

2019년도 1분기 질향상 및 환자안전 지표관리 보고서

- 낙상 발생보고율
- 욕창 발생보고율
- 검체검사 TAT충족율
- 영상검사 TAT충족율

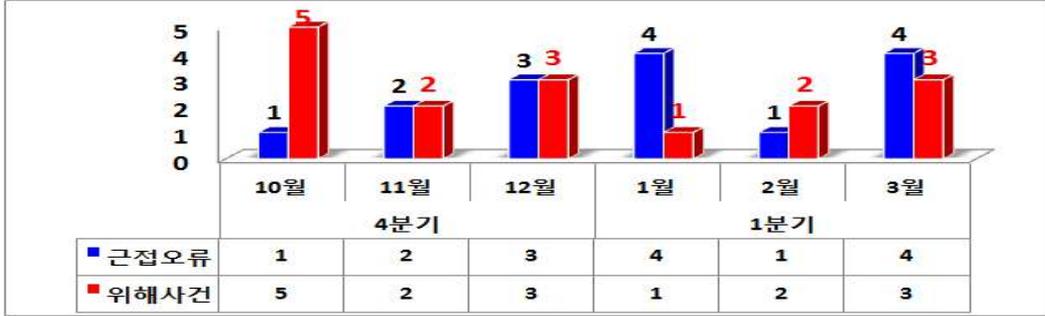
2019년 1분기 지표관리 보고서

낙상 발생보고율

결 재	QPS담당자	부위원장	병원장

지 표 명	낙상 발생보고율																																																
산 출 식	$\frac{\text{낙상발생보고 건수}}{\text{분기별 일일 재원환자수를 모두 합한 수}} \times 1000$																																																
목 표	전년도 대비 낙상발생 보고율 0.3% 이하 감소																																																
조사기간	2019. 01.01. ~ 03.31																																																
조사방법	전산자료 및 환자안전사건보고서																																																
모니터링 주 기	분기별	보 고	분기별																																														
결 과	1. 2017~2018년 낙상 발생보고율 추이																																																
		2018' 1분기	2분기	3분기	4분기	2019' 1분기																																											
	낙상발생 보고 건수(분자)	2	4	3	10	6																																											
	분기별 총 재원일수 (분모)	15086	15347	12208	12949	13813																																											
	낙상 발생보고율(%)	0.13	0.26	0.25	0.77	0.43																																											
	2. 사고유형 및 발생장소																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>사고 유형 별</th> <th>위험유형</th> <th>장소별</th> <th>시간대별</th> <th>병동별</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">근접오류</td> <td>침대사용 시</td> <td>9</td> <td>병실 내</td> <td>13건</td> <td rowspan="2">Day</td> <td rowspan="2">3건</td> <td>gw2</td> <td>2건</td> </tr> <tr> <td>휠체어 사용 시</td> <td>0</td> <td>병실복도</td> <td>2건</td> <td>gw3</td> <td>1건</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">위해사건</td> <td>기립, 보행 시</td> <td>5</td> <td>화장실</td> <td>0건</td> <td rowspan="2">Evening</td> <td rowspan="2">7건</td> <td>gw3</td> <td>1건</td> </tr> <tr> <td>의자 사용 시</td> <td>1</td> <td>병동로비</td> <td>0건</td> <td>gw4</td> <td>12건</td> </tr> <tr> <td>적신호 사건</td> <td>의료장비 사용시</td> <td>0</td> <td>기타</td> <td>0건</td> <td>Night</td> <td>5건</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					사고 유형 별	위험유형	장소별	시간대별	병동별	근접오류	침대사용 시	9	병실 내	13건	Day	3건	gw2	2건	휠체어 사용 시	0	병실복도	2건	gw3	1건	위해사건	기립, 보행 시	5	화장실	0건	Evening	7건	gw3	1건	의자 사용 시	1	병동로비	0건	gw4	12건	적신호 사건	의료장비 사용시	0	기타	0건	Night	5건		
	사고 유형 별	위험유형	장소별	시간대별	병동별																																												
	근접오류	침대사용 시	9	병실 내	13건	Day	3건	gw2	2건																																								
		휠체어 사용 시	0	병실복도	2건			gw3	1건																																								
	위해사건	기립, 보행 시	5	화장실	0건	Evening	7건	gw3	1건																																								
		의자 사용 시	1	병동로비	0건			gw4	12건																																								
	적신호 사건	의료장비 사용시	0	기타	0건	Night	5건																																										
	낙상 후 신체적 손상 복가능)																																																
edema	abrasion	burising	hematoma	laceration	fracture	기타	없음																																										
-	1건	1건	-	1건	-	-	12건																																										
낙상 후 조치사항(중복가능)																																																	
없음	드레싱	붕합	splint/ cast	약물투여	전원	lab	x-ray	CT/MRI	기타																																								
9	2	-	-	3	-	-	5건	-	-																																								

3. 월별 낙상발생 건수



결과분석

- 1분기 결과 : 낙상 발생보고율 :0.43% (목표 0.3%이하)
: 낙상 15건 발생 중 근접오류를 제외한 위해사건은 6건
- ◆ 2018년 4분기 대비 0.34% 감소
- 위험 유형(risk type)으로 분류해보면 ‘침대사용 시’ 9건으로 가장 많았고, ‘기립/보행 시’ 5건, ‘의자 사용 시’ 1건 순으로 조사됨
- 침상난간이 올려져 고정이 되어있으나 난간 사이로 빠져나가는 경우가 있었음
- 4병동이 낙상 12건으로 가장 많이 발생
4병동에서 낙상 발생이 많은 것은 치매안심병동 개소 후 낙상고위험군이 다른 병동에 비해 2배 이상 증가하였고, 낙상고위험군의 수는 1분기 평균 33.3명으로 병원 전체에서 약62.2%를 차지하기 때문임
- 낙상감지매트 적용 환자 중 움직임이 많은 환자는 침상 이탈 시 뿐만 아니라, 침상에서 움직일때도 알람이 울림이 수시로 울려 업무가 가중됨, 낙상고위험이면서 움직임이 적은 환자의 경우 낙상예방효과가 있었음

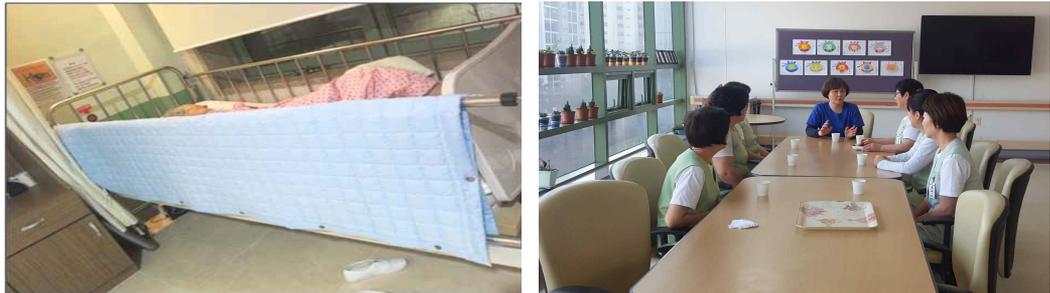
<원인분석>

- 환자 대부분이 치매로 인한 인지장애
 - 낙상 위험성 인식부족, 환자자신의 병식이 없음
 - 낙상예방교육을 하더라도 잊어버리는 경우가 대부분
- 간병사 부주의
- 환자 이동 시 보조기구 및 신발 등을 이용하지 않음
- 슬리퍼를 신고 보행 시도

평가

□ 목표치 이상 (유지관리) ■ 목표치 이하 (개선활동 필요)

개선전략 및 실행



- 주교 병실 내, 침상사용 시 낙상발생이 많았고, 낙상 고위험군이면서 협조가 잘 되지 않고 지속적으로 침상이탈을 시도하는 환자는 기존의 침상보다 침상난간이 높은 침대로 교환하고 침상난간 커버를 제작하여 적용함
- 간병사 조회시간에 수간호사 교육
- 인지장애 환자에게 반복적인 낙상 예방교육 시행
- 병실 내 이동시 간병사 및 직원을 부르거나 보조기구 사용하도록 환자에게 설명함
-슬리퍼착용 자제시킴(실내화 및 운동화 착용 설명)

향후계획

- 지속적 모니터링

보고일: 2019년 4월 17일 보고자 : 이영희 (인)

부산노인전문제2병원

2019년 1분기 지표관리 보고서

욕창발생 보고율

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 0.04%이하					
조사기간	2019.01.01~ 03.31					
조사방법	전산자료 및 욕창발생보고서					
모니터링 주기	분기별	보 고	분기별			
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	1. 2018~2019년 욕창발생 보고율 추이					
		2018 '1분기	2분기	3분기	4분기	2019 '1분기
	욕창발생보고건수(분자)	0	0	0	2	2
	분기별 총 재원일수 (분모)	15086	15347	12208	12949	13813
	욕창발생보고율(%)	0	0	0	0.15	0.14
	<p>2018~2019년 욕창 발생보고율 (%) 추이</p>					
2. 월별 욕창발생 건수						
3. 발생 유형 및 현황						
병동	욕창 위험군	발생부위	욕창단계 (stage)	욕창크기(cm) (길이*폭*깊이)		
gw2	고위험	coccyx	II	2*3*0.5		
gw2	고위험	coccyx	III	5*6*1		

결과분석	<p><결과></p> <ul style="list-style-type: none"> 1분기 동안 발생한 욕창 건수: 2건 <p><원인분석> 2병동 간호인력과 인터뷰 및 브레인스토밍을 통해 원인을 분석함</p> <ul style="list-style-type: none"> 부동 지속적인요실금상태 마찰력을 증가시키는 환자 스스로 몸을 비비는 행위 인지장애로 인한 체위변경에 대한교육을 시행하나 받아 들여지지 않음
평가	<input type="checkbox"/> 목표치 이상 (유지관리) <input checked="" type="checkbox"/> 목표치 이하 (개선활동 필요)
개선전략 및 실행	<ul style="list-style-type: none"> 발생 병동에 대해 욕창발생 체위변경의 중요성 교육 <ul style="list-style-type: none"> -2시간마다 체위변경 - 피부 관찰, 습기관리를 위해 수시로 기저귀 확인 후 교환하도록 간병사 교육 <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> 욕창위험군에 대해서는 환자인식표에 욕창주의 스티커 부착 확인하고 에어매트를 점검함. <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
향후계획	욕창고위험을 지속적으로 관리 및 모니터링

보고일: 2019년 4월 17일

보고자 : 이영희 (인)

2019년 1분기 지표관리 보고서

검체검사 TAT충족률

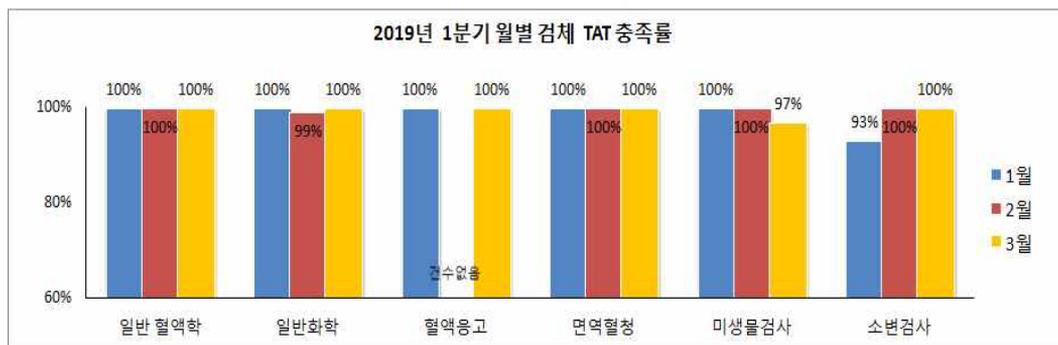
결 재	QPS 담당자	부위원장	위원장

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 99% 이상		
조사기간	2019.01.01~ 03.31		
조사방법	병동별 TAT대장, 전산자료		
모니터링 주 기	분기별	보 고	분기별

1. 월별 검체 TAT충족률

월	종류	전체		
		총건수	충족건수	충족률
1월	일반 혈액학	68	68	100%
	일반화학	70	70	100%
	혈액응고	7	7	100%
	면역혈청	1	1	100%
	미생물검사	18	18	100%
	소변검사	29	27	93%
	소계	193	191	99.0%
2월	일반 혈액학	80	80	100%
	일반화학	102	101	99%
	혈액응고	4	4	-
	면역혈청	16	16	100%
	미생물검사	46	46	100%
	소변검사	49	49	100%
	소계	297	296	99.7%
3월	일반 혈액학	66	66	100%
	일반화학	78	78	100%
	혈액응고	3	3	100%
	면역혈청	19	19	100%
	미생물검사	31	30	97%
	소변검사	40	40	100%
	소계	237	236	99.6%
누계		727	723	99.4%

지표
모니터링
결과
(표, 그래프)

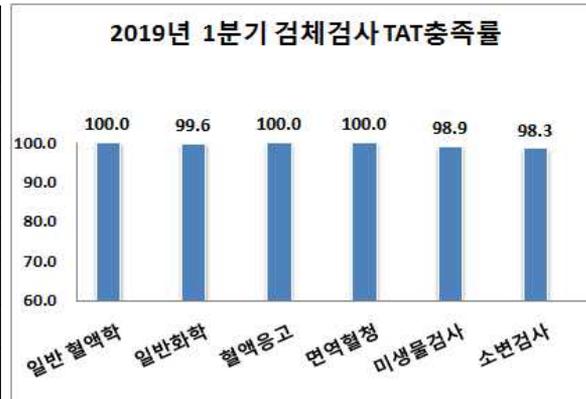


2. 병동별 TAT충족률

종류	gw2			gw3			gw4		
	총건수	충족건수	충족률	총건수	충족건수	충족률	총건수	충족건수	충족률
일반 혈액학	68	68	100%	80	80	100%	66	66	100%
일반화학	70	70	100%	102	101	99%	78	78	100%
혈액응고	7	7	100%	4	4	·	3	3	100%
면역혈청	1	1	100%	16	16	100%	19	19	100%
미생물검사	18	18	100%	46	46	100%	31	30	97%
소변검사	29	27	93%	49	49	100%	40	40	100%
계	193	191	99.0%	297	296	99.7%	237	236	99.6%

3. 1분기 검체검사 TAT충족률

종류	총건수	목표충족 검사건수	TAT 충족률(%)
일반 혈액학	214	214	100.0
일반화학	250	249	99.6
혈액응고	14	14	100.0
면역혈청	36	36	100.0
미생물검사	95	94	98.9
소변검사	118	116	98.3
계	727	723	99.4



결과분석 • 1분기 TAT충족률 99.6%

평가 ■ 목표치 이상 (유지관리) □ 목표치 이하 (개선활동 필요)

개선전략 및 실행 분기별 모니터링

향후계획 지속적 모니터링

보고일: 2019년 4월 17일 보고자 :이영희 (인)

부산노인전문제2병원

2019년 1분기 지표관리 보고서

영상검사 TAT충족률

결 재	QPS담당자	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 98.5% 이상																											
조사기간	2019.01.01~ 03.31																											
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															
	1월	29	29	100%	32	32	100%	29	29	100%	90	90	100%															
	2월	16	16	100%	44	44	100%	30	30	100%	90	90	100%															
	3월	21	21	100%	21	21	100%	34	33	91.2%	76	75	98.7%															
	계	66	66	100%	97	97	100%	93	92	98.9%	256	253	99.6%															
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>2019년 1분기 월별 일반촬영 TAT충족률</p> <table border="1"> <caption>2019년 1분기 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>100%</td></tr> <tr><td>3월</td><td>98.7%</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>2019년 1분기 병동별 일반촬영 TAT충족률</p> <table border="1"> <caption>2019년 1분기 병동별 일반촬영 TAT충족률</caption> <thead> <tr><th>병동</th><th>충족률</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>gw2</td><td>100%</td></tr> <tr><td>gw3</td><td>100%</td></tr> <tr><td>gw4</td><td>99%</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>													월	충족률	1월	100%	2월	100%	3월	98.7%	병동	충족률	gw2	100%	gw3	100%	gw4	99%
월	충족률																											
1월	100%																											
2월	100%																											
3월	98.7%																											
병동	충족률																											
gw2	100%																											
gw3	100%																											
gw4	99%																											
결과분석	<ul style="list-style-type: none"> 전체 충족률 99.6% 전반적인 항목에서 목표치 이상 유지 																											
평 가	■ 목표치 이상 (유지관리) □ 목표치 이하 (개선활동 필요)																											
개선전략 및 실행	분기별 모니터링																											
향후계획	지속적 모니터링																											

보고일: 2019년 4월 17일 보고자 : 이영희 (인)

부산노인전문제2병원