

## 장루 보유자 교육용 자료에 대한 조사 연구\*

박경숙\*\* · 김명숙\*\*\* · 최경숙\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

장루보유자는 장루로 인한 관리상의 어려움을 비롯하여 신체적 사회 심리적 어려움 및 생활 방식의 변화 등 많은 어려움을 겪게 된다(김명숙 1997 ; 최경숙 1995). 이중 특히 신체적 영역은 영양과 위생에 관한 것으로 음식의 형태, 의복, 주머니 교환, 성생활을 포함한 일상생활에 대한 불안을 느끼고 있으며, 또한 변비와 설사 그리고 이로 인한 수분과 전해질 불균형, 가스발생, 냄새, 장루주위의 피부보호, 더러워진 부착기구의 처리문제, 신체적 안위 및 수면에 관한 것(Breckman, 1981 ; Elcoat, 1986 ; Mahoney, 1976 ; Mitchell, 1980) 등이다.

이러한 어려움을 적절한 시기에 제대로 해결하지 못하고 장루에 대해 부정적 태도를 지니게 되면 절망감을 갖게 되며 일상생활과 삶의 질에 영향을 미치게 된다. 따라서 이를 조절할 수 있는 장루관리에 관한 적절한 간호교육이 중요하며 교육을 통하여 관리조절 뿐만 아니라 부작용이나 합병증 등을 예방하게 함으로써 의료비용 절감의 효과까지도 얻을 수 있다. 이와 같은 장루관리 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 없어서는 안될 교육자료는 매우 중요한 역할을 담당한다. Coey(1996)

는 서면 교육자료를 제공받는 환자는 다른 환자보다 더 빨리 퇴원하였고, 고통과 불안감의 감소를 보였으며, 또한 퇴원 후 불필요한 건강문제 발생을 예방할 수 있는 충분한 자기간호 지식으로 경제적인 면에서도 도움을 주었다고 하였다.

국내의 장루 교육에 관한 연구는 찾아보기 어렵고 장루보유자의 간호연구를 보면 결장루 형성술 환자간호를 위한 일 연구(모경빈, 1970), 결장루 보유자의 퇴원 후 생활 적응과 신체상에 관한 연구(정면숙, 1984), 결장루 보유자의 사회적 지지 정도와 생활 적응 정도에 관한 조사연구(김채숙, 강규숙, 1986), 사회적 지지가 결장루 형성술을 받은 환자의 사회적 적응에 미치는 효과에 대한 연구(김영혜, 권숙희, 이은남, 1990), 결장루 보유자의 가족 지지와 자가간호 이행 정도와의 관계연구(이지숙, 1990), 결장루 보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계(이은남, 1991) 등을 내용으로 하고 있다.

구체적인 환자용 교육자료에 대한 연구를 살펴보면, 폐암환자 교육자료에 대한 연구(Sarna & Ganley, 1995)에서는 54개 암기관, 연구소, 문헌 고찰에서 확인된 폐암환자 교육자료를 분석하였고 연구결과 사용되는 자료가 부실하다고 나타났으며, Mantle field 방사선 치료를 받고 있는 호지킨병 환자를 위한 교육용 책자에 대한 연구(Gomez, 1995)에서는 발간된 문헌, 책자, 임상 경험에서 분석한 연구결과 환자와 간호사의 반응이 긍

\* 이 논문은 1997년도 중앙대학교 학술연구비 지원에 의한 것임  
\*\* 중앙대학교 의과대학 간호학과 부교수  
\*\*\* 세명대학교 간호학과 조교수  
\*\*\*\* 중앙대학교 의과대학 간호학과 교수

정적으로 나타나 방사선 치료와 피부간호를 위한 다른 교육용 도구와 함께 사용할 수 있다는 결과를 보였다. 현존하는 장루교육지침은 주로 제약회사, 의료기관 등에서 재료공급을 목적으로 개발된 것이 사용되고 있다. 따라서 포괄적인 내용을 함축적으로 포함하고 있는가들의 선행연구들에서 지적된 사항을 토대로 장루보유자를 위한 현존하는 교육용 자료의 내용을 조사, 분석하여 유용한 교육자료를 제시하는 것이 필요하다고 하겠다.

이에 본 연구에서는 기존의 자료를 조사, 분석하고 문헌고찰을 통해 보다 합리적이고 질 높은 교육자료를 제시하고자 한다.

## II. 문헌 고찰

장루는 질병상태가 아니고 단지 질병으로 인한 대변이나 소변의 배설과 관련하여 어려움이 있을 경우 이를 덜어주기 위하여 복벽에 외과적인 수술을 통하여 개구부를 만들어 주는 것이다(김채숙, 1991).

이런 장루보유자에 대한 우리나라의 정확한 통계는 없으나 대장 및 직장암의 증가추세로 보아 장루보유자도 점차적으로 증가추세를 보이고 있다. 「95년도 한국인 암등록 조사결과」에 따르면 남자의 경우 대장암이 8.1%로 4위이며, 여자의 경우 5위를 차지하던 대장암(대한암협회 1976, 고대곤 1982)이 8.4%로서 4위(보건복지부, 1995)로 나타나 식생활의 서구화가 대장암을 증가시키기 때문인 것으로 의료계에선 보고 있다(조선일보, 1997. 7. 24일자). 한편 영국에서는 결장루 숫자가 약 10만명/년이고, 회장루는 약 1만명/년, 요루는 약 2천~3천명/년 정도이고, 미국에서는 결장루를 해마다 10만건 정도 하고 있으며 중국의 경우도 비슷하다(Yu, 1995).

이러한 결장루관리에 대한 주요관심사는 신체적, 정신적, 사회문화적 영역이 통합된 삶의 안녕감에 관한 것으로서 신체적 영역은 영양과 위생에 관한 것으로 음식의 형태, 의복, 주머니교환, 성생활을 포함한 일상생활에 대한 불안을 느끼고 있으며, 특히 변비와 설사 그리고 이로 인한 수분과 전해질 불균형, 가스발생, 냄새, 장루주위의 피부보호, 더러워진 부착기구의 처리문제, 신체적 안위 및 수면에 관한 것으로 나타났다(Breckman, 1981 & Elcoat, 1986; Mahoney, 1976; Mitchell, 1980). Pieper & Mikols(1996)는 장루 보유자의 퇴원전과 퇴원 후 장루형성, 영구적 스토마와 일시적 스토마의 차이, 성별에 따라 영향을 받고 있는지 알기 위해 67

명을 대상으로 46개 항목의 “장루의 인지효과” 질문지를 이용하였다. 이 질문지에서 다루어진 장루보유자의 퇴원전과 퇴원후 일반적인 관심사들은 46개 항목중에서 8개로서 대변 누출의 두려움, 악취, 운동참여능력, 추후 치료 필요성, 파우치 부착, 파우치 교환, 신체외모의 변화, 성생활 등에 관한 것이었다.

결장루 환자의 성문제는 남성의 발기부전, 여성의 성교통, 직접적인 수술결과 등으로 나타날 수 있으며, 장루의 모양, 냄새, 누출, 성교통에 대한 걱정, 불안, 두려움과도 연관되고, 장루에 대한 그릇된 생각과도 관련되어 있다(Eardley, 1976; Mitchell, 1980; Velangi, 1980; Shiper, 1987). 또한 정신적 영역의 변화는 자아개념과 자존심에 관한 것으로 신체상 변화와 암의 원인 지각과 관련된 내용들이다. 신체상 변화는 혐오와 가치감의 감소 또는 상실을 초래한다고 하였다(Mahoney, 1976; Wilson, 1981).

이렇게 장루는 신체적, 심리적, 사회문화적으로 많은 문제점과 간호를 요구하게 되므로 장루간호를 배우는데는 많은 어려움이 있다고 한다. 그러나 일단 장루간호를 배우고 나면 강한 안도감을 보인 것으로 보고하고 있고, 이러한 보고는 대상자들이 장루간호를 배우게 되면 안도감을 경험할 것이라는 다른 연구자들의 주장을 지지하고 있으며(Williamson, 1987; Dugas, 1991), 결장루보유자들의 삶의 질과 자긍심사이에는 관련이 있다는 보고가 있다(Kelman & Minkler, 1989).

과거 외과의사들은 심지어 Colorectal 외과의까지도 장루술의 수술과 수술후 합병증의 예방에만 주의를 기울였으며, 장루간호에 대해서는 조금도 관심을 가지지 않았고, 간호도 무시되었고, 간호사들의 교육 또한 중요하게 생각하지 않았다. 그러나 최근 몇 년간 장루간호의 발전은 세계적으로 전문적인 장루전문치료사, 장루전문간호사, 장루방문간호사들의 창설이 보고되고 있고, 전문적인 간호사들의 계속적이고 헌신적인 노력으로 발전을 가능하게 할 것이다(Yu, 1995).

또한 Dericks(1961)과 Donovan(1976) 등은 장루보유자가 입원기간 동안 자기보호 뿐만 아니라 새로운 방법을 알기위한 노력이 요구되는 단계까지 도달하도록 도와주므로서 퇴원후 사회적 심리적 적응을 성공적으로 이끌 수 있다고 하였다. 이렇게 병원에서 머무는 기간동안 환자는 필요한 자기간호를 수행할 수 있고 적극적으로 자신의 간호와 역할을 재개할 수 있도록 지식을 얻는 교육을 계속적으로 받아야 한다.

Jeter(1992)는 필수적인 장루교육의 내용에는 부착

물의 교환방법, 구입처, 수술후의 합병증에 대한 증상과 증후들을 포함해야 한다고 지적하였다. 가스발생 음식과 냄새에 관한 내용들도 환자들이 알기 원하는 항목들이었다. 그리고 장루교육 시기는 수술전에 실시하는 것이 이상적이지만 항상 그런 것은 아니며, 환자들은 퇴원후에도 상담을 원하거나 재평가 받기를 희망한다. 그러므로 간호사들은 환자들이 병원에 입원해 있는 동안 그들의 관심사에 대해 묻고 교육하는 것에 초점을 두어서 퇴원후의 추후관리에 대한 교육에도 초점을 두어 퇴원후 장루교육을 수행하는 것에 도움이 된다는 것을 인식하게 된다고 하였다.

현재 국내에서 사용되고 있는 장루보유자의 교육을 위한 자료는 제약회사, 기관 등에서 재료공급을 목적으로 개발되어 있지만 현존하는 교육자료는 수정이 필요하고 더 적절하게 보완되어야 한다.

이에 본 연구에서는 장루보유자를 위한 현존하는 교육용 자료의 내용을 조사, 분석하여 유용한 교육자료를 제시하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구교육자료

서울시내에 소재한 23개 대학병원 및 3차 의료기관에서 실제 사용중인 교육자료는 8종류 뿐이므로 이를 수집하여 조사하였다. 이중 4종류는 병원 간호부서 자체에서 개발한 내용이고 4종류는 장루제공회사에서 개발한 내용이었다.

#### 2. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 1997년 7월 14일부터 7월 31일까지 이었고, 현존하는 장루제공회사에서 만든 교육자료와 장루환자 병동의 수간호사 또는 담당간호사들이 만들어 사용하고 있는 교육자료를 수집 하였다.

#### 3. 자료분석기준

교육자료의 분석기준은 내용에 따라 다음과 같이 이루어졌다.

- 1) 장루교육
  - (1) 장루교육의 필요성

- (2) 소화기관의 구조와 기능
- (3) 장루의 정의
- (4) 인공항문의 종류
- (5) 연동운동의 정의
- (6) 배변관리방법
- (7) 관장순서
- (8) 기구선택
- (9) 수술후 발생하는 일반적인 상황 및 해결방법
- (10) 일상생활영역
- (11) 도움을 받을 수 있는 곳
- (12) 장루기구 구입처
- (13) 장루치료사의 역할
- (14) 의사와의 협의사항

#### 2) 요루교육

- (1) 비뇨기의 정상구조와 기능
- (2) 요루의 유형
- (3) 피부관리 요령
- (4) 기구의 종류 및 사용방법
- (5) 유로스토미의 제품
- (6) 기구관리요령
- (7) 일상생활

### IV. 연구 결과

수집된 교육자료 8종류 지침서의 범주는 크게 나누어 장루교육지침<표 1>과 요루교육지침<표 2>으로 나눌 수 있다. 수집된 교육자료 속에 요루지침이 삽입된 것이 있어 함께 분석하였다. 요루교육지침은 장루교육지침과 내용면에서 눈에 띄는 차이는 없었다.

#### 1. 장루교육

장루교육지침의 하부영역별 내용분석 결과는 다음과 같다.

서언에서는 인공항문(장루, 스토마)을 가지고 살아가는 것은 신체기능의 일부만 변화시킨 것이므로 질병상태가 아니며 관리만 잘하면 얼마든지 건강하게 살아가 수 있다는 내용으로 교육자료의 적극적인 활용을 권장하는 일반적인 내용을 서술하였다. 병원 3과 제품회사 5, 6, 7, 8에서 개발한 교육자료에는 이와 관련된 내용을 간단하게 설명하였지만 나머지 병원 1, 2, 4에서는 이와 관련된 내용에 관하여 설명하지 않았다. 그러나 인공

〈표 1〉 장루교육지침

내용영역	기관 종류							
	병원 1	병원 2	병원 3	병원 4	제품 5	제품 6	제품 7	제품 8
1. 서인(도움말, 명량한 생활)	-	-	+	-	+	+	+	+
2. 소화기관의 구조와 기능	+	+	-	+	+	+	+	+
3. 장루(스토마)의 정의	+	+	+	+	+	+	+	+
4. 인공항문의 종류(유형)								
1) 회장루	+	-	+	-	+	+	+	+
2) 상행결장루	-	-	+	-	-	+	-	+
3) 횡행결장루	+	-	+	-	+	+	+	+
4) 하행/에스상결장루	+	-	+	-	+	+	+	+
5) 루프오스토미	-	-	-	-	-	-	-	+
5. 연동운동(장운동)의 정의	-	-	-	-	-	-	+	+
6. 배변관리방법								
1) 자연배변	-	-	+	+	+	+	+	-
2) 장세척배변								
· 필요성/정의	-	+	+	+	+	+	+	+
· 장점	+	-	-	+	+	-	-	+
· 단점	-	-	-	+	+	-	-	-
· 관장순서	-	+	-	+	+	-	-	+
· 세척요령	+	+	-	-	+	+	-	+
· 관장물품	-	+	-	+	+	-	-	+
· 관장시 유의사항	-	-	-	+	+	-	-	+
· 피부관리	-	-	-	+	-	+	-	-
· 관장이 안되는 상황대처	-	+	-	-	+	-	-	-
· 세척후 기구처리	-	+	-	-	+	-	-	-
· 소요시간	-	+	-	-	+	-	-	-
7. 기구의 선택								
1) 기본요건	+	-	+	+	+	+	+	-
2) 기구의 선택요령	-	-	-	+	-	+	-	+
3) 슈어-핏 시스템	-	-	-	-	-	+	-	-
4) 추천제품	-	-	-	-	+	+	+	+
5) 제품안내	-	-	-	-	+	+	+	+
6) 기구의 사용방법	+	+	-	-	+	+	+	+
7) 보조기 부착법(그림)	+	+	+	+	+	+	+	+
8) 사용전 유의사항	+	-	-	-	+	+	+	-
8. 수술후 발생하는 일반적인 상황 및 해결방법								
1) 정서적인 면(불안/수치감/좌절감)	-	-	-	-	-	-	+	-
2) 신체적인 면								
(1) 스토마 주위의 피부손상/ 피부염								
· 원인 및 관리법	+	-	+	+	+	+	+	-
· 스토마의 출혈	-	-	-	-	+	-	+	-
· 탈장	-	-	-	-	-	-	+	-
· 설사	-	+	+	-	+	+	+	+

\* + : 내용삽입

- : 내용이 삽입되어 있지 않음

<표 1> 계속

내용영역	기관 종류								
	병원 1	병원 2	병원 3	병원 4	제품 5	제품 6	제품 7	제품 8	
· 변비	-	+	+	-	+	+	+	+	
· 장폐색	-	-	+	-	-	+	+	-	
· 냄새	-	-	+	-	+	+	+	-	
· 가스	-	+	+	-	+	+	+	-	
· 배뇨곤란	-	-	-	-	+	-	-	-	
9. 일상생활									
1) 음식	+	+	+	+	+	+	+	+	
(1) 식사지침	-	+	-	-	-	-	-	-	
(2) 식사준비(7가지)	-	+	-	-	-	-	-	-	
2) 가스	-	+	+	-	+	+	+	-	
3) 냄새	-	+	+	-	+	+	+	-	
4) 목욕/온천	+	+	+	+	+	+	+	+	
5) 운동/레저	+	+	+	+	+	+	+	+	
6) 부부생활	+	+	+	-	+	+	+	-	
7) 사회활동	-	-	+	-	-	+	-	-	
8) 외출/여행	+	+	+	-	+	+	+	+	
9) 직업	+	+	+	-	+	-	+	-	
10) 약/담배/술	-	+	-	-	+	-	-	-	
11) 결혼/임신	-	+	+	-	+	-	+	-	
12) 의복	-	-	+	-	-	-	+	-	
10. 도움을 받을 수 있는 곳									
1) 상담실(간호사실/제품회사)	+	+	-	+	+	+	+	-	
2) 한국오스토미협회	+	-	+	-	-	+	-	-	
11. 용어해설	-	-	-	-	-	-	+	-	
12. 기구구입처 안내	+	-	-	-	+	+	+	+	
13. 장루치료사에 대한 설명	-	-	-	-	-	-	-	+	
14. 의사와의 협의사항	-	-	-	-	+	-	-	-	

\* + : 내용삽입.  
 - : 내용이 삽입되어 있지 않음.

항문을 가지고 살아가는 과정에서 경험하는 실제적인 장루관리에 관한 구체적인 내용제시가 미흡하였다.

소화기관의 구조와 기능은 병원 3을 제외한 나머지 기관에서 개발한 교육자료에서는 그림과 함께 구체적으로 설명함으로써 자신의 변화된 신체변화를 쉽게 수용하고 관리하도록 도왔다.

장루의 정의에 관한 영역은 4개의 병원과 4개의 제품 회사에서 개발한 교육자료에서 모두 설명되었다. 그러나 연동운동(장운동)의 정의에 관한 내용은 제품회사 7과 8의 교육자료에서만 설명하였다.

인공항문의 종류에 관한 하부영역은 회장루, 상행결장루, 횡행결장루, 하행/에스상결장루, 루프오스토미 등으로 분류하였다. 인공항문의 종류에 대하여 전혀 다

루고 있지 않은 기관은 병원 2와 4이었다.

연동운동의 정의에 대하여 설명한 교육자료는 제품회사 7과 8뿐이었다. 인공항문을 만들었을 때 그 스토마가 어떤 운동과 움직임을 나타내는지 이해하고 그에 따른 관리를 해야 하는데 제품회사 7과 8을 제외한 대부분의 교육자료에는 연동운동의 정의에 관한 내용을 삽입하지 않았다.

배변관리방법의 하부영역은 자연배변과 장세척배변으로 분류되었다.

자연배변에 관하여 설명한 교육자료는 병원 3과 4, 그리고 제품회사 5, 6, 7에서 제작한 것이었다. 제품회사 5는 배변관리에 관한 내용만 따로 만들었으며, 요루지침은 전혀 다루고 있지 않았다. 장루보유자들 중에는 장세

〈표 2〉 요루교육지침

내용영역	기관 종류								
	병원1	병원2	병원3	병원4	제품5	제품6	제품7	제품8	
1. 비요기의 정상구조와 기능	-	-	-	-	-	+	-	+	
2. 요루의 유형									
1) 회장도관 요루술	-	-	-	-	-	+	-	-	
2) 요관요루술	-	-	-	-	-	+	-	-	
3) 일측성요관루 조성술	-	-	-	-	-	-	-	+	
4) 양측성요관루 조성술	-	-	-	-	-	-	-	+	
5) 경요관요관루 조성술	-	-	-	-	-	-	-	+	
6) 방광루 조성술	-	-	-	-	-	-	-	+	
3. 피부관리요령	-	-	-	-	-	+	-	+	
4. 기구의 종류 및 사용방법	-	-	-	-	-	+	-	+	
5. 유로스토미의 제품	-	-	-	-	-	-	-	+	
6. 기구관리요령	-	-	-	-	-	+	-	-	
7. 일상생활									
1) 식사	-	-	-	-	-	+	-	+	
2) 성생활	-	-	-	-	-	+	-	-	
3) 신체활동	-	-	-	-	-	+	-	-	
4) 여행	-	-	-	-	-	+	-	+	
5) 사회생활	-	-	-	-	-	+	-	-	
6) 목욕	-	-	-	-	-	-	-	+	
7) 운동	-	-	-	-	-	-	-	+	

\* + : 내용삽입.

- : 내용이 삽입되어 있지 않음.

척배변보다는 자연배변이 더 용이하고 수월하다고 느끼는 경우도 있기 때문에 교육자료에는 그와 관련된 내용이 삽입되어야 하는데 병원 1과 2, 제품회사 8의 교육자료에는 이에 관한 내용이 누락되었다.

장세척배변의 하부영역들은 필요성/정의, 장점, 단점, 관장순서, 세척요령, 관장물품, 관장시 유의사항, 피부관리, 관장이 안되는 상황대처, 세척후 기구처리, 소요시간 등이었다. 필요성과 정의는 병원 1에서 만든 지침서를 제외한 나머지 교육자료에서 모두 설명하였다. 장점에 관한 내용은 병원 1과 4, 그리고 제품회사 5와 8에서 만든 교육자료에서 설명하였으며, 단점에 관한 내용은 병원 4와 제품회사 5에서 만든 교육자료에만 언급하였다.

관장순서에 대하여 설명한 것은 병원 2와 4, 그리고 제품회사 5와 8에서 만든 것이었다. 세척요령에 관해서는 병원 1과 2, 그리고 제품회사 5, 6, 8에서 만든 교육자료에만 언급되었고 관장물품에 관한 내용들은 병원 2와 4, 그리고 제품회사 5와 8의 교육자료에 설명되었다. 관장시 유의사항은 병원 4와 제품회사 5와 8의 교육자료에

설명되어 있고 피부관리는 병원 4와 제품회사 6의 교육자료에만 언급되었을 뿐 나머지 교육자료에는 전혀 언급되지 않았다. 관장이 안되는 상황대처에 대한 내용도 병원 2와 제품회사 5의 교육자료에만 언급되었을 뿐이다. 세척후 기구처리와 소요시간에 대하여 언급한 교육자료는 병원 2와 제품회사 5에서 만든 것이었으며, 나머지 기관들에서는 전혀 설명이 없었다.

기구선택의 하부영역들은 기본요건, 기구의 선택요령, 슈어-핏 시스템, 추천제품, 제품안내, 기구의 사용방법, 보조기 부착법(그림), 사용전 유의사항들에 관한 것 등이다. 기구선택의 기본요건에 관해서는 병원 2와 제품회사 8을 제외한 교육자료에서 설명하였으며, 기구선택 요령은 병원 4와 제품회사 6과 8에서, 슈어-핏 시스템은 제품회사 6에서, 제품안내 및 추천제품은 제품회사 5, 6, 7, 8에서만 소개하였으며, 기구의 사용방법은 병원 1과 2, 그리고 제품회사 5, 6, 7, 8에서, 보조기 부착법은 모든 병원과 제품회사에서 그림과 함께 상세하게 설명하였으며, 사용전 유의사항에 대해서도 병원 1과 제품회사 5, 6, 7에서 만든 교육자료에만 설명되었다.

수술후 발생하는 일반적인 상황 및 해결방법의 하부영역은 정서적인 면과 신체적인 면으로 분류하였다. 정서적인 측면(불안/수치감/좌절감)에 대하여 언급한 안내서는 유일하게 제품회사 7에서 만든 안내서 1개이었으며 특히 병원에서 만든 안내서 4개는 이 영역에 관하여 전혀 언급하지 않았다. 신체적인 측면의 하부영역은 스토마 주위의 피부손상/피부염으로서 이와 관련된 내용을 살펴보면, 원인과 관리법은 병원 2와 제품회사 8에서만 설명되지 않았을 뿐 대부분의 교육자료에는 설명이 되어 있었다. 장루의 출혈은 제품회사 5와 7에서 만든 교육자료 2개에서만 다소 언급하였을 뿐 나머지 교육자료에는 언급되지 않았다. 탈장은 제품회사 7에서 그리고 배뇨곤란은 제품회사 5에서만 언급되었을 뿐 나머지 교육자료에는 전혀 설명이 없었다. 실사와 변비는 병원 2와 3, 그리고 모든 제품회사에서 만든 교육자료에서 설명되었다. 장폐색은 병원 3과 제품회사 6과 7에서, 냄새에 대해서는 병원 3과 제품회사 5, 6, 7에서, 그리고 가스에 관한 내용은 병원 2와 3, 그리고 제품회사 5, 6, 7에서 만든 교육자료에만 설명되었다.

일상생활 영역에서 하부영역들은 음식, 가스, 냄새, 목욕/온천, 운동/레저, 부부생활, 사회활동, 외출/여행, 직업, 약/담배/술, 결혼/임신, 의복 등 12개 항목들이었다. 음식에 관한 영역은 모든 기관에서 설명하였지만 식사지침과 식사준비에 대해서는 병원 2에서 만든 교육자료에만 언급되었다. 가스와 냄새에 대해 설명한 지침서는 병원 2와 3, 그리고 제품회사 5, 6, 7에서 만든 것이었으며, 목욕/온천 및 운동/레저에 관한 내용은 전 기관에서 모두 다루고 있었다. 부부생활은 병원 4와 제품회사 8을 제외한 대부분의 기관에서 다루었고, 사회활동 영역은 병원 3과 제품회사 6의 교육자료에서 설명하였으며, 외출/여행은 병원 4를 제외한 전 기관에서 설명하였다.

직업은 병원 4와 제품회사 6, 8을 제외한 나머지 기관의 교육자료에서 언급하였으며, 약/담배/술은 병원 2와 제품회사 5에서, 결혼/임신 영역은 병원 2와 3, 그리고 제품회사 5와 7에서, 의복은 병원 3과 제품회사 7에서 만든 교육자료에 각각 설명되었다.

도움을 받을 수 있는 곳으로 간호사실과 제품회사의 상담실로 연락할 수 있도록 안내한 곳은 병원 1, 2, 4와 제품회사 5, 6, 7에서 개발한 교육자료에서 소개하고 있다. 한국오스토크협회에 대한 홍보나 연락처는 병원 1과 3, 그리고 제품회사 6에서 개발한 교육자료에만 언급되었다.

장루관리 안내서에 나온 용어해설에 대하여 자세하게 설명한 교육자료는 제품회사 7에서 만든 것 뿐이었다.

장루기구 구입처 안내에 관한 연락처를 설명한 교육자료는 병원 1과 제품회사 5, 6, 7, 8에서 자세하게 안내되어 있다.

장루치료사에 대한 설명은 제품회사 8에서 만든 교육자료에만 언급되었을 뿐 나머지 7개 기관에서 만든 교육자료에는 전혀 설명이 없었다.

의사와의 협의사항 항목은 제품회사 5에서 만든 교육자료에만 간단하게 서술되었을 뿐 나머지 기관들에서 만든 교육자료에서는 구체적인 언급이 없었다.

## 2. 요루교육

요루교육지침의 하부영역은 비뇨기의 정상구조와 기능, 요루의 유형, 피부관리요령, 기구의 종류 및 사용방법, 유로스토미의 제품, 기구관리요령, 일상생활 등이었다.

요루교육지침을 항목별로 분석한 결과는 다음과 같다. 비뇨기의 정상구조와 기능은 제품회사 6, 8에서 만든 교육자료에서 다루고 있었다.

요루유형에서 회장도관요루술과 요관요루술은 제품회사 6에서, 일측성요관루 조성술, 양측성요관루 조성술, 경요관요관루 조성술, 방광루 조성술은 제품회사 8에서 만든 교육자료에서 설명하였다.

피부관리 요령과 기구의 종류 및 사용방법은 제품 6과 8에서 모두 언급하였으며, 유로스토미의 제품은 제품 8에서, 그리고 기구관리 요령은 제품 6에서 만든 교육자료에서 각각 언급하였다.

일상생활 영역에서 식사와 여행은 제품회사 6과 8에서 모두 설명하였으며, 성생활, 신체활동, 사회생활에 관한 내용은 제품회사 6에서 각각 언급하였고, 목욕 및 운동 영역은 제품회사 8의 교육자료에서 각각 설명하였다.

## V. 논 의

장루보유자들은 인공항문으로 인하여 신체상의 변화를 경험하게 되고 장루관리와 더불어 일상생활에 대처해 나가기 위해서는 수술과 관련된 정보를 포함하여 자신에게 일어나는 신체적, 사회심리적 어려움을 극복해야 하고 장루관리를 위한 기술습득과 정서적 지지를 받기 원한다고 하였다(정면숙, 1984; 하희선, 1985).

Jeter(1992)는 환자들이 결장직장암과 장루를 둘러싼 많은 오해와 두려움들이 있는데, 예를 들면 일차적인 질환, 수술후 장기간 동안의 예후, 수술의 두려움, 수술 후 동통에 대한 두려움, 부작용 관리의 무능력에 대한 두려움, 가족거절의 두려움, 직장을 유지하는 것에 대한 무능력에 대한 두려움, 성에 대한 두려움, 사회적 적응에 대한 두려움 등이라고 하였다. 만약 환자 자신이 장루관리에 대해 이해하지 못한다면 퇴원하는 것에 저항감을 가질 수 있다고 하였다.

미국 북동부에 위치한 병원에서 수행한 교육지침에서 환자들은 수술후 첫 3일동안에 위장관계의 기본적인 해부와 생리, 스토마의 기본적 특성(붉은색, 촉촉함, 최소의 출혈이 있는 부종)에 대해 학습받기를 기대하는 것으로 나타났다(Lagasse, 1990).

환자교육은 간호의 중요하고 비용절감적인 구성요소로 고려되어져왔다. Stanton(1987)의 실험연구에서 환자교육을 통하여 비용을 절감시켰으며 환자의 만족도가 증가되었음을 보고하였다. 최근에는 직장암으로 인한 장루수술 환자의 입원기간을 6-10일로 단축하게 되면서 환자교육의 비중이 높아지고 있다. 이 때 수술을 위한 장준비는 입원 전 가정에서 결장루 기능을 조절하기 위한 목적으로 행해지는 결장루 세척에 대한 교육은 퇴원 후에 이루어지고 있다. 병원예산의 0.3-0.5% 이하의 비용이 환자교육 프로그램에 편입되고 있으므로 환자교육의 비용절감 효과가 그만큼 크다는 것을 알 수 있다(Stanton, 1987 ; Williams, 1986 ; Barlett, 1987).

Pieper & Mikols(1996)는 장루 보유자의 퇴원전과 퇴원후의 관심사들을 검증하였다. 주로 장루 형성, 영구적 장루와 일시적 장루의 차이, 성별에 따라 영향을 받고 있는지 알기 위해 67명을 대상으로 46개 항목의 “장루의 인지효과” 질문지를 이용하여 검증하였다. 46개 항목중 8개 항목들이 퇴원 전과 퇴원 후의 일반적인 관심사들이었으며 대변 누출의 두려움, 악취, 운동참여능력, 추후치료 필요성, 파우치 부착, 파우치 교환, 신체외모의 변화, 성생활 등에 관한 것이었다. 연구결과 일시적인 장루와 영구적인 장루 사이에는 유의한 차이가 없었으며, 여성들은 남성에 비해 유의하게 높은 관심사 점수를 나타내었다. 간호사가 퇴원 전과 퇴원 후에 이러한 관심사들에 대해 환자와 면담함으로써 간호사의 장루교육과 상담에 도움을 얻을 수 있을 것이다. 본 연구에서 수집된 장루교육에 대한 관심사를 다룬 안내서들은 이에 관한 구체적인 내용을 다루고 있지 않기 때문에 영구적인 결장루와 일시적인 결장루에 대한 환자의 태도

와 남녀 성별에 따른 항목별 관심사의 차이점에 대한 내용도 장루교육 계획에 포함시킬 필요가 있다.

이상의 연구들에서 장루보유자들은 일상생활에서 신체적, 사회심리적 어려움을 극복하기 위하여 장루관리에 대한 이해와 기술을 습득하기를 희망하고 있으므로 이와 관련된 내용을 토대로 한 장루교육지침의 필요성이 지적되고 있다.

장루교육지침의 서언 부분에서 인공항문은 신체기능의 일부만을 변화시킨 것이므로 질병상태가 아니고 적절한 관리가 수반된다면 일상생활에 지장이 없다는 것을 서술하였지만 그들이 살아가는 과정에서 실제 경험하는 장루관리에 대한 어려움의 제시가 미흡하기 때문에 서언 부분에서는 보다 구체적이고 실제적인 내용을 제시함으로써 장루관리의 중요성과 관리의 어려움을 모두 제시하는 것이 필요하다.

소화기관의 구조와 기능은 그림과 함께 모든 기관의 교육자료에서 제시하였는데 장루보유자들이 그들의 신체를 이해하고 변화된 구조를 수용하는데 많은 도움이 되므로 교육자료에 꼭 포함시키는 것이 바람직하다.

연동운동의 정의는 두곳의 제품회사에서만 제시하고 있는 것으로 나타났는데, 인공항문을 만들었을 때 연동운동의 움직임 이해하고 이에 따른 장루세척의 시기 결정 및 식사조절이 달라진다는 것을 인식하고 교육자료 속에 꼭 포함시키도록 하는 것이 필요하다.

배변관리방법에서는 자연배변의 특성에 대해 5개 기관의 교육자료에서 내용을 다루고 있지만 자연배변의 단점, 즉 신체적, 사회심리적 어려움에 대한 구체적인 내용이 교육자료에는 제시되지 못하고 있기 때문에 장루교육지침에 포함시켜야 한다.

장루수술후에 발생하는 신체적 어려움에 대한 교육자료는 모든 기관에서 다루어지고 있으나 정서적/사회심리적 측면의 어려움에 대한 내용은 구체적으로 제시되지 못하고 있다. 결장루로 인한 배변감각과 신체상 상실감, 사회적 역할, 대인관계, 사회활동의 위축감, 식생활 조절, 결장루 관리, 부부생활의 부담감, 장루주위의 냄새, 피부자극, 가스발생의 불편감에 관련된 내용(김명숙, 1997)을 교육자료에 많이 삽입시켜 효과적인 장루관리의 수용이 이루어지도록 도울 필요가 있다.

장루교육지침에서 의복에 관하여 언급한 기관은 병원 3과 제품회사 7이었으며, 요루교육지침에서는 전혀 다루고 있지 않았다. Pieper & Mikols(1996)는 옷입는 것과 파우치 교환에 대한 자기간호 관심사들은 퇴원 전과 퇴원 후 기간 동안에 높게 나타난다고 하였다. 환자



들은 병원에 입원해 있는 동안 파우치 교환에 대하여 가능한 한 많은 것을 실제로 해보기를 원하며 그 과정은 퇴원후에도 계속되므로 방문간호사들은 가정에서의 장루 관리의 두려움을 감소시키도록 도울 수 있다.

장루의 신체적 간호에 대한 교육은 외출과 관련하여 부착물 교환이나 비우는 것에 대한 독특한 관심사를 표현하였다. 환자들이 옷 입을 것과 자신이 좋아하는 옷을 어떻게 입을 수 있는지에 대한 변화에 대해 논의하는 것은 매우 유용하다고 하였다(Pieper & Mikols, 1996). 이 과정에서 장루전문간호사와 오스토미 방문간호사들은 환자들이 새로운 장루에 대처하도록 도울 수 있다. 그러므로 장루전문간호사들의 방문간호가 활성화시킬 필요가 있으며, 그 역할을 수행하는 주체는 반드시 간호사가 담당하는 것이 바람직하다.

퇴원 전과 퇴원 후 관심사들 중에는 운동참여에 관한 것도 기술하였다. 젊은이들은 농구를 할 수 없다는 것에 대한 실망감과 관심을 표현하였다. 현존하는 장루보유자 교육지침들은 일상생활 영역에서 가능한 운동의 중요성을 설명하였지만 실제적으로 자신에게 적합한 운동의 종류와 범위에 대해 자세하게 기술하지 못하고 있으므로 이에 대해 좀 더 구체적으로 설명해주는 것이 필요하겠다. 생활환경 조절능력 중에서 5년 이상 장기 생존한 장루보유자들은 일상생활에서 가능하면 운동을 많이 하는 방향으로 생활양식을 변화시켜 나갔으며, 주로 많이 활용하는 운동의 종류로는 걷는 것과 사우나를 하는 것으로 확인하였다(김명숙, 1997).

Golis(1996)는 성재활의 목표는 사랑하는 능력과 사랑을 수용하는 능력을 회복시키는 것이라고 하였다. 우리나라는 성에 대해 언급하는 것을 꺼릴 뿐만 아니라 간호사가 성기능 장애를 돕는 교육에 거의 참여하지 않고 있다. 의사소통, 실제경험, 교육들은 성재활과 성만족에 영향을 미치는 중요한 요소라고 보고하였다. 따라서 수면시에 장루의 안전한 관리방법, 성기능과 성행위에 대한 교육, 상담, 성생활에 대한 추후관리를 제공하고 만족한 태도수용을 위한 배우자와의 개방적 의사소통과 정신적 지지의 중요성을 강조한 교육내용이 구체적으로 삽입되어야 하겠다.

배변관리 방법에 있어서 세척법의 장점에 관한 내용을 기술하고 있는데, 자연배변법을 활용하고 장루보유자들이 왜 그 방법을 선택하게 되었는지를 연구한 결과를 토대로 그에 따른 교육이 필요할 것이라고 사료된다.

현재 종합병원에서 장루보유자를 위한 교육시 사용하는 지침서의 내용을 분석한 결과 신체적영역에 관련된

항목들을 삽입하여 다루었다. 그러나 서언 부분에서 성공적인 일상생활을 대처하기 위한 사회심리적 어려움을 극복하는 내용에 관한 항목들은 미흡한 실정이다. 자기간호를 증진하기 위해서는 장루관리에 관한 신체적 영역에 숙달되어야 하는데 그러기 위해서는 장루자체를 수용하는 것이 전제조건인데 이와 관련된 내용이 교육 지침의 서언부분에서는 잘 다루고 있지 못하므로 보다 실제적인 내용의 삽입이 이루어져야겠다.

정신적 영역의 변화는 자아개념과 자존심에 관한 것으로 신체상 변화와 암의 원인지각과 관련된 내용들이다. 신체상 변화는 혐오와 가치감의 감소 또는 상실을 포함한다고 하였다(Mahoney, 1976; Wilson, 1981). 현재 제품회사에서 만들어진 안내서나 병원자체내에서 개발하여 사용하고 있는 지침서에는 장루관리의 어려움이나 극복과정을 포함하는 항목의 삽입이 잘 되어 있지 못하다.

또한 장루로 인하여 발생하는 사회심리적 어려움에 대한 항목들이 구체적으로 삽입되어 있지 못하는데, 효율적인 일상생활 대처와 장루관리숙달을 위해서는 결장루로 인한 불안, 막막함, 장애의식, 경비부담, 사회생활과 대인관계의 위축, 부부생활의 부담감에 대한 항목이 삽입되어야겠다.

그리고 장루세척과 관련하여 기술을 숙달하기 위해서는 음식조절을 구체적으로 소량 섭취하는 문제, 정해진 양을 섭취하는 문제, 규칙적인 저녁식사 시간을 갖는 것 등을 포함한 내용이 삽입되어야 하며, 그외에 스트레스를 감소하기 위한 대안에 관련된 내용들도 삽입되어야 할 것이다.

또한 결장루 관리숙달의 전제조건이 되는 것은 결장루 수용에 관한 것으로, 신체적 회복, 피동적 수용, 자립심의 과정을 거쳐 수용되는데 이와 관련된 내용에 대해서도 언급하지 않았다. 대부분의 안내서에서 모두 설명하였지만 구체적으로 경험하는 어려움의 종류와 그러한 어려움을 극복하는 과정에 관한 내용에 관해서도 자세하게 서술하지 못하고 있었다.

결장루 관리숙달에 자신감이 생긴 이후에 일상생활에 대한 개방성이 증진되고 개방성 증진은 장루보유자들의 사회심리적 어려움을 극복하는 과정에서 중요요인으로 작용하는데 이와 관련된 내용에 대해서는 구체적으로 언급되지 않았으므로 이와 관련된 내용을 삽입하는 것이 필요하다고 보겠다.

따라서 장루교육지침의 내용은 현재 소개된 내용 이외에도 배변관리방법에 따른 장.단점을 제시하고 관장

이 안되는 상황에 대한 설명과 그에 따른 대안 등을 제시할 필요가 있으며, 장루관리에서 일상생활의 정신적, 사회문화적 측면의 어려움과 대처방안을 구체적으로 제시하여 실제적인 관리가 이루어지도록 구성될 필요가 있다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

장루보유자들은 장루 주위의 냄새, 피부자극, 가스발생으로 인한 신체적 불편감과 식생활 조절, 결장루 관리, 부부생활에 대한 부담감, 사회적 역할, 대인관계, 사회활동의 위축감, 그리고 신체상에 대한 상실감 등을 포함한 신체적, 정신적, 사회문화적 영역에서 삶의 질에 큰 위협을 받고 있다. 따라서 새로운 생활양식에 성공적으로 대처하기 위해서 장루보유자들은 자기간호를 수행할 수 있어야 하며 이에 대한 지식과 기술을 습득할 수 있는 교육이 필요하다. 장루교육은 환자간호의 중요요소로서 수술전, 수술후, 장기재활과정에 걸쳐서 이루어진다.

본 연구의 목적은 현존하는 장루보유자 교육지침이 병원 및 제품회사에서 개발된 것으로서 다소 미흡한 부분이 있는 것으로 지적되었으므로 교육자료의 내용을 면밀히 조사, 분석하여 유용한 교육지침을 위한 기초자료를 제공하는 것이다.

연구 방법은 서울시내에 소재한 23개 대학병원 및 3차 의료기관에서 실제 사용중인 8종류의 교육자료를 조사하였다. 이중 4종류는 병원간호부서에서 개발한 것이고 나머지 4종류는 장루제품회사에서 개발한 것을 활용하였다.

자료수집 기간은 1997년 7월 14일부터 7월 31일까지이었으며 장루환자 병동의 수간호사 또는 담당간호사를 통하여 교육자료를 수집하였고 수집된 교육자료는 영역별로 내용분석을 하였다.

본 연구에서 장루교육지침의 하부영역별 내용분석 결과는 다음과 같다.

1. 서언에서는 장루를 보유하고 살아가는 과정에서 경험하게 되는 실제적인 장루관리에 대한 구체적인 내용제시가 미흡하였다. 특히 한 곳을 제외한 나머지 3개 병원에서 개발된 장루교육지침의 경우에는 이 부분이 누락되었다.

2. 병원 한곳을 제외한 대부분의 장루교육지침에서 소화기관의 구조와 기능을 그림과 함께 구체적으로 설명함으로써 장루보유자들이 자신의 변화된 신체구조를 이해할 수 있게 하였다.
3. 연동운동(장운동)의 정의에 관한 내용이 6개 기관에서 다루어지지 않았다.
4. 인공항문의 종류에서는 2곳을 제외한 대부분의 기관에서 유형별로 그림과 함께 설명해줌으로써 장루보유자들의 이해를 도왔다.
5. 배변관리 방법에서 자연배변에 대한 설명이 미흡하였고 자연배변의 장·단점을 좀 더 구체적으로 제시할 필요가 있다.
6. 장루관리의 사회심리적 어려움에 관한 교육내용이 삽입되지 않았다.
7. 장세척배변의 필요성/정의, 장점, 단점, 관장순서, 세척요령, 관장시 유의사항, 피부관리, 세척후 기구처리, 소요시간에 대하여 기관별로 언급되지 않은 항목들이 있어 가능하면 그림과 함께 모두 설명해주는 것이 장세척배변의 효율성을 빨리 인식하게 할 수 있다.
8. 관장이 안되는 상황에 대한 구체적인 내용 및 대처방안이 제시되지 않았다.
9. 수술후 발생하는 일반적인 상황 및 해결방법 영역에서 정서적인 측면에 관하여 언급한 교육자료는 단 한 개뿐이었다.
10. 일상생활의 하부영역에 관해서 대부분의 기관에서 설명하였다. 그러나 신체적 측면, 정신적 측면, 사회문화적 측면에서 조절상황의 어려움 및 대처방안에 대한 내용제시가 구체적이지 못하였다.

요루교육지침을 항목별로 분석한 결과는 다음과 같다. 요루교육지침의 하부영역은 비뇨기의 정상구조와 기능, 요루의 유형, 피부관리요령, 기구의 종류 및 사용방법, 유로스토미의 제품, 기구관리요령, 일상생활에 관한 것으로 일반적인 내용을 설명하였으나 좀 더 구체적인 설명은 미흡하였다.

### 2. 제 언

장루보유자들의 성공적인 대처를 돕기 위해서는 신체적, 정신적, 사회문화적 영역에 걸친 다양한 욕구체계의 변화에 맞는 통합적인 교육지침의 개발이 시급하다.

참 고 문 헌

- 고대곤 (1982). 대장 및 직장암에 대한 임상적 고찰. 외과학회지, 23, 1149.
- 김명숙 (1997). 직장암 환자의 장기생존경험-5년이상 생존자를 중심으로-. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 김영혜, 권숙희, 이은남 (1990). 사회적지지가 결장루형성술을 받은 환자의 지지적 적응에 미치는 효과에 대한 연구. 부산의사회지, 26(12), 37-51.
- 김채숙 (1991). 장루보유자를 위한 특수간호. 대한간호, 30(5), 17-21.
- 김채숙, 강규숙 (1986). 결장루보유자의 사회적 지지 정도와 생활적응정도에 관한 조사 연구. 대한간호학회지, 16(3), 20-30.
- 대한암협회 (1973). 암등록결과 분석. 대한의학협회지, 19, 673.
- 모경빈 (1970). 결장루형성술 환자간호를 위한 일 연구. 대한간호학회지, (1), 27-43.
- 보건복지부 (1995). 95년도 한국인 암등록 조사결과.
- 이동미 (1996). 장루보유자의 장루관리 및 문제점에 대한 실태조사연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은남 (1991). 결장루보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계. 대한간호학회지, 21(2), 218-229.
- 이지숙 (1990). 결장루보유자의 가족지지와 자기간호 이행 정도와의 관계 연구. 이화대학교 대학원 석사학위논문.
- 정면숙 (1984). 결장루보유자의 퇴원후 생활적응과 신체상에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 조선일보, 1997년 7월 24일자 보도.
- 최경숙 (1995). 직장암 환자의 질병경험-구술사적 접근을 통한 사례 연구-. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 하희선 (1985). 결장루형성술후 경과기간에 따른 자가간호 상태 및 간호요구도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 한수정 (1996). 결장루보유자의 가족지지와 사회심리적 적응간의 관계 연구. 이화대학교 대학원 박사학위논문.
- Barlett, E. (1987). Financing patient education programs. in : Lazes, P., Kaplan, L. K., Goedon, K. editors. Handbook of Health Education. 2nd ed., Rockville, MD : Aspen Systems, 31-48.
- Borwell, B. (1994). Colostomies and their management. Nursing Standard, Aug. 3-9, 8(45), 49-54.
- Breckman, B. C. (1981). Stoma care. Beaconsfield, Beaconsfield.
- Coey, L. (1996). Readability of printed educational materials used to inform potential and actual ostomates. Journal of Clinical Nursing, 5, 359-366.
- Dlin, B. M. (1978). Emotional aspects of colostomy and ileostomy. Psychosomatics, 4, 214-218.
- Delvin, H. B., Plant, J. A. & Grifflin, M. (1971). Aftermath of surgery for anorectal cancer. British Medical Journal, 3, 413-418.
- Dericks, C. Virginia (1961). Rehabilitation of patient with ileostomy. American Journal of Nursing, 61(5), 48.
- Donovan, J. & Hardcastle, J. D. (1981). A controlled trial of colostomy management by natural evacuation, irrigation & foam enema. British Journal of Surgery, 731-733.
- Dudas, S. (1991). Rehabilitation of patient with cancer. Journal of Enterostomal Therapy, 18(2), 61-67.
- Edwards, M. H. (1990). Satisfying patient's needs for surgical information. British Surgery Journal, 77, 463-465.
- Eardley, A. M. (1976). Social implications of major surgery : The effects of the patient with a permanent stoma. Unpublished Mse Thesis, Manchester University, Manchester.
- Elcoat, C. (1986). Stoma care nursing, current nursing practice series. Badliere tindall, W. B. Saunder Co., London.
- Fleshman, J. W. (1993). National guidelines for enterostomal patient education. Ostomy Quarterly, 31(1), 41-59.
- Golis, A. M. (1996). Sexual issues for the person with an Ostomy. JWOCN, 23(1), 33-37.
- Gomez, E. G. (1995). A teaching booklet for patients

- receiving mantle field irradiation. Oncology Nursing Forum, 22(1), 121–126.
- Jeter, K. F. (1992). Perioperative teaching and counselling. Cancer, 70(5), 1346–1349.
- Katona, A. E. (1967). Learning colostomy control. American Journal of Nursing, 67(3), 534–541.
- Kelman, G., & Minkler, P. (1989). An investigation of quality of life and self-esteem among individuals with ostomies. Journal of Enterostomal Therapy, 16(1), 4–11.
- Knowles, M. (1970). The adult learner. New York, NY : Association Press, 27–59.
- Lagasse, J. (1990). Ostomy teaching protocol. Ostomy Wound Management, 31, 22–28.
- Lewis, F. M. (1983). Family level services for the cancer patient : critical distinctions, fallacies and assessment. Cancer Nursing, 6(3), 193–199.
- Mahoney, J. (1976). A guide to Ostomy nursing care. Little Brown, Boston.
- Margeret, E. Y. (1976). An ostomy information clinic. Nursing Clinics of North America, 11, 457–467.
- Mitchell, A. (1980). Patient's views on stoma care. Nursing Mirror, 150(21), 38–44.
- Nordstrom, G. (1989). Urostomy patients : Strategies for caring and rehabilitation.
- Pritchard, A. P. (ed.) : Cancer nursing, a revolution in care proceedings of the fifth international conference on cancer nursing, Springer, 63–65.
- Padilla, G. V. & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. Advanced Nursing Science, 89(1), 45–60.
- Pieper, B. & Mikols, C. (1996). Predischage and postdischarge concerns of persons with an ostomy. JWOCN, 23(2), 105–109.
- Sarna, L. & Ganley, B. J. (1995). A survey of lung cancer patient-education materials. Oncology Nursing Forum, 22(10), 1545–1550.
- Secor, M. Sophia(1964), Colostomy care. American Journal of Nursing, 64(9), 127.
- Shiper, E.(1987). Sexual functionary following ostomy surgery. Nursing Clinics of North America, 22(2), 303–310.
- Stanton, M. P. (1987). Patient education : implications for nursing. Today's OR Nurse, 9, 16–20.
- Thomas, C., Madden, F. & John, D. (1984). Psychosocial morbidity the first three months following stoma surgery. J Psychosom Res, 28, 251–257.
- Thomas, C., Turner, P. & Madden, F. (1988). Coping and outcome of stoma surgery. J Psychosom Res, 32, 457–467.
- Thomas, C., Madden, F. & John, D. (1987). Psychological effects of stoma. Psychosocial morbidity one year after surgery. J Psychosom Res, 31, 311–316.
- Velangi, V. (1980). Fear fights against a stoma. Nursing Mirror, 150, Suppl, IV, VII–IX.
- Watson, P. (1983). Postoperative counselling for cancer/ostomy patients. Journal of Enterostomal Therapy, 10, 84–91.
- White, R. D (1961). I have an ileostomy. American Journal of Nursing, 61(5), 51.
- Williams, D. (1986). Preoperative patient education : In the home or in the hospital?. Orthop. Nursing, 5, 37–41.
- Williamson, E. (1987). Patient perception of the ostomy experience. Journal of Enterostomal Therapy, 14(4), 146–147.
- Willson, D. (1981). Changing the body's image. Nursing Mirror, 152, 38–40.
- Wilson, O. (1981). Colostomy changing the body's image. Nursing Mirror, 152(14), 38–40.
- Yu De-hong (1995). Recent advances in colostomy care. Patient Education Counselling, 26, 349–352.

– Abstract –

Key concept : Ostomate, Education materials

## A Survey on the Ostomate Education Materials \*

*Park, Kyung Sook\*\* · Kim, Myoung Sook\*\*\*  
Choi, Kyung Sook\*\**

Ostomates have suffered from many difficulties due to their physical, psychosocial handicaps and changes of life style to include ostoma management that influences their daily and quality of life. An appropriate nursing education for ostoma management is very important. Practical educational materials needs revision because those were developed by pharmaceutical companies and hospital institutions.

The purpose of this study is to provide more practical and reasonable education materials for ostomates by doing analysis and survey of educational materials now being used. We surveyed 8 types of educational materials used in 23 university hospitals and medical centers in Seoul ; four of them were developed by department of nursing and the remainder by an Ostomy Company. Data, collected from July 14, 1997 through July 31, 1997 were analyzed. The results are as follows :

1. The analysis of education guide, on ostomate included 14 subcategories : introduction, structure and function of gastrointestinal tracts, definition of stoma, types of ostomy, definition of peristalsis, methods of defecation management, selection of instrument, resolution of problems and general situations following surgery, daily life, where to ask for help, explanations for terms, information about where to buy instrument, explanations for enterostomal therapist, a matter

of consultation with doctor, etc.

2. Introduction contained specific contents on practical ostomate management that ostomates would experience through their lives. Ostomate education guides were developed 3 hospitals except one which missed this point.
3. Most ostomate education guides, except one hospital, helped ostomates to understand their physical structure changes with specific explanations on gastrointestinal tracts with figures.
4. Six institutions did not talk about the definition of peristalsis.
5. All institutions, except two, helped ostomates to understand types of ostomy with figures.
6. More detailed explanations on natural defecation are needed. The benefits and pitfalls of natural defecation should be more specified.
7. No psychosocial difficulties of ostomy management were addressed.
8. The efficiency of enema can be better understood through all explanations with figures. Some institutions did not mention items about definition, benefits, pitfalls of enema, sequency of enema, how to wash, cautions performing and enema, skin management, cleaning instrument after enema proper time to spend.
9. There were no detailed contents and what to do in case of not being able to do enema.
10. Only one educational material mentioned emotional aspects after the surgery.
11. Most institutions explained subcategory of daily life but did not provide specific contents on the difficulties of physical, psychological, and sociocultural controls.
12. The subcategory of ureterostomy education guides included explanations on normal structure and function of urinary tracts, types of ureterostomy, how to manage skin, usage and types of instrument, commercial urostomy, how to manage instrument, daily life, introduced the general contents. However, more specific explanations were needed.

\* The Research was Supported by the Chung-Ang University Research Grants in 1997

\*\* Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University

\*\*\* Dept. of Nursing, College of Medicine, Se-Myung University