

산부인과 수술방 턴 인계(K1-K5)

2019년 4월(초록글씨가 새로 추가한 부분). 인계 우선순위는 구두인계>>인계장

2020년 4월 인계 추가/ K3인턴이 화요일 오전 L로켓 로컬 담당합니다!

모르는 것 있으면 자기 방 전턴한테 물어보기 **2022.03 부터 K6인턴이 들어가고 전날에 전공의 선생님께서 어디 들어갈지 알려주십니다.**

SDS: 당일수술센터에서 와서 병실로 입원하는 것 -> 즉 SDS라고 쓰여 있으면 OSC에서 환자 모시고 온 후 수술 끝나면 회복실로 환자 모십니다. 환자 뺄 때 병실 났냐고 물어보고, 안 났으면 당일수술센터 회복실로, 병실 났으면 그 병실에 맞추어 회복실로 갑니다. 오후 5시 이후는 모든 수술 무조건 동관회복실! **환자 나갈때 간호사선생님한테 물어보시면 알려주시고, 수술 중간에 방 났다고 알려주시기도 합니다.** **기저질환이 있는 환자는 ICU로 갈 수도 있습니다. 떠나기 전에 서클 간호선생님께 여쭙보고 출발하는게 제일 정확합니다.**

OSC: 당일수술센터로 와서 수술 끝나고 당일 퇴원. 수술 후 OSC내 회복실(마취한 경우, D/C/Bx 등)이 나 안정실(마취 안 한 경우, 국소마취인 경우, LEEP 등)로 갑니다. **당일 수술 센터에서 환자 모시고 올 때 로컬 수술이면 부위표지 해야 합니다.**

당일수술센터에서 환자 모시고 올때, 환자 이름 불러서 확인하고, 간호사쌤들에게 OO환자 준비해주세요! 라고 하면 anti달아주십니다. 가도 된다고 하면 스트라이커 베드에 눕혀서 모시고 옵니다. (직접 인계 받으세요) **전신 마취면 베드로 모셔가세요. 휠체어 아닙니다.**

스트라이커에 옥색(흰색) 방수패드 깔려있으면 -> 시트1장, 이불 덮어서 모셔오고

스트라이커에 방수패드 없으면 -> 시트 1장을 바닥에 깔고, 시트1장,이불 덮어서 모셔오시면 됩니다.

파란색 수술방용 이불은 당일수술센터 들어가면 오른쪽 '담요' 장에 있고, 흰색 시트는 당일수술센터 준비실 들어가서 왼쪽보시면 컴퓨터 있는데 그 옆의 장 안에 들어있어요

수술방 로컬 준비

1) 수술 세팅 (lithotmy, 발판, 문 앞에 커튼, BP cuff, nasal prong, spO2)

*세팅(직접 보는 것이 제일 확실함)

Table 밑에 다리부분 빼놓고 다리걸이 양쪽 고정해놓음

다리걸이에 중방 1/4로 접어 깔아놓고 환자가 엉덩이 댄 부분에도 중방 반접어 깔아놓음.

EMR, PACS 띄우기(가장 최근 외래)

2) 수술방 간호사선생님께서 환자입실시간 알려주심.

보통은 그냥 다음수술 맞춰서 모시고 오지만 첫 수술이 local인 경우, 환자 데리고와도 되는지 컨펌 받고 불러오세요. 특히 8시 local수술인 경우, 교수님 회진이 늦어져 늦게 시작해야하는 경우가 많습니다. (박정열 교수님의 경우 교수님께 전화 드린 후 모셔옴)

LEEP 환자는 소아회복실의 휠체어, 시트, 이불 가지고,

D/C 환자는 준비실에서 라인 잡고 있음. 시트, 이불 챙긴 스트라이커 베드로 모시고 갑니다.

3) 로컬 어시스트

local환자 모셔오면

Speculum 잡고, 환자다리, 팔 움직이지 않게 잡기(골반 잡으시면 됩니다.)

-LEEP ->수면마취 하지 않음: BP, SpO2만 모니터

1. 다리고정 EKG . L

2. 손 모으기 (팔고정은 따로 안함)

3. 시트로 중요부분 가려주기.

4. 차트 띄우기. (최근 외래)

5. Assist위해 장갑끼고 석션라인 연결.

보통 환자 왼쪽에 서고, 소독한 후 LEEP 기구를 드시면 suction 시작하면 됩니다 (간호사가 suction tip 주므로 받아서 연결)

석션이 선생님 시야를 가리지 않도록 잘 하는게 중요하고 피가 날 경우에는 센스있게 피도 석션해 줌.

알보칠 거즈를 넣으면 시술이 끝난 것임. suction tip뽑아서 다시 간호사 주기. 환자 다리 풀어주고 살짝 머리쪽으로 올라가라고 한 뒤, 옆으로 다리를 내리고 신발 신고 성인안정실로 안내.(동의서도 가져가서 주고 옵니다)

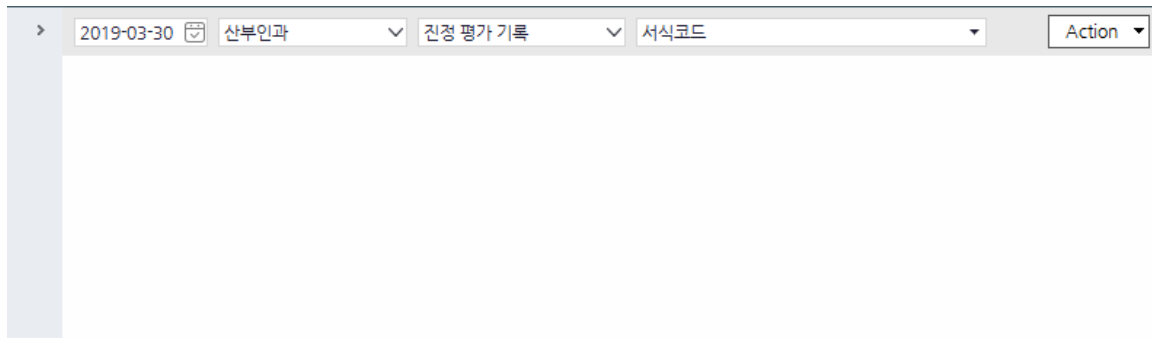
데려다주면서 거즈패킹한경우 안에 거즈가 1~2장 들었으니 밤에 자기 전에 빼고 자라고 환자에게 알림. 두 장 빠졌는지도 꼭 확인 요망 당부. 한 장만 빠진 경우 염증 생겨요.

-D/C/Bx ->수면마취 : BP, EKG, SpO2, nasal prong 2L/min연결

환자 입실전에 진정전 평가 기록 완료되어야합니다. 보통 7시이후부터 작성 가능합니다.

2022.03 진정평가, 동의서는 수술방 인턴이 받아야 합니다.

기록작성 화면을 열고 진정평가기록 -> 서식코드 : 진정환자평가기록을 작성합니다.



*BP 먼저 재는 것이 point!(line 없는 팔, 만약 혈관보호면 line 있는 팔에 cuff 감음)

1.BP측정 및 EKG, spo2, nasal prong연결(무호흡모니터링) :

2.다리와 암밴드로 팔 고정하기

3. 혈압 보고 포폴 20ml 주사기에 담아두기(혈압정상-BP 160만 안넘으면됨-일때만 가능, 미리 뜯어버리면 나중에 일이 복잡해져요 or 교수님이 얼마 주세요 하시면 재야합니다.)

4. 차트 띄우고 장갑끼고 대기

- DC : 첫 BP확인하고 너무 높거나 낮으면 시술자에게 말해줌.

약 넣을까요, 확인하고 쓰리웨이나 라인의 노란고무(환자에게 먼 쪽)에 수액방면을 막은 뒤 포폴 투여후 수액 폴드롭하고 다 들어가면 잠그거나 원래속도대로 돌려놓기(별말 없으면 8cc, 보통 용량 알려줌).

천천히 주입하는것이 좋고 약이 들어갈 때 팔이 빠근할 수 있음을 환자에게 설명해 주며 주입해야 함.

(서대식 교수님의 경우 소독후에 약을 주라고 하시므로 혈압만 말씀드리고 기다립니다)

시술동안 환자가 계속 움직이므로 다리 잡아주셔야합니다. 시술 완료후 옆에 뒀던 베드를 붙이고(다리 받침 빠지 않고 붙일 수 있는 만큼만) 환자를 빙글 돌아 넘어오게 한 뒤 패드를 대주고 바지를 입혀줌. 신고 온 슬리퍼는 챙겨서 베드 밑에 넣고 당일수술센터 성인 회복실로.

4) 휠체어나 베드는 LEEP, DC때는 수술방안에 옆에 둡니다. 환자가 나갈 때 LEEP환자는 휠체어로, D/C 환자는 침대로 나갑니다.

4. 로컬 수술 후 EMR 작성

****미비가 안뜨는 것이 목적입니다.**

아미스 왼편 툴바에서 ToDo 누르면 미비기록 뜹니다. 어떤 항목이 빠졌는지도 뜨니깐 수시로 확인하면서 기록 채워 넣어야합니다.

미비가 뜰 수 있기 때문에 빨리 써야한다고 하는데, 아침에 미리 임시저장 해두고 환자 빼면서 불러오기-서명 만 하는게 나아요.(24시간 안에만 쓰면 되는듯) 보통 하루수술 끝나고 몰아하기도..

LEEP : 단기입원환자기록, 입퇴원요약, 수술기록

단기입원환자기록(AMIS 3.0에서는 입원초진), 퇴원요약, 수술기록- D&C는 D&C(수술), LEEP는 공통(수술)

D/C : 단기입원환자기록, 경과기록(경과기록작성은 다들 안했다고 함), 입퇴원요약, 수술기록(교수님이 안써주시면)

아미스 3.0 기준

- ctrl+ctrl-> 기록작성

2022기준 AMIS 3.0 화면 ->

기록작성[VMCMRDR0025] | Help Desk ☎1900 | [개발담당 정종운 / 이종국]

2019-03-29

신부인과

결과 기록

결과기록(Progress Note)

Action

기본

자유 기술

마리보기

Event

#

#_#_#_#

문제 목록(Problem List) #

주관적 소견(Subjective)

객관적 소견(Objective)

평가(Assessment)

치료 목표(Goal)

치료 계획(Plan)

- **즐거찾기 서식에 추가해두세요**

‘부인과_외래’라는 연동 set이 자동으로 들어가있을겁니다. ‘기록작성-즐거찾기’에 자동으로 단기입원 환자기록, 수술기록(Operative Report), D&C Note, 퇴원요약(Discharge Summary), 진정 환자 평가 기록이 자동으로 들어가 있었습니다.

진정 환자 평가 기록은 D/C/Bx 또는 수면마취를 진행하는 시술을 하는 경우, 환자 입실 전에 완료합니다.

다.

단기입원환자기록, 수술기록(Operative Report), 퇴원요약(Discharge Summary)은 모든 local 수술에서 수술이 끝난 뒤 당일에 완료하도록 합니다. 퇴근 후에 진행해도 문제 없습니다. **미비뜨고 해도 상관없습니다..**

D&C Note는 D/C/Bx를 하는 경우에 작성. 교수님께서 해주시는 경우가 많음. 확인해서 안 되어있으면 하고, 되어있으면 안 해도 됨.

모든 기록은 쓰고 나서 서명을 해야만 제대로 저장이 된다는 점 기억하세요!

2018년 LEEP, DC 아니더라도 모든 로컬 기록 작성해야합니다.

★★ 서대식 교수님 기록은 D/C도 경과기록 대신 수술기록으로 넣고 교수님 아이디로 EMR 작성할 것. (서대식 교수님은 시술 후 바로 기록하시는 것이 좋습니다)

--- 서대식 교수님의 경우 DC도 수술기록으로 쓰라고 되어있는데, 양식이 맞지 않아서 어렵습니다. 일단 미비가 안나도록 하는 것이 주 목적이므로 Pre D/C, Post D/C부분만 복사해서 쓰는게 좋을 듯 합니다.

(ID:D021036 PW:aaaa7777(인증기간 때문에 계속 바뀌는 듯 한데, 숫자만 바뀝니다 ex)aaaa5555에서 aaaa6666이런 식으로) 인증서:36283628) -> **아이디와 비번이 맞지 않았습니다. 이전 사람들도 그냥 자기 아이디로 했다고 하였습니다.**

Amis 3.0기준으로 기록작성하는 것은 인계가 없어 각 항목을 어떻게 채우는지는 정확히 모릅니다. Amis 2.0 기준 인계에서 비슷한 항목 따라서 채웠습니다 .

1. 단기입원환자 기록

(1) Reason for admission : 수술 스케줄의 상병명 입력

(2) 현병력(Present Illness) : txt파일에서 "상기 환자는 ~~로 LEEP(D/C/Bx)위해 내원" 복붙

(3) 과거력(Past Medical History) : 환자 초진기록이나 경과기록 보고 작성.

(4) 신체 각계 조사(Review of System), 신체 검진(Physical Examination), Lab finding & study : n-s

(5) 입원 경과(Hospital Course) : LEEP이나 D/C/Bx

(6) 치료 목표(Goal) :

(7) 치료 계획 : Discharge & OPD f/u

(8) 퇴원계획(Discharge Plan) : 수술 후 호전시 퇴원

2. 퇴원요약

(1) 알러지(Allergy) : none

(2) 주증상(Chief Complaint) : 수술 스케줄의 상병명 입력

(3) 입원 경과(Hospital Course) : txt 파일에서 4줄짜리 복붙

(4) 치료 계획 (Plan) : "2019-xx-xx 과 교수이름" 써있는 거 밑에 discharge & OPD f/u

3. 수술기록(Operative report)

(1) 수술 후 진단명(Postoperative Diagnosis), 수술 후 수술명(Postoperative Name) : 돋보기 눌러서 수술 전 진단명, 수술 전 수술명 그대로 저장전달 하면 됨.

(2) 검체 : yes, 출혈량 : minimal

(3) 기본정보, 수술기록, 자유기술, 미리보기 <<< 위에 이 태그중에서 수술기록 누르면 수술과정 (Operative procedure) 적는 곳 나와요. 거기에는 txt에서 "lithotomy position~~" 어찌고 하는 문장 복붙

4. DC의 경우는 경과기록 -> 전체 -> D/C note를 추가로 씁니다

Pre D/C -수술스케줄의 상병명

교수님 이름과 1st assistant 이름 기록 (어씨에 보통 인턴이름)

자궁모양이 AV인지 RV인지, 몇cm인지(초음파기록 참조해도 되고 처음에 사운드 넣을 때 크기 가늠 합니다)그리고 dilator를 몇번부터 몇번까지 썼는지 기록하는 부분에 기록합니다.

보통 AV6 cm

#1~#6

small/endometrial/none 선택

이후 서명버튼 누름

#단기기록, 입퇴원기록은 환자 내원전에도 가능하나(대략 6시 50분정도 이후에 가능합니다)

수술기록, 경과기록은 환자 내원후에만 가능합니다 환자 들이기 전, 도착한 것 확인되면 쟁싸게 넣는 게 좋아요

< General 수술 할 일 목록>

수술전 수술준비, 수술어시, 수술 후: 사진 옮기기, 김용만 교수님 Brief OP note,

1. 수술준비

A. 첫 환자가 general, 입원환자일 경우 SA선생님이 수술실에 데려오십니다. 그러나 첫 환자라도 OSC 나 SDS 환자라면 직접 모시고 와야합니다. 2020.4월 기준 8시까지 수술방에 환자 입실 완료되어 있어야한다고 마취과선생님께서 말씀하셨습니다

- 미리 동의서랑 팩스 (소노) 켜 놓으세요- 레지샘이 소노 켜놓으라고 인계하심 bb

B. K4옆방 준비실에 있는 중방더미에서 그날 쓸 중방을 들고 옵니다. 평균적으로 한 수술에 중방 5장 쓰고 로컬수술은 3장정도 씩니다. 준비실에 중방 없으면 수술방에서 PICU 가는 길에 있어요 환의 담은 통 옆 중방통에다가 담아둡니다.

환자를 모셔오기 전에 수술따라서 포지션 미리 준비해놓는게 좋습니다.

환자를 모셔오면 수술대 옆에 car를 붙여놓고 고정 시킨 다음 수액을 마취과 간호사에게 넘기거나 간호사가 없다면 수술방 침대쪽으로 직접 걸고 환자를 수술대 위로 옮깁니다. 환자가 완전히 잘 넘어갈 때 까지 원래 밀고 온 베드를 수술방 베드에 완전히 붙이도록 잡고 있으세요. 스트라이커 말고 병동침대는 움직이니깐 침대를 대고 받 쳐줘야합니다. 반드시 반대쪽에서 간호사가 환자 잡아줄 때 옮기기.

환자가 안전하게 옮겨간 후 시트, 이불 덮고 leg band 고정하고 밑에 있는 차트와 다른 것들(모래주머니 등)을 빠짐없이 챙긴 후 car를 수술방 밖으로 내어놓고 다시 들어와서 수술 준비를 시작하면 됩니다.(병동침대나 병동에서 휠체어로 온 경우 수술방 밖에 빼놓으면 알아서 치워주세요. 그리고나서 환자 뺄때는 복도에 있는 스트라이커 이용!) 복강경이나 개복수술의 경우 환자 눕기 전에 상의를 탈의하도록 하고, VH나 자궁경의 경우만 상의를 입고 있어도 됩니다. (TOT 가)

환자를 수술침대로 옮기고, 대략적인 준비를 하고 있으면 마취과 선생님이 들어오시는데, 오시자마자 컴퓨터에 동의서를 켜놓고, 수술시간표 들고 바로 환자옆으로 가서 "타임 아웃하겠습니다" 라고 말합니다. 아니면 마취과 선생님이 타임아웃하세요라고 말씀하시면 합니다. "환자분 성함이 어떻게 되세요?" "어디수술 받으러 오셨나요(난소인 경우 왼쪽인지 오른쪽인지)" "난소난관은 어떻게 하기로 하셨나요, 자궁은 어떻게 하기로 하셨나요" "만약의 경우 난소난관 절제의 가능성이 있다는 것 알고 계신가요" "유착 심할 경우 개복가능성이 있다는 거 설명 들으셨나요" 물어보고, "***님, (병록번호) 입니다"

*동의서 타임아웃은 마취과 선생님, 서클레이팅 간호사 선생님이 오시면 시작합니다.

하면 타임아웃 참여한 수술방간호사 마취과 선생님이 “맞습니다”라고 확인해줍니다. – 빼먹는 질문은 스크립 널스샘이 물어봐주십니다.

타임아웃을 할 때, 저는 컴퓨터 앞에 앉아서 띄워놓은 동의서를 보면서 하라고 말씀드렸습니다.

이후 리소토미 할 발걸이 두개 다 걸어두기, 중방 5개 접어두기 등등 하는데, induction과정 내내(환자 백마스크 할 때부터 삽관 후 고정할 때 까지) 환자 옆에서 떠나시면 안됩니다. 팔 떨어지게 환자 잡고 있어야 하므로 lithotomy수술이라면 암밴드, supine 수술이라면 암보드를 미리 달아놓는게 이득입니다. 선생님이 intubation마칠때까지 계속 자리 지키셔야 하고 피치못하게 자리 떠야할 경우 간호사님에게 부탁드립니다. 안그러면 마취과 선생님이 화냅니다.

- cancer샘플

진단명에 cancer 또는 malignant- 로 시작하는 암환자 대상으로 채혈하게 됩니다. 바틀(로젯 중앙공간 마취과 선생님 책상 서랍에 있음) 미리 챙겨놓으시고, 20cc시린지 두개 준비하셔서 35cc정도 뽑습니다. 병동샘플처럼 적게 하지 않고 바틀 꽉꽉 채우는데, cancer수술은 보통 A-line을 잡기 때문에 잘 듣고있다가 A라인 잡는다고 하면 기다렸다가 거기서 뽑으시면 되고-마취과 선생님이나 간호사님 허락 구하고 하세요- 아닌경우는 직접 정맥채혈합니다. 타이밍은 환자 마취 후 라인 잡고 ABGA 할 즈음입니다. EDTA 1개, PLAIN 3개, HEPARIN 1개 CITRATE 2개 (총 7개)-로젯 컴퓨터 책상에 바틀 있습니다 에 담아 네임카드 붙이고 citrate 두개는 수술방 입구에 어깨높이쯤에 달린 바구니에 두시고(~~혹은 수술방 간호사님 드립니다~~)나머지는 신관 입구에 하얀 가정용 냉장고에 보관합니다.

네임카드는 수술장->수술스케줄관리->Namecard출력 메뉴에서 출력할 수 있습니다. 간호사샘한테 뽑아달라고 하면 뽑아줍니다.

#모든 종류의 cancer(양성은 아님!!)에 샘플7개를 하면 됩니다. 난소, 자궁 등등. 이것은 보통 마취과 선생님이 A-line을 잡으십니다. 보통 C-line등 모든 라인 잡은 후 ABGA하려는 타이밍에 채혈하면 됩니다. A-line에서 할땐 반드시 10CC짜리 시린지로 뽑습니다. 5cc넘게 뽑아서 버리고 30~35CC정도 뽑고 나서 flushing하시고요.(돼지꼬리 이용) 10cc !!! 20cc 가

Cancer 샘플 해야하는지 확신이 서지 않으면 수술방 간호사님께 여쭙어 보세요. 이미 adjuvant chemo 받은 경우에는 안 해도 된다고 합니다. cancer 샘플 운반시 주의사항!!!! 샘플을 반드시 세워서 보관 및 운반하셔야 합니다. 샘플 하자마자 재빨리 신관 입구에 가져다놓고 돌아와서 환자 드랩 마저 하시면 됩니다. Benign

Cancer 샘플 외에도 이런저런 study의 sample이 자주 있습니다. -> 이때는 수술 전, 후 다 채혈해야 합니다. Cancer 환자가 아니면 vein sampling 하시게 되고요ππ sampling 하게 되면 정말 정신 없습니다.ππ

회복실에서 sample해도 된다고 인계에는 되어있는데 연구실 쪽에서는 회복실 갈때까지 샘플 못하면

그냥 하지 말라고 그러시네요.

2. 수술과정 아무것도 모른채로 맨정신으로 가는 것 아닙니다. 파란색 무균포 드랩하고 라인 정리하는 법까지 전턴한테 다 인계 받으세요. 말로만 들으면 당연히 실제로는 잘 못하겠지만, 순서는 다 알고 가야합니다. 처음 한두번 정도는 해주실수 있는데 그다음부터는 혼자서 할 수 있어야해요.

SA선생님께서 초반에 도와주실텐데 잘 보고 혼자할수있게 하시면 됩니다!

LAVH(laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy)

cf. 당연하지만... LRH도 똑같습니다!

BSO, USO, BOC, UOC, pel-myectomy-> 검체 백에 넣어서 배꼽으로 빼낼 때 도와드리는것 말고는 다 동일합니다. 즉 Pel-op(복강경+리소+메뉴플레이터)는 ㅈ 과정만 빼고 동일합니다.

ㄱ. Position : lithotomy position, 환자 눕기 전에 미리 팔 고정대 환자 허리즈음에 깔아둡니다. 환자가 불편해 하지 않으면 팔 고정을 바로 하고, 불편해하면 마취후에 고정합니다.

ㄴ. 마취된 환자를 시트 째 아래쪽으로 끌어내리고(반드시 마취과선생님께 "환자분 내리겠습니다" 라고 말한 후 끌어내림)엉덩이 반정도가 걸치게 내리면 됩니다.) lithotomy position을 잡습니다 (넓고 낮게)

-교수님에 따라 DVT예방 패드가 나오는 경우가 있습니다. 침대 다리부분 빼기 전에 감아줍니다. 이거 감은 다음에 기계에 연결도 해야되는데 보통 간호사가 하지만 까먹고 드랩할때까지 안하는 경우에는 큰 불상사가...- 캔서환자는 미리 하고, 아니면 수가 때문에 프로즌 후 적용할 수 있습니다. SCD 나와있으면 물어보세요

ㄷ. 수술침대의 다리부분을 뺍니다.

ㄹ. 어깨걸이를 겁니다. 환자 trand할 때 안미끄러지기 위해 하는거니까 반드시!!!! 흔들어봐서 잘 고정- 선이 끼어들어가지 않게!

ㅁ. 반으로 접은 중방 3장을 환자의 가슴, 옆구리 양 쪽 놓아 ㄷ자 모양으로 놓습니다. (5장의 중방 필요. 양쪽 다리걸이에 1장씩, 반 접어 드랩 전 ㄷ모양 3장입니다)

ㅂ. 장갑 끼고 1차 drap : 베타딘 비누로 배꼽 중심으로 xiphoid process부터 bovie plate 위쪽(허벅지 1/3)까지 drap하고 vagina 속을 신경 써서 닦아줍니다(Cx. os에 닿게끔). 엉덩이도 잘 닦은 후 마지막으로 항문을 닦습니다. 간과하기 쉬운 사항인데 환자가 coital history가 없을시는 반드시 vagina소독하면 안됩니다. 차트 보면 외래 기록지에 virgin 인지 married인지 single(성경험이 있는 미혼)인지 나와있음. 그리고 스크럽 간호사에게 소독된 소방을 받아 배 위를 토닥토닥 두들겨 그대로 들어 닦아냅니다.(절대로 장갑벗기전에 해야함)

(즉, 피부 소독 - Vagina 소독 - 항문 소독 순서로만!)

ㅅ. 손 닦고 옵니다. 아침첫수술은 물로 서지컬워싱 하시고 그 이후부터는 소독제로만 하면됩니다. 옷 입고 들어온 후 2차 drap으로 베타딘 거즈볼을 링포셉으로 잡고 배꼽을 중심으로 1차 드랩과 동일한 순서로 닦아 주면 됩니다. 질 안쪽도 잘 닦아줍니다. 소핑할때 환자몸에 안닿게 조심하세요.

컵과 포셉은 오염물질 바구니에 던져두고 드랩을 하는데 이때는 우선 SA가 어떻게 하는지 보고 나중에 따라 하세요. 첫날은 많이 도와주실텐데 점점 혼자해야 되는 날이 많아지기 때문에 자꾸 따라하고 배우셔야해요. 드랩세트 까는 것 보시면됩니다.

양쪽 발 발싸개를 씌우고, 소방/드랩 3개를 받아 n자 중방 위치랑 비슷하게 v모양으로 깔고 팔 위치에는 대방을 길게 늘어뜨립니다. 마지막으로 구멍포를 덮고 텐팅하면 드랩 끝입니다.

모든 준비가 끝나면 인턴은 우선 넬라톤을 하고 환자 다리 사이에 앉아서 선생님들이 **배꼽 뚫는 동안 아미 건네주기, 배꼽에 싱글포트 넣을 때 포트 안흐물거리게 잡아주는 역할** 등을 합니다. 그 다음에는 **선생님/SA가 매뉴플레이트 잡는 것을 리차드슨 잡아 도와 줍니다(이때는 잠시 환자 옆으로 올라갑니다)**. 그리고 의자에 소독된 포가 덮혀서 인턴에게 슬금슬금 오면 거기에 앉아서 아래 assist를 수행합니다. (괜히 서있으면 교수님 보시는 화면이 가려서 안 보인다고 하십니다)/

매뉴플레이트 끝 그냥 잡으면 손이 아파오니 스크럽너스에게 부탁하여 거즈랑 고무줄 가지고 끝만 잘 감싸두면 편합니다- 매뉴플레이트 잡을 때 밑에 것만 잡고 밀거나 움직이셔야 합니다. 위에 집게(테나) 건드리면 매뉴플레이트와 테나가 분리되기 쉬운데 분리된거 모르고 밀게되면 자궁 뚫립니다;; 빠지면 빠졌다고 꼭 말씀하시고요.

ㅇ. Assist : 자궁걸이(매뉴플레이트)를 잘 잡고 계셔야 합니다. 개인적 팁으로 매뉴플레이트 조작할 때 손이 움직이는 방향으로 자궁이 움직인다고 생각하면 덜 헛갈리더라고요... counter traction이랍니다. **-이사라 교수님 RUMI쓰는법 꼭 인계하라고 하셨으니까 동영상 보시면 좋아요.. <https://youtu.be/oudxnV27klc>**

ㅈ. 선생님이 laparoscope로 뱃속을 정리 후 1st assist와 함께 내려 오시는데 이때 환자 오른쪽으로 올라가 자리를 옮겨 assist합니다. #자리 옮길 때 매뉴플레이트를 빼야 합니다. 벌려서 살살 찢어지지 않게 빼내어 간호사님께 주고(안빠지면 그냥 두세요 오퍼레이터가 뺍니다), 뒤에 **스크럽 데스크 위에 놓여져 있는 보비랑 석션줄을 챙겨서** 환자 오른쪽 자리로 이동합니다.(이거 안챙기면 교수님께서 화내시는 경우 있어요) 그 후 석션과 보비줄을 연결할 수 있도록 간호사님께 건네주고, 클램프/찍찍이로 포 위에 잘 고정합니다. 이 때 힘을 줘서 잘 잡고 있어야 하니 키가 작은 경우 발판을 꼭 이용하세요. 자궁 적출 후 suture 끝내시고 다시 원래 자리로 돌아 오시는데 이때 폴리

를 넣습니다.(펠오피는 안넣음) 내려올 때 환자 배 위에 있는 리차드슨 등은 가지고 내려와서 간호사님 드립니다. 이제는 자궁걸이 잡을 필요 없이 기존 assist(트로카 잡기, 가스 빼기)를 수행합니다.

ㅌ. 수술 끝나고 나가라고 하시면 먼저 사진웁기고, 수파인 위치면 어깨걸이 빼고 침대 들여오면 됩니다.

ㅋ. 끝나면 수술침대 다리부분 다시 끼우고, 팔걸이, 다리걸이 제거하고 스트라이커 붙여서 환자 웁기기/ 폴리킨 경우 폴리 고정 스티커 받아서 잘 고정하기

TAH(total abd. Hysterectomy), RH(radical hysterectomy), Open Myomectomy, Exple-lapa

ㄱ. Position : supine, 양팔 벌림(C/S과 동일) 양 팔 고정 시 두번 접은 중방으로 감싸줍니다.

ㄴ. Bovie plate : K로젯에서는 필요없습니다. 혹시 붙이게 되면 왼 무릎 위쪽.- 추가로 아르곤 플레이트 붙일 수 있습니다.

ㄷ. 개구리 다리 모양으로 환자 다리 위치시킵니다

ㄹ. Foley insertion : 마취가 끝난 후에 시행/ incision line까지 올라온 헤어 있으면 제모

(ㄹ. 어깨받침은 하지 않음 : laparoscopy가 아니면 환자를 head down시키지 않으므로 필요없어요)

ㅁ. 중방 3장 ㄷ자 모양으로 깔아둠

ㅎ. 장갑 끼고 soap : 배꼽 중심으로 xiphoid process부터 Bovie plate 위쪽까지(허벅지 1/3)

ㅏ. 손 닦고 들어와 옷 입고 2차 베타딘 소독합니다.

ㅑ. 환자 다리를 펴고 고정합니다(혼자 할 경우 간호사에게 부탁하고, SA와 같이 하는 경우 보통 SA가 2차 소독하고 인턴이 다리를 모읍니다) 굳이 vagina 소독할 필요 없는 경우(ex. 버진)엔 다리 좀 일찍 모으기도 합니다...

ㅒ. 다음엔 소방 ㄷ자 모양으로 깔고, SA를 도와 drap합니다. 팔에 먼저 깔고 텐팅한 후 다리쪽에 대방 두개 깔니다. 보면 아실 거예요.- 요새는 다 드랩세트입니다.

ㅋ. 드랩 끝나면 환자 오른쪽 위에 서서 스크럽 들어갑니다.

ㅌ. 수술이 끝난 후 모래주머니가 있으면 incision 위에 incision방향대로 놓고 플라스틱은 가로

로 붙입니다.
HSC-op(hysteroscopic op), VH
<p>ㄱ. Position : lithotomy position(다리높게, 넓게 벌린다), 양팔 밴드로 차렷자세로 고정</p> <p>VH나 colpocleisis하게 되는경우 대음순 헤어도 제모해주세요 시야 가린다고 합니다.</p> <p>ㄴ. Foley 넣지 않음(수술 처음과 끝에 넬라톤은 함). VH에서는 넣습니다.</p> <p>ㄷ. LAVH와 동일한 과정(어깨걸이는 안함) 어깨걸이는 확인하고 하세요.</p> <p>ㄹ. Soap : vagina 중심으로 배꼽아래부터 bovie plate 위까지 (환자 상의도 안 벗김)</p> <p>ㅁ. 드랩은 laparoscope와 동일한 방법으로 합니다.</p> <p>ㅂ. 스크럽: 흰조끼 안 입은 상태로(내가 앉아야하는 경우에만 입는건데 이수술은 앉을일이 없어요) 환자 오른쪽 위에서 리차드슨 잘 잡아당깁니다.</p>

기타 수술
<p>TOT(trans-obturator tape), Vaginoplasty, foreign body removal 등</p> <p>ㄱ. Position : lithotomy position</p> <p>ㄴ. 다리받침은 높게 위치하도록 해야 함</p> <p>ㄷ. Foley 와 어깨받침은 하지 않음</p> <p>ㄹ. LAVH와 동일한 과정</p> <p>ㅁ. Drap은 vagina 중심으로 배꼽아래부터 Bovie plate 위까지</p> <p>ㅂ. Drap 후 엉덩이 들어까지 한 후 손 닦고 scrub</p> <p>Cerclage op.(McDonald op.)</p>

ㄱ. Position : lithotomy position, 양팔 벌림

ㄴ. 다리받침(넓게 벌림)과 어깨받침-어깨받침 빼먹지 마세요~~

ㄷ. Foley는 인턴이 넣지 않음

ㄹ. Drap은 vagina 중심으로 배꼽아래부터 Bovie plate 위까지

ㅁ. Drap 후 엉덩이 들어주기까지 한 후 손 닦고 scrub

C/S 인계는 원뿔파트 인계장은 꼭 읽어가고 이전의 다른 인계들을 참조하세요^^

--Lithotomy 다리걸이 tip

가

SA

!

1.같은 Lithotomy자세라도, 복강경을 보는 수술 : LAVH, Pelvic op등은 복강경 시술시 operator의 팔에 환자의 다리가 부딪혀서 번거롭지 않게 다리를 낮게(환자가 누운침대보다 약간 높게 두다리의 각도는 100도정도) 만들어 줍니다. LAVH(Laparoscopy assisted VH)는 복강경 보다가 환자의 밑에 쪽으로 내려가서 수술을 진행하므로 처음부터 낮고 넓게 다리받침을 조정해놓습니다.

2.HSC(hysteroscopy), VH(vaginal hysterectomy), AR PR(질 교정술)은 밑에서만 수술이 이루어 지므로 다리가 높고 넓게 벌어지도록 조정해 놓습니다.

3. LAVH, pel-op는 검상돌기까지, HSC, VH는 배꼽 조금 밑에까지, explo lapa는 니플 위까지 soap합니다(사실 이 수술은 그때그때 범위가 다름)

- tip 가: Acromion

!

3. 매 수술 끝나고 해야 하는 것 ->복강경 사진 옮기는건 각 방마다 달라서 인계받으세요!

1)사진 옮기기: 교수님 나가시고 suture 시작하거나 인턴 나가라고 하면 나옵니다.

복강경마다 저장방법이 달라서 조심해야 합니다. 이 인계대로 하면 안옮겨져요. 몇 개 빠진게 있어요. 인턴이 발판으로 사진 찍는 구식 복강경의 경우, 복강경이 일반 컴퓨터 같은 시스템입니다.

1. 맨 아래에 보면 usb 연결하는데가 있는데 바로 usb 넣고

2. 복강경 화면에서 마우스 움직여서 맨 윗칸 중간정도에 file save 누르면 저장할 수 있는 창이 뜨고,

3. 왼쪽에 내컴퓨터-usb 선택한 다음에 오른쪽 아래 썸에 "이미지 복사하기" 누르면 usb로 이미지와 전송되었습니다. 저장이 되지 않습니다. 이미지 복사하기를 누르면 오류메세지가 뜰텐데 일단 확인 계속 누르세요.

4. 바탕화면에서 "Picture 바로가기"라는 폴더가 있습니다. 그 폴더안에서 날짜를 찾으면 사진이 있습

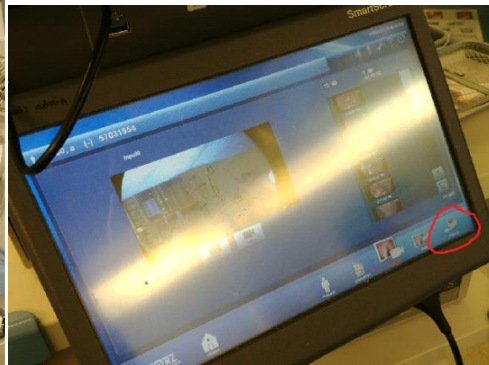
니다. 그 사진을 usb로 옮기세요.

5. 이후 usb 뺀 후 수술방 안 왼쪽 컴퓨터의 바탕화면에 해당교수님 폴더에 사진 옮겨두면 됩니다. - 각각 방마다 인계확인하세요. 저 폴더에 옮기면 혼납니다. 바탕화면의 '수술사진-2019년 X월 수술사진 - 000교수님'에다가 양식에 맞추어 폴더를 만들고 그곳에 옮깁니다. 폴더명은 "등록번호 환자명 수술명"으로 합니다.

만약 레지썸이나 교수님이 복강경 자체 기계에서 눌러서 사진/동영상을 찍은 경우(저희가 찍는 경우가 없음, 좋은 복강경 기계임) USB를 복강경 기기 맨 위에 연결하는 곳이 있는데 여기에 연결한 후 finish - usb- save 버튼을 누르면 파일 전송이 완료 (start new case를 눌러 : 이전 인계에는 start new case 누르라고 했는데 저는 안눌렀어요)된 후 USB를 빼내고, 수술방 안 왼쪽 컴퓨터의 바탕화면 해당 교수님 폴더에 사진을 옮겨둡니다! 저 폴더에 옮기면 혼납니다. 바탕화면의 '수술사진-2019년 X월 수술사진- 000교수님'에다가 양식에 맞추어 폴더를 만들고 그곳에 옮깁니다. 폴더명은 "등록번호 환자명 수술명"으로 합니다.

사진첨부해서 잘 설명해줄게요. 글만 보면 엄청 헤메거나 못 옮깁니다.

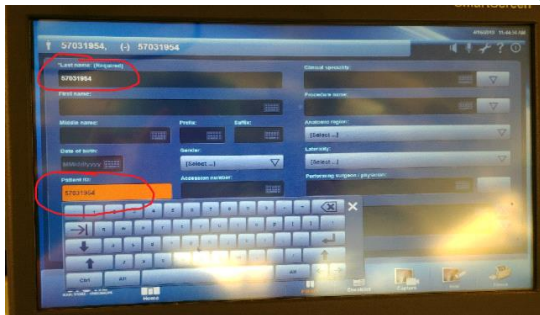
아래사진은 K4 복강경 기준입니다!



여기 usb꽃은다음,

화면에서 finish 누르세요

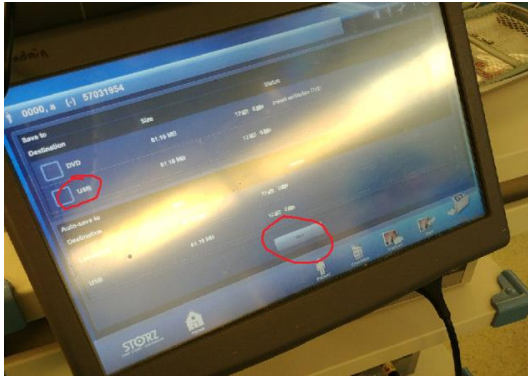
Patient ID가 덜 입력돼있다고 알림이 뜨면 'open'누르기



Last name이랑 patient ID에 환자번호 적고 다시 finish누르기. 사실 아무거나 적어도 되는데 제대로 적어놔야 나중에 찾을 때 편해요.

→보통 간호사선생님들이 다 입력 해주셔서

Finish -> save -> Open task눌러서 얼마나 저장됐는지 확인하고, 다 옮겨지면 컴퓨터에 옮기면 됩니다. 동영상 찍은 경우 용량이 몇십GB나올수있어서 최소 64GB의 USB를 가지고 다니시길 추천합니다.



USB 체크하고 save누르면 진행이 됩니다.

Export running이라는 상태창이 뜨면 5Mb당 1초정도 기다리고 뿔으세요. 안그러면 다 안옮겨지는 경우가 간혹 있어요. 예시의 사진 같은 경우는 80Mb니까 16초정도. usb로 옮겨졌으면 수술실의 컴퓨터로 가서 폴더 양식에 맞춰 사진 옮기면 됩니다.

2)김용만 교수님만 Brief op note 작성:

<김용만교수님 약식수술기록 인계>

수술방인턴 뿐만 아니라 다른 OBY인턴들도 수술방에 손바꿔줄 일이 생기기 때문에, 긴 수술이 종종 잡히는 김용만교수님 Brief op를 쓰는 방법을 알아두시는게 필요합니다 8ㄴ8

1) 김용만교수님 어씨서다가 수술필드에서 나가라고 하면,

ID D950023

PW obgy3640.

으로 과장님 아디로 로그인하셔서

2)기록작성 창에서 약식수술기록 쓰시면 됩니다.

인증서암호는 3640asan!!

3) 수술중 특이사항 칸에 수술 참여의사들 직위&이름을 써주시고요./ 교수님, 레지썸, 인턴 이름 적고 그 아래 수술명+was done적으면 된답니다 PEL BSO was done이런식으로

4) 그런데 그 수술에서 했던 모든 수술을 적어야 하기 때문에(TAH BSO PLND등등), 첫번째 사진의 마우스 커서가 올라간 부분을 클릭하시고

수술 후 수술명이 입력이 되어있는 경우에는, 가위표시 눌러서 인계대로 추가하시면 됩니다.

단, '수술 후 수술명'이 아직 입력이 되어있지 않은 경우에는, 이 인계대로 하면 진행이 안돼요. '수술 후 수술명'을 여쭙본 뒤, 돋보기를 눌러서 '수술 후 수술명'을 입력한 다음 인계대로 진행하시면 됩니다.

5) 둘째 사진에서 비고 칸에서 해당하는 모든 수술을 써주시면 됩니다. 첫번째 사진을 참고해서 작성하시면 되세요

03-27 (산부인과) 약식수술기록 (개별입력: 전영준 / 이종국)

수술기록 | 과외기록 | 미리보기 | 약식수술노트(Brief Operative Note)

전 진단명(Preoperative Diagnosis)
 y cyst, unspecified[R/O myoma ut, R/O ov tumor]

전 수술명(Preoperative Name)
 abdominal hysterectomy[TAH BSO]

후 진단명(Postoperative Diagnosis)
 rian cancer, unspecified side-other[R/O myoma ut, R/O ov tumor]

후 수술명(Postoperative Name)
 al abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, pelvic lymph node dissection, paraaortic lymph node section[TAH BSO PLND PALNS T-O appe PCDS mass excision]

수술 일자(Date of Operation) 2019/03/27 | 침도과(Operative Department) OSY

주도(Surgeon) 김용만 | 제1 보조의(1st assistant) 김주희 | 제2 보조의(2nd assistant) 이민기
 보조의(3rd assistant) 김재하 | 소독 간호사(Scrub Nurse) 정민광

마취 방법(Method of Anesthesia) GENERAL | 마취 의사(Anesthesiologist) 조원석
 마취 시간(Time of Anesthesia) 14:13 | 수술 시간(Time of Operation) 14:25

수술 여부(Reoperation) no | 배액 유무(Drainage) YES
 편자 수 확인(Sponge Count Verified) YES | 검체(Specimen) YES

혈량(Estimated Blood Loss) 10 ~ 100cc

수술 중 특이 사항(Unexpected Event)
 Prof. 김용만
 Fel. Haitham
 R4. 김주희
 R4. 남소현
 int. 이민기
 int. 지성환

남소현 확인후 수술일정 예약함.

d)

03-04 항목리스트 편집 2019-03-27

수술 후 수술명(Postoperative Name)
 total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, pelvic lymph node dissection[TAH BSO PLND PALNS T-O appe PCDS mass excision]

수술 일자(Date of Operation) 2019/03/27 | 침도과(Operative Department) OSY

수술 중 특이 사항(Unexpected Event)
 Prof. 김용만
 Fel. Haitham
 R4. 김주희
 R4. 남소현
 int. 이민기
 int. 지성환

수술 중 특이 사항(Unexpected Event)
 Prof. 김용만
 Fel. Haitham
 R4. 김주희
 R4. 남소현
 int. 이민기
 int. 지성환

<산부인과 약어>

OB

GA : gestational age

PA : pregnancy age

PAT : pregnancy at term

LMP : last menstruation period

PMP : past menstruation period

EDC : expected date of confinement

LD : last delivery

LAA : last artificial abortion

LSA : last spontaneous abortion

FHT : fetal heart tone

PVE : pelvic exam

Cl : closed

TF : tip finger

1FP : 1 finger possible

1FB : 1 finger breadth

NE : none effacement

PE : partial effacement

Alm : almost effacement

Nit test : nitrazine test

u-alb : urine albumin

L/P : labor pain

IVP : IV pitocin

CPD : cephalopelvic disproportion

br : breech

PROM : premature rupture of membrane

PPROM : preterm premature rupture of membrane

GDM : gestational DM

IIOC : incontinence of internal os of cervix

PIH : pregnancy induced HT

HELLP synd : Hemolysis, Elevated Liver enzyme, Low Platelet syndrome

LGA : large for gestational age

SGA : small for GA

IUGR : intrauterine growth retardation(or restriction)

FDIU : fetal death in uterus

NFSD : normal full term spontaneous delivery

NFVED : normal full term vacuum extracted delivery

PSD : preterm spontaneous delivery

C/sec : Cesarean section prev C/sec : previous Cesarean section

Low seg C/sec : low segment Cesarean section

AS : Apgar score GA : gross anomaly

Epi : episiotomy pl : placenta

T/L : tubal ligation

PPD#1 : postpartum day 1 POD#1 : post-op day 1

BPD : biparietal diameter HC : head circumference

AC : abdominal circumference FL : femur length

EFW : estimated fetal weight AFI : amniotic fluid index

Placenta delivery : S(Schultze)-mode, D(Duncan)-mode, M(Mannual)-mode

HOF : height of fundus

GY

Cx : cervix vag : vagina

Ut : uterus ov: ovary

EM: endometrium adn : adnexa

PCDS : post cul-de sac

RCD : routine check disease

LAVH : laparoscopy assisted vaginal hysterectomy

VH : vaginal hysterectomy

TAH : total abd hysterectomy

Explo-lapa : exploratory(explorative) laparotomy

Pel-op : pelviscopic operation

HSC-op : hysteroscopic operation

BSO : bilat salpingo-oophrectomy

LSO : left salpingo-oophrectomy

LO : left oophrectomy

LS : left salpingectomy

BOC : bilat ovarian cystectomy

LOWR : left ovary wedge resection

RH : radical hysterectomy

MRH : modified radical hysterectomy

LVRH : laparoscopy assisted vaginal radical hysterectomy

PLND : pelvic lymph node dissection

PALNS : paraaortic LN sampling

Inc-appe : incidental appendectomy

T-O : total omentectomy

P-O : partial omentectomy

APR : ant & post repair

T/R : tubal reanastomosis

D & C (& B) : dilatation & curettage (& biopsy)

D & E : dilatation & evacuation

LEEP : loop electrosurgical procedure

EBL : estimated blood loss

V/B : vaginal bleeding

EMS : endometriosis

PID : pelvic inflammatory ds

T-O abscess : tubo-ovarian abscess

MCT : mature cystic teratoma

IUD : intrauterine device

MMMT : mixed Mullerian malignant tumor

CCRT : concurrent chemo & radiation therapy

SV: self voiding

GO: gas out

TOT : Trans Obturator Tape

BSO : Bilateral Salpingoophorectomy

LOC/ROC : Left Ovarian Cystectomy/Right Ovarian Cystectomy

PLND : Pelvic Lymph Node Dissection

PALND : Paraaortic Lymph Node Dissection

Explo-lapa : 환자따라 어디까지 할지 달라지는 수술... 대개 TAH BSO PALND PLND까지 하고 경우에 따라 omentectomy, appendectomy까지도 합니다. CRS, URO 협진오는 경우도 종종 있는데, 이 경우 수술이 길어질수도 있어요)

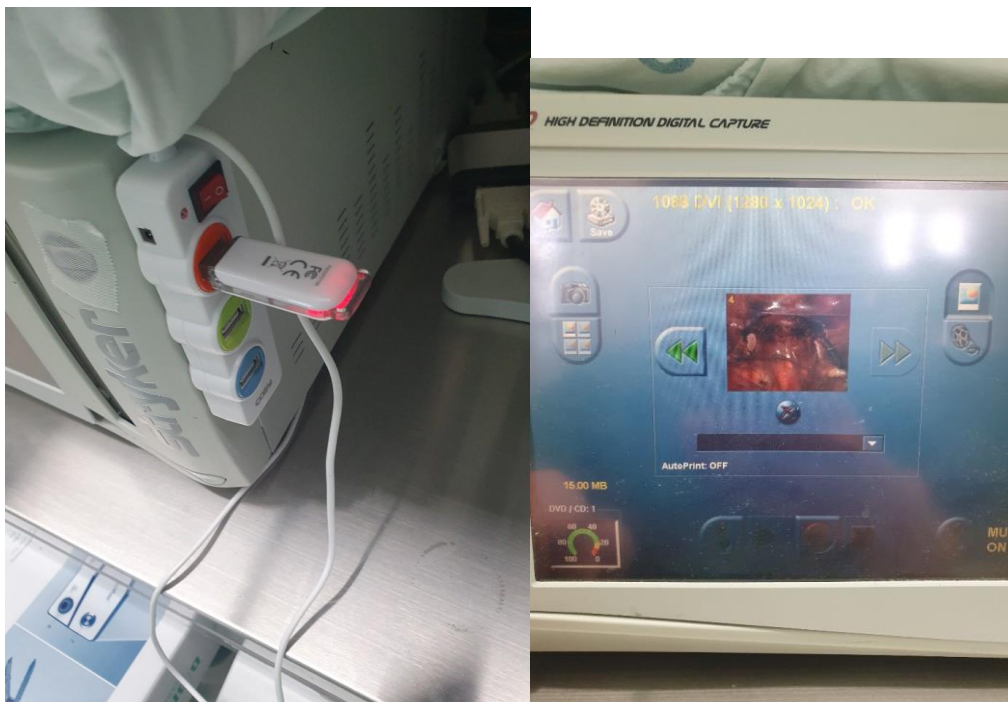
항암제

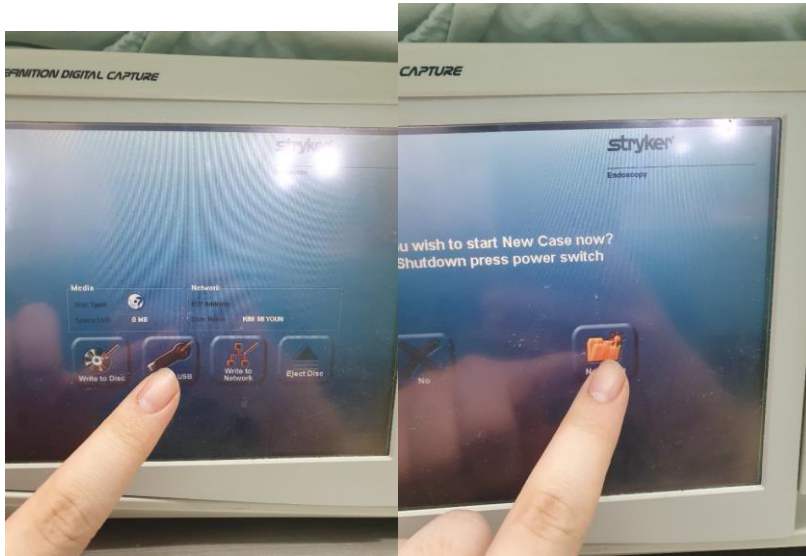
T : Taxol(paclitaxel), X : Genexol, P : Cisplatin, C : Carboplatin,

D : Taxotere(doxitaxel), G : Gemza, N : Navelbin, I : isophosphamide,

H : Hycamtin, B : Bleomycin, E : Etoposide, F : 5-FU, A : Adriamycin

<K2 USB 사진 옮기는 방법>





빨간색 포트에 USB -> save -> write to usb -> 다 옮겨지면 new case 누르기

2021.08 가

<Tenaculum() > -

manipulator

cervix

manipulator

manipulator

tissue

!!