



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 파리처럼 부풀어 오른 것. 상태에 따라 치료방법이 결정됨

※ 비파열 뇌동맥류 수술

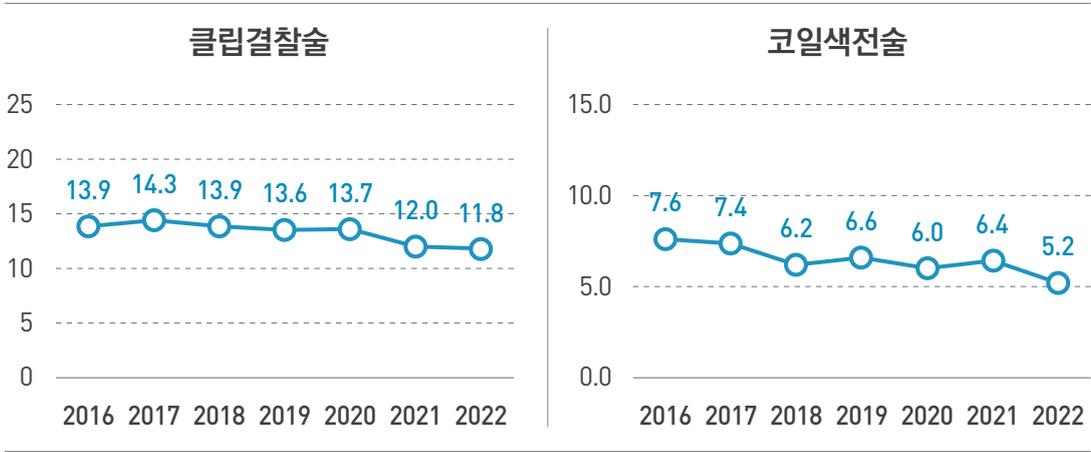
- 클립결찰술(Clipping) : 머리를 절개하여 뇌동맥류 입구를 클립으로 결찰하는 방법
- 코일색전술(Coiling) : 머리의 절개없이 서혜부(사타구니) 대퇴동맥을 통해 뇌혈관에 접근하여 동맥류 안에 코일을 채우는 방법



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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 하며, 또한 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 평정한 치료결과를 말합니다.

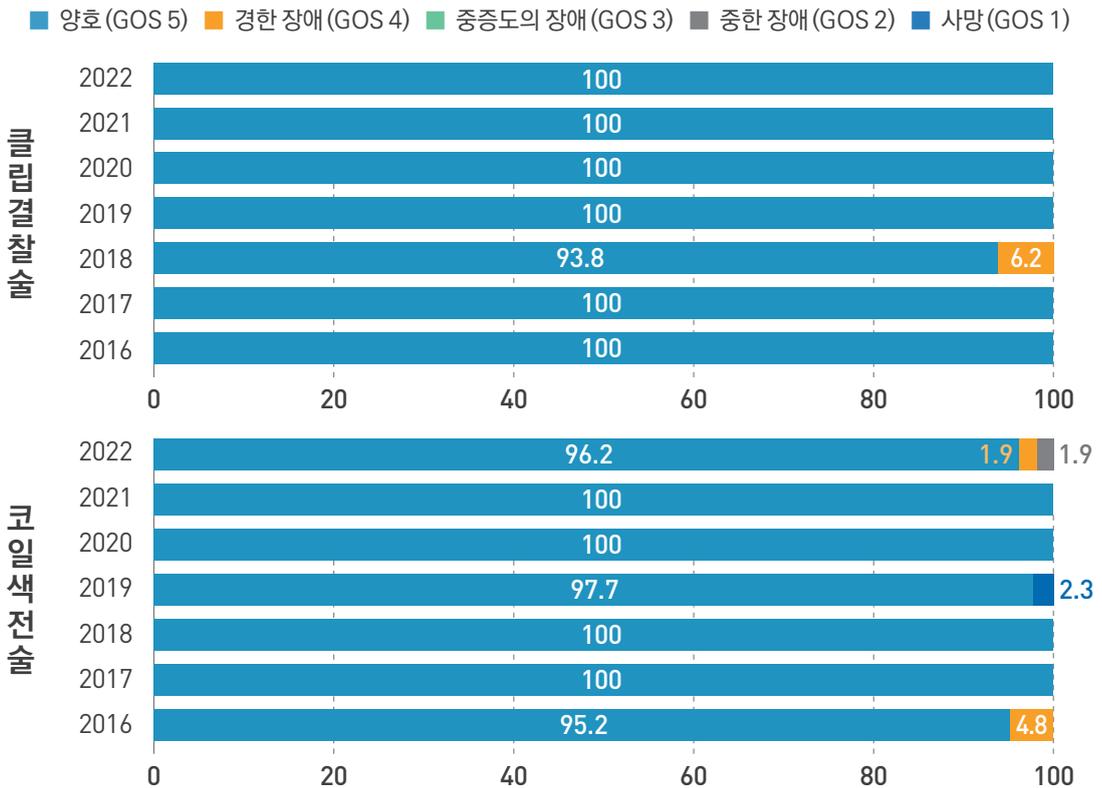
※ Glasgow Outcome Scale(GOS) : 뇌손상의 회복단계를 사망(Death, GOS 1)부터 양호(Good recovery, GOS 5)까지 5단계로 분류한 척도. GOS 5점(양호)은 일상생활에 장애가 없을 정도로 호전된 경우를 의미



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원에서 비파열 뇌동맥류로 수술 받은 환자는 대체로 수술 전과 같은 사회적 활동능력상태로 회복되는 치료결과를 보였습니다.

03 비파열 뇌동맥류 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

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

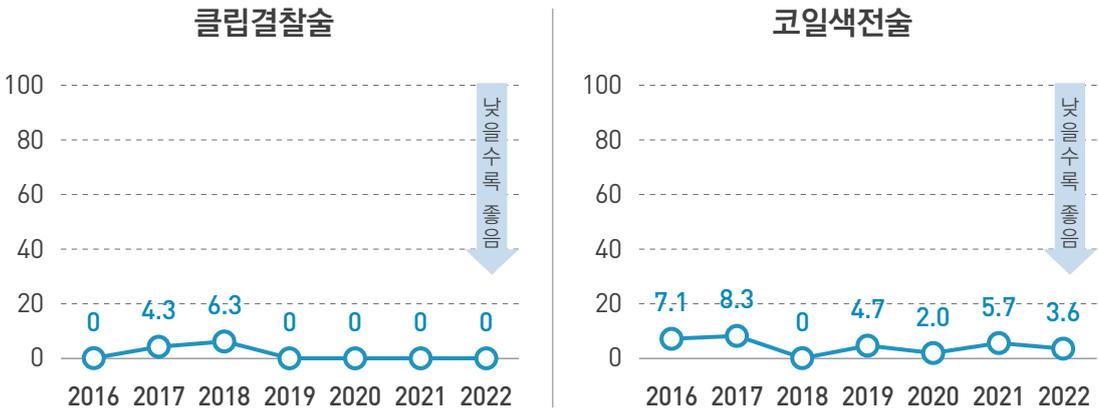
※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 출혈성합병증, 허혈성합병증, 수술부위 감염 등



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

비파열 뇌동맥류를 치료하지 않을 경우의 파열률은 0.5~3%로 보고되고 있습니다. 또한, 뇌동맥류가 파열되어 지주막하출혈이 발생하게 되면 30일 이내 사망률은 40~50%에 이른다고 합니다.¹⁾

인하대병원 뇌혈관센터는 24시간, 365일 전문의가 상주하는 당직 체계를 바탕으로 응급환자 발생 시에도 시술 및 수술 등 신속대응 시스템을 구축하고 있어 환자의 생명을 지키는 첨병 역할을 하고 있습니다. (문의 : 뇌혈관센터 032-890-3860)

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.

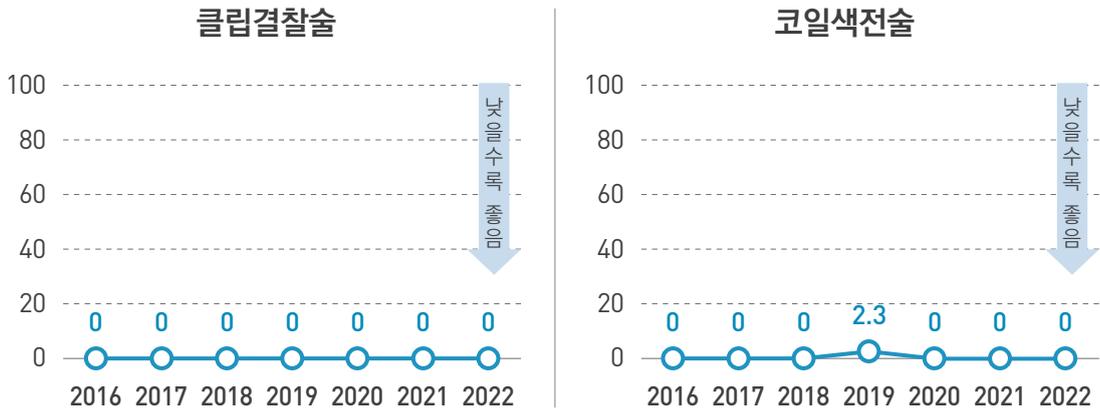
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

비파열 뇌동맥류를 치료하지 않을 경우의 파열률은 0.5~3%로 보고되고 있습니다.¹⁾

또한, 뇌동맥류가 파열되어 지주막하출혈이 발생하면 30일 이내 사망률은 40~50%에 이르고, 생존한 환자의 반 수 이상에서 적절한 치료에도 불구하고 비가역적인 뇌손상이 발생하는 등 파열 후 치명률이 높으므로 파열 전 예방적 치료가 중요합니다.

인하대병원 뇌혈관센터는 24시간, 365일 전문의가 상주하는 당직 체계를 바탕으로 응급환자 발생 시에도 시술 및 수술 등 신속대응 시스템을 구축하고 있어 환자의 생명을 지키는 첨병 역할을 하고 있습니다. (문의 : 뇌혈관센터 032-890-3860)

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

05 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

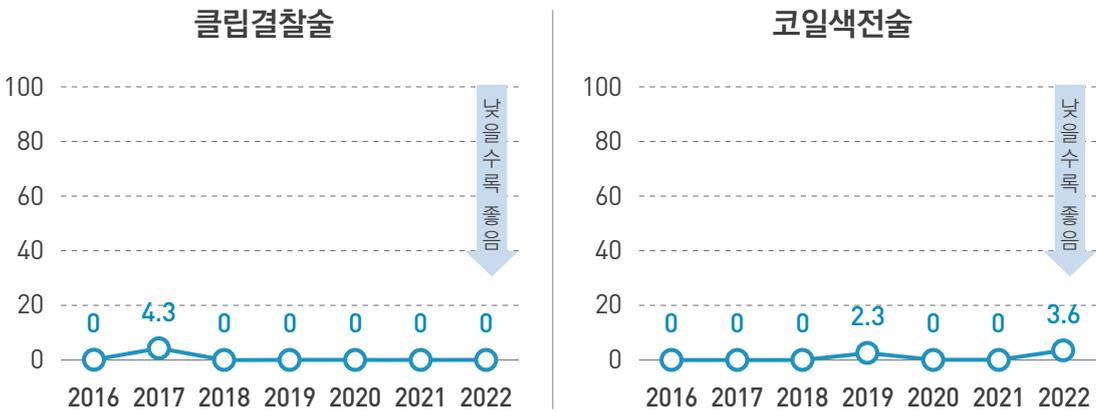
비파열 뇌동맥류 수술을 시행한 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원의 2022년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률은 전체 2.9% 입니다.

인하대병원에서는 환자의 의식상태, 나이, 뇌동맥류의 위치와 크기 등을 고려하여 환자에게 가장 적합한 방법으로 뇌동맥류를 치료하고 있습니다.

* 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.

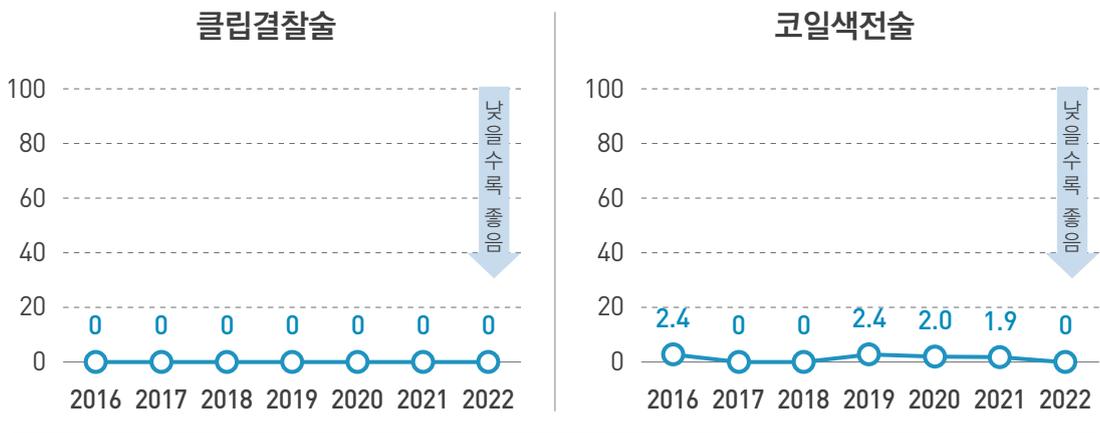
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2022년 비파열 뇌동맥류 수술 후 발생한 비계획적 재입원율은 전체 0%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