

An abstract network diagram composed of numerous nodes (circles) of varying sizes and colors (blue, orange, grey) connected by thin white lines. Several medical icons are integrated into the network: a brain, lungs, kidneys, stomach, heart with a pulse line, liver, and a wheelchair symbol. The background is a solid blue color.

2023 인하대병원 의료질지표

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

4th
Edition

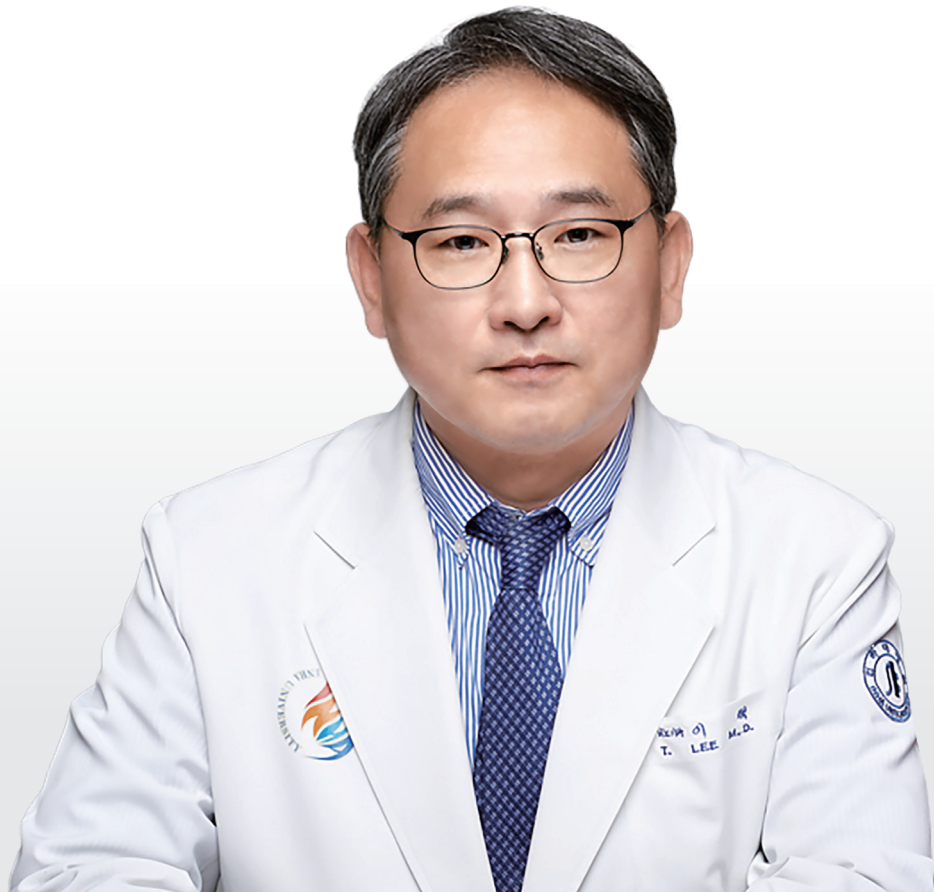
안전에 Think **Safety**
가치를 더하다 Build **Value⁺**

2023

인하대병원 의료질지표

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

| 발간사 |



인하대병원은 2019년 사립대병원 및 인천지역 최초로 주요 지표 관리를 통한 환자안전 및 의료질 향상 도모, 정보 제공을 통한 환자 중심의 의사결정 및 참여권리 보장을 위하여 자발적으로 의료질지표(Outcomes Book) 공개를 해왔습니다.

이는 2020년, 2021년, 2022년, 2023년 4년 연속 의료질평가 최상위 등급 획득이라는 인천지역 의료기관 중 유일한 기록으로 결실을 맺었으며, 전 교직원의 자부심으로 최고의 의료질을 바탕으로 새로운 도약을 위한 초석이 되었습니다.

1차 의료질지표는 응급 및 심뇌혈관 중심의 필수의료 지표를 시작으로, 2차는 인하대병원 특성화 진료영역중심 임상지표 확대, 3차 의료질지표는 주요 암질환을 포함한 중증 질환 중심의 진료 과정과 결과를 측정한 149개 지표였습니다. 이번 4차 의료질지표 공개에서 확대된 지표는 주요 혈관 수술 관련한 합병증 발생률, 재수술률, 재입원율, 사망률 지표 등이며, 건강보험심사평가원의 적정성 평가 관련 지표 추가 및 결과 통합 공개지표를 포함한 222개 지표의 객관적인 비교가 가능하게 구성했습니다.

최상의 진료, 연구, 교육을 통해 인간존중, 공존공영, 고객만족을 실천하는 인하대병원의 교직원 여러분 모두에게 감사드립니다. 또한 환자를 위한 '소통'과 '혁신'의 핵심가치 실현을 위해 스스로 중요 지표들을 개발하고 평가하는 교직원 여러분이 자랑스럽습니다.

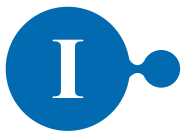
인하대병원은 고품질 의료서비스를 제공하는 병원, 중증질환 치료 잘하는 병원, 환자들이 믿고 찾는 병원이 될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

감사합니다.

2024년 2월

인하대병원장 **이택**

Contents



임상지표



갑상선 종양

01 갑상선 종양 수술 건수	16
02 갑상선 종양 로봇·내시경 수술 비율	17
03 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 후 합병증 발생률	18
04 갑상선 수술 후 평균 입원일수	19

대장암

01 대장암 수술 건수	22
02 대장암 최소침습수술 비율	23
03 대장암 수술 후 합병증 발생률	24
04 대장암 수술 후 사망률	25
05 대장암 수술 후 비계획적 재수술률	26
06 대장암 수술 후 비계획적 재입원율	27
07 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율	28
08 대장암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	29
09 대장암 수술 환자의 병기별 5년 생존율	30
10 대장암 적정성평가 종합점수	31

위암	01 위암 수술 후 비계획적 재수술률	34
	02 위암 수술 후 합병증 발생률	35
	03 위암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율	36
	04 위암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	37
	05 위암 수술 환자의 병기별 5년 생존율	38
	06 위암 적정성평가 종합점수	39
유방암	01 유방암 수술 후 평균 입원일수	42
	02 유방암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율	43
	03 유방암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	44
	04 유방암 수술 환자의 병기별 5년 생존율	45
	05 유방암 적정성평가 종합점수	46
간암	01 간암 수술 후 비계획적 재입원율	50
	02 간암 수술 후 합병증 발생률	51
	03 간암 수술 후 사망률	52
	04 간암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	53
폐암	01 폐암 수술 후 폐렴 발생률	56
	02 폐암 수술 후 사망률	57
	03 폐암 수술 후 비계획적 재수술률	58
	04 폐암 수술 후 비계획적 재입원율	59
	05 폐암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율	60
	06 폐암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	61
	07 폐암 적정성평가 종합점수	62
부정맥	01 심박동기 및 제세동기 삽입술 후 합병증 발생률	66
	02 고주파절제술 시행 후 합병증 발생률	67

급성심근경색증	01 병원 도착 후 시술 성공까지 소요시간	70
	02 심장재활 협의진료율	71
	03 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도	72
	04 급성심근경색 후 30일 이내 사망률	73
	05 급성심근경색 환자의 퇴원 후 1년 내 연관질환 사망률	74

관상동맥우회술	01 내흉동맥을 이용한 수술률	78
	02 관상동맥우회술 후 퇴원 시 아스피린 처방률	79
	03 관상동맥우회술 후 사망률	80
	04 관상동맥우회술 후 재입원율	81
	05 관상동맥우회술 후 입원일수	82

급성 뇌졸중	01 25분 이내 뇌영상 촬영률	86
	02 병원 도착 후 뇌 영상 촬영까지 소요시간	87
	03 정맥 내 혈전용해제 1시간 이내 투여 비율	88
	04 병원 도착 후 정맥 내 혈전용해제 투여까지 소요시간	89
	05 조기재활치료 실시율	90
	06 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도	91
	07 뇌경색 환자의 원내 연관 질환 사망률	92
	08 연하장애 선별검사 실시율	93
	09 항혈전제 퇴원처방률	94
	10 항응고제 퇴원처방률	95
	11 입원 중 폐렴 발생률	96

비파열 뇌동맥류	01 비파열 뇌동맥류 수술 평균 입원일수	100
	02 비파열 뇌동맥류 수술 후 치료결과	101
	03 비파열 뇌동맥류 수술 후 합병증 발생률	102
	04 비파열 뇌동맥류 수술 후 사망률	103
	05 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률	104
	06 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원율	105

미세혈관감압술	01 미세혈관감압술 후 합병증 발생률	108
	02 미세혈관감압술 후 비계획적 재수술률	109
	03 미세혈관감압술 후 비계획적 재입원율	110
경동맥내막절제술	01 경동맥내막절제술 후 합병증 발생률	114
	02 경동맥내막절제술 후 비계획적 재입원율	115
	03 경동맥내막절제술 후 사망률	116
복부대동맥류	01 복부대동맥류 연간 치료 건수(비파열 & 파열)	120
	02 복부대동맥류 연간 치료 건수(스텐트그라프트 삽입술 & 개복수술)	121
	03 비파열 복부대동맥류 치료 후 30일 이내 사망률	122
슬관절치환술	01 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률	126
	02 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율	127
무릎 골관절염 줄기세포치료술	01 무릎 골관절염 줄기세포치료술 치료결과	130
고위험 산모	01 고위험 산모 분만 비율	136
	02 분만환자의 내원부터 산부인과 첫 진료까지 소요시간	137
신생아중환자실	01 극소저체중 출생아 생존되원율	140
	02 32주 미만 조산아 생존되원율	141
	03 신생아중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률	142
	04 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률	143
	05 중증도평가 시행률	144
	06 집중영양치료팀 운영 비율	145
	07 신생아 소생술 교육 이수율	146
	08 모유수유 시행률	147
	09 중증 신생아 퇴원 교육률	148
	10 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률	149

고압산소치료	01 고압산소치료 유형별 실적	153
체외막산소요법	01 에크모(ECMO) 이탈 성공률	156
입원전담전문의	01 입원전담전문의 폐렴 입원환자 평균 입원일수	160
신속대응팀	01 월 평균 신속대응팀 모니터링 환자 수	164
	02 월 평균 신속대응팀 처치 환자 수	165
응급의료	01 감염관리의 적절성	168
	02 중증상병해당환자의 응급실 평균 재실시간	169
	03 입원환자 응급실 재실시간	170
	04 장기체류환자 비율	171
	05 병상포화지수	172
	06 최종치료 제공률	173
	07 전입중증환자 진료제공률	174
	08 협진 의사 수준	175
	09 지역사회 공공사업 참여 실적	176
코로나바이러스 감염증-19	01 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 입원환자 수	180
	02 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 중증환자 비율	181
장기이식	01 뇌사추정자 신고 수	184
	02 뇌사 신장이식률	185
희귀질환	01 유전상담 건수	188

수술의 예방적

항생제 사용

01 수술의 예방적 항생제 사용_ 담낭수술, 대장수술	192
02 수술의 예방적 항생제 사용_ 고관절치환술, 슬관절치환술	193
03 수술의 예방적 항생제 사용_ 제왕절개술, 자궁적출술	194
04 수술의 예방적 항생제 사용_ 개두술, 전립선절제술	195
05 수술의 예방적 항생제 사용_ 유방수술, 척추수술	196
06 수술의 예방적 항생제 사용_ 견부수술, 골절수술	197
07 수술의 예방적 항생제 사용_ 후두수술, 폐절제술	198
08 수술의 예방적 항생제 사용_ 충수절제술, 허니아수술	199
09 수술의 예방적 항생제 사용_ 혈관수술	200

마취

01 마취 전 환자 평가 실시율	204
02 회복실에서의 오심 및 구토와 통증점수 측정 비율	205
03 마취 중·후 정상 체온 유지 환자 비율	206

혈액투석

01 혈액투석 적절도 검사 실시주기 충족률	210
02 동정맥루 협착증 모니터링 충족률	211
03 정기검사 실시주기 충족률	212
04 혈액투석 적절도 충족률	213
05 칼슘X인 충족률	214

우울증 외래

01 첫 방문 후 3주 이내 재방문율	218
02 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율	219
03 우울증상 초기평가 시행률	220
04 우울증상 재평가 시행률	221

치매

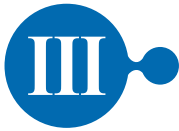
01 치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율	224
02 치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율	225
03 치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율	226



진료지원지표



환자안전	01 환자확인율	232
	02 정규 수술환자 타임아웃(Time out) 시행률	233
	03 낙상발생 보고율	234
	04 욕창발생 보고율	235
	05 조영제 투여 전 신기능평가 시행률	236
	06 환자 이동 인수인계 충실률	237
환자진료체계	01 외래진료 시작 시각 준수율	240
	02 협의진료 회신 기준시간 충족률	241
	03 전일퇴원처방률	242
	04 CP(Clinical Pathway) 완결률	243
	05 적정수혈률	244
	06 진단혈액 응급검사 TAT(Turn-around Time) 충족률	245
	07 병리검사 TAT(Turn-around Time) 충족률	246
	08 입원 특수 영상검사 TAT(Turn-around Time) 충족률	247
	09 핵의학과 체내 검사실 TAT(Turn-around Time) 충족률	248
	10 병상 당 회송률	249
	11 연명의료 자기결정 존중비율	250
감염병 관리	01 법정감염병 신고율	254
	02 국가배정 국가지정입원치료병상 입원 환자수	255
직원안전	01 감염관리실 주관 대면 감염관리 교육 현황	258
	02 직원 계절독감(인플루엔자) 예방접종률	259
시설안전	01 실내 공기질 측정결과	262



환자중심성지표



환자경험관리

01 회진알림 서비스 참여율	268
02 회진 만족도	269
03 진료의사 추천의향지수	270
04 병원 추천의향지수	271

환자경험평가

01 간호사 영역	274
02 의사 영역	275
03 투약 및 치료과정	276
04 병원 환경	277
05 환자권리 보장	278
06 전반적 평가	279



병원혁신활동



01 핵의학과 방사성폐기물(고체+액체) 저감을 위한 개선활동	282
02 검사 부서의 고객만족 향상을 위한 의료 서비스디자인 활동	283
03 생명유지 고위험 장비 사용 시 간호 업무 절차 개선 활동	284
04 퇴원 후 관리가 필요한 복합 환자의 퇴원가이드북 개발 및 적용	285
05 레이저안전관리 프로그램 적용을 통한 환자 및 직원 안전 증진 활동	286
06 대퇴동맥 천자 환자의 지혈기구 사용 관련 교육자료 개발을 통한 환자 안전 증진	287



적정성평가 결과



적정성평가 결과(22개)

290



INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

임상지표

갑상선 종양

대장암

위암

유방암

간암

폐암

부정맥

급성심근경색증

관상동맥우회술

급성 뇌졸중

비파열 뇌동맥류

미세혈관감압술

경동맥내막절제술

복부대동맥류

슬관절치환술

무릎 골관절염 줄기세포치료술

고위험 산모

신생아중환자실

고압산소치료

체외막산소요법

입원전담전문의

신속대응팀

응급의료

코로나바이러스감염증-19

장기이식

희귀질환

수술의 예방적 항생제 사용

마취

혈액투석

우울증 외래

치매



INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



갑상선 종양

01 갑상선 종양 수술 건수

지표 설명

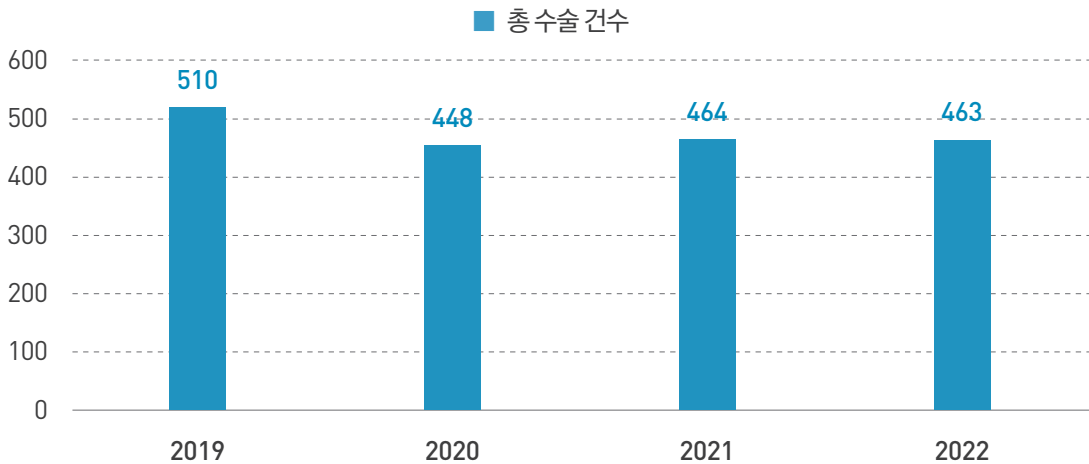
갑상선 양성 종양 및 갑상선암 수술 건수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

갑상선은 목 앞쪽 중앙에 튀어나온 갑상선 연골의 2~3 cm아래에 있는 나비모양을 한 장기로 우리 몸의 대사와 체온 유지 등에 반드시 필요한 갑상선 호르몬을 만들고 분비하는 기관입니다. 이러한 갑상선 조직의 일부가 커져 혹을 만드는 것을 갑상선 종양이라고 하고, 이 중 적극적인 치료가 필요한 악성 종양을 갑상선암이라고 하는데, 갑상선 종양의 대부분은 수술적 치료를 원칙으로 합니다. 유방갑상선외과센터에서는 갑상선이 의심되는 경우 당일 초음파검사와 세포검사, 조직검사를 실시하는 '원스톱서비스'를 제공하여 신속·정확한 진단과 수술이 이루어지도록 하고 있습니다.

(문의 : 유방·갑상선외과센터 032-890-2560)

02 갑상선 종양 로봇·내시경 수술 비율

지표 설명

갑상선 양성 종양 및 갑상선암 전체 수술 중 로봇수술 및 내시경 수술 비율을 말합니다.

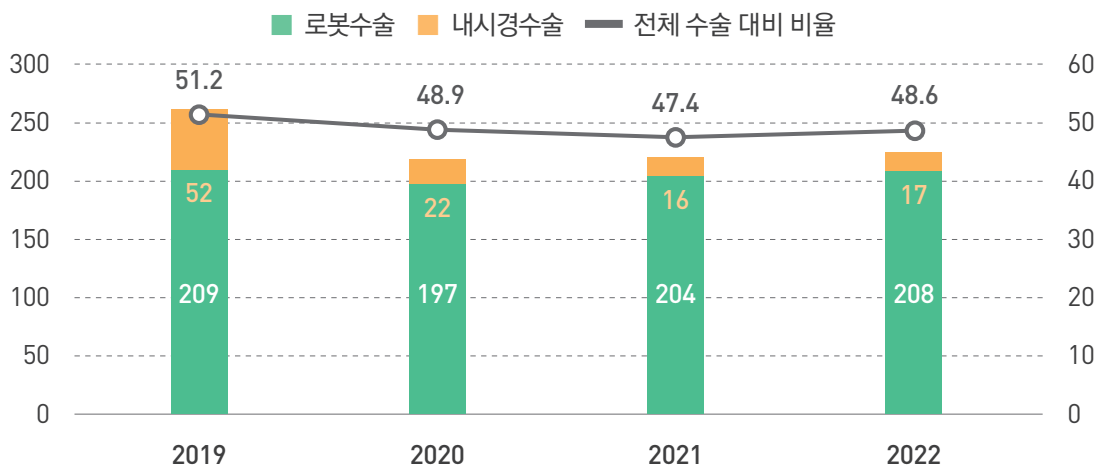
※ 갑상선 로봇수술 및 내시경수술 : 목의 정중앙 절개창을 이용한 수술과 달리 목에 상처를 내지 않는 수술 방법으로, 거드랑이와 유륜, 구강 부위 절개를 통해 로봇 팔이나 내시경을 이용하여 갑상선을 절제하는 수술



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

갑상선 수술은 암의 종류, 위치, 크기, 대상자의 연령에 따라 절제범위를 결정합니다.

인하대병원에서는 일반적인 절개 수술과 최상의 미용 효과를 얻을 수 있는 구강 경유 내시경 수술, 내시경으로는 수술이 어려운 갑상선 항진증이나 진행된 갑상선암에서는 로봇 BABA 수술(양측 거드랑이 유륜 접근법) 등 환자의 상태를 정밀하게 분석하고 최선의 수술법을 선택해 치료하고 있으며, 2023년에는 BABA수술에서 한 단계 더 진화된 최소 침습적 수술 격인 단일공 로봇수술기 활용 수술(SPRA, Single Port Robotic Areolar- approach thyroidectomy)을 세계 최초로 성공하였습니다. (문의 : 유방·갑상선외과센터 032-890-2560)

03 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

갑상선 양성 종양 및 갑상선암으로 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

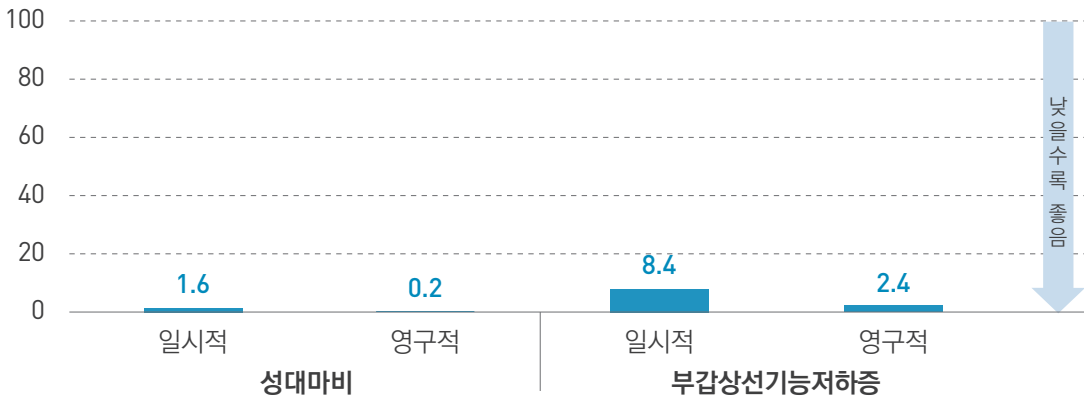
- 성대마비 : 성대를 조절하는 근육 손상 등에 의하여 일어나는 성대의 마비, 일시적(6개월 이내), 영구적(6개월 이후)으로 구분
- 부갑상선기능저하 : 부갑상선 호르몬의 분비나 작용이 감소하여 혈중 칼슘이 낮아지게 되어 일어나는 질환으로 일시적(6개월 이내), 영구적(6개월 이후)으로 구분



지표결과

대상기간 : 2018년 12월 ~ 2020년 3월

단위 : %



* 상기 결과는 본원 연구팀이 국제 학술지에 발표한 자료¹⁾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.

04

갑상선 수술 후 평균 입원일수

지표 설명

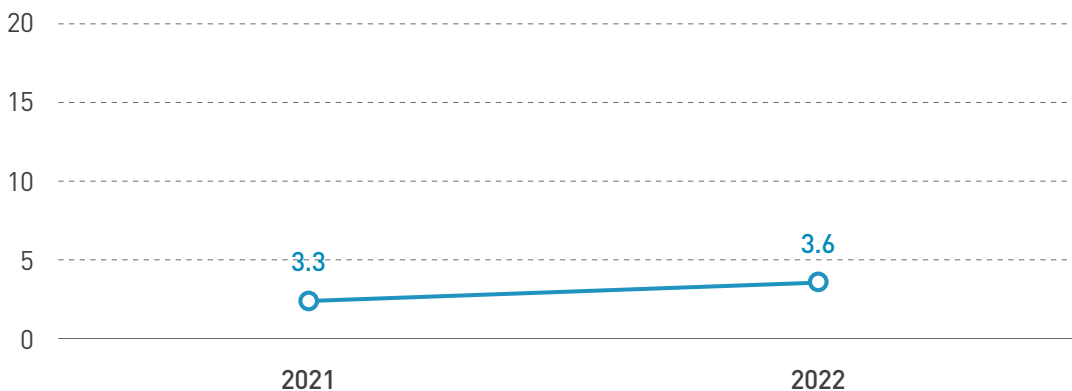
갑상선 양성 종양 및 갑상선암 환자의 수술일부터 퇴원일까지의 입원일수 총합을 수술한 환자 수로 나눈 값으로 수술일부터 퇴원일까지의 평균 입원일수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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

인하대병원 유방갑상선센터에서는 당일 초음파검사, 세포검사, 조직검사를 통해 빠른 진단과 수술이 이뤄지도록 진료를 제공하며, 수술 환자의 적정 입원일수 관리를 지속적으로 하고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



대장암

01 대장암 수술 건수

지표 설명

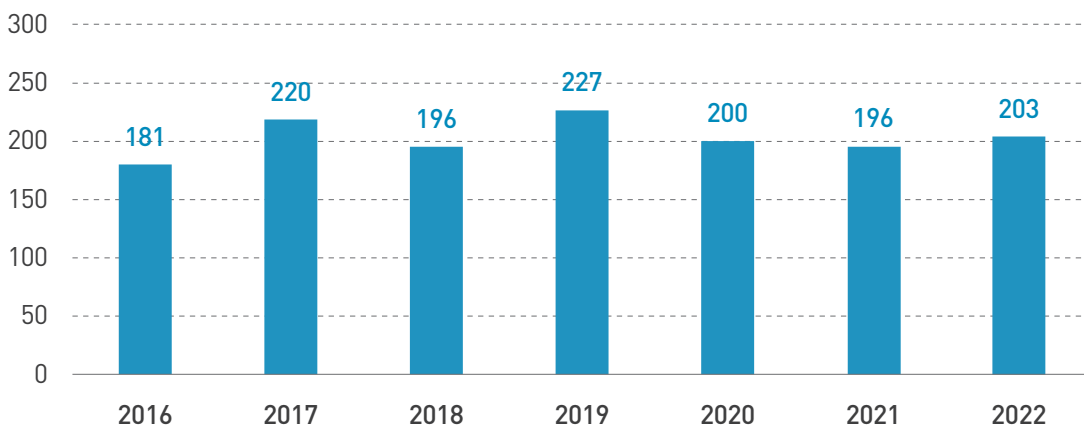
대장암(결장암, 직장암) 수술 건수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

대장암은 결장과 직장에 생기는 악성 종양을 말하며, 암이 발생하는 위치에 따라 결장암, 직장암으로 구분할 수 있습니다.

수술방법으로는 개복수술, 복강경수술, 로봇수술이 있으며, 어떤 방법으로 수술을 하던 대장암 수술의 원칙은 종양을 중심으로 대장의 양 방향으로 종양과 충분히 떨어진 곳까지 대장을 절제하고, 암세포가 퍼질 수 있는 림프절도 같이 절제하는 것입니다.

02 대장암 최소침습수술 비율

지표 설명

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

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

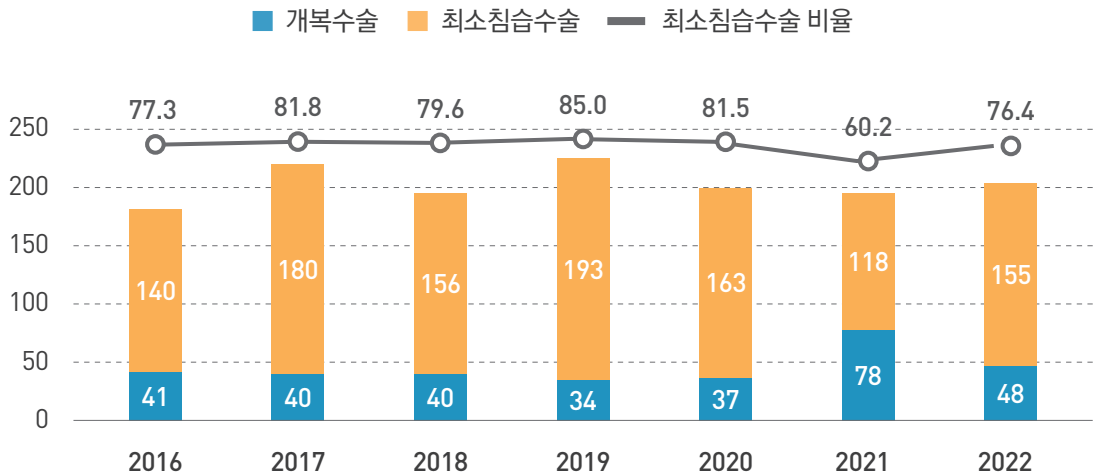
※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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.

03 대장암 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

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

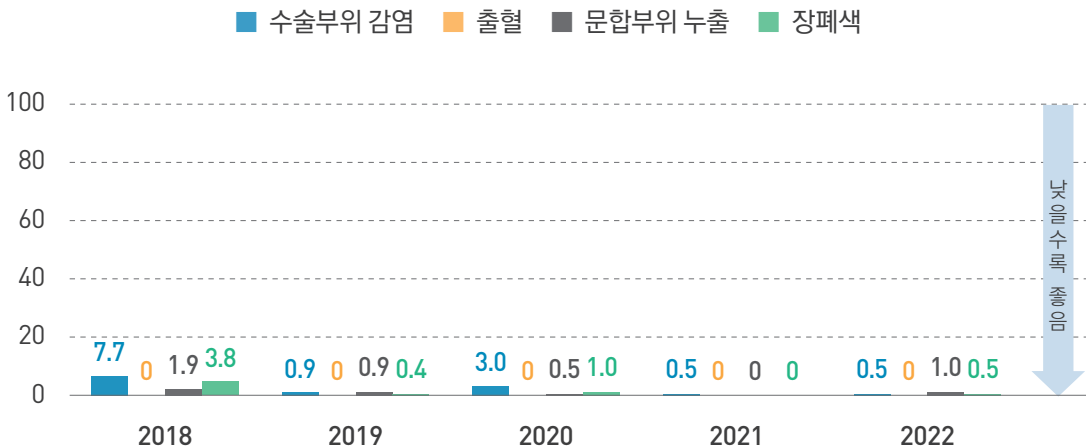
※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 수술부위 감염, 출혈, 문합부위 누출, 장폐색 등



지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 대장암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2022년 2.0%입니다.

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

04 대장암 수술 후 사망률

지표 설명

대장암 수술사망률은 적정성평가의 지표 중 하나입니다.

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

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

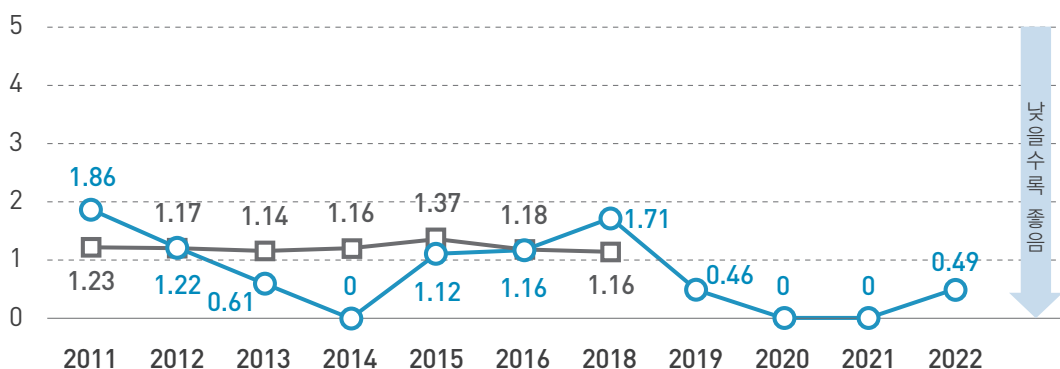


지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2022년

단위 : %

— 인하대병원 — 전국 대장암 수술 병원 평균



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자 의무기록

수술 사망률은 질 평가로서 매우 의미있는 지표입니다.

인하대병원은 2011년 ~ 2018년 대장암 적정성평가¹⁾의 “수술사망률 양호” 기관입니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 30일 내 사망률 1.95%

(기간 : 2022년 1월 ~ 2022년 12월)²⁾.

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

2) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

05 대장암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

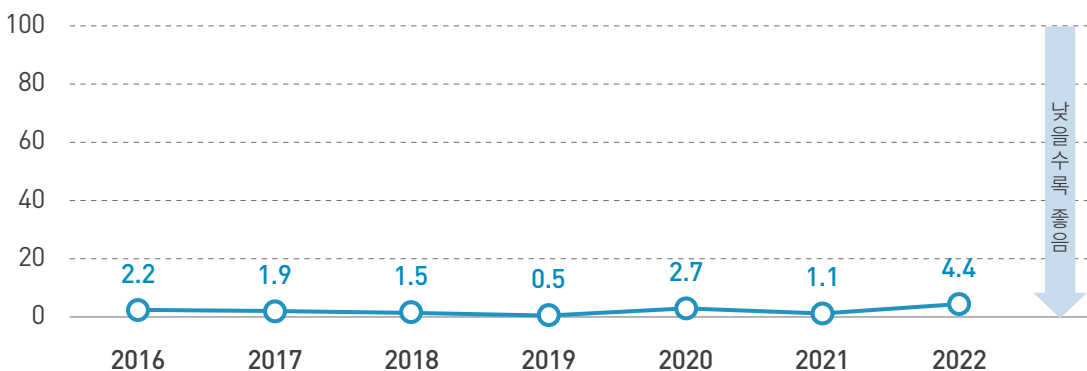
대장암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 대장암 수술 후 비계획적 재수술률은 2.1%입니다.

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

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재수술률 5.2%

(기간 : 2022년 1월 ~ 2022년 12월)¹⁾

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

06 대장암 수술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

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

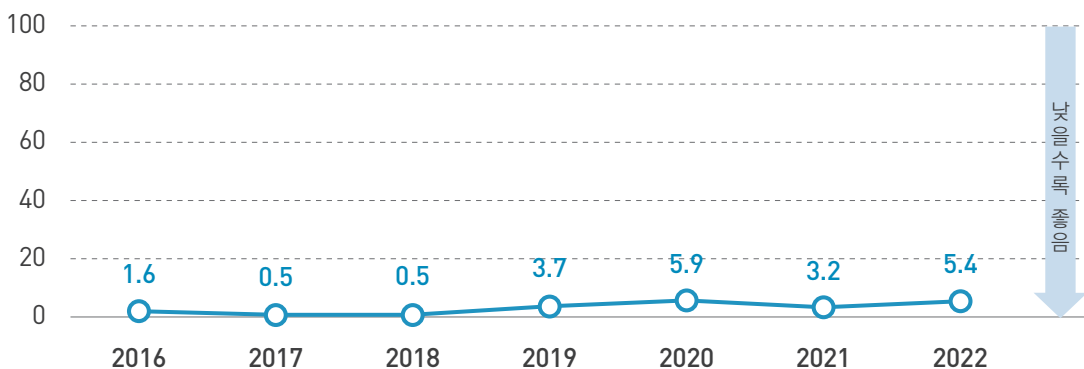
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 대장암 수술 후 비계획적 재입원율은 2.9% 입니다.

인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 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 11.12%

(기간 : 2022년 1월 ~ 2022년 12월)¹⁾

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

07 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

지표 설명

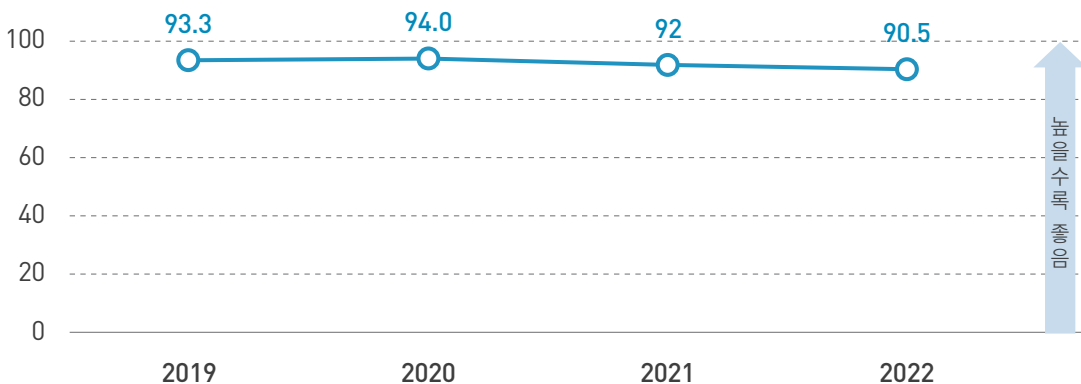
대장암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 진단 후 빠른 치료는 치료 성과 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)

지표 설명

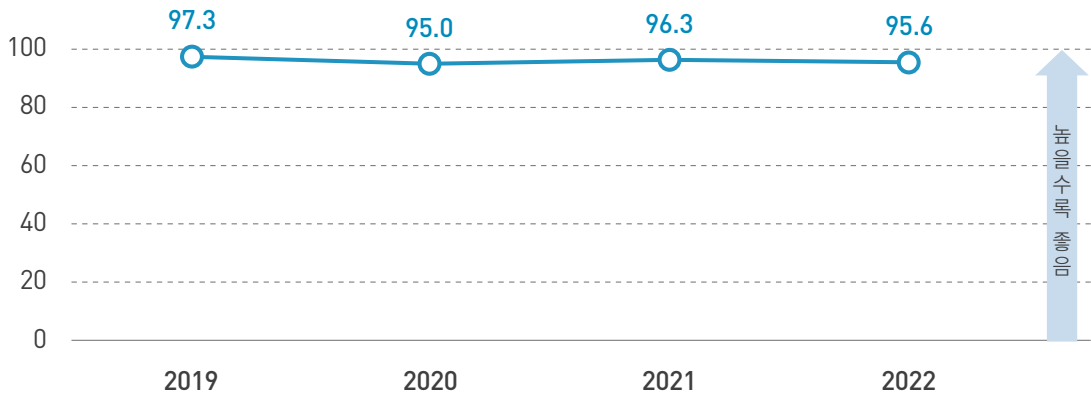
대장암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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)

09 대장암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

지표 설명

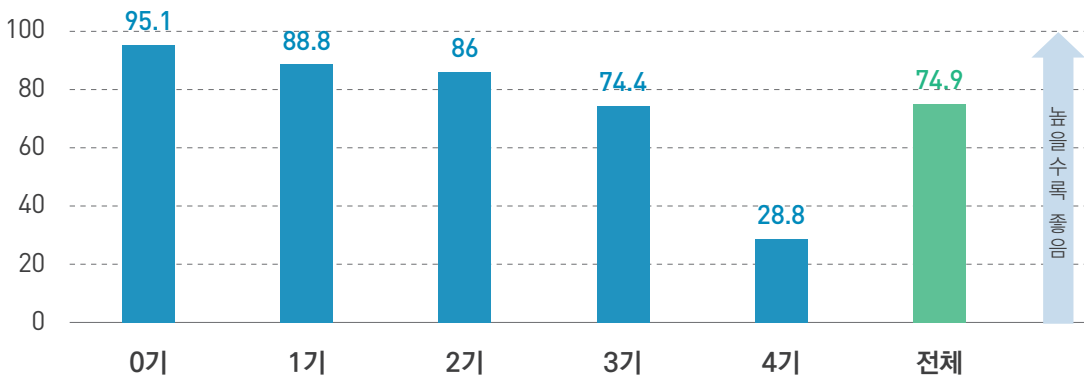
대장암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

2020년 국가암등록통계에 따르면, 대장암의 5년 상대생존율은 74.3%이나 발견이 늦거나 치료 시기를 놓쳐 전이된 경우 20%까지 급감할 수 있습니다. 이는 조기발견이 무엇보다 중요하며 건강검진을 통해 위험 인자를 교정하고 질병의 초기 진단과 치료를 통해 완치를 기대할 수 있음을 의미합니다(5년 상대생존율 : 일반인과 비교했을 때 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원에서 산출한 5년 생존율과는 차이가 있습니다).

우리나라는 국가 암 검진사업을 통해 만 50세 이상 모든 국민에게 1년 주기로 대장암 조기 검진을 실시하고 있으며, 대장암 가족력이 있거나 증상이 있으면 50세 이전이라도 대장내시경 검사를 하는 것이 좋습니다. 또한, 검사 시 용종이 발견되지 않았다면 5년 주기 검사, 용종이 발견되었다면 1~2년 단위로 검사 받는 것을 권장하고 있습니다.

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

10 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.

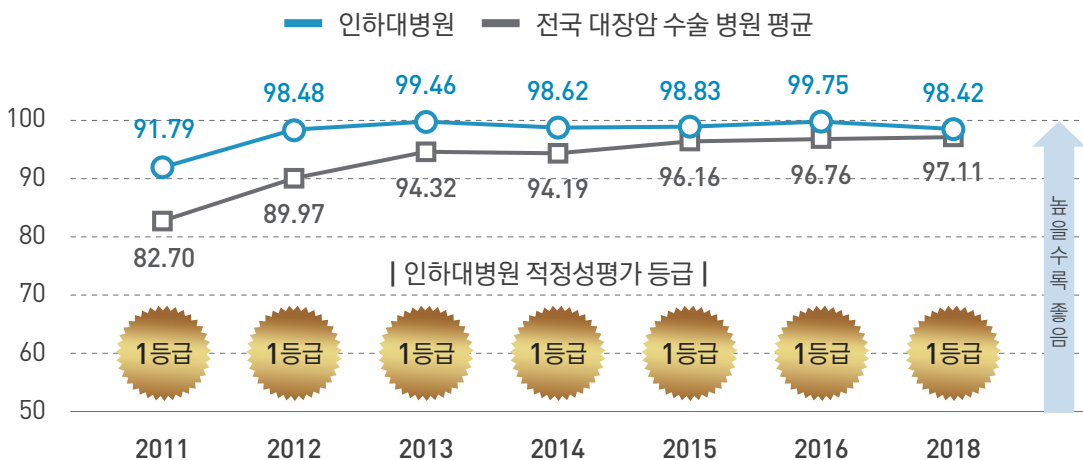
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2018년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



대장암의 예방 10대 원칙

1. 총칼로리의 섭취량 중 지방 비율을 30% 이하로 줄인다.
2. 평소 우유, 신선한 채소, 과일 등과 함께 양질의 식이섬유를 하루 18~30g 이상 섭취한다.
3. 붉은색 육류나 가공품을 피하고 담백한 가금류, 생선, 두부 등을 선택한다.
4. 발효된 유제품을 충분히 섭취한다.
5. 하루 1.5 L 이상의 물을 마신다.
6. 짠 음식을 피하고 싱겁게 먹는다.
7. 패스트푸드, 인스턴트, 조미료, 훈제식품 등을 피하고 적당한 체중을 유지한다.
8. 음주, 흡연을 피하고 규칙적인 운동을 한다.
9. 40세 이후 5~10년 마다 정기적으로 대장내시경 검사를 한다.
10. 가족력 등의 위험 요인이 있는 경우 전문의와 상담한다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

위 암

01 위암 수술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

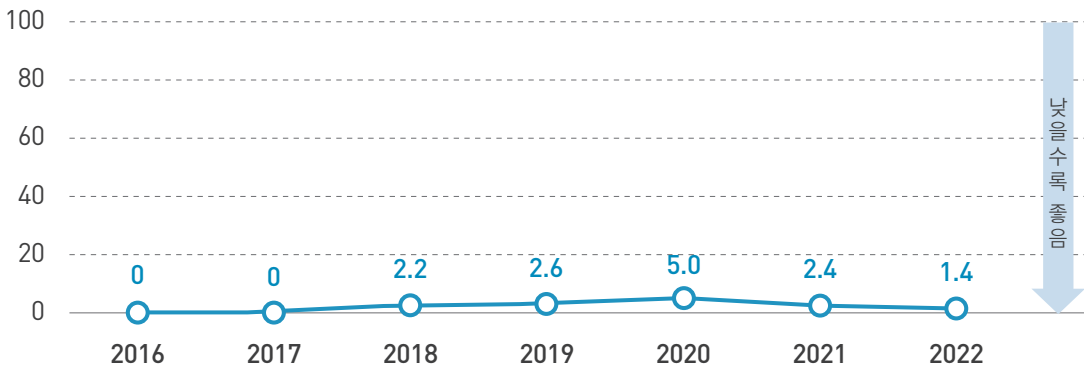
위암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 위암 수술 후 비계획적 재수술률은 1.9%입니다.

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 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

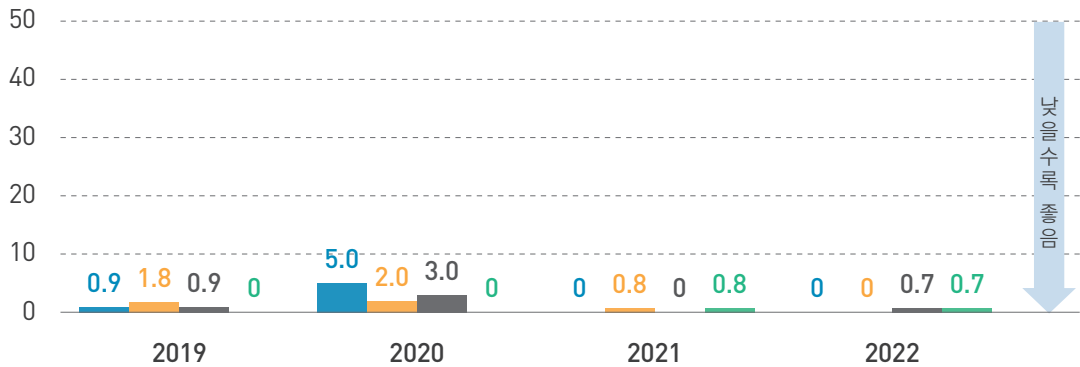


지표결과

대상기간: 2019년 ~ 2022년

단위: %

■ 수술부위 감염 ■ 출혈 ■ 문합부위 누출 ■ 장폐색



• 자료출처: 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 위암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2022년 1.4%입니다.

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

03 위암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

지표 설명

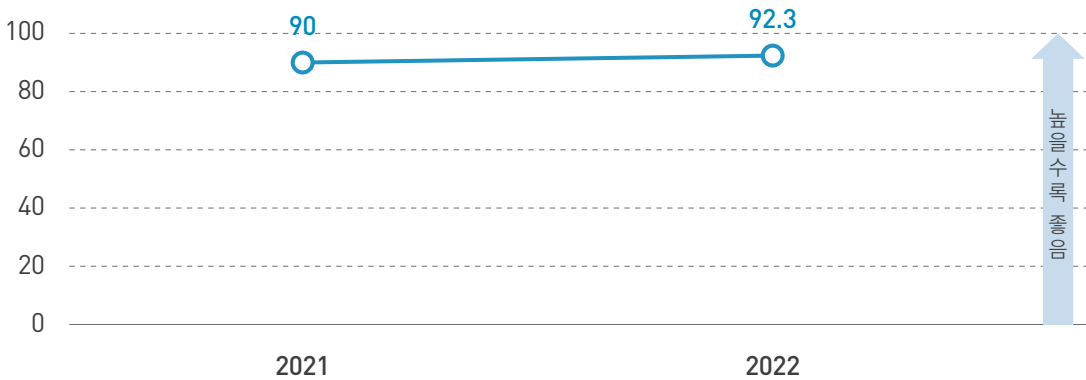
위암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.



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 위암 담당 032-890-3768)

* 참고 : 2019년 전체 의료기관의 위암 확진 후 30일 이내 수술 받은 환자 비율 58.9%
(2021년 건강보험심사평가원)

지표 설명

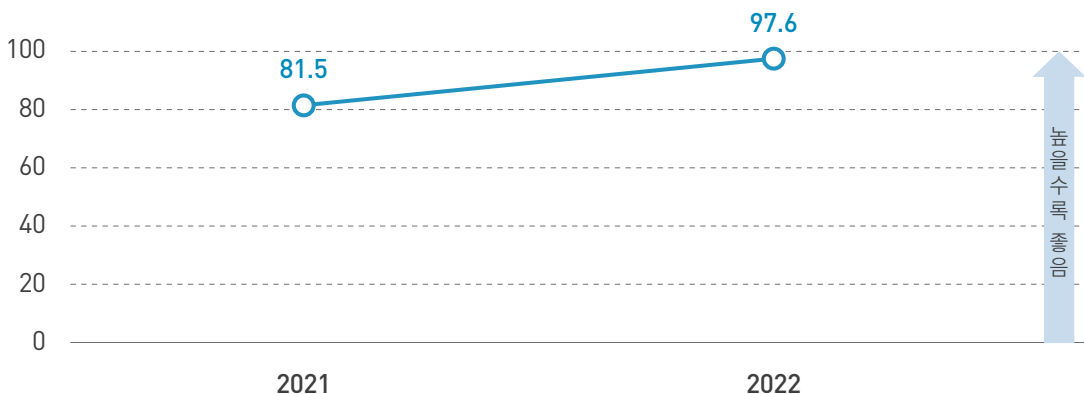
위암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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 위암 담당 032-890-3768)

05 위암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

지표 설명

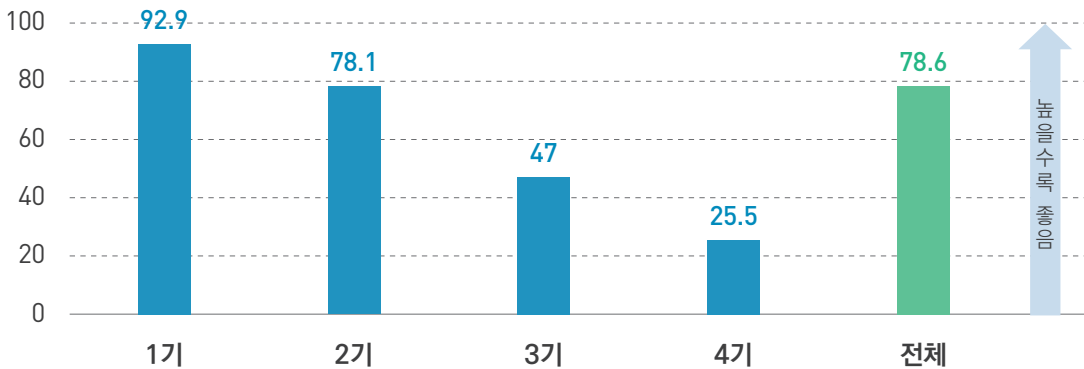
위암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

2020년 국가암등록통계에 따르면, 위암의 5년 상대생존율은 78%입니다.

초기 위암은 수술만으로 완치 확률이 높지만 암이 진행될 경우 생존율이 급격히 떨어지므로, 위암을 조기 진단하는 것이 가장 중요합니다. (5년 상대생존율 : 일반인과 비교했을 때 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원에서 산출한 5년 생존율과는 차이가 있습니다.)

우리나라는 위암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가 암 검진사업을 통해 만 40세 이상 모든 국민에게 2년 주기로 위암 조기 검진을 실시하고 있습니다. 위암 가족력이 있거나 증상이 있으면 40세 이전이라도 내시경검사를 하는 것이 좋습니다.

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

06 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.

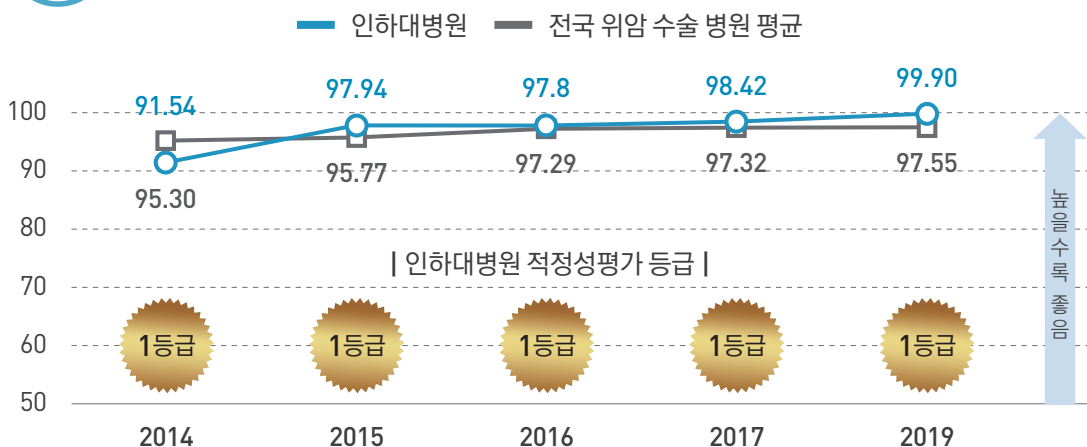
※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2019년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)

국제암연구기관 통계에 따르면 위암은 발생률 5위, 사망률 4위에 해당하는 중증 암종이며, 우리나라는 전 세계적으로 위암 발생률이 높은 국가에 속합니다.

위암은 흡연, 짠 음식, 탄 음식, 헬리코박터 파일로리균감염, 위암 가족력, 관련질환(만성 위축성 위염, 악성빈혈) 등 생활요인과 환경요인 및 유전 요인 등 여러 요인이 복합적으로 관여하여 발생하므로 위암을 예방하기 위해서는 알려진 위험요인을 최소화하는 노력이 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.
(문의 : 암통합지원센터 위암 담당 032-890-3768)

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



유방암

01 유방암 수술 후 평균 입원일수

지표 설명

유방암으로 유방절제술을 받은 전체 환자의 입원부터 퇴원까지 기간의 평균값을 말합니다.

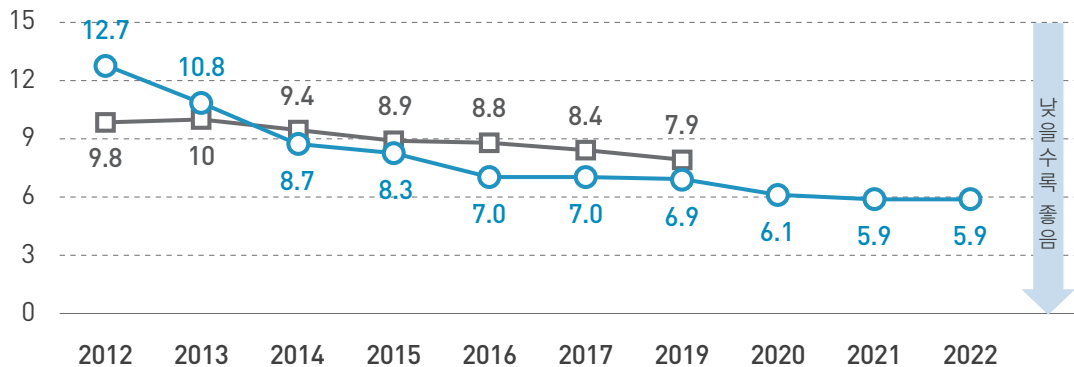


지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2022년

단위 : 일

— 인하대병원 — 전국 유방암 수술 병원 평균



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자의무기록

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

인하대병원은 유방절제술의 표준진료지침(Clinical pathway) 개발·적용 등 수술 후 조기 회복을 위해 적극적으로 노력하고 있습니다.

02

유방암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율

지표 설명

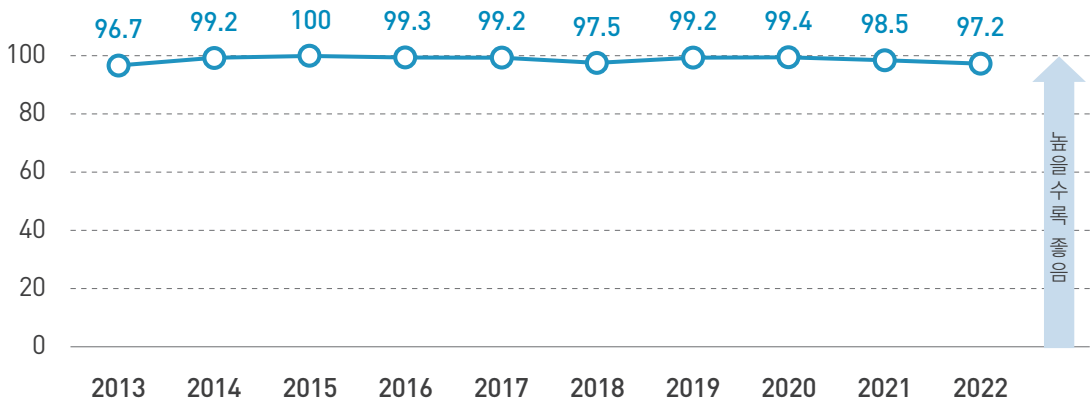
유방암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 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.

(문의 : 암통합지원센터 유방암 담당 032-890-2562)

03 유방암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

지표 설명

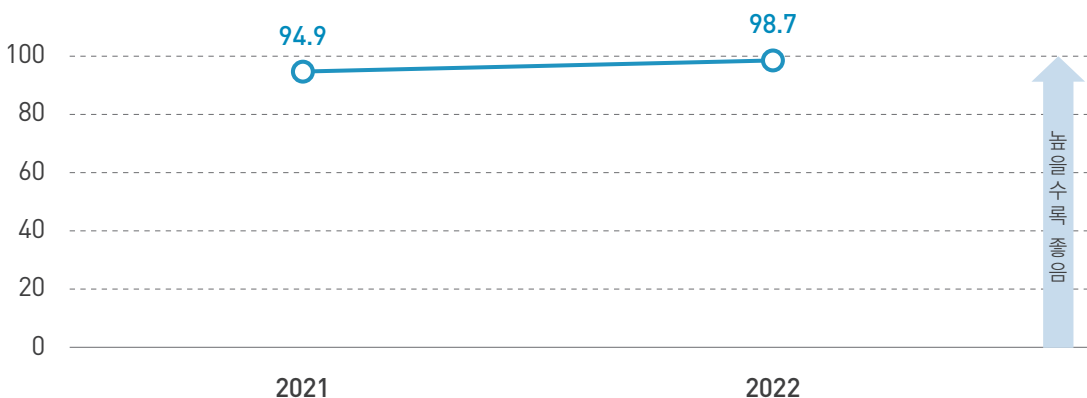
유방암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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 유방암 담당 032-890-2562)

04 유방암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

지표 설명

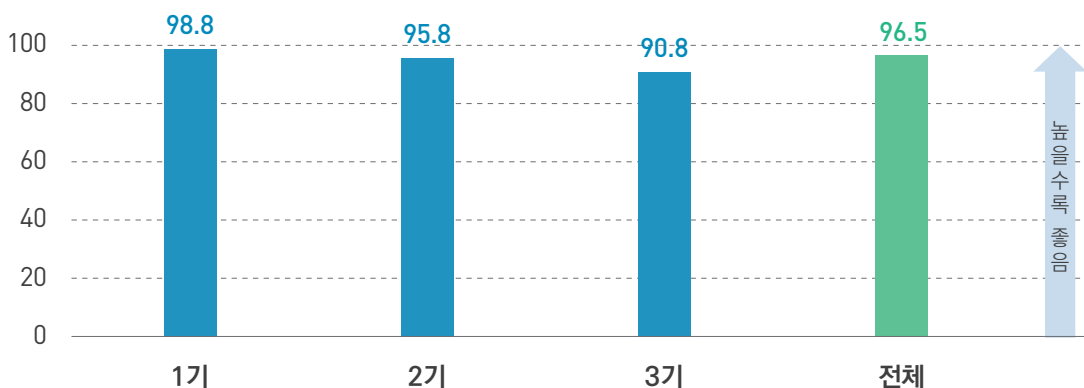
유방암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

2020년 국가암등록통계에 따르면 우리나라 2020년 신규 여성 암 환자 중 21.1%가 유방암이며, 5년 상대생존율은 93.8%로 주요 암과 비교할 때 최상위권에 속하나 재발률이 높은 암입니다. (5년 상대 생존율 : 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 유방촬영을 실시하고 있습니다. 한국유방암학회에서는 연령별 조기검진 권고안을 통해 30세 이후는 매월 자가검진, 35세 이후는 2년 간격으로 전문의를 통한 임상검진, 40세 이후는 1~2년 간격의 임상진찰과 유방 촬영, 고위험군은 전문의와의 상담 등 정기적인 유방 검진을 권고하고 있습니다. (인하대병원 국가 암 검진사업 문의 : 직업환경의학과 032-890-2861)

05 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.

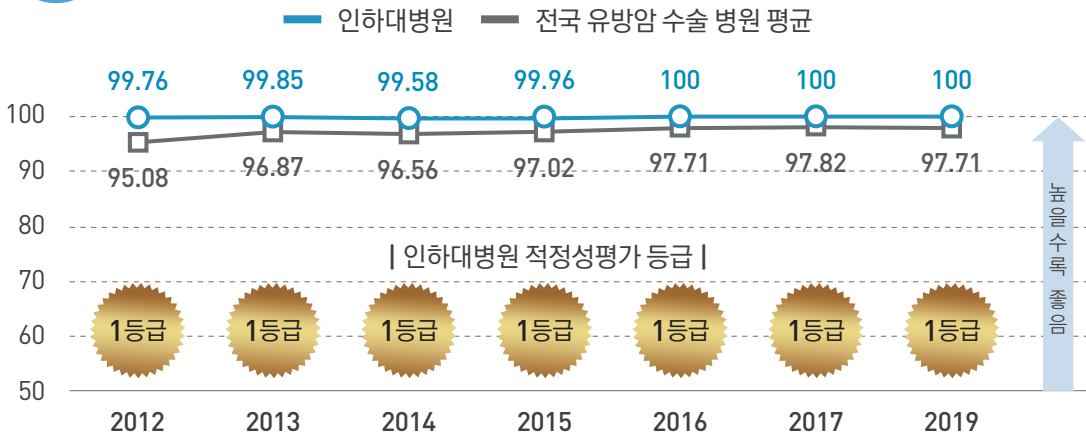
※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관



지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2019년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)



유방암 자가검진 방법 (유방암의 조기 발견을 위한 좋은 방법)

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

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.

(문의 : 암통합지원센터 유방암 담당 032-890-2562)

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

간 암

01 간암 수술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

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

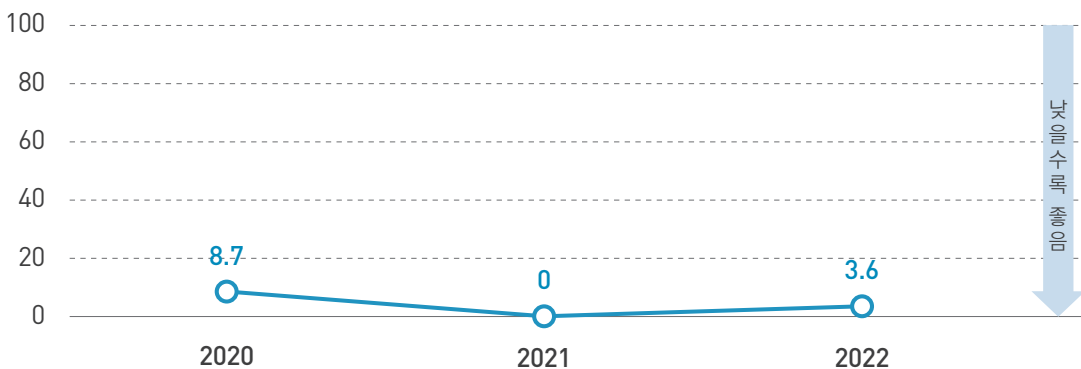
※ 재입원: 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간: 2020년 ~ 2022년

단위: %



• 자료출처: 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2020년~2022년 간암 수술 후 비계획적 재입원율은 3.8%입니다.

인하대병원은 간암 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.

02 간암 수술 후 합병증 발생률

지표 설명

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

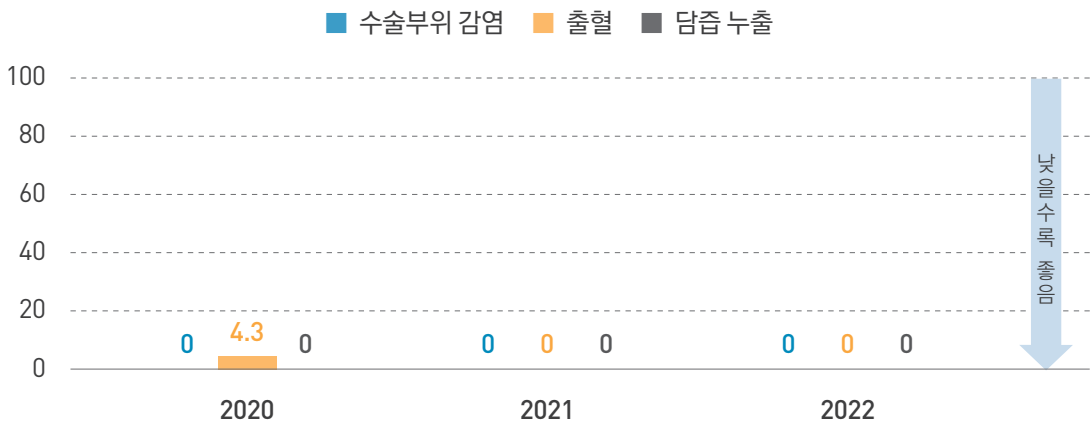
※ 수술 후 합병증: 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 수술부위 감염, 출혈, 담즙누출, 장폐색 등



지표결과

대상기간: 2020년 ~ 2022년

단위: %



• 자료출처: 인하대병원 전자의무기록

간암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2022년 1.3%입니다.

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

03 간암 수술 후 사망률

지표 설명

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

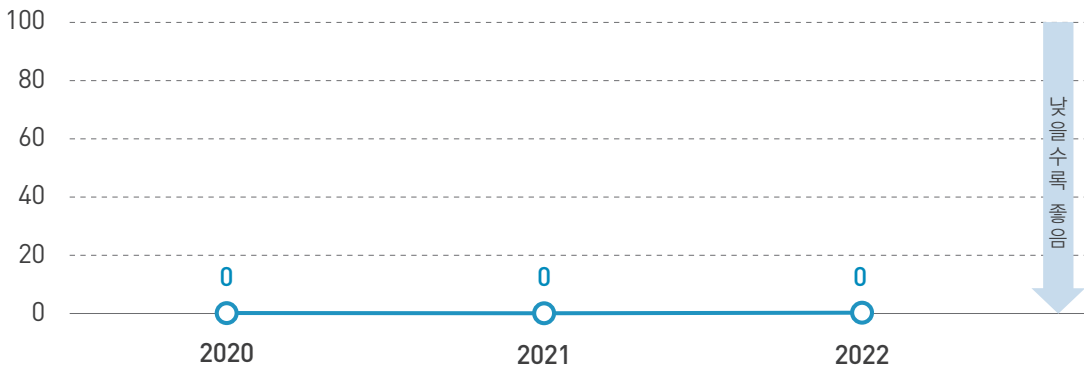
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

수술 사망률은 질 평가로서 매우 의미있는 지표입니다.

인하대병원의 2020년~2022년 간암 수술 후 사망률은 0%입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS) 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 간암 수술 후 사망률 1.76%
(기간 : 2014년 ~ 2019년)¹⁾

1) Matteo Donadon, Jacopo Galvanin, Bruno Branciforte, Angela Palmisano, Fabio Procopio, Mateo Cimino, Daniele Del Fabbro, Guido Trozilli. Assessment of the American college of surgeons surgical risk calculator of outcomes after hepatectomy for liver tumors: Results from a cohort of 950 patients. International journal of surgery, volume 84, December 2020, Pages 102-108

지표 설명

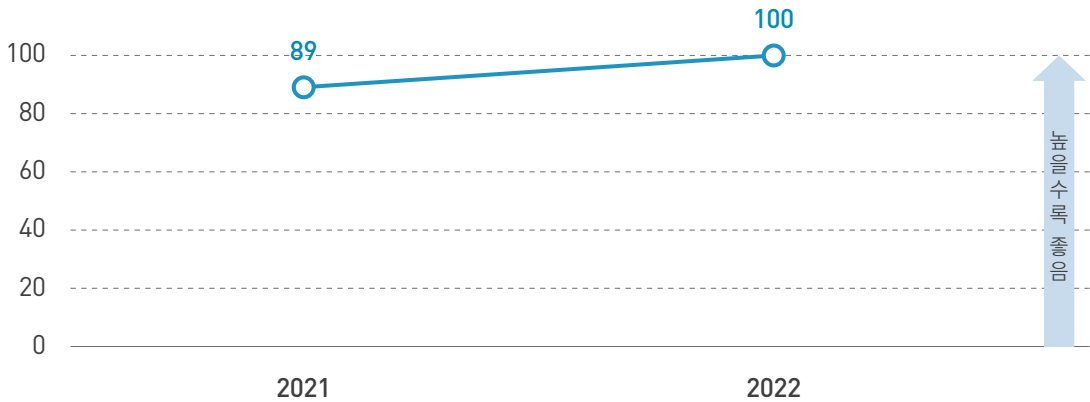
간암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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 간암 담당 032-890-2675)

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

폐 암

01 폐암 수술 후 폐렴 발생률

지표 설명

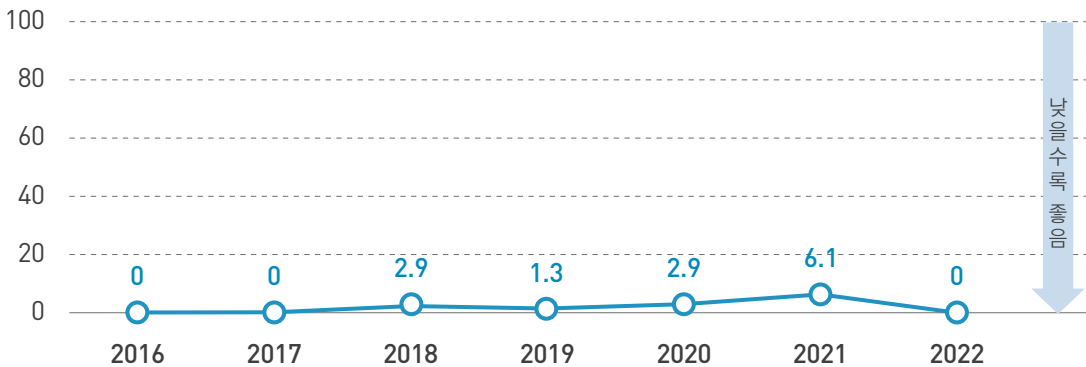
폐암 수술을 받은 후 입원기간 이내 또는 수술 후 30일 이내 폐렴이 발생한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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.

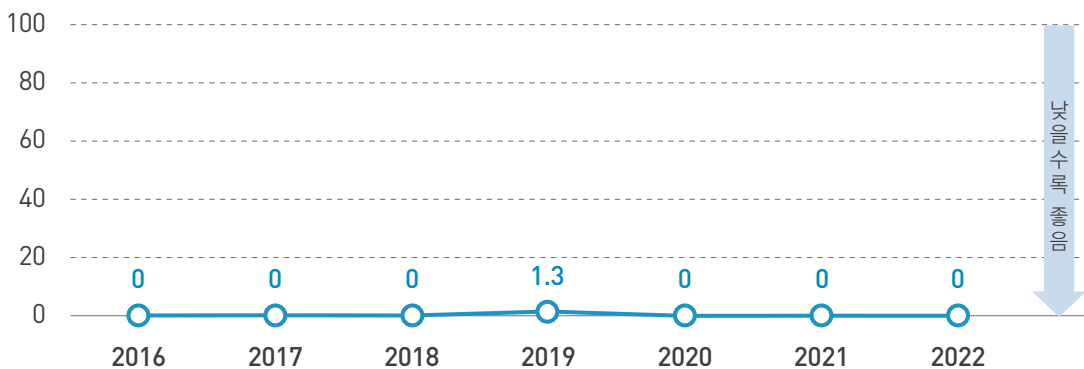
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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

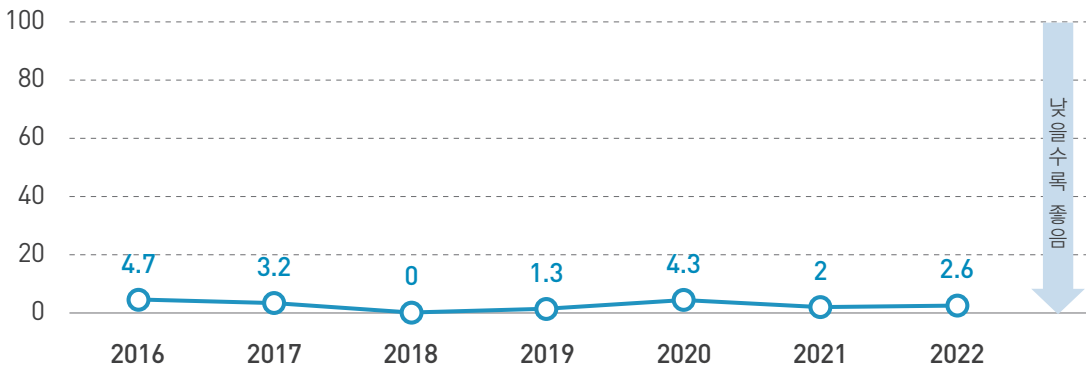
폐암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



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.

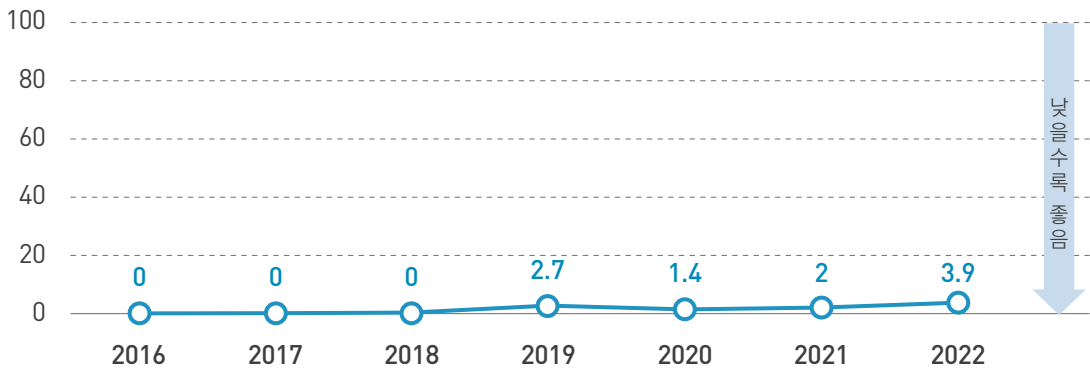
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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

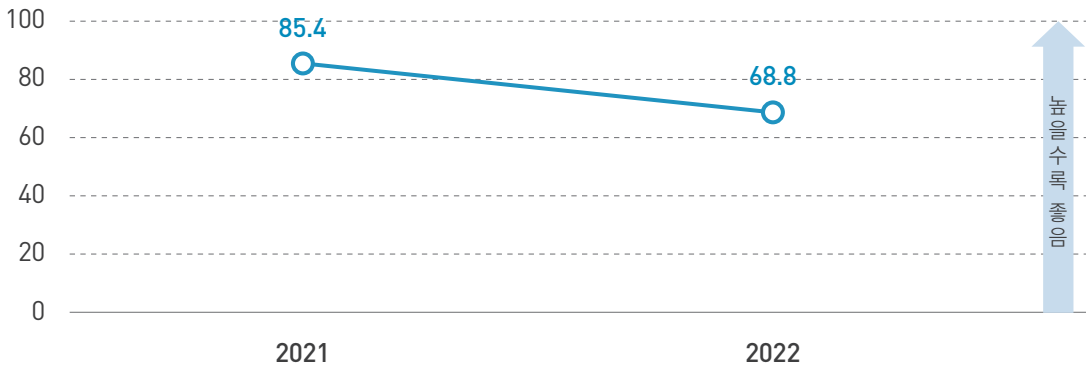
폐암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.



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)

지표 설명

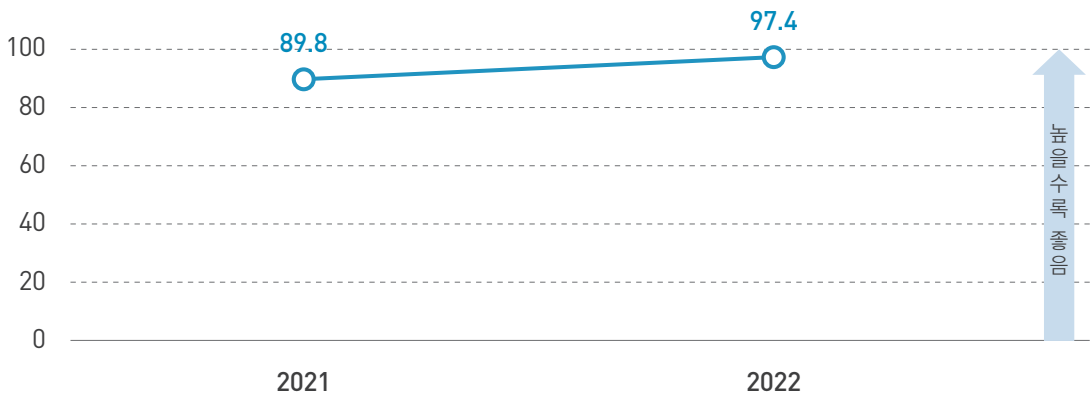
폐암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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.

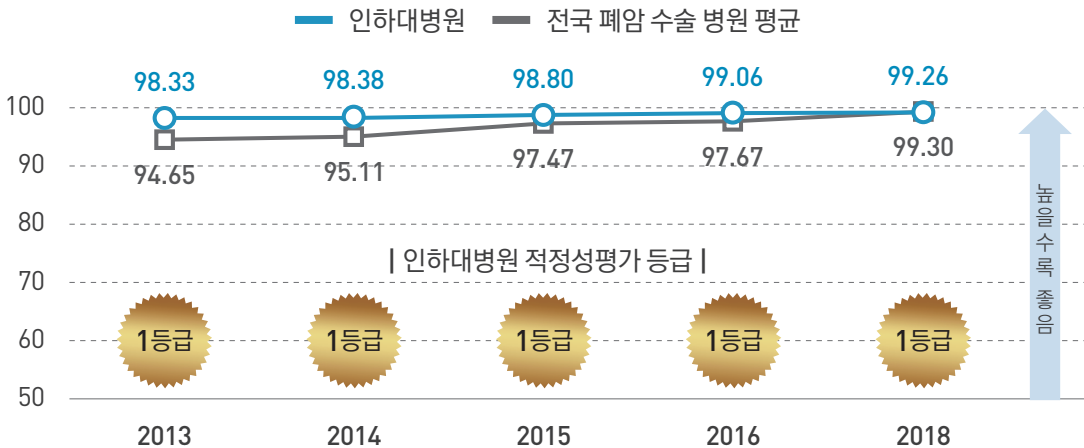
※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관



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)

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





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.

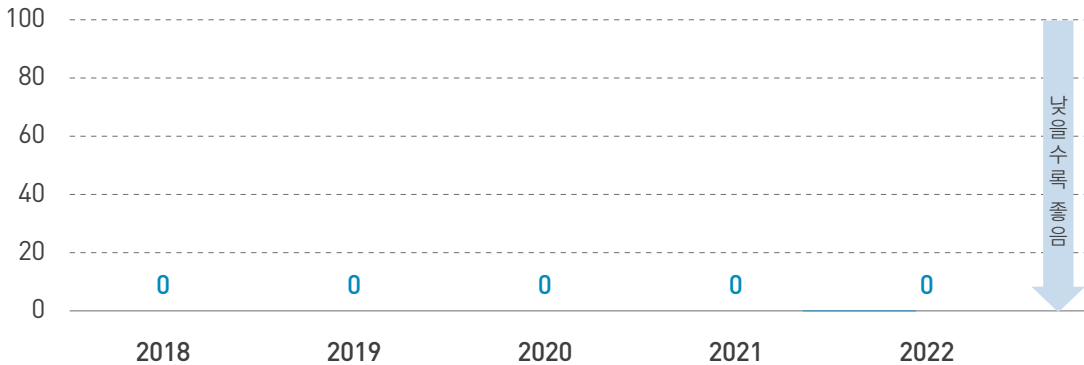
※ 합병증 : 기기 감염, 심내막염, 출혈, 기흉, 혈흉, 심낭압전, 심장천공, 폐색전증 등



지표결과

대상기간 : 2018 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

부정맥이란 비정상적인 심장 리듬으로 불규칙하거나, 또는 너무 빠르거나 너무 느린 박동수를 가지는 모든 심장박동이상 상태를 일컫는 질환입니다. 우리나라도 고령화 사회로 접어들면서 실질적으로 무증상인 환자들 중에도 뇌졸중 같은 합병증을 일으킬 수 있는 심방세동 등의 부정맥이 급속히 증가하고 있는 추세입니다. 그러므로 신속하고 정확한 부정맥 진단을 통해 적절한 치료를 하는 것이 매우 중요합니다.

치료에는 항부정맥제를 복용하는 약물 요법, 전극도자절제술로 부정맥의 원인이 되는 부위를 제거하는 방법이 있으며, 심장박동이 너무 느린 서맥의 경우 심장 박동기를 삽입하고 매우 위험한 심실성 부정맥의 경우 심실제세동기를 삽입하기도 합니다. 가슴이 이유없이 두근거리거나 호흡곤란, 흉통, 현기증, 실신 등이 발생한 경우 부정맥이 원인일 가능성이 있으므로 부정맥 전문의의 진단을 받는 것이 좋습니다. (문의 : 부정맥센터 032-890-2200)

02 고주파절제술 시행 후 합병증 발생률

지표 설명

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

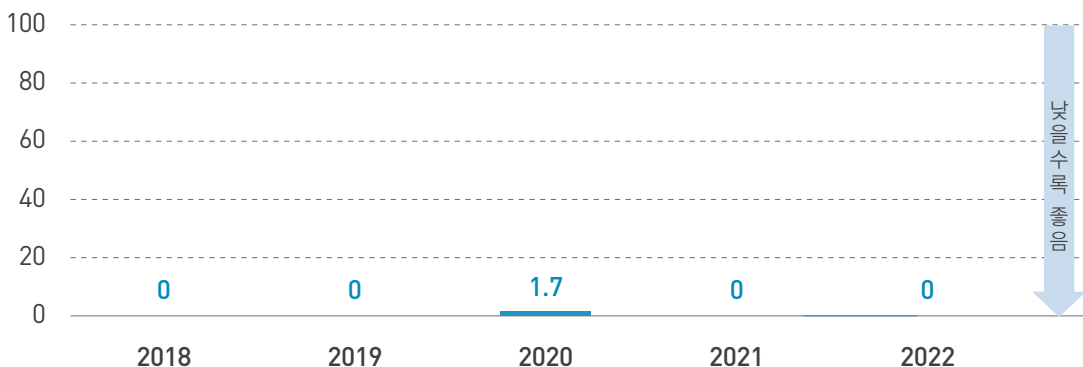
※ 합병증 : 심낭압전, 뇌졸중, 심방-식도루, 횡격막 신경마비, 서맥성 부정맥, 복강내출혈, 뇌출혈, 후두부종, 심낭염, 흉막삼출, 시술부위 거대혈종, 폐정맥협착증 등



지표결과

대상기간 : 2018 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

심방세동은 심방에서 매우 빠르고 비정상적인 전기 신호가 발생하여 규칙적인 수축이 소실되고 불규칙한 잔떨림이 발생하는 질환입니다. 이렇게 심장이 떨면서 두근거림, 호흡곤란, 흉부 불편감, 어지러움 등의 증상을 유발할 뿐만 아니라 심방이 효과적으로 수축하지 않게 되어 혈전이 생김으로써 뇌졸중의 위험성이 아주 높아집니다. 따라서 심방세동 치료의 근간은 뇌졸중을 예방하는 것과 정상 리듬과 심박동수를 유지하는 것입니다.

인하대병원 부정맥센터는 심장세동의 주요 치료 방법인 고주파절제술과 냉각풍선도자절제술을 시행하고 있습니다. 그 중, 고주파절제술은 3차원 입체 지도화 첨단 시스템을 이용하여 심장구조를 미리 형상화한 후 사타구니 혈관을 통해 특수 카테터를 심장 안에 위치시켜 심장 안의 부정맥 신호를 확인하고 찾아내어 이를 고주파를 이용하여 태워 없애는 방법으로 인천 최초로 신의료기술을 도입하여 보다 안전하고 효과적인 시술을 시행하고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





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

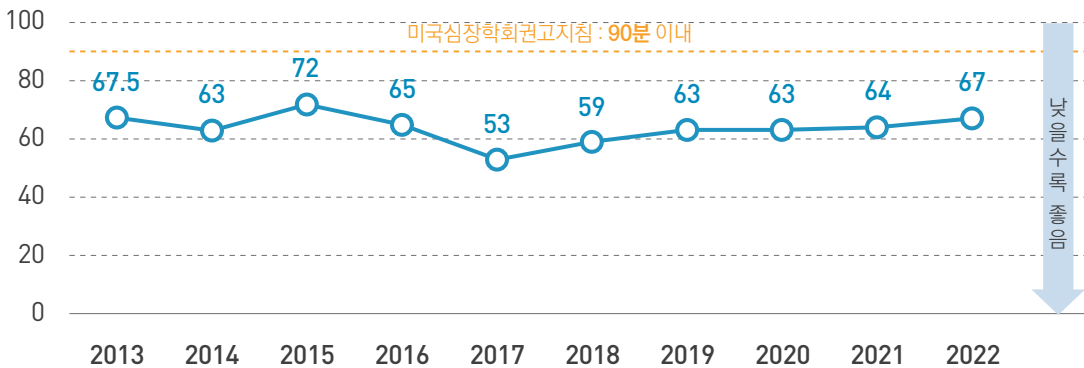
※ Balloon time : 관상동맥중재술 시행 중 풍선을 확장한 시간 또는 스텐트를 삽입한 시간



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2022년

단위 : 분



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

ST 분절 상승 급성심근경색 환자에 대한 즉각적인 풍선성형술 시행은 사망률과 이환율을 현저히 낮출 수 있습니다. 이에 미국심장학회에서는 병원도착 시간 90분 이내 풍선성형술 시행을 권고하고 있습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 환자의 생존율을 높이기 위해 치료 과정에 대한 지연 요인을 분석하고 개선하여 시술시간 유지를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

지표 설명

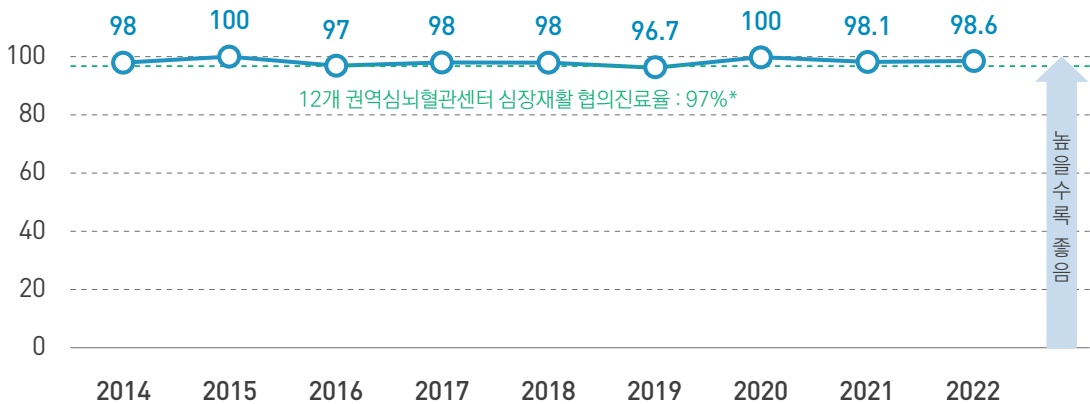
심근경색으로 손상된 심장의 회복과 재발 방지를 위해 입원 중 심장재활 전문의가 협의진료를 시행하였는지를 나타내는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2022년

단위 : %



* 김철 외. (2020). 병원-기반 및 지역사회-기반 심장재활의 국내 현황
〈전국 심장재활 프로그램 현황 전수 조사〉. 주간 건강과 질병 제 13권 제 40호

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터
입원환자 모니터링 DB

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

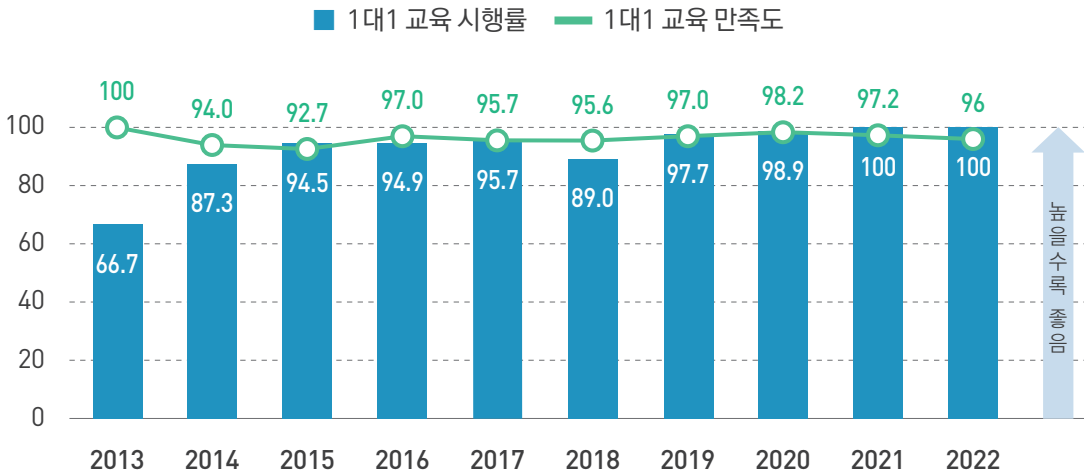
입원환자 1대1 교육 시행률은 급성심근경색 입원 환자의 회복 및 재발을 방지하기 위해 심근경색 교육 전담 인력이 환자 및 보호자에게 1대1로 시행한 교육 현황을 나타내는 지표이며, 교육 만족도는 1대1 교육을 받은 환자들이 교육 후 작성한 설문지의 응답 현황을 나타내는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

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.

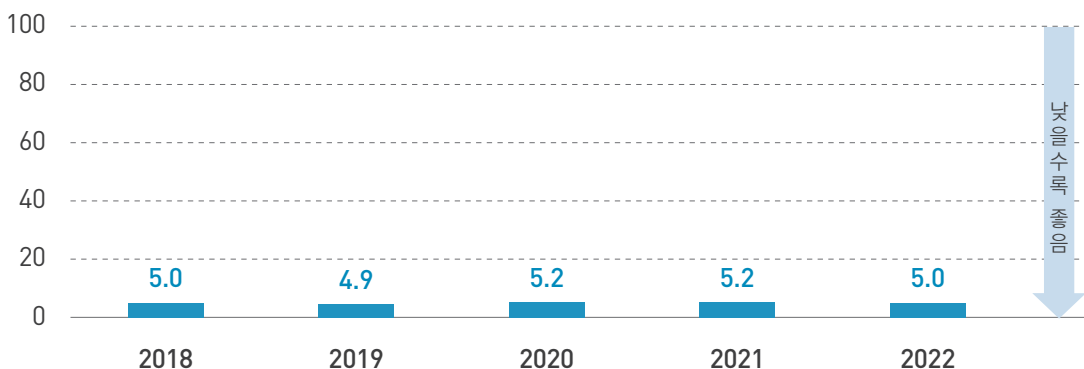
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2018 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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

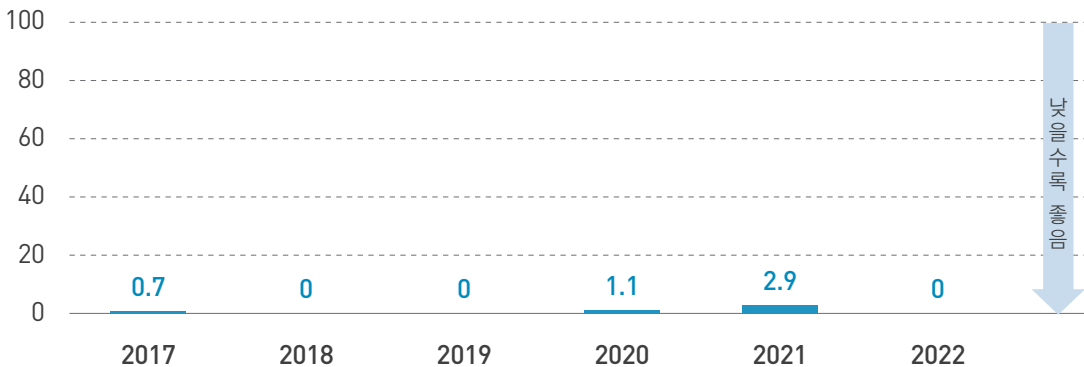
※ 연관질환 : 심혈관질환, 뇌혈관질환, 말초혈관질환



지표결과

대상기간 : 2017 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 환자 관리 실태 파악하고 환자의 치료 순응도 제고, 건강 행태 실천 동기 강화 등 자가 관리 향상으로 하여금 합병증 및 재발 감소를 위해 급성심근경색증 입원환자에 대해 질환 발생 이후 3, 12개월 시점에 체계적인 모니터링 실시하고 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.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



관상동맥우회술

01 내흉동맥을 이용한 수술률

지표 설명

단독 관상동맥우회술을 받은 환자 중 내흉동맥을 이용하여 수술한 환자 수를 말합니다.

※ 관상동맥우회술 : 좁아진 관상동맥을 대체할 수 있는 혈관을 연결하여 심장에 혈류를 공급하는 우회로를 만들어주는 수술

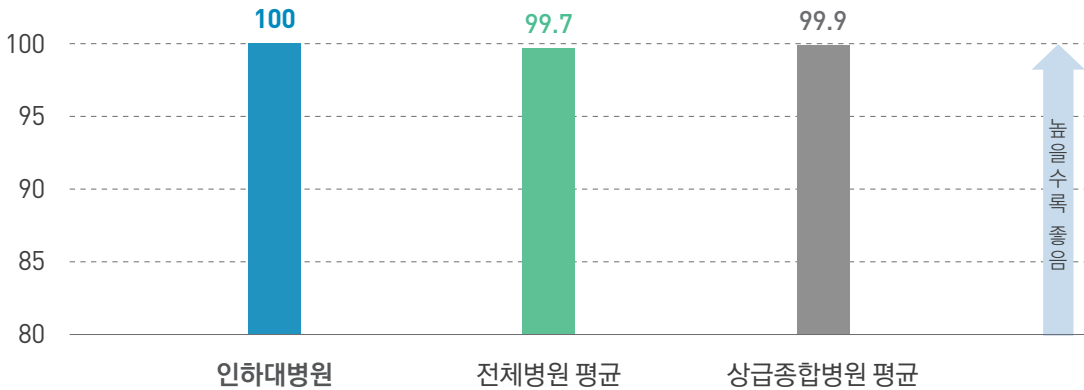
※ 내흉동맥 : 쇄골하동맥에서 시작하여 흉골 내에서 아래로 향하고, 근회격 동맥과 상위 동맥으로 갈라지는 동맥



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 9월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

관상동맥우회술을 대상으로 한 많은 연구에서 내흉동맥을 이용한 수술의 장기간 혈관 유지 및 생존률이 입증되었고, 미국심장학회 및 미국심장협회 가이드라인에서도 내흉동맥 사용여부가 장기간 생존율 및 협심증 재발 등 심장질환에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있습니다.

인하대병원은 2012년부터 보건복지부 지정 인천권역심뇌혈관질환센터를 운영하며, 24시간 365일 전문진료체계를 통해 급성기 심장질환 환자의 전문 치료를 제공하고 있습니다.

02

관상동맥우회술 후 퇴원 시 아스피린 처방률

지표 설명

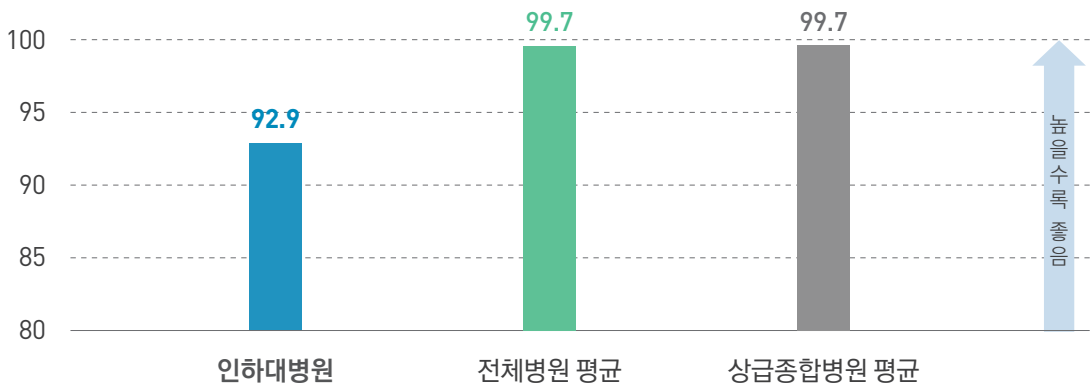
단독 관상동맥우회술을 받은 환자 중 퇴원 시 아스피린을 처방 받은 환자 수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 9월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

미국심장학회 및 미국심장협회에 따르면 수술 후 아스피린 투여는 수술 직후 또는 장기 합병증 및 사망률을 줄이기 위한 기본 치료계획 중 하나라고 합니다. 또한, 관상동맥우회술 직후 또는 48시간 이내 아스피린 투여 시 심근경색증, 뇌졸중, 신질환, 장폐색 발생 뿐만 아니라 사망률 등을 감소시키는 것으로 나타났습니다.

인하대병원은 2012년부터 보건복지부 지정 인천권역심뇌혈관질환센터를 운영하며, 24시간 365일 전문진료체계를 통해 급성기 심장질환 환자의 전문 치료를 제공하고 있습니다.

03 관상동맥우회술 후 사망률

지표 설명

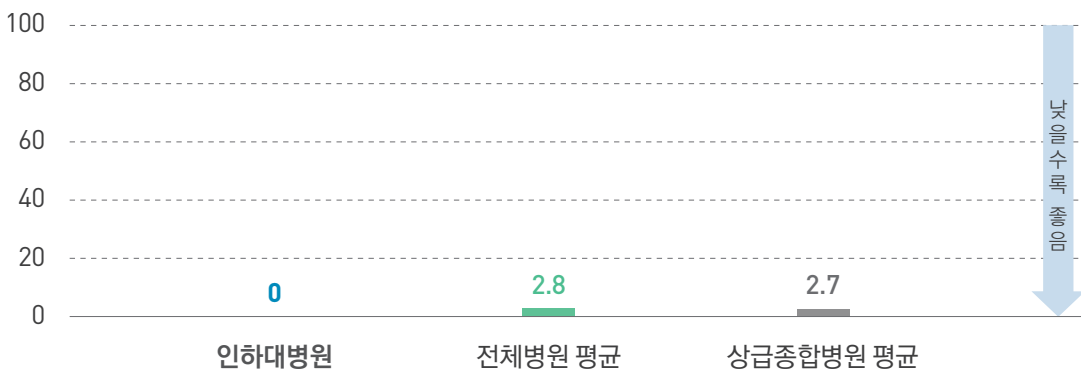
단독 관상동맥우회술을 받은 환자 중 수술 후 30일내 사망한 환자 수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 9월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

사망률은 질 평가로서 매우 의미있는 지표이며 미국 펜실베이니아주 의료비용절감위원회(PHC4)의 심장수술 보고서에 의하면 2015년 관상동맥우회술 후 병원 내 사망률이 1.5%로 보고되었습니다.

인하대병원은 2012년부터 보건복지부 지정 인천권역심뇌혈관질환센터를 운영하며, 24시간 365일 전문진료체계를 통해 급성기 심장질환 환자의 전문 치료를 제공하고 있습니다.

지표 설명

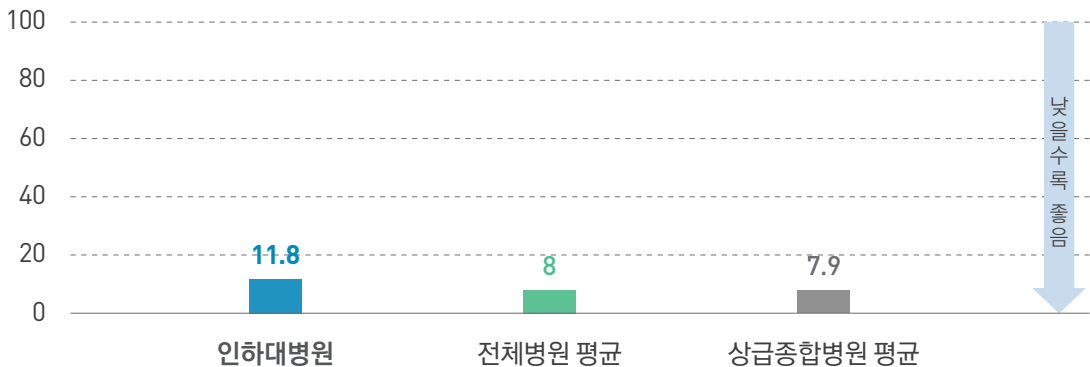
단독 관상동맥우회술을 받은 환자 중 퇴원 후 30일내 관상동맥우회술 관련 상병으로 재입원한 환자 수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 9월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

미국의 경우 수술 후 퇴원 7일내 재입원율이 2003년에 5.3%, 우리나라의 경우 퇴원 30일내 재입원율이 3.2%입니다.¹⁾

인하대병원은 2012년부터 보건복지부 지정 인천권역심뇌혈관질환센터를 운영하며, 24시간 365일 전문진료체계를 통해 급성기 심장질환 환자의 전문 치료를 제공하고 있습니다.

1) 건강보험심사평가원, 2020년(8차) 관상동맥우회술 적정성평가 결과

05 관상동맥우회술 후 입원일수

지표 설명

단독 관상동맥우회술을 받은 환자의 수술 후 평균 입원일수를 말합니다.

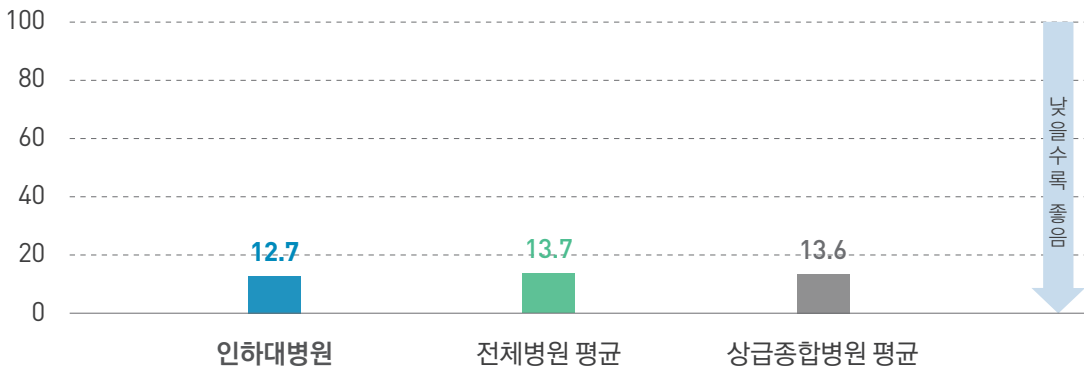
※ 관상동맥우회술 : 좁아진 관상동맥을 대체할 수 있는 혈관을 연결하여 심장에 혈류를 공급하는 우회로를 만들어주는 수술



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 9월

단위 : 일



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

미국의 경우 수술 후 입원일수는 5.9일, 우리나라의 입원일수는 15.7일입니다.¹⁾

인하대병원은 2012년부터 보건복지부 지정 인천권역심뇌혈관질환센터를 운영하며, 24시간 365일 전문진료체계를 통해 급성기 심장질환 환자의 전문 치료를 제공하고 있습니다.

1) 건강보험심사평가원, 2020년(8차) 관상동맥우회술 적정성평가 결과

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





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 :

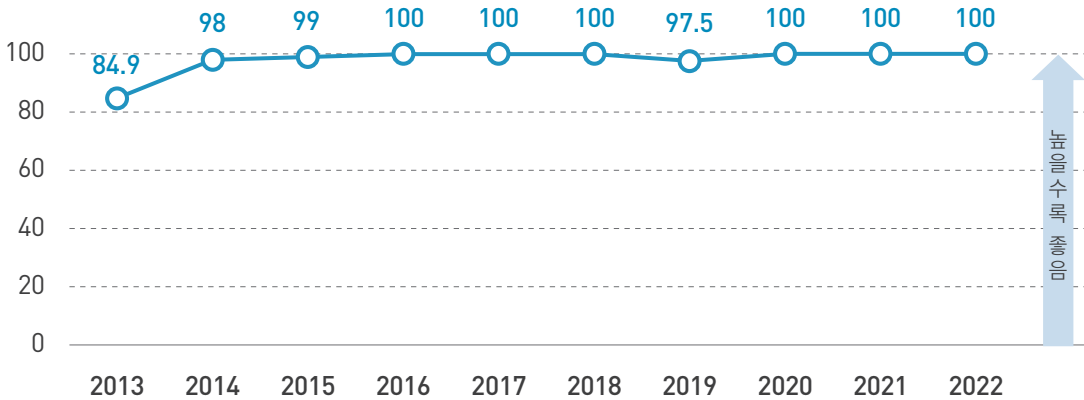
• 증상발생 시점을 확실히 아는 경우 : 해당시각 • 증상 발생 시점을 확실히 모르는 경우 : 정상임이 최종 확인되었던 시점



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

뇌영상 검사(CT 또는 MRI)는 환자의 단기 및 장기적 치료 방침 결정에 영향을 주기 때문에 급성 뇌 경색, 뇌출혈 환자의 초기평가에 중요한 역할을 합니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 뇌영상 검사가 신속히 진행될 수 있도록 급성 뇌졸중 진료 패 스트트랙을 구축하여 운영하고 있습니다. 이에 더해 인체 내 모든 혈관의 이상을 진단하고 치료할 수 있는 초정밀 최첨단 장비인 '디지털 혈관조영 촬영장치(Biplane Angiography System)'를 갖추고 있어 급성 심혈관 및 뇌혈관 환자가 동시에 내원해도 24시간 2대가 항시 가동되어, 심뇌혈관질환자 에게 신속한 진단과 즉각적인 시술을 할 수 있는 치료 인프라를 구축하였습니다.

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.

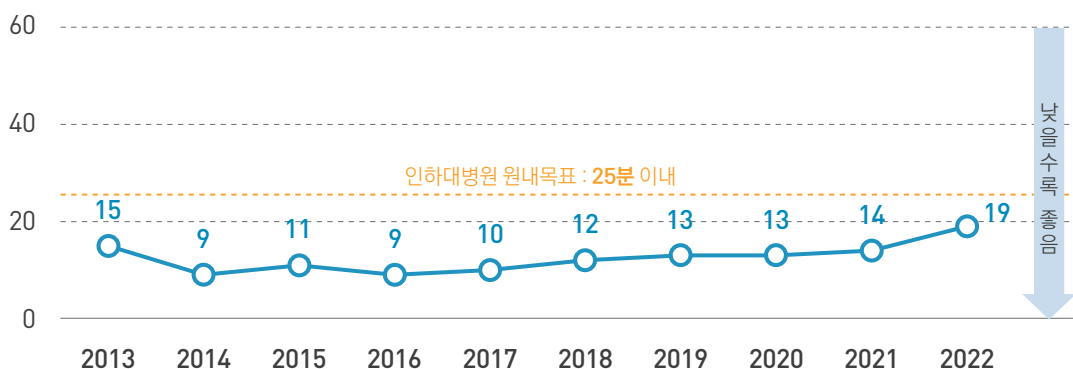
※ 최초 뇌영상 촬영시간 : 최초 시행한 CT, MRI의 촬영시작시간



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2022년

단위 : 분



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

뇌영상 검사(CT 또는 MRI)는 환자의 단기 및 장기적 치료 방침 결정에 영향을 주기 때문에 급성 뇌경색, 뇌출혈 환자의 초기평가에 중요한 역할을 합니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 뇌영상 검사가 신속히 진행될 수 있도록 급성 뇌졸중 진료 패스트트랙을 구축하여 운영하고 있습니다. 이에 더해 인체 내 모든 혈관의 이상을 진단하고 치료할 수 있는 초정밀 최첨단 장비인 '디지털 혈관조영 촬영장치(Biplane Angiography System)'를 갖추고 있어 급성 심혈관 및 뇌혈관 환자가 동시에 내원해도 24시간 2대가 항시 가동되어, 심뇌혈관질환자에게 신속한 진단과 즉각적인 시술을 할 수 있는 치료 인프라를 구축하였습니다.

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

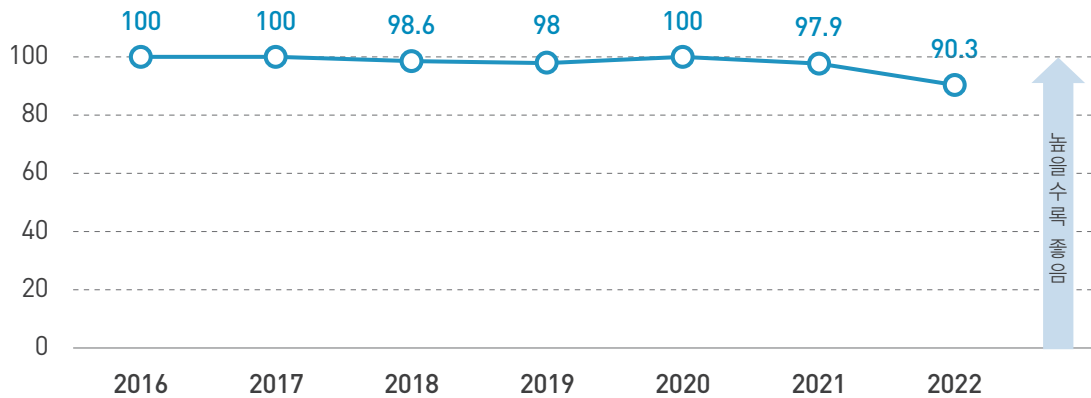
※ t-PA(tissue plasminogen activator) : 혈전으로 막혀있는 뇌 혈관의 재개통 치료(Recanalization therapy)를 위한 약물



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 2022년 제외 대상 기준 일부 변경 있음

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

급성 뇌경색 환자의 뇌경색 증상 감소 및 영구적인 장애 감소를 위해서, 증상발생 시각으로부터 4.5 시간 이내 정맥 내 혈전용해제(t-PA)를 투여해야 뇌 혈관 재개통에 효과가 있다고 합니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 급성 뇌졸중 환자의 사망 및 장애를 최소화하기 위해 병원 도착 후 혈전용해제 투여 등 급성기 치료의 시간을 단축시키는 표준진료지침(Clinical Pathway)을 개발하여 준수하고 있습니다.

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

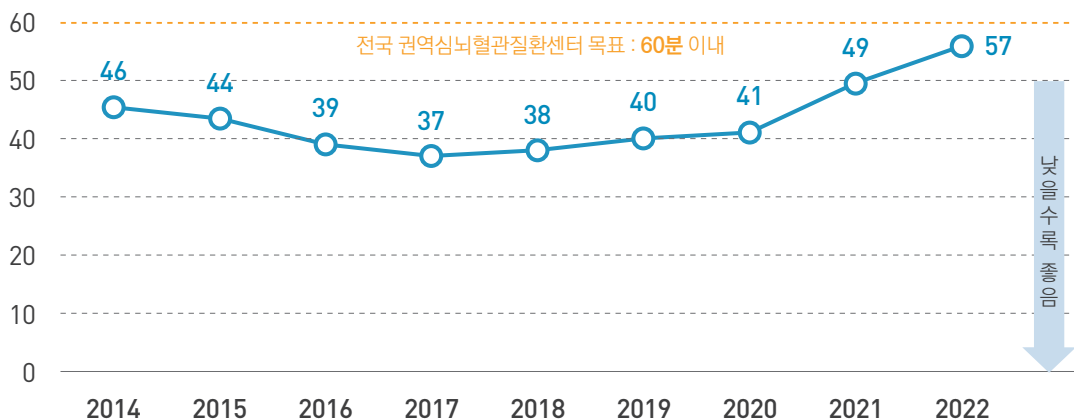
※ t-PA(tissue plasminogen activator) : 혈전으로 막혀있는 뇌 혈관의 재개통 치료(Recanalization therapy)를 위한 약물



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2022년

단위 : 분



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

급성 뇌경색 환자의 뇌경색 증상 감소 및 영구적인 장애 감소를 위해서, 증상발생 시각으로부터 4.5 시간 이내 정맥 내 혈전용해제(t-PA)를 투여해야 뇌 혈관 재개통에 효과가 있다고 합니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 급성 뇌졸중 환자의 사망 및 장애를 최소화하기 위해 병원 도착 후 혈전용해제 투여 등 급성기 치료의 시간을 단축시키는 표준진료지침(Clinical Pathway)을 개발하여 준수하고 있습니다.

05 조기재활치료 실시율

지표 설명

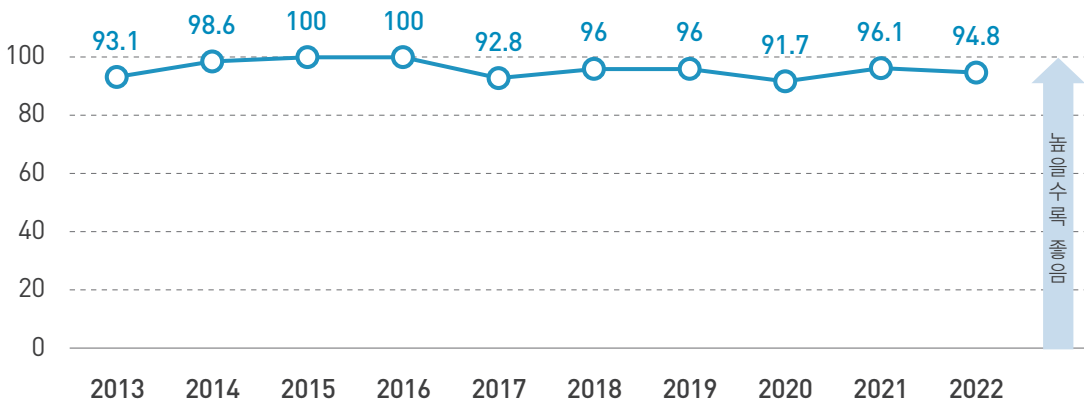
급성 뇌경색, 뇌출혈로 입원 후 재활의학과 협의진료 소견 상 재활치료가 필요한 환자 중 입원기간 동안 재활치료가 실시된 비율을 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

조기재활치료는 뇌졸중으로 인한 장애를 최소화하고, 기능을 최대한으로 향상시켜 가정과 사회로의 조기 복귀를 돕기 위한 중요한 치료의 하나로 뇌졸중 발생 후 신경학적 상태가 안정되는 대로, 가급적 빠른 시일 내에 재활치료를 시작하는 것을 권고하고 있습니다.

인하대병원 심뇌재활센터는 뇌졸중 조기재활치료실을 운영하며, 중추 신경계 발달 재활치료, 근력 및 지구력 강화운동, 보행훈련, 기능적 전기 자극 치료, 일상생활 동작훈련, 전산화 인지 치료, 상지 로봇재활치료, 삼킴 장애와 언어치료 등 뇌졸중 재활치료를 통해 환자의 장애를 최소화하고 최적의 기능을 유지할 수 있도록 노력하고 있습니다.

06 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도

지표 설명

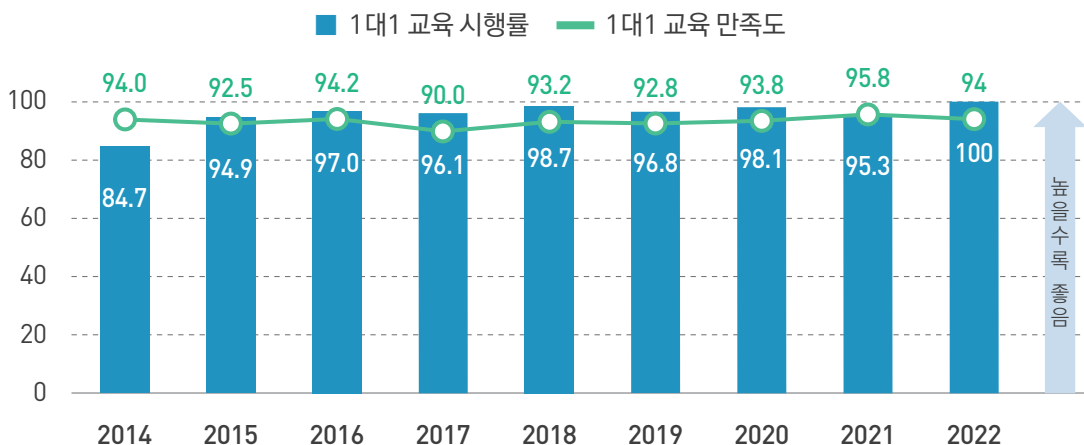
입원환자 1대1 교육 시행률은 급성 뇌졸중 환자의 회복 및 재발을 방지하기 위해 뇌졸중 교육 전담인력이 환자 및 보호자에게 1대1로 시행한 교육 현황을 나타내는 지표이며, 교육 만족도는 1대1 교육을 받은 환자들이 교육 후 작성한 설문지의 응답 현황을 나타내는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

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

환자 개별화된 위험인자를 고려하여 질환의 이해, 재발 예방을 위한 약물요법, 생활방법 등에 대해 1대1 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

07 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

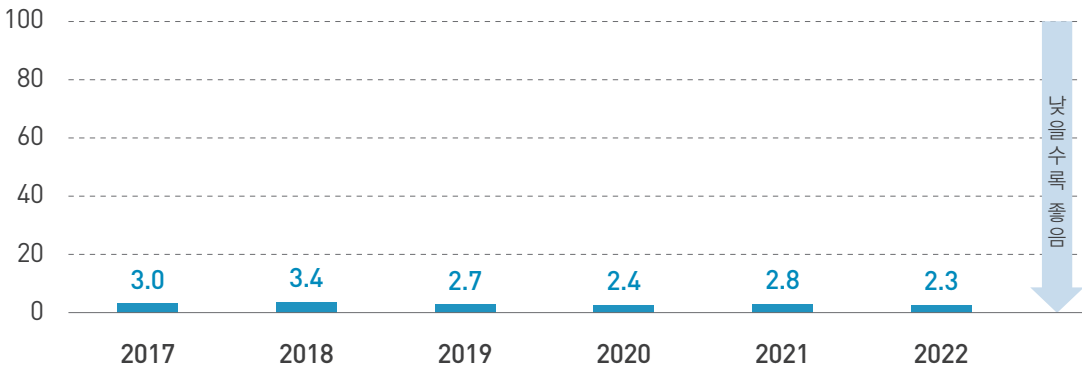
※ 연관질환 : 심혈관질환, 뇌혈관질환, 말초혈관질환



지표결과

대상기간 : 2017 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

뇌졸중은 뇌경색과 뇌출혈을 통틀어 일컫는 대표적인 뇌혈관 질환으로 2020년 국내 사망원인 4위에 해당할 정도로 사망률과 장애 발생률이 높습니다. 뇌졸중 환자의 예후는 급성기 신경과적 치료, 수술적 치료와 입원 초기 집중적인 치료 제공의 영향을 받습니다.

인하대병원은 뇌졸중 환자의 사망률을 낮추고 회복률을 높이기 위해 뇌졸중 환자만을 위한 특수병동인 ‘뇌졸중집중치료실’을 인천 최초로 개설하여 운영하고 있습니다.

시시각각 상태가 변하는 급성기 뇌졸중 환자의 상태를 고려하여 뇌졸중 집중치료실에 뇌졸중 전문 간호 인력을 24시간 배치하고 환자의 활력징후, 산소포화도, 심전도 및 신경학적 변화를 지속적으로 모니터링하여 환자 상태 변화에 신속하게 대응하고 있습니다.

* 참고 : 2020년 뇌졸중 적정성평가 허혈성 뇌졸중 환자의 30일 이내 사망률 전체 병원 3.7%

08 연하장애 선별검사 실시율

지표 설명

급성 뇌졸중 입원 환자 중 입원기간 동안 식이를 시행한 환자에서 연하장애 선별검사를 실시한 환자 비율을 말합니다.

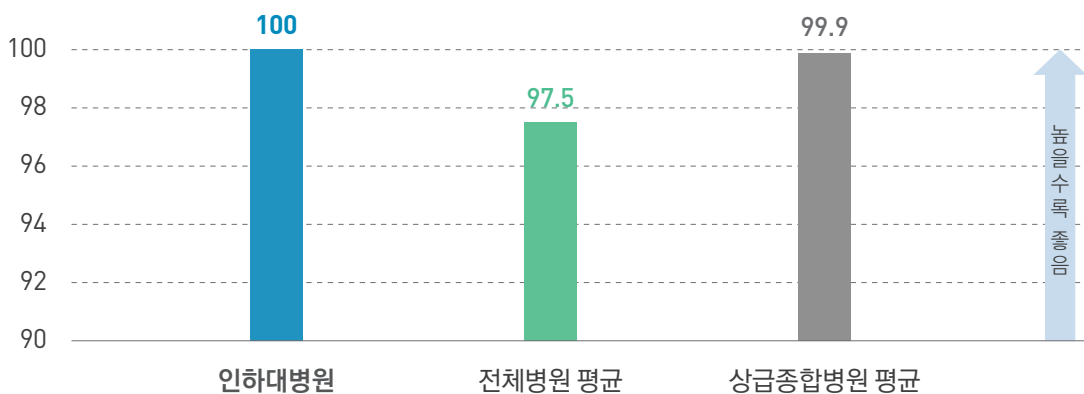
※ 연하장애 선별검사(식이 시작 전 시행) : 찻숟가락 1/3 또는 1/2정도(또는 주사기 3cc)의 증류수 삼키기



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

연하장애(삼킴장애)로 인한 흡인성 폐렴은 급성기뇌졸중의 가장 흔한 합병증입니다.

연하장애 선별검사는 흡인성 폐렴 예방을 위해 식이 시작 전 삼킴장애 유무를 확인하는 것으로 중요한 진료과정에 해당합니다.

인하대병원은 병원획득 흡인성 폐렴 예방 사전위험저감 활동을 통해 수립된 병원획득 흡인성 폐렴 예방 프로토콜을 기반으로한 표준화된 진료 지침을 가지고 운영하고 있습니다.

09 항혈전제 퇴원처방률

지표 설명

급성기 허혈성뇌졸중 입원 환자 중 퇴원 시 경구용 항혈전제를 처방 받은 환자 비율을 말합니다.

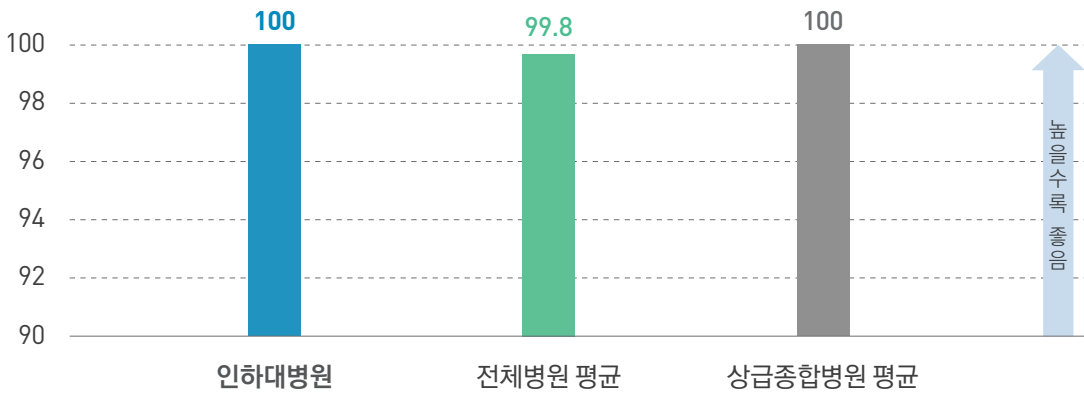
※ 항혈전제 : 혈전 생성을 감소시키는 약물로, 항응고제, 항혈소판제, 혈전용해제를 모두 통칭하는 용어



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

허혈성뇌졸중 이후 증상이 좋아졌다 하더라도 뇌혈관의 손상이 남아 있는 상태로 재발하기 쉽습니다. 따라서 재발을 예방하기 위해서는 지속적인 위험인자 조절과 함께 주의사항을 준수하여 약물을 복용해야 합니다.

항혈소판제는 지혈 작용을 하는 혈소판의 기능을 방해하여 혈전이 생기는 것을 예방합니다. 일반적으로 예정된 수술 및 시술을 할 경우 항혈소판제의 중단이 필요할 수 있으니, 반드시 담당 의사와 복용 상의하여야 합니다.

10 항응고제 퇴원처방률

지표 설명

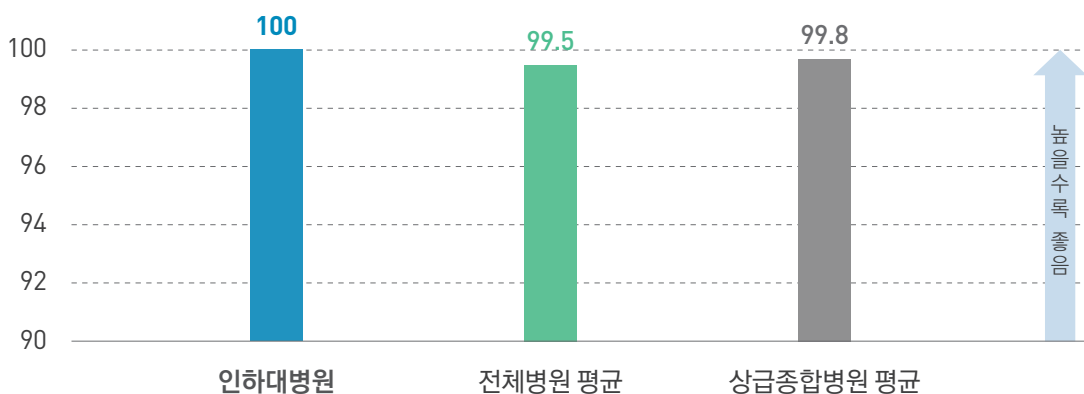
심방세동이 있는 급성기 허혈성뇌졸중 입원 환자 중 퇴원 시 경구용 항응고제를 처방한 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

색전증의 위험이 높은 심장질환을 동반한 뇌졸중 환자는 뇌졸중 재발 가능성이 높으므로 특별한 금기가 없는 한 항응고제 복용 치료를 권장하고 있습니다.

항응고제는 임의로 중단하거나 감량하면 아니되며, 처방에 따라 꾸준히 복용하는 것이 가장 중요합니다. 항응고제 투여 시 주요 부작용으로 출혈이 발생할 수 있으므로, 수술 및 치과 치료 전에 항응고제 복용 중임을 알려야 하며, 반드시 담당 의사와 복용 상의하여야 합니다.

11 입원 중 폐렴 발생률

지표 설명

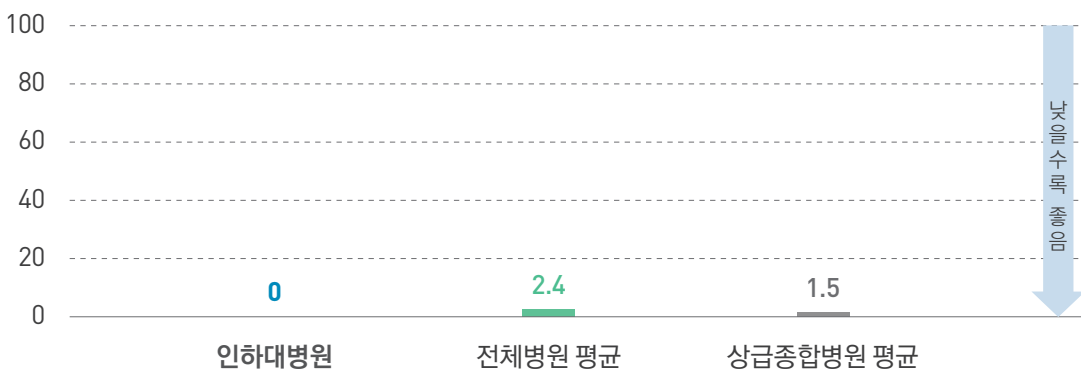
급성기 출혈성뇌졸중 입원 환자 중 병원 도착 48시간 이후 폐렴 발생 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

흡인성 폐렴은 급성기뇌졸중의 가장 흔한 합병증으로 뇌졸중 환자에서 중요한 질 지표에 해당됩니다.

인하대병원은 병원획득 흡인성 폐렴 예방 사전위험저감 활동을 통해 수립된 병원획득 흡인성 폐렴 예방 프로토콜을 기반으로한 표준화된 진료 지침을 가지고 운영하고 있습니다.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



비파열 뇌동맥류

01 비파열 뇌동맥류 수술 평균 입원일수

지표 설명

평균 입원일수란 비파열 뇌동맥류 수술을 위해 입원한 환자의 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

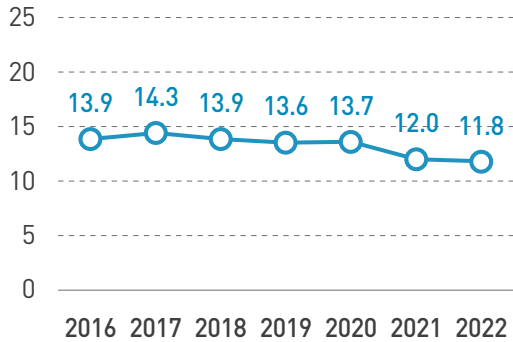


지표결과

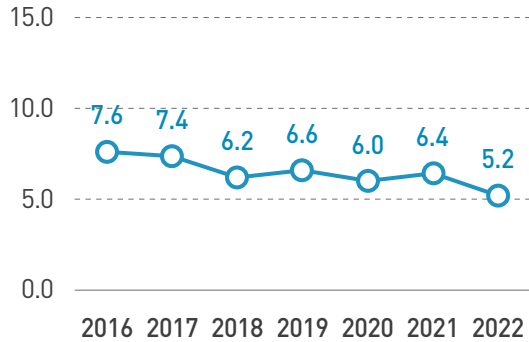
대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : 일

클립결찰술



코일색전술



• 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 평가한 치료결과를 말합니다.

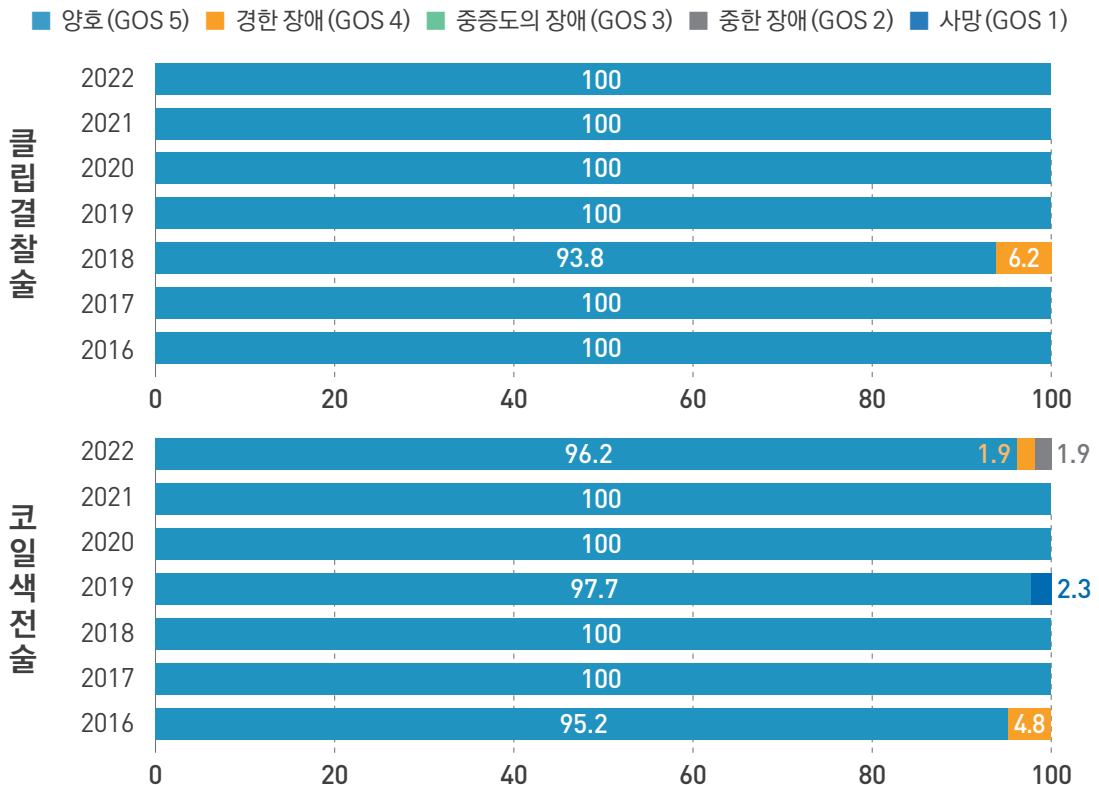
※ Glasgow Outcome Scale(GOS) : 뇌손상의 회복단계를 사망(Death, GOS 1)부터 양호(Good recovery, GOS 5)까지 5단계로 분류한 척도. GOS 5점(양호)은 일상생활에 장애가 없을 정도로 호전된 경우를 의미



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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.

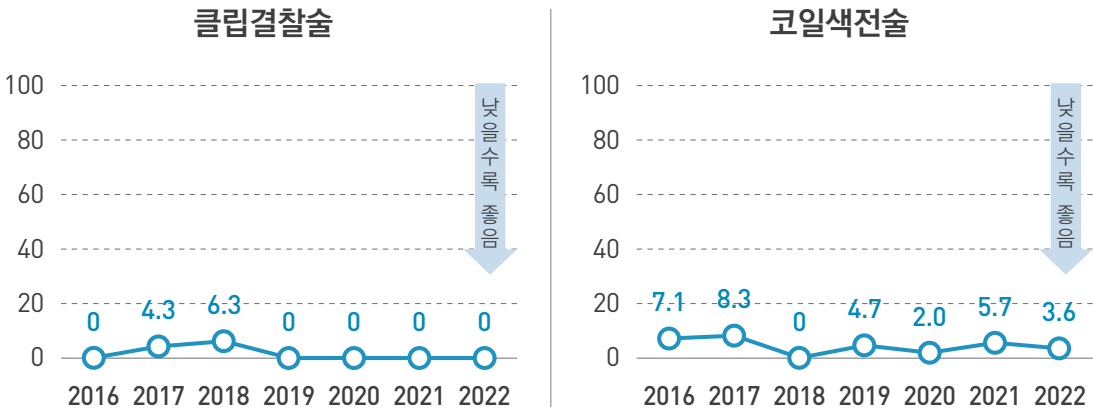
※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 출혈성합병증, 허혈성합병증, 수술부위 감염 등



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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.

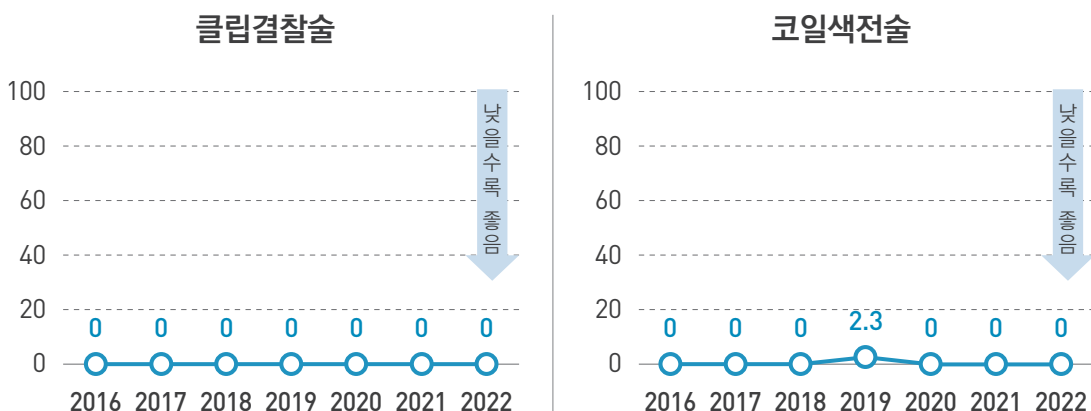
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



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.

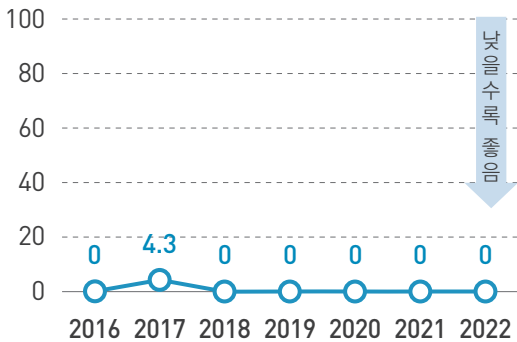


지표결과

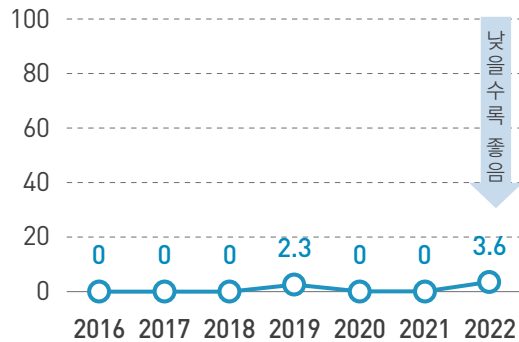
대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %

클립결찰술



코일색전술



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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.

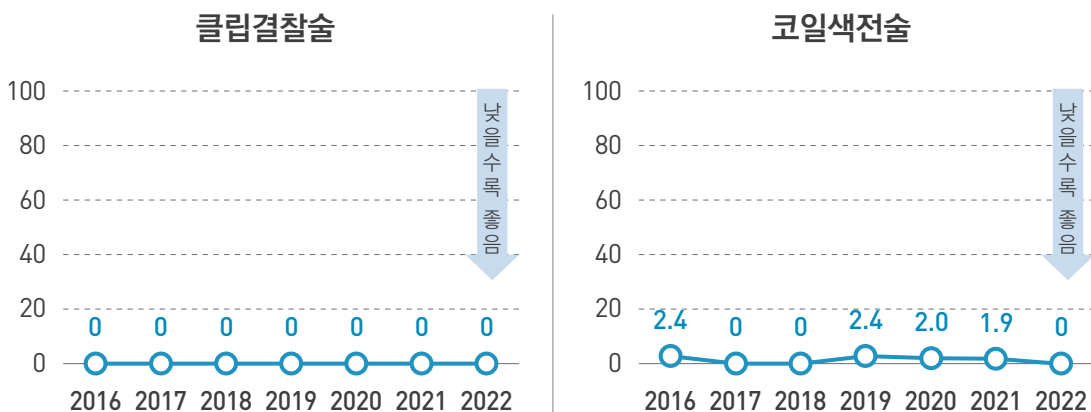
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



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

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



미세혈관감압술

01 미세혈관감압술 후 합병증 발생률

지표 설명

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

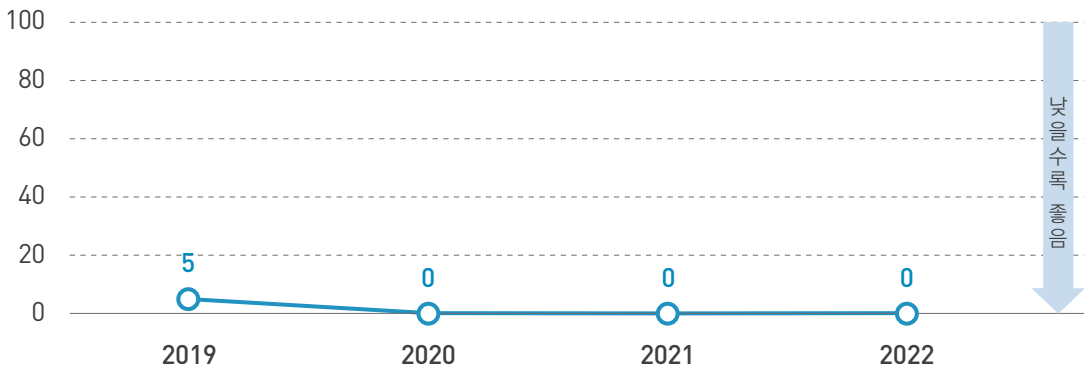
- ※ 미세혈관감압술 : 삼차신경통이나 반측 안면 경련증 환자에게 시행하는 수술로, 귀 뒤쪽 피부 절개 후 두개골을 열어 문제가 되는 뇌신경과 인접한 뇌혈관 사이에 특수 스펀지를 삽입하여 감압을 해주는 수술
- ※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 청각소실, 현훈, 안면마비 등



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2022년 미세혈관감압술 후 합병증 발생률은 0% 입니다.

뇌신경계는 인체의 기능을 조절하는 매우 중요한 장기로, 뇌종양, 파킨슨병, 치매, 뇌전증, 말초신경 근육병 등 종류도 다양합니다.

인하대병원 뇌신경센터는 후유 장애가 심각한 뇌신경계 질환의 진단과 치료의 통합적 진료 제공을 위한 센터로, 신경과와 신경외과 전문의로 구성되어 있습니다. 각 질환에 따른 전문의가 최적의 치료 방법을 모색하여 환자 중심의 치료를 제공하고 있습니다.

(문의 : 뇌신경센터 032-890-2370)

02

미세혈관감압술 후 비계획적 재수술률

지표 설명

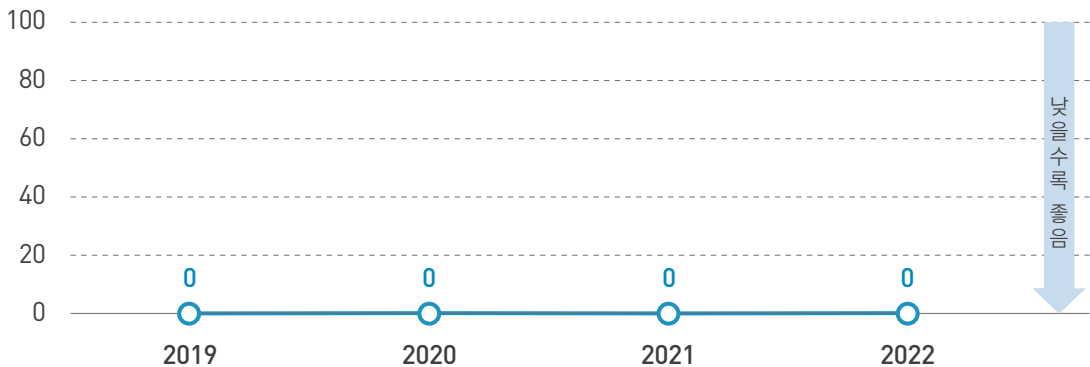
미세혈관감압술 후 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2019년~2022년 미세혈관감압술 후 비계획적 재수술률은 0%입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 미세혈관감압술의 비계획적 재수술률은 3.6% (기간 : 2006년 ~ 2017년)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

03 미세혈관감압술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

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

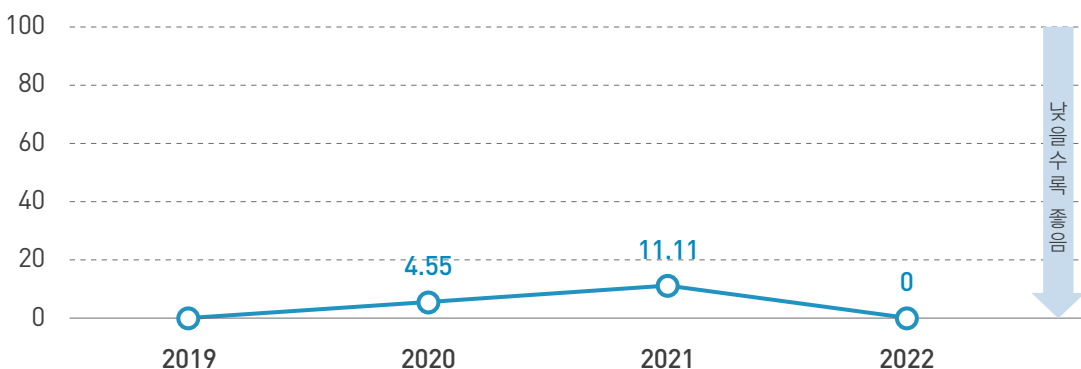
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2019년~2022년 미세혈관감압술 후 비계획적 재입원율은 3.3% 입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 미세혈관감압술의 비계획적 재입원율은 6.8% (기간 : 2006년 ~ 2017년)¹⁾

1) David J.Cote, Hormuzdiyar H. Dasenbrock, Wiliam B.Gormley, Timothy R.Smith, Ian F.Dunn. Adverse Events After Microvascular Decompression: A National Surgical Quality Improvement Program Analysis. World Neurosurgery, volume 128, August 2019, Pages e884-e894

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



경동맥내막절제술

01 경동맥내막절제술 후 합병증 발생률

지표 설명

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

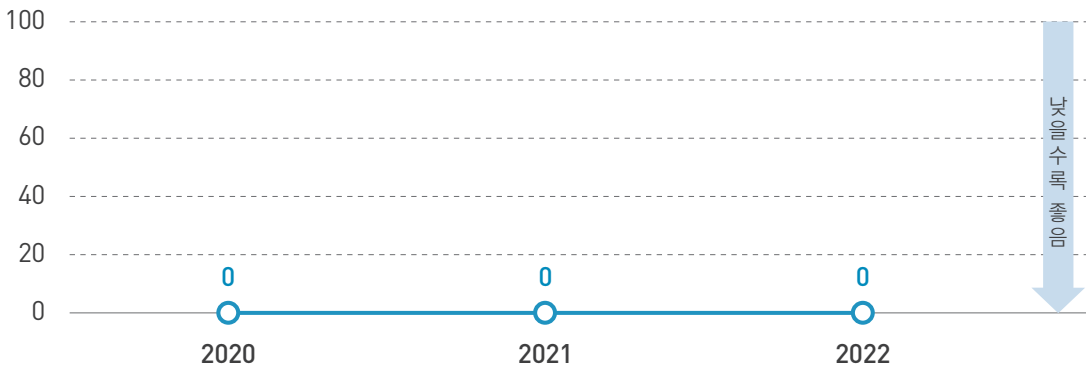
- ※ 경동맥내막절제술 : 경동맥이 좁아지는 경동맥 협착증의 치료법 중 하나로, 경동맥이 위치한 목 부위를 절개하여 경동맥을 클립으로 묶어 혈류를 차단한 뒤, 경동맥을 절개하여 혈관을 막고 있는 지방조직들을 제거하는 수술을 말함
- ※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 심근경색증, 뇌졸중, 신경손상, 출혈 등



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2020년~2022년 경동맥내막절제술 후 합병증 발생률은 0% 입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 경동맥내막절제술 후 주요 합병증 발생률은 3.7% (기간 : 2014년 ~ 2015년)¹⁾

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, MD, MPH; Timothy R. Smith, MD, PhD, MPH; William B. Gormley, MD, MPH, MBA; Joseph P. Castlen, BS; Nirav J. Patel, MD, MA; Kai U. Frerichs, MD; M. Ali Aziz-Sultan, MD; Rose Du, MD, PhD. Predictive Score of Adverse Events After Carotid Endarterectomy: The NSQIP Registry Carotid Endarterectomy Scale. J Am Heart Assoc. 2019;8: e013412. DOI: 10.1161/JAHA.119.013412.

02

경동맥내막절제술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

경동맥내막절제술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원한 환자의 비율을 말합니다.

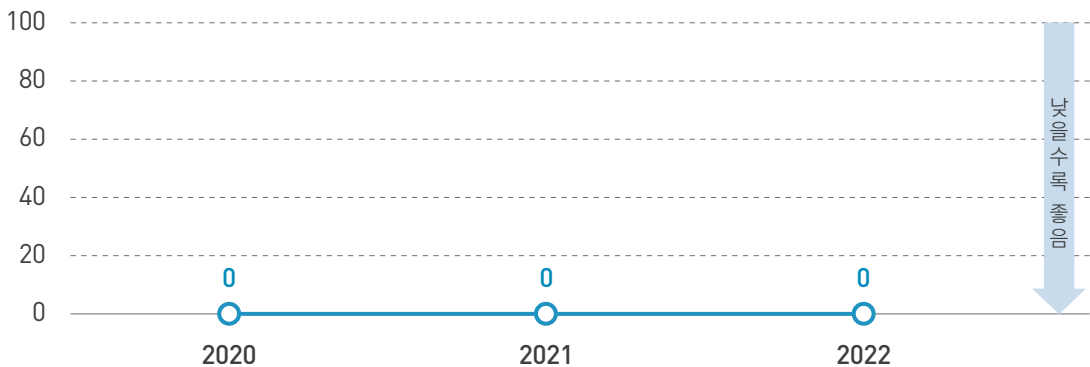
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2020년~2022년 경동맥내막절제술 후 비계획적 재입원율은 0% 입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 경동맥내막절제술 후 비계획적 재입원율은 5.5% (기간 : 2014년 ~ 2015년)¹⁾

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, MD, MPH; Timothy R. Smith, MD, PhD, MPH; William B. Gormley, MD, MPH, MBA; Joseph P. Castlen, BS; Nirav J. Patel, MD, MA; Kai U. Frerichs, MD; M. Ali Aziz-Sultan, MD; Rose Du, MD, PhD. Predictive Score of Adverse Events After Carotid Endarterectomy: The NSQIP Registry Carotid Endarterectomy Scale. J Am Heart Assoc. 2019;8: e013412. DOI: 10.1161/JAHA.119.013412.

03 경동맥내막절제술 후 사망률

지표 설명

경동맥내막절제술을 받은 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 이내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

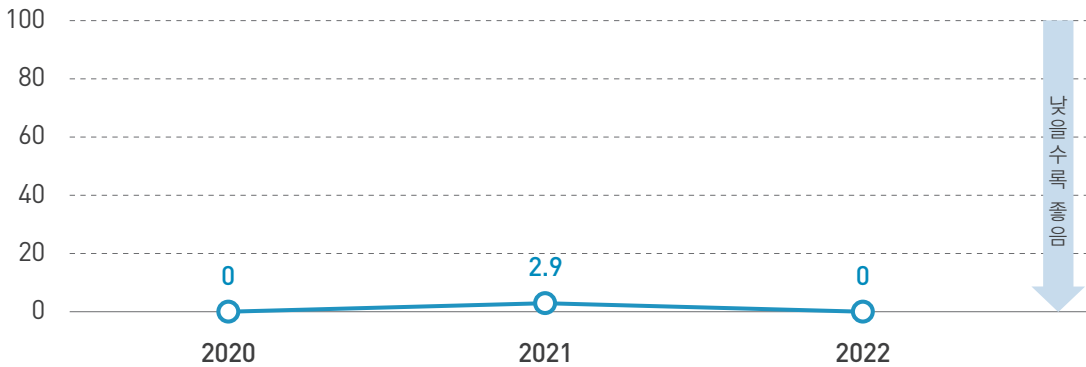
※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2022년 경동맥내막절제술 후 사망률은 0% 입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 경동맥내막절제술 후 사망률은 0.8% (기간 : 2014년 ~ 2015년)¹⁾

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, MD, MPH; Timothy R. Smith, MD, PhD, MPH; William B. Gormley, MD, MPH, MBA; Joseph P. Castlen, BS; Nirav J. Patel, MD, MA; Kai U. Frerichs, MD; M. Ali Aziz-Sultan, MD; Rose Du, MD, PhD. Predictive Score of Adverse Events After Carotid Endarterectomy: The NSQIP Registry Carotid Endarterectomy Scale. J Am Heart Assoc. 2019;8: e013412. DOI: 10.1161/JAHA.119.013412.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



복부대동맥류

01 복부대동맥류 연간 치료 건수(비파열 & 파열)

지표 설명

파열 및 비파열 복부대동맥류로 수술 및 시술을 시행한 환자 수를 말합니다.

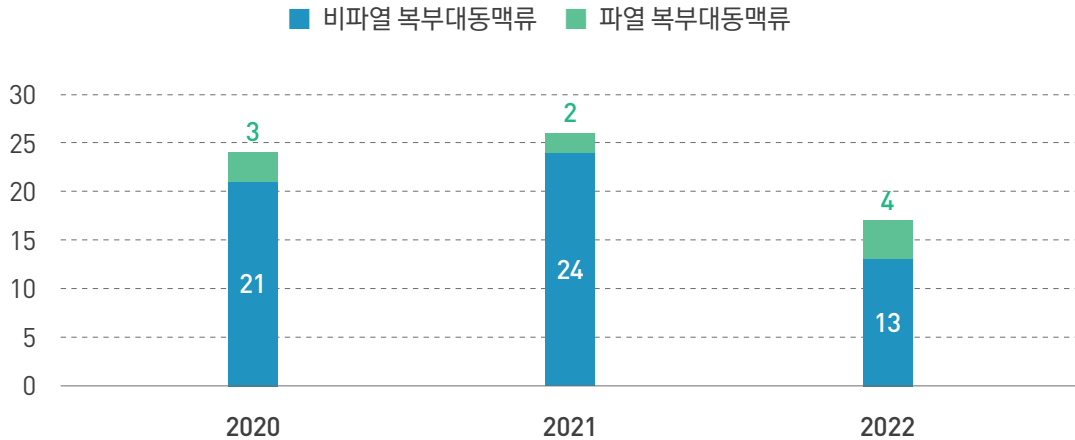
※ 복부대동맥류 : 복부 내에 가장 큰 혈관인 대동맥 벽이 여러 원인에 의해 약해져 직경이 정상보다 정상의 50%이상 늘어나는 질환



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

복부대동맥류는 서서히 커지는 경우가 많아 초기에는 대부분 특별한 증상이 없을 수 있습니다. 복부 대동맥류가 커지면서 복부에서 박동하는 혹이나 덩어리가 만져지는 경우가 많으며 오심, 구토, 복통, 복부팽만감, 요통 등이 발생할 수 있습니다. 그리고, 복부대동맥류가 파열된 경우 극심한 복통과 요통을 동반하며 파열에 따른 출혈로 인해 저혈량 쇼크와 의식 소실이 발생할 수 있습니다.

복부대동맥류 파열의 사망률은 90%에 이르며, 50~60%는 병원에 도착하기 전에 사망할 수 있기 때문에 조기 발견하여 적절한 치료 및 지속적인 관리를 하는 것이 무엇보다 중요합니다.

지표 설명

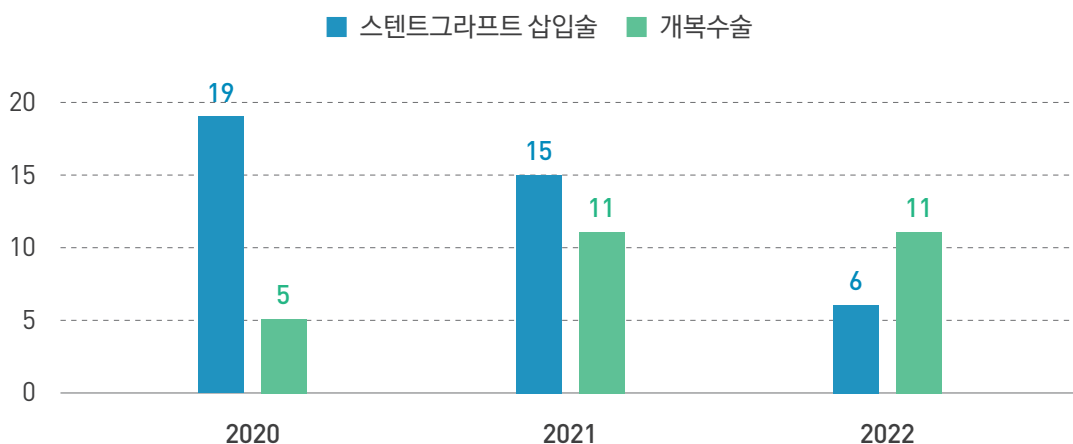
복부대동맥류로 수술 및 시술을 시행한 환자 수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

스텐트그라프트 삽입술은 대퇴동맥을 통해 동맥류가 있는 복부대동맥 안으로 금속망(스텐트)로 지지된 인공혈관 기구를 삽입하여 혈액의 흐름을 유지하고 대동맥류가 더 이상 증가하는 것을 막는 시술입니다.

개복수술은 동맥류의 직경이 5 cm 이상이거나 크기가 빠르게 커질 경우 시행하는 가장 전통적인 치료 방법으로 전신 마취 하에 정중선 또는 흉복부 절개에 의한 개복술을 통해 늘어난 동맥류를 절개하여 인조혈관을 동맥벽과 문합하는 인조혈관 치환술입니다.

복부대동맥류 치료방법은 환자의 연령과 전반적 건강 및 대동맥 상태와 동맥류의 해부학적 구조를 포함한 여러 요인에 따라 달라집니다. 인하대병원은 정확한 진단을 통한 최적의 치료방법으로 접근하여 진료하고 있습니다.

03 비파열 복부대동맥류 치료 후 30일 이내 사망률

지표 설명

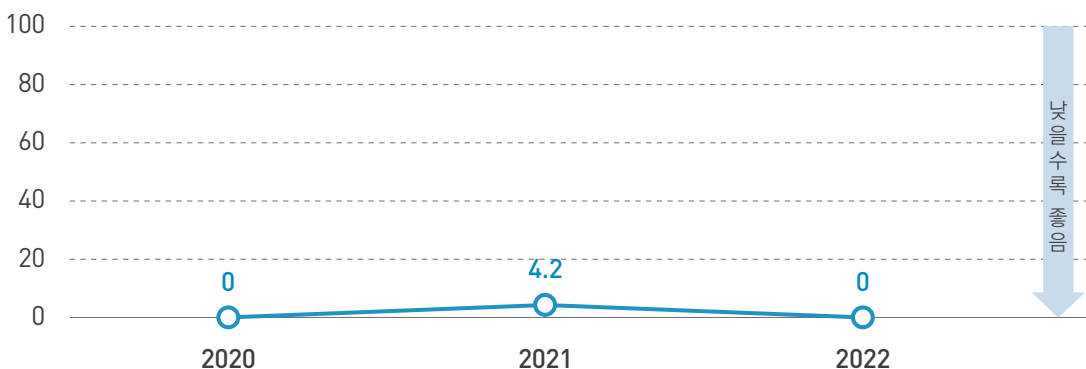
비파열 복부대동맥류로 치료받은 환자 중 치료 후 30일 이내 발생한 사망 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2020~2022년 비파열 복부대동맥류 치료 후 사망률은 1.7%입니다.

* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 복부대동맥류 스텐트그라프크 삽입술 후 사망률은 3.8%, 개복수술 사망률은 7.7% (기간 : 2011년 ~ 2013년)¹⁾

1) Peter A. Soden, Sara L. Zettervall, Klaas H.J. Ultee, Jeremy D. Darling, Dominique B. Buck, Chantel N. Hile, Allen D. Hamdan, and Marc L. Schermerhorn. Outcomes for Symptomatic Abdominal Aortic Aneurysms in the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP). J Vasc Surg. 2016 Aug; 64(2): 297-305

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





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.

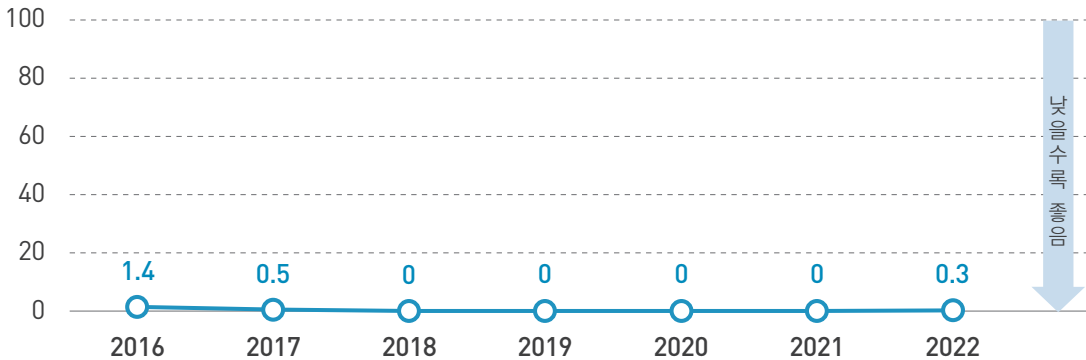
※ 슬관절치환술 : 류마티스 관절염, 골관절염 혹은 외상 후 관절염으로 인해 손상된 무릎의 관절면을 제거하고 인공 금속 보형물로 대체해 통증을 완화시키고 좀 더 활동적인 삶을 유지할 수 있도록 하는 수술



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률은 0.3% 입니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 슬관절전치환술 후 비계획적 재수술률 1.00%

(기간 : 2022년 1월 ~ 2022년 12월)¹⁾

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/orthopaedics-rheumatology/outcomes/673-total-knee-arthroplasty-outcomes>

02 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율

지표 설명

슬관절치환술을 받은 후 30일 이내 출혈, 감염, 보형물의 불안정성 등 수술 합병증으로 인해 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

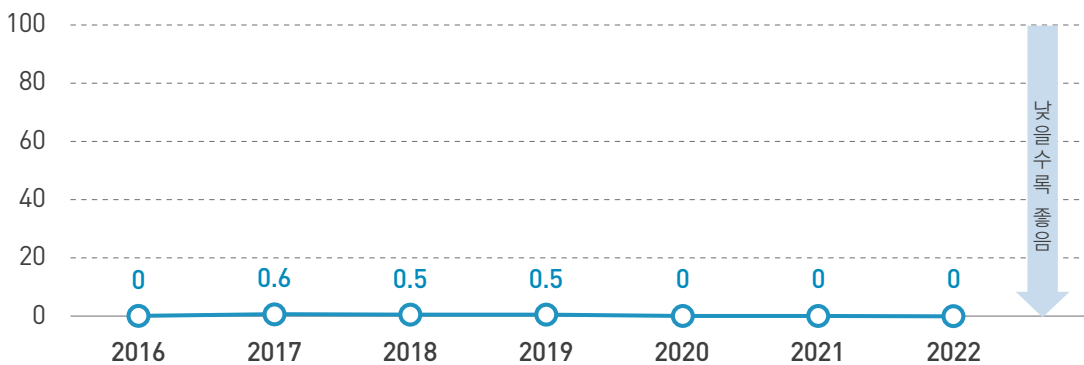
※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2022년 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율은 0.2%입니다.

* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 슬관절전치환술 후 비계획적 재입원율은 5.32%

(기간 : 2022년 1월 ~ 2022년 12월)¹⁾

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/orthopaedics-rheumatology/outcomes/673-total-knee-arthroplasty-outcomes>

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





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

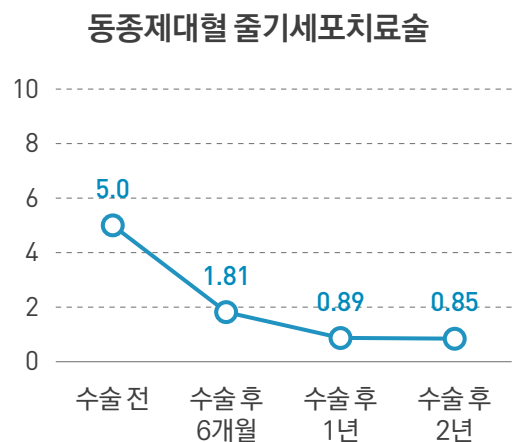
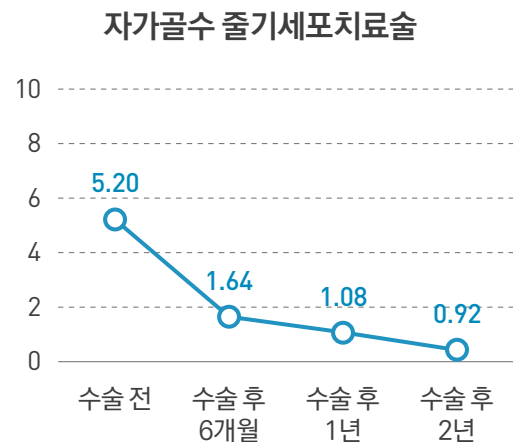


지표결과

대상기간 : 2012년 3월 ~ 2017년 10월

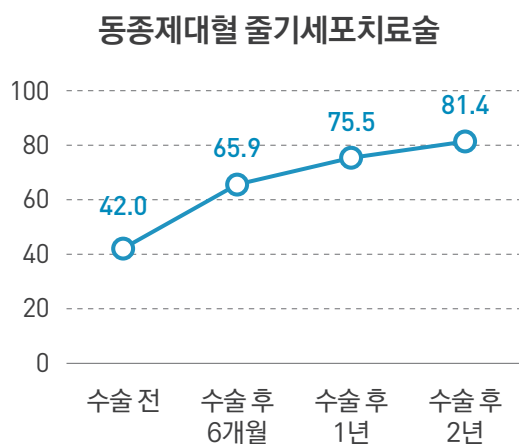
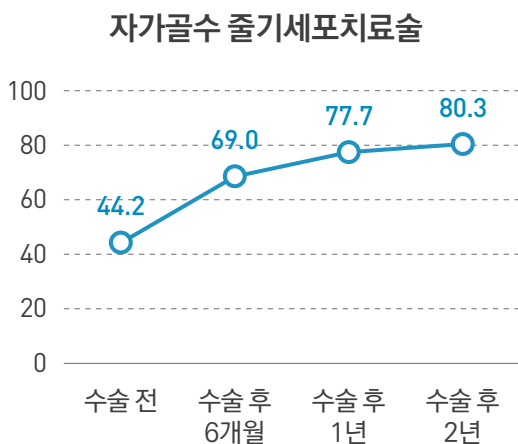
| 관절 통증점수 | 최고점 10점

※ 점수가 낮을수록 환자 스스로 느끼는 통증이 적음



| IKDC 주관적 평가 | 최고점 100점

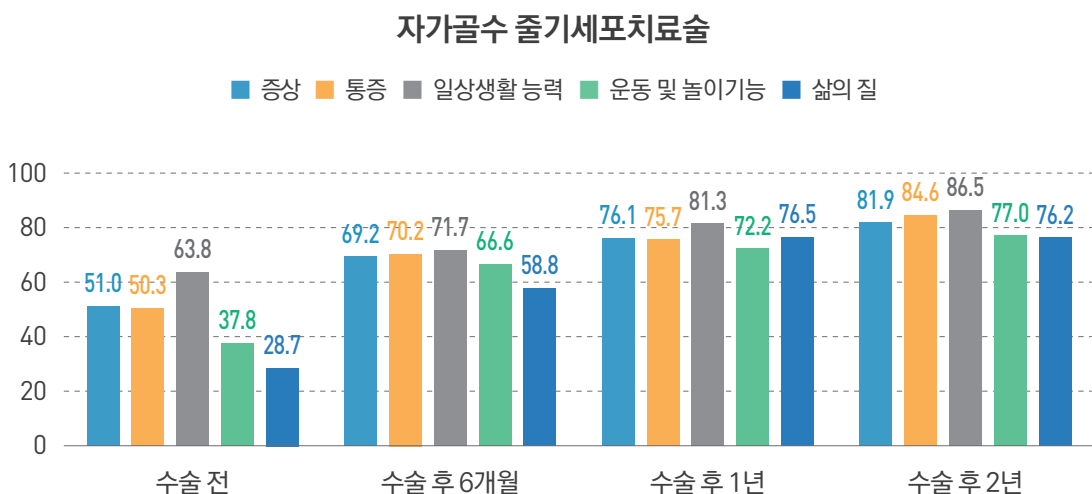
※ 점수가 높을수록 환자 스스로 느끼는 슬관절 상태가 좋음



• IKDC 주관적 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



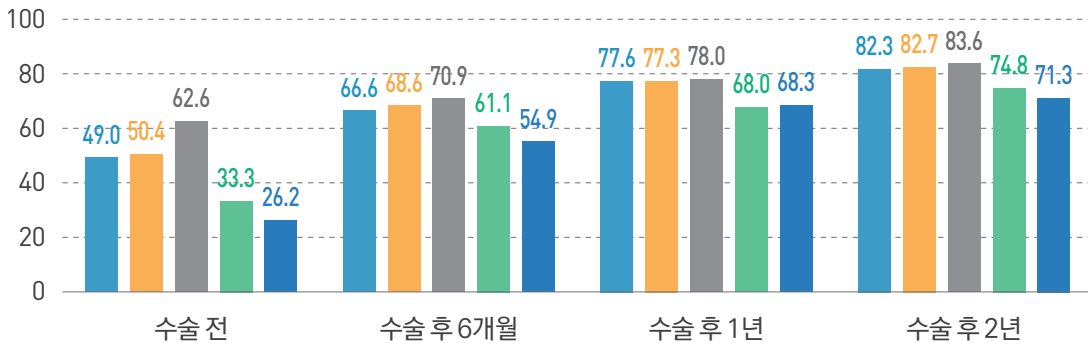
• KOOS 평가: 슬관절과 관련된 증상, 통증, 일상생활 수행능력, 운동 및 놀이 기능, 삶의 질을 알아볼 수 있는 환자 자가 보고 평가

| KOOS 평가 2 | 최고점 100점

※ 점수가 높을수록 환자 스스로 느끼는 슬관절 상태가 좋음

동종제대혈 줄기세포치료술

■ 증상 ■ 통증 ■ 일상생활 능력 ■ 운동 및 놀이기능 ■ 삶의 질



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

무릎 관절은 보행 시 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.

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

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





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

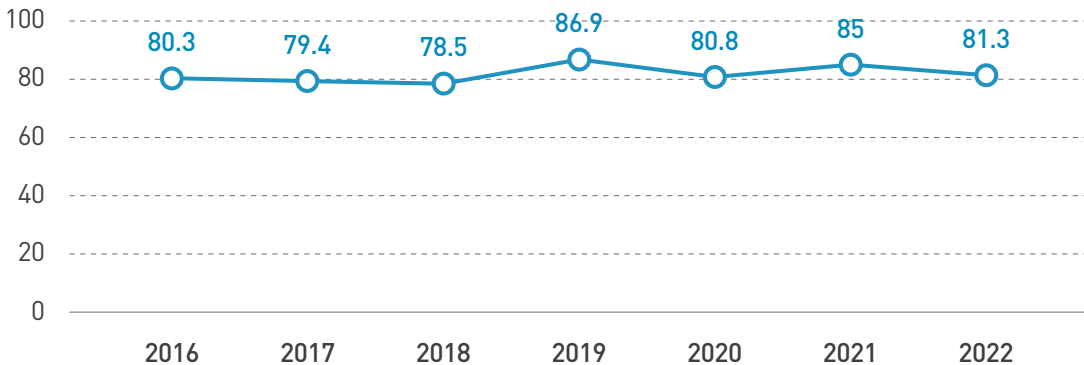
* 고위험 분만 해당 상병 : 고혈압, 당뇨병, 심부전, 신질환, 다태임신, 대사장해를 동반한 임신과다구토, 절박유산, 자궁경부 무력증, 자궁 및 자궁의 부속기 질환, 자궁 내 성장제한, 임신 중 복강 내 수술, 분만 전 출혈, 조기진통, 전치태반, 양막의 조기 파열, 태반조기박리, 양수과다증, 양수과소증, 자궁내 태아에게 처치 및 시술을 실시한 경우



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 고위험 임신클리닉에서는 임신 전 또는 임신 중 발생한 질병으로 인해 산모나 태아에게 해로운 영향을 주는 요소들을 파악하여 이로 인한 합병증, 부작용 등을 최소화하여 안전하고 건강한 출산을 위해 다각면에서 노력하고 있습니다.

또한, 고위험 임신 조기 진단과 태아 발달 관리에 필요한 태아감시 장치 및 최신의 검사 시설을 이용하여 안전한 분만을 유도하고 임신부와 태아의 안녕을 위해 고위험 산모 집중치료실(MFIU)과 신생아중환자실을 함께 운영하며 체계적인 진료시스템을 구축하고 있습니다.

02

분만환자의 내원부터 산부인과 첫 진료까지 소요시간

지표 설명

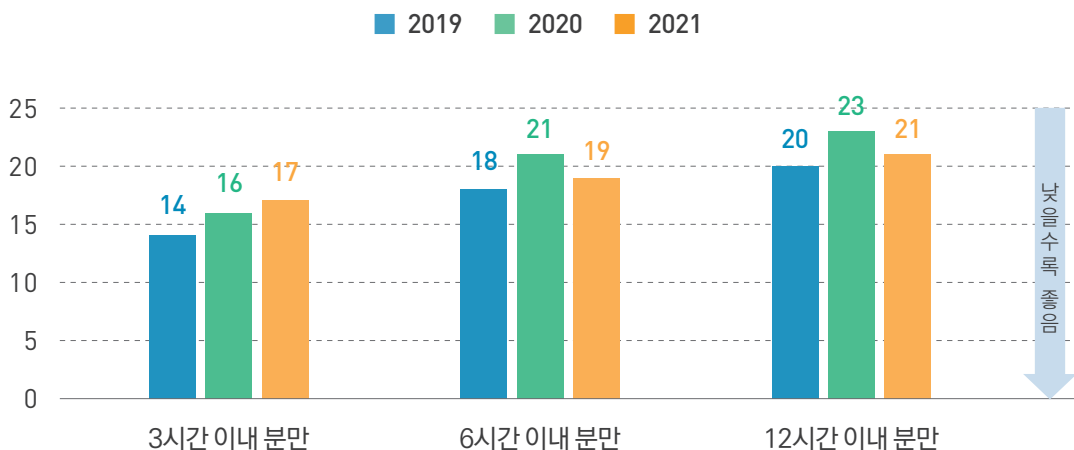
응급실을 통해 입원하여 12시간 이내 분만을 한 산모 중 응급실 도착시간에서부터 산부인과 첫 진료까지 소요된 시간의 평균값을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2021년

단위 : 분



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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





임상지표

신생아중환자실

건강보험심사평가원 주관 ‘신생아중환자실’ 적정성평가는 산모의 고령화 및 불임의 증가, 인공수정의 증가로 인해 조산아 분만율이 지속적으로 증가하고 있어 신생아중환자실의 진료환경 개선 및 의료관련 감염 예방 등 환자안전 중심의 관리체계 강화와 의료서비스 질향상을 유도하고자 2018년부터 시행되어 왔습니다.

신생아중환자실 부문 중 일부는 ‘적정성평가’의 세부지표 결과로 구성되어 있습니다.

| 2020년 평가개요 |

- 평가대상 : 신생아중환자실에 입원하여 퇴원한 환자
- 대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 03월
- 종합점수 : 93.06점
- 평가등급 : 1등급(90점 이상)

인하대병원은 2012년 보건복지부 지정 ‘신생아집중치료지역센터’를 운영하고 있습니다.

또한, 소아청소년과 의료체계 붕괴라는 필수의료 위기 상황에서도 인천에서 유일하게 중증 및 난치 소아 환자들의 외래·응급·입원 치료를 공백없이 유지해왔으며, 2023년 3월에는 소아전문응급의료센터를 개소, 5월에는 어린이 공공전문진료센터로 지정을 통해 소아 전문진료가 가능한 소아의료체계를 구축하였습니다.

01 극소저체중 출생아 생존퇴원율

지표 설명

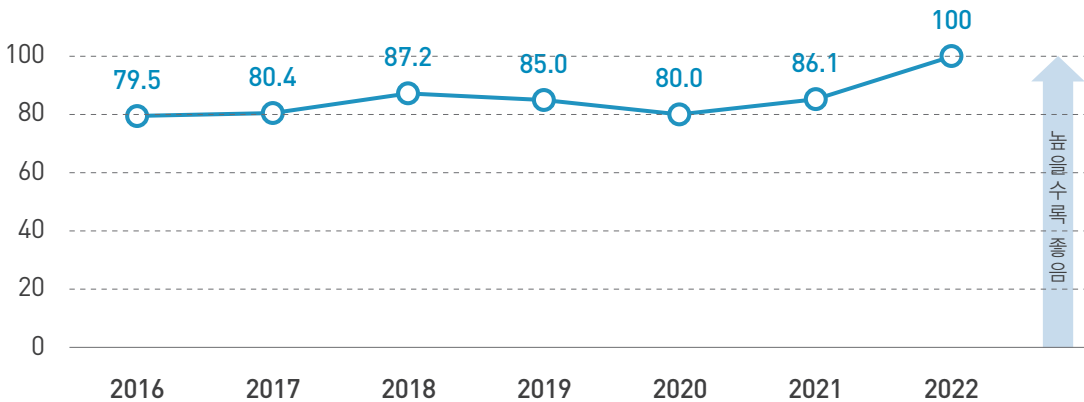
신생아중환자실에 입원한 출생 시 체중 1,500g 미만인 미숙아 중 생존 퇴원한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 2012년부터 보건복지부 지정 신생아집중치료지역센터를 운영하고 있습니다.

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 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

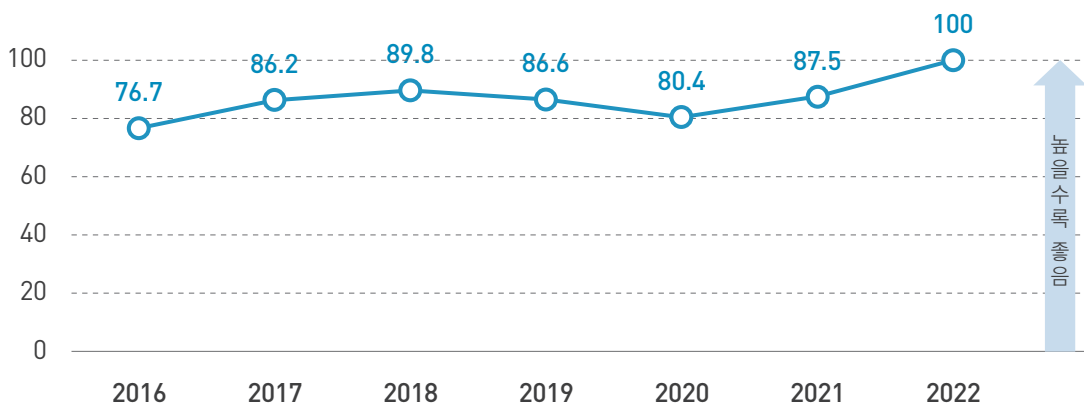
신생아중환자실에 입원한 출생 시 주수 32주 미만인 조산아 중 생존 퇴원한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 2022년 10월부터 국내 최초로 신생아집중치료실 내 가족중심치료 프로세스를 도입해 부모의 자유로운 방문과 켤거루 케어, 아기 돌봄 참여 등을 시작하였고, 2023년 3월부터는 3개의 가족실이 포함된 가족중심치료센터를 신설하여 운영하고 있습니다.

가족중심치료는 신생아 중환자 관리에 있어 부모가 자녀와 한 공간에서 생활하며 의료진과 적극적인 협력치료를 하는 것을 말합니다. 이는 부모와 영아의 친밀함을 지원하면서 이혼동이의 신경인지 발달을 향상시키고, 감염과 사망률을 낮추는 데 도움을 주고 있습니다.

03 신생아중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률

지표 설명

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

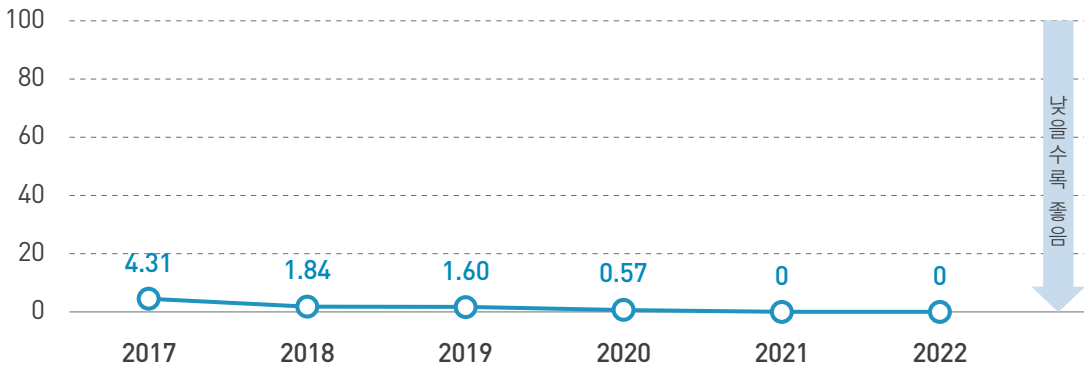
※ 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률 : 중심정맥관 거치 1,000일당 발생한 혈류감염 비율



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 감염감시보고서

인하대병원의 신생아 중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 건수는 2016년 이후 꾸준한 감소 추세를 보여왔고 2021년부터는 발생률 0%를 유지하고 있습니다.

인하대병원 신생아 중환자실은 면역체계가 미숙한 환아에게 시행되는 침습적인 처치인 중심정맥관 삽입 관련 혈류감염을 예방하기 위해 손 위생을 포함한 표준 주의, 중심정맥관 삽입 시 최대 멸균주의 (MBP : Maximal barrier precaution) 지침 및 중심정맥관 유지·관리에 대한 감염관리 권고사항을 철저히 준수하고 있습니다.

04 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률

지표 설명

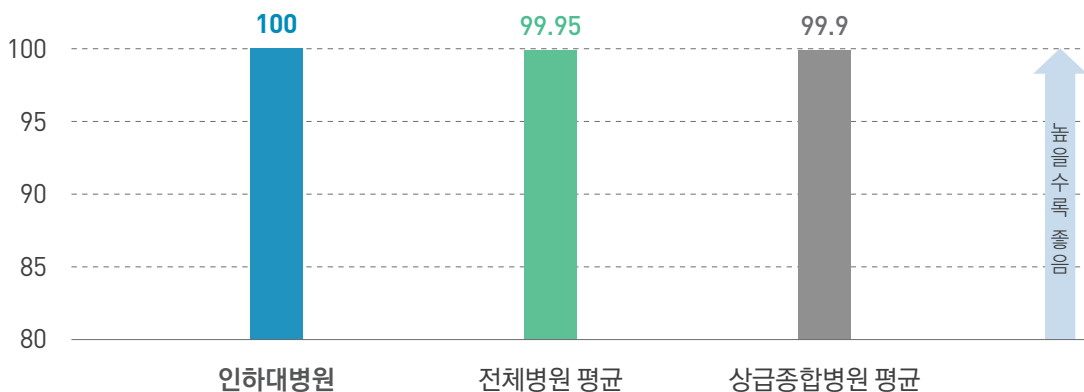
신생아중환자실에 입실하는 원외 출생 신생아에 대한 감시배양 시행률을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

원외에서 출생 후 신생중환자실로 전원 및 입원한 신생아들에 대한 감시 배양을 시행함으로써 병원 내 감염을 예방하고 지역사회 및 지역의료기관으로부터 감염전파 노출을 최소화할 수 있습니다.

인하대병원 신생아집중치료지역센터는 인천 및 인근 권역 내 병·의원, 보건소 및 보건지소와 핫라인 등 긴밀한 협력시스템을 갖추고 있어 고위험 신생아 분만 또는 중한 신생아 발생 시 신속하게 연계해 이송과 치료를 제공하고 있으며 정기적으로 협력병원과 워크숍을 통해 최신 지견을 공유하고 있습니다.

05 중증도평가 시행률

지표 설명

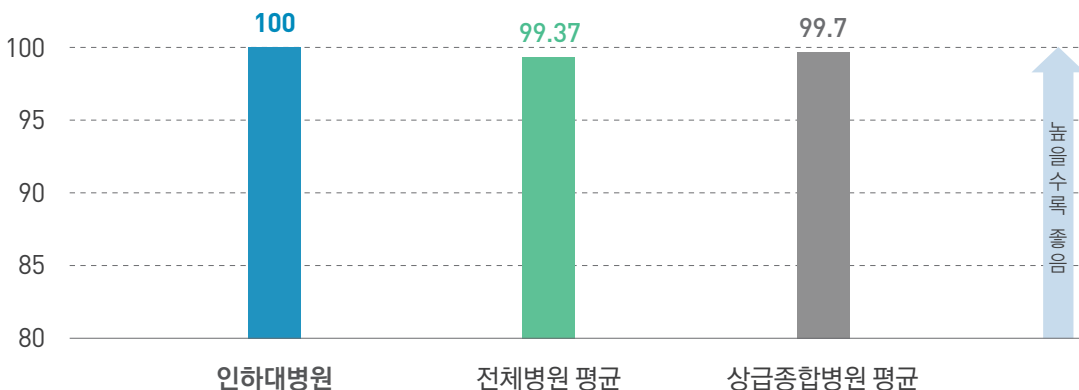
출생체중 1,500g 미만 신생아 중 중증도평가를 시행한 신생아 수 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간: 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위: %



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원 신생아집중치료지역센터는 중증도평가를 통해 신생아의 상태 및 예후를 체계적으로 파악하여 진료 계획을 수립하고 있으며, 의료진에게는 고위험 산모 및 신생아 집중치료 교육을 실시하고 정기적으로 중증 신생아 집중치료에 대한 표준진료지침과 임상질지표를 개발하여 적용하고 이를 모니터링하여 질 높은 의료 수준을 유지하고자 노력하고 있습니다.

06

집중영양치료팀 운영 비율

지표 설명

집중영양치료팀의 운영 항목별 시행률을 말합니다. (완전비경구영양 협진 시행률, 집중영양치료팀 회진율)

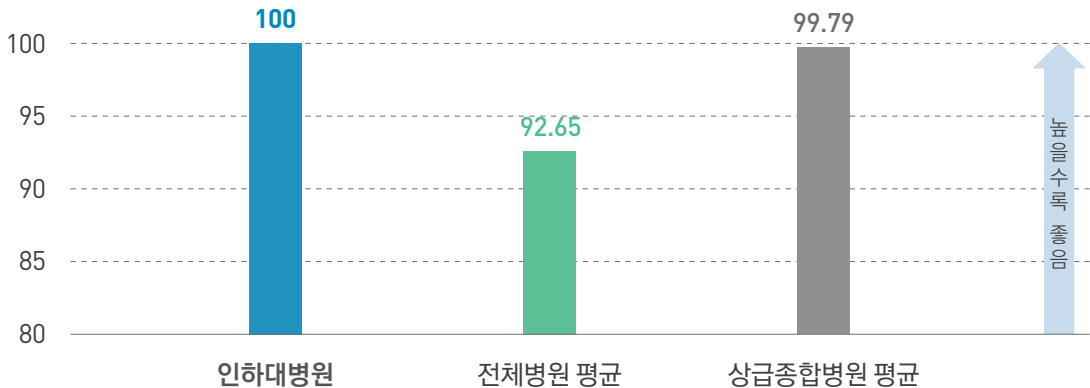
※ 집중영양치료팀 : 영양지원 치료 효과를 극대화하기 위해 환자의 영양상태 평가, 영양치료를 위한 경로의 적합성 평가와 함께 경장 영양과 정맥영양의 시작과 관리를 종합적으로 관리하는 역할을 수행하는 팀. 의사, 약사, 영양사, 간호사로 구성됨.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

신생아중환자실에 입원하여 치료를 받는 환아들은 소화, 흡수의 미숙, 비축된 영양의 부족, 요구량의 증가, 다양한 질환에의 이환으로 인하여 영양 불균형의 위험성이 매우 높으며 완전한 경구영양이 진행되기까지는 완전비경구영양을 필요로 하므로 영양지원이 가장 필요한 대상입니다.

집중영양치료팀 활동에 의한 적극적인 영양지원과 적절한 완전비경구영양 공급은 궁극적으로 신생아의 적절한 체중 증가와 입원일수 감소에 도움이 됩니다.

07 신생아 소생술 교육 이수율

지표 설명

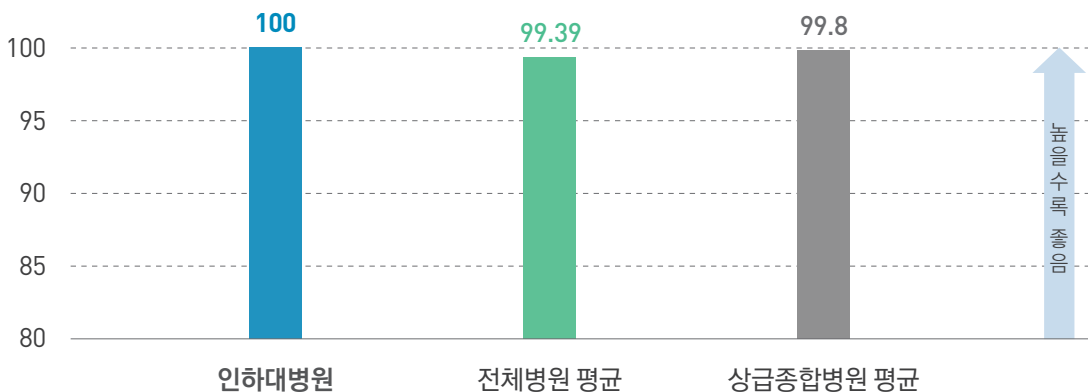
신생아중환자실에 근무하는 의료인의 신생아 소생술 교육 이수율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

신생아 소생술은 소아 및 성인 심폐소생술과 달리 기도 확보 및 호흡 보조를 위주로 하고, 체온 유지를 요구하며, 미숙아 등 취약한 환자의 소생을 다룹니다. 따라서, 신생아중환자실에는 신생아 소생술 교육 과정을 통해 숙련된 기술 및 지식을 습득한 전문 의료인이 필요하며, 인하대병원은 '심폐소생술 교육 및 훈련' 지침에 따라 의료진 교육을 실시하며 관리하고 있습니다.

08 모유수유 시행률

지표 설명

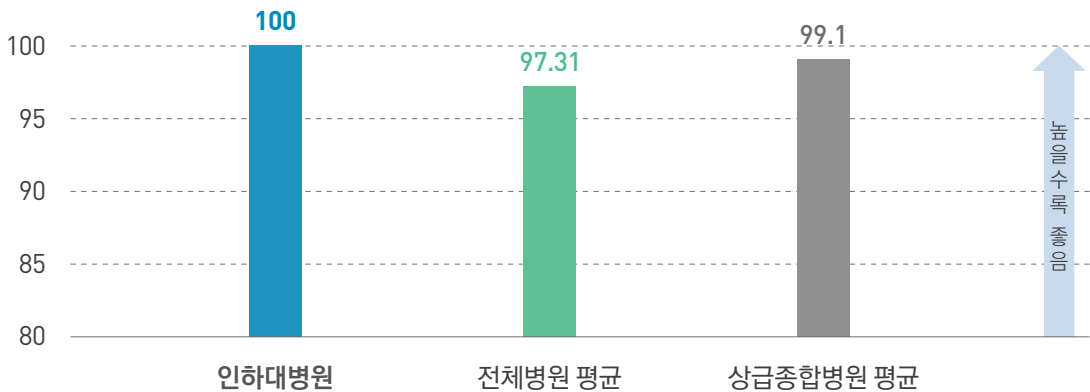
모유수유를 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

미숙아의 모유수유는 수유 중 산소 공급 및 체온조절, 구강발달, 턱 근육 강화 등과 같은 생리적 안정과 신체발달, 정서적 유대감 강화 및 정서발달에도 긍정적인 영향을 미칩니다.

그러나, 신생아중환자실 입원 환아는 질병으로 인한 금식이나 인공호흡기, 인큐베이터 같은 각종 의료기기의 적용으로 인해 직접모유수유를 시행하기에 많은 어려움이 있습니다.

인하대병원은 2023년 3월부터 신생아중환자실 내 부모와 환아가 한 공간에서 생활하며 의료진과 함께 협력치료하는 ‘가족중심치료센터’를 운영하고 있습니다.

09 중증 신생아 퇴원 교육률

지표 설명

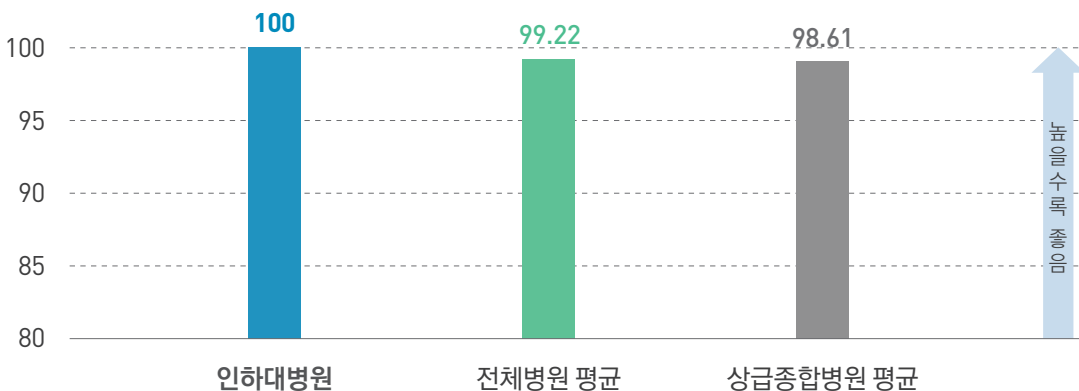
중증 신생아 퇴원 시 부모에게 퇴원 후 발생 가능한 합병증 및 주의점에 대해 개인별 맞춤형 교육을 시행한 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

고위험 신생아들은 신생아중환자실에서 치료 중 발생한 여러가지 합병증으로 치료받게 되며 종종 장기 후유증에 노출되거나 퇴원 후에도 합병증 및 후유증에 노출되어 있는 경우가 많습니다. 따라서 고위험 신생아의 경우, 퇴원 시 신생아의 상태에 따라 발생 가능한 퇴원 교육이 반드시 필요합니다.

인하대병원은 중증 신생아 퇴원 시 표준화된 교육 자료와 프로토콜을 가지고 교육을 시행하고 있습니다.

지표 설명

신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 환자 중 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간: 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위: %



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

퇴원 또는 전동 당시 부적절한 상태에서의 조기 퇴원 또는 전동으로 인한 치료 지연 및 악화를 예방하기 위해 퇴실 시 환자 상태가 퇴실 기준에 적절한지에 대한 객관적인 평가를 통해 퇴실 후 치료의 지속성을 유지하는 것이 중요합니다.

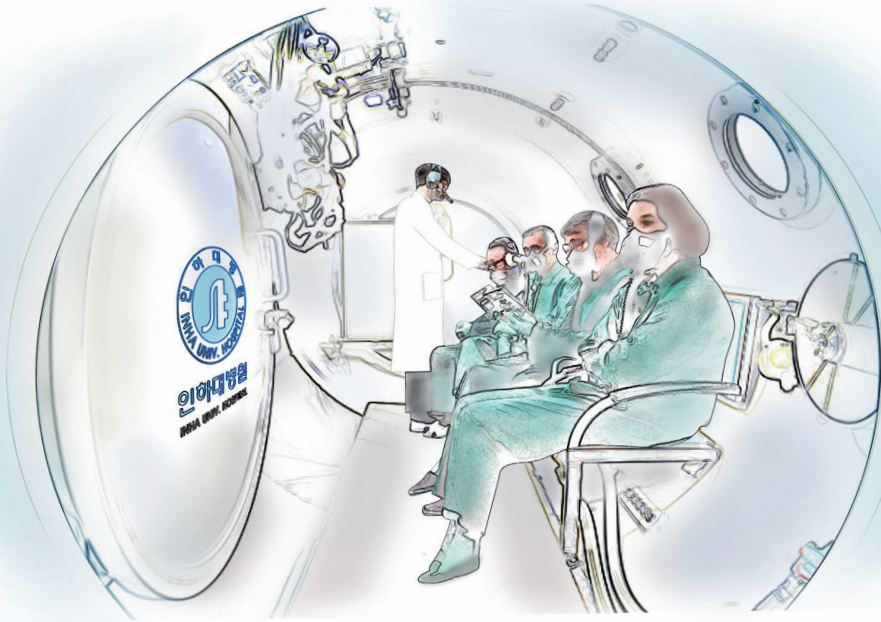
INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

고압산소치료



고압산소치료(Hyperbaric Oxygen Therapy, HBOT)

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



고압산소치료 효과

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

치료대상

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

01 고압산소치료 유형별 실적

지표 설명

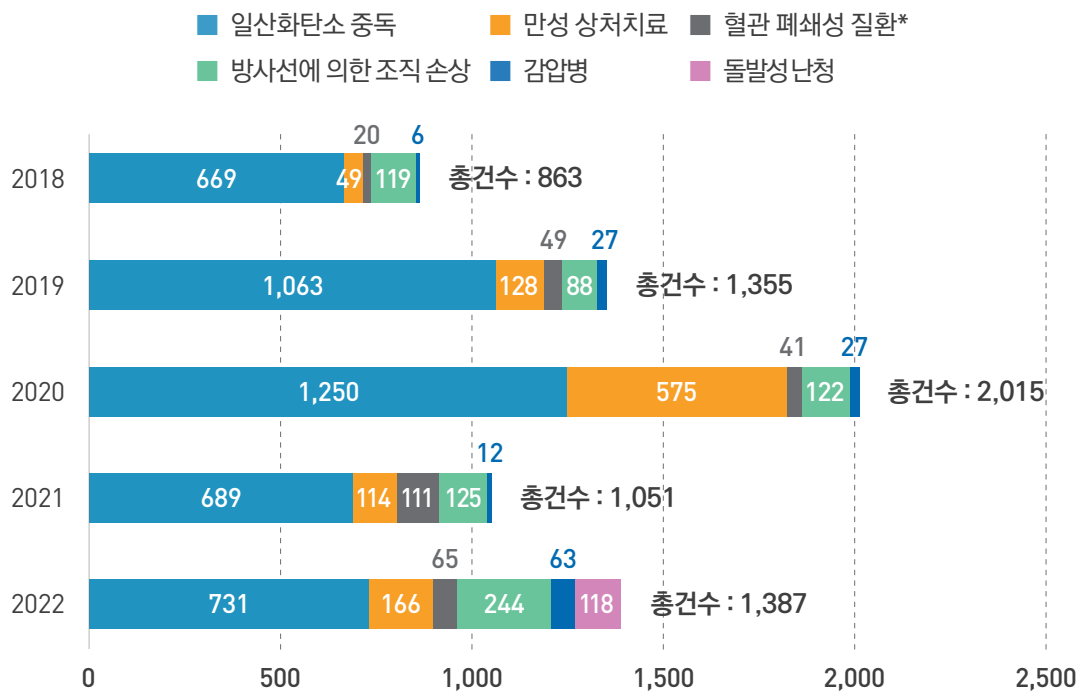
고압산소치료가 적용되는 유형별 치료시행 건수를 나타내는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2022년

단위 : 건



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

• 자료출처 : 인하대병원 전자기록

인하대병원은 다인용고압산소치료기(10인)와 감염 고위험 환자의 격리 치료가 가능한 1인용 챔버를 동시에 운용하여 24시간 운영가능한 치료 체제를 통해 고압산소치료의 이상적인 운영모델을 갖추고 있습니다. 이러한 시스템은 응급환자와 비응급환자 모두를 효율적이고 안정적으로 치료할 수 있다는 장점을 가지고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



체외막산소요법

01 에크모(ECMO) 이탈 성공률

지표 설명

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

※ ECMO(Extra Corporeal Membrane Oxygenation, 체외막형산화기) : 심장이나 폐의 기능이 저하되어 생명 유지가 어려운 경우, 환자의 혈액을 몸밖으로 빼낸 뒤 산소를 주입한 뒤 다시 몸안으로 투입하여 심장 및 폐의 기능을 도와주는 고난도 치료 장치

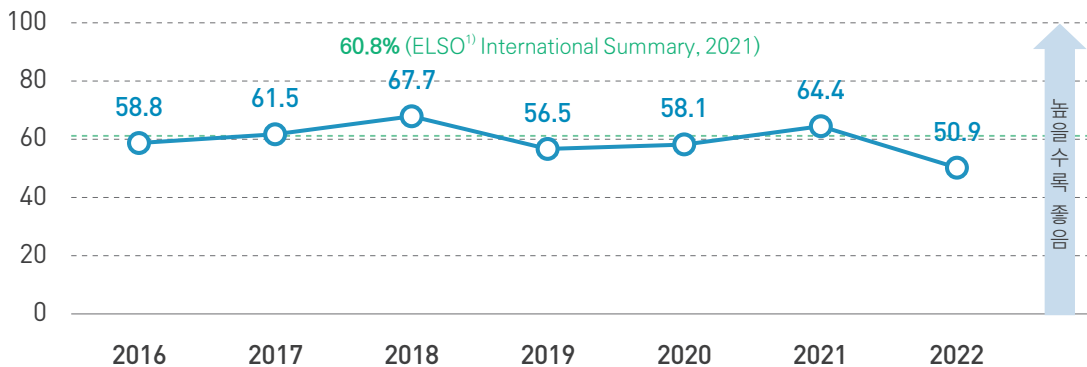


지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



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

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 전담간호사를 배치하였습니다. 에크모(ECMO) 적용이 필요한 환자의 신속한 조치와 치료결과를 분석하고 개선하기 위한 전담팀 및 핫라인을 구축하였습니다.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



입원전담전문의

01 입원전담전문의 폐렴 입원환자 평균 입원일수

지표 설명

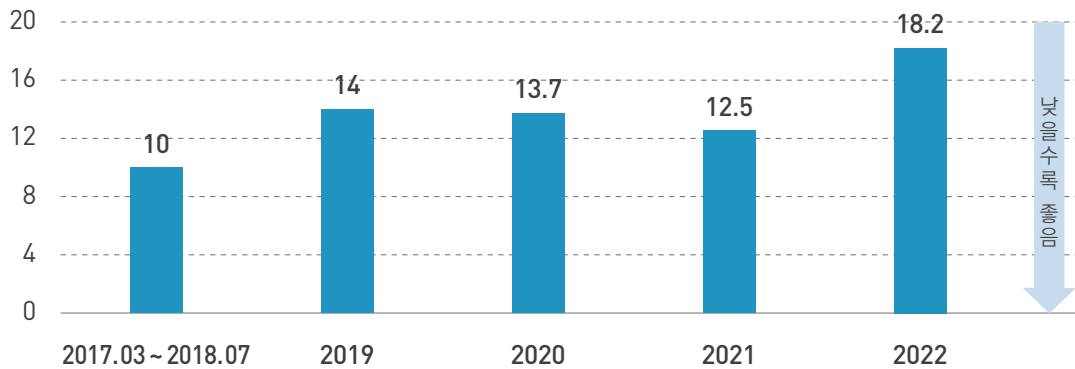
응급실을 통해 입원전담전문의 전담병동에 입원하여 치료한 폐렴 환자들의 입원부터 퇴원한 날까지의 평균값을 말하며, 입원전담전문의 전담병동에 입원한 전체 폐렴 환자의 총 입원일수를 입원한 환자 수로 나눈 비율입니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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

인하대병원은 소화기내과, 심장내과, 외과, 산부인과 등 다양한 과의 입원전담전문의가 있어 복합 질환 입원환자에게 다학제적 접근을 통한 ‘환자중심의 포괄적인 최적의 진료’를 제공하고 있습니다. 이를 통해 복합질환 입원환자에게 다학제적 접근을 통한 ‘환자중심의 포괄적인 최적의 진료’를 제공하며 의료의 질과 환자 안전을 제고하여 환자 만족을 실천하고자 합니다.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





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 발생 시 즉각적인 의학적 조치를 취하여 심정지 또는 사망을 예방하는 신속대응시스템(RRS : Rapid Response System)을 전담하는 부서

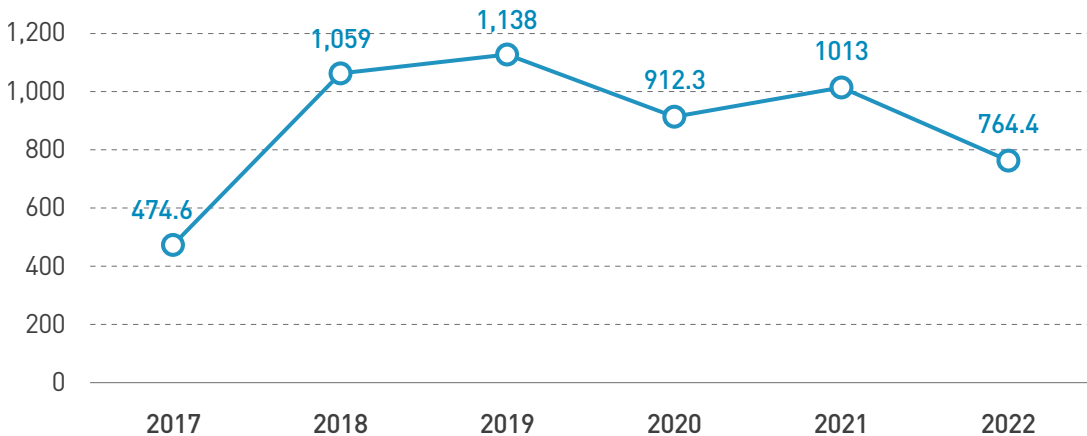
※ 모니터링 환자 수 : 모니터링 주기별 동일 환자가 모니터링 대상 기준 해당 시 발생 건별 각각 포함



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : 명(1,000명 기준)



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry

인하대병원은 2015년 10월부터 신속대응팀인 'INHART'를 운영해왔습니다.

신속대응팀은 중환자실 경력 간호사 및 응급의학과, 심장내과, 호흡기 내과 등 의사로 구성되어 있어 유기적인 협력 뿐 아니라 빠른 의사결정을 통해 즉각적인 조치가 가능하게 합니다.

또한, 상급병원 최초로 심정지와 사망 위험도를 자동으로 예측하는 Deep learning 기반 AI 시스템의 조기 경고 시스템을 적용한 높은 수준의 차별화된 전산 스크리닝 시스템을 구축하고 있습니다. 이를 통해 위험 상태의 환자를 미리 선별하여 신속하고 적절한 치료를 제공하고 심장마비를 예방하거나 중환자실 치료를 받아야 하는 상황을 방지하는 원내 이중 안전망의 역할을 담당하고 있습니다.

* Deep learning : 컴퓨터가 여러 데이터를 이용해 마치 사람처럼 스스로 학습할 수 있게 하기 위해 인공지능영역을 기반으로 한 기계 학습 기술

02 월 평균 신속대응팀 처치 환자 수

지표 설명

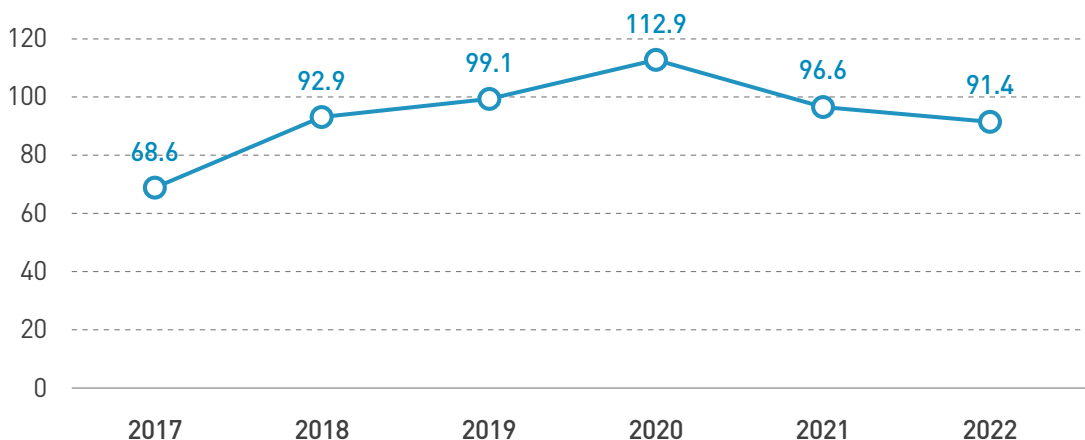
신속대응팀의 모니터링을 통해 발견된 악화 위험이 있는 환자에 대해 악화 예방을 위해 사전에 적절한 치료를 제공한 환자의 수를 입원환자 1,000명당 기준으로 환산한 환자수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : 명(1,000명 기준)



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry

인하대병원 신속대응팀(INHART)은 상태 악화가 예상되는 환자 인지 시 즉각 출동하여 전문 모니터링 장비를 통해 환자 상태를 정확히 평가하고, 응급상황을 신속하게 판단하여 빠른 중재를 제공합니다. 이를 통해 병동 CPR(Cardiopulmonary resuscitation, 심폐소생술) 발생률 감소 및 CPR 시행 환자의 생존률 향상을 도모하고 궁극적으로는 환자 안전 강화에 기여하고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



응급의료

인하대병원은 2015년 12월 권역응급의료센터 최초 지정되었으며, 매년 응급의료기관 평가에서 최상위 등급을 획득하여 센터의 질적 수준 우수성을 인정받고 있습니다.

인하대병원은 2016년 11월 권역응급의료센터로 최초 지정되어 권역 내 중증 응급환자 최종 치료기관으로 중증 및 응급 전문 치료를 담당하며 감염병이나 국가적 재난 사태 발생 시 주도적 역할을 하는 거점 의료기관으로서, 24시간 응급실 전담전문의가 상주하여 운영하고 있습니다.

또한 전국의 응급의료기관을 대상으로 응급의료의 질적 수준 향상을 도모하고자 시행하는 ‘응급의료기관 평가’에서 매년 최상위 등급을 획득하여 센터의 질적 수준 우수성을 인정받고 있습니다.

응급의료 부문은 ‘응급의료기관 평가’ 지표를 중심으로 구성되어 있으며, COVID-19 팬데믹 영향에 따른 평가 지표 간소화로 인해 일부 지표는 자체 산출 결과임을 알려드립니다.

01 감염관리의 적절성

지표 설명

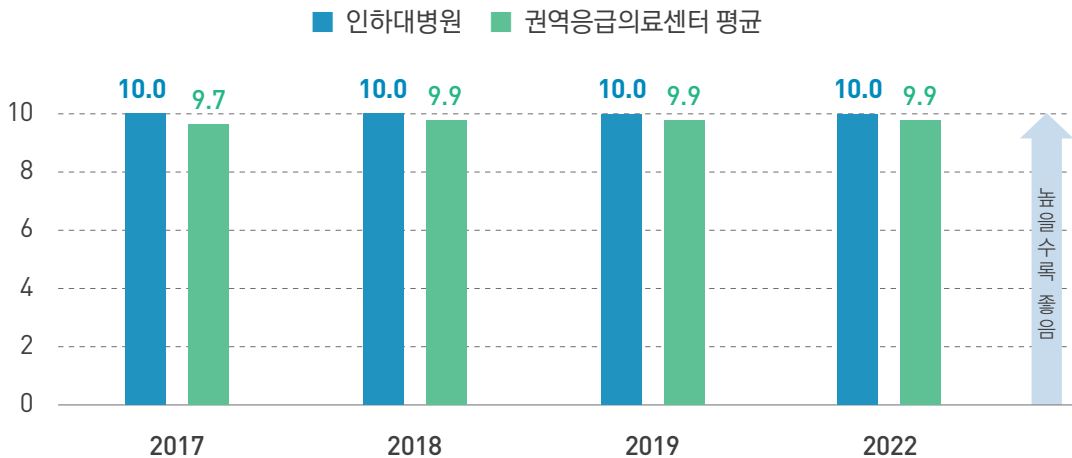
응급실에서의 환자, 보호자 및 의료진의 감염 예방과 감염 발생 시 확산 방지를 위한 적절한 감염관리가 시행되고 있는지 평가하는 지표입니다. ‘감염관리의 적절성’ 확인을 위해 ‘병상 당 간격, 음압격리실 보유, 환자분류소 운영, 방문자 통제여부’를 평가합니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : 점 (10점 만점)



* 2020년~2021년 : 응급의료기관 평가지표 간소화로 지표 결과 없음.

• 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.

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.

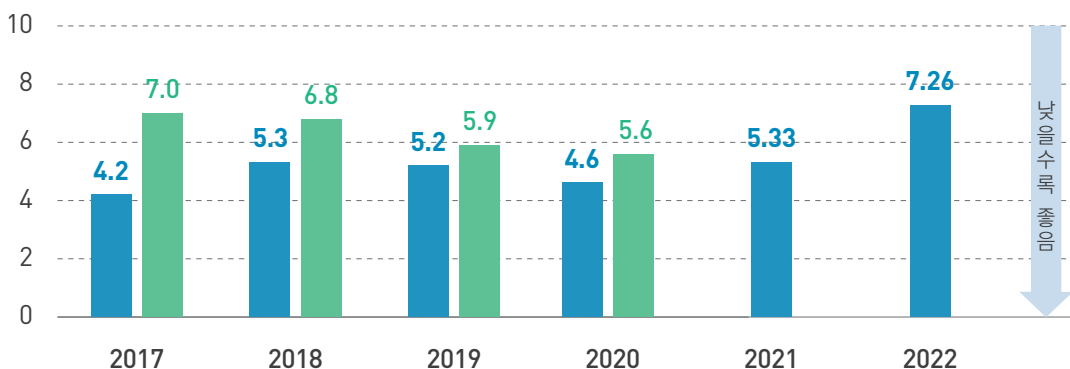


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : 시간

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



* 2021년, 2022년 : 응급의료기관 평가지표 간소화로
본원 자체 모니터링 결과임.

• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서,
인하대병원 전자의무기록

인하대병원 권역응급의료센터는 중증상병해당환자의 빠른 입원결정을 위해 중증상병 표준진료지침 개발을 통한 신속진료체계 및 주진료과의 협의진료체계를 구축하여 운영하고 있으며, 중증상병해당환자의 입원 과정에 대한 지연 요인을 지속적으로 분석하고 개선하는 등 응급실 재실시간 단축을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

권역응급의료센터에서는 모든 내원 환자를 대상으로 '응급환자 진료우선순위 분류기준'에 따라 환자 상태를 신속하게 평가하여 중증도와 긴급도를 분류하고 치료 우선순위를 정해 진료를 진행하고 있습니다. 따라서, 응급 증상과 응급 증상에 준하는 증상 이외의 경우, 진료 지연에 대한 내원객의 이해와 협조가 필요합니다.

03 입원환자 응급실 재실시간

지표 설명

응급의료센터를 경유하여 입원한 환자가 입원 전 응급실에 체류한 평균 시간입니다.

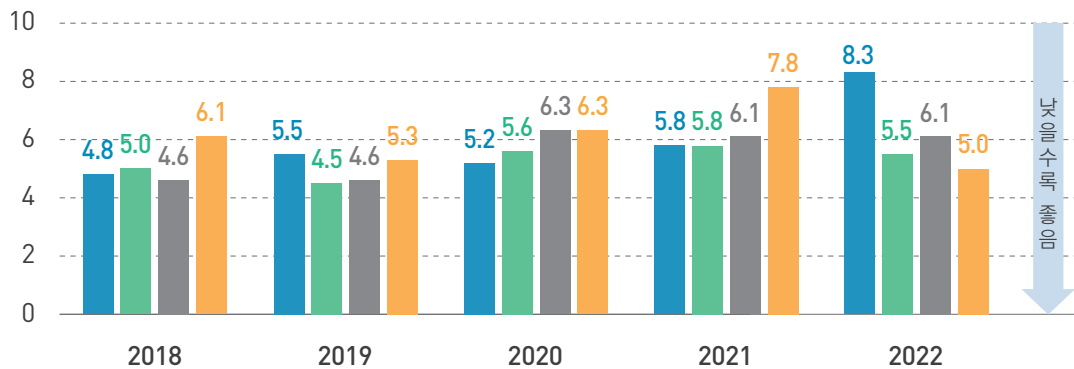


지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2022년

단위 : 시간

■ 1분기 ■ 2분기 ■ 3분기 ■ 4분기



• 자료출처 : 응급의료센터 입원환자 모니터링 DB

인하대병원 권역응급의료센터는 중증상병해당환자의 빠른 입원결정을 위해 중증상병 표준진료지침 개발을 통한 신속진료체계 및 주진료과와의 협의진료체계를 구축하여 운영하고 있으며, 중증상병해당환자의 입원 과정에 대한 지연 요인을 지속적으로 분석하고 개선하는 등 응급실 재실시간 단축을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

권역응급의료센터에서는 모든 내원 환자를 대상으로 '응급환자 진료우선순위 분류기준'에 따라 환자 상태를 신속하게 평가하여 중증도와 긴급도를 분류하고 치료 우선순위를 정해 진료를 진행하고 있습니다. 따라서, 응급 증상과 응급 증상에 준하는 증상 이외의 경우, 진료 지연에 대한 내원객의 이해와 협조가 필요합니다.

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)

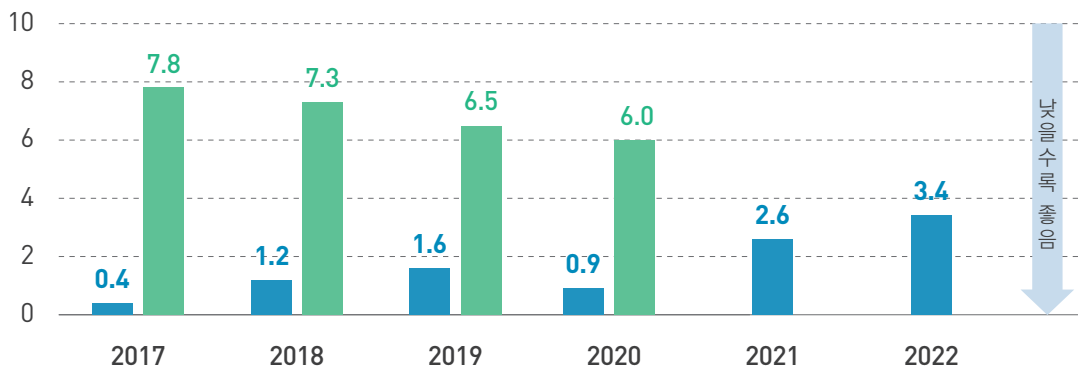


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



* 2021년, 2022년 : 응급의료기관 평가지표 간소화로 본원 자체 모니터링 결과임.

• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서(2017~2020년), 인하대병원 전자 의무기록(2021년~2022년)

인하대병원 권역응급의료센터는 응급 환자의 신속한 검사 및 입원을 위해 응급환자 전용 촬영실과 응급전용중환자실 및 응급전용병동을 운영하고 있습니다.

또한, 입원 및 치료 과정에 대한 지연 요인을 지속적으로 분석하고 개선하는 등 장기체류환자 비율 감소를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

05 병상포화지수

지표 설명

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

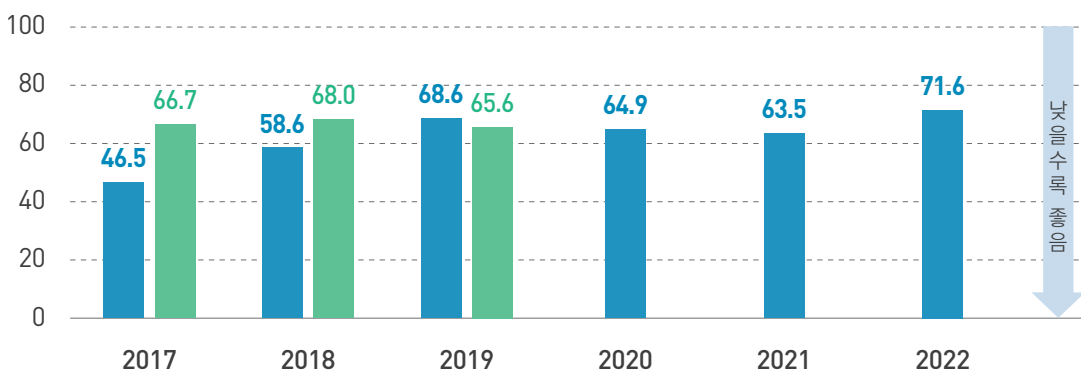


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



* 2020년~2022년 : 응급의료기관 평가지표 간소화로
본원 자체 모니터링 결과임.

• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서(2017~2019년),
인하대병원 전자의무기록(2020년~2022년)

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.

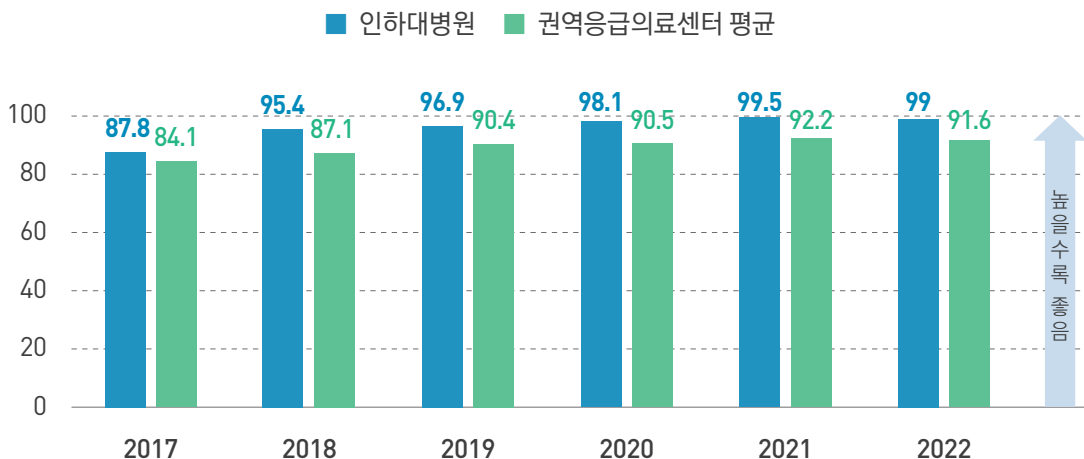
‘최종치료 제공’이란 다른 기관에 이송되지 않고 평가대상 기관에서 해당 질환에 필요한 처치·수술·시술을 제공한 것을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서

인하대병원 권역응급의료센터는 24시간 응급의학과 전문의가 상주하여 진료를 시행하고 있습니다. 중증응급환자의 신속하고 집중적인 치료를 위해 전담전문의 및 전담간호사의 인력 등급을 1등급 기준으로 배치하였으며, 응급실 내 중환자실 수준의 환자 모니터링 시스템, 시설, 장비 등을 구축하여 중증응급환자 수용능력을 더욱 강화하였습니다.

또한 본원의 권역심뇌혈관질환센터와 함께 지역 내 심뇌혈관질환 골든타임 사수 병원으로서의 역할을 수행하고, 권역 내 의료기관과의 지속적인 연계사업을 통해 지역 완결형 의료서비스를 제공하며 권역응급의료서비스의 표준을 만들어가고 있습니다.

07 전입중증환자 진료제공률

지표 설명

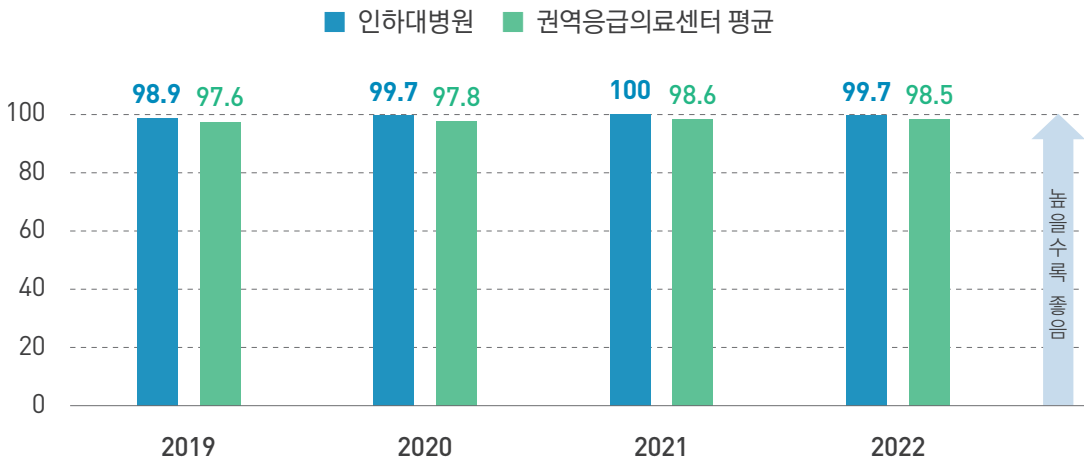
응급실에 전입(transfer-in, 타병원→본원)온 중증상병해당환자 중 재전원 없이 본원에서 최종치료 완료된 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서

인하대병원 권역응급의료센터는 24시간 응급의학과 전문의가 상주하여 진료를 시행하고 있습니다. 중증응급환자의 신속하고 집중적인 치료를 위해 전담전문의 및 전담간호사의 인력 등급을 1등급 기준으로 배치하였으며, 응급실 내 중환자실 수준의 환자 모니터링 시스템, 시설, 장비 등을 구축하여 중증응급환자 수용능력을 더욱 강화하였습니다.

또한 본원의 권역심뇌혈관질환센터와 함께 지역 내 심뇌혈관질환 골든타임 사수 병원으로서의 역할을 수행하고, 권역 내 의료기관과의 지속적인 연계사업을 통해 지역 완결형 의료서비스를 제공하며 권역응급의료서비스의 표준을 만들어가고 있습니다.

08 협진 의사 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

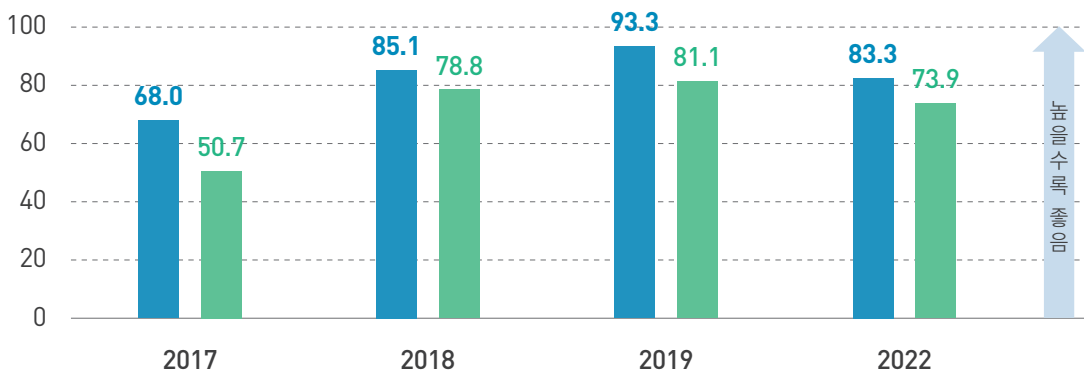


지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 권역응급의료센터 평균



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.

09 지역사회 공공사업 참여 실적

지표 설명

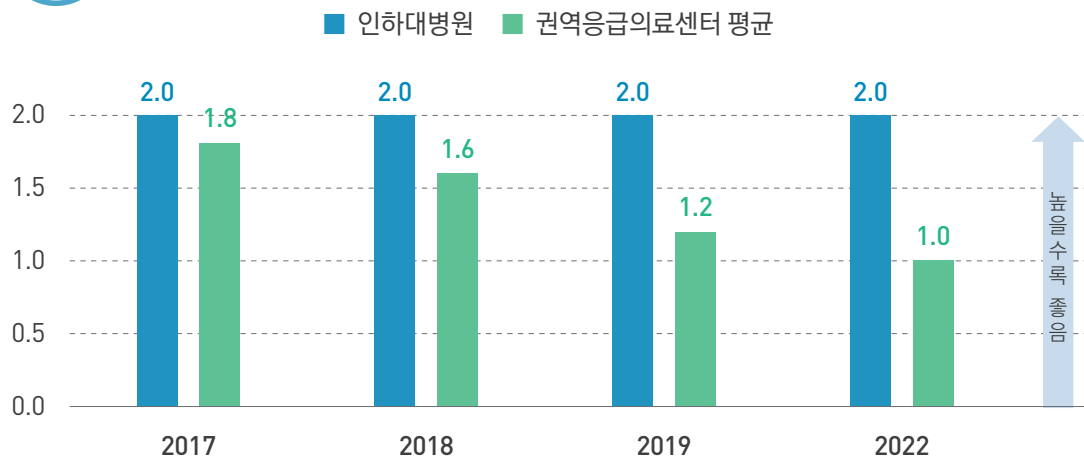
국가 및 지방자치단체 등이 수행하는 응급의료와 관련된 공공사업에 대한 응급의료기관의 참여도를 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2022년

단위 : 점 (2점 만점)



* 2020년~2021년 : 응급의료기관 평가지표 간소화로 지표 결과 없음.

• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서



인하대병원 권역응급의료센터의 공공사업 참여 현황 및 사업목적

1. 응급의료 고도 취약지역 지원사업 : 의료 취약지역 주민들에게 안전한 의료서비스 제공을 위하여 취약지 병원에 본원 응급실 간호사 파견
2. 심폐소생술 등 응급처치 교육·홍보사업 : 심정지 환자의 골든타임 사수를 위한 인천시민 교육 사업
3. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 : 자살 재시도 방지를 위한 상담, 지역사회연계, 의료비 지원
4. 중증응급환자 야간·휴일 수술지원 사업 : 야간·휴일에 발생하는 중증응급 시술·수술 지원으로 응급의료서비스 개선
5. 화학재난대비 중독 치료 지원사업 : 급성중독환자에게 해독제 제공을 통해 신속한 치료 제공
6. 기후변화대비 온열/한랭질환 보고사업 : 폭염, 한랭질환 모니터링을 통해 국민의 예방활동 유도
7. 취약지 원격협진 네트워크 구축사업 : 원격 통신망을 이용해 응급의료 취약지 발생 환자의 진료를 지원
8. 현장응급의료종사자 전문화 교육사업 : 전문 응급처치 교육을 통해 응급처치 업무역량 강화, 적정 처치율 향상
9. 119구급대원 등 응급구조자 스마트 의료지도 시범사업 : 현장단계부터 적극적인 응급처치를 통해 심정지 등 응급 환자 생존율 향상

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

코로나바이러스감염증-19 (COVID-19)

01 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 입원환자수

지표 설명

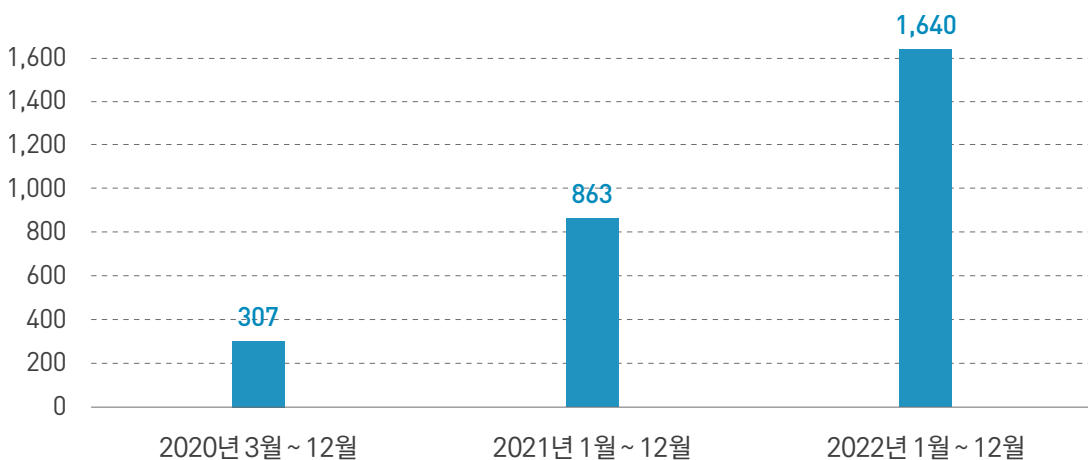
급성 바이러스성 호흡기 질환인 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 확진으로 입원하여 치료받은 환자 수를 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 3월 ~ 2022년 12월

단위 : 명



• 자료출처 : 감염관리실 입원환자 모니터링 DB

인하대병원은 국내 첫 환자가 발생한 다음 날인 2020년 1월 21일부터 코로나-19 선별진료소 운영 시작, 국가지정 음압격리병실 가동 준비 등 발빠른 선제 대응을 하였습니다.

2020년 2월 감염병 전담병원 지정, 2020년 3월 코로나-19 중증응급진료센터로 지정 받아 코로나-19 응급환자 및 중증환자를 포함한 코로나-19 환자 치료에 전념을 다 해왔으며, 2020년 12월 국내 최초 인천국제공항 코로나-19 검사센터 운영, 협력병원 대상 코로나-19 대응 교육을 주기적으로 시행하는 등 지역사회 보건의료 강화를 위한 역할을 수행 해왔습니다.

인하대병원은 국가지정 음압격리병상, 격리중환자실 등 준비된 인프라를 기반으로 감염병 대유행 상황에 효과적으로 대응할 수 있는 최고수준의 감염 예방 프로토콜을 가동하며 이를 유지하기 위해 지속적으로 노력하겠습니다.

지표 설명

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

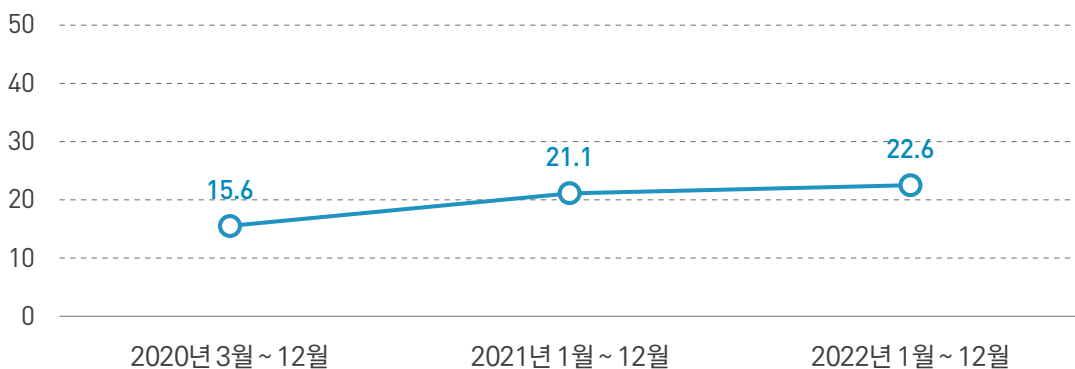
※ 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19) 중증환자 : 입원기간 중 고유량(high flow) 산소요법, 인공호흡기, ECMO(체외막산소요법), CRRT(지속적신대체요법) 중 1개 이상의 치료를 시행한 환자



지표결과

대상기간 : 2020년 3월 ~ 2022년 12월

단위 : %



• 자료출처 : 감염관리실 입원환자 모니터링 DB

인하대병원은 국내 첫 환자가 발생한 다음 날인 2020년 1월 21일부터 코로나-19 선별진료소 운영 시작, 국가지정 음압격리병실 가동 준비 등 발빠른 선제 대응을 하였습니다.

2020년 2월 감염병 전담병원 지정, 2020년 3월 코로나-19 중증응급진료센터로 지정 받아 코로나-19 응급환자 및 중증환자를 포함한 코로나-19 환자 치료에 전념을 다 해왔으며, 2020년 12월 국내 최초 인천국제공항 코로나-19 검사센터 운영, 협력병원 대상 코로나-19 대응 교육을 주기적으로 시행하는 등 지역사회 보건의료 강화를 위한 역할을 수행 해왔습니다.

인하대병원은 국가지정 음압격리병상, 격리중환자실 등 준비된 인프라를 기반으로 감염병 대유행 상황에 효과적으로 대응할 수 있는 최고수준의 감염 예방 프로토콜을 가동하며 이를 유지하기 위해 지속적으로 노력하겠습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



장기이식

01 뇌사추정자 신고 수

지표 설명

의료기관에서 한국장기조직기증원에 뇌사추정자로 신고된 건수를 말합니다.

※ 뇌사추정자 : 뇌사로 추정되는 사람

※ 의료기관에서 뇌사추정자를 인지하여 한국장기조직기증원에 신고하면, 뇌사여부 확인, 보호자와 기증절차 상담 및 뇌사판정, 이식대상자 선정, 장기이식 수술까지 순차적으로 절차가 진행됨

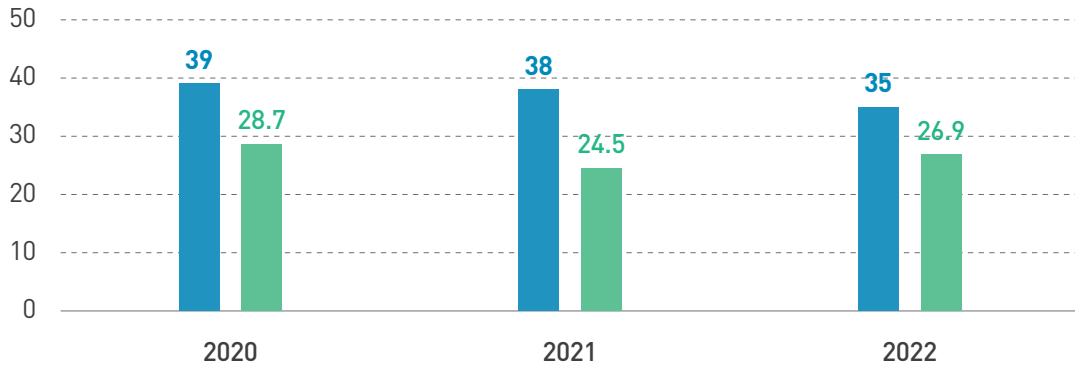


지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : 건

■ 인하대병원 ■ 동일병상 규모 병원 평균



뇌사(Brain Death)는 사고 또는 질환으로 뇌의 모든 기능이 상실되고 자발호흡이 소실되어 인공호흡기로 호흡하며, 적극적인 치료에도 불구하고 회복이 불가능하여 수일 내지 수주 이내 사망에 이르는 상태를 말합니다.

우리나라는 2000년 2월 9일 '장기 등 이식에 관한 법률'이 시행되며 뇌사자 장기 이식을 합법적으로 할 수 있게 되었습니다. 뇌사시 장기기증은 심장, 신장, 간, 폐 등 장기의 손상이나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 환자에게 기증하는 것이며 1명의 기증으로 최대 9명에게 새 삶을 선물할 수 있습니다. 장기기증은 나도 할 수 있는 가치 있는 행동이며 소중한 생명을 구할 기회입니다.

인하대병원 장기이식센터는 장기기증자와 그 가족의 송고한 마음이 헛되지 않도록 장기이식 대기자의 절실함에 보탬이 되고자 최선을 다하고 있습니다. (문의 : 장기이식센터 032-890-2900, 2058)

02 뇌사 신장이식

지표 설명

전체 신장이식 중 뇌사 장기기증자로부터 신장이식을 받은 비율을 말합니다.

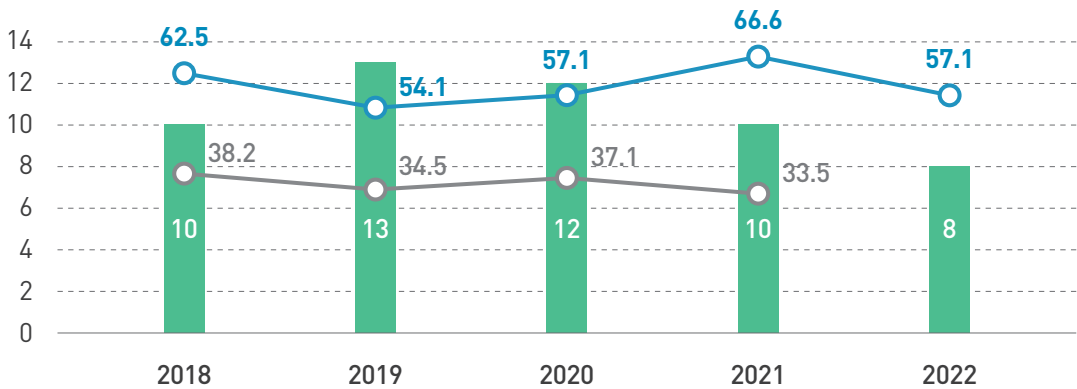


지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2022년

단위 : 건, %

■ 뇌사 신장이식 — 인하대병원 뇌사신장이식율 — 전국 뇌사신장이식율



뇌사(Brain Death)는 사고 또는 질환으로 뇌의 모든 기능이 상실되고 자발호흡이 소실되어 인공호흡기로 호흡하며, 적극적인 치료에도 불구하고 회복이 불가능하여 수일 내지 수주 이내 사망에 이르는 상태를 말합니다.

우리나라는 2000년 2월 9일 '장기 등 이식에 관한 법률'이 시행되며 뇌사자 장기 이식을 합법적으로 할 수 있게 되었습니다. 뇌사 시 장기기증은 심장, 신장, 간, 폐 등 장기의 손상이나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 환자에게 기증하는 것이며 1명의 기증으로 최대 9명에게 새 삶을 선물할 수 있습니다. 장기기증은 나도 할 수 있는 가치 있는 행동이며 소중한 생명을 구할 기회입니다.

인하대병원 장기이식센터는 장기기증자와 그 가족의 숭고한 마음이 헛되지 않도록 장기이식 대기자의 절실함에 보탬이 되고자 최선을 다하고 있습니다. (문의 : 장기이식센터 032-890-2900, 2058)

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표



희귀질환

01 유전상담 건수

지표 설명

외래 또는 입원 환자 중 전문의에 의해 진행된 유전상담 건수를 말합니다.

※ 유전 상담 : 희귀유전질환 또는 유전질환 환자 또는 발생위험도를 가진 가족원들에게 유전질환에 대한 정보제공, 유전형질, 유전자 검사 등에 대한 정보 제공 서비스로 질병의 진행 및 합병증, 가족 내 재발 여부 자녀 계획에 대한 대응책 등에 대한 정보를 제공하는 상담

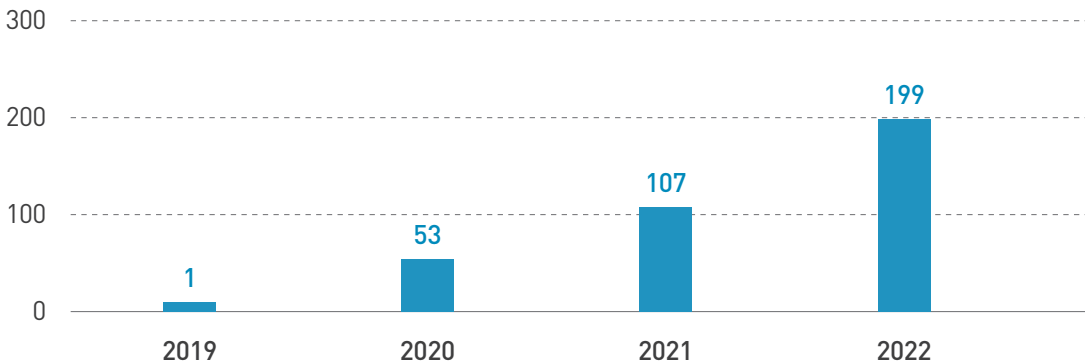
※ 희귀질환 : 국내 유병인구가 2만명 이하이거나 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 질환



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : 건



• 자료출처 : 희귀유전질환 경기서북부권 거점센터 모니터링 DB

세계보건기구의 자료에 의하면 세계적으로 약 7,000여 종이 넘는 다양한 희귀질환이 있는 것으로 알려져 있으며, 그 중 약 80%에 해당되는 유전질환은 각 질환별 발병양상과 치료반응에서 다양성과 이질성이 존재해 진단이 어렵고 진단이 되더라도 치료가 쉽지 않은 질환입니다.

인하대병원은 2017년부터 희귀유전질환센터를 운영해왔으며, 2019년 질병관리청으로부터 ‘희귀질환 경기 서북부권 거점센터’로 지정 받아 그 역할을 수행하고 있습니다. ‘양질의 의료서비스 제공을 통한 희귀질환자 건강권 보장 및 삶의 질 향상’이라는 비전 하에 11개 진료과, 18명의 전문의로 구성된 희귀질환 클리닉과 전문인력 교육, 권역 내 진료협력체계를 구축해 운영하고 있으며, 환자 및 보호자 교육, 자조 모임, 희귀질환 인식개선 캠페인 등을 통해 올바른 정보를 제공하고, 희귀질환자들의 삶의 질 향상을 위해 노력하고 있습니다.

(문의 : 인하대병원 희귀유전질환센터 코디네이터 032-890-1074~1076)

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

수술의 예방적 항생제 사용

건강보험심사평가원 주관 ‘수술의 예방적 항생제 사용’ 적정성평가는 수술 시 기준에 부합하는 항생제를 적절한 기간 동안 사용하도록 유도함으로써 수술 부위 감염 예방 및 항생제 오·남용 개선을 위해 2007년부터 시행되어 왔습니다.

수술의 예방적 항생제 사용 부문은 ‘적정성 평가’의 대상 수술별 세부지표 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

| 2020년 평가개요 |

- 평가대상 : 17개 수술

대장수술, 담낭수술, 고관절치환술, 슬관절치환술, 견부수술, 골절수술, 척추수술,
자궁적출술, 제왕절개술, 유방수술, 전립선절제술, 개두술, 혈관수술, 후두수술,
허니아수술, 충수절제술, 폐절제술

- 대상기간 : 2020년 10월 ~2020년 12월

- 종합점수 : 전체 98.4점

- 평가등급 : 1등급(90점 이상)

01 수술의 예방적 항생제 사용_ 담낭수술, 대장수술

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

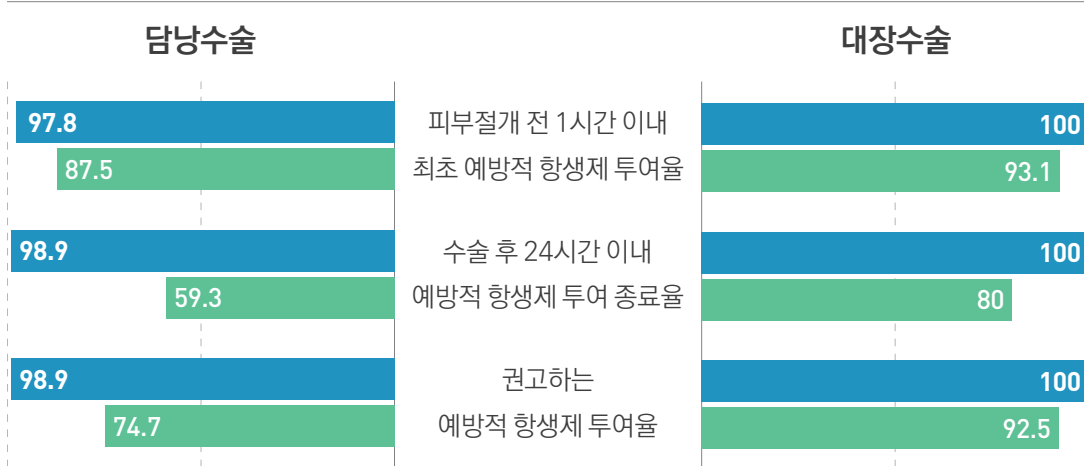


지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균



'복강경하 담낭절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자	대상환자	'결장절제술, 직장 및 에스장절제술, 결장 및 직장전절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자
98.5점	종합점수	100점
1등급	평가등급	1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율



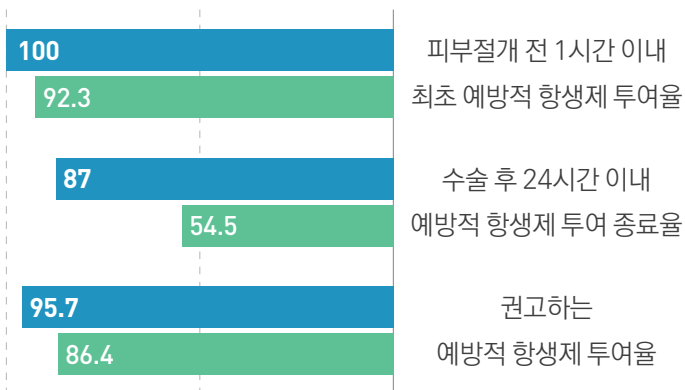
지표결과

대상기간 : 2020년

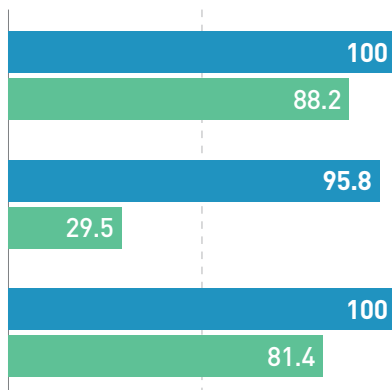
단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균

고관절치환술



슬관절치환술



‘고관절전치환술, 고관절부분치환술’
을 시행한 만 18세 이상 환자

대상환자

‘슬관절전치환술’을 시행한
만 18세 이상 환자

94.8점

종합점수

98.8점

1등급

평가등급

1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

03 수술의 예방적 항생제 사용_제왕절개술, 자궁적출술

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

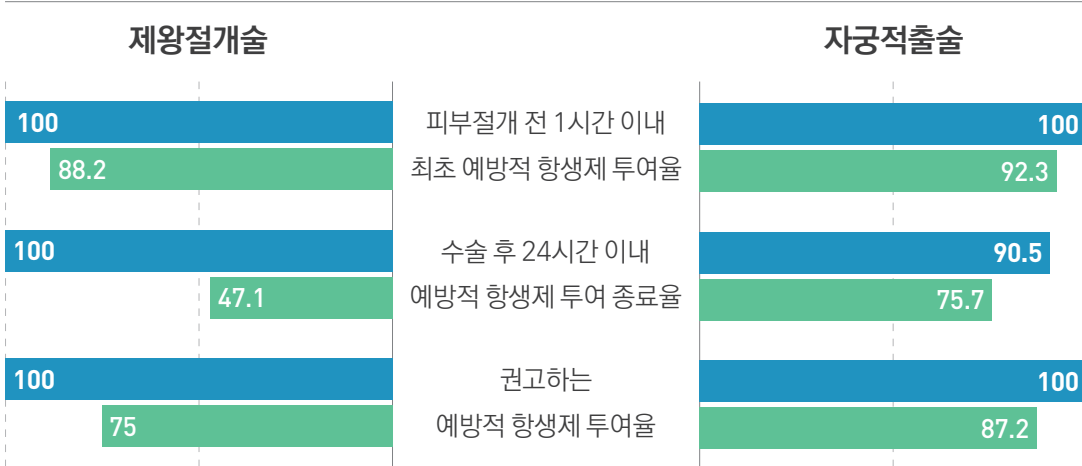


지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균



'제왕절개술'을 시행한 만 18세 이상 환자	대상환자	'전자궁적출술, 자궁탈근본수술'을 시행한 만 18세 이상 환자
100점	종합점수	97.1점
1등급	평가등급	1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

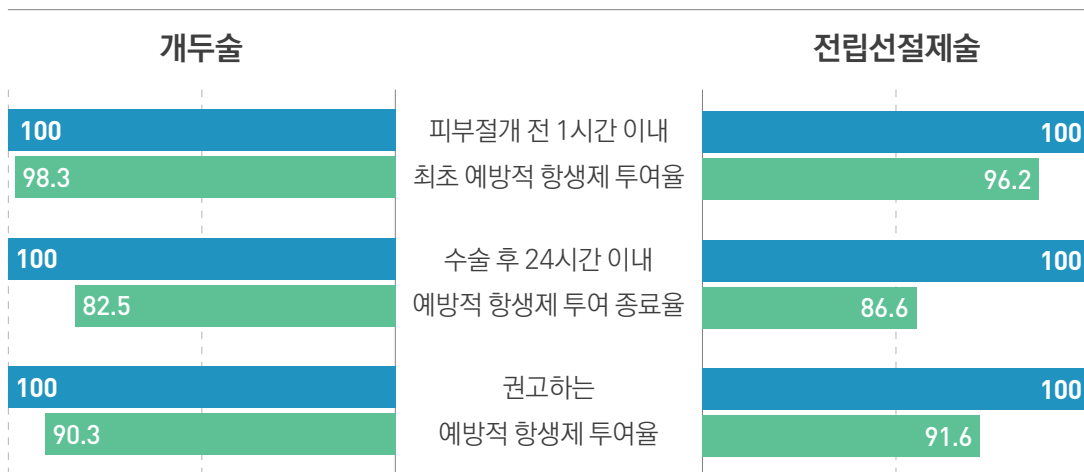


지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균



'혈중제거·중앙절제 개두술, 뇌동맥류수술, 뇌동맥기형적출술, 두개강내혈관문합술, 뇌전증수술, 뇌엽절단술, 뇌엽절제술, 두개강 내뇌신경수술'을 시행한 만 18세 이상 환자	대상환자	'전립선절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자
	종합점수	
	평가등급	
100점		100점
1등급		1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

05 수술의 예방적 항생제 사용_유방수술, 척추수술

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

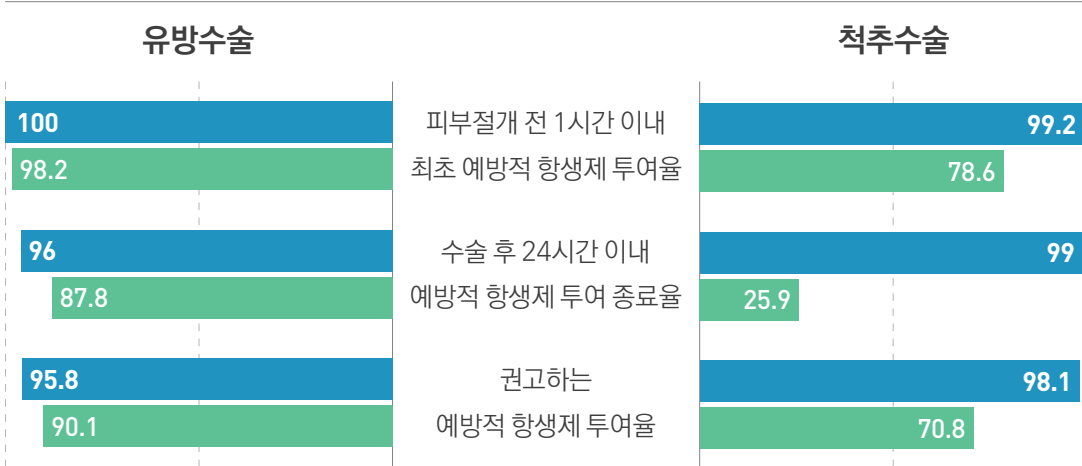


지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균



‘유방양성종양절제술, 유방절제술’ 을 시행한 만 18세 이상 환자	대상환자	‘척추고정술, 경피적척추성형술, 경피적척추후궁골풍선복원술, 추간판제거술, 척추후궁절제술, 경추후궁절제술’을 시행한 만 18세 이상 환자
97.6점	종합점수	98.8점
1등급	평가등급	1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

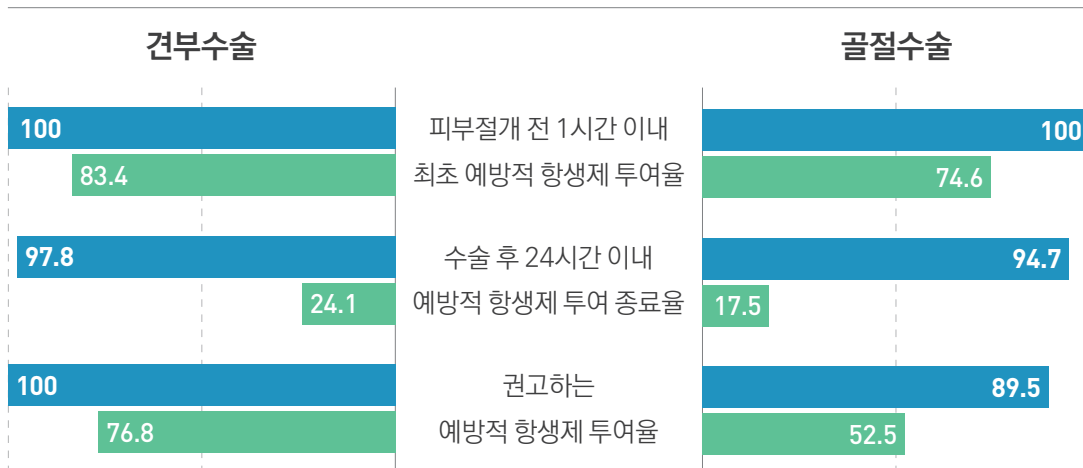


지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균



'건봉성형술 및 회전근개파열복원술' 을 시행한 만 18세 이상 환자	대상환자	'사지골절정복술'을 시행한 만 18세 이상 환자
99.3점	종합점수	95.3점
1등급	평가등급	1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

07 수술의 예방적 항생제 사용_ 후두수술, 폐절제술

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

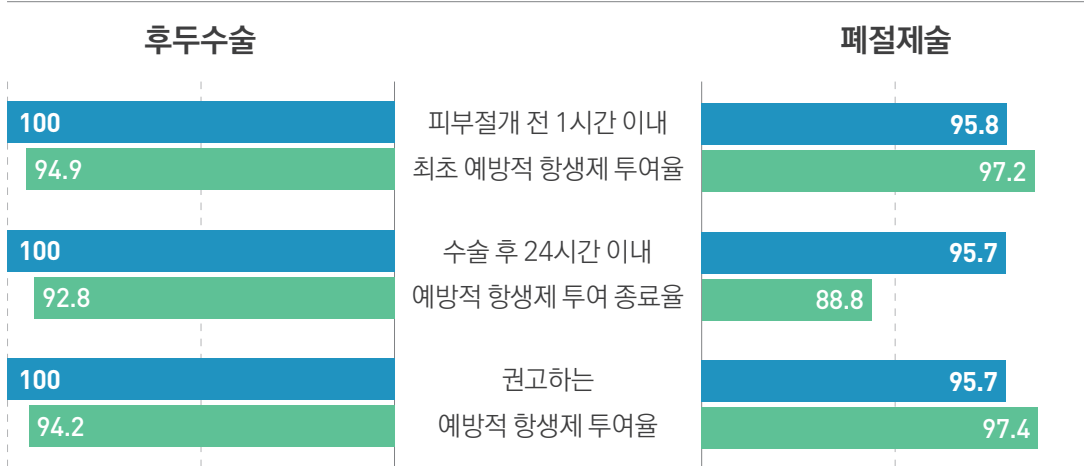


지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균



'후두양성종양적출술, 성대결절 및 폴립제거술'을 시행한 만 18세 이상 환자	대상환자	'폐절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자
100점	종합점수	95.8점
1등급	평가등급	1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

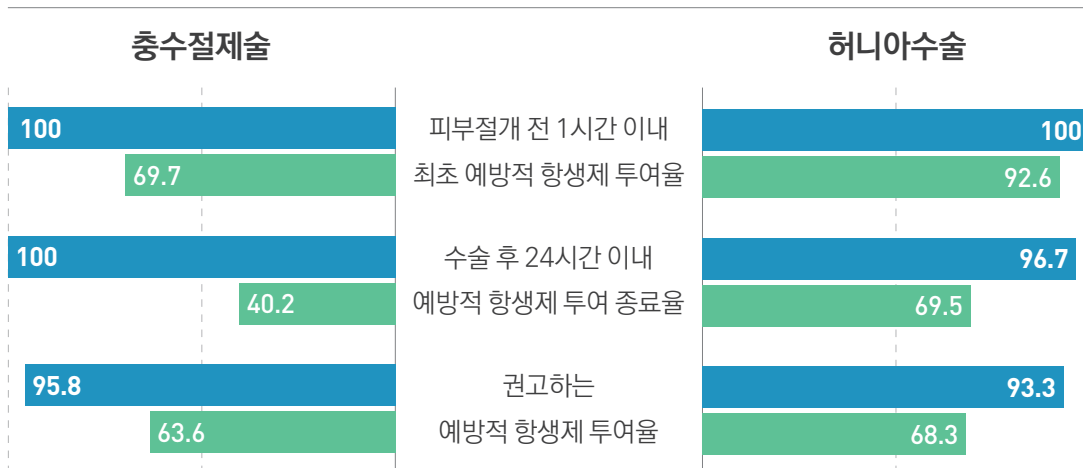


지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균



'충수절제술'을 시행한 만 18세 이상 환자	대상환자	'서혜부탈장수술'을 시행한 만 18세 이상 환자
98.8점	종합점수	97.0점
1등급	평가등급	1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

09 수술의 예방적 항생제 사용_혈관수술

지표 설명

| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| 권고하는 예방적 항생제 투여율 | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율



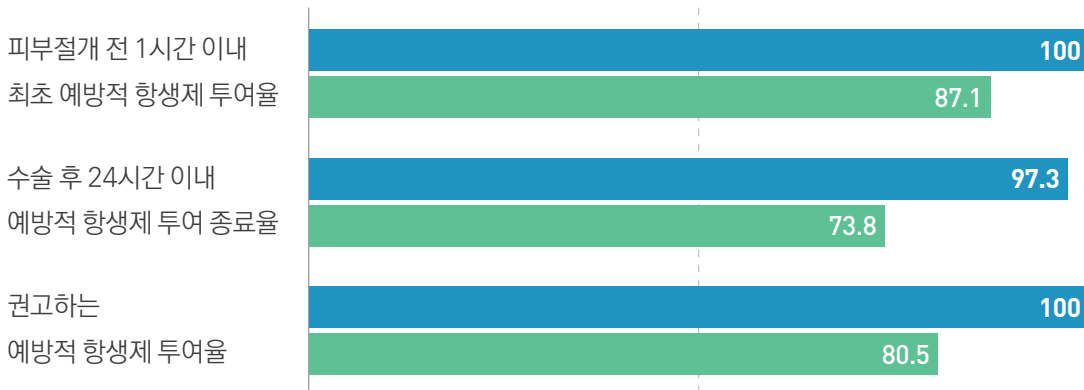
지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %

■ 인하대병원 ■ 전체 병원 평균

혈관수술



대상환자	'동맥간우회로조성술, 정맥간우회로조성술, 인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루조성술, 광범위정맥류발거술'을 시행한 만 18세 이상 환자	
종합점수	99.2점	
평가등급	1등급	

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

마취

건강보험심사평가원 주관 '마취' 적정성평가는 마취 영역의 의료 질 개선 및 마취 환자 안전관리의 기반을 마련하기 위해 2018년부터 시행되어 왔습니다.

마취 부문은 '적정성 평가' 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

| 2021년 평가개요 |

- 평가대상 : 마취료가 청구된 입원환자(건강보험, 의료급여)
- 대상기간 : 2021년 1월 ~ 2021년 3월
- 종합점수 : 99.9점
- 평가등급 : 1등급(95점 이상)

01 마취 전 환자 평가 실시율

지표 설명

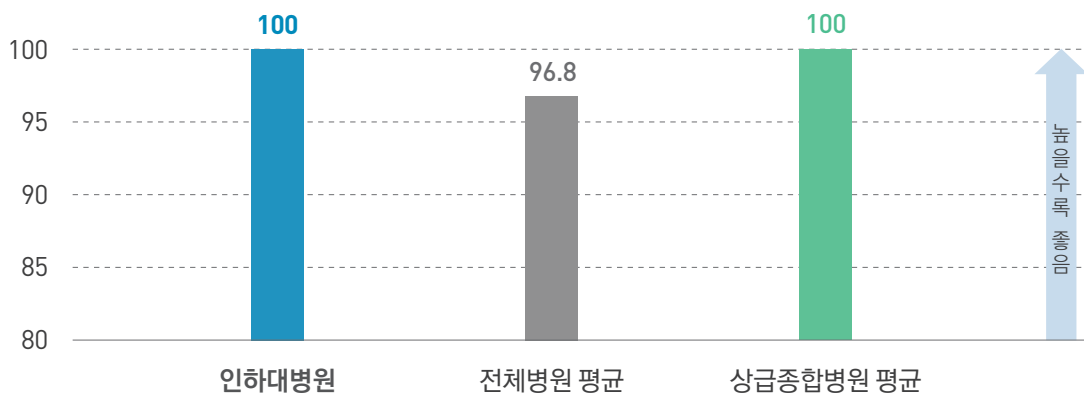
마취통증의학과 의사가 마취 시행 전에 환자를 대면하여 환자 평가를 실시한 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간: 2021년 1월 ~ 2021년 3월

단위: %



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

마취 전 마취통증의학과 의사의 환자 상태 평가는 환자가 마취와 수술을 위한 최적의 상태에 있는지 확인하기 위한 필수적인 의학적 평가 과정입니다.

인하대병원은 원내 '마취진료지침'에 따라 마취통증의학과 의사가 마취 전에 환자를 대면하여 환자 상태를 직접 평가하고 정형화된 서식에 마취 전 환자 평가 기록을 작성하고 있습니다.

지표 설명

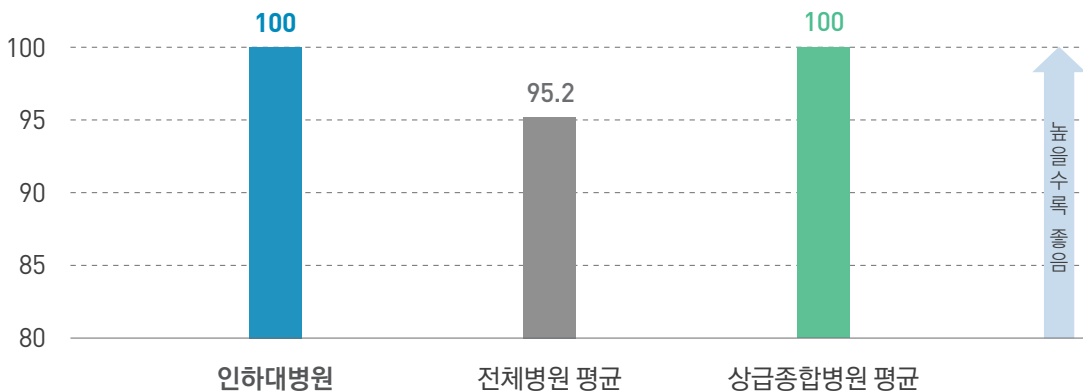
회복실에서 입실 환자 중, 입실 중 및 퇴실 시(최소 2회 이상) 오심 및 구토 유무와 통증 평가 도구를 이용한 통증정도를 측정하여 기록한 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 1월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

미국마취학회의 마취 후 관리 실무지침에 따르면, 마취 후 관리에는 호흡기능, 심혈관기능, 신경근기능, 정신상태, 온도, 통증, 오심 및 구토, 배뇨, 출혈의 정기적 평가와 감시가 포함되며 오심과 구토 평가는 회복 중에도 시행되어야 한다고 합니다.

인하대병원에서는 마취에서 회복 중인 환자를 대상으로 원내 '마취진료지침'을 준수하여 상태 모니터링을 시행하고 있습니다.

03 마취 중·후 정상 체온 유지 환자 비율

지표 설명

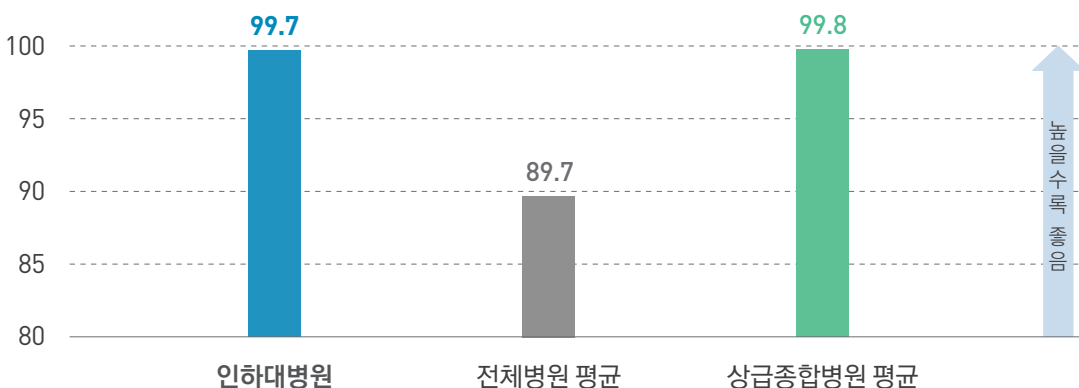
마취 중·후 연속적 체온 감시 결과 마취 종료 30분 전에서 마취 종료 후 15분 이내 체온이 35.5℃ 이상 유지된 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 1월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

치료적 저체온이 필요한 경우가 아니라면 30분 이상 지속되는 성인 그리고 모든 소아수술에서 수술 중 중심체온을 연속적으로 감시하고, 강제-공기 가온기 등을 예방적 혹은 치료적으로 적용하여 중심체온을 35.5℃보다 높게 유지하려는 노력이 수반되어야 합니다.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

혈액투석

건강보험심사평가원 주관 '혈액투석' 적정성평가는 혈액투석환자의 주된 원인질환인 당뇨병 및 고혈압으로 뇌졸중, 심질환, 감염 등으로 인한 사망률이 높고, 혈액투석 환자 수 및 혈액투석 진료비가 지속적으로 증가하는 바, 진료의 질 평가 필요성이 대두되면서 2009년부터 시행되어 왔습니다.

혈액투석 부문은 '적정성 평가' 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

| 2020년 평가개요 |

- 평가대상 : 동일 요양기관 외래에서 혈액투석을 주 2회 이상(월 8회) 실시한 만 18세 이상 환자
(건강보험, 의료급여)
- 대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월
- 종합점수 : 99점
- 평가등급 : 1등급(95점 이상)

01 혈액투석 적절도 검사 실시주기 충족률

지표 설명

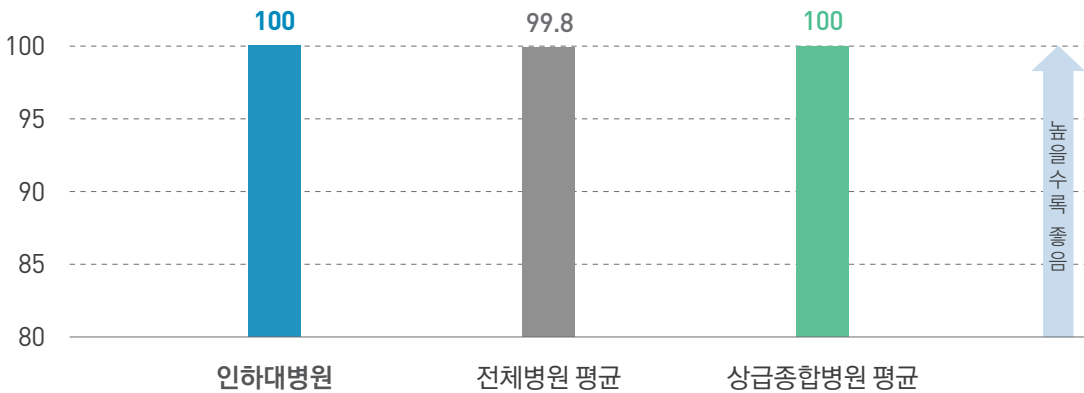
혈액투석 적절도 검사 실시주기를 충족한 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

혈액투석 적절도 검사를 통해 투석과정 동안 제거된 혈중 요소량 및 투석량 변화를 측정해 환자 순응도를 높이고, 동반질환 이환율과 사망률을 감소시킬 수 있습니다.

인하대병원은 원내 '투석환자 진료지침'에 따라 투석과정 동안 적절한 검사를 통해 환자 순응도를 평가하여 차기 투석 계획에 반영하고 있습니다.

지표 설명

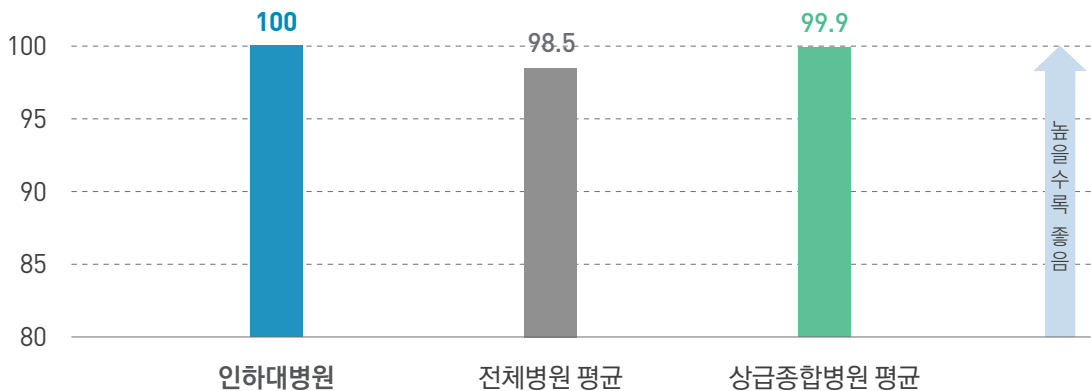
혈관협착 발생여부를 정적 동정맥루 내압비 또는 혈관접근로 점검표, 듀플레스 초음파, 초음파희석법, 혈관조영술, 열 희석법 등이 측정방법을 이용하여 정기적으로 모니터링하고 있는 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

동정맥루 협착증 모니터링을 정기적으로 실시함으로써 혈액투석을 위한 혈관통로인 동정맥루의 협착 또는 이로 인한 합병증, 사망률을 감소시킬 수 있습니다.

인하대병원은 원내 '투석환자 진료지침'에 따라 정기적으로 혈관통로 상태를 점검하고 있습니다.

03 정기검사 실시주기 충족률

지표 설명

혈액투석 적절도 검사 실시주기를 충족한 환자 비율을 말합니다.

※ 항목별 정기검사

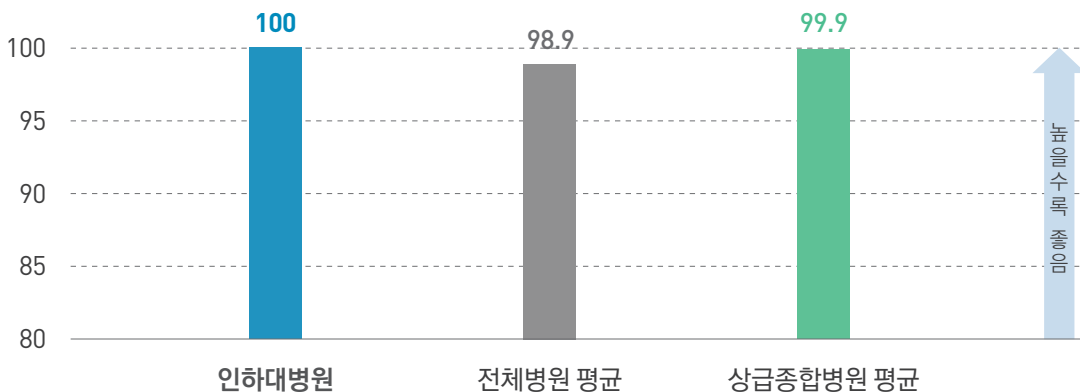
- 1개월(12개) : Hb, PLT, Total Protein, Albumin, Glucose(정량), BUN, Cr, Uric Acid, Na, K, P, Total Ca
- 3개월(6개) : Fe, TIBC, Ferritin, PTH, HbA1C(당뇨), Chest PA
- 6개월(4개) : HBsAg, HBsAb, HCV Ab, EKG



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

혈액투석 환자에게 필요한 최소한의 정기검사를 실시함으로써 신진대사 및 합병증 등의 관리를 체계화하여 삶의 질과 생존율을 높일 수 있습니다.

04

혈액투석 적절도 충족률

지표 설명

평가대상기간 동안 측정된 혈액투석 적절도 검사의 평균값이 지표 기준에 충족하는 환자의 비율을 말합니다.

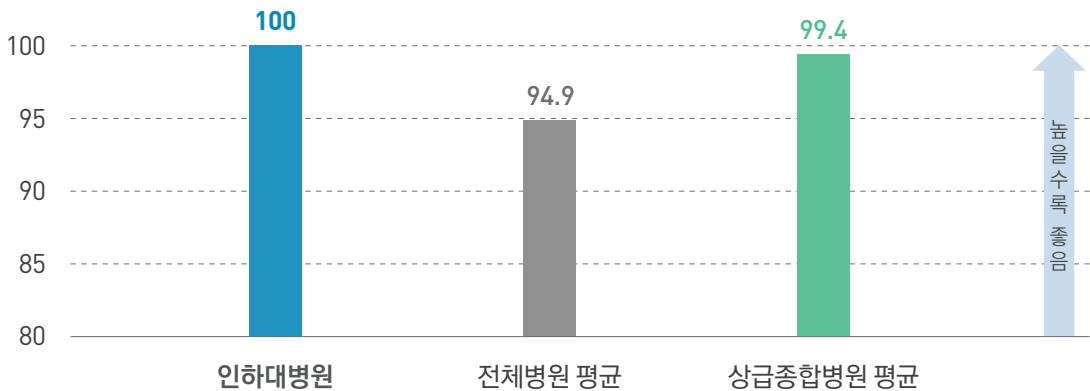
※ 충족기준 : $\text{spKt/V} \geq 1.2$ 또는 $\text{URR} \geq 65\%$



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

혈액투석 적절도 검사를 통해 투석과정 동안 제거된 혈중 요소량 및 투석량 변화를 측정해 환자 순응도를 높이고, 동반질환 이환율과 사망률을 감소시킬 수 있습니다.

인하대병원은 원내 '투석환자 진료지침'에 따라 투석과정 동안 적절한 검사를 통해 환자 순응도를 평가하여 차기 투석 계획에 반영하고 있습니다.

05 칼슘X인 충족률

지표 설명

평가대상기간 동안 동일한 날에 검사한 혈청 칼슘과 인의 곱 평균이 지표 기준에 충족하는 환자의 비율을 말합니다.

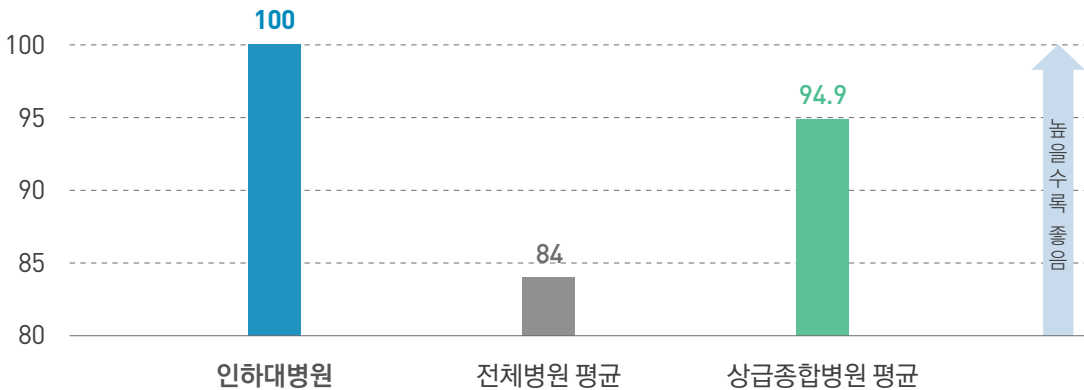
※ 충족기준 : $55\text{mg}^2/\text{dl}^2$ 미만



지표결과

대상기간 : 2020년 10월 ~ 2021년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

혈관 및 연부조직 석회화를 확인하기 위해 혈청 칼슘과 인은 정기적으로 측정해야 하며, 혈청 칼슘과 인의 농도를 잘 유지하는 것이 사망률과 이환율을 낮출 수 있습니다.

인하대병원은 원내 '투석환자 진료지침'에 따라 투석과정 동안 정기적인 검사를 통해 환자 순응도를 평가하여 차기 투석 계획에 반영하고 있습니다.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

우울증 외래

건강보험심사평가원 주관 ‘우울증 외래’ 적정성평가는 임상적 면접에 의존한 제한적인 우울증 진단 및 평가가 이루어지고 있는 현실을 개선하고 우울증의 포괄적인 평가 기반 진료를 정책적으로 도입함으로써 의료서비스의 질적 수준을 향상시키고자 2021년부터 시행되어 왔습니다.

우울증 외래 부문은 ‘적정성 평가’ 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

| 2021년 평가개요 |

- 평가대상 : 만 18세 이상 우울증 외래 신규환자(건강보험, 의료급여 및 보훈)
- 대상기간 : 2021년 1월 ~ 2021년 6월
- 종합점수 : 78.0점
- 평가등급 : 1등급(70점 이상)

01 첫 방문 후 3주 이내 재방문을

지표 설명

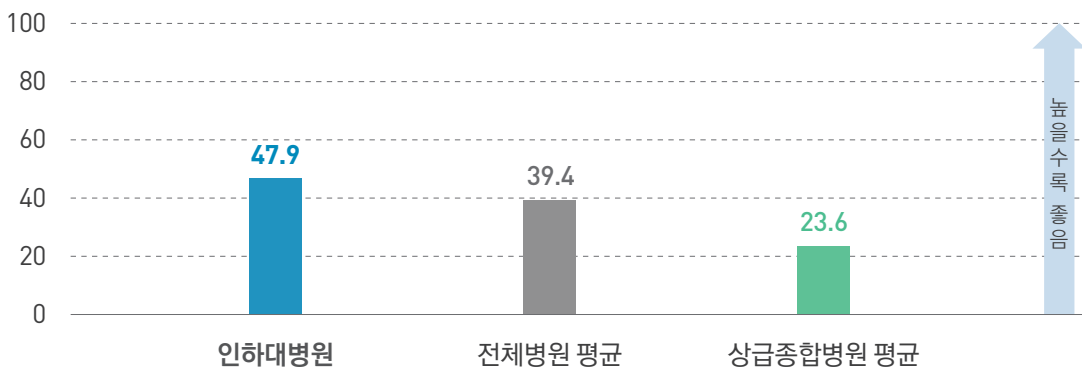
첫 방문 후 3주 이내 외래에 재방문한 우울증 신규 외래 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 1월 ~ 2021년 6월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

우울증의 치료는 크게 약물 치료와 정신요법 치료로 나뉘는데, 약물 치료는 초기 단계적 증량 및 부작용 관리가 향후 약물효과나 약물 순응도에 영향을 미치며 정신치료는 치료 초기에 빈도를 높일수록 우울증 개선에 도움이 됩니다.

또한, 초기 치료의 반응에 따라 관해에 이르는 비율이 달라지므로 항우울제 최초 처방 후 조속한 시일 내에 초기 치료 반응과 부작용 여부를 모니터링하고 그에 따른 약물 조정이 필요합니다.

02

첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율

지표 설명

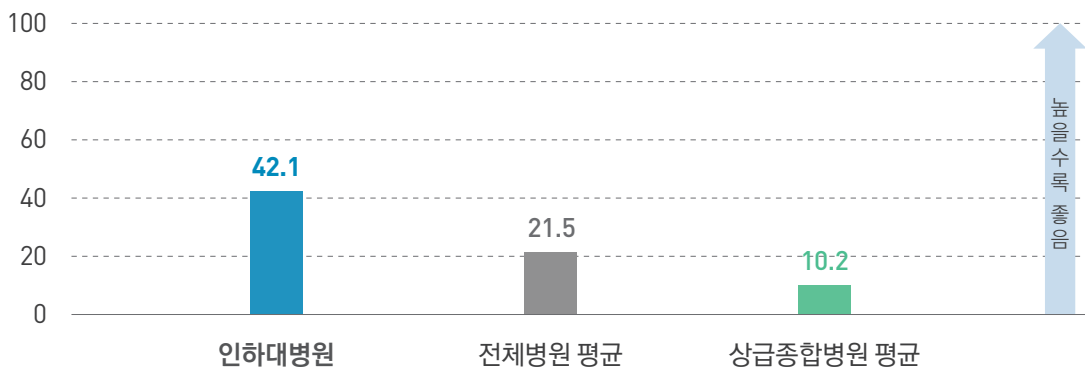
첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 외래에 방문한 우울증 신규 외래 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 1월 ~ 2021년 6월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

초기의 단계적 항우울제 증량 및 약물의 부작용 관리가 향후 약물순응도 및 치료효과에 영향을 주며 정신치료도 초기 횟수를 높여야 우울증상 개선에 효과적입니다.

03 우울증상 초기평가 시행률

지표 설명

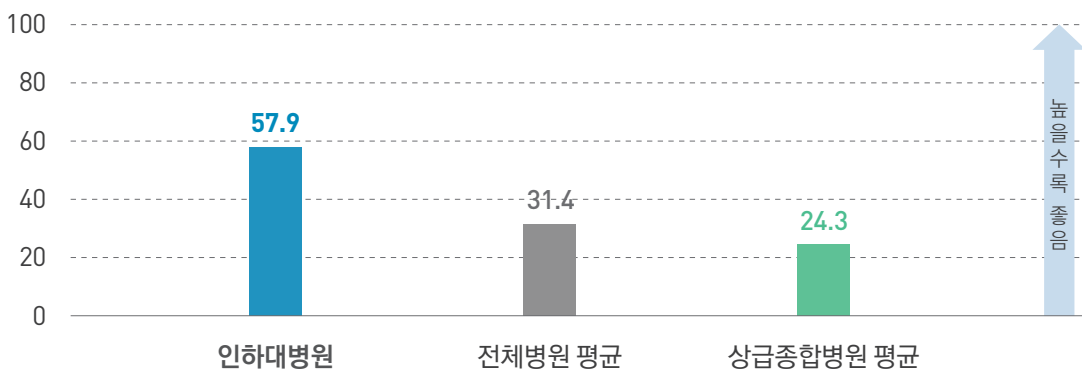
우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 초기에 평가한 우울증 외래 신규 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 1월 ~ 2021년 6월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

우울증 초기에 우울증상평가척도를 이용하여 우울증의 심각도와 공존질환, 치료예후 등을 예측하고 이를 토대로 환자 맞춤형 치료전략을 계획하는 것이 효과적이고 효율적인 우울증 치료가 될 수 있습니다. 또한, 치료 후 우울증상평가척도를 이용한 재평가를 통해 객관적인 치료 정도를 확인할 수 있습니다.

04 우울증상 재평가 시행률

지표 설명

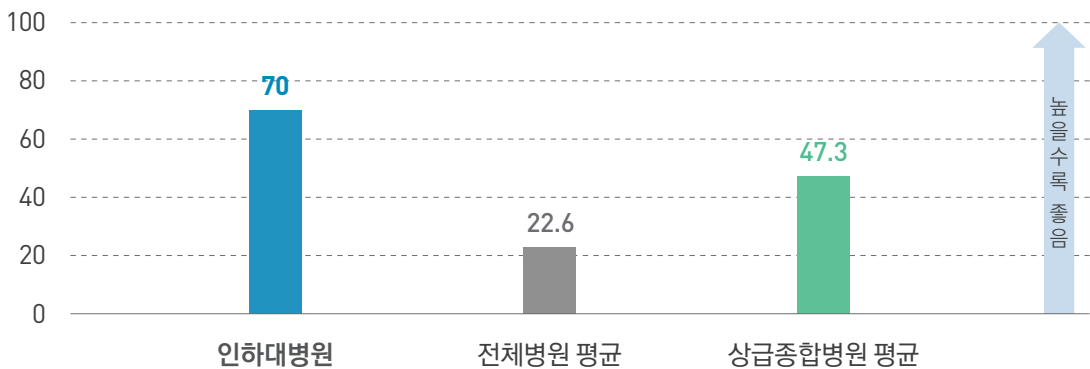
우울증상평가척도를 사용하여 우울증상 초기평가 시행 후 우울증상을 재평가한 우울증 외래 신규 환자 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 1월 ~ 2021년 6월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

우울증 치료에서 환자 상태의 모니터링은 매우 중요하며 우울증상평가척도를 사용하여 환자 상태를 객관적으로 확인하고 이에 따른 적절한 치료를 제공해야 합니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





임상지표

치매

건강보험심사평가원 주관 '치매' 적정성평가는 인구고령화 심화로 치매 환자 및 관리비용의 급속한 증가가 예상됨에 따라 치매의 정확한 진단을 통한 적기 치료 제공을 유도하여 증상 악화를 지연시키는 등 의료서비스 질 향상을 도모하기 위해 2021년부터 시행되어 왔습니다.

치매 부문은 '적정성 평가' 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

| 2021년 평가개요 |

- 평가대상 : 신규 치매 외래 환자(건강보험, 의료급여, 보훈)
- 대상기간 : 2021년 10월 ~ 2022년 3월
- 종합점수 : 90점
- 평가등급 : 1등급(90점 이상)

01 치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율

지표 설명

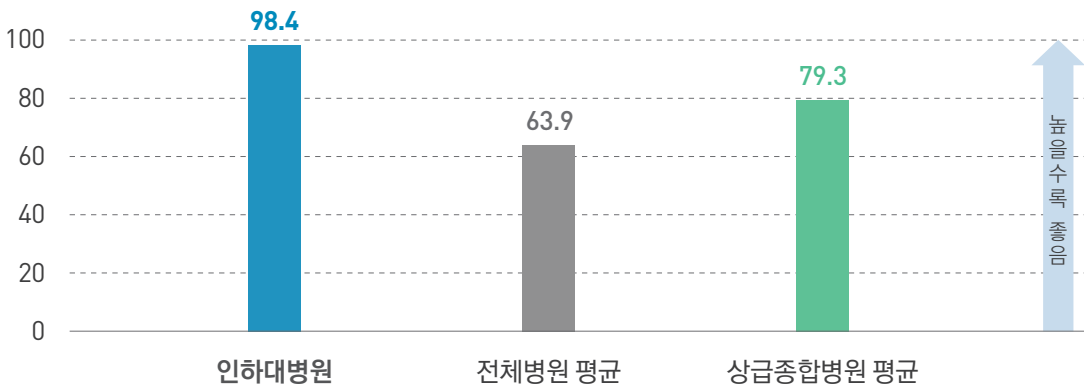
신규 치매 외래 환자 중 구조적 뇌영상 검사(CT 또는 MRI)를 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 10월 ~ 2022년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

치매 증상이 있는 환자의 정확한 진단을 위해서는 CT 혹은 MRI와 같은 구조적 뇌영상 검사의 시행이 필요합니다. 이는 치매 증상을 유발할 수 있는 대뇌병소와 치매 원인 질환의 감별을 위해서입니다.

인하대병원 치매 조기검진 클리닉에서는 병력청취, 신체 및 신경학적 검진, 정신상태평가, 우울증 여부 감별검사, 인지기능 검사, 뇌영상촬영, 임상병리검사, 유전자 검사 등을 통해 치매를 진단하고 치료를 진행합니다.

02 치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율

지표 설명

신규 치매 외래 환자 중 필수 혈액검사 27항목을 모두 시행한 환자의 비율을 말합니다.

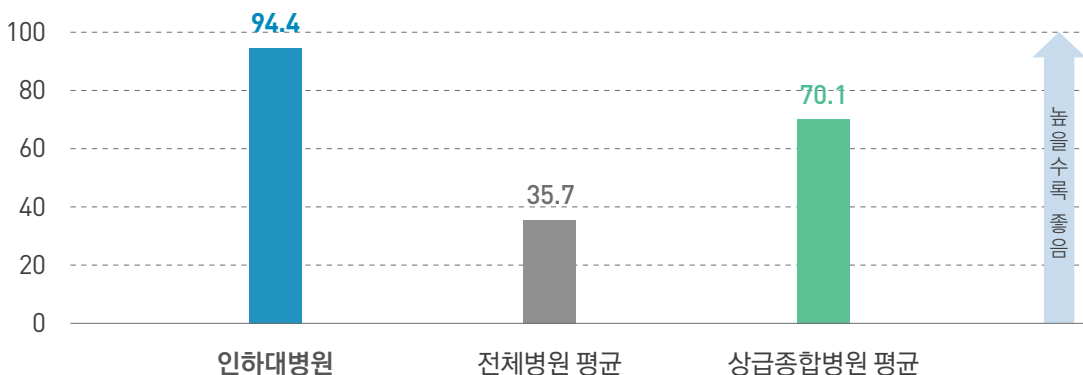
※ 27개 항목 : 일반혈액검사(백혈구수, 적혈구수, 혈색소, 헤마토크리트, 혈소판수, 백혈구백분율), 전해질검사(소듐, 포타슘, 염소, 총칼슘, 인), 신장기능검사(혈중요소질소, 크레아티닌), 간기능검사(총단백정량, 알부민, 총빌리루빈, 알칼리포스파타제, AST(SGOT), ALT(SGPT)), 갑상선검사(갑상선자극호르몬, 유리싸이로신), 당검사(정량), 요산검사, 총콜레스테롤검사, 매독반응 검사[정밀], 엽산검사, 비타민B12검사



지표결과

대상기간 : 2021년 10월 ~ 2022년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

치매의 검사실 검사는 인지기능에 영향을 주거나 치매의 일차적 원인이 될 수 있는 의학적 상태를 평가할 목적으로 시행하며, 공존 질환이나 합병증, 가능한 위험인자, 자주 반복되는 혼란 상태의 원인, 드물게는 치매의 일차적인 원인을 찾는 데 목적이 있습니다. 따라서 치매 환자의 진단 과정에서 혈액 검사는 필수적인 검사에 해당합니다.

03 치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율

지표 설명

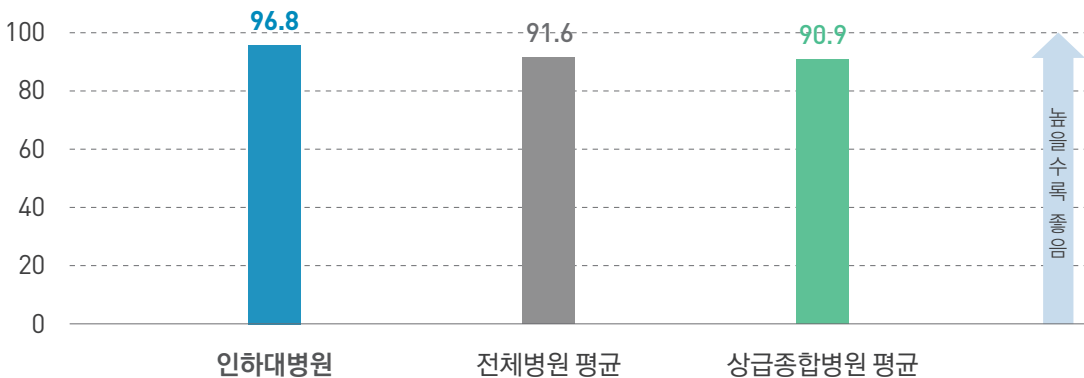
신규 치매 외래 환자 중 선별검사 및 척도검사를 시행한 환자의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 10월 ~ 2022년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인지기능검사는 치매가 의심되는 환자에게 반드시 실시해야 하며 초기 진단에서 치매 환자에게 인지 기능 평가를 실시하는 목적은 진단에 필요한 다발성 인지기능장애의 유무와 정도를 파악하기 위함입니다.

인하대병원 치매 조기검진 클리닉에서는 병력청취, 신체 및 신경학적 검진, 정신상태평가, 우울증 여부 감별검사, 인지기능 검사, 뇌영상촬영, 임상병리검사, 유전자 검사 등을 통해 치매를 진단하고 치료를 진행합니다.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK



II

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

진료지원지표



환자안전

환자진료체계

감염병 관리

직원안전

시설안전



INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





진료지원지표

환자안전

01 환자확인율

지표 설명

모든 의료서비스 제공 전 정확한 대상자임을 확인하기 위해 두 가지 이상의 정보(환자이름, 등록번호)를 이용하여 환자 확인을 시행한 비율을 말합니다.

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

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

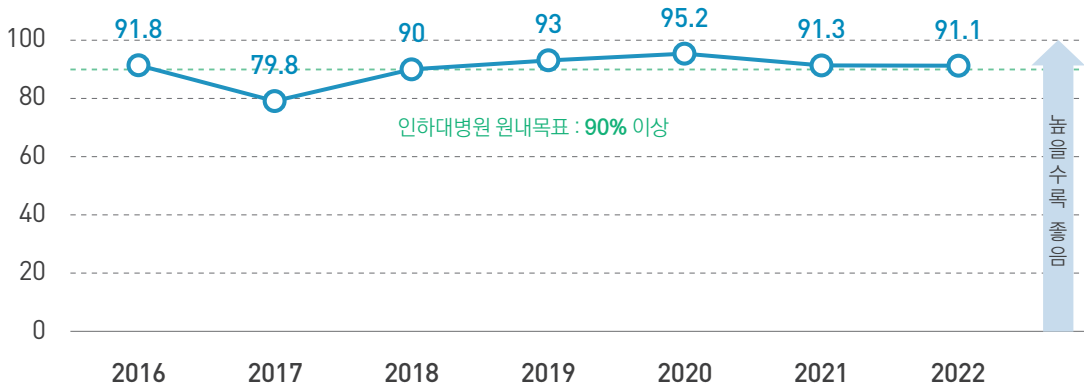
※ 개방형 질문 : 응답자가 자유롭게 응답할 수 있도록 하는 질문 형태



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀

모든 진단과 치료과정에서의 반복적인 환자 확인은 환자 안전을 위한 필수적인 절차이며, 환자의 능동적인 참여가 필요합니다. 올바른 환자확인을 위해 의료진이 환자확인을 위해 이름과 등록번호를 질문할 때에는 정확히 답변해주시기 바랍니다.

인하대병원은 올바른 환자 확인을 위해 전 직원 교육 시행, 환자 확인 캠페인 등의 개선활동을 하고 있습니다.

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.

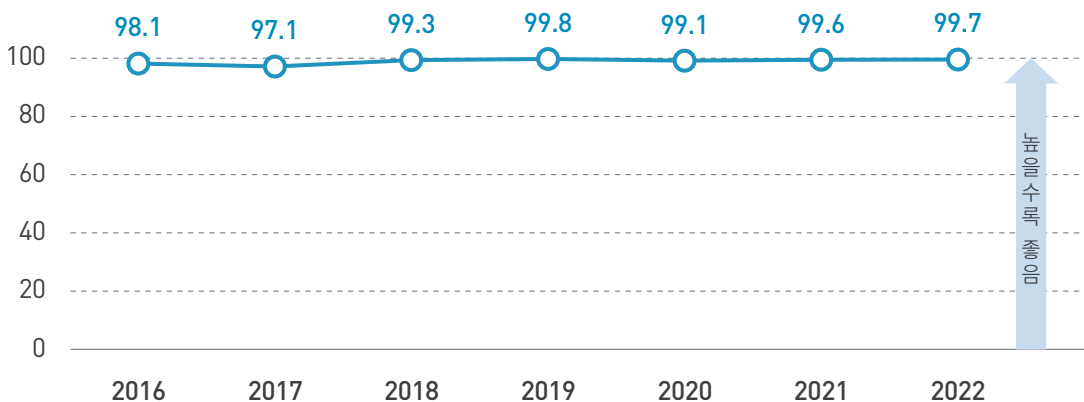
※ 모니터링 방법 : 훈련된 전문가가 표준화된 평가지를 이용, 현장을 직접 방문해 환자 확인 절차를 관찰



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀

수술 전체 과정에서 발생 가능한 환자안전사고 예방을 위하여 수술실에서는 환자의 수술실 도착에서부터 수술실 퇴실까지 단계별 확인 절차를 마련하여 시행하고 있습니다.

수술 직전 타임아웃 시행 시 정확한 환자, 정확한 수술 부위, 정확한 수술명 중 한가지 항목이라도 불일치되면 수술을 중지하고 완전한 확인 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 넘어지는 것. 단, 외부의 힘, 의식 소실, 갑작스러운 마비에 기인되어 넘어지는 것은 제외

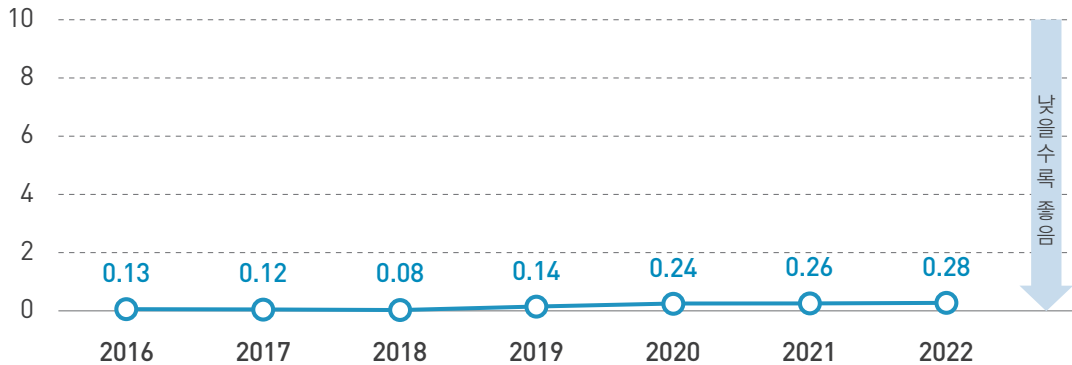
※ 낙상발생 보고건수 : 낙상발생 후 인하대병원 환자안전보고시스템에 보고된 건수(동일환자에게 여러 번 보고된 건수도 포함)



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



* 2022년 인하대병원 낙상발생 보고율 0.28%는 1,000일 입원했을 때 0.28건의 낙상이 발생했다는 것을 의미

• 자료출처 : 인하대병원 환자안전보고시스템

낙상은 의료기관에서 가장 많이 발생하고 보고되는 환자안전사고입니다.

2022년 환자안전통계연보(의료기관평가인증원 제공)에 따르면 낙상 발생보고는 38.8%에 달하며, 보고된 환자 중 20.6%는 중등증, 중증, 사망의 위험이 발생하였다고 합니다.

인하대병원은 모든 입원환자와 외래환자를 대상으로 낙상위험 평가를 시행하고 낙상위험 평가 결과에 따른 고위험 환자의 낙상예방활동을 시행하고 있으며, 환자 이송 시 낙상 예방을 위한 가이드라인 제작, 환자 및 보호자 대상 낙상 예방 캠페인 시행 등의 개선활동을 함께 진행하고 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

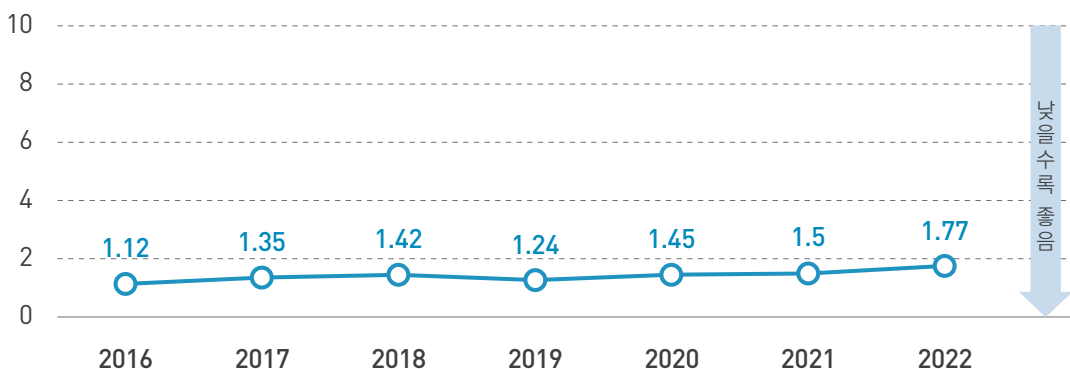
※ 욕창발생 보고건수 : 욕창 발생 후 욕창발생보고서를 통해 접수된 건수(입원 시점에 이미 발생된 욕창은 제외, 동일 환자에서 발생한 모든 욕창은 발생 시마다 포함)



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



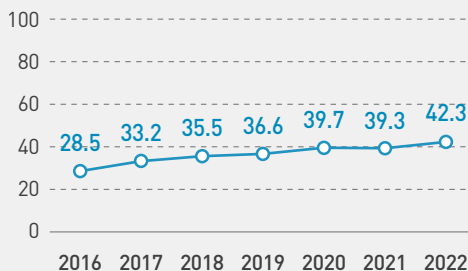
* 2022년 인하대병원 욕창발생 보고율 1.77%는 1,000일 입원했을 때 1.77건의 욕창이 발생했다는 것을 의미

• 자료출처 : 인하대병원 욕창보고서

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

욕창발생 고위험군 분포율이 높아져 욕창예방활동을 더욱 강화하고 있으며, 압력 경감을 위한 폼매트리스 제공 및 원활한 체위변경 보조를 위해 리프팅 슬링을 사용하고 있습니다.

인하대병원 욕창발생 고위험군 분포율(%)



05 조영제 투여 전 신기능평가 시행률

지표 설명

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

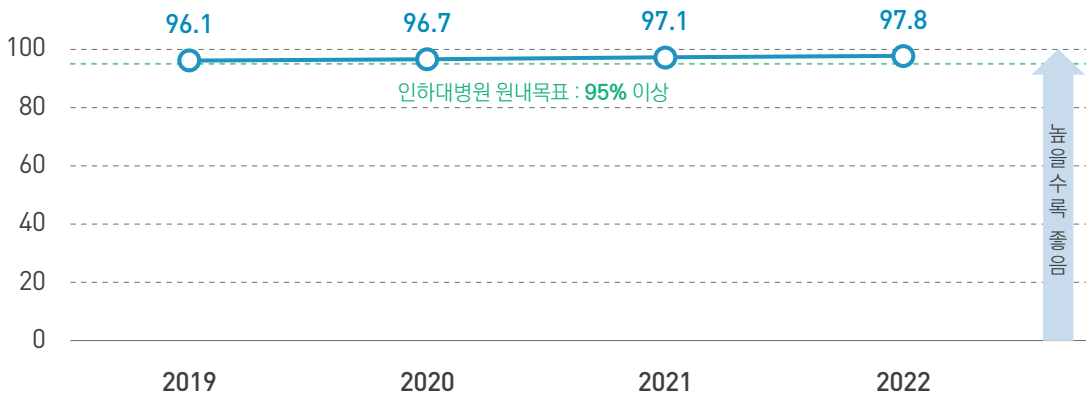
※ 조영제 : 자기공명영상(MRI) 촬영이나 컴퓨터 단층촬영(CT)과 같은 영상진단 검사 및 중재시술 시 조직이나 혈관이 잘 보일 수 있도록 인체에 투여하는 의약품을 말하며, 조영제 투여 시 과민반응이나 신독성 같은 부작용이 있을 수 있어 조영제 투여 검사 시 신기능 평가가 권고됨



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀

조영제에 의한 신장병은 병원 내 발생 급성 신부전 원인 중 세번째로 많은 원인 질환에 해당하며, 조영제 투여 검사 전 신기능평가를 통해 이를 예방할 수 있습니다. 인하대병원은 원내 '조영제에 의한 신장병 예방 프로토콜'을 준수하여 운영하고 있습니다.

조영제에 의한 신장병증을 예방하기 위해서는

- 다음에 해당하는 질환과 병력이 있는 경우 검사 전 반드시의료진에게 자세히 알려야 합니다.
 - 조영제 과민반응 병력, 알레르기 질환, 천식, 갑상샘항진증, 심부전, 당뇨병, 신장 질환 병력, 단백뇨 병력, 고혈압, 통풍
- 검사 전·후 당뇨약(인슐린)을 투약해도 되는지 의사와 상의해야 합니다.
 - 당뇨약의 종류에 따라서는 조영제 1~2일 전부터 중단하여야 하는 약이 있습니다.
- 조영제 부작용 증상이 나타날 시에는 의료진에게 알리고 적절한 처치를 받아야 합니다.
 - 대표적인 조영제 급성 부작용 증상 : 두드러기, 가려움증, 오심, 구토, 혈관부종, 어지러움 등
- 몸에 남아있는 조영제 배출을 위해 충분한 수분섭취를 해야 합니다.

06 환자 이동 인수인계 충실률

지표 설명

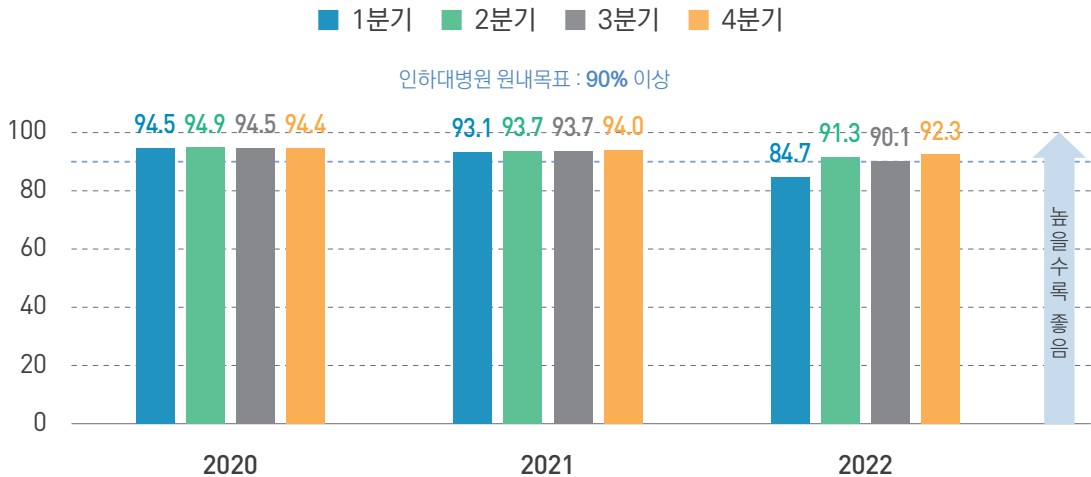
환자 이동 시 인수인계 정보지가 충실하게 작성된 건수의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀

환자 정보에 대한 의사소통은 표준화된 서식, 도구, 방법을 사용하여 보다 지속적이고 명확하게 이루어져야 합니다.

인하대병원에서는 의사소통의 한 방법으로 환자 이동 시 환자 정보, 의식상태, 이동장소, 이동방법, 주의사항, 격리주의, 전달 물품, 기타 전달사항 등을 기재한 인수인계 정보지를 사용하고 있습니다. 이를 통해 직원 간 통합된 정보 전달을 통해 환자에게 적절한 의료서비스를 제공할 수 있으며, 지속적인 관리를 통해 궁극적으로는 환자 안전에 도움이 됩니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





진료지원지표



환자진료체계

01 외래진료 시작 시각 준수율

지표 설명

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

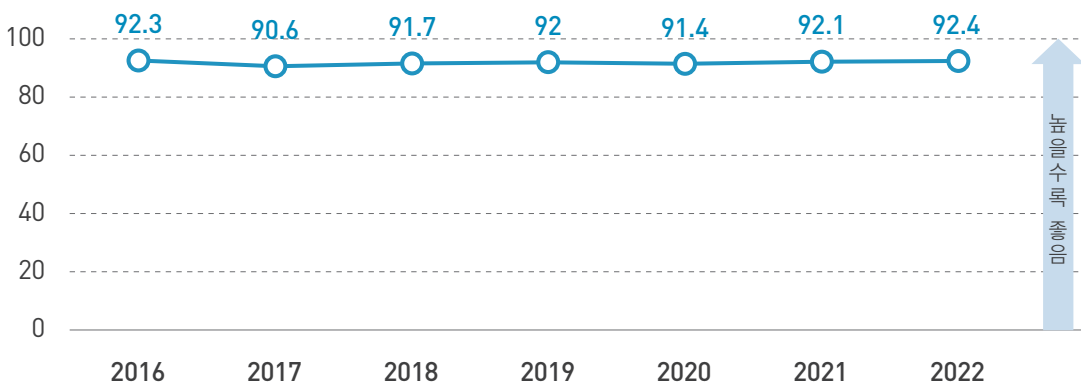
※ 외래진료 시작 시각 : 외래 진료의가 실제 진료를 시작한 시각



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

외래 진료 시작 시각 준수는 대기시간 관리의 시작입니다.

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

02 협의진료 회신 기준시간 충족률

지표 설명

입원 환자의 협의진료 의뢰부터 회신까지 소요시간이 기준시간을 충족한 비율을 말합니다.

※ 협의진료란 : 병원 내 각 진료과 간 전문 의료지식과 환자 진료정보를 상호 교환하는 진료체계

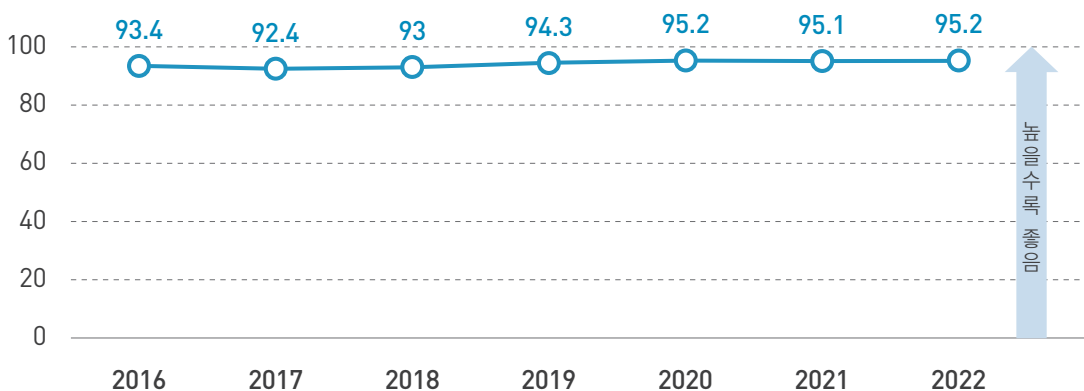
※ 협의진료 회신 기준시간 : 응급 협의진료는 24시간 이내, 비응급 협의진료는 72시간 이내 회신을 기준으로 함



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 적시에 통합적인 진료가 효율적으로 이루어지도록 '협의진료 지침'이라는 진료과 간의 협의진료 의뢰체계를 규정하여 운영하고 있습니다.

또한 협의진료 의뢰에 따른 회신 결과에 대해 지속적인 지표 및 성과 관리를 통해 개선활동을 수행하고 있습니다.

03 전일퇴원처방률

지표 설명

퇴원 환자 중 전일퇴원 예고제를 통해 퇴원 전일 자정 기준 퇴원처방이 입력된 환자의 비율을 말합니다.

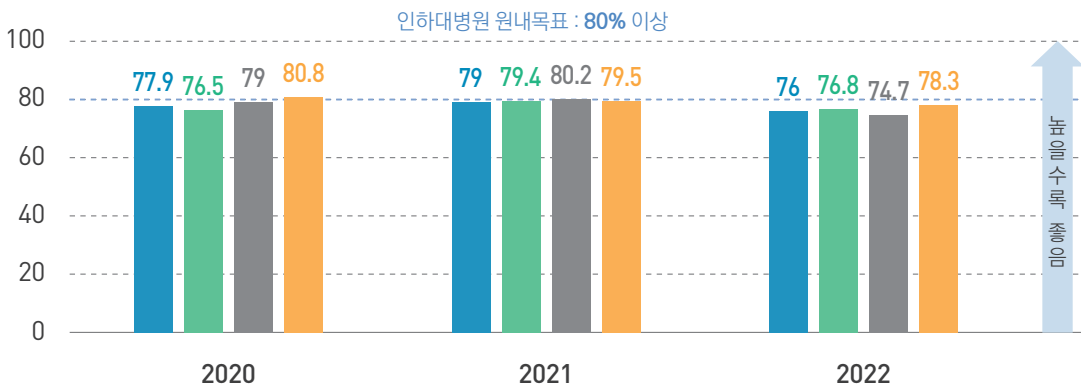


지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : %

■ 1분기 ■ 2분기 ■ 3분기 ■ 4분기



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀

인하대병원은 원내 '퇴원 지침'에 따라 입원 시부터 퇴원 전까지 퇴원 시 환자에게 필요한 자원, 전원 요구, 가정간호 요구 등을 수시로 파악하는 등 퇴원 결정 과정에 환자 및 가족의 참여를 통해 퇴원계획을 수립하고 있습니다.

전일 퇴원 예고제를 통해 퇴원예정일, 퇴원 후 거주장소, 예상진료비 내역, 퇴원 준비사항 등을 퇴원 전일 안내드리고자 노력하고 있습니다.

지표 설명

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

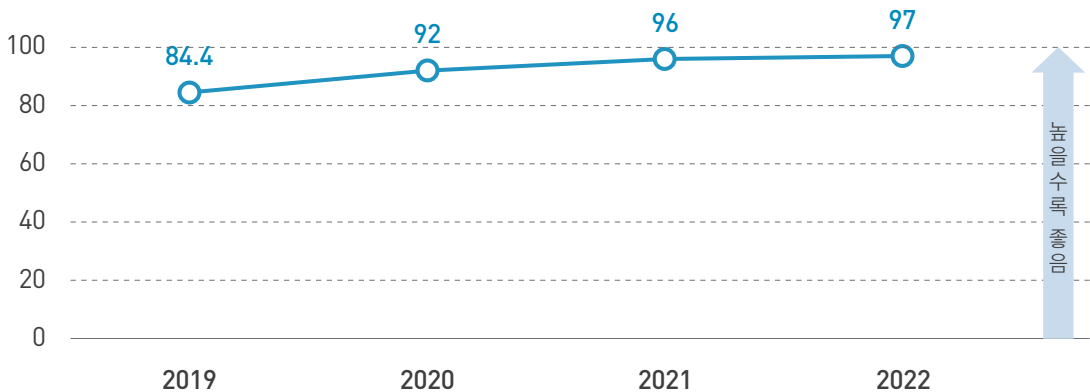
※ CP(Clinical Pathway, 표준진료지침) : 질환 또는 수술별 적정진료를 할 수 있도록 개별 병원에서 진료의 순서와 치료의 시점, 진료행위 등 미리 정해 둔 표준화된 진료과정 계획



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 환자안전 및 의료질 향상을 도모하고 진료절차의 표준화를 통해 자원을 효율적으로 사용하며, 적시의 임상진료 제공을 통해 바람직한 진료 결과를 내고자 CP를 개발 및 적용하고 있습니다.

또한, CP의 지속적인 모니터링을 통해 치료 과정 및 결과의 변이 발견, 의료체계 상의 문제점 발견, 실제 진료와 사전 설정 목표의 비교 등 활용성과를 지속적으로 관리함으로써 주기적으로 CP를 개선하고 있습니다.

05 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)

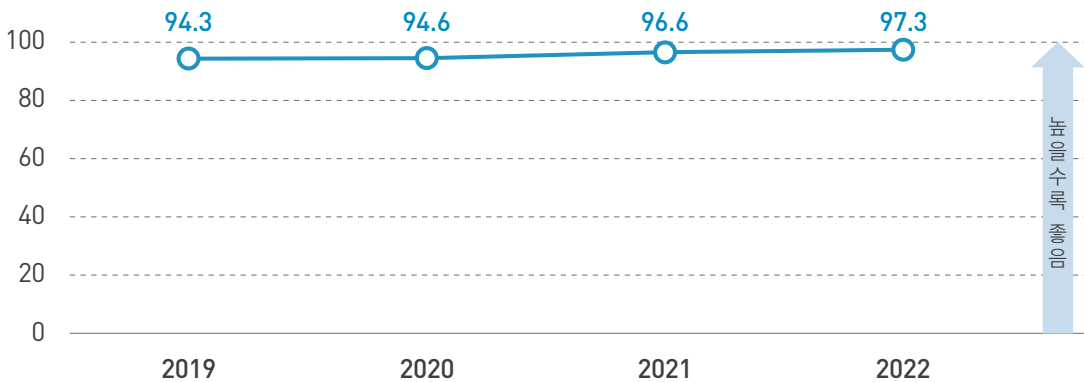
혈색소 수치	수혈의 필요성	추가 고려사항
> 10g/dl	대부분 불필요	
7~10g/dl	부적절한 산소화와 관련된 위험 요인(실혈의 속도, 심호흡 기계 능력, 산소 소비, 관상동맥 질환 등)과 전신/주요장기의 산소공급 적정성 지표를 고려하여 수혈여부 결정	
< 7g/dl	대부분 필요	환자가 안정된 상태이면 수혈 후 혈색소를 재평가하여 추가적인 수혈여부를 결정. 그러나 만성빈혈 환자에서 전신상태가 양호한 경우나 건강하고 젊은 급성빈혈환자에서는 혈색소 7g/dL 보다 낮은 혈색소 수치를 수혈의 기준으로 삼을 수도 있음



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

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 결과를 향상시키기 위해 노력하고 있습니다.

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

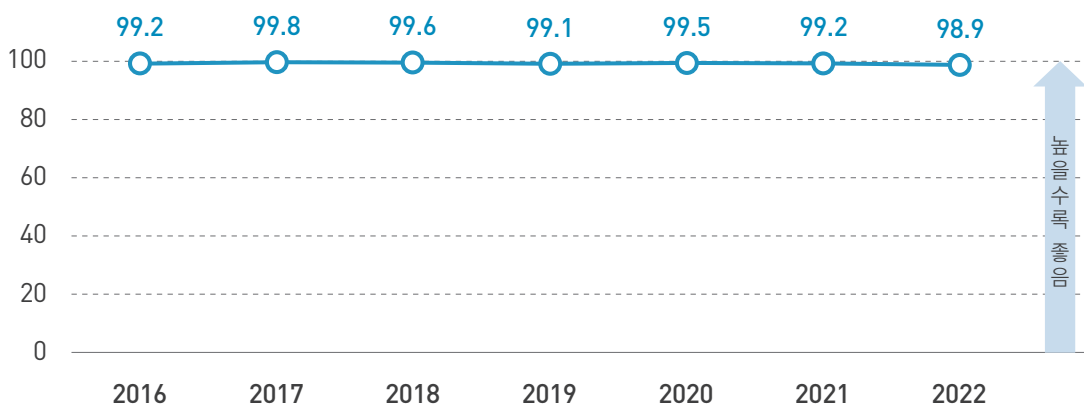
※ 검사결과 보고 건수 : 검체 부적격에 따른 재채취 검체, 장비점검에 따른 보고지연 검체 제외



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT을 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 이상검사 결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속 진료가 이루어질 수 있도록 하고 있습니다. 이는 신속한 검사결과 제공을 통해 환자의 진단 및 치료와 원활히 이루어질 수 있도록 임상적 판단에 도움을 주어 환자 진료의 효율성을 높이는데 기여합니다.

07 병리검사 TAT(Turn-around Time) 충족률

지표 설명

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

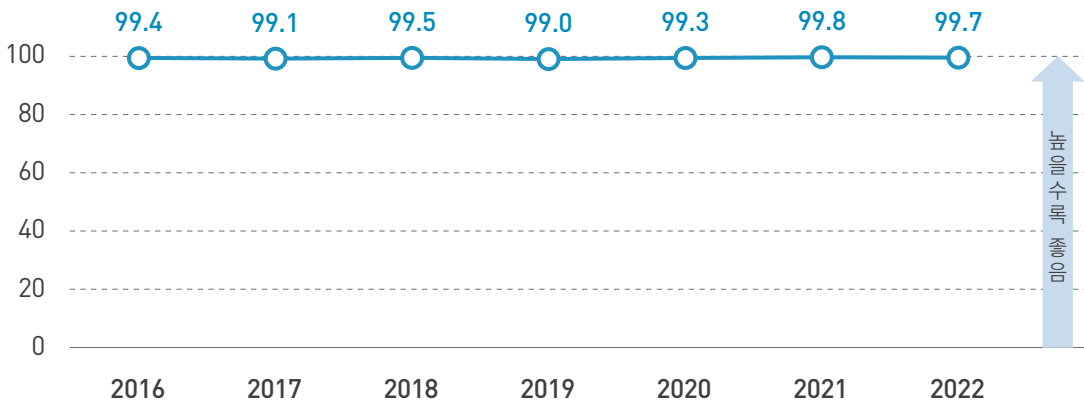
※ TAT(Turn-around Time) : 검체 접수로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간을 말하며, 병리검사 검체별 3~5일로 기준일수를 선정·결과 보고를 함



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT을 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 이상검사 결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속 진료가 이루어질 수 있도록 하고 있습니다. 이는 신속한 검사결과 제공을 통해 환자의 진단 및 치료과 원활히 이루어질 수 있도록 임상적 판단에 도움을 주어 환자 진료의 효율성을 높이는데 기여합니다.

지표 설명

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

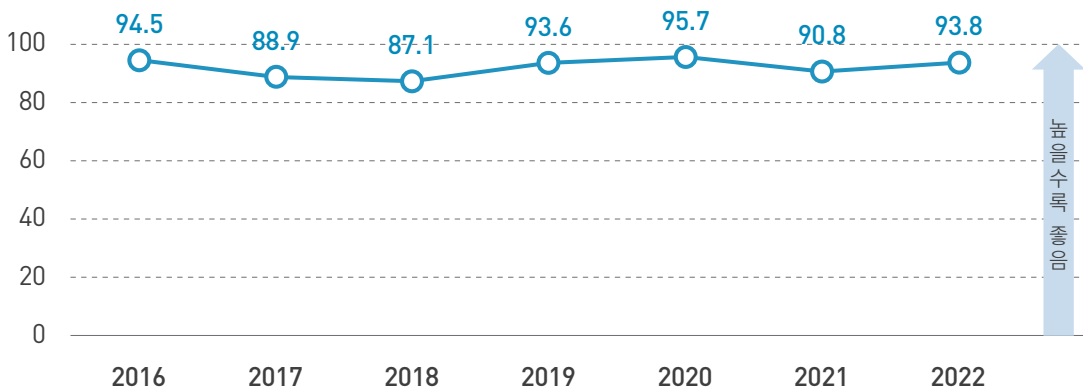
※ TAT(Turn-around Time) : 검사 시행일로부터 검사결과가 보고되는 데까지 소요되는 시간



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT을 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 이상검사 결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속 진료가 이루어질 수 있도록 하고 있습니다. 이는 신속한 검사결과 제공을 통해 환자의 진단 및 치료과 원활히 이루어질 수 있도록 임상적 판단에 도움을 주어 환자 진료의 효율성을 높이는데 기여합니다.

09 핵의학과 체내 검사실 TAT(Turn-around Time) 충족률

지표 설명

핵의학과 체내 검사실에서 진행되는 검사결과 보고 기간이 기준에 충족하는 비율을 말합니다.

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

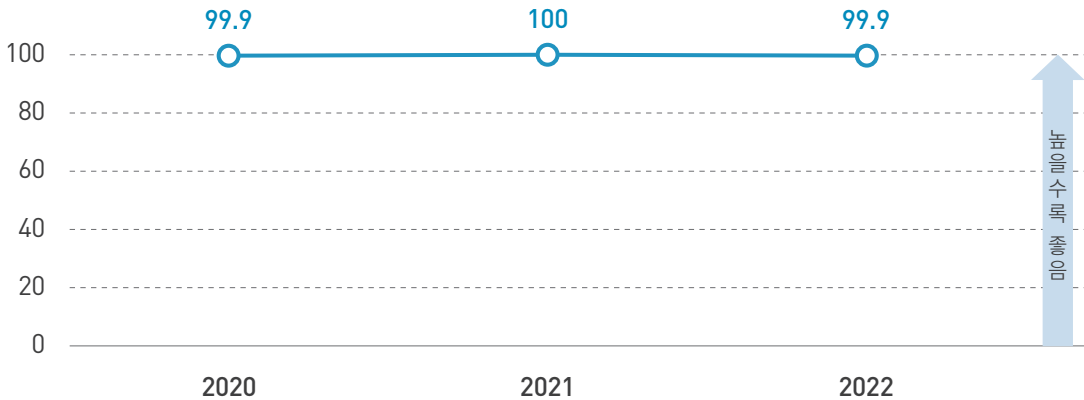
※ 충족기준 : 입원환자(검사완료일로부터 3일 이내), 외래환자(다음 외래 방문일(통상 7일 이내)까지)



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT을 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 이상검사 결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속 진료가 이루어질 수 있도록 하고 있습니다. 이는 신속한 검사결과 제공을 통해 환자의 진단 및 치료과 원활히 이루어질 수 있도록 임상적 판단에 도움을 주어 환자 진료의 효율성을 높이는데 기여합니다.

10 병상 당 회송률

지표 설명

입원 및 외래 환자 중, 병상 수 대비 회송료 청구된 비율을 말합니다.

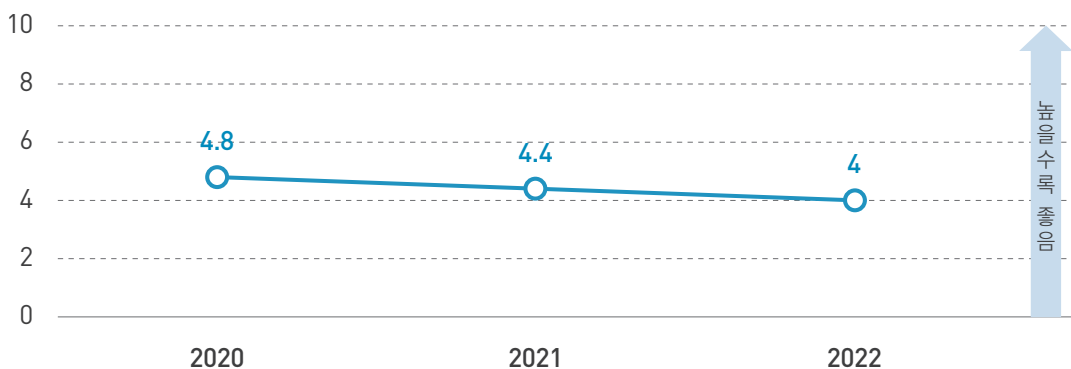
※ 회송 : 급성기 또는 중증치료 종료 후 보존적 치료, 재활치료 등이 필요한 환자를 대상으로 1,2차 의료기관으로 의뢰하는 것



지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : 건/병상



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

의료기관 간 진료의뢰 및 회송의 활성화는 환자가 적시에 적절한 의료서비스를 제공받도록 하며, 진료의 지속성을 통해 자원 이용, 환자 만족도, 치료 순응, 건강결과 측면에서 긍정적인 영향을 미칠 수 있습니다.

인하대병원 진료협력센터에서는 2019년 온라인의뢰시스템을 도입, 2014년 2월 교수직통 Hot-Line 제도 운영을 통해 의료기관 간 신속하고 간편한 의뢰 절차를 통해 진료전달체계를 활성화하였습니다.

11 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 의학 적 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 연명의료 계획서, 사전연명의료의향서에 해당



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



* 2022년 연명의료결정제도 연보(국립연명의료관리기관, 보건복지부) • 자료출처 : 인하대병원 연명의료관리센터 모니터링 DB (본원 이행 건만 반영)

인하대병원은 거동 불가하거나 불편한 입원환자 대상의 ‘사전연명의료의향서’ 작성 가능한 기관입니다.

‘사전연명의료의향서’란 19세 이상의 의사결정 능력이 있는 본인이 자신의 연명의료중단 등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것으로 등록기관에 방문하여 작성할 수 있으며 본인 확인을 위해 신분증 지참이 필요합니다.

(문의 : 연명의료상담실 032-890-2222)

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





진료지원지표

감염병 관리

01 법정감염병 신고율

지표 설명

법정감염병 환자 발생 시 당일 및 익일 이내 관할 보건소로 신고한 비율을 말합니다.

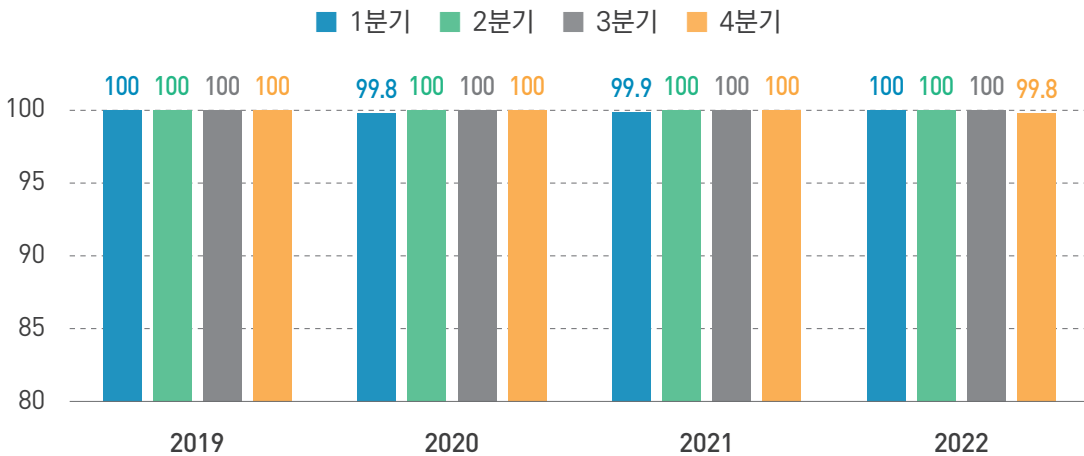
※ 법정감염병 : 제1급~4급, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수 공통감염병 및 의료 관련감염병



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %



* 결핵 및 4급 법정감염병 신고 제외

• 자료출처 : 인하대병원 감염관리실 DB

법정감염병 신고는 감염병의 발생과 분포를 신속하고 정확하게 파악하고, 유행 발생의 조기 발견 및 예측과 신속한 대처, 감염병 관리를 위한 효율적인 자원 배분을 위해 적시에 이루어져야 합니다.

인하대병원은 대한민국 관문 도시인 인천에 위치한 만큼 감염병 위기 대응 역량 강화와 함께 대응 체계 구축의 일환인 법정감염병 적시 신고를 통해 상시 감염병 예방 및 관리에 힘쓰고 있습니다.

지표 설명

국가배정 국가지정입원치료병상 입원 환자 중 입원 대상 감염병에 해당하여 관할 시·도에서 배정하여 입원한 환자 수를 말합니다.

※ 입원 대상 감염병

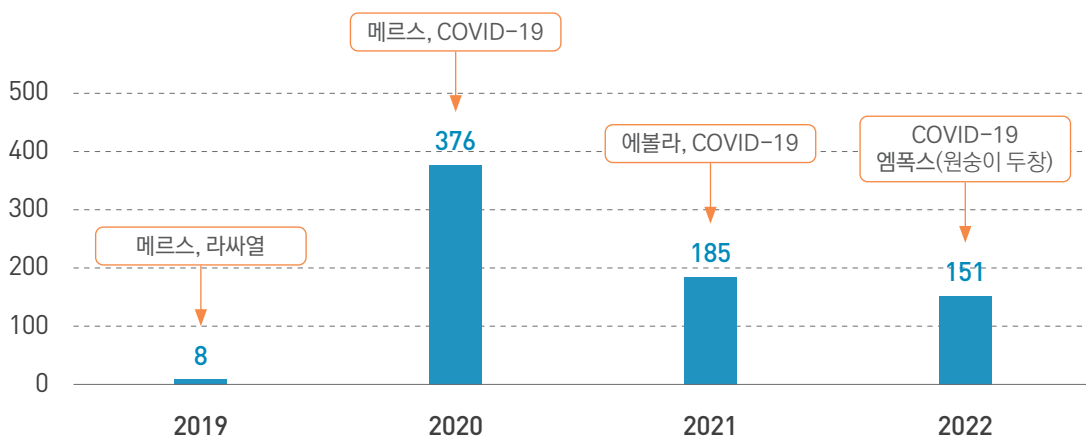
- 1) 법 제41조에 따라 보건복지부 장관이 고시한 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 메르스, 신종감염병증후군, 생물테러감염병 등 격리를 필요로 하는 감염병
- 2) 그 외 질병관리청에서 국가지정입원치료병상에 격리 입원치료가 필요하다고 판단하는 감염병



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : 명



* 해당 감염병 의사 및 확진 환자 모두 포함

• 자료출처 : 인하대병원 감염관리실 DB

국가지정입원치료병상은 국가 공중보건 위기 시 신종 감염병 환자 등을 입원치료함에 있어서 환자 및 의료진의 감염예방과 병원성 미생물의 확산 차단을 위해 별도로 구획된 공간 내 특수 시설 및 설비가 설치된 구역을 가진 감염병관리시설을 말합니다.

인하대병원은 2017년 3월부터 국가지정 입원치료병동을 운영하고 있습니다. 중증호흡기증후군(메르스), COVID-19 등 대유행 감염병 대응 노하우를 바탕으로 중증 감염병 발생에 대한 철저한 방역 체계를 갖추고 있으며 지역대표 중심병원으로서의 역할을 수행하고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





진료지원지표

직원안전

01 감염관리실 주관 대면 감염관리 교육 현황

지표 설명

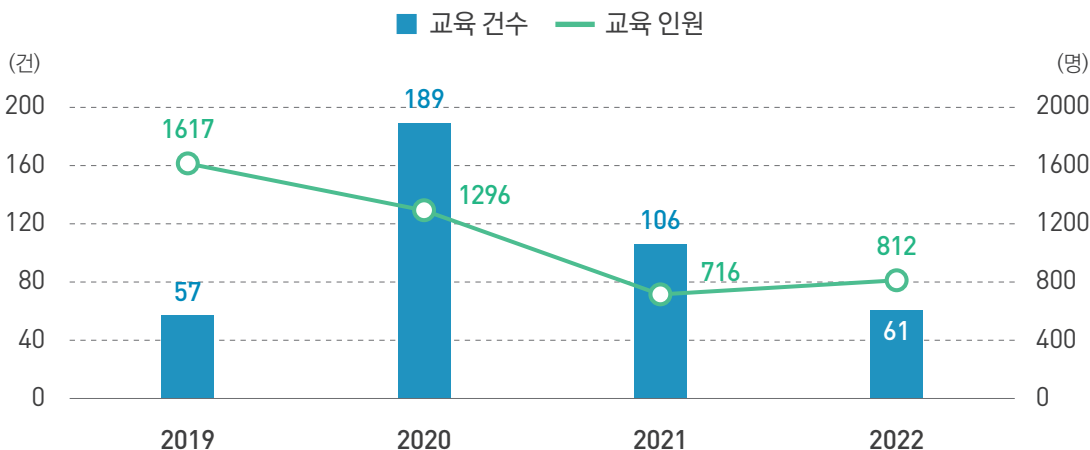
감염관리실에서 주관하여 진행한 교육 중 대면으로 진행한 감염관리 교육 현황입니다.



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : 건, 명



• 자료출처 : 인하대병원 감염관리실 DB

인하대병원 감염관리실은 의료관련 감염 감시, 유행 발생 역학조사, 감염관리 정책 수립, 감염관리 교육 및 상담, 자문 등의 업무 수행을 통해 환자 및 직원들을 의료관련 감염으로부터 보호하고 안전 증진에 기여하고 있습니다.

특히, 인하대병원은 대한민국 관문 도시인 인천에 위치한 만큼 감염병의 신속하고 전문적인 대응을 위한 역량 강화를 위해 전달교육, 외부교육, 온라인교육, 학회 참석 외에도 감염관리실에서 직접 직원 대면교육을 진행하고 있습니다.

02

직원 계절독감(인플루엔자) 예방접종률

지표 설명

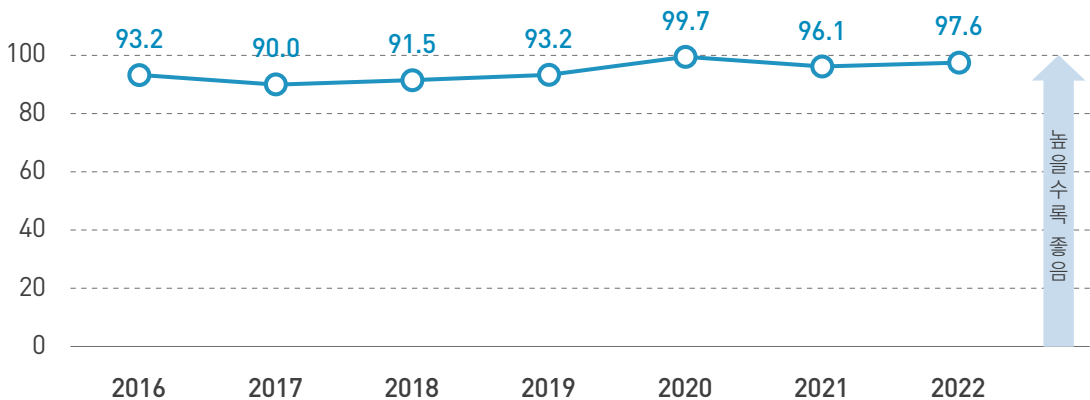
계절독감(인플루엔자) 예방접종 대상 전체 직원 중 접종을 시행한 직원의 비율을 말합니다.



지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 안전보건팀 DB

인하대병원은 병원 내·외부 감염질환에 노출 가능성이 있는 전 직원의 건강관리 및 감염성 질환이 전파되는 위험을 최소화 하기 위해 예방접종 지침을 수립하여 전 직원을 대상으로 인플루엔자 예방접종을 매년 1회 실시하고 있으며, 안전보건팀에서 예방접종 결과 분석을 통해 개선활동을 수행하고 있습니다.

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





진료지원지표

시설안전

01

지표 설명

다중이용시설 실내공기질 관리법에 의거한 원내 실내공기질 관리 대상 시설의 평균 실내 공기질 측정 결과를
말합니다.

※ 법적기준 : 미세먼지($75\mu\text{g}/\text{m}^3$ 이하), 초미세먼지($35\mu\text{g}/\text{m}^3$ 이하)

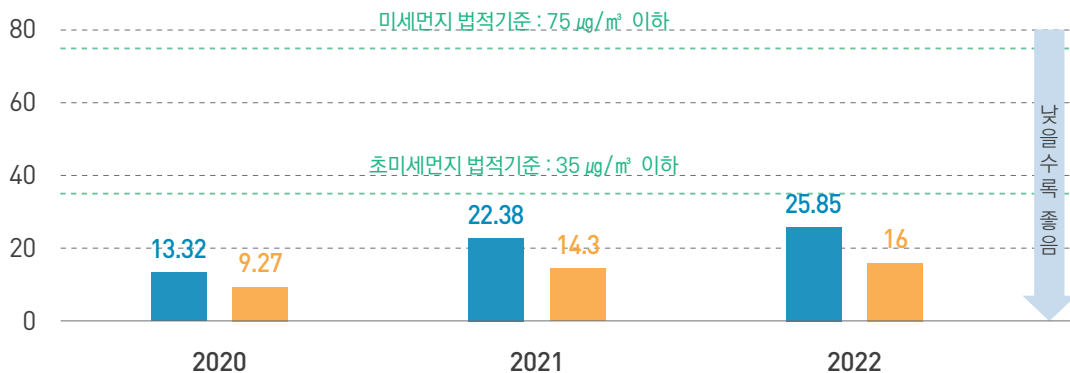


지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2022년

단위 : $\mu\text{g}/\text{m}^3$

■ 미세먼지 ■ 초미세먼지



• 자료출처 : 인하대병원 시설팀

인하대병원은 병원 이용 고객과 직원의 건강을 보호하고 환경 상의 위해를 예방하기 위해 2019년 병원 내 모든 공조시스템을 최신형으로 전면 교체하였고, ‘다중이용시설 실내공기질 관리법’에 의거하여 매년 1회 실내공기질 측정을 실시하여 법적기준 미만으로 관리하고 있습니다.

2023

INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK



INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

환자중심성지표



환자경험관리

환자경험평가



INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





환자중심성지표



환자경험관리

01 회진알림 서비스 참여율

지표 설명

입원 환자 대상 회진알림 서비스에 참여한 전문의 비율을 말합니다.

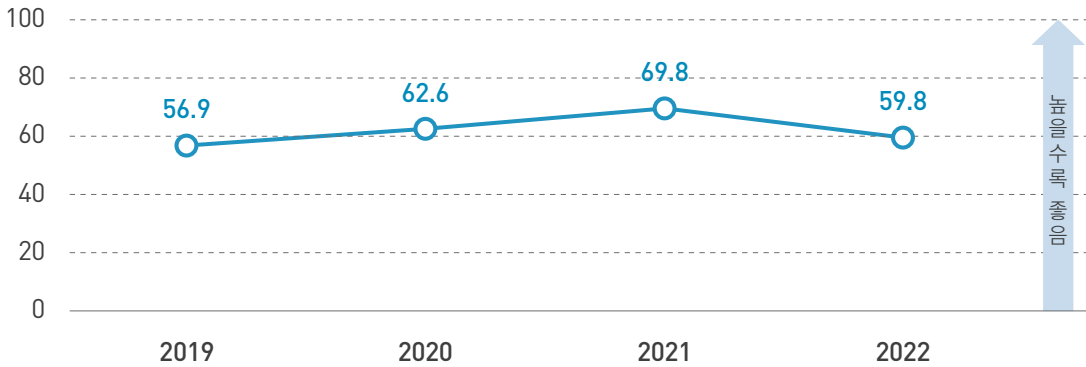
※ 회진알림 서비스 : 주치의 회진 시작 및 회진 지연 · 취소에 관한 정보를 문자(카카오톡)로 제공하는 서비스



지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2022년

단위 : %

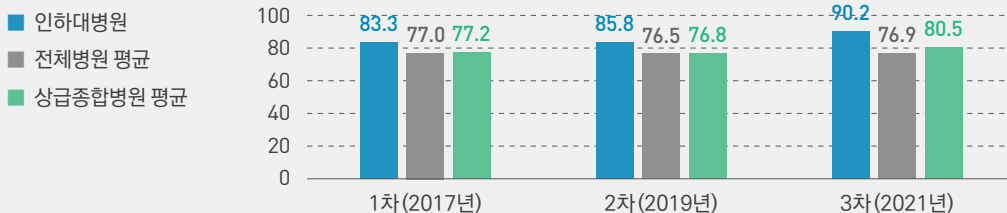


• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

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, 우수 회진알림 의료진 포상 등을 시행하고 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.

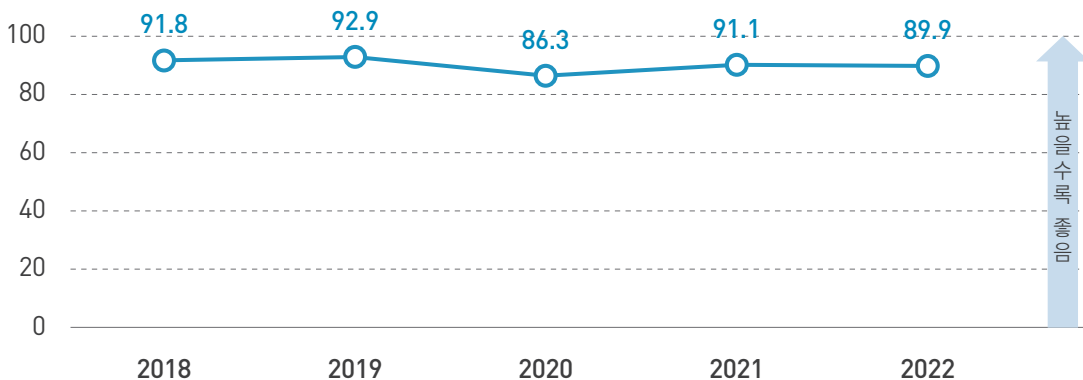
※ 조사방식 : 환자가 스스로 선택하여 응답하는 조사방법을 활용, 2020년부터 서면 설문에서 모바일 설문으로 변경



지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2022년

단위 : 점(100점 만점)

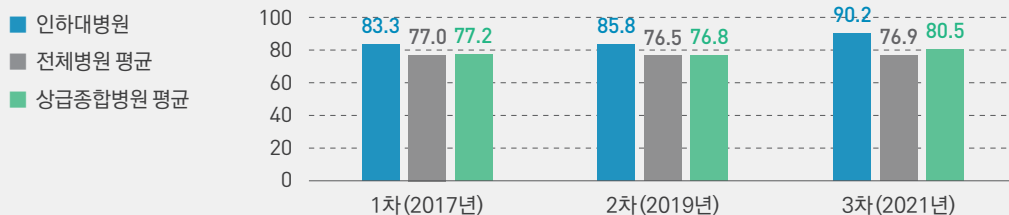


• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

진료과별, 진료의별 회진만족도 결과를 피드백하며, 회진 충실성 향상 활동(포상, 단담회 개최, 캠페인 등)과 진료과별 교육, 회진 사례 영상 제작 및 배포, 회진시간표 관리 등 여러 활동을 통해 회진만족도 향상을 위해 노력하고 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

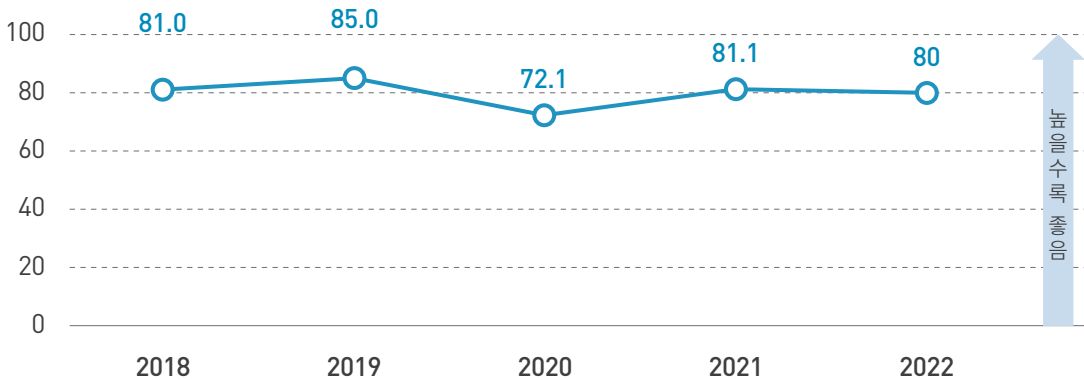
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
비추천고객 Detractors						중립고객 Passives		추천고객 Promoters		



지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

인하대병원은 환자 중심 서비스 문화 정립을 위해 환자경험캠페인, 직원 대상 서비스 교육을 시행하고 있으며, 특히 현장코칭으로 점점부서별 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

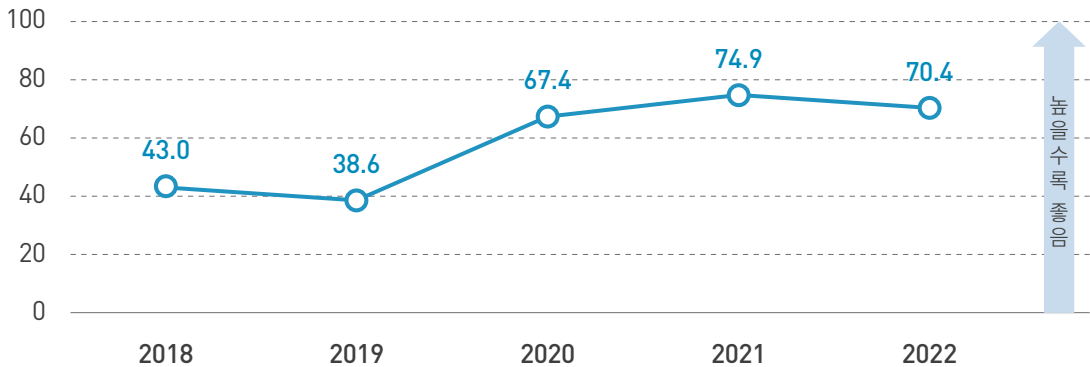
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
비추천고객 Detractors						중립고객 Passives		추천고객 Promoters		



지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2022년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

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





환자중심성지표



환자경험평가

건강보험심사평가원 주관 ‘환자경험’ 적정성평가는 의료소비자 관점에서의 의료 질 향상을 유도하고, 환자중심 의료문화 확산 및 국민건강 증진을 위해 2017년부터 시행되어 왔습니다.

환자경험평가 부문은 ‘적정성 평가’ 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

| 2021년 평가개요 |

- 평가대상 : 만 19세 이상 성인으로 1일 이상 의과입원환자 본인
- 대상기간 : 2021년 5월 ~ 2021년 11월
- 평가결과 : 전국 1위

01 간호사 영역

지표 설명

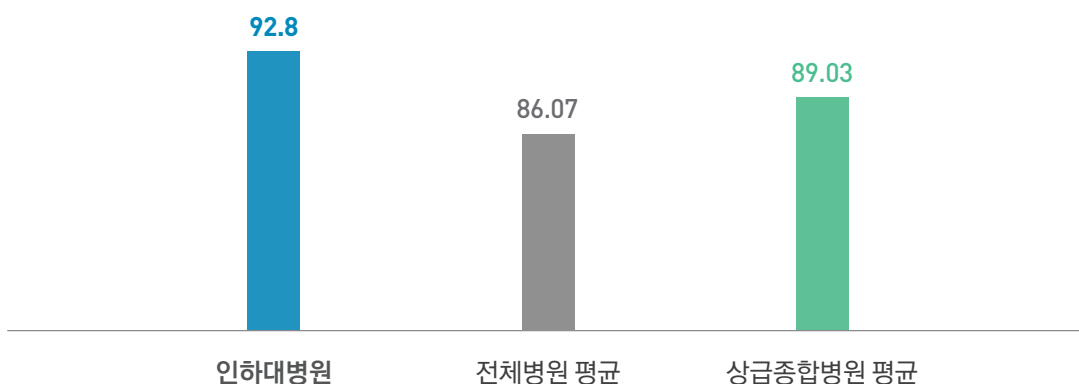
입원 기간 중 간호사의 존중과 예의, 경청, 병원생활 설명, 도움 요구 관련 처리 노력 여부를 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 5월 ~ 2021년 11월

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2021년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 존중과 예의 : 인하대병원 간호사는 고객을 존중하고 예의를 갖추어 대합니다.
2. 경청 : 인하대병원 간호사는 공감적 경청의 기술을 통해 고객의 이야기를 주의 깊게 듣습니다.
3. 병원생활 설명 : 인하대병원 간호사는 입원 시 「알기 쉬운 인하대병원 병원생활안내문」 및 동영상 제공 등 병원생활 안내 표준화를 통해 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

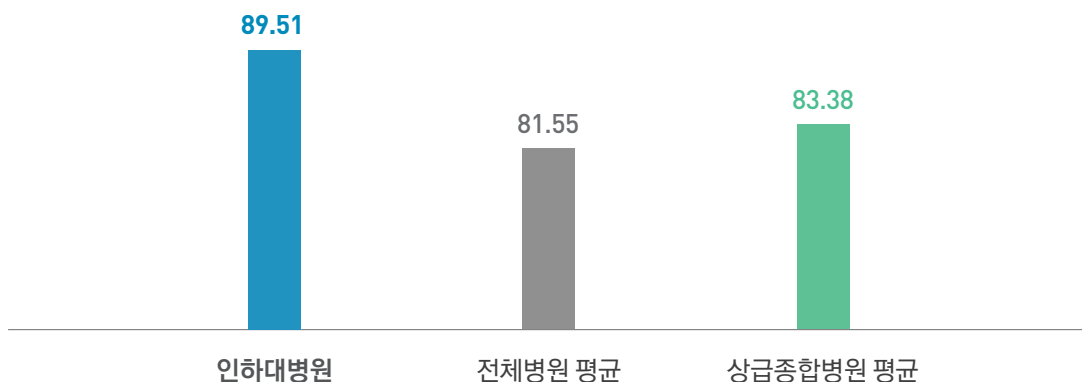
입원 기간 중 의사의 존중과 예의, 경청, 의사와 만나 이야기할 기회, 회진시간 관련 정보 제공 여부를 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 5월 ~ 2021년 11월

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2021년 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 : 병동 회진 게시판 관리 및 고객모바일앱(Inha앱) 에서 담당 주치의 회진시간표를 확인가능하며, '회진 알림' 서비스(카카오 알림톡)를 통해 관련 정보를 제공받을 수 있습니다,

03 투약 및 치료과정

지표 설명

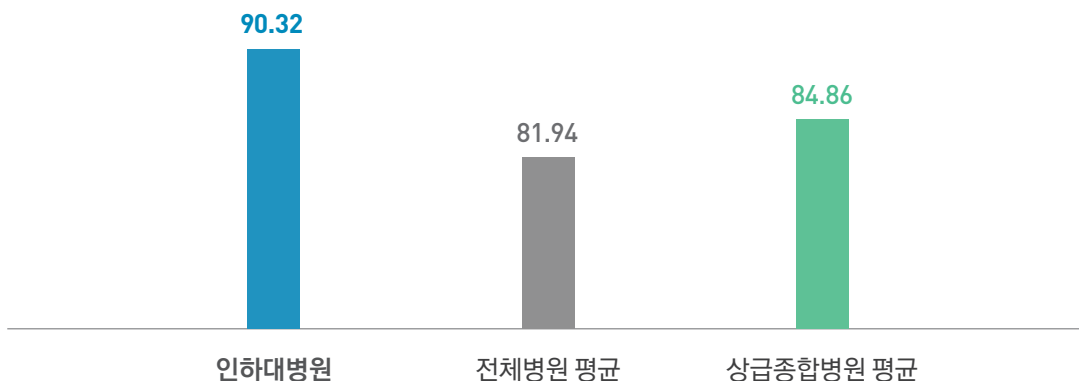
입원 기간 중 투약·검사·처치 관련 이유 및 부작용 설명, 통증 조절 노력, 질환에 대한 위로와 공감, 퇴원 후 주의 사항 및 치료계획 정보 제공 여부를 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 5월 ~ 2021년 11월

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2021년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 투약·검사·처치 관련 이유 및 부작용 설명 : 투약·검사·처치 전에 동의서 및 안내문을 제공하여 이유와 부작용을 알기 쉽게 설명하고, 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 후 주의사항 및 치료계획에 대한 안내문을 제공하며 필요한 정보를 알기 쉽게 설명합니다.

04 병원 환경

지표 설명

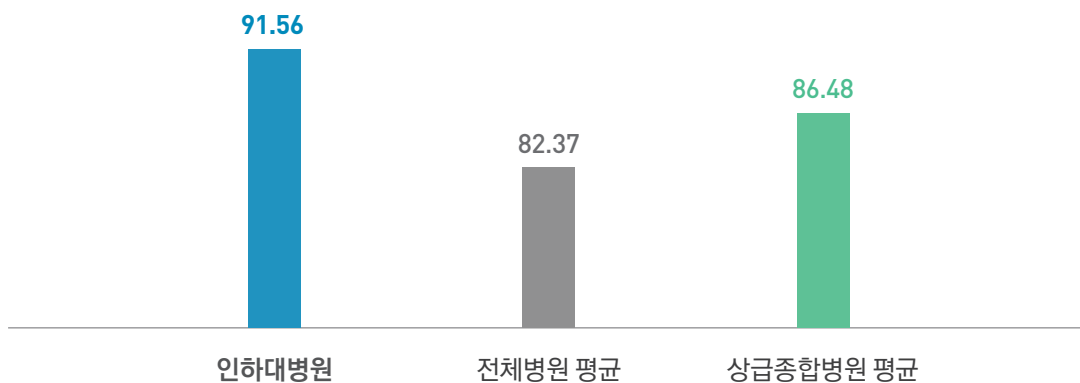
입원 기간 중 깨끗하고 안전한 병원 환경이었는지의 여부를 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 5월 ~ 2021년 11월

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2021년 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

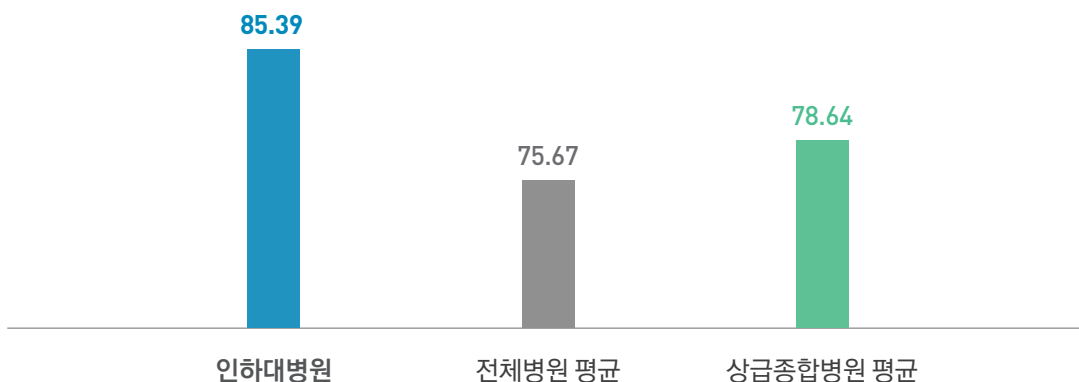
입원 기간 중 공평한 대우, 불만 제기의 용이성, 치료 결정 과정 참여 기회, 신체 노출 등의 상황 시 수치감 관련 배려를 평가하는 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 5월 ~ 2021년 11월

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2021년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

1. 공평한 대우 : 인하대병원 의료진은 모든 환자를 차별없이 공평하게 대합니다.
2. 불만 제기의 용이성 : 「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

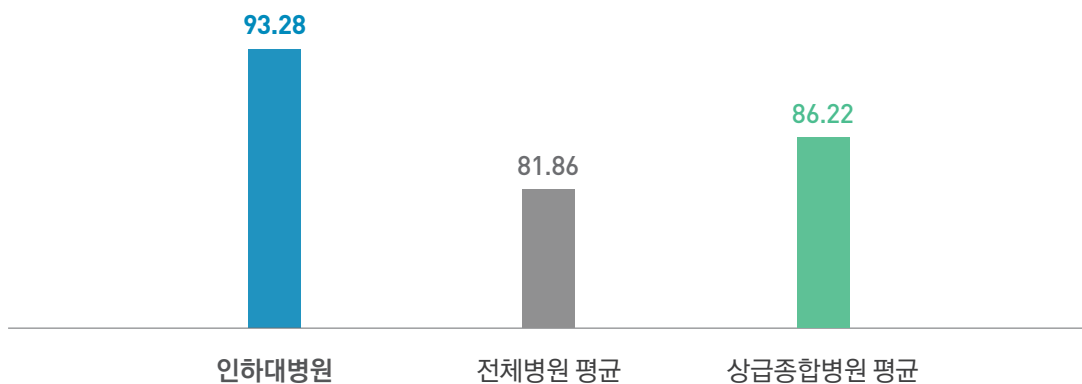
입원경험 종합 평가 및 타인 추천 여부에 대한 평가 지표입니다.



지표결과

대상기간 : 2021년 5월 ~ 2021년 11월

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 2021년 환자경험평가 결과



환자중심 의료서비스를 위한 인하대병원의 노력

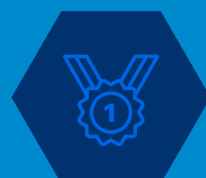
1. 입원경험 종합 평가 : 입원 기간 동안 항상 좋은 경험을 위하여 내 가족과 같이 환자를 존중하고 환자의 선호, 필요, 가치에 상응하는 치료를 제공하며, 치료결정과정에서 환자의 권리를 보장합니다.
2. 타인 추천 여부 : 환자중심성 문화 확립과 의료의 질 향상을 통하여 인하대병원에서의 긍정적인 경험이 지속될 수 있도록 환자 유형별 맞춤 의료서비스를 제공할 것입니다.



IV

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

병원혁신활동



01 핵의학과 방사성폐기물(고체+액체) 저감을 위한 개선활동

활동팀명 : Nu Green(핵의학과, 서16병동, 시설팀)

활동개요

- 방사선 안전관리 규제 강화 추세 및 의료 피폭에 대한 관심 증가
- 일회용품 사용 증가로 핵의학과 방사성폐기물 증가, 폐기물 처리 관련 업무 증가
- 목표 : 방사성폐기물의 발생량 및 폐기물 처리 관련 업무량 감소

혁신활동

- 프로세스 개선
 - 방사성요오드치료실 일회용품 개선을 통한 고체 폐기물 부피 감소
 - 방사성폐기물 전용 배수시설 절수장치 설치를 통한 액체 폐기물 감소
 - 전용 배수시설 방사선 주의 표시 가시성 개선
 - Roll sheet paper 적용으로 오염 린넨류 배출 감량
- 교육 강화
 - (환자) 구체적인 입원 준비물 안내를 통한 폐기물 발생량 감소
 - (환자) 병실 내 교육자료 제공 및 반복 교육 실시
 - (직원) 방사성폐기물 관련 직무 교육 강화

개선성과

- 성과지표

구분	활동 전	활동 후	비고
고체 방사성폐기물 발생량	63박스	48박스	24% 감소
액체 방사성폐기물 발생량	56,589리터	37,278리터	34% 감소

- 프로세스 및 환경 개선을 통해 방사선 폐기물 발생량 감소하였음

02 검사 부서의 고객만족 향상을 위한 의료 서비스디자인 활동

활동팀명 : 시그널(진료운영지원2팀, 서비스혁신팀)

활동개요

- 환자경험평가의 중요성이 강조됨
- 검사 부서의 외부고객 만족도 평가결과 및 서비스 개선 활동이 저조함
- 목표 : 외부 고객 만족도 결과 상승 및 서비스 개선 활동 시행

※ 의료 서비스디자인 활동이란? : 디자인적 사고를 활용하여 의료서비스를 개발 및 개선시킴으로써 사용자의 경험을 향상시키는 활동

혁신활동

- 의료서비스 디자인 활동
 - 문제점 발견 및 이해관계자 파악
 - 조사 계획서 작성 후 현장 조사 실시
 - 조사내용 분류 후 5단계 WHY 도출
 - 서비스 제안서 작성 및 다빈도 불만사항을 중심으로 한 개선활동 계획
- 고객 서비스 개선 활동
 - One stop 진료여정지도 설치
 - 검사실 별 정보제공(검사 목록 및 소요시간 제공, 검사 예약 알림톡 발송)
 - 검사 대기 공간 정리 및 대기 방법 조정
 - 검사실 업무 협조 사항 공지 및 요청

개선성과

- 성과지표

구분	활동 전	활동 후	비고
외부 고객 만족도 조사 점수	76.3점	77.2점	0.9점 향상
고객서비스 개선 전략 활동 달성률	-	93%	목표 80% 이상 달성
검사 부서 직원 의료 서비스 인식도	43%	87%	44% 상승

03 생명유지 고위험 장비 사용 시 간호 업무 절차 개선 활동

활동팀명 : 벤트하우스(동17병동)

활동개요

- 일반병동 내 인공호흡기 적용 환자 증가함
- 인공호흡기는 생명 유지 장치로 안전사고 발생 시 중대한 손상 유발 가능성 있음
- 담당간호사의 전문적인 역할 수행이 필요함
- 목표 : 개인용 인공호흡기 적용 환자의 간호 업무 절차 개선을 통한 환자 안전 강화

혁신활동

- 교육 자료 개선
 - 단계별 교육 자료(구성 및 기본 조작, 모드 설정, 알람 설정 및 대처) 제작
 - 알람 발생 시 대처방법
 - 대상별(Tracheal tube, BiPAP 등) 교육 자료 시각화
 - 동영상 제작 및 공지
- 교육 방법 개선
 - 대상별, 단계별 교육
 - 신규간호사 대상 현장교육 실시
 - 인공호흡기 수기술 시행
- 관리
 - 인공호흡기 사용 시 필수 점검사항
 - 알람 설정 기준 마련 및 모니터링
 - 호흡치료기록 전산 개발 진행

개선성과

- 성과지표

구분	활동 전	활동 후	비고
인공호흡기 관리 지식	68%	80%	12% 향상
응급대처능력	3.43점	4.91점	21% 향상
인공호흡기 사용 필수 점검사항 누락률	3.06%	0.97%	-

- 교육 프로그램 및 교육 방법 개선을 통해 인공호흡기 관련 지식 및 조작 숙련도가 상승함.

활동팀명 : Smart Home Care Guard(입원외과, 서11병동, 가정간호사업실)

활동개요

- 입원 환자의 고령화 및 중증도 증가로 인해 의료기구 사용 및 간호 요구도 증가 추세임
- 표준화된 교육 프로그램 부재로 인해 퇴원 이후 적절한 관리가 어려우며 간호사의 교육 부담감 증가 및 만족도 저하
- 목표 : 중증환자의 표준화된 퇴원교육자료 개발을 통한 환자 안전 및 간호 만족도 향상

혁신활동

- 퇴원환자 교육 현황 파악
- 표준화된 퇴원 가이드북, 동영상 교육자료 개발
 - 개발된 교육자료를 통한 환자 및 돌봄자 교육
- 개발된 교육자료에 대한 돌봄 제공자 지식도 및 만족도 확인
- 개발된 교육자료를 통한 교육 후 간호 만족도 및 문의전화 업무 감소 확인

개선성과

- 성과지표

구분	활동 전	활동 후	비고
퇴원 교육 프로그램 적용	-	100%	-
간호 만족도	64.9%	90.5%	25.6% 향상
퇴원 후 자가 관리 문의 건수	13건	5건	61% 향상
돌봄 제공자의 지식도	49.8%	88.2%	38.4% 향상
돌봄 제공자의 만족도	-	92%	목표치 60% 이상 달성

- 퇴원 가이드북 개발을 통한 체계적인 퇴원 교육 실시함
- 교육자 및 돌봄 제공자의 만족도가 향상되었음

05 레이저 안전관리 프로그램 적용을 통한 환자 및 직원 안전 증진 활동

활동팀명 : POWERLASER(외래간호팀, 의용공학팀)

활동개요

- 인체 내 진단, 수술, 미용 및 치료용 목적의 의료용 레이저 사용이 증가 추세임
- 레이저 안전관리 매뉴얼, 교육자료 미흡으로 환자 및 직원의 안전사고 발생 가능성이 있음
- 목표 : 레이저 안전관리 프로그램 개발 및 적용으로 직원과 환자의 안전 증진

혁신활동

- 표준화된 레이저 안전관리 매뉴얼 및 지침서 개발
- 안전사고 예방을 위한 환경 개선 활동(보호장구 착용, 화재 예방, 접근 통제 등)
- 표준화된 레이저 안전관리 교육자료 개발 및 관련 직원 교육
- 표준화된 레이저 안전지침 리플렛 제작 및 환자, 보호자 교육

개선성과

- 성과지표

구분	활동 전	활동 후	비고
레이저 안전관리 역량	75.9점	99.2점	23.3점 향상
환자 안전사고 발생 건수	-	0건	-
직원 안전사고 발생 건수	-	0건	-
레이저 안전관리 이행률	-	100%	-

- 안전관리 역량 평가 도구 및 안전관리 프로그램 개발을 통한 표준화된 업무 매뉴얼 구축
- 레이저의 위험성 인지, 대처 능력 향상을 통해 직원과 환자의 안전에 기여

활동팀명 : 짝 잡아 지혈(혈관찰영실)

활동개요

- 대퇴동맥 천자 지혈기구가 다양해지면서 그에 대한 정보 부족으로 관련 문의가 증가함
- 지혈기구 관련 교육 미흡으로 인한 환자의 이해력 및 치료 순응도가 저하됨
- 목표 : 지혈기구 관련 표준화된 교육자료 개발 및 교육, 의료진 의사소통 개선을 통한 환자 안전 증진

혁신활동

- 지혈기구별 표준 교육자료 제작 및 공지(의료진용)
- 환자 제공용 지혈기구 표준 교육자료 제작 및 교육 시행
- 의료진 간 명확한 정보 제공을 위한 의사소통 절차 개선

개선성과

- 성과지표

구분	활동 전	활동 후	비고
지혈기구 교육 환자 만족도	4.0점	4.6점	12% 향상
지혈기구 관련 지식점수	3.7점	8.1점	44% 향상
지혈기구 관련 교육 시행률	7.4%	100%	-

- 의료진 대상 지혈기구별 표준 교육 자료 제작 및 의사소통 절차 개선을 통해 지혈기구 관련 문의가 감소함
- 환자 대상 지혈기구 표준 교육자료 개발 및 적용에 따른 치료 이행률 향상으로 환자 안전 증진을 도모함



V

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

적정성평가 결과



적정성평가 결과(22개)

건강보험심사평가원 주관 ‘적정성평가’는
건강보험으로 제공하는 의료서비스 전반에 대하여
요양기관별, 상병별, 진료과목별로 구분하여
의약학적 측면과 비용효과적 측면에서 요양급여를
적정하게 행하였는지를 평가하는 것입니다.



번호	평가항목	평가연도	인하대병원		전체병원 평균
			결과	종합점수	
1	급성심근경색증	2013년	1등급	-	-
2	관상동맥우회술	2020년	1등급	90.73	94.17
3	급성기뇌졸중	2020년	1등급	100	91.32
4	수술의 예방적항생제(총18개 수술)	2020년	1등급	98.4	54.3
5	대장암	2018년	1등급	98.42	97.11
6	유방암	2019년	1등급	100	97.71
7	폐암	2018년	1등급	99.26	99.3
8	위암	2019년	1등급	99.9	97.55
9	중환자실	2019년	1등급	98	73.2
10	폐렴	2021년	1등급	100	87.6
11	신생아중환자실	2020년	1등급	93.06	91.42
12	마취	2021년	1등급	99.9	87.4
13	정신건강 입원영역	2021년	1등급	100	63.2
14	수혈	2020년	1등급	100	69.3
15	혈액투석	2020년	1등급	99	84.5
16	항생제처방률(급성 상·하기도 감염)	2022년	1등급 /1등급	2.73 / 4.76	32.36 / 54.06
17	주사제처방률	2022년	1등급	1.18	10.77
18	처방건당약품목수(전체)	2022년	1등급	2.99	3.67
19	만성폐쇄성폐질환(COPD)	2021년	1등급	90.8	68.5
20	우울증 외래	2021년	1등급	78	43.2
21	치매	2021년	1등급	90	72.9
22	결핵	2022년	1등급	97.3	91.8

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과



2023

INHA Univ. Hospital

OUTCOMES BOOK



2023

4th Edition

인하대병원 의료질지표

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

발 행 일	2024년 2월 20일
발 행 인	인하대병원 병원장 이택
발 행 처	인하대병원 진료전략실
감 수	인하대병원 진료전략실장 이문희
기 획 편 집	인하대병원 의료평가팀 김여경

이 책의 저작권은 인하대병원에 있으며, 무단 전재 및 재배포를 금합니다.

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

Copyright 2023. INHA University Hospital. All rights reserved.

2023
INHA Univ. Hospital
OUTCOMES BOOK



인하대병원