

# 2018년 3분기 감염 지표관리 보고서

## 손위생 수행률

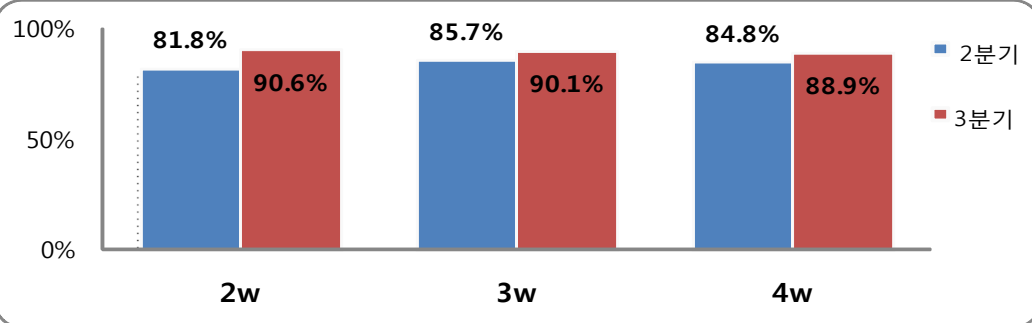
# 손위생 수행률 3분기 지표관리 보고서

결 재	감염관리 담당자	부위원장	위원장

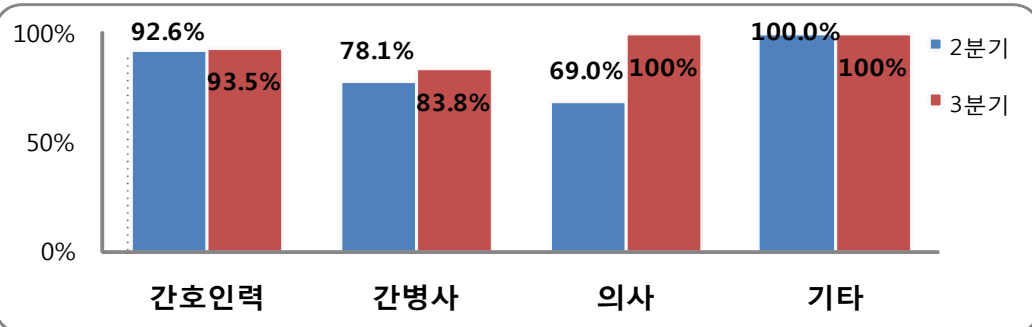
지 표 명	손위생 수행률			
산 출 식	$\frac{\text{손위생 수행건수}}{\text{손위생 총 관찰건수}} \times 100$			
목 표	<ul style="list-style-type: none"> <li>전년도 대비 손위생 수행률을 90% 이상 증진</li> <li>전년도 대비 월평균 손소독제 사용량 30% 증진</li> </ul>			
조사기간	2018.07.24~ 2018.07.26 2018.08.28~ 2018.08.30 2018.09.26~ 2018.09.28			
조사방법	평일 1일 이상 병동 직접관찰 조사			
조사자	각부서 수간호사 및 QPS담당자			
모니터링 주기	월별	보 고	분기별	
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	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%
	2분기	348	293	84.2%
	<b>3분기</b>	<b>343</b>	<b>309</b>	<b>90.1</b>

지표  
모니터링  
결과  
(표, 그래프)

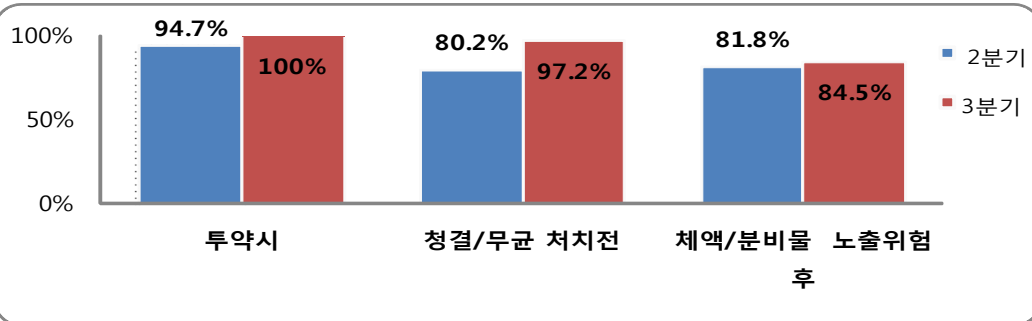
### 2. 부서별 수행률



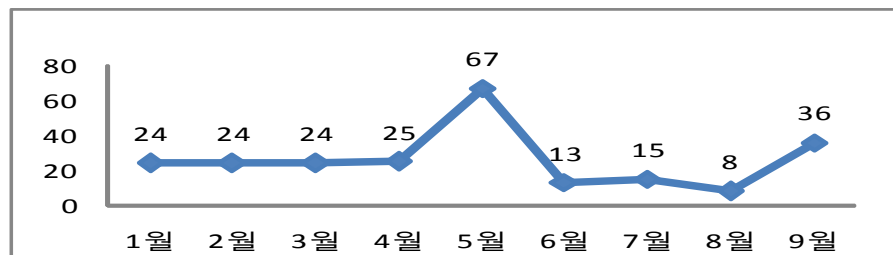
### 3. 직종별 수행률



### 4. 행위별 수행률



### 5. 손소독제 사용량



### 결과분석

- 3분기 전체 수행률 90.1% 목표수준 달성함,
- 월평균 손소독제 사용량 20통으로 조사됨
  - 수행률 증가만큼 손소독제 사용량은 뚜렷한 증가를 보이지 않음
  - 4병동 치매안심병동 공사로 병동 close 로 인한 것임으로 보임
- 전체 손위생 수행률은 2분기보다 5.9% 증가되었으며, 전반적인 항목에서 증가가 관찰됨.
- 목표 수준에 미달성한 항목은 직종별에서 '간병사' 수행률이 83.8%, 행위별에서는 '체액/분비물 노출 후' 수행률이 84.5%로 두 가지 었음.

평가

■ 목표치 이상 (유지관리)

□ 목표치 이하 (개선활동 필요)

<개선활동>

- 손위생 리마인더 제작( 흡인시, 유치도뇨관 관련행위)



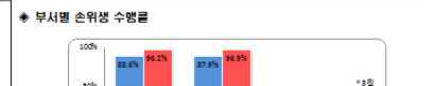
개선전략  
및  
실행

- 매월 손위생 모니터링 & 손위생 결과 원내 게시판과 인트라넷 공지

공지사항 목록	조회수	제목	게시시작일	게시종료일	등록자
37	154	[관과-알림] 진료과장님 후가 안내(알림)	2018-10-08	2018-10-08	2018-10-08
38	102	[관과-알림] 진료과장님 후가 안내(알림)	2018-10-08	2018-10-08	2018-10-08
39	34	[관과-알림] 병원 내 난방 가동 시간 및 온수 공급 안내	2018-10-08	2018-10-08	2018-10-08
40	72	[감염관리실-알림] 2018년 3분기 손위생 모니터링 결과	2018-10-05	2018-10-05	2018-10-05
41	129	[관과-알림] 진료과장님 후가 안내(알림)	2018-10-04	2018-10-04	2018-10-04
42	338	[약제실-알림] 인플루엔자 예방접종(입원환자) 전산코드 안내	2018-10-02	2018-10-02	2018-10-02



공지사항 상세내용	제목	게시기간	링크
	[감염관리실-알림] 2018년 3분기 손위생 모니터링 결과	2018-10-05 ~ 2018-11-05	<a href="#">링크</a>
공지내용	<p>손위생 모니터링 결과를 첨부하였으니 참고바랍니다.</p> <p>○ 조사기간 3분기 : 7월(2018.07.24~ 2018.07.26) 8월(2018.08.28~ 2018.08.30) 9월(2018.09.27~ 2018.09.28)</p> <p>○ 목표 : 전년도 대비 손위생 수행률 90% 이상 증진 전년도 대비 비수용체 사용량 30% 증진</p> <p>○ 결과 3분기 : 전년도 대비 손위생 수행률 90.1% (5.9% 향상) 8월 : 전년도 대비 비수용체 사용량 20% 증진</p>		



- 손위생 포스터 컴퓨터 스크린 세이버 게시



- 세면대 병실 입구 손위생 표지 리뉴얼



- 모니터링 요원의 피드백 : 부적절한 손위생 발견 시 지적.
- 원내 방송 지속적으로 유지

**향후계획**

- 전체 수행률이 90.1% 목표수준에 도달하였으나 이에 비해 간병사 수행률이 목표수준에 못 미쳐 매월 모니터링 유지
- 기존 손위생 유효기간 스티커 소진되어 손위생 스티커 제작예정

보고일: 2018년 10월 22일      보고자 :이영희 (인)

**부산노인전문제2병원**