

2018년 2분기 QPS 지표관리 보고서

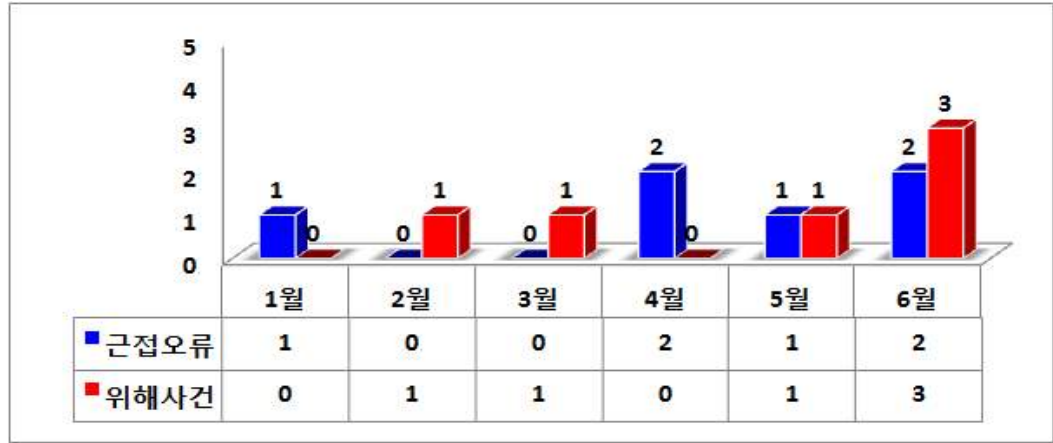
- 낙상 발생보고율
- 욕창 발생보고율
- 검체검사 TAT충족률
- 영상검사 TAT충족률

2분기 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. 04.01. ~ 06.30												
조사방법	전산자료 및 환자안전사건보고서												
모니터링 주 기	분기별				보 고				분기별				
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	1. 2017~2018년 낙상 발생보고율 추이												
			2017' 1분기	2분기	3분기	4분기	2018' 1분기	2분기					
	낙상발생보고건수(분자)		6	4	7	0	2	4					
	분기별 총 재원일수(분모)		15000	15560	16167	15806	15086	15347					
	낙상 발생보고율(%)		0.40	0.26	0.43	0.0	0.13	0.26					
	2. 사고유형 및 발생장소												
	사고 유형 별		위험유형			장소별			시간대별				
	근접오류	5건	침대사용 시	2건	병실 내	7건	Day	1건					
			휠체어 사용 시	0건	병실복도	0건							
위해사건 (2등급)	4건	기립, 보행 시	6건	화장실	1건	Evening	4건						
		의자 사용 시	1건	병동로비	1건								
적신호사건	0건	의료장비 사용시	0건	기타	0건	Night	4건						
낙상후 신체적손상(중복가능)					낙상 후 처치 (중복가능)								
골절	열상	통증	부종	없음	봉합	x-ray	약물 처방	드레싱	splint or cast	전원	없음	기타	
1건	0건	0건	0건	8건	0건	3건	0건	0건	1건	0건	5건	0건	

3. 월별 낙상발생 건수



결과분석

- 2분기 낙상 발생보고율은 0.26%로 목표수치 이내 이나 1분기 대비 2배 증가함
- 근접오류를 제외 한다면 병실 내에서 발생하는 사고가 4건 중 3건으로 조사됨
- 위험유형으로 분류 해보면 기립보행으로 인한 낙상 발생이 6건으로 가장 많았음
- 위해사건 4건중 1건(2등급)으로 splint 시행했으나 환자 비협조로 cast로 변경됨
- 6월 위해사건이 3건(2등급) 으로 처치는 약물처방, x-ray 처방했고 발생 후 진단 명 없이 경과 관찰함

<원인분석>

- 환자 대부분이 치매로 인한 인지장애가 대부분으로 자신에 대한 보행능력 과신 등 병식이 없음
- 낙상예방교육을 하더라도 잊어버리는 경우가 대부분임(콜벨 사용법, 도움요청 등)
- 간병사 부주의(서 있는 환자를 혼자 둠)
- 보호자의 낙상위험에 대한 인식부족
- 환자 상태와 맞지 않는 무리한 보행 연습

평가

- 목표치 이상 (유지관리) 목표치 이하 (개선활동 필요)

개선전략 및 실행

<개선전략>

- 낙상 평가 도구 변경 (MFS ->보바스기념병원 낙상평가도구)

<개선활동>

- 병실 내 이동시 간병사 및 직원을 부르거나 보조기구 사용하도록 환자에게 설명함
- 야간 화장실 이동 시 이동식 좌변기 사용 설명



- 침상에서 내려오는 것을 줄이기 위해 환자의 필요한 욕구를 자주 사정.

- 간호인력은 환자와 함께 보조기구사용법 시뮬레이션 시행



향후계획

- 개선활동 유지
- 보바스기념병원 낙상평가도구 적용 (2018. 9. 1 ~)

보고일: 2018년 7월 24일 보고자 : 이영희 (인)

부산노인전문제2병원

욕창발생보고율 2분기 지표관리 보고서

결 재	QPS담당자	부위원장	위원장

지 표 명	욕창 발생 보고율						
산 출 식	$\frac{\text{욕창발생보고 건수}}{\text{분기별 일일 재원환자수를 모두 합한 수}} \times 1000$						
목 표	전년도 대비 욕창발생보고율 0.15%이하						
조사기간	2018.04.01.~ 2018.06.30						
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
	욕창발생보고건수 (분자)	4	2	2	2	0	0
	분기별 총 재원일수 (분모)	15000	15560	16167	15806	15086	15347
	욕창발생보고율(%)	0.26	0.12	0.12	0.13	0	0
	2. 보고율 추이						
	<p>2017~2018년 욕창 발생보고율 (%) 추이</p>						
	3. 월별 욕창발생 건수						
	<p>월별 욕창발생 건수</p>						

결과분석	● 2분기 동안 욕창 발생건수 0건으로 조사됨
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 7월 24 일

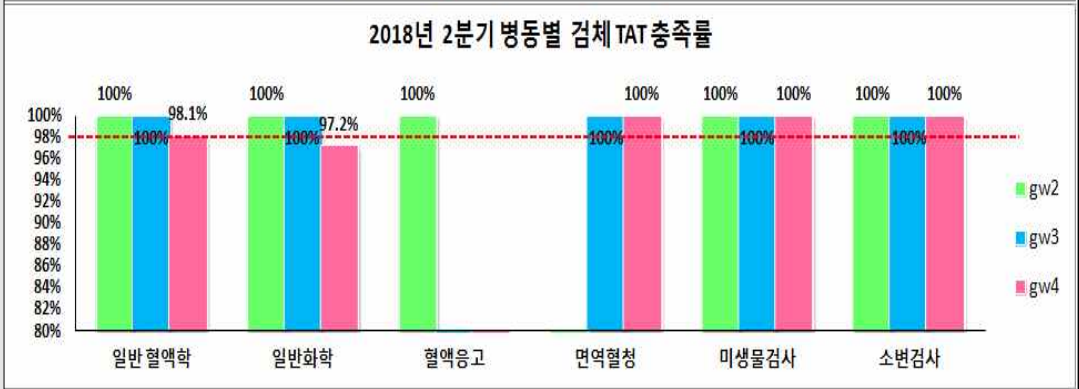
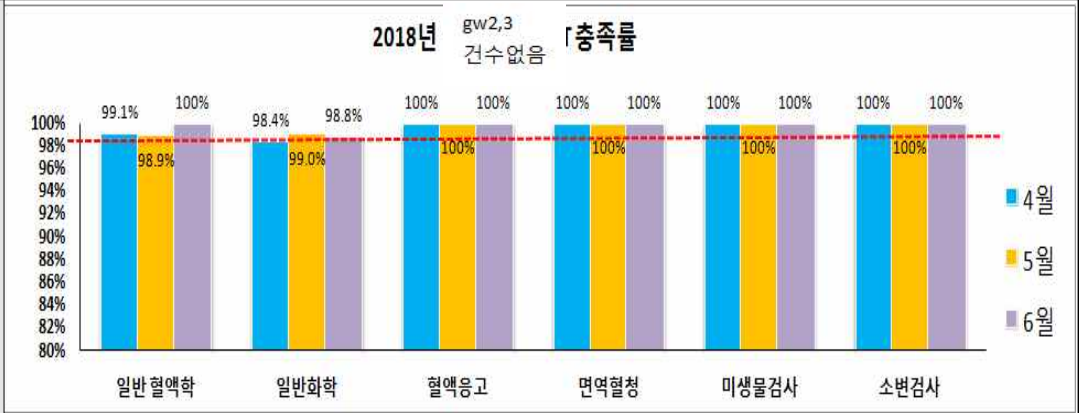
보고자 :이영희 (인)

부산노인전문제2병원

검체검사 TAT충족률 2분기 지표관리 보고서

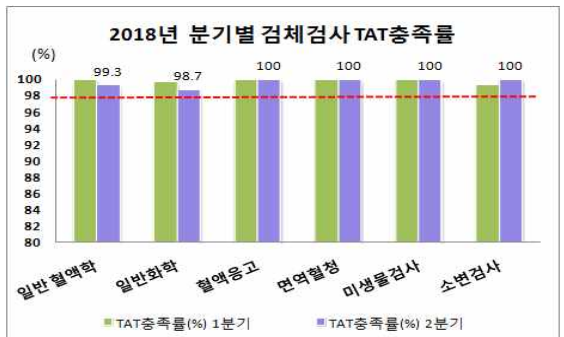
결 재	QPS 담당자	부위원장	위원장

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	2018.04.01~2018.06.30								
조사방법	병동별 TAT대장, 전산자료								
모니터링 주 기	분기별			보 고			분기별		
지표 모니터링 결과 (표, 그래프)	1. 월별 검체 TAT충족률								
	월	종류	전체						
			총건수	총족건수	충족률				
	4월	일반 혈액학	106	105	99.1%				
		일반화학	122	120	98.4%				
		혈액응고	5	5	100%				
		면역혈청	11	11	100%				
		미생물검사	27	27	100%				
		소변검사	51	51	100%				
		소계	322	319	99.1%				
	5월	일반 혈액학	91	90	98.9%				
		일반화학	103	102	99.0%				
		혈액응고	4	4	100%				
		면역혈청	12	12	100%				
		미생물검사	38	38	100%				
		소변검사	42	42	100%				
		소계	290	288	99.3%				
	5월	일반 혈액학	72	72	100%				
		일반화학	85	84	98.8%				
		혈액응고	1	1	100%				
면역혈청		2	2	100%					
미생물검사		12	12	100%					
소변검사		33	33	100%					
	소계	205	204	99.5%					
	누계	817	811	99.3%					
2. 병동별 TAT충족률									
종류	gw2			gw3			4gw		
	총건수	총족건수	충족률	총건수	총족건수	충족률	총건수	총족건수	충족률
일반 혈액학	86	86	100%	76	76	100%	107	105	98.1%
일반화학	88	88	100%	80	80	100%	142	138	97.2%
혈액응고	10	10	100%	0	0	·	0	0	·
면역혈청	0	0	·	10	10	100%	15	15	100%
미생물검사	30	30	100%	20	20	100%	27	27	100%
소변검사	30	30	100%	26	25	96.2%	70	70	100%
계	244	244	100%	212	212	100%	361	355	98.3%



3. 검체 종류별 TAT총족률

종류	총 건수	목표총족 검사건수	TAT 총족률(%)
일반 혈액학	269	267	99.3
일반화학	310	306	98.7
혈액응고	10	10	100
면역혈청	25	25	100
미생물검사	77	77	100
소변검사	126	126	100
계	817	811	99.3



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 7월 24일 보고자 :이영희 (인)

영상검사 TAT충족률 2분기 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	2018.04.01~2018.06.30												
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
	4월	32	32	100%	5	5	100%	14	14	100%	51	51	100%
	5월	26	26	100%	35	35	100%	21	20	95.2%	82	81	98.8%
	6월	31	31	100%	21	18	85.7%	25	25	100%	77	74	96.1%
	계	89	89	100%	61	58	95.1%	60	59	98.8%	210	206	98.1%
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>2018년 월별 일반촬영 TAT충족률</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>2018년 2분기 병동별 일반촬영 TAT충족률</p> </div> </div>												
	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 7월 24일 보고자 : 이영희 (인)

부산노인전문제2병원