

2013년 2월

석사학위논문

임상 간호사의 병원감염관리실천에
영향을 미치는 요인

조선대학교 대학원

간 호 학 과

윤 지 영

임상 간호사의 병원감염관리실천에
영향을 미치는 요인

Factors Influencing on the Practices of Nosocomial
Infection Control among Clinical Nurses

2013년 2월 25일

조선대학교 대학원

간호학과

윤지영

임상 간호사의 병원감염관리실천에
영향을 미치는 요인

지도교수 김 인 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2012년 12월

조 선 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

윤 지 영

윤지영의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 오현이 인

위원 조선대학교 조교수 김계하 인

위원 조선대학교 교 수 김인숙 인

2012년 11월

조선대학교 대학원

목 차

I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구 목적	3
C. 용어 정의	4
II. 연구방법	6
A. 연구 설계	6
B. 연구 대상	6
C. 연구 도구	6
D. 자료 수집	8
E. 자료 분석	9
F. 연구의 제한점	9
III. 연구결과	10
A. 대상자의 일반적 특성	10
B. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 정도	10
C. 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천 정도의 차이	12
D. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 관계	14
E. 대상자의 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인	15

IV. 논의	16
V. 결론 및 제언	20
참고문헌	22
부록	26
ABSTRACT	41

표 목 차

<표 1> 대상자의 일반적 특성	11
<표 2> 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 정도	12
<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리실천 정도에 대한 차이 검증	13
<표 4> 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 관계	14
<표 5> 대상자의 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인	15

부 록 목 차

<부록 1> 설문지	26
<부록 2> 병원감염관리에 대한 문항별 지식 점수	38
<부록 3> 병원감염관리에 대한 영역별 인지도와 실천 정도	38
<부록 4> 영역별 임파워먼트	38
<부록 5> 손씻기에 대한 문항별 인지도와 실천 정도	39
<부록 6> 수액요법 및 카테터 관리에 대한 문항별 인지도와 실천 정도	39
<부록 7> 요로감염 관리에 대한 문항별 인지도와 실천 정도	40
<부록 8> 호흡기감염 관리에 대한 문항별 인지도와 실천 정도	40
<부록 9> 소독물품 관리에 대한 문항별 인지도와 실천 정도	41

I. 서론

A. 연구의 필요성

의학과 생명과학의 발전은 질병예방 및 치료에 커다란 공헌을 하였으나 한편으로는 침습적 처치와 의료기기 사용의 확대, 감염에 취약한 노령인구의 증가, 항암제 및 면역억제제의 사용으로 인한 면역부전 환자의 증가, 다약제 내성균의 증가 등으로 병원감염이라는 중대한 국민건강문제를 야기하고 있다(대한병원감염관리학회, 2006; Gardam, Lemieux, Reason, van Dijk, & Goel, 2009).

병원감염은 병원균으로 인하여 입원기간 동안 또는, 퇴원 후에 발생하는 감염증으로, 우리나라의 경우 전체 입원환자의 5.8~15.5%에서 병원감염이 발생하는 것으로 보고되고 있고(대한병원감염관리학회, 2006), 미국에서는 매년 200만 건 이상의 병원감염이 발생하는데, 이는 입원 환자의 5~10%에 해당되며, 연간 250억 달러의 경제적 손실이 발생하고 있다(Aragon & Sole, 2006).

병원감염에 대한 관리가 처음 시작된 곳은 미국으로, 1958년 미국병원협회(American Hospital Association)내에 조직된 감염자문위원회(Advisory Committee on Infection)에서 병원감염관리지침을 만들어 각 병원이 시행하도록 권장하였다(박정호, 윤혜상, 1986). 우리나라에서는 병원감염을 예방하기 위해 2004년 이후부터 시행된 의료기관 평가에서 병원감염관리에 대한 평가지표를 통해 감염관리 전문간호사 배정, 감염관리 부서 신설, 예방적 항생제 남용을 줄이기 위한 감시체계, 손씻기 강화 등 각 의료기관에 대한 정부차원의 감시와 독려가 이루어지고 있으며(조귀래, 2007), 2010년 부터 의료기간인증평가사업에 감염관리 항목이 큰 비중을 차지하게 되어 감염관리가 더욱 중요하게 인식되고 있다(대한병원감염관리학회, 2011).

병원감염의 발생은 환자의 중증도를 심화시키고 추가적인 치료와 입원기간의 연장으로 의료비용을 증가시키며, 나아가서는 환자의 사망률을 증가시키는 요인으로 작용할 수 있다(이미경, 2012). 병원감염은 100% 예방하는 것은 불가능하지만 감염관리가 효과적으로 수행된다면 30~35%의 병원감염이 예방될 수 있으므로(보건복지부, 2005),

입원기간 동안 이를 얼마나 예방하고 감소시킬 수 있는가 하는 것이 감염관리의 주된 목적이 되며(김남수, 2000), 이는 환자와 접촉하는 모든 의료인들이 병원감염의 심각성과 감염관리의 필요성을 인지하고 실천할 때 가능하다. 의료인 중에서도 특히 간호사들은 여러 가지 침습적, 비침습적 간호행위를 환자에게 제공하는 중요한 인력 이므로(Pettnger & Nettleman, 1991), 간호행위와 관련된 효과적인 감염관리 활동을 실천한다면 병원 감염발생을 최소화하는데 기여할 수 있다. 이러한 감염관리 활동에 주어진 업무를 충실하게 수행하고 자부심을 가지고 임하기 위해서는 무엇보다도 지식과 임파워먼트가 요구된다(구옥희, 2000). 실제로 유재용, 오의금, 허혜경, 최모나 (2012)의 연구에 의하면, 근거기반 감염관리에 대한 간호지식 수준과 근거기반 간호 실무와는 유의한 양적 상관관계가 있었고, 허선 (2008)의 연구에서도 병원감염관리 지식과 실천 간에 관련성이 있었으므로 간호 실무에서 병원감염관리를 잘 실천하기 위해서는 정확하고 올바른 지식이 기반 되어야 한다. 다음으로 임파워먼트(Empowerment)란 일반적으로 구성원들에게 자율성을 부여하고 스스로 효능감을 가지도록 고무시킴으로써 무력감을 없애고 기(氣)를 살리며 일에서의 보람을 유발할 수 있게 하는 것을 말한다(박원우, 1998). 즉 임파워먼트는 단순히 권한위임의 차원이 아닌, 내재적 과업수행 동기 부여과정으로서 조직 구성원의 동기 부여에 매우 중요한 역할을 하는 경영기법이다(Thomas & Velthous, 1990). 따라서 조직의 유연성이나 효율성을 높이기 위해서는 임파워먼트가 형성되어야 하고, 임파워먼트의 연구 및 활용은 급변하는 환경 속에서 조직 구성원들에게 사기를 진작시키고 감염관리에 대한 인지도 및 수행도를 높이는데 매우 중요한 역할을 한다(최미희, 2003). 그러므로 병원감염관리를 실천하기 위해서는 먼저 이를 수행하는 간호사들이 각 간호 행위시 효과적인 것으로 확인된 병원감염관리지침과 관련된 감염관리 지식을 가지고 있는 것이 무엇보다도 선결되어야 한다(허선, 2008). 그러나 지식 자체만으로는 실제 이를 수행하고 유지하기 위한 충분조건이 되지 못하므로(Askarian, Memish, & Khan, 2007), 인지 및 주어진 직무를 능숙하게 처리할 수 있는 능력인 임파워먼트를 바탕으로 한 적극적인 실천이 매우 중요하다고 볼 수 있다.

최근에 이루어진 병원감염관리와 관련된 선행 연구를 살펴보면, 임상간호사를 대상으로 조사한 김남수 (2000)와 김경미 등(2004)은 병원감염관리에 대한 지식 및 수행도와의 관계를, 정연옥 (2007)은 심리적 임파워먼트와 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도와의 관계를, 응급실 간호사를 대상으로 조사한 윤종미 (2009)는 임파워먼트

와 병원감염관리 수행도와의 관계를, 또한 수술실 간호사를 대상으로 조사한 박선경 (2005)과 최미희 (2003)는 임파워먼트와 병원감염관리 인지도 및 수행도와의 상관 관계를 분석하였을 뿐 이러한 변수들이 병원감염관리 실천에 미치는 영향 요인을 조사한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 임상 간호사를 대상으로 기존 연구들에서 병원감염관리와 상관 관계가 있는 변수로 확인된 지식, 인지도, 임파워먼트가 병원감염관리에 미치는 영향을 통합적으로 파악하여, 병원감염을 최소화하고, 병원감염 예방을 위한 지침과 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구 목적

본 연구는 임상 간호사의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 병원감염관리에 대한 실천 간의 관계를 파악하고 병원감염관리 실천에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 병원감염관리에 관한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 병원감염관리 실천에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

C. 용어 정의

1. 병원감염관리

이론적 정의: 입원 이전에 감염되지 않았던 사람이 입원 후 병원환경에서 병원성 미생물에 노출되었거나 환자 자신이 이미 가지고 있던 내인성 미생물에 의해 발생하는 병원감염을 예방하기 위해 실시되는 행위이다 (대한병원감염관리학회, 1996).

조작적 정의: 본 연구에서는 병원감염관리의 5개 영역 손씻기, 수액요법 및 카테터 관리, 요로감염 관리, 호흡기감염 관리, 소독물품 관리를 의미한다.

2. 병원감염관리에 대한 지식

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

조작적 정의: 본 연구에서는 김남수 (2000)가 개발한 병원감염관리에 대한 지식 측정 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

3. 병원감염관리에 대한 인지도

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

조작적 정의: 본 연구에서는 2005년 보건복지부의 병원감염예방관리지침, 2006년 대한병원감염관리학회 감염지침을 토대로 하여 최미애 (2002), 정경숙 (2003)의 연구에서 사용한 도구를 정연옥 (2007)이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4. 임파워먼트

이론적 정의: 심리적인 측면의 의미성(meaning), 능력(competence), 자기결정력(self-determination), 영향력(impact)으로 파워가 지닌 개인의 내면적 동기측면을 강조하고 이해하는 것을 말한다(Spreitzer, 1995).

조작적 정의: 본 연구에서는 Spreitzer (1995)가 개발하고 정연욱 (2007)이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

5. 병원감염관리에 대한 실천 정도

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

조작적 정의: 본 연구에서는 2005년 보건복지부의 병원감염예방관리지침, 2006년 대한병원감염관리학회 감염지침을 토대로 하여 최미애 (2002), 정경숙(2003)의 연구에서 사용한 도구를 정연욱 (2007)이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 임상 간호사의 감염관리 지침에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 정도 간의 관계를 분석하고 병원감염관리실천에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구 대상

본 연구는 광주광역시에 소재한 2개 종합병원의 내·외과 병동 및 중환자실에 근무하는 간호사 118명을 대상으로 하였다.

표본 크기는 G*Power 3.0.1.0. program을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80, 회귀분석에 필요한 독립변수 10개를 기준으로 했을 때, 필요한 표본수는 118명이었고 본 연구에서는 125명으로부터 자료를 수집하였다.

C. 연구 도구

본 연구도구는 구조화된 설문지를 이용하였으며, 설문지 내용은 일반적인 특성 14문항, 병원감염관리 지식 15문항, 병원감염관리에 대한 인지도 38문항, 임파워먼트 12문항, 병원감염관리실천 38문항, 총 117문항으로 구성되어 있다.

1) 병원감염관리 지식

병원감염관리에 대한 지식 정도를 측정하기 위해 1996년 대한병원감염관리학회에서 발행한 지침서 및 관련문헌을 근거로 김남수 (2000)가 개발한 도구를 사용하

였다. 본 도구의 내용은 병원감염의 정의, 내과적 무균술, 외과적 무균술, 소독과 멸균, 격리, 법정전염병, 직원 감염관리, 면역저하환자 감염관리, 손씻기, 수술 후 창상감염예방, 요로감염예방, 병원폐렴예방, 혈관 내 카테터 관리, MRSA(Methicilin Resistant Staphylococcus Aureus) 감염환자관리, VRE(Vancomycin Resistant Enterococci) 감염환자 관리로 총 15문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4개의 선택지로 구성되어 정답에 응답한 경우 1점, 오답에 응답한 경우 0점으로 점수를 주었으며, 점수가 높을수록 병원감염관리에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kuder-Richardson 20= .75이었다.

2) 병원감염관리 인지도

병원감염관리에 대한 인지도를 측정하기 위하여 2005년 보건복지부의 병원감염 예방관리지침, 2006년 대한병원감염관리학회 감염지침을 근거로 최미애 (2002), 정경숙 (2003)이 사용하고 정연옥 (2007)이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구의 내용은 손씻기 9문항, 수액요법 및 카테터 관리 6문항, 요로감염 관리 9문항, 호흡기감염 관리 6문항, 소독물품 관리 8문항, 총 38문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “아주 중요하다” 5점에서 “전혀 중요하지 않다” 1점까지의 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 병원감염관리에 대한 인지도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha= .97이었다.

3) 임파워먼트

Spreitzer (1995)가 개발하고 정연옥 (2007)이 수정·보완한 도구를 이용하였다. 본 도구의 내용은 의미성(meaning) 3문항, 능력(competence) 3문항, 자기결정력(self-determination) 3문항, 영향력(impact) 3문항, 총 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “매우 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점까지의 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 임파워먼트가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha= .96이었다.

4) 병원감염관리 실천 정도

병원감염관리에 대한 실천 정도를 측정하기 위하여 2005년 보건복지부의 병원감염 예방관리지침, 2006년 대한병원감염관리학회 감염지침을 근거로 최미애 (2002), 정경숙 (2003)이 사용하고 정연옥 (2007)이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구의 내용은 손씻기 9문항, 수액요법 및 카테터 관리 6문항, 요로감염 관리 9문항, 호흡기 감염 관리 6문항, 소독물품 관리 8문항, 총 38문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “아주 잘하고 있다” 5점에서 “전혀 실천하지 않는다” 1점까지의 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 병원감염관리에 대한 실천 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

D. 자료 수집

본 연구는 2012년 10월 22일부터 10월 28일까지 7일 동안 본 연구자가 광주광역시 소재한 2개의 종합병원 간호부를 방문하여 본 연구의 목적과 방법을 설명한 후, 연구 참여자들에게 동의를 구하고 설문지를 배부하였다. 설문지는 총 125부를 배부하여 120부가 회수되었고, 이 가운데 기록이 누락되고 불성실하게 응답한 2부를 제외한 118부를 자료분석에 사용하였다.

E. 자료 분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 12.0 program을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트, 실천 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천 정도에 대한 차이검정은 t-test, one-way ANOVA를 이용하였으며, 사후 검정은 Scheffe test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트, 실천 간의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
- 5) 대상자의 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 광주광역시에 소재한 2개 종합병원의 내·외과 병동 및 중환자실에서 근무하는 간호사를 대상으로 실시하였기 때문에 본 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

Ⅲ. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 31.9세로 30세 미만이 49.2%로 가장 많았고, 미혼이 61.9%로 기혼(38.1%)보다 많았다. 학력은 대졸(42.4%)이 가장 많았고, 직위는 일반간호사가 83.9%로 대부분을 차지하였다. 근무경력은 5년 이하가 53.4%이었으며, 근무부서는 내과병동이 37.3%로 많았다. 간호직 근무 예정기간은 필요한 기간까지만 근무하겠다는 절반 이상(54.2%)이었다. 자기개발을 위한 교육기회는 11회 이상이 47.5% 차지하였으며, 임금수준은 만족이 44.1%로 많았다. 상사관계(71.2%)와 동료관계(80.5%)는 대부분이 만족하였으며, 직원관계도 60.2%가 만족한 것을 나타냈다. 감염관리 위원회와 감염관리지침서는 모두 '있다'로 응답하여 표에 제시하지 않았다(표 1).

B. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 정도

대상자의 병원감염관리에 대한 지식은 평균 9.40점이었고, 병원감염관리에 대한 인지도의 평균은 4.74점, 임파워먼트는 평균 3.77점, 병원감염관리실천의 평균은 4.53점이었다(표 2).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=118)

특성	구분	실수	%
연령	30세 미만	58	49.2
	30-39세	38	32.2
	40세 이상	22	18.6
결혼상태	미혼	73	61.9
	기혼	45	38.1
최종학력	전문대졸	47	39.8
	대졸	50	42.4
	대학원	21	17.8
직위	일반간호사	99	83.9
	주임간호사	13	11.0
	수간호사 이상	6	5.1
근무경력	5년 이하	63	53.4
	6년-10년	22	18.6
	11년 이상	33	28.0
근무부서	내과병동	44	37.3
	외과병동	40	33.9
	중환자실	34	28.8
간호직 근무 예정기간	가능한 빨리 그만 둘 것이다.	13	11.0
	필요한 기간까지 근무하겠다.	64	54.2
	가능한 오래 근무할 예정이다.	41	34.7
자기개발 위한 교육기회	5회 이하	21	17.8
	6회-10회	41	34.7
	11회 이상	56	47.5
임금수준	불만	26	22.0
	보통	40	33.9
	만족	52	44.1
상사관계	불만	10	8.5
	보통	24	20.3
	만족	84	71.2
동료관계	불만	5	4.2
	보통	18	15.3
	만족	95	80.5
직원관계	불만	11	9.3
	보통	36	30.5
	만족	71	60.2

<표 2> 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 정도

구분	문항수	평균	표준편차	(N=118)
				범위 최소치-최대치
지식	15	9.40	2.57	3 ~ 13
인지도	38	4.74	4.74	3 ~ 5
임파워먼트	12	3.77	3.77	3 ~ 5
실천	38	4.53	4.53	2 ~ 5

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천 정도를 분석한 결과 연령 ($F=4.81, p=.010$), 결혼상태($t=6.92, p=.010$), 최종학력($F=3.21, p=.044$), 근무부서 ($F=7.51, p<.001$), 근무경력($F=3.33, p=0.039$), 교육기회($F=4.09, p=.019$), 임금수준 ($F=4.49, p=.013$), 동료관계($F=3.68, p=.028$), 직원관계($F=7.60, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다.

이를 Scheffe 사후 검정한 결과, 연령은 30세 미만보다 30-39세 이상에서 실천 정도가 보다 높았으며, 최종학력은 전문대졸보다는 대졸 출신 간호사들의 실천 정도가 더 높았다. 근무부서는 내·외과 병동 간호사보다는 중환자실 간호사의 실천 정도가 더 높게 나타났으며, 교육기회는 5회 이하보다 11회 이상에서 실천 정도가 더 높았다. 임금수준은 보통보다는 만족한 경우에서 높은 실천 정도를 보였고, 동료관계와 직원관계에서도 보통보다는 만족한 경우에서 실천 정도가 더 높았다(표 3).

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리실천 정도에 대한 차이검증

(N=118)

특성	범주	실수	M±SD	t or F	p	scheffe
연령	30세 미만 ^a	58	4.39±0.53	4.81	0.010	a<b
	30-39세 ^b	38	4.67±0.44			
	40세 이상 ^c	22	4.65±0.33			
결혼상태	기혼	45	4.68±0.38	6.92	0.010	
	미혼	73	4.44±0.53			
최종학력	전문대졸 ^a	47	4.39±0.56	3.21	0.044	a<b
	대졸 ^b	50	4.64±0.41			
	대학원 ^c	21	4.57±0.43			
직위	일반간호사	99	4.50±0.52	1.41	0.247	
	주임간호사	13	4.70±0.27			
	수간호사 이상	6	4.71±0.26			
근무경력	5년 이하	63	4.43±0.52	3.33	0.039	
	6년~10년	22	4.60±0.52			
	11년 이상	33	4.68±0.35			
근무부서	내과병동 ^a	44	4.60±0.43	7.51	0.001	a>b
	외과병동 ^b	40	4.31±0.50			b<c
	중환자실 ^c	34	4.70±0.46			
교육기회	5회 이하 ^a	21	4.34±0.60	4.09	0.019	a<c
	6회~10회 ^b	41	4.46±0.51			
	11회 이상 ^c	56	4.65±0.39			
임금수준	불만 ^a	26	4.48±0.49	4.49	0.013	b<c
	보통 ^b	40	4.38±0.53			
	만족 ^c	52	4.67±0.41			
상사관계	불만	10	4.35±0.65	2.08	0.129	
	보통	24	4.40±0.49			
	만족	84	4.59±0.46			
동료관계	불만 ^a	5	4.67±0.32	3.68	0.028	b<c
	보통 ^b	18	4.25±0.58			
	만족 ^c	95	4.57±0.46			
직원관계	불만 ^a	11	4.50±0.40	7.60	0.001	b<c
	보통 ^b	36	4.29±0.48			
	만족 ^c	71	4.66±0.46			

D. 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 관계

대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 관계를 분석한 결과, 병원감염관리에 대한 실천은 지식($r=.47, p<.001$), 인지도($r=.83, p<.001$), 임파워먼트($r=.51, p<.001$)와 유의한 상관관계가 있어 대상자의 지식, 인지도, 임파워먼트에 대한 점수가 높을수록 병원감염관리에 대한 실천 정도가 높은 것으로 나타났다(표 4).

<표 4> 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 관계

(N=118)				
	지식 $r(p)$	인지도 $r(p)$	임파워먼트 $r(p)$	실천 $r(p)$
지식	1.000			
인지도	0.45(<.001)	1.000		
임파워먼트	0.44(<.001)	0.29(.001)	1.000	
실천	0.47(<.001)	0.83(<.001)	0.51(<.001)	1.000

E. 대상자의 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인

대상자의 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 일반적 특성에 따른 병원감염관리 실천에 대한 차이 검정에서 유의한 차이가 있었던 변수인 연령, 최종학력, 근무부서, 교육기회, 임금수준, 동료관계, 직원관계와 상관관계 분석에서 유의하게 나왔던 지식, 인지도, 임파워먼트 변수를 투입하여 분석하였다. 그리고 이들 변수 간의 상관관계를 분석한 결과 분산팽창요인(VIF) 값이 1.4 이하, 공차한계 값이 .7 이상으로 다중 공선성의 문제는 없었다.

병원감염관리실천에 영향을 미치는 요인은 인지도와 임파워먼트였으며, 이들 변수가 병원감염관리실천을 76.5% 설명하는 것으로 나타났다(표 5).

<표 5> 대상자의 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인

(N=118)								
변수	B	β	R ²	Adjust R ²	t	p	F	p
인지도	0.852	0.745	0.691	0.688	15.90	<.001	258.85	<.001
임파워먼트	0.185	0.294	0.079	0.077	6.27	<.001		

IV. 논 의

본 연구는 임상 간호사의 병원감염관리실천에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 관계를 파악하고, 병원감염관리실천에 영향을 미치는 요인을 규명하여, 병원감염예방을 위한 지침과 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 실시하였다.

대상자의 병원감염관리에 대한 지식 점수는 15점 만점에 평균 9.40점으로 중간보다 약간 높은 점수를 나타내었다. 이는 같은 도구를 사용하여 임상 간호사를 대상으로 조사한 김명자 (2010)의 연구에서 13점 만점에 평균 6.64점을 나타내어 본 연구 결과보다 낮은 점수를 나타내었고, 수술실 간호사를 대상으로 조사한 허선 (2008)의 연구에서는 15점 만점에 평균 11.42점으로 본 연구결과보다 높은 점수를 나타내었다. 중환자실 간호사를 대상으로 조사한 이미경 (2012)의 연구에서는 10점 만점에 평균 8.30점을 나타내어 본 연구 결과 보다 높은 점수를 나타내었는데, 이러한 결과는 수술환자가 수술과정에서 절개된 조직 속으로 수술실 공기 중의 균이 낙하하여 감염의 요인이 되기도 하고, 수술시 의료팀의 부주의한 접촉으로 인한 감염의 기회가 높을 뿐만 아니라(정옥분, 1993), 병원감염이 수술실 환경이나 의료기구에 의해서도 유발되기 때문에 항상 수술실 간호사는 관심을 가져야 하기 때문인 것으로 사료된다(진혜영, 2001). 또한 중환자실은 환자의 중증도가 높고 일반병동에 비해 여러 가지 침습적 시술이 일반화되어있고 신체 저항력을 감소시키는 약제의 사용과 같은 환경적 특수성을 지니고 있어 환자의 15~30%에서 병원감염이 발생하며, 일반 병동에 비해 병원감염율이 약 3배가량 높기(Kwak et al., 2010; Rosenthal et al., 2010) 때문에 병원감염관리가 잘 이루어져야 할 분야이므로 병원감염관리에 대한 지식 점수가 본 연구 결과 보다 높은 것으로 사료된다. 따라서 병원감염관리에 대한 지식 점수를 높이기 위해서는 반복적이고 지속적인 교육을 통하여 정확한 지식을 습득해야 할 뿐만 아니라, 얼마나 정확하게 병원감염관리 지침을 잘 수행 하는지에 대한 방법을 교육하는 것이 중요하고 사료된다.

대상자의 병원감염관리에 대한 인지도는 평균 4.74점으로 높게 나타났다. 이는 임상 간호사를 대상으로 한 박미자 (2008)의 4.48점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 이미경 (2012)의 4.58점보다 높았고, 임상 간호사를 대상으로 한 김명자 (2010)의 4.82점보다는 낮은 점수를 나타냈다. 이를 영역별로 살펴보면, 점수가 가장 높은 영역은

소독물품관리(4.82점)이었으며, 이는 임상 간호사를 대상으로 한 김명자 (2010), 김봉희 (2003), 최미애 (2002)의 연구 결과와 일치하였다. 이를 문항별로 살펴보면, 인지도가 가장 높은 문항은 ‘기구를 소독액에 담글 때는 기구가 충분히 용액에 잠기게 한다’이었다. 반면에 점수가 가장 낮은 영역은 호흡기 감염관리(4.69점)이었으며, 이는 임상 간호사와 수술실 간호사를 대상으로 한 조현숙 (2000), 최미애 (2002)의 결과와 일치하였다. 이를 문항별로 살펴보면, 인지도가 가장 낮은 문항은 ‘흡인은 교차감염과 손상을 증가시키므로 규칙적으로 시행하는 것보다 분비물이 많거나 호흡곤란이 있을 시에 적절히 시행한다’이었다. 이러한 결과로 미루어 소독물품관리영역의 점수가 가장 높은 것은 환자에게 사용되는 의료기구에 대한 소독과 멸균의 중요성에 대한 인식이 높은 것으로 사료된다. 또한 점수가 가장 낮은 문항인 흡인은 규칙적으로 자주 시행함으로 인해 오히려 교차 감염과 기도손상을 증가시키므로 정기적으로 실시하는 것보다는 환자상태에 따라 필요시 이루어져야 하는 것이 원칙(Smith & Rusnak, 1986)인데 임상 간호사들이 이에 대한 인지가 낮은 것으로 나타났다으므로 이러한 인지도를 높이기 위해서는 임상 간호사들의 흡인에 대한 인지 수준을 재확인하고 이를 교정하는 교육이 필요하다고 사료된다. 또한 팝업창을 통해 감염관리에 대한 최신 이슈들을 정기적으로 제공하는 것도 필요하다고 본다.

대상자의 임파워먼트 점수를 살펴보면, 평균 평점 5점 만점에 3.77점으로 중간보다 약간 높게 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 임상 간호사를 대상으로 한 정연옥 (2007)의 5점 만점에 3.54점, 수술실 간호사를 대상으로 한 최미희 (2003)의 4점 만점에 2.93점보다 더 높은 수준이었다. 이를 영역별로 살펴보면, 의미성을 가장 높게 지각하고 있었으며, 다음으로는 능력, 영향력, 자기결정력 순으로 나타났다. 이러한 결과는 수술실 간호사를 대상으로 한 최미희 (2003)의 연구와 임상 간호사를 대상으로 한 정연옥 (2007)의 연구에서도 의미성과 능력을 높게 지각한 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 이러한 결과는 환자 간호사 간호사 자신이 수행하고 있는 간호업무가 스스로에게 중요하며 의미가 있는 일이라고 느끼고 있었으며, 이를 수행하는데 필요한 기술과 능력에 대해서도 비교적 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 반면에 가장 낮은 영역은 영향력과 자기결정력으로 이는 수술실 간호사를 대상으로 한 최미희 (2003)의 연구와 임상 간호사를 대상으로 한 정연옥 (2007)의 연구에서는 자기결정력과 영향력이 낮게 나타나 본 연구 결과와는 차이가 있었다. 이렇게 대부분의 연구에서 영향력과 자기결정력이 낮게 나타났는데,

이러한 영향력과 자기결정력을 높이기 위해서 임상 간호사로 하여금 전문적이고 독자적인 의사결정을 할 수 있도록 체계적이고 지속적인 교육과 자율적이고 독립적인 업무수행을 통해 자신의 영향력을 직접 체험할 수 있는 적극적인 동기부여와 그리고 이들의 의사결정 능력을 향상시킬 수 있는 프로그램이 마련되어야 하겠다.

대상자의 병원감염관리에 대한 실천 정도는 평균 4.53점으로, 임상간호사를 대상으로 한 박형미 (2004)의 4.18점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 이미경 (2012)의 4.48점보다 높았다. 실천 점수가 가장 높은 영역은 소독물품관리 영역(4.75점)이었다. 이는 수술실 간호사를 대상으로 한 강미경 (2003), 최미희 (2003)의 연구에서도 소독·공급품 및 오염물품 관리영역이 가장 높은 실천 정도를 나타내어 본 연구 결과와 일치하였다. 가장 점수가 낮은 영역은 손씻기 영역(4.38점)으로 이는 인지도에 비해 실천 정도가 낮았으며, 임상 간호사를 대상으로 조사한 박미자 (2008)의 연구결과와 일치하였다. 이렇게 손씻기 영역에서 인지도에 비해 실천 정도가 낮은 이유는 간호 인력 부족으로 인해 병동업무가 너무 바빠서, 인식 부족으로, 습관상, 손씻기에 대한 중요성을 기억하지 못해서 등으로 사료된다. 그러나 중환자실 간호사를 대상으로 조사한 김영중, 김희승, 장윤영 (2011)의 연구에서는 사용이 간편하고 시간을 절약할 수 있는 알콜 겔을 사용한 손씻기가 보급되면서 간호행위 전·후 손씻기 횟수가 증가하는 것으로 보고되었다. 이러한 손씻기는 병원감염을 효과적으로 예방할 수 있는 가장 중요하며 기본적인 절차로 실천이 낮을 경우 간호사의 손으로 인한 교차 감염의 원인이 되므로(김혜정, 2000), 환자 접촉 전·후에는 반드시 손씻는 습관을 들임으로서 자신과 환자를 보호할 수 있도록 지속적인 교육과 함께 피드백이 필요하다고 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리 실천 정도의 차이를 분석한 결과, 30세 미만보다 30세 이상에서, 미혼보다는 기혼에서, 전문대졸 간호사보다는 대졸 간호사가, 내·외과 병동보다는 중환자실 간호사가, 교육기회는 많을수록, 임금은 만족할수록, 동료관계와 직원관계에서도 만족한 경우가 병원감염관리에 대한 실천 정도가 보다 높았다. 이는 수술실 간호사를 대상으로 한 허선 (2008)의 연구에서도 4년제 대졸간호사가 3년제 대졸간호사보다, 기혼여성이 미혼여성보다, 교육기회가 많은 간호사가 병원감염관리에 대한 실천 정도가 높았다고 보고하여 본 연구 결과와 일치하였다. 이러한 결과는 당연한 것으로 판단된다. 따라서 병원감염관리에 대한 실천 정도를 높이기 위해서는 필수적으로 병원감염관리 위원회를 두고 병원감염관리 지침서를

상비해 둘 뿐만 아니라, 간호사 보수교육이나 간호대학의 교육과정 내에 병원감염 관리와 관련된 교과목을 개설하여 교육시키는 것도 하나의 방법이 된다고 사료된다. 그리고 병원감염관리지침에 대한 지속적인 교육과 다양한 교육 방법을 개발해야 할 필요가 있겠다. 또한, 근무부서에서는 중환자실, 내과병동, 외과병동 순으로 중환자실에 근무하는 간호사가 실천 정도가 더 높게 나타났는데, 이는 김남수 (2000), 정연옥 (2007)의 결과와 일치하였다. 중환자실의 경우 내·외과 병동에 비해 상대적으로 면역력이 저하된 환자를 간호하며, 간호사 1인당 환자수가 적을 뿐만 아니라 또한, 병원감염관리의 효율성을 높이기 위해 병원감염관리의 중요성에 대한 교육 강화와 반복적인 강조가 이루지고 있어 실천율이 높은 것으로 사료된다.

대상자의 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 변수들 간의 상관관계를 분석한 결과, 지식과 임파워먼트는 중정도의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 인지도는 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 병원감염관리 실천에 가장 영향을 미치는 요인은 인지도이었다. 이는 임상 간호사, 수술실 간호사를 대상으로 조사한 김봉희 (2003), 최애리 (2005), 허선 (2008)의 연구에서도 인지도가 가장 영향을 미치는 요인으로 보고되어 본 연구 결과와 일치 하였다. 따라서 병원감염관리 실천에 대한 인지도를 높이기 위해서는 주기적인 교육을 통하여 병원감염관리실천에 대한 중요성을 강조하고 재인식 시켜야 하겠다. 다음으로 임파워먼트가 병원감염관리 실천에 영향을 미치는 요인이었다. 이는 선행연구가 없어 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인을 직접적인 비교는 어렵지만, 간호사를 대상으로 조사한 박지연 (2003)은 임파워먼트의 지각수준이 높을수록 업무성도가 높았고, 김현경 (2002)은 임파워먼트 지각수준이 높을수록 직무만족도가 높았으며, 이해경 (2001)도 임파워먼트 수준은 직무만족, 조직몰입과 높은 상관관계가 있다고 하였다. 따라서 임파워먼트를 증진시키기 위해서는 간호사가 주어진 직무를 충실하게 수행할 수 있도록 업무역량을 키워주고 도전감을 가지고 목표를 달성할 수 있도록 간호사 개인의 임파워먼트를 강화시키기 위한 노력과 지원이 병원 차원에서 이루어져 하겠다.

이상과 같이 병원감염관리에 대한 인지도와 임파워먼트가 병원감염관리실천에 영향을 미치는 변수로 확인되어 본 연구의 의의가 있다고 생각된다. 따라서 임상 간호사의 병원감염관리에 대한 실천율을 높이고 병원감염을 최소화하기 위한 교육 프로그램 개발시 병원감염관리에 대한 인지도와 임파워먼트를 고려해야 할 필요 있다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상 간호사의 병원감염관리지침에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 병원감염관리실천 간의 관계를 파악하고 병원감염관리실천에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 병원감염을 감소시키고, 효율적인 병원감염관리실천을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

이 연구 자료는 2012년 10월 22일부터 10월 28일까지 7일 동안 광주광역시에 소재한 2개 종합병원의 내·외과 병동 및 중환자실에서 근무하는 간호사 118명을 대상으로 하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, one-way ANOVA, Scheffe test, Pearson's Correlation, Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 정도를 분석한 결과 대상자의 병원감염관리에 대한 지식은 평균 9.40점, 인지도는 평균 4.74점, 임파워먼트는 평균 3.77점, 실천 정도는 평균 4.53점이었다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 실천 정도의 차이를 분석한 결과 연령($F=4.81, p=.010$), 최종학력($F=3.21, p=.044$), 근무부서($F=7.51, p<.001$), 교육기회($F=4.09, p=.019$), 임금수준($F=4.49, p=.013$), 동료관계($F=3.68, p=.028$), 직원관계($F=7.60, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다.
- 3) 대상자의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 관계를 분석한 결과 대상자의 병원감염관리에 대한 지식과 실천 정도($r=.47, p<.001$), 병원감염관리에 대한 인지도와 실천 정도($r=.83, p<.001$), 임파워먼트와 실천 정도($r=.51, p<.001$)간에 유의한 상관관계가 있었다.
- 4) 대상자의 병원감염관리에 대한 실천에 영향을 미치는 요인으로서는 인지도가 68.8%, 임파워먼트를 포함하면 76.5% 설명이 가능하였다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 추후연구에서는 병원감염관리에 영향을 주는 요인들을 규명하기 위한 반복 연구 및 보다 다양한 요인을 포함한 연구가 필요하다.
2. 추후에는 병원감염관리실천에 대한 근거기반 실무의 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강미경(2004). 수술실 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 실천 정도에 관한 연구. *기본간호학회지*, 11(3), 327-334.
- 구옥희(2000). *임상간호사가 지각한 간호조직의 임파워먼트 구조모형*. 충남대학교 박사학위 논문, 대전.
- 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 석사학위 논문, 서울.
- 김명자(2010). *임상간호사의 병원 감염관리에 대한 지식, 인지도 및 실천정도*. 초당대학교 석사학위 논문, 무안.
- 김봉희(2003). *일개중소도시 임상간호사의 병원 감염관리와 관련된 인지도 및 수행도에 관한 연구*. 연세대학교 석사학위 논문, 서울.
- 김영중, 김희승, 장윤영(2011). 중환자실 간호사의 간호행위 전·후 손씻기 수행을 비교. *기본간호학회지*, 18(2), 195-200.
- 김현경(2002). *수술실 간호사의 임파워먼트 지각수준과 직무만족*. 중앙대학교 석사학위논문, 서울
- 김혜정(2000). *병원감염예방에 대한 간호사의 인식도와 수행도 평가*. 순천향대학교 석사학위 논문, 아산.
- 대한병원감염관리학회(1996). *감염관리지침서*, 서울.
- 대한병원감염관리학회(2006). *병원감염관리 제 3판*. 한미의학, 서울.
- 대한병원감염관리학회(2011). *병원감염관리 제 4판*. 한미의학, 서울.
- 박미자(2008). *중소병원간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 실천도*. 인하대학교 석사학위 논문, 인천.
- 박선경(2005). *수술실 간호사의 임파워먼트와 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도*. 가톨릭대학교 석사학위 논문, 서울.
- 박원우(1998). 임파워먼트 개념정립 및 실천방향 모색. *경영학연구* 26(1), 115-138.
- 박정호, 윤혜상(1986). 병원감염관리에 대한 실태 조사. *서울대학교간호과학 연구소. 간호학 논문집*, 1(1), 13-21.

- 박지연(2003). *간호사의 임파워먼트 수준과 직무 스트레스 및 업무성과에 관한 연구*. 중앙대학교 석사학위 논문, 서울.
- 박형미(2004). *일 종합병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도*. 전남대학교 석사학위 논문, 광주.
- 보건복지부(2005). *병원감염예방관리지침*, 서울.
- 유재용, 오의금, 허혜경, 최모나(2012). 중환자실 간호사의 근거기반 감염관리 지식과 수행 수준 및 영향 요인. *성인간호학회지*, 24(3), 232-243.
- 윤종미(2009). 응급실 간호사의 임파워먼트와 감염관리 수행도의 관계. *기본간호학회지* 16(4), 412-420.
- 이미경(2012). *중환자실 간호사의 병원감염관리에 대한 지식, 인지도 및 실천도*. 을지대학교 석사학위 논문, 서울.
- 정경숙(2003). *임상간호사의 병원감염 예방행위에 대한 인지도 및 수행에 관한 연구*. 경희대학교 석사학위 논문, 서울.
- 이혜경(2001). *간호사가 지각하는 임파워먼트와 직무만족, 조직몰입*. 연세대학교 석사학위논문, 서울
- 정연옥(2007). *병원감염관리에 대한 간호사의 인지도 수행도와 심리적 임파워먼트의 관계*. 고신대학교 석사학위 논문, 부산.
- 정옥분(1993). *일반외과 수술환자의 병원감염에 영향을 미치는 요인*. 경북대학교 석사학위논문, 대구.
- 진혜영(2001). *수술실 감염관리*. 아주대학교 병원관리지침.
- 조귀래(2007). *중환자실과 응급실 간호사의 표준주의 수행도에 대한 영향요인*. 서울대학교 석사학위 논문, 서울.
- 조현숙(2000). *간호사의 병원감염예방에 대한 중요성 인지도와 수행정도에 관한 연구*. 순천향대학교 석사학위 논문, 아산.
- 최미애(2002). *임상간호사의 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도 연구*. 중앙대학교 석사학위 논문, 서울.
- 최미희(2003). *수술실 간호사의 심리적 임파워먼트와 감염관리에 대한 인지도 및 수행도간의 관계*. 아주대학교 석사학위 논문, 수원.
- 최애리(2005). *임상간호사의 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도*. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.

- 허 선(2008). 수술실 간호사의 병원감염관리에 대한 실천정도에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, 20(3), 375-385.
- Aragon, D., & Sole, M. L. (2006). Implementing best practice strategies to prevent infection in the ICU. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 18(4), 441-452.
- Askarian, M., Memish, Z. A., & Khan, A. A. (2007). Knowledge, practice, and attitude among Iranian nurses, midwives and students regarding standard isolation precautions. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 28(2), 241-244.
- Gardam, M. A., Lemieux, C., Reason, P., van Dijk, M., & Goel, V. (2009). Health care-associated infections as patient safety indicators. *Healthcare Papers*, 9(3), 8-24.
- Kwak, Y. G., Lee, S. O., Kim, Y. K., Park, E. S., Jin, H. Y., et al. (2010). Risk factors for device-associated infection related to organizational characteristics of intensive care unit: Findings from the Korean Nosocomial Infection Surveillance System. *Journal of Hospital Infection*, 73(3), 195-199.
- Pettenger, A., & Nettleman, M. D. (1991). Epidemiology of isolation precautions. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 12, 303-307.
- Rosenthal, V. D., Maki, D. G., Jamulitrat, S., Medeiros, E. A., Todi, S. K., Gomez, D. Y., et al. (2010). International nosocomial infection control consortium (INICC) report, data summary for 2003-2008, issued June 2009. *American Journal of Infection Control*, 38(2), 95-104.
- Smith, P. W., & Rusnak, P. G. (1986). Apic guideline for infection control, *Infection control*, 8(1), 198-215.
- Spreitzer, G., M. (1995). Psychological empowerment in the workplace. *Academy of Management Journal* 38(5), 1442-1465.
- Thomas K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment. *An interpretive model of intrinsic task*, *Academy of management Review* 15(40); 666-668.

<부록 1>

설 문 지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 일반대학원에서 간호학을 전공하고 있는 대학원생입니다.
먼저, 귀한 시간을 내 주셔서 감사합니다.

본 설문지는 병원감염관리에 대한 임상 간호사의 지식, 인지도, 임파워먼트 및 실천 간의 관계를 파악하여 병원감염관리의 문제점 및 개선방안을 모색하고, 간호업무의 효율성 및 질 향상을 높이기 위한 자료를 얻고자 작성된 것입니다.

질문에 응답하는 시간은 대략 30분정도 소요될 것이며, 응답해 주신 모든 내용은 무기명으로 처리되며, 오직 연구목적 이외에 다른 목적으로 일체 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

감사합니다

2012년 10월

연구자 : 조선대학교 일반대학원 간호학 전공 윤지영
지도교수 : 조선대학교 간호학과 교수 김인숙

I. 일반적 사항에 관한 질문

※ 해당 난에 'V' 표시로 답해 주기를 바랍니다.

1. 귀하의 연령은? 만 세

2. 귀하의 결혼 상태는?
 기혼 미혼

3. 귀하의 최종학력은?
 전문대졸 대졸 대학원 재학 또는 졸업이상

4. 현재 귀하의 직위는?
 일반간호사 주임간호사 수간호사 이상

5. 귀하의 근무 경력은?
 ~ 5년 미만 5년 이상 ~ 10년 미만 11년 이상

6. 귀하의 근무 부서는?
 내과병동 외과병동 중환자실

7. 현재 귀하가 느끼는 근무병원의 임금수준은?
 매우 불만 조금 불만 그저 그렇다 조금 만족 매우 만족

8. 현재 근무부서에서 상급자와의 관계는?
 매우 불만 조금 불만 그저 그렇다 조금 만족 매우 만족

9. 현재 근무부서에서 동료들과의 관계는?
 매우 불만 조금 불만 그저 그렇다 조금 만족 매우 만족

II. 병원감염관리에 관한 지식에 관한 질문

※ 해당 난에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

1. 병원감염에 대한 내용입니다. 맞다고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 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 내용입니다. 맞다고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 내과적 무균술이란 병원균이나 미생물이 전혀 없는 멸균상태를 유지하는 의미이다.
- 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. 맞다고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 멸균부위 가장자리는 멸균된 것으로 간주한다.
- 멸균지역 위에서 소독 꾸러미는 빨리 여는 것이 공기에 오염되는 것과 오염된 물품에 접촉 될 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. 맞다고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 소독이나 멸균 이전 단계에서 물과 비누를 이용하여 유기물을 세척하는 단계가

우선되어야 한다.

- 신체의 조직이나 혈관에 직접 접촉하는 물품은 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 한 곳에 'V' 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 결핵환자가 사용하고 퇴원한 병실은 밀폐시키고 소독제를 분무하여 소독하는 것이 효과적 이다.
- 전염병환자가 사용하고 퇴원한 병실은 밀폐시키고 소독제를 분무하여 소독하는 것이 효과적이다.
- 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 한 곳에 'V' 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 1중, 2중, 3중 법정전염병은 발생 즉시 해당 보건소에 신고한다.
- 수두는 공기감염과 접촉감염으로 이루어지며 병변의 딱지가 앉을 때까지 격리한다.
- 혈액으로 전파되는 질환으로 말라리아, 매독, B형간염, 에이즈가 있다.
- 장티푸스는 대변으로 전파되며 잠복기가 1~3주이다.

7. 직원감염관리에 관한 사항입니다. 틀리다고 생각되는 한 곳에 'V' 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- B형 감염환자에게 노출된 직원은 항체가 없으면 IBIG(hepatitis Bimmune 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 임신 초기에 감염되면 기형 등 심각한 문제를 초래하므로 노출에 염려가 있는 가임여성은 예방접종이 효과적이다.
- Influenza는 미립자에게 의해 전파되며 증상발현 24시간 전부터 10일간 지속 전파되며 감수성자나 고위험군에게 예방접종은 효과가 별로 없다.

8. **면역저하 환자 감염관리에 관한 사항**입니다. **맞다**고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 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 문항**입니다. **맞다**고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 손을 씻을 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 내용**입니다. **맞다**고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 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 사항**입니다. **맞다**고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 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 사항**입니다. **발생기전으로 틀리다**고 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 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.

13. **혈관내 카테터 관리에 관한 내용이다. 맞다고** 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 정맥주사부위 선택시 상지보다 하지에 선택한다.
- 주사부위 소독은 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(Methicilin Resistant Staphylococcus Aureus)감염 환자관리에 관한 사항입니다. 맞다고** 생각되는 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- 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 한 곳에 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

- VRE 감염환자는 독방 또는 같은 균이 나오는 환자를 모아서 격리하는 방법이 효과적이다.
- VRE를 제거하는 데 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.

Ⅲ. 병원감염관리 인지도와 실천 정도에 관한 질문

※ 인지도 : 병원감염관리를 위해 이미 알고 있는 지식에 대하여 귀하가 중요하다고 생각되는 정도를 “전혀 중요하지 않다.”에 1점에서 “아주 중요하다.”에 5점으로 표시하여 주십시오.

아주 중요하다	5
중요하다	4
보통이다	3
중요하지 않다.....	2
전혀 중요하지 않다.....	1

※ 실천 정도 : 병원감염관리를 위해 실제로 실천 하는 정도를 “전혀 실천하지 않는다.”에 1점에서 “아주 잘 하고 있다.”에 5점으로 표시하여 주십시오.

아주 잘 하고 있다.....	5
잘하고 있다.....	4
어느 정도 실천한다.....	3
약간 실천한다.....	2
전혀 실천하지 않는다.....	1

※ 귀하가 생각하는 인지도와 실천 정도에 'V' 표시로 답해 주기를 바랍니다.

문항내용	인지도 및 실천 정도					
	인지도 실천 정도	5	4	3	2	1
1. 눈에 보이는 단백질이나 혈액, 기타 체액에 오염시 일반비누나 소독제가 함유된 비누와 물로 씻는다.	인지도					
	실천정도					
2. 눈에 보이는 오염이 없어도 환자의 체액이나 분비물, 점막, 손상 있는 피부를 접촉시 손의 오염을 제거한다.	인지도					
	실천정도					
3. 멸균장갑을 착용하기 전 손의 오염을 제거한다.	인지도					
	실천정도					
4. 장갑을 착용하였더라도 벗은 후 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
5. 유치도뇨관, 말초혈관 삽입 전이나 외과적 시술이 요구되지 않은 침습적 처치시 손의 오염을 제거한다.	인지도					
	실천정도					
6. 환자와 직접 접촉하기 전 손의 오염을 제거한다.	인지도					
	실천정도					
7. 면역기전이 저하된 환자와 접촉하기 전에 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
8. 동일한 환자라도 오염부위에서 청결한 부위로 이동시 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					
9. 식사 전, 화장실 사용 후에도 일반비누나 소독제가 함유된 비누와 물로 손을 씻는다.	인지도					
	실천정도					

문항내용	인지도 및 실천 정도					
	인지도 실천정도	5	4	3	2	1
수액요법 및 카테터 관리 영역						
10. 성인의 경우, 주사부위는 하지보다 상지에 하는 것이 더 좋다.	인지도 실천정도					
11. 환자들이 자신의 주사부위에 문제가 발생하였거나 변화가 있을 때 의료인에게 보고하도록 교육한다.	인지도 실천정도					
12. 주사부위는 70% 알코올 솜으로 피부를 3-4회 마찰하여 소독하고 다시 손으로 만지지 않는다.	인지도 실천정도					
13. 주사부위에 바늘 삽입 날짜를 기입한다.	인지도 실천정도					
14. TPN, 혈액, 혈액성분제제는 매회(매병)마다 수혈(수액)세트를 교환한다.	인지도 실천정도					
15. 수액이 안 들어가는 경우 생리식염수로 압력을 넣어 뚫거나 응고된 혈액을 빼내는 조작을 하지 않는다.	인지도 실천정도					
요로감염 관리 영역						
16. 요도의 물리적 자극이나 외상을 줄이기 위하여 작은 도뇨관이나 환자에게 맞는 도뇨관을 사용한다.	인지도 실천정도					
17. 도뇨관 삽입 후 도뇨관이 움직여서 생길 수 있는 점막 자극을 최소화하기 위해 대퇴부에 고정 시킨다.	인지도 실천정도					
18. 도뇨관과 urine bag의 연결부위는 불가피한 세척을 제외 하고 분리하지 않는다.	인지도 실천정도					
19. urine bag은 정기적으로 비운다.	인지도 실천정도					
20. urine bag의 노를 비울 때는 개인용 용기에 비운다.	인지도 실천정도					
21. 도뇨관이나 튜브가 꼬이지 않게 한다.	인지도 실천정도					
22. urine bag은 비운 후 urine bag의 입구를 소독제로 닦는다.	인지도 실천정도					
23. 적은 양의 소변 검체는 도뇨관을 알코올로 닦고 무균적으로 흡인 채취한다.	인지도 실천정도					
24. 하루에 한번씩 회음부 간호를 한다.	인지도 실천정도					

문항내용	인지도 및 실천 정도					
	인지도 실천정도	5	4	3	2	1
호흡기 감염 관리 영역						
25. 일반 가습기는 사용 직전에 증류수로 채우고 보충할 때는 남아있는 용액을 모두 버린 후 채운다.	인지도					
	실천정도					
26. 단순요법시 사용되는 산소공급기에 부착된 가습기는 2~3일 마다 세척 건조 후에 사용한다.	인지도					
	실천정도					
27. 산소마스크, nasal prong, Ambu bag은 환자마다 소독된 새것을 사용한다.	인지도					
	실천정도					
28. 흡인을 할 때는 양손에 장갑을 낀 상태로 시행한다.	인지도					
	실천정도					
29. 기도 흡인 후 카테터에 묻은 분비물은 제거하고 소독액에 담근다.	인지도					
	실천정도					
30. 흡인은 교차 감염과 손상을 증가시키므로 규칙적으로 시행하는 것보다 분비물이 많거나 호흡곤란이 있을 시에 적절히 시행한다.	인지도					
	실천정도					
소독물품 관리 영역						
31. 습기가 찬 것이나 물이 묻은 소독품은 오염된 것으로 간주하며 사용하지 않는다.	인지도					
	실천정도					
32. 포장에 구멍이 난 경우는 불결한 것으로 간주하고 사용하지 않는다.	인지도					
	실천정도					
33. indicator나 tape이 없어진 경우 불결한 것으로 간주하고 사용하지 않는다.	인지도					
	실천정도					
34. 멸균물품을 포장한 방포나 종이를 일단 개봉하면 가장자리는 오염된 것으로 간주한다.	인지도					
	실천정도					
35. 모든 소독물품은 지정된 장소에 보관하고 바닥에 두지 않는다.	인지도					
	실천정도					
36. 소독 유효일이 지난 소독품은 사용하지 않고 재소독하여 사용한다.	인지도					
	실천정도					
37. 기구를 소독 액에 담글 때는 기구가 충분히 용액에 잠기게 한다.	인지도					
	실천정도					
38. 드레싱 세트는 드레싱 직전에 열어서 사용하고 미리 준비 하지 않는다.	인지도					
	실천정도					

IV 임파워먼트 질문

여기서 말하는 임파워먼트란 심리적인 측면의 의미성(1~3문항), 능력(4~6문항), 자기결정력(7~9문항), 영향력(10~12문항)으로 파워가 지닌 개인의 내면적 동기 측면을 강조하고 이해하는 것(Spreitzer, 1995)을 말합니다.

※ 평소 간호업무를 수행하면서 스스로에게 가지는 느낌을 ‘V’ 표시로 답해 주기를 바랍니다.

임파워먼트에 관한 문항 내용	전혀 그렇 지 않다	별로 그렇 지 않다	보통 이다	조금 그렇 다	매우 그렇 다
1. 내가 현재 하고 있는 일은 나에게 매우 중요하다.					
2. 나의 직무와 관련된 활동들은 개인적으로 의미가 있는 일이다.					
3. 내가 수행하고 있는 일은 나에게 의미가 있다.					
4. 나는 나의 업무수행 능력에 자신이 있다.					
5. 나는 나의 업무수행에 대한 역량이 충분하다고 스스로 확신한다.					
6. 나는 나의 업무수행에 필요한 기술과 지식을 충분히 가지고 있다.					
7. 나는 나의 업무수행의 방법을 결정하는데 자율성이 있다.					
8. 나는 나의 업무를 수행하는데 있어서 스스로 결정한다.					
9. 나는 나의 업무를 독립적으로 수행한다.					
10. 내가 수행하고 있는 일은 내가 근무하는 부서에 큰 영향을 미친다.					
11. 나는 내가 근무하는 부서에서 일어나는 일에 대해 많은 통제를 할 수 있다.					
12. 나는 내가 근무하는 부서에서 일어나는 일에 커다란 영향을 갖고 있다.					

<부록 2> 병원감염관리에 대한 문항별 지식 점수

(N=118)

병원감염관리 지식 문항	정답율	(n / %)	오답율	(n / %)
1. 병원감염 정의	90	(76.3)	28	(23.7)
2. 내과적 무균술	69	(58.5)	49	(41.5)
3. 외과적 무균술	110	(93.2)	8	(6.8)
4. 소독과 멸균	43	(36.4)	75	(63.6)
5. 격리	41	(34.7)	77	(65.3)
6. 법정전염병관리	39	(33.1)	79	(66.9)
7. 직원 감염관리	50	(42.4)	68	(57.6)
8. 면역저하환자 감염관리	81	(68.6)	37	(31.4)
9. 손씻기	76	(64.4)	42	(35.6)
10. 수술 후 창상감염 예방	65	(55.1)	53	(44.9)
11. 요로감염 예방	105	(89.0)	13	(11.0)
12. 병원폐렴 예방	101	(85.6)	17	(14.4)
13. 혈관 내 카테터 관리	91	(77.1)	27	(22.9)
14. MRSA 감염환자 관리	46	(39.0)	72	(61.0)
15. VRE 감염환자 관리	102	(86.4)	16	(13.6)

<부록 3> 병원감염관리에 대한 영역별 인지도와 실천 정도

영역	인지도	실천 정도
	M±SD	M±SD
손씻기	4.70±0.53	4.38±0.67
수액요법 및 카테터 관리	4.73±0.45	4.46±0.57
요로감염 관리	4.75±0.49	4.58±0.54
호흡기감염 관리	4.69±0.54	4.46±0.65
소독물품 관리	4.82±0.45	4.75±0.47

<부록 4> 영역별 임파워먼트

영역	M±SD
의미성	4.05±0.79
능력	3.76±0.87
자기결정력	3.67±0.85
영향력	3.68±0.90

<부록 5> 손씻기에 대한 문항별 인지도와 실천 정도

항 목	인지도	실천 정도
	M±SD	M±SD
1. 눈에 보이는 단백질이나 혈액, 기타 체액에 오염시 일반 비누나 소독제가 함유된 비누와 물로 씻는다.	4.66±0.67	4.42±0.78
2. 눈에 보이는 오염이 없어도 환자의 체액이나 분비물, 점막, 손상 있는 피부를 접촉시 손의 오염을 제거한다.	4.69±0.61	4.32±0.79
3. 멸균장갑을 착용하기 전 손의 오염을 제거한다.	4.55±0.73	4.19±0.89
4. 장갑을 착용하였더라도 벗은 후 손을 씻는다.	4.66±0.64	4.48±0.76
5. 유치도뇨관, 말초혈관 삽입 전이나 외과적 시술이 요구되지 않은 침습적 처치시 손의 오염을 제거한다.	4.74±0.58	4.48±0.78
6. 환자와 직접 접촉하기 전 손의 오염을 제거한다.	4.76±0.57	4.27±0.90
7. 면역기전이 저하된 환자와 접촉하기 전에 손을 씻는다.	4.77±0.55	4.51±0.75
8. 동일한 환자라도 오염부위에서 청결한 부위로 이동시 손을 씻는다.	4.69±0.61	4.18±0.94
9. 식사 전, 화장실 사용 후에도 일반비누나 소독제가 함유된 비누와 물로 손을 씻는다.	4.76±0.58	4.56±0.73

<부록 6> 수액요법 및 카테터 관리에 대한 문항별 인지도와 실천 정도

항 목	인지도	실천 정도
	M±SD	M±SD
1. 성인의 경우, 주사부위는 하지보다 상지에 하는 것이 더 좋다.	4.61±0.68	4.44±0.76
2. 환자들이 자신의 주사부위에 문제가 발생하였거나 변화가 있을 때 의료인에게 보고하도록 교육한다.	4.78±0.53	4.56±0.71
3. 주사부위는 70% 알코올 솜으로 피부를 3-4회 마찰하여 소독하고 다시 손으로 만지지 않는다.	4.80±0.50	4.42±0.77
4. 주사부위에 바늘 삽입 날짜를 기입한다.	4.86±0.45	4.69±0.66
5. TPN, 혈액, 혈액성분제제는 매회(매병)마다 수혈(수액) 세트를 교환한다.	4.77±0.51	4.53±0.71
6. 수액이 안 들어가는 경우 생리식염수로 압력을 넣어 뚫거나 응고된 혈액을 빼내는 조작을 하지 않는다.	4.57±0.69	4.10±0.94

<부록 7> 요로감염 관리에 대한 문항별 인지도와 실천 정도

항 목	인지도	실천 정도
	M±SD	M±SD
1. 요도의 물리적 자극이나 외상을 줄이기 위하여 작은 도뇨관이나 환자에게 맞는 도뇨관을 사용한다.	4.60±0.75	4.49±0.77
2. 도뇨관 삽입 후 도뇨관이 움직여서 생길 수 있는 점막 자극을 최소화하기 위해 대퇴부에 고정 시킨다.	4.75±0.57	4.58±0.71
3. 도뇨관과 urine bag의 연결부위는 불가피한 세척을 제외하고 분리하지 않는다.	4.75±0.59	4.62±0.70
4. urine bag은 정기적으로 비운다.	4.76±0.58	4.66±0.64
5. urine bag의 노를 비울 때는 개인용 용기에 비운다.	4.79±0.55	4.69±0.63
6. 도뇨관이나 튜브가 꼬이지 않게 한다.	4.81±0.54	4.74±0.58
7. urine bag은 비운 후 urine bag의 입구를 소독제로 닦는다	4.75±0.55	4.32±0.90
8. 적은 양의 소변 검체는 도뇨관을 알코올로 닦고 무균적으로 흡인 채취한다.	4.77±0.55	4.67±0.64
9. 하루에 한번씩 회음부 간호를 한다.	4.77±0.55	4.42±0.90

<부록 8> 호흡기감염 관리에 대한 문항별 인지도와 실천 정도

항 목	인지도	실천 정도
	M±SD	M±SD
1. 일반 가습기는 사용 직전에 증류수로 채우고 보충 할 때는 남아있는 용액을 모두 버린 후 채운다.	4.64±0.69	4.23±0.86
2. 단순요법시 사용되는 산소공급기에 부착된 가습기는 2~3일 마다 세척 건조 후에 사용한다.	4.68±0.63	4.26±0.96
3. 산소마스크, nasal prong, Ambu bag은 환자마다 소독된 새것을 사용한다.	4.75±0.57	4.69±0.70
4. 흡인을 할 때는 양손에 장갑을 낀 상태로 시행한다.	4.78±0.53	4.61±0.73
5. 기도 흡인 후 카테터에 묻은 분비물은 제거하고 소독액에 담근다.	4.69±0.64	4.47±0.81
6. 흡인은 교차 감염과 손상을 증가시키므로 규칙적으로 시행하는 것보다 분비물이 많거나 호흡곤란이 있을 시에 적절히 시행한다.	4.62±0.75	4.52±0.76

<부록 9> 소독물품 관리에 대한 문항별 인지도와 실천 정도

항 목	인지도	실천 정도
	M±SD	M±SD
1. 습기가 찬 것이나 물이 묻은 소독품은 오염된 것으로 간주하며 사용하지 않는다.	4.80±0.55	4.72±0.61
2. 포장에 구멍이 난 경우는 불결 한 것으로 간주하고 사용하지 않는다.	4.82±0.50	4.77±0.51
3. indicator나 tape이 없어진 경우 불결한 것으로 간주하고 사용하지 않는다.	4.82±0.48	4.75±0.57
4. 멸균물품을 포장한 방포나 종이를 일단 개봉하면 가장자리 는 오염된 것으로 간주한다.	4.77±0.56	4.69±0.59
5. 모든 소독물품은 지정된 장소에 보관하고 바닥에 두지 않 는다.	4.83±0.49	4.78±0.57
6. 소독 유효일이 지난 소독품은 사용하지 않고 재소독하여 사용한다.	4.83±0.49	4.81±0.49
7. 기구를 소독 액에 담글 때는 기구가 충분히 용액에 잠기게 한다.	4.85±0.45	4.77±0.58
8. 드레싱 세트는 드레싱 직전에 열어서 사용하고 미리 준비 하지 않는다.	4.83±0.46	4.67±0.65

ABSTRACT

Factors Influencing on the Practices of Nosocomial Infection Control among Clinical Nurses

Yun, Ji-Young

Directed by Prof. Kim, In-Sook, Ph.D

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

Purpose: The study was done to identify factors influencing on the practices of nosocomial infection control among clinical nurses.

Methods: The subject of this study were 118 nurses who worked in internal·surgical ward and intensive care unit of two medical centers in located Gwangju area. Data were collected from October 22 through 28, 2012 by the questionnaire including a total of 117 questions. Data collected were analysed with use of SPSS/WIN 12.0 program.

Results: There was a significant positive correlation between Knowledge, recognition and empowerment in control of nosocomial infections. between the knowledge and practice($r=.47, p<.001$), recognition and practice($r=.83, p<.001$) and empowerment and practice($r=.51, p<.001$). nosocomial infection control practice was significantly influenced by recognition and empowerment. influences on their nosocomial infection control, recognition explained 68.8% of the practice and recognition and empowerment explained 76.5% of the practice.

Conclusion: This study suggests that recognition and empowerment are important factors which influence the practice of nosocomial infection control, therefore, in order to increase nurses' recognition and empowerment of nosocomial infection control, continuous education and training should be provided.

Key Words : hospital infection control, nurse