활에서는 많은 불편감을 초래한다고 하였다.

환자들은 장기간의 투병 생활로 인해 불구에 대한 불안감, 사회적인 격리, 신체적인 불편감, 경제적인 문제, 역할 상실 등 여러 가지 문제로 우울에 빠지기 쉽고(김인숙, 1984) 만성적인 질병으로 말미암아 환자들은 삶의 의미와 희망을 잃고, 슬프고, 무력하고, 공허하며, 투병할 의지를 잃고, 우울에 빠지기 쉬운데 이러한 정서반응은 환자의 신체적·정신적 안녕상태에 커다란 위협을 주고있다(홍여신, 1982).

만성관절염 환자들은 운동장애의 정도도 매우 다양하여 아주 사소한 것에서부터 영구적이고 완전한 장애에 이르기까지 심리적인 면에 많은 영향을 받는다(김

옥희, 1986). 특히 환자들은 심한 통증과 함께 증상이 장기화되고 극단적인 치료 효과를 기대하기 어려운 이유로 어느 정도 치료 지시를 이행하다가 포기하는 경향이 있어 증상을 더욱 악화시키게 된다(김진호, 1987).

슬관절은 체중부하 관절로 심한 퇴행성 변화와 굴곡, 외반(valgus) 및 내반(varus) 변형이 급속히 생겨 보행에 지장이 오므로 보존적 요법이 비효율적일때 과감한 수술요법이 요구된다. 체중이 부하되는 관절, 즉 고관절이나 무릎관절에 생긴 심한 골관절염은 수술을 하면 극적으로 치료될 수 있다. 관절의 양측 면이 모두 심하게 파괴되었을 때는 최소한 편측 관절의 운동을 유지하기 위하여 슬관절 전치환술(total knee replacement)을 시도한다. 이는 골관절염에서 중요한 수술로서 실제로 수술받은 사람에게는 수술후 통증이 사라지며 걷고 활동할 수 있게 되는데 이는 최근에 개발된 수술 방법으로 수년 전보다 훨씬 효과가 좋다(이은옥, 1992).

골관절염으로 무릎관절이 완전히 파괴되어 더 이상 관절기능을 유지할 수 없을 경우 슬관절 전치환술은 관절기능을 복원하여 정상적인 관절상태를 만들 수 있으므로 골관절염의 새로운 치료방법으로 완전히 자리를 굳히고 있다(유명철, 1995).

수술은 응급을 요하는 상태가 아니므로 수술을 결

* 중대부속용산병원 정형외과병동 책임간호사

** 중앙대학교 간호학과 조교수

정할때는 보행시의 제한, 외모, 수술에 드는 비용, 위험부담등을 최대한 고려하여 결정할 필요가 있으므로 서둘러서 결정하지 말고 수술로 인한 통증, 위험 및 비용을 환자가 감수할 수 있을때까지 다양한 의견을 수렴하고 시간을 갖고 고려해서 결정한다. 그러므로 수술받는 과정에 대한 집중적 조명이 필요하다. 또한 이러한 집중적 조명을 서술해 내기 위해서는 일상생활 기술적 연구방법이 유용하다.

현재까지 우리 나라에서 이루어진 만성 관절염 환자에 대한 연구로는 정신건강관련요인(김상미, 1991), 원인 지각과 치료지시 이행(임병주, 1989), 통증 행위와 우울 정도(홍정주, 1990), 가족 지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 관계(최혜경, 1987), 인공관절 전치환 성형수술 전후의 일상생활장애 정도 및 삶의 만족도 비교연구(강신화, 1996), 인공 슬관절 전치환술에 대한 사례연구(Brixey, 1987)로 슬관절 전치환술을 받은후에 통증이 없어지고 인공관절 기능이 좋았다는 연구등이 있다.

질병경험에 대한 접근은 인간에 초점을 둔 질병행위 모델로서 질병 과정에 대한 인간의 반응과 대처능력을 질병경험으로 간주하는 것이다(Mechanic, 1972). 이 관점은 질병을 신체적, 심리적, 문화적 스트레스원으로 간주하며 질병의 신체적인 경험은 물론이고 질병에 대한 인간의 심리 사회적 경험을 포함한다. 따라서 본 연구는 골관절염 환자가 슬관절 전치환술을 받으면서 경험하는 여러가지 문제점을 파악하여 이에 대한 효율적인 간호중재를 계획하기 위해 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 골관절염 환자가 슬관절 전치환술을 받고 그들의 언어를 통해 표현하는대로 환자의 입장에서 바라본 슬관절 전치환술 경험을 기술하여 환자들에게 실제적인 도움을 줄 수 있는 간호 중재의 기초적인 지식을 세우기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- ① 골관절염으로 진단받고 입원후 수술, 퇴원, 적응하기까지 환자에 의해 표현된 내용과

문제를 기술한다.

- ② 슬관절 전치환술 경험을 내용별로 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 골관절염

만성 관절염은 전 연령층에서 발생하지만 대체로 연령이 증가함에 따라 빈발하는 질병으로 만성염증성 관절염인 류마치스 관절염과 퇴행성 관절염인 골관절염 그리고 특이성인 감염성 관절염으로 대별해 볼 수 있다. 골관절염은 서서히 진행되며, 침범된 관절이 외상을 받거나 관절을 지나치게 사용하지 않는 한 급성으로 악화되는 경우는 거의 없다(정진우, 1995).

만성 관절염은 관절통과 운동부전의 주요 원인으로써 많은 사람들이 이 질환으로 고통을 받고 있으며, Fordyce(1983)는 관절염 환자에 있어서 통증은 일상생활 활동에 제한을 준다고 하였으며, 이러한 관절염은 수 년 또는 수십년에 걸쳐서 주로 관절의 부종과 통증을 동반하는 만성질환으로 점차 진행됨에 따라 특징적인 관절변형 및 강직이 유발되고 부종, 활동제한, 기능손실등이 나타난다(석세일, 1986).

골관절염은 퇴행성 관절염(degenerative arthritis), 퇴행성 관절 질환(Degenerative Joint Disease, DJD) 또는 골관절증등으로 불리우며 중년 혹은 노년에 주로 발생되고, 체중 부하 관절(weight bearing joint)에 주로 침범하여 관절 연골(articular cartilage)의 퇴행성 변화와 관절면의 과잉 골형성을 특징으로 하는 질환이다. 골관절염은 관절 연골의 국소 변질(local deterioration)로부터 시작되어 연골이 점차 퇴행성 변화를 보이며, 연골하골(subchondral bone)의 비대, 재형성(remodelling) 그리고 활액막의 이차적 염증 반응을 특징적으로 나타내는 질환으로 전신적인 반응은 없이 국소적인 장애를 초래하는 질환으로(한윤복, 노유자, 1991) 관절염의 공통 증상으로는 관절의 종창, 동통, 국소열감, 관절 기능장애 등이고 병리학적으로는 활액에 대한 세포 침윤, 부종, 결합조직의 증식 등이 있다(정형외과학, 1993).

2. 슬관절 전치환술 및 간호관리

골관절염의 치료방법은 전신적인 치료, 약물요법, 관절에 대한 국소치료, 변형의 예방, 수술적 치료방법등으로 대별할 수 있다. 슬관절 전치환술은 1940년대 Body와 Campbell, Smith-Peterson등이 대퇴골측 반치환술을 시도했으나 통증을 없애 주는데 실패했고, Neever(1960), McIntosh(1972) 등이 경골과 반치환술로 비교적 통증을 없애 주는데 성공하였다. 1980년 이후 최근까지 진전이 많이 되어 왔다. 특히 근년에 biologic bone ingrowth 즉 골 시멘트를 쓰지 않는(cementless)형이 새로운 관심의 초점을 받고 있다.(강신화, 1996)

슬관절 전치환술은 너무 지연되어서는 안되는데 즉 한 관절의 변형은 이차적으로 주변관절의 변화를 초래하여 심한 고정변형(fixed deformity)을 유발하므로 이러한 변형이 되기 전의 예방적인 치료법이 바람직하다. 수술 시행시기는 질병의 활성 시기를 피하여 혈침속도가 감소되고 질환이 안정되었을때 시행한다.

슬관절 전치환술은 강직된 관절을 움직이게 하고 동시에 관절의 안정성과 동통을 완화시킬 목적으로 하는 수술이다. 관절성형술의 목적은 동통을 없애고 경화된 관절의 기능을 소생시켜서 운동을 유지하고 기형을 교정하여 관절의 안정감을 유지하기 위함이다. 슬관절 전치환술의 적응증은 퇴행성 관절염, 류마치스성 관절염 및 외상성 관절염 등이며 금기증으로는 골조송증, 심한 골결손, 대퇴 사두근의 심한 근위축 및 염증이 있을 때이다. 수술후의 합병증으로는 감염과 인공 삽입물의 이완(弛緩, loosening)과 탈구 및 피로 골절(疲勞骨折, fatigue fracture) 등이다(정형외과학, 1993).

슬관절 전치환술을 받은 대상자의 간호는 체중 조절, 온·냉요법을 적용한 통증감소, 능동적인 운동요법등이 있다. 비만은 손상 속도를 가속시키기 때문에 체중부하 관절이 침범된 경우에는 체중을 조절해야 한다. 때로는 보조기가 도움이 될 수 있다. 특히, 지팡이가 도움이 되며 목발은 환자의

상태가 심할 때 도움이 된다.

골관절염 부위에 국소적으로 Corticosteroid를 주사하는 것이 때로는 도움이 된다. 가끔 관절액을 흡인하여 증상을 완화시킬 수 있다. 불행하게도 주사는 염증을 충분히 가라앉히지 않기 때문에 큰 도움이 되지 않으며 주사 그 자체로 연골이나 뼈가 손상될 수도 있기 때문에 너무 자주 반복해서 주사하지 않도록 한다.

체중부하 관절에는 목발이나 지팡이를 이용하여 서 있거나 걷는 일을 제한시키는 것도 필요하다. 수술후 초기에는 냉요법을 실시하고 점차 온, 냉요법을 같이 실시하는데 관절상하 부위를 마사지 하고, 다음에 능동적인 운동요법을 실시하여 근육위축을 방지할 수 있는데 피로감을 느끼지 않을때까지만 계속하는 것이 중요하다.

슬관절 전치환술을 시행한 후 안정성의 유지는 주위 인대 및 근육과 관절면의 모양에 의하여 유지된다. 초기에는 양쪽 관절면 사이에 이물질의 삽입 즉 fascia lata, nylon 및 fascial flap등을 사용하였으나 근래에는 여러 종류의 슬관절 전치환술을 많이 시행하고 있으며 본 연구에서는 LCS(Low Contact Stress)를 사용한 환자를 대상으로 하였다.

수술후 간호는 John's dressing으로 슬관절의 안정도를 유지하고 다리들어올리기 운동으로 근육의 힘을 유지하며 슬관절의 신전운동으로 보행을 가능하게 한다. 또한 Continuous Progressive Motion 기계운동으로 슬관절 구부리기 운동을 하며 수술한 다음날부터 Wheel Chair 운동을 시도하고 2-3일부터 보행기를 이용하여 걷는 연습을 한 후 목발보행을 하는데 수술 후 6개월동안은 인공관절의 수명을 연장시키기 위해 목발보행을 하도록 한다.

III. 연구방법

본 연구는 골관절염으로 슬관절 전치환술을 받은 환자들의 경험을 이해하기 위하여 시도되었으며 대상자들의 경험을 규명해보기 위하여 일상생활 기술적 연구방법을 택하였다.

1. 일상생활 기술적 연구방법(Ethnography)

일상생활 기술적 연구란 현장 연구를 통하여 일부 인간 그룹을 포괄적으로 이해하는 연구(Agar, 1986), 총체론적 시각에 입각한 연구로 연구자의 현장 참여를 강조하며, 일상생활 전반에 걸친 사건이 지니는 의미를 중시하는 것(김광역, 1986), 일상적인 지식을 끌어내는 것(Spradley, 1979), 사회적 상호작용의 형태를 상세히 연구하는 것(Gumperz, 1981), 서술적인 이야기의 한 형태(Walker, 1981), 연구되는 집단의 구성원이 갖고 있는 실체를 명확히 파악하고 해석하는 것(Emerson, 1983) 등 관점이 다양하나 공통적인 개념은 “일상적인 삶”에 초점을 두는 것이며 경험세계로 들어가고 참여하는 “현장연구기법”을 사용한다는 것이다.

일상생활 기술적 연구는 타인의 행동을 관찰, 경청하고 이를 바탕으로 귀납적으로 의미를 이끌어내고자 노력하는 학문이자 예술이며 Spradley(1993)는 관찰의 방법으로 광범위한 서술로부터 시작하여, 범위를 좁혀 집중관찰을 하게 되고 연구의 계속되는 과정중 반복되고 의미있는 문제중심보다 범위를 좁혀 선별하여 관찰하도록 하였다.

자료의 수집은 면담을 이용하여 참여자로부터 응답을 얻어내는데 초점을 둔다. 연구 초기에는 개방적인 서술적 질문(descriptive questions)

을 주로 사용하고 점차 구조적 질문(structural questions)과 대조적 질문(contrast questions)으로 이행해간다. 관찰은 서술관찰(descriptive observation), 집중관찰(focused observation), 및 선별관찰(selective observation)의 순서로 진행한다. 서술적 질문과 관찰은 언어적 상징과 이 상징이 사용되는 관계에 대한 자료를 수집하기 위한 것이고 구조적 질문과 집중관찰은 참여자가 문화 영역내의 지식을 어떻게 조직하는가를 발견하기 위한 것이다. 대조질문과 선별관찰은 참여자가 사용한 용어가 어떤 의미를 내포하고 있는가를 파악하기 위한 것이다.

자료분석은 자료수집과 병행되는데 영역분석(domain analysis), 분류분석(taxonomic analysis), 성분분석(componential analysis), 주제분석(theme analysis)의 순서로 진행된다. 영역분석은 문화영역과 그 영역에 포함되는 용어를 확인하는 것이고, 분류분석은 문화영역이 조직되는 방식을 찾아내는 작업이다. 성분분석은 각 영역내의 용어들의 속성을 찾는 것이며 주제분석은 영역간의 관계와 이 영역들이 전체 문화에 어떻게 연결되는가를 찾는 작업이다(Spradley/이희봉 역, 1993).

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울특별시내 C대학병원에

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

대상자	성별	연령	진단명	수술명	입원기간	투병기간	보호자	직업	학력	종교
P ₁	여	72세	OA	TKARt ALLt	38일	12년	딸, 손자	주부	무	불교
P ₂	여	68세	OA	TKARt ALLt	18일	10년	딸	주부	국졸	무
P ₃	여	72세	OA	TKA Both	34일	18년	남편	주부	국졸	기독교
P ₄	여	64세	OA	TKA Both	29일	10년	아들, 며느리	주부	국졸	불교
P ₅	여	60세	OA	TKALt ALRt	19일	20년	남편	농사	무	기독교

※PX : 면담 대상자
OA : 골관절염(Osteoarthritis)
TKR : 슬관절 전치환술(Total Knee Replacement)

AL : 관절경하 세척술(Arthroscopic Lavage)
Rt : Right Lt : Left

골관절염으로 슬관절 전치환술을 권유받고 입원한 환자로 연구의 목적을 설명한 후 협조에 응한 여자 환자 5명이었다. 대상자의 연령분포는 60세부터 72세까지로 평균연령이 67세이다. 환자의 종교는 기독교가 2명, 불교가 2명, 1명은 종교가 없었다. 입원기간은 18일에서 38일 사이로 평균 입원기간은 28일이다. 학력은 국민학교 졸업이 3명, 무학이 2명이었고 병력은 10년부터 20년까지이다. 수술은 슬관절 전치환술을 양쪽 무릎에 받은 사람이 2명, 한쪽 무릎은 슬관절 전치환술을 받고 다른한쪽 무릎은 관절경하 세척술을 받은 사람이 3명이었다(표 1 참조).

3. 자료수집

자료수집기간은 95년 12월 4일부터 96년 5월 20일까지이고 장소는 서울시에 소재한 C대학병원이다.

자료수집방법은 주로 비구조적 면담과 준구조화된 면담지를 사용하는 것과 참여관찰로 이루어졌다. 자료수집을 위한 관찰은 수시로 이루어졌으며 본 연구자가 근무를 하고 있는 곳이므로 연구에 필요한 활동뿐만 아니라 자연스럽게 참여관찰을 하고 현장메모를 하였다. 참여관찰은 병실을 드나들면서 수시로 하였으며 면담은 20분에서 1시간 정도 소요되었고 한 환자당 면담횟수는 2~5회씩 하였다.

면담은 환자가 혼자있는 시간이나 식사후 편안한 시간에 간호사실, 병동 운동실(Continuous Passive Motion)에서 실시하였고 대화시에는 개방식 대화로 이끌어 자유로이 말하도록 하면서 환자나 보호자의 양해아래 녹음기 사용을 하였다. 녹음테이프는 가능한 한 빠른 시간내에 대화내용을 그대로 컴퓨터에 입력하였다.

4. 자료분석

자료분석은 자료수집 및 기록과 동시에 이루어졌는데 먼저 녹음된 자료를 들으면서 면담내용을 기록시 오른쪽에 여백을 두어 현장노트와 함께 심사숙고하여 서술관찰을 통한 자료에 대한 분석으

로써 영역분석을 하여 유용한 자료로 사용되도록 일련번호를 주었다.

그 다음 자료의 내용을 빠짐없이 면밀히 읽는 방법(line by line reading)과 선택된 영역들에 대해서 집중관찰과 질문을 통하여 분류분석을 진행하였고 선별관찰과 대조적 질문을 통하여 의미의 구성요소를 밝히는 성분분석을 하였는데 이 단계에서는 Agar(1990)의 '펜과 가위'의 분석기법을 이용하여 골관절염으로 슬관절 전치환술을 받은 대상자의 일반적인 신체적인 경험과 심리사회적인 슬관절 전치환술경험의 주요패턴을 찾으려고 노력하였다.

문헌고찰은 연구과정 전 단계에서 이루어졌지만 초기에는 연구방법론과 관련된 문헌고찰이 이루어졌으며 차츰 자료수집과 분석이 진행되면서 연구결과를 설명하는데 도움이 될 다른 연구결과를 참고로 하기 위해 문헌고찰이 이루어졌다.

일상생활 기술적 방법의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 정보제공자와 좋은 친밀관계를 유지하였고(Spradley & McCurdy, 1972) 대상자에게 연구 내용을 검토하게 한후 동의를 얻었다. 또한 간호학 교수와 일상생활 기술적으로 연구한 경험이 있는 석사학위 소지자인 책임간호사에게 연구결과를 검토하도록 의뢰하여 자문을 받았다.

IV. 연구결과

골관절염으로 진단받고 인공 슬관절 전치환술을 받은 대상자의 경험은 수술전의<방황기> <갈등기>와 수술후의<고통기>퇴원시기의<수용기>로 나타났다(표 2 참조).

1. 방황기

방황기의 과정은 면담 대상자들이 다리가 아프기 시작하여 병원을 다니면서 병에 좋다는 것은 모두 해보는 단계이다. 대상자는 관절염으로 인한 통증으로 약국약을 복용하고 민간요법을 해보아도 별 진전이 없으면서 여전히 아프고 약도 먹을 때 뿐이며 통증은 계속되고, 보행마저 어렵게 되어 신체상이 변화되게 된다. 다리를 절룩거리고

〈표 2〉 골관절염 환자의 슬관절 전치환술 경험

	영역분석	분류분석	성분분석
수술전	방황기	무절제한 약복용	좋다는 약 찾아다님, 약물남용
		민간요법 수행	쑥뜸, 민간요법의 남용
		비참함	서글픔, 창피함, 신체상의 부정적 변화, 서운함, 삭힘
		병원탐문	침뜸, 천자, 관절강내주사 맞으러 다님, 병원 돌아다님
	갈등기	자책감	후회, 한탄
		미안함	구실을 못함, 가족에 대한 미안함
		지겨움	질림, 심난함
		기대감	희망을 갖음, 통증없는 보행에 대한 기대, 치료팀에 대한 신뢰
		걱정	치료비 걱정, 수술에 대한 걱정, 수술후 통증에 대한 걱정
		불안	겁남, 안절부절함
망설임	고민함, 인공관절 수명의 제한		
수술후	고통기	수술 후 불편감	수술부위 통증 불면 구갈 수술부위의 무거움
		지속적 불편감	부종 보조기로 인한 불편감 운동후 통증 수술부위 열감 식욕부진
		무력감	운동의 어려움 무기력함
		주위시선 의식	주위시선에 대한 염려 무신경하려고 노력함
퇴원기	수용기	자위책 강구	인공관절 보존 만족
		체념	포기 덧어둠
		자위	만족하려고 노력함 안도감
		영적의존	믿음 영적의지

다니면서 타인의 시선에 대해 창피함을 느끼고 왜 내게 병이 들었을까 하는 생각으로 서글픔을 느끼게 되어 침뚱, 천자, 관절강내 주사를 맞기 위해 병원탐문을 하게 된다. 방황기의 범주로는〈무절제한 약복용〉〈민간요법수행〉〈힘겨움〉〈비참함〉〈병원탐문〉의 내용을 포함하고 있었는데

〈무절제한 약복용〉의 내용으로는,

“이약저약 용하다는 약국만 골라 가지고 약국에서 약을 사다 먹기도 하고 전국적으로 한약 찾아다니고 약을 끊을수가 없었죠 다리가 아프니까. P5-4(좋은 약 찾아다님3)

관절염 진단은 받은지 오래됐는데 수술하라는데 안하고 자꾸 약물치료하고 그랬어요. 영월 00병원에 몇번 가다가 또 약 먹고 그랬지.” P4-3(약물남용2)

의 내용을 포함하고 있다.

‘PX-000’에서 P : 대상자 X : 대상자 일련번호 000 : 원자로 일련번호

〈민간요법수행〉의 내용으로는,

“옛날에 축으로 뜨고 그랬지. 뜨면 살이 터져가지고 물이 잡히고 그물을 짜내야 낚는다고 그래서 뜨거워서 죽겠는데도 그물을 짜내고 덧이나고, 떠준사람 욕을 다하고 사람죽인다고 그러면서도 또 뜨고 뜨면 요만큼씩 물집이 잡혀. 여기가 다 뜬 자국이야 한 5년 됐어 동네 축 뜬어서 말렸다가 뜨고 그랬지.” P5-21, 54(민간요법의 남용)

의 내용을 포함하고 있다.

〈힘겨움〉의 내용으로는,

“수술전에는 다리가 아파서 불편했죠. 양쪽 다리가 다 얼마나 아팠는데. 양쪽다리가 다 아파서 이쪽다리가 아프기 시작하더니 또 이쪽다리가 아픈게 이쪽다리는 저리가라야. 그냥 시뻘겋게 성이 난게 무릎이 얼마나 아팠다구요.” P2-43(통증1)

“뒷다리가 땅기고 아파서 못걸어 다녀. 아들네 딸네집 다니면서 일해주고 그랬는데. 지금은 일을 못해 방에만 앉아있다 바깥에서 뭐좀 끓여서 먹고 못걸어서 휠체어 타고 다녔는데.” P1-3(일상생활의 불편함3)

의 내용을 포함하고 있다.

〈비참함〉의 내용으로는,

“돈이 없고 재산이 없어도 돌이는 맘편하게 살

았는데 남들마냥 못돌아다니니까(울음). 내가 본래 옛날부터 잘 울어. 테레비에 좋은 노래만 나와도 눈물나고 불쌍한 사람만 봐도 눈물나고 동네사람이 그렇게 좋은 사람이 아프냐구. 법없이도 사는 사람이 어떻게 그런 병이 들었냐구 마음 좋은 것도 소용없다 싶어. 남이나 집안식구한테도 해로운 소리 한번 안해보고.” P5-66(서글픔2)

“작대기 몇달 짚다가 하나로 다니다가 하나로 안짚고 살살 걸어다녔다고. 1년도 더 짚다가 하나 짚고 다니니까 허리가 땡기고 또 아파서 두개 짚으면 또 안짚다가 창피하고 남들이 알기에 더한가보다 그럴까봐 교회갈때는 하나도 안 짚고 다녀.” P5-76(창피함1)

“많이 아파서 작대기 집고 다닐 정도야 3년전부터 작대기 1년 짚다가 좀 우선해서 하나만 짚고 다니다가 두개다 안짚고 다녔더니 허리도 아파서 혼났어. 멀리 갈려면 짚었어 하나 짚고 다니니까 허리가 아팠지. 내몸을 다른 사람들이 쳐다볼때 병신이 됐다고 퍼덕 퍼덕 하고 다니고 그러면 참 별로 안보이고 저사람들이 나만 쳐다보는가보다 하는 생각이 들고 절고 다닌게 병신만이지. 남이 볼적에 멀쩡한 사람이 저렇게 됐나 그런것 같고 나만 쳐다본 생각이 들고 창피하더라구. 집에서 밭에라도 가고 집 텃드랑에서 품을 베더라도 작대기(목발)를 꿰다놓고 앉아서 품메고 또 읊기고 그러다가 마실이라도 다니면 남들 생각으로 저렇게 절고 다닌가 싶으시. 나도 창피한 생각이 들더라구. 그 사람들 생각에는 안그런다고 해도 왜 안그러겠어. 울때도 많아. 많이 울었어.” P5-62(신체상의 부정적 변화)

“내가 무릎이 아파서 무릎팍에 앉아도 미끌어 내버리고 안아주지도 못하니까 업어 주지도 못하고 그러니까 나한테 안와. 지네들 하자는대로 해주겠다는데도 안와. 마음이 희한하더라구. 내가 애도 못보나 싶어가지고 서운하고 옛날에는 나한테 막 오겠다고 데려다 달라고 그랬는데...” P4-27(서운함)

“내가 꽃나무를 무지 좋아해. 근데 내옆에 사는 친정동생이 다리 아픈데 꽃나무 가꾸면 더 아프다고 병원 갔다온게 약 핑거서(뿌려서) 꽃을 다 죽여버렸어. 그래도 남도 아니고 동생이 내 생각하

고 그런것인데 뭐라고 원망도 못하고.” P5-73 (삭힘)

의 내용을 포함하고 있다.

〈병원탐문〉의 내용으로는,

“다리가 아픈게로(아프니까) 아무것도 못하것고(못하겠고) 침쟁이 찾아 다니면서 안양, 양주, 평택, 서울 마장동 어딘지도 모르고 다 찾아다녔어. 양쪽 무릎에 물빼고 뼈주사(관절강내 주사) 맞고 서울 마장동에서는 물빼면 한달 정도는 안아파서 자꾸갔어. 대여섯번 갔어. 한 열흘씩 안 아프면 또 일을 며칠 했어. 발메고 또 못쓰게 되면 또 가서 피색나는 물을 주사기로 하나가득 빼고 그랬어.” P5-41(침뜸, 천자, 관절강내 주사맞으러 다님1)

“영월 뼈 잘보는 병원에 가서 진단 받았는데 그 의사가 다리를 끊읍시다 그러더라구. 그래서 무서워서 안갔지. 그날 하루 치료 받았고 그후 다른 병원 좀 가서 약 먹고 그렇게 지냈지. 시간이 지나서 더 아팠지. 원주에 있는 병원 가서 물을 빼고 주사를 놓으니깐 안아파서 보름정도 지나서 또 갔지. 병원 갈때 되면 아파서 죽을것 같아. 한 몇 년전 다리가 몹시 아파서 병원에 갔는데 뼈 주사를 놔주더라구. 그래서 한해 지내다가 또 가서 맞고 그랬는데 사람들이 다 맞지 말라고 그러더라구. 그래서 또 안맞았지. 또 좋다는데는 다 다녔지. 입원은 안했어도 계속 치료를 받았지.” P4-11, 12(병원돌아다님2)

의 내용을 포함하고 있다.

2. 갈등기

갈등기의 과정은 면담대상자들이 병이 진행되면서 보행이 힘들게 되어 삶이 불편하고 더 이상 비참하게 살 수가 없어 수술을 생각하는 단계이다. 이 시기에 대상자들은 진단 받은뒤 몸을 아끼지 않고 관절을 사용하여 관절염을 악화시킨것에 대한 자책감을 경험하며 봉사활동 등이 있을때 준비를 못하고 가족에게 관절염으로 인해 역할수행을 못하는 것에 대해 미안함을 느끼며 만성병에서 오는 지겨움과 수술하면 통증없이 잘 걸을 수 있을것이라는 기대를 하게 되어 수술을 고려하지만

수술과 관련된 걱정과 불안을 느끼고 수술을 결정하기까지 망설임을 경험한다.

갈등기의 범주로는 〈자책감〉 〈미안함〉 〈지겨움〉 〈기대감〉 〈걱정〉 〈불안〉 〈망설임〉의 내용을 포함하고 있었는데

〈자책감〉의 내용으로는

“몸뎅이를 함부로 쓰고 일을 많이 해서 그런병이 생겼나봐. 처녀때부터 일만해 먹고 살았는데 그래도 아픈뒤로도 일만 안했으면 미리서 집안일만 했어도 안그랬을텐데. 그 동네 알타리 작업이 생겨서 다녔어. 밥그릇도 들고 가들 못해 다리가 아파서 그러면 옆 사람이 들어다 주고 또 갖다주고 그랬는데 그 맘때만 집에 들어 앉았어도. 난 그 아픈다리 끌고 다님서 밥냇으로 일을 해서 그렇게 됐어. 몸 아끼질 않은걸 후회해.” P5-67 (후회)

“이렇게 오그리면 무릎 이런데가 아프고 다른 할머니들도 아프긴 아프겠지만 다른 사람은 안 그런데 왜 내가 이러냐 하는 생각이 들고 누구 말마따나 팔잔가 복인가하는 생각이 들고.” P3-8 (한탄2)

의 내용을 포함하고 있다.

〈미안함〉의 내용으로는

“교회 부흥회다 뭐다할때 남들은 차리러도 가고 밥도 하고 당번이 돌아오면 점심도 하고 그러는데 난 차례가 되도 아무것도 못하고 그냥 돌아오고 그래서 미안하지뵤.” P5-87(구실을 못함)

“나보다 8살이나 더 먹었는데 혼자 늙어가지고 밥해 먹고 빨래하고 거기도 아프다고 그러면 밥 얻어 먹을 때마다 미안한적 많지.” P3-28(가족에 대한 미안함2)

의 내용을 포함하고 있다.

〈지겨움〉의 내용으로는

“00병원에서 좀 나온년에(치료받은 후에) 집에 왔다가 또 아파서 병원가서 물리치료를 했는데 거기 병원은 다리 뺐으란 말도 못해. 다리 뺐을줄도 몰라. 물리치료하면 다리격잖아. 그것이 지겨워서 몇번 하다가 나 혼자 집에 와서 했어.” P5-46 (질림2)

“00서는 물리치료 갈때 심난스럽고 아파 죽겠고 죽으러 가는것 같고 그래. 격을때 아프니까.”

P5-83(심난함)

의 내용을 포함하고 있다.

〈기대감〉의 내용으로는

“다리만 나오면 집에서 밥만 해먹고 빨래만 하고 부드럽게 다니면 좋겠어. 무조건 다리만 나오면 아무 걱정 없어. 내 성질이 다리를 못아껴. 조금 다닐것 같으면 안았아 있는 사람이여. 다리 아프니까 하고 싶은 것도 못하고 나는 꼭 나를 생각 뿐이여. 나오면 편하기라도 하지 좋고. 안아프고 살면 집에서 놀아도 걱정없어.” P3-25 (희망을 갖음4)

“수술하면 안아프다는 말을 올케한테 듣고 해서 아무 생각도 않고 그렇게 아픈놈의 다리 3일만에 걸어 나가고 그랬다고 빨리오라고 그러더라구. 의사. 간호사 믿었지. 올케가 원장님도 간호사 선생도 좋다고 그러고. 좋고 나쁘고간에 관절수술하고 3일만에 2일만에 나간다는 소리듣고 하나도 걱정않고 왔지.” P5-2(통증없는 보행에 대한 기대5)

“약먹고 안아프게 하지. 원장이랑 간호 선생이 안아프게 해줘야지. 내가 가만히 앉아서 나올 수가 있간다.” P1-61(치료팀에 대한 신뢰3)

의 내용을 포함하고 있다.

〈걱정〉의 내용으로는

“진짜 빗이라도 얻어서 빨리 오고 싶은데 값을 방법도 없고 애들이랑 타협도 해야 되고 그래서 이날 저날 날 받다가 닳새도 더 됐나봐. 아들네 딸네들한테 걸어서 병원비 대고 자기들도 못산디 (못사는데) 부모 생각하고 그렇게 대주는데.” P3-24(치료비 걱정3)

“서지도 앉지도 못했는데 수술한다고 하니가 답답하고 걱정만 되고 또 그렇게 아프냐 하는 생각이 들고 수술한 날은 얼마나 아프다구요. 숨이 덜컹덜컹 넘어갈 정도로 아파요. 수술한 날은 굉장히 아파요 뭐든지 다 그러잖아요. 그 다음날이 되면 조금 낫고 그 다음날은 조금 더 낫고.” P3-17(수술후 통증에 대한 걱정2)

의 내용을 포함하고 있다.

〈불안〉의 내용으로는

관절염 진단 받을때는 뭐 수술 안할려고 그랬죠. 000 선생님때문에 “할머니 안하신다고 그랬

대매요.” 어휴 다짐을 받더라구요. 그래서 나도 모르게 “해야죠” 그랬죠. 그래가지고 근심 많이 했어요. 아주 우리 큰올케 친정 언니가 관절 수술 하러 내밭로 걸어 들어갔다 죽어 나왔다구 그러더라구. 또 살라고 했다가 죽으면 어떡하나 그랬는데. P2-52,53 (겁남)

“뭐 나는 칼대면 죽는 줄 알고 안 한다고 그랬지.” P2-31(안절부절함1)

의 내용을 포함하고 있다.

〈망설임〉의 내용으로는

“아들이 수술하지 말라고 그랬는데 또 수술해도 괜찮다고 가자고 그러잖아 이병원이 제일 잘한다고 그러는데 수술해 봐야 알겠지. 우리 동네 한 사람은 나이도 많은데 뭐 할라고 하냐고 3-4년만 살면 되지 산 것만 해도 엄청 많은데 하지 말라고 그러더라구. 한쪽 다리만 아프면 괜찮은데 양쪽이 다 불편해서.” P4-14(고민함)

“또 이렇게 수술 해도 몇년 못 간다고 하니가 걱정이여. 지금 같으면 앞으로 10년 살까 싶네.” P3-31(인공관절 수명의 제한)

의 내용을 포함하고 있다

3. 고통기

고통기의 과정은 4시간 전후의 대수술을 경험하고 난 뒤 수술부위 통증을 경험하였고 수술후 1-2일부터 대상자들은 다리 들어올리기, 무릎 펴기, 구부리기 운동을 하게 되는데 이에 따른 어려움과 수술만 하면 금방 걸을 수 있을 줄 알았는데 견지 못하는 것에 대한 무력감을 느끼고 수술 후 6개월 동안은 목발 보행을 해야 하는 것에 따른 신체상의 변화로 인해 주위시선을 의식하는 단계이다.

고통기의 범주로는 〈수술후 불편감〉 〈지속적 불편감〉 〈무력감〉 〈주위시선 의식〉의 내용을 포함하고 있었는데

〈수술후 불편감〉의 내용으로는,

“수술한 날은 하도 아파서 약사다 달라고 먹고 죽는다고. 수술하기 전보다 조금도 더 낫지가 않고 왼쪽이 더 아파요. 벌레가 먹은것 처럼 놀래지게 발이 쿡쿡 쑤셔요. 이렇게 아프면 어떻게 살아

아이고.” P2-12(수술부위 통증6)

“저녁에는 달라는 말 안해도 수면제 좀 갖다 주세요. 잠을 못자요” P3-61(불면1)

“아직까지 입이 마르고 쓰고 그래서 죽지나 않을라고 죽 들어오면 억지로 먹죠. 아무 입맛이 없는데.” P2-40(구갈)

“뭘로 눌러서 그렇게 아픈가 싶고 하도 눌러서 뭇좀 뜯어 내라고 소리를 질렀지. 보통 무거운 것이 아니며. 땀들로 눌러도 그렇게 무거울까 싶어. 입은 타고 아프고 막 다리 주물러 달라고 그랬는데 많이 감아 놔서 그런가봐.” P5-81,82(수술부위의 무거움1)

의 내용을 포함하고 있다.

〈지속적 불편감〉의 내용으로는

“여기도 시퍼렇고 부기 빠진지 며칠 안됐어. 땀땀하게 부어갔고 만지기만 해도 손도 못대게 아프다고. 좀 주무르면 덜 아파. 다리가 이렇게 여기가 부어서 안 구부러져 뜨겁고 이번에 아프면서 다리도 힘을 못써.” P5-20(부종)

“그렇게 무거울 수가 없어 사람이 앉았어도 그렇게는 안무거워 보조기는 뺏뺏하고 오그라 들지도 않고 불편하지.” P3-18(보조기로 인한 불편함1)

“가만히 있으면 안 아픈데 다리 들어올리기 운동을 할때 무릎 밑이 아파서 건드리지도 못하고 구부리는 것은 엄두도 못내요. 운동이 중요하다는 얘기는 들었는데 운동만 하면 얼마나 아프다구요. 들어올리기 운동을 하지 못 하는데 자꾸 하라고만 하면 어떻게 해요. 그래도 가만히 있으면 통증이 없으니까 가만히 있는거죠.” P1-28(운동후 통증)

“퇴원을 해야 되는데 무릎이 계속 뜨겁고 언제까지 이렇게 아픈거예요? 무릎에서 열나는것은 언제가 되면 괜찮아져요? 혼자 앉고 일어나는것도 불편하고 힘들어요. 병원에 있어도 특별히 해주는것도 없고 운동은 혼자서도 할만큼 해요. 자고 일어나면 운동한다구요.” P4-50(수술부위 열감)

“입이 마르고 아침에 죽이 나왔는데 못 먹고 우유만 먹었어요. 트림이 자꾸나오고 목발도 짚을것 같지도 않아. 기운이 하나도 없어. 밥 좀 맛있게 먹고 싶는데 수술 끝나고 밥을 계속 못먹었어.”

P2-25(식욕부진2)

의 내용을 포함하고 있다.

〈무력감〉의 내용으로는

“여기를 오그리면 여기가 기가 막히게 아픈데 그냥 걱정스러워 죽겠어. 높은데 앉아 있으면 다 꺾어진것 같아. 운동하면서 펴라고 살살 주무르면 요런데가 알아 베기고. 다리를 좀 오그려 들이면 무릎이 좀 아파. 잘 안 오그려져 뻥뻥인데.” P3-43(운동의 어려움3)

“수술하고 나니까 그게 아니더라구요. 수술하고 나서 일어서 보니까 다리가 퍼지지도 않고 질질 끌리더라구요. 목발 써야 된다는 말을 알겠더라고요.” P3-6(무기력함2)

의 내용을 포함하고 있다.

〈주위시선 의식〉의 내용으로는

“목발이 지팡이 보다는 불편하니까 지팡이 짚고 다녔는데 다른 사람들이 자꾸 쳐다보는것 같아요. 그렇지만 어떻게 할 수가 없으니까 목발을 짚어야 되는데 걱정이에요.” P5-40(주위시선에 대한 염려)

“동네사람들도 그렇게 안보지만 내생각에 나만 쳐다본것 같고 절룩절룩하고 다니면 창피하지. 한 6개월 짚고 다니면 되겠지 뭐. 교회 사람들은 안 그러는데 안 믿는 사람들이나 쳐다본답니다 그러는데 뭐 자기네들이 돈을 쥐 뺏을 쥐.” P5-77(무신경하려고 노력함)

의 내용을 포함하고 있다.

4. 수용기

수용기의 과정은 기능적 수준이 회복되어 퇴원 간호 계획을 세우는 단계이며 퇴원전 면담과 퇴원하여 4주후(수술후 6주) 외래 방문시 또는 전화로 면담하는 추후 관리 과정으로 이루어진다. 가능하면 인공 관절을 아끼면서 생활함으로 자위책을 강구하고 통증이 남아있어도 이전 자신의 것으로 받아들여 체념하게 되며 수술후 기능적 수준이 회복되어 일상 생활을 적응해 나가면서 자위를 하고 종교를 가지고 있는 사람은 영적의지를 하게 된다.

수용기의 범주로는 〈자위책 강구〉〈체념〉〈자

위) <영적의존>의 내용을 포함하고 있었는데

<자위책 강구>의 내용으로는

“다리만 나오면 좋겠어. 그렇게 해가지고 아무리 아껴도 10년 더 살지 덜 살지 모르는데 그렇게 쉽게 고장나면 어찌까. 그래도 애끼기에 메었겠지.” P3-55(인공관절 보존4)

“수술하길 진짜로 잘 했다고 생각 하지. 방안 사람이 엉덩이를 떠들어도 오줌을 못쌌다고. 지금은 수술한 결과가 좋은 줄 알고 있어. 통 수술하고 누워 있어도 다리가 부드럽고 좋더하구.” P3-53(만족2)

의 내용을 포함하고 있다.

<체념>의 내용으로는

“어떻게 할 수가 없어요. 하루 종일 몸살을 하고 운동 하러 나갔다가 1시간은 했는데 힘이들어서 더는 못하겠더라구요. 집에 있으면 화장실이나 가깝잖아요. 퇴원 했으면 좋겠어요.” P1-50(포기1)

“낮기만하면 얼른 퇴원하고 싶어. 왼쪽 다리는 목발 짚으니까 시더라구 집에 가서 덜 시면 그대로 가라앉을것 아니여?” P3-60(뉘어둬2)

의 내용을 포함하고 있다.

<자위>의 내용으로는

“원장님들이랑 간호 선생이 잘 해줘서 나왔지. 목발 안집고 내 발로 걸어다닐 생각만 해. 다리 붓기가 덜 내리고, 쪼그리고 앉들 못해도 완전히 구부러지니까 나올테지 그러지.” P1-59(만족하려고 노력함2)

“다리 안아픈거가 제일 좋아. 자고 일어나니 안 아프고 낮데. 조금 아파도 이렇게 안 아프겠어 했지. 수술하고 4일되니까 수술전보다 안 아프더라구. 무겁고 아프다고 그래싸니까 3-4번 진통제 맞았지. 다리운동을 기계로 이렇게 살살할 줄 알았으면 진작 이리로 왔지. 좋은 양반들 만나고 여러가지로 도와주고.” P3-13(안도감5)

의 내용을 포함하고 있다.

<영적의존>의 내용으로는

“아프면 언제 안 아플때가 있을까 싶더라구. 인제는 아파도 하나님한테 맡기고 이렇게 좋은 양반도 만나서 이렇게 좋아지고 진짜 얼마나 좋은지 몰라.” P5-59(믿음2)

“뻗뻗한 다리를 물리치료 하면서 생다리를 구

부리면 절대로 안되겠어. "하나님한테 기도하고 하나님한테 맡겨야지"하고 우리집에 가서 껴면서 운동하고 내가 나왔어. 진짜 새 다리 만들어 줄라고 하나님이 낮게 해줬지. 참말로 인간으로는 못 할것 같아.” P5-31(영적의지1)의 내용을 포함하고 있다.

V. 논 의

골관절염으로 진단받고 슬관절 전치환술을 받은 대상자의 경험은<방황기> <갈등기> <고통기> <수용기>로 나타났으며 본 연구 결과를 토대로 각 과정마다 나타난 문제점을 중심으로 살펴보고자 한다.

유명철(1995)은 관절 주위에 열감이 있고 부종이 심한 경우는 냉찜질과 함께 관절 안정, 고정을 유지하면서 소염진통제와 근이완제를 사용하여 관절 동통을 완화시키도록 하고 아주 심한 부종을 제외하고는 관절액 천자는 가급적 피해야 한다고 했다. 방황기의 환자들은 계속되는 통증으로 관절액 천자를 하게 되는데 한번 천자하면 한달 정도는 효과가 있으므로 다시 천자를 하게 되고 병원에서 아프다고 하면 천자해 주고 관절강내 주사를 놓아 주는데 천자는 가능하면 지양하고 약물치료와 함께 통증 관리법, 운동 등에 대한 자조관리와 통증을 경감시킬 목적으로 사용되는 물리치료 방법으로 냉과 열을 적용하도록 교육함이 필요하다고(이은옥,1995) 사료된다.

관절염은 상태가 고정되거나 멈추어지는 것이 아니고 계속적인 진행 상태에 있거나 동반되는 통증을 조절해야 하는 복합적인 양상을 지닌 질병이다. 관절 병변 자체는 일차적이지만 관절 병변으로 인하여 주변조직의 악화가 동반되고 통증과 더불어 관절을 사용하지 못함으로써 그 영향이 신체적인 면 뿐만아니라 사회, 경제, 심리, 직업, 취미까지 파급되므로 병 자체에 대한 부분적 문제 해결이 아니라 전체적으로 모든 관점을 다루어야 한다(김진호, 한태균, 1994). 따라서 골관절염 환자의 질병경험을 파악하여 그들의 삶에 대한 총체적인 이해와 이에 따른 지지적 간호 중재가 필요하다고 사료된다.

관절염에 대한 운동으로 수영이 좋다는 연구가 보고 되고 있으나 수영장에 절룩거리며 돌아 다니는 모습이 이상하고 관절이 붓는게 보이면 당장 쫓겨날 것 같아 수영장에 가기 두렵다는 내용은 김종임(1994)의 연구에서도 처음 수영 운동 프로그램을 시도할때 환자들이 수영 운동을 하는데 불구를 보이는 것을 두려워하고 운동에 대한 편견으로 통증에 대한 걱정과 근심이 심해서 처음에 실험군 환자들에게 수영 운동을 권유 했을때 대부분의 환자들은 자신들의 통증이 심하기 때문에 걷거나 움직이는 것이 어려워 수영 운동을 불가능하다고 거절한 경우가 많아서 어려웠다는 내용과 일치한다.

관절통의 원인지각에 대한 Elder(1974)의 연구는 대상자들이 병이 생겼다고 생각하는 것으로 높은 계층의 사람들은 노화, 운동시 손상, 스트레스, 유전 등을 가장 큰 원인으로 꼽았으며 이들은 자신의 증상에 대한 설명을 절제하였으나, 낮은 계층의 환자들은 직업과 관련된 것으로 또는 운명적인 벌 등으로 통증을 설명하여 사회 계층적인 요인이 작용함을 보였다고 했는데 본연구에서 대상자들은 사회계층에 상관없이 일을 많이 해서 관절염을 악화시켰다고 한 것은 주부로서의 역할을 수행하면서 관절을 무리하게 사용하였다고 하여 현대 산업사회로 진행할수록 사회 계층을 구분하기가 어렵다고 사료된다.

골관절염 환자들은 심한 통증과 함께 증상이 장기화되고 또 극단적인 치료 효과를 기대하기 어려운 이유로 어느 정도 치료지시 이행을 하다가 포기하는 경향이 있어 증상을 악화시키게 되는데 (김진호, 1986) 본 연구에서 대상자들은 몸이 아프고 불편하니까 병원 다니기도 힘들고 나름대로 민간요법 한방치료 등 좋다는 것은 모두 해보고 병원을 돌아 다니며 물리치료도 하고 내복약을 복용해도 소용없는 것 같아 만성병에서 오는 지겨움을 호소하였다.

만성질환자들은 장기간의 투병생활로 인하여 불구에 대한 불안감, 사회적 격리, 신체적 불편감, 경제적 문제, 역할상실등 기타 여러가지 문제로 우울에 빠지기 쉬운데 이러한 정서 반응은 환자와 그의 가족들에게 육체적, 심리적 안녕상태에

커다란 위협을 주고 있다. 그러나 이러한 정서반응은 몇몇 연구에 의하면 환자 자신의 성격 및 원인지각에 따라 달라질 수 있다고 하였는데(오복자, 1983; 홍여신, 1982; Sacks & Bugental, 1987) 본 연구에서 대상자들이 아내 혹은 교회행사 등에서 봉사조가 돌아와도 역할을 수행할 수가 없어 미안함을 경험하였는데 Miller(1983)는 만성질환자의 적응과정에서 자아개념을 증진시킬 수 있는 간호 전략으로 역할 수행을 잘 할 수 있도록 돕는 것, 간호사와 환자의 상호관계를 통해서 긍정적인 자아개념을 갖도록 돕는 것, 가족을 통해서 자아개념을 증진하도록 돕는 것, 부정적인 자기언어를 사용하지 않도록 돕는 것 등을 제시하였다. 그러므로 대상자들에게 자아 개념을 증진시킬 수 있는 간호 전략이 필요하다고 사료된다.

관절염 환자는 지속적인 통증으로 고통 받으며 통증과의 계속되는 투쟁은 과도한 에너지 손실을 초래하며 일상생활의 다른 영역에 대해 무기력함을 느끼게 한다고 했는데(오현수, 1993) 본 연구에서 고통기의 환자들은 통증없이 걸을 수 있다는 기대를 하고 수술을 하였는데 수술후에도 여전히 아프고 지속적인 불편감으로 인해 걷지 못하는 것에 대한 무력감을 느끼게 된다. 또한 수술전 통증으로 목발이나 지팡이를 이용하여 절룩거리며 다니는 신체상의 부정적 변화를 경험하였는데 수술하고 나서도 6개월 동안은 목발보행을 해야 하는 것에 따른 신체상의 변화로 인해 주위시선을 의식하게 된다. 따라서 퇴원후 대상자들은 목발 보행을 제대로 안 하게 되는데 인공관절을 잘 보존하기 위해 목발 보행이 필요함을 강조하는 것이 필요하다고 사료된다.

Wiener(1975)는 21명의 류마치스 관절염 환자의 적응 분석에서 통증이 심해지면 불확실성이 증가하는데 불확실성 속에서 심리적인 전략으로 '희망'을 유지하기, 사회적인 행동 전략으로 통증과 불편감을 '감추기', 일상생활을 '유지하기', 할 수 있는 일을 '조절하기' 등을 채택한다고 하였는데 본 연구에서 대상자들은 수술을 하면 통증없이 걸을거라는 기대감과 희망을 갖게되어 Wiener의 심리적인 전략을 지지하게 된다. 또한 수술기 과정의 대상자들은 외과적인 모습에서 목발보행이

나 절룩거리며 다니던 모습을 가능한 한 감추면서 인공관절의 수명을 연장하는 방향으로 자위책 강구를 경험하게 되어 Wiener의 사회적인 행동 전략을 지지해 준다.

일반적으로 관절염하면 모든 관절을 고정하여 움직이지 못하도록 하는 잘못된 관념이 있는데 관절염에 이환된 관절 주위의 근육은 쉽게 위축되고 근력이 약화되므로 관절을 잘못 고정하면 오히려 이환된 관절에 더 나쁜 영향을 줄 수 있으므로 관절염이 있더라도 일정한 거리를 산책하며 적당한 관절 운동과 자극은 반드시 필요하다. 체중이 많은 환자는 체중 감량을 위한 노력이 필요하며 이완관절을 보호하기 위한 단장이나 목발사용이 적극적으로 권장되는데(유명철, 1995) 본 연구의 대상자들은 슬관절 전치환술을 받은 환자로 인공관절의 수명을 연장시키기 위해 수술후 6개월 동안은 목발보행을 하도록 하고 근위축을 방지하기 위한 운동으로 다리 들어올리기(Straight Leg Raising) 운동과 슬관절 신전운동을 교육함이 필요하며 체중이 많은 환자는 체중부하로 인해 다리에 무리가 감으로 체중감소를 위한 식이요법을 교육함이 필요하다. 그러나 본 연구의 대상자들은 수술전 골관절염으로 인한 지속적인 통증으로 장기간 스테로이드 성분의 진통제를 복용하여 수술 후 스테로이드 금단증상으로 구갈과 식욕부진을 경험하게 된다. 그러므로 대상자들이 퇴원후 무절제하게 약 복용하는 것을 삼가하도록 교육함이 필요하다고 사료된다.

수용기의 환자들은 슬관절 전치환술 후 기능적 수준이 회복되어 일상생활을 적응해 나가면서 자위를 나타내었다. 강신화(1996)는 슬관절 전치환술은 수술전보다 수술후 불편감이 낮아지고 슬관절 전치환술후 기간이 경과할수록 수술의 효과가 나타났으며 이는 수술에 대하여 적응하는데 2년 정도의 기간이 필요하다고 했다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

골관절염은 오랜 기간의 통증과 부종, 기능 상

실 등 심하게는 관절의 변형까지 초래하는 질환으로, 일상생활 활동에 많은 제한을 준다. 체중이 가해지는 골반이나 무릎 관절에 오는 관절염은 매우 심각하여 심한 경우에는 보행이 힘들거나 불가능해진다. 이러한 환자들은 장기간의 투병 생활로 인해 불구에 대한 불안감, 사회적인 격리, 신체적인 불편감, 경제적인 문제, 역할 상실 등 여러 가지 문제로 우울에 빠지기 쉽다.

따라서 본 연구는 골관절염 환자가 슬관절 전치환술을 받고 그들의 언어를 통해 표현하는대로 환자의 입장에서 바라본 슬관절 전치환술 경험을 기술하여 환자들에게 실제적인 도움을 줄 수 있는 간호 중재의 기초적인 지식을 세우기 위해 실시되었다.

본 연구의 대상자들은 골관절염으로 C대학 부속병원 정형외과에서 1995년 12월 4일부터 1996년 5월 20일까지 슬관절 전치환술을 받은 환자 5명이었으며 골관절염으로 슬관절 전치환술을 권유받고 입원후 수술, 퇴원, 적응하기까지 환자에 의해 표현된 내용과 문제를 기술하고 슬관절 전치환술 경험을 내용별로 파악하였다.

자료는 일상생활 기술적 연구방법에 근거하여 수집 및 분석이 동시에 순환적으로 이루어졌으며 본 연구 결과의 자료분석 결과 골관절염으로 슬관절 전치환술을 받은 환자의 슬관절 전치환술 경험은 수술전의〈방황기〉〈갈등기〉수술후의〈고통기〉퇴원시기의〈수용기〉로 나타났다.

골관절염 환자의 수술전 방향기는〈무절제한 약 복용〉〈민간요법수행〉〈힘겨움〉〈비참함〉〈병원탐문〉의 주제로 구성되었으며 갈등기는〈자책감〉〈미안함〉〈지겨움〉〈기대감〉〈걱정〉〈불안〉〈망설임〉의 주제로 구성되었다. 수술후의 고통기는〈수술후 불편감〉〈지속적 불편감〉〈무력감〉〈주위시선 의식〉의 주제로 구성되었으며 퇴원시기의 수용기는〈자위책 강구〉〈체념〉〈자위〉〈영적 의존〉의 주제로 구성되었다.

결론적으로 골관절염 환자는 관절강내 천자는 가능하면 지양하고 약물치료와 온·냉요법을 통한 통증관리법, 운동등에 대한 자조관리 및 그들의 삶에 대한 총체적인 이해와 그에 따른 지지적 간호중재가 필요하다. 슬관절 전치환술후 근육의

힘을 강화하기 위해 다리 들어올리기 운동과 원활한 보행을 위해 무릎 신전 운동을 교육시키고 인공관절을 잘 보존하고 무릎관절의 안정도를 유지하기 위해 수술후 6주동안은 목발보행을 하도록 교육한다. 슬관절은 체중이 부하되므로 체중이 많은 환자는 체중감량을 위한 노력이 필요하며 퇴원 후 적응과정에서 자아개념을 증진시킬 수 있는 간호전략을 수행하도록 교육한다.

2. 제언

본 연구를 기초로 하여 다음과 같이 제언한다.

- 1) 슬관절 전치환술 후 퇴원한 대상자들에 대한 지속적인 연구가 필요하다.
- 2) 관절질환의 외과적 치료인 슬관절 전치환술 경험외에 고관절 전치환술 경험을 규명해 보는 연구가 필요하다.
- 3) 류마치스 관절염으로 수술을 하지 못하여 약물치료와 물리치료 등으로 치료받는 대상자의 질병경험을 규명해 보는 연구가 필요하다.
- 4) 관절염 환자들이 선호하는 민간요법을 통해 그들의 질병경험을 규명해 보는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강신화(1996). 인공관절 전치환 성형 수술 전후의 일상활동 장애정도 및 삶의 만족도 비교연구, 한양대 행정대학원 석사학위논문.
- 김광익(1986). 한국사회 연구와 인류학적 방법론, 안청시 한국사회과학 방법론의 탐색, 189-232, 서울대학교 출판부.
- 김상미(1991). 만성관절질환자의 정신건강 관련 요인에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 김옥희(1993). 정신질환자의 스트레스와 우울의 완충제로써 유우머 감각에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김인숙(1984). 만성질환자의 통제위 성격과 우울증과의 상관관계 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김종임(1992). 관절염환자의 운동간호 중재시 간호사의 역할, 대한간호학회지, 33(3).
- 김종임(1994). 자조집단 활동과 자기 효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마치스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김진호, 한태륜(1994). 재활의학, 서울:삼화출판사.
- 대한 정형외과 학회(1993). 정형외과학, 제4판.
- 석세일(1986). 정형외과학, 최신의학사, 121-153.
- 소희영, 김봉옥(1994). 재활간호, 현문사, 34.
- 오현수(1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질, 대한간호학회지, 23(4), 617-630.
- 유명철(1995). 골관절염 치료의 최신 경향, 류마치스 건강학회지, 2(2), 227-229.
- 유은광(1993). 질적연구 방법론과 일상생활 기술적 연구방법, 간호학회지 23(4).
- 은 영(1994). 만성통증 환자의 통증경험, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이은옥외 7인(1995). 관절염환자의 자기관리, 관절염, 신평출판사.
- 이희봉역. James spradly(1993). 문화탐구를 위한 참여 관찰법, 대한교과서(주).
- 임병주(1990). 만성관절염환자의 원인지각과 치료지시 이행에 관한 연구, 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정진우(1995). 관절염에 대한 물리치료, 류마치스 건강학회지, 2(1), 107-117.
- 조영달(1993). 일상생활 기술적 연구방법(ethnographic research Method)의 성격과 적용. 1993년도 모자간호학회 추계학술 세미나.
- 최경숙(1995). 직장암 환자의 질병 경험, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 최영희, 원종순(1989). 급·만성 질병이 있는 가족의 가족기능 비교연구, 이화여대 간호학 연구소.
- 최혜경(1987). 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

- 한윤복, 노유자(1991). 정형외과 간호학, 수문사.
- 현혜영(1995). 무릎인대 손상 환자의 퇴원 전후 관심사, 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 홍정주(1990). 만성관절염환자의 통증행위와 우울정도에 관한연구, 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- Agar, M.(1980). The professional stranger. Orlando. Academic Press, Inc.
- Brixey, J.(1987). Right total knee replacement. A theatre nursing care study, 24(4):16-8.
- Elder, R.(1974). social class and lay explanation of the etiology of arthritis, nursing Digest, 2, 23-31.
- Emerson, R. M.(1983). Contemporary Field Research. Prospect Heights, IL : Waveland.
- Ewald FC(1979). Total knee arthroplasty experience at the Robert Breck Brigham Hospital, Clinical Orthopaedics & Related Reserch. 145:78-84.
- Gumperz, J.(1981). Conversational inference and classroom learning. In J. L. Green & C. Wallat(Eds.), Ethnography and language in educational setting. Norwood, NJ : Ablex.
- Huh, J.(1982). Seniors and health : Welfare of seniors and modern society. Seoul ; Asian Social Welfare Organization.
- Kim, H. Y.(1986). Diagnosis and differential diagnosis of rheumatoid arthiritis. Journal of Korean Medical Association, 29(1), 15-20.
- Mc Murray, D(1979). Australian nurses Journal, 8(10):29-31,46. Sledge CB. Mechanic, D.(1968). Medical sociology, New York : Free Press, 130-131.
- Miller, J.F(1983) Coping with chronic illness, F.A.Davis co., Philadelphia.
- Minor, MA. & Brown, JD.(1993). Exercise maintenance of persons with arthritis after participation in a class experiance. Health Education Quarterly. 20(1) : 83-95.
- Oh, Hyun-Soo(1993). Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas at Austin.
- Ritchie, D, M, Boyle, I, A, & McInnes, J, M.(1968). Clinical studies with articular index for the assessment of joint tenderness in patients with rheumatoid arthritis. Quart. J. Med., 37, 393~401.
- Sanday,P. R(1986). The ethnographic paradigms. In J. Van Maanen(Ed.), Qualitative methodology. Beverly Hills, CA : Sage.
- Spradley, J. P.(1979). Ethnographic interviews. Toronto, Canada : Holt, Reinhart & Winston.
- Spradley, J P.,& McCurdy, D. W(1972). The cultural experiences : Ethnography in complex society. Palo Alto, CA : Science Research Associates.
- Walker, R.(1981). On the uses of fiction in educational research. In D. Smertherham (Ed.), Practicing evaluation. Driffield : Nafferton.
- Wiener C.L(1975). The burden of rhematoid arthritis tolerating the uncertainty, Soc. Sci. Med., 9, 97-104.
- Weinberger, M., Tierney, W. M., Booher P., & Hiner, S. L(1990). Social support, stress and functional status ir patients with osteoarthritis. Soc. Sci. Med., 30(4), 503~508.

—Abstract—

A Study on Experiences of Total Knee Replacement in Patients with Osteoarthritis

Park Hyun Ok* · Park Kyung Sook**

This study was performed to analyze the patient's experience during the progress of disease in the patients with osteoarthritis, who are taken the replacement surgery of knee joint.

The examine was consisted of five patients with osteoarthritis, who are taken the replacement surgery of knee joint from Dec. 4, 1995 to May, 20, 1996 at C university hospital. After hospitalization, the physical and psychological status of the patients during preoperation, postoperation and discharge was examined. The data were examined according to the ethnographic method.

The results are as follows.

The patients experienced the periods of embarrassment, conflict, before surgery suffering, acceptance period after surgery.

In the embarrassment period, the patients take a multiple medication therapy including hospital treatment, oriental medication and folk medication to ameliorate joint pain after first diagnosis on arthritis. The embarrassment period includes compulsive drug medication, oriental medication, folk medication, troublesome, sadness and survey of hospitals.

In the conflict period, the patients consider the operation of knee because of working difficulty and severe joint pain, while they feel anxiety about the surgery. They condemn their physical situations. They have the con-

flict and anxiety on surgical operation, they consider the quality of life. They hope the surgery makes patients to improve walking ability. This period includes self-condemned, sorry, tiresomeness, expectation, worrisomeness, anxiety and hesitance.

In the suffering period, the patients experience post operation physical discomfort after the total knee replacement. They do physical exercise, including extension and straight leg raising to maintain walking ability, while they endure to wait approximately 6 months for normal walking movements and they are also unstable to environmental people's sight. This period includes postoperative pain, continuous discomfort, inability and communication difficulty to other's people.

In the acceptance period, the patients consider longerity of artificial joint and also endure mild remaining joint pain. Some of them have religions for their wellbeing of life. This period include a self-protesting policy, abandonment, self-consolation, dependence on religions.

According to the result from this study I suggested these shown below.

- 1) After replacement surgery of knee joint, continuous investigation on outcome patient is necessary.
- 2) It is also necessary to analyze on patient's experiences, who are taken the replacement surgery of hip joint.
- 3) Study on disease experiences of patients with rheumatoid arthritis, who take drug medication and physical therapy alone without surgery, is necessary.
- 4) Investigation on patient's favorable folk medication may be helpful to analyze disease experience of patients with osteoarthritis.

* Orthopaedics Nursing Department Charge nurse Yongsan Hospital Chungang University

** Assistant Professor college of Nursing Department Chungang University