

2022년 2차 진단코딩위원회

전정기능장애 vs 어지러움



원무과 이지승



전라북도 남원의료원
JEOLLABUK-DO NAMWON MEDICAL CENTER

목 차

- 1 주제선정 배경
- 2 진행일정
- 3 기대효과
- 4 활동결과
- 5 결론
- 6 사례
- 7 의무기록서식 제·개정
- 8 기타

1. 주제선정배경

진단명 선정의 경우 주/기타진단 코딩오류로 DRG군이 달라짐으로써 진료비에 미치는 영향이 매우 크다

신포괄수가제의 진단 기록은 치료의 의학적 필요성에 대한 근거자료

신포괄 지불제도의 진단코딩에 대한 이해도 제고 및 안정적 정착을 위한 향상 활동

주진단 및 기타 기타 진단명 기입과 진단 코딩의 지침을 준수한 의무기록의 질적 향상 도모 목적

기준의 해석과 포함 범위의 모호함 또는 명확한 개념 부재로 인한 진단코딩에 어려움이 있는 건들을 이슈 사례에 대한 가이드로 제시함으로써 진단코딩 업무의 적성성과 표준화를 유도 하고자 함

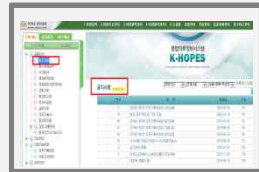
2. 진행일정-활동내용

일자	활동내용
22. 02. 18.	22년 제1차 의무기록위원회 상정안건
22. 02. 23.	질병분류코드 질 관리 활동 주제 선정 결과 안내
	진단명 선정 기준에 대한 교육시행 자료 배포
22. 04. 07.	제1차 지표관리회의 결과 보고
22. 07. 07.	제2차 지표관리회의 결과 보고
	기간 중 발생한 해당 환자의 월별 기재착오 및 미 기재 오류 율 전달 5월 2일 일반병동 운영시작 분과 협의를 통한 향상 활동 주제 범위 조정(원인:환자 수 감소)
22. 10. 07.	제3차 지표관리회의 결과 보고
	기간 중 발생한 해당 환자의 월별 기재착오 및 미 기재 오류 율 전달 유의사항 협조요청 다빈도 오류 사례 공유
발생시	기준 미 적용 오류 상병 발생시 1:1 진료 과 협의 조정 치료내역은 있으나 진료기록에 누락된 부분의 추가 기재 요구 기재사항이 불충분한 경우 면담을 통하여 확인
	기타진단 누락건의 협의 예>협의 진료는 있었으나 관련 진단명이 누락된 경우 등

2. 진행일정-공유방법



PHIS



공지사항

진료부
공지



SNS공유



남원의료원
홈페이지



직원전용
소식/공지



1:1 면담

3. 기대효과

주진단 선정원칙 준수

정확한 진료 통계 제공의 기본

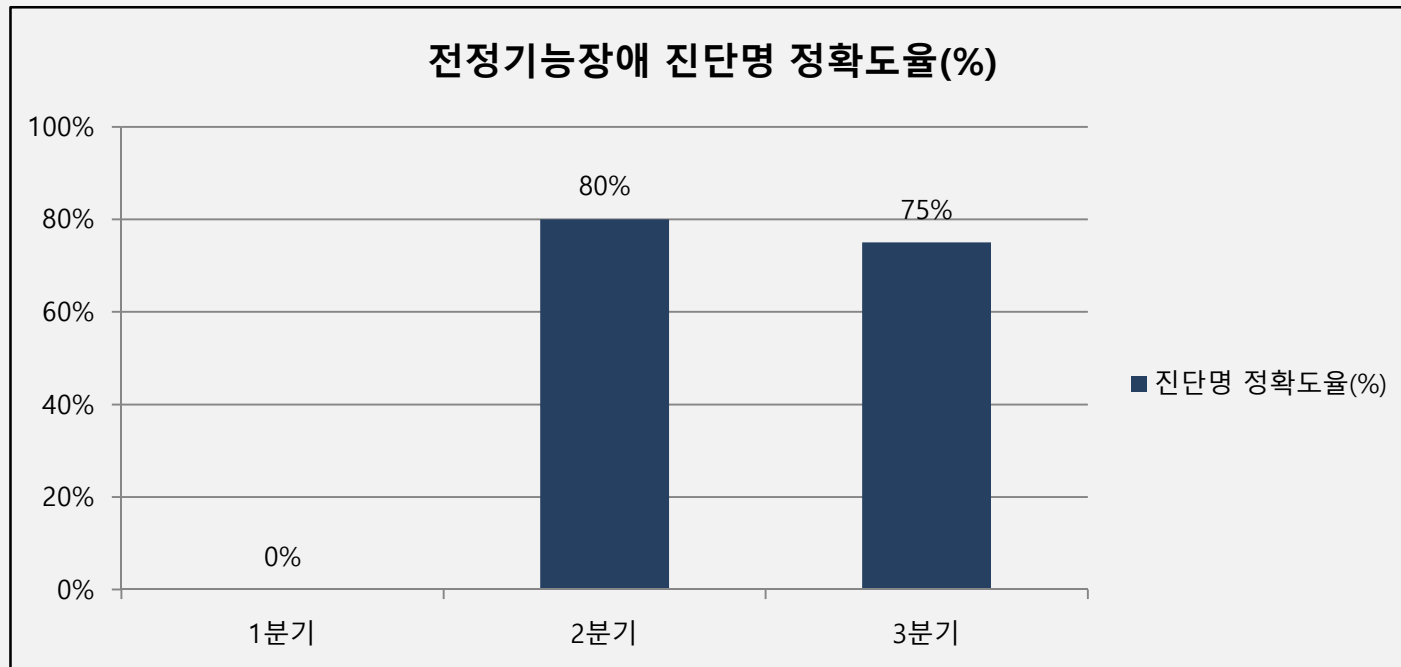
진료비 결정의 핵심요소

의무기록의 신뢰도 결정

4. 활동결과-전정기능장애

분기별 정확도 현황

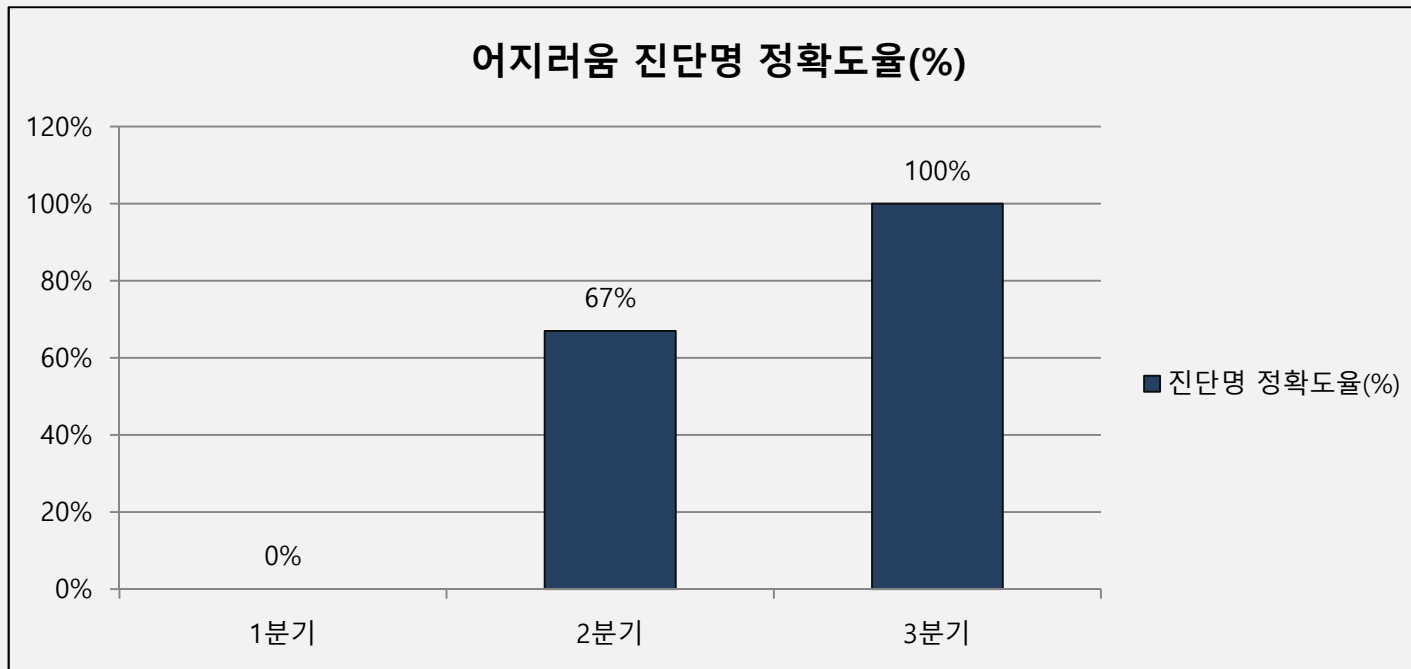
기간(분기별)	전정기능장애 진단건수	전정기능장애 적용건수	목표치	진단명 정확도율(%)
1분기	0	0	100%	0%
2분기	5	4	100%	80%
3분기	8	6	100%	75%



4. 활동결과-어지러움

분기별 정확도 현황

기간(분기별)	어지러움 진단건수	어지러움 적용건수	목표치	진단명 정확도율 (%)
1분기	0	0	100%	0%
2분기	3	2	100%	67%
3분기	2	2	100%	100%



5. 결론

Coding 오류 원인에 따라 분류하고 해결방법을 모색

분석 결과를 도출하고 공유하여 의무기록 작성 주체(의사)의 관심도를 증대 시키고자 하였다.

주진단명 선정 지침은 한국표준질병·사인분류에 근거한 우리 원의 주진단명 표기 방침에 따라 적합하게 기록하고 관리한다.

6. 사례-전정기능장애

수정 후 퇴원요약지

퇴원요약지

병록번호		성명		생년월일	
전화번호				입원기간	2
입원일자	2022-07-12	입원과	신경과2	입원일자	
퇴원일자	2022-07-13	퇴원과	신경과2	퇴원일자	
최종진단					
환자여부	상병부류기호	진단명		진료과	입원시상병여부
주진단	H81.2	Vestibular neuronitis		nr2	YES
주호소	Dizziness				
발병시기	onset : 1DA				
입원사유 및 현병력	어제 저녁부터 갑자기 whirling type dizziness와 함께 반복적인 구토 증상 발생 금일 이비인후과 진료 보았는데 특별히 이상은 없다고 들었음. 오른쪽 귀?에서 청력저하 및 이명 증상 동반된다고함 계속 비오는 소리가 난다고함.				
입원경과 및 치료과정 요약	VNG에서 지속적인 Rt beating nystagmus 관찰되어 Lt VN 가능성 높을 것으로 판단함. MR diffusion 촬영하였고, acute lesion 보이지 않아 vestibular nucleus의 infarct 배제. betahistine 및 antiemetics, diazepam 투약 후 증상 호전되어 퇴원함. 추후 외래에서 Betahistine 추가하고 dimenhydrinate는 중단 고려 메니에르 가능성에 대해 외부 이비인후과 가셔서 second opinion 들어보시기를 권고드립니다 (IT steroid 치료 가능성)				
검사소견					
검사일자	검사결과일자	검사명		검사결과	
2022-07-12	2022-07-13	자기공명영상 MR Diffusion		[reading] [Finding] History; dizziness Technique; 3T MR (Ingenia CX, Philips)로 axial DWI, axial FS-FLAIR를 획득하였음. No remarkable diffusion restriction No hydrocephalus Generalized atrophy of the brain Nodular T2 high signals in both cerebral subcortical or periventricular white matter, [Conclusion] No remarkable acute infarction Senile atrophy and small vessel disease of the brain [Recommend] clinical correlation	

입원진료내역

2022-07-13 진료과 : 신경과

1. 진단명

Vestibular neuritis (Lt), more likely

r/o Meniere disease (Both)

2. 입원 요약(P. Hx)

11일 오후부터 발생한 whirling type dizziness로 내원 (n/v 동반)
Rt ear의 ear fullness, tinnitus 동반된다고함.

3. 치료 및 경과(Evaluation & Manangement)

VNG에서 지속적인 Rt beating nystagmus 관찰되어 Lt VN 가능성 높을 것으로 판단함.

MR diffusion 촬영하였고, acute lesion 보이지 않아 vestibular nucleus의 infarct 배제.
betahistine 및 antiemetics, diazepam 투약 후 증상 호전되어 퇴원함.

4. 예후 및 향후 계획(Plan)

추후 외래에서 Betahistine 추가하고 dimenhydrinate는 중단 고려
메니에르 가능성에 대해 외부 이비인후과 가셔서 second opinion 들어보시기를 권고드립니다
(IT steroid 치료 가능성)

6. 사례-전정기능장애

수정 전, 후 질병분류

	수정 전 분류	수정 후 분류
주진단	H81.2 전정신경세포염	H81.2 전정신경세포염
부진단	K29.6 기타 위염	
	I73.9 상세불명의 말초혈관병	
	R42 어지럼증 및 어지럼	
	I10.9 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압	
	F32.9 상세불명의 우울에피소드	
의증	H81.0 메니에르병	
질병군번호	D61000 평형장애, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	D61000 평형장애, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반

6. 사례-어지러움

수정 전 퇴원요약지

퇴원요약지

병록번호		성명		생년월일	
전화번호				입원기간	5
입원일자	2022-06-13	입원과	순환기내과	입원 의사	
퇴원일자	2022-06-17	퇴원과	순환기내과	퇴원 의사	
최종진단					
확진여부	상병분류기호	진단명		진료과	입원시상병여부
주진단	I48.90	Atrial fibrillation, unspecified		im8	YES
부진단	R06.0	Dyspnoea		im8	YES
부진단	I10.9	Other and unspecified primary hypertension		im8	YES
부진단	E07.9	Disorder of thyroid, unspecified		im8	YES
부진단	E78.5	Hyperlipidaemia, unspecified		im8	YES
부진단	R73.9	Hyperglycaemia, unspecified		im8	YES
부진단	I50.9	Heart failure, unspecified		im8	YES
부진단	J44.81	Other specified chronic obstructive pulmonary disease, moderate		im8	YES
부진단	K21.9	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis		im8	YES
부진단	G31.9	Degenerative disease of nervous system, unspecified		im8	YES
부진단	R42	Dizziness and giddiness		nr1	YES
주호소	LOW BP GENERAL WEAKNESS				
발병시기	2주전부터 악화				
입원사유 및 현병력	기운없고 어지럽고 식욕이 없으심...쓰러지려고 하신다...				
입원경과 및 치료과정 요약	혈압약은 중단하고 AKI에 대해 FLUID TX 함. 이후 회복되어 OPD FU PLAN으로 D/C함.				
검사소견					
검사일자	검사결과일자	검사명	검사결과		
2022-06-13	2022-06-13	췌담촬영(ct) CT, Low-Dose Chest	[reading] # compared to 2022-04-11 severe and confluent emphysema in both lungs mild peripheral fibrosis in both lower lungs --> Findings of COPD or s/o CPFE Cardiomegaly s/p PCI, stent at LAD Mild renal atrophy or s/o Chronic renal disease		
시술 저지 및 수술					

입원진료내역

2022-06-13 진료과 : 신경과

s/ 어지럼증이 지속적으로 있어요
혈압약은 안먹고 있다.

ass sx> nasuea(+) / vomtiing(-)

vector> spont'

환자는 지속적으로 어지럼증 호소하여 VFT 시
행하기로 함.

[09:16:58]

Mental status: alert, oriented

Cranial nerve exam

pupil: 3/3mm isocoric

L/R prompt, both

EOM: full without limitation

diplopia (-), ptosis (-)

visual field defect (-)

facial sense: intact

facial palsy (-/-)

swallowing difficulty (-)

language, speech: intact

Motor G5/G5 G5/G5

Sensory: intact

Cbll function test

finger to nose test: intact

heel to shin test: intact

Tandem gait: intact

Romberg sign: negative

DTR: normoactive, symmetric

Pathologic reflex

Babinski sign (-/-)

ankle clonus (-/-)

r/o> vestibulopathy

r/o> Orthostatic hypotension

p/ 1. VFT

2. lab. study

BUN 38 ▲ mg/dl 8 20

Creatinine 1.38 ▲ mg/dl

1. Spont'
with fixation : No nystagmus
without fixation : No nystagmus

2. Gaze evoked nystagmus
to right : No nystagmus
to left : No nystagmus

3. Head shaking test : (-)

4. Saccade :
Horizontal : Decreased

5. Smooth pursuit :
Eye tracking test : Decreased
Horizontal : Decreased
Vertical : Decreased

6. Positional test

* Horizontal
lying down : (-)

to right : (-)

to left : (-)

* Dix-hall pike
center : (-)

to right : (-)

to left : (-)

7. Caloric test : n/s

Conclusion :
r/o) Non-specific findings

Clinical correlation

신경학적으로 문제는 없어보임.
-> 혈압이 낮아 기립성 어지럼증 발
생가능성이 높음.

순환기 내과 진료 및 약물 조절

6. 사례-어지러움

수정 후 퇴원요약지

퇴원요약지

병록번호		성명		생년월일	
전화번호				입원기간	5
입원일자	2022-06-13	입원과	순환기내과	입원 의사	
퇴원일자	2022-06-17	퇴원과	순환기내과	퇴원 의사	I
최종진단					
확진여부	상병분류기호	진단명		진료과	입원시상병여부
주진단	I48.90	Atrial fibrillation, unspecified		im8	YES
부진단	I95.1	Orthostatic hypotension		im8	YES
부진단	J44.81	Other specified chronic obstructive pulmonary disease, moderate		im8	YES
주호소	LOW BP GENERAL WEAKNESS				
발병시기	2주전부터 악화				
입원사유 및 현병력	기운 없고 어지럽고 식욕이 없으심...쓰러지려고 하신다...				
입원경과 및 치료과정 요약	혈압약은 중단하고 AKI에 대해 FLUID TX 함. 이후 회복되어 OPD FU PLAN으로 D/C함.				
검사소견					
검사일자	검사결과일자	검사명		검사결과	
2022-06-13	2022-06-13	췌티촬영(ct) CT, Low-Dose Chest		[reading] # compared to 2022-04-11 severe and confluent emphysema in both lungs mild peripheral fibrosis in both lower lungs --> Findings of COPD or s/o CPFE Cardiomegaly s/p PCI, stent at LAD Mild renal atrophy or s/o Chronic renal disease	
2022-06-13	2022-06-13	일반혈액 NT-pro B		392	
2022-06-13	2022-06-13	일반혈액 RBC		5.93	
2022-06-13	2022-06-13	일반혈액 Hb		17.8	
2022-06-13	2022-06-13	일반혈액 Seg		66	
2022-06-13	2022-06-13	생화학 BUN		38	
2022-06-13	2022-06-13	생화학 Creatin		1.38	
2022-06-13	2022-06-13	생화학 Glucose		166	

입원진료내역

2022-06-14 진료과 : 순환기내과

혈압약 중단하면서 BP는 약간 올라옴
GENERAL CONDITON - 기운이 없기는 하나 유지됨..

P) SUPPORTIVE CARE
6/17 LAB CHECK & D/C

2022-06-16 진료과 : 순환기내과

SO SO
NO INTERVAL CHANGE

P) 혈압약등은 외래에서 조절
내일 LAB 보고 D/C

기력은 많이 호전되심..
이전 외래에 오실때는 말씀도 잘 못하였는데...
-> 내일 예정대로 퇴원

6. 사례-어지러움

수정 전, 후 질병분류

	수정 전 분류	수정 후 분류
주진단	I48.90 상세불명의 심방세동	I48.90 상세불명의 심방세동
부진단	R06.0 호흡곤란	I95.1 기립성 저혈압
	I10.9 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압	J44.81 기타 명시된 만성 폐쇄성 폐질환, 중등도
	E07.9 상세불명의 갑성선의 장애	
	E78.5 상세불명의 고지혈증	
	R73.9 상세불명의 고혈당증	
	I50.9 상세불명의 심부전	
	J44.81 기타 명시된 만성 폐쇄성 폐질환, 중등도	
	K21.9 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병	
	G31.9 신경계통의 상세불명의 퇴행성 질환	
	R42 어지럼증 및 어지럼	
질병군번호	F71202 기타 부정맥 및 전도 장애, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	F71201 기타 부정맥 및 전도 장애, 중등도의 합병증이나 동반상병 동반

7. 의무기록서식 제 · 개정

- 경막외 신경주사 치료 동의서
- 성상신경절 주사 동의서

경막외 신경주사치료 동의서

병력번호	성명	성별/나이	○남 ○여
진료과	병동	시술/검사부위	○오른쪽 ○왼쪽
진단명			○양쪽 ○해당없음
시술/검사명	경막외 신경주사치료	시술예정일	
참여자요전	시술의/설명 의사	비밀	전문과목
마취방법	○국소마취 ○해당없음 ○기타 :		○전문의 ○일반의

※환자의 현재 상태(검사결과 및 환자의 고지에 따라 유/무/미상으로 나누어 기재)

과거병력	알레르기	특이체질	복용약물
고혈압	○유 ○무 ○미상	마약사고	○유 ○무 ○미상
흡연	○유 ○무 ○미상	출혈소인	○유 ○무 ○미상
신장질환	○유 ○무 ○미상	마취제 부작용	○유 ○무 ○미상
		기타	

1. 시술·검사의 장점(목적 및 필요성)과 단점

경막외 신경주사치료는 목, 흉부, 허리 등 척추부위에서 기인하는 각종 통증질환에 광범위하게 적용할 수 있습니다.

- 장점 : 수술을 하지 않고 통증이 심한 부분의 신경을 치료합니다.
- 단점 : 합병증이나 신경손상이 있을 수 있습니다.

2. 시술·검사의 과정, 방법, 부위 및 추정 소요시간

- 과정, 방법 및 부위 : 시술부위가 잘 보이게 자세를 위한 다음 국소마취를 하고 신경치료용의 특수한 바늘을 통해 척추신경을 감싸고 있는 경막외 공간을 찾습니다. 경막외 공간으로 바늘이 들어가면 X-ray를 통해서 다시 한번 위치를 확인하고 약물을 주입하게 됩니다. 통증부위로 가는 신경의 뿌리로 약물을 주는 것이기 때문에 다른 신경주사치료에 비해 높은 효과를 볼 수 있습니다.
- 추정 소요시간 : 10 ~ 30분 정도 소요(시술 후에도 1시간 정도 안정을 취해야 합니다.)
- 성공 가능성 : X-ray를 확인하며 시행하기 때문에 실패하는 경우는 거의 없지만, 환자의 척추변형이 심한 경우 시술이 불가능할 수 있습니다.

3. 시술·검사 후 발생 가능한 합병증(후유증)의 내용, 정도 및 대처 방법

- 시술부위, 시술 중 후 통증
국소마취 후에 시술을 시행하지만 일부 통증이 있을 수 있습니다. 통증이 심할 경우 마취를 추가적으로 시행합니다.
시술 후 수 일간 원래 병변부위의 통증이 심하게 느껴질 수 있습니다.
- 저혈압, 어지러움, 오심, 구토
시술 후 일정시간 혈압이 떨어지거나 어지러움, 메스꺼움 등이 있을 수 있습니다. 대개 시간이 지나면 좋아지며 심한 경우 수액 치료, 산소공급, 약물치료 등이 필요할 수 있습니다.
- 무감각, 이상감각, 마비증상
감각이 둔해지고 저린듯한 느낌이 있거나 힘이 빠지는 등의 증상이 있을 수 있습니다. 대부분 시간이 지나면 좋아집니다.
- 감염
주사부위 감염 같은 가벼운 증상부터 경막외 농양, 척수염, 뇌수막염 같은 중증 감염까지 생길 수 있습니다.
주사부위를 여러차례 소독하고 소독된 기구를 사용하기 때문에 실제 감염이 발생하는 경우는 많지 않습니다. 감염 의심시

성상신경절 주사 동의서

병력번호	성명	성별/나이	○남 ○여
진료과	병동	시술/검사부위	○오른쪽 ○왼쪽
진단명			○양쪽 ○해당없음
시술/검사명	성상신경절 주사치료	시술예정일	
참여자요전	시술의/설명 의사	비밀	전문과목
마취방법	○국소마취 ○해당없음 ○기타 :		○전문의 ○일반의

※환자의 현재 상태(검사결과 및 환자의 고지에 따라 유/무/미상으로 나누어 기재)

과거병력	알레르기	특이체질	복용약물
고혈압	○유 ○무 ○미상	마약사고	○유 ○무 ○미상
흡연	○유 ○무 ○미상	출혈소인	○유 ○무 ○미상
신장질환	○유 ○무 ○미상	마취제 부작용	○유 ○무 ○미상
		기타	

1. 시술·검사의 장점(목적 및 필요성)과 단점

주로 머리, 목 및 팔의 교감신경의존통증 완화와 혈류 증가를 시키기 위해 시행됩니다. 또한 머리목 및 팔의 자율신경계 질환의, 감별진단 및 치료에 사용됩니다.

- 장점 : 혈압, 심박수, 심박출량에 별 변화없이 혈류량을 증가시키며 교감신경의 과긴장 상태를 안정화시켜 지배영역의 내장구심로에 연관된 통증을 불복하는 효과가 있습니다.
- 단점 : 합병증이나 신경 손상이 있을 수 있습니다. 시술 반대측 폐에 기혈이 있거나 폐가 없는 경우 및 최근 심정지의 기왕력이 있는 경우는 절대로 시행해서는 안됩니다.

2. 시술·검사의 과정, 방법, 부위 및 추정 소요시간

시술 부위가 잘 보이도록 어깨 밑에 얇은 베개 등을 넣고 고개를 살짝 뒤로 젖힌 후 턱은 약간 출립니다. 주사치료를 시행할 부위를 손가락으로 누른 후 정확한 목표지점에 약물을 주입하며 이 때 목이나 어깨 주변으로 뻣근한 느낌이 있을 수 있습니다. 초음파를 보면서 시술하는 경우는 보다 정확하게 시술을 받을 수 있습니다.
추정소요시간 약 5분 ~ 10분 정도 시술의 성공 가능성은 환자의 상태에 따라 다를 수 있습니다.

3. 시술·검사 후 발생 가능한 합병증(후유증)의 내용, 정도 및 대처 방법

- 호나 증후군
동공수축, 눈꺼풀 처짐, 담마름, 혈관확장 등의 증상이 발생할 수 있으며 불편하지만 시술이 잘 이루어졌다는 표시가 되며, 반드시 나타나야 하는 것은 아닙니다. 간혹 1년 가까이 지속되는 경우도 있습니다.
- 반회 후두신경통
가장 흔한 합병증으로 왼쪽소리나 발성이 안되는 증상이 나타날 수 있습니다. 시간이 지나면 대부분 회복되며 목소리가 제대로 나올 때까지 경구 섭취를 금해야 합니다.
- 팔신경염기불복
시술 후 팔에 감각저하, 힘빠짐 등이 나타날 수 있습니다.
- 척추동맥내 주사

7. 의무기록서식 제 · 개정

입원기록지

경피적 내시경하 위루조성술 동의서

서식정보 B023AM_입원기록지(의학적초기평가) 미리보기

입원기록지 (Admission Record)

성명	연령	주진과	성별	병력번호
담당의	병명		입원일	
호실	전화번호		퇴원일	

주원호소(Chief complaint)

발병시기(On set)

입원시의 현 증세(Present Illness)

과거력(Past History) ☐ 해당사항 없음

Op Hx ☐ 없음 ☐ 있음

Adm Hx ☐ 없음 ☐ 있음

Allergy ☐ 없음 ☐ 있음

Tbc ☐ 없음 ☐ 있음

DM ☐ 없음 ☐ 있음

HTN ☐ 없음 ☐ 있음

Others ☐ 없음 ☐ 있음

가족력 ☒ 해당사항 없음

신체각계조사 (Review Of System, ROS) ☒ 해당사항 없음

N/V/D/C (-/-/-/-)	LOC (-)	Fever (-/-)	Dyspnea (-)	Headache (-)
Chest Pain (-)	Palpitation (-)	Dizziness (-)	vaginal bleeding (-)	

신체검사 (Physical Examination, PE) ☒ 미해당 ☐ 정상

V/B	☐ 미해당 ☒ 정상 ☐ 이상
G/A	☐ healthy ☒ acute ill ☐ chronic ill
HEENT	☒ 미해당 ☐ 정상 ☐ 이상
Chest	☒ 미해당 ☐ 정상 ☐ 이상
Abd	☐ 미해당 ☐ 정상 ☒ 이상
Uterus	☒ 미해당 ☐ 정상 ☐ 이상

경피적 내시경하 위루조성술 동의서

등록번호	성별	☐ 남 ☐ 여
성명	나이	
진료과	병동	

☐ 위루 술 삽입술
☐ 위루 술 교환술

시행(예정일) 설명의사 서명

※ 환자의 현재 상태 (※고지할 특이사항 있을 경우 체크해 주세요.)

☐ 신장질환	☐ 간질환
☐ 호흡기질환	☐ 약물 알레르기
☐ 고, 저혈압	☐ 출혈소인
☐ 당뇨병	☐ 심장질환
☐ 복내장	☐ 전립선비대
☐ 뇌질환	☐ 기도이상
☐ 마약사고	☐ 기타
	☐ 해당없음

항 혈소판제 또는 항 응고제 (아스피린, 클라빅스, 프레탈, 와파린 등)를 복용중인 경우 검사 시 출혈의 위험이 있어 담당 의사와 상의 후 5~7일간 복용을 중단하셔야 합니다.

1. 필요성 및 목적

여러 가지 음식물을 경구로 섭취하는 것이 불가능한 경우에 시행하게 되는 시술로, 내시경 시행 하에서 복부 피부를 통하여 관을 위내로 삽입함으로써 음식물을 공급할 수 있도록 하는 시술입니다.

2. 방법

1) 시술 전 금식(교한 시:전날 밤 12시부터, 삽입 시: 전날 저녁부터)을 시행한다.

2) 시술직전 환자의 의식 상태에 따라 진정제와 진통제를 투여하고, 위의 연동운동을 억제하기 위해 진경제 투여, 감염을 줄이기 위해 예방적 항생제를 투여합니다.

3) 내시경과 마찬가지로 방법으로 시작되며, 검사 도중에는 산소포화도 및 맥박 등을 관찰하여 이상발생시 적절한 조치가 취해질 수 있도록 합니다. 피부와 복벽을 충분히 국소 마취 한 후 주사침을 위해 거치시키고, 이를 통하여 유도선이 삽입 되면 마지막 단계로 위관이 삽관 됩니다. 시술시간은 대개 15~30분 정도 소요됩니다.

4) 시술 후 및 시술 다음날 복부 X-선 검사를 통해 장의 상태를 확인하고, 24시간 금식을 하며, 별다른 합병증이 없는 경우 물부터 시작하여 미음 등의 유동식을 계획에 따라 투여합니다.

3. 검사(시술) 후 발생 가능한 합병증

1) 출혈, 큰 혈관손상, 혈종, 지연성 출혈 : 쇼크, 사망

2) 시술부위 감염, 농양, 복막염, 패혈증 : 사망

7. 의무기록서식 제 · 개정

위내시경동의서 의식하진정 위내시경동의서

위 내시경 동의서

>> 환자 정보

병력번호

성명

성별

나이

진료과

병동

검사 시행일

설명 의사

성별

나이

서명

>> 1. 환자의 현재 상태

진단명(증상)		시술, 검사명	
참여의료진	주치의(집도의)	☐ 전문의(전문과목:)	☐ 일반의(진료과목:)
과거병력(질병, 상해, 전력)	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상		
특이체질 및 질병	☐ 특이체질 ☐ 고, 저혈압 ☐ 이상지질혈증 ☐ 복용약물 ☐ 흡연 여부 ☐ 당뇨병 ☐ 심장질환(심근경색 등) ☐ 신장질환(부종 등) ☐ 기도 이상 ☐ 알레르기 ☐ 마약사고 ☐ 출혈소인 ☐ 호흡기질환(기침, 가래 등) ☐ 기타:		

>> 2. 시술/검사의 목적 및 효과

경구를 통해 내시경을 삽입하여 식도, 위, 십이지장 점막을 직접 눈으로 관찰하여 염증, 궤양, 용종, 압 등의 질환을 진단하고 필요시 치료적 시술까지 시행할 수 있는 검사입니다.

>> 3. 시술/검사 과정 및 방법, 부위 및 추정 소요시간

- 1) 검사 전 8시간 이상 금식이 필요하며 검사 전 가스제거제를 복용하고 환자확인 후 목 마취를 위해 국소마취제를 구강 내에 뿌리고 검사대에 좌측위로 눕습니다. 혀와 목에 힘을 빼고 코와 배로 천천히 깊게 숨을 쉬면서 기침을 참고 지시에 따르면 쉽게 내시경 삽입이 가능합니다. 검사 중 천천히 심호흡을 하면서 구역, 구토를 참고 입 안에 고인 침을 삼키지 말고 자연스럽게 흘리면 됩니다.
- 2) 검사(시술) 시작 전부터 감시 장치와 환자상태를 관찰하면서 검사가 진행됩니다.
- 3) 검사소요 시간은 5~10분 정도이나 환자에 따라 다소 길어질 수 있습니다.
- 4) 검사 중 일시적인 호흡곤란, 저산소증, 빈맥, 부정맥, 혈압강하, 약물에 대한 과민성 부작용이 발생할 경우도 있으며, 검사도중 공기를 주입하므로 복부팽만감, 불쾌감, 복통, 구역, 구토가 발생할 수 있으나 검사 후 자연소실 됩니다.

내시경 검사 시 이상에 발견되면 정확한 진단을 위해 조직검사 또는 헬리코박터균 검사를 추가로 할 수 있으며, 추가 비용이 발생합니다. 내시경 검사 중 조직 검사 또는 헬리코박터균 검사 시행에 동의하십니까?

☐ 예 ☐ 아니오

의식하 진정 위 내시경 동의서

>> 환자 정보

병력번호

성명

성별

나이

진료과

병동

검사 시행일

설명 의사

성별

나이

서명

>> 1. 환자의 현재 상태

진단명(증상)		시술, 검사명	
참여의료진	주치의(집도의)	☐ 전문의(전문과목:)	☐ 일반의(진료과목:)
과거병력(질병, 상해, 전력)	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상		
특이체질 및 질병	☐ 특이체질 ☐ 고, 저혈압 ☐ 이상지질혈증 ☐ 복용약물 ☐ 흡연 여부 ☐ 당뇨병 ☐ 심장질환(심근경색 등) ☐ 신장질환(부종 등) ☐ 기도 이상 ☐ 알레르기 ☐ 마약사고 ☐ 출혈소인 ☐ 호흡기질환(기침, 가래 등) ☐ 기타:		

>> 2. 시술/검사의 목적 및 효과

경구를 통해 내시경을 삽입하여 식도, 위, 십이지장 점막을 직접 눈으로 관찰하여 염증, 궤양, 용종, 압 등의 질환을 진단하고 필요시 치료적 시술까지 시행할 수 있는 검사입니다.

>> 3. 시술/검사 과정 및 방법, 부위 및 추정 소요시간

- 1) 검사 전 8시간 이상 금식이 필요하며 검사 전 가스제거제를 복용하고 환자확인 후 목 마취를 위해 국소마취제를 구강 내에 뿌리고 검사대에 좌측위로 눕습니다. 혀와 목에 힘을 빼고 코와 배로 천천히 깊게 숨을 쉬면서 기침을 참고 지시에 따르면 쉽게 내시경 삽입이 가능합니다. 검사 중 천천히 심호흡을 하면서 구역, 구토를 참고 입 안에 고인 침을 삼키지 말고 자연스럽게 흘리면 됩니다.
- 2) 검사(시술) 시작 전부터 감시 장치와 환자상태를 관찰하면서 검사가 진행됩니다.
- 3) 검사소요 시간은 5~10분 정도이나 환자에 따라 다소 길어질 수 있습니다.
- 4) 검사 중 일시적인 호흡곤란, 저산소증, 빈맥, 부정맥, 혈압강하, 약물에 대한 과민성 부작용이 발생할 경우도 있으며, 검사도중 공기를 주입하므로 복부팽만감, 불쾌감, 복통, 구역, 구토가 발생할 수 있으나 검사 후 자연소실 됩니다.

내시경 검사 시 이상에 발견되면 정확한 진단을 위해 조직검사 또는 헬리코박터균 검사를 추가로 할 수 있으며, 추가 비용이 발생합니다. 내시경 검사 중 조직 검사 또는 헬리코박터균 검사 시행에 동의하십니까?

☐ 예 ☐ 아니오

>> 4. 의식하 진정의 목적 및 효과

진정제를 투여하여 환자를 어느 정도 진정상태에 도달하게 한 후 검사(시술)를 함으로써 검사(시술)에 따르는 불편함을 경감시켜 주는 효과가 있으나 환자를 마취한 상태로 하는 검사(시술)는 아니며 환자의 협조가 가능한 진정상태에서 검사(시술)을 합니다.

>> 5. 시술/검사 이외의 시행 가능한 다른 방법

- 1) 검사(시술) 후 출혈, 천공, 감염 등이 발생할 수 있습니다.
치매손상 : 혼동되는 치매가 있는 경우 더 혼동되거나 부러지거나 빠질 위험이 있습니다. 드물게 빠진 치아가 기도로 넘어가 응급 상황이 발생할 수 있습니다.
대부분 문제가 없으나 출혈이 멈추지 않으면 내시경 지혈술을 시행할 수도 있습니다.
- 2) 합병증에 대비한 감시 장치와 치료에 사용되는 응급 장비와 기구를 항상 점검하고 비치하고 있습니다.
- 3) 합병증이 발생하면 통원 혹은 입원 치료를 필요로 하며, 경우에 따라 응급수술이 시행될 수 있습니다.

전북대학교병원

7. 의무기록서식 제 · 개정

- ☑ 대장내시경 및 용종절제술 동의서
- ☑ 의식하진정 대장내시경 및 용종절제술 동의서

대장 내시경 및 용종(폴립) 절제술 동의서

>> 환자 정보

병력번호 성명 성별 ☐ 남 ☐ 여 나이
 진료과 병동 검사 시행일 
 설명의사 서명

>> 1. 환자의 현재 상태

진단명(증상)	시술, 검사명
참여의료진 주치의(집도의)	☐ 전문의(진료과목:) ☐ 일반의(진료과목:)
과거병력(질병, 상해, 전력)	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상
특이체질 및 질병	☐ 특이체질 ☐ 고, 저혈압 ☐ 이상지질혈증 ☐ 복용약물 ☐ 흡연여부 ☐ 당뇨병 ☐ 심장질환(심근경색 등) ☐ 신장질환(부종 등) ☐ 기도이상 ☐ 알레르기 ☐ 마약사고 ☐ 출혈소인 ☐ 호흡기질환(기침, 가래 등) ☐ 기타:

>> 2. 시술/검사의 목적 및 효과

항문을 통해 내시경을 삽입하여 직장, S상 결장, 대장, 맹장 및 회장 말단부를 관찰하여 **검진, 궤양 출혈, 대장암, 용종, 각종 염증** 등의 병변을 진단하고 필요시 조직검사, 용종제거술 등의 치료적 시술까지 시행할 수 있는 검사입니다.

>> 3. 시술/검사 과정 및 방법, 부위 및 추정 소요시간

- 1) 검사 전 대장운동제 및 복통 경감을 위한 약물을 주사하고 내시경을 삽입하여 공기를 서서히 주입하면서 대장 전체의 이상 유무를 관찰합니다.
- 2) 검사(시술) 시작 전부터 감시 장치와 환자상태를 관찰하면서 검사가 진행됩니다.
- 3) 검사소요 시간은 보통 20~30분 정도이나 병변유무 및 상태에 따라 다소 길어질 수 있습니다.
- 4) **항응고제(예:쿠마딘, 와파린 등), 항혈소판제(예:아스피린, 마스트릭스, 플라빅스 등)**를 복용 중인 경우 **약의 중단 여부를 담당의사와 확인 후 5~7일 동안 중단**하셔야 합니다. 항혈소판제는 고혈압약과 병용 투여되는 경우가 흔하므로 고혈압약을 복용중인 경우 항혈소판제 투약여부를 주의 깊게 확인해야 합니다.

내시경 검사 시 이상에 발견되면 정확한 진단을 위해 조직검사를 추가로 할 수 있으며, 추가 비용이 발생합니다.
내시경 검사 중 조직 검사 시행에 동의하십니까?
☐ 예 ☐ 아니오

>> 4. 말한 가능한 합병증(후유증)의 내용, 정도 및 대처방법

- 1) 드물지만 일부 환자에서는 대장의 심한 유동성, 복부 수술이나 복막염 등으로 인한 장 유착으로 전체 대장 관찰이 불가능한 경우가 있습니다.
- 2) 검사(시술) 후 **출혈, 장 천공, 감염** 등의 합병증이 발생할 수 있습니다. 대부분은 문제가 없으나 출혈이 멈추지 않으면 **내시경 지혈술, 클립 결찰술**을 시행할 수도 있습니다.
- 3) 환자의 특이 체질로 인해 혈압 강하, 호흡곤란, 혈관부종 등과 같은 약물에 대한 과민성 부작용이 발생하는 경우도 있으며 심한 경우 응급 심폐소생술을 시행하게 될 수도 있습니다.
- 4) **합병증에 대비한 감시 장치와 응급 치료에 사용되는 장비와 가구를 항상 점검하고 배치**하고 있습니다.
- 5) 합병증이 발생하면 통원 혹은 입원 치료를 필요로 하며, 경우에 따라 응급수술이 시행될 수 있습니다.

의식하 진정 대장 내시경 및 용종[폴립] 절제술 동의서

>> 환자 정보

병력번호 성명 성별 ☐ 남 ☐ 여 나이
 진료과 병동 검사 시행일 
 설명의사 서명

>> 1. 환자의 현재 상태

진단명(증상)	시술, 검사명
참여의료진 주치의(집도의)	☐ 전문의(진료과목:) ☐ 일반의(진료과목:)
과거병력(질병, 상해, 전력)	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상
특이체질 및 질병	☐ 특이체질 ☐ 고, 저혈압 ☐ 이상지질혈증 ☐ 복용약물 ☐ 흡연여부 ☐ 당뇨병 ☐ 심장질환(심근경색 등) ☐ 신장질환(부종 등) ☐ 기도이상 ☐ 알레르기 ☐ 마약사고 ☐ 출혈소인 ☐ 호흡기질환(기침, 가래 등) ☐ 기타:

>> 2. 시술/검사의 목적 및 효과

항문을 통해 내시경을 삽입하여 직장, S상 결장, 대장, 맹장 및 회장 말단부를 관찰하여 **검진, 궤양 출혈, 대장암, 용종, 각종 염증** 등의 병변을 진단하고 필요시 조직검사, 용종제거술 등의 치료적 시술까지 시행할 수 있는 검사입니다.

>> 3. 시술/검사 과정 및 방법, 부위 및 추정 소요시간

- 1) 검사 전 대장운동제 및 복통 경감을 위한 약물을 주사하고 내시경을 삽입하여 공기를 서서히 주입하면서 대장 전체의 이상 유무를 관찰합니다.
- 2) 검사(시술) 시작 전부터 감시 장치와 환자상태를 관찰하면서 검사가 진행됩니다.
- 3) 검사소요 시간은 보통 20~30분 정도이나 병변유무 및 상태에 따라 다소 길어질 수 있습니다.
- 4) **항응고제(예:쿠마딘, 와파린 등), 항혈소판제(예:아스피린, 마스트릭스, 플라빅스 등)**를 복용 중인 경우 **약의 중단 여부를 담당의사와 확인 후 5~7일 동안 중단**하셔야 합니다. 항혈소판제는 고혈압약과 병용 투여되는 경우가 흔하므로 고혈압약을 복용중인 경우 항혈소판제 투약여부를 주의 깊게 확인해야 합니다.

내시경 검사 시 이상에 발견되면 정확한 진단을 위해 조직검사를 추가로 할 수 있으며, 추가 비용이 발생합니다.
내시경 검사 중 조직 검사 시행에 동의하십니까?
☐ 예 ☐ 아니오

>> 4. 의식하 진정의 목적 및 효과

- 진정제를 투여하여 환자를 어느 정도 진정상태에 도달하게 한 후 검사(시술)를 함으로써 검사(시술)에 따르는 불편함을 경감시켜 주는 효과가 있으나 환자를 마취한 상태로 하는 검사(시술)는 아니며 환자의 협조가 가능한 진정상태에서 검사(시술)를 합니다.
- 1) 말한 가능한 합병증(후유증)의 내용, 정도 및 대처방법
환자의 상태에 따라 적정량의 약제를 사용하였음에도 불구하고 수면이나 적정한 정도의 진정상태에 도달하지 못하거나 오히려 환자의 협조가 낮아져 검사(시술) 자체가 어려워지는 수도 있습니다. 부작용은 **호흡곤란 및 저산소증과 같은 호흡기계 합병증, 맥박이 빨라지는 등의 심혈관계 합병증, 낙상** 등이 발생할 수 있으나 대개는 특별한 조치 없이 좋아집니다. 그러나 드물지만 호흡과 심장이 정지되어 생명이 위협받는 경우가 발생하기도 하며 과민 반응에 의한 응급조치가 필요한 경우도 있습니다. 따라서 호흡기 질환으로 폐 기능에 장애가 있거나, 신장이나 심장질환이 있는 경우는 주의를 요합니다.
 - 2) 의식하 진정시 주의사항
수면내시경 검사 후에는 완전한 회복을 위해 안정이 필요하며 검사 당일에는 **운전을 하지 말아야** 하고 중요한 약속이나

7. 의무기록서식 제 · 개정

의무기록서식관리대장

< 서식코드부여 예 >

* 서식코드 형식 : A0000000

예) 입원기록 : B023AM

1) 분류 : 대분류(외부용서식,결과지,기록지,스캔문서), 중분류(병원서식,법정서식), 소분류(동의서,확인서,서약서)

2) 부서 : 사용부서

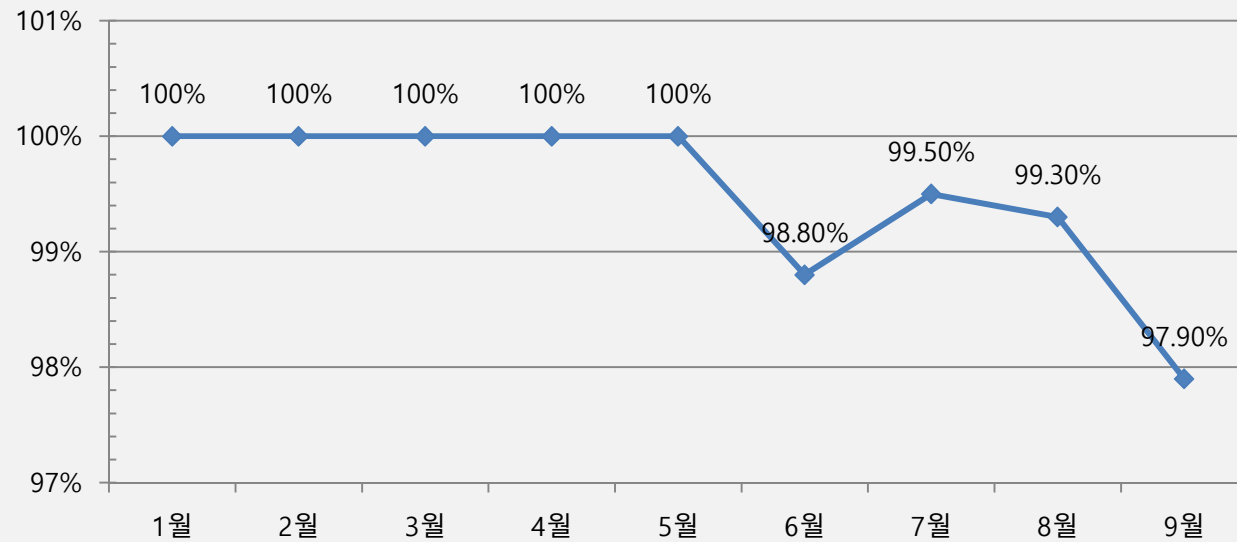
의무기록서식 관리대장

번호	서식구분	서식코드	서식지명	신청부서	신청자	제정일자 (승인일자)	개정일자	개정사유	폐기일자	폐기사유
1	동의서	C488AN42	경막외신경주사 치료 동의서	진료부	정OO	2022-04-29	2022-05-01	신규서식		
2	동의서	C489AN42	성상신경절 주사동의서	진료부	정OO	2022-04-29	2022-05-01	신규서식		
3	의사서식	B023AM	입원기록지	진료부	이OO	2022-09-30	2022-10-01	초기평가 정보 공유 목적 명칭 개정 인증기준		
4	동의서	C226AA42	경피적내시경하 위루조성술 동의서	진료부	문OO	2022-09-30	2022-10-01	표준진료지침 개발 관련		
5	동의서	C447AB42	위내시경동의서	진료부	최OO	2022-09-30	2022-10-01	검진기관 평가기준 참조		
6	동의서	C458AB42	의식하진정 위내시경동의서	진료부	최OO	2022-09-30	2022-10-01	진정 관련 내용 분리		
7	동의서	C469AB42	대장내시경 및 용종절제술 동의서	진료부	최OO	2022-09-30	2022-10-01	검진기관 평가기준 참조		
8	동의서	C470AB42	의식하진정대장내시경 및 용종절제술 동의서	진료부	최OO	2022-09-30	2022-10-01	진정관련 내용 분리		

8. 기타-경과기록 완결 률

2022년도 경과기록 완결률 결과 보고

월	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	평균
지표값	100%	100%	100%	100%	100%	98.8%	99.5%	99.3%	97.9%	99.5%
경과기록 완결 항목 건수	976	1,356	1,440	735	711	985	1,008	932	1,049	1,021
경과기록 전체 항목 건수	976	1,356	1,440	735	711	997	1,013	939	1,071	1,026



감사합니다♡