

2007년 2월
석사학위논문

수술실 간호사의
병원감염관리에 대한 실천정도에
영향을 미치는 요인

조선대학교 대학원
간 호 학 과
허 선

수술실 간호사의
병원감염관리에 대한 실천정도에
영향을 미치는 요인

Factors affecting levels of practice on the management
of nosocomial infection among operating room nurses

2007년 2월 일

조선대학교대학원
간호학과
허선

수술실 간호사의
병원감염관리에 대한 실천정도에
영향을 미치는 요인

지도교수 김 인 숙

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2006년 10월 일

조 선 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

허 선

허선의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 정 영 인

위원 조선대학교 교수 나덕미 인

위원 조선대학교 교수 김인숙 인

2006년 11월 일

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT	iv
----------------	----

I . 서론	1
--------------	---

A. 연구의 필요성	1
B. 용어의 정의	3

II . 문헌고찰	5
-----------------	---

A. 병원감염관리	5
B. 병원감염관리에 대한 지식	6
C. 병원감염관리에 대한 인지도와 실천정도	7

III . 연구방법	9
------------------	---

A. 연구대상	9
B. 연구도구	9
C. 자료수집방법	10
D. 자료분석방법	11
E. 연구의 제한점	11

IV . 연구결과	12
-----------------	----

A. 대상자의 일반적 특성	12
B. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도 및 실천정도	12
C. 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천 정도의 차이	14
D. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도 및 실천	

정도간의 상관관계	16
E. 대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인	17
V. 논의	18
VI. 결론 및 제언	22
참고문헌	24
부록	28

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	13
표 2. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도 및 실천정도	14
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천 정도의 차이 검증	15
표 4. 대상자의 병원감염관리에 관한 지식, 인지도 및 실천 정도간의 상관관계	16
표 5. 대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인	17

부 록 목 차

부록 1. 질문지	28
부록 2. 병원감염관리에 대한 문항별 지식점수	41
부록 3. 병원감염관리에 대한 문항별 인지도와 실천정도	41
부록 4. 손씻기에 대한 문항별 인지도와 실천정도	42
부록 5. 개인위생 및 의복관리에 대한 문항별 인지도와 실천정도	43
부록 6. 청소 및 환경관리에 대한 문항별 인지도와 실천정도	44
부록 7. 소독·공급품 및 오염물품 관리에 대한 문항별 인지도와 실천정도	45

ABSTRACT

Factors affecting on the level of practice on the management of nosocomial infection among operating room nurses

Her, Sun

Advisor : Prof. Kim, In-Sook Ph. D.

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

Purposes: This study is to identify relations between knowledge, awareness and practice on nosocomial infection of operating room nurses and affecting factors in order to provide basic data for effective nosocomial infection management of operating room nurses.

Method: The subjects of this study were 155 nurses who worked in operating rooms of six medical centers and data were collected eight days from October 23, 2006 to 30 of the same month. The questionnaire includes a total of 125 questions which were categorized into 15 on knowledge on nosocomial infection management, 49 on awareness and 49 on practice. Reliability was Cronbach's Alpha = .9296 and the data collected were analysed with use of SPSS 12.0 program by a descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression.

Results: 1. As a result of analysing knowledge, awareness and practice on nosocomial infection of the subjects, it was found that the mean knowledge

of nosocomial infection control was 11.42, the mean awareness was 4.88 and the mean practice was 4.56. 2. As a result of analysing differences in practices of nosocomial infection control according to general characteristics of the subjects, it was found that there was a significant difference in marriage ($t=3.957$, $p=.048$), educational background ($F=3.691$, $p=.027$), position ($F=6.588$, $p=.002$), types of hospitals ($t=4.857$, $p=.029$), number of nurses ($F=4.243$, $p=.007$), number of education ($F=3.069$, $p=.030$), presence of management council ($t=6.397$, $p=.012$) and presence of management manual ($t=6.961$, $p=.009$). 3. As a result of analysing the relations between knowledge, awareness and practice on nosocomial infection management of the subjects, it was found that there was a significant correlations between knowledge and practice ($r=.389$, $p=.000$) and between awareness and practice ($r=.389$, $p=.000$). 4. As factors affecting the management and practice, awareness of washing hand was 16.5% and 28.5% was accounted for by knowledge and position.

Conclusion: In consideration of results above, it was found that knowledge on nosocomial infection management, awareness of washing hands and positions were affecting factors. Therefore, this study suggests that knowledge and awareness on nosocomial infection prevention and management of operating room nurses should be improved through consistent education. and support of administrator's of hospitals is needed.

I. 서론

A. 연구의 필요성

생명과학과 더불어 의학지식의 진보는 감염질환의 예방과 진료에 거대한 발전을 가져오게 하였지만 한편으로는 취약한 노령인구의 증가, 다약제 내성균의 증가, 각종 침습성 의료처지의 확대 등으로 오늘날 병원감염은 세계 어느 나라에서나 중대한 국민건강문제가 되고 있다(병원감염관리, 2006).

병원감염발생률을 살펴보면, 우리나라에서는 입원환자 중 5.8~15.5%를 차지하며, 이중 요로 감염이 30.3%로 가장 흔히 발생하고 폐렴이 17.2%, 수술부위 감염 15.5%로 높은 감염빈도를 보이고 있다(병원감염관리, 2006). 보건복지부 과제로 대한병원감염관리학회에서 조사한 ‘수술부위감염이 의료비용 및 재원기간에 미치는 영향에 대한 연구’ 결과에 따르면, 환자 1인당 추가진료비가 최소 3,317,812원에서 최대 3,945,829원으로 나타났는데 환자 1인당 수술부위감염 치료기간 30.5일, 이로 인한 환자 1인당 추가 재원일수 20.4일로 보고되었다(대한병원감염관리학회 추계학술대회집, 1999). 또한, 외과환자만을 대상으로 수술부위감염에 따른 경제적 손실을 조사한 연구에서도 감염군이 비감염군보다 수술 후 평균 재원기간이 5.2일 더 길었으며, 전체 추가 입원진료비용이 2,153,946원 발생되었다고 보고하여(박은숙, 김경식, 이우정, 장선영, 최준용, 김준명, 2005), 수술부위 감염에 따른 경제적 손실이 다른 병원감염에 따른 손실에 비해 보다 큰 것으로 나타났다. 한편 미국에서는 5-10%에서 병원감염이 발생하고 있는데 그 중 창상부위 감염은 수술을 시행한 환자에서 가장 흔한 합병증으로 수술환자의 38%에서 발생하는 것으로 보고되고 있다(CDC, 1997).

수술환자는 수술이라는 과정을 거치면서 조직이 절개되고 절개된 조직 속으로 수술실 공기 중의 균이 낙하하여 감염의 요인이 되기도 하고, 수술시 의료팀의 부주의한 접촉으로 인한 기회감염의 가능성이 많다(정옥분, 1993). 이러한 수술실에서의 병원감염은 환자자체가 가장 일반적인 감염인자이나, 이 외에 수술실 환경이나 의료기구, 의료인에 의해 유발되는 감염으로서 항시 의료인의 관심이 주어져야

하는 분야이다(진혜영, 2001). 수술실 내 병원감염을 예방하기 위해서는 무균적 조작 뿐 아니라 의료관계자들의 손씻기, 개인위생, 기구소독 및 오염물품 관리, 환경 관리상의 문제에 대한 원인을 밝히는 등 병원감염에 대한 수술실 간호사의 철저한 관리가 있어야 한다(강미경, 2003). 병원감염관리의 성패는 일선의 의사, 간호사가 관리방법을 얼마나 철저하게 시행하느냐에 달려 있으므로 의료인을 포함한 병원직원을 대상으로 하는 감염관리 교육은 병원감염관리의 중요한 요소가 된다(김정순, 1998). 더구나 간호사는 환자와 직접 접촉이 많은 직종 중의 하나이며 여러가지 침습적, 비 침습적 간호행위를 환자에게 제공하는 중요한 인력이므로 간호사들의 병원감염관리 실천정도는 그 병원의 병원감염관리 성패에 중대한 영향을 끼칠 수 있다(Pettinger, Nettleman, 1991). 따라서 수술실 내 병원감염을 예방하기 위해서는 먼저 이를 수행하는 수술실 간호사들이 각 간호행위와 관련되어 효과적인 것으로 확인된 병원감염관리지침과 관련된 감염관리 지식을 가지고 있는 것이 무엇보다도 선결되어야 하며, 이들의 감염관리에 대한 올바른 지식과 인지를 바탕으로 한 적극적인 실천은 매우 중요하다.

병원감염관리에 대한 현재까지의 연구를 살펴보면, 임상간호사(최애리, 2005; 김봉희, 2003; 최미애, 2002; 김혜정, 2000; 조우순, 1998), 중환자실 간호사(이영희, 2000), 수술실 간호사(강미경 2003; 최미희, 2003)를 대상으로 하여 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 조사한 연구는 활발히 이루어졌으며, 병원감염관리에 대한 지식 및 수행(김남수, 2000), 감염관리지침에 관한 지식 및 실천 수준에 관한 연구(김경미, 차경숙, 이지영, 유소연, 최옥자 외, 2004)는 있지만, 수술실 간호사를 대상으로 병원감염관리 실천정도에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구는 없었다. 김남수(2000)가 임상간호사를 대상으로 병원감염관리에 대한 지식 및 수행과의 관계를 조사하였지만 각 변수들 간의 상관관계만을 보았고, 대학병원 내과, 외과, 중환자실근무 간호사를 대상으로 조사한 김경미 등(2004)의 연구에서도 감염관리지침에 관한 지식 및 실천수준과의 상관관계만을 보았다.

이에 본 연구자는 수술환자에게 직접 간호를 제공하는 수술실 간호사들을 대상으로 감염관리지침에 대한 지식과 인지도 및 실천정도와의 관계를 분석하고 병원감염관리 실천정도에 영향을 미치는 요인들을 파악함으로써 수술실 간호사의 효율적인 병원감염관리 실천을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식·인지도 및 실천정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천정도의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 병원감염관리에 관한 지식·인지도 및 실천정도간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 병원감염관리 실천정도에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

B. 용어의 정의

1. 병원감염관리

이론적 정의: 입원이전에 감염되지 않았던 사람이 입원 후 병원환경에서 병원성 미생물에 노출되었거나 환자자신이 이미 가지고 있던 내인성 미생물에 의해 발생하는 병원감염을 예방하기 위해 실시되는 행위를 말한다(대한병원감염관리학회, 1996).

조작적 정의: 본 연구에서는 손씻기, 개인위생 및 의복관리, 청소 및 환경관리, 소독·공급품 및 오염물품 관리 등 4개 영역에 대한 관리를 말한다.

2. 병원감염관리에 대한 지식

이론적 정의: 대상자 자신이 표준화된 병원관리지침에 대하여 알고 있는 지식정도를 말한다(김남수, 2000).

조작적 정의: 본 연구에서는 김남수(2002)가 개발한 병원감염관리에 대한 지식 측정도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

3. 병원감염관리에 대한 인지도

이론적 정의: 병원감염관리에 관한 지식에 대해 대상자가 중요하다고 생각하는 정도를 말한다(김혜정, 2000).

조작적 정의: 본 연구에서는 조우순(1998)이 개발한 병원감염관리에 대한 인지도 측정도구를 근거로 강미경(2003)이 수술실 간호사에 맞게 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4. 병원감염관리에 대한 실천정도

이론적 정의: 대상자가 병원감염발생을 염두에 두어 적절한 예방 대책과 관리를 실제로 실천하는 정도를 말한다(김혜정, 2000).

조작적 정의: 본 연구에서는 조우순(1998)이 개발한 병원감염관리에 대한 실천정도 측정도구를 근거로 강미경(2003)이 수술실 간호사에 맞게 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

A. 병원감염관리

병원감염이란 입원당시에는 증상이 없고 잠복 상태도 아니었던 감염증이 입원 후 혹은 퇴원 후에 발생하는 경우를 말한다(보건복지부, 2005). 우리나라에서는 1984년 서울의 한 종합병원에서 레지오넬라증이 집단적으로 발생하면서 병원감염의 문제가 주요 보건 문제로 인지되어 의료인과 일반인의 관심을 크게 불러일으키는 계기가 되었다(양숙자, 2000). 병원감염의 발생원인은 내인성 감염과 외인성 감염으로 구분된다. 내인성 감염원은 환자 자신의 구강, 장등에 정착하고 있는 세균에 의해서 유발되는 감염으로 환자 자신의 감염에 대한 저항력이 저하되었기 때문에 발생한다. 이러한 세균들은 건강한 사람에게는 별 문제가 되지 않지만, 의식불명 혹은 수술환자의 흡인성 폐렴, 백혈병 환자나 항암요법 환자 등 호중구 감소증 환자의 폐혈증의 원인이 될 수 있다. 외인성 감염은 외부에서 균이 들어와서 생기는 감염으로 의료진, 다른 환자, 오염된 의료기기, 병원내의 주위 환경이 직접 혹은 간접적인 원인에 포함되며, 이 중 가장 중요한 요인으로는 의료진의 손이 지적되었다. 또한 의료진이 보균하고 있는 균, 다른 환자에서 옮겨 온 균들이 중요한 감염원이 된다(병원감염관리, 2006). 병원감염의 30%는 예방이 가능한 것으로 주로 외인성 감염원을 차단함으로써 가능해진다(류선주, 1992).

병원감염관리란 입원기간 동안의 감염위험을 감소시켜서 병원감염을 예방하는 행위로서(김남수, 2000), 효과적인 감염관리사업을 통하여 전체 감염의 32%를 감소시킬 수 있으며, 수술 후 창상감염 35%, 요로감염 33%, 폐렴 22%, 균혈증 35%, 기타 감염 32%를 감소시킬 수 있다(배직현, 1995). WHO에서는 병원감염관리를 위한 지침으로 교차감염을 감소시키기 위한 철저한 손씻기 수행, 의료인의 옷을 통한 감염방지, 기구에 의한 오염제거로 세척·소독·멸균을 제시하고 병원내의 청결상태 유지 및 환자를 다루는 사람과 기구의 중요성까지 환경관리에 포함시켰다(김용순, 1990). 또한 효과적인 병원감염관리법 중 철저한 손씻기 수행과 무균적인 간호행위, 환자에게 사용되는 치료기구의 관리가 간호사의 중요한 역할이라 할 수 있다(최지연, 1998).

병원감염률 감소를 위해서는 지속적이고 체계적으로 병원감염 자료를 수집, 분석, 환류시키는 병원감시 체계구축 및 운영이 필요하며(김봉수, 2000; 송명숙, 2001), 이를 위해서 감염관리 활동을 전담하는 감염관리전문 간호사, 감염관리 의사, 감염대책 위원회 등의 인력 및 조직이 반드시 있어야 한다. SENIC(The Study on Efficiency in Nosocomial Infection Control) project는 감염감시가 병원감염 발생감소에 효과적이며, 250명당 한사람의 감염관리전문 간호사를 두어 감염발생 감시를 시행한 효과적인 병원감염관리 프로그램을 시행하면 병원감염률을 32%까지 감소시킬 수 있다고 보고하였다. 이처럼 대부분의 병원감염은 의료인의 병원감염관리에 대한 정확한 인지 및 정확한 지식과 기술을 이용하며 실천하면 감소시킬 수 있다(배직현, 1995).

B. 병원감염관리에 대한 지식

병원감염관리는 병원감염발생을 감소시켜서 환자와 의료기관의 직원, 병원환경, 방문객 등을 병원감염으로부터 보호하고 안전한 환경을 제공하기 위함이다(Scheckler, Brimhall, Buck, Farr, Friedman, Garibaldi et al, 1998). 병원에서 이루어지는 각종 침습적인 의료행위들과 병원환경은 병원감염 발생에 위험요인으로 작용할 수 있으므로 의료기관의 직원에 대한 병원감염관리 교육은 모든 감염관리 지침들에서 우선순위가 높게 필수적으로 권고되고 있다(Tablan, Anderson, Besser, Brides, Hajjeh, 2004; Schulster & Chinn, 2003). 그러므로 국내 감염관리실에서도 병원감염 발생률 감소를 위하여 병원감염관리 교육을 간호사들에게 집중적으로 실시하고 있다(오향순, 2005).

최근 국내 병원감염관리의 평가지표 개발과 적용연구가 이루어지고 있고(오향순, 2005), 이러한 평가지표들이 효과적인 감염관리에 근거하여 개발되었으므로(Scheckler et al, 1998; The SENIC project, 1980) 평가지표들의 점수와 간호사들의 지식정도는 관계가 있을 것으로 추정된다. 전국 12개 종합병원 간호사의 병원감염관리에 대한 지식과 이에 영향을 주는 요인을 분석한 오향순(2005)의 연구에서 간호사들의 병원감염관리 지침에 대한 지식수준은 중간수준이었으며, 병원관리지침에 대한 지식수준에 영향을 주는 요인을 분석한 결과, 매년 일관되게 감염관리 교육을 이수하는 경우가 가장 영향력이 있는 요인으로 나타났다. 이는 간호사를

들러싸고 있는 외적인 요인보다 간호사 본인의 병원감염관리에 대한 인지노력과 매년 주기적인 반복 교육이 가장 효과가 있음을 확인시켜주는 결과이다.

병원감염관리의 최종목적인 병원감염 발생 예방을 위해서는 효과적인 것으로 밝혀진 감염관리 지침들(Garland, Henrickson, Maki, 2002; Boyce & Pittet, 2002; Alvarado & Reichelderfer, 2000)을 병원감염관리 교육에 포함시켜 우선 의료기관 직원들이 잘 인식하도록 해야 하며, 권고되는 감염관리지침을 준수할 수 있는 여건이나 환경을 조성해 주는 것이 필요하다. 특히 간호가 이루어지고 있는 의료현장에서는 직접 또는 간접적으로 환자와의 접촉이 많이 이루어지므로, 이를 수행하는 간호사들이 각 간호행위와 관련하여 효과적으로 확인된 병원감염관리지침에 대한 지식을 정확하게 알고 병원 내 감염전파 예방을 위해서 이와 같은 권고안들을 적극적으로 실천해야 할 것이다.

C. 병원감염관리에 대한 인지도와 실천정도

최근 병원감염에 대한 관심이 증가하면서 병원감염예방을 위한 많은 연구가 진행되고 있으며 지침에 대해 정확하게 인지하고 간호를 실천하는 것은 매우 중요하다(최애리, 2005).

인지도와 실천정도에 관한 선행연구를 살펴보면, 김남수(2000)의 연구에서는 학력이 높은 간호사의 인지도가 높았고, 근무부서에 따라 중환자실, 내과계 병실, 외과계 병실 순으로 높은 실천정도를 보였다고 하였다. 송명숙(2001)은 감염관리 인지도에 비하여 실천정도가 낮은 이유로 시설과 기자재 부족, 인력부족의 외적인 요인을 들었으며, 제한된 조건에서도 감염관리를 잘 인지하고 실천하고자 하는 마음가짐이 우선 되어져야 한다고 하였다. 김혜정(2000)은 인지도보다 실천정도가 낮은 이유에 대해 과다한 업무량과 인식부족을 들었다. 또한, 황은영(2004)의 연구에서는 인지도 및 실천정도와 유의한 관련성이 있는 간호사들의 일반적인 특성으로 직위와 임상경력을 들었는데 이는 다른 연구결과와도 일치하였다(박진희, 2000; 송명숙, 2000; 최애리, 2005). 즉 주임간호사 이상일수록, 총 임상경력이 길수록 인지도와 실천정도가 모두 높았으며, 감염관리 교육경험이 있을수록, 최근에 병원 감염관리교육을 받았던 간호사일수록, 감염관리 전담간호사, 위원회, 지침서등이 있다고 인지할수록 병원감염관리 활동을 활발히 할수록 인지도와 실천정도가 높았다.

모든 연구에서 병원감염관리에 대한 인지도와 실천정도는 인지도가 높을수록 실천정도가 높은 순 상관관계를 보였으나 인지도에 비해 실천정도가 낮았다.

따라서, 병원감염예방을 효과적으로 실시하기 위해서는 병원감염 예방 지침에 대한 중요성 인지도를 높일 수 있는 교육프로그램 적용과 인지한 사실을 실천할 수 있는 방안을 마련하는 것이 중요하리라 생각되며, 이를 위하여 지속적인 교육 및 감시활동을 할 수 있는 제도 도입, 즉 병원감염관리 위원회에 전담요원 배치 등 위원회 활동을 활성화하며, 임상경력이 낮은 간호사에게 간호 업무 수행 시 감염예방 지침을 적용할 수 있는 체계적이고 실제적인 교육기회를 많이 제공하고, 병원차원의 시설, 장비 및 물품공급의 지원이 강화되어야 한다(조우순, 1998).

이상의 문헌 고찰에서 볼 때 병원감염 발생률은 의료인 특히, 간호사들이 병원감염관리에 대해 어느 정도로 인지하고 실천하고 있는가에 따라 달라진다. 병원감염예방을 위해 이론적 근거에 의한 병원감염예방법과 병원감염관리지침에 대해 정확한 지식을 갖출 수 있도록 지속적인 교육을 제공하고 효과에 대해 평가할 수 있는 간호사 교육이 지속적으로 이루어져야 하며, 간호사들의 병원감염관리에 대한 인지도를 높이고 실제 실천정도를 높일 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구대상

본 연구는 광주광역시와 전라남도에 소재한 6개 대학 부속 병원과 종합병원에 근무하는 수술실 간호사 155명을 대상으로 하였다.

B. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지 내용은 일반적인 특성에 관한 12문항, 병원감염관리에 대한 지식 15문항, 병원감염관리에 대한 인지도와 실천정도에 관한 98문항, 총125문항으로 구성되어 있다.

1) 병원감염관리에 대한 지식 측정도구

본 도구는 병원감염관리에 대한 지식정도를 측정하기 위하여 1996년 대한 병원감염관리학회에서 발행한 지침서 및 관련문헌을 참고로 김남수(2000)가 만든 15문항으로 4지 선다형의 질문지 형태이다.

질문지의 내용은 병원감염의 정의, 내과적 무균술, 외과적 무균술, 소독과 멸균, 격리, 법정전염병, 직원감염관리, 면역저하환자 감염관리, 손씻기, 수술 후 창상감염예방, 요로감염예방, 병원폐렴예방, 혈관내 카테터 관리, MRSA감염 환자 관리, VRE감염환자관리로 구성되었다. 측정결과 맞는 답에는 1점, 틀린 답에는 0점을 주었으며, 점수범위는 최저 0점에서 최고 15점까지이며, 점수가 높을수록 감염관리 지식이 높다고 해석하였다.

2) 병원감염 관리에 대한 인지도 측정도구

인지도 측정도구는 수술실 병원감염관리지침서와 조우순(1998)이 개발한 병원감염관리에 대한 인지도 측정도구를 근거로 강미경(2003)이 수정·보완하여 만든 도구를 사용하였다. 질문지 내용은 손씻기 13문항, 개인위생 및 의복 관리 12문항, 청소 및 환경관리 9문항, 소독·공급품 및 오염물품 관리 15문항, 총 49문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 “절대 중요하다” 5점에서부터 “절대 중요하지 않다” 1점까지 점수를 주었으며, 점수범위는 최저 1점부터 245점이며, 점수가 높을수록 인지도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .905이었다.

3) 병원감염관리에 대한 실천정도 측정도구

실천정도 측정도구는 수술실 병원감염관리지침서와 조우순(1998)이 개발한 병원감염관리에 대한 실천정도 측정도구를 근거로 강미경(2003)이 수정·보완하여 만든 도구를 사용하였다. 질문지 내용은 손씻기 13문항, 개인위생 및 의복 관리 12문항, 청소 및 환경관리 9문항, 소독·공급품 및 오염물품 관리 15문항, 총 49문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 “항상 한다” 5점에서부터 “전혀 안한다” 1점까지 점수를 주었으며, 점수범위는 최저 1점부터 245점이며, 점수가 높을수록 인지도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .905이었다.

C. 자료수집방법

본 자료수집기간은 2006년 10월 23일~10월30일까지 8일간으로 광주광역시와 전라남도 소재 6개 대학병원과 종합병원의 간호부와 수술실을 방문하여 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 구하였고, 수술실에 근무하는 간호사를 대상으로 질문지를 총 162부를 배부하였고 이 중 157부를 회수하였다. 이 가운데 기록이 누락되어 결과 분석이 곤란한 2부를 제외한 155부를 분석하였다.

D. 자료분석방법

본 연구의 통계처리는 SPSS 12.0 Program을 이용하여 분석하였다. 분석에 사용한 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 실천정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천정도에 대한 차이 검정은 t-test, ANOVA, Scheffé 사후검정으로 분석하였다
- 4) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 실천정도간의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation으로 분석하였다.
- 5) 대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

E. 연구의 제한점

본 연구는 광주광역시와 전라남도의 대학병원과 종합병원 6곳을 대상으로 조사 하였으므로, 본 연구결과를 일반화하기에는 신중을 기해야 한다.

IV. 연구 결과

A. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 평균연령은 30.2세로 26세~30세가 37.4%로 가장 많았고, 미혼(55.5%)이 기혼(44.5%)보다 많았으며, 학력은 4년제 대졸(54.2%)이 가장 많았고, 직위는 일반간호사가 80.0%로 대부분을 차지하였다. 수술실 경력은 10년 이상이 31.0%로 가장 많았고, 국·공립병원에 근무하는 간호사가 많았고(56.1%) 수술실 간호사 수는 20인 이상~30인 미만이 가장 많았다(33.5%). 업무량은 64.5%에서 많다고 느끼고 있었으며, 병원감염관리에 대한 교육 경험은 있다고 대답한 경우가 98.1%로 대부분이었으며 교육 횟수는 1년에 1~2회가 66.5%로 가장 많았다. 병원 감염관리 위원회(91.6%)와 관리지침서(91.0%)유무에서는 대다수의 병원에서 있는 것으로 나타났다<표 1>.

B. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도 및 실천정도

대상자의 병원감염관리에 대한 지식은 평균 11.42점으로 나타났고, 병원감염관리에 대한 인지도의 평균은 4.88점, 실천정도의 평균은 4.56점으로 나타났다<표 2>.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=155)

일반적 특성	실수	백분율
연령	25세 이하	26.5
	26세-30세	37.4
	31세-35세	16.8
	36세 이상	19.4
결혼	기혼	44.5
	미혼	55.5
학력	3년제 대졸	38.1
	4년제 대졸	54.2
	대학원졸	7.7
직위	일반간호사	80.0
	책임(주임)간호사	15.5
	수간호사 이상	4.5
수술실 경력	2년 미만	16.8
	2년 이상-5년 미만	24.5
	5년 이상-10년 미만	27.7
	10년 이상	31.0
병원	국·공립병원	56.1
	일반종합병원	43.9
간호사 수	20인 미만	25.2
	20인 이상-30인 미만	33.5
	30인 이상-40인 미만	14.8
	40인 이상	26.5
업무량	아주 많다	12.3
	많다	64.5
	적당하다	21.9
	적다	1.2
교육 경험	유	96.8
	무	3.2
교육 횟수(년)	1~2회	66.5
	3~4회	22.6
	5회 이상	7.7
	무	3.2
관리위원회	유	91.6
	무	8.4
관리지침서	유	91.0
	무	9.0

표 2. 대상자의 지식·인지도 및 실천 정도

(N=155)

구분	문항 수	평균	표준편차	Range	
				Actual	Potencial
지식	15	11.42	1.90	7~15	0~15
인지도	49	4.88	0.16	3~5	1~5
실천정도	49	4.56	0.34	2~5	1~5

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천정도를 분석한 결과 연령($F=2.931$, $p=0.036$), 결혼 여부($t=3.957$, $p=.048$), 학력($F=3.691$, $p=.027$), 직위($F=6.588$, $p=.002$), 병원형태($t=4.857$, $p=.029$), 간호사 수($F=4.243$, $p=.007$), 교육 횟수($F=3.069$, $p=.030$)와 관리위원회 유무($t=6.397$, $p=.012$), 관리지침서 유무($t=6.961$, $p=.009$) 등에서 유의한 차이가 있었다.

연령은 p 값에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 Scheffé 사후검정 결과는 유의하지 않았다. 결혼여부에서는 미혼보다 기혼에서 병원감염관리에 대한 실천정도가 높았고, 학력은 3년제 대졸보다 4년제 대졸이 실천정도가 높았으며, 직위에서는 일반간호사보다 책임(주임)간호사가 Scheffé 사후검정 결과 실천정도가 높게 나타났다. 병원형태별로 보면 일반 종합병원보다 국·공립병원에서 높은 실천정도를 나타내었고, 수술실 간호사의 수에서는 20인~30인 미만일 경우보다 40인 이상인 경우가 Scheffé 사후검정 결과에서 실천정도가 높았다. 교육 횟수는 1~2회 교육을 받은 경우보다 5회 이상 교육을 받은 경우에서 높은 실천정도를 보였고, 관리위원회와 관리지침서 유무에서는 없는 것보다 있는 경우에서 대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도가 높은 것으로 나타났다<표 3>.

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천정도의 차이검증

(N=155)

대상자 특성		N	M ± SD	F/t	p	Sheffé
연령	25세 이하	41	4.60 ± 0.29	2.931	0.036	
	26세-30세	58	4.46 ± 0.36			
	31세-35세	26	4.61 ± 0.38			
	36세 이상	30	4.65 ± 0.28			
결혼	기혼	69	4.62 ± 0.31	3.957	0.048	
	미혼	86	4.51 ± 0.36			
학력	3년제 대졸 ^a	59	4.47 ± 0.40	3.691	0.027	a<b
	4년제 대졸 ^b	84	4.61 ± 0.28			
	대학원졸 ^c	12	4.66 ± 0.29			
직위	일반간호사 ^a	124	4.51 ± 0.35	6.558	0.002	a<b
	책임(주임)간호사 ^b	24	4.78 ± 0.16			
	수간호사 이상 ^c	7	4.62 ± 0.30			
수술실 경력	2년 미만	26	4.57 ± 0.33	1.647	0.181	
	2년 이상-5년 미만	38	4.53 ± 0.29			
	5년 이상-10년 미만	43	4.49 ± 0.40			
	10년 이상	48	4.64 ± 0.32			
병원형태	국·공립병원	87	4.61 ± 0.32	4.857	0.029	
	일반종합병원	68	4.49 ± 0.36			
간호사 수	20인 미만 ^a	39	4.56 ± 0.25	4.243	0.007	b<d
	20인 이상-30인 미만 ^b	52	4.46 ± 0.40			
	30인 이상-40인 미만 ^c	23	4.52 ± 0.30			
	40인 이상 ^d	41	4.70 ± 0.30			
업무량	아주 많다	19	4.51 ± 0.39	0.769	0.513	
	많다	100	4.56 ± 0.35			
	적당하다	34	4.61 ± 0.26			
	적다	2	4.30 ± 0.48			
교육 경험	있다	150	4.56 ± 0.34	0.676	0.412	
	없다	5	4.40 ± 0.47			
교육 횟수(년)	1~2회 ^a	103	4.52 ± 0.33	3.069	0.030	a<c
	3~4회 ^b	35	4.60 ± 0.35			
	5회 이상 ^c	12	4.81 ± 0.13			
	없다 ^d	5	4.47 ± 0.49			
관리위원회	유	142	4.58 ± 0.32	6.397	0.012	
	무	13	4.34 ± 0.43			
관리지침서	유	141	4.58 ± 0.32	6.961	0.009	
	무	14	4.34 ± 0.43			

D. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식 · 인지도 및 실천정도간의 상관관계

대상자의 병원감염관리에 대한 지식과 실천정도를 분석한 결과 지식과 실천정도간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내어 대상자의 병원감염관리에 대한 지식이 높을수록 병원감염관리에 대한 실천정도가 높았으며($r=.306, p=.000$), 대상자의 병원감염관리에 대한 인지도와 실천정도를 분석한 결과 인지도와 실천정도간에도 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내어 인지도가 높을수록 병원감염관리에 관한 실천정도가 높았다($r=.389, p=.000$)<표 4>.

표 4. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식 · 인지도 및 실천정도간의 상관관계
(N=155)

	지식	인지도	실천정도
지식	1.000		
인지도	0.128 (.111)	1.000	
실천정도	0.306 (.000)	0.389 (.000)	1.000

E. 대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인

대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 단일변량분석에서 통계적으로 유의하게 나타난 변수들을 회귀모델에 포함시켜 단계적 회귀분석을 실시한 결과 손씻기 인지도가 16.5% 병원감염관리에 대한 실천정도를 설명하였으며 병원감염에 대한 지식, 직위를 포함시키면 실천정도를 28.5%를 설명하는 것으로 나타났다<표 5>.

표 5. 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인

(N=155)

변수	B	SE	β	R ²	F	p
손씻기 인지도	0.424	0.120	0.281	0.165	30.299	0.000
지식	0.049	0.012	0.275	0.072	14.276	0.000
직위	0.080	0.048	0.123	0.048	10.198	0.002

V. 논의

대상자의 병원감염관리에 대한 지식 정도는 평균 11.42점으로 높은 편이었으며, 이를 문항별로 살펴보면, 점수가 가장 높은 문항은 외과적 무균술(98.7%), 요로감염 예방(98.1%)이었으며, 점수가 가장 낮은 문항은 MRSA 감염환자 관리(31.6%), 법정전염병 관리(41.3%)이었다. 임상간호사를 대상으로 조사한 김남수(2000)의 연구에서는 요로감염 예방, 면역저하환자 감염관리에서 지식 점수가 가장 높았고 점수가 가장 낮은 문항은 격리, 법정전염병 관리로 나타나 본 연구결과와는 차이가 있었다. 이렇듯 수술실 간호사에게 있어서 MRSA 감염환자 관리에 대한 점수가 가장 낮았는데, MRSA의 주된 감염원은 비강보균 환자나 감염된 환자, 비강보균 의료인으로 주로 직접 또는 간접 접촉을 통해 전파되며, 그 중에서도 감염원과 접촉한 의료인의 손에 MRSA가 오염되어 다른 환자에게 전파되는 것이 가장 흔하므로 증가추세에 있는 MRSA 내성균을 지닌 환자들에 대한 적극적인 감시와 격리 및 손씻기, 검체·분비물 취급법 등에 대한 정확한 방법과 절차 등에 대한 충분한 교육이 수술실 간호사를 대상으로 이뤄져야 할 것으로 사료된다.

대상자의 병원감염관리에 대한 인지도는 평균 4.88점으로, 임상간호사를 대상으로 조사한 최미애(2002)의 4.79점, 김혜정(2000)의 4.57점, 박형미(2004)의 4.46점보다 높은 점수를 나타내었다. 이를 영역별로 살펴보면, 점수가 가장 높은 영역은 소독 및 오염물품 관리 영역(4.96)이었다. 이는 수술실 간호사를 대상으로 한 강미경(2003), 최미희(2003)의 연구에서 소독·공급품 및 오염물품 관리 영역이 가장 높은 인지도를 보여 본 연구결과와 일치하였고, 임상간호사를 대상으로 다른 도구를 이용하여 조사한 김봉희(2003), 최미애(2002)의 연구결과와도 일치하였다. 반면에 인지도가 가장 낮은 영역은 개인위생 및 의복관리 영역이었으며, 이는 손씻기 영역에서 가장 낮은 인지도를 보인 강미경(2003), 최미희(2003)의 연구에서 결과와는 차이가 있었다. 인지도 점수가 가장 낮은 영역은 개인 및 의복 관리영역으로, 이를 문항별로 살펴보면, 점수가 가장 낮은 문항은 ‘한번 마스크를 벗은 다음, 재 착용 시 새 마스크를 사용한다’(4.55), ‘마스크는 매 수술환자나, 기침·재채기로 젖었을 때 마다 갈아 쓴다’(4.62)에서 낮게 나타났다. 이러한 결과를 고려해 보면, 마스크 관리에 대한 인지도가 낮기 때문에 이에 대한 교육이 이루어져야 함은 물론 병원차원에서 원활한 마스크 공급이 이루어져야 한다고 사료된다. 마스크는

구강에서 비·인후로부터 나오는 미생물을 여과시키거나 전파를 막기 위해 착용하므로 마스크 착용은 감염예방에 있어서 효과적이고 필수적이다. 반면에 ‘마스크 사용 시는 코와 입을 잘 덮는다’가 가장 높은 인지도(4.95)와 실천정도(4.86)를 보였는데, 이는 수술시작 및 수술도중, 멸균기구가 노출된 상태에서 절개 부위의 미생물 오염을 방지하기 위해 수술 전 과정 동안 마스크 착용이 필수적인(병원감염관리, 2006)수술실 간호사의 특성 때문으로 이 부분은 본 연구 대상자들이 잘 인지하고 있으며 실천정도도 높은 것으로 판단된다.

손씻기 영역에서 인지도가 가장 낮은 문항은 ‘마스크를 벗으면 곧 손을 씻는다’(4.29)이었고, 인지도가 가장 높은 문항은 ‘퇴근 전에 손을 씻고 퇴근한다’(4.94)이었다. 수술실 간호사들의 손씻기 영역이 다른 영역에 비해 비교적 낮은 인지도를 보인 것은 수술실에서의 손씻기는 외과적 손씻기로 기본적인 절차라고 인식하기 때문이라고 사료되므로 철저한 손씻기가 감염관리에 있어서 가장 중요함을 재인식시키는 교육이 필요하다고 사료된다. 또한, 환자 접촉 전 후에 손씻는 습관을 들임으로서 자신과 환자를 보호하도록 지속적인 교육도 필요하다(최미희, 2003). 그러나 다른 임상간호사를 대상으로 한 연구결과(황은영, 2004; 김봉희, 2003; 천숙희, 1996)에 비해 손씻기 인지도 점수가 높은 이유는 매일 손씻기가 생활화되어 있는 수술실이라는 환경적 특수성 때문이다.

대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도는 평균 4.56점으로, 최미애(2002)의 4.18점, 김혜정(2000)의 4.37점, 박형미(2004)의 4.18점보다 높았다. 이를 영역별로 살펴보면, 가장 높은 실천정도를 보인 영역은 소독 및 오염물품 관리 영역이었다. 이는 수술실 간호사를 대상으로 한 강미경(2003), 최미희(2003)의 연구에서도 소독·공급품 및 오염물품 관리 영역이 가장 높은 실천정도를 나타내어 본 연구결과와 일치하였다. 가장 점수가 낮은 영역은 개인위생 및 의복관리 영역이었으며, 이는 청소와 환경관리 영역이 가장 낮게 나타난 강미경(2003)의 연구와는 차이가 있었다. 이를 문항별로 살펴보면, 실천정도가 가장 높은 문항은 ‘마스크 사용시 코와 입을 잘 덮는다’이었으며, 실천정도가 가장 낮은 문항은 ‘마스크는 매 수술환자나, 젖었을 때(기침, 재채기)마다 갈아 쓴다’이었다. 두 문항 모두 각각 인지도보다 실천정도 점수가 낮게 나타나 인지는 하고 있으면서도 인지한 만큼 실천을 하지 않는 것으로 나타나 재인식에 대한 반복적인 교육이 필요하다고 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리 실천정도의 차이를 분석한 결과 결

혼여부($t=3.957, p=.048$), 학력($F=3.691, p=.027$), 직위($F=6.588, p=.002$), 병원형태($t=4.857, p=.029$), 간호사수($F=4.243, p=.007$), 교육 횟수($F=3.069, p=.030$)와 관리위원회 유무($t=6.397, p=.012$), 관리지침서 유무($t=6.961, p=.009$)에서 유의한 차이가 있었다.

결혼여부에서는 미혼보다 기혼에서 병원감염관리에 대한 실천정도가 높았고 이는 기혼여성이 미혼여성보다 실천정도가 높았다는 최애리(2005)의 결과와 일치하였다. 학력에서는 4년제 대졸 간호사가 3년제 대졸 간호사보다 실천정도가 높았으며, 학력이 높을수록 인지도와 수행도가 높다는 조현숙(2000)의 결과와 일치하였다. 최미애(2002)의 연구에서는 3년제를 졸업한 간호사의 수행도가 4년제 졸업 간호사보다 더 높게 나타나 본 연구 결과와는 상반되었다. 직위에서는 일반간호사보다 책임(주임)간호사가 Scheffé 사후검정 결과 실천정도가 높게 나타났다. 이렇게 기혼 여성이 미혼여성보다, 3년제 대졸 간호사보다는 4년제 대졸 간호사가, 일반간호사보다는 책임간호사가 실천정도가 높은 것은 병원감염관리 지침에 대한 실천경험과 교육경험이 축적된 결과로 사료된다. 병원형태별로 보면 일반 종합병원보다 국·공립병원에서 높은 실천정도를 나타내었고, 수술실 간호사의 수에서는 20인~30인 미만일 경우보다 40인 이상인 경우가 Scheffé 사후검정 결과 실천정도가 높았다. 따라서 효과적인 병원감염관리를 위해서는 병원당국의 인력충원과 시설 투자가 필요하다고 사료된다.

교육횟수는 1~2회 교육을 받은 경우보다 5회 이상 교육을 받은 경우에 실천정도가 높았는데, 이는 감염관리 교육 횟수가 많을수록 병원감염관리 실천도가 높았다는 황은영(2004)의 연구결과와 일치하였고, 감염관리위원회와 감염관리지침서 유무에서는 없는 것보다 있는 경우에 병원감염관리에 대한 실천정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 감염관리위원회와 감염관리 지침서가 있는 경우에 실천정도가 높았다는 최미애(2002)의 연구와 일치하였다. 따라서 신규간호사에게는 병원감염관리에 대한 교육을 강화하고 계속 교육을 통해 감염관리에 대한 인지도와 실천정도를 높여야 된다고 사료되며, 또한 병원 내에 병원감염관리 위원회를 두고, 수술실 내에도 병원감염관리 지침서를 들 뿐만 아니라, 간호사 보수교육이나 간호대학의 교육과정 내에 병원감염관리와 관련된 과목을 개설하여 교육시키는 것도 하나의 방법이 되리라 사료된다(최미애, 2002).

대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과

손씻기 인지도, 지식, 직위 등이었으며, 이들 변수들이 병원감염관리에 대한 실천정도를 28.5% 설명하였다. 즉 손씻기에 대한 인지도가 높을수록, 지식정도가 높을수록, 직위가 높을수록 대상자의 병원감염에 대한 실천정도가 높았다. 이 중 가장 설명력이 높은 변수는 손씻기에 대한 인지도이었다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 조사한 이영희(2000)의 연구에서도 인지도가 수행도를 20.2% 설명하여 병원감염에 대한 수행도에 인지도가 영향요인임을 알 수 있었고, 또한 본 연구결과 뿐만 아니라 김봉희(2003), 최미애 등(2002), 최애리(2005)의 연구결과에서도 인지도가 높으면 수행도도 높게 나타났다. 그러나 인지도에 비해 실천정도가 낮았으므로 실천정도를 높일 수 있는 지속적인 보수교육을 통하여 실천률을 높여야 할 것이며, 무엇보다도 병원감염을 예방하기 위한 병원차원의 시설, 장비 및 물품공급 등의 지원이 뒷받침되어야 한다.

그 다음으로 병원감염관리 실천정도에 영향을 미치는 요인으로 병원감염관리에 대한 지식 7.2%, 직위가 4.8% 실천정도를 설명했지만, 선행연구에서 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구가 거의 없었기 때문에 직접적인 비교는 어렵지만, 김경미 등(2004), 김남수(2000)의 연구에서 병원감염관리에 대한 지식정도가 높을수록 실천수준이 높은 것으로 나타났으므로 무엇보다도 환자에게 직접적인 간호행위를 가장 많이 수행하는 간호사는 병원감염관리에 대한 정확한 지식과 기술을 수행함으로써 감염률을 감소시켜야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 수술실 간호사의 병원감염관리에 대한 지식 및 인지도와 실천정도를 파악하고 병원감염관리 실천정도에 영향을 미치는 요인들을 분석함으로써 수술실 간호사의 효율적인 병원감염관리 실천을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

이 연구 자료는 2006년 10월 23일에서 10월30일까지 8일간 광주광역시와 전라남도 소재 6개 대학병원과 종합병원의 수술실에 근무하는 간호사 155명을 대상으로 하였으며, 수집된 자료는 SPSS Program을 사용하여 기술통계, t-test와 ANOVA, Scheffé, Pearson's correlation, Stepwise multiple regression으로 분석하였다. 본 연구의 측정도구는 병원감염 관리에 대한 지식 15문항과 인지도 49문항 실천정도 49문항으로 구성된 총 125문항이며, 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .9296을 보였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 병원감염에 대한 지식, 인지도 및 실천정도를 분석한 결과 대상자의 병원감염관리에 대한 지식은 평균 11.42점, 인지도는 평균 4.88점, 실천정도는 평균 4.56점이었다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천정도의 차이를 분석한 결과 결혼여부($t=3.957, p=.048$), 학력($F=3.691, p=.027$), 직위($F=6.588, p=.002$), 병원형태($t=4.857, p=.029$), 간호사수($F=4.243, p=.007$), 교육횟수($F=3.069, p=.030$)와 관리위원회 유무($t=6.397, p=.012$), 관리지침서 유무($t=6.961, p=.009$) 등에서 유의한 차이가 있었다.
- 3) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도 및 실천정도간의 관계를 분석한 결과 대상자의 병원감염관리에 대한 지식과 실천정도($r=.306, p=.000$), 병원감염관리에 대한 인지도와 실천정도($r=.389, p=.000$)간에 유의한 상관관계가 있었다.

- 4) 대상자의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인으로는 손씻기 인지도가 16.5%, 병원감염관련 지식과 직위를 포함하면 28.5% 설명이 가능하였다.

이상의 연구결과를 요약하면, 병원감염관리에 대한 인지도에 비해 실천정도가 낮았고, 또한 병원감염관리에 대한 실천정도의 영향요인 파악을 통해 수술실 간호사의 병원감염관리에 대한 실천정도를 높이기 위해 병원감염관리에 대한 인지도와 지식정도를 높일 수 있는 교육프로그램 적용과 체계적이고 지속적인 교육 및 병원 차원의 지원이 강화되어야 할 것이다.

2. 제언

본 연구 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 수술실 간호사를 대상으로 병원감염관리에 대한 자가 보고식 설문지를 사용하였으므로 직접 관찰 측정한 실천정도를 측정해 볼 필요가 있다.
2. 수술실 간호사의 특수성을 고려하여 병원감염관리에 대한 지식을 측정하기에 적합한 도구개발이 필요하다.
3. 추후연구에서는 병원감염관리에 영향을 미치는 영향요인에 대한 반복연구가 요구된다.

참 고 문 헌

- 대한병원감염관리학회(2006). 병원감염관리 제 3판, 한미의학.
- 감미경(2003). 수술실 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 실천정도에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위 논문.
- 김경미, 차경숙, 이지영, 유소연, 최옥자, 위성현, 신완식, 강문원(2004). 감염관리 지침에 관한 지식 및 실천수준. 병원감염관리 9(2), 139-150.
- 김남수(2000). 병원감염관리에 관한 임상간호사의 지식 및 수행에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김봉희(2003). 일개중소병원 임상간호사의 병원감염관리와 인지도 및 수행도에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김용순, 전춘영, 김조자, 박지원(1990). 병원감염예방에 대한 중요성 인지도 및 시행도 조사연구. 감염, 22(3), 131-146.
- 김준명, 박은숙, 정재심, 김경미, 김정미, 오향순, 윤성원, 배직현(1996). 1996년도 국내 병원 감염률 조사연구. 병원감염관리 2(2), 157-176.
- 김정순(1998). 병원감염. 역학과 관계의 실제, 수문사.
- 김을순(2000). 수술실 간호사의 병원감염관리에 관한 조사 연구. 단국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김혜정(2000). 병원감염예방에 대한 간호사의 인식도와 수행도 평가. 순천향대학교 산업정보대학원 석사학위논문.
- 대한병원감염관리학회 보건의료기술 연구 개발팀(1999): 수술부위 감염이 의료비용 및 재원기간에 미치는 영향에 대한 연구. 대한 병원감염관리학회 추계 학술대회집, 197.
- 류선주(1992). 서울시 1개 대학병원에서의 진단 및 치료시술과 관련된 병원감염에 대한 역학적 조사. 서울대학교보건대학원 석사학위 논문.
- 박은숙, 김경식, 이우정, 장선영, 최준용, 김준명(2005). 수술부위 감염에 따른 경제적 손실. 병원감염관리. 10(25). 57-64.
- 박춘우(1997). 병원감염관리에 대한 간호사의 인지와 수행에 관한 연구. 경희대학

교 행정대학원 석사학위논문.

- 박형미(2004). 일 종합병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도. 전남대학교 석사학위 논문.
- 배직현(1995). 병원감염 얼마나 예방할 수 있나. 감염, 27(2), 101-2
- 보건복지부(2005). 병원감염예방관리지침.
- 신순희(2001). 병원감염관리에 대한 간호사의 인지도와 수행도에 대한 연구(대전시. 충청도 지역 간호사를 대상으로). 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문.
- 이영희(2000). 중환자실 간호사의 병원감염예방에 대한 인지도와 수행도에 관한 연구. 조선대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오향순(2005). 국내 종합병원 병원감염관리 현황 및 평가지표와 모형개발. 서울대학교 대학원 박사학위 논문
- 오향순(2005). 전국 12개 종합병원 간호사의 병원감염관리에 대한 지식 측정 및 영향을 미치는 요인 분석. 병원감염관리, 10(2), 78-86
- 양숙자(2000). 병원감염 감시체계 모형개발에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 임옥분(2004). 손씻기 교육과 피드백이 손씻기 빈도 및 방법에 미치는 영향. 울산대학교 산업대학원 석사학위논문.
- 진혜영(2001). 수술실 감염관리. 아주대학교 병원관리지침.
- 정옥분(1993). 일반외과 수술환자의 병원감염에 영향을 미치는 요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 조우순(1998). 간호사의 병원감염예방에 대한 중요성 인지도와 수행도에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 조현숙(2000). 간호사의 병원감염예방에 대한 중요성 인지도와 수행도에 관한 연구. 순천향대학교 대학원 석사학위 논문.
- 천숙희(1996). 병원감염예방에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 최미애(2002). 임상간호사의 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 최미희(2003). 수술실간호사의 심리적 임파워먼트와 감염관리에 대한 인지도 및 수행도간의 관계. 아주대학교 공공정책대학원 석사학위논문.

- 최애리(2005). 임상간호사의 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도. 이화여자 대학교 석사학위 논문.
- 한명주(2003). 손씻기 교육 프로그램이 이행도에 미치는 영향. 단국대학교 대학원 석사학위 논문.
- 황은영(2004). 임상간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- Alvarado CJ and Reichelderfer M. APIC guideline for infection prevention and control in flexible endoscopy. Association for Professionals in Infection Control. Am J Infect Control, 2000;28:138-155.
- Boyes JM and Pittet D. Guidline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. MMWR Recomm Rep, 2002; 51:1-45.
- CDC. National Nosocomial Infections Surveillance(NNIS) report. Am. J. Infect Control, 1997; 25, 477-87.
- Scheckler WE, Brimhall D, Buck AS, Farr BM, Friedman c, Garibaldi RA, et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. Society for Healthcare. Epidemiology of America. Am J Infect control, 1998; 26:47-60.
- Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. Guidelines for preventing health care-associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practice Advisory Committee. MMWR Recomm Rep, 2004; 53:1-36.
- Sehulster L and Chinn RY. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the

Healthcare Infection Control Practices Advisory
Committee(HICPAC), MMWR Recomm Rep. 2003; 52:1-42

Pettnger A and Nettleman MD. Epidemiology of isolation precautions. Infect
Control Hosp Epidemiol, 1991; 12:303-307

Special issue: the SENIC Project. Am J Epidemiol 1980; 111:465-653

Garland JS, Henrickson, Maki DG. The 2002 Hospital Infection Control
Practices Advisory Committee centers for Disease Control and
Prevention guideline for prevention of intravascular
device-related infection, Pediatrics 2002;110:1009-1013.

부록 1

질문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원에서 간호학을 전공하고 있는 허 선입니다.

먼저, 본 설문조사에 참여해 주셔서 대단히 감사합니다.

본 설문지는 수술실에서 근무하는 간호사들의 병원감염관리에 대한 인지도와 실천정도에 영향을 미치는 요인을 조사함으로써 수술실내 감염관리의 문제점 및 개선 방안을 모색하고, 이를 분석하여 수술로 인한 병원감염예방의 기초자료로 활용하고자 합니다.

바쁘신 업무 중에 부담이 되시겠지만 평소에 생각하신 대로 또는 실천하고 계신대로 솔직히 응답하여 주시면 앞으로 병원감염예방 및 관리에 많은 도움이 되겠습니다. 질문에 응답하는 시간은 대략 30분정도 소요될 것이며, 응답하신 내용은 무기명으로 통계 처리되며 연구목적으로만 사용될 것을 약속드립니다.

감사합니다.

2006. 10.

연구자 : 조선대학교 대학원 간호학전공 허 선
지도교수 : 조선대학교 간호학과 교수 김 인 숙

일반적 사항에 관한 설문

■ 해당 난에 'V' 표로 답해 주시기를 바랍니다.

1. 귀하의 연령은? 만 _____ 세
2. 귀하의 결혼상태는?
 기혼 미혼
3. 귀하의 최종학력은?
 전문대졸 대졸 대학원졸
4. 현재 귀하의 직위는?
 일반간호사 책임(주임)간호사 수간호사 이상
5. 수술실에서 귀하의 근무 경력은? 총 _____ 년 _____ 개월
6. 귀하가 근무하는 병원의 형태는?
 국. 공립병원 일반종합병원
7. 귀하가 근무하는 수술실의 총 간호사 수는? _____ 명
8. 귀하가 수술실에서 담당하고 있는 업무량은?
 아주 많다 많다 적당하다 적다
9. 귀하는 병원감염에 대한 교육을 받으신 적이 있습니까?
 있다 없다
10. 병원감염에 대한 내.외부 교육은 1년에 몇 회 정도 있습니까?
 1~2회 3~4회 5회 이상 없다

11. 귀하가 근무하는 병원에 감염관리 위원회가 구성되어 있습니까?

있다 없다

12. 귀하가 근무하는 부서에 병원의 감염관리 위원회가 작성한 감염관리지침서가 있습니까?

있다 없다

병원감염관리에 관한 지식에 관한 설문

■ 다음 문항에 대해 귀하가 알고 계신 내용에 대해 V표로 답해주세요.

1. **병원감염에 대한 내용입니다.** 가장 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시해 주세요.

- 병원감염에는 외인성 감염과 내인성 감염으로 나누어지며 감염관리를 통해 주로 외인성 감염을 예방하는데 목적이 있다.
- 병원감염은 의학이 발전함에 따라 증가하나 항균제 남용과는 관련이 없다.
- 수술 후 창상감염은 외과 수술환자의 경우 수술부터 퇴원 후 50일 이내에 발생하는 감염을 말한다.
- 병원감염의 관리대상에는 환자만 포함된다.

2. **내과적 무균술에 관한 내용이다.** 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시해 주세요.

- 내과적 무균술이란 병원균이나 미생물이 전혀 없는 멸균상태 유지를 의미한다.
- 의료인은 자신의 개인위생(목욕, 세발, 양치 등)을 실천함으로써 자신의 보호 및 환자에게 감염원의 전파를 감소시킬 수 있다.
- 상처분비물, 소변, 대변, 객담, 혹은 물로 오염된 환자의 옷은 세균의 성장지가 될 수 없다.
- 더럽혀진 침구는 더러운 쪽을 바깥쪽으로 향하게 말아서 세탁물통에 넣는다.

3. **외과적 무균술에 관한 내용입니다.** 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- 멸균부위 가장자리는 멸균된 것으로 간주한다.
- 멸균지역 위에서 소독 꾸러미는 빨리 여는 것이 공기에 오염되는 것과 오염된 물품에 접촉될 가능성을 감소시킨다.

- 멸균된 것인지 오염된 것인지 의심스러울 때는 오염된 것으로 간주한다.
- 멸균된 물품이 깨끗한 물품(clean object)에 접촉한 경우에는 멸균된 것이다.

4. **소독과 멸균에 관한 문항입니다.** 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- 소독이나 멸균 이전 단계에서 물과 비누를 이용하여 유기물을 세척하는 단계가 우선되어야 한다.
- 신체의 조직이나 혈관에 직접 접촉하는 품목은 반드시 소독하여야 한다.
- 소독약품 사용 시 농도, 노출시간, 소독약품의 양은 소독효과와는 관계가 없다.
- 점막과 접촉하는 호흡기구, 소화기내시경은 반드시 멸균하여야 한다.

5. **격리에 관한 내용입니다.** 틀리다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- 결핵환자가 사용하고 퇴원한 병실은 밀폐시키고 소독제를 분무하여 소독하는 것이 효과적이다.
- 전염병 환자가 사용한 식기는 식기세척기를 이용해 식기세척에 사용되는 세제와 온수의 혼합액으로 오염을 제거하는 데 충분하다.
- 오염된 린넨은 주변 환경이나 다른 환자에게 미생물이 전파되지 않는 방법으로 분리 처리한다.
- 표준격리란 혈액, 모든 체액, 배설물, 분비물, 손상된 피부 및 점막 등에 적용한다.

6. **법정 전염병에 관한 내용입니다.** 틀리다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- 1종, 2종, 3종 법정전염병은 발생 즉시 해당보건소에 신고한다.
- 수두는 공기감염과 접촉감염으로 이루어지며 병변의 딱지가 앉을 때까지 격리한다.
- 혈액으로 전파되는 질환으로는 말라리아, 매독, B형간염, 에이즈가 있다.
- 장티프스는 대변으로 전파되며 잠복기가 1~3주이다.

7. **직원감염관리에 관한 사항입니다.** 틀리다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.
- B형 감염 환자에게 노출된 직원은 직원이 항체가 없으면 HBIG(hepatitis B immune globulin)를 24시간 이내에 맞고 예방접종을 실시한다.
 - 에이즈에 노출된 경우 즉시 상처부위를 짜서 혈액을 배출시키고 물로 씻은 후 소독제로 소독하고 전문가에게 의뢰한다.
 - 풍진은 공기감염에 의해 이루어지며 임신초기에 감염되면 기형 등 심각한 문제를 초래하므로 노출에 염려가 있는 가임여성은 예방접종이 효과적이다.
 - Influenza는 미립자에 의해 전파되며 증상발현 24시간 전부터 10일간 지속 전파되며 감수성자나 고위험군에게 예방접종은 효과가 별로 없다.
8. **면역저하 환자 감염관리에 관한 사항입니다.** 가장 효과적이라고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요
- 환자를 만지기 전에는 소독제를 이용한 손씻기가 효과적이다.
 - 환자는 매일 목욕이나 샤워를 멸균수를 이용하여 해야 한다.
 - 감염예방을 위한 예방적 항균제 사용은 효과가 없다.
 - 정기적인 환자신체(구강, 인후, 소변, 대변, 질)의 배양검사를 실시한다.
9. **손씻기에 관한 문항입니다.** 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.
- 손을 씻는 동안 물이 싱크대 밖으로 튀지 않도록 주의하여야 한다.
 - 손을 씻을 때 마찰의 강도와 시간, 손씻는 방법은 미생물 감소와 관련이 없다.
 - 손에는 일시적 집락균과 피부 상재균으로 나누어지며 모든 균은 보통 비누와 물을 이용하여 쉽게 제거된다.
 - 손을 씻은 후 로션사용은 감염예방과는 관련이 없다.
10. **수술 후 창상감염 예방에 관한 내용입니다.** 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.
- 응급수술이 아니면 각종 세균감염은 수술 전에 치료하여야 한다.
 - 수술시 꼭 필요한 경우만 삭모를 하며 삭모와 수술시간은 길게, 면도날을

사용하여 면도하는 것이 감염예방에 효과적이다.

- 예방적 비 경구 항균제 투여는 수술 24시간 전부터 수술 72시간까지 사용한다.
- 당뇨병환자의 경우 적절한 혈당조절은 감염예방과 관련이 없다.

11. **요로감염에 관한 사항입니다.** 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- 요로감염의 2/3이상은 요로의 삽입기구나 인공도뇨관 삽입, 유지 시 발생한다.
- 도뇨관의 삽입기관과 요로감염 발생과는 관련이 없다.
- 도뇨관의 크기와 요로감염 발생과는 관련이 없다.
- 도뇨 시 요도가 무균적으로 되기 위하여 도뇨관에서 소변백까지 전체가 개방적(open system)으로 유지되어야 한다.

12. **병원폐렴에 관한 사항입니다.** 발생기전으로 틀리다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- 기관내삽입관 삽입 시 무균술 적용이 안 되어 발생한다.
- 호흡 보조장치의 오염으로 발생한다.
- 의식장애로 하기도 분비물이 상기도로 흡인되어 일어난다.
- 환자의 면역기전이 떨어져 미생물에 대한 방어기전이 없을 때 일어난다.

3. **혈관 내 카테터 관리에 관한 내용입니다.** 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- 정맥주사부위 선택 시 상지보다 하지에 선택한다.
- 주사부위소독은 피부소독제를 이용하여 소독 후 건조시킨 후 주사한다.
- 말초혈관을 이용한 정맥주사는 반드시 24시간 이내에 반드시 교환한다.
- 수액이 잘 들어가지 않는 경우 생리식염수를 이용하여 뚫거나 응고된 혈액을 빼낸다.

14. **MRSA(Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus)감염 환자관리에 관한 사항입니다.** 맞는다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- 손씻기를 통해 일과성 손 보균상태를 제거해야하며 10초 동안 비누와 물을 이용하여야 한다.
- MRSA감염 환자는 독방이나 같은 균이 나오는 환자를 모아서 격리하는 방법은 감염예방에 효과가 없다.
- MRSA 보균자는 균의 전파를 예방하기 위하여 반드시 치료하여야 한다.
- MRSA 감염환자는 같은 균이 나오는 환자만 돌보는 전담의료진(의사, 간호사 등)을 배치하는 것이 감염예방에 효과가 없다.

15. **VRE(Vancomycin Resistant Enterococci) 감염환자 관리에 관한 사항입니다.**

틀리다고 생각되는 곳에 V자로 표시하세요.

- VRE 감염환자는 독방 또는 같은 균이 나오는 환자를 모아서 격리하는 방법이 효과적이다.
- VRE를 제거하는데 물과 비누만을 이용한 손씻기가 효과적이다.
- VRE는 환경에서 오래 생존하는 균이므로 소독제를 이용하여 청소하며 청진기, 혈압기, 향문체온계는 따로 사용한다.
- VRE 감염환자는 1-2주 간격으로 실시한 배양검사에서 3회 이상 음성일 때 격리를 해제한다.

병원감염관리의 인지도와 실천정도에 관한 설문

- **인지도:** 병원감염관리를 위해 이미 알고 있는 지식에 대하여 대상자가 중요하다고 생각하는 정도를 말하며 주관적으로 표시합니다.

절대 중요하다 -----5
중요하다 -----4
보통이다 -----3
중요하지 않다 -----2
절대 중요하지 않다 -----1

- **실천정도:** 환자간호 시 병원감염관리를 위하여 실제로 시행한 정도를 표시합니다.

항상 한다 ----- 5
자주 한다 ----- 4
가끔 한다 ----- 3
거의 안 한다 -----2
전혀 안 한다 -----1

- 해당 난에 √ 표로 답해주세요.

인지도를 먼저 체크하신 후에 실천정도를 체크해주시기 바랍니다.

문항 내용	인지도 및 실천정도					
	인지도	5	4	3	2	1
손씻기 영역	인지도					
	실천정도					
1. 출근하면 손을 씻고 일을 시작 한다.	인지도					
	실천정도					
2. 퇴근 전에 손을 씻고 퇴근 한다.	인지도					
	실천정도					
3. 화장실에 다녀온 후나, 코를 킂 다음에는 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
4. 마스크를 벗으면 곧 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
5. 환자 또는 침대에 손을 댄 다음, 다른 환자나 침대에 옮겨갈 때 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
6. 감염환자 수술 방에 들어가기 전과 후에 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
7. 무균적으로 조작을 하기 전에 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
8. 비누질(또는 소독수)로 10~15초간 마찰한 후 흐르는 물에 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
9. 외과적 손씻기(방법, 시간)를 순서에 따라 시행 한다.	인지도					
	실천정도					
10. 장갑 착용 전에 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
11. 장갑 착용 후에 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
12. 유치 카테터 조작하기 전 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
13. 유치 카테터 조작한 후 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					

문항내용	인지도 및 실천정도					
	인지도	5	4	3	2	1
개인위생 및 의복 관리영역	실천정도					
	인지도					
1. 가운은 매일 갈아 입는다.	실천정도					
	인지도					
2. 오염된 수술을 한 후에는 반드시 갈아입는다.	실천정도					
	인지도					
3. 머리는 매일 혹은 자주 감는다.	실천정도					
	인지도					
4. 머리카락이 모자 밖으로 나오지 않게 착용한다.	실천정도					
	인지도					
5. 마스크 사용 시는 코와 입을 잘 덮는다.	실천정도					
	인지도					
6. 마스크 착용하고 있는 동안 손을 그 위에 대지 않는다.	실천정도					
	인지도					
7. 마스크를 걸거나 턱밑에 내리지 않는다.	실천정도					
	인지도					
8. 마스크는 매 수술 환자나, 젖었을 때 (기침, 재채기) 마다 갈아 쓴다.	실천정도					
	인지도					
9. 한번 마스크를 벗은 다음, 재 착용 시 새 마스크를 사용 한다.	실천정도					
	인지도					
10. 신발은 깨끗하게(혈흔, 때, 먼지)유지를 한다.	실천정도					
	인지도					
11. 손톱은 늘 짧게 깎아 청결히 한다.	실천정도					
	인지도					
12. 반지나 손목장식품은 근무 중에는 제거한다.	실천정도					
	인지도					

문항내용	인지도 및 실천정도					
	인지도	5	4	3	2	1
청소 및 환경 관리영역	실천정도					
	1. 전염성 쓰레기와 일반 쓰레기를 분리하여 폐기한다.					
2. 쓰레기통 사용할 때 일반 휴지와 감염된 쓰레기를 구별하여 해당 쓰레기통에 버린다.	인지도					
	실천정도					
3. 쓰레기통에 액체류의 쓰레기는 버리지 않는다.	인지도					
	실천정도					
4. 대변, 소변, 구토물, 혈액 및 체액 같은 쓰레기는 수세식 오물처리 하수구에 버린다.	인지도					
	실천정도					
5. 수술이 시작되기 전에 수술 침대 및 준비상, 바닥, 조명 등을 소독제를 이용하여 닦는다.	인지도					
	실천정도					
6. 수술이 끝나고 환자가 회복실로 나가게 되면 다음 수술 환자를 받기 위한 중간 청소를 한다.	인지도					
	실천정도					
7. 하루 수술이 모두 끝난 후에 모든 수술방의 표면은 소독제를 이용하여 닦아 낸다.	인지도					
	실천정도					
8. 오염물질이 바닥에 떨어졌을 때 즉시 적절한 조치를 취한다.	인지도					
	실천정도					
9. 감염환자 수술 후 수술실의 바닥청소는 소독액을 충분히 뿌리고 일정시간이 지난 후 청소한다.	인지도					
	실천정도					

문항내용	인지도 및 실천정도					
	인지도 실천정도	5	4	3	2	1
소독.공급품 및 오염물품 관리영역	인지도					
	실천정도					
1. 종이로 포장된 소독.공급품은 사용 전 완전한지 점검하고 소독 유효일을 확인 한다.	인지도					
	실천정도					
2. 습기 찬 소독품은 사용하지 않는다.	인지도					
	실천정도					
3. 모든 소독.공급품은 지정된 장소에 보관하고 바닥에 두지 않는다.	인지도					
	실천정도					
4. 기구와 물품 보관 장은 먼지 침투를 막기 위하여 문은 닫아 둔다.	인지도					
	실천정도					
5. 소독 유효일이 지난 소독품은 사용하지 않고 중앙공급실로 보낸다.	인지도					
	실천정도					
6. 멸균 물품과 오염된 물품은 구분해서 보관한다.	인지도					
	실천정도					
7. 소독품을 정리할 때 최근 유효기간 소독품을 안쪽으로, 먼저 소독품은 유효기간이 보이도록 앞쪽으로 정리 한다.	인지도					
	실천정도					
8. 멸균상태가 의심스러우면 사용하지 않고 재 소독하여 사용한다.	인지도					
	실천정도					
9. 깨끗한 것 다루는 싱크와 더러운 것 다루는 싱크를 구분하여 사용한다.	인지도					
	실천정도					
10. 기구를 소독 액에 담글 때는 기구가 충분히 용액에 잠기게 한다.	인지도					
	실천정도					
11. 사용한 기구에 묻은 오물은 소독 시 절연체가 되어 소독에 방해되므로 사용 즉시 세척한다.	인지도					
	실천정도					
12. 사용한 기구 세척 시는 세척용(중성)세제를 사용 한다.	인지도					
	실천정도					
13. 오염된 기구는 사용 후 살균용액에 담궜다가 중앙부로 소독을 보낸다.	인지도					
	실천정도					
14. 감염성 환자에게 사용한 물품은 1회 사용한 뒤에 분리 세척하며 반드시 멸균하거나 분리하여 폐기한다.	인지도					
	실천정도					
15. 감염성 환자에게 사용한 린넨 처리는 일반 린넨과 섞이지 않도록 별도 처리 한다.	인지도					
	실천정도					

부록 2. 병원감염에 대한 문항별 지식점수

(N=155)

병원감염 지식 문항	정답율 (n / %)	오답율 (n / %)
1. 병원감염 정의	124 (80.0)	31 (20.0)
2. 내과적 무균술	139 (89.7)	16 (10.3)
3. 외과적 무균술	153 (98.7)	2 (1.3)
4. 소독과 멸균	133 (85.8)	22 (14.2)
5. 격리	136 (87.7)	19 (12.3)
6. 법정 전염병 관리	64 (41.3)	91 (58.7)
7. 직원감염관리	113 (72.9)	42 (27.1)
8. 면역저하환자 감염관리	149 (96.1)	6 (3.9)
9. 손씻기	110 (71.0)	45 (29.0)
10. 수술 후 창상감염 예방	103 (66.5)	52 (33.5)
11. 요로감염 예방	152 (98.1)	3 (1.9)
12. 병원폐렴 예방	84 (54.2)	71 (45.8)
13. 혈관 내 카테터 관리	120 (77.4)	35 (22.6)
14. MRSA 감염환자 관리	49 (31.6)	106 (68.4)
15. VRE 감염환자 관리	141 (91.0)	14 (9.0)

부록 3. 병원감염관리에 대한 영역별 인지도와 실천정도

영역	인지도	실천정도
	M±SD	M±SD
1. 손씻기 영역	4.83±0.23	4.48±0.40
2. 개인위생 및 의복관리 영역	4.80±0.26	4.36±0.45
3. 청소 및 환경관리 영역	4.94±0.17	4.65±0.41
4. 소독·공급품 및 오염물품 관리영역	4.96±0.11	4.75±0.33

부록 4. 손씻기에 대한 문항별 인지도와 실천정도

항 목	인지도	실천정도
	M±SD	M±SD
1. 출근하면 손을 씻고 시작 한다.	4.79±0.47	4.17±0.95
2. 퇴근 전에 손을 씻고 퇴근 한다.	4.94±0.25	4.84±0.43
3. 화장실에 다녀온 후나, 코를 킂 다음에는 손을 씻는다.	4.88±0.45	4.75±0.69
4. 마스크를 벗으면 곧 손을 씻는다.	4.29±0.84	3.59±1.06
5. 환자 또는 침대에 손을 댄 다음, 다른 환자나 침대에 옮겨갈 때 손을 씻는다.	4.70±0.53	3.85±0.99
6. 감염환자 수술 방에 들어가기 전과 후에 손을 씻는다.	4.92±0.29	4.60±0.69
7. 무균적으로 조작을 하기 전에 손을 씻는다.	4.94±0.023	4.80±0.53
8. 비누질(또는 소독수)로 10~15초간 마찰한 후 흐르는 물에 손을 씻는다.	4.94±0.25	4.64±0.66
9. 외과적 손씻기(방법, 시간)를 순서에 따라 시행한다.	4.95±0.21	4.68±0.64
10. 장갑 착용 전에 손을 씻는다.	4.88±0.38	4.72±0.62
11. 장갑 착용 후에 손을 씻는다.	4.87±0.36	4.65±0.71
12. 유치카테터 조작하기 전 손을 씻는다.	4.82±0.43	4.36±0.82
13. 유치카테터 조작한 후 손을 씻는다.	4.86±0.39	4.62±0.58

부록 5. 개인위생 및 의복 관리에 대한 문항별 인지도와 실천정도

항 목	인지도	실천정도
	M±SD	M±SD
1. 가운은 매일 갈아입는다.	4.88±0.35	4.40±0.89
2. 오염된 수술을 한 후에는 반드시 갈아입는다.	4.85±0.45	4.28±0.95
3. 머리는 매일 혹은 자주 감는다.	4.84±0.42	4.80±0.49
4. 머리카락이 모자 밖으로 나오지 않게 착용한다.	4.95±0.21	4.70±0.54
5. 마스크 사용 시는 코와 입을 잘 덮는다.	4.95±0.21	4.86±0.36
6. 마스크 착용하고 있는 동안 손을 그 위에 대지 않는다.	4.67±0.59	4.14±0.86
7. 마스크를 걸거나 턱밑에 내리지 않는다.	4.62±0.70	3.81±1.01
8. 마스크는 매 수술 환자나, 젖었을 때(기침, 재채기)마다 갈아 쓴다.	4.62±0.64	3.69±1.08
9. 한 번 마스크를 벗은 다음, 재 착용 시 새 마스크를 사용 한다.	4.55±0.75	3.77±1.16
10. 신발은 깨끗하게(헹굼, 때, 먼지)유지를 한다.	4.79±0.42	4.25±0.84
11. 손톱은 늘 짧게 깎아 정결히 한다.	4.92±0.28	4.75±0.51
12. 반지나 손목장식품은 근무 중에는 제거 한다.	4.90±0.41	4.85±0.52

부록 6. 청소 및 환경 관리에 대한 문항별 인지도와 실천정도

항 목	인지도	실천정도
	M±SD	M±SD
1. 전염성 쓰레기와 일반 쓰레기를 분리하여 폐기한다.	4.99±0.11	4.85±0.45
2. 쓰레기통 사용할 때 일반 휴지와 감염된 쓰레기를 구별하여 해당 쓰레기통에 버린다.	4.97±0.16	4.90±0.33
3. 쓰레기통에 액체류의 쓰레기는 버리지 않는다.	4.92±0.32	4.65±0.61
4. 대변, 소변, 구토물, 혈액 및 체액 같은 쓰레기는 수세식 오물처리 하수구에 버린다.	4.97±0.18	4.89±0.40
5. 수술이 시작되기 전에 수술 침대 및 준비상, 바닥, 조명 등을 소독제를 이용하여 닦는다.	4.94±0.26	4.69±0.60
6. 수술이 끝나고 환자가 회복실로 나가게 되면 다음 수술 환자를 받기 위한 중간 청소를 한다.	4.97±0.18	4.68±0.63
7. 하루 수술이 모두 끝난 후에 모든 수술방의 표면을 소독제를 이용하여 닦아 낸다.	4.89±0.35	4.25±1.00
8. 오염물질이 바닥에 떨어졌을 때 즉시 적절한 조치를 취한다.	4.89±0.35	4.45±0.77
9. 감염 환자 수술 후 수술실의 바닥 청소는 소독액을 충분히 뿌리고 일정시간이 지난 후 청소 한다.	4.92±0.31	4.51±0.83

부록 7. 소독·공급품 및 오염물품 관리에 대한 문항별 인지도와 실천정도

항 목	인지도	실천정도
	M±SD	M±SD
1. 종이로 포장된 소독·공급품은 사용 전 완전한 지 점검하고 소독 유효일을 확인 한다.	4.99±0.11	4.83±0.44
2. 습기 찬 소독품은 사용하지 않는다.	4.97±0.21	4.63±0.65
3. 모든 소독·공급품은 지정된 장소에 보관하고 바닥에 두지 않는다.	4.97±0.18	4.72±0.60
4. 기구와 물품 보관 장은 먼지 침투를 막기 위하여 문은 닫아 둔다.	4.89±0.33	4.28±0.80
5. 소독 유효일이 지난 소독품은 사용하지 않고 중앙공급실로 보낸다.	4.98±0.18	4.92±0.35
6. 멸균 물품과 오염된 물품은 구분해서 보관 한다.	4.99±0.11	4.85±0.41
7. 소독품을 정리할 때 최근 유효기간 소독품을 안쪽으로, 먼지 소독품은 유효기간이 보이도록 앞쪽으로 정리 한다.	4.95±0.24	4.65±0.64
8. 멸균상태가 의심스러우면 사용하지 않고 재 소독하여 사용 한다.	4.99±0.11	4.88±0.38
9. 깨끗한 것 다루는 싱크와 더러운 것 다루는 싱크를 구분하여 사용 한다.	4.94±0.23	4.53±0.82
10. 기구를 소독 액에 담글 때는 기구가 충분히 용액에 잠기게 한다.	4.99±0.11	4.93±0.28
11. 사용한 기구에 묻은 오물은 소독 시 절연체가 되어 소독에 방해되므로 사용 즉시 세척 한다.	4.95±0.21	4.77±0.51
12. 사용한 기구세척 시는 세척용(중성) 세제를 사용 한다.	4.94±0.26	4.79±0.50
13. 오염된 기구는 사용 후 살균용액에 담겼다가 중앙부로 소독을 보낸다.	4.93±0.28	4.77±0.60
14. 감염성 환자에게 사용한 물품은 1회 사용한 뒤에 분리 세척하며 반드시 멸균하거나 분리하여 폐기 한다.	4.98±0.14	4.85±0.44
15. 감염성 환자에게 사용한 린넨 처리는 일반 린넨과 섞이지 않도록 별도 처리 한다.	4.97±0.16	4.81±0.54

저작물 이용 허락서

학 과	간호학과	학 번	20057069	과 정	석사
성 명	한글: 허 선 한문 :許 羨 영문 :Her Sun				
주 소	광주광역시 서구 금호동 EG the one 101-901				
연락처	E-MAIL :sun-yuna @ hanmail.net				
논문제목	한글 :수술실 간호사의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인 영문: Factors affecting levels of practice on the management of nosocomial infection among operating room nurses				

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 이용허락 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() 조건부 동의() 반대()

2006년 12 월 일

저작자:

(서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하