2022
인하대병원 의료질지표

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

3rd Edition

안전에 Think Safety
가치를 더하다 Build Value+

| 발간사 |

인하대병원의 설립 이념은 '국민 건강을 위한 새로운 의료문화 창조'입니다. 이는 지난 26년간 지역사회 의료 발전의 선도적 역할, 환자 중심의 통합의료 서비스 제공, 환자안전 시스템 구축의 원동력이 되었습니다. 인하대병원 전 교직원의 끊임없는 노력은 2020년, 2021년 의료질평가 최상위 등급 획득과 2019년 인천 최초 자발적 의료질지표(Outcomes Book) 공개로 결실을 맺었습니다.

이번 3차 의료질지표는 국민의 건강 증진과 질병 극복 과정에 좀 더 구체적이고 객관적인 정보를 제공하고자 주요 암질환을 포함한 중증 질환 중심의 진료 과정과 결과를 측정한 149개 지표로 확대하여 수록하였습니다.
3차 의료질지표 공개에서 확대된 지표는 주요 암질환의 수술 후 합병증과 5년 생존율, 갑상선 종양 내시경·로봇 수술, 무릎 골관절염 줄기세포 치료 결과 및 고위험 산모 분만, 신생아 중환자실, 코로나바이러스 감염증 19 관련 지표 등이며, 공개된 지표를 통해 본원의 진료실적 뿐 아니라 다양한 의료정보를 확인하실 수 있습니다.

지난 2년여간 우리는 코로나19로 많은 어려움을 겪었습니다. 인하대병원은 응급실 격리 병상과 최첨단 환자 모니터링 시스템이 구비된 격리 중환자실을 확충하여 감염병으로부터 안전한 진료 환경을 구축하였고, 코로나19 중증질환 환자의 전문적인 적시 진료 제공을 위해 24시간 중환자실 전담전문의 당직 운영 등 지역사회를 대표하는 의료기관으로서의 책무를 성실하게 수행하였습니다.

어려운 의료환경 속에서 의료의 질적 강화 및 안전한 의료 환경 구축에 매진하며, 의료질지표 공개에 참여한 모든 교직원에게 감사의 인사를 드립니다.
인하대병원은 본원을 신뢰해주시는 모든 고객에게 자발적으로 약속드린 의료질지표 공개를 지속적으로 시행하겠으며, 고객 중심의 새로운 의료문화 창조에 열정적으로 앞장서겠습니다.

감사합니다.

2022년 6월

인하대병원장 **김 영 모**

Contents

I 임상지표

갑상선 종양

01 갑상선 종양 수술건수 및 로봇·내시경 수술 비율 14
02 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 후 합병증 발생률 15

대장암

01 대장암 수술건수 및 최소침습 수술 비율 18
02 대장암 수술 후 합병증 발생률 19
03 대장암 수술 후 사망률 20
04 대장암 수술 후 비계획적 재수술률 21
05 대장암 수술 후 비계획적 재입원율 22
06 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율 23
07 대장암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율 24
08 대장암 수술 환자의 병기별 5년 생존율 25
09 대장암 적정성평가 종합점수 26

위암

01 위암 수술 후 비계획적 재수술률 30
02 위암 수술 후 비계획적 재입원율 31
03 위암 수술 후 합병증 발생률 32
04 위암 수술 환자의 병기별 5년 생존율 33
05 위암 적정성평가 종합점수 34

유방암

01 유방암 평균 입원일수 38
02 유방암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율 39
03 유방암 수술 환자의 병기별 5년 생존율 40
04 유방암 적정성평가 종합점수 41

폐암

01 폐암 수술 후 폐렴 발생률 44
02 폐암 수술 후 사망률 45
03 폐암 수술 후 비계획적 재수술률 46
04 폐암 수술 후 비계획적 재입원율 47
05 폐암 적정성평가 종합점수 48

급성심근경색증

01 병원 도착 후 시술 성공까지 소요시간 52
02 심장재활 협의진료율 53
03 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도 54
04 급성심근경색 후 30일 이내 사망률 55
05 급성심근경색 환자의 퇴원 후 1년 내 연관질환 사망률 56

부정맥

01 심박동기 및 제세동기 삽입술 후 합병증 발생률 60
02 고주파절제술 시행 후 합병증 발생률 61

급성 뇌졸중

01 25분 이내 뇌영상 촬영률 64
02 병원 도착 후 뇌 영상 촬영까지 소요시간 65
03 정맥 내 혈전용해제 1시간 이내 투여 비율 66
04 병원 도착 후 정맥 내 혈전용해제 투여까지 소요시간 67
05 조기재활치료 실시율 68
06 조기재활치료 실시까지 소요기간 69
07 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도 70
08 뇌경색 환자의 원내 연관 질환 사망률 71

비파열 뇌동맥류	01 비파열 뇌동맥류 수술 평균 입원일수	74
	02 비파열 뇌동맥류 수술 후 치료결과	75
	03 비파열 뇌동맥류 수술 후 합병증 발생률	76
	04 비파열 뇌동맥류 수술 후 사망률	77
	05 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률	78
	06 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원율	79
슬관절치환술	01 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률	82
	02 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율	83
무릎 골관절염 줄기세포치료술	01 무릎 골관절염 줄기세포치료술 치료결과	86
고압산소치료	01 고압산소치료 유형별 실적	93
체외막산소요법	01 에크모(ECMO) 이탈 성공률	97
	02 에크모(ECMO) 생존 퇴원율	98
입원전담전문의	01 입원전담전문의 폐렴 입원환자 평균 입원일수	102
고위험 산모	01 고위험 산모 분만 비율	106
	02 분만환자의 내원부터 산부인과 첫 진료까지 소요시간	107
신생아중환자실	01 극소저체중 출생아 생존퇴원율	110
	02 32주 미만 조산아 생존퇴원율	111
	03 신생아중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률	112
신속대응팀	01 월 평균 신속대응팀 모니터링 환자 수	116
	02 월 평균 신속대응팀 처치 환자 수	117

응급의료

01 감염관리의 적절성 120
02 환자 만족도 조사의 적절성 121
03 중증상병해당환자의 응급실 평균 재실시간 122
04 장기체류환자 비율 123
05 병상포화지수 124
06 최종치료 제공률 125
07 전입중증환자 진료제공률 126
08 협진의사 수준 127
09 지역사회 공공사업 참여 실적 128

코로나바이러스 감염증-19

01 코로나바이러스감염증-19 입원환자 수 132
02 코로나바이러스감염증-19 중증환자 비율 133

수술의 예방적 항생제 사용

01 위수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 136
02 대장수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 137
03 담낭수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 138
04 유방수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 139
05 갑상선수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 140
06 고관절치환술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 141
07 슬관절치환술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 142
08 견부수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 143
09 척추수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 144
10 개두술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 145
11 자궁적출술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 146
12 제왕절개술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 147
13 전립선절제술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 148
14 후두수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 149
15 탈장수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 150
16 폐절제술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 151
17 녹내장수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 152
18 백내장수술 평균 투여일수 및 수술 후 감염률 153

II 진료지원지표

환자안전

01 환자확인율 158
02 정규 수술환자 타임아웃(Time out) 시행률 159
03 낙상발생 보고율 160
04 욕창발생 보고율 161
05 외래 조영제 투여 검사 환자 신기능평가 시행률 162

환자진료체계

01 외래진료 시작 시각 준수율 166
02 협의진료 회신 기준시간 충족률 167
03 진단혈액 응급검사 TAT(Turn-around Time) 충족률 168
04 병리검사 TAT(Turn-around Time) 충족률 169
05 입원 특수 영상검사 TAT(Turn-around Time) 충족률 170
06 연명의료 자기결정 존중비율 171
07 전체 CP(Clinical Pathway) 완결률 172
08 적정수혈률 173
09 직원 계절독감(인플루엔자) 예방접종률 174

III 환자중심성지표

환자경험관리

01 회진알림 서비스 참여율 180
02 회진 만족도 181
03 진료의사 추천의향지수 182
04 병원 추천의향지수 183

환자경험평가

01 간호사 영역 186
02 의사 영역 187
03 투약 및 치료과정 188
04 병원 환경 189
05 환자권리 보장 190
06 전반적 평가 191

IV 병원혁신활동

01 CPR 관련 Process 개선 및 교육강화를 통한 CPR 실제 대처 능력 향상 194
02 자문형 호스피스 완화의료 서비스 업무 프로세스 구축 195
03 중환자실에서 일반병실 전실 후 진료의 연속성 유지 활동 196
04 갑상선절제술 표준진료지침(Critical Pathway, CP) 개발 197
05 방사성 요오드 치료(Radioactive Iodine Therapy) 표준진료지침(CP) 개발 198
06 적정수혈을 위한 환자 혈액관리 시스템 구축 199

I

임상지표

갑상선 종양

대장암

위암

유방암

폐암

급성심근경색증

부정맥

급성 뇌졸중

비파열 뇌동맥류

슬관절치환술

무릎 골관절염 줄기세포치료술

고압산소치료

체외막산소요법

입원전담전문의

고위험산모

신생아중환자실

신속대응팀

응급의료

코로나바이러스감염증-19

수술의 예방적 항생제 사용

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

갑상선 종양

01 갑상선 종양 수술건수 및 로봇·내시경 수술 비율

지표 설명

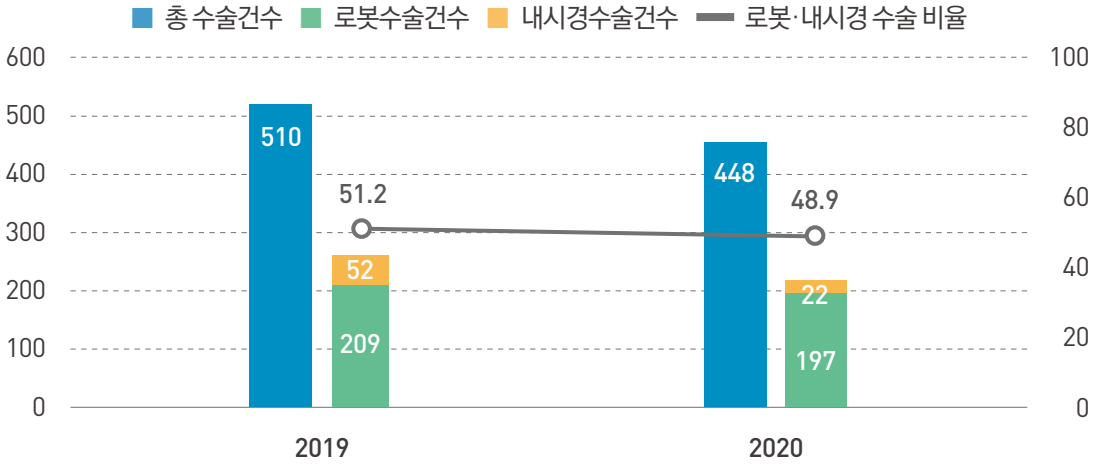
갑상선 양성 종양 및 갑성선암으로 진단된 환자의 수술건수와 갑상선 종양 전체 수술 중 로봇수술 및 내시경 수술을 받은 환자의 비율을 말합니다.

※ 갑상선 로봇수술 및 내시경수술 : 목의 정중앙 절개창을 이용한 수술과 달리 목에 상처를 내지 않는 수술 방법으로, 겨드랑이와 유륜, 구강 부위 절개를 통해 로봇 팔이나 내시경을 이용하여 갑상선을 절제하는 수술

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

갑상선은 목 앞의 가운데 위치한 나비 모양의 내분비기관으로 갑상선 호르몬을 만들어 우리 몸의 대사를 촉진하고 기능을 유지시키는 역할을 합니다. 갑상선 조직의 일부가 커져 혹을 만드는 것을 갑상선 종양이라고 하며, 이 중 적극적인 치료가 필요한 악성 종양을 갑상선암이라고 합니다.
갑상선 종양은 수술적 치료가 원칙입니다. 전통적인 수술 방식은 목 앞쪽에 4~6cm 정도 절개를 가해 시행해 왔습니다. 하지만 이 방법은 목 앞쪽에 영구적으로 수술 상처를 남기는 단점이 있습니다. 인하대병원 유방·갑상선외과센터는 환자의 상태를 정밀하게 분석하여 최상의 미용 효과를 얻을 수 있는 구강 경유 내시경 수술, 내시경으로는 수술이 어려운 갑상선 항진증이나 진행된 갑상선암에는 로봇 바바(BABA) 수술 등 최선의 수술법을 선택해 치료한다는 강점을 가지고 있습니다.
(문의 : 유방·갑상선외과센터 032-890-2560)

02 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

갑상선 양성 종양 및 갑성선암으로 로봇 바바(BABA) 수술을 받은 환자 중에서 수술 후 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

※ 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 : 갑상선 로봇 바바(BABA, Bilateral Axillo-Breast Approach) 수술은 양쪽 겨드랑이와 유륜을 1cm 미만으로 절개 후 로봇 팔, 카메라를 몸속으로 넣어 갑상선을 절제하는 수술 방법으로, 기존의 수술방법과 비교하면 목에 상처를 남기지 않고도 정밀한 수술이 가능한 장점이 있음.

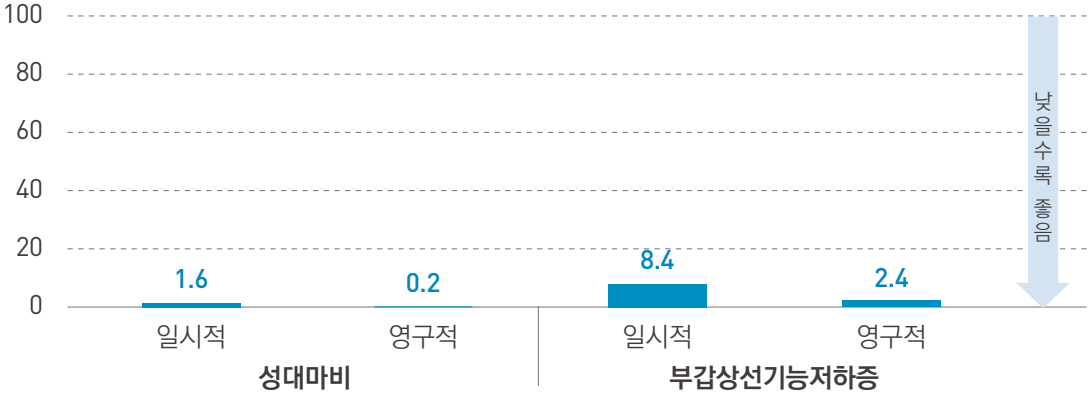
※ 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 후 합병증

- 성대마비 : 성대를 조절하는 근육 손상 등에 의하여 일어나는 성대의 마비, 일시적(6개월 이내), 영구적(6개월 이후)으로 구분
- 부갑상선기능저하 : 부갑상선 호르몬의 분비나 작용이 감소하여 혈중 칼슘이 낮아지게 되어 일어나는 질환으로 일시적(6개월 이내), 영구적(6개월 이후)으로 구분

지표결과

대상기간 : 2018년 12월 ~ 2020년 3월

단위 : %



* 참고 : 상기 결과는 본원 연구팀이 국제 학술지에 발표한 자료[1] 에서 발췌함

1) Yun-Suk Choi, Woo-Young Shin, Jin-Wook Yi. Single Surgeon Experience with 500 Cases of the Robotic Bilateral Axillary Breast Approach (BABA) for Thyroid Surgery Using the Da-Vinci Xi System. J Clin Med. 2021 Sep 7;10(18):4048. doi: 10.3390/jcm10184048.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

대장암

01 대장암 수술건수 및 최소침습 수술 비율

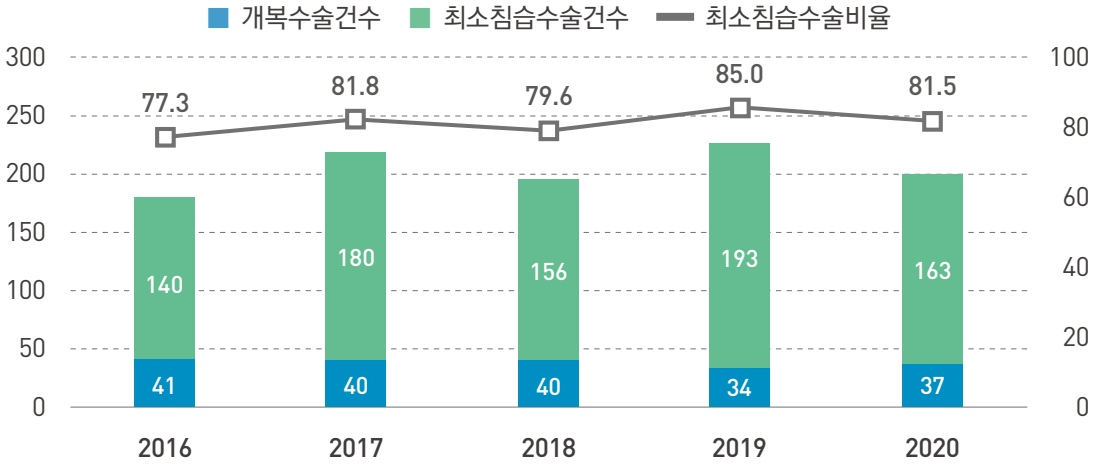
지표 설명

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

※ 복강경수술 : 개복술과는 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 ~ 2020년 단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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)

02 대장암 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

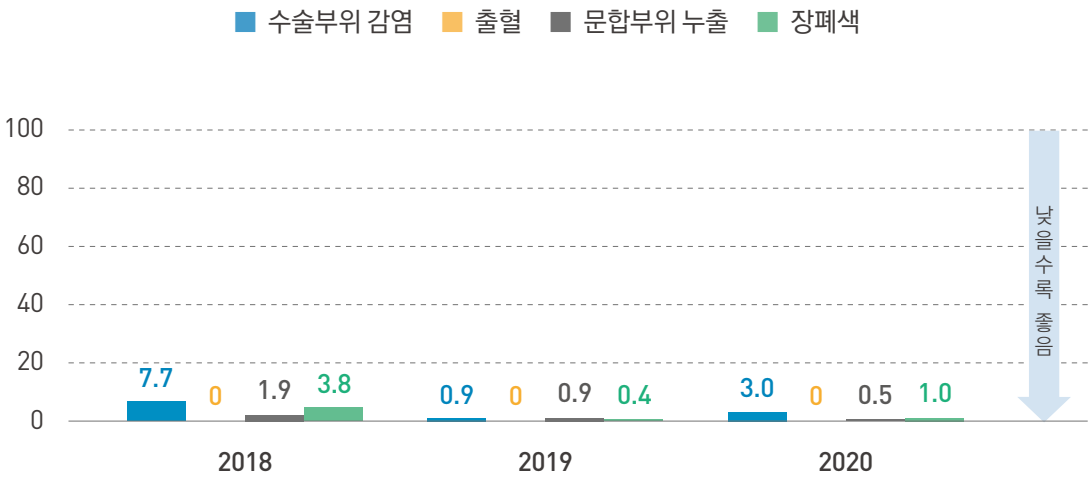
대장암 수술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

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

지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 대장암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2020년 4.5%입니다.
인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

03 대장암 수술 후 사망률

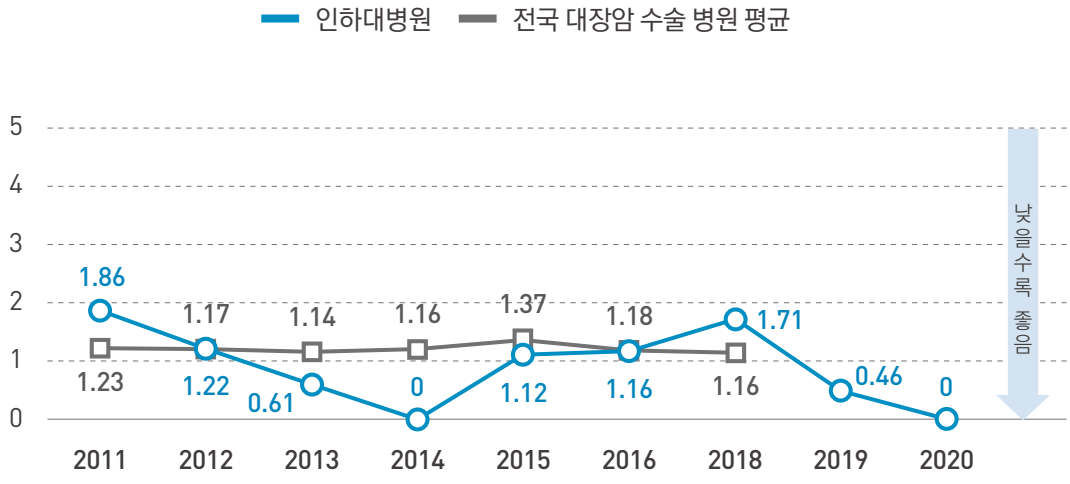
지표 설명

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 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자의무기록

대장암 적정성평가 "수술사망률 양호" 기관 인하대병원

대장암 수술사망률은 대장암 수술 자체의 위험성을 대표하는 수치입니다. 인하대병원은 2011년 ~ 2018년 대장암 적정성평가[1)]의 "수술사망률 양호" 기관입니다.

1) 대장암 적정성평가 전체 지표 결과는 건강보험심사평가원 홈페이지에서 확인 가능합니다.

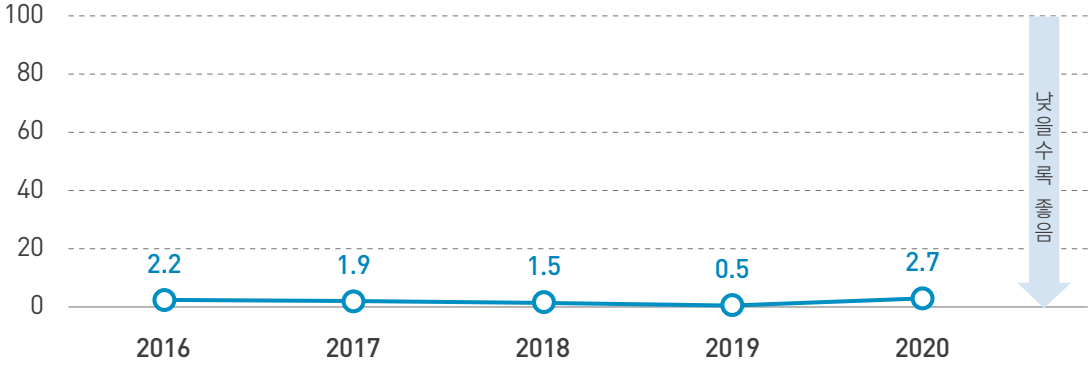
04 대장암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 대장암 수술 후 비계획적 재수술률의 5년 평균은 1.8% 입니다. 인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재수술률 5.86%
(기간 : 2020년 1월 ~ 2020년 12월)[1)]

1) https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection. Accessed March 22, 2022.

05 대장암 수술 후 비계획적 재입원율

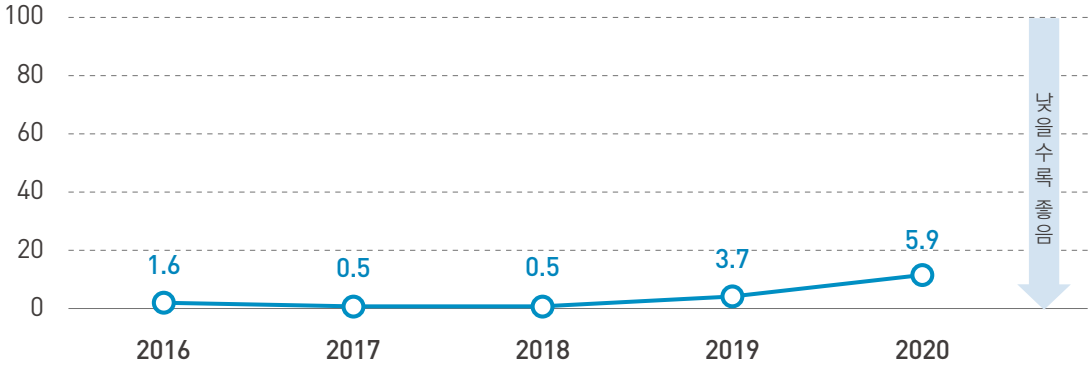
지표 설명

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 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

퇴원 교육과 환자 상태 모니터링 강화

인하대병원의 대장암 수술 후 발생한 비계획적 재입원율의 5년 평균은 2.4% 입니다. 인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 모니터링 활동을 강화하였습니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재입원율 14.05%
(기간 : 2020년 1월 ~ 2020년 12월)[1)]

1) https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection. Accessed March 22, 2022.

06 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

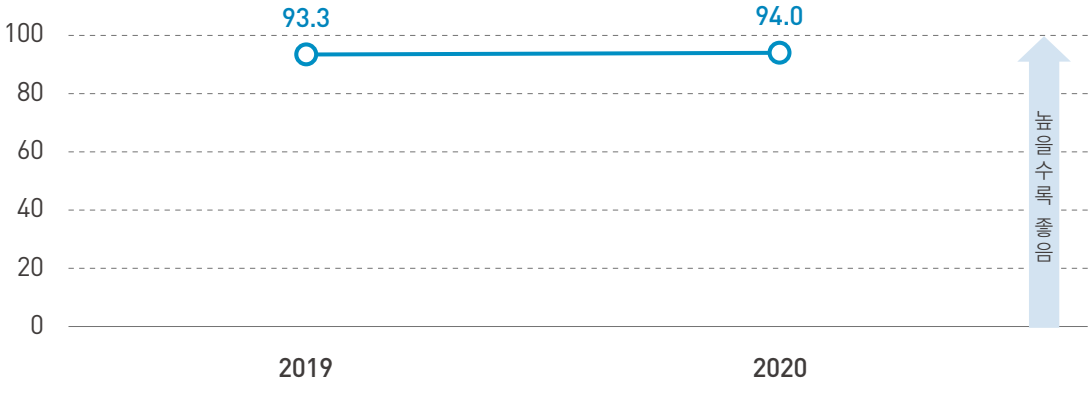
지표 설명

대장암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

원스톱서비스(One-Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작

대장암 진단 후 빠른 치료는 치료성과 향상 및 환자 삶의 질 개선 가능성을 높입니다. 인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암 환자 원스톱서비스(One-Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.

(암통합지원센터 대장암 관련 문의 : 032-890-2675)

* 참고 : 2019년 전체 의료기관의 대장암 확진 후 30일 이내 수술 받은 환자 비율 66.5%
(2021년 건강보험심사평가원)

07 대장암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

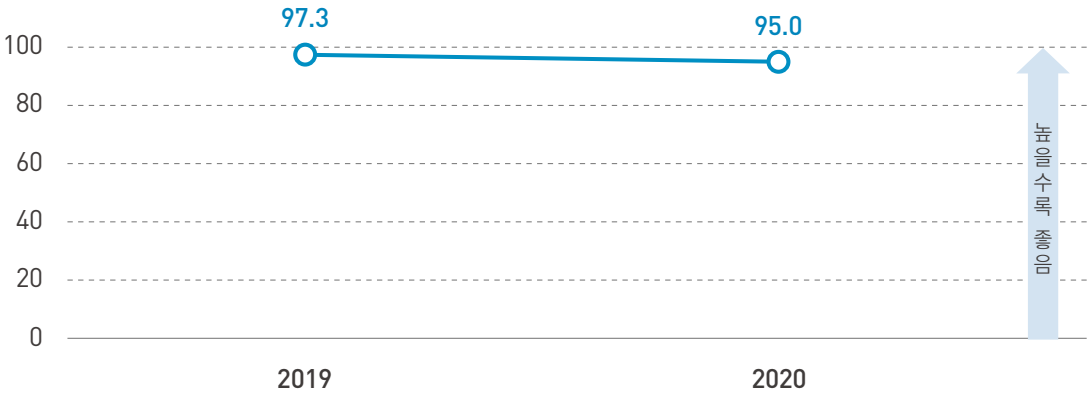
지표 설명

대장암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

환자 개인별 전문적 상담 및 교육 실시

암 환자 교육 상담은 암 환자 및 가족에게 치료와 질환 관리에 대한 정보를 제공하여 치료 과정에 대한 이해를 높이고, 합병증 예방 등 자기관리에 도움을 줍니다.

인하대병원 암통합지원센터에서는 질환과 치료 과정에 대한 환자 개인별 전문적인 상담 및 교육을 실시하고 있으며, 정기적인 공개강좌 및 지지그룹 활동을 시행하고 있습니다.

(암통합지원센터 대장암 관련 문의 : 032-890-2675)

08 대장암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

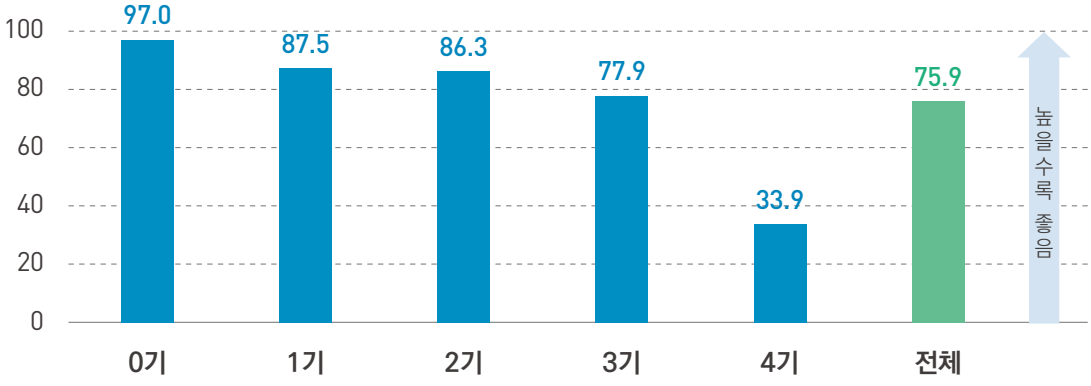
지표 설명

대장암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

한국인 대장암 발생률 세계 1위, 암 사망률 국내 3위

대장암은 가족력, 과도한 스트레스, 육류 섭취가 많고 섬유질 섭취가 적은 식습관, 50세 이상 등이 위험인자로 작용해 발병 위험을 높입니다.

대장암은 대장에 발생한 용종이 점차 악성화되어 그 일부가 암세포로 발생되기도 하여, 대한대장항문학회에서는 '정기적 검진'을 강조합니다. 이는 대장내시경 검사를 통해 용종을 발견해 제거하면 대장암 발생률이 70%~80%까지 낮아지기 때문입니다. 40세 이후부터는 대장내시경 검사를 권하며, 용종이 발견되지 않았다면 5년 주기 검사, 용종이 발견되었다면 1~2년 단위로 검사 받는 것을 권유합니다.

09 대장암 적정성평가 종합점수

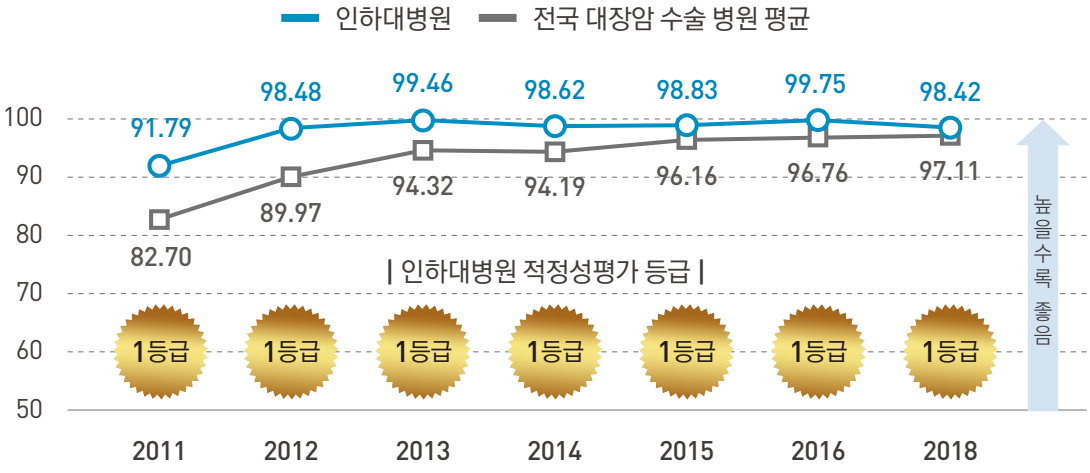
지표 설명

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 기관

지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2018년 단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

한국인 대장암 발생률 세계 1위, 암 사망률 국내 3위

대장암은 가족력, 과도한 스트레스, 육류 섭취가 많고 섬유질 섭취가 적은 식습관, 50세 이상 등이 위험인자로 작용해 발병 위험을 높입니다.
대장암은 대장에 발생한 용종이 점차 악성화되어 그 일부가 암세포로 발생되기도 하여, 대한대장항문학회에서는 '정기적 검진'을 강조합니다. 이는 대장내시경 검사를 통해 용종을 발견해 제거하면 대장암 발생률이 70%~80%까지 낮아지기 때문입니다. 40세 이후부터는 대장내시경 검사를 권하며, 용종이 발견되지 않았다면 5년 주기 검사, 용종이 발견되었다면 1~2년 단위로 검사 받는 것을 권유합니다.

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

위 암

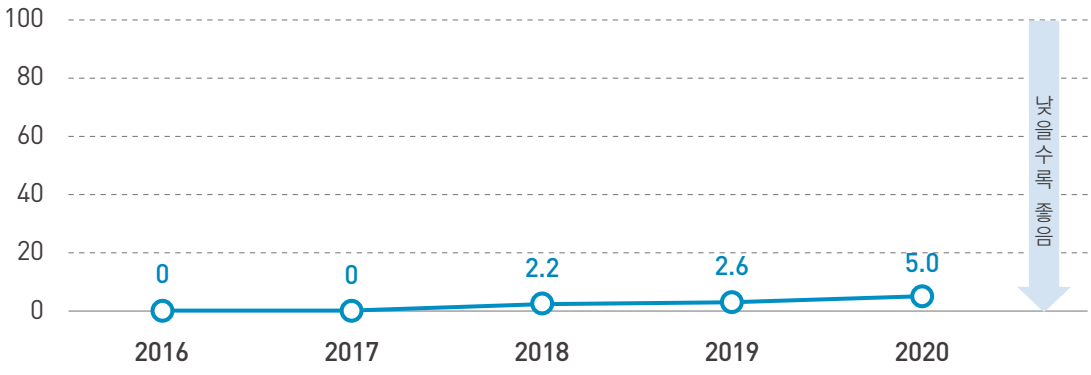
01 위암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 위암 수술 후 비계획적 재수술률 5년 평균 1.96%

인하대병원은 위암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

* 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.

02 위암 수술 후 비계획적 재입원율

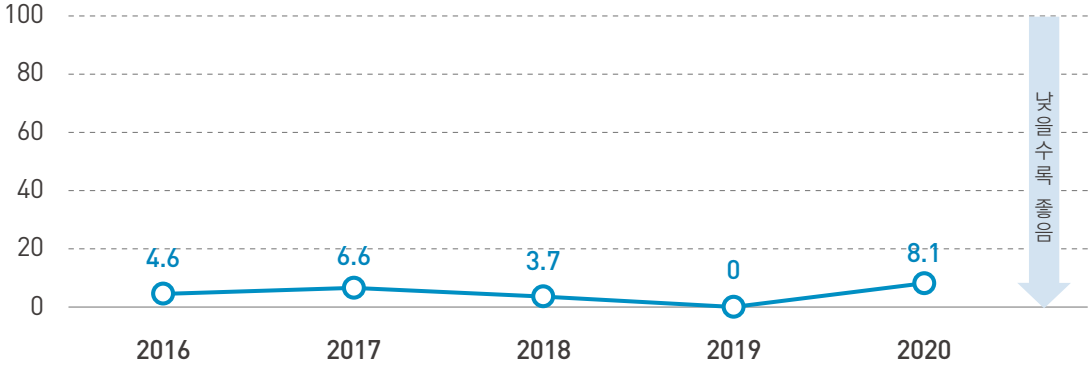
지표 설명

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 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 위암 수술 후 비계획적 재입원율 5년 평균 4.6%

인하대병원은 위암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 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.

03 위암 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

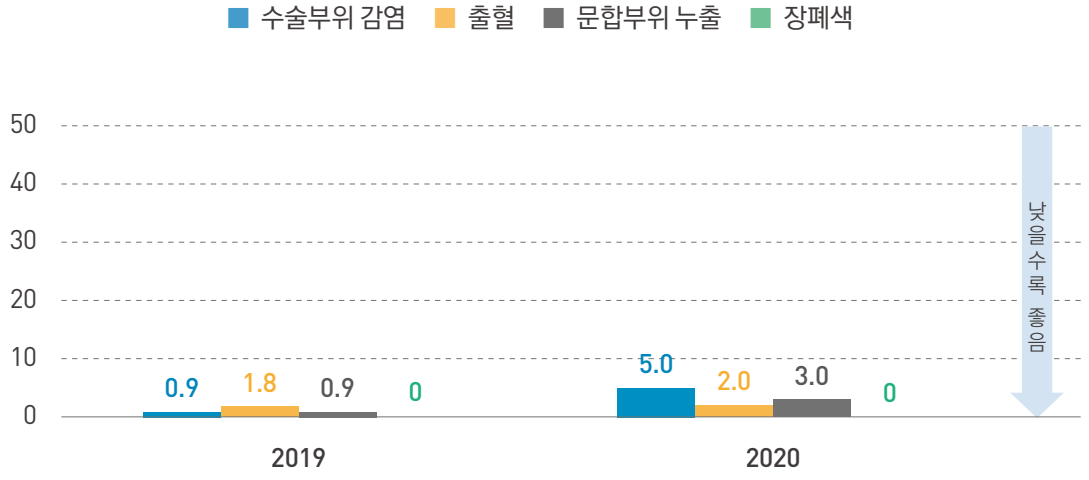
위암 수술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

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

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 위암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2020년 10%입니다.
인하대병원은 위암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

04 위암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

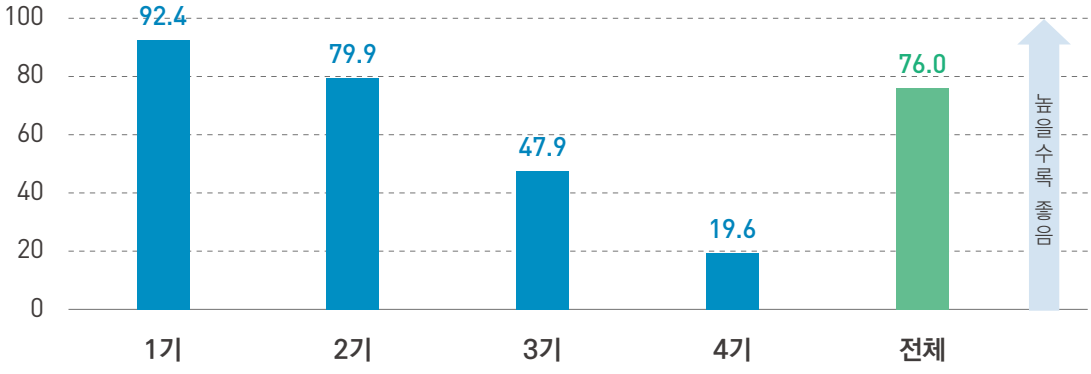
지표 설명

위암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2018년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

위암, 한국인 암 사망원인 중 4위

위암의 5년 상대생존율은 75.6%이며, 점막층에 국한된 조기 위암은 내시경 검사를 통한 조기 진단으로 90%이상의 생존율을 보입니다. 그러나 말기 위암 생존율은 10% 미만으로 위암 조기 진단이 가장 중요합니다(5년 상대생존율 : 일반인과 비교했을 때 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원에서 산출한 5년 생존율과는 차이가 있습니다).

만 40세 이상 국민은 국가 암 검진사업에서 제공하고 있는 위 내시경 검사를 2년마다 받을 수 있습니다. 위암 가족력이 있거나 증상이 있으면 40세 이전이라도 내시경검사를 하는 것이 좋습니다.

(인하대병원 국가 암 검진사업 문의 : 직업환경의학과 032-890-2861)

05 위암 적정성평가 종합점수

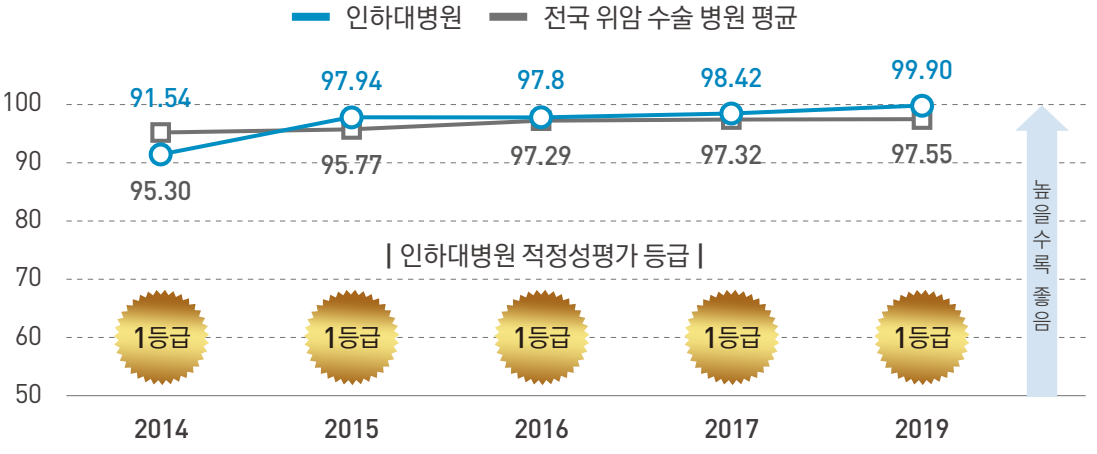
지표 설명

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 ~ 2019년 단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

위암 국내 암 발생률 1위, 인구 10만 명당 50~60명 환자 발생

우리나라에서 가장 많이 발생하는 암은 위암으로 해마다 인구 10만 명당 50~60명의 위암 환자가 발생합니다(2019년 국가암등록 통계).
위암의 발생 요인은 매우 다양하지만, 잘못된 식습관은 나이를 불문하고 위와 식도 역류성 질환 및 대장 질환을 일으키는 주요 원인이 될 수 있습니다. 최근 코로나19 바이러스로 인한 재택근무, 비대면 수업 등의 영향으로 집안에서의 생활이 많아지며 혼밥, 혼술의 문화가 유행하고, 자극적인 배달음식이나 인스턴트식품의 잦은 섭취로 건강한 식습관을 지키기 어려워지고 있어 주의가 필요합니다.
인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암에 대한 전반적인 상담 및 정보제공을 하고 있으며, 암 환자 원스톱서비스(One-Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.
(암통합지원센터 위암 관련 문의 : 032-890-3767)

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

유방암

01 유방암 평균 입원일수

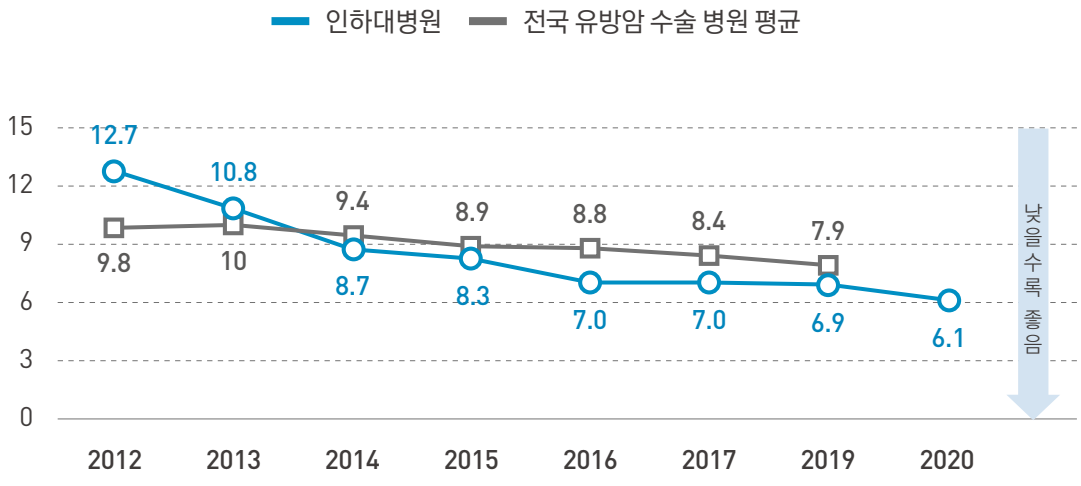
지표 설명

유방암으로 유방절제술을 받은 전체 환자의 입원부터 퇴원까지 기간의 평균값을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2020년

단위 : 일



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자의무기록

유방절제술 환자의 적정 입원일수 관리

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

인하대병원은 유방절제술 환자의 적정 입원일수 관리를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

02 유방암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

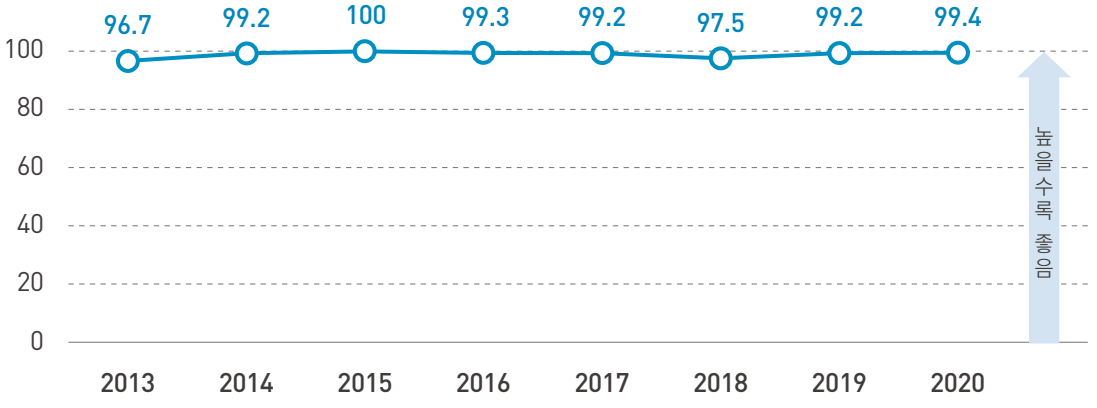
지표 설명

유방암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

원스톱서비스(One-Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작

유방암 진단 후 빠른 치료는 치료성과 향상 및 환자의 삶의 질 개선 가능성을 높입니다.

인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암 환자 원스톱서비스(One-Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.

(암통합지원센터 유방암 관련 문의 : 032-890-2562)

03 유방암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

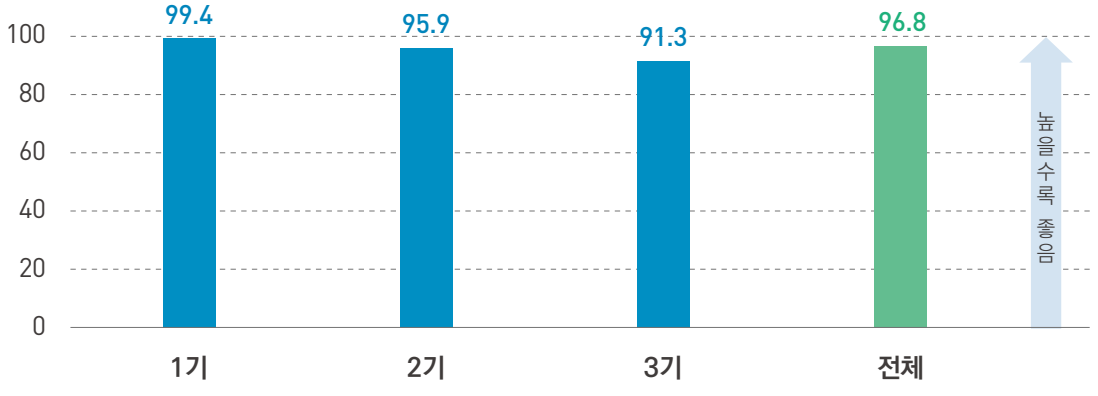
지표 설명

유방암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2017년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

만 40세 이상 여성 2년 주기 유방촬영술 권고

유방암은 우리나라 여성에게 가장 많이 발생하는 암으로 1999년 이후 발생률이 꾸준히 증가하고 있습니다. 유방암의 5년 상대생존율은 93.3% 이나, 재발률이 높은 암입니다(5년 상대생존율 : 일반인과 비교했을 때 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원에서 산출한 5년 생존율과는 차이가 있습니다).

우리나라는 유방암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가 암 검진사업을 통해 만 40세 이상 여성에게 2년 주기로 유방촬영술을 제공하고 있습니다. 아울러 한국 유방암 학회에서는 유방암 치료를 마친 후 5년 간은 4~6개월에 한 번 유방촬영 검사를 권고하고 있습니다.

(인하대병원 국가 암 검진사업 문의 : 직업환경의학과 032-890-2861)

04 유방암 적정성평가 종합점수

지표 설명

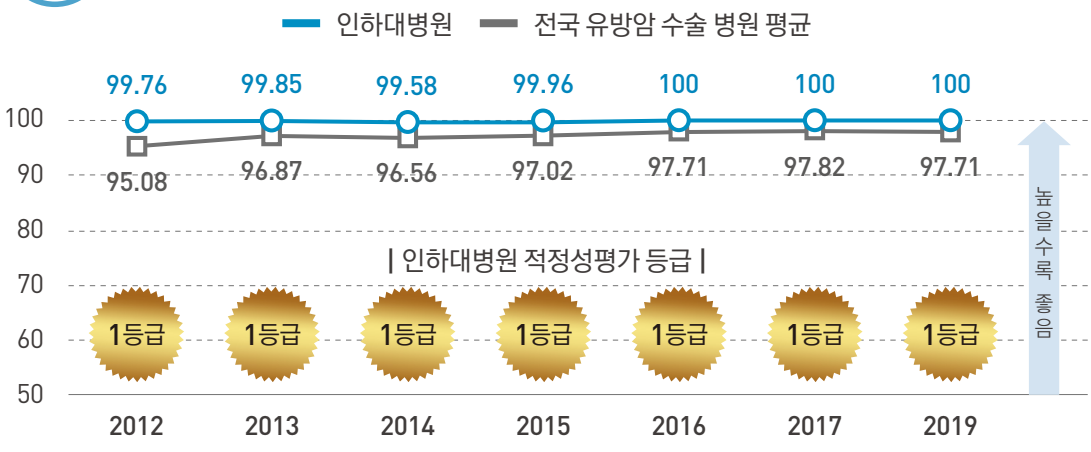
유방암 적정성평가는 2012년부터 시행하고 있습니다(주관 : 건강보험심사평가원).
종합점수란 유방암으로 유방절제술을 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관

지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2019년

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 : 거울 앞에서 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

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

폐 암

01 폐암 수술 후 폐렴 발생률

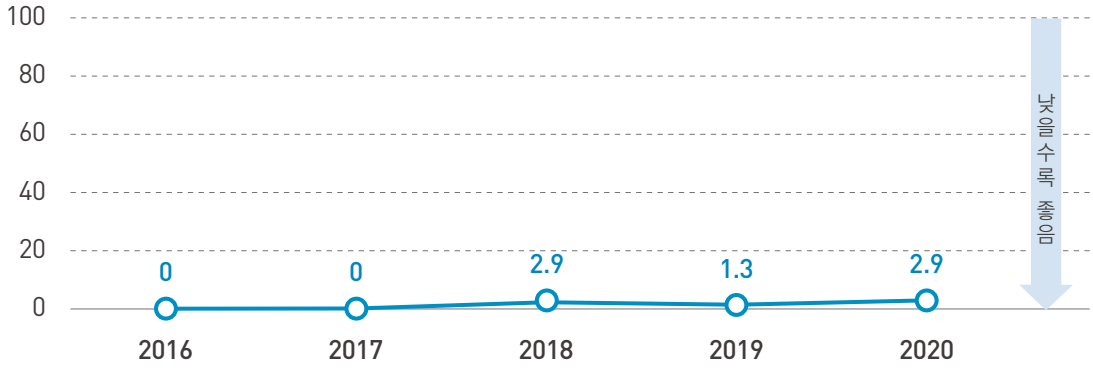
지표 설명

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

다학제적 접근 통한 호흡재활 프로그램 시행

폐암 수술 후 절제된 폐로 인한 폐활량의 저하, 수술 부위 통증으로 인한 호흡기능 감소 등의 원인으로 폐렴을 포함한 호흡기계 합병증이 발생할 수 있습니다.

인하대병원은 수술 후 폐활량 증진 및 합병증 발생 감소를 위해 흉부외과 의사, 재활의학과 의사, 물리치료사, 간호사 등 각 분야의 전문가들이 참여한 수준 높은 호흡 재활 프로그램을 시행하고 있습니다.

* 참고 : 2020년 인하대병원 호흡재활치료 실시율 81.0%

02 폐암 수술 후 사망률

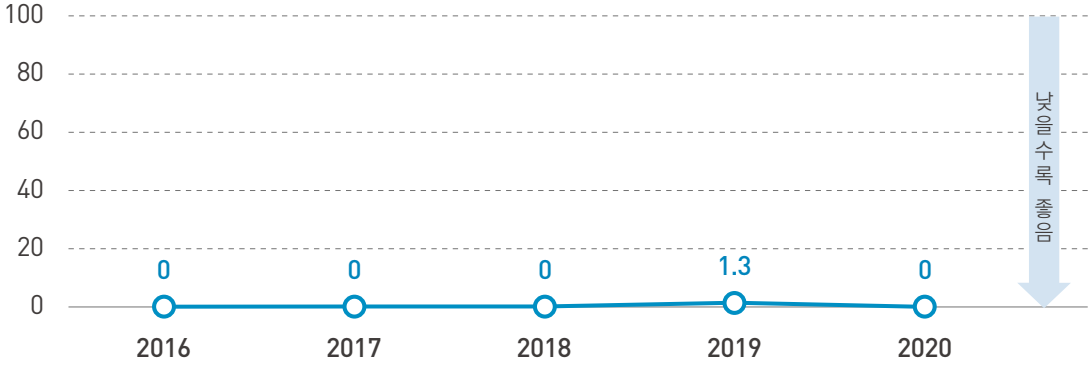
지표 설명

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 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 폐암 수술 후 사망률 5년 평균 0.3%

인하대병원의 2016년~2020년 폐암 수술 후 사망률은 0.3%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.

03 폐암 수술 후 비계획적 재수술률

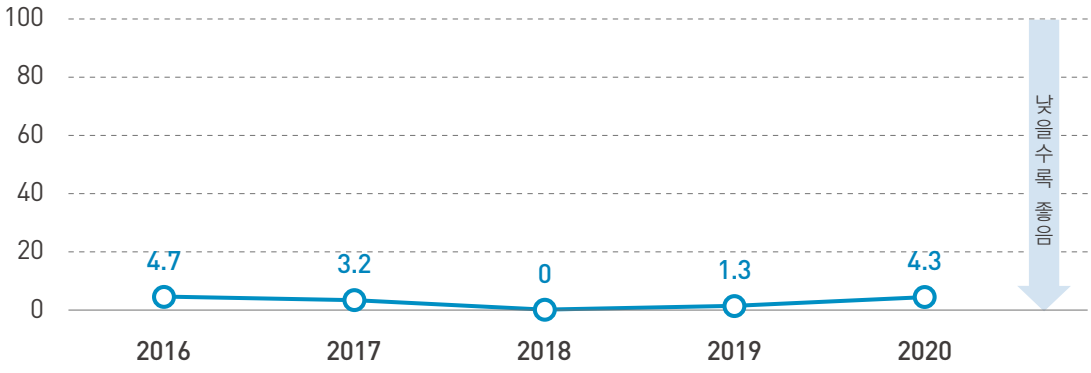
지표 설명

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 폐암 수술 후 비계획적 재수술률 5년 평균 2.7%

인하대병원의 2016년~2020년 폐암 수술 후 비계획적 재수술률은 2.7%입니다.

* 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.

04 폐암 수술 후 비계획적 재입원율

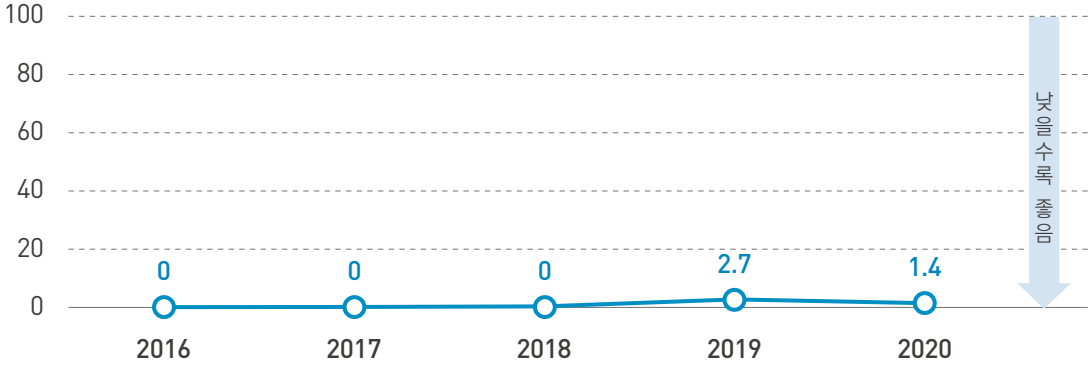
지표 설명

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 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 폐암 수술 후 비계획적 재입원율 5년 평균 0.8%

인하대병원은 비계획적 재입원을 예방하기 위해 퇴원 후 자가관리에 대한 교육을 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.

05 폐암 적정성평가 종합점수

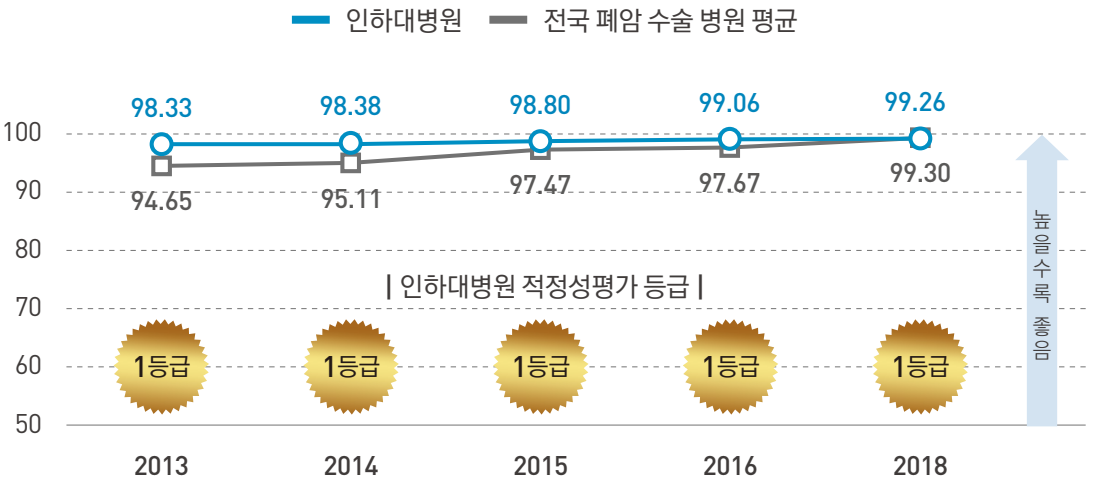
지표 설명

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 구분합니다.

※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관

지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2018년 단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

폐암 국내 암 사망률 1위

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

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

급성심근경색증

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

지표 설명

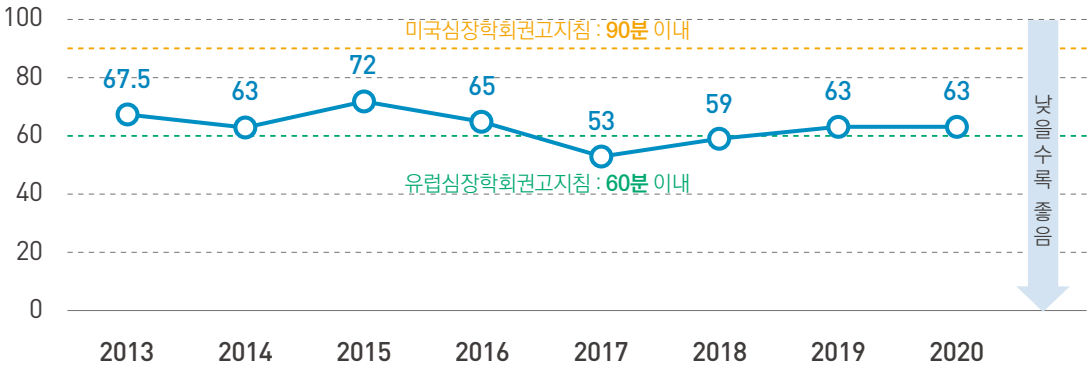
ST분절 상승 급성심근경색이 의심되어 내원한 환자들에게 병원 도착 후 막힌 심장혈관의 재개통을 위해 관상동맥에 풍선확장술 및 스텐트삽입술을 시행하기까지 소요된 시간의 중앙값을 말합니다.

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

지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2020년 단위 : 분

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



급성심근경색증 신속한 풍선확장술 시행 권고

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 치료 결과 향상을 위해 치료 과정의 지연 요인을 분석 · 개선하여 시술까지 소요되는 시간의 단축을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

02 심장재활 협의진료율

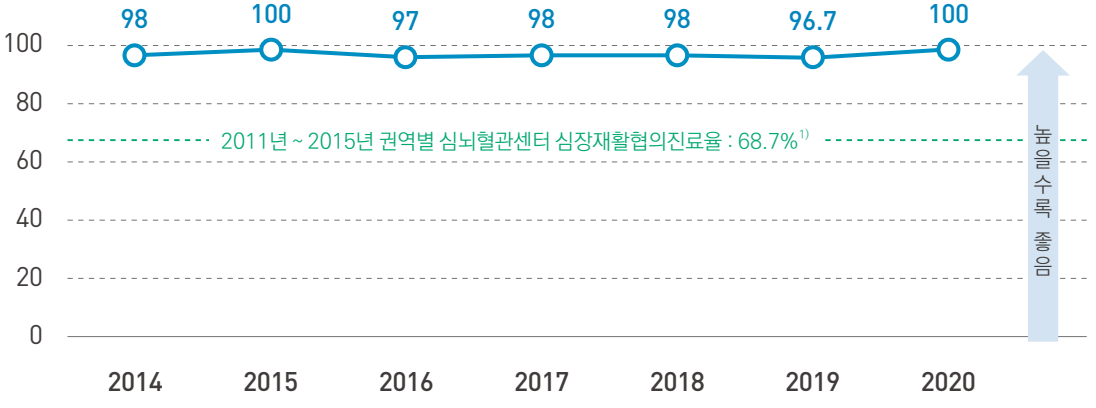
지표 설명

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

지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2020년 단위 : %

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



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

다학제적 접근 통한 심장재활 프로그램 시행

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.

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

03 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도

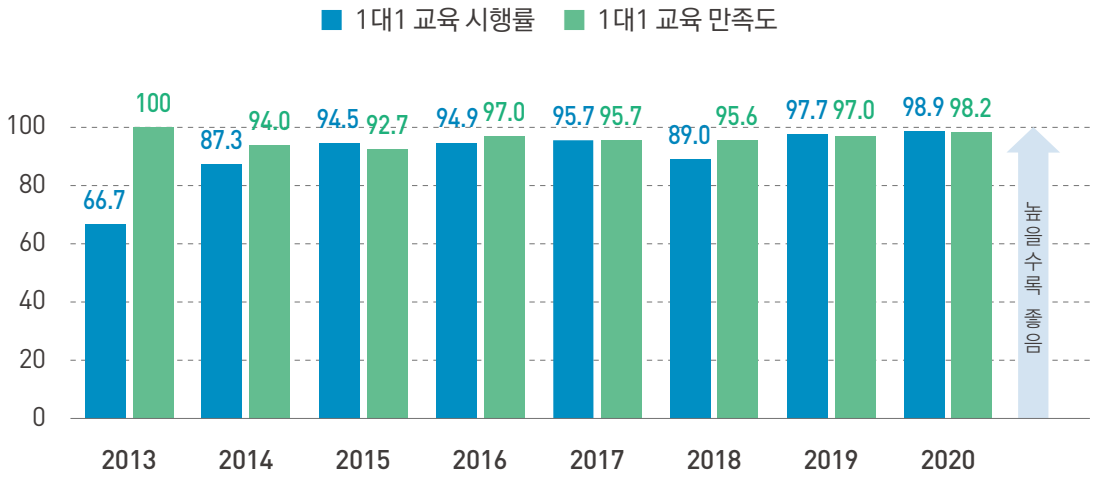
지표 설명

입원환자 1대1 교육 시행률은 급성심근경색 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 ~ 2020년

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

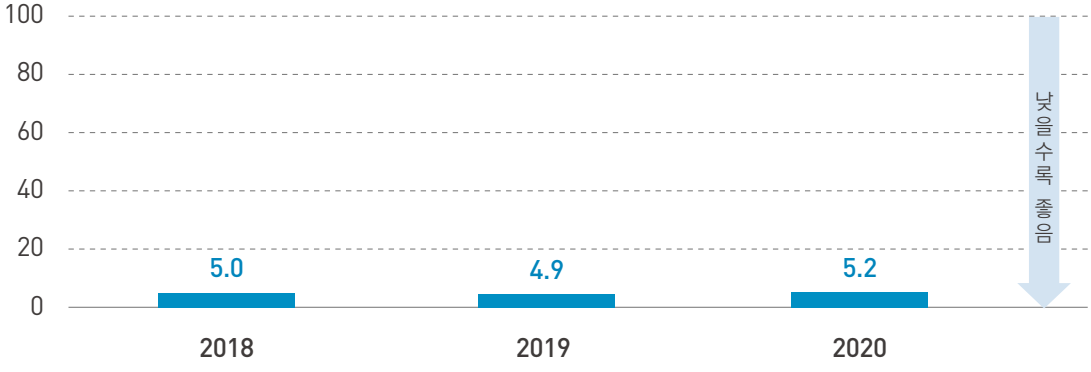
급성심근경색 발병 후 입원한 환자 중 30일 이내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

지표결과

대상기간 : 2018 ~ 2020년 단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록



진료 패스트트랙 운영 및 맞춤교육으로 사망 위험 감소 활동 진행

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 급성심근경색증 환자의 진료 패스트트랙 운영 및 1대1 교육 시행 등 사망 위험 감소를 위한 활동을 진행하고 있습니다.

* 참고 : 우리나라 급성심근경색 후 30일 이내 사망률 6.9% (기간 : 2007년 ~ 2016년)[1)]

1) Rock Bum Kim, Hye Sim Kim, et al. The Trend in Incidence and Case-fatality of Hospitalized Acute Myocardial Infarction Patients in Korea, 2007 to 2016. J Korean Med Sci. 2019 Dec 30;34(50):e322.

05 급성심근경색 환자의 퇴원 후 1년 내 연관질환 사망률

지표 설명

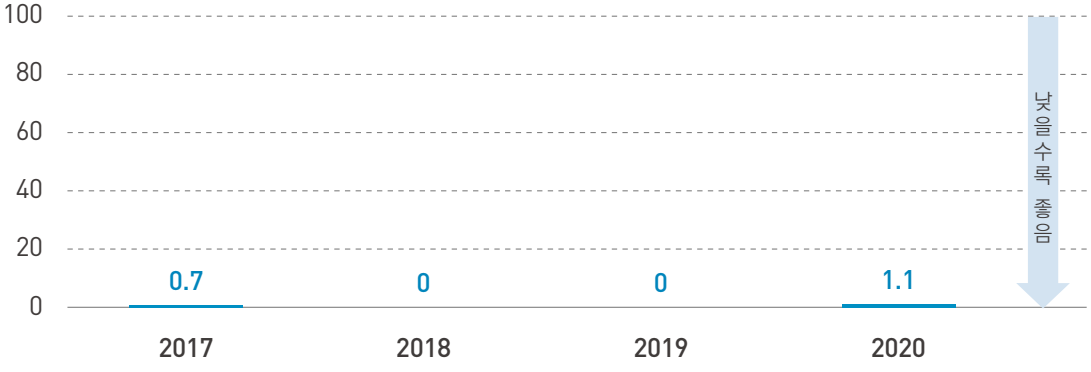
급성심근경색 발병 후 입원한 환자 중 퇴원 후 1년 이내 연관질환으로 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률이며, 입원기간 중 사망한 환자는 제외됨
※ 연관질환 : 심혈관질환, 뇌혈관질환, 말초혈관질환

지표결과

대상기간 : 2017 ~ 2020년 단위 : %

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB



진료 패스트트랙 운영 및 맞춤교육으로 사망 위험 감소 활동 진행

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 급성심근경색증 환자의 진료 패스트트랙 운영 및 1대1 교육 시행 등 사망 위험 감소를 위한 활동을 진행하고 있습니다.

* 참고 : 우리나라 급성심근경색 후 1년 이내 사망률 9.9% (기간 : 2007년 ~ 2016년)[1)]

1) Rock Bum Kim, Hye Sim Kim, et al. The Trend in Incidence and Case-fatality of Hospitalized Acute Myocardial Infarction Patients in Korea, 2007 to 2016. J Korean Med Sci. 2019 Dec 30;34(50):e322.

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

부정맥

01 심박동기 및 제세동기 삽입술 후 합병증 발생률

지표 설명

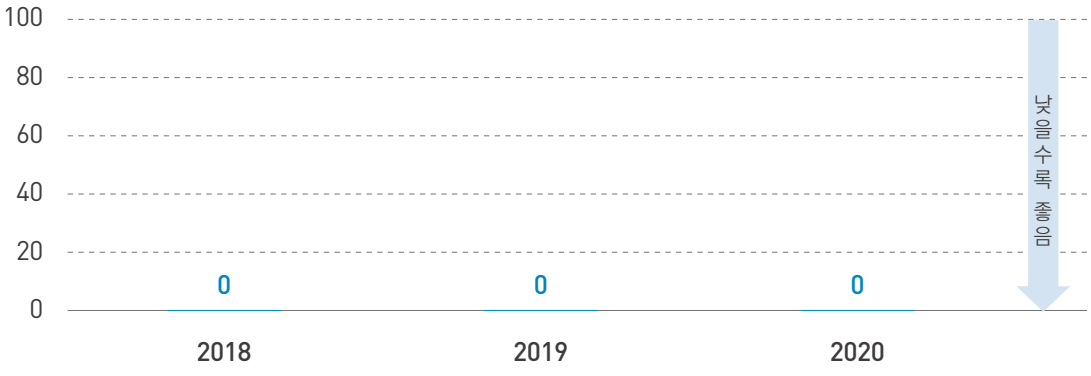
심박동기 및 제세동기 삽입술 시행 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

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

지표결과

대상기간 : 2018 ~ 2020년

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

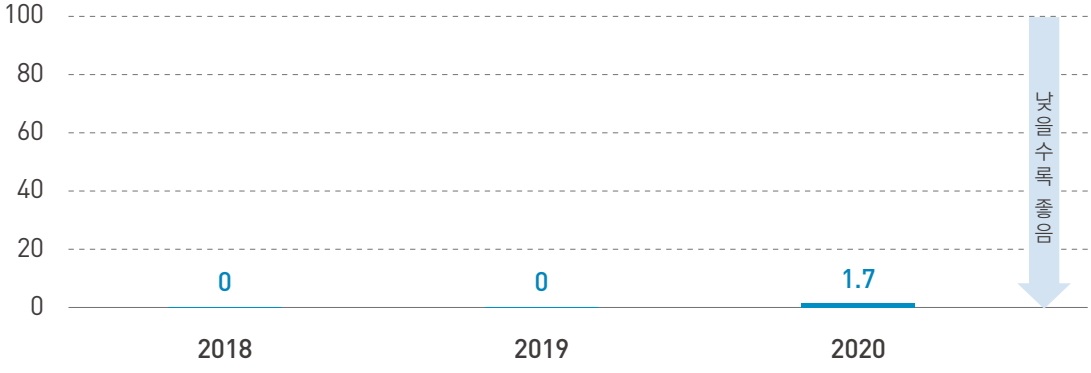
고주파절제술 시행 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

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

지표결과

대상기간 : 2018 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인천 최초로 최신형 심방세동 치료 냉각도자절제술 장비 도입

심방세동은 가장 흔한 부정맥입니다. 2020년 심방세동 환자는 10년 전 대비 2.5배 증가하였습니다. 심방세동은 심장 안에 '혈전'을 생성하게 되는데, 이로 인해 뇌졸중 발생 위험도가 일반 사람보다 약 5배 높습니다.

심방세동은 고령화 질환으로 발병자 10명 중 9명이 50대 이상입니다. 금연, 금주, 규칙적인 생활을 통해 혈관을 깨끗하게 관리해야 하며, 건강검진을 통해 본인의 혈관과 맥박 상태를 주기적으로 살피는 것이 중요합니다. 심방세동은 심각한 합병증 예방을 위해 조기에 진단해 치료하는 게 중요합니다.

인하대병원 부정맥센터는 심방세동의 주요 치료 방법인 고주파절제술과 냉각풍선도자절제술을 시행하고 있습니다. 이를 위해 인천 최초로 최신형 심방세동 치료 냉각도자절제술 장비(cryoballoon ablation)를 도입했습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

급성 뇌졸중

01 25분 이내 뇌영상 촬영률

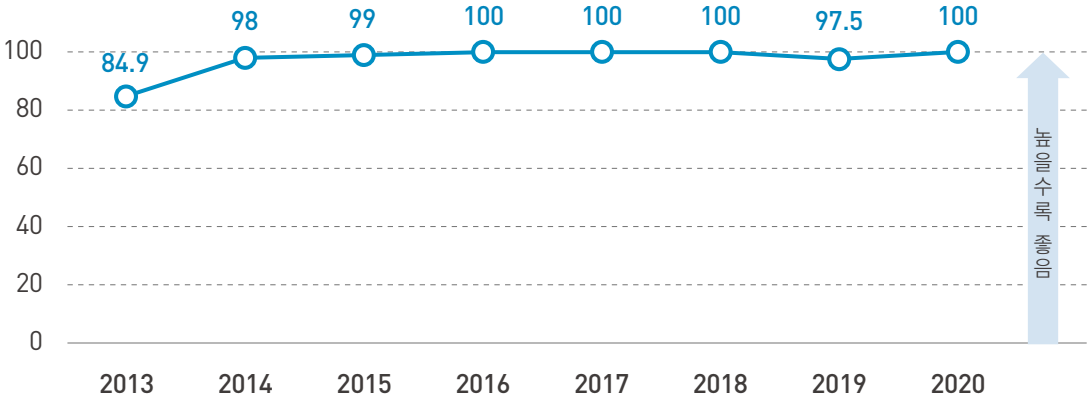
지표 설명

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 ~ 2020년 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

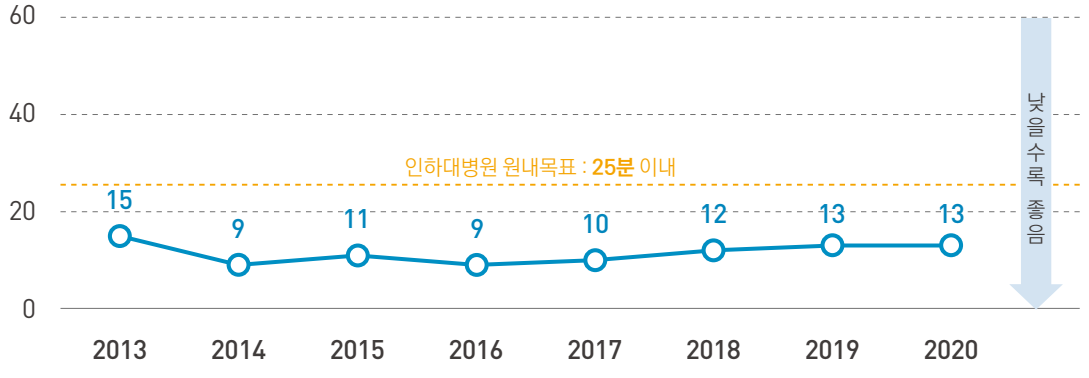
최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 6시간 이내 응급실을 통해 내원한 급성 뇌경색, 뇌출혈 환자의 응급실 도착 후 최초 뇌영상 촬영시간까지 소요된 시간의 중앙값을 말합니다.

※ 최초 뇌영상 촬영시간 : 최초 시행한 CT, MRI의 촬영시작시간

지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2020년

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

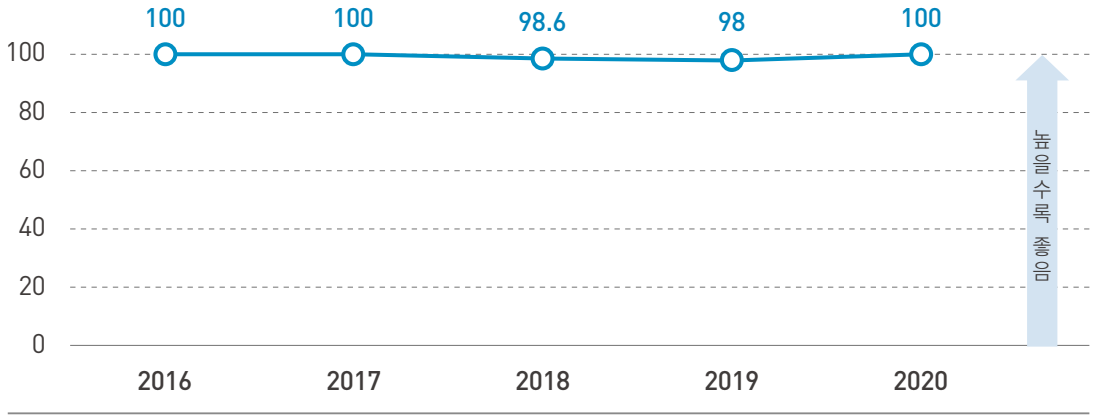
지표 설명

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 ~ 2020년 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 치료 결과 향상을 위해 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여 지연 요인을 분석·개선하여 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.

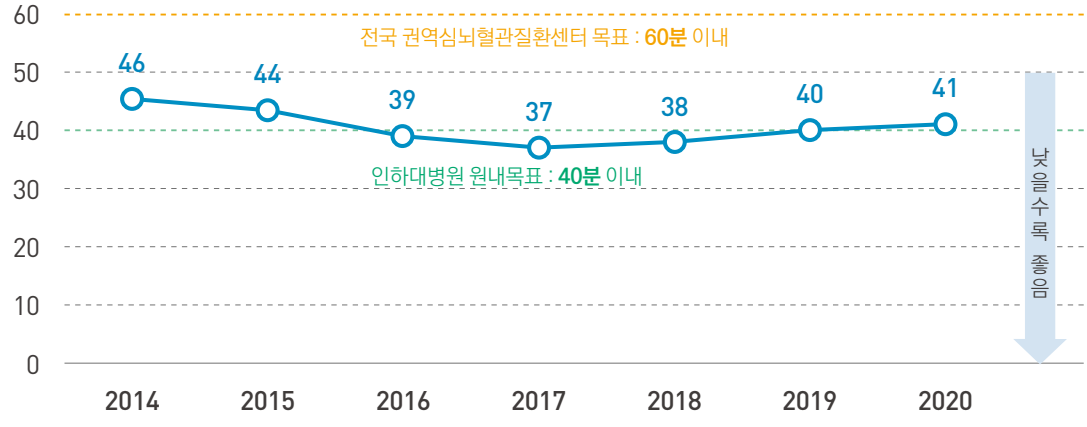
※ 최종 정상 확인 시각 :
- 증상발생 시점을 확실히 아는 경우 : 해당시각
- 증상 발생 시점을 확실히 모르는 경우 : 정상임이 최종 확인되었던 시점

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

지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2020년

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 치료 결과 향상을 위해 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여 지연 요인을 분석·개선하여 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

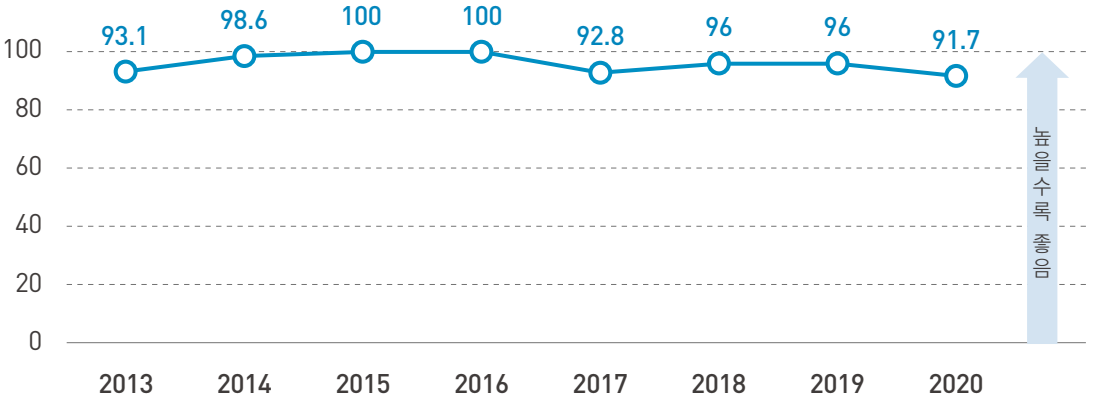
05 조기재활치료 실시율

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 ~ 2020년 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 기여합니다[1].

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

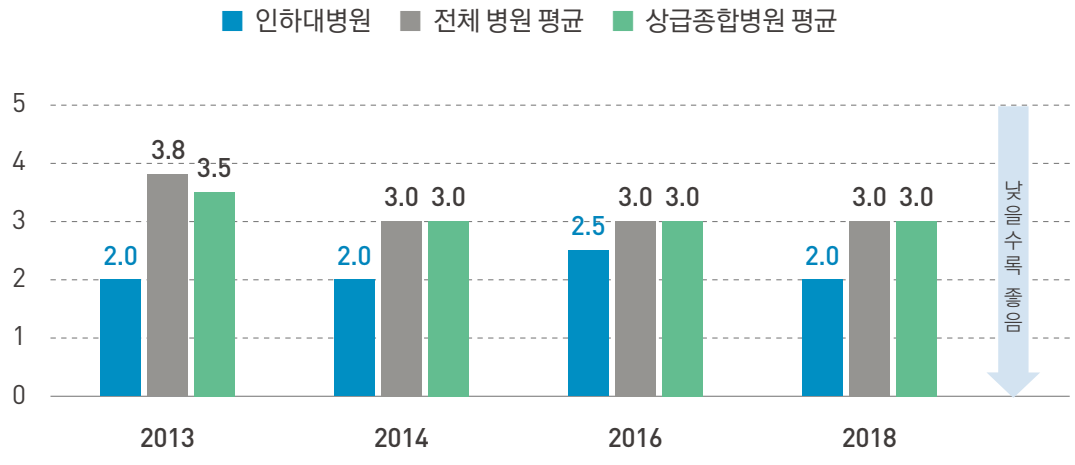
06 조기재활치료 실시까지 소요기간

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 ~ 2018년 단위 : 일



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

조기재활치료 협의진료 시스템 구축 및 뇌졸중치료실 병동 내 조기재활치료실 운영

급성 뇌졸중 환자는 뇌졸중 후 72 시간 이내에 재활치료를 시작해야 합니다[1].

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 이를 위해 조기재활치료 협의진료 시스템 구축을 통해 재활치료에 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

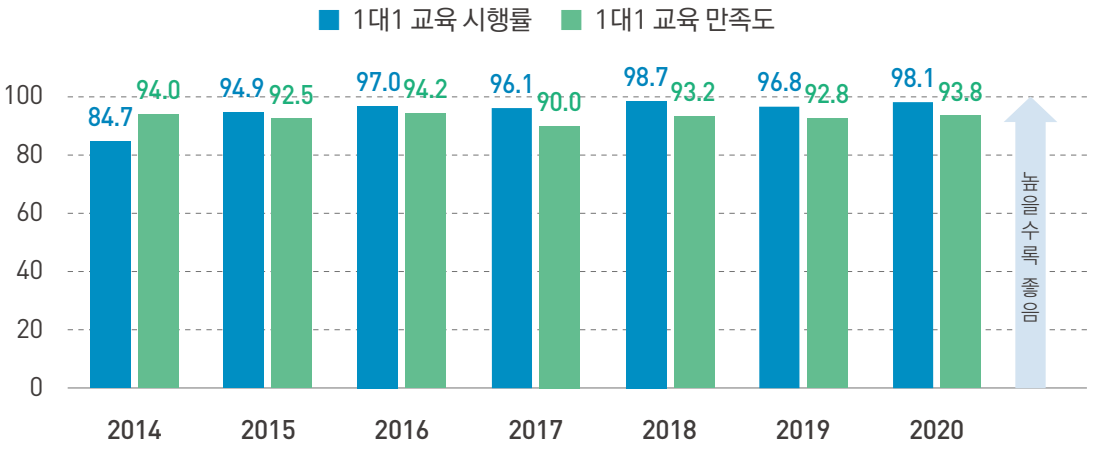
지표 설명

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 ~ 2020년

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 중요합니다[1]. 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.

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

08 뇌경색 환자의 원내 연관 질환 사망률

지표 설명

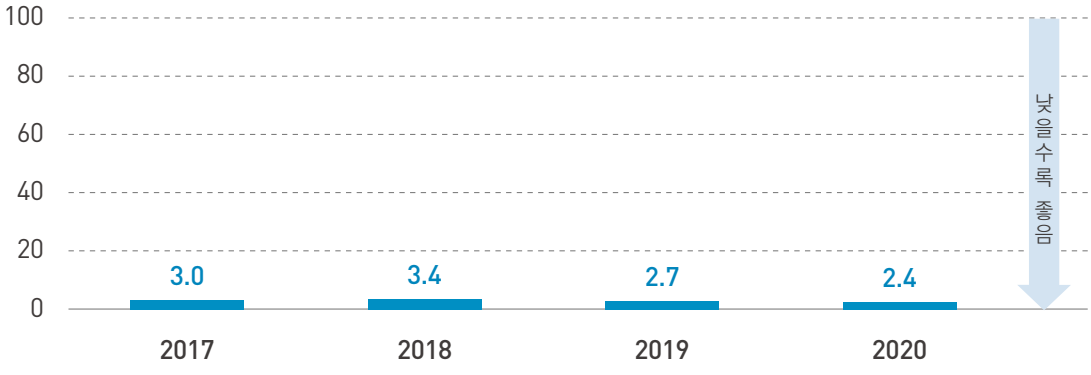
급성 뇌경색 발병 후 입원한 환자 중 입원기간 내 연관질환으로 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률
※ 연관질환 : 심혈관질환, 뇌혈관질환, 말초혈관질환

지표결과

대상기간 : 2017 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

진료 패스트트랙 운영 및 맞춤교육으로 사망 위험 감소 활동 진행

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 급성 뇌경색 환자의 진료 패스트트랙 운영 및 1대1 교육시행 등 사망 위험 감소를 위한 활동을 진행하고 있습니다.

* 2018년 뇌졸중 적정성평가 허혈성 뇌졸중 환자의 원내사망률 전체 병원 2.9%

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

비파열 뇌동맥류

01 비파열 뇌동맥류 수술 평균 입원일수

지표 설명

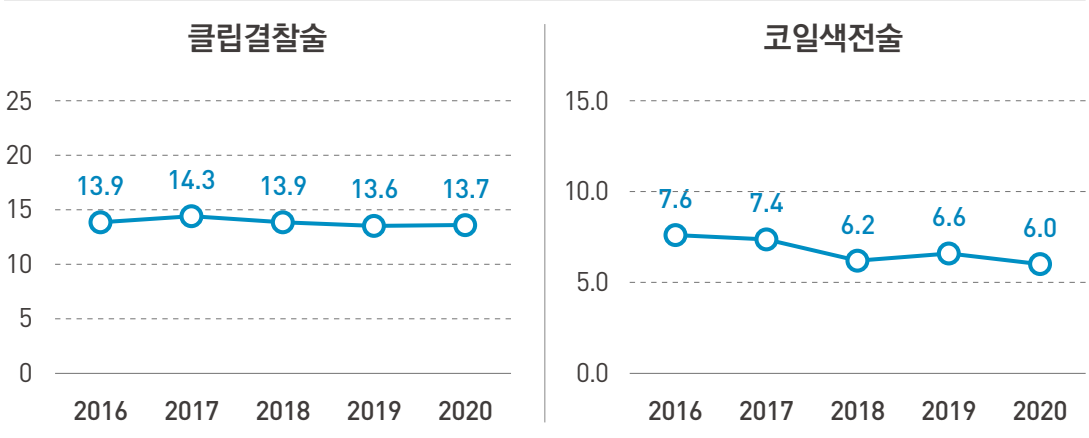
평균 입원일수란 비파열 뇌동맥류 수술을 위해 입원한 환자들의 입원부터 퇴원한 날까지 기간의 평균값을 말하며, 비파열 뇌동맥류 수술을 받은 전체 입원환자의 총 입원일수를 입원한 환자 수로 나눈 비율입니다.

※ 비파열 뇌동맥류 : 뇌동맥의 특정 부분이 꽈리처럼 부풀어 오른 것, 상태에 따라 치료방법이 결정됨
※ 비파열 뇌동맥류 수술
- 클립결찰술(Clipping) : 머리를 절개하여 뇌동맥류 입구를 클립으로 결찰하는 방법
- 코일색전술(Coilling) : 머리의 절개없이 서혜부(사타구니) 대퇴동맥을 통해 뇌혈관에 접근하여 동맥류 안에 코일을 채우는 방법

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

원스톱(One-Stop) 입원진료 제공 및 적정 입원일수 관리

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

인하대병원 뇌혈관센터는 환자의 상태에 따라 비파열 뇌동맥류가 의심되어 내원한 환자의 검사와 진단, 수술까지 원스톱(One-Stop) 입원 진료를 제공할 수 있도록 노력하고 있습니다. 또한 비파열 뇌동맥류 수술 환자의 적정 입원일수 관리를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

02 비파열 뇌동맥류 수술 후 치료결과

지표 설명

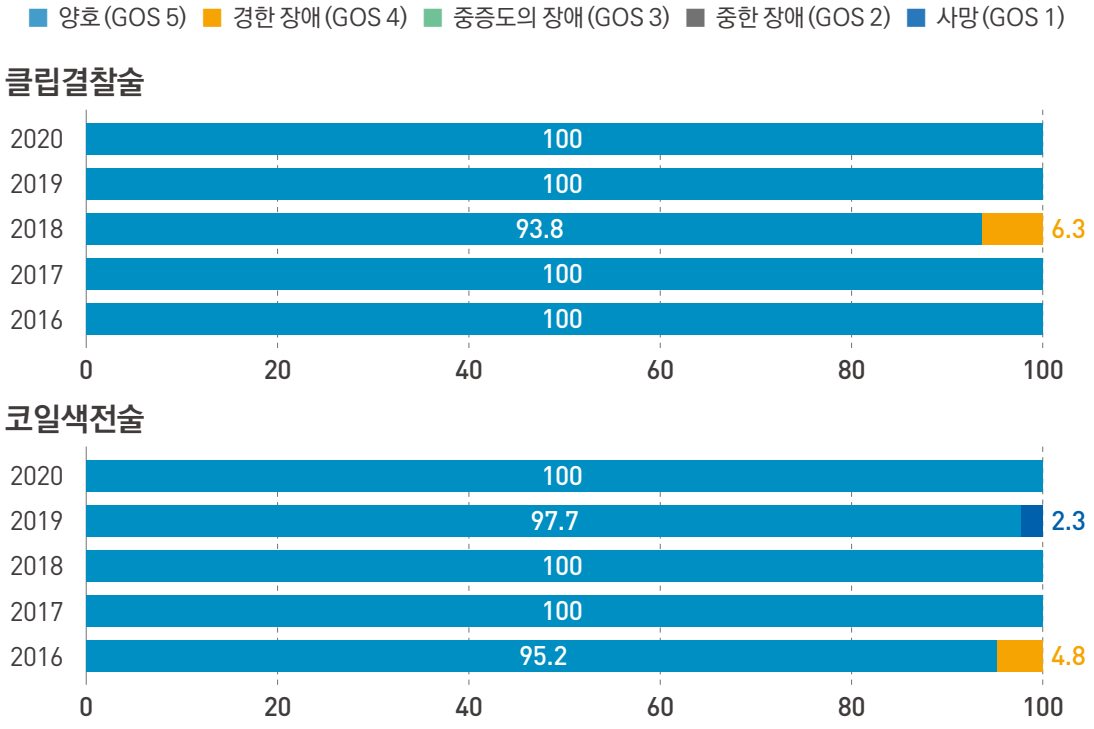
비파열 뇌동맥류 수술을 받은 환자의 퇴원 시 사회적 활동능력을 'Glasgow Outcome Scale(GOS)'로 평가한 치료결과를 말합니다.

※ Glasgow Outcome Scale(GOS) : 뇌손상의 회복단계를 사망(Death, GOS 1)부터 양호(Good recovery, GOS 5)까지 5단계로 분류한 척도. GOS 5점(양호)은 일상생활에 장애가 없을 정도로 호전된 경우를 의미

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원에서 2020년 비파열 뇌동맥류 수술받은 모든 환자가 수술 전과 같은 사회적 활동능력상태로 회복되는 우수한 치료결과를 보였습니다.

03 비파열 뇌동맥류 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

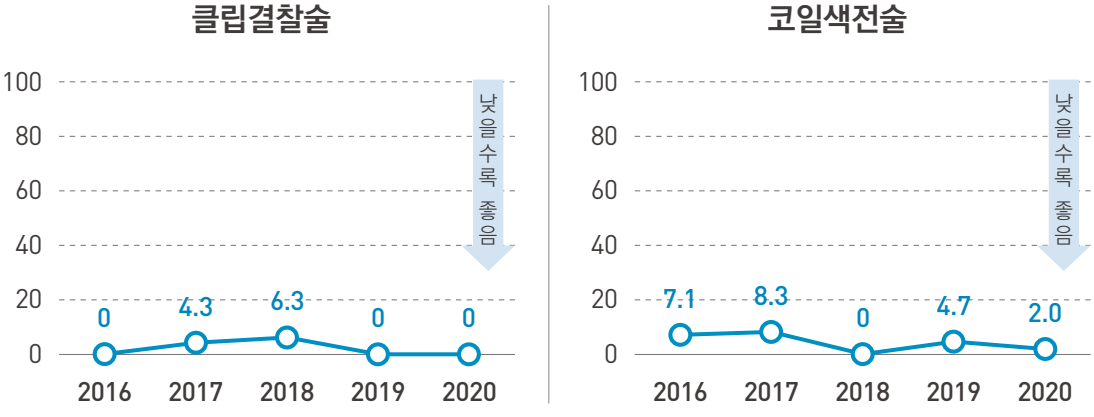
비파열 뇌동맥류 수술 환자에 대한 수술 후 30일 이내의 단기 합병증 발생 비율입니다.

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

비파열 뇌동맥류 전문 진료는 인하대병원 뇌혈관센터에 문의

비파열 뇌동맥류를 치료하지 않을 경우의 연간 파열률은 0.5%~3%로 보고되고 있습니다[1].
뇌동맥류가 파열되어 지주막하출혈이 발생하면 30일 이내 사망률은 40%~50%에 이른다고 합니다.
비파열 뇌동맥류의 전문 진료는 인하대병원 뇌혈관센터(032-890-3860)에 문의하시면 됩니다.

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

04 비파열 뇌동맥류 수술 후 사망률

지표 설명

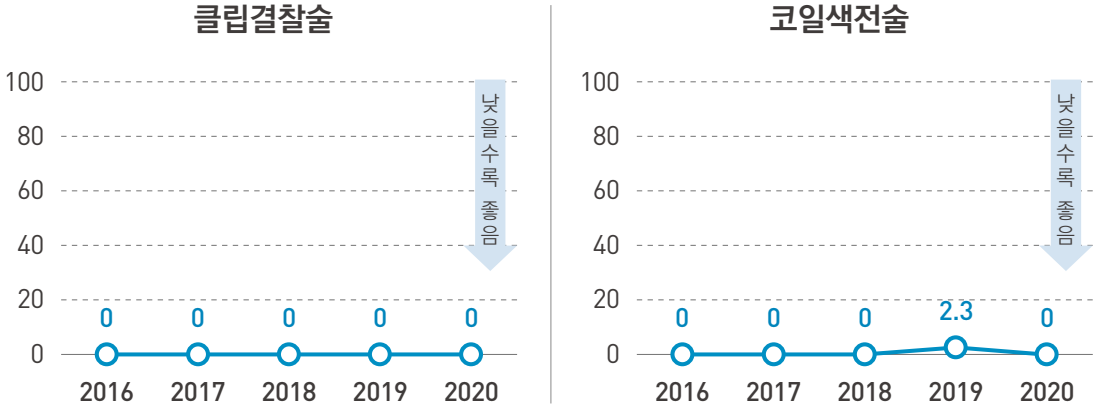
비파열 뇌동맥류 수술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 이내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

비파열 뇌동맥류 전문 진료는 인하대병원 뇌혈관센터에 문의

비파열 뇌동맥류를 치료하지 않을 경우의 연간 파열률은 0.5%~3%로 보고되고 있습니다[1].
뇌동맥류가 파열되어 지주막하출혈이 발생하면 30일 이내 사망률은 40%~50%에 이른다고 합니다.
비파열 뇌동맥류의 전문 진료는 인하대병원 뇌혈관센터(032-890-3860)에 문의하시면 됩니다.

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

05 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률

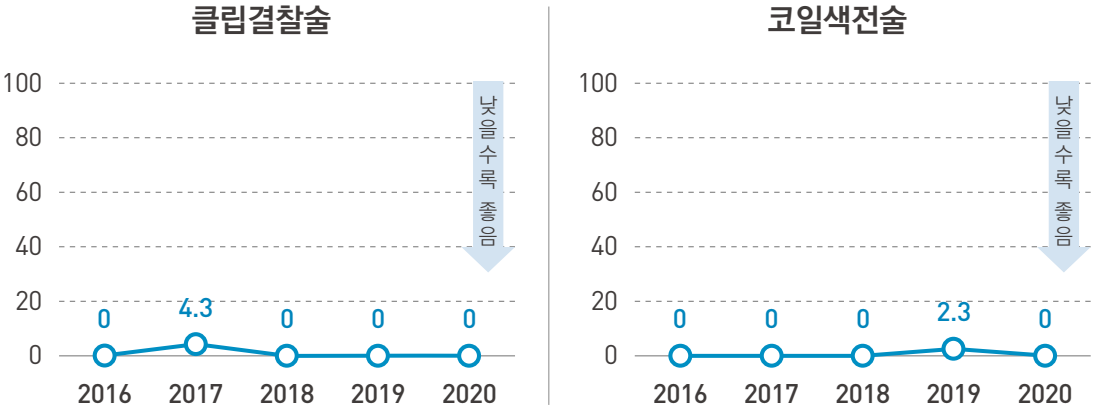
지표 설명

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

2020년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률 0%

인하대병원의 2020년 비파열 뇌동맥류 수술 후 발생한 비계획적 재수술률은 0%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

06 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원률

지표 설명

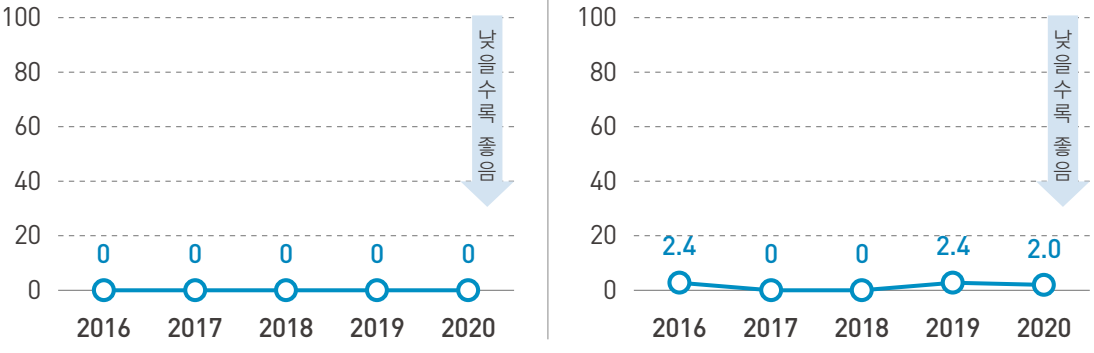
비파열 뇌동맥류 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

2020년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원율 전체 1.8%

인하대병원의 2020년 비파열 뇌동맥류 수술 후 발생한 비계획적 재입원율은 전체 1.8%입니다. 인하대병원은 비계획적 재입원을 예방하기 위해 퇴원 후 자가관리에 대한 교육을 시행하고 있으며, 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

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

슬관절치환술

01 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

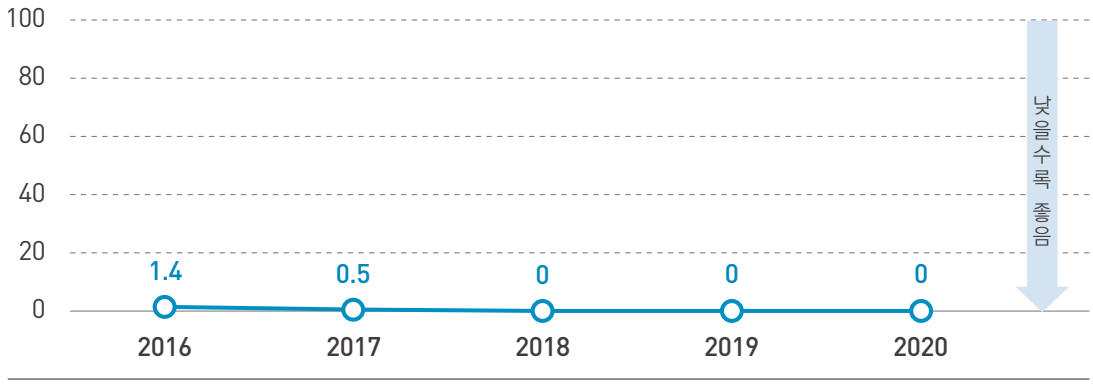
슬관절치환술을 받은 후 동일 입원기간 내 출혈, 감염, 보형물의 불안정성 등 수술 합병증으로 인해 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율입니다.

※ 슬관절치환술 : 류마티스 관절염, 골관절염 혹은 외상 후 관절염으로 인해 손상된 무릎의 관절면을 제거하고 인공 금속 보형물로 대체해 통증을 완화시키고 좀 더 활동적인 삶을 유지할 수 있도록 하는 수술

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

2018년 이후 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률 0% 유지

인하대병원의 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률은 2018년 이후 0%를 유지하고 있습니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 슬관절치환술 후 비계획 재수술률 1.19% (기간 : 2008년 1월 ~ 2016년 12월)[1)]

1) Matthew Sloan, Neil P. Sheth, Charles L. Nelson. Obesity and hypoalbuminaemia are independent risk factors for readmission and reoperation following primary total knee arthroplasty. The Bone & Joint Journal, Vol. 102-B, No. 6_Supple_A;31-35.

02 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율

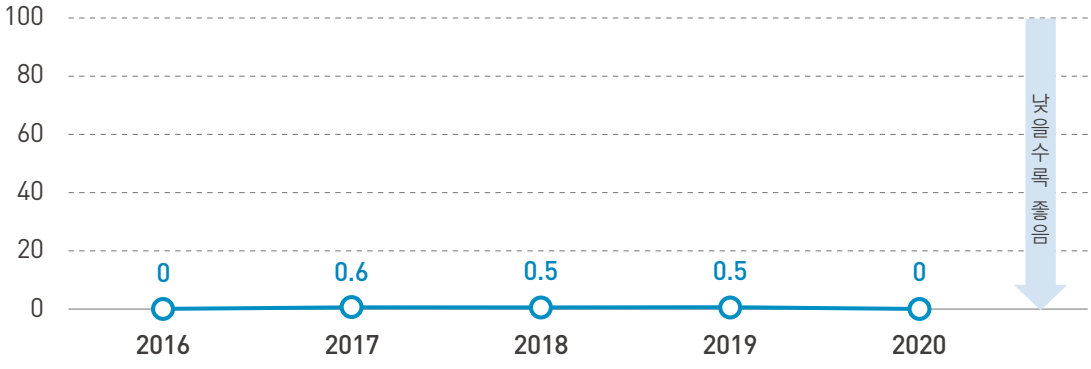
지표 설명

슬관절치환술을 받은 후 출혈, 감염, 보형물의 불안정성 등 수술 합병증으로 인해 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

※ 슬관절치환술 : 류마티스 관절염, 골관절염 혹은 외상 후 관절염으로 인해 손상된 무릎의 관절면을 제거하고 인공 금속 보형물로 대체해 통증을 완화시키고 좀 더 활동적인 삶을 유지할 수 있도록 하는 수술

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

슬관절치환술 후 비계획적 재입원율 1% 이하 유지

인하대병원의 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율은 1% 이하를 유지하고 있습니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율 3.46% (기간 : 2008년 1월 ~ 2016년 12월)[1)]

1) Matthew Sloan, Neil P. Sheth, Charles L. Nelson. Obesity and hypoalbuminaemia are independent risk factors for readmission and reoperation following primary total knee arthroplasty. The Bone & Joint Journal, Vol. 102-B, No. 6_Supple_A:31-35.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

무릎 골관절염 줄기세포치료술

01 무릎 골관절염 줄기세포치료술 치료결과

지표 설명

무릎 골관절염으로 자가 골수 줄기세포치료술과 동종 제대혈 줄기세포치료술을 시행한 환자의 치료 전·후 △ 관절 통증점수 △ 관절기능 평가점수 등을 환자 자가 보고로 평가한 결과입니다.

※ 무릎 줄기세포치료술 : 퇴행성 관절염 또는 외상으로 인한 골관절염 환자에게 관절내시경을 통해 손상된 무릎 연골에 줄기세포 치료제를 도포하여 무릎 연골의 재생을 돕는 치료법

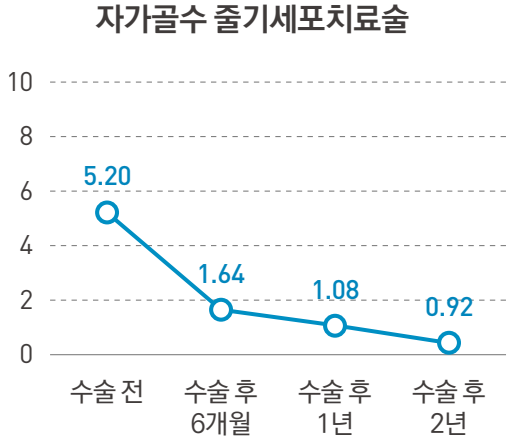
- 자가 골수 줄기세포(Autologous Bone Marrow derived Mesenchymal stem cell) 치료술 : 환자 본인의 골수나 지방에서 채취한 성체줄기세포를 사용한 치료술
- 동종 제대혈 줄기세포(Allogenic Umbilical cord blood derived Mesenchymal stem cell) 치료술 : 다른 사람의 '제대혈'에서 분리 배양한 줄기세포를 사용한 치료술

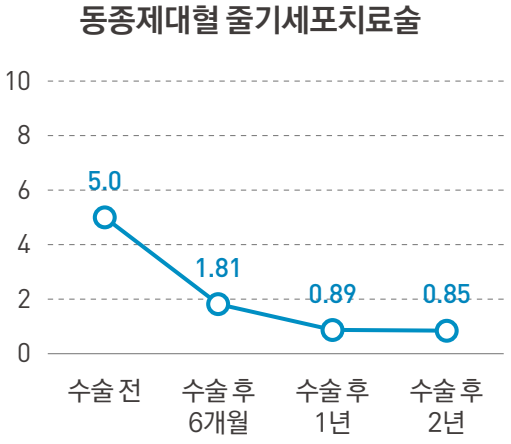
지표결과

대상기간 : 2012년 3월 ~ 2017년 10월

관절 통증점수 | 최고점 10점

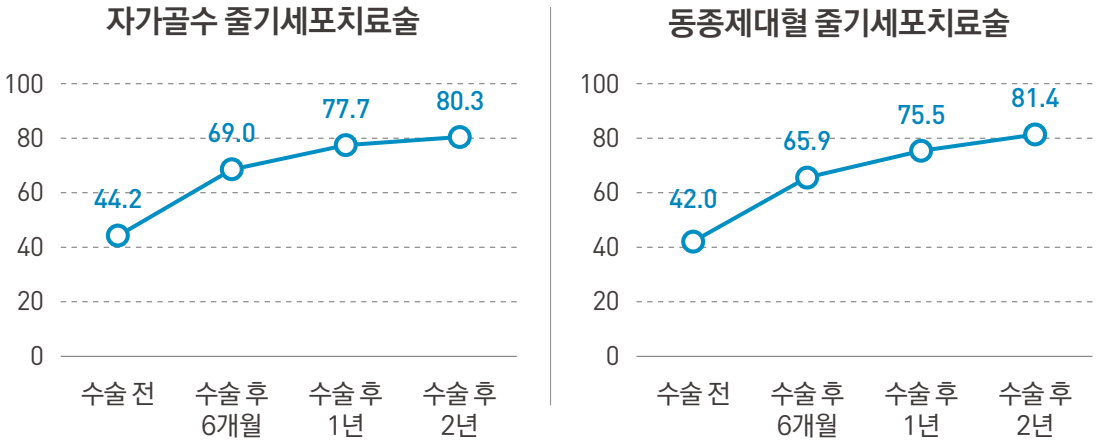
※ 점수가 낮을수록 환자 스스로 느끼는 통증이 적음





| IKDC 주관적 평가 | 최고점 100점

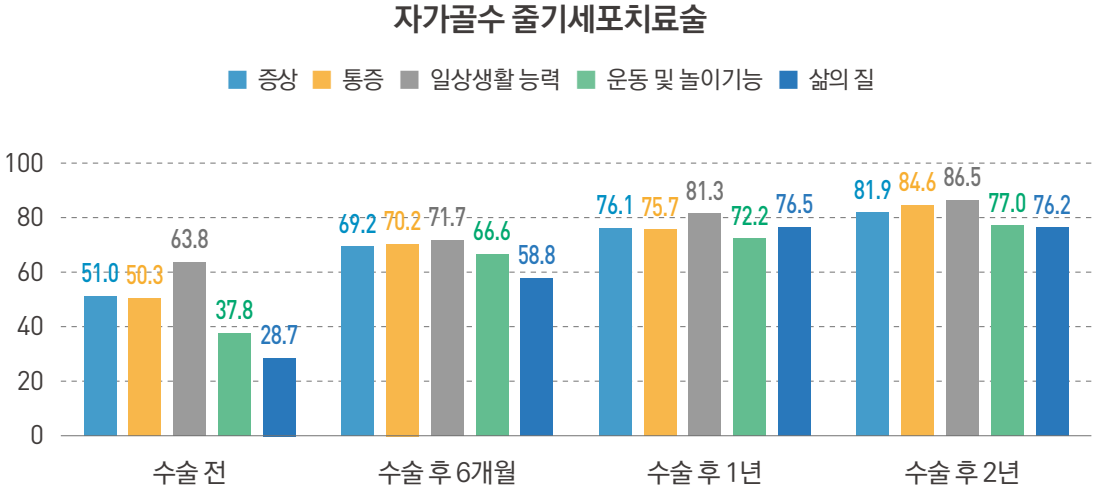
※ 점수가 높을수록 환자 스스로 느끼는 슬관절 상태가 좋음



• IKDC주관적 평가 : 슬관절의 증상과 기능, 스포츠 참여 정도에 따른 슬관절의 상태를 알아볼 수 있는 환자 자가 보고 평가

| KOOS 평가 1 | 최고점 100점

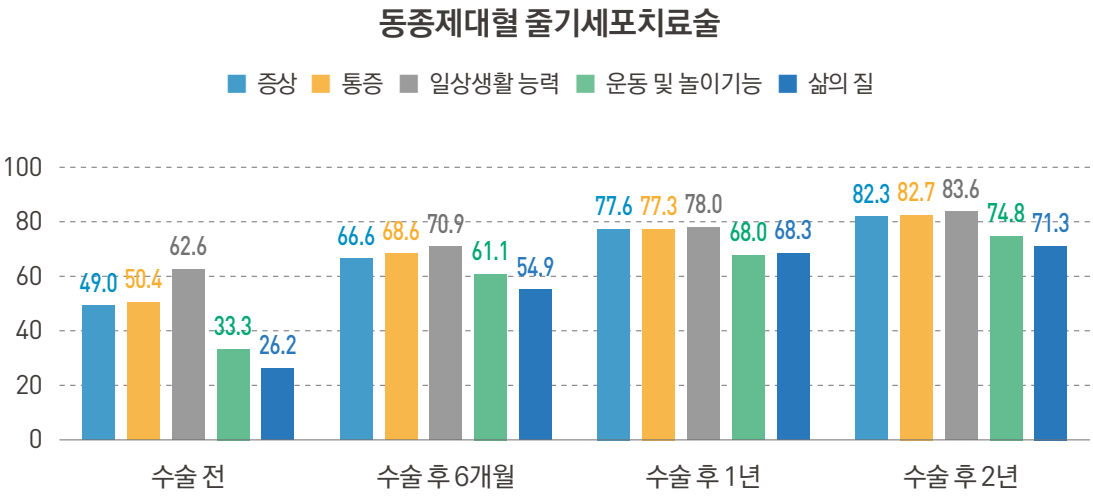
※ 점수가 높을수록 환자 스스로 느끼는 슬관절 상태가 좋음



• KOOS 평가 : 슬관절과 관련된 증상, 통증, 일상생활 수행능력, 운동 및 놀이기능, 삶의 질을 알아볼 수 있는 환자 자가 보고 평가

KOOS 평가 2 | 최고점 100점

※ 점수가 높을수록 환자 스스로 느끼는 슬관절 상태가 좋음



• KOOS 평가 : 슬관절과 관련된 증상, 통증, 일상생활 수행능력, 운동 및 놀이기능, 삶의 질을 알아볼 수 있는 환자 자가 보고 평가

관절염 전문 진료는 인하대병원 류마티스 퇴행성관절염 공공전문진료센터에 문의

무릎 관절은 보행시 체중의 몇 배에 달하는 무게를 견뎌야 하며 다른 관절에 비해 피부에 가깝게 존재하고 있어 타 관절에 비해 관절염의 빈도가 높습니다. 또한 한번 손상이 되면 체중 부하로 인해 손상의 속도가 빨라 보행에 장애를 가져와 일상생활에 불편을 초래할 수 있습니다.

인하대병원은 2020년 보건복지부로부터 류마티스 퇴행성관절염 공공전문진료센터로 선정되어 류마티스 질환 및 퇴행성 관절염의 예방, 다학제적 접근을 통한 최상의 진료, 전문화된 교육을 통해 최상의 의료서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다.

(인하대병원 류마티스 퇴행성관절염 공공전문진료센터 : 032-890-3952)

2022

INHA Univ. Hospital

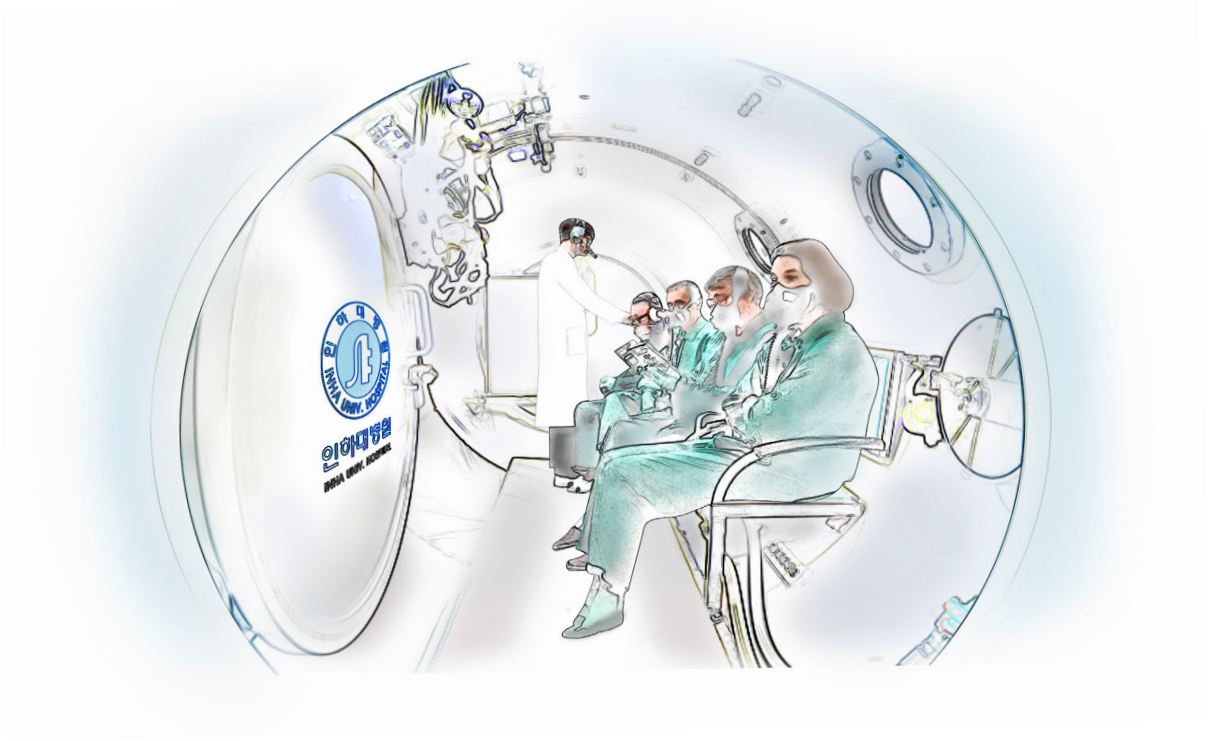
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

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.

1 호흡을 통한 산소 유입 ▶ 2 혈액 중 산소농도 증가 ▶ 3 혈류량 증가 ▶ 4 혈관벽 청소 ▶ 5 혈액순환원활 산소공급원활 ▶ 6 세포 활성화 건강한 신체 ▶ 7 개선 및 회복

고압산소치료 효과

고농도 산소공급에 의해 신진대사기능을 높이고 노폐물, 체내 독소, 피로물질을 제거합니다. 또한 방사선 치료 후 발생하는 조직괴사, 난치성 골수염, 만성궤양 등의 모세혈관 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

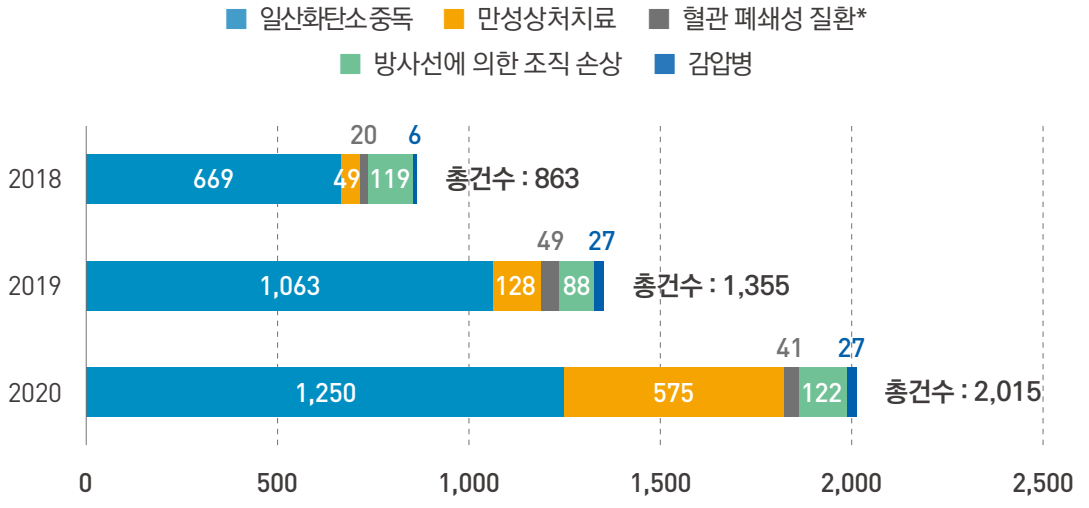
지표 설명

고압산소치료가 적용되는 유형별 치료시행 건수를 나타내는 지표입니다.

지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2020년

단위 : 건



* **혈관 폐쇄성 질환 :** 망막중심동맥폐쇄(CRAO, Central retinal artery occlusion), 말초동맥폐쇄(PAOD, Peripheral arterial occlusive disease)

• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 수도권 최대 규모의 고압산소치료센터 24시간 운영

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

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

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

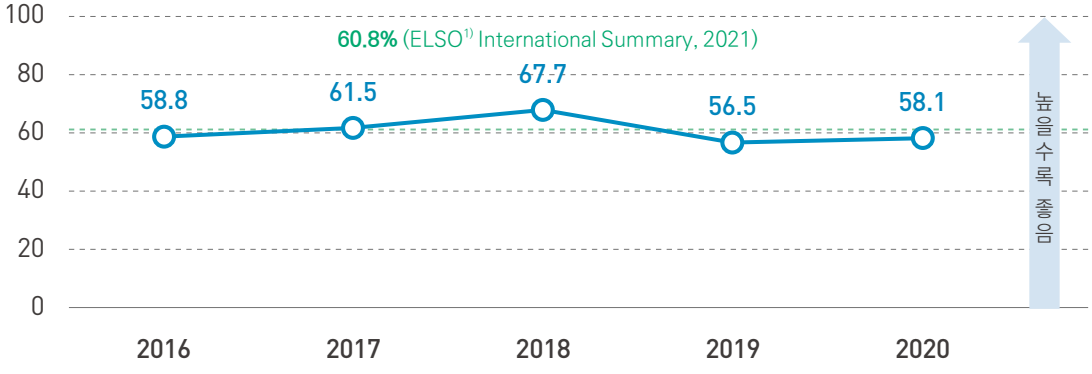
지표 설명

입원기간 내 에크모(ECMO)를 적용한 환자 중 심폐기능이 회복되어 에크모를 성공적으로 이탈한 환자 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



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

전담의사와 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 원리에 대한 지식과 치료 원리의 생리학적 이해 등 전문적인 교육이 필요합니다.

인하대병원은 에크모(ECMO) 적용 환자의 안전과 치료 성공률을 높이기 위해 잘 훈련된 전담의사와 전담간호사로 구성된 팀을 운영하고 있습니다.

02 에크모(ECMO) 생존 퇴원율

지표 설명

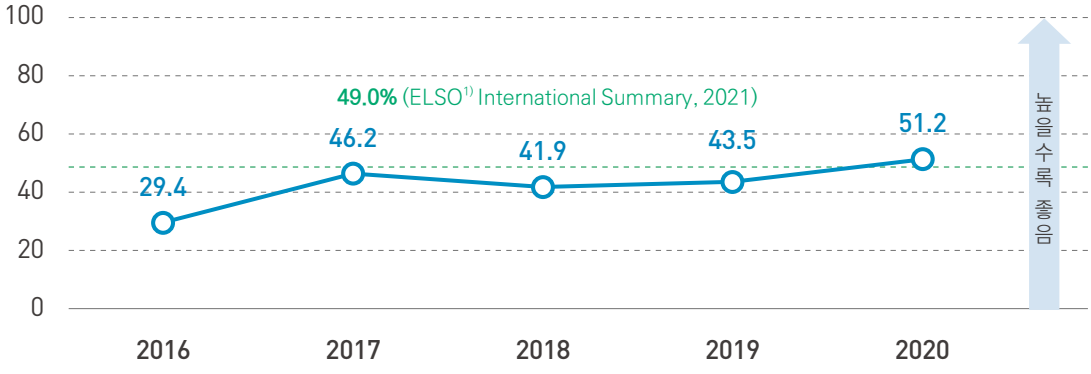
입원기간 내 에크모(ECMO)를 적용한 환자 중 생존하여 퇴원한 환자 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



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

전담의사와 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 원리에 대한 지식과 치료 원리의 생리학적 이해 등 전문적인 교육이 필요합니다.

인하대병원은 에크모(ECMO) 적용 환자의 안전과 치료 성공률을 높이기 위해 잘 훈련된 전담의사와 전담간호사로 구성된 팀을 운영하고 있습니다.

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

입원전담전문의

01 입원전담전문의 폐렴 입원환자 평균 입원일수

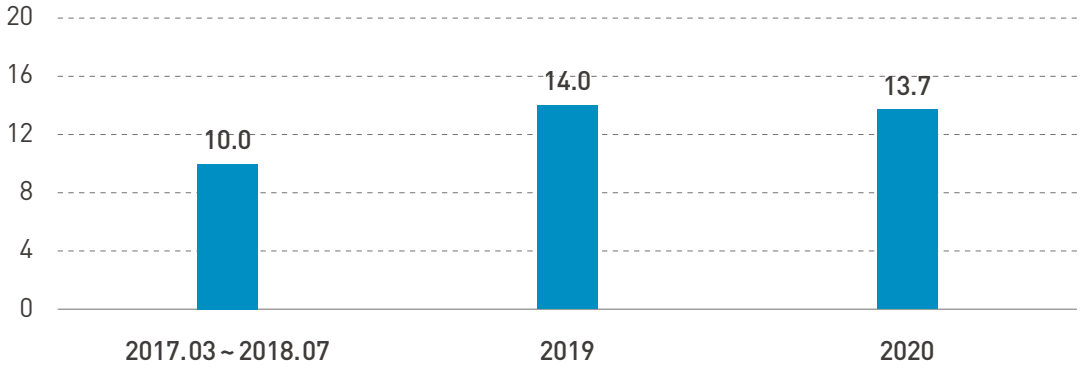
지표 설명

응급실을 통해 입원전담전문의 전담병동에 입원하여 치료한 폐렴 환자들의 입원부터 퇴원한 날까지의 평균값을 말하며, 입원전담전문의 전담병동에 입원한 전체 폐렴 환자의 총 입원일수를 입원한 환자 수로 나눈 비율입니다.

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2020년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

입원전담전문의 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 복합질환으로 입원한 환자진료의 질 향상과 빠른 회복을 위해 다학제적 치료를 제공하고 있습니다.

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

고위험 산모

01 고위험 산모 분만 비율

지표 설명

본원에서 분만한 전체 산모 중 고위험 분만에 해당하는 산모의 비율을 말합니다.

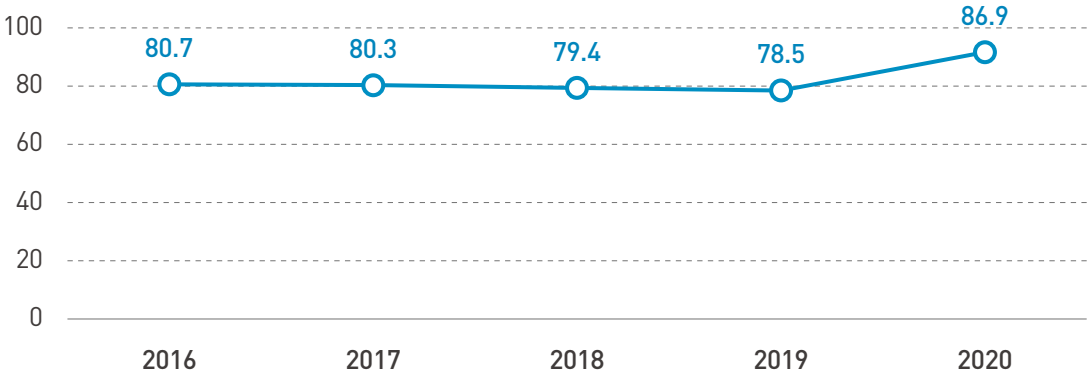
※ 고위험분만 해당 산모 기준 : 만 18세 미만이거나 만 35세 이상인 산모, 고위험 분만 해당 상병*의 산모

* 고위험 분만 해당 상병 : 고혈압, 당뇨병, 심부전, 신질환, 다태임신, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 절박유산, 자궁경부무력증, 자궁 및 자궁의 부속기 질환, 자궁 내 성장제한, 임신 중 복강 내 수술, 분만 전 출혈, 조기진통, 전치태반, 양막의 조기파열, 태반조기박리, 양수과다증, 양수과소증, 자궁내 태아에게 처치 및 시술을 실시한 경우

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

최상의 진료 제공을 위한 고위험 산모 집중치료실(MFIU) 운영

고위험 분만 산모는 임신 전, 임신 중 발생한 상황으로 인해 산모나 태아에 나쁜 영향을 미칠 가능성이 일반 산모에 비해 높으며, 전체 임신의 20%~30%를 차지합니다.

인하대병원은 고위험 임산부에게 집중적인 치료와 최상의 진료를 제공하기 위해 고위험 산모 집중치료실(MFIU)을 운영하고 있습니다. 고위험 임신 조기 진단과 발달된 태아감시 장치 및 최신의 검사 시설을 이용하여 안전한 분만을 유도하며 임산부와 태아의 안녕을 위해 의료진 모두 최선을 다하고 있습니다.

02 분만환자의 내원부터 산부인과 첫 진료까지 소요시간

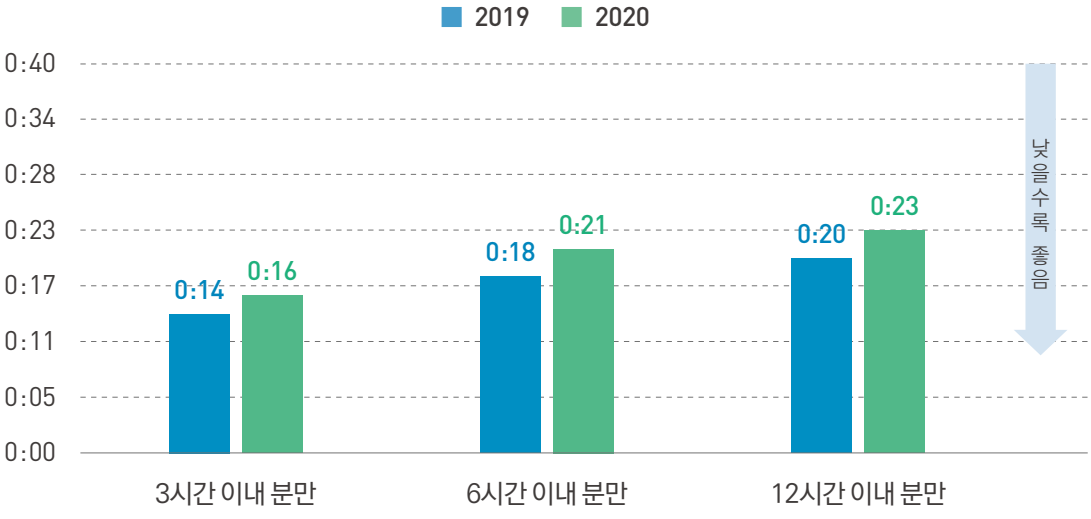
지표 설명

응급실을 통해 입원하여 12시간 이내 분만을 한 산모 중 응급실 도착시간에서부터 산부인과 첫 진료까지 소요된 시간의 평균값을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : 분



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

'교수직통 핫라인(HOT-LINE)' 제도 운영

인하대병원은 지역 병·의원에서 상급의료기관 진료가 필요한 환자가 발생하였을 경우, 진료협력센터나 응급의료센터를 거치지 않고 직접 진료과 교수에게 연락할 수 있는 '교수직통 핫라인(HOT-LINE)' 제도를 운영하고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

신생아중환자실

01 극소저체중 출생아 생존퇴원율

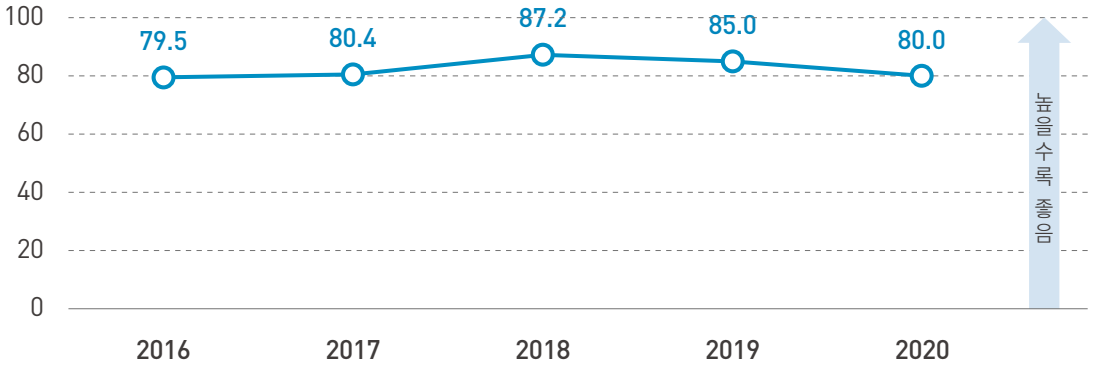
지표 설명

신생아중환자실에 입원한 출생 시 체중 1,500g 미만인 미숙아 중 생존 퇴원한 환자의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 2012년부터 보건복지부 지정 신생아집중치료 지역센터 운영

인하대병원 신생아집중치료지역센터는 신생아 전담 전문의, 간호사 등 신생아 집중치료 경험이 많은 전문 의료진들이 상주하고 있으며, 신경분과, 알레르기호흡기분과, 내분비분과, 심장분과, 혈액종양분과, 감염분과 등 소아청소년과 각 분과 교수들의 다학제 진료가 환자의 필요에 따라 실시간 이루어지고 있습니다.

또한 아픈 신생아들을 '살려낼' 뿐만 아니라 '잘 자라게' 하는 발달 케어에도 관심을 두고, 인생에 첫 발을 내디딘 아기들의 치료과정을 함께하며 이들을 건강한 모습으로 가족의 품에 돌려보내 행복한 가정 속에서 성장케 할 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

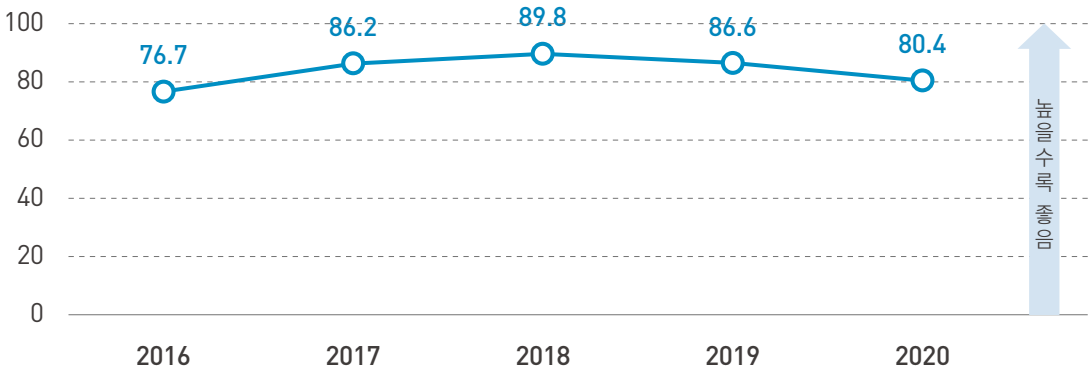
02 32주 미만 조산아 생존퇴원율

지표 설명

신생아중환자실에 입원한 출생 시 주수 32주 미만인 조산아 중 생존 퇴원한 환자의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 2012년부터 보건복지부 지정 신생아집중치료 지역센터 운영

인하대병원 신생아집중치료지역센터는 신생아 전담 전문의, 간호사 등 신생아 집중치료 경험이 많은 전문 의료진들이 상주하고 있으며, 신경분과, 알레르기호흡기분과, 내분비분과, 심장분과, 혈액종양분과, 감염분과 등 소아청소년과 각 분과 교수들의 다학제 진료가 환자의 필요에 따라 실시간 이루어지고 있습니다.

또한 아픈 신생아들을 '살려낼' 뿐만 아니라 '잘 자라게' 하는 발달 케어에도 관심을 두고, 인생에 첫 발을 내디딘 아기들의 치료과정을 함께하며 이들을 건강한 모습으로 가족의 품에 돌려보내 행복한 가정 속에서 성장케 할 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

03 신생아중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률

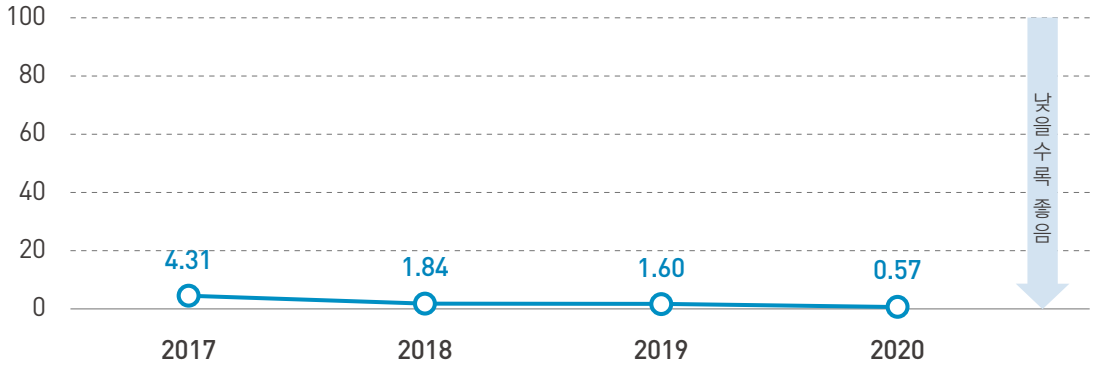
지표 설명

신생아중환자실에 입원한 환자의 중심정맥관 사용일당 중심정맥관 관련 혈류감염 발생 건수를 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2020년

단위 : ‰



* 2020년 인하대병원 신생아중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률 0.57‰는 중심정맥관을 1,000일 삽입했을 때 0.57건의 감염이 발생했다는 것을 의미

• 자료출처 : 인하대병원 감염감시보고서

중심정맥관 삽입 시 최대 멸균주의지침 철저히 준수

인하대병원의 신생아중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 건수는 2017년 이후 감소추세를 보입니다. 인하대병원 신생아중환자실은 면역체계가 미숙한 환아에게 시행되는 침습적인 처치인 중심정맥관 삽입 관련 혈류감염을 예방하기 위해 손 위생을 포함한 표준주의 및 중심정맥관 삽입 시 최대 멸균주의(MBP : Maximal barrier precaution) 지침을 철저히 준수하고 있습니다.

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

신속대응팀

01 월 평균 신속대응팀 모니터링 환자 수

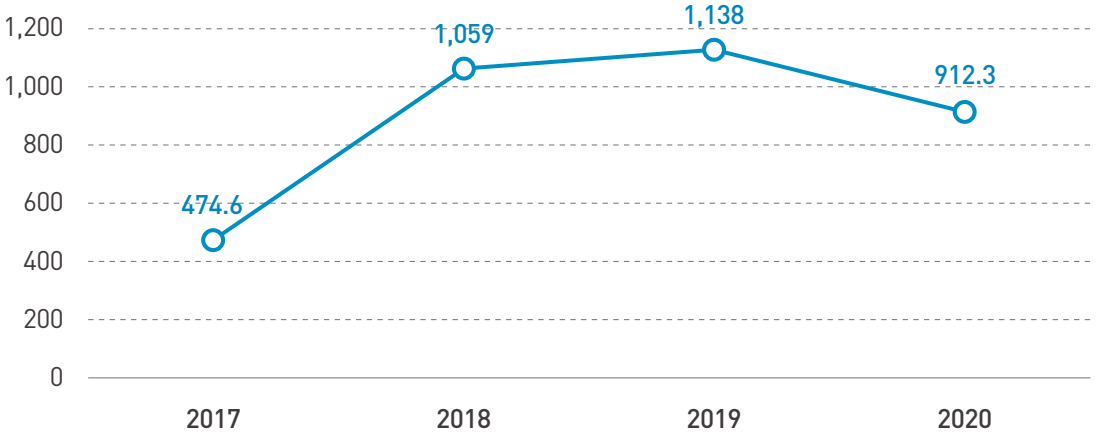
지표 설명

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

※ 신속대응팀 : 급성 악화가 예상 또는 발생시 즉각적인 의학적 조치를 취하여 심정지 또는 사망을 예방하는 신속대응시스템(RRS : Rapid Response System)을 전담하는 부서
※ 모니터링 환자 수 : 모니터링 주기별 동일 환자가 모니터링 대상 기준 해당 시 발생 건별 각각 포함

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2020년 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 환자 수

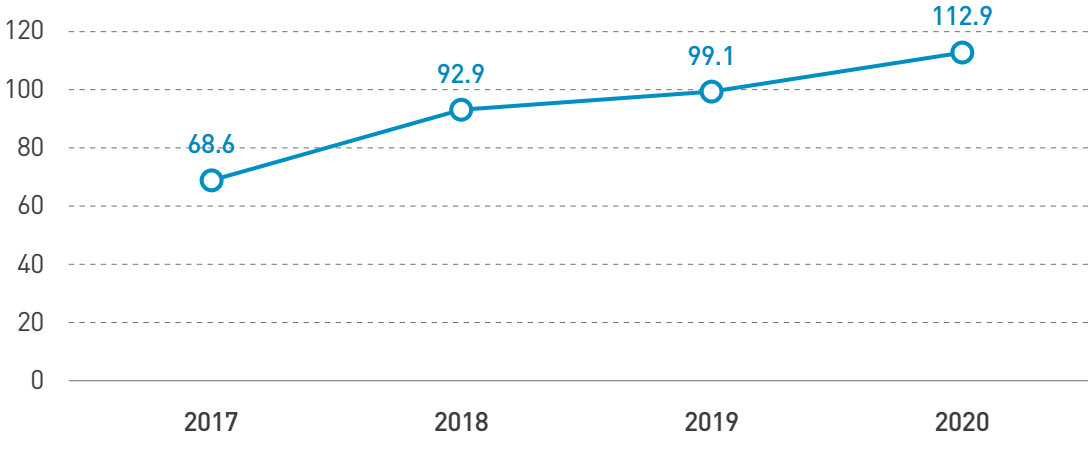
지표 설명

신속대응팀의 모니터링을 통해 발견된 악화 위험이 있는 환자에 대해 악화 예방을 위해 사전에 적절한 치료를 제공한 환자의 수를 입원환자 1,000명당 기준으로 환산한 환자수를 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2020년

단위 : 명(1,000명 기준)



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry

병동 CPR 발생률 감소 및 CPR 시행 환자 생존률 향상

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

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

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

응급의료

응급의료 부문은 '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

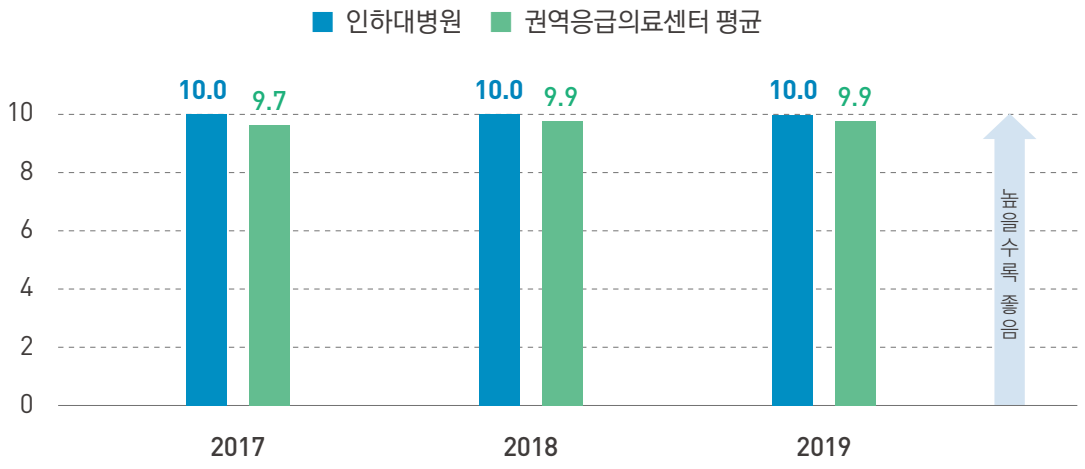
지표 설명

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 통제여부를 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

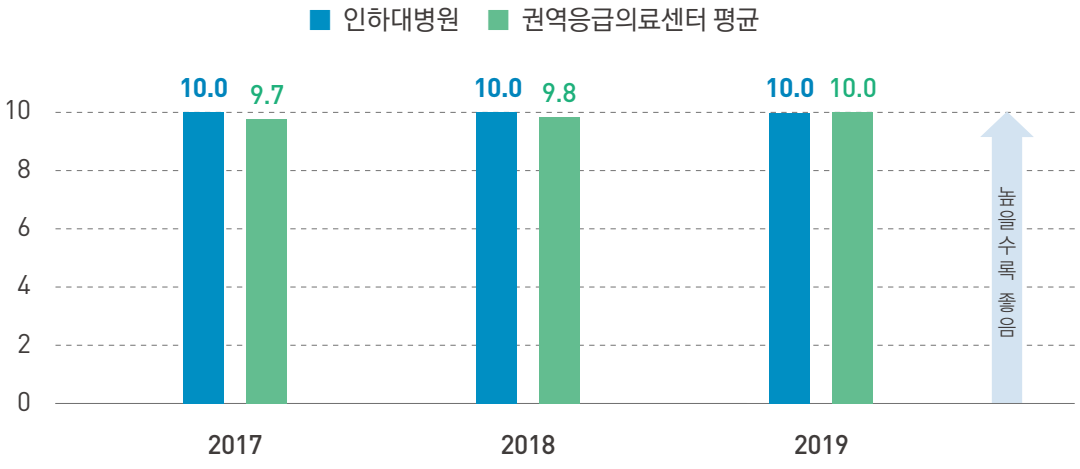
지표 설명

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.

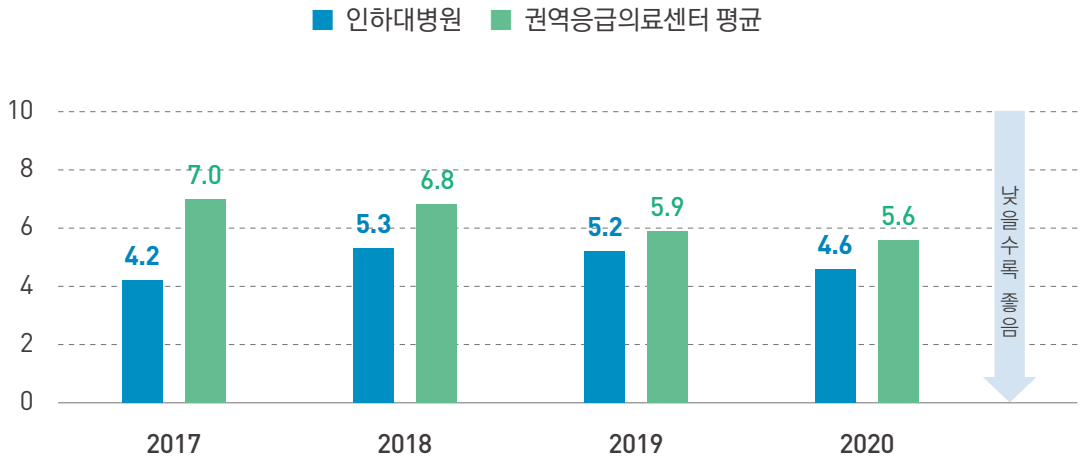
03 중증상병해당환자의 응급실 평균 재실시간

지표 설명

중증응급질환으로 내원한 환자의 응급실 재실시간을 평가하는 지표입니다.
'재실시간'은 응급실 내원시각으로부터 병실(중환자실·수술실 포함)로 이동한 시각까지를 말하며, 중증상병에 해당하는 환자들은 보다 안정적이고 집중적 진료 제공을 위해 가능한 빨리 병실로 입실하는 것이 필요합니다.

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2020년 단위 : 시간



• 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.

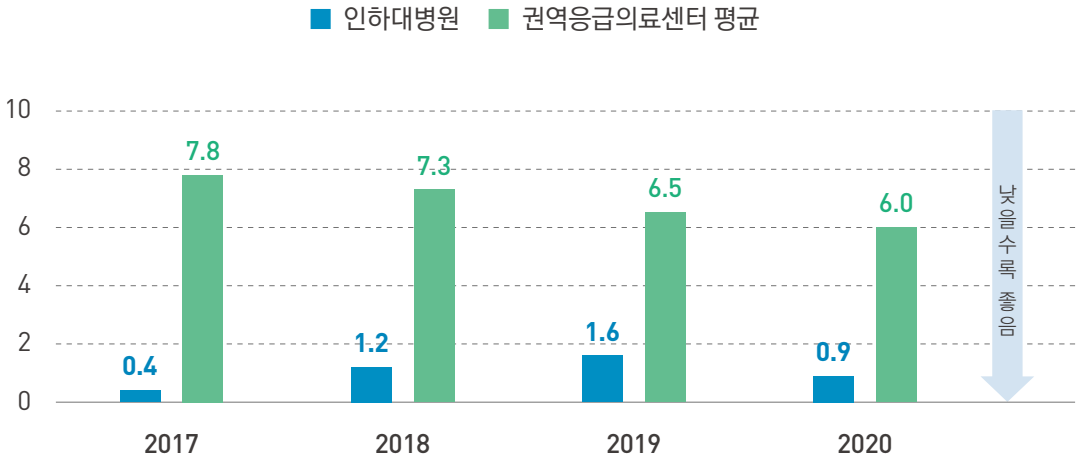
'응급의료에 관한 법률 시행규칙 제20조의2'에서는 24시간을 초과하여 응급실에 체류하는 환자 비율을 연 5% 미만으로 유지할 것을 규정하고 있습니다.

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

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서

응급전용중환자실, 응급전용병실 운영

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

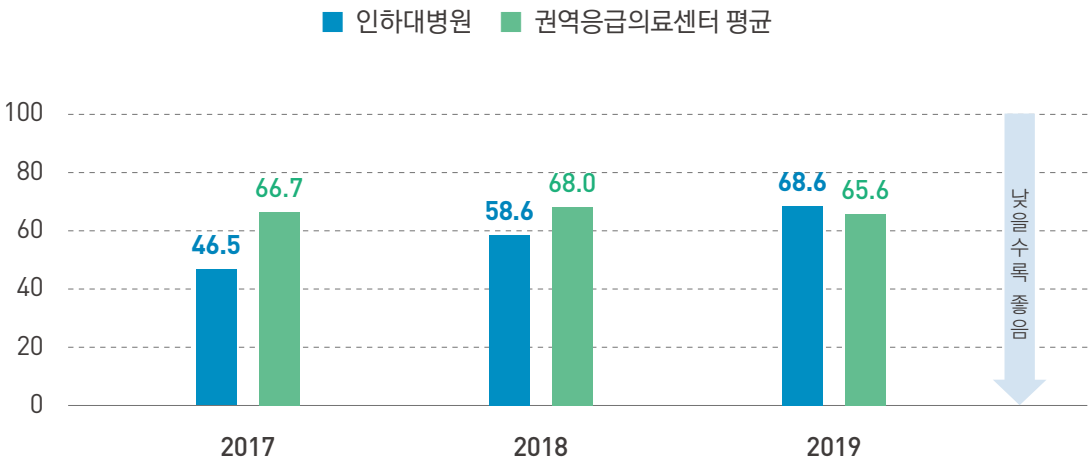
05 병상포화지수

지표 설명

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

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년 단위 : %



• 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.

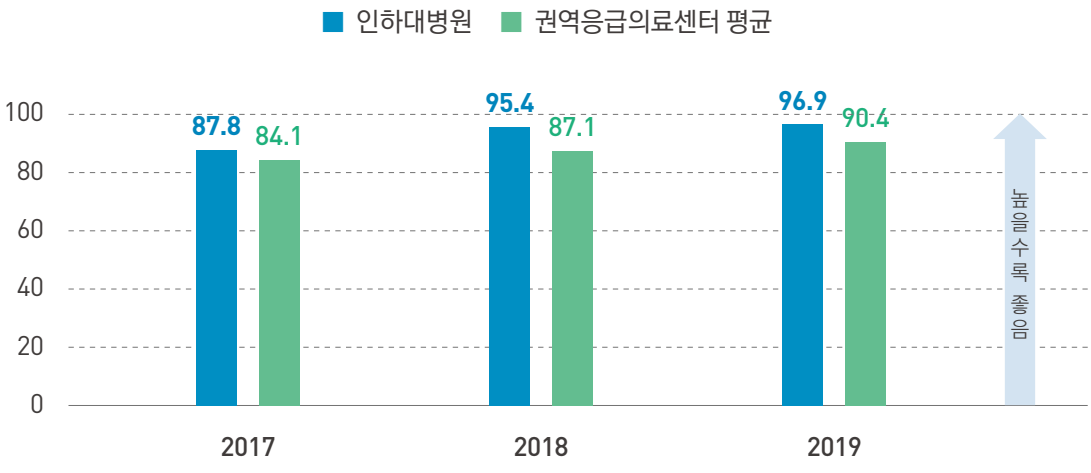
06 최종치료 제공률

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 : %



• 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, 각 임상진료과와 유기적 협진체계를 구축하여 중증상병해당환자가 본원에서 신속한 치료를 받을 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

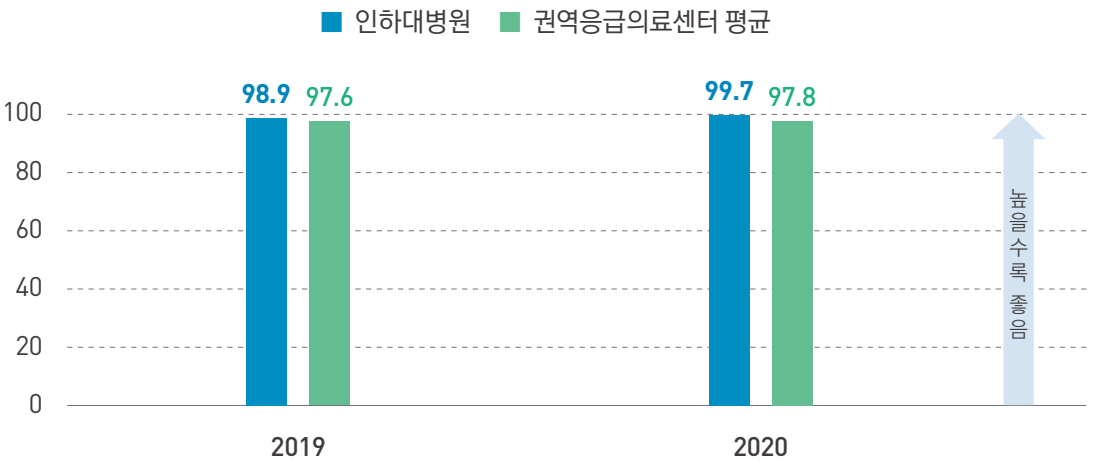
07 전입중증환자 진료제공률

지표 설명

응급실에 전입(transfer-in, 타병원→본원)온 중증상병해당환자 중 재전원 없이 본원에서 최종치료 완료된 환자의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년 단위 : %



• 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, 각 임상진료과와 유기적 협진체계를 구축하여 중증상병해당환자가 본원에서 신속한 치료를 받을 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

08 협진의사 수준

지표 설명

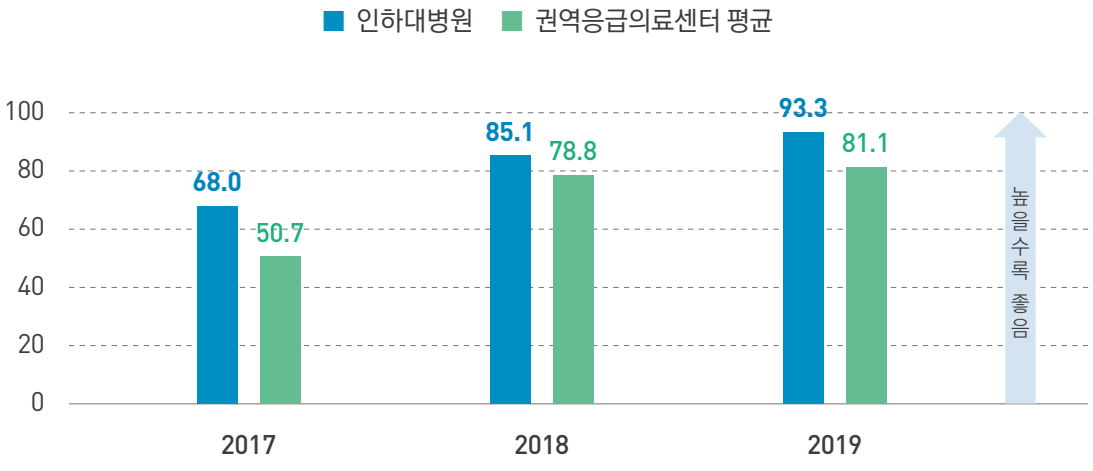
협진*이 필요한 중증상병해당환자에게 내원 4시간 이내 주진료과 전문의에 의해 대면협진이 이루어졌는지 여부를 평가하는 지표입니다.

* 협진 : 협의진료의 줄임말. 응급실에서의 협의진료란 응급실 전담의사가 최초 진료 후 내과·외과 등 주 진료과 전문의가 응급실에서 진료를 시행한 것을 의미함

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서

24시간 중증골든타임 당직체계 운영

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

09 지역사회 공공사업 참여 실적

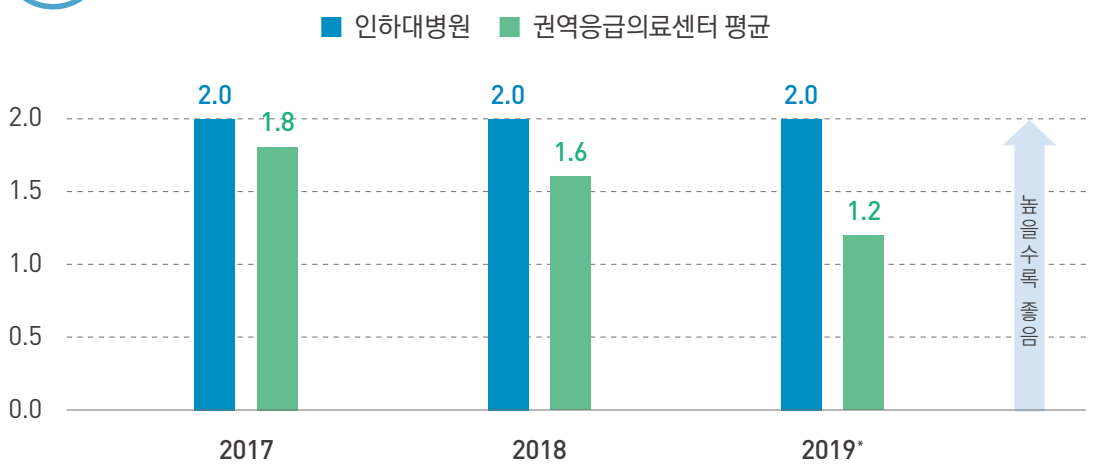
지표 설명

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

지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2019년

단위 : 점 (2점 만점)



* 2019년 : 가점 기준 변경으로 실 평가 만점 1점, 2점 만점으로 치환함

• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서

2020년 인하대병원 권역응급의료센터 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. 화학재난대비 중독 치료 지원사업 : 급성중독환자에게 해독제 제공을 통해 신속한 치료 제공
6. 생물테러관리사업 : 생물테러감염병 감시를 통한 조기 인지 및 적시 대응
7. 기후변화 대비 온열/한랭질환 보고사업 : 폭염, 한랭질환 모니터링을 통해 국민의 예방활동 유도

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

코로나바이러스감염증-19 (COVID-19)

2019년 11월, 중국 후베이성 우한시에서 처음으로 발생하여
보고된 새로운 유형의 변종 코로나바이러스인 SARS-CoV-2에 의해
발병한 급성 호흡기 전염병입니다.
2022년 3월 24일 전 세계 누적 확진자 수가 4억 7,600만 명을 돌파하였으며,
이는 전 세계인구의 6%가 확진, 16.7명 중 한 명이 확진되었음을 의미합니다.
국내에서도 2020년 1월 20일 첫 환자가 발생하였으며,
유행세가 계속되고 있습니다(2022년 3월 현재).

01 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 입원환자 수

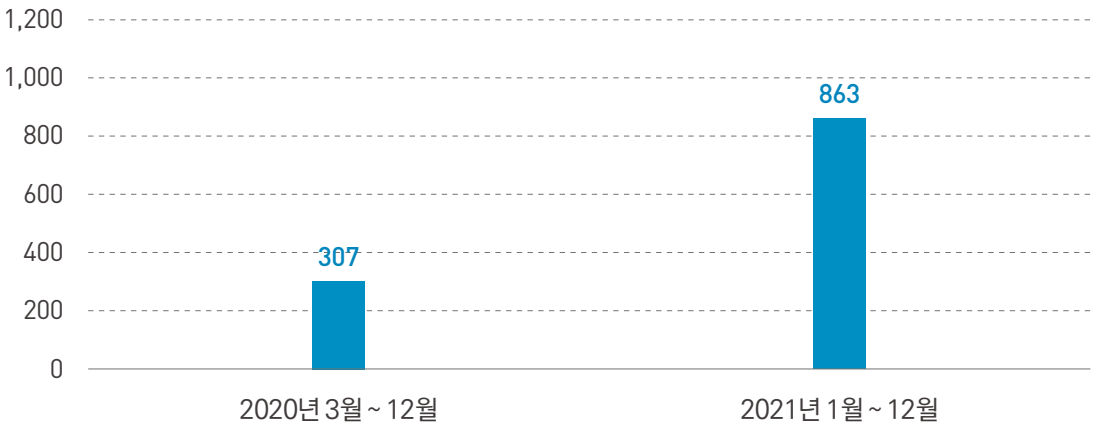
지표 설명

급성 바이러스성 호흡기 질환인 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 확진으로 입원하여 치료받은 환자 수를 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2020년 3월 ~ 2021년 12월

단위 : 명



인하대병원 코로나-19 대응 감염병 전담병원으로서 역할 수행

인하대병원은 국내 첫 환자가 발생한 2020년 1월 20일 다음 날인 2020년 1월 21일부터 코로나-19 선별진료소 운영 시작, 국가지정 음압격리병실 가동 준비 등 발빠른 선제 대응을 시작하였습니다. 2020년 2월 감염병 전담병원으로 지정, 2020년 3월 코로나-19 중증응급진료센터로 지정 받아 코로나-19 응급환자 및 중증환자를 포함한 코로나 -19 환자 치료에 전념을 다하고 있습니다.
또한 2020년 12월 국내 최초 인천국제공항 코로나-19 검사센터 운영, 협력병원 대상 코로나-19 대응 교육을 주기적으로 시행하는 등 감염병 전담병원으로서 역할을 수행하고 있습니다.

02 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 중증환자 비율

지표 설명

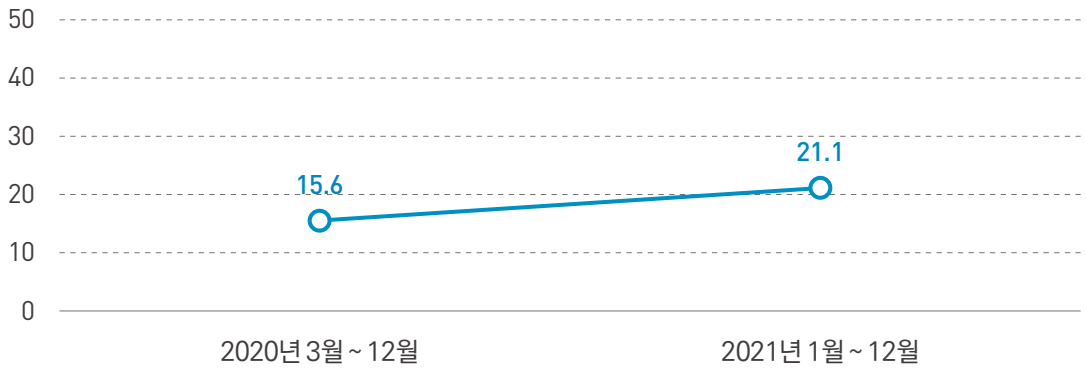
급성 바이러스성 호흡기 질환인 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 확진으로 입원하여 치료받은 환자 중 중증환자에 해당하는 환자의 비율을 말합니다.

※ 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19) 중증환자 : 입원기간 중 고유량(high flow) 산소요법, 인공호흡기, ECMO(체외막산소요법), CRRT(지속적신대체요법) 중 1개 이상의 치료를 시행한 환자

지표결과

대상기간 : 2020년 3월 ~ 2021년 12월

단위 : %



인하대병원 코로나-19 대응 감염병 전담병원으로서 역할 수행

인하대병원은 국내 첫 환자가 발생한 2020년 1월 20일 다음 날인 2020년 1월 21일부터 코로나-19 선별진료소 운영 시작, 국가지정 음압격리병실 가동 준비 등 발빠른 선제 대응을 시작하였습니다. 2020년 2월 감염병 전담병원으로 지정, 2020년 3월 코로나-19 중증응급진료센터로 지정 받아 코로나-19 응급환자 및 중증환자를 포함한 코로나 -19 환자 치료에 전념을 다하고 있습니다.
또한 2020년 12월 국내 최초 인천국제공항 코로나-19 검사센터 운영, 협력병원 대상 코로나-19 대응 교육을 주기적으로 시행하는 등 감염병 전담병원으로서 역할을 수행하고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

I

임상지표

수술의 예방적 항생제 사용

01 위수술_ 평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '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

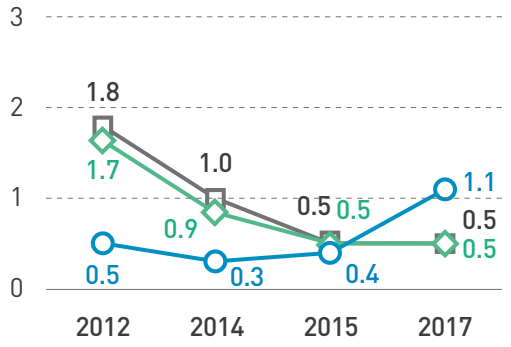
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

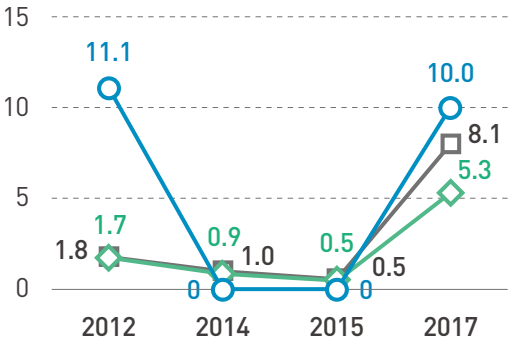
인하대병원 전체 병원 평균 상급종합병원 평균

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.

02 대장수술_ 평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '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

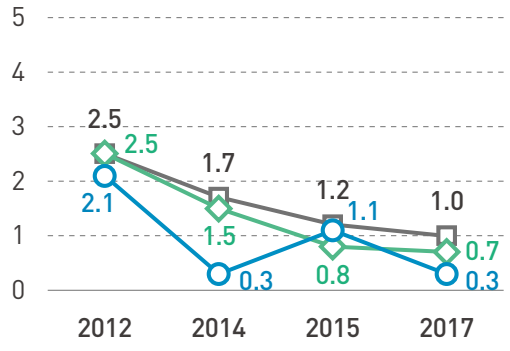
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

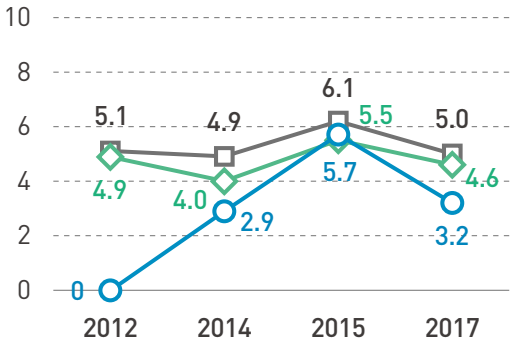
대상기간 : 2012년 ~ 2017년

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

| 대 상 환 자 | '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

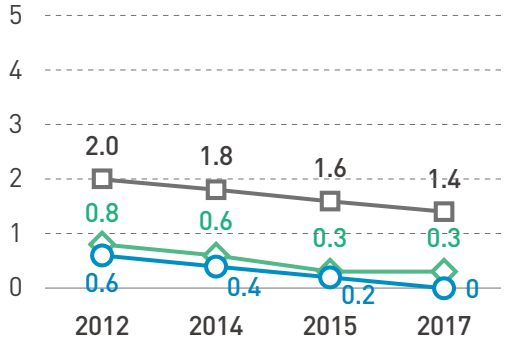
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

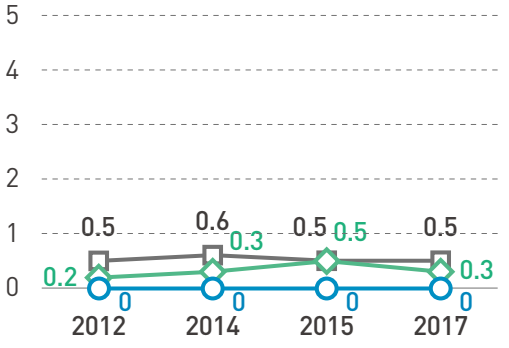
인하대병원 전체 병원 평균 상급종합병원 평균

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.

04 유방수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '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

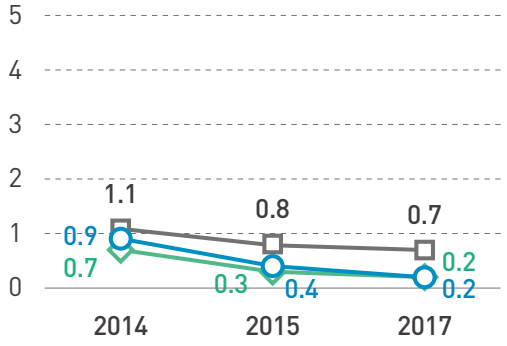
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

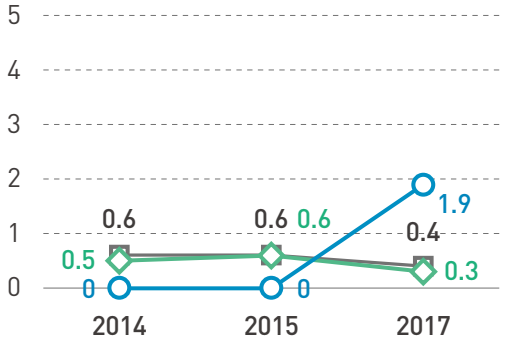
인하대병원 전체 병원 평균 상급종합병원 평균

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

| 대 상 환 자 | '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

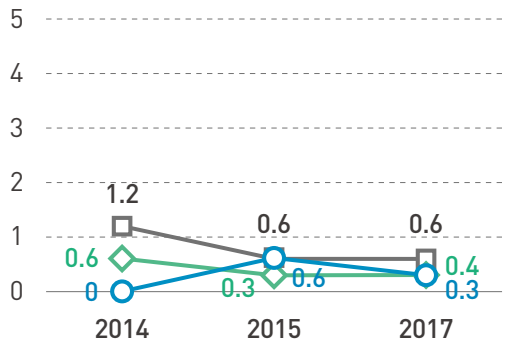
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

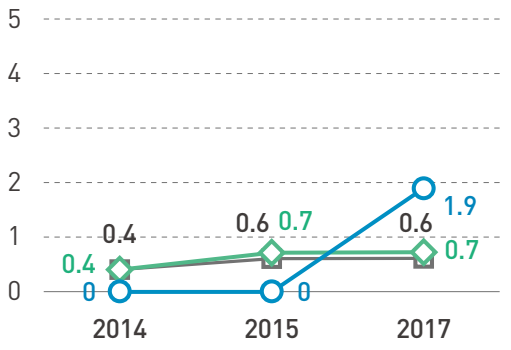
인하대병원 전체 병원 평균 상급종합병원 평균

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.

06 고관절치환술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '고관절전치환술, 고관절부분치환술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

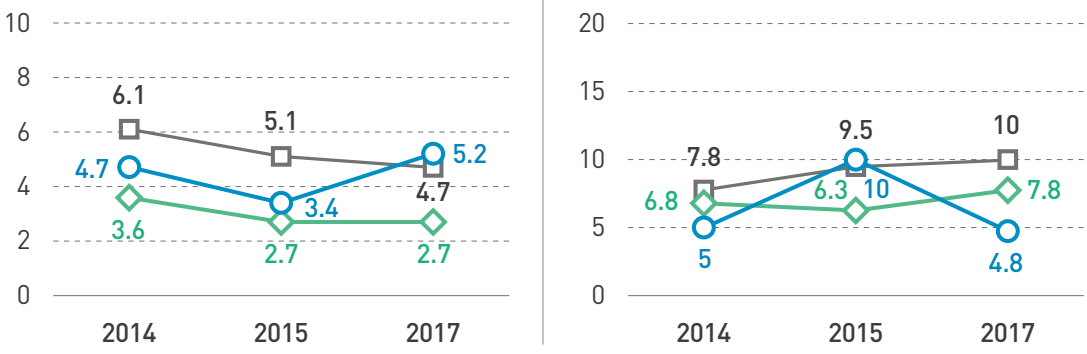
| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 건 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 발생된 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



• 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.

07 슬관절치환술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '슬관절전치환술'을 시행한 만 18세 이상 환자(응급수술 제외)

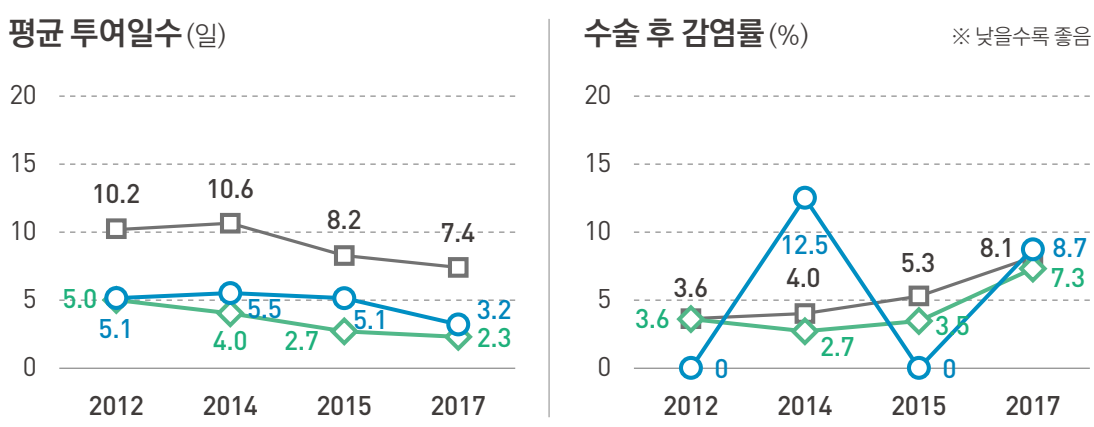
| 평균 투여일수 | 예방적 항생제를 투여받은 환자의 수술 후 병원 내에서 투여된 경구 · 비경구 항생제와 퇴원처방을 포함한 예방적 항생제의 총 평균 투여일

| 수술 후 감염률 | 평가대상 건 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 발생된 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



• 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.

08 견부수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '견봉성형술 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

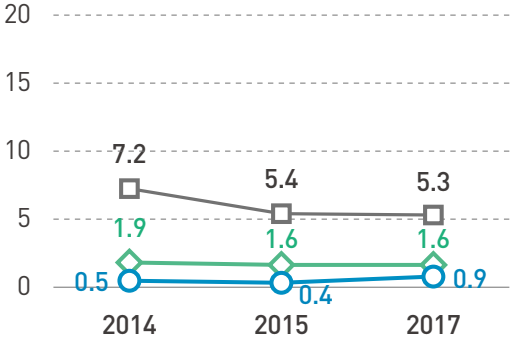
| 수술 후 감염률 | 평가대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

지표결과

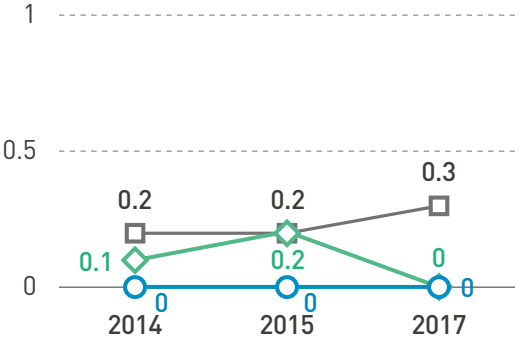
대상기간 : 2014년 ~ 2017년

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.

09 척추수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '척추고정술, 경피적척추성형술, 경피적척추후굴풍선복원술, 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

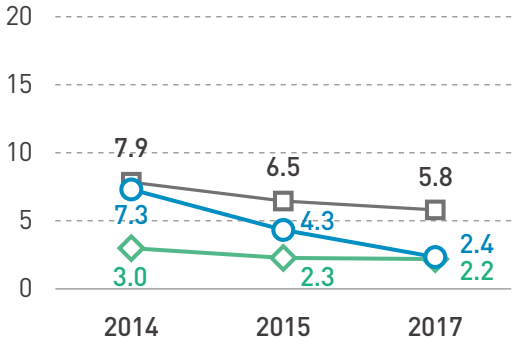
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2017년

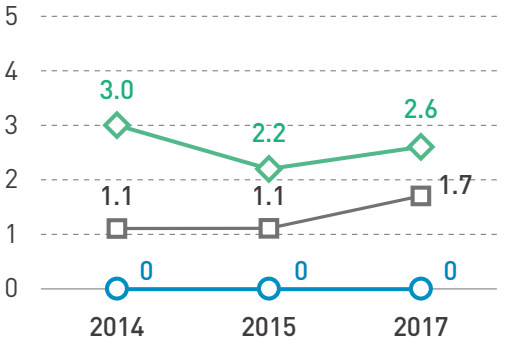
인하대병원 | 전체 병원 평균 | 상급종합병원 평균

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.

10 개두술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '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

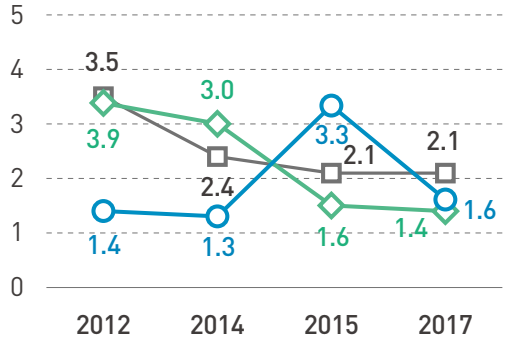
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

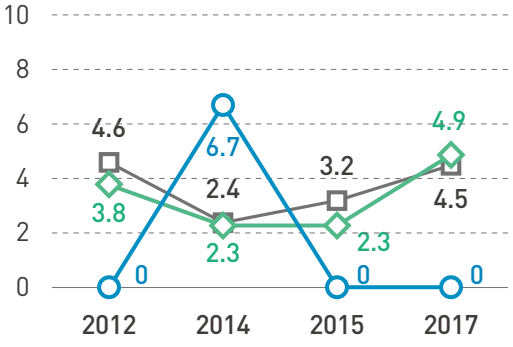
대상기간 : 2012년 ~ 2017년

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.

11 자궁적출술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '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

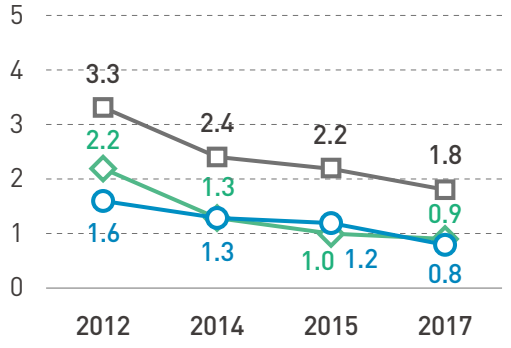
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

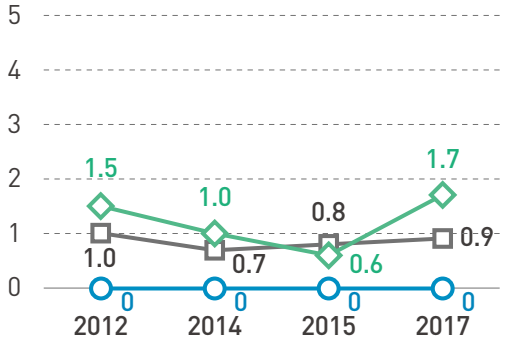
인하대병원 전체 병원 평균 상급종합병원 평균

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.

12 제왕절개술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '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

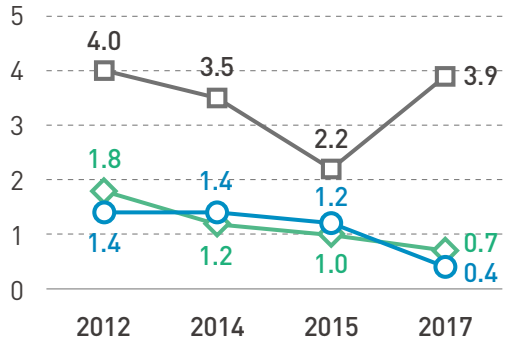
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2017년

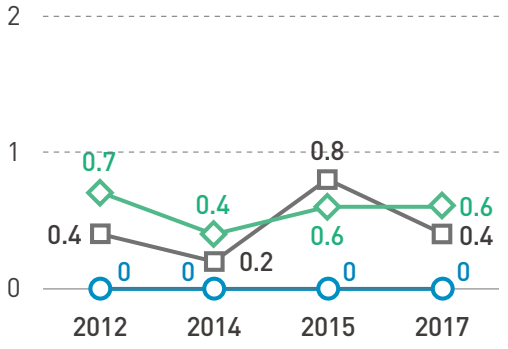
인하대병원 전체 병원 평균 상급종합병원 평균

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

| 대 상 환 자 | '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

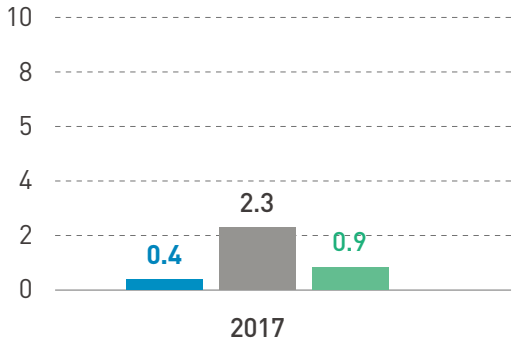
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2017년

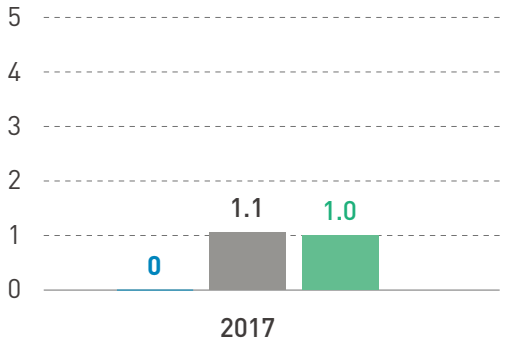
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

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.

14 후두수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '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

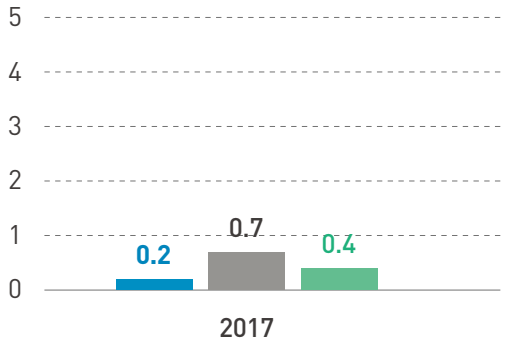
| 수술 후 감염률 | 평가 대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 건의 비율

지표결과

대상기간 : 2017년

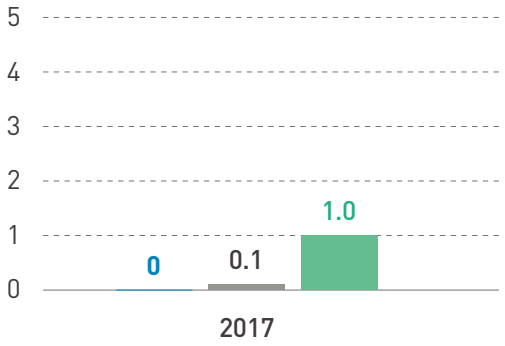
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

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

| 대 상 환 자 | '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

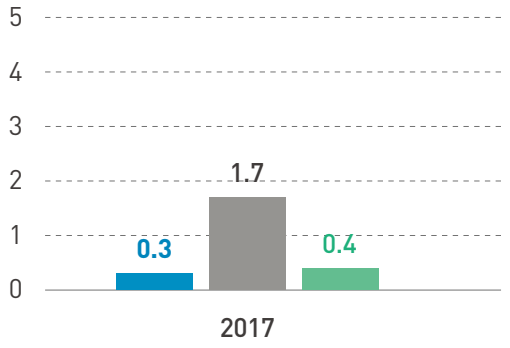
| 수술 후 감염률 | 평가대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

지표결과

대상기간 : 2017년

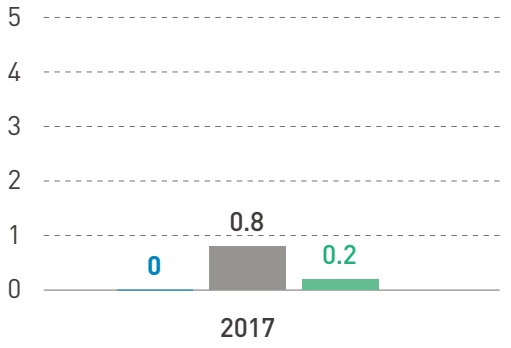
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

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

| 대 상 환 자 | '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

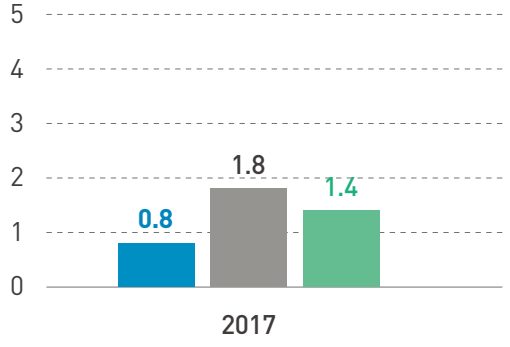
| 수술 후 감염률 | 평가대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

지표결과

대상기간 : 2017년

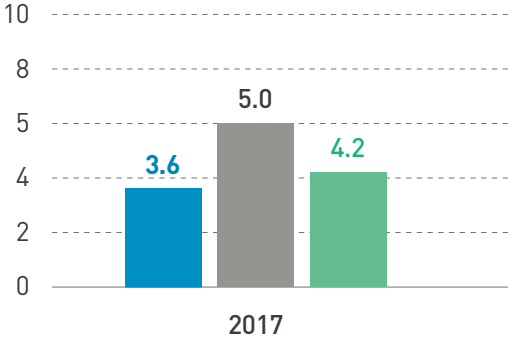
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

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.

17 녹내장수술_평균 투여일수 및 수술 후 감염률

지표 설명

| 대 상 환 자 | '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

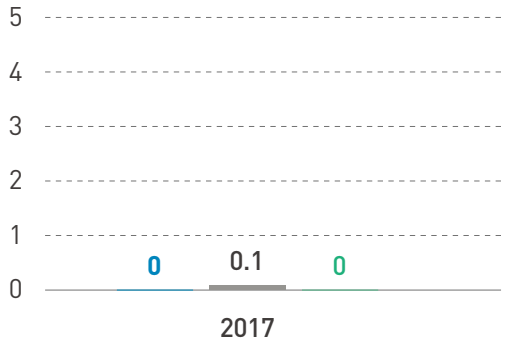
| 수술 후 감염률 | 평가대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

지표결과

대상기간 : 2017년

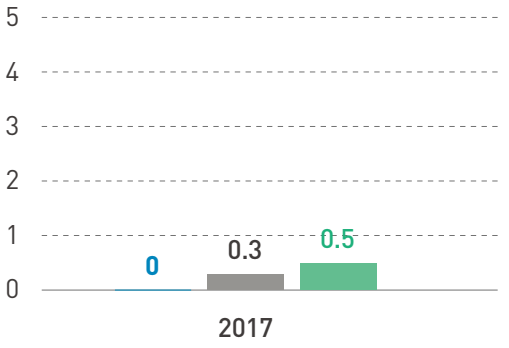
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

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

| 대 상 환 자 | '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

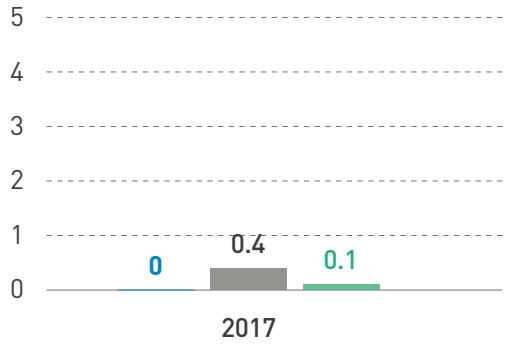
| 수술 후 감염률 | 평가대상 건 중 수술 부위 감염, 수술 후 기타 감염(요로감염, 폐렴, 정맥 내 카테터 감염, 안내염, 수막염, 패혈증 등) 또는 감염 증상이 발생된 비율

지표결과

대상기간 : 2017년

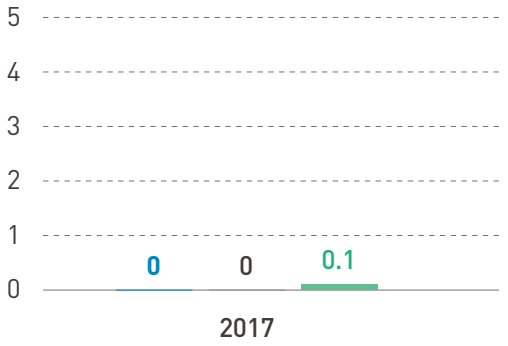
■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균 ■ 상급종합병원 평균

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.

II

진료지원지표

환자안전

환자진료체계

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

II

진료지원지표

환자안전

01 환자확인율

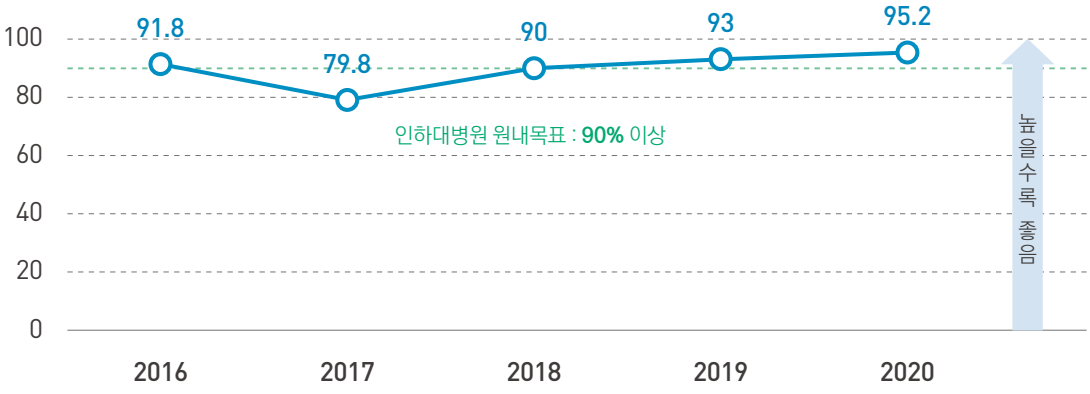
지표 설명

모든 의료서비스 제공 전 정확한 대상자임을 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 ~ 2020년 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

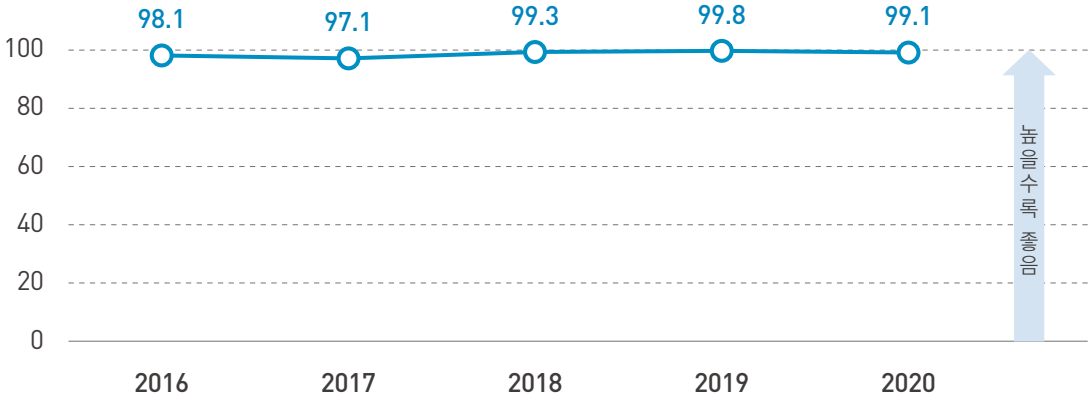
지표 설명

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 ~ 2020년 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

입원환자의 1,000재원일당 낙상발생 보고건수의 비율을 말합니다.

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

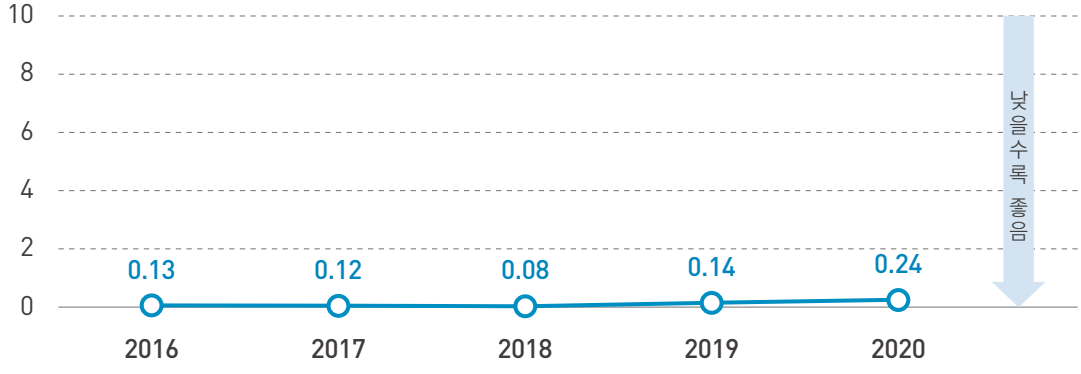
※ 낙상발생 보고건수 : 낙상발생 후 인하대병원 환자안전보고시스템에 보고된 건수(동일환자에게 여러 번 보고된 건수도 포함)

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : ‰

• 자료출처 : 인하대병원 환자안전보고시스템



* 2020년 인하대병원 낙상발생 보고율 0.24‰는 1,000일 입원했을 때 0.24건의 낙상이 발생했다는 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 발생하고 보고되는 환자안전사고입니다.

2020년 환자안전통계연보(의료기관평가인증원)에 따르면 낙상 발생보고는 전체 환자안전사고 보고건 중 49.6%에 달하며, 보고된 환자 중 11.2%는 장기적인 손상 또는 부작용, 영구적인 손상 또는 부작용, 사망의 위해가 발생하였다고 합니다.

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

04 욕창발생 보고율

지표 설명

입원환자의 1,000재원일당 욕창발생 보고건수의 비율을 말합니다.

※ 욕창 : 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

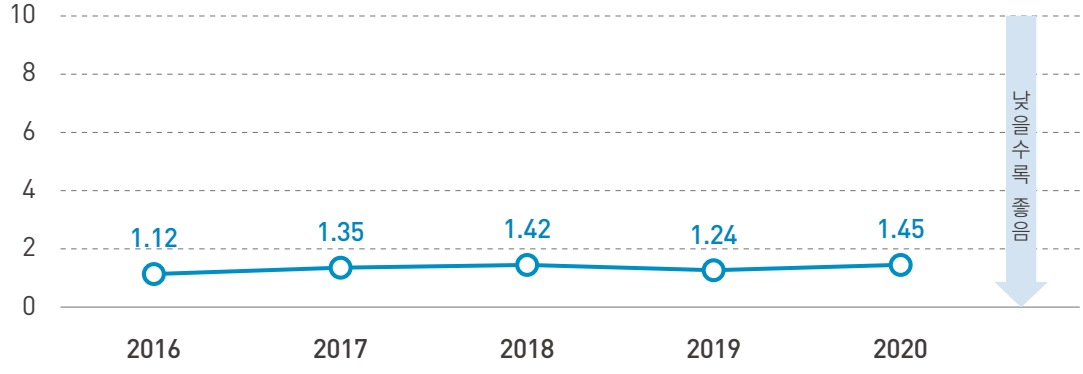
※ 욕창발생 보고건수 : 욕창 발생 후 욕창발생보고서를 통해 접수된 건수(입원 시점에 이미 발생된 욕창은 제외, 동일 환자에게서 발생한 모든 욕창은 발생 시마다 포함)

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : ‰

• 자료출처 : 인하대병원 욕창보고서

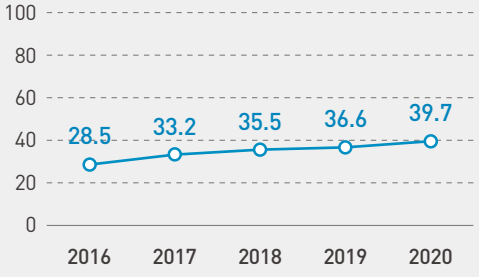


* 2020년 인하대병원 욕창발생 보고율 1.45‰는 1,000일 입원했을 때 1.45건의 욕창이 발생했다는 것을 의미

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 폼매트리스를 제공하고 있습니다.

인하대병원 욕창발생 고위험군 분포율(%)



05 외래 조영제 투여 검사 환자 신기능평가 시행률

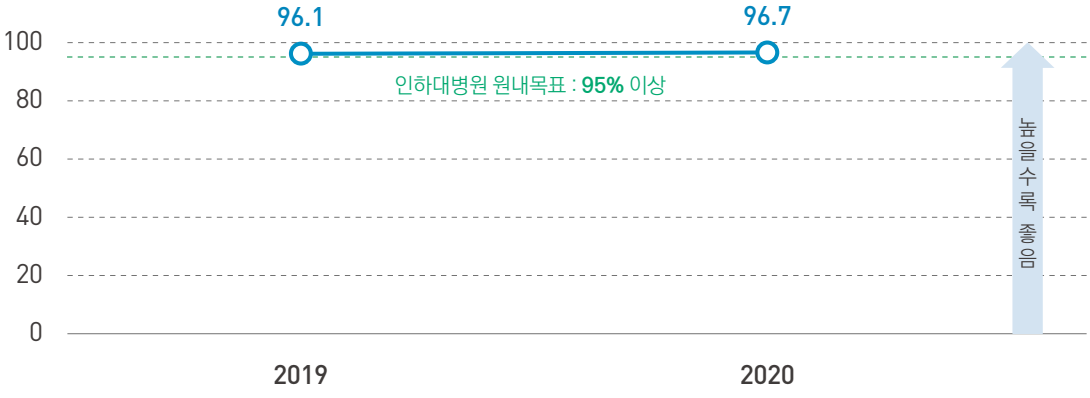
지표 설명

조영제를 투여하여 시행하는 검사를 받는 외래환자 중 검사 전 신기능 평가를 시행한 환자의 비율을 말합니다.

※ 조영제 : 자기공명영상(MRI) 촬영이나 컴퓨터 단층촬영(CT)과 같은 영상진단 검사 및 중재시술 시 조직이나 혈관이 잘 보일 수 있도록 인체에 투여하는 의약품을 말하며, 조영제 투여 시 과민반응이나 신독성 같은 부작용이 있을 수 있어 조영제 투여 검사 시 신기능 평가가 권고됨

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀

식품의약품안전처, 조영제 부작용 건수 10년 새 12배 이상 증가

조영제에 의한 신장병은 병원 내 발생 급성 신부전 원인 중 세번째로 많은 원인질환에 해당합니다. 식품의약품안전처에 따르면 조영제 부작용 건수는 2009년 1,688건에서 2019년 2만376건으로 10년새 12배 이상 늘었다고 합니다.

조영제에 의한 신장병증을 예방하기 위해서는

- 다음에 해당하는 질환과 병력이 있는 경우 검사 전 반드시 의료진에게 자세히 알려야 합니다.
  조영제 부작용이 있었던 병력, 알레르기 질환, 천식, 갑상샘항진증, 심부전, 당뇨병, 신장 질환 병력, 단백뇨 병력, 고혈압, 통풍
- 검사 전후로 당뇨약(인슐린)을 투약해도 되는지 의사와 상의해야 합니다. 당뇨약의 종류에 따라서는 조영제 1~2일 전부터 중단하여야 하는 약이 있습니다(예를 들면 글루코파지, 디아벡스 등).
- 조영제 부작용 증상이 나타날 시에는 의료진에게 알리고 적절한 처치를 받는 것이 중요합니다.
  대표적인 조영제 급성 부작용 증상 : 두드러기, 가려움증, 오심, 구토, 혈관부종, 어지러움 등
- 몸에 남아있는 조영제를 배출하기 위해 충분한 수분섭취를 하도록 합니다.

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

II

진료지원지표

환자진료체계

01 외래진료 시작 시각 준수율

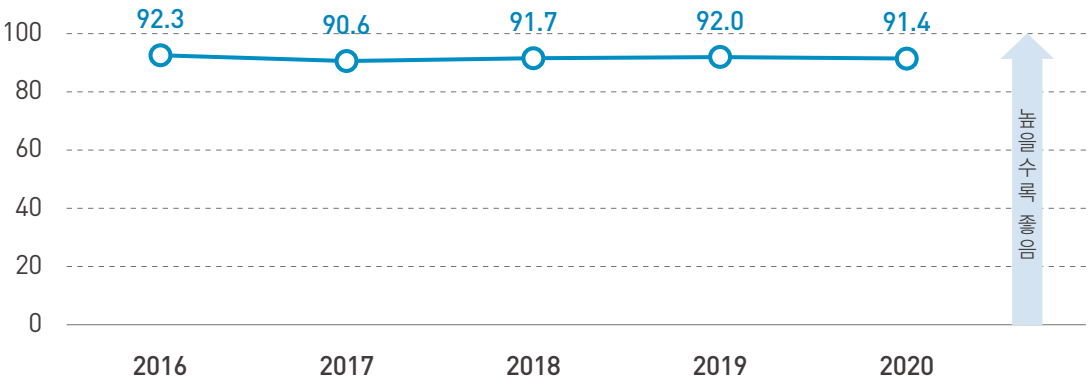
지표 설명

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

※ 외래진료 시작 시각 : 외래 진료의가 실제 진료를 시작한 시각

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

매월 진료과별, 진료의별 외래진료 시작 시각 준수율 모니터링

외래진료 시작 시각 준수는 전체 외래진료 대기시간 관리의 시작입니다.

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

02 협의진료 회신 기준시간 충족률

지표 설명

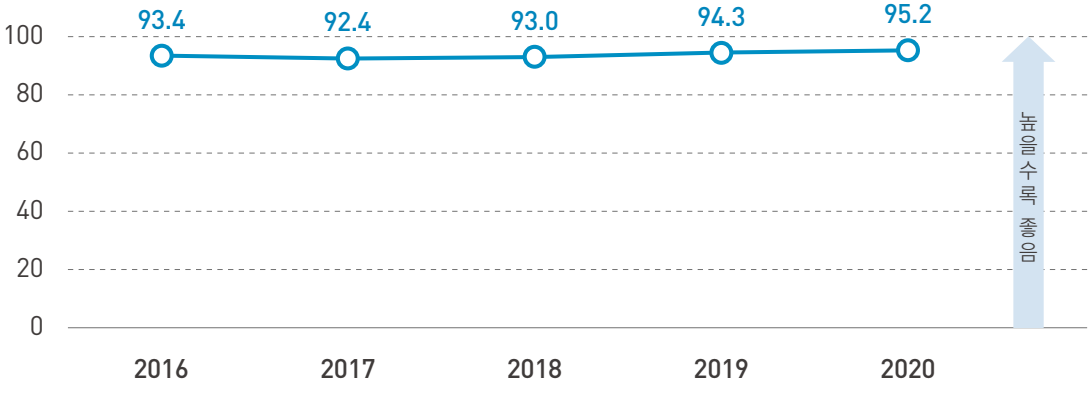
입원 환자의 협의진료 의뢰부터 회신까지 소요시간이 기준시간을 충족한 비율을 말합니다.

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

통합적인 진료를 위한 협의진료체계 규정 운영

인하대병원은 적시에 통합적인 진료가 효율적으로 이루어지도록 진료과 간의 협의진료 의뢰체계를 규정하여 운영하고 있습니다. 또한 협의진료 의뢰에 따른 회신 결과에 대해 지속적인 지표 관리 및 개선활동을 수행하고 있습니다.

03 진단혈액 응급검사 TAT(Turn-around Time) 충족률

지표 설명

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

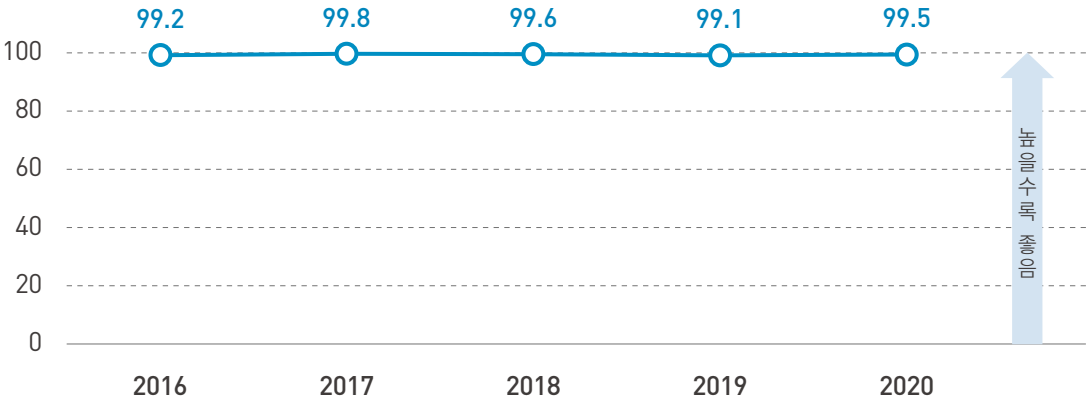
※ TAT(Turn-around Time) : 검체 접수로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간을 말하며, 응급 혈액검사의 경우 24시간 검사를 시행하며 접수 후 60분 이내 결과 보고를 목표로 함

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

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

적시 진료 실행을 위한 검사별 TAT 규정 관리

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT를 규정하여 관리하고 있으며, 검사장비의 업그레이드와 TAT 미충족 건에 대한 원인 분석 등 신속한 검사결과 보고를 위해 지속적인 개선활동을 시행하고 있습니다.

또한 환자의 치료방침에 영향을 미치는 이상검사결과를 의료진에게 즉시 직접 통보하는 이상검사결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속 진료가 이루어질 수 있도록 하고 있습니다.

04 병리검사 TAT(Turn-around Time) 충족률

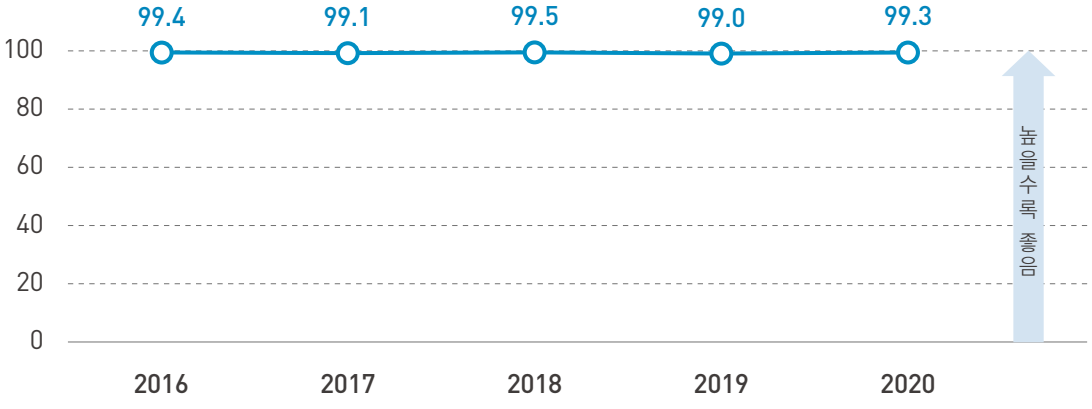
지표 설명

입원환자의 병리검사(조직검사·세포검사) 중 정해진 기준일수 이내 검사결과 보고가 이루어진 건수의 비율을 말합니다.

※ TAT(Turn-around Time) : 검체 접수로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간을 말하며, 병리검사 검체별 3~5일로 기준일수를 선정 · 결과 보고를 함

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

적시 진료 실행을 위한 검사별 TAT 규정 관리

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT를 규정하여 관리하고 있으며, 검사장비의 업그레이드와 TAT 미충족 건에 대한 원인 분석 등 신속한 검사결과 보고를 위해 지속적인 개선활동을 시행하고 있습니다.

또한 환자의 치료방침에 영향을 미치는 이상검사결과를 의료진에게 즉시 직접 통보하는 이상검사결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속 진료가 이루어질 수 있도록 하고 있습니다.

05 입원 특수 영상검사 TAT(Turn-around Time) 충족률

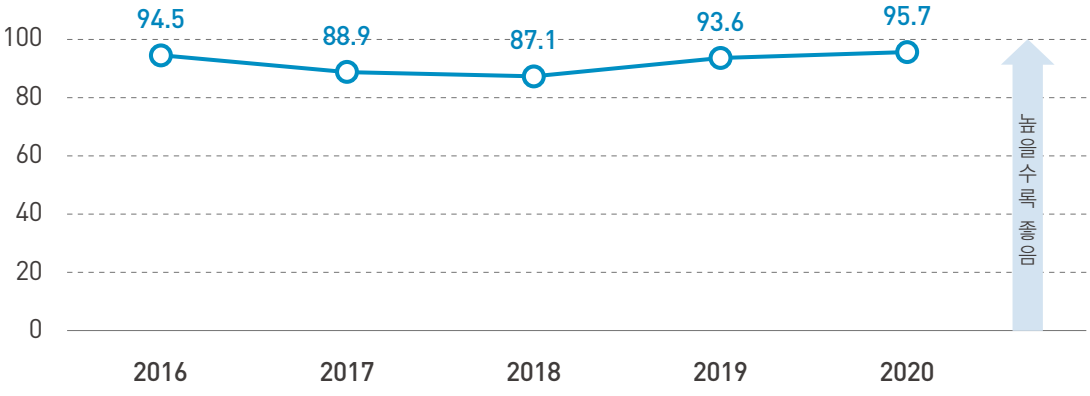
지표 설명

입원환자의 특수 영상검사(CT, MRI, 초음파검사, 혈관촬영검사) 중 검사 시행일로부터 3일 이내 검사결과 보고가 이루어진 건수의 비율을 말합니다.

※ TAT(Turn-around Time) : 검사 시행일로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

적시 진료 실행을 위한 검사별 TAT 규정 관리

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT를 규정하여 관리하고 있으며, 검사장비의 업그레이드와 TAT 미충족 건에 대한 원인 분석 등 신속한 검사결과 보고를 위해 지속적인 개선활동을 시행하고 있습니다.

또한 환자의 치료방침에 영향을 미치는 이상검사결과를 의료진에게 즉시 직접 통보하는 이상검사결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속 진료가 이루어질 수 있도록 하고 있습니다.

06 연명의료 자기결정 존중비율

지표 설명

'연명의료중단등결정'을 이행한 전체 환자 중 환자 스스로 선택한 '연명의료중단등결정'의 이행 비율을 말합니다.

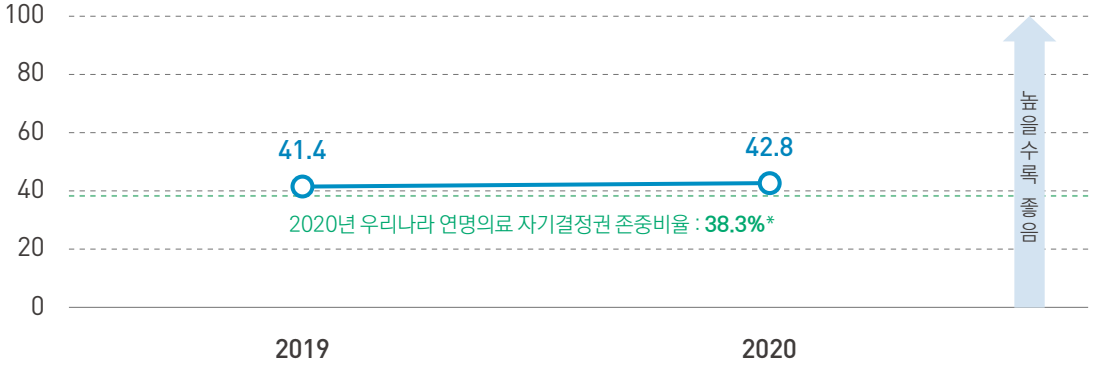
※ 연명의료 : 임종과정에 있는 환자에게 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 적용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것

※ 연명의료중단등결정 : 연명의료를 시행하지 않거나 중단하기로 결정하는 것. 연명의료계획서, 사전연명의료의향서, 환자가족의 진술, 환자가족 전원합의 4가지 방법 중 하나에 의해 이행되며, 이 중 환자 스스로 선택한 '연명의료중단등결정'의 이행은 연명의료계획서, 사전연명의료의향서에 해당

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %



* 2020년 연명의료결정제도 연보(국립연명의료관리기관, 보건복지부)

인하대병원 '사전연명의료의향서' 작성 가능 기관

'사전연명의료의향서'란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것으로 등록기관에 방문하여 작성할 수 있습니다. 19세 이상, 의사결정 능력이 있는 본인이 직접 작성해야 하며 신청시 본인 확인을 위해 신분증 지참이 필요합니다.

관련 문의 : 인하대병원 연명의료 상담실 (032-890-2222)

07 전체 CP(Clinical Pathway) 완결률

지표 설명

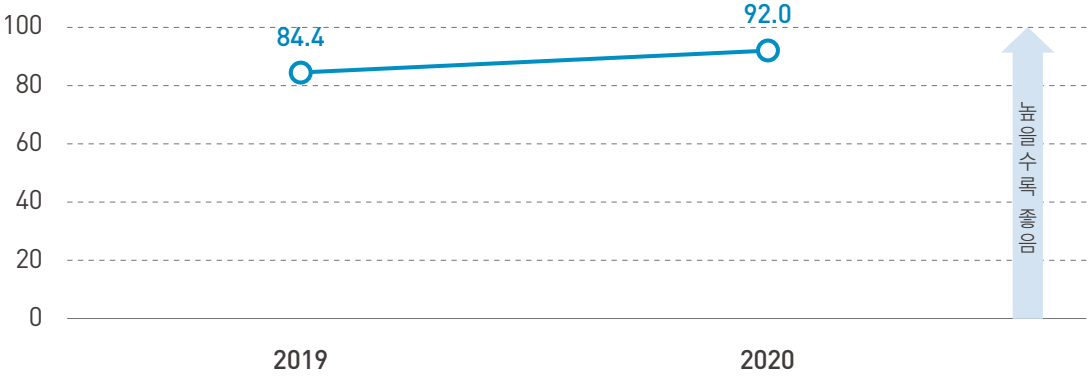
CP를 적용한 전체 환자 중 중단하지 않고 계획한 진료과정을 완결한 환자의 비율을 말합니다.

※ CP(Clinical Pathway, 표준진료지침) : 질환 또는 수술별 적정진료를 할 수 있도록 개별 병원에서 진료의 순서와 치료의 시점, 진료행위 등 미리 정해 둔 표준화된 진료과정 계획

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

CP개발 및 적용을 통한 의료 질 향상 도모

인하대병원은 CP를 통한 의료서비스 지연 최소화, 진료의 질 극대화를 위해 진료과별 CP 개발 및 적용을 지속적으로 권장하고 있습니다. 또한 주기적 모니터링 및 결과를 공유하고 성과 보상을 시행하여 CP 적용 및 완결률을 높이고자 노력하고 있습니다.

08 적정수혈률

지표 설명

적혈구제제 수혈 환자 중 혈색소(Hemoglobin) 수치 10g/dL 이하 시에 적혈구제제 수혈을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

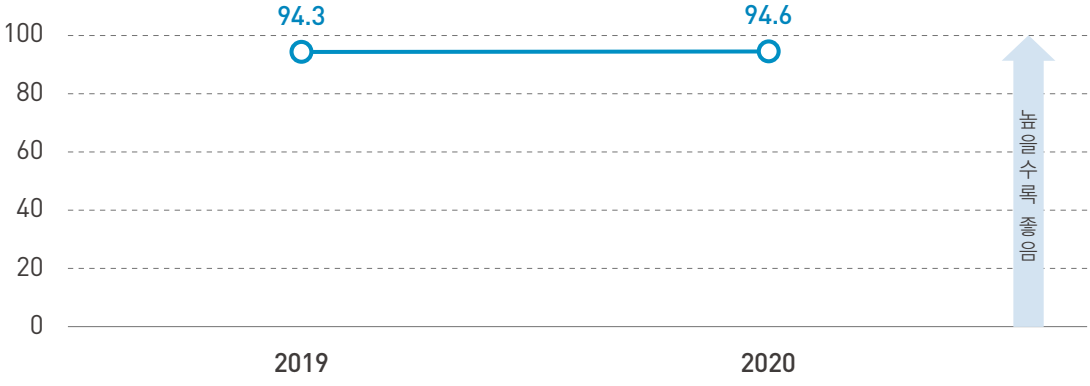
※ **적혈구제제 수혈지침** (수혈가이드라인 제5판, 2022)

혈색소 수치	수혈의 필요성	추가 고려사항
〉10g/dl	대부분 불필요	
7-10g/dl	부적절한 산소화와 관련된 위험 요인(실혈의 속도, 심호흡 기계 능력, 산소 소비, 관상동맥 질환 등)과 전신/주요장기의 산소 공급 적정성 지표를 고려하여 수혈여부 결정	
〈7g/dl	대부분 필요	환자가 안정된 상태이면 수혈 후 혈색소를 재평가하여 추가적인 수혈여부를 결정. 그러나 만성빈혈 환자에서 전신상태가 양호한 경우나 건강하고 젊은 급성빈혈환자에서는 혈색소 7g/dL 보다 낮은 혈색소 수치를 수혈의 기준으로 삼을 수도 있음

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

적정 수혈과 환자중심 혈액 관리로 환자 안전 도모와 치료 결과 향상

적혈구제제 수혈은 실혈량, 혈색소 수치 등 객관적 기준 외에 환자 개인의 임상적 상태를 함께 고려하여 결정해야 합니다. 인하대병원은 진료과별 적혈구제제 처방 세부지침에 따라 적혈구제제 수혈 절차를 준수하고 있으며, 적정 수혈과 환자중심의 혈액 관리로 환자 안전을 도모하고 치료 결과 향상을 위해 노력하고 있습니다.

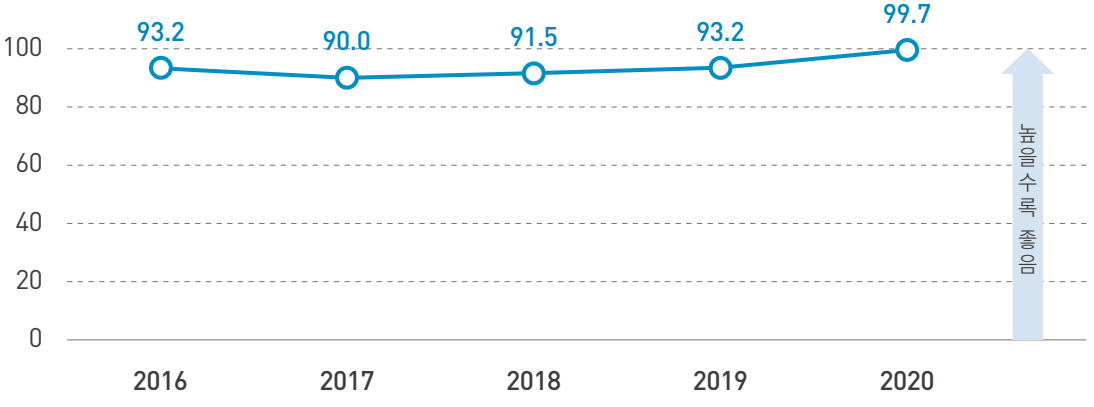
09 직원 계절독감(인플루엔자) 예방접종률

지표 설명

계절독감(인플루엔자) 예방접종 대상 전체 직원 중 접종을 시행한 직원의 비율을 말합니다.

지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2020년 단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 안전보건팀

인하대병원 안전보건관리 강화

인하대병원은 더욱더 강화된 안전보건관리 시스템 구축을 위해 2021년 '안전보건팀'을 신설하였습니다.

병원 내·외부 감염질환에 노출 가능성이 있는 전 직원의 건강관리 및 감염성 질환이 전파되는 위험을 최소화 하기 위해 예방접종 지침을 수립하고 있으며, 전 직원을 대상으로 인플루엔자 예방접종을 매년 1회 실시하고 있습니다.

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

III

환자중심성지표

환자경험관리

환자경험평가

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

III

환자중심성지표

환자경험관리

01 회진알림 서비스 참여율

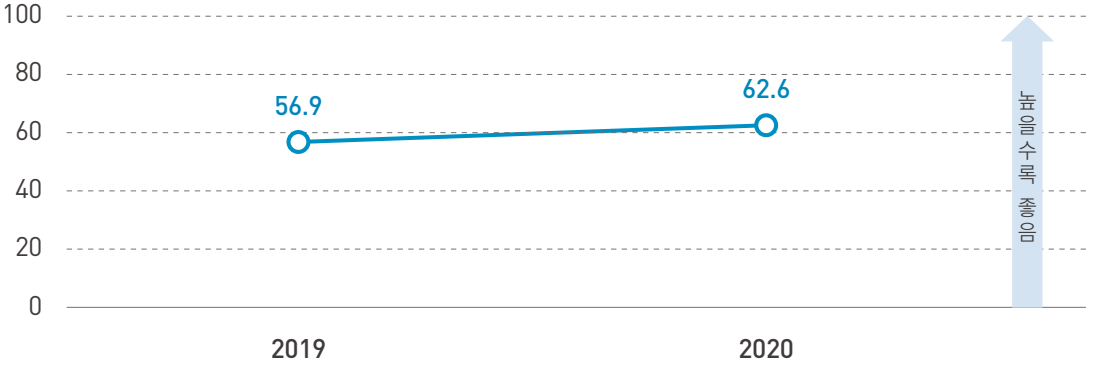
지표 설명

입원 환자 대상 회진알림 서비스에 참여한 전문의 비율을 말합니다.

※ 회진알림 서비스 : 주치의 회진 시작 및 회진 지연 · 취소에 관한 정보를 문자(카카오 알림톡)로 제공하는 서비스

지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2020년 단위 : %

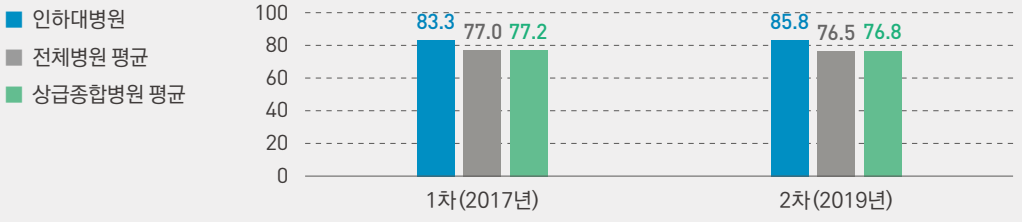


• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

인하대병원 환자 중심 회진문화 정립을 위한 다양한 캠페인 실시

인하대병원은 환자 중심 회진문화 정립을 위해 회진시간 알림서비스 및 환자경험 캠페인, 진료 면담스킬 코칭, 우수 진료의 포상 등을 실시하고 있으며, 회진알림 서비스 참여율을 주기적으로 모니터링하여 회진 만족도 조사 결과와 함께 진료과에게 피드백 하고 있습니다.

환자경험평가「의사 회진시간 관련 정보제공」지표 결과 현황 단위 : 점(100점 만점), 높을수록 좋음



02 회진 만족도

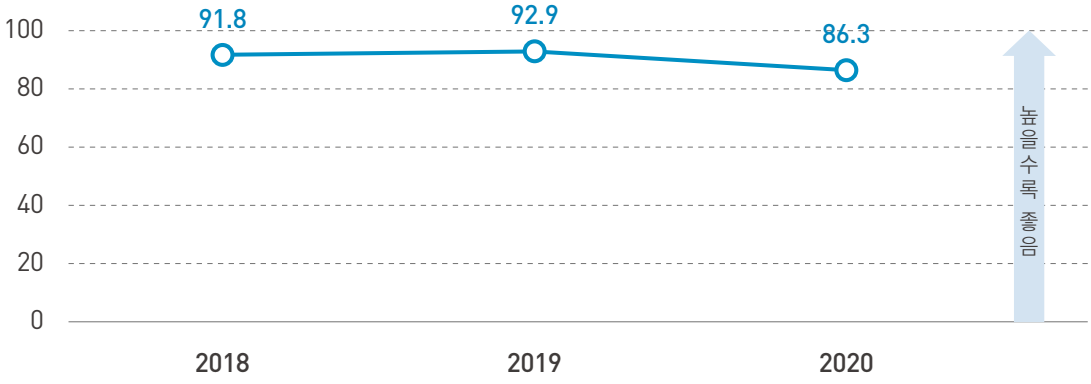
지표 설명

입원기간동안 '주치의의 회진시간 준수 및 회진내용'에 대한 만족 여부를 환자경험보고(설문)를 통해 평가한 점수입니다.

※ 조사방식 : 환자가 스스로 선택하여 응답하는 조사방식을 활용, 2018년~2019년 종이 설문방식, 2020년 모바일 설문방식으로 변경

지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2020년 단위 : %

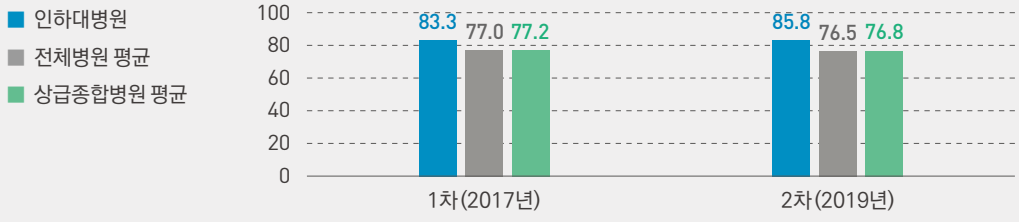


• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

인하대병원 환자 중심 회진문화 정립을 위한 다양한 캠페인 실시

인하대병원은 환자 중심 회진문화 정립을 위해 회진시간 알림서비스 및 환자경험 캠페인, 진료 면담스킬 코칭, 우수 진료의 포상 등을 실시하고 있으며, 회진알림 서비스 참여율을 주기적으로 모니터링하여 회진 만족도 조사 결과와 함께 진료과에게 피드백 하고 있습니다.

환자경험평가「의사 회진시간 관련 정보제공」지표 결과 현황 단위 : 점(100점 만점), 높을수록 좋음



03 진료의사 추천의향지수

지표 설명

지인이나 가족에게 자신이 입원기간동안 경험한 진료 의사에 대한 추천 정도를 점수로 표현하여, 경험한 의사에 대한 고객 충성도를 측정한 지표입니다.

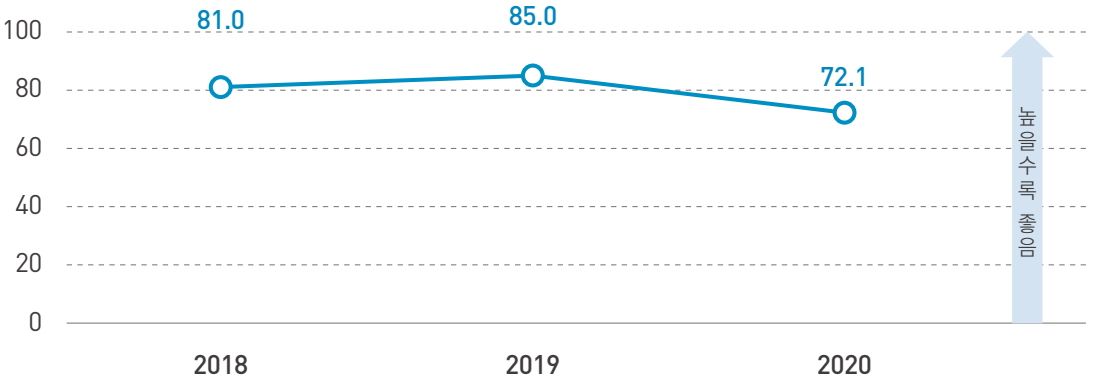
※ 추천의향지수(Net Promoter Score, NPS) : 글로벌 기업들이 고객 충성도를 평가하는 가장 표준화된 지표로, 추천 의향 문항을 11점(0~10점) 척도로 측정하여 '추천고객 비율(Promoters %)'에서 '비추천고객 비율(Detractors %)'을 뺀 값

추천하고 싶지 않다										추천하고 싶다
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
비추천고객 Detractors							중립고객 Passives		추천고객 Promoters	

지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

부서별 현장코칭 맞춤교육 시행

인하대병원은 환자 중심 서비스 문화 정립을 위해 환자경험캠페인, 직원 대상 서비스 교육을 시행하고 있으며, 특히 현장코칭으로 접점부서별 맞춤교육을 시행하고 있습니다.

04 병원 추천의향지수

지표 설명

지인이나 가족에게 자신이 경험한 병원에 대한 추천 정도를 점수로 표현하여, 경험한 병원에 대한 고객 충성도를 측정한 지표입니다.

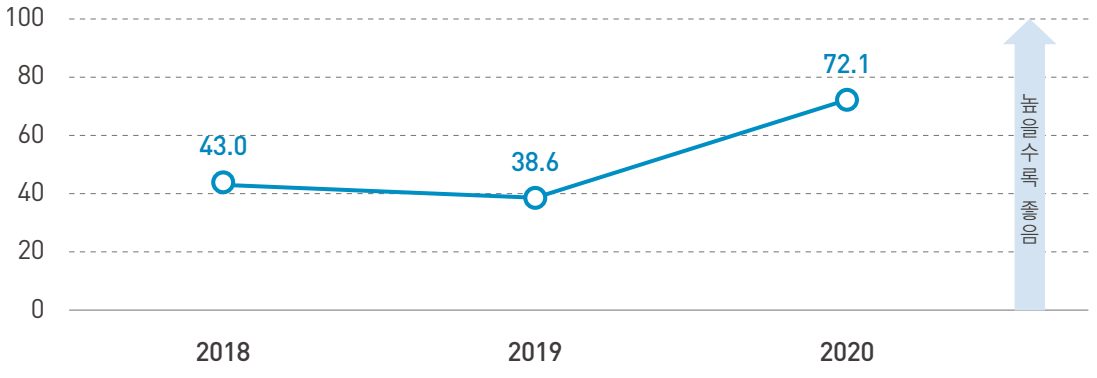
※ 추천의향지수(Net Promoter Score, NPS) : 글로벌 기업들이 고객 충성도를 평가하는 가장 표준화된 지표로, 추천 의향 문항을 11점(0~10점) 척도로 측정하여 '추천고객 비율(Promoters %)'에서 '비추천고객 비율(Detractors %)'을 뺀 값

추천하고 싶지 않다										추천하고 싶다
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
비추천고객 Detractors							중립고객 Passives		추천고객 Promoters	

지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

부서별 현장코칭 맞춤교육 시행

인하대병원은 환자 중심 서비스 문화 정립을 위해 환자경험캠페인, 직원 대상 서비스 교육을 시행하고 있으며, 특히 현장코칭으로 접점부서별 맞춤교육을 시행하고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

III

환자중심성지표

환자경험평가

'환자경험평가'는 의료서비스가 환자중심으로 제공 되었는지를 평가하는 것으로 환자와 의료진 간의 의사소통, 투약 및 치료과정 등 입원 시 경험에 대하여 해당 병원을 이용한 환자에게 전화조사하여 확인하는 평가입니다.

보건복지부와 건강보험심사평가원에서는 의료소비자 관점에서의 의료 질 향상을 유도하고 국민에게 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공하기 위하여 2017년 처음으로 실시하였습니다.

01 간호사 영역

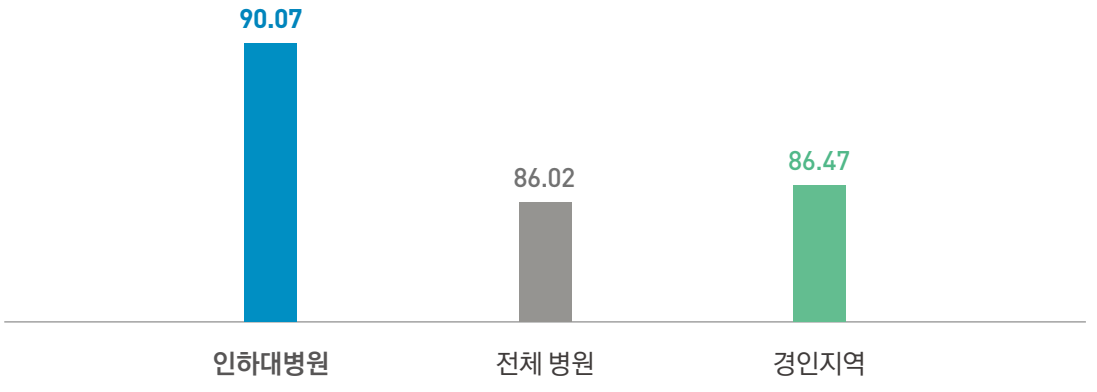
지표 설명

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 2019년 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 「알기 쉬운 인하대병원 병원생활안내문」을 제공하며, 병원생활에 대해 자세히 설명합니다.
4. 도움 요구 관련 처리 노력 : 인하대병원 간호사는 환자가 도움이 필요할 때, 요구사항을 확인 후 적극적으로 해결하기 위해 노력합니다.

02 의사 영역

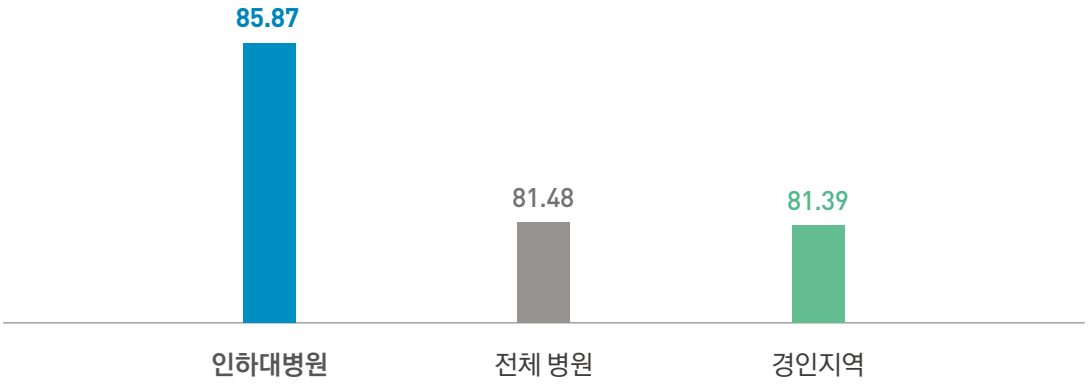
지표 설명

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

지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2019년 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 : 회진·면담레터, 면담요청팻말 등을 활용하여 적극적으로 의사와의 면담이 이루어지도록 노력합니다.
4. 회진시간 관련 정보 제공 : 회진은 '의사와 만나 이야기 할 기회'이므로 궁금한 사항을 꼭 물어볼 수 있어야 합니다. 병동 회진게시판, 인하대병원 고객모바일앱에서 담당 주치의의 회진시간표를 확인할 수 있으며, '회진 알림' 서비스(카카오 알림톡 또는 문자)를 통해 관련 정보를 제공받을 수 있습니다.

03 투약 및 치료과정

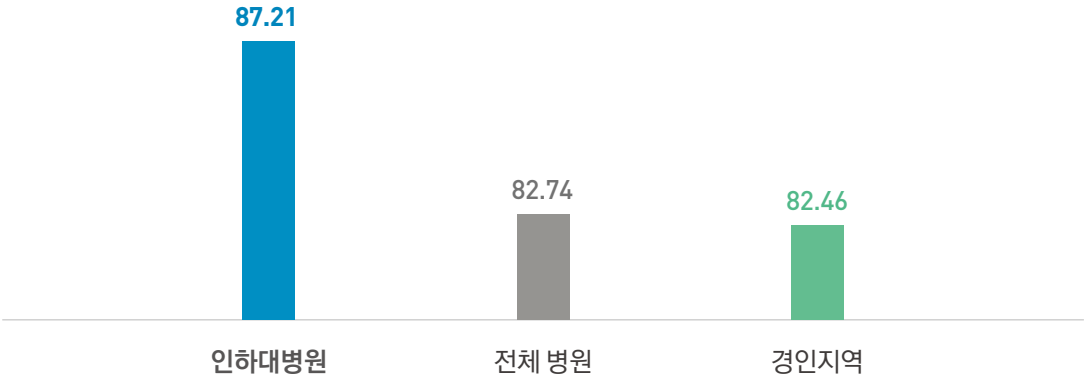
지표 설명

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 2019년 환자경험평가 결과

환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 투약 · 검사 · 처치 관련 이유 및 부작용 설명 : 투약 · 검사 · 처치가 이루어지기 전에 동의서 및 안내문을 제공하여 이유와 부작용을 알기 쉽게 설명하고, 이후에 일어날 수 있는 부작용을 주의 깊게 관찰합니다.
2. 통증 조절 노력 : 입원 시 통증 관리 방법에 대해 안내하며 근무 시마다 지속적으로 통증 여부를 확인 후, 통증이 있을 때 빠른 시간 내에 해결될 수 있도록 노력합니다.
3. 질환에 대한 위로와 공감 : 인하대병원 의료진은 환자에게 항상 공감하고 따뜻한 위로의 마음을 전하기 위해 노력합니다.
4. 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 : 퇴원 후에도 안심하고 생활할 수 있도록, 퇴원 후 주의사항 및 치료계획에 대한 안내문을 제공하며 필요한 정보를 알기 쉽게 설명합니다.

04 병원 환경

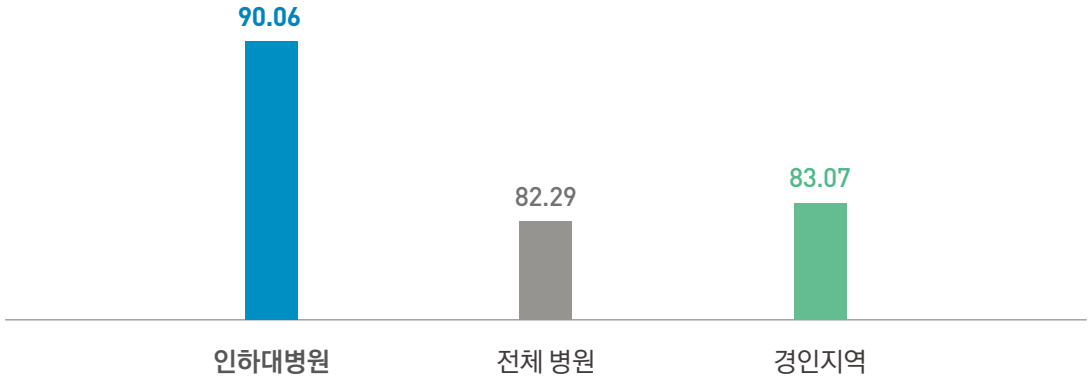
지표 설명

입원 기간 중 깨끗하고 안전한 병원 환경이었는지의 여부를 평가하는 지표입니다.

지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2019년 환자경험평가 결과

환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 깨끗한 환경 : 감염으로부터 환자를 보호하기 위해 청결한 환경이 항상 유지될 수 있도록 주기적인 자체 점검 및 청소 상태 모니터링을 시행합니다.
2. 안전한 환경 : 인하대병원은 의료기관 평가 인증을 통하여 우수한 안전 시스템이 구축되어 있으며, 환자안전을 최우선의 가치로 삼고 모든 직원이 이를 위해 항상 노력합니다.

05 환자권리 보장

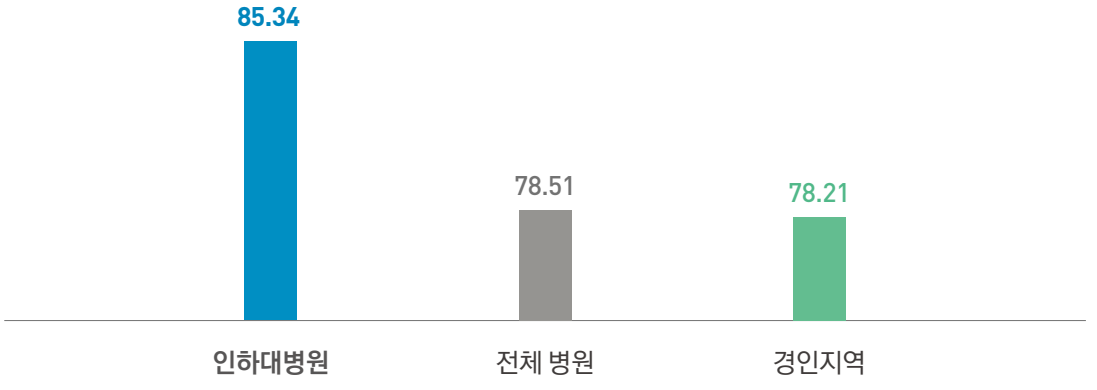
지표 설명

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 2019년 환자경험평가 결과

환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 공평한 대우 : 인하대병원 의료진은 모든 환자를 차별없이 공평하게 대합니다.
2. 불만 제기의 용이성 : 입원 기간 동안 불편한 사항 없이 쾌유하실 수 있도록, 인하대병원 의료진은 진심 어린 마음으로 귀 기울이고 있습니다. 「고객의 소리 카드」「유선 및 대면 상담」을 통하여 불만 및 고충사항을 신속하게 해결해드리기 위해 항상 노력합니다.
3. 치료 결정과정 참여 기회 : 의료진은 수술·시술·검사·처치 등 모든 치료과정에서 환자 스스로 결정하고 참여할 수 있도록 동의서 설명, 궁금한 사항 확인 등을 통하여 환자의 권리를 보장합니다.
4. 신체 노출 등 수치감 관련 배려 : 의료진은 치료과정에서 신체 노출 등으로 환자가 수치심을 느끼지 않도록 실천사항을 숙지하고, 배려하며 행동합니다.

06 전반적 평가

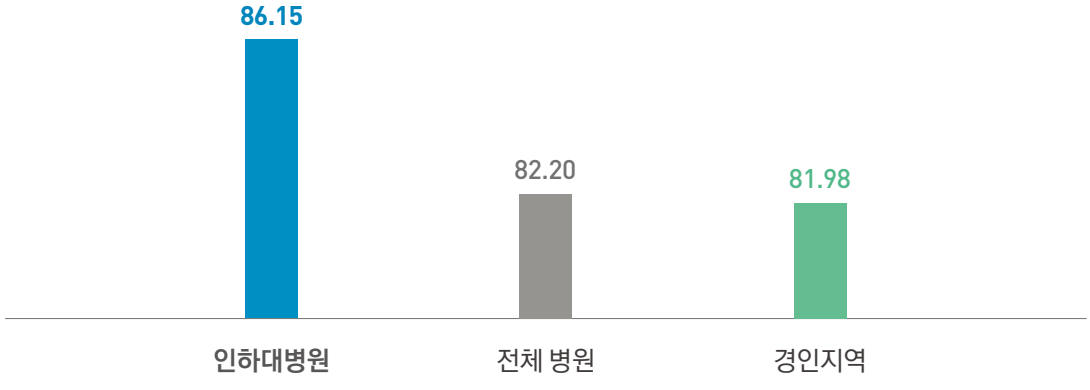
지표 설명

입원경험 종합 평가 및 타인 추천 여부에 대한 평가 지표입니다.

지표결과

※ 높을수록 좋음

단위 : 점 (100점 만점)



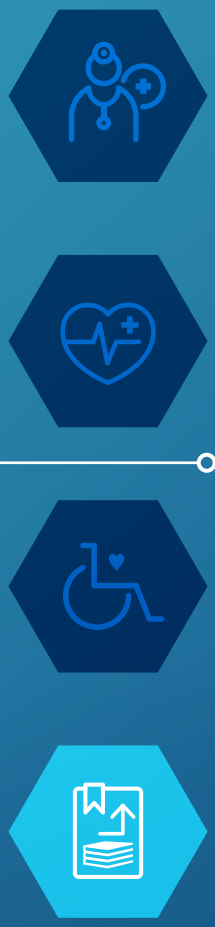
• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2019년 환자경험평가 결과

환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 입원경험 종합 평가 : 입원 기간 동안 항상 좋은 경험을 위하여 내 가족과 같이 환자를 존중하고 환자의 선호, 필요, 가치에 상응하는 치료를 제공하며, 치료결정과정에서 환자의 권리를 보장합니다.
2. 타인 추천 여부 : 환자중심성 문화 확립과 의료의 질 향상을 통하여 인하대병원에서의 긍정적인 경험이 지속될 수 있도록 환자 유형별 맞춤 의료서비스를 제공하겠습니다.

IV

병원혁신활동



01 CPR 관련 Process 개선 및 교육강화를 통한 CPR 실제 대처 능력 향상

활동팀명 : 야너두 CPR (서10병동, 심장내과)

활동개요

- 심장질환자 주(主) 입원 병동은 다른 병동에 비해 심정지 발생 위험이 높으며, 특히 심정지 고위험군인 고령의 만성질환(당뇨, 고혈압, 뇌졸중 등)을 동반한 심장질환자의 입원 증가로 심정지 발생 위험도가 더욱 높아짐
- 이에 심장질환자 주(主) 입원 병동 간호사는 높은 수준의 CPR 지식 및 술기능력이 요구됨
- 목표 : 심장질환자 주(主) 입원 병동 간호사의 CPR 대처 능력 향상을 통한 환자 안전 증진

혁신활동

- 프로세스 개선
  - CPR 발생 고위험군 분류 기준 수립 및 스크리닝
  - CPR 초기대응 매뉴얼 개발 및 적용
  - CPR 기록지(체크리스트) 개발
- 교육 강화
  - 심장내과 주요 검사 및 시술, EKG 교육 프로그램 운영
  - 주기적 CPR 관련 이론 교육 및 CPR Drill(심폐소생술 모의훈련) 시행
  - CPR 시행환자 후향적 의무기록 리뷰를 통한 대응 적정성 검토
- 장비도입 및 환경정비
  - CPR 발생 고위험군 모니터링 추가도입

개선성과

- 성과지표

구분	활동 전	활동 후	비고
CPR Drill 수행률 평균점수	-	93점	100점 만점 기준
CPR 초기대응 수행률	81.3점	97.1점	초기심전도 확인, 치료실 이동, 제세동 적용 수행 향상

- CPR 프로세스 개선 및 교육 강화, 장비 도입 등으로 의료진의 CPR 대처 자신감 및 지식, 술기 능력이 향상되었음
- 이를 통한 CPR 시행 환자 생존율 향상으로 실질적 환자안전 향상을 도모하였음

02 자문형 호스피스 완화의료 서비스 업무 프로세스 구축

활동팀명 : 가자! 자문형으로 (호스피스완화의료병동, 혈액종양내과)

활동개요

- 말기 환자의 호스피스 완화의료 서비스 요구도가 높아져, 호스피스 완화의료 병동 입원환자 늘어 입원 대기 기간 길어짐
- 호스피스 완화의료 서비스를 원하는 환자 중 해당 병동으로의 입원에 대한 부정적 시선도 있음
- 목표 : 자문형 호스피스 서비스 체계 구축 및 해당 서비스 이용 환자 만족도 증진

※ 자문형 호스피스 : 일반 병동과 외래에서 치료받는 말기 환자에게 호스피스 완화의료 전문교육을 받은 의료진(의사, 전담간호사, 사회복지사)으로 구성된 호스피스팀이 담당의사와 함께 제공하는 임종 돌봄 서비스를 말한다. 입원형 호스피스와 똑같은 서비스를 제공받지만, 여러 사람이 같이 쓰는 일반 병동에서 서비스가 이뤄지고, 서비스 결정권이 담당 의사에게 있다는 점이 다르다.

혁신활동

- 자문형 호스피스 서비스 체계 구축
  - 전문가 집단 서비스 제공 팀 구성
  - 요구도 조사 및 수가 기준에 따른 서비스 범위 설정
  - 서비스 의뢰 및 상담기록지 등 전산시스템 구축
- 자문형 호스피스 서비스 운영
  - 자문형 호스피스 운영 홍보 (대상 : 직원 및 내원객) 및 의료진 특성화 교육 시행
  - 시범운영 (약 3개월간)
  - 환자 및 보호자 교육자료 개발 및 제공
  - 돌봄 프로그램 계획 및 시행

개선성과

- 성과지표

구분	시범운영기간	본 운영기간	비고
자문형 호스피스 서비스 등록률	86%	94.2%	-
자문형 호스피스 서비스 제공률	100%	100%	-
자문형 호스피스 서비스 이용자 만족도_환자 및 보호자	-	92.4점	100점 만점 기준
자문형 호스피스 서비스 이용자 만족도_의료진	-	89점	100점 만점 기준

- 자문형 호스피스 서비스 체계 구축
- 효과적 운영을 통한 서비스 제공률 및 이용자 만족도 높음
- 이용자 만족도 조사결과에 따른 서비스 운영 시스템 추가 개선 계획 수립

03 중환자실에서 일반병실 전실 후 진료의 연속성 유지 활동

활동팀명 : Success Transition (동11병동, 입원의학과)

활동개요

- 중환자실 퇴실 시 기관절개 및 인공호흡기 적용 환자가 늘었으며, 이들의 진료 연속성 유지 및 통합적 진료를 위해 입원의학과 입원전담전문의 전담병동으로 전실하고 있음
- 해당 환자군은 호흡기 간호 등 간호 요구도 및 안전사고 발생 위험도 높음
- 목표 : 중환자실→입원전담전문의 전담병동 전입환자의 진료 표준화를 통한 진료 연속성 유지 및 환자 안전 향상

혁신활동

- 중환자실 → 병동 전입환자 진료 매뉴얼 수립 및 적용
  - 위험요소별 환자군 분류
  - 환자 분류군별 표준 처방 및 모니터링 항목 관리
  - 매뉴얼에 따른 간호 수기술 교육 시행
- 중환자실 → 병동 전입환자 간호 프로토콜 제작 및 이행
  - 환자 분류군별 전입 준비, 전입 후 환자평가, 환자교육, 지속 관리
- 환자 및 보호자 교육자료 제작 및 교육 시행
  - 위험요소별 교육자료 제작
  - 가정용 인공 호흡기 적용 퇴원환자 대상 기기 및 환자 관리 집중 교육 시행

개선성과

- 성과지표

구분	활동 전	활동 후
중환자실 → 병동 전입 시 표준처방 및 처방이행률	-	100%
중환자실 → 병동 전입 시 진료프로토콜 처방률	-	100%
중환자실 재입실률	8.3%	5.7%
중환자실 퇴실 후 평균 재원일수	20일	14일

- 중환자실 → 입원전담전문의 전담병동 전입환자의 진료 매뉴얼 및 간호 프로토콜 수립
- 진료 매뉴얼 및 간호 프로토콜 적용을 통한 치료의 연속성 및 진료결과 지표 향상
- 의사·간호사·환자의 다각적 측면의 진료 표준화를 통한 환자안전 향상 도모

04 갑상선절제술 표준진료지침(Critical Pathway, CP) 개발

활동부서 : 외과, 7병동

활동개요

- 갑상선종양의 기본 치료 방법 중 하나인 갑상선절제술은 의료기술의 발전으로 수술방법이 다양화됨
- 본원 갑상선종양 수술환자 증가 및 환자 상태와 필요성에 따른 다양한 수술방법을 적용하고 있으며, 수술방법별 차별화된 처치/처방 및 환자 관리 요구됨
- 치료결과 향상 및 안전사고 예방을 위한 의료진간 정보공유 및 일관된 의사소통 필요
- 목표 : 갑상선절제술 표준진료지침(CP) 개발을 통한 진료 적정성 및 환자안전 향상

※ 갑상선절제술의 종류
- 목(경부)절개 갑상선절제술 : 목(경부)의 정중앙 절개창을 만들어 갑상선을 절제하는 수술방법
- 구강 내시경 갑성선절제술(TOETVA) : 아래 입술에 절개창을 만들어 내시경기구를 삽입하여 갑상선을 절제하는 수술방법
- 로봇 바바(BABA) 갑상선절제술 : 양측 겨드랑이와 양측 유륜 주위에 1cm 미만의 최소 절개창을 만들어 로봇팔을 삽입한 후 갑상선을 절제하는 수술방법

혁신활동

- 갑상선 수술방법별 표준진료지침(CP) 개발 및 적용
  - 수술방법별 처치·처방 등 진료내역 분석
  - 수술방법에 따른 CP 적용 대상 및 필수 처방, 환자 관리 항목 선정하여 표준화
  - CP 처방 및 적용 매뉴얼 구축과 CP 적용 효과 모니터링 지표 선정
  - 의료진 교육 시행
- 갑상선 수술방법별 환자 교육자료 개발 및 교육 시행
  - 교육자료 : 수술방법별 수술 전 준비, 수술 후 관리, 퇴원 시 관리 포함
  - 일자별 환자 교육 시행 및 교육 내용에 따른 이행 여부 모니터링

개선성과

- 성과지표
  - 갑상선절제술 CP 등록률 : CP 적용 대상 수술 시행 환자 중 CP를 적용한 환자의 비율
  - 갑상선절제술 CP 완결률 : CP를 등록한 환자 중 계획된 진료과정을 완결한 환자의 비율

CP 명	CP 등록률	CP 완결률
목(경부)절개 갑상선절제술	99.5%	85.7%
구강 내시경 갑성선절제술	100%	75.0%
로봇 바바 갑상선절제술	99.3%	83.5%

- 갑상선절제술 CP 적용 환자 중 81.4%의 환자가 계획된 진료과정을 완결하여 진료의 적정성을 유지함
- 의사·간호사·환자의 다각적 측면의 진료 표준화를 통한 환자안전 향상 도모

05 방사성 요오드 치료(Radioactive Iodine Therapy) 표준진료지침(CP) 개발

활동부서 : 하이갑상선팀 (내분비내과, 외래간호팀, 서16병동, 핵의학과, 영양팀)

활동개요

- 본원 갑상선절제술 건수의 증가로 '방사성 요오드 치료' 의뢰 및 시행 건이 동반 증가됨
- '방사성 요오드 치료'는 치료의 효과를 높이기 위해 치료 4주 전부터 투약, 식이 조절 등 여러가지 준비과정이 필요하며, 많은 환자들이 준비 과정 이행을 어려워함
- 또한, 치료 시 복용한 방사성 요오드로 인한 방사선 노출 피해를 예방하기 위한 치료 중,후 환자 교육 및 안전 관리도 중요
- 치료결과 향상 및 안전사고 예방을 위해 표준화된 치료계획 수립 및 공유, 일관된 환자 관리 등 의료진간 유기적인 협업이 요구됨
- 목표 : 방사성 요오드 치료 전,중,후 과정을 아우르는 표준진료지침(CP) 개발을 통한 진료 적정성 및 환자 안전 향상

혁신활동

- 방사성 요오드 치료 전 준비 매뉴얼 개발
  - 치료 전 검사·처방 항목 및 처방 수행 일정 표준화
  - 외래 방문 차수별 의료진용 치료 매뉴얼(검사, 투약, 식이, 환자교육 등) 개발
  - 부서 간 치료 계획 확인 체크리스트 개발
- 약제 투여 시점에 따른 표준진료지침(CP) 개발 및 적용
  - 약제 투여 시점(외래투여 or 입원투여)에 따른 필수 처방, 환자 관리 항목 선정하여 표준화
  - 방사성 요오드 치료 전용 병실 응급상황 대응 프로토콜 개발
  - CP 처방 및 적용 매뉴얼 구축 및 의료진 교육 후 적용
- 환자 교육자료 개발 및 교육 시행
  - 방사성 요오드 치료 전,중,후 과정별 환자 교육자료 개발 및 적용

개선성과

- 성과지표

지표명	CP 적용 전	CP 적용 후
방사성 요오드 치료의 표준 치료 과정 이행 완결률	84.6%	100%
방상성 요오드 치료 과정 이행에 대한 직원 만족도 (치료 과정 이해 및 업무 이행 수월 여부에 대한 긍정적 응답률)	46.7%	71.6%

- 복잡한 방사성 요오드 치료 과정의 표준화 및 안전 관리 절차 확립으로 업무 효율 및 치료 이행률 향상됨
- 환자 및 보호자, 의료진의 치료 과정 참여 확대를 통한 방사성 요오드 관련 환자 안전 강화 도모함

06 적정수혈을 위한 환자 혈액관리 시스템 구축

활동부서 : 환자혈액관리시스템 구축 특별위원회
(진단검사의학과, 혈액은행, 외과, 신경외과, 정형외과 , 의료평가팀)

활동개요

- 정부의 혈액사업 중장기 발전계획 수립과 함께 혈액 관리에 대한 관심 높아짐
- 의료기관의 혈액제제 적정 사용 여부 모니터링을 위한 수혈 적정성평가(주관 : 건강보험심사평가원)의 시행 예고됨
- 본원 자체 분석 현황 : 타병원 대비 수혈량 지표 높음, 평가 예고된 슬관절치환술 환자의 수혈가이드라인(질병관리청)에 따른 적정수혈률 낮음
- 적정수혈 도모를 위한 개선활동 필요성 대두
- 목표 : 수혈가이드라인에 따른 환자 혈액관리시스템 구축을 통한 수혈의 적정성 도모 및 의료 질 향상

혁신활동

- 적정 수혈 및 수혈가이드라인에 대한 인지도조사(대상 : 전문의, 전공의, 임상간호사) 및 우선 관리 대상 수술 선정
- 적혈구제제 수혈 적응증 가이드라인 구축
  - 「적혈구제제 수혈(일반)지침」 구축
  - 3개 수술(슬관절전치환술, 척추수술, 췌장절제술) 부분 철분 치료 및 적혈구제제 처방 세부지침 수립
- 혈액 관리 전산 프로그램 구축
  - 적혈구제제 처방 입력 시스템 구축
  - 적정 수혈 현황 모니터링 시스템 구축

개선성과

- 성과지표
  - 적혈구제제 적정수혈률 : 수혈 환자 중 혈색소(Hemoglobin) 수치 10g/dL 이하 시에 적혈구제제 수혈을 시행한 비율

수술명	활동 전	활동 후
슬관절치환술	70%	100%
척추수술	50%	100%
췌장절제술	33.3%	100%

- 우선 관리 대상 3개 수술의 적정수혈률 활동 전 50% → 100%로 향상됨
- 적혈구제제 수혈 적응증 가이드라인 구축 및 수혈 현황 지표 관리를 통한 수혈의 적정성 도모

2022

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK

2022 3rd Edition

인하대병원 의료질지표

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

발 행 일 2022년 6월 30일

발 행 인 인하대병원 병원장 김영모

발 행 처 인하대병원 의료평가실

감 수 인하대병원 의료평가실장 김명옥

기 획 편 집 인하대병원 의료평가팀 유영미

이 책의 저작권은 인하대병원에 있으며, 무단 전재 및 재배포를 금합니다.
이 책 내용의 전부 또는 일부를 이용하려면 반드시 인하대병원의 동의를 받아야 합니다.
Copyright 2022. INHA University Hospital. All rights reserved.

2022

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

인하대병원