

원저

병원내 안전관리 향상을 위한 항목 및 지침 선정

박지원, 김용순, 진혜영*
아주대학교 의과대학 간호학과, 아주대학교병원 의료지원부*

Selecting QA Items & Guidelines for Hospital Safety
Management

Jee-Won Park, Yong-Soon Kim, Hye-Young Jin*
Department of Nursing, School of medicine, AJOU University
Department of Nursing, AJOU University Hospital*

Abstract

Background : The goal of this study was to establish the QA items and guidelines for preventing and improving of safety management. Therefore we investigated the nurses' recognition and knowledge of the safety and risk procedures and policies, and the agreement between the nurses beliefs on the degree of importance of those procedures and policies, with actual implementation in hospitals.

Method : The subjects of this study were 201 nurses who participated in a program called continuing education for nurses, which held in December, 1993.

Result : The results of this study were as follows:

1. Among 18 types of hospital risks, the items that scored highest or the need of closer attention in safety management was the needle stick, medication errors, falling, and bed sores.
2. In most questions of the 18 incidences, the nurses showed that the estimated result would have positive signs except for hospital infections, burns, and bed sores.
3. Even though the survey shows that incidences and types of occurrences varies according to the person's age and the time of incident, they mostly occur between midnight to 6AM. Falls and bed sores can be seen more in the elderly. Medication errors, hospital infections and burns are frequently found between the ages of one through twenty.
4. There was a higher mean score for recognizing the importance of those items than the importance of implementing them.

Conclusion : In summary, nurses did perceive the need of safety management but the hospital policy for proper safety management was not established. So we recommended that the hospital administration would undertake an early detection and proper management system for hospital precautions, based on QA items & guidelines presented in this study.

Key word : QA items, QA guidelines, hospital safety management

I. 서론

1. 연구의 배경

병원은 대부분 정신적, 신체적, 사회적으로 부적응 상태인 환자들이 집합된 장소라는 특성 이외에도 복잡한 시설과 각종 의료장비, 24시간의 연속된 업무 구조, 의료의 특수성으로 인해 긴장이 연속되는 환경으로 안전사고에 노출될 확률이 많으며 직업상 복잡하고 신속을 요하는 업무가 대부분이므로 사고 예방의 중요성이 강조되고 있다.

실제 병원에서 안전 사고가 얼마나 발생했는지 정확한 통계 및 보고는 없으나 의료사고의 실태 및 간호사고 경험도를 분석한 결과에 따르면 의사와 관련된 주요 의료사고의 형태는 수술, 오진, 주사 사고 등이 많았고, 간호사고에는 의료기기 사용상의 문제, 욕창 발생, 수혈 부작용, 주사 부작용 등이 많았으며, 간호 사고는 하루 중 밤에 많이 발생하고 업무가 바쁠 때 많이 발생하는 것으로 나타났다(1). 물론 의료 사고는 의료인이 의료 행위를 환자에게 제공하는 과정 또는 그 행위의 결과로 발생하는 사고라는 점에서 병원 내에서 발생하는 각종 안전 사고와는 구별된다. 그러나 간호 사고란「환자가 간호사로 부터 간호 서비스를 제공받음에 있어 발생된 예상치 못하는 원치 않았던 불상사」로 정의할 수 있으며, 간호학 측면에서 볼 때 간호 업무에는 환자 감독 및 관찰 업무가 포함되어 있으므로 간호사가 근무 중 자신의 관리 책임 영역내에서 환자에게 발생하는 안전사고와, 의학상 또는 법률상으로 아무런 과실이 없어도 안전사고로 인한 의료 분쟁이 발생할 수도 있다(2).

최근 의료기관과 의료 소비자 사이에 야기되고 있는 의료 분쟁은 간호 현장에 새롭게 등장한 문제로서 과거엔 의료 분쟁이 발생하면 거의 모든 책임을 의사가 부담하였으나 병원의 대형화 추세 및 의료법의 형성으로 의료에 참여하는 각각의 종사자들은 의료사고 발생시 그 책임 소재와 한계를 명확히 하게 되었으며, 간호사도 간

호사고 발생시 타 의료인과 동등한 지위에서 법적 책임을 부담하게 되었다.

이에 우리 간호사들도 사전에 간호사고를 예방하여 양질의 간호 서비스를 제공할 뿐 아니라 스스로를 보호할 목적에서도 병원에서 발생할 수 있는 안전관리에 관심을 가지고 다각적인 측면에서 관리 향상을 위한 방안을 제시할 필요성이 요구된다.

2. 연구의 목적

병원이라는 복잡한 조직 내에서 사고 발생은 의료의 질이나 재정면에 많은 손실을 주게 되므로 안전관리를 의료의 질관리 업무와 연계하여 환자와 의료인에게 발생하는 위험을 극소화시켜 의료의 질을 향상시키고 이미 발생한 사고는 신속히 조사하여 병원의 문제를 극소화하기 위해 간호사가 필요하다고 인지하는 안전관리 항목을 나열하여 사고에 대한 경각심을 높이고 예방하며, 안전 사고 예방을 위한 질 관리 항목을 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

이를 위해 다음과 같은 구체적인 연구 목적을 설정하였다.

- 1) 간호 현장에서 발생 가능 빈도가 높을 수 있다고 인지한 안전관리 유형을 분석한다.
- 2) 안전 관리 및 그 예방에 영향을 미칠 수 있는 변수를 확인한다.
- 3) 안전 관리 예방 및 향상 방안에 대한 간호사의 중요성 인식정도 및 시행 정도를 측정한다.
- 4) 안전 관리 향상을 위한 QA(Quality Assurance : 이하 QA) 항목을 선정하고 QA 지침을 제시 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

다양한 환경에 근무하는 간호사를 연구대상에 포함시키기 위해 서울시에서 주취한 보수교육에 참가한 간호사

표 1. 안전관리 유형별 유발가능 요인 인지

항 목	가능 요인		환자의 질병자체		환자		간호사		의사		병원직원		병원정책		기타		합 계
	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	
낙상	13 (7.9)	75 (45.5)	32 (19.4)	-	2 (1.2)	41 (24.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	165
투약 관리	-	2 (1.2)	164 (96.5)	-	2 (1.2)	2 (1.2)	-	2 (1.2)	-	-	2 (1.2)	-	-	-	-	-	170
바늘에 찔림	1 (0.5)	1 (0.5)	166 (91.2)	3 (1.6)	3 (1.6)	5 (2.7)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	182
치료시 문제	-	-	14 (8.6)	139 (85.3)	4 (2.5)	4 (2.5)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	163
검사시 문제	3 (2.1)	5 (3.4)	25 (17.1)	41 (28.1)	60 (41.1)	8 (5.5)	3 (2.1)	3 (2.1)	3 (2.1)	3 (2.1)	3 (2.1)	3 (2.1)	3 (2.1)	3 (2.1)	3 (2.1)	3 (2.1)	146
자살기도·자해	80 (53.0)	28 (18.5)	15 (9.9)	2 (1.3)	8 (5.3)	7 (4.6)	3 (2.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	151
탈원	21 (14.5)	34 (23.4)	13 (9.0)	1 (0.7)	28 (19.3)	11 (7.6)	12 (8.3)	12 (8.3)	12 (8.3)	12 (8.3)	12 (8.3)	12 (8.3)	12 (8.3)	12 (8.3)	12 (8.3)	12 (8.3)	145
도난	2 (1.3)	70 (44.3)	2 (1.3)	-	23 (14.6)	23 (14.6)	10 (6.3)	10 (6.3)	10 (6.3)	10 (6.3)	10 (6.3)	10 (6.3)	10 (6.3)	10 (6.3)	10 (6.3)	10 (6.3)	158
폭행·폭력	13 (8.8)	41 (27.9)	8 (5.4)	6 (4.1)	24 (16.3)	10 (6.8)	16 (10.9)	16 (10.9)	16 (10.9)	16 (10.9)	16 (10.9)	16 (10.9)	16 (10.9)	16 (10.9)	16 (10.9)	16 (10.9)	147
화재	-	13 (9.2)	7 (5.0)	-	29 (20.6)	75 (53.2)	11 (7.8)	11 (7.8)	11 (7.8)	11 (7.8)	11 (7.8)	11 (7.8)	11 (7.8)	11 (7.8)	11 (7.8)	11 (7.8)	141
병원감염	8 (5.2)	3 (1.9)	20 (12.9)	4 (2.6)	15 (9.7)	77 (49.7)	25 (16.1)	25 (16.1)	25 (16.1)	25 (16.1)	25 (16.1)	25 (16.1)	25 (16.1)	25 (16.1)	25 (16.1)	25 (16.1)	155
화상	3 (2.1)	48 (33.8)	43 (30.3)	1 (0.7)	9 (6.3)	32 (22.5)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	142
욕창	24 (15.9)	7 (4.6)	111 (73.5)	2 (1.3)	3 (2.0)	2 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	151
전기 쇼크	-	10 (7.5)	7 (5.2)	14 (10.4)	12 (9.0)	82 (61.2)	2 (1.5)	2 (1.5)	2 (1.5)	2 (1.5)	2 (1.5)	2 (1.5)	2 (1.5)	2 (1.5)	2 (1.5)	2 (1.5)	134
장비문제로 인한 사고	-	2 (1.3)	4 (2.6)	-	12 (7.7)	107 (69.0)	27 (17.4)	27 (17.4)	27 (17.4)	27 (17.4)	27 (17.4)	27 (17.4)	27 (17.4)	27 (17.4)	27 (17.4)	27 (17.4)	155
중독	11 (8.5)	16 (12.3)	23 (17.7)	40 (30.8)	11 (8.5)	10 (7.7)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	130
마약 분실	2 (1.4)	5 (3.5)	73 (51.0)	7 (4.9)	31 (21.7)	2 (1.4)	16 (11.2)	16 (11.2)	16 (11.2)	16 (11.2)	16 (11.2)	16 (11.2)	16 (11.2)	16 (11.2)	16 (11.2)	16 (11.2)	143
파괴 행위	30 (21.3)	37 (26.2)	7 (5.0)	2 (1.4)	22 (15.6)	5 (3.5)	16 (11.3)	16 (11.3)	16 (11.3)	16 (11.3)	16 (11.3)	16 (11.3)	16 (11.3)	16 (11.3)	16 (11.3)	16 (11.3)	141

를 대상으로 설문지법에 의한 조사 연구를 시행하였다.

대상자의 연령, 임상경력, 최종 출신교, 직위, 근무부서, 근무하는 병원의 침상수 분포를 보면 연령은 25세부터 29세 사이가 43.0%로 가장 많았고, 평균 27세로 나타났으며, 임상 경력은 3~5년이 36.0%로 가장 많았고, 평균 5년으로 나타났다. 최종 출신교는 전문대학(83.6%) 출신이 대부분이었고, 직위 역시 일반 간호사가 81.6%로 대부분이었으며, 근무부서는 외과계(18.4%), 산·소아계(16.9%), 내과계(10.9%), 수술·마취계(8.0%)의 순으로 많았고, 근무하는 병원의 침상수는 500병상 이상엔 26.3%가 분포한 반면 300병상 미만엔 45.8%로 많았고, 평균 316침상 규모인 것으로 나타났다.

2. 연구 도구

설문지는 안전관리를 위한 QA항목 선정에 위한 부분과 QA지침 설정을 위한 부분으로 구성 되어 있다. 우선 안전관리를 위한 QA 항목 선정에 위한 부분은 문헌을 근거로 임상에서 발생 가능한 사고유형 18가지를 제시한 후 사고와 관련된 피해 가능성, 사고 후 예측 결과, 사고를 일으킬 가능성이 있는 원인, 발생 가능한 시간대, 호발 가능한 연령 등을 경험에 근거하여 응답할 수 있게 구성하였으며, 안전관리 향상을 위한 QA 지침 설정은 안전관리 예방 및 향상을 위한 28가지 방안을 제시한 후 그에 대한 간호사의 중요성 인지 및 시행도를 4점 척도로 측정할 수 있게 구성하였다.

안전관리 예방 및 향상방안에 대한 중요도 및 시행도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .9248$ 로 신뢰계수가 높게 나타났으며, 점수가 높을수록 중요도를 높게

표 2. 안전관리 유형별 호발가능 시기 인지

항목	자정 ~ 6AM		6AM ~ 12MD		12MD ~ 18PM		18PM ~ 자정		합계
	질수	백분율	질수	백분율	질수	백분율	질수	백분율	
낙상	145	76.7	14	7.4	13	6.9	17	9.0	189
투약 관리	41	24.4	64	38.1	36	21.4	27	16.1	168
바늘에 찔림	23	13.4	98	57.0	27	15.7	24	14.0	172
치료시 문제	44	28.9	62	40.8	28	18.4	18	11.8	152
검사시 문제	47	30.7	60	39.2	31	20.3	15	9.8	153
자살기도·자해	130	76.5	3	1.8	5	2.9	32	18.8	170
탈원	86	51.8	5	3.0	14	8.4	61	36.7	166
도난	68	42.0	8	4.9	42	25.9	44	27.2	162
폭행·폭력	36	22.9	20	12.7	32	20.4	69	43.9	157
화재	63	43.4	8	5.5	24	16.6	50	34.5	145
병원 감염	12	9.5	57	45.2	39	31.0	18	14.3	126
화상	46	34.1	29	21.5	30	22.2	30	22.2	135
욕창	108	77.7	8	5.8	9	6.5	14	10.1	139
전기 쇼크	45	38.1	18	15.3	24	20.3	31	26.3	118
장비문제	60	43.5	16	11.6	16	11.6	46	33.3	138
중독	64	51.6	18	14.5	14	11.3	28	22.6	124
마약 분실	69	51.5	9	6.7	17	12.7	39	29.1	134
파괴 행위	38	28.1	11	8.1	19	14.1	67	49.6	135

인식하고 시행도가 높은 것으로 해석할 수 있도록 점수를 배정하였다. 또한 결과를 제시하는 과정에서 안전관리 예방 및 향상 방안으로 제시한 28문항을 질 평가를 위한 접근 방법에 따라 구조적 측면 10문항, 과정적 측면 16문항, 결과적 측면 2문항으로 분류하여 분석하였다.

3. 자료 수집 및 분석 방법

자료 수집은 1993년 12월중 2회에 걸쳐 서울시에서 주치의 간호사 보수교육에 연구자가 직접 참석하여 교육 대상에게 연구목적을 설명하고 설문지를 배부, 회수하는 방법을 사용하였으며, 최종적으로 분석에 사용된 설문지는 201부였다. 수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 통계 처리하였으며, 연구목적에 따라 백분율과 평균을 산출하였다.

III. 연구 결과 및 고찰

1. 안전관리에 대한 간호사의 인지 반응

간호사들이 안전관리가 필요하다고 인식하는 감시항목을 선정하기 위해 안전관리 유형별 발생 가능성인지, 안전사고 후 결과 예측, 안전관리 유형별 발생 가능 요인, 호발가능 시기 및 호발 가능 연령을 응답하게 하였다.

1) 안전관리 유형별 발생 가능성 인지

안전관리 유형별 발생 가능성은 바늘에 찔림이 166명(83.0%)으로 가장 높은 것으로 나타났고, 투약관리(48.0%), 낙상(43.0%), 욕창(36.0%), 도난(34.0%) 등도 발생 가능성을 30% 이상 인지 하고 있었다(표 4 참조).

표 3. 안전관리 유형별 호발가능 연령 인지

항 목	1 ~ 20세		21 ~ 40세		41 ~ 60세		61 ~ 70세		71세 이상		합 계
	실 수	백분율	실 수	백분율	실 수	백분율	실 수	백분율	실 수	백분율	
낙 상	42	24.0	4	2.3	9	5.1	63	36.0	57	32.6	175
투약 관리	57	37.0	39	25.3	23	14.9	23	14.9	12	7.8	154
바늘에 찔림	53	36.6	61	42.1	12	8.3	12	8.3	7	4.8	145
치료시 문제	30	23.8	32	25.4	29	23.0	20	15.9	15	11.9	126
검사시 문제	39	29.5	34	25.8	27	20.5	19	14.4	13	9.8	132
자살기도·자해	31	19.5	97	61.0	18	11.3	7	4.4	6	3.8	159
탈 원	15	9.5	122	77.2	17	10.8	4	2.5	0	0.0	158
도 난	20	13.5	84	56.8	32	21.6	11	7.4	1	0.7	148
폭행·폭력	7	4.5	125	81.2	19	12.3	2	1.3	1	0.6	154
화 재	33	27.5	41	34.2	20	16.7	18	15.0	8	6.7	120
병원 감염	59	43.7	18	13.3	12	8.9	23	17.0	23	17.0	135
화 상	55	41.4	9	6.8	7	5.3	32	24.1	30	22.6	133
욕 창	2	1.4	2	1.4	7	4.8	53	36.3	82	56.2	146
전기 쇼크	25	21.9	23	20.2	13	11.4	22	19.3	31	27.2	114
장비문제	22	18.5	28	23.5	16	13.4	29	24.4	24	20.2	119
중 독	22	18.0	54	44.3	25	20.5	12	9.8	9	7.4	122
마약 분실	12	10.0	87	72.5	19	15.8	0	0.0	2	1.7	120
파괴 행위	8	5.7	118	84.3	13	9.3	1	0.7	0	0.0	140

2) 안전사고 발생 후 예측 결과 인지

안전사고가 발생했을 경우 이로 인해 초래될 수 있는 결과를 어떻게 인지하고 있는가 조사했을 때(표 4 참조), 정상보다는 비정상적인 결과가 초래될 것으로 인지한 항목으로는 도난(74.1%), 병원감염(68.6%), 화상(66.7%), 욕창(60.0%) 등이 포함되었다.

3) 안전관리 유형별 유발 가능요인 인지

안전관리 유형별로 유발 가능성이 있는 요인을 조사했을 때 자살기도·자해(53.0%)의 경우 환자의 질병자체가 주요 유발요인으로 인지되었고, 낙상(45.5%), 도난(44.3%), 화상(33.8%), 폭행·폭력(27.9%), 파괴행위(26.2%), 탈원(23.4%) 등의 항목에 대해선 환자측면을 주요요인으로 인지하였다.

한편 투약관리(96.5%), 바늘에 찔림(91.2%), 욕창(73.5%), 마약의 분실(51.0%) 등의 사고는 간호사 측면, 치료사 문제(85.3%)는 의사 측면, 그리고 검사사 문제(41.0%)는 병원직원 측면을 가장 주된 유발요인으로 인지하고 있었다.

이외에 장비문제로 인한 사고(69.0%), 전기 쇼크(61.2%), 화재(53.2%), 병원감염(49.7%) 등은 병원환경 및 장비문제를 주요요인으로 인지하고 있었다(표 1).

4) 동일 안전관리 유형의 재발 가능성

동일 안전관리 유형이 반복 발생할 가능성에 대해 조사했을 때(표 4 참조) 바늘에 찔림(79.1%), 욕창(74.6%), 탈원(59.5%), 도난(58.0%), 장비문제로 인한 사고(57.9%), 폭행·폭력(52.5%), 낙상(50.7%), 파괴행위(50.0%) 등의 유형은 재발의 가능성이 높은 것으로 인지 하였다.

5) 안전관리 유형별 호발가능 시기 인지

안전관리 유형별로 발생하기 쉬운 시간대를 조사했을 때(표 2), 18개 중 11개 항목이 타시간대에 비해 자정에서 아침 6시 사이에 더 자주 발생할 것으로 인지하였으

며 특히 욕창(77.7%), 낙상(76.7%), 자살기도 및 자해(76.5%), 탈원(51.8%), 중독(51.6%), 마약분실(51.5%) 등의 항목은 발원 근무시간대에 발생 가능성이 높은 것으로 해석할 수 있다. 또한 병원감염(45.2%), 치료사 문제(40.8%), 검사사 문제(39.2%), 투약 관리(38.1%) 등은 아침 6시에서 정오 사이에 발생 가능성이 높은 것으로 인지하였고, 오후 6시에서 자정 사이에는 파괴행위(49.6%), 폭행 및 폭력(43.9%), 탈원(36.7%), 화재(34.5%) 등의 발생 가능성이 타시간대에 비해 높을 것으로 인지하고 있어 상대적으로 낮 12시에서 저녁 6시 사이가 비교적 안전관리 발생 가능성이 낮을 것으로 추정된다.

6) 안전관리 유형별 호발가능 연령 인지

안전관리 유형별로 흔히 발생할 수 있는 연령을 조사했을 때(표 3) 낙상과 욕창은 노년층에서, 투약 관리, 병원 감염, 화상은 1~20세에서, 자살기도, 탈원, 도난, 폭행·폭력, 중독, 마약 분실, 파괴 행위 등은 21~40세 연령 집단에서 더 자주 발생할 것으로 인지하였다.

2. 안전관리 예방 및 향상을 위한 QA항목 선정

안전관리 예방 및 향상을 위한 QA항목을 선정함에 있어 다음 단계를 적용하였다.

- 1) 간호사의 인지반응에 근거하여 조사된 안전관리 유형별 발생 가능성, 사고 후 예측 결과, 안전관리 유형별 유발 가능 요인, 재발 가능성, 호발 가능 시기, 호발 가능 연령의 분포를 종합하여 인지율이 가장 높은 반응을 유형별로 요약하였다(표 4).
- 2) 안전관리 발생 가능성에 대한 인지율이 10% 미만인 4개 유형은 선정대상에서 제외하였다.
- 3) 안전관리 유발 가능 요인을 기준으로 안전관리 예방을 위한 QA관리 접근대상은 환자, 간호사, 의사, 직원, 병원환경으로 분류하였다.
- 4) 3)에서 분류한 범주내에 포함된 안전관리 유형을

표 4. 발생가능 유형별 안전관리 제 특성의 결과 요약

항 목	발생 가능성 인 지	백분율(순위)	사고 발생 후 예측결과(%)	유 발 가 능 요 인 (%)	동일안전관리 제발가능성(%)	호 발 가 능 연 령 (%)	
						호 발 가 능 시 기 (%)	호 발 가 능 연 령 (%)
낙 상	43 (3)		정 상 (84.3)	환 자 측면 (45.5)	있다 (50.7)	자정~6AM (76.7)	61~70세 (36.0)
투약 관리	48 (2)		정 상 (95.7)	간호사 측면 (96.5)	없다 (58.5)	6AM~12MD (38.1)	1~20세 (37.0)
바늘에 찔림	83 (1)		정 상 (98.0)	간호사 측면 (91.2)	있다 (79.1)	6AM~12MD (57.0)	1~20세 (36.6)
치료시 문제	19 (10)		정 상 (58.8)	의 사 측면 (85.3)	없다 (60.6)	6AM~12MD (40.8)	21~40세 (25.4)
검사시 문제	20 (9)		정 상 (84.8)	직 원 측면 (41.1)	없다 (78.8)	6AM~12MD (39.2)	1~20세 (29.5)
자살기도·자해	15 (12)		정 상 (50.0)	실 병자 측 (53.0)	없다 (75.0)	자정~6AM (76.5)	21~40세 (61.0)
탈 원	24 (6)		정 상 (60.0)	환 자 측면 (23.4)	있다 (59.5)	자정~6AM (51.8)	21~40세 (77.2)
도 난	34 (5)		비정상 (74.1)	환 자 측면 (44.3)	있다 (58.0)	자정~6AM (42.0)	21~40세 (56.8)
폭행·폭력	23 (7)		정 상 (61.0)	환 자 측면 (27.9)	있다 (52.5)	6PM~자정 (43.9)	21~40세 (81.2)
화 재	5 (16)		정 상 (60.0)	병원환경장비문제 (53.2)	없다 (90.9)	자정~6AM (43.4)	21~40세 (34.2)
병원 감염	20 (8)		비정상 (68.6)	병원환경장비문제 (49.7)	없다 (59.4)	6PM~자정 (45.2)	1~20세 (43.7)
화 상	18 (11)		비정상 (66.7)	환 자 측면 (33.8)	없다 (63.3)	자정~6AM (34.1)	1~20세 (41.4)
욕 창	36 (4)		비정상 (60.0)	간호사 측면 (73.5)	있다 (74.6)	자정~6AM (77.7)	70세이상 (56.2)
전기 쇼크	6 (15)		정 상 (60.0)	병원환경장비문제 (61.2)	없다 (90.9)	자정~6AM (38.1)	70세이상 (27.2)
장비문제로 인한 사고	13 (13)		정 상 (52.4)	병원환경장비부품 (69.0)	있다 (57.9)	자정~6AM (43.5)	61~70세 (24.4)
중 독	4 (18)		정 상 (66.7)	의 사 측면 (30.8)	없다 (85.7)	자정~6AM (51.6)	21~40세 (44.3)
마약 분실	5 (16)		정 상 (57.1)	간호사 측면 (51.0)	없다 (80.0)	자정~6AM (51.5)	21~40세 (72.5)
파괴 행위	13 (13)		정 상 (65.2)	환 자 측면 (26.2)	있다 (50.0)	6PM~자정 (49.6)	21~40세 (84.3)

발생한 후 해당자가 환자인 경우와 간호사인 경우로 분류하였다.

- 5) 4)에서 분류된 안전관리 유형을 발생가능 인지율이 높은 순으로 열거하면서 해당자가 환자인 경우를 우선으로 나열하였다.
- 6) 순위가 같을 경우 사고 발생 후 예측되는 결과가 비정상이며, 재발 가능성이 있을 수 있는 항목을 우선으로 나열하였다.

결과적으로 환자를 중심으로 접근해야 할 QA항목으로는 낙상, 도난, 탈원, 화상, 자살기도 및 자해, 폭행·폭력, 파괴행위의 7개 유형이, 간호사를 중심으로 접근해야 할 QA항목으로는 투약 관리, 욕창, 바늘에 찔림 등 3개 유형이 선정되었다(표 5).

3. 안전관리 예방 및 향상을 위한 QA 지침

안전관리 예방 및 향상을 위한 QA 지침 마련을 위하여 안전관리 유형별 발생 가능요인, 호발가능 연령, 호발가능 시기를 근거자료로 하여 사고 발생시 해당자를 환자와 간호사로 구분한 후 안전관리의 예방 및 향상을 위해 교육해야 할 대상과 관찰해야 할 환자 연령, 그리고 특별히 안전관리에 주의해야 할 근무시간대를 <표 6>에 제시하였다.

환자를 교육해야 할 항목으로는 낙상, 도난, 탈원, 화상, 자살기도·자해, 폭행·폭력, 파괴 행위 등을 들 수 있으며, 간호사를 교육해야 할 항목으로는 투약 관리, 욕창, 바늘에 찔림 등을 들 수 있다. 또한 의사를 교육해야 할 항목으로는 치료시 문제가, 직원을 교육해야 할 항목으로는 검사시 문제, 병원감염, 장비문제로 인한 항목이 포함되었다.

안전관리 예방 및 향상을 위해 특별히 주의해야 할 근무시간대는 14개 QA항목 중 7개 항목이 자정~6AM 사이로 나타나 하루중 밤근무 시간대의 환자 관찰이 안전관리의 예방 및 향상을 위해 특히 중요한 것으로 나타났다. 6AM~12MD의 근무시간대에 대해선 교육대상이 직원인 4개의 항목에서 특별히 관찰이 필요하다고 했으며, 12MD~6PM까지는 안전관리의 발생 가능성이 크게 없는 것으로 나타났다.

안전관리 예방 및 향상을 위한 관찰 요주의 연령은 항목에 따라 차이를 보였다.

한편 각 근무부서에 대해 항목별, 안전관리 위험에 대한 인지율을 분석하여 인지율이 높게 나타난 부서를 요주의 관리부서로 <표 6>에 포함시켰는데, 항목별로 안전관리의 필요성을 높게 인지하는 부서에 차이가 있음을 알 수 있다. 즉 낙상의 경우 응급실과 내·외과계, 중환계 부서에 근무하는 집단에서 50% 이상이 필요성이 있

표 5. 안전관리를 위한 QA항목 선정

관리순위	접근대상		환자		간호사		의사	직원	병원 환경
	해당 가능자	환자	간호사	환자	간호사	환자	환자	환자	
1		낙상		투약관리		치료문제	검사문제	병원감염	
2		도난		욕창				장비문제	
3		탈원			바늘찔림				
4		화상							
5		자살기도							
6		자해		폭행/폭력					
7				파괴행위					

음을 인지하였고, 투약 관리는 내과계(68.2%), 외과계(54.1%)에서 인지정도가 높았으며, 바늘에 찔림은 부서에 따라 최저 분만실(57.1%)에서 최고 산·소아계(100.0%)의 인지율을 보였다.

치료시 문제 및 검사시 문제는 전반적으로 인지율이 적은 가운데 외과계(27.0%)가 그중 높은 인지율을 보였고, 자살기도·자해는 중환계(37.5%)와 내과계(31.8%)에서 안전관리의 필요성을 높게 인지하였고, 탈원은 내과계(45.5%)와 응급실(38.5%)에서 높았다. 폭행·폭력은 응급실(46.2%) 집단이 타집단에 비해 안전관리의 필요성에 대한 인지율이 높았으며, 병원감염은 산·소아계(29.4%), 분만실(28.6%), 외과계 병실(27.0%) 순으로 높았다. 욕창은 입원부서, 즉 내과계(59.1%), 중환계(56.3%), 외과계(54.1%) 병실 근무집단에서 과반수 이상이 인지하고 있었으며 파괴행위는 인지율이 낮긴 하나 응급실 집단(23.1%)이 타부서 집단에 비해 높은 인지율을 나타냈다.

4. 안전관리 예방 및 향상방안에 대한 간호사의 중요도 인식 및 시행정도

안전관리 예방 및 향상을 위해 제시된 28개 항목에 대한 중요도 평점은 최대 평점 4점에 대해 3.14에서 3.90의 분포를 나타냈으며, 시행도 평점은 최대 평점 4점에 대해 1.50에서 3.34의 분포를 나타내 대체로 중요성은 높게 인지하고 있으나 시행 정도는 매우 낮음을 알 수 있었다(표 7).

이들 안전관리 예방 및 향상을 위한 28개 방안을 질 평가 접근방법에 따라 구조적 측면, 과정적 측면, 결과적 측면으로 분류하여 평점을 비교했을 때(표 8) 중요도와 시행도 모두 구조적 측면의 평점이 대체로 낮고 과정적 측면의 평점이 대체로 높게 나타나 안전관리를 위한 직원의 주의 활동은 잘 이루어지고 있다고 볼 수 있으며, 과정적 측면에 비해 구조적 측면에서의 안전관리 예방 및 향상을 위한 질관리 방안이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

표 6. 안전관리 예방 및 향상을 위한 QA 접근

해당자	항 목	교육 대상	요주의 관찰 연령	관찰 시기	요주의 관리 부서
환 자	낙상	환 자	61~70	자정~6AM	응급실, 내·외과 병동, 중환계
	도난	환 자	21~40	자정~6AM	
	탈원	환 자	21~40	자정~6AM	내과계, 응급실
	화상	환 자	1~20	자정~6AM	내·외과계
	자살기도·자해	환 자	21~40	자정~6AM	내과계, 중환계
	투약 관리	간호사	1~20	6AM~12MD	내·외과계
	욕창	간호사	70↑	자정~6AM	내·외과계, 중환계
	치료 문제	의 사	21~40	6AM~12MD	외과계
	검사 문제	일반직원	1~20	6AM~12MD	외과계
	환 자	병원 감염	일반직원	1~20	6AM~12MD
장비 문제		일반직원	61~70	자정~6AM	분만실, 내과계
간호사	폭행·폭력	환 자	21~40	6PM~자정	응급실
	파괴 행위	환 자	21~40	6PM~자정	응급실
	바늘에 찔림	간호사	21~40	6AM~12MD	산·소아계

표 7. 안전관리 예방 및 향상 문항에 대한 중요도, 시행도 평점 비교

실행가능영역	중요도(A)		시행도(B)			
	평균	표준편차	평균	표준편차		
구조적 영역	병원 내에 안전관리위원회를 구성한다.	3.57	0.52	2.14	0.86	
	직원 건강관리 업무를 담당할 부서를 둔다.	3.60	0.55	1.90	0.82	
	지역내 산업안전관리 부서와 접촉한다.	3.14	0.63	1.78	0.76	
	병원 직원을 대상으로 사고의 호발시기, 연명 등에 대한 정보를 제공한다.	3.26	0.60	1.86	0.79	
	안전관리를 위한 직원들 간의 책임, 역할을 명확히 한다.	3.61	0.52	2.36	0.83	
	환자의 질병 과정 및 약물 부작용과 사고 유발 가능성간의 관계를 교육한다.	3.68	0.52	2.52	0.81	
	감염관리를 위해 감염 관리 간호사를 배치한다.	3.34	0.67	1.50	0.70	
	직원을 대상으로 범의학에 관한 교육을 실시한다.	3.28	0.65	1.50	0.68	
	병원 내에 질관리(QA) 위원회를 구성한다.	3.35	0.61	2.11	0.97	
	병원 내에 감염관리위원회를 구성한다.	3.43	0.62	1.90	0.91	
	과정적 영역	의사는 새로 처방 될 때 기준에 낸 처방과의 관계를 검토한 후 처방 낸다.	3.77	0.45	2.85	0.63
		임원 당시 환자를 사경하여 사고 발생 가능성을 확인하고 사정 교육한다.	3.72	0.49	2.70	0.77
		화재 위험을 수시로 점검한다.	3.70	0.48	2.83	0.76
사고 유형별로 사고 호발시기를 알아 그 시기에는 자주 병실을 순회한다.		3.50	0.58	2.66	0.81	
건축시설물의 노후상태, 위험도를 수시로 점검한다.		3.49	0.54	2.54	0.69	
환자가 사용하는 장비와 가구의 안전을 수시로 점검한다.		3.70	0.48	2.76	0.72	
의료소포품 사용시 부속품, 파손 등 안전 여부를 수시로 점검한다.		3.74	0.47	3.08	0.66	
모든 의료 행위시 환자/보호자에게 통의를 구할 의무를 준수한다.		3.60	0.53	3.04	0.64	
모든 의료 행위시 유효한 결과가 발생되지 않도록 정신을 집중한다.		3.82	0.40	3.22	0.50	
모든 의료 행위시 행위의 정확성을 확인할 의무를 준수한다.		3.82	0.39	3.28	0.54	
의약품 보관 및 유통과정과 투약방법, 오용 여부를 확인할 의무를 준수한다.		3.88	0.34	3.33	0.55	
수혈용 보관 혈액의 오염 여부를 확인할 의무를 준수한다.		3.90	0.30	3.34	0.66	
간호보조 행위에 대한 수행 및 정확성 여부를 확인할 의무를 준수한다.		3.63	0.48	3.15	0.54	
업무상 알게 된 타인의 비밀을 유출할 의무를 준수한다.	3.64	0.51	3.25	0.56		
의료기록의 열람 및 제시한계를 준수한다.	3.43	0.55	3.01	0.74		
의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록, 서명할 의무를 준수한다.	3.73	0.45	3.14	0.63		
결과적 영역	사고에 대한 분석과 분석을 통한 대책을 수립한다.	3.65	0.50	2.56	0.73	
	안전관리를 위한 직원들의 의견과 방안을 수렴하여 정책에 반영한다.	3.49	0.53	2.17	0.74	

질평가 영역별 중요도와 시행도의 총 평점을 산출, 비교했을 때 중요도의 경우 3.13-3.33의 분포를 보이고 총 28개 항목에 대한 평점은 3.23을 보인 반면, 시행도의 경우 1.78-2.72의 낮은 점수 분포를 보이면서 총 28개 문항에 대한 평점 역시 2.21로 낮게 나타나 안전관리에 대한 예방 및 향상방안이 중요하게 인식한 만큼 시행되지 못하고 있음을 알 수 있다.

한편 질 평가 영역별 평점을 8개 구간으로 나누어 각 구간의 빈도를 산출했을 때(표 9) 중요도 인식 부분은 3 영역 모두 3.0 이상의 평점 구간에 주로 분포된 반면, 시

행도 부분은 질 평가 측면에 따라 차이를 보여 구조적 측면은 2.0 미만의 평점 구간에, 과정적 측면은 2.5~ 3.5 구간에 많은 분포를 보여 구조적 측면에 대한 안전관리 예방 및 관리향상 방안이 병원차원에서 논의, 적용될 수 있도록 이에 대한 정책 기준이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

IV. 고 찰

사고의 예방 및 관리는 우리의 미래사회가 해결해야

표 8. 안전관리 예방/관리 영역별 중요도, 시행도 평균 평점 비교

질 평가 접근방법	문항수	최대평점	중요도 평균평점(A)	시행도 평균평점(B)
			평균±표준편차	평균±표준편차
구조적 측면	10	4	3.13±.91	1.78±.69
과정적 측면	16	4	3.33±1.06	2.72±.90
결과적 측면	2	4	3.24±1.10	2.14±.90
총 계	28	4	3.23±.99	2.21±.76

표 9. 영역별 평점의 구간별 분포

평점구간	중요도				시행도			
	구조적 측면	과정적 측면	결과적 측면	총 점	구조적 측면	과정적 측면	결과적 측면	총 점
	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)
0.01~0.49	2 (1.0)	1 (0.5)	-	5 (2.6)	2 (1.1)	1 (0.5)	-	5 (2.7)
0.50~0.99	-	2 (1.1)	-	1 (0.5)	6 (3.2)	5 (2.7)	1 (0.5)	3 (1.5)
1.00~1.49	5 (2.7)	2 (1.1)	-	3 (1.6)	41 (21.6)	2 (1.1)	12 (6.5)	6 (3.2)
1.50~1.99	5 (2.7)	2 (1.1)	2 (1.1)	2 (1.1)	60 (31.5)	3 (1.5)	24(13.0)	30 (16.0)
2.00~2.49	4 (2.1)	1 (0.5)	2 (1.1)	4 (2.1)	52 (27.4)	10 (5.4)	43(23.4)	71 (38.0)
2.50~2.99	16 (8.4)	4 (2.2)	3 (1.6)	5 (2.6)	24 (12.6)	79(42.5)	53(28.8)	57 (30.5)
3.00~3.49	77 (40.5)	35(18.8)	43(23.4)	65(34.4)	4 (2.1)	63(33.9)	45(24.5)	13 (7.0)
3.50~3.99	81 (42.6)	139(74.7)	134(72.8)	104(55.1)	1 (0.5)	23(12.4)	6 (3.3)	2 (1.1)
계	190	186	184	189	190	186	184	187

할 중요한 보건문제이며 양질의 의료관리를 위해 필수적인 요소이다. Gaye(1983)는 안전관리에 대한 목적을 ① 발생할 수 있는 상황이나 조직에 대해 유해한 내용을 조사하기 위하여 ② 해로운 상황으로 인해 동반되는 비용을 감소시키기 위해서 라고 진술하면서 안전관리를 "발생할 수 있는 위험을 예방하고 그러한 체제나 사람들로 부터 예견되는 위험 상황을 감지하는 체제" 로 정의하였다(3).

John koole(1994)에 의하면 영국에서는 지난 30년간 산업장 사고에 도움을 줄 수 있는 건강과 안전 법규에 대한 사항이 거의 없는 실정이나 건강과 안전에 대한 질 관리를 시행하는 여러가지 접근방법이 개발됨에 따라 사고는 줄어들고 있다고 하였다(4).

Dunn(1978)은 병원에서의 안전관리는 1974년과 1976년 사이에 발생한 의료과오에 대한 문제를 처리하기 위해 시작되었으며 많은 병원들이 안전관리에 대한 프로그램을 수립하고 위험에 대한 인식, 평가, 감소 그리고 결과적으로 야기될 수 있는 의료소송등에 대해 행정가들에게 그 필요성을 제시해 주었다고 하였다(5).

Johnes과 Dodge(1980)는 안전한 환경에서의 수준 높은 질 관리의 중요성을 스텝에게 교육하기 위해서는 안전관리 프로그램을 주요 요소로 받아들여야만 한다고 하였다(6).

Orlikoff와 Lanham(1980)은 미국 병원협회에서 안전관리 프로그램과 질 관리 프로그램을 통합함으로써 이 중적인 노력을 없애고 모든 프로그램에 대한 비용도 줄일 수 있으며 의료과오에 대한 위험부담도 감소시켜 병원을 더욱 체계적으로 발전시키고 질적인 간호를 증진시킬 수 있다고 제안하였다(7).

이렇듯 외국의 경우 안전사고에 대한 인식정도가 높아 사고에 관련된 통계가 문헌을 통해 보고되고 있으나 우리나라의 경우 아직까지는 사고 발생 자료 수집이 어려운 실정에 있어 본 연구에서는 실태 파악에는 접근하지 못하고 임상실무 간호사들의 안전관리에 대한 인지정도를 조사하는 것으로 연구범위를 제한하였다.

본 연구의 경우 병원에서 발생 가능한 18개 안전관리

항목을 대상으로 간호사들이 안전관리가 필요하다고 인식하는 감시항목을 조사하였을 때 발생 가능성을 가장 높게 인지한 항목은 간호사가 해당자인 경우 바늘에 찔리는 사고를, 환자가 해당자인 경우는 투약 관리, 낙상, 욕창 순으로 응답하였는데 이들 항목은 모두 예방이 가능한 것으로 나타나 안전관리 예방을 위한 간호사의 역할이 중요함을 다시한번 강조해 주고 있다.

Norman과 Barbera(1979)는 1960년대 후반 뉴멕시코에 있는 로벨레스 병원에서 의료과오 소송에 대한 책임을 최소화하고 건강관리의 질을 증진시키기 위한 방안으로 안전관리 프로그램을 시작하였다고 소개하였으며 이 프로그램에는 환자의 사고뿐만 아니라 손상의 유무, 발생 원인 등에 관한 것등이 포함되었다고 하였다. 또한 사고의 형태와 유형에는 "갑자기 예기치 않은 죽음, 진단 혹은 치료과정에 따른 이차적인 상해(예를 들어 X-Ray, 화상, 치아 손상, 석고고정 치료로 인한 욕창 발생 등), 약물과오, 낙상, 환경 혹은 장비의 결함으로 인한 사고, 제공된 간호에 대한 불만족의 표현, 일정이 연기되는 것에 대한 불만, 법적 행위에 대한 예견, 환자에게 미리 설명되지 않은 사항에 대한 대리인의 요구" 등을 들 수 있다고 하였다. 로벨레스 병원에서 가장 흔한 것으로 나타난 발생 문제에는 낙상(25%)과 환자 불만(33%)이 포함되었으며, 비교적 발생율이 적은 문제로는 진단 절차상의 과오(4%), 치료에 대한 환자의 거절(1%), 그리고 예기치 않은 죽음 및 사고와 관련된 응급상황 발생(1% 이하) 등이 포함되었다(8).

또한 Latessa와 McCracken(1979)은 9개의 Iowa병원을 대상으로 1978년 2월 1일부터 6월 30일까지 손상 정도와 사고 유형에 따라 5529건의 사고를 분석했을 때 전체 사고의 35.8%가 낙상인 것으로 나타났다. 투약을 하지 않거나, 틀린 약물 투여, 틀린 시간에 투여하는 경우도 이 집단내에서 나타나는 것으로 보고되었고 치료 및 검사와 그림의 업무로 인한 사고는 15.2%로 가장 낮은 비율을 나타냈다. 또한 사고 발생에 대한 계속 연구에서 보면, 환자 방에서 일어난 사고의 75.0%는 간호사가 가장 많이 접하게 되는 사고로 보고되었다. 사고 요인을

분석했을 때 과반수 이상은 환자의 행동과 관련이 없는 요인들로 나타났으며 환자 요인으로 발생한 경우 그것은 환자의 예기치 못한 행동이나 혼돈의 결과로 인한 것이었다(9).

본 연구의 사고발생 후 예측 결과도 병원감염, 화상, 욕창사고의 경우 60% 이상이 정상적이지 못한 결과를 초래할 것으로 예상하였으며, 안전관리 발생의 주요가능 요인은 환자측 요인도 있으나 간호사, 의사, 병원직원을 포함한 의료진과 병원환경에 기인하여 발생할 수 있는 항목도 많은 것으로 나타났고, 이들 안전관리 항목의 재발 가능성을 분석했을 때 낙상, 바늘에 찔림, 욕창 등 발생율이 높았던 항목을 포함하여 탈원, 도난, 폭행 또는 폭력, 장비문제로 인한 항목 등은 50% 이상에서 재발 가능성이 높은 것으로 나타나 환자를 보호하기 위해선 환자 중심의 병원을 정착하여 안전관리 예방향상을 위한 병원 차원의 전략이 수립되어 제도화되어야 할 것으로 사료된다.

Latessa와 McCracken(1979)은 9개의 분석 결과에 따르면 5,529건의 사고중 73.8%는 손상이 없는 것으로 나타났으며 25.4 %에서는 경미한 손상을 나타냈고 0.8 %에서는 극심한 손상을 보였으며 0.1 %에서는 죽음을 동반하였고 보고된 자료의 절반 이상이 외상을 수반하였다(9).

본 연구에서 안전관리 유형별 호발 가능 시기 및 호발 가능 연령을 분석했을 때 많은 유형이 자정에서 새벽 6시 사이에 발생할 가능성이 높은 것으로 인지하고 있으며, 발생 가능 연령의 경우 낙상과 욕창은 노년층에서, 투약 관리, 병원감염, 화상은 1~20세 사이에, 그외의 유형은 21~40세에 발생할 가능성이 높은 것으로 인지하고 있는 것으로 나타나 유형에 따라 교육대상, 관찰연령 및 시기 등 QA관리 지침을 세분화할 필요가 있음을 암시하고 있으며, 특히 환자를 24시간 간호해야 하는 간호사는 자신의 근무면에서 흔히 발생할 수 있는 안전관리 유형 및 호발 연령에 유의하여 간호업무 계획시 반영하는 세심한 서비스를 환자에게 제공해야 할 것으로 사료된다.

이와 관련하여 Gregory(1979)는 주요한 안전관리 유형에는 약물 관리, 낙상, 화상, 전기적 쇼크, 장비의 결점으로 인한 손상, 병원감염, 실수, 증상과 징후에 대한 오역 등을 보고한 바 있으며 대부분 병원의 사고 분석에서 보면 환자 사고의 대부분은 오전 8시에서 11시에 많고, 오후 9시 이후에 감소한다고 보고한 바 있다. 또한 환자의 사고 분석과정에서 하루 중 특정 시간과 특별한 종류의 사고 간에 명백한 관련이 있다는 보고를 하면서 안전사고 유형의 하나인 낙상은 밤 12시에서 새벽 4시 사이에 자주 발생한다고 하였다(10).

한편 본 연구에서 안전관리 예방 및 향상을 위한 QA 항목을 선정하기 위하여 발생 가능 비율, 예측 결과, 동일 안전관리 유형의 재발 가능성 등을 근거로 관리 우선 순위를 열거했을 때 14개 항목이 선정되었으며, 14개 항목 중 11개 항목은 해당 가능자가 환자로 나타나 안전관리 예방 및 향상을 위한 좀 더 철저한 제도적, 행정적 뒷받침이 필요한 것으로 생각된다.

안전관리 예방 및 향상을 위한 QA지침 마련을 위해 사고발생 가능요인, 호발가능 시기, 호발가능 연령 등을 근거로 교육대상, 관찰 시기, 관찰 대상, 요주의 관찰 부서를 제외했을 때 14개항목 중 7개는 환자가, 나머지 7개 항목은 직원이 교육 대상으로 선정되었고, 관찰 시기는 자정~6AM이 가장 많았으며, 관찰 요주의 연령과 부서는 유형에 따라 차이를 보였다.

문헌을 근거로 안전관리 예방 및 향상 방안을 제시한 후 이에 대한 간호사의 중요도 및 시행수준을 분석했을 때 시행수준은 중요도 인식수준에 훨씬 못 미쳤으나 중요도를 높게 인식한 문항에 대해선 시행수준도 타 문항에 비해 높은 것으로 나타났다.

또한 예방 및 관리방안을 크게 구조적, 과정적, 결과적 측면의 질 평가 영역으로 구분하여 평점을 산출했을 때 중요도는 높게 나타난 반면 시행도는 대체적으로 낮은 평점을 나타냈다. 따라서 이러한 간호사의 안전관리 예방 및 향상에 대한 중요성 인식에 부합되게 긍정적인 인력 확보, 위원회 구성, 안전관련 교육 등 행정·교육 측면의 제도적인 장치가 병원 차원의 전략 방안으로 적

극 추진될 경우 환자를 안전사고로부터 보호할 수 있는 환자중심의 병원으로 정착될 수 있을 것이다.

또한 병원내 안전관리 예방 및 향상을 위한 질 관리를 실시함에 있어서 구조적, 과정적, 결과적 접근에서 행정, 교육, 업무 측면에 좀 더 적극적인 방법을 동원하여 안전관리 예방을 힘쓰도록 하며, 이미 발생한 안전관리에 대한 대처방안을 마련하여 환자의 건강권을 보호, 유지, 증진하는데 의료계가 전력을 다해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

외국에 비해 우리나라의 경우 병원에서 발생하는 안전관리에 대한 자료가 부족한 실정으로 사료되어 간호사들이 간호현장에서 안전관리가 필요하다고 생각되는 항목을 중심으로 유형별로 감시가 필요한 항목에 대해 인지정도를 조사하여 그 결과를 기반으로 안전관리 예방 및 향상을 위한 QA항목과 QA지침을 제시하고자 안전관리 예방 및 향상방안에 대한 간호사의 중요도 인식정도 및 시행도를 측정하였다.

연구를 위해 일개 시에서 2회에 걸쳐 주최한 보수교육에 참여한 간호사 201명을 대상으로 연구자가 개발한 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며 수집된 자료를 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 18개 안전관리 유형 중 바늘에 찔림, 투약 관리, 낙상, 욕창 등의 항목에서 간호사들이 안전관리의 필요성을 가장 높게 인지하고 있는 것으로 나타났다.
2. 안전관리 문제로 인해 예상되는 결과는 대부분의 유형에서 정상일 것이라고 예상하는 비율이 더 높았으나 병원감염, 화상, 욕창 등의 경우는 60% 이상에서 비정상적인 결과를 초래할 것이라고 응답하였다.
3. 안전관리 항목의 호발 가능 시기와 호발 가능 연령은 항목에 따라 차이가 있긴 하나 자정에서 새벽 6시 사이에 많이 발생할 것이라고 인지하였으며, 낙상이나 욕창은 노년층에서, 투약 관리, 병원감염, 화상은 1

~20세에 많이 발생할 것이라고 인지하였다.

4. 안전관리 예방 및 향상방안에 대한 모든 문항에서 중요도 평점이 시행도 평점보다 높게 나타났으며, 중요도를 높게 인식한 문항에서 시행도 평점도 역시 높게 나타났다. 또한 예방 및 향상방안을 구조적 측면, 과정적 측면, 결과적 측면으로 질 평가 영역을 구분하여 평점을 산출했을 때 과정적 측면이 구조적, 결과적 측면에 비해 중요도, 시행도 평점 모두 높게 나타났다.

이상의 결과를 근거로 본 연구에서 제시한 안전관리 예방 및 향상을 위한 QA항목 및 지침을 반영하여 병원 차원의 전략을 수립하여 제도적 장치로 정착시킬 것을 제언한다. 이를 위해 간호사는 안전관리가 필요한 유형으로 부터 환자를 보호하기 위해선 우선적으로 안전관리 예방을 위한 간호사 역할의 중요성을 모두 공감해야 하였으며, 간호업무 계획시 자신의 근무면에서 흔히 발생할 수 있는 안전관리 유형에 유의하고, 유형에 따른 호발 가능 연령을 고려하여 간호업무 계획에 반영할 수 있어야 할 것이며, 병원에서는 특히 질 관리 사업 항목의 하나로 구조적, 과정적 측면의 안전관리 예방 전략을 제도적으로 적용해야 하겠다.

참고 문헌

1. Jones J & Smith A. Preventing hospital incidents - what we can do. Nursing Management 1989 ; 20(9) : 58-60.
2. Brown B. Risk management for hospitals : a practical approach. Germantown, Maryland : Aspen Systems Corp. 1979 : 107.
3. Gaye WP. Risk management and nursing. Nursing Clinics of North America 1983 ; 18(3) : 457-465.
4. Poole CMJ. The Prevention of industrial accidents. Occupational Health 1994 ; 6 :

- 208-211: ...
5. Dunn TA. Self-insurance treatment for the hospital malpractice coverage crisis. Risk Management 1978 ; 24 : 10-14.
 6. Jones M & Dodge D. Training model helps staff eliminate risk. Hospital 1980. ; 54 : 40-42.
 7. Orlikoff JE & Lanham GB. Quality assurance and risk management : learning to live together. Journal of Quality Assurance 1980 ; 2 : 8-12.
 8. Meyer N & Wendorf B. Risk control : from management of crisis to prevention of incidents. Quality Rev. Bull 1979 ; 5 : 27-30.
 9. Latessa P, Long G and McCracken D. Incident data compiled and compaired. Hospitals 1979 ; 11 : 54-58.
 10. Gregory D. Does medicine need risk management?. Leg. Aspects Med. Pract. 1979 ; 7(14).