2024년

급성기병원 감염관리 실태조사 문항해설집

(급성기·정신병원용)

의료기관용

질병관리청
Korea Disease Control and Prevention Agency

KAICN
대한감염관리간호사회
Korean Association of Infection Control Nurses

2024년
급성기병원 감염관리 실태조사 안내

급성기·정신병원

「2024년 급성기병원 감염관리 실태조사(이하 실태조사)」는 「감염병예방법」제17조 및 같은 법 시행규칙 따라 실시되는 조사로, **의료기관의 감염관리 현황 및 개선 필요 사항을 파악**하여, 급성기병원의 **감염관리 지원 정책 수립·시행의 기초자료로 활용하고자** 시행되는 조사입니다.

실태조사로 파악된 내용 일체에 대해서는 비밀이 유지될 것이며, **익명을 기반으로 분석할 예정이므로 조사 결과에 따른 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것을 약속드립니다.**

* 본 실태조사는 국내 급성기병원에 대한 감염관리 현황 파악이 목적이며, 개별 급성기병원의 감염관리 평가를 하는 것은 아니며, **개별 병원의 조사결과는 식별되지 않습니다.**

** 또한, **정신병원 감염관리 실태조사는 시범조사로 진행 예정**으며, **조사결과는 본 조사 준비를 위한 참고자료로만 활용**될 예정입니다.

이에, 의료기관의 감염관리 현황 및 향후 개선을 위한 정확한 사실 파악을 위해 본 실태조사에 성실히 응답해 주시기를 부탁드립니다.

〈 설문조사 참여방법 및 응답 시 주의사항〉

○ **조사기간 :** 2024.12.2. ~ 2025.2.28.

○ **조사대상 :** 의료법 제3조에 따른 급성기병원 및 정신병원

○ **온라인 설문조사 참여 방법**

- 질병관리청의「질병보건통합관리시스템(http://is.kdca.go.kr)」에 접속, '의료기관 감염관리 실태조사'를 선택하여 참여

○ **조사문항 조사대상 기간**

- 조사대상 기간은 2024년(2024년 1월 1일 ~ 12월 31일) 으로 함

* 설문조사 응답 시점이 2024년 12월 31일보다 이전인 경우는 응답 시점을 기준으로 응답

* 조사 시점이 2024년 12월 31일보다 이전인 경우 일부 문항(연간 위원회 회의 개최 횟수, 감염관리실 인력 감염관리 교육 이수 현황 등)에 대해서는 관련 계획서, 서류, 문서 등이 있는 경우 "예" 로 체크

○ **응답자에 대한 협조사항**

- 설문조사에 응답하는 의료기관에서는 정확한 설문 응답을 위해, 설문문항 응답 전에 실태조사 문항 해설집 및 동영상 교육자료 등을 통해 용어 및 문항에 대한 이해

CONTENT | 목차

Ⅰ. 급성기 병원의 일반적 사항 ····· 003

Ⅱ. 급성기 병원의 감염관리 체계 및 활동 ····· 007

1장 감염관리 체계 ····· 007

감염관리위원회 ····· 007
감염관리실 설치 여부 및 업무, 감염관리실 인력 배치 및 교육이수 현황 ····· 009
감염관리 규정 또는 지침 ····· 012

2장 감염관리 프로그램 ····· 015

감염관리 프로그램 계획과 평가 ····· 015
항생제 사용 관리를 위한 운영체계와 미생물 검사 ····· 015
감염감시체계 ····· 016
직원 대상 감염관리 교육 계획 수립 및 시행 ····· 017
감염병위기대응체계 ····· 018
직원 감염관리 프로그램 ····· 019

3장 손위생 ····· 023

손위생 ····· 023

4장 주사실무 ····· 027

투약준비구역 ····· 027

5장 표준주의와 격리지침 ····· 031

격리 절차 ····· 031

6장 환경관리 ····· 037

환경 청소 및 소독 ····· 037
세탁물과 의료폐기물 관리 ····· 038

7장 삽입기구관련 감염관리 ····· 043

삽입 시술 및 삽입기구의 유지관리 ····· 043

CONTENT | 목차

8장 수술부위감염 예방 ····· 047

수술부위감염 예방 ····· 047

9장 소독과 멸균 ····· 051

기구 재처리 관리 ····· 051

멸균물품 보관 ····· 054

10장 감염관리 시설 ····· 057

감염관리 시설 ····· 057

11장 중환자실 ····· 061

중환자실 ····· 061

12장 수술실 ····· 067

수술실 ····· 067

13장 응급실 ····· 077

응급실 ····· 077

14장 투석실 ····· 085

투석실 ····· 085

15장 내시경실 ····· 093

내시경실 ····· 093

I

급성기 병원의 일반적 사항

■ 다음은 '급성기 병원의 일반적 사항'에 대한 내용입니다.

조사대상 기간: 2024년(설문조사 작성 시점이 2024년 12월 31일보다 이전인 경우는 작성시점을 기준으로 응답)

문1 귀 병원은 어디에 해당합니까?

- ☐ 상급종합병원
- ☐ 종합병원
- ☐ 병원
- ☐ 정신병원

문2 귀 병원의 요양기관 기호는 무엇입니까?

(8자리)

문3 귀 병원의 의료기관명은 무엇입니까?

( )

문4 귀 병원의 운영 병상수는 얼마입니까?
운영병상수: 실제 환자가 입원할 수 있는 보유병상수

( ) 병상

귀 병원의 허가 병상수는 얼마입니까?
심평원에 신고한 허가병상수

( ) 병상

문5 귀 병원의 지역적 위치는 어디입니까?

- ☐ 서울특별시
- ☐ 인천광역시
- ☐ 대전광역시
- ☐ 대구광역시
- ☐ 울산광역시
- ☐ 부산광역시
- ☐ 광주광역시
- ☐ 세종특별자치시
- ☐ 경기도
- ☐ 강원도특별자치도
- ☐ 충청북도
- ☐ 충청남도
- ☐ 경상북도
- ☐ 경상남도
- ☐ 전북특별자치도
- ☐ 전라남도
- ☐ 제주특별자치도

문6 귀 병원이 위치한 세부 지역은 어디입니까?

( )

문7 귀 병원이 위치한 지역의 보건소는 어디입니까?

( ) 보건소

문8 귀 병원이 보유하고 있는 특수부서를 체크해 주십시오. (중복 응답)

- ☐ 중환자실
- ☐ 응급실
- ☐ 내시경실
- ☐ 수술실
- ☐ 투석실

Ⅱ

급성기 병원의 감염관리 체계 및 활동

2024년 급성기병원 감염관리 실태조사 문항해설집

1장

감염관리 체계

■ 다음은 귀 병원의 '감염관리위원회'에 대한 문항입니다.

문1-1 귀 병원에는 **감염관리위원회**가 구성되어 있습니까?
※ 감염관리위원회 구성을 확인하고, 아래 관련 의료법 시행규칙을 참고하여 응답해 주십시오.

☐ 예 ➡ 문1-1-1, 1-1-2, 1-1-3 ➡ 해당 기관의 제위원회 종류에서 확인되는 경우
☐ 아니요

설명
의료기관 병상 규모(100병상 미만 포함) 상관없이 의료기관 내 감염관리위원회 구성 여부를 말한다.

문1-1-1 귀 병원에서는 **1년에 2회 이상 감염관리위원회를 개최**합니까? (조사대상 기간 2024년: 위원회 2회 이상 개최 시)
※ 감염관리위원회 회의록을 확인하여 응답해 주십시오

☐ 예 ➡ 회의록이 작성되고, 결재를 득한 경우
☐ 아니요 ➡ 1회만 개최된 경우 또는 2회 이상 개최했으나 결재를 득한 회의록이 없는 경우도 해당
☐ 감염관리위원회 설치 1년 미만이어서 감염관리위원회가 2회 미만으로 개최되었다

설명
각 의료기관의 회기년도 상관없이 조사대상 기간 2024년(1월 1일 ~ 12월 31일) 기간 내 작성한 회의록이 있는 경우를 말한다.

문1-1-2 귀 병원의 감염관리위원회에 포함되는 구성원에 대하여 응답해 주십시오.
※ 위원임명 근거자료(발령문서, 구성에 포함된 감염관리위원회 위원 명단, 출석부 등)을 확인하여 응답해 주십시오.

구성원	포함여부		
1. 의료기관의 장	① 예	② 아니요	
2. 감염관리실장	① 예	② 아니요	
3. 진료부서의 장	① 예	② 아니요	
4. 간호부서의 장	① 예	② 아니요	
5. 진단검사부서의 장	① 예	② 아니요	③ 해당없음(진단검사부서 없음)
6. 외부 전문가	① 예	② 아니요	
7. 기타*(구체적으로 응답해주세요 :			)

* 기타: '감염 관련 의사 및 해당 의료기관의 장이 필요하다고 인정하는 사람'으로 1~6번 이외 구성원

문1-1-3 귀 병원의 감염관리위원회에서 감염관리와 관련하여 **구체적으로 논의하는 사항에 모두 응답**해 주십시오. **(중복 응답)**
※ 1년간 개최한 감염관리위원회 회의록에서 아래 내용으로 안건이 상정되고 논의 되었는지 회의록을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 의료관련감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
☐ 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
☐ 감염병환자 등의 처리에 관한 사항
☐ 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
☐ 의료관련감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
☐ 그 밖에 의료관련감염관리에 관한 중요한 사항

[관련 법규]

■ 의료법 시행규칙[시행 2024. 9. 26.][보건복지부령 제1056호, 2024. 9. 26., 타법개정]

제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등)

① 법 제47조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관”이란 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관을 말한다. 〈개정 2021. 6. 30.〉

② 법 제47조제1항에 따른 감염관리위원회(이하 “위원회”라 한다)는 다음 각 호의 업무를 심의한다. 〈개정 2009. 4. 29., 2010. 12. 30., 2015. 12. 23., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.〉

1. 의료관련감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
3. 감염병환자등의 처리에 관한 사항
4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
5. 의료관련감염 관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
6. 그 밖에 의료관련감염 관리에 관한 중요한 사항

제44조(위원회의 구성)

① 위원회는 위원장 1명을 포함한 7명 이상 15명 이하의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 해당 의료기관의 장으로 하고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다. 〈개정 2012. 8. 2.〉

③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람과 해당 의료기관의 장이 위촉하는 외부 전문가로 한다. 다만, 치과병원, 한방병원, 요양병원 및 정신병원의 경우에는 제4호의 위원을 제외할 수 있다. 〈개정 2012. 8. 2., 2024. 7. 24.〉

1. 감염관리실장
2. 진료부서의 장
3. 간호부서의 장
4. 진단검사부서의 장
5. 감염 관련 의사 및 해당 의료기관의 장이 필요하다고 인정하는 사람

④ 제3항 각 호에 해당하는 자는 당연직 위원으로 하되 그 임기는 해당 부서의 재직기간으로 하고, 위촉하는 위원의 임기는 2년으로 한다.

제45조(위원회의 운영)

① 위원회는 정기회의와 임시회의로 운영한다.

② 정기회의는 연 2회 개최하고, 임시회의는 위원장이 필요하다고 인정하는 때 또는 위원 과반수가 소집을 요구할 때에 개최할 수 있다.

③ 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

④ 위원장은 위원회를 대표하며 업무를 총괄한다.

⑤ 위원회는 회의록을 작성하여 참석자의 확인을 받은 후 비치하여야 한다.

⑥ 그 밖에 위원회의 운영에 필요한 사항은 위원장이 정한다.

■ 다음은 귀 병원의 '감염관리실 설치 여부 및 업무, 감염관리실 인력 배치 및 교육이수 현황'에 대한 문항입니다. (조사대상 기간: 2024년)

문1-2 귀 병원에는 **감염관리실이 설치**되어 있습니까?
* 조직도, 사무 공간을 확인하여 응답해 주십시오.

☐ 예 ➡ 문1-2-1, 1-2-2, 1-2-3, 1-2-4, 1-2-5
☐ 아니요

설명

감염관리 담당자(전담 또는 겸임 인력)를 1명 배치하였더라도 감염관리실(팀)이 조직도에 있고, 별도의 사무 공간이 있거나 다른 부서(간호부, 통합사무실 등) 내 업무 관련 책상이 있는 경우를 말한다.

문1-2-1 귀 병원의 감염관리실은 **의료법의 기준에 맞는 인력**으로 구성되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요(감염관리실 인력은 있지만, 의료법 기준에 맞는 인력 구성은 아니다.)

문1-2-2 귀 병원의 감염관리실의 인력구성을 응답해 주십시오.

1. 의사: 전담 _____ 명, 겸임 _____ 명
2. 간호사: 전담 _____ 명, 겸임 _____ 명
3. 기타직(의사, 간호사 외): 전담 _____ 명(직종:), 겸임 _____ 명(직종:)

문1-2-3 귀 병원의 감염관리실 인력 중 지난 1년간 16시간 이상 감염관리 교육을 이수한 자의 수를 기재하시오.

직종	이수대상자*(명)	이수자(명)
의사		
간호사		
기타직(의사, 간호사 외)		

* 감염관리실 경력 1년 미만 인력은 제외

설명

감염관리 경력과 상관없이 각 의료기관 감염관리실 발령(배치)일이 조사대상 기간 2024년 기준으로 1년 미만 인력의 경우, 이수 대상자(명)와 이수자(명) 모두 제외하여 작성한다.
예시 : 2024년 12월 31일 기준 감염관리실(팀)에 배치된 인력이 의사 2명, 간호사 4명이지만 2024년 6월에 간호사 1명이 사직하고 신규 간호사 1명이 배치된 경우, 간호사 교육 이수 대상자는 3명이고 3명 중 16시간 교육을 이수한 간호사를 확인하여 작성한다.

문1-2-4 귀 병원의 감염관리실에서 **실시하고 있는 업무에 모두 응답**해 주십시오. **(중복 응답)**
※ 감염관리실 업무 문서 내용을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 의료관련감염의 발생 감시
☐ 의료관련감염관리 실적의 분석 및 평가
☐ 직원의 감염관리교육
☐ 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
☐ 그 밖에 감염관리에 필요한 사항

설명

'그 밖에 감염관리에 필요한 사항'의 감염관리실 업무 예시로 감염관리 사업계획, 손위생 증진활동, 의료기구 재처리 관리, 환경청소 및 소독 관리, 의료기관의 시설 감염관리, 표준주의와 전파경로별 주의, 고위험 감염병 대응, 감염병 유행 발생 관리, 자문 및 협업 등이 있다.

문1-2-5 귀 병원은 의료기관의 감염관리 현황파악 및 개선활동을 위해 주1회 정기적으로 부서를 순회하고 기록하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

[관련 법규]

■ 의료법 시행규칙[시행 2024. 9. 26.][보건복지부령 제1056호, 2024. 9. 26., 타법개정]

제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등)

③ 법 제47조제1항에 따른 감염관리실(이하 "감염관리실"이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다. 〈신설 2012. 8. 2., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.〉

1. 의료관련감염의 발생 감시
2. 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가
3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

[제목개정 2012. 8. 2.]

제46조(감염관리실의 운영 등)

① 법 제47조제1항에 따라 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준은 별표 8의2와 같다. 〈개정 2016. 10. 6.〉

② 제1항에 따라 감염관리실(종합병원, 150개 이상의 병상을 갖춘 병원, 치과병원 또는 한방병원만 해당한다)에 두는 인력 중 1명 이상은 감염관리실에서 전담 근무해야 한다. 〈개정 2021. 6. 30., 2022. 9. 14.〉

③ 제1항에 따라 감염관리실에서 근무하는 사람은 별표 8의3에서 정한 교육기준에 따라 교육을 받아야 한다. 〈개정 2016. 10. 6.〉

[전문개정 2012. 8. 2.]

■ 의료법 시행규칙 [별표 8의2] 〈개정 2021. 6. 30.〉

감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준(제46조제1항 관련)

1. 인력기준: 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람은 감염관리에 관한 경험 및 지식이 있는 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

가. 의사
나. 간호사
다. 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

[관련 법규]

2. 배치기준: 다음 각 목의 구분에 따라 배치한다.

가. 상급종합병원

1) 의사

구분	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201~1,500 병상	1,501~1,800 병상	1,801~2,100 병상	2,101~2,400 병상	2,401 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상	6명 이상	7명 이상	8명 이상	9명 이상

2) 간호사 및 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

구분	100~200 병상	201~400 병상	401~600 병상	601~800 병상	801~1,000 병상	1,001~1,200 병상	1,201~1,400 병상	1,401~1,600 병상	1,601~1,800 병상	1,801~2,000 병상	2,001~2,200 병상	2,201~2,400 병상	2,401 병상 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상	5명 이상	6명 이상	6명 이상	7명 이상	7명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상	5명 이상	6명 이상	6명 이상	7명 이상

나. 종합병원

구분	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201~1,500 병상	1,501~1,800 병상	1,801~2,100 병상	2,101 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상	6명 이상	7명 이상	8명 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상

다. 병원 · 치과병원 · 한방병원 · 요양병원 · 정신병원

구분	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상
간호사	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상

비고

1. 위 표 제2호 가목2)의 기준에도 불구하고 401병상 이상인 경우에는 해당 배치기준상의 최소인력을 기준으로 간호사를 1명씩 늘려 배치하면서 의료기관의 장이 인정하는 사람은 1명씩 줄여 배치할 수 있다. 다만, 의료기관의 장이 인정하는 사람이 최소 1명 이상 배치되어야 한다.
2. 위 표 제2호 나목의 기준에도 불구하고 601병상 이상인 경우에는 해당 배치기준상의 최소인력을 기준으로 간호사를 1명씩 늘려 배치하면서 의료기관의 장이 인정하는 사람을 1명씩 줄여 배치할 수 있다. 다만, 의료기관의 장이 인정하는 사람은 최소 1명 이상 배치되어야 한다.

■ 의료법 시행규칙 [별표 8의3] 〈개정 2024. 7. 24.〉

감염관리실 근무 인력의 교육기준(제46조제3항 관련)

1. 교육 내용: 감염관리업무 개요 및 담당 인력의 역할, 감염관리 지침, 감시자료 수집 및 분석, 의료관련감염진단, 미생물학, 소독 및 멸균, 환경관리, 병원체별 감염관리, 분야별 감염관리, 역학통계, 임상미생물학, 유행조사, 감염감소 중재전략, 격리, 감염관리사업 기획 · 평가 등 감염관리와 관련된 내용
2. 교육 이수 시간: 매년 16시간 이상
3. 교육 기관: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관

   가. 국가나 지방자치단체

   나. 「의료법」 제28조에 따른 의사회 또는 간호사회

   다. 「한국보건복지인재원법」에 따른 한국보건복지인재원

   라. 그 밖에 감염관리 관련 전문 학회 또는 단체

※ 비고: 감염관리실 근무 인력(감염관리 경력 3년 이상인 사람으로 한정한다)이 감염관리 관련 전문 학회에서 주관하는 학술대회 또는 워크숍에 매년 16시간 이상 참석한 경우에는 제1호부터 제3호까지의 규정에 따라 교육을 받은 것으로 본다.

■ 다음은 귀 병원의 '감염관리 규정 또는 지침'에 관한 문항입니다.

문1-3 귀 병원에는 **감염관리 규정이나 지침**이 마련되어 있습니까?

☐ 예 ➡ 문1-3-1, 1-3-2, 1-3-3
☐ 아니요

설명
'감염관리 규정이나 지침이 마련'은 의료기관의 규정 제정 절차에 따라 문서화된 규정 또는 지침을 의미하며, 제목(대제목 또는 소제목)이 있고 내용이 있는 것을 의미한다.

문1-3-1 귀 병원은 다음 항목에 대하여 감염관리 규정이나 지침을 제정하고 있습니까?

항목	감염관리 규정이나 지침 제정		
1. 손위생	① 예	② 아니요	
2. 격리주의지침 (표준주의와 전파경로별 주의)	① 예	② 아니요	
3. 유치도뇨관 관리	① 예	② 아니요	③ 해당없음 (유치도뇨관 중재 시행하지 않음)
4. 중심정맥관 관리	① 예	② 아니요	③ 해당없음 (중심정맥관 중재 시행하지 않음)
5. 인공호흡기 또는 기도흡인 관리	① 예	② 아니요	③ 해당없음 (인공호흡기 중재 시행하지 않음)
6. 주사실무	① 예	② 아니요	
7. 의료기구의 재처리 절차	① 예	② 아니요	
8. 청소관련 환경관리	① 예	② 아니요	
9. 세탁물관리	① 예	② 아니요	
10. 의료폐기물관리	① 예	② 아니요	
11. 다제내성균 관리	① 예	② 아니요	
12. 직원감염관리 : 주사침 자상 등 감염노출 예방 및 노출 시 관리	① 예	② 아니요	
13. 기타(구체적으로 응답해주세요 :)			

설명
'3. 유치도뇨관 관리', '4. 중심정맥관 관리', '5.인공호흡기 또는 기도흡입 관리' 의 '해당없음'은 각 삽입기구 사용이 없음을 의미한다.

문1-3-2 귀 병원에서는 규정이나 지침을 정기적으로 **검토하고 있습니까?**
※ 의료관련감염관리 자체 규정집 또는 지침서 내용을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 예
☐ 아니요

설명
규정이나 지침을 정기적으로 검토'는 규정을 개정하는 병원의 절차가 있고 그 절차에 의해 개정되는 체계를 의미한다.

문1-3-3 귀 병원에서는 규정이나 지침을 필요 시 **개정**하고 있습니까?
※ 의료관련감염관리 자체 규정집 또는 지침서 내용을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 예
☐ 아니요
☐ 해당없음(규정이나 지침 개정이 필요하지 않은 경우)

설명
'필요 시 개정'은 정기적 개정주기 외에 실제로 필요에 따라 시행된 규정이나 지침 개정을 의미한다.

2장

감염관리 프로그램

■ 다음은 귀 병원의 '감염관리 프로그램 계획과 평가'에 대한 문항입니다.

문2-1 귀 병원은 감염관리 사업을 계획하고 평가하고 있습니까?

☐ 예 ➡ 문2-1-1, 2-1-2 ☐ 아니요

문2-1-1 귀 병원은 감염관리 사업을 계획할 때 '의료기관 감염 위험사정 평가표'를 활용하고 있습니까?

☐ 예 ➡ 의료기관의 감염 위험요인을 파악하고, 도구를 이용하여 위험평가를 수행한 평가표가 있음
☐ 아니요

설명
'위험사정평가표'는 도구를 이용하여 위험평가를 수행한 평가표를 의미하며, 위험평가표 내에 해당 의료기관의 감염 위험요인이 기재되어 있어야 한다.

문2-1-2 **귀 병원은 감염관리 사업을 위한 예산을 마련하고 있습니까?**

☐ 예 ☐ 아니요

설명
별도의 감염관리실(팀)의 예산 편성이나 감염관리사업 관련 예산이 사업계획서 등의 서류에 기재되어 있다면 '예'로 답한다.

■ 다음은 귀 병원의 '항생제 사용 관리를 위한 운영체계와 미생물 검사'에 대한 문항입니다.

문2-2 귀 병원에서는 **항생제 사용 관리를 위한 운영체계**가 있습니까?
※ 항생제 제한 프로그램을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 예 ☐ 아니요

설명
'항생제 사용 관리를 위한 운영체계'는 의사가 항생제를 처방할 때, 관리가 필요한 일부 항생제는 승인을 거친 후 처방하도록 하는 등의 '제한항균제 프로그램'이 구축(사전 승인 또는 사후 승인 체계)되어 있음을 의미한다.

문2-3 귀 병원은 항생제 내성률을 정기적으로 분석하고 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

설명
항생제 사용관리를 위한 운영체계 문항이므로 '미생물의 항생제 내성률' 자료를 의미한다.

문2-4 귀 병원은 감염병의 원인 미생물을 확인하기 위한 미생물 검사를 어떻게 시행하고 있습니까?**(중복 응답)**

☐ 자체 미생물 검사실에서 시행하고 있다
☐ 외부 수탁을 의뢰하고 있다
☐ 시행하고 있지 않다

■ 다음은 귀 병원의 '감염감시체계'에 대한 문항입니다.

문2-5 귀 병원은 감염감시체계를 운영하고 있습니까?

※ 감시(Surveillance)란 감염병 발생과 관련된 자료, 감염병병원체 · 매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정을 말한다. (감염병예방법 제2조 제16호)

☐ 예 ➡ 문2-5-1, 2-5-2

☐ 아니요

문2-5-1 귀 병원에서 운영하고 있는 **감시 체계는 무엇입니까?**

항목	감시 체계 운영 여부		
1. 손위생 수행	① 예	② 아니요	
2. 중심정맥관 관련 감염	① 예	② 아니요	③ 해당없음 (중심정맥관 중재 시행하지 않음)
3. 유치도뇨관 관련 감염	① 예	② 아니요	③ 해당없음 (유치도뇨관 중재 시행하지 않음)
4. 인공호흡기 관련 감염	① 예	② 아니요	③ 해당없음 (인공호흡기 중재 시행하지 않음)
5. 수술부위 감염	① 예	② 아니요	③ 해당없음(수술 시행하지 않음)
6. 다제내성균 감염	① 예	② 아니요	
7. 주사실무 수행	① 예	② 아니요	
8. 의료기구 재처리 과정 수행	① 예	② 아니요	
9. 기타(구체적으로 응답해주세요 :)			

설명

'8. 의료기구 재처리 과정 수행'은 의료기관에서 선택한 비위험 기구(혈압계, 체온계 등)를 포함한 고위험기구나 준위험기구 중 환자에게 사용하고 세척, 소독 또는 멸균하는 과정을 보고서(또는 지표보고서) 등으로 관리하는 것을 의미한다.

문2-5-2 귀 병원에서는 감시결과를 정기적으로 피드백하고 있습니까?

☐ 예 ➡ 문2-5-2-1

☐ 아니요

문2-5-2-1 귀 병원에서는 감시 결과를 누구에게 피드백하고 있습니까? **(중복 응답)**

☐ 감염관리위원회

☐ 경영진 또는 원장단

☐ 해당부서

☐ 기타(구체적으로 응답해 주십시오)

문2-6 2024년에 의료기관 내 유행 발생이 있었습니까?

☐ 예 ➡ 문2-6-1
☐ 아니요

문2-6-1 유행의 종류는 무엇입니까?(중복응답)

☐ 호흡기 감염병(구체적으로 응답해 주십시오)
☐ 다제내성균
☐ 수술부위 감염
☐ 기타(구체적으로 응답해 주십시오)

설명

유행이란 질병이나 감염이 일상적인 수준 이상으로 많이 발생하거나(이전 시점에서 관찰된 감염의 발생 수준을 토대로 추정, 통계적으로 유의한 증가), 흔히 발생하는 질병이 아닌 경우에는 한 건의 질병이 발생하더라도 유행으로 정의한다.

■ 다음은 귀 병원의 '직원 대상 감염관리 교육 계획 수립 및 시행'에 대한 문항입니다.

문2-7 귀 병원은 직원에 대한 연간 교육프로그램을 계획하고 있습니까?

☐ 예 ➡ 문2-7-1
➡ 연간업무계획서 내 감염관리교육계획이 있거나 별도의 연간 감염관리교육계획서를 작성하고 결재를 득한 경우
☐ 아니요

문2-7-1 **귀 병원에서** 직원에 대한 연간 교육프로그램을 계획할 때 포함하는 감염관리 교육과 훈련 문항은 무엇입니까?(중복 응답)
※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 손위생
☐ 개인보호구 사용
☐ 표준주의
☐ 전파경로별 주의
☐ 신종감염병 대응
☐ 삽입기구 관련 감염관리
☐ 수술부위 감염관리
☐ 의료기구의 재처리
☐ 환경관리
☐ 감염예방을 위한 주사실무
☐ 직원 감염관리
☐ 기타(구체적으로 응답해 주십시오)

문2-8 귀 병원에서는 환자와 보호자에게 **감염병의 확산 방지를 위해 정보를 제공**하고 있습니까?
※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 예
☐ 아니요

설명

입원 또는 의료기관을 출입하는 환자와 보호자에게 감염병 확산 방지를 위한 관련 정보(손위생과 기침예절 준수, 개인보호구 착용 등)에 대해 안내 또는 자료를 배부하거나, 의료기관 입구에 관련 내용을 게시(배너, 포스터 등) 등의 활동을 말한다.

문2-9 귀 병원은 협력/위탁업체 직원(예: 보안담당, 이송담당, 세탁물관련, 청소용역 직원 등)을 대상으로 감염관리 교육(필요한 정보제공)을 실시하고 있습니까?

□ 예 ➡ 문2-9-1
□ 아니요

설명

'필요한 정보제공'은 감염관리 교육자료(슬라이드, 유인물 등)나 관련 정보(질병관리청이 배포한 환경미화원 대상 감염관리 교육 동영상 등)을 제공하는 것도 포함한다.

문2-9-1 귀 병원은 다음 직종의 협력/위탁업체 직원을 대상으로 감염관리 교육(필요한 정보제공)을 실시하고 있습니까?
※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오.

협력/위탁업체 직원	감염관리 교육(필요한 정보제공)실시 여부		
보안직원	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당업체 직원 없음)
환자 이송직원	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당업체 직원 없음)
세탁물 관련 직원	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당업체 직원 없음)
청소용역 직원	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당업체 직원 없음)

설명

귀 기관에서 협력/위탁업체 직원에게 감염관리 교육을 직접 실시하거나 필요한 정보 또는 교육자료를 제공 또는 교육자료나 필요한 정보를 직접 제공하지는 않으나 협력/위탁업체 자체적으로 감염관리 교육 실시 여부를 확인하는 절차가 있다면 '예'로 답한다.

■ 다음은 귀 병원의 '감염병위기대응체계'에 대한 문항입니다. (2024년 기준)

문2-10 국가재난상황, 유행발생 등에 대한 감염병위기대응체계 구축 여부를 답변하여 주십시오.

	감염병위기대응체계	시행 여부
1	감염병위기대응팀이 구성이 되었습니까?	① 예 ➡ 의료기관 내 확산방지 대책을 실행하기 위한 조직과 인력을 갖추고 있는 경우 ② 아니요
2	감염병위기대응 매뉴얼이 있습니까?	① 예 ② 아니요
3	감염병위기를 인식하는 경보체계가 있습니까?	① 예 ② 아니요
4	감염병위기대응팀 활성화 기준이 있습니까?	① 예 ➡ 감염병위기대응팀이 활동할 수 있는 기준이 세워진 경우로, 관련 문서가 있는 경우 ② 아니요
5	감염병위기대응 관련 시설 및 물품 확보 절차가 있습니까? (예시: 검체채취 장소 설치, 음압격리실/공간마련, 보호구 및 관련 물품 비치 등)	① 예 ② 아니요
6	감염병위기대응 상황에서 관할 보건소와의 긴급연락체계가 구축되어 있습니까?	① 예 ➡ 해당 기관의 감염병위기대응 전략이 문서로 작성되어 있는 경우 ② 아니요
7	감염병위기대응체계를 점검합니까?	① 예 ② 아니요

설명

국가차원의 감염병 발생으로 감염병 재난위기에 대한 감염병위기대응 체계 구축 여부를 확인하는 문항이다.

■ 다음은 귀 병원의 '직원 감염관리 프로그램'에 대한 문항입니다.

문2-11 귀 병원에서 운영하는 직원감염관리 프로그램에 모두 응답해 주십시오. **(중복 응답)**
※ 직원감염관리 프로그램 문서를 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 직원 예방접종 ➡ 문2-11-1
☐ 혈액매개감염 노출 후 관리
☐ 잠복결핵감염 및 결핵검진 관리 ➡ 문2-11-2, 2-11-3
☐ 기타 감염 노출 후 관리(구체적으로 응답해 주십시오. :)
☐ 시행하지 않음

설명
"기타 감염 노출 후 관리"는 결핵, 수두, 홍역, 백일해, 수막구균, 옴 등의 혈액매개감염병 외 감염병에 노출된 경우 관리를 말한다.

문2-11-1 귀 병원의 사업계획서(감염관리, 보건관리 등)는 직원 예방접종 항목을 포함하고 있습니까?

☐ 예 ➡ 문2-11-1-1
☐ 아니요

문2-11-1-1 귀 병원의 사업계획서(감염관리, 보건관리 등)에 포함된 직원 예방접종 항목은 무엇입니까? (중복 응답)

☐ 인플루엔자
☐ B형간염
☐ 홍역, 유행성 이하선염, 풍진(MMR)
☐ 수두
☐ 백일해(Tdap)
☐ A형 간염
☐ 기타(구체적으로 응답해 주십시오)

문2-11-2 귀 병원은 신입직원 결핵검진(입사 1개월 이내)을 실시합니까?

☐ 예 ➡ 문2-11-2-1
☐ 아니요

설명
입사 1개월 이내 소속 의료기관이 아닌 타 기관에서 실시한 결과도 포함된다.

문2-11-2-1 귀 병원의 신입직원 결핵검진 방법은 무엇입니까?(중복 응답)

☐ 결핵피부반응검사(TST)
☐ 인터페론 감마분비검사(IGRA)
☐ 흉부촬영

문2-11-3 귀 병원은 결핵 고위험 부서 재직직원을 대상으로 결핵검진을 실시하고 있습니까?
※ 결핵 고위험 부서는 호흡기 매개 감염 노출부서를 정하고 검진 시행여부를 확인합니다.

☐ 예
☐ 아니요
☐ 해당없음(해당 부서 없음)

설명
결핵 고위험 부서는 결핵예방법 시행규칙 제4조(결핵검진 등의 주기 및 실시 방법)에 의해 고위험 부서를 정하고, 결정된 고위험 부서 직원 대상으로 한 검진 시행 여부를 확인한다.

[관련 법규]

산업안전보건기준에 관한 규칙

[시행 2025. 6. 29.] [고용노동부령 제417호, 2024. 6. 28., 일부개정]

제594조(감염병 예방 조치 등) 사업주는 근로자의 혈액매개 감염병, 공기매개 감염병, 곤충 및 동물매개 감염병(이하 "감염병"이라 한다)을 예방하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 감염병 예방을 위한 계획의 수립
2. 보호구 지급, 예방접종 등 감염병 예방을 위한 조치
3. 감염병 발생 시 원인 조사와 대책 수립
4. 감염병 발생 근로자에 대한 적절한 처치

제595조(유해성 등의 주지) 사업주는 근로자가 병원체에 노출될 수 있는 위험이 있는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 사항을 근로자에게 알려야 한다.

1. 감염병의 종류와 원인
2. 전파 및 감염 경로
3. 감염병의 증상과 잠복기
4. 감염되기 쉬운 작업의 종류와 예방방법
5. 노출 시 보고 등 노출과 감염 후 조치

결핵예방법 시행규칙

[시행 2023. 12. 1.] [보건복지부령 제979호, 2023. 12. 1., 일부개정]

제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)

① 법 제11조제1항에 따른 결핵검진등의 실시주기는 다음 각 호의 구분에 따른다. 〈개정 2016. 8. 4., 2017. 9. 18., 2020. 9. 11., 2022. 7. 1., 2023. 12. 1.〉

1. 결핵검진: 매년 실시할 것
2. 잠복결핵감염검진: 법 제11조제1항제1호부터 제6호까지의 기관·학교 등에 소속된 기간(다른 기관·학교 등으로 그 소속을 변경하여 근무한 기간을 포함한다) 중 1회 실시할 것. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람은 매년 실시한다.

가. 결핵환자를 검진·치료하는 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인
나. 결핵환자를 진단하는 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2제1호에 따른 의료기사
다. 그 밖에 호흡기를 통하여 감염이 우려되는 의료기관의 종사자로서 질병관리청장이 정하여 고시하는 사람

② 제1항에도 불구하고 신규채용된 사람에 대해서는 신규채용을 한 날부터 1개월 이내에 최초의 결핵검진등을 실시해야 하고, 휴직·파견 등의 사유로 6개월 이상 업무에 종사하지 않다가 다시 업무에 종사하게 된 사람에 대해서는 다시 업무에 종사하게 된 날부터 1개월 이내에 결핵검진을 실시해야 한다. 〈신설 2022. 7. 1.〉

③ 법 제11조제1항 및 제2항에 따른 결핵검진등의 실시방법은 다음 각 호의 구분에 따른다. 〈개정 2016. 8. 4., 2020. 9. 11., 2022. 7. 1.〉

1. 결핵검진: 다음 각 목의 검사
   가. 임상적, 방사선학적 또는 조직학적 검사
   나. 객담(喀痰)의 결핵균 검사
   다. 결핵감염의 위험정도를 고려하여 질병관리청장이 정하여 고시하는 검사
2. 잠복결핵감염검진: 면역학적 검사. 다만, 결핵 또는 잠복결핵감염의 치료 이력이나 면역학적 검사에서 잠복결핵감염 양성 판정을 받은 적이 있는 경우에는 문진과 진찰로 대체할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 결핵검진등의 실시주기, 실시 방법 및 그 밖에 결핵검진등의 실시에 필요한 사항은 질병관리청장이 정한다. 〈개정 2016. 8. 4., 2020. 9. 11., 2022. 7. 1.〉

[전문개정 2014. 7. 29.]

제4조의2(준수사항)

① 법 제11조제1항 각 호에 해당하는 자는 법 제11조의2에 따라 다음 각 호의 사항이 포함된 결핵감염 예방 및 관리 기준에 관한 사항을 작성·비치하여야 한다. 〈개정 2020. 9. 11., 2022. 7. 1., 2023. 12. 1.〉

1. 법 제9조 또는 제10조에 따른 사례조사 또는 역학조사
2. 법 제11조제1항에 따른 결핵검진등
3. 법 제13조에 따른 업무종사의 일시 제한
4. 그 밖에 결핵감염 예방 및 관리 등을 위하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하는 사항

② 법 제11조제1항 각 호에 해당하는 자는 그 종사자 또는 교직원에 대하여 결핵감염 예방 및 관리 기준에 관한 교육을 정기적으로 실시하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 결핵감염 예방 및 관리 기준의 작성·비치 및 교육 등에 필요한 세부사항은 질병관리청장이 정하여 고시한다. 〈개정 2020. 9. 11.〉

[본조신설 2016. 8. 4.]

3장

손위생

■ 다음은 귀 병원의 '손위생'에 대한 문항입니다. (조사대상 기간: 2024년)

문3-1 귀 병원에서는 **손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터링** 합니까?
※ 모니터링 보고서 및 서류를 점검한 후, 응답해 주십시오.

☐ 예 ➡ 문3-1-1, 3-1-2
☐ 아니요

설명

손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터링하는 것은 손위생 수행률을 주기적으로 분석하여 보고하는 것을 말한다.

문3-1-1 귀 병원은 다음 부서를 대상으로 손위생 모니터링을 실시하고 있습니까?

부서	손위생 모니터링 실시 여부		
1. 병동	① 예	② 아니요	
2. 중환자실	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당부서 없음)
3. 외래	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당부서 없음)
4. 응급실	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당부서 없음)
5. 검사실	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당부서 없음)
6. 수술실	① 예	② 아니요	③ 해당없음(해당부서 없음)
7. 기타(구체적으로 응답해주세요 :			)

설명

- '손위생 모니터링'은 손위생 관찰 조사 서식지를 이용해 직원의 손위생 수행 여부를 관찰하고, 관찰 결과를 분석해 수행률을 계산하는 것을 의미한다.
- '문3-1-1-6. 수술실'은 외과적 손위생을 제외한 회복실 등에서 수행되는 내과적 손위생 수행 여부를 관찰하는 것을 말한다.

문3-1-2 귀 병원은 손위생 모니터링 결과를 누구에게 보고 및 피드백합니까?(중복응답)

☐ 경영진
☐ 해당부서
☐ 개인
☐ 해당사항 없음(보고 및 피드백 하지 않음)

설명

손위생 관찰 결과를 주기적으로 관련 부서와 직원에게 공유하는 절차(전산, 게시판 게시 등)가 있고, 감염관리위원회 또는 경영진에게 보고된 서류(회의자료, 손위생 수행 결과보고서, 지표보고서 등)가 결재를 득한 경우를 말한다.
"개인" 피드백은 전체 이행도를 공유하는 것이 아닌 개별 이행도를 피드백 하는 경우 선택한다.

문3-2 다음 장소에 비치된 손위생 물품이나 시설을 체크하시오.
※ 현장 확인 후, 응답해 주십시오.

장소	손위생 물품이나 시설(중복응답)				
1. 병동 내 시술장소	① 세면대	② 소독제가 함유된 비누 또는 일반 비누	③ 종이타월	④ 알콜젤	⑤ 해당장소 없음
2. 외래진료실	① 세면대	② 소독제가 함유된 비누 또는 일반 비누	③ 종이타월	④ 알콜젤	⑤ 해당장소 없음
3. 투약준비구역	① 세면대	② 소독제가 함유된 비누 또는 일반 비누	③ 종이타월	④ 알콜젤	⑤ 해당장소 없음
4. 병실 안	① 세면대	② 소독제가 함유된 비누 또는 일반 비누	③ 종이타월	④ 알콜젤	⑤ 해당장소 없음

4장

주사실무

■ 다음은 귀 병원의 '투약준비구역'에 대한 문항입니다

문4-1 다음 귀 병원의 투약준비구역의 상태를 확인하고 **응답**해 주십시오.
※ 투약준비구역의 상태를 확인하고 응답해 주십시오.

장소	손위생 물품이나 시설(중복응답)
1. 투약준비구역은 청결하다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
2. 투약준비구역은 주변 환경으로부터 **구획 구분**이 되어 있다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
3. 투약준비구역에 손위생 시설(수전) 또는 소독제를 비치한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
4. 주삿바늘과 주사기는 일회용으로 사용한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
5. 사용하지 않는 주사기는 개봉하지 않은 상태로 보관한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
6. 유통기한이 지난 주사제는 폐기한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
7. 일회용 주사제(바이알 등)는 1회 사용 후 잔량은 폐기한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
8. 다회용량 바이알(주사제)은 유효기간 및 개봉일시를 명시한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다) ③ 해당없음 (다회용량 바이알 사용하지 않음)
9. 관류 용액은 한 번만 사용한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
10. 다회용량 바이알(주사제)는 매번 멸균된 주사기와 주삿바늘을 교체하여 사용한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다) ③ 해당없음 (다회용량 바이알 사용하지 않음)
11. 귀 병원에서 다회 사용하는 주사약물*을 표시해 주세요.(중복응답) * 보존제와 상관없이 여러 번 사용하는 주사약물	① 인슐린 ② 헤파린 ③ 리도카인 ④ 프로게스테론 ⑤ 보톡스 ⑥ 기타: ⑦ 해당없음(다회용량 바이알(주사제) 사용하지 않음)
12. 귀 병원은 주사약물 중 다회 사용하는 경우* 어떻게 사용하십니까?(중복 응답) * 보존제와 상관없이 여러 번 사용하는 주사약물	① 한 환자에게 다회 사용함 ② 여러 환자에게 한 번씩 사용함 ③ 여러 환자에게 다회 사용함 ④ 해당없음(다회용량 바이알(주사제) 사용하지 않음)
13. 바이알 주사제의 고무마개에 주삿바늘을 꽂아 두지 않는다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
14. 사용한 주삿바늘은 즉시 합성수지류로 제작된 의료폐기물 전용 용기에 폐기한다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)

설명

- **'문 4-1-1. 투약준비구역은 청결하다'에서 '청결'은 눈에 보이는 오염물질(혈액, 체액 등), 환자에게 사용한 물품, 검체 등이 없는 경우를 의미한다.**
- **'문 4-1-2. 투약준비구역은 주변 환경으로부터 구획 구분이 되어있다'는 청결구역으로서 오염구역과는 구분되어야 함을 의미한다. 투약준비구역은 혈액이나 체액 등이 튈 수 있는 위험성을 고려하여 가벽, 파티션 등으로 구획을 구분하는 것을 말한다.**
- **'문 4-1-9.' 관류(flushing)는 정맥관 유지 시 혈전, 수액 및 약물 침전 등으로 정맥관을 막히는 것을 방지하기 위해 관류 용액(생리식염수, 헤파린 희석액 등)을 주입하는 술기이다. 가능한 관류 용액은 일회용을 사용하며, 만약에 다회용량 바이알을 사용하는 경우 한 명의 환자에게 사용하고 매번 사용할 때마다 주사기와 주삿바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다.**
- **'다회용량 주사제(바이알)', '다회 사용하는 주사약물'은 질병관리청에서 정의한 '다회용량 바이알/앰플'이 아닌, 보존제 첨가와 상관없이 각 의료기관에서 여러 번 사용하는 주사약물(바이알 또는 앰플)을 의미한다.**

5장

표준주의와 격리지침

■ 다음은 귀 병원의 '격리 절차'에 대한 문항입니다.

문5-1 귀 병원은 아래 제시한 접촉주의 감염병 환자를 어떻게 배치하십니까? (중복 응답)

감염병	배치 형태 (중복 응답)
1. Non CP-CRE	① 1인실 ② 코호트 ③ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 있음) ④ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 없음)
2. CP-CRE	① 1인실 ② 코호트 ③ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 있음) ④ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 없음)
3. VRE	① 1인실 ② 코호트 ③ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 있음) ④ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 없음)
4. MRSA	① 1인실 ② 코호트 ③ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 있음) ④ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 없음)
5. MRAB	① 1인실 ② 코호트 ③ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 있음) ④ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 없음)
6. MRPA	① 1인실 ② 코호트 ③ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 있음) ④ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 없음)
7. *C. difficile*	① 1인실 ② 코호트 ③ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 있음) ④ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 없음)
8. 기타( ) (구체적으로 응답)	① 1인실 ② 코호트 ③ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 있음) ④ 일반병실/중환자실 개방병상 (표식 없음)

1. non CP-CRE (non Carbapenemase-producing carbapenem-resistant *Enterobacterales*) 카바페넴분해효소를 생성하지 않는 카바페넴내성장내세균목
2. CP-CRE(Carbapenemase-producing carbapenem-resistant *Enterobacterales*) 카바페넴분해효소생성장내세균목
3. VRE (Vancomycin-resistant *Enterococci*) 반코마이신내성장알균
4. MRPA (Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*) 다제내성균녹농균
5. MRAB (Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii*) 다제내성아시네토박터바우마니균
6. MRSA (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*) 메티실린내성황색포도알균
7. *C. difficile* (*Clostridioides difficile*) 클로스트리디오이데스 디피실레

설명

'코호트 격리'는 동일한 병원균에 감염 혹은 보균 시에는 동일한 병실에 격리하는 것을 말한다. 예시로 VRE 코호트 격리실에는 VRE 분리 환자만 격리한 것을 '코호트'에 작성한다.

문5-2 **(CRE [CPE 포함] 환자 격리현황) 현장조사 당일 CRE (CPE 포함) 환자 격리현황을 응답해주십시오**

구분(※해당 환자 및 해당 병실 없으면 "0" 으로 기재)		현장관찰 결과
1	입원환자 중 CRE(CPE 포함)**가 분리되고 있는 환자** 수 (3회 이상 음성 확인 등 격리 해제 된 경우 제외)	( )명
2	1번에 해당하는 환자 중 **1인실 격리** 환자 수(1인실 격리실 수)	( )명 (개)
3	1번에 해당하는 환자 중 코호트 격리 환자 수(코호트 격리실 수) (ǂ코호트 격리실 : 2인실 이상에 일반환자 없이 CRE**(CPE 포함)** 환자들 있는 경우)	( )명 (개)
4	1번에 해당하는 환자 중 일반병실/중환자실 개방병상(표식있음) 사용 환자 수	( )명
5	1번에 해당하는 환자 중 일반병실/중환자실 개방병상(표식없음) 사용 환자 수	( )명

설명

'문 5-2-3' 코호트 격리실 수는 병실 수를 말한다. 예를 들어 CPE 전용 4인용 1개 병실에 CPE 환자가 3명 재원하는 경우 (3)명 (1)개로 작성한다.

문5-3 귀 병원에서 접촉주의 격리병실을 운영하지 않거나 운영이 제한적(모두 사용 중 이거나 부족한 경우 등)이라면, **환자 병상 간 이격 거리를 1m 이상 유지**합니까?

☐ 예
☐ 아니요(병상 간 이격 거리 1m가 되지 않는 이유 구체적으로 응답 :)
☐ 해당없음(병실이 제한적이지 않다)

문5-4 일반 다인실에서 접촉주의를 적용할 때 비치하는 개인보호구와 물품을 모두 체크해주세요.(중복응답)

☐ 가운
☐ 장갑
☐ 손소독제
☐ 해당없음(우리 병원은 일반 다인실에서 접촉주의를 적용하지 않는다)

설명

'문 5-1. 귀 병원은 아래 제시한 접촉주의 감염병 환자를 어떻게 배치하십니까? (중복 응답)'에서 ③ 일반병실/중환자실 개방병상(표식 있음)에 답한 경우는 개인보호구와 물품을 선택한다.

문5-5 귀 병원은 접촉주의 환자가 사용한 물품을 다른 환자에게 사용할 경우 **환자마다 물품을 소독**하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

환자치료에 사용된 물품 중 혈압계, 청진기 등과 같이 재사용이 가능한 물품을 소독, 멸균하는 경우를 말한다.

문5-6 **(비말주의)** 현장조사 당일 코로나19 환자 입원 병실현황에 대하여 응답해 주십시오.

구분(※해당 환자 및 해당 병실 없으면 "0" 으로 기재)		현장관찰 결과
1	입원환자 중 코로나19 **환자** 수	( )명
2	1번에 해당하는 환자 중 **1인실 격리** 환자 수	( )명 (개)
3	1번에 해당하는 환자 중 코호트 격리 환자 수(코호트 격리실 수) (†코호트 격리실 : 2인실 이상에 일반환자 없이 코로나19 환자들만 있는 경우)	( )명 (개)
4	1번에 해당하는 환자 중 일반병실/중환자실(표식있음) 사용 환자 수	( )명
5	1번에 해당하는 환자 중 일반병실/중환자실(표식없음) 사용 환자 수	( )명

설명

'문 5-6-3' 코호트 격리실 수는 병실 수를 말한다. 예를 들어 코로나19 전용 4인용 1개 병실에 코로나19 환자가 3명 재원하는 경우 (3)명 (1)개로 작성한다.

문5-7 귀 병원에서 비말주의 격리병실을 운영하지 않거나 운영이 제한적(모두 사용 중이거나 부족한 경우 등)이라면, **환자 병상 간 이격 거리를 1m 이상 유지**합니까?

☐ 예
☐ 아니요(병상 간 이격 거리 1m가 되지 않는 이유 구체적으로 응답 :)
☐ 해당없음(병실 운영이 제한적이지 않다)

문5-8 귀 병원은 음압격리실이 병동에 몇 개 있습니까?
음압격리실은 '음악격리실 입원료 급여기준'을 준수한 병실로 건강보험심사평가원에 '음압격리병상'으로 등록한 병실 수 작성
➡ 건강보험심사평가원에 신고한 음압격리실 병상 수

1인용 음압격리병실 수: (　　)개　　다인용 음압격리병실 수/병상 수: (　　개/　　병상)

설명
병동에 설치된 음압격리병실의 현황을 조사하는 문항이며, 중환자실 음압격리실 현황은 '11장 중환자실'에서 별도의 문항에 작성한다.

문5-9 귀 병원에서 음압격리병실을 운영하지 않거나 운영이 제한적(모두 사용 중 이거나 부족한 경우 등)이라면,
공기주의(airborne precaution)가 필요한 환자를 다른 공간과 구별된 격리실에 배치합니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명
음압격리실이 없거나 부족한 경우, 타 기관으로 전원 등의 조치가 수행되기 전까지 다른 환자와 분리된 공간에 환자를 배치하는 것을 의미한다.

문5-10 귀 병원의 공기주의가 필요한 환자가 입원하는 병실입구에 **공기주의와 관련된 표시**가 준비되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명
공기주의 환자를 전원보내는 의료기관일지라도 전원 전 입원실에 표시 할 공기주의 표식체계를 갖추고 있는지 확인한다.

문5-11 귀 병원에서는 의료진이 공기주의 환자가 있는 격리실에 들어갈 때, **N95 마스크를 착용**합니까?

☐ 예
☐ 아니요

6장

환경관리

■ 다음은 귀 병원의 '환경 청소 및 소독'에 대한 문항입니다.

문6-1 귀 병원에는 청소 및 환경 표면 소독 시 환경소독제를 사용하고 있습니까?

☐ 예 ➡ 문6-1-1, 6-1-2, 6-1-3

☐ 아니요

문6-1-1 환경표면에 사용하는 소독제는 공인된 기관(환경부 등)에서 승인한 또는 신고된 제품을 사용하고 있습니까?

☐ 예

☐ 아니요

문6-1-2 환경소독제는 제조사 권장사항대로 사용하고 있습니까?

☐ 예

☐ 아니요

문6-1-3 귀 병원에서는 다음의 상황에서 어떤 종류의 환경소독제를 사용하십니까(중복 응답)?

상황	환경소독제 성분(중복 응답)			
1. 병실 바닥 청소 및 소독할 때	① 차아염소산 나트륨	② 4급 암모늄계열	③ 기타 (구체적으로 기술하세요)	④ 모름
2. 환자 퇴실 후 침대 표면을 소독할 때	① 차아염소산 나트륨	② 4급 암모늄계열	③ 기타 (구체적으로 기술하세요)	④ 모름
3. 다량의 혈액이나 체액이 엎질러졌을 때	① 차아염소산 나트륨	② 4급 암모늄계열	③ 기타 (구체적으로 기술하세요)	④ 모름

문6-2 다음 귀 병원의 **청소도구와 물품에 대한 질문에 응답**해 주십시오.
※ 병동에서 청소도구 보관함과 청소물품 관리상태를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란	
1. 청소 직원을 위한 개인 보호구(마스크, 가운, 장갑 등)가 준비되어 있다	① 예	② 아니요
2. 대걸레와 걸레는 사용 후 세탁한다	① 예	② 아니요

설명

'문6-2. 대걸레와 걸레는 사용 후 세탁한다' 문항은 각 의료기관의 지침에 따라 사용할 수 있는 범위(면적)를 사용하고 세탁하는 것을 의미한다. 병원에서 사용하는 대걸레와 걸레를 사용한 후 방치하지 않고 바로 물과 세제로 세탁한다면 "예"로 답한다.

■ 다음은 귀 병원의 '세탁물과 의료폐기물 관리'에 대한 문항입니다.

문6-3 귀 병원은 세탁이 끝난 세탁물을 사용 전까지 청결하게 보관할 수 있는 별도 공간을 마련하고 있습니까?
※ 세탁물 보관장소를 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 예
☐ 아니요

설명

'별도 공간'은 청결한 공간에 세탁물 보관장을 두는 것을 포함한다.

문6-4 귀 병원 내 세탁물 처리시설이 있는 경우, **의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 '시설기준'을 충족**합니까?
※ 세탁물 처리시설을 확인하고, 아래 의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 '시설기준'을 참고하여 응답해 주십시오.

☐ 예
☐ 아니요
☐ 해당없음(병원 내 세탁물 처리시설이 없음)

설명

의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 '시설기준'을 모두 충족한 경우 "예"로 답한다.

문6-5 귀 병원의 격리의료폐기물, 조직물류폐기물, 손상성폐기물, 액체상태 폐기물은 합성수지류 상자용기를 사용하여 폐기합니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

조사장소에서 관찰한 의료폐기물 전용용기 사용 여부를 관찰한다. 조사장소에서 관찰 가능한 폐기물을 대상으로 확인한다.

환경부 의료폐기물 분리배출 지침(2019.12)

구분	용기사진	해당 의료폐기물
합성수지류 상자용기		격리의료폐기물, 조직류폐기물(치아제외), 손상성폐기물, 액체상태 폐기물
봉투형용기 또는 골판지류 상자용기		그 밖의 의료폐기물

[관련 법규]

의료기관세탁물 관리규칙

[시행 2021. 8. 11.] [보건복지부령 제822호, 2021. 8. 11., 일부개정]

제6조(시설 기준)

① 의료기관은 세탁물을 처리업자에게 전량 위탁하여 처리할 경우 외에는 별표 3의 의료기관의 세탁물 처리시설 및 장비 기준에 맞는 세탁물 처리시설과 장비를 갖추어야 한다.

의료기관세탁물 관리규칙[별표 3]〈개정2019.9.27.〉

의료기관의 세탁물 처리시설 및 장비 기준(제6조제1항 관련)

1. 작업장
가. 작업장의 위치는 입원실, 환자와 외래인의 통행이 많은 곳, 식당휴게실 등 위생적인 관리가 필요한 시설과 다수인이 모이는 장소로부터 떨어진 장소이어야 한다.
나. 내벽은 내수성(耐水性) 자재로서 표면이 매끄럽고 밝은색 페인트로 마무리되어야 한다.
다. 물을 사용하는 바닥은 타일, 콘크리트 및 인조석갈기로 마무리되고 배수가 잘 되도록 하여야 하며 물을 사용하지 아니하는 바닥은 타일·인조석갈기 및 리놀륨 등의 재료로 마무리되어야 한다.
라. 충분한 조명 및 환기시설을 하여야 한다.
마. 쥐나 해충이 서식할 수 없도록 하여야 한다.
바. 오염작업구역(세탁물을 분류하거나 소독하는 구역을 말한다)은 다른 시설과 구획하여야 한다.
사. 세탁하기 전 세탁물의 입구와 세탁된 세탁물의 출구는 각각 달리하여야 한다.
※ 의원급 의료기관에 대하여는 바목과 사목을 적용하지 아니한다.

[관련 법규]

2. 시설 및 장비기준(병원급 이상의 의료기관만 해당한다)
 가. 다음의 시설 및 장비를 갖추어 두어야 한다.
  (1) 고압 보일러: 세탁기에 열탕 및 수증기 공급이 가능한 기능이 있어야 한다.
  (2) 소독시설: 세탁하기 전 세탁물을 소독할 수 있는 기능으로서 오염작업구역에 설치하여야 한다.
  (3) 세탁기: 섭씨 80도 이상 100도 이하의 열탕 및 수증기를 주입하여 세탁할 수 있어야 한다.
  (4) 탈수기: 원심분리 원리로 탈수하는 기능이 있어야 한다. 다만, 세탁기와 겸용하는 경우에는 구비할 필요가 없다.
  (5) 건조기: 섭씨 80도 이상 120도 이하의 열을 가하여 건조시키는 기능이 있어야 한다(자동온도조절기가 붙어 있어야 한다).
  (6) 다림시설을 갖추어야 한다.
 나. 다음의 용기류를 충분히 갖추어 두어야 하며, 용기는 소독과 사용이 쉬운 구조로서 용기의 표면에 세탁 전, 세탁 중, 세탁 완료, 폐기물용으로 표기하여야 한다.
  (1) 세탁하기 전 세탁물의 보관 및 운반용기
  (2) 세탁 중인 세탁물의 운반용기
  (3) 세탁이 끝난 세탁물의 운반용기
  (4) 내수성 자재로 된 뚜껑이 있는 폐기물 용기
 다. 작업장의 청결 유지, 해충 제거 및 쥐잡기를 위한 소독약품과 소독기구, 그리고 이를 보관할 수 있는 보관함을 갖추어야 한다.
3. 탈의실(병원급 이상의 의료기관만 해당한다): 작업장 외의 장소에 탈의실이나 옷장을 갖추어야 한다.
4. 창고 등(병원급 이상의 의료기관만 해당한다): 세탁에 필요한 소독제·세제, 그 밖의 소품 등을 보관할 수 있는 창고나 캐비넷 등 보관함을 갖추어야 한다.

7장

삽입기구관련 감염관리

■ 다음은 귀 병원의 '삽입 시술 및 삽입기구의 유지관리'에 대한 질문입니다.

문7-1 귀 병원에는 **인공호흡기 장비를 사용**하십니까?
※ 기관 삽관만 한 경우는 제외/병원용과 개인용 구분하지 않고 인공호흡기 사용 시 모두 해당

☐ 예 ➡ 문7-1-1

☐ 아니요

문7-1-1 귀 병원에서 인공호흡기를 관리할 때, **교체하거나 확인하는 항목에 모두 응답**해 주십시오. (중복 응답)
※ 인공호흡기 관리 기록을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 금기가 아니라면 인공호흡기를 장착한 환자의 상체가 30~45도로 올려져 있다

☐ 개방형 흡인시스템을 사용하는 환자에서 매회 흡인 시 멸균된 일회용 흡인 카테터와 멸균수를 사용한다

☐ 흡인통과 통에 연결된 수집용 튜브는 환자마다 교체한다

☐ 호흡기 분비물을 다룰 때 장갑을 착용하고 전후로 손위생을 한다

설명

관찰 부서에서 관찰을 우선으로 하되, 관찰이 어려울 경우 면담 또는 서류 확인을 통하여 체크한다. 관찰 부서에서 항목당 여러 번의 행위를 관찰하였을 때 관찰한 행위 모두 수행한 경우 체크한다.
'인공호흡기 관리 기록'은 번들 체크리스트 등 병원에서 사용하는 관리기록을 의미한다.

문7-2 귀 병원에는 **중심정맥관 삽입 시술**을 합니까?
※ PICC(말초삽입 중심정맥관) 포함한 모든 중심정맥관

☐ 예 ➡ 문7-2-1, 7-2-2 ➡ PICC(말초삽입 중심정맥관) 포함한 모든 중심정맥관

☐ 아니요 ➡ 문 7-2-2

문7-2-1 귀 병원에서 중심정맥관을 삽입할 때, **준수하는 표준예방지침에 모두 응답**해 주십시오.**(중복 응답)**
※ 중심정맥관 삽입 시 준비물품을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 삽입 또는 조작 전·후 손위생을 실시한다

☐ 삽입 시 모자, 마스크, 멸균가운, 멸균장갑, 전신을 덮을 수 있는 멸균 방포를 사용한다

☐ 소독할 때 클로르헥시딘(알코올 함유) 또는 아이오도퍼를 사용한다

문7-2-2 귀 병원에서 중심정맥관을 관리할 때, **교체하거나 확인하는 항목에 모두 응답**해 주십시오.**(중복 응답)**
※ 중심정맥관 관리 기록을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 중심정맥관 삽입부위 드레싱 상태를 확인하여 젖거나 헐거워지거나 오염 시 교체한다

☐ 중심정맥관 삽입부위 드레싱은 드레싱 방법에 따라 주기적으로 교체한다

☐ 혈액, 혈액산물, 지방유탁액을 주입한 경우 수액세트는 24시간 이내 교체한다

☐ 중심정맥관 유지 필요성 여부를 주기적으로 확인한다

문7-3 귀 병원에는 **유치도뇨관**을 삽입하거나 보유한 환자가 있습니까?

☐ 예 ➡ 문7-3-1
☐ 아니요

문7-3-1 다음 귀 병원의 **유치도뇨관 관리에 대한 질문에 응답**해 주십시오.
※ 병동에서 유치도뇨관 장착상태와 해당 병동 담당자에게 관리와 지식을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란	
1. 유치도뇨관 적용 이유에 대해 기록한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
2. 유치도뇨관 삽입 및 제거날짜, 수행한 사람에 대해 기록한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
3. 유치도뇨관을 삽입할 때, 멸균장갑, 멸균포, 멸균수를 사용한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
4. 유치도뇨관을 삽입할 때, 1회용 윤활제를 사용한다 (다회 사용 윤활제 사용시 '아니요'에 표시)	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
5. 유치도뇨관은 움직임이나 당김을 예방하기 위해 적절하게 고정하기 위해 요로카테터 고정장치를 사용한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
6. 소변백이 방광보다 낮은 곳에 위치하고, 바닥에 소변주머니가 닿지 않는다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
7. 도뇨관과 수집튜브가 꼬여있지 않는다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
8. 소변백은 3/4 이상 채워져 있지 않는다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
9. 소변백의 소변은 수집용기에 비우고, 수집용기는 환자마다 교체하여 사용한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
10. 유치도뇨관을 교환할 때 소변백도 함께 교환한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
11. 유치도뇨관과 소변백을 정기적으로 교체하지 않고 필요시 교체한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)

설명

문 7-3-1 5번 문항의 '요로카테터 고정장치'는 움직임이나 당김을 예방하기 위해 요로카테터를 적절하게 고정하기 위한 장치를 의미한다. 반창고는 '장치'가 아니다.

8장

수술부위감염 예방

■ 다음은 귀 병원의 '수술부위감염 예방'에 대한 질문입니다.

문8-1 귀 병원에는 수술*을 시행하고 있습니까?
(*수술: 수술실에서 절개와 봉합을 시행한 수술을 의미함)

☐ 예 ➡ 문8-1-1, 8-1-2

☐ 아니요

문8-1-1 귀 병원에서 수술 전 예방적 항생제는 **피부절개 전 60분 이내에 투여**합니까?
단, 반코마이신, 퀴놀론 계열은 **피부절개 전 120분 이내**입니다.
※ 투약기록지를 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 예

☐ 아니요

문8-1-2 귀 병원에서는 수술 전 제모를 시행합니까?
※ 제모절차 현장을 확인하고 응답해 주십시오.

☐ 예 ➡ 문8-1-2-1

☐ 아니요

설명

본 조사의 수술은 '수술실에서 이루어지는 절개와 봉합이 이루어지는 수술'을 의미한다. 수술 전 제모하는 수술이 있다면 '예'로 답한다.

문8-1-2-1 귀 병원에서는 **제모를 하는 경우 다음 중 어떤 방법**을 이용하십니까? **(중복 응답)**

☐ 클리퍼

☐ 가위

☐ 제모제

☐ 면도기

☐ 기타(구체적으로 응답해 주십시오:)

9장

소독과 멸균

■ 다음은 귀 병원의 '기구 재처리 관리'에 대한 문항입니다.

문9-1 귀 병원에서 재처리하는 기구가 있습니까?

☐ 예 ➡ 문9-1-1, 9-1-2, 9-1-3, 9-2
☐ 아니요 ➡ 문9-2

문9-1-1 다음 귀 병원의 **기구 재처리에 대한 질문에 응답**해 주십시오.
※ 기구의 재처리 과정에 대한 기관 내 감염관리규정을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 병원 내 사용하는 기구는 고위험기구, 준위험기구, 비위험기구로 분류되어 있다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
2. 각 분류에 대해 적절한 멸균과 소독 정책이 문서화 (예: 규정 및 지침)되어 있다	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)
3. 소독제 도입할 때 검토하고 승인하는 절차가 있다 ※ 감염관리위원회/병원의 다른 회의체에서 소독제의 적정성 등을 검토하여 도입여부 결정, 기관장 차원의 도입결정 절차(결재과정)	① 예(그렇다) ② 아니요(아니다)

주) 고위험기구, 준위험기구, 비위험기구의 정의는 '의료관련감염 표준예방지침'(질병관리청, 2017) P216에 있는 〈의료기구의 분류에 따른 소독과 멸균방법〉 참고

설명

문9-1-1의 3. 소독제 도입할 때 검토하고 승인하는 절차는 감염관리위원회 또는 병원의 다른 회의체에서 소독제의 적정성 등을 검토하여 승인하는 절차(결재과정)를 의미한다.

'의료관련감염 표준예방지침'(질병관리청, 2017) P216에 있는 〈의료기구의 분류에 따른 소독과 멸균방법〉

의료기구 및 물품은 환자와의 접촉 방법과 상황에 따라 고위험 기구, 준위험 기구 및 비위험 기구로 분류하며, 이에 따라 소독과 멸균의 수준을 적용한다.

(1) 고위험 기구(critical items)는 무균 조직, 혈관계에 삽입되는 기구(물품)로 세균의 아포를 포함한 어떠한 미생물이라도 존재하지 않아야 하며, 멸균상태로 구매하거나 의료기관 내에서 매 사용 시마다 멸균처리 후 사용한다.

(2) 준위험 기구(semi-critical items)는 점막이나 손상된 피부에 접촉하는 것으로 모든 미생물이 존재하지 않아야 하지만 일부 세균의 아포는 허용된다. 매 사용 시마다 높은 수준 소독 또는 멸균을 시행한다.

(3) 비위험 기구(non-critical items)는 손상이 없는 피부와 접촉하고 점막에 사용하지 않는 기구(물품)로 대부분의 영양성 세균을 사멸할 수 있는 낮은 수준의 소독을 적용한다. 이러한 기구는 의료종사자의 손을 오염시키거나 의료기구와의 접촉을 통해 이차적으로 감염을 유발할 수 있으므로 매 환자 사이마다 또는 주기적으로 소독한다.

표 2.3.1. 의료기구의 분류에 따른 소독과 멸균 방법

분류	해당 기구(예시)	소독 및 멸균 방법
고위험 기구 (Critical items)	수술기구, 심도관, 요로카테터, 이식물, 내시경 부속품 중 생검 겸자나 절단기, 무균적 체강 내로 삽입되는 초음파 탐침(probe)과 내시경류(관절경, 복강경 등), 전기소작팁(Electrocautery tips), 자궁경부 큐렛(Endocervical curettes), 이동겸자(Transfer forceps), 초고속 치과용 핸드피스를 포함한 치과기구(Dental equipment including high speed dental handpieces)	멸균 화학 멸균
준위험 기구 (Semicritical items)	내시경류(위내시경, 기관지내시경, 대장내시경 등), 호흡치료기구 및 마취기구, 후두경날(laryngoscope blade), 식도기능검사 카테터(esophageal manometry catheter), 대장항문기능검사 카테터(anorectal manometry catheter), 냉동수술 탐침(cryosurgical probes), 개검기(nasal/anal/vaginal specula), 심폐소생백 마스크(CPR face masks), 유축기구 부속품(Breast pump accessories), 직장/질 초음파 탐침	화학 멸균 높은 수준 소독
비위험 기구 (Non-critical items)	대소변기, 혈압측정기, 청진기, 심전도 기계 등 손상 없는 피부와 접촉하는 초음파 탐침(복부, 방광 초음파 등)	낮은 수준 소독

자료원: Rutala WA., Weber DJ.. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. 2008

문9-1-2 **다음 귀 병원의 재처리 과정에 대한 질문에 응답해 주십시오.**
※ 원내 지침과 수행사항을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란	
1. 재사용 의료기구와 물품은 소독이나 멸균 전에 세척을 한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
2. 재처리 장소는 물품이 재오염되지 않도록 구획이 되어 있다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
3. 재처리 과정 중 직원은 개인보호구(방수가운, 마스크, 장갑, 눈보호구 등)를 착용한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)

설명

병원의 재처리 과정은 원내지침에 위 항목이 포함되어 있고 조사 장소에서 위 항목의 내용이 관찰될 경우 "예"로 답한다.

문9-1-3 다음 귀 병원의 **기구 및 물품 소독에 사용하는 소독제 관리에 대한 질문에 응답**해 주십시오.
※ 병동의 소독제 보관 상태를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란	
1. 소독제는 공인된 기관의 인증(허가, 신고, 등록 등 포함) 제품을 사용한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
2. 제품의 사용설명서에 따른 희석 농도를 준수한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
3. 제품의 사용설명서에 따라서 적용시간을 준수한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
4. 제품의 사용설명서에 따라 유효기간을 준수한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)

「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」 보건복지부고시, 제4조(멸균 및 소독방법) 참고

문9-2 **귀 병원은 멸균기를 사용하고 있습니까?**

☐ 예 ➡ 문9-2-1, 9-2-2, 9-2-3, 9-2-4
☐ 아니요

문9-2-1 귀 병원에서 사용하고 있는 **멸균기 종류**는 무엇입니까? **(중복 응답)**

☐ 고압증기 멸균기
☐ E.O. gas 멸균기
☐ 건열멸균기
☐ 과산화수소 플라즈마 멸균기
☐ 기타(구체적으로 응답해 주십시오)

문9-2-2 다음 귀 병원의 멸균기 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.
※ 멸균기 관리 서류와 절차를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란	
1. 멸균기는 제조사의 권고대로 정기적으로 점검한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
2. 멸균 포장에 적재번호, 멸균일, 유효기간이 명시되어 있으며, 장부를 작성한다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)
3. 멸균 실패 시 대응조치 방안이 마련되어 있다	① 예(그렇다)	② 아니요(아니다)

설명

문9-2-1에서 응답한 멸균기를 대상으로 조사한다. 문9-2-1에서 응답한 멸균기 모두 "예"인 경우 "예"로 답하고, 일부가 "예"인 경우는 "아니요"로 답한다. 멸균기 관리 서류와 절차를 확인한 후 관찰한다.

문9-2-3	**귀 병원의 멸균기 관리를 위한 기계적, 화학적 방법에서 시행하고 있는 내용에 대해 응답해 주십시오.** **(중앙공급실 대상으로 응답하되, 중앙공급실 외 장소에 멸균기가 비치된 경우도 조사한 후 1곳이라도 '아니요'라면 '아니요'로 체크)** * Leak Test : 선진공 멸균기의 멸균기의 밀폐 여부를 판단하는 방법 * Bowie Dick Test : 선진공 멸균기의 멸균챔버내 공기제거가 제대로 되었는지를 확인하는 방법

[기계적, 화학적 방법]

항목	시행여부
1. [문 9-2-1 '고압증기멸균기'를 선택한 경우] 고압증기멸균기는 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인한다	① 예 ② 아니요
2. [문 9-2-1 '고압증기멸균기'를 선택한 경우] 고압증기멸균기는 주 1회 Leak Test 시행한다	① 예 ② 아니요 ③ 해당없음 (선진공 멸균기가 아님)
3. [문 9-2-1 '고압증기멸균기'를 선택한 경우] 고압증기멸균기는 매일 1회 Bowie Dick Test 시행한다	① 예 ② 아니요 ③ 해당없음 (선진공 멸균기가 아님)
4. [문 9-2-1 '고압증기멸균기'를 선택한 경우] 고압증기멸균물품의 포장지 내부에 화학적 지표를 사용한다	① 예 ② 아니요
5. [문 9-2-1 '고압증기멸균기'를 선택한 경우] 고압증기멸균물품의 포장지 외부에 화학적 지표를 사용한다	① 예 ② 아니요
6. [문 9-2-1 'E.O. gas 멸균기'를 선택한 경우] E.O. gas 멸균기는 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인한다	① 예 ② 아니요
7. [문 9-2-1 'E.O. gas 멸균기'를 선택한 경우] E.O. gas 멸균물품의 포장지 내부에 화학적 지표를 사용한다	① 예 ② 아니요
8. [문 9-2-1 'E.O. gas 멸균기'를 선택한 경우] E.O. gas 멸균물품의 포장지 외부에 화학적 지표를 사용한다	① 예 ② 아니요
9. [문 9-2-1 '과산화수소 플라즈마 멸균기'를 선택한 경우] 과산화수소가스 플라즈마 멸균기는 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인한다	① 예 ② 아니요
10. [문 9-2-1 '과산화수소 플라즈마 멸균기'를 선택한 경우] 과산화수소가스 플라즈마 멸균물품의 포장지 내부에 화학적 지표를 사용한다	① 예 ② 아니요
11. [문 9-2-1 '과산화수소 플라즈마 멸균기'를 선택한 경우] 과산화수소가스 플라즈마 멸균물품의 포장지 외부에 화학적 지표를 사용한다	① 예 ② 아니요
12. [문 9-2-1 '건열 멸균기'를 선택한 경우] 건열 멸균기는 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인한다	① 예 ② 아니요
13. [문 9-2-1 '건열 멸균기'를 선택한 경우] 건열 멸균물품의 포장지 내부에 화학적 지표를 사용한다	① 예 ② 아니요
14. [문 9-2-1 '건열 멸균기'를 선택한 경우] 건열 멸균물품의 포장지 외부에 화학적 지표를 사용한다	① 예 ② 아니요

문9-2-4 귀 병원의 멸균기 관리를 위한 생물학적 방법에서 시행하고 있는 내용에 대해 응답해 주십시오.

[생물학적 방법]

멸균물품 종류	확인하는 생물학적 지표에 체크(중복응답)
1. [문 9-2-1 '고압증기멸균기'를 선택한 경우] 고압증기멸균물품(인공삽입물)	① 매회 ② 매일 1회 ③ 주 1회 ④ 월 1회 ⑤ 대조군 BI ⑥ 해당 없음
2. [문 9-2-1 '고압증기멸균기'를 선택한 경우] 고압증기멸균물품(인공삽입물 외)	① 매회 ② 매일 1회 ③ 주 1회 ④ 월 1회 ⑤ 대조군 BI ⑥ 해당 없음
3. [문 9-2-1 'E.O. gas 멸균기'를 선택한 경우] E.O. gas 멸균물품	① 매회 ② 매일 1회 ③ 주 1회 ④ 월 1회 ⑤ 대조군 BI ⑥ 해당 없음
4. [문 9-2-1 '과산화수소 플라즈마 멸균기'를 선택한 경우] 과산화수소가스 플라즈마 멸균물품	① 매회 ② 매일 1회 ③ 주 1회 ④ 월 1회 ⑤ 대조군 BI ⑥ 해당 없음
5. [문 9-2-1 '건열 멸균기'를 선택한 경우] 건열멸균물품	① 매회 ② 매일 1회 ③ 주 1회 ④ 월 1회 ⑤ 대조군 BI ⑥ 해당 없음

설명

멸균물품 종류에 따른 생물학적 지표의 주기는 ① ~ ④ 중 하나만 답한다. 문 9-2-4에서 중복응답은 ① ~ ④ 중 하나를 선택하고, ⑤는 실시하는 경우 선택하고 그렇지 않은 경우 선택하지 않으면 된다.
생물학적 지표를 시행하지 않는 경우 ⑥ 해당 없음을 선택한다.

■ 다음은 귀 병원의 '멸균물품 보관'에 대한 문항입니다.

문9-3 귀 병원에는 **중앙공급실**이 있습니까?
➡ 중앙공급실은 재사용 의료기구를 세척, 포장, 멸균, 보관 후 공급하는 장소
상주인력 없이 멸균기를 두고, 세척, 포장, 멸균하는 장소는 해당되지 않음

☐ 예 ➡ 문9-3-1
☐ 아니요

문9-3-1 중앙공급실의 멸균물품 보관 장소에 대한 항목에 **응답**해 주십시오.
※ 멸균물품 보관 장소를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. **멸균물품 보관 장소**가 별도로 있다	① 예 ② 아니요
2. 멸균물품 보관 장소는 출입을 제한하고 있다	① 예 ② 아니요
3. 멸균물품 보관 장소의 환기는 원내 공조시스템으로 유지하고 있다	① 예 ② 아니요
4. 멸균물품 보관 장소는 양압이 유지되고 있다	① 예 ② 아니요
5. 멸균물품 보관 장소는 온도와 습도 기준을 가지고 있다	① 예 ② 아니요
6. 멸균물품 보관 장소는 하수, 창문, 통풍구 등으로부터 떨어진 곳에 위치한다	① 예 ② 아니요
7. 멸균물품 보관 장소의 표면은 청소가 용이하다	① 예 ② 아니요
8. 유효기간이 경과한 물품이 사용되지 않도록 유효기간과 제품명이 잘 보이도록 진열되어 있다	① 예 ② 아니요

문9-4 귀 병원 병동의 멸균물품 보관장소에 대한 항목에 응답해 주십시오.
※ 멸균물품 보관 장소를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 멸균물품 보관 장소는 하수, 창문, 통풍구 등으로부터 떨어진 곳에 위치한다	① 예 ② 아니요
2. 멸균물품 보관 장소의 표면은 청소가 용이하다	① 예 ② 아니요
3. 유효기간이 경과한 물품을 확인하는 절차가 있다	① 예 ② 아니요

10장

감염관리 시설

■ 다음은 귀 병원의 '감염관리 시설'에 대한 문항입니다.

문10-1 귀 병원의 입원실 병상은 **다른 병상으로부터 최소 1.5미터 이상 떨어져** 있습니까?

☐ 예

☐ 아니요

설명

의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)의 '라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격 거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다'와 상관없이 관찰 시점에서 침상 간격이 1.5미터가 아닌 경우 "아니요"로 답한다.

문10-2 귀 병원의 병동용 환기시설 운영 시 외기도입이 어떻게 이루어지고 있습니까? (중복응답)

☐ 항상 일정한 외기도입량을 유지하고 있다

☐ 동절기나 하절기에만 외기도입을 하지 않는다

☐ 창문을 열어 외기를 도입한다

☐ 우리 병원의 환기시설을 잘 모른다

설명

'외기도입'은 건물 외부의 공기를 건물 내 환기시설로 도입하는 것을 의미한다.

11장

중환자실

■ 다음은 귀 병원의 '중환자실'에 대한 문항입니다.

문11-1 귀 병원은 중환자실 감염관리에 대한 **규정이나 지침**을 별도로 제정하여 공유하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

조사 병원 규정이나 지침에 별도의 챕터(또는 장)으로 구성되어 있어야 "예" 이며, 지침 내용 중에 일부로 제시된 경우는 "아니요"로 한다.

문11-2 귀 병원에서 운영하는 중환자실별 병상 수와 병상 간격에 대하여 작성하여 주십시오. 음압격리실은 '음악격리실 입원료 급여기준'을 준수한 병실로 건강보험심사평가원에 '음압격리병상'으로 등록한 병실 수 작성

➡ 건강보험심사평가원에 신고한 음압격리실 병상 수

중환자실 명	총 병상 수	음압격리 병상 수		음압격리실 외 1인실 수	다른 병상으로부터 이격 거리(개방병상)
		1인실	다인실		
예) 내과중환자실	*20*	*1*	*0*	*19*	*1인실로만 운영*
예) 외과중환자실	*20*	*0*	*2*	*5*	*2m*
예) 신생아중환자실	*10*	*1*	*0*	*4*	*1m*

설명

음압격리 병상 수에 다인실 음압격리병실의 병상수를 작성할 때, 병실수가 아닌 병상수로 작성해야 함을 주의한다.
'음압격리실 입원료 급여기준'에 부합한 음압격리실이더라도 건강보험심사평가원에 음압격리병상으로 신고하지 않은 경우는 제외하도록 한다.
다른 병상으로부터 이격 거리는 중환자실 도면을 근거로 하되, 도면과 달리 배치된 경우는 병상간격 중 최소 이격거리 측정한 값을 입력한다.

문11-3 귀 병원의 중환자실의 손위생 세면대 시설에 대하여 응답해 주십시오.

문11-3-1 중환자실별 손위생용 세면대**(기구 세척용 싱크는 제외)** 개수를 작성하여 주십시오

중환자실 명	손위생 세면대 수
예) 내과중환자실	*18*
예) 신생아중환자실	*9*

설명

해당 중환자실 구역 내에 설치된 세면대만 해당되며, 기구 세척과 공용으로 사용하는 세면대, 신생아 목욕용 싱크대는 제외한다.

문11-3-2 중환자실의 일반 1인실 내(전실이 있는 경우 전실에 설치된 경우도 해당)손위생 세면대가 설비되어 있습니까?

☐ 모든 병실 설치
☐ 일부 병실 설치
☐ 설치되어 있지 않음
☐ 해당없음(일반 1인실 없음)

설명

해당 기관이 운영하는 모든 유형의 중환자실의 1인실이 해당되며, 병실 내 또는 전실 내 설치된 경우만 해당되며, 격리실에 인접하더라도 출입문 바깥에 설치된 것은 포함하지 않는다.

문11-3-3 중환자실의 음압격리실 내(전실이 있는 경우, 전실에 설치된 경우도 해당)손위생 세면대가 설비되어 있습니까?

☐ 모든 병실 설치

☐ 일부 병실 설치

☐ 설치되어 있지 않음

☐ 해당없음(음압격리실 없음)

설명

해당 기관이 운영하는 모든 유형의 중환자실 내 음압격리실이 해당되며, 병실 또는 전실 내 설치된 경우만 해당되며, 격리실에 인접하더라도 출입문 바깥에 설치된 것은 포함하지 않는다.

문11-4 귀 병원의 중환자실의 환기량에 대하여 응답해 주십시오.(음압격리병실의 공조시설 관련 사항은 제외)

*** 사설 설계 시 공기정화기 계산서의 총 환기 기준으로 총환기수 작성. 일상적으로 외기도입비율을 고려하여 외기 도입횟수 작성. 내용 확인이 어려우면 확인불가에 (v)**

중환자실 명	최소 환기량(회/시간)		확인불가
	외기도입	총 환기 수(재순환포함)	
예) 내과중환자실	*2*	*6*	
예) 신생아중환자실	*2*	*8*	
예) 통합중환자실			*v*

설명

중환자실의 환기 수는 계절이나 상황에 따라 운영에 차이가 있을 수 있어, 시설관리부서에 중환자실 설계 상 시간당 환기횟수를 확인하여 작성한다. 외기 도입은 동절기나 하절기에는 감소시킬 수 있으나 통상적 운영을 기준으로 작성하도록 한다.

문11-5 귀 병원 중환자실의 투약 준비 구역에 대하여 응답해 주십시오.

문11-5-1 수액과 주사약을 준비하는 구역에 해당하는 것을 모두 응답해 주십시오(중복응답).

☐ 환자침상이 있는 구역과 구분된 주사준비 공간

☐ 환자침상 주변에 공용 준비구역

☐ 환자침상 옆에 개별 준비구역(간호사 카트)

설명

"환자침상이 있는 구역과 구분된 주사 준비공간"이라 함은 벽으로 구분된 공간을 의미한다. 공용 준비구역은 여러 환자의 주사약을 준비하는 곳이며, 벽으로 공간이 구분되지 않고 구역으로 구분된 것을 의미한다.

문11-5-2 중환자실 투약준비구역 관리에 대하여 응답해 주십시오.

항목	응답란	
환자에게 사용한 물품이나 환자의 검체를 두는 곳과 분리되어 있다	① 예	② 아니요
세면대와 1미터 이상 떨어져 있거나 격벽이 있다	① 예	② 아니요
투약준비 전 환경 소독제를 이용하여 소독한다	① 예	② 아니요
눈으로 볼 때 오염물이 묻어있지 않다	① 예	② 아니요

설명

해당 기관이 운영하는 모든 중환자실의 모든 투약준비구역이 질문에 모두 부합할 때 "예"로 하며, 한곳이라도 해당되지 않으면 "아니요"로 한다.
격벽은 물이 튀어 투약준비구역에 오염되지 않도록 적절한 넓이와 높이로 설치한 아크릴 판이나 방수 파티션 등을 말하며, 커텐이나 자바라와 같이 수시로 걷을 수 있는 구조는 해당되지 않는다.
오염물이라 함은 혈액, 체액, 분비물, 배설물, 물기, 흙먼지와 같이 병원성 미생물이 존재 가능한 물질을 의미한다.

[관련 법령]

의료법 시행규칙 [별표 4] 〈개정 2024. 7. 24.〉

2. 중환자실

자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.

차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.

카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

[격리실 입원료 급여기준(일반원칙)' 중 음압격리실 입원료 급여기준 중 다. 시설기준]

1) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 질병관리청의 「국가지정 입원치료병상 운영과 관리지침」에서 정한 '음압격리 병실 시설기준'을 준용함.

2) 음압 입원(격리)치료시설 중 아래 표의 구분에 따른 병실의 시설기준은 반드시 준수해야 함.

구분		시설기준
공조 시설	급기 설비	· 외부병원체 인입차단을 위한 충분한 성능을 가진 필터설치 또는 공기 역류를 방지할 수 있는 기능(airtight back draft damper) 설치
	배기 설비	· 충분한 성능을 가진 필터(HEPA filter 99.97%이상) 설치 · 공기 유입구 및 사람들이 밀집된 지역과는 멀리 떨어진 외부로 배출 · 역류로 인한 감염 확산 방지를 위해 각 실별 배기 HEPA filter 또는 역류 방지를 위한 댐퍼 (airtight back draft damper) 설치
	음압 제어	· 실간 음압차 -2.5pa(-0.225mmAq)이상을 유지
	환기	· 시간당 환기횟수(air change per hour, ACH) 적어도 6회 이상, 가능하면 12회 이상
벽 및 천장, 창·문		· 실내의 공기가 실 밖으로 흘러나가지 않는 구조여야 함
화장실·샤워실		· 병실 내부에 화장실과 샤워실이 있어야 함

3) 음압 입원(격리)치료시설 중 아래 표의 구분에 따른 병실의 시설기준은 요양기관의 건물 구조 변경 불가 등의 정당한 이유가 있는 경우 예외를 인정할 수 있음.

구분	시설기준
넓이 등	· 1인실의 경우 15㎡이상, 병상 수 추가 시 병상 수 반영 · 전실을 설치하여야 함
천장 높이	· 2.4M 이상
출입구역 폭	· 1.2M 이상

12장

수술실

■ 다음은 귀 병원의 '수술실'에 대한 문항입니다.

문12-1 귀 병원의 수술실에는 총 몇 개의 수술방이 있습니까?
* 수술방 : 수술이 진행되는 방으로 격벽으로 구획되고, 수술대를 보유한 곳을 말함
  수술실 : 수술방을 포함하여 수술 지원을 위해 통제되는 전체 구역을 말함

( )개

설명
해당 기관에 도면 상 설치는 되어있으나 축소 운영 등으로 사용하지 않는 수술방의 경우 심평원에 신고 여부를 확인하고 신고된 수술방 수를 작성한다.

문12-2 귀 병원은 수술실 감염관리에 대한 규정이나 지침을 별도로 제정하여 공유하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)

설명
병원 규정이나 지침에 별도의 챕터(또는 장)으로 구성되어 있어야 "예"이며, 지침 내용 중에 일부로 제시된 경우는 "아니요"로 한다.

문12-3 귀 병원의 수술 시 외과적 손위생 관리에 대하여 응답해 주십시오.

문12-3-1 수술실 내 외과적 손위생 모니터링을 시행하고 있습니까?

☐ 예(그렇다) ➡ 문 12-3-2, 12-3-3
☐ 아니요(그렇지 않다) ➡ 문 12-4

설명
감염관리담당자 또는 표준화된 손위생 모니터링 방법을 교육받은 직원이 외과적 손위생 모니터링을 수행한 자료가 있는 경우 "예"로 응답한다.

문12-3-2 외과적 손위생 모니터링 주기는 어떠합니까?(중복응답)

☐ 월별
☐ 분기별
☐ 반기별
☐ 연1회
☐ 필요 시

설명
외과적 손위생 모니터링을 분석하여 보고자료를 감염관리위원회에 보고하는 주기와 관련 부서에 피드백하는 주기를 선택한다. 만약, 월별 관련 부서에 보고하고, 감염관리위원회에는 분기별로 한다면 "월별"과 "분기별" 둘 다 선택한다.

문12-3-3 외과적 손위생 모니터링 결과를 직원들에게 피드백합니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)

설명
직원 개별 손위생 이행도를 본인에게 피드백하는 경우 "예"로 하며, 개별 이행도가 아닌 전체 이행도를 공유하는 것은 "아니요"로 한다. 현장 피드백을 하는 경우는 관련 자료를 확인가능하면 "예", 확인 가능하지 않으면 "아니요"로 한다.

문12-4 귀 병원은 수술실 안전관리료를 신청합니까?

☐ 예(그렇다) ➡ 결과 ☐ 1등급 ☐ 2등급 ☐ 3등급
☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

2024년 신청 자료를 근거로 가장 마지막 등급으로 답변한다.

문12-5 귀 병원 수술방의 온도, 습도 관리 기준에 대하여 응답해 주십시오.
* 현장조사 시 해당 온도, 습도 관리 준수 여부 확인

문12-5-1 수술방의 온도는 20 ~ 24°C를 유지한다.

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)
☐ 기타{20 ~24°C 이외의 온도로 유지하는 경우 직접 기술}(°C)

설명

해당 기관의 운영하는 모든 수술방의 온도가 20 ~ 24°C로 관리하는 경우(규정이나 지침, 부서 매뉴얼, 점검표 등)를 "예"로 하며, 다른 온도 기준으로 관리하는 경우는 "기타"를 선택하고 온도관리 기준을 적는다. 여러 개의 수술실 운영하며, 각 수술실 온도 관리지침 상이한 경우. '기타'로 응답하며, 관리온도를 기술한다. 관리하는 온도 기준이 없는 경우는 "아니요"로 답한다.

문12-5-2 수술방의 습도는 20 ~ 60%를 유지한다.

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)
☐ 기타{20 ~ 60% 이외의 습도로 유지하는 경우 직접 기술}(%)

설명

해당 기관의 운영하는 모든 수술방의 습도가 20 ~ 60%로 관리하는 경우(규정이나 지침, 부서 매뉴얼, 점검표 등)를 "예"로 하며, 다른 습도 기준으로 관리하는 경우는 "기타"를 선택하고 습도관리 기준을 적는다. 여러 개의 수술실 운영하며, 각 수술실 습도 관리지침 상이한 경우. '기타'로 응답하며, 관리습도를 기술한다. 관리하는 습도 기준이 없는 경우는 "아니요"로 답한다.

문12-6 귀 병원의 수술실 구역 구분에 대하여 응답해 주십시오.

문12-6-1 귀 병원의 수술실 내 공간은 구역 구분이 되어 있습니까?

☐ 예(그렇다) ➡ 문 12-6-2
☐ 아니요(그렇지 않다) ➡ 문 12-7

설명

수술실 공간에 대한 구역 구분을 하여 규정에 포함되거나, 수술실 직원과 공유(게시)된 자료가 있는 경우 "예"로 답한다.

문12-6-2 구역 구분을 하고 있다면 귀 병원의 수술실 내 구비되어 있는 공간과 그 공간이 위치하는 구역을 모두 표시하여 주십시오.

구분	제한구역	준제한구역	비제한구역	구역 없음
수술방(room)				
스크럽(싱크) 공간				
회복실				
멸균물품 보관실				
사용한 기구 세척실				
청소용품 세척실				
오염물 보관실				
갱의실				

설명

구분에 제시된 곳이 수술실 영역 내에 없는 경우는 "구역 없음"에 표시한다. 수술실이 두 곳이며 각각 상이한 경우는 통제 정도가 낮은 곳에 표시한다. 예를 들어 서관 수술실의 회복실은 준제한구역에 위치하고, 동관 수술실의 회복실은 비제한구역에 있는 경우는 "비제한구역"에 표시한다.

문12-7 귀 병원에는 음압수술방이 있습니까?

☐ 예(그렇다) ➡ 문 12-7-1

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

수술방과 복도 또는 전실과 압력차가 2.5파스칼 이상(압력계기판 또는 시설팀의 공조기 설정에 의하여 차압 설정함을 확인)으로 음압을 설정하여 수술이 가능한 수술방이 있는 경우 “예”로 답변한다.

문12-7-1 음압수술방이 있는 경우, 다음의 표를 작성하여 주십시오..

음압수술방		개
전실 설치 여부	전실이 있는 음압수술방	개
	전실이 없는 음압수술방	개
전실-수술방의 별도 압력 제어*	별도 압력 설정이 가능한 음압수술방	개
	별도 압력 설정이 불가능한 음압수술방	개

*전실과 수술방 내 별도 압력 제어가 가능하여 ‘전실은 음압-수술방은 양압’을 적용할 수 있는 시스템을 갖춘 수술방

설명

별도 압력 제어는 해당 수술방의 전실과 수술방에 대하여 공기전파감염질환 수술 시 수술방은 “양압”을 유지하고, 전실을 “음압”을 설정할 수 있거나, 수술방을 “음압”으로 설정하고 전실을 “양압”으로 설정할 수 있는 것을 말한다.
전실 설치 여부 두 항목의 합은 음압수술방 개수와 같아야 하며, “전실-수술방의 별도 압력제어”의 두 항목의 합은 전실이 있는 음압수술방 개수와 같아야 한다.
예) 음압수술실 수(3)= 전실이 있는 음압수술방(2) + 전실이 없는 음압수술방(1)
전실이 있는 수술방(2)= 별도 압력 설정이 가능한 음압수술방(1)+별도 압력 설정이 불가능한 음압수술방(1)

문12-8 귀 병원의 수술실에서의 통행 관리에 대해 응답해 주십시오.

항목	응답란	
수술실에 출입하는 사람은 각 제한 구역별로 허용된 복장을 착용한다	☐ 예	☐ 아니요
수술 진행 중에는 수술 중임을 알리는 표식이 있다	☐ 예	☐ 아니요
수술 진행 중에는 출입문이 항상 닫혀 있다	☐ 예	☐ 아니요

설명

수술실 규정에 제시되어 있거나 직원에게 공지하고 교육하여 허용된(지정된) 복장을 착용하는 경우를 “예”로 한다.
수술 중 표식은 푯말이나 LED 전광판과 같이 문 앞에서 다른 직원들이 확인할 수 있는 것을 의미한다. 글씨는 없으나 직원이 수술 중임을 모두 인지할 있는 표식은 인정된다.

문12-9 귀 병원의 수술실에 출입하는 직원의 복장과 보호구에 대하여 응답해 주십시오.(중복응답)

제한 구역	☐ 수술복 ☐ 마스크	☐ 모자 ☐ 기타 : ( )
준제한 구역	☐ 수술복 ☐ 마스크	☐ 모자 ☐ 기타 : ( )

설명

필수로 착용하여야하는 항목만 선택하도록 한다. 준제한 구역에 마스크 착용이 필수가 아니라면 선택하지 않도록 한다.
전용신발이나 신발커버의 경우 규정에 필수로 제시되어 있으면 기타에 작성한다.

문12-10 귀 병원의 수술실의 물품과 기구 관리에 대하여 응답해 주십시오.

문12-10-1 수술실에서 사용되는 물품과 기구의 이동에 대하여 작성하여 주십시오.(중복응답)

☐ 사용 전인 청결 및 멸균물품은 별도의 장소에 보관한다.

☐ 오염 물품과 기구, 폐기물은 청결 및 멸균물품과 이동 동선이 분리되어 있다.

☐ 수술실 외부에서 들어오는 물품과 기구는 출입 전 비제한 구역에서 외부 운반용 컨테이너와 외부 포장을 제거한다.

설명

멸균된 물품은 별도의 멸균물품 보관장소(벽으로 구분된 공간 또는 문이 달린 보관장)에 보관되어야하며, 소독하거나 제품으로 입고된 환자에게 적용되는 물품(멸균 물품 외)은 오염물품과 구분된 청결한 장소(벽으로 구분된 공간 또는 문이 달린 보관장)에 보관한 경우 "예"로 답한다.
이동 동선의 분리는 이동 통로가 분리되어 시간관계 없이 청결물품과 오염물품 이동이 겹치지 않는 것을 의미한다.
모든 수술실의 물품 이동 동선이 분리되어야 선택한다. 동일 통로를 시간차를 두고 이동하거나 밀폐 용기에 넣어 이동하는 경우는 선택하지 않고, 문 12-10-2에서 방법을 선택한다.
외부에서 들어오는 물품과 기구의 포장을 물류 창고나 중앙공급실 등에서 제거하고 원내 이동 하는 경우도 해당된다.

문12-10-2 청결 및 멸균물품과 오염물품 및 기구의 이동 동선이 분리되어 있지 않다면, 수술 후 오염된 기구와 물품 이동 시 오염기구 전용 용기를 사용하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)
☐ 해당없음(동선이 분리되어 있음)

설명

이동 중 떨어지거나 쏟아지는 것을 예방할 수 있는 용기를 사용하는 경우 "예"로 답한다. 수술 물품 준비용 테이블 째 이동하는 것은 해당되지 않는다.

문12-11 귀 병원 수술실의 공기 관리에 대하여 응답해 주십시오.

문12-11-1 수술실의 압력 관리에 대하여 응답해 주십시오.(중복응답)

☐ 수술실 내부는 복도 및 주변실 대비하여 양압으로 관리되고 있다.(음압수술실 제외)

☐ 양압이 유지되고 있는지 육안으로 확인할 수 있는 설비가 있다.(압력계측기 등)

☐ 해당없음(수술실 압력 관리 하지 않음)

설명

시설관리부서에서 수술방 압력관리를 하는 경우 첫 번째 항목을 선택하고, 압력 계기판과 같이 차압을 육안으로 확인할 수 있어 부서에서 확인하고 관리하는 경우 두 번째 항목도 선택한다.
두 가지 중 하나라도 시행되지 않는 경우는 "해당없음"을 선택한다.

문12-11-2 귀 병원에서 감염위험도별로 분류된 수술을 시행하는지와 위험도 수술을 시행하면 그에 따른 수술실의 공기정화 설비(수술실 시설규격 및 기준 관련 세부기준 참조)에 대하여 응답해 주십시오.

수술시행여부	항목	적용 여부
감염 고위험도 수술 ☐ 예(시행함) ☐ 아니요(시행하지않음) ➡ 문12-12	HEPA 필터*를 사용(KS B6740)**한다	☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 모름
	층류(Laminar flow)****환기시스템을 사용한다	☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 모름
	시간당 공기 교환을 시행한다	☐ 예 ( )회/시간 ☐ 아니요 ☐ 모름
	시간당 외부공기 유입을 시행한다	☐ 예 ( )회/시간 ☐ 아니요 ☐ 모름
감염 중등도위험도 수술 ☐ 예(시행함) ☐ 아니요(시행하지않음) ➡ 문12-12	HEPA 필터*를 사용(KS B6740)**한다	☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 모름
	시간당 공기 교환을 시행한다	☐ 예 ( )회/시간 ☐ 아니요 ☐ 모름
	시간당 외부공기 유입을 시행한다	☐ 예 ( )회/시간 ☐ 아니요 ☐ 모름
감염 저위험도 수술 ☐ 예(시행함) ☐ 아니요(시행하지않음) ➡ 문12-12	KS B6141의 계수법으로 95% 이상의 고성능 필터***(HEPA 필터 포함)를 사용한다	☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 모름
	시간당 공기 교환을 시행한다	☐ 예 ( )회/시간 ☐ 아니요 ☐ 모름
	시간당 외부공기 유입을 시행한다	☐ 예 ( )회/시간 ☐ 아니요 ☐ 모름

*HEPA(High Efficiency Particulate Air) 필터 : 지름이 0.3㎛인 입자상 물질을 99.97% 이상 포집가능한 필터임
**KS B6740 : 한국산업표준 크린룸용 에어필터 성능시험 방법을 말함 (http://standard.go.kr 참조)
***KS B6141의 계수법으로 95% 이상의 고성능 필터 : 공기 중 0.3㎛ 입자를 95% 걸러주는 필터를 의미함 (참고로 헤파필터는 99.97%)
****층류(Laminar flow)환기시스템: 수술실 상단에서 아래 방향으로 일방향 층류 급기, 적어도 2개의 멀리 떨어진 배기구를 바닥에서 높이 200mm이상의 벽 하단에 설치

감염위험도별 수술	해당 수술 종류(참조)
감염 고위험도 수술	- 뇌혈관수술 - 개두술 - 심혈관수술 - 이식수술 - 면역기능 감소환자(면역억제제, 스테로이드 장기 투여 환자) 수술
감염 중등도위험도 수술	- 개복술 및 복강경수술 - 개흉술 및 흉강경수술 - 관절치환술 및 사지관절수술 - 인공삽입물을 사용하는 척추수술 - 사지접합수술 및 유리피판 수술 - 양악 및 턱관절 수술 - 안구 및 안와 내용적출술, 안와감압술, 안구내용제거술 - 내이수술 - 악성종양절제술
감염 저위험도 수술	- 이식수술 중 인공와우이식수술 - 개복술 또는 복강경수술 중 서혜부탈장 수술, 충수절제술, 제왕절개수술 - 고위험도 및 증등도 위험도 속하지 않는 수술

설명

모든 수술실의 모든 방이 충족할 경우 “예” 로 답한다.
시설관리부서에 수술위험도 별 수술이 행해지는 수술방에 설비된 HEPA 필터 성능을 확인하여 기입하도록 하며, 감염저위험도 수술의 경우 KS B6141계수법 “이상”의 고성능 필터이므로 KS B6740 필터를 사용하는 경우도 “예” 답한다.
시간당 공기교환 수는 시설관리부서에 수술실 설계 상 시간당 환기횟수를 확인하여 작성한다. 외부공기 유입은 계절에 따라 변경이 있을 수 있으나 외부공기 유입을 가장 적게 하는 횟수를 확인하여 작성하도록 한다.

문12-12 귀 병원은 수술실 청소 시 어떤 제품을 사용하십니까?

청소/소독 부위	청소/소독주기	사용하는 소독제(중복 응답)
수술실 바닥	☐ 1회/일 ☐ 2회/일 ☐ 매 수술 후 ☐ 기타:	☐ 소독제 사용하지 않음 ☐ 차아염소산나트륨 ☐ 4급 암모늄계열 ☐ 기타(구체적으로 기술하세요) ☐ 모름
수술 침대 표면	☐ 1회/일 ☐ 2회/일 ☐ 매 수술 후 ☐ 기타:	☐ 소독제 사용하지 않음 ☐ 차아염소산나트륨 ☐ 4급 암모늄계열 ☐ 기타(구체적으로 기술하세요) ☐ 모름
다량의 혈액이나 체액이 엎질러졌을 때	-	☐ 소독제 사용하지 않음 ☐ 차아염소산나트륨 ☐ 4급 암모늄계열 ☐ 기타(구체적으로 기술하세요) ☐ 모름

설명

사용하는 소독제의 주성분을 확인하여 작성하며, 소독제 라벨이나 설명서에 주성분이 항목에 없는 경우는 기타에 작성하고, 주성분이 표시되어 있지 않으면 "모름"으로 선택한다.

문12-13 귀 병원 수술실의 투약 준비 구역에 대하여 응답해 주십시오.

문12-13-1 수액과 주사약을 준비하는 구역에 해당하는 것을 모두 응답해 주십시오.(중복응답)

☐ 수술방 외 구분된 별도의 주사 준비 전용 공간
☐ 수술방 내 수술대 주변의 준비 구역
☐ 회복실 내 환자 침상이 있는 구역과 구분된 별도의 주사 준비 전용 공간
☐ 회복실 내 환자 침상 주변에 공용 준비 구역
☐ 회복실 내 환자 침상 옆에 개별 준비 구역
☐ 기타 : 구체적으로 기술하세요( )

설명

"회복실 내 환자 침상이 있는 구역과 구분된 별도의 주사 준비 전용 공간"은 주사준비 외에 다른 용도로 사용하지 않는 벽으로 구분된 공간을 의미한다.
공용 준비구역은 여러 환자의 주사약을 준비하는 곳이며, 벽으로 공간이 구분되지 않고 구역으로 구분된 것을 의미한다.

문12-13-2 투약준비구역의 관리방법에 대하여 응답해 주십시오.

항목	응답란	
환자에게 사용한 물품이나 환자의 검체를 두는 곳과 분리되어 있다	① 예	② 아니요
세면대와 1미터 이상 떨어져 있거나 격벽이 있다	① 예	② 아니요
투약준비 전 환경 소독제를 이용하여 소독한다	① 예	② 아니요
눈으로 볼 때 오염물이 묻어있지 않다	① 예	② 아니요

설명

해당기관의 모든 수술실의 모든 투약준비구역이 질문에 모두 부합할 때 "예"로 하며, 한곳이라도 해당되지 않으면 '아니요'로 한다.
격벽은 물이 튀어 투약준비구역에 오염되지 않도록 적절한 넓이와 높이로 설치한 아크릴 판이나 방수 파티션 등을 말하며, 커텐이나 자바라와 같이 수시로 걷을 수 있는 구조는 해당되지 않는다.
오염물이라 함은 혈액, 체액, 분비물, 배설물, 물기, 흙먼지와 같이 병원성 미생물이 존재가능한 물질을 의미한다.

문12-14 수술실 내에 의료기구의 재처리와 관련하여 응답해 주십시오.

문12-14-1 수술기구의 세척, 멸균은 어디에서 수행하고 있습니까?(중복응답)

☐ 수술실 내 재처리 시설 ➡ 문 12-14-2, 12-14-3, 12-14-4, 12-14-5
☐ 중앙공급실 ➡ 문 12-14-3, 12-14-4, 12-14-5
☐ 기타 :

설명

수술을 위해 사용하는 고위험 기구의 재처리를 수행하는 장소를 모두 선택한다. 일부만 E.O.가스 멸균을 위해 중앙공급실에서 시행하는 경우는 "수술실 내 재처리 시설"과 "중앙공급실" 두 가지 모두 선택한다.

문12-14-2 수술실 내 수술기구 세척, 멸균 규정과 절차를 수행하는 담당 직원을 배정하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

세척, 멸균 수행 전담 직원을 배치하거나 직무기술서나 업무 분장 문서에 수술기구 세척, 멸균 수행 담당 직원으로 정하여 운영하는 경우 "예"로 답하며, 특정 직원 지정없이 수술실 직원들이 돌아가며 업무를 수행하는 경우는 '아니요'로 답한다.

문12-14-3 수술실 내 재처리 시설의 기구 재처리에 대한 다음 공간은 다른 공간들과 각각 분리되어 있습니까?

항목	응답란		
기구 세척실	☐ 예	☐ 아니요	☐ 해당없음(해당 공간 없음)
기구 포장실	☐ 예	☐ 아니요	☐ 해당없음(해당 공간 없음)
멸균물품 보관실	☐ 예 ➡ 문 12-14-3-1	☐ 아니요	☐ 해당없음(해당 공간 없음) ➡ 문 12-14-4

설명

공간의 구분은 각 장소가 벽으로 구분되어야 한다. 파티션이나 커텐으로 구분된 경우는 "아니요"로 답한다.

문12-14-3-1 수술실 내 별도의 멸균물품 보관실이 있는 경우 관리에 대하여 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 멸균물품 보관 장소는 출입을 제한하고 있다	☐ 예 ☐ 아니요
2. 멸균물품 보관 장소의 환기는 원내 공조시스템으로 유지하고 있다	☐ 예 ☐ 아니요
3. 멸균물품 보관 장소는 양압이 유지되고 있다	☐ 예 ☐ 아니요
4. 멸균물품 보관 장소는 온도와 습도 기준을 가지고 있다	☐ 예 ☐ 아니요
5. 멸균물품 보관 장소는 하수, 창문, 통풍구 등으로부터 떨어진 곳에 위치한다	☐ 예 ☐ 아니요
6. 멸균물품 보관 장소의 표면은 청소가 용이하다	☐ 예 ☐ 아니요
7. 유효기간이 경과한 물품이 사용되지 않도록 유효기간과 제품명이 잘 보이도록 진열되어 있다	☐ 예 ☐ 아니요

설명

출입제한은 멸균물품관리 담당자 외 출입이 통제되는 것을 의미한다.
멸균물품 보관장소는 창문을 통한 환기는 금지되어야하며, 공조시스템으로 환기를 수행하는 경우만 "예"로 답한다.
양압의 유지는 차압설비자료로 확인되거나 양압을 확인할수 있는 계기판이 있는 경우 "예"로 답한다.
멸균물품 보관장소에 대하여 국가지침이나 관련 전문학회 등의 권고를 기반으로 온도와 습도 기준을 문서로 가지고 있는 경우 "예"로 답한다.
멸균물품 보관장소는 하수관이 없어야 하며, 외부 공기가 유입되는 창문은 평상시 열지 못하도록 처리가 되어야 하고, 통풍구는 통풍구의 오염이 멸균물품에 떨어지지 않도록 위치 하여야 하므로 모두 충족하는 경우 "예"로 답한다.

문12-14-4 수술기구에 대하여 즉각-사용 증기멸균을 적용합니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

매우 드물게 적용하는 경우에도 “예‘로 답한다.

문12-14-5 수술실에서 사용하는 수술용 내시경과 재처리 방법에 대하여 응답해 주십시오.

구분	보유여부	재처리 방법(중복응답)
복강경	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 화학소독/멸균제 침적 → 제품명: ☐ E.O. 가스 멸균 ☐ 과산화수소 플라즈마 멸균 ☐ 기타:
관절경	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 화학소독/멸균제 침적 → 제품명: ☐ E.O. 가스 멸균 ☐ 과산화수소 플라즈마 멸균 ☐ 기타:

설명

수술용 내시경을 보유하거나 대여하여 사용하고 해당 병원에서 재처리(세척, 소독, 멸균)을 하는 경우는 “있음”으로 답한다. 의료기관에서 자체 보유하지 않거나, 모두 대여하여 사용 후 소독이나 멸균을 하지 않고 반납하는 경우는 “없음”으로 답한다. 내시경 수술을 시행하나 재처리를 수술실에서 시행하지 않고, 원내 다른 곳에서 시행하는 경우도 재처리 방법을 확인하여 작성한다.

13장

응급실

■ 다음은 귀 병원의 '응급실'에 대한 문항입니다.

문13-1 귀 병원은 응급실 감염관리에 대한 규정이나 지침을 별도로 제정하여 공유하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)

설명
조사 병원 규정이나 지침에 별도의 챕터(또는 장)으로 구성되어 있어야 '예" 이며, 지침 내용 중에 일부로 제시된 경우는 "아니요"로 한다.

문13-2 귀 병원의 응급의료병원 종별을 선택하여 주십시오.

☐ 중앙응급의료센터
☐ 권역응급의료센터
☐ 지역응급의료센터
☐ 지역응급의료기관
☐ 미해당

설명
권역응급의료센터는 상급종합병원 또는 300병상 초과 종합병원으로 보건복지부장관이 지정하며, 지역응급의료센터는 종합병원으로 시·도지사가 지정하고, 지역응급의료기관은 종합병원과 시·군은 병원도 가능하고 시장·군수·구청장이 지정한다.

문13-3 귀 병원에서 운영하는 응급실 병상에 대하여 작성하여 주십시오.
음압격리실은 권역/지역응급의료센터 지정기준의 음압격리병상 시설기준 또는 감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 명시된 음압병실 설치기준을 준수한 병실만 작성

총 병상수	일반 1인실 격리실* 수 (음압격리실 수 제외)	음압격리실 수**

*1인실 또는 cubicle 시스템과 같이 벽으로 구분한 경우를 의미함
**음압격리실이 없는 경우 "0"으로 기입

설명
권역 또는 지역 응급의료센터나 지역의료기관에 해당하지 않은 응급실의 경우에도 응급의료에 관한 법률 시행규칙의 별표의 음압격리병상과 일반격리병상 시설기준을 준수하는 격리실 수만 작성한다.

[관련 법령]

응급의료에 관한 법률 시행규칙 [시행 2024. 9. 26.] [보건복지부령 제1056호, 2024. 9. 26., 타법개정]

[별표 5의2] 〈개정 2022. 11. 22.〉권역응급의료센터의 지정기준 중

바) 음압격리병상
외부로부터 완전히 밀폐될 것
필터링된 급기·배기, 음압제어 및 환기가 가능한 시설을 갖출 것
각 병상은 1인 격리실로 설치할 것
내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전(CCTV)을 설치할 것
개인보호장비를 착용하거나 손세척을 할 수 있는 전실을 갖출 것
2병상 이상을 확보할 것

사) 일반격리병상
병상· 외부로부터 완전히 차폐될 수 있을 것
각 병상은 1인 격리실로 설치할 것
내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설비를 갖출 것
3병상 이상을 확보할 것

[별표 7] 〈개정 2020. 12. 16.〉 지역응급의료센터의 지정기준

다) 음압격리병상
외부로부터 완전히 밀폐될 것
필터링된 급기·배기, 음압제어 및 환기가 가능한 시설을 갖출 것
각 병상은 1인 격리실로 설치할 것
내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것
개인보호장비를 착용하거나 손세척을 할 수 있는 전실을 갖출 것

라) 일반격리병상
외부로부터 완전히 차폐될 것
각 병상은 1인 격리실로 설치할 것
내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것
음압격리병상 1병상 이상을 포함한 격리병상을 3병상 이상 갖출 것

[별표 8] 〈개정 2020. 12. 16.〉 지역응급의료기관의 지정기준

다) 음압격리병상
외부로부터 완전히 밀폐될 것
필터링된 급기·배기, 음압제어 및 환기가 가능한 시설을 갖출 것
각 병상은 1인 격리실로 설치할 것
내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것
개인보호장비를 착용하거나 손세척을 할 수 있는 전실을 갖출 것

라) 일반격리병상
외부로부터 완전히 차폐될 것
각 병상은 1인 격리실로 설치할 것
내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것
음압격리병상 또는 일반격리병상을 1병상 이상 갖출 것

문13-4	귀 병원 응급실의 병상 간격은 1.5m이상 유지하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

☐ 모두 1인 병상으로만 운영

설명

다른 병상으로부터 이격 거리는 응급실 도면을 근거로 하되, 도면과 달리 배치된 경우는 병상간격 중 최소 이격 거리 측정자료를 요청한다.

문13-5 귀 병원 응급실의 손위생 세면대 시설에 대하여 응답해 주십시오.

문13-5-1 손위생용 세면대(기구 세척용 싱크는 제외) 개수를 작성하여 주십시오.

_____ 개

설명

해당 응급실 구역 내에 설치된 세면대만 해당되며, 기구 세척과 공용으로 사용하는 세면대는 제외한다.

문13-5-2 응급실의 1인실 내에 손위생 세면대*가 설비되어 있습니까?
*전실이 있는 경우 전실에 설치된 경우도 해당, 병실 내 화장실에 설치된 경우도 해당

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

☐ 해당없음(응급실에 1인실이 없음)

설명

응급실의 모든 1인실(음압, 비음압 모두 포함) 병실 내 또는 전실 내 설치된 경우만 해당되며, 격리실에 인접하더라도 출입문 바깥에 설치된 것은 포함하지 않는다.

문13-5-3 응급실의 음압격리실 내에 손위생 세면대*가 설비되어 있습니까?
*전실이 있는 경우 전실에 설치된 경우도 해당, 병실 내 화장실에 설치된 경우도 해당

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

☐ 해당없음(음압격리실 미설치)

설명

응급실의 모든 음압격리병실 내 또는 전실 내 설치된 경우만 해당되며, 격리실에 인접하더라도 출입문 바깥에 설치된 것은 포함하지 않는다.

문13-6 귀 병원 응급실의 환자분류소에 대하여 답변하여 주십시오.

문13-6-1 환자 분류소(Triage)가 설치되어 있습니까?

☐ 예(그렇다) ➡ 문 13-6-2, 13-6-3, 13-6-4

☐ 아니요(그렇지 않다) ➡ 13-7

설명

[관련법령] 응급의료에 관한 법률 시행규칙 [시행 2024. 9. 26.] [보건복지부령 제1056호, 2024. 9. 26., 타법개정]

별표 5.7.8의 환자분류소 기준
- **환자진입구와 인접하여 설치할 것**
- **중증도 분류에 필요한 장비와 비품을 갖출 것**
- **충분한 환기가 이루어지도록 할 것**
- **감염병 의심환자를 위한 마스크 등 보호 장비를 비치할 것**

문13-6-2 환자 분류소 내에 손위생 세면대 설치되어 있습니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

환자분류소 내 설치된 경우만 해당되며, 환자분류소에 인접하더라도 출입문 바깥에 설치된 것은 포함하지 않는다.

문13-6-3	환자 분류소 내에 물 없이 사용하는 손소독제가 비치되어 있습니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

벽걸이형, 펌프 용기 등 손위생용으로 사용가능한 손소독제를 비치하고 있다면 “예”로 답한다.

문13-6-4	환자 분류소의 환기 방법은 무엇입니까?

☐ 자연환기만 사용(창문이나 출입구를 통한 환기, 창문이나 외벽체에 팬을 설치하는 경우도 자연 환기에 해당)

☐ 기계환기만 사용(병원의 공조 장치를 통해서만 급/배기, 창문은 밀폐)

☐ 자연환기와 기계환기 혼합하여 사용(병원의 공조 장치를 통해서만 급/배기되고, 창문도 개방)

☐ 환기 불가능

설명

음압부스와 같이 병원전체 공조와 묶여있지 않고 음압부스 자체 공조설비를 통해 환기되는 경우는 “기계환기만 사용”에 답한다.

문13-7	귀 병원의 응급실 내원 감염 환자(또는 의심환자) 선별 및 격리에 대하여 응답해 주십시오.

문13-7-1	응급실 내원 환자에 대하여 감염 환자(또는 의심환자)를 선별하기 위하여 응급실 입실 전 감염 의심 증상 및 역학적 연관성 등을 확인하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

환자분류소에서 확인하거나, 환자분류소가 없는 경우는 원무 접수 등 응급실 입실 전 단계에서 시행하는 경우만 “예”로 답변한다.

문13-7-2	격리가 필요한 감염 환자(또는 의심환자)는 격리실에 격리하고 있습니까?

항목	응답란	
1급 감염병	☐ 예(그렇다)	☐ 아니요(그렇지 않다)
활동성 폐결핵	☐ 예(그렇다)	☐ 아니요(그렇지 않다)
홍역	☐ 예(그렇다)	☐ 아니요(그렇지 않다)
수두	☐ 예(그렇다)	☐ 아니요(그렇지 않다)
파종성 대상포진	☐ 예(그렇다)	☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

해당 감염질환을 항상 격리실에 격리하는 경우만 “예”로 답한다. 일부는 하고 일부는 하지 않는 경우(격리실 부족의 이유 포함)는 “아니요”로 한다. 음압격리병실과 일반 격리병실 모두 가능하다.

문13-7-3	응급실 내원 환자에 대하여 제1급 감염병 또는 신종감염병 환자(또는 의심환자)를 선별하기 위하여 해외 여행력*을 확인하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

***약품 안전사용 서비스(DUR), 건강보험공단수진자 조회, 여행력 정보제공 시스템(ITS) 및 여행력 문진 등 통해서 위험지역 방문력 확인**

설명

DUR, ITS를 통해 방문력을 확인하지 않고, 구두나 문진표를 이용한 확인만 하는 경우는 “아니요”로 답한다.

문13-7-4	제1급 감염병 또는 신종감염병 의심환자에 대하여 내원 시부터 격리 또는 귀가 또는 타병원 이송 전까지의 관리방법*은 무엇입니까?

☐ 일반 환자와 분리된 동선을 통해 음압격리실로 격리

☐ 일반 환자와 동선 분리는 불가능하며 음압격리실로 격리

☐ 일반 환자와 분리된 동선을 통해 일반격리실로 격리

☐ 일반 환자와 동선 분리는 불가능하며 일반격리실로 격리

☐ 격리 미실시 : 관리방법 기술

***입원 제한, 타병원 이송 등의 경우에도 내원 시부터 귀가 또는 타병원 이송 전까지의 격리 방법에 대하여 답변, 일반환자가 지나가는 동선으로 음압이송카트를 이용하여 환자 이송하는 경우에도 동선분리 미해당**

설명

음압격리실이나 일반격리실이 아닌 응급실 외부 공간이나, 차량 등에 대기하게 하는 경우는 “격리 미실시”로 답하고 내용을 기술한다.

14장

투석실

■ 다음은 귀 병원의 '투석실'에 대한 문항입니다.

문14-1 귀 병원은 투석실 감염관리에 대한 규정이나 지침을 별도로 제정하여 공유하고 있습니까?

□ 예(그렇다)
□ 아니요(그렇지 않다)

설명
조사 병원 규정이나 지침에 별도의 챕터(또는 장)으로 구성되어 있어야 "예" 이며, 지침 내용 중에 일부로 제시된 경우는 "아니요"로 한다.

문14-2 귀 병원에서 운영하는 투석실 병상에 대하여 응답해 주십시오.
음압격리실은 '음압격리실 입원료 급여기준'을 준수한 병실 수만 작성

총 병상수	음압격리실 수	일반격리실 수 (벽과 문으로 구분된 실)	
		1인실	2인실 이상

설명
투석실은 입원병상은 아니나 '음압격리실 입원실 급여기준의 시설기준'을 준수한 음압격리실만 "음압격리실 수"에 작성하고 그 외 음압이 되더라도 다른 기준이 미준수 되는 경우는 "일반격리실 수"에 포함한다.

[관련 법령]

[격리실 입원료 급여기준(일반원칙)' 중 음압격리실 입원료 급여기준 중 다. 시설기준]

1) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 질병관리청의 「국가지정 입원치료병상 운영과 관리지침」에서 정한 '음압격리 병실 시설기준'을 준용함.
2) 음압 입원(격리)치료시설 중 아래 표의 구분에 따른 병실의 시설기준은 반드시 준수해야 함.

구분		시설기준
공조 시설	급기 설비	· 외부병원체 인입차단을 위한 충분한 성능을 가진 필터설치 또는 공기 역류를 방지할 수 있는 기능(airtight back draft damper) 설치
	배기 설비	· 충분한 성능을 가진 필터(HEPA filter 99.97%이상) 설치 · 공기 유입구 및 사람들이 밀집된 지역과는 멀리 떨어진 외부로 배출 · 역류로 인한 감염 확산 방지를 위해 각 실별 배기 HEPA filter 또는 역류 방지를 위한 댐퍼 (airtight back draft damper) 설치
	음압 제어	· 실간 음압차 -2.5pa(-0.225mmAq)이상을 유지
	환기	· 시간당 환기횟수(air change per hour, ACH) 적어도 6회 이상, 가능하면 12회 이상
벽 및 천장, 창·문		· 실내의 공기가 실 밖으로 흘러나가지 않는 구조여야 함
화장실·샤워실		· 병실 내부에 화장실과 샤워실이 있어야 함

3) 음압 입원(격리)치료시설 중 아래 표의 구분에 따른 병실의 시설기준은 요양기관의 건물 구조 변경 불가 등의 정당한 이유가 있는 경우 예외를 인정할 수 있음.

구분	시설기준
넓이 등	· 1인실의 경우 15㎡이상, 병상 수 추가 시 병상 수 반영 · 전실을 설치하여야 함
천장 높이	· 2.4M 이상
출입구역 폭	· 1.2M 이상

문14-3 귀 병원의 투석실의 손위생 세면대 시설에 대하여 응답해 주십시오.

문14-3-1 손위생 세면대(기구 세척용 싱크는 제외) 개수를 작성하여 주십시오

_____ 개

설명

해당 투석실 구역 내에 설치된 세면대만 해당되며, 기구 세척과 공용으로 사용하는 세면대는 제외한다.

문14-3-2 투석실 내 별도의 격리실이 있는 경우 격리실 안에 손위생 세면대가 설치되어 있습니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)
☐ 해당없음(별도의 격리실이 없다)

설명

해당 투석실 격리실 내에 설치된 세면대만 해당되며, 기구 세척과 공용으로 사용하는 세면대는 제외한다. 격리실이 여러 개로 손위생 세면대가 설치가 된 곳과 되지 않은 곳이 있다면 “아니요”로 답한다.

문14-4 귀 병원의 투석실 수질관리에 대하여 응답해 주십시오.

문14-4-1 투석용수의 세균배양 검사를 주기적으로 시행하십니까?

☐ 예(그렇다)
- 주기 : 매월( ), 분기( ), 반기( ), 년( )

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

투석용수는 투석을 위해 기준에 따라 정수처리된 물을 말한다. 투석용수는 역삼투압(RO)수를 정수장비에서 채취하고, 배관을 거쳐 투석기에 들어가기 전에 채취하여 세균배양 검사를 시행한 것을 의미한다.

문14-4-2 투석용수의 내독소 검사를 주기적으로 시행하십니까?

☐ 예(그렇다)
- 주기 : 매월( ), 분기( ), 반기( ), 년( )

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

투석용수는 투석을 위해 기준에 따라 정수처리된 물을 말한다. 투석용수는 역삼투압(RO)수를 정수장비에서 채취하고, 배관을 거쳐 투석기에 들어가기 전에 채취하여 내독소 검사를 시행한 것을 의미한다.

문14-4-3 투석액의 세균배양 검사를 주기적으로 시행하십니까?

☐ 예(그렇다)
- 주기 : 매월( ), 분기( ), 반기( ), 년( )

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

투석액은 투석용수에 정상 전해질 수준으로 맞추어 투석이 가능하도록 혼합된 비멸균 수용성 전해질 용액으로 정의된다. 혈액투석기를 통과하여 혈액투석 장비의 검체 채취포트에서 채취하여 세균배양 검사를 시행한 것을 의미한다.

문14-4-4 투석액의 내독소 검사를 주기적으로 시행하십니까?

☐ 예(그렇다)
- 주기 : 매월( ), 분기( ), 반기( ), 년( )

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

투석액은 투석용수에 정상 전해질 수준으로 맞추어 투석이 가능하도록 혼합된 비멸균 수용성 전해질 용액으로 정의된다. 혈액투석기를 통과하여 혈액투석 장비의 검체 채취포트에서 채취하여 내독소 검사를 시행한 것을 의미한다.

문14-4-5	투석용수의 화학적검사(미세물질검사)를 연1회 이상 시행하십니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

투석용수는 투석을 위해 기준에 따라 정수처리된 물을 말한다. 투석용수는 역삼투압(RO)수를 정수장비에서 채취하고, 배관을 거쳐 투석기에 들어가지 전에 채취하여 화학적 검사를 시행한 것을 의미한다.

문14-4-6	수질검사에서 허용치를 초과하는 결과가 나올 경우 취하는 조치에 대한 규정이 있습니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

투석용수, 투석액의 미생물 배양검사 결과, 내독소검사 결과, 화학적 검사 결과에 허용기준에 대한 규정(지침, 결제하여 공유한 공식적 문서 등)가 있으며, 이상결과 시 조치 절차가 각각 명시되어 있는 경우 “예”로 답한다. 세가지 항목 중 일부 규정이 없거나, 규정이 없이 결과 이상치 조치한 내용만 있는 것은 “아니요”로 답한다.

문14-5	귀 병원의 혈액투석기 장비 및 용품 관리에 대하여 응답해 주십시오.

문14-5-1	투석기계의 외부 표면은 환자마다 소독하십니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

낮은 수준 또는 중간수준 소독제를 이용하여 소독한 경우 “예”로 답한다. 소독제가 함유되지 않은 물티슈나 걸레로 닦는 것은 “아니요”로 답한다.

문14-5-2	혈액투석기 내부는 매 투석 후 린스를 실시합니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

투석기 제조사 권고에 따른 방법으로 한 환자 투석 후 린스를 시행하는 경우 “예”로 답한다.

문14-5-3	혈액투석기 내부는 일과 후 제조사의 권고에 따라 소독하십니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

투석기 제조사 권고에 따른 방법으로 일과 후 또는 더 자주 소독을 시행하는 경우 “예로 답한다.

문14-5-4	투석과정에 필요한 일회용 물품(예. 외부 정맥 및 동맥압 변환기 필터/보호기, 프라이밍 버킷 등)은 한 환자 사용후 폐기하십니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

한 가지라도 재사용하는 경우는 “아니요”로 답한다.

문14-6 귀 병원 투석실의 혈액매개감염환자 관리에 대하여 응답해 주십시오.

문14-6-1 혈액투석을 시작하는 환자들을 대상으로 B형간염 여부를 확인하십니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)

설명
혈액투석을 시작하는 모든 환자에 대하여 혈액 검사를 시행하고 그 결과를 확인하는 경우 "예"로 한다.

문14-6-2 혈액투석 환자를 대상으로 B형간염에 대한 정기검사를 실시하십니까?

☐ 예(그렇다)
- 주기 : 매월( ), 분기( ), 반기( ), 년( )

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명
anti-HBs가 음성인 경우 시행하는 검사 주기를 답한다.

문14-6-3 모든 혈액투석환자들은 C형 간염에 대해 정기검사를 실시하십니까?

☐ 예(그렇다)
- 주기 : 매월( ), 분기( ), 반기( ), 년( )

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명
anti-HCV가 음성인 경우 시행하는 검사 주기를 답한다.

문14-6-4 B형간염 환자 대상 전용 혈액투석기를 구분하여 사용하십니까?

☐ 예(그렇다)
- B형간염환자대상 전용 혈액투석기 개수 : _____ 개

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명
B형간염 환자 전용으로 표식하여 직원이 인지하고 운영하는 투석기 숫자만 포함한다.

문14-7 귀 병원의 혈액투석실에서 사용하는 주사제 준비에 대하여 응답해 주십시오.

문14-7-1 수액과 주사약을 준비하는 구역에 해당하는 것을 모두 응답해 주십시오.(중복응답)

☐ 투석침상이 있는 구역과 구분된 별도의 주사 준비 전용 공간
☐ 투석침상 구역 내에 공용 준비구역
☐ 투석침상 옆에 개별 주사 준비 공간

설명
"투석침상이 있는 구역과 구분된 별도의 주사 준비 전용 공간"은 주사준비 외에 다른 용도로 사용하지 않는 벽으로 구분된 공간을 의미한다.
공용 준비구역은 여러 환자의 주사약을 준비하는 곳이며, 벽으로 공간이 구분되지 않고 구역으로 구분된 것을 의미한다.

문14-7-2 투석실 투약준비구역 관리에 대하여 응답해 주십시오.

항목	응답란	
환자에게 사용한 물품이나 환자의 검체를 두는 곳과 분리되어 있다	☐ 예	☐ 아니요
세면대와 1미터 이상 떨어져 있거나 격벽이 있다	☐ 예	☐ 아니요
투약준비 전 환경 소독제를 이용하여 소독한다	☐ 예	☐ 아니요
눈으로 볼 때 오염물이 묻어있지 않다	☐ 예	☐ 아니요

설명
해당기관의 투석실의 모든 투약준비구역이 질문에 모두 부합할 때 "예"로 하며, 한곳이라도 해당되지 않으면 "아니요"로 한다.
격벽은 물이 튀어 투약준비구역에 오염되지 않도록 적절한 넓이와 높이로 설치한 아크릴 판이나 방수 파티션 등을 말하며, 커텐이나 자바라와 같이 수시로 걷을 수 있는 구조는 해당되지 않는다.
오염물이라 함은 혈액, 체액, 분비물, 배설물, 물기, 흙먼지와 같이 병원성 미생물이 존재 가능한 물질을 의미한다.

문14-7-3 투석 시 사용하는 헤파린 나트륨 사용 방법에 해당하는 사항을 모두 응답해 주십시오.(중복응답)

☐ 매회 새 바이알/앰플로 사용(일회용)
☐ 한 환자에 대하여 하나의 바이알/앰플로 여러 번 사용
☐ 여러 환자에게 하나의 바이알/앰플 사용
☐ 기타 :

설명

"한 환자에 대하여 하나의 바이알/앰플로 여러 번 사용"은 바이알에 해당 환자용 라벨을 부착하여 보관하였다가 사용하거나, 여러 개 주사기에 재어 라벨링하여 보관하였다가 해당 환자에게만 사용하는 것을 말한다.
"여러 환자에게 하나의 바이알/앰플 사용"은 바이알 개봉 후 해당환자 라벨없이 개봉일자만 명시하여 여러 번 사용하거나, 한 타임에 여러 개 주사기에 잰 후 여러 환자에게 사용하는 것을 말한다.

문14-8 귀 병원의 혈액투석카테터 관리에 대해 응답해 주십시오.

문14-8-1 1. 투석을 시작하기 전, 혈관접근로(자가동정맥루, 인조혈관접근로)또는 카테터 출구부에 감염징후가 있는 지 확인하십니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

혈관접근로 또는 카테터 출구부 감염징후 확인 수행에 대한 지침이나 업무 매뉴얼이 있고, 이에 대하여 수행한다고 하는 경우 또는 투석 간호 기록에 관찰 기록이 있는 경우를 "예"로 답한다.

문14-8-2 2. 혈관접근로를 천자하거나 혈액투석기과 연결할 때 의료진이 착용하는 보호구는 무엇입니까? (중복응답)

☐ 마스크
☐ 멸균장갑
☐ 기타: 구체적으로 기술하세요( )

설명

보호구 착용에 지침이나 업무 매뉴얼이 있고, 의료진이 준수하는 항목을 선택한다.

15장

내시경실

■ 다음은 귀 병원의 '내시경실'에 대한 문항입니다.

문15-1 귀 병원은 내시경실 감염관리에 대한 규정이나 지침을 별도로 제정하여 공유하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

조사 병원 규정이나 지침에 별도의 챕터(또는 장)으로 구성되어 있어야 '예" 이며, 지침 내용 중에 일부로 제시된 경우는 "아니요"로 한다.

문15-2 귀 병원에서 운영하는 내시경실별 침상 수와 음압검사실 수에 대하여 작성하여 주십시오.(줄이 모자란 경우 추가하여 작성)

내시경실 종류	내시경실 검사실 수	음압검사실 수
소화기 내시경실(단독)		
기관지경 내시경실(단독)		
통합내시경실(소화기+기관지)		

※ 특수부서에 해당하는 내시경실 실태조사만 해당하며, 외래나 수술실에서 시행하는 관절경, 방광경, 이경 등은 특수부서 실태조사 미해당, 종합건강증진센터 등 검진부서 내 내시경실은 전체항목 조사 미해당

설명

내시경실 검사실은 내시경을 시행하는 침상 수로 작성한다. 하나의 검사실에 두 개의 침상을 두고 검사를 시행한다면 검사실 수는 "2"로 카운트 한다. 음압검사실은 전실 여부 관계없이 벽과 문으로 구분된 공간이며 -2.5 파스칼 이상의 차압이 적용되고 배기 공기를 HEPA필터로 여과하여 배출하는 검사실을 말하며, 상시 운영을 하지 않고 필요시 음압을 적용할 수 있는 검사실도 포함한다.

문15-3 소화기 내시경실에서 내시경 시술자가 착용하는 개인보호구 착용 종류를 **모두 선택**하여 주십시오.(중복응답)

☐ 가운

☐ 마스크

☐ 장갑

☐ 고글 또는 보호안경

설명

보호구 착용에 지침이나 업무 매뉴얼이 있고, 의료진이 준수하는 항목을 선택한다.

문15-4 내시경 검사 후 세척실까지 이동 시 오염기구 전용용기를 사용하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)

☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

오염기구 전용으로 표식하여 직원이 인지하고 사용하는 경우 "예"로 답한다.

문15-5 내시경 세척 및 소독 시행 근무자의 개인보호구 착용 종류를 **모두 선택**하여 주십시오.(중복응답)

☐ 가운
☐ 마스크
☐ 장갑
☐ 고글 또는 보호안경

설명
보호구 착용에 지침이나 업무 매뉴얼이 있고, 의료진이 준수하는 항목을 선택한다.

문15-6 내시경 세척실에 대하여 응답해 주십시오.

문15-6-1 내시경 검사실과 구역으로 구분되는 별도의 세척실*이 있습니까?
***세척실이란 세척과 소독이 이루어지는 구역**

☐ 예(그렇다) ➡ 문 15-6-1-1
☐ 아니요(그렇지 않다) ➡ 문15-6-1-2

설명
구역이 벽으로 공간이 구분된 것을 말하여, 파티션이나 커텐으로 구분된 것은 “아니요”로 답한다.

문15-6-1-1 내시경 세척실은 오염에서 청결업무 순서의 일방향 구조로 설계되어 있습니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)

설명
내시경 세척실은 출입문의 위치와 관계없이 운반용기에서 꺼낸 후 작업 동선이 세척, 헹굼, 소독, 건조의 일방향으로 이루어지는 경우 “예”로 답한다.

문15-6-1-2 내시경 세척 싱크는 청결구역(예, 주사준비구역, 멸균물품 보관구역)과 구분되어 있습니까?

☐ 청결구역과 1m 이상 떨어져 있음
☐ 1m 이내이나 물리적 차단벽이 설치되어 있음
☐ 1m 이내에 위치하나 물리적 차단벽이 없음

설명
물리적 차단벽은 물이 튀어 청결구역에 오염되지 않도록 적절한 넓이와 높이로 아크릴 판이나 방수 파티션 등을 말하며, 커텐이나 자바라와 같이 수시로 걷을 수 있는 구조는 해당되지 않는다.

문15-7 귀 병원의 내시경 기구 종류에 따른 소독방법을 작성하여 주십시오.

구분	위내시경	기관지내시경
1. 보유 여부	☐ 있음: ( )대 ☐ 없음	☐ 있음: ( )대 ☐ 없음
2. 내시경 직후 침상 옆 전세척(중복응답)	☐ 모두시행 ☐ 일부시행 ☐ 모두 시행하지 않음	☐ 모두시행 ☐ 일부 시행 ☐ 모두 시행하지 않음
3. 세척시점(중복응답)	☐ 사용 후 즉시 세척 ☐ 모아서 한번에 세척 ☐ 기타( )	☐ 사용 후 즉시 세척 ☐ 모아서 한번에 세척 ☐ 기타( )
4. 세척 방법(중복응답)	☐ 수동세척만(손세척) ☐ 자동세척만 ☐ 손세척 후 자동세척	☐ 수동세척만(손세척) ☐ 자동세척만 ☐ 손세척 후 자동세척
5. 세척제(중복응답)	☐ 일반세척제 ☐ 효소세척제 ☐ 사용하지 않음 ☐ 기타( )	☐ 일반세척제 ☐ 효소세척제 ☐ 사용하지 않음 ☐ 기타( )
6. 소독제 (2개 이상 시 모두 작성)	상품명: 성분명:	상품명: 성분명:
7. 소독시간 (소독제 적용 시간만 해당. 2개 이상 다른 시간 적용 시 모두 작성)	( )분	( )분
8. 소독제 교환주기 (2개 이상 시 모두 작성)	☐ 1회 사용 ☐ 일별 주기: ( )일 ☐ 횟수별 주기: ( )회	☐ 1회 사용 ☐ 일별 주기: ( )일 ☐ 횟수별 주기: ( )회
9. 소독제 최소유효농도 확인 (2개 이상 시 모두 작성)	☐ 확인 ☐ 확인하지 않음 ☐ 미해당(1회 사용)	☐ 확인 ☐ 확인하지 않음 ☐ 미해당(1회 사용)
10. 건조방법(중복응답)	☐ 알코올 관류 ☐ 에어건 사용 ☐ 수직건조	☐ 알코올 관류 ☐ 에어건 사용 ☐ 수직건조
11. 보관방법(중복응답)	☐ 보관장 없음 ☐ 일반 보관장 보관 ☐ 환풍기능 보관장 보관	☐ 보관장 없음 ☐ 일반 보관장 보관 ☐ 환풍기능 보관장 보관

설명

내시경 보유대수는 특수부서 실태조사 대상 내시경실에서 보유하는 내시경만 해당하며, 외래나 수술실, 검진실에서 시행하는 내시경이나 기관지 내시경 수는 제외한다. 내시경실 보유 내시경을 수술실에 이동하여 사용하는 경우는 포함한다. 내시경실에서 건강검진도 함께 시행하는 경우는 내시경 전체 수를 포함한다.

문15-8 내시경 부속품(생검겸자, 기타 절개기구 등)은 재처리하여 사용합니까? (중복응답)

☐ 높은 수준 소독 후 재사용
☐ 멸균 후 재사용
☐ 미해당(모두 일회 사용)

설명

대부분 일회용을 사용하고 일부 재사용을 하는 경우, 재처리 방법에 해당하는 것으로 모두 선택하고, 모두 일회용으로 사용하는 경우만 "미해당"으로 답한다.

문15-9 내시경 소독이 완료된 후 검사 전 청결기구 전용용기를 사용하여 내시경 검사실까지 운반하고 있습니까?

☐ 예(그렇다)
☐ 아니요(그렇지 않다)

설명

청결기구 전용으로 표식하여 직원이 인지하고 사용하는 경우 "예"로 답한다.

문15-10 기관지내시경실 시설에 해당하는 사항을 모두 응답해 주십시오.(중복응답)

☐ 벽과 문으로 분리된 별도의 검사실

☐ 음압 설비

☐ 시간당 최소 12회이상 공기 교환

☐ 헤파필터로 여과하여 공기 배출

☐ 개방된 검사실

☐ 다른 용도의 검사실과 공용으로 사용(예, 소화기내시경실, 폐기능검사실 등)

☐ 기타: 구체적으로 기술하세요(　　)

☐ 기관지내시경실 운영하지 않음

설명

음압 설비는 -2.5파스칼 이상의 차압이 적용되며, 배기 공기를 HEPA필터로 여과하여 배출하는 경우를 말하며, 상시 운영을 하지 않고 필요시 음압을 적용할 수 있는 경우도 포함된다.

문15-11 기관지내시경실 시술자가 착용하는 개인보호구 착용 종류를 모두 응답해 주십시오.(중복응답)

☐ 가운

☐ 일반 마스크

☐ N95 마스크

☐ 장갑

☐ 고글 또는 보호안경

설명

보호구 착용에 지침이나 업무 매뉴얼이 있고, 의료진이 준수하는 항목을 선택한다.

2024년
급성기병원 감염관리 실태조사
문항해설집

질병관리청
Korea Disease Control and Prevention Agency

KAICN
대한감염관리간호사회
Korean Association of Infection Control Nurses