

1-1판		개정안
면	Ⅰ. 코로나19 확산방지를 위한 의료기관 관리전략	
3	<p>3. 위해감소 위한 기술적 관리(Engineering Controls)</p> <ul style="list-style-type: none"> 환기시스템(환기횟수, 환기흐름과 필터, 온도, 습도 포함) 확인, 최적화 코로나19 환자 음압병실 사용, 음압병실이 없는 경우 전배기 가동, 병실문 닫기 코로나19 환자 증가시 재원환자 및 의료기관 내 상주 인력 최소화, 공간의 물리적 재배치 	<p>3. -----</p> <ul style="list-style-type: none"> 병실, 치료실, 검사 및 대기공간 등의 환기시스템(환기횟수, 환기흐름과 필터, 온도, 습도 포함) 확인, 최적화 코로나19 환자는 일반 환자와 분리된 병실을 사용하고 병실문 닫은 상태 유지, 에어로졸 발생 위험이 높은 경우 가능하다면 음압격리실 사용 코로나19 환자 증가시 공간의 물리적 환기·소독 횟수 증가
5	<p>4. 절차·프로토콜 등 업무환경 개선(Administrative Controls)</p> <ul style="list-style-type: none"> 근무자 코로나19 관련 증상 발현 등 의심시 근무배제 규정과 실행 지원 	<p>4. -----</p> <ul style="list-style-type: none"> 근무자 코로나19 관련 증상 발현, 검사, 확진시 자체 BCP에 따라 근무배제 및 복귀 실행 <ul style="list-style-type: none"> 근무 도중 열이나 호흡기 증상이 발생하는 경우 즉시 보고, 검사를 실시하고 업무배제를 위한 체계를 구축하고 근무자에게 주지 근무자의 업무장소 내 취식 시 주의당부
면	Ⅱ. 코로나19 유행상황에서 일상적 감염관리	
5	<p>1.2. 감염예방·관리 교육·홍보, 실천 확인</p> <p>○ 직원들에게 코로나19 감염예방 방법에 대한 교육과 훈련을 실시한다.</p>	<p>1.2. -----</p> <p>○ 직원들에게 코로나19 감염예방·노출 및 유증상 시 대응방법에 대</p>

		한 교육과 훈련을 실시한다.
8	<p>1.3. 구조적·행정적 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (출입 관리) 의료기관 출입구 감소 운영, 출입자 확인, 방문객 동선을 최단으로 설계한다. ○ (인력 분리) 코로나19 관리 인력을 일반환자 관리 인력과 분리하여 운영하고 	<p>1.3. -----</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (출입 관리) 확진자 또는 방문객 동선 관리 및 이동 동선을 최단으로 설계한다. ○ (인력 관리) 가능하다면 코로나19 관리 인력을 일반환자 관리 인력과 분리하여 운영하고
9	<p>1.4.2. 개인보호구(표)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 가운 교체 어려운 경우 가운 위 에이프런 덧입어 에이프런 교체 (단 에이프런 외 가운, 특히 앞부분과 소매 표면 오염이 없는 경우에 한함) <p>(주의사항)</p> <p>① 전신보호복과 이중장갑은 특수상황*을 제외하고는 권장되지 않음 → 사용자 피로감, 제거시 자가오염 가능성 높아 사전에 충분한 훈련 * 기도 삽관, 기관지내시경, 심폐소생술 등 고농도 에어로졸 발생 시술</p>	<p>1.4.2. -----</p> <p>(삭제)</p> <p>(주의사항)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체액누출 시술 또는 기도삽관, 기관지내시경, 심폐소생술 등 고농도 에어로졸 발생 시술 시 고효율호흡기보호구 선택 • 코로나19 환자관리 구역에서 착용했던 개인보호구는 환자 관리구역 이탈 시, 탈의

10

▶ 의료기관 내 장소별 개인보호구 권장* (예시, 코로나19 환자관리구역은 별도)

장소	상황	마스크**	KF94 이상 마스크	긴팔가운 (부직포, 비닐)	장갑	안면보호구
내원환자, 방문객	병원 방문	●				
주출입구, 외래	접수, 안내	●				
외래, 검사실	환자 마스크 유지상황		●			
병동, 응급실	환자 비접촉 대면		●			
환자 접촉 장소	병동		●	(필요시)	●	●
	중환자실, 응급실, 검사실		●	●	●	●

▶ 의료기관 내 장소별 개인보호구 권장*

장소	상황	마스크* 크*	KF94 이상 마스크	긴팔가운 (부직포, 비닐)	장갑	안면보호구
내원환자, 방문객	병원 방문	●				
주출입구, 외래	접수, 안내	●				
외래, 검사실	환자 마스크 유지상황		●			
병동, 응급실	환자 비접촉 대면		●			
환자 접촉 장소	병동		●	(필요시)	●	(필요시)
	중환자실, 응급실, 검사실		●	●	●	(필요시)
	코로나19 환자관리구역		●	●	●	●

에어로졸 발생 등 감염노출 위험, 밀착도 등 고려, N95마스크 또는 동급 이상의 호흡기보호구 선택

11

2.1. 일반환자 관리

○ 재원중인 환자는 예방접종을 했더라도 코로나19 증상, 확진자 접촉 여부 등을 확인하여 필요시 선별 검사를 시행한다.

- 코로나19 자가격리 중인 환자가 내원하는 경우
- 응급실에서는 격리실로 배치, 직원은 4종 보호구 착용
 - 외래는 다른 환자 노출을 최소화할 수 있도록 시간 배정 또는 별도 진료실 사용. 진료에 참여하는 직원은 4종 보호구 착용
 - 입원은 1인 병실 사용, 보호자는 가능한 상주 금지. 상주 시는 자

2.1. -----

○ 재원중인 환자는 예방접종을 했더라도 코로나19 증상, 확진자 접촉 여부 등을 확인하여 필요시 선별 검사(신속항원검사 포함)를 시행한다.

- 코로나19 의심 환자가 내원하는 경우(Ⅲ-1. 외래진료 참고)
- 외래, 응급실을 포함하여 코로나19 진료를 위한 구역에서 진료, 직원은 4종 보호구 착용
 - 외래는 다른 환자 노출을 최소화하기 위해 시간 배정 또는 별도 진료실을 사용할 수 있으며, 진료에 참여하는 직원은 4종 보호구

	가격리자에 준하여 관리	착용, 환자가 이동하는 동선은 최소화한다. - 입원은 다른 환자와 분리된 병실 사용 , 보호자는 가능한 상주하지 않으며 , 상주 시는 자가격리자에 준하여 관리
12	2.2. 간병인력 관리(간병인, 상주보호자) ○ (거리두기) 마스크 착용 중이더라도 최대한 거리를 유지한다. (최소 1미터 이상). - 담당 환자 외 다른 환자의 침상과 다른 병실에 가지 않는다. - 의료기관 내 다른 간병인이나 보호자와 모여 차를 마시거나 대화는 삼간다. - 각종 모임, 회식, 행사 및 다중이용시설 방문을 자제한다.	2.2. ----- ○ (방역수칙) 마스크 착용 중이더라도 최대한 거리를 유지한다.(최소 1미터 이상). - 담당 환자 외 다른 환자의 침상과 다른 병실에 가지 않는다. - 지정된 장소에서의 식사를 제외하고는 마스크 착용을 유지한다. - 각종 모임, 회식, 행사 및 다중이용시설 방문시 방역수칙을 준수한다.
12	○ (외출) 근무 중 외출은 최대한 제한한다. 불가피한 외출의 경우 다음 사항을 준수한다. - 최소 시간으로 하고, 외출 중 감염 노출 상황이 발생한 경우 위험 평가에 따라 진단검사 등 필요한 사항을 시행한다. - 외출 중 타인과 식사나 취침, 마스크 벗는 다중이용시설(예, 목욕탕, 사우나 등) 방문은 금한다.	(삭제)
12	2.3. 방문객(면회 포함), 자원봉사인력, 실습생 관리 ▶ 방문객 관리 ○ 모든 방문객은 손위생을 실시하고 마스크를 착용하도록 한다. ○ 환자 면회는 가능한 최소화하고, 최소인원으로 제한하여 면회객 목록을 작성한다.	2.3. 방문객, 면회객, 자원봉사인력, 실습생 관리 ▶ 방문객 관리 ○ 모든 방문객에 대해 발열 확인 등 코로나19 증상을 확인하는 절차를 마련하여 시행한다. ○ (입원환자 면회객) 환자 면회는 가능한 최소화하고, 최소인원으로 제한한다(면회에 대한 방역당국의 규정을 따른다.)
13	○ 실습 학생·교육관리자 등 장시간 의료기관 내 머무는 경우, 코로나	○ (실습 학생·교육관리자·자원봉사 인력 등) 장시간 의료기관 내

	19 예방 및 관리·대응 절차(사전 교육 포함)를 마련하여 시행한다.	머무는 경우, 코로나19 예방 및 관리·대응 절차(사전 교육 포함)를 마련하여 시행하며, 주지하도록 한다.
14	2.4. 직원 관리 ○ 기관에서 근무하는 모든 직원에 대해 코로나19 증상과 접촉력 및 자가격리 대상 여부 등을 확인한다.	2.4. ----- ○ 기관에서 근무하는 모든 직원에 대해 코로나19 증상과 확진자 동거인 여부 등을 확인한다.
15	3. 코로나19 확진자 발생시 대응 <ul style="list-style-type: none"> - 환자의 상태에 따라 퇴원, 전원, 격리실 입원 등을 결정한다. - 환자에게 마스크를 씌우고 이동하며, 직원은 개인보호구(4종)를 착용한다. - 확진자 병실 및 기타 접촉한 환경의 표면은 소독하고 환기한다 ○ 의료기관(요양병원 포함) 내 확진자 발생에 따른 접촉자 관리, 격리범위 및 방법 등 대응절차는 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침 (지자체용)▶」을 참고한다.	3. 입원환자 중 코로나19 확진자 발생시 대응 <ul style="list-style-type: none"> - 환자의 상태 및 의학적 치료 요구수준에 따라 입원 지속 여부를 결정한다 - 환자의 상태가 재택치료에 부합하다면 퇴원 후 재택치료를 권고한다. - 환자에게 마스크를 씌우고 이동하며, 직원은 개인보호구를 착용한다. - 확진자 병실 및 기타 접촉한 환경의 표면은 소독하고 환기한다. ○ 감염취약시설로 분류된 의료기관 내 확진자 발생에 따른 접촉자 관리, 격리범위 및 방법 등 대응절차는 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침 (지자체용)▶」을 참고한다.
면	Ⅲ. 특수 상황(장소)에서의 감염관리	
16	1. 외래진료 1.1. 접수 및 대기 ○ 진료 예약 시 환자의 코로나19 관련 위험요인(호흡기 증상, 접촉력 등)을 확인한다.	1. ----- 1.1. ----- ○ 진료 예약 시 환자의 코로나19 확진 여부 를 확인한다. <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 확진사실이 의료기관 내원 후 확인된 경우에는 방역수칙에 따라 필요조치*를 이행한다. * 일반환자와 독립된 공간에서 방역수칙 준수하여 진료, 환경 표

	<p>○ 환자가 코로나19의 증상 및 접촉력 등 위험요인이 있는 경우, 진단검사를 받도록 안내한다(진료 안내 문자 메시지 발송 및 전화 확인 등 방법 병행).</p> <p>▶ 참조 : 「코로나바이러스-19 대응지침 > 조사대상 유증상자 대응방안 > 접수 후 처리 절차</p>	<p>면소독, 외래직원 검사 등 (삭제)</p>
17	<p>1.2. 비말노출 상황별 관리(치과, 이비인후과, 소아청소년과 등)</p> <p>1.2.3. 비말이 발생하는 진료(치료) 시: 치과 초음파 스켈러나 핸드 피스 사용 등</p> <p>○ 의료진은 마스크(KF94 동급 이상)와 안면보호구(페이스 쉴드 등), 일회용 가운, 장갑을 착용한다. 장갑과 일회용 가운은 매 환자 사이 교환하며, 안면보호구와 마스크의 경우 진료를 연속하는 경우 교체없이 연속하여 착용할 수 있다. 단, 오염이 발생한 경우는 교체하거나 안면보호구의 경우 표면을 소독(소독티슈로 닦는 등)하여 사용할 수 있다.</p>	<p>1.2. -----</p> <p>1.2.3. -----</p> <p>○ 의료진은 마스크(KF94 동급 이상)와 안면보호구(페이스 쉴드 등), 일회용 가운, 장갑을 착용한다. 장갑과 일회용 가운은 매 환자 사이 교환하며, 안면보호구와 마스크의 경우 진료를 연속하는 경우 교체없이 연속하여 착용할 수 있다. 단, 일반환자와 확진자간 교차 진료를 시행하거나, 오염이 발생한 경우는 교체하여 사용한다.</p>
18	<p>2. 중환자실</p> <p>2.1. 개인보호구</p> <p>○ 기도 삽관, 기관지내시경, 심폐소생술 등의 고농도 에어로졸 발생 시술 시, 4종 개인보호구(KF94 동급의 호흡기 보호구, 장갑, 방수성 긴팔가운, 고글 또는 안면보호구)를 착용하며, 필요시 전신 보호복(레벨D)을 선택 사용한다.</p>	<p>2. -----</p> <p>2.1. -----</p> <p>○ 기도 삽관, 기관지내시경, 심폐소생술 등의 고농도 에어로졸 발생 시술 시, 4종 개인보호구(KF94 동급의 호흡기 보호구, 장갑, 방수성 긴팔가운, 고글 또는 안면보호구) 착용을 원칙으로 한다.</p>
18	3. 수술실	(삭제)
19	4. 혈액투석 기관	3. 혈액투석 기관

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대기실에서의 환자 간 접촉을 최소화하기 위해 대기실을 폐쇄하며, 철저한 예약제를 시행하고 예약시간을 준수하도록 환자 교육을 시행한다. ○ 예약 시 해외방문 여부 또는 국내 집단발생과 역학적 연관성, 확진환자 접촉력, 임상증상 등을 사전에 확인하여 코로나19가 의심되는 경우 선별검사를 받도록 한다. ○ 원칙적으로 감염병 유행기간 동안에는 투석 환자의 의료기관 간 이동은 하지 않도록 한다. 타 기관으로의 이송은 감염 위험이 없다는 객관적 근거(코로나19 유전자검사결과 음성 및 무증상)를 확보해야 하며, 투석 환자를 불가피하게 이송하는 경우 주치의는 이송 대상 기관과 반드시 사전에 상의한다. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대기실에서의 환자 간 접촉을 최소화하고 인공신장실 내 취식을 최소화한다. ○ 예약제를 시행하고 예약시간을 준수하도록 환자 교육을 시행한다. 예약 시 임상증상, 확진자 동거인 여부 등을 사전에 확인하여 코로나19가 의심되는 경우 선별검사를 받도록 한다. <p>(삭제)</p> <p>○(추가)</p> <p>투석실 등에서의 음식섭취를 자제*(물 또는 음료 등으로 최소화)하며, 마스크 탈거 등 상황이 발생하지 않도록 주의한다.</p> <p>* 의료기관별 감염관리 수칙에 따름</p>
20	<p>5. 응급실(응급의료기관)</p> <p>▶ 기본 원칙</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 중증응급환자에 대한 적시 진료 및 응급실 내부 감염 방지를 위해 감염 위험도 및 응급 중증도에 따라 환자를 분류하여 분리 배치한다. - 감염 위험도 및 응급 중증도에 따른 환자의 효율적인 분류를 위해 기존 응급실 시설 재배치 허용(1인 격리실→다인 격리실, 코호트 격리구역 신설 등) 	<p>4. 응급실(응급의료기관)</p> <p>▶ -----</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 중증응급환자에 대한 적시 진료 및 응급실 내부 감염 방지를 위해 감염 위험도 및 응급 중증도에 따라 환자를 분류하여 분리 배치한다. - 감염 위험도 및 응급 중증도에 따른 환자의 효율적인 분류를 위해 기존 응급실 시설 재배치 허용(1인 격리실→다인 격리실, 코호트 격리구역 신설 등) - 각 구역과 일반 구역간의 의료인력의 교차 근무는 최소화 한다. ○ 코로나19 전담 병상을 보유한 경우 응급실 진료를 통해 입원 요

		인이 있고 병상배정 기준에 적합할 경우 코로나19 확진자의 자체 수용이 가능하다. 그러나, 응급 입원 수요에 해당되지 않을 경우 귀가조치하고 단기외래진료센터 등을 통해 후속 관리를 받도록 한다.
20	5.1. 감염관리 수칙 ○ 별도 공조시설이 마련된 공간은 30분간 기계환기(시간당 12회 환기 기준), 별도 공조시설이 마련되지 않은 공간은 1~2시간 자연환기(붙임8 참고하여 결정) <div style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">☞ 참고자료</div> [붙임 8] 환기횟수와 환기율 및 비말핵 농도의 감소	4.1. 감염관리 수칙 (삭제)
20	5.2. 접수 및 대기실 ○ 접수 직원과 응급실 방문 환자·보호자 사이에 가림막을 설치한다. - 가림막이 없는 경우 접수 직원은 안면섶드, 마스크, 장갑(필요시 긴팔 가운) 등 착용 ○ 대기실에서는 환자 및 보호자가 마스크 착용 및 기침 예절을 지키도록 권고 및 지원 - 응급실 입구-접수-대기-진료-검사-출구의 진료 흐름에 따라 환자 간 교차를 최소화하는 동선 관리	4.2. 접수 및 대기실 ○ 접수 직원은 반드시 마스크를 착용하며, 필요 시 가림막 설치 또는 장갑(긴팔가운, 안면보호구) 등을 추가 착용할 수 있다. ○ 대기실에서는 환자 및 보호자가 마스크를 철저히 착용하고 거리두기를 유지하도록 한다.
21	5.3. 사전 환자 분류소 ○ 응급실 진입 전에 설치하여 응급중증도 및 감염 위험도에 따라 환자 분류를 시행하여, 중증응급환자 중 활력징후가 불안정한 환자는 바로 소생구역으로 이동, 그 밖의 감염의심환자는 감염 위험도와 응급중증도에 따라 진료 구역을 배정한다. - 응급 중증도 및 감염 위험도 분류, 필요시 검체 채취, 흉부 방사	4.3. 사전 환자 분류소 ○ 응급중증도 및 감염 위험도에 따라 환자 분류를 시행하여, 중증응급환자 중 활력징후가 불안정한 환자는 바로 소생구역으로 이동, 그 밖의 감염의심환자는 감염 위험도와 응급중증도에 따라 진료 구역을 배정한다.

	<p>선 촬영(가능한 사전 환자 분류소 인접한 곳에 이동형 방사선 촬영기 마련)을 시행한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 발열 및 호흡기 증상, 역학적 연관성 등을 기준으로 의료진 판단 하에 감염 위험도를 분류하되, 아래 표를 활용할 수 있다 <p>○ 확진자 또는 감염 고위험군인 환자는 음압·일반격리실 배치를 원칙으로 한다.</p> <p>○ 감염 중위험군이면서 활력징후가 불안정한 중증응급환자가 아닌 환자는 코로나19 검사 결과 확인 전까지 5.5. 코호트 격리구역 배치를 원칙으로 한다.</p> <p>○ 감염 저위험군이면서 응급중증도가 중증응급환자 또는 중증응급 의심환자는 일반진료구역(중증응급환자진료구역 및 응급환자진료 구역)에 배치하고, 응급중증도가 경증인 환자는 진료 후 귀가하는 것을 원칙으로 한다.</p> <p>※ 상기 원칙은 환자 발생 상황 및 병원별 여건에 따라 탄력적으로 적용할 수 있다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 필요시 검체 채취, 흉부 방사선 촬영(가능한 사전 환자 분류소 인접한 곳에 이동형 방사선 촬영기 마련)을 시행한다. - 확진 및 호흡기 증상 유무를 확인하고 신속항원(또는 신속PCR) 검사를 실시한다. <p>○ 확진자*는 음압격리실 또는 일반격리실 배치를 원칙으로 한다.</p> <p>* 응급중증도가 경증인 환자는 진료 후 귀가하는 것을 원칙으로 한다.</p> <p>○ 활력징후가 불안정한 중증응급환자가 아닌 환자는 신속항원(또는 신속PCR)검사 결과 확인 전까지 「4.5. 코호트 격리구역」 배치를 원칙으로 한다.</p> <p>(삭제)</p>
22	<p>5.4. 응급실 내 격리실</p> <p>○ 확진자 또는 감염 고위험군 중 흡인, 네블라이저 치료 등 비말노출 위험이 큰 환자는 우선적으로 음압격리실에 배치하고 그 외의 환자는 일반격리실에 배치한다.</p> <p>○ 음압·일반 1인 격리실 포화 시, 1인실을 다인실로 사용할 수 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 확진자 또는 감염 고위험 환자는 음압격리 1인실 배치가 원칙이나, 음압격리 1인실 포화 시 음압격리 1인실을 다인실 병실로 사용할 수 있으며, 	<p>4.4. 응급실 내 격리실</p> <p>○ 중증 코로나19 확진 환자 중 흡인, 네블라이저 치료 등 비말노출 위험이 큰 환자는 우선적으로 음압격리실에 배치하고 그 외의 환자는 일반격리실에 배치한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 음압격리1인실이 부족할 경우 음압격리 1인실을 다인실 병실로 사용 또는 일반격리 1인실 사용도 가능하다. <p>* 1인실을 다인실로 사용하는 경우, 병상간격은 최소 1.5 미터 이상으로 유지하고 병상 간 방수성 재질의 격벽이나 커튼으로 분리한다.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - 음압격리실 포화 시, 일반격리 1인실을 다인실 병실로 사용할 수 있다. - 이 때 병상 간 간격은 최소 2m* 이상으로 유지하고 병상 간 방수성 재질의 격벽이나 커튼으로 분리한다. * 병상 간 간격 등은 병원별 여건에 따라 탄력적으로 적용할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중증 이외의 코로나19 확진 환자를 위한 일반격리실이 부족할 경우 1인실을 다인 병실로 사용할 수 있다. - 이때 병상 간 간격은 최소 1.5 미터 이상으로 유지하고 병상 간 방수성 재질의 격벽이나 커튼으로 분리한다.
22	<p>5.5. 코호트 격리구역</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 감염 중위험군 환자 중 진료를 위해 침상이 필요한 경우, 코로나 19 검사 결과 확인 전까지 코호트 격리구역에 배치한다. - 코호트 격리구역 입실 전 사전 환자 분류소에서 검체 채취를 시행한다. ○ 응급실 내 공간을 배정하여 설치하되, 응급실 내 공간 마련이 어려운 경우 응급실 외부(예 : 보호자 대기실, 응급실 출입구 인접 공간 등)에 설치할 수 있다. - 독립된 방 형태로 설치하며 환기 장치를 설치하고 가벽이나 문 등으로 타 구역과 분리한다. - 병상 간 간격은 2m* 이상으로 유지하고 병상 간 방수성 재질의 격벽이나 커튼으로 분리한다. * 병상 간 간격 등은 병원별 여건에 따라 탄력적으로 적용할 수 있다. 	<p>4.5. 코호트 격리구역</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PCR 또는 신속항원검사 양성 확인 전까지의 환자 중 진료를 위해 침상이 필요한 경우, 코호트 격리구역에 배치한다. ○ 코호트 격리구역은 응급실 내 공간을 배정하여 설치하되, 응급실 내 공간 마련이 어려운 경우 응급실 외부(예 : 보호자 대기실, 응급실 출입구 인접 공간 등)에 설치할 수 있다. - 독립된 방 형태로 설치하며 환기 설비를 갖추고 가벽이나 문 등으로 타 구역과 분리한다. - 병상 간 간격은 최소 1.5 미터 이상으로 유지하고 병상 간 방수성 재질의 격벽이나 커튼으로 분리한다. ○ 코로나19 확진자 접촉 응급실 의료진의 업무제한 기준은 ①개인 보호구 착용, ②노출 수준, ③예방접종 여부 등을 고려하여 일반 격리·밀접접촉기준 및 자체 BCP 규정에 따른다. ○ 응급실에서 확진자 발생시 다음을 참고하여 운영한다. <ul style="list-style-type: none"> - 별도 공조시설이 마련된 공간에서 확진자가 발생한 경우, 기계 공조가 지속적으로 운영되었다면, 응급실 운영중단 및 폐쇄없이 환경 표면소독 후 지속 운영한다.

		<ul style="list-style-type: none"> - 별도 공조시설이 마련되지 않은 공간에서 코로나19 확진 환자가 발생한 경우, 문을 열어 적절한 환기와 환경 표면소독 실시 하고 지속 운영한다. <div> <div>☞ 참고자료</div> <div> <p>코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) > VII. 환경관리(소독·환기)</p> <p>[붙임 8] 환기횟수와 환기율 및 비말핵 농도의 감소</p> </div> </div>
23	6. 의료기관 내 공용 장소 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 전자레인지 사용 시 손잡이나 내부 오염시키지 않도록 주의 - 직원 식당에서는 배식 시 일회용 장갑 착용 	5. 의료기관 내 공용 장소 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 공용물품 사용 후 손소독 시행 - 직원 식당에서는 배식 시 손소독 시행
24	<p>코로나19 확진환자의 관리(진료 및 처치 등) 시 감염관리로서, 병실 배정, 손위생과 보호구 사용, 시술시 관리, 의료기구 및 환경관리 등을 포함한다.</p>	1. 코로나19 환자 격리 기본원칙 <ul style="list-style-type: none"> ○ 코로나19 환자(격리기간 중인)는 코로나19가 아닌 환자와 병실을 분리한다. ○ 코로나19 환자의 격리는 음압격리실 또는 일반격리실(1인실 또는 다인실 공동격리)을 적용할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> - 단, 에어로졸 발생으로 인해 감염위험이 높은 상황에서는 음압격리를 권고한다. ○ 의료기관에서는 음압격리실과 일반격리실의 자원상황에 따라 음압격리실 사용 우선대상*에 대한 규정을 마련하고, 일반격리실 사용시 감염예방을 위한 방안(환기 등)을 마련하여 적용한다. <ul style="list-style-type: none"> * 에어로졸 발생 가능한 의료시술이 필요한 경우, 심한 호흡기 증상으로 비말 배출위험이 높은 환자 등
면	IV. 코로나19 환자 감염관리	

24	<p>1. 병실</p> <p>○ 코로나19 환자는 음압병실에 배정한다.</p>	<p>2. 병실</p> <p>○ 코로나19 환자는 음압격리실 또는 일반격리실에 배정한다.</p> <p>- 일반격리실 사용 시 감염예방을 위한 환기요건(환기율, 재순환 방지 등)을 갖추고 병실문은 닫힌 상태로 유지한다.</p> <p>* 시간당 12회 이상 공기 순환 시설을 갖춘 병실을 권장하며, 가능하다면 100% 전배기 가동하고 안될 경우 해당 격리실의 공조를 차단하여 재순환을 방지한다.</p>
	○ 코로나19 환자 입원구역은 환기흐름을 업무구역에서 환자구역으로 흐르도록 조절한다(가능시).	(삭제)
	○ 개인보호구 착용 및 탈의를 위한 공간을 마련한다.	<p>(추가)</p> <p>○ 개인보호구 착용 및 탈의를 위한 공간을 마련한다. 일반격리실 내에서 탈의 하는 경우 탈의 장소(예: 격리실 내 문 옆)를 지정하여 경고표식(테이프 등)을 부착한다.</p> <p>○ 병동 내 일반환자, 확진환자가 혼재하는 경우 격리실 앞 바닥에 경고표식 테이프를 표시하거나 병실문에 '출입 통제' 안내문 등 출입을 제한하는 방안을 마련하여 시행한다.</p>
25	3. 개인보호구	<p>(추가)</p> <p>○ 코로나19 환자 관리시 전신보호복은 권고되지 않으며, 에어로졸 발생 시술이나 장시간 시술이나 처치가 요구되는 상황에서는 N95 이상의 고효율호흡기 보호구를 권고한다.</p>
25	3. 에어로졸 발생 시술시 관리	

	○ 응급실 방문 시 임상·역학적으로 코로나19 감염이 의심되는 환자(증상, 접촉력 등)는 네블라이저 치료를 금하고, 필요한 경우는 반드시 격리실에서 시행한다.	(삭제)
25	○ 에어로졸 발생 기술은 HEPA필터가 설치된 음압격리실에서 시행하는 것을 원칙으로 하며 부득이한 경우 외부와 환기가 잘 되면서 전체 공조와 독립된 공간에서 시행한다.	○ 에어로졸 발생 기술은 음압격리실에서 수행하며 부득이한 경우 감염예방을 위한 환기요건(환기율, 재순환 방지 등)을 갖추고 일반격리실을 사용한다. * 시간당 12회 이상 공기 순환 시설을 갖춘 병실을 권장하며, 가능하다면 100% 전배기 가동하고 안될 경우 해당 격리실의 공조를 차단하여 재순환을 방지한다.
	○ 에어로졸 발생 기술을 시행한 뒤에는 개인보호구를 착용하지 않은 의료진은 공기 중 에어로졸이 충분히 외부로 배출된 이후 방을 이용(시간당 12회 공기 순환을 기준으로 30분 정도 뒤에는 1% 미만의 공기만 남게 되어 사용 가능), 주위 및 바닥 표면은 소독해야 한다.	○ 에어로졸 발생 기술 후에는 에어로졸이 충분히 되도록 환기(시간당 12회 공기 순환을 기준으로 30분) 후 소독을 한다.
26	4. 외래 진료, 수술, 투석 환자 관리 4.1. 외래에서의 코로나19 환자 관리 ○ 타 환자와 분리된 진료실에서 제공한다.	5. 외래 진료, 수술, 투석, 분만 시 관리 5.1. 코로나19 환자 외래 진료 ○ 코로나19 환자는 구분된 진료 구역에서 대기하고 다른 환자 노출 최소화를 위해 별도 시간 또는 진료공간을 활용할 수 있다. - 별도 진료 공간이 없는 경우 타 환자와 같은 공간에서 동시에 진료하지 않는다.
26	○ 가능하면 에어로졸 생성 기술(예: 핸드피스, 쓰리웨이 실린지, 초음파 스케일러 사용)을 피한다.	○ 가능하면 에어로졸 생성 기술(예: 핸드피스, 쓰리웨이 실린지, 초음파 스케일러 사용)을 피한다. 반드시 필요한 경우 개별 진료실에서

		수행하며 환기와 소독을 시행한다. 이 경우 진료실 문은 닫고 창문을 열어 환기한다.
	○ 환자의 진료 중, 다른 환자 진료를 함께하지 않는다.	(삭제)
26		(추가) ○ 환자 대기시간은 최소화하며, 별도구역에 대기하거나 물리적 차단막을 설치한다. 환자간 최소 1.5미터 이상 거리를 유지한다. 환자의 이동 동선을 최소화한다.
26	4.2. 코로나19 환자 수술시 관리 ○ 전실이 있는 음압 수술실을 이용한다. ○ 전실이 없는 경우 2개의 수술실이 연결된 방 또는 옆 수술실을 전실로 사용한다. ○ 수술실에서 필요하지 않은 물품은 가능한 이동하여 모두 뺀다. 못 빼면 모두 비닐로 덮어서 소독을 가능하게 한다. ○ 가능한 당일 마지막 수술로 계획을 잡는다.	○ 코로나19 확진 환자 또는 의사 환자(응급 수술로 인해 RAT 검사 결과 양성)는 호흡기 질환의 중증도 및 감염전파 위험 등을 고려해 음압수술실 등에서 수술을 진행한다. * 전신마취 수술 및 호흡기계가 포함되는 수술은 가능한 음압수술실을 권고한다. ○ 음압수술실이 없거나 부족할 경우 환기와 소독 여건이 확보된 일반 수술실에서 수술이 가능하며, 수술일정 조정이 가능하면 마지막 순서로 배정하고 수술 전·후 조치 등을 이행한다. - 일반 수술실은 이동이 적은 가장자리에 위치한 수술실로 선택한다. - 일반 수술실은 양압을 가동하지 않으며 수술실 환기설비에 따라 공조를 조절하여 전배기하거나 재순환으로 유입되는 것을 최대한 방지한다. ○ 코로나19 환자는 수술실로 이동하는 동안 가능한 경우

		마스크(수술용)를 착용한다.
26	* 필요시 전신보호복 및 PAPR 선택 가능	* 필요시 N95마스크, PAPR 등 고효율호흡기 보호구 사용
27	<p>4.3. 코로나19 환자 혈액투석 시 관리</p> <p>○ 원칙적으로 확진환자의 경우 음압이 유지되는 격리병실에서 혈액투석을 시행한다.</p>	<p>○ 입원 요인이 있는 경우 입원하여 음압격리실 또는 일반격리투석실에서 투석한다.</p> <p>- 전담병상 부족 또는 미보유 시 일반 환자와 분리된 병실에서 투석을 할 수 있다.</p> <p>○ 무증상 또는 경증 환자는 음압시설을 갖추지 않더라도 환기가 유지되는 경우 기존 투석 시행 의료기관에서 코로나19 확진자 별도 투석 구역(코호트 격리 투석)을 마련하여 시행하거나, 마지막 일정으로 배정하여 시행할 수 있다.</p> <p>- 코호트 격리 투석시 환자간 거리는 최소 1.5미터 이상을 유지하고 가능하면 물리적 차단막을 설치한다. 환자는 가능하다면 마스크(수술용)를 착용한다.</p> <p>○ 외래 투석 환자는 매일 혈압, 체온, 산소 포화도, 증상을 검토하여 입원 우선대상에 해당하는지 판단하고, 입원이 필요한 경우 보건소에 연락하여 가용 병상 배정을 요청한다.</p>
27	<p>○ 혈액투석 후 발생하는 폐기물은 「코로나19 대응 집단시설·다중이용시설 소독 안내」 및 「코로나19 관련 폐기물 안전관리 특별대책」에 따라 처리한다.</p> <p>○ 격리해제 이후에는 다른 환자와 같이 투석을 시행할 수 있다. 격리해제 이후에는 확진 전 투석을 받았던 기관 등으로 전원이 가능하다.</p>	<p>○ 혈액투석 후 발생하는 폐기물은 「격리의료폐기물」 전용용기에 투입, 의료기관 내 이동 최소화하고 밀봉하여 처리한다.</p> <p>○ 격리해제 이후에는 다른 환자와 같이 투석을 시행할 수 있으나, 환자의 면역상태 등 임상특성을 고려하여 필요시 추가 격리투석을 시행할 수 있다.</p> <p>- 격리해제 시점에서 PCR 음성확인서는 불필요하며, 퇴원 또는 전원시</p>

		전달하는 코로나19 격리해제자 안내문 및 보건소에서 발급하는 코로나19 격리해제 확인서로 갈음한다.
		<p>(추가)</p> <p>5.4. 코로나19 환자 응급분만 시 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 코로나19 확진 임신부의 분만은 음압분만실 또는 일반 1인 분만실에서 분만을 할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> - 일반분만실에서 분만할 경우 감염예방을 위해 적정한 환기(공조 재순환 방지, 환기 최대화)를 유지하고, 의료인력은 방역수칙을 준수하며, 분만 후 환기와 소독을 철저히 시행한다. ○ 분만동안 분만실의 문은 닫은 상태를 유지하고 참여하는 의료인력은 개인보호구 4종(N95이상의 고효율호흡기보호구 권장)을 착용한다. ○ 분만실 내 산모로부터 2미터 이상 거리에 신생아용 위머를 준비하고 가능한 물리적 차단막을 설치한다. ○ 응급실로 바로 내원한 경우, 응급실 이용 규정(Ⅲ-5. 응급실)을 준용하여 시행한다. ○ 코로나19 확진 산모로부터 출생한 신생아는 생후 24시간 이내 PCR 또는 신속항원검사를 통해 음성을 확인하고 조기퇴원이 가능하다. <ul style="list-style-type: none"> - 확진 산모의 출생 신생아는 퇴원 전까지 분리된 공간에서 돌본다. - 신생아에게 에어로졸 발생 기술이 필요한 경우 음압격리실 사용을 권고한다.
31	8. 이송	(삭제)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자는 호흡기 분비물의 비말 노출 및 접촉을 최소화하도록 별도의 동선을 이용한다. ○ 이동 시 동행하는 직원은 KF94 등급 이상의 마스크와 가운, 장갑을 착용한다. ○ 타 기관 이송 시 관할 보건소와 협의하여 이송한다. ○ 이송할 기관에 미리 환자 정보를 제공하고 출발시간을 협의하여 환자를 받는 기관이 준비하도록 한다. 	
35	붙임 1. 코로나19 개인보호구의 사용 1) 의심·확진환자 구역의 진료, 처치, 간호, 검사, 청소 등을 시행할 경우 장갑 파손 위험, 감염 노출 위험을 고려하여 이중장갑 착용	(삭제)
41	<input type="checkbox"/> 전신보호복 착용 및 탈의 안내	(삭제)
44	붙임 3. 코로나19 관련 면회객관리방안 (요양병원·시설 안내용) <input type="checkbox"/> 접촉 면회 ③ (필수조건) 환자 및 면회객 보호, 요양병원 감염차단을 위하여 ㉠ PCR 검사 음성확인*(면회일로부터 24시간 이내) 또는 ㉡ 현장에서 신속항원검사 음성을 조건으로 면회 허용**	(일부 삭제) ③ (필수조건) 환자 및 면회객 보호, 요양병원 감염차단을 위하여 현장에서 신속항원검사 음성을 조건으로 면회 허용*
45	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">접촉 면회객 관리방안</div> ⑤ 면회객 위험요인 확인 및 출입명부 비치·관리	⑤ 면회객 위험요인 확인(이하 삭제)
49	붙임 4 호흡기전담클리닉 감염 예방 수칙	(추가) 5) 폐기물 관리 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin-top: 10px;">▶ 관련 근거 : 코로나19폐기물안전관리특별대책(제6판, 환경부 2022.2.9.)</div> ① 자가진단키트, 신속항원검사 등 검사·진단체계 도입으로 발생하는

		<p>폐기물은 일반의료폐기물로 처리</p> <p>※ 다만, 양성·음성환자가 구분된다면, 음성환자 진료에 사용된 경우에 한하여 생활폐기물에 준하여 처리</p> <p>② 코로나19 진단·치료시 사용한 폐기물을 일반의료폐기물로 처리하는 경우 폐기물 및 전용용기 외부를 소독하여 보관·배출</p> <div> <p>☞ 코로나19 일반의료폐기물 소독·배출 방법</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 골판지 전용용기에 투입하기 전 폐기물을 소독하여 의료폐기물 전용봉투(또는 골판지 전용용기 내부봉투)에 폐기물 투입 ② 폐기물 봉투 내부(쓰레기층 상부) 소독 후 밀봉 ③ 밀봉한 폐기물 봉투를 외부 소독하여 골판지 전용용기에 투입 ④ 골판지 전용용기 밀봉 후 외부를 소독하여 보관 ⑤ 최종배출 전 용기 외부를 재소독하여 위탁처리 </div>
--	--	--