

2019년 이활동 중간보고서

결 재	QPS 담당자	부위원장	위원장

부서명: 간호과

제출일: 2019. 7. 19

P	주 제	손위생 수행 증진 활동																																																		
	팀 구 성	팀 장	이영희(간호과장)	간 사	이영희(QPS담당자)																																															
		팀 원	황숙자(수간호사), 이미경(수간호사), 김선미(수간호사)																																																	
	문제개요	<ul style="list-style-type: none"> 손위생 수행률 저조 : 전년도 수행률 85.7% 손위생 실행의 문제 부적절한 손위생 																																																		
	핵심지표	지표정의	<ul style="list-style-type: none"> 손위생 수행률 : 손위생 수행 시점에 손위생을 관찰한 건수 중 에서 손위생을 수행한 건수의 비율 분기별 평균 손소독제 사용량 <p>* 손위생 수행시점 ① 투약시 ② 청결/무균 처치전 ③ 채액/분비물에 노출된 위험이 있는 행위를 하고 난 후</p>																																																	
		분 자	손위생 수행 건수																																																	
		분 모	손위생 총 관찰 건수																																																	
		제외대상	<ul style="list-style-type: none"> 외과적 손 소독, 손 위생이 필요하지 않은 상황에서의 손씻기 투약시 (개별 포장된 경구약물 제외) 																																																	
	활동목표	목 표 값	<ul style="list-style-type: none"> 전년도 대비 손위생 수행률을 90% 이상 전년도 대비 월평균 손소독제 사용량 33통 이상 																																																	
	자료수집	대 상	전직원(간호인력, 간병사, 의사, 기타(외래 직원 등))																																																	
기 간		2019.01.28~ 01.30 2019.02.26~ 02.28 2019.03.27~ 03.29																																																		
문제점 파악	1. 손위생 수행률 추이 (2018~2019년) <table border="1"> <caption>손위생 수행률 추이 (2018~2019년)</caption> <thead> <tr> <th>연도</th> <th>분기</th> <th>월</th> <th>수행률 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>1분기</td> <td>5월</td> <td>71.8%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>2분기</td> <td>6월</td> <td>91.4%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>3분기</td> <td>7월</td> <td>87.8%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>4분기</td> <td>8월</td> <td>88.2%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>10월</td> <td>9월</td> <td>96.5%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>11월</td> <td>10월</td> <td>95.3%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>12월</td> <td>11월</td> <td>91.2%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>1월</td> <td>12월</td> <td>92.2%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>2월</td> <td>1월</td> <td>94.1%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>3월</td> <td>2월</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>3월</td> <td>3월</td> <td>90.3%</td> </tr> </tbody> </table>				연도	분기	월	수행률 (%)	2018	1분기	5월	71.8%	2018	2분기	6월	91.4%	2018	3분기	7월	87.8%	2018	4분기	8월	88.2%	2018	10월	9월	96.5%	2018	11월	10월	95.3%	2018	12월	11월	91.2%	2019	1월	12월	92.2%	2019	2월	1월	94.1%	2019	3월	2월	93.8%	2019	3월	3월	90.3%
연도	분기	월	수행률 (%)																																																	
2018	1분기	5월	71.8%																																																	
2018	2분기	6월	91.4%																																																	
2018	3분기	7월	87.8%																																																	
2018	4분기	8월	88.2%																																																	
2018	10월	9월	96.5%																																																	
2018	11월	10월	95.3%																																																	
2018	12월	11월	91.2%																																																	
2019	1월	12월	92.2%																																																	
2019	2월	1월	94.1%																																																	
2019	3월	2월	93.8%																																																	
2019	3월	3월	90.3%																																																	

2. 손소독제 사용량 (2018~2019년)



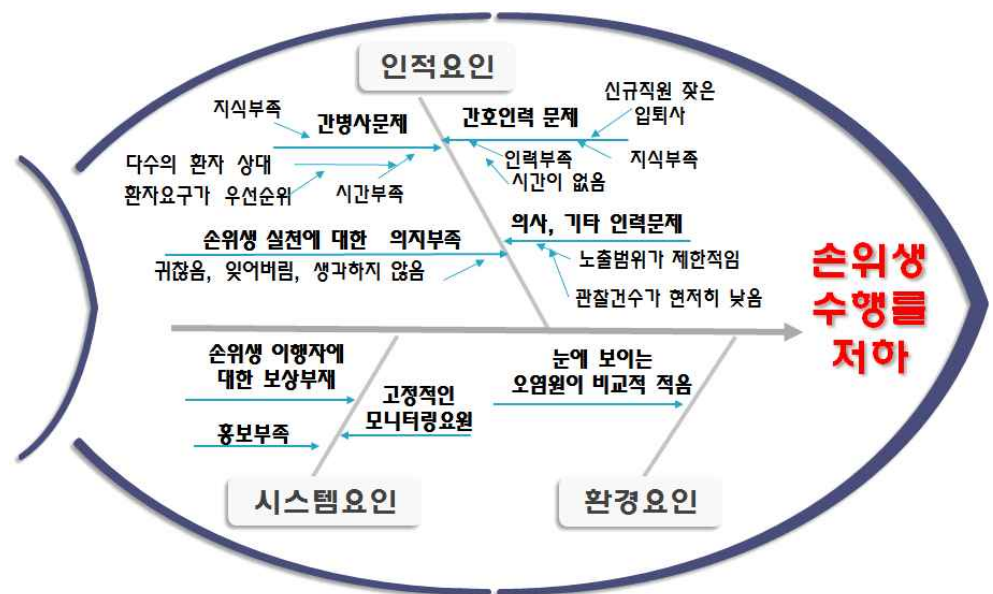
- 2019년 1분기 손위생 수행률은 3월 인증평가 준비기간 동안 1월 94.1%, 2월 93.8% 인증 이후 3월 모니터링 결과 수행률이 90.3%로 다소 감소하였으나 목표치 90%이상 수행률은 유지함
- 손소독제 사용량은 월평균 42통으로 목표치 이상으로 조사 되었으나 인증평가 이후 3월 손소독제 사용량은 22통으로 전월대비 현저히 감소함.





2019년 1분기 손위생 수행률 세부 결과



- 전반적인 항목에서 90% 이상 유지하고 있으나 ‘체액/분비물 노출 후’ 89.2%, ‘간병사’ 88.8% 항목에서 목표 미달성

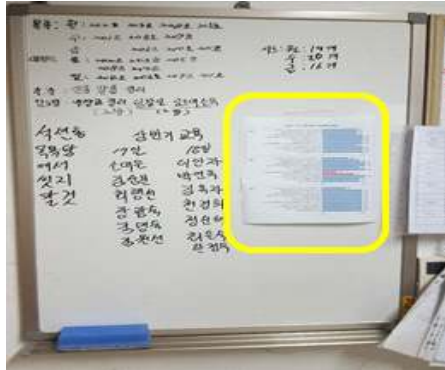
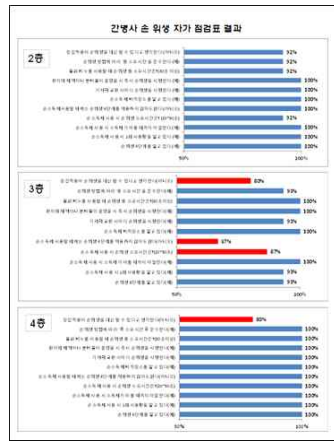
원인분석



		원인	개선방안
	개선전략	1. 인적 요인 <ul style="list-style-type: none"> 간호인력 문제 <ul style="list-style-type: none"> 신규직원이 잦은 입.퇴사 지식부족 인력부족 : 시간이 없다 	1. 인적요인 <ul style="list-style-type: none"> 원내 손위생 교육
<ul style="list-style-type: none"> 간병사 문제 <ul style="list-style-type: none"> 지식부족, 시간부족 다수의 환자상태 환자 요구가 우선순위 		<ul style="list-style-type: none"> 간병사 <ul style="list-style-type: none"> 손위생 자가점검표 작성 손위생 자료 배부 손위생 동영상 전파 지속적으로 손위생 교육 시행요구 	
<ul style="list-style-type: none"> 의사, 기타 인력문제 <ul style="list-style-type: none"> 의사 및 외래 직원의 경우 손위생 시점에 대한 노출범위가 간호인력과 간병사에 비해 제한적이므로 건수에 따라 수행률 변동이 큼 		<ul style="list-style-type: none"> 모니터링요원 (조사자) 확대 	
<ul style="list-style-type: none"> 손위생 실천의지 부족 <ul style="list-style-type: none"> 귀찮음, 잊어버림, 생각하지않음 		<ul style="list-style-type: none"> 손위생 홍보 및 캠페인 	
2. 시스템 요인 <ul style="list-style-type: none"> 손위생 이행자에 대한 보상부족 홍보 부족 		2. 시스템요인 <ul style="list-style-type: none"> 원내 포스터 교체 손위생 홍보 및 캠페인 	
3. 환경 요인 <ul style="list-style-type: none"> 눈에 보이는 오염원이 없음 또는 적음 		3. 환경 요인 <ul style="list-style-type: none"> 배지검사 	
D	개선활동	<ul style="list-style-type: none"> 5월 각 병동 입구 손위생 포스터 교체 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p><교체 전></p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p><교체 후></p>  </div> </div> 손위생 교육 : 원내 집체교육 실시 (2109. 06.11) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">   </div> 간병사 수행률 향상을 위한 개선활동 시행 (2019. 7월) <ul style="list-style-type: none"> 손위생 자가점검표 작성 후 병동별 Feedback 시행 및 손위생 자료 배부 '체액/분비물 노출 후' 에 대한 손위생 강조 	

순 위생 자가 점검표		
간병사		
질 문	답 변 (문헌에 √ 표시요)	
1 순위생 절차를 알고 있다.	예	확인
2 손소독제알코올을 행사용 시 1회 사용량을 알고 있다.	예	확인
3 손소독제알코올을 행사용 시 소독제가 미흡 때까지 마찰한다.	예	확인
4 손소독제알코올을 행사용 시 순위생 총소요시간은?	5-30초 미만	20-30초
5 손소독제알코올을 행사용할 때에는 순위생 절차를 적용하지 않아도 된다.	예	확인
6 손소독제 비치장소를 알고 있다.	예	확인
7 기저귀 교환 시마다 순위생을 시행한다(예)	예	확인
8 환자의 재차이나 분비물이 묻었을 시 즉시 순위생을 시행한다.	예	확인
9 물과 비누를 사용할 때 순위생 총소요시간은?	20-30초 미만	30초 이상
10 순위생 명패에 따라 '총 소요시간' 을 준수한다.	예	확인
11 장갑착용이 순위생에 대신 할 수 있다고 생각한다.	예	확인

부산노인전문재활병원



부산노인전문재활병원