



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

중환자실 간호사의 욕창간호에 대한
지식과 중요도 인식 및 수행 간의 관계

아주대학교 대학원

간호학과

박현주

중환자실 간호사의 욕창간호에 대한
지식과 중요도 인식 및 수행 간의 관계

지도교수 현 명 선

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2017년 2월

아 주 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

박 현 주

박현주의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장

현 병 선



심사위원

박 지 원



심사위원

김 춘 자



아주대학교 대학원

2016년 12월 21일

중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식과 중요도 인식 및 수행 간의 관계

중환자실에 입원한 환자들은 대부분 의식수준의 저하, 사지마비, 인공호흡기 사용, 약물 사용, 기동력이 저하 등으로 욕창 발생률이 높으므로 욕창간호에 대한 주의가 요구되고 있다. 이에 본 연구는 중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식, 수행을 조사하여 그 결과를 분석함으로써 욕창관리 교육의 방향을 제시하기 위해 시도하였다.

연구 대상자는 경기도 소재의 일 대학병원의 중환자실에 근무하는 167명의 간호사로, 자료수집기간은 2015년 12월 1일부터 12월 15일까지였다. 연구도구는 권은숙(2005)의 욕창간호 지식 측정도구 20문항, 중요도 인식 19문항, 수행 19문항으로 구성된 설문지를 사용하였다. 자료 분석은 SPSS(Version 23.0) 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 정답률, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation coefficient를 사용하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 욕창간호에 대한 지식은 20점 만점에 14.85점, 정답률은 74.3%였다. 하위영역별 지식 점수는 욕창 발생요인 지식이 5.06 ± 1.13 점/7점(72.3%), 욕창 상태 사정 지식이 3.17 ± 0.76 점/4점(79.2%), 욕창 치유방법 지식이 6.62 ± 1.42 점/9점(73.6%)이었다.
2. 욕창간호에 대한 중요도 인식은 평균 4.36점(5점 만점)이었다.
3. 욕창간호에 대한 수행은 평균 2.64점(3점 만점)이었다.
4. 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식은 중환자실 근무경력이 4년 이상인 경우($t=-2.23$, $p=.027$), 욕창관리 교육을 받은 대상자가 지식이 유의하게

높았고($t=2.91, p=.004$), 욕창간호에 대한 중요도 인식은 욕창교육의 참가의도($t=2.78, p=.006$)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 일반적 특성에 따라 수행은 근무부서($t=4.85, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

5. 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행간의 상관관계를 분석한 결과, 욕창간호에 대한 중요도 인식과 수행($r=.365, p<.001$)간에는 양의 상관관계가 나타났다.

이상과 같이 중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 중요도 인식이 높을수록 수행을 많이 하는 것으로 나타나 중환자실 간호사의 욕창간호의 수행을 높이기 위해서는 이론적 교육뿐만 아니라 임상에서 환자의 욕창간호에 적극적으로 참가하는 교육 시스템을 개발하여 욕창간호에 대한 중요도 인식을 높이기 위한 구체적인 방안이 모색되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 실제 임상에서 욕창관리에 직접 참여할 수 있는 실습 교육 프로그램을 개발하여 지속적으로 시행하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

핵심어: 욕창간호, 지식, 중요도 인식, 수행

차 례

국문요약	i
차 례	iii
표 차례	v
부록 차례	vi
제1장. 서론	1
제1절 연구 필요성	1
제2절 연구 목적	3
제3절 용어 정의	3
제2장. 문헌고찰	6
제1절 중환자실 환자의 욕창	6
제2절 간호사의 욕창간호 지식, 중요도 인식 및 수행	8
제3장. 연구방법	12
제1절 연구설계	12
제2절 연구대상	12
제3절 연구도구	13
제4절 자료수집	14
제5절 윤리적고려	15
제6절 자료분석	15

제4장. 연구결과	17
제1절 대상자의 일반적 특성	17
제2절 욕창간호에 대한 지식	19
제3절 욕창간호에 대한 중요도 인식	22
제4절 욕창간호에 대한 수행	24
제5절 일반적 특성에 따른 욕창간호 지식, 중요도 인식 및 수행	26
제6절 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 관계	30
제5장. 논의	32
제6장. 결론 및 제언	38
제1절 결론	38
제2절 제언	39
참고문헌	40
부 록	46
ABSTRACT	56

표 차례

▶ 표 1. 대상자의 일반적 특성	18
▶ 표 2-1. 욕창간호에 대한 지식	19
▶ 표 2-2. 문항별 욕창간호에 대한 지식	20
▶ 표 3. 욕창간호에 대한 중요도 인식	23
▶ 표 4. 욕창간호에 대한 수행	25
▶ 표 5-1. 일반적 특성에 따른 욕창간호 지식의 차이	27
▶ 표 5-2. 일반적 특성에 따른 욕창간호 중요도 인식의 차이	28
▶ 표 5-3. 일반적 특성에 따른 욕창간호 수행의 차이	29
▶ 표 6-1. 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행간의 관계	30
▶ 표 6-2. 욕창간호에 대한 하위영역별 지식, 중요도 인식 및 수행간의 관계	31

부록 차례

▶ 부록 1. 설명문	46
▶ 부록 2. 설문지	48
▶ 부록 3. 기관윤리심의위원회 심의결과 통지건	54
▶ 부록 4. 연구논문 자료수집 의뢰신청서	55



제1장 서론

제1절 연구 필요성

욕창이란 한 부위에 지속적 압력이 가해질 때 그 부위에 순환 장애가 일어나 혈관에 허혈 상태를 초래하여 피부조직과 피하조직에 국소적 괴사를 일으키는 상태를 말한다. 욕창은 일단 발생되면 환자에게 고통과 불편을 줄 뿐만 아니라 욕창치료로 인해 재원일수가 길어지고, 합병증 발생이 증가하며 심한 경우 생명을 위협하고 사망까지 초래하는 중대한 결과를 가져오기도 한다(박경옥, 2005). 뿐만 아니라 욕창이 발생하면 입원기간의 증가로 인한 의료비의 증가를 가져오게 되고(Erwin, 1995), 간호제공자에게도 죄책감, 실패감과 같은 정신적 스트레스를 주며(Beckmann, 2004), 과중한 업무를 초래하게 된다(Cho et al., 2005).

욕창 발생률은 미국의 경우 3.5%-29.5%로 보고되고 있으며(Agency for Health Care Policy and Research[AHCPR], 1994), 우리나라의 경우 전체적인 욕창 발생률에 대한 통계는 아직 정확히 알려진 바가 없으나 내과계중환자실에서 욕창 발생률은 29.2%(이미란, 2015)로 보고되고 있으며, 신경외과 중환자실에서의 욕창 발생률은 45.5%로 보고되고 있다(이종경, 2003). 일반적으로 중환자실 환자가 일반병실의 환자보다 욕창의 발생률이 더 높은 것으로 알려져 있는데 이는 환자의 의식저하, 인공호흡기와 같이 환자의 움직임을 제한하는 장비의 사용, 대소변 실금, 능동적인 체위변경의 어려움, 영양상태 불량 등이 그 원인으로 알려져 있다(Lindgren, Unosson, Fredrikson & Ek, 2004).

욕창관리를 위해 모든 의료인의 참여가 필요하지만 간호사는 욕창발생 위험 요인과 환자를 계속 관찰하고 사정하며 욕창간호를 직접 시행하는 욕창관리의 중추적 역할을 담당(Hibbs, 1988)하고 있기 때문에 간호사는 욕창의 사정, 예

방, 관리에 대한 정확하고 풍부한 지식을 가지고 있어야 한다(김재희, 2005). 병원에 입원 중인 환자, 특히 중환자실에 입원한 환자들은 대부분 의식수준의 저하, 사지마비, 인공호흡기 사용, 약물 사용 등으로 기동력이 저하되어 있으며 경구영양을 섭취하는 경우보다 수액영양이나 위관영양을 주로하고 노인환자가 많아 욕창발생 위험이 높은 집단에 속한다(박경옥, 2005). 그러므로 중환자실 간호사는 욕창의 조기발견과 예방을 위해서는 욕창발생 위험요인, 욕창 상태사정, 욕창예방 및 욕창 치유법에 대해 숙지하고 있어야 하며 간호사의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식, 수행을 정확히 파악하여 욕창에 대한 정확한 간호 중재를 수행하도록 하는 것이 중요하다(박경옥, 2005).

욕창과 관련된 선행연구를 살펴보면, 임상간호사의 욕창간호와 관련된 지식 수준은 높지 않은 편이었지만(이명옥, 2000; 권은숙, 2005; 박경옥, 2005; 진인선, 2009; 양남영, 문선영, 2009), 욕창간호의 중요도 인식과 수행도(권은숙, 2005; 진인선, 2009; 양승옥, 2010)는 중상의 수준으로 나타났다. 지식은 대상자의 욕창 발생률을 감소시키는 중요한 인자이고, 욕창관련 교육경험이 욕창예방 간호의 수행에 영향을 미치는 예측요인이라 하였으며, 이는 지식뿐만 아니라 간호사의 태도가 욕창간호 수행에 중요한 역할을 하고 있음을 보고하였다(박승미, 양남영, 최정실, 2013). 지식이 있더라도 간호사가 스스로 욕창간호와 관련된 중요성을 인식하지 못하는 상황이라면 아무리 교육을 통해 제공된 지식일지라도 그것을 충분히 간호수행을 위해 적절히 활용하지 못할 것이라고 생각된다. 또한 임상간호사가 지각한 욕창간호의 중요도는 욕창간호를 증진시킬 것이라고 하였으며(양남영, 문선영, 2009), 요양원에 근무하는 간호사들의 욕창에 대한 지식수준은 낮았지만 욕창에 대한 적극적인 태도는 욕창을 예방하는데 있어서 매우 중요한 예측 인자라고 하였다(Demarre et al, 2012). 이러한 결과들은 욕창예방을 위한 수행을 증가시키기 위해서는 욕창예방에 대한 지식뿐만 아니라 욕창간호에 대한 중요도 인식이 매우 중요함을 시사하며 욕창간호의 수행을 증가시키기 위해서는 욕창간호에 대한 중요도 인식을 증가시키는 것이 매우 중요함을 의미한다.

근래 우리나라에서 이루어진 욕창간호에 대한 연구들은 대부분 임상간호사를 대상으로 이루어졌으며 중환자실 간호사를 대상으로 욕창간호의 지식수준 및 중요도 인식, 수행을 분석한 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구는 중환자실 간호사들의 욕창간호에 대한 지식과 중요도 인식, 수행을 파악하여 중환자실 환자의 욕창간호를 위한 효과적인 교육 프로그램의 방향을 제시하기 위해 시도하였다.

제2절 연구 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사들의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식, 수행을 파악한다.

둘째, 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행의 차이를 파악한다.

셋째, 중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 상관관계를 파악한다.

제3절 용어 정의

1. 욕창간호에 대한 지식

가. 이론적 정의

욕창간호에 대한 지식은 욕창예방과 치료를 기초로 한 욕창예방을 위한 지침

(욕창의 병인, 욕창의 위험도 사정, 영양, 체위변경, 매트리스)과 욕창치료를 위한 지침(욕창의 분류, 치유정도의 사정 및 관리, 상처바닥 관리 원칙, 물리적 방법)에 관한 지식을 의미한다(National Pressure Ulcer Advisory Panel & European Pressure Ulcer Advisory Panel[NPUAP & EPUAP], 2009).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 Beitzet, Fey와 O'brien(1998)이 개발한 욕창간호 지식 평가도구를 이명옥(2000)이 수정·보완하고 권은숙(2005)이 재수정·보완한 20문항으로 측정된 점수를 의미하며, 욕창발생 위험요인, 욕창 상태사정, 욕창 치유방법으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 욕창간호에 대한 지식수준이 높음을 의미한다.

2. 욕창간호에 대한 중요도 인식

가. 이론적 정의

중요도 인식은 욕창간호에 대한 지식을 알고 대상자가 중요하게 생각하는 정도를 주관적으로 표시하는 것을 말한다(권은숙, 2005).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 미국 건강관리정책 연구기관(AHCPR, 1994)의 욕창예방과 중재지침서를 기초로 권은숙(2005)이 인식 문항을 수정·보완하여 19문항으로 구성된 도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 욕창간호에 대한 중요도 인식이 높음을 의미한다.

3. 욕창간호에 대한 수행

가. 이론적 정의

욕창간호 수행은 간호사가 임상적 지식과 기술 및 과학적 근거에 의해 욕창을 예방하거나 치유하기 위한 간호사들의 간호 행위이며 대상자의 임상적 상태와 욕창발생 위험요인을 사정하며, 대상자의 욕구, 목표, 표준화된 실무에 따른 계획을 세우고 중재의 효과를 감시하고 평가하는 수행을 말한다(Wound, Ostomy and Continence Nurses Society[WOCN], 2009).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 미국 건강관리정책 연구기관(AHCPR, 1994)의 욕창예방과 중재지침서를 기초로 권은숙(2005)이 수정·보완하여 19문항으로 구성된 도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 욕창간호에 대한 수행이 높음을 의미한다.

제2장 문헌고찰

제1절 중환자실 환자의 욕창

욕창은 압력, 또는 압력과 마찰력이 혼합되어 뼈 돌출 부위(예: 천골, 발꿈치 등)의 피부와 그 밑의 조직에 국소적인 손상을 일으키는 것으로 정의된다(NPUAP & EPUAP, 2009; WOCN, 2009). 욕창은 전 세계적으로 문제시 되고 있으며 단지 간호사들에게만 국한된 문제가 아니라 모든 의료인이 주의를 기울여 예방하고 치료해야 할 문제로 간주되고 있다. 욕창이 위협적인 이유로는 그 영향이 생명을 위협할 정도로 심각할 수 있을 뿐만 아니라 욕창으로 인한 치료 기간 연장 및 이에 따른 의료비 증가 등 수반되는 많은 문제들 때문이기도 하다(이혜옥, 김순옥, 김정운, 김정화, 박경희, 2009).

국내에서는 욕창 유병률과 발생률 및 치료비용에 대한 통계가 체계적으로 조사되어 있지 않아 확인이 어려우나 국내에서도 노인 인구의 증가와 교통사고의 증가 등으로 기동성 장애를 갖고 있는 환자들이 증가하는 것을 고려하면 국내 유병률과 발생률도 높을 것으로 유추된다(이운진, 박승미, 김정운, 김철규, 차선경, 2013). 의료기관의 경우 기관발생욕창유병률(facility-acquired prevalence rate)은 5-6%에 이른다고 보고되고 있고(병원간호사회, 2013), 일반병동 환자의 욕창 발생률은 3.9%, 중환자실 환자는 14.9%이고, 종합병원 전체 입원 환자의 욕창 유병률은 1.38%인데 비해 중환자실 환자의 욕창 유병률은 26.6%로 나타났다(이종경, 2003; 임미자, 박형숙, 2006). 최근 연구에 의하면 일반병동 환자의 욕창 유병률은 3-12%, 중환자실 환자의 욕창 유병률은 30-40%로 보고되고 있다(김경남 등, 2011; 신정화, 2009).

국외의 경우 미국의 116개 병원이 참여한 급성 치료 병원의 6년간 욕창 유병률은 15%, 발생률은 7%로 보고되었으며(Whittington, Briones, 2004), 중환자실

입원 환자의 욕창 발생률은 11.2%~13.4%로 나타났고(Kaitani, Tokunaga, Matsui, & Sanada, 2010; Manzano et al., 2010), 일반병동과 중환자실의 비교 연구에서 일반 병동의 욕창 발생률은 3.9%, 중환자실의 욕창 발생률은 14.9%로 중환자실에서 더 많이 발생하였다(Lahmann, Kottner, Dassen, & Tannen, 2012). 그리고 유럽의 욕창 유병률은 18.1%로 나타났다(Vanderwee, Clark, Dealey, Gunningberg & Defloor, 2007).

욕창의 발생요인은 외적요인과 내적요인으로 구분되며(Bergstrom, Braden, Laguzza, & Holman, 1987), 외적요인은 압력, 마찰력, 응전력, 발생부위의 수분 노출 정도, 체온, 신체적 부동 등이 있고, 내적 요인은 감각지각의 변화, 의식저하, 영양상태 저하, 단백질 부족, 전신감염, 조직 관류의 변화, 연령 등이 있다(Gunningberg & Stotts, 2008; Schoonhoven et al., 2006). 그 외 중환자실 입원(Baumgarten et al., 2012), 흡연, 빈혈, 음주, 당뇨, 저알부민증, 변실금 및 요실금과 관련이 있다(Calmak, Gül, Ozer, Yiğit, & Gönü, 2009).

중환자실 입원 환자들은 대부분이 의식수준과 감각지각능력저하, 부동, 부종, 장기간의 호흡기 치료뿐만 아니라 영양상태의 불균형 등을 나타내기 때문에 욕창의 우려가 더 높다고 하였다(Lahmann et al., 2012). 또한 중환자실에서 환자의 안전을 위해 사용하는 보호대는 대상자의 움직임을 최소화시키고 신체 움직임을 억제 시키고 진정제, 수면제 등의 약물을 사용하여 환자의 몸에 손상을 입히지 않도록 하는 것으로(Stig, 2000), 보호대 사용은 근육의 힘을 저하시켜 욕창발생의 주요 요인이 된다(김세정, 2013). 환자의 질병력도 욕창의 중요한 위험요인이라 하였고(Lyder & Aylo, 2008), 욕창의 위험을 높이는 질환으로 심한 말기질환, 심혈관질환, 당뇨 등이 있다(병원간호사회, 2013). 심한 말기질환이나 심혈관질환은 부동을 초래하며 이는 욕창발생 위험요인이며 남문희와 임지혜(2012)의 연구에서 순환기계통 환자의 16.4%, 신경계통 환자 12.3%에서 욕창이 가장 높게 나타났다.

욕창은 환자에게 고통과 불편함을 주고(Pieper, Langemo & Cuddigam, 2009), 정서적, 신체적, 정신적, 그리고 사회적으로 영향을 미친다(Spilsbury et

al., 2007). 그리고 입원기간의 연장 또는 기능회복의 지연과 관련이 있으며, 전반적인 예후를 나쁘게 하고 사망위험을 높이기도 하며 이로 인해 의료비용의 증가를 초래하기도 한다(병원간호사회, 2013). 욕창의 발생 원인은 명확하여 예방이 가능하기 때문에 간호사가 욕창발생 위험요인을 알고 인식하여 적절한 예방 간호를 수행하는 것은 비용 효과적이고 불필요한 입원기간의 연장을 예방하며 회복을 위한 최선의 방법이라 할 수 있다(이종경, 2003).

제2절 간호사의 욕창간호 지식, 중요도 인식 및 수행

간호사의 욕창간호 지식에 대한 연구는 근무부서, 병원의 규모, 위치에 따라 다르게 조사되었다. 대학병원 간호사의 욕창간호 지식을 조사한 이명옥(2000)의 연구에서는 전반적인 욕창간호 지식은 낮은 수준이었으며 특히, 욕창 치유방법에 대한 지식이 가장 낮게 나왔다고 보고하였다. 이는 욕창발생 위험요인에 대해서는 어느 정도 알고 있으나 최신의 변화된 욕창 치료방법에 대해서는 잘 모르고 있다고 제시한 기존의 연구결과(Bostrom & Kenneth, 1992; Pieper, Sugrue, Weiland, Sprague & Heiman, 1998)와 비슷한 결과를 나타냈다. 또한 근무 부서와 관련된 어떤 요인들이나 병원의 규모 등과 같은 요인들이 욕창간호 지식에 영향을 주는 것으로 추정하였다. 종합병원에 근무하는 일반 간호사들을 대상으로 한 진인선(2009)의 연구에서 대상자의 욕창간호 지식수준은 중상으로 나타났으나 새로운 간호중재 방법에 있어서는 수행이 낮은 것으로 나타났다. 욕창에 대한 단순한 지식만으로는 욕창간호 수행이 많이 이루어진다고 보기는 어렵다고 하였다. 대학병원 중환자실 간호사를 대상으로 한 박경옥(2005)의 연구에서는 욕창 상태사정과 위험요인에 대한 욕창간호 지식수준은 양호하였으나 욕창예방과 치유방법에 대해서는 지식 점수가 낮았다. 또한 중소병원간호사들을 대상으로 한 연구에서 욕창에 대한 지식수준은 중간 이상이었으나 하

위영역 중 최신 변화된 간호중재는 지식 점수가 낮았다(양승옥, 2010). 노인요양병원 간호사의 욕창간호 지식에 관한 연구에서 간호사들의 욕창간호 지식은 평균 57%정도의 정답률을 보고 하였으며(조은희, 김현숙, 이수진, 2015) 이는 대학병원 간호사의 정답률인 53.8%에 비해 높고(이명옥, 2000), 중환자실 간호사의 74.8% 보다는 낮았다(박경옥, 2005).

지식수준은 병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 욕창교육, 욕창관리 경험(권은숙, 2005), 근무경력(양남영, 문선영, 2009)에 따라 통계적으로 차이가 있었으며 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 학력, 중환자실 근무경력, 욕창교육 경험(박경옥, 2005)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 욕창치료와는 유의한 차이가 없었다(이영이, 2002). 욕창간호는 간호사의 주된 업무임에도 불구하고 환자가 필요로 하는 간호를 임상에서 제대로 시행하지 못하는 실정이었으며(이명옥, 2000), 간호사의 인력부족이 욕창간호를 임상에서 제대로 시행하지 못하는 가장 큰 장애요인으로 보고되었다(이영이, 2002).

간호사의 욕창간호 중요도 인식에 관한 연구에서 중요도 인식의 정도는 대체로 높은 편으로 보고되었다(권은숙, 2005; 진인선, 2009; 양승옥, 2010). 권은숙(2005)의 연구에서 대상자의 특성에 따른 욕창간호의 중요도 인식은 근무지와 욕창에 대한 관심에 따라 유의한 차이가 있었고, 진인선(2009)의 연구에서는 근무지에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 욕창 환자가 많은 부서일수록 욕창간호에 대한 중요도 인식이 높다는 것을 의미한다.

중소병원과 요양병원 간호사의 욕창간호 수행에 관한 연구를 보면, 남민정(2016)은 욕창간호 수행은 중상 정도였다고 하였으며 욕창교육을 받은 간호사가 욕창교육 경험이 없는 간호사보다 수행이 높게 나타났으며 아울러 양의 상관관계를 보여 욕창간호 교육이 욕창간호 지식과 수행의 향상에 매우 중요한 요인임을 보여 주고 있다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 '욕창 단계에 따른 표준화된 간호 계획표나 프로토콜을 사용하고 있다' 항목의 수행이 가장 낮게 나타났으며, 이는 욕창간호가 이론적인 기준이 없이 습관적으로 해오던 방법만을 고수하고 있으며 그 결과 간호 행위가 일관성이 없고 체계적이지

못하다는 것을 보여주었다(권은숙, 2005). 또한 욕창관리와 관련된 일반적인 간호수행은 잘 이루어지고 있으나 예방과 관련된 교육 및 평가와 같은 수행 등은 잘 이루어지고 있지 않다고 양남영과 문선영(2009)은 보고하였다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 ‘욕창 발생 가능성이 있는 환자들을 대상으로 욕창발생 위험사정 도구를 사용하고 있고, 사정 도구 사용 시 기록하고 있다’와 ‘단계에 따른 표준화된 간호 계획표 또는 프로토콜을 사용하고 있다’에 대한 실행 수준은 낮은 것으로 나타났고, 이는 기본적인 간호행위는 잘 시행되고 있으나 구체적인 기록이나 체계적이고 일관성이 요구되는 간호중재는 잘 이루어지지 않음을 의미한다(박경옥, 2005).

욕창간호의 수행을 영역별로 분석한 결과 욕창관리와 관련된 일반적인 간호수행은 잘 이루어지고 있었으나 예방과 관련된 교육 및 평가와 같은 수행 즉, QI 활동 등은 잘 이루어지고 있지 않았다. 이에, 욕창은 관리도 중요하지만, 발병가능성을 두고 대상자에게 예방간호를 적용하는 것도 큰 의의가 있으므로 그와 관련된 활동에 대한 지지 및 필요한 교육을 제공해야 한다(양남영, 문선영, 2009).

이와 같이 연구 대상에 따라 수행 정도는 다른 결과를 보였으며 일반적인 특성에 따른 욕창간호의 수행을 살펴보면 병원 간호사의 학력, 근무지, 직위, 욕창교육, 욕창관리 경험(박경옥, 2005; 권은숙, 2005; 이영이, 2002)이나 욕창교육을 받은 경험과 욕창의 주치료자(양남정, 문선영, 2009)에 따라 유의한 차이가 있었다. 욕창간호 수행에 영향을 미치는 인자들을 분석해 보면 욕창교육 경험이 있는 경우 간호사의 욕창간호 수행이 높은 것으로 나타났다(권은숙, 2005; 박경옥, 2005; 양남영, 문선영, 2009).

욕창간호의 지식과 수행과의 상관성 정도는 이영이(2002), 김희영(2002), 진인선(2009)의 연구에서는 욕창간호에 대한 지식과 수행 간에 긍정적인 상관관계를 보인 반면, 중환자실 간호사를 대상으로 한 박경옥(2005), 김재희(2005)의 연구에서는 부정적 상관관계를 보였다. 박경옥(2005)은 지식이 높다고 간호중재가 높음을 의미하지 않아 중환자실 간호사들의 태도 개선 및 효과적인 욕창예방과

치료를 위해 교육 프로그램을 개발하여 교육을 강화할 필요성이 제기 되었으며 아울러 단순한 욕창 지식보다는 실제적인 욕창간호 수행의 교육이 필요함이 강조되었다. 홍콩의 간호사 34명을 대상으로 욕창예방 지식과 치료에 대한 지식과 수행과의 관계를 분석한 연구에서 욕창에 대한 지식은 양호하였으나 임상에서 실제 욕창간호 수행과 일치되지 않았다고 한다. 이는 욕창에 대한 지식이 높다고 해서 욕창간호 수행이 반드시 높지 않음을 시사하며 지식이 간호중재로 실천될 수 있는 체계가 필요함을 의미한다(Wlikes, Bostoc, Lovitt & Dennis, 1996). 아울러 권은숙(2005), 양남영과 문선영(2009), 진인선(2009)의 연구에서는 욕창간호의 수행과 중요도 인식 사이에 통계적으로 유의한 상관관계가 있다고 보고하였다.

욕창간호 지식과 수행에 관한 연구에서 연구자별로 상이한 결과를 보여줬는데 이는 대상군의 차이, 대상 병원의 규모 및 인력과 같은 원인들과 함께 욕창간호 수행은 단순한 욕창간호 지식의 정도보다는 일반적 특성, 교육의 유무 및 형태 등 많은 요인들이 영향을 받기 때문인 것으로 보고되었다(박경옥, 2005; 김재희, 2005; 김희영, 2002; 양승옥, 2010; 주순여, 2005). 또한 욕창간호 지식이 높음에도 불구하고 욕창간호 수행의 정도가 높지 않은 이유로는 간호 인력의 부족이 큰 요인임을 확인하였다(이영이, 2002; 권은숙, 2005; 양남영, 문선영, 2009; 양승옥, 2010).

이상과 같이 선행연구에서 간호사들의 욕창관련 간호지식은 낮은 편이었으며 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식, 수행과의 관계가 다양한 결과를 나타내어 중환자실 환자의 욕창간호를 향상시키기 위해서는 중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식과 중요도 인식, 수행에 대한 관계 파악이 선행되어야 할 것이다.

제3장 연구방법

제1절 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

제2절 연구대상

본 연구는 경기도 소재의 일 대학병원의 간호사 167명을 대상으로 하였으며, 구체적 선정기준은 다음과 같다.

- 첫째, 중환자실에 근무하는 정규직 간호사
- 둘째, 중환자실 근무경력 6개월 이상의 일반간호사
- 셋째, 욕창관리 경험이 있는 간호사
- 넷째, 본 연구의 취지와 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

본 연구는 Cohen의 표본 추출 공식에 따른 표본수 계산 프로그램인 G-Power (G-Power 3.1, Dusseldorf University, Germany) 프로그램을 이용하여 상관관계 분석 시 필요한 표본수는 유의수준 .05, 효과크기 .25, 검정력 .85을 적용하였을 때 최소표본 크기는 137명으로 충분하였다.

제3절 연구도구

본 연구의 측정도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 대상자의 일반적 특성 10문항, 욕창간호에 대한 지식 20문항, 중요도 인식 19문항, 수행 19문항, 총 68문항으로 구성되었다.

1. 욕창간호에 대한 지식

본 연구에서는 Beitzet, Fey와 O'brien(1998)이 개발한 도구를 이명옥(2000)이 수정·보완한 욕창간호 지식 32문항을 권은숙(2005)이 20문항으로 재수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 욕창 발생요인 지식 7문항, 욕창 상태사정 지식 4문항, 욕창 치유방법 지식 9문항으로 구성되었고 점수는 이분척도로 측정한다. 정답인 경우는 1점, 오답인 경우 0점 처리하여 점수가 높을수록 지식 정도가 높은 것을 의미한다.

2. 욕창간호에 대한 중요도 인식

미국건강관리정책 연구기관(AHCPR, 1994)의 욕창예방과 욕창중재지침서를 기초로, 욕창간호에 대한 인식을 측정하기 위해 권은숙(2005)이 수정·보완하여 21문항으로 구성된 도구를 본 연구자가 간호대학 교수 3인의 조언을 구하여 중환자실 환자의 욕창간호에 해당되지 않은 문항과 병원간호사회의 욕창간호실무 지침(2013)에 따라 변경된 문항을 제외한 19문항으로 설문지를 구성하였다. 각 문항은 '매우 중요하다' 5점, '중요하다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '중요하지 않다' 2점, '전혀 중요하지 않다' 1점으로 점수화하였고, 최고 95점에서 최저 19점으로 점수가 높을수록 욕창간호에 대한 인식수준이 높음을 의미한다. 병원 간호사를 대상으로 한 권은숙(2005)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며 본 연구에

서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

3. 욕창간호에 대한 수행

욕창간호에 대한 수행을 측정하기 위해 미국건강관리정책 연구기관(AHCPR, 1994)의 욕창예방과 욕창중재지침서를 기초로, 권은숙(2005)이 수정·보완한 도구를 본 연구자가 수정하여 19문항으로 구성된 설문지를 사용하였다. 각 문항은 3점 척도로, '항상 한다' 3점, '가끔 한다' 2점, '전혀 안한다' 1점으로 점수화하였고, 최고 57점에서 최저 19점으로 점수가 높을수록 간호중재 수행 정도가 높음을 의미한다. 병원 간호사를 대상으로 한 권은숙(2005)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .69$ 이었다.

제4절 자료수집

본 연구를 진행하기에 앞서 경기도에 소재하고 있는 1,000병상 규모의 A대학교병원 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)에 연구계획서를 제출하여 승인(IRB No: MED-SUR-15-292)을 받았다. 본 연구자가 간호본부에 직접 방문하여 연구논문 자료수집 신청서를 제출하여 연구의 목적을 설명한 후 2015년 12월 1일부터 12월 15일까지 중환자실 간호사들을 대상으로 자료 수집을 진행하였다.

설문지 배부 방법은 연구자가 각 중환자실을 직접 방문하여 부서장에게 연구 목적과 방법을 설명하고 설문지를 일괄 배부하였으며 연구 참여에 동의한 자들을 대상으로 자가 보고식으로 조사 후에 설문지를 넣을 수 있는 회수 봉투를 제공하였다. 설문지 회수는 간호사들이 회수용 봉투에 넣은 것을 중환자실 부서장의 도움을 받아 연구자가 직접 회수하였다. 190부의 설문지를 배부하였으

며 이 중 170부를 회수하였다. 회수된 170부 중 부응답으로 인한 통계처리가 불가능한 3부를 제외한 회수율 87.8 %로 총 167부의 자료를 최종자료 분석에 사용하였다.

제5절 윤리적 고려

연구 대상자들은 본 연구의 취지 및 목적이 기재된 설명문을 읽은 후 연구 참여에 동의할 경우 설문지를 작성하였다. 본 설문지 작성 시 동의 서명은 따로 하지 않기 때문에 설문지 작성을 연구 참여에 대한 동의로 간주함과 언제든 연구에 참여 하고 싶지 않으면 철회 할 수 있음을 사전에 설명하였다. 또한 설문지 작성을 중간에 중단하더라도 어떠한 불이익이 없을 것임을 알렸다. 작성된 설문지는 익명성 보장을 위해 무기명으로 하며 연구자가 배포한 회수용 봉투에 각자 제출하는 형식으로 수집하였다. 연구기간 동안 개인 신상에 대한 비밀은 철저히 보장하며, 작성되어 수집된 설문지는 연구 목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것이며 모든 연구 관련 문서는 연구 완료 후 3년 간 보관한 후 폐기함을 사전에 알렸다.

제6절 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS(Version 23.0) 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등을 이용하여 분석하였다.

- (2) 대상자의 욕창간호에 대한 지식은 각 문항별 정답률과 평균, 표준편차를 구하였으며, 중요도 인식과 수행은 평균과 표준편차를 구하였다.
- (3) 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.
- (4) 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행의 상관관계는 Pearson's Correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.



제4장 연구결과

제1절 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 근무부서, 직위, 임상근무 경력, 중환자실 근무경력, 욕창교육 경험, 욕창교육 참가의도 등으로 구성되며 분석한 결과는 <표 1>과 같다.

대상자는 총 167명으로 여자가 158명(94.6%)으로 대부분을 차지하였고, 평균 29.34 ± 5.36 세였으며 최종 학력은 학사가 102명(61.1%)으로 가장 많았고, 직위로 는 일반간호사가 114명(68.3%), 책임간호사가 53명(31.7%)이었다.

근무부서는 외과계중환자실 79명(47.3%), 내과계중환자실 40명(24.0%), 응급 중환자실 31명(18.6%), 신생아중환자실 17명(10.2%)이었다. 총 임상 근무경력은 평균 6.64 ± 5.58 년이었으며, 중환자실 근무경력은 평균 5.33 ± 4.52 년이었으며 4년 미만의 경력이 82명(39.1%)이었다.

욕창과 관련된 교육 경험에 대해 구체적으로 분석한 결과 ‘교육에 참가하고 자료나 책을 읽었다’가 116명(69.5%), ‘교육만 참가하였다’ 39명(23.4%), ‘교육에 참가 한적 없고 자료나 책만 읽었다’ 8명(4.8%), ‘교육에 참가 한 적도 없고, 자료나 책을 읽은 적도 없다’ 4명(2.4%)순이었다. 향후에 욕창관리 교육의 참가의도는 10명(6.0%)이 적극적인 참여 의향이 있었고 8명(4.8%)은 욕창관리 교육의 참여 의향이 없었다.

▶ 표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=167)

특성	구분	빈도	백분율(%)	평균±표준편차
성별	남자	9	5.4	
	여자	158	94.6	
연령	21세-25세	52	31.1	29.34±5.36세
	26세-30세	54	32.3	
	31세-35세	38	22.8	
	36세-40세	15	9.0	
	41세 이상	8	4.8	
학력	간호전문대	37	22.2	
	간호대학	102	61.1	
	석사이상	28	16.8	
근무부서	외과계중환자실	79	47.3	
	내과계중환자실	40	24.0	
	응급중환자실	31	18.6	
	신생아중환자실	17	10.2	
직위	일반간호사	114	68.3	
	책임간호사	53	31.7	
임상	2년 미만	37	22.2	6.64±5.58년
근무경력	2년 이상 - 4년 미만	33	19.8	
	4년 이상 - 7년 미만	28	16.8	
	7년 이상 - 10년 미만	29	17.4	
	10년 이상	40	24.0	
중환자실	2년 미만	42	15.1	5.33±4.52년
근무경력	2년 이상 - 4년 미만	40	24.0	
	4년 이상 - 7년 미만	31	18.6	
	7년 이상 - 10년 미만	31	18.6	
	10년 이상	23	13.8	
육상교육	교육, 자료, 책 모두 이용	116	69.5	
경험	교육만 참가	39	23.4	
	자료, 책만 이용	8	4.8	
	교육, 자료, 책도 전혀 이용안함	4	2.4	
육상교육	반드시 참여한다	10	6.0	
참가의도	기회가 되면 참여한다	149	89.2	
	참여하지 않는다	8	4.8	

제2절 욕창간호에 대한 지식

연구 대상자의 욕창간호에 대한 지식은 <표 2-1>과 같다.

대상자의 욕창간호에 대한 지식을 살펴보면 전체 욕창간호에 대한 지식 점수는 20문항으로 20점 만점에 14.85 ± 2.23 점, 정답률은 74.3%로 나타났다. 하위영역별 욕창간호의 지식 점수(정답률)는 욕창 상태사정 지식이 3.17 ± 0.76 점/4점(79.2%)으로 가장 높았으며, 욕창 치유방법 지식 6.62 ± 1.42 점/9점(73.6%), 욕창 발생요인 지식 5.06 ± 1.13 점/7점(72.3%) 순이었다.

▶ 표 2-1. 욕창간호에 대한 지식

(N=167)

변수	하위영역	문항수 (배점)	정답율(%)	평균±표준편차
욕창간호 지식	전체	20 (20)	74.3	14.85 ± 2.23
	욕창 발생요인	7 (7)	72.3	5.06 ± 1.13
	욕창 상태사정	4 (4)	79.2	3.17 ± 0.76
	욕창 치유방법	9 (9)	73.6	6.62 ± 1.42

▶ 2-2. 문항별 욕창간호에 대한 지식

(N=167)

하위영역	문항	정답수	정답율(%)
욕창 발생요인	1. 혼미한 의식 상태를 가진 사람은 욕창 발생률이 높다.	161	96.4
	2. 홀이불을 이용하여 환자를 들어 올리면 마찰과 응전력(환자가 반좌위 시 밀려 내려가면서 피부에 가해지는 힘)을 감소시킬 수 있다.	134	80.2
	3. 뼈돌출 부위의 피부 조직은 장시간 낮은 압력을 받는 상황에서는 욕창 발생 위험도가 낮다.	148	88.6
	4. 이완기압이(60mmHg이하) 낮으면 욕창 발생 위험도가 높다.	123	73.7
	5. 요실금보다는 변실금에 의한 욕창 발생률이 높다.	105	62.9
	6. 침상 머리를 90도 미만으로 유지하면 응전력을 감소시킬 수 있다.	76	45.5
	7. 욕창의 가장 큰 원인은 피부 마찰이다.*	98	58.7
욕창 상태사정	8. 열이 오르고 상처 부위에 발적, 부종, 동통이 있으면 감염된 것이다.	154	92.2
	9. 천골 부위에 홍반만 있다면 24시간 지속되더라도 욕창이 아니다.*	165	98.8
	10. 욕창을 4단계로 분류할 때 찰과상, 수포 또는 얇은 분화구 같은 구멍을 형성하면 욕창 2단계이다.	116	69.5
	11. 압박에 의한 허혈은 먼저 근육조직을 손상시킨 후 표피로 확대된다.	94	56.3
욕창 치유방법	12. 피사조직을 제거시키면 욕창 치유에 도움이 된다.*	144	86.2
	13. 욕창 예방을 위해서 옆으로 눕힐 경우 90도를 유지한다.*	156	93.4
	14. 베타딘, 히비탄, 알코올 등은 욕창 소독수로 안전한 약물이다.*	151	90.4
	15. 욕창 치유에는 습윤 드레싱보다 거즈 드레싱이 더 좋다.*	142	85.0
	16. Heat lamp 사용은 욕창 치유에 효과적이다.*	122	73.1
	17. 듀오덤과 같은 욕창 치유제품을 사용할 경우 최대한 7일 정도 사용가능하다.	87	52.1
	18. 발적된 부위를 마사지하면 욕창 치유를 촉진시킬 수 있다.*	99	59.3
	19. 욕창 표면은 항상 건조한 상태로 유지시키는 것이 바람직하다.*	101	60.5
	20. 욕창 주변의 압력을 감소시키기 위해 피부 조직에 도넛츠 쿠션을 사용하는 것이 좋다.*	104	62.3

* 역코딩 문항임

중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식을 문항별로 구체적으로 살펴보면 <표 2-2>과 같다.

욕창 발생요인 지식에서 정답률이 가장 높은 문항은 ‘혼미한 의식 상태를 가진 사람은 욕창 발생률이 높다’로 96.4%였다. 가장 낮은 문항은 ‘침상 머리를 90도 미만으로 유지하면 응전력을 감소시킬 수 있다(역문항)’로 45.5%였다.

욕창 상태사정 지식에서 정답률이 가장 높은 문항은 ‘천골 부위에 홍반만 있다면 24시간 지속되더라도 욕창이 아니다(역문항)’가 98.8%였고, 가장 낮은 문항은 ‘압박에 의한 허혈은 먼저 근육조직을 손상시킨 후 표피로 확대 된다’로 56.3%였다.

욕창 치료방법 지식에서 정답률이 가장 높은 문항은 ‘욕창 예방을 위해서 옆으로 눕힐 경우 90도를 유지한다(역문항)’가 93.4%였으며 가장 낮은 문항은 ‘듀오덤과 같은 욕창 치유제품을 사용할 경우 최대한 7일 정도 사용가능하다’가 52.1%로 나타났다.

제3절 욕창간호에 대한 중요도 인식

연구 대상자의 욕창간호에 대한 중요도 인식은 <표 3>과 같다.

욕창간호에 대한 중요도 인식은 5점 만점에 전체 평균은 4.36 ± 0.39 점이었다. 욕창간호에 대한 중요도 인식이 높은 문항과 낮은 문항들을 살펴보면 다음과 같다.

욕창간호에 대한 중요도 인식이 높은 문항은 ‘대, 소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다’ 평균 4.73점으로 가장 높았고, 다음으로 높은 문항은 ‘Antiembolism stocking이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인하고 마사지 한다’가 평균 4.71점, 그리고 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 주기적으로 피부 사정 및 신체사정을 시행 한다’ 문항과, ‘피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나, 소변, 물 등으로 젖은 환의나 홀이불을 자주 갈아 준다’ 문항이 평균 4.68점 순으로 높았다.

욕창간호에 대한 중요도 인식이 낮은 문항은 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 체위변경 시 복위를 취한다’ 평균 3.66점, ‘침상머리를 30도 이상 올리 지 않는다’ 문항이 평균 3.90점, ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 체계적으로 지시된 체위 변경표를 사용 한다’ 문항이 평균 4.11점이었다.

▶ 표 3. 욕창간호에 대한 중요도 인식

(N=167)

문항	평균±표준편차
1. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 주기적으로 피부 사정 및 신체사정을 시행 한다.	4.68±0.49
2. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 피부 및 신체사정의 결과를 간호 기록지에 기록한다.	4.54±0.56
3. 환자를 측위로 눕힐 경우 30도를 유지한다.	4.34±0.56
4. 발뒤꿈치를 보호하기 위해 발목에 베개나 물주머니 등의 지지물을 대어준다.	4.19±0.81
5. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 지시된 체위 변경표를 사용한다.	4.11±0.75
6. 욕창단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용 한다.	4.39±0.63
7. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다.	4.25±0.69
8. 침상머리를 30도 이상 올리지 않는다.	3.90±0.79
9. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 이동시 마찰이나 쓸림을 방지하기 위해 린넨이나 보조기구를 이용한다.	4.24±0.68
10. 기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 ROM운동을 규칙적으로 한다.	4.22±0.64
11. 욕창치료 시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용 한다	4.38±0.57
12. 대·소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다.	4.73±0.46
13. Antiembolism stocking이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인하고 마사지한다.	4.71±0.47
14. 피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나, 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흠이불을 자주 갈아 준다.	4.68±0.48
15. 영양상태를 사정하기 위해 혈청알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈수치 등을 정기적으로 확인한다.	4.38±0.57
16. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 욕창을 예방하기 위한 압력감소기구(공기침대, 물침대, 젤침대, 양털 등) 들을 사용 한다.	4.52±0.53
17. 처음 욕창 발견 시 사실을 주치의에게 보고한다.	4.45±0.58
18. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들은 2시간마다 체위변경을 한다.	4.61±0.50
19. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 체위변경 시 복위를 취한다	3.66±1.09
총 평균±표준편차	4.36±0.39

4절 욕창간호에 대한 수행

대상자의 욕창간호에 대한 수행은 <표 4>와 같다.

욕창간호에 대한 수행은 3점 만점에 전체 평균은 2.64 ± 0.19 점이었다. 욕창간호에 대한 수행이 높은 문항과 낮은 문항들을 살펴보면 다음과 같다.

욕창간호에 대한 수행이 가장 높은 문항은 ‘처음 욕창 발견 시 사실을 주치의에게 보고 한다’ 평균 2.98점으로 나타났다. 다음으로는 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들은 2시간마다 체위변경을 한다’ 문항, ‘피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나, 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흡이불을 자주 갈아 준다’ 문항, ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 주기적으로 피부 사정 및 신체사정을 시행 한다’ 문항이 모두 2.94점이었다.

욕창간호에 대한 수행이 가장 낮은 문항은 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 체위변경 시 복위를 취한다’ 평균 1.45점으로 나타났다. 이어서 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다’ 문항이 2.06점, ‘기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 ROM운동을 규칙적으로 한다’ 문항이 2.19점 순이었다.

▶ 표 4. 욕창간호에 대한 수행

(N=167)

문항	평균±표준편차
1. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 주기적으로 피부 사정 및 신체사정을 시행 한다.	2.94±0.24
2. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 피부 및 신체사정의 결과를 간호 기록지에 기록한다.	2.89±0.31
3. 환자를 측위로 눕힐 경우 30도를 유지한다.	2.90±0.30
4. 발뒤꿈치를 보호하기 위해 발목에 베개나 물주머니 등의 지지물을 대어준다.	2.56±0.62
5. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 지시된 체위 변경표를 사용한다.	2.51±0.74
6. 욕창단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용 한다.	2.57±0.63
7. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다.	2.06±0.78
8. 침상머리를 30도 이상 올리지 않는다.	2.25±0.72
9. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 이동시 마찰이나 쓸림을 방지하기 위해 린넨이나 보조기구를 이용한다.	2.60±0.60
10. 기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 ROM운동을 규칙적으로 한다.	2.19±0.54
11. 욕창치료 시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용 한다	2.78±0.43
12. 대·소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다.	2.93±0.25
13. Antiembolism stocking이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인하고 마사지한다.	2.86±0.43
14. 피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나, 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흠이불을 자주 갈아 준다.	2.94±0.24
15. 영양상태를 사정하기 위해 혈청알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈수치 등을 정기적으로 확인한다.	2.84±0.38
16. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 욕창을 예방하기 위한 압력감소기구(공기침대, 물침대, 젤침대, 양털 등) 들을 사용 한다.	2.91±0.34
17. 처음 욕창 발견 시 사실을 주치의에게 보고한다.	2.98±0.13
18. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들은 2시간마다 체위변경을 한다.	2.94±0.24
19. 욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 체위변경 시 복위를 취한다	1.45±0.75
총 평균±표준편차	2.64±0.19

제5절 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식은 <표 5-1>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식은 중환자실 근무경력이 4년 이상인 대상자가 4년 미만인 대상자보다 유의하게 높았고($t=-2.23, p=.027$), 욕창관리 교육을 받은 대상자가 교육을 받지 않은 대상자보다 지식이 유의하게 높았다($t=2.91, p=.004$). 그러나 성별과 근무부서, 욕창교육 참가의도에 따른 지식의 차이는 없었다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 중요도 인식은 <표 5-2>와 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 중요도 인식은 욕창교육 참가의도에 따라 차이가 있는 것으로 나타났지만($t=2.78, p=.006$), 성별, 중환자실 근무경력, 욕창관리 교육유무에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 수행은 <표 5-3>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 수행은 근무부서에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.85, p=.003$). 이를 Scheffe test를 이용하여 사후검정을 한 결과 외과계중환자실, 내과계중환자실, 응급중환자실에 근무하는 대상자의 욕창간호에 대한 수행이 신생아중환자실에 근무하는 대상자에 비해 유의하게 높았다($p<.05$). 그러나 성별, 중환자실 근무경력, 욕창관리 교육유무, 욕창교육 참가의도에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

▶ 표 5-1. 일반적 특성에 따른 욕창간호 지식의 차이

(N=167)

변수	구분(n)	지식			
		Mean±SD	t or F	p	Scheffe
성별	남 (9)	15.22±1.92	.51	.608	
	여 (158)	14.83±2.25			
중환자실 근무경력	4년미만 (82)	14.46±2.25	-2.23	.027*	
	4년이상 (85)	15.22±2.16			
근무부서	외과계 ^a (79)	14.65±2.21	0.59	.620	
	내과계 ^b (40)	15.18±2.78			
	응급 ^c (31)	15.03±1.40			
	신생아 ^d (17)	14.71±2.17			
욕창관리 교육	유 (155)	14.99±2.16	2.91	.004*	
	무 (12)	13.08±2.53			
욕창교육 참가의도	적극참여 (10)	14.00±2.16	-1.25	.215	
	그렇지 않다 (157)	14.90±2.23			

* p<.05

▶ 표 5-2. 일반적 특성에 따른 욕창간호 중요도 인식의 차이

(N=167)

변수	구분(n)	중요도 인식			
		Mean±SD	t or F	p	Scheffe
성별	남 (9)	82.89±11.40	-.02	.988	
	여 (158)	82.95± 7.13			
중환자실 근무경력	4년미만 (82)	82.91± 6.91	-.05	.957	
	4년이상 (85)	82.98± 7.82			
근무부서	외과계 ^a (79)	83.16± 7.79	.96	.414	
	내과계 ^b (40)	84.13± 6.97			
	응급 ^c (31)	81.26± 7.07			
	신생아 ^d (17)	82.24± 6.80			
욕창관리 교육	유 (155)	83.05± 7.41	.62	.534	
	무 (12)	81.67± 6.99			
욕창교육 참가의도	적극참여 (10)	89.10± 5.59	2.78	.006*	
	그렇지 않다 (157)	82.55± 7.31			

* p<.05

▶ 표 5-3. 일반적 특성에 따른 욕창간호 수행의 차이

(N=167)

변수	구분(n)	수행			
		Mean±SD	t or F	p	Scheffe
성별	남 (9)	51.11±5.01			
	여 (158)	50.08±3.60	.82	.413	
중환자실 근무경력	4년미만 (82)	50.61±3.42	1.66	.099	
	4년이상 (85)	49.67±3.87			
근무부서	외과계 ^a (79)	50.39±2.84			
	내과계 ^b (40)	51.05±3.58	4.85	.003*	a,b,c>d**
	응급 ^c (31)	49.87±2.80			
	신생아 ^d (17)	47.24±6.60			
욕창관리 교육	유 (155)	50.14±3.62	.13	.898	
	무 (12)	50.00±4.49			
욕창교육 참가의도	적극참여 (10)	52.20±4.24	1.85	.066	
	그렇지 않다 (157)	50.00±3.61			

* p<.05, ** p<.05

제6절 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 상관관계

연구 대상자의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 상관관계는 <표 6-1>과 같다. 욕창간호에 대한 중요도 인식과 수행($r=.365$, $p<.001$)간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉, 욕창간호에 대한 중요도 인식이 높을수록 욕창간호에 대한 수행이 높았다. 그리고 지식과 중요도 인식, 지식과 수행 간에는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다.

▶ 표 6-1. 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 관계

	지식	중요도 인식	수행
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
지식(전체)	1.00		
중요도 인식	-.083 (.284)	1.00	
수행	-.101 (.193)	.365 (.000)*	1.00

* $p<.05$

▶ 표 6-2. 욕창간호에 대한 하위영역별 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 관계

	중요도 인식	수행
	r(p)	r(p)
욕창 발생요인 지식	-.100 (.198)	-.031 (.678)
욕창 상태사정 지식	-.005 (.950)	-.060 (.442)
욕창 치유방법 지식	-.046 (.552)	-.119 (.126)

* p<.05

연구 대상자의 욕창간호에 대한 하위영역별 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 상관관계는 <표 6-2>과 같다. 욕창간호에 대한 하위영역별 지식과 중요도 인식 및 수행 간에는 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

제5장 논의

본 연구는 중환자실 간호사들의 욕창에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 관계를 파악하여 욕창관리 교육의 방향을 제시하고자 시도되었다. 본 연구의 결과 중환자실 간호사들의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행의 점수는 중상 정도로 높게 나타났다. 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 관계를 파악한 결과 욕창간호에 대한 중요도 인식이 높을수록 수행이 높은 것으로 확인되었다. 구체적으로 논의를 하면 다음과 같다.

욕창간호의 지식 평가도구는 대부분의 연구에서 Beitz, Fey와 O'Brien (1998)이 개발한 도구를 수정하여 사용하였다. 본 연구에서 중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식은 전체평균 20점 만점에 14.85 ± 2.23 점으로 백분율 환산 시 정답률은 74.3%로 중상 이상의 지식수준을 확인하였다. 연구 대상자별로 조사된 선행연구와 비교해 보면, 대학 병원 간호사를 대상으로 한 이명옥(2000)의 연구 53.3%, 종합병원 간호사를 대상으로 한 권은숙(2005)의 연구 61.6%보다는 높았고, 중환자실 간호사를 대상으로 Beitz, Fey와 O'Brien(1998)의 연구 77.8%, 김재희(2005)의 연구 69.5%, 박경옥(2005)의 연구 74.8%와 비슷한 수준으로 병원 간호사보다 중환자실 간호사들이 욕창간호에 대한 지식수준이 높게 나타났다.

본 연구의 하위영역별 욕창간호에 대한 지식은 욕창 상태사정 지식 79.2%, 욕창 발생요인 지식 72.3%, 욕창 치유방법 지식 73.6%로, 하위 영역별 지식의 점수 차이는 크지 않았지만 욕창 상태사정에 대한 지식의 정답률이 제일 높았다. 권은숙(2005)의 연구에서 욕창 치유방법 지식이 48.3%, 발생요인 지식이 65.1%, 상태사정 지식이 76.7%로 욕창 상태사정 점수가 가장 높았는데 이는 본 연구와 유사하였다. 욕창 상태사정 점수가 높은 이유는 의료인 중에서 간호사가 환자를 일선에서 가장 가까이, 오랜 시간 동안 관찰하기 때문으로 기존 교

육이 주로 욕창 상태사정에 초점을 둔 결과로 판단할 수 있으며 향후에는 욕창 상태사정 뿐만 아니라 욕창예방을 위한 발생요인 및 치유방법에 대한 교육이 강화되어야 할 것이다.

하위 영역별 문항 분석 시 욕창 발생요인 지식에서 ‘혼미한 의식 상태를 가진 사람은 욕창 발생률이 높다’ 문항의 정답률이 96.4%로 가장 높았다. 이는 이명옥(2000), 권은숙(2005), 김재희(2005), 서금숙(2010) 등의 연구결과와 유사하였다. 다음으로는 ‘뼈돌출 부위의 피부 조직은 장시간 낮은 압력을 받는 상황에서는 욕창발생 위험도가 낮다’ 문항으로 정답률은 88.6%를 보였다. 한편, 욕창 발생요인 지식에서 정답률이 낮은 문항은 ‘침상머리를 90도 미만으로 유지하면 응전력을 감소시킬 수 있다’가 52.1%로 가장 낮았다. 이는 간호사들의 응전력에 대한 개념 이해의 부족으로 욕창의 발생 원인에 대한 교육이 강화되어야 할 것으로 생각된다. 욕창 상태사정 지식에서 정답률이 가장 높은 문항은 ‘천골 부위에 홍반만 있다면 24시간 지속되더라도 욕창이 아니다’가 98.8%로 이는 권은숙(2006)의 연구결과 90.3%와 일치하였고, 가장 낮은 정답률을 보인 문항은 ‘압박에 의한 허혈은 먼저 근육조직을 손상시킨 후 표피로 확대 된다’로 정답률 58.3%로 권은숙(2006)과 서금숙(2010)의 연구결과와 유사하였다. 치유방법 지식에서 ‘듀오덤과 같은 욕창 치유제품을 사용할 경우 최대한 7일 정도 사용가능하다’ 문항의 정답률이 52.1%로 가장 낮았다. 이는 중환자실 간호사의 드레싱 재료에 대한 정확한 지식이 결여되어 중환자실 간호사들이 실무에 필요한 지식을 습득하지 못하고 있음을 김재희(2005)의 연구결과와 유사하게 나타났다. 그리고 ‘발적된 부위를 마사지하면 욕창 치유를 촉진시킬 수 있다’ 문항이 정답률 59.3%로 낮게 나타났는데, 급성 염증이나 혈관이 손상된 경우 마사지는 피부를 약하게 하고, 통증을 유발하며 심부조직손상을 일으킬 수 있다는 결과(NPUAP & EPUAP, 2009)에 대해 모르고 있어 이에 대한 교육이 필요하리라 생각된다.

일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식의 차이를 살펴보면, 중환자실 근무경력($t=-2.23$)이 4년 이상인 경우, 욕창관리 교육($t=2.91$)을 받은 경우 지식

점수가 높게 나타났다. 이는 중환자실 근무경력이 많을수록 지식 정도가 높은 것으로 나타난 박경옥(2005)의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 욕창간호에 대한 지식은 이론적 지식을 습득하는 교육도 중요하지만 임상에서의 직접적인 경험도 중요한 일임을 알 수 있어 욕창간호 교육 시 중환자실 근무경력에 따라 교육 내용을 차별화 시킬 필요성이 있음을 시사한다. 또한 욕창관리 교육을 받은 경험이 있을 때 욕창 실무지식이 높게 나타난 권은숙(2005), 박경옥(2005), Pancorbo, García, López와 López(2007), 서금숙(2010), 김애진(2016)의 연구결과와 유사하였다. 체계적인 욕창관리 교육은 욕창 발생률을 낮출 수 있는 것으로 기대되며 욕창간호 실무와 관련된 지식을 향상시키기 위해서는 정형화된 이론 위주의 교육보다는 실제 임상에서 필요로 하는 주제를 중심으로 직접 욕창관리를 할 수 있는 교육을 병행하는 다양한 교육 프로그램의 개발이 필요하다고 볼 수 있겠다.

중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 중요도 인식은 5점 만점에 4.36점이었으며, 이는 같은 도구를 사용한 권은숙(2005)의 연구 4.48점, 다른 도구를 사용한 진인선(2009)의 연구 4.42점과 비교하여 유사한 결과를 보였다. ‘대, 소변 시 즉시 치우고 청결하게 한다’ 문항이 4.73점으로 가장 중요도 인식이 높았으며 권은숙(2005), 진인선(2009)의 연구결과와 일치하였다. 이는 습한 환경이 욕창 유발요인이라는 것을 간호사들이 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있었다 또한 ‘Antiembolism stocking이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인하고 마사지 한다’가 4.71점으로 나타나 환자에게 적용하는 기구와 장비에 의해서도 욕창이 발생할 수 있는 것을 인식하고 있었다. 중요도 인식이 낮은 문항은 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 체위변경 시 복위를 취한다’로 점수가 3.66점으로 낮아 복위가 욕창 호발부위의 여러 부위를 압력으로부터 피할 수 있는 체위임에도 불구하고 중환자실 환자는 임상에서 복위를 취할 수 있는 여건 마련이 되지 않아 중요도 인식에서 낮은 결과를 보인 것으로 생각된다. 이에 중환자실에서도 복위를 취할 수 있는 다양한 방법들이 모색되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 중요도 인식의 차이에서 욕창교육 참가 의도가 있는 경우 높았으며 중환자실 근무경력과 욕창관리 교육 유무는 차이가 없었다. 이는 욕창교육에 대한 참가의도가 욕창간호에 대한 중요도 인식을 높인다고 할 수 있으므로 욕창 교육의 중요성을 강조하고 강화하는 다양한 방법들이 동원되어야 할 것이다.

중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 수행은 3점 만점에 전체 평균은 2.64점이었으며 이를 백점으로 환산할 경우 88점이었다. 다른 연구결과와 비교해 보면 같은 도구의 권은숙(2005)은 2.45/3점(81.7/100점), 다른 도구를 사용한 주순여(2005) 17.32/25점(69.3/100점), 김재희(2005) 2.31/3점(77.0/100점), 박경옥(2005) 46.36/6점(77.3/100점)의 결과를 보였다. 수행이 가장 높은 문항은 ‘처음 욕창 발견 시 사실을 주치의에게 보고한다’ 2.98점으로 이는 권은숙(2005)의 연구결과와 일치하여 욕창 발생 보고의 중요성을 간호사들이 인지하고 수행하고 있음을 의미하며 다음으로는 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들은 2시간마다 체위변경을 한다’ 문항, 그리고 ‘피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나, 소변, 물 등으로 젖은 환이나 흡이불을 자주 갈아 준다’ 문항, ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 정기적으로 피부 사정 및 신체사정을 시행 한다’ 문항이 모두 2.94점으로 높게 나타났다. 규칙적인 체위변경과 습기를 없애 주어 쾌적한 침상 환경을 유지하고 주기적인 피부사정과 신체 사정을 하는 등의 기본적인 간호행위에 대한 수행이 높았다. 반면 수행이 낮은 문항은 ‘욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 체위변경 시 복위를 취한다’ 1.45점으로 복위는 삽입관과 장비를 많이 보유하고 있는 중환자실 환자에게 임상에서 적용하기 어려운 체위이기 때문인 것으로 생각된다.

그러나 본 연구에서 욕창간호에 대한 수행을 측정하는 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .69$ 로 이는 권은숙(2005)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 과 많은 차이를 보였다. 본 연구에서 신뢰도가 낮게 나온 이유는 연구도구의 내용명료성 부족과 지시문이 모호하여 점수 매김의 차이 등이 제한적이었다. 따라서 욕창에 대한 새로운 기술과 정보 변화에 따른 욕창간호의 수행을 측정하는 연

구도구의 수정과 개발이 필요하다.

대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 수행의 차이는 근무부서에 따라 유의한 차이를 보여 외과계중환자실, 내과계중환자실, 응급중환자실에 근무하는 간호사가 신생아중환자실 간호사에 비해 수행이 높게 나타났다. 이는 욕창 발생 환자가 많고 욕창의 경험이 많은 부서일수록 간호사들의 관심이 많아 욕창간호에 대한 수행이 높았으므로 신생아중환자실 간호사를 대상으로 욕창을 직접 경험할 수 있는 실무 위주의 교육 프로그램 개발이 필요하리라 본다. 하지만 성별, 4년 이상의 중환자실 근무경력, 욕창관리 교육, 욕창교육 참가의도에서는 유의한 차이가 없었다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 김재희(2005)의 연구에서는 일반적인 특성에 따라 수행의 차이는 없었고, 박경옥(2005)은 최종 학력과, 욕창관리 교육 유무에서 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구와 다른 결과를 나타냈다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구가 많지 않아 본 연구의 결과와 직접적인 비교를 하기는 어려워 향후 중환자실 간호사들을 대상으로 수행에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위한 추가적인 연구들이 필요할 것으로 판단된다.

본 연구에서 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 상관관계를 분석한 결과 욕창간호의 중요도 인식과 수행 간에는 통계적으로 유의한($r=.365$) 상관성을 보여 권은숙(2005)의 연구($r=.333$), 진인선(2009)의 연구결과($r=.28$)와 일치하였다. 이는 욕창간호에 대한 중요도 인식이 높을수록 수행을 많이 한다는 것을 의미하는 것으로 중환자실 간호사의 욕창간호의 수행을 높이기 위해서는 욕창간호에 대한 중요성을 간호사 스스로 인식해야 함을 보여주는 결과이다. 하지만 욕창간호에 대한 지식과 중요도 인식에서 상관성이 없어 진인선(2009)의 연구결과와 다른 결과를 보였다. 이는 단순한 지식만으로는 수행이 많이 이루어진다고 보기는 어려우며 얼마나 중요하게 인식하고 있는지가 더 큰 요인임을 확인할 수 있었고 욕창간호에 대한 중요도 인식은 교육과 직접적인 경험을 통해서 인식하게 되므로 중환자실 간호사를 위한 욕창간호 교육 프로그램 개발과 교육 시 최신의 정보와 직접적 경험을 통해 욕창간호의 중요성에 대

해 인식을 높일 수 있는 내용이 포함되어야 할 것이다(진인선, 2009).

본 연구에서는 욕창간호에 대한 지식과 수행 간에 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다. 이는 권은숙(2005)의 연구와 양남영과 문선영(2009)의 연구에서도 욕창간호에 대한 지식과 수행 간에 유의한 관계가 없는 것으로 보고되어 본 연구와 유사하였다. 이 두 연구에서 연구 대상자는 대형 병원 간호사였고 욕창간호 지식은 낮게 나타났으며 욕창교육 경험이 없는 간호사의 비율이 높게 나타났다. 이와는 반대로 중소병원과 요양병원 간호사를 대상으로 한 김희영(2002), 이영이(2002), 남민정(2016)의 연구에서 욕창간호 지식과 수행 간에 정의 상관관계를 보였고 진인선(2009)의 연구에서는 상관성이 낮게 분석되었다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 김재희(2005)와 박경옥(2005)의 연구에서 역의 상관관계를 나타냈으며 이 두 연구에서는 욕창교육 경험이 없는 간호사의 비율이 높았다. 이상의 결과를 바탕으로 병원규모, 근무부서, 욕창교육 경험, 욕창간호 지식 정도에 따라 욕창간호에 대한 지식과 수행 간의 관계가 다르게 나타날 수 있음을 추론할 수 있으며 이에 따른 추후 연구가 더 필요할 것으로 본다.

본 연구는 연구대상을 편의 추출하여 일 대학병원 중환자실 간호사만을 대상으로 연구하였으므로 그 결과를 전체 임상간호사에 적용하기에는 제한이 있다.

이상의 연구결과에서 중환자실 간호사들의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행의 정도는 중상으로 나타났으나 지식의 정답률 편차가 심하게 나타나 지식을 다방면으로 습득하여야 하는 중환자실 간호사를 대상으로 지식 정답률이 낮은 문항에 대한 강화 교육과 체계적인 교육 프로그램 마련이 필요하리라 본다. 또한 욕창간호에 대한 중요도 인식이 높을수록 수행이 높다는 것을 알 수 있어 단순한 지식만으로는 욕창간호 수행이 많이 이루어진다고 보기 어려우며 얼마나 중요하게 인식하고 있는지가 큰 요인임을 확인 할 수 있어 임상에서의 욕창관리에 대한 교육적, 경험적 기회 마련이 중요시 된다.

제6장 결론 및 제언

제1절 결론

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 2015년 12월 1일부터 12월 15일까지 경기도 일 대학병원에 근무하고 연구 참여에 동의한 중환자실 간호사 170명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 실시하였으며, 최종 167명의 자료를 SPSS WIN(Version 23.0) 프로그램으로 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- (1) 대상자의 욕창간호에 대한 지식을 분석한 결과 욕창간호에 대한 지식의 총점은 20점 만점에 평균 14.85점이었다.
- (2) 욕창간호에 대한 중요도 인식은 5점 만점에 전체 평균은 4.36 ± 0.39 점이었다.
- (3) 욕창간호에 대한 수행은 3점 만점에 전체 평균은 2.64 ± 0.19 점이었다.
- (4) 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식은 중환자실 근무경력이 4년 이상인 경우($t=-2.23, p=.027$), 욕창관리 교육을 받은 대상자가 지식이 유의하게 높았다($t=2.91, p=.004$). 욕창간호에 대한 중요도 인식은 욕창교육 참가의도($t=2.78, p=.006$)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났고, 욕창간호에 대한 수행은 근무부서에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.85, p=.003$). 이를 Scheffe test를 이용하여 사후검정을 한 결과 외과계 중환자실, 내과계 중환자실, 응급중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 수행이 신생아중환자실에 근무하는 간호사에 비해 유의하게 높았다($p<.05$).

(5) 연구 대상자의 욕창간호에 대한 지식, 중요도 인식 및 수행 간의 상관관계는 욕창간호에 대한 중요도 인식과 수행($r=.365, p<.001$)간에 유의한 양의 상관관계가 있었다.

제2절 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 욕창간호의 중요도 인식이 수행에 영향을 미치는 것으로 조사 되었으므로 중환자실 간호사의 욕창에 대한 중요도 인식을 높이기 위한 다양하고 구체적인 교육적 중재 방안이 모색되어야 할 것이다.

둘째, 욕창간호에 대한 지식과 수행간의 관계에 영향을 미치는 명확한 요인을 밝히기 위한 추후 연구가 필요하다.

셋째, 욕창간호의 수행에 영향을 주는 요인을 체계적으로 분석하여 어떤 요인이 영향력이 있는지를 설명하는 다각적 연구가 필요하다.

마지막으로, 본 연구에서는 자료수집을 자가 보고식 설문지로 수행을 측정하여 응답자의 주관적 편견이 영향을 주었을 가능성이 높기 때문에 추후 연구에서는 객관적인 직접관찰 방법으로 수행을 평가할 것을 제안한다.

참고문헌

- 권은숙 (2005). *병원간호사의 욕창 간호에 대한 지식, 인식 및 수행에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김경남, 강경자, 이현숙, 신연희, 김선경, 박광희 (2011). 일개 대학병원 입원 환자의 욕창 실태와 욕창상태 영향요인. *임상간호연구*, 17(3), 433-442.
- 김세정 (2013). *신경계 중환자의 욕창예방을 위한 가운요법의 효과*. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김애진 (2016). *병원간호사의 욕창간호실무 지식과 수행도*. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 김재희 (2005). *중환자실 간호사의 욕창관련 간호지식과 간호수행 및 중환자의 욕창발생에 관한 연구*. 관동대학교 대학원 석사학위논문, 강릉.
- 김희영 (2002). *병원 간호사의 욕창지식과 간호중재*. 동아대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 남문희, 임지혜 (2012). 환자안전 지표에 의한 욕창발생 현황과 분석. *디지털정책연구*, 10(3), 197-205.
- 남민정 (2016). *간호사의 욕창에 대한 간호지식과 간호수행*. 동신대학교 대학원 석사학위논문, 나주.
- 박경옥 (2005). *중환자실 간호사의 욕창지식과 욕창 간호중재 연구*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박승미, 양남영, 최정실 (2013). 임상간호사의 욕창예방간호에 대한 태도와 수행도에 영향을 미치는 요인. *근관절건강학회지*, 20(1), 43-51.
- 병원간호사회 (2013). 근거기반 임상간호 실무지침/욕창간호,
from <http://www.khna.or.kr/>
- 서금숙 (2010). *노인요양시설 간호사의 욕창간호 지식, 욕창예방 태도 및 수행에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 신정화 (2009). *내과중환자실 입원환자의 욕창특성과 욕창발생 위험요인*. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 양남영, 문선영 (2009). 임상간호사가 지각한 욕창 간호의 중요도, 교육요구도와 지식 및 수행과의 관계. *성인간호학회지*, 21(1), 95-104.
- 양승옥 (2010). *중소병원 임상간호사의 욕창에 대한 인지도가 간호수행도에 미치는 영향*. 순천대학교 대학원 석사학위논문, 순천.
- 이명옥 (2000). 병원간호사의 욕창 간호 지식수준. *성인간호학회지*, 12(4), 619-628.
- 이미란 (2015). 욕창치유 사정도구를 적용한 내과중환자실 입원환자의 욕창특성. *경북간호과학지*, 19(2), 20-29.
- 이영이 (2002). *일부 종합병원 간호사의 욕창관련 지식과 중재에 관한 연구*. 충남대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 이운진, 박승미, 김정윤, 김철규, 차선경 (2013). 임상간호사의 욕창분류체계와 실금 관련 피부염에 대한 지식과 시각적 감별 능력. *대한간호학회지*, 43(4), 526-535.
- 이종경 (2003). Braden scale을 이용한 신경외과 중환자의 욕창위험요인 사정과 욕창발생과의 관계. *성인간호학회지*, 15(2), 267-277.
- 이혜옥, 김순옥, 김정윤, 김정화, 박경희 (2009). *상처관리*, 포널스 출판사. 서울.
- 임미자, 박형숙 (2006). 신경계 중환자의 욕창발생에 관한 연구. *기본간호학회지*, 13(2), 190-199.
- 진인선 (2009). *일 병원 간호사의 욕창 간호지식과 간호중재 수행 및 인식에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 조은희, 김현숙, 이수진 (2015). 노인요양병원 간호사의 욕창간호지식, 욕창예방 간호수행 및 간호수행 장애요인에 관한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(8), 356-365.
- 주순여 (2005). *가정전문 간호사의 욕창관련 지식과 간호 수행도*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), (1994). Pressure ulcer treatment. No. 95-0653. U.S. Department of health and human services, Rockville, MD.
- Baumgarten, M., Rich, S. E., Shardell, M. D., Hawkes, W. G., Margolis, D. J., Langenberg, P., & Magaziner, J. (2012) Care-Related Risk Factors for Hospital-Acquired Pressure Ulcers Among Elderly Hip Fracture Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(2), 277-283.
- Beckmann JD. (2004) Nursing malpractice: implication for clinical practice and nursing education. Seattle: University of Washington Press. WA. 1995. Cited by Jun SS, Jeong IS, Lee YH. Validity of pressure ulcer risk assessment scales; Cubbin and Jackson, Braden, and Douglas scale, *International Journal of Nursing Studies*, 41, 199-204.
- Beitz, J. M., Fey, J., & O'Brien, D. (1998). Perceived need for education vs. actual knowledge of pressure ulcer care in a hospital nursing staff. *Journal of the Academy of Medical-surgical Nursing*, 7(5), 293-301.
- Bergstrom, N, Braden, B., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nursing Research*, 36(4), 205-210.
- Bostrom J, & Kenneth M. (1992). Staff nurse knowledge and perception about prevention of pressure sores. *Dermatology Nursing*, 4(5), 365-368.
- Calmak SK, Gül U, Ozer S, Yiğit Z, & Gönü M.(2009). Risk factors for pressure ulcers. *Advances in Skin & Wound Care*, 2(9), 412-5.
- Cho, KH, Jun, KJ, Bok, SK, Hong, JH, Lee, H, Park, NK, & Choe, HS, (2005). Epidemiologic study on clinical features of patient with

- pressure ulcer: A prospective study. *The Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 29, 122- 127.
- Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, & Beeckman D. (2012). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1425-34
- Erwin T. P. (1995). Cost effectiveness of pressure ulcer care in the United States. *Advanced in Wound Care*, 8(5), 59-61.
- Gunningberg L, & Stotts NA (2008). Tracking quality over time: what do pressure ulcer data show? *International Journal for Quality in Health Care*, 4, 246-253.
- Hibbs, P. (1988). Action against pressure sores. *Nursing Times*, 84(13), 68-71, 73.
- Kaitani, T., Tokunaga, K., Matsui, N., & Sanada, H. (2010). Risk factors related to the development of pressure ulcers in the critical care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 414-421.
- Lahmann, N .A., Kottner, J., Dassen, T., & Tannen, A.(2012). Higher pressure ulcer risk on intensive care? - comparison between general wards and intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 354-361.
- Lindgren M, Unosson M, Fredrikson M, & Ek A (2004). Immobility a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 57-64.
- Lyder, C. H., & Ayello, E. A. (2008). Pressure ulcer: A patient safety issue. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Manzano, F., Navarro, M. J., Roldan, D., Moral, M. A., Leyva, I., Guerrero,

- C., et al.(2010). Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients. *Journal of Critical Care*, 25(3), 469-476.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel(NPUAP), (2009). Pressure ulcer treatment guidelines. Retrieved May 12, 2013, from <http://www.npuap.org/>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel & European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP & EPUAP). (2009). Prevention of pressure ulcers; Quick reference guide. Washington DC: Author.
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., López-Medina, I. M., & López-Ortega, J.(2007). Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*, 58(4), 327-38.
- 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.
- Pieper B, Langemo, D., & Cuddigan, J. (2009). Pressure ulcer pain: A systematic literature review and national pressure ulcer advisory panel white paper. *Ostomy wound management*, 55(2), 16-31.
- Spilsbury, K., Nelson, A., Iglesias, C., Nixon, J., & Mason, S., (2007). Pressure ulcer and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal of Nursing*, 57(5), 494-504.
- Schoonhoven L, Grobbee DE, Donders AR, Algra A, Grypdonck MH, Bousema MT, Schrijvers AJ, & Buskens E.(2006). Prediction of pressure ulcer development in hospitalized patients: a tool for risk assessment. *Quality and Safety in Health Care*, 15(1), 65-70.
- Stig(2000). Incidence of pressure ulcers in surgical patients. *AORN Journal*, 70, 434-449

- Vanderwee, K., Clark, M., Dealey, C., Gunningberg, L., & Defloor, T. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: A pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(2), 227-235.
- Whittington, K. T., & Briones, R. (2004). National Prevalence and Incidence Study: 6-year sequential acute care data. *Advances in Skin & Wound Care*, 17(9), 490-494.
- Wilkes, L. M., Bostoc, K. E., Lovitt, L., & Dennis, G. (1996). Nurse's knowledge of pressure ulcer management in elderly people. *British Journal of Nursing*, 5(14), 858-865.
- Wound, Ostomy, and continence Nurse Society (WOCN). (2010). Guideline for prevention and management of pressure ulcer. Mt. Laurel, NJ: Author.

▶ 부록 1.

설 명 문

본 연구는 “중환자실 간호사의 욕창 간호에 대한 지식과 인식 및 수행 간의 관계 연구”라는 제목의 임상연구로 이 설명문은 여러분에게 이번 연구에 대한 정보를 제공하기 위하여 작성되었습니다. 아래의 정보를 신중하게 읽어보시고 주위 분들과 상의를 하십시오. 궁금하신 점이 있으면 언제라도 아래에 기재되어 있는 연구책임자나 연구자 또는 기관연구윤리심의위원회 직원에게 문의를 하시면 답변을 얻으실 수 있습니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사들의 욕창에 대한 지식과 간호중재 수행 및 간호중재에 대한 인식을 파악하고, 이들 간의 상관관계와 욕창 간호중재 수행에 미치는 영향을 분석하는 것입니다. 좀 더 구체적인 목적은 다음과 같습니다.

첫째, 중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식, 인식, 수행을 파악한다.

둘째, 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 욕창간호에 대한 지식, 인식 및 수행 간의 차이를 파악한다.

셋째, 중환자실 간호사의 욕창간호에 대한 지식, 인식 및 수행 간의 상관관계를 파악한다.

2. 연구방법

본 연구의 자료 수집을 위해서는 아주대학교병원 중환자실 간호사들에게 구조화된 설문지를 배포하고 작성하는 과정이 필요합니다. 설문지는 아래 첨부한 바와 같이 총 68문항으로 구성되어 있으며 구체적으로 일반적인 특성에 대한 문항 10개, 욕창 지식에 대한 문항 20개, 욕창간호중재에 대한 문항 19개, 욕창간호중재인식에 대한 문항 19개로 이루어져 있습니다. 본 설문지 작성에는 10여 분이 소요되며 1회에 한해 참여하게 됩니다. 본 연구는 아주대학교병원 중환자실에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하며 참여 대상자수는 약 193명 정도로 생각되고 있습니다.

3. 연구참여에 따른 혜택

본 연구 참여 대상자에 대한 혜택이나 금전적인 보상은 없습니다.

4. 연구의 중도 탈락

본 연구는 어디까지나 본인의 자발적인 의사에 의하여 참여를 결정하는 것입니다. 귀하의 자유의사에 따라 참여를 결정 하거나 포기를 결정할 수 있습니다. 그리고 연구에 참여하신 후에도 언제든지 참여 취소를 하실 수 있으며 이로 인한 불이익은 전혀 없습니다.

5. 비밀보장 및 개인정보보호에 관한 사항

본 연구에서 개인 식별 정보는 수집하지 않습니다. 설문지를 통해 수집된 자료는 연구를 수행하기 위하여 연구자뿐만 아니라 본 연구를 감독하는 병원 내 기관연구윤리심의위원회가 볼 수 있습니다. 아래 첨부한 설문지 작성은 본 연구 참여에 대한 동의로 간주하게 되며 수집된 정보의 사용을 허락한다는 뜻입니다. 하지만 여러분은 언제든지 연구담당자에게 통보하여 연구 참여를 취소할 수 있습니다.

6. 연구관련직원 및 책임자

본 연구에 관한 질문은 연구책임자 또는 연구자가 답변을 할 것입니다. 연구기간 중 언제든지 질문을 하실 수 있으며 모든 의문점에 대하여 연락을 주시기 바랍니다.

(1) 연구책임자 현명선

아주대학교 간호대학 간호학과 교수

전화번호 031-219-7014

(2) 연구자 박현주

아주대학교병원 간호부 응급집중치료실 간호사

전화번호 031-219-7730, 7731, 7732

이외에 연구대상자로서의 귀하의 권리에 대하여 질문이 있다면, 이 연구의 일반적인 사항들을 논의할 수 있는 기관연구윤리심의위원회에 연락하십시오.

아주대학교병원 기관연구윤리심의위원회 전화번호: 031-219-5569, 4061, 7065

▶ 부록 2.

설문지

<일반적 특성>

1. 연령 : 만 세
2. 성별 : 남 여
3. 학력 : ① 간호전문대 ② 간호대학 ③ 대학원석사 ④ 대학원박사
 ⑤ 기타()
4. 임상 경력 : 년 개월
5. 중환자실 경력 : 년 개월
6. 현재근무지
 ① 내과계중환자실 ② 외과계중환자실 ③ 신경계중환자실
 ④ 심혈관중환자실 ⑤ 응급중환자실 ⑥ 외상중환자실
 ⑦ 신생아중환자실
7. 현재직위 : ① 일반간호사 ② 책임간호사 ③ 수간호사
8. 욕창관리에 대한 교육에 참가하거나 욕창에 관한 자료를 읽은 적이
 있습니까?
 ① 교육에만 참가한 적이 있다.
 ② 교육에 참가한 적은 없고, 자료나 책만 읽었다.
 ③ 교육에 참가도 하고, 자료나 책도 읽었다.
 ④ 교육에 참가한 적도 없고, 자료나 책을 읽은 적도 없다.
9. 귀하의 병원에서 욕창관리에 대한 전문 교육과정이 있다면
 참여하시겠습니까?
 ① 반드시 참여한다 ② 기회가 되면 참여한다 ③ 참여하지 않는다
10. 욕창관리를 해 보신 적이 있습니까? 예 아니요

I. 다음은 욕창에 대한 간호사들의 지식을 알아보는 문항입니다. 각 문항의 내용이 옳으면 “예”, 옳지 않으면 “아니요”에 ‘✓’표해 주십시오.

	항 목	예	아니요
1	혼미한 의식상태를 가진 사람은 욕창 발생률이 높다.		
2	뼈돌출 부위의 피부 조직은 장시간 낮은 압력을 받는 상황에서는 욕창 발생 위험도가 낮다		
3	욕창의 가장 큰 원인은 피부 마찰이다.		
4	천골 부위에 홍반만 있다면 24시간 지속되더라도 욕창이 아니다		
5	괴사조직을 제거시키면 욕창 치유에 도움이 된다.		
6	듀오덤과 같은 욕창 치유제품을 사용할 경우 최대한 7일 정도 사용가능하다.		
7	욕창 예방을 위해서 옆으로 눕힐 경우 90도를 유지한다.		
8	욕창 주변의 압력을 감소시키기 위해 피부 조직에 도넛츠 쿠션을 사용하는 것이 좋다.		
9	Heat lamp 사용은 욕창 치유에 효과적이다.		
10	욕창 치유에는 습윤 드레싱보다 거즈 드레싱이 더 좋다.		
11	발적된 부위를 마사지하면 욕창 치유를 촉진시킬 수 있다.		
12	압박에 의한 허혈은 먼저 근육조직을 손상시킨 후 표피로 확대된다.		
13	욕창 표면은 항상 건조한 상태로 유지시키는 것이 바람직하다.		
14	베타딘, 히비탄, 알코올 등은 욕창 소독수로 안전한 약물이다.		
15	홀이불을 이용하여 환자를 들어올리면 마찰과 응전력(환자가 반좌 위치 밀려 내려가면서 피부에 가해지는 힘)을 감소시킬 수 있다.		
16	요실금보다는 변실금에 의한 욕창 발생률이 높다.		
17	욕창을 4단계로 분류할 때 찰과상, 수포 또는 얇은 분화구 같은 구멍을 형성하면 욕창 2단계이다.		
18	열이 오르고 상처 부위에 발적,부종,동통이 있으면 감염된 것이다.		
19	침상 머리를 90도 미만으로 유지하면 응전력을 감소시킬 수 있다.		
20	이완기압이(60mmHg이하) 낮으면 욕창 발생 위험도가 높다.		

II. 다음은 간호사들이 욕창간호 중재를 어떻게 수행하고 있는지를 알아보하고자 하는 문항입니다. 해당되는 곳에 '✓'표해 주십시오.

	항 목	항상 한다	가끔 한다	전혀 안한다
1	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 정기적으로 피부 사정 및 신체사정을 시행 한다.			
2	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 피부 및 신체 사정의 결과를 간호 기록지에 기록하고 있다.			
3	환자를 측위로 눕힐 경우 30도를 유지한다.			
4	발뒤꿈치를 보호하기 위해 발목에 베개나 물주머니 등의 지지물을 대어준다.			
5	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 구체적으로 지시된 체위 변경표를 사용하고 있다.			
6	욕창단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용하고 있다.			
7	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다.			
8	침상머리를 30도 이상 올리지 않는다.			
9	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 이동시 마찰이나 쓸림을 방지하기 위해 린넨이나 보조기구를 이용한다.			
10	기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 ROM 운동을 규칙적으로 한다.			
11	욕창 치료 시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용 한다.			
12	대·소변시 즉시 치우고 청결하게 한다.			
13	Antiembolism stocking 이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인하고 마사지해 준다.			

	항 목	항상 한다	가끔 한다	전혀 안한다
14	피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나, 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흡이불을 자주 갈아 준다.			
15	영양상태를 사정하기 위해 혈청알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈 수치 등을 정기적으로 확인한다.			
16	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 욕창을 예방하기 위한 압력감소기구(공기침대, 물침대, 젤침대, 양털 등) 들을 사용 한다.			
17	처음 욕창 발견 시 사실을 주치의에게 보고한다.			
18	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들은 2시간마다 체위 변경을 한다			
19	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 체위변경 시 복위를 취한다.			

Ⅲ. 다음은 간호사들이 욕창 중재에 대해 인식하고 있는 중요도를 알아보고자 하는 문항입니다. 해당되는 곳에 '✓' 표해 주세요

	항목	매우 중요 하다	중요 하다	그저 그렇 다	중요 하지 않다	전혀 중요 하지 않다
1	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 주기적으로 피부 사정 및 신체사정을 시행 한다.					
2	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 피부 및 신체사정의 결과를 간호 기록지에 기록한다.					
3	환자를 측위로 눕힐 경우 30도를 유지한다.					
4	발뒤꿈치를 보호하기 위해 발목에 베개나 물 주머니 등의 지지물을 대어준다.					
5	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 체위변경을 할 때 체적으로 지시된 체위 변경표를 사용 한다.					
6	욕창단계에 따른 표준화된 간호계획표나 프로토콜을 사용 한다.					
7	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 간호하는 보호자나 간병인을 대상으로 욕창에 대한 교육을 실시한다.					
8	침상머리를 30도 이상 올리지 않는다.					
9	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 이동시 마찰이나 쓸림을 방지하기 위해 린넨이나 보조기구를 이용한다.					
10	기동성 및 활동범위를 유지하기 위해 ROM 운동을 규칙적으로 한다.					

	항목	매우 중요 하다	중요 하다	그저 그렇 다	중요 하지 않다	전혀 중요 하지 않다
11	욕창치료시 거즈 외에 특정 드레싱 제품을 사용 한다					
12	대·소변시 즉시 치우고 청결하게 한다.					
13	Antiembolism stocking이나 보조기 등을 착용하고 있는 경우 주기적으로 벗겨 피부상태를 확인하고 마사지한다.					
14	피부의 습기를 최소화하기 위해 땀이나, 소변, 물 등으로 젖은 환의나 흡이불을 자주 갈아 준다.					
15	영양상태를 사정하기 위해 혈청알부민, 혈청프로테인, 헤모글로빈수치 등을 정기적으로 확인한다.					
16	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 대상으로 욕창을 예방하기 위한 압력감소기구(공기침대,물침대,젤침대,양털 등) 들을 사용 한다.					
17	처음 욕창 발견시 사실을 주치의에게 보고한다.					
18	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들은 2시간마다 체위변경을 한다.					
19	욕창(또는 발생 가능성이 있는) 환자들을 체위변경 시 복위를 취한다.					

☺끝까지 성의 있게 답변해 주셔서 진심으로 감사드립니다.☺

▶ 부록 4. 연구논문 자료수집 의뢰신청서



아주대학교



수신자 내부결재
(경유)

제 목 연구논문 자료수집 의뢰

연구논문 자료수집 의뢰신청서

연구자	성명: 박현주(본원 EICU간호사)	연락처: 7730 (010-4608-4110)
	소속기관: 아주대학교 간호대학원	지도교수: 현명선
논문 종류	1. 학위논문: ___학사 ___석사 ___박사	
	2. 기타 :	
연구제목	중환자실 간호사의 욕창 간호에 대한 지식 및 인식과 욕창간호 수행정도와의 관계 연구	
연구목적	중환자실 간호사들의 욕창에 대한 지식 및 간호중재 수행정도 및 간호중재에 대한 인식을 파악하고, 이들 간의 상관관계와 욕창 간호중재 수행 정도에 미치는 영향을 분석하기 위함이다.	
연구방법	연구대상: 아주대학교병원 6개월 이상 근무한 중환자실 간호사	
	자료수집방법: 아주대학교병원 기관연구심의위원회의 심의를 통과한 구조화된 설문지를 이용한 자가보고(IRB:MED-SUR-15-292) 설문지배부수: 193부	
	자료수집기간: 2015.12.1. ~ 2015.12.31	
	자료수집자: 박현주	

본인은 위와 같은 자료수집신청을 의뢰드리며, 연구가 완료된 후 아래의 사항을 이행하겠습니다.

- 아 래 -

연구보고서 1부를 연구 완료 1개월 이내에 아주대병원 간호부 사무실에 제출한다.

2015년 11월 8일 신청인: 박현주

붙임 1. 연구계획서 1부.

붙임 2. 설문지 1부, 끝.

담당	남애리나	과장	기은정	팀장	이은호	부장	박미미
	11/25		11/26		11/26		11/26

협조자

-ABSTRACT-

The Relationship among Knowledge, Importance Recognition, and Practice of Pressure Ulcer Care of Nurse in Intensive Care Unit

Hyun Ju Park

Department of Nursing Science
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by professor Myung Sun Hyun, RN., Ph.D.)

Since majority of patients who are hospitalized in intensive care unit have high possibility of having pressure ulcer due to decreased level of consciousness, limb paralysis, use of respirators, and drug uses, attention of pressure ulcer care is required. The purpose of this study was to investigate and analyze the data result of intensive care unit nurses' knowledge about pressure ulcer care, importance recognition, and Practice in order to provide a way of effective education program for pressure ulcer care.

The subjects of this study were 167 nurses working in an intensive care unit of a university hospital located in Gyeonggi Province, and the data collection period was from December 1, 2015 to December 15, 2015. The research tool used was a questionnaire composed of 20 questions about

Kwon Eun Sook(2005)'s pressure ulcer care measurement tool, 19 questions about importance recognition, and another 19 questions about practice. The SPSS(version 23.0) program was utilized for data analysis by using frequency, percentage, average, standard deviation, percentage of correct answers, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation coefficient.

The results of this study are summarized as follows:

1. The score of nurses' knowledge about the pressure ulcer care was 14.85 out of 20 and its percentage of correct answer was 74.3%. The scores for the subdomain were 5.06 ± 1.13 out of 7(72.3%) for the knowledge of cause of pressure ulcer occurrence, 3.17 ± 0.76 out of 4(79.2%) for knowledge of pressure ulcer condition assessment, and 6.62 ± 1.42 out of 9(73.6%) for knowledge of pressure ulcer treatment method.
2. The average score for the importance recognition of pressure ulcer care was 4.36 out of 5.
3. An average score for the practice of pressure ulcer care was 2.64 out of 3.
4. According to general characteristics, nurses who have worked for more than 4 years in the intensive care unit($t=-2.23$, $p=.027$) and the subjects who have received pressure ulcer management education showed significantly high level of knowledge on pressure ulcer care($t=2.91$, $p=.004$), and it was shown that there are differences according to whether they had intended participation of pressure ulcer education($t=2.78$, $p=.006$) for the importance recognition of pressure ulcer care. For the practice of pressure ulcer care, a significant difference was shown statistically according to their working department($F=4.85$, $p=.003$).

5. As a result of analyzing the relationship among knowledge, importance recognition, and practice of pressure ulcer care, it was shown that the higher the importance recognition, the higher the practice is ($r=.365$, $p < .001$).

As mentioned above, there was a positive correlation between the relationship of intensive care unit nurses' importance recognition and practice of pressure ulcer care. Therefore, in order to increase the intensive care unit nurses' practice of pressure ulcer care, it is necessary to find a specific plan. The theoretical education not only is important, but also to develop an actively participating educational system of pressure ulcer care for patients to increase importance recognition of pressure ulcer care. In addition, it is needed to develop a practical education program that can actually let them participate clinically and also consistently enforce the system.

Key word : Pressure Ulcer Care, Knowledge, Importance Recognition,
Practice