

심근경색증 환자의 상황적, 임상적 요인 및 사회심리적 요인과 치료추구행위에 관한 연구*

김 조 자** · 김 기 연*** · 장 연 수****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급성 심근경색증은 대부분 관상동맥의 경화나 혈전 등으로 인해 관상동맥이 폐쇄되어 심근이 괴사되므로 시간이 경과함에 따라 심장에 치명적인 손상을 주어 환자에게 생명의 위협을 줄 수 있다. 따라서 증상발현시 빠른 시간내에 재관류요법과 같은 적절한 치료를 받는 것이 예후와 합병증 발생에 있어 중요하다(Sheeham, Mathey, Schofer, Dodge, 1985). GISSI의 보고(1986)에 따르면 증상발현 후 1시간이내에 치료받은 환자와 2시간에서 6시간이내에 치료받은 환자에서 사망율은 각각 47%와 15%정도로 감소하여 가능한 조기에 치료를 받는 것이 사망을 감소에 효과적인 것으로 나타났다. 또한 전문적 치료를 받기까지의 시간지연은 입원기간을 연장하므로 심근경색증 환자관리에 있어서 가장 중요한 것은 증상발현으로부터 빠른 시간내에 병원에 도착하여 조기에 적절한 치료를 받도록 하는 것이다.

급성 심근경색증으로 인한 증상발현으로부터 조기 치료를 받기까지의 시간의 양을 치료추구행위시간이라 하는 데(Dracup, Moser, Eiesnberg, Meischke,

Alonzo, Braslow, 1995), 이는 다양한 요인에 의해 영향을 받는다(정진옥 등, 1997; 유병수 등, 1995; Dracup, et al., 1995; Reily, Dracup, Dattolo, 1994). 대부분의 심근경색증 환자의 치료추구행위와 관련된 연구들을 보면 인구학적 요인으로 연령이 많을수록, 경제수준이 낮을수록, 남성보다는 여성의 경우에 치료추구행위시간이 더 길었고(Newby, et al., 1996; Schmidt & Borsch, 1990), 임상적 요인에 있어서는 당뇨병이나 고혈압, 관상동맥 질환의 병력이 있는 환자가 없는 환자에 비해 시간이 더 지연되었다(Turi, Stone, Muller, 1986). 또한 호흡곤란이나 오심, 구토, 피로, 실신 등과 같은 심근경색증의 비전형적인 증상이나 증후들의 발현이 환자의 증상에 대한 인식에 영향을 주어 치료추구행위시간을 지연시키기도 하였다(Lee, 1997). 특히, Weaver의 연구(1995)에 따르면 초기 치료를 받지 못하게 되는 주요 이유는 대부분의 사례에서 환자들이 질병에 대한 증상을 빠르게 인식하지 못하기 때문으로 증상발현부터 적절한 치료를 받기까지의 치료추구행위 지연요인 중에 환자와 관련된 요인이 2/3을 차지한다고 하였다. 이는 유병수 등이 한 연구(1995)에서도 마찬가지로 증상발현 후 적절한 치료를 받지 못하게 되는 이유 중 환자 자신의 시간지연이 45.8%를 차지하였다.

* 본 연구는 1999년도 연세대학교 교내 학술연구비 지원에 의해 수행된 것임

** 연세대학교 간호대학 교수

*** 연세대학교 대학원 간호학과 박사과정

**** 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정

이제까지 살펴 본 바와같이 급성 심근경색증의 병생리 기전상 빠른 시간내에 적절한 치료를 받아야 하는 데 이 과정에 전구증상의 양상 및 환자 자신의 질병에 대한 인식 정도나 연령, 성별, 경제수준과 질현력 등이 영향을 주게 된다. 이외에 심근경색증 환자들의 증상발현당시의 상황적 요인과 임상적 요인 혹은 우울, 불안, 기분상태, 피로 등과 같은 사회심리적 요인들이 영향을 주는 것으로 나타나고 있으나 대부분이 서양인을 대상으로 한 연구결과들로서 실제 우리나라 사람들에게서 나타나는 양상은 반영하지 못하고 있다. 정진옥 등(1997), 유병수 등의 연구(1995)에서도 심근경색증 환자의 재판료요법시행에 대한 영향요인 탐색시 인구학적 요인이나 임상적 요인, 상황적 요인 중 일부의 영향요인에만 초점을 두었다.

이에 본 연구에서는 급성 심근경색증 환자의 치료추구행위 지연을 예방하고 합병증 발생과 사망을 감소 및 빠른 회복을 도모하기 위한 작업으로서 증상발현 당시의 상황적 요인 및 임상적 요인과 함께 불안과 기분상태, 증상의 조절능력정도를 포함한 사회심리적 요인과 치료추구행위시간과의 관계를 연구하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 급성 심근경색증 환자의 증상발현 당시의 상황적, 임상적 요인 및 사회심리적 요인과 심근경색증 환자의 치료추구행위시간과의 관계를 규명하기 위한 것으로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 심근경색증 환자의 증상발현 당시의 상황적 요인- 발병장소, 동반자, 이송방법- 을 파악한다.
- 2) 심근경색증 환자의 임상적 요인 -입원시 혈압, 심박동수, 입원시 Killip단계, 심전도상 Q파 유무와 손상부위, peak CPK, peak CK-MB, Cholesterol 수치- 을 파악한다.
- 3) 심근경색증 환자의 사회심리적 요인-불안, 기분상태, 증상의 조절력-을 파악한다.
- 4) 심근경색증 환자의 치료추구행위시간을 파악한다.
 - ① 전구증상 발현을 처음 인지한 시간(T1)
 - ② 증상의 발현과 병원에 도착하기까지의 시간(T2)을 측정한다.
 치료추구행위시간은 T2 값을 말한다.
- 5) 일반적 특성에 따른 치료추구행위시간의 차이를 비교한다.
- 6) 심근경색증 환자의 증상발현 당시 상황적 요인에 따

른 치료추구행위시간의 차이를 규명한다.

- 7) 심근경색증 환자의 임상적 요인에 따른 치료추구행위시간의 차이를 규명한다.
- 8) 심근경색증 환자의 사회심리적 요인에 따른 치료추구행위시간의 차이를 규명한다.

3. 용어의 정의

치료추구행위시간 : 증상에 대한 첫 인식과 병원에 도착한 시간의 양을 말하는데(Dracup, et al., 1995), 본 연구에서는 심근경색증의 증상발현과 응급실에 도착하기까지의 시간을 측정하여 산정한 값을 말한다.

II. 문헌 고찰

급성 심근 경색증은 관동맥 죽상 경화반의 파괴에 의한 급성 폐쇄성 혈전에 의해 심근 허혈이 급속히 진행되고 심근 괴사가 유발되는 것이다(정진옥 등, 1997). 급성 심근 경색증의 조기 치료와 사망률 감소와의 연관성은 이미 잘 알려져 있으며, 조기 치료를 위해서는 증상발현부터 치료까지 걸리는 시간 즉 치료추구행위 시간이 환자의 예후를 결정하는 중요한 요인으로 대두되고 있다(Zerwic, 1999).

이에 따라 치료추구행위 시간에 영향을 주는 요인들에 대한 연구가 많이 수행되어 왔는데 주로 환자의 인구학적 요인과 임상적 요인들을 중심으로 이루어져 왔다.

인구학적 요인 중 연령이 치료추구행위시간에 영향을 준다고 알려져 왔는데, Turi 등 (1986) 은 자신의 연구에서 55세 이상의 연령군의 환자 지연시간이 3.3시간인데 비해 그보다 젊은 연령 군에서는 2.2시간으로 나타나 나이가 많을수록 지연시간이 길어졌음을 제시하였다. 이는 나이가 많을 수록 통증에 대한 민감도가 떨어지므로 증상에 대해 인지하고 치료를 받기까지의 시간이 지연된다고 이해할 수 있다. 성별의 경우 남성에 비해 여성이 치료추구행위시간이 길다고 보고되고 있다. 그런데 특이한 사실은 급성 심근 경색증 동안의 여성들은 자신들이 평소에 해왔던 건강 추구 행위와 일치하지 않다는 것이다. 평소에는 여성이 남성에 비해서 건강추구행위가 더 많고, 출산 후 건강을 조절하는 등 남성에 비해서 의료 서비스를 더 많이 받고 있지만 관상동맥 질환의 경우 일반적으로 남성이 더 많이 생기는 질환으로 인식되어 주로 남성 위주의 증상이 밝혀져 있어 여성들은 증상이 나

타나도 그 양상이 남성과 달라 이를 심근 경색증으로 인식하지 못하여 치료추구행위 시간이 남성에 비해 길었다(Dracup, 1991; Zerwic, 1999). 또한 학력수준이 낮을수록 지연시간이 긴 것에 반해 경제수준은 지연시간과 유의한 관계가 없다고 보고되고 있다(Dracup, Moser, 1991; 정진옥 등, 1997). 그러나 경제 수준은 기존의 연구들이 중산층 대상자를 중심으로 이루어졌기 때문에 경제 수준의 차이가 거의 없어 경제 수준과 지연시간 간에 유의한 관련이 없다고 나타나므로 저소득층 대상자를 포함한 비교 연구가 이루어져야 할 것이다.

한편 심근 경색증 환자가 나타내는 임상적 측면에서 보면 임상적 증상과 치료추구 행위시간과의 관계는 대체적으로 증상이 단계적으로 진행된 경우보다는 급격하게 진행된 경우가 지연시간이 빨랐고, 강도가 심할수록 시간은 더 짧았다(Dracup, Moser, Debra, 1997; 김조자, 김기연, 1999). 당뇨병을 가지고 있는 환자들은 당뇨의 합병증으로 인해 신경학적인 기능이 저하되어 동통에 대한 민감도가 낮아져 치료추구행위 시간이 길다고 보고되고 있다(Dracup, Moser, 1991).

심근 경색증의 경험에 따른 치료추구행위 시간은 기존의 연구 결과가 일치하지 않고 있다. 일반적으로 과거에 심근 경색증이나 협심증을 경험한 경우 심근경색증을 경험하지 않은 환자에 비해 치료추구행위 시간이 짧을 것이라고 예상되지만, Goldberg 등(1992)은 과거 심근 경색증을 경험한 환자들은 과거의 경험에 의해 약을 먹거나 혹은 증상을 완화하기 위한 다른 행동을 취하는 것들로 시간이 지연되었고 증상이 과거의 경험과 다르게 나타나면 심장질환과 연관하여 인식하지 못해 시간이 지연된다고 보고하고 있다. 또한 다른 연구에서는 과거에 증상을 경험한 경우 증상에 대한 지식이 있어 병원에 오는 시간이 경험하지 못한 환자에 비해 치료추구행위 시간이 짧았다고 하였고(Dracup et al., 1991), 몇몇 연구에서는 과거에 심근경색증을 경험했던 환자가 경험하지 않은 환자에 비해, 증상에 대한 지식이 있는 환자가 없는 환자에 비해 치료추구행위 시간이 짧지는 않았다고 보고되고 있다(Dracup et al., 1991; Dracup et al., 1997).

일반적으로 증상이 심할수록 치료추구행위 시간이 짧지만, Dracup 등(1997)의 연구에서 보면 동통의 강도는 행위시간을 단축시키지 못하는 반면, 다른 신체적인 증상보다 처음부터 가슴부위에서 동통이 기인하여 심장질환이라고 인식하는 지에 따라, 그리고 환자가 자신의

증상이 매우 심각하다고 인지하였는가에 따라서 그 시간이 영향을 받는다는 것을 알 수 있다. 즉 심장질환에 의한 증상이라고 인식하고 자신의 증상이 심각하다고 느끼는 정도에 따라서 치료추구행위 시간이 짧아졌다. 또한 환자의 동통 강도와 증상의 심각성과는 거의 연관이 없다.

치료추구행위 시간에 영향을 주는 요인 중 증상 발현 당시의 상황적인 요인으로서 환자의 치료추구행위를 결정하는데 영향을 주는 요인들 중 하나는 증상발현 당시 함께 있었던 동거인으로서 Zerwic(1999)은 가족의 도움으로 병원에 오도록 의사결정을 한 사람보다 환자 자신이 의사결정을 내린 경우가 치료추구행위 시간이 짧았고, 증상을 배우자에게 말한 경우가 다른 가족이나 가족이 아닌 사람들에게 말한 경우보다 치료추구행위 시간이 길었다고 보고하고 있다. Dracup 등(1997)의 연구에서도 배우자나 가족들과 있었던 경우가 환자 혼자 있었던 경우보다 환자지연시간이 길었음을 보여주고 있다. 이것은 집에서 가족들과 있는 경우 증상이 나타나면 즉시 병원에 오기보다는 증상이 완화될 수 있도록 약을 먹는 것과 같이 다른 행동을 시도하는 반면, 타인이나 친구들의 경우 환자의 평소상태를 잘 파악하지 못해 자신들이 증상을 완화시켜보려고 하기보다는 즉시 병원으로 이송하기 때문에 지연시간이 짧아진다. 또한 발병한 장소가 집인 경우가 집밖의 장소에 비해서 환자 지연시간이 길었다.

이처럼 환자의 치료추구행위에 영향을 주는 요인은 임상적 증상에 대한 강도뿐만 아니라 증상 발현 당시의 상황적 요소, 증상의 양상과 증상에 대한 심각성의 인식, 그리고 증상에 대한 이해와 대처 양상에 대한 감정 상태들도 치료추구행위 시간의 지연에 영향을 준다(Brnett, Blumenthal, Mark, Leimberger, Claff, 1995).

그러나 이러한 연구들이 모두 외국의 연구 결과에서 나타나는 것으로 우리 나라의 경우와는 다를 수 있다. 국내 연구들은 심근 경색증 환자의 치료추구행위 시간에 영향을 주는 요인으로 전구증상, 증상의 심각성과 병의 진행 정도와의 관계만을 보았고, 치료추구행위를 유발하는 상황적, 사회 심리적 요인에 대한 연구는 아직 부족하다(유병수 등, 1995; 정진옥 등, 1997; 김조자, 김기연, 1999).

따라서 치료추구행위 시간에 영향을 주는 요인으로서 임상적인 증상과 함께 환자가 증상을 느끼는 당시의 상황적인 요인과 사회심리적인 요인 등에 대해 파악하고 이 요인들과 치료추구행위시간과의 관계를 파악하는 것

은 심근 경색증 환자의 조기치료와 재발 예방을 위한 교육과 홍보 프로그램을 위한 바탕이 될 것이다.

Ⅲ. 연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 급성 심근경색증 환자의 증상발현 당시의 상황적 요인, 임상적 요인과 사회심리적 요인에 따른 치료추구행위시간의 차이를 조사하기 위한 후향적 서술적 조사(Retrospective descriptive study)연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 1998년 7월부터 2000년 3월까지 서울에 소재한 Y대학 부속병원 심혈관센터와 수원에 위치한 A대학 병원의 심혈관계 중환자실에 급성 심근경색증으로 진단받고 입원한 환자를 근접 모집단으로 하여 편의추출하였다. 대상자 선정기준은 본원에 도착한 지 72시간 이내 환자로서 의사소통에 장애가 없고 간기능부전, 말기 암환자 등 심한 장기질환이 없는 30세 이상의 성인 남녀로 연구참여에 동의한 자로 하였다. 본원에 도착한 지 72시간이내로 기준을 정한 이유는 본 연구는 후향적 조사연구로서 자가 보고(self-report)식 설문과 면접을 이용하여 자료를 수집하기 때문에 일정 기간이후에는 다른 요인들에 의해 연구결과에 영향을 받을 수 있다고 판단되었기 때문에 선행연구들을 근거로 정하였으며 그에 따라 72명을 연구대상으로 선정하였다. 그러나 이 중 무응답이 많았던 대상자 1명을 분석 대상에서 제외하였으며, 산점도(scattergram)를 통해 치료추구행위시간이 많이 지연되어 분석 결과에 영향을 줄 것으로 생각되는 대상자 4명(99.00, 167.83, 105.00, 68.33, 단위: 시간)도 제외하여 최종 분석대상은 67명이었다.

3. 연구도구

- 1) 치료추구행위시간 측정 : 각 시기의 시간을 조사하기 위해 대상자 면담과 의무기록지를 이용하며 증상 발현으로부터 병원에 도착하기까지의 시간(T2)을 말한다.
- 2) 상황적 요인 : 본 연구에서는 Lee(1997)가 개발한 질문지를 본 연구자가 수정, 보완한 구조화된 질문지를 이용하여 증상이 발현할 당시의 상황, 즉 장소,

동반자 여부, 병원까지의 이송방법 등을 조사하였다.

- 3) 임상적 요인 : Lee(1997)가 개발한 질문지를 본 연구자가 수정, 보완하여 작성한 구조화된 질문지를 이용하여 의무기록지로부터 입원시 혈압, 심박동수, 입원시 Killip 단계, 심전도상 Q 파 유무와 손상부위, peak CPK, peak CK-MB, Cholesterol 수치를 파악한다.
- 4) 사회심리적 요인 : 본 연구자가 개발한 구조화된 질문지를 이용하여 불안, 기분상태, 증상에 대한 조절력 정도를 측정하였으며 각각 점수가 높을수록 불안이 높으며, 증상에 대한 조절능력이 높음을 의미한다. 또한 기분상태는 점수가 높을수록 기분상태가 좋지 않음을 의미한다.

4. 자료수집방법

2개의 병원을 대상으로 각각 1인의 연구 보조원이 매일 오후에 심혈관 중환자실 수간호사와 연락하여 연구대상자 기준에 맞는 환자를 확인하였다. 환자의 상태를 수간호사와 상의한 후 면담 가능성을 확인하고 환자를 만나 연구목적과 연구방법, 소요시간을 설명하고 연구참여 동의를 구두로 받았다.

대상자의 일반적 특성과 상황적, 사회심리적 요인들에 대해서는 질문지와 환자면담을 이용하였으며 의무기록지를 통해 임상적 요인의 자료를 수집하였다. 총 소요시간은 30분에서 1시간정도였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 심근경색증 환자의 증상발현 당시 상황적 요인들은 기술적 통계를 사용하여 산출하였다.
- 2) 심근경색증 환자의 임상적 요인들은 기술적 통계를 사용하여 산출하였다.
- 3) 심근경색증 환자의 사회심리적 요인들은 기술적 통계를 사용하여 산출하였다.
- 4) 대상자들의 치료추구행위시간은 기술적 통계를 사용하여 산출하였다.
- 5) 대상자들의 상황적 요인과 치료추구행위시간과의 관계는 two sample t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

- 6) 대상자들의 임상적 요인과 치료추구행위시간과의 관계는 two sample t-test, ANOVA, Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.
- 7) 대상자들의 사회심리적 요인과 치료추구행위시간과의 관계는 Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 치료추구행위시간과 여러 요인들 간의 관계 분석시 발병장소에서 병원까지의 거리와 그 사이의 교통상태 등에 대해서는 통제하지 못하였으므로 일반화시에 이를 고려해야 한다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 연구결과

1) 대상자의 일반적 특성

대상자들의 일반적 특성을 보면 남자가 50명(74.6%), 여자는 17명(25.4%)이었다. 평균 연령은 59.24±10.73세였으며 대상자들의 평균 교육연한은 11.11±4.30년이고, 경제적 수준은 연평균 2천만원 이하인 경우가 41명(61.2%), 2천만원 이상인 경우는 26명(38.8%)였다. 직업은 상업이나 자영업, 무직, 주부인 경우가 각각 11명(16.4%)이었고, 그외 회사원, 사업, 농업, 교사, 미술가 등 다양한 양상을 보였다. 결혼상태는 58명(86.6%)이 결혼한 상태였고 미혼은 4명(6.0%)이었으며 거주지역은 52명(81.3%)이 도시에 거주하였으며 11명(17.2%)은 지방에 거주하는 것으로 나타났다.

2) 상황적 요인

증상발현 당시의 상황적 요인 중 처음 증상을 느낀 장소에 대해 조사한 결과 집에서 증상을 느낀 대상자가 44명(65.78%)으로 가장 많았고, 그 다음은 공공장소로 7명(10.4%), 직장이나 차 안이라고 답한 경우는 3명(4.5%)으로 나타나 반수 이상의 대상자가 집에서 처음 증상이 발현되었음을 알 수 있다.

또한 처음 증상을 느낄 당시 함께 있었던 사람을 조사한 결과, 다른 가족들과 있었던 경우가 31명(46.3%)으로 가장 많았고, 그 다음이 배우자와 함께 있었던 경우로 25명(37.3%)이었고, 혼자있던 경우도 11명

(16.4%)으로 나타났다.

증상발현 후 병원이송시 주로 이용된 운송수단은 구급차가 46명(68.7%)으로 가장 많았고, 그외에 자가용이 12명(18.2%), 대중교통은 8명(12.1%)인 것으로 나타났다.

3) 임상적 요인

대상자들의 임상적 요인을 보면 대상자들의 진단명은 모두 급성 심근경색증이었으며 입원시 평균 혈압은 수축기압 131.08±32.33, 이완기압 80.25±20.98 mmHg 이었고 평균 심박동수는 75.43±19.16회/분이었다. 입원시 Killip 단계를 보면 41명(62.1%)이 심부전 증상을 보이지 않는 I 단계였고, 17명(25.8%)은 경한 호흡곤란 증상을 보이는 II 단계, 5명(7.6%)은 중정도의 호흡곤란 증상으로 보이는 III 단계, 3명(4.5%)은 심인성 속의 증상을 보이는 IV 단계에 속하였다. 또한 심근경색증 환자의 심전도에서 나타날 수 있는 Q파를 보인 대상자는 14명(20.9%)이었고 Q파를 보이지 않는 경우가 53명(79.1%)으로 나타났다. 심전도상에서 심근경색의 손상부위를 조사한 결과 전부(anterior)인 경우가 33명(49.3%)으로 가장 많았고, 그 다음이 허부(inferior)인 경우로 32명(47.8%), 측부(lateral)인 경우는 11명(16.4%), 후부(posterior)인 경우는 4명(6.0%)이었고 심첨부(apical)인 경우는 없었다. 평균 CPK의 최고치는 1810.58±1514.14μg/dl(범위 69.0-6530.0)였고, 평균 CK-MB의 최고치는 231.41±177.84μg/dl이었으며 혈중 지방정도를 알 수 있는 평균 Cholesterol수치는 185.17±36.25mg/dl(범위 100-262)였다.

4) 사회심리적 요인

대상자들의 치료추구행위시간과 관련된 요인으로 불안, 기분상태 및 증상의 조절능력을 조사한 결과 처음 증상을 느꼈을 때의 불안정도를 보면 “매우 불안하였다”가 20명(29.9%), “불안하였다”가 8명(11.9%), “중간 정도로 불안하였다”가 17명(25.4%), “불안하지 않았다”가 21명(31.3%), “전혀 불안하지 않았다”는 1명(1.5%)으로 나타났다. 불안정도를 수량화하면 평균 3.37±1.25(최고 5점)로 나왔다.

대상자들의 증상발생시 조절할 수 있는 능력에 대해 조사한 결과 평균 평점 4.18±.99(최고 7점)로 나타났으며 그 가족들이 증상을 조절할 수 있는 능력을 조사한 결과는 대상자의 경우보다는 다소 낮아 평균 평점 3.98

±.96(최고 7점)이었다.

대상자들의 면접시 기분상태를 조사한 결과 최고 30 점 중 평균 10.48±3.68(범위 6-23)로 대상자들의 기분상태는 그리 나쁘지 않았다.

5) 치료추구행위시간

본 연구에서는 증상발현 후 치료추구행위까지의 시간을 파악하기 위해 증상발현시간부터 본원 응급실 도착까지의 시간을 조사한 결과 평균 12.09±11.44시간(범위 .17-40.08)이었다.

6) 일반적 특성에 따른 치료추구행위시간의 차이

일반적 특성에 따른 치료추구행위지연의 차이를 분석한 결과 연령, 성별, 교육에 따른 치료추구행위지연에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 성별의 경우에 통계적으로 유의하지는 않았으나 이전 연구결과와 유사하게 남자의 경우 11.33±10.81시간, 여자의 경우 14.27±13.25시간으로 남성에 비해 여성의 경우 치료추구행위시간이 다소 지연되었다.

7) 상황적 요인에 따른 치료추구행위시간의 차이

증상발현 당시의 상황적 요인에 따라 치료추구행위시간의 차이를 분석하면 다음과 같다<표 1>.

처음 증상을 느낀 장소에 따른 치료추구행위시간의 차이를 분석해 보면, 집에서 증상발현을 한 경우가 집밖의 장소에서 증상발현이 된 경우보다 치료추구행위시간이 더 지연된 것으로 나타났으나 이는 통계적으로 유의하지는 않았다.

증상발현시 함께 있었던 사람에 따른 치료추구행위시

간의 차이를 분석해 보면 혼자인 경우나 배우자, 다른 가족들과 함께 있는 경우간에는 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 혼자있는 경우보다 배우자나 다른 가족들과 함께 있었던 경우가 지연되었다.

증상발현 후 본원까지 오는 데 이용한 이송방법에 따른 치료추구행위 시간을 비교한 결과 대상자들 대부분이 이용한 구급차가 가장 시간이 지연되었고 개인 자가용을 이용한 경우가 가장 치료추구행위 시간이 짧았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

8) 임상적 요인에 따른 치료추구행위시간의 차이

대상자들의 입원당시의 임상적 요인에 따른 치료추구행위 지연의 차이를 분석한 결과 입원시 혈압, 심박동수, 심전도상의 Q파 유무, 심근경색의 손상부위, peak CPK, peak CK-MB, Cholesterol 수치에 따라 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았고 입원시 Killip 단계에서도 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 Killip 단계를 증상이 있는 군(Killip I)과 없는 군(Killip II, III, IV)으로 나누어 추가 분석한 결과 증상이 있는 군이 없는 군에 비해 치료추구행위시간이 지연되었다<표 2>.

<표 2> 입원시 Killip 단계에 따른 치료추구행위 시간 차이검정(n=67)

구 분	유 형	평균±표준편차	차이검정	p
입원시 Killip 단계	무증상(I) n=41	10.63±11.74	t=-1.41	.162
	유증상 (II, III, IV) n=25	14.72±10.85		

<표 1> 상황적 요인에 따른 치료추구행위 시간 차이검정 (n=67)

구 분	유 형	평균±표준편차	차이검정	p
발병장소	집(n=44)	13.34±11.82	t=1.24	.219
	집 밖(n=23)	9.70±10.52		
동반자 유형	혼 자(n=11)	7.46±10.24	F=2.01	.142
	배우자(n=25)	10.74±10.03		
	다른 가족들 (n=31)	14.81±12.47		
이송방법	개인 자가용 (n=12)	5.51±19.24	F=2.95	.060
	구 급 차 (n=46)	14.16±11.32		
	대중교통 (n=8)	10.42±13.00		

9) 사회심리적 요인에 따른 치료추구행위시간의 차이 대상자의 증상발현시 불안정도에 따른 치료추구행위시간과 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았으며($r=-.012$, $p=.93$), 대상자의 증상 발현시 증상의 조절능력정도에 따른 치료추구행위시간과 관계를 분석한 결과 비록 통계적으로는 유의하지 않았다($r=-.019$ $p=.88$). 대상자 가족들의 증상 조절력과 관계를 분석시에도 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다($r=.004$, $p=.98$). 대상자의 기분정도에 따른 치료추구행위시간과의 관계를 분석한 결과 역시 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다($r=.201$, $p=.104$).

2. 논의

급성 심근경색증은 병생리기전상 시간이 경과함에 따라 생명에 치명적인 영향을 줄 수 있으므로 증상발현 후 가능한 한 빠른 시간내에 적절한 치료를 받는 것이 중요하다. Schroeder 등의 연구(1978)에서는 증상발현 후 병원까지 소요된 시간이 평균 9시간이었으며 이 중 증상 발현 후 병원에 가려고 결심하기까지 소요시간이 6.7시간이었고, 그 이후 병원도착까지의 시간이 2.3시간이었다. 이외에 증상발현 후 병원도착까지 시간에 대한 연구에서 보면 보통 4시간 이상이 소요된다고 하였다(Dracup, Moser, 1991). 국내 연구를 보면 유병수 등의 연구(1995)에서는 증상발현부터 본원 응급실 도착까지의 시간이 평균 9.3시간이었고 대상자 중 54%가 6시간 이상 소요되었고, 정진옥 등의 연구(1997)에서는 심근경색증으로 내원한 환자 중 병원도착 전 시간지연은 평균 11.7시간이었으며 김조자 등의 연구(1999)에서는 평균 6.39시간이었다. 본 연구에서 증상발현부터 본원도착까지의 평균 시간은 12.09시간으로서 선행연구결과에 비해 다소 지연되는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 보인 것은 본 연구대상자 중 83.6%가 증상 발현시 동반자가 배우자나 가족으로서 대상자 혼자 있는 경우보다 많았는데 이것이 시간지연의 한 요소로 작용하였다고 생각된다. 즉, Dracup 등의 연구(1995)에서도 동반자가 가족인 경우가 친구나 직장동료 등과 같은 타인과 함께 있었을 경우보다 치료추구행위시간이 지연되었고 Zerwic(1999)의 연구에서도 가족의 도움을 받은 경우가 환자 자신이 의사결정을 한 경우보다 치료추구시간이 지연됨을 통해 본 연구에서도 이와 유사한 이유로 치료추구행위시간이 지연된 것으로 생각된다. 이 결과를 근

거로 심근경색증 환자에 대한 증상 발현에 대한 인지와 그에 대한 대응방법 등을 교육하는 데에 있어 환자뿐 아니라 배우자나 그 가족도 함께 포함시켜 교육을 실시해야 할 것으로 판단된다.

본 연구결과 대상자의 일반적 특성에 따른 치료추구행위시간에는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으나 성별의 경우 기존의 연구들(Dracup, 1991; Zerwic, 1999)에서와 같이 여성이 남성보다 치료추구행위시간이 지연됨을 보였는데 이는 지금까지의 심근경색증 연구가 주로 남성위주로 이루어져 발현증상이나 그와 관련된 요인에 대한 파악이 잘 안 된 상태이기에 여성의 경우에는 증상이 나타나도 심근경색증이라고 인식하지 못하는 경우가 생겨 그 시간이 남성보다 지연된다고 생각된다. 비록 본 연구에서는 연령과 치료추구행위시간 사이에 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타났으나 Turi 등의 연구(1989)에서는 55세 이상 환자의 지연시간이 3.3시간, 그보다 젊은 연령 군에서는 2.2시간으로 나타나 나이가 많을수록 시간이 지연되었다. 이런 결과를 볼 때 연령과의 관계에 대한 연구는 계속 요구된다.

증상발현시 상황적 요인에 따른 치료추구행위시간의 차이는 비록 통계적으로 유의하지는 않았으나 처음 증상을 느낀 장소가 집인 경우가 집밖에서 보다 치료추구행위시간이 다소 지연되었으며 처음 증상을 느꼈을 때 혼자있을 때보다 배우자나 가족과 함께 있었던 경우에 치료추구행위시간이 더 지연되었다. 이와 같은 결과는 선행연구에서도 유사하게 나타나 증상 발현 당시 가족과 함께 있었던 경우의 시간은 평균 12시간, 친구와 있었던 경우에는 평균 2시간 정도였고, 타인과 함께 한 경우가 가장 짧게 나왔으며(Dracup 등, 1995), Zerwic의 연구(1999)에서도 가족의 도움으로 병원에 오도록 의사결정을 한 사람보다 환자 자신이 의사결정을 내린 경우가 치료추구행위 시간이 짧았다. 이처럼 증상 발현시 가족에게 이야기했을 경우 가족들이 여러 다양한 방법들을 권할 수 있어 이런 것들을 시도하다가 시간이 지체될 수 있으며, 혼자있을 경우에는 앞으로 발생할 일에 대한 예측을 하기 어렵기 때문에 가족들과 있을 경우보다 더 빨리 병원을 찾게 되는 것으로 판단된다. 증상발현시 병원까지의 이송방법에 따른 치료추구행위시간에 있어서도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 한가지 고려할 사항은 구급차를 이용한 경우가 가장 소요시간이 지연되었다는 것이다. 이는 우리 나라의 응급구조체계에 개선할 점이 있다는 것을 시사하는 바 이에 대한 대책

마련이 요구된다고 생각된다.

증상발현시 나타난 임상적 요인에 따른 치료추구행위 시간의 차이에 있어서는 대부분의 변인에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며 입원시 Killip단계의 경우 크게 둘로 구분하여 추가 분석했을 때에도 비록 통계적으로 유의하지 않았으나 무증상이었던 군이 호흡곤란과 같은 심부전 증상을 동반한 군보다 치료추구행위시간이 단축되었는데 이는 발현되는 증상이 너무 심각할 경우에는 오히려 정확한 상황판단을 하지 못하여 적절한 치료를 받을 시기를 놓치는 것이라 생각된다.

또한 사회심리적인 요인으로서 대상자의 불안이나 기분상태, 증상의 조절능력정도에 따른 치료추구행위시간과의 관계에서는 세 변인 모두에서 통계적으로는 유의하지 않았으며 오히려 불안정도가 높을수록 치료추구행위시간이 감소하는 것으로 보였는데 이와 같이 선행연구결과와 다소 다른 결과를 나타낸 것은 도구에 대한 대상자들의 이해가 다소 부족되어 초래된 것으로 판단된다.

이제까지 상황적, 임상적, 사회심리적 요인이 심근경색증 환자의 치료추구행위시간에 미치는 영향에 대해 살펴 보았다. 본 연구에서 선행연구결과(김조자, 김기연, 1999)에 비해 치료추구행위가 지연된 것을 보았을 때 여전히 심근경색증에 대한 보다 효과적인 환자관리를 위해 대국민 홍보 및 교육이 필요함을 알 수 있었고 특히, 환자교육시 그 가족들도 함께 참여시켜 질병관리에 대한 인식을 높여야 한다고 생각되고 국가적인 차원에서는 보다 체계적이고 조직적인 응급구조체계의 확립이 필요하다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 심근경색증 환자의 상황적, 임상적 요인 및 사회심리적 요인과 치료추구행위 시간과의 관계를 조사하기 위한 후향적 서술적 조사(Retrospective descriptive study) 연구로서 연구대상은 1998년 7월부터 2000년 3월까지 서울에 위치한 Y 대학부속병원 심혈관센터의 심혈관 중환자실과 심장내과 병동과 수원에 위치한 A대학 병원 심혈관 내과 중환자실에 급성 심근경색증으로 진단받고 입원한 환자를 근접 모집단으로 연구대상자 선정기준에 따라 편의표출하여 연구에 동의한 30세 이상의 성인 남녀 72명을 대상으로 하였다. 이중 치료추구행위시간 분석에 영향을 줄 수 있는 4명의 대상자와 무응답자 1명을 최종 분석대상에서 제외시켜

최종 67명을 대상으로 하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성으로 남자가 50명(74.6%), 여자는 17명(25.4%)이었으며 평균 연령은 59.24 ± 10.73 세였고 평균 교육년한은 11.11 ± 4.30 년이었다. 경제적 수준은 연평균 2천만원 이하인 경우가 41명(61.2%), 2천만원 이상인 경우는 26명(38.8%)였다. 직업은 상업이나 자영업, 무직, 주부인 경우가 각각 11명(16.4%)이었다. 결혼상태는 58명(86.6%)이 결혼한 상태였으며 거주지역은 52명(81.3%)이 도시에 거주하였다.
- 2) 상황적 요인에서는 처음 증상을 느낀 장소로 집에서 증상을 느낀 대상자가 44명(65.78%), 공공장소는 7명(10.4%), 직장이나 차 안은 3명(4.5%)으로 나타났다. 처음 증상을 느낄 당시 함께 있었던 사람은 다른 가족들과 있었던 경우가 31명(46.3%), 배우자와 함께 있었던 경우로 25명(37.3%)이었고, 혼자였던 경우도 11명(16.4%)이었다. 증상발현 후 병원이 송시 이용된 운송수단은 구급차가 46명(68.7%)였고, 개인 자가용이 12명(18.2%), 대중교통은 8명(12.1%)인 것으로 나타났다.
- 3) 임상적 요인을 보면 대상자들의 진단명은 모두 급성 심근경색증이었으며 입원시 평균 혈압은 수축기압 131.08 ± 32.33 , 이완기압 80.25 ± 20.98 mmHg 이었고 평균 심박동수는 75.43 ± 19.16 회/분이었다. 입원시 Killip 단계는 41명(62.1%)이 I 단계였고, 17명(25.8%)은 II 단계, 5명(7.6%)은 III 단계, 3명(4.5%)은 IV 단계에 속하였다. 심전도에서 나타날 수 있는 Q파를 보인 대상자는 14명(20.9%)이었고 Q파를 보이지 않는 경우가 53명(79.1%)으로 나타났다. 심근경색의 손상부위를 조사한 결과 전부(anterior)인 경우가 33명(49.3%)이었고 하부측부(lateral) 순으로 나타났다. 평균 CPK의 최고치는 1810.58 ± 1514.14 μ g/dl였고, 평균 CK-MB의 최고치는 231.41 ± 177.84 μ g/dl이었으며 평균 Cholesterol수치는 185.17 ± 36.25 mg/dl였다.
- 4) 사회심리적 요인에서 보면 대상자들의 불안정도는 평균 3.37 ± 1.25 (최고 5점), 기분상태는 최고 30점 중 평균 10.48 ± 3.68 , 증상의 조절능력정도는 평균 평점 $4.18 \pm .99$ (최고 7점)로 나타났다. 또한 그 가족들이 증상을 조절할 수 있는 능력은 대상자의 경우

보다는 다소 낮아 평균 평점 3.98±.96(최고 7점)으로 나타났다.

- 5) 증상발현 후 치료추구행위까지의 시간은 평균 12.09±11.44시간이었다.
- 6) 일반적 특성에 따른 치료추구행위시간의 차이를 분석한 결과 연령, 성별, 교육에 따른 치료추구행위시간은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
- 7) 증상발현 당시의 상황적 요인, 즉 처음 증상을 느낀 장소와 증상발현시 동반자 유무, 본원까지의 이송방법에 따른 치료추구행위 시간에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.
- 8) 대상자들의 입원당시의 임상적 요인에 따른 치료추구행위 시간의 차이에서는 대부분의 변인에서 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으며 입원시 Killip 단계에서는 Killip 단계를 증상이 있는 군(Killip I)과 없는 군(Killip II, III, IV)으로 나누었을 때 증상이 있는 군이 없는 군에 치료추구행위시간이 지연되었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.
- 9) 대상자의 증상발현시 불안, 기분상태, 대상자 및 그 가족의 증상 조절능력에 따른 치료추구행위시간과 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.

결론적으로 급성심근경색증 환자의 치료추구행위까지의 평균 시간이 12.09±11.44시간으로 혈전용해제 치료가 불가능하므로 심장발작 후 6시간 이내에 병원에 도착할 수 있도록 응급의료 체계의 개선과 대국민 건강 교육이 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

- 1) 급성 심근경색증 환자의 치료추구행위에 대한 의사결정유형을 연구한다.
- 2) 연구결과를 근간으로하여 심질환관리를 위한 환자 및 가족용 교육프로그램을 개발한다.

참 고 문 헌

김조자, 김기연 (1999). 심근경색증 환자의 증상발현과 치료추구행위에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(3), 605-613.

유병수, 윤정환, 박금수, 여경주, 조윤경, 안승찬, 이용규, 송광선, 최경훈 (1995). 급성 심근경색증 환자에게서 초기에 적절한 채관류 요법을 시행받지 못한 요인. 대한 내과학회지, 48(6), 783-789.

정진옥, 김윤철, 정보영, 김준영, 정준용, 류정곤, 성인환, 전은석 (1997). 급성 심근경색증 환자에서 혈전용해 요법의 시간지연에 영향을 미치는 요인. 순환기, 27(8), 842-850.

Burnett, R. E., Blumenthal, J. A., Mark, D. B., Leimberger J. D., & Claff R. M. (1995). Distinguishing between early and late responders to symptoms of acute myocardial infarction. American Journal of Cardiology, 75(15), 1019-1022.

Dracup, K., & Moser, D. (1991). Treatment-seeking behavioral among those with symptoms and signs of acute myocardial infarction. Heart & Lung, 20, 570-575.

Dracup, K., Moser, D. K., Eisenberg, M., Meischke, H., Alonzo, A. A., & Braslow, A. (1995). Causes of delay in seeking treatment for heart attack symptoms. Social Science Medicine, 40(3), 379-392.

Dracup, K., Moser, D. K., & Debra, K. (1997). Beyond sociodemographics: Factors influencing the decision to seek treatment for symptoms of acute myocardial infarction. Heart & Lung, 26(4), 253-262.

Goldberg, R. J., Gurwitz, J., & Yarzebski, et al. (1992). Patient delay and receipt of thrombolytic therapy among patients with acute myocardial infarction from a community-wide perspective. American Journal of Cardiology, 70, 421-425.

Gruppo Italiano per studio della streptochinasinell Infarto miocardico(GISSI) (1986). Effectiveness of intravenous thrombolytic treatment in acute myocardial infarction. Lancet, 397.

Lee, Hae-Ok (1997). Typical and atypical clinical signs and symptoms of myocardial infarction and delayed seeking of professional care among blacks. American Journal of Critical Care, 6(1), 7-13.

Reily, A., Dracup, K., & Dattolo, J. (1994). Factors influencing prehospital delay in

patients experiencing chest pain. American Journal of Critical Care, 3(4), 300-306.

Schmidt, S. B., & Borsch, M. A. (1990). The prehospital phase of acute myocardial infarction in the eral of thrombolysis. American Journal of Cardiology, 65, 1411.

Sheeham, F. H., Mathey, D. G., Schofer, J., Dodge, H. T., & Bolson, E. L. (1985). Factors that determine recovery of left ventricular function after thrombolysis in patient with acute myocardial infarction. Circulation, 71, 1121.

Turi, Z. G., Stone, P. H., & Muller J. E. et al. (1986). The Multicenter Investigation of Limited Infarct Size : Implications for acute myocardial infarction related to time of hospital arrival in acute myocardial infarction. American Journal of Cardiology, 58, 203-209.

Uretsky, B. F., Farquhar, D. S., & Berezin, A. F. (1977). Symptomatic myocardial infarction without chest pain : prevalence and clinical course. American Journal of Cardiology, 40, 498-503.

Weaver, W. D. (1995). Time to thrombolytic teratment : Factors affecting delay and their influences on outcome. J.A.C.C., 25(7), 3s-9s.

Zerwic, J. J. (1999). Patient delay in seeking treatment for acute myocardial infarction symptoms. Journal of Cardiovascular Nursing, 13(3), 21-32.

- Abstract -

Key concept : Myocardial infarction, Treatment-seeking behavior

The Situational, Clinical and Psychosocial Factors Related to Treatment-Seeking Behavior Among Those with Acute Myocardial Infarction

Kim, Cho Ja · Kim, Gi Yon** · Jang, Yeon Soo****

The purpose of this study was to determine the impact of situational, clinical and psychoical factors on treatment-seeking behavior among those with acute myocardial infarction(AMI). This study used a retrospective, descriptive design. The sample consisted of 72 patients aged over 30 and who were diagnosed with an acute myocardial infarction at two large university-affiliated medical centers from July 1, 1998 to March 30, 2000. But of 72, patients 5 who were an outlier in treatment-seeking time were deleted. Data were collected by using questionnaires, which included demographic data, situational, clinical and psychosocial data. Also patient interviews and chart review were used to obtain information related to treatment-seeking time.

The results of this study were summarized as follows ;

1. Mean time from the onset of AMI symptoms to arrival at the hospital was 12.09± 11.44 hours;
2. Treatment-seeking time was not significantly different by age, gender, or education;

* Professor, College of Nursing, Yonsei University

** Graduate student, College of Nursing, Yonsei University

*** Graudate student, College of Nursing, Yonsei University

3. Most(44 or 65.78%) patients were at home when they began having AMI symptoms. The remaining patients were either in a public area, workplace or in a car. Patients at home delayed longer than those who had their first symptoms elsewhere, but not significantly different. Also, most patients were with another person when they began to experience AMI symptoms: a spouse(25 or 37.3%), other family member(31 or 46.3%); the remaining 11 were alone. There were no significant differences in treatment-seeking time based on whether alone or with others. Most patients(46 or 68.7%) used an ambulance rather than taking private transportation, and patients who used an ambulance were delayed longer than those who used private transportation, but there were no significant differences;
4. Time to treatment-seeking was not significantly different by blood pressure, heart rate on admission and the peak CK-MB, CPK and Cholesterol level, Killips class;
5. There were no significant statistical differences in treatment-seeking times by anxiety level, mood status or control ability.