

만성 중이염 수술환자의 퇴원교육
요구 조사

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

전 경 혜

만성 중이염 수술환자의 퇴원교육 요구 조사

지도 고 일 선 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2007년 6월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

전 경 혜

전 경 혜 의 석사 학위 논문을 인준 함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연 세 대 학 교 교 육 대 학 원

2007년 6월 일

감사의 글

공부에 대한 열정을 가지고 시작한 대학원과정은 어느덧 2년 반이란 시간이 흘러 졸업을 앞두게 되었습니다. 힘들었던 기억보다는 기쁨에 충만했던 기억이 더 많이 떠오릅니다. 대학원과정은 저를 반성하게 만들었고, 또한 삶에 대한 지혜와 지식을 배울 수 있는 소중한 시간들이었습니다.

부족한 저에게 학문하는 자세를 가르쳐 주시고 논문의 시작부터 완성되기까지 자상한 가르침과 세심한 지도를 해주신 고일선 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 또한 누구를 위한 연구인지 항상 일깨워 주시고 엄격한 조언과 다정함으로 이끌어주신 오가실 교수님, 바쁘신 와중에도 언제나 격려를 아끼지 않으신 이원상 교수님께 진심으로 감사를 드립니다.

애정 어린 관심을 보여주신 손주은 수석부장님과 이은희 팀장님, 김경희 팀장님, 늘 격려해주신 정혜경 파트장님, 공부를 시작할 수 있도록 용기를 주신 사랑하는 정인옥 파트장님, 병동이동으로 학교생활 힘겨워 할 때 늘 옆에서 힘을 주신 고마우신 전연실 파트장님, 그리고 나의 멘토이면서 role model인 사랑하는 남경애 선생님께 감사한 마음을 전합니다.

멀리 있어 더욱 그리운 친구 은아, 아낌없이 나를 지지해주는 소중한 후배 윤경, 은주, 삶의 지혜를 늘 조언해준 김희옥 선생님, 힘든 가운데서도 나를 많이 걱정해준 수미, 자료 수집을 위해 애써준 경은, 효진, 예심과 본심준비를 위해 시간을 내준 귀여운 은진, 미정, 같이 행복하게 일했던 79병동 식구들과 현재 같이 일하고 있는 87병동 식구들에게 감사한 마음을 전하며, 함께 했기에 공부를 마칠 수 있었고, 서로 용기를 주고 의지가 되었던 동기들에게도 고마움을 전합니다.

오늘이 있기까지 부족하고 걱정만 시키는 딸과 동생을 사랑으로 지켜봐 주고 지지해주신 엄마와 가족들, 군에 가면서 혼자 남아서 공부해야 하는 고모를 걱정했지만 사실은 내가 더 많이 의지한 재한, 내가 준 것보다 받은 것이 더 많은 조카 경원에게 가슴 깊이 고마움을 느낍니다. 새로 태어난 수린이로 인해 더욱 행복한, 사랑하는 가족들과 지금까지 공부하도록 힘을 주시고 막내 걱정애 눈물을 흘리셨던 하늘에 계신 아버지와 함께 기쁨을 나누고자 합니다.

2007년 6월

전경혜 올림

차 례

국문 요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어정의	4
II. 문헌고찰	5
1. 만성 중이염과 수술환자	5
2. 퇴원교육요구	8
III. 연구방법	13
1. 연구 설계	13
2. 연구대상	13
3. 연구도구	14
4. 자료수집 방법	15
5. 자료 분석방법	16
IV. 연구결과	17
1. 대상자의 일반적 특성	17
2. 대상자의 퇴원 교육요구도 분석	20
3. 대상자의 문항별 퇴원 교육요구도의 분석	21

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도의 차이	25
V. 논의	28
VI. 결론 및 제언	32
1. 결론	32
2. 제언	35
참고문헌	36
부록 : 설문지	40
ABSTRACT	44

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성분포	19
표 2. 대상자의 전체, 영역별 퇴원 교육요구도 분석	20
표 3. 대상자의 문항별 퇴원 교육요구도 분석	23
표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도의 차이	26

국문 요약

본 연구에서는 만성 중이염이라는 질환자체가 만성 재발성 염증성 질환이므로 수술 후 관리, 일상생활에서 증상 발현시 관리법등 지속적인 관리를 환자 스스로 수행하여 최적의 건강을 유지할 수 있도록 만성 중이염 수술 환자의 퇴원교육 프로그램 개발에 활용할 수 있는 기초 자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구의 대상은 2007년 4월 23일부터 6월 9일까지 서울에 소재하고 있는 일 대학 병원의 이비인후과에서 만성중이염으로 진단을 받고 입원하여 만성 중이염 수술을 받고 퇴원을 앞두고 있는 환자 전수 58명을 대상으로 하였다.

연구도구는 문헌고찰과 예비조사를 기반으로 본 연구자가 개발한 4점 척도의 도구로 일반적 특성에 관한 사항 10문항과 교육요구 측정은 6개의 영역으로 약물관리 4문항, 개인위생 3문항, 상처관리 2문항, 증상관리 10문항, 일상생활 6문항, 추후관리 3문항의 총28문항으로 구성되었다. 교육요구 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha =.86이었다.

자료 수집은 IRB 심의를 거쳐 연구자와 조사요원이 퇴원당일 대상자의 입원병실을 방문하여 질문지를 배부하고 응답하게 한 후 직접 수집하였다.

자료 분석은 SPSS 11.5 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차, t- test, ANOVA로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

- 1) 대상자는 여자가 남자보다 많았고 평균연령은 48.9세로 41세에서 60세 사이의 대상자가 63.8%이었으며 만성중이염으로 수술을 위해 재입원한

대상자가 39.4%를 차지하였다.

- 2) 만성 중이염 수술환자의 퇴원 후 건강관리에 대한 전체 퇴원교육요구는 112점 만점에 평균 98점으로 교육요구도가 높았다. 영역별로 교육요구도는 모든 영역에서 교육요구도가 높았는데, 평점평균 4점 만점에 상처관리 3.76점으로 가장 높았으며, 그다음 증상관리 3.68점이었고 일상생활은 3.16점으로 다른 영역에 비해 상대적으로 교육요구도가 낮았다.
- 3) 퇴원 후 건강관리에 대한 항목별 교육요구도가 80%이상 ‘매우 필요하다’고 응답한 상위 3위에 들어가는 문항은 귀에서 출혈발생시 대처방법, 수술부위 염증반응, 이루 발생시 대처방법 순이었고, ‘매우 필요하다’고 응답한 교육요구도 30%이하로 낮게 나타난 문항은 수술 후 운동 시기, 가능한 여행의 종류, 섭취 가능한 식품종류, 수술 후 여행 시기 순이었다.
- 4) 만성 중이염 수술환자의 일반적 특성에 따른 퇴원교육요구도의 차이는 직업이 없는 대상자가 직업이 있는 대상자보다 상처관리 ($t=-2.75$, $p<0.05$)와 증상관리($t=-2.57$, $p<0.05$)영역에서 교육요구도가 높게 나타났다. 의료비를 본인이 부담하는 대상자가 의료비를 본인이 부담하지 않는 대상자보다 일상생활영역에 대한 교육요구도가 높게 나타났다($t=2.13$, $p<0.05$). 첫입원인 대상자들이 재입원 경험이 있는 대상자보다 약물관리에 대한 교육요구도가 높았다($t=11.34$, $p<0.05$).

결론적으로 수술을 하고 퇴원을 앞둔 만성 중이염 환자들의 퇴원 후 지속적

인 관리를 위한 교육요구도가 높았다. 특히 상처관리와 증상관리에 대한 교육요구가 높았으며 응급상황이 발생했을 때 대처방법과 필요한 처치, 머리감는 방법과 시기 등 일상생활에서 필요로 되는 구체적인 정보에 대해서 알기를 원하였다. 첫입원을 한 대상자들이 약물관리에 대한 교육요구도가 높게 나타나 효율적인 퇴원교육으로 대상자의 자가 관리 이행을 높이는 것이 요구된다.

이 연구를 바탕으로 교육요구도의 우선순위를 고려하여 질병의 만성화로 인해 지속적인 관리가 요구되는 만성 중이염 수술환자의 퇴원 후 관리를 위한 구체적인 퇴원교육 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

핵심 되는 말 : 만성 중이염, 퇴원교육

I. 서론

1. 연구의 필요성

중이염은 이비인후과를 찾아오는 환자 중에서 상기도염 다음으로 높은 빈도를 차지하는 질환으로 한국인의 전체 중이염의 유병률은 2.85%, 만성 중이염의 유병률은 2.19%로 보고되고 있다(대한이비인후과 학회, 2005).

항생제의 발달이후에 중이염의 급성 합병증, 특히 두개강 내의 감염 등은 많이 감소하였으나 중이강내 삼출액의 분비와 저류, 세균이나 바이러스감염으로 인한 염증성 변화에서 오는 점막의 각종 병리적 변화, 세균분비물질에 의한 점막의 상해 등으로 인한 염증의 만성화로 진행되고 중이염의 5~10%는 만성 중이염으로 이행된다. 만성 중이염은 항생제 투여에도 불구하고 재발하는 경우가 많고 청력장애 등의 만성 합병증은 오히려 증가하고 있는 실정이다(노관택, 20004; 대한이비인후과 학회, 2005).

환자들이 호소하는 중이염의 증상으로는 이루가 가장 많으며 청력감소, 현훈증, 두통, 이명, 이통, 이충만감 등으로 일상생활에서 불편함을 느끼고 있다(김경수, 2004).

중이염의 진행과정 중에 발생하는 합병증으로는 감각신경성 난청으로 성인의 경우 87.9%의 높은 빈도로 발생하며 고막의 천공, 중이염이 만성화 된 경우에는 진주종성 중이염이 발생하여 수술이 필요하며, 수술 이후에도 재발률이 높다고 하였다(고의경, 이일우, 2000).

만성 중이염의 치료는 각종 항생제의 발달에도 불구하고 궁극적으로는 수술적 처치가 근본치료이며 염증조직을 완전히 제거하고 청력을 개선하는 것이 수술의 목적이며 수술 후 10 ~ 60%정도는 이루를 동반하고 정기적인 이비인

후과적 치료와 검사를 받아야 하며 사회활동과 일상생활에 장애가 있을 수 있다(박선흥,1995;양대석,1995;문지호,2004).

중이염의 재발은 비인강 으로부터의 감염이나 외이도를 통한 재감염에 의해 주로 발생하며, 샤워나 머리를 감을 때 비눗물에 의해 감염가능성이 증가하며 또한 수영도 중이내로 감염을 촉진할 수 있다(고의경, 이일우,2000).

감염의 확산을 막기 위해 퇴원 후 가정에서 귀소독 전·후에 손씻기 등 개인 위생과 소독방법 및 염증반응이 나타났을 때의 증상, 운동과 여행 등의 일상 생활에 대한 교육을 실시해야 하며 수술의 합병증으로 미각의 변화나 안면마비 등 병원을 즉시 방문해야 하는 증상에 대한 교육도 필요하다(전시자의 1996).

이환된 기간이 10년에서 20년 이상인 환자의 비율이 높은 만성 재발성 염증성 질환인 만성 중이염은 수술 후 지속적인 관리가 필요하다. 이에 대한 지속적인 관리를 위해서는 퇴원교육이 중요하며 퇴원교육을 대상자의 요구에 초점을 맞춰 시행하는 것이 필요하다.

실제로 퇴원환자로부터의 다양한 전화문의를 받고 있어, 보다 체계적으로 환자의 추후관리에 도움을 줄 수 있도록 합병증의 조기발견 및 적절한 대응방안을 사전에 교육함으로써 환자가 보다 안심하고 퇴원할 수 있도록 하는 것이 중요하다(이승자, 2000).

환자교육은 환자가 자가 간호를 하도록 돕는 효과적인 것으로 스스로 자신의 건강관리를 수행함으로써 최적의 건강상태를 유지하는 방법으로, 환자교육에 가장 중요한 사람 중 하나는 가장 접촉이 많은 간호사이다. 환자에 대한 건강 교육은 환자를 도와주는 중요한 활동으로 환자를 위한 간호 계획을 세우고 환자의 교육적 요구와 학습에 대한 준비도를 가장 잘 사정할 수 있는 간호사에 의해 이루어지는 것이 적절하다고 할 수 있다(유명덕, 2003).

중이염 및 만성 중이염과 관련된 국내 선행연구들은 만성 중이염의 유병율

조사(송태현외, 1993) 중이염과 중이염 관련 질환의 유병률 조사(대한이비인후과 학회, 1993), 만성 중이염의 세균학적 분석과 수술방법에 따른 청력개선(김경수,2004), 중이염의 합병증(고의경외, 2000), 만성 중이염 수술 임상경과와 관련된 연구(임희정,2000; 신명석,2001; 이근수,2002; 김현이,2002; 문지호,2004)와 만성 중이염의 세균학적 고찰(김희남 외,1996) 등 의학적 연구는 많이 이루어져 있으나, 만성 중이염 수술환자를 대상으로 시행된 교육요구를 파악하여 조사한 연구는 찾아볼 수 없었다.

따라서 본 연구에서는 만성 중이염이라는 질환자체가 만성 염증성 질환이므로 수술 후 관리, 일상생활에서 증상 발현시 관리법등 지속적인 관리를 환자 스스로 수행하여 최적의 건강을 유지할 수 있도록 본 연구에서는 만성 중이염 수술 환자의 퇴원교육 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 만성 중이염 수술을 받은 환자가 퇴원 후 지속적인 관리를 위해 필요한 교육요구를 파악하여 효과적이고 실제적인 환자퇴원교육 프로그램 개발에 활용할 수 있는 기초 자료를 제시하기 위함이다.

이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성 중이염 수술환자의 퇴원교육 요구를 파악한다.
- 2) 만성 중이염 수술환자의 일반적 특성에 따른 퇴원교육 요구를 파악한다.

3. 용어정의

본 연구에서 사용한 용어를 정의하면 다음과 같다.

1) 만성 중이염

만성 중이염은 중이강내에 일어나는 염증성 변화를 통칭하는 것으로 중이강, 중이 점막 상피세포와 상피하 조직의 변화 그리고 구조물의 골파괴 소견을 동반한 병리조직 소견을 나타내며 중이와 유양돌기에 생기는 만성적인 염증을 말한다(대한이비인후과 학회, 2005).

본 연구에서는 중이와 유양돌기에 생기는 만성적 염증을 말한다.

2) 퇴원교육 요구

퇴원교육 요구는 환자가 퇴원 후 건강상태를 유지, 증진하기 위한 정보에 대해 어느 정도 알고 싶은지를 말한다(유숙자, 1991).

본 연구에서는 만성 중이염 수술환자가 퇴원시 약물관리, 개인위생, 상처관리, 증상관리, 일상생활, 추후관리의 6개 영역의 정보에 대해 알고 싶은 정도를 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 만성 중이염 수술환자

중이염은 중이강내에 염증성 변화가 있는 것을 말하며(대한이비인후과 학회, 2005) 중이염의 발생과 관계가 있는 요인은 사회경제적, 유전 형태학적 및 영양상의 요인, 면역결핍, 알레르기 등이 지적되고 있으나 어느 한 가지 요인에 의해 결정되지는 않는다(송태현외, 1993).

만성 중이염은 급성과는 달리 서서히 지속적으로 진행되고 급성 중이염에 속 발하여 나타나는 경우가 많으며 측두골에서 중이 점막이 비후되고 섬유화 되어 염증에 대한 저항이 약한 경우, 그 밖에 전신저항력이 감소되어 있거나 만성 부비동염, 만성 편도선염, 및 후비강 종양 등에 의한 반복된 이관 감염에 의해 만성화가 쉽게 될 수 있다(Paparella MM et, 1991). 또한 해부학적, 생리적, 세균학적 원인 등에 의해 복합적으로 발병한다고 하였다(노관택, 2004).

만성 중이염은 중이강 내의 육아조직, 콜레스테롤 육아종 그리고 진주종의 형성과 더불어 섬유화, 골변화 및 청력감소, 이루, 고막천공 등의 소견을 보이며 이소골의 파괴, 감각신경성 난청, 내이염, 안면신경 마비 등을 일으킬 수 있고, 두개 내로 이환되면 생명을 위협할 수 있는 질환이다(송태현외,1993; 대한이비인후과학회, 2005).

특히 고막에 천공이 있는 진주종성 중이염은 두개내 합병증을 일으키는 경우가 많으므로 빠른 시일 내에 수술을 필요로 한다고 하였다(안희영, 2005).

만성 중이염의 증상인 이루는 만성 중이염 환자에서 가장 흔히 나타나는 증상으로 만성 중이염 환자 60%에서 이루를 호소하였고 이차 세균감염이 동반되어 나타나는 증상이다. 청력장애는 30~40%의 환자들에게 나타났으며, 이통

은 드물게 나타나는 증상이지만 통증을 호소하는 경우는 육아종이나 폴립 등으로 분비물의 배출이 막혀 고여 있는 상태를 의미하며 두개 내 합병증을 의심해야 한다. 이외에 현훈이나 두통, 이명, 이충만감 등이 나타나 일상생활에 지장을 초래하기도 한다(양대석1995; 고의경외,2000; 김경수,2004; 노관택, 2004; 안회영,2005).

만성 중이염은 치료에 있어 항생제의 선택이 중요하며 최근에는 항생제의 오남용으로 이들에 대한 세균의 감수성과 세균총의 변화로 치료의 어려움이 있으며, 특히 MRSA가 증가하여 항생제의 선택에 어려움을 주고 있다(김준명, 2000).

10년 이상 이환된 수술 환자가 61,3%로 높은 비율을 나타내었고, 세균이 검출된 환자들 중 54.8%에서 MRSA가 검출되어 그 치료가 쉽지 않고, 환자의 이환기간이 길면 길수록 MRSA의 감염률이 커져 일상생활에서 지속적인 자가 간호와 관리가 필요함을 알 수 있다(김경수, 2004).

만성 중이염 수술을 하는 이유는 병을 완전히 제거하여 병의 진행과 합병증의 발생을 방지하며, 청력을 개선하기 위해 시행하며(Albu S et, 1998; 대한이비인후과학회, 2001) 수술에는 주로 3가지 방법이 있다.

고실 성형술은 만성 염증에 의해 손상된 고막 및 이소골을 조작하여 중이의 청력 회복을 위해 시행하며 유양돌기 절제술은 유양동내 병변의 제거 및 치유가 목적이고, 유양돌기 절제술 및 고실 성형술은 병변의 제거와 청력의 개선을 목적으로 시행하며 증상과 병의 이환부위, 이환기간에 따라 그 수술방법이 결정된다(Cummings CW, 1997; Bailey BJ, 1998; 임희정, 2000).

수술 후의 합병증으로는 수술 후에도 염증이 계속되어 10~60%에서 이루를 동반하고, 이통이 지속될 수 있으며 염증을 치료하기 위하여 재수술이 필요한 경우도 있고, 난청이 회복되지 않을 수 있다. 수술 후 미각장애나 구강건조가 나타날 수 있는데 미각장애의 경우 오랜 기간에 걸쳐 나타나기 때문에 지속적

인 추후관리가 필요하다. 간혹 안면신경마비가 올 수 있는데, 그 발생률은 크지 않다고 보고하였다(김경수, 2004; 대한이비인후과학회, 2005).

수술 후 나타날 수 있는 정상적인 증상으로는 청력회복과 개선을 위해 수술한 경우는 2~6개월이 지나야 청력이 개선되었다는 것을 알 수 있고, 어지러움은 대개 1~2주 사이에 소실되는 경우가 많으며, 이명은 연령이 증가할수록 발생률이 증가하였는데 수술 후 66.7%에서 발생하였다가 수술 후 일주일 이내에 70%가 감소하고 3개월 이내에 소실된다. 수술 후 약 2~3 개월간 이루가 나타나며 수술부위가 큰 경우는 4~6개월 이상 이루가 나타날 수 있다. 그러나 이루에 농이 섞인 경우나 악취가 나는 경우는 염증을 의심할 수 있다(이상철, 1997; 이근수, 2002; 김경수, 2004).

청력장애는 이환기간이 길고 중이의 병변이 심할수록 청력저하가 심하게 나타나 고실 성형술을 한 경우 39.3%에서 청력이 개선되었고 다른 수술을 시행받은 환자는 차이가 없었으며 이환 기간이 5년 이하인 환자들에서 청력개선이 나타났으며, 연령이 증가하고 이환기간이 길수록 발생률이 증가하였다(박선희, 1995; 이상철, 1997; 김경수, 2004).

만성 중이염 수술환자인 경우는 퇴원 후 일상생활에서 감기에 걸리지 않도록 주의해야 하고 코를 막고 코를 풀지 않아야 하며, 변비가 있는 경우에도 치료를 해야 한다. 수술 후 1개월 동안은 비행기를 타거나 고산지대로 여행을 하는 것은 피해야 하며 몸에 무리가 갈 정도로 무거운 것을 들지 말며, 수영은 수술 후 약 1년 뒤에 가능하다(전시자외, 1996; 이비인후과학회 홈페이지).

수술 후 6개월까지는 귀안에 물이 들어가지 않도록 주의해야 하고 이루는 귀를 막지 않고 밖으로 흘러나오도록 두는 하는 것이 좋다. 귀가 가렵다고 하여 귀안에 이물질들을 넣는 경우 세균감염이 일어날 수 있어 삼가야 한다.

만성 중이염 수술은 수술만큼 중요한 것이 수술 후의 관찰과 치료이며 정기적인 병원 방문으로 귀의 상태를 관찰하여야 하며 염증이 있을 때에는 즉시

적절한 치료를 받는 것이 꼭 필요하다(전시자외, 1996).

2. 퇴원교육 요구

간호사의 환자교육은 간호행위로서 가치 있는 영역이고 간호사의 교육자적 역할은 기술과 전문성을 가지고 간호하는 간호의 본래 영역이다. 환자교육은 전문 간호영역에서는 빠져서는 안 될 부분이고 환자간호 성과의 결정적인 구성물이다(Marcum et al, 2002). 미국의 국가 건강관리 표준(National Health Care Standard)은 모든 환자들에게 교육할 것을 지시하고 있고 환자들의 교육을 받을 준비, 교육에 대한 호감도, 학습능력, 교육요구에 대해 사정할 것을 요구하고 있다(Joint Commition on Accreditation of Health Care, 2006).

환자 교육 중 특히 퇴원 교육은 환자 및 가족이 병원에서 퇴원하여 가정에서 돌볼 수 있는 상태로 자연스럽게 전환될 수 있도록 준비하는 과정으로서(Connolly,1991) 입원초기부터 제공하는 포괄적인 간호활동이다(이미경, 1997).

따라서, 퇴원교육은 입원환자를 대상으로 간호의 계속성과 불필요한 퇴실지연을 방지하기 위해 그들의 건강문제에 대해 최선의 해결책을 찾도록 도와주며, 퇴원 후 관리에 따르는 문제점을 줄이고 회복을 촉진시키기 위하여 환자가 병원에 입원하고 있는 동안 퇴원 후 간호에 대한 정보를 제공해 주어야 한다.

이를 위해 환자의 퇴원 시 요구를 확인하고 적절한 환자교육과 의뢰를 통하여 적절한 시기에 퇴원을 준비할 수 있게 하는 것이 필요하다(이광미, 1995).

그런데 퇴원 결정과 재입원 기간에 대한 연구에 따르면 퇴원 후 1개월 이내 재입원한 경우는 퇴원 시 해결되지 않은 문제가 있는 경우로 조기퇴원과 관련이 있다는 것을 지적하였고, 2년 이내에 재입원한 경우는 발생하는 합병증을

다루는 지역사회 자원의 부족을 원인으로 제시하였다(Camnerg et al, 1997).

더욱이 합병증은 비용과 재원기간의 증가와 관련되어 합병증은 예방할 수 있는 문제로 지적하고 있지만 합병증의 발생 원인에 대해서는 제시하지 않고 있다(Geraci, 1999).

이에 따라 환자교육에는 환자와 가족을 포함하여 여러 가지 부작용에 대한 관리나 대처뿐만 아니라 이를 위한 초기사정이 간호사에 의해 시행되고 지지 체계를 확인하여 환자들이 질병에 대처하는 법을 배우도록 하고 가족으로 하여금 환자 간호에 적극적인 참여자가 되도록 격려하고 심리적, 신체적 지지를 제공하도록 돕는 역할을 하게 해야 한다(Quinn & Reedy, 1999).

또한 환자교육은 환자의 약물 요법 및 추후 간호에 대한 적응력, 의사 - 환자 간 상호작용의 질과 환자의 자가 간호 능력을 향상시켜 환자의 결과를 좋게 할 수 있고 응급상황에서 자기 생활을 관리할 수 있게 해야 한다(Bahruth, 2004).

그러나 유명덕(2003)의 연구에서 환자의 정보 요구도는 매우 높은 수준인 반면 이해도는 중간수준이었고 교육요구도 순위와 이해도 순위에서 현저한 차이를 보이는 항목들이 많았고 교육수행의 수준이 환자의 이해수준에 미치지 못하였으므로 환자가 알고자 하는 교육 요구에 대한 파악과 함께 간호사뿐만 아니라 팀워크를 이루고 있는 의료진의 체계적이고 일관성 있는 교육이 환자에게 이루어져야 한다고 하였다.

정은옥(2005), 이정은(2004)의 연구에서도 퇴원 시 시행되고 있는 교육내용과 원하고 관심을 갖는 교육요구 내용이 서로 일치하지 않는 문제가 발생하는 비슷한 연구결과가 나왔다.

그러므로 퇴원교육은 환자의 요구를 토대로 수행되어야 효과를 볼 수 있으며 이를 위해서는 환자에게 필요한 신체적, 정서적, 사회적, 영적 요구 등 다양한 영역에서의 요구 사정이 필요하다(이미순, 2001).

이광미(1995)의 종합병원 퇴원환자교육 실태조사 연구에서 퇴원환자 교육의 필요성에 대해 99% 이상에서 필요성을 인식하고 있었으나 병동에 퇴원 교육 자료가 있다는 응답은 20%에 불과하였으며, 퇴원교육이 실시되지 못하는 이유는 시간부족, 인원부족, 자료부족, 지식부족 등을 지적하여 아직 체계화된 퇴원교육이 없음을 보여주었다.

또한 퇴원교육내용으로 퇴원 후 일반적인 추후관리영역에서는 병원방문날짜와 시간, 투약 영역에서는 약의 복용시간, 자가 간호영역에서는 자가 간호 방법, 식이 및 수분섭취 영역에서는 식이의 중요성에 대해 높은 교육요구를 가지고 있다고 보고하였고 주미정(2002)의 개심술 환자의 퇴원교육 조사연구에서도 비슷한 결과를 나타내고 있다.

이승자(2000)는 간호사가 수술 후 퇴원하는 환자에게 실시하는 퇴원교육 수행정도를 파악하였는데 투약, 첫 외래방문, 보고사항, 상처관리, 활동정도, 병원연락처, 향후치료과정, 음식과 영양, 통증 조절의 순으로 교육하는 것으로 나타났고 주미정(2002)의 개심술 환자를 대상으로 한 퇴원교육조사 연구에서는 환자와 간호사가 원하는 교육요구의 순서는 차이가 있는 것으로 나타났다.

현숙자(1998)의 자궁 적출술 환자를 대상으로 한 교육요구에서는 수술 후 정상적인 신체회복단계 등 수술 후 일반적인 내용에 대해 가장 높은 요구도를 나타내었고 약의 종류 및 부작용, 수술 후 운동의 목적, 성생활에 관한 영역, 수술의 종류순으로 나타났으며 직접적인 수술과 관련된 내용에 대해 알고자하는 관심이 높은 것을 알 수 있었다.

윤소영(2004)은 퇴원 후 건강관리에 대한 지식정도는 낮는데 비해 교육 요구도는 높은 것으로 나타났으며 표면적으로 드러난 부분이나 수술 직후 발생하는 문제에 대해서는 관심이 있는 반면 일상생활을 통해 경험할 수 있는 문제는 소외되고 있어, 퇴원 후 일상생활에서 실제로 일어나는 구체적인 문제들을 포함시켜 개별화된 간호중재가 필요함을 제시하였다.

주애라(2006)의 대장암 수술환자를 대상으로 퇴원 시 간호요구를 살펴보면 병원에 신속하게 와야 하는 증상, 재발의 증상과 치료, 수술 후 발생할 수 있는 합병증이 교육요구가 높게 나타났으며, 진단기간이 길어질수록 정보요구가 감소한다는 결과가 나왔으며 만성 환자일수록 간호요구도가 낮아지는 연구 결과를 보였다.

Jacobs(2000)는 45명의 환자를 대상으로 수술 후 퇴원 시 정보요구에 대하여 조사를 실시한 결과, 퇴원 시에 수술 상처관리나 합병증, 통증관리, 정상 활동가능시기 등과 관련하여 다양한 정보를 제공받기 원한다고 하였다.

종합병원 외래의 환자나 보호자로부터 간호사에게 의뢰된 전화문의 영역은 검사, 증상, 투약, 수술, 치료관련 영역이 전체 50%이상을 차지하고 있고 진료과별 전화문의 내용은 내과, 산부인과, 이비인후과 순으로 이비인후과가 세 번째로 빈번하였으며 간호사 1인당 전화문의건수는 이비인후과가 제일 많은 것으로 나타났고, 전화문의 내용에 따른 간호중재방법은 교육과 정보제공이 30.3%를 차지하였다(장향순, 1999).

응급실에 내원한 이비인후과 환자의 통계를 보면 귀 질환이 48.2%로 가장 많았고 그중에서 급성 중이염이 28.5%를 차지하고 있으며(서재범, 2005), 외래환자의 만족도조사에서는 내과적 치료와 외과적 치료가 동시에 이루어지고 있는 이비인후과 환자의 만족도가 가장 낮았으며 특히 귀 질환자 중 청력에 따른 만족도에 차이가 있었고, 청력저하로 인한 의사전달이 불충분하고 문서화된 설명 자료 없이 구두로 교육하는 경우 특히 만족도가 낮게 나타났다(김태연, 2004).

윤인희(2005)의 퇴원한 개심술 환자의 삶의 질과 자기 효능감, 자가 간호행위에 관한연구에서 자기효능감은 투약, 추후관리, 식이, 일상생활, 운동의 순으로 나타났고, 자가 간호행위는 추후관리, 식이, 투약, 일상생활, 운동의 순이었으며 자기효능감이 높을수록 자가 간호행위가 높은 것으로 나타났다.

이상과 같이 퇴원교육의 효과에 대한 연구나 실태조사, 교육요구에 대한 연구가 여러 수술환자와 이식환자, 의료인등을 대상으로 다양하게 시도되었으며 수술환자를 대상으로 한 대부분 연구에서는 일상생활, 퇴원 후 식이, 투약, 사회복귀, 증상관리 등에 대한 교육적 요구를 가진다고 보고하고 있다.

그리고 자가 간호와 지속적인 관리는 개인의 자가 간호에 대한 지식 및 기술에 의해 영향을 받기 때문에 자가 간호 지식이 자가 간호 행위에 영향을 미칠 수 있으므로 수술 후 환자의 교육요구를 파악하여 환자들이 요구하는 지식을 제공하여 지속적 자가 관리를 수행할 수 있게 할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 만성 중이염으로 수술을 받은 환자들을 대상으로 퇴원 후 지속적인 관리에 필요한 퇴원 교육 요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2007년 4월 23일부터 6월 9일까지 서울에 소재하고 있는 일 대학 병원의 이비인후과에서 만성중이염으로 진단을 받고 입원하여 만성 중이염 수술을 받고 퇴원을 앞두고 있는 환자 전수를 대상으로 하였으며 연구 대상자는 58명이었다.

대상자는 다음과 같은 기준에 따라 선정하였다.

- 1) 고실성형술(Tympanoplasty)과 유양돌기절제술(mastoidectomy), 고실성형술 - 유양돌기절제술(tympanoplasty with mastoidectomy)을 시행 받은 환자
- 2) 19세 이상의 성인 환자
- 3) 의사소통이 가능하며 질문의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 사람
- 4) 연구에 동의한 사람

3. 연구도구

본 연구의 도구는 연구자에 의해 개발된 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문지는 만성중이염으로 수술한 환자를 대상으로 예비조사를 한 결과와 문헌고찰을 통해 연구자가 개발하였다.

예비조사는 2007년 1월부터 2월까지 만성 중이염으로 수술을 받고 퇴원한 환자 21명을 대상으로 연구자가 전화를 통해 수술 후 관리 및 퇴원 후 외래 방문 전까지의 어려움, 퇴원 시 미리 알았으면 하는 내용, 퇴원할 때 교육받은 내용, 일상생활과 관련하여 대상자가 궁금해 하는 내용이 무엇인지를 조사하였다.

예비조사의 내용으로는 증상관리로 청력이 개선되지 않는 것, 귀에서 출혈이 나타나고 이루가 지속되는 것, 귀의 감각이 둔하고 감각이 없어지는 증상, 통증이 지속되는 것, 이명과 어지러움, 쉽게 피곤해지는 것에 대한 내용 이었다.

개인위생으로는 머리 감는 것과 샤워하는 시기, 통목욕은 언제부터 해야 하는가에 대한 내용이었고, 약물관리로는 항생제 복용기간과 부작용, 귀에 넣는 약은 어떻게 넣어야 하는지, 변 완화제를 복용해야 하는 이유에 관한 내용이 있었다. 상처관리는 외래방문이후에 상처를 개방해야 하는지, 이루가 지속될 때 어떻게 소독을 해야 하는지와 재발의 증상에 대한 내용이었고 기타로 수술 후 회복과정과 일반적인 주의사항에 대한 내용이었다.

개발된 도구는 간호대 교수 2인, 이비인후과 전문의 1인, 이비인후과 전공의 5인, 이비인후과 병동 간호사 5인이 내용을 검토한 결과를 기반으로 수정·보완하였다. 수정·보완된 질문지를 환자 5명에게 사전조사를 실시한 후 최종 결정하였다.

설문지는 일반적 특성에 관한 사항 10문항과 교육요구 측정 28문항의 총38문항으로 구성되었다.

일반적 특성은 대상자의 인구사회학적 특성 8문항과 질병관련 특성 2문항으로 구성되었다.

교육요구 측정도구는 6개의 영역으로 약물관리 4문항, 개인위생 3문항, 상처관리 2문항, 증상관리 10문항, 일상생활 6문항, 추후관리 3문항의 총 28문항으로 구성되었다. 각 문항의 측정은 라이커트 4점 척도로 4점은- ‘매우 필요하다’, 3점은- ‘필요하다’, 2점은- ‘필요하지 않다’, 1점은- ‘전혀 필요하지 않다’로 측정하였고 점수가 높을수록 교육요구가 높은 것을 의미한다. 본 교육요구 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.86$ 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2007년 4월 23일부터 6월 9일까지 48일 동안 수집하였다.

자료 수집방법은 우선 Y대학병원 임상시험센터의 IRB(연구심의위원회)의 심의를 거친 후 간호국의 승인을 받아 진행하였다.

자료는 연구자와 조사요원에 의해 수집되었다. 연구자가 조사요원에게 연구대상자 선정 기준과 연구목적, 조사할 설문지 내용과 면담시 주의사항을 교육하였다. 퇴원하는 당일 대상자의 입원 병실을 연구자나 조사요원이 직접 방문하여 대상자에게 연구목적과 설문지 작성방법을 설명하고 동의를 얻은 후 대상자가 설문지를 스스로 작성하였으며, 직접 기입이 어려운 대상자는 연구자와 조사요원이 환자와의 면담을 통해 설문지를 기록하였다. 작성된 설문지는 연구자와 조사요원이 누락된 문항은 없는지 확인 후 회수하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 11.5 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 영역별 간호요구 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 (인구사회학적 특성, 질병관련 특성)에 따른 환자의 영역별 교육요구도의 차이는 t-test 와 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 인구사회학적 특성과 질병관련 특성을 파악하였다. 만성 중이염 수술환자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 배우자 상태, 종교, 교육정도, 직업, 경제정도, 의료비 부담자를 분석한 결과는 <표1>과 같았다.

대상자의 성별은 남자가 37.9%, 여자가 62.1%로 여자가 남자보다 많았다. 연령의 경우 최연소 연령은 29세, 최고령은 71세로 평균연령 48.9세였다. 51세에서 60세 사이의 분포가 34.5%로 가장 많았고, 그 다음이 41세~50세가 29.3%, 31세에서 40세가 24.1%순이었으며 대상자의 63.8%가 41~60세이었다.

배우자 상태는 배우자가 있는 대상자가 87.9%, 배우자가 없는 대상자가 12.1%로 대상자의 대부분이 기혼이었으며 배우자와 같이 살고 있었다. 종교는 기독교가 41.4%로 가장 많았고, 천주교 12.1%, 불교가 22.4%, 종교가 없는 사람이 24.1%, 종교를 가지고 있는 사람이 75.9%로 대부분의 대상자가 종교를 가지고 있었다.

교육정도는 중졸이하가 13.8%, 고졸이 43.1%, 대졸이상이 43.1%로 대상자의 86.2%가 고졸이상의 학력을 가지고 있었다.

직업이 있는 사람은 60.3%, 직업이 없는 사람은 39.7%로 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 많았다.

경제정도는 중으로 표시한 사람이 84.5%로 대부분을 차지하였으며, 의료비

부담자는 본인이 58.6%로 가장 많았고 다음으로 배우자 31%, 부모1.7%, 자녀부담이 9.7%로 조사되었다.

만성 중이염 수술환자의 질병관련 특성으로 입원횟수와 시행 받은 수술의 종류를 분석한 결과는 <표1>과 같았다.

만성 중이염 치료를 위해 수술로 입원한 경력이 있는 대상자는 처음 입원이 60.3%이었고, 2회 입원이 24.2%, 3회 입원이 12.1%, 4회 이상 입원이 3.4%로 만성 중이염으로 수술을 위해 재입원하는 대상자가 39.4%로 나타났다.

수술의 종류를 살펴보면 고실 성형술을 받은 대상자가 43.1%, 유양돌기 절제술을 받은 대상자가 25.9%, 고실 성형술 및 유양돌기 절제술을 함께 시행 받은 대상자가 31.0%로 고실 성형술을 시행 받은 대상자가 많은 것으로 조사되었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 분포

(n= 58)

특성	구분	빈도	비율(%)	평균± 표준편차	
성별	남	22	37.9	48.96 ± 10.35(년)	
	여	36	62.1		
연령	40세 이하	15	25.9		
	41- 60세	37	63.8		
	60세 이상	6	10.3		
배우자 상태	있음	51	87.9		
	없음	7	12.1		
종교	있음	44	75.9		
	없음	14	24.1		
교육정도	중졸이하	8	13.8		
	고졸	25	43.1		
	대졸이상	25	43.1		
직업	있음	35	60.3		
	없음	23	39.7		
경제정도	상	5	8.6		
	중	49	84.5		
	하	4	6.9		
의료비	본인	34	58.6		
부담자	가족	24	41.4		
수술로 인한	첫입원	35	60.3		
입원경력	재입원	23	39.4		
수술종류	고실성형술	25	43.1		
	유양돌기 절제술	15	25.9		
	고실성형술 및	18	31.0		
	유양돌기 절제술				

2. 대상자의 퇴원 교육요구도 분석

만성 중이염 수술환자의 전체 퇴원 교육요구는 112점 만점에 최저 84점, 최고 112 점 이었고 전체 평균점수는 98점으로 교육요구도가 높은 것으로 나타났다(표2 참조).

영역별로 교육요구도를 살펴보면 평균평점 4점 만점에 상처관리영역이 3.76점으로 교육요구도가 제일 높게 나타났고, 그다음으로 증상관리영역이 3.68점, 개인위생영역 3.51점, 추후관리영역이 3.49점, 약물관리영역 3.41점 순이었으며 반면에 일상생활영역이 3.16점으로 상대적으로 다른 영역보다 교육요구도가 낮은 것으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 전체, 영역별 퇴원 교육요구도 분석

(n=58)				
영역	문항수	평균± 표준편차	평균평점± 표준편차	
약물관리	4	13.64 ± 1.85	3.41 ± 0.46	
개인위생	3	10.53 ± 1.31	3.51 ± 0.43	
상처관리	2	7.53 ± 0.90	3.76 ± 0.45	
증상관리	10	36.79 ± 3.28	3.68 ± 0.32	
일상생활	6	19.01 ± 2.63	3.16 ± 0.43	
추후관리	3	10.48 ± 1.25	3.49 ± 0.41	
전체	28	98.00 ± 7.60	3.51 ± 0.27	

3. 대상자의 문항별 퇴원 교육요구도 분석

만성 중이염 수술환자의 퇴원 후 건강관리에 대한 교육요구도를 문항별로 살펴보면 교육요구도가 평균평점 4점 만점에 최저 3.00점에서 최고 3.82점으로 나타났으며, 교육요구도가 가장 높은 문항은 수술 후 귀에서 출혈발생시 대처방법으로 3.82점이었고, 가장 낮은 문항은 수술 후 여행 시기 3.00점으로 나타났다.

교육요구도가 높은 문항 중 80%이상 ‘매우필요하다’고 응답한 상위 3위에 들어가는 문항은 귀에서 출혈발생시 대처방법, 수술부위 염증반응, 이루 발생시 대처방법 순이었고, 그다음은 어지러움 발생시 대처방법, 머리감는 방법과 시기 순으로 나타났다.

영역별로 교육요구도가 높은 문항을 구체적으로 살펴보면 ‘약물관리’영역에서는 함께 복용 가능한 약물은 44.8%의 응답자가 교육이 매우 필요한 것으로 답하였고, 약물의 복용기간이 43.1%, 그 다음이 복용하는 약물의 종류로 41.4%, 약의 작용 및 주의사항은 39.7%에서 교육이 매우 필요하다고 응답하여 문항 전체가 50%이하로 낮은 교육요구도를 보였다.

‘개인위생’영역에서는 머리감는 방법과 시기가 75.9%의 응답자가 교육이 매우 필요하다고 답하여 가장 높은 교육요구도를 보였다. 그다음으로 샤워 시기는 55.2%, 통목욕 시기는 34.5%가 매우 필요하다고 응답하여 낮은 교육요구를 보였다.

‘상처관리’영역의 경우는 수술부위 염증반응이 응답자의 82.8%가 교육이 매우 필요하다고 응답하여 교육요구도가 가장 높았다. 그다음 수술부위 소독방법도 75.9%의 응답률로 모든 문항이 다 높은 점수를 보였다.

‘증상관리’영역은 전반적으로 모든 문항에서 교육요구도가 높은 것으로 나타났다. 귀에서 출혈이 발생할 때 대처법이 84.5%로 가장 높은 교육요구도를 보였다. 그다음 이루가 발생할 때 대처법 82.8%, 이명이 발생할 때 대처법 79.3%로 교육요구도가 높았다. 반면에 수술부위 통증 관리는 48.3%에서만 교육이 매우 필요하다고 응답하였고, 맛의 변화가 발생할 때 대처법이 응답자의 34.5%에서만 매우 필요하다고 답하여 상대적으로 낮은 교육요구도를 보였다.

‘일상생활’영역의 경우 상대적으로 다른 영역에 비해 교육요구도가 낮았는데 수술 후 가능한 운동종류는 응답자의 31.0%만이 교육이 매우 필요하다고 하였고, 가능한 여행의 종류는 응답자의 25.9%, 섭취 가능한 식품종류 22.4%에서만 매우 필요하다고 응답하였다, 수술 후 여행 시기는 응답자의 19%만이 교육이 매우 필요하다고 답하여 문항별 교육요구도 중에서 가장 낮은 교육요구를 보였으며 문항전체가 40%이하의 낮은 교육요구도가 나타났다.

‘추후관리’영역은 병원내의 연락 가능한 연락처가 70.7%에서 연락처를 매우 알고 싶다고 응답하여 요구도가 높게 나타났고, 수술 후 치유과정은 39.7%만이 매우 필요하다고 응답하여 교육요구도가 낮게 나타났다.

이상의 결과를 요약하면 만성 중이염 수술환자는 퇴원 후 관리에 대한 교육요구도는 전반적으로 높았다. 특히 수술 후의 상처관리와 증상관리에 관한 교육요구는 높은 반면 약물과 일상생활에 대해서는 비교적 교육요구가 낮은 것으로 나타났다.

<표3> 대상자의 문항별 퇴원 교육요구도 분석

		빈도(비율) (n= 58)				평균±표준편차
영역	내용	매우 필요 함	필요 함	필요 하지 않음	전혀 필요 하지 않음	
약물 관리	복용하는 약물의 종류	24 (41.4)	33 (56.9)	1 (1.7)	0	3.39 ± 0.52
	약의 작용 및 주의사항	23 (39.7)	35 (60.3)	0	0	3.39 ± 0.49
	약물의 복용기간	25 (43.1)	32 (55.2)	1 (1.7)	0	3.41 ± 0.53
	함께 복용 가능한 약물	26 (44.8)	31 (53.5)	1 (1.7)	0	3.43 ± 0.53
개인	머리감는 방법과 시기	44 (75.9)	13 (22.4)	1 (1.7)	0	3.74 ± 0.47
위생	샤워 시기	32 (55.2)	26 (44.8)	0	0	3.55 ± 0.50
	통목욕 시기	20 (34.5)	32 (55.2)	6 (10.3)	0	3.24 ± 0.62
상처	수술부위 소독방법	44 (75.9)	12 (20.7)	2 (3.4)	0	3.72 ± 0.52
관리	수술부위 염증반응	48 (82.8)	9 (15.5)	1 (1.7)	0	3.81 ± 0.43
증상	수술 후 발생 가능한 정상증상	40 (69.0)	18 (31.0)	0	0	3.68 ± 0.46
관리	귀에서 출혈발생시 대처법	49 (84.5)	8 (13.8)	1 (1.7)	0	3.82 ± 0.42
	이루 발생시 대처법	48 (82.8)	9 (15.5)	1 (1.7)	0	3.81 ± 0.43
	이명 발생시 대처법	46 (79.3)	11 (19.0)	1 (1.7)	0	3.77 ± 0.46
	어지러움 발생시 대처법	45 (77.6)	12 (20.7)	1 (1.7)	0	3.75 ± 0.47
	귀의 무감각 발생시 대처법	42 (72.4)	15 (25.9)	1 (1.7)	0	3.70 ± 0.49

영역	내용	매우 필요 함	필요 함	필요 하지 않음	전혀 필요 하지 않음	평균 ± 표준편차
증상	청력 저하 발생시 대처법	43 (74.1)	14 (24.2)	1 (1.7)	0	3.72 ± 0.48
관리	맛의 변화 발생시 대처법	20 (34.5)	37 (63.8)	1 (1.7)	0	3.32 ± 0.50
	수술부위 통증 관리	28 (48.3)	29 (50.0)	1 (1.7)	0	3.46 ± 0.53
	병원방문이 필요한 증상의 종류	42 (72.4)	15 (25.9)	1 (1.7)	0	3.70 ± 0.49
일상	수술 후 가능한 운동종류	18 (31.0)	40 (69.0)	0	0	3.31 ± 0.46
생활	수술 후 운동 시기	17 (29.3)	41 (70.7)	0	0	3.29 ± 0.45
	사회 복귀시기	21 (36.2)	32 (55.2)	5 (8.6)	0	3.27 ± 0.61
	가능한 여행의 종류	15 (25.9)	33 (56.9)	9 (15.5)	1 (1.7)	3.06 ± 0.69
	수술 후 여행 시기	11 (19.0)	37 (63.8)	9 (15.5)	1 (1.7)	3.00 ± 0.64
	섭취 가능한 식품종류	13 (22.4)	38 (65.5)	5 (8.7)	2 (3.4)	3.06 ± 0.67
추후	수술 후 치유과정	23 (39.7)	33 (56.9)	1 (1.7)	1 (1.7)	3.34 ± 0.60
관리	외래방문여부와 검사종류	28 (48.3)	28 (48.3)	2 (3.4)	0	3.44 ± 0.56
	병원내의 연락 가능한 연락처	41 (70.7)	16 (27.6)	1 (1.7)	0	3.68 ± 0.50
총계						3.51 ± 0.27

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도의 차이

만성 중이염 수술환자의 일반적 특성에 따른 교육요구도의 차이는 <표 4>와 같았다.

대상자의 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것만 살펴보면 교육정도에 따라 상처관리영역에 대한 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.07$, $p<0.05$).

직업의 유무에 따라 상처관리영역과 증상관리영역에 대한 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(상처관리 $t=-2.75$, $p<0.05$, 증상관리 $t=-2.57$, $p<0.05$). 즉 직업이 없는 대상자가 직업이 있는 대상자보다 상처관리영역과 증상관리영역에 대한 교육요구도가 높았다.

의료비 부담여부에 따라 일상생활영역에 대한 교육요구가 통계적으로 유의하였다($t=2.13$, $p<0.05$). 즉 의료비를 본인이 부담하는 대상자가 일상생활영역에 대한 교육요구도가 높은 것으로 나타났다.

수술로 인한 입원경력에 따라 약물관리영역에 대한 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=11.34$, $p<0.05$). 즉 재입원한 대상자보다는 첫입원인 대상자의 약물관리영역에 대한 교육요구도가 높았다.

<표 4>. 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도의 차이

		(n=58) (M±SD)							
특성	구분	인수(%)	전체점수	약물관리	개인위생	상처관리	증상관리	일상생활	추후관리
성별	남	21(37.9)	98.18±7.37	3.37±.46	3.48±.49	3.68±.54	3.69±.29	3.21±.39	3.53±.40
	여	36(62.1)	97.88±7.84	3.43±.46	3.52±.40	3.81±.38	3.66±.34	3.13±.46	3.47±.43
	t/F(P)		.14(.88)	-.44(.66)	-.35(.72)	-1.13(.26)	.29(.73)	.67(.50)	.50(.61)
연령	40이하	15(25.9)	97.33±6.78	3.46±.53	3.48±.35	3.60±.63	3.61±.39	3.21±.37	3.46±.45
	41-60	37(63.8)	98.16±7.78	3.35±.43	3.54±.45	3.83±.35	3.70±.30	3.14±.47	3.50±.38
	61이상	6(10.3)	98.66±9.58	3.58±.49	3.38±.57	3.75±.41	3.68±.28	3.22±.44	3.50±.58
배우자 상태	유	51(87.9)	98.09±7.64	3.42±.45	3.52±.43	3.77±.45	3.69±.31	3.14±.44	3.47±.41
	무	7(12.1)	97.28±7.82	3.28±.50	3.38±.44	3.71±.48	3.57±.43	3.33±.36	3.61±.48
	t/F(P)		.26(.79)	.75(.45)	.83(.40)	.32(.74)	.92(.35)	-1.05(.29)	-.83(.40)
종교	유	44(75.9)	98.06±8.15	3.45±.46	3.52±.41	3.78±.46	3.67±.31	3.14±.45	3.47±.40
	무	14(24.1)	97.78±5.75	3.26±.43	3.47±.51	3.71±.42	3.67±.37	3.23±.40	3.54±.46
	t/F(P)		.12(.90)	1.32(.19)	.34(.73)	.50(.61)	.01(.99)	-.66(.50)	-.54(.59)
교육정도	중졸이하	8(13.8)	97.75±8.13	3.37±.46	3.62±.45	3.75±.46	3.73±.30	3.02±.45	3.45±.56
	고졸	25(43.1)	99.40±8.44	3.38±.43	3.53±.40	3.96±.20	3.75±.31	3.18±.51	3.58±.38
	대졸이상	25(43.1)	96.68±6.53	3.45±.50	3.45±.47	3.58±.55	3.58±.33	3.20±.35	3.41±.40
직업	유	35(60.3)	96.31±7.47	3.32±.44	3.48±.44	3.65±.52	3.60±.36	3.16±.44	3.41±.40
	무	23(39.7)	100.56±7.7	3.53±.46	3.55±.43	3.93±.22	3.80±.23	3.18±.44	3.60±.42
	t/F(P)		-2.16(.03)	-1.66(.10)	-.55(.58)	-2.75(.00)	-2.57(.01)	-.16(.87)	-1.71(.09)
경제상태	상	5(8.6)	91.0±2.12	3.10±.13	3.26±.43	3.50±.50	3.42±.14	3.00±.35	3.20±.18
	중	49(84.5)	98.67±7.57	3.44±.47	3.53±.43	3.79±.44	3.71±.32	3.18±.45	3.49±.42
	하	4(6.9)	98.5±9.25	3.31±.47	3.58±.50	3.75±.50	3.60±0.46	3.25±.39	3.83±.33
			t/F(P)	2.43(.09)	1.40(.25)	.87(.42)	.97(.38)	1.98(.14)	.44(.64)
									2.06(.13)

특성	구분	인수(%)	전체점수	약물관리	개인위생	상처관리	증상관리	일상생활	추후관리
의료비 부담자	본인	34(58.6)	98.02±7.78	3.39±.46	3.50±.47	3.69±.50	3.64±.35	3.26±.40	3.50±.42
	가족	24(41.4)	97.95±7.49	3.42±.46	3.52±.39	3.87±.33	3.72±.27	3.02±.45	3.48±.42
	t/F(P)		.35(.07)	-.24(.81)	-.23(.81)	-1.64(.10)	-.97(.33)	2.13(.03)	.12(.90)
.....									
입원 경력	첫입원	35(60.3)	99.17±8.34	3.55±.44	3.50±.48	3.81±.36	3.68±.31	3.20±.49	3.56±.40
	재입원	23(39.4)	96.21±6.05	3.19±.40	3.52±.35	3.69±.55	3.66±.35	3.10±.33	3.39±.43
	t/F(P)		8.16(.00)	3.05(.00)*	-.15(.88)	.90(.37)	.26(.79)	.92(.36)	1.53(.13)
.....									
수술 종류	고실	25(43.1)	99.44±7.15	3.48±.47	3.58±.35	3.88±.33	3.77±.23	3.08±.46	3.58±.40
	유양	15(25.9)	99.13±7.11	3.35±.43	3.55±.43	3.80±.36	3.66±.34	3.35±.34	3.55±.39
	고실 및 유양	18(31.0)	95.05±8.14	3.36±.48	3.37±.53	3.58±.60	3.56±.39	3.12±.44	3.31±.43
	t/F(P)		2.03(.14)	.50(.60)	1.39(.25)	2.43(.09)	2.26(.11)	1.93(.15)	2.53(.08)

V. 논 의

본 연구는 일 대학병원 이비인후과 병동에 입원하여 만성 중이염으로 수술을 받은 성인 환자 58명을 대상으로 퇴원 후 지속적인 관리를 위해 필요한 교육요구도를 조사하였다. 만성 중이염 환자를 대상으로 교육요구를 조사한 선행연구가 없어 만성 중이염 수술 후 퇴원한 환자를 대상으로 실시한 예비 조사와 문헌고찰을 근거로 작성된 교육요구도를 바탕으로 하여 도출된 연구 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구의 대상자는 여자가 62.1%로 남자 37.9%보다 여자가 많았다. 평균연령은 48.9세이었고 41세에서 60세 사이의 대상자가 63.8%를 차지하였다. 이는 만성 중이염으로 수술을 받은 환자를 대상으로 한 김정수(2004), 문지호(2004)의 연구와 유사한 결과가 나왔으나, 박재영외(1996), 전병훈외(1998)의 연구는 20~30대의 발병률이 높았다. 중이염의 특성상 성별에 관계없이 모든 연령층에서 발생하고 다른 질병의 합병증으로 나타날 수 있는데, 본 연구에서 41~6세의 발병률이 높은 것은 염증에 장기간 이환되고 질병이 만성화되어 나타난 결과로 생각된다.

만성 중이염 수술환자의 퇴원 후 건강관리에 대한 전체 퇴원 교육요구는 112점 만점에 평균 98점으로 교육요구도가 높았다. 영역별로 교육요구도를 살펴보면 평균평점 4점 만점에 상처관리영역이 3.76점으로 가장 높았으며, 그 다음 증상관리 3.68점이었고, 일상생활 3.16점으로 다른 영역에 비해 상대적으로 낮은 교육요구도를 보였다.

상처관리와 증상관리 영역에서 교육요구도가 높게 나타났고, 이는 대장암 수술환자를 대상으로 한 주애라(2006), 위암수술환자를 대상으로 한 이종경,

이미순(2003)의 연구와 같은 결과를 보였고, 만성질환인 신부전환자를 대상으로 한 임효순(2005), 배체트병 환자를 대상으로 한 남경애(2006)의 연구도 유사한 결과가 나타났다. 수술 후 염증이 발생했을 때 나타나는 증상과 수술 후 회복되어 가는 과정에서 정상적으로 나타나는 증상을 구별하는 방법, 응급상황이 발생했을 때 어떻게 대처해야 하는지 모르고 있으므로 필요한 처치와 대처방법을 알고자 하는 요구가 높은 것으로 보인다.

약물관리영역은 3.41점으로 교육요구도가 상대적으로 낮게 나타났는데 간식환자를 대상으로 한 이정은(2004), 개심술 환자를 대상으로 한 주미정(2002)의 연구에서는 높은 교육요구도를 보였다. 이는 평생 동안 면역억제제를 복용하는 이식환자나 항응고제를 복용해야 하는 개심술 환자와는 달리 만성 중이염은 특별히 주의해서 복용해야 하는 약이 없고, 외래에서 약물치료 후 수술치료를 하기 때문에 수술 후 복용하는 약이 외래에서 복용하는 약물과 비슷하기 때문인 것으로 생각된다.

교육요구도가 높은 문항은 80%이상의 대상자가 교육이 매우 필요하다고 응답한 문항은 귀에서 출혈 발생시 대처법, 수술부위 염증반응, 이루 발생시 대처방법 순이었고, 그다음으로 높은 문항은 병원방문이 필요한 증상의 종류, 머리감는 방법과 시기 순으로 나타났다. 일반적으로 사람들은 출혈에 대해 두려움과 공포를 가지고 있으며 출혈은 응급상황이기 때문에 당황하지 않고 대처할 수 있도록 교육을 시행할 필요가 있겠다.

병원방문이 필요한 증상에 대해 알고자 하는 것은 다른 수술환자를 대상으로 한 연구(최소영,정옥분, 1997; 현숙자, 1998; 주애라, 2006)와 같은 결과를 보였으며 재발 및 합병증의 발생, 예후에 대한 불안감을 가지고 있음을 알 수 있고, 수술 후 나타나는 정상증상과 재발증상, 응급상황이 발생했을 때 대처방법 등에 대한 교육요구가 포함된 퇴원교육 자료개발이 필요하겠다.

머리감는 방법과 시기에 대한 교육요구도가 높은 것은 수술 후 관리로 머리감는 방법과 시기가 중요하며 귀에 물이 들어가지 않게 주의해야한다는 것을 의료인을 통해 정보가 제공되었기 때문이라고 볼 수 있으며, 재입원군에서도 교육요구도가 높아 머리감는 방법, 귀에 물이 들어갔을 때나 귀가 가려울 때 어떻게 해야 하는가에 대한 구체적인 대처방법과 정확한 시기를 제공하는 내용이 교육 자료에 포함되어야 할 것이다.

증상관리에서 다른 문항에 비교하여 맛의 변화 발생시 대처방법은 3.32점으로 상대적으로 낮은 교육요구도를 보였는데 이는 유양돌기 절제술을 받은 경우에 나타날 수 있는 합병증으로 감각둔화에 대한 설명은 유양돌기 절제술을 시행 받은 대상자에게만 이루어졌을 가능성이 크며 증상발현이 오랜 시간에 걸쳐 발생하기 때문에 응급상황이라 생각하지 않은 결과로 보인다.

입원경력에 따라 약물관리영역($t=3.05$, $p<.05$)에서 첫입원군이 재입원군보다 교육요구도가 높았고 만성질환인 신부전환자를 대상으로 한 임효순(2005)의 연구와 식도암 수술환자를 대상으로 한 윤소영(2004)의 연구에서 진단받은 기간이 짧고 입원경험이 없는 대상자의 교육요구도가 높은 것과 유사한 결과가 나왔다. 이는 입원경험과 이환기간에 따라 교육요구의 차이가 있는 것으로 볼 때 퇴원교육 시행시 입원경험이 없는 대상자에게 집중적인 교육이 필요함을 알 수 있다.

또한 본 연구에서 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았지만 재입원한 대상자가 39.4%를 차지하였고 첫입원군과 비교할 때 재입원군의 교육요구도가 개인위생영역 3.52점, 상처관리영역 3.69점, 증상관리영역 3.66점으로 높게 나타났다. 이는 첫입원시 제공받은 교육내용에 대해 확인할 필요가 있을 것으로 생각되며, 퇴원 후 자가 관리를 올바르게 시행하지 않았을 가능성이 많아 이에 대한 모니터링이 필요하고 교육요구도가 높게 나타난 영역을 중심으

로 교육프로그램이 개발되어야 할 것이다.

본 연구에서 수술 후 염증이 발생했을 때 나타나는 증상과 응급상황이 발생했을 때 대처방법, 머리감는 방법 등 상처와 증상관리, 개인위생에 대한 교육요구도가 높게 나타났으며 이런 상황이 발생했을 필요한 처치와 대처방법, 개인위생에 대한 구체적인 방법과 정확한 시기를 제공하여 일상생활에서 효율적으로 자가 관리를 이행하는데 도움을 주어야 한다.

또한 재입원임에도 불구하고 교육요구도가 높은 것은 퇴원 교육프로그램이 없어 교육이 효율적으로 이루어지지 않았거나, 대상자가 수술 후 관리에 대해 교육을 받았으나 자가 관리를 올바르게 이행하지 못한 것으로 생각된다.

따라서 적절한 관리가 이루어지지 않을 경우 질병의 만성화로 인해 사회생활의 불편함과 청력소실, 두개강의 감염 등 심각한 문제가 초래될 수 있어 지속적인 관리가 요구되며, 대상자의 퇴원 후 관리를 위해 상처와 증상관리, 개인위생을 중심으로 구체적인 퇴원교육 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 만성 중이염으로 수술을 받은 환자를 대상으로 하여 퇴원 후 지속적인 관리를 위해 필요한 교육요구를 파악하여 효과적이고 실제적인 환자 퇴원교육 프로그램 개발에 활용할 수 있는 기초 자료를 마련하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구의 대상은 2007년 4월 23일부터 6월 9일까지 서울에 소재하고 있는 일 대학 병원의 이비인후과에서 만성중이염으로 진단을 받고 입원하여 만성 중이염 수술을 받고 퇴원을 앞두고 있는 환자 전수 58명을 대상으로 하였다.

연구도구는 문헌고찰과 예비조사를 기반으로 본 연구자가 개발한 4점 척도의 도구로 일반적 특성에 관한 사항 10문항과 교육요구 측정은 6개의 영역으로 약물관리 4문항, 개인위생 3문항, 상처관리 2문항, 증상관리 10문항, 일상생활 6문항, 추후관리 3문항의 총 28문항으로 구성되었다. 교육요구 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .86이었다.

자료 수집은 IRB 심의를 거쳐 연구자와 조사요원이 퇴원당일 대상자의 입원병실을 방문하여 질문지를 배부하고 응답하게 한 후 직접 수집하였다.

자료 분석은 SPSS 11.5 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

- 1) 대상자는 여자가 남자보다 많았고 평균연령은 48.9세로 41세에서 60세 사이의 대상자가 63.8%이었으며 만성중이염으로 수술을 위해 재입원한 대상자가 39.4%를 차지하였다.
- 2) 만성 중이염 수술환자의 퇴원 후 건강관리에 대한 전체 퇴원교육요구는 112점 만점에 평균 98점으로 교육요구도가 높았다. 영역별로 교육요구도는 모든 영역에서 교육요구도가 높았는데, 평점평균 4점 만점에 상처관리 3.76점으로 가장 높았으며, 그다음 증상관리 3.68점이었고 일상생활은 3.16점으로 다른 영역에 비해 상대적으로 교육요구도가 낮았다.
- 3) 퇴원 후 건강관리에 대한 항목별 교육요구도가 높은 문항은 80%이상 ‘매우 필요하다’고 응답한 상위 3위에 들어가는 문항은 귀에서 출혈발생시 대처방법, 수술부위 염증반응, 이루 발생시 대처방법 순이었고, 그다음으로 높은 문항은 병원방문이 필요한 증상의 종류와 머리감는 방법과 시기 순으로 나타났다, ‘매우 필요하다’고 응답한 교육요구도 30%이하로 낮게 나타난 문항은 수술 후 운동 시기, 가능한 여행의 종류, 섭취 가능한 식품종류, 수술 후 여행 시기 순이었다.
- 4) 만성 중이염 수술환자의 일반적 특성에 따른 퇴원교육요구도의 차이는 직업이 없는 대상자가 직업이 있는 대상자보다 상처관리 ($t=-2.75$, $p<0.05$)와 증상관리($t=-2.57$, $p<0.05$)영역에서 교육요구도가 높게 나타났다. 의료비를 본인이 부담하는 대상자가 의료비를 본인이 부담하지 않는 대상자보다 일상생활영역에 대한 교육요구도가 높게 나타났다($t=2.13$, $p<0.05$).첫입원인 대상자가 재입원 경험이 있는 대상자 보다 약물관리 영역에서 교육요구가 높았다($t=11.34$, $p<0.05$).

결론적으로 수술을 하고 퇴원을 앞둔 만성 중이염 환자들의 퇴원 후 지속적인 관리를 위한 교육요구도가 높았다. 특히 상처관리와 증상관리에 대한 교육요구가 높았으며 응급상황이 발생했을 때 대처방법과 필요한 처치, 머리감는 방법과 시기 등 일상생활에서 필요로 되는 구체적인 정보에 대해서 알기를 원하였다. 첫입원을 한 대상자들이 약물관리에 대한 교육요구도가 높게 나타나 효율적인 퇴원교육으로 대상자의 자가 관리 이행을 높이는 것이 요구된다.

따라서 만성 중이염 환자의 퇴원교육 프로그램은 수술 후 응급상황 발생했을 때 대처방법 및 필요한 처치 등의 증상관리와 머리감는 방법과 시기 등의 개인위생에 초점을 두고 개발되어야 대상자들이 일상생활에서 효율적인 자가 관리를 이행하고 응급상황이 발생했을 때 당황하지 않고 올바르게 대처할 수 있도록 준비시키는데 도움을 줄 것이다.

이 연구를 바탕으로 교육요구도의 우선순위를 고려하여 질병의 만성화로 인해 지속적인 관리가 요구되는 만성 중이염 수술환자의 퇴원 후 관리를 위한 구체적인 퇴원교육 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

2. 제언

본 연구의 결과를 기반으로 하여 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 상처와 증상관리, 개인위생에 초점을 맞춘 만성 중이염 수술환자를 위한 퇴원교육 프로그램개발이 필요하다.
- 2) 입원경험유무에 따라 개발된 퇴원교육 프로그램의 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

참고 문헌

- 고의경,이일우(2000). 삼출성 중이염의 합병증. 부산대학교 의과대학 이비인후과학교실, 11(2), 216~221.
- 김경수(2004). 폐쇄 공동법 유양동삭개술에서 전고실개방술만을 시행한 만성 중이염 환자의 술 후 성적. 경희대학교 대학원 의학과 석사학위 논문.
- 김준명, 우준희, 강문원, 김양리, 김효열, 안형식(2000). 국내 항생제 사용 실태 조사 및 적정사용 방안에 관한 연구. 대한화학요법학회지, 18(2), 155~205.
- 김태연(2004). 종합병원 이비인후과 외래 환자의 만족도에 관한 연구. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 노관택 편저(2004). 이비인후과학 (두경부외과학). 일조각. 122-147.
- 대한이비인후과 학회(2005). 이비인후과학. 일조각. 87-118.
- 문지호(2004). 폐쇄 공동법 유양동삭개술에서 전고실개방술만을 시행한 만성 중이염 환자의 술 후 성적. 경희대학교 대학원 의학과 석사학위 논문.
- 박선흥(1995). 만성 중이염의 골도청력 변화. 조선대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 서재범(2005). 이비인후과 응급실 환자의 임상통계적 고찰. 동국대학교 대학원 의학과 석사학위 논문.
- 송태현,이승주,정윤영,오천환(1993). 이비인후과 환자에서 만성 중이염의 유병율에 관한 조사. 순천향대학교 논문집, 16(2), 491- 496.

- 안희영(2005). 최신임상이비인후과학. 서울 군자출판사, 51-61.
- 양대석(1995). 만성 천공성 중이염과 진주종성 중이염에서 이소골병변의 분석. 울산대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 이광미(1995). 종합병원 퇴원 환자 교육에 대한 실태조사. 이화여자 대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이근수(2002). 만성 중이염 환자의 이소골 재건술의 임상적 연구. 건국대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 이미경(1997). 퇴원간호교육이 골절환자의 질환관련 불확실성 정도에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이미순(2001). 위암수술환자의 퇴원시 간호요구 측정도구개발. 단국대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이비인후과학회 홈페이지. www.korl.or.kr
- 이상철(1997). 만성 중이염 수술전후 이명에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구. 전남대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 이승자(2000). 폐암 수술 후 퇴원환자교육에 대한 실태조사. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이정은(2004). 간이식 환자의 퇴원교육에 관한 연구. 교육요구도와 이해도. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 임희정(2000) 개방공동 유양동 삭개술 및 고실 성형술 후 치유된 고막에서의 상피이동에 대한 고찰. 전남대 대학원 의학과 석사학위논문.
- 유명덕(2003). 암환자의 교육요구도와 이해도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 유숙자(1991). 정신분열증 환자 퇴원교육이 퇴원 후 자가 간호 수행에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 윤소영(2004). 퇴원시 식도암 수술환자의 지식 및 교육요구도. 한양대학교 대

학원 석사학위 논문.

윤인희(2005). 퇴원한 개심술 환자의 삶의 질과 자기 효능감, 자가 간호행위에 관한 연구. 관동대학교 대학원 석사학위논문.

장향순(1999). 종합병원 외래의 전화문의 내용 및 간호중재에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.

전시자외(1996) 성인간호학. 서울 현문사.

정은옥(2005). 암환아의 어머니가 받은 퇴원교육과 퇴원 후 교육요구에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.

주미정(2002) 개심술 환자의 퇴원교육에 대한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

주애라(2006). 대장암 수술 환자의 퇴원시 간호요구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.

현숙자(1998). 자궁 적출술 환자의 교육요구에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

Albu S, Babighian G, Trabalzini F(1998). Prognostic factors in tympanoplasty. AM J otolaryngol 44, 1043-1047.

Bahruth,A.J.(2004). What every patient should know, Pretransplantation. 27(1), 31-59.

Bailey BJ,(1998). Otitis media with effusion. Head and Neck Surgery - Otolaryngology, 2nd Ed, 1297-1310.

Connolly,M.I. (1991). Ambulatory surgery and prepared discharge: Effects on orthopedic patients and nursing practice. Nursing clinics of North America, 26(1), 105-112.

- Cummings CW, Fredrickson JM, Harkers LA (1997). Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2nd Ed. vol 4, St Louis, Missouri, Mosby -Year Book, Inc. 2823-2839.
- Jacobs V (2000). Informational needs of surgical patients following discharge. Applied Nursing Research, 13(1), 12-18.
- Jane M, Geraci, Carol M, Ashton, David H, Kuykendall, Michael L, Johnson, Julianne Soucek, Deborah Junco, Nelda P, Wray (1999). The Association of Quality of Care and Occurrence of In-Hospital, Treatment - Related Complications. Medical Care, 37(2), 140-148.
- Joint Commission on Accreditation of Health Care. (2006).
<http://www.jcaho.org>
- Kinberly L. Quinn & Anita Reedy (1999). Esophageal cancer; Therapeutic Approaches and Nursing, 15(1), 17-25.
- Lois C, Camner, Nancy E, Smith, Marie Beaudet, Jennifer Daley, Michael Cagan, George Thibault (1997). Discharge Decision and Repeat Hospitalization. Medical Care, 35(48), 756- 767.
- Marcum, S., Sprangers M.A., Postma-Schuit F.C., Rutger, E.J., Noorlander, J. & Hendricks, J. (2002). Feasibility and Effects of Decision Aids. Medical Decision Making, 20, 112-127.
- Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JL (1991). Otolaryngology, 3rd Ed. vol. II, Philadelphia, WB Saunders Company, 1349-1376.

부 록

안녕하십니까?

저는 연세대학교 교육대학원에서 간호학교육을 전공하고 있는 학생이며, 현재 세브란스병원 이비인후과병동에서 근무하고 있습니다.

본 연구는 만성 중이염 환자가 퇴원 후 관리를 위해 알고 싶은 내용을 조사하여 퇴원 시 활용할 수 있는 교육 자료를 개발하는데 기초자료를 수집하고자 작성된 것입니다.

이 설문지는 연구 목적으로만 사용되며, 무기명으로 조사되어 개인 정보가 누출되지 않을 것을 약속드립니다.

귀하의 솔직한 응답을 부탁드립니다.

귀중한 시간을 할애해 주셔서 감사드리며 빠른 쾌유를 빕니다.

2007년 4월
연세대학교 교육대학원
간호학 교육전공
연구자 전경혜 드림

<1> 교육요구 조사지

다음은 퇴원 시 귀하께서 다음의 내용들에 대해 어느 정도 필요하다고 생각하시는지 해당란에 “√”로 표시해 주시기 바랍니다.

영역	내용	매우 필요 하다	필요 하다	필요 하지 않다	전혀 필요 하지 않다
약물관리	1. 복용해야하는 약물의 종류 및 이유				
	2. 약의 작용 및 주의사항				
	3. 약물의 복용기간				
	4. 함께 복용할 수 있는 약물의 종류				
개인위생	5. 머리감는 방법과 시기				
	6. 샤워시기				
	7. 통목욕 시기				
상처관리	8. 수술부위의 소독방법				
	9. 수술부위의 염증반응				
증상관리	10. 수술 후 발생할 수 있는 정상적인 증상				
	11. 수술 후 귀에서 출혈이 나타날 때 대처방법				
	12. 수술 후 귀에서 분비물이 나올 때 대처방법				
	13. 수술 후 이명이 들릴 때 대처방법				
	14. 수술 후 어지러움이 나타날 때 대처방법				
	15. 수술 후 귀의 무감각이 나타날 때 대처방법				
	16. 수술 후 잘 안 들릴 때 대처방법				
	17. 수술 후 맛의 변화가 나타날 때 대처방법				
	18. 수술부위 통증 관리				
	19. 즉시 병원을 방문해야 하는 증상의 종류 (예: 열, 안면마비)				

영역	내용	매우 필요 하다	필요 하다	필요 하지 않다	전혀 필요 하지 않다
일상생활	20. 수술 후 가능한 운동의 종류 (예: 수영)				
	21. 수술 후 운동 시기				
	22. 사회생활(직장, 학교) 복귀 시기				
	23. 가능한 여행의 종류 (예: 비행기)				
	24. 수술 후 여행 시기				
	25. 섭취해야하는 식품의 종류				
추후관리	26. 수술 후 치유과정				
	27. 정기적으로 시행하는 검사나 외래방문여부				
	28. 궁금증이나 의문사항이 있을 때 연락 가능한 사람과 연락처				

** 그 외에 필요하다고 생각되는 내용이 있으면 적어 주십시오.

<2> 일반적 특성

다음 중 귀하에게 해당하는 곳에 “√”로 표시해 주시기 바랍니다.

1. 성별 ① 남자 ② 여자
2. 연령 _____세
3. 교육정도
 ① 무학 ② 초등 졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 ⑥ 대학원 이상
4. 종교
 ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 유교 ⑤ 기타 ⑥ 없음
5. 결혼 상태
 ① 기혼 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 사별
6. 직업
 ① 있다 (구체적: _____) ② 없다
7. 경제적인 정도
 ① 상 ② 중 ③ 하
8. 의료비 부담자
 ① 본인 ② 배우자 ③ 부모 ④ 자녀 ⑤ 기타
9. 만성 중이염으로 입원한 횟수
 ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 이상
10. 받은 수술의 종류
 ① 고실 성형술 ② 유양돌기 절제술 ③ 고실 성형술 - 유양돌기 절제술

* 수고 하셨습니다.*

ABSTRACT

A Study on Discharge Education for Needs of Patients with Chronic Otitis Media

Chon, Kyoung Hye
Dept. of Nursing Education
The Graduate School of Education
Yonsei University

Since chronic otitis media is a recurrent and inflammatory disease, patients need to continuously manage their symptoms after surgery by themselves and in their ordinary life in order to maintain their health at an optimal level. The purpose of this descriptive study was to provide basic data for the development of effective discharge education programs for patients with chronic otitis media.

The population for this study was all of the 58 patients who had been diagnosed with otitis media by the Department of Otorhinolaryngology of a university hospital in Seoul and had undergone surgery between April 23 and June 9, 2007 and who were waiting to be discharged from hospital.

The researcher reviewed the literature and conducted a preliminary survey to develop a questionnaire which consisted of 38 items on a 4-point scale. The items included 10 on patient characteristics and 28 on needs for discharge education. The items on patient characteristics included 8 demographic variables and 2 disease-related ones; the demographic variables were determined based on the results of the literature review.

The items on discharge education were 28 items in 6 areas: 4 on

medication, 3 on personal hygiene, 2 items on scar management, 10 on symptom management, 6 on ordinary life, and 3 on post-discharge management. The reliability of the scale for nursing needs for discharge education was Cronbach's Alpha = .86.

After having been approved by IRB, the researcher and her assistant visited the ward on the date when each patient was to be discharged from the hospital and distributed a questionnaire to each of them and collected their responses directly.

The collected data were processed using the SPSS 11.5 program for real numbers, percentages, means, standard deviations, t-test and ANOVA.

The results of this study can be summarized as follows:

1) In the population for this study, there were more women than men, and the age of 63.8% of the patients was between 41 and 60 (average age: 48.9), while for 39.4% this was a re-hospitalized for surgery for chronic otitis media.

2) The average score by these patients on needs for discharge education was 98 points of a total possible 112 points (total: 4 points x 28 items), which suggests that their needs for discharge education were very high. Their needs were high in all areas, but 'scar management' was scored the highest (3.76), followed by 'symptom management' (3.68); while their needs for education about 'ordinary life' were relatively low (3.16).

3) The top three items for which more than 80% of the patients wanted education were 'measure against hemorrhage', 'measure against inflammation' and 'measure against otorrhea' in that order, followed by 'types of symptoms to be managed', 'method and timing of hair washing' in that order. The items for which less than 30% of the patients wanted education were 'timing of exercise', 'types of

allowable travel', 'types of allowable food' and 'timing of travel' in that order.

4) There were differences between these patients in their need for discharge education according to demographic variables. 'scar management' ($t=-2.75$, $p<0.05$) and 'symptom management' ($t=-2.57$, $p<0.05$) were found to have significantly higher scores for unemployed patients than for those patients with jobs, and need for education about ordinary life. ($t=2.13$, $p<0.05$) was higher for patients who paid their own medical cost. Higher needs for education about medication were found for those patients for whom this was the first hospitalization ($t=11.34$, $p<0.05$) compared to those hospitalized a second time.

In conclusion, patients with chronic otitis media who were waiting to be discharged from the hospital after surgery were found to have high needs for discharge education. In particular, their educational needs for 'scar management' and 'symptom management' were high, while they also wanted specific information on 'emergency measures', 'method and timing of hair washing' and other ordinary activities. Those patients who were re-hospitalized had also high needs for education on 'scar management' and 'personal hygiene', suggesting that effective education on self-management of the disease is essential for good care after discharge from hospital.

Hence, discharge education programs for patients with chronic otitis media should be designed to focus on 'emergency measures' and management of other symptoms as well as 'method and timing of hair washing' and personal hygiene, so that they may effectively manage their disease by themselves and cope with any emergency calmly and correctly.

Considering the educational priorities suggested by this study for

patients with chronic otitis media who need to continuously manage their disease, a specific discharge education program should be developed that will allow them to effectively take care of their chronic disease after discharge from hospital.

Key words: chronic otitis media, discharge education