

환자안전강화를 위한 소화기내시경 업무 프로세스 개선 활동

Improvement activity in GI endoscopic process for patient safety enhancement

김혜영¹, 심영욱¹, 김영욱¹, 박유진¹, 김민희¹, 양동훈²
¹서울아산병원 소화기내시경팀, ²소화기내과

1. 활동의 필요성

본원 소화기내시경팀의 2019년 환자안전사례는 2018년 대비 2배 이상 발생하였다. 또한 2019년 시행한 환자안전문화인식도 조사에서 긍정응답비율이 56%에 불과했으며 특히 환자안전에 대한 전반적인 인식은 48%, 부서 간의 팀워크는 45%로 낮게 나타나 팀 내에서 발생한 환자안전사례와 관련성이 높을 것으로 보인다. 이에 소화기내시경 업무 프로세스를 분석한 결과, 업무 프로세스가 Unit 별로 상이하고 표준화되어 있지 않아 직원의 혼란을 가져오고 환자안전사례 발생을 초래할 수 있어 체계적이고 표준화된 업무 프로세스를 개발하게 되었다.

2. 문제 분석 및 목표

1) 문제 분석

2019년 발생한 환자안전사례 분석 결과, 타임아웃, 투약, 검체, 감염 관련 사례는 검사 업무 프로세스와 밀접하게 관련이 있었다. 검사실 별로 타임아웃, 검체 획득 후 확인 절차가 다르고, 적절한 교육 체계가 없으며, 문제 발생을 예방하는 절차가 부족하다는 것을 알 수 있었다. 내시경 업무에 참여하는 간호사의 만족도를 분석한 결과, 환자안전과 관련된 교육이 부족하고 적절하지 않으며 업무 만족도가 낮게 측정된 항목에서 환자안전사례가 많이 발생하였다. 환자안전문화 인식도 분석 결과, 의료진 간의 의사소통 개선이 필요하다는 것을 알 수 있었다.

2) 핵심지표 및 목표

(1) 환자안전사례 보고 건수

(2) 환자안전강화를 위한 효과적인 의료진 교육방법 개발 및 적용

(3) 환자안전강화를 위한 업무 프로세스 표준화에 대한 간호사 만족도, 환자안전문화인식도

3. 개선활동

소화기내과 시술의, 내시경 검사를 시행하는 진료과, 소화기내시경팀 간호사 및 PI실과 함께 기존의 소화기내시경 업무 프로세스의 문제점을 개선하고 보완하여 표준화된 업무 프로세스를 2020년 5월 적용하였다.

1) 소화기내시경 업무 프로세스 표준화

검사실 별로 상이한 타임아웃 지침 및 시나리오를 표준화하고, 환자확인 인식표를 개선하여 의료진이 확인하는 모든 환자확인 인식표에서 환자명, 등록번호, 시술명이 명확하게 표기되도록 하였다. 검사 전과 후의 검체 보관 용기와 트랩의 보관 위치를 개선하고, 조직 채취 시 시작점 표시하도록 하여 검체가 혼입 또는 분실될 위험성을 감소시켰다. 내시경 시 사용되는 약물의 병용 금기 약물을 투여 중인 환자를 선택 시 전산에서 자동으로 경고 팝업이 생성되도록 하였고, 소화기내시경 관리 화면에 약물 Alert 컬럼 추가하여 내시경 시행 시 위험을 유발할 수 있는 약물 복용 환자를 사전에 알 수 있도록 하였다.

2) 표준화된 업무 프로세스 교육의 강화

타임아웃과 구두처방에 대한 교육 동영상과 PPT 자료를 제작하고 제작한 교육 자료를 통해 내시경 검사 및 시술에 참여하는 소화기내과 의사와 간호사에게 올바른 타임아웃과 구두지시 절차의 교육을 시행하였다. 소화기내과와 소화기내시경팀 내 타임아웃 모니터링을 시행하여 피드백 및 부족한 부분에 대한 개인별 교육을 시행하였다.

3) 리마인드 활동 시행

팀내 환자안전사례 공유와 예방대책에 대한 교육을 강화하고, 타임아웃 리마인더를 제작하여 캠페인 활동을 시행하였다.

4) 표준화된 의사소통 지침 개발 및 적용

내시경 검사 및 시술을 하는 모든 진료과와 타임아웃 지침 및 시나리오를 공유하고 실천하기로 협의하였다. 구두지시, 검체 획득 시 의료진 간 표준 대화를 사용하도록 하고, 병리과와 상의하여 검체 코드별 관리 지침 마련하였다. 대장항문외과 환자의 대장내시경 시 Notification Back up 체계를 새롭게 마련하여 시술과 관련한 문제 발생 시 즉시 연락이 가능하도록 하였다.

4. 개선활동의 효과

1) 환자안전사례 보고 건수

본원 소화기내시경팀의 환자안전사례 발생 건수가 2019년 대비 2020년 73% 감소하였다.

2) 간호사의 환자안전 교육 정도 및 적절성

환자안전과 관련된 교육 경험이 있는 경우가 개선 전 92%에서 개선 후 98%로 상승하였다. 충분하다고 생각하는 경우가 개선 전 66%에서 개선 후 99%로 상승하였다.

3) 환자안전강화를 위한 업무 프로세스 표준화에 대한 간호사 만족도

소화기내시경 업무 프로세스는 환자안전유지 측면에서 적절하다는 답변이 개선 전 73%에서 개선 후 98%로 상승하였고, 환자 안전과 관련된 소화기내시경 업무 프로세스 업무의 간호사 만족도는 개선 전 61%에서 개선 후 92%로 상승하였다.

4) 환자안전문화인식도

환자안전에 대한 전반적인 인식의 긍정응답비율이 개선 전 40%에서 개선 후 63%로, 부서 간의 팀워크의 긍정응답비율이 45%에서 66%로 상승하였다.

5. 결론 및 향후 관리방안

체계적으로 표준화된 소화기내시경 업무 프로세스를 개발하여 교육하고 적용 후 평가를 통해 재적용 하면서 본원 소화기내시경팀의 환자안전사례가 감소하였다. 타임아웃 지침과 시나리오의 표준화, 매체를 활용한 교육 및 실무 적용은 타임아웃 수행을 높이는 활동으로 탁월하였다. 환자안전문화에 대한 긍정적인 인식을 높일 수 있도록 지속적인 활동이 필요하며, 추가로 시행한 환자안전사례에 대한 원인분석과 개선활동을 통하여 반복적인 사례의 발생을 감소시켜야 한다. 나아가 내재되어 있는 부서 내의 환자 안전을 위협하는 프로세스를 미리 파악하고 개선하여 환자안전사례를 사전에 예방하도록 할 것이다. 이는 내시경 수검자의 안전을 강화하고, 양질의 의료 서비스 제공에 필수적인 부분으로, 업무 프로세스를 향후 지속적으로 보완, 관리할 예정이다.