

손씻기 증진 프로그램이 의료진의 손씻기 수행률에 미치는 영향

@ 한림대성심병원

@ 강남성모병원

팀구성 : 한림대학교성심병원 감염관리실 신명진, 내과중환자실 이희정,
외과중환자실 김영미, 감염내과 정두련

I. 주제 선정의 배경

병원은 감염을 일으킬 가능성이 큰 환경으로 병에 대한 감수성이 높은 사람들이 모여있고 수술을 비롯한 기타 여러 가지 신속한 처치가 필요한 사람들이 모여 있는 곳이다. 따라서 병원감염을 일으킬 수 있는 감염원이 많아 의료기관에 입원한 후에 교차감염, 접촉감염, 비말감염이 쉽게 일어날 수 있는 조건을 형성하고 있다. 특히 중환자실에 입원한 환자들은 대부분 심각한 기저질환을 갖고 있으며 면역력이 감소되어 있고, 각종 침습적 조작 및 다제내성 병원균 등의 위험에 노출되어 있으므로 이차적인 병원감염에 이환될 확률이 높다.

손씻기는 손이 감염의 주 전파경로가 되는 병원감염을 예방하기 위한 가장 손쉽고 경제적인 면에서 효과적인 방법이다. 그러나 이러한 중요성에도 불구하고 중환자실에서 의료진의 실제적인 손씻기 수행률은 10.34%로 국내 연구에서 보고되고 있는 실정이다.

중환자실 근무자를 대상으로 한 연구에 따르면 손씻기 교육과 피드백을 준 결과 손씻기 수행률이 81%에서 97%까지 증가되었다. 또한 손씻기 수행률을 증가시키기 위해 설계된 교육과 강화 프로그램이 토착화된 병원감염 발생률을 의미있게 감소시킬 수 있다고 하였다.

이에 병원감염을 예방하기 위한 일환으로 중환자실 직원의 손씻기 수행률을 높이기 위해 일련의 활동을 계획하였다.

손씻기 증진 프로그램이
의료진의 손씻기 수행률
에 미치는 영향

II. 사업목적

본 사업은 손씻기 증진 프로그램이 의료인의 손씻기 수행도에 미치는 영향과 의료인의 손씻기 증진이 VRE 보균자 발생률에 미치는 영향을 규명하기 위하여 시행하였다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 주요 간호행위별 간호사의 손씻기 수행도 향상
- 2) 주요 처치별 의사의 손씻기 수행도 향상
- 3) 주요 행위별 보조인력의 손씻기 수행도 향상

III. 조사대상

손씻기 수행도 조사와 교육은 본원 내·외과 중환자실에 근무하는 간호사 44명, 중환자실 인턴 4명, 상주 주치의 2명, 중환자실을 출입하는 의사 전부와 간호보조인력 10명을 대상으로 하였다.

IV. 용어의 정의

1) 손씻기 교육

중환자실의 직원의 손씻기 행위에 변화를 주기 위하여 교재 및 슬라이드를 이용하여 손씻기의 중요성을 인식시키고 손을 씻어야 하는 간호상황, 손 씻는 시간, 손 닦는 부위, 수도꼭지 잠그는 방법을 알려 주는 내용을 포함한 교육을 의미한다.

2) 손씻기(hand washing)

장갑 착용과 관계없이 혈액, 체액, 분비물, 배설물 그리고 오염된 기구를 만지고 난 다음에 다른 환자나 환경에 미생물을 전파시키는 것을 피하기 위해 비누나 소독제를 이용하여 손을 씻는 것을 말한다.

이번 사업에서는 간호사는 Feeding 전·후, Injection 전·후, IV line change 전, Suction 전·후, F-cath 삽입 전·후, 소변백·대변기 접촉 후, 체위변경(diaper 교환)전·후, 각종 드레싱 전·후, 환자 접촉 전·후로 16개 상황, 의사는 중환자실 입·퇴실시 환자 접촉 전·후, sampling 전·후, 각종 침습적 시술 전·후

로 8개 상황, 간호 보조인력은 중환자실 입·퇴실시 환자 접촉 전·후, 체위변경(diaper 교환)전·후, 소변백·대변백 접촉 후로 7개 상황에서 물과 비누 또는 손소독제로 손을 씻는 것과 hand rub 스프레이를 사용하는 것을 말한다.

3) 손씻기 수행률(hand washing compliance)

손을 씻어야 할 상황의 횟수와 실제로 손을 씻은 횟수를 표시하여 백분율(%)로 나타낸 값을 말한다. 즉, 손씻기 수행률의 공식은 아래와 같다.

$$\frac{\text{실제로 손을 씻은 횟수}}{\text{손을 씻어야 할 상황의 횟수}} \times 100 (\%)$$

V. 조사방법 및 사업활동

본 사업은 손씻기 수행도 측정을 위한 자가 설문지 실시 후 내·외과 중환자실의 근무 책임 간호사 1명씩 이 check list를 이용하여 사전조사를 시행한 후 5주간 3회의 교육을 포함한 다양한 손씻기 증진 프로그램을 실시한 후 동일한 방법으로 사후조사를 실시하였다.

1) 사전조사

사전조사는 2003년 8월 4일부터 8월 17일까지 14일간 손씻기를 관찰한 횟수와 수행한 횟수를 관찰지침에 따라 근무 책임간호사가 관찰한 후 기록하였다.

2) 손씻기 증진 프로그램

(1) 손씻기 교육

사전조사 실시 후 1명의 중환자실 QI 담당자와 1명의 감염관리사, 1명의 감염내과 전문의가 '손씻기 수행률 증진을 위한 CQI 활동 관련 orientation 및 손씻기의 중요성', '다제내성균주의 관리', '항생제의 올바른 사용' 을 주제로 3회 실시하였으며 중환자실 간호사 전원이 3회의 교육중 2회 이상 참여하는 것을 원칙으로 하였다. 간호보조인력의 경우는 각 중환자실 QI 담당자가 1회의 손씻기 교육과 1회의 손씻기의 올바른 방법에 대한 실습을 실시하였다. 의사는 손씻기의 중요성과 올바른 방법에 대한 handout을 배포하였으며, 감염내과 전문의가 실시한 교육에 참여하도록 하였다.

손씻기 증진 프로그램이
의료진의 손씻기 수행률
에 미치는 영향

(2) 손씻기에 대한 병원전체 홍보

원내 E-mail을 통하여 9월 20일 손씻기에 대하여 교육 및 홍보를 하였다.

(3) 손씻기 포스터 게시

8월 26일 올바른 손씻기 방법에 대해 내·외과계 중환자실 각 씽크대 벽에 부착하여 홍보하였다.

(4) 손배양검사

의료진을 매개로 한 VRE 교차감염 가능성을 확인하기 위하여 9월 5·6일 손 감시배양을 실시하였다. 본원 내·외과계 중환자실 관련 근무 직원 및 방문의료진 총 60명(간호사:45명, 의사:8명, 위생보조원:9명)을 대상으로 하였다.

검사방법은 VRE환자를 직접 접촉한 사람의 경우 4% 히비클린을 이용하여 손을 씻고 나머지는 그대로 Vancomycin 첨가 Enterococcus 특수배지를 이용하여 직원의 양손 손가락 앞쪽, 손톱사이 2부분에 걸쳐 배지 위에 찍게 한 후 37°C에 4일간 배양하여 균이 자란 경우 동정하여 확인하였다.

총 60명의 직원 중 VRE가 확인된 직원은 없었다. 하지만, 일부 검체에서 VRE 외에 균들이 자라는 것이 확인되었고 위의 결과는 내·외과 중환자실 간호사들에게 서면을 통하여 알렸다.

(5) 다제내성균주 발현환자 손씻기 강화

매일 미생물 배양검사를 바탕으로 다제내성균주 발현환자를 감염관리사가 담당 간호사에게 알려 인수,인계하도록 하고 0.5% 히비클린과 Alchlol 성분인 hand rub 스프레이를 침상에 비치하여 손씻기를 강화하였다.

3) 사후조사

손씻기 증진 프로그램을 시행한 후 손씻기 수행률은 2003년 9월 22일부터 10월 5일까지 사전조사와 마찬가지로 손씻기를 관찰한 횟수와 수행한 횟수를 관찰지침에 따라 근무 책임간호사가 관찰한 후 기록하였다.

4) 설문조사

손씻기 교육을 실시하기 전 설문지를 작성하여 연구 대상자들의 일반적 특성과

손씻기에 대한 지식정도, 손씻기의 필요성에 대한 지각정도, 손씻기를 위한 부서내의 개선사항 등에 관한 자료를 수집하였다.

VI. 통계적 방법

수집된 자료는 EXCEL 2000과 SPSS program을 사용하여 통계 및 분석처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성은 평균으로 나타냈다.
- 2) 교육 받기 전의 자가 진단 손씻기 수행률을 백분율로 나타냈다.
- 3) 직접 관찰을 통한 손씻기 증진 프로그램 전·후의 수행률을 1~10점의 점수로 환산하였고 증진 프로그램 전·후 간에 이 점수가 유의한 차이를 보였는지 통계적으로 검증하기 위하여 Mann-whitney u test를 이용하였다. $P < 0.05$ 일 때 효과적으로 유의한 차이가 있다고 판정하였다.

〈표 1〉 손씻기 수행률의 점수 환산표

손씻기 수행률	점 수
0~10%	1점
11~20%	2점
21~30%	3점
31~40%	4점
41~50%	5점
51~60%	6점
61~70%	7점
71~80%	8점
81~90%	9점
91~100%	10점

- 4) 손씻기 증진 프로그램 전·후 중환자실 VRE 보균자 발생률 변화는 Chi-square로 검증하였다. $P < 0.05$ 일 때 효과적으로 유의한 차이가 있다고 판정하였다.

VII. 결과

1) 설문지 조사결과

(1) 대상자의 일반적 특성

총 63명(간호사 44명, 의사 10명, 간호보조인력 9명)에게 시행하였다. 설문지 조사 결과 연구대상의 평균 연령은 25.98세였으며 평균 근무 경력은 2.85년으로 나타났다.

손씻기 증진 프로그램이
의료진의 손씻기 수행률
에 미치는 영향

(2) 손씻기 수행률

〈표 2〉 손씻기 수행도의 자가 보고 결과

문항		응답자수
1. 근무시간 동안 손씻기 횟수	5회 미만	4(6.3%)
	5~10회	12(19.1%)
	11~15회	28(44.4%)
	16~20회	8(12.7%)
	21회 이상	11(17.5%)
2. 손씻기에 대한 자신의 생각	많은 편이다	6(9.5%)
	적당하다	43(68.3%)
	적은 편이다	14(22.2%)
3. 주로 손을 씻는 경우	처치 전	4(6.3%)
	처치 후	28(44.4%)
	처치 전·후	31(49.3%)
4. 손씻는 목적	처치 대상자 보호	1(1.6%)
	처치 제공자 보호	5(7.9%)
	처치 대상자 및 제공자 보호	57(97.5%)
5. 소독제 부작용 경험	있다	29(46.1%)
	없다	34(53.9%)
6. 손씻기 교육 경험	있다	23(36.5%)
	없다	40(63.5%)
7. 손씻기 강의 수강사항	꼭 들겠다	30(47.6%)
	피곤하면 안 들겠다	11(13.5%)
	듣지 않겠다	7(11.1%)
	잘 모르겠다	13(20.6%)
	기타	2(3.2%)
8. 손씻기 소요 시간	9초 이하	7(11.1%)
	10~15초	24(38.1%)
	16~30초	21(33.3%)
	31초 이상	11(17.5%)
9. 손씻는 방법	안다	47(74.6%)
	모른다	16(25.4%)
10. 자신의 손씻는 방법에 대한 생각	완벽하다	25(39.7%)
	완벽하지 않다	38(60.3%)
11. 근무유형별 손씻기 차이	Day	8(53.3%)
	Evening	1(6.7%)
	Night	6(40%)

손씻는 횟수는 44%에서 11~15회로 응답하였으며, 자신의 손씻기에 대해 43%가 적당하다고 답하였다. 처치 전·후의 손씻기를 비교해 볼 때 49%에서 처치 전·후 전부 씻는다고 답하였다.

소독제 사용의 부작용에 대해서는 46%에서 경험한 것으로 나타났고 부작용의

증상은 49%에서 손의 건조, 각질 및 트고 갈라짐이라 하였으며 31%에서 붉은 반점이라 응답하였다. 나머지는 손의 따가움, 가려움, 소독제 흡입시 기침 등이었다. 손씻기에 대한 교육 여부는 37%에서 받은 적이 있으며, 손씻기 강의를 대해서는 '꼭 들겠다'가 48%, '잘 모르겠다'가 21%로 나타났다. 자신의 손씻는 시간은 38%에서 10~15초로 응답하였고, 손씻는 방법에 대해서는 75%라 정확히 안다고 응답하였다.

근무 유형별 손씻기 수행률은 34%에서 차이가 있다고 답하였으며, 이 중 53%는 초번에 40%는 밤번, 7%는 낮번 순으로 응답하였다.

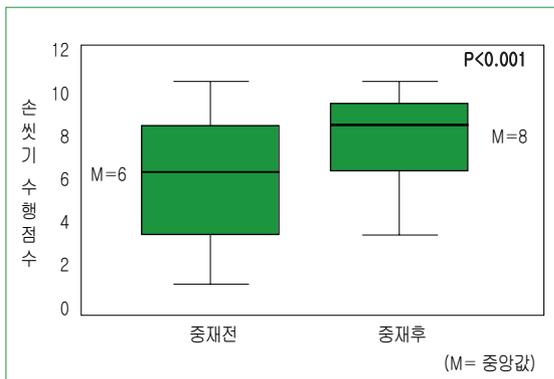
2) 직접 관찰

(1) 손씻기 수행률

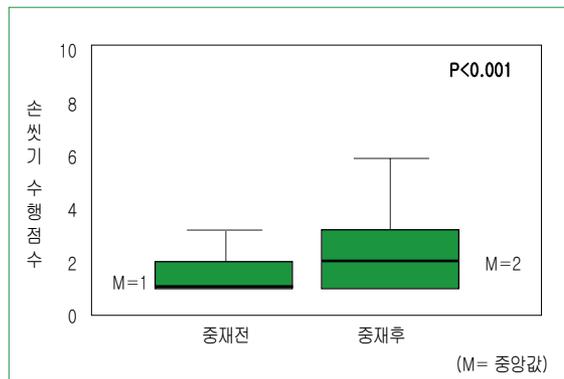
간호사는 손씻기 증진 프로그램 중재전 중앙값이 6(95% 신뢰구간 3~8)에서 중재 후 8(95% 신뢰구간 6~9)로 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.001$).

의사는 손씻기 증진 프로그램 중재 전 중앙값이 1(95% 신뢰구간 1~2)에서 중재 후 2(95% 신뢰구간 1~3)으로 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.001$). 하지만 각 처치 행위별로는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

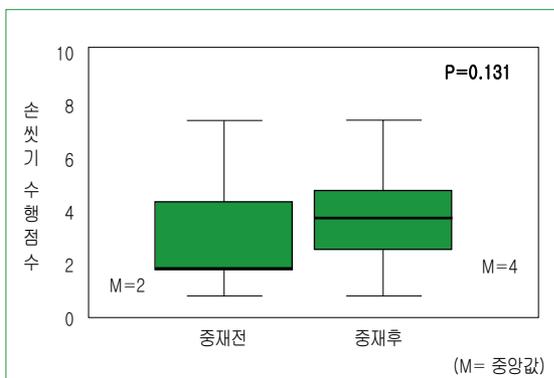
〈그래프 1〉 손씻기 증진 프로그램 전과 후의 손씻기 수행률 변화(간호사)



〈그래프 2〉 손씻기 증진 프로그램 전과 후의 손씻기 수행률 변화(의사)



〈그래프 3〉 손씻기 증진 프로그램 전과 후의 손씻기 수행률 변화(간호보조)



간호보조인력의 경우는 손씻기 증진 프로그램 중재 전과 후의 전체적인 손씻기 수행률이 차이가 있지 않았지만, 행위별로 봤을 때 '체위변경(diaper 교환)전' 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P=0.004$).

손씻기 증진 프로그램이 의료진의 손씻기 수행률에 미치는 영향

손씻기 증진 프로그램 중재 후 간호사·의사 집단에서는 손씻기 수행률이 증가하였으며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(간호사 : $P < 0.001$, 의사 : $P < 0.001$).

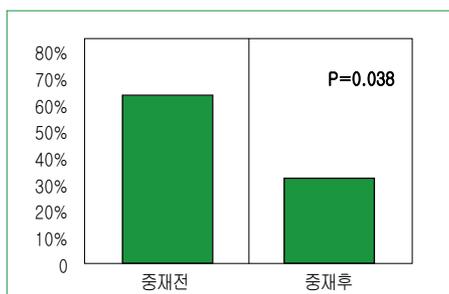
〈표 3〉 손씻기 증진 프로그램 전과 후의 간호 행위별 손씻기 수행률 변화(간호사)

간호행위	프로그램 전 손씻기 수행점수			프로그램 후 손씻기 수행점수			P
	중간값	최소값	최대값	중간값	최소값	최대값	
Feeding 전	1	1	10	1	1	10	0.065
Feeding 후	7	1	10	10	1	10	0.028*
Injection 전	1	1	10	1	1	10	0.025*
Injection 후	10	1	10	10	1	10	0.438
IV line change 전	1	1	10	1	1	10	0.994
Suction 전	1	1	10	4	1	10	0.002*
Suction 후	10	1	10	10	1	10	0.033*
F-cath. 삽입 전	1	1	10	5	1	10	0.892
F-cath. 삽입 후	10	1	10	10	10	10	0.180
소변백, 대변기 접촉후	10	1	10	10	1	10	0.990
체위변경(diaper 교환)전	1	1	10	8.5	1	10	$< 0.001^*$
체위변경(diaper 교환)후	10	1	10	10	1	10	0.024*
각종 드레싱 전	1	1	10	4	1	10	0.049*
각종 드레싱 후	10	1	10	10	1	10	0.777
환자 접촉 전	1	1	10	7	1	10	$< 0.001^*$
환자 접촉 후	9	1	10	10	2	10	$< 0.001^*$

(*는 $P < 0.05$)

간호사의 경우 'Feeding 후', 'Injection 전', 'Suction 전', 'Suction 후', '체위변경(diaper교환) 전', '체위변경(diaper교환) 후', '각종 드레싱 전', '환자 접촉 전', '환자 접촉 후'에서 손씻기 수행률이 증가하였고 통계적으로 유의하였다($P < 0.05$). 기존의 손씻기가 행위 후로 치중되어 있던 것에 반해 올바른 손씻기 교육 후 행위 전 손씻기 수행률이 눈에 띄게 증가하였다.

(2) VRE 보균자 발생률



5·6·7월의 VRE 보균자 발생률에 비해 손씻기 증진 프로그램 중재 후 9월의 발생률이 감소하였고, 통계적으로 유의하였다($P = 0.038$). 단, VRE 보균자 발생률은 환자들의 중증도와 재원일수, 항생제의 사용량 등과 같은 여러 가지 변수들에 의해

영향을 받기 때문에 손씻기 증진 프로그램 중재만의 효과로 보기에는 한계가 있다.

VIII. 결론 및 제언

본 질 향상 활동은 2003년 7월부터 10월까지 한림대학교 성심병원 중환자실 직원 및 중환자실 출입 의사를 대상으로 병원 감염방지를 위한 손씻기 수행률의 증진을 위해 내·외과계 CQI team과 감염관리사가 공동 작업으로 수행한 것이며 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 간호사·의사 집단에서의 손씻기 수행률이 통계적으로 유의하게 증가하였고($P<0.001$), 행위별로 봤을 때 5개의 행위 전 항목에서 손씻기 수행률이 증가하였다.
- 2) 간호보조인력은 손씻기 수행률은 증가하지 않았지만 '체위변경(diaper교환)전'에서는 손씻기 수행률이 증가하였다($P=0.004$).
- 3) 손씻기 증진 프로그램 중재 후 VRE보균자 발생률은 중재 전 67.4%에서 중재 후 32.6%로 감소하였다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제안한다.

- 1) 간호보조인력의 손씻기 수행률이 증가하지 않은 것과 관련 관찰상의 오류 및 원인에 대해 파악하고 손씻기 증진 프로그램을 보완하여 교육을 강화한다.
- 2) 손씻기 증진 프로그램을 신규직원 채용시기인 3·4월에 집중적으로 실시하여 효과를 측정한다.
- 3) 1년에 2번 정기적으로 손씻기 수행률을 조사, 파악하여 효과적인 손씻기 교육에 활용한다.
- 4) 손씻기 수행률 측정시 보다 객관적이고 합리적으로 조사하기 위해 중환자실 손소독제 사용량 측정 등의 방법을 개발한다. 

@ 한림대성심병원

@ 강남성모병원



산모 퇴원 교육의 일원화

- 강남성모병원 분만실 -

팀구성 : 김민선(팀장) / 신종철, 안현영, 고현선, 김연희(산부인과) / 김사덕(신생아실)
장현희(산부인과 전문병동) / 변이순(산부인과 외래) / 문희수(분만실) 외 17명

I. 배경

임신과 분만, 산욕은 여성의 정상적인 발달과정 중 중요한 과정으로 이러한 생식 과정은 정상적인 생리적 변화이지만 정신적, 심리적, 사회적으로 많은 변화를 초래할 수 있으므로 이 시기에 적절한 간호를 행하지 않으면 건강상 문제를 초래할 수 있다.

특히, 산욕기는 임신과 분만으로 인한 신체적, 정신적인 변화로부터 회복 및 신생아 돌봄과 확대되는 가족을 위한 적응과 책임 등 자신과 가족, 신생아의 건강유지상 매우 복잡한 상황과 직면하게 될 수 있으므로 많은 학자들은 산욕기 간호의 중요성을 강조한 바 있다.

요즘 산모들은 분만 직후 대부분 조기 퇴원(질식 분만의 경우 2박 3일)을 하는 경향이므로 충분한 산욕기 간호 및 신생아 간호를 받지 못한다. 뿐만 아니라 여성들의 사회 진출이 증가하여 가족구조가 핵가족화 되어감에 따라 가까이서 보고 배울 수 있는 역할 모델이 없었다. 그러므로 산모가 임신과 분만으로 인한 신체적 건강 회복 및 정서 심리적 재적응과 아기의 출생으로 인한 모성역할을 잘 감당할 수 있고, 퇴원 후 가정에서의 산모들의 정신·신체적인 회복을 향상시키는 자가 간호 활동과 신생아 양육을 잘 할 수 있도록 기술과 지식을 교육하는 것이 필요하다.

일반적으로 환자나 보호자가 원하는 경우를 제외하고는 대부분 분만실에서 정상 분만을 하거나, 혹은 제왕절개 수술을 하고 병동으로 이실하여 회복하고 퇴원한다. 보통 산부인과 병동(6동)으로 이실을 가지만, 때로는 산부인과 병동 이외에 다른 일

반 병동으로 이실가는 경우도 종종 있다. 그러나 분만한 산모가 퇴원시, 분만실이나 산부인과 병동(6동) 이외의 다른 일반 병동에서 퇴원하는 경우 특성화된 산모 퇴원 교육을 받지 못해 적절한 산욕기 관리를 하지 못해 분만실 및 외래 문의 전화가 많았고, 외래 방문시 상처 부위 감염, 젖몸살 등의 여러 가지 후유증에 힘들어 하는 경우를 볼 수 있었다. 뿐만 아니라 출생증명서에 대한 민원이 자주 제기되었다.

이와 같은 이유로 전 병동의 분만한 산모를 대상으로 하는 퇴원 교육의 필요성이 제기되어 본 QI를 시행하게 되었다.

II. 목표 설정

- 1) 전 병동의 분만한 모든 산모를 대상으로 퇴원 교육을 실시한다.
- 2) 퇴원 후 외래 방문시 상처 감염, 젖 몸살 등의 여러 가지 후유증이 줄어든다.
- 3) 교육 일원화를 통해 분만한 산모의 퇴원 교육 만족도가 높아진다.
- 4) 퇴원 교육 일원화를 통해 직원의 만족도가 높아진다.
- 5) 출생 증명서에 대한 민원 및 전화 문의가 줄어든다.

III. 업무 시행 과정 및 현황

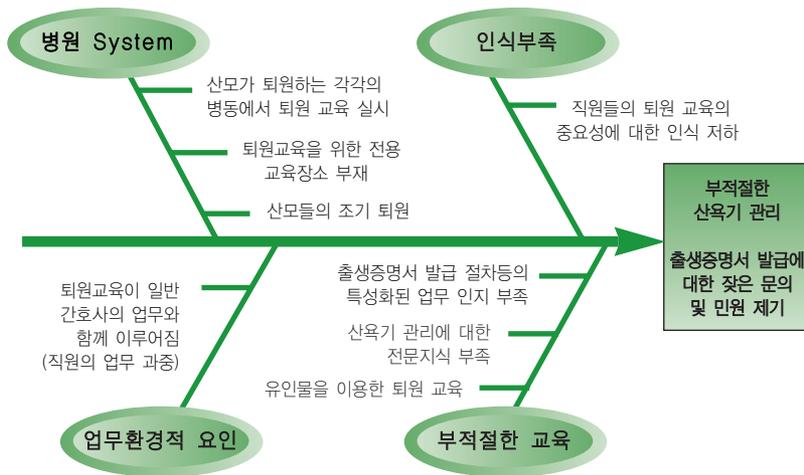
〈QI 진행 운영 일정〉

활동내용	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월
문제점 도출	→						
CQI 팀 구성 및 계획		→					
설문지 작성		→					
교육 책자 제작			→				
1차 설문 조사			→				
퇴원 교육 일원화 실시					→		
2차 설문 조사					→		
결과 분석						→	

〈현황 및 문제점 분석〉

- 1) 통일된 산모 퇴원 교육의 부재
- 2) 일반 간호사의 업무 과다
- 3) 퇴원 후 1주일 뒤 외래 F/U 시 산욕기 합병증에 대한 민원의 발생
- 4) 출생증명서에 대한 잦은 민원 제기 및 문의 전화

<FISH BONE>



<개선 활동 및 구체적 실천사항>

주요 문제	개선 활동
통일된 산모 퇴원 교육의 부재	<ul style="list-style-type: none"> 전 병동 분만 산모를 대상으로 퇴원 일원화 교육 실시 매일 아침 퇴원 교육 대상자 List 작성해 각 병실 퇴원 교육 실시에 대해 안내 매일 아침 실시하는 신생아실 모유수유 교육 시간을 이용해 전 병동 분만한 산모를 대상으로 퇴원교육을 실시 (자연분만의 경우 분만 2병일, 제왕절개의 경우 OPD 2병일에 퇴원 교육 실시) 교육 자료를 이용 (유인물, 교육용 판넬, 비디오) 포스터 제작 및 각 병동 내 홍보
일반 간호사의 업무 과다 퇴원 1주일 뒤 외래 F/U시 산육기 합병증에 대한 민원 발생	<ul style="list-style-type: none"> 분만실, 신생아실 책임자가 산모 퇴원 교육을 매일 실시 외래 민원이 특히 자주 발생하는 좌욕 및 젖몸살에 대한 퇴원 교육의 강화 그 외 산육기 합병증에 대한 내용 강화
출생증명서에 대한 잦은 민원 제기 및 문의 전화	<ul style="list-style-type: none"> 출생증명서 발급 절차 및 확인에 대한 내용을 산모 퇴원 교육에 포함

IV. 결과

1차와 2차 설문지 조사 결과는 다음과 같다.

1) 퇴원 교육 일원화와 관련된 설문조사 <실시 전(N=36), 실시 후(N=58,)>

설문 문항	항목	실시 전, N <백분율(%)>	실시 후, N <백분율(%)>
나이	23-26세	2(6)	4(7)
	27-30세	12(33)	20(34)
	31-34세	15(41)	27(47)
	35-38세	6(17)	6(10)
	39세 이상	1(3)	1(2)
종교	없음	12(33)	19(33)
	천주교	8(22)	10(17)
	기독교	12(33)	21(36)
	불교	3(9)	8(14)
	기타	1(3)	0(0)
교육정도	고등학교 졸업	6(17)	15(26)
	대학교 졸업	26(72)	37(64)
	대학원 이상	4(11)	5(8)
	기타	0(0)	1(2)
가족의 월 수입	150만원 이하	1(3)	6(10)
	151-250 만원	10(27)	23(40)
	251-300 만원	11(31)	14(24)
	351 만원 이상	14(39)	15(26)
직업	주부	20(55)	39(67)
	사무직	6(17)	6(10)
	전문직	6(17)	12(21)
	판매직	0(0)	0(0)
	기타	4(11)	1(2)
총 임신 횟수	1번	11(31)	17(29)
	2번	5(14)	24(41)
	3번	13(36)	13(23)
	4번	7(19)	4(7)
출산 횟수	첫 번째	13(36)	26(45)
	두 번째	14(39)	31(53)
	세 번째	8(22)	1(2)
	그 이상	1(3)	0(0)
출산 방법	질식 분만	19(53)	37(64)
	제왕 절개	17(47)	21(36)
퇴원한 병동	분만실	12(33)	20(35)
	산부인과 병동 (6동)	23(64)	36(62)
	그 외 기타 병동	1(3)	2(3)
퇴원 교육 여부	교육 받음	31(86)	58(100)
	교육 받지 않음	5(14)	0(0)
퇴원 교육 방법	안내문	15(41)	0(0)
	간호사가 직접 교육	20(56)	58(100)
	기타	0(0)	0(0)
	무응답	1(3)	0(0)
퇴원 교육 만족도	매우 만족	6(17)	42(72)
	만족	20(55)	15(26)
	불만족	6(17)	1(2)
	무응답	4(11)	0(0)

1차 설문 조사는 퇴원 일원화 교육 실시 전에 실시하였고, 분만 후 외래 방문을 한 산모를 대상으로 하였으며 결과는 다음과 같다.

총 36명의 대상자의 특성을 보면 나이는 31-34세(41%)가, 종교는 없음(33%)과 기독교(33%)가, 교육정도는 대학교 졸업(72%)이, 가족의 월 수입은 351만원 이상(39%) 이, 직업은 주부(55%)가, 총 임신 횟수는 3번(36%)이, 출산 횟수는 두 번째(39%)가, 출산 방법은 질식 분만(53%)이, 퇴원한 병동은 산부인과 병동(64%)이, 퇴원교육 여부는 교육 받음(86%)이, 퇴원 교육을 받은 방법은 간호사가 직접 교육(56%)이 높게 나타났다.

만족도 측면에서는 만족(55%)이 높게 나타났다.

2차 설문 조사는 분만한 산모를 대상으로 퇴원 일원화 교육을 실시 후 시행하였으며, 결과는 다음과 같다.

총 58명의 대상자의 특성을 보면 나이는 31-34세(47%)가, 종교는 기독교(36%)가, 교육정도는 대학교 졸업(64%)이, 가족의 월 수입은 151-260만원(40%)이, 직업은 주부(67%)가, 총 임신 횟수는 2번(41%)이, 출산 횟수는 두 번째(52%)가, 출산 방법은 질식 분만(64%)이, 퇴원한 병동은 산부인과 병동(62%)이 높게 나타났다.

만족도 측면에서는 매우 만족(72%)이 높게 나타났다.

퇴원 일원화 교육 실시 전후 환자의 만족도를 비교해 볼 때 매우 만족이 17%에서 72%로 55% 늘어난 것으로 나타났다.

2) 2차 설문 조사 중 퇴원 교육 과정에 대한 만족도 N=58

설문 문항	항목	N (백분율(%))
퇴원 교육 시간 (오전 10시-11시)	매우 만족	42(72)
	만족	15(26)
	불만족	1(2)
퇴원 교육 방법 (강의+비디오 시청)	매우 만족	41(70)
	만족	16(28)
	불만족	1(2)
퇴원 교육 장소 (신생아실)	매우 만족	40(69)
	만족	18(31)
	불만족	0(0)
퇴원 교육 내용 (산욕기 관리+신생아 관리)	매우 만족	42(72)
	만족	15(26)
	불만족	1(2)

2차 설문조사 결과 퇴원교육 과정에 대해 매우 만족이 모든 항목에서 높았는데 퇴원 교육 시간(72%), 교육 내용(72%), 교육 방법(70%), 교육 장소(69%) 순으로 높게 나타났다.

3) 퇴원병동과 관련된 퇴원 교육의 만족도 <(분만실(N=21), 병동(N=37))>

설문 문항	항목	분만실, N <백분율(%)>	병동, N <백분율(%)>
퇴원 교육 시간 (오전 10시-11시)	매우 만족	15(71)	27(73)
	만족	6(29)	9(24)
	불만족	0(0)	1(3)
퇴원 교육 방법 (강의+비디오 시청)	매우 만족	15(71)	26(70)
	만족	6(29)	10(27)
	불만족	0(0)	1(3)
퇴원 교육 장소 (신생아실)	매우 만족	14(77)	26(70)
	만족	7(33)	11(30)
	불만족	0(0)	0(0)
퇴원 교육 내용 (산욕기 관리+신생아 관리)	매우 만족	13(62)	29(79)
	만족	8(38)	7(18)
	불만족	0(0)	1(3)

퇴원병동과 관련된 퇴원교육의 만족도 조사 결과 모든 항목에서 매우 만족이 높게 나타났는데 분만실에서 퇴원한 경우에는 교육 장소(77%), 퇴원 교육 시간(71%), 교육 방법(71%), 교육 내용(62%) 순으로 매우 만족이 높게 나타났다.

병동에서 퇴원한 경우에는 교육 내용(79%), 교육 시간(73%), 교육 방법(70%), 교육 장소(70%) 순으로 매우 만족이 높게 나타났다.

위와 같은 결과에서 분만실에서 퇴원한 산모는 교육 장소가 분만실 옆에 위치했기 때문에 이동거리가 짧아서 상대적으로 병동에서 퇴원한 산모에 비해 매우 만족이 더 높게 나온 것으로 생각되며 병동에서 퇴원한 산모의 경우는 분만실 간호사가 직접 퇴원교육을 실시해 주었기 때문에 교육내용에 대한 만족도가 높게 나온 것으로 생각된다.

4) 퇴원 일원화 교육의 직원 만족도

분만실에서는 매우 만족(75%)이, 신생아실에서는 만족(42%)이, 산부인과 병동(6동)에서는 매우 만족(40%)과 만족(40%)이, 기타 병동(5서)에서는 잘 모름(78%)이 높게 나왔다.

분만실 직원의 만족도 조사결과 매우 만족한다는 항목이 높게(72%) 나타났는데 이는 일반 간호사의 퇴원 교육 업무가 줄어들었기 때문으로 생각된다.

이에 비해 신생아실(42%)이나 산부인과 병동(40%) 및 그 외 병동(22%)의 직원 만족도 조사결과 매우 만족 항목은 분만실 직원의 만족도에 비해서 낮은 것으로 나타났다.

〈분만실(N=8), 신생아실(N=12), 산부인과 병동(N=5), 기타병동(N=9)〉

각 병동	만족 여부	N (백분율(%))
분만실	매우 만족	6(75)
	만족	2(25)
	불만족	0(0)
신생아실	매우 만족	5(42)
	만족	7(58)
	불만족	0(0)
산부인과 병동 (6동)	매우 만족	2(40)
	만족	2(40)
	불만족	1(20)
기타 병동 (5서)	매우 만족	2(22)
	만족	0(0)
	불만족	0(0)
	잘 모름	7(78)

이는 신생아실의 경우 모유 수유 전담 간호사가 없는 상황에서 강화된 퇴원 교육으로 인해 산모들의 모유수유 요구도가 높아져 직원들의 업무가 가중되었기 때문으로 사료된다.

산부인과 병동의 경우 퇴원 일원화 교육을 실시한 기간과 의료기관 평가 준비 기간이 겹쳐 환자 만족도를 높이기 위해 병동 퇴원 교육을 계속 했기 때문에 일반 간호사의 업무량에 변화가 없었기 때문으로 보여진다.

그 외 기타 병동에서는 퇴원 일원화 교육에 대한 홍보가 부족했기 때문에 계속 병동 내 퇴원 교육을 실시 하였기 때문으로 보인다.

퇴원 일원화 교육 시행 전(3월~7월) 출생 증명서에 대한 민원은 월평균 1건, 문의 전화는 월평균 17건, 등기 우편을 이용해서 출생증명서를 보낸 경우는 월평균 1건이었으나 퇴원 일원화 교육 시행 후(8월~9월)에는 전화 문의 건수만 월평균 5건 있었다.

V. 결론 및 추후 계획

- 1) 산모 퇴원 교육의 일원화에 대해 일반 병동에서의 적극적인 홍보가 필요하다.
- 2) 다양한 교육 매체를 활용한 산육기 간호교육 프로그램 개발이 필요하다.
- 3) 모유수유 전문 간호사가 필요하다. 