임상간호사의 병원감염관리에 대한 중요성 인지도,
실천정도 및 만족도에 관한 연구*

심 순 복**·조 수 현***

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 현대 의학의 눈부신 발전은 인간의 생명을 연장시킴과 동시에 질병과 관계된 고통이나 장애 요인을 감소시키므로 인간의 존엄성을 유지하는데 이바지 했다고 볼 수 있다. 그러나 병원의 입원기간과 임원대상자가 증가함에 따라 금연에 대한 사람지히 높은 대상자가 입정기간 무르는 기회가 증가하여 병원에서의 이차감염에 노출되는 경우도 증가하게 되었음에 주의 해야 할 것이다. 또한 병원감염은 대상자에게만 국한되는 것이 아니고 의료인, 방문객들에게도 발생할 수 있으며 입원중뿐만 아니라 퇴원 후에도 증가할 수 있어 병원 감염이 환자에게는 신체적, 정신적 고통을 물론 장기 입원으로 인한 경제적 부담과 인명 손실까지 주어질 수 있다.

미국 CDC (Center for Disease Control, 1977)에 의하면 병원감염이 직접 사인이 되는 경우는 1.0% 정도이며 약 3.0% 정도는 병원감염이 사망의 간접원인인 사망에 이르는 것으로 보고되고 있다(Dixon, 1983).

우리 나라의 경우 병원 감염율은 이성우과 김(1988)의 연구에서 1986년 서울 일대 병원 환자환자의 6.4%였으며 정인숙(1993)의 보고에서는 15.5%였다. 또한


그럼에도 병원 감염관리의 문제점으로는 병원감염발생과 그 관리 실패가 정확하게 파악되지 않고 있고 병원 감염관리 중합 체계적으로 실시 되지 못하는 이유로는 첫째, 진료진이를 교육할 수 있는 기관의 부족으로 감염관리 전문요원이 부족하고 둘째, 감염예방 및 관리 활동에 대한 유인 및 보상기전이 없어 병원측의 관심과 노력이 부족하고, 셋째, 의료용품과 의료인의 감염에

* 1997년 순천전문대학 학술지지기금에 의한 것임
** 순천전문대학 간호과 부교수
*** 순천전문대학 간호과 교수
대한인식부전을그이유로들수있다(이,1996).
따라서병원감염관리는병원과정부행정당국의정책
개발과목록,이의정규장치에대한평가와보상이필요
하고특히임상의료인의병원감염에대한지식과실천
그리고기술,인내,노력이절실히요구되어이의에대한
무지체제를회양하여그대사를주고자하던
이에완전으로중심으로한업무에적하하고관련부서
와의협력적업무처리가가능하며감염관리실천의주
제가있는임상간호사를대상으로그동의병원감염 관
리에대한증상증상과실천과제를높여효율적인
병원감염관리에도움을주고자본연구를시도하였다.

2. 연구의 목적
본연구의목적은간호사의병원감염관리에대한중
요성인지도와실천정도및그에대한만족도를조사하
므로써병원감염예방및관리실태를파악하여병원행
정당국의병원감염에대한규정과정책,간호사의실무
에서의병원감염에대한인지도와실천정도강화,병원
감염에대한교육프로그램및병원감염평가도구개발
에기초자료를제공하고자다음과같은구체적인목적
은갖는다.
1) 병원감염관리에대한간호사의증상증상지도와실
천정도를파악한다.
2) 간호사자신,부서,병원의감염관리에대한만족도
를조사하여문제를파악한다.
3) 간호사의제특성과병원감염관리에대한증상증
상지도,실천정도및만족도의관계를파악한다.
4) 병원감염관리에대한증상증상지도,실천정도및
만족도의상관관계를비교한다.

II. 이론적배경
1. 병원감염의개요
병원감염은1968년미국의병원협회에서발간한『병
원내감염관리』에서최초로언급된이후1970년보건부
(PublicHealthService)에서병원감염목표의목표시
에는증상도없었고감염증의증상상태도너디었던감
염증이임원후혹은퇴원후에발생하는경우라고정의
하였으나이는선제적으로여섯개의증상이나되고
있다(서울대학교병원,1993).
우리나라에서의병원감염에대한관심은1984년도에
발생한“Legionella감염사건”에후에크게증가되어
오늘날 거의모든병원에서성당하게받아들여지고있
으며병원에서접촉하는모든사람에게감염재생산으
로인식되고있다.
우리나라의병원감염발생은서울시내일대학병원
에대앙으로6.4%(이문성과김,1986),서울시내일
대학병원에서조사한진단과치료사례에관련된감염
율7.9%(유,1992),국내외18개병원을대상으로조사
한감염율5.78%(이,1992)로보고되고있다.
병원감염으로가장많은발생빈도를보이는것은비
노기감염,수술상처감염,호흡기감염,그리고패혈증등
으로1973년NNIS(NationalNosocomialInfection
Study)보고에의한감염율의정보감염40.6%,호흡기
감염18.8%,수술상처감염7.0%,외부감염6.3%,균형
증3.1%로 나타나고있다.
우리나라의경우는이상온과김정순(1986)의보고에
의하면노조감염22.4%,호흡기감염22.3%,수술상처
감염13.3%였고이(1992)의전국18개종합병원에대
상으로한연구에서는폐렴19.5%,노조감염14.8%,수
출후창상감염11.9%의순으로나타났고이의경
병원부서별병원감염발생사례을김(1988)의보고에서
노조감염의경우선경화와외경화에서가장높았고
수술을후창상감염은체계적대수술한신생아환자에서가
장높고부인과환자에서가장낮았다.페혈증은적부
외과,신경외과,일반외과에서높았고패혈증은흉부외
과에서높게나타났다.
또한중환자실에임원한경우병원감염의접탄발생
을반복하여유발할수있으며이중창상감염은비슷하지
만노조감염,폐혈증은일반병실에비해2.4배높
다고했다.이것은이상온(1993)의결과인중환자실의
병원감염발생이일반병원에비해약6배가더많은것
과비슷했다.
환상병실에서치료중인환상환자의경우는병원증례
팀,패혈증의발생빈도가높으며수술실의경우외과
수술환자병원감염을입을상대적위험도는비수술
환자의3배가되였고특히창상감염의경우1분에서30
분간의정밀수술의정도가 및30분이상경기로수술
은감염위험이20배로증가되고있다.
또한병원신생아실체계기간과포도당구균보균율
이시리와서의보고서에있어서는42.65%,2
일에는59.8%,3일이상에서는64.7%의포도당구균분
현성감염을보고한제도있다.또한혈류감염은저체증

-766-
2. 병원감염의 조건과 경로

병원감염의 조건을 보면 첫째, 질병 자체가 치료 때문 에 면역체계에 문제가 생길 경우거나 약성종양(특히 백 혈병), 심한 화상, 당뇨성 혈뇨, 신부전증, 마취 등으로 인해 정상 방어능력의 소실, 임기의하로 인한 저항력 저하로 인해 병원감염에 대한 감수성이 높아질 수 있고 장기간 항생제의 사용으로 균이 내성이 강화되어 이로 인한 감염을 조기에 앉히지 않으면 출혈, 점막이나 절단 감염의 발생으로 인한 침습성 심장과 수술로 인해 조작이 상해를 입는 경우로, 요로감염, 역통, 카테터, 신장, 손상, 인공호흡기의 사용등으로 감염을 초래할 수 있다. 장기간으로 입원해야 하는 환자의 경우 기계적 조작을 많이 하게 되므로 반복적인 감염에 대한 감수성이 높아지게 됨 다. 섬세한 병원체로 가진 환자가 모이는 것과 의료인 에 의해 교차감염을 일으킬 수 있으므로 특히 환자 와 의료인은 병원 미생물의 소유인이 되고 약물 감염의 전달수단, 보호자 및 검사원이 되어 병원내의 공기, 사 용되는 용액, 가습기, 면도 나용사건마저(길, 전, 김 및 박 1990; 유지주, 1987; 최, 김 및 김, 1982).

1) 병원균별 감염
포도상구균(staphylococcus aureus, albus)은 사람 의 피부 및 장막에 주로 균주로 존재하며 수술창상, 신생 아 등에 감염이 되며 의료인의 손을 통해 접촉감염을 일 으며 화농성염증이나 기관염, 페十五条 및 육인증을 일으킨다.

혈종체의 화농과 항생체감수성검사를 하지 않은 뇌 도 두어하여 바귀를 채취하여 항생제 사용기간과 짧은 시간에 일반적으로 적응할 뿐만 아니라 동적인 성장을 보이고 있다.

미국의 경우 입원환자 5000명당 1명의 비율로 병원 감염을 위해 사망하고 있으며 감염된 환자의 경우 평균 10일 이상 재입원기간이 걸리므로 전체의 의료비의 추 가 지출이 초래되고 있다는 연구결과가 제시되고 있다 (이, 1990).

이(1992)에 의하면 변형 산균의 늘어난 사회적 피해 는 첫째, 병원감염으로 인한 비용증가와 납부 문제, 의 료의 질 저하로서 항생체의 추가가용, 임기위함의 연장, 사망, 경제적 손실 등을 초래하고 첫째, 의료인의 윤리 문제로 환자에게 해로운 일을 하게 되는 것으로 이는 병원감염 관리에 더욱igail 정책을 해야 할 이유가 되는 것이다.

Legionella군은 장내시설과 관계가 되는 기회감염 세군으로 인체에 침입하면 질병을 일으키게 된다(김남, 1986).

2) 부위별 감염
요로감염(Urinary Tract Infection)은 주로 비뇨, 비뇨기와 일부외과적으로 많이 발생하며 원인균은 E.coli 이다. 요도에는 정상적으로 세균이 생장하고 있는데 Helmholtz(1950)에 의하면 난자는 요도구로부터 6cm까지 상주하여 도뇨카테터 삽입시 군을 방광내로 전파시킬 가능성이 크다고 하였다.

Kase(1956)는 뇌막염 및 마비체(Open Draining System)를 사용할 경우 카테터 유치후 95시간에는 95%에서 세균노가 발생되었다고 했으며, 이(1974)와 추(1975)의 경우 요로감염증 환자의 가장 혼란 원인이 요로카테 터로 인한 감염이었다고 했다.

호흡기계감염(Respiratory Tract Infection)은 만성
3) 병원의 물리적 환경에 의한 감염

병원의 물리적 환경이 병원감염에 미치는 영향은 직접적이며 사람의 의한 감염 등에 비례하는 경우로 고려된다(Cundy, 1977). 이러한 물리적 환경의 유형은 첫째, leveraging 원소가 높은 수술실, 중환자실, 신생아실, 상수이식 및 투자인공마취, 주 또는 심장의 만성적인 외에 민감한 접촉을 하게 되는 기기 및 접촉기구(예, 투석기, 카테터, 비경구용액, 내시경, 수술가운 및 장갑, 드레스라면) 등에, 가정적 또는 중간 정도의 위험도가 존재하는 곳의 표면 및 장비, 흡입기 및 마취기구, 운동계, 인큐베이터 등에는 의료인 및 진료조직의 손 또는 의료인에 담긴 접촉을 하게 되는 것들로 병원에 입중하는 환자, 수궁, 기사, 소변통, 손목가락, 면도기 등을 들 수 있고 병상내의 공기, 침구, 세척제 그리고 환자들의 음식, 음식물에 대한 보증과 환자 환경, 그에 의해 산출되는 쓰레기, 주사기 및 주사자들이 있다. 세 번째, 싱크에서의 위험도가 낮은 곳은 한가지 침음의 장치가 없는 국 및 병원의 환경절제 내에 사용되는 기기와 장소도 이별로 영향, 싱크, 그리고 일반화가능이다(이신호, 1990). 이 중 특히 공기 감염(airborne transmission of infection)은 유행, 체증, 병원의 물리적 구조, 해당지역 환자의 질환종류, 연령, 양성체의 사용 여부 등과 관계한다.

3. 병원감염의 예방과 관리

병원감염관리의 목적은 입원기간중의 위험을 감소시키려 병원감염을 예방하는 것인데 미국 CDC의 연구 결과에 의하면 병원관리가 효과적으로 시행되는 경우 전체 병원감염의 32%를 예방할 수 있다고 한다(배저, 1992).

SENC의 연구결과에 의하면 감염관리 체계를 위해 감사, 관리(단계 및 검정), 감염관리진료시스템 및 감염관리 의사의 구비가 필요하다고 했다.

감염관리의 맨직을 예방과 관리에 의해 환자와 의사, 간호사등 병원진료자에게 병원감염의 발생과 분포를 지속적으로 관찰 분석하여 병원감염의 발생수준과 유형을 인지할 수 있는 자료를 제시하는 것이다(김정순, 1990).

감염관리의 방침 및 규정은 병원에서의 환자관리에, 천리에(활동사실, 인공마취, 투석, 운동기관)에서의 환자관리, 각부서(수술실, 마취과, 중환자실, 입상병리과, 수방, 약제과, 특수병리실 등)에서의 관리방법, 감염가능성이 많은 병원(경독증후, 기관카테터, 호흡기치료기기사용, 도노카테터, 암달과 관리)에 대한 감염에 반응, 방지 또는 기타 병원내 환경의 첨단소독, 악기의 위해, 배재규정의 문제와 이에 대한 감염관리수시 개정 등의 관리지침이 병원관리에 안전한 의료환경을 제공하게 하는 기본자료이니(에릭슨, 1992).

따라서 이들 감염관리를 활성화하기 위해서는 이를 높이는 체계적이고 효율적인 조직이 있어야 하며 이
1981년 이래 실시하고 있는 병원 표준화 심사에도 병원감염 관리를 포함시켜 감염관리를 강조하고 있으며, 병원 표준화 심사요강의 감염관리에는 감염관리위원회의 구성, 구성원, 권한, 의장의 임관, 감염관리 프로그램 내용의 제도, 감염정책, 감염관리 교육 및 훈련, 업무를 위한 기록관리 등이 포함이 되어있다 (병원 표준화 심사요강, 1988).
그러나 재래식인 심사기준이 노조하고 실제적 실지를 못해 병원의 감염관리에 영향을 주지 못하고 있는 실정이다.
우리나라 140개 병원중 감염관리위원회가 조직되어 있는 병원은 48%에 해당되는 67개 병원이 1년에 1회 정도의 정기적인 모임을 갖는 병원은 78%에 해당하는 10개 병원에 불과하다.
이중 감염관리 전담요원은 가장 중요한 요소인데 미국의 예를 생각하면 200명당 감염관리 전담요원 1명이 두루 두고 있어 실천하고 있는데 반해 우리나라의 경우 거의 대부분 병원에서 전담요원이 없음을 물론 전국적으로 16개 병원에서 18명의 감염관리 전담요원이 활동하고 있을 뿐이다 (손영재, 1995).
이상은 (1993)의 연구에서 이처럼 감염 관리촉진에 병원의 규격으로 두어야 하며, 화운화는 4.6회를 개최해야 하며, 감염관리 전담요원의 복도 교육을 받아온 감염 관리사는 9명이 넘는 것이 바람직하다고 한다. 병원 감염관리 훈련을 해주기 위해서는 환자단을 중심으로 관련된 전문가의 도움이 필요하다. 병원의 안전을 위한 이래가 있어야 일관된 업무 처리가 가능하므로 이에 기본적인 조건이 깊은 방안을 마련할 수 있으며 이를 갖춘 간호사가 감염관리 책임자를 할 수 있다. 실제 미국의 예나 다름없는 자료에도 감염관리 전담요원의 간호사가 87.7% (교자 8.7%, 의사 1.0%, 기타 2.4%)가 종사하고 있다.
감염관리 간호사의 업무는 병원감염의 예방과 관리방법에 관한 사항을 담당하는 것으로 최초, 병원 감염선택과 보고 및 예방, 감염관리 정책과 규정작성, 업무, 직원들의 감염관리 교육과 자문, 병원 감염 방역조사 등을 담당한다.
특히 전병원직의료인 감염예방 및 관리방법을 실제 적용할 수 있도록 지속적인 교육을 하여서 병원 감염에 대한 인식을 높이는 것도 중요하며 감염이 발생할 수 있는 감염관리 정책과 규정을 만드는 것도 중요하다 할 수 있다.  
또한 이를 통합적으로 병원 진단관리 후의乔治프로 그룹과 병원진단항목의 감염관리에 대한 시설과 장비의 충분한 마련, 정부 당국의 정책적 규제강화 및 이를 정기화하던 병원의 진단사 (QA) 및 감염예방 및 관리에 대한 세부적인 평가내용의 설정, 실천사항을 평가한 후의 정규적인 보고서가 필요하다는 것이다.
또한 가장 현실적인 것은 이러한 감염예방 및 관리를 전담할 수 있는 요원의 전문적 교육과 배치라고 할 수 있다.

### III. 연구 방법

#### 1. 조사 대상 및 기간

본 연구는 서울, 경기, 대전, 천안, 광주, 전남 지역에 위치한 8개 병원의 임상 간호사 743명을 대상으로 설문지를 간호사의 성별, 연령, 근무지역, 교육 수준, 직위, 임원, 휴무 시간 등을 조사한 후, 그 결과를 분석하고자 한다.

자료수집 기간은 1997년 4월 21일부터 5월 25일까지.

#### 2. 연구 도구

본 도구는 총 53문항으로 일반적 특성 10문항, 병원 감염관리에 대한 인지도와 실천정도가 33문항, 병원 감염관리에 대한 만족도를 10문항으로 구성되었다.

1) 병원 감염관리에 대한 인지도와 실천정도


본 도구의 신뢰도계수(Cronbach's α)는 인지도 0.94, 실천정도 0.93이었다.

본 도구는 통계학적 분석을 위해 통계학적 요인과 초전정도를 동시에 측정하였으며 5점 척도로 영역 간에 대한 중요성 인지도는 "매우 중요하다"에 5점부터 "매

제목 관리자" 1점, 실전정도는 "행사한다" 5점에서 "전혀 안한다" 1점으로 점수를 높을수록 중요성 인지도와 실전정도는 각각 높은 것으로 해석하였다.

본 도구는 총 33 문항으로 그 내용은 감염감지 6문항,
고차정렬 예방 6문항, 면접 문항관리 7문항, 요업물품 관리 4문항, 휴대관리 4문항, 환경 및 기자재 관리 6문항으로 구성되었으며 개발단계 총 41문항에서 요인분석 (Factor Analysis)을 통해 구성 타당도가 적은 8문항을 제외하였다.

2) 병원 감염 관리에 대한 만족도
본 연구자가 작성하여 도구의 타당도를 높이기 위해 인구대 대상자 3인에 걸쳐서 후 230부를 사전조사(pre-test)하여 탐색적요인분석(Factor Analysis)을 한 후 Cronbach’s α 계수가 0.93이었다. 본 도구의 신뢰계수(Cronbach's α)는 0.93이었다.
본 도구는 5점 척도로 “매우 만족한다” 5점에서 “전혀 만족하지 않는다” 1점으로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 해석하였다.
본 도구는 총 10문항으로 개인 스스로의 감염관리에 대한 만족도 5문항, 근무부서의 감염관리에 대한 만족도 3문항, 병원의 감염관리에 대한 만족도 4문항으로 개발단계의 10문항이 요인분석결과 구성 타당도가 적합해 그대로 사용하였다.

3. 자료분석방법
수집된 자료는 SAS/PC 프로그램을 이용하여 도구의 신뢰도와 타당도 검증을 Cronbach’s 및 Factor analysis, 대상자의 일반적 특성은 Frequency analysis, 병원 감염관리에 대한 만족도와 실천정도 및 만족도는 Mean을 구했으며 빈도분석의 관계는 t-test, ANOVA로 검증하였다. 또한 인지도와 실천정도, 만족도와의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 구하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰
1. 대상자의 제적 특성
연구대상 병원의 선임병원에 대한 대학병원 47.7%, 사립병원 31.3%, 공립병원 21.0%였고 원인환자는 500병상 이상 59.1%, 301-500병상 24.1%, 300병상 이하 16.8%였다.
연구 대상의 혈 근무부서는 외과방동 24.9%, 내과방동 17.0%, 중환자실 14.8%의 순으로 나타났으며 연구대상의 연령은 만25세~29세 43.2%, 만30세~24세 24.0%, 만30~34세 17.4%, 만35세~39세 15.5%였다. 입상경력은 5년이상의 경우가 43.7%로 가장 많았으며 최종학력은 전문대 졸업이 63.7%, 대학졸업이 32.8%, 대학전 졸업이 3.5%로 나타났다. 현직위는 일반 간호사가 84.4%로 가장 많았으며 수간호사급 이상이 9.7%로 보상간호사의 5.9%였다.
병원감염 관리에 대한 교육 참석 경험이는 67.4%로, 70.5%였으며, 근무부서의 감염관리에 대한 Conference의 주기적 실시 여부는 61.0%, 73.0%였다. 병원의 감염관리 부서 실시 여부는 89% 64.7%로 나타났다.

2. 병원 감염 관리에 대한 중요성 인지도, 실천정도 및 만족도
1) 병원 감염 관리에 대한 중요성 인지도와 실천정도
간호사의 병원 감염 관리에 대한 인지도와 실천정도를 파악하기 위해 6개의 영역으로 나누어 조사하였다.

〈표 1〉 병원감염관리에 대한 영역별 인지도와 실천정도

<table>
<thead>
<tr>
<th>영역</th>
<th>인지도</th>
<th>실천정도</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean±SE</td>
<td>Mean±SE</td>
</tr>
<tr>
<td>감염감시</td>
<td>4.16±0.48</td>
<td>4.11±0.50</td>
</tr>
<tr>
<td>코로나감염 예방</td>
<td>4.41±0.32</td>
<td>4.31±0.57</td>
</tr>
<tr>
<td>항문물품관리</td>
<td>4.70±0.37</td>
<td>4.63±0.42</td>
</tr>
<tr>
<td>요업물품관리</td>
<td>4.82±0.37</td>
<td>4.74±0.45</td>
</tr>
<tr>
<td>투약관리</td>
<td>4.74±0.37</td>
<td>4.56±0.51</td>
</tr>
<tr>
<td>환경 및 기자재관리</td>
<td>4.27±0.59</td>
<td>4.21±0.67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

병원감염 관리에 대한 영역별 인지도는 오염물품관리 4.62점, 투약관리 4.74점, 항문물품관리 4.70점, 코로나감염 예방 4.41점, 환경 및 기자재관리 4.27점, 감염감시 4.16점으로 나타났으며 최대 평균 5점에 인지도 평균 평점은 4.51점으로 높은 평가였다.
병원감염 관리에 대한 영역별 실천정도는 오염물품 관리 4.74점, 항문물품관리 4.63점, 투약관리 4.56점, 코로나감염 예방 4.31점, 환경 및 기자재관리 4.21점, 감염감시 4.11점으로 나타났으며 최대 평점 5점에 실천정도 평균 점수는 4.42점이었다. 인지도는 모든 영역에서 감염 관리에 대한 인지도가 실천 정도보다 높게 나타났으며 인지도에 비해 실천정도가 낮게 나타난 것은 투

이 결과로 보아 본 연구의 감염 관리 영역의 인지도와 실천정도의 점수가 낮은 것은 간호사가 병원 관리 중에서 간호 정책에 관심을 적게 가지고 있기 때문으로 사료된다. 또한 환경 및 기자재관리에 대한 인지도와 실천정도가 낮은 것은 간호사가 이들 기자재정리에 대해 적당히 해야 하는 이유에 따라 부족하게 생각한다. 3.25점이었으며, 가장 낮은 점수를 보인 것은 “두리 병원의 감염관리 현황을 알고 있는 충분한 시설 및 인력을 갖고 있음에 만족한다.” 2.76점이었다.

병원관리에 대한 만족도는 실험연구가 부족하여 비교 고찰하기 어려웠다.

3. 대상자의 제 특성과 병원 감염관리에 대한 중요성 인지도, 실천정도 및 만족도의 관계

1) 제 특성과 병원 감염관리에 대한 중요성 인지도

대상 병원의 설립경과에 따른 간호사의 병원 감염관리에 대한 인지도는 원사병원 4.60점, 대행병원 4.57점, 사립병원 4.51점의 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(р < 0.05). 간호사의 연령에 따른 인지도는 만 30-34세 4.66점, 만 35-39세 4.64점, 만 25-29세 4.52점, 만 20-24세 4.49점으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(р < 0.05). 임상경력에 따른 인지도는 5년이상 4.62점으로 가장 높았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(р < 0.005).

이 결과는 융식의 4인 (1992)의 연구결과에서 연령과 임상경력이 병원 감염관리에 대한 인지도가 높게 나타난 것과 유사하였다. 현직에 따른 인지도는 수 간호사 이상에서 4.67점으로 일반 간호사보다 적절한 점수를 갖고 있음을 보고 하였다. 이 결과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(р < 002). 근무부서에 서의 주관적 감염관리에 대한 Conference의 실시는 인지도와의 관계에서 Conference를 실시하는 경우가 4.59점으로 그렇지 않은 경우보다 높았다(р < 0.005) (표 2).
<table>
<thead>
<tr>
<th>특성</th>
<th>구분</th>
<th>성 수(%)</th>
<th>인지도</th>
<th>실천정도</th>
<th>만족도</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>병원 설립 유형</td>
<td>대학병원</td>
<td>354 (47.7)</td>
<td>4.57</td>
<td>4.31</td>
<td>3.26</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>공사병원</td>
<td>156 (21.0)</td>
<td>4.60</td>
<td>4.41</td>
<td>8.24***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>사립병원</td>
<td>239 (31.3)</td>
<td>4.51</td>
<td>4.25</td>
<td>3.10</td>
</tr>
<tr>
<td>병원 규모</td>
<td>300 Bed 이하</td>
<td>125 (16.8)</td>
<td>4.51</td>
<td>4.23</td>
<td>3.11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>301~500 Bed</td>
<td>179 (24.1)</td>
<td>4.59</td>
<td>1.88</td>
<td>4.38</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>500 Bed 이상</td>
<td>430 (58.1)</td>
<td>4.55</td>
<td>4.31</td>
<td>3.23</td>
</tr>
<tr>
<td>현재 간호사수</td>
<td>신문인과 병동</td>
<td>59 (8.2)</td>
<td>4.00</td>
<td>1.61</td>
<td>4.36</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>응급실</td>
<td>51 (6.9)</td>
<td>4.50</td>
<td>4.20</td>
<td>2.99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>내과병동</td>
<td>126 (17.0)</td>
<td>4.52</td>
<td>4.28</td>
<td>3.27</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>외과병동</td>
<td>183 (24.9)</td>
<td>4.58</td>
<td>4.30</td>
<td>3.29</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>화성, 혈액병 치료실</td>
<td>3 (0.4)</td>
<td>4.78</td>
<td>4.54</td>
<td>3.60</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>기타(인공신장성, 정형외과)</td>
<td>51 (6.9)</td>
<td>4.57</td>
<td>4.36</td>
<td>3.37</td>
</tr>
<tr>
<td>연령</td>
<td>만 20~24세</td>
<td>178 (24.0)</td>
<td>4.49</td>
<td>4.20</td>
<td>3.19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>만 25~29세</td>
<td>321 (43.2)</td>
<td>4.52</td>
<td>13.61***</td>
<td>4.24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>만 30~34세</td>
<td>129 (17.4)</td>
<td>4.66</td>
<td>4.46</td>
<td>3.35</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>만 35세 이상</td>
<td>115 (15.5)</td>
<td>4.64</td>
<td>4.52</td>
<td>3.39</td>
</tr>
<tr>
<td>임상경력</td>
<td>1년 미만</td>
<td>91 (12.2)</td>
<td>4.49</td>
<td>4.20</td>
<td>3.24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1년이상~3년미만</td>
<td>169 (22.7)</td>
<td>4.50</td>
<td>6.35***</td>
<td>4.22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3년이상~5년미만</td>
<td>150 (21.4)</td>
<td>4.52</td>
<td>4.23</td>
<td>3.14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5년 이상</td>
<td>324 (43.7)</td>
<td>4.62</td>
<td>4.43</td>
<td>3.25</td>
</tr>
<tr>
<td>최종학력</td>
<td>전문대졸</td>
<td>473 (63.7)</td>
<td>4.54</td>
<td>4.30</td>
<td>3.17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>대학 졸</td>
<td>244 (32.8)</td>
<td>4.57</td>
<td>2.01</td>
<td>3.21*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>대학원 졸</td>
<td>26 (3.5)</td>
<td>4.64</td>
<td>4.50</td>
<td>3.32</td>
</tr>
<tr>
<td>현직</td>
<td>간호사</td>
<td>627 (84.4)</td>
<td>4.54</td>
<td>4.28</td>
<td>3.19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>책임간호사</td>
<td>44 (5.9)</td>
<td>4.60</td>
<td>4.81**</td>
<td>4.41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>수간호사 이상</td>
<td>72 (9.7)</td>
<td>4.67</td>
<td>4.55</td>
<td>3.61</td>
</tr>
<tr>
<td>병원·실내 관리</td>
<td>일반</td>
<td>501 (67.4)</td>
<td>4.96</td>
<td>0.50</td>
<td>4.39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>교육참석여부</td>
<td>242 (32.6)</td>
<td>4.55</td>
<td>4.35</td>
<td>3.17</td>
</tr>
<tr>
<td>군부대서서와의 간병관리에 대한</td>
<td>일반</td>
<td>290 (39.0)</td>
<td>4.59</td>
<td>2.97**</td>
<td>4.41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>conference의</td>
<td>453 (61.0)</td>
<td>4.53</td>
<td>4.25</td>
<td>3.12</td>
</tr>
<tr>
<td>주기적 실시</td>
<td>일반</td>
<td>262 (35.3)</td>
<td>4.53</td>
<td>1.68</td>
<td>4.25</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>관리부서 설치</td>
<td>481 (64.7)</td>
<td>4.57</td>
<td>4.34</td>
<td>3.18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p < .05  **p < .01  ***p < .001
2) 제 30조의 병원 감염관리에 대한 실천 정도 간호사의 제 32조의 병원 감염관리에 대한 실천 정도와의 관계를 보면 병원 실립유형은 공사 병원 4.41점 (p = .000), 병원국로는 301-500명 4.38점 (p = .009), 현재 근무부서는 환상 및 백혈병치료실 4.54점, 수술실 4.54점 (p = .000), 연령은 만 35세 이상 4.59점 (p = .000), 임상경력은 5년 이상 4.43점 (p = .000), 최고학력은 대학원 졸업이 4.50점 (p = .040), 점수위의 수간호사가 4.50점 (p = .000), 병원간염에 대한 교육을 접점한 경우가 4.39점, 주기간 감염 관리에 대한 Conference를 실시하는 경우가 4.41점 (p = .000)으로 높은 점수를 보였다(표 2).

음식의 4인 (1999)의 연구에서 공사 병원이 높았으며, 연령과 임상경력이 높은수록 신원 정도가 높은 것으로 나타났으며, 조수현 (1997) 연구에서는 연령이 많은 수록, 공사병원간의 경우와 감염관리 교육에 참석 경험이 있는 경우가 실천 정도가 높았다. 본 연구에서는 공사병원간의 경우가 높았으며, 근무부서는 특별히 격리수속이 필요한 것인 실천 정도가 높았으나, 종합실의 경우는 감염의 감수성이 높은 부서임에도 실천 정도가 낮게 나타나(4.21점) 간호사의 유리적인 문제로서 대상자의 안전에 대한 기본요구가 충족하게 바라보다는 조건에 의해 정해적 수속이 실질히 바뀌지 않는 것으로 보았던 것이 아닌가 사료되기 아니한 부분으로 병원 감염관리는 생명에 우선 순위를 두어야 간호전문을 해낼 수 있게 해야 한다고 보았다. 또한 영원, 임상경력, 학력, 직위가 높은수록 실천 정도가 높게 나타났으며, 근무부서에서의 병원감염관리에 대한 주간의 Conference를 실시하는 경우와 병원 감염관리 교육을 참석했을 경우가 높게 나타났다. 이는 감염관리 인지도 및 실천 정도에 계수되어서 주간이 교육에 이분가하기 필요하다고 나타난 것이 이에 대한 충분하고 세밀한 프로그램의 개발이 필요하다고 한다.

3) 제 34조의 병원 감염관리에 대한 만족도 간호사의 제 36조의 병원 감염관리에 대한 만족도와의 관계를 보면 병원실유형에서 대학병원이 3.26점 (p = .003), 근무부서는 환상 및 백혈병치료실 3.60점, 수술흥이 3.45점 (p = .000)으로 가장 높았고, 연령은 만 35세 이상 3.39점 (p = .000)으로 연령이 많을수록 낮았으며, 근무부서에서의 감염관리에 대한 Conference를 주간이 실시가 있는 경우 3.34점 (p = .000)으로 만족도가 낮았다(표 2).

특히 병원실유형은 대학병원, 공사병원, 사립병원 순으로 만족도가 높았으며, 근무부서는 감염관리에 대한 점수점수와 기술을 실시해야 하는 환상 및 백혈병치료실, 수술실 등이 높았으며 종합실이 만족에 대한 감수성이 높은 대상자에도 간호사들의 감염 관리에 대한 만족도 또한 인지도, 실천정도가 같이 낮게 나타났을 것이 있다.

4. 병원 감염관리에 대한 중요성 인지도, 실천정도 및 만족도의 상관관계 간호사의 병원 감염관리에 대한 인지도와 실천정도 및 만족도와의 상관관계는 다음과 같다. 감염관리에 대한 인지도가 높음수록 실천정도가 비교적 높게 나타났으며 (r = .57, p = .000), 감염관리 실천정도가 높음수록 감염관리에 대한 만족도가 높게 나타났다 (r = .47, p = .000). 그러나 인지도와 만족도와의 상관관계는 비교적 낮은 상관계수를 나타내었다 (r = .27, p = .000).

이러한 결과는 인지도와 실천정도의 상관관계가 높다는 것은 간호사의 감염관리에 대한 교육에 Conference 등을 주기적으로 실시하여 인지도를 높여야하며, 인지도에서 간호관리에 대한 수록이 충분히 해석되지 못하는 결과를 가져올 것이라고 사료되며, 자신의 실천정도에 따른 감염관리에 대한 대상자의 상호간의 만족도 또한 높아지므로 직접적 평가를 실시하는데 도움이 되리라 생각한다.

V. 결론 및 제언
본 연구는 일반간호사의 인지정도 관리에 대한 중요성 인지도와 실천정도 및 만족도를 조사하기로 하였으며 1997년 4월 21일부터 7월 25일까지 서울, 경기, 대전, 전남, 광주, 전남지역에 위치한 8개 병원의 임상간호사 743명을 대상으로 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 병원 감염관리에 대한 중요성 인지도의 평균 점수는 5점 만점에 4.51점, 실천정도의 평균 점수는 5점 만점에 4.42점, 만족도에 대한 평균 점수는 5점 만점에 3.20점이었다.

2. 병원 감염 관리의 영역별 평균 점수 순위는 중요성 인지도에서는 5점 만점에 오염물관리 4.82점, 도구관리 4.74점, 방역물품관리 4.70점, 교차감염예방 4.41점, 환경 및 기자재관리 4.27점, 감염검사 4.16점의 순이었다.
3. 대상자의 제 특성과 병원 강점관리와의 관계에서 중요 인지도는 5점 만점에 병원 성과 유형의 경우 공시병원 4.60점 (p=.005), 연령은 만 30~34세가 4.69점 (p=.000)으로 가장 높았다.

임상경력 (p=.000), 직위 (p=.002)가 높을수록 인지도 점수가 높게 나타났으며 근무부서에서의 강점 관리에 대한 Conference는 실시하는 경우가 4.59점 (p=.003)으로 높게 나타났다.

성취 정도에서 5점 만점에 공시병원 4.41점 (p=.000), 병원규모는 301~500 Bed 4.38점으로 가장 높았다 (p=.009), 근무부서는 수술실 4.54점, 화상 및 악성병 사례실 4.54점으로 양급 경도가 높았으며, 중급실 4.20점, 중환자실 4.21점이 가장 낮게 나타났다 (p=.000), 연령 (p=.000), 임상경력 (p=.000), 학력 (p=.040), 직위 (p=.000)가 높을수록 성취정도가 높게 나타났다. 강점관리 교육에 참여한 경험이 있는 경우 4.39점 (p=.020)이 높은 성취정도를 나타냈다. satisfaction에서의 주기적인 Conference를 실시하는 경우 4.41점 (p=.000)으로 높게 나타났다. 성취도에서는 5점 만점에 대학병원이 3.20점 (p=.000), 근무부서는 화상 및 악성병 사례실 3.60점 (p=.000), 연령은 만 35세 이상 3.39점 (p=.000), 근무부서에서 주기적인 강점관리 Conference를 실시하는 경우 3.34점 (p=.000)으로 높게 나타났다.

4. 병원강점관리에 대한 중요성 인지도, 성취정도 및 만족도와의 상관관계는 중요성 인지도가 높을수록 성취정도가 비교적 높게 나타났으며 (r=.57, p=.000), 성취정도에 대한 성취정도가 높을수록 만족도가 높게 나타났다 (r=.47, p=.000).

본 연구를 기초로 하여 효율적인 병원 강점관리를 위해 다음과 같이 제안한다.

1. 간호사의 병원 강점관리에 대한 중요성 인지도를 높일 수 있는 교육 프로그램의 개발이 필요하다.
2. 병원강점 관리 실천 내용 및 규칙에 대한 정리하고 실천한 도구의 개발이 필요하다.
3. 강점관리를 위한 병원 병원경영의 정책 개발과 시스템 및 기자재와 전문인력 확충이 필요하다.
4. 병원강점 관리에 대한 철책사항(QA) 시 구체적인 정책 및 보상이 이루어져야 한다.

5. 병원강점 관리에 대한 지속적인 임상에서의 실무적 인 연구가 필요하다.

참 고 문 헌


박정호, 윤혜성 (1986). 수술과 병원 강점 결정과 입원 일수 및 수술소요 시간과의 관계. 간호학회지, 16 (2), 70-76.


양행도 (1972). 병원내 강점에 대한 문제. 중앙의학, 22 (4), 337-381.


서울대학교병원 메타 점령 및 입원 환자에 있어서의 포도구균의 근위 및 심부위감염 형태, 서울대학교, 1(3), 285-298.


이상은 (1986). 서울시내 1개 대학병원의 병원감염에 대한 역학적조사. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.


주근현, 윤덕기 (1975). 요로감염증에 관한 임상적 연구·대한비뇨기과학회지, 16, 37-44. 


정인숙 (1993). 알레르기병원의 병원감염 발생 및 환자 발생방법 간의 정보 및 비교·서울대학교보건대학원 석사학위논문.

정성용 (1967). 신생아실에 있어서의 포도구균 감염에 대한 관찰·카톨릭의대 의학부 농문집, 13, 539-547.


최영희, 오경민, 김동일 (1979). 병원감염의 통계에 대한 문헌고찰·중앙의학, 37(6).

최영희, 박정호, 윤해상, 윤영식 (1982). 악화내 감염에 영향을 미치는 흐로감염 상태에 대한 조사연구·간호학회지, 12, 39-49.


Abstract

Key concept : Clinical Nurse, Nosocomial Infection

A Study on Clinical Nurses Level of Perception of Importance, Performance and Satisfaction in the control of Nosocomial Infection.*

Kim, Sun Ock • Cho, Soo Hyun**

Hospitals accommodate patients who have a high risk of infection due to reduced immunity as well as people who require surgical, medical or other treatments.

Consequently, the role of clinical nurses, who come into close contact with these patients is very important in the control of nosocomial infection.

This study was done to investigate and compare the level of perception of the importance of the control of nosocomial infections as well as the level of actual performance, and the level of satisfaction with the control of nosocomial infection by the clinical nurses.

Thus, the purpose of this study is to contribute basic data for improving policies and educational programs to control nosocomial infection.

A summary of the survey results is as follows,

1) The means of scores on all categories of the inquiry were 4.51 for awareness, 4.12 for actual performance, and 3.20 for satisfaction, of a possible high score of 5.00.
2) Correlations of the level of perception of importance between characteristics of nurses and hospital control of nosocomial infection differed significantly according to the type of hospital establishment type (p=.005), age (p=.000), career (p=.000), position (p=.002), and regular conferences on infection control in working departments (p=.003).

Correlation of the level of actual performance between characteristics of nurses and hospital control of nosocomial infection differed significantly according to type of hospital (p=.000), hospital size (p=.009), working department (p=.000), age (p=.000), career (p=.000), school career (p=.040), position (p=.000), education experience on nosocomial infection (p=.020), and regular conferences on infection control in working department (p=.000).

Correlation of degree of satisfaction between characteristics of nurses and hospital control of nosocomial infection also differed significantly according to the type of hospital establishment (p=.003), working department (p=.000), age (p=.000), and regular conferences on infection control in working department (p=.000).

3) Correlation between clinical nurses, level of perception of importance and actual level of performance for the control of nosocomial infection was relatively positive (r = 0.37, p = 0.000).

Correlation between clinical nurses degree of satisfaction and level of actual performance for control of nosocomial infection was relatively positive (r = 0.47, p = 0.000).

Correlation between clinical nurses, level of perception of importance and degree of satisfaction degree with the control of nosocomial infection was also relatively positive (r = 0.27, p = 0.000).

* Supported by the research fund of the Sunchon Junior College
** Sunchon Junior College Nursing Department