

급성기뇌졸중 적정성 평가

10차 평가 조사표 작성방법 안내

2022.9.



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



CONTENTS

- ① 10차 평가 조사표 작성방법
- ② 주요 질의 및 답변



CHAPTER • 01

10차 평가 조사표 작성방법



조사표 구성



요양기관 현황



-
- A. 환자정보
 - B. 급성기 뇌졸중과의 관련성
 - C. 입·퇴원 정보
 - D. 진료정보
 - E. 허혈성 뇌졸중(I63) 추가사항
-

작성 원칙1

작성불가 처리

- 청구착오로 인한 환수 대상 등
 - 처리방법: 심평원 담당자와 요양기관의 평가 담당자 합의하여 '작성불가'처리
(조사표 작성기간중)
- * 요양기관 평가담당자의 단독결정으로 '작성불가'처리 불가함

조기종료 범위

- 입원 24시간 미만 퇴원
- 증상발생 7일 초과 또는 증상발생 시각 불분명
- 응급실 미경유
- 최종 확진 진단 I60~I63 미해당
- 타질환으로 입원 중 발생한 뇌졸중(본원기준)
- 과거뇌졸중 후유증으로 내원
- 외상으로 인해 발생한 뇌졸중

작성 원칙2

기타 기재방법

- 년월일 yyyy-mm-dd, 시분 hh:mm (24시간 기준)
- 날짜까지만 기록이 있고 시각이 불명확한 경우 9로 기입
 - '년월일'은 필수기재 '시분'을 모르는 경우 99:99로 기재
 - 예시) 22년 10월 3일 x시 x분 → 20221003 99:99
- 일자산정방법
 - '병원도착일' 기준으로 산정
 - 예시) 조기재활평가율의 5일이내의 경우 재활협진회신일-병원도착일 < 5일
- 미 실시(미투여) 사유가 명확하게 기록된 경우
 - 의사가 관련 사유를 객관적이고 구체적으로 직접 기록한 경우



기관용 조사표

1. 전문인력 구성 (2023년 1월 1일 기준)	1-1 신경과	전문의 수: ____명
	1-2 신경외과	전문의 수: ____명
	1-3 재활의학과	전문의 수: ____명
2. Stroke Unit 운영 현황	2-1 운영여부	(1) 예 (2) 아니오

(기관용조사표) 1. 전문인력 구성

- 2023년 1월1일을 포함, 전문의 재직일수 기준으로 연속 4개월 이상 상근한 전문의 수를 기재

(기관용조사표) 2. Stroke Unit 운영 현황

- 평가대상기간 동안 연속 4개월 이상 Stroke Unit을 운영한 경우
 - ☞ (대한뇌졸중학회 '뇌졸중센터' 인증기관) 대한뇌졸중학회의 인증기간이 평가대상기간 4개월 포함
 - ☞ ('뇌졸중집중치료실 입원료 수가 산정 가능 기관) 한 분기(현황신고 기간 1분기, 2분기 해당) 운영 기관
 - ☞ Stroke Unit의 실행적 정의: 급성기뇌졸중 환자 치료를 위해 전담 간호인력으로 운영되며, Stroke scale을 이용한 임상상태 모니터링이 가능한 독립된 전문병동 (병실)

* 요양기관당 1개 작성



급성기뇌졸중 수진자용 조사표

A. 환자 정보

일련번호		의사구분		진료과	
		차트번호			
1. 환자성명		2. 생년월일			
3. 청구입원개시일		4. 청구입원일수			
5. 청구상병코드		명칭			

전산자동 기재

일련번호 1. 환자성명 2. 생년월일 3. 청구입원개시일
 4. 청구입원일수 5. 청구상병코드

선택기재 사항

요양기관의 자체 활용을 위한 **선택 기재 사항**임
 의사구분 진료과 차트번호

A. 환자 정보

6. 환자 정보확인	6-1. 병원도착시각	<input type="radio"/> (1)기록있음(연월일__-__-__ 시분:__:__) <input type="radio"/> (2)기록없음 → 종료
	6-2. 퇴원여부 (2023년 3월 31일 기준)	<input type="radio"/> (1)퇴원함(연월일__-__-__ 시분:__:__) 입원일수: __ <input type="radio"/> (2)계속 입원 중 → 종료 ※ 입원기간이 24시간 미만이면 → 종료

A-6-1 병원도착시간

- (1) 기록있음: 병원도착시각 기재
- (2) 기록없음: 조사표 작성 종료

A-6-2 퇴원여부

- (1) 퇴원함 2022년 10월 1일 ~ 2023년 3월 31일 기간 동안 입·퇴원이 이루어진 경우
- (2) 계속 입원 중: 2023년 4월 1일부터 퇴원한 경우에 표기하며 조사표 작성 종료
- ※ 입원기간이 24시간 미만: 병원도착시각부터 퇴원시각까지 24시간 미만인 경우

B. 급성기 뇌졸중과의 관련성

1. 퇴원시

최종 진단명
(중복표기 가능)

(1) 지주막하 출혈 SAH(I60)

(2) R/O 지주막하 출혈 SAH(I60)

(3) 뇌내출혈 ICH/IVH(I61)

(4) R/O 뇌내출혈 ICH/IVH(I61)

(5) 기타 비외상성 두개내 출혈(I62)

(6) R/O 기타 비외상성 두개내 출혈(I62)

(7) 뇌경색증(I63)

(8) R/O 뇌경색증(I63)

(9) 기타 _____

* (1), (3), (5), (7) 중 하나라도 해당되지 않으면 ➡ **종료**

B-1 퇴원시 최종 진단명(중복표기 가능)

- 퇴원기록지 등 진료기록부에 근거하여 퇴원 시 최종진단명 **주진단, 부진단 상관없이 뇌졸중(I60~I63) 상병이면 해당 상병에 표기함**
- 최종 진단명이 확진 상병이 아니면 R/O 상병에 표기
- 항목에 없는 경우 (9)기타 란에 해당 상병코드와 상병명을 기재한 후 조사표 작성 종료

B 급성기 뇌졸중과의 관련성

2. 급성기 뇌졸중과의 관련성

- (1)아래항목 해당 없음
- (2)타 질환으로 입원 중 발생한 뇌졸중 → 종료
- (3)과거 뇌졸중의 후유증으로 내원 → 종료
- (4)외상으로 인해 발생한 뇌졸중 → 종료

B-2 급성기뇌졸중과의 관련성

- (1) 아래 항목의 사유와 관련 없는 경우 표기
- (2) 뇌졸중이 아닌 타 질환으로 내원하여 치료 중 뇌졸중이 발생한 경우에 표기
예) 급성충수염으로 응급실 통해 내원하여 입원 치료 중 뇌졸중 발생한 경우
- (3) 과거 뇌졸중 병력이 있어 그 후유증으로 치료를 위해 내원한 경우 표기
예) 타 병원에서 급성기뇌졸중 치료 후 재활치료를 위해 내원한 경우
- (4) 외상으로 인해 발생한 뇌졸중인 경우 표기

C. 입·퇴원 정보

1. 뇌졸중 증상발생 시각

- (1)증상발생 시각 명확한 경우(증상발생 시각: 연월일 __-__-__ 시분: __:__)
- (2)사고 일어나서 또는 보호자가 발견한 경우 등 증상발생 시각이 명확하지 않은 경우
(발견시각: 연월일 __-__-__ 시분: __:__,
최종 정상확인시각: 연월일 __-__-__ 시분: __:__)
- (3)unknown → **종료**
- (4)기록없음 → **종료**
- ※ 병원도착일 - 증상발생(발견)일 > 7일 → **종료**

C-1 뇌졸중 증상발생 시각

(1) 증상발생 시각이 명확한 경우 표기함

증상발생 일자는 명확하나 시각은 불명확한 경우 시분은 '99:99'로 기재함

(2) 증상발생 시각이 명확하지 않은 경우 표기함

예) 뇌졸중 증상을 사고 일어나서 본인이나 타인이 발견한 경우, 실내·실외에 쓰러져 있는
것을 타인이 발견한 경우

* 최종 정상확인시각: 증상이 있기 전 환자 상태가 정상이었던 가장 최근의 시각 가장 최근의 시각

(3) 증상발생 시각, 발견시각, 최종 정상확인시각 모두 모르는 경우

(4) 관련 기록이 없는 경우 표기

※ 증상발생(또는 발견)일로부터 7일 초과되어 내원한 경우 조사표 작성 종료

C. 입·퇴원 정보

2. 입원현황	2-1.내원장소	○(1)외래 ⇒ 종료 ○(2)응급실 ○(3)기록없음 ⇒ 종료
	2-2.내원경로	○(1)직접내원 ○(2)타 병원으로부터 전원 ○(3)기록없음

C-2-1 내원장소

- (1) 외래: 최초 내원장소가 외래인 경우 표기(조기종료)
- (2) 응급실: 최초 내원장소가 응급실인 경우
- (3) 기록없음: 의무기록에서 내원장소 관련 기록을 확인할 수 없는 경우(조기종료)

C-2-2 내원경로

- (1) 직접내원: 직접 내원한 경우
- (2) 타 병원으로부터 전원: 타 병원에서 입원치료 후 내원한 경우
 - 이전 병원 응급실 등에서 6시간 이상 치료 후 전원, 이전 병원에서 입원 치료 후 전원
- (3) 기록없음: 의무기록에서 내원경로 관련 기록을 확인할 수 없는 경우

C. 입·퇴원 정보

2. 입원현황	2-3.내원방법	○(1)구급차 이용 ○(2)다른 교통수단 ○(3)기록없음
	2-4.재활의학과 전과여부	○(1)예(전과 연월일 __-__-__) ○(2)아니오

C-2-3 내원방법

- (1) 구급차 이용: 구급차 이용한 경우
 예) 119, 129, 의료기관의 구급차 등
- (2) 다른 교통수단: 구급차 외의 다른 교통수단을 이용한 경우
 예) 도보, 승용차 이용
- (3) 기록없음: 의무기록에서 내원방법 관련 기록을 확인할 수 없는 경우

C-2-4 재활의학과 전과여부

- 입원 기간 중 재활의학과 전과된 경우는 '(1)예'로 작성하고 '전과 연월일' 기재

C. 입·퇴원 정보

3. 퇴원상태

- (1)호전퇴원(일반적 퇴원)
- (2)치료거부 퇴원 또는 가망없는 퇴원
- (3)급성기 치료 위해 타 병원으로 전원
- (4)급성기 치료 후 타 병원으로 전원
- (5)사망
- (6)기록없음

C-3 퇴원상태

- (1) 상태가 호전되어 퇴원 후 집으로 간 경우 또는 외래 follow up 등으로 기록되어 있는 경우
- (2) 의료진의 권고를 거부하고 퇴원한 경우 또는 더 이상 치료를 해도 가망이 없어서 퇴원한 경우
- (3) 뇌졸중 급성기 치료를 위해 전원한 경우
- (4) 뇌졸중 급성기 치료 후 재활 또는 지병(혈액투석 등) 치료를 위해 타병원(요양병원 등)으로 전원 한 경우
- (5) 입원 중 사망한 경우
- (6) 의무기록에서 퇴원상태 관련 기록을 확인할 수 없는 경우

D. 진료정보

1.Stroke Scale 실시 (2일이내)	1-1. Stroke Scale 실시 여부	○(1)예(최초실시 연월일 __-__-__) ○(2)아니오
	1-2. Stroke Scale 종류	○(1)NIH(National Institutes Of Health) Stroke Scale(0~42점) ○(2)Glasgow Coma Scale(3~15점) ○(3)기타(Scale: ____ / 최고점: ____)
	1-3. 평가점수 및 평가자	평가점수____ 평가자 ○(1)의사 ○(2)간호사 ○(3)기타____

D-1-1 Stroke Scale 실시여부

- 산출 점수에 대한 세부기록 및 평가자가 진료기록부 등에서 확인된 경우 ‘(1)에’ 표기하며, **최초 실시** 일자 기재

D-1-2 Stroke Scale 종류

- 진료기록부 등에 근거하여 도구 종류 표기
- ‘(3)기타’ 선택 시 도구 명칭 및 최고점 기재
- * 작성시 우선시 되는 도구: **출혈성 GCS로 작성, 허혈성 NIHSS작성**

D-1-3 평가점수 및 평가자

- 평가점수 및 평가자 기재

D. 진료정보

2.Functional Outcome Scale 실시 (퇴원시)	2-1. Functional Outcome Scale 실시여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(2)아니오
	2-2. Functional Outcome Scale 종류	○(1)K-MBI(Korean version of Modified Barthel Index, 0~100점) ○(2)MBI(Modified Barthel Index, 0~100점) ○(3)BI(Barthel Index, 0~100점) ○(4)FIM(Functional Independence Measure, 18~126점) ○(5)mRS(Modified Rankin Scale, 0~6등급) ○(6)GOS(Glasgow Outcome Scale, 1~5등급) ○(7)기타(Scale: ____ / 최고점: ____)
	2-3. 평가점수 및 평가자	평가점수____ 평가자 ○(1)의사 ○(2)간호사 ○(3)물리·작업치료사 ○(4)기타(____)

D-2-1 Functional Outcome Scale 실시여부

- 퇴원시점은 퇴원 당일, 퇴원 전일, 퇴원 order가 난 일자를 의미
- 급성기 치료 후 타과(신경과 신경외과 재활의학과 제외)로 전과되어 Functional outcome scale을 미실시 한 경우 전과 전 실시일자 중 퇴원 시점에 가까운 일자 기재
- ※ C3. 퇴원상태 '(5)사망' 인 경우 작성하지 않음
- * Functional Outcome Scale도구 실시일자가 퇴원일자 당일 혹은 전일 외에는 신뢰도에서 기록확인 예정

D. 진료정보

2.Functional Outcome Scale 실시 (퇴원시)	2-1. Functional Outcome Scale 실시여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(2)아니오
	2-2. Functional Outcome Scale 종류	○(1)K-MBI(Korean version of Modified Barthel Index, 0~100점) ○(2)MBI(Modified Barthel Index, 0~100점) ○(3)BI(Barthel Index, 0~100점) ○(4)FIM(Functional Independence Measure, 18~126점) ○(5)mRS(Modified Rankin Scale, 0~6등급) ○(6)GOS(Glasgow Outcome Scale, 1~5등급) ○(7)기타(Scale: ____ / 최고점: ____)
	2-3. 평가점수 및 평가자	평가점수 __ 평가자 ○(1)의사 ○(2)간호사 ○(3)물리·작업치료사 ○(4)기타(____)

D-2-2 Functional Outcome Scale 종류

- 진료기록부 등에 근거하여 도구 종류 표기
- '(7)기타' 선택 시 도구 명칭 및 최고점 기재

D-2-3 평가점수 및 평가자

- 평가점수 및 평가자 기재

D 진료정보

3. 조기재활 관련	3-1. 재활협진 의뢰여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(2)아니오 ○(3)재활의학과 없음
	3-2. 재활협진 회신여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(2)아니오
	3-3. 재활협진 내역	○(1)입원 중 재활치료 필요 ○(2)퇴원 후 외래에서 재활치료 필요 ○(3)재활치료 필요 없음 ○(4)기타(_____)
	3-4. 재활치료 여부 (입원 기간 중)	○(1)예 ○(2)아니오 실시일자(연월일 __-__-__) ※ 입원 기간 중 최초 시행한 일자
	3-5. 재활치료 필요 회신 건 중 입원기간 중 재활치료 미실시 사유	○(1)환자 및 보호자 거부 ○(2)환자 및 보호자 타 병원 전원 재활치료 원함 ○(3) 기타(____) [10차 평가시 추가] ○(4)기록없음

재활의학과 있는 경우

○ 재활의학과 협진을 의뢰하고, 회신이 있는 경우

- 3-1, 3-2, 3-3, 3-4 필수작성
- 회신이 있으나(3-2항목 (1)예) 재활치료를 실시하지 않은(3-4 항목 (2) 아니오) 경우 **3-5 필수작성**
- 5일을 초과하여 협진을 의뢰한(3-1항목(1)연월일) 경우 **3-6 필수작성**

○ 재활의학과 협진을 의뢰하고, 회신이 없는 경우

- 3-1, 3-2, 3-6 필수작성

○ 재활의학과 협진을 의뢰하지 않은 경우

- 3-1, 3-6 필수작성

D. 진료정보

3. 조기재활 관련	3-1. 재활협진 의뢰여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(2)아니오 ○(3)재활의학과 없음
	3-2. 재활협진 회신여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(2)아니오
	3-3. 재활협진 내역	○(1)입원 중 재활치료 필요 ○(2)퇴원 후 외래에서 재활치료 필요 ○(3)재활치료 필요 없음 ○(4)기타(_____)
	3-4. 재활치료 여부 (입원 기간 중)	○(1)예 ○(2)아니오 실시일자(연월일 __-__-__) ※ 입원 기간 중 최초 시행한 일자
	3-5. 재활치료 필요 회신 건 중 입원기간 중 재활치료 미실시 사유	○(1)환자 및 보호자 거부 ○(2)환자 및 보호자 타 병원 전원 재활치료 원함 ○(3) 기타(____) [10차 평가시 추가] ○(4)기록없음

재활의학과 없는 경우:

- 3-1, 3-4, 필수 작성
- 재활치료를 실시하지 않은 경우 **3-6 필수작성**
- 5일을 초과하여 재활치료를 실시(3-4항목(1)연월일) 한 경우 **3-6 필수작성**

D. 진료정보

3. 조기재활 관련	3-1. 재활협진 의뢰여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(3)재활의학과 없음	○(2)아니오
	3-2. 재활협진 회신여부	○(1)예(연월일 __-__-__)	○(2)아니오
	3-3. 재활협진 내역	○(1)입원 중 재활치료 필요 ○(2)퇴원 후 외래에서 재활치료 필요 ○(3)재활치료 필요 없음 ○(4)기타(_____)	

D-3-1 재활협진 의뢰여부

- 입원기간 중 재활협진이 의뢰된 경우 ‘(1)예’에 표기 후 재활협진 의뢰일자를 기재
- 재활의학과가 없는 경우 ‘(3)재활의학과 없음’에 표기하고 ‘3-4.재활치료 여부 (입원기간 중)’로 이동

※ 재활의학과가 있는 기관: ‘(1)예’ 또는 ‘(2)아니오’, 재활의학과가 없는 기관: ‘(3)재활의학과 없음’ 표기

D-3-2 재활협진 회신여부

- ‘3-1. 재활협진 의뢰 여부 (1)예’ 표기 시 해당 협진 건에 대한 회신 여부 작성

D-3-3 재활협진 내역

- ‘3-2. 재활협진 회신 여부 (1)예’ 표기 시 작성하며 협진내역 해당사항에 표기
- (4)기타: (1)~(3)에 해당되지 않는 협진내역인 경우 기재

D. 진료정보

3. 조기재활 관련	3-4. 재활치료 여부 (입원 기간 중)	○(1)예 ○(2)아니오 실시일자(연월일 __-__-__) ※ 입원 기간 중 최초 시행한 일자
	3-5. 재활치료 필요 회신 건 중 입원기간 중 재활치료 미 실시 사유	○(1)환자 및 보호자 거부 ○(2)환자 및 보호자 타 병원 전원 재활치료 원함 ○(3) 기타(____) [10차 평가시 추가] ○(4)기록없음

D-3-4 재활치료 여부(입원기간 중)

- **입원기간 중** 1회라도 재활치료를 실시한 경우 ‘(1)예’에 표기하며 최초 시행한 일자를 기재

D-3-5 재활치료 필요건 중 입원기간 중 재활치료 미 실시 사유

- ‘3-3. 재활 협진내역 (1)입원 중 재활치료 필요’ 표기 건 중에서 ‘3-4. 재활치료 여부 (2)아니오’ 표기 한 경우 진료기록부 등에서 확인되는 미 실시 사유를 작성
- (1)~(2)에 해당되지 않는 사유인 경우 ‘(3)기타’에 작성’ 사유가 기록되어있지 않은 경우 ‘(4)기록없음’ 표기

* D3-1의 재활의학과 없는 기관은 D3-5는 비활성화

※ D3-5의 (3)기타로 작성한 내용은 전문가 자문을 통해 전 건 검토 예정

D. 진료정보



<p>3. 조기재활 관련</p>	<p>3-6. 재활협진 또는 재활치료 미 실시 사유 기록여부 (5일 이내)</p>	<p>3-6-3. 임상적 불안정 사유 등 ○(1)수축기혈압 <120mmHg 또는 >220mmHg ○(2)산소포화도 <92% ○(3)심박동수 <40회/분 또는 >100회/분 ○(4)체온 >38.5도 ○(5)급성관상동맥 질환 ○(6)심한 심부전 ○(7)입원 3일 이내 신경학적으로 악화 ○(8)입원 5일 이내 수술을 받거나 수술 예정 ○(9)기타(____) ○(10)기록없음 기록일자(연월일: __-__-__)</p>
-----------------------	---	---

D-3-6-3 임상적 불안정사유 등

- ‘3-6-1. 기능장애 여부 (1)예’ 표기한 경우만 작성
- 병원도착 5일 이내 활력징후가 불안정하거나, 신경학적으로 악화되는 등의 사유로 재활 협진 또는 재활치료를 미 실시한 경우 의무기록에서 확인되는 사유에 표기 후 기록일자 작성

* 3-6의 재활치료 미 실시 사유 기록은 ‘D3-1의 재활의학과 없는 기관 중 D3-4의 재활치료 실시 일자가 병원 도착일부터 5일 초과되었거나, 재활치료 미 실시 할 경우’ 활성화됨

D. 진료정보

4. 입원 중 폐렴발생률	4-1. 폐렴발생 유무	※ 청구상병에 폐렴 상병이 있고 입원 48시간 이후 폐렴이 발생한 경우만 '유'로 기재 ○(1)유 ○(2)무
	4-2. 폐렴 종류 (의무기록)	○(1)흡인성 폐렴 ○(2)인공호흡기 관련 폐렴 ○(3)기타(_____)
	4-3. 폐렴 상병명 (청구상병)	폐렴 상병코드: (), 폐렴 상병명: ()
	4-4. 인공호흡기 적용 여부	○(1)예(최초적용시작 연월일: __-__-__, 최초적용종료 연월일: __-__-__) ○(2)아니오

D-4-1 폐렴발생 유무

- 청구 명세서에 폐렴 상병코드가 있고 입원 48시간 이후 폐렴이 발생한 경우 '(1)유'로 표기

D-4-2 폐렴종류(의무기록)

- 의무기록에서 확인되는 폐렴 종류에 표기하며, (1),(2)에 해당되지않는 경우 (3)기타에 기재, R/O 폐렴 진단의 경우 (3) 기타에 기재

D-4-3 폐렴종류(청구상병)

- 폐렴 상병 코드는 제시된 목록 중 청구된 상병코드를 선택
 - * 상병코드 선택 시 상병명은 자동 기재됨, 배재 상병의 경우는 상병코드 '999'로 입력

D-4-4 인공호흡기 적용 여부

- 병원도착 이후 최초 적용시작 및 최초 적용 종료된 일자를 기재함

E. 허혈성 뇌졸중 환자(I63) 추가 사항

1.정맥내 t-PA투여 (액티라제만 해당)	1-1.투여 여부	○(1)예(연월일:___-__-__ 시분:__:__) ○(2)아니오
	1-2.미투여 사유	○(1)증상발생(최종 정상확인)시각으로부터 병원도착까지 4.5시간이 초과된 경우 ○(2)증상발생 시각(최종정상확인) 시각을 모르는 경우 ○(3)출혈의 위험성(두개강 내, 두개강 외) ~ ○(9)환자 또는 보호자의 거부 ○(10)타병원에서 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여후 전원 ○(11)기타(____) ○(12)기록없음

E-1-1 투여여부

- 뇌졸중 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내에 정맥 내 t-PA가 투여된 경우 ‘(1)예’ 표기
- 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 초과하여 투여되었거나, 미투여한 경우 ‘(2)아니오’ 표기

E-1-2 미투여 사유

- 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이내에 내원한 급성기 허혈성 뇌졸중 입원 건 중 정맥 내 t-PA를 미투여한 경우 의무기록에서 확인되는 사유에 표기

※ 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 초과하여 내원한 건은 작성하지 않음

E. 허혈성 뇌졸중 환자(I63) 추가 사항

<p>1.정맥내 t-PA투여 (액티라제만 해당)</p>	<p>1-3. 병원도착 60분 초과 투여 사유</p>	<p>○(1)증상이 호전되다가 악화되는 경우 (증상이 악화된 경우 가장 호전 시에 비해 NIHSS가 2점이상 증가)</p> <p>○(2)혈압이 표준진료지침에서 권고하는 수준 보다 높아 혈압 강하 치료가 우선 시행되었던 경우</p> <p>○(3)호흡곤란이나 활력징후가 불안정하여 기도삽관이 우선 시행되었던 경우</p> <p>○(4)해당사항 없음</p> <p>○(5)기록없음</p> <p>○(6)코로나19 관련 기타사항(____)</p> <p>※ (1)-(3) 병원도착 후 60분 이내 발생</p>
--------------------------------	-------------------------------	--

E-1-3 병원도착 60분 초과 투여사유

- 정맥내 t-PA(액티라제) 투여 건 중 병원도착 60분을 초과하여 투여한 경우 작성
- (2) 혈압이 표준진료지침에서 권고하는 수준 보다 높아 혈압 강하 치료가 우선 시행되었던 경우: 수축기 혈압>185mmHg 또는 확장기 혈압>110mmHg 경우 표기
- (4) 해당사항 없음: 위 (1)~(3) 사유에 해당하지 않는 사유인 경우 표기
 - ※ (1)~(3) 표기할 경우 해당 사유가 병원도착 후 60분 이내 발생된 경우만 해당
- (6) 코로나19 의심환자 등 코로나19 관련하여 정맥내 t-PA 병원도착 60분 초과 투여한 사유를 기재 → 사례별 논의 예정

※ 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 4.5시간 초과하여 내원한 건은 E1-3. 작성하지 않음



CHAPTER • 02

주요 질의 및 답변



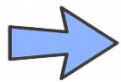
전문인력 구성_기관용 조사표

조사표

1. 전문인력 구성 (2023년 1월 1일 기준)	1-1. 신경과 1-2. 신경외과 1-3. 재활의학과	전문의 수 : _ 명 전문의 수 : _ 명 전문의 수 : _ 명
--------------------------------	-------------------------------------	---



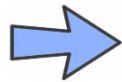
전문의는 평가대상 기간 동안 계속 상근해야 입력 가능한가요?



2023년 1월 1일을 포함하여 전문의 재직일수 기준으로 연속 4개월 이상 상근하는 경우에 입력 가능합니다.



Stroke unit의 학회 인증과 수가산정기관의 경우 인력에 대한 내용은 기재할 필요가 없는 것 아닌가요?



해당 내용은 인력이 있음이 확인되는 부분이고, 인력이 4개월 연속 몇 명이 근무하는지 인력 파악용으로 기재 바랍니다.

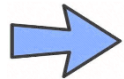
Stroke Unit 운영 여부(1)_기관용 조사표

조사표

2. Stroke Unit 운영 여부	2-1. 운영 여부	○(1)예	○(2)아니오
-------------------------	------------	-------	---------



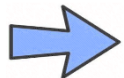
대한뇌졸중학회 인증사업이 ‘뇌졸중센터’ 및 ‘재관류센터’ 인증사업 중 어떤 것으로 뇌졸중센터 인증을 받아야 인정되나요?



‘뇌졸중센터’와 ‘재관류센터’ 인증 모두 Stroke Unit 기준을 포함하므로 센터 종류에 관계없이 인증을 받은 경우 인정됩니다.



대한뇌졸중학회 인증 여부에서 조건부인증도 해당되나요?



평가대상 기간 동안 4개월 이상 인증기간이 포함된다면 조건부인증도 해당됩니다.

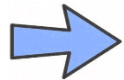
Stroke Unit 운영 여부(2)_기관용 조사표

조사표

2. Stroke Unit 운영 여부	2-1. 운영 여부	○(1)예	○(2)아니오
-------------------------	------------	-------	---------



‘뇌졸중 집중치료실 입원료’ 현황신고 기간은 어떻게 되나요?



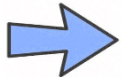
1분기 (9. 15. ~ 12.14 운영 , 12.16.~12.20. 현황신고)

2분기 (12.15. ~3.14. 운영 , 3.16.~3.20. 현황신고)

* 자원관리부 담당 (보건의료자원 통합신고포털 활용)



**‘뇌졸중 집중치료실 입원료 수가’ 산정을 위해 현황신고를 한 후 수가 청구
까지 해야 하나요?**



‘뇌졸중 집중치료실 입원료’ 수가 청구여부에 대해 확인 합니다.

Stroke Unit 운영 여부(3)_기관용 조사표

조사표

2. Stroke Unit 운영 여부	2-1. 운영 여부	○(1)예	○(2)아니오
-------------------------	------------	-------	---------



Stroke Unit을 운영하지만 학회 미인증 및 수가 산정 불가 기관 (D등급)은 신뢰도 점검 시 별도 자료를 제출해야 하나요?



D등급에 해당되는 경우, 신뢰도점검 시 'Stroke Unit 구조도 및 전담 간호인력 구성 확인 가능 자료' 를 제출하셔야 합니다.

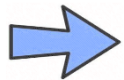
병원도착시각(1)

조사표

6. 환자정보 확인	6-1. 병원도착시각	○(1)기록있음(연월일:___-__-__ 시분:__:__) ○(2)기록없음 → 종료
------------	-------------	---



응급실 접수시간과 의사기록, 간호기록 등에 병원도착시각이 상이한 경우 어떤 시각을 기준으로 작성해야 하나요?



가장 빠른 시각을 기준으로 기재합니다.

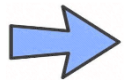
병원도착시각(2)

조사표

6. 환자정보 확인	6-1. 병원도착시각	○(1)기록있음(연월일:___-__-__ 시분:__:__) ○(2)기록없음 → 종료
------------	-------------	---



환자가 응급실에 도착해서 24시간 내 퇴원을 한 후 당일 응급실로 다시 입원 한경우 병원도착시간은 언제로 해야 하나요?



2번째 응급실을 온 기준으로 조사표를 작성합니다.

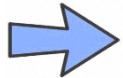
퇴원여부

조사표

6. 환자정보 확인	6-2. 퇴원여부 (2023년 3월 31일 기준)	○(1)퇴원함 (연월일:___-__-__ 시분:__:__) 입원일수:__) ○(2)계속 입원 중 → 종료 ※ 입원기간이 24시간 미만이면 → 종료
------------	--------------------------------	--



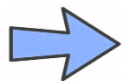
2023년 3월 31일 이후 퇴원한 환자는 어떻게 작성하나요?



‘(2)계속 입원 중’ 표기 후 해당 환자의 조사표 작성을 종료합니다.



환자가 사망한 경우 퇴원시각은 어떻게 작성하나요?



환자가 영안실 등으로 이동하기 위해 입원병동을 나간 시각 또는 마지막 기록시각을 기준으로 작성합니다.

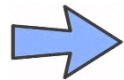
퇴원 시 최종진단명

조사표

1. 퇴원 시 최종진단명 (중복표기 가능)	<input type="checkbox"/> (1) 지주막하 출혈 SAH(I60)	<input type="checkbox"/> (2) R/O 지주막하 출혈 SAH(I60)
	<input type="checkbox"/> (3) 뇌내출혈 ICH/IVH(I61)	<input type="checkbox"/> (4) R/O 뇌내출혈 ICH/IVH(I61)
	<input type="checkbox"/> (5) 기타 비외상성 두개내출혈(I62)	<input type="checkbox"/> (6) R/O 기타 비외상성 두개내출혈(I62)
	<input type="checkbox"/> (7) 뇌경색증(I63)	<input type="checkbox"/> (8) R/O 뇌경색증(I63)
	<input type="checkbox"/> (9) 기타(_____) ※ (1), (3), (5), (7) 중 하나라도 해당하지 않으면 → 종료	



청구명세서 상병이 출혈성(I60~I62)인데 조사표 E-tab(허혈성뇌졸중 추가사항)이 열려요. 작성해야 하나요?



청구상병이 출혈성(I60~I62)인 대상자 중 ‘퇴원 시 최종진단명’ 이 (7)뇌경색증(I63) 또는 (8)R/O 뇌경색증(I63)인 경우 E-tab 작성대상입니다.

뇌졸중 증상발생 시각(1)

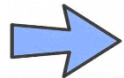
조사표

1. 뇌졸중 증상
발생 시각

- (1)증상발생 시각 명확한 경우(증상발생 시각: 연월일:___-__-__ 시분:__:__)
 - (2)사고 일어나서 또는 보호자가 발견한 경우 등 증상발생 시각이 명확하지 않은 경우
(발견시각: 연월일:___-__-__ 시분:__:__, 최종정상 확인시각: 연월일:___-__-__ 시분:__:__)
 - (3)unknown → 종료 ○(4)기록없음 → 종료
- ※ 병원도착일-증상발생(발견)일 >7일 → 종료



쓰러져 있는 사람을 발견하여, 발견시각은 아는데 증상발생시각을 모르는 경우 unknown으로 작성해야 하나요?



[2]증상발생시각이 명확하지 않은 경우로서 의무기록에서 확인되는 발견시각을 기재한 후 최종정상 확인시각은 9999-12-31 99:99로 작성합니다.

뇌졸중 증상발생 시각(2)

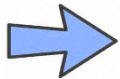
조사표

1. 뇌졸중 증상
발생 시각

- (1) 증상발생 시각 명확한 경우(증상발생 시각: 연월일: __-__-__ 시분:__:__)
 - (2) 사고 일어나서 또는 보호자가 발견한 경우 등 증상발생 시각이 명확하지 않은 경우
(발견시각: 연월일: __-__-__ 시분:__:__, 최종정상 확인시각: 연월일: __-__-__ 시분:__:__)
 - (3) unknown → 종료 ○(4) 기록없음 → 종료
- ※ 병원도착일-증상발생(발견)일 > 7일 → 종료



증상발생시각이 여러 기록지에서 확인되면 어떤 시각을 기준으로 작성해야 하나요?



병원도착시각으로부터 가장 가까운 시각을 기재합니다.

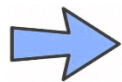
Functional Outcome Scale 관련

조사표

2.Functional Outcome Scale 실시 (퇴원시)	2-1. Functional Outcome Scale 실시여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(2)아니오
	2-2. Functional Outcome Scale종류	○(1)K-MBI(0~100점) ○(2)MBI(0~100점) ○(3)BI(0~100점) ○(4)FIM(18~126점) ○(5)mRS(0~6등급) ○(6)GOS(1~5등급) ○(7)기타(Scale: ____ / 최고점: ____)
	2-3. 평가점수 및 평가자	평가점수 ____ 평가자 ○(1)의사 ○(2)간호사 ○(3)물리·작업치료사 ○(4)기타(____)



Functional Outcome Scale은 전과 전에만 작성하면 인정 되나요?



Functional Outcome Scale는 퇴원 시 작성해야 하지만 신경과, 신경외과, 재활의학과 외 타과로 전과하여 퇴원한 경우, 전과 직전 마지막 시점에 체크한 Functional Outcome Scale로 작성합니다.

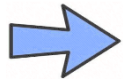
조기재활 관련(1)

조사표

3. 조기재활 관련	3-1. 재활협진 의뢰여부	○(1)예(연월일 __-__-__) ○(3)재활의학과 없음	○(2)아니오
	3-2. 재활협진 회신여부	○(1)예(연월일 __-__-__)	○(2)아니오



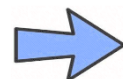
조사표 '3-1. 재활협진 의뢰여부' 에서 재활협진 의뢰가 병원도착 5일 이내 이루어진 경우만 '1)예' 에 표기하나요?



입원기간 중 재활협진 의뢰가 이루어진 경우 '1)예' 에 표기합니다.



조기재활 평가율 지표 산출 시 5일 이내란 공휴, 연휴(설날, 추석)는 제외 되나요?



공휴, 연휴(명절 등) 포함하여 병원도착 5일 이내 협진 회신(재활의학과 있는 기관) 또는 재활 치료(재활의학과 없는 기관)가 이루어져야 합니다.

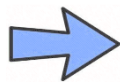
조기재활 관련(2)

조사표

3. 조기재활 관련	3-4. 재활치료 여부 (입원 기간 중)	○(1)예 ○(2)아니오 실시일자(연월일 __-__-__) ※ 입원 기간 중 최초 시행한 일자
	3-5. 재활치료 필요건 중 입원 기간 중 재활치료 미실시 사유	○(1)환자 및 보호자 거부 ○(2)환자 및 보호자 타 병원 전원 재활치료 원함 ○(3)기타(____) [10차 평가시 추가] ○(4) 기록없음





재활의학과에서 재활 필요하다고 회신이 있었으나, 환자의 컨디션 및 퇴원 등의 사유로 실시하지 못한 경우 불인정되나요?



재활치료 필요건 중 입원 기간 중 재활 미실시 사유에 기타에 해당 사유 작성 건은 모두 논의 예정에 있습니다.

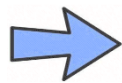
입원 중 폐렴 발생률 관련

조사표

4. 입원 중 폐렴발생률	4-1. 폐렴발생 유무	※ 청구상병에 폐렴 상병이 있고 입원 48시간 이후 폐렴이 발생한 경우만 '유'로 기재 ○(1)유 ○(2)무
	4-2. 폐렴 종류 (의무기록)	○(1)흡인성 폐렴 ○(2)인공호흡기 관련 폐렴 ○(3)기타(_____)
	4-3. 폐렴 상병명 (청구상병)	폐렴 상병코드: (), 폐렴 상병명: ()
	4-4. 인공호흡기 적용 여부	○(1)예(최초적용시작 연월일: __-__-__, 최초적용종료 연월일: __-__-__) ○(2)아니오



48시간 이후 폐렴에 대한 의무기록이 X-ray에만 있고 진료기록상 다른 기록에는 주요 내용이 없는 경우 폐렴발생으로 보아야 하나요?



X-ray 판독 기록지도 의무기록에 해당하므로 48시간 이후 폐렴 발생에 대한 기록으로 볼 수 있습니다.

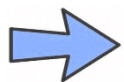
정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여(1)

조사표

1. 정맥내 t-PA 투여 (액티라제만 해당)	1-1. 투여여부	○(1)예(연월일:____-__-__ 시분:__-__) ○(2)아니오
------------------------------	-----------	---



증상발생(최종정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이후에 t-PA가 투여된 경우 어떻게 작성하나요?



t-PA가 증상발생(최종정상확인) 시각으로부터 4.5시간 이후에 투여된 경우 ‘1-1. 투여여부 [2]아니오’ 표기한 후 ‘1-2. 미투여 사유’ 에 4.5시간 이내 미투여한 사유를 작성합니다.

정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여(2)

조사표

<p>1. 정맥내 t-PA 투여 (액티라제만 해당)</p>	<p>1-2. 미투여 사유</p>	<p>(1)증상발생(최종 정상확인)시각으로부터 병원도착까지 4.5시간이 초과된 경우 (2)증상발생(최종 정상확인) 시각을 모르는 경우 (~) (4)경미한 증상 (5)증상의 급속한 호전 (~) (11)기타(_____)</p>
--------------------------------------	------------------------	--

- ➔ 정맥내 t-PA 미투여 사유 [1] ~ [2] 표기한 경우 'C.입·퇴원 정보' 에 입력한 증상발생 시각 또는 최종 정상확인시각과 일치해야 합니다.
- ➔ 증상발생(최종 정상확인) 시각으로부터 3.5~4.5시간 사이 내원 건은 [11]기타에 사유 입력 시 진단을 위한 소요시간 등 임상현장을 고려하여 사례별 인정됩니다.
- ➔ 정맥내 t-PA 미투여 사유 80세 초과 건은 사례별 논의 통해 결정됩니다.

그 외

- ➔ 10차 평가의 가중치 및 종합점수 산출식은 평가 결과 산출 시 논의 예정에 있습니다.
 - ➔ 30일내 사망률관련 지표는 평가 진행하면서 지속적으로 논의 예정인 지표 입니다.
 - ➔ 신뢰도점검은 23년 10월~12월에 시행 예정으로 관련 의무기록은 조사표 기재에 대한 주요사항을 확인 합니다.
 - ➔ 조사표 추가 가능성으로 상시 조사표는 추후 오픈 예정으로 양해바랍니다.
-



앞으로도 전 임직원은 건강하고 안전한 의료문화를 열어가는
국민의료평가기관이 되고자 최선을 다하겠습니다.

감사합니다