

2024년 제1차 의무기록위원회

원무과(의무기록)

목차

- 01 주제선정배경
- 02 자료수집
- 03 분석 및 해석
- 04 추진방법 및 추진절차
- 05 기대효과
- 06 결론 및 제언
- 07 부위가 명시되지 않은 요로감염
- 08 혼수 또는 산증을 동반한 당뇨병
- 09 POA관련 개선 활동 사례
- 10 의무기록 서식 제 · 개정

2024년 2월

의무기록위원회

01 주제선정배경

- 한국표준질병 사인분류(KCD)질병코딩 지침의 기재원칙과 연계하여 DRG 세부 기재 원칙을 준수
- 진단코드의 적절여부 판단 기준을 제시하고 이를 근거로 표준화된 의무기록 기재원칙 마련
- Coding 오류의 원인에 따라 논의하여 해결 방법을 모색하고 오류 가능성이 높은 사례를 선별 집중 관리 하므로 질 관리 수행의 효율을 높이고자 함

02 자료수집

● 질환 별 모니터링 현황자료 공유/분석

- ◆ 조사대상 : 기간 중 발생 된 해당 환자
- ◆ 조사기간 : 2023년[분기별]
- ◆ 조사내용 : 해당 상병의 년도 별 환자수(입원환자)

년도	부위가 명시되지 않은 요로감염[N39.0]	당뇨병	
		당뇨병[E10.00~E14.9]	혼수 또는 산증을 동반한 당뇨병 [E10~E14.0_ / 1_]
1분기	28	55	0
2분기	60	109	3
3분기	47	110	0
4분기	51	83	0

03 분석 및 해석

- 환자에게 행해진 검사, 치료 및 그 결과
- 이상 결과의 임상적 의의
- 환자 입원 당시의 상태, 경과, 치료 또는 재원기간의 영향
- 환자의 상태 파악을 위해 더 상세한 내용의 기록이 필요한 경우
- 기록 내용이 모호하거나 일치하지 않는 경우
- 주치의와 협진의 사이에 진단이 다른 경우
- 의무기록 적정성 평가

04 추진방법 및 추진절차

- 진단코드의 오류 현황 분석 후 원인 별 접근
 - 시스템 오류, 코더 오류, 불명확한 기록 등
- 다빈도 오류 건을 도출하고 원인 분석 결과를 작성자와 공유하여 활동 결과 향상.
- 공통된 오류건의 사례로 재발 방지 목적의 교육을 실시한다.
- 교육 후 일시적인 오류는 해소 될 수 있으나 일정 기간 후 점검 시 예전에 가지고 있던 잘못된 고정 개념이 습관처럼 기재 될 수 있으니 주기적인 검토가 필요하다.
- 의무기록의 질과 코딩의 질을 향상하기 위해 관계자간 의사소통을 강화한다.

05 기대효과

- 사례에 적합한 일관된 코딩 기준 적용의 원칙을 토대로 한 질 관리 활동으로 진단코딩 청구 정확도 향상
- 모니터링 심사 상병 조정금액 감소 및 신포괄 정보관리 평가 인센티브 증가를 통한 병원 수익 증대
- 양질의 의무기록 관리를 통한 정보적 가치 상승효과
- 신포괄지불제도의 완성도 제고
- 환자진료 및 병원운영의 효율성을 높이기 위하여 필요한 정보를 적시에 제공하고 보건정책에 필요한 정보를 제공
- 개선활동을 통하여 의무기록의 신뢰도 향상

06 결론 및 제언

- 환자진료정보의 정확성을 유지하고 의무기록의 정보적 가치를 높일 수 있도록 가장 중요한 환자의 질병정보인 진단명을 의무기록에 올바르게 기록하고 이를 관리 하고자 함
- 주진단 및 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 적정성과 표준화를 유도 하고자 함

부위가 명시되지 않은 요로감염

urinary tract infection, UTI

07 부위가 명시되지 않은 요로감염 urinary tract infection, UTI

정의

요로 감염이란 외부 요도구 에서부터 신장 피질에 이르는 경로에서 다양한 원인에 의해 발생하는 염증 반응을 말한다. 요로계 의 급성 감염은 해부학적 위치에 따라 하부 요로 감염 (요도염, 방광염)과 상부요로감염 (급성신우신염, 전립선염, 신장 내 및 신장주위 농양)으로 나눌 수 있다. 임상에서는 요관염, 방광염, 신우신염 등의 진단을 모두 부위가 명시되지 않은 요로 감염 (urinary tract infection, UTI)으로 명칭 하는 경우가 많으나, 구체적 기관의 염증을 확인할 수 있으면 확인하여 코드를 부여하도록 하며(예, 신우신염인 경우에는 N10 코드 부여), 원인 균이 확인된 경우에도 부가코드를 부여할 수 있다.(예, E.coli; B96.2, MRSA; B95.6+U80.1

07 부위가 명시되지 않은 요로감염 urinary tract infection, UTI

● 증상 및 진찰소견

요로 감염은 일으키는 해부학적 위치에 따라 특징적 증상을 유발하여, 대개 증상 및 진찰 소견만으로 구체적인 요로 감염의 기관을 진단하는 경우가 많아 이를 파악하는 것은 진단에 매우 중요하다. 요도염의 경우, 급성 배뇨곤란, 빈뇨, 농뇨를 보이는 경우가 흔하고, 방광염의 경우 에는 배뇨곤란, 요의절박, 빈뇨, 치골상부 동통 등을 호소하며 발열과 같은 전신증상은 거의 없는 것이 특징이다. 소변은 대개 탁하고 냄새가 나며 일부 환자에서는 혈뇨(붉은색 소변)를 동반하기도 한다. 여성의 경우, 임상 증상만으로는 방광염과 요도염의 구분이 모호하기도 하며, 발열, 빈맥, 전신적인 근육통, 오심, 구토 등 전신 증상이 동반되고 옆구리 통증을 호소하는 경우에는 상부요로감염(급성 신우신염, 신장 내 및 신장주위 농양)을 의심해야 한다.

07 부위가 명시되지 않은 요로감염 urinary tract infection, UTI

진단

◆ 소변검사

요로 감염의 진단에 있어 소변에서 세균의 수와 종류를 아는 것은 매우 중요한 진단적 방법이다. 급성방광염의 특징적인 증상을 보이는 여성 환자를 제외하고, 요로 감염이 의심되는 대부분의 환자에서 소변 배양검사와 항생제 감수성 검사를 시행할 것을 권고하고 있는데, 대개, 증상이 있는 환자에서 10^5 /mL 이상의 세균이 검출되는 경우 의미 있는 원인 균으로 간주하나, 카테터를 통해 얻은 소변이라면 10^2 /mL 이상의 세균농도가 있을 경우에도 감염이 있는 것으로 생각한다. 주의할 점은 소변 배양검사 전 이미 항생제를 투여 받은 경우와 같이 소변에서 의미 있는 세균이 동정되지 않는 경우도 흔하여 소변 배양 검사 상 음성이라는 결과만으로 요로 감염을 배제할 수는 없다. 특징적 임상소견을 동반하고 단순 요 검사 상 백혈구 양성, nitrites 양성 등의 소견이 있다면 요 세균의 존재 즉 요로 감염증을 의미한다.

◆ 영상검사

반복적인 요로 감염이 있는 여성 중 일부는 방광경이나 경정맥 신우조영술, 초음파 검사 혹은 컴퓨터 단층촬영 같은 영상검사를 통해 치료 가능한 병변을 발견할 수는 있으나, 이런 검사를 모든 환자에게서 시행할 필요는 없다. 재발이 되거나, 결석이나 요로 기형의 병력이 있는 경우, 무통의 혈뇨, 또는 반복되는 신우신염이 있는 여성에서 선택적으로 시행하는 것이 바람직하다. 그러나 요로 감염이 있는 대부분의 남성은 합병증이 동반된 감염으로 보고 영상검사를 통해 비뇨기 계통의 이상이 없는지 확인하는 것이 권고된다.

07 부위가 명시되지 않은 요로감염 urinary tract infection, UTI

● 치료

일반적으로 합병증을 동반하지 않은 급성 방광염, 급성 요도염의 경우에는 3~7일간의 경구 항생제가 권고되나, 원인 균주나 합병증 동반 여부, 환자의 병력에 따라 치료 약제나 투약방법, 투약기간 등을 고려하여야 한다. 또한, 요로 감염의 증상이나 징후 없이 요 검사에서만 세균 뇨가 보이는 무증상적 세균뇨 (asymptomatic bacteriuria)인 경우에는 임신부, 백혈구 감소증, 신장 이식, 요로 폐색, 혹은 다른 합병증이 생길 수 있는 고위험환자를 제외하고는 치료가 필요치 않다.

07 부위가 명시되지 않은 요로감염 urinary tract infection, UTI

질병코딩 지침

◆ 진단코드

상병코드	상병명
N39.0	Urinary tract infection, site not specified 요로감염 / Bacteriura 세균뇨 / Pyuria 농뇨
N30._	Cystitis 방광염
N34._	Urethritis 요도염
N10	Acute pyelonephritis 급성 신우신염
N41._	Prostatitis 전립선염
N15.1	Renal and perinephric abscess 신장 및 신장주위 농양

- ◆ 비뇨계통의 기타 장애 (N39)에는 크게 요로 감염 (신장감염은 제외), 지속성 혹은 기립성 단백뇨증, 요실금, 기타 비뇨기계통의 장애 등이 포함된다
- ◆ 상부요로 감염 (급성 신우신염, 전립선염, 신장 및 신장주위 농양)
- ◆ 하부 요로 감염 (요도염, 방광염)
- ◆ 원인균이 밝혀진 경우 추가 코드[B95~B98]를 부여한다.

혼수 또는 산증을 동반한 당뇨병

Diabetes mellitus with coma or acidosis

08 혼수 또는 산증을 동반한 당뇨병 Diabetes mellitus with coma or acidosis

정의

혼수를 동반한 합병증의 중요 질환은 고삼투압성 고혈당 상태(hyperosmolar hyperglycemic syndrome; HHS)이다.

본 질환은 1) 혈당 농도의 상승, 2) 산성도 정상, 3) 의식저하를 임상 특징으로 하는 질환으로 진단기준은 $\text{pH} > 7.3$, 혈청 bicarbonate $> 15 \text{ mEq/L}$, Anion gap $< 600 \text{ mg/dL}$ 이다.

산증을 동반한 합병증의 - 2O2 - 중요 질환은 당뇨병성 케톤산혈증 (diabetic ketoacidosis; DKA)으로 1) 혈당 농도의 상승, 2) 케톤 양성, 3) 대사성 산증을 특징으로 하며 진단 기준은 $\text{Ph} < 7.35$, Anion gap $> 10 \text{ mEq/L}$, 혈청 또는 소변 케톤-양성, 혈당 $> 250 \text{ mg/dL}$ 이다.

08 혼수 또는 산증을 동반한 당뇨병 Diabetes mellitus with coma or acidosis

● 임상진단

당뇨병성 케톤산혈증 (diabetic ketoacidosis, DKA)과 고삼투압성 고혈당 상태 (hyperosmolar hyperglycemic state, HHS)는 인슐린이 부족한 상태에서 고혈당에 의한 세포외액 감소와 이에 따르는 전해질 이상 및 케톤산혈증 (DKA의 경우)이 특징인 급성 합병증이다. 전신상태에 문제가 있는 당뇨병환자에서는 항상 당뇨병성 케톤산혈증 (diabetic ketoacidosis;DKA)과 고삼투압성 고혈당 상태(hyperosmolar hyperglycemic syndrome; HHS)를 의심해야 한다.

◆ 증상 및 진찰소견

탈수, 무기력, 의식저하, 혈당상승

◆ 혈액검사

혈당 검사, 산성도 검사, 전해질 검사, 신장기능 및 기타 기본 검사, 당화혈색소

◆ 영상검사 또는 기타 검사

소변 검사 상 ketone 확인

08 혼수 또는 산증을 동반한 당뇨병 Diabetes mellitus with coma or acidosis

● 치료

- ◆ DKA나 HHS의 치료의 목적은 혈장 혈당량의 정상화, 케톤산증, 고혈당, 전해질 이상의 교정, 동반된 질병의 치료에 있다. 이를 위해 수액 치료와 속효성 인슐린 투여가 기본이 된다.

(1) 수액 보충

- 수분 손실(free water deficit)은 24시간 이내 교정함을 목표로 하여 순환용적(circulating volume)을 회복시킬 수 있도록 등장성 생리식염수를 투여하며 심한 고나트륨혈증 ($\text{Na} > 155 \text{ mEq/L}$)가 있는 경우에는 초기 보충수액으로 저장성 식염수 (0.45% saline)를 사용할 수 있다.

(2) 속효성 인슐린의 투여

- 초기에 속효성 인슐린을 정맥 주사(혹은 근육 주사)로 투여하고, 이후 지속적으로 정맥 투여한다. 혈당을 교정하기 위하여 혈당 상태를 확인하며 혈당 감소 정도 및 산혈증 교정 정도에 따라 인슐린 주입도를 조절한다.

08 혼수 또는 산증을 동반한 당뇨병 Diabetes mellitus with coma or acidosis

질병코딩 지침

◆ 진단코드

상병코드	상병명
E10~E14.00	Diabetes mellitus, with coma, with hyperosmolarity 고삼투압과 혼수를 동반한 당뇨병
E10~E14.01	Diabetes mellitus, with coma, with ketoacidosis 혼수와 케토산증을 동반한 당뇨병
E10~E14.02	Diabetes mellitus, with coma, with lactic acidosis 혼수와 젖산증을 동반한 당뇨병
E10~E14.03	Diabetes mellitus, with coma, with ketoacidosis, with lactic acidosis 혼수와 케토산증 및 젖산증을 동반한 당뇨병
E10~E14.08	Diabetes mellitus, with coma, other and unspecified 기타 및 상세불명의 혼수를 동반한 당뇨병
E10~E14.10	Diabetes mellitus, with ketoacidosis 케토산증을 동반한 당뇨병
E10~E14.11	Diabetes mellitus, with lactic acidosis 젖산증을 동반한 당뇨병
E10~E14.12	Diabetes mellitus, with ketoacidosis, with lactic acidosis 케토산증 및 젖산증을 동반한 당뇨병
E10~E14.18	Diabetes mellitus, with acidosis, other and unspecified 기타 및 상세불명의 산증을 동반한 당뇨병

08 혼수 또는 산증을 동반한 당뇨병 Diabetes mellitus with coma or acidosis

● 주요내용

- 1) DKA, HHS의 진단은 신체검진 및 검사실 검사가 필요하며 동반 질환이나 원인을 확인하기 위하여 적절한 추가 혈액검사, 영상검사가 필요하다.
- 2) DKA, HHS의 기본 치료는 같으나, 선행요인을 적절히 치료 해주는 것이 혈당 조절에 중요하므로 혈당 조절을 위한 인슐린 치료와 수분 보충, 산혈증 조절을 하면서 관찰과 검사를 통해 원인을 찾고 그 에 따른 적절한 치료를 함께 시행

POA관련 개선 활동

09 POA관련 개선 활동 사례

● 최종진단

진단구분	상병분류기호	진단명	입원시 상병여부
주진단	J93.9	Pneumothorax, unspecified	YES
부진단	J44.O9	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection, unspecified	Undetermined
부진단	Z85.1	Personal history of malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	예외상병

경과요약 known 2020.09 lung ca (LUL) - 수술 불가, 항암, 면역, 방사선치료 (23년10월 종료) - 전이 없음 (세브란스 병원)
 3개월전 cbr infarction - 약물치료 (세브란스)
 --> 향후 보호자 연고지(광명)근처 중앙대병원으로 전원요청, 진료예정이라 함.
 p/ c-stomy 유지
 수술적 치료 고려하여 보호자 연고지 상급병원 (광명 중앙대병원) 전원

 내과 협진) 호흡곤란, 상복부 통증 호소하여 협진의뢰.
 A> #1. Pneumonia
 #2. COPD c acute exacerbation
 P> 트리악손 2.0gm IV q 24hr
 프레디솔 40mg IV 5일간 유지
 Nebulizer q 8hr 5일간 유지
 O2 sat 은 90% 정도만 유지 : 가급적 O2 는 최소한으로 사용

내원 당시 호흡곤란의 발열과 객담, 기침 등의 증상이 존재하지 않아 해당 상병이 입원 당시에 존재 하였는지를 의료제공자가 임상적으로 결정할 수 없음 W(Undetermined)

09 POA관련 개선 활동 사례

진료내역

입원1일째

a/ Rt spont pneumothorax (1/8)
 -- closed thoracostomy (1/10, ER)
 known 2020.09 lung ca (LUL) - 수술 불가, 항암, 면역,
 방사선치료 (23년10월 종료) - 전이 없음 (세브란스 병원)
 3개월전 cbr infarction - 약물치료 (세브란스)
 --> 향후 보호자 연고지(광명) 근처 중앙대병원
 으로 전원요청, 진료예정이라 함.
 p/ c-stomy 유지
 CXR, lab f/u 기흉 호전시 발관후 퇴원

1.25 중앙대병원 진료 예정

입원3일째

호흡곤란 - 호전
 흉관삽관부, 우측 상복부 통증

CXR f/u ; Rt pneumo, - full expansion
 air leak (-)

p/ pain control & observation
 내과 협진

내과 협진

CS) a/ Rt spont pneumothorax (1/8)
 - closed thoracostomy (1/10, ER)
**상병증 입원중인 환자로, 호흡곤란, 상복부 통증 호소하여 협진의뢰
 드립니다.**

내과)

O> **CT, low dose chest**

s/p Closed thoracostomy, Rt due tot pneumothorax
 small remnant pneumothorax
 soft tissue emphysema at the Rt thorax and neck
 Pneumonic consolidation and atelectasis in LUL
 Small Lt pleural effusion
 Bullous emphysema in LUL
 Mild paraseptal emphysema in RUL

A> **#1. Pneumonia**

#2. COPD c acute exacerbation

P> 트리악손 2.0gm IV q 24hr

프레디솔 40mg IV 5일간 유지

Nebulizer q 8hr 5일간 유지

O2 sat 은 90% 정도만 유지 : 가급적 O2 는 최소한으로 사용
 보호자 설명필요

O> Lab

Hb A1c ▲ 6.4 0~5.6 %

P> 식이요법 교육함

관리가 중요함을 강조함

09 POA관련 개선 활동 사례

 진료내역

토원당일

air-leak (+)
p/ c-stomy 유지
수술적 치료 고려하여 보호자 연고지 상급병원 (광명 중앙대병원) 전원

상봉이력

상병이력 (3건)

서식입력(reset)

서식입력(add)

약속상병

검색

저장

행추가

닫기

점수번호 :

6031635

각 상병 선택란 번호(또는 상병명)를 클릭하시고 **【서식입력(reset)】** 버튼을 클릭하시면 서식의 상병이 재설정됩니다. (전체선택/해제: **【선택】** 버튼)

각 상병 add란을 클릭하시고 **【서식입력(add)】** 버튼을 클릭하시면 서식에 선택 상병이 추가됩니다.

상병검색은 **【상병코드】**란에서 영문 또는 한글 1자 이상 입력후 엔터치시면 해당 상병이 검색됩니다.

del	선택	add	접수일자	구분	상병코드	일련번호	한글상병명	영문상병명	과	의사	입외	입원시상병유무
☐	☒	☐		주상병	J93,9	00	상세불명의 기흉	Pneumothorax, unspecified	cs1	cs11	입원	☒ 입원시 ☐ 입원후
☐	☒	☐		부상병	J44,09	00	급성 하기도감염을 동반한 만성 폐쇄성 폐질환	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection, unspecified	im2	im21	입원	☐ 입원시 ☐ 입원후
☐	☒	☐		부상병	Z85,1	00	기관, 기관지 및 폐의 악성 신생물의 개인력	Personal history of malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	cs1	cs11	입원	☒ 입원시 ☐ 입원후
☐	☐	☐		부상병					cs1	cs11	입원	☒ 입원시 ☐ 입원후

상병기록(의무기록실) 조회

sel	No	순위	접수일자	구분	상병코드	일련번호	한글상병명	영문상병명	과	의사	입/외	입원시상병(POA)
☐	1	1		주	J93,9	00	상세불명의 기흉	Pneumothorax, unspecified	cs1	cs11	입원	Y
☐	2	2		부	J44,09	00	급성 하기도감염을 동반한 만성 폐쇄성 폐질환, 상세불명	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection, unspecified	im2	im21	입원	W
☐	3	3		부	Z85,1	00	기관, 기관지 및 폐의 악성 신생물의 개인력	Personal history of malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	cs1	cs11	입원	E

의무기록서식 제 · 개정

10 의무기록서식 제 · 개정

야그 레이저 후낭 절제술 동의서

아그 레이저 후낭 절제술 동의서		일련번호 성 명 진료과	성별 나이 병동
---	--	--------------------	----------------

진단명	노년성 황반병상(삼출성)
수술, 시술, 검사명	유리체강 내 루텐티드 주입술
서명(예정일)	20 년 월 일
서명의사	(서명)

I. 환자의 현재 상태 보고지할 특이사항 있을 경우 체크해 주세요.

☐ 해당사항 없음					
☐ 기동력 (수술/시술/검사)	☐ 기동력 (질환, 상해)	☐ 호흡기질환			
☐ 신장질환	☐ 심장질환	☐ 고, 저혈압			
☐ 복용약물	☐ 술접소인	☐ 흡연여부			
☐ 당뇨병	☐ 특이체질	☐ 알레르기			
☐ 기도여상	☐ 마약사고	☐ 기타			

2. 설명사항

○각 항목의 구체적인 내용은 수술(시술, 검사)의 특성에 따라 개별적으로 기재할 수 있습니다.

○개별적 기재 내용 중 중요한 사항에 대하여는 붉은 글씨로 표시하거나 밑줄을 그어 강조하는 것이 바람직합니다.

㉠ 수술(시술, 검사)의 목적 및 효과(필요성)

1) 원인상 수술방법 중 수정체 남의 각출술이 권장되는데 따라 이에 따른 수술상 원인상의 불명이 증가하게 되었습니다.

2) 현재 후방성 맥니장의 효과적이고도 안전한 시술로서 Nd:YAG-Laser(엔디 야그레이저)를 이용한 후낭 절제술이 널리 시행되고 있습니다. 이는 수술에 비하 시간적, 경제적 이점이 있고 간편한 시술로서, 수술로 인한 이차합병증을 줄일 수 있다는 장점이 있습니다.

㉡ 수술과정 및 방법, 수술(시술/검사) 부위 및 추정 소요시간(수기거치)

㉢ 합당가능한 합병증(유류증)의 내용, 정도 및 대처 방법(회복과 관련하여 발생할 수 있는 문제)

1) 일시적 안압상승

2) 인공수정체의 손상

3) 초차적 탈출

4) 남포성 황반부종

5) 망막박리

6) 외안근손

유리채강 내 루센티스 주입술 동의서

유리제강 내 루튬(Li) 주입술 동의서		입회번호	성명
		성명	나이
		진료과	병동
전단일			
수술, 시술, 검사일	유리제강 내 루튬(Li) 주입술		
시행(예정)일	20 년 월 일	실명의사 (서명)	
I. 환자의 현재 상태 보고지할 특이사항 있을 경우 체크해 주세요.			
☐ 허탈사할 위험	☐	☐	☐
☐ 기왕력 (수술/시술/검사)	☐ 기왕력 (질병, 상해)	☐	☐ 호흡기질환
☐ 신장질환	☐ 심장질환	☐	☐ 고, 저혈압
☐ 목통약제	☐ 술집소인	☐	☐ 흡연여부
☐ 당뇨병	☐ 특이체질	☐	☐ 알레르기
☐ 기도이상	☐ 마약사고	☐	☐ 기타
2. 설명사항			
○각 항목의 구체적인 내용은 수술(시술, 검사)의 특성에 따라 개별적으로 기재할 수 있습니다.			
○개별적 기재 내용 중 중요한 사항에 대해서는 굵은 글씨로 표시하거나 밑줄을 그어 강조할 수 것에 바람직합니다.			
① 수술(수술, 검사)의 목적 및 효과(합의성)			
유리제강내 루튬(Li) 주입술은 삼출물 나이관련 환반변성의 치료를 위해 일정한 루튬(Li) (0.05㎎/0.5㎎)을 주입(유리제강)에 주사하는 시술입니다. 증인 마취 후 시술하게 되며 시술 시 인간의 통증을 느낄 수도 있습니다.			
이 약의 치료는 첫 3개월 동안 한 달에 한번씩 투여한 후 유지기를 가지며, 유지기 동안 환자 들은 한 달 시력을 모니터링 받게 됩니다.			
② 수술과정 및 방법, 수술(시술/검사) 부위 및 추정 소요시간			
1) 유리제강내 루튬(Li) 주입술은 삼출물 나이관련 환반변성의 치료를 위해 일정한 루튬(Li) (0.05㎎/0.5㎎)을 주입(유리제강)에 주사합니다.			
2) 시술 추정 소요시간은 대략 5~10분 정도이나 개인별 특성에 따라 더 많은 시간이 소요 될 수 있습니다.			
③ 가능한 합병증(부작용)의 내용, 정도 및 대처 방법(회복과 관련하여 발생할 수 있는 문제 시술 후 발생할 수 있는 합병증으로 삼출물, 안구통증, 유리체부수출, 백내장, 망막출혈, 안 저각, 유리체박막, 안구염증, 시야장애, 눈꺼풀염 등)이 비교적 흔하게 볼 수 있으며, 드물게는 망막박리, 유리체출혈, 망막박막, 포도막염, 안구내막, 망막출혈, 각막부종, 전방염, 실명 등이 발생할 수 있습니다. 가장 치명적인 합병증은 세균성 안내염으로 발생시 식각까지 일 수 있습니다.			

유리체강 내 아일리아 주입술 동의서

유리채강 내 아일리아 주입물 등인사		접촉면	조별
		성 명	나이
		진 료 과	병동
진단명			
수술, 시술, 검사명	유리채강 내 아일리아 주입물		
시형(예정일)	20 년 월 일	설명 의사	(서명)
1. 환자의 현재 상태 ※고지할 특이사항 있을 경우 체크하십시오.			
☐ 허탈사할 위험	☐ 기왕력 (수술/시술/검사)	☐ 기왕력 (질병, 상해)	☐ 호흡기질환
☐ 신장질환	☐ 심장질환	☐ 고, 저혈압	
☐ 목통약물	☐ 술발소인	☐ 흡연여부	
☐ 당뇨병	☐ 특이체질	☐ 알레르기	
☐ 기도이상	☐ 마약사고	☐ 기타	
2. 설명사항			
○각 항목의 구체적인 내용은 수술(시술, 검사)의 특성에 따라 개별적으로 기재할 수 있습니다.			
○개별적 기재 내용 중 중요한 사항에 대하여는 굵은 글씨로 표시하거나 밑줄을 그어 강조할 것이 바람직합니다.			
㉠ 수술(시술, 검사)의 목적 및 효과(필요성)			
유리채강내 아일리아 주입물은 삼출성 나이관련 황반변성의 치료를 위해 일광장의 아일리아(노숙(유리채강)에 주사하는 시술입니다. 많은 마취 후 시술하게 되며 시술 시 약간의 통증을 느낄 수도 있습니다.			
이 약의 치료는 첫 3개월 동안 한 달에 한번씩 주어야 한 유 유지기를 가지며, 유지기 동안 환자들은 이 달 시력을 모니터링 받게 됩니다.			
㉡ 수술장제 및 방법, 수술(시술/검사) 부위 및 추정 소요시간			
접안 마취 후 일광장의 아일리아에 노숙(유리채강)에 주사합니다.			
시술 추정 소요시간은 대략 5~10분 정도이나 개인별 특성에 따라 더 많은 시간에 소요될 수 있습니다.			
㉢ 발전가능한 합병증(부작용)의 내용, 정도 및 대처 방법(회복과 관련하여 발생 할 수 있는 문제)을 소개 할 수 있는 합병증으로 혈액학적, 안구질환, 유리체부유물, 백내장, 망막질환, 안출가, 유리체박리, 안구질환, 시야장애, 노각질환 등이 비교적 흔하게 올 수 있으며, 드물게 망막박리, 유리체출혈, 망막박리, 프드박성, 안구내염, 망막질환, 각막부종, 전방축농, 실명 등이 발생할 수 있습니다. 가장 치명적인 합병증은 세균성 안염으로 발생 시 실명까지 발생할 수 있습니다. 발생 시 즉시 내원하십시오.			

10 의무기록서식 제 · 개정

● 의무기록서식 관리대장

번호	서식구분	서식코드	서식지명	신청 부서	신청자	제정일자 (승인일자)	개정일자	개정사유	폐기 일자	폐기 사유
1	동의서	C500AA42	야그레이저후낭 절제술동의서	진료부	정○○	2024-01-09	2024-02-01	신규서식		
2	동의서	C501AA42	유리체강내아일리아 주입술동의서	진료부	정○○	2024-01-09	2024-02-01	신규서식		
3	동의서	C502AA42	유리체강내루센티스 주입술동의서	진료부	정○○	2024-01-09	2024-02-01	신규서식		

감사합니다