

일 병원 간호사의 욕창 간호지식과
간호중재 수행 및 인식에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

병원경영학과

진 인 선

일 병원 간호사의 욕창 간호지식과
간호중재 수행 및 인식에 관한 연구

지도 오 의 금 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2009 년 6 월 일

연세대학교 보건대학원

병원경영학과

진 인 선

진 인 선의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2009 년 월 일

감사의 말씀

논문을 마무리하면서 지금까지 관심과 애정으로 지켜봐 주시고 도와주신 분들께 진심으로 감사드립니다.

바쁘신 중에도 논문의 주제에서부터 전체적인 틀과 흐름까지 하나하나 세심하게 지도해 주시고 이끌어주신 오의금 교수님과 따뜻하게 관심을 가져주신 이주희 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 다시 용기를 낼 수 있도록 격려해주시고 부족한 점을 보완해주시고 방향을 잃지 않도록 도와주신 부은희 팀장님께 감사 드리며 그 고마움을 잊지 못할 겁니다.

대학원 과정 내내 지도해주시고 따뜻한 격려를 아끼지 않으시고 많은 것을 보여주시고 경험하게 해주셨으며 앞으로 가야 할 방향을 제시해 주신 유승흠 교수님께 진심으로 감사드립니다.

항상 믿고 인정해주시고 지지와 격려를 아끼지 않으신 김인자 부장님께 감사드리며, 힘내라 격려해주신 변금순 팀장님, 함께해 항상 힘이 되어준 일산병원 수간호사님들과 환자간호로 바쁜 가운데에도 성심 성의껏 소중한 의견을 주신 간호사님들께 진심으로 감사드립니다. 논문이 끝나기 까지 커다란 힘이 되어주고 기다려준 SICU 간호사 모두에게 감사의 마음을 전합니다.

오랜 시간 동안 함께한 친구로 힘들 때마다 위로와 용기를 주고 함께 한 안금희, 우해경, 박옥선, 윤미선, 이선옥 그리고 멀리서 기뻐해줄 오순남에게 고마움을 전합니다. 늘 같이 고민하고 이야기할 수 있어 좋았고 함께

한 시간만큼 마음이 커지는 윤수진, 장지영에게도 고마움을 전합니다. 힘든 시간을 함께하며 잊지 않고 논문 진행을 염려해주고 지지해준 이금선, 길현희, 오인옥 그리고 박애희선생님에게도 감사의 마음을 전합니다.

항상 함께 공부하며 많은 도움을 주고 함께 웃고 힘들 때 서로 힘이 되어준 동기들과 졸업의 기쁨을 같이 나누고 싶습니다.

언제나 딸을 대견해 하시며 격려해주시고 삼남매를 키우시며 많은 어려움을 참으시고 헌신하신 자랑스런 부모님께 말로 형용할 수 없는 사랑과 감사의 마음을 전합니다. 멀리서 동생을 위해 격려와 지지를 아끼지 않은 오빠 인식과, 든든하고 의지가 되는 동생 성우, 현순에게도 고마움을 전합니다. 이제는 친구 같은 딸 수진이와 귀염둥이 수정이 그리고 보기만해도 행복하게 하는 재덕이에게 늘 함께 해주지 못해 미안한 마음과 고마움을 함께 전합니다. 마지막으로 포기하고 싶은 마음이 들 때 버팀목이 되어 주고 사랑과 지지를 보내며 세세한 수고까지 감당한 남편 한근환씨에게 감사의 마음을 전합니다.

2009년 6월

진인선올림

차 례

국문 요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	2
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	4
1. 욕창의 임상적 특성	4
2. 욕창간호 : 최신지견	5
3. 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요성 인식	11
III. 연구 방법	14
1. 연구 설계	14
2. 연구 대상자	14
3. 연구 도구	14
4. 자료수집절차	16

5. 자료분석방법	16
Ⅳ. 연구 결과	17
1. 대상자의 일반적 특성	17
2. 대상자의 욕창 간호지식	18
3. 욕창 간호중재 수행 정도	25
4. 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도	28
5. 일반적 특성에 따른 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요성 인식 정도	30
6. 욕창 간호지식과 간호중재 수행 및 중요성 인식의 관련성	32
Ⅴ. 논의	33
Ⅵ. 결론 및 제언	41
참고 문헌	43
부 록	49
Abstract	59

표 차 례

표 1 욕창단계	5
표 2 욕창 예방적 간호	6
표 3 욕창의 치료적 간호	8
표 4 대상자의 일반적 특성	17
표 5 대상자의 욕창 간호 지식	20
표 7 대상자의 욕창 간호 중재의 중요성 인식 정도	28
표 8 일반적 특성에 따른 욕창 지식 수준, 중재 수행 및 중요성 인식	31
표 9 욕창 간호 지식과 간호중재 수행 및 중요성 인식간의 상관관계	32

국문 요약

욕창이란 한 부위에 지속적인 압력으로 인해 순환장애가 일어나 조직이 손상된 임상적 상황으로서, 감각기능과 기동성 장애를 가진 노인환자 및 만성질환자에서 흔히 발생하는 간호문제이다.

따라서 간호사는 효율적으로 욕창간호를 제공하기 위하여 이와 관련된 최신의 과학적 근거와 지식을 파악하여야 하며 욕창관리의 중요성에 대한 인식이 높아야 한다.

이에 본 연구는 일 병원 간호사들의 욕창에 대한 간호지식과 욕창 간호중재 수행 및 이에 대한 중요성 인식 정도를 파악하고, 이들간의 관계를 파악함으로써 향후 근거기반의 욕창간호수행을 증진시키기 위한 전략을 개발하는 기초자료로 활용하고자 함이다.

본 연구는 임의로 선정한 경기도 G 시 일 종합병원에 근무하는 간호사 243 명을 대상으로 2009 년 3 월 30 일부터 4 월 10 일까지 설문지를 활용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 을 이용하여 빈도, 백분율, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient 로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 욕창에 대한 전반적 지식은 최대 가능 점수 39 점중 29.5(3.31)이었으며 전체 응답자의 평균 정답비율은 75.7%로 나타났다. 영역별로는 예방관련 지식 수준이 가장 높았고(82.1%), 위험요인(81.0%), 사정(77.6%), 치료방법(63.8%)순으로 나타났다.
2. 욕창 간호중재 수행 수준은 평균 2.50 으로 가끔(2) ~ 항상(3)의 중간 정도로 수행하는 것으로 나타났다.

3. 욕창 간호중재의 중요성 인식 수준은 평균 4.42 로 중요(4) ~ 매우 중요(5)의 중간 정도이며 비교적 높게 나타났다.
4. 일반적 특성에 따른 욕창 지식의 수준은 연령($F=5.91$) 및 근무경력($F=7.29$)이 많고, 욕창교육을 받은 경험이 있는 ($t=3.29$) 경우 등에서 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<.05$). 간호중재 수행 정도는 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 간호중재의 중요성 인식 정도는 근무부서 ($F=5.69$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.
5. 욕창에 대한 간호지식, 중재 수행 및 중요성 인식간의 상관관계를 분석한 결과, 욕창간호에 대한 중요성 인식이 높을수록 욕창 간호지식($r=0.15$) 및 수행 정도($r=0.28$)가 높은 것으로 파악되었다.

종합적으로 간호사들의 욕창에 대한 간호지식과 간호수행 정도 및 간호중재의 중요성 인식 정도는 비교적 높았으나 최신의 간호중재 방법에 대한 중요성 인식과 수행 정도는 낮은 것으로 분석되었다. 따라서 본 연구결과는 최신의 욕창간호에 대한 과학적 근거를 바탕으로 간호사들이 이해하기 쉽도록 임상매뉴얼이나 프로토콜을 만들어 이에 대한 간호사 교육 및 인식을 증진시키기 위한 다양한 전략적 방안이 강구되어야 할 필요성을 제시한다.

주요 개념어 : 욕창 간호지식, 욕창 간호중재 수행, 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도

1. 서 론

1. 연구의 필요성

욕창이란 한 부위에 지속적인 압력이 가해질 때 그 부위에 순환장애가 일어나 조직이 손상된 임상적 상황으로서, 주로 노인환자와 감각기능과 기동성 장애를 가진 만성질환자에서 흔히 발생하는 피부통합성 장애로, 임상간호현장에서 흔히 접하게 되는 간호문제이다.

욕창의 발생빈도는 중환자실 환자 16.1~45.5%(김시숙, 2003; 김영경, 1998; 이영희, 2001; 이종경, 2003), 신경계 환자 8.2% ~ 28.2%(최선주, 배성열, 최종윤, 방현자, 2005; 임미자, 2006), 내과계 입원환자 1.54%(조명숙 등, 2004)로 특히 욕창을 보유한 척추손상 환자 중 56%가 병원에서 발생하였고(김유철 등, 1998) 가정간호 서비스를 받는 욕창환자 중 60%도 병원에서 욕창이 발생(Hall, 1998)한 점을 감안해 볼 때 병원에 입원해 있는 기간 동안의 욕창관리가 매우 중요함을 시사한다.

욕창은 입원 후 평균 4~6 일(임경춘, 1995; 송미순 & 최경숙, 1991; 임미자, 2006) 동안에 흔히 발생하며 초기부터 이에 대한 사정 및 예방적 간호중재를 수행하는 것이 매우 중요하다. 관리가 지연될 경우 감염성 합병증으로 진전되면서 입원과 재활기간이 연장되며, 치료와 검사로 인한 의료비 지출을 증가시키고 치유되지 않으면 사망의 위험성도 증가하게 된다(Gerry, Carol, John, 2004; 이명옥, 2000; 권은숙, 2005; 박경옥, 2005). 병원에 근무하는 간호사는 일상적 간호활동으로 욕창발생 위험 환자를 계속 관찰하고 사정하며 체위변경이나 피부간호 등의 일차 간호업무를 독자적으로 행하고 있으므로 욕창 관리에 가장 중추적인 역할을 담당하고 있다고 하겠다(Hibbs, 1998; Hopkin, 2000).

이와 같이 효율적 욕창간호를 수행하기 위해서는 간호사의 욕창과 관련된 정확한 지식보유가 선행되어야 함에도 불구하고 선행연구 결과에 의하면 간호사들의 욕창간호관련 지식은 높지 않았다(Beitz, Fey & O'brein, 1998; 이명옥, 2000; 김재희, 2005; 권은숙, 2005; 박경옥, 2005; 양남영 & 문선영, 2009). 또한 다양한 최신의 욕창 간호방법에 대한 근거가 제시되고 있음에도 불구하고 간호중재에 반영되고 있지 않는 실정이다.

따라서 본 연구는 일 병원의 입원환자를 간호하는 간호사들을 대상으로 욕창에 대한 간호지식과 간호중재 수행 정도 및 간호중재의 중요성의 인식에 대한 실태를 파악하고 향후 근거기반의 체계적이고 효율적인 욕창관리를 위한 제반 교육프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일 병원 간호사들의 욕창에 대한 간호 지식과 수행 및 인식 정도를 파악하고 관련 요인을 분석함으로써 임상 간호사들의 욕창 간호 수행 능력을 증진시키기 위한 다양한 전략을 개발하기 위한 기초자료를 확보하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요성 인식의 수준을 파악한다.
- (2) 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요성 인식 정도 차이를 파악한다.

- (3) 대상자의 욕창 간호지식과 간호중재 수행 및 중요성 인식과의 관련성을 파악한다.

3. 용어의 정의

(1) 욕창 간호지식 수준

욕창 상태사정, 욕창 발생 위험요인, 욕창 예방, 욕창 치료방법 등 욕창간호에 필요한 지식을 의미하는 것으로서 본 연구에서는 이명옥(2000)의 도구를 수정·보완한 측정도구를 활용하여 지식수준을 점수화하며 점수가 높을수록 욕창 간호 지식 수준이 높음을 의미한다.

(2) 욕창 간호중재 수행 정도

욕창 대상자의 피부 및 신체사정을 통하여 욕창을 예방하거나 치유하기 위한 간호행위 수행을 의미하는 것으로서 본 연구에서는 김희영(2002)이 사용한 측정도구를 활용하여 수행 정도를 점수화하며 점수가 높을수록 욕창 간호중재 수행 정도가 높음을 의미한다.

(3) 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도

간호사가 욕창 대상자를 위해 수행하는 간호행위에 대해 중요하게 지각하는 정도를 의미하는 것으로서 본 연구에서는 김희영(2002)의 측정도구를 활용하여 중요성 인식 정도를 점수화하며 점수가 높을수록 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 욕창의 임상적 특성

욕창은 신체의 일정한 부위에 지속적인 압력이나 혹은 마찰과 응전력이 결합한 압력이 지속적이거나 반복적으로 가해짐으로 인해 모세혈관의 순환장애를 유발하여 피부 및 피부 심부조직에 괴사가 일어나는 것을 말한다 (National Pressure Ulcer Advisory Panel[NPUAP], 2007).

욕창발생 위험요인은 외적인 요인과 내적인 요인으로 구분되며 내·외적인 요인들의 상호작용에 의해 야기되는 것으로 보고 있다. 외적 요인은 습기나 마찰력과 응전력에 피부가 노출되는 정도를 반영하여 피부표면에 부딪히게 되어 조직내성에 영향을 준다. 내적요인은 조직의 파괴가 잘 일어나도록 하는 것으로 고연령, 부적절한 영양상태, 실금, 발열과 감염 등이 제시된다(Kramer & Kearney, 2000; Bryant & Nix, 2005; 김시숙, 2003)

욕창이 발생한 후 욕창상태의 중증도를 판정하기 위한 도구로는 미국 욕창자문위원회(National Pressure Ulcer Advisory Panel[NPUAP], 2007)에서 조직손상의 깊이에 따라 여섯 가지로 분류한 ‘욕창단계 시스템 (Pressure ulcer staging system)’이 있다(표 1). 단 이 분류체계는 욕창의 기술에만 사용되어야 하며, 혈관성 궤양, 당뇨병성 족부 등 다른 원인에 의한 상처는 이에 적합한 분류체계를 별도로 사용해야 한다.

표 1 욕창단계

욕창단계	정 의
심부조직 손상 의심 단계(Suspected Deep Tissue Injury)	피부의 일부분이 보라색이나 적갈색으로 변색되어 있거나 혈액이 찬 수포가 나타난 상태이다. 주위조직에 비하여 단단하거나 물렁거리고 통증을 유발할 수 있으며 따뜻하거나 차갑게 느껴질 수 있다. 증상이 심해지면 확실한 심부조직 손상으로 진행될 수 있다.
1단계	표피가 손상된 단계이다. 일반적으로 뼈의 돌출부위에 회복되지 않는 홍반이 나타난다. 이 부위에는 통증이 있으며 단단하거나 부드럽고 주변조직에 비해 따뜻하거나 차갑게 느껴질 수 있다. 조직의 파괴현상 없이 피부에 발적과 부종이 있다.
2단계	표피는 물론 진피가 부분적으로 손상된 단계이다. 붉은색을 띠는 얇은 궤양 또는 장액성 수포가 나타난다. 단 이 부위에 멍이 있는 경우 2단계 보다 심한 심부조직 손상을 의심해야 한다.
3단계	표피와 진피는 물론 피하조직까지 손상된 단계이다. 피하조직이 관찰되나 근육, 건, 뼈는 노출되지 않았고 괴사조직(necrotic tissue) 및 사강(dead space)이 존재할 수 있다.
4단계	근막 이하의 조직이 손상된 단계이다. 근육이나 건·뼈 등이 노출되며 괴사조직 및 사강이 존재할 수 있다.
미분류 (Unstageable)단계	전층 피부손상 상태이나 상처기저부가 괴사조직으로 덮혀있어 조직 손상의 깊이를 알 수 없으므로 단계를 분류할 수 없는 상태이다.

2. 욕창간호 : 최신지견

대부분의 욕창은 예방될 수 있으며 욕창을 예방하기 위해서는 욕창발생의 위험이 있는 대상자를 파악하고 고위험군을 대상으로 압력, 마찰, 응전력 등의 물리적 힘으로부터 보호하고 조직의 내구성을 유지 및 증진시켜야 한다.

광범위하게 사용되고 있는 National Pressure Ulcer Advisory Panel (2007)과 European Pressure Ulcer Advisory Panel(1998), The Joanna

Briggs Institute 의 Best practice: pressure ulcer(2008)에서 제시된 예방적 간호지침과 치료적 간호지침의 내용은 다음과 같다.

표 2 욕창 예방적 간호

항목	내용	NPAUP ¹	EPAUP ²	JBI ³
욕창 위험 사정	욕창발생 위험사정도구를 이용하여 평가한다.	○	○	○
	욕창발생 위험정도 평가는 병원의 경우 입원 시 입원후 정기적으로 24시간마다 평가하며 환자 상태가 악화될 때 평가한다.	○	○	○
	욕창예방을 위해 욕창위험요인(의식, 습기, 실금, 압력과 연관된 기구, 마찰력, 부동, 영양부족 등)을 확인한다.	○	○	
	욕창 발생 위험정도를 수치화할 수 있는 여러 평가도구들 중 Braden scale은 가장 광범위하게 사용되고 있다.			○
피부 간호	정기적으로 피부 상태를 평가한다. 피부와 뼈 돌출 부위는 최소한 매일 1회 이상 평가한다.	○		○
	피부상태를 관찰하고 관찰한 내용을 기록한다.		○	
	오염된 피부를 부드럽게 세척한다. 피부세척 시 강한 마찰이나 문지르기 등은 피한다. 세척 후에는 피부보호제를 사용한다.	○	○	
	뼈 돌출 부위와 흉반 부위에 마사지는 피한다.	○	○	
	마찰력과 응전력은 습한 피부에서 더 증가되므로 실금시마다 피부를 깨끗이 닦고 건조시킨다.	○		
	배뇨 및 배변 특성, 실금과 관련된 장 및 방광 훈련 프로그램을 평가한다. 대소변 즉시 세척하고 피부보호제를 사용한다. 기저귀나 속옷 선택시 흡수력이 좋은 제품을 선택한다.	○		
	피부가 건조되지 않고 보습된 상태를 유지한다. 낮은 습도와 찬 공기와 같은 피부를 건조하게 하는 환경을 최소화한다.	○		

항목	내용	NPAUP ¹	EPAUP ²	JBI ³
체위	자발적으로 움직이지 못하는 환자는 적어도 2시간마다 체위변경을 시행한다.	○	○	
	일반매트리스를 사용하는 경우 적어도 2시간마다 체위변경을 시행하고 압력경감 매트리스를 사용하는 경우는 적어도 2~4시간마다 체위를 변경한다.			○
	의자에서 생활하는 환자는 1시간마다 체위를 변경한다.	○		
	환자가 의자에 앉아 있는 경우(환자가 상체를 스스로 움직일 수 있는 경우) 의자에서 15분마다 팔을 이용하여 하체를 의자표면으로부터 들어 올리도록 한다.	○	○	
	의자 혹은 휠체어에 앉는 경우 신체선열을 유지하면서 체중의 분배, 균형과 안정성 그리고 압력을 분배한다.	○		
	구체적으로 지시된 체위변경표를 사용한다.	○	○	
	링(도우넛 모양)쿠션을 사용하는 경우 링을 적용한 주위 조직에 압력이 집중적으로 증가되므로 사용하지 않는다.	○		
	체위변경시 지지표면(쿠션, 베개 등)을 이용하면 뼈 돌출 부위의 압력을 줄인다.	○	○	
	환자를 잡아당기거나 끄는 것은 마찰력으로 인한 손상을 일으킬 수 있으므로 반드시 시트 또는 보조기구를 이용하여 환자를 들어 올린 상태에서 이동이나 체위 변경을 실시한다.	○	○	
	무릎, 등, 다리사이와 뼈 돌출부위에 쿠션을 받쳐 신체선열을 유지하면서 뼈 돌출부위가 서로 닿지 않도록 한다.	○	○	
	쿠션을 장판지 아래에 받쳐 발뒤꿈치가 침대에 닿지 않도록 한다.	○		
	완전 측위보다는 30도 측위를 한다.	○		○
	불가피하게 상체를 올려야 할 경우 침상머리를 30도 이하로 유지하여 응전력으로 인한 욕창 발생을 예방한다.	○		
	검증이 미흡하지만 앉은 자세에서 사용하는 압력경감 기구 중 폼 재질보다는 겔 또는 공기를 이용한 쿠션형태가 좌골의 욕창을 효과적으로 예방할 수 있다.			○

항목	내용	NPAUP ¹	EPAUP ²	JBI ³
	기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 능동적 관절운동을 규칙적으로 한다.	○	○	
	모든 중재와 그 결과는 모니터링하고 기록한다.		○	
	영양상태 및 영양상태를 나타내는 검사수치를 평가한다.	○	○	○
	환자의 상태와 선호도에 따라 적절한 영양을 제공한다.	○	○	○
영양	의사의 처방에 따라 미네랄과 비타민제를 제공한다.	○		
	욕창 환자는 그렇지 않은 경우에 비해 상대적으로 낮은 혈청 알부민, 적혈구 수치를 보인다.			○
교육	환자와 보호자에게 욕창 발생의 원인과 위험요인 및 그 위험요인을 감소시킬 수 있는 방법에 대하여 교육한다.	○	○	

NPAUP¹ National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2007

EPAUP² European Pressure Ulcer Advisory Panel, 1998

JBI³ The Joanna Briggs Institute, Best practice: pressure ulcer, 2008

표 3 욕창의 치료적 간호

항목	내용	NPUAP ¹	EPUP ²	JBI ³
	욕창 사정은 입원시 매일 혹은 적어도 주 1회 한다.	○	○	
	욕창 욕창의 위치, 크기, 조직손상 정도, 상처기저부의 색깔, 관찰 상처의 가장자리 개방성 유무, 삼출물 양상, 상처주위 및 평 피부, 통증, 감염유무 등을 평가하고 기록한다.	○	○	○
	가 욕창의 변화가 있다면 치료계획을 재평가한다.	○	○	
	환자의 병력을 평가한다.	○	○	
	상처를 세척할 때 상처에 외상이 가해지지 않도록 한다.	○	○	
	깨끗한 상처는 증류수나 생리식염수로 세척하며 독성이 상처 있는 세척제를 사용하는 것은 피해야 한다.	○	○	
세척	삼출물이 많거나 상처에 접착성 물질을 가지고 있어 철저한 세척이 필요할 때는 세포독성이 없는 계면활성제를 함유한 상처세척제(wound cleanser)를 사용할 수 있다.			○

항목	내용	NPUAP ¹	EPUAP ²	JBI ³
괴사 조직 제거	괴사조직을 제거하기 위해 고압으로 세척할 경우 세척으로 인해 상처에 외상이 가해지지 않도록 한다.		○	
	세척시 적절한 압력은 19G의 바늘과 35ml 주사기를 이용하면 들러붙어 있는 괴사조직을 제거할 수 있다.	○		
	괴사조직을 제거한다.			○
	치유되지 않는 상처에서 검정색 가피(eschar)는 외부의 오염을 막아주는 역할을 하기 때문에 제거하지 않는 것이 좋을 경우도 있다.	○	○	
	혈액순환이 불충분한 부위이거나 치유능력이 떨어지는 경우 괴사조직의 제거가 위험하거나 불필요한 경우가 있으므로 주의해야 한다.	○	○	
	상처의 감염여부, 괴사조직의 양, 통증 정도, 환자의 특성, 환경 등을 고려하여 괴사조직 제거방법을 선택하여 시행한다.	○	○	
괴사조직 제거방법은 자가분해 방법, 물리적 방법(습건식 드레싱, 세척, 월폴), 화학적 방법, 생물학적 방법, 외과적 제거술, 보존적 제거술, 레이저를 이용한 방법 등이 있다.	○			
드레싱	상처치유를 위한 습윤환경을 제공한다.	○	○	
	드레싱은 욕창단계, 욕창 기저부, 감염, 삼출물정도, 통증, 욕창주변의 피부, 체위와 환자의 선호도에 따라 드레싱 방법을 결정한다.	○	○	○
	드레싱을 자주 제거하면 상처기저부의 손상을 줄 수 있다. 드레싱이 압력경감에 적절하지 않다면 매일 제거해야 할 필요가 있다.		○	
	투명필름, 하이드로콜로이드, 하이드로겔, 알지네이트, 하이드로화이버, 폴리우레탄폼, 실리콘, 향균 재질로 된 여러 가지 습윤드레싱 제품을 이용할 수 있다.	○		○

항목	내용	NPUAP ¹	EPUAP ²	JBI ³
	삼출물의 누수로 상처가 오염될 경우 반드시 드레싱을 교환하며 드레싱 누수가 빈번할 경우 다른 드레싱 제품의 선택을 고려한다.		○	
	상처의 치유 또는 악화에 따라 드레싱 방법을 변경할 수 있으며 드레싱 교환 시 욕창을 평가하고 적어도 1주일 간격으로 상처치료 계획에 대해 재평가한다.	○	○	
	오염, 세균 집락 형성, 감염을 구별하여 상처치료 계획을 수립한다.	○	○	
	만일 농성 배액이나 악취가 있다면 좀더 잦은 세척과 피사조직의 제거가 필요하다		○	
상처 감염 조절	상처의 감염이 의심되는 경우 정량적 균배양 검사 또는 조직검사를 실시한다.	○	○	
	국소적 항생제는 선별적으로 주의깊게 사용한다.		○	○
	국소적 항생제 요법에 효과가 없을 경우 정량적 균배양 검사를 실시하여 연조직 감염이나 골수염 여부를 평가한다.		○	
	균혈증, 패혈증, 진행성 봉와직염, 골수염 등이 있는 경우 적절한 전신적 항생제를 사용한다.	○	○	
보존 적 치료	치료가 어려운 3단계, 4단계 욕창의 경우 성장인자, 전기 자극초음파, 전자기 비접촉 열 방사, 국소적 음압 등의 치료를 할 수 있다.	○	○	○
통증	통증을 사정하고 조절한다.		○	
재발 예방	욕창상태를 주의깊게 평가하고 욕창 재발 방지를 위해 환자와 보호자에게 지속적인 욕창예방과 관리에 대해 교육한다.	○		

NPAUP¹ National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2007

EPAUP² European Pressure Ulcer Advisory Panel, 1998

JBI³ The Joanna Briggs Institute, Best practice: pressure ulcer, 2008

3. 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요성 인식

국내 욕창간호관련 선행연구들에서 보고된 간호사의 지식수준은 대체로 높지 않은 편이었고 하부영역별 지식수준에서는 욕창상태 사정과 위험요인에 대한 지식은 양호하였으나 욕창예방과 치유방법에 대한 지식은 낮은 결과를 보였다(이명옥, 2000; 이영이, 2002; 김희영, 2002; 권은숙, 2005; 김재희, 2005; 박경옥, 2005; 양남영, 문선영, 2009).

지식수준은 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 연령, 근무경력, 욕창교육을 받은 경험에 따라 통계적으로 유의하게 차이가 있거나(이명옥, 2000; 박경옥, 2005), 병원간호사들을 대상으로 한 연구에서는 욕창교육, 욕창관리 경험(권은숙, 2005), 근무경력(양남영, 문선영, 2009)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

Hayes, Wolf 와 McHugh(1994)는 욕창예방과 치료에 관한 교육프로그램을 시행한 집단이 일반적 피부간호 비디오를 시청한 집단에 비해 지식이 현저히 증가하였으며 Prove 등(1997)이 욕창 교육프로그램의 시행이 간호사의 지식과 간호계획 및 욕창 유병율에 미치는 영향을 연구한 결과 교육 프로그램을 시행한 후 간호계획의 기록이 시행이전의 62%에서 96%로 증가하고 욕창 유병율이 40%에서 22%로 감소하였다. Tweed 등(2008)은 네덜란드 병원간호사를 대상으로 교육프로그램을 시행하기 전, 교육 2 주 후, 그리고 20 주 후 욕창간호 지식수준을 조사한 결과 84%, 89%와 85%를 보여 대체로 높은 수준을 보여주었으나 교육시행 전보다 2 주 후 지식수준이 향상되었으나 20 주 후 교육 전으로 돌아가는 경향을 보여 반복 교육의 필요성을 보여주었다.

간호사들의 수행 정도는 3 점 기준상 2.31 ~ 2.60 으로(권은숙, 2005; 김재희, 2005; 양남정, 문선영, 2009) 다소 낮은 수준을 보였다. 욕창 간호의 수행 정도는 병원간호사의 학력, 근무지, 직위, 욕창교육, 욕창관리 경험(권은숙, 2005)이나 욕창교육을 받은 경험과 주치료자(양남정, 문선영, 2009)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

Pieper 등(1997)은 응급병원과 재활병동, 가정간호기관의 내과병동 환자를 대상으로 간호사들이 수행한 욕창예방과 치료법을 조사한 결과 가장 많이 사용된 욕창 예방법은 침대머리를 30 도 이상 올리지 않기, 압력감소 기구의 사용, 로션사용, 체위변경의 시행, 욕창예방 계획의 수립, 기록 등이었으며 기록은 완전한 경우가 35%, 불완전한 경우는 56%였다.

욕창 간호지식, 중재 수행 및 중요성 인식간의 상관성 정도는 간호지식과 간호중재 수행간에 김수현(1999), 이영이(2002), 김희영(2002)의 연구 에서는 긍정적인 상관관계를 보인 반면 박경옥(2005), 김재희(2005)의 연구에서는 부정적 상관관계 보여 지식과 수행간에 다른 요인이 작용하고 있음을 알 수 있다.

간호중재 수행 정도와 중요성 인식간에는 권은숙(2005)의 연구에서는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었으나 관련성은 약하였고 양남영, 문선영(2009)의 연구에서는 욕창간호의 중요성을 많이 인지할수록 욕창 간호를 많이 수행하게 되고 지식수준은 욕창간호 중요성과 역의 상관성을 보여 지식수준이 높을수록 중요성을 적게 지각한다고 하였다.

이상과 같이 선행연구에서 간호사들의 욕창관련 간호지식은 낮은 편이었으며 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요도 인식과의 관계가 다양한 결과를 나타내어 욕창간호를 향상시키기 위해서는 욕창간호의 중추적인 역할을 담당하고 있는 간호사들의 욕창간호에 대한 지식 정도,

간호중재에 대한 중요성 인식 및 간호중재 수행에 대한 파악이 선행되어야 한다고 본다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 횡단적 조사연구로서 간호사의 욕창관련 간호지식과 간호중재 수행 및 간호중재의 중요성 인식 정도 및 이들간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 경기도 G 시에 위치하는 745 병상 규모의 일 종합병원에 근무하는 정규직 간호사를 임의적 연구대상으로 하였으나 이들중 욕창간호 수행 요구가 상대적으로 낮은 외래에 근무하는 간호사 및 수간호사는 제외하였다. 최종연구에 포함된 연구대상자는 243 명으로 표본수는 ANOVA 를 기준으로 유의수준 α .05, 검정력 .90, 효과크기 .25 로 설정하여 최소 198 명이었으므로 적절한 수준이었다(Power & Precision, 2006).

3. 연구 도구

(1) 욕창 간호지식 측정도구

본 연구에서는 Beitzet, Fey 와 O'brien(1998)의 도구를 수정 보완한 이명옥(2000)의 욕창 간호지식 측정도구를 본 연구자가 수정 보완하여 간호대학교수 2 인의 조언을 구하고 문항의 타당성 및 어휘의 적절성을 보완하여 사용하였다. 4 개영역의 39 문항으로 욕창상태 사정지식 8 문항, 욕창발생 위험요인 지식 12 문항, 욕창예방 지식 8 문항, 욕창 치유방법

지식 11 문항으로 구성되었다. 각 문항의 점수는 이분척도로 측정되며 정답 1 점, 오답은 0 점으로 점수화하여 최고 39 점에서 최저 0 점이며 점수가 높을수록 지식 정도가 높은 것을 의미한다.

(2) 욕창 간호중재 수행 정도

미국 건강관리정책 연구기관(AHCPR, 1994)의 욕창예방과 중재 지침서에 따른 권고내용에 따라 김희영(2002)이 개발한 22 문항의 설문지로 구성하였다. 각 문항은 3 점 척도로, ‘항상 한다’ 3 점, ‘가끔 한다’ 2 점, ‘전혀 안한다’ 1 점으로 점수화하였다. 점수의 범위는 최고 66 점에서 최저 22 점까지이며 점수가 높을수록 간호중재 수행 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 욕창 간호중재 수행 측정도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .83$ 이었다.

(3) 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도

욕창 간호중재를 측정하기 위해 만든 도구를 5 점 척도로 재구성하여 ‘매우 중요하다’ 5 점, ‘중요하다’ 4 점, ‘그저 그렇다’ 3 점, ‘중요하지 않다’ 2 점, ‘전혀 중요하지 않다’ 1 점으로 점수화하였다. 점수의 범위는 최고 110 점에서 최저 22 점까지이며 점수가 높을수록 매우 중요하게 인식하고 있음을 의미한다. 본 연구에서 욕창 간호중재의 중요성 인식 측정도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .92$ 였다.

4. 자료수집절차

본 연구는 2009 년 3 월 30 일부터 4 월 10 일까지 경기도 G 시에 위치한 745 병상 규모의 일개 종합병원의 간호부의 허락을 구한 후 해당 부서의 수간호사에게 연구목적을 설명하고 연구 참여에 동의하고 서명한 일반간호사를 대상으로 설문지를 배부하고 자가보고 설문지법을 이용하여 작성한 후 회수용 봉투에 넣도록 하여 총 250 부를 배부하고 회수된 243 부를 자료분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 통계 프로그램을 사용하여 전산 처리하였고 자료 분석을 위해 사용한 방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성과 욕창 간호지식, 간호중재 수행 정도, 간호중재의 중요성에 대한 인식 정도는 서술적 통계분석 방법을 활용하여 분석하였다.
- (2) 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창 지식과 간호중재 수행 정도 및 간호중재의 중요성에 대한 인식 정도는 t-test, ANOVA 를 활용하였다.
- (3) 변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation coefficient 로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 연령은 21-25 세가 35.0%, 26-30 세가 35.0%, 31 세 이상이 30.0%였다. 학력은 간호전문대졸이 57.2%, 간호대학 졸업이상 42.8% 였다. 근무경력은 3 년 미만이 30.5%, 3 년-7 년 미만 37.0%, 7 년 이상이 32.5%로 평균경력은 5.85 년이었다. 근무부서는 내과계 병동 44.4%, 외과계 병동 30.5%, 중환자실 25.1% 등이다. 육창관련 교육의 경험의 비중은 '있다' 51.9%, '없다' 48.1% 이다.

표 4 대상자의 일반적 특성

n=243			
특성	구분	빈도	백분율(%)
연령 (28.37±4.66)*	21~25 세	85	35.0
	26~30 세	85	35.0
	31 세 이상	73	30.0
최종학력	전문대졸업	139	57.2
	대학졸업이상	104	42.8
근무경력 (5.85±4.38)*	3 년 미만	74	30.5
	3 년~6 년	90	37.0
	7 년 이상	79	32.5
근무부서	외과계 병동	74	30.5
	내과계 병동	108	44.4
	중환자실	61	25.1
육창관련 교육 경험	없다	117	48.1
	있다	126	51.9

* 평균±표준편차

2. 대상자의 욕창 간호지식

대상자의 욕창에 관한 지식수준을 살펴보면 전체 욕창지식 점수는 39 문항으로 39 점 만점에 29.52 ± 3.31 점, 정답율은 75.7%로 다소 높은 수준으로 나타났다. 하부영역별 점수(정답율)는 욕창예방지식 6.57 ± 1.0 (82.1%), 욕창발생 위험요인 지식 9.72 ± 1.33 (81.0%), 욕창상태 사정 지식 6.21 ± 1.11 (77.6%), 욕창치유방법 지식 7.02 ± 1.60 (63.8%) 순으로 나타났다.

간호사의 욕창관련 간호지식을 각 항목에 대해 구체적으로 살펴보면 <표 5>와 같다.

욕창상태 사정지식에서 정답율이 가장 높은 문항은 95.5%로 ‘앙와위에서 욕창이 자주 발생하는 부위는 천골, 측위에서는 좌골이다’ 였으며 가장 낮은 문항은 60.0%로 ‘욕창 4 단계는 표피, 진피, 피하조직까지 상한 것이다’ 였다.

욕창 발생위험 요인 지식에서 정답율이 가장 높은 문항은 98.4%로 ‘혼미한 의식 상태를 가진 사람이 욕창발생률이 높다’와 ‘노인이나 영양상태가 좋지 않은 환자가 욕창이 더 발생된다’ 였고 가장 낮은 문항은 23.5%로 ‘욕창 주변의 압력을 감소시키기 위해 피부조직에 도우넛 쿠션을 사용하는 것이 좋다’ 였다. 혼동율(‘모르겠다’로 응답한 비율)이 높은 문항은 ‘발꿈치에 생긴 수포는 욕창이다’와, ‘산소투여를 위한 비관(cannula)에 의해서도 욕창 발생된다’로 9.5% 였다.

욕창예방 지식에서는 정답율이 가장 높은 문항은 99.2%로 ‘침대에 누워 움직일 수 없는 사람은 욕창예방을 위해서 매 2 시간마다 체위를 변경 시켜야 한다’ 였고, 가장 낮은 문항은 44.0%로 ‘발적 부위는

마사지하여 욕창이 생기지 않도록 한다' 였다. 혼동율이 높은 문항은 '욕창을 예방하기 위해서는 침상머리를 45 도정도 올려서 유지하는 것이 좋다' 로 12.3%였다.

욕창 치유방법 지식에서는 정답율이 가장 높은 문항은 92.6%로 '욕창 치유에는 단백질과 비타민 C 를 섭취하면 도움이 된다' 였고 낮은 문항은 28.8% '듀오덤과 같은 욕창 치유 제품은 최대한 7 일정도 사용 가능하다', 27.6% '피부에 수포가 형성된 경우나 피부가 벗겨진 경우는 바세린거즈를 사용한다', 24.7% '하이드로콜로이드(Hydrocholloid) 제품 부착 후 붉은 색(pus color)의 삼출액이 있고 냄새가 나면 상처에 염증이 있는 것이다' 였다. 욕창 치유방법 지식 문항에서 문항별 혼동율이 3.7%~21.4%로 나타났다.

표 5 대상자의 욕창 간호 지식

		n=243			
영역	항목 (정답여부, o/×)	평균±표준편차	정답율 ¹	오답율 ²	혼동율 ³
			빈도(백분율)	빈도(백분율)	빈도(백분율)
욕창	양와위에서 욕창이 자주 발생하는 부위는 천골, 측위에서는 좌골이다(o)	1.05 ± 0.21	232 (95.5)	11 (4.5)	0 (0.0)
상태	복와위에서 욕창이 자주 발생하는 부위는 대전자와 발뒤꿈치이다(×)	1.08 ± 0.27	217 (89.3)	18 (7.4)	8 (3.3)
사정	천골부위에 생긴 홍반은 욕창이 아니다(×)	1.10 ± 0.30	216 (88.9)	24 (9.9)	3 (1.2)
지식	욕창 4단계는 표피, 진피, 피하조직까지 상한 것이다(×)	1.40 ± 0.49	144 (59.3)	96 (39.5)	3 (1.2)
	욕창 3단계는 조직이 손상되어 공동(cavity)을 형성하며 분비물이 증가한다(o)	1.23 ± 0.42	183 (75.3)	54 (22.2)	6 (2.5)
	욕창 2단계는 수포가 형성되고, 표피가 벗겨진 상태로 신경 말단이 노출되어 통증이 심하다(o)	1.26 ± 0.44	177 (72.8)	63 (25.9)	3 (1.2)
	피부가 빨갱게 발적된 것은 모두 욕창이다(×)	1.17 ± 0.37	198 (81.5)	40 (16.5)	5 (2.1)
	발꿈치에 생긴 수포는 욕창이다(o)	1.35 ± 0.48	142 (58.4)	78 (32.1)	23 (9.5)
소계		6.57 ± 1.06			

1 정답율=정답자수/N*100

2 오답율=오답자수/N*100,

3 혼동율='모르겠다'로 답한 수/N*100

영역 항목	(정답여부, o/x)	평균 ± 표준편차	정답율 ¹	오답율 ²	혼동율 ³
			빈도(백분율)	빈도(백분율)	빈도(백분율)
욕창	홀이불을 이용하여 환자를 들어 올리면 마찰과 응전력을 감소시킬 수 있다(o)	1.09 ± 0.29	207 (85.2)	21 (8.6)	15 (6.2)
발생	산소투여를 위한 비관(cannula)에 의해서도 욕창이 발생된다(o)	1.09 ± 0.28	201 (82.7)	19 (7.8)	23 (9.5)
위험	노인이나 영양상태가 좋지 않은 환자가 욕창이 더 잘 발생한다(o)	1.02 ± 0.13	239 (98.4)	4 (1.6)	0 (0.0)
요인	건강한 사람이 2~4시간 동안 동일한 자세를 취하면 욕창이 발생한다 (o)	1.61 ± 0.49	88 (36.2)	140 (57.6)	15 (6.2)
지식	약물사용(진정제, 진통제, 강심제, 스테로이드)환자는 욕창발생 가능성이 높다(o)	1.07 ± 0.26	216 (88.9)	17 (7.0)	10 (4.1)
	생리적 검사지수(혈청 알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈 등)는 욕창발생위험요인과 관련이 없다(×)	1.08 ± 0.27	217 (89.3)	19 (7.8)	7 (2.9)
	혼미한 의식 상태를 가진 사람은 욕창의 발생률이 높다. (o)	1.01 ± 0.11	239 (98.4)	3 (1.2)	1 (0.4)
	욕창주변의 압력을 감소시키기 위해 피부조직에 도우넛 쿠션을 사용하는 것이 좋다(×)	1.76 ± 0.43	57 (23.5)	181 (74.5)	5 (2.1)
	굴절환자에게 시행하는 부목(splint)이나 석고붕대(cast)로 욕창은 발생될 수 있다(o)	1.07 ± 0.25	220 (90.5)	16 (6.6)	7 (2.9)
	실금, 실변은 욕창발생과 관계가 없다(×)	1.04 ± 0.19	234 (96.3)	9 (3.7)	0 (0.0)
	욕창을 예방하기 위해 옆으로 눕히는 경우 90도를 유지한다(×)	1.06 ± 0.24	210 (86.4)	14 (5.8)	19 (7.8)
	뼈 돌출부위의 피부조직이 낮은 압력을 지속적으로 받는다하더라도 욕창발생 위험은 높지 않다(×)	1.02 ± 0.16	235 (96.7)	6 (2.5)	2 (0.8)
소계		9.72 ± 1.33			

1 정답율=정답자수/N*100

2 오답율=오답자수/N*100,

3 혼동율='모르겠다'로 답한 수/N*100

영역 항목	(정답여부, o/x)	평균 ± 표준편차	정답율 ¹	오답율 ²	혼동율 ³
			빈도(백분율)	빈도(백분율)	빈도(백분율)
	침대에 누워 움직일 수 없는 사람은 욕창예방을 위해서 매2시간마다 체위를 변경시켜야 한다 (o)	1.01 ± 0.09	241 (99.2)	2 (0.8)	0 (0.0)
	욕창 환자의 경우 영양섭취를 사정하여 적절한 영양공급을 하는 것이 필수적이다(o)	1.01 ± 0.11	240 (98.8)	3 (1.2)	0 (0.0)
욕창	욕창을 예방하기 위해서는 침상머리를 45도정도 올려서 유지하는 것이 좋다(×)	1.13 ± 0.33	186 (76.5)	27 (11.1)	30 (12.3)
예방	욕창이 발생할 위험이 높은 환자를 대상으로 1일 1회이상 전신적인 피부관찰을 하여야 한다(o)	1.12 ± 0.33	212 (87.2)	30 (12.3)	1 (0.4)
지식	발적 부위는 마사지하여 욕창이 생기지 않도록 한다(×)	1.54 ± 0.50	107 (44.0)	124 (51.0)	12 (4.9)
	앉아 있거나 휠체어를 사용하는 환자는 2시간마다 체위변경을 하지 않아도 된다(×)	1.07 ± 0.25	223 (91.8)	16 (6.6)	4 (1.6)
	욕창위험 사정도구인 Braden scale은 감각인지, 습기, 활동상태, 기동력, 영양상태, 마찰력과 응전력의 6개 영역으로 구성되었고 총점이 높으면 위험도가 높다(×)	1.30 ± 0.46	159 (65.4)	67 (27.6)	17 (7.0)
	욕창이 발생하는 것을 줄이기 위해서는 피부를 건조하게 유지하고 공기중의 습도는 40% 이하로 낮게하여야 한다(×)	1.05 ± 0.21	228 (93.8)	11 (4.5)	4 (1.6)
소계		6.21 ± 1.11			

1 정답율=정답자수/N*100

2 오답율=오답자수/N*100,

3 혼동율='모르겠다'로 답한 수/N*100

영역 항목	(정답여부, o/x)	평균	정답율 ¹	오답율 ²	혼동율 ³
		± 표준편차	빈도(백분율)	빈도(백분율)	빈도(백분율)
	모든 욕창에는 염증이 생기지 않도록 소독약(예:베타딘)을 사용한다(×)	1.02 ± 0.14	234 (96.3)	5 (2.1)	4 (1.6)
	피부의 발적된 부분은 마찰을 금지하고 습기를 방지하기 위해 반투과성 필름을 사용한다(o)	1.18 ± 0.38	177 (72.8)	38 (15.6)	28 (11.5)
	듀오덤과 같은 욕창 치유 제품은 최대한 7일 정도 사용 가능하다(o)	1.68 ± 0.47	70 (28.8)	147 (60.5)	26 (10.7)
욕창	피부에 수포가 형성된 경우나 피부가 벗겨진 경우는 바세린거즈를 사용한다(o)	1.65 ± 0.48	67 (27.6)	124 (51.0)	52 (21.4)
치유	하이드로콜로이드(Hydrocolloid)제품 부착 후 붉은 색(pus color)의 삼출액이 있고 냄새가 나면 상처에 염증이 있는 것이다(×)	1.72 ± 0.45	60 (24.7)	153 (63.0)	30 (12.3)
방법	하이드로콜로이드(Hydrocolloid)제품은 피부 손상이 있고 건조한 표면에는 좋으나, 삼출액이 많은 표면에는 부적당하다(o).	1.50 ± 0.50	109 (44.9)	107 (44.0)	27 (11.1)
지식	까맣게 딱지가 형성된 경우에는 치유되는 것이므로 치료가 필요 없다(×)	1.09 ± 0.29	213 (87.7)	21 (8.6)	9 (3.7)
	욕창 치유에는 단백질과 비타민C를 섭취하면 도움이 된다(o)	1.00 ± 0.07	225 (92.6)	1 (0.4)	17 (7.0)
	욕창 부위는 주사기를 이용하여 생리식염수로 세척하는 방법이 적절하다(o)	1.22 ± 0.41	165 (67.9)	46 (18.9)	32 (13.2)
	마른 가피가 욕창 표면에 있으면 욕창 치유과정을 방해한다(o)	1.36 ± 0.48	141 (58.0)	79 (32.5)	23 (9.5)
	욕창치유에는 습윤드레싱보다 거즈드레싱이 더 좋다. (×)	1.21 ± 0.41	168 (69.1)	45 (18.5)	30 (12.3)
소계		7.02 ± 3.31			
총계		29.52 ± 3.31			

1 정답율=정답자수/N*100

2 오답율=오답자수/N*100,

3 혼동율='모르겠다'로 답한 수/N*100

3. 욕창 간호중재 수행 정도

대상자의 욕창 간호중재 수행 정도는 <표 6>과 같다. 대상자의 욕창 간호중재 수행 정도 전체 평균은 2.50 이었다. 간호중재 수행은 ‘욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다’ 2.89 로 가장 높았고, 다음으로 ‘욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다면 그 결과를 간호기록지에 기록한다’가 2.79, ‘욕창치료 시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용한다’ 2.78 순이었다. 반면에 욕창 간호중재 수행에 있어서 비교적 낮은 항목으로는 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 제시된 체위변경표를 사용하고 있다’ 2.16, 기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 능동적 관절운동을 규칙적으로 한다(물리치료포함) 2.22, ‘욕창예방을 위해 도우넛 쿠션을 사용하고 있다’ 1.84 로 낮게 나타났다.

표 6 대상자의 욕창 간호중재 수행 정도

n=243	
항목	평균 ±표준편차*
욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다.	2.89 ± 0.34
욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다면 그 결과를 간호기록지에 기록한다.	2.79 ± 0.44
욕창치료시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용한다.	2.78 ± 0.43
대·소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다.	2.77 ± 0.44
욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 대상으로 주기적으로 피부사정 및 신체사정을 시행하고 있다.	2.71 ± 0.46

항목	평균 ±표준편차*
피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나 소변, 물 등으로 젖은 환의나 홀이불은 자주 갈아준다.	2.69 ± 0.48
욕창이 발생하면 욕창에 대한 상태나 치료에 대해 표준화된 기록양식에 기록하고 주치의에게 보고한다	2.64 ± 0.55
욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 피부 및 신체사정의 결과를 간호기록지에 기록하고 있다.	2.63 ± 0.50
욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다.	2.60 ± 0.53
욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 이동시 마찰이나 쓸림을 방지하기 위해 린넨이나 보조기구를 이용한다.	2.58 ± 0.53
욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 2시간마다 체위변경을 한다.	2.55 ± 0.52
영양상태를 사정하기 위해 혈청알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈 수치 등을 정기적으로 확인한다.	2.51 ± 0.54
욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 욕창을 예방하기 위한 압력감소기구들을 사용한다.	2.48 ± 0.57
탄력스타킹이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인한다.	2.40± 0.52
욕창단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용하고 있다.	2.39 ± 0.68
발뒤꿈치를 보호하기 위해 발목에 베개를 대어준다.	2.39 ± 0.57
보호자와 간병인이 욕창에 대해 교육받은 내용을 제대로 시행하는지 확인한다.	2.37 ± 0.62
환자를 측위로 눕힐 경우 30도를 유지한다.	2.35 ± 0.57
침상머리를 30도 이상 올리지 않는다.	2.30 ± 0.59
기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 능동적 관절 운동을 규칙적으로 한다(물리치료 포함).	2.22 ± 0.54
욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 지시된 체위변경표를 사용하고 있다.	2.16 ± 0.72
욕창 예방을 위해 도우넛 쿠션을 사용하고 있다.	1.84 ± 0.60

* 3=항상한다 2=가끔한다 1=전혀 안한다

기타 욕창 간호중재 수행과 관련된 파악한 결과는 다음과 같다. 욕창 간호중재 수행 시 중재근거로는 임상매뉴얼 124(51%), 선배동료 57(23.5%), 이전경험 39(16.0%), 상처전문가 21(8.6%), 연구논문 2(0.8%) 순으로 활용하였다.

욕창과 관련된 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 126 명 중 참여교육프로그램 내용에 답한 105 명에서 병동집담회 등 병원 내에서 이루어지는 산발적인 교육 24.3%, 상처전문교육과정 9.9%, 보수교육 4.5%, 기타 학회 및 세미나 4.5% 참여한 것으로 응답하였다.

하루 근무중 간호활동에서 욕창관리에 소요하는 시간은 30 분 이내 55%, 30 분~1 시간 31.3%, 1 시간이상 7.8%, 거의 안한다 5.3% 였다.

욕창 간호중재 수행의 제한요인으로는 ‘간호인력의 부족으로 한 사람에게 부가되는 업무량이 많아서’ 42.2%로 가장 많았고, 다음으로 ‘업무가 한꺼번에 몰릴 경우 우선순위의 업무가 아니다’ 26.1%, ‘시간이 없어서’ 9.7%, ‘간호사의 책임과 관심의 부족’ 4.3%, ‘장비 및 물품 부족’ 4.3%, ‘보호자의 협조가 없어서’ 2.1%, ‘수행절차가 번거로워서’ 1.2% 순이었다.

4. 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도

대상자의 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도는 <표 7>과 같다. 대상자의 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도의 전체 평균은 4.42 로 높은 수준이었다. 특히 ‘대, 소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다’가 4.68 로 가장 높았고 다음으로 ‘피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흡이불을 자주 갈아준다’ 4.66, ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 2 시간마다 체위변경을 한다’가 4.64 로 높게 나타났다.

인식 정도가 낮은 항목은 ‘침상머리를 30 도 이상 올리지 않는다’가 4.15, ‘환자를 측위로 눕힐 경우 30 도를 유지한다’ 4.09, ‘욕창예방을 위해 도우넛쿠션을 사용하고 있다’ 4.06 등이다.

표 6 대상자의 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도

n=243	
항목	평균 ±표준편차
대·소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다.	4.68 ± 0.50
피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흡이불은 자주 갈아준다.	4.66 ± 0.53
욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 2시간마다 체위변경 한다.	4.64 ± 0.55
욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 대상으로 주기적으로 피부 및 신체사정을 시행하고 있다	4.63 ± 0.50
욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다.	4.56 ± 0.53
욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다.	4.53 ± 0.59
욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다면 그 결과를 간호기록지에 기록한다.	4.51 ± 0.58

항목	평균 ±표준편차
욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 피부 및 신체사정의 결과를 간호기록지에 기록하고 있다.	4.49 ± 0.57
욕창이 발생하면 욕창에 대한 상태나 치료에 대해 표준화된 기록양식에 기록하고 주치의에게 보고한다.	4.48 ± 0.63
탄력스타킹이나 보조기등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인한다.	4.47 ± 0.72
보호자와 간병인이 욕창에 대해 교육받은 내용을 제대로 시행하는지 확인한다.	4.47 ± 0.62
욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 대상으로 욕창을 예방하기 위한 압력감소기구들을 사용한다	4.47 ± 0.60
욕창치료시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용한다.	4.43 ± 0.62
욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자를 이동시 마찰이나 쓸림을 방지하기 위해 린넨이나 보조기구를 이용한다.	4.40 ± 0.62
기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 능동적 관절 운동을 규칙적으로 한다(물리치료 포함).	4.35 ± 0.68
영양상태를 사정하기 위해 혈청알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈 수치 등을 정기적으로 확인한다.	4.34 ± 0.62
욕창단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용하고 있다.	4.31 ± 0.66
발뒤꿈치를 보호하기 위해 발목에 베개를 대준다	4.30 ± 0.61
욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 지시된 체위변경표를 사용하고 있다.	4.17 ± 0.77
침상머리를 30도 이상 올리지 않는다.	4.15 ± 0.79
환자를 측위로 눕힐 경우 30도를 유지한다.	4.09 ± 0.74
욕창 예방을 위해 도우넛 쿠션을 사용하고 있다.	4.06 ± 0.91

* 5:매우 중요하다 ~ 1: 전혀 중요하지 않다

5. 일반적 특성에 따른 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요성 인식 정도

일반적 특성에 따른 욕창 간호지식 수준, 간호중재 수행 및 중요성 인식 정도의 차이는 <표 8>과 같다. 일반적 특성에 따른 욕창 간호지식 수준은 연령($F=5.91$), 근무경력($F=7.29$)이 많고 욕창교육을 받은 경험이 있는($t=3.29$) 경우에서 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<.05$).

간호중재 수행 정도는 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 간호중재의 중요성 인식 정도는 근무부서($F=5.69$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$).

표 7 일반적 특성에 따른 욕창 지식 수준, 중재 수행 및 중요성 인식

n=243

특성	구분	빈도	간호지식			간호중재수행		간호중재 중요성 인식		
			M±SD	F/t(p)	사후검정*	M±SD	F/t(p)	M±SD	F/t (p)	사후검정*
연령 (28.37±4.66)	22~25세 ^a	85	28.8 ± 3.09	5.91	c > a	55.2 ± 5.54	0.49	96.1 ± 8.11	2.07	
	26~30세 ^b	85	29.4 ± 3.38	0.00		55.3 ± 5.15	-0.61	96.8 ± 9.62	-0.13	
	31세이상 ^c	73	30.6 ± 3.26			54.5 ± 6.03		98.8 ± 8.23		
학력	전문대졸	139	29.4 ± 3.27	0.53		55.4 ± 5.23	1.33	96.9 ± 8.46	0.65	
	대졸이상	104	29.7 ± 3.38	-0.59		54.5 ± 5.94	-0.18	97.6 ± 9.13	-0.52	
근무경력 (5.85±4.38)	3년미만 ^a	74	29.7 ± 3.01	7.29	c > a	55.3 ± 5.53	0.16	96.3 ± 8.19	1.58	
	3년~6년 ^b	90	29.3 ± 3.40	0.00	c > b	54.8 ± 5.06	-0.85	96.7 ± 9.51	-0.21	
	7년이상 ^c	79	30.6 ± 3.23			55.0 ± 6.14		98.6 ± 8.26		
근무부서	외과계병동 ^a	74	29.8 ± 3.35	1.22		54.9 ± 6.14	1.68	99.9 ± 7.72	5.69	a > b
	내과계병동 ^b	108	29.2 ± 3.30	-0.30		54.5 ± 5.04	-0.19	95.5 ± 8.63	0.00	
	중환자실 ^c	61	29.9 ± 3.27			56.1 ± 5.61		97.0 ± 9.41		
욕창교육경험	없다	117	28.8 ± 3.40	3.29		55.1 ± 4.96	0.15	96.3 ± 8.91	1.56	
	있다	126	30.2 ± 3.10	0.00		55.0 ± 6.06	-0.88	98.0 ± 8.54	-0.12	

* 사후검정 : 유의수준 0.05에서 차이가 있는 그룹, 간호중재수행의 경우 그룹간 차이 없음

6. 욕창 간호지식과 간호중재 수행 및 중요성 인식의 관련성

욕창 간호지식과 간호중재 수행 및 간호중재의 중요성 인식간의 관련성은 <표 9>와 같다. 간호중재 수행 정도는 간호중재의 중요성 인식($r=0.28$, $p=.00$)과 통계적으로 유의한 상관성을 보였고 욕창 간호 지식과는 통계적으로 유의하지 않았다. 욕창 간호지식 수준은 간호중재의 중요성 인식($r=0.15$, $p=.02$)과 통계적으로 유의한 상관성을 보였다.

표 8 욕창 간호 지식과 간호중재 수행 및 중요성 인식간의 상관관계

	욕창간호 지 식	욕창간호 중재수행	욕창 간호 중재 중요성 인식
욕창 간호 지 식	1.00		
욕창 간호 중재 수행	0.03	1.00	
욕창 간호 중재 중요성 인식	0.15*	0.28**	1.00

* $p<.05$, ** $p<.001$

Ⅱ. 논 의

본 연구의 결과 욕창 간호지식 수준은 중 정도로 나타났고 욕창간호 중재 수행과 중요성 인식은 중간 정도로 높게 나타났다. 욕창 간호지식, 중재 수행 및 욕창 중요성 인식간의 관계를 파악한 결과 욕창간호에 대한 중요성 인식이 높을수록 욕창간호 지식 및 수행 정도가 높은 것으로 파악되었다.

1) 욕창 간호 지식

욕창 간호지식의 정답율은 75.7%로 병원간호사를 대상으로 한 53.3%(이명옥, 2000), 61.6%(권은숙, 2005)보다는 높고 중환자실 간호사를 대상으로 한 77.8%(Beitz 등, 1998), 74.8%(박경옥, 2005)와는 비슷한 결과를 나타내었다.

하위 영역별 정답율은 욕창예방 지식 83.8%, 욕창발생 위험요인 지식이 81.0%, 욕창 상태사정 지식 77.6%, 욕창 치유방법 지식이 60.6%로 욕창위험요인과 예방에 대한 지식은 양호하였으나 욕창상태 사정과 치유방법에 대한 지식은 상대적으로 낮은 결과를 보였다. 하부영역별 지식수준에서는 욕창상태 사정과 위험요인에 대한 지식은 양호하였으나 욕창예방과 치유방법에 대한 지식은 낮은 결과를 보였다. 최신의 변화된 욕창예방과 치유방법에 대해서는 잘 모르고 있다고 제시한 기존의 연구 결과(Pieper & Mattern, 1997; 김희영, 2002; 이영이, 2002)와 유사하며 이를 바탕으로 추후 욕창 간호교육프로그램 개발 시 근거중심의 간호

수행을 추구하기 위해 최신 의료기구 및 기술 활용과 관련된 욕창 간호지식을 포함하는 계획을 수립하여야 할 것이다.

욕창 상태사정 지식에서는 ‘양와위에서 욕창 호발 부위는 천골이고 측위에서는 좌골이다’에 정답율이 95.5%로 높았고 상대적으로 ‘욕창 4 단계는 표피, 진피, 피하조직까지 상한 것이다’에 대한 정답율이 60.0%로 낮은 수준을 보였으나 김희영(2002)의 37.9%와 박경옥(2005) 27.5%의 연구결과보다 높은 수준이었다. 이는 본 연구대상 병원에서 2007 년부터 욕창이 발생하면 환자의 욕창단계 및 부위 등을 기록하도록 하고 피부사정 및 기록 방법에 대한 교육을 시행한 효과라고 본다.

욕창 발생요인 지식에서는 ‘혼미한 의식 상태를 가진 사람이 욕창 발생률이 높다’ 98.4%로 가장 정답율이 높았는데 이는 이명옥(2000), 박경옥(2005), 권은숙(2005)의 연구 결과와 일치하였다. 정답율이 가장 낮은 항목으로는 ‘욕창 주변의 압력 감소시키기 위해 피부조직에 도우넛 쿠션을 사용하는 것이 좋다’로 23.9%를 보였고 이는 박경옥(2005)의 연구결과와 일치하였다. 도우넛쿠션을 사용하는 경우 욕창부위의 압력을 감소시킬 수는 있으나 오히려 링을 적용한 주위 조직에 압력이 집중적으로 증가되므로 정맥혈의 정체와 부종을 야기할 수 있어 사용하지 않도록 권고하고 있고 종아리에서 발목까지 전체적으로 압력을 분산할 수 있는 쿠션을 사용하는 것이 적절한 방법으로 추천된다(NPUAP, 2007, EPUAP, 1998). 간호사들이 정확한 지식 없이 사용하게 될 가능성이 있으므로 욕창에 대한 최신 정보와 간호 경향에 대한 교육이 필요하다고 하겠다.

욕창예방 지식에서는 ‘발적 부위는 마사지하여 욕창이 생기지 않도록 한다’가 46.3%로 낮은 정답율을 보였다. 욕창예방을 위해 마사지를 이용하는 것에 대해서는 과학적 근거가 확립되지 않았고 오히려 뼈 돌출

부위는 지지조직이 적어 심부조직의 손상을 초래하기 쉬우므로 돌출 부위의 직접적인 마사지는 피해야 한다는 주장도 있다(AHCPR, 1994, NPUAP, 2007). 그러나 침상안정 상태의 기동성장애가 있는 중환자를 대상으로 2 시간 압력이 가해진 욕창발생 위험부위에 마사지를 실시함으로써 마사지를 실시하지 않았을 때와 피부혈류를 측정하여 비교한 연구에서는 마사지 직후부터 3 분간 피부혈류가 높았음을 보고하였다(이복남, 1998). 따라서 피부마사지가 피부혈류에 미치는 효과는 추후 연구가 필요하다.

욕창 치유방법 지식은 점수가 낮았는데 이에 대한 세부 항목을 살펴보면 ‘하이드로콜로이드(Hydrocholloid)제품 부착 후 붉은 색(pus color)의 삼출액이 있고 냄새가 나면 상처에 염증이 있는 것이다’가 24.7%로 습윤드레싱을 하기 위한 제품에 대해서는 인지율이 낮아서 간호사들이 실무에 필요한 지식을 습득하지 못하고 있음을 보여주고 있으며 김희영(2002)의 연구결과인 39.4%보다 낮았다. 또한 욕창 치유방법 지식에서 주로 사용되는 재료에 대한 선택 및 사용에 관한 문항의 혼동율이 3.7%~21.4%로 정확한 지식을 갖고 있지 못하며 이는 현재 임상에서 욕창의 직접적인 치료를 담당하고 있는 의료인이 대부분 의사이기 때문에 간호사들이 상처 관리에 대한 새로운 방법을 습득하는 일이 쉽지 않은 것으로 생각된다.

일반적 특성에 따른 욕창 지식을 살펴보면 연령($F=5.91, p=.00$), 근무경력($F=7.29, p=.00$), 욕창교육경험($t=3.29, p=.00$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있어 김수현(1999)과 김희영(2002), 박경옥 (2005)의 연구에서 연령, 근무경력, 학력, 교육경험에 따라 간호사의 지식수준이 높게 나타난 것과 달리 본 연구에서는 학력에 따른 차이는 나타나지

않았다. 이는 대체로 연령이 많을수록 근무이력이 증가함에 따라 지식 정도가 높게 나타나는 것으로 분석되며 실제 임상의 경험 또는 직무교육 등의 과정으로 지식수준이 제고되는 것이라 볼 수 있을 것이다.

2) 욕창 간호중재 수행 정도

대상자의 욕창 간호중재 수행 정도의 전체 평균은 2.50 으로 권은숙(2005)의 연구에서 나타난 2.45 보다 높았으며 ‘욕창발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다’ 2.89, ‘욕창발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 그 결과를 간호기록지에 기록한다’ 2.79 로 수행 정도가 높은 것으로 측정되어 김재희(2005)의 연구에서 욕창 환자들을 대상으로 주기적으로 피부사정 및 신체 사정을 가장 높게 시행하면서 그 결과를 간호기록지에 기록하는 것이 가장 낮았던 분석결과와는 차이를 보였는데 이는 본 연구의 대상병원에서 표준화된 욕창위험 사정도구와 기록지를 이용하여 기록하는 일원화된 방법을 적용하였기 때문일 것이다.

‘욕창 단계에 따른 표준화된 간호 계획표나 프로토콜을 사용하고 있다’가 2.16 로 중재 수행 정도가 가장 낮은 항목으로 나타났으며 김수현(1999)의 연구에서도 평균 2.34 로 낮게 나타났다. 이러한 결과는 욕창 간호가 이론적인 기준이 없이 습관적으로 해오던 방법만을 고수하고 있기 때문에 간호행위가 일관성이 없고 체계적이지 못하다는 것을 보여주고 있다. 향후 환자와 보호자들의 기본 간호에 대한 요구는 점점 늘어날 것이며 의료기관평가에서도 기본 간호의 시행에 대한 평가가 강화되었으나 현재 시행되고 있는 욕창 간호에 대한 평가 내용은 입원시

욕창유무 사정 및 욕창이 있는 경우 부위, 크기, 욕창단계 분류 및 예방행위 등의 기록 정도를 보는 수준에 그치고 있어 좀 더 세밀한 부분까지 평가해 볼 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서는 일반적 특성에 따른 욕창 간호중재 수행 정도인 연령, 학력, 근무경력, 근무부서, 교육경험 등에서 유의한 차이가 없었다. 이는 박경옥(2005)과 이영이(2002)의 연구에서 학력, 근무지, 직위, 욕창교육, 욕창 관리 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었던 것과 김희영(2002)의 연구에서 근무지, 교육횟수, 욕창에 대한 관심, 근무병원의 병상수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것과는 다른 결과이다. 욕창간호 중재 수행에서 학력, 경력, 교육경험에 따라 유의한 차이가 없었으며 욕창간호 수행 제한요인으로는 ‘간호인력의 부족으로 한 사람에게 부가되는 업무량이 많아서’가 42.2%로 가장 많았고 다음으로 ‘업무가 한꺼번에 몰릴 경우 우선순위의 업무가 아니다’가 26.1% 순으로 나타나 인력의 충원과 간호사들의 태도 개선 및 간호부와 병원의 적극적인 정책적 지지가 필요한 것으로 분석된다.

3) 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도

대상자의 욕창 간호중재의 중요성에 대한 인식 정도의 전체 평균은 4.42 로 권은숙(2005)의 연구에서의 4.48 과 비슷한 결과를 보였다. ‘대, 소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다’가 4.68 로 가장 높게 나타나 습한 환경이 욕창 유발 요인이라는 것을 간호사들이 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있다. 또한 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들은 2 시간마다 체위변경을 한다’가 4.64 로 욕창 간호중재에 있어 가장 기본으로

행해지는 체위에 관한 부분에 대해서도 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

‘욕창 단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용하고 있다’ 4.31 과 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 지시된 체위 변경표를 사용한다’ 4.17 은 낮은 인식 정도를 보여 중요하게 생각하고 있지 않은 것으로 보인다. 현재 기본 간호 업무에 대한 많은 지침서와 프로토콜 들이 개발되어 있으나 이론적인 근거를 바탕으로 간호를 시행해야 한다는 간호사들의 인식의 변화가 우선으로 요구되며 이에 대한 교육도 필요하다 하겠다.

일반적 특성에 따른 욕창 간호중재의 중요성에 대한 인식 정도를 살펴보면 근무부서에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 욕창 발생 환자가 많은 부서일수록 관심이 많아 간호사들이 욕창 간호중재에 대해 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있다.

4) 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요성에 대한 인식의 관련성

욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 간호중재의 중요성에 대한 인식간의 상관성에 있어서는 간호중재 수행과 중요성 인식 정도 간에 통계적으로 유의한($r=0.28, p=.00$) 상관성을 보여 간호중재의 중요성 대한 인식이 높을수록 간호중재를 많이 수행하게 된다는 것을 의미한다. 따라서 간호사의 욕창 간호의 수행을 높이기 위해서는 욕창간호 중재에 대한 중요성을 간호사 스스로가 인식해야 한다. 욕창 간호지식 수준과 간호중재의 중요성 인식 정도 간에 유의한 상관성($r=0.15, p=.05$)을 보여 지식수준이 높을수록 중요성을 많이 인식하고 있는 것을 의미한다. 이는

육창에 대한 단순한 지식만으로는 간호중재 수행이 많이 이루어진다고 보기는 어려우며 얼마나 중요하게 인식하고 있는지가 더 큰 요인임을 확인할 수 있었고 육창 간호중재의 중요성은 교육과 직접적인 경험을 통해서 인식하게 되므로 간호사를 위한 육창간호 교육프로그램 개발 및 운영시 최신의 정보와 직접적인 경험을 통한 육창간호의 중요성에 대한 인식을 높일 수 있는 내용을 포함하여야 할 것이다.

육창 간호지식과 간호중재 수행 정도는 상관성이 낮게 분석되었으며 지식이 수행에 영향을 미치고 있지 않음을 의미한다. 이는 선행연구에서 육창에 관한 지식과 수행간의 관계에 정의 상관관계(이영이, 2002; 김희영, 2002)를 보이거나 역의 상관관계(김재희, 2005; 박경옥, 2005)를 보인 연구결과와 다른 결과로 지식과 수행간에 다른 요인이 작용함을 암시하고 있다고 할 수 있으며 이에 따른 추후 연구가 더 필요할 것으로 본다. 간호중재의 수행과정은 교육의 실시로 지식수준과 중요성이 인식되더라도 간호업무 수행과정에서 여러 가지의 제약요인으로 인해 실제 수행이 이루어지지 않는 경우가 발생하게 된다. 따라서 수행 정도를 제고시키기 위해서는 교육을 통한 정확한 지식의 전수와 중요한 사항에 대한 인식을 제고하는 기본과정이 요구되지만 실제 수행은 업무환경의 제약요인으로 인해 수행 정도가 개선되지 않을 수 있으므로 제약요인을 조사하여 환경을 개선시켜야 할 것이다.

본 연구는 연구대상을 편의추출하여 일 종합병원만을 대상으로 연구 하였으므로 그 결과를 전체 임상간호사에 적용하기에는 제한이 있다.

이상의 연구결과에서 간호사들의 육창 간호지식과 육창 간호수행 정도 및 간호중재의 중요성 인식 정도가 중상으로 나타났으나 새로운 간호 중재

방법에 있어서 중요성 인식과 수행 정도가 모두 낮은 것으로 나타나 이를 해결하기 위한 욕창간호관리의 기준이 되는 지침의 마련이 시급하며 그 활용방안도 강구되어야 할 것이다. 또한 간호중재의 중요성 인식이 높을수록 욕창 간호지식과 간호중재 수행이 높다는 것을 알 수 있어 지식제공과 실질적인 경험을 통한 욕창 간호중재의 중요성을 강조한 욕창간호 교육프로그램을 개발하고 운영하는 것이 필요하다고 본다.

비. 결론 및 제언

일 병원 간호사의 욕창관련 간호지식과 간호중재 수행 및 간호중재에 대한 중요도 인식 정도 및 이들간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관연구이다. 조사연구 기간은 2009 년 3 월 30 일부터 4 월 10 일까지였고 연구대상은 경기도 G 시에 위치한 745 병상의 일개 종합병원에 근무하는 일반간호사를 대상으로 연구참여에 동의한 자를 임의 선정하였다. 자료수집 방법은 연구대상자가 설문지에 직접 답하도록 하였으며 총 250 부의 설문지를 배부하여 회수된 243 부를 연구결과로 분석하였다.

연구결과는 대상자의 욕창 간호지식 수준, 간호중재 수행 및 중요성 인식 정도는 중상으로 나타났으나 새로운 간호중재 방법에 있어서는 중요성 인식과 수행 정도가 모두 낮은 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 욕창 간호지식 수준은 연령, 근무경력, 욕창교육을 받은 경험 유무, 욕창 간호중재의 중요성 인식 정도는 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 욕창 간호지식, 간호중재 수행 및 중요성 인식간의 상관성은 간호중재의 중요성 인식 정도와 간호중재 수행, 간호지식과 간호중재의 중요성 인식 정도간에 통계적으로 유의한 정의 상관성을 보였다. 따라서 임상간호사의 욕창 간호중재의 중요성에 대한 인식은 욕창 간호에 대한 지식수준을 향상시키고 욕창 간호를 증진시킬 것이다.

본 연구를 통하여 욕창에 대한 단순한 지식만으로는 간호중재 수행이 많이 이루어진다고 보기는 어려우며 얼마나 중요하게 인식하고 있는지가 더 큰 요인임을 확인할 수 있었고 욕창 간호중재의 중요성 인식은 교육과 직접적인 경험을 통해서 갖게 되므로 임상에서의 욕창 관리에 대한 교육적, 경험적 기회 마련이 중요시 된다.

위와 같은 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 연구 측면

첫째, 욕창 간호중재에 영향을 미치는 요인을 체계적으로 분석하여 어떤 요인이 영향력이 있는지를 설명하는 연구를 제언한다.

둘째, 욕창 간호중재에 대한 근거중심의 간호프로토콜을 개발하고 임상에서 적용하여 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

셋째, 욕창 간호지식과 간호중재 수행을 촉진시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하고 적용후 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

2) 실무 측면

첫째, 최근 욕창가이드라인을 포함하는 매뉴얼을 개발하여 간호사가 활용할 수 있도록 한다.

둘째, 욕창 간호중재 수행을 촉진할 수 있는 술기교육을 포함하는 교육프로그램을 계획하고 진행한다.

셋째, 욕창 전문가를 초청하여 최신 욕창간호에 대한 전문가 교육, 워크숍, oneday open lab 등 교육을 진행한다.

넷째, 동영상 교육프로그램을 개발하여 간호사들이 임상현장에서 쉽게 이용할 수 있도록 한다.

참고 문헌

- 강소영, 최은경, 김진주, 주미정(1997). 중환자의 욕창 예방 연구: 욕창 예방 QI 팀을 중심으로. *한국의료 QA 학회지*, 4(1), 50-63.
- 김금순, 조남옥, 박영숙(1997). 가정간호 대상자의 욕창발생 및 간호 중재에 관한 조사 연구. *기본간호학회지*, 4(1), 43-60.
- 김수현(1999). *욕창에 대한 간호사의 지식과 간호중재*. 경북대 석사학위논문.
- 김시숙(2003). *수정욕창위험 사정도구의 예측타당도 평가*. 중앙대학교 대학원. 석사학위논문.
- 김영경(1996). 욕창 발생 위험인자 확인. *간호과학*, 8(1), 29-48.
- 김재희(2005). *중환자실 간호사의 욕창관련 간호지식과 간호수행 및 중환자의 욕창발생에 관한 연구*. 관동대학교 대학원 석사학위논문
- 김희영(2002). *병원 간호사의 욕창지식과 간호중재*. 동아대학교 대학원 석사학위논문.
- 박성아(2002). *욕창예방을 위한 의사결정 흐름도 개발*. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 박순미(1998). *수술과 관련된 욕창 발생 예측 요인에 관한 연구*. 부산대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 박승미(1998). *칼슘 알지네트 드레싱의 욕창 치유 효과와 비용*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 박경옥(2005). *중환자실 간호사의 욕창지식과 욕창 간호중재 연구*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

- 송미순, 최경숙(1991). 욕창발생 예측요인에 관한 연구. *간호학회지*, 21(1), 16-26.
- 양남영, 문선영(2009). 임상간호사가 지각한 욕창 간호의 중요도, 교육요구도와 지식 및 수행과의 관계, *성인간호학회지*, 21(1), 95-104.
- 이명옥(2000). 병원간호사의 욕창 간호 지식 수준. *성인간호학회지*, 12(4), 619-628.
- 이복남(1998). *욕창발생 위험부위에 적용한 마사지가 피부혈류와 온도 변화에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영이(2002). *일부 종합병원 간호사의 욕창 관련 지식과 증재에 관한 연구*. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이영희(2001). *일개 중환자실 환자를 대상으로 한 욕창 발생 위험 사정 도구의 예측 타당도 비교*. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영희, 정인숙, 전성숙(2003). 욕창발생위험사정도구의 타당도 비교. *대한간호학회지*, 33(2), 162-169.
- 임경춘(1996). *30 도 측위를 포함한 체위변경이 욕창예방에 미치는 효과*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 임미자(2006). *신경제 중환자의 욕창발생에 관한 연구*. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 주순여(2005). *가정 전문간호사의 욕창관련 지식과 간호수행도*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 최은희(1997). *중환자실 환자의 욕창에 미치는 30 도 측위 체위변경의 효과*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍근표, 강현숙, 오세영, 임난영, 김종임, 유문숙, 나덕미, 김정애, (2000). *기본 간호학 I*. 서울: 수문사.

- AHCPR(Agency for Health Care Policy and Research, 1994). Pressure ulcer treatment. No. 95-0653. U.S. *Department of health and human services*, Rockville, MD.
- Bostrom J.,& Kenneth M.(1992). Staff nurse knowledge and perception about prevention of pressure sores. *Dermatology of Nursing*, 4(5), 365-368.
- Beitz, JM., Fey, J., & O'Brien, D.(1998). Perceived need for education vs actual knowledge of pressure ulcer care in a hospital nursing staff. *Medical surgical of nursing*. 7(5), 293-301.
- Beckmann, JD.(1995). *Nursing malpractice: Implication for clinical practice and nursing education*. Seattle. WA: University of Washington press.
- Bergstrom, N., Braden, BJ. (1992). A prospective study of pressure sore risk among institutionalized elderly. *Journal of American Geriatrics Society*, 40, 747-758.
- Davis, K.(1994). Pressure sores: etiology, risk factors and assessment scales. *British Journal of Nursing*, 3(6), 256-262.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel(EPUA). Pressure ulcer guideline. Available at: <http://www.Epuap.org>.
- Guyton, AC., & Hall, JE.(1996). *Textbook of medical physiology*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hayes, P., wolf. Z., & Mchugh. M.(1994). Effect of teaching plan on a nursing staff's knowledge of pressure ulcer risk. assessment and treatment. *Journal of Nursing Staff Development*, 10, 207-213.

- Hibbs, P.(1988). Action against pressure sores. *Nursing Times*, 84(13), 68-71,73.
- Hopkins, B., et al.(2000). Reducing Nosocomial Pressure Ulcers in an Acute care Facility. *Journal of Nursing Care Quality*, 14(3), 28-36.
- Hunter, S., et al.(1995). The effectiveness of skin care protocols for pressure ulcers. *Rehabilitation Nurses*, 20(5), 250-255.
- Maklebust, J., & Sieggreen, MY.(1996). How attacking on all fronts to conquer pressure ulcers. *Nursing* 96, December, 34-39.
- Metzler, DJ., & Harr, J. (1996). Positioning your patient properly. *American Journal of Nursing*, 96(3), 33-37.
- Moody, BL., Fanale, JE., Thomsson M., Vaillancourt D., Symonds,G., Bonasoro, C.(1998). Impact of staff education on pressure sore development in elderly hospitalized patients. *Archives of Internal Medicine*, 148, 2241-2243.
- Nix, D., Ermer-Setltun JA.(2002). A review of perineal skin care protocols and skin barrier product use. A review of risks and prevention. *Intensive Care Medicine*, 28(10):1379-1388.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel(2007, February). Updated staging system. Retrieve February 10, 2009, from NPUAP Website:<http://www.npuap.org/print.htm>.
- Pieper, B., Sugrue, M. & Weiland, M., Sprague, K., & Heiman, C.(1998).Risk factors, prevention methods, and wound care for patients with pressure ulcers. *Clinical Nurse Specialist*, 12(1), 7-13.

- Piper, B., & Mott M.(1995). Nurses' knowledge of pressure prevention, staging, and description. *Advances in Wound Care*, 8(3), 34-36.
- Power & Precision(2006). Power analysis. Retrieved November 12, 2007, from the Power & Precision Web site: <http://www.power-analysis.com>
- Prove, B., Piacentine L., & Dean-Barr, S.(1997). Practice versus knowledge when it comes to pressure ulcer prevention. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 24, 265-269.
- Royal College of Nursing(2000). *Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention*. London: Royal College of Nursing.
- Ratliff, C., & Rodeheaver, G. (1999). *Pressure ulcer assessment and management*. Lippincott's primary care practice, 3(2), 242-258.
- The Joanna Briggs Institute. Pressure ulcers-prevention of pressure related tissue damage. *Best Practice* 12(2), 2008
- The Joanna Briggs Institute. Pressure ulcers-management of pressure related tissue damage. *Best Practice* 12(3), 2008
- Tweed, C., & Tweed, M.(2008). Intensive Care Nurses' Knowledge of Pressure Ulcers: Development of an Assessment Tool and Effect of an Educational Program. *American Journal of Critical Care*, 17, 338-346.
- Tymec, A. et al. (1997). A comparison of two pressure-relieving devices on the prevention of heel pressure ulcers. *Advances in Wound Care*, 10(1), 39-44.

Wilker, S. L.M., Bostock, E., Lovitt, L., & Dennis, G. (1996). Nurse's Knowledge of pressure ulcer management in elderly people. *British Journal of Nursing*, 5(14), 858-865.

부 록

설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 병원행정을 전공하는 진인선입니다.

본 질문지는 간호사들의 욕창에 대한 지식과 욕창예방을 위해 현재 시행되고 있는 간호중재 내용 그리고, 간호중재에 대해 인식하고 있는 중요도를 알아보려고 작성되었습니다.

귀하께서 응답해주신 내용은 익명으로 작성되어 연구목적에만 사용할 것을 약속드리며 귀하의 솔직하고 성의 있는 답변은 소중한 자료가 될 것 입니다.

귀하의 응답에 진심으로 감사드립니다.

2009년 4월

연구자 : 진인선

[연구 참여동의서]

본인은 '일 병원 간호사의 욕창간호에 대한 지식, 인식 및 수행'에 관한 연구의 연구목적, 방법에 대해 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 확인하였으며, 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의하여 설문지를 작성합니다.

일자: 2009년 ___월 ___일 서명 : _____

-뒷장부터 시작됩니다.-

■ 다음은 욕창에 관한 간호사들의 지식을 알아보는 문항입니다.
 각 문항을 읽으시고 ‘맞다’ 1, ‘틀리다’ 2, ‘모르겠다’ 3에 ○표시
 해주시기 바랍니다.

NO	문항내용	맞다 1	틀리다 2	모르겠다 3
1	양와위(Supine position)에서 욕창이 자주 발생하는 부위는 천골, 측위(lateral position)에서는 좌골이다.	1	2	3
2	복와위(Prone position)에서 욕창이 자주 발생하는 부위는 대전자와 발뒤꿈치이다.	1	2	3
3	천골부위에 생긴 홍반(erythema)은 욕창이 아니다.	1	2	3
4	욕창 4단계는 표피, 진피, 피하조직까지 상한 것이다.	1	2	3
5	욕창 3단계는 조직이 손상되어 공동(cavity)을 형성하며 분비물이 증가한다.	1	2	3
6	욕창 2단계는 수포가 형성되고, 표피가 벗겨진 상태로 신경 말단이 노출되어 통증이 심하다.	1	2	3
7	피부가 빨갱게 발적된 것은 모두 욕창이다.	1	2	3
8	발꿈치에 생긴 수포는 욕창이다.	1	2	3
9	홀이불을 이용하여 환자를 들어 올리면 마찰과 응전력을 감소시킬 수 있다.	1	2	3
10	산소투여를 위한 비관(cannula)에 의해서도 욕창이 발생된다.	1	2	3
11	노인이나 영양상태가 좋지 않은 환자가 욕창이 더 잘 발생한다.	1	2	3
12	건강한 사람이 2~4시간 동안 동일한 자세를 취하면 욕창이 발생한다.	1	2	3
13	약물 사용(진정제, 진통제, 강심제, 스테로이드) 환자는 욕창 발생 가능성이 높다.	1	2	3

NO	문항내용	맞다 1	틀리다 2	모르겠다 3
14	생리적 검사지수(혈청 알부민, 혈청 프로테인, 헤모글로빈 등)는 욕창발생 위험요인과 관련이 없다.	1	2	3
15	혼미한 의식 상태를 가진 사람은 욕창의 발생률이 높다.	1	2	3
16	욕창 주변의 압력을 감소시키기 위해 피부조직에 도우넛쿠션을 사용하는 것이 좋다.	1	2	3
17	골절 환자에게 시행하는 부목(splint)이나 석고붕대(cast)로 욕창은 발생될 수 있다.	1	2	3
18	실금, 실변은 욕창발생과 관계가 없다.	1	2	3
19	욕창을 예방하기 위해 옆으로 눕히는 경우 90도를 유지한다.	1	2	3
20	뼈 돌출부위의 피부조직이 낮은 압력을 지속적으로 받는다 하더라도 욕창발생 위험은 높지 않다.	1	2	3
22	침대에 누워 움직일 수 없는 사람은 욕창예방을 위해서 매2시간마다 체위를 변경시켜야 한다.	1	2	3
22	욕창이 있는 환자의 경우 영양섭취를 사정하여 적절한 영양공급을 하는 것이 필수적이다.	1	2	3
23	욕창을 예방하기 위해서는 침상머리를 45도정도 올려서 유지하는 것이 좋다.	1	2	3
24	욕창이 발생할 위험이 높은 환자를 대상으로 1일 1회 이상 전신적인 피부관찰을 하여야 한다.	1	2	3
25	발적 부위는 마사지하여 욕창이 생기지 않도록 한다.	1	2	3
26	앉아 있거나 휠체어를 사용하는 환자는 2시간마다 체위변경을 하지 않아도 된다.	1	2	3
27	욕창위험 사정도구인 Braden scale은 감각인지, 습기, 활동상태, 기동력, 영양상태, 마찰력과 응진력의 6개 영역으로 구성되었고 총점이 높으면 위험도가 높다.	1	2	3

NO	문항내용	맞다	틀리다	모르겠다
		1	2	3
28	욕창이 발생하는 것을 줄이기 위해서는 피부를 건조하게 유지하고 공기중의 습도는 40%이하로 낮게 하여야 한다..	1	2	3
29	모든 욕창에는 염증이 생기지 않도록 소독약(예:베타딘)을 사용한다.	1	2	3
30	피부의 발적된 부분은 마찰을 금지하고 습기를 방지하기 위해 반투과성 필름을 사용한다.	1	2	3
31	듀오덤과 같은 욕창 치유 제품은 최대한 7일 정도 사용 가능하다.	1	2	3
32	피부에 수포가 형성된 경우나 피부가 벗겨진 경우는 바세린거즈를 사용한다.	1	2	3
33	하이드로콜로이드(Hydrocolloid)제품 부착 후 붉은 색(pus color)의 삼출액이 있고 냄새가 나면 상처에 염증이 있는 것이다.	1	2	3
34	하이드로콜로이드(Hydrocolloid)제품은 피부 손상이 있고 건조한 표면에는 좋으나, 삼출액이 많은 표면에는 부적당하다.	1	2	3
35	까맣게 딱지가 형성된 경우에는 치유되는 것이므로 치료가 필요 없다.	1	2	3
36	욕창 치유에는 단백질과 비타민C를 섭취하면 도움이 된다.	1	2	3
37	욕창 부위는 주사기를 이용하여 생리식염수로 세척하는 방법이 적절하다.	1	2	3
38	마른 가피가 욕창 표면에 있으면 욕창 치유과정을 방해한다.	1	2	3
39	욕창치유에는 습윤드레싱보다 거즈드레싱이 더 좋다.	1	2	3

- 다음페이지에 계속됩니다.

■ 다음은 간호사들이 욕창 간호중재를 얼마나 수행하고 있는지를 알아보고자 하는 항목입니다. 해당되는 곳에 ‘○’ 표해 주십시오.

NO	항목	전혀 안한다 1	가끔 한다 2	항상 한다 3
1	욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 대상으로 주기적으로 피부사정 및 신체사정을 시행하고 있다.	1	2	3
2	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 피부 및 신체사정의 결과를 간호기록지에 기록하고 있다.	1	2	3
3	욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다.	1	2	3
4	욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다면 그 결과를 간호기록지에 기록한다.	1	2	3
5	욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 지시된 체위변경표를 사용하고 있다.	1	2	3
6	욕창단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용하고 있다.	1	2	3
7	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다.	1	2	3
8	피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흡이불은 자주 갈아준다.	1	2	3
9	대·소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다.	1	2	3
10	침상머리를 30도 이상 올리지 않는다.	1	2	3

다음페이지에 계속됩니다.

NO	항목	전혀 안한다 1	가끔 한다 2	항상 한다 3
11	환자를 측위로 눕힐 경우 30도를 유지한다.	1	2	3
12	발뒤꿈치를 보호하기 위해 발목에 베개를 대어준다.	1	2	3
13	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 이동시 마찰이나 쓸림을 방지하기 위해 린넨이나 보조기구를 이용한다.	1	2	3
14	기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 능동적 관절 운동을 규칙적으로 한다(물리치료 포함).	1	2	3
15	탄력스타킹이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인한다.	1	2	3
16	영양상태를 사정하기 위해 혈청알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈 수치 등을 정기적으로 확인한다.	1	2	3
17	욕창 예방을 위해 도우넛쿠션을 사용하고 있다.	1	2	3
18	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 욕창을 예방하기 위한 압력감소기구들을 사용한다.	1	2	3
19	욕창이 발생하면 욕창에 대한 상태나 치료에 대해 표준화된 기록양식에 기록하고 주치의에게 보고한다.	1	2	3
20	욕창치료 시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용한다.	1	2	3
21	욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 2시간마다 체위변경을 한다.	1	2	3
22	보호자와 간병인이 욕창에 대해 교육받은 내용을 제대로 시행하는지 확인한다.	1	2	3

다음페이지에 계속됩니다.

■ 다음은 간호사들이 욕창 간호중재에 대해 인식하고 있는 중요도를 알아보고자 하는 항목입니다. 해당되는 곳에 ‘○’ 표해 주십시오.

N O	항목	전혀 중요 하지 않다 1	중요 하지 않다 2	그저 그렇 다 3	중요 하다 4	매우 중요 하다 5
1	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 주기적으로 피부사정 및 신체사정을 시행하고 있다.	1	2	3	4	5
2	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 피부 및 신체사정의 결과를 간호기록지에 기록하고 있다.	1	2	3	4	5
3	욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다.	1	2	3	4	5
4	욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정도구를 사용하고 있다면 그 결과를 간호기록지에 기록한다.	1	2	3	4	5
5	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 지시된 체위변경표를 사용하고 있다.	1	2	3	4	5
6	욕창단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용하고 있다.	1	2	3	4	5
7	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다.	1	2	3	4	5
8	피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흠이불은 자주 갈아준다.	1	2	3	4	5
9	대·소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다.	1	2	3	4	5
10	침상머리를 30도 이상 올리지 않는다.	1	2	3	4	5

다음페이지에 계속됩니다.

NO	항목	전혀 중요 하지 않다 1	중요 하지 않다 2	그저 그렇 다 3	중요 하다 4	매우 중요 하다 5
11	발뒤꿈치를 보호하기 위해 발목에 베개를 대준다	1	2	3	4	5
12	욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자를 이동시 마찰이나 쓸림을 방지하기 위해 린넨이나 보조기구를 이용한다.	1	2	3	4	5
13	기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 능동적 관절 운동을 규칙적으로 한다(물리치료 포함).	1	2	3	4	5
14	욕창 예방을 위해 도우넛쿠션을 사용하고 있다.	1	2	3	4	5
15	탄력스타킹이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인한다.	1	2	3	4	5
16	환자를 측위로 눕힐 경우 30도를 유지한다.	1	2	3	4	5
17	영양상태를 사정하기 위해 혈청알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈 수치 등을 정기적으로 확인한다.	1	2	3	4	5
18	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 욕창을 예방하기 위한 압력감소기구들을 사용한다.	1	2	3	4	5
19	욕창이 발생하면 욕창에 대한 상태나 치료에 대해 표준화된 기록양식에 기록하고 주치의에게 보고한다.	1	2	3	4	5
20	욕창치료 시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용한다.	1	2	3	4	5
21	욕창(또는 발생 가능성이 있는)환자들을 2시간마다 체위변경을 한다.	1	2	3	4	5
22	보호자와 간병인이 욕창에 대해 교육받은 내용을 제대로 시행하는지 확인한다.	1	2	3	4	5

다음페이지에 계속됩니다.

4. 욕창예방에 대한 지식과 중재에 대한 중요도를 인식하고 있음에도 불구하고 실제로 수행하지 못하고 있다면 그 이유는 무엇입니까 ?

(2가지만 ○표해 주십시오.)

- ① 간호 인력의 부족으로 한 사람에게 부가되는 업무량이 많아서
- ② 간호사의 책임과 관심의 부족
- ③ 욕창중재에 필요한 장비부족
- ④ 욕창중재에 필요한 물품(진료재료) 부족
- ⑤ 업무가 한꺼번에 몰릴 경우 우선순위의 업무가 아니므로
- ⑥ 시간이 없어서
- ⑦ 수행절차가 번거로워서
- ⑧ 보호자의 협조가 없어서
- ⑨ 환자의 상태가 불안정하거나 협조가 되지 않아서
- ⑩ 기타 ()

■ 일반적 사항

- 1. 연령은? (만 세)
- 2. 최종학력은? ① 간호전문대졸업 ② 간호대학졸업 ③ 기타()
- 3. 총 근무 경력은? (년 개월)
- 4. 현재 근무지는?
① 외과계병동 ② 내과계병동 ③ 중환자실 ④ 기타()

수고하셨습니다. 감사합니다.

Abstract

Knowledge, Performance, and Awareness of Importance on Pressure Ulcer Care Among Nurses at a General Hospital

In Seon Jin

Graduate School of Public Health

Yonsei University

Directed by Professor Eui Geum, Oh

Pressure ulcer is a clinical condition characterized by a blood circulation disturbance due to the sustained pressure on a part of the body and the resultant damage of the relevant tissues. This symptom is frequently witnessed in the elderly patients or the chronically ill patients with their sensations and mobility handicapped.

In order to nurse the pressure ulcer effectively, nurses are obliged to be well versed in its latest scientific grounds, being aware of importance of managing the symptom.

The purpose of this study was to survey the nurses at a general hospital for their nursing knowledge about the pressure ulcer as well

as the degree of their nursing interventions in the symptom and their perception of importance of such nursing interventions, and thereupon, analyze the correlations among such variables and thereby, provide for some basic data useful to development of the nursing strategies for improvement of the nursing interventions in the pressure ulcer.

A total 243 nurses was conveniently recruited from March 20 through April 10 2009 at a general hospital in 'G' city of Gyeonggi-do. The data were analyzed using the SPSS WIN 12.0 program

The results of this study can be summarized as follows;

1. Nurses' overall knowledge about the pressure ulcer scored 29.5 (3.31) on a 39-point scale, which amounted to the rating of correct answers 75.7%. Breaking down into the sub-areas, the sub-area which scored highest was 'knowledge about prevention of the pressure ulcer ' (82.1%), followed by 'knowledge about the risky factors' (81.0%), 'knowledge about detection' (77.6%) and 'knowledge about treatment' (63.8%) in their order.
2. The degree of nursing intervention in the pressure ulcer scored 2.50 on average; an intermediary point between 'often' (2) and 'always' (3).

3. Nurses' perception of importance of nursing intervention in the pressure ulcer scored 4.42 on average, a middle point between 'important' (4) and 'very important' (5).
4. As a result of analyzing differences of nurses' knowledge about the pressure ulcer depending on their demographic variables, it was found that those nurses aged older ($F=5.91$) with longer career ($F=7.29$) and those nurses ever educated ($t=3.29$) on the pressure ulcer knew significantly more about the symptom ($p<.05$). The degree of nursing interventions did not significantly differ depending on nurses' demographic variables, while perception of importance of the nursing interventions differed significantly depending on the departments. ($F=5.69$).
5. As a consequence of analyzing the correlations among nursing knowledge about the pressure ulcer, the degree of nursing interventions and perception of importance of the nursing interventions, it was found that the higher their perception of importance of the nursing intervention in the pressure ulcer was, their nursing knowledge about the pressure ulcer ($r=0.15$) and the degree of their nursing intervention ($r=0.28$) were higher.

In conclusion, while nurses' knowledge about the pressure ulcer, the degree of their nursing intervention and their perception of importance of the nursing intervention were relatively high, their perception of importance of the latest nursing intervention methods and the degree of their uses were low. Hence, it is deemed necessary to write an easy-to-comprehend clinical manual or protocol about nursing interventions in the pressure ulcer based on some scientific grounds, while exploring diversified strategic methods to educate nurses on the pressure ulcer and enhance their perception of importance of the latest nursing knowledge about the symptom.