

장루 보유자의 장루 만족도에 관한 조사 II

경희대학교 의과대학 외과학교실

김준호 · 이석환 · 고영관 · 오수명
윤 충 · 주흥재 · 이기형

= Abstract =

A Survey II for Satisfaction for Stoma on Ostomates

Joon-Ho Kim, M.D., Seok-Hwan Lee, M.D., Young-Gwan Ko, M.D.
Soo-Myung Oh, M.D., Choong Yoon, M.D., Hoong-Zae Joo, M.D.
and Kee-Hyung Lee, M.D.

Department of Surgery, Kyung-Hee University Hospital, Seoul, Korea

Purpose: This survey was designed to acknowledge that it is necessary to rehabilitate ostomates. **Methods:** This medical survey attempted to make an analysis of the types and causes of stoma, the problems stemming from the stoma, the degree to which ostomates are satisfied with their life quality, and the extent to which they are affected in doing their jobs, on the basis of the examinations conducted for eighty eight ostomates, who responded to the questionnaire at the 3rd Workshop for Stoma Rehabilitation for Ostomates on August 29, 1998 by the Department of Surgery, Kyung-Hee University Hospital, or who replied back to the questionnaire that was sent by mail. **Results:** On examination, it was found that the ratio of male to female was nearly 1.5 : 1 (53 : 35); by age distribution, the ostomates in their 50 and 60's constituted 65.9%; by stoma pattern, colostomy was made up of 81 cases (92%), ileostomy 4 cases (4.5%), urostomy 2 cases (2.3%); by duration, permanent stoma was 81 cases (92%), temporary stoma 6 cases (6.8%); by the cause of stoma operation, malignancy consisted of 78 cases (88.6%), IBD 4 cases (4.5%), congenital anomaly 1 case, car accident 1 case, benign bladder disease 1 case, intestinal obstruction after radiation therapy 1 case, but 2 cases were not identified. Besides, it was also examined that, regarding the degree of post-operation satisfaction for stoma, dissatisfaction amounted to 58 cases (65.9%); as for the problems stemming from the stoma, skin irritation or injury reached 30 cases (34.1%), discomfort for stoma location 17 cases (19.35%), parastomal hernia 8 cases (9.1%), stoma retraction 4 cases (4.5%),

책임저자 : 이기형, 서울시 동대문구 회기동 1번지, 경희대학교 의과대학 부속병원 외과(우편번호: 130-702)
(Tel: 958-8266, Fax: 966-9366)

*본 논문의 요지는 제 31차 대한대장항문학회 학술대회에서 구연되었음.

Table 1. The causes of stoma (N=88)

Cause disease of stoma	N (%)
Malignancy	78 (88.6)
Colorectal Ca.	77
Bladder Ca.	1
Inflammatory bowel disease	4 (4.5)
Ulcerative colitis	2
Crohn's disease	2
Others	4 (4.5)
Imperforate anus	1
Intestinal obstruction after Radiation therapy	1
Car accident	1
Benign bladder disease	1
Unclassified	2 (2.3)

Table 2. The problems stemming from the stoma (N=88)

Problems	N (%)
Skin irritation or injury	30 (34.1)
Discomfort to location	17 (19.3)
Parastomal hernia	8 (9.1)
Prolapse	8 (9.1)
Retraction	4 (4.5)
Recurrence of disease	3 (3.4)
Constipation	2 (2.3)
Intermittent bleeding	2 (2.3)
Diarrhea	1 (1.1)

77예(87.5%), 방광암이 1예(1.1%)였고, 염증성 대장질환 4예[궤양성 대장염 2예(2.3%), 크론병 2예(2.3%)]였고, 소아 선천성 질환이라고 답한 경우가 1예(1.1%), 교통사고 1예(1.1%), 양성질환에 의한 방광수술 1예(1.1%), 방사선 치료 후 장폐색 1예(1.1%), 분류 불가는 2예(2.3%)였다(Table 1).

2) 만족도 조사

(1) 장루에 대한 만족도 및 불편사항: 수술 후 장루에 대한 만족도에 대해서는 만족한다가 30예(34.1%)이고, 58예(65.9%)에서는 불만족을 나타냈다. 불만족한 예에서 불편 사항을 피부자극 및 손

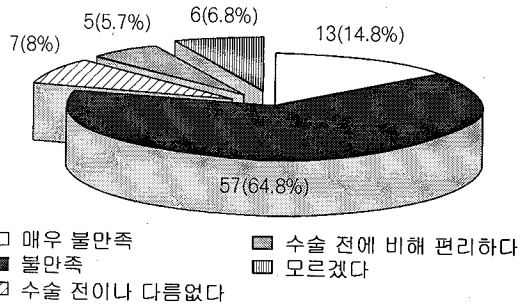


Fig. 2. The degree to which ostomates are satisfied with their life quality (N=88).

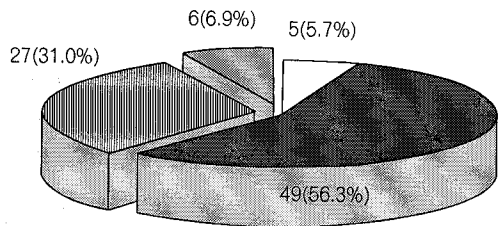


Fig. 3. The extent to which they are affected in doing their jobs (N=87) (excluded child case).

상이 30예(34.1%), 장루 위치가 생활에 불편하다고 응답한 경우가 17예(19.3%)였고, 장루 탈출이 8예(9.1%), 탈장이 8예(9.1%), 장루 함입이 4예(4.5%), 질병재발이 3예(3.4%)였다(Table 2).

(2) 생활의 질적 측면에 대한 만족도 조사: 생활의 질적 측면에 대한 만족도 조사에서는 매우 불만족 13예(14.8%), 불만족 57예(64.8%), 수술 전이나 다름없다 7예(8%), 수술 전에 비해 편리하다 5예(5.7%), 모르겠다 6예(6.8%)로 79.5%에서 불만족을 표시하였다(Fig. 2).

(3) 생업에의 지장 정도에 대한 조사: 생업에의 지장 정도는 막대한 지장이 있다 5예(5.7%), 지장이 있어도 참고 지낸다 49예(56.3%), 지장이 없다 23예(31.0%), 모르겠다 6예(6.9%)로 62.0%에서 지장이 있는 것으로 나타났다(Fig. 3).

고 찰

결장의 악성종양, 염증성 대장질환, 소아 선천성 질환 등의 치료 목적으로 시행하는 영구적 또는 일시적인 장루 형성술은 일반적인 술식으로 인식되고 있다. 또한 악성종양에 조기 진단으로 영구적 장루의 보유기간이 증가함에 따라 장루에 대한 문제점과 만족도에 대한 관심이 증가되고 있는 추세이다. 현재 우리나라의 장루보유자에 관계된 통계는 정확히 분석되고 있지 않지만, 한국 장루 협회(KOA)에 등록회원은 약 2,500여명으로 통상적으로 장루보유자 10명 중 1명이 협회에 등록한다는 일본 통계에 비추어 볼 때 국내의 장루보유자 숫자는 약 25,000여명으로 추산된다.

선행 질환으로 Hines등¹은 악성종양이 63.5%, 게실염이 29.8%로 보고하였고, Mirelman등²은 대장 및 직장 종양이 35.9%, 게실염이 25.7%, 기타 염증성 질환이 9.4%순으로 보고하였고, 이등³은 악성종양이 72.5%로 가장 많다고 보고하여 저자들이 조사한 결과와 비슷한 결과를 나타내고 있다.

장루 조성술식을 간단한 술식으로 간과해서는 안된다. 왜냐하면 합병증 또는 문제점이 30~70%로 높게 나타나고 있기 때문이다.⁴ 저자들이 조사한 결과에서도 65.9%에서 불만족과 문제점을 나타냈다. 서양의 보고^{4,6}에 따르면 장루 주위 상처 및 피부자극, 가스 배출, 냄새, 장루 주위 탈장, 장폐색 등이 주된 문제점으로 제시되고 있고, 저자들의 경우에도 피부자극 및 손상, 장루 위치가 생활에 불편, 장루 탈출, 장루 주위 탈장 등이 나타났다.

피부자극 및 손상은 피부 방벽제의 사용과 장루치료사의 역할로 병원에서 입원 치료를 요하는 심한 경우는 많이 줄고 있다.⁴ 장루 위치의 결정은 외과의사, 장루치료사, 환자가 충분히 상의 검토하여 합병증을 줄이고 편한 장루 관리가 될 수 있도록 하여야 한다. 이상적인 장루 부위는 개인에 따라 다르며 누골연, 허리띠선, 수술 받은 반흔, 피부 주름은 피하여야 하고, 장루 주위 5 cm

는 편편한 정상 피부가 되도록 설정하여야 보조기를 부착하기 쉽고 관리하기 편하다.⁷ 장루 주위 탈장은 미숙한 외과술기가 주 원인이며, 장루의 복벽 개구부를 지나치게 크게 하거나 복직근을 통하지 않은 장루에서 자주 발생한다. 빈도는 회장루보다 결장루에서 높으며, 기타 요인으로는 장루조성술 후 체중이 증가한 경우, 영양상태가 불량한 자, 고령환자, 만성 전신적 질환이 있는 환자에서 호발한다. 이러한 장루에 의한 문제점에 대해 수술 전, 수술 중, 또한 수술 후 외과의사, 간호사, 장루치료사, 환자가 함께 관심을 갖고 치료하면 문제점을 줄이고 만족하게 생활할 수 있다는 취지에서 장루 재활 치료가 시작되었다. 장루 재활 치료는 첫째, 올바른 장루의 설치에서부터 시작하며 이것은 장루 재활의 중요한 요소이고, 둘째는, 장루의 관리와 장루와 관련된 문제에 대하여 전문 지식을 지닌 장루치료사(ET: Enterostomal therapist)를 수술 전후에 치료팀에 합류시켜야 하고, 셋째는, 장루와 관련된 문제를 해결할 수 있는 전문가들로 구성된 장루 전문 재활 클리닉을 통하여 계획적인 재활 치료를 한다는 것이다.⁸

1964년 Turnbull에 의해 처음으로 장루 치료 교육학교(Enterostomal therapy training school)이 설립되어 장루치료사가 배출되면서 장루 관리 뿐만 아니라 장루보유자의 원인 질환과 장루 합병증에 대하여 이해하며, 환자의 신체적, 정신적, 사회적 상태를 관정하여 장루보유자 사회생활을 함에 있어서 적절한 계획을 수립하고 교육하는 역할까지 담당하게 되었다.⁸ 서양에서는 자원봉사자 교육 프로그램까지 운영하여 장루 재활 치료에 도움이 되고 있다.⁹ 현재 국내의 경우에는 장루치료사나 장루 교육을 받은 간호사가 장루보유자에 비해 턱없이 부족하며, 교육기관도 없는 실정인에서 장루 교육기관의 설립과 전문인력의 양성이 시급한 현실이다.¹⁰

본 조사에서의 생활의 질적 측면에 대한 만족도 조사는 장루보유자들의 호소를 기초로 조사되어 객관적 지표가 되지 않으므로, 향후 외국의 경

우처럼 정신적인 객관적인 척도(예: The Leeds scales for self-assessment of anxiety and depression,¹¹ Beck depression inventory¹² 등)를 이용해야 할 것이다.¹⁰

직장으로서의 복귀는 Devlin등¹³은 89%, Williams 등¹⁴은 33%로 보고하고 있으며, 본 교실에서 보고한 서등¹⁰은 60.3%로 보고하였고, 본 조사에서의 생업에의 지장 정도는 61.4%에서 지장이 있는 것으로 나타났고, Rubin등¹⁵은 직장 활동 능력이 20~90%로 축소된다고 보고하여, 정상적인 일상 생활로의 복귀를 위한 장루 재활 치료의 필요성을 제시하였다. 장루 재활 치료는 전문 인력, 장루 재활 클리닉 뿐만 아니라 지역 사회 의료와 사회 단체, 복지 정책의 지원, 환자 및 가족의 노력 등의 유기적인 협조가 있을 때 제대로 자리 잡을 수 있을 것이다.

결 론

장루보유자의 연령 분포는 60세 전후가 66%였으며 대장암에 의한 영구적 결장루가 전체 장루 보유자의 85%였으며, 장루만족도에 관한 조사에서 조사에 응한 장루보유자 66%에서 불만족을 표시했으며, 이유로는 장루 위치의 잘못된 설정이 19%, 장루에 따른 합병증으로 인함이 47%였다. 생활 질적 측면에 대한 만족도 조사에서 80%에서 불만족을 표시하였고, 장루보유자 62%에서 장루로 인하여 생업에 지장이 있음을 호소하였다. 따라서 본 조사를 통해서 장루보유자들의 수술전후의 재활교육이 절실히 요구되고 있으며 퇴원 후에도 지속적인 재활교육이 필요할 것으로 인식되었으며, 장루조성술시 위치설정에도 세심한 배려가 있어야 할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Hines J, Harris G. Colostomy and colostomy closure. Symposium on Complications of General Surgery 1977; 57: 1379-1392.
2. Mirelman D, Corman M. Colostomies; Indications and contraindications: Lahey clinic experience. Dis Colon Rectum 1978; 21: 172-176.
3. 이영준, 하우송, 박순태, 최상경, 홍순찬, 한호성. 인공항문조성술에 대한 임상적 고찰. 외과학회지 1992; 43(4): 600-605.
4. Makela J, Turku P, Laitinen S. Analysis of late stoma complications following ostomy surgery. Ann Chir Gynaecol 1997; 86: 305-310.
5. Griffin M. Survey of the incapacity of patients with permanent colostomy. Proc R Soc Med 1973; 66(2): 204.
6. Macdonald L, Anderson H. Stigma in patients with rectal cancer: a community study. J Epidemiol Community Health 1985; 38(4): 284-290.
7. 홍성국, 박재갑. 대장항문학. 일조각, 1991. p460.
8. Rowbothan J. Advances in rehabilitation of stoma patients. Cancer 1975; 36: 702-704.
9. Markel W. The ostomy program of the American Cancer Society. Cancer 1974; 34(suppl): 983-984.
10. 서현석, 이석환, 오수명, 윤충, 주홍재, 이기형 등. 장루보유자의 생활 만족도 조사. 대한대장항문학회지 1998; 14(3): 447-452.
11. Snaith R, Bridges G, Hamilton M. The Leeds scales for the self assessment of anxiety and depression. Br J Psychiatry 1976; 128: 156-165.
12. Beck A, Ward C, Mendelson M. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-567.
13. Devlin H, Plant J, Griffin M. Aftermath of surgery for anorectal cancer. Br Med J 1971; 3: 413-418.
14. Williams N, Johnston D. The quality of life after rectal excision for low rectal cancer. Br J Surg 1983; 70: 460-462.
15. Rubin G, Devlin H. The quality of life with a stoma. Br J Hosp Med October 1987; 300-306.