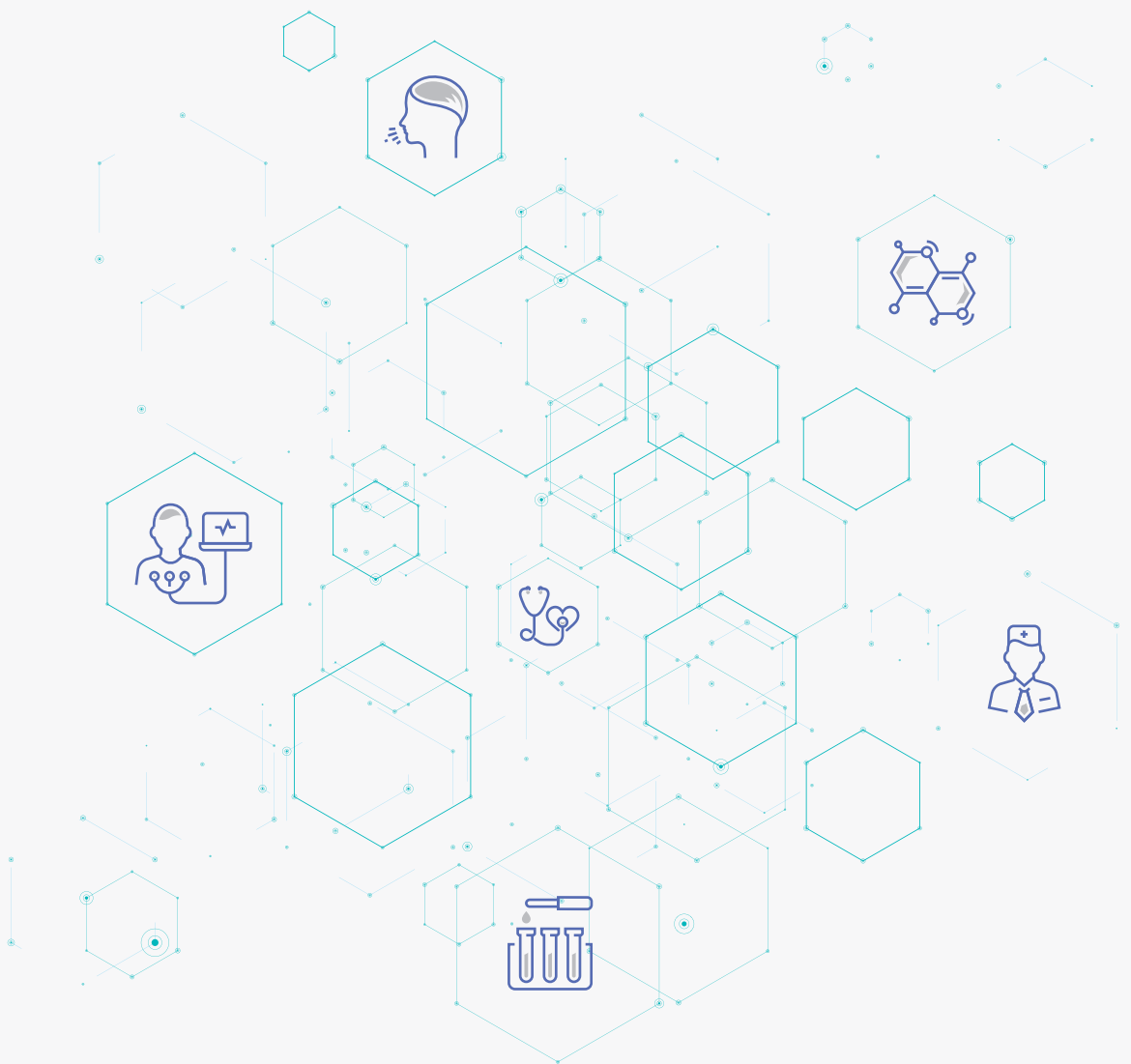


2020. 09

감염예방소식지

INFECTION PREVENTION UPDATE

의료관련감염 예방을 위한 최신 정보와 우수 사례를 공유하고
감염예방을 위한 교육, 자문 그리고 의료현장의 노력에 함께 합니다.



CONTENTS

INFECTION PREVENTION UPDATE

OPINION	03
김탁 순천향대학교 부속 부천병원 감염내과 교수	
NEWS INSIDE	08
감염관리 교육 소식	
NEWS OUTSIDE	10
국내 감염병 뉴스/ 해외 감염병 뉴스/개정 법령·지침	
BEST PRACTICE	16
김진용 인천광역시의료원 감염내과 교수	
INFECTION CONTROL GUIDELINE	18
감염관리 가이드라인	



코로나-19 유행 예측, 통제, 그리고 대비

글 | 순천향대학교 부속 부천병원 감염내과 교수 김 탁

코로나-19(coronavirus disease 2019, COVID-19)는 중증급성호흡기증후군 코로나바이러스 2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)에 의하여 일어나는 급성호흡기바이러스감염병입니다. 대부분은 발열, 기침, 가래, 콧물, 냄새를 잘 못 맡는 등의 가벼운 감기처럼 지나가지만 약 15%에서는 의료적인 개입이 필요한 폐렴을 앓게 되고 약 1%는 심한 폐렴으로 사망할 수 있습니다. 특히, 60대 이상이 감염되는 경우 나이가 증가할수록 치명률이 급격히 증가하여 80대 이상의 환자 4명 중 1명은 사망하게 됩니다. 최근 한 연구에 따르면 1918년 스페인 독감 유행 시기의 초과 사망이 약 3배였던 것과 비교할 때 코로나-19 유행이 약 4배의 초과사망을 일으켰다고 합니다. 이처럼 코로나-19는 100년만에 스페인독감과 비슷한 정도의 공중 보건 위기 상황이라고 할 수 있습니다.

우리나라는 대구 지역의 신천지에서 시작된 대규모 집단 유행을 겪으면서 큰 위기를 경험한 바 있습니다. 하지만, 당시 유행이 대구 경북 지역에 국한되었고, 다른 지역의 의료 역량의 지원을 받을 수 있었으며, 치명률이 높지 않은 20-30대의 비율이 높았던 덕분에 무사히 위기를 극복한 바 있습니다. 하지만, 이와 유사한 혹은 이보다 더욱 광범위한 유행은 언제든지 일어날 수 있습니다. 이러한 유행을 예측하여 사전에 개입하거나 준비할 수 있다면 피해를 최소화 할 수 있을 것입니다.

코로나유행을 예측하기 위해서는 우선 코로나-19의 전파 특성을 이해해야 합니다. 코로나-19는 기본적으로 침방울에 의하여 전파가 이루어집니다. 이 때문에 침방울을 막을 수 있는 마스크를 착용하거나 거리를 2m 이상 두면 전파가 되는 것을 막을 수 있습니다. 하지만, 밀폐된 공간에서는 공기매개의 형태로 전파가 된 사례들이 있었습니다. 또한, 바이러스가 특정 조건에서는 환경에서 수일 동안 생존하는 것으로 알려져 있어서 이론적으로는 접촉에 의한 전파도 가능합니다. 무엇보다 특징적인 코로나-19의 전파 특성은 증상이 시작하기 전 또는 증상이 경미한 초기에 바이러스 농도가 매우 높다는 것입니다². 심지어 증상이 없는 환자와 증상이 있는 환자 사이의 바이러스 농도에 차이가 없다는 연구 결과가 있습니다³. 이러한 특성을 종합하면 증상 여부와 조기에 인지하여 차단하는 것이 어렵고, 밀폐·밀집·밀접한 환경에서는 쉽게 코로나-19가 전파될 수 있다고 할 수 있습니다.

코로나 유행의 향후 양상을 예측하는데 있어서 고려되는 요인은 다음과 같습니다^{4,5}. **첫째, 유행의 계절성 여부입니다.** 가장 잘 알려진 호흡기 바이러스인 인플루엔자의 경우 북반구에서는 날씨가 추워지고 건조해지는 매년 11월에서 4월 사이에 반복되는 계절적 유행 양상을 보입니다. 만일, 코로나-19도 이와 유사한 계절적 영향을 받는다면 상대적으로 날씨가 춥고 건조해지는 큰 유행이 찾아올 수 있습니다. **두번째, 코로나-19에 걸릴 수 있는 사람이 얼마나 많은가에 따라 유행이 달라질 수 있습니다.** 첫 유행이 크면 클수록 코로나-19에 면역력을 가진 사람들이 늘어나기 때문에 뒤따르는 유행은 작아질 가능성이 높습니다. 우리나라의 경우 대구를 중심으로 첫번째 유행을 겪기는 하였으나 전체 인구를 대상으로 하면 0.1%에 불과한 작은 규모로 향후 발생하는 유행의 규모는 작지 않을 것입니다. 셋째, 코로나-19의 면역력의 지속여부입니다. 면역력이 오래 지속될수록 대유행의 간격은 멀어지게 됩니다. 마지막으로 가장 중요한 요인은 사회적 거리두기와 같은 비약물적 중재의 강도입니다. 사회적 거리두기가 완화되면 유행은 다시 시작되고 적절한 시기에 사회적 거리두기가 다시 강화되지 않으면 유행의 크기는 커지게 됩니다. 우리가 목표로 하는 유행의 형태는 백신이 개발되어 집단 면역을 형성할 수 있는 수단이 생길 때까지 긴꼬리를 갖거나 혹은 잔잔한 높이의 물결 정도로 유행을 통제하여 의료체계가 감당 가능하도록 하는 것입니다.

향후 코로나-19 유행 상황과 관련된 또 한가지 중요한 변수는 인플루엔자의 유행입니다. 최근 연구에 따르면 우리나라에서 인플루엔자로 인한 초과 사망이 약 2,900명에 이른다고 합니다⁶.



코로나-19와 함께 11월에서 4월 사이에 인플루엔자가 평년 수준으로 유행할 경우 선별이나 안심 진료의 부담이 커질 뿐만 아니라 중증 환자를 수용할 수 있는 여력이 더 부족해집니다. 게다가 코로나-19의 감염 우려로 인해서 기존의 인플루엔자의 진단과 치료도 제한이 되면서 초과 사망이 급격하게 늘어날 가능성이 있습니다.

미국 국립알레르기·감염병 연구소의 파우치 박사(Dr. Anthony Fauci)는 “The virus makes the timeline”이라고 하였습니다. 즉, 코로나 대유행의 경과와 바이러스의 미생물학적 특징을 따를 것이라는 의미입니다. 우리가 아무 노력도 하지 않는다면 그의 말이 맞을 것입니다. 그리고 그 유행의 결과 수 만명에서 수십만명의 소중한 목숨을 잃게 될 수도 있습니다. 하지만, 우리에게 유행의 양상을 바꿀 수 있는 효과적인 방법이 있습니다. 그것은 바로 마스크 착용입니다. 최근 연구에 따르면 바이러스 착용을 적절히 하는 것만으로도 감염을 80%까지 줄일 수 있다고 합니다⁷. 그리고 또 한 모델링 연구에 따르면 80%의 사람들이 80% 이상 적절하게 마스크를 착용할 경우 유행을 억제할 수 있다고 합니다⁸. 따라서, 마스크를 착용하기 어려운 상황을 가급적 피하고, 평소에 마스크를 적절하게 잘 착용하는 것만으로도 우리는 유행 양상을 바꿀 수 있습니다. 게다가 이러한 조치들은 인플루엔자의 유행도 동시에 억제할 수 있어서 가을과 겨울에

닥칠 수 있는 의료체계의 붕괴 상황을 막을 수 있습니다⁹. 의료대비 체계의 측면에서는 1차 의료 기관의 진단 역량을 강화하여 조기에 코로나-19의 유행 악화를 감시할 수 있어야 합니다. 또한, 유행 악화시에 중증 치료 역량을 강화하기 위해 의료인력 육성과 병상 시설 확보가 꾸준히 이루어져야 합니다.

바이러스는 예외도 인정도 없습니다. 코로나-19는 스스로의 미생물학적 특성에 따라 감염을 시키고, 증식하며, 전파시킬 것입니다. 우리가 아무런 노력이나 개입을 하지 않는다면 최대 80%의 사람이 감염될 때까지 바이러스는 그 일을 멈추지 않을 것입니다. 어느 누구도 코로나-19로부터 안전할 수 없습니다. 러시아 롤러처럼 총탄이 나를 향하지 않기를 기다리고 있을 수만은 없습니다. 하지만, 우리가 경각심을 가지고 마스크 착용을 일상화하고, 밀집·밀접·밀폐된 상황을 최소화하고, 의료대비 체계를 잘 갖춘다면 코로나-19는 우리를 피해갈 것입니다. 파우치 박사의 발언을 다음과 같이 바꾸어 보려고 합니다.

“The virus makes the timeline, but we can make a difference”



참고문헌

1. Faust JS, Lin Z, del Rio C. Comparison of Estimated Excess Deaths in New York City During the COVID-19 and 1918 Influenza Pandemics. 2020;3(8):e2017527.
2. He, X., Lau, E.H.Y., Wu, P. et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 26, 672–675 (2020)
3. Lee S, Kim T, Lee E, et al. Clinical Course and Molecular Viral Shedding Among Asymptomatic and Symptomatic Patients With SARS-CoV-2 Infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea [published online ahead of print, 2020 Aug 6]. JAMA Intern Med. 2020;10.1001/jamainternmed.2020.3862. doi:10.1001/jamainternmed.2020.3862
4. Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. Science. 2020;368(6493):860–868.
5. COVID-19: The CIDRAP Viewpoint April 30th, 2020 Part 1: The Future of the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from Pandemic Influenza Kristine A. Moore, MD, MPH Marc Lipsitch, DPhil John M. Barry, MA Michael T. Osterholm, PhD, MPH Centers for Infectious Disease Research and Policy at the University of Minnesota
6. Park M, Wu P, Goldstein E, Joo Kim W, Cowling BJ. Influenza-Associated Excess Mortality in South Korea. Am J Prev Med. 2016;50(4):e111–e119. doi:10.1016/j.amepre.2015.09.028
7. Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2020;395(10242):1973–1987.
8. Lee H, Lee H, Song KH, et al. Impact of Public Health Interventions on Seasonal Influenza Activity During the SARS-CoV-2 Outbreak in Korea [published online ahead of print, 2020 May 30]. Clin Infect Dis. 2020;ciaa672. doi:10.1093/cid/ciaa672
9. Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E, et al. To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. Infect Dis Model. 2020;5:293–308.9.

LINK 아이콘 클릭 시 상세 페이지로 이동합니다.

감염관리 교육 소식

서울지역 네트워크 감염관리 교육 안내 [LINK](#)

일 시	2020년 8월 19일(수), 9월 16일(수), 10월 6일(화) (1일/3시간)	
프로그램	1차	2차
	- 감염관리의 개요 - 표준주의의 이해와 적용 - 전파경로별 주의	- 소독과 멸균 - 직원감염관리 - 손위생
	3차	
	- 개인보호구 착탈의(Level D) 이론 - 개인보호구 착탈의(Level D) 실습 - COVID-19 update	
대 상	서울지역 중소병원 및 요양병원 감염관리 실무자(의사, 간호사) 및 겸직자	
신청기간	1, 2차: 2020년 8월 3일(월) ~ 8월 10일(월) 300명 선착순 마감 3차: 2020년 9월 15일(화) ~ 9월 20일(일) 30명 선착순 마감	

대전/충청지역 네트워크 감염관리 교육 안내 [LINK](#)

일 시	2020년 8월 12일(수), 8월 19일(수), 8월 26일(수), 9월 1일(화) (4일 연속 /12시간)	
프로그램	- 표준주의 및 손위생 - 코로나바이러스19 감염증 감염관리(지역) - 소독과 멸균 및 환경관리 - 무균술 및 직원감염관리	
대 상	대전/충청지역 중소병원 및 요양병원 감염관리 전담자 또는 겸직자	
신청기간	2020년 8월 1일(토) ~ 8월 9일(일) 150명 선착순 마감	

인천지역 네트워크 감염관리 교육 안내

일 시	1차: 2020년 8월 27일(목) ~ 8월 28일(금) LINK
	2차: 2020년 9월 17일(목) ~ 9월 18일(금) (2일 연속/6시간) LINK
프로그램	- 감염예방관리 총론 - 사례로 보는 다제내성균 감염관리 - 소독과 멸균 - 감염관리 프로그램 기획 평가 - 사례로 보는 직원 감염관리 - 무균술과 상처관리 - 사례로 보는 카테터 관련 감염관리 - <특별기획> 코로나19 대응 감염관리 실제
대 상	인천시내 중소병원 및 요양병원 감염관리실 근무자
신청기간	1차: 2020년 8월 10일(월) ~ 8월 20일(목) 50명 선착순 마감
	2차: 2020년 9월 1일(화) ~ 9월 10일(목) 50명 선착순 마감

ICCON 중소병원 감염관리 네트워크 교육 신청 안내

- 신청방법 : 중소병원 감염관리 네트워크 교육사이트 통해 신청
http://edu.iccon.or.kr에서 교육회원 가입승인 후 교육 신청
- 문 의 : E-mail) iccon@iccon.or.kr /
☎ 02-832-5281, 010-3090-5281





국내 감염병 뉴스

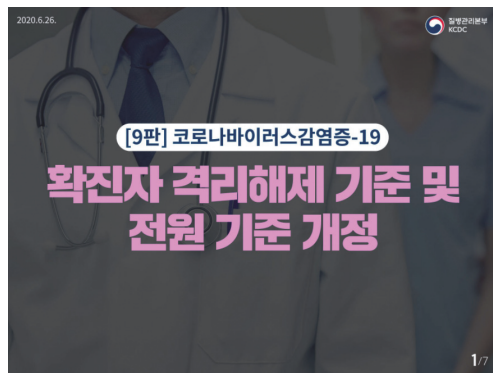
• • •

20.07.10

LINK

코로나바이러스감염증-19 지자체 대응지침 제9-1판, 검역 대응지침 제9판 발간

- 코로나바이러스감염증-19 지자체 대응지침 제9-1판, 검역 대응지침 제9판 발간
- 항만 검역관리 강화



사진출처: 질병관리본부리본부

20.07.10

LINK

국내 연구진, 코로나-19 무증상 환자에서 중화항체반응 확인

- 국내 연구진은 코로나-19 무증상 환자에서 중화항체가 형성되는지 확인하기 위해, 생활 치료센터에 입소한 코로나-19 확진자를 대상으로 ELISA 항체검사와 중화항체검사를 시행한 연구결과를 EID(Emerging Infectious Diseases)에 게재
- 무증상 환자 7명을 대상으로 증상발현 혹은 진단 8주 후에 시행한 검사에서, ELISA 항체 검사는 5명(71%)에서 양성, 1명(14%)에서 경계값, 1명(14%)에서 음성 소견을 보였고, 증상이 있는 17명에서는 중증도에 비례하여 광학 밀도(optical density)가 높았습니다. 무증상 환자를 포함한 모두에서 중화항체 반응이 나타났는데, 기하평균 역가(geometric mean titer)는 무증상인 경우 78, 미세한 폐렴(subtle pneumonia) 환자는 256, 뚜렷한 폐렴(apparent pneumonia)의 경우 3,158로 측정되었습니다.



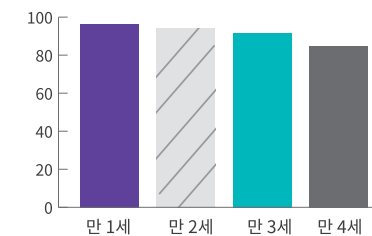
20.07.23

LINK

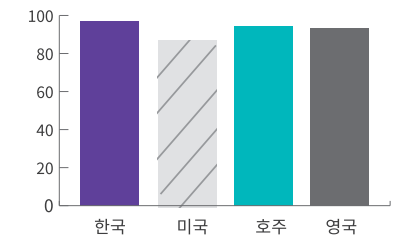
2019년 전국 예방접종률 현황 승인통계 발표

- 어린이 예방접종률 만 1세 96.5%, 만 2세 94.2%, 만 3세 91.5%, 만 6세 84.8%
- 적기 예방접종 관리 등으로 미국, 호주, 영국 등 해외 주요 국가보다 2~10%p 높은 접종률 유지
- * 백신별 평균예방접종률: 한국 97.2%, 미국 86.9%, 호주 94.6%, 영국 93.1%
- 예방접종 미접종자 관리를 위한 유관기관 정보 연계, 지방자치단체와 정보 공유 등으로 예방접종률 향상을 위해 지속 노력 예정

어린이 예방접종률



백신별 평균예방접종률



20.07.24

LINK

코로나바이러스감염증-19 국내 발생 6개월 동안의 발생현황과 대응과정

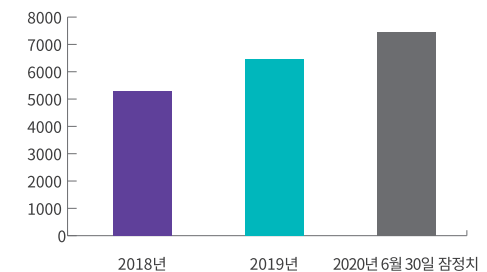
- 20대~50대 사이가 70% 차지, 고령층에서 치명률 급격히 증가
- 대응 시기에 따라 국내집단발생과 해외유입사례의 분포 변화

20.08.07

LINK

카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증 지속적 증가, 감염관리 강화 당부

- 국내 CRE 감염증 발생 신고가 전년도 동기간 대비 지속적으로 증가 '18년 5,307건 → '19년 6,457건 → '20년 7,446건(6.30. 현재, 잠정치)
- 특히, 요양병원 신고건 비율 증가로 CRE 관리 및 예방을 위해 일선 요양병원 등 의료기관, 지자체의 적극적 감염관리 필요





해외 감염병 뉴스

• • •

20.07.10

LINK

미국, 소아 다발성염증증후군의 역학과 임상경과 연구 결과 발표

- 미국 연구진은 소아 다발성염증증후군(MIS-C: multisystem Inflammatory Syndrome in Children)의 역학적 특성, 임상 경과, 코로나-19와의 시간적 연관성을 파악하기 위해서 소아의료센터의 감시체계를 활용한 연구결과를 6월 29일 NEJM(New England Journal of Medicine)에 게재
- 보고하는 사례는 1) 중증으로 병원 입원, 2) 21세 미만, 3) 24시간 이상 지속되는 발열, 4) 실험실 검사에서 염증 소견, 5) 다기관 장기 침범, 6) RT-PCR이나 항체검사를 통한 SARS-CoV-2 감염 증거 혹은 코로나-19 의사환자와의 접촉력을 모두 만족한 경우로 정의하였습니다.

20.07.10

LINK

미국, 코로나-19 유행 초기에 발생한 초과사망(excess deaths) 측정 결과 발표

- 미국연구진은코로나-19유행초기에발생한초과사망규모와사망원인을파악하기위해, 코네티컷과 노스캐롤라이나를 제외한 50개 주의 통계를 활용한 연구결과를 JAMA(- Journal of American Medical Association)에 게재
- 3월 1일~4월 25일까지 8주 동안 기대 사망(expected deaths)을 측정한 후, 국가통계청의 주별 사망자료와 사망진단서 등을 활용하여 실제 사망자 수와의 차이를 비교하여 초과사망과 사망 원인을 확인하였습니다.



20.07.24

LINK

영국, 코로나-19 입원환자를 대상으로 덱사메타손(Dexamethasone)의 효과 평가

- 영국 연구진은 코로나-19 입원 환자를 대상으로 덱사메타손을 무작위 배정하여 투여하고, 투여군과 표준 치료군의 사망률을 비교 분석한 개방표지시험(open-label trial) 결과를 NEJM(New England Journal of Medicine)에 발표

20.07.24

LINK

미국, 코로나-19 중증 폐렴환자에서 토실리주맙(Tocilizumab)의 효과와 안전성 평가

- 미국 연구진은 인공호흡이 필요한 코로나-19 폐렴 환자에서 인터루킨-6 길항제인 토실리주맙(Tocilizumab)의 효과와 안전성을 평가한 임상시험 결과를 7월 11일 Clinical Infectious Diseases에 게재
- 3월 9일~4월 20일 사이 코로나-19 중증 폐렴으로 입원한 154명의 환자 중, 담당 의료진의 판단으로 78명은 토실리주맙 치료를 76명은 표준치료를 받으며, 기도삽관 후 생존률과 28일째 6단계 임상척도의 향상을 관찰하였습니다.

* 임상척도: (1) 퇴원, (2) 입원 중 중독감염 없이 기계호흡 중단, (3) 입원 중 중독감염 동반하며 기계호흡 중단, (4) 중독 감염없이 기계호흡 지속, (5) 중독감염 동반하여 기계호흡 지속, (6) 사망

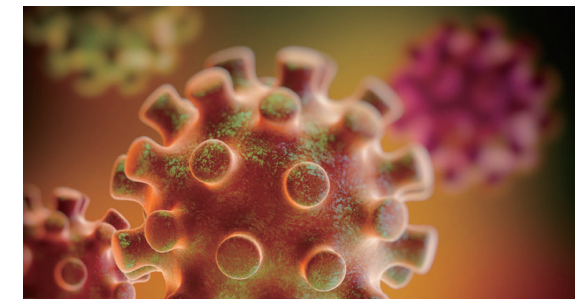


20.07.24

LINK

미국, 모더나백신(mRNA-1273)의 1상 연구 결과 공개

- mRNA-1273백신의항체생성력과안전성을확인하기위해시행한1상임상시험결과가 NEJM(New England Journal of Medicine)에 7월 14일 게재
- 총 45명의 건강한 성인(18-55세 사이)을 대상으로 백신 용량을 25 μ g, 100 μ g, 250 μ g으로 각 15명씩에게 주사한 후 28일 동안 항체 생성력 및 안전성을 확인하였습니다.



LINK 아이콘 클릭 시 상세 페이지로 이동합니다.

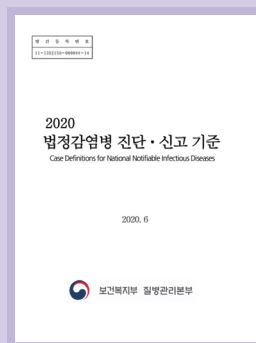
개정 법령·지침



20.07.02

2020 법정감염병
진단·신고기준

LINK



20.07.03

감염병신고서식
(2020.7.1. 기준)

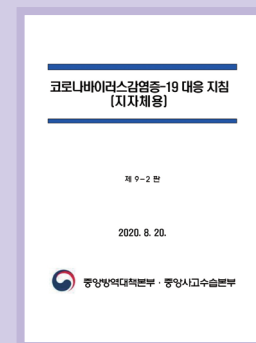
LINK



20.08.19

코로나바이러스
감염증-19 대응지침
(지자체용)
제9-2판

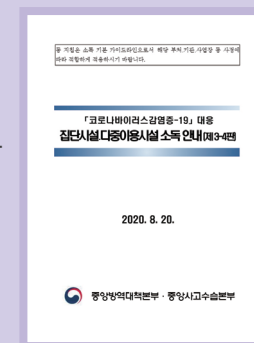
LINK



20.08.20

코로나바이러스
감염증-19 대응 집단
시설·다중이용시설
소독 안내
(제3-4판)

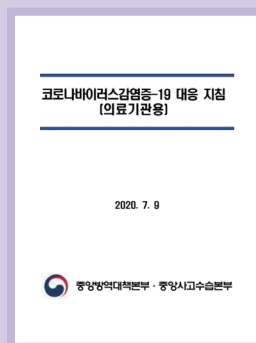
LINK



20.07.09

코로나바이러스
감염증-19 대응 지침
(의료기관용)

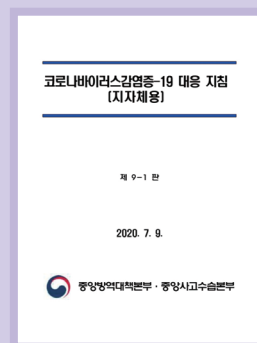
LINK



20.07.10

코로나바이러스
감염증-19 대응지침
(지자체용)
제9-1판

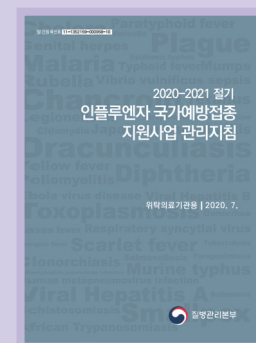
LINK



20.08.21

2020-2021절기
인플루엔자
국가예방접종
지원사업 지침
(의료기관용)

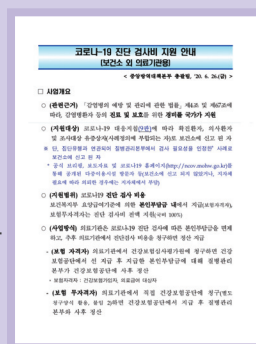
LINK



20.07.13

코로나바이러스
감염증19 진단검사비
지원 안내(6판)
보건소 외 의료기관용

LINK



20.08.12

감염병의 예방
및 관리에 관한 법률

LINK





중소병원에서 코로나-19 대유행의 대비와 대응

글 | 인천광역시의료원 감염내과 교수 김진용

제가 근무하고 있는 인천광역시의료원은 350병상의 종합병원으로 인천의 유일한 공공의료기관이기도 합니다. 2009년 처음 국가 지정 격리병동을 운영하기 시작하여 2009년에 신종인플루엔자 유행시에 대응하기 시작하였고, 2013년 8월과 2014년 9월에는 국내 첫 메르스와 에볼라 바이러스병 의심환자를 진료하였고 당시의 경험들을 살려 타병원에 공유하기도 했습니다.

Pre-pandemic period

신종감염병의 대응은 발생하기 전부터 준비해야 합니다. 저희 병원도 신종감염병을 대응할 때 마다 발생한 문제점들을 공유하고 사전에 모의훈련이나 질환에 대한 교육을 지속적으로 시행하였습니다. 아직 생기지 않는 지구촌의 새로운 병에 대해서도 정기적으로 교육을 해서 갑자기 새로운 질환의 병이 나타났을 때 당황하지 않도록 합니다. 올해 1월초에 중국 우한시에서 원인 미상의 폐렴이 유행중이라는 뉴스가 나왔을 때 저희 병원에서는 신속하게 대응반을 조직하고 대책회의를 함으로써 준비상태로 전환을 했고, 1월 19일 국내 1호 환자를 대응할 때도 평소 훈련해 오던 대로 차질없이 격리진료를 할 수 있었다고 생각합니다. 개인보호구나 진료시에 필요한 의료장비들도 미리 준비해두는 것이 좋습니다. 대응 초기에 폐렴환자가 많고 중국에서 고유량 산소치료를 효과적으로 썼던 것을 보고 기존 2개에서 8개 추가하여 현재 10대를 운영중으로 최근 광화문 집회발 고령의 환자들이 늘어났을 때 기관삽관을 줄여 중환자 병상을 운영하는데 큰 도움이 되었습니다.

Responding Pandemic

새로운 감염병을 대응할 때는 처음에는 가장 강력한 감염관리 수칙을 적용합니다. 환자이송에 음압카트 등을 이용하고, 환자가 머물렀던 자리를 표면소독 뿐만 아니라 공간에 대한 소독이나 환기도 신경을 써야 합니다. 개인보호구도 마찬가지로 전신보호구와 N95 호흡기, 장갑, 고글 또는 안면보호구를 착용합니다. 에어로졸 생성 시술이나 고위험 작업기간이 길어질 때는 PAPR을 착용하는 것이 의료인에게 안전함과 편안함을 동시에 제공합니다. 소독제는 반드시 원인 미생물에 항균력이 보증된 것으로 모두 검토하고, 소독효과가 불분명한 소독제는 사용하지 않도록 합니다. 의료기관에서 개인보호구를 충분하게 공급하는 것도 매우 중요한 부분 중 하나입니다.

감염관리 업무는 타부서와 협력의 연속입니다. 초기 대응시에는 감염관리부서가 직접 대응을 하지만 판데믹이 길어질수록 의료기관에 책임과 권한이 있는 사람으로 대응 주체가 옮겨가야 합니다. 감염관리부서는 타부서를 총괄한다기 보다는 적극 지원하는 부서로 역할을 하는 것이 부서간의 공조를 유지하는데 도움이 됩니다. 중앙에서 내려오는 지침들을 실시간으로 분석하여 의료기관에 맞게 배포 및 적용하는 것도 상당히 중요합니다.

Preparing for Next Pandemic

판데믹의 종료는 특별한 조건이 맞춰져야 가능합니다. 강화된 사회적 거리두기로 일시적으로 환자수가 줄어드는 것은 착시효과일 뿐이며 처음부터 지금까지 바이러스는 달라진 것이 없습니다. 대신 우리가 바뀌어야 합니다. 2015년 메르스 유행 이후에 바꾸었던 의료기관의 환경 개선 덕분에 이번 유행도 조금은 수월하게 대응했다고 생각합니다. 이제는 현재 진행형인 판데믹이 끝날 때까지 기다리지 말고 지금부터 바뀌어야 합니다. 급성호흡기감염 환자를 일반 환자와 나누어 진료할 환경을 만들고, 만일 환자가 발생했을 경우를 대비해서 방문자 명단을 확보해두는 것이 필요합니다. 피해를 최소화 하기 위해 상시 마스크 착용을 필수적으로 지속해야 하며, 병원 공조시설을 지속적으로 개선할 필요가 있습니다.

어쩌면 다음에는 코로나-19보다 치명율은 높고 전파도 잘되는 감염병이 기다리고 있을지도 모릅니다. 좀 더 안전한 사회를 위한 든든한 방어막이 될 수 있는 의료기관으로 탈바꿈할 마지막 기회라는 심정으로 최선을 다 합시다.

장기 요양 서비스와 관련된 COVID-19의 예방과 관리 [LINK](#)

출처: Prevention and managing COVID-19 across long-term care services [Website 원문보기 ▶](#)

| 요약 |

COVID-19 팬데믹은 노인들(특히 장기 요양원에 거주하는 노인들)에게 불균형적으로 영향을 미쳤다. 많은 국가들이 COVID-19에 관련된 사망 중 40% 이상이 장기 요양 시설과 연관성이 있다고 보고했으며, 일부 고소득 국가에서는 그 비율이 80%에 달했다. 또한, 장기 요양 시설 내 거주자의 COVID-19 사망률은 장기 요양 시설에 거주하지 않는 같은 연령대의 인구집단에 비해 높은 것으로 나타났다. 장기 요양 시설 내 거주자들은 높은 위험에 노출되며, 적절한 예방 조치를 취하지 못하고, COVID-19로부터 회복하는데 있어서 필요한 물자를 지원받지 못한다. 더 나아가 이들은 COVID-19 감염이 급증하는 시기에 의료 시스템이 한계에 다다를 경우, 필수적인 의료 서비스에 접근하는 일에 어려움을 겪는다.

COVID-19는 장기 요양 시설 및 기타 환경에 놓인 장기 요양 서비스 제공자들에게 큰 영향을 미쳤다. 2020년 영국의 국가 통계청에서 실시한 연구에 따르면, 사회 복지 인력의 사망률이 COVID-19와 관련하여 크게 증가한 것으로 나타났다.

지금까지 COVID-19는 장기 요양 시설에 불균형하게 영향을 미친 것으로 드러났다. 그러나, 장기 요양 서비스의 모든 측면에 가해진 영향을 완화하기 위해서는 모두가 하나된 노력이 요구된다. 이는 가정 및 지역 사회 내 요양 서비스까지 포함하는데, 장기 요양 서비스를 받는 사람 및 서비스 제공자 모두 COVID-19에 취약한 사람들이기 때문이다. 장기 요양 서비스에 대응하는 조치는 COVID-19 팬데믹을 완화하기 위한 가장 기본적이고 필수적인 단계이다. 장기 요양 서비스의 문제를 해결해야지만 국가들은 COVID-19에 대응하는 과정에서 단 한명도 놓치지 않은 것으로 간주할 수 있을 것이다.

이 정책 개요는 장기 요양 서비스와 관련된 COVID-19를 예방하고 관리하기 위한 11가지 정책 목표와 주요 조치 사항을 제공한다. 본 문서의 예상 독자는 COVID-19 팬데믹에 관련된 정책 입안자 및 당국 관계자(국가, 하위 정부, 지방)이다. 개요는 현시점에서 COVID-19 팬데믹을 예방하고, 준비하고, 대응하는 조치에서 발견된 단서들을 토대로 한다. 또한, 장기 요양 서비스에 가해지는 영향을 최소화하기 위해 시행된 조치들로부터 발생한 단서 역시 토대로 한다.

이 문서는 모든 장기 요양 서비스 환경에 관련된 정책과 조치를 다루고 있지만, 그중 장기 요양 시설을 특히 강조한다. 이는 장기 요양 시설이 매우 높은 COVID-19 발생률, 유병률 및 사망률을 경험했기 때문이다.

또한, 본 정책 개요는 긴 시간동안 유지되어 온 장기 요양 서비스 시스템의 문제점을 지적한다. 문제는 부족한 재정적 지원, 책임, 보건 시스템과 장기 요양 서비스 시스템 간의 분열 및 노동력의 저평가 등을 포함한다. 이 개요는 보건 시스템과 장기 요양 서비스의 관계를 재정립하는 방법들을 제안한다. 그리하여 장기 요양 서비스가 건강 증진, 예방, 치료, 재활 및 완화를 포함하는 지속적인 건강 관리 서비스의 일부로서 통합되어 제공되는 것을 목적으로 한다. 오직 이러한 조치를 통해서만 장기 요양 서비스를 필요로 하는 사람들이 질적으로 우수하고, 평등하고, 지속 가능한 서비스를 누릴 수 있을 것이다. 이는 사람들이 자신들의 기본적인 권리, 자유 및 존엄성을 존중받으며 살 수 있도록 할 것이다.



📍 Home page <http://www.iccon.or.kr> (대표) <http://edu.iccon.or.kr> (지역네트워크 교육사이트)
 📘 Facebook <https://www.facebook.com/iccons2012>
 📍 Address (우)07442 서울시 영등포구 시흥대로 681, 삼성YJ빌딩 신관 301호 ICCON 사무국
 📞 Contact Information TEL : 02-832-5281 Mobile : 010-3090-5281
 ✉ E-mail iccon@iccon.or.kr



INFECTION PREVENTION UPDATE



Infection Control COnsulting Network

07442 서울시 영등포구 시흥대로 681, 삼성YJ빌딩 신관 301호 ICCON 사무국

www.iccon.or.kr(홈페이지) <http://edu.iccon.or.kr>(지역네트워크 교육사이트)

T 02-832-5281 **M** 010-3090-5281 **F** 02.6918.4222