

# 2018년 2분기 감염 지표관리 보고서

손위생 수행률

직원감염노출사고 보고율

# 손위생 수행률 2분기 지표관리 보고서

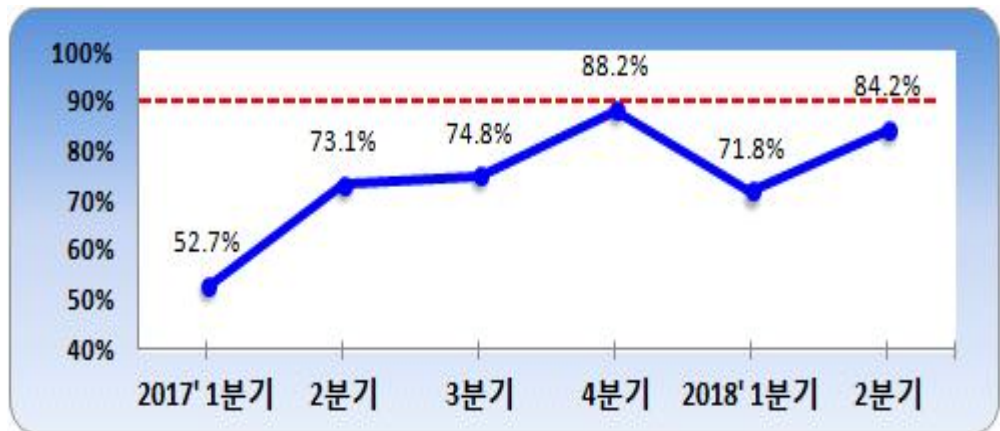
결 재	감염관리 담당자	부위원장	위원장

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"> <li>전년도 대비 손위생 수행률을 90% 이상 증진</li> <li>전년도 대비 월평균 손소독제 사용량 30% 증진</li> </ul>		
조사기간	2018.05.29~2018.05.31 2018.06.26~2018.06.28		
조사방법	평일 1일 이상 병동 직접관찰 조사		
조사자	각부서 수간호사 및 QPS담당자		
모니터링 주기	월별	보 고	분기별

## 1. 2017 '~2018' 손위생 수행률 추이

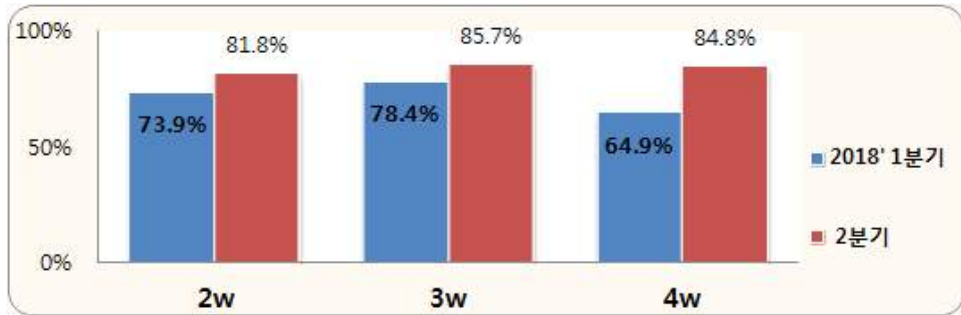
분기	관찰건수	수행건수	수행률(%)
2017' 1분기	112	59	52.7%
2분기	797	583	73.1%
3분기	159	119	74.8%
4분기	144	127	88.2%
2018' 1분기	216	155	71.8%
<b>2분기</b>	<b>348</b>	<b>293</b>	<b>84.2%</b>

지표  
모니터링  
결과  
(표, 그래프)

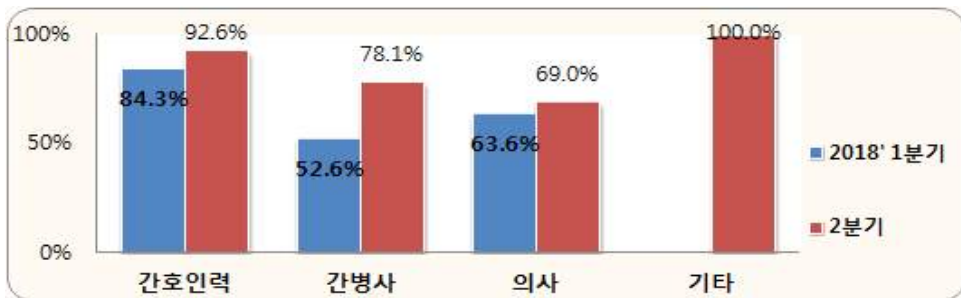


지표  
모니터링  
결과  
(표, 그래프)

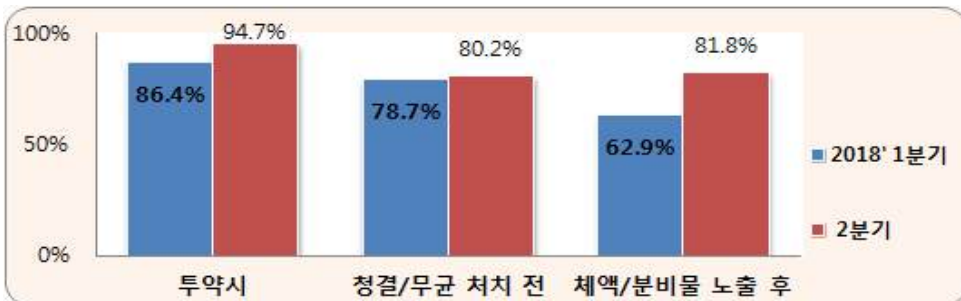
### 2. 부서별 수행률



### 3. 직종별 수행률



### 4. 행위별 수행률



### 5. 손소독제 사용량



### 결과분석

- 1분기 월평균 손소독제 사용량 24통에서 2분기 34.3통으로 약 48% 증가
- 전체 손위생 수행률은 84.2% 로 1분기 보다 12.4% 증가되었으나, 여전히 목표수준에 못 치는 것으로 조사됨  
-전체 수행률이 증가하면서 손소독제 사용량도 함께 증가하는 경향이 보임
- 직종별에서 기타 인력 1건은 물리치료실 직원이 ‘체액/분비물 노출 후’에 손위생을 시행한 것임
- 직종별 항목에서는 4월 원내 손위생 교육을 실시하였고, “간호인력”이 92.6% , 행위별 항목에서는 “투약 시”가 94.7%로 두 항목이 목표수준에 도달함
- 1분기 직종별 수행률이 가장 저조했던 간병사는 5월 간병협회를 통해 간병사 손위생 교육을 실시하였고, 그 결과 수행률이 25.5% 증가되었으나 여전히 80%에 못치는 수준임 이는 기저귀교환 시에 손위생이 잘 이뤄지지 않는 것이 원인으로 보여짐

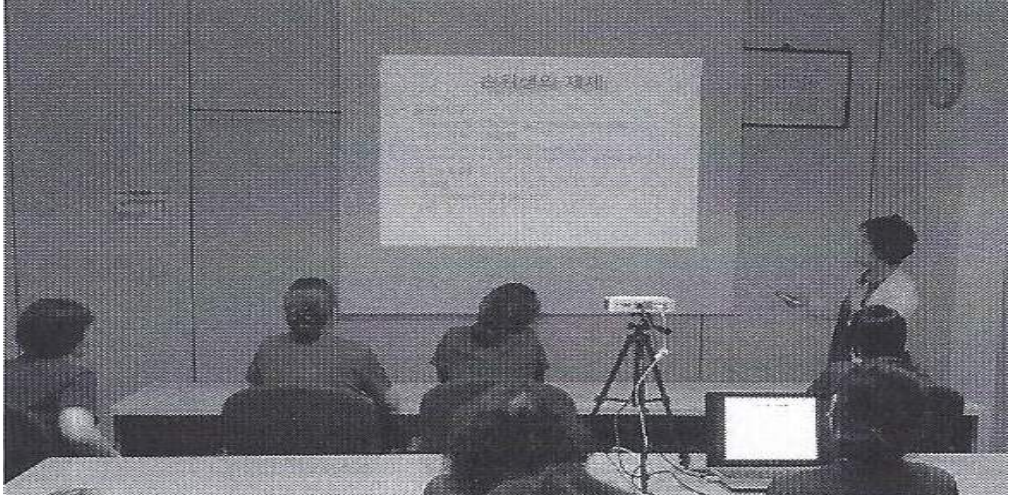
- 행위별 항목 중에서 1분기 가장 저조했던 ” 체액/분비물 노출 후 “에서 수행률이 18.9% 증가되었고 간병사 수행률이 증가하면서 함께 향상된 것으로 보여짐

평가 □ 목표치 이상 (유지관리)                      ■ 목표치 이하 (개선활동 필요)

**<개선활동 시행>**

개선전략  
및  
실행

- 손 위생 실기 직원 교육 (4월 실시)



- 간병 (협력)업체에 손위생 교육 요구 (5월 실시)



- 병동 입구 손위생 포스터 교체 게시 (기침 에티켓 포함)



• 순위생 결과 원내 게시판과 인트라넷 공지

호환수	제목	게시시작일	게시종료일	등록자
37	154 [관리과-알림] 진료과장님 휴가 안내(알림)	2018-10-08	2018-10-13	손동현
38	102 [관리과-알림] 진료과장님 휴가 안내(알림)	2018-10-08	2018-10-13	손동현
39	94 [관리과-알림] 병원 내 난방 가동 시간 및 온수 공급 안내	2018-10-08	2018-10-08	정진호
40	72 [감염관리실-알림] 2018년 3분기 순위생 모니터링 결과	2018-10-05	2018-11-05	이영희
41	129 [관리과-알림] 진료과장님 휴가 안내(알림)	2018-10-04	2018-10-04	손동현
42	338 [약제실-알림] 인플루엔자 예방접종(입원환자) 전			

제목	게시기간	게시내용
[감염관리실-알림] 2018년 3분기 순위생 모니터링 결과	2018-10-05 ~ 2018-11-05	순위생 모니터링 결과를 첨부하였으니 참고바랍니다. ○ 조사기간 : 1월(2018.07.24~2018.07.26) 2월(2018.08.28~2018.08.30) 3월(2018.09.27~2018.09.28) ○ 목표 : 전년도 대비 순위생 수행률 90% 이상 달성 전년도 대비 월평균 손소독제 사용량 30% ○ 결과 : 순위생 수행률 91.4% (5.9% 향상) 월평균 손소독제 사용량 20%

**인트라넷**

노인병원규정  
노인병원지침  
사내공지  
원내게시판  
시간자료실  
세식자료실  
약국자료실  
회의자료  
인용규정집  
인용침의록  
인용게시판

**사내공지**

인트라넷 사내공지

작성일 | 다름

번호	제목
36	2018년 3분기 순위생 모니터링 결과 알림. 컴
35	2018년 8월 순위생 모니터링 결과 알림. 컴
33	2018년 7월 순위생 모니터링 결과 알림. 컴
32	2018년 2분기 순위생 모니터링 결과 알림. 컴
31	2018년도 1분기, 3월 순위생 모니터링 결과 알림. 컴

**3분기 순위생 모니터링 결과 알림**

2017-2018년 순위생 수행률 추이 [목표: 90%]

부서별 순위생 수행률

직종별 순위생 수행률

• 수행률 90% 이상 달성 시 까지 매일 모니터링

**5월 순위생 모니터링 결과 알림**

2017-2018년 순위생 수행률 추이 [목표: 90%]

**6월 순위생 모니터링 결과 알림**

2017-2018년 순위생 수행률 추이 [목표: 90%]

**부서별 순위생 수행률**

**직종별 순위생 수행률**

- 모니터링 요원의 피드백 : 부적절한 순위생 발견 시 지적.
- 지속적인 원내 방송  
-방송시간 : 매일 1회(11:45, 16:40)

**향후계획**

- 수행률 90% 시점까지 매일 모니터링
- 순위생과 관련된 도구나 지침(리마인더, 손소독제 스티커제작 등)을 개발.

보고일: 2018년 7월 23일      보고자 :이영희 (인)

**부산노인전문제2병원**

# 직원감염노출사고 보고율 상반기 지표관리 보고서

결 재	감염관리 담당자	부위원장	위원장

지 표 명	직원감염노출사고 보고율							
산 출 식	$\frac{\text{직원감염노출사고 발생 보고건수}}{\text{전월 기준평균 직원수}} \times 100$							
목 표	0%							
조사기간	2018. 01. 31. ~ 2018. 06 .30							
조사방법	모니터링 기간별 직원감염노출사고 발생보고 전체 건수							
모니터링 주 기	반기별	보 고	반기별					
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	<input type="checkbox"/> 2018년 상반기 직원감염노출사고보고 결과							
	분기	상반기					계	
	월	1월	2월	3월	4월	5월		6월
	건수	0	0	0	0	0	0	0
	월 평균 직원수	70	71	71	73	73	71	71.3
발생보고율(%)	0	0	0	0	0	0	0	
<p style="text-align: center;"><b>2018년 직원감염노출사고 발생현황</b></p> <p style="text-align: center;"> <span style="color: blue;">■</span> 발생보고율 (%)      <span style="color: red;">—●—</span> 건수                 </p>								
결과분석	상반기 직원감염노출사고 건수 0건으로 조사됨.							
평가	<input checked="" type="checkbox"/> 목표치 이상 (유지관리) <input type="checkbox"/> 목표치 이하 (개선활동 필요)							
개선전략 및 실행	모니터링 유지							
향후계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>모니터링 유지 및 지표 결과 공유</li> </ul>							

보고일: 2018년 7월 23일      보고자 : 이영희 (인)

**부산노인전문제2병원**