임상교육안내서

1. 복 장 지 침

분류	세 부 기 준
머리	1. 머리가 청결하다. 2. 흘러내리지 않은 단정한 머리이다. 3. 가운의 어깨에 머리카락이 닿지 않도록 한다. 4. 염색이 적당하다. (초록, 밝은노랑, 부분흰색 안됨) 5. 헤어핀이 눈에 띄지 않는 어두운색이다.
복장	6. 원내에서는 명찰을 착용한다. 7. 옷은 구김 없이 깨끗하게 유지한다. 8. 옷솔기, 단추가 떨어지지 않은 단정한 모습을 유지한다. 9. 신발은 발가락이 노출되지 않게 한다. (슬리퍼 및 오픈토 금지) 10. 남색반팔가운 착용시 다른 옷과 혼용하지 않는다. 11. 병원단지 밖으로 나갈시 외출복으로 갈아입고 나간다. (사무직 제외)
얼굴	12. 얼굴을 청결하게 유지한다. 13. 건강한 느낌이 드는 화장/면도를 한다.
기타	14. 손톱은 짧고 청결하게 유지한다 (매니큐어 금지) 15. 부착형, 단순형태의 악세서리를 착용한다. (예 : 지름 1cm이하 귀걸이 착용)

2. 손위생 방법

(1) 물과 비누를 이용한 손위생 : 전체 소요시간 40~60초

(2) 알코올 손소독제를 이용한 손위생 방법 : 전체 소요시간 20~30초

원내생 보호를 위한 감염관리 지침

부산대학교치과병원
PUSAN NATIONAL UNIVERSITY DENTAL HOSPITAL

원내생 보호를 위한 감염관리 지침

2009. 09. 01. 제정
2013. 03. 04. 개정
2015. 01. 27. 개정
2020. 02. 27. 개정

1. 목적

치과병원에서 환자진료업무에 관련된 원내생은 병원과 지역사회 양쪽에서 전염성 질환에 노출될 가능성이 있으며, 만약 이들이 질병에 이환되면 활동장소인 병원에 있는 다른 구성원에게, 또는 지역사회에서 접촉하는 다른 사람에게 질병을 전파시킬 가능성이 있다. 그러므로 병원감염관리와 함께 원내생 보호를 위한 감염예방접종, 그 외 관리에 대한 사항 등을 마련하고 숙지하는 것이 필요하다.

2. 원내생의 감염관리교육

2-1. 대상 : 3학년 원내생을 포함한 진료에 직접, 간접적으로 가담하는 전 원내생을 대상으로 한다.

2-2. 내용

2-2-1. 원내 마련된 감염관리 지침에 대한 일반적 사항

2-2-2. 간염환자 진료 시 예방지침 (개인 보호 장비의 착용 등)

2-2-3. 노출 시 응급처치 및 관리, 추적검사에 관한 내용

2-2-4. 기타

2-3. 시기 : 3학년 1학기 병원 임상실습 오리엔테이션 기간에 시행한다.

3. 원내생의 건강검진 및 예방접종

3-1. 3학년 원내생

치과병원에 등원하기 전 2학년 2학기에 신체검사를 실시하여 감염성 질환 여부와 감수성 여부를 확인, 필요시 발령 전에 예방접종을 받을 수 있도록 한다. 특히 B, C형 간염에 대한 항체를 검사하고 없는 경우 예방접종을 시행하도록 한다. HIV 감염여부를 판정하기 위한 screening을 실시해야 한다. 그리고 흉부방사선 촬영을 통해 결핵 유무를 확인해야 한다.

3-2. 4학년 원내생

정기적인 검진 및 예방 접종을 실시해야 하며 사고 노출 후 적절한 관리가 이루어져야한다.

3-2-1. 비감염성 질환 : 정기적인 건강검진을 통해 건강관리와 주기적 예방접종을 실시한다.

3-2-2. 감염성 질환 : 감염된 원내생의 근무제한(격리), 치료 등을 통해 환자와 동료에 대한 감염전파를 예방하기 위해서 감염 원내생에 대한 지침을 구비하고 감염내과와 협의하여 원내생의 근무제한, 투약 등 원내생의 예방감염관리를 실시한다.

3-3. 원내생의 예방접종 계획은 공식화되어야 하며 고려할 질환과 특성은 다음과 같다.

3-3-1. B형 간염 : 직무상 노출 위험이 크므로 감수성이 있는 모든 의료인은 예방접종을 받아야 하며, 감수성이 있는 상태에서 B형 간염 항원 양성자의 혈액이나 체액에 오염된 바늘 등에 찔린 경우에는 24시간 이내에B형 간염 면역글로불린 주사를 맞고 예방접종을 시작하여야 한다.

3-3-2. 인플루엔자 : 유행 시 인플루엔자로 인한 결근을 감소시키고, 의료인에서 환자로의 전파를 차단하기 위하여, 고위험 환자를 다루는 의료인부터 예방접종을 실시하도록 한다.

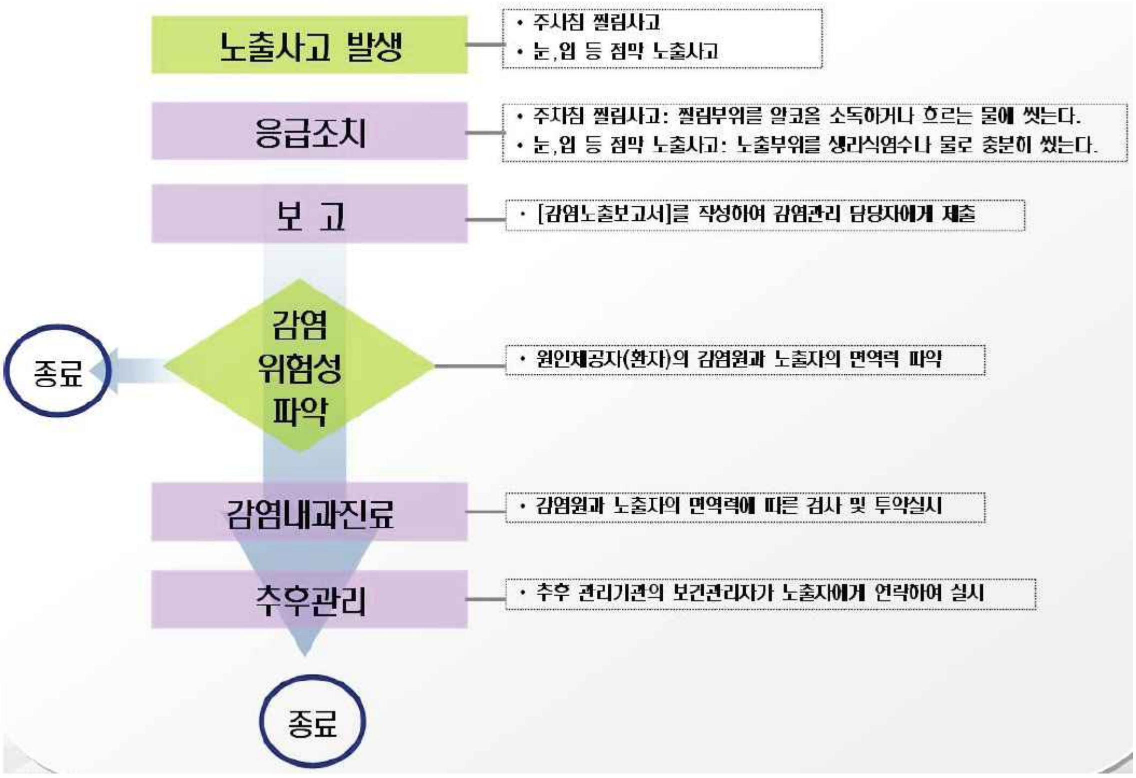
3-3-3. 수두 : 환자와 직접 접촉하는 치과의사, 치과위생사, 간호사 등은 채용 검사 시 수두를 앓았는지 확인하고 과거력이 없을 경우에는 Varicella Zoster Virus IgG검사를 실시한다.

3-3-4. 풍진 : 임산부와 접촉이 많은 원내생은 풍진 예방접종을 실시한다. 접종 전에 혈청검사는 일반적으로 실시하지 않으나 비용 효과적인 측면을 고려하여 검사를 실시할

3-3-5. 디프테리아, 파상풍 : 일반 성인에 비해 의료인이 감염될 위험이 크지는 않으므로, 개인적인 차원에서 예방접종을 받도록 권장한다.

3-4. 모든 원내생에 대한 건강관리 및 예방접종, 면역 등의 기록에 대해 보관, 관리한다.

4. 감염성질환 노출 후 예방조치 및 관리



위 모식도의 과정으로 노출사고 발생 시 관리가 이루어진다. 보고서 작성 방법은 지침을 따른다. 각 질환에 대한 응급조치 및 예방처치는 다음과 같다.

4-1. HIV 노출 시

4-1-1. 노출 시 처치

a. 주사바늘이나 칼과 같은 날카로운 기구에 찔렸을 때에는 즉시 상처부위를 짜서 혈액을 배출시키고 물로 씻은 후 소독제로 소독한다. 혈액이나 체액이 점막에 튀었을 경우는 노출된 부위를 즉시 물로 씻는다. 상처가 깊은 경우에는 철저하게 씻어낸 후 봉합해야하며 상처부위를 절개하거나 도려낼 필요는 없다.

b. 노출된 사실을 감염관리실 또는 병원당국에 즉시 보고하고 가능한 빠른 시간 안에 예방적 투약을 실시하도록 한다.

c. B형 간염이나 파상풍 등과 같은 다른 감염에의 노출 또한 고려하도록 한다.

4-1-2. 예방적 투약

a. 노출 시 감염위험성과 약의 투여로 인한 부작용을 고려하여 예방적 투약을 결정하도록 한다.

b. 노출상황의 평가를 위해 노출부위, 노출부위의 손상유무, 노출된 깊이, 노출된 시간, 노출된 양, 노출된 환자의 상태 등을 확인하도록 한다.

c. 예방적 투약은 가능한 빨리 노출 후 1시간 이내에 시작하는 것이 좋으며 늦어도 24시간 이내에 투약을 시작하도록 한다. 위험 요인이 높은 경우에는 투여 시작이 늦었다하더라도 투여하는 것이 바람직하다.

d. 예방적 투약의 원칙은 항 HIV치료제인 zidovudine(ZDV)과 함께 lamivudine(3TC), didanosine(DDI), zalcitabine(DDC) 중 한 가지를 4주간 투여하는 것이다. 감염의 위험성이 높으면 protease inhibitor를 추가한다. 예방적 투약은 노출상황에 따라 CDC에서 권장하고 있는 지침을 참조하도록 한다.

4-1-3. 추후관리

a. 노출 시 감염 위험성에 대해 충분히 설명한다.

b. 노출 수주 후 발열, 인후통, 림프절 종대, 발진, 신경계 증상 등 급성 HIV감염증상이 나타나는지 관찰한다.

c. 예방적 투약을 시작하는 경우 이들 약제에 대한 부작용을 모니터링하기 위해서 혈액학적 검사, 혈액 화학적 검사 등을 실시한다.

d. 노출 후 빠른 시간 안에 HIV 항체 검사를 시행하고, 6주, 3개월, 6개월 후에 반복 시행한다. 6개월 후에 실시한 항체검사에서도 음성으로 나타나면 안심해도 좋다.

e. 최종 검사결과가 음성으로 나타날 때까지 안전한 성관계를 하도록 하고 모유 수유는 중지하도록 하며 혈액이나 정자를 포함한 장기이식은 금지하도록 한다. 또한 의료행위 중 침습적 처치를 수행할 때는 주의를 요한다.

4-2. B형 간염 노출 시

4-2-1. 예방조치

a. 예방접종 : 가장 효과적이고 경제적인 예방법이다

a-1. 혈액이나 체액에 노출되는 의료진은 반드시 시행해야 한다.

a-2. 예방접종을 해도 항체가 생기지 않는 경우에는 예방접종을 다시 한 번(3회 전부) 시행하고 그래도 생기지 않으면 또 다시 예방접종을 할 필요는 없다.

b. 예방접종 후 추가 접종 예방접종 후에 생긴 항체는 시간을 두고 서서히 감소되지만 8년 정도 유지된다. 정기적인 추가접종은 불필요하다. 예방접종 후 항체가 생긴 경우는 항체가가 낮은 상태에서도 항원이 들어오면 예방 가능하다.

4-2-2. 주사바늘 찔림 사고 등에 대한 B형 간염 바이러스에 노출 후 예방 조치

노출된 사람	노출원		
	HBs Ag(+)	HBs Ag(-)	Unknown or not tested

미접종자		HBIG×I& HB vaccine series 시작	HB vaccine series 시작	HB vaccine series 시작
접종자	항 체 형 성 자	예방조치 필요없음	예방조치 필요 없음	예방조치 필요 없음
	항 체 미형성자	HBIG×2 or HBIG×1 + 재예방접종 시작	예방조치 필요 없음	고위험 노출원일 경우 HBs Ag(+)에 노출 된 경우에 준 하여 예방조치 시행
	항체여부 미확인자	노출자의 항체가 측정 1.항체가가 적절한 경우 : 예방조치 필요 없음 2.항체가가 부족한 경우 : HBIG×1 그리고 vaccine booster 시행	예방조치 필요 없음	노출자의 항체가 측정 1. 항체가 적절한 경우 : 예방조치 필요 없음 2. 항체가가 적절하지 않은 경우 : 재 예방접종 시행

HBIG ; 0.06mg/Kg, 항체가가 적절한 경우; anti-HBs ≥ 10mIU/ml
이미 HBV 예방접종을 1dose 실시하였다면 첫 번 접종부터 한 달 후 2차 예방접종을 시행한다.

4-3. 그 외 Hepatitis Virus 노출 시

4-3-1. A형 및 E형 간염

a. 예방적인 측면에서 개인 및 집단위생이 중요하다. 특히 경구 감염경로를 통하기 때문에 수질관리 등 공중보건 위생이 중요하다.

b. A형은 예방주사가 개발되어 있으나 널리 사용되지 못하며 면역글로불린 주사를 바이러스에 폭로된 지 2주 이내에 투여하면 효과적이다.

c. E형은 아직 예방주사가 없으나 주로 저개발국에서 집단 발생할 수 있고 수질관리 및 공중보건 위생이 철저한 개발도상국이나 선진국에서는 문제시되지 않는다.

d. A형 바이러스는 황달이 출현하기 2주 전까지 대변으로 배출되며, 황달이 없는 경우에도 비슷한 기간 동안 대변으로 배출된다.

4-3-2. C형 간염

C형 간염은 바이러스 자체가 지속적으로 새로운 변이 형태를 만들면서 감염을 지속시킴으로써 예방주사의 개발은 다소 답보상태에 있다. 그러나 C형은 과거 바이러스에 오염된 혈액을 투여받던가, 주사기를 함께 사용하는 마약중독자에게서 많이 발생하였으며, 모아감염이나 가족 내 감염의 빈도는 B형에 비해 상대적으로 적지만 B형과 마찬가지로 칫솔이나 면도기를 함께 사용하는 것을 피하는 등 개인위생에 주의하여야 한다. 원내생은 환자의 혈액이나 체액에 노출되지 않도록 주의하며 특히 주사침 자상을 입지 않도록 주의한다.

혈행성 바이러스	감염 위험	의료직원 중 감염자수(미국)	예방백신	예방적 투약	예방적 투약시기	추적검사
HBV	6-30%	800명/년	Hepatitis B vaccine	HBIG / Hepatitis B vaccine	가능하면 노출 후 24시간 이내 7일 이상은 경과하지 않도록 함	정기적인 F/U 불필요
HCV	1.8%	Unknown	없음	없음		노출 즉시 4-6개월 후
HIV	0.3%(점 막 0.1%)	56명 (1988-1999)	없음	zidovudine amivudine		노출 즉시 6주 후, 12주 후, 6개월 후

<주사바늘 찔림 사고 발생 시 노출된 혈액매개 바이러스에 따른 감염 예방조치>

4-4. 결핵 : 폐결핵이나 인두결핵환자의 비말이 배출되어 공기 중으로 부유되면서 전파된다. 신결핵환자의 소변이나 결핵균으로 인한 피부감염도 전파가 가능하나 드물다.

4-4-1. 증상 : 발열, 전신 피로감, 식은땀, 체중감소 등

4-4-2. 노출 후 처치

a. 피부 반응 검사가 음성인 원내생이 특별한 보호조치 없이 결핵환자와 접촉이 있었으면, 10주 후에 피부 반응검사를 받아야 한다. 피부 반응검사 상 양성으로 나타나면 흉부 X선 촬영을 하고, 흉부 검사 결과 이상이 있으면 현증에 대한 검사를 한다.

b. 최근 3개월 이내에 피부 반응 검사를 하지 않은 경우는 가능한 빨리 피부 반응 검사를 하여 10주 후 피부 반응 검사와 비교하여 검사 결과를 해석하여야 한다.

c. 피부 반응 검사가 양성인 원내생은 결핵 환자와 접촉하였어도 별도의 조치가 필요하지 않다.

4-4-3. 감염된 원내생 관리

a. 증상이 있는 폐결핵이나 후두 결핵이 있는 원내생으로 객담이 양성인 경우는 치료 후 객담 도말 검사가 3회(각각 다른 날) 검사에서 음성일 때까지 진료활동을 제한한다.

b. 그 외의 결핵은 근무를 제한할 필요가 없다.

c. 항결핵제를 임의로 중단한 원내생은 진료활동을 제한하는데, 특히 고위험 환자와 접촉하지 않도록 세심한 고려가 있어야 한다.

d. 피부 반응 검사 양성자는 현증이 없으면 근무를 제한하지 않는다.

e. 결핵의 치료나 예방적 치료가 완벽히 끝난 직원은 별도의 주의가 필요 없다.

5. 감염성질환을 가진 원내생 관리

5-1. 감염성질환에 노출된 원내생은 원내 감염노출사고 예방지침에 따라 응급처지, 보고, 추적관리 검사를 시행한다.

5-2. 감염사실이 확인되면 질환의 종류에 따라 근무제한 등의 조치를 취한다.

질 환	환자와 직접 접촉 제한	부분적인 제한	기 간
감염성 결막염	필 요		분비물이 안 나올 때까지
거대 세포바이러스 감염	불필요		
설사 ; 급성기	필 요		증상이 없고 살모넬라 감염이 아님이 확인 될 때까지, 이틀 연속하여 행한 대변검사가 음성일 때까지
회복기 (살모넬라증)	불필요	고위험 환자 치료제한	
회복기	불필요		
Enterovirus	불필요	신생아 소아 치료제한	
A군 Streptococcus 감염	필 요		적절한 치료 시작 후 24시간까지
A형 간염	필 요		황달 시작 7일 후 까지
B형 간염 ; 급성기	불필요	조직에 손상을 주거나, 점막 노출 제한	혈중 항원이 없어질 때까지
만성보균	불필요	급성기와 동일	급성기와 동일
C형 간염	불필요	B형과 동일	전파되는 시기가 미정
Herpes simplex; 회음부	불필요		
손	필 요		병변이 없어질 때까지
구강, 안면	불필요	고위험환자 치료 제한	병변이 없어질 때까지
홍 역; 현증	필 요		발진이 나타나고 7일까지
노출	필 요		노출 후 5-21일 사이 혹은 발진 후 7일 까지
볼거리; 현증	필 요		발병 후 9일 까지
노출	필 요		노출 후 12-26일 사이 혹은 발병 후 9일 까지
백일해; 현증	필 요		카타르시기에서 기침 시작 후 3주일 까지 혹은 치료 후 7일 까지
노출 후 무증상	불필요		
노출 후 증상	필 요		현증 백일해와 동일
풍 진; 현증	필 요		발진 후 5일까지
노출 후	필 요		접촉 후 7-21일 사이 혹은 발진 후 5일 까지
옴	필 요		치료될 때까지
S. aureus; 피부 감염	필 요		병변이 없어질 때 까지
상기도 감염	필 요	고위험환자 치료제한	급성증상이 없어질 때까지
대상 포진; 국소정, 현증 (건강한 사람에게서) 전신성 혹은 면역 억제된 사람에게서 국소성	불필요	고위험환자 치료제한	병변이 마르고 딱지가 앉을 때까지
수 두; 현증	필 요		모든 병변이 마르고 딱지가 앉을 때까지
노출 후	필 요		접촉 후 10-21일(VZIV를 투여하면 28일 까지)

<근무를 제한하여야 하는 감염 질환의 종류와 제한 기간>

응급 상황 발생 시 대응

매뉴얼 (원내생용)

부산대학교치과병원
PUSAN NATIONAL UNIVERSITY DENTAL HOSPITAL

응급 상황 발생 시 대응 매뉴얼

2015. 07. 07. 제정
2016. 01. 29. 제정
2017. 01. 03. 개정
2018. 01. 03. 개정
2019. 01. 03. 개정
2019. 06. 28. 개정
2019. 09. 09. 개정

1. 목적

1-1. 원내에서 갑작스럽게 발생된 응급환자에게 적시에 응급처치 및 심폐소생술이 이루어 질 수 있도록 연락 및 보고체계, 행동 방침을 확립하고, 직원들이 이를 숙지하여 일관성 있고 능숙하게 응급 상황에 대처할 수 있도록 하기 위함이다.

2. 범위

2-1. 응급 처치 및 심폐 소생술이 필요한 모든 환자를 포함한다.
(단, 사전에 심폐소생술금지 요청서에 동의한 경우는 제외한다.)

3. 정의

3-1. 응급상황: 실신, 기도폐쇄, 발작, 호흡곤란, 심정지, 구강 내 이물질 흡입 등 적절한 응급조치나 중재가 이루어지지 않을 경우 삶을 위협하거나 사망에 이를 수 있는 상황을 말한다.

3-2. 심폐소생술: 응급상황으로 인하여 호흡이 멈추거나 심장이 정지된 경우 가슴압박과 인공호흡을 시행함으로서 환자의 생존 가능성을 높여주는 응급처치를 말한다.

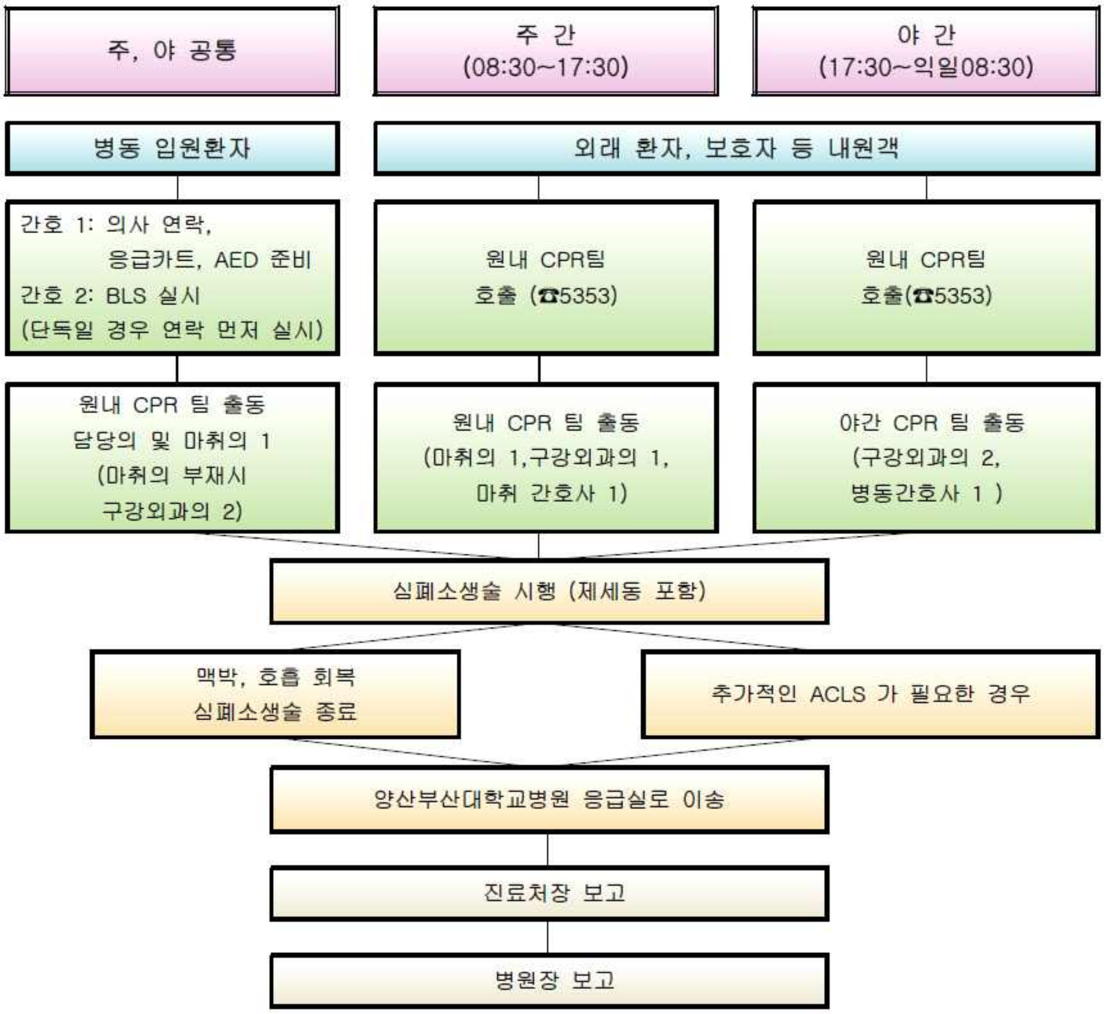
3-3. 심폐소생술금지: 환자 또는 환자 가족이 심폐소생술금지 요청서에 동의한 경우나 긴급한 상황에서 소생술을 시행하지 않겠다는 것을 말한다.

4. 정책 및 절차

4-1. 응급상황 발생 시 연락 체계

가. 심폐소생술이 필요한 상황 발생 시 응급 연락처 : ☎ 원내 5353

나. 응급 연락 및 보고 체계는 아래의 모식도와 같다.



주, 야 공통
주 간
(08:30~17:30)
야 간
(17:30~익일08:30)
병동 입원환자
외래 환자, 보호자 등 내원객
간호 1: 의사 연락,
응급카트, AED 준비
간호 2: BLS 실시
(단독일 경우 연락 먼저 실시)
원내 CPR팀
호출 (☎5353)
원내 CPR팀
호출(☎5353)
원내 CPR 팀 출동
담당의 및 마취의 1
(마취의 부재시
구강외과의 2)
원내 CPR 팀 출동
(마취의 1,구강외과의 1,
마취 간호사 1)
야간 CPR 팀 출동
(구강외과의 2,
병동간호사 1)
심폐소생술 시행 (제세동 포함)
맥박, 호흡 회복
심폐소생술 종료
추가적인 ACLS 가 필요한 경우
양산부산대학교병원 응급실로 이송
진료처장 보고
병원장 보고

4-2. 심폐소생술 시행 기준

가. 외부 자극에 반응이 없고 움직임이 없으며, 호흡 시 흉곽의 움직임이 보이지 않고, 호흡음이 들리지 않는 환자로 경동맥 및 대퇴동맥에서 맥박이 느껴지지 않는 경우

나. 해당 심전도 리듬: 심실세동(VF), 심정지(Asystole), 무맥성 전기활동(PEA: Pulseless electrical activity)

다. 다음의 경우는 심폐소생술을 시행하지 않는다.

1) 말기 질환, 회복 불가능한 의학적 상태 등으로 환자의 가족 또는 환자에 의해 추후 심정지 발생 시에 심폐소생술을 받지 않기로 문서화한 심폐소생술 금지환자의 경우(부록-4)

2) 심폐소생술금지 환자의 경우 OCS상 표시와 환자인식밴드 스티커를 통해 의료진 간 정보를 공유한다.

3) 구조자의 심신 허탈, 구조자의 구조 역량을 초과한 다수의 심정지 환자 발생, 구조활동이 구조자의 안전에 위협을 주는 상황 등, 구조자 측의 사정에 의해 정상적인 구조 활동이 불가한 경우

4-3. 기본심폐소생술(BLS, Basic LIfe Suppot) 제공

가. 성인 기본심폐소생술

1) 의식과 호흡이 없는 대상자 발견

2) 즉시 주변 사람들에게 구조연락 및 AED를 요청한다.

3) 심폐소생술팀 도착 시까지 BLS를 실시한다.

가) BLS 순서: C-A-B

나) Compression 가슴압박

(1) 경동맥박이 촉지 되지 않을 때 주요장기(뇌)로의 혈액 공급을 위해 가슴압박을 실시한다.

(2) 흉골 하부 1/2지점, 최소 5cm 깊이, 분당 100-120회 속도

(3) 매 가슴압박마다 충분히 흉부반동이 일어나도록 해야 한다.

(4) 가슴압박을 중단하는 시간은 10초 이상 지연시키면 안 된다.

다) Airway 기도유지

(1) Head tilt, chin lift 방법으로 기도를 확보한다.

(2) 구강 내 이물질을 제거한다.

라) Breathing 호흡

(1) Bag valve mask나 산소 등을 적절히 이용한다.

(2) 구강 대 구강, 비강 대 구강 호흡을 실시할 시 가슴압박 : 호흡의 비율은 30:2 로 한다.

(3) 구조호흡 제공이 여의치 않을 시 가슴압박을 우선으로 한다.

4) AED가 도착하면 매뉴얼에 따라 제세동을 실시한다.

나. 소아 및 영아 기본심폐소생술

1) 의식과 호흡이 없는 소아 및 영아 발견

2) 즉시 주변 사람들에게 구조 연락 및 AED를 요청한다. 소아용 전극이 없는 경우 사용하지 않는다. (발견자 단독인 경우, 목격하지 못한 소아의 심정지 상황이 라면 2분간의 심폐소생술을 먼저 시행 후 신고하지만, 그 외에는 신고를 먼저 시행한다.)

3) 심폐소생팀 도착 시까지 BLS를 실시한다.

가) BLS 순서: C-A-B

나) Compression 가슴압박

(1) 소아는 경동맥 또는 대퇴동맥이 촉지 되지 않을 경우, 영아는 상완동맥이 촉지 되지 않을 경우 가슴압박을 실시한다.

(2) 흉골 하부 1/2지점, 5cm 깊이 (영아는 4cm 깊이), 분당 100-120회 속도

(3) 소아는 한손의 손바닥 아랫부분을 이용하여 압박하고 영아는 한손의 두 손가락을 이용하여 압박한다.

(4) 매 가슴압박마다 충분히 흉부반동이 일어나도록 해야 한다.

다) Airway 기도유지

(1) Head tilt, chin lift 방법으로 기도를 확보한다. 영아의 경우 머리를 많이 젖히지 않도록 하고 귀와 바닥이 평행할 정도로만 한다.

(2) 구강 내 이물질을 제거한다.

라) Breathing 호흡

(1) 가슴압박 : 호흡 비율은 1인 구조 시 30:2, 2인 구조 시 15:2로 실시한다.

(2) 구조호흡 시 흉부가 올라오는 지 확인한다.

(3) 코를 막고 입을 통해 2회 실시, 영아는 코를 막지 않고 시술자의 입으로 환아의 코와 입을 모두 덮어 불어 넣는다.

다. 응급전화 수신자

1) 즉시 심폐소생술팀에게 연락하여 심폐소생술팀을 활성화시킨다.

2) 심폐소생팀은 최대한 신속하게 이동침대, 응급카트, 이동식 산소, AED 등을 지참하여 출동한다.

3) ACLS(전문소생술)가 필요한 경우나 심폐소생술로 자발호흡이 돌아온 경우라고해도 소생술 후 치료와 신경학적 문제 확인을 위해 응급실(상급병원)로 이송, 치료토록 한다.

4) 소생술 관련한 상황 및 경과는 QPS위원회와 경영진에게 보고하고, QPS위원회에 보고하여 분기별로 정리한다.

라. 심폐소생술팀(CPR team)의 구성 및 역할

1) 심폐소생팀 구성과 역할은 아래 표와 같다.

〈표 〉 CPR 팀 구성 및 역할

구분	주 간	야 간	권 한	역 할
팀장 (1인)	마취의	당직의	▪ 기관내 삽관 ▪ 제세동 ▪ 약처방 및 투약 ▪ 검사처방 및 확인 ▪ BVM 환기	▪ CPR 총괄 감독 ▪ 팀 리더로서 구성원들에게 지시와 역할 분담 ▪ 보호자 면담-환자의 상태 설명과 CPR 지속에 대한 동의 여부 ▪ 기관내 삽관 (Endotracheal intubation, Laryngeal mask airway) ▪ 제세동기 사용 지시
의사 팀원 (1인)	1. 당직의 2. 부당직의	부당직 혹은 인턴		▪ 리더의 지시에 따라 맡은 역할 수행 -가슴압박, 인공호흡 (BVM) -기도 확보 (혹은 보조) -필요시 투약, 검사 확인 -경과 기록
간호사 팀원 (1~2인)	마취과 근무자	병동 근무자	▪ 처방에 따른 응급약품 투약과 기록 ▪ CPR 의무기록 ▪ 처방 수가 입력	▪ 의사 호출, 의사도착 전 BLS시행 ▪ 리더의 지시에 따라 기관삽관 및 응급처치 물품 준비, 시술 및 처치 보조 ▪ 환자상태 모니터, 활력증후 측정 ▪ 정맥로 확보와 처방에 따른 투약

4-4. 응급약품 및 장비 관리

가. 심폐소생술을 위한 응급카트관리

1) 응급카트 물품 및 약품 목록과 현물 일치 여부, 유효기간을 주기적으로 점검하고 관리한다.

2) 응급카트 물품 및 약품은 대한 심폐소생협회 가이드라인을 참고하여 필요한 물품 및 약품으로 선정하여 배치한다.

3) 응급약 구성 및 카트 물품내역: (부록-6), (부록-7) 참조

나. 장비관리

1) 제세동기 위치

가) 3~4분 이내에 사용할 수 있도록 각 층별로 구비한다.

나) 자동 제세동기(AED) 위치는 아래와 같다.

(1) 1층: 소아치과 옆

(2) 2층: 치주과 옆

(3) 3층: 구강외과 앞

(4) 4층: 간호사데스크 앞

다) 수동 제세동기 위치

(1) 4층 치과마취과 회복실

2) 제세동기 점검

가) 관리책임자

(1) 정 책임자: 윤지영(치과마취과 교수)

(2) 부 책임자: 김나현(치과마취과 간호사)

(3) 의료기기 안전관리자: 유원영(진료관리실)

나) 자동제세동기(AED) 점검(부록-8)

(1) 일상점검: 일일점검, 월 점검

(2) 정기점검: 고위험의료기 점검 기준에 따라 연 1회 전문가에게 의뢰하여 예방점검 실시

다) 수동제세동기 점검(부록-8)

(1) 일상점검: 매일 1회 점검

(2) 정기점검: 고위험의료기 점검 기준에 따라 연 1회 전문가에게 의뢰하여 예방점검 실시

4-5. 기타 응급 상황별 대처

가. 호흡곤란

1) 산소포화도와 활력증후를 확인한다.

2) 호흡곤란의 원인을 파악한다.(지병, 음식물 흡인, 가스 질식 등)

3) 원인에 따라 기도확보, 산소공급, 인공호흡 등을 시행할 수 있다.

나. 급성 의식장애, 실신, 경련

1) 기도를 확보한다.

2) 의식 상태를 확인하고 활력증후를 측정한다.

3) 의식 장애의 원인을 파악한다.(저혈압, 뇌압상승, 급성 뇌혈관질환, 저산소증, 음식물 흡인 등)

4) 외상이나 두부 손상 여부, 신경학적 이상여부를 확인한다,

5) 필요시 응급실로 이송한다.

다. 혈압저하 및 쇼크

1) 활력증후, 혈당 등을 측정한다.

2) 원인에 따라 적절한 중재를 수행한다.(수액, 인슐린, 포도당 등)

3) 침상 안정을 취하면서 관찰한다.

5. 교육

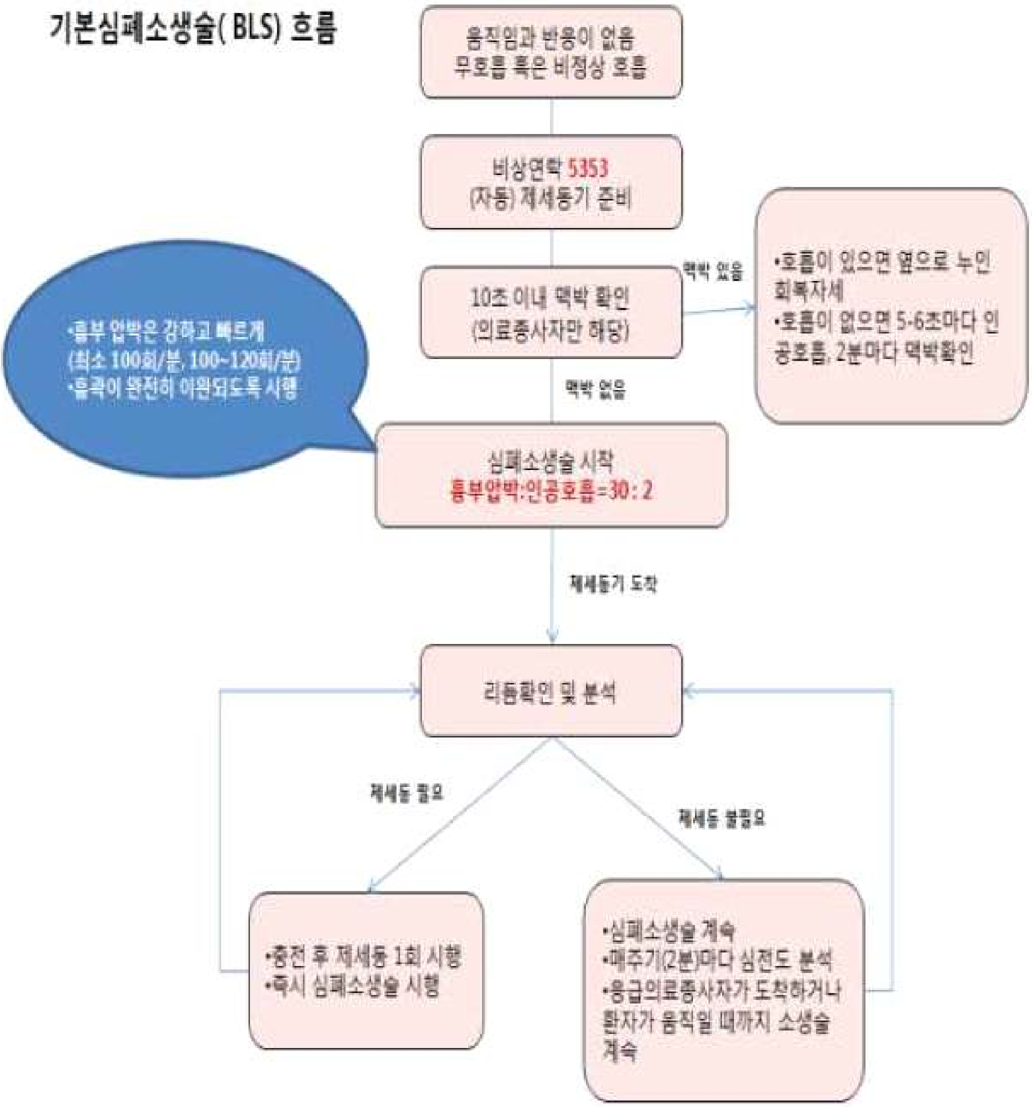
5-1. 원내 직원의 심폐소생술 교육 및 훈련은 교육연구실에서 주관하며 치과마취과에서 지원한다.

1) 심폐소생술 교육은 BLS instructor 자격증 소지자 또는 마취의가 실시한다.

2) 제세동기 사용에 관한 교육은 전 직원을 대상으로 2년에 1회 실시한다.

3) 발생 빈도가 높은 구강악안면외과, 소아치과, 병동, 치과마취과는 BLS 교육을 연 1회 (자체 혹은 외부의뢰) 이수하도록 한다.

❖ 부록-1. 기본 심폐소생술(Basic Life Support) 흐름



❖ 부록-4. 심폐소생술 금지요청서(EMR 서식)

부산대학교 치과병원

+0002712932260+

심폐소생술 금지요청서

등록번호:
환자성명:
주민번호:
진료과목:

입원기간:

1. 환자 상태에 대한 담당의사의 의견

가. 현재 환자의 상태는 소생 가능성이 희박하며 심.폐정지 발생시는 심폐소생술을 시행하여 심기능을 소생시킨다 하여도 원래 질환이 매우 불량하여 이는 일시적인 삶의 연장일 가능성이 큼.

☐ 예 ☐ 아니오

나. 또한 심.폐정지로 인한 이차적인 신체의 손상은 환자에게 매우 심각하게 작용하여 환자의 의식이나 인지력 등에 더욱 치명적으로 영향을 미칠 수 있다고 판단되는 상태임.

☐ 예 ☐ 아니오

그러므로, 치료 경과 중 심.폐정지가 발생할 시는 심폐소생술을 통한 삶의 연장을 시도하기보다는 자연스러운 사망이 환자에게 보다 나을 것으로 담당 의사로서 판단됩니다.

2. 대리인들의 의견

: 나(대리인)는 담당의사로부터 2017년 월 일 시에 (환자 ________)의 상태에 대해 자세한 설명을 들었으며 또한 충분히 이해하였습니다.

나(환자)의 상태가 더욱 악화되어 심장 혹은 호흡정지 초래시 심장압박 및 인공호흡기 치료와 같은 적극적인 심폐소생술이 환자의 삶에 의미있는 도우을 줄 가능성이 매우 희박하다는 담당의사의 의견에 동의합니다.

그러나 나(대리인)는 만약 환자에게 심.폐정지가 발생하더라도 다음과 같은 심폐소생술 처치를 시행하지 말아줄 것을 요청합니다.

흉부압박, 기도 삽관, 소생을 돕는 약물, 수혈
심전도 모니터링, 호흡을 돕는 기구들, 심장제세동기 사용

이러한 요청은 환자가 평소에 갖고 있었던 삶에 대한 가치관과 가족들의 충분한 협의에 근거하여 결정한 것이며, 이 결정을 변경할 경우 담당의사에게 반드시 통보 하겠습니다.

나(대리인)의 기타 요청 : ________________

2017년 10월 23일

설명의사:

관 계:

서 약 자:

서명 :

* 심폐소생술 금지(DNR) 철회요청

환자 및 대리인, 주치의 중 어느 한 사람이라도 심폐소생술 금지(DNR) 요청을 구두 또는 서면으로 취소할 경우 이전의 심폐소생술 금지(DNR)요청은 바로 철회됩니다.

출력일시 : 2017-10-23 17:29 출력자 :

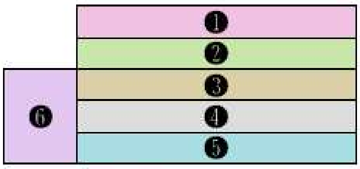
❖ 부록-5. 응급상황발생처치보고서

응급상황발생처치보고서

<table>
<tr><td>등록번호</td><td></td><td>성명</td><td></td><td>성별</td><td>남 / 여</td><td>나이</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">응급상황발생일자</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">도움요청 받은 시각</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">심폐소생팀 도착시각</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">최초발견장소</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">심폐소생팀 도착 시 환자 상태</td><td colspan="2"><LOC></td><td colspan="2"><GCS></td><td colspan="2"><Motor grade></td></tr>
<tr><td colspan="2">□Alert □Drowsy
□Stupor □Semi-coma
□Coma</td><td colspan="2">E( ) V( )
M( ) 총합( )
□해당사항 없음</td><td colspan="2">(R) (L)
□해당사항 없음</td></tr>
<tr><td colspan="2"><Pupil reflex></td><td colspan="2"><Other></td><td colspan="2"><V/S · BST></td></tr>
<tr><td colspan="2">(R)( )mm (+/±/-) (L)( )mm (+/±/-)
□해당사항 없음</td><td colspan="2">□Vomiting □Convulsion
□Tremor □Restlessness
□해당사항 없음</td><td colspan="2">SpO2( ) BP( )
Pulse( ) BT( )
RR( ) BST( )</td></tr>
<tr><td colspan="2">최초 시행한 처치 시각</td><td>처치</td><td colspan="2"></td><td>시각</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">자발순환/호흡 시각
(CPR 시행한 경우에만 해당)</td><td colspan="2" rowspan="2">□해당없음</td><td colspan="2">자발순환</td><td colspan="2">자발호흡</td></tr>
<tr><td colspan="2">□유(시각 :)
□무</td><td colspan="2">□유(시각 :)
□무</td></tr>
<tr><td colspan="2">응급처치(또는 CPR종료) 직후 결과</td><td colspan="6">□원내 경과관찰 □사망
□병실 □기타( )
□전원(양산부산대병원 응급실)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비고</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>작성일자</td><td></td><td>작성자</td><td></td><td>부서장</td><td colspan="3">(확인)</td></tr>
</table>

❖ 부록-6. 응급카트 물품 및 약품(병동)

◈ Emergency Kit 물품배치도 ◈



Epinephrine X 10 Atropine X 3	Lidocaine X 2 Cordarone X 3	10% Magnesium sulfate X 5 8.4% NaHCO3 X 5
Udopa X 4 Norepinephrine X 1	Nitrolingual X 3 Aminophylline X 3	Calcium gluconate X 5 20% Dextrose X 5

Lasix X 2 Botropase X 2 Naloxone X 5	Cortisolu X 4 Herben X 1	Breviblock X 1 Anexate X 2	Normal saline X 5

3-way X 2	Needle(17GX5, 21GX5)
IV Catheter (24GX3, 22GX2, 20GX5, 18GX3, 16GX3)	
반창고 X 1, 토니켈 X 2, 면봉대 X 6	Electrode(성인X6 소아X4)

Welfix X 2	수액set X 3(Bottle)	Gauze X 4(4X4)
Syringe(10ccX5, 2ccX5, 5ccX5, 20ccX2, 50ccX2)		
O2 nasal cannula X 1, O2 tip X 2 , O2 reservior mask(성인용) X 1, O2 • Suction latex line 각 X 1		

Mask (#3), I-gel(#1, 1.5, 2), Bite block (#S), Airway(#1, 2)	
Reinforced tube (#4, 4.5, 5) Portex ETT(#2.5, 3, 3.5, 4), Stylet(소) X 1	Suction catheter 8Fr. Laryngoscope handle(소아용) X 1 & Blade(#1, #2)
Ambu bag(소아) X 1	

Mask (#5) I-gel(#3, 4, 5) Reinforced tube (#5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8) RAE tube (nasal)(#6, #6.5, #7), Stylet(대) X 1 Ambu bag(성인) X 1	Bite block (#M, L), Airway(#4, 6), Nasal Airway(#6, 7) Suction catheter 12Fr. Laryngoscope handle(성인용) X 1 & Blade(#3) BP cuff X 1, 청진기 X 1 N/S 1L X 1, 5% D/W 500ml X 1, IR X 1

Cricothyrotomy set X 1, 전자체온계 X 2, Penlight X 1, 가위X 1 설압자 X 2, Tegardem X 2, Glove(#6, #7), Surg jelly X 1

❖ 부록-9. 제세동기 사용법

1) 자동 제세동기

<AED 작동법>

순서	사용방법
1	보관함에서 AED 기계를 꺼내 바깥커버와 내부커버(on 버튼)를 연다.
2	환자의 상의를 탈의한다.
3	음성 안내에 따라 침착하게 환자부착용패드를 해당 위치에 부착한다.
4	기계가 리듬을 자동 분석한다. (리듬 분석시 환자를 만지지 않는다.)
5	제세동이 필요한 리듬에 대한 멘트가 나오면, 주위사람들을 환자에게서 물린다.
6	주위를 확인한 후 기계 하단에 위치한 쇽 버튼을 눌러 제세동을 실시한다
7	리듬이 돌아오지 않으면 심폐소생술을 반복한다. (AED는 2분마다 재분석)

2) 수동 제세동기

<Defibrillator 작동법>

순서	사용방법	비고
1	'Manual on' 방향으로 전원을 켠다.	수동모드 선택
2	세부 설정을 한다.	Lead II로 설정
3	Paddle을 분리하여 젤리를 도포한다.	(피부 화상을 예방)
4	에너지를 선택한다.	Biphasic 150~200J(최대)
5	에너지를 충전한다.	기계 2번 혹은 Paddle 옆 황색 버튼
6	Paddle 위치를 확인한다.	Sternum : 흉골 우측 상부 Apex : 좌측 중심액와선과 유두사이
7	"모두 떨어지세요" 하고 외친다	(전기충격으로부터 주위사람 보호)
8	제세동을 실시한다.	기계 3번 혹은 Paddle 위 적색 버튼

종합진료실 사고 및

문제 발생 시 처리 절차

부산대학교치과병원
PUSAN NATIONAL UNIVERSITY DENTAL HOSPITAL

종합 진료실 사고 및 문제 발생 시 처리 절차

1. 목적

종합 진료실 환자에게 발생할 수 있는 진료 사고에 관한 체계적인 처리 과정을 통해 환자의 권리를 존중하고 보다 안전하고 만족스런 의료 서비스를 제공하기 위함이다.

2. 적용범위

종합진료실환자의 의료진, 학생 및 환자, 보호자에 적용한다.

3. 정책 및 절차

3-1. 원내생 진료과정 중 또는 진료 후 예상치 않은 의료분쟁이나 진료사고, 부작용 등이 발생 시 학생은 진료 당일 임상지도 교수 및 담당 전공의에게 보고한다.
3-2. 실습 담당 의료진은 즉시 종합 진료실장에게 보고한다.
3-3. 종합 진료실장은 병원 의료심사조정위원회에 보고한다.
3-4. 의료심사조정위원회는 학교와 협의체가 되어 의료분쟁에 관해 조정하고 심사하며, 병원규정에 따라 원만한 해결을 한다.
3-5. 학생임상실습인 원내생 진료에 있어 의도치 않은 분쟁 발생 시 학교와 병원의 적극적인 조치를 통해 학생임상실습의 안정적 운영을 도모한다.
3-6. 사고에 대한 향후 진료는 환자와 협의 후 해당과 전임교수가 담당한다.

* 환자안전사건

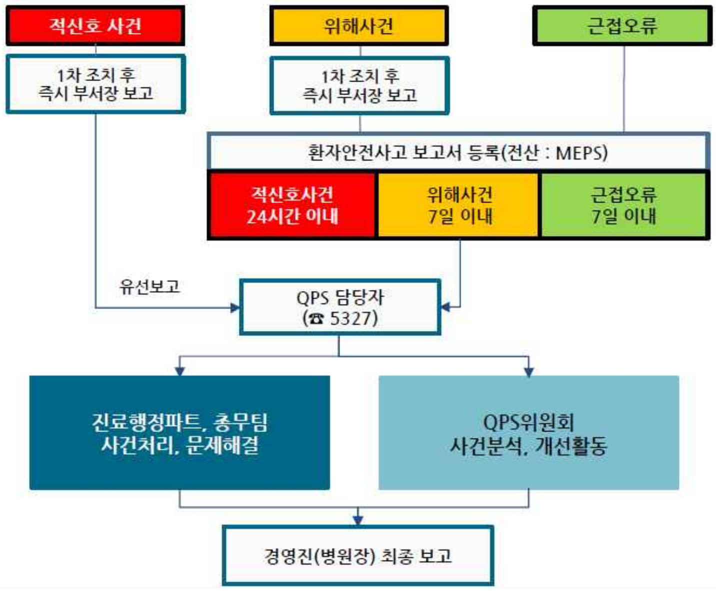
① 적신호 사건 : 예기치 않은 사고 발생으로 치료과정에서 전혀 예상치 못하거나 기대하지 않았던 사망, 심각한 신체적 또는 정신적 손상을 초래한 경우(Category G, H, I)

② 위해사건 : 의도하지 않았으나 시행되어야 할 업무 과정의 누락이나 수행 착오로 인해 목표로 한 일을 성취하지 못한 경우 (Category C, D, E, F)

③ 근접오류 : 환자 안전사고가 발생하였으나 환자에게 도달하지 않은 경우(Category A, B)

보고가 필요한 사건의 유형 투약사고(처방·조제·투여 사고, 환자 불이행), 낙상사고(침대에서 떨어짐, 의자나 의료장비에서 떨어짐, 넘어짐, 미끌어짐, 이동시 떨어짐), 기타(수술, 치료, 마취, 검사, 수혈, 화상, 감염, 간호행위, 자살/자해, 의료장비/기구 등)

환자안전사건 보고체계


적신호 사건
위해사건
근접오류
1차 조치 후
즉시 부서장 보고
1차 조치 후
즉시 부서장 보고
환자안전사고 보고서 등록(전산 : MEPS)
적신호사건
24시간 이내
위해사건
7일 이내
근접오류
7일 이내
유선보고
QPS 담당자
(☎ 5327)
진료행정파트, 총무팀
사건처리, 문제해결
QPS위원회
사건분석, 개선활동
경영진(병원장) 최종 보고

개인정보보호 및 보안규정

2015. 11. 11 제정(규정 제 78 호)
2018. 03. 02 타규(규정 제 110호)
2019. 03. 04 개정(규정 제 144호)
2019. 05. 28 개정(규정 제 147호)

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 규정은 **부산대학교치과병원**(이하 “병원”이라 한다)이 처리하는 모든 개인정보가 분실, 도난, 유출, 변조 또는 훼손되지 않도록 안전하고 체계적으로 관리하고 적법하게 개인정보를 처리함으로써 정보주체의 권리를 보호하기 위하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위) ① 병원에서 처리하는 환자 정보, 환자 보호자 및 대리인의 정보, 임직원 정보 등 모든 개인정보에 적용한다.

② 병원의 모든 임직원과 병원에서 처리하는 개인정보를 취급하는 위탁업체, 직원, 수련생 및 실습생 등 병원의 개인정보를 취급하는 모든 자들에게 적용한다.

③ 병원의 개인정보를 처리하는 정보시스템, 문서, 기기, 시설물 등 모든 물적 자원에 적용한다.

제3조(용어정의) ① “개인정보”란 생존하는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호, 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보를 말한다.

② “처리”란 개인정보의 수집, 생성, 기록, 저장, 보유, 가공, 편집, 검색, 출력, 정정, 복구, 이용, 제공, 공개, 파기, 기타 이와 유사한 모든 행위를 말한다.

⑤ “정보주체”란 처리되는 정보에 의하여 알아볼 수 있는 사람으로서 그 정보의 주체가 되는 사람을 말한다.

④ “개인정보파일이란” 개인정보를 쉽게 검색할 수 있도록 일정한 규칙에 따라 체계적으로 배열하거나 구성한 개인정보의 집합물을 말한다.

③ “개인정보처리자”란 업무를 목적으로 개인정보파일을 운용하기 위하여 스스로 또는 다른 사람을 통하여 개인정보를 처리하는 공공기관, 법인, 단체 및 개인 등을 말한다.

⑥ “내부관리계획”이란 개인정보보호 및 보안을 위한 병원 내부의 개인정보보호 관리계획을 문서화한 것으로 규정, 지침, 개인정보처리방침 등을 말한다.

⑦ “개인정보보호책임자”란 개인정보처리자의 개인정보 처리에 관한 업무를 총괄해서 책임지거나 업무 처리를 최종적으로 결정하는 자를 말한다.

⑧ “개인정보취급자”란 개인정보처리자의 지휘감독을 받아 개인정보를 처리하는 업무를 담당하는 자와 그 밖에 업무상 필요에 의해 개인정보에 접근하여 처리하는 모든 자를 말한다.

⑨ “영상정보처리기기”란 일정한 공간에 지속적으로 설치되어 사람 또는 사물의 영상 등을 촬영하거나 이를 유무선망을 통하여 전송하는 장치로서 시행령 제3조에 따른 폐쇄회로텔레비전(CCTV) 및 네트워크 카메라를 말한다.

제4조(다른 규정과의 관계) ① 개인정보보호에 관하여는 다른 규정에 특별히 규정한 경우를 제외하고는 동 규정이 정하는바에 의한다.

② 개인정보보호에 관한 지침을 제·개정하는 경우에는 동 규정에 부합되도록 한다.

환자 보호에 대한 규정

부산대학교치과병원
PUSAN NATIONAL UNIVERSITY DENTAL HOSPITAL

환자 보호에 대한 규정

2009. 09. 01. 제정
2013. 03. 04. 개정
2015. 01. 27. 개정
2019. 09. 09. 개정

1. 목적
환자의 보호 규정을 통해 종합진료실 환자에게 보다 안전한 의료 서비스를 제공하고 환자중심의 의료를 실현하고자 한다.

2. 적용범위
종합 진료실환자의 의료진, 학생 및 환자, 보호자에 적용한다.

3. 정책
 3-1. 병원은 규정된 지표를 이용하여 의료 서비스를 제공 받아야 할 환자를 정확히 확인한다.
 3-2. 병원은 규정된 절차를 통해 사생활 보호를 위한 환자의 요구를 확인한다.
 3-3. 병원은 환자의 진료정보를 포함한 개인정보가 공개되지 않도록 한다.
 3-4. 병원은 환자의 신체노출을 보호한다.

4. 절차
 4-1. 정확한 환자 확인을 위한 절차
  4-1-1. 환자확인 기본원칙 최소 2가지 이상의 지표(환자이름, 등록번호(또는 생년월일))로 확인한다.
  4-1-2. 환자확인 방법
   가. "이름이 어떻게 되십니까?" 등의 개방형 질문으로 확인 과정에 환자를 참여 시킨다.
   나. 최소한 두 가지 이상의 지표(환자이름, 등록번호, 생년월일(주민등록번호 앞자리))로 확인한다.
   다. 환자가 이름을 대답하면 직원은 환자인식표(환자가 소유하고 있는 환자정보 확인 자료)의 이름과 등록번호를 확인한다.
    1) 입원환자 : 환자인식표
    2) 외래환자 : 진료카드 혹은 진료예약증
    3) 환자 확인 인식표가 없을 경우에는 등록번호 대신 생년월일을 확인한다.
   라. 모든 상황과 장소에서 일관된 환자확인 방법을 적용한다.
   마. 환자의 병실 호수나 위치를 알리는 지표는 환자확인 지표로 사용 불가하다.
   바. 환자인식표가 없을 경우(미지참, 분실, 훼손 등) 등록번호 확인이 불가능하므로 생년월일(주민등록번호 앞자리)로 확인하고 필요시 재발급한다.
   사. 입원 환자 중 동명이인 발생 시 입원순서에 따라 환자이름 뒤에 아라비아 숫자(1,2,3~의순서)를 덧붙여 구분한다.
   아. 환자가 의식이 없거나 의사표현이 어려운 경우
    1) 보호자가 있으면 보호자로부터 환자이름을 확인 후 환자인식표의 이름과 등록번호를 확인한다.

2) 보호자가 없으면 약표지, 바코드 라벨, 의무기록지 등과 대조하여 환자인식표의 이름과 등록번호를 확인한다.

자. 혈액 또는 혈액 성분제제 투여 시

1) 반드시 의료인(의사, 치과의사, 간호사) 2인이 함께 다음과 같이 확인한다.

2) 양산부산대학교병원(이하 ‘양산병원’)에서 제공된 수혈리스트와 혈액백의 라벨을 대조하여 이름과 등록번호, 혈액형, 혈액번호 등을 눈과 입으로 확인하고 서명한다.

3) 혈액 제공처인 양산병원의 이름/생년월일과 수혈 시행처인 부산대학교치과병원(이하 ‘치과병원’)의 이름/생년월일을 전산 상으로 대조 확인한 후, 치과병원 등록번호가 명시된 환자 라벨을 출력하여 혈액백에 부착한다.

4) 환자에게 수혈 전 개방형 질문으로 환자이름과 혈액형을 확인하고, 환자 인식표와 혈액백의 등록번호 라벨을 대조하여 확인한다.

5) 첫 단위뿐만 아니라 다음 단위 연결 시에도 의료인 2인의 환자확인 과정을 거친다.

차. 위탁 검체 검사 시 환자확인 절차

1) 치과병원에서 양산병원으로 의뢰하는 검사에 적용된다.

2) 양측 병원의 등록번호가 다르므로, 추가적으로 양병원 전산의 주민등록번호를 대조·확인하는 과정이 필요하며 순서는 아래와 같다.

가) 양측 OCS 처방입력

나) 접수된 양측 처방의 이름/생년월일을 비교

다) 양측 OCS 검체 라벨 출력하여 치과병원 등록번호 확인 근거 준비

라) 환자의 이름과 등록번호는 치과병원 검체 라벨을 통해 확인

마) 검체 채취 하여 양산병원 라벨 부착하고 양산 검사실로 이송

4-1-3. 환자 확인이 필요한 시점

1) 진료 전 2) 검사 시행 전 3) 의약품 투여 전 4) 혈액제제 투여 전

4-2. 사생활 보호를 위한 환자의 요구를 확인하기 위한 절차

4-2-1. 사생활보호를 위한 환자의 요구를 확인하는 절차란, 입원 시 환자와 가족에게 사생활의 비밀 요구사항을 확인하는 것을 의미한다.

4-2-2. 입원 시 또는 입원기간 내 환자는 자신의 진료정보(입원여부, 진단명 등), 진료비정보 등 자신의 정보에 대해 공개제한을 요청할 수 있다.

4-2-3. 입원 정보공개 제한 여부는 환자의 요구에 따라 상시 변경가능하다.

1) 입원수속 시 환자나 보호자는 정보공개 여부를 선택하여 입원약정서에 서명하며, 진료지원팀을 이를 확인하여 즉시 등록 업무를 시행한다.

2) 환자가 정보공개 여부 변경을 원할 시 진료지원팀으로 방문하여 변경신청 가능하다.

4-3. 환자의 개인정보를 포함한 진료정보 보호

4-3-1. 환자의 사생활을 진료 외의 목적으로 타인에게 발설하지 않는다.

4-3-2. 환자의 신체비밀을 보장한다.

4-3-3. 환자 이송 및 검사대기 중 환자의 사생활보호를 위해 의무기록이 노출되지 않도록 조치한다.

4-3-4. 공개된 장소에서 환자 개인정보 노출을 하지 않는다.

4-3-5. 전산장비(PC) 사용자 암호 및 화면보호기를 설정하며, 자리 이석 시 로그아웃을 한다.

4-4. 환자의 신체노출 보호

4-4-1. 특정한 사유가 없는 한 외래 진료 시 진료실 내 다른 환자가 함께 대기하지 않도록 한다.

4-4-2. 환자의 신체가 노출되는 진료 및 처치 시에는 가급적 사전에 양해를 구하고 최소한의 부위만 노출하도록 하며 독립성 확보를 위한 커튼이나 스크린 등을 설치한다.

4-4-3. 탈의가 필요한 경우 검사 복 및 탈의 공간을 확보한다.