

W-5.1.1 수술계획 / W-5.1.3 시술환자 안전보장

Q: 이 환자의 수술(시술) 전 진단명과 수술(시술)치료계획은 무엇입니까?

Admission Note와 경과기록지 참고하여 답변한다.

Q: 수술(시술) 전 환자의 수술치료계획은 어떻게 세우십니까?

A: 입원 초기평가(환자의 병력, 신체적 상태, 진단검사 결과 및 자료, 추정진단명 등)를 기반으로 수술(시술)치료계획을 수립합니다. 입원 중 수술(시술)이 결정된 경우 입원 중 모든 평가정보와 환자상태를 토대로 수술 치료 계획을 수립

Q: 이 환자의 수술(시술)명과 수술 중 특이 사항은 무엇입니까?

(수술기록지)

A: 이 환자의 수술(시술)명은 ooo이고 수술(시술) 중 --- 특이사항이 있었습니다.

OP Record를 보여주면서 환자의 수술(시술)명과 수술(시술) 중 특이사항을 설명한다. (수술실 퇴실 전 OP Record 작성 요함)

Q: 이 환자의 수술(시술) 후 상태는 어떠했습니까? (수술 후 치료계획)

A: (수술 후 24시간 이내 수술(시술) 후 합병증, 검사결과, 주의관찰 사항, 치료계획 등이 기록되어진 경과기록지 보여준다.) 이 환자의 상태는 --- 하였습니다.)

W-5.1.2 수술환자 안전보장 / W-5.1.3 시술환자 안전보장

Q: 수술(시술)전후 환자안전을 위한 점검사항에 대해 말씀해 보십시오.

- ▶ 수술(시술) 전, 후 환자의 피부상태를 확인하고 이상 유무를 마취 전 평가서 및 회복실 기록지에 기록
- ▶ 정확한 수술계수를 한다. 수술시작 직전, cavity나 wound의 closure 시, skin(subcuticular) closure 전 또는 수술종료 시, 수술 중 추가공급 시, 소독 간호사나 순회 간호사 교대 시에 계수

Q: 수술계수가 일치하지 않을 때는 어떻게?

- ▶ 환자 상태가 허용되는 한 수술 과정은 계수 확인이 완료될 때까지 중지
- ▶ 집도되는 수술절개 부위 내부, 소독간호사는 수술 기계상 수술포가 덮힌 부위 등 멸균 영역을 찾아보고 순회간호사는 바닥, Kick Bucket, 쓰레기통 등 비멸균 지역을 확인한다.
- ▶ 모든 노력에도 찾지 못할 경우, 집도와의 함께 C-arm영상 촬영하여 판독 후 잔류 여부를 확인하고 조치한다.
- ▶ 불일치 시 취한 모든 조치와 결과를 수술간호기록에 기록하고 집도와의 서명이 들어간 계수 사고 보고서를 작성한다.
- ▶ 계수를 시행한 소독 간호사는 환자안전보고서를 작성한다.

Q: 조직표본검체를 어떻게 관리 하나요?

A : (의무기록 화면 보여주며) 수술실 입력사항에 기록한다.

- ▶ 수술(시술) 중 채취된 검체는 즉시 집도의에게 검체명과 검사 종류를 확인
- ▶ 수술(시술) 종료 후 집도되는 조직병리의뢰서 작성 - 소독간호사는 검체 용기에 라벨링 - 처치 처방전 및 수술 간호 기록지에 검체 종류, 검체명, 수량, 취급자를 기록한다.
- ▶ 소독간호사가 검체 대장에 내용을 기록하고, 검사실로 의뢰할 때까지 냉장 보관
- ▶ 정규 근무 시간에는 즉시 임상 병리실로 의뢰한다. 일·공휴일에는 수술실에서 조직 검체를 냉장 보관하고 해당과 업무(오전9시)개시 후 전달한다.