

의료기구 감염관리

관리번호	W-10.1.4	제정일	2013년 02월 15일
승인책임자	병원장	최근개정일	2016년 10월 31일
검토책임자	규정관리위원장	시행일	2016년 12월 01일
주무부서	QI실	검토주기	3년
관련근거	의료기관인증기준 10.1.4	검토예정일	2019년 10월 30일

1. 목적

의료기구 관련된 감염발생의 위험을 예방하기 위해 적절한 감염관리 활동을 수행하기 위함이다.

Ⅱ. 정책

- 1. 의료기구 감염관리 규정이 있다.
- 2. 호흡기 치료기구 관련 폐렴 관리를 수행한다.
- 3. 유치 도뇨관 관련 요로감염 관리를 수행한다.
- 4. 혈관 내 카테터 관련 혈류감염 관리를 수행한다.

Ⅲ. 절차

- 의료기구 관련 감염관리 규정
 공인된 감염관련 학회 및 질병관리본부 등에서 제시된 지침을 참고하여 마련한다.
- 2. 호흡기 치료기구 관련 폐렴예방과 관리
 - 1) 흡인 시 멸균 카테터와 생리식염수 관리
 - (1) 매 흡인 시마다 일회용 카테터와 멸균생리식염수를 사용한다.
 - (2) Closed-suction system은 매 환자마다 멸균된 것을 사용하여, 분비물과 육안상 오염정도 를 확인하여 교환하거나 제품사 권고사항에 따른다.
 - 2) 장갑착용 및 흡인 전·후 손위생
 - (1) 기도흡인을 시행하기 전에 손위생을 시행하고 일회용 장갑을 착용한다.
 - (2) 기도흡인을 시행하고 난 후 장갑을 벗고 손위생을 시행한다.
 - 3) 삽입과 절개부위 확인
 - (1) 기관절개와 튜브 교환 시 무균적으로 시행한다.
 - (2) 감염의 증상(발적, 부종, 삼출물, 여부 등)을 확인한다.
 - (3) 기관절개 부위 드레싱은 분비물이 많거나 젖으면 바로 교환하여, 절개부위를 항상 건조하게 유지한다.
 - 4) 인공호흡기 관리
 - (1) 인공호흡기를 정기적으로 교환하거나 기계내부를 정기적으로 소독/멸균하지 않는다.
 - (2) 가습용 증류수 : 가습용 물은 멸균증류수를 사용하며, 증류수는 사용 직전에 무균적으로 채우고, 보충할 때는 완전히 비운 후에 멸균증류수를 보충한다.
 - (3) 인공호흡기 부속품 관리
 - ① 인공호흡기 회로는 눈에 보이는 오염이나 환자가 바뀔 때 또는 기계 결함이 있을 경우 멸균된 것으로 교체한다.



- ② 인공호흡기 회로에 고여 있는 응축수는 자주 비워야 하며, 이때 응축수가 환자 쪽으로 흘러 들어가지 않도록 주의한다.
- ③ 인공호흡기 튜브를 세팅 또는 조작하기 전에 손위생을 시행한다.
- ④ 인공호흡기 회로와 호흡기 관련 물품은 멸균하거나 또는 일회용으로 사용한다.
- 5) 호흡장비 관리
 - (1) 단순 산소요법에 사용하는 mask와 nasal cannula 등은 환자마다 새것을 사용한다.
 - (2) 엠부백(Ambu-bag)의 경우 환자마다 멸균된 것을 사용하며, 표면이나 연결부위에 분비물이 무은 경우 알코올 솜 등으로 즉시 닦는다.
 - (3) 네블라이저(Nebulizer)의 경우 한 환자에게 사용 후(치료간) 세척, 소독, 멸균, 건조하고 분무용 멸균수로 무균적으로 투여하며 가급적 한번 투약제제를 사용한다.
- 3. 유치도뇨관 관련 요로감염의 예방 및 관리
 - 1) 유치도뇨관 삽입부위는 생리식염수로 매일 회음부 간호를 시행한다.
 - 2) 소변흐름이 막히지 않도록 소변백은 항상 방광보다 낮은 곳에 위치하도록 하고, 유치도뇨관이 나 튜브가 꼬이거나 바닥에 닿지 않도록 한다.
 - 3) 유치도뇨관과 소변 백을 사용할 때에는 폐쇄상태(closed system)를 유지하고, 유치도뇨관과 소변백은 가능한 분리하지 않는다.
 - 4) 소변을 비울 때에는 환자마다 개인용 용기를 사용한다.
 - 5) 소변배양용 검체는 유치도뇨관 연결부위를 분리하지 않고, 검체 채취용 포트에서 무균적으로 채취한다.
 - (1) 손위생을 시행하고 멸균장갑을 착용한다.
 - (2) 소량의 검체가 필요한 경우 채취용 포트를 소독솜으로 소독하고 건조시킨 후 멸균 주사기로 소변을 흡인한다.
 - (3) 24시간 소변 등 많은 양의 검체가 필요한 경우 소변백에서 무균적으로 채취한다.
 - (4) 유치도뇨관을 삽입하고 있는 환자에게 정기적인 소변배양은 하지 않는다. 소변 배양은 임 상증상에 따라 필요한 경우에 시행한다.
 - (5) 유치도뇨관은 요도에 있는 정착 미생물에 오염되어 있으므로 도뇨관 끝부분은 배양하지 않는다.
- 4. 혈관 내 카테터 관련 혈류감염과 예방과 관리
 - 1) 말초정맥관 관리
 - (1) 말초정맥관 삽입, 조작, 교환, 사정 전과 후 손위생을 시행한다.
 - (2) 말초정맥 카테터 삽입시 83% 알콜로 닦는다.
 - (3) 말초정맥관 삽입부위에 삽입일시를 기재한다.
 - (4) 주사분위를 매일 관찰하고 정맥염 증상(열감, 통증, 발적, 압통 등)이 있거나 기타 감염이 의심되는 경우 또는 말초정맥관의 기능 손상이 있으면 말초정맥관을 제거한다.
 - (5) 성인은 72-96시간마다 말초정맥관을 교체하며, 소아는 정맥염 등의 문제가 발생하지 않는 한 제거 하지 않고, 임상적 상태를 고려하여 교환한다.
 - 2) 중심정맥관 관리
 - (1) 중심정맥관 삽입, 조작, 교환, 제거, 드레싱 전과 후 손위생과 무균술을 시행한다.
 - (2) 삽입부위 확인 : 중심정맥관 삽입부위를 매일 관찰하고 감염증상(발적, 부종, 삼출, 압통 등) 유무를 확인하고 기록한다.
 - (3) 멸균 드레싱 종류



- ① 거즈 드레싱: 삽입부위에 땀, 혈액, 체액 등에 젖을 가능성이 많을 경우 거즈드레싱을 2일마다 교환한다.
- ② 투명필름 드레싱 : 7일마다 교환한다.
- ③ 멸균 드레싱의 상태기록 : 중심정맥관 멸균드레싱의 상태(드레싱의 건조, 부착상태)를 매일 확인하고 기록한다.
- ④ 응급상황으로 중심정맥 삽입 후 무균술 준수여부가 불확실 할 경우 : 48시간이내에 카 테터를 교환한다.
- 3) 일회용 주사관련 의료용품 관리
 - (1) 종류
 - ① 주사침: 1회 사용, 한번 사용 후 폐기, 동일약제 사용하더라도 1회 사용 후 폐기한다.
 - ② 주사기 관리: 1회용 사용, 한 번 사용 후 폐기, 사용직전 포장지 제거, 포장지 제거 후 한꺼번에 주사기를 보관하지 않는다.
 - ③ 수액세트 관리 : 가. 수액교환 시마다 교환한다.
 - 나. 막혔거나 손상된 경우 바로 교환한다.
 - 다. 혈액, 혈액산물, 지방 유탁액을 주입하지 않았다면 부속품을 포함한 주입세트는 적어도 3일 이내에는 교체한다.
 - 라. 혈액, 혈액산물, 지방유탁액(아미노산/포도당과 3:1로 혼합하거나 따로 주입함)을 주입한 수액세트는 24시간 내에 교환한다.

(2) 교환

- ① 투여되는 의약품 변경 시 교환한다.
- ② 프로포폴을 주입한 세트는 6-12시간 간격으로 바이알 교환 시 제작사의 권고사항에 따라 교환한다.

IV. 참고

- 1. 대한병원감염관리학회. 의료기관의 감염관리. 한미의학, 2011.
- 2. 대한감염관리간호사회. 감염관리학. 현문사, 2012.
- 3. CDC. Guidelines for preventing Health-Care-Associated Pneumonia. 2003.
- 4. APIC. Guide to the Elimination of Ventilator-Associated Pneumonia. 2009.
- 5. Carr HA. Urinary Tract Infections. In: APIC. APIC text of Infection control and Epidemiology.
- 6. 3rd ed. washington, APIC, 2009.
- 7. HICPAC. Guideline for prevention of Catheter-Associate Urinary Tract Infections(CAUTIS).
- 8. http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/CAUTI_Guideline 2009 final.pdf
- 9. CDC. Guidelines for prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. 2011



입안자	규정관리위원장	
승인책임자	병원장	
서명일		