



임상지표



폐암

01 폐암 수술 후 폐렴 발생률

지표 설명

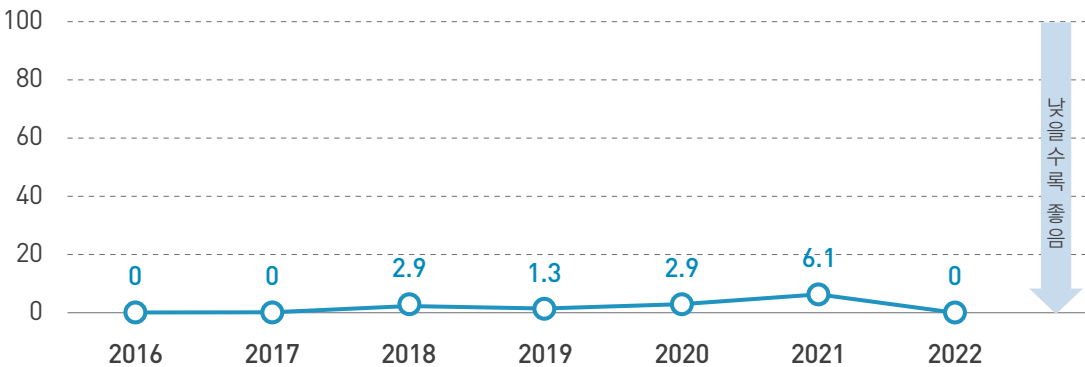
폐암 수술을 받은 후 입원기간 이내 또는 수술 후 30일 이내 폐렴이 발생한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

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.

02 폐암 수술 후 사망률

지표 설명

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

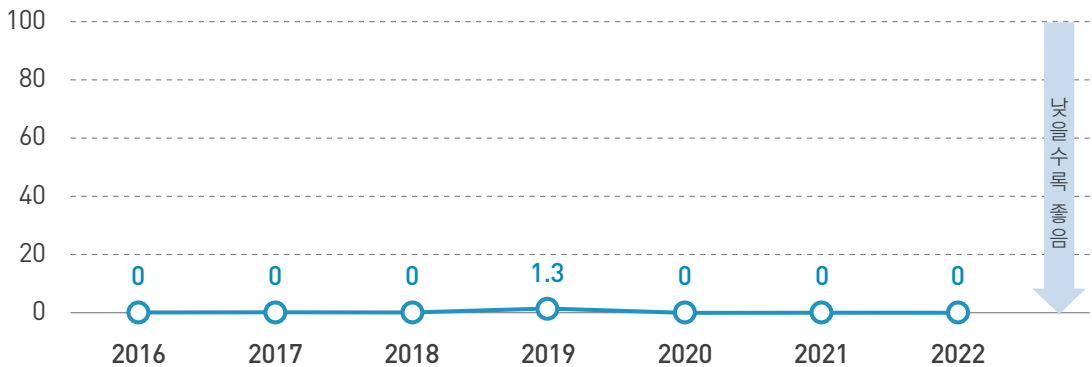
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

수술 사망률은 질 평가로서 매우 의미있는 지표입니다.

인하대병원의 2016년~2022년 폐암 수술 후 사망률은 0.2%입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 사망률 1.37% (기간 : 2013년 ~ 2017년)¹⁾

1) John D. Vossler, MD, MBA, Ayman Abdul-Ghani, MD, Peter I. Tsai, MD, and Paul T. Morris, MD. Outcomes of Anatomic Lung Resection for Cancer Are Better When Performed by Cardiothoracic Surgeons. Ann Thorac Surg 2021;111:1004-11

03 폐암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

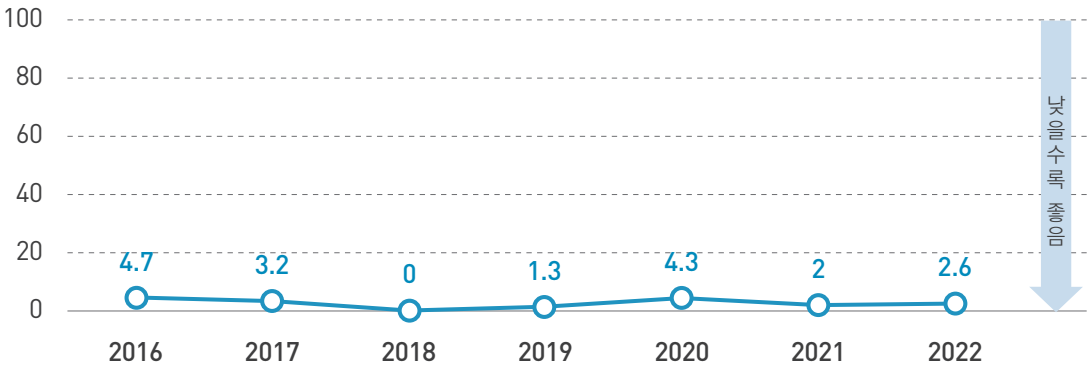
폐암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 폐암 수술 후 비계획적 재수술률은 2.5%입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 비계획적 재수술률 4.94% (기간 : 2013년 ~ 2017년)¹⁾

1) John D. Vossler, MD, MBA, Ayman Abdul-Ghani, MD, Peter I. Tsai, MD, and Paul T. Morris, MD. Outcomes of Anatomic Lung Resection for Cancer Are Better When Performed by Cardiothoracic Surgeons. Ann Thorac Surg 2021;111:1004-11

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.

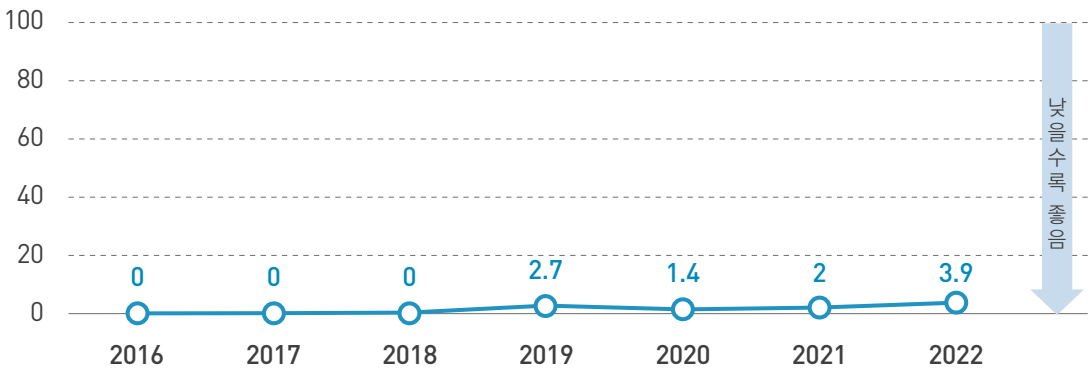
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원의 2016년~2022년 폐암 수술 후 비계획적 재입원율은 1.6%입니다.

인하대병원은 폐암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 해피콜을 통한 모니터링 활동을 강화하였습니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 비계획적 재입원율 7.9% (기간 : 2013년 ~ 2017년)¹⁾

1) John D. Vossler, MD, MBA, Ayman Abdul-Ghani, MD, Peter I. Tsai, MD, and Paul T. Morris, MD. Outcomes of Anatomic Lung Resection for Cancer Are Better When Performed by Cardiothoracic Surgeons. Ann Thorac Surg 2021;111:1004-11.

05 폐암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

지표 설명

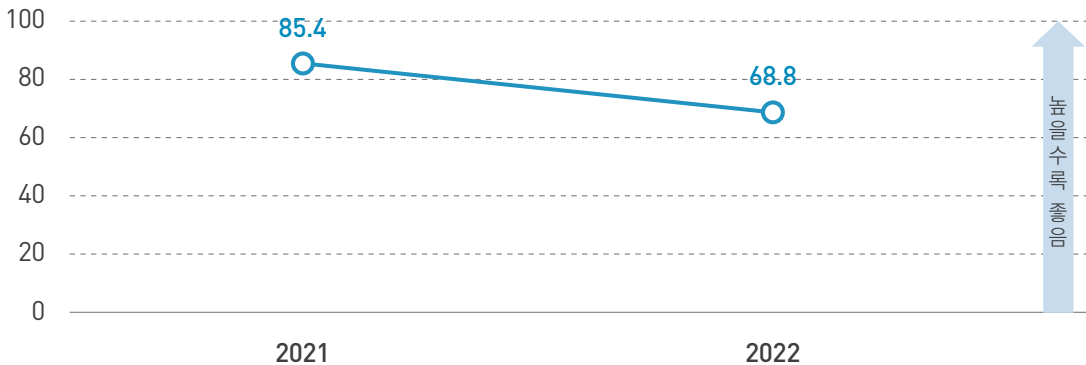
폐암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 진단 후 빠른 치료는 치료 성과 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.

(문의 : 암통합지원센터 폐암 담당 032-890-1078)

06

폐암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

지표 설명

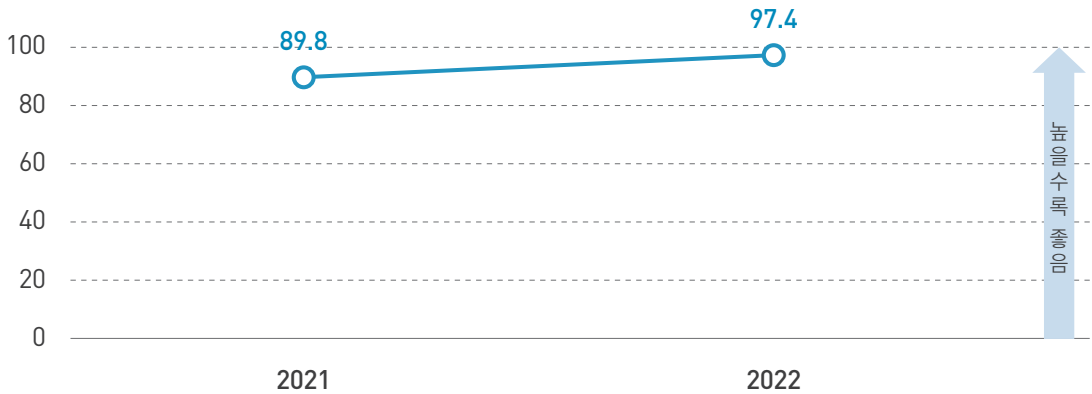
폐암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

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.

(문의 : 암통합지원센터 폐암 담당 032-890-1078)

07 폐암 적정성평가 종합점수

지표 설명

폐암 적정성평가는 2013년부터 시행하고 있습니다(주관 : 건강보험심사평가원). 종합점수란 원발성 폐암으로 수술, 항암화학요법 또는 방사선치료를 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 구분합니다.

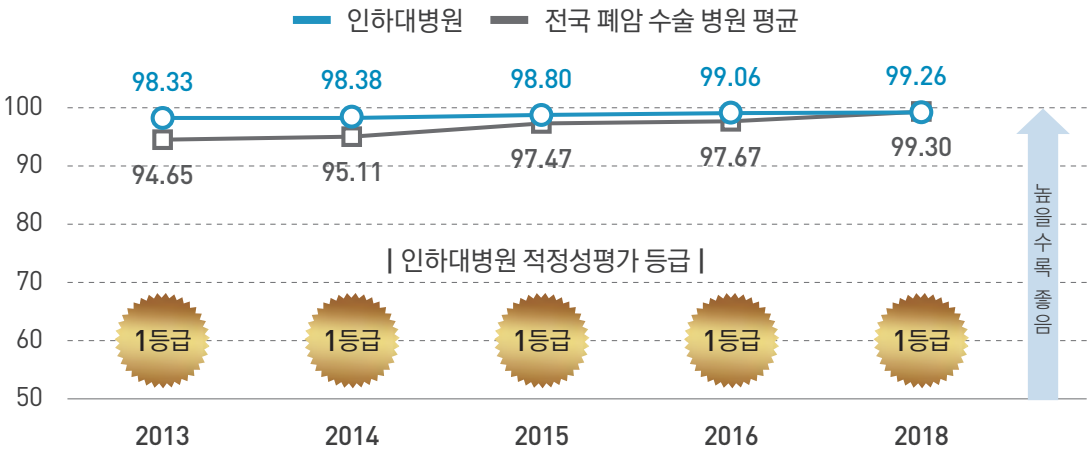
※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2018년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)

2020년 국가암등록통계 따르면 폐암의 암 발생률은 2위이며 5년 상대생존율은 36.8%로 주요 암과 비교하여 매우 낮습니다.

폐암은 석면, 비소, 크롬 등 유독 등 유독성 물질에의 장기적 노출, 벤조피렌을 비롯한 발암물질과 우라늄, 라돈 등의 방사성물질의 영향, 가족력 등 직업적 요인과 환경요인 및 유전 요인 등 여러 요인이 복합적으로 관여하여 발생합니다. 이 중 가장 중요한 발병 요인은 흡연(간접흡연 포함)으로 금연이 가장 확실한 폐암 예방법이라고 할 수 있습니다.

인하대병원은 2015년 보건복지부 지정 인천금연지원센터로 선정되어 ‘찾아가는 금연지원서비스’, ‘금연캠프’ 등을 운영하여 지역사회 금연사업에 중추적 역할을 수행하고 있습니다. 체계적이고 전문적인 서비스 지원을 통해 금연에 도전해보시기 바랍니다.

(문의 : 인천금연지원센터 032-451-9030)