

간호사고의 예방과 안전관리

전 경 애

(세브란스병원 61병동 수간호원)

오늘날 간호원들의 역할은 과거에 비해 그 폭이 넓어지고 다양해지므로 말미암아 그 책임의 한계도 또한 넓어졌다. 따라서 우리들은 예전에 볼 수 없었던 많은 간호사고가 메스컴에 의해 보도됨을 접하게 된다. 환자에게 엇갈린 투약을 하여 생명에 위협을 주었던 일, 신생아를 다른 산모에게 데려다 주므로써 서로 바뀐 아기를 안고 두 산모가 퇴원하였던 일 등등. 실로 위험하고, 생각하면 부끄러운 일들이 아직도 우리의 기억에 남아있다.

옛부터 사람들은 인간의 생명을 다루는 직업에 종사하는 사람들을 믿고 의지해 왔으며 그들의 전문적인 지식에 대해 경의를 표해 왔었다. 그러나 현대에 이르러 메스컴을 통한 전문적인 의학지식의 대중화, 개개인의 건강권의 주장, 상승된 의료비의 지출 등으로 말미암아 일반대중은 과거와 달리 자신이 받은 치료와 간호에 대해 그 적절성 여부를 요구하게 되었다. 크고 많은 치료 및 간호사고들이 빈번하게 법적 소송이 되는 까닭의 일부는 이러한 데에도 기인하는 것으로 본다.

일반적으로 병원에서 발생하는 사고는 크게 두가지로 나눌 수 있다. 하나는 환자가 침상이나 바퀴의자에서 떨어지든가, 더운물 주머니, 전기기구 및 약품 등에 화상을 당하든가 또는 약품을 잘못 사용하는 등의 개인적 사고이고 다른 하나는 기타 병원의 화재 또는 폭발 사고와 같은 환자 및 직원들에게 모두 많은 증상과 생

명의 손실을 초래하는 사고이다. 그러나 본 글에서는 제목에서 간호사고라고 밝힌 것처럼 주로 간호원이 환자 간호를 시행할 때 생길 수 있는 크고 많은 사고와 그 예방에 대해서만 밝히고자 한다. 실제에 있어서도 환자와 직접 관련이 되는 많은 간호사고들이 점점 법적 소송의 경지에 까지 이르는 경향이 짙어지므로 벌써 우리들이 이러한 점에 관심을 기울였어야 한다고 본다.

I. 간호사고의 경향

인지가 발달됨에 따라 누구든지 자신의 법적 권리를 주장하게 되었다. 그러므로 간호원들도 그 어느 때 보다는 치료와 간호에 관련된 기본적인 법률 개념에 익숙해져야 한다. 우리나라 의료법 제 1 조 제 2 조에 간호원의 임무를 『상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조에 종사함을 임무로 한다』¹⁾라고 주장하고 있다.

이미 간호원들은 나이팅게일 서약문 중의 『남에게 해로운 일은 무엇이나 하지 않겠으며 해로운 약인줄 알고는 자기나 남에게 쓰지 않겠나이다. 간호사업수준을 향상시키기 위하여 나의 전력을 다 하겠으며 나의 직업상 알게 된 내게 맡겨진 사람들의 개인적 비밀이나 기록에 대해 신의를 지키겠나이다』라는 귀절과 1953년 국제간호협회에서 채택한 국제간호윤리규약을 기억하고 있을 줄 안다.

사실 의료법은 그 한계가 불분명하므로 실제의 많은 법적문제의 처리가 간호원 전문단체에서 규정한 위와 같은 윤리강령, 또는 일반인들이 생각하는 간호원의 바람직한 간호 행위의 수준에서 처리되는 경우가 많다.

간호원이 의사의 지시를 따랐다고 해서 법적 책임을 면할 수 있던 시대는 이미 지나갔다. 간호원은 투약이나 기록, 환자 간호를 위한 모든 판단에 대해서 전문적인 간호 기준에 입각한 개인적인 책임이 있다. 법률은 간호원들을 의사의 지시에 의해 활동하는 사람으로 보는 것이 아니

라 전문적인 간호 기준에 대해 책임을 맡은 전문적인 건강관리 제공자로 생각한다.

1965년 미국에서 발생된 한 판례를 보면 이를 더욱 더 실감할 수 있다. 즉, 18살인 한 축구선수가 다리에 골절상을 받게 되었다. 그는 근처 병원에 가서 부러진 다리를 분명히 맞춘 후 기브스를 하였다. 그 즉시에는 별 합병증을 발견할 수 없었으나 그 후 합병증이 악화되어 정형외과 전문의에 의해 절단 수술을 받아야 했다. 이때 법정에서 내린 판결에는 간호원이 환자상태에 대해 판단을 잘못내렸으므로 간호원도 책임이 있다는 부분이 포함되어 있었다.²⁾

그러므로 간호원은 자신이 간호한 어느 행동에 대해서도 책임을 져야 한다는 사실과 이 책임은 법적 책임이라는 사실을 기억하길 바란다.

Betty Carlson Campazzi는 1967년부터 10년 동안 미국 법정에서 판결된 의료 사고 등 간호와 관계된 사건들을 정리하여 발표한 적인 있다.³⁾ 10년동안 간호와 관계된 판결은 모두 390예였으며 그 빈도를 살펴보면 처치와 관계된 판결이 가장 많아 74예였으며 관찰, 기록, 보고의 잘못으로 인한 판결이 71예, 환자 감시 잘못이 66예, 투약 잘못 57예, 수술시 환자 몸속에 이물질을 남겨놓은 경우가 35예, 수술후의 감염이 35예, 마취 간호원의 마취 실수가 17예, 환자 운반시의 사고와 관련된 예가 15예, 기타 20예이었다.

이 연구 결과는 물론 수치의 과다는 차이가 있겠지만 전반적인 우리의 실정을 나타낸 것과 다름이 없다.

II. 안전관리

옛부터 『소 잃고 외양간 고친다』라는 속담이 있다. 그러나 인간의 건강이란 한번 잃으면 고칠 수 없는, 고칠 수 있다 하더라도 그 노력과 경비의 엄청난 손실을 불러 일으키는 것이다.

그러므로 일어날 수 있는 간호사고에 대해 미리 철저한 관심을 기울임은 매우 중요한 일이다.

1. 투약사고의 예방

투약사고는 심각한 문제이다. 1976년 행한 연구에 의하면⁴⁾ 간호사고 중 낙상과 투약 실수가 가장 빈번하며 또한 손실을 끼친다고 하였다.

흔히 있을 수 있는 투약사고를 종류별로 분석해 보면 order를 받아 처방지에 옮겨 쓰는 과정에서 실수, 약을 다른 환자에게 준 경우, 약용량을 잘못 계산한 경우, 구두지시를 잘못 이해한 경우 등으로 분류할 수 있다.⁵⁾

이러한 사고를 미연에 방지하기 위해서는 다음 사항을 유의하기 바란다.

1. 응급시를 제외한 모든 약은 의사의 처방이 있어야만 줄 수 있다. 응급시 구두로 처방했던 것은 가능한한 빠른 시간내에 기록으로 처방을 받아야 한다.

2. Medication 장은(특히 마약장) 항상 잠그어 둘 것이며 열쇠는 수간호원이나 Medication Nurse가 간직한다.

3. Medication card는 수간호원이나 수간호원을 대신하는 사람이 만든다.

4. 약이 중지되었을 경우 medication card는 수간호원이나 수간호원을 대신하는 사람 혹은 medication nurse가 없앨 수 있다.

5. 배투약후에 card는 다음 투약시간에 해당하는 ticket box에 넣는다.

6. Narcotic(마약)과 hypnotics(습관성약)는 번이 바뀌기 전에 새로나온 간호원과 퇴근하는 간호원이 같이 인수인계 받아야 한다.

7. 환자 자신이 약을 가졌을 경우 투약하기전에 의사의 order가 chart에 기록되어야 하며 투약할 수 있다는 판명이 내렸을 때부터 줄 수 있다.

8. 다음의 약에 한해서 환자 침상 곁에 둘 수 있다.

- Nitroglycerin, ◦ Antiacids,
- Cool wet compress, ◦ Gargle

9. 읽을 수 없는 표의 약은 주지 말고 약극으로 돌려 보낸다.

10. 약은 준비한 간호원이 꼭 줄 것이며 환자

가 약을 먹을 때까지 곁에 있을것, Bed side에 놓고 나오지 않도록 한다.

11. 주사약을 피석했을 경우 남아있는 약병에 용량을 반드시 표시한다.

예 : 1cc=10mg, 날짜표시도 같이 하도록 한다.

12. Compress에 쓰는 약은 반드시 그 농도를 확인한다.

13. 물약, 특히 침전이 생기는 약은 반드시 흔들어서 투약한다.

14. 모든 medication 후에 반드시 sign한다.

15. 빈 약병의 label은 뜯든지 X표로 지운다. 빈 약 봉투를 쓰는 경우에는 반드시 label을 지우고 사용한다.

16. 다음과 같은 약물 투여시에는 특별히 더 주의해야 한다.

- 마약 종류를 소아에게 투여할 경우
- Digitalization
- Heparin, Vaparin
- N.P.H., Insulin 등

17. 매투약시 다음의 5 right를 꼭 확인하기 바란다.

- Right Drug
- Right time
- Right dose
- Right route
- Right patient

2. 낙상사고 예방

1889년 Florence Nightingale은 낙상사고를 예방하기 위해 모든 환자를 개방된 병동에 두어 그 추를 현저하게 감소시켰었다 한다. 또한 이때 환자관찰을 잘하기 위해 거울을 대량 사용할 것을 주장하기도 했다 한다.

환자가 병원에서 흔히 낙상할 경우를 살펴 보면 우선, 침대에서의 낙상, 의자나 wheel chair로 옮기는 도중의 낙상, 인슈린반응이나 경련으로 인한 낙상, 젖거나 미끄러운 바닥에서 걸다가 쓰러진 경우 등이다.⁹⁾ 이러한 경우들은 거의 모두 간호원이 조금만 더 신경을 썼다면 예방할

수 있는 것들이다. 그러므로 간호원은 이러한 잠재적 위험에 예민하게 대처하기 위해 다음 사항을 지켜야 한다.

1) 환자가 혼자 침대에 누워 있을 때에는 side rail을 양쪽 모두 대 준다.

특히 노약자, 어린이 심방성환자일 경우에는 꼭 지켜야 한다.

2) 바닥에 미끄러운 용액이나 물을 흘리지 않도록 한다. 만일 바닥에 광을 내기 위한 작업을 할 때에는 교통량이 적은 시간을 이용하며 반드시 표식을 한다.

3) 전깃줄, 발받침대, 기타 바닥에 놓아둔 기구를 잘 치워서 환자의 보행에 지장이 없도록 한다.

4) 환자가 wheel chair를 탈 때에는 반드시 그 사용법을 설명해 주고 도와 준다.

5) 처음 보행을 시작하는 환자는 간호원이 지지해 준다.

6) 억제가 필요한 환자에게는 적절한 방법을 따라 억제대를 대어준다.

3. 열에 의한 사고 예방

열에 의한 사고는 차거나 더운 것에 의한 것이다. 가장 흔한 것은 화재, 더운 물주머니, 더운 질질 또는 전기기구 등으로 인한 화상이다. 병원에서 환자가 사용하는 모든 전기기구는 미리 간호원이 점검하는 것이 원칙이다. 우리가 흔히 볼 수 있는 사고로는 더운물 주머니에 의한 화상이다. 특히 노인, 어린이, 또는 온도감각을 상실한 환자, 피부가 예민한 환자에게는 더욱 주의를 요한다.

4. 기록

간호기록의 일반적인 목적은 1) 의료팀간의 의사소통을 돕고 2) 진단을 내리는데 도움을 주며 3) 지속성을 보여주고 4) 연구나 교육의 자료로도 이용이 되지만 또한 5) 법적인 서류나 증거물로 사용되므로 불의의 간호사고 발생시 아주 중요한 몫을 차지한다.

그러므로 간호기록시에는 반드시

- 1) 글씨는 ink로 깨끗하고 읽기 쉽게 기록하라
- 2) 기록후에는 반드시 기록자의 성과 이름을 분명히 기록하고
- 3) 풍안된 약어만을 사용하며
- 4) 기재된 모든 사항은 사실 그대로 정확히 기록하고
- 5) 전문용어를 사용하고 애매한 용어는 사용하지 않도록 하며
- 6) 지우개를 사용해서는 안되며
- 7) 잘못 기록하였을 경우에는 을 긋고 error 라고 표기하여야 한다.

5. 간호사고의 보고

불의의 간호사고 발생시 추수의 기초는 병원의 사고보고 체계에 있다. 간호원은 어떤 사고든지 병원당국에 보고해야할 도덕적 및 법적 책임이 있다. 그러므로 작은 사고라도 발견되면 곧 수간호원에게 보고하도록 하여 다음의 단계를 거쳐 병원 당국에 보고되도록 해야 한다.

인간의 건강증진을 위한 우리들의 활동이 순간의 태만이나 실수로 인하여 돌이킬 수 없는 상황을 초래하는 경우를 조금이라도 줄이고자 하는 의도에서 흔히 발생할 수 있는 여러 간호사고와 그 안전대책에 대해 고찰해 보았다. 그

려나 인간과의 접촉이란 어느 곳에선 언제든 또 사리고 있으므로 각 개인의 투철한 인식없이 는 어느 안전관리방법도 완전하다고 할 수는 없다. 단지 환자간호에 대한 끊임없는 정실단이 우리의 안전을 지켜주는 유일한 등대이다. 〰

참 고 문 헌

- 1) 개정의료법관계법령, 대한간호협회출판부, 1980, p. 1.
- 2) Duran, Gladys, "On the Scene: Risk Management in Health Care", *Nursing Administration Quarterly*, Vol. 5, No. 1, Fall 1980, pp. 19~36.
- 3) Campazzi, Betty Carlson, "Nurses, Nursing and Malpractice Litigation", *Nursing Administration Quarterly*, Vol. 5, No. 1, Fall 1980, pp. 1~18.
- 4) Duran, Gladys, Ibid.
- 5) Apple, Joanna L., "The Classification of Medication Error", *Supervisor Nurse*, Vol. 7, No. 12, Dec., 1976, pp. 23~29.
- 6) Kulikowski, Edna S., "A Study of Accidents in a Hospital," *Supervisor Nurse*, July 1979, pp. 44~58.
- 7) 홍옥순, 기본간호학, 대한간호협회 출판부

남이 하기 전에
내가 먼저 정화하자