

Q: 당신의 부서에서 진행하고 있는 QI 활동은 어떤 것이 있는가?

A: 우리 부서의 2017년 QI 활동은 ()이며, 월스 QI 활동도구인 PDCA Cycle에 맞춰서 하고 있다. 현재는 (Check/Do) 단계로 () 활동을 하고 있다. (모든 부서가 한 문장을 만들어 동일하게 암기)

Q: 병원전체 차원의 QI활동은 무엇을 하고 있나요?

A: 월스병원 차원의 2017년도 QI활동주제는 2016년에 이어서 “순위생 리더 활동을 통한 순위행 수행률 증진”입니다.

W-2.3 환자안전 보고체계

● 환자안전사고 보고등급

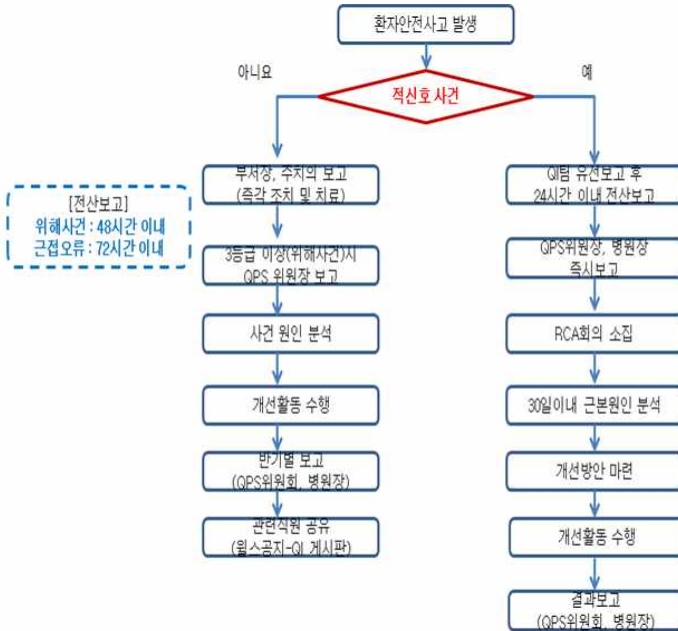
| 대상 | 사건등급 |
|----------------------------|---|
| 근접오류 (Near Miss) | Level 0. 오류가 발생할 위험이 있는 상황 |
| | Level 1. 오류가 발생했으나 환자에게 도달하지않음 |
| | Level 2. 환자에게 투여/적용되었으나 해가 없거나, 추가적인 관찰이 필요함 |
| 위해사건 (Adverse Event) | Level 3. 일시적 손상으로 중재 필요함 |
| | Level 4. 일시적 손상으로 입원기간 연장 |
| 적신호 사건 (Sentinal Event) | Level 5. 생명의 위협으로 집중적인 의학적 치료가 필요하거나 영구적인 손상이 발생함 |
| | Level 6. 환자 사망을 초래함 |

Q : 환자안전사건이 무엇이며, 발생한 경우에 어떻게 하십니까?

A : 적신호 사건은 즉시 QI실로 유선(내선 1157)보고하고, 24시간 이내에 환자안전보고서를 작성하여 QI실에 제출한다. 근접오류는 72시간이내, 위해 사건은 48시간 이내에 환자안전보고서를 작성 QI실에 전산 보고
EMR로그인→ 질지표관리→환자안전관리→ 환자명조회 보고서 작성

Q: 환자 안전 사고 분석 시 사용 도구는?

A: 적신호는 RCA(근본원인분석)도구를 사용하여 사건접수일로부터 30일 이내 분석하고, 위해사건이나 근접오류는 FMEA(고장유형분석)도구를 사용하여 분석한다.



RCA
(Root Cause Analysis)
근본원인분석

FMEA
(Failure Mode & Effect Analysis)
고장유형 및 영향분석

차이점

| RCA | FMEA |
|--------------|------------|
| 사건 이후 | 사건 이전 |
| 한가지 사건에 집중 | 전체 과정에 집중 |
| 사후확신 편향(선입견) | 선입견이 없음 |
| 왜 발생했는가? | 어떻게 하면 될까? |

Q:환자안전보고체계를 활성화 하기 위하여 어떤 활동을 하고 있나요?

A: 환자안전법이 2016년 7월29일 시행됨에 따라 본원은 QPS위원회를 발족하여 근접오류 보고건수를 늘리기 위하여 직원들을 독려하고, 보고된 자료는 근본원인 분석(RCA), 고장유형분석(FMEA)를 사용하여 분석하고 개선활동을 하고 있습니다.

환자안전법의 골격 : 자율보고 + 보고학습시스템

