

2018년 3분기 QPS 지표관리 보고서

- 낙상 발생보고율
- 욕창 발생보고율
- 검체검사 TAT충족률
- 영상검사 TAT충족률

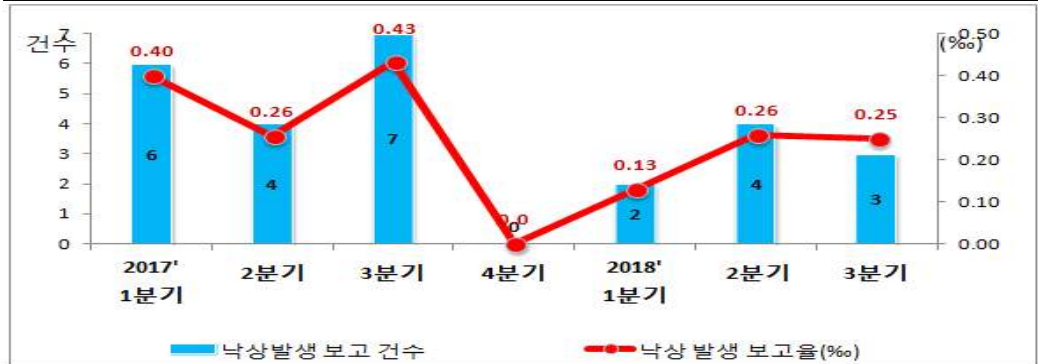
3분기 낙상발생 보고율 지표관리 보고서

결 재	QPS 담당자	부위원장	병원장

지 표 명	낙상 발생보고율		
산 출 식	$\frac{\text{낙상발생 보고 건수}}{\text{분기별 일일 재원환자수를 모두 합한 수}} \times 1000$		
목 표	전년도 대비 낙상발생 보고율 0.3% 이하 감소		
조사기간	2018. 07.01. ~ 09.30		
조사방법	전산자료 및 환자안전사건보고서		
모니터링 주 기	분기별	보 고	분기별

1. 2017~2018년 낙상 발생보고율 추이

	2017' 1분기	2분기	3분기	4분기	2018' 1분기	2분기	3분기
낙상발생 보고 건수 (분자)	6	4	7	0	2	4	3
분기별 총 재원일수 (분모)	15000	15560	16167	15806	15086	15347	12208
낙상 발생보고율(%)	0.40	0.26	0.43	0.0	0.13	0.26	0.25

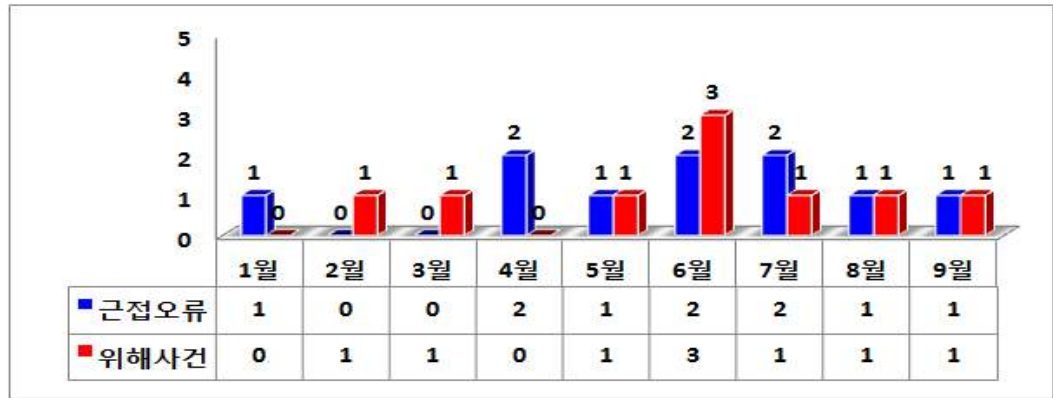


2. 사고유형 및 발생장소

사고 유형 별		위험유형		장소별		시간대별						
근접오류	4건	침대사용 시	3건	병실 내	5건	Day	5건					
		휠체어 사용 시	1건	병실복도	1건							
위해사건	3건	기립, 보행 시	3건	화장실	1건	Evening	1건					
		의자 사용 시	0건	병동로비	0건							
적신호사건	0건	의료장비 사용시	0건	기타	0건	Night	1건					
낙상 후 신체적손상(중복가능)				낙상 후 처치 (중복가능)								
골절	열상	통증	부종	없음	붕합	x-ray	약물 처방	드레싱	splint or cast	전원	없음	기타
1건	1건	0건	1건	5건	1건	4건	1건	1건	0건	1건	2건	0건

결 과

3. 월별 낙상발생 건수



결과분석

- 3분기 낙상 발생보고율은 0.25%로 2분기 대비 0.01% 감소
- 위험유형으로 분류 해보면 침대 사용 시에 3건, 기립보행 시 3건발생함
- 위해사건 3건 중 1건(3등급)은 보호자 동반하에 휠체어를 타는 과정에서 발생했으며 사고 당시 두부 열상이 있어 봉합 처치가 시행됨. 추후 방사선상 골절 진단 받아 4일후 수술위해 전원함.

<원인분석>

- 상반기 낙상 요인과 동일하게 낙상사고가 발생한 환자 대부분이 인지장애를 가진 낙상 고위험군임,
- 환자에게 낙상 예방교육을 실시했음에도 불구하고 이내 잊어버리거나, 기억하지 못하는 등 자신의 상태에 대해 정확한 병식이 부족.
- 간병사 부주의(침상난간을 내리고 체위변경 시행)

평가

- 목표치 이상 (유지관리) □ 목표치 이하 (개선활동 필요)

개선전략 및 실행

<개선활동>

- 보바스기념병원 낙상평가도구 적용함
- 낙상 평가 20점 이상 환자, 보호자에게 개인간병 하도록 권유

표제	재정	상태	종류	낙상 위험	평가	입력일시	고위험군	개인간병	교과	이상	이상
7	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
8	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
9	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
10	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
11	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
12	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
13	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
14	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
15	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
16	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
17	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
18	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
19	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
20	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
21	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
22	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
23	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
24	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
25	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
26	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
27	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
28	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
29	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
30	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
31	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
32	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
33	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
34	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
35	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
36	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가
37	재원 환자	기립보행	낙상 위험	중	124	20181124	16점 이상	20점 이상	20181103	가	가

	<ul style="list-style-type: none"> • 반복적인 낙상예방 교육 실시 • 간호인력은 환자와 함께 콜벨사용법 시뮬레이션 시행 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 병실 내 이동시 간병사 및 직원을 부르거나 보조기구 사용하도록 환자에게 설명함 • 야간 화장실 이동 시 이동식 좌변기 사용 설명 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 낙상고위험 환자- 녹색 조끼 착용 - 조끼 적용 환자기준: 20점 이상 개인간병을 고용하지 않은 환자 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 아침 조회시간 병동 수간호사의 간병사 낙상예방 교육 실시 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 보호자에게 낙상예방교육 실시 	
<p>향후계획</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 개선활동 유지, 안전시설, 보조기구 점검 • 앞서 낙상 발생 빈도가 높았고, 치매안심병동으로 open예정인 4병동에 낙상예방 매트 적용을 검토. 	

보고일: 2018년 10월 25일

보고자 : 이영희 (인)

부산노인전문제2병원

욕창발생 보고율 3분기 지표관리 보고서

결 재	QPS담당자	부위원장	위원장

지 표 명	욕창 발생 보고율							
산 출 식	$\frac{\text{욕창발생 보고 건수}}{\text{분기별 일일 재원환자수를 모두 합한 수}} \times 1000$							
목 표	전년도 대비 욕창발생보고율 0.15%이하							
조사기간	2018.07.01~2018.09.30							
조사방법	전산자료 및 욕창발생보고서							
모니터링 주기	분기별	보 고			분기별			
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	1. 2017~2018년 욕창 발생보고율 추이							
		2017' 1분기	2분기	3분기	4분기	2018' 1분기	2분기	3분기
	욕창발생보고건수 (분자)	4	2	2	2	0	0	0
	분기별 총 재원일수 (분모)	15000	15560	16167	15806	15086	15347	12208
	욕창발생보고율(%)	0.26	0.12	0.12	0.13	0	0	0
	2. 보고율 추이							
	3. 월별 욕창발생 건수							

결과분석	1~ 3분기 동안 욕창발생 건수 0건
평가	<input checked="" type="checkbox"/> 목표치 이상 (유지관리) <input type="checkbox"/> 목표치 이하 (개선활동 필요)
개선전략 및 실행	분기별 모니터링
향후계획	욕창고위험을 지속적으로 관리 및 모니터링

보고일: 2018년 10월 25일

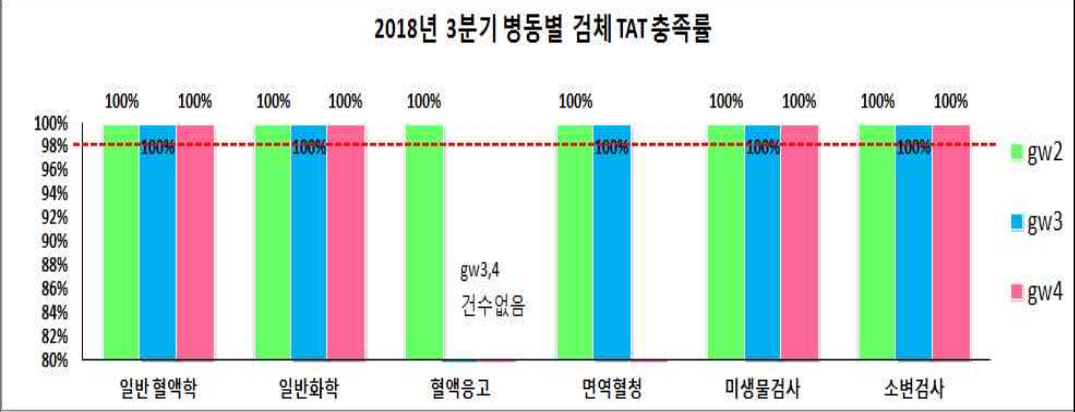
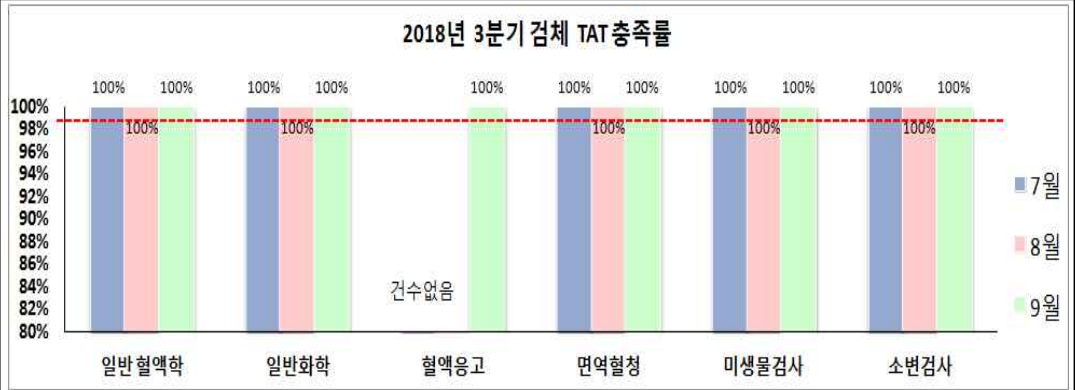
보고자 :이영희 (인)

부산노인전문제2병원

검체검사 TAT충족률 3분기 지표관리 보고서

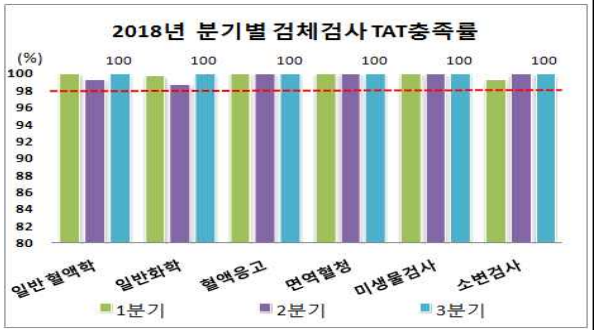
결 재	QPS 담당자	부위원장	위원장

지 표 명	검체검사 TAT(검사 소요시간: Turn Around Time) 충족률								
산 출 식	$\frac{\text{목표 충족 검사 건수}}{\text{전체 검사 건수}} \times 100$								
목 표	TAT충족률 98% 이상								
조사기간	2018.07.01~2018.09.30								
조사방법	병동별 TAT대장, 전산자료								
모니터링 주 기	분기별			보 고			분기별		
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	1. 월별 검체 TAT충족률								
	월	종류	전체						
			총건수	충족건수	충족률				
	7월	일반 혈액학	67	67	100%				
		일반화학	85	85	100%				
		혈액응고	0	0	.				
		면역혈청	3	3	100%				
		미생물검사	17	17	100%				
		소변검사	41	41	100%				
	소계		213	213	100%				
	8월	일반 혈액학	59	59	100%				
		일반화학	56	56	100%				
		혈액응고	0	0	.				
		면역혈청	5	5	100%				
		미생물검사	16	16	100%				
		소변검사	21	21	100%				
	소계		157	157	100.0%				
	9월	일반 혈액학	45	45	100%				
		일반화학	48	48	100%				
		혈액응고	1	1	100%				
		면역혈청	2	2	100%				
		미생물검사	11	11	100%				
		소변검사	22	22	100%				
소계		129	129	100%					
누계		499	499	100%					
2. 병동별 TAT충족률									
종류	gw2			gw3			gw4		
	총건수	충족건수	충족률	총건수	충족건수	충족률	총건수	충족건수	충족률
일반 혈액학	84	84	100%	66	66	100%	21	21	100%
일반화학	84	84	100%	71	71	100%	34	34	100%
혈액응고	1	1	100%	0	0	.	0	0	.
면역혈청	5	5	100%	5	5	100%	0	0	.
미생물검사	16	16	100%	26	26	100%	2	2	100%
소변검사	29	29	100%	39	39	100%	16	16	100%
계	219	219	100%	207	207	100%	73	73	100%



3. 분기 검체검사 TAT 충족률

종류	총 건수	목표충족 검사건수	TAT 충족률(%)
일반 혈액학	171	171	100
일반화학	189	189	100
혈액응고	1	1	100
면역혈청	10	10	100
미생물검사	44	44	100
소변검사	84	84	100
계	499	499	100



결과분석	전반적인 항목에서 목표치 이상 유지.
평가	<input checked="" type="checkbox"/> 목표치 이상 (유지관리) <input type="checkbox"/> 목표치 이하 (개선활동 필요)
개선전략 및 실행	분기별 모니터링
향후계획	지속적 모니터링

보고일: 2018년 10월 25일 보고자 :이영희 (인)

부산노인전문제2병원

영상검사 TAT충족률 3분기 지표관리 보고서

결 재	QPS 담당자	부위원장	위원장

지 표 명	영상검사 TAT(검사 소요시간: Turn Around Time) 충족률																																								
산 출 식	$\frac{\text{목표 충족 검사 건수}}{\text{전체 검사 건수}} \times 100$																																								
목 표	TAT충족률 95% 이상																																								
조사기간	2018.07.01~2018.09.30																																								
조사방법	병동별 TAT대장, 전산자료																																								
모니터링 주 기	분기별						보 고	분기별																																	
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	월	gw2			gw3			gw4			전체																														
		전체 건수	충족 건수	충족률	전체 건수	충족 건수	충족률	전체 건수	충족 건수	충족률	전체 건수	충족 건수	충족률																												
	7월	26	26	100%	22	21	95.5%	18	18	100%	66	65	98%																												
	8월	34	34	100%	39	38	97.4%				73	72	98.6%																												
	9월	20	20	100%	20	19	95%				40	39	97.5%																												
	계	80	80	100%	81	78	96.3%	18	18	100%	179	176	98.3%																												
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>2018년 월별 일반촬영 TAT충족률</p> <table border="1"> <caption>2018년 월별 일반촬영 TAT충족률</caption> <thead> <tr><th>월</th><th>충족률</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1월</td><td>100%</td></tr> <tr><td>2월</td><td>98.2%</td></tr> <tr><td>3월</td><td>100%</td></tr> <tr><td>4월</td><td>100%</td></tr> <tr><td>5월</td><td>98.8%</td></tr> <tr><td>6월</td><td>96.1%</td></tr> <tr><td>7월</td><td>98%</td></tr> <tr><td>8월</td><td>98.6%</td></tr> <tr><td>9월</td><td>97.5%</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>2018년 3분기 병동별 일반촬영 TAT충족률</p> <table border="1"> <caption>2018년 3분기 병동별 일반촬영 TAT충족률</caption> <thead> <tr><th>분기</th><th>충족률</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>gw2</td><td>100%</td></tr> <tr><td>gw3</td><td>96.3%</td></tr> <tr><td>gw4</td><td>100%</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>													월	충족률	1월	100%	2월	98.2%	3월	100%	4월	100%	5월	98.8%	6월	96.1%	7월	98%	8월	98.6%	9월	97.5%	분기	충족률	gw2	100%	gw3	96.3%	gw4	100%
	월	충족률																																							
	1월	100%																																							
	2월	98.2%																																							
3월	100%																																								
4월	100%																																								
5월	98.8%																																								
6월	96.1%																																								
7월	98%																																								
8월	98.6%																																								
9월	97.5%																																								
분기	충족률																																								
gw2	100%																																								
gw3	96.3%																																								
gw4	100%																																								
결과분석	전반적인 항목에서 목표치 이상 유지.																																								
평 가	<input checked="" type="checkbox"/> 목표치 이상 (유지관리) <input type="checkbox"/> 목표치 이하 (개선활동 필요)																																								
개선전략 및 실행	분기별 모니터링																																								
향후계획	지속적 모니터링																																								

보고일: 2018년 10월 25일 보고자 :이영희 (인)

부산노인전문제2병원