

환자안전
정보제공환자안전활동 우수사례 공유 ④편
수혈 오류 발생 예방

게시일 2025-09-11(목)

환자안전 환류정보 활용 우수사례 공모전에 참여해 주신 모든 분께 감사드리며,
공모전에서 수상한 우수사례를 지속 공유할 예정이오니 많은 관심과 활용 부탁드립니다.



주요내용(첨부파일 참고)

환자안전
주의경보 발령

- 잘못된 혈액형의 수혈 오류 발생



문제분석

- 규정과 절차 확인 미흡
- 직원 교육 기회 부족
- 수혈 환자안전 인식 부족
- 수혈 환자 기록에 많은 시간 소요
- 수혈 스티커 오류 발생
- 환자 확인 위한 전산 시스템 부재



개선활동

- 규정 확인 및 규정 준수 현장 모니터링
- 직원 교육 및 간호 시뮬레이션 시행
- 원내 뉴스레터 발행
- 수혈기록지 내 시간 자동 계산 전산 시스템 개발
- 혈액 불출 스티커 개선
- 개인 디지털 단말기 활용



성과

- 2023년 수혈 환자안전 사고 보고 건수 1건, **2024년 Zero 달성**
- 교육 만족도 점수 약 20점 상승
- 정확한 환자 확인 수행률과 수혈 PDA 수행률 지표 목표인 90% 도달

환자안전 주의경보

2022년 제5차 환자안전 주의경보(2022. 10. 28.)

❖ “의료인과 환자가 함께하는 수혈 전 정확한 확인”

환자안전 주의경보
바로가기!‘함께 보고하고 함께 보호받는’
환자안전 보고학습시스템, KOPS

* 보건 의료기관에서는 수혈 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.

* 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.

환자안전 보고학습시스템
바로가기!