



임상지표

대장암



01 대장암 적정성평가 종합점수

지표 설명

대장암 적정성평가는 2011년부터 시행하고 있습니다(주관 : 건강보험심사평가원).
 종합점수란 대장암 절제술 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

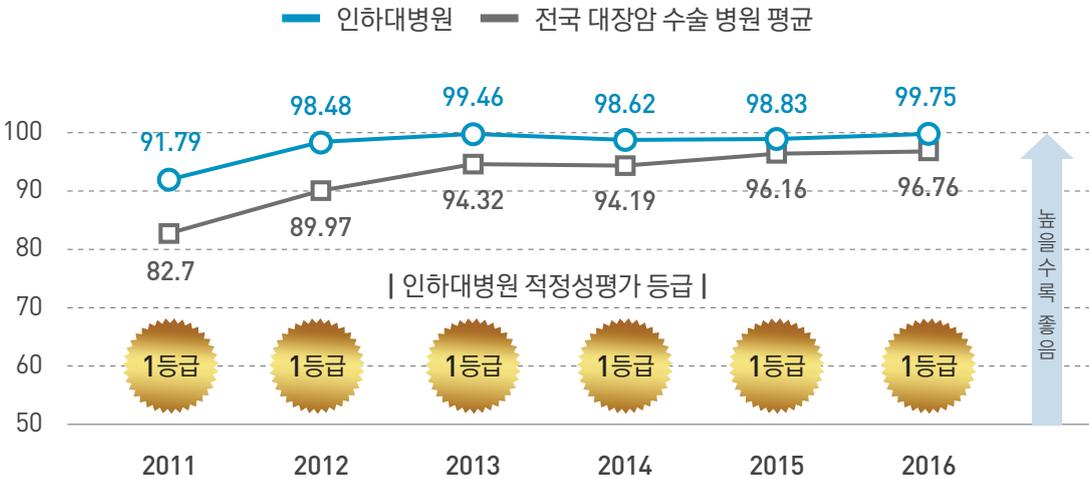
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관을 말함



지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2016년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



대장암은 국내 암 발생률 2위, 사망률 3위인 암

대장암을 조기에 발견하기 위해서는 정기적으로 대장내시경 검사를 받는 것이 가장 중요하며, 대한 소화기내시경학회에 따르면 50세 이상은 5년에 한 번 대장내시경 검사를 받아야 합니다.

특히, 50세 미만이라도 가족 중 대장암 환자가 있거나 평소 육류 섭취를 즐기는 사람은 5년마다 검사를 받는 것이 더욱 안전합니다.

지표 설명

대장암(결장암, 직장암)으로 진단된 환자의 수술건수와 대장암 수술 중 최소침습수술(복강경수술이나 로봇수술)을 받은 환자의 비율을 말합니다.

※ 복강경수술 : 개복수술과는 달리 커다란 절개창 없이 복강경용 카메라와 복강경 수술용 기구들이 들어갈 수 있는 작은 절개공들을 통해 수술하는 방법

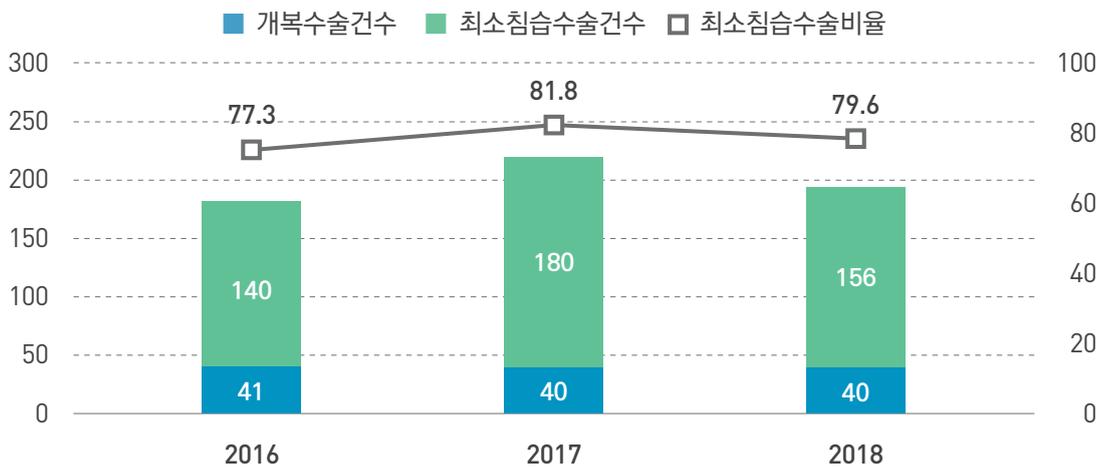
※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록



대장암의 가장 기본적인 치료법은 수술

대장암 수술의 원칙은 종양을 중심으로 대장의 양 방향으로 종양과 충분히 떨어진 곳까지 대장을 절제하고, 암세포가 퍼질 수 있는 림프절도 같이 절제하는 것입니다.

최소침습수술은 개복수술에 비해 절개창이 작고 수술 중 주위 장기에 대한 조작이 적기 때문에 수술 후 통증이 적고 회복도 빠른 장점이 있습니다. 특히 직장암의 경우, 골반 안쪽의 여러 장기와 가까워 수술이 까다롭고 수술 후 항문 기능을 보존하는 것이 중요하여 로봇수술이 증가하고 있습니다.

인하대병원은 2018년 12월부터 대장암 로봇수술을 도입하여 시행하고 있습니다.

(문의 : 로봇수술 코디네이터 032-890-2820)

03 대장암 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

대장암 수술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 수술부위 감염, 출혈, 문합부위 누출, 장폐색 등에 해당

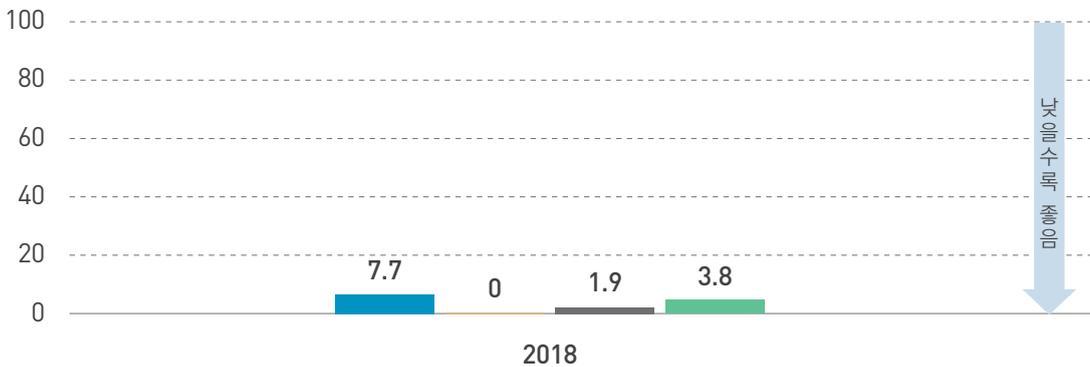


지표결과

대상기간 : 2018년

단위 : %

■ 수술부위 감염 ■ 출혈 ■ 문합부위 누출 ■ 장폐색



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



대장암 수술 후 합병증 발생률 양호

인하대병원의 2018년 대장암 수술 후 합병증 발생률은 전체 13.4%입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 대장수술 후 합병증 발생률 13.7% (기간 : 2009년 1월 ~ 2013년 7월)¹⁾

1) Etzioni DA, Wasif N, Dueck AC, Cima RR, Hohmann SF, Naessens JM, Mathur AK, Habermann EB. Association of hospital participation in a surgical outcomes monitoring program with inpatient complications and mortality. JAMA. 2015;313(5):505-511.

04 대장암 수술 후 사망률

지표 설명

대장암 수술사망률은 적정성평가의 지표 중 하나입니다.

수술사망률이란 대장암 절제술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

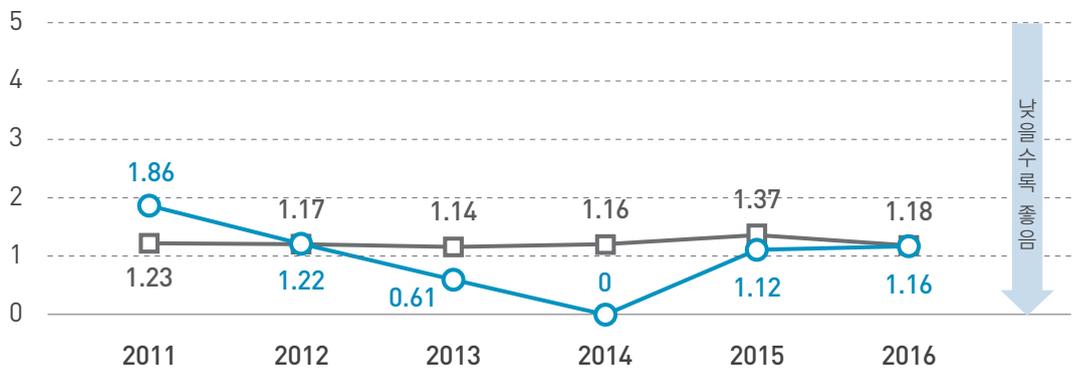


지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2016년

단위 : %

— 인하대병원 — 전국 대장암 수술 병원 평균



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



대장암 적정성평가 “수술사망률 양호” 기관 인하대병원

대장암 수술사망률은 대장암 수술 자체의 위험성을 대표하는 수치입니다. 인하대병원은 2011년 ~ 2016년 대장암 적정성평가의 “수술사망률 양호” 기관입니다.

※ 대장암 적정성평가는 2016년 이후 격년으로 시행 중이며 2018년 평가결과는 2020년 5월 현재 미발표 상태입니다.
적정성평가 결과는 건강보험심사평가원 홈페이지에서도 확인 가능합니다.

05 대장암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

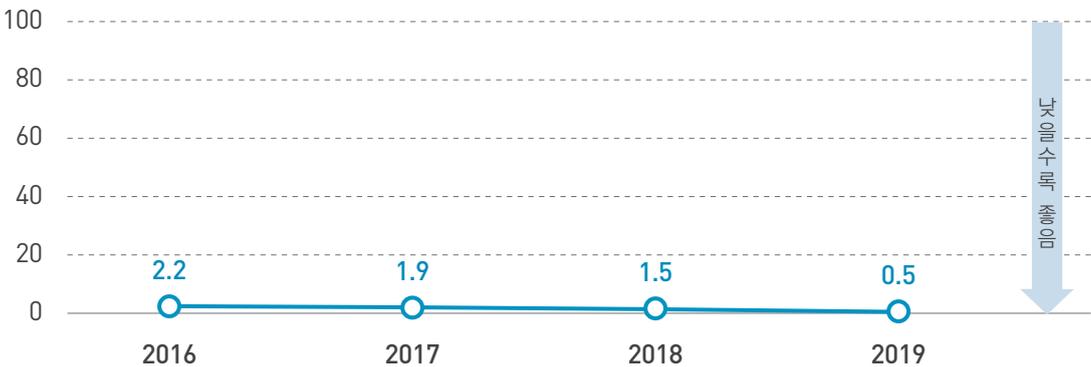
대장암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



비계획적 재수술률 2017년 이후 2%이하 유지

인하대병원의 대장암 수술 후 비계획적 재수술률은 2017년 이후 2%이하로 유지하고 있습니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재수술률 5.22%
(기간 : 2017년 7월 ~ 2018년 6월)¹⁾

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>. Accessed April 3, 2020.

06 대장암 수술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

대장암 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

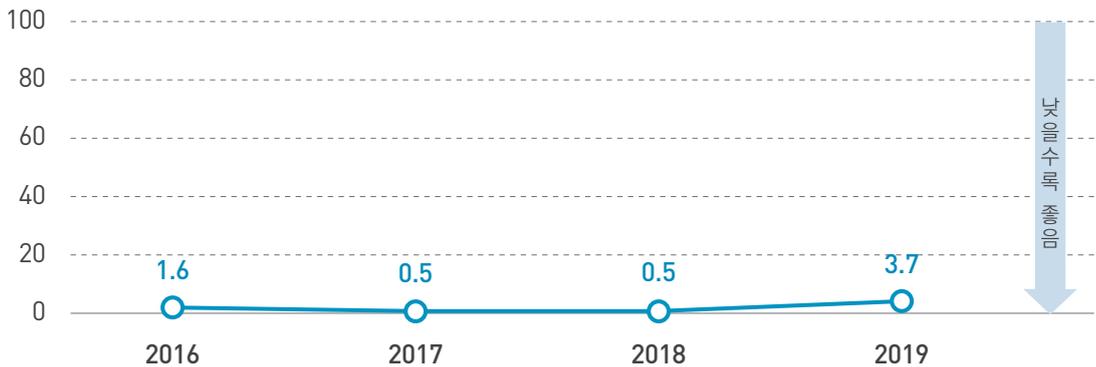
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원 입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록



환자 및 보호자 대상 퇴원교육 시행과 환자 상태 모니터링

인하대병원은 비계획적 재입원을 예방하기 위해 퇴원교육을 시행하고 있으며, 퇴원 후 해피콜을 통해 환자 상태를 모니터링하고 있습니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재입원율 16.09%
(기간 : 2017년 7월 ~ 2018년 6월)¹⁾

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>. Accessed April 3, 2020.