

2018년 1분기 감염 지표관리 보고서

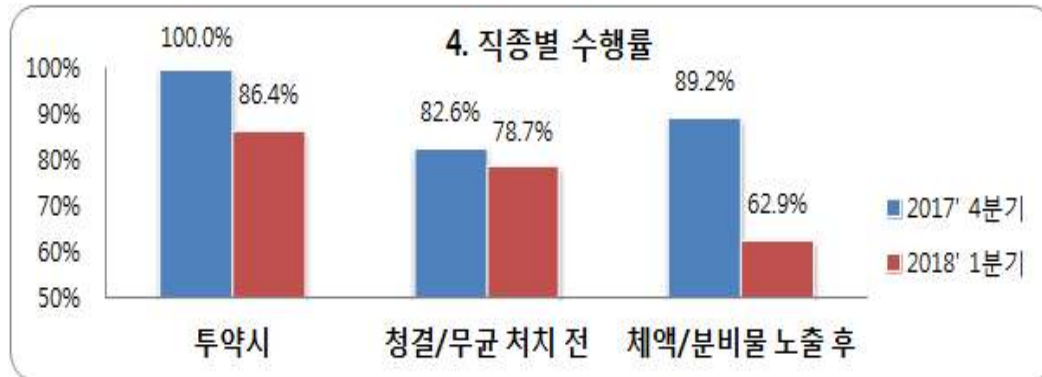
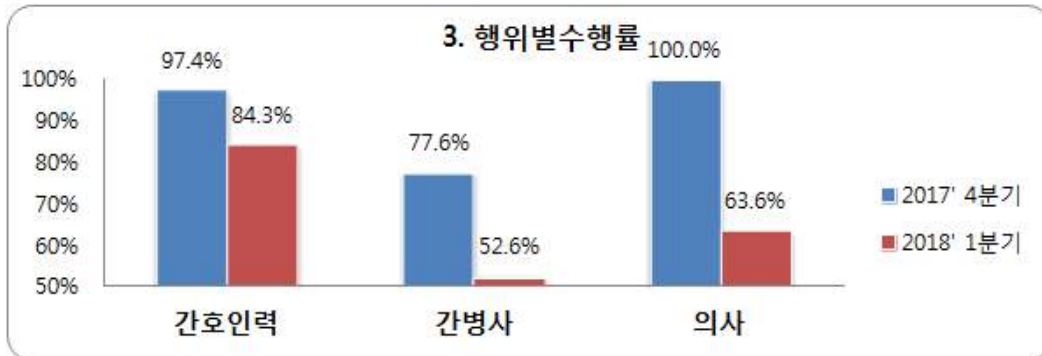
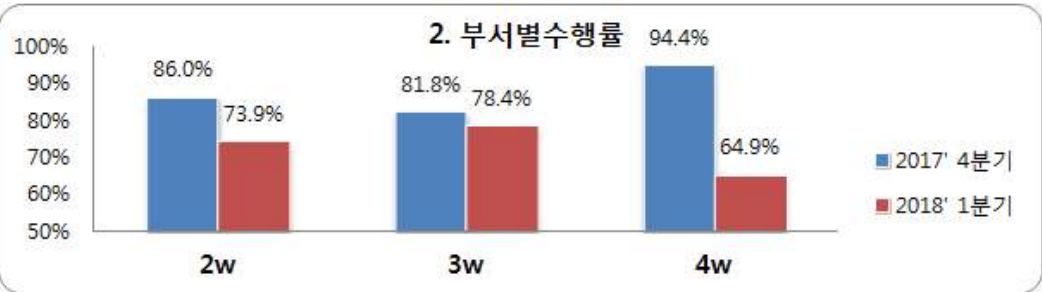
손위생 수행률

손위생 수행률 1분기 지표관리 보고서

결 재	감염관리 담당자	부위원장	위원장

지 표 명	손위생 수행률																										
산 출 식	$\frac{\text{손위생 수행건수}}{\text{손위생 총 관찰건수}} \times 100$																										
목 표	<ul style="list-style-type: none"> 전년도 대비 손위생 수행률을 90% 이상 증진 전년도 대비 월평균 손소독제 사용량 30% 증진 																										
조사기간	2018.03.28~2018.03.30																										
조사방법	평일 1일 이상 병동 직접관찰 조사																										
조사자	각부서 수간호사 및 QPS담당자																										
모니터링 주기	분기별	보 고	분기별																								
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	1. 2017 '~2018' 손위생 수행률 추이																										
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>분기</th> <th>관찰건수</th> <th>수행건수</th> <th>수행률(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017' 1분기</td> <td>112</td> <td>59</td> <td>52.7%</td> </tr> <tr> <td>2분기</td> <td>797</td> <td>583</td> <td>73.1%</td> </tr> <tr> <td>3분기</td> <td>159</td> <td>119</td> <td>74.8%</td> </tr> <tr> <td>4분기</td> <td>144</td> <td>127</td> <td>88.2%</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">2018' 1분기</td> <td style="color: red;">216</td> <td style="color: red;">155</td> <td style="color: red;">71.8%</td> </tr> </tbody> </table>			분기	관찰건수	수행건수	수행률(%)	2017' 1분기	112	59	52.7%	2분기	797	583	73.1%	3분기	159	119	74.8%	4분기	144	127	88.2%	2018' 1분기	216	155	71.8%
	분기	관찰건수	수행건수	수행률(%)																							
	2017' 1분기	112	59	52.7%																							
2분기	797	583	73.1%																								
3분기	159	119	74.8%																								
4분기	144	127	88.2%																								
2018' 1분기	216	155	71.8%																								
<p style="text-align: center;">손소독제 사용량(통)</p>																											

지표
모니터링
결과
(표, 그래프)



- 1분기 월평균 손소독제 사용량 24통
- 2018년 1분기 손위생수행률은 71.8%로 전년도 평균인 73.3%보다 저조했으며 목표값에 못 미치는 것으로 조사됨
- 부서별 수행률은 4병동이 64.9%로 가장 저조했고 직종별 수행률은 간호인력은 84.3%인데 비해 간병사가 52.6%로 가장 저조하게 나타남
- 행위별 수행률에서 '체액/분비물 노출 후'가 62.9%로 가장 낮게 나타남

<p>결과분석</p>	<p>인적 요인</p> <ul style="list-style-type: none"> 손위생 중요성에 대한 동기부족 손위생에 대한 지식부족 부적절한 손위생 교육부족 깜빡 잊어버림 습관이 안 되어 있음 <p>환경적요인</p> <ul style="list-style-type: none"> 눈에 보이는 오염원이 비교적 적음 비품관리소홀 <p>시스템 요인</p> <ul style="list-style-type: none"> 손위생 불이행자에 대한 제재부족 업무 loading 간호 및 간병 신입직원 채용 <p>손위생수행률 저하</p> <ol style="list-style-type: none"> 인적요인 <ul style="list-style-type: none"> - 직원들의 손 위생에 대한 지식 부족 - 올바른 손위생 시점에 대한 지식부족 - 손위생 중요성에 대한 동기부족 - 부적절한 손위생 : 마찰시간 부족 등 - 손위생이 필요한 때에 깜빡 잊어버림 - 습관이 안 되어 있음 시스템요인 <ul style="list-style-type: none"> - 간병인력 감소에 따른 업무량 증가 - 간호 및 간병 신입직원 채용 환경적요인 <ul style="list-style-type: none"> - 눈에 보이는 오염원이 비교적 적음 - 비품(손소독제, 핸드타올)관리 소홀
<p>평가</p>	<p>□ 목표치 이상 (유지관리) ■ 목표치 이하 (개선활동 필요)</p>
<p>개선전략 및 실행</p>	<p><개선전략></p> <ul style="list-style-type: none"> • 손 위생 실기 직원 교육 • 간병 (협력)업체에 손위생 교육 요구 • 손위생 관련 포스터 게시 • 손소독제 지원 • 모니터링 요원의 피드백 : 부적절한 손위생 발견 시 지적. • 지속적인 원내 방송
<p>향후계획</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 위의 개선전략으로 활동 실행 예정 • 수행률 90% 시점까지 매월 모니터링

보고일: 2018년 4월 23일 보고자 :이영희 (인)

부산노인전문제2병원