

목차

1. 학회 소식

- 1.1 『근거와 간호』 학술지 원고 모집
- 1.2 10주년 기념 학회 슬로건 공모
- 1.3 학회 로고 변경
- 1.4 2022년 학술대회 및 총회 안내

2. 근거 소개

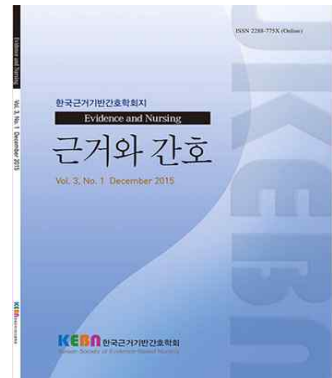
- 2.1 수술부위감염관리 지침(WHO, 2018)

1. 학회 소식

1.1 『근거와 간호』 학술지 원고 모집

- 『근거와 간호』는 한국근거기반간호학회가 출판하는 공식적인 학술지로 근거기반간호 분야에서 이루어진 원저, 문헌고찰연구, EBP 사례 등 다양한 유형의 원고를 모집하고 있습니다. 본 학술지는 한국연구재단 등재후보지로 인정받고자 노력중입니다. 학회 회원여러분의 많은 원고 투고를 부탁드립니다. 원고는 상시 투고 가능하며, 매년 12월 말일에 연 1회 발간됩니다.

문의처: kebn_journal@gmail.com



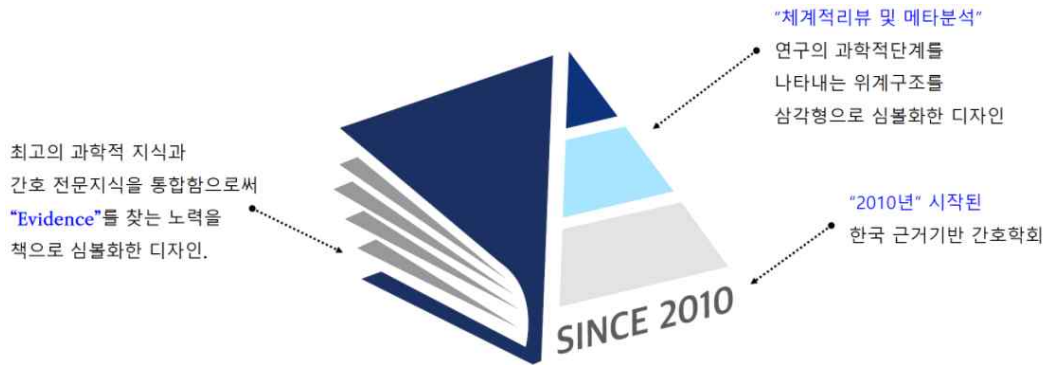
1.2 10주년 기념 학회 슬로건 공모

- 학회 10주년을 기념하여 앞으로의 발전방향을 담은 슬로건을 공모합니다. 세부적인 사항은 학회 홈페이지(<http://www.kebn.or.kr/>)를 참고해 주십시오.
 - 1) 대상: 학회 회원
 - 2) 내용: 학회의 활동이나 발전방향 등에 대한 요구나 희망을 담은 20자 이내의 문구
 - 3) 시상: 대상 1명 (10만원 상품권), 우수상 2명 (5만원 상품권), 장려상 3명 (2만원 커피쿠폰), 참가상 25명(1만원 커피쿠폰)
 - 4) 참여일시: 2021. 11. 15(월) ~ 2021. 12. 30(금)

- 5) 참여방법: 별첨 양식을 작성하여 이메일(rlaguswd0195@gmail.com)로 제출
- 6) 당선작 발표: 2022년 1월 14일 총회에서 발표
- 7) 문의처: rlaguswd0195@gmail.com (총무이사 김현정)

1.3 학회 로고 변경

○ 학회 10주년을 기념하여 다음과 같이 로고를 변경하였습니다. 이는 “과학적 근거를 검색하고 이를 비판적으로 평가하여 최상의 근거를 간호실무에 적용하는 근거기반간호실무를 활성화하는데 필요한 지식과 기술을 확산” 하고자 하는 본 학회의 설립취지에 맞춘 것으로, 과학적 근거를 상징하는 “책”, 최상의 근거를 상징하는 “근거의 위계”, 그리고 학회가 설립된 년도 등으로 구성되어 있습니다.




1.4 2022년 학술대회 및 총회 안내

○ 2022년 학술대회 및 총회에 여러분의 많은 관심과 참여를 부탁드립니다.

| | |
|---------|---|
| 일시 | 2022년 1월 14일(금요일) 09:00~13:00 |
| 방법 | Webinar |
| 학술대회 주제 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 근거기반실무 최신 지견 2. 근거기반지침 소개 <ol style="list-style-type: none"> 1) 한국인 헬리코박터 파일로리 감염 치료 임상진료지침 개정안 2020 2) 구강 간호 3) 정맥성 하지궤양 간호 3. 근거기반간호실무 사례발표 <ol style="list-style-type: none"> 1) 소아에게 적합한 낙상위험 사정도구 선정 2) 수술부위 세척액의 적정온도 |
| 사전등록 | 추후 홈페이지를 통해 공고 예정 |

2. 근거 소개

2.1 WHO 수술부위 감염관리지침 (2018)

| | |
|---|--|
|  | <p>World Health Organization. (2018) . Global guidelines for the prevention of surgical site infection, 2nd ed.. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/277399. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO</p> |
|---|--|

<지침의 구성>

I. Preoperative measures (수술 전 조치)

1. Preoperative bathing (수술 전 목욕)
2. Decolonization with mupirocin ointment with or without chlorhexidine gluconate body wash for the prevention of Staphylococcus aureus infection in nasal carriers undergoing surgery (황색포도구균 비강 보균자에서 비강클로르헥시딘 목욕과 함께 또는 목욕없이 뮤피로신 연고 사용)
3. Screening for extended-spectrum beta-lactamase colonization and the impact on surgical antibiotic prophylaxis (ESBL집락 스크리닝과 예방적 항생제 사용에 대한 영향)
4. Optimal timing for preoperative surgical antibiotic prophylaxis (수술 전 예방적 항생제 사용 최적기)
5. Mechanical bowel preparation and the use of oral antibiotics (장준비와 경구항생제 사용)
6. Hair removal.(제모)
7. Surgical site preparation (수술 부위 준비)
8. Antimicrobial skin sealants (항균 피부 실란트)
9. Surgical hand preparation (외과적 손위생)

II. Preoperative and/or intraoperative measures (수술 전/수술 중 조치)

10. Enhanced nutritional support (강화된 영양지원)
11. Perioperative discontinuation of immunosuppressive agents (수술 중 면역억제제 사용 중단)
12. Perioperative oxygenation (수술 중 산소공급)
13. Maintaining normal body temperature (normothermia) (정상체온 유지)
14. Use of protocols for intensive perioperative blood glucose control (혈당관리)
15. Maintenance of adequate circulating volume control/normovolemia (적절한 순환 혈량 유지)
16. Drapes and gowns (덮개와 가운)
17. Wound protector devices (상처보호기구)
18. Incisional wound irrigation (절개부위 상처 세척)
19. Prophylactic negative pressure wound therapy (예방적 음압상처 치료)

- 20. Use of surgical gloves (수술장갑 사용)
- 21. Changing of surgical instruments (수술기구 교환)
- 22. Antimicrobial-coated sutures (항균 봉합사)
- 23. Laminar airflow ventilation systems in the context of operating room ventilation (수술실의 층류 환기 시스템)

III. Postoperative measures (수술 후 조치)

- 24. Surgical antibiotic prophylaxis prolongation (예방적 항생제 사용기간 연장)
- 25. Advanced dressings (고급 드레싱)
- 26. Antibiotic prophylaxis in the presence of a drain and optimal timing for wound drain removal (배액관 장착 시 예방적 항생제 사용과 배액관 제거 시기)

<지침 요약표>

1. 수술 전 조치

| 주제 | 임상질문 | 권고안 | 근거강도 | 근거질 |
|--|---|---|------|-----|
| 수술 전 목욕 | 1. 수술 전 항균비누를 이용한 목욕은 일반비누를 이용한 목욕에 비해 SSI 발생률 감소에 효과적인가? 2. 수술 전 클로르헥시딘 함유 소독제를 이용한 목욕은 항균비누를 이용한 목욕에 비해 SSI 발생률 감소에 효과적인가? | 1. 수술 전 목욕이나 샤워는 좋은 실무이며, 이 때 일반 비누 또는 항균비누 사용이 고려됨. 2. 클로르헥시딘 함유 소독제의 사용에 대한 권고여부는 근거의 질이 낮아 보류됨. | C | M |
| 황색포도구균 비강 보균자에서 비강클로르헥시딘 목욕과 함께 또는 목욕없이 뮤피로신 연고 사용 | 뮤피로신 비강연고 단독 또는 클로르헥시딘 바디워시와 함께 사용하는 것은 비강내 S. aureus 보균자의 S. aureus 감염률 감소에 효과적인가? | S. aureus 비강 보균자로 흉부외과 또는 정형외과 수술을 받는 환자는 수술전후로 2% 뮤피로신 도포(클로르헥시딘 바디 샤워 병용 여부에 상관없이)가 권장됨. | S | M |
| | | S. aureus 비강 보균자로 흉부외과 또는 정형외과 이외 수술을 받는 환자는 수술전후로 2% 뮤피로신 도포(클로르헥시딘 바디 샤워 병용 여부에 상관없이)가 고려됨. | C | M |
| ESBL 집락 스크리닝과 예방적 항생제(SAP) 사용에 대한 영향 | 1. ESBL 유병률이 높은 지역(>10%)에서는 SAP를 변경해야 하는가? 2. ESBL 보균자에게는 SAP를 변경해야 하는가? 3. 수술전 모든 환자에게 ESBL 스크리닝을 해야 하는가? | 근거부족으로 권고안 없음 | NA | NA |
| 수술 전 예방적 항생제 사용 최적기 | SAP 투여시기가 SSI 위험에 영향을 주는지, 그리고 최적의 투여시기는? | 필요시(수술유형에 따라) 외과적 절개 전에 SAP 투여가 권장됨. | S | L |
| | | 외과적 절개 120분 이내(단, 항생제의 반감기를 고려하여)에 SAP | S | M |

| | | | | |
|---------------|--|--|---|--------|
| | | 투여가 권장됨. | | |
| 장준비와 경구항생제 사용 | 장준비(예:관장) 단독 또는 경구 항생제와 병용하는 것은 대.직장수술에서의 SSI 예방에 효과적인가? | 선택적 대.직장수술을 받는 성인 환자에서 SSI 위험 감소를 위해 장준비와 함께 수술 전 경구 항생제 복용이 고려됨. 선택적 대.직장수술을 받는 성인 환자에서 SSI 위험 감소를 위해 수술 전 경구 항생제 복용없이 장준비만 하는 것은 권장되지 않음. | C | M |
| 제모 | 1. 제모가 SSI 발생에 영향을 주는가? 2. 제모방법과 시기가 SSI 감소와 관련이 있는가? | 모든 수술에 대해 제모를 하지 않아도 되며, 필요 시 clipper 만을 이용해야 함. 면도는 수술 전 또는 수술장 내에서 어떤 상황에서도 해서는 안됨. | S | M |
| 수술부위 준비 | 피부준비를 위한 알코올함유 소독액을 사용해야 하는가? 좀 더 구체적으로 클로르헥시딘 소독제 또는 포비돈 아이오다인 소독제를 사용해야 하는가? | 수술전 피부소독을 위해 클로르헥시딘 기반의 알코올함유 소독액이 권장됨. | S | L to M |
| 항균 피부 실란트 | 항균 실란트(표준 수술부위 피부준비와 추가하여)를 사용하는 것은 그렇지 않을 때에 비해 SSI 예방에 도움이 되는가? | SSI 위험감소를 목적으로 수술부위 피부 소독 후 항균 실란트 사용이 권장되지 않음. | C | VL |
| 외과적 손위생 | 1. SSI를 예방하는데 있어 가장 효과적인 외과적 손위생 물품은? 2. 가장 효과적인 외과적 손위생 방법과 기간은? | 외과적 손위생은 멸균장갑 착용 전 적절한 항균비누와 물 또는 알코올함유 소독제를 사용하도록 권장됨. | S | M |

2) 수술 전/수술 중 조치

| 주제 | 임상질문 | 권고안 | 근거강도 | 근거질 |
|------------------|--|--|------|-----|
| 강화된 영양지원 | 수술환자에서 SSI 예방을 위해 강화된 영양지원이 필요한가? | 주요 수술(major surgical operations)이 계획된 저체중 환자에서 경구로 영양소가 풍부한 영양식의 제공이 고려됨. | C | VL |
| 수술 중 면역억제제 사용 중단 | 수술전후로 면역억제제를 중단하는 것이 SSI 발생에 영향을 주는가? | SSI 예방목적으로 수술 전 면역억제제 중단이 권장되지 않음. | C | VL |
| 수술 중 산소공급 | 수술전후 흡인산소농도를 높이는 것이 SSI 위험 감소에 얼마나 안전하고 효과적인가? | 기관삽관 후 전신마취를 받는 성인환자에서 SSI 위험을 줄이기 위해 수술 중, 그리고 가능한 경우 수술 후 2-6시간 동안 흡입산소분압을 80%를 유지하는 것이 고려됨. | C | M |
| 정상체온 유지 | 수술환자에서 전신보온이 비보온에 비해 SSI 예방에 도움이 되는가? | SSI 위험 감소를 위해 수술 중 체온유지를 위한 보온기구 사용이 고려됨. | C | M |

| | | | | |
|--------------|--|---|----|---------|
| 혈당관리 | 1. 최적의 혈당수준을 유지하는 것이 SSI 위험을 감소시키는가? 2. 당뇨병자 또는 비당뇨환자에게 수술전후 최적의 목표혈당은? | 1. SSI 위험 감소를 위해 당뇨병자 또는 비당뇨환자에게 철저한 혈당관리가 고려됨. 2. 근거부족으로 질문2에 대한 권고안 없음. | C | L |
| 적절한 순환 혈량 유지 | 수술 중 특별한 수액관리 전략이 SSI 발생에 영향을 주는가? | SSI 위험 감소를 위해 수술 중 목적지향적 수액요법이 고려됨. | C | L |
| 덮개와 가운 | 1. 일회용 부직포덮개와 가운 또는 재활용 천덮개와 천가운 사용에 따라 SSI율에 차이가 있는가? 1) 일회용 부직포덮개와 재활용 천덮개에 따라 SSI율에 차이가 있는가? 2) 일회용 부직포가운과 재활용 천가운에 따라 SSI율에 차이가 있는가? 2. 일회용, 접착성 절개부위 덮개가 SSI 위험을 감소시키는가? | 1. SSI 예방목적으로 멸균, 일회용, 부직포 또는 멸균 재활용 천덮개와 가운 사용이 모두 고려됨. 단, 근거부족으로 질문1.1과 1.2에 대한 권고안 없음. | C | M to VL |
| | | 2. SSI 예방목적으로 항균제 함유 여부에 상관없이 비닐로 된 접착성 절개부위 덮개의 사용은 권장되지 않음. | C | L to VL |
| 상처보호기구 | 상처보호기구의 사용은 개방성 복부수술에서 SSI 위험을 줄이는가? | 청결-오염 창상, 오염창상, 불경창상의 경우 SSI 위험감소를 위해 수술보호기구 사용이 고려됨. | C | VL |
| 절개부위 상처 세척 | 절개부위 상처 세척은 SSI 위험을 줄이는가? | 근거부족으로 권고안 없음 | NA | NA |
| | | 청결창상, 청결-오염 창상의 경우 SSI 위험감소를 위해 포비돈 아이오다인 용액을 이용한 절개부위 상처세척이 고려됨. | C | L |
| | | SSI 예방목적으로 항생제를 이용한 절개부위 상처세척을 실시하는 것은 권장되지 않음. | C | L |
| 예방적 음압상처 치료 | 예방적 음압상처 치료는 일반 드레싱에 비해 SSI 위험을 줄이는가? | SSI 예방목적으로 일차적으로 봉합된 고위험 상처를 가진 성인환자에게 예방적 음압상처 치료가 고려됨. | C | L |
| 수술장갑 사용 | 1. 언제 이중 장갑이 권고되는가? 2. 수술 중 장갑 교환의 기준은? 3. 어떤 유형의 장갑을 사용해야 하는가? | 근거부족으로 권고안 없음 | NA | NA |
| 수술기구 교환 | 새로운 무균 기구로 교체하여 근막, 피하와 피부를 봉합하는 경우 SSI에 차이가 있는가? | 근거부족으로 권고안 없음 | NA | NA |
| 항균 봉합사 | 항균 봉합사는 SSI 예방에 효과적인가? 만약 그렇다면 언제, 어떻게 사용해야 하는가? | 수술유형에 상관없이 SSI 위험감소를 위해 트리클로산 함유 봉합사 사용이 고려됨. | C | M |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|----|---------|
| 수술실의 층류 환기 (laminar air flow) 시스템 | 1. 수술실에서 층류 환기의 사용이 SSI 또는 심부 SSI 감소와 관련이 있는가? | 인공관절수술 환자에서 SSI 위험감소를 위해 층류 환기시스템의 사용은 권장되지 않음. | C | L to VL |
| | 2. 팬(fans)이나 냉각기구가 사용이 SSI 증가와 관련이 있는가? 3. 자연 환기는 기계적 환기의 대안이 될 수 있는가? | 근거부족으로 질문 2,3에 대한 권고안 없음 | NA | NA |

3) 수술 후 조치

| 주제 | 임상질문 | 권고안 | 근거강도 | 근거질 |
|--------------------------------|---|--|------|-----|
| 예방적 항생제 사용 기간 연장 | 수술 후 지속적인 예방적 항생제 사용을 하는 것이 수술 전 또는 수술 중에만 사용하는 것에 비해 SSI 위험을 감소시키는가? | SSI 예방목적으로 수술 후 SAP를 연장하는 것은 권장되지 않음. | S | M |
| 추가 드레싱 | 수술환자에서 SSI 예방을 위해 추가 드레싱과 일반 멸균상처드레싱의 사용은? | SSI 예방목적으로 일차봉합된 수술 상처에 표준드레싱을 한 후 그 위에 추가 드레싱을 하는 것은 권장되지 않음. | C | L |
| 배액관 장착 시 예방적 항생제 사용과 배액관 제거 시기 | 1. SSI 예방을 위해 상처배액관을 가지고 있는 경우 예방적 항생제 사용기간을 연장해야 하는가? | 상처배액관을 가지고 있는 경우 SSI 예방목적으로 예방적 항생제 사용을 지속하는 것은 권장되지 않음. | C | L |
| | 2. 배액관 합병증인 SSI를 최소화하기 위해 배액관은 얼마나 보유해야 하는가? | 상처배액관은 임상적 판단에 따라 제거하기를 권장함. 근거부족으로 SSI 예방목적에서 배액관 제거의 최적시기를 결정하기 어려움. | C | VL |

※ 약어 소개

근거강도: C=conditional; S=strong;

근거질: L=low; M=moderate; VL=very low



서울특별시 강북구 도봉로 76가길 55 성신여자대학교 간호학과
<http://www.kebn.or.kr/>