creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000237516

2009년 2월
석사학위논문

농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자의 증상경험에 따른 산소포화도와 일상생활수행능력

조선대학교 대학원
간 호 학 과
서 혜 경

농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자의 증상경험에 따른 산소포화도와 일상생활수행능력

Oxygen Saturation and Activities of Daily Living by Symptom Experiences among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Rural Area

2009년 2월 25일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

서 혜 경

농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자의 증상경험에 따른 산소포화도와 일상생활수행능력

지도교수 김 계 하

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2008년 11월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

서 혜 경

서혜경의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수

위 원 조선대학교 교수

위 원 조선대학교 교수

2008년 11월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT ····· vi

Ⅰ. 서론 ····· *1*

A. 연구의 필요성 ····· 1

B. 연구의 목적 ····· 2

C. 용어정의 ····· 3

Ⅱ. 문헌고찰 ····· *4*

A. 만성폐쇄성 폐질환 ····· 4

B. 증상경험과 산소포화도 및 일상생활수행정도 ····· 5

Ⅲ. 연구방법 ····· *7*

A. 연구 설계 ····· 7

B. 연구 대상자 ····· 7

C. 연구 도구 ····· 7

D. 자료수집 방법 ····· 8

E. 자료분석 방법 ····· 8

Ⅳ. 연구결과 ····· *9*

A. 대상자의 일반적 특성

B. 증상경험

C. 입원 시 증상경험과 산소 포화도

D. 현재의 증상경험에 따른 일상생활 수행능력

Ⅴ. 논의 ····· *19*

Ⅵ. 결론 및 제언 22

참고문헌 24

부록 28

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 10
표 2. 질병 관련 특성 11
표 3. 증상경험 13
표 4. 입원 시 증상 경험과 산소 포화도 16
표 5. 현재의 증상경험과 일상생활수행능력 18

부 록 목 차

부록 1. 설문지 ····· 28

ABSTRACT

Oxygen Saturation and Activities of Daily Living by Symptom Experiences among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Rural Area

Seo Hye Kyung
Advisor: Prof. Kim, Kye-Ha Ph. D.
Department of Nursing
The Graduate School Chosun University

The purpose of this study was to find out their symptom experiences and oxygen saturation and activities of Daily Living(ADL) by these symptom patients with COPD in rural area. subjects were selected from patients with COPD living in rual area. Date were collected from May to June, 2008 at the C University hospital in G city. A structured questioner was used and it contained 26 questions; 15 general characteristics, 14 symptoms experience, 6 daily living, and 1 oxygen saturation.

The obtained results were as follows:

1. The the present main symptoms showed that difficulty in breathing was 42.4%, cough 37.4%, and sputum 23.2%. Subjects had a difficulty in breathing for the last one year and cough 30.3%, fever 19.2%. The main symptoms when they came to the hospital were cough (94.9%) and sputum (81.8%).

2. In oxygen saturation by the symptom experiences for the last one year, there were differences in cough (t=-8.044,p=.000), sputum (t=-2.642,p=.010), and

hemoptysis (t=-4.291,p=.000).

3. In A이 by present symptom experiences, there were differences in difficulty in breathing(t=-3.982, p<.001), cough (t=2.990, p=.004), and fever(t=3.309, p=.001).

4. The degree of difficulty in breathing was negatively to ADL(r=.452, p<.001).

In conclusion, these results suggest that patients with COPD in rual area complained the most basic symptoms of COPD and the oxygen saturation was low when their symptoms of cough, sputum, and hemoptysis were severe. It seems that the various ways to relief symptoms incuuding inhaler steroid are not in general yet and there is lack of repetition of education for patients with COPD. Therefore developing educational programs for the patients with COPD in rural is necessary to supply the care for the relief of basic symptoms

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

산업화와 도시화에 따른 대기환경의 악화 및 흡연율의 증가로 만성폐쇄성 폐질환 환자의 수가 급속히 증가하고 있다. 이 질환은 점진적으로 진행하고 폐의 비정상적인 염증상태를 수반하며 완전히 가역적이지 않은 기류 제한을 특징으로 하는 질병 상태를 말한다(Rabe et al., 2007). 통계적으로 보면 만성폐쇄성 폐질환은 전 세계적으로 사망률 5위에 이르고(WHO, 2002), 우리나라에서는 사망원인 8위를 차지하는 매우 중요 질환이다(통계청, 2006). 이와 같은 이유로 외국에서는 이미 만성폐쇄성 폐질환에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있으나(김희선, 강현숙, 2006) 우리나라에서는 아직까지 미흡한 실정이고 임상간호에서의 적용 또한 거의 없는 실정이다.

본 연구자는 호흡기 내과 병동에 근무하면서 환자들이 증상을 지속적으로 호소할 때 임상에서 간호사로서 어떤 적절한 조치를 취해야 하는지 관심을 가지고 이에 따른 과학적 근거를 찾고자 노력하였다. 과거에 만성폐쇄성 폐질환 환자들을 대상으로 조사한 한숙정(1999)은 이들이 호흡곤란 조절방법에 대한 교육요구도가 가장 높았고, 다음으로 호흡곤란을 유발시키는 원인에 대한 것이라고 보고하였다. 이러한 연구결과는 간호사들이 만성폐쇄성 폐질환 환자에게 맞는 간호수행을 제공하기 위해서는 이들이 어떤 증상을 경험하고 어떤 신체적, 생리적 변화가 발생하는지 구체적으로 알 필요가 있음을 보여주는 것이다.

일반적으로 만성폐쇄성 폐질환 환자들은 질병의 특성상 점진적 악화와 더불어 활동 시 호흡곤란을 심하게 경험하게 되고 이는 피로, 우울, 불안, 수면장애 등의 증상을 더욱 가속화시킴으로써 치료적 요법을 이행하거나 일상생활을 유지하는데 어려움을 갖게 된다(나혜령, 2000). 만성질환은 관리될 뿐 완치되지 못하기 때문에 질병을 가진 상태에서 자가조절과 치료를 병행하며 주어진 환경에서 최대한의 삶을 누릴 수 있도록 하는 것이 현대 간호중재의 궁극적인 목표가 되고 있다(김소희, 2003). 이러한 간호목표는 효율적인 증상 관리를 통해서 이루어진다.

증상이란 비정상적인 생리적 변화에 대한 개인적 또는 주관적 인지로서 다차원

적인 개념으로(Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe, 1997) 증상을 효율적으로 관리하기 위해서는 증상에 대한 다차원적인 접근이 필수적으로 요구된다. 거주 지역에 따라 환자들의 질병관리에 차이가 있는데 도시보다는 농촌지역에 거주하는 노인 환자들의 관리가 더욱 어렵다(박은홍, 2004). 이는 농촌인구의 대량 유출과 노령화로 인해 농촌 주민이 과도한 육체적 부담을 가지게 되고 만성폐쇄성 폐질환으로 나타나는 증상들을 증상이 아닌 본인의 근본적인 문제로 여기게 되기 때문에 그들이 느끼는 모든 증상을 억누르는 경향을 보이게 된다. 따라서 농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자들이 느끼고 경험하는 증상을 확인할 필요가 있다고 사료된다. 그러나 이러한 상황에서도 농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자들을 대상으로 이루어진 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자를 대상으로 이들이 인지하는 증상경험을 파악하고 실제로 각 증상에 따라 산소포화도 및 일상생활수행능력에 차이가 있는지를 확인함으로써 환자의 돌봄에 있어서의 과학적 근거를 확립하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구는 농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자가 지각하는 증상경험을 알아보고 각 증상에 따라 산소포화도 및 일상생활수행능력에 차이가 있는지 알아보는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 알아본다.
2. 대상자의 증상경험에 대해 알아본다.
3. 대상자의 입원 시 증상경험에 따른 산소포화도 정도를 알아본다.
4. 대상자의 현재의 증상경험에 따른 일상생활수행능력 정도를 알아본다.

C. 용어 정의

1. 증상경험

이론적 정의: 증상경험은 정상기능의 변화에 대한 지각된 지표로서 환자에 의해 주관적으로 경험되는 것이다(Lenz et al., 1997).

조작적 정의: 본 연구에서는 김소희(2003)가 개발한 '만성폐쇄성 폐질환 환자의 총체적 사정도구'중에서 증상 부분에 해당하는 항목을 발췌하여 조사한 것을 말한다.

2. 산소포화도

이론적 정의: 산소포화도란 전체 혈색소 중 산소와 결합하고 있는 혈색소를 백분율(%)로 표시한 것을 말하며, 정상 범위는 95-100%이다. (이원식, 1994)

조작적 정의: 본 연구에서는 환자의 입원 당시에 검사한 동맥혈가스분석결과 중 산소포화도를 의미한다.

3. 일상생활수행능력

이론적 정의: 일상생활수행능력은 매일 살아가는데 필요한 기능적인 수행 정도를 말한다(Fleming, Evans, Weber & Chutka, 1995).

조작적 정의: 본 연구에서는 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, 및 Jaffe(1963)가 기본적 일상생활능력을 평가하기 위해 개발한 Katz Index 도구로 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

A. 만성폐쇄성 폐질환

만성폐쇄성 폐질환은 호흡기 질환에서 가장 문제되는 폐질환으로 만성기관지염, 폐기종, 천식, 기관지 확장증을 포함한다. 이 질환은 신체기능 부전을 초래하고 삶의 질에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되어 현재 국내외로 만성폐쇄성 폐질환에 대한 관심과 연구가 급증하고 있다(강귀정, 2007; 박영주, 2001; 오연목, 2008). 대기오염의 어떤 성분이 얼마만큼 만성 폐쇄성 폐질환의 발생에 기여를 하는지 알려져 있지는 않다. 다만 대기오염이 심해질수록 호흡기 질환자의 사망률은 증가하는 것으로 보고되고 있다(이계영, 2003).

만성폐쇄성 폐질환의 원인으로는 흡연 뿐만 아니라 유해 가스나 분진, 또는 실내 공기 오염을 들 수 있고(Osman et al., 2007; Rabe et al., 2007), 유전적 소인도 간과할 수 없다. 이러한 원인에 의해 중심 기도에서는 점액분비샘과 배상세포 기능이 증가하여 점액분비가 증가되고 점액 섬모기전에 장애를 초래하여 섬모 상피세포에서 편평상피세포로의 이형성이 일어난다. 또한 폐 실질의 파괴로 폐가 과팽창되어 호기를 일으키는 폐포 내 압력이 감소하여 가스교환의 이상을 초래하게 된다. 이와 같은 변화는 만성폐쇄성 폐질환 초기의 병리적 변화로서 수년간 지속되며 만성적 호흡곤란, 기침 및 가래 증상을 동반한다. 또한 호기시의 비가역적인 기류 제한은 만성 폐쇄성 폐질환의 병리적 변화 중 대표적인 소견으로 말초기도의 개형에 의한 고정된 기도폐쇄 때문이며 이로 인해 기도 저항이 증가한다. 기도 평활근의 수축, 기도염증, 기도 내 점액과 삼출물의 증가 등도 기류제한에 일부 기여한다(대한결핵 및 호흡기학회, 2004).

호흡기의 기계적 장애, 호흡근의 피로, 영양실조 등으로 만성 폐쇄성 폐질환자들은 호흡근의 기능장애가 초래되며 횡경막과 늑간근육의 근섬유는 위축된다. 이런 현상은 호기성 환기 장애의 정도가 심한 환자에게서 더 두드러지고 횡경막 섬유의 위축은 체중 감소와도 상관관계가 있다(대한결핵 및 호흡기 학회, 2004). 또한 만성 폐쇄성 폐질환 환자는 1년 중 1~3회의 악화가 발생하고, 이들 중 3~16%는 병원 입원이 필요하다. 그리고 이들의 병원 사망률은 3~10%에 이르고 있다(윤성호, 2003).

그들의 건강문제를 들여다보면 가벼운 운동에서도 호흡곤란을 느끼며 이 경우는 약 50%의 폐기능이 소실되었고 안정 시에도 호흡곤란이 있는 경우에는 약 30%의 폐기능만 남았다고 추정할 수 있다(김경호, 2005).

만성 폐쇄성 폐질환자는 정상인과 같이 걷거나 움직이는 것에 대해 한계를 경험하게 되고 생활의 폭이 좁아지며 결국 사회적 활동, 여가활동 등의 영향을 받아 소외감을 경험하게 된다. 주기적인 악화로 인한 잦은 입원은 경제적인 안정성과 가족구조를 위협하게 되고 이러한 요소들도 불안, 우울과 같은 정서적 변화를 가져오게 되므로 의료인들은 이 질환에 대해 많은 관심을 가질 필요가 있다(나혜령, 2000).

만성 폐쇄성 폐질환자들이 가장 빈번하게 호소하는 증상은 호흡곤란이라 하였으나(오의금, 1999; 조유미, 2004) 점차 스테로이드를 비롯한 만성 폐쇄성 폐질환자의 경구약제 투약의 중요성이 널리 퍼지고, 가정에서도 사용이 용이한 경구용 흡입제의 보급이 확대되면서 대상자들이 경험하는 호흡곤란의 증상은 많이 감소되었다(Haycox, Mitchell, Niziol & Featherstone, 2002). 따라서 의료진들은 만성 폐쇄성 폐질환자의 주요 증상이 호흡곤란이며 이 증상이 대상자의 삶의 질에 가장 영향을 미친다는 일반론에서 벗어나 각 환자가 호소하는 증상의 양상에 민감해야 한다(박순주, 2002).

B. 증상경험과 산소포화도 및 일상생활수행정도

만성폐쇄성 폐질환은 기도폐쇄가 특징인 기도 질환으로 호흡곤란, 피로, 우울, 불안, 수면장애 등의 증상이 동반된다(나혜령, 2000; 방소연, 2002). 호흡곤란은 가장 심각하고 고통스러우며 삶을 위협하는 증상으로 호흡곤란이 가스교환 기능의 장애 및 기류 저항의 증가로 인해 근육의 긴장을 초래하고 이는 신체의 산소 요구를 증폭시키게 된다(윤정선, 1998). 이러한 때 산소포화도를 유지하는 것이 매우 중요한데 만성폐쇄성 폐질환 환자들에게서 나타나는 증상들 중 평상시보다 신경질적이고 졸립거나 몸이 나른하다는 것은 동맥혈 내 이산화탄소분압이 높아지고 산소포화도가 감소한다는 의미이므로 병원을 방문하거나 흡기훈련을 하는 것과 같은 적절한 대처가 필요하다(전정자 등, 2003).

폐질환이 있는 경우는 환기 시 에너지 요구량이 증가하면서 호흡 시 산소요구량이 증가한다. 이를 위해 임상에서는 여러 가지 방법을 강구하지만 간호사들이 객관

적인 지표를 가지고 환자 상태를 관리하는 것은 많지 않은 것으로 보인다. 따라서 간호사들이 환자의 상태를 보다 객관적으로 인식하고 의사처방을 요구할 수 있는 근거를 마련하기 위해 만성폐쇄성 폐질환 환자들의 증상이 산소포화도와 어떤 관련성이 있는지 보는 것은 중요하다고 여겨진다.

만성폐쇄성 폐질환을 가진 환자들이 경험하는 호흡곤란은 일상생활에도 영향을 미칠 수 있을 것으로 보인다. 물건을 들고 청소를 하는 등의 일상적인 활동은 생활의 일부이지만, 만성폐쇄성 폐질환 환자들에게 있어서 개개인의 활동력은 질병의 상태와 크게 다르다. 이들은 호흡곤란이 동반되어 언제 다시 숨이 찰 지 모른다는 불안감으로 인해 일상적인 활동에 제약을 받고 있으며, 이런 사람의 폐에서 일어나는 퇴행성 과정은 정상적인 활동을 감소시킬 수 있다(Leidy & Haase, 1996).

외래를 방문하는 많은 만성폐쇄성 폐질환 환자들이 사용가능한 운동요법 중 가장 효과적인 방법은 걷기운동이지만 일상생활수행능력이 떨어지면 이러한 방법을 사용할 수 없게 된다(유광하, 2004). 최소 2개월은 운동을 지속하여야 효과가 나타나는데 이러한 방법이 실제 폐기능이나 가스교환 기능을 향상시키지는 않아도 운동능력의 증가로 인해 삶의 질이 높아지고 정서적으로 안정이 된다. 따라서 어떠한 증상이 있을 시에 일상생활수행능력 정도가 감소되는지 확인함으로써 대상자들에게 원활한 재활 교육을 시킬 수 있을 것으로 보인다. 또한 만성폐쇄성 폐질환의 특성상 지속적인 관리가 필요하고 효과적인 자가간호에 대한 인식이 수반되어야 한다. 그러므로 스스로 일상생활을 할 수 있는지 대상자 자신이 확인하고 이를 자가관리에 적절히 반영할 필요가 있다(전정자 등, 2003). 그러나 국내에서의 만성폐쇄성 폐질환에 대한 연구는 드물어 적은 수의 논문만이 발표되었다. 따라서 본 연구에서 만성폐쇄성 폐질환 환자들이 각 증상에 따라 일상생활수행능력에 어떠한 차이가 있는지 알아보는 것은 만성폐쇄성 폐질환 환자들을 위한 적절한 자가관리를 유도하기 위한 기초자료가 될 수 있을 것이다.

Ⅳ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자의 증상경험을 알아보고 각 증상에 따라 산소포화도 및 일상생활수행능력에 차이가 있는지 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 G시에 위치한 C대학병원의 호흡기내과 병동 환자로서 현 거주지가 농촌이고, 만성폐쇄성 폐질환으로 입원하였으며 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 99명을 대상으로 하였다.

C. 연구 도구

본 연구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지 내용은 일반적 특성 15문항, 증상경험 14문항, 일상생활수행능력 6문항, 그리고 산소포화도 1문항의 총 26문항으로 구성되어 있다.

1. 증상경험

대상자의 증상경험을 알아보기 위해 김소희(2003)가 개발한 '만성 폐쇄성 폐질환자의 총체적 사정도구'중에서 증상 부분에 해당하는 항목을 발췌하여 사용하였다. 이 도구는 현재의 주요증상, 지난 한 해 동안의 주요증상, 입원 시 증상으로 구성되어 있다.

2. 산소포화도

본 연구에서는 산소포화도를 알아보기 위해 환자의 입원 당시 측정한 동맥혈 가스분석결과 중 산소포화도를 사용하였다.

3. 일상생활수행능력

Katz 등(1963)이 개발한 기본적 일상생활수행능력 도구를 사용하여 일상생활수행능력 정도를 측정하였다. 이 도구는 목욕하기, 옷입기, 용변보기, 거동하기, 대소변 가리기, 식사하기의 6가지 항목을 포함하고 있는데 각 항목은 '혼자서 할 수 있다' 3점, '약간의 도움이 필요하다' 2점, '많은 도움이 필요하다' 1점의 3점 Likert 척도로 구성되었다. 측정 가능한 점수는 6점에서 18점까지이며 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 cronbach's α= .946이었다.

C. 자료수집방법

자료수집기간은 2008년 5월 1일부터 6월 20일까지로 본 연구자가 G시에 위치한 C대학병원의 호흡기내과 병동을 직접 방문하여 본 연구에 적합한 대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구에 참여할 것을 허락 받은 후 질문지를 배부하였다. 총 100부의 설문지를 배부하였으나 불완전하게 응답된 1부를 제외한 총 99부가 본 연구의 자료분석에 사용되었다.

D. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 version program을 이용하여 전산처리하였다.

1) 대상자의 일반적 특성과 증상경험, 산소포화도 및 일상생활수행능력을 알아보기 위해 기술통계를 실시하였다.

2) 각 증상에 따른 산소포화도와 일상생활수행능력을 알아보기 위해 t-test, one-way ANOVA를 사용하였고, 호흡곤란정도, 피로 정도와 일상생활수행능력과의 관계는 Pearson 상관분석을 사용하여 확인하였다.

Ⅴ. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

평균 연령은 58.29세로 60대가 31.3%로 가장 많았고 다음으로 50대가 24.2%, 70대 이상이 23.2%인 것으로 나타났다. 성별은 남자가 66.7%, 여자 33.3%였으며 최종학력은 초졸이 40.4%로 가장 많았고, 고졸이 22.2%로 다음을 차지하였다. 종교는 무교가 41.1%로 가장 많았고, 다음은 불교 30.3%였다. 대상자가 인지하는 경제 정도는 70.7%가 자신의 경제정도를 '중' 정도라고 응답하였고 '하'라고 응답한 경우는 18.2%였다. 직업은 농업이 32.3%로 가장 많았고 무직이나 가타가 24.2%였다. 결혼여부는 기혼이 87.9%로 대부분을 차지하였다<표 1>.

질병관련 특성에서는 과거에 만성폐쇄성 폐질환으로 입원한 경험이 없는 경우가 68.7%로 입원한 경험이 있는 경우 31.3%보다 많았고, 입원횟수는 2회가 14.1%로 가장 많았다. 만성폐쇄성 폐질환으로 진단받은 기간은 6개월 이내가 41.4%로 가장 많았으며 대다수(83.8%)의 대상자가 만성폐쇄성 폐질환에 대한 교육을 받은 경험이 없는 것으로 나타났다. 현재 다른 질환을 앓고 있는 경우는 22.2%였고 이 경우 순환기계 질환을 앓는다고 응답한 비율이 36.4%로 가장 많았다<표 2>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=99)

특성	n(%)
연령	
40세 미만	9(9.1)
40대	12(12.1)
50대	24(24.2)
60대	31(31.3)
70대 이상	23(23.2)
성별	
여자	33(33.3)
남자	66(66.7)
최종학력	
무학	11(11.1)
초졸	40(40.4)
중졸	14(14.1)
고졸	22(22.2)
전문대이상	12(12.1)
종교	
천주교	7(7.1)
기독교	21(21.2)
불교	30(30.3)
무교	41(41.4)
경제 정도	
상	11(11.1)
중	70(70.7)
하	18(18.2)
직업	
농업	32(32.3)
자영업	16(16.2)
회사원	20(20.2)
공무원	7(7.1)
기타	24(24.2)
결혼여부	
미혼	12(12.1)
기혼	87(87.9)

<표 2> 질병 관련 특성 (N=99)

특성	n(%)
입원경험	
있다	31(31.3)
없다	68(68.7)
입원 횟수(n=31)	
1회	8(8.1)
2회	14(14.1)
3회 이상	9(9..1)
진단받은 기간	
6개월 이내	41(41.4)
6개월 이상-3년 미만	39(39.4)
3년 이상	19(19.2)
만성폐쇄성폐질환에 관한 교육	
있다	16(16.2)
없다	83(83.8)
다른 질환여부	
있다	22(22.2)
없다	77(77.8)
질환계통(n=22)†	
순환기계	8(36.4)
신경계	6(27.3)
근골격계	5(22.7)
기타	4(18.2)

† 중복응답

B. 증상경험

현재의 주요 증상은 호흡곤란이 있다고 응답한 대상자가 42.4%로 가장 많았고, 기침이 37.4%, 가래 23.2% 순으로 나타났다. 시각적 상사 척도로 측정한 현재의 호흡곤란 정도와 피로 정도의 평균은 각각 5.37과 6.61이었다.

지난 한 해 동안의 주요 증상으로는 호흡곤란이라고 응답한 대상자가 32.3%로 가장 많았고 기침이 30.3%로 다음을 차지하였다. 그 외에도 발열(19.2%), 가래(13.1%) 등이 있었으며 호흡곤란 기간은 평균 9.26개월로 나타났다. 호흡곤란을 유발하는 활동으로는 '경사진 곳 오르거나, 두층 이상 계단 오를 때'가 84.8%로 가장 많았고, '빨리 걸을 때, 한 층의 계단 오를 때, 약간 비탈진 길을 걸을 때' 호흡곤란을 경험한 대상자는 63.6%였으며, '집안일을 하거나 화장실 갈 때'가 25.3%로 다음을 차지했다.

입원 시에 발생한 주 증상에서는 기침이 94.9%였고 가래가 있는 경우도 81.8%인 것으로 나타났다. 가래의 양은 '물컵의 1/3정도'라고 응답한 경우가 40.7%로 가장 많았고, 색깔은 대부분(96.3%) 노란색이었다. 가래의 농도는 보통 정도가 56.8%로 가장 많았고, 16.0%는 객혈이 있었다고 응답하였다. 흉통이 있다고 응답한 경우는 32.3%로, 이 때의 흉통 특성은 '가슴이 조여오는 느낌'과 '날카로움, 쑤심'이 각각 34.4%였다. 흉통 발생 시기는 기침을 할 때가 59.4%로 가장 많았고, 몸을 구부리거나 젖힐 때가 25%로 다음을 차지하였다<표 3>.

<표 3> 증상경험 (N=99)

증상경험	n(%)	M±SD
현재의 주요 증상		
호흡곤란	42(42.4)	
기침	37(37.4)	
가래	23(23.2)	
열	19(19.2)	
흉통	17(17.2)	
어지러움	10(10.1)	
가슴답답	8(8.1)	
피로	7(7.1)	
인후통	6(6.1)	
쇠약감	3(3.0)	
빈맥	2(2.0)	
객혈	1(1.0)	
복부 불편감	1(1.0)	
현재의 호흡곤란 정도		5.37±2.47
현재의 피로 정도		6.61±1.91
지난 한 해 동안의 주요 증상		
호흡곤란	32(32.3)	
기침	30(30.3)	
발열	19(19.2)	
가래	13(13.1)	
어지러움	5(5.1)	
피로	5(5.1)	
쇠약감	2(2.0)	
식욕부진	2(2.0)	
객혈	2(2.0)	
인후통	1(1.0)	
지난 한 해 호흡곤란 기간 (개월)		9.26±12.52
호흡곤란 발생활동†		
경사진 곳 오르거나, 두층 이상 계단 오를때	84(84.8)	
빨리 걸을때, 한층의 계단오를때, 약간 비탈진 길을 걸을 때	63(63.6)	
집안일을 하거나 화장실갈 때	25(25.3)	
평지를 걸을때	22(22.2)	
휴식시	9(9.1)	

† 중복응답

<표 3> 증상경험 (계속) (N=99)

증상경험	n(%)
입원 시 증상	
기침	
있다	94(94.9)
없다	5(5.1)
가래	
있다	81(81.8)
없다	18(18.2)
가래의 양(n=81)	
티스푼 정도	13(16.0)
밥숟가락정도	16(19.8)
물컵의 1/3정도	33(40.7)
물컵의 1/2정도	14(17.3)
그이상	5(6.2)
가래의 색깔(n=81)	
노란색	78(96.3)
붉은색	3(3.7)
가래의 농도(n=81)	
진함	19(23.5)
보통	46(56.8)
묽음	16(19.8)
객혈 유무(n=81)	
예	13(16.0)
아니오	68(84.0)
흉통	
있다	32(32.3)
없다	67(67.7)
흉통 특성(n=32)	
가슴이 조여오는 느낌	11(34.4)
뻐근함	10(31.3)
날카로움, 쑤심	11(34.4)
흉통 발생 시기(n=32)	
크게 숨쉴 때	5(15.6)
기침 시	19(59.4)
몸을 구부리거나 젖힐 때	8(25.0)

C. 입원 시 증상경험과 산소포화도

입원 시 증상경험에 따른 산소포화도에서는 기침 유무(t=-8.044, p<.000), 가래 유무(t=-2.642, p=.010), 객혈 유무(t=-4.291, p<.000)에 따라 산소포화도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 기침이 있는 경우가 없는 경우에 비해 산소포화도가 낮았고, 가래가 있는 경우가 가래가 없는 경우보다 산소포화도가 낮은 것으로 나타났다. 객혈유무에서는 객혈이 있는 경우가 없는 경우에 비해 산소포화도가 낮았다 <표 4>.

<표 4> 입원 시 증상경험과 산소 포화도 (N=99)

	증상경험	M±SD	t/F	p
기침 유무	유	93.2±4.09	-8.044	<.000
	무	98.4±1.11		
가래 유무	유	93.0±4.20	-2.642	.010
	무	95.7±3.12		
가래의 양	티스푼 정도	93.4±3.50	.735	.571
	밥 숟가락 정도	91.5±4.49		
	물컵의 1/3정도	93.6±3.99		
	물컵의 1/2정도	92.9±4.93		
	그 이상	92.1±4.59		
가래의 색깔	노란색	92.9±4.22	-0.082	.935
	붉은색	93.2±4.45		
가래의 농도	진함	91.3±5.11	2.429	.095
	보통	93.7±3.72		
	묽음	92.7±3.96		
객혈 유무	유	88.8±4.92	-4.291	<.000
	무	93.7±3.57		
흉통 유무	유	92.0±5.06	-2.164	.036
	무	94.2±3.48		
흉통 특성	가슴이 조여오는 느낌	92.3±4.05	.346	.710
	뻐근함	92.8±6.40		
	날카로움, 쑤심	91.0±4.92		
흉통 발생 시기	크게 숨쉴 때	93.4±3.82	.246	.783
	기침 시	91.6±5.24		
	몸을 구부리거나 젖힐 때	92.1±5.69		

D. 현재의 증상경험에 따른 일상생활수행능력

오늘의 증상경험에 따른 일상생활수행능력에서는 호흡곤란 유무(t=-3.982, p<.000), 기침 유무(t=2.990, p=.004), 열 유무(t=3.309, p=.001), 호흡곤란정도(r=.452, p<.000)에 따라 일상생활수행능력에 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 호흡곤란정도가 높을수록 일상생활수행능력이 낮았으나 호흡곤란, 기침, 또는 열이 있는 대상자는 그렇지 않은 대상자보다 일상생활수행능력 정도가 높게 나타났다.

<표 5> 현재의 증상경험과 일상생활수행능력

증상		M±SD	t/r	p
호흡곤란 유무	유	2.50±.62	-3.982	<.000
	무	2.90±.27		
기침 유무	유	2.90±.33	2.990	.004
	무	2.63±.54		
가래 유무	유	2.80±.48	.805	.423
	무	2.71±.49		
열 유무	유	2.93±.19	3.309	.001
	무	2.69±.53		
흉통 유무	유	2.52±.69	-1.473	.157
	무	2.78±.43		
어지러움 유무	유	2.72±.38	-.106	.916
	무	2.73±.50		
가슴답답 유무	유	2.81±.24	.482	.631
	무	2.73±.51		
피로 유무	유	2.74±.69	.032	.974
	무	2.73±.48		
인후통 유무	유	2.67±.74	.338	.736
	무	2.74±.47		
호흡곤란정도			-.452	<.000
피로 정도			-.162	.110

Ⅵ. 논 의

본 연구는 만성폐쇄성 폐질환 환자의 증상경험을 알아보고 각 증상에 따라 산소포화도 및 일상생활수행능력에 차이가 있는지 알아보기 위해 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 평균 연령대를 살펴보면 60대 이상이 55%로 이정윤(2007)의 연구에서 60대 이상이 58%이라고 보고한 결과와 유사한 비율이다. 농촌지역의 고령화가 계속되고 있는데 2020년에는 60세 이상 농가인구가 63%를 차지할 것으로 예상된다는 점(통계청, 2005)에서 농촌지역에 거주하는 만성폐쇄성 폐질환에 대한 관심은 간과되어서는 안 될 것이다.

오늘의 주요 증상에서 본 연구대상자들은 호흡곤란을 가장 많이 호소하였는데 이는 만성폐질환 환자를 대상으로 조사한 오의금 등(2003)의 연구에서 대상자들이 다른 증상보다 심하게 호흡곤란을 경험한 결과와 일치하는 것이다. 또한 지난 한 해 주요 증상으로도 대상자들은 호흡곤란을 가장 많이 경험한 것으로 보고하였으므로 만성폐쇄성 폐질환 환자들에게서는 호흡곤란이 가장 큰 문제임을 재확인할 수 있다. 따라서 호흡곤란을 완화시키기 위한 직접 간호중재가 임상현장에서 이루어져야 할 것이다. 본 연구에서는 호흡곤란 외에도 기침, 가래 등이 주요 증상으로 나타났는데 이는 만성폐쇄성 폐질환 환자의 증상이 호흡곤란만 있는 것이 아니라 기타 증상이 나타났을 때에도 민감하게 반응해야 함을 보여주는 근거자료가 된다고 할 수 있겠다.

피로 정도는 0에서 10까지의 시각적 상사척도를 사용하여 측정하였는데 본 연구의 대상자들은 피로 정도를 '중간 이상(6.61)'으로 보고하였다. 이는 오의금 등(2003)의 연구에서 대상자들이 제시한 '중' 정도의 피로를 호소한 것보다 본 연구의 대상자들의 피로 정도가 다소 높은 것이다. 기관지천식과 기관지확장증 환자를 중심으로 만성폐질환 환자의 증상경험을 조사한 박순주(2002)의 연구에서는 피로를 가장 심하게 경험한다고 보고하였는데 따라서 만성폐쇄성 폐질환 환자의 피로도 간과해서는 안 될 것으로 보여진다.

호흡곤란을 유발하는 활동으로 대상자들이 가장 많이 응답한 항목은 '경사진 곳 오르거나 두 층 이상 계단 오를 때'였다. 이러한 결과를 근거로 간호사들은 만성폐쇄성 폐질환 환자들에게 무리한 활동을 하지 않도록 교육을 해야 하며, 건강 향상을 위해 운동 프로그램 적용 시 환자의 증상에 맞는 내용을 구성하도록 고려할 필

요가 있다.

입원 시에 나타난 증상들을 살펴보면 기침이 94.9%였고, 가래가 81.8%, 흉통이 32.3%인 것으로 나타났다. 이 중 기침은 대상자 거의 대부분이 경험한 증상이었는데 기침이 있는 대상자들이 없는 대상자들보다 산소포화도가 유의하게 낮은 것으로 나타나 이들 대상자들의 고통이 심했을 것으로 예측된다. 따라서 입원 전 만성폐쇄성 폐질환 환자의 간호에서 산소공급의 필요성이 제시된다. 또한 만성폐쇄성 폐질환에 대한 교육경험이 거의 없었다는 대상자들의 조사결과는 현재 스테로이드를 비롯한 가정용 흡입제의 보급이 확대된 상황에서도 농촌지역 환자들에게는 그 사용이 제대로 이행되지 않아 환자들의 기본적인 증상이 감소되지 않은 것과 관련이 있다고 보여진다. 즉 환자들에게 만성폐쇄성 폐질환과 관련된 교육뿐 아니라 증상 완화를 위한 교육이 거의 이루어지지 않고 있음을 말해주므로 간호사들의 근거중심 간호교육이 절실한 상황이다. 따라서 의료진들은 농촌지역 환자들의 낮은 교육정도와 높은 연령대를 감안하여 반복적인 흡입제 교육 및 증상완화를 위한 교육을 제공해야 할 것이다.

기침 외에도 가래와 객혈이 있는 대상자는 그렇지 않은 대상자보다 산소포화도가 유의하게 낮았다. 이는 호흡곤란 및 기침, 가래 증상이 심할수록 산소포화도가 떨어진다는 강귀정(2007)의 연구결과와 일치하는 것이다. 그 외의 증상은 관계가 유의하지 않은 것으로 나타났는데 향후에는 환자들의 증상경험에 따른 산소포화도의 직접적인 확인을 위해 만성폐쇄성 폐질환 환자들에게 어떠한 증상이 나타날 경우, Potable saturation기를 이용하여 현재의 산소포화도를 측정하고, 이를 확인하여 그 상황에 적합한 직접 간호를 제공한다면 근거중심의 간호를 실제 활용하는 사례가 될 것이다.

증상경험에 따른 일상생활수행능력에서는 호흡곤란 정도가 심할수록 일상생활수행능력 정도가 감소하였다. 이는 만성폐쇄성 폐질환 환자를 대상으로 한 이정윤(2007)이 증상겸험이 심할수록 일상생활수행능력이 떨어진다고 보고한 결과와 일치함을 보여주는 것이다. 이는 호흡곤란 및 급성적인 증상 완화를 위한 간호가 이루어질 때 그들의 일상생활능력이 향상됨을 알 수 있는 결과이다. 그러나 호흡곤란 유무와 기침 유무, 열 유무에서 예상과 달리 호흡곤란이 있고, 기침이 있으며, 열이 나는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 일상생활수행능력이 높은 것으로 나타났는데 이 결과는 본 연구만으로 추측하기 어려우나 농촌지역 만성 폐쇄성폐질환 환자들이 증상경험과 산소포화도를 생각지 않고 스스로 움직여 기본적인 활동을 하려

는 의지를 보이며, 일상생활 수행능력이 가능하다고 여겨 응답한 결과로 보인다. 또한 본 연구의 대상자수가 99명에 불과하여 통계적인 차이를 찾지 못했을 수 있으므로 추후에는 대상자를 더 확대하여 분석하면 의미있는 결과를 기대할 수 있을 것이라고 생각한다. 또한 만성폐질환 환자를 대상으로 조사한 오의금 등(2003)의 연구에서 대상자들의 신체기능상태는 매우 양호한 것으로 제시하였는데 본 연구의 대상자들 역시 일상생활기능 면에서는 특별한 문제가 없어 예상했던 결과를 보여주지 못한 것으로 생각된다.

Ⅷ. 결론 및 제언

본 연구는 농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자가 지각하는 증상경험을 알아보고 각 증상에 따라 산소포화도 및 일상생활수행능력에 차이가 있는지 알아보기 위해 시도되었다. 본 연구의 대상자는 G시에 위치한 C대학병원의 호흡기내과 병동 환자 99명으로 자료수집은 2008년 5월 1일부터 6월 20일까지 이루어졌다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 오늘의 주요 증상은 호흡곤란이 있다고 응답한 대상자가 42.4%로 가장 많았고, 기침이 37.4%, 가래 23.2% 순으로 나타났다.

2, 지난 한 해 동안의 주요 증상으로는 호흡곤란이라고 응답한 대상자가 32.3%로 가장 많았고 기침이 30.3%로 다음을 차지하였다. 호흡곤란을 유발하는 활동으로는 '경사진 곳 오르거나, 두층 이상 계단 오를 때'가 84.8%로 가장 많았고, '빨리 걸을 때, 한 층의 계단 오를 때, 약간 비탈진 길을 걸을 때' 호흡곤란을 경험한 대상자는 63.6%였으며, '집안일을 하거나 화장실 갈 때'가 25.3%로 다음을 차지했다.

3. 입원 시에 발생한 주 증상에서는 기침이 94.9%였고 가래가 있는 경우도 81.8%인 것으로 나타났다. 가래의 양은 '물컵의 1/3정도'라고 응답한 경우가 40.7%로 가장 많았고, 색깔은 대부분(96.3%) 노란색이었다. 가래의 농도는 보통 정도가 56.8%로 가장 많았고, 16.0%는 객혈이 있었다고 응답하였다. 흉통이 있다고 응답한 경우는 32.3%로, 이 때의 흉통 특성은 '가슴이 조여오는 느낌'과 '날카로움, 쑤심'이 각각 34.4%였다. 흉통 발생 시기는 기침을 할 때가 59.4%로 가장 많았고, 몸을 구부리거나 젖힐 때가 25%로 다음을 차지하였다.

4. 입원 시 증상경험에 따른 산소포화도에서는 기침 유무(t=-8.044, p<.000), 가래 유무(t=-2.642, p=.010), 객혈 유무(t=-4.291, p<.000)에 따라 산소포화도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

5. 오늘의 증상경험에 따른 일상생활수행능력에서는 호흡곤란 유무(t=-3.982, p<.000), 기침 유무(t=2.990, p=.004), 열 유무(t=3.309, p=.001), 호흡곤란정도

(r=.452, p<.000)에 따라 일상생활수행능력에 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구의 결과를 통해 농촌지역 만성폐쇄성 폐질환 환자들이 기본적인 증상을 경험한다는 것을 알았지만 좀 더 정확한 측정을 위해 추후에는 환자의 증상이 나타날 때 즉시 산소포화도를 측정하여 그 관련성을 확인해 보는 연구가 필요하다.

2. 간호사는 환자들의 기본적인 증상완화를 위한 간호를 제공해야 하며, 환자들을 위한 교육 프로그램의 개발이 절실히 필요하다.

3. 본 연구결과는 임상에서 활력징후 외엔 환자의 증상에 대한 또다른 객관적인 자료가 없는 것이 안타까운 것이 현실인데 potable saturation기가 각 병동에 하나라도 있다면 제 5의 활력징후라고 불리우는 산소포화도를 측정하여 환자를 위한 빠른 처치를 할 수 있을 것이므로 임상에서 필요한 간호용품 요구에 대한 객관적 증거가 될 수 있다.

참고문헌

강귀정(2007). *만성폐쇄성폐질환자의 증상경험, 자가관리와 삶의 질.* 부산대학교 석사학위논문.

김경호(2005). *류마티스성 슬관절염의 침구치료에 관한 문헌고찰.* 건양대학교 석사학위논문.

김소희(2003). 만성폐질환자를 위한 가정 호흡재활 단기 프로그램의 효과. *대한간호학회지, 33*(5), 570-579.

김희선, 강현숙(2006). 만성 폐쇄성 폐질환자의 호흡재활 프로그램의 효과. *임상간호연구, 12*(1), 43-53.

나혜령(2000). *만성 폐쇄성 폐질환자의 피로감에 대한 탐색적 연구.* 경희대학교 석사학위논문.

대한결핵 및 호흡기학회(2004). *호흡기학.* 서울: 군자 출판사.

박순주(2002). 만성 폐질환자의 증상경험과 삶의 질 -기관지천식과 기관지확장증 환자를 중심으로-. *성인간호학회지, 14*(3), 470-478.

박은홍(2004). *거주지역에 따른 노인성질환 조사연구.* 대전대학교 석사학위논문.

박영주(2001). *만성 호흡기 질환자의 건강증진행위 구조 모형.* 부산대학교 석사학위논문

방소연(2002). 만성 폐질환자의 호흡곤란 유발 요인 및 증상 관리 전략. *간호학탐구, 11*(2), 93-113.

오연목(2008). *호흡기내과의사를 위한 만성폐쇄성폐질환(COPD) 리뷰.* 부산대학교 석사학위논문.

오의금, 김순희, 박희옥, 방소연, 이춘화, 김소희(2003) 만성폐질환자를 위한 가정 호흡재활 단기 프로그램의 효과. *대한간호학회지, 33*(5), 570-579.

오의금(1999). 천식환자의 증상경험과 삶의 질에 관한 연구. *성인간호학회지, 10*(2), 239-267

유광하(2004). 만성폐쇄성 폐질환의 치료. *대한내과학회지, 67*(6), 667-671.

윤성호(2003). 만성폐쇄성폐질환의 급성악화. *대한중환자의학회지, 18*(1), 1-6.

윤정선(1998). *지시적 심상요법이 만성 폐쇄성 폐질환자의 호흡곤란 감지도에 미치는 효과.* 고려대학교 석사학위논문.

이계영(2003). *기도상피세포에서 GRβ발현이 스테로이드에 의한 전사변화에 미치는 영향.* 대전대학교 석사학위논문

이원식(1994). *어패류와 그 제품 섭취양상에 따른 두발중 총수은 및 유기수은 함량.* 부산대학교 석사학위논문.

이정윤(2007). *만성폐쇄성폐질환자의 폐기능과 주관적 호흡곤란, 호흡근 양 및 일상생활 활동정도.* 부산대학교 석사학위논문.

전남대학교 의과대학 대한결핵 및 호흡기학회 편찬위원회(2000). *호흡기학.* 광주: 전남대학교 출판부.

전정자, 김애경, 최사옥, 애정희, 최미경, 장선아(2003). 만성폐쇄성폐질환자의 자가관리 측정도구 개발. *대한간호학회지, 33*(1), 9-16.

한숙정(1999). 만성폐쇄성폐질환에 관한 환자의 교육 요구와 간호사의 지각비교. *성인간호학회지, 11*(3), 401-412

Haycox, Mitchell, Niziol & Featherstone, (2002). *Breathless in America. Retrieved Noveber* 2, 2003.

Fleming, K. C., Evans, J. M., Weber, D. C., & Chutka, D. S. (1995). *Practical functional assessment of elderly persons: a primary-care approach.* Mayo clinic proceedings symposium on geriatrics.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged, the index of ADL: A standardized measure of biological and psychological function. *JAMA, 185,* 914-919.

Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe. (1997) *Pulmonary Rehabilitation. American Journal of Respiratory & Critical care Medicine*, 159, 1666-1682

Leidy, N. K., & Haase, J. E. (1996). Functional performance in people with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative analysis. *Advanced Nursing Science, 18*(3), 77-89.

Osman, L. M., Douglas, J. G., Garden, C., Reglitz, K., Lyon, J., Gordon, S., & Ayres, J. G. (2007). Indoor air quality in homes of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *merican Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 176*(5), 465-472.

Rabe, K. F., Hurd, S., Anzueto, A., Barnes, P. J., Buist, S. A., Calverley, P., et al. (2007). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of

chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 176,* 532-55.

부록 1. 연구도구

설 문 지

COPD환자의 증상경험, Saturation, ADL의 관계연구

안녕하십니까?
이 조사는 만성폐쇄성폐질환자의 증상경험, 산소포화농도, 일상생활수행능력의 관계를 연구할 목적으로 만들어진 설문지입니다. 본인의 증상경험과 일상생활 수행능력을 생각나는 대로 표현해주시면 감사하겠습니다. 귀하로부터 얻어진 자료는 추후 만성폐쇄성폐질환자의 간호를 위한 기초 자료로 쓰여 질 것입니다. 연구에 대한 참여는 자발적이며 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것입니다. 귀하의 경험이나 알고 느끼는 것에 대해 성실하고 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

i. 대상자의 특성

1. 귀하의 나이는? ( )세

2. 귀하의 성별은? ①여자( ) ②남자( )

3. 귀하의 학력은?
①무학 ( ) ②초졸( )
③중졸( ) ④고졸( )
⑤전문대이상 ( )

4. 귀하의 종교는 무엇입니까?
①천주교 ( )②기독교 ( )③불교( ) ④무교( )⑤기타( )

5. 귀하의 경제 수준은 ?
①상( ) ②중( ) ③하( )

6. 귀하의 직업은 무엇입니까?

①농업(　) ②자영업(　) ③회사원(　) ④공무원(　) ⑤기타(　)

7. 귀하의 결혼 상태는?

①미혼(　) ②기혼(　) ③독신(　)

8. 현재 누구와 함께 살고 있습니까?

①독신(　) ②부부 내외(　) ③자녀와 함께(　) ④ 기타(　)

9. 만성폐쇄성폐질환으로 입원 경험이 있습니까?

① 있다(　) ②없다(　)

10. 입원 경험이 있다면 몇회 있습니까?

①1회(　) ②2회(　) ③3회(　) ④4회(　) ⑤5회이상(　)

11. 만성폐쇄성폐질환을 진단받은 기간은 얼마입니까?

①6개월이내(　) ②3년이내(　) ③5년이내(　)④10년이내(　)⑤기타(　)

12. 만성폐쇄성폐질환을 진단받고 질환에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

①있다(　) ②없다(　)

13. 만성폐쇄성폐질환외의 질환을 진단 받은적이 있습니까?

①있다(　) ②없다(　)

14. 있다면 어떤 질환입니까?

①순환기계(　) ②신경계(　) ③근골격계(　) ④기타(　)

ii. 증상경험

아래의 각 질문은 본인의 증상경험을 묻는 질문입니다. 각 질문의 해당 ( )안에 V 표시를 해 주십시오. 질문 외 개인 의견은 기타란에 적어 주십시오

1.현재의 주요증상은? ( )

2.지난 한해 동안의 주요 증상은? ( )

3.호흡곤란 정도는?

0 10

(호흡곤란이 전혀 없음) (호흡곤란이 극도로 심함)

4. 호흡곤란이 주로 발생하는 활동?

	호흡곤란	
	유	무
경사진 곳 오르거나, 두 층 이상 계단 오를 때		
빨리 걸을 때, 한 층의 계단 오를 때, 약간 비탈진 길을 걸을 때		
평지를 걸을 때		
집안일을 하거나 화장실 갈 때		
휴식시		
기타		

5. 호흡곤란을 경험한 기간은 : 총 ( ) 개월

-입원 시 증상경험-

6. 기침 ① 있다( ) ② 없다( )

7. 객담 ① 있다( ) ② 없다( )

8. 객담의 양(1일)은? ①티스푼 정도( ) ② 밥 숟가락 정도( )
③물 컵의 1/3정도( ) ④물 컵의 1/2정도 ( )
⑤ 그 이상 ( )

9. 객담의 색깔은? ( )

10. 객담의 농도는? : ①진함( ) ②보통 ( ) ③묽음( )

11. 피가 섞여 나오는가? ① 예( ) ②아니오( )

12. 흉통은? ①있다 ( ) ② 없다( ) ③흉통 발생 부위( )

13. 흉통의 특성은? : ①가슴이 조여오는 느낌( ) ② 뻐근함( )
③날카로움쑤심( ) ④기타( )

14. 흉통 발생 시기는? ①크게 숨쉴 때 ( ) ②기침시( )
③몸을 구부리거나 젖힐 때 ( ) ④몸을 돌릴 때( )
⑤식사시( ) 기타( )

15 현재의 피로 정도는?

0 10
(전혀 피로하지 않음) (극도로 피로함)

iii. 기본적인 일상생활 수행능력

아래의 각 질문은 본인의 일상생활에 있어 기능 상태를 묻는 질문입니다. 각 질문의 해당 ( )안에 V표시를 해 주십시오.

항목	세부내역	혼자서 할 수 있다 (3점)	약간의 도움이 필요하다 (2점)	많은 도움이 필요하다 (1점)
목욕	목욕탕에서 샤워나 목욕하기			
옷입기	옷장이나 서랍장에서 옷을 꺼내어 입기			
용변보기	화장실에 가서 용변을 보고 옷 추스리기			
거동하기	잠자리에 눕고 일어나서 의자에 앉고 일어나기 (방 출입하기)			
대소변 가리기	대소변을 참거나 제 시간에 보기			
식사하기	혼자서 식사할 수 있다.			

저작물 이용 허락서

학 과	간호학과	학 번	20077045	과 정	석사
성 명	한글: 서혜경 한문 :徐惠敬 영문: Seo Hye Kyung				
주 소	광주 동구 서석동 28-3번지 드림원룸 306호				
연락처	E-MAIL :shk000120 @ hanmail.net				
논문제목	한글: **농촌지역 만성폐쇄성 폐질환환자의 증상경험에 따른 산소포화도와 일상생활수행능력연구**				
	영문: Oxygen Saturation and Activities of Daily Living by Symptom Experiences among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Rural Area				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집・형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포・전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용의 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송・출력을 허락함.

동의여부 : 동의( ) 반대( )

2009년 2 월 일

저작자 (인)

조선대학교 총장 귀하

감사의 글

논문을 마무리 하며 많은 생각을 하게 됩니다. “만감이 교차하다”라는 표현이 지금 이 순간 가장 적당 할 것 같습니다. 시작할 때의 생각만큼 마무리 하지 못한 아쉬움이 가장 큽니다. 하지만 포기하고 싶었던 수 많은 순간들을 극복했기에 스스로에게 위안을 하며 감사한 분들을 하나하나 떠올려 보는데요.

먼저 저에게 논문을 스스로 쓰는 법을 가르치시기 위해 혼신의 힘을 다해 주신 김계하 교수님께 감사드립니다. 실망도 많이 하시고 힘드셨을 텐데도 언제든 연구실로 가면 반겨주시던 교수님께 다시 한번 감사드립니다. 심사를 맡아주신 공병혜 교수님과 김진선 교수님께도 감사드립니다.

그리고 평생 제 편이자 직장 생활 하며 학교 다니는 딸이 세상에서 제일 똑똑하다고 여기시며, 안쓰러워하시는 부모님과 나의 힘의 원천인 언니, 그리고 남동생에게 감사합니다.

힘들 때 마다 항상 곁에서 힘을 주며, 슬럼프를 극복하게 해준 인욱이에게도 너무 고맙습니다.

힘든 근무를 하면서도 늘 나를 위해 따뜻한 말을 아끼지 않았던 53병동 식구들
차미숙 팀장님, 윤진 수간호사 선생님, 김진화 선생님, 박미경 선생님, 김희영 선생님, 남궁진 선생님, 박은애 선생님에게 감사합니다. 고은이, 은영이, 강정자선생님, 수영이, 영은이, 세현이, 주애, 미림이 고마워요. 늘 힘들다고 징징대면 언니처럼 다독여준 재숙이 넘 고맙고, 힘들어 보인다며 본인이 도와주겠다고 워드 작업 도와준 정연이도 너무 고맙습니다. 사랑하는 친구들이자 동기인 지혜언니, 미라, 수현, 정임, 혜민, 미정, 은정이 늘 힘이 되어 주어 고맙습니다. 임상에 근무하는 동안 늘 힘이 되어주신 서임숙 수간호사 선생님과 김금희 수간호사 선생님께도 감사 드립니다.
지금 이 순간 부족한 것이 많지만 배운것이 있고 다음을 위한 발판이 되어줄 이 논문을 완성하여 기쁩니다. 임상과 연구의 중간에 서서 더 나은 간호를 하기 위해 노력하겠습니다.