

우리나라 병원감염관리의 문제점

崔 康 元

(서울의대 내과 교수)

최근 우리나라는急速한 經濟發展과 사회적 變動을 경험하고 있으며, 질병과 의회에 있어서도 이러한 변동은 예외가 아니다. 과거에 큰 문제거리였던 여러 감염성질환들의 관리가 아직 선진제국의 수준에 이르지 못한 채로 한편으로는 놀라운 發展을 보인 현대의학의 부산물이라고 할 病院感染등 새로운 문제에 봉착해 있다.

물론 병원감염 자체는 새로운 것이 아니나, 본격적으로 문제가 되고 또 체계적인 접근방법이 시도된 것은 비교적 근래의 일이다. 우리나라에서도 특히 60년대부터 포도상구균에 의한 병원감염에 대한 연구와 논의가 있어 왔으나, 이것은 일부 식자간의 관심사에 그치고 병원전체의 정책수립이나, 특히 우리나라 의료계 전반에 걸친 조직적인 감염원리 노력을 유도하는 데는 미치지 못했던 것이 사실이다.

병원감염이 체계적으로 연구되고, 그 관리노력이 조직화된 것은 외국에서도 오래되지 않은 일이기 때문에 우리의 出發이 약간 늦은 것 자체는 큰 문제가 되지 않을 것으로 본다. 왜냐하면 선진제국의 병원감염 노력도 아직은 대체로 연구와 모색의 단계에 머물러 있고, 제기된 문제에 비해서 해답은 극히 적은 형편이기 때문이다. 따라서 여기서 제기될 문제는 비단 우리나라에 국한된 문제가 아닌 것이 많으나 본질적으로 중요하다 생각되는 것들이다.

1. 一般的 관심의 不足

과거에 그러했듯이 병원감염에 대한 關心의

不足은 가장 큰 장애요인인 것이다. 특히 지속적인 관심이 필요하다. 대부분의 경우에는 들린 某 病院에서의 경우에서의 같이 환자가 적극적으로 집단발생하는 경우에 一時的으로 단 관심을 보이며, 언제나 위험성이 내재해 있는 散發的인 발생이나 그리고 長期的인 問題에 대해서는 無感覺해져 버리는 경향이 큰 것 같다.

이러한 경향은 병원감염에 대한 어떤 固定觀念과도 관계가 있으며, 따라서 보다 정확한 새로운 情報나 지식을 보급하는 것이 중요하다. 특히 병원경영자의 입장에서 있는 분들의 관심은 그 병원의 감염관리 노력의 成敗에 至大한 관계가 있다고 본다.

2. 感染管理의 明確한 效果의 證明

— 研究課題 —

감염관리의 효과를 명확하게 보여주는 것은 가장 중요한 과제이며, 현재까지 감염관리 노력이 歐美에서도 눈에 띄는 현저한 실적을 거두고 있지 못한 것도 이러한 기초적 자료의 결핍에 연유한 바 크다. 왜냐하면 이터이렇게 하던 틀림없이 이만큼 좋아진다는 객관적 data를 제시할 때 일부러 이에 역행하기도 쉽지는 않기 때문이다. 유감스럽게도 아직까지는 여러가지 공식적인 recommendation이나 指針이 확고한 data에 의거하지 않은 경우가 너무나도 많다.

물론 urinary catheter나 기구의 멸균, 소독, 항생제의 예방적투여에 의한 수술후 감염의 예방등 예외가 있다. 그러나 대부분의 recommen-

ation은 직접적 증거가 아닌 合理的 推測에 근거를 두고 있는 것이 많다. 예컨대 각종 격리조치나, 교육 program, 마루나 벽의 소독등 관계적으로 추천되고 있으나 효과가 증명안된 것들도 많다. 따라서 하나씩 차근차근 개개의 조치나 방법에 대해 효과를 연구하는 것이 長期的인 목표로서 중요할 것이다.

3. 優先順位의 결정

다른 분야도 그렇듯이 감염관리에 사용할 수 있는 人的 및 物的 資源은 극히 제한되어 있는 것이 사실이다. 따라서 이런 限定된 資源을 어떻게 하면 가장 효과적으로 쓸 수 있느냐 하는 것이 중요한 과제가 된다.

우선 효과가 증명되었거나 확실히 가치가 있는 것에 노력을 집중하고, 반대로 효과가 없다는 것이 밝혀진 것에 대해서는 우선순위가 낮아질 수 밖에 없을 것이다. 잘못된 우선순위의 예를 들면, environmental sampling, 특히 공기중의 세균을 정기적으로 채집·배양하는 것 등이다. 공기를 통해서 병원감염이 생길 수 있는 것은 사실이나, 병원감염 전체로 보거나, 예방가능성, cost-effectiveness로 보아 병원감염이나 그 관리에 있어서 이런식의 접근방법은 확실히 잘못된 것이다. 병원환경이나 의료요원의 "routine" sampling은 교육목적으로는 一理가 있으나, 효과적인 감염대책은 아니다.

우선 順位의 問題는 반드시 前項의 기초적 연구와 밀접한 관련이 있고, 그 결과여하에 좌우될 것이다. 그러나 당장의 효과는 없더라도 長期的인 안목에서 필요한 사항들은 그것이 合理的 方案이라고 생각되는 限 cost-effectiveness에 너무 구애받지 말고 시행해야 할 것이다. (예컨대 Surveillance, 교육등)

4. 教 育

의사, 간호원등 직접 일선에서 활동하는 사람들의 동기고취(motivation), 정보제공등 교육은 정기적으로 시행되어야 하며, 특히 새로이 인턴이나 간호원으로 근무를 시작하는 경우에 充分

한 敎育이 必要하다.

5. Surveillance(感染監視)

특정분야를 제외하곤 시행이나, 그 試圖가 되고 있지 않다. 이것은 관심과 認識不足, 전문지식을 갖춘 專擔要員(Infection control nurse 등)이 없기 때문이다. 따라서 믿을 만한 병원감염의 통계가 不足한 실정이다.

물론 감염감시의 최선의 방법은 아직도 탐색단계에 있으며, 각자 자기병원의 규모나 질문에 따라서 실정에 맞는 방법을 개발하도록 해야 할 것이다.

6. 感染管理委員會

관계분야의 대표가 參與하나, 보다 많은 실무자급의 參與가 필요하며, 이렇게 함으로써 그 병원의 가장 실제적이고 긴급한 과제가 무엇인가를 파악하여 논의할 수 있다. 현재는 각 병원마다 이러한 기구가 마련되어 있으나 형식적인데 그치고 실제로 그 기능이나 역할이 어느정도 인지는 미지수라고 생각된다. 감염관리위원회가 단순한 法的인 장식물이 아닌, 실제로 기능을 발휘하는 위원회로 되는 것이 긴급하다.

7. 支援機構

병원감염의 조사, 관리등을 위한 지침, 정보의 제공과, 기술적 지원, 요원의 교육, 훈련등을 위해서는 해당 국가기관이 적극 협조 해주는 것이 필요할 것이다.

8. 醫療從事者의 건강관리

특히 B형 바이러스감염은 의료종사자나 환자간에 서로 전파의 위험성이 있어서 가장 긴급한 문제의 하나로써 능동 및 피동면역, 근무지 배치시의 고려등이 해결책이 될 것이다.

9. 기타사항

- 1) 항생제 사용에 대한 정책수립과 내성균발현 및 전파의 억제
- 2) 보호자등 방문객 문제

특집 : 병원감염

以上 열거한 것은 우리가 가까운 장담에 해결해야 할 과제으로써 해당분야에서 직접 일하는 사람뿐 아니라 모든 의료인의 적극적인 관심과 협조 없이는 성과를 거두기 어렵다고 본다. 아직은 이 분야에서 해답이 없는 분야가 많기 때문에 하나하나 연구하면서 해답을 찾고, 실천해 나가면 장기적으로는 소기의 성과를 거둘 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

Infection Control in the Hospital, 4th Edition. 1979, American Hospital Association.

Dixon, R.E. (Ed.) Nosocomial Infections: Second International Conference on Nosocomial Infections. 1981, Yorke Medical Books.

Sacks, T, McGowan, J.E.(Ed.) International Symposium on Control of Nosocomial Infection. Rev. Inf. Dis 3 : 635, 1981.

김진복, 김진천 : 의과에서의 院內感染 : 外科學會誌, 26 : 555, 1984.

이동복, 이종훈 : 인천시 도 종합병원에서의 병원내 감염에 대한 세균학적 조사. 가톨릭대학 의학부 논문집 26 : 857, 1974.

김희백, 차상복, 이종무, 정희영 : 중환자실내의 원내감염, 감염 2 : 51, 1970.

<18페이지에서 계속>

특집 : 병원감염

W.B. Saunders Company, p.29~56, 1977.
18. Robert Thoburn, "Infections Acquired by Hospitalized Patients", Archives of International Medicine, Vol. 121, No. 1, p.1~8, January, 1968.
19. Bobbie Mason, "Research and Investigation of Postoperative Wound Infections", AORN Journal, Vol. 19, No. 1, January, 1974.
20. Richard P. Wenzel, "Original Contributions Hospital-Acquired Infections Surveillance in a University Hospital", Journal of Epidemiology, Vol. 103, No. 3, p.251~259, March, 1976.
21. Nelson, J.P., "Clean Operating Room", Clinical Orthopaedics and Related Research, No. 96, p.179~187, Oct., 1973.
22. Donald, G.F., "Contamination Levels in a Laminar Air Flow Operating Room", Hospi-

tals, J.A.H.A., Vol. 42, p.108~112, June 1968.
23. Eftekhar, N.S., "The Surgeon and Clean Air in the Operating Room", Clini. Ortho, No. 96, p.188~193, Oct., 1973.
24. John F. Burke, "Identification of the Sources of Staphylococci Contaminating the Surgical Wound during Operation", Annals of Surgery, Vol. 158, No. 5, p.898~904, Nov., 1963.
25. Charles Bechtol, "Environmental Bacteriology in the Unidirectional (Vertical) Operating Room", Archives of Surgery, Vol. 114, No. 7, p.784~788, July, 1979.
26. Bill L. Fox, "Blueprint for a Hospital Infection Control Program", AORN Journal, Vol. 19, No. 1, p.70~75, January, 1974.