



## Shot communications

# 소아청소년과 입원환자의 care plan 서식 전산화

- 윤소영, 신손문, 이희철, 정고운, 남승우, 안은섭, 이민재, 이수진, 황유정, 고혜원, 김경아, 송민정, 김윤경, 육심경
- 제일의료재단 제일병원 소아청소년과, 2병동

- 교신저자 : 송 민 정  
주소 : 서울특별시 중구 목정동 1-19 제일병원  
전화 : (02) 2000-7241  
전자우편주소 : song0131@hanmail.net

Correspondence : Song Min-jeong

Address : CHEIL General Hospital, 1-19 Mykjeong-dong, Jung-gum Seoul, Korea

Tel : +82-2-2000-7241

E-mail : song0131@hanmail.net

*Funding: None*

*Conflict of Interest: None*

*Received : Jul. 10, 2013*

*Revised : Jul. 15, 2013*

*Accepted : Jul. 22, 2013*

## 4 Shot communications

### 소아청소년과 입원환자의 care plan 서식 전산화

#### I. 서론

본원은 완전한 EMR 시스템이 도입되지 않아 의료기관 인증평가에서 요구하는 다학제간의 환자 치료계획 공유를 위해서는 수기와 전산상의 자료를 동시에 확인하여야 하는 상황이다. 이는 진정한 의미의 치료계획 공유가 이루어진다고 할 수 없으며 이용하기에도 불편하다. 이를 위해 의사, 간호사, 영양사의 입원환자에 대한 기록을 전산 서식으로 개발하고 더 나아가 치료계획을 전산화면의 한곳에서 공유할 수 있도록 개발하여 환자에게 양질의 치료를 제공하여 최상의 결과를 얻어내기 위해 활동을 시작하였다.

#### II. 연구방법

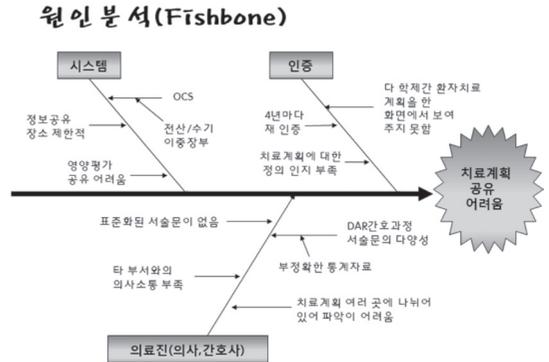
##### 1. 문제의 개요

현재 입원 환자의 차트는 수기차트와 전산차트로 이중 기록되고 있다.

기존의 care plan 조회는 환자의 현존하는 문제가 보여지기 보다는 입력과 동시에 모든 환자에게 정형화된 기록이 보여 실질적인 care plan으로서 다학제간 치료계획 공유와 진료 활성화가 어려운 실정이다.

또한, 화면구성도 각각 나누어져 있어 편리성이 많이 떨어져 효율적인 업무가 이루어지지 않고 있다[Figure 1].

Figure 1.



##### 2. 핵심 지표

개선활동을 통해 care plan 작성률과 전산화에 따른 치료계획공유, 화면 편리성, 업무 효율화에 대한 직원만족도를 핵심지표로 하였다.

Care plan 작성률이란 입원 이틀 후(HD#3) 전산상 의사 경과기록, 간호기록을 포함한 care plan 작성률을 말한다.

##### 3. 자료의 수집

2012년 9월 5일부터 2012년 9월 12일까지 소아 병동인 2병동에 입원한 환자의 HD#3에 전산상으로 의사 경과기록과 간호기록을 포함한 care plan 작성률을 매일 오전 회진 전 확인하였다.

만족도는 개선 전, 후 설문문을 하였으며 대상은 소아청소년과 전문의 4명, 전공의 1, 2년차 6명, 소아과 2병동 간호사 22명을 대상으로 2012년 9월 5일부터 2012년 9월 12일까지 실시하였다.

#### 4. 분석 및 해석

Care plan 작성률은 전산상 의사경과기록과 간호기록을 포함한 작성률이므로 개선 전은 0%로 측정되었다.

설문을 통해 각각 항목에 대해 매우 불만족, 불만족, 보통, 만족, 매우 만족으로 분석한 결과 만족 이상이라고 답변한 비율이 현재 사용 중인 치료계획공유에 대한 직원만족도는 37.5%, 화면 편리성에 대한 만족도는 23.3%, 업무 효율화에 대한 만족도는 26.6%로 측정되어 현재 사용 중인 care plan이 진정한 의미의 치료계획공유가 현실적으로 이루어지지 못하고 있음을 알 수 있었다.

#### 5. 질 향상 활동

수기로 작성하고 있는 간호 기록지와 의사경과 기록지를 전산화하여 각각 Focus-DAR(Focus-Data, Action, Response)와 SOAP(Subjective data, Objective data, Assessment, Plan) 기록에 맞추어 용어를 표준화하여 적용하였다.

전산화된 간호기록과 경과기록에서 실제적인 치료계획을 새로운 care plan화면으로 전송시켜 한 화면에서 간호계획, 의사치료계획이 공유되도록 하였다.

영양과 평가내용도 새로운 care plan화면으로 공유가 가능하도록 개선하여 한 화면 안에 함께 영양계획을 공유할 수 있도록 하였다.

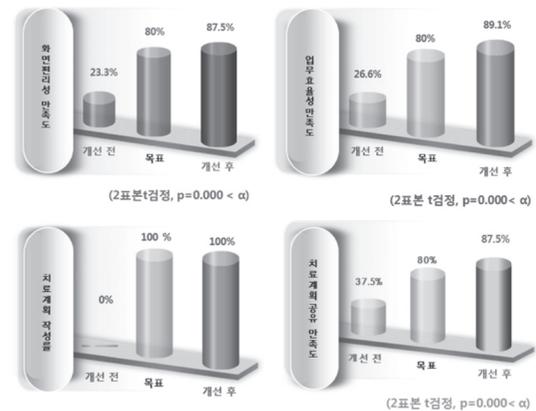
### III. 결과

Care plan 작성률은 전산상 의사경과기록과 간호기록을 포함한 작성률로 개선 전은 0%에서 개선 후 100%

로 측정되었다.

설문을 통해 각각 항목에 대해 분석한 결과 새로운 치료계획공유에 대한 직원만족도는 37.5%에서 87.5%로 향상되었고, 화면 편리성에 대한 만족도는 23.3%에서 87.5%로 향상되었으며, 업무 효율화에 대한 만족도는 26.6%에서 89.1%로 향상되어 유의하게 나타났다 [Figure 2].

Figure 2.



### IV. 결론 및 제언

개선된 care plan은 각 입원 환자에게 실제로 적용된 간호, 의사, 영양치료계획이 실시간으로 보임으로써 다학제간 공유가 편리하게 이루어지고 있으며 직원만족도도 치료계획공유, 화면 편리성, 업무 효율화 측면에서 매우 높게 나타났다.

현재 타과에서도 수기로 작성하고 있는 간호기록과 의사경과기록을 사용하고 있는 상황에서 진정한 치료계획의 공유는 어려울 수밖에 없다. 이에 타과에서도 용어 표준화를 통한 간호기록과 경과기록을 전산화한다면 보다 진정한 의미의 치료계획 공유가 될 수 있을 것이다.