

외과계 수술환자의 수술 후 통증관리에 대한 지식과 태도

서영승¹, 강영숙², 조규영³‡

¹동의과학대학교 간호과, ²부산여자대학교 간호과, ³영산대학교 간호학과

Post Operative Patient's Knowledge and Attitude about Pain-Management

Young-Seung Seo¹, Young-Sook Kang², Gyoo-Yeong Cho³‡

¹*Department of Nursing, Dongeui Institute of Technology,*

²*Department of Nursing, Pusan Women's College,*

³*Department of Nursing, Youngsan University*

<Abstract>

The purpose of this study was to provide the effective pain management care for post operative patients through understanding patient's knowledge and attitude about pain-management. The data was collected by distributing structured questionnaires to 200 inpatients in 2 secondary hospitals located in Ulsan, beginning June 28, 2010 to August 11, 2010, and analyzed by t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient. The level of Knowledge about pain management postperations was 6.44 ± 2.03 . The level of attitude about pain management postperations was 6.92 ± 1.78 . The significant differences were founded within the inpatient's knowledge about pain management according to the inpatient's demographic data: Age($F=5.55$, $p=.01$), Marital status($t=-2.17$, $p=.03$). The significant differences were founded within the inpatient's attitude about pain management according to the inpatient's demographic data: Job($F=3.45$, $p=.03$). Developing educational material and guidebooks is needed to form more positive about pain-control after operations. This study researched only inpatient's knowledge and attitude about pain-management, but researching nurses, doctors, inpatients and family member's knowledge and attitude should be included in following studies.

Key Words : Patient's Knowledge about Pain Management, Patient's Attitude about Pain Management

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대의학의 발달로 많은 질병을 수술로 해결가능하게 하였다. 의료기관 이용률의 증가와 함께 우리나라 병원의 수술실태를 보면 100병상 대비 수술 건수는 10,594건으로[1] 수술을 받는 환자수도 증가하고 있다. 수술환자는 수술 후 약 64%가 심한 통증을 경험하는데[2], 통증관리가 적절하지 못해 그로 인한 고통과 합병증으로 삶의 질이 떨어지고 있다.

수술 후 통증은 급성 통증이며 통증 자체가 참기 힘들고 극심하다[3]. 이러한 심한 급성통증을 적절히 관리하지 못하면 호흡기계 억제, 면역기능 저하, 심혈관계 부작용, 위장장애, 비뇨생식기계 기능이상, 신경내분비계 이상, 대사 이상 등 전신에 문제를 가져와 수술 후 회복이 지연된다[4]. 그러므로 수술 후 적절한 통증관리는 환자의 주관적인 통증 소실, 통증에 대한 자율신경 반응의 감소 등으로 환자는 심호흡, 용이한 깨달배출, 적극적인 운동을 할 수 있게 되고, 이는 신체기능의 회복을 가져오며 양호한 수술경과, 빠른 회복을 기대할 수 있게 된다[5].

통증은 수술의 형태와 크기에 따라 다르나 일반적으로 통증이 심한 48~72시간까지는 심각한 통증으로 인하여 약물요법중의 하나인 진통제 투여가 필요하게 된다[6]. 이러한 통증의 90%정도는 적절한 관리를 통해 해결 될 수 있으나[7], 일반적으로 수술 후 급성 통증의 관리는 효과적으로 이루어지지 못하고 있다. 이는 환자들의 통증 및 진통제에 대한 지식부족으로 진통제를 가능한 적게 사용하려는 경향이 있다. 즉 많은 환자들은 수술 후 통증을 당연한 것으로 여기고 마약성 진통제의 사용과 중독에 대한 염려, 진통제의 부작용에 대한 우려, 통증을 다른 사람에게 호소하는 것을 기피하

는 점 등으로 인하여 진통제 투약을 기피하고 통증보고를 주저하는 것으로 나타났다[2][8][9]. 뿐만 아니라 의사나 간호사들은 진통제의 습관성이나 중독성에 대한 지나친 우려, 통증 관리에 관한 지식부족 및 부적절한 태도를 가지고 있으며 그 결과 의사들은 진통제를 필요한 양보다 적게 처방하고 간호사들은 적게 투약하는 경향이 있으며 [10][11], 사회제도적 측면에서도 마약 사용에 대한 사회전반의 무조건적인 부정적 인식이 통증조절을 저해하는 원인이 되고 있다.

통증은 주관적인 경험이므로 효과적인 통증 조절을 위해 환자들의 참여는 매우 중요하다. 즉 환자가 정확하게 통증을 보고하고 규칙적으로 진통제를 사용하지 않으면 효과적인 통증 관리가 이루어 질 수 없다[2][8]. 그러나 통증관리에 있어 문헌에서는 의료인들의 통증 관리와 진통제 사용지식에 관한 내용은 많으나[6][11][12][13][14][15], 환자들에 대한 수술 후 통증관리에 관한 지식과 태도에 관한 조사는 찾아보기 힘들었다.

이에 본 연구는 통증 관리의 주체인 환자들에게 통증관리에 관한 교육이 필요하며 이에 앞서 수술 후 통증관리에 대하여 어느 정도의 지식과 태도를 갖고 있는지 알아보고 효율적인 통증관리측면에서 환자를 위한 교육의 기초자료로 제공하고자 시행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 수술 후 환자의 통증 관리에 대한 지식과 태도를 조사하여 환자의 교육에 필요한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다.

첫째, 대상자의 수술 후 통증 관리에 대한 지식을 파악한다.

둘째, 대상자의 수술 후 통증 관리에 대한 태도를 파악한다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 통

증 관리 지식을 파악한다.

넷째, 대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 통증 관리 태도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 수술 후 통증

수술 후 경험하는 통증으로 수술로 인해 발생하는 통증을 말하며[6] 본 연구에서는 수술 후 24시간에서 72시간 사이의 통증을 말한다.

2) 통증 관리에 대한 지식

환자가 수술과 관련된 통증 관리에 대해 올바르게 인식하고 있는 정도를 의미하고 McCaffery와 Ferrel[16]이 개발한 도구를 고지운[8]이 수정, 보완해 측정할 점수를 말한다.

3) 통증 관리에 대한 태도

환자가 수술과 관련된 통증 관리에 대한 입장 및 생각을 나타내는 것으로 Wider-Smith와 Schuler[17]이 개발한 도구를 고지운[8]이 수정, 보완하여 측정할 점수를 말한다.

서 외과적 수술을 받은 입원 환자 중 수술 후 24시간에서 72시간이 경과된 환자를 대상으로 하였다. Hwang, Cunningham, Laurito, &Chen[18]에 의하면 수술 후 통증은 일반적으로 흉부, 복부, 머리와 목 그리고 근골격계 수술 후 통증이 가장 심하며 이러한 통증은 수술 후 8일 정도 지속된다고 한 근거로 외과, 정형외과, 흉부외과 환자를 대상으로 수술 후 통증이 가장 심한 72시간까지를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 대상자의 일반적인 특성을 알아보기 위한 8개 문항, 수술 후 통증관리 지식에 대한 지식을 측정하는 12개 문항, 태도 9개 문항으로 총 29개 문항으로 구성된 구조화된 설문지를 이용하였다.

1) 일반적 특성 조사지

대상자의 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 종교에 관한 인구학적 특성과 진단명 및 자가 통증 조절법 사용 유무를 조사하기 위한 항목이 포함되었으며, 설문지는 통증이 가장 심한 수술 후 24시간에서 72시간 사이로 대상자를 설정하였다.

2) 수술 후 통증 관리에 대한 지식

지식에 대한 도구는 McCaffery와 Ferrel[16]이 개발한 통증 지식 척도를 신영희[19]가 수정하여 의료인을 대상으로 사용하였던 도구를 고지운[8]이 수정, 보완한 설문지를 사용하였다. 총 12문항으로 이루어져 있으며 '예', '아니오'로 응답하여 정답은 1점, 오답은 0점으로 처리하였으며 점수가 높을수록 수술 통증 관리에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach' α = .45 이고 본 연구에서는 Cronbach' α = .65 이었다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 수술 후 환자의 효과적인 통증 관리를 위한 자료를 마련하고자 환자들을 대상으로 수술 후 통증 관리에 대한 지식 및 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 울산시내 일개 2차종합병원에

3) 수술 후 통증 관리에 대한 태도

태도에 관한 도구는 Wider-Smith와 Schuler[17]와 Wilson 등[20]을 근거로 허혜경[6]이 간호사를 대상으로 작성한 설문지를 고지운[8]이 수정, 보완한 설문지를 사용하였다. 총 9문항으로 이루어져 있으며 응답은 “예”, “아니오”로 이루어져 있으며 “예”는 1점, “아니오”는 0점으로 점수가 높을수록 통증에 대해 긍정적이고 적극적인 통증조절 태도를 가지고 있음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach' α = .77 이고 본 연구에서는 Cronbach' α = .73 이었다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집 기간은 2010년 6월 28일부터 8월 11일까지였다. 대상자는 연구에 자발적으로 참여한 자로 구두로 의사소통이 가능한 자이며 설문지에 대한 설명을 들은 후 직접 작성하도록 하였다. 한글을 읽지 못하는 환자에게는 연구자가 설문지를 읽어 주고 응답자의 반응을 연구자가 기입하도록 하였다. 환자에게 수술 후 각각 총 210부의 설문지를 직접 배부 하였고, 응답 즉시 연구자가 직접 회수하였다. 설문지는 응답이 불성실한 10부를 제외한 수술 전·후 각각 200부를 본 연구에 이용하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 통계패키지를 이용하여 자료 분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성과 통증관리에 대한 지식 및 태도에 대해서는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 지식과 태도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, scheffe's test로 사후 검증하였다. 통증관리에 대한 지식과 태도의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 사용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자의 성별분포는 남자 117명(58.5%), 여자 83명(41.5%)이었다. 연령은 31-50세 81명(40.5%), 51세이상 70명(35%), 30세이하 49명(24.5%)의 순이었다. 결혼상태는 기혼이 131명(65.5%), 종교는 유교가 119명(59.5%)으로 가장 많았다. 교육수준은 고졸 이하 74.5%, 대학이상 25.5%이었다. 직업의 유무는 직업이 있는 사람 108명(54%), 무직 81명(40.5%), 휴직 11명(5.5%)였다. 수술종류는 일반외과 수술이 106명(53.0%)으로 가장 많은 범주를 차지하였으며 정형외과 수술 77명(38.5%), 흉부외과 수술 17명(8.5%)순으로 분포하였다. 자가통증조절(Pain Controlled Analgesia, PCA)의 사용은 126명(63%), 사용하지 않는 경우는 74명(37%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=200)

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
성별	남자	117	58.5
	여자	83	41.5
연령	30세 이하	49	24.5
	31-50세	81	40.5
	51세 이상	70	35.0
결혼여부	미혼	59	29.5
	기혼	141	70.5
종교	유	119	59.5
	무	81	40.5
교육수준	고졸이하	149	74.5
	대학이상	51	25.5
직업	유	108	54.0
	무	81	40.5
	휴직	11	5.5
치료부서	외과	106	53.0
	정형외과	77	38.5
	흉부외과	17	8.5
PCA	유	126	63.0
	무	74	37.0

2. 대상자의 수술 후 통증관리에 대한 지식

대상자의 수술 후 통증 관리에 대한 지식은 <표 2>와 같다. 대상자의 수술 후 통증관리에 대한 지식정도는 6.44 ± 2.03 점이었다. 수술 후 통증관리에 대한 지식의 문항별 정답률을 보면 '통증을 느끼는 정도는 개인마다 차이가 있다.'가 97.5%의 정답률을 보였다. '수술 후 통증이 있으면 잠을 못 자고 피곤하다.'가 88.5%이었고, '통증이 지속된다면 진통제를 일정한 시간에 규칙적으로 투여 받거나 예방적으로 투여 받아야 한다.'가 77.5%로 나타났다. 그리고 '통증이 있으면 호흡을 얇게 하고 기침을 잘 안한다.'가 70%로 나타났다.

정답률이 가장 낮은 항목은 '진통제를 투여 받다가 부작용이 있으면 진통제를 중단해야 한다.'가 11%의 정답률을 보였다. 그 다음은 '환자의 행동을 보고 의료진은 환자에게 통증이 있는지 없는지 또는 통증이 어느 정도인지 알 수 있다.'가 10.5%만이 옳은 답을 택하였고, '수술 후 통증을 완화시키는데 마약성 진통제를 사용하는 것이 효과적이다.'는 34.5%로 나타났다. 또 '진통제를 투여 받다가 오심이나 구토 증세가 보이면 진통제는 계속 투여 받으면서 진통제를 투여 받아야 한다.'라는 문항은 34%의 정답률을 보였으며 '통증은 수술 후 치료에 나쁜 영향을 미친다.'는 50.5%의 정답률을 보였다.

3. 대상자의 수술 후 통증 관리에 대한 태도

수술 후 통증 관리에 대한 태도는 <표 3> 과 같다. 대상자의 수술 후 통증관리에 대한 태도는 6.92 ± 1.78 점이었다. 수술 후 통증관리에 대한 태도의 문항별 정답율을 보면, '수술 후 통증 정도에 대해 의료진이 나에게 물어보는 것은 필요하다.'는

94%가 찬성하였고, '수술 후 진통제를 투여한 후 통증에 대해 다시 물어보는 것이 필요하다.'도 94%가 찬성하였으며, '수술 환자기록에 통증(강도, 부위, 지속성)에 대해 포함하는 것은 필요하다.'는 93%에서 찬성하였다. '통증은 나를 불안하게 하는 요인이 된다.'는 항목에는 77%가 찬성하였으며 '수술 후 통증과 회복 속도는 관련이 있다.'는 75%가 찬성하였다. '수술 후 통증과 수술 전 나의 신체 상태와 관련이 있다.'는 66%가 찬성하였고, '수술 후 통증은 정서에 영향을 준다.'는 68.5%가 찬성하였다. '수술 후 통증과 합병증(폐렴, 무기폐, 혈전형성 등) 발생은 관련이 있다.'는 항목은 62.5%가 찬성하였고, '보통 이상의 통증 경험은 나에게 해로운 영향을 미친다.'는 62%가 찬성하였다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 통증 관리에 대한 지식 및 태도 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 통증관리 지식 및 태도는 <표 4> 와 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 통증관리에 대한 지식정도는 연령과 결혼여부가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령은 수술 후 통증관리에 대한 지식과 통계적으로 유의한 차이를 보여 ($F=5.55, p=.01$), 51세 이상이 6.98점으로 30세 이하 5.75점보다 높게 나타났으며, 결혼여부는 기혼이 6.63점으로 미혼 5.95점보다 보다 높게 나타나, 수술 후 통증관리에 대한 지식과 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-2.17, p=.03$).

일반적 특성에 따른 대상자의 수술 후 통증 관리에 대한 태도는 직업이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.03$). 직업이 있는 군이 7.17점으로 직업이 없거나 휴직인 경우 5.82점보다 높아 통계적으로 유의하였다($F=3.66, p=.03$).

<표 2> 대상자의 수술 후 통증 관리에 관한 지식의 문항별 정답률

항목	수술후		
	예(%)	평균	표준편차
환자의 행동을 보고 의료진은 환자에게 통증이 있는지 없는지 또는 통증이 어느 정도인지 알 수 있다.	21(10.5)	.11	.31
통증을 느끼는 정도는 개인마다 차이가 있다.	195(97.5)	.98	.16
통증이 있으면 호흡을 알게하고 기침을 잘 안한다.	140(70.0)	.70	.46
수술 후 통증이 있으면 잠을 못자고 피곤하다.	177(88.5)	.89	.32
통증은 수술 후 치료에 나쁜 영향을 미친다.	101(50.5)	.51	.50
약물로 통증을 조절하는 경우 자고 있다면 자다가 일어나서라도 진통제를 투여 받아야 한다.	99(49.5)	.50	.50
진통제를 투여 받다가 부작용이 있으면 진통제를 중단해야 한다.	22(11.0)	.11	.31
진통제를 투여 받다가 오심이나 구토 증세가 보이면 진통제는 계속 투여 받으면서 진통제를 투여 받아야 한다.	68(34.0)	.34	.47
통증이 지속된다면 진통제를 일정한 시간에 규칙적으로 투여받거나 예방적으로 투여 받아야 한다.	155(77.5)	.78	.42
통증이 있기 전에 진통제를 투여 받는 것이 일단 생기고 난 후에 투여 받는 것보다 통증이 쉽게 줄어든다.	110(55.0)	.55	.50
수술 후 통증을 완화 시키는데 마약성 진통제를 사용하는 것이 효과적이다.	69(34.5)	.35	.48
마약성 진통제를 투여받는 급성 통증 환자 중에 중독증세를 보이는 환자는 극히 드물다.	129(64.5)	.65	.48
지식총합		6.44	2.03

<표 3> 대상자의 수술 후 통증 관리에 대한 태도의 문항별 응답률

항목	수술후		
	예(%)	평균	표준편차
보통 이상의 통증 경험은 나에게 해로운 영향을 미친다.	124(62.0)	1.38	.49
수술 후 통증은 정서에 영향을 준다.	137(68.5)	1.32	.47
통증은 나를 불안하게 하는 요인이 된다.	154(77.0)	1.23	.42
수술 후 통증과 수술 전 나의 신체 상태와 관련이 있다.	132(66.0)	1.34	.48
수술 후 통증과 합병증(폐렴, 무기폐, 혈전형성 등) 발생은 관련이 있다.	125(62.5)	1.38	.49
수술 후 통증과 회복 속도는 관련이 있다.	150(75.0)	1.25	.43
수술 후 통증 정도에 대해 의료진이 나에게 물어보는 것은 필요하다.	188(94.0)	1.06	.24
수술 후 진통제를 투여한 후 통증에 대해 다시 물어보는 것이 필요하다.	188(94.0)	1.06	.24
수술 환자기록에 통증(강도, 부위, 지속성)에 대해 포함하는 것은 필요하다.	186(93.0)	1.07	.02
태도총합		6.92	1.78

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 통증 관리에 대한 지식 및 태도 정도

특성	구분	통증관리에 대한 지식					통증관리에 대한 태도				
		평균	표준 편차	t/F	p	scheffe	평균	표준 편차	t/F	p	scheffe
성별	남자	6.49	2.09	.54	.59		6.89	1.82	-.29	.77	
	여자	6.34	1.98				6.96	1.72			
연령	30세 이하 a	5.75	2.11	5.55	.001**	a < c	6.92	1.86	.56	.57	
	31-50 세 b	6.36	1.83				6.78	1.69			
	51세 이상 c	6.98	2.10				7.08	1.82			
결혼 여부	미혼	5.95	2.03	-2.17	.03*		6.91	1.78	-.02	.98	
	기혼	6.63	2.02				6.92	1.78			
종교	유	6.23	1.96	-1.71	.09		6.96	1.68	.37	.72	
	무	6.73	2.13				6.86	1.91			
교육 수준	고졸이하	6.53	1.97	1.19	.24		6.87	1.72	-.65	.52	
	대학이상	6.14	2.25				7.06	1.95			
직업	유 a	6.66	1.95	1.46	.24		7.17	1.58	3.66	.03*	a > c
	무 b	6.16	2.13				6.74	1.96			
	휴직 c	6.18	2.18				5.82	1.78			
치료 부서	정형외과	6.44	2.07	.38	.69		6.82	2.06	.26	.77	
	외과	6.36	2.03				6.96	1.60			
	흉부외과	6.82	2.04				7.12	1.49			
PCA	유	6.38	2.06	-.44	.66		6.83	1.75	.98	.33	
	무	6.51	2.02				7.08	1.83			

IV. 논의

본 연구는 외과계 수술환자들을 대상으로 수술 후 통증 관리에 대한 지식과 태도가 어느 정도인지 알아보고 환자에게 보다 효율적인 통증 교육을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

수술 후 통증 관리에 대한 지식이 최대 12점 중 평균 6.44점으로 나타나, 105명의 환자를 대상으로 한 고지운[8]의 연구에서 입원환자의 통증 관리에 대한 지식을 조사한 결과 7.04/13점과 비슷한 낮은 응답률을 보였다. 이는 환자들의 중독에 대한 공포, 통증을 질병악화와 동일시하여 통증을 부정하거나, 진통제의 부작용이나 주사에 대한 공포, 내성에 대한 공포, 통증 호소로 인한 의사의 관심 분산에 대한 두려움, 좋은 환자로 인정받으려는 욕구 등의 정확하지 않은 지식으로 인하여 통증 보고와 진통제 요구를 주저함으로 적절한 통증 관리를 받는데 방해가 됨을 알 수 있다.

세부영역을 살펴보면, '통증을 느끼는 정도는 개인마다 차이가 있다' 97.5%, '수술후 통증이 있으면 잠을 잘 못자고 피곤하다' 88.5%, '통증이 지속된다면 진통제를 일정한 시간에 규칙적으로 투여받거나 예방적으로 투여 받아야 한다' 77.5%로 환자 스스로 잘 인식하고 있는 것으로 보인다. 그러나 '환자의 행동을 보고 의료진은 환자에게 통증이 있는지 없는지 또는 통증이 어느 정도인지 알 수 있다' 정답율 10.5%, '진통제를 투여받다가 부작용이 있으면 진통제를 중단해야 한다' 는 11.0%라는 낮은 정답율을 보였다. 이러한 결과는 환자들이 진통제 부작용시 약을 끊어야 한다고 생각하고 있으며, 진통제에 대한 지식이 부족하거나 편견을 가지고 있고 부작용에 대한 과잉우려를 나타내고 있음을 알 수 있다[8]. 또한 '수술후 통증을 완화시키는데 마약성 진통제를 사용하는 것이 효과적이다' 는 35.5%의 정답율로 여전히 마약성 진통제에 대한 지식부족과 편견을 가지고 있고 마약성 진통제 사용

에서 의료인이나 환자 모두 중독에 대한 공포를 가지고 있는데 이로 인해 적절한 통증 관리가 방해받고, 이는 내성과 구분하지 못하는 데서 유래한다. 마약성 진통제의 사용시 내성은 일어나지만 용량의 증가로 진통효과는 지속되고 morphine의 경우 거의 무제한 적이라 할 정도로 용량 증가가 가능함으로 실제적인 내성은 없다고도 할 수 있다 [8].

대상자의 수술 후 통증 관리에 대한 태도를 살펴 보면 최대 9점에서 평균 6.92점으로 대체로 긍정적인 태도를 보였으며, 이는 고지운[8]의 7.99/10점과 비슷한 결과로 조사되었다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 방법으로 통증관리에 대한 태도를 확인한 국내 연구를 찾을 수 없어 비교 검토할 수는 없으나, 이명희[21]가 수술 전 자가통증조절기에 관한 교육이 수술 후 통증 약물 사용에 대한 태도를 긍정적으로 변화시켰음을 보고한 것과 다소 상이한 연구결과이다.

수술 후 통증사정에 대한 태도를 보면 '수술 후 통증 정도에 대해 환자에게 물어보는 것이 필요하다'는 94%가 찬성하였고, '수술 후 진통제 투여 후 재사정하는 것에 대한 필요성도 94%가 찬성하였다. 그리고 환자에 대한 기록에 통증에 대한 것을 포함하는 것도 필요하다는 것도 93%로 높은 찬성률을 보였다. 이는 고지운[8]의 연구에서도 높은 찬성률을 보인 영역이며 간호사를 대상으로 한 황하선[14]의 연구에서도 통증사정(97.8%), 재사정의 필요성(98.5%)에 대해 높은 찬성률을 보였다. 이러한 결과는 투여된 진통제의 종류와 투여경로에 따라 통증감소의 효과가 나타나는 시간은 다르지만 진통제 투여 후 환자의 상태를 파악하여 통증완화가 부족하면 원인을 찾아 적절한 중재를 제공해야 할 것이며 통증감소가 효과적으로 일어났다면 조기이상, 심호흡, 객담제거 등의 간호활동을 할 수 있는 적절한 시기이므로 진통제 투여 후의 재사정은 매우 중요한 간호라고 생각된다. 그러나 신영희

[19]의 연구에 따르면 실제로 통증에 대하여 환자가 의료인에게 질문을 받은 경우는 86%이며 진통제를 준 후 통증이 완화되었는지 의료인이 확인한 경우는 56%였다. 일반적으로 환자들은 통증이 있어도 통증이 있다고 하여 먼저 말하는 것을 꺼리는 경향이 있으므로 의료인은 규칙적으로 그리고 자주 통증을 사정해야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 수술 후 통증 관리에 대한 지식을 보면 연령과, 결혼여부가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 51세 이상이 30세 이하보다 수술 후 통증관리에 대한 지식에서 높은 정답률을 나타냈는데, 이는 건강상태에 변화가 많은 시기이고 건강에 대한 관심이 증가하는 세대이며 치료와 관련된 정보에 더 집중하게 되는 세대인 것으로 사료된다. 결혼여부에 따른 수술 후 통증 관리에 대한 지식은 기혼이 평균 6.63점으로 미혼 5.95점보다 높아 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 수술 후 통증관리에서 기혼이 미혼보다 조금 높은 점수를 보인 것은 보호자의 의견이 더해졌으리라 사료된다.

일반적 특성에 따른 수술 후 통증 관리에 대한 태도를 살펴보면 직업유무에 따라 유의한 차이를 보였으며 이외에 성별, 연령, 결혼여부, 종교, 교육수준, 치료부서, PCA유무에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 교육수준, 수술종류, 종교, PCA유무에 따라 유의한 차이를 보인 고지운[8]의 연구결과와는 다소 상이한 결과이다. 이것은 본 연구에서는 교육의 수준을 세부적으로 분류하지 않고 고졸 이하와 대졸이상의 두가지 영역으로만 조사하였고, 종교에서 차이를 보이지 않은 것은 지역 특성상 빠른 경기흐름으로 유흥문화가 발달하고 종교문화가 깊지 않은 것으로 사료된다. 또한, 치료부서, PCA유무에서 차이를 보이지 않은 것은 통증이 심한 수술인 경우 PCA가 적용되어 있고 추가적 진통제 투여가 효율적으로 투여되었으며, 통증이 낮은 경우는 정규적 진통제 처방으로 통증조

질이 잘 이루어져 변화요인으로 작용하지 않은 것으로 사료된다.

권인각[10]의 연구에 의하면 환자들은 통증조절에 관해 불필요하게 염려하여 통증조절 관련 염려를 수정함으로써 자신이 경험하고 있는 통증을 정확하고 솔직하게 표현하고 처방에 따른 투약을 기피하지 않고 잘 수용하게 되어 환자의 통증이 감소하였다고 한다.

이상의 연구결과, 통증조절에 있어서 환자들의 참여는 매우 중요하다. 따라서, 환자들이 자신의 통증을 잘 표현하고 통증과 관련된 오해를 수정하며 통증관리에 대하여 잘 이해할 수 있도록 환자에 대한 교육은 매우 중요하다. 그러나, 환자 교육은 환자와 간호사, 의사의 상호관계 없이는 효과를 기대할 수 없으므로 간호중재의 효과를 높이기 위하여 의료인의 체계적인 통증 교육 프로그램 시행, 객관적인 척도를 사용한 정기적인 통증사정 및 기록, 다양한 교육 자료를 이용한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 수술 환자에게 효과적인 통증 간호를 제공하기 위해 수술 후의 통증관리에 대한 지식과 태도를 파악하여 환자 교육 자료의 기초를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구 대상은 2010년 6월 28일부터 8월 11일까지 울산시내 일개 2차종합병원에서 외과적 수술을 받은 입원 환자 200명을 대상으로 설문지를 통해 자료수집하였다. 자료 분석 방법은 SPSS 통계패키지를 이용해 전산 처리하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하고 t-test, AVONA, scheffe's test 검정을 사용하여 분석하였으며 연구 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 수술 통증 관리에 대한 지식에서 통증을 느끼는 정도는 개인마다 차이가 있다는 것이 수술 후 97.5%로 가장 높은 정답률을 보였다.

2) 대상자의 수술 통증 관리에 대한 태도에서 수술 후 통증 정도에 대해 의료진이 환자에게 물어보는 것이 필요하다가 수술 후 94%로 가장 높은 찬성률을 보였다.

3) 대상자의 수술 후 통증관리에 대한 지식은 6.44점, 수술 후 통증관리에 대한 태도는 6.92점이었다.

4) 대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 통증 관리에 대한 지식은 연령($F=5.55, p=.01$)과 결혼여부($t=-2.17, p=.03$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

5) 대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 통증 관리에 대한 태도는 직업($F=3.71, p=.03$)이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

이상의 연구결과, 수술 후 통증 관리에 대한 지식점수는 전반적으로 낮은 것을 알 수 있으며 수술 후 통증 관리에 대한 태도는 대체적으로 긍정적인임을 알 수 있다. 따라서, 대상자들이 수술 후 통증관리에 대한 필요성에 대해서는 인식하고 있으나, 수술 후 통증관리에 대한 지식 부족, 진통제에 대한 지식부족에 의해서 수술 후 통증관리가 적절히 되지 못하고 있음을 알 수 있다. 따라서, 외과계 수술 환자에게 체계적인 통증관리 교육이 필요하며 이에 앞서 외과계 수술환자를 위한 통증관리를 위한 교육자료가 개발되어야 할 것이다.

본 연구를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 임상에서 수술후 통증관리가 효과적이고 체계적으로 이루어지기 위해서는 통증관리에 대한 실제적이고 구체적인 교육 프로그램이 개발될 필요가 있다.

2) 본 연구는 수술 후 통증 관리에 대한 환자의 지식과 태도를 조사하였는데 후속 연구에서 수술 전후 환자의 통증관리에 대한 지식 및 태도를 조사하는 것이 필요하다.

3) 수술후 통증관리에 대한 간호중재의 효과를

높이기 위하여 의료인 특히, 간호사의 체계적인 통증 교육 프로그램 시행이 필요하다.

4) 통계적으로 유의하지 않은 변수가 있었으므로 수술 후 통증관리에 대한 환자의 지식과 태도에 관한 반복 연구가 필요하다 하겠다.

참고문헌

1. 병원경영통계(2000), 연간 100병상당 수술건수, 대한병원협회, p.3.
2. 장영준(2005), 척추수술 환자의 수술후 통증변화와 통증조절중재에 대한 만족도, 전북대학교 대학원 석사학위논문, pp.1-3.
3. 김순임, 김선중, 김지은, 김용임, 박욱(1998), 수술 후 통증과 아편제제에 대한 의료인의 인식, 대한마취과학회지, Vol.35(2);354-359.
4. 이근무(2002), 수술후 통증관리, 인제의학, Vol. 23(3);185-195.
5. 조상현, 정준, 최승호, 지훈상(2000), 위암환자에서 수술후 자가통증조절장치에 의한 진통효과, 대한외과학회지, Vol.58(3);383-394.
6. 허혜경(1994), 간호사의 수술후 통증관리에 대한 태도, 성인간호학회지, Vol.6(2);236-250.
7. W.H.O(1990), Cancer pain relief and pallative care, Report of a W.H.O. expert committee, Geneva. Switzzeland:W.H.O., pp.1-75.
8. 고지운(2002), 입원 환자의 수술후 통증관리에 대한 지식 및 태도, 중앙대학교 석사학위논문, pp.33-40.
9. 김남정(2003), 환자와 간호사의 수술후 통증관리에 대한 지식과 태도, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, pp.44-47.
10. 권인각(1999), 의료인과 환자에게 제공된 통증교육이 암환자 통증관리에 미치는 효과, 서울대학교 박사학위논문, pp.1-46.
11. 정선화(2002), 외과병동 간호사의 수술후 통증에 대한 지식과 태도, 중앙대학교 대학원 석사학위논문, pp.1-36.
12. 박영숙, 신영희(1994), 통증관리에 대한 지식, 성인간호학회지, Vol.6(2);299-307.
13. 서순림, 서부덕, 이현주(1995), 통증환자의 사정과 중재에 대한 간호사의 지식과 태도, 성인간호학회지, Vol.7(1);61-70.
14. 황하선(2007), 수술 후 환자 통증관리에 대한 간호사의 지식과 태도, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, pp.1-25.
15. M. McCaffery, B.R. Ferrel(1995), Nurses, knowledge about cancer pain:A survey of five countries, Journal of pain and Symtom management, Vol.19(5);356-369.
16. 최유진, 권수진(2011), 치과내원자의 임플란트시술경험이 지식과 태도에 미치는 영향-경남지역을 중심으로-, 보건의료산업학회지, Vol.5(2);53-62.
17. C.H. Wilder-Smith, L. Schuler(1992), Postoperative analgesia: Pain by choice? the influence of patient attitudes and education, Pain, Vol.50;257-262.
18. N. Hwang, F. Cuningham, C.E. Laurito, C. Chen(2001), Can we do better with postoperative pain management, The american Journal of Surgery, Vol.82(5);440-448.
19. 신영희(2000), 경북지역 준 종합병원 입원환자들의 수술후 경험실태 조사, 계명간호과학, Vol.4(1);93-102.
20. J.F. Wilson, G.E. Brockopp, S. Kryst, H. Steger, W.O. Witt(1992), Medical students, attitudes towards pain before and after a brief course on pain, Pain, Vol.50;251-256.
21. 이명희(2005), 수술환자의 통증 교육프로그램의 효과-통증자가조절기를 사용한 환자를 중심으로- 단국대학교 대학원 석사학위논문, pp.1-32.

접수일자 2012년 5월 2일

심사일자 2012년 5월 9일

게재확정일자 2012년 6월 21일