

급성기병원 인증대비 교육 A에서 K까지



학습자용 학습자료

종합평가

학습자용 학습자료

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

1차시_학습자료

인증 기준 _ 정규, 시범, 필수 항목

인증 기준은 크게 '정규'와 '시범' 그리고 '필수' 항목으로 나뉩니다. 정규 항목이란 인증 등급을 결정하는 데 필요한 조사 항목입니다. 이 항목들을 얼마나 잘 충족했느냐에 따라 인증 여부와 등급이 결정됩니다. 시범 항목이란 아직 모든 병원에 적용하기에는 이른 항목들을 말하며, 의료 현장의 상황을 고려해서 단계적으로 정규 항목에 포함될 예정입니다. 필수 항목이란 말 그대로 인증을 받기 위해 반드시 충족해야 하는 항목입니다. 필수 항목을 충족하지 못하면 인증을 받을 수 없습니다.

1차시_학습자료

추적 조사

추적 조사는 조사위원들이 직접 병원을 방문해서 규정과 실제 업무 수행 과정, 결과, 개선 활동까지 꼼꼼하게 살펴봅니다. 이 조사의 핵심은 '환자의 안전'과 '의료 질' 향상으로, 조사위원들은 이 두 가지 가치를 중심에 두고 병원을 평가합니다. 즉, 병원이 기본적인 원칙과 절차를 잘 갖추고 있는지, 모든 직원이 이를 일관되게 잘 지키고 있는지, 그리고 의료 질을 높이기 위해 끊임없이 노력하고 있는지를 확인하는 것이죠.

추적 조사는 다양한 방법을 활용합니다.

직원 면담이나 환자 또는 보호자 면담, 현장 관찰, 경영진 인터뷰, 의무기록 및 관련 자료 검토 등을 통해 '환자에게 제공하는 서비스의 실제 경로'를 따라 조사합니다. 예를 들어, 환자가 응급실에 도착해서 진료를 받고, 검사를 하고, 입원해서 수술을 받고, 퇴원할 때까지 모든 과정을 따라가면서 문제점은 없는지, 개선할 부분은 없는지 꼼꼼하게 살펴보는 것입니다.

추적 조사는 크게 두 가지 유형으로 나뉩니다.

개별 환자 추적 조사는 의료기관에서 제공하는 서비스를 환자가 겪게 되는 경로를 따라 조사하는 방식입니다. 시스템 추적 조사는 의료 질 관리와 안전을 요구하는 주요 영역에 대한 의료기관 차원의 체계를 갖추고 있는지 확인하기 위한 조사입니다.

따라서 인증평가를 준비하는 병원은 추적 조사에 대비하여 규정과 절차를 사전에 꼼꼼하게 갖추고, 직원 교육을 철저히 시행해야 합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 2까지

2차시_학습자료

인증 조사의 항목 충족 기준

조사 결과는 크게 '상, 중, 하'와 '유, 무'로 나뉘는데, '상, 중, 하'는 조사 항목의 충족률에 따라 결정됩니다.

상은 조사 항목 충족률 90% 이상, 10점 만점으로, 거의 모든 항목을 완벽하게 충족했다는 뜻입니다. 중은 조사 항목 충족률 60% 이상 90% 미만, 5점으로, 대부분의 항목을 충족했지만, 일부 미흡한 부분이 있다는 뜻이며, 하는 조사 항목 충족률 60% 미만, 0점으로, 많은 항목을 충족하지 못했다는 뜻입니다. '상, 중, 하'는 조사 항목을 얼마나 잘 충족했는지를 나타냅니다.

2차시_학습자료

인증 조사의 항목 충족 기준 _ 유, 무

'유, 무'는 조사 항목을 충족했는지 여부에 따라 결정됩니다. 유는 조사 항목을 완벽하게 충족한 경우로, 10점을 받습니다. 무는 조사 항목을 충족하지 못한 경우, 0점을 받습니다. '유, 무'는 조사 항목을 충족했는지 여부를 나타내는 절대적인 기준입니다. '유' 판정을 받기 위해서는 모든 조사 항목을 완벽하게 충족해야 합니다.

2차시_학습자료

인증 등급 충족 조건

1. 필수 항목에서 '하' 등급을 받은 항목이 하나라도 있으면 안 됩니다.
2. 전체 조사 항목의 평균 점수가 기준 이상이어야 합니다. 병원과 종합병원은 평균 80점 이상, 상급종합병원은 평균 90점 이상이어야 하며, 이는 전체적인 의료 서비스 수준이 일정 기준 이상이 되어야 한다는 뜻입니다.
3. 각 기준별 조사 항목의 평균 점수가 모든 기준에 대해 5점 이상이어야 합니다. 쉽게 말해, 특정 분야에만 잘해서는 안 되고, 모든 분야에서 골고루 잘해야 합니다.
4. 각 장별 조사 항목의 평균 점수도 기준 이상이어야 합니다. 병원과 종합병원은 모든 장의 평균 점수가 7점 이상, 상급종합병원은 모든 장의 평균 점수가 8점 이상이어야 합니다. 즉, 세부적인 영역별로도 의료 수준이 일정 기준 이상이 되어야 한다는 뜻입니다.
5. 위에서 언급한 네 가지 조건을 모두 충족해야만 인증을 받을 수 있습니다. 즉, 필수 항목에서 '하' 등급을 받은 항목이 없어야 하고, 전체 조사 항목 평균 점수나 기준별 조사 항목 평균 점수, 장별 조사 항목 평균 점수가 모두 기준 이상이어야 합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 2까지

2차시_학습자료

4주기 급성기병원 인증 조사에서 '과정, Process' 항목 평가 방법

첫 번째는 수행 정도를 건수로 확인하는 방법입니다.

예를 들어, 손 위생 수행률을 평가할 때는 손 위생을 시행해야 하는 상황에서 실제로 손 위생을 시행한 횟수를 조사하여 충족률을 계산합니다. 즉, 규정에 따라 얼마나 잘 실천하고 있는지를 숫자로 확인하는 것이죠.

두 번째는 위원회 운영 및 업무 수행 관련 서류 확인입니다.

예를 들어, 환자안전위원회가 제대로 구성되어 있고, 회의록 등 관련 서류가 잘 작성되어 있으며, 실제로 환자 안전을 위한 활동을 활발하게 수행하고 있다면 '상' 등급을 받을 수 있습니다. 즉, 위원회가 규정에 따라 제대로 운영되고 있는지, 실제 업무에 얼마나 기여하고 있는지를 종합적으로 평가하는 것입니다.

세 번째는 직원 면담을 통해 확인하는 방법입니다.

예를 들어, 응급 상황 발생 시 환자와 보호자에게 관련 정보를 제대로 제공했는지에 대한 조사는 직원 면담을 통해 이루어집니다. 이때는 실제 사례나 관련 서류는 확인하지 않고, 직원이 정보 제공 절차를 알고 있는지만 확인합니다. 즉, 직원이 규정을 잘 숙지하고 있는지만 확인하는 것이죠.

네 번째는 '유' 또는 '무'로 판단하는 경우입니다.

상시적으로 의약품을 조제하는 경우나 임상 연구 목록을 관리하는 경우, 또는 미션을 공지하는 경우 등이 이에 해당합니다. 이러한 항목들은 규정이나 절차가 존재하고 이를 준수하는지 여부를 확인하는 것이므로, 충족하면 '유', 충족하지 못하면 '무'로 판정됩니다.

마지막으로 수행을 직접 확인하는 경우도 있습니다.

예를 들어, 응급 상황 발생 시 제세동기를 제대로 사용할 수 있는지 확인하기 위해 제세동기를 3~4분 내에 가져오는지 확인합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 2까지

2차시_학습자료

급성기 병원 4주기 인증 _ '불인증' 판정 기준

첫 번째 불인증 기준으로는, 필수 항목에서 '하' 등급입니다.

예를 들어, 환자 안전과 직결되는 감염 관리나 응급 상황 대처 능력이 미흡하다면, 아무리 다른 항목에서 좋은 점수를 받았더라도 인증을 받을 수 없습니다. 즉, 필수 항목에서 하나라도 '하' 등급을 받으면 바로 불인증입니다.

두 번째 불인증 기준으로는 전체 조사 항목 평균 점수 미달입니다.

전체 조사 항목의 평균 점수가 기준에 미치지 못하면 불인증으로, 병원과 종합병원은 평균 7점 미만, 상급종합병원은 평균 8점 미만이 되면 불인증됩니다. 즉, 전체적인 의료 수준이 일정 기준에 미달하면 인증을 받을 수 없습니다.

세 번째 불인증 기준으로는 기준별 조사 항목 평균 점수 미달입니다.

각 기준별 조사 항목의 평균 점수가 기준에 미치지 못하는 경우가 일정 횟수 이상이면 불인증으로, 병원은 5점 미만 항목이 3개 이상, 종합병원은 2개 이상, 상급종합병원은 1개 이상이면 불인증입니다. 즉, 특정 분야에서만 미흡한 것이 아니라, 여러 분야에서 미흡한 부분이 있으면 인증을 받을 수 없습니다.

네 번째로, 각 장별 조사 항목의 평균 점수도 기준에 미치지 못하면 불인증입니다.

병원과 종합병원은 7점 미만 항목이 1개 이상, 상급종합병원은 8점 미만 항목이 1개 이상이면 불인증으로, 즉, 세부적인 영역별로도 의료 수준이 일정 기준에 미달하면 인증을 받을 수 없습니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

3차시_학습자료

낙상의 유형

1. 예측 가능한 생리적 낙상

낙상 고위험 환자에게서 발생하며, 환자의 특성은 의식이 없고, 보행 장애가 있으며, 신경학적 장애 즉, 파킨슨병 등으로 인해 발을 끌며 걷는 경우, 가위 모양으로 걷는 경우, 치매로 인해 중력의 중심이 이동하는 경우 등 걸음걸이에 변화가 있는 경우 낙상이 발생할 수 있습니다.

2. 예측 불가능한 생리적 낙상

처음 발생한 낙상으로 예측하기 힘들었던 경우를 말하는 것으로, 환자의 특성은 의식이 명료한 상태에서 낙상이 일어나거나, 의식상실 없이 갑작스러운 근 긴장도의 상실이 발생하며, 어지럼증, 약물 반응, 기절 등의 상태에서 낙상이 발생할 수 있습니다.

3. 우발적인 낙상

환경적 요인이나 사고에 의한 낙상을 말하는 것으로, 환자의 특성은 의식이 정상적인 상황에서 우발적 사고에 의해 낙상이 발생할 수 있습니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 2까지

3차시_학습자료

낙상의 위험요인

1. 역학적 요인

낙상 과거력의 경우, 12개월이나 6개월 이내 또는 과거 어느 때라도 낙상 경험 있을 시 발생할 수 있으며, 65세 이상의 고령, 정신기능 장애, 근골격계 기능 장애, 실신 또는 기절, 투여약물 증가, 기능적 의존성, 청력, 시력 등의 감각상실, 낙상에 대한 두려움 등으로 인해 낙상이 발생할 수 있습니다.

2. 낙상과 관련된 특정 상황 요인

전신쇠약, 하지 운동성 저하, 수면부족, 실금, 혼돈, 우울, 약물남용 등으로 인해 낙상이 발생할 수 있습니다.

3. 낙상과 관련된 질환 요인

무릎 등의 관절염, 심근경색 등 심장질환, 뇌졸중, 일

과성 허혈, 간질, 경추/척추강직, 소뇌질환, 병변, 말초신경장애 등 신경계장애, 부정맥, 판막질환, 심전도장애 등 심장기능부전, 우울, 파킨슨병, 수두증 등으로 인한 보행 장애, 티눈, 가골, 건막류 등 족부장애, 체위성 저혈압, 급성 질환 상태, 당뇨, 고혈당, 저혈당, 청력, 시력, 평형기능 등의 감각장애, 폐색전, 감염, 기흉 등의 호흡기계 질환으로 인해 낙상이 발생할 수 있습니다.

4. 공학적 요인

휠체어 이동 시, 자주 쓰는 손의 악력이 저하된 경우, 하지 근력, 감각, 균형 저하를 포함한 기능장애, 보행 및 균형 장애, 몸의 흔들림 증가, 근력 약화, 보행 보조도구 사용, 잘 맞지 않는 신발, 미끄러운 신발 착용 등으로 인해 낙상이 발생할 수 있습니다.

5. 환경적 요인

신체 억제대 사용, 화장실이나 욕조 등 이동하기 불편한 높이의 시설이나 가구, 미끄러운 바닥 표면, 손잡이의 높이와 위치 또는 사용하기 불편한 손잡이, 닳아 해진 카펫, 바닥에 노출된 코드와 전선, 부서지거나 금이 가서 평평하지 않은 복도, 불충분한 조명, 침상난간의 사용 등으로 인해 낙상이 발생할 수 있습니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

4차시_학습자료

혈액제제 관리 교육

혈액제제는 혈액이나 혈장, 혈소판 등 다양한 종류가 있으며, 각각 다른 특성을 가지고 있고, 그에 따른 취급 시 주의사항도 다릅니다. 예를 들어, 혈소판은 20~24도의 실온에서 보관해야 하고, 혈장은 -18도 이하에서 냉동 보관해야 합니다.

또한 혈액형 검사 및 교차시험은 수혈 안전을 위한 가장 중요한 절차로, 환자의 혈액형과 혈액제제의 혈액형이 일치하는지 확인하는 것은 물론, 환자의 혈액과 혈액제제를 혼합하여 응집 반응이 일어나는지 확인하는 교차시험도 반드시 시행해야 합니다. 이러한 검사를 통해 수혈 부작용을 예방할 수 있습니다.

5차시_학습자료

구급상담요원의 심폐소생술 지도

구급상담요원의 경우 심정지 환자의 초기 응급처치에 절대적으로 필요한 구성원으로서, 환자와 신고자 사이를 연결하는 역할을 하며, 구급상담요원이 응급 호출을 받았을 때 환자가 심장정지 상태인지를 신속하게 판단하기 위해 표준화된 알고리즘과 기준을 적용할 것을 권고합니다.

구급상담요원이 신고자에게 확인해야 할 사항은 반응 유무와 호흡의 정상 여부이며, 심정지 상태라고 판단되면 표준화되고 의학적으로 승인된 '전화 도움 심폐소생술'의 시행을 지도할 것을 권고하며, 이를 통해 현장의 일반인이 응급의료종사자가 도착하기 전까지 심폐소생술을 시행할 수 있도록 도와주어야 합니다. 이때, 일반인 신고자에게는 가슴압박소생술만 지도해야 하며, 전문성이 필요한 인공호흡은 시도하지 않도록 해야 하고, 신고자가 스스로 전화를 끊지 않게 해야만 응급상황에 대해 더 많은 정보를 얻어낼 수 있으며, 적절한 응급처치를 조연할 수 있습니다.

5차시_학습자료

심폐소생술 실시 방법 _ 가슴압박

성인 심장정지환자의 경우, 손의 위치는 복장뼈 아래쪽 이분의 일 부위이고, 압박 깊이는 약 5센티미터, 가슴압박의 속도는 분당 100회에서 120회를 유지하며 30회를 실시하고,

소아의 경우는 흉골 아래 이분의 일 부위 압박하되 칼들기와 갈비뼈를 누르지 않도록 주의하며 압박깊이는 4에서 5센티미터, 압박속도는 분당 100회에서 120회를 유지하고 30회를 실시하며,

영아의 경우에는 젖꼭지 연결선 바로 아래의 흉골을 압박하되 칼들기와 갈비뼈를 압박하지 않도록 주의하고, 압박깊이는 4센티미터, 압박속도는 100회에서 120회의 속도를 유지하며 30회를 실시합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 C까지

5차시_학습자료

기도폐쇄 치료방법

환자가 가벼운 기도폐쇄 증상을 보이면서 기침을 크게 하고 있다면, 환자의 자발적인 기침과 숨을 쉬기 위한 노력을 방해하지 않아야 합니다. 심각한 기도폐쇄의 징후를 보이며 효과적으로 기침을 하지 못하는 성인이나 1세 이상의 소아 환자를 발견하면 즉시 등 두드리기를 시행합니다. 등 두드리기를 5회 연속 시행한 후에도 효과가 없다면 5회의 복부 밀어내기를 시행하며, 기도폐쇄의 징후가 해소되거나 환자가 의식을 잃기 전까지 계속 등 두드리기와 복부 밀어내기를 5회씩 반복합니다.

1세 미만의 영아는 복강 내 장기손상이 우려되기 때문에 복부 압박이 권고되지 않으며, 성인 환자가 의식을 잃으면 구조자는 환자를 바닥에 눕히고 심폐소생술을 시행합니다. 과거에는 심폐소생술 시행 전에 가슴 밀어내기 방법을 권장하였으나, 가슴압박으로 이물의 배출을 기대할 수 있으므로 가슴 밀어내기는 추천되지 않으며 다만, 임신부나 고도 비만 환자의 경우에는 등 두드리기를 시행한 후 이물이 제거되지 않으면, 복부 밀어내기 대신 가슴 밀어내기를 시행합니다.

6차시_학습자료

강박

강박이란 환자분의 의지와 상관없이 행동을 제한하는 조치를 말하며, 약물을 사용하거나, 팔다리를 묶는 등의 방법이 있습니다. 환자의 자유를 침해하고 심리적인 불안감이나 트라우마를 유발할 수 있고, 약물 부작용이나 물리적 손상 위험도 있으므로, 신중하게 고려하고 최후의 수단으로만 사용해야 합니다.

강박은 크게 세 가지 기준을 충족해야 적용할 수 있습니다. 환자가 자신이나 다른 사람을 해칠 위험이 있는 경우, 치료 행위를 방해하거나 의료기기를 제거하려는 경우, 의식이 명료하지 않아 안전 관리가 어려운 경우 적용할 수 있습니다.

강박은 반드시 의사의 처방에 따라 이루어져야 하며, 의사는 환자분의 상태를 종합적으로 판단하여 강박 사용 여부와 종류, 시간 등을 신중하게 결정해야 합니다. 또한, 환자분과 보호자에게 강박의 이유와 방법, 예상되는 기간, 발생 가능한 부작용 등을 충분히 설명하고 동의를 얻어야 합니다. 강박을 적용할 때는 환자분의 행동을 최소한으로 제한하고, 환자분의 존엄성을 최대한 존중해야 합니다.

강박 적용 중에는 환자분의 불편을 최소화하고, 활력 징후, 즉 혈압, 맥박, 호흡, 체온과 피부 상태, 정신 상태 등을 면밀히 관찰하고, 필요시 즉시 해제해야 합니다. 또한, 강박 사용 사유와 종류, 시간, 환자 반응 등을 상세하게 기록하고 보고해야 하며, 이는 환자 안전 관리 및 의료사고 예방을 위한 중요한 자료가 됩니다.

강박은 환자 안전을 위한 최후의 수단이라는 점을 잊지 말아야 합니다. 따라서 의료진은 강박 적용 시 환자의 인권을 존중하고, 최소한의 제한만을 가하며, 지속적인 관찰과 평가를 통해 강박을 빠르게 해제할 수 있도록 노력해야 합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 C까지

7차시_학습자료

진정 치료

1. 최소 진정

환자의 의식이 살짝 낮아진 상태로, 졸린 듯 멍하지만 말을 걸면 대답하고 스스로 숨을 쉬는 정도입니다. 최소 진정에는 미다졸람, 디아제팜, 프로포폴 등의 약물을 저용량으로 투여합니다. 이 약물들은 불안감을 줄여주지만, 용량 조절을 잘못하면 호흡 억제나 저혈압 등 부작용이 나타날 수 있어 주의해야 합니다. 투여 방법은 정맥 주사, 근육 주사, 경구 투여 등 다양하며, 환자 상태와 시술 종류에 따라 적절한 방법을 선택해야 합니다.

2. 중증도 진정

환자는 얇은 잠에 빠진 듯 의식은 흐릿하지만, 의료진의 지시에 반응하고 스스로 숨을 쉴 수 있는 상태입니다. 하지만 기도 유지가 어려울 수 있어 기도 유지 장치를 사용하여 환자의 호흡을 돕기도 합니다. 중증도 진정에는 미다졸람, 디아제팜, 프로포폴, 케타민 등의 약물을 중등도 용량으로 투여합니다. 이 약물들은 진정 효과와 함께 통증 감소, 불안 완화 효과도 있습니다. 하지만 용량 조절을 잘못하면 호흡 억제나 심혈관계 부작용이 나타날 수 있어 주의해야 합니다. 투여 방법은 보통 정맥 주사를 통해 이루어지지만, 필요에 따라 근육 주사나 경구 투여를 병행할 수도 있습니다.

3. 깊은 진정

외부 자극에 거의 반응하지 않고, 스스로 숨쉬기 어려운 상태입니다. 깊은 잠에 빠진 것처럼 보이지만, 생명 유지 기능이 저하될 수 있어 실시간으로 환자 상태를 면밀히 모니터링해야 합니다. 깊은 진정에는 프로포폴, 케타민, 에토미데이트 등 강력한 진정 효과를 가진 약물을 고용량으로 투여합니다. 용량 조절을 잘못하면 호흡 억제, 심혈관계 부작용 등 심각한 합병증이 발생할 수 있어 숙련된 의료진이 환자 상태를 면밀히 관찰하며 약물을 투여해야 합니다. 깊은 진정 약물은 대부분 정맥 주사를 통해 투여되며, 마취과 전문의 또는 진정 교육을 이수한 전문 의료진이 시행해야 합니다.

4. 전신 마취

전신 마취는 환자의 의식을 완전히 없애고 통증을 차단하며 근육을 이완시키는 상태입니다. 전신 마취는 매우 복잡하고 위험한 과정이므로 환자 상태를 실시간으로 면밀히 모니터링해야 합니다. 전신 마취에는 흡입 마취제, 정맥 마취제, 근육 이완제 등 다양한 약물이 사용됩니다. 흡입 마취는 가스 형태의 약물을 흡입하는 방식이고, 정맥 주사는 약물을 혈관에 직접 주사하는 방식으로, 환자 상태와 수술 종류에 따라 적절한 약물과 투여 방법을 선택해야 합니다. 전신 마취는 반드시 마취과 전문의 또는 진정 교육을 이수한 전문 의료진이 시행해야 합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 G까지

8차시_학습자료

환자 안전사고의 종류

1. 근접 오류

위해를 유발하지 않은 의료 오류로, 오류가 발생하였으나 환자에게 도달하기 전에 발견된 사건이라고 할 수 있습니다. 일어날 뻔했지만, 일어나지 않은 사건으로 아차 사건이라고도 합니다.

2. 위해 사건(Harmful event, Adverse event)

환자가 현재 앓고 있는 질환에 의해서라기보다는 보건의료서비스로 인한 손상이 발생한 사건입니다. 의료서비스 제공 과정에서 계획된 의료서비스가 정확하게 수행되지 않거나 예기치 않은 사고가 발생하여 신체적, 정신적 상해 혹은 부작용이 발생한 사건입니다.

3. 적신호 사건

사망 혹은 심각한 신체적 또는 정신적 손상을 동반하거나 그러한 위험을 동반 기대하지 않은 사건으로, 이러한 사건들은 근본 원인 분석과 예방이 필요한 심각한 사건이 발생하였음을 알린다는 의미에서 '적신호(sentinel)'라는 단어를 사용하고 있습니다. 미국의 National Quality Forum(NQF)에서는 '보고해야 할 중대 사건(serious reportable event, SRE)라는 용어를 사용하고 있습니다.

9차시_학습자료

환자의 권리 _ 의료법 시행규칙 별표1

1. 진료받을 권리에 대한 내용

환자는 자신의 건강보호와 증진을 위하여 적절한 보건의료서비스를 받을 권리를 갖고, 성별·나이·종교·신분 및 경제적 사정 등을 이유로 건강에 관한 권리를 침해받지 아니하며, 의료인은 정당한 사유 없이 진료를 거부하지 못한다.

2. 알권리 및 자기결정권에 대한 내용

환자는 담당 의사·나간호사 등으로부터 질병 상태, 치료 방법, 의학적 연구 대상 여부, 장기이식 여부, 부작용 등 예상 결과 및 진료 비용에 관하여 충분한 설명을 듣고 자세히 물어볼 수 있으며, 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가진다.

3. 비밀을 보호받을 권리에 대한 내용

환자는 진료와 관련된 신체상, 건강상의 비밀과 사생활의 비밀을 침해받지 아니하며, 의료인과 의료기관은 환자의 동의를 받거나 범죄 수사 등 법률에서 정한 경우 외에는 비밀을 누설 발표하지 못한다.

4. 상담·조정을 신청할 권리에 대한 내용

환자는 의료서비스 관련 분쟁이 발생한 경우, 한국의료분쟁조정중재원 등에 상담 및 조정 신청을 할 수 있다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

10차시_학습자료

의료 질 관리

1. QA: 의료서비스의 질을 평가하고, 그 문제점을 개선하여 질을 향상시키는 관리기법입니다. 1990년 이후 미국에서는 QA란 용어를 거의 사용하지 않고 있고 QI를 많이 사용하고 있습니다.
2. TQM: 총체적 질 관리는 과정, 결과, 서비스 전반에 지속적 향상을 추구하는 질 관리 기법으로 질 향상 추구 시 조직 내 각 계층의 전 직원의 참여, 변화와 관리를 강조하며 의료이용자 중심의 서비스를 제공하는 것을 의미합니다.
3. CQI(Continuous Quality Improvement): 고객의 요구를 충족시킬 수 있는 의료의 질을 계속적으로 향상시키기 위하여, 병원 전체 구성원들이 계획적이고 체계적인 방법으로 측정, 평가하고 업무과정을 개선하는 지속적인 활동입니다.
4. 의료의 질은 조직 내에 있는 개인의 업무수행과 밀접한 관련 있다는 사실을 인식하게 됨에 따라 최근에는 질 향상을 PI로 표현하는 경우가 더 많습니다.

10차시_학습자료

통계적 공정 관리

통계적 공정 관리 기법이란 사람의 느낌이나 어림짐작으로 어떤 사실을 보거나 판단하는 것이 아니라 과학적인 데이터를 근거로 문제를 직시하고 해결책이나 향상 방안을 찾아내는 것을 말하므로 과학적 기본 데이터와 이를 분석하여 의료의 질 관리에 있어 질 향상 활동을 촉진하고 의료서비스를 개선하며 효율적으로 운영해 나갈 수 있도록 하는 것을 말합니다.

통계적 공정관리의 대표적 기법인 관리도는 전향적 자료와 후향적 자료를 비교함으로써 과정에 대한 지속적인 모니터링과 변화의 즉각적인 탐지가 가능한 분석방법으로, 시간대별 분석을 통해 해당 기간 동안의 결과지표의 변화를 그래프로 나타냄으로써 관측 값의 변화들이 자연적인 변화인지 이상 원인에 의한 변화인지를 확인할 수 있도록 도와주기 때문에 임상적 질 향상 및 관리의 도구로서 적극적으로 활용되고 있습니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

11차시_학습자료

척도의 종류

1. 명목 척도

관찰하는 대상의 속성에 따라 그 값을 숫자로 나타낸 것으로 연구 대상을 구분하거나 분류할 목적으로 숫자를 사용할 뿐 숫자 자체가 가지고 있는 의미는 없는 것을 말합니다. 예를 들어 성별을 구분할 때 남자를 1, 여자는 2로 구분하는 것을 들 수 있습니다.

2. 서열 척도

관찰하는 대상의 특성을 측정해서 그 값을 순위로 나타내는 것으로 매겨진 숫자가 가지고 있는 의미가 있어 높은지 낮은지 등 대상끼리의 평가는 가능하지만, 어느 정도의 차이인지는 알 수 없는 것을 말합니다. 예를 들어 기말고사 성적순으로 1등, 2등, 3등으로 순위를 정할 수는 있지만 각 등수의 점수 차이에 대한 정보는 알 수 없는 척도를 말합니다.

3. 등간 척도

관찰 대상의 속성을 상대적 크기로 나타낸 것으로 순위를 부여할 뿐 아니라 어느 정도 큰지 숫자 간의 의미가 있는 것을 말합니다. 예를 들어 상품에 대한 평가를 하는 경우, 5점 만점 중 A는 1점을 부여하고, B는 3점, C는 5점을 줬다고 한다면, 해당 상품에 대한 만족도에 있어서 A 보다는 C가 가장 만족도가 높다는 것을 알 수 있습니다.

4. 비율 척도

절대적 기준이 있는 영점이 존재하고 모든 사칙연산이 가능한 것으로 연구 대상을 분류할 수 있고, 차이를 비교할 수 있으며, 순위를 만들 수 있으므로 명목, 서열, 간격 척도의 성격을 모두 갖고 있는 척도입니다. 수술하는 데 소요되는 시간, 수술에 참여하는 의료진의 숫자, 환자의 나이 등을 예로 들 수 있습니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

11차시_학습자료

자료 분석 도구

1. 파레토 차트

문제의 원인을 가장 중요한 것에서 가장 덜 중요한 것으로 분류하는 그래픽 도구로, 가장 빈도가 높은 원인을 최 좌측에 막대그래프로 나타내고 그다음 빈도가 높은 원인의 순으로 배열하며, 누적분포를 동시에 나타내고, 원인 간에 상대적 빈도를 시각적으로 관찰할 수 있습니다.

2. 런차트

런차트는 시간의 경과에 측정값의 변화를 그림으로 표현한 것으로, 자료 흐름의 경향을 파악하는 데 수월합니다.

3. 칸트 차트

프로젝트 일정 관리를 위한 바(bar) 형태의 도구로서, 각 업무별로 일정의 시작과 끝을 그래픽으로 표시하여 전체 일정을 한눈에 볼 수 있다. 또한 각 업무 사이의 관계를 보여줄 수 있습니다.

4. 흐름도

흐름도는 특정한 업무 과정에 필요한 모든 단계를 도표로 표시하거나 미리 정의된 기호와 연결하는 선을 사용하여 도표로 표시한 것으로 순서도라고도 합니다. 프로그램의 흐름이나 어떤 목적을 달성하기 위한 처리 과정을 표현하는 데 사용하며 질 관리 과정을 분석하고 개선하고자 할 때 유용합니다.

12차시_학습자료

손소독제를 이용한 외과적 손 위생

외과적 손 씻기 시간은 일반적으로 2분에서 5분 정도가 추천되며, 알코올이 포함된 외과적 손 소독 제품을 이용할 때는 제조사의 소독력 지속시간을 고려하여 사용하고, 손소독제는 손이 건조한 상황에서 적용해야 하며, 외과적 손 위생 방법에 따라 아래팔과 손이 젖을 정도의 충분한 양의 소독제를 사용해야 하고, 알코올을 함유한 손 소독 제품으로 손 씻기를 한 후에는 장갑을 착용하기 전에 완전히 손과 아래팔이 마르도록 해야 합니다. 또한 손소독제는 내용물이 남아 있는 상태에서 보충하지 않아야 합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

13차시_학습자료

접촉주의 일반원칙 _ 코호트 격리

급성기 병원에서 접촉주의가 필요한 경우에는 가능하면 1인실로 입원해야 하며 감염병의 전파 가능성이 높은 환자를 우선 배치하고, 1인실이 여유가 없는 경우, 동일한 병원균에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리는 한 병실에 입원시켜 코호트 격리 할 수 있으며, 코호트 격리에서 접촉주의 환자는 감염전파로 인하여 예후가 좋지 않을 수 있는 환자 예를 들어 면역저하 환자, 개방성 창상이 있는 환자, 혹은 오랜 기간 입원이 필요한 환자와 같은 병실에 배치하지 않아야 합니다.

코호트 격리도 어려운 경우, 환자 병상 간 이격거리는 1m 이상 유지하고, 접촉의 기회를 줄이기 위해 가급적이면 물리적 차단막을 설치해야 하며, 신생아에서 격리가 필요한 경우 침상 간의 간격은 직접 접촉하는 기회를 최소화하기 위하여 충분히 넓어야 합니다. 코호트 격리도 어려워 다인실에 접촉격리 환자가 배치된 경우, 다인실 병실의 환자와 방문객에게 준수해야 하는 주의사항을 안내해야 합니다.

13차시_학습자료

보호격리 환경관리

1. 보호격리를 받는 환자는 진균 감염이 일어날 수 있는 환경에 배치하지 않아야 합니다.
2. 표면이 매끈하여 잘 닦이고 구멍이 없는 자재를 이용하여 먼지 생성을 줄이도록 합니다.
3. 틈새에 먼지가 쌓이면 물로 적셔 청소하고, 병실과 복도에 카펫을 사용하지 않습니다.
4. 건조된 꽃, 생화 및 화분의 반입을 금지합니다.
5. 보호격리실은 2.5파스칼 이상의 압력 차이가 나도록 양압을 유지하며, 양압이 적절히 유지될 수 있도록 전실을 설치합니다.
6. 0.3마이크로미터 이상의 입자를 99.97퍼센트 제거할 수 있는 HEPA필터를 장착합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

14차시_학습자료

의료 현장 폭력 사고 발생 시 대응 요령

1. 가장 중요한 것은 안전하게 대피하는 것입니다. 폭력이 지속되거나 가해자가 흉기 등을 사용할 것에 대비하여 주변의 도움을 받을 수 있거나 가해자와 격리된 공간으로 신속히 대피하는 것이 피해를 최소화하는 방법이 될 수 있습니다.
2. 가해자의 폭력을 중지시킬 수 있는 중재자에게 도움을 요청해야 합니다. 의료기관 내 다른 종사자들에게 도움을 청할 수도 있지만, 자칫하면 더 많은 사상자가 발생할 수 있으므로 최대한 신속하게 112에 신고하고 경찰이 출동할 수 있도록 요청함으로써 피해를 축소하고 가해자의 폭력 행위를 진압할 수 있도록 해야 합니다.
3. 가해자의 폭력 행위가 지속되는 경우, 증거자료를 확보해야 합니다. 병원 내 CCTV가 설치되어 있지 않거나, CCTV 사각지대일 경우 휴대폰 등을 이용한 촬영 또는 녹취자료 확보해야 합니다. 하지만 현실적으로 피해당사자가 촬영 등을 하는 것이 어려우므로, 직원들에게 사건발생 시 즉시 촬영할 수 있도록 사전에 교육이 이루어져야 합니다.
4. 현장에서 사건을 목격한 직원 등의 사실 확인서를 사건 초기에 미리 받아두어야 합니다. 오랜 시간이 지난 후에는 기억이 불분명해질 수 있어 사건발생 후 이른 시일 내에 작성하는 것이 좋습니다.

15차시_학습자료

화상의 종류

1. 화염 화상: 화재 사고나 가스의 폭발 등으로 인하여 화상을 입는 경우를 말하며, 대개 상처가 깊고, 호흡기 손상이 동반될 수 있습니다.
2. 열탕 화상: 뜨거운 물이나 식용유, 수증기 등에 의하여 화상을 입는 경우로, 주로 2도 화상이 많습니다.
3. 전기 화상: 감전으로 인해 발생하는 화상으로, 낮은 전압에서도 화상이 발생할 수 있고 심각한 후유증이 발생할 수 있습니다.
4. 화학 화상: 부식성 화학물질, 알칼리나 일반 유기 용매제 접촉에 의하여 일어나는 화상으로 경우에 따라 심각한 장애가 초래될 수 있습니다.
3. 접촉 화상: 뜨거운 철판, 다리미, 전기장판 등에 피부가 장시간 노출되면서 발생하는 화상으로, 대부분의 3도 화상으로 진행하게 됩니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

15차시_학습자료

화상의 깊이에 따른 분류

1. 1도 화상

일광화상이 대표적이며, 직사광선에 장시간 노출되거나, 고도의 발열에 순간적으로 접촉 또는 노출됨으로써 발생하고, 화상을 입은 후 상처 부위가 빨갱게 되고 따끔따끔 아프며, 약 48시간 후에는 따가움과 통증이 없어지는 것이 특징입니다.

2. 2도 화상

얇은 2도 화상인 경우 주로 열탕화상이나 가벼운 화염화상에 의하여 나타나며, 대부분 수포를 형성하고, 붉은색을 띠며 피하조직의 부종을 동반하고 심하게 통증을 느끼게 되며, 대부분 10일에서 14일에 완전치유가 가능하지만, 깊은 2도 화상의 경우 환부가 얼룩덜룩하고, 통증은 덜하지만 2주 이상의 치료를 요하며 4주 이상의 치료를 요하는 경우도 있으며, 경우에 따라서는 피부이식수술이 필요한 경우도 있고, 흉터가 남는 경우가 많습니다.

3. 3도 화상

피부의 표피, 진피층은 물론, 피하 지방층까지 손상이 파급된 상태에서 전층화상이라고 하며, 두꺼운 피부 껍질을 형성하게 되고, 이는 죽은 조직으로 감각이 없는 것이 특징입니다. 따라서 통증이 없는 경우가 많고, 초기에는 환부의 색이 피부색과 비슷하여 대수롭지 않게 여기는 경우도 흔하며, 대개 가피절제술 및 피부이식수술이 필요합니다.

4. 4도 화상

가장 깊은 화상 상처로 피부의 전층과 근육, 뼈 등의 심부조직까지 손상이 파급된 상태에서, 3도 화상과 외형적으로 비슷하지만, 절단술, 피부이식술 또는 조직편이식술(flap) 등을 필요로 하며 심각한 장애를 초래하기도 한다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

15차시_학습자료

소방시설 점검

1. 일일점검

피난계단과 소화전 방화문 앞 적재물 방치 확인, 소화전과 스프링클러 펌프 작동상태 확인, 화기 방치 여부 확인의 항목을 점검하고, 방화관리 일일 점검표에 기록합니다.

2. 월간점검

소화기와 유도등 점검 내용은 소화기 관리대장에 기록하고, 소화전과 방화문, 방화셔터, 배연창, 편의업체 소방점검은 소화전 월 점검일지와 편의업체 소방점검일지, 소방시설외관 점검표 등에 기록하며, 스프링클러와 할론 설비, 제연설비, 인명 기구, 설비 및 피난기구 등은 소방시설 유지관리 기록부에 기록합니다.

3. 반기점검

상반기는 종합 정밀 점검을, 하반기는 작동 기능 점검을 실시하여, 점검 결과기록부에 기록하여 관리하도록 해야 합니다.

15차시_학습자료

고객 유형에 따른 피난 우선순위

- A등급: 노약자, 어린이 보호자, 방문객
- B등급: 일반환자, 거동이 가능한 환자
- C등급: 경환자
- D등급: 중환자, 거동 불능 환자, 수술 환자, 신생아, 정신병동 환자

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

15차시_학습자료

의료기관의 화재예방 및 대응 가이드라인 7단계

- 1단계, 화재 안전시설의 설치 현황 및 그 기능을 숙지해야 합니다.
- 2단계, 화재 안전 전문가와 보험제도를 효과적으로 활용해야 합니다.
- 3단계, 정기적인 화재 안전 점검과 교육이 이루어져야 합니다.
- 4단계, 병원 시설의 노후 상태와 그로 인한 취약 실태를 지속적으로 감시해야 합니다.
- 5단계, 화재 신고 요령을 전 직원이 정확히 숙지하고, 우선적으로 반출해야 할 대상 물품과 그 운반 방법을 정해 놓아야 합니다.
- 6단계, 화재 시 피난시설의 활용 방법에 대해 숙지하고 있어야 합니다.
- 7단계, 대피가 불가능한 환자의 의료시스템은 화재 시에도 기능이 유지되도록 해야 합니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

16차시_학습자료

의료기관 내 보안 위협 요소

1. 외부 위협

- 해킹: 병원 정보 시스템에 몰래 침입하여 환자 정보를 훔쳐 가거나 시스템을 망가뜨립니다. 바이러스나 웜, 랜섬웨어 등 악성 소프트웨어를 통해 시스템을 감염시키고 데이터를 훼손하거나 탈취하는 행위입니다.
- DDoS 공격: 대량의 트래픽을 발생시켜 병원 정보 시스템을 마비시키는 공격입니다.
- 피싱: 가짜 이메일이나 웹사이트를 이용하여 개인정보를 탈취하는 행위입니다.

2. 내부 위협

- 직원의 실수: 부주의로 인한 정보 유출이나 비밀번호 관리 소홀, 외부 저장 장치 무단 사용 등으로 인해 정보 유출 사고가 일어날 수 있습니다.

3. 물리적 위협

- 노트북이나 태블릿 PC, 스마트폰 등 휴대용 기기나 USB, 외장 하드 등 저장 장치를 분실하거나 도난당할 경우 정보 유출 위험이 있습니다.
- 외부인이 병원 시설에 무단 침입하여 정보 자산을 탈취하거나 파손하는 행위도 물리적 위협에 해당합니다.

4. 자연재해

- 화재, 지진, 홍수 등 자연재해로 인해 정보 시스템이 파괴되거나 데이터가 손실될 수도 있습니다.

17차시_학습자료

자위소방훈련 종류에 따른 방법 및 실시 주기

1. 자체훈련 중 부분훈련은 비상연락, 초기소화, 피난유도, 화재확산방지, 비상반출 등의 훈련을 분기별 1회 이상 실시합니다.
2. 자체훈련 중 종합훈련은 개별 부분훈련을 포함하여 분기별 1회 이상 실시합니다.
3. 합동훈련의 경우, 소방관서와 합동으로 종합훈련을 실시하는 것으로 연 1회에서 2회를 실시합니다.
4. 훈련 종류 및 실시 횟수 등은 병원의 형태와 규모에 따라 적절하게 적용할 수 있습니다.

급성기병원 인증대비 교육 A에서 Z까지

17차시_학습자료

재해약자 피난방법

자력피난이 가능한 경우, 현장의 피난유도원이 신속히 피난을 유도하고 병원 외부로 피난 후 지정된 안전장소로 집결하도록 하며, 자력피난이 불가능한 경우, 현장의 피난유도원과 보조자의 도움을 받아 피난하고, 일시적 위험회피를 위해 수평적 배치를 수직적으로 재배치하며, 안전구역으로 이동 후 추가피난이나 구조요청을 하고 피난이 불가능한 경우, 현 위치에서 방호조치를 한 후 구조대기를 하도록 해야 합니다.