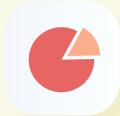




2022년 환자안전 환류정보

환자안전 주의경보지 | 환자안전 정보제공지 | 환자대상 정보소식지

2022.1.1. ~ 12.31.





환자안전 주의경보



환자안전 주의경보 발령 현황

(2022.1.1.~12.31. 환자안전 보고학습시스템을 통해 제공된 자료)

연번	게시일자	게시내용	QR코드
1	2022.02.08.	수술·시술 안전 체크리스트 점검 미흡으로 환자안전사고 발생	
2	2022.04.15.	욕창으로 인해 환자에게 심각한 위해 발생	
3	2022.05.19.	분무요법(Nebulizer Therapy) 투약 오류 발생	
4	2022.09.06.	보건의료기관 내 폭언 및 폭행 절대 금지	
5	2022.10.28.	의료인과 환자가 함께하는 수혈 전 정확한 확인	
6	2022.12.13.	입원 후 발생한 섬망	



환자안전 주의경보

수술·시술 안전 체크리스트 점검 미흡으로 환자안전사고 발생

수술·시술 관련
환자안전 정보공유 시리즈

#1 주의경보
수술·시술 안전 체크리스트 점검
미흡으로 환자안전사고 발생

#2 정보제공
수술실 환자안전 실무
가이드라인

안전한 수술과 시술을 위해 모든 의료진의 확인이 필요합니다!



수술·시술 환자 안전을 위한 첫걸음!

- ✓ 정확한 환자 확인
- ✓ 정확한 수술·시술명 확인
- ✓ 정확한 수술·시술 부위 확인

환자안전 주의경보

수술·시술 안전 체크리스트 점검 미흡으로 환자안전사고 발생

수술·시술 관련 환자안전 정보공유 시리즈

#1 주의경보
수술·시술 안전 체크리스트 점검 미흡으로 환자안전사고 발생

#2 정보제공
수술실 환자안전 실무 가이드라인

수술·시술 안전 체크리스트* 확인 절차 오류 및 누락으로 환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요

*마취 유도 전(SIGN-IN), 피부 절개 전(TIME-OUT), 환자 수술·시술실 퇴실전(SIGN-OUT)



환자안전사고 주요사례

사례 1



· 우측 종아리 하지정맥류 및 우측 사타구니 정맥 결찰술 위해 입원



· 수술실에서 엷드린 자세로 우측 종아리 수술 후, 자세 변경 과정에서 좌·우 착오로 좌측 사타구니 수술 시행



- 기여요인:
- ① 수술 전 수술 부위 표시 누락 (우측 종아리에만 표시)
 - ② 수술실 입실 전 수술 부위 표시 확인 절차 누락
 - ③ 타임아웃 누락 (우측 사타구니 수술 시에만 시행)



사례 2



- 오른쪽 하악 낭종 적출술(48번 치아) 위해 입원
- 수술 전 병동에서 오른쪽 입술 주변에 수술 부위 표시



· 수술실 입실 후 집도의 없이 타임아웃 시행



· 수술 시작 후 집도의가 잘못된 부위 (오른쪽 상악 18번 치아)를 절개, 즉시 오류 인지하여 봉합 및 정확한 부위 수술 시행



· 기여요인 : 집도의의 타임아웃 미참여

주의사항

- 위험요인** 수술·시술 안전 체크리스트의 정확한 사용 및 점검 미흡
- 위해유형** 다른 환자 및 부위의 수술·시술로 환자에게 신체적·정신적 손상
- 주의대상** 수술·시술 유형의 보건의료서비스를 제공하는 모든 보건의료기관

* 위 자료를 인용할 경우, 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.

재발방지를 위한 권고사항

▶ 수술·시술 안전 체크리스트를 올바르게 정확하게 시행하는지 점검 필요



❖ 체크리스트 전체의 주도자 또는 단계별 담당 역할 규정

❖ 체크리스트 확인 중 의도치 않게 중단되었을 경우, 팀원이 완전히 집중할 수 있을 때 다시 시작

❖ 모든 팀원이

자리에 있을 때 실시

하던 일을 멈추고 적극적으로 참여

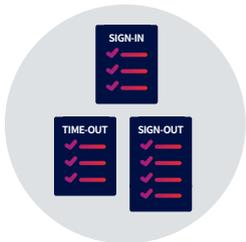
들을 수 있도록 구두로 실시

체크리스트 항목을 직접 보면서 실시

※ 수술·시술 팀원: 수술·시술 의사, 마취 의사 또는 마취 간호사, 수술·시술실 간호사

참고

정확한 수술·시술 안전 체크리스트 사용을 위한 자가 점검 항목



마취 유도 전 (SIGN-IN)	피부 절개 전 (TIME-OUT)	환자 수술·시술실 퇴실 전 (SIGN-OUT)
1. 모든 팀원이 있는 자리에서 모든 항목을 확인했는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	1. 모든 팀원이 하던 일을 완전히 중단하였는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	1. 수술 계수를 큰 소리로 확인했는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 해당 없음
2. 환자가 적극적으로 참여했는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 해당 없음	2. 모든 팀원이 자신을 소개했는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 해당 없음
3. 모든 팀원이 한마디 이상 말하였는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	3. 모든 팀원이 한마디 이상 말하였는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	3. 모든 팀원이 체크리스트에 집중했는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		4. 수술·시술에 참여한 의사가 체크리스트 확인에 참여했는가? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

※ 안전한 수술을 위한 지침(Safer Surgery Checklist Implementation Guide) 내용 일부 수정 및 보완

활동사례

※아래는 개별 보건의료기관의 활동 사례로, 각 보건의료기관의 상황을 고려하시어 참고하시기 바랍니다.

▶ A병원 사례 [타임아웃(TIME-OUT) & SAFE 문화]

S(Safe)	“타임아웃 하겠습니다.” 외치면 하던 일을 중단 하고
A(Assess)	서로 다른 대조표 를 활용하여 확인
F(Focus)	모두 함께 집중 하여 동시에!
E(Evaluate)	환자 정보, 수술·시술명, 수술·시술 부위와 위치 정확히 확인!

▶ B병원 사례 [타임아웃(TIME-OUT) 동영상 활용]



· 타임아웃 관련 동영상을 제작하여, 수술실 내 스크럽 스테이션*에 태블릿 PC를 설치하고 손 씻기를 할 때마다 동영상을 반복적으로 시청할 수 있도록 함

* 외과적 손씻기를 시행하기 위한 손 세척대

▶ C병원 사례 [안전한 수술·시술 4STEP]

<h4>1. 수술·시술 부위 표시</h4> <p>누가? 수술·시술 집도의 언제? 수술·시술 전 어떻게? “○”로 표시 누구를? 방향성(좌우)이나 복수구조·레벨을 포함한 침습적인 수술·시술을 받는 모든 환자에게 시행</p> <p>+ 환자를 참여시켜 “○”로 수술·시술부위 표시!</p>	<h4>2. 병동 출발 전, 수술실 입실 시 확인</h4> <p>1) 수술·시술실로 보내기 전! 2) 수술·시술실 입실 시!</p> <p>환자, 동의서, 수술·시술부위, 수술·시술부위 표시 확인</p>
<h4>3. 타임아웃(TIME-OUT)</h4> <p>절개 직전! 수술·시술·검사에 참여하는 모든 팀원들이 모여</p> <p>환자명, 수술·시술·검사명, 수술·시술·검사 부위, 수술·시술·검사 장비 에 대해 구두확인 실시!!</p>	<h4>4. 사인아웃(SIGN-OUT)</h4> <p>퇴실 전! 수술·시술·검사에 참여한 의료진이 모여</p> <p>수술·시술·검사명, 계수 확인 완료, 채취된 검체, 장비 문제 여부 에 대해 구두확인 실시!!</p>

활동사례

▶ D병원 사례 [타임아웃(TIME-OUT) 시행률(%) 평가 방법]

- 수술·시술 부위 절개 직전, 수술·시술에 참여하는 모든 팀원들이 모여 수술·시술 참여 의사의 주도하에 환자의 이름, 생년월일, 수술·시술 부위, 수술·시술명, 수술·시술 장비를 구두로 확인하는 타임아웃 시행 비율
- 타임아웃 모니터링 항목 중 한 가지라도 시행되지 않을 경우, 시행률은 0%

타임아웃 모니터링 시트(sheet)										
날짜	환자 등록번호	시행 시기 (절개 직전)	시행자 (수술·시술참여의사)	모든 팀원 참여	환자 이름	환자 등록번호 (또는 생년월일)	수술·시술 부위 표시	수술·시술명	수술·시술 장비	시행률 (%)
10/15	김○○ 123456	○	○	○	○	○	○	○	○	100
10/15	이○○ 456789	○	○	○	○	X	○	○	○	0
10/15	박○○ 012345	○	○	○	○	○	X	○	○	0
10/15	최○○ 345678	○	○	○	○	○	○	○	○	100
10/15	강○○ 901234	○	○	○	○	○	X	X	○	0

유사 환류정보

2017년 제2차 환자안전 주의경보 (2017. 12. 13.)

❖ “수술 후 체내 이물질 잔류 사건”



환자안전 주의경보
바로가기!

2019년 제2차 환자안전 주의경보 (2019. 3. 21.)

❖ “수술 시술 후 안전 체크리스트 점검 미흡”



환자안전 주의경보
바로가기!

2019년 제8차 환자안전 주의경보 (2019. 12. 16.)

❖ “수술 부위 착오로 다른 부위 수술”



환자안전 주의경보
바로가기!

2020년 환자안전 주제별 보고서 (2020. 7. 14.)

❖ “수술환자 안전 가이드라인”



환자안전 주제별 보고서
바로가기!

인증기준 의료기관 인증기준

• 급성기병원 인증기준 항목

13.1	환자안전지표를 관리한다.
조사 항목	③ 수술, 침습적 시술 관련 지표를 관리한다.

환자안전지표		
수술 전 Time out 시행률	정의	- 수술실에서 수술 절개 직전(또는 마취유도 전)에 Time out을 시행한 건수의 비율 * Time out이란 수술 절개 직전(또는 마취유도 전)에 수술팀원(수술의사, 미취의사 또는 마취 간호사, 수술실 간호사)이 함께 환자, 수술부위, 수술명 등에 대해 구두로 확인하는 것을 의미함
	분자	- 수술 절개 직전(또는 마취유도 전) Time out 시행 건수
	분모	- 수술 절개 직전(또는 마취유도 전)에 Time out을 시행해야 하는 총 수술 건수 * 국소 마취는 분모에서 제외
	조사 방법	- 모니터링 방법: 직접 관찰 - 표본 수: 전년도 일평균 수술 건수의 50% 이상 (단, 최소 30건)

참고자료

- 의료기관평가인증원(2018). 3주기 급성기병원 인증기준.
- Ariadne Labs. Safer Surgery Checklist Implementation Guide(2015).
- WHO. 'Surgical Safety Checklist'.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>.
- WHO. Implementation manual surgical safety checklist.
- Canadian Patient Safety Institute. Surgical Safety Checklist(2009).
- 의료기관평가인증원. 2017년 제2차 환자안전 주의경보(수술 후 체내 이물질 잔류 사건).
- 의료기관평가인증원. 2019년 제2차 환자안전 주의경보(수술·시술 후 안전 체크리스트 점검 미흡).
- 의료기관평가인증원. 2019년 제8차 환자안전 주의경보(수술 부위 착오로 다른 부위 수술).
- 의료기관평가인증원(2020). 환자안전 주제별 보고서(수술환자 안전 가이드라인).



‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 보건 의료기관에서는 수술·시술 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.
- * 환자안전 주의경보에 대한 각 보건 의료기관의 점검사항은 2022년 5월 7일까지 환자안전 보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!





환자안전 주의경보



욕창으로 인해 환자에게 심각한 위해 발생

발령일 2022-04-15 (금)

소리없이 환자안전을 위협하는 욕창
의료진의 지속적인 관리와 관심이 필요합니다!



- ☑ 주기적으로 피부 상태를 확인하고 자세를 변경해 주세요.
- ☑ 적절한 식단(고단백, 비타민, 수분 공급 등)을 제공해 주세요.
- ☑ 적절한 지지면 사용을 통해 욕창 위험 부위의 압력을 분산시켜주세요.

* 위 자료를 인용할 경우,
출처를 표기하여 주시기 바랍니다.



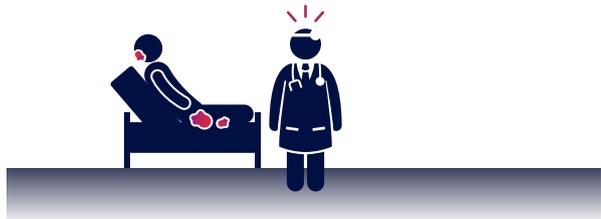
환자안전 주의경보



욕창으로 인해 환자에게 심각한 위해 발생

발령일 2022-04-15 (금)

입원 후 관리되지 않은 욕창으로
환자에게 위해가 발생할 우려가 있어
주의 필요



환자안전사고 주요사례



뇌경색 치료를 위해 입원한
이후 기저질환 악화로 인해
전동(병동→집중치료실→
병동)이 잦았던 환자



집중치료실에서 병동으로
돌아온 날로부터 3일 후,
환자 처치 중 처음 입원 당시에
없었던 욕창을 발견



집중치료실에서 병동으로
전동 시 욕창에 대한 인수
인계를 하지 않아 전동 후
3일 간 근무자가 욕창 사정을
누락한 것으로 확인

주의사항

위험요인 욕창예방 및 관리 활동 미흡

위해유형 입원 후 새로 발생한 욕창은 입원기간의 연장, 치유지연, 의료비용 증가 등 환자에게 여러 가지 부정적인 결과 초래

주의대상 보건의료서비스를 제공하는 모든 보건의료기관

* 위 자료를 인용할 경우,
출처를 표기하여 주시기 바랍니다.

재발방지를 위한 권고사항

▶ 올바른 욕창 사정 및 기록



- 욕창 발생 위험 요인 파악 및 피부 상태 평가
- 발생한 욕창 상태 사정
- 평가한 위험요인을 욕하원칙에 따라 기록

▶ 욕창의 예방



- 피부 및 실금 실변 관리
- 영양 관리
- 지지면(조직에 가해지는 압력재분산을 위한 기기) 관리
- 주기적으로 자세변경 (예: 2~4시간마다, 환자의 조직 내구성에 따라)
- 직원 및 환자·보호자를 대상으로 교육 (욕창 원인, 발생 위험 요인, 치료, 예방 등)

▶ 욕창의 관리



- 드레싱 교환할 때 상처와상처 주위 피부 세척
- 환자 개인별 특성, 욕창 단계 및 양상에 따른 드레싱

유사 환류정보

2021년 제4차 환자안전 정보제공지 (2021. 8. 27.)

❖ “욕창 예방 및 관리 안내”



환자안전 주의경보
바로가기!

2021년 제5차 환자안전 정보제공지 (2021. 9. 3.)

❖ “욕창 단계별 드레싱 선택 안내”



환자안전 주의경보
바로가기!

2021년 제6차 환자안전 정보제공지 (2021. 9. 10.)

❖ “의료기기에 의해 발생한 욕창 관리”



환자안전 주의경보
바로가기!

인증기준 욕창 관련 인증기준

● 요양병원 인증기준 항목

3.1.4 욕창예방 및 관리활동을 수행한다.

조사
항목

- ① 욕창 예방관리 규정이 있다.
 - 욕창 위험 평가
 - 평가도구
 - * 예시 : Norton scale, Gosnell scale, Braden scale, Waterlow scale 등 신뢰도와 타당도가 입증된 욕창 위험 평가도구
 - 평가시기: 입원 시 초기평가 시행, 정기적 재평가 및 환자상태 변화 시 재평가 시행
 - ※ 재평가의 대상 및 기준은 의료기관에서 정할 수 있음
 - 욕창 위험 분류기준
 - 욕창 위험도 평가결과에 따른 고위험환자의 욕창 예방활동
 - 피부상태 관찰, 주기적인 자세변경, 기타 예방중재* 등
 - * 예시: 매트리스 적용 등
 - 욕창 발생 시 욕창 관리활동
 - 욕창 평가 시행: 욕창위치, 욕창단계, 욕창크기 확인
 - 욕창위치: 욕창이 생긴 환자의 신체부위
 - 욕창단계(grade or stage): 욕창의 침범정도 및 삼출물 등을 통하여 피부의 손상정도를 나눈 것
 - 욕창크기: 가로와 세로의 정확한 크기를 'cm'로 기록하는 것(그림으로 기록 가능)
 - 욕창 간호 시행
 - 필요시 협진의뢰 등
- ② 신뢰도와 타당도가 입증된 욕창 위험 평가도구를 사용하여 입원 시 욕창 위험도 평가를 수행한다.
- ③ 욕창 위험 평가에 따라 욕창 예방활동을 수행하고 기록한다.
- ④ 욕창 위험 평가도구를 이용하여 재평가를 수행한다.
- ⑤ 규정에 따라 욕창이 발생한 환자에게 욕창 관리활동을 수행하고 기록한다.
- ⑥ [시범] 규정에 따라 욕창 예방 관리활동의 성과를 지속적으로 관리한다.
 - 지표 선정 및 정의(의료기관평가인증원에서 제시)
 - 주기적 모니터링 및 지표 분석
 - 분석 결과를 활용한 지속적 개선활동 수행 및 평가
 - 개선활동·평가 결과에 대한 관련 부서장, 경영진 보고 및 관련 직원 공유

욕창 발생 보고율 [1,000재원일당]	정의	- 1,000재원일당 욕창이 발생한 보고건수의 비율
	분자	- 욕창발생보고건수 * 입원 시점의 욕창은 분자에서 제외 * 동일환자에서 발생한 모든 욕창은 발생시마다 각각 분자에 포함
	분모	- 총 재원일수(분기별 일일 재원 환자 수를 모두 합한 수)
	조사방법	- 분기별 욕창 발생 보고 전체 건수

참고자료

- 의료기관평가인증원 중앙환자안전센터. 2021년 제4차 환자안전 정보제공지(욕창 예방 및 관리 안내)
- 의료기관평가인증원 중앙환자안전센터. 2021년 제5차 환자안전 정보제공지(욕창 단계별 드레싱 선택 안내)
- 의료기관평가인증원 중앙환자안전센터. 2021년 제6차 환자안전 정보제공지(의료기기에 의해 발생한 욕창 관리)
- 의료기관평가인증원. 3주기 요양병원 인증기준. 2018.



‘함께 보고하고 함께 보호받는’
환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 보건의료기관에서는 욕창 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.
- * 환자안전 주의경보에 대한 각 보건의료기관의 점검사항은 2022년 7월 14일까지 환자안전 보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

환자안전 보고학습시스템
바로가기!



환자안전 주의경보



분무요법(Nebulizer Therapy) 투약 오류 발생

발령일 2022-05-19 (목)

분무요법(Nebulizer Therapy)*에 사용되는 약물을 다른 경로로 투여하여 환자에게 심각한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요

* 액체 성분의 약물을 전기 모터로 분산시켜 코나 입에 꼭 맞춘 마우스피스나 마스크를 통해 미세한 액상 형태로 흡입하는 방법

환자안전사고 주요사례

• 사례 1

- 외국인 보호자에게 분무기(Nebulizer)를 사용한 흡입방법에 대해 의료진이 설명하였으나,
- 보호자가 주사기에 담긴 흡입용 약물을 환자에게 구강(Oral)으로 투여함

• 사례 2

- 바이알(Vial) 형태의 무색, 무취 흡입액인 뮤코미스트(Mucomyst)를 처방받아 주사기에 사용 용량을 재어 투약 준비함
- 투약시 다른 주사제와 혼동하여 정맥주사(IV)함

• 사례 3

- 후두염 증상으로 자택에서 분무요법 하던 중 호흡곤란 심해져 응급실 통해 입원
- 원활한 호흡을 위해 흡입용으로 처방된 에피네프린(Epinephrine)* 5mg을 정맥으로 주사(IV)하여 과용량 투여됨
- 이후 호흡곤란, 청색증 보여 중환자실에서 집중치료 중 사망함

* 기관지 천식 발작의 완화, 두드러기, 아나필락시스 쇼크, 심정지의 보조치료, 국소마취제 효력의 지속 등에 사용

주의사항

위험요인 정확한 투약 지침 미준수

위해유형 흉통, 심근염, 부정맥 등

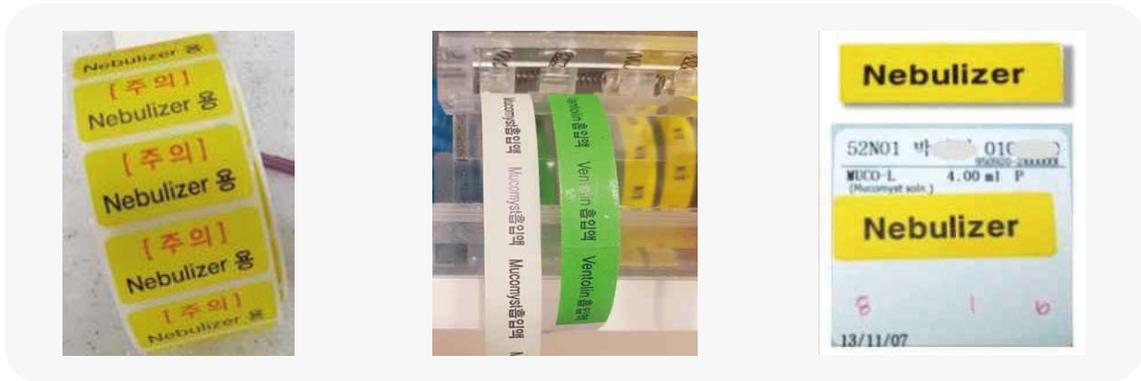
주의대상 분무요법에 사용되는 약물의 처방, 조제, 투여 서비스를 제공하는 모든 보건의료기관

재발방지를 위한 권고사항

▶ 분무요법 위한 투약 준비 시 투여 경로 오류 예방법

- 투약 준비 시 주사기에 주의 라벨 부착

[참고] 흡입용 또는 네블라이저용 주의 라벨 부착 예시



- 경구용, 흡입용, 주사용 등 투여 경로별 투약카드 색상 구분

[참고] 투여 경로별 투약카드 색상 예시

투여 경로	색상
경구용	하얀색
흡입용	파란색
근육주사용	노란색
정맥주사용	분홍색



- 경구용, 흡입용, 주사용 등 투여 경로별 주사기 구분 사용

[참고] 투여 경로별 주사기 제품 선택 예시

투여 경로	주사기	특징
경구용		경구용 전용 주사기 주사기 팁(Tip) 크기가 일반 주사기와 달라 일반 수액세트에 연결 불가
흡입용		밀대(Plunger)에 색이 있는 주사기 일반 주사기와 명확히 구분 가능한 색상
주사용(근육, 정맥)		일반 주사기 -

- 바늘 대신 흡입용 주사기 전용 캡 사용

[참고] 흡입용 주사기 전용 캡(Cap) 예시



유사 환류정보

2018년 제4차 환자안전 정보제공지 (2018. 7. 10.)

❖ “분무요법 (Nebulizer Therapy) 투약 관련 안내”



환자안전 주의경보
바로가기!

인증기준 의약품 투약 관련

- 급성기병원 인증기준 항목

4.5	의약품을 안전하게 투여한다.
조사 항목	① 의약품 투여에 대한 규정이 있다. <ul style="list-style-type: none"> • 의약품 투여 시 필요한 정보 확인 및 투여 기록 <ul style="list-style-type: none"> - 처방-의약품간, 의약품-환자 간 투약의 5가지 기본 원칙* <ul style="list-style-type: none"> * 5Rights: 정확한 환자, 정확한 의약품, 정확한 용량, 정확한 시간, 정확한 투여경로 ③ 의약품 투여 시 필요한 정보를 확인하고 투여 후 기록한다.

참고자료

- 건강보험심사평가원. 투약오류 경험을 감소시키기 위한 시스템 개선활동. 건강보험심사평가원 QI뉴스레터 2014년 6월호. 2014.
- 식품의약품안전처. 의약품 안전사용 매뉴얼-흡입제 사용시 이것만은 알고 사용하세요.
- 의료기관평가인증원(2021). 4주기 급성기병원 인증기준 및 표준지침서
- 의료기관평가인증원(2018). 2018년 제4차 환자안전 정보제공지(분무요법(Nebulizer Therapy) 투약 관련 안내)



‘함께 보고하고 함께 보호받는’
환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 보건의료기관에서는 투약 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.
- * 환자안전 주의경보에 대한 각 보건의료기관의 점검사항은 2022년 8월 18일까지 환자안전 보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!



환자안전 주의경보

보건의료기관 내 폭언 및 폭행 절대 금지

발령일 2022-09-06 (화)

보건의료기관에서의 폭언과 폭행은
환자안전에 중대한 위해를 발생시킬 수 있어
의료진과 환자, 보호자 모두의 주의가 필요



환자안전사고 주요사례

사례 1



· 외래 진료 후 환자에게 처방된
의약품에 대해 의료진이 보호자에게
설명하던 중,



· 보호자 옆에 서 있던 환자가 갑자기
의료진에게 소리를 지르고 욕하며
주먹으로 얼굴과 어깨를 때림

사례 2



· 환자와 간병인이 싸우는 모습을 의료진이
발견하여 중재하던 중 흥분한 간병인이
환자에게 고함을 지르며 손으로 환자의
뺨을 때림



· 의료진이 간병인에게 주의를 주고
주치의에게 보고하기 위해 잠시 자리를
비운 사이 간병인이 다시 환자의 우측
골반과 엉덩이를 발로 가격함

주의사항

- 위험요인** 보건의료기관 종사자와 환자, 보호자 간 상호 공감, 신뢰, 존중 부족
- 위해유형** 보건의료기관 종사자와 환자의 신체적·정신적 손상 및 의료 질 저하
- 주의대상** 모든 보건의료기관 종사자 및 환자, 보호자

안전한 진료환경 조성을 위한 활동

- ▶ 보건의료기관에서의 폭언과 폭행은 의료진의 안전뿐 아니라 환자의 안전을 위협하는 절대 하지 말아야 할 행동입니다. 이와 관련하여 ‘모두가 안전한 진료환경 조성을 위한 우리의 다짐’을 제작하여 배포하오니, 안전한 진료환경 조성을 위해 적극 활용하여 주시기 바랍니다.

모두가 안전한 진료환경 조성을 위한 우리의 다짐 (첨부파일 참고)



존중받는 환자 · 신뢰받는 의료진 · SAFETY TOGETHER

모두가 안전한 진료환경 조성을 위한 우리의 다짐

보건의료기관에서의 폭언과 폭행은
환자안전에 중대한 위해를 발생시킬 수 있으며,
모두의 생명을 위협하는 절대 하지 말아야 할 행동입니다.

우리 모두는 안전한 진료환경을 만들기 위하여 다음과 같이 다짐합니다.

하나, 우리는 서로를 존중하는 마음으로 소통하겠습니다.

하나, 우리는 서로의 입장에서 공감하며 신뢰하겠습니다.

하나, 우리는 무엇보다도 환자의 치료를 최우선 하겠습니다.

우리는 어떠한 상황에서도 절대 폭력을 행사하지 않겠습니다.



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



중앙환자안전센터
Central Patient Safety Center



KOHA
의료기관평가인증원
Korea Institute for Healthcare Accreditation



‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 안전한 진료환경 조성을 위해 의료진과 환자, 보호자 모두의 적극적인 관심과 참여를 독려하고자 ‘모두가 안전한 진료환경 조성을 위한 우리의 다짐’을 공유하오니 많은 활용 부탁드립니다.(첨부파일 참고)
- * 보건의료기관에서는 보건의료기관 내 폭언 및 폭행 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.
- * 환자안전 주의경보에 대한 각 보건의료기관의 점검사항은 2022년 11월 30일까지 환자안전 보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!



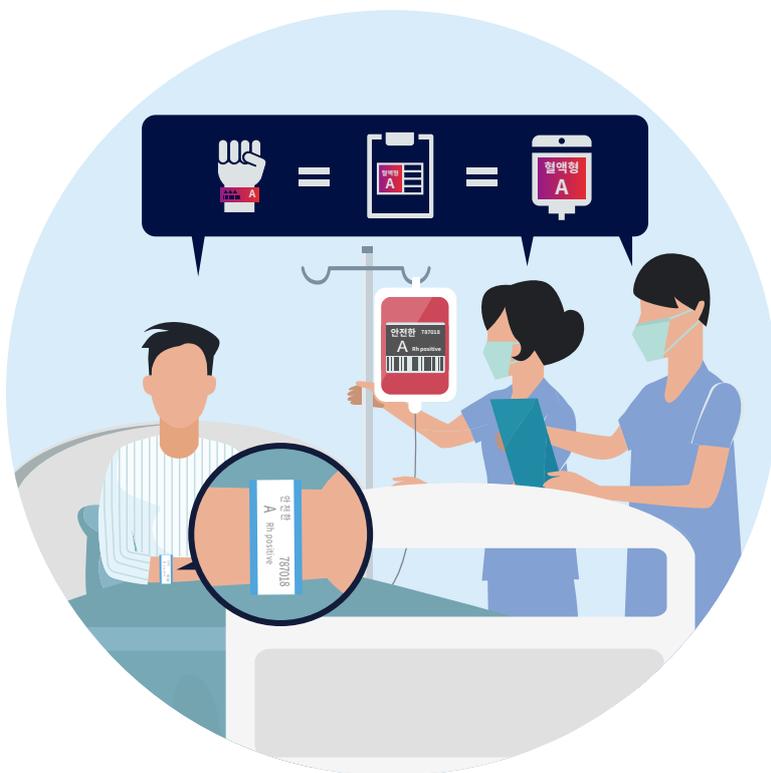


환자안전
주의경보

의료인과 환자가 함께하는 수혈 전 정확한 확인

발령일 2022-10-28 (금)

안전한 수혈의 시작은 정확한 확인으로부터!



수혈 직전 2인의 의료인이 환자와 함께 확인해주세요!



혈액백 라벨 정보



환자 정보(이름, 등록번호, 혈액형)



환자안전 주의경보

의료인과 환자가 함께하는 수혈 전 정확한 확인

발령일 2022-10-28 (금)

수혈 전 환자 정보 확인 미흡으로

환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요



환자안전사고 주요사례

사례 1



대뇌동맥류로 입원 치료 중 수혈 예정인 환자(B형)



혈액은행에서 혈액을 수령하기 위해 혈액출고 요청서를 출력하던 중 다른 환자(A형)의 혈액출고 요청서를 잘못 출력



수혈 전 2인의 의료인이 확인하는 절차를 누락하여 오류를 인지하지 못한 채 다른 환자(A형)의 혈액으로 수혈 시작



수혈 종료 후 환자 두통, 혈압상승, 산소 포화도 저하, 혈뇨 증상 보여 다른 혈액형이 수혈됨을 인지, 중환자실로 전실하여 집중 치료 시행

사례 2



간세포암증으로 입원 치료 중 수혈 예정인 환자(O형)



의료인이 혈액전용냉장고에 보관된 혈액 중 같은 칸에 보관되어 있던 다른 환자(B형)의 혈액을 꺼낸 후 수혈 시작



혈액 주입 직후 오류 발견하여 즉시 수혈 중단, 혈액이 극소량 주입되었을 것으로 예상되어 추가 처치 없이 경과 관찰

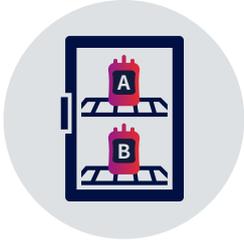
주의사항

- 위험요인** 정확한 환자, 혈액형 확인 절차 오류 및 누락
- 위해유형** 수혈 후 빈맥, 흉통, 호흡곤란, 혈뇨, 신부전, 쇼크와 같은 심각한 위해 발생
- 주의대상** 수혈을 시행하는 모든 보건의료기관

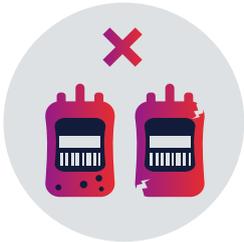
재발방지를 위한 권고사항

▶ 혈액 수령 후 수혈 준비부터 시작 전까지 정확한 확인 절차 수행

① 수혈 준비

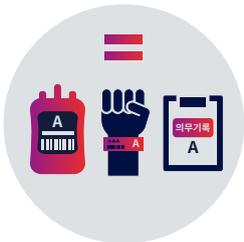


- ✔ 한 번에 한 환자의 혈액만 준비
- ✔ 혈액전용 냉장고를 보유한 부서에서 일시적으로 혈액을 보관할 경우, 냉장고 내 공간을 환자별로 구분



- ✔ 혈액의 양, 색깔, 혈액백(blood bag) 손상 등 외관 확인

혈액백 라벨(blood bag label) 파손, 혈액의 혼탁 및 부유물, 변색 또는 용혈, 기포 여부 등



- ✔ 혈액백 라벨(blood bag label) 정보, 의사의 수혈 처방, 혈액출고 요청서 내용이 모두 일치하는지 확인

모두 일치해야 수혈 시작 가능하며, 불일치 시 혈액은행에 알려야 함

② 수혈 직전



- ✔ 혈액백 라벨(blood bag label) 정보와 환자 확인

구분	정보
확인 장소	반드시 환자 바로 옆
라벨 정보 확인	2인의 의료인이 환자 곁에서 성명, 등록번호, ABO 및 RhD 혈액형을 소리내어 비교
환자 확인	가능하다면 환자에게 개방형 질문으로 성명, 생년월일, 혈액형 등을 확인 후 환자인식표와 정보 대조, 환자와 의사소통이 어려운 경우 보호자에게 확인

③ 수혈 시작



- ✔ ①, ② 절차 확인하고, 환자의 체온, 혈압, 맥박 등 활력징후 측정 후 수혈 시작

혈액은행에서 출고 후 30분 이내 수혈 시작

[참고] 의사의 처방 및 혈액출고 요청서에 기재되어야 하는 필수 정보

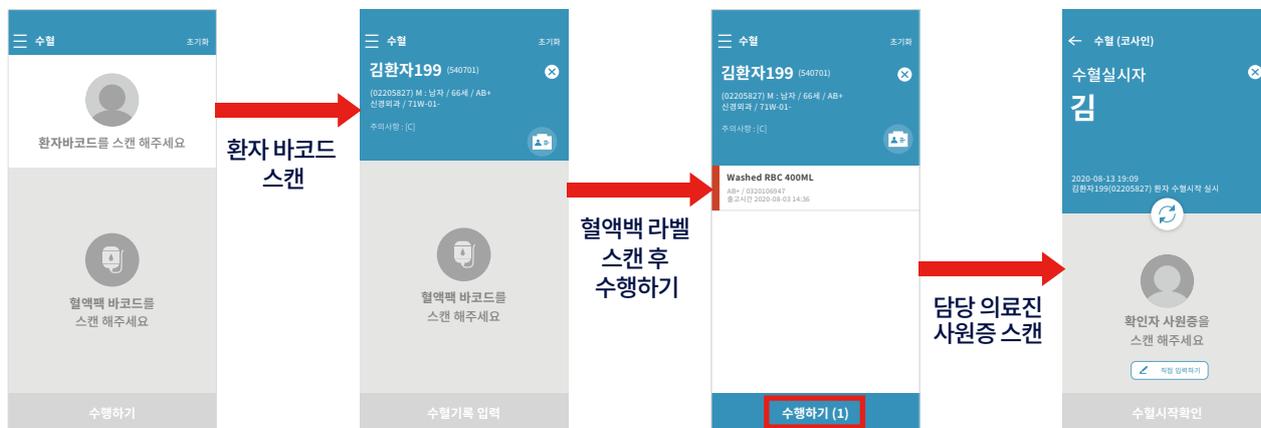
- 의사의 수혈 처방 : 환자 성명, 등록번호, ABO 및 RhD 혈액형, 혈액제제 종류, 혈액번호, 유효기간, 수량 등
- 혈액출고 요청서 : 수혈 의뢰자명, 진료과명, 환자정보, 의뢰일, 혈액제제 사용일 및 명칭, 수량 등

활동사례

[개인용 디지털 단말기(PDA)를 활용한 정확한 환자 및 혈액 확인]

※ 아래는 수혈과 관련된 환자안전사고를 예방하기 위한 개별 보건의료기관의 개인용 디지털 단말기(PDA, Personal Digital Assistant) 활용 사례로, 각 보건의료기관의 상황을 고려하시어 참고하시기 바랍니다.

▶ A병원 사례



▶ B병원 사례



유사 주의경보

2018년 제5차 환자안전 주의경보 (2018.7.30.)

❖ “잘못된 혈액형의 수혈 오류 발생”



환자안전 주의경보
바로가기!

참고자료

- 국립장기조직혈액관리원(2021). 수혈관리위원회를 위한 핸드북
- 대한수혈학회(2016). 수혈가이드라인
- 의료기관평가인증원(2018). 3주기 급성기병원 인증기준.
- 의료기관평가인증원. 2018년 제5차 환자안전 주의경보[잘못된 혈액형의 수혈 오류 발생].
- JPAC(2014). Safe transfusion – right blood, right patient, right time and right place.
- Saluja, G P & Bank, Sr. (2015). Traceability Of Blood/Blood Components.

• 급성기병원 인증기준 항목

2.3.4	환자에게 혈액제제를 안전하고 적시에 제공하기 위해 관리한다.
조사 항목	<ul style="list-style-type: none"> ① 안전한 혈액관리 절차가 있다. <ul style="list-style-type: none"> • 혈액제제 종류와 관리 • 혈액제제 보관 및 준비를 위해 필요한 시설, 장비관리 • 수혈 전 검사: ABO혈액형검사의 혈구형, 혈청형검사와 Rh(D)혈액형검사 및 비예기항체 검사와 교차적합시험 검사 등 • 문제 확인을 위한 절차: 환자 혈액 검체와 적혈구 제제의 관분절 보관 • 혈액제제의 불출 및 반납관리 • 혈액제제의 재고 관리: 항시 혈액제제가 공급될 수 있는 절차 등 <ul style="list-style-type: none"> - 혈액제제 수급 및 재고관리를 위한 시스템(의료기관 차원의 관리시스템 및 국가에서 운영 중인 혈액수급감시를 위한 시스템(Blood Inventory Monitoring System, BMS) 등)활용 • 혈액제제의 폐기 관리(폐기 시 폐기물관리법 준수) ② 혈액제제를 안전하게 보관한다. <ul style="list-style-type: none"> • 혈액제제 성분별 보관 장비의 관리 • 일정간격으로 온도 관리 기록 ③ 수혈 전 검사와 환자 혈액검체를 관리한다. ④ 혈액제제의 반납, 재고, 폐기를 수행한다.
3.2.3	수혈환자에게 양질의 의료서비스를 제공한다.
조사 항목	<ul style="list-style-type: none"> ① 안전한 수혈을 위한 규정이 있다. <ul style="list-style-type: none"> • 혈액제제 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 수혈 전 혈액제제 확인 절차 - 혈액전용냉장고 사용 시 관리: 온도관리, 혈액제제 구분 등 - 혈액전용냉장고가 없는 경우 적절한 시간 내에 수혈되는지 관리 • 수혈 전 환자 확인 • 수혈 시 주의사항 및 수혈부작용 발생 시 대처방안 ② 불출된 혈액제제를 보관하고, 적절한 시간에 환자에게 수혈한다. ③ 수령한 혈액제제를 정확하게 확인한다. ④ 수혈 시 부작용 여부를 관찰하고 기록한다.



‘함께 보고하고 함께 보호받는’
환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 보건의료기관에서는 수혈 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.
- * 환자안전 주의경보에 대한 각 보건의료기관의 점검사항은 2023년 1월 27일까지 환자안전 보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!



환자안전
주의경보

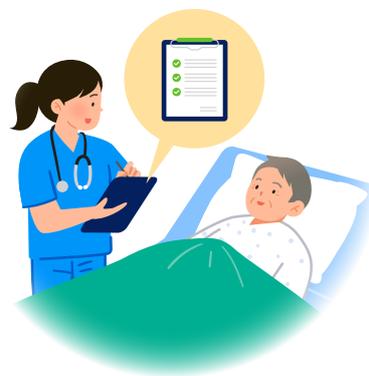
입원 후 발생한 섬망

발령일 2022-12-13 (화)

섬망 위험요인의 조기 발견과 다각적 치료를 통한 섬망 예방 및 관리 필요

하나
1

선별검사를 통해
섬망 위험요인 조기 발견



둘
2

다양한 측면의 위험요인
중재



셋
3

환자 및 보호자의
섬망 예방 및 관리 참여 유도





환자안전 주의경보

입원 후 발생한 섬망

발령일 2022-12-13 (화)

**입원 후 발생한 섬망*으로 낙상, 자살·자해, 상해 등
환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요**

* 주의력 결핍을 동반한 인식장애, 인지 변화 또는 지각장애가 수 시간에서 수 일의 짧은 시간 동안 발생하여 하루에도 몇 번씩 변화를 보이는 신경·정신병학적 징후



환자안전사고 주요사례

사례 1



장폐색 수술 후 중환자실로 입실하여
치료 중인 90대 남자 환자



수술 후 섬망 증상 보여 손목 억제대
유지하며 경과 관찰하던 중, 환자가
유치도뇨관을 손으로 잡아당겨 빠짐



유치도뇨관 재삽입을 시도하였으나
실패하였고, 유치도뇨관 삽입 부위 출혈
지속되어 수혈 시행하며 방광 내시경 통해
유치도뇨관 재삽입

사례 2



대장염으로 입원치료 중인
60대 남자 환자



새벽 6시경 환자가 섬망 증상으로
병실 창문(4층)을 출입문으로 착각하여
뛰어내려 3층 지붕 위로 떨어짐



발견 후 검사 진행하여 팔과 다리 타박상
및 요추 압박 골절 진단받아 치료 후 회복

주의사항

- 위험요인** 입원 중 다양한 요인(급격한 스트레스, 질환, 수술·시술, 약물 복용, 장기입원 등)
- 위해유형** 입원 후 발생한 섬망 치료로 자원기간 연장, 인지기능장애를 비롯한 장기적인 합병증 발생 등
- 주의대상** 입원의료서비스를 제공하는 모든 보건의료기관

재발방지를 위한 권고사항



섬망 위험요인 조기 발견

▶ 적절한 선별검사를 통해 섬망 진단

[대표적 섬망 위험요인]

- 65세 이상 · 우울증 · 탈수 및 전해질 이상 · 대동맥 수술/시술 등 · 유치도뇨관 삽입
- 인지 장애 · 알코올 남용 · 이동(기동)성 제한 · 수면 부족 또는 장애 · 영양부족
- 중증 질환 · 신부전증 · 요정체 또는 변비 · 호전되지 않는 통증 · 시각/청각 장애
- 감염 · 빈혈 · 현재 고관절 골절 · 저산소증 또는 고탄산혈증 · 다약제 및 항정신성 의약품 복용

[대표적 섬망 환자 선별검사 종류]

- 일반병동 : Nu-DESC(Nursing Delirium Screening Scale)
- 캐나다에서 Gaudreau 등(2005)이 개발한 간호 섬망 선별도구로, 지남력 장애, 부적절한 행동, 부적절한 의사소통, 환각, 정신운동지연 등 총 5항목을 평가하여 일반 병동 입원 환자의 섬망을 선별
- 중환자실 : CAM-ICU(The Confusion Assessment Method for the ICU)
- 미국에서 Ely EW(2001) 등이 개발한 중환자실 입실 환자대상 섬망 진단도구로, 먼저 진정상태(RASS)를 평가하여 -3점 이상일 경우 의식수준 변화, 주의력 결핍, 정서상태 변화, 비체계적인 사고 등 4가지 특성 평가 후 섬망 진단



다각적인 섬망 환자 관리체계 구축

▶ 입원환경, 수면패턴, 복용 의약품 검토 및 영양 상태 관리 등 다양한 측면의 위험요인 중재

[섬망 유발 의약품 목록(65세 이상 노인 기준)]

- 벤조디아제핀(Benzodiazepines) · 항정신병제(Antipsychotics) · H2 수용체 길항제(H2-receptor antagonists)
- 코르티코스테로이드(Corticosteroids) · 메페리딘(Meperidine) · -시메티딘(Cimetidine)
- 항콜린제(Anticholinergics) · 졸피뎀(Zolpidem) · -파모티틴(Famotidine)
- -니자티딘(Nizatidine)
- -라니티딘(Ranitidine)



환자 및 보호자(가족, 간병사 등)의 참여 유도

▶ 환자 및 보호자 대상으로 섬망에 대해 교육하고, 섬망 예방 및 관리 참여 유도

활동사례

▶ 섬망 환자 선별도구

☑ 일반병동

- ▶ 도구: Nu-DESC(Nursing Delirium Screening Scale)
- ▶ 대상: 19세 이상 성인 환자
- ▶ 시기: 입원 시
- ▶ 결과: 섬망 평가 결과가 2점 이상인 경우 중재활동 시행
- ▶ 재평가: ① 섬망 평가 결과가 2점 이상인 경우 0점이 될 때까지 근무조별 재평가
 ② 65세 이상 노인 환자이면서 전신마취 수술을 받고 온 경우
 ③ 간호사 판단에 의해 평가가 필요하다고 판단되는 경우

항목	선택	상세항목	기록내용	점수
Nu-DESC	<input type="checkbox"/>	지남력 장애 시간, 장소, 사람에 대한 잘못된 인식으로 지남력이 명확하지 않거나, 헛갈려 하고, 못 알아본다.	<input type="radio"/> 예 (1점) <input type="radio"/> 아니오 (0점)	0
	<input type="checkbox"/>	부적절한 행동 튜브나 드레싱, 의료기구를 함부로 빼거나 제거하려고 하고, 침대에서 막무가내로 내려가려고 하거나 폭력적인 행동을 한다.	<input type="radio"/> 예 (1점) <input type="radio"/> 아니오 (0점)	0
	<input type="checkbox"/>	부적절한 의사소통 지리멸렬함, 상황에 맞지 않거나 엉뚱하고, 무의미하거나 뜻을 알 수 없는 말을 중얼거리거나 횡설수설하며, 욕을 하거나 소리를 지른다.	<input type="radio"/> 예 (1점) <input type="radio"/> 아니오 (0점)	0
	<input type="checkbox"/>	착각/환각 현재 없는 무언가(사람, 사물, 생명체, 귀신 등)가 눈앞에 보이거나 환청이 들린다고 하며, 이러한 것을 만지거나 잡으려고 허공에 손짓을 하는 등의 행동을 보인다. 또한 누군가 자신을 해하려 하거나 지켜보고 있다고 생각한다.	<input type="radio"/> 예 (1점) <input type="radio"/> 아니오 (0점)	0
	<input type="checkbox"/>	정신운동지연 질문에 응답하는 시간이 느려지고, 반응하지 않으려고 하고, 행동이나 말이 없거나 느려진다. 또한 계속 잠을 자려고 하며 졸려한다.	<input type="radio"/> 예 (1점) <input type="radio"/> 아니오 (0점)	0

☑ 중환자실

- ▶ 도구: CAM-ICU(The Confusion Assessment Method for the ICU)
- ▶ 대상: 중환자실 입실하는 모든 환자
- ▶ 시기: 입실 시
- ▶ 결과: 양성인 경우 중재활동 시행
- ▶ 재평가: 매 근무조별(이전 결과가 음성인 경우에도 매 근무조별 시행)

점수	용어	특징
+4	공격적	상당히 전투적이며 폭력적인 상태로 즉시 의료진에게 위협을 가할 수 있는 상태
+3	매우 흥분	삽입되어 있는 관, 카테터를 스스로 잡아 뽑거나 의료진에게 공격적인 행동을 보임
+2	흥분	자주 깨어 움직이며 협조가 잘 되지 않음
+1	들뜸	불안해하며 움직임이 있으나 공격적이지는 않음
0	깨어있음/평안	협조가 잘 되는 상태
-1	둔한	의식이 명료하지 않으나 10초 이상 깨어 눈을 맞추거나 목소리에 반응을 함
-2	약간 진정	10초 미만으로 눈맞춤 혹은 목소리에 반응을 함
-3	중간 진정	움직임이 있으나 눈맞춤이 없으며 목소리에 반응을 하지 못함
-4	깊은 진정	목소리에 반응이 없으며 통증에 반응이 있음
-5	무의식	목소리나 통증에 반응이 없음

항목	선택	상세항목	기록내용
CAM-ICU	<input type="checkbox"/>	측정불가	<input type="radio"/> RASS -4점 이하
	<input type="checkbox"/>	24시간 내 의식수준의 변화	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오
	<input type="checkbox"/>	주의력 결핍	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오
	<input type="checkbox"/>	정서상태 변화	<input type="radio"/> 예 (RASS ≠ 0) <input type="radio"/> 아니오 (RASS = 0)
	<input type="checkbox"/>	비체계적 사고	<input type="radio"/> 예 (3점 이하) <input type="radio"/> 아니오 (4점 이상)
	<input type="checkbox"/>	결과	<input type="radio"/> Negative <input type="radio"/> Positive

▶ RASS: -3점 이상 시 CAM-ICU 평가 시작

1. 의식수준 변화
: 기존 의식보다 변화가 있는가?
또는 24시간 이내 의식변화가 있는가?
예 → 아니오 → CAM-ICU 음성 No delirium

2. 주의력 결핍
: "사 아 바 에 아 아 아 라 타"
열글자를 읽고 '아' 글자에 손을 쥐도록 한다.
3개 이상 틀림 → 2개 이하 틀림 → CAM-ICU 음성 No delirium

3. 정서상태 변화
: 현재 RASS 수준
RASS=0 → RASS≠0 → CAM-ICU 양성 No delirium

4. 비체계적 사고/정서상태 변화
- 물에 들어 뜰 수 있나?
- 바다에는 물고기가 사나?
- 1kg이 2kg 보다 무겁습니까?
- 망치로 못을 박을 수 있나?
- 지시어 따르기(손가락 2개 펴기)
3점 이하 → CAM-ICU 양성 No delirium
4점 이상 → CAM-ICU 음성 No delirium

▶ (국외 ①) 다각적인 섬망 환자 관리 프로그램

☑️ 섬망 예방 프로그램(The Hospital Elder Life Program, HELP)

- ▶ 입원부터 퇴원까지 다학제팀과 자원봉사자가 섬망의 6가지 위험요인(인지기능의 손상, 수면 부족, 부동성, 시각 및 청각 장애, 탈수)에 대한 표준화된 복합 중재 제공

출처: 참고자료 ⑧

☑️ 섬망 예방, 진단, 관리에 관한 임상실무지침(Delirium, prevention, diagnosis and management)

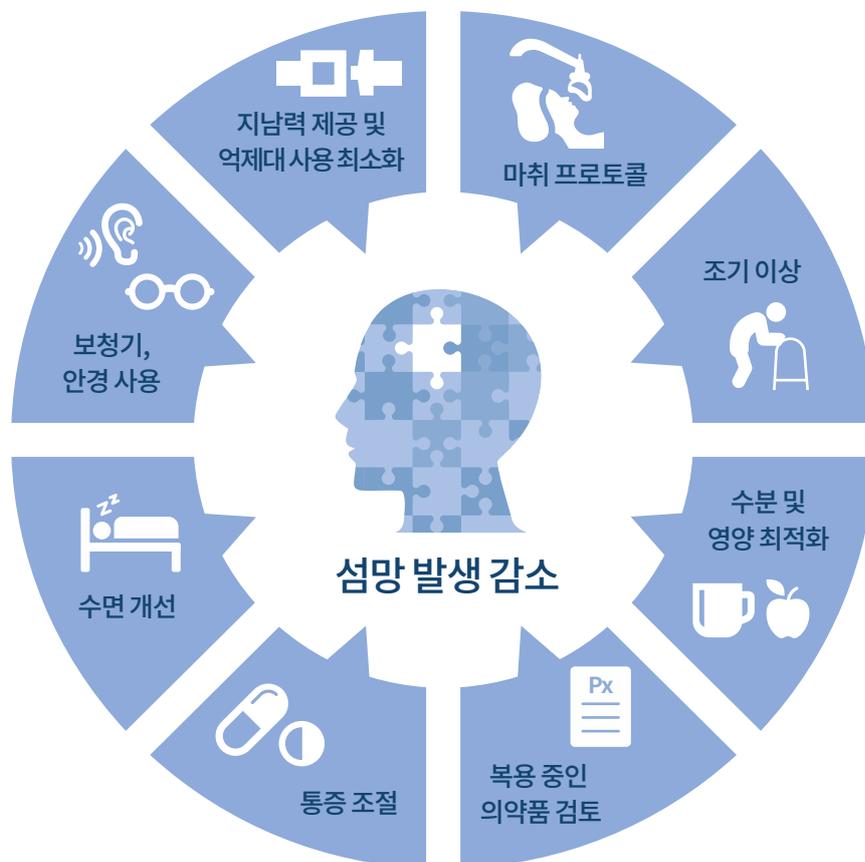
- ▶ 다학제팀이 비약물 중재의 제공자로서 환자 맞춤형 섬망 예방 중재 제공 권고
- ▶ 지남력 장애 예방, 탈수 및 변비 관리, 영양 관리, 저산소증 예방, 감염 예방, 부동 혹은 기력 감소 상태 관리, 통증 조절, 시력 및 청력에 대한 중재, 수면패턴 유지, 약물 복용 관리

출처: 참고자료 ⑨

☑️ 수술 후 섬망을 줄이기 위한 다학제적 중재(Perioperative Quality Initiative, POQI)

- ▶ 성공적인 섬망 예방 및 감소 프로그램은 주로 아래 항목을 포함하고 있으며, 조기이상, 통증조절, 의약품 검토, 수면 개선 등으로 병원 환경에 맞게 섬망 관리 체계 구축 권고

출처: 참고자료 ⑩



<섬망 예방 및 감소 프로그램 주요 항목>

▶ (국외 ②) 환자 및 보호자 대상 섬망 관리 참여 유도

☑ 의사소통 도구

- ▶ 목적: 환자가 섬망으로 인지장애 증상을 보일 경우, 현재 건강 상태나 의학적 처치, 소지품 등에 대한 의료진-환자-보호자 간 의사소통 증진
- ▶ 대상: 섬망 고위험군 환자
- ▶ 위치: 환자의 침상 옆

WAYS TO HELP: JANE SMITH

 <p>Hearing impairment: Y / N</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hearing aid <input type="checkbox"/> Amplifier</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Reorient frequently</p> <hr/> <p style="text-align: center;">MOBILITY</p> <p>Transfer A x 1</p> <p>Ambulation A x 1 20 meters</p> <p>Special instructions Avoid adduction of right hip</p>	 <p>Visual impairment: Y / N</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Clean and put on glasses</p> <p><input type="checkbox"/> NPO, since:</p> <p>Diet: diabetic</p> <p>Fluid intake: 8 cups/day</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Limit daytime naps</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Offer bedtime snack or warm drink</p> <hr/> <p>WHAT'S MOST IMPORTANT TO ME: Getting home to take care of my dog Rufus</p>
--	---





Velcro attachment

Last updated:

출처: 참고자료 ①

☑ 개인물품 보관함

- ▶ 목적: 환자의 지남력 향상 및 시력·청력에 대한 감각 개선, 자주 사용하던 물품 제공을 통한 심리적 안정감 유도
- ▶ 대상: 입원하는 모든 노인 환자
- ▶ 위치: 환자의 침상 옆
- ▶ 방법: 안경, 보청기, 보청기 배터리, 의치, 의치 접착제 및 클리너, TV 리모컨, 가족사진 등을 환자 가까이에 두고 언제든지 사용할 수 있도록 하고, 이에 대한 환자 및 보호자 교육 시행



출처: 참고자료 ②



출처: 참고자료 ③

참고자료

- ① 유상빈, 이주희. 노인 입원 환자의 섬망 예방을 위한 비약물 중재에 대한 체계적 문헌고찰. 기본간호학회지 2021;28(2):249-262.
- ② 김경남, 김철호, 김광일, 유현정, 박시영, 박연환. 한국어판 간호 섬망 선별 도구 개발 및 검증. 대한간호학회지 2012;42(3):414-423.
- ③ Judith H. Tomlinson, and Judith S. L. Partridge. Preoperative discussion with patients about delirium risk: are we doing enough?. Tomlinson and Partridge Perioperative Medicine 2016;5(22).
- ④ American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults.
- ⑤ Inouye SK, Bogardus Jr ST, Charpentier PA et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. New England Journal of Medicine 1999;340(9):669-676.
- ⑥ Gaudreau JD, Gagnon P, Harel F, Tremblay A, Roy MA. Fast, systematic, and continuous delirium assessment in hospitalized patients: The nursing delirium screening scale. Journal of Pain Symptom Management 2005;29:368-375.
- ⑦ Ely EW, Margolin R, Francis J, May L, Truman B, Dittus R, Speroff T, Gautam S, Bernard GR, Inouyewndghk SK. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). Critical Care Medicine 2001;29(7):1370-1379.
- ⑧ Reuben D, Inouye S. The hospital elder life program: a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital elder life program. Journal of the American Geriatrics Society 2000;48(12):1697-706.
- ⑨ National Institute for Health and Care Excellence. Delirium: prevention, diagnosis and management. NICE 2010.
- ⑩ CG Hughes, Christina S. Bonczyk, et al. American Society for Enhanced Recovery and Perioperative Quality Initiative Joint Consensus Statement on Postoperative Delirium Prevention. International Anesthesia Research Society 2020;130(6):1572-1590. (Perioperative Quality Initiative(POQI) : www.thepoqi.org)
- ⑪ Reppas-Rindlisbacher C, Siddhpuria S, Wong EK-C, et al. Implementation of a multicomponent intervention sign to reduce delirium in orthopaedic inpatients (MIND-ORIENT): a quality improvement project. BMJ Open Quality 2021;10:e001186. doi:10.1136/bmjog-2020-001186.
- ⑫ Duck health. Senior Patients Receive Items to Encourage Engagement, Reduce Delirium(2018). <https://physicians.dukehealth.org/articles/senior-patients-receive-items-encourage-engagement-reduce-delirium>
- ⑬ Critical Illness Brain Dysfunction and Survivorship(CIBS) Center(US). CAM-ICU Training Manual(Korean) [Internet]. Nashville(TN): Vanderbilt University Medical Center; 2008. <https://www.icudelirium.org/medical-professionals/downloads/resources-by-category> <https://www.icudelirium.org/medical-professionals/downloads/resource-language-translations>



‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 보건의료기관에서는 섬망 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.
- * 환자안전 주의경보에 대한 각 보건의료기관의 점검사항은 2023년 3월 12일까지 환자안전 보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!

환자안전
정보제공



환자안전 정보제공지 게시 현황

(2022.1.1.~12.31. 환자안전 보고학습시스템을 통해 제공된 자료)

연번	게시일자	게시내용	QR코드
1	2022.03.10.	수술실 환자안전 실무 가이드라인	
2	2022.06.28.	환자·보호자와 함께하는 '안전한 투약을 위한 세 가지 약속'	
3	2022.07.26.	낙상 예방 체크리스트 및 실무가이드	
4	2022.11.09.	안전한 분무요법(Nebulizer Therapy) 사용을 위한 다학제적 접근방법	
5	2022.12.20.	안전한 진료환경 조성을 위한 폭력 예방 활동 안내	



환자안전 정보제공



수술실 환자안전 실무 가이드라인

수술·시술 관련
환자안전 정보공유 시리즈

#1 주의경보

수술·시술 안전 체크리스트 점검 미흡으로 환자안전사고 발생

#2 정보제공

수술실 환자안전 실무 가이드라인

2022년 2월 8일 '수술·시술 안전 체크리스트 점검 미흡으로 환자안전사고 발생' 주의경보를 발령한 바 있습니다. 이와 관련하여 실무자들이 쉽게 이해할 수 있고 수술환자 안전관리 실무에 활용할 수 있는 가이드라인을 제공하오니 안전한 수술·시술 문화 정착을 위하여 활용하시기 바랍니다.



수술실 환자안전 실무 가이드라인(첨부파일 참고)

2022

수술실 환자안전 실무 가이드라인









본 가이드라인은 '2020년 환자안전 주제별 보고서' 연구 결과를 토대로 제작되었습니다. 보건의료기관에서 발생할 수 있는 수술 관련 환자안전사고의 예방을 위한 권장사항이며, 특히 중소병원, 외원 등에서 활용이 가능하도록 제작되었습니다. 보건의료기관의 임상적 환경, 근무 인력 등 기관 상황을 고려하여 가이드라인을 활용하시기 바랍니다.

본 가이드라인에 대한 문의나 제안사항이 있으시면 의료기관평가인증원 중앙환자안전센터로 연락하여 주시기 바랍니다.



‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 2022년 환자안전 주제별 보고서(수술환자 안전 가이드라인)의 연구 결과를 수정 및 보완하여 ‘수술실 환자안전 실무 가이드라인’을 배포(첨부파일 참고)하오니 적극적으로 활용하시기 바랍니다.
- * 보건의료기관에서는 수술·시술 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!



환자안전 정보제공



환자·보호자와 함께하는 '안전한 투약을 위한 세 가지 약속'

게시일 2022-06-28 (화)

환자를 치료하는 과정에서 빈번하게 발생하는 투약오류를 예방하기 위해 환자안전 함께하기 캠페인 '안전한 투약을 위한 세 가지 약속'을 진행합니다. 환자·보호자와 함께하는 올바른 투약 문화를 조성하기 위한 자료로 활용되기를 기대합니다.

안전한 투약을 위한 환자안전 함께하기 캠페인 포스터(첨부파일 참고)

환자안전 함께하기

환자·보호자와 함께하는
안전한 투약을 위한 **세 가지 약속!**



- 01 확인하기!

 - ✓ 나는 투약을 준비하면서
의약품의 처방 정보를 확인하고, 라벨 정보와 일치하는지 확인하겠습니다.

- 02 함께 확인하기!

 - ✓ 나는 환자·보호자에게 투약의 효능, 용법, 부작용, 주의사항을 설명하겠습니다.
 - ✓ 나는 환자·보호자에게 임신 가능성, 의약품 부작용, 알레르기 경험을 확인하겠습니다.

- 03 다시 확인하기!

 - ✓ 나는 투약하기 직전에
환자이름, 의약품명, 용량, 투여경로, 시간을 정확하게 확인하겠습니다.








'함께 보고하고 함께 보호받는' 환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 투약 관련 환자안전사고를 예방하기 위해 '안전한 투약을 위한 세 가지 약속' 환자안전 함께하기 캠페인 포스터를 함께 배포하오니 적극적인 활용을 부탁드립니다.(첨부파일 참고)
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!



환자안전 정보제공

낙상 예방 체크리스트

게시일 2022-07-26 (화)

낙상 예방을 위해서는 의료인뿐만 아니라 환자의 곁에서 병간호를 하는 가족, 간병사, 영양보호사 등 돌봄자의 적극적인 관심과 참여를 이끌어내는 것이 무엇보다 중요합니다. 이와 관련하여 돌봄자들이 쉽게 이해하고 적용할 수 있는 낙상 예방 체크리스트 및 실무가이드를 제공하오니, 낙상 예방 활동을 위하여 적극적으로 활용하여 주시기 바랍니다.



낙상 예방 체크리스트 및 실무가이드(세부내용은 첨부파일 참고)

(첨부파일)

낙상 예방 체크리스트

시설환경	예	아니오	미확인
침대			
침대의 높이는 환자가 침대에 앉았을 때, 발바닥이 바닥에 닿는 높이이다. (환자의 발바닥 전체가 바닥에 닿고, 무릎이 90도가 되는 높이)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
침대 바퀴가 모두 잠금상태로 고정되어 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
침대의 난간, 바퀴, 천선, 리모컨 등이 고정 없이 정상 작동한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
보행보조기구			
보행 보조기구(휠체어, 바퀴 등) 고정 없이 정상 작동하고, 미끄러지지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
휠체어에 앉거나 일어나기 전 바퀴를 잠금상태로 고정한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
사람장			
서랍장은 환자의 손이 닿는 위치에 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
바닥			
병실, 복도 등 환자가 다니는 곳에 장애물이나 물기가 없다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
조명			
야간에 사용할 수 있는 간접 조명이 정상 작동한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
야간에 화장실을 갈 때 간접 조명 등으로 시야를 확보한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
의류 및 소지품			
의류			
환자는 바짓단이 풀리지 않는 딱 맞는 편의를 착용하고 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
신발			
이중 사이즈가 맞고 미끄러지지 않으며 끈이 없는 운동화를 착용한다. (끈이 있는 경우 이용 전에 끈을 풀어놓는다)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
안경			
알이 잘 보이는 깨끗한 안경을 착용하고 있고, 손이 닿는 곳에 보관한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
그 외			
자주 사용하는 소지품은 환자의 손이 닿는 곳에 보관하고 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
환자교육			
호출벨			
돌봄자가 자리를 비울 때, 환자에게 이용이 필요하거나 도움이 필요한 경우 호출벨을 누르도록 교육한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
환자에게 위험 전 과정에 안내하도록 교육한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
배뇨 및 배변			
환자에게 야간에 화장실을 갈 때 반드시 돌봄자에게 도움을 요청하거나 호출벨을 사용하여 간호사에게 도움을 요청해야 함을 교육한다. (환자별 배뇨 및 배변 방법, 환자의 건강 상태가 불안정한 경우 이용시 면의를 사용)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
기타			
도움요청			
돌봄자는 낙상 위험성이 높다고 생각되거나 혼자서 도움을 제공하기 어려운 경우, 즉시 간호사에게 도움을 요청해야 함을 알고 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



참고자료

- Bed safety checklist (<https://www.pedagogy-inc.com/Home/Resources/Fall-Prevention/Bed-Safety-Checklist.aspx>)
- High fall risk room setup (<https://www.pedagogy-inc.com/Home/Resources/Fall-Prevention/The-High-Fall-Risk-Room-Set-Up.aspx>)
- Minnesota Hospital Association(2021). Behavioral Health Falls Road Map.
- NHS(2016). Falls Prevention and Post Falls Care Plan.
- Tideiksaar, R. Falls in Older People: Prevention and Management. 4th Edition. Health Professions Press, Baltimore, MD 2010.
- 병원간호사회(2018). 근거기반 임상간호실무지침 개발- 낙상 간호실무지침 수용개정.



‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 돌봄자의 주도적인 낙상 예방 활동을 독려하고자 사고 예방을 위한 ‘낙상 예방 체크리스트’와 체크리스트를 쉽게 이해하고 적용을 돕기 위한 실무가이드를 배포하오니 적극적인 활용 부탁드립니다.
- * 보건 의료기관에서는 낙상 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!

환자안전
정보제공안전한 분무요법(Nebulizer Therapy)
사용을 위한 다학제적 접근방법

게시일 2022-11-09 (수)

2022년 5월 19일 ‘분무요법(Nebulizer Therapy) 투약 오류 발생’ 주의경보를 발령한 바 있습니다. 이와 관련하여 미국 의약품안전연구소(ISMP, Institute for Safe Medication Practice)에서 발표한 ‘다학제적 접근을 통한 안전한 분무 약물 사용(Safety with Nebulized Medications Requires an Interdisciplinary Team Approach)’의 내용을 국내 실정에 맞게 수정·보완하여 안내하오니, 각 보건의료기관은 분무요법 관련 투약 오류 예방을 위한 자료로 활용하시기 바랍니다.



분무요법 관련 투약 오류 감소를 위한 다학제적 접근방법

✓ 다학제팀 구성



✓ 의사, 약사, 간호사, 호흡치료사* 등으로 구성된 다학제팀을 구성하여 분무요법과 관련된 투약 오류 사고 분석, 패턴 파악, 현재 수행 중인 절차 평가 등을 통해 오류를 줄일 수 있도록 절차를 개선한다.

* 의사의 지시에 따라 폐질환 환자의 치료를 위해, 산소 공급, 인공호흡기 관리 및 분무요법 등을 시행하는 사람

✓ 처방 관련 의사소통



✓ 의사는 분무용 약물 처방 또는 새로운 분무용 약물을 추가하거나 변경할 때 환자명, 약물명, 용량, 시간, 투여경로(분무용)를 정확하게 전산으로 처방한다.



✓ 간호사, 호흡치료사는 불명확하거나 부적절한 처방에 관해서 의사에게 재확인하며 투약 오류 및 중단 등 투약 변경에 대해 기록하고 근무교대 시 인계한다.

✓ 분무약물 보관



✓ 플라스틱 바이알(또는 앰플) 형태의 분무용 약물은 서로 모양과 크기가 비슷한 경우가 많으며, 양각 라벨*로 읽기 어렵기 때문에 원래 들어있던 알루미늄 포장이나 상자에 넣어 보관한다.

*올록볼록한 모양의 라벨



✓ 플라스틱 바이알(또는 앰플) 형태의 분무용 약물에 라벨링을 할 경우 접착제나 잉크를 사용하면 오염 물질이 플라스틱 용기에 침출될 우려가 있어 주의해야 한다.



✓ 알루미늄 포장이나 상자에 '분무용'이라는 주의 라벨을 부착하여 자동분배장치(ADC, Automated Dispensing Cabinets)* 내 다른 약물들과 분리 보관한다.

* 컴퓨터화된 약물 저장 장치로 자동모듈을 통해 약품별 보관 박스에 보관이 되고 사전에 등록된 의료인에게 처방전에 따라 배출되는 기계

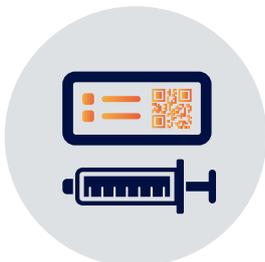


✓ 분무용 약물의 희석에 사용하지 않는 용액(세척용액 등)은 분무기와 분무용 약물 보관 장소에 함께 보관하지 않는다.

✓ 약물 준비



✓ 유리 바이알(또는 앰플)로 제공되는 분무용 약물을 분무용 약통(nebulizer cup)에 주사기를 사용하여 준비하는 경우 투약 준비를 마칠 때까지 주사기를 손에서 놓지 않도록 한다.



✓ 미리 주사기에 약물을 넣어야 하는 경우 주사기에 환자명, 약물명, 용량, 시간, 투여경로(분무용) 등을 포함한 라벨링을 부착한다.

✓ 환자 확인 및 상태평가



✓ 간호사 또는 호흡치료사는 분무용 약물을 투약 전 바코드 스캐닝, 5right* 및 환자 상태 등을 확인한다.

* 정확한 환자·약물·용량·시간·경로(right patient·medication·dose·time·route)



✓ 투약 후 환자 상태를 평가하여 투약 변경이 필요할 경우 의사에게 알린다.

유사 환류정보

2018년 제4차 환자안전 정보제공지 (2018. 7. 10.)

❖ “분무요법 (Nebulizer Therapy) 투약 관련 안내”



환자안전 정보제공지
바로가기!

2022년 제3차 환자안전 주의경보 발령 (2022. 5. 19.)

❖ “분무요법(Nebulizer Therapy) 투약 오류 발생”



환자안전 주의경보
바로가기!

참고자료

- ISMP(2018). Safety with Nebulized Medications Requires an Interdisciplinary Team Approach
(<https://www.ismp.org/resources/safety-nebulized-medications-requires-interdisciplinary-team-approach>)



‘함께 보고하고 함께 보호받는’
환자안전 보고학습시스템, KOPS



- * 보건 의료기관에서는 분무요법 투약 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- * 해당 ‘정보제공지’는 업무상 활용을 목적으로 국외 자료의 일부를 번역하여 제작한 것으로 관점에 따라서 해석의 차이가 있을 수 있으므로, 정확한 내용의 확인을 위해서는 반드시 원문을 참고하시기 바랍니다.
- * 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!



환자안전 정보제공



안전한 진료환경 조성을 위한 폭력 예방 활동 안내

게시일 2022-12-20 (화)

보건의료기관에서의 폭력은 보건의료기관 종사자와 환자 모두의 안전을 위협하는 절대 하지 말아야 할 행동으로 발생하기 전 사전적 예방조치가 무엇보다 중요합니다. 이에 폭력 예방 활동과 관련된 내용을 안내드리오니 안전한 진료환경 조성을 위하여 활용하여 주시기 바랍니다.



권고사항

☑ 폭력 예방 및 대응 관련 규정 마련

- 보건의료기관 내 폭력은 절대 허용되지 않는다는 명확한 정책을 수립하고 환자, 직원, 방문객 등에게 해당 정책 안내



[참고] 규정에 포함해야 할 사항

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 폭력의 정의 및 유형 ▪ 폭력 위험요인 ▪ 폭력 예방 교육 및 훈련 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 폭력 예방을 위한 안전시설 강화 ▪ 폭력 발생 시 대응 및 형사처벌 절차 ▪ 폭력 피해 상담 절차 |
|---|--|

☑ 기관 차원의 물리적·행정적 환경 개선

- 보안설비(비상벨, 비상문, CCTV) 설치
- 주·야간의 보안인력 등 필요 인력을 충분히 배치하여 폭력 상황 발생 시 적극 대응
- CCTV 설치 안내문 부착, 보건의료기관 내 폭력근절 홍보 포스터 게시 등 폭력 예방 캠페인 시행
- 전산시스템 내 폭력 위험 환자 알림 표시
- 보건의료기관 종사자의 폭력 행위에 대한 관리 감독 체계 강화
- 환자와의 갈등, 업무 스트레스 등을 상담할 수 있는 고충처리 위원회 기능 활성화



[참고] 물리적·행정적 환경 개선 예시



출처: 참고자료 ④

☑ 대상자별 폭력 위험 요인 파악



대상자	개인적 위험요인	환경적 위험요인
보건의료기관 종사자	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 업무 스트레스 및 소진(burn out) ▪ 낮은 환자안전 의식 ▪ 낮은 직업의식 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자의 비협조적인 치료 태도 및 공격적 언행 ▪ 환자와의 상호신뢰 형성 부족 ▪ 인력 부족
환자	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 위험성이 높은 정신의학적 증상(망상, 환각 등) ▪ 알코올 섭취 또는 처방받지 않은 향정신성 약물 사용 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 최근 심각한 스트레스(가족 간 갈등, 상실 등) ▪ 질병의 악화 ▪ 병동 또는 병실 내에서 발생하는 과도한 소음

☑ 지속적인 교육



대상자	교육방법	내용
보건의료기관 종사자	정기교육	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보건의료기관 내 폭력 관련 정책 ▪ 인권의식 및 환자안전 인식 ▪ 폭력을 유발할 수 있는 환자의 폭력예측요인 ▪ 부서 간 폭력 위험 환자 정보 ▪ 폭력 상황에서 피해를 입은 환자 및 보건의료기관 종사자 진료 지원 절차
	사례 위주의 팀 교육	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 폭력 상황에서의 자기방어 방법 ▪ 환자와의 갈등 해결을 위한 의사소통 방법 ▪ 스트레스 대처 전략 및 감정 통제 방법 ▪ 학대 관련 구체적 행위 ▪ 환자의 심리 이해 ▪ 환자의 말에 경청, 눈맞춤 등 적절한 의사소통 기법
환자·보호자		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 폭력 피해를 입은 경우 호출벨 사용 및 도움 요청 방법 ▪ 병원생활안내 시 환자 간 또는 환자와 보호자 간 다툼이나 마찰, 환자·보호자가 보건의료기관 종사자를 대상으로 한 폭력·폭언 등 병원 규칙을 준수하지 않은 경우에 대한 정책 및 조치사항

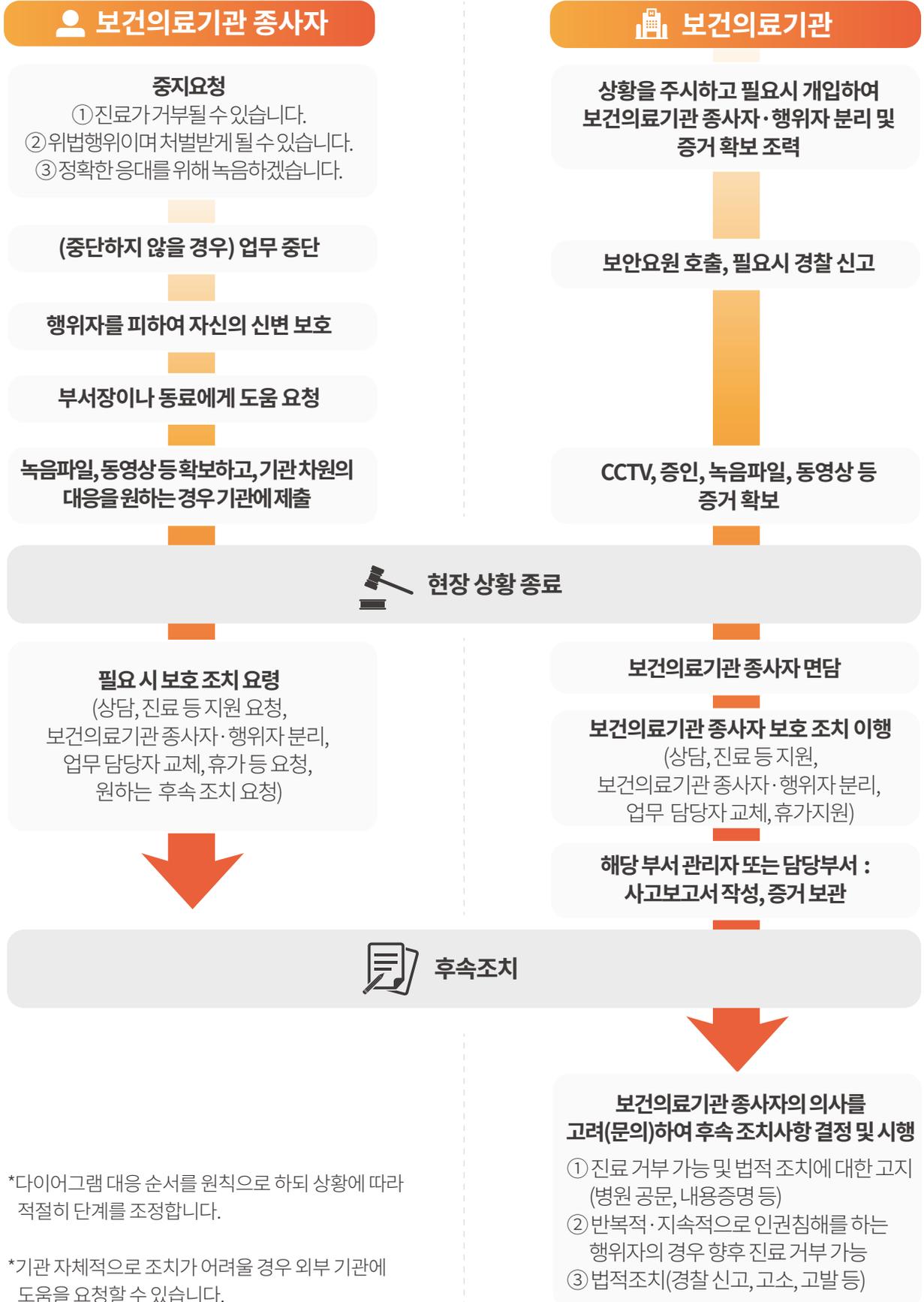
[참고] 보건의료기관 종사자의 적절한 의사소통 기법

- ① 팔짱을 끼거나 한숨을 쉬는 행동, 상대를 무시하거나 비난하는 말을 하지 않습니다.
- ② 말을 가로채는 행동을 하지 않습니다.
- ③ 경청하는 습관을 가집니다.
- ④ 환자의 감정을 알아차립니다.
- ⑤ 공격적으로 해석될 수 있는 행동을 피합니다.(예: 빠르게 움직이거나 너무 가까이 다가서는 행동, 큰 소리로 이야기하기 등)
- ⑥ 이해하기 어려운 전문 용어 대신, 환자가 이해하기 쉬운 용어를 사용하여 설명합니다.
- ⑦ 지킬 수 없는 약속은 하지 않습니다.

활동사례

※ 아래는 보건의료기관 내 폭력 예방을 위한 개별 보건의료기관의 활동 사례로, 각 보건의료기관의 상황을 고려하시어 참고하시기 바랍니다.

☑ 보건의료기관 종사자에 대한 폭력 상황 발생 시 대응 절차



*다이어그램 대응 순서를 원칙으로 하되 상황에 따라 적절히 단계를 조정합니다.

*기관 자체적으로 조치가 어려울 경우 외부 기관에 도움을 요청할 수 있습니다.

출처: 참고자료 ①

✓ 폭력 대응 매뉴얼[A병원]

폭력사고 예측상황

고성, 흥분, 욕설, 과격행동 등 **폭력 전조 상황 발생 시** 관련 부서 직원 모두 예의 주시

1. 피해 직원 또는 목격자는 안전요원 및 원무팀에게 **상황지원** 요청
 2. 안전요원은 근접 관찰하며 상황 주시, 사전예방활동 시행. 원무팀은 행위자와 면담 등 실시
 3. 발생부서 직원 또는 안전요원, 원무팀은 행위자에게 법적고지
- ❖ 폭력 전조 상황 예측 시 실제 **폭력 상황의 발생을 '예방'하는 것이 가장 중요**
❖ 외래 입원 공통

폭력사고 상황발생

1. 피해 직원 또는 목격자는 안전요원 및 원무팀에게 **상황지원** 요청
 2. 발생부서 직원 또는 안전요원, 원무팀은 행위자에게 법적고지
 3. 안전요원 또는 부서 선임자는 현장 상황 통제, **행위자와 피해 직원의 거리 격리**
 4. 피해 직원 또는 부서 선임자는 피해 직원의 부상 여부 확인, 부상 발생 시 진료를 받을 수 있도록 하고 의무기록지에 기록(간호일지 등)
- ❖ 폭력 상황 발생 시 **직원의 '피해를 최소화'하는 것이 가장 중요**

초기대응

피해 직원 및 목격자, 안전요원은 원무팀에게 폭력 초기 상황 및 사고 관련 취득한 정보 전달

- ❖ 원무팀 담당자 역할
- ① 동영상(촬영, CCTV) 자료 확보
 - ② 사고 내용 및 직원 진료비 등 제반 사항 검토
 - ③ 검토 후 대응계획 수립
- ❖ 동영상(사진) 촬영하는 직원 또는 안전요원은 행위자에게 **'동영상(녹음) 촬영하겠습니다.'**라고 고지

공동대응

원무팀

- 사고 경위서 접수
- 보고서 작성
- 고소(신고)진행 절차 협조

재원 중

1. 환자
 - 가. 주치의와 상의 후 퇴원 및 전원(이실) 조치
 - 나. 사안에 따라 112신고
2. 보호자
 - 가. 면담 진행하여 현재 상황 협조 요청

외래진료 중

1. 상황 주시
2. 사안에 따라 112신고

간호부

EMR에 관련 내용 기록 및 검토(간호일지 등)

총무팀

상황 관련 증거물을 관계 법령(내규)에 따라 확보(동영상, CCTV, 안전요원 진술서 등)

경찰신고요청 (신고원할 경우) (피해 직원의지 중요)

- **112신고(지구대 신고)**
112신고의 특성상 대리출석이 불가하며, **당사자 수사기관 출석 또는 진술서 제출하여 조사 진행**
- **현행범 체포경우**: 피해 직원 진술 필요
피해 직원 + 원무팀 담당자 동행 = 지구대(경찰서)
- 사후 **고소장 작성 필요 시**: 법무팀 담당자 지원
현행범 처리가 아닌 사고 발생 이후에 고소하는 경우

경찰신고 요청하지 않은 경우 (신고원하지 않을 경우) (피해 직원의지 중요)

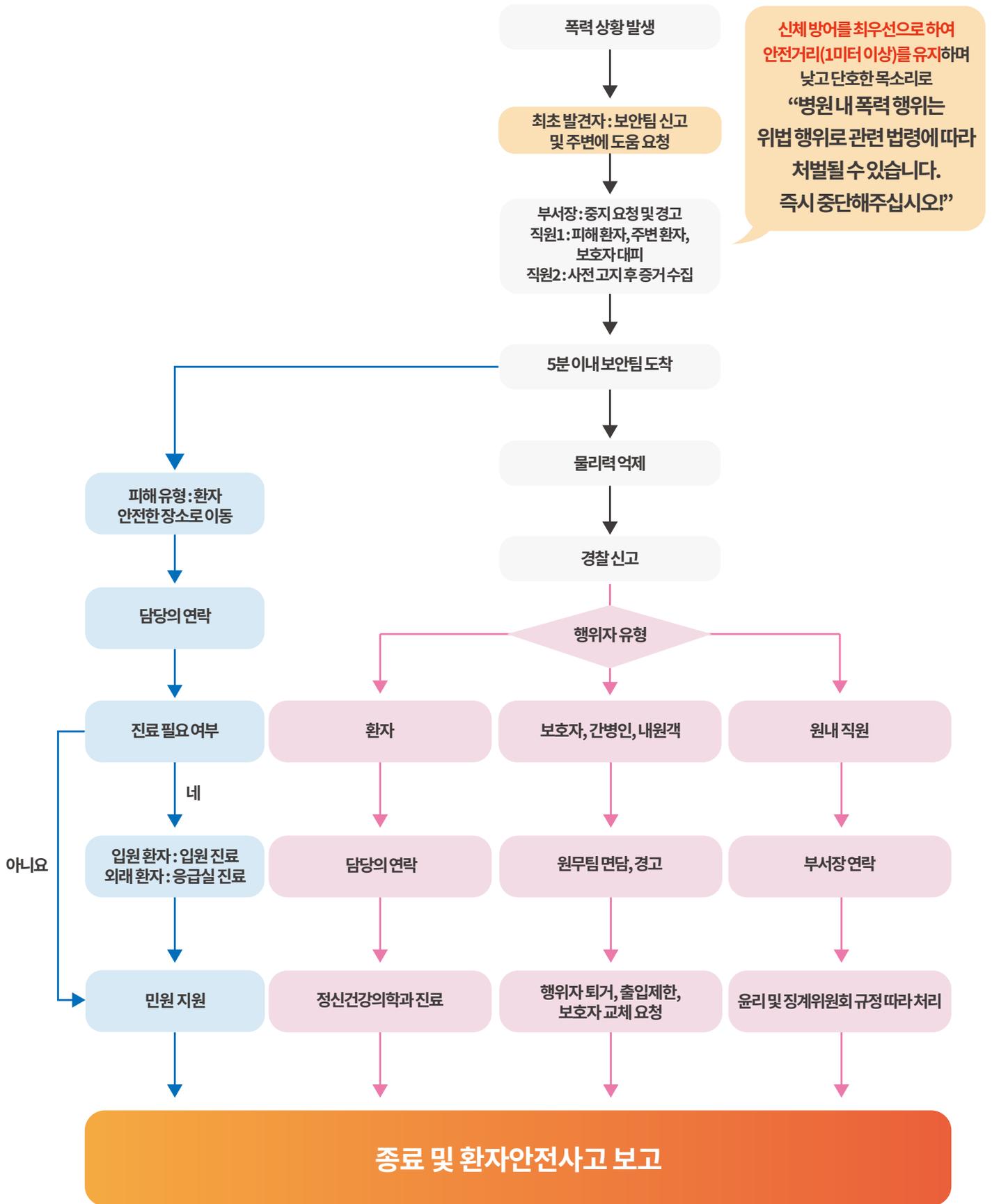
- **재원 중일 경우 추가적 폭행 상황 예방 및 통제(안정화 조치)**
- **간호 + 원무**: 직원의 근무 시간 조정, 행위자의 전실 또는 전원조치(주치의 결정 필요), 필요 시 상황 주시
- **안전요원**: 필요 시 상황 주시 및 밀착 경호

폭력사고 예측상황 대처 중요

'형사사건' 진행 시 충분한 증거 및 범죄사실에 대한 증거가 가장 중요하므로 최초 상황의 **'폭력사고 예측상황'**에서의 대응에 있어서 다양한 증거를 수집하고 법적 절차에 따른 진행을 하도록 한다.

원무팀 담당자 또는 발생 부서의 책임자, 안전요원은 행위자에게 '현재 하시는 폭언, 난동 행위는 의료인에 대한 폭행 및 협박으로 의료법을 위반하고 있습니다.'라고 단호하게 고지

✔ 폭력 대응 매뉴얼[B병원]



✓ 폭력 예방 전략 점검표

※ 해당 자료는 ‘데이터 기반의 병원에서 발생하는 폭력 예방(Worksite walkthrough intervention: data-driven prevention of workplace violence on hospital units)’ 중 “폭력 예방 전략 점검표(Checklist of suggested prevention strategies for workplace violence on hospital units)”를 번역, 정리한 내용으로 정확한 내용 확인을 위해서는 반드시 원문을 참조하시기 바라며, 안전한 보건의료환경 조성을 위한 활동 자료로 활용하여주시기 바랍니다. (상세내용 첨부파일 확인)



폭력 예방 전략 점검표(일부)		
1. 환경	1-1. 출입구	<input type="checkbox"/> 충분한 출구와 적절한 탈출 경로가 존재하는가? (외 5문항)
	1-2. 업무구역 위험요인	<input type="checkbox"/> 대기구역 및 업무구역에 무기로 사용될 수 있는 물건이 치워져 있는가? (외 3문항)
	1-3. 환경 설계	<input type="checkbox"/> 직원이 도움을 요청하는 소리를 다른 사람이 들을 수 있는가? (외 7문항)
	1-4. 보안 조치	<input type="checkbox"/> 전화기에 비상번호(원내 보안요원)가 저장되어 있는가? (외 3문항)
2. 교육	2-1. 직원 정보교육	<input type="checkbox"/> 직원에게 보건의료기관 내에서 발생한 폭력에 대한 정보를 공유하는가? (외 2문항)
	2-2. 직원 교육	<input type="checkbox"/> 직원들은 폭력 상황의 발생에 대응할 수 있는 교육을 받는가? (외 5문항)
	2-3. 직원의 전문적 태도	<input type="checkbox"/> 직원 간 갈등을 중재할 수 있는 훈련받은 직원이 있는가? (외 1문항)
3. 행정	3-1. 폭력 관련 규정	<input type="checkbox"/> 폭력에 대한 ‘무관용*’ 방침을 직원 및 환자에게 구두 또는 게시물 등을 통해 명확하게 전달하고 있는가? (외 5문항) <small>*사소한 규칙 위반에도 관용을 베풀지 않는 원칙 혹은 정책</small>
	3-2. 인사 관리	<input type="checkbox"/> 보건의료기관 내 보안 책임자가 있는가? (외 6문항)

출처: 참고자료 ⑨

유사 환류정보

2022년 제4차 환자안전 주의경보 발령(2022. 9. 6.)

❖ “보건의료기관 내 폭언 및 폭행 절대 금지”



환자안전 주의경보
바로가기!

참고자료

- ① 대한병원협회(2018). 의료기관 내 인권침해 예방 및 대응 매뉴얼
- ② 대한의사협회(2018). 의료기관 내 폭력사건 의료기관 대응 매뉴얼
- ③ 보건복지부(2013). 노인복지시설 인권매뉴얼
- ④ 보건복지부(2019). 안전한 진료환경 조성 방안
- ⑤ 보건복지부, 대한병원협회(2020). 의료기관 내 인권침해 예방 및 대응 매뉴얼.
- ⑥ 보건복지부, 대한병원협회(2020). 안전한 진료환경을 위한 가이드라인(개정판).
- ⑦ 연성진, 김왕배 등(2008). 한국사회 폭력문화의 구조화에 관한 연구. 한국형사정책연구원
- ⑧ 한국보건사회연구원(2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명 및 효과적 대응전략 모색
- ⑨ Hamblin Lydia E et al(2017). Worksite walkthrough intervention: data-driven prevention of workplace violence on hospital units. JOccup Environ Med. Sep;59(9):875-884



‘함께 보고하고 함께 보호받는’
환자안전 보고학습시스템, KOPS



* 보건의료기관에서는 폭력 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.

* 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.



환자안전 보고학습시스템
바로가기!



폭력 예방 전략 점검표



※ 해당 자료는 ‘데이터 기반의 병원에서 발생하는 폭력 예방(Worksite walkthrough intervention: data-driven prevention of workplace violence on hospital units)’ 중 “폭력 예방 전략 점검표(Checklist of suggested prevention strategies for workplace violence on hospital units)”를 번역, 정리한 내용으로 정확한 내용 확인을 위해서는 반드시 원문을 참조하시기 바라며, 안전한 보건 의료환경 조성을 위한 활동 자료로 활용하여 주시기 바랍니다.

폭력 예방 전략 점검표

1-1. 출입구

- 충분한 출구와 적절한 탈출 경로가 존재하는가?
- 무단침입을 방지하기 위해 출입문을 내부에서만 열 수 있는가?
- 접수구역을 통해서만 업무구역에 접근 할 수 있는가?
- 접수 및 업무구역은 무단침입을 방지할 수 있도록 설계 되었는가?
- 출입구에 보안요원이 배치되어 있는가?
- 출입구에 금속 탐지기가 있는가?

1-2. 업무구역 위험요인

- 대기구역 및 업무구역에 무기로 사용될 수 있는 물건이 치워져 있는가?
- 의자와 가구 등이 무기로 사용되지 않도록 고정되어 있는가?
- 대기구역 및 업무구역 내 가구는 직원의 이동이 원활하도록 배치되어 있는가?
- 복도와 업무구역의 경로를 차단할 만한 장애물은 없는가?

1-3. 환경 설계

- 직원이 도움을 요청하는 소리를 다른 사람이 들을 수 있는가?
- 환자구역에 조명이 적절한가?
- 환자구역에 소음 수준은 적절한가?
- 직원은 업무구역에서 대기구역 및 병실의 환자 또는 방문객을 관찰 할 수 있는가?



1. 환경



1. 환경

- 환자구역 또는 방문객구역이 편안함을 극대화하고 스트레스를 최소화되도록 설계 되었는가?

- 다수와 함께 사용하는 공용구역과 직원 전용 업무구역이 분리되어 있는가?

- 직원의 개인 소지품을 안전하게 보관할 수 있는 장소가 있는가?

- 잠금장치가 있는 직원 전용 화장실이 있는가?

1-4. 보안 조치

- 전화기에 비상번호(원내 보안요원)가 저장되어 있는가?

- 직원이 전화기에 쉽게 접근할 수 있는가?

- CCTV가 설치되어 있는가?

- 비상벨(경보 시스템)이 작동하는가?

2-1. 직원 정보공유

- 직원에게 보건 의료기관 내에서 발생한 폭력에 대한 정보를 공유하는가?

- 직원이 폭력 관련 윤리적 및 법적 문제에 대한 최신 정보를 알고 있는가?

- 직원은 폭력 관련 최신 정책을 통보받는가?

2-2. 직원 교육

- 직원은 폭력 상황의 발생에 대응할 수 있는 교육을 받는가?

- 직원은 폭력 상황의 발생을 예방하거나 완화시킬 수 있는 교육을 받는가?

- 직원은 개인안전과 자기방어를 위한 교육을 받는가?

- 직원은 갈등 해소에 관한 교육을 받는가?

- 직원은 비상 시 대응 지침(탈출 경로, 비상상황 알림 등)에 대한 교육을 받는가?

- 직원은 폭력이나 위협적인 행위를 보고하도록 교육을 받는가?

2-3. 직원의 전문적 태도

- 직원 간 갈등을 중재 할 수 있는 훈련받은 직원이 있는가?

- 직원은 직원 간 서로 존중하고 예의를 갖추도록 교육을 받는가?



2. 교육

3-1. 폭력 관련 규정

폭력에 대한 ‘무관용*’ 방침을 직원 및 환자에게 구두 또는 게시물 등을 통해 명확하게 전달하고 있는가?

* 사소한 규칙 위반에도 관용을 베풀지 않는 원칙 혹은 정책

보건의료기관 내 문서화된 폭력 예방 프로그램이 있는가?

모든 직원에게 각자의 의무를 알리고 이해시킬 수 있는 폭력 예방 프로그램의 책임자가 있는가?

폭력 상황의 발생 시 대응 절차가 마련되어 있는가?

직원에게 의심스럽거나 위협적인 행동을 보고하도록 지시되었는가?

직원에게 폭력 상황의 발생 시 보고하도록 장려하고 있는가?



3. 행정

3-2. 인사 관리

보건의료기관 내 보안 책임자가 있는가?

적시에 직원에게 접근할 수 있는 훈련된 보안요원이 있는가?

직원은 보안 책임자가 누구인지 알고 있는가?

폭력으로부터 직원을 보호하고 도움을 줄 수 있는 적절한 인력이 존재하는가?

폭력 전조 상황에 대처할 수 있는 ‘2인 1조 시스템’이 있는가?

각 교대 조마다 최소 한 명의 동료와 함께 근무하는가?

보안요원은 직원의 안전을 보장하기 위해 필요한 모든 조치를 취할 수 있는 충분한 권한을 가지고 있는가?

참고자료

- Hamblin Lydia E et al(2017). Worksite walkthrough intervention: data-driven prevention of workplace violence on hospital units. JOccup Environ Med. Sep;59(9):875-884



환자대상 정보소식지 게시 현황

(2022.1.1.~12.31. 환자안전 보고학습시스템을 통해 제공된 자료)

연번	게시일자	게시내용	QR코드
1	2022.12.27.	정확하고 올바른 복용안내서	

2022년 환자안전 환류정보

발행일 2023년 6월

발행 의료기관평가인증원

발행인 원장 임영진

편집 중앙환자안전센터

전화 02-2076-0600

주소 서울특별시 영등포구 국회대로 76길 10(여의도동) 10층

홈페이지 www.koiha.or.kr (의료기관평가인증원)

www.kops.or.kr (환자안전 보고학습시스템)