

2020

인하대병원 의료질지표

INHAUH Safety & Quality Outcomes



인하대병원

| 발간사 |



“의료질지표의 상시 모니터링을 통한
환자안전 시스템 유지와
의료의 질 향상을 위해 지속적으로
노력하겠습니다”

인하대병원은 안전하고 차별화된 의료서비스 제공을 최우선 가치로 여기며, 환자가 가장 안전한 병원을 만들기 위해 의료질지표의 상시 모니터링을 통한 환자안전 시스템을 유지하고 있습니다. 이러한 노력의 일환으로 시민의 건강증진과 질병 극복 과정에 좀 더 구체적이고 객관적인 정보를 제공하고자 2019년 4월 의료질지표를 처음으로 공개하였고, 2020년 6월 2차 공개를 진행하게 되었습니다.

이번 2차 공개에서는 주요 암 질환과 심뇌 질환에 대한 진료 결과 지표를 추가로 공개하였습니다. 또한 환자안전을 위해 구축한 체계적 의료시스템인 신속대응팀, 고압산소치료, 체외막산소요법(ECMO)관리 등에 대한 성과지표를 설명과 함께 수록하였습니다.

이미 국외 유수의 병원들은 각 병원의 홈페이지를 통해 다양한 의료질지표를 공개하고 있음에도 불구하고, 국내의 경우 자발적으로 의료질지표를 공개하는 병원은 극히 제한되어 있습니다. 의료질지표를 공개한다는 것은 의료의 질 향상을 위해 지속적으로 노력하고 있다는 의미이며, 한편으론 환자가 안심하고 병원을 선택할 수 있도록 정보를 제공함으로써 고객의 알 권리를 존중하는 것입니다.

이번에 공개된 지표를 통해 인하대병원의 진료성과와 의료시스템 뿐 아니라 다양한 의료정보를 확인하실 수 있습니다. 인하대병원은 지역 내 선도병원으로서 지속적인 의료질지표 공개를 약속드립니다. 또한 중증질환 중심으로 지표를 더욱 확대하고, 환자와 고객이 궁금해하는 지표들을 찾아내어 투명하게 공개해 나가겠습니다. 의료의 가치 향상을 위한 여러분의 아낌없는 조언과 관심을 부탁드립니다.

감사합니다.

2020년 6월
의료원장 **김 영 모**

2020 인하대병원 의료질지표

INHAUH Safety & Quality Outcomes

Contents



임상지표



대장암	01 대장암 적정성평가 종합점수	12
	02 대장암 수술건수 및 최소침습 수술 비율	13
	03 대장암 수술 후 합병증 발생률	14
	04 대장암 수술 후 사망률	15
	05 대장암 수술 후 비계획적 재수술률	16
	06 대장암 수술 후 비계획적 재입원율	17
위암	01 위암 적정성평가 종합점수	20
	02 위암 수술 후 비계획적 재수술률	21
	03 위암 수술 후 비계획적 재입원율	22
유방암	01 유방암 적정성평가 종합점수	26
	02 유방암 평균 입원일수	27
폐암	01 폐암 적정성평가 종합점수	30
	02 폐암 수술 후 폐렴 발생률	31
	03 폐암 수술 후 사망률	32
	04 폐암 수술 후 비계획적 재수술률	33
	05 폐암 수술 후 비계획적 재입원율	34

급성심근경색증	01 병원 도착 후 시술 성공까지 소요시간	38
	02 심장재활 협의진료율	39
	03 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도	40
	04 급성심근경색 후 30일 이내 사망률	41
부정맥	01 심박동기 및 제세동기 삽입술 후 합병증 발생률	44
	02 고주파절제술 시행 후 합병증 발생률	45
급성 뇌졸중	01 25분 이내 뇌영상 촬영률	48
	02 병원 도착 후 뇌 영상 촬영까지 소요시간	49
	03 정맥 내 혈전용해제 1시간 이내 투여 비율	50
	04 병원 도착 후 정맥 내 혈전용해제 투여까지의 소요시간	51
	05 조기재활치료 실시율	52
	06 조기재활치료 실시까지의 소요기간	53
	07 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도	54
비파열 뇌동맥류	01 비파열 뇌동맥류 수술 평균 입원일수	58
	02 비파열 뇌동맥류 수술 후 치료결과	59
	03 비파열 뇌동맥류 수술 후 합병증 발생률	60
	04 비파열 뇌동맥류 수술 후 사망률	61
	05 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률	62
	06 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원율	63
고압산소치료	01 고압산소치료 유형별 실적	67
체외막산소요법	01 에크모(ECMO) 이탈 성공률	71
	02 에크모(ECMO) 생존 퇴원율	72
입원전담전문의	01 입원전담전문의 입원환자 평균 입원일수	76

응급의료	01 감염관리의 적절성	80
	02 환자 만족도 조사의 적절성	81
	03 중증상병해당환자의 응급실 평균 재실시간	82
	04 장기체류환자 비율	83
	05 병상포화지수	84
	06 최종치료 제공률	85
	07 협진 의사 수준	86
	08 지역사회 공공사업 참여 실적	87
신속대응팀	01 월 평균 신속대응팀 모니터링 환자 수	90
	02 월 평균 신속대응팀 처치 환자수	91
수술의 예방적 항생제 사용	01 위수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	94
	02 대장수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	95
	03 담낭수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	96
	04 유방수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	97
	05 갑상선수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	98
	06 고관절치환술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	99
	07 슬관절치환술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	100
	08 견부수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	101
	09 척추수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	102
	10 개두술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	103
	11 자궁적출술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	104
	12 제왕절개술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	105
	13 전립선절제술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	106
	14 후두수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	107
	15 탈장수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	108
	16 폐절제술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	109
	17 녹내장 수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	110
	18 백내장 수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률	111



진료지원지표



환자안전	01 환자확인율	116
	02 정규 수술환자 타임아웃(Time out) 시행률	117
	03 낙상발생 보고율	118
	04 욕창발생 보고율	119
환자진료체계	01 진단혈액 응급검사 TAT(Turn-around Time)충족률	122
	02 외래진료 시작 시각 준수율	123
	03 협의진료 회신 기준시간 충족률	124



환자중심성지표



환자경험평가	01 간호사 영역	130
	02 의사 영역	131
	03 투약 및 치료과정	132
	04 병원 환경	133
	05 환자권리 보장	134
	06 전반적 평가	135

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



I

임상지표

대장암

위암

유방암

폐암

급성심근경색증

부정맥

급성 뇌졸중

비파열뇌동맥류

고압산소치료

체외막산소요법

입원전담전문의

응급의료

신속대응팀

수술의 예방적 항생제 사용

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



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.

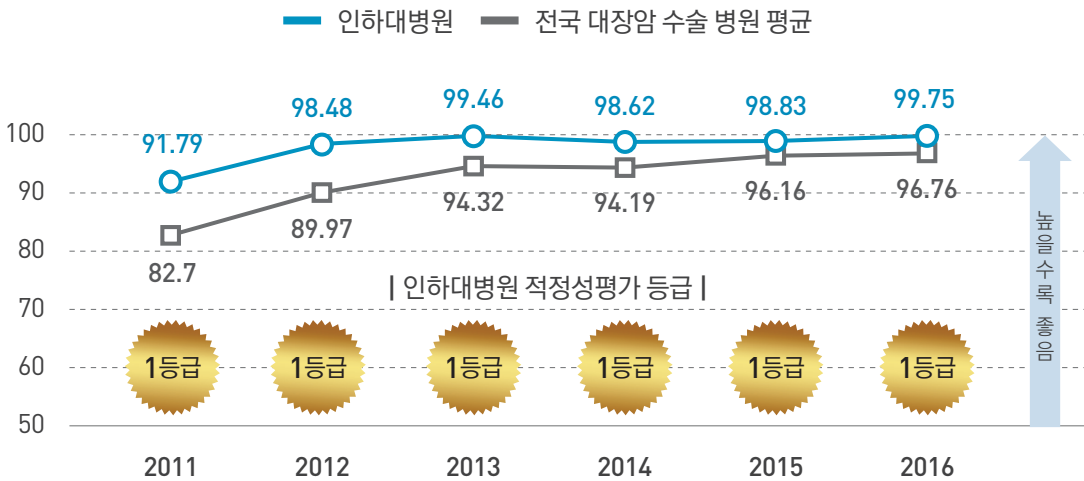
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관을 말함



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.

02 대장암 수술건수 및 최소침습 수술 비율

지표 설명

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

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

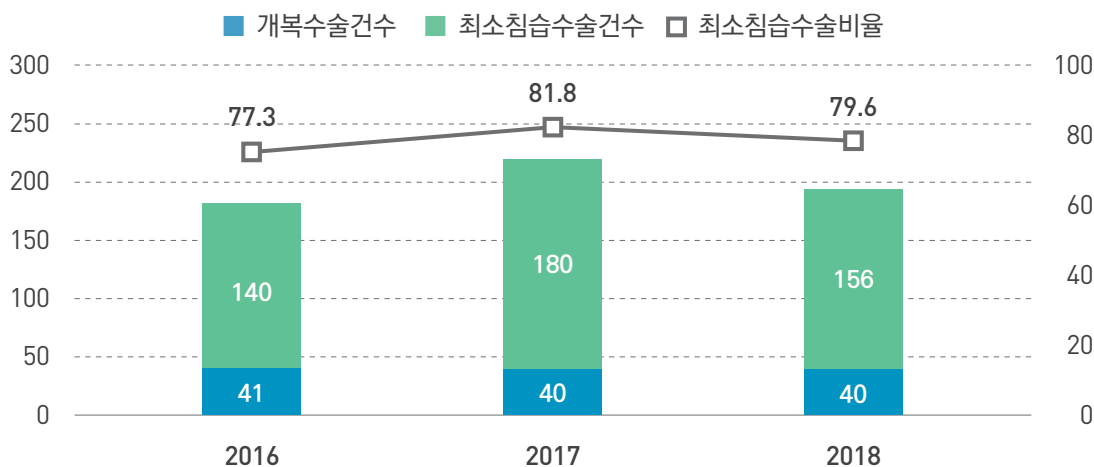
※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



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

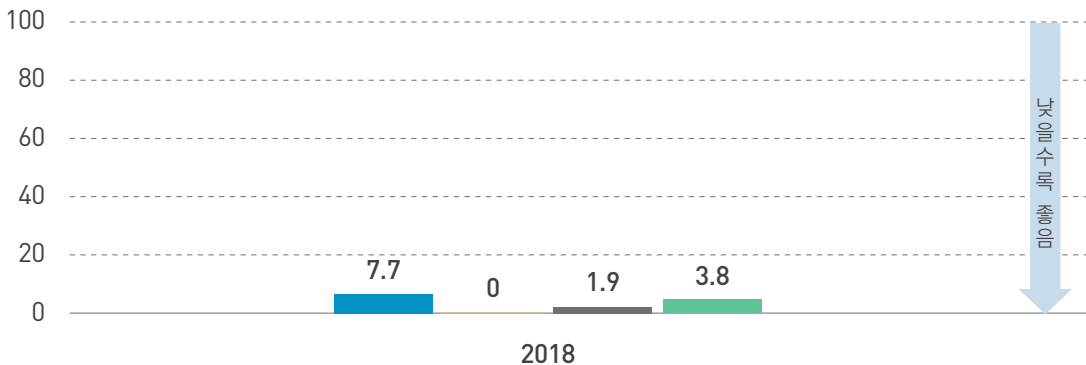


지표결과

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

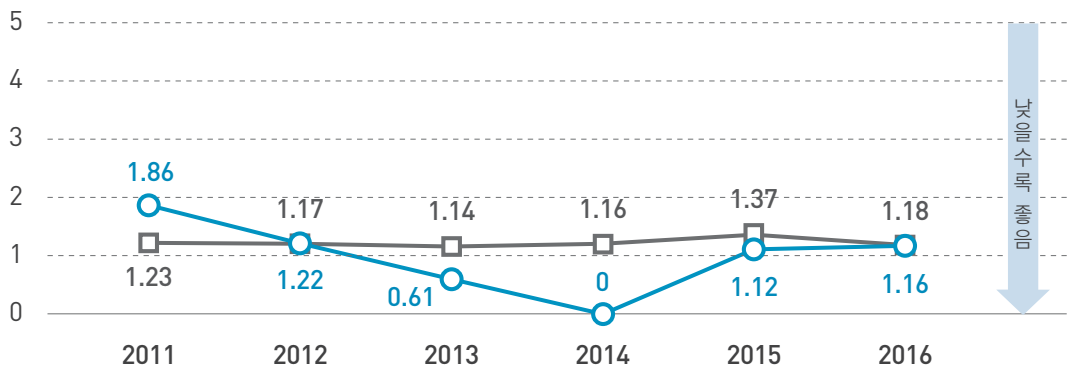


지표결과

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

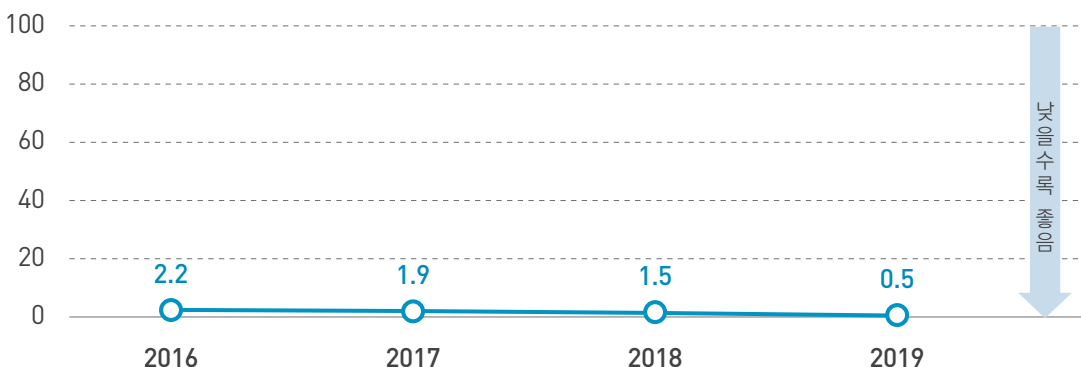
대장암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



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.

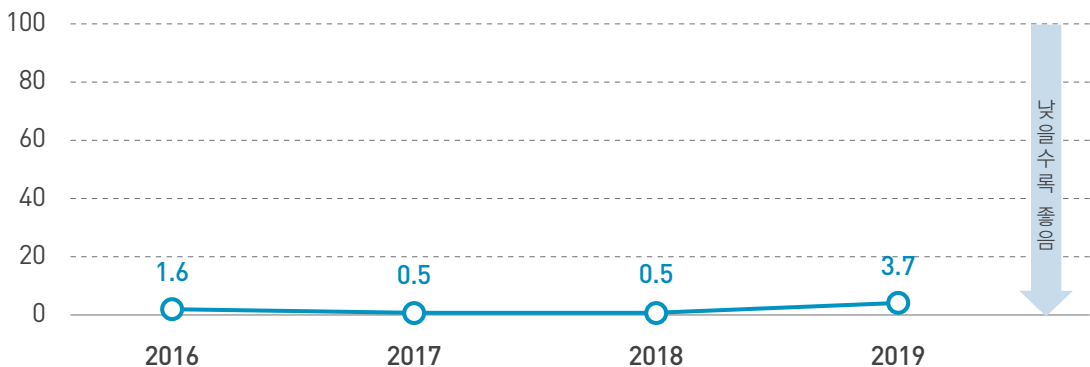
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원 입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



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.

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

위 암



01 위암 적정성평가 종합점수

지표 설명

위암 적정성평가는 2014년부터 시행하고 있습니다(주관 : 건강보험심사평가원).

종합점수란 원발성 위암으로 내시경 절제술 또는 위절제술을 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료 과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

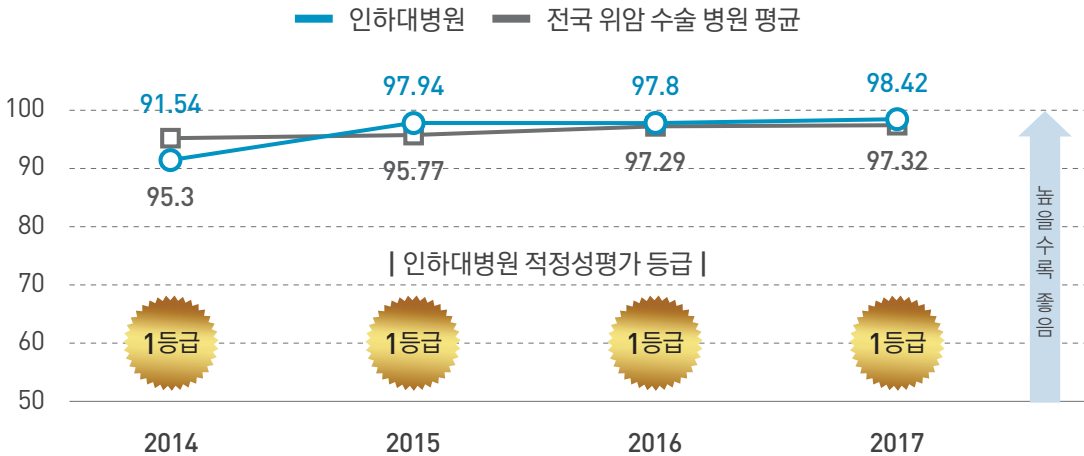
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



위암은 국내 암 발생률 1위, 사망률 4위

2017년 국가암등록통계에 따르면, 우리나라에서 가장 많이 발생하는 암은 위암이었습니다.

하지만 10년 전 대비 생존율이 18.5% 증가하였으며, 2010년~2014년의 5년 순 생존율은 같은 기간의 미국, 영국, 일본 등에 비해서도 대체로 높은 수준입니다(5년 순 생존율 : 암이 유일한 사망원인인 경우에 암환자가 진단 후 5년간 생존할 확률로 연령구조가 다른 지역·기간별 비교를 위해 연령표준화한 값). 현재 국가암검진프로그램에서는 40세 이상의 남녀에게 2년 주기로 위내시경이나 위장조영검사를 권고하고 있습니다. (인하대병원 국가암검진프로그램 문의 : 직업환경의학과 032-890-2861)

※ 위암 적정성평가는 2017년 이후 격년으로 시행되고 있습니다.

02 위암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

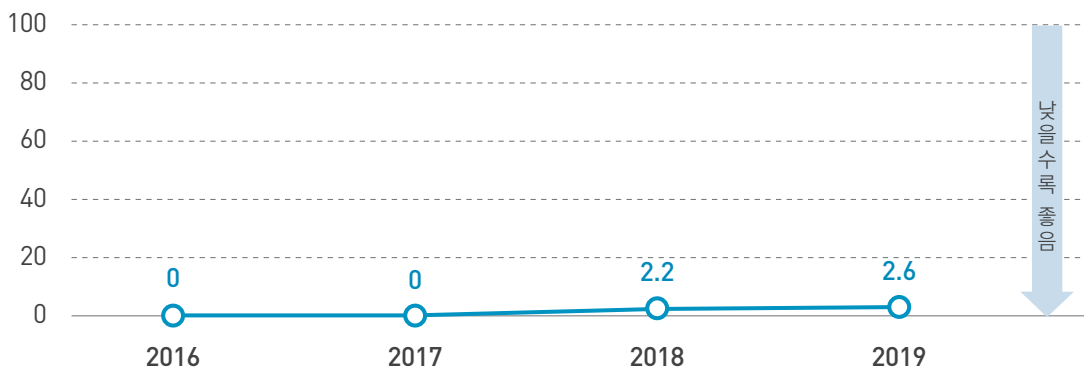
위암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



인하대병원의 위암 수술 후 비계획적 재수술률은 3%미만

위암 수술 후 비계획적 재수술의 주요 사유는 수술 부위 출혈, 문합부 누출 등입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 위암수술 후 재수술률 7.9%

(기간 : 2011년 1월 ~ 2013년 12월)¹⁾

1) Allison N. Martin, Deepanjana Das, Florence E. Turrentine, Todd W. Bauer, Reid B. Adams, Victor M. Zaydfudim, Morbidity and mortality after gastrectomy: identification of modifiable risk factors. J Gastrointest Surg. 2016 Sep; 20(9): 1554-1564.

03 위암 수술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

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

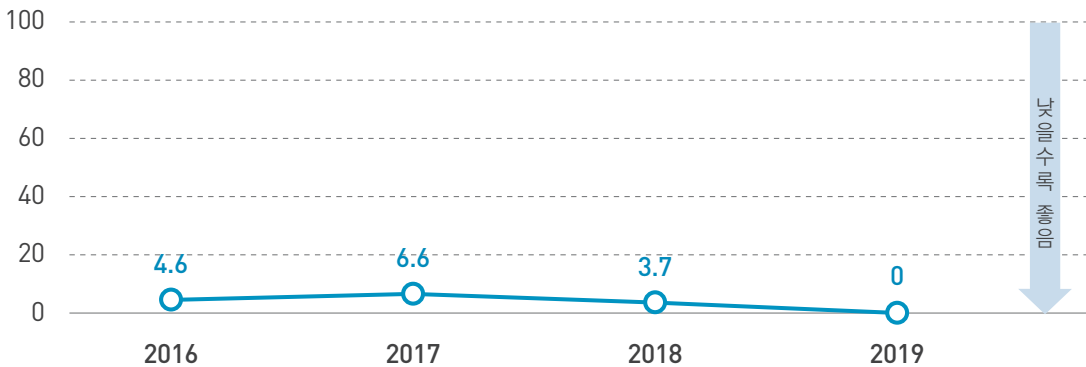
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원 입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

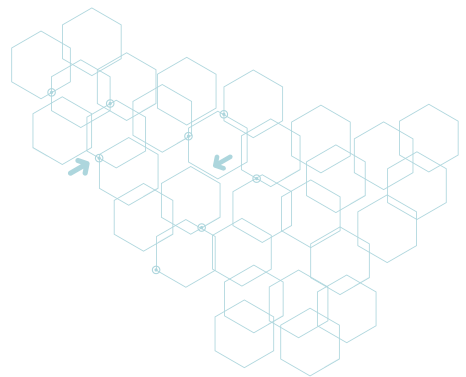


인하대병원 2019년 위암 수술 후 비계획적 재입원율 0%

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

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 위암수술 후 재입원율 12.2%
(기간 : 2011년 1월 ~ 2013년 12월)¹⁾

1) Allison N. Martin, Deepanjana Das, Florence E. Turrentine, Todd W. Bauer, Reid B. Adams, Victor M. Zaydfudim, . Morbidity and mortality after gastrectomy: identification of modifiable risk factors. J Gastrointest Surg. 2016 Sep; 20(9): 1554-1564.



2020
INHAUH
Safety & Quality
Outcomes

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

유방암



01 유방암 적정성평가 종합점수

지표 설명

유방암 적정성평가는 2012년부터 시행하고 있습니다(주관 : 건강보험심사평가원).

종합점수란 유방암으로 유방절제술을 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

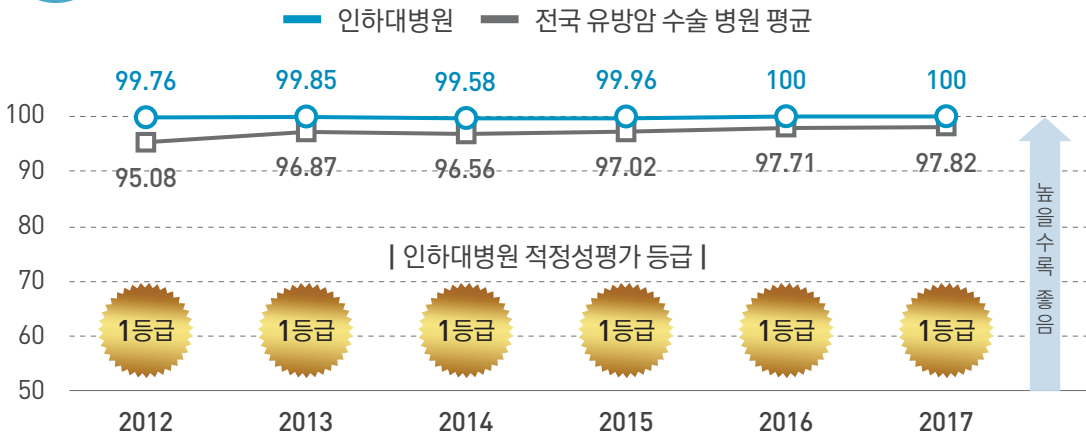
※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



유방암 자가검진 방법

1999년 이후 우리나라 유방암 발병률은 지속적으로 증가하고 있습니다.

유방암 자가검진은 유방암의 조기 발견을 위한 좋은 방법이며, 시행방법은 다음과 같습니다.

1단계 : 거울앞에서 관찰하기

생리 뒤 5일 전후 거울을 보며 유방의 전체적인 윤곽, 좌우 대칭여부, 유두와 피부함몰여부 등을 관찰

2단계 : 서거나 앉아서 촉진하기

검진하는 유방 쪽 팔을 들어 올리고 반대편 세 손가락의 끝을 모아 유방 바깥에서부터 안쪽으로 원을 그리며 촉진, 유두분비물 확인

3단계 : 누워서 촉진하기

편안히 누워 검사하는 쪽 어깨 아래에 타월을 받친 뒤 2단계와 동일한 방법으로 시행

02 유방암 평균 입원일수

지표 설명

유방암 평균 입원일수는 적정성평가의 지표 중 하나입니다.

평균 입원일수란 유방암으로 유방절제술을 위해 입원한 환자의 입원부터 퇴원한 날까지 기간의 평균값을 말합니다.

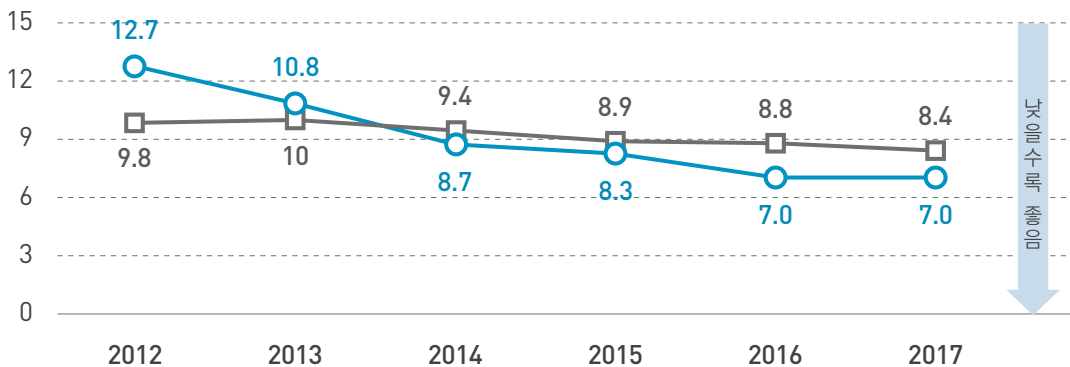


지표결과

대상기간: 2012년 ~ 2017년

단위: 일

— 인하대병원 — 전국 유방암 수술 병원 평균



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



유방절제술 환자의 적정 입원일수 관리

입원일수의 감소는 의료관련감염으로부터의 노출을 감소시키며, 일상으로의 조기 복귀를 가능하게 하고 입원비 등의 부담도 줄일 수 있습니다.

인하대병원은 유방절제술 환자의 적정 입원일수 관리를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

※ 유방암 적정성평가는 2017년 이후 격년으로 시행되고 있습니다.

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

폐 암



01 폐암 적정성평가 종합점수

지표 설명

폐암 적정성평가는 2013년부터 시행하고 있습니다(주관 : 건강보험심사평가원).

종합점수란 원발성 폐암으로 수술, 항암화학요법 또는 방사선치료를 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

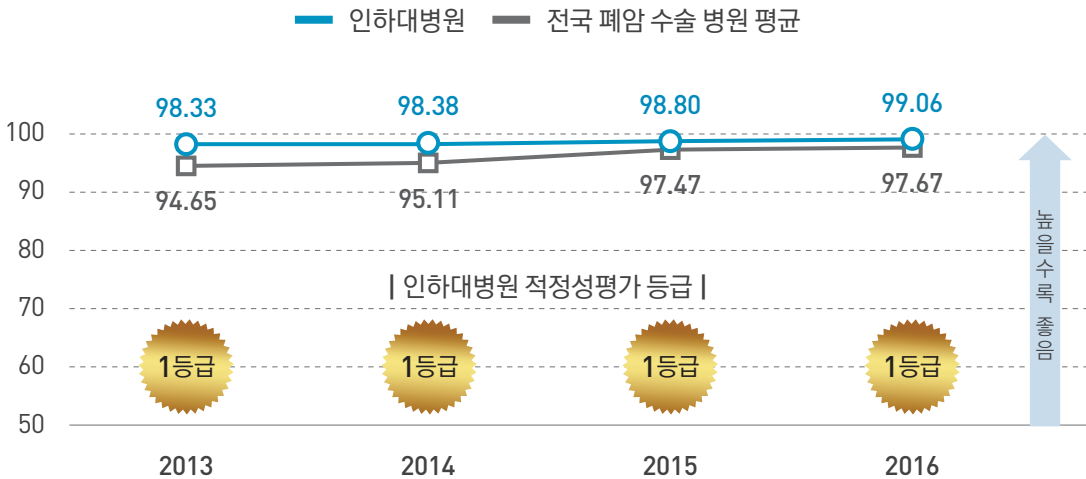
※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2016년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



폐암은 국내 암 사망률 1위

폐암의 예방에는 금연이 무엇보다 중요합니다. 약 90%의 폐암은 금연을 통해 예방이 가능합니다. 인하대병원 인천금연지원센터와 함께 금연에 도전하세요. (관련문의 : 032-451-9030)

※ 폐암 적정성평가는 2016년 이후 격년으로 시행되고 있습니다.

02 폐암 수술 후 폐렴 발생률

지표 설명

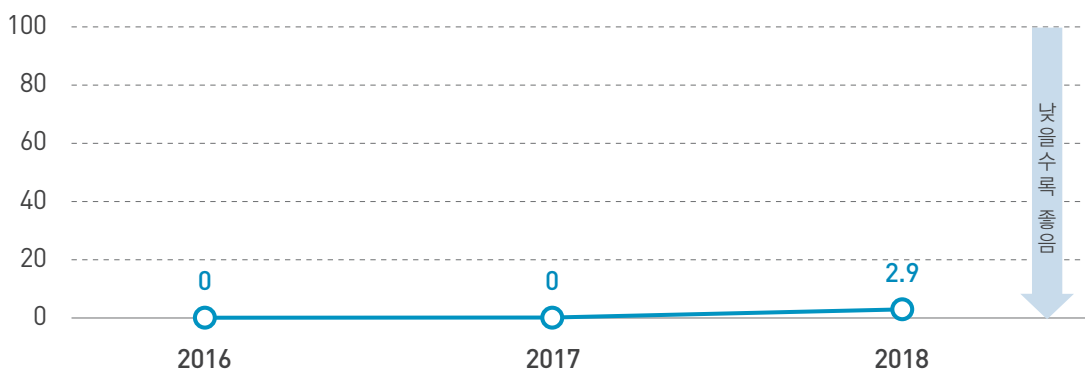
폐암 수술을 받은 후 입원기간 이내 또는 수술 후 30일 이내 폐렴이 발생한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



각 분야 전문가들이 참여한 높은 수준의 호흡재활 프로그램 시행

폐암 수술 후 발생하는 주요 합병증은 폐렴을 포함한 호흡기계 합병증입니다.

폐암수술은 폐를 절제해 면적이 줄어들기 때문에 호흡 기능을 감소시킵니다. 인하대병원은 수술 후 폐활량 증진 및 합병증 발생 감소를 위해 호흡 재활 프로그램을 운영하고 있으며, 재활의학과 의사, 흉부외과 의사, 간호사, 물리치료사 등 각 분야의 전문가들이 참여한 높은 수준의 호흡재활 프로그램을 시행하고 있습니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 폐렴 발생 0.73% (기간 : 2005년 ~ 2012년)¹⁾

1) Benedetto Mungo, Cheryl K Zogg, Francisco Schlottmann, Arianna Barbetta, Craig M Hooker, Daniela Molena . Surgical outcomes of pulmonary resection for lung cancer after neo-adjuvant treatment. World J Surg Proced. 2016; 6(2): 19-29.

03 폐암 수술 후 사망률

지표 설명

폐암 수술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

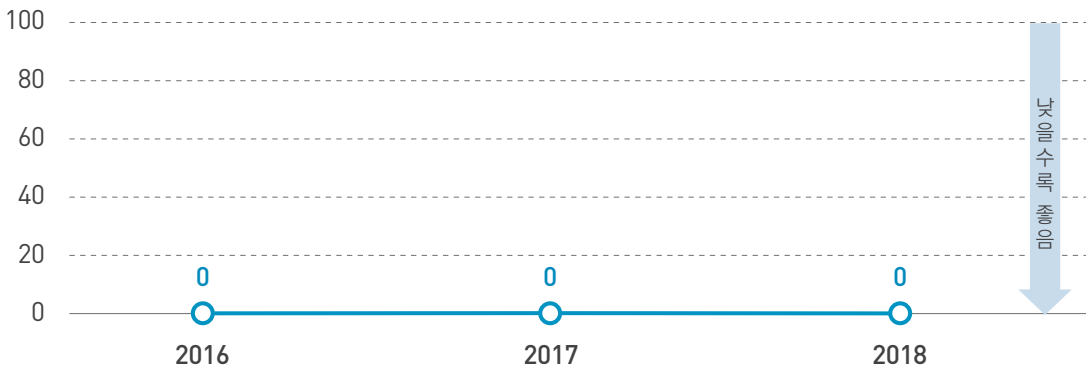
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



인하대병원 폐암 수술 후 사망률 0%

인하대병원의 2016년~2018년 폐암 수술 후 사망률은 0%입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 30일 이내 사망률 2.63% (기간 : 2005년 ~ 2012년)¹⁾

1) Benedetto Mungo, Cheryl K Zogg, Francisco Schlottmann, Arianna Barbetta, Craig M Hooker, Daniela Molena . Surgical outcomes of pulmonary resection for lung cancer after neo-adjuvant treatment. World J Surg Proced. 2016; 6(2): 19-29.

04 폐암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

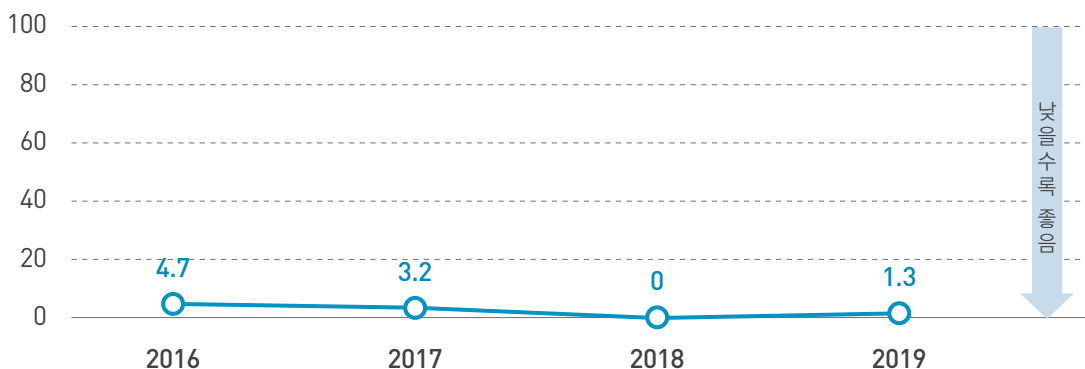
폐암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



인하대병원의 폐암 수술 후 비계획적 재수술률은 평균 2.3%

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 30일 이내 비계획적 재수술률 4.95% (기간 : 2005년 ~ 2012년)¹⁾

1) Benedetto Mungo, Cheryl K Zogg, Francisco Schlottmann, Arianna Barbetta, Craig M Hooker, Daniela Molena . Surgical outcomes of pulmonary resection for lung cancer after neo-adjuvant treatment. World J Surg Proced. 2016; 6(2): 19-29.

05 폐암 수술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

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

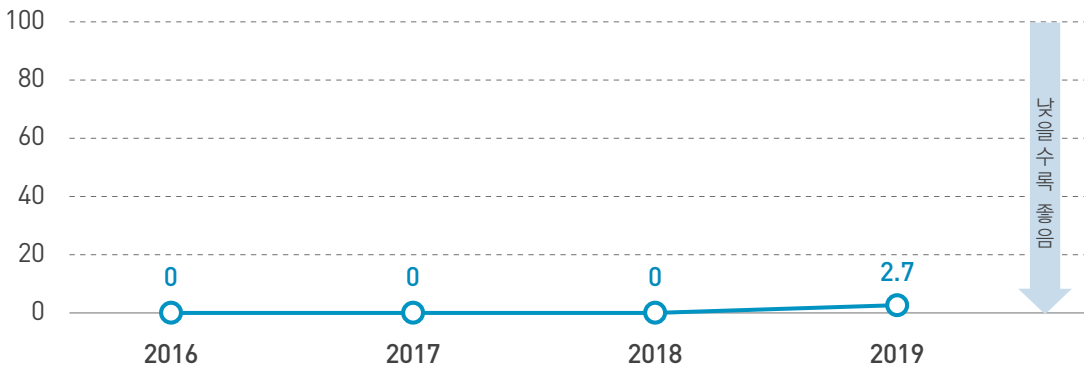
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원 입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

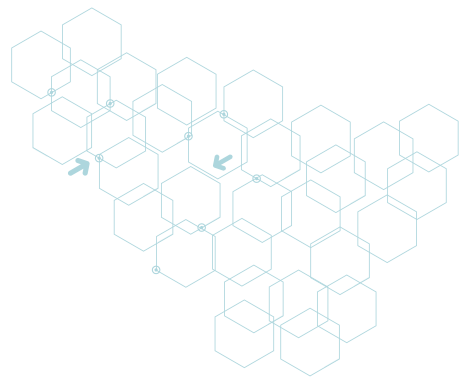


인하대병원 2019년 폐암 수술 후 비계획적 재입원율 2.7%

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

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 비계획적 재입원율 4.3% (기간 : 1998년 ~ 2010년)¹⁾

1) Varun Puril, Aalok P. Patel, Traves D. Crabtree, Jennifer M. Bell, Stephen R. Broderick, Daniel Kreisel, A. Sasha Krupnick, G. Alexander Patterson, Bryan F. Meyers. Unexpected readmission after lung cancer surgery: A benign event?. J Thorac Cardiovasc Surg. 2015;150:1496-505.



2020
INHAUH
Safety & Quality
Outcomes

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

급성심근경색증



01 병원 도착 후 시술 성공까지 소요시간 (Door to balloon time 중앙값)

지표 설명

ST분절 상승 급성심근경색이 의심되어 내원한 환자들에게 병원 도착 후 막힌 심장혈관의 재개통을 위해 관상동맥에 풍선확장술 및 스텐트삽입술을 시행하기까지 소요된 시간의 중앙값을 말합니다.

※ Door time : 병원에 도착한 시간 ※ Balloon time : 관상동맥중재술 시행 중 풍선을 확장한 시간 또는 스텐트를 삽입한 시간

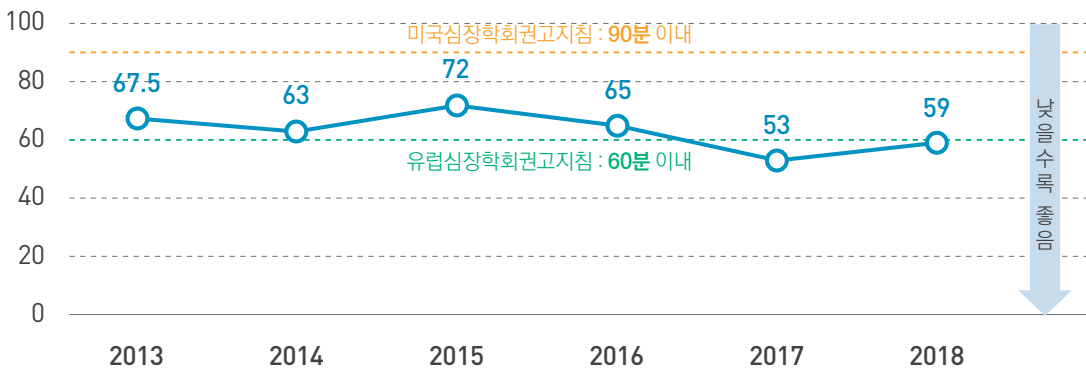


지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2018년

단위 : 분

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



사망률과 이환율을 현저히 낮출 수 있는 풍선확장술 시행

ST분절 상승 급성심근경색 환자에 대한 즉각적인 풍선확장술 시행은 사망률과 이환율을 현저히 낮출 수 있습니다. 이에 미국심장학회는 병원도착 시간 90분 이내, 유럽심장학회는 병원 도착 후 60분 이내 풍선확장술 시행을 권고하고 있습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 환자의 생존율을 높이기 위해 치료 과정에 대한 지연 요인을 분석하고 개선하며 시술까지 소요되는 시간의 단축을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

02 심장재활 협의진료율

지표 설명

심근경색으로 손상된 심장의 회복과 재발 방지를 위해 입원 중 심장재활 전문의가 협의진료를 시행하였는지를 나타내는 지표입니다.

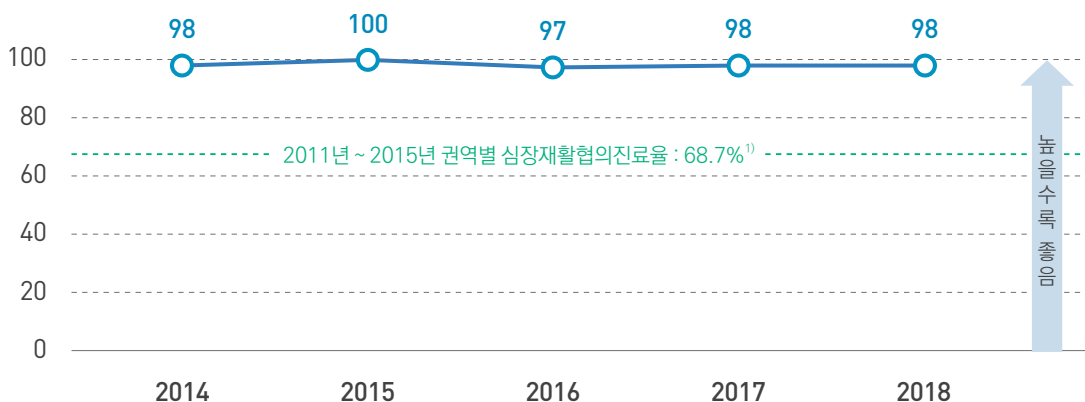


지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2018년

단위 : %

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



1) 김철 외. (2018). 급성심근경색 환자에서 심장재활이 재발률, 재입원율, 재시술률 및 사망률에 미치는 영향, 보건의료연구원



심장재활은 운동과 교육으로 구성된 포괄적인 환자관리 프로그램

심장재활은 심장병으로 약해진 심폐기능과 운동기능을 회복시켜 다시 정상적이고 건강한 삶을 살 수 있도록 심장병 환자의 발병 후 심장재활 평가, 심장재활치료(개별화된 운동프로그램), 그리고 심혈관 위험인자 관리를 포함한 심장재활 교육으로 구성된 포괄적인 환자관리 프로그램입니다.

인하대병원 재활의학과 의사, 간호사, 물리치료사, 운동치료사 등 각 분야의 전문가들이 참여한 높은 수준의 심장재활 프로그램을 시행하고 있습니다.

03 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도

지표 설명

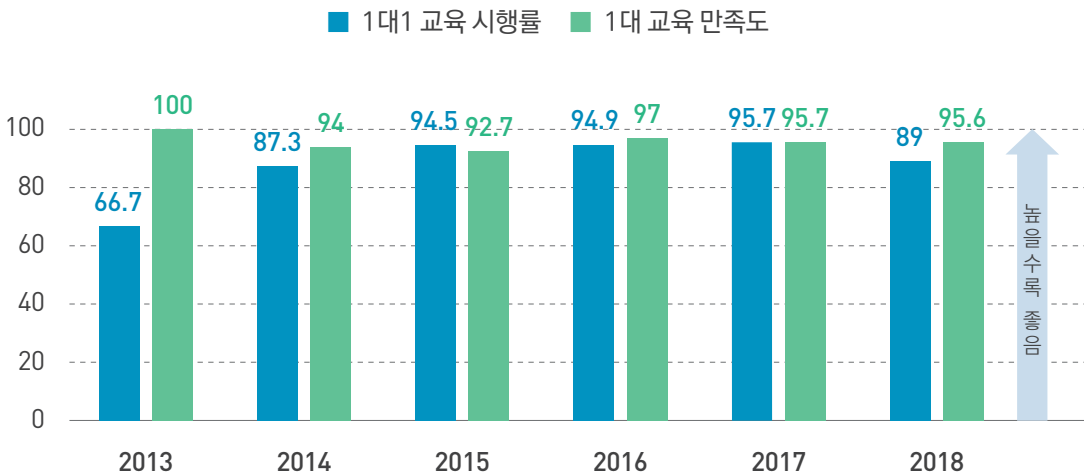
입원환자 1대1 교육 시행률은 급성심근경색증 입원 환자의 회복 및 재발을 방지하기 위해 심근경색 교육 전담 인력이 환자 및 보호자에게 1대1로 시행한 교육 현황을 나타내는 지표이며, 교육 만족도는 1대1 교육을 받은 환자들이 교육 후 작성한 설문지의 응답 현황을 나타내는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



개별화된 위험인자에 대한 ‘환자 중심 1대1 교육 시행’

심근경색증 경험자의 40% 이상은 2년 내 재발을 겪으며, 심근경색증 경험자 10명 중 6명 이상은 재발에 대한 불안감을 느끼고 있다고 합니다. 심근경색증 재발을 예방하기 위해 재발 위험인자를 관리하는 것은 매우 중요합니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 교육전문간호사가 교육자료를 이용하여 환자 및 보호자를 대상으로 1대1 교육을 시행하고 있습니다. 환자 개별화된 위험인자를 고려하여 질환의 이해, 재발 예방을 위한 약물요법, 생활방법 등에 대해 1대1 맞춤교육을 시행하고 있으며, 이에 대한 환자 및 보호자의 만족도는 매우 높습니다.

04 급성심근경색 후 30일 이내 사망률

지표 설명

급성심근경색 발병 후 입원한 환자 중 30일 이내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

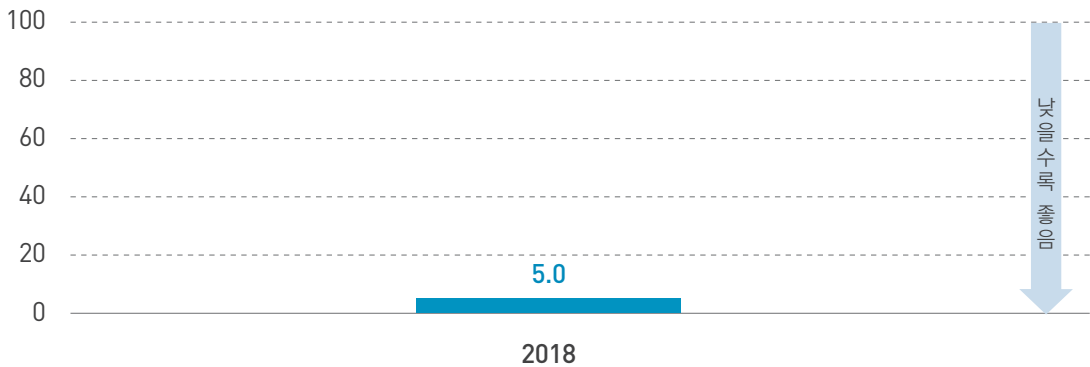


지표결과

대상기간 : 2018년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



진료 패스트트랙 운영 및 맞춤교육으로 사망 위험 감소 활동 진행

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 급성심근경색증 환자의 진료 패스트트랙 운영 및 1:1 교육 시행 등 사망 위험 감소를 위한 활동을 진행하고 있습니다.

* 참고 : 국내 14개 병원 급성심근경색 후 30일 이내 사망률 10.5% (기간 : 2010년 ~ 2013년)¹⁾

1) Han K, Kim SJ, Kim W, et al. Associations of volume and other hospital characteristics on mortality within 30 days of acute myocardial infarction in South Korea. BMJ Open 2015;5:e009186. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009186

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

부정맥



01 심박동기 및 제세동기 삽입술 후 합병증 발생률

지표 설명

심박동기 및 제세동기 삽입술 시행 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

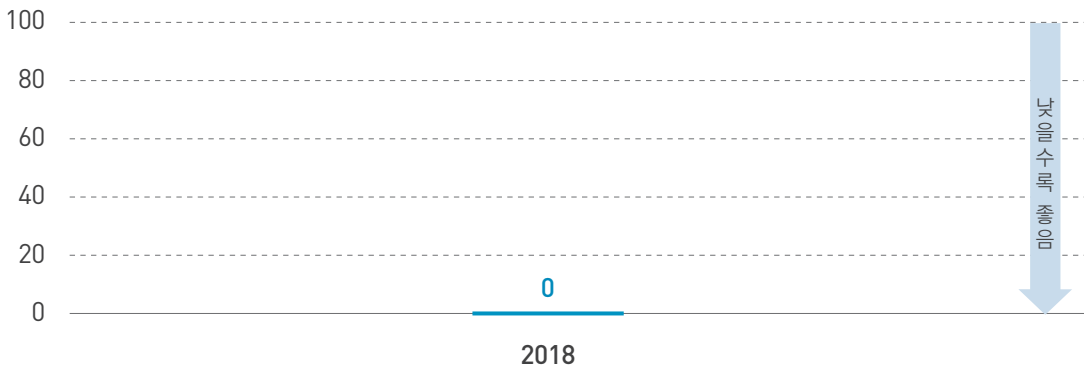
※ 합병증 : 기기 감염, 심내막염, 출혈, 기흉, 혈흉, 심낭압전, 심장천공, 폐색전증 등



지표결과

대상기간 : 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



부정맥 의심 증상이 있을 경우 전문의의 정확한 진단 필요

부정맥이란 심장이 정상적으로 뛰지 않는 것을 말합니다. 부정맥이 생기면 곧바로 심장 박동이나 맥박이 불규칙해지거나, 혹은 분당 50회 미만으로 느려질수도 있으며(서맥증), 분당 90회 이상으로 빨라지는 증상이 발생하기도 합니다(빈맥증).

인공 심장박동기(Pacemaker)는 서맥을 모니터링하고 필요시 정상적인 심박수로 교정하기 위해 사용되며, 이식형 제세동기(Implantable defibrillator)는 심실세동, 심실빈맥 등의 빠른 심장박동이 있는 부정맥 환자에게 전기 충격을 주어 본래의 심박동으로 돌리는데 사용됩니다.

가슴이 이유 없이 두근거리거나(심계항진), 호흡곤란, 흉통, 현기증, 실신 등이 발생하였을 경우 부정맥이 원인일 가능성이 있으므로, 부정맥 전문의의 진단을 받는 것이 좋습니다.

(부정맥 관련 진료문의 : 인하대병원 부정맥센터 032-890-2200)

02 고주파절제술 시행 후 합병증 발생률

지표 설명

고주파절제술 시행 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

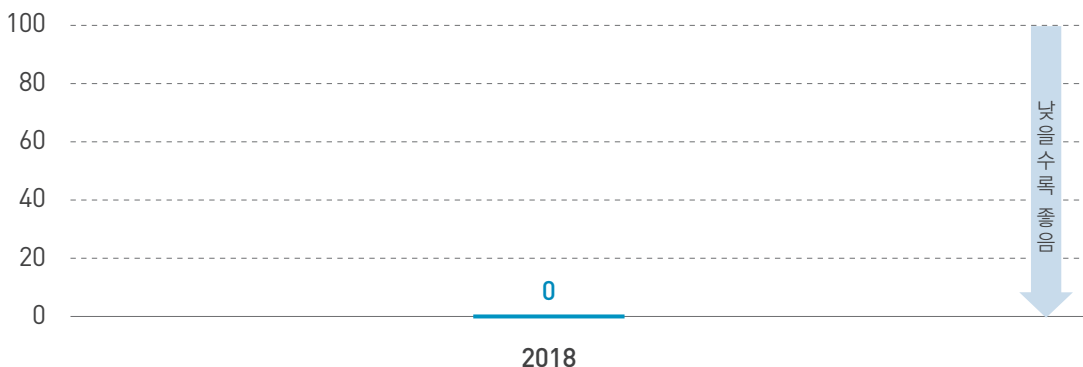
※ 합병증 : 심낭압전, 뇌졸중, 심방-식도루, 횡격막 신경마비, 서맥성 부정맥, 복강내출혈, 뇌출혈, 후두부종, 심낭염, 흉막삼출, 시술부위 거대혈종, 폐정맥협착증 등



지표결과

대상기간 : 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



인천 최초로 최신형 심방세동 치료 냉각도자절제술 장비 도입

심방세동은 가장 흔한 부정맥입니다. 최근 고령화로 인해 심방세동 환자가 더욱 뚜렷한 증가 추세를 보이고 있습니다. 심방세동은 심장 안에 ‘혈전’을 만드는데, 이로 인해 정상인에 비해 뇌졸중의 위험도를 약 5배 정도 올립니다.

심방세동의 가장 큰 원인은 노화인 퇴행성 질환입니다. 금연 및 금주, 규칙적인 생활을 통해 혈관을 깨끗하게 관리해야 하며, 건강검진을 통해 본인의 혈관과 맥박 상태를 주기적으로 살피는 것이 중요합니다. 또한 심방세동은 치료가 지연될수록 약물치료와 시술의 효과가 감소하기 때문에 조기 진단과 치료가 중요합니다. 인하대병원 부정맥센터는 심방세동 치료를 위해 인천 최초로 최신형 냉각도자절제술 장비(cryoballoon ablation)를 도입하여, 고주파절제술과 냉각도자절제술을 시행하고 있습니다.

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

급성 뇌졸중



01 25분 이내 뇌영상 촬영률

지표 설명

급성 뇌경색, 뇌출혈 환자의 뇌영상 검사 신속성을 평가하는 지표로, 최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 6시간 이내 응급실을 통해 내원한 환자의 응급실 도착 후 25분 이내 뇌 영상 검사 실시 비율을 말합니다.

※ 최종 정상 확인 시각 :

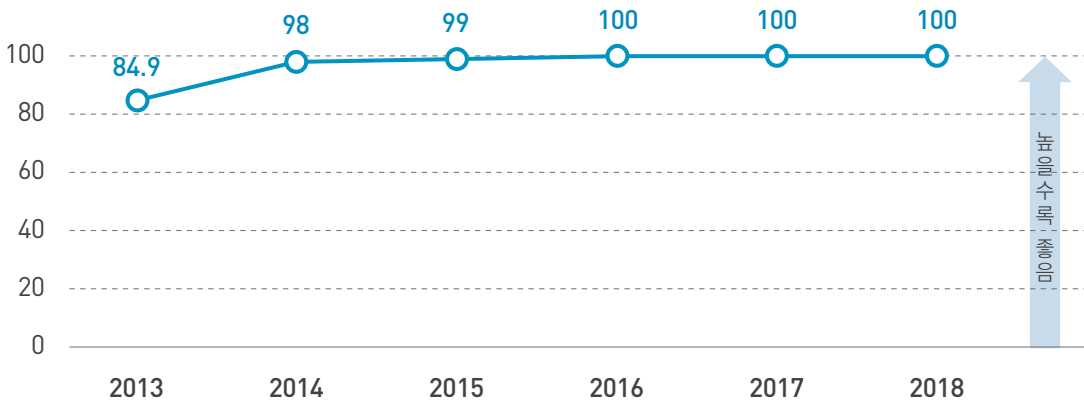
• 증상발생 시점을 확실히 아는 경우 : 해당시각 • 증상 발생 시점을 확실히 모르는 경우 : 정상임이 최종 확인되었던 시점



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



신속한 뇌영상 검사를 위한 급성 뇌졸중 진료 패스트트랙 운영

뇌영상 검사는 급성 뇌경색, 뇌출혈 환자의 초기평가에 중요한 역할을 합니다. 뇌영상 검사 결과가 환자의 단기 및 장기적 치료 방침 결정에 영향을 주기 때문입니다. 초기 영상검사는 환자에 따라 CT와 MRI가 선택될 수 있습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 뇌영상 검사가 신속히 진행될 수 있도록 급성 뇌졸중 진료 패스트트랙을 구축하여 운영하고 있습니다.

02

병원 도착 후 뇌 영상 촬영까지 소요시간

지표 설명

급성 뇌경색, 뇌출혈로 최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 6시간 이내 응급실을 통해 내원한 환자의 응급실 도착 후 최초 뇌영상 촬영시간까지 소요된 시간의 중앙값을 말합니다.

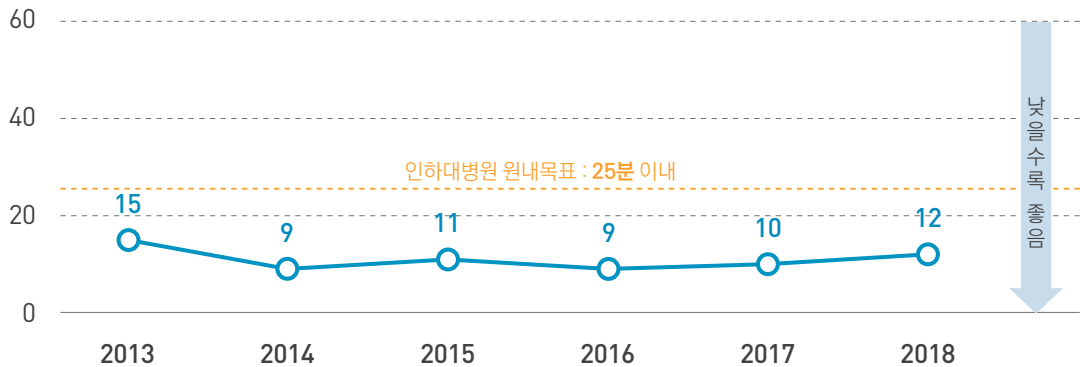
※ 최초 뇌영상 촬영시간 : 최초 시행한 CT, MRI의 촬영시작시간



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2018년

단위 : 분



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



신속한 뇌영상 검사를 위한 급성 뇌졸중 진료 패스트트랙 운영

뇌영상 검사는 급성 뇌경색, 뇌출혈 환자의 초기평가에 중요한 역할을 합니다. 뇌영상 검사 결과가 환자의 단기 및 장기적 치료 방침 결정에 영향을 주기 때문입니다. 초기 영상검사는 환자에 따라 CT와 MRI가 선택될 수 있습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 뇌영상 검사가 신속히 진행될 수 있도록 급성 뇌졸중 진료 패스트트랙을 구축하여 운영하고 있습니다.

03 정맥 내 혈전용해제 1시간 이내 투여 비율

지표 설명

급성 뇌경색으로 최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 4.5시간 이내 응급실을 통해 내원한 환자의 응급실 도착 후 1시간 이내 정맥 내 혈전용해제(t-PA)를 투여한 환자의 비율을 말합니다.

※ 최종 정상 확인 시각 :

• 증상발생 시점을 확실히 아는 경우 : 해당시각 • 증상 발생 시점을 확실히 모르는 경우 : 정상임이 최종 확인되었던 시점

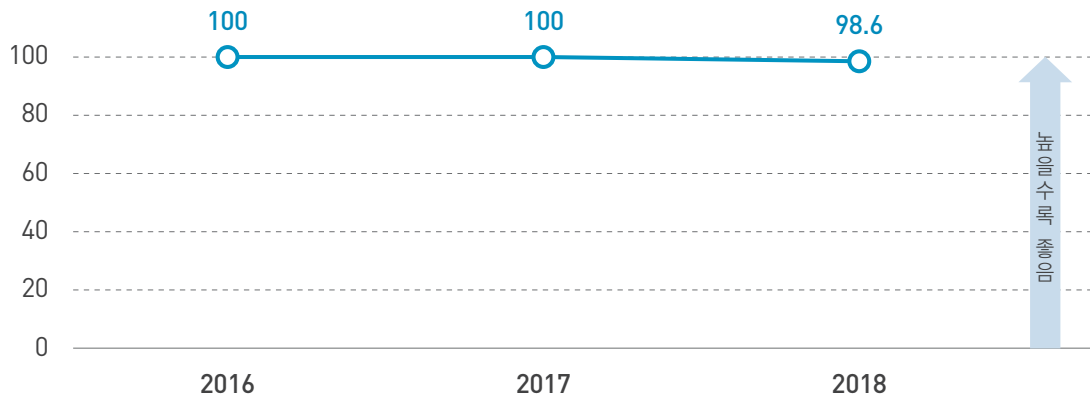
※ t-PA(tissue plasminogen activator) : 혈전으로 막혀있는 뇌 혈관의 재개통 치료(Recanalization therapy)를 위한 약물



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



t-PA 투여 과정 내 지연 요인 분석 및 개선 시행

급성 뇌경색 환자의 뇌경색 증상 감소 및 영구적인 장애 감소를 위해서는 뇌 혈관 재개통 치료(Recanalization therapy)를 시행해야 합니다. 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여는 빠를수록 그 효과가 더 크며, 증상 발생 시각 또는 최종 정상 확인 시각부터 4.5시간 이내 투여까지는 효과가 있다는 것이 ECASS-3* 연구를 통해 입증되었습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 환자의 생존율을 높이기 위해 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여 과정에 대한 지연 요인을 분석하고 개선하는 등 투여시간까지 소요되는 시간의 감소를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

* ECASS-3(European Cooperative Acute Stroke Study 3) : 증상 발생 3시간에서 4.5 시간까지 tPA(정맥 내 혈전용해제) 투여 효과를 입증하기 위해 시행된 다기관, 전향적, 무작위 배정, 위약 대조군 연구

04 병원 도착 후 정맥 내 혈전용해제 투여까지 소요시간

지표 설명

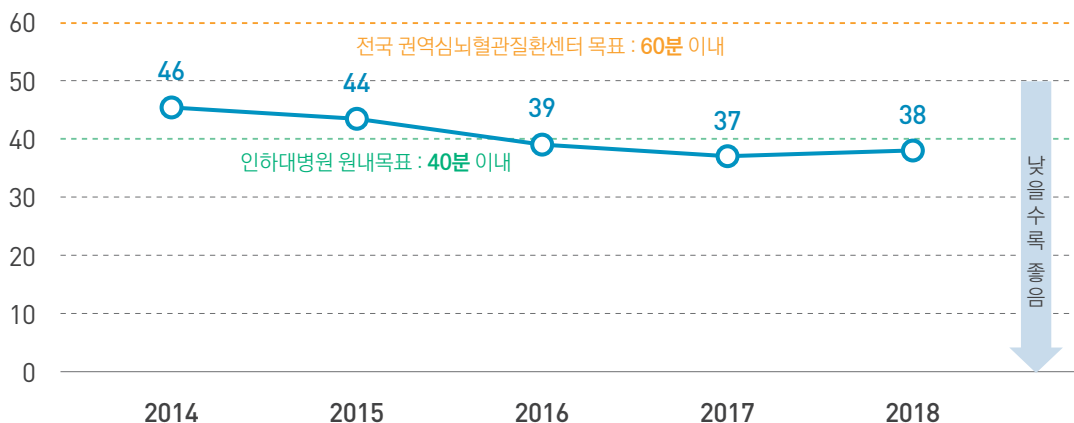
급성 뇌경색으로 최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 4.5시간 이내 응급실을 통해 내원한 환자의 응급실 도착 후 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여까지 소요된 시간의 중앙값을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2018년

단위 : 분



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



t-PA 투여 과정 내 지연 요인 분석 및 개선 시행

급성 뇌경색 환자의 뇌경색 증상 감소 및 영구적인 장애 감소를 위해서는 뇌 혈관 재개통 치료(Recanalization therapy)를 시행해야 합니다. 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여는 빠를수록 그 효과가 더 크며, 증상 발생 시각 또는 최종 정상 확인 시각부터 4.5시간 이내 투여까지는 효과가 있다는 것이 ECASS-3 연구를 통해 입증되었습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 환자의 생존율을 높이기 위해 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여 과정에 대한 지연 요인을 분석하고 개선하는 등 투여시간까지 소요되는 시간의 감소를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

05 조기재활치료 실시율

지표 설명

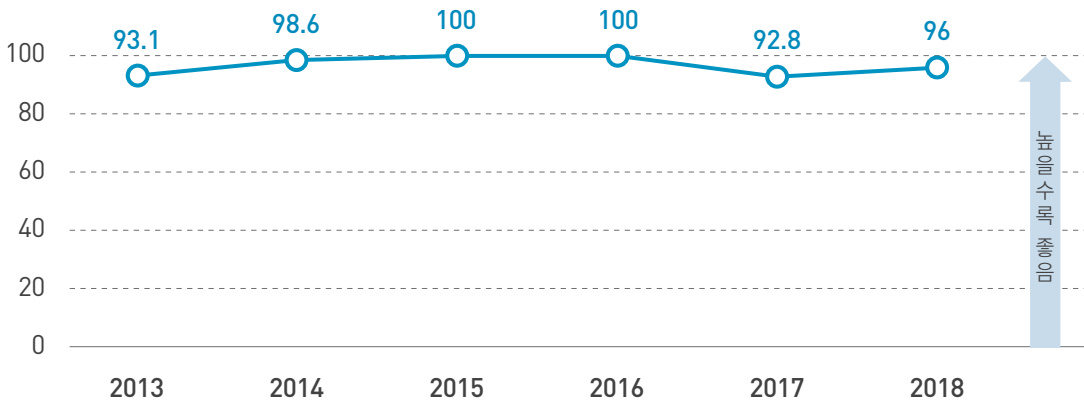
급성 뇌경색, 뇌출혈로 입원 후 재활의학과 협의진료 소견 상 재활치료가 필요한 환자 중 입원기간 동안 재활치료가 실시된 비율을 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



조기재활치료는 환자의 중증장애 개선과 삶의 질 향상에 기여

뇌졸중은 뇌혈관에 대한 문제가 해결되어도 관절이 굳거나, 어깨가 아프고, 통증이 만성화 되며, 근육의 힘이 줄어드는 등의 후유증 및 장애를 남기기도 합니다.

조기재활치료의 의의는 뇌졸중에 뒤이어 발생하는 이러한 추가적인 증상을 완화하고 예방하기 위함입니다. 즉, 조기재활치료는 환자의 중증장애 개선과 간병비용 절감, 삶의 질 향상에 기여합니다¹⁾.

1) 김연희 외. (2018). 뇌졸중 재활분야 장기적 추적조사연구, 질병관리본부

06 조기재활치료 실시까지의 소요기간

지표 설명

급성 뇌경색, 뇌출혈로 입원 후 재활의학과 협의진료 소견 상 재활치료가 필요한 환자 중 입원일로부터 재활치료 실시까지 소요된 기간의 중앙값을 말합니다.

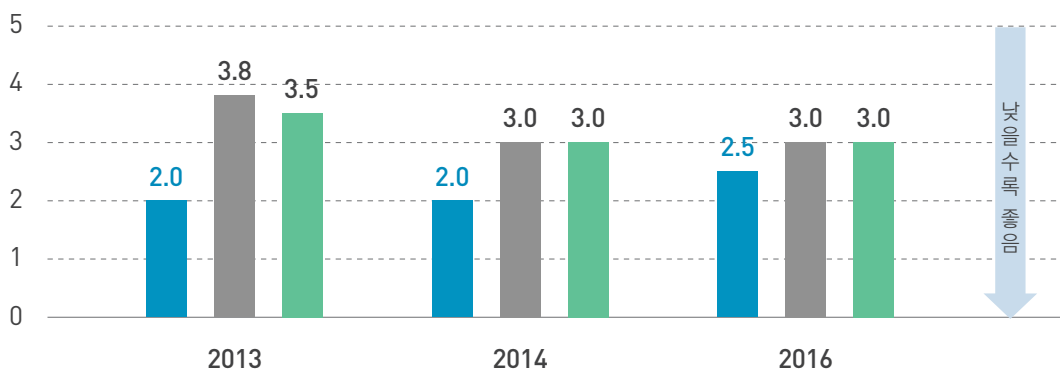


지표결과

대상기간: 2013년 ~ 2016년

단위: 일

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



조기재활치료 협의진료 시스템 구축 및 뇌졸중치료실 병동 내 조기재활치료실 운영

급성기 뇌졸중 환자는 뇌졸중 후 72 시간 이내에 재활치료를 시작해야 합니다¹⁾.

인하대병원 권역성뇌혈관질환센터는 이를 위해 조기재활치료 협의진료 시스템 구축을 통해 재활 치료에 대한 신속한 치료계획을 수립합니다. 특히, 뇌졸중치료실이 위치한 병동 내에 조기재활 치료실을 운영하여 뇌졸중 환자가 조기 재활치료를 집중적으로 받을 수 있도록 하고 있습니다.

1) 뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준 진료 지침 2016, 대한의학회

07 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도

지표 설명

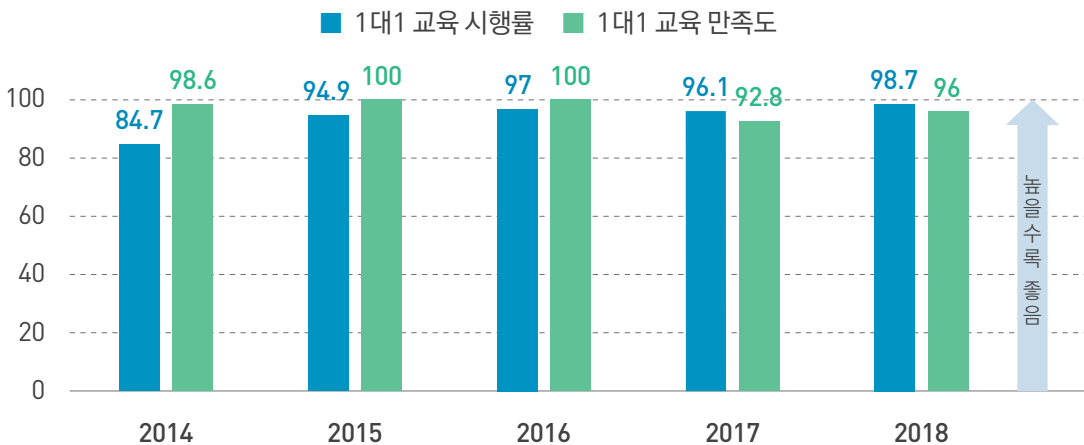
입원환자 1대1 교육 시행률은 급성 뇌졸중 환자의 회복 및 재발을 방지하기 위해 뇌졸중 교육 전담인력이 환자 및 보호자에게 1대1로 시행한 교육 현황을 나타내는 지표이며, 교육 만족도는 1대1 교육을 받은 환자들이 교육 후 작성한 설문지의 응답 현황을 나타내는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



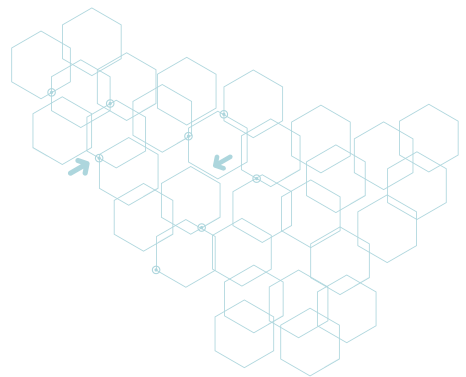
개별화된 위험인자에 대한 ‘환자 중심 1대1 교육 시행’

뇌졸중은 1년 누적 재발률이 3.6%, 3년 누적 재발률은 5.7%로 재발 위험인자를 관리하는 것은 매우 중요합니다¹⁾. 인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 교육전문간호사가 교육자료를 이용하여 환자 및 보호자를 대상으로 1대1 교육을 시행하고 있습니다.

환자 개별화된 위험인자를 고려하여 질환의 이해, 재발 예방을 위한 약물요법, 생활방법 등에 대해 1대1 맞춤형교육을 시행하고 있으며, 이에 대한 환자 및 보호자의 만족도는 매우 높습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 더욱 다양한 교육 프로그램 개발 및 운영을 통해 뇌혈관 질환 환자의 회복 및 재활을 통한 삶의 질 향상에 기여는 물론 지역사회 뇌혈관질환 예방을 위해 노력하겠습니다.

1) 질병관리본부, 뇌졸중 환자의 재활분야 장기적 기능 수준 관련 요인에 대한 10년 추적조사, 2017



2020
INHAUH
Safety & Quality
Outcomes

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

비파열 뇌동맥류



01 비파열 뇌동맥류 수술 평균 입원일수

지표 설명

비파열 뇌동맥류 수술을 위해 입원한 환자들의 입원부터 퇴원한 날까지 기간의 평균값을 말하며, 비파열 뇌동맥류 수술을 받은 전체 입원환자의 총 입원일수를 퇴원한 환자 수로 나눈 값입니다.

※ 비파열 뇌동맥류란? : 뇌동맥 일부가 파리처럼 부풀어 오르는 병으로, 머리 안쪽의 혈관 중 약한 부위가 혈류의 압력을 지탱하지 못하여 풍선처럼 부풀어지는 것

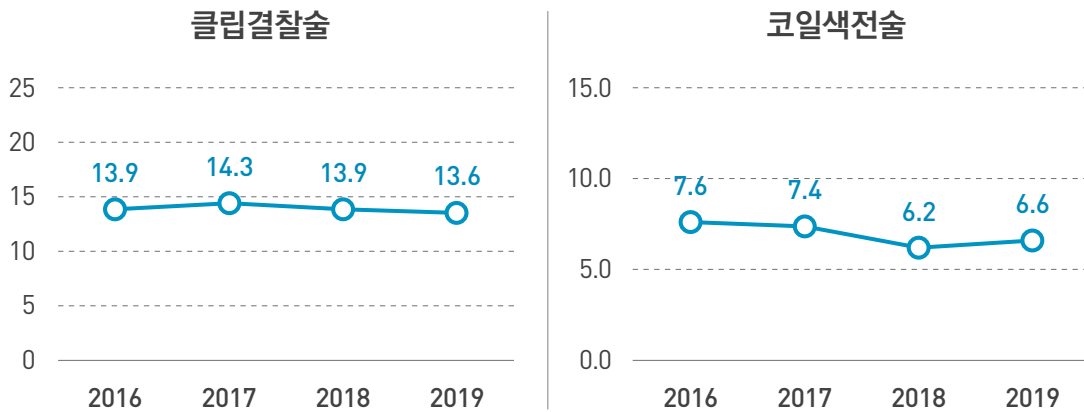
※ 비파열 뇌동맥류 수술이란? : 파열의 위험성이 높다고 판단되는 경우에는 수술적 치료를 하게 됩니다. 비파열 뇌동맥류 수술은 2가지로 나뉘어지는데, 하나는 머리를 열고 클립으로 동맥류를 집어주는 클립결찰술(clipping)이고, 다른 하나는 혈관 내로 접근하여 병변에 백금 코일을 넣어주는 코일색전술(coiling)입니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



원스톱 입원진료 제공 및 적정 입원일수 관리

입원일수의 감소는 의료관련감염으로부터의 노출을 감소시키며, 일상으로의 조기 복귀가 가능하게 하고 입원비 등의 부담도 줄일 수 있습니다.

인하대병원 뇌혈관센터는 환자의 상태에 따라 비파열 뇌동맥류가 의심되어 내원한 환자를 위해 검사와 진단, 수술까지 원스톱 입원진료 서비스를 제공하고 있으며, 비파열 뇌동맥류 수술 환자의 적정 입원일수 관리를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

02

비파열 뇌동맥류 수술 후 치료결과

지표 설명

비파열 뇌동맥류 수술을 받은 환자의 퇴원 시 사회적 활동능력을 ‘Glasgow Outcome Scale(GOS)’로 평가한 치료결과를 말합니다.

※ Glasgow Outcome Scale(GOS)란? : 뇌손상과 관련한 척도로, 뇌손상의 회복단계를 사망(Death, GOS 1)부터 양호(Good recovery, GOS 5)까지 모두 5단계로 분류합니다. GOS 5점인 양호는 일상생활에 장애가 없을 정도로 호전된 경우를 말합니다.



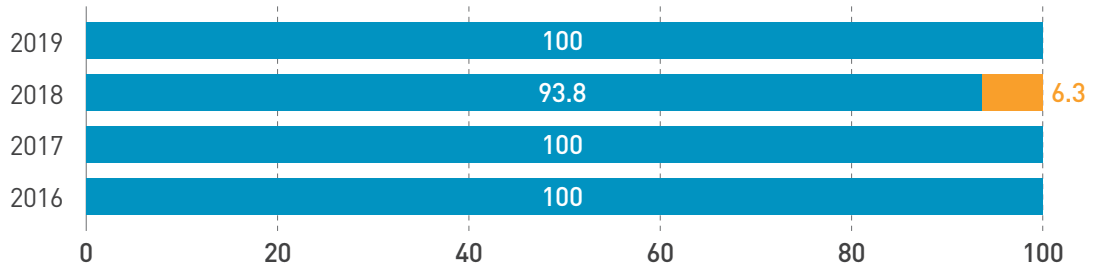
지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

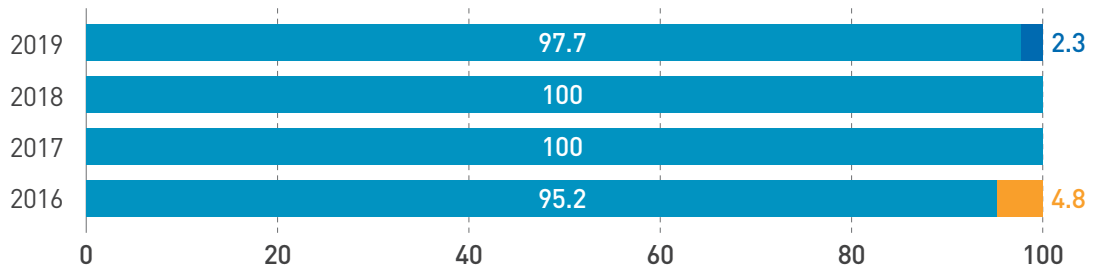
단위 : %

■ 양호 (GOS 5) ■ 경한 장애 (GOS 4) ■ 중증도의 장애 (GOS 3)
■ 중한 장애 (GOS 2) ■ 사망 (GOS 1)

클립결찰술



코일색전술



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



2019년 비파열 뇌동맥류 수술 후 우수한 치료결과

인하대병원의 2019년 비파열 뇌동맥류 수술 후 치료결과 전체 98.5%에 해당하는 환자가 수술 전과 같은 사회적 활동능력상태로 회복되는 우수한 치료결과를 보였습니다.

03 비파열 뇌동맥류 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

비파열 뇌동맥류 수술 환자에 대한 수술 후 30일 이내의 단기 합병증 발생 비율입니다.

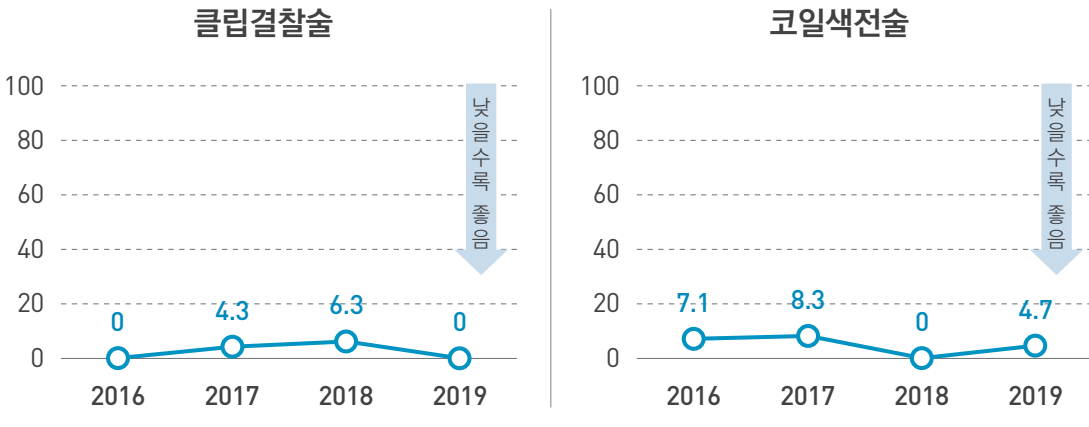
※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 출혈성합병증, 허혈성합병증, 수술부위 감염 등에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



비파열 뇌동맥류 전문 진료는 인하대병원 뇌혈관센터에 문의

비파열 뇌동맥류를 치료하지 않을 경우의 연간 파열률은 0.5%~3%로 보고되고 있습니다¹⁾.

뇌동맥류가 파열되어 지주막하출혈이 발생하면 30일 이내 사망률은 40~50%에 이른다고 합니다.

비파열 뇌동맥류의 전문 진료는 인하대병원 뇌혈관센터(032-890-2860)에 문의하시면 됩니다.

1) 이현주. (2011). 비파열 뇌동맥류의 예방적 치료에 대한 성과연구. 한국보건 의료연구원

04 비파열 뇌동맥류 수술 후 사망률

지표 설명

비파열 뇌동맥류 수술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

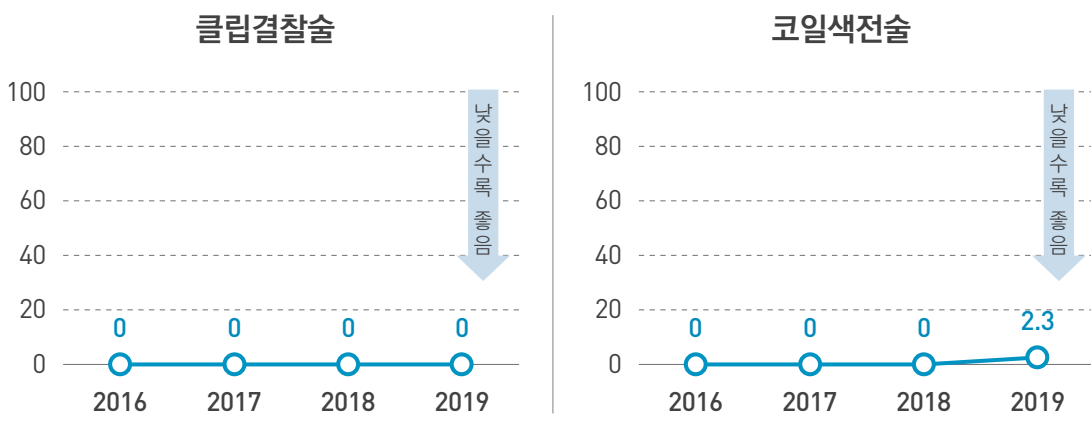
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



비파열 뇌동맥류 전문 진료는 인하대병원 뇌혈관센터에 문의

비파열 뇌동맥류를 치료하지 않을 경우의 연간 파열률은 0.5%~3%로 보고되고 있습니다¹⁾.

뇌동맥류가 파열되어 지주막하출혈이 발생하면 30일 이내 사망률은 40~50%에 이른다고 합니다.

비파열 뇌동맥류의 전문 진료는 인하대병원 뇌혈관센터(032-890-2860)에 문의하시면 됩니다.

1) 이현주. (2011). 비파열 뇌동맥류의 예방적 치료에 대한 성과연구. 한국보건의료연구원

05 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

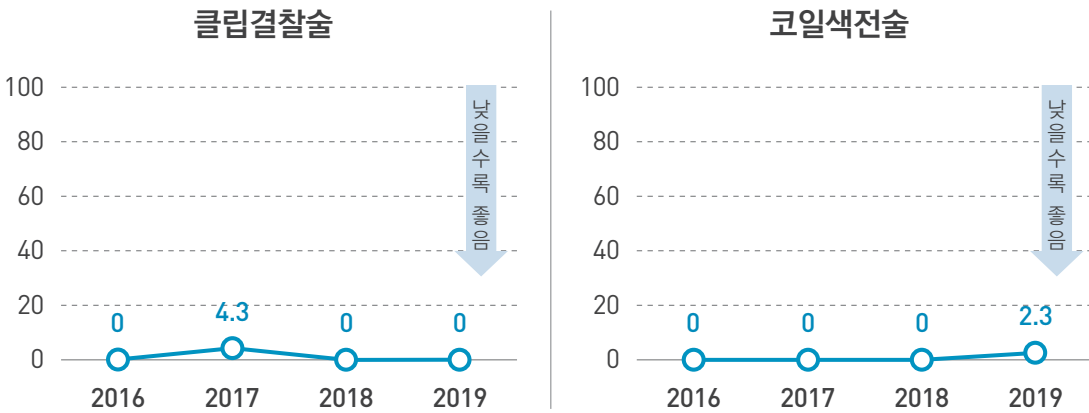
비파열 뇌동맥류 수술을 시행한 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



2019년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률 전체 1.5%

인하대병원의 2019년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률은 전체 1.5%입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 비파열 뇌동맥류 클립결찰술 비계획적 재수술률 4.2% (기간 : 2011년 ~ 2014년)¹⁾

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, Timothy R. Smith., et al. Reoperation and readmission after clipping of an unruptured intracranial aneurysm: a National Surgical Quality Improvement Program analysis. J Neurosurg 128:756-767, 2018

지표 설명

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

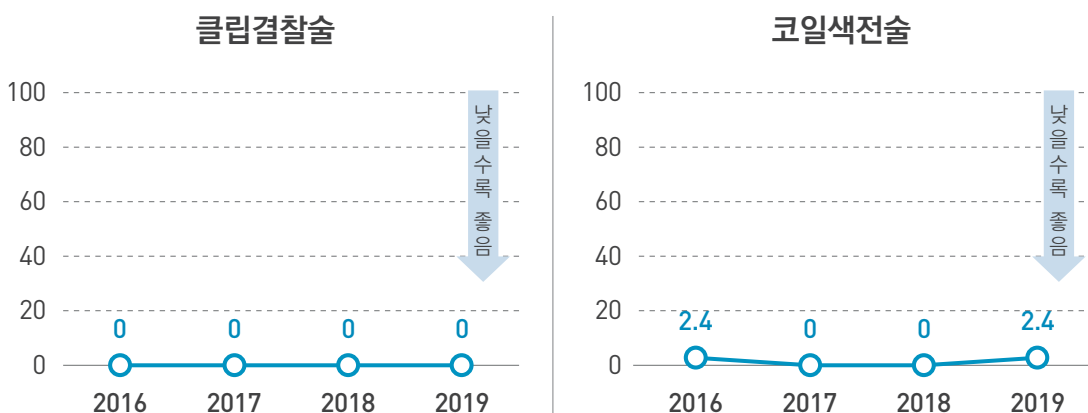
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원 입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



2019년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원율 전체 1.5%

인하대병원의 2019년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원율은 전체 1.5%입니다.

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

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 비파열 뇌동맥류 클립결찰술 비계획적 재입원율 6.3% (기간 : 2011년 ~ 2014년)¹⁾

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, Timothy R. Smith, et al. Reoperation and readmission after clipping of an unruptured intracranial aneurysm: a National Surgical Quality Improvement Program analysis. J Neurosurg 128:756-767, 2018

2020

INHAUH

Safety & Quality

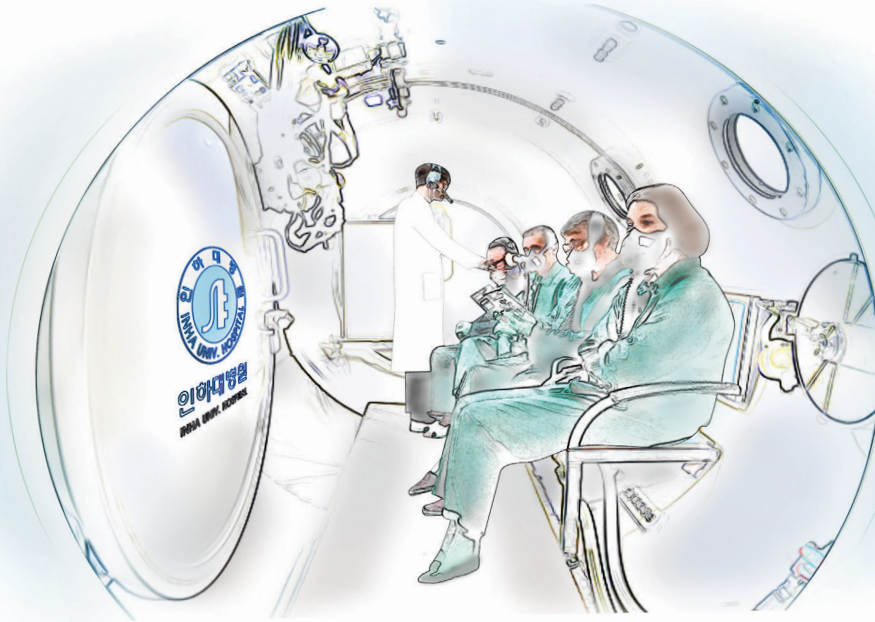
Outcomes



임상지표

고압산소치료





고압산소치료(Hyperbaric Oxygen Therapy, HBOT)

고기압상태에서 고순도 산소(99.99%)를 흡입하면 체내 혈액에 산소가 효율적으로 녹아들게 되며, 이런 원리를 이용해 체내 산소농도를 높여주고 저산소증으로 나타난 여러가지 질환의 증상을 개선시켜주는 치료법입니다.



고압산소치료 효과

고농도 산소공급에 의해 신진대사기능을 높이고 노폐물, 체내 독소, 피로물질을 제거합니다. 또한 방사선 치료 후 발생하는 조직괴사, 난치성 골수염, 만성궤양 등의 미세혈관 생성을 촉진하며, 관절부 통증을 완화하고 면역력, 항산화력, 상처의 회복속도를 높입니다.

치료대상

일산화탄소 중독, 감압병, 가스 색전증 외 고산증, 가스 괴저증, 화상, 버거씨병, 수지접합 수술 후, 방사선 치료 후 발생한 조직 손상 등입니다.

01 고압산소치료 유형별 실적

지표 설명

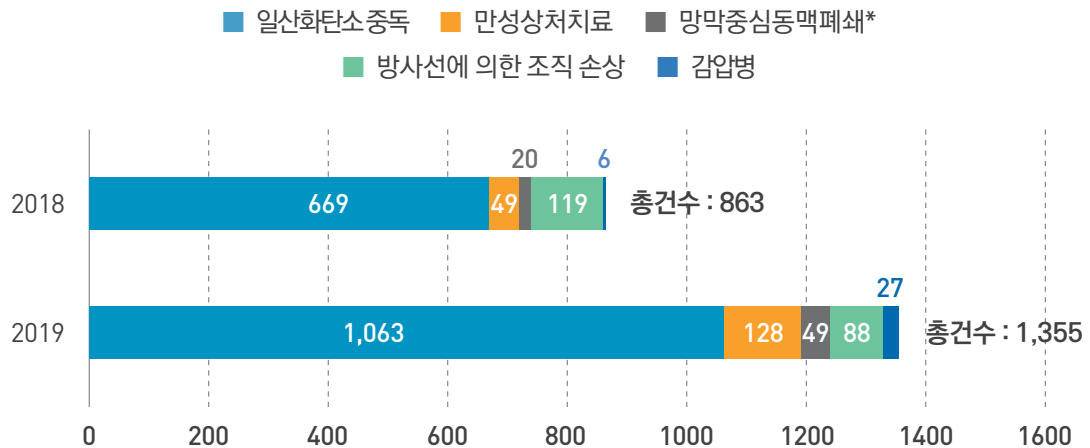
고압산소치료가 적용되는 유형별 치료시행 건수를 나타내는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2019년

단위 : 건



* 망막중심동맥폐쇄(Central retinal artery occlusion, CRAO)란?

망막의 중심동맥이 막혀서 허혈상태가 되어 시력저하가 일어나는 안질환을 말함



인하대병원 수도권 최대 규모의 고압산소치료센터 24시간 운영

인하대병원은 2019년 12월 다인용고압산소치료기를 추가로 도입하면서 수도권 최대 규모의 고압 산소치료센터를 24시간 운영하고 있습니다. 인하대병원은 의료진의 동반 입실이 필요한 환자를 위한 다인용 챔버와 감염 고위험 환자의 격리치료가 가능한 1인용 챔버를 동시에 운영함으로써 고압산소 치료센터의 이상적 운영모델을 갖추고 있습니다.

2020

INHAUH

Safety & Quality

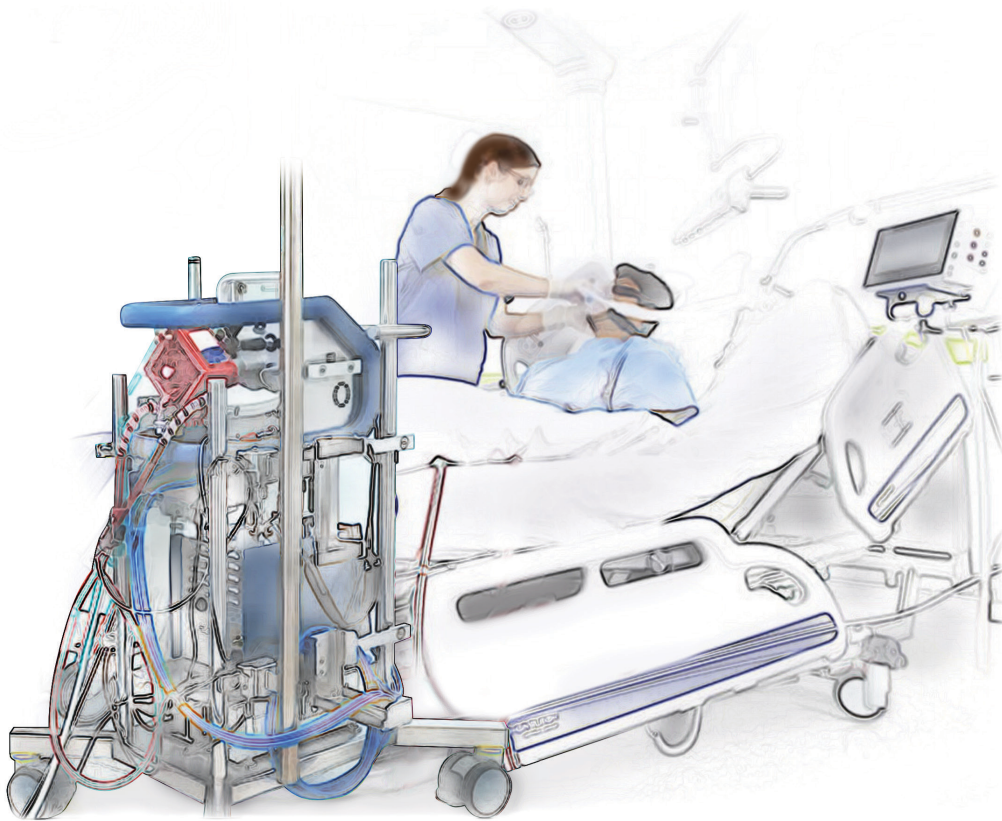
Outcomes



임상지표

체외막산소요법





에크모(ECMO : Extra corporeal membrane Oxygenation)

에크모 즉 체외막형산화기(ECMO, ExtraCorporeal Membrane Oxygenation)는 심장이나 폐의 기능이 저하되어 생명 유지가 어려운 경우, 환자의 혈액을 몸밖으로 뽑아내 산소를 주입한 뒤 다시 몸안으로 넣어줌으로써 심장 및 폐의 기능을 도와주는 장치를 말합니다.

에크모 vs 인공호흡기

인공호흡기는 폐 기능이 저하되어 자가호흡이 어려운 환자에게 기관지까지 삽입한 관을 통해 산소를 공급하는 장치로 호흡을 보조하는 장치이며, 에크모는 심장 기능까지 보조가 필요한 환자에게 적용하는 장치입니다.

01 에크모(ECMO) 이탈 성공률

지표 설명

입원기간 내 에크모(ECMO)를 적용한 환자 중 저하된 심폐기능이 회복되어 에크모를 성공적으로 이탈(제거)한 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



1) ELSO(Extracorporeal Life Support Organization : 1989년에 설립된 ECMO 치료와 관련된 통계 자료 및 관련 지침을 발표하고 있는 국제기구)



전문의와 전담간호사로 구성된 에크모(ECMO) 치료 전담팀 운영

에크모(ECMO)는 환자의 몸 밖으로 혈액을 빼낸 뒤 산소를 공급해 다시 몸 속에 투입하는 고난도의 치료법입니다.

성공적인 에크모(ECMO) 치료를 위해서는 에크모(ECMO)기계 작동 원리 대한 지식과 치료 원리의 생리학적 이해 등 전문적인 교육이 필요합니다.

인하대병원은 에크모(ECMO) 적용 환자의 안전과 치료 성공률을 높이기 위해 전문의와 전담간호사로 구성된 전담팀을 운영하고 있습니다.

02 에크모(ECMO) 생존 퇴원율

지표 설명

입원기간 내 에크모(ECMO)를 적용한 환자 중 생존하여 퇴원한 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



1) ELSO(Extracorporeal Life Support Organization : 1989년에 설립된 ECMO 치료와 관련된 통계 자료 및 관련 지침을 발표하고 있는 국제기구

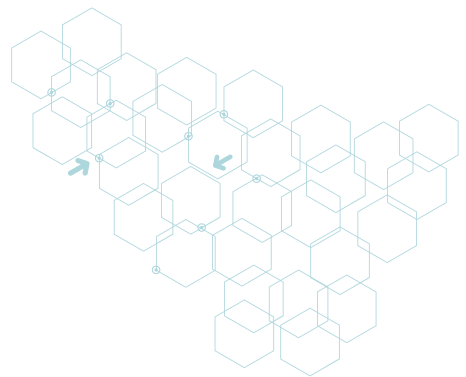


전문의와 전담간호사로 구성된 에크모(ECMO) 치료 전담팀 운영

에크모(ECMO)는 환자의 몸 밖으로 혈액을 빼낸 뒤 산소를 공급해 다시 몸 속에 투입하는 고난도의 치료법입니다.

성공적인 에크모(ECMO) 치료를 위해서는 에크모(ECMO)기계 작동 원리 대한 지식과 치료 원리의 생리학적 이해 등 전문적인 교육이 필요합니다.

인하대병원은 에크모(ECMO) 적용 환자의 안전과 치료 성공률을 높이기 위해 전문의와 전담간호사로 구성된 전담팀을 운영하고 있습니다.



2020
INHAUH
Safety & Quality
Outcomes

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

입원전담전문의



01 입원전담전문의 입원환자 평균 입원일수

지표 설명

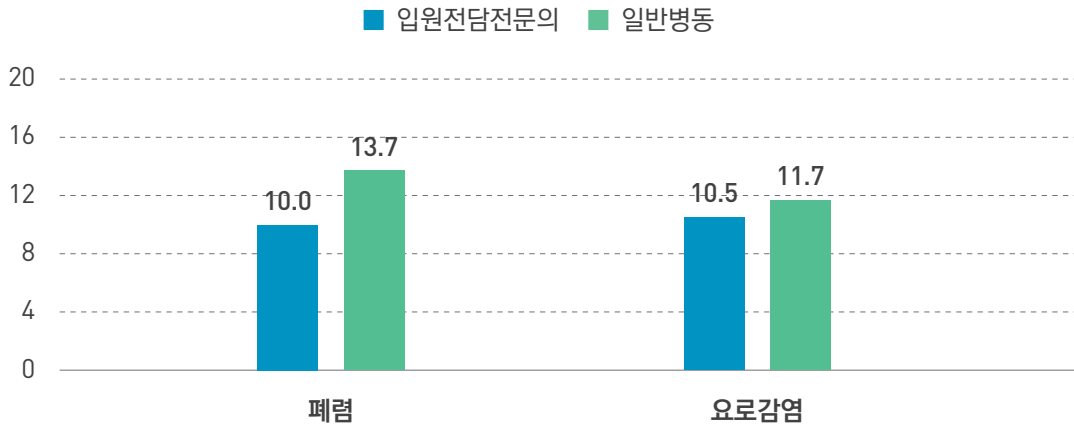
응급실을 통해 입원전담전문의 전용병동에 입원하여 치료한 폐렴 및 요로감염 환자들의 입원부터 퇴원한 날까지 기간의 평균값을 말하며, 입원전담전문의 전용병동에 입원한 전체 입원환자의 총 입원일수를 퇴원한 환자 수로 나눈 값입니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 3월 ~ 2018년 7월

단위 : 일



* 상기 결과는 2019년 6월 인하대병원 입원전담전문의 연구팀이 대한의학회 국제 학술지에 발표한 '입원전담전문의제도 효과에 대한 비교연구' 결과에서 발췌한 내용임

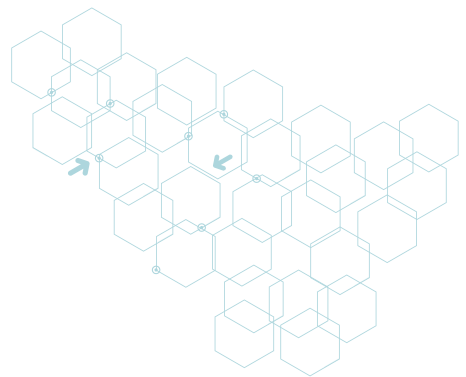


환자진료의 질 향상과 빠른 회복을 위해 다학제적 치료 제공

인하대병원은 국내 최초로 2017년 7월 입원의학과를 개설하고 입원전담전문의 제도를 운영하고 있습니다.

입원전담전문의란 입원환자를 대상으로 입원부터 퇴원까지 환자진료를 직접적으로 책임지고 시행하는 전문의를 말합니다. 입원전담전문의는 입원초기 진찰, 경과 관찰, 환자·가족 상담, 병동 내 처치·시술 실시, 퇴원계획 수립 등 전반적인 주치의 역할을 수행합니다.

인하대병원은 소화기내과, 심장내과, 외과, 산부인과 등 다양한 과의 입원전담전문의가 있어 복합 질환으로 입원한 환자진료의 질 향상과 빠른 회복을 위해 다학제적 치료를 제공하고 있습니다.



2020
INHAUH
Safety & Quality
Outcomes

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

응급의료

응급의료 부분은 ‘응급의료기관 평가’ 지표를 중심으로 구성되었습니다.

‘응급의료기관 평가’는 전국의 응급의료기관을 대상으로 응급의료의 질적수준 향상을 도모하고자 시행하고 있습니다(주관 : 보건복지부).

인하대병원은 지난 2015년 12월, 인천 권역응급의료센터로 선정받았으며, 특히 2020년에는 감염관리 및 진료역량의 우수성을 인정받아 ‘코로나19 중증응급진료센터’로 지정받았습니다. 인하대병원 권역응급의료센터는 평상시는 물론 국가적 감염병 위기 상황에서도 중증응급환자가 안심하고 적시에 진료를 받을 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

01 감염관리의 적절성

지표 설명

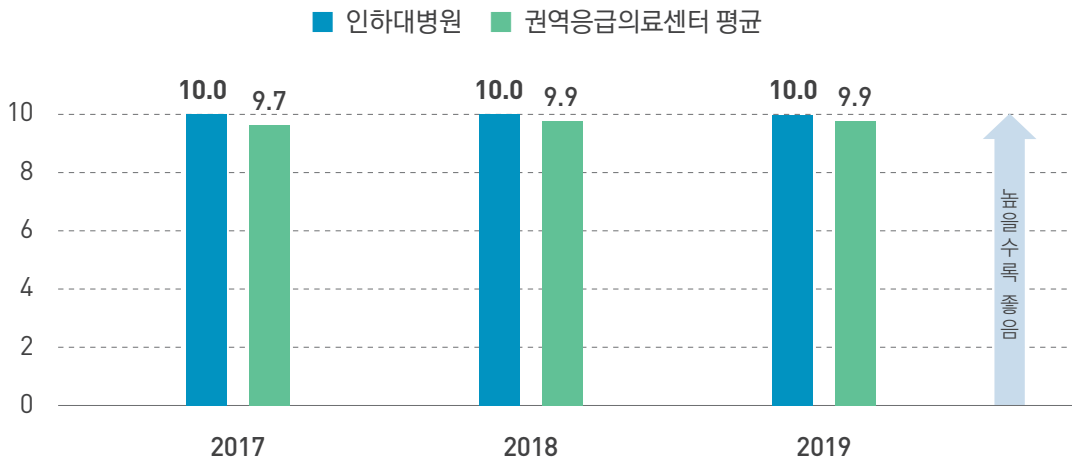
응급실에서의 환자, 보호자 및 의료진의 감염 예방과 감염 발생 시 확산 방지를 위한 적절한 감염관리가 시행되고 있는지 평가하는 지표입니다. ‘감염관리의 적절성’ 확인을 위해 ‘병상 당 간격, 음압격리실 보유, 환자분류소 운영, 방문자 통제여부’를 평가합니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : 점 (10점 만점)



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



응급실 감염관리를 위한 환자 및 보호자 안전수칙

1. 응급실 출입 제한(응급의료에 관한 법률 시행규칙 제18조의4) : 보호자 출입증을 패용하고 있는 보호자 1명만 진료구역으로 출입 가능합니다.
2. 환자분류소 이용 : 응급실 내원 시 감염의심(호흡기 또는 소화기)증상이 있는 환자를 확인하고 감염 여부를 평가하기 위해 환자분류소를 경유하여 주시기 바랍니다.
3. 환자에게 사용하는 의료기구나 카테터, 분비물 등을 만지거나 접촉하지 않도록 합니다.
4. 응급실 출입 전·후 반드시 손위생을 수행하고, 기침이나 재채기를 할 때에는 호흡기 에티켓을 준수하도록 합니다.

02 환자 만족도 조사의 적절성

지표 설명

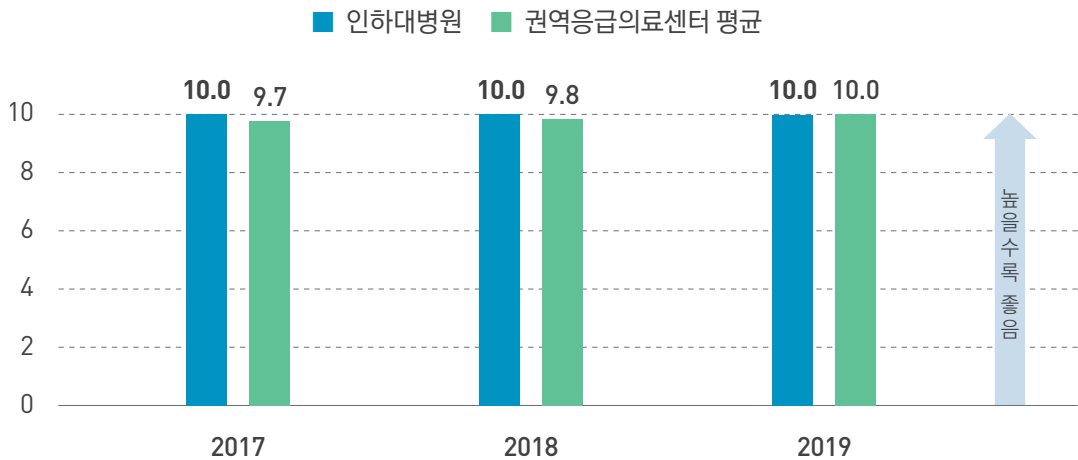
응급실에 방문한 환자에 대한 진료 및 서비스 향상을 위해 만족도 조사를 실시하고, 그 결과를 반영한 개선 활동을 시행하였는지를 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : 점 (10점 만점)



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



설명간호사 제도 운영

인하대병원 권역응급의료센터는 매년 만족도 조사를 시행하여 고객의 목소리에 귀 기울이고 있으며, 만족도 조사 결과를 반영한 개선활동을 진행하고 있습니다. 개선활동의 일환으로 초조함과 불안감을 갖고 응급실을 찾는 환자 및 보호자에게 응급상황에 대한 자세한 설명과 이해를 돕기 위해 설명간호사 제도를 운영하고 있습니다.

03 중증상병해당환자의 응급실 평균 재실시간

지표 설명

중증응급질환으로 내원한 환자의 응급실 재실시간을 평가하는 지표입니다.

‘재실시간’은 응급실 내원시각으로부터 병실(중환자실·수술실 포함)로 이동한 시각까지를 말하며, 중증상병 군은 보다 안정적이고 집중적 진료 제공을 위해 가능한 빨리 병실로 입원이 필요합니다.

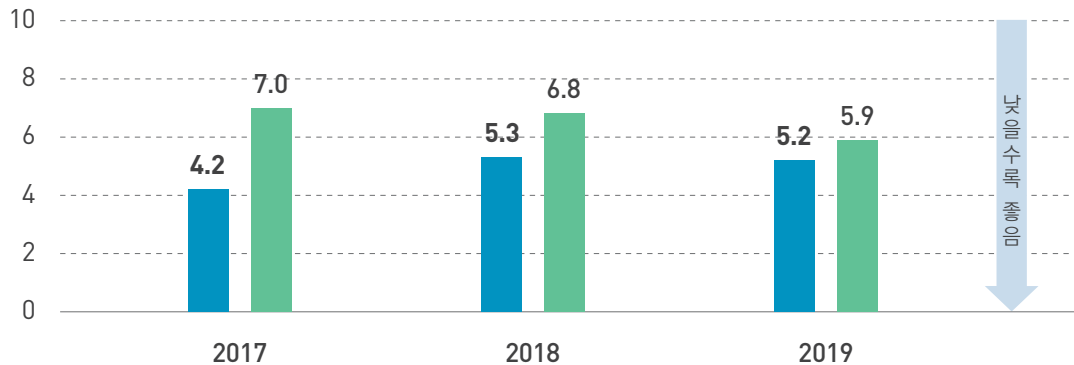


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : 시간

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



중증상병해당환자의 빠른 입원결정을 위한 노력

인하대병원 권역응급의료센터는 중증상병해당환자의 빠른 입원결정을 위해 중증상병 표준진료지침 개발을 통한 신속진료체계 및 주진료과와의 협의진료체계를 구축하여 운영하고 있습니다.

또한, 중증상병해당환자의 입원 과정에 대한 지연 요인을 지속적으로 분석하고 개선하는 등 응급실 재실시간 단축을 위해 노력하고 있습니다.

04

장기체류환자 비율

지표 설명

응급실 내원 환자 중 12시간 이상 응급실에서 장기 체류한 응급환자들의 가중비율을 평가하는 지표로서, 응급실 과밀화*를 나타내는 간접지표입니다.

‘응급의료에 관한 법률 시행규칙 제20조의2’에서는 24시간을 초과하여 응급실에 체류하는 환자 비율을 연 5% 미만으로 유지할 것을 규정하고 있습니다.

* 응급실 과밀화란? : 응급의료서비스에 대한 요구가 해당 응급실의 이용 가능한 자원을 초과하는 상태를 말함(미국응급의학회)

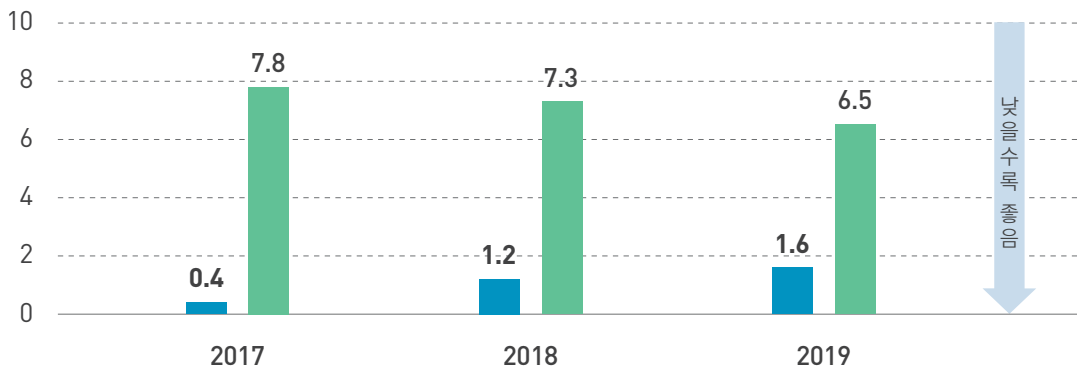


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



응급전용중환자실, 응급전용병실 운영

인하대병원은 응급실 장기 체류 예방을 위해 응급전용중환자실, 응급전용병실을 운영하고 있습니다.

05 병상포화지수

지표 설명

응급실 내원환자 수 대비 병상수 및 재실시간을 반영한 병상이용률 정도를 파악하여 병상 대비 포화 상태를 측정하는 지표입니다.

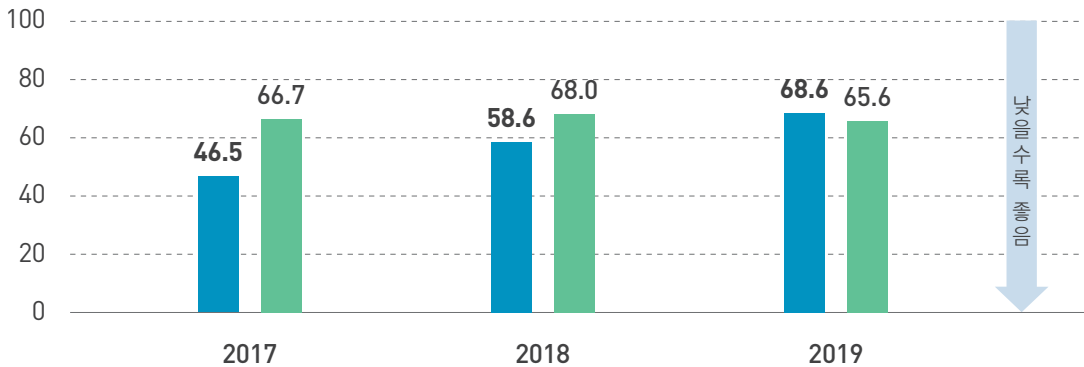


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



다학제 미팅 시행으로 문제점 분석 및 개선방안 논의 실천

인하대병원 권역응급의료센터는 응급실 병상이용 현황을 파악하고 환자 진료 흐름을 개선하여 병상 회전율을 높일 수 있도록 응급의학과, 임상 진료과, 간호본부, 행정지원부서가 참여하는 다학제 미팅을 주기적으로 시행해 문제점 분석 및 개선방안을 논의하여 실천하고 있습니다.

06 최종치료 제공률

지표 설명

평가대상 의료기관에서 최종치료를 제공한 환자 수의 비율을 평가하는 지표입니다.

‘최종치료 제공’이란 다른 기관에 이송되지 않고 평가대상 기관에서 해당 질환에 필요한 처치·수술·시술을 제공한 것을 말합니다.

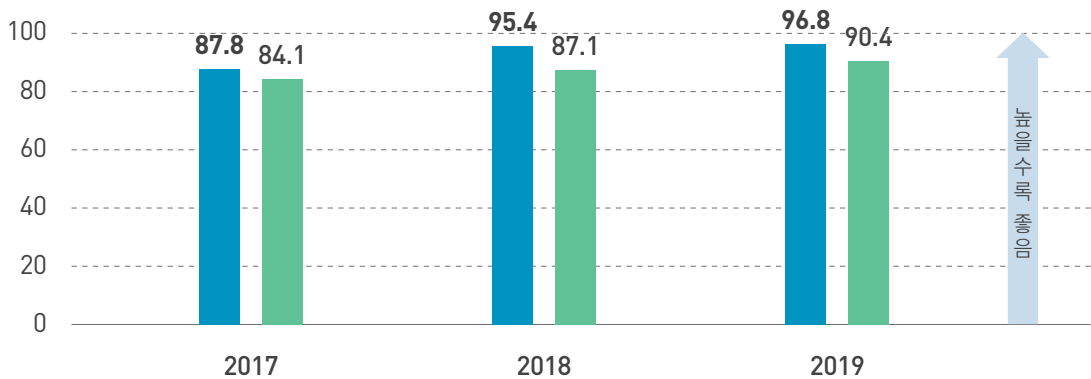


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



중증응급환자 중심 진료 체계 구축

중증상병해당환자는 골든타임을 놓치지 않고 적시에 치료하는 것이 중요합니다.

인하대병원 권역응급의료센터는 중증상병해당환자 진료를 위한 자원(시설·장비·인력)을 확보하고 있으며, 각 임상진료과와 협의진료가 원활히 이루어지도록 중증응급환자 중심 진료 체계를 갖추고 있습니다.

07 협진 의사 수준

지표 설명

협진*이 필요한 중증상병해당환자에게 내원 4시간 이내 주진료과 전문의에 의해 대면협진이 이루어졌는지 여부를 평가하는 지표입니다.

* 협진이란? : 협의진료의 줄임말로, 응급실에서의 협의진료란 응급실 전담의사가 최초 진료 후 내과·외과 등 주 진료과 전문의가 응급실에서 진료를 시행한 것을 말함

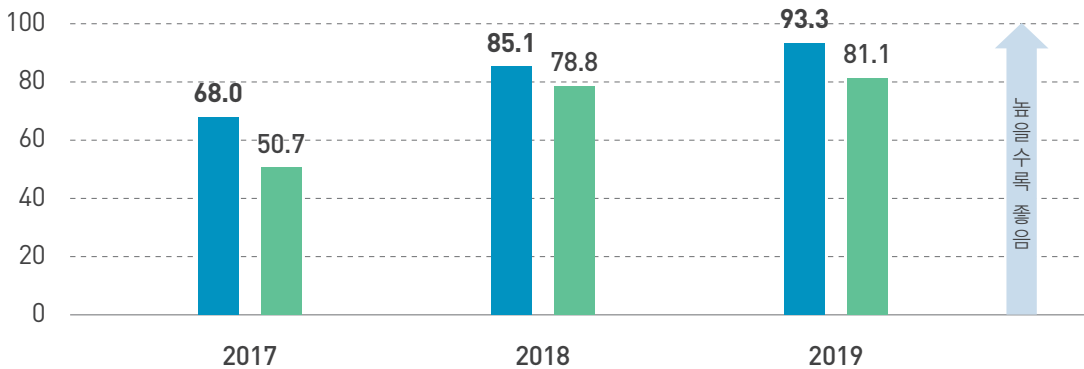


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



24시간 중증골든타임 당직체계 운영

인하대병원 권역응급의료센터는 응급실 전담의사와 주진료과 전문의 간 신속한 협의진료를 위해 24시간 중증골든타임 당직체계를 운영하고 있습니다.

지표 설명

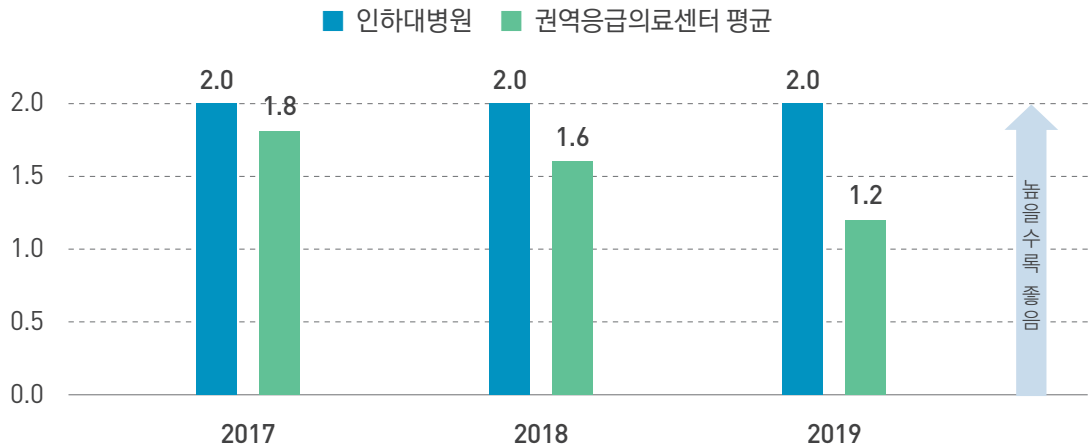
국가 및 지방자치단체 등이 수행하는 응급의료와 관련된 공공사업에 대한 응급의료기관의 참여도를 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : 점 (2점 만점)



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



2019 인하대병원 권역응급의료센터의 공공사업 참여 현황 및 사업목적

1. 응급의료 고도 취약지역 지원사업 : 의료 취약지역 주민들에게 안전한 의료서비스 제공을 위하여 취약지 병원에 본원 응급실 간호사 파견
2. 심폐소생술 등 응급처치 교육·홍보사업 : 심정지 환자의 골든타임 사수를 위한 인천시민 교육 사업
3. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 : 자살 재시도 방지를 위한 상담, 지역사회연계, 의료비 지원
4. 중증응급환자 야간·휴일 수술지원 사업 : 야간·휴일에 발생하는 중증응급 시술·수술 지원으로 응급의료서비스 개선
5. 현장응급의료종사자 전문화 교육사업 : 권역 내 현장응급의료종사자 교육을 통한 응급처치 역량 강화
6. 화학재난대비 중독 치료 지원사업 : 급성중독환자에게 해독제 제공을 통해 신속한 치료 제공
7. 생물테러관리사업 : 생물테러감염병 감시를 통한 조기 인지 및 적시 대응
8. 기후변화대비 온열/한랭질환 보고사업 : 폭염, 한랭질환 모니터링을 통해 국민의 예방활동 유도

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

신속대응팀



01 월 평균 신속대응팀 모니터링 환자 수

지표 설명

일반병동 입원환자의 예기치 않은 급성 악화 증상을 조기에 발견하기 위해 신속대응팀이 모니터링한 환자의 수를 입원환자 1,000명당 기준으로 환산한 환자 수를 말합니다.

※ 신속대응팀이란? : 일반병동 입원환자의 예기치 않은 급성 악화 상태의 발생이 예상될 때 즉각적인 의학적 조치를 취하여 심정지 또는 사망을 예방할 수 있도록 모니터링 및 응급 처치를 전담하는 부서

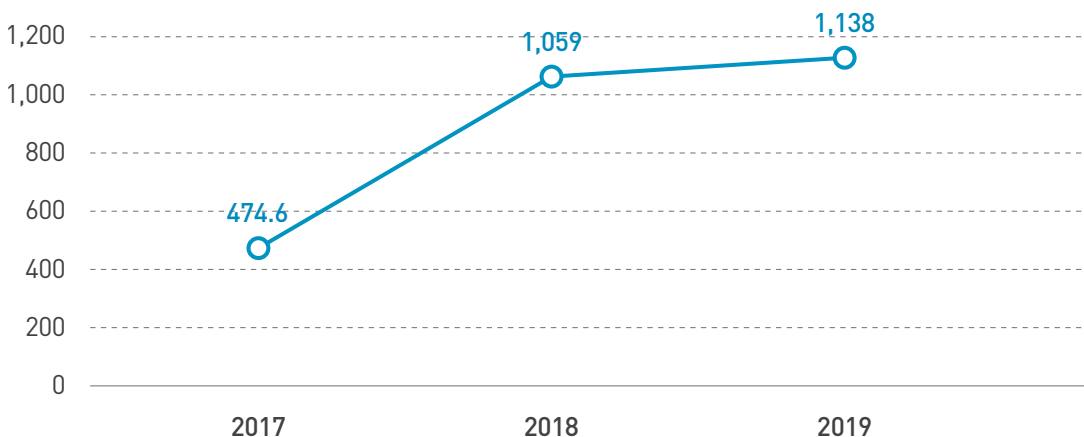
※ 모니터링 환자 수 : 모니터링 주기별 동일 환자가 모니터링 대상 기준 해당 시 발생 건별 각각 포함



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : 명(1,000명 기준)



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



인하대병원 2015년 10월부터 INHART(신속대응팀) 운영

인하대병원 신속대응팀인 INHART는 전담 의료진을 배치해 조기 경고 점수체계 기반의 실시간 전산 모니터링 시스템을 운영하고 있습니다. 이를 통해 급속한 상태 악화가 예상되는 환자를 조기에 감지하고 즉각적인 조치를 취함으로써 입원환자의 사망률 감소 및 치료결과 개선에 기여합니다.

02 월 평균 신속대응팀 처치 환자수

지표 설명

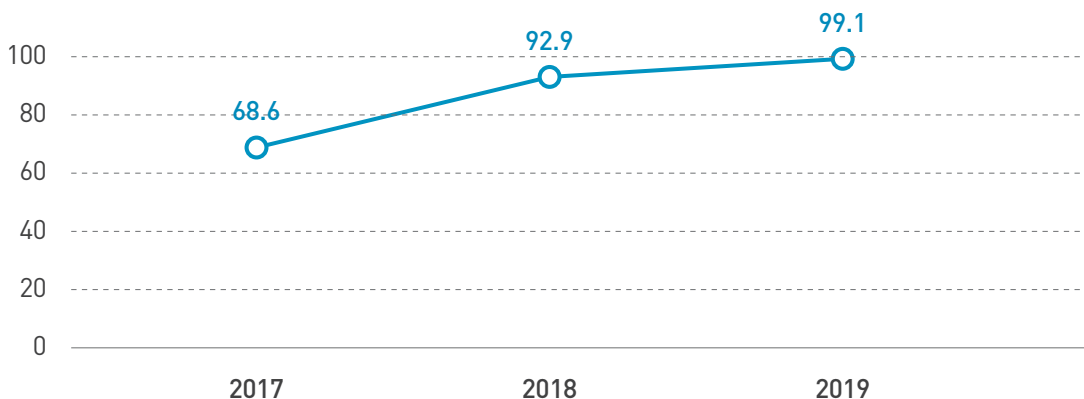
신속대응팀의 모니터링을 통해 발견된 환자 중에서 악화 위험이 있는 환자에 대해 해당 진료과와 상의하여 적절한 치료를 제공한 환자의 수를 입원환자 1,000명당 기준으로 환산한 환자수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : 명(1,000명 기준)



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



병동 CPR 발생률 감소 및 CPR 시행 환자의 생존률 향상

인하대병원 신속대응팀인 INHART는 상태 악화가 예상되는 환자가 인지되면 즉각 출동합니다. 병동에 도착 후 전문 모니터링 장비를 통해 환자의 상태를 정확히 평가하고, 기도 삽관의 필요성 등 응급상황을 신속하게 판단하여 빠른 중재를 제공합니다.

이를 통해 병동 CPR(cardiopulmonary resuscitation, 심폐소생술) 발생률 감소 및 CPR 시행 환자의 생존률이 향상되었습니다.

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



임상지표

수술의 예방적 항생제 사용



01 위수술_ 평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '위전절제술, 위아전절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

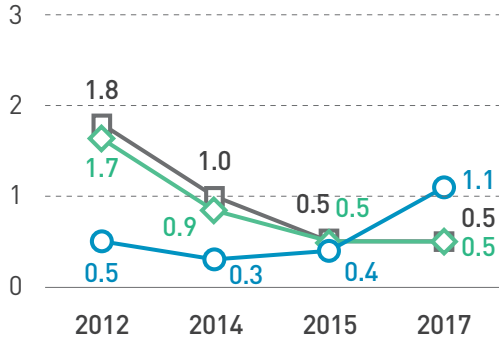


지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

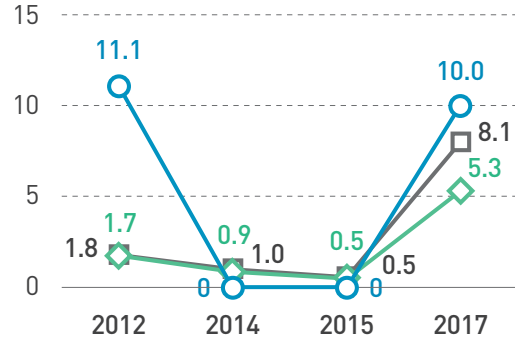
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

지표 설명

| 대상 환자 | '결장절제술, 직장 및 에스장절제술, 결장 및 직장전절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자
(응급수술제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구·비경구 항생제와
퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염,
수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생한 비율

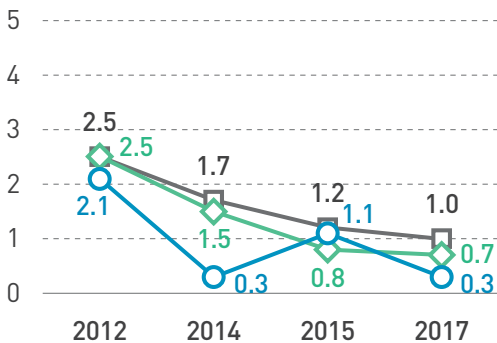


지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

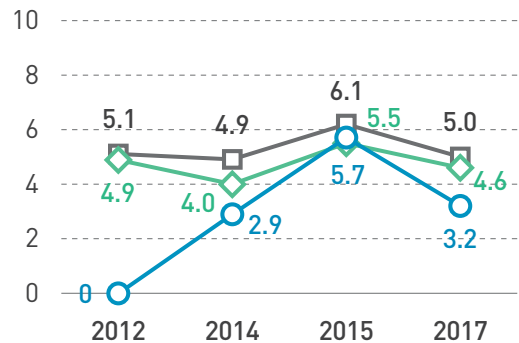
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로
수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염
관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

03 담낭수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '복강경하 담낭절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

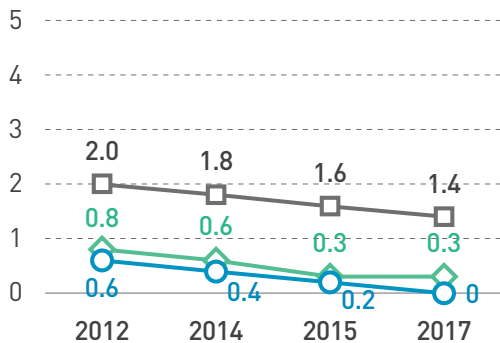


지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

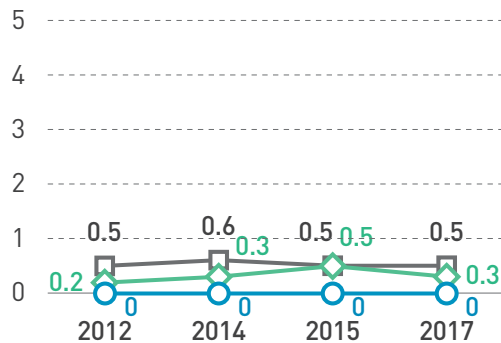
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

지표 설명

| 대상 환자 | '유방양성종양절제술, 유방절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자 (응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

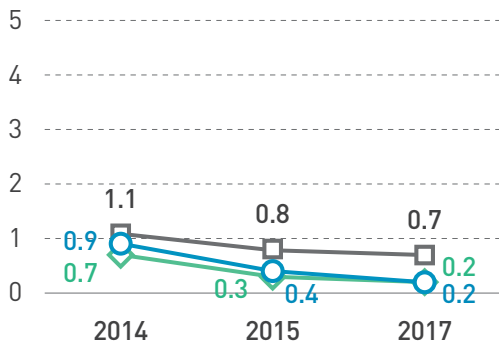


지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

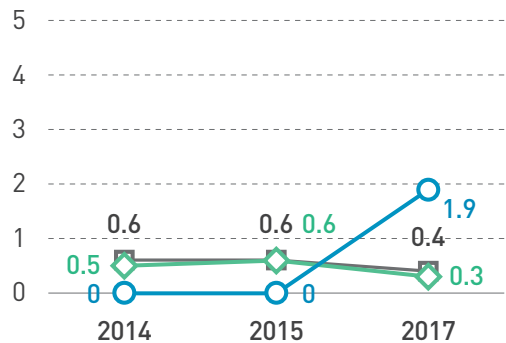
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

05 갑상선수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '부갑상선절제술, 부갑상선근육이식, 갑상선수술, 갑상선악성종양근치수술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생한 비율

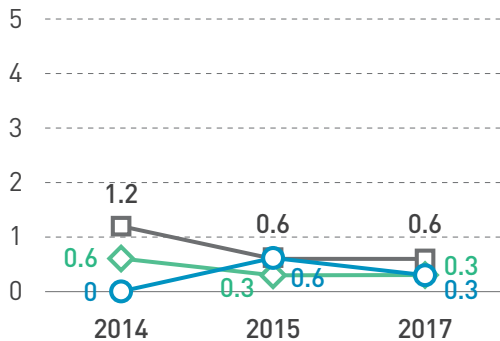


지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

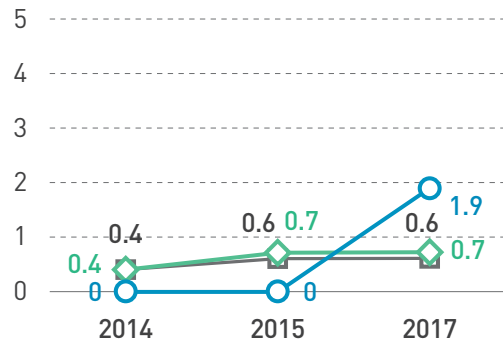
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



보다 안전하고 세밀한 갑상선 로봇수술 시행

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 갑상선수술의 적정 항생제 사용 뿐만 아니라, 갑상선 수술 환자의 빠른 회복 및 정밀한 수술을 위해 로봇수술을 도입하여 시행하고 있습니다(문의 : 로봇수술 코디네이터 032-890-2820).

지표 설명

| 대상 환자 | '고관절전치환술, 고관절부분치환술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등), 관절치환술 후 CRP*의 지속적 상승 등 수술 후 감염 또는 감염 증상이 발생한 비율

* CRP(C-reactive protein, C 반응성 단백시험) : 주로 감염 및 염증성 질환의 진단, 경과관찰 및 예후판정 등을 위해 실시하는 검사

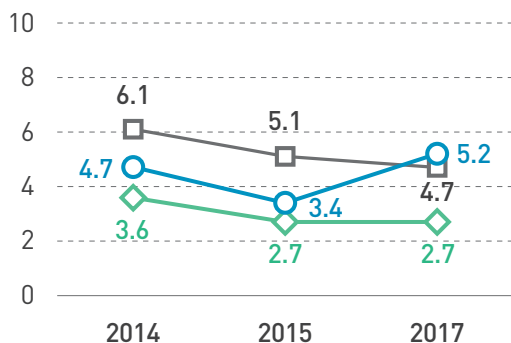


지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

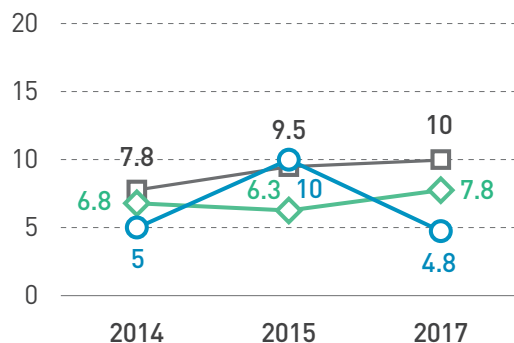
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 후 감염률 관리를 위한 감염관리 프로그램 강화

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 고관절치환술의 수술 후 감염률 관리를 위해 수술시간에 따른 항생제 재투여 등 적정 항생제 사용 및 모니터링, 손위생 교육 등의 감염관리 프로그램을 강화하였습니다.

07 슬관절치환술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '슬관절전치환술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등), 관절치환술 후 CRP*의 지속적 상승 등 수술 후 감염 또는 감염 증상이 발생한 비율

※ CRP(C-reactive protein, C 반응성 단백시험) : 주로 감염 및 염증성 질환의 진단, 경과관찰 및 예후판정 등을 위해 실시하는 검사

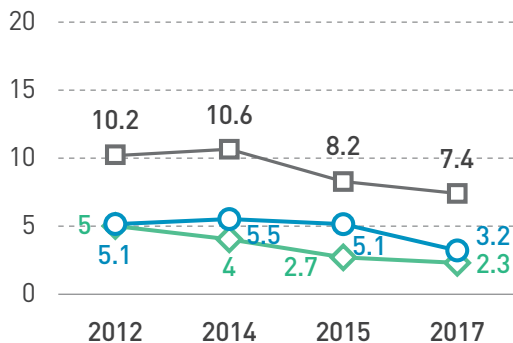


지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

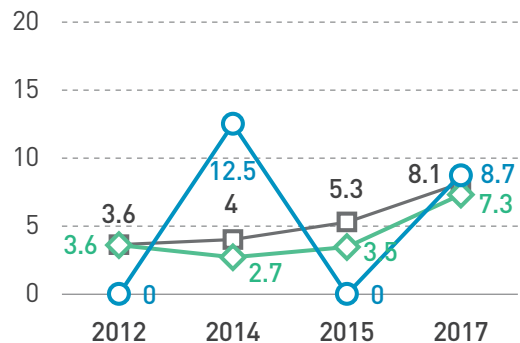
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 후 감염률 관리를 위한 감염관리 프로그램 강화

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 슬관절치환술의 수술 후 감염률 관리를 위해 수술시간에 따른 항생제 재투여 등 적정 항생제 사용 및 모니터링, 손위생 교육 등의 감염관리 프로그램을 강화하였습니다.

지표 설명

| 대상 환자 | '건봉성형술 및 회전근개파열복원술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생한 비율

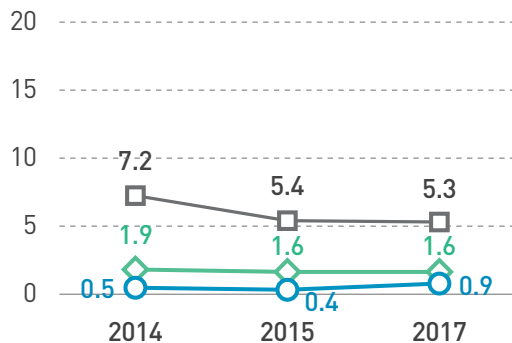


지표결과

대상기간: 2014년 ~ 2017년

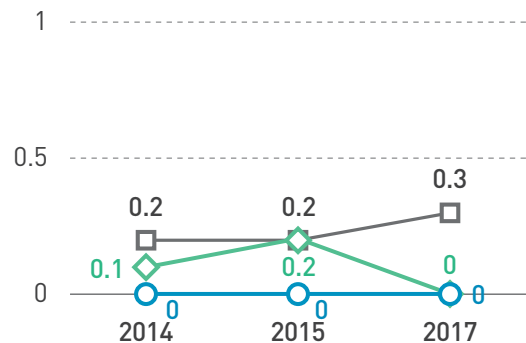
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

09 척추수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '척추고정술, 경피적척추성형술, 경피적척추후궁골판선복원술, 추간판제거술, 척추후궁절제술, 경추후궁절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구·비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

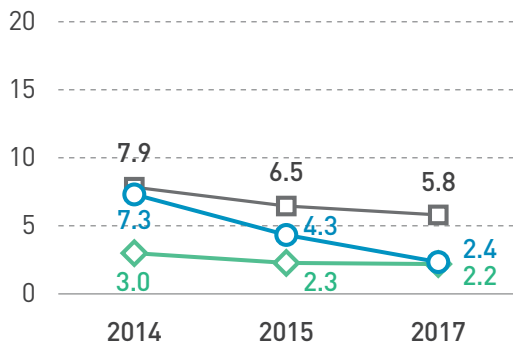


지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

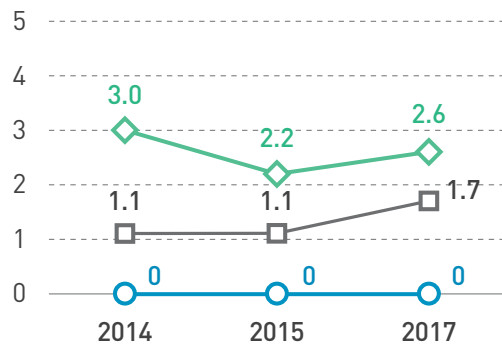
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간까지 투여하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

10 개두술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '혈종제거·종양절제 개두술, 뇌동맥류수술, 뇌동맥기형적출술, 두개강내혈관문합술, 뇌전증수술, 뇌엽절단술, 뇌엽절제술, 두개강내 뇌신경수술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구·비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

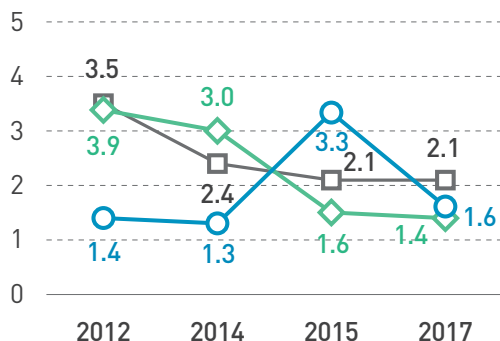


지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

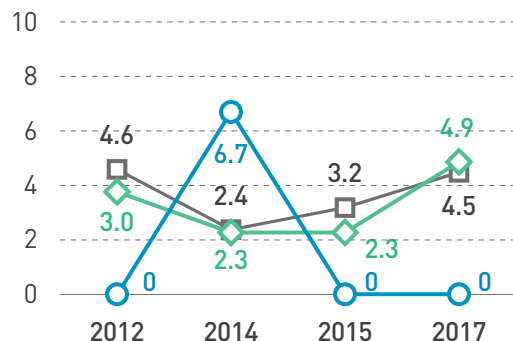
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간까지 투여하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

11 자궁적출술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '전자궁적출술, 자궁탈근본수술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

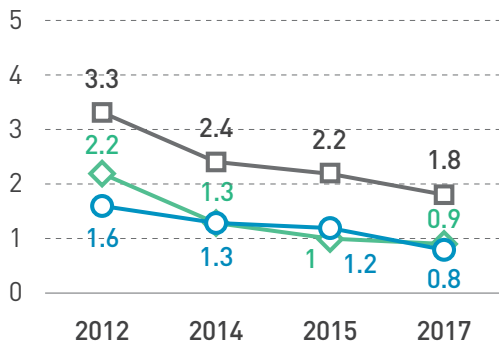


지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

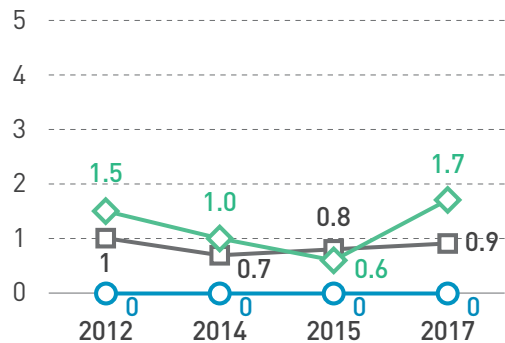
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

지표 설명

| 대상 환자 | '제왕절개술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구·비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

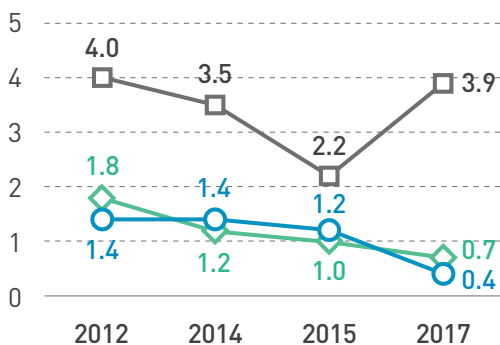


지표결과

대상기간: 2012년 ~ 2017년

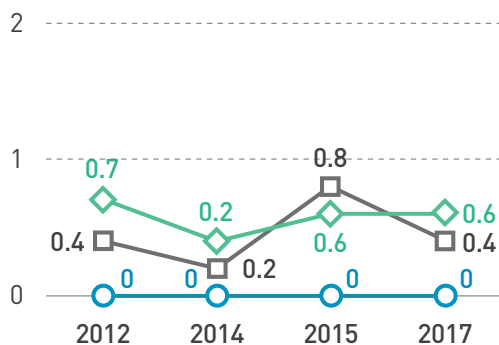
— 인하대병원 — 전체 병원 평균 — 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

13 전립선절제술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '전립선절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

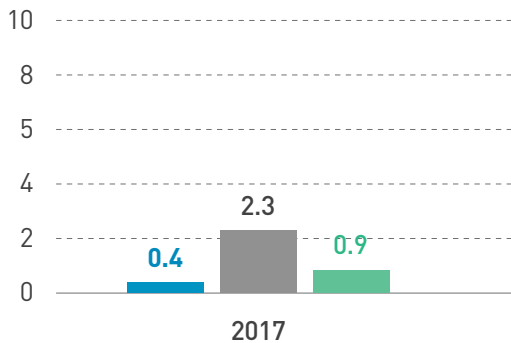


지표결과

대상기간 : 2017년

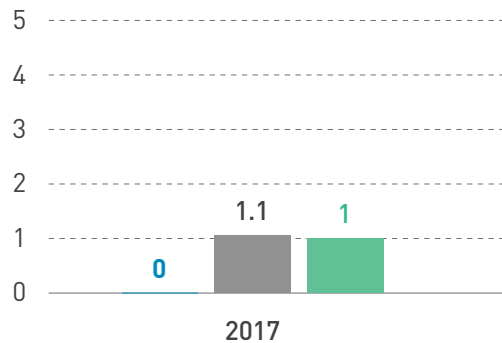
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

지표 설명

| 대상 환자 | '후두양성종양적출술, 성대결절 및 폴립제거술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구·비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생한 비율

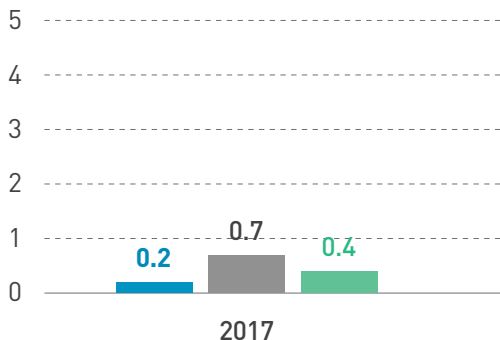


지표결과

대상기간: 2017년

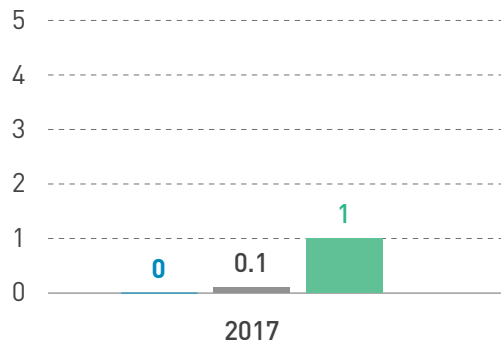
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

15 탈장수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '서혜부탈장수술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

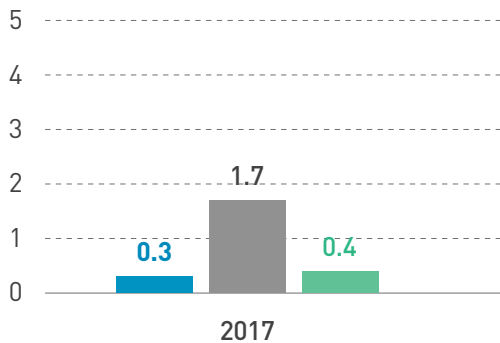


지표결과

대상기간 : 2017년

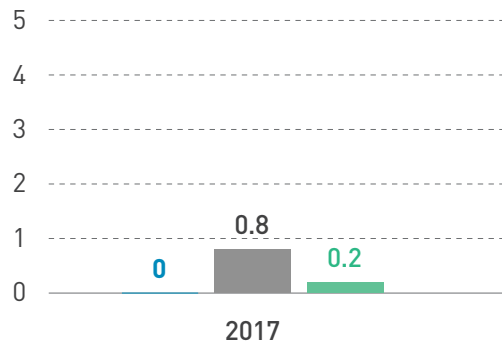
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다..

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

16 폐절제술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '폐절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구·비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생한 비율

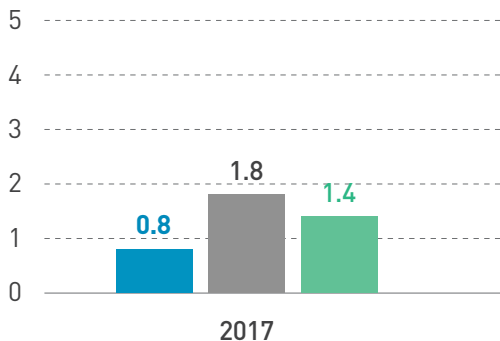


지표결과

대상기간: 2017년

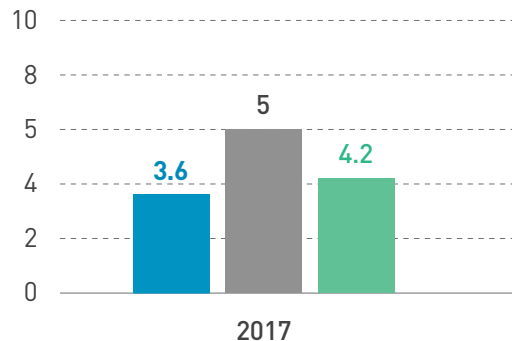
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

17 녹내장수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '녹내장수술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구·비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

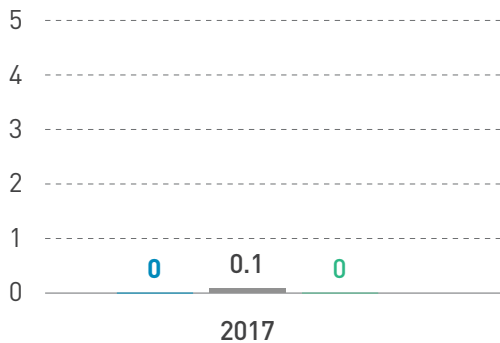


지표결과

대상기간 : 2017년

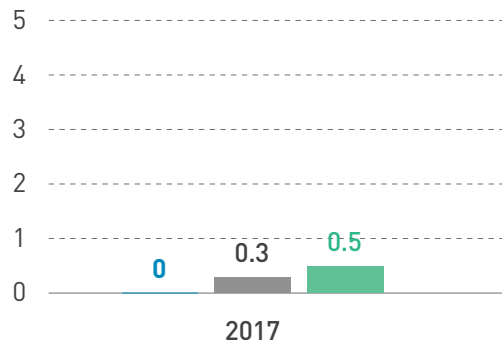
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

18 백내장수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대상 환자 | '백내장수술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구·비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생한 비율

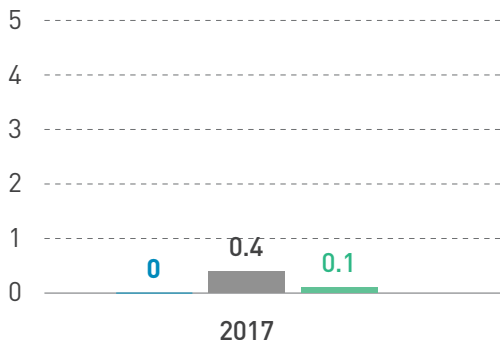


지표결과

대상기간: 2017년

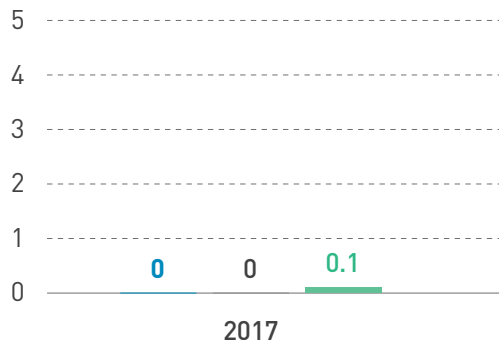
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

평균 투여일수 (일)



수술 후 감염률 (%)

※ 낮을수록 좋음



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리

예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간 이내 투여 종료하도록 권고하고 있습니다.

인하대병원은 적정 항생제 사용 교육 및 모니터링, 수술부위 감염 모니터링, 손위생 교육 등 수술 감염 관리 및 항생제 내성 관리를 위해 노력하고 있습니다.

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



II

진료지원지표

환자안전

환자진료체계

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



진료지원지표

환자안전



01 환자확인율

지표 설명

의료서비스 제공 전 정확한 대상 환자임을 확인하기 위해 두 가지 이상의 정보(환자이름, 병원등록번호)를 이용하여 환자 확인을 시행한 비율을 말합니다.

※ 모니터링 방법 : 훈련된 전문가가 표준화된 평가지를 이용, 현장을 직접 방문해 환자 확인 절차를 관찰

※ 기준충족 : 개방형 질문으로 두 가지 이상의 환자정보를 모두 정확히 확인한 경우에 해당

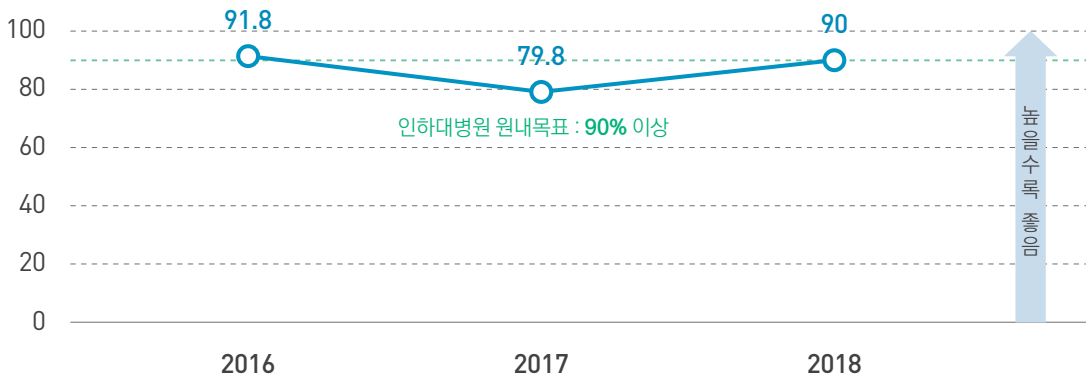
※ 개방형 질문 : 응답자가 자유롭게 응답할 수 있도록 하는 질문 형태



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀



환자확인은 수술, 투약, 수혈 등을 정확히 수행하기 위한 첫단계

이름과 등록번호를 통한 환자확인은 환자에게 계획된 수술, 투약, 수혈 등을 정확히 수행하기 위한 첫단계입니다.

모든 진단과 치료과정에서 반복적인 환자 확인은 환자 안전을 위해 필수적인 절차이며, 환자의 능동적인 참여가 필요합니다. 올바른 환자확인을 위해 걸리는 시간은 단 1분이면 충분합니다. 의료진이 환자확인을 위해 이름과 등록번호를 질문할 때에는 정확히 답변해 주시기 바랍니다.

02 정규 수술환자 타임아웃(Time out) 시행률

지표 설명

타임아웃(Time out)은 정확한 대상 환자, 정확한 수술 부위, 정확한 수술명을 확인하기 위해 수술에 참여하는 모든 직원이 하던 일을 잠시 멈추고 함께 확인하는 과정을 말합니다. 본 지표는 정규수술을 대상으로 수술 직전 타임아웃(Time out)을 시행한 비율을 말합니다.

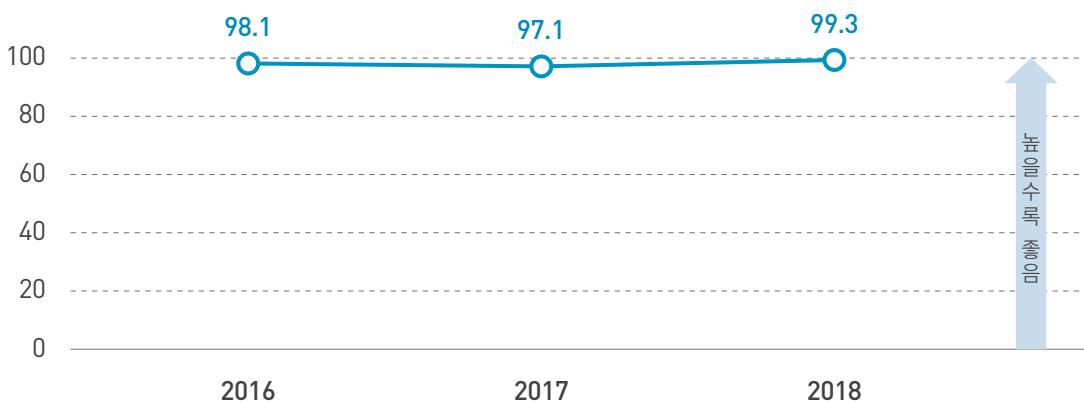
※ 모니터링 방법 : 훈련된 전문가가 표준화된 평가지를 이용, 현장을 직접 방문해 타임아웃 절차를 관찰



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀



타임아웃은 정확한 수술 확인을 위한 절차

수술 부위 확인 절차의 오류 및 누락은 환자에게 위해를 초래할 우려가 있습니다.

수술 전 환자안전을 위한 '정확한 환자확인, 정확한 수술부위, 정확한 수술명 확인'은 수술부위 표시에서부터 시작하며, 환자가 이동하는 단계별로 확인 절차를 마련하여 시행하고 있습니다. 마지막 단계인 수술 직전 타임아웃(Time out) 시행 시 한 항목이라도 불일치되면 수술을 중지하고 완전히 확인한 후 수술을 진행합니다. 수술 전 확인 절차 역시 환자의 능동적인 참여가 필요합니다.

03 낙상발생 보고율

지표 설명

1,000재원일당 낙상발생 보고건수의 비율을 말합니다.

※ 낙상이란? : 본인의 의사와 상관없이 의도하지 않은 자세의 변화로 인해 몸의 위치가 낮은 위치로 갑자기 떨어지는 것. 단, 외부의 힘, 의식소실, 갑작스러운 마비에 기인되어 넘어지는 것은 제외

※ 낙상발생 보고건수 : 낙상발생 후 인하대병원 환자안전보고시스템에 보고된 건수(동일환자에게 여러 번 보고된 건수도 포함)

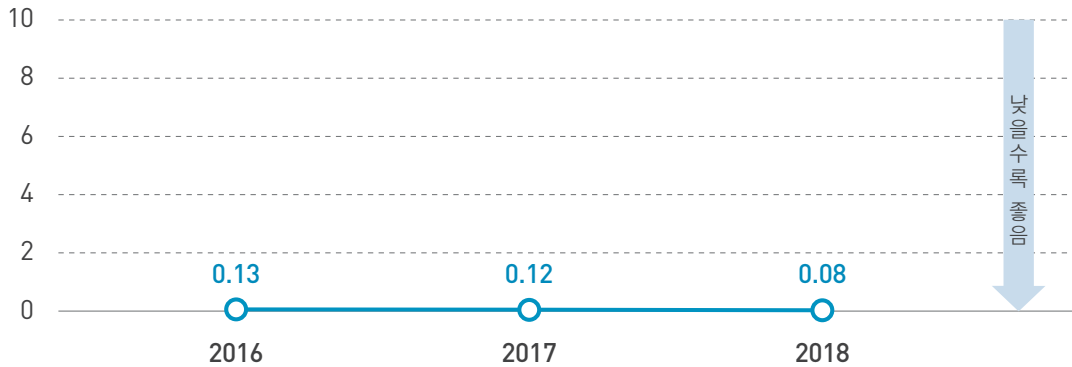


지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 환자안전보고시스템



* 2018년 인하대병원 낙상발생 보고율 0.08%는 1,000일 입원했을 때 0.08건의 낙상 발생이 보고되었다는 것을 의미
(참조 : 일본병원협회 QI Project Report의 2015년 입원환자 낙상발생 보고율은 2.64%)



전체 환자 대상 낙상위험 평가 시행 및 낙상예방활동 시행

낙상은 의료기관에서 가장 많이 보고되는 환자안전사고입니다(2018년 환자안전통계연보, 의료기관 인증평가원).

인하대병원은 모든 입원환자와 외래환자를 대상으로 낙상위험 평가를 시행하고, 낙상위험 평가 결과에 따른 고위험 환자의 낙상예방활동을 시행하고 있습니다.

04 욕창발생 보고율

지표 설명

1,000재원일당 욕창발생 보고건수의 비율을 말합니다.

※ 욕창이란? : 한 자세로 계속 앉아 있거나 누워 있을 때 신체의 일정한 부위(주로 뼈 돌출부)에 압력 혹은 마찰과 응전력이 결합한 압력이 지속적 또는 반복적으로 가해짐으로써 모세혈관의 순환장애로 인한 허혈성 조직괴사로 생기는 피부나 하부 조직의 손상상태

※ 욕창발생 보고건수 : 욕창 발생 후 욕창발생보고서를 통해 접수된 건수(입원 시점에 이미 발생된 욕창은 제외, 동일 환자에서 발생한 모든 욕창은 발생 시마다 포함)

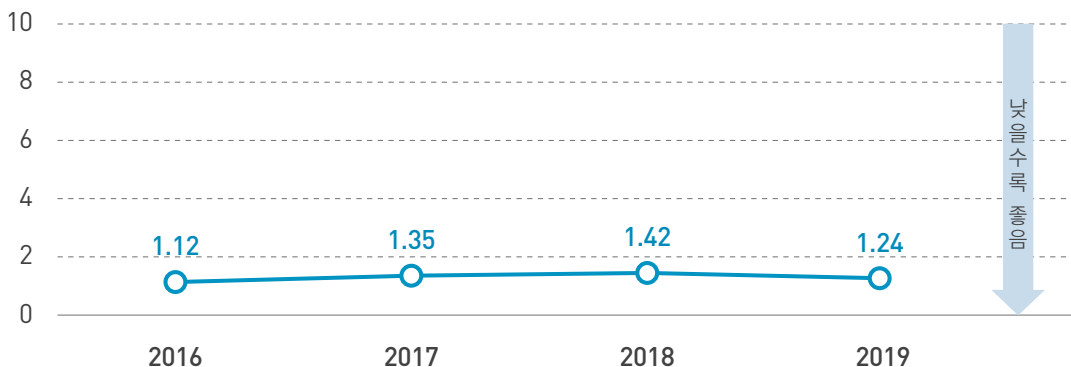


지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 욕창보고시스템



* 2019년 인하대병원 욕창발생 보고율 1.24%는 1,000일 입원했을 때 1.24건의 욕창 발생이 보고되었다는 것을 의미

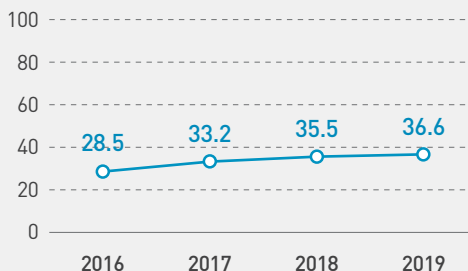


욕창발생 고위험 환자 증가에 따른 욕창예방활동 강화

인하대병원은 모든 입원환자를 대상으로 욕창위험 평가를 시행하고, 욕창위험 평가 결과에 따른 고위험 환자의 욕창예방활동을 시행하고 있습니다.

특히 기저질환을 가진 고연령 입원환자의 증가로 욕창발생 고위험 분포율이 높아져 욕창예방활동을 더욱 강화하고 있으며, 압력 경감을 위한 폼매트 리스를 제공하고 있습니다.

인하대병원 욕창발생 고위험군 분포율(%)



2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



진료지원지표

환자진료체계



01 진단혈액 응급검사 TAT(Turn-around Time) 충족률

지표 설명

입원환자의 응급 혈액검사 중 검체 접수로부터 60분 이내 검사결과 보고가 이루어진 건수의 비율을 말합니다.

※ TAT(Turn-around Time)란? : Turn-around Time의 약자로 검체 접수로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간을 의미. 응급 혈액검사의 경우 24시간 검사를 시행하며 접수 후 60분 이내 결과 보고를 목표로 함

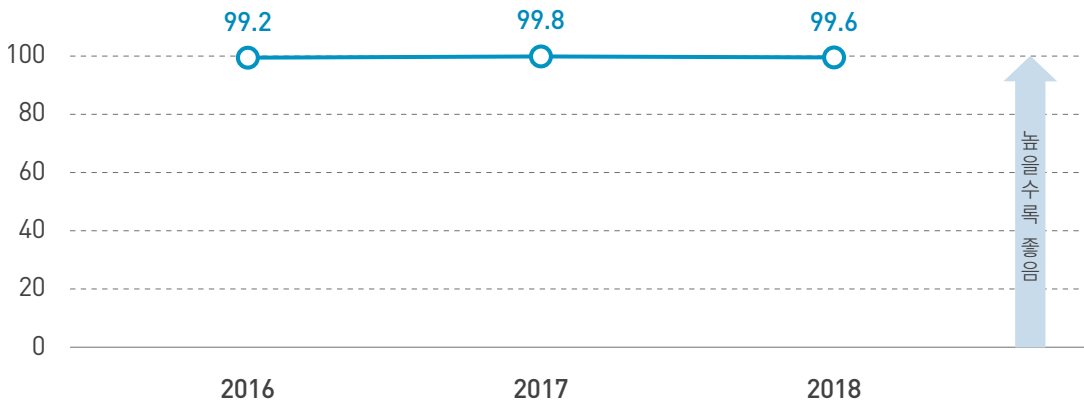
※ 검사결과 보고 건수 : 검체 부적격에 따른 재채취 검체, 장비점검에 따른 보고지연 검체는 대상 건수에서 제외



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



적시 진료 실행을 위한 검사별 TAT 관리

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT를 규정하여 관리하고 있습니다.

2018년 진단혈액 응급검사 결과 보고 평균소요시간은 13.4분이며, 검사장비의 업그레이드와 진단 혈액검사실 장비 위치 재조정을 통한 동선 단축 등 신속한 검사결과 보고를 위해 지속적인 개선활동을 시행하고 있습니다. 또한 환자의 치료방침에 영향을 미치는 이상검사결과는 진료의에게 즉시 직접 통보하는 이상검사결과보고체계를 운영하여 신속 진료가 이루어질 수 있도록 하고 있습니다.

02

외래진료 시작 시각 준수율

지표 설명

외래진료 시작 시각이 첫 환자 진료 예약시간보다 빠르거나 동일한 건수의 비율을 말합니다.

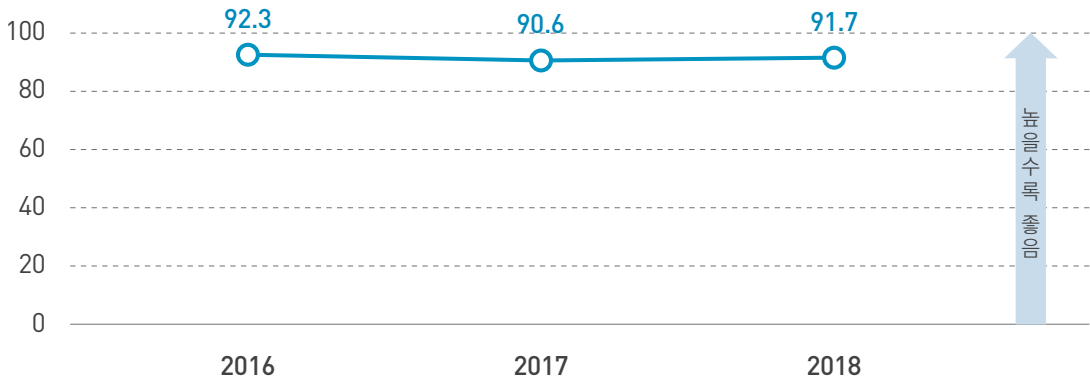
※ 외래진료 시작 시각이란? : 외래 진료의가 실제 진료를 시작한 시각



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



매월 진료과별, 진료의별 외래진료 시작 시간 준수율 모니터링

외래진료 시작 시각 준수는 전체 외래진료 대기시간 관리의 시작입니다.

인하대병원은 외래진료 시작 시각 준수율 향상을 위해 매월 진료과별, 진료의별 외래진료 시작 시간 준수율을 모니터링하여 피드백하고 있습니다.

03 협의진료 회신 기준시간 충족률

지표 설명

입원 환자의 협의진료 의뢰부터 회신까지 소요시간이 기준시간을 충족한 비율을 말합니다.

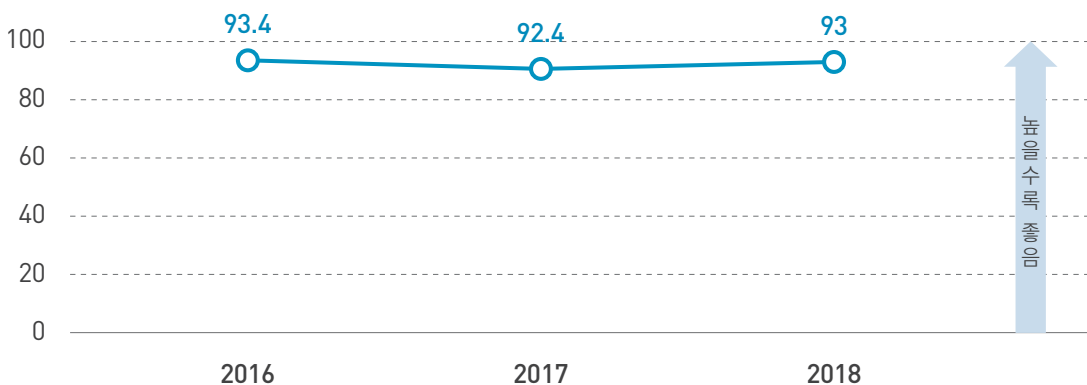
※ 협의진료 회신 기준시간 : 응급 협의진료는 24시간 이내, 비응급 협의진료는 72시간 이내 회신을 기준으로 함



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2018년

단위 : %

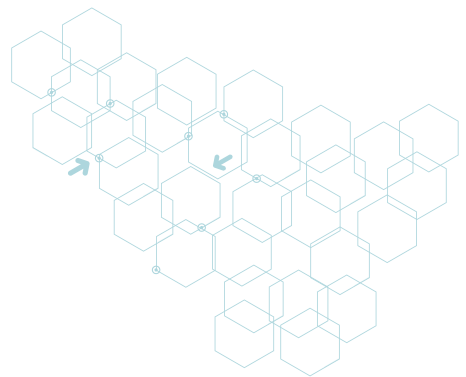


• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



통합적인 진료를 위한 협의진료체계 규정 운영

인하대병원은 적시에 진료과 간의 협의진료가 이루어져 통합적인 진료가 이루어지도록 하기 위한 협의진료체계를 규정하여 운영하고 있습니다.



2020
INHAUH
Safety & Quality
Outcomes

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes





III

환자중심성지표

환자경험평가

2020

INHAUH

Safety & Quality

Outcomes



환자중심성지표

환자경험평가



01 간호사 영역

지표 설명

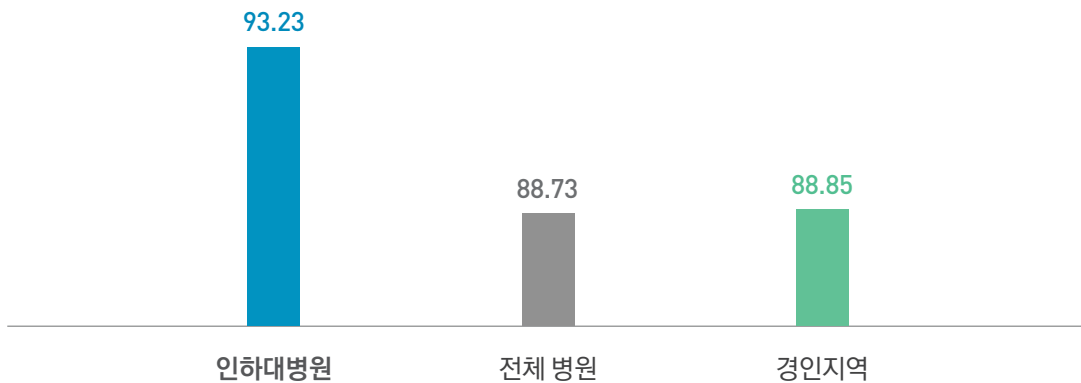
입원 기간 중 간호사의 존중과 예의, 경청, 병원생활 설명, 도움 요구 관련 처리 노력 여부를 평가하는 지표입니다.



지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2017년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 존중과 예의 : 인하대병원 간호사는 고객을 존중하고 예의를 갖추어 대합니다.
2. 경청 : 인하대병원 간호사는 고객의 이야기를 주의 깊게 듣습니다.
3. 병원생활 설명 : 인하대병원 간호사는 입원 시 입원생활안내문 제공 후 병원생활에 대해 설명합니다.
4. 도움 요구 관련 처리 노력 : 인하대병원 간호사는 환자가 도움이 필요할 때 해결을 위해 적극적으로 노력합니다.

지표 설명

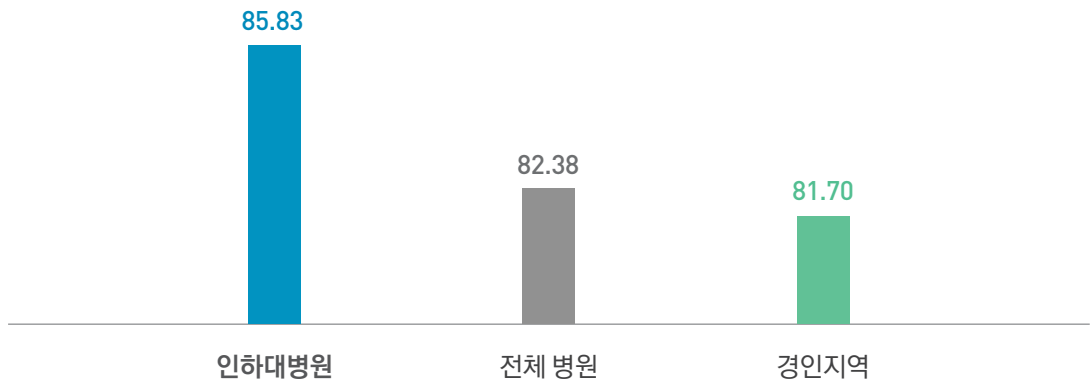
입원 기간 중 의사의 존중과 예의, 경청, 의사와 만나 이야기 할 기회, 회진시간 관련 정보 제공 여부를 평가하는 지표입니다.



지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2017년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 존중과 예의 : 인하대병원 의사는 고객을 존중하고 예의를 갖추어 대합니다.
2. 경청 : 인하대병원 의사는 고객의 이야기를 주의 깊게 듣습니다.
3. 의사와 만나 이야기할 기회 : 면담 요청 시 회진·면담 레터, 면담 요청 팸말(정기적 면담 시) 등을 활용하여 적극적으로 면담이 이루어지도록 노력합니다.
4. 회진시간 관련 정보 제공 : 회진시간표 게시, 회진시간표 문자 전송, 입원 후 회진 시작 및 지연·취소 시 문자 전송을 통해 회진 시간 관련 정보를 지속적으로 제공합니다.

03 투약 및 치료과정

지표 설명

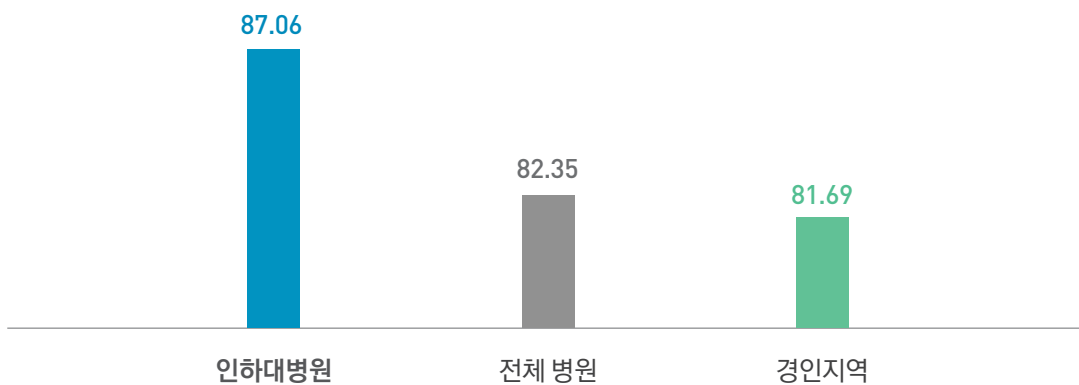
입원 기간 중 투약·검사·처치 관련 이유 및 부작용 설명, 통증 조절 노력, 질환에 대한 위로와 공감, 퇴원 후 주의 사항 및 치료계획 정보 제공 여부를 평가하는 지표입니다.



지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2017년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 투약·검사·처치 관련 이유 및 부작용 설명 : 투약·검사·처치가 이루어지기 전 동의서 및 안내문을 제공하여 이유와 부작용을 알기 쉽게 설명하고, 이후에 일어날 수 있는 부작용을 주의 깊게 관찰합니다.
2. 통증 조절 노력 : 환자의 통증이 빠른 시간 내에 해결될 수 있도록 노력합니다.
3. 질환에 대한 위로와 공감 : 의료진은 고객에게 공감하고 따뜻한 위로의 마음을 전합니다.
4. 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 : 퇴원 후에도 안심하고 생활할 수 있도록, 퇴원 후 주의사항과 치료 계획에 대한 안내문을 제공하며 필요한 정보를 알기 쉽게 설명합니다.

04 병원 환경

지표 설명

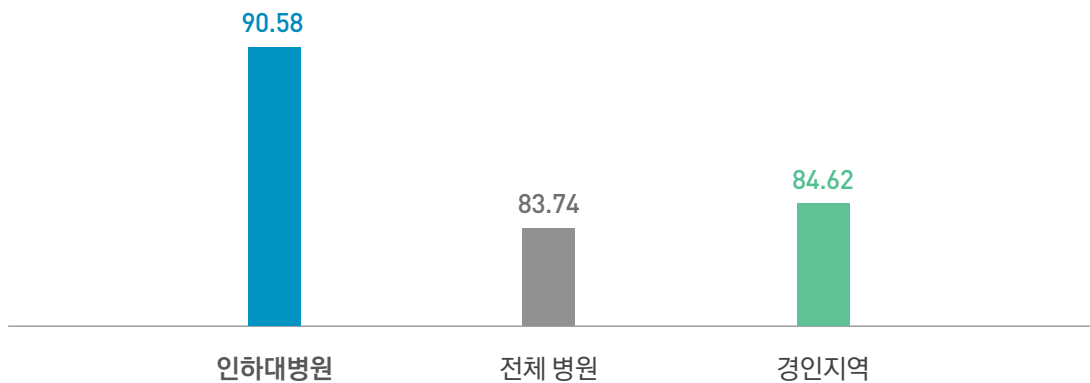
입원 기간 중 깨끗하고 안전한 병원 환경이었는지의 여부를 평가하는 지표입니다.



지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2017년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 깨끗한 환경 :

환자의 감염 예방을 위해 청결한 환경이 유지될 수 있도록 항상 노력합니다.

2. 안전한 환경 :

인하대병원은 의료기관 평가 인증을 통하여 우수한 안전 시스템을 구축하였으며, 환자 안전을 최우선의 핵심가치로 삼고 모든 직원이 이를 위해 항상 노력합니다.

05 환자권리 보장

지표 설명

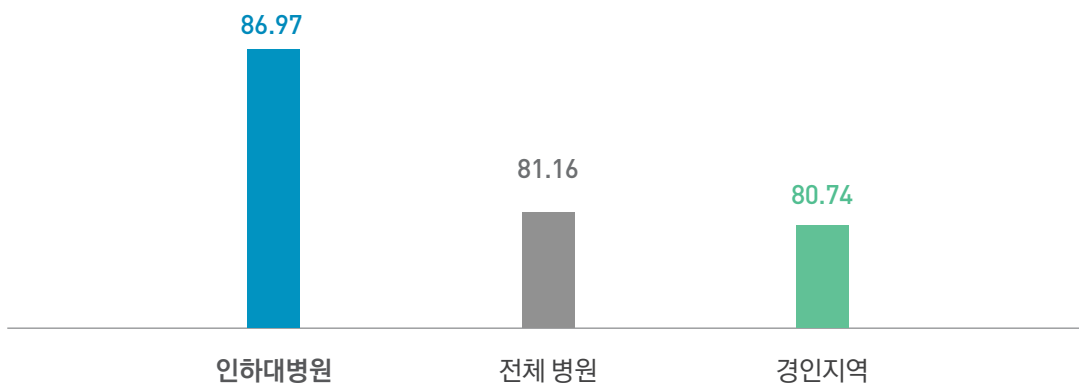
입원 기간 중 공평한 대우, 불만 제기의 용이성, 치료 결정 과정 참여 기회, 신체 노출 등의 상황 시 수치감 관련 배려를 평가하는 지표입니다.



지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2017년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 공평한 대우 : 의료진은 모든 환자를 공평하게 대합니다.
2. 불만 제기의 용이성 : 고객 섬김을 최우선으로 여기며, 불만 및 고충이 있는 경우 신속한 해결을 위해 항상 노력합니다.
3. 치료 결정 참여 기회 : 의료진은 환자 스스로 치료 결정 과정에 참여할 수 있도록 권리를 보장합니다.
4. 신체 노출 등 수치감 관련 배려 : 의료진은 치료과정에서 환자가 수치심을 느끼지 않도록 최대한 배려합니다.

06 전반적 평가

지표 설명

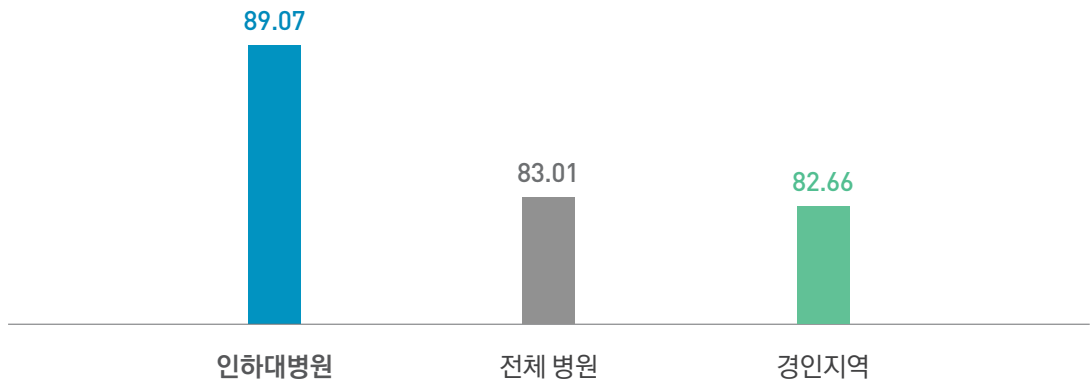
입원경험 종합 평가 및 타인 추천 여부에 대한 평가 지표입니다.



지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2017년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 입원경험 종합 평가 :

입원 경험의 전반적인 만족도를 향상시키기 위하여 환자를 존중하고 환자의 선호, 필요, 가치에 상응하는 치료를 제공하며, 임상적 결정과정에서 환자의 권리를 보장합니다.

2. 타인 추천 여부 :

인하대병원에서의 긍정적인 경험을 지속적으로 지지할 수 있도록 고객 유형별 맞춤 의료서비스를 제공할 것입니다.

도움주신 분들

분야	이름	소속
대장암	정성택	외과
	최선근	외과
	민수현	암통합지원센터
위암	허윤석	외과
폐암	김영삼	흉부외과
	윤용한	흉부외과
급성심근경색증	우성일	심장내과
	옥자은	권역심뇌혈관질환센터
부정맥	김대혁	심장내과
	백용수	심장내과
급성뇌졸중	나정호	신경과
	윤혜원	신경과
	좌경림	재활의학과
	송선미	권역심뇌혈관질환센터
	원지현	권역심뇌혈관질환센터
비파열뇌동맥류	오세양	신경외과
	현동근	신경외과
고압산소치료, 응급의료	백진휘	응급의학과
	고은정	권역응급의료센터
체외막산소요법	이만중	입원의학과
입원전담전문의	이정환	입원의학과
신속대응팀	김정수	입원의학과
	박재연	입원의학과

분야	이름	소속
환자안전	김수미	간호본부
	박정아	가치혁신팀
	신정애	가치혁신팀
환자진료체계	남정현	진단검사의학과
	김재령	진단검사의학과
	노수경	가치혁신팀
	신소영	진료운영지원1팀
환자경험평가	김미란	서비스혁신팀
	손영신	서비스혁신팀
자문	김명옥	의료평가실 실장, 재활의학과
	김영효	의료평가실 부실장, 이비인후과
	고원진	소화기내과
	백지현	감염내과
	이진욱	외과
	전윤상	정형외과
	김은정	감염관리실
	전선영	암통합지원센터
	최지선	홍보팀
	황현숙	의료정보팀

2020

INHAUH Safety & Quality Outcomes

2020

2nd Edition

인하대병원 의료질지표

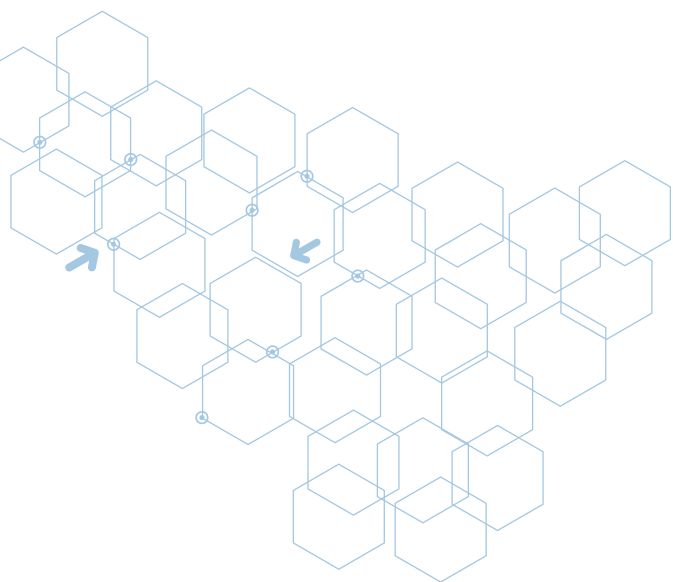
INHAUH Safety & Quality Outcomes

발 행 일	2020년 6월 1일
발 행 기 관	인하대병원
제 작 부 서	인하대병원 의료평가팀
편 집 인	서영민
제작편집인	유영미

이 책의 저작권은 인하대병원에 있으며, 무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

이 책 내용의 전부 또는 일부를 이용하려면 반드시 인하대병원의 동의를 받아야 합니다.

Copyright 2020, INHA University Hospital. All rights reserved.



인하대병원

