<붙임>

2020년(2차) 신생아중환자실 적정성 평가 세부시행계획

2020. 7.

건강보험심사평가원
평가실 평가3부

목 차

Ⅰ. 평가개요 ····· 1
1. 평가배경 및 목적
2. 추진경과

Ⅱ. 평가대상 및 기준 ····· 2
1. 평가대상
2. 평가기준

Ⅲ. 평가방법 ····· 3
1. 평가절차
2. 평가자료
3. 평가방법

Ⅳ. 평가결과 활용 ····· 5

Ⅴ. 기대효과 ····· 5

Ⅵ. 향후 추진계획 ····· 5

<별첨> 2020년(2차) 신생아중환자실 적정성 평가 지표정의 및 산출식

Ⅰ. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

○ 신생아중환자실의 진료환경 개선 및 의료관련 감염예방 등을 통한 환자안전 중심의 의료서비스 질(質) 향상을 위하여 1차 평가(2018년 7월 ~ 12월 진료분)를 실시하였으나, 평가지표별로는 요양기관별·종별 간 편차가 있는 것으로 분석됨

* (1차 평가 결과) “전담전문의 1인당 평균 병상수” 14.91병상 (최소 4.5병상 ~ 최대 44병상)
“집중영양치료팀 운영비율” 83.8% (최소 0% ~ 최대 100%)
“중증신생아 퇴원교육률” 97.1% (최소 0% ~ 최대 100%)

○ 이에, 신생아중환자실에 입원한 중증신생아들에게 좀 더 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있도록 2차 신생아중환자실 적정성평가를 추진하고, 질 편차 감소 등을 위한 정보제공 등 요양기관의 자율적인 질 향상을 지원하고자 함

2. 추진 경과

○ ‘16. 9 ~ ‘17. 2월: 신생아중환자실 평가방안 및 기준개발 연구(대한신생아학회)

○ ‘17. 12월: 신생아중환자실 적정성 예비평가 결과보고

○ ‘19. 10월: 1차 신생아중환자실 평가 결과 및 공개(안) 의료평가조정위원회 심의

○ ‘19. 12월: 1차 신생아중환자실 적정성 평가 결과공개(‘18. 7 ~ 12월진료분)

○ ‘20. 2월: 신생아중환자실 적정성 평가 질 향상 지원 활동

○ ‘20. 1 ~ 4월: 2차 평가기준 보완·개선을 위한 관련단체 의견수렴(2회)

○ ‘20. 4월: 코로나 19관련 평가 대상기간 변경(안) 분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의

(당초) ‘20. 7월 ~ 12월 → (변경) ‘20. 10월 ~ ‘21 .3월

○ ‘20. 5월: 신생아중환자실 적정성평가 분과위원회 개최(2회)

○ ‘20. 6월: 2차 신생아중환자실 세부시행계획(안) 의료평가조정위원회 심의

Ⅱ . 평가대상 및 기준

1. 평가대상

○ **(대상기관)** 신생아중환자실 입원료를 청구한 상급종합병원, 종합병원

※ 평가 대상 건이 10건 미만인 기관은 평가대상에서 제외

○ **(대상기간)** 2020년 10월 ~ 2021년 3월 진료분(6개월)

※ 평가 대상 운영기간이 6개월 미만 기관 제외

○ **(대상환자)** 대상기간 내에 신생아중환자실에 입원하여 퇴원한 환자

2. 평가기준

○ 주요 변경 내용

① **지표1「전담전문의 1인당 신생아중환자실 병상수」** 세부기준 개선
- (전담전문의 근무기준) '19. 4월 신설된 급여기준과 연계하여 평가기준 반영
- (전담전문의 수 산출기준) 월(month)단위 → 주(week) 단위 산출로 변경
- (반일전담전문의) 평가기준을 유지하되, 상주하지 않는 시간은 전담전문의 급여기준 중 대체인력 배치기준 적용 (※3차 평가 시 삭제여부 검토 예정)

② **지표6「집중영양치료팀 운영비율」** 세부기준 중 "장관영양 협진 시행률" 삭제

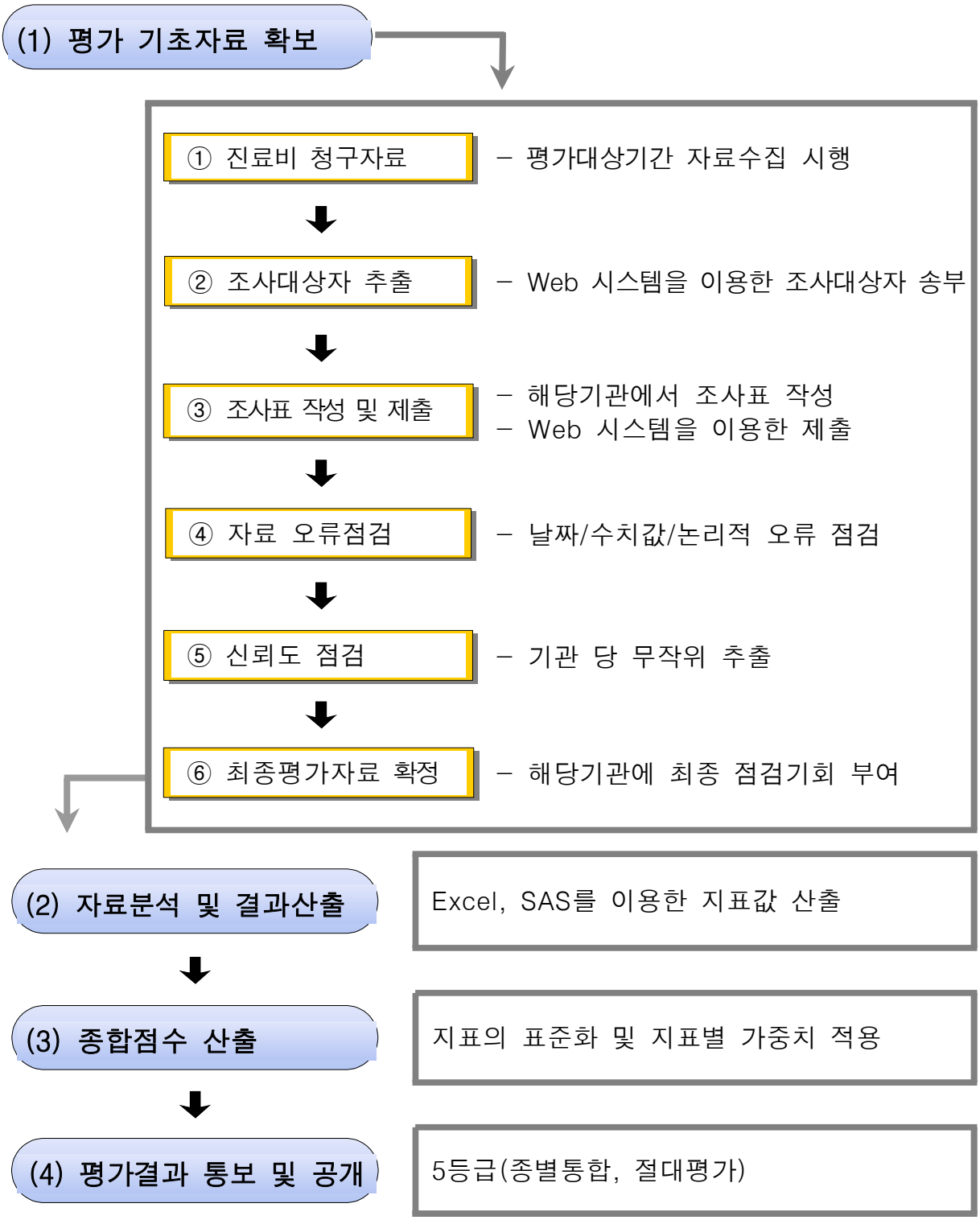
○ 평가지표: 총 14개 (평가지표 11개, 모니터링 지표 3개)

구조	부문	지표
평가지표(11)	구조(4)	1. 전담전문의 1인당 신생아중환자실 병상수
		2. 간호사 1인당 신생아중환자실 병상수
		3. 전문장비 및 시설 구비율
		4. 감염관리 프로토콜 구비율
	과정(6)	5. 중증도평가 시행률
		6. 집중영양치료팀 운영 비율
		7. 신생아소생술 교육 이수율
		8. 모유수유 시행률
		9. 중증 신생아 퇴원 교육률
		10. 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률
	결과(1)	11. 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률
모니터링 지표(3)	과정(1)	12. 출생체중 1,500g 미만 신생아 구성 비율
	결과(2)	13. 중심도관 혈행감염률
		14. 중심도관 혈행감염 후 회복률

※ 모니터링 지표: 기관별 지표값 산출 후 개별기관에 통보하되 공개하지 않는 지표

Ⅲ . 평가방법

1. 평가절차


(1) 평가 기초자료 확보
① 진료비 청구자료
– 평가대상기간 자료수집 시행
② 조사대상자 추출
– Web 시스템을 이용한 조사대상자 송부
③ 조사표 작성 및 제출
– 해당기관에서 조사표 작성
– Web 시스템을 이용한 제출
④ 자료 오류점검
– 날짜/수치값/논리적 오류 점검
⑤ 신뢰도 점검
– 기관 당 무작위 추출
⑥ 최종평가자료 확정
– 해당기관에 최종 점검기회 부여
(2) 자료분석 및 결과산출
Excel, SAS를 이용한 지표값 산출
(3) 종합점수 산출
지표의 표준화 및 지표별 가중치 적용
(4) 평가결과 통보 및 공개
5등급(종별통합, 절대평가)

2. 평가자료

○ 청구명세서를 이용한 평가대상자 선정

○ 청구명세서, 요양기관 현황자료 등 행정자료를 이용하여 자료 수집

- 행정자료만으로 수집할 수 없는 경우 별도의 웹 조사표를 이용하여 자료 수집

○ 조사 자료의 정확도를 높이기 위해 대상 건의 의무기록 등 별도의 자료를 요청하여 대조 확인

3. 평가 방법

○ 평가 지표별·전체 및 종별, 기관별 결과 산출

○ 평가지표를 종합하여 요양기관별 종합점수 산출

- 지표의 표준화

· 평가지표별 결과값의 형태가 비(수), 비율로 다양하게 산출

· 지표값의 의미에 따른 해석의 방향이 다르므로 표준화 구간 설정*

* 평가지표 결과값이 비(수)로 산출되는 지표

- 지표별 가중치를 부여하여 종합점수 산출

· 각 지표별 질 개선 가능성, 의료의 질에 미치는 영향력 등을 고려하여 지표별 가중치 부여

○ 기관별 종합점수를 등급으로 구분하여 평가결과 산출

※ 지표별 가중치 및 평가등급 구간 등은 추후 분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의를 통해 결정

Ⅳ. 평가결과 활용

○ (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가결과 통보
- 평가대상 요양기관에 평가결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원

○ (국민) 평가결과 대국민 홍보 및 의료기관 선택에 필요한 정보 공개

○ (정부 및 유관기관) 관련 업무에 활용토록 평가결과 제공
- 신생아중환자실 관련 정부 정책결정 기초자료 활용
- 관련단체·학회 등에서 소속회원 질 향상 활동 및 진료지침 마련 등 기초자료 활용

Ⅴ. 기대효과

○ 진료가이드에 따른 적절한 의료서비스 제공으로 신생아중환자실의 질적 수준 향상 및 신생아의 건강 수준 향상

○ 평가결과 공개를 통한 소비자 정보 제공 및 의료 선택권 보장

Ⅵ. 향후 추진계획

○ ‘20. 8 ~ 9월: 요양기관 대상 평가 세부계획 설명회

○ ‘20. 10 ~ ‘21. 3월: 평가대상 기간

○ ‘21. 8 ~ 10월: 평가조사표 수집 및 신뢰도 점검

○ ‘21. 11 ~ ‘22. 3월: 평가자료 분석 및 결과산출, 전문가자문 및 분과위원회 심의

○ ‘22. 4월: 2차 평가결과 의료평가조정위원회 심의

○ ‘22. 5월: 평가결과 통보 및 공개(예정)

※ 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경 될 수 있음

[별첨] 2020년(2차) 신생아중환자실 적정성 평가 지표정의 및 산출식

지 표 1 전담전문의 1인당 신생아중환자실 병상수

정 의	전담전문의 1인당 신생아중환자실 병상수
산 출 식	신생아중환자실 병상수 / 전담전문의 수
선정근거	신생아중환자실 환자에게 질 높은 의료를 제공하기 위해서는 전담전문의가 있어야하며, 전담전문의가 신생아 세부분과 전문의일 경우 의료의 질을 더 향상시킬 수 있음
세부기준	○ 병상수: 건강보험심사평가원에 신고하는 간호인력 확보수준에 따른「신생아중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황」중 평가대상 기간 동안 신생아중환자실 적용 병상수로 함 ○ 전담전문의 수: 평가대상기간 동안 전담전문의별 신생아중환자실 근무 주(week)수로 함 ○ 전담전문의 기준 (공통) ① 전담전문의는 당해 요양기관에 소속된 소아청소년과 전문의로서 신생아중환자실에 근무하는 의사를 의미하며, 신생아중환자실 전체 환자 관리 및 입・퇴원을 관리함. ② 신생아중환자실 전담전문의로 임명 또는 발령을 받은 상근전문의로서 동일 전문의의 근무기간은 3개월 이상 연속 근무하여야 함. 단, 전담전문의의 퇴사・휴직・분만 등의 경우 신생아중환자실 전담전문의로 임명 또는 발령 받은 새로운 전담전문의로 교체 가능함 ③ 신생아중환자실 근무 배치 시간 동안 타 업무 병행 및 근무기간 동안 교대근무는 인정하지 않음. 다만, 신생아실, 분만실, 응급실, 수술실 등 신생아중환자실 입원을 요하는 신생아의 진료가 불가피한 경우 제한적으로 진료가능 ④ 전담전문의가 상주하지 않는 시간(야간 및 주말, 공휴일 등 포함)의 경우 전담전문의의 지도하에 신생아중환자실에 근무하는 소아청소년과 전문의 또는 전공의(레지던트)를 배치하여야 함 ⑤ 전담전문의가 평일에 휴가나 출장 등으로 근무하지 못하는 경우 대체 소아청소년과 전문의를 두어야 함 <전일 전담전문의> ⑥ (가) 1인만 있는 경우: 1일 주간 (day time) 8시간 이상, 1주간(week) 5일 이상 (주말, 공휴일 가능) 신생아중환자실에 근무하여야 함 ⑦ (나) 2인이상 있는 경우: 1인은 (가)의 조건을 충족하여야 하고 그 외 인원은 주40시간 이상 신생아중환자실에 근무하여야 함 ⑧ 부득이한 경우, 1일 4시간, 주 2일 이내 외래진료업무 수행 가능하나 대체 전문의 또는 전담레지던트를 배치하여야 함 <반일 전담전문의> ⑨ 1일 주간(day time) 기준으로 주중 5세션(세션은 오전 또는 오후를 의미) 이상을 신생아중환자실에 근무 (주말, 공휴일 제외)
	※ 전문의수 적용 및 신생아 세부분과 전문의 가산 ○ 전일 전담전문의 1명은 1명으로 적용, 반일 전담전문의 1명은 0.5명으로 적용 ○ 전담전문의가 신생아 세부분과 전문의인 경우, 평가 종합점수 산출 시 신생아 세부분과 전문의 1인당 병상수에 따라 별도의 가산점을 부여 ○ 필요 진료협력과목(소아외과, 소아심장)은 신생아 세부분과 전문의 가산에 가산점을 부여

지 표 2	간호사 1인당 신생아중환자실 병상수

정 의	간호사 1인당 신생아중환자실 병상수
산 출 식	$\frac{\text{신생아중환자실 병상수}}{\text{간호사 수}}$
선정근거	신생아중환자실 내 간호사가 돌보는 환자수가 적을수록 중환자실 진료 수준이 높아짐
세부기준	건강보험심사평가원에 신고하는 간호인력 확보수준에 따른 「신생아중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황*」중 평가대상 기간 동안 신생아중환자실 병상수와 간호사수 기준으로 적용함 * 중환자실 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등 적용 기준(고시 제2019-177호, 2020.7.1.시행) 적용

지 표 3	전문장비 및 시설 구비율

정 의	신생아중환자 진료를 위해 필요한 전문 진단·치료 장비 및 시설 구비율
산 출 식	$\frac{\text{각 세부 사항별 1점}}{8} \times 100$
선정근거	신생아중환자실 환자에게 꼭 필요한 진단·치료 장비 및 시설이 없을 경우, 환자를 회복시킬 수 있는 기회를 놓칠 수 있기 때문에 이에 대한 평가가 필요함
세부기준	○ 다음 장비·시설을 신생아중환자실에 보유하여야 함 ① 모세혈 채혈로 혈액가스 분석이 가능한 현장검사 장비 ② 환자 이송을 위한 보육기(운반용 보육기, 이동형 보육기) ③ 고빈도 인공호흡기 ④ 가온가습고유량비강캐뉼라(HFNC*) 장비 ⑤ 이동식 초음파 장비(두부, 복부, 심장) ⑥ 격리실 ⑦ 진폭통합뇌파검사기(aEEG**) ⑧ 저체온 치료장비(Hypothermia system, 신생아 적용 가능한 두부용 또는 전신용) ○ 구비조건 : 신생아중환자실 내 1개 이상, 단 가온가습고유량비강캐뉼라 장비는 신생아중환자실 병상수의 15% 이상 ※ 상급종합병원(① ~ ⑧)은 8가지, 종합병원(① ~⑥)은 6가지 장비 구비 시 만점 * HFNC: High Flow Nasal Cannula ** aEEG: amplitude-integrated EEG

지 표 4	감염관리 프로토콜 구비율

정 의	신생아중환자실 환자 진료 시 감염관리를 위한 프로토콜 구비율
산 출 식	$\frac{\text{프로토콜 구비수}}{5}$ x 100
선정근거	적절한 감염관리 프로토콜을 적용하여 환자의 감염률 및 생존율을 향상시킴
세부기준	○ 감염관리 프로토콜 종류 ① 신생아중환자실 환경관리 - 수유시설 관리 - 청소, 온도와 습도, 환기 - 격리, 직원 및 방문객 출입관리 ② 신생아 관리 - 손위생을 포함한 표준주의 - 제대관리, 피부관리, 조유 및 수유 등 ③ 신생아 삽입기구 감염관리 - 기관 내 삽입관 삽입 및 관리 시 감염관리 - 중심정맥관 삽입 및 관리 시 감염관리 ④ 기구소독 - 욕조, 베지넷/인큐베이터, 수유물품, 린넨, 세탁물, 기저귀 관리 등 ⑤ 의료진 감염병 관리 및 예방, 교육 - NICU의료진을 대상으로 감염관리 (수두, 홍역, 백일해, 잠복결핵)

지 표 5	중증도평가 시행률

정 의	출생체중 1,500g 미만 신생아 중 중증도평가를 시행한 신생아수 비율
산 출 식	$\frac{\text{중증도평가 시행 신생아수}}{\text{출생체중 1,500g 미만 신생아수}} \times 100$
선정근거	중증도평가로 환자상태 및 예후를 체계적으로 파악하여 진료계획 수립에 도움을 줄 수 있음
세부기준	○ 신생아중환자실 입실 당시의 중증도를 다음에 해당하는 평가도구로 측정하되, 각 평가도구 지침에 맞는 시간 내에 측정하여야 함 ○ 평가대상: 출생체중 1,500g 미만 신생아 ○ 중증도평가 사정 도구 ① SNAP(Score for Neonatal Acute Physiology) ② SNAP-Perinatal Extension(SNAP-PE) ③ SNAP-Ⅱ: SNAP 채점법을 간소화한 6항목 ④ SNAPPE-Ⅱ: SNAP-Ⅱ에 출생체중, 5분 아프가 점수, SGA 3항목을 추가 ⑤ NTISS(Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System) ⑥ CRIB-Ⅱ(Clinical Risk Index for Babies Ⅱ) ⑦ 기타 이에 준하는 신생아용 중증도 평가 도구(의학적 사정 도구)

지 표 6	집중영양치료팀 운영 비율

정 의	집중영양치료팀의 운영 항목별 시행률
산 출 식	집중영양치료팀의 운영 항목별 시행률의 합 (1) TPN 협진 시행률: $\frac{\text{TPN을 집중영양치료팀에 협진한 환자수}}{\text{TPN 환자수}}$ X 100 (2) NICU 회진율: $\frac{\text{집중영양치료팀이 주1회 이상 회진한 주(week)}}{\text{평가대상기간 중 협진환자 있는 주(week)수}}$ X 100
선정근거	적절한 TPN 공급은 신생아의 적절한 체중 증가와 입원일수를 감소시킴
세부기준	○ 집중영양치료팀 구성 - 다음의 인력을 각 1인 이상씩 포함하여 4인 이상 구성함. 다만, 집중영양치료팀당 1인 이상은 집중영양치료 업무만을 담당한다. (1) 영양치료에 관한 소정의 연수*를 수료한 소아청소년과 또는 소아외과 전문의 (2) 영양치료에 관한 소정의 연수를 수료한 간호사 (3) 영양치료에 관한 소정의 연수를 수료한 약사 (4) 임상영양사 *영양치료에 관한 소정의 연수란 건강보험심사평가원 집중영양치료료 급여기준의 영양관련 교육 프로그램 이수를 말함 ○ 집중영양치료팀의 운영 항목 (1) TPN 협진: TPN을 집중영양치료팀에 협진 의뢰하여 시행 (2) NICU 회진: 각 직종당 1인 이상을 포함하여 최소 4인 이상이 함께 시행 - 회진일수: 주 1회 이상(주말, 공휴일 제외), 각 Unit의 회진일수의 평균 -「집중영양치료팀 회진기록지」를 신생아중환자실에 비치하여야 함

지 표 7	신생아 소생술 교육 이수율
정 의	신생아중환자실에 근무하는 의료인의 신생아 소생술 교육 이수율
산 출 식	$\frac{\text{신생아 소생술 교육과정을 이수한 의사 및 간호사 수}}{\text{신생아중환자실에 근무하는 의사 및 간호사 수}} \times 100$
선정근거	신생아 소생술(NRP, Neonatal Resuscitation Program)은 소아 및 성인 심폐 소생술과 달리 기도 확보 및 호흡보조를 위주로 하고, 체온 유지를 요구하며, 미숙아 등 취약한 환자의 소생을 다루므로 신생아 소생술 교육 과정을 통해 숙련된 기술 및 지식을 습득한 전문 의료인이 필요함
세부기준	○ 신생아 소생술 교육은 대한신생아학회에서 주관하는 교육 또는 원내에서 시행하는 교육을 의미함 - 원내 교육은 신생아 세부분과 전문의 또는 신생아학회에서 주관하는 NRP instructor workshop을 수료한 소아청소년과 전문의가 교육시행 ○ 신생아중환자실에 근무하는 의사 및 간호사 - 의사: 신생아중환자실 전담전문의 및 전공의 - 간호사: 신생아중환자실에 배치된 간호사로서, 신생아중환자실 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 적용 대상 간호사 ○ 교육주기: 1회/2년

지 표 8	모유수유 시행률
정 의	모유수유를 시행한 환자의 비율
산 출 식	$\frac{\text{모유수유 시행 건}}{\text{모유수유 대상 건}} \times 100$
선정근거	모유수유 시 미숙아들의 이환율 및 사망률을 감소시킴
세부기준	○ 모유수유 시행은 표준화된 교육 자료와 프로토콜을 가지고 교육시 인정 ○ 최소 1회 이상, 경구 혹은 경관(튜브)으로 모유를 공급하는 경우를 포함함
제외기준	의학적으로 모유수유 금기에 해당되어 주치의가 지정한 경우

지 표 9	중증 신생아 퇴원 교육률
정 의	중증 신생아 퇴원시 부모에게 퇴원 후 발생 가능한 합병증 및 주의점에 대해 개인별 맞춤형 교육을 시행한 비율
산 출 식	$\frac{\text{교육 시행 사항별 1점}}{\text{세부기준에서 각 환자에 해당하는 교육 세부 사항별 1점}} \times 100$
선정근거	고위험 신생아들은 신생아중환자실에서 치료 시 발생한 여러 가지 합병증으로 치료받게 되며 종종 장기 후유증에 노출되거나 퇴원 후에도 합병증 및 후유증에 노출되어 있는 경우가 많음. 따라서 고위험 신생아의 경우, 병원에서 집으로 옮기는 과정 중 신생아의 상태에 따라 발생 가능한 퇴원 교육이 반드시 필요함
세부기준	○ 중중 신생아환자 퇴원 시 표준화된 교육 자료와 프로토콜을 가지고 교육을 시행하여야 인정 ① 경관 영양 교육: 수유를 위해 튜브를 가지고 퇴원하는 경우 ② 기관절개술 관리 및 산소치료 교육: 호흡기 문제로 활력징후 모니터링과 산소, 인공호흡기를 가지고 퇴원하는 경우 ③ 장루 교육: 위장관 문제로 장루를 가지고 퇴원하는 경우 ④ 심폐소생술 교육: 1,500g 미만 출생 신생아 대상 교육

지 표 10	원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률
정 의	신생아 중환자실에 입실하는 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률
산 출 식	$\frac{\text{감시배양 시행건}}{\text{원외출생 환아 수}} \times 100$
선정근거	원외에서 출생 후 신생아 중환자실로 전원 및 입원한 신생아들에 대한 감시배양을 시행함으로써 병원 내 감염을 예방하고 지역사회 및 지역의료기관으로부터 감염전파 노출을 최소화 하기 위함
세부기준	감시배양 방법 - 비강 또는 겨드랑이 또는 항문에서 검체 채취
제외기준	선천성 감염 및 선천성기형이 있는 환아

지 표 11	48시간 이내 신생아중환자실 재입실률

정 의	신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 건 중 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 건의 비율
산 출 식	$\frac{\text{퇴원 또는 일반 병동 전동 후 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 건}}{\text{신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 건}} \times 100$
선정근거	퇴원 또는 전동 당시 부적절한 상태에서 조기 퇴원 또는 전동되었을 가능성이 높으므로 이에 대한 평가가 필요함
세부기준	신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 건 중 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 건
제외기준	계획된 절차(procedure)로 재입실이 예정된 경우 (분자제외)

지 표 12	출생체중 1,500g 미만 신생아 구성 비율 [모니터링 지표]

정 의	신생아중환자실 입실 환자 중 출생체중 1,500g 미만 신생아수 비율
산 출 식	$\frac{\text{출생체중 1,500g미만 신생아수}}{\text{신생아 중환자실 입실 신생아수}} \times 100$
선정근거	○ 1,500g미만 신생아의 비율이 높을수록 진료수준의 난이도가 높음
세부기준	○ 신생아중환자실에 입퇴원한 신생아 중 출생체중이 1,500g 미만 신생아

지 표 13	중심도관 혈행감염률 [모니터링 지표]

정 의	중심도관 거치 1,000일당 발생한 중심도관 혈행감염률
산 출 식	$\frac{\text{중심도관 혈행감염 발생한 건}}{\text{중심도관 거치일수}} \times 1000$
선정근거	중심도관 혈행감염은 병원내 감염의 주요 부분으로 적극적인 예방지침에 의해 발생률을 줄일 수 있다고 알려져 있어 신생아중환자실 진료 수준을 가늠하는 지표로 채택함
세부기준	○ 진단기준 - 1회 이상 채혈한 혈액배양에서 보통의 피부오염균*이 분리되고 다른 부위 감염과 관련이 없으며, 중심도관 혈행감염 치료를 위한 적절한 항생제를 5일 이상 또는 사망 시까지 투여한 경우 * 피부오염균: Corynebacterium spp.[not C. diphtheriae], Bacillus spp.[not B. anthracis], Propionibacterium spp., coagulase-negative staphylococci [including S. epidermidis], viridansgroup streptococci [streptococcus mitior, S. mitis, S. mutans, S. salivarius], Aerococcus spp., Micrococcus spp. ○ 분자 - 중심도관을 삽입 또는 교체하고 48시간 이후부터 중심도관 제거 후 48시간 이내에 중심도관 혈행감염이 발생한 건 - 중심도관을 거치하고 일반병동으로 전실한 경우, 48시간 이내에 감염이 발생한 건 포함 ○ 분모 - 대상: 신생아중환자실 입실 후 중심도관을 삽입 또는 교체한 환자 - 거치일수: 삽입부위별 중심정맥에 거치된 도관 전체 거치일수 합
제외기준	○ 출생후 7일 이내 감염 ○ 신생아에서 동종된 균이 산모에서 동종된 균과 같을 경우 ○ 중심도관 삽입 당시 혈행감염이 있는 경우

지 표 14	중심도관 혈행감염 후 회복률 [모니터링 지표]

정 의	중심도관 혈행감염 후 회복률
산 출 식	$\frac{\text{중심도관 혈행감염에서 회복된 건}}{\text{중심도관 혈행감염 건}} \times 100$
선정근거	중심도관 혈행감염은 병원내 감염의 주요 부분으로 적극적인 치료 및 예방 지침에 의해 회복 가능한 것으로 알려져 있어 신생아중환자실 진료 수준을 가늠할 수 있음
세부기준	○ 중심도관이 유지된 상태에서 발생한 중심도관 혈행감염 건 중 회복이 된 경우로 평가함 ○ 감염 후 회복의 정의: 균의 배양 결과가 양성에서 음성으로 전환됨