

201*.*월 뇌졸중 센터 회의록

일시: 201*.*.*일 12:30분-1:30분

참석자:

SU *****

신경과 *****

응급의학과 *****

영상의학과 *****

재활의학과 *****

신경외과 *****

발표:

신경과 *****- 2016년 5월 입퇴원 환자, 주요 뇌졸중 지표

응급의학과 *****- Code yellow 운영현황, 작년 뇌졸중 환자 및 code yellow 비율

재활의학과 *****- 현재 뇌졸중 환자 전과/입퇴원 환자수 발표, 평균 재원일수

주요 논의사항:

뇌졸중센터 공식적인 직제 편성 및 신청 필요성-모든 구성원이 공감하며 직제 편성 추진

In-Hospital Stroke환자들, 특히 야간의 경우 일반 병동에서 manage에 어려움이 있음. 응급 CT촬영의 경우 응급실 CT는 촬영이 불가능하므로 (권역센터 제한) 지하CT방을 사용해야 함. 병원내 stroke의심환자로 CT촬영이 필요할 경우 최대한 빠른 촬영할 수 있도록 영상의학과 기사의 협조가 필요함 (야간의 경우 B1접수를 통하여 arrange. *** 교수님 현재도 그렇지만 최대한 협조하도록 하겠음). tPA투여 등 In hospital stroke환자의 응급 management가 필요할 경우 EICU를 통한 중재가 가능할지 확인 (응급의학과 *** 과장님-EICU수간호사 통하여 논의). 타과에서의 stroke이 아닌 증상들에 대한 무분별한 응급협진의뢰가 이루어질 수 있는 점에 대하여는 추후 교육 및 보완대책 논의 필요하겠음. Code yellow를 입원 환자 대상으로 설정가능한지 전산팀 및 CT방, 진단

검사의학과와 논의 필요.

Code yellow의 경우, 전체 Code yellow가 activation 된 환자수 및 해당 환자들중 실제 stroke이 몇명이었는지, thrombolysis를 실제로 시행받은 환자가 몇 명이었는지 통계수치 확인이 필요함. 가능한 sensitivity, specificity를 높이기 위한 보다 엄밀한 protocol화가 필요하겠음 (발생시간을 얼마로 할지, last normal time, 발견 time 등에 관한 논의).

응급실 뇌졸중 입원환자의 입원장 발부 및 입실시간 좀더 단축 요망. 내원후 입실시간을 3시간 이내로 목표 설정.

원내 뇌졸중 입원환자들의 재활의학과 물리치료 의뢰시 GRPTx를 대기하는 경우가 있으며, 전과 대기가 자주 발생함. 현재 재활의학과 물리치료실이 본원과 재활병원으로 이분화 되어 있으며, 본원에서는 적극적인 치료가 불가능한 시설적 제한점이 있음. 재활치료팀 인력도 하루에 수행할 수 있는 건수에 제한이 있기에 충분한 수행이 어려운 현실적 제약이 존재함. 현재 신경과/신경외과 모두 전과보다 외부병원 전원을 보다 자주 수행하는 상황이며 이에 대한 대책으로 환자의 퇴원후 FU을 확인하는 코디네이터의 필요성이 절실함. 또한 병원 전원센터를 보다 활성화할 필요성이 있으며, 본원 재활의학과에 입원대기를 신청한 뒤에 일정기간 외부병원에서 물리치료를 받은 뒤 다시 본원 재활의학과로 입원하는 방식에 대한 검토가 필요하겠음.

-*월 월례회의일정은 *.14일로 예정.

20**.*.***일 회의록 작성자: 신경과 ***