

척추마취 수술환자의 간호요구*

남 성 미**·김 명 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

척추마취는 부분마취중 가장 많이 이용되는 방법으로 폐합병증이 적고 금식하지 않은 환자에게도 시행할 수 있으며, 수술 통증을 조절할 수 있고 근육 이완 효과가 우수하며 전신마취보다 회복기간이 짧은 장점이 있어 하복부, 서혜부, 하지, 회음부 등의 수술에 많이 이용되고 있다.(윤혜상, 1997; Dripps, Eckenhoff, 1991)

그러나 마취유도에 환자가 참여하여 마취에 필요한 체위를 취하고 마취의 레벨도 환자의 응답으로 확인 해야 하므로 환자가 거부하거나 비협조적일 때는 시술할 수 없으며(Collins, 1991), 수술중에도 환자의 의식이 그대로 남아있어 가족과의 격리, 수술기구, 마취기계, 마스크한 의료인과의 접촉, 환자에게 부착되는 많은 기계 등의 낮은 수술실 환경으로 소외감을 가지고 지속적인 불안을 경험하게 된다(Steelman, 1990). 황한호(1972)의 연구에서는 척추마취 환자가 전신마취환자보다 수술 불안도가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 마취로 인한 생리적 변동과 수술과정에 일어나는 모든 일을 직접 보고 듣고 경험하므로 수술 중에도 강한 정서적 스트레스를 받는다고 하였다(김성재, 1984). 또한 하재숙(1986)은 척추마취 수술환자의 수술전 상황불안이 수술후 동통

인지에 영향을 미치므로 수술 전 상황불안을 해소시킬 수 있는 교육과 심리적 지지가 요구된다고 하였으며, 척추마취 수술환자는 수술 후 48시간 이내의 주관적 통증 지각 정도가 국소마취와 전신마취에 비해 유의하게 높다고 하였다(김경아, 1992). 마취후 합병증의 발생가능성도 있어, 마취 직후나 수술중에는 혈압하강, 오심, 구토, 호흡곤란 등이 나타나며, 마취 회복후에는 배뇨곤란, 요통, 두통, 복시 및 난청 등의 합병증과 드물게는 영구적인 신경후유증도 발생할 수 있다고 보고되고 있다(김천숙, 김선자, 김영숙, 염광원, 1981; 송희선, 1982). 따라서 척추마취 수술환자는 의식이 있는 상태에서 마취와 수술이라는 위기상황을 경험하므로 수술전반에 걸쳐 다양한 신체적, 정서적, 환경적, 교육적 간호요구를 가지고 있다고 볼 수 있다.

그러나 현재까지 수술환자의 간호요구에 대한 연구는 전신마취 환자에게 치중되어 있으며, 척추마취 환자와 관련된 연구로는 의사를 중심으로 마취제와 시술방법에 따른 척추마취 후 합병증의 발생빈도에 대한 고찰(김천숙 등, 1981; 송희선, 1982; 염광원, 1981; 이동호, 김경현, 1996; 인봉무, 윤경봉, 김찬, 최령 1991; 전재규 1981)과, 척추마취가 맥박산소포화도에 미치는 영향(김유희, 이춘희, 1994), 척추마취시 진정제 및 진통제 투여가 맥박산소포화도에 미치는 영향(임은주, 전성숙, 1999) 척추마취시 진정제를 투여한 환자에게 호흡저하

* 부산대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문임.

** 부산대학교 간호학과

의 부작용을 감시하기 위한 호기말 이산화탄소 분압측정(김영재 등, 1997), 그리고 척추마취 수술환자에게 행한 수술 중 심리간호가 상태불안에 미치는 효과(김성재, 1984) 등이 있으나, 이들 연구는 일부 영역에만 그 초점이 주어지고 있을 뿐 전인간호의 개념에 입각한 전반적인 환자의 간호요구에 대한 연구는 거의 찾아볼 수 없었다.

이에 본 연구는 척추마취 수술환자에게 효율적이고 지속적인 간호중재를 제공하기 위해 수술 전·중·후의 전반적이고 포괄적인 간호요구를 파악하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 척추마취로 수술한 환자의 수술 전·중(마취유도수술)·후의 포괄적인 간호요구를 파악하여 간호중재에 도움이 되는 기초자료를 제공하기 위함이다.

II. 문헌 고찰

척추마취는 안전하여 긍정적 수술결과를 주지만, 마취 전에는 환자를 교육하여 수술에 대해 준비시키며 마취 후에는 합병증 발생 가능성이 있으므로 이에 대한 관찰과 간호중재를 하고 수술 중에는 의식이 있으므로 환자 중심의 대화와 설명을 하며 불안을 완화시켜야 한다고 하였다 Rivellini(1993). 척추마취 환자는 마취유도과정에 환자가 직접 참여하고 협조하여야 하며 마취가 고정되는 동안 생리적 변동을 직접 느끼고, 마취후 레벨도 환자의 응답으로 확인한다. 그러므로 마취에 대한 충분한 설명으로 환자의 불안감을 덜어주고, 마취제의 작용시간에 제한을 받으므로 수술부위 및 수술방법을 사전에 파악하여 마취부위를 결정하고 환자의 정신상태, 과거의 마취경험, 합병증, 호흡순환기계 약물에 대한 과민반응 및 신경증상의 유무 등을 철저히 확인해야 한다(이용우, 1979). Carol과 Steven(1973)의 수술실 간호사의 수술전 환자방문의 효과에서 수술전 방문은 수술실과 회복실간호의 효과를 증가시켰으며, 경미한 수술환자의 경우 수술전 방문은 수술후 불안을 감소시킨다고 하였다. 그러므로 척추마취 수술환자는 수술전부터 수술후까지 마취와 수술전반에 대한 정보제공의 요구가 있다고 하겠다.

수술 시 환자가 경험하는 불안은 수술 후 신체회복에 영향을 미치게 되는데(김연화, 1985), 황한호(1972)는

특히 척추마취환자가 전신마취 환자보다 수술 불안도가 높다고 하였다. 김성재(1984)는 척추마취환자의 수술불안은 수술 전보다 수술실 내에서 더 높아지며 외래환자, 신경정신과 환자의 불안도보다 높았다고 하였으며 수술 중에도 지속되므로 수술중 계속적인 심리간호가 필요하다고 하였다. Steelman(1990)은 환자들은 정서적 안정이 없으면 수술실 환경을 위협적으로 느끼고 그들이 수술상황을 의식할 때 불안은 더욱 가중되며, 불안수준이 높으면 수술 후 정서적 장애나 신체적 부작용이 나타난다고 하였다. 따라서 척추마취 환자들은 수술전반에 걸쳐 심리적 요구를 지니고 있다고 볼 수 있다.

척추마취 후에는 합병증이 발생할 수 있는데 마취 직후에는 혈압하강과 서맥, 수술중에는 오심과 구토, 호흡곤란, 수술후 병실에서는 두통, 요통, 배뇨곤란, 이상감각 등의 합병증이 발생할 수 있다(김천숙 등, 1981; 송희선, 1982). 그러므로 척추마취 수술환자는 마취 후 관리에 대한 간호요구도 있다.

척추마취 수술환자는 마취 후 교감신경이 차단된 발가락은 혈관이완으로 마취 전에 비해 통계적으로 유의하게 상승하였고, 교감신경이 차단되지 않은 손가락은 대상성 혈관수축이 일어나 체온이 마취전에 비해 통계적으로 유의하게 감소한다고 하였다.(김유희, 이춘희, 1994) 척추마취 환자는 상지에만 감각이 남아있고 소독, 출혈, 심리적 긴장, 수술실 내의 환경적 요인 등은 추위를 가중시키게 되므로 수술중 환자의 체온을 유지하고 치료적 환경을 조성할 필요가 있다.

척추마취 수술환자는 마취유도 방법과 의식소실 여부, 마취 후 관리의 측면에서 전신마취나 국소마취 수술환자와 차이가 있다. 그러나 수술이라는 위기 상황이 주는 공통적인 간호요구가 있을 것이라 생각된다. 최혜금(1993)은 위암수술환자 174명을 대상으로 간호요구를 조사한 결과 수술전 간호요구도가 5점 만점에 3.50점으로 가장 높았으며, 특히 수술 전 각종 검사와 수술 후 조기운동에 대해 알고자 하는 정보제공의 요구가 높게 나타났다. 수술 후에는 병실 청결, 조용한 환경 등의 환경적 요구와 간호사의 친절한 태도에 대한 요구가 높게 나타났다. 최민숙(1987)의 일반외과와 산과 환자 66명을 대상으로 한 수술 전 간호요구에서는 수술과 관련된 정보제공에 대한 요구를 5점 만점에 3.59점으로 가장 높게 나타났다. 조광남(1992)은 국소마취환자 30명을 대상으로 수술 중 불편감을 조사하였는데 수술 중 불편감의 요인은 총 104개의 양상으로 나타났으며, 이러한

양상에는 수술부위에 대한 동통(13개)과 손과 발이 묶여 있어서 느끼는 움직임의 제한(11개) 등의 신체적 요인, 의료인들이 함부로 대하고 말하는 것으로 인한 비인간적인 대우(16개), 짜증내고 잡담하면서 일하는 것으로 인한 불친절한 의료인의 태도(9개), 옆에 있으면서 대화를 해주기를 원하는 함께하지 않음(5개) 등의 정서적 요인, 수술침대 불편과 냄새, 소음 등의 수술실 환경(15개), 수술실 복도에서 오랜동안 대기함으로 인한 기다림(19개), 등의 환경적 요인, 수술 진행도에 대해 설명해주지 않음(16개) 등의 교육적 요인으로 분류되었다.

이상의 문헌고찰에서와 같이 척추마취 수술환자는 의식이 있는 상태로 마취유도와 수술을 경험하므로 각 시기에 따라 다양한 정보제공, 정서적, 신체적, 환경적요구를 가지고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 효율적이고 일관성있는 간호중재를 위해서는 수술 전, 중, 후의 상황에 따른 포괄적인 간호요구를 파악하는 것이 중요하다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 척추마취 수술환자의 수술 전중(마취유도, 수술)후 간호요구를 직접면담으로 조사하여 내용 분석법으로 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 부산광역시와 거제시에 소재하고 있는 5개 종합병원에서 척추마취로 수술한지 2-5일 된 성인환자로 일반외과 10명, 정형외과 34명, 비뇨기과 6명, 총 50명 이었다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 질문지는 전산초(1974), 김문실, 변영순(1994), 윤혜상(1997), 대한마취과학회교과서편집위원회(1996), Northem(1986), Haghbenbeck(1989) 등의 문헌을 참조하여 연구자가 작성한 개방형 질문지다. 질문내용의 타당도를 위해 간호학 교수 1명과 척추마취 환자를 간호하는 마취과 간호사 3명, 병실간호사 5명의 의견을 참조하여 작성된 질문지의 내용 및 어휘를 1차 수정 보완하였으며, 그 후 10명의 척추마취 환자를 대

으로 사전조사를 실시하였고 그 내용을 토대로 다시 간호학 교수의 의견을 참조하여 2차 수정, 보완하였다.

본 질문지는 환자의 일반적 특성 7문항, 마취관련특성 9문항과 간호요구를 파악하기 위한 마취유도전 3개항, 수술중 5개항, 수술후 5개항의 개방식 질문으로 신체적, 정서적, 환경적, 교육적 요구영역으로 구성되어있다.

4. 자료수집

자료수집은 1999년 12월 10일부터 2000년 2월 10일까지 연구자가 수술한지 2-5일 된 대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 동의를 한 사람에게 한하여 직접면담을 실시하여 수집하였으며, 면담시 소요된 시간은 30분정도였다. 일반적인 특성과 마취관련 특성은 환자의 면담이나 간호기록지 및 마취기록지를 통해 수집하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 내용분석법(이만갑, 한완상, 김경동, 1986; 김병진, 1999)으로 분석하였으며 절차는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 간호요구 진술내용을 대상자의 말 그대로 모두 옮겨 적었으며, 그 결과 진술수는 수술 전 (58), 수술 중(마취유도(43), 수술(251)), 수술 후 (181), 총 533개 였다.
- 2) 각 시기에 따라서 진술내용의 의미와 속성을 분석하여 내용이 같거나 유사하다고 판단되는 진술들을 같은 항목으로 묶었으며, 수술 전(9), 수술중(마취유도 (7), 수술(27)), 수술 후(13), 총 56개의 간호요구 항목이 도출되었다.
- 3) 자료분석의 신뢰도를 위해 연구자가 명명한 항목에 대해 간호학교수 1인의 의견과 일치하는지를 알아보았으며, 평가결과 의견일치가 이루어지지 않은 9개 항목에 대해 수술 전 4개 항목을 1개 항목으로, 마취유도의 3개 항목을 1개 항목으로 통합하고, 수술의 2개 항목의 의미를 재 발견하면서 조정하여 수술 전(6), 수술 중(마취유도(5), 수술(27)), 수술 후 (13), 총 51개의 간호요구 항목으로 의견일치가 되었다.
- 4) 각 시기별로 분석된 간호요구 항목들은 정보제공, 정서적 안위, 신체적 안위, 척추마취 후 관리, 물리적 환경조성, 인격적 대우 영역으로 범주화 되었으며 요

구영역에 포함되는 진술빈도에 대한 실수와 백분율을 구하였다.

VI. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 연령은 31-40세가 26%로 가장 많았고, 남자 환자가 64%였으며, 기혼이 86%로 대상자의 대부분이 결혼한 상태였다. 학력은 고졸이 44%로 가장 많았으며 대상자의 50%가 종교가 있다고 반응하였다. 이전의 마취경험은 없는 경우가 46%였으며, 전신마취 경험은 40%, 부분마취 경험은 14%로 부분마취 경험이 없었던 대상자들이 많았다.(표 1은 지면 관계상 생략)

2. 대상자의 마취관련 특성

대상자의 마취관련 특성에서 수술실 입실전 마취에 대한 정보를 제공받은 대상자는 38%에 불과 했으며, 62%는 정보를 제공받지 못한 것으로 나타났다. 수술전 투약은 대상자의 54%가 받지 않았으며 수술전 투약으로 는 glycopyrrolate & midazolam이 28%로 가장 많았

다. 마취레벨은 T₁₀이 44%로 가장 많았으며 28%는 마취기록지에 기록되어 있지 않았다. 마취제로는 고비중 bupivacaine Hcl이 66%로 가장 많이 사용되었으며, 총 마취시간은 1시간이상-2시간미만이 46%, 2시간이상-3시간미만 28%였다.

수술중 투약은 하지 않은 경우가 46%로 가장 많았으며, 투약을 한 경우 진정제(midazolam) 32%, 진통제(fentanyl, nubain) 20%, 혈압상승제(ephedrine) 22%, 항콜린성제제(atropine sulfate) 12%로 나타났다. 수술중 산소흡입을 한 대상자는 30%였으며 이들은 모두 수술중 진정제를 투여받은 것으로 나타났다.(표 2는 지면 관계상 생략)

3. 척추마취 수술환자의 간호요구

척추마취 수술환자의 간호요구는 대상자가 호소한 533개의 진술내용에서 수술전 6개, 마취유도 중 5개, 수술 중 27개, 수술 후 13개, 총 51개의 항목이 도출되었다. 호소를 간호요구로 해석하여 간호요구 영역을 정보제공, 정서적 안위, 신체적 안위, 척추마취 후 관리, 물리적 환경조성, 인격적 대우의 6개 영역으로 범주화 하였으며 유사하거나 반복되는 진술내용은 대표적인 한 가지를 제시하였다.

<표 3> 수술 전 간호요구

		N : 진술빈도	
	진술내용	항목(N)	영역 N(%)
* 수술 동의서 쓸 때 어떤 마취를 할 것인지도 설명해 주어야지 그래야 보호자와 내가 마음의 준비를 하지.		* 마취종류에 대한 설명부족(26)	
* 수술실 들어가기 전에 마취에 대해서는 아무 이야기도 못 들었어요. TV에서 본 것처럼 전신마취한다고 생각했는데 수술실에서 의사가 척추마취한다고 했어요.			
* 전에 전신마취했는데 깨어보니 병실이어서 전신마취가 더 나은 것 같았어요. 이번에도 전신마취하는 줄 알았는데 수술실에서 의사가 굳이 전신마취할 필요가 없다고 했어요. 사전에 들은 이야기가 없어서 어떻게 해야하나 좀 당황스럽더라고요.			
* 마취할 때 내가 어떤 자세로 있어야 할지 어떻게 하면 좋은지 미리 설명해 주면 좋겠어요.		* 마취유도시 체위에 대한 설명부족(9)	정보제공 46(79.3)
* 척추에 마취한다는 말만 들었는데 어떤 식으로 하는지 좀 자세히 설명해주어야 할 것 같아요.		* 마취절차에 대한 설명부족(6)	
* 마취 후유증에 대한 설명도 포함되어야해요.		* 마취후유증에 대한 설명부족(3)	
* 마취할 때 환자가 움직이거나 약을 잘못 넣었을 때 일어날 수 있는 부작용에 대해서도 설명해 주어야 해요.			
* 마취가 언제나 풀리지, 침대에는 얼마나 누워있어야 하는지 미리 말해주면 좋겠어요.		* 마취후회복기간에 대한 설명부족(2)	
* 마취가 잘 될지 불안하고 걱정되었어요.		* 불안(12)	
* 겁이 나서 아무런 생각도 들지 않았어요.			정서적 안위 12(20.7)
* 혹시 마취가 풀리지 않아 다리가 마비되면 어떻하나 불안 했어요.			
* 별무리 없이 마취할 거라고 이야기를 해주면 마음이 좀 안심 될 거예요.			
	계	6(58)	58(100)

1) 수술 전 간호요구

척추마취 수술환자의 수술 전 간호요구는 <표 3>과 같이 58개의 진술내용에서 6개 항목의 간호요구가 도출되었으며 정보제공영역이 79.3%, 정서적 안위 영역이 20.7%로 나타났다. 정보제공 영역은 마취종류(26)에 대한 수술 전 설명의 요구가 가장 많았으며, 마취유도시 체위(9), 절차(6), 마취후유증(3), 회복기간(2)에 대해서도 자세히 알고자 하였다. 정서적 안위 영역은 마취에 대한 불안(12)을 호소하는 것이었다.

2) 수술 중 간호요구

수술 중 간호요구는 294개의 진술내용에서 32개 항목의 간호요구가 도출되었으며 마취유도와 수술 중의 간호요구로 나타났다.

(1) 마취유도 중 간호요구

마취유도 중 간호요구는 <표 4-1>과 같이 43개의 진술내용에서 5개 항목의 간호요구가 도출되었으며, 신체적 안위(37.2%), 정서적 안위(25.6%), 척추마취 후 관리(20.9%), 정보제공(16.3%) 영역의 순으로 나타났다. 신체적 안위 영역에서는 마취자세를 유지하는 데 대한 불편감(16)을 호소하였으며, 정서적 안위 영역에서는 마취에 대한 불안(11)을, 척추마취후 관리 영역에서는 이상감각(9)을 호소하였다. 정보제공의 영역에서는 마취 유도체위(5)와 마취의 신체반응(2)에 대해 알고자 하는 요구가 있었다.

(2) 수술 중 간호요구

수술 중 간호요구는 <표 4-2>에서와 같이 251개의 진술내용에서 27개의 간호요구 항목이 도출 되었으며 정

서적 안위(22.3%), 신체적 안위(21.9%), 정보제공(19.9%), 물리적 환경조성(19.9%), 척추마취 후 관리(8.4%), 인격적 대우(7.6%)순으로 나타났다. 정서적 안위 영역에서는 수술에 대한 불안(38)을 가장 많이 호소하였으며, 마취 후에도 의식이 계속 남아있음에 대한 불편감(10), 고립감(6), 의사소통장애(2)를 호소하였다. 신체적 안위 영역에서는 갈증(21), 수술자세 유지에 대한 불편감(20), 배고픔(7), 통증(5), 혈압측정의 불편감(2)을 호소하였으며, 정보제공 영역에서는 수술진행(25), 수술결과(15), 수술부위(6), 수술방법(1), 처치(3)에 대해 자세히 알고자 하는 요구가 있었다. 물리적 환경 조성의 영역에서는 추위(26)와 소음(11), 침대불편(9), 부적절한 산소마스크(2), 환기부족(2)에 대한 불편감을 호소하는 것이었다. 척추마취 후 관리 영역은 이상감각(11), 오심(5), 호흡곤란(3), 현기증(2)에 대한 간호요구가 있었으며, 인격적 대우 영역에서는 의료인의 잡담(7), 프라이버시침해(6), 수술준비 미비(5), 수술기구 관리문제(1)에 대한 호소가 있었다.

3) 수술 후 간호요구

수술 후 간호요구는 <표 5>와 같이 181개의 진술내용에서 13개의 간호요구 항목이 도출되었으며, 신체적 안위(48.1%), 척추마취 후 관리(22.7%), 정서적 안위(12.7%), 정보제공(10.6%), 물리적 환경조성(3.7%), 인격적 대우(2.2%) 순으로 나타났다. 신체적 안위 영역에서는 침상안정으로 인한 불편감(57)을 가장 많이 호소하였으며, 움직임 제한(15), 통증(11), 갈증(4)이 있었고 척추마취 후 관리 영역에서는 배뇨곤란(19), 두통(9), 요통(7), 이상감각(6)에 대한 간호요구가 있었다. 정보 제공 영역에는 마취회복기간(10)과 마취합병증(9)에 대

<표 4-1> 마취유도 중 간호요구

N : 진술빈도

진술내용	항목(N)	영역 N(%)
* 앉아서 마취하는지 몰라 당황했어요.	* 마취체위에 대한 설명부족(5)	정보제공 7(16.3)
* 새우같은 자세를 잡으라고 하는데 어떻게 해야 하는지 궁금했어요.	* 마취의 신체반응에 대한 설명부족(2)	
* 마취하면 어떤 반응이 오는지 미리 설명 해주면 당황하지 않을 텐데.	* 불안(11)	정서적 안위 11(25.6)
* 한번도 안 해봐서 무척 떨렸어요.		
* 마취가 잘 되어할텐데 하는 걱정이 들었어요.		
* 다리를 다쳤기 때문에 옆으로 눕기가 불편했어요.	* 마취자세유지로 인한 불편감(16)	신체적 안위 16(37.2)
* 배가 심하게 아팠고 팔에는 주사바늘이 꽂혀있어서 자세잡기가 힘들었어요.		
* 오랫동안 허리를 잔뜩 구부리고 있으려니 힘들었어요.	* 이상감각(9)	척추마취 후 관리 9(20.9)
* 발끝이 화끈한 느낌이 들었어요. 다리에 전기가 통하는 것처럼 찌릿하다.		
* 약 넣을 때 허리가 저릿했어요.		
계	5 (43)	43(100)

<표 4-2> 수술 중 간호요구

N : 진술빈도

진술내용	항목(N)	영역 N(%)
* 수술이 얼마나 걸리는지 어느 정도 했는지 알고 싶었어요.	*수술진행에 대한 설명부족(25)	
* 처음엔 30분 정도면 된다고 하고선 2시간 가까이 했어요. 잘 되가는 것인지 답답했어요.		
* 다리에 넣었던 핀을 몇 개나 뺐는지 알고싶었어요.	*수술결과에 대한 설명부족(15)	
* 과장남이 나가면서 아무말도 해주지 않아 수술이 잘되었는지 궁금했어요.		
* 수술부위 뼈가 잘 아물었는지, 신경에 이상이 있는 것은 아닌지 알고 싶었어요.	*수술부위에 대한 설명부족(6)	정보제공 50(19.9)
* 인대가 나갔다는데 몇 개나 나갔는지 말해주면 좋겠어요.		
* 팔에 감고 조였다 풀렀다 손가락에도 끼우고 혈압재는 것 같은데 무엇을 하는 것인지 이 야기를 좀 해주면 좋을텐데.	*처치에 대한 설명부족(3)	
* 수술중에 주사를 주는데 무슨 약인지 몰라 궁금했어요.		
* 지난번 했던 것과 같은 방법으로 하는지 아니면 다르게 하는지 알고 싶어요.	*수술방법에 대한 설명부족(1)	
* 수술이 잘 되어 할텐데 하는 걱정이 들었어요.	*불안(38)	
* 수술하는 동안 계속 긴장되고 겁이 나고 불안했어요.		
* 수술하는데 정신이 멀쩡하니 힘들어요. 잠을 자게 해주면 좋겠어요.	*의식있음에 대한 불편감(10)	정서적 안위 56(22.3)
* 잠자기 해 달라고 하니 주사를 한 대 놓아주었어요. 그래도 별로 잠이 안왔어요.		
* 보호자도 없이 혼자 있으려니 눈물이 났어요.수술하는 동안 의사와 간호사가 옆에 계속 있어주면 심리적으로 안정이 될 것 같아요.	*고립감(6)	
* 불편한 점을 이야기 하려해도 후시 나한테 불이익이 있을까 말 못 하겠더라구요.	*의사소통장애(2)	
* 목이 너무 말랐어요. 입술이 바짝 마르고, 갈증이 나고 물이 많이 먹고 싶었어요.	*갈증(21)	
* 수술한다고 계속 열드려 있으니 어깨하고 골반이 배겼어요. 위에는 살아있으니까 수술하 는 중에 계속 배기고 갑갑하고.	*자세유지에 대한 불편감(20)	
* 팔을 묶어놓으니 불편했어요.		
* 배가 무척 곪았어.	*배고픔(7)	신체적 안위 55(21.9)
* 수술이 다 끝날 때쯤 수술하는 데가 따끔거리고 아팠어요. 아마 살을 기우고 있는 것 같 았어요.	*통증(5)	
* 허벅지에 공기로 꼭 죄는 것을 하었는데 수술을 한참 하는데 목직하게 조이는 느낌이 있 었어요.		
* 혈압을 너무 자주 चेनी 팔이 저리고 아팠어요.	*혈압측정의 불편감(2)	
* 다리가 퍼진 것 같지 않아 다리를 퍼달라고 하니 퍼져있다고 하대요. 다리가 꼭 돌덩이 처럼 느껴졌어요.	*이상감각(11)	
* 하반신이 저릿하고, 몸이 공중에 붕 뜬 느낌이었어요.		척추마취 후 관리
* 마취하고 나서 수술하는데 속이 메스거렸어요.	*오심(5)	
* 숨이 차서 간호사한테 말했더니 마스크를 씌워주었어요.	*호흡관련(3)	21(8.4)
* 수술중에 가슴이 답답했어요.		
* 눈 앞이 아득해지더니 어지러웠어요.	*현기증(2)	
* 너무 추워 이빨이 부딪혔어요.	*추위(26)	
* 얼마나 한기가 드는지 꼭 애 낳는 것 같았어.		
* 춥다고 하니깐 하안포를 하나 더 덮어 주었지만 별 도움이 되지않았어요.		
* 수술부위를 소독할 때 소독액이 밀으로 흘러내려 옷이 다 젖어서 더 추웠어요.		
* 망치소리, 쇠소리가 계속나고, 어느 곳에선가 곱합소리가 나고. 웅하는 기계소리가 계속 들렸어요.	*소음(11)	물리적 환경 조성 50(19.9)
* 음악소리가 너무 시끄러웠어요.		
* 수술침대가 너무 좁았어요. 침대가 너무 딱딱해.	*침대불편(9)	
* 마스크가 얼굴에 딱 맞지 않으니 옆으로 공기가 다 새는 것 같았어요.	*부적절한 산소마스크(2)	
* 수술실에서 이상한 냄새, 살 태우는 냄새, 소독냄새가 많이 났어요.	*환기부족(2)	
* 아무리 나이 많은 할머니라도 바지를 홀러딩 벗기니 얼마나 창피한지.	*프라이머시 침해(6)	
* 내가 수술하는 데는 거기(회음부)인데 수술실 문을 활짝 열어놓으니 다른 사람에게 다 보일 것 같아 부끄러웠어요.		
* 의사와 간호사가 계속 농담해요. 수술이나 빨리 하지.	*의료인잡담(7)	인격적 대우 19(7.6)
* 나는 누워있고 자기들은 준비하느라 왔다갔다하고 준비를 다해놓고 환자를 데려와야지.	*수술준비미비(5)	
* 내 배 위에 수술 기구를 막 척척 던지니 사람취급을 안 하는 것 같아. 내가 꼭 실험대상 으로 여겨졌어요	*수술기구관리 문제(1)	
계	27(251)	251(100.0)

<표 5> 수술 후 간호요구

N : 진술빈도

진술내용	항목(N)	영역 N(%)
* 마취가 풀렸나 안 풀렸나 자꾸 발을 움직여 보았어요. 다리의 마취가 언제쯤 풀리는지 알려 주면 좋겠어요.	*마취회복기간에 대한 설명부족(10)	정보제공 19(10.6)
* 두통이 생기면 약도 없다고만 하지 그 외 이야기는 없어요. 좀 자세히 설명해 주어야지.	*마취합병증에 대한 설명부족(9)	
* 허리가 많이 아픈데 왜 아픈지 설명해 주면 좋겠어요.		정서적 안위 23(12.7)
* 척추마취를 하면 아랫도리를 못 쓴다는 이야기를 들었는데.		
* 회복실에 있을 필요가 있나, 빨리 보호자를 만나게 해주지.	*불안(23)	정서적 안위 23(12.7)
* 회복실에서 옆에 있는 환자는 아프다고 소리를 지르고, 의식 없는 사람들의 신음소리가 들려 불안했어요. 병실로 가고 싶었어요.		
* 계속 누워있으려니 너무 갑갑하고 허리가 아팠어요.	*침상안정으로 인한 불편감(57)	신체적 안위 87(48.1)
* 머리를 못 들게 하니 너무 갑갑하고 나도 모르게 머리를 들 때가 많았어요.		
* 계속 시계만 보았어요, 24시간이 되지 않았지만 그냥 조금씩 일어났어요.		신체적 안위 87(48.1)
* 배개없이 계속 누워 있으려니 너무 불편하고 머리가 나는 것 같았어요.		
* 마취가 풀리기 전에는 허리 밑으로는 내 몸갈지가 않고 뻗뻗하게 몸을 제대로 움직일 수가 없어 불편했어요.	*움직임제한(15)	신체적 안위 87(48.1)
* 옆으로 돌아 눕고 싶어도 다리가 안 움직여지니 침대 옆을 잡고 보호자가 당겨주어야 겨우 누울 수 있었어요.		
* 회복실에서 수술한 부위가 아프기 시작했어요.	*통증(11)	신체적 안위 87(48.1)
* 마취가 풀리면서 다리에 감각이 차츰 돌아오니까 수술부위가 아프기 시작했어요. 너무 아파서 진통제를 맞았어요.		
* 목이 몹시 말랐지만 소변볼게 걱정되어 참았어요.	*갈증(4)	신체적 안위 87(48.1)
* 배를 만져보니 똥똥한데 누워서 변기에 소변을 보려 해도 잘 안나와요. 서서 소변을 보면 나올 것도 같은데.	*배뇨곤란(19)	
* 호수로 두 번 빠고 나서는 따끔거리고 소변을 잘 참질 못하겠어요. 이 마취는 소변보는 것이 제일 힘든 것 같아요.		신체적 안위 87(48.1)
* 수술한 다음날 머리가 멍하니 아팠어요.	*두통(9)	
* 화요일에 수술했는데 목요일 아침부터 머리가 아프기 시작했어요. 일어나면 심해지고 누워있으면 조금 나은 것 같아요. 이야기했더니 의사가 와서 약을 주었어요. 조금 덜하긴 하지만 계속 아파서 앉아있질 못하겠어요.		척추마취 후 관리 41(22.7)
* 일어나고 누울 때 허리가 빠근하고 아파요.	*요통(7)	
* 허리가 우리하게 아파서 찜질을 했더니 조금 나은 것 같아.		척추마취 후 관리 41(22.7)
* 허리가 끊어질 것처럼 아팠어요.		
* 허리에 마취한 부위를 만져보면 감각이 전갈지 않아요.	*이상감각(6)	척추마취 후 관리 41(22.7)
* 다리에 쥐가 나요. 다리가 목직해요.		
* 발 등에 감각이 무디고 저릿해요.		척추마취 후 관리 41(22.7)
* 회복실에서 계속 떨리고 추웠어요. 이불을 좀 더 덮어 주었으면 좋겠어요.	*추위(7)	물리적 환경 조성7(3.7)
* 소변 뺄 때 옆 사람에게 보이지 않게 잘 가리고 해주었으면 해요.	*프라이버시침해(4)	인격적 대우 4(2.2)
* 수술이 다 끝났으면 바지를 좀 입혀주지 허연 포만 하나 덮어주고 말아요.		4(2.2)
계	13(181)	181(100.0)

해 알고자 하는 요구가 있었으며, 물리적 환경조성 영역에서는 추위(7)를 인격적 대우 영역에서는 프라이버시 침해(4)를 호소하였다.

추마취 후 관리(9항목)영역은 마취유도와 수술 중후에, 물리적 환경조성(6항목), 인격적 대우(5항목)영역은 수술 중과 수술 후에 있었다.

4) 수술 전·중(마취유도, 수술)·후 간호요구

척추마취 수술환자의 수술 전·중·후의 간호요구는 <표 6>에서와 같이 51개 항목, 6개 영역으로 구성되어 있다. 정보제공(14항목)과 정서적 안위(7항목)영역은 수술 전·중·후에 모두 있었으며, 신체적 안위(10항목), 척

V. 논 의

본 연구는 척추마취 수술환자가 진술한 간호요구를 내용분석한 것으로 척추마취 수술환자는 수술 전, 중, 후의 시기에 따라 다양한 간호요구를 가지고 있는 것으로 나타

<표 6> 수술전·중(마취유도, 수술)·후 간호요구

N : 진술빈도

영역 항목수(N)	시기		수술중(N)		수술후(N)
	수술전(N)	마취유도	수술	수술	
정보제공 14(122)	·마취종류(26) ·마취유도체위(9) ·마취절차(6) ·마취후유증(3) ·마취회복기간(2)	·마취유도체위(5) ·마취중 신체 반응(2)	·수술진행(25) ·수술결과(15) ·수술부위(6) ·수술방법(1) ·처치(3)		·마취후 회복기간(10) ·마취후유증(9)
정서적 안위 7(102)	·불안(12)	·불안(11)	·불안(38) ·의식있음에 대한 불편감(10) ·고립감(6) ·의사소통장애(2)		·불안(23)
신체적 안위 10(158)		·마취자세유지 불편감(16)	·갈증(21) ·수술자세유지불편감(20) ·배고픔(7) ·통증(5) ·혈압측정불편감(2)		·침상안정불편감(57) ·움직임 제한(15) ·통증(11) ·갈증(4)
척추마취 후 관리 9(71)		·이상감각(9)	·이상감각(11) ·오심(5) ·호흡곤란(3) ·현기증(2) ·추위(26) ·소음(11) ·침대불편(9) ·부적절한 산소마스크(2) ·환기부족(2)		·배뇨곤란(19) ·두통(9) ·요통(7) ·이상감각(6) ·추위(7)
물리적 환경 조성 6(57)			·프라이버시침해(6) ·의료인 잡담(7) ·수술준비미비(5) ·수술기구관리문제(1)		·프라이버시침해(4)
51(533)	6(58)	5(43)	27(251)		13(181)

났다. 이러한 결과는 선행연구에서 척추마취 수술환자의 간호요구를 조사한 연구가 없으므로 그 결과를 직접 비교하기는 어려우나, 척추마취는 시술방법이 간단하고 안전하지만 수술 전, 중, 후에 세심한 관리가 필요하다고 한 Burden(1988), Rivellini(1993)의 주장을 지지한다.

1. 수술 전 간호요구

척추마취 수술환자의 수술 전 간호요구는 정보제공과 정서적 안위 영역에서 나타났으며, 특히 척추마취에 대해 자세히 설명해 주기를 원하는 정보제공요구가 높게 나타났다. 이는 전신마취 수술환자를 대상으로 한 최민숙(1987)과 최혜금(1993)의 연구에서 수술 전 간호요구중 정보제공의 요구는 높지만 '마취에 대해 설명해준다'는 항목의 요구는 낮게 나타난 결과와 차이가 있다. 이러한 결과는 전신마취에 대한 지식은 수술 수요가 늘어

나면서 다양한 매체를 통해 직접 간접적으로 접할 수 있고 전신마취 후에는 의식이 소실되어 마취로 인한 불편감은 느끼지 못하지만, 척추마취는 마취유도부터 회복까지 다양한 신체반응을 직접 경험하기 때문에 마취와 관련된 전반적인 사항을 알고자 하는 요구가 높은 것으로 생각된다. 김지웅, 김갑수, 이수경, 이은주, 신양식(1998)은 수술전 환자방문을 통한 정보제공은 환자로 하여금 마취에 대한 불안을 감소시키고 환자에게 치료에 대한 만족감을 주었으며 보다 안전한 마취관리를 할 수 있었다고 하였다. 그러므로 척추마취 환자의 수술전 간호에는 마취의 종류와 마취유도시의 체위, 절차 등에 대한 자세한 정보를 제공하여 수술을 앞두고 있는 환자의 궁금증과 불안을 감소시켜주며 마취유도에 환자가 보다 적극적으로 참여할 수 있게 환자를 준비시키는 간호중재가 필요하다고 생각된다.

2. 수술 중 간호요구

척추마취 수술환자의 수술 중 간호요구에는 마취유도와 수술 중의 간호요구가 있었으며 가장 많은 간호요구가 도출되었다. 전신마취 수술환자의 간호요구에는 수술 중 간호요구가 나타나지 않아 본 연구와 상당한 차이가 있다. 이러한 결과는 척추마취 수술환자는 수술 중에도 의식이 그대로 남아있기 때문에 다양한 간호요구를 가지고 있으므로 수술 중 환자의 간호요구 사정을 기반으로 한 수술실 내에서의 직접 간호중재의 중요성을 시사하는 것으로 보여진다. 또한 국소마취 수술환자의 수술실 내에서의 불편감을 조사한 조광남(1992)의 연구에서는 국소마취 환자도 수술 중에 의식이 있으므로 다양한 신체적, 환경적, 심리적 불편감을 갖는다고하여 본 연구와 일치 하였으나 마취유도 중의 간호요구와 척추마취 후 관리에 대한 간호요구는 본 연구에서만 나타났다. 이는 국소마취는 수술부위에 국소마취제를 주사하여 피부 표면 신경전달을 차단(대한마취과학회 교과서 편집위원회, 1996)하는 것이므로 척추마취와 같은 일정한 마취유도 과정과 마취 합병증이 없기 때문이라고 생각한다.

마취유도 중에는 주로 마취자세 유지에 대한 신체적 안위와 마취 불안에 대한 정서적 안위에 대한 간호요구였으나 대체로 낮은 편이었다. 이는 마취유도 기간이 짧고 마취는 수술에 반드시 필요하므로 어느 정도의 불편은 참아야 한다고 환자들이 인식하기 때문인 것으로 생각된다. 그러나 정서적으로 불안정하거나 비협조적인 대상자에게는 척추마취를 시행할 수 없다(Northem, 1986; Dripps, Eckenhoff, 1992)고 하였으므로 마취유도 동안 알맞은 자세가 유지되도록 옆에서 잡아주며 정서적 지지를 하여 환자의 정서적 안정을 도모하는 것이 필요하다고 생각된다.

수술 중 간호요구에서는 불안에 대한 진술빈도가 가장 높게 나타났는데 이러한 결과는 수술환자의 불안도는 전신마취 환자보다 척추마취 환자가 더 높았다고 한 황환호(1972)의 연구와, 척추마취 수술환자의 수술실 내에서의 상태불안은 수술 전 보다 증가하며 이러한 불안도는 외래환자와 신경정신과 환자의 불안도 보다도 높다고 한 김성재(1984)의 연구결과와 일치한다. 그러므로 불안감소를 위해 수술실 내에서 적용가능한 간호중재 개발이 필요하다고 생각한다. 신체적 안위 영역에서는 갈증과 수술자세 유지 불편감을 많이 호소하였으며, 수술 전 금식과 수술로 인한 긴장과 불안, 출혈 등은 갈증을 더

욱 가중시키게 되는 것으로 생각된다. 수술자세유지 불편감은 부분마취를 받게되는 환자의 대부분이 마취 및 수술 중에 의식이 남아있는 것을 원하지 않으며 수술 중 장시간 같은 자세를 유지해야 하는 불편함이 있어 부분마취 시행에 제한을 받게된다고 한 이종찬, 임경준, 조남수(1995)의 주장과 일치한다. 정보제공의 영역에서는 수술진행, 결과, 부위, 방법 수술 전반에 대한 설명의 요구가 많았다. 이러한 결과는 조광남(1992)의 연구에서 국소마취 수술환자는 수술실 내에서 ‘설명해 주지 않음’에 대한 불편감이 높게 나타났으며 그 진술내용이 ‘몇 분이 남아있으며 어떻게 되어가는지’ ‘언제 끝날지도 모르고’ ‘수술 중에 진행정도를 알려주지도 않고’ ‘수술이 얼마나 걸리는지’ ‘수술 과정을 설명도 안 해주고’ 등 수술진행에 관한 것이 많아 본 연구 결과와 일치한다. 물리적 환경 조성 영역에서는 추위, 소음, 환기부족, 침대불편을 호소하였는데 이는 조광남(1992)의 연구에서 수술실 불편감의 환경요인중 불편한 수술침대, 소독냄새, 수술하는 기계소리, 추위 등과는 일치하나, 부적절한 산소마스크에 대한 호소는 본 연구에서만 나타났다. 이는 본 연구 대상자의 30%가 수술 중 산소흡입을 하였으며, 척추마취는 마취 후 폐기능 검사수치가 마취 전 수치에 비해 유의하게 감소하여 호흡곤란의 발생 가능성이 있으므로 산소공급이 필요하다(이정진 등, 1997)고 하였으나 국소마취 중에는 산소흡입을 하지 않기 때문이라 생각된다.

3. 수술 후 간호요구

척추마취 수술환자의 수술 후 간호요구는 신체적 안위와 척추마취 후 관리에 대한 요구가 많았다. 이러한 결과는 위암수술환자의 수술 후 간호요구에서 ‘병실을 청결히 해준다’와 ‘주위 환경을 조용히 해준다’의 환경에 대한 간호요구가 높게 나타난 최혜금(1993)의 연구, 자궁적출술 후 정서심리적 간호요구가 가장 높았던 황옥남(1985)의 연구와 제왕절개술 후 회복기 동안 병실에서의 불편감은 의료인의 불친절과 정보제공 부족이 가장 높게 나타난 송규남(1994)의 연구결과와도 차이가 있다. 이는 척추마취 후에는 두통을 예방하기 위해 환자에게 하루동안 침상안정을 시키고 있으나, 본 연구 대상자들은 베개없이 침대에 계속 누워있어야 하는 것에 대한 불편감을 가장 많이 호소하고 있었으며, 마취로 인한 배뇨곤란과 두통, 요통, 이상감각 등의 합병증을 이 시기에 경험하기 때문인 것으로 생각된다. Cabaat, Crevel

(1981)의 연구에서는 척추마취 후 거동하게한 그룹과 24시간 침상안정을 하게한 그룹 간에 두통과 요통발생이 통계학적으로 유의한 차이가 없었다고 하였으며, Thornberry, Thomas(1988)의 연구에서도 24시간 침상안정 그룹과 척추마취 6시간 후 조기이상 하게한 그룹 중 침상안정 그룹이 오히려 두통 발생률이 유의하게 높았으며 배뇨곤란도 더 많았다고 하였다. 또한 인봉무 등(1991)도 수액요법과 편평한 침대에서 안정을 취하는 방법, 진통제를 투여하는 방법 등의 보존적 치료방법은 척추마취후 두통의 발생빈도에 영향을 미치지 않으며 근본적인 치료방법이 될 수 없다고 하였다. 그러므로 척추천자 후 하루동안의 침상안정은 환자가 겪는 불편감도 함께 고려하여 시행하여야 할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 척추마취 수술환자의 전반적이고 포괄적인 간호요구를 파악하기위한 서술적 조사연구로, 부산시와 거제시의 5개 종합병원에서 1999년 12월 10일부터 2000년 2월 10일까지 척추마취하에 수술받은 성인환자 50명을 대상으로하였으며, 수술 전, 중, 후의 간호요구에 대해 연구자가 작성한 개방식 질문지로 직접면담하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 내용분석법으로 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

- 1) 수술 전에는 58개 진술내용에서 6개 항목의 간호요구가 도출되었으며, 마취종류(26), 유도시의 체위(9), 절차(6), 합병증(3), 회복기간(2)에 대한 정보제공과 불안(12)에 대한 정서적 안위 영역이 있었다.
- 2) 마취유도 중에는 43개의 진술내용에서 5개 항목의 간호요구가 도출되었으며, 마취자세유지 불편감(16)에 대한 신체적 안위, 이상감각(9)에 대한 마취 후 관리, 불안(11)에 대한 정서적 안위, 마취유도체위(5)와 신체반응(2)에 대한 정보제공 영역이 있었다.
- 3) 수술 중에는 251개의 진술내용에서 27개 항목의 간호요구가 도출 되었으며, 불안(38), 의식있음에 대한 불편감(10), 고립감(6), 의사소통장애(2)에 대한 정서적 안위, 갈증(21), 수술자세 유지 불편감(20), 배고픔(7), 통증(5), 혈압측정의 불편감(2)에 대한 신체적 안위, 수술진행(25), 수술결과(15), 수술부위(6), 수술방법(1), 처치(3)에 대한 정보제공, 추위(26) 소음(11), 환기부족(2), 침대불편(9), 부적절

한 산소마스크(2)에 대한 물리적 환경 조성, 이상감각(11), 오심(5), 호흡곤란(3), 현기증(2)에 대한 척추마취 후 관리, 그리고 의료인의 잡담(7), 프라이버시침해(6), 수술준비 미비(5), 수술기구 관리문제(1)에 대한 인격적 대우 영역이 있었다.

- 4) 수술 후에는 181개의 진술내용에서 13개 항목의 간호요구가 도출되었으며, 침상안정으로 인한 불편감(57), 움직임 제한(15), 통증(11), 갈증(4)에 대한 신체적 안위, 배뇨곤란(19), 두통(9), 요통(7), 이상감각(6)에 대한 척추마취 후 관리, 마취회복기간(10)과 마취합병증(9)에 대한 정보제공, 추위(7)에 대한 물리적 환경조성, 프라이버시 침해(4)에 대한 인격적 대우 영역이 있었다.
- 5) 수술 전·중·후 간호요구의 총 51개 항목은 6개 영역으로 분류되었으며, 정보제공(14항목)과 정서적 안위(7항목) 영역은 수술 전·중·후에 모두 있었고, 신체적 안위(10항목), 척추마취 후 관리(9항목) 영역은 마취유도와 수술 중·후에, 물리적 환경조성(6항목), 인격적 대우(5항목) 영역은 수술 중·후에 있었다.

이상과 같은 연구결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 척추마취 수술환자의 간호요구를 사정하기 위한 표준화된 도구의 개발이 필요하다.
- 2) 본 연구결과를 토대로 척추마취 수술환자를 위한 교육지침을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.
- 3) 척추마취 환자들의 수술불안 감소를 위해 수술실 내에서 적용가능한 효과적인 간호중재의 연구 개발이 필요하다.
- 4) 척추마취후 두통예방 목적으로 시행되고 있는 침상안정의 효과에 대한 추후 연구가 시도되어야겠다.

참 고 문 헌

- 김경아 (1992). 수술후 환자의 동통지각에 영향을 미치는 변인에 대한 분석적 연구. 부산 대학교 석사학위논문.
- 김문실, 변영순 (1994) 최신 수술실 환자간호. 서울: 수문사
- 김병진 (1999) 현대조사방법론. 서울: 삼영사.

- 김성재 (1984) 척추마취환자에게 행한 수술실에서의 심리간호가 불안감소에 미치는 결과. 서울대학교 석사학위논문.
- 김연화 (1985). 수술환자의 상황불안이 수술후 신체회복에 미치는 영향. 경북의대지, 26(2), 238-243.
- 김영재, 이동근, 정순호, 최영균, 박진우, 신치만, 박주열 (1997). 척추마취하에 자발호흡하는 환자에서 Nasal Cannula를 통한 호기말 CO2분압의 감시. 대한마취과학회지, 33권, 243-247.
- 김유희, 이춘희 (1994). 척추 및 경막외 마취시 수족간 맥박산소포화도의 차이. 대한마취과학회지, 27권, 1747-1754.
- 김지웅, 김갑수, 이수경, 이은주, 신양식 (1998). 입원전 마취자문 클리닉의 운영경험. 대한마취과학회지, 34권, 514-519
- 김천숙, 김선자, 김영숙, 박광원 (1981). 척추마취후 합병증에 관한 임상적 고찰. 대한마취과학회지, 14(4), 412-421.
- 대한마취과학회 교과서 편집위원회 편자 (1996). 마취과학. 서울 : 여문각.
- 송규남 (1994). 제왕절개술 산모의 수술실 내에서와 회복기 동안 병실에서의 불편감. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 송희선 (1982). 척추마취의 부작용에 대한 임상적 고찰. 전북대학교 논문집, 6(2), 45-50.
- 염광원 (1981). 척추마취환자에서 두통의 발생빈도. 인간과학, 5(7), 559-561.
- 윤혜상 (1997). 수술실 환자 간호. 서울 : 청구문화사.
- 이동호, 김경현 (1996). 24시간 침상안정이 척추마취후 두통 및 요통발생에 미치는 영향. 대한마취과학회지, 31권, 600-605.
- 이만갑, 한완상, 김경동 (1986). 사회조사방법론. 서울 : 학창사.
- 이용우 (1979). 척추마취. 부산의사회잡지, 12(2), 139-154.
- 이정진, 전우재, 김정수, 김갑수, 함태수, 조현성, 한태형, 신백효 (1997). 척추마취에 따른 폐기능의 변화. 대한마취과학회지, 33권, 1109-1115.
- 이종찬, 임경준, 조남수 (1995) 척추마취시 진정목적으로 사용한 midazolam과 propofol의 지속적 정주시효과. 대한마취과학회지, 28권, 46-54.
- 인봉무, 윤경봉, 김찬, 최 령(1991). 척추마취후 두통과 치료. 대한마취과학회지, 24권, 623-627.
- 임은주, 전성숙 (1999). 척추마취 수술환자에게 Midazolam 및 Fentanyl 투여가 맥박산소 포화도에 미치는 영향. 성인간호학회지, 11(1), 12-22.
- 전산초 (1975). 임상간호의 이론과 전략. 서울: 연세대학교출판부.
- 전재규 (1981). 한국인의 척추마취후 합병증. 대한마취과학회지, 14권, 172-179.
- 조광남 (1991). 수술실 환자의 불편감에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 최민숙 (1987). 수술전 환자의 간호요구도와 간호사의 간호수행도에 관한 연구. 한양대학교 석사학위논문.
- 최원희 (1998). 당일 수술환자의 수술전 간호요구. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 최혜금 (1993). 위암수술환자의 간호요구에 관한 분석적 연구. 경희대학교 석사학위논문.
- 하재숙 (1986). 하지수술환자의 상황불안과 동통정도와 의 관계. 부산대학교 석사학위논문.
- 황옥남 (1985). 자궁적출술 환자의 간호요구에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 황한호 (1972). 수술환자의 불안도에 관한 연구. 부산의대잡지, 12(2), 139-154.
- Burden, N. (1988). Regional anesthesia : What patients and nurses need to know. RN, MAY. 56-62.
- Carbaat, PAT., van Crevel, H. (1981). Lumbar puncture headache controlled study on the preventive effect of 24hours bed rest. Lancet, 2, 1133-1135.
- Carol, A. Lindeman., Steven, L. Stetzer (1973). Effect of Preoperative visits by Operating Room Nurses. Nursing Research, 22(1), 4-16.
- Collins, V. J. (1991). Principles of anesthesiology(2nd ed). philadelphia : Lea & Febiger.
- Dripps, R. D., Eckenhoff, J. F, Vandan, L.D (1992). Introduction to anesthesia(8th ed), philadelphia : W.B.Saunders.
- Thornberry, E. A., Thomas, T. A. (1988). Posture and Post spinal headache, Br J. Aneasth, 60, 195-197.
- Haghenbeck, K. (1989). Nursing Care Following

Spinal Anesthesia. Critical Nurse, 9(4), 22-25.

Northem, C. (1986). Spinal anesthesia. Nursing, 16(4), 42-44.

Carbaat, PAT., Crevel, H. Van (1981). Lumber Puncture headache : Controlled study on the preventive effect of 24hrs bed rest. The Lancet 21, 1133-1139.

Rivellini, D. (1993), Local and Regional anesthesia. Nursing implications. Nurse clin North Am. 28(3), 547-72.

Steelman, V. M. (1990). Intraoperative Music Therapy. AORNJ, 52(5), 1026-1034.

- Abstract -

Key concept : Spinal anesthesia, Nursing needs

A Study on Needs of the Spinal anesthesia Patients

*Nam, Soung Mi*Kim, Myung Hee***

The purpose of this study was to identify the needs which were perceived by patients who were received spinal anesthesia for surgery. The subjects consisted of 50 adult patients who were admitted to 2 university hospitals and 2 general hospitals in Pusan city and 1 general hospital in Koje City for surgery under spinal anesthesia. Thirty eight percent of subjects received information about anesthesia before the operation. The instrument for this study was developed by the researcher based on literature and a pretest. Data were collected from December 10, 1999 to February 10, 2000 and were analyzed by content analysis.

The results were that there were 533 meaningful statements in the needs of spinal

anesthesia patients. The needs of spinal anesthesia patients had 51 items (preoperation (6), induction of anesthesia(5), intraoperation (27), postoperation(13)) and 6 categories (information, emotional welfare, physical welfare, post anesthetic management, control of physical environment, humane treatment).

From the results, it can be concluded that:

1. In the pre-operation period, we have to explain anesthesia procedures, adequate position of anesthesia, duration before anesthesia wears off and sensation of paralysis. We have to supply emotional support to relieve anxiety because of anesthesia.
2. In induction of anesthesia, we have to support patient's position for anesthesia, and relieve anxiety so that patients participate in induction of anesthesia well.
3. In intra-operative period, we have to check the level of anesthesia, and keep up a comfortable position for operation and care for physical discomfort such as thirst, nausea, vomiting, dyspnea and to maintain body temperature of the patient. Since the patient is conscious, we have to communicate with the patient to relieve anxiety, maintain privacy, inform the patient of the process of the operation and encourage the surgeon to explain the outcome of the operation. The operating team needs the careful about what they say and to place the instrument well. We have to ventilate the room air and reduce noise.
4. In the post-operative period, we have to explain the purpose and duration of bed rest, complications of anesthesia and care for physical discomfort such as pain, dysuria, headache, backache. Also we have to maintain body temperature of the patient and maintain privacy.

* Part time instructor, Koje College

** Professor, Department of Nursing, Pusan National University