

## 산후조리원 감염관리 가이드라인 개발

정인숙<sup>1</sup> · 이수진<sup>2</sup> · 정재심<sup>3</sup> · 윤성원<sup>4</sup> · 정선영<sup>5</sup> · 하 진<sup>6</sup> · 송주연<sup>1</sup> · 이연희<sup>1</sup>

부산대학교 간호대학<sup>1</sup>, 부산대학교 의학전문대학원 내과학교실<sup>2</sup>, 울산대학교 임상전문간호학<sup>3</sup>,  
청운대학교 간호학과<sup>4</sup>, 건양대학교 간호학과<sup>5</sup>, 보건복지부 출산정책과<sup>6</sup>

## Development of Infection Control Guideline for Postpartum Care Centers

Ihn Sook Jeong<sup>1</sup>, Su Jin Lee<sup>2</sup>, Jae Sim Jeong<sup>3</sup>, Sung Won Yoon<sup>4</sup>,  
Sun Young Jeong<sup>5</sup>, Jin Ha<sup>6</sup>, Ju Yeon Song<sup>1</sup>, and Yeon Hee Lee<sup>1</sup>

College of Nursing, Pusan National University<sup>1</sup>, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Pusan National University<sup>2</sup>, Yangsan,  
Department of Clinical Nursing, University of Ulsan<sup>3</sup>, Seoul, Department of Nursing, Chungwoon University<sup>4</sup>, Hongseong-gun, Department of  
Nursing Science, Konyang University<sup>5</sup>, Daejeon, Division of Population Policy, Ministry of Health & Welfare<sup>6</sup>, Seoul, Korea

**Background:** This study aimed to develop feasible and detailed infection control guidelines (ICG) and audit protocols for health care workers and auditors in postpartum care centers (PCC).

**Methods:** PCC ICG and audit protocols were developed in several steps: 1) review of previous ICG for PCCs; 2) establishment of frameworks for updating guidelines and audit protocols; 3) review of new ICG, regulations, etc.; 4) drafting of PCC ICG and audit protocols and revision based on feedback from the research committee; 5) Delphi survey to solicit opinions from infection control, infant care, and maternal care professionals as well as PCC health care workers; 6) re-revision after discussion with the research committee; and 7) finalization of PCC ICG and audit protocols.

**Results:** We developed ICG with 4 categories and 26 sub-categories, and internal and external audit protocols with 163 and 85 items, respectively.

**Conclusion:** The ICG and audit protocols are valid and feasible; we recommend their utilization as auditing tools, baseline data for the development of national infection control policies, and as educational materials for PCC healthcare workers.

**Keywords:** Checklist, Guideline, Infection control, Postpartum care

## Introduction

모자보건법(2006)에 따르면 산후조리원은 산후조리 및 요양 등에 필요한 인력과 시설을 갖춘

곳으로, 분만 직후의 임산부 또는 출생 직후의 영유아에게 급식·요양 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 있다[1]. 이는 핵가족화와 소자녀의 출산으로 인한 가족구조의 변화로 가정내에서의 산후조리가 어려워짐에 따라 1997년 10월경에 자연발생적으로 생겨났으며, 생활수준의 향상과 건강유지증진에 대한 관심의 증대로 산후조리원에 대한 수요는 꾸준히 증가하고 있는데, 산후조리원에 대한 통계가 작성되기 시작한 2006년 294개소에서 2012년 6월 현재 508개소로 72.8%의 증가를 보이고 있다[2,3].

초기에는 산후조리원이 자유업으로 분류되어

Received: November 4, 2013

Revised: December 9, 2013

Accepted: December 11, 2013

Correspondence to: Jae Sim Jeong, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Olympic-ro 43gil, Songpa-gu, Seoul 138-736, Korea

Tel: 02-3010-5311, Fax: 02-3010-5332

E-mail: jsjeong@amc.seoul.kr

아무런 법적 규제를 적용받지 않고 해당지역의 ‘세무서’에 사업자등록을 하면 누구나 운영가능하고 개설허가 및 자격요건을 필요로 하지 않으며, 이에 대한 법률 규정이나 관할 행정관청도 정해져 있지 않았다. 이로 인해 모성 및 신생아의 건강을 보호하는데 어려움이 있었으며, 보건복지부에 보고된 신생아 감염사고가 2003년 2건, 2004년 1건, 2005년 1건, 2006년 8건으로 꾸준히 증가하였고 신생아의 감염이나 사망 사례와 같은 중대한 보건문제가 언론을 통해 공개적으로 보도됨으로 인해 사회적 문제로 대두되었다[4].

이에 따라 산후조리원의 감염 및 안전사고를 예방하고 적절한 관리를 위한 법적, 제도적 노력이 다양하게 이루어져 왔다. 2006년 모자보건법(법률 제 7703호) 개정을 통해 산후조리원을 개설하는 경우 일정한 기준에 따른 인력 시설을 갖추어 시장 군수 구청장에게 신고하도록 하고(제 15조 신설), 감염 등을 방지하기 위하여 필요한 조치(모자보건법 제15조의4 신설)를 제공하며, 이러한 사항을 위반하는 경우 산후조리원의 정지 또는 폐쇄를 명할 수 있도록 하였다[1]. 또한, 2009년 개정된 모자보건법(법률 제 9333호)에서는 산후조리원에서 감염이나 안전사고 발생하여도 제대로 보고가 이루어지지 않아 역학조사나 감염확산 방지 활동 등에 어려움이 있었던 점을 감안하여 이를 해결하기 위한 방안을 마련하였다[4,5]. 즉, 산후조리업자로 하여금 감염 또는 질병을 예방하기 위하여 소독 등 필요한 조치를 취하고, 임산부 또는 영유아에게 감염 또는 질병의 의심되거나 발생하는 때에는 즉시 의료기관으로 이송하는 등 필요한 조치를 취하도록 규정하고 있다. 또한, 모자보건법 제15조의4에 의하면 산후조리원에서는 감염성 질환 발생시 의료기관 이송 사실을 보건소에 보고하여야 하며, 이를 보고하지 않는 경우 100만원 이하의 과태료를 부과하도록 규정하고 있다[6]. 보건복지부는 이러한 법적 감염과 안전사고 예방을 위한 장치와 함께 산후조리원 실무자와 이용자가 올바른 감염관리 지식을 갖도록 하기 위하여 2004년도 산후조리원 감염·안전관리 지침을 제작하여 배포하였으며, 몇 차례에 걸쳐 수정보완하여 사용하고 있다. 이 가이드라인은 국내 관련 학회(대한감염관리학

회)나 전문가 단체(대한감염관리간호사회)에서 발간한 감염관리 가이드라인이나 책자 또는 미국 질병관리본부의 감염관리지침을 주로 참고하여 제작되었으며, 감염관리 외에 산모나 신생아의 건강문제와 안전 관리까지도 포함하고 있다[7].

이러한 노력에도 불구하고 산후조리원내 감염사고가 감소되지 않으며, 적절한 관리대책이 미비한 것으로 나타나 언론, 국회 등에서 문제점으로 지적되고 있으며, 산후조리원 점검항목이 감염실태를 파악하기에는 미흡한 것으로 지적되었다[8]. 이에 따라 산후조리원 질병발생 감염경로를 원천적으로 차단할 수 있는, 세밀한 현장조사 점검항목을 시급히 마련함으로써 산후조리원 자가 점검을 통한 감염관리능력을 함양하고, 외부 점검자 또한 체계적이고 구체적인 현장점검을 통해 산후조리원내 신생아 감염사고 및 감염위험을 감소할 필요가 있다[9].

이러한 배경하에 본 연구에서는 산후조리원 실무자가 항시 활용가능한 감염관리 가이드라인을 최신의 문헌과 가이드라인을 참고하여 갱신하고, 이 가이드라인에 기반한 구체적인 상세한 감염관리 점검 프로토콜을 개발하는데 그 목적이 있으며, 구체적인 연구목적은 다음과 같았다.

첫째, 기존에 개발되어 사용중인 산후조리원 감염관리 가이드라인[7]과 국내외 기관의 산후조리원 관련 감염관리 가이드라인을 검토하고, 산후조리원 감염관리 가이드라인을 갱신한다.

둘째, 갱신한 감염관리 가이드라인에 기반하여 자체 또는 외부 점검용 감염관리 프로토콜을 개발한다.

## Materials and Methods

본 연구는 연구내용에 따라 국내외 감염관리 가이드라인과 관련 문헌고찰, 전문가 의견수렴, 산후조리원 대상 설문조사 등 다양한 방법을 활용하였다.

### 감염관리 가이드라인 갱신

1단계: 기존 가이드라인 검토

기존의 산후조리원 감염관리 가이드라인은 대한감염관리간호사회가 개발(2009)하고 개정(2012. 11)한 ‘산후조리원 감염·안전관리지침[7]’으로, 이 가이드라인은 신생아의 감염관리, 산모의 감염관리, 종사자의 감염관리, 환경관리, 그리고, 안전관리 등 5개의 대영역으로 구성되어 있으며, 기술양식은 일반적인 교과서 양식을 따르고 있다.

#### 2단계: 가이드라인의 갱신 방향 설정

2단계에서는 기존 가이드라인의 갱신 방향을 설정하였으며, 내용과 형식 측면에서 다음과 같이 갱신하기로 하였다.

내용적 측면에서는 첫째, 기존 가이드라인[7]의 내용 중 감염관리와 관련성이 낮은 ‘안전’, ‘신생아나 산모의 일반적 건강관리는 삭제하고, 둘째, 국내외 기관(예: 대한병원감염관리학회, 대한감염관리간호사회, 미국 질병관리본부)에서 발간한 감염관리가이드라인은 물론 인터넷 검색을 통해 외국 신생아실 감염관리 가이드라인을 검토하여 관련 내용을 추가하며, 셋째, 산후조리원에서 흔히 발생할 수 있는 주요 감염질환의 역학적 특성과 유행관리를 추가하고, 넷째, 산후조리원의 업무를 관할하는 모자보건법[6]과 동법 시행규칙[10] 등 관련 규정에 포함되어 있는 내용(예: 종사자 책임, 교육, 소독 등)을 추가하며, 마지막으로 가이드라인의 각 내용이 산후조리원에서의 감염발생을 예방하고, 효과적으로 감염관리를 할 수 있도록 내용타당성을 확보하는 것은 물론 현장의 적용가능성 또한 높일 수 있도록 하기 위해 산후조리원 설문조사와 실무자 면담을 활용하여 이들의 의견을 수렴하고 필수 권고안과 권장 권고안으로 구분하기로 하였다.

형식에서는 첫째, 가이드라인을 쉽게 찾아볼 수 있도록 번호체계를 구축하고, 둘째, 각 가이드라인은 단순한 교과서식 기술 대신 배경, 목적, 용어(필요시), 절차개요, 절차, 참고문헌, 서식 또는 점검표 등으로 체계화하고, 셋째, 기존의 서식을 수정보완하거나 필요시 신규로 제작하여 추가하며 서식번호를 부여하고, 마지막으로 가이드라인 중 필수권고안을 잘 파악할 수 있도록 요약본을 추가하기로 하였다.

#### 3단계: 관련 문헌, 최신 문헌 고찰

3단계에서는 기존 가이드라인의 권고안을 갱신

하기 위해 관련 법률[6,10-13], 국내 관련 학회에서 발간한 감염관리 가이드라인이나 책자[14-16], 국내 관련 부처에서 발행한 자료[17-25], 국외 감염관리 가이드라인[26-32], 그리고 국외 신생아 감염관리 문헌과 최신 문헌[33-39]을 고찰하였다.

#### 4단계: 감염관리 가이드라인 초안 작성 및 수정보완

감염관리 가이드라인 개편방향과 문헌고찰 내용을 바탕으로 연구팀원 중 3명이 권고안 초안을 작성하였고, 작성된 초안은 전체 연구팀원에게 회람하여 권고안을 검토한 후 연구팀 회의와 전문가로 구성된 자문회의를 거쳐 수정보완하였다.

#### 5단계: 전문가 의견 조사

본 연구팀에서는 가이드라인 초안 작성, 전문가 의견조사에 참여, 가이드라인 최종 검토과정에 참여하여 의견을 개진하는 전문가 23인으로 자문팀을 구축하였다. 자문팀의 구성원을 보면 감염관리전문가(감염내과 의사 또는 감염관리실 무자 등 7인), 여성건강 전문가 5인, 아동건강 전문가 5인, 보건소 모자보건 담당자 1인, 의료기관 평가참여자 1인, 산후조리원 운영자와 실무자 4인 등이었다.

전문가 의견 조사는 감염관리 가이드라인 초안에 포함된 각 권고안의 내용적절성과 적용가능성을 평가하기 위한 것으로, 가이드라인 초안 작성에 참여하지 않는 연구팀원과 자문위원 19명을 조사대상으로 하였다. 조사도구는 권고안의 내용적절성과 적용가능성을 1-9점으로 점수화하도록 하였으며, 3단계(1-3: 부적절, 4-6: 반반, 7-9: 적절)로 범주화하였다. 조사도구의 마지막에는 의견란을 추가하여 자유로이 의견을 기술하도록 하였다. 조사대상자에게 전화 또는 이메일을 통해 설문조사 참여를 요청하여 조사에 참여하기로 구두동의한 자에게 이메일 또는 우편으로 설문지를 발송하고, 작성된 설문지는 동일한 방법으로 회수하였다. 자료수집은 2013년 5월 26일부터 6월 10일까지 실시되었다. 수집된 자료는 권고안별로 3단계로 범주화한 후 각 범주별로 빈도와 백분율을 구하였고, 주관적인 의견은 내용별로 정리하였다.

전문가 의견조사에 참여한 19명의 평균 연령은 45.8세이고, 전문가 영역으로 감염관리 6명

(31.6%), 아동건강과 여성건강이 각각 5명(26.3%), 산후조리원 실무자가 3명(15.8%)이었다. 일차로 개발한 가이드라인의 161개 권고안에 대한 내용 적절성과 적용가능성을 분석한 결과 내용적절성에 대해 ‘적절’이라는 응답이 70% 미만인 권고안은 21개(13.0%)이고 적용가능성에 대해 ‘적절’이라는 응답이 70% 미만인 권고안은 28개(17.4%)이었다.

6단계: 연구팀 회의를 통한 권고안 수정보완  
문헌고찰과 전문가 의견 조사 결과를 바탕으로 다음과 같은 원칙하에 일부 권고안을 수정보완 하였다.

첫째, 법 또는 규정에 제시된 내용에 기반한 권고안은 타 문헌과 차이가 있어도 규정에 기술된 내용을 그대로 권고안으로 유지하였다. 예를 들어 영유아실 공간은 모자보건법 시설기준[10]에 의하면 “공용면적을 제외하고 영유아당 적어도 1.7 m<sup>2</sup>의 공간을 확보한다”로 되어 있으며, 외국의 지침에서는 영유아 당 2.8 m<sup>2</sup>로 하도록 되어 있어 이를 지적한 의견이 있었다. 이 경우 국내 규정에 따라 1.7 m<sup>2</sup>의 공간을 확보하는 것으로 하였다.

둘째, 전문가 의견조사에서 적용가능성의 결과를 감안하여 현 시점에서 모든 산후조리원에서 적용가능할 것으로 예상되는 권고안은 ‘필수권고안’으로, 앞으로 단계적으로 적용하기를 권장하는 것은 ‘권장권고안’으로 구분하였다. 예를 들어 ‘요람과 요람사이에 90 cm 간격 유지’의 경우 여러 가이드라인에서 권장하고 있으나, 현실적으로 적용가능성이 매우 낮아 ‘권장권고안’으로 분류하였다.

7단계: 가이드라인 확정

이상의 과정을 거쳐 ‘산후조리원 감염관리 가이드라인’을 확정하였다.

## 감염관리 점검 프로토콜 개발

1단계: 점검 프로토콜 개발 방향 설정

본 연구에서는 산후조리원 종사자가 자체적으로 활용하는 자체 점검 프로토콜과 보건복지부 또는 보건소 모자보건담당자가 활용하는 외부 점검표 프로토콜 등 2종류의 점검 프로토콜을 개발하기로 하였다. 특히, 외부 점검 프로토콜을 개발하는 과정에서는 의료기관 인증평가용 점검프

로토콜을 검토하였다. 의료기관 인증평가용 점검 프로토콜은 의료기관에서 업무지침서에 따라 제대로 업무가 수행되는지를 평가하는 도구로 관련문헌 검토, 종사자 면담, 종사자 관찰 등 다양한 방법을 활용하여 가이드라인의 준수여부를 확인하고 있으며, 특히 구조적 측면은 물론 과정과 결과적 측면도 아울러 평가하고 있어 외부 점검 프로토콜을 개발하는데 매우 유용할 것으로 판단되었기 때문이다.

2단계: 점검 프로토콜 초안 작성

점검 프로토콜은 가이드라인 “SG4. 감염관리 점검”에 근거하여 개발하였으며, 모든 권고안의 준수 여부를 점검하는 것은 현실적인 어려움이 있으므로 본 연구에서는 필수권고안으로 자체 점검표를 구성하고, 자체 점검자, 자체 점검일시 등에 대한 안내서를 추가한 자체 점검 프로토콜 초안을 완성하였다.

자체 점검 프로토콜은 관련문서 확인, 면담, 관찰 등 다양한 점검방법을 활용할 수 있으며, 이는 산후조리원 점검자가 자율적으로 결정하도록 하였으며, 모든 영역을 동일한 시점에 평가할 필요는 없으며, 자체 계획에 따라 영역별로 시점을 달리하여 평가할 수 있다. 점검자는 주로 건강관리책임자가 되지만 점검과정에서 해당 업무 종사자가 함께 참여할 수 있다. 외부 점검 프로토콜은 필수권고안의 일부를 ‘의료기관 인증’틀에 맞추어 점검표의 형태로 구성하였다. 관련문서 확인, 면담, 관찰 등 다양한 점검방법을 활용할 수 있으며, 구조, 과정, 결과적 측면 등 다양한 측면에서 권고안의 준수 여부를 점검할 수 있다. 각 점검항목별로 ‘점검시 주의사항’을 추가하여 점검자의 측정오차를 최소화하도록 하였다. 두 점검 프로토콜 모두 점검결과를 점수화함으로써 취약한 영역을 확인할 수 있으며, 연차적인 변화를 파악할 수 있도록 하였다. 또한, 점검자의 의견란을 추가하여 객관적으로 점수화하기 어려운 부분에 대한 의견을 반영할 수 있다.

3단계: 산후조리원 대상 적용가능성 평가

산후조리원 대상 적용가능성 평가는 설문조사와 현장방문 등 2가지 방법으로 수행되었다.

설문조사는 자체 점검 프로토콜의 현장 적용가능성을 평가하기 위해 2013년 6월 현재 보건복

지부에 등록된 산후조리원 537개에 근무하는 건강관리책임자를 대상으로 필수권고안으로 구성된 조사도구를 이용하여 조사를 실시하였다. 현장방문은 외부 점검 프로토콜의 현장 적용가능성을 평가하기 위해 실시하였다. 방문대상기관 선정은 전체 산후조리원 중 무작위로 선정하는 것이 적절하지만 산후조리원의 협조를 구하기가 어려워 협의가 가능한 산후조리원 10개소를 임의로 선정하였다.

4단계: 연구팀 회의를 통한 점검 프로토콜 수정 보완

이상의 과정을 거쳐 ‘산후조리원 감염관리 점검 프로토콜’을 확정하였다.

## Results

### 감염관리 가이드라인

감염관리 가이드라인은 요약, 본문, 부록 등 3

영역으로 구분하여 정리하였다. ‘요약’은 본문에 제시된 가이드라인의 권고안 중 특히 중요하다고 생각되는 부분을 필수권고안과 권장권고안으로 구분하여 정리하였다. ‘본문’은 내용에 따라 감염관리체계(System), 감염관리실무(Practice), 신생아감염예방과 관리(Baby), 산모감염예방과 관리(Mother) 등으로 구성되어 있다. ‘감염관리체계’는 산후조리원의 감염관리가 원활하게 진행될 수 있도록 하기 위한 시스템 구축과 관련된 내용으로 종사자의 책임, 종사자의 교육, 종사자 건강관리, 감염관리 점검 등이 포함된다. ‘감염관리실무’는 감염관리에 필요한 구체적인 실무로 신생아 또는 산모에게 모두 적용할 수 있는 10항목을 포함한다. 이에 비해 ‘신생아감염예방과 관리’는 신생아에서 흔한 감염질환의 역학적 특성과 신생아 간호실무와 관련된 감염관리방안 7항목을 포함하였고, ‘산모감염예방과 관리’는 산욕기 산모에서 발생가능한 감염질환의 역학적 특성과

**Table 1.** Composition of infection control guideline for postpartum care centers

Summary	
I. Infection control system	SG1. Responsibilities of healthcare workers SG2. Training for healthcare workers SG3. Health care for healthcare workers SG4. Infection control audit
II. Infection control practice	PG1. Infection assessment & monitoring PG2. Hand hygiene PG3. Coughing etiquette PG4. Facilities management PG5. Environment management PG6. Laundry & waste management PG7. Disinfection PG8. Visitors management PG9. Outbreak management PG10. Vaccination
III. Infection prevention and control for newborn babies	BG1. Characteristics of infection for neonates BG2. Gastroenteral infectious diseases care BG3. Respiratory infectious diseases care BG4. Umbilical cord care BG5. Kerato-conjunctivitis care BG6. Feeding BG7. Bathing
IV. Infection prevention and control for mothers	MG1. Characteristics of postpartum infection MG2. Education for mothers MG3. Food management MG4. Breast care MG5. Perineal care
V. Appendices	

산모 간호실무와 관련된 감염관리방안 5항목을 소개하였다. ‘부록’에는 관련 규정을 추가하였다. 감염관리 가이드라인의 구성은 Table 1에, 필수권 고안은 부록 1에 제시하였다.

### 감염관리 점검 프로토콜

자체 점검 프로토콜은 점검안내문과 163항목의 점검문항으로 구성하였다. 점검문항은 4개의 대영역으로 감염관리체계, 감염관리실무, 신생아 감염 예방과 관리, 산모감염 예방과 관리 등으로 구성하였다. 감염관리체계는 4개 중영역에 38항목, 감염관리실무는 9개 중영역에 82항목, 신생아 감염 예방과 관리는 3개 중영역에 24항목, 그리고 산모감염 예방과 관리는 3개 중영역에 17항목을 포함하였다(Table 2). 자체 점검 프로토콜내 점검문항은 부록 2에 제시하였다.

외부 점검 프로토콜은 점검안내문과 85항목의 점검문항으로 구성하였다. 점검문항은 감염관리 체계와 감염관리실무 등 2개의 대영역으로 구성하였으며, 감염관리체계는 4개 중영역에 17항목,

감염관리실무는 9개 중영역에 68항목을 포함하였다(Table 3). 외부 점검 프로토콜내 점검문항은 부록 3에 제시하였다.

## Discussion

본 연구는 산후조리원 감염관리 가이드라인을 최신의 문헌과 가이드라인을 참고하여 갱신하고, 산후조리원내 실무자 또는 외부 점검자가 활용할 수 있는 구체적이고 상세한 감염관리 점검 프로토콜을 개발하는데 있었다. 본 연구결과 4개의 대영역에 26개의 세부 가이드라인으로 구성된 가이드라인, 163항목의 자체 점검표를 포함한 자체 점검 프로토콜, 85항목의 외부 점검표를 포함한 외부 점검 프로토콜을 개발하였다.

산후조리원은 국제적으로 매우 특수한 시설로 산후조리원의 감염관리에 대한 연구나 감염관리 가이드라인이 거의 없는 실정이었으므로, 감염관리 가이드라인과 점검 프로토콜 개발과정에서 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있었다. 첫째, 국

**Table 2.** Composition of infection control internal audit protocol

Category	Sub-category	No. of item
I. Infection control system	SG1. Responsibilities of healthcare workers	21
	SG2. Training for healthcare workers	2
	SG3. Health care for healthcare workers	12
	SG4. Infection control audit	3
	Subtotal	38
II. Infection control practice	PG1. Infection assessment & monitoring	3
	PG2. Hand hygiene	11
	PG3. Coughing etiquette	2
	PG4. Facilities management	14
	PG5. Environment management	6
	PG6. Laundry & waste management	16
	PG7. Disinfection	25
	PG8. Visitors management	4
	PG9. Outbreak management	3
	Subtotal	82
III. Infection prevention and control for newborn babies	BG4. Umbilical cord care	6
	BG5. Kerato-conjunctivitis care	6
	BG6. Feeding	8
	BG7. Bathing	4
	Subtotal	24
III. Infection prevention and control for mothers	MG2. Education for mothers	2
	MG3. Food management	13
	MG5. Perineal care	2
	Subtotal	17
Total		163

**Table 3.** Composition of infection control external audit protocol

Category	Sub-category	No. of item	Method	Aspect
I. Infection control system	1.1 Manpower	2	DR	S
	1.2 Training for healthcare workers	6	DR	S
	1.3 Health care for healthcare workers	4	DR, OB	S
	1.4 Infection control audit	3	DR	S, P
	Subtotal	17		
II. Infection control practice	2.1 Infection assessment & monitoring	3	DR	P
	2.2 Hand hygiene	15	OB	S, P, O
	2.3 Environment management	7	OB	S, P
	2.4 Laundry & waste management	9	OB	S, P
	2.5 Disinfection	6	OB	S, P
	2.6 Visitors management	2	OB	P
	2.7 Feeding	10	OB	S, P
	2.8 Bathing	6	OB	S, P
	2.9 Food management	10	OB	S, P
	Subtotal	68		
Total		85		

Abbreviations: No, number; DR, document review; OB, observation; S, structure; P, process; O, outcome.

내외 신생아 감염관리 가이드라인이 매우 제한적이었으며, 이 또한 산후조리원과는 다른 의료기관 또는 보육시설내의 신생아를 대상으로 하고 있어 산후조리원의 특성을 완전히 반영하기에는 어려움이 있었다. 둘째, 본 연구에서는 권고안을 개발하고, 기대되는 감염관리의 효과에 따라 필수권고안과 권장권고안으로 구분하였다. 그러나, 이러한 구분과정이 전문가의 의견, 즉 경험적 근거에 기반하는 것이며, 연구결과에 기반한 과학적 근거가 아니라는 제한점이 있다. 셋째, 가이드라인 개발과정에서 내용적절성과 적용가능성을 검토하기 위하여 전문가 델파이조사를 실시하였다. 가능한 다양한 전문가를 대상으로 의견을 조사하고자 하였으나, 전문가가 임의로 선택되었기에 결과에 편향이 있을 수 있다. 넷째, 점검 프로토콜의 적용가능성을 검토하기 위해 산후조리원내 실무자를 대상으로 한 설문조사에서는 전체 산후조리원의 18.4%에서 응답을 하였기에 전체 산후조리원의 의견을 수렴하는데는 한계가 있었다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구에서 개발된 가이드라인과 점검 프로토콜은 다양한 국내외 의료기관 또는 신생아 감염관리 가이드라인을 고찰하고, 전문가 의견을 수렴하였으며, 산후조리원 대상 적용가능성 평가 등 다양한 방법

을 활용하여 우리나라의 산후조리원에 적절한 감염관리 가이드라인과 점검 프로토콜을 개발하고자 노력하였다. 따라서, 본 연구에서 개발된 산후조리원 감염관리 가이드라인과 감염관리 점검 프로토콜은 추후 산후조리원 자체 점검 및 외부 점검을 용이하게 하며, 특히 자체 점검 프로토콜은 산후조리원의 자율적인 감염관리 능력을 향상시키고 궁극적으로 산후조리원의 신생아 감염사고 및 위험을 감소하는데 기여할 것으로 기대한다. 또한, 감염관리 가이드라인은 산후조리원 근무자와 이용자를 대상으로 주요한 감염관리원칙을 교육하는데 있어 교육자료로 활용할 수 있으며, 산후조리원 감염관리 가이드라인 중 주요 미준수 항목 또는 미준수 이유 등을 파악하고, 미준수 산후조리원에 대한 제도개선방안을 마련하는데도 활용할 수 있다. 따라서, 국가적 차원에서 산후조리원에 근무하는 종사자는 물론 외부 점검을 담당하는 보건소 모자보건담당자를 대상으로 본 연구에서 개발한 감염관리 가이드라인과 점검 프로토콜을 교육하고 적극적으로 활용하도록 널리 홍보하여야 할 것이다. 아울러, 감염관리 가이드라인내 권고안을 적용한 산후조리원과 그렇지 않는 산후조리원간의 감염발생 또는 감염예방에 차이가 있는지 등을 살펴보고 좀 더 효과적인 권고안을 개발할 필요가 있다.

## Summary

**배경:** 본 연구는 산후조리원 감염관리 가이드라인을 최신의 문헌과 가이드라인을 참고하여 갱신하고, 산후조리원 자체 또는 외부 점검용으로 활용할 수 있는 구체적이고 상세한 감염관리 점검 프로토콜을 개발하는데 있다.

**방법:** 산후조리원 감염관리 가이드라인과 점검 프로토콜은 여러 단계를 거쳐 개발되었다; 1) 기존 가이드라인 검토, 2) 가이드라인과 점검 프로토콜의 개발 방향 설정, 3) 관련 문헌, 최신 문헌 고찰, 4) 감염관리 가이드라인과 점검 프로토콜 초안 작성, 5) 연구팀 회의를 통한 수정 보완, 6) 전문가를 대상으로 한 권고안의 내용적절성과 적용가능성 평가, 7) 연구팀 회의를 통한 권고안 수정 보완, 8) 감염관리 가이드라인과 점검 프로토콜 확정, 9) 가이드라인과 점검 프로토콜 발표 회 순으로 진행되었다.

**결과:** 4개의 대영역에 26개 세부영역으로 구성된 가이드라인, 163항목의 자체 점검프로토콜과 85항목의 외부 점검 프로토콜을 개발하였다.

**결론:** 본 연구에서 개발된 감염관리 가이드라인과 점검 프로토콜은 타당하고 적용가능성이 높은 것으로, 산후조리원 점검도구로, 산후조리원 감염관리 정책수립의 기초자료로, 산후조리원 종사자와 이용자를 대상으로 한 감염관리 예방 프로그램 개발 및 보건교육자료로 활용하기를 제안한다.

## References

1. Ministry of Government Legislation. Maternal and child health act, 2006.
2. Hwang NM, Lee IY, Park YT, Seo DW. A study on the management of community postpartum service facilities in Korea. Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA), Ministry of Health and Welfare, 2001:Report No. 2001-28.
3. Lew DH. Postpartum care centers's problems and improvement issues. Issues and Perspectives. 467. 2012. 6. 8.
4. Dailymedi. postpartum care centers are threatening maternal-child health. Available at: <http://www.dailymedi.com/news/view.html?no=684345&section=1> (Updated on 12 September 2007).
5. Ministry of Government Legislation. Maternal and child health act, 2009.
6. Ministry of Government Legislation. Maternal and child health act, 2012.
7. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Infection and safety control guideline for postpartum care centers, 2012.
8. MedicalToday. Lack of compensation criteria for infection at postpartum care centers. Available at: <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=206408> (Updated on 25 October 2012).
9. Ministry of Health & Welfare. Regular audit for postpartum care center, 2012.
10. Ministry of Government Legislation. Maternal and child health regulation, 2009.
11. Ministry of Government Legislation. Drinking water management act, 2013.
12. Ministry of Government Legislation. Waste management act, 2008.
13. Ministry of Government Legislation. Health care institution's laundry processing system, 2010.
14. Korean Association of Infection Control Nurses. Infection control for healthcare workers at long term care facilities, 2011.
15. Korean Association of Infection Control Nurses. Infection control. 2nd ed, Seoul; Hyunmoonsa, 2012.
16. Korean Society for Nosocomial Infection Control. Nosocomial Infection Control. 4th ed, Seoul; Hanmibook, 2011.
17. Korea Food and Drug Administration. Appropriate use of disinfectants-alcohol, 2008.
18. Korea Food and Drug Administration. Appropriate use of disinfectants-chloride, 2008.
19. Korea Food and Drug Administration. Appropriate use of ultraviolet disinfectants-chloride Manual for ultraviolet sterilizer for disinfection of food utensils, 2008.



20. Korea Food and Drug Administration. Manual of disinfectants for cook at food service places, 2008.
21. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Overview of 2008 aseptic meningitis, 2008.
22. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Caution for aseptic meningitis epidemic, 2008.
23. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and management of 2011 vaccine preventable infectious diseases: vaccination indication and method, 2011.
24. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Hand-foot-mouth disease, 2011.
25. Korea Centers for Disease Control and Prevention. National immunization program. <https://nip.cdc.go.kr/nip/index.html> (Updated on 25 August 2013).
26. Rutala WA, Weber DJ, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008. Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2008.
27. Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007. Available at: <http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007isolationPrecautions.html>.
28. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Bacterial meningitis, 2013.
29. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Hand Hygiene in Healthcare Settings – Guidelines. 2002. Available at: <http://www.cdc.gov/handhygiene/Guidelines.html>.
30. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Vaccines & immunizations, 2013.
31. World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in health care. Geneva, Switzerland; World Health Organization, Patient Safety, 2009.
32. World Health Organization. Global and national estimates of deaths under age five attributable to rotavirus infection, 2004.
33. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care. NICE clinical guideline 139, 2012.
34. Indian Academy of Pediatrics (IAP). NEOCON 2012 5th national conference of neonatology chapter of IAP and AP Neocon 2012. Available at <http://www.iapindia.org/search.php?query=neocon>.
35. KwaZulu-Natal Department of Health. Infection control in the nursery, 2001.
36. National Day Nurseries Association (NDNA) & Infection Prevention Society (IPS). Nursery manager's guide to infection control, 2012.
37. The Academy of Breast Feeding Medicine. Protocol-human milk storage, 2010.
38. The Facility Guideline Institute. Guidelines for design and construction of healthcare facilities, 2010.
39. US Department of Agriculture (USDA). Infant formula feeding, 2001.

## 부록 1. 산후조리원 감염관리 가이드라인(필수권고안)

### SG1. 종사자의 책임

#### 1. 산후조리업자(건강관리책임자)의 책임

- ① 감염관리 가이드라인을 비치하고, 주기적으로 수정·보완한다.
- ② 2년에 1회 이상 보건복지부장관이 지정·고시하는 산후조리교육기관이 실시하는 감염예방 등에 관한 교육(이하 ‘산후조리교육’이라 한다)을 이수한다.
- ③ 산후조리원 종사자가 해당 업무를 수행함에 있어 감염관리가이드라인을 준수하도록 자체 교육을 실시하거나 외부교육이수를 지원한다.
- ④ 산모와 방문객을 대상으로 감염예방과 관리에 대해 교육한다.
- ⑤ 신규 입실하는 신생아와 산모에게 감염증상이 있는 지 사전 평가한다.
- ⑥ 재실 중인 신생아와 산모에게 감염증상이 있는 지 확인하거나 보고를 받는다.
- ⑦ 신생아에게 감염질환이 의심(또는 발생)되는 경우 즉시 의료기관으로 이송하고, 이송 사실을 지체 없이 관할 보건소장에게 보고한다.
- ⑧ 종사자가 감염관리 가이드라인을 준수하는지 자체 점검을 실시하고, 필요시 교육이나 피드백을 제공한다.
- ⑨ 외부기관으로부터의 점검에 대한 준비를 한다.
- ⑩ 연 1회 건강진단을 받으며, 산후조리원 종사자로 하여금 건강진단을 받도록 지원한다.
- ⑪ 종사자의 건강관리를 위해 노력하며, 종사자에게 감염질환이 있는 경우 산모나 신생아에게 감염을 전파하지 않도록 조치를 취한다.

#### 2. 간호(조무)사의 책임

- ① 간호업무를 수행함에 있어 감염관리가이드라인을 준수한다.
- ② 근무시간동안 신생아기록부를 작성하고, 신생아에게 감염증상이 있는 지 평가한다.
- ③ 산모나 신생아에게 감염이 의심(또는 발생)되는 경우 즉시 산후조리업자(건강관리책임자)에게 알린다.
- ④ 2년에 1회 이상 감염예방과 관리에 대한 교육을 이수한다.
- ⑤ 연 1회 건강진단을 받는다.

#### 3. 그 외 종사자의 책임

- ① 취사부/영양사는 급식준비, 수유준비과정에서 감염관리가이드라인을 준수한다.
- ② 청소 및 세탁을 하는데 있어 감염관리가이드라인을 준수한다.
- ③ 2년에 1회 이상 감염예방과 관리에 대한 교육을 이수한다.
- ④ 연 1회 건강진단을 받는다.

### SG2. 종사자의 교육

1. 산후조리원 종사자는 자체적으로 실시하거나 외부 기관에서 실시하는 감염예방과 관리에 대한 교육에 참여한다.
2. 산후조리업자(건강관리책임자)는 종사자의 교육이수현황을 파악할 수 있는 교육기록부를 보관한다.

### SG3. 종사자 건강관리

1. 신생아와 직접 접촉하는 종사자는 매년 인플루엔자 예방접종을 받는다.
2. 산후조리업자와 산후조리업에 종사하는 모든 사람은 연 1회 건강검진을 받는다.
3. 업무 중 감염물질이 노출될 수 있는 경우 개인보호구를 착용한다.
4. 염소계 소독제와 같이 화학물질에 노출될 수 있는 경우 개인보호구를 착용한다.
5. 특정 질환이 있는 종사자는 업무내용, 전염가능성 등을 고려하여 근무를 제한한다.

### SG4. 감염관리 점검

1. 산후조리업자는 산후조리원내 감염을 예방하고 관리하기 위한 '감염관리 가이드라인'을 비치하고 주기적으로 수정·보완한다.
2. 산후조리업자는 관련 규정이나 가이드라인의 준수여부에 대해 자체 점검을 실시하고, 필요시 교육이나 피드백을 제공한다.
3. 산후조리업자는 외부 점검에 적절히 대처할 수 있도록 준비한다.

### PG1. 감염 사정

#### 1. 입실 시 사정

- ① 건강관리책임자는 신규 입실하는 신생아의 출생력과 감염증상을 포함하여 체계적으로 입실시 신생아 건강상태를 사정한다.
- ② 건강관리책임자 또는 간호(조무)사는 신규 입실하는 신생아는 신생아실에 별도로 마련된 공간에서 적어도 4시간 동안 감염증상이 있는 지 관찰한다.

#### 2. 재실 중 사정

- ① 간호(조무)사는 근무시간동안 ‘신생아 기록부’를 작성하고, 감염증상이 있는 지 확인한다. 필요한 경우 산후

조리업자(건강관리책임자)에게 보고한다.

- ② 산후조리업자(건강관리책임자)는 매일 1회 이상 산모에게 감염증상이 있는 지 질문하고 ‘산모 기록부’를 확인한다.

## PG2. 손위생

1. 일상적인 활동전후, 또는 신생아나 산모 간호전후 손위생을 실시한다.
  - 근무를 시작하기 전
  - 음식먹기 전
  - 신생아나 산모와 접촉하기 전
  - 모유/분유 준비 전
  - 수유 전
  - 상처를 만지기 전
  - 장갑을 착용하기 전
  - 근무를 마친 후
  - 재채기, 배뇨/배변 등 개인 위생활동을 하고 난 후
  - 신생아나 산모와 접촉하고 난 후
  - 기저귀 교환 후
  - 감염이 의심되는 신생아나 산모와 접촉 후
  - 상처를 만진 후
  - 혈액, 체액에 노출된 후
  - 산모의 좌욕을 도와준 후
  - 오염기구나 물품을 만진 후
  - 컴퓨터 자판을 만진 후
  - 장갑을 벗은 후
2. 손에 분비물이 묻어 있으면 물과 비누(항균비누 포함)로 손씻기한다.
3. 눈에 보이는 유기물이 없거나 세면대 사용이 어려운 경우 알코올이 함유된 손소독제를 사용하여 손위생을 한다.
4. 손위생시 손바닥, 손등, 손가락사이, 손톱 등이 모두 포함되도록 적어도 15초 이상 충분히 문지른다.
5. 물과 비누로 손씻기 한 후 종이타월로 손을 말린다.
6. 손소독제에는 알코올(60% 이상)이 함유되어 있어야 한다.
7. 손위생 물품(예: 비누, 종이타월, 알코올이 함유된 손소독제 등)을 원활히 공급한다.
8. 인력부족이나 업무과다로 인해 손 위생 시간이 부족할 수 있으므로 적절한 인력을 배치한다.
9. 세면대 또는 손소독제 옆에 손위생에 대한 홍보자료를 부착한다.
10. 지속적으로 손 위생에 대한 교육을 실시하거나 외부 교육을 이수하도록 지원한다.
11. 정기적으로 손위생 모니터링을 실시하여 손위생 이행도를 파악한다.

## PG3. 호흡기위생

1. 신생아실에 입실하는 신생아에게 호흡기감염 증상이 있는 지 관찰한다.
2. 호흡기감염이 의심되는 신생아의 경우 의료기관 이송전까지 종사자는 개인보호구(마스크, 가운 등)를 착용하여 간호한다.

## PG4. 시설관리

1. 신생아실 관리
  - ① 신생아실은 간호사실이나 창고와 분리되고 떨어져 있다.
  - ② 공용면적을 제외하고 신생아당 적어도 1.7 m<sup>2</sup>의 공간을 확보한다.
  - ③ 신규 입실하는 신생아의 감염여부 등 건강상태를 관찰하는 공간이 있다.
  - ④ 신생아 요람과 요람사이 는 떨어져 있다.
  - ⑤ 신생아물품(기저귀, 아기옷 등)은 신생아별로 보관·사용한다.
  - ⑥ 신생아실내에는 신생아 8명당 1개의 세면대가 있다. 단, 1개의 세면대 외에 추가적으로 요구되는 세면대는 손소독제로 대체할 수 있다.
2. 수유준비실 관리
  - ① 수유준비실은 별도의 공간으로 분리되어 있다.
  - ② 수유준비용 싱크대는 수유준비 전용으로 사용한다.
3. 조리실 관리
  - ① 조리실은 별도의 공간으로 분리되어 있다.
  - ② 조리실과 식품저장실은 분리되어 있다.
  - ③ 조리실은 오염구역과 청결구역으로 분리되어 있다.
  - ④ 조리실내 조리용 싱크대는 손씻을 싱크대와 구분되어 있다.

#### 4. 손위생시설

- ① 방문객용 세면대(또는 손소독제)는 산후조리원 현관 가까이에 위치한다.
- ② 신생아실 출입자용 세면대(또는 손소독제)는 신생아실 출입문 가까이에 위치한다.

#### PG5. 환경관리

1. 신생아실에는 꽃이나 화분을 놓지 않는다.
2. 방이나 환경청소는 매일, 그리고 오염이 되었을 때 실시한다.
3. 평상시(감염발생이 없는 상황) 방이나 환경은 청결한 물걸레로 닦는다.
4. 신생아 요람을 닦는 걸레와 바닥 등 환경을 닦는 걸레는 구별한다.
5. 신생아 요람마다 별도의 걸레 또는 일회용 물수건을 사용한다.
6. 사용한 물걸레는 물과 세제로 세탁하고 행군 후 적절한 방법으로 소독한다.

#### PG6. 세탁물과 폐기물관리

1. 세탁물 수집
  - ① 신생아 의류와 침구류는 매일, 그리고 오염 직후 즉시 교환한다.
  - ② 사용한 세탁물은 뚜껑이 있는 수집용기(헤파)에 담는다.
  - ③ 혈액이나 분비물에 젖은 세탁물은 별도의 새지 않는 수집용기에 담는다.
  - ④ 세탁물 수집장소는 다른 시설과 구분된다.
  - ⑤ 세탁물 수집장소는 청결을 유지하고 주 1회 이상 소독한다.
  - ⑥ 세탁물 수집장소에는 누구나 알 수 있도록 세탁물 분류방법 등을 게시한다.
  - ⑦ 사용한 세탁물을 수집할 때 사용하지 않은 세탁물과 혼합되지 않도록 한다.
  - ⑧ 세탁물 수집장소가 아닌 곳에서는 세탁물을 분류하거나 털지 않는다.
2. 세탁물 운반
  - ① 세탁물은 위생적인 수집용기(헤파) 또는 운반용기에 넣어 운반한다.
  - ② 세탁물을 운반할 때 주변 오염을 방지하기 위하여 밀봉한다.
  - ③ 세탁물 운반용기는 주 1회 이상 소독한다.
3. 세탁물 세탁
  - ① 적절한 온도와 시간(71°C 이상에서 25분간)에서 세제로 세탁한다.
  - ② 물 온도가 71°C 미만인 경우 세제에 가정용 표백제를 첨가하여 세탁한 후 행군다.
4. 세탁이 완료된 세탁물은 청결 세탁물 전용 보관실에 종류별로 정리하여 보관한다.
5. 폐기물 처리
  - ① 사용한 기저귀나 폐기물은 비닐 주머니에 담아 폐기물통에 버린다.
  - ② 폐기물통은 넘치지 않도록 자주 비운다.

#### PG7. 물품소독

1. 물품소독 원칙
  - ① 물품소독전에는 물과 세제로 물품 표면에 묻은 오염물을 먼저 세척한다.
  - ② 공용물품인 경우 한 대상자에게 사용한 후 반드시 소독한다.
  - ③ 소독제를 준비하거나 사용하기 전에 적절한 개인보호구를 착용한다.
  - ④ 수준에 맞는 소독제를 선택한다.
  - ⑤ 소독제는 국내외 인증기관의 등록 제품인지 확인하고 사용한다.
  - ⑥ 정확한 희석방법에 따라 권장농도를 유지한다.
  - ⑦ 여러 소독제를 혼합하여 사용하지 않는다.
  - ⑧ 소독시간을 준수한다.
  - ⑨ 소독제가 물품에 충분히 접촉하도록 한다.
2. 소독방법별 주의사항
  - ① 자발소독시 소독할 물품이 물에 완전히 잠기도록 한다.
  - ② 알코올계 소독제를 이용한 소독시 물품에 묻어있는 물기를 완전히 제거한 후 알코올을 적용한다.
  - ③ 염소계 소독제 희석시 개인보호구(장갑, 일회용 마스크, 눈보호안경, 가운, 장화)를 착용한다.
  - ④ 염소계 소독제는 사용하기 전에 희석하고 기존에 희석된 것을 사용하지 않는다.
3. 물품별 소독 및 관리방법
  - ① 가습기는 매일 높은 수준의 소독 또는 멸균한다.
  - ② 사용중인 신생아 요람은 매일, 그리고 오염물이 있을 때 청결한 물걸레로 닦는다.
  - ③ 퇴원하고 비워있는 신생아 요람은 적절한 방법으로 소독한다.
  - ④ 사용한 수유물품은 세척하고, 적절한 방법으로 소독한다.
  - ⑤ 수세미는 용도별로 구분하여 사용한다.
  - ⑥ 사용한 급식용품(수세미, 행주, 도마, 칼)은 세척하고, 적절한 방법으로 소독한다.

- ⑦ 소독이 완료된 급식용품은 건조시킨 후 적절한 장소에 보관한다.
- ⑧ 목욕대야는 신생아마다 개별 사용한다.

#### PG8. 방문객관리

1. 산후조리업자(건강관리책임자)는 방문객을 대상으로 손위생을 포함한 감염관리실무, 입실제한 등에 대한 교육을 실시한다.
2. 산후조리업자(건강관리책임자)는 방문객 대상 교육 후 교육기록부를 보관한다.
3. 다음과 같은 상황에서는 방문객의 방문을 제한한다.
  - ① 방문객이 위장관감염, 호흡기감염, 결막염, 기타 감염이 의심되는 경우
  - ② 산후조리원내 감염질환의 유행이 발생한 경우

#### PG9. 유행관리

1. 감염(의심)자가 있다면 산모에게 알리고 의료기관으로 이송하거나 퇴원시킨다.
2. 호흡기감염이 의심되는 신생아를 의료기관으로 이송하기 전까지 종사자는 개인보호구(마스크, 가운 등)를 착용하여 간호한다.
3. 의료기관 이송 후 보건소에게 보고하고 역학조사에 협조한다.
4. 산후조리업자(건강관리책임자)는 종사자들이 감염관리실무를 잘 준수하고 있는 지를 확인하고 필요시 재교육한다.
5. 감염(의심)자가 사용한 물품이나 환경은 적절한 방법으로 소독한다.

#### BG4. 배꼽감염관리

1. 배꼽은 항상 청결하고, 건조하게 유지하며 기저귀가 닿지 않도록 한다.
2. 배꼽은 멸균 생리식염수로 닦은 후 충분히 건조시킨다.
3. 소독제가 필요한 경우 70% 알코올제제를 사용한다.
4. 생리식염수나 소독제는 멸균된 면봉이나 솜에 부어 사용한다.
5. 배꼽의 분비물이 많거나 나쁜 냄새가 나는 경우 배꼽감염을 의심할 수 있으므로 즉시 의료기관을 방문하여 적절한 조치를 받을 수 있도록 한다.
6. 배꼽관리 전후로 손을 씻는다.

#### BG5. 신생아결막염관리

1. 매일 목욕전에 멸균거즈나 멸균면봉(솜)에 멸균생리식염수를 부어 눈의 안쪽에서 바깥쪽으로 닦아 준다.
2. 각 눈에 별도의 멸균솜이나 멸균면봉을 사용하여 교차감염을 예방한다.
3. 멸균생리식염수는 사용 직전에 개봉하여 24시간 이내 사용하고, 남은 것은 버린다.
4. 멸균생리식염수를 담은 캔은 적어도 1일 1회 멸균한다.
5. 분비물이 과다한 경우 신생아결막염을 의심할 수 있으므로 즉시 의료기관을 방문하여 적절한 조치를 받을 수 있도록 한다.
6. 분비물이 많은 경우 매 번 새로운 멸균솜이나 멸균면봉으로 닦아준다.
7. 매 신생아의 눈관리 전후로 손을 씻는다.

#### BG6. 신생아수유

1. 분유를 준비하기에 앞서 물과 비누를 이용하여 손을 씻는다.
2. 소독된 수유물품을 사용한다.
3. 분유를 타는 물은 100°C 이상 완전히 끓이고, 정수기의 뜨거운 물도 끓여서 사용한다.
4. 모유는 바로 수유하지 않으면 냉장고(약 4°C)또는 냉동고(-4°C이하)에 보관한다.
5. 냉장고에서 꺼낸 모유는 1시간이내 사용하거나 버린다.
6. 분유는 수유 직전에 준비하여 보관하지 않고 바로 수유한다.
7. 수유후 남은 모유나 분유는 버린다.
8. 모유/분유를 데울 때는 전자렌지를 사용하지 않는다.

#### BG7. 신생아목욕

1. 신생아 목욕 전에 반드시 물과 비누로 손을 씻는다.
2. 신생아의 목욕대야(통)는 개별 사용한다.
3. 감염증상이 있는 신생아는 가장 마지막에 목욕을 한다.
4. 목욕 비누는 신생아마다 개별 사용하거나 펌프용 비누를 이용한다.

#### MG2. 산모교육

1. 산후조리업자(건강관리책임자)는 산모를 대상으로 감염예방과 관리 교육을 한다.
2. 산후조리업자(건강관리책임자)는 산모 대상 교육 후 교육기록부를 보관한다.

**MG3. 급식관리****1. 취사자 위생관리**

- ① 취사자는 위생복, 위생모, 위생화를 착용하고 청결한 상태를 유지한다.
- ② 취사자는 급식준비동안 반지, 팔찌, 시계를 착용하지 않는다.
- ③ 취사자는 다음의 상황에는 반드시 손을 씻는다.
  - 조리실에서 근무 시작 전
  - 다른 종류의 식재료 취급 및 조리 전
  - 음식을 만지기 전
  - 기구나 설비 사용 전
  - 조리실에서 근무 시작 전·후
  - 세척 안 된 식재료 및 오물 취급 후
  - 화장실 출입 후
  - 신체 부위나 몸을 만진 후
  - 작업 중에 전화를 받은 후
  - 소독제나 세척제를 만진 후
  - 코를 풀거나 기침, 재채기를 한 후
- ④ 취사자의 손에 상처가 있으면 장갑을 착용하거나 취사를 금한다.
- ⑤ 설사를 하는 취사자는 취사를 금한다.

**2. 식재료 관리**

- ① 식재료군별로 분리 보관한다.
  - ② 보관고의 온도는 적절하게 유지, 관리한다.
  - ③ 식재료는 바닥의 습기로부터 오염되지 않도록 바닥에서 15 cm 이상부터 쌓아둔다.
  - ④ 식재료 유통기간을 주기적으로 확인한다.
  - ⑤ 조리된 식품과 조리되지 않은 식품은 분리 보관한다.
3. 냉장고는 5°C 이하, 냉동고는 -18°C 이하가 유지되는 지 매일 확인한다.
  4. 식수와 조리용수는 수돗물을 사용한다.

**MG5. 회음부관리**

1. 회음부 간호 전·후, 패드 교환 전·후에 철저히 손위생을 실시한다.
2. 회음부 간호, 패드 교환 등은 모두 앞에서 뒤쪽으로 진행한다.

## 부록 2. 자체 점검 프로토콜

### [점검표 IF-SG1] 종사자의 책임

#### 1. 산후조리업자 또는 건강관리책임자의 역할

지침 내용	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 감염관리 가이드라인을 비치하고, 주기적으로 수정·보완한다.			
2. 2년에 1회 이상 감염예방과 관리에 대한 교육을 이수한다.			
3. 종사자에게 감염관리에 대한 교육을 실시하거나 외부교육이수를 지원한다.			
4. 산모, 방문객에게 감염관리 교육을 실시한다.			
5. 신규 입실하는 신생아에게 감염증상이 있는 지 사전 평가한다.			
6. 재실중인 신생아와 산모에게 감염증상이 있는 지 확인하거나 보고를 받는다.			
7. 신생아에게 감염이 의심되면 즉시 산모에게 알리고 의료기관으로 이송한다.			
8. 의료기관 이송시 이송 사실을 관할 보건소장에게 보고한다.			
9. 종사자가 감염관리 가이드라인을 준수하는지 자체 점검을 실시한다.			
10. 외부기관으로부터의 점검에 대한 준비를 한다.			
11. 연 1회 건강진단을 받는다.			
12. 종사자의 건강관리를 위해 노력한다.			

#### 2. 간호(조무)사의 역할

지침 내용	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 간호업무를 수행함에 있어 감염관리가이드라인을 준수한다.			
2. 근무시간동안 신생아기록부를 작성하고, 신생아에게 감염증상이 있는 지 평가한다.			
3. 신생아에게 감염이 의심되면 즉시 산후조리업자(건강관리책임자)에게 알린다.			
4. 2년에 1회 이상 감염예방과 관리에 대한 교육을 이수한다.			
5. 연 1회 건강진단을 받는다.			

#### 3. 기타 종사자의 역할

지침 내용	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 취사자는 급식준비, 수유준비과정에서 감염관리지침을 준수한다.			
2. 미화원은 청소 및 세탁을 함에 있어 감염관리지침을 준수한다.			
3. 취사자와 미화원은 2년에 1회 이상 감염예방과 관리에 대한 교육을 받는다.			
4. 취사자와 미화원은 연 1회 건강진단을 받는다.			

### [점검표 IF-SG2] 종사자의 교육

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 종사자는 내외부에서 실시하는 감염관리교육을 받는다.			
2. 종사자는 교육 이수를 확인할 수 있는 교육기록부를 보관한다.			

[점검표 IF-SG3] 종사자 건강관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 신생아와 직접 접촉하는 종사자는 매년 인플루엔자 예방접종을 받는다.			
2. 산후조리업자와 산후조리업에 종사하는 모든 사람은 연 1회 건강검진을 받는다.			
3. 업무 중 감염물질이 노출될 수 있는 경우 개인보호구를 착용한다.			
4. 염소계 소독제와 같이 화학물질에 노출될 수 있는 경우 개인보호구를 착용한다.			
5. 다음 질환이 있는 종사자는 업무내용, 전염가능성 등을 고려하여 근무를 제한할 수 있다.	결막염		
	설사		
	단순포진(허피스)		
	풍진		
	결핵		
	수두, 대상포진		
	인플루엔자(독감)		
	백일해		

[점검표 IF-SG4] 감염관리 점검

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 산후조리업자는 '감염관리 가이드라인'을 비치하고 주기적으로 수정보완한다.			
2. 산후조리업자는 가이드라인의 준수여부에 대해 자체 점검을 실시한다.			
3. 산후조리업자는 외부 점검에 적절히 대처할 수 있도록 준비한다.			

[점검표 IF-PG1] 감염 사정

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 건강관리책임자는 신규 입실하는 신생아에게 감염증상이 있는 지 체계적으로 사정한다.			
2. 건강관리책임자 또는 간호(조무)사는 신생아실내 별도의 공간에서 신규 입실 신생아에게 감염증상이 있는 지 관찰한다.			
3. 간호(조무)사는 근무동안 '신생아 기록부'를 작성하고, 감염증상이 있는 지 확인한다.			



[점검표 IF-PG2] 손위생

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 일상적인 활동전후, 또는 신생아나 산모 간호전후 손위생을 실시한다.			
2. 손에 분비물이 묻어 있으면 물과 비누(항균비누 포함)로 손씻기한다.			
3. 눈에 보이는 유기물이 없거나 세면대 사용이 어려운 경우 손소독제를 사용하여 손 위생을 한다.			
4. 손위생시 손바닥, 손등, 손가락사이, 손톱 등이 모두 포함되도록 적어도 15초 이상 충분히 문지른다.			
5. 물과 비누로 손씻기 한 후 종이타월로 손을 말린다.			
6. 손소독제에는 알코올(60% 이상)이 함유되어 있다.			
7. 손위생 물품을 원활히 공급한다.			
8. 적절한 인력을 배치한다.			
9. 세면대(또는 손소독제) 옆에 손위생에 대한 홍보자료를 부착한다.			
10. 지속적으로 손위생에 교육을 실시하거나 외부 교육을 이수하도록 지원한다.			
11. 정기적으로 손위생 모니터링을 실시하여 손위생 이행도를 파악한다.			

[점검표 IF-PG3] 호흡기위생

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 신생아실에 입실하는 신생아에게 호흡기감염 증상이 있는 지 관찰한다.			
2. 호흡기감염이 의심되는 신생아의 경우 의료기관 이송전까지 종사자는 개인보호구(마스크, 가운 등)를 착용하여 간호한다.			

[점검표 IF-PG4] 시설관리

1. 신생아실

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 신생아실은 간호사실이나 창고와 분리되고 떨어져 있다.			
2. 공용면적을 제외하고 신생아당 적어도 1.7 m <sup>2</sup> 의 공간을 확보한다.			
3. 신규 입실하는 신생아의 감염여부 등 건강상태를 관찰하는 공간이 있다.			
4. 신생아 요람과 요람사이는 떨어져 있다.			
5. 신생아물품(기저귀, 아기옷 등)은 신생아별로 보관·사용한다.			
6. 신생아실내에는 적어도 1개의 세면대가 있고, 8명의 신생아당 1개의 세면대(또는 손소독제)가 있다.			

2. 수유준비실

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 수유준비실은 별도의 공간으로 분리되어 있다.			
2. 수유준비용 싱크대는 수유준비용만으로 사용한다.			

## 3. 조리실

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 조리실은 별도의 공간으로 분리되어 있다.			
2. 조리실과 식품저장실은 분리되어 있다.			
3. 조리실은 오염구역과 청결구역으로 분리되어 있다.			
4. 조리실내 조리용 싱크대는 손씻는 싱크대와 구분되어 있다.			

## 4. 손위생시설

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 신생아실 출입구 가까이에 세면대(또는 손소독제)가 있다.			
2. 산후조리원 출입구 가까이에 세면대(또는 손소독제)가 있다.			

## [점검표 IF-PG5] 환경관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 신생아실에는 꽃이나 화분을 놓지 않는다.			
2. 방이나 환경청소는 매일, 그리고 오염이 되었을 때 실시한다.			
3. 평상시*에 방이나 환경청소는 소독제를 사용하지 않고, 청결한 물걸레로 닦는다.			
4. 신생아 요람을 닦는 걸레와 바닥 등 환경을 닦는 걸레는 구별한다.			
5. 신생아 요람마다 별도의 걸레 또는 일회용 물수건을 사용한다.			
6. 사용한 물걸레는 물과 세제로 세탁하고 행군 후 적절한 방법으로 소독한다.			

\* 감염질환이 발생하지 않는 경우

## [점검표 IF-PG6] 세탁물과 폐기물관리

## 1. 세탁물 수집

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 신생아 의류와 침구류는 매일, 그리고 오염 직후 즉시 교환한다.			
2. 사용한 세탁물은 뚜껑이 있는 수집용기(헤파)에 담는다.			
3. 혈액이나 분비물에 젖은 세탁물은 별도의 새지 않는 수집용기에 담는다.			
4. 세탁물 수집장소는 다른 시설과 구분되어 있다.			
5. 세탁물 수집장소는 청결을 유지하고 주 1회 이상 소독한다.			
6. 세탁물 수집장소에는 누구나 알 수 있도록 세탁물 분류방법 등을 게시한다.			
7. 사용한 세탁물을 수집할 때 사용하지 않은 세탁물과 혼합되지 않도록 한다			
8. 세탁물 수집장소가 아닌 곳에서는 세탁물을 분류하거나 털지 않는다.			

2. 세탁물 운반

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 세탁물은 위생적인 수집용기(햄퍼) 또는 운반용기에 넣어 운반한다.			
2. 세탁물을 운반할 때 주변 오염을 방지하기 위하여 밀봉한다.			
3. 운반용기는 주 1회 이상 소독한다.			

3. 세탁물 세탁

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 적절한 온도와 시간(71°C 이상에서 25분간)에서 세제로 세탁한다.			
2. 물온도가 71°C 미만인 경우 세제와 가정용 표백제로 씻은 후 수돗물로 행군다.			
3. 세탁이 완료된 세탁물은 청결 세탁물 전용 보관실에 종류별로 보관한다.			

4. 폐기물 처리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 사용한 기저귀나 폐기물은 비닐 주머니에 담아 폐기물통에 버린다.			
2. 폐기물통은 넘치지 않도록 자주 비운다.			

[점검표 IF-PG7] 물품소독

1. 일반적 원칙

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 물품소독전에는 물과 세제로 물품 표면에 묻은 오염물을 먼저 세척한다.			
2. 공용물품인 경우 한 대상자에게 사용한 후 반드시 소독한다.			
3. 소독제를 준비하거나 사용하기 전에 적절한 개인보호구를 착용한다.			
4. 수준에 맞는 소독제를 선택한다.			
5. 소독제는 국내외 인증기관의 등록 제품인지 확인하고 사용한다.			
6. 정확한 희석방법에 따라 권장농도를 유지한다.			
7. 여러 소독제를 혼합하여 사용하지 않는다.			
8. 소독시간을 준수한다.			
9. 소독제가 물품에 충분히 접촉하도록 한다.			

## 2. 소독방법별 주의사항

권고안		점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 자발소독시 소독할 물품이 물에 완전히 잠기도록 한다.				
2. 알코올계 소독제를 사용하기 전 물품에 묻어있는 물기를 완전히 제거한다.				
3. 염소계 소독제는 찬물로 희석한다.				
4. 염소계 소독제를 희석하는 경우 개인보호구를 착용한다.	장갑			
	일회용 마스크			
	눈보호안경			
	가운			
	장화			
5. 사용하기 전에 희석하고 기존에 희석된 것을 사용하지 않는다.				

## 3. 물품별 소독 및 관리

권고안		점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 가습기는 매일 높은 수준의 소독 또는 멸균한다.				
2. 사용중인 신생아 요람은 매일, 오염물이 있을 때 청결한 물걸레로 닦는다.				
3. 퇴원하고 비워있는 신생아 요람은 적절한 방법으로 소독한다.				
4. 수세미는 용도별로 구분하여 사용한다.				
5. 사용한 급식용품(수세미, 행주, 도마, 칼)은 세척하고, 적절한 방법으로 소독한다.				
6. 소독이 완료된 급식용품은 건조시킨 후 적절한 장소에 보관한다.				
7. 목욕대야는 신생아마다 개별 사용한다.				

## [점검표 IF-PG8] 방문객관리

권고안		점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 산후조리업자(건강관리책임자)는 방문객을 대상으로 손위생, 입실제한 등에 대해 교육한다.				
2. 산후조리업자(건강관리책임자)는 방문객 교육 후 교육기록부를 보관한다.				
3. 다음과 같은 상황에서는 방문객의 방문을 제한한다.				
1) 방문객이 위장관감염, 호흡기감염, 결막염, 기타 감염이 의심되는 경우				
2) 산후조리원내 감염질환의 유행이 발생한 경우				

## [점검표 IF-PG9] 유행관리

권고안		점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 감염(의심)자가 있다면 산모에게 알리고 의료기관으로 이송하거나 퇴원시킨다.				
2. 의료기관 이송 또는 퇴원 조치후 보건소에 보고한다.				
3. 감염(의심)자가 사용한 물품이나 환경은 적절한 방법으로 소독한다.				

[점검표 IF-BG4] 배꼽감염관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 배꼽은 항상 청결하고, 건조하게 유지하며 기저귀가 닿지 않도록 한다.			
2. 배꼽은 멸균 생리식염수로 닦은 후 충분히 건조하며, 소독제는 사용하지 않는다.			
3. 소독제가 필요한 경우 70% 알코올제제를 사용한다.			
4. 생리식염수나 소독제는 멸균된 면봉이나 솜에 부어 사용한다.			
5. 분비물이 과다하게 많으면 산모에게 알리고 의료기관을 방문하도록 한다.			
6. 매 신생아의 배꼽관리 전후로 손을 씻는다.			

[점검표 IF-BG5] 신생아결막염관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 매일 목욕전에 멸균생리식염수가 묻은 거즈(면봉)로 눈을 닦는다.			
2. 눈은 안쪽에서 바깥쪽으로 닦아 준다.			
3. 각 눈마다 새로운 멸균솜이나 멸균면봉을 사용하여 닦아준다.			
4. 멸균생리식염수는 사용 직전에 개봉하여 24시간 사용하고, 나머지는 버린다.			
5. 분비물이 과다하게 많으면 산모에게 알리고 의료기관을 방문하도록 한다.			
6. 매 신생아의 눈관리 전후로 손을 씻는다.			

[점검표 IF-BG6] 신생아수유

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 분유를 준비하기에 앞서 물과 비누를 이용하여 손을 씻는다.			
2. 소독된 수유물품을 사용한다.			
3. 분유를 타는 물은 100°C 이상 완전히 끓이고, 정수기의 뜨거운 물도 끓여 사용한다.			
4. 모유는 바로 수유하지 않으면 냉장고(약 4°C)또는 냉동고(-4°C 이하)에 보관한다.			
5. 냉장고에서 꺼낸 모유는 1시간이내 사용하거나 버린다.			
6. 분유는 수유 직전에 준비하여 보관하지 않고 바로 수유한다.			
7. 수유 후 남은 모유나 분유는 버린다.			
8. 모유/분유를 데울 때는 전자렌지를 사용하지 않는다.			

[점검표 IF-BG7] 신생아목욕

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 신생아 목욕 전에 반드시 물과 비누로 손을 씻는다.			
2. 신생아의 목욕대야(통)는 개별 사용한다.			
3. 감염증상이 있는 신생아는 가장 마지막에 목욕을 한다.			
4. 목욕 비누는 신생아마다 개별 사용하거나 펌프용 비누를 사용한다.			

## [점검표 IF-MG2] 산모교육

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 산후조리업자(건강관리책임자)는 산모를 대상으로 감염예방과 관리 교육을 한다.			
2. 산후조리업자(건강관리책임자)는 산모 대상 교육 후 교육기록부를 보관한다.			

## [점검표 IF-MG3] 급식관리

## 1. 취사자 위생관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 취사자는 위생복, 위생모, 위생화를 착용하고 청결한 상태를 유지한다.			
2. 취사자는 급식준비동안 반지, 팔찌, 시계를 착용하지 않는다.			
3. 취사자의 손에 상처가 있으면 장갑을 착용하거나 취사를 금한다.			
4. 설사를 하는 취사자는 취사를 금한다.			
5. 취사자가 호흡기감염이 있으면 마스크를 착용하며, 마스크 착용이 어려우면 취사를 금한다.			

## 2. 식재료 관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 식재료군별로 분리 보관한다.			
2. 보관고의 온도는 적절하게 유지, 관리한다.			
3. 식재료는 바닥의 습기를 피하도록 바닥에서 15 cm 이상부터 쌓아둔다.			
4. 식재료 유통기간을 주기적으로 확인한다.			
5. 조리된 식품과 조리되지 않은 식품은 분리 보관한다.			

## 3. 냉장고 관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 냉장고는 5℃ 이하, 냉동고는 -18℃ 이하가 유지되는 지 매일 확인한다.			

## 4. 식수 관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 식수와 조리용수는 수돗물을 사용한다.			
2. 정수기를 사용하는 경우 인가받은 업체로부터 주기적으로 관리를 받는다.			

[점검표 IF-MG5] 회음부관리

권고안	점검결과		
	예	아니오	해당 없음
1. 회음부 간호 전·후, 패드 교환 전·후에 철저히 손위생을 실시한다.			
2. 회음부 간호, 패드 교환 등은 모두 앞에서 뒤쪽으로 진행한다.			

### 부록 3. 외부 점검 프로토콜

#### 1. 감염관리체계

[점검표 EF1-1] 인력현황

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 모자보건법에서 규정하는 인력을 확보하고 있는 지 확인한다.

2) 기준: 모자보건법 시행규칙. 산후조리원의 인력 및 시설기준. 2009.

인력	기준	비고
건강관리책임자	지정	
간호사	신생아 7명당 1명	간호사 정원의 100분의 30 범위에서 간호사를 간호조무사로 대체
간호조무사	신생아 5명당 2명	
취사부	1명 이상	
영양사	1명 이상	1회 30명 이상의 산모에게 식사 제공시
미화원	1명 이상	

3) 조사방법: DR

산후조리원내 인력채용현황자료를 활용하여 점검한다.

4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당없음
1. 건강관리책임자가 선임되어 있다.	DR			
2. 모자보건법상의 인력기준에 적절하다.	DR			

<점검시 주의사항>

- ① 1번: 건강관리책임자가 선임되어 실질적인 활동을 하는 경우 ‘예’로 평가한다. 이를 위해 건강관리책임자가 활동하고 있음을 확인할 수 있는 서류나 문서를 요청할 수 있다.
- ② 2번: 최근 6개월간 평균 신생아수를 기준으로 인력기준에 부합하는 지를 평가한다.

<참고> 최근 6개월간 평균 신생아수

	정원	월	월	월	월	월	월	평균
신생아								

[점검표 EF1-2] 교육현황

1) 목적: 산후조리원 종사자, 산모, 방문객이 감염예방과 관리에 필요한 교육을 받았으며, 교육이수여부를 확인할 수 있는 문서를 보관하고 있는 지 확인한다.

2) 기준

- ① 모자보건법[법률 제11441호, 2012].
- ② 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

3) 조사방법: DR

대상자별 교육이수여부를 확인할 수 있는 관련 문서를 활용하여 점검한다.



4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 산후조리업자는 최근 2년간 1회 이상 감염관리교육을 받았다.	DR			
2. 간호(조무)사는 최근 2년간 1회 이상 감염관리교육을 받았다.	DR			
3. 취사자는 최근 2년간 1회 이상 감염관리교육을 받았다.	DR			
4. 미화원은 최근 2년간 1회 이상 감염관리교육을 받았다.	DR			
5. 산모는 산후조리원 입실후 감염관리교육을 받은 적이 있다.	DR			
6. 방문객은 산후조리원 방문시 감염관리교육을 받은 적이 있다.	DR			

<점검시 주의사항>

- ① 1번: 산후조리업자가 건강관리책임자에게 위임한 경우 건강관리책임자의 교육이수현황을 파악한다.
- ② 1-4번
  - 종사자가 다수인 경우 모두 교육이수를 한 경우에 ‘예’라고 평가한다.
  - 교육이수여부가 확인가능한 경우 ‘예’라고 평가한다.
  - ‘최근 2년’은 점검일 기준으로 지난 2년간을 의미한다. 예로 조사시점이 2013년 6월 2일인 경우 최근 2년은 2011년 6월 3일부터 2013년 6월 2일까지 이다
  - 입사일이 2년 미만인 경우 종사자에 대해서는 평가하지 않는다.
- ③ 5번: 최근 1주 이내 입실한 산모 중 2인을 선정하여 교육기록부에서 교육이수여부가 확인가능한 경우 ‘예’라고 평가한다.
- ④ 4번: 방문객 교육기록부 또는 방문객에게 제공되는 교육자료가 있으면 ‘예’라고 평가한다.

[점검표 EF1-3] 종사자 건강관리

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 종사자의 건강관리가 적절히 이루어지고 있는 지 확인한다.

2) 기준: 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

3) 조사방법: DR, OB

- ① 모든 종사자의 건강검진과 인플루엔자 예방접종은 관련 문서를 확인한다.
- ② 소독실을 방문하여 염소계 소독제 희석시 착용하는 개인보호구가 비치되어 있는 지 확인한다.
- ③ 종사자의 근무를 제한하는 기준을 명시한 가이드라인 또는 관련 문서를 확인한다.

4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 신생아와 접촉하는 종사자는 연 1회 인플루엔자 예방접종한다.	DR			
2. 모든 종사자는 연 1회 건강검진을 받는다.	DR			
3. 염소계 소독제를 희석하는 경우 개인보호구를 착용한다.	OB			
4. 종사자의 근무를 제한하는 기준이 명시되어 있다.	DR			

<점검시 주의사항>

- ① 1번: 인플루엔자 예방접종을 확인할 수 있는 문서(예: 예방접종확인서)가 있으면 ‘예’라고 평가한다.
- ② 2번: 건강검진여부를 확인할 수 있는 문서(예: 건강검진결과서)가 있으면 ‘예’라고 평가한다.
- ③ 3번: 개인보호구에는 장갑, 일회용마스크, 눈보호안경, 가운, 장화 등을 포함한다. 이들 개인보호구를 모두 착용하는 경우 ‘예’라고 평가한다.
- ④ 4번: 종사자의 근무를 제한하는 기준을 명시한 가이드라인 또는 관련 문서가 있으면 ‘예’라고 평가한다.

## [점검표 EF1-4] 감염관리 점검

1) 목적: 산후조리원내 감염을 효과적으로 관리하기 위한 가이드라인을 비치하고 있는지, 가이드라인의 준수여부에 대한 자체 점검계획을 가지고 이에 따라 자체 점검을 하고 있는 지 확인한다.

## 2) 기준

- ① 모자보건법[법률 제11441호, 2012].
- ② 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

## 3) 조사방법: DR

산후조리원내에 비치된 가이드라인, 자체 점검 계획서, 자체 점검 실시여부를 확인할 수 있는 문서를 활용하여 점검한다.

## 4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 감염관리가이드라인이 있다.	DR			
2. 감염관리 가이드라인 준수에 대한 자체 점검 계획이 있다.	DR			
3. 자체 점검계획에 따라 자체 점검을 실시한다.	DR			

## &lt;점검시 주의사항&gt;

① 1번: 감염관리가이드라인은 자체적으로 개발하거나 보건복지부에서 개발한 가이드라인 모두 인정하되 최소한 다음의 내용을 포함하는 경우에 한하여 ‘예’라고 평가한다.

- 손위생
- 시설관리
- 환경관리
- 세탁물과 폐기물관리
- 물품소독
- 방문객관리

② 2번: 자체 점검 계획서를 확인한다. 계획서가 있으면 ‘예’로 평가한다.

③ 3번: 자체 점검 계획에 따라 점검이 이루어졌으면 ‘예’로 평가한다.

## 2. 감염관리실무

## [점검표 EF2-1] 감염 사정

1) 목적: 신생아실 입실 단계에서부터 감염증상이 있는 지 사정하고, 재실 기간 중에도 감염증상이 있는 지 지속적으로 사정함으로써 가능한 조기에 감염증상을 발견하고 즉각적인 조치가 이루어질 수 있도록 한다.

## 2) 기준

- ① 모자보건법[법률 제11441호, 2012].
- ② 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

## 3) 조사방법: DR

① 신규 입실하는 신생아의 건강상태를 확인하는 절차를 확인한다.

② 신생아 기록부가 작성되는 지 확인하고, 만약 감염증상이 있으면 이를 조기에 대처하기 위해 어떤 노력을 하였는지를 확인한다.

## 4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 신규 입실하는 신생아의 감염증상을 사전평가하는 절차가 있다.	DR			
2. 간호(조무)사는 근무시간동안 신생아 기록부를 작성한다.	DR			
3. 신생아에게 감염증상이 있으면 건강관리책임자에게 보고한다.	DR			

<점검시 주의사항>

- ① 1번: 신규 입실하는 신생아에 대한 사전평가 절차가 문서화되어 있으면 ‘예’라고 평가한다. 실제 실시여부와 상관없이 문서화되어 있는 지를 확인한다.
- ② 3번: 신생아 기록부에 감염증상이 보이는 경우 그 다음 어떤 조치가 이루어졌는지 문서화 되어 있으면 ‘예’라고 평가한다. 실제 실시여부와 상관없이 문서화되어 있는 지를 확인한다.

[점검표 EF2-2] 손위생

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 손위생 시설과 물품의 구비, 평가와 피드백, 교육과 훈련의 현황을 파악하고, 손위생 이행수준과 이행의 적절성을 확인한다.

2) 기준

- ① 모자보건법[법률 제11441호, 2012].
- ② 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

3) 조사방법: OB, DR

- ① 손위생 체계, 교육과 평가는 시설이나 물품을 직접 관찰하거나 관련 문서를 검토한다.
- ② 손위생 이행도는 점검당일 근무중인 종사자 2명을 무작위로 선정하여 해당 활동에 대해 손위생을 하는지 관찰한다.
- ③ 손위생 정확성은 점검당일 근무중인 종사자 1명과 산모 또는 방문객을 선정하여 정확하게 손위생을 하는지 관찰한다. 편의상 손소독제를 이용한 손위생으로 제한하며, 만약 손소독제를 사용하지 않는 곳이라면 손소독제를 제공하고 실제 손위생을 해 보도록 한다.

4) 점검항목

A. 손위생 체계

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
A1. 출입구에 방문객용 세면대 또는 손소독제가 있다.	OB			
A2. 신생아실입구에 세면대 또는 손소독제가 있다.	OB			
A3. 공용 세면대에는 종이타월이 구비되어 있다.	OB			
A4. 손소독제에는 알코올이 함유되어 있다.	OB			
A5. 신생아실에는 신생아 요람 8개당 1개의 세면대가 있다.	OB			
A6. 세면대(또는 손소독제)옆에 손위생 포스터가 부착되어 있다.	OB			
A7. 종사자를 대상으로 연 1회 이상 ‘손위생 이행도’를 평가한다.	DR			

<점검시 주의사항>

- ① A3번: 모든 세면대에 종이타월이 있는 경우에만 ‘예’라고 평가한다. 독실로 된 산모실과 같은 경우 종이타월 대신 일반 타월이라고 깨끗하다면 ‘예’라고 평가한다.
- ② A5번: 신생아실 내 신생아 요람이 8개 미만인 경우 1개의 세면대가 반드시 있어야 한다. 만약 신생아 요람이 8개 이상인 경우 1개의 세면대 외에 손소독제가 있어도 ‘예’라고 평가한다.
- ③ A7번: 손위생 이행도를 평가한 기록을 확인할 수 있는 경우에만 ‘예’라고 평가한다.

B. 손위생 이행도: 점검당일 근무중인 종사자 2명을 무작위로 선정하여 손위생을 실시하는지 관찰한다.

점검 항목	조사 방법	종사자 1			종사자 2		
		예	아니오	해당 없음	예	아니오	해당 없음
B1. 신생아의 체온을 측정하기 전	OB						
B2. 신생아의 체온을 측정한 후	OB						
B3. 수유하기 전	OB						
B4. 수유한 후	OB						
B5. 기저귀 교환 후	OB						
B6. 신생아 목욕 후	OB						

## &lt;점검시 주의사항&gt;

① 관찰기간동안 해당 활동이 없는 경우 ‘해당없음’이라고 평가한다.

C. 이행의 적절성: 점검당일 근무중인 종사자 2명을 선정하여 손소독제를 이용한 손위생이 정확한지 관찰한다.

점검 항목	조사 방법	종사자 1		종사자 2	
		예	아니오	예	아니오
C1. 손의 모든 부분을 문지른다.	OB				
C2. 적어도 15초 이상 손위생을 실시한다.	OB				
<점검시 주의사항> ① C1번: 다음 3가지 부위를 모두 포함하면 ‘예’라고 평가한다. - 엄지손가락, 손톱 밑, 손가락 사이(깍지끼고 씻기)					

## [점검표 EF2-3] 환경관리

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 환경관리가 적절히 이루어지고 있는 지 확인한다.

2) 기준

- ① 모자보건법[법률 제11441호, 2012].
- ② 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

3) 조사방법: OB

산후조리원을 직접 둘러보면서 환경관리실태를 점검한다.

4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 신생아실내 꽃이나 화분이 없다.	OB			
2. 일상적인 환경청소는 소독제 없이 물걸레를 이용한다.	OB			
3. 사용중인 신생아 요람은 청결한 물걸레로 닦는다.	OB			
4. 신생아 요람을 닦는 걸레와 바닥 닦는 걸레가 구별되어 있다.	OB			
5. 신생아 요람마다 별도의 걸레 또는 일회용 물수건을 사용한다.	OB			
6. 사용한 걸레는 적절한 방법으로 소독한다.	OB			
7. 전체적으로 바닥이나 환경이 깨끗하고 먼지가 없다.	OB			

## &lt;점검시 주의사항&gt;

- ① 3번: 일상적인 환경청소 목적으로 소독제를 사용하지 않는다.
- ② 3번: 사용중인 신생아 요람에는 소독제를 사용하지 않는다. 특히 소독제 분무를 금한다.
- ③ 5번: 자불소독, 소독제를 이용한 소독(염소계 소독제, 4급 암모늄염 소독제)인지 확인한다. 특히 소독제를 이용한 소독의 경우 소독제 희석농도가 적절한지 확인한다.

## [점검표 EF2-4] 세탁물과 폐기물관리

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 세탁물과 폐기물관리가 적절히 이루어지고 있는 지 확인한다.

2) 기준

- ① 모자보건법[법률 제11441호, 2012].
- ② 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

3) 조사방법: OB

세탁물 수집장소, 신생아실을 방문하여 점검 항목의 상태를 관찰한다.

4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 사용한 세탁물은 수집용기(헤파)에 담는다.	OB			
2. 혈액이나 분비물에 젖은 오염세탁물은 별도의 헤파를 사용한다.	OB			
3. 사용한 세탁물은 소독된 세탁물과 섞이지 않도록 한다.	OB			
4. 세탁물 수집장소가 확인되고 다른 시설과 구분되어 있다.	OB			
5. 세탁물 수집장소가 아닌 곳에서 세탁물을 분류하거나 털지 않는다.	OB			
6. 세탁물을 운반할 때 주변 오염을 방지하기 위하여 커버를 씌운다.	OB			
7. 적절한 온도와 시간(71°C 이상에서 25분간)에서 세제로 세탁한다.	OB			
8. 물온도가 71°C 미만인 경우 가정용 표백제를 첨가하여 세탁한다.	OB			
9. 사용한 기저귀는 비닐봉지에 담아 폐기물통에 버린다.	OB			

<점검시 주의사항>

- ① 1번: 사용한 세탁물을 수집하는 용기가 있으면 ‘예’라고 평가한다.
- ② 2번: 혈액이나 분비물이 묻는 세탁물을 수집하는 별도의 용기가 있으면 ‘예’라고 평가한다.
- ③ 3번: 사용한 세탁물과 청결 세탁물 보관실은 서로 구분이 되어 있으면 ‘예’라고 평가한다.
- ④ 4번: 세탁물 수집장소는 별도의 실로 구분되어 있으며, 종사자나 산모가 알 수 있도록 실명이 있으면 ‘예’라고 평가한다.
- ⑤ 7,8번: 외부 기관에 위탁하여 세탁하는 경우 외부 기관의 세탁방법을 확인한다.
- ⑥ 9번: 신생아실을 방문하여 사용한 기저귀가 비닐봉지에 담겨져 버려져 있으면 ‘예’라고 평가한다.

[점검표 EF2-5] 물품소독

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 물품소독이 적절히 이루어지고 있는 지 확인한다.

2) 기준

- ① 모자보건법[법률 제11441호, 2012].
- ② 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

3) 조사방법: OB

물품소독을 담당하는 자를 대상으로 세척과정과 소독제 희석과정을 관찰하거나 시연하도록 한다.

4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 소독제를 사용하기 전에 세척한다.	OB			
2. 정확한 희석방법에 따라 권장농도를 유지한다.	OB			
3. 여러 소독제를 혼합하여 사용하지 않는다.	OB			
4. 소독시간을 준수한다.	OB			
5. 소독제가 물품에 충분히 접촉하도록 한다.	OB			
6. 염소계 소독제는 사용하기 전에 희석한다.	OB			

<점검시 주의사항>

- ① 2번: 종사자에게 희석방법을 말하게 하거나, ‘염소농도측정지’를 이용하여 측정한다.
- ② 4번: 제조회사에서 권고하는 소독시간과 실제 소독시간이 일치하면 ‘예’라고 평가한다.
- ③ 5번: 물품이 소독제에 완전히 잠긴 상태로 3분간 담구면 ‘예’라고 평가한다.

## [점검표 EF2-6] 방문객관리

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 방문객관리가 적절히 이루어지고 있는 지 확인한다.

## 2) 기준

- ① 모자보건법[법률 제11441호, 2012].
- ② 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

## 3) 조사방법: OB

- ① 조사기간중 산후조리원을 방문한 방문객 1인을 선정하고 입실시 손위생을 실시하는 지 관찰한다.
- ② 방문객이 방문이 제한되는 상황을 파악할 수 있도록 교육책자 또는 게시물이 있는 지 확인한다.

## 4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 방문객은 출입구에서 손위생을 실시한다.	OB			
2. 방문객의 방문이 제한되는 상황이 게시되어 있다.	OB			

## &lt;점검시 주의사항&gt;

- ① 1번: 방문객이 출입구에서 손위생을 실시하면 ‘예’라고 평가한다. 만약 손위생을 실시하여도 손위생 방법이 적절하지 못하면 ‘아니오’라고 평가한다.
- ② 2번: 방문객의 방문이 제한되는 상황에 대한 책자, 게시물이 있으면 ‘예’라고 평가한다.

## [점검표 EF2-7] 신생아수유

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 모유/분유의 준비와 보관이 적절히 이루어지고 있는 지 확인한다.

2) 기준: 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

## 3) 조사방법: OB

수유준비실을 방문하여 수유준비자 1인을 선정하여 직접 수유준비과정과 냉장고 모유 보관상태를 관찰한다.

## 4) 점검항목

## A. 분말분유 준비

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
A1. 수유준비실은 별도의 공간으로 분리되어 있다.	OB			
A2. 수유준비용 전용 싱크대가 있다.	OB			
A3. 분유를 준비하기에 앞서 물과 비누를 이용하여 손을 씻는다.	OB			
A4. 소독된 수유물품을 준비한다.	OB			
A5. 분유를 탈 물을 100℃ 이상 완전히 끓인다.	OB			
A6. 분유는 수유 직전에 준비하여 보관하지 않고 바로 수유한다.	OB			

## &lt;점검시 주의사항&gt;

- ① A3번: 물과 비누를 이용한 손씻기를 하면 ‘예’라고 평가하고, 손소독제를 이용한 손위생을 하면 ‘아니오’라고 평가한다.
- ② A5번: 정수기의 뜨거운 물은 100℃가 아니므로 물을 끓이는 경우에만 ‘예’라고 평가한다.
- ③ A6번: 분유를 준비한 후 바로 수유하지 않고 냉장고에 보관하는 경우 ‘아니오’라고 평가한다.

B. 모유/분유의 보관

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
B1. 냉장고는 온도 확인이 가능하다.	OB			
B2. 개봉한 분말분유는 1달, 액상분유는 제품 권장기간이내 사용한다.	OB			
B3. 수유후 남은 분유는 버린다.	OB			
B4. 분유를 데울 때는 전자렌지를 이용하지 않는다.	OB			

<점검시 주의사항>

- ① B1번: 냉장고의 온도를 확인할 수 있는 장치가 있으면 ‘예’라고 평가한다.  
 ② B2번: 분유통 개봉일시가 확인가능하지 않으면 ‘아니오’라고 평가한다.

[점검표 EF2-8] 신생아목욕

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 신생아목욕 절차가 적절히 이루어지고 있는 지 확인한다.

2) 기준: 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

3) 조사방법: OB

신생아실을 방문하여 간호(조무)사 1인을 선정하여 직접 신생아목욕과정을 관찰한다.

4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 신생아 목욕 전에 물과 비누로 손을 씻는다.	OB			
2. 신생아의 목욕대야(통)는 개별 사용한다.	OB			
3. 목욕 비누는 신생아마다 개별 또는 펌프용 비누를 사용한다.	OB			
4. 배꼽은 멸균 생리식염수로 닦은 후 충분히 건조시킨다.	OB			
5. 멸균 생리식염수 거즈로 안쪽에서 바깥쪽으로 눈을 닦아 준다.	OB			
6. 눈을 닦을 때 각 눈에 별도의 멸균거즈나 면봉을 사용한다.	OB			

<점검시 주의사항>

- ① 3번: 개별 비누 또는 펌프용 비누 중 하나를 만족하면 ‘예’라고 평가한다.  
 ② 6번: 하나의 멸균거즈나 면봉으로 양쪽 눈을 닦거나 2회 이상 사용하면 ‘아니오’라고 평가한다.

[점검표 EF2-9] 급식관리

1) 목적: 산후조리원내 감염발생위험을 줄이기 위해 급식관리가 적절히 이루어지고 있는 지 확인한다.

2) 기준: 보건복지부. 산후조리원 감염관리 가이드라인. 2013.

3) 조사방법: OB

조리실을 방문하여 조리실 환경을 관찰하고, 취사자 1인을 선정하여 취사과정을 관찰한다.

## 4) 점검항목

점검 항목	조사 방법	점검결과		
		예	아니오	해당 없음
1. 조리실은 별도의 공간으로 분리되어 있다.	OB			
2. 조리실과 식품저장실은 분리되어 있다.	OB			
3. 조리실내 조리용 싱크대는 조리전용으로 사용한다.	OB			
4. 식수와 조리용수는 수도물을 사용한다.	OB			
5. 취사자는 위생복, 위생모, 위생화를 착용한다.	OB			
6. 취사자는 급식준비동안 반지, 팔찌, 시계를 착용하지 않는다.	OB			
7. 조리실에서 근무시작하기 전에 비누와 물로 손을 씻는다.	OB			
8. 수세미는 용도별로 구분하여 사용한다.	OB			
9. 급식용품(수세미, 행주, 도마, 칼 등)은 적절한 방법으로 소독한다.	OB			
10. 소독이 완료된 급식용품은 건조시킨 후 적절한 장소에 보관한다.	OB			

## &lt;점검시 주의사항&gt;

- ① 5-6번: 취사자 1인을 무작위로 선정하여 해당 사항을 만족하는 지 확인한다. 각 항목에 대해 모두 만족하는 경우에만 '예'라고 평가한다.
- ② 9번: 소독방법은 자불소독, 염소계 소독 등이 권장된다. 염소계 소독인 경우 100-500배 희석(100-500 ppm)을 유지한다.