

부록2

2020년 환자안전 주의경보지 및 정보제공지

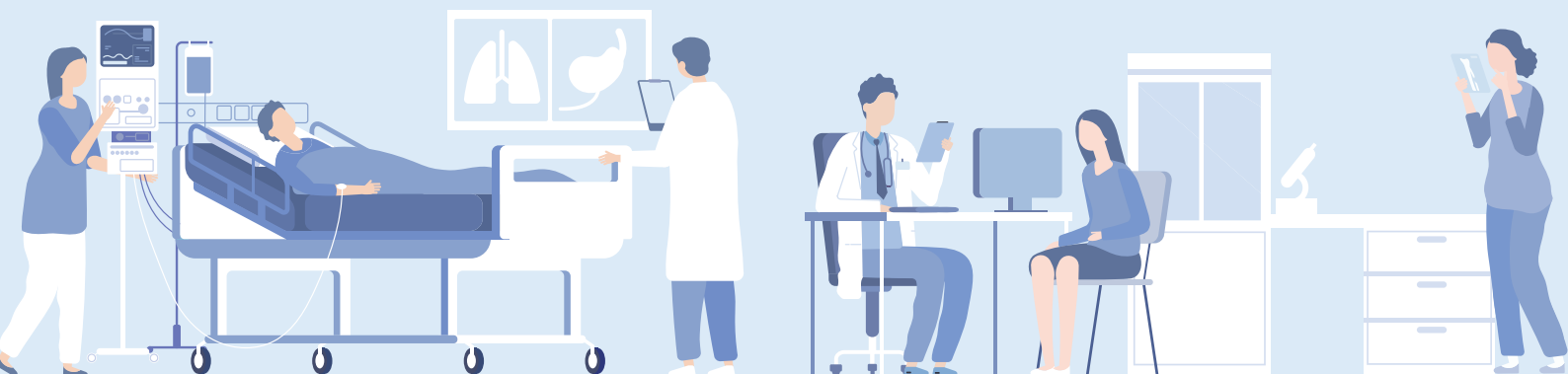
2020년 1월 1일 ~ 12월 31일



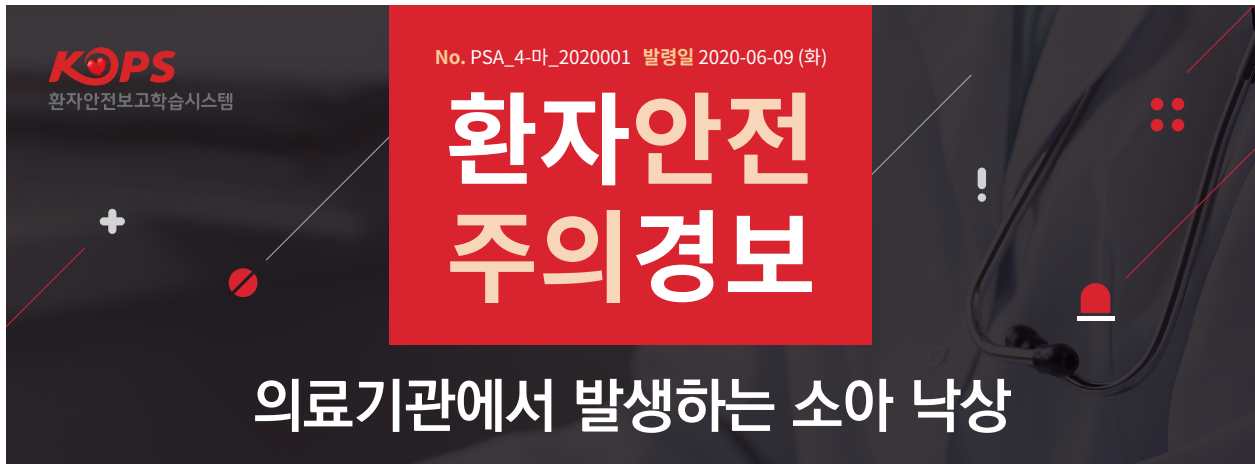
1. 환자안전 주의경보 발령

◆ 발령내용 및 일자 ◆

1. 의료기관에서 발생하는 소아 낙상 ----- '20.6.9.(화)
2. 보건의료기관에서 발생하는 노인 낙상 ----- '20.8.4.(화)
3. 조영제 자동주입기 사용상의 부주의로 치명적 위험 초래 ----- '20.9.18.(금)
4. 이상검사결과의 보고(CVR) 지연 또는 누락 ----- '20.10.6.(화)
5. 조직·세포병리 검체 관리 오류 발생 ----- '20.10.27.(화)
6. 수술/시술 전 후 항혈전제 투약 관리 오류 ----- '20.11.12.(목)
7. 멸균 치료재료의 멸균 여부 확인 필요 ----- '20.11.27.(금)
8. 특정 의약품 투여 후 안내염 발생 ----- '20.12.11.(금)



1. 의료기관에서 발생하는 소아 낙상 '20.6.9.(화)



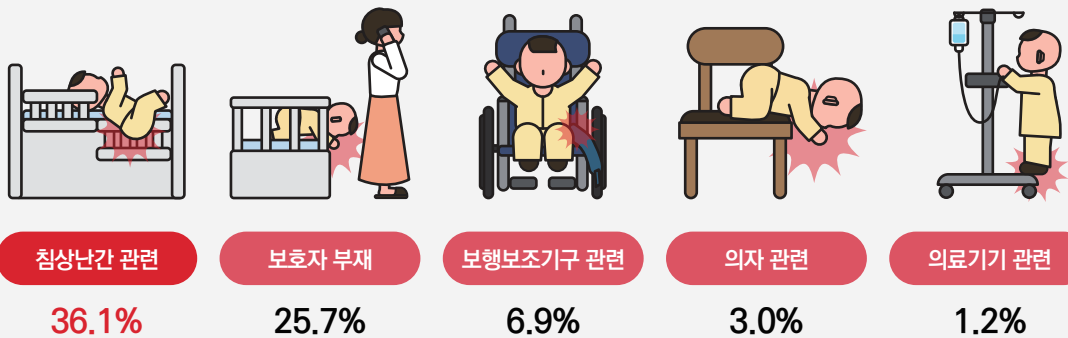
소아 낙상의 경우 환자 자신의 호기심과 보호자(또는 가족 구성원 및 간병인 등)의 부주의 등 주로 예상치 못한 상황에서 발생함에 따라 주의 필요

환자안전사고 주요사례

- 사례1** 11살 남자 환아가 이동식 수액걸이의 바퀴 부분을 발로 딛고 침대에 올라가려는 순간 바퀴가 움직이면서 넘어져 병실 바닥에 머리를 부딪힘
- 사례2** 2살 여자 환아가 유모차 안에서 일어서서 놀다가 보호자가 잠시 다른 곳으로 눈을 돌린 사이 복도 바닥으로 떨어짐
- 사례3** 2살 남자 환아가 소아전용 침상의 간간 사이로 떨어짐

보고현황

- 보고서 내 사고의 종류 항목을 '낙상', 연령대 항목을 0~9세로 체크한 환자안전사고가 291건('16.7~'20.4.) 접수되었으며,
- 이중 소아 낙상의 환경적 요인으로 침상간간 관련(36.1%), 보호자 부재(25.7%), 보행보조기구 관련(6.9%), 의자 관련(3.0%), 의료기기 관련(1.2%) 등이 보고됨.



주의사항

- 위험요인** 소아 환자의 호기심과 보호자(또는 가족 구성원 및 간병인 등)의 부주의 등
- 위해유형** 입원의 연장, 통증, 장애 및 예기치 않은 치료등과 관련된 심각한 문제 초래
- 주의대상** 소아 환자의 내원 및 입원치료가 가능한 모든 보건의료기관

I 재발방지를 위한 권고사항

▶ 낙상 위험 평가 시행

- 낙상 위험 평가도구를 이용한 낙상 위험 초기 평가 및 주기적인 재평가 시행
 - (초기평가) 입원 시
 - (재평가) 주기적으로 시행하며, 입원 중 환자 상태변화 시(수술 후, 진정 후, 낙상과 관련된 의약품 투여 후 등)

참고 소아 낙상 위험 평가도구(Humpty Dumpty)

- 낙상 위험 평가 도구는 Humpty Dumpty 외 신뢰도, 타당도가 검증된 평가도구를 의료기관에서 선택하여 사용 가능하며, 도구에 따른 기준점수도 의료기관에 따라 다르게 적용 가능

구분	척도	점수
나이	3세 미만	4
	3세~7세 미만	3
	7세~13세 미만	2
	13세 이상	1
성별	남	2
	여	1
진단	신경과적 진단	4
	산소화 장애(호흡기계 진단, 탈수, 빈혈, 식욕부진, 실신/어지럼증 등)	3
	정신/행동 관련 진단	2
	기타 진단	1
인식, 지각력 장애	자신의 기능수준에 대해 잘 모르고 있음	3
	자신의 기능수준을 잊어 버림	2
	자신의 기능수준에 대해 잘 알고 있음	1
환경적 요인	낙상 과거력 또는 침대에서만 생활하는 영유아(3세 미만)	4
	환아가 보조기구를 사용/요람에서 생활하는 3세 미만/가구 및 스탠딩 조명기구가 세 개 이상 있음	3
	3세 이상 환아로 침대에서만 생활함	2
	자유롭게 다닐 수 있음	1
수술/진정/마취에 대한 반응	24시간 이내	3
	48시간 이내	2
	48시간 이상/해당없음	1
약물사용	다음 중 2개 이상 약물 사용: - 진정제(Sedative)(ICU 환자 중 진정상태, 마비상태 환자 제외) - 수면제(Hypnotics) - 신경안정제(Barbiturates계) - 항정신성약물(Phenothiazine계) - 항우울제(Antidepressants) - 완하제/이뇨제(Laxatives/Diuretics) - 마취제(Narcotics)	3
	위의 약물 중 한 가지 사용	2
	위의 약물을 제외한 다른 약물/약물 사용 안함	1
	가. 고위험군 : The Humpty Dumpty Scale 12점 이상	
	나. 저위험군 : The Humpty Dumpty Scale 7점~11점	
	※ 평가	

▶ 낙상 예방활동을 위한 환자(또는 가족 구성원 및 간병인 등)의 적극적인 참여

- 낙상 위험 요인과 낙상을 예방하기 위한 방법 등 환자(또는 가족 구성원 및 간병인 등) 대상 교육을 제공
 - 환자(또는 가족 구성원 및 간병인 등)의 눈높이에 맞는 간결하고 효율적인 교육자료 제공
 - 학습자 주도 재교육(Teach back) 기법을 활용한 환자(또는 가족 구성원 및 간병인 등)의 이해능력 확인

참고 학습자 주도 재교육(Teach back)

- 의료인(교육자)이 환자에게 전달하는 내용을 환자(또는 가족 구성원 및 간병인 등)가 정확하게 이해했는지 확인하는 방법 (환자를 대상으로 한 퀴즈 또는 테스트가 아님)

의료인(교육자)은 교육 후 환자에게 전달한 내용을 그들의 언어로 다시 설명하도록 요청



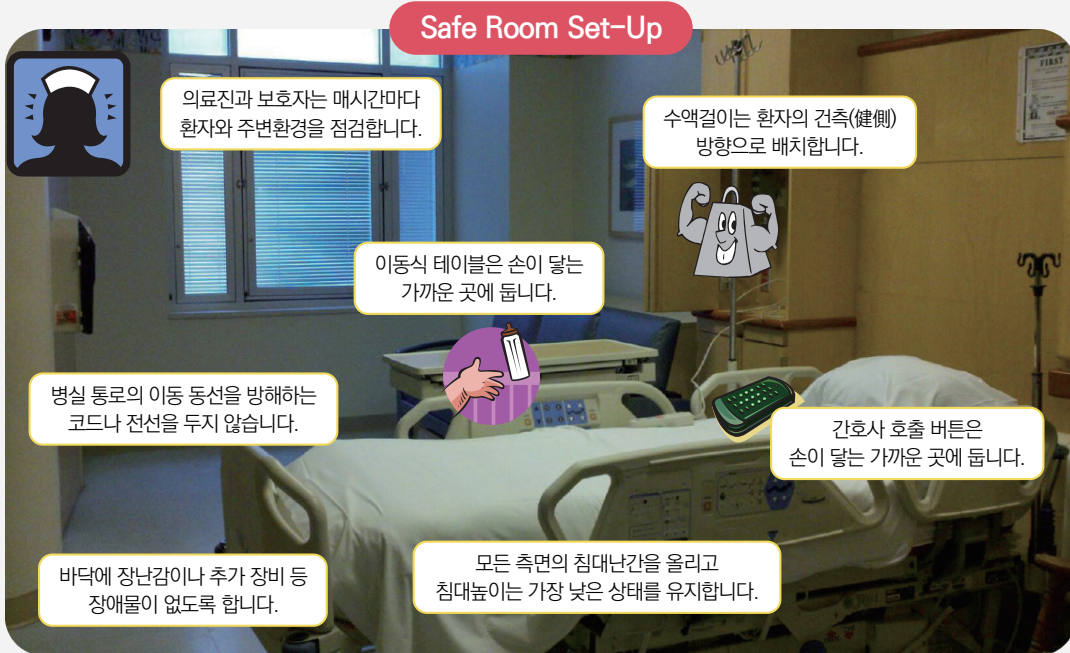
의료인(교육자)는 이해정도를 확인하고 필요한 경우 다시 설명하고 다시 확인

활동사례

▶ 환자(또는 가족 구성원 및 간병인 등)의 이해를 돕기 위한 눈높이에 맞는 자료 활용

- (국외) 낙상 예방 병실 환경 교육 자료

※ 소아 낙상 예방을 위해 국외 의료기관에서 실제 사용하고 있는 교육자료로 우리나라 병원문화와 맞지 않을 수도 있습니다. 각 의료기관의 환경 및 환자 특성 등을 고려하시어 의료기관의 상황에 맞는 환자안전 활동을 위한 참고자료로 활용하여 주시기 바랍니다.



※ 미국 밴더빌트대학 어린이 병원 낙상 예방 활동 자료 일부 발췌

- (국내) 낙상 예방 그림책



※ '아동낙상예방교육이 입원아동 보호자의 낙상관련 지식과 예방행위에 미치는 효과' 논문 일부 발췌

참고 낙상 예방활동 관련 의료기관 인증기준

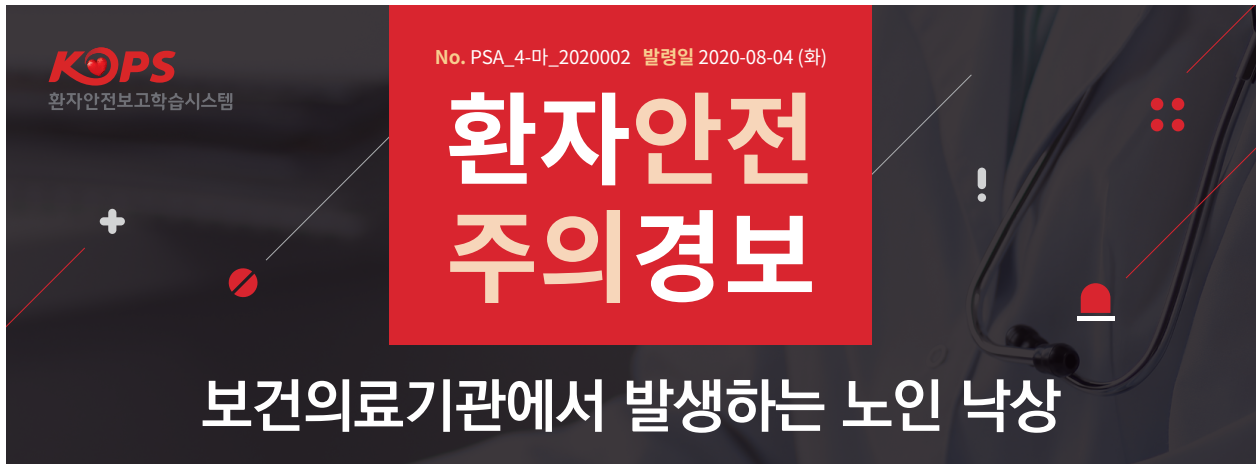
1.2	환자안전을 위해 낙상 예방활동을 수행한다.
조사 항목	<p>① 낙상 예방을 위한 규정이 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 낙상 위험 평가 <ul style="list-style-type: none"> · 평가도구 <ul style="list-style-type: none"> * Morse fall scale, Bobath Memorial Hospital Fall Risk Assessment Scale, Huhn 등 신뢰도와 타당도가 입증된 낙상 위험 평가도구 · 평가시기 : 입원 시 초기평가 시행, 정기적 재평가 및 환자상태 변화 시* 재평가 시행 <ul style="list-style-type: none"> * 진정 후, 수술 후, 낙상과 관련된 의약품 투여 후, 의식 또는 인지 저하 시 등 ※ 재평가의 대상 및 기준은 의료기관에서 정할 수 있음 - 낙상 위험 분류 기준 - 평가결과에 따른 고위험환자의 낙상 예방활동 - 낙상 발생 가능 장소 및 부서의 낙상 예방활동 <p>② 낙상 위험 평가도구를 이용하여 초기 환자평가를 수행한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 신뢰도와 타당도가 입증된 낙상 위험 평가도구를 사용하여 낙상 초기평가를 수행한다. <p>③ 낙상 위험 평가결과에 따라 고위험환자에 대한 낙상 예방활동을 수행한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수면 전 화장실에 다녀오도록 하기 - 낙상 위험환자에 대한 직원 간 정보 공유 <ul style="list-style-type: none"> ※ 낙상위험도 평가 결과에 따른 고위험환자는 관련 직원이 해당 환자가 낙상 고위험임을 알 수 있도록 해야 함. - 낙상 예방법에 대한 교육(환자 및 보호자, 직원) <ul style="list-style-type: none"> * 응급호출 시스템(간호사 호출장치, 화장실 비상벨 등), 침상난간(side rail) 사용법, 침상난간 사이로 내려오지 않기, 잘 맞는 신발 착용, 안전바(grab bar) 및 보행 보조기구 사용법 교육 등 - 환경(바닥 미끄럼 방지, 바닥 턱 제거, 조명관리 등) 및 시설(낙상주의 표지판 부착, 안전 바 설치, 침대·보행기구 휠체어 바퀴 점검 등)관리 <p>④ 규정에 따라 낙상 위험 평가도구를 사용하여 정기적 재평가 및 환자 상태변화 시 재평가를 수행한다.</p> <p>⑤ 환자의 이송을 포함한 이동 경로 및 외래, 검사실, 치료실 등의 낙상 발생 가능 장소 또는 부서에서 낙상 예방활동을 수행한다.</p> <p>⑥ 규정에 따라 낙상 예방활동의 성과를 지속적으로 관리한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

참고자료 | - 김복남, 황지인, 이순교, 황정해, 최윤경 외. 현장전문가가 쓴 환자안전실무 지침서. 서울: 현문사, 2017.
 - Using the Teach-back Toolkit. <http://www.teachbacktraining.org/home>
 - Teach-back Observation Tool. http://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/HEALTHLITERACYSOLUTIONS/b33097fb-8e0f-4f8c-b23c-543f80c39ff3/UploadedImages/docs/Teach_Back_-_Observation_Tool.pdf
 - Coaching to Always Use Teach-back. <http://www.teachbacktraining.org/coaching-to-always-use-teach-back>
 - Falls Prevention. Children's Hospital at Vanderbilt. https://prd-medweb-cdn.s3.amazonaws.com/documents/sss2/files/PED_FALLS_Prevention_Graff-Pif_10_13.pdf
 - 박소연, 주현옥. 아동낙상예방교육이 입원아동 보호자의 낙상관련 지식과 예방행위에 미치는 효과. 한국간호교육학회지 2017;28(4):398-408.
 - 의료기관평가인증원(2019). 3주기 요양병원 인증기준.

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- ※ 의료기관에서는 의료기관에서 발생하는 소아 낙상 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- ※ 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 소아 낙상 예방 교육자료를 제작하여 배포할 예정임을 알려드립니다.
- ※ 환자안전 주의경보에 대한 각 의료기관의 점검사항은 2020년 9월 8일까지 환자안전 보고학습시스템 사이트(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

2. 보건의료기관에서 발생하는 노인 낙상 '20.8.4.(화)



노인에게 발생하는 낙상은 뇌출혈, 골절, 사망 등 환자에게 심각한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요

노인 낙상의 내인적 주요 요인

- 신체 증상 관련**: Illustration of an elderly person holding their head, with a thought bubble showing a person with a cane, indicating physical symptoms.
- 인지 상태 관련**: Illustration of an elderly person with a question mark above their head, indicating cognitive issues.
- 약물 복용 관련**: Illustration of an elderly person holding a pill bottle, indicating medication use.

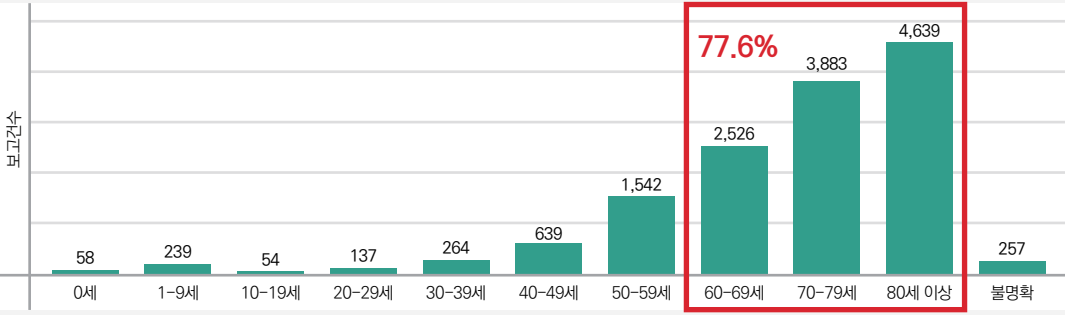
환자안전사고 주요사례

- 사례1** · 중심각막궤양으로 입원한 80대 환자로 새벽 2시경 보호자가 수면 중인 사이 올려진 침대난간(side rail)을 넘다가 떨어져 바닥에 머리를 부딪힘
· 이후 촬영한 뇌CT 상 경막하혈종이 확인되어 응급수술 시행 후 타 병원으로 전원조치 함
- 사례2** · 대장암 치료 위해 입원 중이며 치매로 인한 비협조적인 행동과 섬망 증상으로 낙상 예방을 위한 신체보호대 적용 중인 80대 환자
· 병실에서 쿵 하는 소리에 담당 간호사가 확인해보니 환자의 신체보호대가 제거된 채(보호자가 임의로 신체보호대 풀어주고 잠시 자리를 비움) 바닥에 의식 없이 누워있는 상태로 발견됨
· 발견 즉시 심폐소생술 및 응급처치 시행하였으나 사망함



보고현황

- 보고된 낙상 관련 환자안전사고 14,238건('16년 7월~'20년 5월) 중 60세 이상의 노인 환자에게 발생한 건이 11,048건(77.6%) 차지



위 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.

I 주의사항

- 위험요인** 부정맥, 배뇨장애, 불안정한 걸음걸이, 정신행동증상, 이뇨제 및 항우울제 복용 등
- 위해유형** 뇌출혈, 골절, 기동성 장애 등 심각한 손상을 동반하거나 낙상으로 인한 합병증으로 사망 초래
- 주의대상** 노인 환자의 내원 및 입원치료가 가능한 모든 보건의료기관

I 재발방지를 위한 권고사항

▶ 낙상 위험 평가 시행

- 낙상 위험 평가도구를 이용한 낙상 위험 초기 평가 및 주기적인 재평가 시행
 - (초기평가) 입원 시
 - (재평가) 주기적으로 시행하며, 입원 중 환자 상태변화 시(수술 후, 진정 후, 낙상과 관련된 의약품 투여 후 등)

▶ 낙상 예방활동

권고안

- 1. 병원 경영진 주도의 환자안전문화 향상 활동**
 - 환자안전을 중시하는 문화와 시스템을 만드는데 있어서 병원 경영진의 역할이 매우 중요
- 2. 다학제 낙상 관리팀 구성**
 - 낙상과 관련된 모든 이해관계자가 포함된 팀을 구성하여 포괄적인 예방활동 수행
 - 낙상 관리팀 : 경영진, 의사, 간호사, 교육담당자, 질향상 전담자, 약사, 영양사, 물리치료사, 자재부서 직원 등 또한 환자 및 보호자의 참여 권장
- 3. 직원 교육**
 - 신입 직원을 위한 오리엔테이션, 전 직원 대상 정기교육 및 낙상 사례가 발생하거나 중요 환경 변화에 따른 비정기적 교육 등
 - 낙상 발생 현황, 낙상 지표, 효과적인 환자 및 보호자 교육, 낙상 시 대응 및 기록, 보고방법 등 사례를 중심으로 구체적인 개선방안 제시
- 4. 환자 및 보호자 교육**
 - 병원 직원들의 노력만으로는 낙상을 예방할 수 없으므로 환자 및 보호자 대상으로 낙상 위험 요인과 예방 대책에 대한 교육 제공
- 5. 환경 관리**
 - 이동하기 불편한 높이의 시설이나 가구, 미끄러운 바닥 표면, 손잡이의 높이와 위치, 바닥에 노출된 전선, 불충분한 조명 등 물리·구조적 환경 정비 시행
- 6. 의학적 중재**
 - 주치의 및 담당 의료진은 환자의 낙상 위험요인을 인지하고 적절하게 대응
 - 주치의 : 환자의 낙상 과거력, 약물 복용력 면밀히 검토하여 이뇨제 등 낙상 위험 약물 사용 최소화, 질환 관련 위험요인 확인 및 직원들과 공유 등
 - 간호사 : 입원 혹은 환자상태가 변할 경우 낙상 위험요인을 평가하고 적절한 예방활동을 계획 및 실행 등
 - 낙상 발생 시 환자의 손상을 평가하고 적절한 치료 제공 등
- 7. 낙상 지표**
 - 정확한 지표를 만들고 그 결과를 직원들과 공유함으로써 지표 향상을 목표로 개선활동 시행

※ 대한의사협회지에 게재된 논문 일부 발췌

I 활동사례

※ 낙상 예방을 위해 개별 보건의료기관에서 실제 활동한 사례를 수집하였으며, 환자특성, 진료환경 등 각 보건의료기관 상황에 맞는 낙상 예방 활동 수립을 위한 참고자료로 활용하시길 바랍니다.

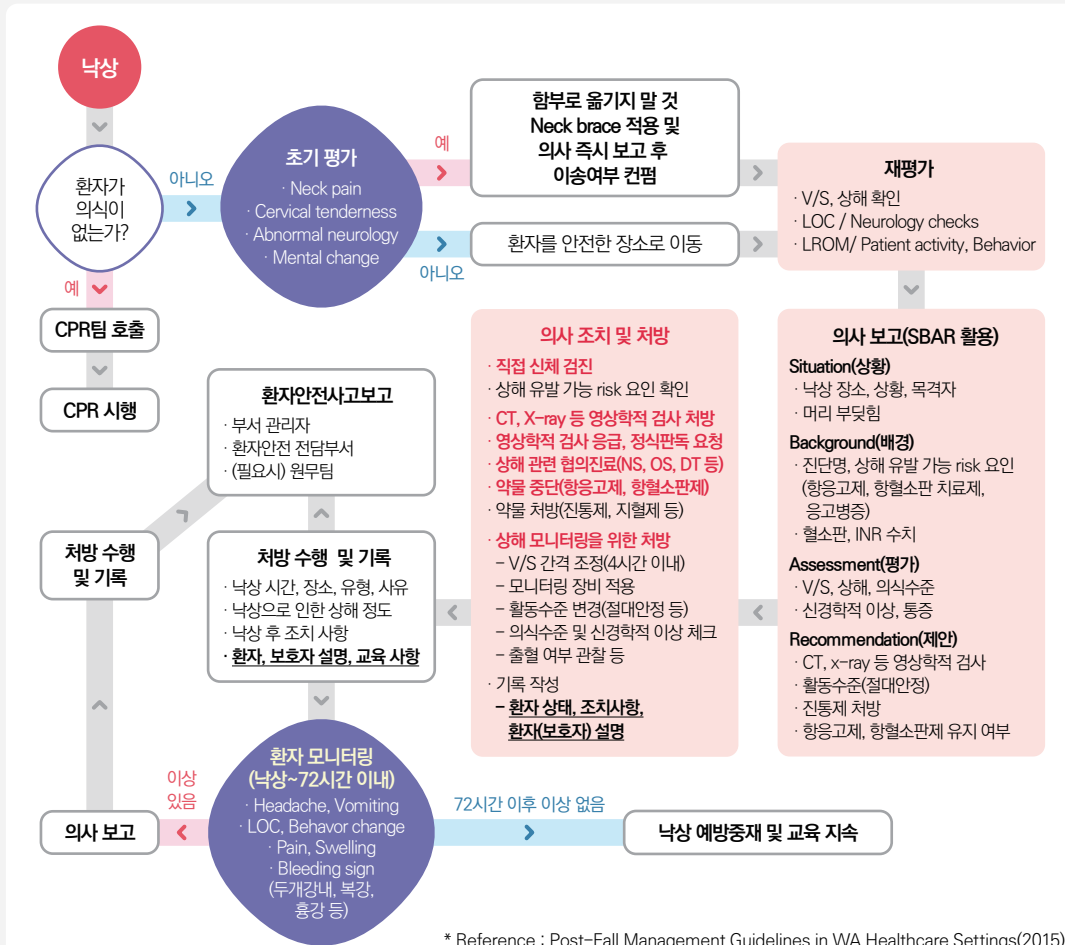
▶ 낙상 고위험군 환자 관리

사례 고위험군 환자 관리지침

1. 고위험군으로 평가된 환자에게는 낙상주의 표시판을 침상에 부착하고 낙상 고위험군 환자임을 팔찌에 표시하여 환자 및 보호자, 직원과 정보를 공유한다.
2. 낙상 관련 간호진단("낙상의 위험", "상해의 위험" 등)을 적용하여 하루 2회 이상 낙상예방 간호중재를 실시하고 기록한다.
3. 고위험군 환자의 낙상위험 점수를 근무시간마다 인계하여 관리한다.
4. 낙상 고위험 환자에게 낙상 재평가 사유가 발생 시
 - ① 동일 재평가 사유 → 재평가 하지 않는다.
(기존에 마약성 진통제 투여로 이미 고위험 환자인 경우 같은 낙상 위험 약물 종류인 이노제가 추가 투여되면 재평가 하지 않는다.)
 - ② 다른 재평가 사유 → 재평가한다.
(이동, 수술, 침습적 처치, 낙상 위험 약물 투여 시, 움직임이나 인지변화가 발생한 경우)

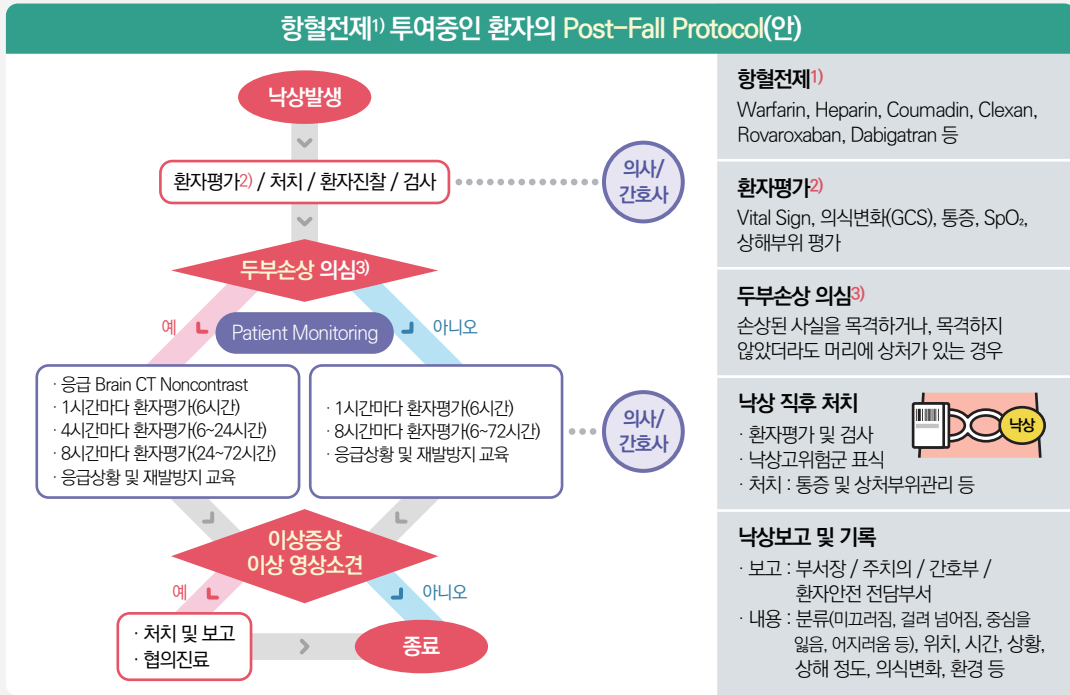
▶ 낙상 후 중재

사례1 낙상 발생 시 보고 체계



* Reference : Post-Fall Management Guidelines in WA Healthcare Settings(2015)

사례2 환자 특성별 낙상 발생 시 중재 프로토콜



▶ 낙상 예방 활동

사례 낙상 예방 활동 직원 교육자료

낙상 예방

낙상 평가(입원)	낙상 스크리닝(외래 및 가정간호)
<ol style="list-style-type: none"> 초기평가: 입원 시 재평가 <ol style="list-style-type: none"> 병동 이동 시 수술/침습적 시술 시 낙상 위험 약물 복용 시 움직임 또는 인지 변화 시 상태 변화 없는 경우, 1주간격 (단, 재활병원 2주 간격 재평가) 위험군 관리(고위험군, 중위험군) <ol style="list-style-type: none"> 중위험군 : 6점~13점 고위험군 : 14점 이상 낙상 관리 및 예방활동 <ul style="list-style-type: none"> · '낙상주의 게시물' 침상 부착 · 환자 팔찌에 표시 부착 · 직원, 환자(대리인) 간 정보공유 · 환자(대리인) 낙상 예방 교육 · 낙상 예방 중재 & 기록 (고위험군 2회 이상/일, 중위험군 1회 이상/일) 	<ol style="list-style-type: none"> 스크리닝 : 내원(방문 시) 방법: 외래초기평가(3항목) <ol style="list-style-type: none"> 낙상 경험 보조기 사용 진정제 사용 고위험군: 1항목 이상 해당 <ol style="list-style-type: none"> 낙상주의 안내문 제공, 교육 '외래 진료 후 안내문', 팔찌로 직원, 환자(대리인) 간 정보 공유 낙상 발생 가능 검사실 및 부서 : 특수한 상황(진정하 검사, 체위변경 등)에 따른 예방활동 수행
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>낙상평가도구</p> <p>낙상 위험 요인</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 전신 마비 또는 전의 움직임이 없음 (Low risk) ○ 6개월 이내 2회 이상 낙상 경험 (High risk) ○ 한 재원 기간 중 낙상 경험 (High risk) ○ 30개월 미만 2회 이상 (High risk) ○ 해당사항 없음 <p>낙상 평가 사유</p> <p><input type="text"/></p> <p><small>* 낙상 위험 요인 평가 : 고위험 ≥ 14점, 중위험 6 ~ 13점, 저위험 ≤ 5점</small></p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>입원환자 낙상평가도구 : Johns Hopkins fall risk assessment tool 보완</p> </div> </div>	
<ul style="list-style-type: none"> · 입원환자 낙상 예방활동 : 저녁시간 이노제 처방 자제, Side Rail 올리기, 환경(바닥 미끄럼) 및 시설(침대, 휠체어 등) 관리, 환자/대리인 교육 및 참여 강화(수면 전 화장실 다녀오기 등) · 낙상 위험군은 환자(대리인), 직원과 정보공유(팔찌 확인 등) · 낙상 발생 가능 검사실 및 부서는 특수한 상황에 따른 예방활동 수행 (예: 소화기내시경검사실, 영상의학과 검사실, 재활치료실 등) · 낙상 후 진료: Assessment, 치료 	

참고 낙상 예방활동 관련 의료기관 인증기준

• **요양병원 인증기준 항목**

1.2 환자안전을 위해 낙상 예방활동을 수행한다.

조사 항목	<p>① 낙상 예방을 위한 규정이 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 낙상 위험 평가 <ul style="list-style-type: none"> · 평가도구 <ul style="list-style-type: none"> * Morse fall scale, Bobath Memorial Hospital Fall Risk Assessment Scale, Huhn 등 신뢰도와 타당도가 입증된 낙상 위험 평가도구 · 평가시기 : 입원 시 초기평가 시행, 정기적 재평가 및 환자상태 변화 시* 재평가 시행 <ul style="list-style-type: none"> * 진정 후, 시술 후, 낙상과 관련된 의약품 투여 후, 의식 또는 인지 저하 시 등 ※ 재평가의 대상 및 기준은 의료기관에서 정할 수 있음 - 낙상 위험 분류 기준 - 평가결과에 따른 고위험환자의 낙상 예방활동 - 낙상 발생 가능 장소 및 부서의 낙상 예방활동 <p>② 낙상 위험 평가도구를 이용하여 초기 환자평가를 수행한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 신뢰도와 타당도가 입증된 낙상 위험 평가도구를 사용하여 낙상 초기평가를 수행한다. <p>③ 낙상 위험 평가결과에 따라 고위험환자에 대한 낙상 예방활동을 수행한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수면 전 화장실에 다녀오도록 하기 - 낙상 위험환자에 대한 직원 간 정보 공유 <ul style="list-style-type: none"> ※ 낙상위험도 평가 결과에 따른 고위험환자는 관련 직원이 해당 환자가 낙상 고위험임을 알 수 있도록 해야 함. - 낙상 예방법에 대한 교육(환자 및 보호자, 직원) <ul style="list-style-type: none"> * 응급호출 시스템(간호사 호출장치, 화장실 비상벨 등), 침상난간(side rail) 사용법, 침상난간 사이로 내려오지 않기, 잘 맞는 신발 착용, 안전바(grab bar) 및 보행 보조기구 사용법 교육 등 - 환경(바닥 미끄럼 방지, 바닥 턱 제거, 조명관리 등) 및 시설(낙상주의 표지판 부착, 안전 바 설치, 침대·보행기구 휠체어 바퀴 점검 등)관리 <p>④ 규정에 따라 낙상 위험 평가도구를 사용하여 정기적 재평가 및 환자 상태변화 시 재평가를 수행한다.</p> <p>⑤ 환자의 이송을 포함한 이동 경로 및 외래, 검사실, 치료실 등의 낙상 발생 가능 장소 또는 부서에서 낙상 예방활동을 수행한다.</p> <p>⑥ 규정에 따라 낙상 예방활동의 성과를 지속적으로 관리한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
------------------	---

- 참고자료 | - 낙상예방 진료지침. 대한내과학회. 2015.
 - 이준행, 김현아, 박승우. 병원 낙상 예방. 대한의사협회지 2015;58(2):123-130.
 - 임정욱, 구미옥. 요양병원 치매 환자의 낙상실태와 낙상위험요인 분석. 노인간호학회지 2016;18(2):72-83.
 - 천자혜, 김현아, 곽미정 외. 낙상위험요인 평가 및 낙상예방활동 임상진료지침. 한국의료질향상학회지 2018;24(2):41-61.
 - 의료기관평가인증원(2018). 환자안전 주제별 보고서 - 1차 보고서.
 - 의료기관평가인증원(2019). 3주기 요양병원 인증기준.

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- ※ 병원간호사회에서 발간한 근거기반 낙상 간호실무지침 수용개작 보고서 일부(낙상 예방 권고안)를 첨부 자료로 제공하오니 참고하시기 바랍니다.
- ※ 보건 의료기관에서는 노인 환자에게 발생한 낙상 유형의 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 2020년 11월 3일까지 환자안전 보고학습시스템 사이트 (www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

[보건의료기관에서 발생하는 노인 낙상] 환자안전 주의경보 첨부 자료

낙상 예방 권고안

병원간호사회에서 발간한 '근거기반 임상간호실무지침 개발' 보고서 중 권고등급 A로 제시된 권고안을 기재하였으며, 원문은 병원간호사회 홈페이지에서 확인 가능
- 병원간호사회 홈페이지 > 자료실 > 근거기반 간호실무지침 > 임상간호실무지침의 수용개작-낙상관리
(<https://khna.or.kr/home/pds/practiceGuidelines.php>)

권고안

III. 병동 낙상예방 및 관리

III-1. 낙상 위험요인 사정

III-1.6. 주관적, 객관적 자료와 관찰을 기반으로 비판적 사고를 통해 도출된 의료진의 임상적 판단은 낙상 고위험군을 확인하는 데 필수적이다.

III-1.11. 낙상위험의 투약요인 평가에는 다음을 포함한다.

- 다중약물요법

III-2. 낙상예방 중재

III-2.1. 공통 낙상주의 중재

- 대상자가 환경에 익숙하도록 하기
- 대상자 병실, 침상, 욕실, 복도에 설치된 난간 안전성 확인
- 개인 물품은 대상자가 쉽게 닿을 수 있는 곳에 비치
- 대상자 침상안전 시 침대 높이를 낮게 유지
- 침상 바퀴 고정 장치는 잠금 상태로 유지
- 휠체어 바퀴 잠금 장치는 고정된 상태로 유지
- 미끄럽지 않고 편안하고 잘 맞는 신발 비치
- 야간 조명이나 보조 조명 사용
- 병실 바닥 표면은 깨끗하고 건조하게 유지
- 병실 바닥에 있는 물건이나 물기 제거
- 대상자 주위를 정돈된 상태로 유지

III-2.4. 위험요인별 중재

- 대상자가 가지고 있는 낙상 위험요인에 맞게 개별화된 낙상예방 중재를 시행한다.

III-2.4.4. 고위험 약물 투여 중재

III-2.4.4.1. 대상자 전원/전동 시, 낙상 후, 대상자의 상태 변화 시, 대상자 요청 시 약물 처방과 투약 기록을 검토한다.

III-2.4.4.2. 낙상과 관련 있는 약물의 용량 조절이나 중단에 대해 처방 의사 및 대상자와 상의한다.

III-2.5. 교육 중재

III-2.5.1. 낙상이나 낙상 손상 위험이 있는 대상자 및 돌봄 제공자에게 낙상 예방 중재와 함께 일관된 교육을 제공한다.

III-2.5.2. 교육 내용에는 낙상위험, 낙상예방 및 중재에 대한 정보를 포함한다.

III-2.7. 환경관리 중재

III-2.7.1. 낙상을 유발할 수 있는 입원 환경을 체계적으로 확인하고, 안전한 환경을 유지한다.

III-2.9. 프로토콜 적용 중재

III-2.9.3. 보호장비(낙상매트, 골반보호대 등) 적용 시 개별 대상자의 잠재적 이득과 위해를 고려한다.

III-2.9.4. 낙상 및 고관절 골절 위험이 있는 대상자의 골절 위험을 줄이기 위해 골반보호대 착용을 고려한다.

III-2.9.5. 골반보호대를 사용할 경우, 대상자와 돌봄 제공자에게 골반보호대 사용에 대한 근거, 사용 시 장점과 단점, 장애요인을 알린다.

참고자료 | 근거기반 임상간호실무지침 개발 - 낙상 간호실무지침 수용개작. 병원간호사회, 2018.

3. 조영제 자동주입기 사용상의 부주의로 치명적 위험 초래 '20.9.18.(금)

KOPS 환자안전보고학습시스템

No. PSA_4-가_2020003 발령일 2020-09-18 (금)

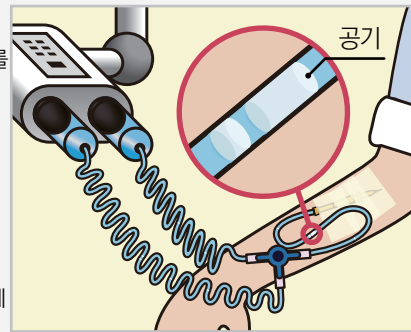
환자안전 주의경보

조영제 자동주입기(Automatic contrast media injector) 사용상의 부주의로 치명적 위험 초래

조영제 자동주입기 내 제거되지 않은 공기가 환자에게 유입될 경우
환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요

환자안전사고 주요사례

- 비소세포폐암 진단 하 흉·복부 컴퓨터 단층 촬영(CT)을 처방받은 환자
- 검사 당일 보건의료인이 조영제 자동주입기(Automatic contrast media injector)를 사용하여 조영제를 주입하기 직전에 환자와 연결된 주사기에 10cc 정도의 공기가 유입되어 있는 것을 발견하여 제거 후 검사 진행함
- 이후 검사를 마친 환자가 검사실 대기 의자에 앉으려는 순간 심정지(cardiac arrest) 발생으로 의식을 잃고 쓰러짐
- 환자는 즉시 시행한 심폐소생술로 의식회복 하였으나 중환자실에서 경과관찰 하던 중 익일 사망함
- 사고 발생 직전에 시행한 흉·복부 컴퓨터 단층 촬영 영상을 확인한 결과 공기 색전증에 의한 심정지로 추정됨



주의사항

- 위험요인** 조영제 자동주입기 내 제거되지 않은 공기가 환자의 정맥 내로 유입
- 위해유형** 흉통, 호흡곤란, 발작, 신경학적 결손, 심장 및 호흡 정지 등 심각한 위해 발생
- 주의대상** 조영제 자동주입기를 사용하여 조영제를 투여하는 모든 보건의료기관

재발방지를 위한 권고사항

1. 교육
 - 조영제 자동주입기 사용자는 조영제 자동주입기의 올바른 사용 방법 및 공기색전증 위험에 대하여 적절한 교육을 받은 사람으로 제한
 - 조영제 자동주입기 사용자를 대상으로 주기적인 역량(조영제 자동주입기의 올바른 사용) 테스트 시행
2. 지침
 - 조영제 자동주입기 사용자의 직업군 및 인원수에 따른 구체적 업무 분장 마련
 - 사용자가 쉽게 사용할 수 있는 조영제 자동주입기 사용 절차 마련
 - 조영제 자동주입기 사용 전 매뉴얼 및 지침 확인

- 조영제 자동주입기를 환자와 연결하기 전 주사기와 주입기의 연결관, 환자의 연결된 수액세트 라인 등에 공기가 모두 제거되었는지 이중점검 시행
- 시술 중간에도 주기적으로 공기 유입 여부를 관찰하며 공기 유입 시 시술 중단
- 시술 종료 후 조영제 자동주입기에 사용된 빈 주사기는 반드시 제거

3. 장비

- 공기감시장치 기능이 있는 조영제 자동주입기의 경우 공기색전증의 위험을 줄일 수 있으나, 사용자가 공기 유입 여부를 주기적으로 직접 관찰하는 경우에 한함(공기감시장치에만 의존하면 안 됨)

4. 보고(Reporting)

- 조영제 자동주입기 관련 공기색전증 발생 시 관리자에게 보고

5. 공기색전증 발생 후 조치

- 공기 유입 경로 확인 및 추가 유입 차단
- 좌측 측위 또는 트렌델렌버그 체위로 변경하여 공기를 우심실의 심첨부위로 모아 폐동맥 유출로의 폐쇄를 방지
- 집중치료 환경에서 환자를 관찰하고 심전도, 심장표지자(cardiac marker), 응고검사, ABGA 등을 통해 환자 상태 모니터링
- 공기색전의 크기를 줄일 수 있는 고압산소요법 고려

참고 조영제 자동주입기(Automatic contrast media injector) 사용자별 업무 분담별 매뉴얼 예시(대한방사선사협회)

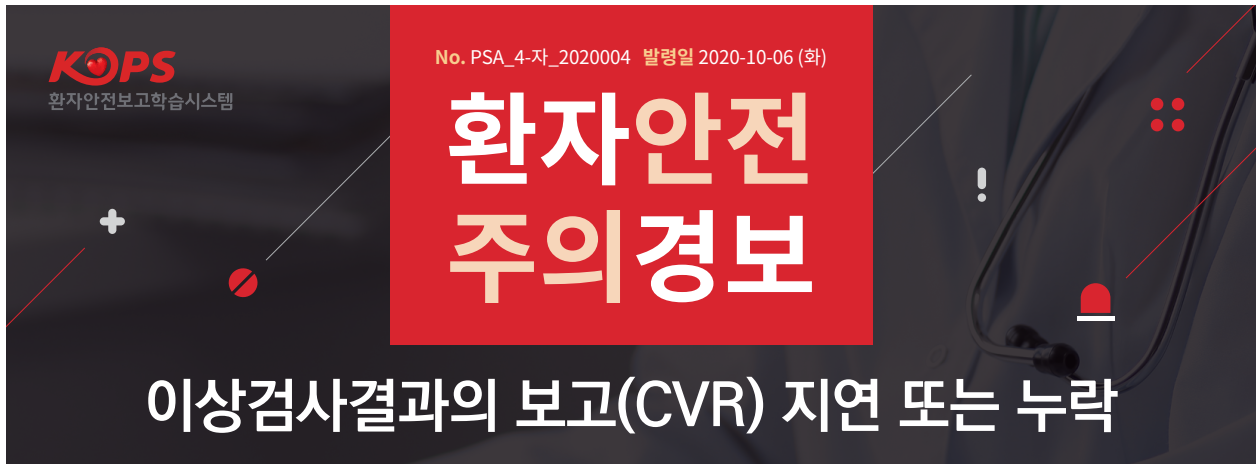
담당 직군	업무	체크사항
의사	1. 환자에 따른 조영제를 사용하는 검사 처방 입력	<input type="checkbox"/>
	2. 조영제 부작용 유무 및 알레르기 확인	<input type="checkbox"/>
방사선사	※ 조영제 자동주입기 사용방법에 대한 교육을 이수한 자가 사용할 수 있다. (교육 프로그램은 보수교육으로 진행할 수 있으며, 관리자가 이수한 경우라면 의료기관 자체 교육으로 갈음할 수 있다.)	
	1. 검사 처방 확인(환자명 및 검사내용)	<input type="checkbox"/>
	2. 처방 동의서(검사에 대한 설명 등) 및 조영제에 대한 부작용 유무 재확인	<input type="checkbox"/>
	3. 혈관루트에 공기 유무 체크	<input type="checkbox"/>
	4. 인젝터 라인연결 부위 및 공기 유무체크	<input type="checkbox"/>
	5. 조영제 주입 시 혈관의 유출(extravasation) 확인	<input type="checkbox"/>
	6. 규격화된 조영제 투여량 및 투여방법 확인	<input type="checkbox"/>
	7. 검사 후 혈관의 유출(extravasation) 확인	<input type="checkbox"/>
8. 검사 후 조영제에 의한 반응 이상 유무 확인	<input type="checkbox"/>	
간호사	1. 조영제 투여 혈관루트 확보	<input type="checkbox"/>
	2. 인젝션캡(injection cap) 및 생리식염수 주입에 따른 공기 유무 확인	<input type="checkbox"/>

참고자료 | - Venous Air Emboli and Automatic Contrast Media Injectors. Pennsylvania-Patient Safety Reporting System(PA-PSRS) Patient safety Advisory 2004;1(4):13-15.
- 이현. 조영증강 CT촬영 후 발생한 대량의 심실내 공기 색전 : 증례 보고. 대한영상의학회지 2006;54:349-352.

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

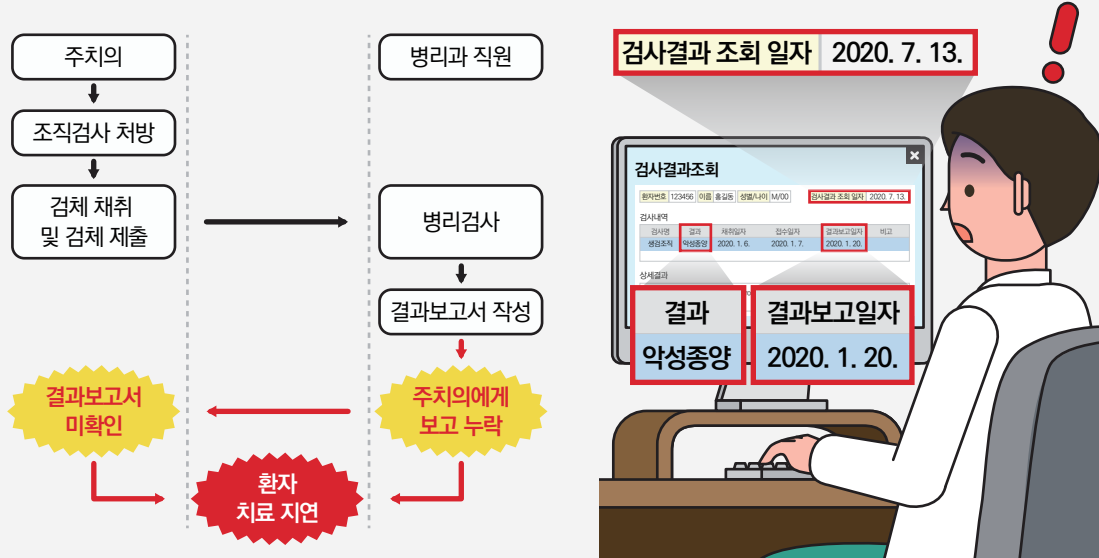
- ※ 보건의료기관에서는 조영제 자동주입기 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- ※ 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.
- ※ 환자안전 주의경보에 대한 각 보건의료기관의 점검사항은 2020년 12월 17일까지 환자안전 보고학습시스템 사이트(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

4. 이상검사결과의 보고(CVR) 지연 또는 누락 '20.10.6.(화)



위험 수준의 검사 결과에 대해 즉시 적절한 조치를 취하지 않을 경우
환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요

환자안전사고 주요사례



- 왼쪽 팔꿈치에 생긴 종괴로 조직검사 및 제거술 시행 후 퇴원한 환자
- 2주 뒤 조직검사 결과가 '악성종양'으로 확인되었으나 업무 숙지가 미흡했던 최초 확인자가 이상검사결과보고(CVR) 대상*으로 분류하지 않아 6개월 후 보고 누락을 인지함
- * 이상검사결과보고(CVR) 기준은 병원마다 다를 수 있음

주의사항

- 위험요인** 이상검사결과보고(CVR) 지침의 숙지 미흡 및 부재
- 위해유형** 정확한 진단을 방해하고 치료의 지연을 초래
- 주의대상** 검체검사, 영상검사를 통해 임상적 진단을 지원하는 보건의료기관

재발방지를 위한 권고사항

▶ 정확하고 안전한 검사(검체, 영상 포함) 결과 확인을 위한 지침 마련

- 적시에 정확한 검사 결과를 보고하며, 이상검사결과 발생 시 신속하게 대응함으로써 안전한 결과를 제공한다.
(의료기관평가인증원 3주기 급성기 인증기준)

- 안전한 결과보고를 위한 절차가 있다.
 - 검사 보고방법 및 시간
 - 이상검사결과보고(Critical Value Report, CVR) 방법, 내용, 관리방법
 - 보고된 검사결과가 변경될 경우 보고절차
- 정확하고 신속하게 검체/영상검사 결과를 보고한다.
- 검사의 이상결과보고(CVR)를 수행한다.
 - 대상 및 기준, 보고자, 보고 받는 자, 보고방법, CVR 내용
- 검체검사의 경우 중간결과를 보고한다.
- 보고된 검사 결과 변경 시 관련 의료진에게 즉시 보고한다.

활동사례

▶ 이상검사결과항목 및 기준에 대한 명확한 지침

- (국외) 이상검사결과보고 항목 및 기준

구분	정의
Red	· 1시간 이내 임상결정이 필요함 · 즉각적인 치료가 시작되지 않으면 환자에게 사망 또는 심각한 손상이 나타날 수 있음
Orange	· 6~8시간 이내에 임상결정이 필요함 · 즉각적인 치료가 필요하지는 않지만 환자에게 발생할 부작용을 줄이기 위해 담당의사의 신속한 조치가 필요한 이상검사결과
Yellow	· 3일 이내에 임상결정이 필요함 · 적시에 적절한 치료가 시작되지 않으면 심각한 질병, 합병증 또는 부작용을 야기할 수 있는 이상검사결과

예시 ※ The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety에 게재된 논문 일부 발췌

Testing Area	Alerting Category	Test	Red Category Conditions Complete Alert within 1 hour	Orange Category Conditions Complete Alert within 8 hours May be acceptable to defer alert between 11pm and 6am	Yellow Category Conditions Complete Alert within 3 days	
Chemistry	Always Red (Always potentially life-threatening to patient, even if patient is actively being treated)	Glucose (adult)	HIGH (e.g. > 400) LOW (e.g. < 50)			
		Potassium	HIGH (e.g. > 6) LOW (e.g. < 2.8)			
		Phosphorus	LOW (e.g. < 1.0)			
		Sodium ¹	HIGH (e.g. > 160) LOW (e.g. < 120)			
		Bicarbonate ²	LOW (e.g. < 10)			
		Bicarbonate ¹	LOW (e.g. 10-15), first instance only ²	LOW (e.g. 10-15), not first instance ²		
		Magnesium	HIGH (e.g. > 5), first instance only ² . May tolerate higher level for L&D patients LOW (e.g. < 1), first instance only ²	HIGH (e.g. > 5), not first instance ² . May tolerate higher level for L&D patients LOW (e.g. < 1), not first instance ²		
		Calcium (total or ionized)	HIGH (e.g. > 13 total, > 6 ionized), first instance only ² LOW (e.g. < 7, < 3.5 ionized total), first instance only ²	HIGH (e.g. > 13 total, > 6 ionized), not first instance ² LOW (e.g. < 7 total, < 3.5 ionized), not first instance ²		
		CK/MB	HIGH, indicative of acute MI, first instance only ²			
		Troponin	HIGH, indicative of acute MI, first instance only ²			
	Lactic Acid	HIGH (e.g. > 5), first instance only ²	HIGH (e.g. > 5), not first instance ²			
	Orange on first instance, routine thereafter (Only worth alerting once so that providers can initiate treatment program within the next few hours)	SGOT			HIGH (e.g. > 500), first instance only ²	
		SGPT			HIGH (e.g. > 500), first instance only ²	
		BUN			HIGH (e.g. > 100), first instance only ²	
		Creatinine			HIGH (e.g. > 4), first instance only ²	
		Amylase			HIGH (e.g. > 500), first instance only ²	
		Lipase			HIGH (e.g. > 200), first instance only ²	
TSH					HIGH (e.g. > 50)	
Blood Gases ³	Always Red	pH	HIGH (e.g. > 7.6) LOW (e.g. < 7.2)		LOW (e.g. < 9.1) HIGH (e.g. > 25)	
		pO ₂	LOW (e.g. < 60)			

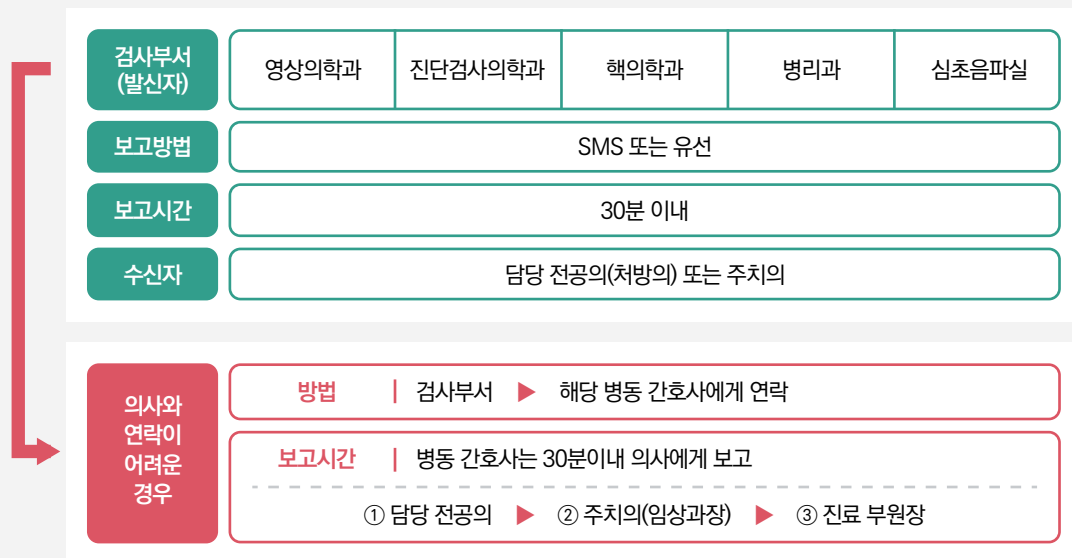
- (국내) A병원 이상검사결과보고 항목 및 기준

구분	정의	주요 항목 및 결과 범위
Red	· 즉각적인 조치를 취하지 않았을 때 환자의 생명을 위협할 가능성이 있는 검사결과	· Potassium 6.8mEq/L 이상 · Glucose 700mg/dl 이상 · Bowel Perforation 등
Yellow	· 결과확인이 지연 또는 누락되어 적절한 조치를 취하지 않았을 때 환자에게 심각한 위해를 끼칠 가능성이 있는 검사결과	· Unexpected malignancy 등

구분	보고방법	수신자	보고시간	조치사항 기록
Red	유선 또는 대면	담당 전공의 및 주치의	신속히	1일 이내
Yellow	EMR 내 CVR 프로그램	담당 전공의 및 주치의	1일 이내	14일 이내

▶ 이상검사결과의 보고 받는 자(수신자)에 대한 명확한 지침

- (국내) B병원 이상검사결과보고 절차

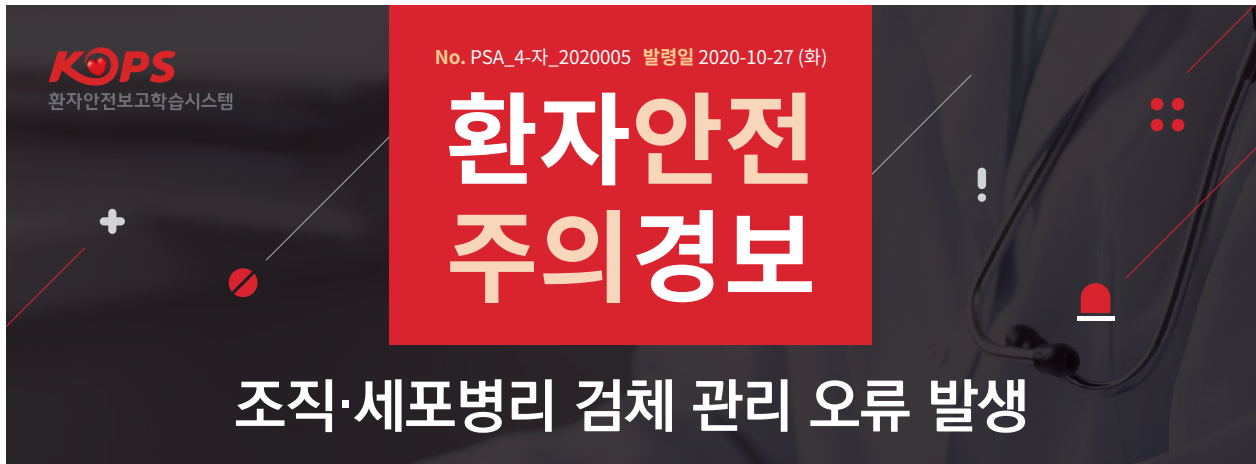


참고자료 | - Doris Hanna, Paula Griswold et al. Communicating Critical Test Results. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2005;31(2):68-80.
- Hardeep Singh, Meena S. Vij. Eight Recommendations for Policies for Communicating Abnormal Test Results. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2010;36(5):226-232.
- 염호기. 환자안전을 위한 이상검사결과 보고와 적시의 치료. Evidence and Values in Healthcare 2015;1(2):55-61.
- 의료기관평가인증원(2018). 3주기 급성기병원 인증기준.

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- ※ 보건의료기관에서는 이상검사결과보고 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 2021년 1월 5일까지 환자안전 보고학습시스템 사이트(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

5. 조직·세포병리 검체 관리 오류 발생 '20.10.27.(화)



검체 관리에 관한 지침의 부재 및 미준수로 환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요

환자안전사고 주요사례

사례1 검체 바뀜

- 식도-위 접합부위 악성 종양으로 인한 다발성 전이로 입원한 환자로, 악성 림프종 확인되어 1차 항암치료를 마침
- 이후 치료경과 모니터링 중 항암치료 이전 시행한 조직검사 당시 해당 환자의 검체(식도 편평상피세포암)와 타 환자의 검체(악성 림프종)가 바뀌어 잘못된 치료가 진행된 사실을 뒤늦게 인지함

사례2 검체 분실

- 주말 응급수술 시 채취한 검체를 월요일 오전에 조직검사의뢰서 없이 검체만 먼저 병리과에 보냄
- 월요일 오후 조직검사의뢰서를 병리과로 전달하는 과정에서 오전에 보낸 검체가 분실된 사실을 인지함

사례3 바코드 오류

- A환자와 B환자는 각각 산부인과 외래 진료 후 질 분비물 검사, 자궁경부 세포검사 등을 시행함
- 검사실에서 A환자의 이름으로 동일한 검체가 여러 개 접수된 점을 이상하게 생각하여 외래에 문의한 결과, A환자의 바코드로 B환자의 검체가 접수된 사실을 인지함

주의사항

- 위험요인** 검체 관리지침 부재 또는 미준수
- 위해유형** 잘못된 진단 혹은 진단 지연으로 환자에게 신체·정신적 손상
- 주의대상** 조직·세포병리 검체를 취급하는 보건의료기관

재발방지를 위한 권고사항

- ▶ 안전한 검체 획득과 정확한 검사결과 확인을 위한 검체 관리지침 마련 및 준수
 - 검체 관리지침을 마련하여 정기적으로 검토하고 필요 시 개정
 - 검체 관리지침은 다음의 내용 포함(의료기관평가인증원 3주기 급성기 인증기준)

● **검체검사 시행자**

- 직원 자격 및 면허 : 임상병리사
- 교육 : 자격 및 면허 유지를 위한 보수교육 등

● **검체검사 결과판독 시행자**

- 직원 자격 및 면허 : 진단검사의학과 의사, 병리과 의사, 핵의학과 의사 등
- 교육 : 자격 및 면허 유지를 위한 보수교육 등

● **검체 획득 절차**

- 정확한 환자확인, 적절한 검체 채취용기 선택, 채혈 시 주의사항, 검체 용기 라벨링, 검사실 전달까지의 관리사항 등

● **정확한 검사를 위한 절차**

- 필요 시 검사 의뢰 목적, 검사 종류에 따른 검사 수행, 검사결과를 확정하기 전 검체적합성 확인 등

● **검체보관 및 폐기**

- 검체종류에 따른 보관기간, 보관 장소, 폐기 절차 등

● **정도관리**

- 내부정도관리 : 정도관리 주기, 정도관리 결과치 보관, 정도관리결과 허용범위, 정도관리 결과 이상치 발견 시 조치, 보고체계
- 외부정도관리 : 평가결과 확인

● **검사외부 의뢰체계**

- 의뢰기관의 안전성 확인, 의뢰검사 선정 및 조정절차, 의료기관별 검사리스트, 외부기관으로 의뢰 이송 전 검체관리, 외부기관으로의 검체이송 절차, 외부검사 결과보고 절차, 결과 판독을 의뢰하는 경우 적격한 자격 확인 절차 등

● **검체결과 보고절차**

● **검체검사 안전관리 절차**

▶ **검체 채취 전/중/후 유의사항**

구분	내용
검체 채취 전	· 수술 (또는 시술/검사)을 시작하기 전에(타임아웃 전) 의사는 검체 유형, 검체 용기 및 기타 특이사항 (예: 연구용 검체, 법의학적 증거물, 환자 또는 보호자의 요청 등)을 확인하며 의료진과 공유한다.
검체 채취 중 (라벨)	· 검체 라벨에 환자 식별정보 및 검체 정보를 가능한 한 수기로 입력하지 않고 자동화된 시스템을 통해 라벨을 출력할 수 있도록 한다.
	· 여러 장의 라벨은 혼동을 야기할 수 있으므로 검체 라벨은 필요만 만큼만 출력한다.
	· 검체 라벨에는 최소 두 개의 환자 식별자와 검체 정보(필요한 경우)가 포함되어야 한다.
	· 다음 사항들을 확인하기 위해 검체를 용기에 담거나 라벨링 시 두 명의 숙련된 보건의료인과 함께 작업한다. <ul style="list-style-type: none"> - 라벨이 환자의 식별정보 및 검체 정보와 일치합니까? - 검체가 용기 안에 담겨 있습니까? - 용기에 정확한 개수의 검체가 있습니까? - 올바른 검체 처방이 있습니까?

검체 채취 후	· 디브리핑(debriefing) 절차에는 검체에 대한 모든 설명을 포함한다.
	· 최종 확인 완료 된 검체는 즉시 검사실로 이송·접수 한다.
	· 수술실 (또는 시술실/검사실) 마무리를 위한 청소를 시작하기 전에 반드시 처방된 검체를 모두 채취했는지, 채취된 모든 검체를 의뢰했는지 확인한다.
	· 미사용 라벨 및 라벨링된 사용하지 않은 검체 용기는 폐기한다.
검체 추적	· 검체 바뀜, 분실 등에 문제가 발생할 경우 검체 채취 준비부터 결과 확인까지 검사 전 과정을 추적하여 원인을 규명하고 필요한 조치를 할 수 있는 관리 절차를 마련한다.

▶ 검체 접수 및 라벨링 시 유의사항

- WHO(World Health Organization) 검체 관리지침

검사 의뢰서 내 포함되어야 할 필수항목

- 환자 정보(이름, 등록번호, 생년월일, 성별)
- 검사 종류
- 검체 채취 일시 및 시간
- 검체 정보(부위, 위치)
- 임상 정보(환자 진단명, 환자 상태)
- 검사를 요청하는 담당자 정보(이름, 부서, 연락처)

검체 접수대장 내 포함되어야 할 항목

- 환자 이름 및 식별정보
- 검체 채취 일시 및 시간
- 검체 접수 일시 및 시간
- 검체 유형
- 검사실에서 부여한 식별번호
- 검사 종류

검체 라벨 내 포함되어야 할 항목

- 환자 이름
- 환자 식별정보(등록번호, 생년월일, 성별)
- 검사 종류
- 검체 채취 일시 및 시간
- 검체 채취한 담당자 이름

검체 접수 거부 조건

- 라벨 미부착
- 검체 용기 파손 및 누출
- 검사의뢰서 내 불충분한 환자 정보
- 검사의뢰서와 라벨 내 환자 정보 불일치
- 다른 검체 용기 사용
- 보존제 대비 부적절한 검체 양
- 요청 검사 수 대비 검체 수량 부족
- 이송 시간 연장 또는 부적절한 운송 상태

검체 바뀜 사고를 자주 발생시키는 요인으로는

검사 처방을 입력하지 않고
검체를 먼저 채취해 놓은 경우로

정확한 라벨링(바코드 부착)이 되지 않은
여러 환자의 검체가 섞이며 발생하게 됩니다.

**선 처방 또는 검체 채취 후 즉시 검사를 처방하고
바로 바코드를 출력하여 용기에 부착**해주세요.

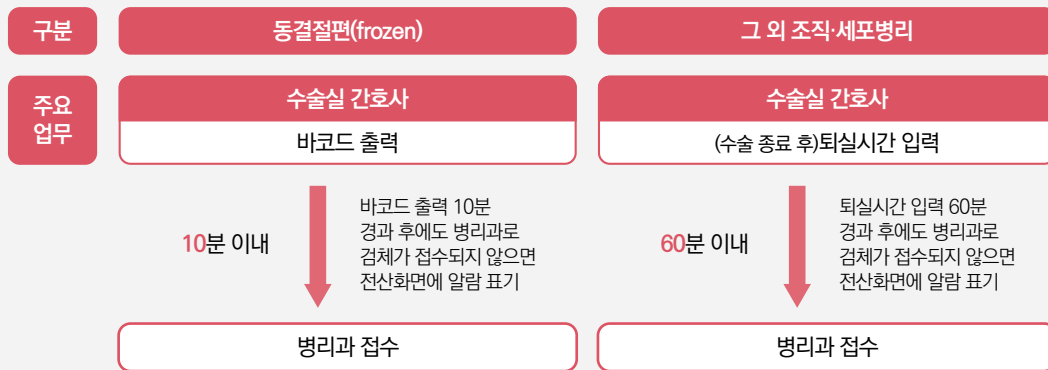
※ 바코드 출력물을 사용하지 않는 의료기관에서는
검체 채취 후 즉시 검체 용기에 필요한 정보를 기록해주세요.



I 활동사례

▶ 검체 분실 예방을 위한 전산제어 시스템 구축

※ 검체 분실 예방을 위하여 개별 의료기관에서 실제 사용하고 있는 전산제어 시스템으로 모든 의료기관의 전산 제어 시스템을 대표할 수 없습니다.
각 의료기관의 진료 및 전산 환경 등을 고려하시어 의료기관의 상황에 맞는 환자안전 활동을 위한 참고자료로 활용하여 주시기 바랍니다.



예시 알람 표기 전산 제어 화면

- Frozen 검사 예정 환자로 바코드 출력 10분 경과 후에도 병리과로 검체가 접수되지 않아 전산 화면에 미접수 사실에 대한 알람 (빨간색 줄) 표시

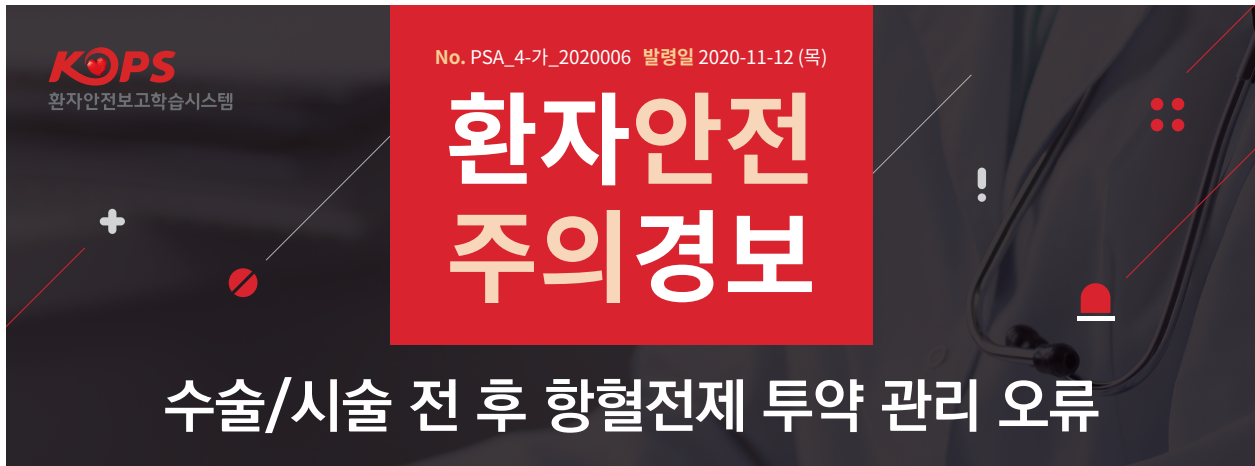
No	수술일자	환자명	환자번호	성별/나이	Type	세부검체명	진행상황	집도과	집도의	수술실
1					Frozen	Knee bone	검사대기	OS		
2					Frozen+Permanent	Femoral head	검사대기	OS		
3					Frozen	Femoral head	검사예정	OS		
4					Frozen	LSO	검사예정	OBGY		
5					Frozen+Permanent	Liver	검사중	GS		
6					Frozen	astheroma	검사중	GS		

- 참고자료 | - Recommended practices for perioperative nursing(AORN). <https://www.aorn.org/guidelines/about-aorn-guidelines>
 - overview of sample management(WHO). https://www.who.int/ihp/training/laboratory_quality/5_b_content_sample_mgmt.pdf
 - Specimen Management in the Operating Room(2015).<https://www.mnhospitals.org/Portals/0/Documents/ptsafety/Specimen%20Management/Specimen%20Management%20in%20the%20OR%20Gap%20Analysis.pdf>
 - 의료기관평가인증원(2018). 3주기 급성기병원 인증기준.

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- ※ 의료기관에서는 조직·세포병리 검체 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 의료기관의 점검사항은 2021년 1월 26일까지 환자안전 보고학습시스템 사이트(www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

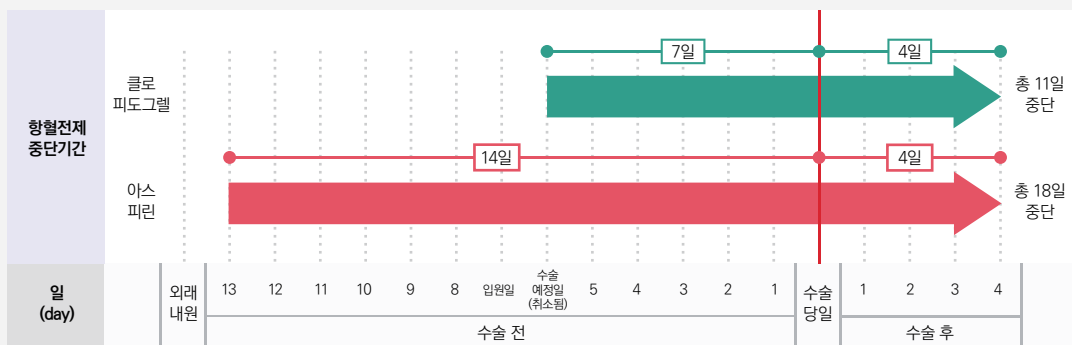
6. 수술/시술 전 후 항혈전제 투약 관리 오류 '20.11.12.(목)



항혈전제* 적응증 환자에게 필요이상의 기간 동안 항혈전제를 중단할 경우
환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요

* 항혈전제(antithrombotic agents)는 항혈소판제(antiplatelet agents)와 항응고제(anticoagulant agents)를 통칭하는 용어임

환자안전사고 주요사례



- 인공관절치환술 예약을 위해 외래 내원한 60대 남자 환자로, 의사 지시에 따라 입원 전일까지 '아스피린' 복용을 중단한 후 입원함
- 입원 당일 시행한 수술 전 위험 평가를 통해 심전도 이상 및 입원 당일까지 '클로피도그렐'을 지속적으로 복용하고 있었음을 의료진이 인지하여 예정된 수술 취소됨
 - * 수술 전 위험 평가 이후 시행한 내과 협진 결과 : 수술 고위험 환자로 수술 위험에 대한 충분한 설명 및 수술 후 빠른 시일 내 항혈전제 재개 필요
- 수술 재 진행을 위해 6일간 '아스피린', '클로피도그렐' 의약품 복용을 중단한 후 수술을 시행하였고, 수술 후에도 '아스피린', '클로피도그렐' 중단 지속하며 경과 관찰함
- 수술 4일째 되던 날 급성 심근경색 발생으로 사망함

주의사항

- 위험요인** 항혈전제 적응증 환자에게 필요이상의 기간 동안 항혈전제 중단
- 위해유형** 뇌경색, 심근경색, 혈전색전증 등 심각한 위해 발생
- 주의대상** 항혈전제를 복용하는 환자를 대상으로 진단, 처치, 시술, 수술 등의 의료행위를 하는 모든 보건의료기관

재발방지를 위한 권고사항

- ▶ 수술/시술 전 필히 환자의 의약품 복용력을 확인하고
- ▶ 항혈전제를 복용 중인 환자에게 수술/시술이 필요하여 항혈전제를 일시적으로 중단할 경우,
 - 수술/시술 전 후 과정에서 불가피한 혈관질환(뇌졸중, 심장병 등) 발생 위험이 있음을 환자에게 안내
 - 출혈 위험과 혈관질환 발생 위험을 함께 고려하여 항혈전제 중단 및 재개일정에 대해 신중한 판단 필요 (항혈전제 재개 일정에 대하여 환자에게 사전 안내 필요)
 - 출혈 위험이 안정되면 항혈전제를 가급적 빨리 재개 할 수 있도록 조치 필요
- ▶ 항혈전제 관리 방안 마련
 - 항혈전제의 안전한 사용을 위하여 다음의 내용이 포함된 관리 방안 필요

- **항혈전제의 안정적인 투여 시작 및 유지를 위한 방법**
 - 환자가 복용중인 다른 의약품(약물-약물 상호작용), 식음료나 보조제(약물-영양소 상호작용)를 고려하여 약물 선택
 - 환자의 연령 및 신장 또는 간 기능을 고려하여 투여방법(용량, 횟수 등) 선택
 - 그 밖에 위험 요소들을 고려
- **항혈전제 변경 및 출혈위험 관리를 위한 방법**
 - 항혈전제 사용에 따른 중증도 변화(예: 출혈의 위치와 중증도, 혈액응고 지표 변화)를 면밀히 관찰하고 적절한 역전치료 방안 (예: 항혈전제 투여 중단, 역전제 투여)을 마련
- **수술 전 항혈전제 관리를 위한 방법**
 - 항혈전제의 일시적 중단 또는 가교요법(bridging therapy)*을 사용할 경우, 중단 기간, 재개 시점 및 용량을 환자상태에 맞게 결정
 - 이 때, 수술로 인한 환자의 출혈 위험성 및 신장 기능, 약물의 반감기 등을 함께 고려
- **가능한 경우 질환별 항혈전제 적응증을 담당하는 내과 및 신경과 등의 전문의와 협진 고려**

* 수술 전/후 항응고제 복용을 일시적으로 중단하는 상황에서 혈전색전증을 예방하기 위해 반감기가 짧은 헤파린 또는 저분자량헤파린(LMWH)을 사용하는 방법

참고 항혈전제 종류

※ 음영 처리된 항목은 주로 단기적으로 사용하는 주사용제로 수술/시술 전 후 고려해야하는 의약품이 아님

- 항응고제

종류	성분명	ACT 코드
비타민K 길항제	와파린(warfarin)	B01AA03
미분획 헤파린(UFH)	헤파린(heparin)	B01AB01
저분자량 헤파린(LMWH)	달테파린(dalteparin)	B01AB04
	에녹사파린(enoxaparin)	B01AB05
	나드로파린(nadroparin)	B01AB06
	파르나파린(panaparin)	B01AB07
	베미파린(bemiparin)	B01AB12
직접 트롬빈 억제제	다비가트란(dabigatran)	B01AE07
	아르가트로반(argatroban)	B01AE03
응고Xa인자 직접 억제제	리바록사반(rivaroxaban)	B01AF01
	아픽사반(apixaban)	B01AF02
	에독사반(edoxaban)	B01AF03
섬유소 용해제	알테플라제(alteplase)	B01AD02
	유로키나제(urokinase)	B01AD04
	테넥테플라제(tenecteplase)	B01AD11
기타	데피프로타이드(defibrotide)	B01AX01
	폰다파리녹스(fondaparinux)	B01AX05

- 항혈소판제

종류	성분명	ACT 코드*
COX 억제제	아스피린(aspirin)	B01AC06
	트리플루살(triflusal)	B01AC18
	인도부펜(indobufen)	B01AC10
PDE 억제제	실로스타졸(cilostazol)	B01AC23
ADP 수용체 길항제	클로피도그렐(clopidogrel)	B01AC04
	티클로피딘(ticlopidine)	B01AC05
	프라수그렐(prasugrel)	B01AC22
	티카그렐러(ticagrelor)	B01AC24
GPIIb/IIIa 길항제	압식시맙(abciximab)	B01AC13
	티로피반(tirofiban)	B01AC17
세로토닌 수용체 길항제	사포그릴레이트(sarpogrelate)	B01AC(일부만 해당)

* ATC(Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) 코드 - 세계보건기구(WHO)에서 개발한 국제적인 의약품 분류 코드

* ACT 코드에 따른 국내 급여의약품 목록은 건강보험심사평가원 <알림> 공지사항 > '2020년 2분기 의약품 ACT 코드 부여결과 안내' 참고

☞ <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltno=4&brdBltno=8252#none>

국외 가이드라인

※ 아래 가이드라인은 항혈전제의 모든 투약 관리를 대표할 수 없습니다. 담당 전문의와 상의를 통해 환자의 유형 및 임상 특성 등을 고려하여 개별적인 맞춤형 투약 관리를 위한 참고자료로 활용하시기 바랍니다.

▶ 미국

• (수술/시술 전) 침습적 시술 예정된 환자의 항혈전제 중단 기간

Table 4. Overview of Traditional and Newer Antithrombotic Agents.*

Agent	Route of Administration	Mechanism of Action	Recommended Interval between Last Dose and Procedure
Anticoagulant agents			
Warfarin(Coumadin, Bristol-Myers Squibb)	Oral	Inhibition of vitamin K-dependent factors II, VII, IX, and X for γ -carboxylation; and proteins C and S	1-8 days, depending on INR and patient characteristics; INR decreases to ≤ 1.5 in approximately 93% of patients within 5 days [†]
Unfractionated heparin	Intravenous or subcutaneous	Antithrombin activation(Inhibition of factors IIa, IXa, Xa, XIa, and XIIa)	Intravenous, 2-6 hr, depending on dose; subcutaneous, 12-24 hr, depending on dose
Low-molecular-weight heparins(enoxaparin [Lovenox, Sanofi Aventis] and dalteparin [Fragmin, Eisai])	Subcutaneous	Antithrombin activation(Inhibition of factors Xa and, to a lesser extent, factor IIa)	24 hr
Fondaparinux(Arixtra, Glaxo Smith Kline)	Subcutaneous	Antithrombin activation(factor Xa inhibition)	36-48 hr
Dabigatran(Pradaxa, Boehringer Ingelheim)	Oral	Direct thrombin inhibitor	1 or 2 days with creatinine clearance rate of ≥ 50 ml/min; 3-5 days with creatinine clearance rate of < 50 ml/min
Rivaroxaban(Xarelto, Bayer HealthCare)	Oral	Direct factor Xa inhibitor	≥ 1 day when renal function is normal; 2 days with creatinine clearance rate of 60-90 ml/min; 3 days with creatinine clearance rate of 30-59 ml/min; and 4 days with creatinine clearance rate of 15-29 ml/min [‡]
Apixaban(Eliquis, Bristol-Myers Squibb)	Oral	Direct factor Xa inhibitor	1 or 2 days with creatinine clearance rate of ≥ 60 ml/min; 3 days with creatinine clearance rate of 50-59 ml/min; and 5 days with creatinine clearance rate of $< 30-49$ ml/min
Desirudin(Privask, Canyon Pharmaceuticals)	Subcutaneous	Direct thrombin inhibitor	2 hr
Antiplatelet agents			
Aspirin	Oral	Cyclooxygenase inhibitor (irreversible effect)	7-10 days
Aspirin and dipyridamole(Agrenox, Boehringer Ingelheim)	Oral	Phosphodiesterase inhibitor	7-10 days
Cilostazol(Pletal, Otsuka Pharmaceutical)	Oral	Phosphodiesterase inhibitor	2 days
Thienopyridine agents(Clopidogrel [Plavix, Sanofi Aventis], ticlopidine [Ticlid, Roche], prasugrel [Effient, Eli Lilly], and ticagrelor [Brilinta, AstraZeneca])	Oral	ADP receptor antagonist	5 days(clopidogrel and ticagrelor), 7 days (prasugrel), or 10-14 days (ticlopidine)

* ADP denotes adenosine diphosphate, aPTT activated partial thromboplastin time, FDA Food and Drug Administration, INR international normalized ratio, and PCC prothrombin complex concentrate.
† PCCs are either 3-factor or 4-factor concentrates. Nonactivated 4-factor PCCs contain factors II, VII, IX, and X and nonactivated 3-factor PCCs contain factors II, IX, and X and only small amounts of factor VII. For details, see the Supplementary Appendix.

‡ Factor VIII inhibitor bypass activity provides both factor II(prothrombin) and factor Xa for rapid and sustained thrombin generation. For details, see the Supplementary Appendix.

※ The New England Journal of Medicine에 게재된 논문 일부 발췌

• (수술/시술 전) 출혈 위험성 및 신장 기능(CrCl)에 따른 경구용 항응고제(NOAC) 중단 기간

TABLE 4 Recommended Durations for Withholding DOACs Based on Procedural Bleed Risk and Estimated CrCl When There Are No Increased Patient Bleed Risk Factors

CrCl, mL/min	Dabigatran				Apixaban, Edoxaban, or Rivaroxaban			
	≥80	50-79	30-49	15-29	<15	≥30	15-29	<15
Estimated drug half-life, h	13	15	18	27	30(off dialysis)	6-15	Apixaban : 17 Edoxaban : 17 Rivaroxaban : 9	Apixaban : 17(off dialysis) Edoxaban : 10-17(off dialysis) Rivaroxaban : 13(off dialysis)
Procedural bleed risk								
Low	≥24 h	≥36 h	≥48 h	≥72 h	No data. Consider measuring dTT and/or withholding ≥96 h	≥24 h	≥36 h	No data. Consider measuring agent-specific anti Xa level and/or withholding ≥48 h
Uncertain, intermediate, or high	≥48 h	≥72 h	≥96 h	≥120 h	No data. Consider measuring dTT	≥48 h	No data. Consider measuring agent-specific anti Xa level and/or withholding ≥72 h	

NOTE : The duration for withholding is based upon the estimated DOAC half-life withholding times of 2 to 3 half-lives for low procedural bleeding risk and 4 to 5 drug half-lives for uncertain, intermediate, or high procedural bleeding risk (47-55).
CrCl = creatinine clearance; DOAC = direct-acting oral anticoagulant; dTT = dilute thrombin time.

※ Journal of the American College of Cardiology에 게재된 논문 일부 발췌

▶ 유럽

• (수술/시술 전) 항혈소판제 종류에 따라, 프라스구렐(prasugrel)은 7일, 클로르피도그렐(clopidogrel)은 5일, 티카그렐러(ticagrelor)는 3일* 중단할 것을 권고

* 티카그렐러 3일 중단은 약동학적 결과를 근거로 함

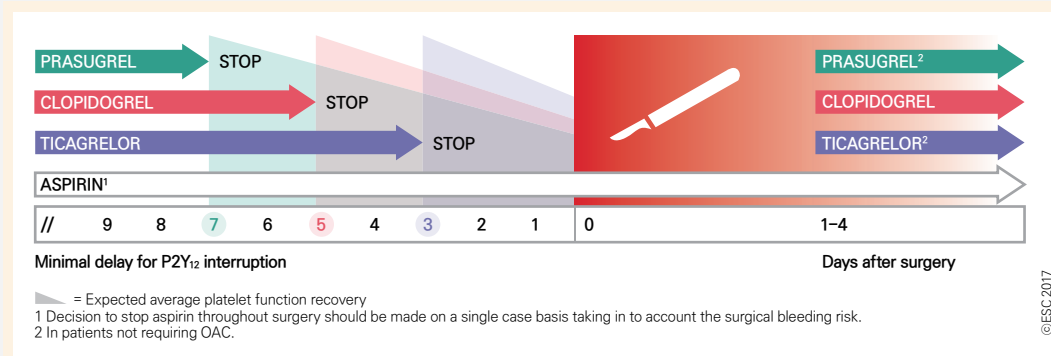


Figure 9 Minimal discontinuation and re-implementation time frames of dual antiplatelet therapy(DAD) for patients undergoing elective surgery
OAC = oral anticoagulant.

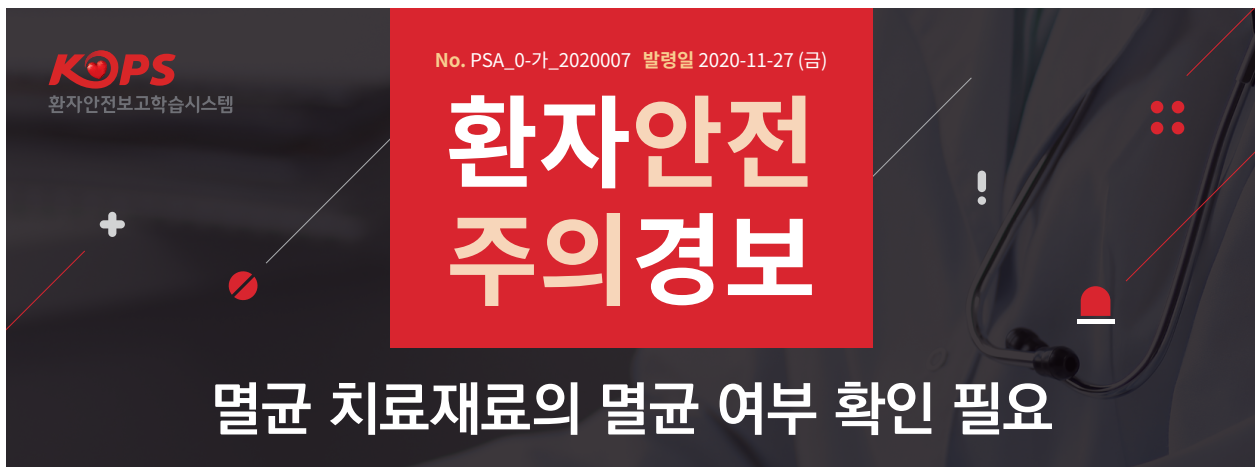
※ European Heart Journal에 게재된 논문 일부 발췌

참고자료 | - Management of Antithrombotic Therapy in Patients Undergoing Invasive Procedures. The New England Journal of Medicine 2013;368(22):2113-2124.
- Managing the risks of direct oral anticoagulants. The Joint Commission Sentinel Event Issue 61. 2019.
- 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Bleeding in Patients on Oral Anticoagulants. Journal of the American College of Cardiology 2017;70(24):3042-3067.
- 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS. European Heart Journal 2018;39:213-254.
- 박재명. 우리나라와 해외의 가이드라인 현황. 대한소화기내시경학회 세미나 2014.
- 이옥재. 항응고제 및 항혈소판제 복용 환자의 내시경시술을 위한 관리. 대한소화기내시경학회지 2010;41(2):152-165.
- 이지현, 임홍의 등. 2018 대한부정맥학회 심방세동 환자의 NOAC 사용 지침 : 출혈의 대처와 수술 전후 복약관리 2019;94(1):40-56..

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- ※ 보건의료기관에서는 항혈전제 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 2021년 2월 15일까지 환자안전 보고학습시스템 사이트 (www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

7. 멸균 치료재료의 멸균 여부 확인 필요 '20.11.27.(금)



멸균 치료재료의 멸균처리 누락 및 확인 소홀로 환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있어 주의 필요

환자안전사고 주요사례

- 멸균 상태로 납품되어야 할 치료재료(압박용 밴드)*가 제조 과정에서 멸균처리가 누락되어 비멸균 상태로 납품되었다는 사실을 알게 됨
* 환자에게 사용되는 의료기기로서 식약처 또는 관계법령에 따라 품목 허가를 받거나 신고를 하고 관련 규정과 절차에 따라 보건복지부 장관이 인정 고시한 소모성 재료
- 즉시 보관중인 해당 치료재료를 전량 반품 처리하고, 해당 치료재료 사용 환자에 대하여 추적조사와 원인분석을 통한 재발방지 대책을 마련

주의사항

- 위험요인** 치료재료 제조과정에서 멸균처리 누락, 멸균 치료재료에 대한 멸균 확인 소홀
- 위해유형** 비멸균 치료재료 사용으로 인한 감염 위험성 증가
- 주의대상** 멸균 치료재료를 사용하는 모든 보건 의료기관

재발방지를 위한 권고사항

- 멸균 완제품으로 납품되는 치료재료의 경우에도 포장외부에 멸균 표시자(Chemical indicator), 포장지 파손 여부, 유효기간 등을 반드시 확인해야 합니다.

- 다음의 상태는 멸균 물품이 오염된 것으로 간주하고 사용중지 후 관련부서에 보고
 - 유효기간 경과 시
 - 화학적 표시자(Chemical indicator)가 떨어져거나 선명하지 않을 경우
 - 멸균 포장지가 개봉되어 있는 경우
 - 포장지에 구멍이 나거나 찢어진 경우
 - 포장지에 물방울이 있거나 젖었을 경우

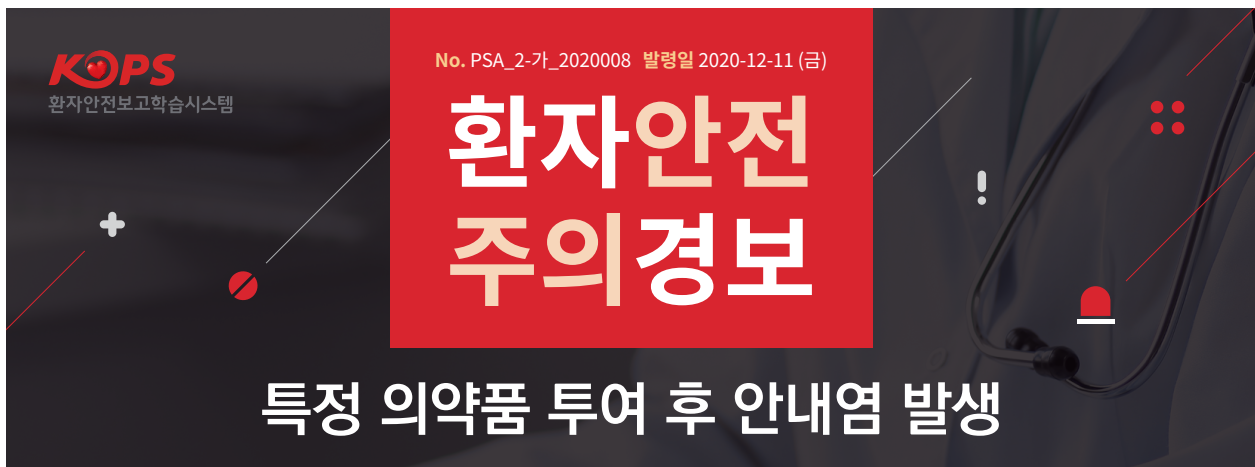


- 참고자료 | - 건강보험심사평가원(2014). 치료재료 결정, 조정 신청자 매뉴얼.
- 병원간호사회(2016). 간호안전관리지침 개정8판.
- 병원중앙공급간호사회(2011). 제3차 한국멸균관리표준.
- 임상간호사회 중앙공급실분야회(2000). Indicator 멸균관리 한국표준.
- 질병관리본부(2014). 의료기관에서의 소독과 멸균 지침.
- 의료기관평가인증원(2018). 3주기 급성기병원 인증기준.

'함께 보고하고 함께 보호받는' 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- ※ 보건 의료기관에서는 비멸균 치료재료 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 2021년 2월 26일까지 환자안전 보고학습시스템 사이트 (www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

8. 특정 의약품 투여 후 안내염 발생 '20.12.11.(금)



환자안전사고 주요사례

- 2020년 10월 왼쪽 눈의 백내장으로 수술을 시행, 수술 후 환자에게 지속적인 시력 저하 증상이 관찰되어 종합병원 내원하여 검사한 결과 안내염으로 진단받아 현재까지 안과적 치료를 진행 중에 있음.

식품의약품안전처 의약품 안전성 속보(2020.12.11.)

- ※ 식약처는 유니메드제약(주)에서 제조한 '유니알주15밀리그램(히알루론산나트륨)' 품목이 무균시험 부적합하였음을 확인하고, 관련 제품에 대해 **잠정 판매·사용중지 및 회수조치함**

업체명	제품명	제조번호	제조일자 (사용기한)
유니메드제약(주)	 유니알 주 15mg	200020	2020.6.11. (2023.6.10.)
		200040	2020.7.5. (2023.7.4.)

주의사항

- 위험요인** 무균시험 부적합
- 위해유형** 투여 후 안내염 발생
- 주의대상** 해당 의약품을 사용하는 모든 보건의료기관

재발방지를 위한 권고사항

- ✓ 보건의료인을 위한 권고사항**
 - 사용중지 조치 대상 품목의 처방 및 투여를 중지할 것
 - 환자에게 투여가 필요한 경우 대체의약품을 사용할 것
 - 환자에게 동 제제와 관련된 정보사항에 대해 알릴 것
- ✓ 환자를 위한 권고사항**
 - 최근 해당 제품을 투여받은 환자는 담당 의사와 상담하고 부작용 발생 여부에 주의할 것
 - 동 제제 사용 시 나타나는 부작용은 한국약품안전관리원으로 보고할 것

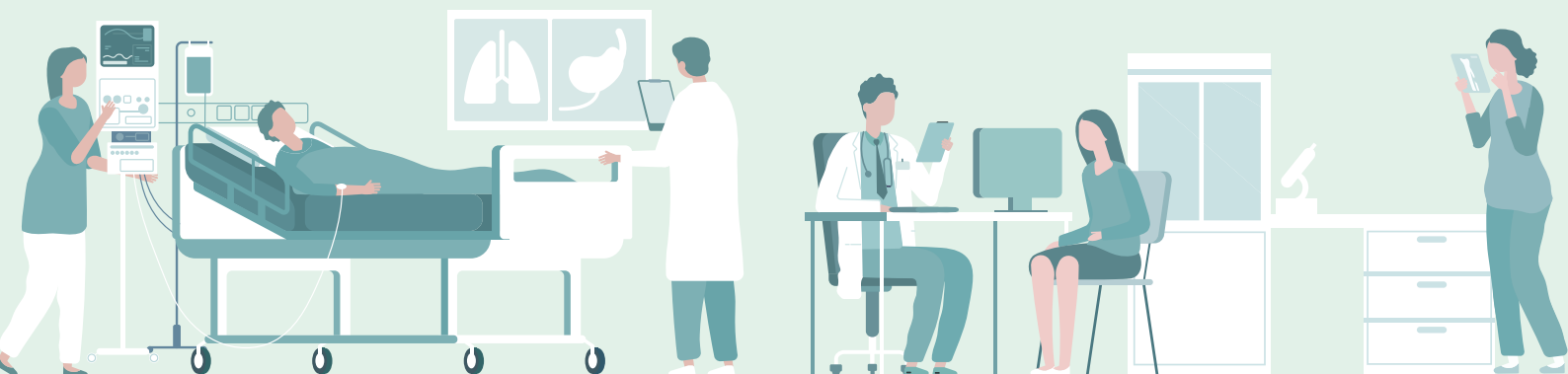
'함께 보고하고 함께 보호받는' 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- ※ 보건의료기관에서는 특정 의약품 투여 후 안내염 발생 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 2021년 3월 11일까지 환자안전 보고학습시스템 사이트 (www.kops.or.kr)에 자율적으로 등록하여 주시기 바랍니다.

2. 환자안전 정보제공지 게시

◆ 게시내용 및 일자 ◆

1. 환자 참여 캠페인 '나의 안전은 내가 지킨다!'
안전한 치료를 위해 지켜야할 수칙 ----- '20.5.20.(수)
2. 약국 약제업무 관리지침 안내 ----- '20.6.23.(화)
3. 주의경보 발령에 따른 소아 환자 대상 낙상 예방 교육 ----- '20.7.31.(금)
4. 기관 절개관 산소 연결 오류 ----- '20.9.7.(월)
5. 자살 위험성 선별 검사 안내 ----- '20.11.4.(수)



1. 환자 참여 캠페인 '나의 안전은 내가 지킨다!' 안전한 치료를 위해 지켜야 할 수칙 '20.5.20.(수)

KOPS Information

No.PSI_2020001
게시일 2020-05-20(수)



환자안전 보고학습시스템 알림

나의 안전은 내가 지킨다

안전한 치료를 위해 지켜야 할 수칙

빠른 치유를 위해서는 무엇보다 안전하고 올바른 치료가 진행되어야 합니다. 이를 위해 의사에게 자신의 상황을 있는 그대로 알리고 궁금한 부분은 확인하는 등 적극적으로 소통하고 참여하는 것이 중요합니다. 다음은 안전사고 예방을 위한 안전 수칙으로 효과적인 의사소통을 통해 정확한 치료를 받을 수 있도록 도와드립니다.

내가 먹을 약은 내가 챙긴다!

진료 전 챙겨가야 할 것

- 복용 중인 모든 의약품과 보조제
- 처방받은 의약품 봉투 또는 조제내역서

진료 중 담당의사에게 알려야 할 내용

- 의사의 처방 하에 현재 먹고 있는 모든 의약품
- 처방 없이 구입해서 먹고 있는 영양제나 한약
- 알레르기가 있는 의약품이나 음식

진료 후 확인해야 할 내용

- 특정 의약품에 대한 모든 알레르기와 부작용
- 처방전 확인 : 본인 이름, 생년월일 또는 주민등록번호, 의약품 명 등

담당의사와 약사에게 다음의 의약품과 관련된 사항 반드시 확인하기

- 1) 의약품의 효능은 무엇입니까?
- 2) 의약품의 복용 용량과 복용 기간은 어떻게 됩니까?
 - 의약품을 몇 알씩 하루에 몇 번 먹는지, 주의할 사항은 무엇인지 정확하게 물어 보세요. 이해하기 어렵다면 다시 요청하고 기억할 수 있도록 안내문을 요청하세요.
 - 물약(시럽)의 경우 정확한 용량을 측정할 수 있는 컵, 스푼, 병이 있는지 확인하여 없다면 약사에게 요청하세요.
- 3) 발생 가능한 부작용은 무엇입니까? 부작용 발생 시 조치방안은?
 - 부작용에 대해 알고 있으면, 빠른 대처가 가능합니다.
- 4) 다른 의약품이나 보조제와 함께 복용해도 안전한가요?
- 5) 의약품을 복용하는 동안 주의해야 할 음식 또는 활동(운동)은 무엇입니까?
- 6) 마지막으로 한 번 더 본인의 의약품이 맞는지 확인하세요.



나의 안전을 위해 협조하고 확인하세요!

정확한 환자 확인하기

- 진찰, 검사, 투약, 수술 등 모든 진료 행위 전 정확한 환자확인으 환자안전을 위해 가장 중요한 첫 번째 단계입니다.
- 물어볼 때마다 자신의 이름을 정확하게 말씀해 주세요.

감염예방을 위한 손씻기 실천하기

- 손씻기는 병원의 감염 확산을 막을 수 있습니다.
- 의료기관 종사자 및 환자 모두 철저히 손씻기를 실천해야 합니다.

퇴원 후 의약품 복용과 주의사항 확인하기

- 퇴원 시 처방받은 의약품에 대한 정보를 알아야 정확한 치료가 가능합니다.
- 향후 진료 일정을 확인하고 일상생활로 돌아갈 수 있는 시기를 확인합니다.
- 퇴원 후 집에서 어떻게 해야 하는지(주의사항, 의약품 복용법 등)에 대해 병원에서 알려주는 것을 잘 실천합니다.
- 입원하기 전에 복용했던 의약품을 언제부터 먹어야 하는지 확인합니다.

수술 관련 정보 확인하기

- 수술을 받는 경우, 수술부위, 수술 전 주의사항, 수술 후 합병증 등 수술 관련 정보에 대해 수술 담당의사에게 확인합니다.



꼼꼼하게 준비하고 체크하세요!

나의 담당의사의 이름 확인하기

- 만약 건강상의 문제가 많거나 병원에 입원해 있는 경우 특히 중요합니다.

의사, 간호사, 약사에게 얘기해야 할 중요한 정보 메모하기

- 모든 보건 의료인이 당신의 질병에 필요한 모든 정보를 가지고 있다고 생각하면 안 됩니다.

담당의사의 의학적 판단에 따른 적절한 검사와 치료를 받으세요.

- 어떤 검사나 치료가 왜 필요한 것인지, 어떤 도움이 되는지 정확하게 확인하세요.

치료와 관련하여 궁금하거나 걱정되는 부분에 대해 물어보기

검사 한 후에는 언제 어떻게 결과를 알 수 있는지 물어보기

나의 질병에 대해 올바른 정보를 얻을 수 있는 믿음만한 인터넷 주소와 자료 추천받기



참고자료 : AHRQ(Agency for Health care Research and Quality)에서 발간한 '20Tips To Help Prevent Medical Errors'를 번역 및 일부 수정하였습니다.
<https://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/index.html>

함께 보고하고 함께 보호받는 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- 안전한 의료환경을 만들기 위해 환자의 능동적인 참여를 독려하는 '안전한 치료를 위해 지켜야 할 수칙' 환자 참여 캠페인 리플릿을 함께 배포하오니 적극적인 활용을 부탁드립니다.(첨부파일 참고)

2. 약국 약제업무 관리지침 안내 '20.6.23.(화)

KOPS Information

No. PSI_2020002 | 게시일 2020-06-23 (화)

약국 약제업무 관리지침 안내

환자안전 보고학습시스템 알림

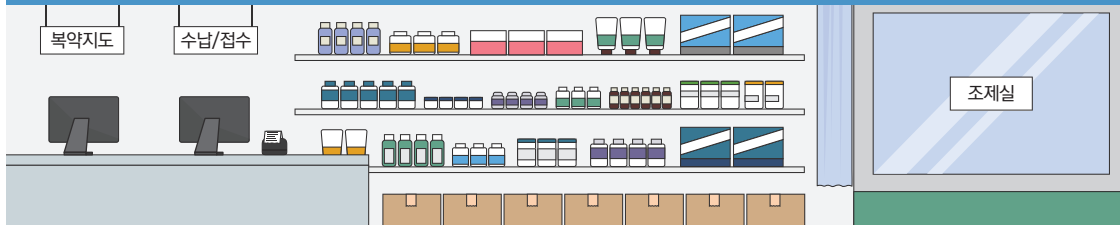
보건복지부가 발주하고 의약품정책연구소와 한국병원약사회에서 수행한 '약국 및 의료기관 약제업무 관리지침 개발' 연구를 통해 **약국 약제업무 관리지침**이 개발되어 해당 자료를 공유 드리며, 약국의 약제업무를 보다 효율적이고 체계적으로 관리할 수 있는 자료로 활용되기를 기대합니다.

보고현황

- 약국에서 보고된 환자안전사고는 4,390건('16년 7월~'20년 5월)이며 이중 사고발생 전 발견되어 환자에게 도달하지 않은 근접유류가 4,227건(96.3%)을 차지함.

약국 약제업무 관리지침

1. 시설 및 설비



가. 약국 전체

- 1) 약제서비스 제공을 위한 적절한 공간 및 구조 확보
 - 약국은 의약품을 적절히 보관할 수 있는 공간을 확보하도록 한다. 또한, 약제업무가 효과적으로 환자들에게 제공될 수 있도록 적절한 공간과 구조가 필요하다.
- 2) 적절한 환경 유지
 - 약국은 청결하고 안전한 조제 환경 유지를 위해 환기 등이 이루어질 수 있도록 한다.
 - 공간 및 시설의 청결을 유지한다.

나. 조제실

- 1) 조제 업무 수행을 위한 적절한 공간 및 구조 확보
 - 약사가 안정적으로 조제업무를 수행할 수 있도록 적절한 조제실 공간이 확보되도록 한다.
 - 조제실은 환자(소비자)가 진입할 수 없는 시설로 구분되도록 하여 마약, 한외마약, 향정신성의약품, 독약, 극약에 해당하는 의약품, 오남용 우려 의약품 등을 안전하게 관리하도록 한다.
 - 조제가 이루어지는 동안 필요 시 환자 또는 환자 보호자가 약사와 교감하는데 장애 요소를 없애도록 노력한다.

2) 기계·기구·장비의 정기적 점검 및 청결상태 유지

- 자동포장기, 산제분포기, 반자동포장기, 분쇄기 등 조제용 기기·도구의 청소, 보수를 정기적으로 실시한다.
- 자동포장기를 사용하는 경우 자동포장기의약품 저장부에 이물질의 혼입을 방지하기 위한 조치를 하여야 하며 서로 다른 제조번호의 의약품이 혼재되는 것을 방지하기 위하여 한 번 의약품을 충전하고 모두 소진시킨 후 새로운 포장을 개봉하여 충전하도록 한다.
- 포장 과정에서 약이 부서져서 사고를 유발할 가능성에 대비하여 인체접촉 제한 사유가 있는 약은 자동포장기를 사용하지 않는다.
- 분쇄 등의 작업을 할 경우에는 이전에 조제한 약물의 혼입을 방지하기 위하여 진공청소기 등을 사용하거나 물로 세척하는 등의 방법으로 산제의 조제기구를 청결하게 관리한다.
- 산제포장기를 사용하는 경우, 동작 후에는 진공청소기 등 적절한 방법으로 산제 장전부와 호퍼, 깔때기 등을 깨끗이 청소하여 이전에 조제한 약물의 혼입을 방지하며 업무가 종료된 때는 산제 장전부, 호퍼, 깔때기 등을 분해하여 물로 세척하여 건조한다.

3) 개수대

- 약국의 조제실에는 손이나 조제도구 등을 세척할 수 있는 개수대를 두고 청결하게 관리한다.

2. 인력



가. 약사

- 약사는 조제와 복약지도 등을 한다.
- 약국을 관리하는 약사는 가이드라인에 따라 약국의 시설, 의약품 그리고 종업원에 대한 관리의 책임을 지닌다.
- 약사는 의약품 정보관리, 환자관리, 처방의 검토, 조제 및 투약, 복약지도, 환자 모니터링의 업무를 수행한다.
- 약사는 평생 동안 연수교육을 통해 지속적인 교육을 받음으로써 변화하는 의약품 및 의약기술 정보에 대해 본인의 지식을 업데이트 한다.
- 약사는 법률과 가이드라인에서 명시된 약사의무를 준수한다.
- 약사는 '약사'의 명칭과 성명이 함께 표시된 명찰을 착용한다.
- 개설자가 아닌 약사는 처방전 검토 및 조제, 복약지도 등 약사업무를 수행하며 필요한 경우에 개설자를 대신하여 약국을 관리할 수 있다.

나. 기타인력

- 약국 청결유지, 수납, 가격표달기, 전문적이지 않은 전화 응대, 의약품 재고관리나 행정업무 등을 위하여 필요한 종업원을 둘 수 있다.
- 약사의 감독 하에 종업원은 판단을 가할 여지가 없는 기계적인 작업, 납품된 의약품을 조제실 내 선반에 정리하는 행위 등을 할 수 있다.

다. 개인위생관리

- 약사와 종업원은 개인위생을 유지하고 깨끗한 옷을 착용한다.

3. 의약품 관리



가. 의약품 보관

1) 온도·습도·차광

- 의약품 보관을 위하여 약국 내 적절한 온도, 습도를 유지한다.
- 의약품의 특성에 맞게 적절한 온도, 습도를 유지하고 차광이 필요한 의약품의 경우 차광이 이루어질 수 있도록 하며 의약품을 허가사항의 저장방법에 따라 보관상태 확인·점검 등의 관리를 수행한다.
- 냉장보관이 필요한 의약품의 경우 의약품 냉장고에 보관하고 적절한 온도를 유지한다.

2) 의약품 재고 관리

- 유효기한 또는 사용기한을 지속적으로 모니터링하고 기한이 임박한 의약품은 반환, 교환 및 폐기한다.

3) 위해의약품 등에 대한 처리

- 의약품 등이 안전성·유효성에 문제가 있다는 사실을 알게 되면 지체 없이 유통 중인 의약품 등을 회수하거나 회수에 필요한 조치를 한다.

나. 조제용 의약품 관리

1) 개봉 후 의약품 관리

- 의약품 용기 등은 사용 시를 제외하고는 닫힌 상태로 보관한다.
- 조제를 위해 개봉한 의약품은 원래 포장용기에 보관하여 제조번호 및 유효기한 또는 사용기한이 확인될 수 있도록 한다.

2) 의약품 반품 및 폐기

- 약사는 가정 내 폐의약품(유효기한이 만료되거나 불필요한 의약품)이 안전하게 수거되도록 노력하며 정부 및 지방자치단체와 협력한다.
- 환자로부터 수거된 의약품, 유효기한이 경과된 의약품, 위해의약품 등의 폐기대상 의약품은 다른 의약품과 분리해서 보관하여 일반인이 접근할 수 없도록 한다.

4. 주민편의사항

가. 개폐요일 및 시간 게시

- 약국의 개폐요일과 업무 시간 정보를 약국 외부에 게시한다.

나. 장애인 등 취약계층의 접근성 확보

- 약사는 복약지도 시 장애를 가진 환자의 지적, 언어적 또는 신체적 한계를 고려하여 이들과의 소통 장애요인을 극복하기 위한 노력을 한다.
- 약사는 장애를 가진 환자의 필요에 의해 이들과의 의사소통에 도움을 줄 수 있는 기관의 연락처를 확보하는 등 자원을 적절하게 활용한다.
- 약사는 장애인 등 취약계층 환자(소비자)들이 약국 이용이 용이하도록 관련 시설을 갖추도록 노력한다.

약국 서비스 신뢰도 제고 방안

가. 원활한 의사소통

- 약사는 환자(소비자)가 필요로 하며 또한 원하는 정보에 대해 쉽게 설명한다.
- 약사는 환자 상담 시 항상 환자(소비자)의 이익이 우선되도록 한다.
- 약사는 환자에게 충분한 정보를 제공하여 환자(소비자)가 자신에게 유익한 선택을 하도록 하고 치료에 적극적으로 참여할 수 있도록 한다.
- 약사는 환자와 주고받는 건강상태 및 건강정보는 정확하고 진실 되어야 한다.

나. 복약지도 구획 마련

- 환자와 상담 공간은 다른 내방자로부터 방해를 받거나 상담 내용이 공개되지 않도록 적절하게 분리되거나 구획할 수 있다.

다. 구두 또는 서면에 의한 충분한 정보 제공

- 약사는 환자(소비자) 또는 환자보호자에게 구두 또는 서면으로 복약지도를 한다.
- 복약지도서 항목에 글자 뿐 아니라 픽토그램 등을 적극 활용할 수 있다.

라. 복약지도 항목

- 환자의 성별, 나이, 병력, 몸무게, 임신·수유상태 및 기저질환 등을 점검하고 환자에게 적합한 복약지도 내용을 준비한다.
- 복약지도 항목은 다음과 같으며, 다음 정보 중 약사가 환자 또는 환자보호자에게 복약지도가 필요하다고 판단하는 정보를 포함한다.

- **의약품의 확인(일반명, 상품명, 함량 및 성상)**
- **효능·효과** : 유효성이 입증된 질환명, 증상명을 알려준다. 복합제의 경우는 주성분에 대한 것을 알려준다. 필요 시 효과의 발현 현상, 시간 경과에 따른 변화에 대해 알려준다. 필요 시 효능을 오해하거나 오남용할 우려가 있는 경우 주의사항을 알려준다.
- **조제된 의약품의 투여목적** : 필요하다면, 약이 필요한 이유, 의약품 효과의 발현 원리, 의약품 효과의 임상적 의미를 설명한다. 조제된 의약품을 복용하지 않거나 투여 중단 시의 문제점을 설명한다.
- **용법·용량** : 사용시간(식전, 식후, 식간 등)과 사용횟수를 약 봉투나 용기 등에 기재하고 이를 지킬 수 있도록 지도한다. 필요 시 해당 용법이 필요한 이유와 지켜지지 않았을 때의 문제점을 설명한다.
- **보관방법** : 의약품의 일반적인 보관방법을 설명한다. 직사광선을 피하고 건조한 곳에, 그리고 어린이 손에 닿지 않는 곳에 보관해야 하는 것과 특수보관이 필요한 경우(냉장, 암소, 방습 등), 응급 시 필요한 약의 휴대와 보관법, 및 조제 후 사용기한 등을 설명한다. 조제된 의약품을 올바르게 보관하지 못했을 경우의 대처법을 설명한다.
- **사용상의 주의사항** : 유해반응에 대한 지도는 환자가 안심하고 약을 복용할 수 있도록 하는 것을 원칙으로 한다. 가장 흔한 유해반응과 꼭 알아야 할 유해반응에 대하여 설명한다. 유해반응 발생과 관련될 수 있는 사항(환자의 기저질환, 증상, 합병증, 기왕증, 가족력, 체질 등)을 설명한다. 유해반응 발생 시의 대처법을 설명한다.
- **상호작용** : 심각한 영향을 미칠 수 있는 상호작용에 대해 우선적으로 복약지도 하는 것을 원칙으로 한다. 다른 처방약이나 다른 이유로 복용할 수 있는 의약품, 한약 및 영양물질 등과의 상호작용을 설명한다.
- **복용의 종료** : 의약품의 투여가 종료된 이후의 주의사항을 설명한다.
- **기타사항** : 기타 약사가 필요하다고 판단하거나 의사나 환자 등이 요구하는 사항에 대하여 설명한다.

참고자료 | 보건복지부·의약품정책연구소·한국병원약사회. 약국 및 의료기관 약제업무 관리지침 개발. 2019.
- 보고서 원문은 의약품 정책연구소 (www.e-kippa.org) > 연구활동 > 연구사업 에서 다운로드 받을 수 있습니다.

3. 주의경보 발령에 따른 소아 환자 대상 낙상 예방 교육 '20.7.31.(금)

KOPS Information

No.PSI_2020003 | 게시일 2020-07-31 (금)

주의경보 발령에 따른 소아 환자 대상 낙상 예방 교육

환자안전 보고학습시스템 알림

2020년 6월 9일 '의료기관에서 발생하는 소아 낙상' 주의경보를 발령한 바 있으며, 이와 관련하여 위험 상황이나 요인에 대한 판단력이 낮은 소아 환자의 낙상 예방을 위해 보호자의 주의 및 소아의 관심을 이끌어 낼 수 있는 교육 콘텐츠를 제공하오니 소아 환자 및 보호자의 주도적인 낙상 예방활동을 증진시킬 수 있는 도구로서 활용되기를 기대합니다.

소아 환자 대상 낙상 예방 교육자료 (세부 내용은 첨부파일 참고)



참고자료 | 박소연, 주현옥. 아동낙상예방교육이 입원아동 보호자의 낙상관련 지식과 예방행위에 미치는 효과. 한국간호교육학회지 2017;28(4):398-408.

'함께 보고하고 함께 보호받는' 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- 소아 환자 및 보호자의 주도적인 낙상 예방활동을 독려하는 그림책 및 동영상을 함께 배포(첨부파일 참고)하오니 적극적인 활용을 부탁드립니다.
- 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.

4. 기관 절개관 산소 연결 오류 '20.9.7.(월)

KOPS Information

No.PSI_2020004 | 게시일 2020-09-07 (월)

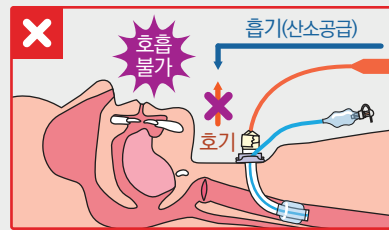
기관 절개관 산소 연결 오류

환자안전 보고학습시스템 알림

기관 절개관을 가진 환자에게 잘못된 방법으로 산소를 공급하여 호흡을 방해한 사례가 보고되었음을 알려드립니다.

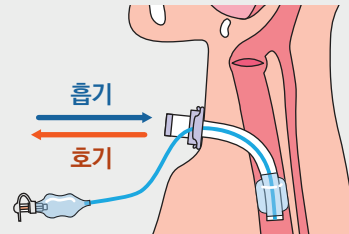
환자안전사고 주요사례

- 폐렴으로 입원하여 기관절개술 시행 후 산소 요법 중인 80대 남자환자로 X-ray 촬영하기 위해 이동식 산소탱크로 분당 1L의 산소를 제공하며 검사실로 이동함
 - 검사실 도착 후 환자가 갑자기 호흡곤란 증상을 보여 원인을 파악하던 중, 이동식 산소탱크와 연결된 산소줄(O2 line)*을 고정하는 과정에서 테이프를 기관절개관 입구 전체를 막아 호흡을 방해한 것으로 확인됨
- * 산소 투여를 위해 nelaton catheter를 변조하여 만든 줄(line)

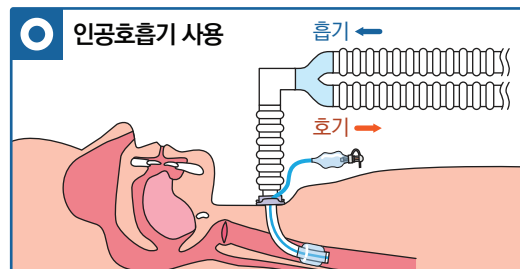
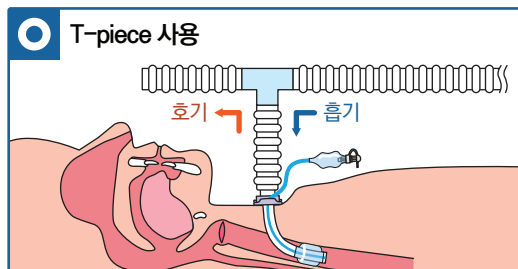


재발방지를 위한 권고사항

- **의료기기의 사용목적**을 준수하며 **안전성 및 유효성에 영향을 미치는 경우 임의로 변조 또는 개조하여 사용하지 않는다**(「의료기기법」 제26조제4항).
- 기관 삽관-절개관을 가진 환자의 흡기 및 호기의 흐름을 이해한다.
- 기관 삽관-절개관에 연결하는 의료기기를 새롭게 적용 또는 변경할 때는 피부, 흉곽의 움직임, 호흡 양상, 산소포화도 등을 모니터링하여 이상 유무를 확인한다.
- 환자의 신체 특성 및 질환, 사용하는 의료기기 등 상황별 산소 적용 방법에 대한 실습 및 교육을 시행한다.



[참고] 의료기기 사용에 따른 호흡 흐름



참고자료 | 일본 의료안전정보(2020.2.), No.159 : 誤った接続による気管・気管切開チューブ挿入中の呼吸の妨げ. http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_159.pdf

'함께 보고하고 함께 보호받는' 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- 보건 의료기관에서는 기관 삽관-절개관의 산소 연결 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.

5. 자살 위험성 선별 검사 안내 '20.11.4.(수)

KOPS Information

No. PSI_2020005 | 게시일 2020-11-04 (수)



자살 위험성 선별 검사 안내



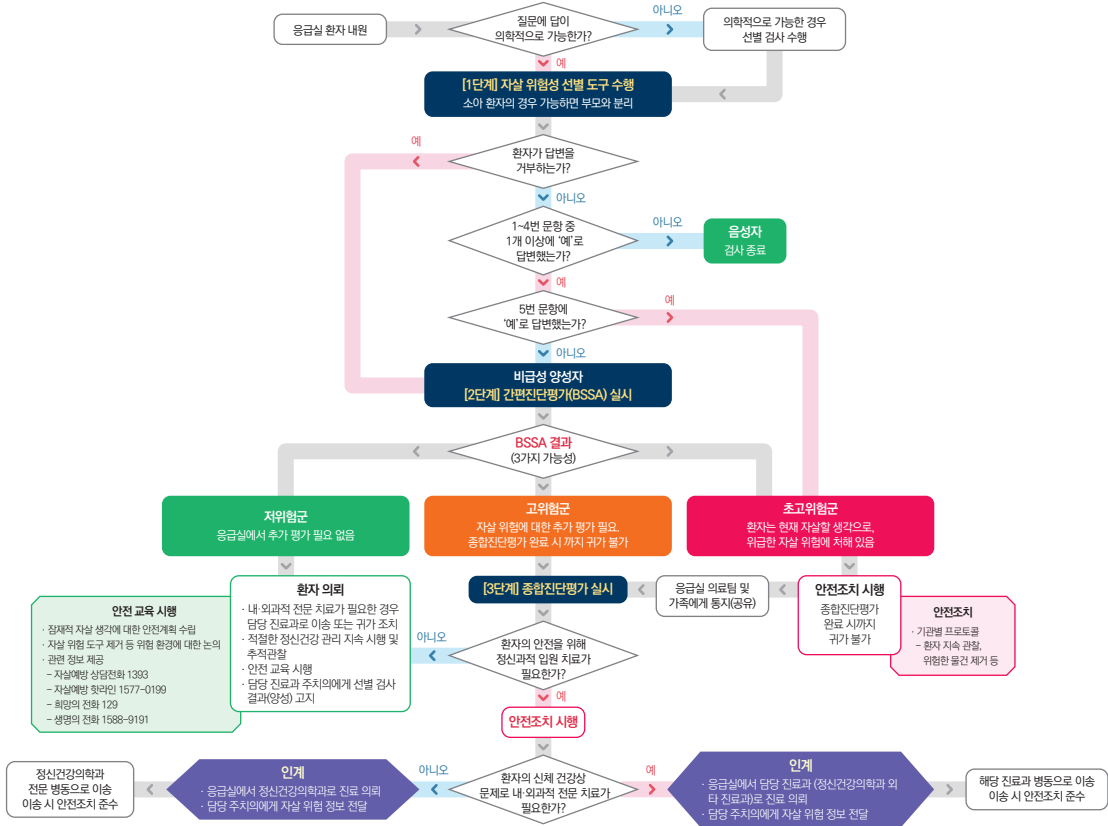
환자안전 보고학습시스템 알림

미국 국립정신보건연구원(National Institute of Mental Health, NIMH)에서 개발한 자살 위험성 선별 검사(Ask Suicide-Screening Questions Toolkits)을 번역하였으며, 해당 지침은 특정 연령대(10-24세)를 대상으로 개발된 도구임을 안내드립니다. 자살 위험에 처한 환자를 조기 발견할 수 있는 도구로서, 환자에게 발생하는 자살/자해 관련 환자안전사고 예방을 위한 참고자료로 활용하시기 바랍니다.

보고현황

- 「환자안전법」 시행('16.7.29.)일부터 '20년 6월 말까지 접수된 32,341건의 환자안전사고 중 자살/자해 관련 보고가 279건(0.9%)을 차지하였으며 이중 114건(40.9%)은 사고 발생으로 인해 환자에게 사망 또는 장기적·영구적 손상을 미친것으로 보고됨.

[0단계] 자살 위험성 선별 검사 전체 도식도



* 확대 이미지는 [별첨] 자살 위험성 선별 검사 사용 가이드 p13 참고

[1단계] 자살 위험성 선별 도구를 활용한 검사 수행

▶ 내원한 환자 중 자살 위험에 처한 환자를 감지하기 위해 자살 위험성 선별 도구를 사용하여 환자를 평가하세요.

자살 위험성 선별 도구

- | | |
|---|---|
| 1. 지난 몇 주 동안 죽고 싶다고 생각한 적이 있습니까? | <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니요 |
| 2. 지난 몇 주 동안 자신이 죽으면 본인 또는 본인의 가족이 더 나아진다고 생각한 적이 있습니까? | <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니요 |
| 3. 지난 몇 주 동안 자살에 관해 생각한 적이 있습니까? | <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니요 |
| 4. 자살을 시도했던 적이 있습니까?
'예' 라면, 어떻게 시도했습니까? _____
언제 시도했습니까? _____ | <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니요 |

※ 환자가 1~4번까지 모든 질문에 '아니오'라고 응답한 경우 5번 질문은 하지 않아도 되며, 검진을 종료합니다.
 ※ 이 때 검진 결과는 추가 중재가 필요하지 않습니다.
 - 음성 (참고 : 임상적 판단이 항상 선행되어야 함)
 ※ 환자가 1~4번까지의 질문 중 '예'라고 응답한 질문이 있거나 응답을 거부했을 경우, 양성으로 판단됩니다. 급성여부를 평가하기 위해 5번 질문을 합니다.

- | | |
|---|---|
| 5. 본인은 지금 자살하고 싶은 생각이 있습니까?
'예' 라면, 구체적으로 설명해주시시오. _____ | <input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니요 |
|---|---|

※ 5번 질문에 '예'로 응답한 환자의 검진 결과는 급성 양성이며, 3단계*로 넘어가세요.
 * 3단계 종합진단평가는 [별첨] 자살 위험성 선별 검사 사용 가이드 p7-8 참고
 - 즉각적인 위험 확인
 - 환자는 종합진단평가가 필요합니다.
 - 환자를 주시해야 합니다. 환자의 주변에서 위험한 물건을 모두 치우세요. 환자의 치료를 담당하고 있는 의사에게 환자상태를 알려주세요.
 ※ 5번 질문에 '아니오'로 응답한 환자의 검진 결과는 비급성 양성이며, 2단계로 넘어가세요.
 - 잠재적 위험 확인
 - 환자에게 정말 정신건강평가가 필요한지 여부를 결정하기 위해 간편진단평가가 필요합니다.
 - 환자의 치료를 담당하고 있는 의사에게 환자상태를 알려주세요.

자살 예방 정보

- 자살예방상담전화 : 1393
- 자살예방핫라인 : 1577-0199
- 희망의 전화 : 129
- 생명의 전화 : 1588-9191

[2-1단계] 환자 칭찬하기

- “이런 내용(자살 위험성 선별 도구)들은 답변하기 힘들었을 텐데 공유해 주셔서 감사합니다.”
- “자살 위험에 대한 몇 가지 질문을 더 드리겠습니다.”

[2-2단계] 간편진단평가(Brief Suicide Safety Assessment, BSSA)를 통한 비급성 양성 환자에 대한 심층 자살 위험성 평가 수행

▶ 환자의 프라이버시 보호를 위해 기본적으로 환자와 일대일로 평가하며, 만19세 미만 환자의 경우 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동하는 것을 거부하거나, 환자가 보호자를 곁에 두도록 요청할 경우, 보호자가 참관한 상태에서 평가를 진행하세요.

1 자살 생각에 대한 존재 유무 및 빈도

- ▶ 환자가 자살에 대한 생각을 가지고 있는지 여부와 빈도를 확인하세요.
- “지난 몇 주 동안 스스로 목숨을 끊는 것에 대해 생각해본 적이 있습니까?”
- “그런 생각이 얼마나 자주 들었습니까?”(하루에 한 번 또는 두 번, 하루에 여러 번, 일주일에 여러 번 등)
- “이러한 생각을 언제 마지막으로 했나요?”

2 자살 계획 유무

▶ 환자가 다른 질문에 반응한 결과와 상관없이 구체적인 자살 계획을 가지고 있는지 평가하세요.

- “자살할 계획이 있습니까?”
- “계획이 있다면, 그 계획에 대해 설명해 주시겠습니까?”
- “만약 자살 시도를 한다면 어떤 방식을 선택하겠습니까?”

※ 환자가 매우 상세한 계획을 가지고 있다면, 만약 그 계획이 실현가능한 경우(예: 약물을 사용할 계획이고, 약물에 쉽게 접근할 수 있는 직업을 가진 경우) 굉장히 우려되는 상황입니다.

3 과거 자해 및 자살 시도 이력

▶ 자해 또는 자살 시도 이력(방법, 날짜, 의도)이 있는지 확인합니다.

- “과거에 어떠한 방식으로든 자해 또는 자살을 시도한 적이 있습니까?”
- “언제, 어떻게, 왜 자해 또는 자살을 시도하였습니까?”
- “시도한 방법으로 죽을 수 있다고 생각했습니까?”
- “죽고 싶었습니까?”(만19세 미만 소아·청소년의 경우 자살의도가 자살시도 결과의 치명성만큼 중요)
- “이전에 정신건강의학과 치료를 받은 적이 있습니까?”

※ 과거의 자살 행동은 향후 자살을 시도하는데 있어 가장 큰 위험요소입니다.

4 증상

- **우울증** “지난 몇 주 동안 원하는 행동을 수행하지 못할 만큼 슬펐거나 우울했던 적이 있습니까?”
- **불안** “지난 몇 주 동안 원하는 행동을 수행하지 못할 만큼, 또는 초초하고 예민한 상태가 지속될 만큼 불안했던 적이 있습니까?”
- **충동성/무모함** “당신은 무의식적인 행동을 자주 하는 편입니까?”
- **절망감** “지난 몇 주 동안 상황이 더 나아지지 않는 것처럼 절망적인 느낌을 받은 적이 있습니까?”
- **쾌감상실** “지난 몇 주 동안 평상시에 당신을 행복하게 만들어준 것들을 더 이상 즐길 수 없다고 느낀 적이 있습니까?”
- **고립** “당신은 평소보다 더 다른 사람들과 어울리지 않고 혼자 있는 시간이 많았습니까?”
- **흥분** “지난 몇 주 동안 평소보다 짜증이 많아지고 화를 많이 냈습니까?”
- **약물 및 알코올 사용** “지난 몇 주 동안 약물이나 알코올을 사용한 적이 있습니까? 사용한 적이 있다면 종류는 무엇이고 어느 정도 사용했습니까?”
- **수면 패턴** “지난 몇 주 동안 잠이 들지 못했거나 한밤 중 또는 평소보다 이른 아침에 깬 적이 있습니까?”
- **식욕** “지난 몇 주 동안 식욕의 변화가 있었습니까? 평소보다 더 배고프거나 덜 배고픈 적이 있었습니까?”
- **기타 우려사항** “최근 들어 당신의 사고방식이나 기분에 우려가 될 만한 변화를 느낀 적이 있습니까?”

5 사회적지지 및 스트레스 요인

- **지원망** “당신과 편안하게 대화할 수 있는 믿음만한 사람이 있습니까? 누구입니까?”
“당신은 상담사(치료사)를 찾아간 적이 있습니까? 있다면 시기는 언제입니까?”
- **가족 상황** “가정에서 다루기 어려운 갈등이 있습니까?”
- **학교 기능** “학교에서 학업적 또는 사회적 압박이 너무 커서 더 이상 참을 수 없다고 느낀 적이 있습니까?”
- **집단 따돌림** “왕따나 따돌림을 당하고 있습니까?”
- **자살 전염** “자살했거나 자살 시도한 사람을 알고 있습니까?”
- **삶의 이유** “당신이 살아가는 이유는 무엇입니까?” 또는 “과거에는 자살하지 않도록 어떻게 버틸 수 있었습니까?”

[2-3단계] 보호자(부모, 배우자 등)와 면담하기

▶ 기본적으로 보호자(부모, 배우자 등)와 개별적으로 면담하며, 만19세 이상의 환자일 경우 보호자와 면담을 진행하는 것에 대해 환자의 동의를 얻어야 합니다.

- “환자와 이야기를 나눈 후, 저는 환자의 안전에 대해 걱정이 되었습니다. 이야기하기 어려운 주제가 될 수 있었으나 환자가 자세히 이야기해 주어서 매우 고맙게 생각합니다. 우리는 이제 보호자의 의견을 듣고 싶습니다.”
- “환자는 다음과 같이 답변 했습니다(1단계 자살 위험성 선별 도구에 대한 환자의 양성 답변 참고). 환자가 이 내용을 공유한 적이 있습니까?”, “이 답변에 대해 어떻게 생각합니까?”
- “환자의 자살 생각이나 과거에 자살 시도 이력에 대해 알고 계신 것이 있습니까?”
“알고 계시다면 구체적으로 어떠한 내용입니까?”
- “환자에게 다음과 같은 증상이 보입니까?”

※ 슬프거나 우울하다 / 불안하다 / 충동적이고 무모하다 / 희망이 없다 / 짜증이 많다 / 평소에 행복을 가져다 준 것들을 즐기지 않는다 / 친구에게서 멀어져서 혼자 지낸다

- “환자의 수면 패턴/식욕의 변화가 있었습니까?”
- “환자가 약물이나 알코올을 사용합니까?”
- “가족이나 가까운 친구 중 자살을 시도한 사람이 있습니까?”
- “잠재적인 위험이 있는 물건(예: 약물, 칼 등)은 집에서 어떻게 보관하고 있습니까?”
- “환자가 힘들 때 도움을 요청할 수 있는 사람이 있습니까?”

[2-4단계] 환자와 함께 안전계획 세우기 : 가능하면 보호자(부모, 배우자 등)도 함께

▶ 향후 자살로부터 환자를 지키기 위해 안전계획을 세우세요. 안전계획은 ‘안전서약서’를 만드는 것과 다릅니다. 환자에게 안전서약을 요구하는 것은 효과적이지 않으며, 위험하거나 잘못된 경계심을 줄 수 있습니다.

- “우리의 최우선 과제는 당신의 안전을 지키는 일입니다. 자살로부터 소중한 당신을 지킬 수 있는 안전계획을 함께 세워봅시다.”
- **(도움 요청)** “자살 생각이 날 때 누구와 이야기하겠습니까?”
- **(위험도구 제한)** “위험한 물건(약물, 칼 등)은 어떻게 보관하겠습니까?”

환자 및 보호자(부모, 배우자 등) 면담을 위한 상황별 지문

1 보호자(부모, 배우자 등)에게 다음과 같이 말하세요.

- “우리는 병원에 내원한 모든 환자들에게 자살 위험이 있는지 검사하여, 향후 야기될 수 있는 사고를 미연에 방지하고자 합니다. 따라서 우리는 다른 사람이 없는 곳에서 환자와 자살과 관련된 질문들을 하고자 하며, 죄송하지만 잠시 방에서 나와 주셨으면 합니다. 환자의 안전에 대해 염려되는 점이 있으면 바로 알려드리겠습니다. 협조해주셔서 감사합니다.”

2 환자 검사 결과가 양성인 경우, 환자에게 다음과 같이 말하세요.

- “저는 당신과 이 문제에 대해 이야기 하게 되어 매우 기쁩니다. 이제 저는 당신의 보호자 및 담당 의료팀과 이야기 나눌 것입니다. 그리고 당신은 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다.”

3 환자 검사 결과가 양성인 경우, 보호자(부모, 배우자 등)에게 다음과 같이 말하세요.

- “환자의 안전을 위해 더 많은 검사가 필요합니다. 저는 담당 의료팀과 의논할 것이고 보호자께서는 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다.”

참고자료 | · NIMH. Ask Suicide-Screening Questions(ASQ) Toolkit(<https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/index.shtml>).
· NIMH. Suicide risk screening tool. 2017.
· NIMH. Brief suicide safety assessment guide_emergency department/inpatient. 2017.
· NIMH. Script for nursing staff. 2017.
· NIMH. Suicide risk screening pathway_emergency department. 2017.

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- 자살 위험성 선별 검사에 대한 내용이 상세하게 설명되어 있는 ‘사용 가이드’를 별첨자료로 함께 배포하오니 참고하시기 바랍니다.
- 해당 ‘정보제공지’와 ‘사용 가이드’는 업무상 활용을 목적으로 번역한 것으로 관점에 따라서 해석의 차이가 있을 수 있으므로, 정확한 내용의 확인을 위해서는 반드시 원문을 참조하시기 바랍니다.
- 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.

자살 위험성 선별 검사 사용 가이드

- ! 해당 자료는 업무상 활용을 목적으로 미국 국립정신보건연구원(National Institute of Mental Health, NIMH)에서 개발한 자살 위험성 선별 검사(Ask Suicide-Screening Questions Toolkits)의 사용 가이드를 번역한 것으로 관점에 따라서 해석의 차이가 있을 수 있으므로, 정확한 내용의 확인을 위해서는 반드시 원문을 참조하시기 바랍니다.
- 🔗 <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/index.shtml>
- Suicide risk screening pathway(Emergency department)

01 개요

청소년 자살은 전 세계의 자살 원인 중 가장 큰 비중을 차지하는 원인 중 하나이다¹⁾. 이에 미국 인증평가기관인 Joint Commission(JC)은 2016년 2월 적신호사건 경보를 발령했으며, 모든 병원에게 소아 환자를 포함한 모든 자살 위험성이 있는 환자에 대해 선별 검사를 수행하도록 권장했다²⁾.

자살 위험 환자 식별을 위한 지침은 미국 소아청소년정신의학회(AACAP)에서 개발하였고 응급실, 입원 병동에 근무하는 의료인이 소아 환자를 대상으로 자살 위험성을 확인하기 위한 도구이다.

해당 지침에서는 크게 3단계로 구분하여 진행하도록 되어 있으며, 이 3단계 접근법을 통해 미국 내 여러 병원에서 성공적으로 자살 위험성 있는 환자를 선별하고 있다.

- 1단계 : 자살 위험성 선별 도구를 활용한 검사 수행(20초)
- 2단계 : 간편진단평가를 통한 비급성 양성 환자에 대한 심층 자살 위험성 평가 수행(10분)
- 3단계 : 보다 광범위한 정신건강평가를 비롯한 종합진단평가 수행

02 자살 위험성 선별 검사의 일반적 원칙

- 가. 해당 지침은 10세 이상의 모든 환자를 대상으로 검사를 실시하도록 권고하고 있다. 다만, 정신적 또는 행동적 증상을 나타내는 환자의 경우 연령이 더 낮더라도 선별 검사를 실시하도록 권장한다.
- 나. 선별 검사를 시행할 경우, 환자의 법적 보호자(부모, 배우자 등)가 선별 검사 및 치료 계획 과정에 참여할 수 있도록 환자의 사전 동의 절차가 필요하다.
- 다. 자살 위험 환자에게 자살에 관해 묻는 행위가 오히려 자살 생각을 불러일으키는지에 대한 진실여부는 알려지지 않았다. 하지만 다양한 연구를 통해 자살에 관해 묻는 행위는 자살률을 높이지 않는다고 나타났는데, 실제로 이러한 질문은 자살 생각을 경험한 환자에게 적절한 수준의 치료를 제공하는데 매우 큰 도움이 되며 필수적이다. 또한 자살에 관해 묻는 행위는 더 깊은 소통을 위한 창구가 될 수 있으며, 정신적 낙인을 감소시키는 데 도움이 된다.

1) Suicide Data. Mental Health: World Health Organization; 2016.

2) Sentinel Event Alert 56: Detecting and treating suicide ideation in all settings. A complimentary publication of The Joint Commission. 2016(56).

03 [1단계] 자살 위험성 선별 도구를 활용한 검사 수행

- 가. 의학적 상태 평가 : 언어적 소통이 원활하고 질문에 답변 시 의학적으로 안정된 상태로 판단되는 환자의 경우, 자살 위험성 선별 도구를 통해 선별 검사를 진행하기에 적합한 것으로 간주한다. 의학적으로 안정된 상태가 아닌 것으로 판단되는 환자의 경우는 안정된 이후에 선별 검사를 진행해야 한다. 또한 언어적 소통이 불가능한 환자의 경우, 자살 위험성 평가를 위해 그림을 동반한 소통, 보호자 면담, 행동 관찰 등의 대체 방법을 고려할 수 있다.
- 나. 선별 검사 수행 시기 : 병원 방문 초기에 보호자(부모, 배우자 등)용 리플렛 같은 선별 검사에 대한 교육 자료를 보호자(부모, 배우자 등)에게 제공하는 것이 중요하다. 일반적으로 정신적 문제를 주호소한 환자의 경우, 응급실 방문 시 환자의 중등도 분류 단계에서 자살 위험성 선별 검사를 받도록 권장한다. 신체적 증상을 주호소로 나타내는 환자의 경우, 선별 검사는 초기 간호 평가 시 바로 수행할 수 있다. 또한 병동에 입원한 환자의 경우, 선별 검사는 병동 입원 시점에 초기 간호 평가와 함께 수행하는 것이 좋다.
- 다. 프라이버시 : 선별 검사는 대개 간호사에 의해 실시되나, 각 보건의료기관 내 사정에 따라 달라질 수 있다. 간호사(또는 기타 숙련된 검사자)는 선별 검사를 수행할 동안 보호자(부모, 배우자 등)에게 “진료실 밖에서 대기”하거나, 환자의 중등도 분류 시 “자리를 비켜주도록” 간단히 요청할 수 있다. 이러한 요청은 선별 검사를 수행할 동안 보호자(부모, 배우자 등)가 참관해 느낄 수 있는 압박감을 감소시켜 환자로부터 보다 솔직한 답변을 제공 받을 수 있기 때문에 중요하다. 검사자는 이러한 이동을 요청 시 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동할 수 있는지를 “묻는” 것이 아닌, 표준 관행으로서 이를 고지해야 한다. 다만, 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동하는 것을 거부하거나, 환자가 보호자(부모, 배우자 등)를 곁에 두도록 요청할 경우, 보호자(부모, 배우자 등)가 참관한 상태에서 선별 검사를 진행해야 한다.
- 라. 자살 위험성 선별 도구 사용 : 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동한 후(또는 필요에 따라 보호자(부모, 배우자 등)가 참관한 상태에서), 검사자는 “지금부터 당신(환자)에게 몇 가지 질문을 드리겠습니다.”라는 문장으로 검사를 시작해야 한다. 그리고 환자의 눈을 보고 질문에 “예” 또는 “아니요”로 답변할 수 있음을 알린 다음, 자살 위험성 선별 도구의 4개 문항을 먼저 질문한다. 이 4가지 문항을 모두 진행하면 약 20초 정도가 소요된다. 환자가 답변을 거부하면 “답변 거부”로 기록해야 하며, 추가 평가가 요구된다. 이 때, 자살 위험성 선별 도구 대신 다른 도구를 활용하여 검사를 진행할 수도 있다.
- 마. 결과 평가 : 자살 위험성 선별 도구 문항에 대한 환자의 답변을 바탕으로 자살 위험성에 대한 평가가 진행되어야 하며, 임상적으로 판단하기에 환자가 우려될 만한 문제와 근거를 보유한 경우 검사자는 음성 결과를 무시하고 양성 선별 검사 프로토콜을 진행할 수 있다. 선별 검사 결과는 다음 기준에 따라 결정되어야 한다.
- 1) 음성자: 환자가 1~4번 문항에 “아니요”로 답한 경우, 선별 검사는 종료(선별 검사 음성자)되고 5번 문항은 진행할 필요가 없다. 또한, 치료 개입은 필요하지 않다.
 - 2) 양성자: 환자가 1~4번 문항 중 1개 이상에 “예”로 답하거나 모든 질문에 대한 답변을 거부한 경우, 자살 위험성 양성자로 간주된다. 간호사는 이러한 양성 환자에게 5번 문항인 “지금 자살하고 싶은 생각이 있습니까?”라고 질문해야 한다. 해당 질문에 따라 자살 위험성 양성자는 다음과 같이 급성 또는 비급성으로 분류된다.

- 3) 급성 양성자: 환자가 5번 문항에 “예”로 답한 경우, 환자는 급성 양성자로 간주되는데, 그중 위급한 자살 위험에 처한 환자가 존재할 가능성도 있다. 검사자는 검사 결과 및 다음 단계를 환자에게 설명해야 한다. 그런 다음 환자는 기관 내 프로토콜에 따라 치료 받아야 한다. 이 경우 해당 환자는 종합진단평가를 받을 필요가 있다. 따라서 환자는 안전에 관한 세부 평가를 완료하기 전까지 응급실에 있어야 한다. 환자가 선별 검사 양성자로 판별된 이후 진행되는 추가 평가를 거부하거나 거절한다면, 이를 담당 의사에게 통보해야 한다. 이 절차는 보호자(부모, 배우자 등)가 환자 생명에 치명적인 기타 응급 진료를 거부할 경우에도 동일하게 적용되어야 한다. 또한 환자에 대한 직접적인 관찰 등의 안전 조치 및 환경적 조치(예: 환자의 공간 및 소지품에서 위험한 모든 물건 제거)가 취해져야 한다. 이를 위해 환자의 상태를 담당 의료팀에게도 통지(공유)해야 한다.
- 4) 비급성 양성자: 환자가 1~4번 문항 중 1개 이상에 “예”로 답하고 5번 문항에는 “아니요”로 답한 경우, 환자는 잠재적 자살 위험성이 식별된 상태로 추가 평가가 필요한 비급성 양성자로 간주된다. 간호사는 다음 단계를 환자와 보호자(부모, 배우자 등)에게 설명해야 한다. 환자는 간편진단평가(BSSA)를 수행하여 종합진단평가의 필요 여부를 결정해야 한다. 환자는 안전에 관한 평가를 완료하기 전까지 응급실에 있어야 한다. 이 절차는 보호자(부모, 배우자 등)가 환자 생명에 치명적인 기타 응급 진료를 거부할 경우에도 동일하게 적용되어야 한다. 또한 환자의 상태를 담당 의료팀에게도 통지(공유)해야 한다.

04 [2단계] 간편진단평가(Brief Suicide Safety Assessment, BSSA) 수행

자살 위험성 선별 도구를 통해 비급성 양성자로 판별되면, 다양한 종류의 간편진단평가 중 하나를 선택 실시하여 응급실에서 종합진단평가 및 안전 조치가 필요한지 여부를 결정해야 한다. 일반적으로 간편진단평가는 훈련된 정신건강제공자나 의료인에 의해 수행되어야 하며, 보통 10분 이하의 시간이 소요된다. 자살 위험성 선별 도구를 통해 양성으로 판별된 모든 환자가 안전 예방 조치나 종합진단평가를 받을 필요는 없다. 간편진단평가를 수행하면 환자에게 최적화된 정신건강의학과 치료 자원을 제공하고, 현실성 있는 선별 검사 계획을 수립할 수 있다.

가. 간편진단평가의 일반적 원칙

- 1) 간편진단평가는 환자가 자살 위험성 선별 도구를 통해 비급성 양성자로 판별된 경우에 사용한다.
- 2) 이 평가의 목적은 더 세부적이고 종합적인 정신건강평가의 필요 여부를 판단하는 것이다.
- 3) 간편진단평가는 일반적으로 훈련된 정신건강제공자나 의료인에 의해 10분 내에 완료된다.
- 4) 간편진단평가 완료 후 검사자는 다음 단계를 위해 위험수준(저위험군, 고위험군, 초고위험군)을 반드시 결정해야 한다.

나. 미국 국립정신보건원(NIMH)의 간편진단평가

- 1) 검사자의 역할을 환자에게 설명하고 환자가 본인의 생각을 말하는 것을 칭찬한다. 환자의 안전과 관련된 우려 사항은 보호자(부모, 배우자 등)에게 추후 공유되나, 환자가 말하는 세부 내용은 비밀로 유지된다고 환자에게 설명한다. 또한 보호자(부모, 배우자 등)와의 면담은 환자 없이 별도로 이루어진다고 알린다.

2) 자살 위험성 선별 도구에 대한 답변을 검토해 환자의 상태를 평가(가능한 경우, 보호자(부모, 배우자 등)의 참관 없이 수행)한다. 이 평가에는 자살 생각의 존재 유무 및 빈도, 자살 계획의 유무, 자해 유무 및 자살 시도 이력, 자살 위험도 증가와 관련된 정신건강의학과적 증상 평가, 사회적 지지망의 유무를 판단하는 과정, 그리고 환자가 제공한 정보를 보완하기 위해 부수적인 정보 자원을 사용하는 과정이 포함된다. 이러한 요소들은 아래에 상세히 기술되어 있다.

- “지난 몇 주 동안 스스로 목숨을 끊는 것에 대해 생각해본 적이 있습니까?”라는 질문을 통해 환자의 자살 생각에 대한 존재 유무 및 빈도를 판단한다. “그렇다”로 답한 경우, “그런 생각이 얼마나 자주 들었습니까?”라고 질문한다(하루에 한 번 또는 두 번, 하루에 여러 번, 일주일에 여러 번 등). 기타 요인들도 고려해야 하나, 일반적으로는 자살 생각의 빈도가 높을수록 자살 위험도가 높다.
- 환자의 자살 계획 유무를 평가한다. “자살할 계획이 있습니까?”라고 질문할 수 있다. “그렇다”로 답한 경우, “그 계획에 대해 설명해 주시겠습니까?”라고 질문한다. “계획이 없다”로 답한 경우, “만약 자살 시도를 한다면, 어떤 방식을 선택하겠습니까?”라고 질문한다. 세부 계획을 갖고 있거나, 실행 가능한 계획(예: 약물 다량 수집, 자살 방법 검색 등)을 위해 노력한 환자는 자살 위험이 고위험군으로 간주된다.
- 과거의 자해 및 자살 시도 이력을 평가한다. “과거에 어떠한 방식으로든 자해 또는 자살을 시도한 적이 있습니까?” “그렇다”로 답한 경우, “언제, 어떻게, 왜 자해 또는 자살을 시도하였습니까?”라고 질문한다. 그런 다음, 의도를 평가한다. “시도한 방법으로 죽을 수 있다고 생각했습니까?”, “죽고 싶었습니까?”, “이전에 정신건강의학과 치료를 받은 적이 있습니까?”라고 질문한다. 과거의 자살 행동은 향후 자살 시도의 위험성을 유의하게 증가시킨다.
- 환자가 겪으면 자살 위험성이 증가하는 것으로 알려진 증상들로, 우려사항일 가능성이 높은 우울증, 불안, 충동성/무모함, 절망감, 쾌감상실, 고립, 흥분, 약물 및 알코올의 사용, 수면 패턴, 식욕 및 기타 우려 사항에 대해 평가한다.
 - 우울증 : “지난 몇 주 동안 원하는 행동을 수행하지 못할 만큼 슬펐거나 우울했던 적이 있습니까?”
 - 불안 : “지난 몇 주 동안 원하는 행동을 수행하지 못할 만큼, 또는 초초하고 예민한 상태가 지속될 만큼 불안했던 적이 있습니까?”
 - 충동성/무모함 : “당신은 무의식적인 행동을 자주 하는 편입니까?”
 - 절망감 : “지난 몇 주 동안 상황이 더 나아지지 않는 것처럼 절망적인 느낌을 받은 적이 있습니까?”
 - 쾌감상실 : “지난 몇 주 동안 평상시에 당신을 행복하게 만들어준 것들을 더 이상 즐길 수 없다고 느낀 적이 있습니까?”
 - 고립 : “당신은 평소보다 더 다른 사람들과 어울리지 않고 혼자 있는 시간이 많았습니까?”
 - 흥분 : “지난 몇 주 동안 평소보다 짜증이 많아지고 화를 많이 냈습니까?”
 - 약물 및 알코올 사용 : “지난 몇 주 동안 약물 또는 알코올을 사용한 적이 있습니까?” “그렇다”로 답한 경우, “사용한 종류는 무엇이고, 어느 정도 사용했습니까?”라고 질문한다.
 - 수면 패턴 : “지난 몇 주 동안 잠이 들지 못했거나 한밤 중 또는 평소보다 이른 아침에 깬 적이 있습니까?”
 - 식욕 : “지난 몇 주 동안 식욕의 변화가 있었습니까? 평소보다 더 배고프거나 덜 배고픈 적이 있었습니까?”

- 기타 우려 사항 : “최근 들어 당신의 사고방식이나 기분에 우려가 될 만한 변화를 느낀 적이 있습니까?”
- 사회적지지 및 스트레스 요인을 알아보기 위한 질문을 한다.
 - 지원망 : “당신과 편안하게 대화할 수 있는 믿음만한 사람이 있습니까?”, “누구입니까?”, “상담사(치료사)를 찾아가는 적이 있습니까?” “그렇다”로 답한 경우, “그 시기는 언제입니까?”라고 질문한다. 삶에서 의지할 만한 어른이 있거나 치료사/상담사와 연결되어 있다면, 이들은 자살 위험성을 예방하는 보호적 인자가 될 수 있다.
 - 가족 상황 : “가정에서 다루기 어려운 갈등이 있습니까?”
 - 학교 기능 : “학교에서 학업적 또는 사회적 압박이 너무 커서 더 이상 참을 수 없다고 느낀 적이 있습니까?”
 - 집단 따돌림 : “왕따나 따돌림을 당하고 있습니까?”
 - 자살 전염 : “자살했거나 자살 시도한 사람을 알고 있습니까?”
 - 삶의 이유 : “당신이 살아가는 이유는 무엇입니까?” 또는 “과거에는 자살하지 않도록 어떻게 버틸 수 있었습니까?”라고 질문한다.
- 3) 질문에 답변한 환자에게 감사 인사를 전한다.
- 4) 보호자(부모, 배우자 등)와 개별적으로 면담한다. [부록1]에 첨부된 대본에 따라 담당자의 역할 및 간이 평가의 목적을 보호자(부모, 배우자 등)에게 설명한다.
 - 자살 위험성 선별 도구에 대한 환자의 답변과 관련하여 보호자(부모, 배우자 등)의 관점을 종합한다. “환자는 다음과(자살 위험성 선별 도구에 대한 환자의 양성 답변 참고) 같이 답변했습니다. 환자가 이 내용을 공유한 적이 있습니까?”, “이 답변에 대해 어떻게 생각합니까?”
 - 과거의 자살 생각 또는 행동에 대해 질문한다. “환자의 자살 생각이나 과거에 자살 시도 이력에 대해 알고 계신 것이 있습니까?”라고 질문할 수 있다. “그렇다”로 답한 경우, “알고 계시다면 구체적으로 어떠한 내용입니까?”라고 말한다.
 - 우울증, 불안 장애, 충동성, 절망감 및 흥분 증상에 대한 보호자(부모, 배우자 등)의 관점을 평가한다. “환자가 항상 슬프거나 우울하거나 불안해 보인다고 생각합니까? 위축됨? 초조함? 충동적임? 절망적임? 난폭함? 어떤 것입니까?”
 - 보호자(부모, 배우자 등)가 집에서 환자를 안전하다고 느낄 수 있도록 조치하는 것이 수월한 편인지 질문한다. “지금까지 나는 내용을 고려해 볼 때, 환자가 집에서 안전함을 느끼도록 보호하는 것은 어느 정도로 수월한 편입니까?” 필요에 따라 구체적으로 질문한다.
 - 정신건강의학과 치료를 적극적으로 수행하고 있는지 등의 추후 치료 옵션/접근 수준에 대해 평가한다. “집에 돌아간 이후, (자살 및 기저 요인)의 해결을 위한 정신건강의학과 치료가 도움이 될 것으로 생각됩니다.”, “환자가 과거에 정신건강의학과 치료를 받아본 적이 있습니까?”, “어땠습니까?”, “환자가 집으로 퇴원하면 정신건강의학과 치료를 받게 할 생각이 있습니까?”, “해당 조치가 보호자(부모, 배우자 등)에게 어느 정도 용이하다고 또는 가능하다고 생각합니까?”라고 말할 수 있다.

- 보호자(부모, 배우자 등)가 논의를 원하는 추가 사안이 있는지 질문한다. “논의하고 싶은 다른 사항이 있습니까?” 그런 다음, 환자 앞에서 공유를 원하지 않는 내용의 유무를 확인하기 위해 “개인적으로 공유하고 싶은 다른 사항이 있습니까?”라고 질문한다.

5) 면담 내용을 기반으로 환자가 저위험, 고위험 또는 초고위험군 중 어디에 해당하는지를 판단하고, 취해야 할 다음 단계를 결정한다(하단의 ‘다. 위험 수준’ 참고).

다. 위험 수준 : 자살 위험성 선별 도구와 간편진단평가 결과를 기반으로 자살에 대해 저위험군, 고위험군 또는 초고위험군으로 환자를 분류할 수 있다. 위험 수준을 식별했다면 환자 및 보호자(부모, 배우자 등)와 해당 결과를 논의하고, 환자에게 필요한 치료적 개입을 적용함과 동시에 환자의 안전 유지를 위한 필수적인 단계를 진행한다. 위험도 계층화 및 제안된 치료 개입은 응급실 및 입원 환자 모두에게 적용 가능하다.

1) 저위험군 → 현재 추가 평가 필요 없음

- 향후의 잠재적인 자살 생각을 관리하기 위해 안전계획을 수립한다.
 - 환자가 안전계획을 보유하도록 확인한다. “잠재적으로 위험성 있는 기타 물건(치료 약물, 날카로운 물건 등)을 환자로부터 멀리 두기 위해 어떤 계획을 생각하고 있습니까?”와 같은 추가 질문을 한다. 안전계획을 반드시 수립하도록 한다. 계획 수립에 어려움을 겪을 경우 도움을 준다.
- 잠재적으로 위험성 있는 물건을 확보 또는 제거하기 위한 방법을 논의한다.
 - 자살 도구의 제한 방법(칼, 약물 또는 밧줄을 확보하거나 제거하는 방법)을 논의한다. “환자가 귀가했을 때 위험한 물건을 집에서 모두 제거하거나, 환자가 그 물건에 접근할 수 없도록 조치하는 것을 강력하게 권장합니다.”라고 말할 수 있다. 그러한 물건의 예로는 칼, 모든 약물, 밧줄 등이 있다. “집에 칼 또는 기타 무기가 될 만한 물건을 소지하고 있습니까?”라고 질문한 다음, “그렇다”로 답할 경우 “환자가 그 물건을 자해하는 데 사용하지 못하도록 어떤 방법을 취할 수 있습니까?”라고 질문한다.
- 필요 시 정신건강의학과로 진료 의뢰하며, 환자를 귀가시킨다.
- 위기 상담 서비스로서 자살예방상담전화 등 관련 정보를 제공한다.
- 주치의에게 선별 검사 결과(양성)를 고지한다.

2) 고위험군 → 종합진단평가 필요

- 정기적인 종합진단평가를 요청한다.
- 적절하거나 필요한 경우, 안전 조치 시행을 고려한다(해당 기관의 프로토콜을 따름. 예: 환자를 직접 관찰하거나 위험한 물건을 제거하는 등의 조치를 취함).

3) 초고위험군(최근, 주도적 자살 생각) → 긴급 정신 평가 필요

- 안전 조치가 수행되고 있는지 확인한다(해당 기관의 프로토콜을 따름. 예: 환자를 직접 관찰하거나 위험한 물건을 제거하는 등의 조치를 취함).
- 응급 종합 정신 건강/안전성 평가

05 [3단계] 종합진단평가 수행

가. 종합진단평가의 일반적 원칙

- 1) 종합진단평가는 환자가 자살 위험성 선별 도구에서 급성 양성자로 나타나거나, 간편진단평가에서 고위험군 또는 초고위험군으로 분류된 경우에 진행된다.
- 2) 종합진단평가의 목적은 다음과 같다.
 - 자살 안전성 위험을 심도 있게 평가하고, 환자의 안전을 위해 다음과 같은 치료적 개입이 필요한지 여부를 판단한다.
 - 환자에 대한 직접적인 관찰이 필요한지 여부
 - 시행해야 할 안전 조치(날카로운 물건, 전자 제품, 특정 천 재료, 코드 등의 제거)의 수준
 - 진행 중인 자살 안전성 모니터링 및 기저 원인 치료를 위해 입원 환자에 대해 정신건강의학과 전문 병동으로의 이송 필요 여부
 - 초기 감별 진단 시스템을 개발한다.
 - 환자 및 보호자(부모, 배우자 등)와 함께 치료 계획을 수립한다.
- 3) 종합진단평가는 일반적으로 전문의 자격을 보유하고 있는 정신건강의학과 의사, 심리학자, 정신건강의학과 간호사, 기타 정신 건강 전문 의료인에 의해 수행된다.
- 4) 종합진단평가를 진행하는 시간 중 일부는 환자 및 보호자(부모, 배우자 등)와 개별적으로 면담하는데 사용해야 한다.
- 5) 대다수의 환자들은 관련 정보를 모두 공유하지 않을 가능성이 높으므로, 세부 정보를 가능한 많이 얻는 것이 중요하다.
- 6) 이 문서는 종합진단평가의 주요 구성 요소들을 기술하고 있지만, 해당 평가의 실시 과정에 대한 전반적인 검토를 수행한 것은 아니다. 자살 안전성 평가는 임상적으로 숙련된 전문 의료 서비스 제공자가 수행해야 하며, 필요 시 적절한 관련 문서를 참조한다.

나. 종합진단평가의 구성 요소

- 1) 면담 과정
 - 의료인과 대화를 통해 면담 문항을 확인 받고, 의료 기록을 검토한다.
 - 면담 목적의 소개 및 설명은 환자 및 보호자(부모, 배우자 등) 모두에게 제공해야 한다.
 - 이상적으로는, 환자와 면담 시 일부 면담 내용은 보호자(부모, 배우자 등) 없이 환자와 개별적으로 진행해야 한다.

2) 자살 위험과 관련된 주요 요인 확인

- 자살성 사고 및 의도에 관한 세부 내용을 평가한다.
- 과거 자살 시도 및 비자살성 자해 이력 정보를 수집한다.
- 자살 시도에 영향을 미칠 수 있는 기타 위험 및 보호 인자를 평가한다.
 - 일반적인 위험 인자에는 절망감, 주요 우울 장애 또는 중증의 불안 장애의 근거, 현재 진행 중인 급성 스트레스 요인, 약물 사용, 비자살성 자해 이력이 있다.
 - 일반적인 보호 인자에는 강력한 지원망, 강력한 신념 체계 및 주도적 치료 의지가 있다.
- 과거의 정신건강의학과 및 의료 이력, 가족력 및 사회 생활력 정보에 대해 수집한다.
- 우울증, 양극성 장애, 약물 사용 장애 및 불안 장애와 같이 정신 상태에 영향을 미칠 수 있는 잠재적 요인을 평가한다.
- 현재의 정신적 상태를 평가한다.

다. 권고사항

- 1) 보호자(부모, 배우자 등) 및 환자 모두와의 소통, 그리고 의료팀과의 명확한 소통이 필요하다.
- 2) 정신건강의학과 입원을 권할 경우 다음 사항을 완료해야 한다.
 - 환자는 가능한 한 안전한 환경에 머무른다. 안전한 환경은 면밀한 관리 감독, 공간 내 위험한 물건 제거, 목을 조르기 위해 사용될 수 있는 고리 부착 위치 제거, 통신 기기 등의 개인 물품 제거, 병원 내방객 관리를 포함하나, 이에 국한되지 않는다.
 - 입원 관련 정보 및 과정은 청소년 환자 및 가족에게 설명해야 한다.
 - 안전 조치는 환자 이송 과정 동안 유지되어야 한다.
- 3) 환자와 가족은 안전계획을 수립해야 한다. 이 안전계획에는 일반적으로 집 안에 위험한 물건을 제거하거나 비처방 약물을 모두 치우는 등의 조치가 포함된다. 안전계획에는 대응 전략, 위기 시 활용 가능한 자원, 그리고 정신건강의학과 치료를 위한 대략적인 향후 계획이 포함된다.
 - 환자 퇴원 시 안전계획 작성
 - 고립 증가, 과민성 증가, 의심스러운 행동, 외로움 또는 슬픈 감정의 증가 등 위기 징후를 주의 깊게 살핀다.
 - 비처방 약물을 별도 보관하는 등 자살 위험이 있는 도구를 제한한다.
 - 음악 감상, 신체적 활동, 이완 기술 또는 스트레스를 견디는 기술, 친구와의 통화 등 내적 대응 전략 및 즐거운 활동을 확인한다.
 - 위기 시 도움을 요청할 연락처를 확인한다(부모, 친구, 응급실, 자살예방상담전화: 1393 등)
 - 안전계획표 양식은 [부록2]를 참고하여 작성한다.

부록1 자살 위험성 선별 검사 직원 참고용 대본

01 자살 위험성 선별 도구 수행

- 가. “우리는 병원에 내원한 모든 환자들에게 자살 위험이 있는지 검사하여, 향후 야기될 수 있는 사고를 미연에 방지하고자 합니다. 따라서 우리는 다른 사람이 없는 곳에서 환자와 자살과 관련된 질문들을 하고자 하며, 죄송하지만 잠시 방에서 나와 주셨으면 합니다. 환자의 안전에 대해 염려되는 점이 있으면 바로 알려드리겠습니다. 협조해주셔서 감사합니다(단, 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실에 남기를 주장할 경우, 참관한 상태로 검사를 진행)”라고 말한다.
- 나. 환자가 단독으로 검사할 경우, 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동하면 “지금부터 당신(환자)에게 몇 가지 질문을 드리겠습니다.”라고 말한다.

02 자살 위험성 선별 검사의 일반적 원칙

- 가. 자살 위험성을 평가하기 위한 면담/문진표 작성에 시간을 내주셔서 감사합니다. 당신(환자)의 답변을 고려해 볼 때 당신(환자)은 현재 안정감을 느끼고 있는 것으로 사료됩니다.

03 자살 위험성 선별 도구 수행 결과, “급성 양성자”로 평가된 경우

- 가. 환자 : 이 내용을 공유해 주셔서 매우 기쁩니다. 이제 저는 당신(환자)의 보호자(부모, 배우자 등) 및 담당 의료팀과 이야기를 나눌 것입니다. 그리고 당신(환자)은 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다. 지금부터 당신(환자)이 안전함을 느낄 수 있도록 안전 조치를 수행하겠습니다(안전 조치 설명).
- 나. 보호자(부모, 배우자 등) : 환자는 자살 위험에 있어 우려되는 수준으로 추가 평가가 필요합니다. 환자가 이 내용을 직접 말했다는 것은 매우 중요합니다. 저는 담당 의료팀과 의논할 것이고, 환자와 보호자(부모, 배우자 등)께서는 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다. 환자가 안전함을 느낄 수 있도록 안전 조치를 수행하겠습니다(안전 조치 설명).

04 자살 위험성 선별 도구 수행 결과, “비급성 양성자”로 평가된 경우

- 가. 환자 : 이 내용을 공유해 주셔서 매우 기쁩니다. 당신(환자)에게 가장 적절한 치료가 무엇인지 판단하기 위해 조금 더 자세한 정보들을 수집할 것입니다. 이제 저는 당신(환자)의 보호자(부모, 배우자 등) 및 담당 의료팀과 이야기를 나눌 것입니다. 당신(환자)은 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다.
- 나. 보호자(부모, 배우자 등) : 환자는 자살 위험에 있어 우려되는 수준으로 추가 평가가 필요합니다. 환자가 이 내용을 직접 말했다는 것은 매우 중요합니다. 저는 담당 의료팀과 논의할 것이고, 환자와 보호자(부모, 배우자 등)께서는 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다.

05 간편진단평가 소개

가. 환자 : 저는 자살 위험성 선별 도구 문항에 대한 답변을 분석하기 위해 이 자리에 왔습니다. 이런 내용들을 말씀하시기 힘들었을 텐데, 공유해 주셔서 감사합니다. 몇 가지 질문을 더 드리겠습니다. 먼저 저는 당신(환자)의 보호자(부모, 배우자 등)와 별도로 면담을 진행하고 왔습니다(또는 보호자(부모, 배우자 등)와 먼저 면담하지 않은 경우: 당신(환자)과 면담한 이후 보호자(부모, 배우자 등)와 별도로 면담을 진행하겠습니다). 다른 모든 사항은 비밀로 유지되지만, 안전 우려 사항에 대해서는 보호자(부모, 배우자 등)와 공유하도록 규정되어 있음을 알려 드립니다.

나. 보호자(부모, 배우자 등) : 저는 자살 위험성 선별 도구 문항에 대한 환자의 답변을 분석하기 위해 이 자리에 왔습니다. 앞으로 환자에게 몇 가지 질문을 더 드릴 예정입니다. 환자와 저는 개별적으로 면담이 필요하니, 보호자(부모, 배우자 등)께서는 진료실 밖에서 몇 분간 대기해 주십시오. 다른 모든 사항은 비밀로 유지되지만, 안전 우려 사항에 대해서는 보호자(부모, 배우자 등)와 공유하도록 규정되어 있음을 알려 드립니다. 평가 이후 환자에게 자살 위험성에 대한 우려 사항이 있다면 알려 드리겠습니다. 환자와 면담을 진행한 후에(진행하기 전에 - 보호자(부모, 배우자 등)와 먼저 면담할 경우), 환자의 자살 위험에 대한 보호자(부모, 배우자 등)의 생각을 듣고 싶습니다.

06 간편진단평가 이후

가. 환자 : 이 내용을 공유해 주셔서 감사합니다. 공유해 주신 내용과 보호자(부모, 배우자 등)로부터 수집한 내용을 기반으로 판단한 결과, 당신(환자)은...

- 1) 저위험군 환자일 경우 : ... 몇 가지 문제를 가지고 있지만(기분/불안 장애 등), 현재 자살 위험에 처해 있지는 않습니다. 다만, 자살 생각이 발달할 가능성을 낮추고 기분 장애에 대처할 수 있도록 도움을 받는 것은 매우 중요합니다. 보호자(부모, 배우자 등)께 당신(환자)이 필요한 지원을 받는 데 도움이 될 몇 가지 자원을 알려 드리겠습니다.
- 2) 고위험군 환자일 경우 : ... 자살 생각을 경험하고 있으나, 현재 구체적인 실행 계획은 없는 상태입니다. 당신(환자)이 자살 위험에 놓일 수 있으므로, 종합진단평가를 수행하여 당신(환자)에게 가장 적절한 치료를 식별할 것입니다. 대기하는 동안 안전 조치를 시행하여 당신(환자)이 안전함을 느낄 수 있도록 하겠습니다(안전 조치 설명).
- 3) 초고위험군 환자일 경우 : ... 자살 생각을 경험하고 있으며, 현재 구체적인 주도적 생각 또는 실행 계획을 갖고 있습니다. 당신(환자)의 자살 위험이 매우 우려되며, 자살 위험에 기여할 가능성이 있는 요인을 더 잘 이해하고 적절한 도움을 식별하려면 종합진단평가가 필요합니다. 대기하는 동안 안전 조치를 시행하여 당신(환자)이 안전함을 느낄 수 있도록 하겠습니다(안전 조치 설명).

나. 보호자(부모, 배우자 등) : 정신 건강과 관련된 문제는 말하기 어려울 수 있는데, 환자가 이에 대한 내용을 공유해 주어서 기쁩니다. 환자 및 보호자(부모, 배우자 등)로부터 수집한 내용을 기반으로 판단한 결과, 환자는...

- 1) 저위험군 환자일 경우 : ... 몇 가지 문제를 가지고 있지만(기분/불안 장애 등), 현재 자살 위험에 처해 있지는 않습니다. 다만, 자살 생각이 발달할 가능성을 낮추고 환자가 기분 장애에 대처할 수 있도록 도움을 받는 것은 매우 중요합니다. 환자가 필요한 지원을 받는 데 도움이 될 몇 가지 자원을 알려 드리겠습니다.
- 2) 고위험군 환자일 경우 : ... 자살 생각을 경험하고 있으나, 현재 구체적인 실행 계획은 없는 상태입니다. 환자가 자살 위험에 놓일 수 있으므로, 자살 위험에 기여할 가능성이 있는 요인을 더 잘 이해하려면 종합진단평가를 수행해야 합니다. 대기하는 동안 안전 조치를 시행하여 환자가 안전함을 느낄 수 있도록 하겠습니다(안전 조치 설명).
- 3) 초고위험군 환자일 경우 : ... 자살 생각을 경험하고 있으며, 현재 구체적인 주도적 생각 또는 실행 계획을 갖고 있습니다. 환자의 자살 위험이 매우 우려되며, 자살 위험에 기여할 가능성이 있는 요인을 더 잘 이해하고 적절한 도움을 식별하려면 종합진단평가가 필요합니다. 대기하는 동안 안전 조치를 시행하여 환자가 안전함을 느낄 수 있도록 하겠습니다(안전 조치 설명).

부록2

안전계획표 양식

안 전 계 획 표

1단계. 자살 위기가 발생할 수 있는 징후(생각, 이미지, 기분, 상황, 행동 등)

1	
2	
3	

2단계. 다른 사람과 접촉하지 않고 혼자서 문제를 해결하기 위해 할 수 있는 내적인 대체전략(휴식방법, 신체활동 등)

1	
2	
3	

3단계. 기분 전환할 수 있는 사람 또는 사회적 환경

1	이름	전화번호
2	이름	전화번호
3	이름	전화번호
4	장소1	
5	장소2	
6	장소3	

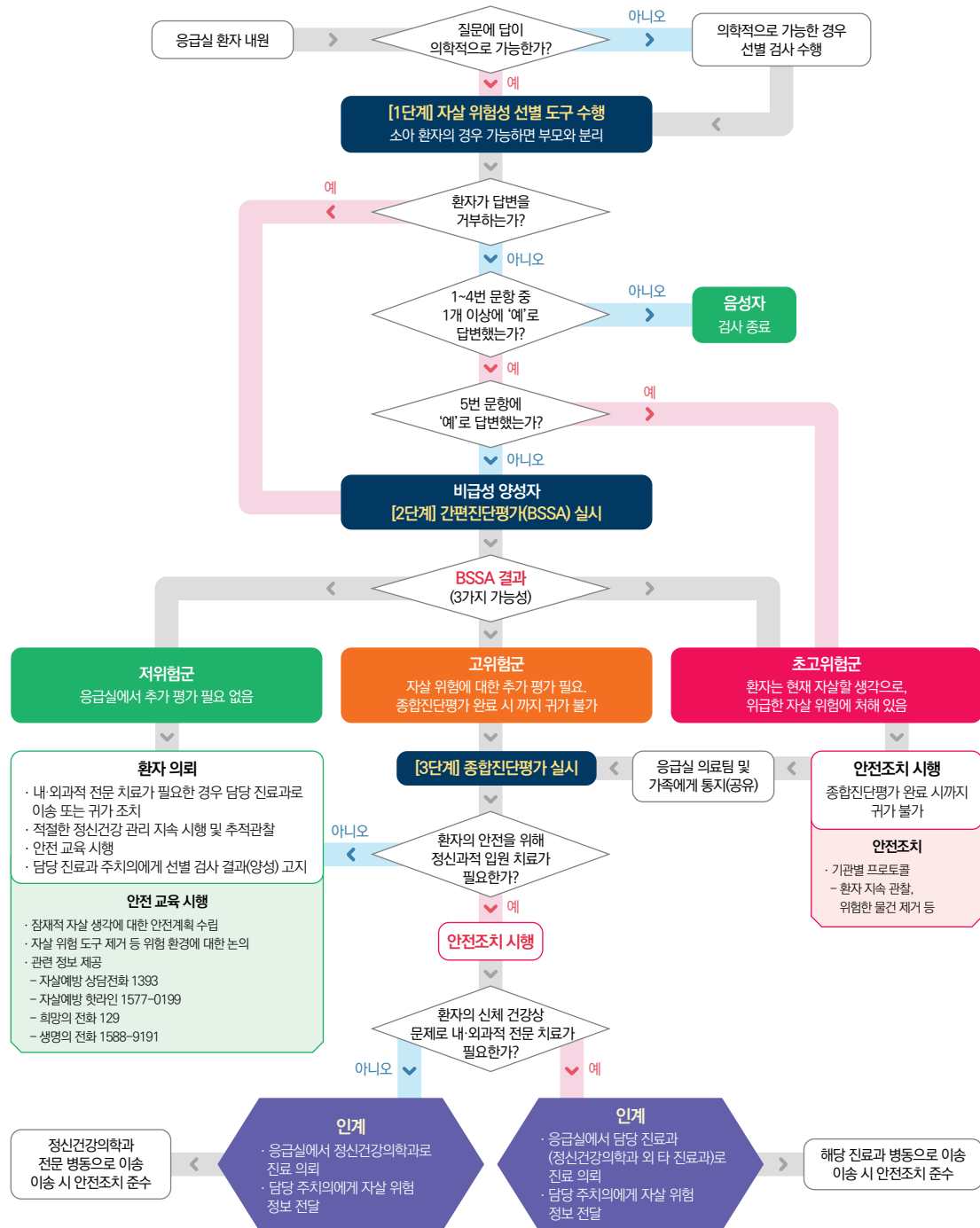
4단계. 도움을 요청할 수 있는 사람들

1	이름	전화번호
2	이름	전화번호
3	이름	전화번호

5단계. 자살 위기 시 연락할 수 있는 전문가

1	이름	전화번호
2	이름	전화번호
3	이름	전화번호
4	자살예방상담전화	1393
5	자살예방핫라인	1577-0199
6	희망의 전화	129
7	생명의 전화	1588-9191

부록3 자살 위험성 선별 검사 전체 도식도



3. 환자안전사고 보고서 서식

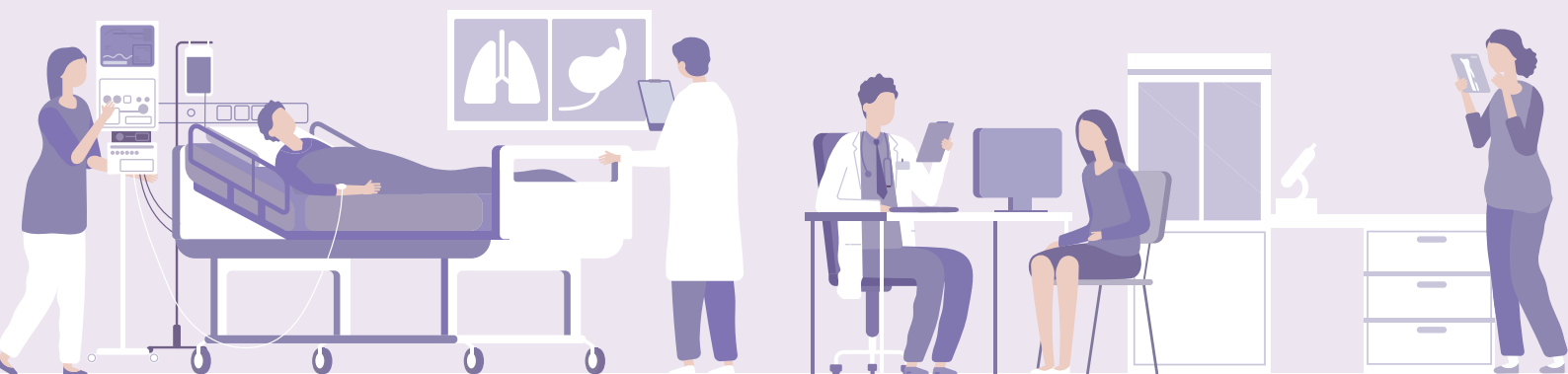
◆ 보고자별 보고서 서식 ◆

1. 보건의료인용

- 개정 전
- 개정 후

2. 환자/보호자용

- 개정 전
- 개정 후



	환자에 대한 사고 발생 후 조치사항 (중복선택 가능합니다)	<input type="checkbox"/> 조치 <input type="radio"/> 기관 내 전과나 전동, 전원, 외래환자의 경우 응급실 방문/입원 등 <input type="radio"/> 모니터링(관찰, 영상판독 등) <input type="radio"/> 검사 추가 <input type="radio"/> 투약 치료 <input type="radio"/> 수술, 시술 <input type="radio"/> 산소투여, 인공호흡기 치료 등 <input type="radio"/> 수혈 <input type="radio"/> 심리치료 <input type="radio"/> 기타 ※ 사고발생부터 조치까지 기간 : <input type="checkbox"/> 미조치		
	내부보고 여부	<input type="checkbox"/> 보고 수행 <input type="checkbox"/> 보고 미수행		
환자정보	환자 나이	_____ 년도 출생 또는 만 _____ 세	연령대 (정확한 연령 정보가 없는 경우에 적습니다)	<input type="checkbox"/> 0세 <input type="checkbox"/> 50~59세 <input type="checkbox"/> 1~9세 <input type="checkbox"/> 60~69세 <input type="checkbox"/> 10~19세 <input type="checkbox"/> 70~79세 <input type="checkbox"/> 20~29세 <input type="checkbox"/> 80세 이상 <input type="checkbox"/> 30~39세 <input type="checkbox"/> 40~49세
	성별	<input type="checkbox"/> 남자 <input type="checkbox"/> 여자		
	환자 진료과목			
	사고발생 진료과목 (중복선택 가능합니다)			
	내원 시 진단명 [한국표준질병사인 분류(KCD) 또는 수기 진단명을 적습니다]			
	환자의 상태 (기저질환)			
보고자 정보	보고자	<input type="checkbox"/> 보건의료인 <input type="checkbox"/> 보건의료기관의 장 <input type="checkbox"/> 전담인력		
	연락처		전자우편	

※ 사고발생 당시의 상황, 내용 및 조치사항 등을 육하원칙에 따라 구체적으로 적어주십시오.	
※ 사고원인을 구체적으로 적어주십시오.	
※ 사고예방 및 재발방지를 위한 개선방안	
국가 수준	
의료기관 수준	
「환자안전법」 제14조제1항 및 같은 법 시행규칙 제12조제2항제1호에 따라 위와 같이 환자안전 사고를 보고합니다.	
년 월 일	
보건복지부장관 귀하	

1. 보건의료인용 - 개정 후

■ 환자안전법 시행규칙 [별지 제5호서식]<개정 2020. 7. 30.>

환자안전사고 보고서

(보건의료인 · 보건의료기관장 · 전담인력 제출용)

※ 해당되는 []에 √표시하며, 작성란이 부족한 경우에는 별지를 이용합니다.

※ 음영란은 「환자안전법」 제14조제2항에 따른 의무보고 시 반드시 작성해야 합니다.

※ 「환자안전법」 개정에 따라 환자안전사고 보고 서식이 2021년 1월 30일 이후 일부 변경되었습니다.

보고서	자료공개여부	[]공개 []비공개
정보	의무보고 대상	[]에 []아니오
	사고 발생일시	년 월 일 시
	보건의료기관 소재지	[]서울 []부산 []대구 []인천 []광주 []대전 []울산 []세종 []경기 []강원 []충북 []충남 []전북 []전남 []경북 []경남 []제주
	보건의료기관 구분	[]상급종합병원 []종합병원 []병원 []치과병원 []한방병원 []요양병원 []정신병원 []의원 []치과의원 []한의원 []조산원 []약국 []보건소 []보건지소 []그 밖의 기관()
	병상 수	[]없음 []200병상 미만 []200병상 이상 500병상 미만 []500병상 이상
	사고 발생장소	[]외래진료실 []입원실 []중환자실 []응급실 []검사실 []주사실 []처치/수술실 []수술실 []회복실 []원무과 []약제실 []재활·물리치료실 []인공신장실 []화장실 []샤워실 []배선실 []복도 []식당 []휴게공간 []주차장 []약국 []그 밖의 장소()
사고정보	관련 직원 (중복선택 가능합니다)	[]의사 ([]인턴 []일반의 []전공의 []전문의) []치과의사 ([]인턴 []일반의 []전공의 []전문의) []한의사 ([]인턴 []일반의 []전공의 []전문의) []약사 []한약사 []간호사 []간호조무사 []의료기사([]방사선사 []임상병리사 []물리치료사 []작업치료사 []치과기공사 []치과위생사) []보건의료정보관리사 []간병인·요양보호사 []그 밖의 직원([]관련 직원 없음)
	관련 직원 경력 (관련 직원이 다수일 경우 중복선택 가능합니다)	[]1년 미만 []1년 이상 3년 미만 []3년 이상 5년 미만 []5년 이상~10년 미만 []10년 이상
	사고 발생단계	[]외래진료([]내원 전 []진료대기 중 []진료 중 []진료 후 []진료의뢰) []입원진료([]입원전 []치료 및 수술전 []치료 및 수술중 []수술 직후 또는 중환자실 관리 []일반병동치료 []전과 및 전동 []이송 []퇴원 []퇴원 후) []약국 []가정간호 []그 밖의 단계()
	사고 발견일시	년 월 일 시
	사고 발견단계	[]외래진료([]내원 전 []진료대기 중 []진료 중 []진료 후 []진료의뢰) []입원진료([]입원전 []치료 및 수술전 []치료 및 수술중 []수술 직후 또는 중환자실 관리 []일반병동치료 []전과 및 전동 []이송 []퇴원 []퇴원 후) []약국 []가정간호 []그 밖의 단계()

			[]1~4세	[]50~59세
			[]5~9세	[]60~69세
			[]10~19세	[]70~79세
			[]20~29세	[]80세 이상
성별	[]남자 []여자			
환자 진료과목				
사고발생 진료과목 (중복선택 가능합니다)				
내원 시 진단명 [한국표준질병 사인분류(KCD)에 따라 적습니다] 또는 증상				
사고 전 환자상태 [한국표준질병 사인분류(KCD)에 따라 적습니다]				
보건의료 기관 정보	요양기관번호	요양기관명	법인명	
	종 별	대표자명	허가 병상 수	
	주 소			
보고자 정보	보고자 구분	[]보건의료인 []보건의료기관의 장 []전담인력		
	연 락 처	전자우편		

사고내용

※ 사고발생 당시의 상황, 내용 및 조치사항 등을 육하원칙에 따라 구체적으로 적습니다.

사고원인

※ 사고발생이전 단계에서 선행 기여요인이 무엇인지를 포함하여 사고원인을 구체적으로 적습니다.

기여요인	[]직원요인	[]환자요인	[]업무·환경요인
	[]기관·서비스요인	[]외부요인	[]그 밖의 요인()

사고예방 및 재발방지를 위한 개선방안

국가 수준

보건의료기관 수준	
--------------	--

「환자안전법」 제14조제1항 또는 제2항 및 같은 법 시행규칙 제12조제4항에 따라 위와 같이 환자안전사고를 보고합니다.

년 월 일

보고자 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

작성방법 및 유의사항

1. 사고 발생일시란에는 환자안전사고가 발생한 날짜와 시간을 적습니다(발생시간에 대한 정확한 정보가 없거나 모르는 경우에는 사고 발생 연·월·일까지만 적습니다).
2. 사고발견 일시란에는 환자안전사고를 발견하거나 환자안전사고가 발생한 사실을 처음으로 알게 된 날짜와 시간을 적습니다(발견시간에 대한 정확한 정보가 없거나 모르는 경우에는 사고 발견 연·월·일까지만 적습니다).
3. 위험정도란에는 아래 표에 따른 분류를 참고하여 해당하는 위험정도를 선택합니다.

위험정도	정의
근접오류(Near miss)	사고가 발생할 뻔 했으나 우연한 또는 시의 적절한 중재를 통해 발생이 안 된 경우
위해없음(None)	사고가 발생했으나 환자에게 뚜렷한 위해가 발생하지 않은 경우
경증(Mild)	사고 발생으로 환자가 경미한 손상을 입었으며, 단기간 또는 최소한의 중재가 필요한 경우
중등증(Moderate)	사고 발생으로 환자가 장기적 손상을 입었으며, 입원기간이 연장되거나 추가 수술 및 처치 등의 중재가 필요한 경우
중증(Severe)	사고 발생으로 환자가 영구적 손상을 입었으며, 퇴원 시 장애가 나타나거나 생명을 유지하기 위한 중재 또는 수술이 필요한 경우
사망(Death)	사고 발생으로 환자가 사망한 경우

4. 위험정도가 “근접오류(Near miss)”에 해당하는 경우에는 환자정보를 작성하지 않아도 됩니다.
5. 사고 종류란에는 아래 표에 따른 분류를 참고하여 해당하는 사고의 종류를 선택합니다.

사고의 종류	내용	
행위 측면	검사	건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 진찰 및 상담·이학적 검사·진단검사·병리검사·영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 중 발생한 사고
	마취·진정	수술·시술·검사 등을 위하여 의식 소실, 통증 제거, 반사 기능 차단 및 근육이완, 수면유도 등으로 환자에게 일어나는 변화를 관리하는 과정 중 발생한 사고
	분만	자궁 내 태아와 태반을 포함한 그 부속물이 산도를 통과하여 모체 밖으로 배출되는 과정 중 발생한 사고
	수술	치료 및 진단을 목적으로 피부·점막 또는 그 밖의 조직을 절개하여 시행하는 외과적인 치료 행위 중 발생한 사고
	수혈	환자에게 부족한 혈구·혈장 성분을 다른 사람으로부터 공급받아 보충해주는 과정 중 발생한 사고
	약물	의약품을 사용하여 진단 및 치료 등의 의료행위를 하는 도중 발생한 사고
	처치·시술	환자에게 질병의 치료·완화·예방 및 신체 기능 개선을 위하여 화학적·물리적인 조치 또는 비외과적인 치료 중 발생한 사고
결과 측면	감염	병을 일으킬 수 있는 세균, 바이러스 등의 미생물이 몸에 들어와서 그 수가 많아져 발생한 사고
	낙상	넘어지거나 떨어져서 몸을 다친 사고로, 높은 곳에서 떨어지는 추락과 걸려 넘어지거나 미끄러져

		넘어지는 것을 모두 포함하는 사고
	화상	불이나 뜨거운 물, 화학물질 등에 의한 피부 및 조직손상이 발생한 사고
관리 측면	상해	보건의료기관의 시설 및 환경에 대한 관리 소홀, 보건의료기관 내에서의 폭력, 폭행 등으로 환자의 몸에 타박상, 찰과상, 염좌 등이 발생한 사고
	식사·영양	생명유지에 필요한 물질을 외부로부터 섭취하는 과정에서 발생한 사고
	의료장비·기구	「의료기기법」에 따른 의료기기에 해당하는 제품을 사용하여 질병을 진단·치료·경감·처치·예방하거나, 상해 또는 장애를 진단·치료·경감·보정하거나, 구조 또는 기능을 검사·대체·변형 및 임신 조절하는 등의 과정에서 발생한 사고
	진료재료(소모품)	환자의 진단 또는 치료 등 진료에 사용되는 의료기기 등으로서 관계 법령에 따라 품목 허가를 받거나 신고를 하고, 보건복지부장관이 인정·고시한 치료재료를 사용하는 과정에서 발생한 사고
	탈원·실종·유괴	환자가 무단으로 병원을 벗어나거나, 다른 사람이 환자를 강제로 다른 장소로 데리고 가는 행위 등으로 인해 환자의 행적을 알 수 없게 된 사고
	행정	보건의료기관의 외래, 입·퇴원 원무 관리, 진료관리 등 병원의 전반적 행정사무 업무 중의 오류로 인해 발생한 사고
	환자의 자살·자해	환자가 자신의 죽음을 초래할 의도를 가지고 자신의 생명을 끊은 행위 또는 자발적으로 자신의 신체에 손상을 입히는 행위로 발생한 사고

6. 사고 발생 후 환자에 대한 조치사항란 중 “재불출”은 이미 조제·포장된 약제를 약국에서 다시 내보내는 과정을 의미하고, “재조제”는 처방에 따라 다시 두 가지 이상의 의약품을 배합하거나 한 가지 의약품을 일정한 분량으로 나누는 것을 의미합니다.
7. 환자정보 중 연령대란은 환자의 정확한 출생년도를 모르는 경우에만 작성합니다.
8. 내원 시 진단명 또는 증상란에는 검사 후 최종적으로 확인된 진단명으로서 내원하게 된 주요원인이 되는 질병에 해당하는 진단명을 적고, 진단명이 불확실한 경우에는 주된 증상을 적습니다.
9. 보고서에 포함된 정보는 엄격하게 보호되며, 「환자안전법」 제18조제1항에 따라 비밀을 누설하거나 직무 외의 목적으로 사용한 사람은 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처해집니다.
10. 「환자안전법」 제14조제1항에 따른 자율보고 시 같은 법 제17조제2항에 따라 보건복지부장관의 검증 후 개인을 식별할 수 있는 정보는 모두 삭제되며, 보고서의 내용은 「환자안전법」에 명시된 목적으로만 사용됩니다.

2. 환자/보호자용 - 개정 전

■ 환자안전법 시행규칙 [별지 제3호서식]

환자안전사고 보고서					
(환자·환자보호자 제출용)					
<p>※ □, ○에는 해당하는 곳에 √표시를 합니다.</p> <p>※ 보고서 작성 시 작성란이 부족한 경우에는 별지를 이용하여 주십시오.</p> <p>※ 보고서에 포함된 정보는 엄격하게 보호됩니다(「환자안전법」 제18조제1항에 따라 비밀을 누설하거나 직무 외의 목적으로 사용한 사람은 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처해집니다).</p> <p>※ 보고서 내용은 환자안전사고의 예방 및 재발 방지를 위한 기초 자료로 활용되며, 처리결과 회신 등 민원 처리 목적으로 사용되지 않습니다.</p> <p>※ 보고서 내용에 대해서는 보건복지부장관의 검증 후 개인을 식별할 수 있는 정보는 모두 삭제되며, 해당 보고서 내용은 「환자안전법」에 명시된 목적으로만 사용됩니다.</p>					
사고정보	사고 발생일시	년 월 일 / 시	사고 발견일시	년 월 일 / 시	
	의료기관 소재지	<input type="checkbox"/> 서울 <input type="checkbox"/> 부산 <input type="checkbox"/> 대구 <input type="checkbox"/> 인천 <input type="checkbox"/> 광주 <input type="checkbox"/> 대전 <input type="checkbox"/> 울산 <input type="checkbox"/> 세종 <input type="checkbox"/> 경기 <input type="checkbox"/> 강원 <input type="checkbox"/> 충북 <input type="checkbox"/> 충남 <input type="checkbox"/> 전북 <input type="checkbox"/> 전남 <input type="checkbox"/> 경북 <input type="checkbox"/> 경남 <input type="checkbox"/> 제주			
	의료기관 구분	<input type="checkbox"/> 상급종합병원 <input type="checkbox"/> 종합병원 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 치과병원 <input type="checkbox"/> 한방병원 <input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 정신병원 <input type="checkbox"/> 의원 <input type="checkbox"/> 치과의원 <input type="checkbox"/> 한의원 <input type="checkbox"/> 조산원 <input type="checkbox"/> 약국 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 보건지소 <input type="checkbox"/> 기타 : ()			
	사고 발생 장소	<input type="checkbox"/> 외래진료실 <input type="checkbox"/> 입원실 <input type="checkbox"/> 중환자실 <input type="checkbox"/> 응급실 <input type="checkbox"/> 검사실 <input type="checkbox"/> 주사실 <input type="checkbox"/> 처치실 <input type="checkbox"/> 수술실 <input type="checkbox"/> 회복실 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
	위해 정도	<input type="checkbox"/> 치료 후 후유증 없이 회복 <input type="checkbox"/> 일시적인 손상 또는 부작용 <input type="checkbox"/> 장기적인 손상 또는 부작용 <input type="checkbox"/> 영구적인 손상 또는 부작용 <input type="checkbox"/> 사망			
	사고의 종류 (중복선택 가능합니다)	<input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 분만 <input type="checkbox"/> 처치/시술 <input type="checkbox"/> 마취 <input type="checkbox"/> 검사 <input type="checkbox"/> 수혈 <input type="checkbox"/> 투약(주사) <input type="checkbox"/> 감염 <input type="checkbox"/> 전산장애 <input type="checkbox"/> 의료장비/기구 <input type="checkbox"/> 식사 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 진료재료 오염/불량 <input type="checkbox"/> 환자의 자살/자해 <input type="checkbox"/> 기타			
환자정보	환자나이	_____ 년도 출생 또는 만 _____ 세	연령대 (정확한 연령 정보가 없는 경우에 적습니다)	<input type="checkbox"/> 0세 <input type="checkbox"/> 50~59세 <input type="checkbox"/> 1~9세 <input type="checkbox"/> 60~69세 <input type="checkbox"/> 10~19세 <input type="checkbox"/> 70~79세 <input type="checkbox"/> 20~29세 <input type="checkbox"/> 80세 이상 <input type="checkbox"/> 30~39세 <input type="checkbox"/> 40~49세	
	성별	<input type="checkbox"/> 남자 <input type="checkbox"/> 여자			

	환자 진료과목			
	사고발생 진료과목 (중복선택 가능합니다)			
	진단명			
보고자정보	보고자	<input type="checkbox"/> 환자		<input type="checkbox"/> 환자 보호자
	연락처		전자우편	
<p>※ 사고발생 당시의 상황, 사고발생 경위 및 내용 등을 육하원칙에 따라 구체적으로 적어 주십시오.</p>				
<p>※ 재발방지를 위한 개선방안을 구체적으로 적어 주십시오.</p>				
<p>「환자안전법」 제14조제1항 및 같은 법 시행규칙 제12조제2항제2호에 따라 위와 같이 환자안전 사고를 보고합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p>보건복지부장관 귀하</p>				

2. 환자/보호자용 - 개정 후

■ 환자안전법 시행규칙 [별지 제6호서식]<개정 2020. 7. 30.>

환자안전사고 보고서 (환자·환자보호자 제출용)

※ 해당되는 []에 √ 표시하며, 작성란이 부족한 경우에는 별지를 이용합니다.

※ 「환자안전법」 개정에 따라 환자안전사고 보고 서식이 2021년 1월 30일 이후 일부 변경되었습니다.

사고정보	사고 발생일시	년 월 일 시		사고 발견일시	년 월 일 시		
	보건의료기관 소재지	[]서울 []부산 []대구 []인천 []광주 []대전 []울산 []세종 []경기 []강원 []충북 []충남 []전북 []전남 []경북 []경남 []제주					
	보건의료기관 구분	[]상급종합병원 []종합병원 []병원 []치과병원 []한방병원 []요양병원 []정신병원 []의원 []치과의원 []한의원 []조산원 []약국 []보건소 []보건지소 []그 밖의 기관()					
	사고 발생 장소	[] 외래진료실 []입원실 []중환자실 []응급실 [] 검사실 []주사실 []처치/시술실 []수술실 [] 회복실 []원무과 []약제실 []재활·물리치료실 [] 인공신장실 []화장실 []샤워실 []배선실 [] 복도 []식당 []휴게공간 []주차장 [] 약국 []그 밖의 장소()					
	위해 정도	[]근접오류(Near miss) []위해없음(None) []경증(Mild) []중등증(Moderate) []중증(Severe) []사망(Death)					
	사고 종류 (중복선택 가능합니다)	[]행위 측면 []검사 []마취·진정 []분만 []수술 []수혈 []약물 []처치·시술 []결과 측면 []감염 []낙상 []화상 []관리 측면 []상해 []식사·영양 []의료장비·기구 []진료재료(소모품) []탈원·실종·유괴 []행정 []환자의 자살·자해 []그 밖의 종류()					
	환자정보	생년월일	년 월 일	연령대	[]1개월 미만 []30~39세 []1개월 이상 12개월 미만 []40~49세 []1~4세 []50~59세 []5~9세 []60~69세 []10~19세 []70~79세 []20~29세 []80세 이상		
	성 별	[]남자 []여자					
	환자 진료과목						
	사고발생 진료과목 (중복기재)						

	가능합니다)			
	진단명			
보고자 정보	보고자 구분	[]환자	[]환자 보호자	
	연락처		전자우편	

사고내용

※ 사고발생 당시의 상황, 내용 및 조치사항 등을 육하원칙에 따라 구체적으로 적습니다.

사고예방 및 재발방지를 위한 개선방안

「환자안전법」 제14조제1항 및 같은 법 시행규칙 제12조제4항에 따라 위와 같이 환자안전사고를 보고합니다.

년 월 일

보건복지부장관 귀하

210mm×297mm[백상지 (80g/㎡)]

작성방법 및 유의사항

1. 사고 발생일시란에는 환자안전사고가 발생한 날짜와 시간을 적습니다(발생시간에 대한 정확한 정보가 없거나 모르는 경우에는 사고 발생 연·월·일까지만 적습니다).
2. 사고발견 일시란에는 환자안전사고를 발견하거나 환자안전사고가 발생한 사실을 처음으로 알게 된 날짜와 시간을 적습니다(발견시간에 대한 정확한 정보가 없거나 모르는 경우에는 사고 발견 연·월·일까지만 적습니다).
3. 위해정도란에는 아래 표에 따른 분류를 참고하여 해당하는 위해정도를 선택합니다.

위해정도	정의
근 접 오류 (Near miss)	사고가 발생할 뻔 했으나 우연한 또는 시의 적절한 중재를 통해 발생이 안 된 경우
위해없음(None)	사고가 발생했으나 환자에게 뚜렷한 위해가 발생하지 않은 경우
경증(Mild)	사고 발생으로 환자가 경미한 손상을 입었으며, 단기간 또는 최소한의 중재가 필요한 경우
중등증(Moderate)	사고 발생으로 환자가 장기적 손상을 입었으며, 입원기간이 연장되거나 추가 수술 및 처치 등의 중재가 필요한 경우

중증(Severe)	사고 발생으로 환자가 영구적 손상을 입었으며, 퇴원 시 장애가 나타나거나 생명을 유지하기 위한 중재 또는 수술이 필요한 경우
사망(Death)	사고 발생으로 환자가 사망한 경우

4. 위험정도가 “근접오류(Near miss)”에 해당하는 경우에는 환자정보를 작성하지 않아도 됩니다.
5. 사고 종류란에는 아래 표에 따른 분류를 참고하여 해당하는 사고의 종류를 선택합니다.

사고의 종류	내용	
행위 측면	검사	건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 진찰 및 상담·이학적 검사·진단검사·병리검사·영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 중 발생한 사고
	미취·진정	수술·시술·검사 등을 위하여 의식 소실, 통증 제거, 반사 기능 차단 및 근육이완, 수면유도 등으로 환자에게 일어나는 변화를 관리하는 과정 중 발생한 사고
	분만	자궁 내 태아와 태반을 포함한 그 부속물이 산도를 통과하여 모체 밖으로 배출되는 과정 중 발생한 사고
	수술	치료 및 진단을 목적으로 피부·점막 또는 그 밖의 조직을 절개하여 시행하는 외과적인 치료 행위 중 발생한 사고
	수혈	환자에게 부족한 혈구·혈장 성분을 다른 사람으로부터 공급받아 보충해주는 과정 중 발생한 사고
	약물	의약품을 사용하여 진단 및 치료 등의 의료행위를 하는 도중 발생한 사고
	처치·시술	환자에게 질병의 치료·완화·예방 및 신체 기능 개선을 위하여 화학적·물리적인 조치 또는 비외과적인 치료 중 발생한 사고
결과 측면	감염	병을 일으킬 수 있는 세균, 바이러스 등의 미생물이 몸에 들어와서 그 수가 많아져 발생한 사고
	낙상	넘어지거나 떨어져서 몸을 다친 사고로, 높은 곳에서 떨어지는 추락과 걸려 넘어지거나 미끄러져 넘어지는 것을 모두 포함하는 사고
	화상	불이나 뜨거운 물, 화학물질 등에 의한 피부 및 조직손상이 발생한 사고
관리 측면	상해	보건의료기관의 시설 및 환경에 대한 관리 소홀, 보건의료기관 내에서의 폭력, 폭행 등으로 환자의 몸에 타박상, 찰과상, 염좌 등이 발생한 사고
	식사·영양	생명유지에 필요한 물질을 외부로부터 섭취하는 과정에서 발생한 사고
	의료장비·기구	「의료기기법」에 따른 의료기기에 해당하는 제품을 사용하여 질병을 진단·치료·경감·처치·예방하거나, 상해 또는 장애를 진단·치료·경감·보정하거나, 구조 또는 기능을 검사·대체·변형 및 임신 조절하는 등의 과정에서 발생한 사고
	진료재료(소모품)	환자의 진단 또는 치료 등 진료에 사용되는 의료기기 등으로서 관계 법령에 따라 품목 허가를 받거나 신고를 하고, 보건복지부장관이 인정·고시한 치료재료를 사용하는 과정에서 발생한 사고
	탈원·실종·유괴	환자가 무단으로 병원을 벗어나거나, 다른 사람이 환자를 강제로 다른 장소로 데리고 가는 행위 등으로 인해 환자의 행적을 알 수 없게 된 사고
	행정	보건의료기관의 외래, 입·퇴원 원무 관리, 진료관리 등 병원의 전반적 행정사무 업무 중의 오류로 인해 발생한 사고
	환자의 자살·자해	환자가 자신의 죽음을 초래할 의도를 가지고 자신의 생명을 끊은 행위 또는 자발적으로 자신의 신체에 손상을 입히는 행위로 발생한 사고

6. 사고 발생 후 환자에 대한 조치사항란 중 “재불출”은 이미 조제·포장된 약제를 약국에서 다시 내보내는 과정을 의미하고, “재조제”는 처방에 따라 다시 두 가지 이상의 의약품을 배합하거나 한 가지 의약품을 일정한 분량으로 나누는 것을 의미합니다.
7. 환자정보 중 연령대란은 환자의 정확한 출생년도를 모르는 경우에만 작성합니다.
8. 진단명란에는 검사 후 최종적으로 확인된 진단명으로서 내원하게 된 주요원인이 되는 질병에 해당하는 진단명을 적고, 진단명이 불확실한 경우에는 주된 증상을 적습니다.
9. 보고서에 포함된 정보는 엄격하게 보호되며, 「환자안전법」 제18조제1항에 따라 비밀을 누설하거나 직무 외의 목적으로 사용한 사람은 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처해집니다.
10. 「환자안전법」 제14조제1항에 따른 자율보고 시 같은 법 제17조제2항에 따라 보건복지부장관의 검증 후 개인을 식별할 수 있는 정보는 모두 삭제되며, 보고서의 내용은 「환자안전법」에 명시된 목적으로만 사용됩니다.