光州保健專門大學 論文集 第10輯(1985)
The Journal of Kwangju Health
Junior College Vol. X

간호원 간호학생의 간호사고예방을 위한 안전관리에 관한 연구

간호과 부교수 이 미 화
조 교 수 배 영 숙*

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 국민의 건강문제는 더욱 복잡해지고 다양해졌다.

사회가 발전함에 따라 인간의 건강권이 강하게 주장되고 이러한 사회요구를 충족시키기 위한 간호원의 역할은 폭이 넓어지고 다양해짐으로 말미암아 그 책임의 한계 또한 넓어졌다.[1]

간호원은 환자와 그의 가족에게 최선의 간호를 제공하기 위해 전문적 간호의 지식, 기술, 정열을 갖고 간호실무에 종사하고 있다.[2]

인간의 건강증진을 위한 간호활동이 간호원의 순간적인 태만이나 실수로 돌이킬 수 없는 상황을 초래하는 경우는 조금이라도 줄여야 한다.[1]

간호원이 환자에게 간호를 수행할 때 야기되는 간호사고(Nursing trouble) 또는 간호문제(Nursing problem)는 은폐되는 경향이 있어 순수한 사실 그대로가 노출되지 않는 형편으로 이는 의료인에 대한 불신과 직업적 불이익을 의식함에서이다.[3]

그러나 각종 의료사고를 예방하고 사고 발생시 자신을 법적으로 방어할 수 있는 판단력이 요청되는 시대적 흐름에[4,5] 간호직 자체의 발전을 위한 노력으로 간호수행시 생길 수 있는 크고 작은 간호문제를 알아보고 이로 인해 발생될 수 있는 간호사고를 예방하기 위한 목적으로 본 연구를 시도하였다.

본 연구목적을 달성하기 위해 다음과 같은 구체적 목적을 설정하였다.

1. 간호현장에 있어서 간호문제라고 인정되는 사례에 대해 알아본다.
2. 간호원, 간호학생이 간호사고 예방을 위한 안전관리의 실천정도를 알아본다.

---

* 기독병원 간호전문대학.

2. 연구의 제한점

1. 제시된 자료는 지난 6개월 동안 간호현장에서 발생한 크고 작은 간호문제로서 보고된 것과 보고되지 않은 내용이 모두 포함되었다.

2. 용어사용에 있어 간호문제(Nursing problem)는 간호원 간호학생이 간호업무를 수행함에 있어 책임에 응하는 어떤 것을 이행하지 않은 경우로서 그 결과 환자가 해를 입었든지 안입었든지간에 간호원 간호학생의 행위만을 의미한다.

Ⅱ. 조사대상 및 방법

본 연구의 조사대상은 K시에 있는 3개 종합병원에 근무하는 간호원 150명과 2개 간호전문대학 3학년 학생 150명을 대상으로 1985년 3월 15일부터 3월 30일까지 실시하였다.

간호원은 6개월 미만의 근무경험이 있는 사람은 대상에서 제외시켰으며 질문지에 응답이 불성실한 경우를 제외한 간호원 136명과 간호학생 126명을 대상으로 하였다.

조사도구는 간호현장에서 발생할 수 있는 간호문제 목록을 구분하여 응답자가 기록하도록 하였으며 안전관리에 관한 사항은 연구자가 문헌을 통하여[1,2,3,6,9,10,13,14] 만든 것으로 총 30문항으로서 응답자가 표시하도록 작성하였다.

분석방법은 수집된 자료를 각 문항별 백분률로 처리하였다.

Ⅲ. 조 사 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 따른 분포는 표 1과 같다. 연령별로는 21세에서 25세까지가 45.6%로 가장 많으며 30세 미만이 89.7%로 대부분이었으며 학력은 전문대학이 77.9%였으며 경력은 3년에서 5년(32.4%)이 가장 많고 근무부서는 내과병동(27.9%), 외과병동(22.1%)으로 내외과 병동이 반수를 차지하였다. 결혼여부는 미혼이 77.2%였으며 종교는 기독교가 52.9%로 가장 많았으며 종교가 없는 사람은 21.3%였다.

간호학생은 3학년학생으로 실습한지 1년이 넘은 학생으로서 근무부서는 실습장이 바뀌기 때문에 기록하지 않았다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

일반적 특성		간호원		간호학생	
		실수	%	실수	%
연령	21~25	62	45.6	125	99.2
	26~30	60	44.1	1	0.8
	31~35	10	17.4		
	36~40	3	2.2		
	40세 이상	1	0.7		
학력	간호학교	13	9.6		
	간호전문대학	106	77.9		
	간호학과	15	11.0		
	대학원	2	1.5		
경력	6개월~1년	14	10.3		
	1년~3년	38	27.9		
	3년~5년	44	32.4		
	5년~10년	30	22.1		
	10년 이상	10	7.4		
근무부서	내과	38	27.9		
	외과	30	22.1		
	소아과	9	6.6		
	산부인과	11	8.1		
	응급실	10	7.4		
	중환자실	16	11.8		
	수술실	3	2.2		
	기타	19	14.0		
결혼여부	미혼	105	77.2		
	기혼	31	22.8		
종교	기독교	72	52.9	79	62.7
	천주교	25	18.4	21	16.7
	불교	10	7.4	6	4.8
	무	29	21.3	20	15.9
	계	136	(100.0)	126	(100.0)

2. 간호문제 내용별 분포

간호원의 경우 표 2와 같이 간호문제는 187건으로서 투약잘못이 74건(39.6%)으로 가장 많았으며 기구파손이 44건(23.50%), 침상낙하가 39건(20.9%)이었으며, 열로 인한 손상은 8건(4.3%), 미끄러짐이 5건(2.7%), 그외 기록의 부적절이 4건(2.1%), 수술시 이물질을

표 2. 간호문제에 대한 내용별 분포

	간 호 원		간호학생		계	
	실 수	(%)	실 수	(%)	실 수	(%)
투약 잘못	74	(39.6)	100	(50.0)	174	(45.0)
다른 약을 줌	15	(8.0)	28	(14.0)	43	(11.1)
약의 용량을 잘못 줌	12	(6.4)	23	(11.5)	35	(9.0)
다른 환자에게 줌	22	(11.8)	25	(12.5)	47	(12.1)
다른 방법으로 줌	8	(4.3)	2	(1.0)	10	(2.6)
시간을 지키지 않음	10	(5.3)	5	(2.5)	15	(3.9)
약을 주지 않음	7	(3.7)	17	(8.5)	24	(6.2)
수술시 이물질 남김	3	(1.6)	—	—	3	(0.8)
의사처방과 관련된 잘못	2	(1.1)	2	(1.0)	4	(1.0)
의사지시 수행시 판단 부족	2	(1.1)	—	—	2	(0.5)
처방을 잘못 이해한 경우	—	—	2	(1.0)	2	(0.5)
관찰, 기록, 보고의 부적절	7	(3.7)	9	(4.5)	16	(4.2)
관찰의 부적절	1	(0.5)	4	(2.0)	5	(1.3)
기록의 부적절	4	(2.1)	1	(0.5)	5	(1.3)
보고의 부적절	2	(1.1)	4	(2.0)	6	(1.6)
냉열의 손상	8	(4.3)	—	—	8	(2.1)
열로 인한 손상	8	(4.3)	—	—	8	(2.1)
냉으로 인한 손상	—	—	—	—	—	—
안전사고	46	(24.7)	6	(3.0)	52	(13.5)
환자운반시 사고	2	(1.1)	—	—	2	(0.5)
침상 낙하	39	(20.9)	5	(2.5)	44	(11.4)
미끄러짐	5	(2.7)	1	(0.5)	6	(1.6)
감 염	—	—	5	(2.5)	5	(1.3)
투약시 오염으로 인한 감염	—	—	4	(2.0)	4	(1.0)
창상 치료시 감염	—	—	1	(0.5)	1	(0.3)
기구손상						
기구파손	44	(23.5)	76	(38.0)	120	(31.0)
간호직원의 감독과 지도부족	3	(1.6)	2	(1.0)	5	(1.3)
계	187	(100.0)	200	(100.0)	387	(100.0)

남김과 간호직원의 감독부족이 각각 3건(1.6%), 보고의 부적절과 의사지시 수행시 판단부족, 환자운반시 사고 등이 각각 2건(1.1%), 그리고 관찰의 부적절 1건(0.5%) 등의 순서로 나타났다.

간호학생의 경우 총 간호문제는 200건으로서 투약잘못이 100건(50.0%)로 가장 높게 나

타났으며 기구파손이 76건(38.0%), 침상낙하가 5건(2.5%), 관찰, 보고의 부적절, 투약시 오염으로 인한 감염이 각각 4건(2.0%), 그외 처방을 잘못 이해한 경우, 간호직원의 감독부족이 각각 2건(1.0%), 그리고 기록의 부적절, 창상으로 인한 감염, 미끄러짐이 각각 1건(0.5%)의 순으로 나타났다. 간호원 간호학생의 간호문제를 살펴볼 때 투약잘못이 174건(45.0%)로 가장 높았으며 다음이 기구손상으로 120건(31.0%), 안전사고가 52건(13.4%), 관찰, 기록, 보고의 부적절이 11건(2.8%), 감염이 5건(1.3%), 간호직원의 감독부족이 5건(1.3%), 의사지시 잘못이 4건(1.0%), 수술시 이물질 남김이 3건(0.8%) 등으로 나타났다.

3. 안전관리의 실천정도

안전관리의 실천정도는 표 3과 같다. 간호원의 경우 투약에 관한 사항을 볼 때 모든 약은 의사의 처방에 의해 투여한다(98.5%), 투약전 환자를 정확히 확인한다(98.5%), 정확한 방법으로 투여한다(97.8%), 정확한 양을 투여한다(97.8%), 투약전 용량을 확인한다(97.8%), 주사약을 희석시 남은 양은 반드시 용량을 표시한다(94.9%), 구두로 처방한 것은 빠른 시일내 처방을 받는다(92.6%), 물약은 완전히 흔들어서 투약한다(91.2%), 의사의 처방을 약카드와 Kardex와 대조해 본다(88.2%), 정확한 시간에 투여한다(83.1%), 약을 중지할시는 투약카드를 만든 사람이 없앤다(80.9%), 투약후 투약카드는 투약상자에 넣는다(77.2%), 약은 준비한 간호원이 준다(72.1%), 마약과 습관성 약은 매 근무때마다 인수인계한다(70.6%), 투약후에는 투약한 사람이 기록한다(61.0%), 투약시 환자 약먹는 것을 확인한다(57.4%), 투약카드는 수간호원이나 수간호원을 대신하는 사람이 만든다(44.1%), 마약장은 항상 잠그고 열쇠는 수간호원이 간직한다(36.8%)의 순으로 나타났다.

안전에 관한 내용에서는 간호수행시 무균법을 적용한다(96.3%), 억제대가 필요한 환자는 적당한 방법으로 억제대를 사용한다(92.6%), 전기줄, 발받침대 기타 환자보행에 지장이 없도록 한다(79.4%), 더운물 주머니 사용시 온도를 조절한다(77.2%), 환자가 누울때 가름대를 대준다(73.5%), 모든 전기기구는 미리 간호원이 점검한다(56.6%), 바닥에 미끄러운 용액은 닦는다(53.7%)의 순으로 나타났다.

기록에 관한 사항으로는 기록은 성과 이름을 기재한다(98.5%), 잘못 기록시 사선을 긋고 error라고 표기한다(98.5%), 공인된 약어를 사용한다(97.8%), 잘못이 있을시 웃사람에게 보고한다(97.8%), 기록은 즉시하고 읽기 쉽게 한다(95.6%)로 기록은 비교적 잘하고 있는 것으로 나타났다.

간호학생의 경우는 투약전 환자를 정확히 확인한다(94.4%), 정확한 약을 투여한다(93.7%), 모든약은 의사의 처방에 의해서 투여한다(89.7%), 정확한 방법으로 투여한다(87.3%), 투약전 용량을 정확히 확인한다(77.0%), 물약은 완전히 흔들어서 투약한다(77.0%), 투약후 투약카드는 투약상자에 넣는다(76.2%), 정확한 시간에 투여한다(57.1%), 의사의 처방을 약카드와 카덱스와 대조해 본다(56.3%), 투약후에는 투약한 사람이 기록한다(54.0

표 3. 간호수행시 안전관리 실천도

	문 항 내 용	간호원 실수 (%)	간호학생 실수 (%)	총 계 실수 (%)
투약	모든 약은 의사의 처방에 의해 투여한다.	134(98.5)	113(89.7)	247(94.3)
	구두로 처방한 것은 빠른 시일내로 처방을 받는다.	126(92.6)	55(43.7)	181(69.1)
	마약장은 항상 잠그고 열쇠는 수간호원이 간직한다	50(36.8)	53(42.1)	103(39.3)
	투약카드는 수간호원이나 수간호원을 대신하는 사람이 만든다.	60(44.1)	52(41.3)	112(42.7)
	약을 중지할시는 투약카드를 만든 사람이 없앤다.	110(80.9)	20(15.9)	130(49.6)
	투약후 투약카드를 투약상자에 넣는다.	105(77.2)	96(76.2)	201(26.7)
	마약과 습관성 약은 매 근무때마다 인수인계한다.	96(70.6)	44(34.9)	140(53.4)
	의사의 처방을 약카드, 카덱스와 대조해 본다.	120(88.2)	71(56.3)	191(72.9)
	약은 준비한 간호원이 준다.	98(72.1)	68(54.0)	166(63.4)
	투약전 환자를 정확히 확인한다.	134(98.5)	119(94.4)	253(96.6)
	투약시 환자가 약먹는 것을 확인한다.	78(57.4)	41(32.5)	119(45.4)
	주사약을 희석시 남은 양은 반드시 용량표시를 한다.	129(94.9)	53(42.1)	182(69.5)
	투약전 용량을 정확히 확인한다.	133(97.8)	97(77.0)	230(87.8)
	정확한 시간에 투여한다.	113(83.1)	72(57.1)	185(70.6)
	정확한 방법으로 투여한다.	133(97.8)	110(87.3)	243(92.7)
	정확한 약을 투여한다.	133(97.8)	118(93.7)	251(95.8)
	불약은 완전히 흔들어서 투여한다.	124(91.2)	97(77.0)	221(84.4)
	투약후에는 투약한 사람이 기록한다.	83(61.0)	68(54.0)	151(57.6)
	평 균	109(80.1)	75(59.5)	184(70.2)
안전대책	환자 누울시 가름대를 대준다(특히 노약자, 어린이, 섬망상태).	100(73.5)	61(48.4)	161(61.5)
	바닥에 미끄러운 용액을 닦는다.	73(53.7)	38(30.2)	111(42.4)
	전기줄, 발받침대, 기타 환자보행에 지장이 없도록 한다.	108(79.4)	63(50.0)	171(65.3)
	억제대가 필요한 환자는 적당한 방법으로 억제대를 사용한다.	126(92.6)	92(73.0)	218(83.2)
	모든 전기기구를 미리 점검한다.	77(56.6)	24(19.0)	101(38.5)
	더운물주머니 사용시 온도를 조절한다.	105(77.2)	71(56.3)	176(67.2)
	간호 수행시 무균법을 적용한다.	131(96.3)	100(79.4)	231(88.2)
	평 균	103(75.7)	64(50.8)	167(63.7)
기록	기록은 즉시하고 읽기 쉽게 한다.	130(95.6)	82(65.1)	212(80.9)
	기록후 성과 이름을 기재한다.	134(98.5)	108(85.7)	242(92.4)
	공인된 약어를 사용한다.	133(97.8)	79(62.7)	212(80.9)
	잘못기록시 사선을 긋고 error라고 표시한다.	134(98.5)	100(79.4)	234(89.3)
	잘못이 있을시 웃사람에게 보고한다.	133(97.8)	110(87.3)	243(92.7)
	평 균	133(97.8)	96(76.2)	229(87.4)
	총 평 균	111(81.6)	76(60.3)	187(71.4)

%), 약은 준비한 간호원이 준다(54.0%), 구두로 처방한 것은 빠른 시일내 처방을 받는다(43.7%)로 나왔으며 약을 중지할시 투약카드를 만든 사람이 없앤다(15.9%)가 가장 낮게 나타났다.

안전에 관한 내용은 억제대가 필요한 환자는 적당한 방법으로 억제대를 사용한다(73.0%), 더운물 주머니 사용시 온도를 조절한다(56.3%), 전기줄 발받침대 기타 환자보행에 지장이 없도록 한다(50.0%), 환자가 누울때 가름대를 대준다(48.4%), 바닥에 미끄러운 용액을 닦는다(30.2%), 모든 전기기구는 미리 간호원이 점검한다(19.0%)로 비교적 낮게 나타났다.

기록에 관한 것은 잘못이 있을시 웃사람에게 보고한다(87.3%), 기록후 성과 이름을 기재한다(85.7%), 잘못 기록시 사선을 긋고 error라고 표시한다(79.4%), 기록은 즉시하고 읽기 쉽게 한다(65.1%), 공인된 약어를 사용한다(62.7%)의 순으로 나타났다.

간호원 간호학생의 경우 투약에 있어서 의사의 처방에 의해서(94.3%), 투약전 환자 확인(96.6%)용량(87.8%), 정확한 방법(92.7%), 정확한 약(95.8%)을 투여한다는 잘 지키는 것으로 나타났으나 투약카드 관리나 준비한 간호원이 약을 주는 것(63.4%), 환자가 약 먹는 것을 확인한다(45.4%), 투약후 투약한 사람이 기록한다 와 같은 사항은 잘 지켜지지 않는 것으로 나타났다.

간호원과 간호학생의 안전관리 실천도를 볼 때 투약에서는 간호원(81.6%), 간호학생(59.5%), 안전에 관한 항목은 간호원(75.7%), 간호학생(50.8%), 기록에서는 간호원(97.8%), 간호학생(76.2%)이며 전체적인 항목에서도 간호원(81.6%), 간호학생(60.3%)으로 간호원이 잘 지키는 것으로 나타났다.

Ⅳ. 고 찰

현대간호는 간호과학으로서의 학문을 바탕으로 이루어진 전인적인 개별화된 간호를 지향하며 질병을 지닌 환자뿐만 아니라 질병의 예방, 건강유지 및 증진, 건강회복, 고통의 경감을 기본으로 하여 환자의 육체적 정신적 정서적 영적 문제를 확인, 계획, 수행, 평가하는 간호과정을 선택하고 있으며 간호직원의 지도와 감독을 간호원의 임무로 하고 있다.[7]

현재 우리나라 간호원의 임무는 간호업무의 단독법이 없으므로 의료법 제2조 제2항 제5조에 "상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조에 종사하는 것을 임무로 한다"라고 명시되어 있다.[8] 그리고 1953년 국제간호협의회에서 채택된 국제간호윤리규약을 지켜 오다가[5] 1973년 간호원의 역할확장과 간호원의 책임과 임무를 명백히 주장한 간호원 윤리강령(73 code for nurses)을 들 수 있다.[3,5]

간호원은 투약, 기록, 모든 환자간호를 위한 판단에 대해 전문직 간호기준에 입각한 개인적인 책임이 있다. 전문적인 간호기준에 대해 책임을 갖는 전문적인 건강관리 제공자로

생각한다.[1]

이러한 간호업무는 판단력과 노력이 많이 요구되는 이유중 하나가 법적인 책임문제이다. 그러므로 현대과학과 기술의 가능한 범위내에서 최선을 다하는 것이다.[2]

본 조사에서는 가장 많은 간호문제가 투약잘못으로(45.0%) 나타났는데 환자의 치료중 가장 많은 비중을 차지함은 약물치료라 하겠으며[22,23] 환자에 대한 투약에 있어 가장 중추적인 역할을 하는 사람은 간호원이다. 의사의 처방에 의하여 약사가 조제하면 환자에게 직접 투여하는 것은 간호원에 의해서 이루어진다. 그러므로 투여하기 전에 이를 확인해야 한다.[9,10]

투약잘못의 경우를 살펴보면[17,18] 다른 약을 준 경우는 확인안한 경우가 가장 많고 부주의 약물에 대한 지식부족, 약카드가 바뀌거나 약카드가 제자리에 없어서 등으로 나타났다.

약의 용량을 잘못 준 경우는 용량을 잘 몰라서 그리고 확인을 안한 경우를 들 수 있었다.

다른 환자에게 준 경우는 환자이름이 같아서 준 경우, 옆의 환자가 대답하거나 침대가 바뀐 경우, 약카드가 섞여 이름이 잘못 기재된 경우들이다.

다른 방법으로 준 경우는 확실한 방법을 모르는 경우, 좌약을 경구로 정맥주사를 근육으로, 근육주사를 정맥으로 투여했다. 약을 주지않은 경우는 검사후, 외출중, 약이 떨어진 경우, 바빠서 등이다.

시간을 안지킨 경우는 검사시, 화장실에 갔을 때, 외출시, 응급환자가 생겼을 때, 수면중이거나, 바빠서 등이다.

그 다음 기구파손이 31.0%로 나타났는데 이는 주로 체온계나 주사기로서 사용상의 부주의를 들 수 있는데 즉 털다가, 씻다가, 오랜 사용으로 약해진 경우들이다. 다음은 침상낙하가 11.4%인데 이는 가름대를 설치 안함으로 특히 무의식환자, 노약자, 어린이, 간질환자, 마비환자, 갑자기 정신변화가 온 경우, stretcher car에 옮기다가 등으로 나타났으며 가름대를 대주고 싶어도 없어서 못해준 경우도 있었으며 자다가 떨어진 경우는 침대생활에 익숙치 못함을 알 수 있다.

환자운반시 사고는 x-ray실로 가는 도중 엘리베이터에서 한꺼번에 내릴려다 일어났고 미끄러짐은 화장실이나 복도에 물이 있어서 발생된 것으로 나타났다.

열로 인한 손상은 2.1%로 온도확인을 안함으로 나타났는데 특히 마비환자에게 발생하는 등 대부분의 간호상의 문제가 순간적인 실수 즉 주의부족의 결과로 나타났으며[2] 지식, 또는 기술의 부족은 소수였다.

Betty Carlson Campazzi[11]는 1967년부터 10년 동안 미국법정판결된 의료사고중 간호에 관련된 사건 총 390건으로 그 내용을 살펴보면 사건의 유형과 빈도에서 처치와 관련된 판결 74예(18.97%), 환자의 관찰, 기록, 보고의 잘못 71예(18.21%), 환자감시 잘못 66예(16.92%), 투약과실 57예(14.62%), 수술시 이물질 잔류 35예(8.97%), 수술후 감염 35예(8.97%), 마취간호원의 실수 17예(4.36%), 환자운반사고 15예(3.85%), 기타 20예(5.13

%)로서 처치와 관련된 간호업무 및 환자의 관찰, 기록, 보고의 잘못이 많은 비율을 차지하였으며 투약과실도 높은 비율로 나타났다. 또한 1976년 연구에 의하면[12] 간호사고중 낙상과 투약실수가 가장 빈번하며 또한 손실을 끼친다고 하였다.

우리나라에서도 서·박의 연구에서[13] 보면 1974년 6개월간 1개 대학병원에서 발생한 총 간호사고 49건으로서 침상낙하 21예(42.86%), 약물부작용 9예(18.37%), 투약오류 2예(2.8%), 환자가족에 대한 사고 2예(2.8%), 병원직원에 대한 사고 15예(30.61%)로 나왔으며, 강 등[14]의 주사실태 보고에 의하면 1978년 교육병원 입원환자 588명을 대상으로 1일 경구투약이 1,323회, 주사가 2,104회로 간호원의 업무중 투약이 큰 비중을 차지하며 투약에 있어 주사가 차지하는 비율이 크게 나왔다.

본 조사에서 간호원 간호학생에게 투약잘못이 높게 나타남은 간호업무에서 투약이 큰 비중을 차지함과 일치한다.

안전관리에 있어 투약에 관한 항목은 간호원이 간호학생보다 잘 지키는 것으로 나타났다. 간호원, 간호학생 모두가 의사의 처방에 의해 투여하는 것과 투약전 환자, 용량, 투여방법을 확인하는 것은[19,21,22] 비교적 잘 지키는 것으로 나왔으나 환자가 약먹는 것을 확인하는 것, 투약후 투약한 사람이 기록하는 것 약을 준비한 간호원이 주는 것 등은 잘 지켜지지 않은 것으로 나타났다.

또한 마약장관리는 간호원 전부에게 해당이 되지 않으므로 낮게 나타난 것으로 생각된다.

침상낙하와 같은 안전사고는 간호원에게 높게 나타남은 서·박의 연구[13]와 비슷하며 안전관리에서 억제대 사용 및 가름대 사용, 환자 보행에 지장을 주는 것을 치우는 것은[20] 비교적 잘 지켜지나 미끄러운 용액을 닦는 것을 잘 지켜지지 않는 것으로 나타났으며 더운물주머니 온도조절도 비교적 잘 지켜지나 더운물주머니 사용으로 인한 화상을 예방하기 위해 특히 노인, 어린이, 온도감각을 상실한 환자, 피부가 예민한 환자 등에게는 안전점검이 필요하다고 본다.

기록에 관한 사항은 간호원에서 잘 지켜지나 간호학생은 낮게 나타났는데 기록은 대부분 간호원이 하고 간호학생은 잘하지 않는 경우가 있는 것으로 보여진다.

이상의 결과를 통하여 간호원, 간호학생은 도의감과 신중한 태도로 배운바 원칙과 정확한 방법과 순서를 밟아서 행동할 때 간호사고를 방지할 수 있다.[2,5]

간호학생의 문제는 Mackenzie가 지적하듯이[15] 간호원의 역할을 수행해야 하는 청년기의 젊은이다. 간호학생은 새로운 환경에 대한 노력과 복잡한 간호상황에 대한 올바른 판단으로 자신을 조정하는 일과 다양한 대인관계에서 야기되는 문제에 대한 조정을 위하여 의도적인 노력이 필요하다.[27] 전문적인 지식과 기술뿐 아니라 인간적인 성숙의 정도에 달려 있다.[5]

인간의 헛점이란 어느 곳에든 언제든지 도사리고 있으므로 안전관리 방법만으로 완전하다고 할 수 없다. 단지 환자간호에 대한 끊임없는 성실만이 우리의 안전을 지켜주는 등대

이다.[1)]

그러나 작은 사고라도 발견하면 곧 수간호원에게 보고하도록 하여 다음 단계를 거쳐 병원당국에 보고되도록 해야 한다.[16,26)]

V. 결 론 및 제 언

1985년 3월 15일부터 3월 30일까지 K시에 있는 3개 종합병원 간호원 136명과 2개 간호전문대학 3학년 126명을 대상으로 간호업무 수행시 야기되는 간호문제와 안전관리에 대한 실천정도를 알아봄으로써 간호사고를 예방할 목적으로 조사하였다.

조사처리는 백분률로 하였는데 그 결과는 다음과 같다.

1. 간호원, 간호학생의 간호문제 내용의 유형과 빈도를 보면 투약잘못이 40.5%로 가장 많았으며 기구파손이 31.0%, 안전사고가 13.5%, 관찰, 기록, 보고의 부적절이 4.2%, 열에 의한 손상이 2.1%의 순으로 나타났다.

간호원과 간호학생을 비교해 볼 때 간호원은 투약잘못이 39.6%, 안전사고가 24.7%, 기구파손이 23.5% 순이었으며 간호학생은 투약잘못이 50.0%, 기구파손이 38.0%, 안전사고는 3.0%의 순이었다.

2. 간호원, 간호학생의 안전관리 실천정도는 간호원이 81.6%, 간호학생은 60.3%로 간호원이 안전관리를 잘 지키는 것으로 나타났으며 간호원은 투약항목에서 80.1%, 안전대책은 75.7%, 기록은 97.8%였으며 간호학생은 투약이 56.5%, 안전대책이 50.8%, 기록이 76.2%로 나타났다.

이상의 결론을 통하여

1. 간호학생의 실습지도시 간호사고 예방을 위한 교육이 요청되며

2. 간호문제 내용을 간호지식 및 기술면 뿐만 아니라 간호태도면, 의사소통기술면의 문제까지 포함된 연구가 필요하다.

3. 간호원은 실무교육을 통하여 간호사고예방을 위한 안전관리대책과 간호실무표준의 도입이 필요하다고 제언한다.

참 고 문 헌

1. 전경애, "간호사고의 예방과 안전관리," **대한간호, 제20권** 2호, (1981), pp.48~51.
2. 이귀향·이영복, 간호사회학, 서울: 수문사, 1973, pp.166~167.
3. 변창자, "간호업무와 윤리," **대한간호, 제22권 4호**(1983), pp.18~20.
4. 최연순, "간호교육제도," **대한간호, 제24권 1호**, (1985), p.17.
5. 전산초·김수지·변창자, 간호철학·윤리, 서울: 수문사, 1979, pp.175~179.
6. 박정호, "간호원 입장에서 본 병원의료분쟁의 예방과 대책," **대한병원협회지, 제13권 1,2호**, (1984), pp.42~45.

7. 하영수, 간호학개론, 서울: 신광출판사, 1983, pp.83~84.
8. 대한간호협회, 개정증보의료법, 관계법령, 대한간호협회출판부, 1978, p.1.
9. 문국진, "간호업무의 법의학적 고찰," **대한간호, 제22권 4호**, (1983), p.9.
10. 문국진, "간호와 관련된 판례와 그 문제점의 법의학적 고찰," **대한간호, 제20권 2호**, (1981), p.22.
11. Betty Carlson Campazzi, "Nurses, Nursing & malpractice. Litigation," *Nursing administration Quarterly, Vol.5*, No.1, Feb.1980, pp.1~8.
12. Gladys Duran, "On the Scene; Risk management in Health Care," *Nursing administration Quarterly, Vol.5*, No.1, Feb. 1980. pp.19~36.
13. 서문자·박영숙, "입원환자의 안위대책에 관한 연구," **최신의학, 제18권 6호**, (1975).
14. 강윤희·이은옥, "간호업무상에서의 주사실태," **대한법의지, 제2권 1호**, (1978), p.119.
15. 한국응용심리학협회, 간호심리학, 공신문화사, 1972, p.57.
16. Kulikowski, Ednas, "A study of accidents in a Hospital," *Supervisor Nurse, July*, 1979, pp.44~58.
17. Joanna L. Apple., "The Classiffication of medication Error," *Supervisor Nurse, Vol.7*, No.12, Dec. 1976, pp.23~29.
18. Michael E. Pierce, "Reporting & fallowing up on medieation errors," *Nursing 84*, Jan, 1984, pp.8~9.
19. 조영희, 기본간호학, 서울: 신광출판사, 1981, pp.265~270.
20. 박점희, "병원환경의 안전관리를 위한 조사," **대한간호학회지, 제7권 1호**, (1977), pp.99~111.
21. 김명자·노유자·이인자·한윤복, "투약에 관한 간호원의 기초지식 정도," **대한간호학회지, 제6권 1호**, (1976), pp.12~21.
22. 김순자·김매자·이선옥, 기본간호학, 서울: 수문사, 1980, pp.347~352.
23. 문국진, 간호를 위한 법의학, 대한간호협회, 83년도 보수교육교재, 1983, pp.1~9.
24. 방용자, 강홍순, 간호업무 실태분석 및 합리적인 병실관리 개선방향, **대한간호학회지, 제1호**, 1970, pp.111~132.
25. 한윤복·김순자·이인자, 간호원의 역할인식과 환자의기대 —기본간호역활의 가치의식을 중심으로— **대한간호학회지, 제4권 2호**, 1974, pp.144,156.
26. 박정호, "병원간호업무표준," **대한간호, Vol.20**, No.5, 1981, pp.13~20.
27. 이영복, 간호행정, 서울: 수문사, 1978, pp.143~145.
28. 김주희, "간호대학생들의 임상실습에 대한 태도 조사연구," **대한간호, 제21권 1호**, (1982), pp.45~54.

A Study on Safety measure for Prevention of Nursing trouble of Nurses and Nursing students

Mi-wha, Lee
Young-sook, Bae*
Department of Nursing
KwangJu Health Junior College
*Christian Hospital College of Nursing**

>*Abstract*<

The purpose of this study was to prevent the nursing troubles through finding out the degree of practice of nursing problems and safety measures arisen in nursing pratice. The subjects of this study are 136 nurses in three hospitals in a city of K, and 126 the third-year students at two nursing colleges, and we have collected this data from 15th to 30th of March, 1985.

The analysis of the data is done by using percentage.

And the finding of this study are as follows:

1. The types and frequencies of nursing problems of nurses and nursing students are as the following order.

1) Medication errors form 40.5%.
2) Breakdown of instruments forms 31.0%.
3) Troubles owing to inefficient safety measures form 13.5%.
4) Incorrectness of observation, charting and report forms 4.2%.
5) Skin damage by heat forms 2.1%.

* As to nurses;

(1) Medication errors form 39.6%.
(2) Troubles owing to inefficient safety measures form 24.7%.
(3) Breakdown of instruments forms 23.5%.

* As to nursing students;

(1) Medication errors form 50.0%.
(2) Breakdown of instruments forms 38.0%.
(3) Troubles owing to inefficient safety measures form 3.0%.

2. The degree of practice of safety measures of nurses and nursing students is as the following order.

1) Nurses(81.6%) keep the safety measures better than the nursing students(60.3%).

2) Nurse's keeping principles related to medication forms 80.1%, safety measures (75.7%), charting(97.8%).

3) Nursing students' keeping principles related to medication forms 59.5%, safety measures(50.8%), charting(76.2%).

Our suggestions from the above results are as follows:

1. It is necessary to teach the nursing students how to prevent the nursing troubles while practicing.

2. The contents of nursing problems are needed to study including not only the knowledge of nursing but also the techniques, the attitude of nursing and the communication skills.

3. It is necessary to take measures and set up criteria of nursing practice for the nurses to prevent the nursing troubles.