

2020년 이활동 최종보고서

결 재	QPS 담당자	부위원장	위원장

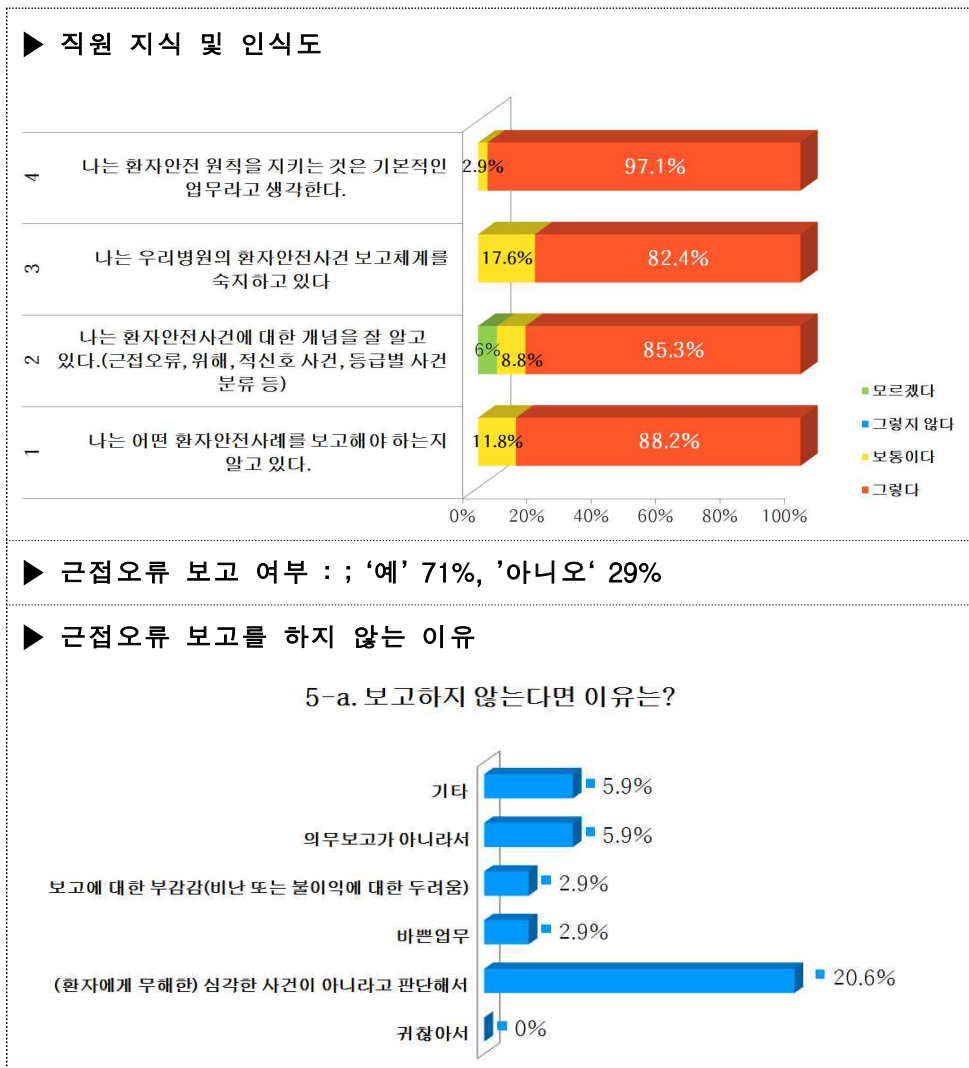
부서명 : 간호과

제출일 : 2020.12.7.

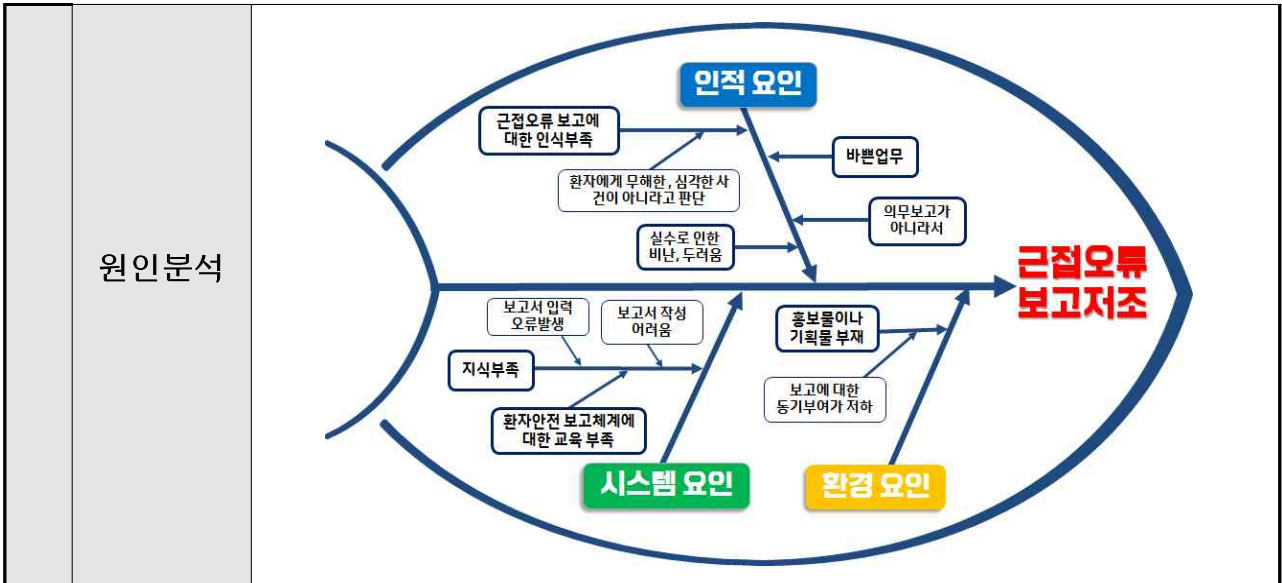
P	주 제	근접오류 보고 활성화를 위한 활동																																														
	팀 구 성	팀 장	김선미(수간호사)	간 사	이영희(QPS담당자)																																											
		팀 원	황연옥(수간호사), 이미경(수간호사), 김선미(수간호사), 정은주, 박민주, 윤경선																																													
	문제개요	<ul style="list-style-type: none"> 환자안전사고의 심각성과 보고 필요성에 대한 인식부족 자율보고 습관의 부재 																																														
	핵심지표	지표정의	<ul style="list-style-type: none"> 근접오류 보고 증가률(%) *지표의 근거 : 근접오류 활성화 활동 시행 전(2019), 후(2020)보고건수 -한국의료질향상학회 기술훈술대회연세집3(2018) 『근접오류보고 활성화를 위한 활동.p646-465-』 *근접오류(Near miss)정의 치료과정이나 업무 수행 중 발생된 의도하지 않은 실수나 오류가 시기 적절한 중재에 의해 환자에게까지 도달하지 않은 경우, 사건/사고가 발생했으나 환자에게 해가 없는 경우를 말한다. -2주기 인증 규정. 『2.3 환자안전보고·학습 시스템 운영- 																																													
		분 자	2020년 보고된 근접오류 건수																																													
		분 모	2019년 보고된 근접오류 건수																																													
		제외대상	없음																																													
	활동목표	목 표 값	전년 대비 근접오류 보고 증가률 120% 향상																																													
	자료수집	대 상	원내 전산 보고된 모든 근접오류 보고 건수																																													
기 간		1차 : 2020. 7.1. ~ 2020.7.31. 2차 : 2020. 12. 1. ~2020. 12. 4.																																														
문제점 (현황) 파악	<p>2018년 vs 2019년 근접오류 보고 건수 추이</p> <table border="1"> <tr><th>연도</th><th>2018년</th><th>2019년</th></tr> <tr><td>건수</td><td>42</td><td>60</td></tr> </table> <p>2018년 vs 2019년 근접오류 발생률 추이</p> <table border="1"> <tr><th>구분</th><th>2018년</th><th>2019년</th></tr> <tr><td>근접오류</td><td>48%</td><td>58%</td></tr> <tr><td>위해사건</td><td>52%</td><td>42%</td></tr> <tr><td>적신호사건</td><td>0%</td><td>0%</td></tr> </table> <p>2018년 상반기 vs 하반기 vs 2019년 상반기 vs 하반기 vs 2020년 상반기 근접오류 보고 건수 추이</p> <table border="1"> <tr><th>연도</th><th>상반기</th><th>하반기</th><th>상반기</th><th>하반기</th><th>상반기</th></tr> <tr><td>2018</td><td>9</td><td>12</td><td>19</td><td>16</td><td>19</td></tr> </table> <p>2020년 상반기 근접오류 보고 건수 추이</p> <table border="1"> <tr><th>월</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>4월</th><th>5월</th><th>6월</th></tr> <tr><td>건수</td><td>5</td><td>4</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr> </table>				연도	2018년	2019년	건수	42	60	구분	2018년	2019년	근접오류	48%	58%	위해사건	52%	42%	적신호사건	0%	0%	연도	상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	2018	9	12	19	16	19	월	1월	2월	3월	4월	5월	6월	건수	5	4	4	1	3	2
연도	2018년	2019년																																														
건수	42	60																																														
구분	2018년	2019년																																														
근접오류	48%	58%																																														
위해사건	52%	42%																																														
적신호사건	0%	0%																																														
연도	상반기	하반기	상반기	하반기	상반기																																											
2018	9	12	19	16	19																																											
월	1월	2월	3월	4월	5월	6월																																										
건수	5	4	4	1	3	2																																										

- 환자안전사건 보고 시 보고자 보호를 위해(익명성) 2018년 환자안전사건 보고서 전산 수정·보완하여 2019년에는 근접오류 보고 10%, 전체 보고 건수가 약 40% 증가함.
- 그러나 2019년, 2020년 상반기에 각각 보고된 근접오류 건수는 19건으로 동일하였고 2019년 하반기는 그에 못 미치는 16건으로 보고되었으며, 최근 상반기 동안 감소 추세임
- 직원들의 환자안전에 대한 인식도와 근접오류에 대한 보고가 활발히 이뤄지지 않는 원인을 알기 위해 외래 및 병동 직원 34명을 대상으로 1차 설문조사를 실시함 (2020.7.27. ~7.30.)
 - ▷ 1번 문항 응답에 ‘그렇다’ 평균 88.2%
 - ▷ 근접오류가 발생 시 ‘보고하지 않는 이유’ 는 ‘환자에 무해한, 심각한 사건이 아니라고 생각했기 때문에’ 가 20.6%로 가장 많았음, 그리고 ‘기타’ 이유로 ‘사건이 발생하지 않아서’ (5.9%)였는데 보고서 작성을 해보지 않은 직원도 있어, 작성 시 어려움이 있을 가능성이 큼

[1차 설문조사 결과]



- QPS담당자에 의한 환자안전사건 모니터링 시, 이미 작성된 보고서에서 발견된 입력오류 사례는 약 40~50%이며, 사건유형에 따른 사건등급 입력오류(대부분), 미 입력 사례 등이 있음



		원 인	개선방안
개선전략	인적 요인	<ul style="list-style-type: none"> ■ 근접오류에 대한 인식부족 <ul style="list-style-type: none"> ▪ (환자에게 무해한) 심각한 사건이 아니라고 판단해서 ■ 바쁜업무 ■ 보고에 대한 부감감(비난 또는 불이익에 대한 두려움) ■ 의무보고가 아니라서 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 인식 개선을 위한 포스터 제작 ▪ 원내 게시판 부착 ■ 직원 교육
	시스템 요인	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지식부족 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자안전사건 보고체계에 대한 직원 교육 부족 ▪ 보고서 작성 시 어려움 ▪ 보고서 입력 오류 발생 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 직원 교육 ■ 전산실 협조 요청: 보고서 수정·보완 입력 오류 및 혼동 최소화
	환경 요인	<ul style="list-style-type: none"> ■ 홍보물이나 기획물 부재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 보고에 대한 동기부여가 떨어짐 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 근접오류 보고 활성화를 위해 보고 우수 부서에 대한 포상계획 ■ EMR공지를 통해 홍보

■ 인적요인

○ 환자안전 인식 개선을 위한 포스터 원내 게시: “보고, 듣고, 말하고, 알리세요!”

○ 전직원 대상 교육 실시 『환자안전사건 보고』 (20.11.13)



■ 시스템요인

○ 전산실 협조 요청: 환자안전사건 보고서 수정·보완 입력 오류 및 혼동 최소화

【변경 전】

클릭 시 팝업

1 사건등급분류

근접오류	0등급	사건/사고가 일어났을 뿐 아니라 우연한 또는 시의 적절한 조치를 통해서 사고가 발생하지 않았
근접오류	1등급	사건/사고가 발생했으나 환자에게 해가 없음
위험사건	2등급	사건/사고의 발생으로 인한 지름 또는 중재를 필요로 함
위험사건	3등급	입원기간이 연장되거나 퇴원 시 장애를 일으키는 사건/사고
직접사건	4등급	주요 기능의 영구적 손실을 가져오거나 사망을 초래함

2

사건유형

● 직접사건 ○ 위험사건 ○ 근접오류

D. 사고등급

● 0등급 ○ 1등급 ○ 2등급 ○ 3등급 ○ 4등급

E. 사고분류

● 낙상 ○ 투약 ○ 기타

3

발생장소

○ 복상 ○ 화장실 ○ 복욕탕 ○ 복도 ○ 계단 ○ 외래 ○ 기타

4

환자위험요인

○ 돌봄 ○ 인지력 ○ 전신쇠약 ○ 마비 ○ 시력장애 ○ 병혈장애 ○ 보행장애 ○ 수면장애 ○ 배뇨/배설장애 ○ 체위성지혈장애 ○ 낙상 과거력(3개월이내) ○ 해당없음 ○ 기타

5

환자의 신체적 손상

○ 손상 없음 (분위) ○ abrasion ○ burising ○ hematoma ○ laceration ○ fracture ○ 기타

6

환자의 경제적 손실

○ 있었음 ○ 없음

7

환자에게 보고여부

○ 예 ○ 아니오

8

의사 점검 소견 및 처치(중복선택가능)

○ observation ○ simple dressing ○ suture ○ splint/cast ○ medication ○ 경원

9

검사

○ Lab ○ x-ray ○ CT/MRI ○ 기타

【변경 후】

1

사건유형

○ 근접오류 ○ 위험사건 ○ 직접사건

2

사건등급

● 0등급 ○ 1등급 ○ 2등급 ○ 3등급 ○ 4등급

3

사건분류

● 낙상 ○ 투약 ○ 기타

4

발생장소

○ 복상 ○ 화장실 ○ 복욕탕 ○ 복도 ○ 계단 ○ 외래 ○ 기타

5

환자위험요인

○ 돌봄 ○ 인지력 ○ 전신쇠약 ○ 마비 ○ 시력장애 ○ 병혈장애 ○ 보행장애 ○ 수면장애 ○ 배뇨/배설장애 ○ 체위성지혈장애 ○ 낙상 과거력(3개월이내) ○ 해당없음 ○ 기타

6

환자의 신체적 손상

○ 손상 없음 (분위) ○ abrasion ○ burising ○ hematoma ○ laceration ○ fracture ○ 기타

7

환자의 경제적 손실

○ 있었음 ○ 없음

8

환자에게 보고여부

○ 예 ○ 아니오

9

의사 점검 소견 및 처치(중복선택가능)

○ observation ○ simple dressing ○ suture ○ splint/cast ○ medication ○ 경원

10

검사

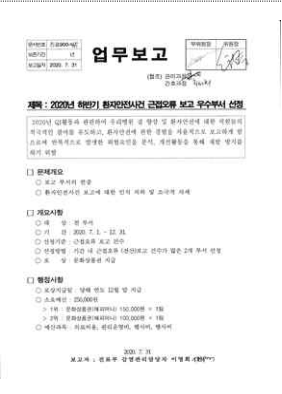
○ Lab ○ x-ray ○ CT/MRI ○ 기타

※ 변경사항

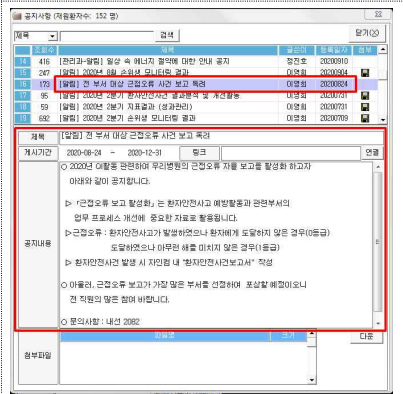
1. 보고서 작성 시, 기존 「사건등급분류」 버튼을 클릭하여 참고했다면, 변경 후에는 클릭 없이 「사건등급분류」을 바로 볼수 있도록 우측 상단으로 위치 변경
2. 사건 유형에 따른 등급 표시 오류 발생을 줄이기 위하여 각 유형에 해당하는 등급 외에는 체크할 수 없도록 설정(변경 예) 근접오류 체크 시 0등급과 1등급 외에는 체크불가

■ 환경요인

○ 근접오류 보고 우수 부서에 대한 포상계획



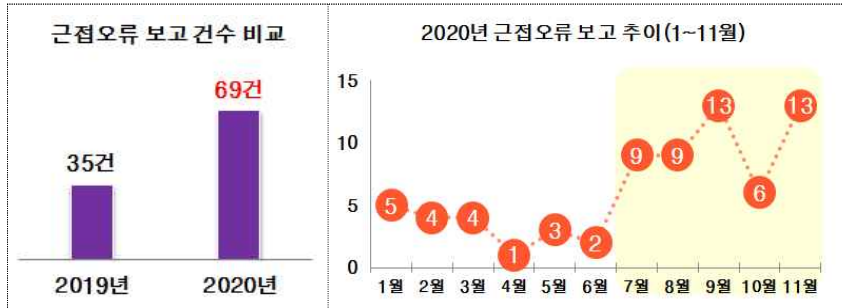
○ EMR공지를 통해 홍보



개선 전

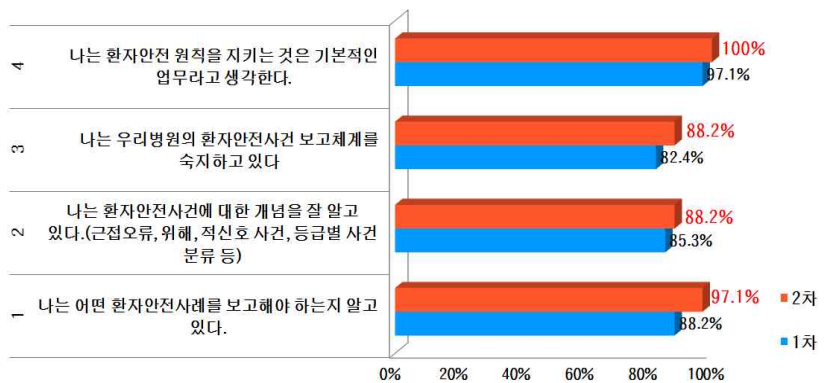
2019년 보고된 근접오류 건수 35건

- 2020년(1~11월) 보고된 근접오류 건수는 69건 (전년 대비 34건 증가)
- 근접오류보고 증가율은 197%



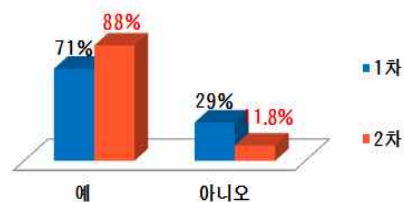
○ 개선활동 후 2차 설문조사 결과 (20.11.23. ~ 11.27.)

▶ 직원 지식 및 인식도



5. 나는 근접오류가 발생할 때 마다 보고한다

▶ 근접오류 보고 여부



C

활동효과

개선 후

		<p>▶ 지난 12개월 동안 내가(보고서를 통한)보고한 근접오류 사건보고 횟수는?</p> <table border="1"> <caption>근접오류 사건보고 횟수 분포</caption> <thead> <tr> <th>보고 횟수</th> <th>1차 (%)</th> <th>2차 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10회 이상</td> <td>5.9%</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>6~10회</td> <td>5.9%</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>3~5회</td> <td>35.3%</td> <td>38.2%</td> </tr> <tr> <td>1~2회</td> <td>20.6%</td> <td>26.5%</td> </tr> <tr> <td>없다</td> <td>32%</td> <td>23.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 전산 수정·보완 후 입력오류 사례 감소 ▶ 보고된 사례(9월~11월) 32건 중 입력오류 사례5건</p>	보고 횟수	1차 (%)	2차 (%)	10회 이상	5.9%	5.9%	6~10회	5.9%	5.9%	3~5회	35.3%	38.2%	1~2회	20.6%	26.5%	없다	32%	23.5%
보고 횟수	1차 (%)	2차 (%)																		
10회 이상	5.9%	5.9%																		
6~10회	5.9%	5.9%																		
3~5회	35.3%	38.2%																		
1~2회	20.6%	26.5%																		
없다	32%	23.5%																		
A	결 론	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020년 보고된 근접오류 건수는 69건으로 전년 대비 34건 증가하여 근접오류보고 증가율은 197%로 목표인 120% 이상을 초과 달성함 ■ 개선활동 후 2차 설문조사 결과 환자안전사건에 대한 직원들의 지식 및 인식도 상승과 근접오류 보고 여부 질문에서 ‘보고 한다’ 응답이 1차 조사 대비 17% 증가, 12개월 동안 보고한 근접오류 보고 횟수 질문에서는 ‘없다’ 라는 응답이 1차 조사 대비 8.5% 감소, ‘1~2회’와 ‘3~5회’ 보고경험은 각각 2.9% 증가함 ■ 이미 작성된 보고서에서 발견된 입력오류 사례는 개선활동 전 약 42%(19건 중 입력오류 8건)였으나, 전산 수정·보완 후 보고된 사례(9월~11월)32건 중 입력오류 사례는 9건, (약 28%)였다. ■ 환자안전사고가 적은 병원이 좋은 병원이지만, 환자안전사고 보고가 적은 병원은 결코 좋은 병원이라 할 수 없으며, 발생한 사고의 경중에 치중하지 않고, 경미한 사고부터 자율적인 보고가 이뤄져야 무엇이 문제인지 오류를 발견하고, 재발방지를 위한 대책을 마련할 수 있기 때문이다. ■ 본 활동 통해 자율적인 근접오류 보고향상을 위해서는 기관 차원에서 ▲비처벌적 조직문화, ▲비난에 대한 두려움 없는 조직 학습 시스템, ▲익명성, ▲복잡하지 않으면서 효율적인 보고 시스템, ▲적절한 동기부여(보상), ▲직원의 인식 향상을 위한 교육 등 다양한 전략들이 필요함을 알 수 있었다. ■ 이러한 전략들을 효율적으로 활용하여, 의료 실무자들이 (환자에게 위험이 초래되지 않도록) 경미한 사고라도 자율적으로 보고하는 습관을 가지도록 유도하는 것이 가장 중요하며, 아울러, 의료기관의 경영진의 관심과 적극적 지원이 수반된다면 조직 내 환자안전문화 정착은 앞당겨질 것이다. <p>향후계획 <input type="checkbox"/> CQI 활동 <input type="checkbox"/> 지표관리 활동 <input type="checkbox"/> 기타 :</p>																		

부산노인전문제2병원