발 간 등 록 번 호
11-1351159-000296-10

ISSN : 2005-8969

의무기록조사 지침 및 사례집

퇴원손상심층조사

제 1 권

2024

질병관리청

Contents

퇴원손상심층조사 사업개요 Ⅰ

가. 추진배경 ····· 3
나. 추진경과 ····· 4
다. 법적근거 ····· 5
라. 조사개요 ····· 6
마. 기대효과 ····· 20
바. 추진일정 ····· 21

퇴원손상심층조사 항목별 작성지침 Ⅱ

가. 의료기관 정보 ····· 25
나. 인구사회·지리학적 정보 ····· 26
다. 내원정보 ····· 32
라. 질병 및 치료정보 ····· 35
마. 손상환자의 외인정보 ····· 51
바. 중점손상 추가정보 ····· 67

퇴원손상심층조사 조사수행 시 주의사항 Ⅲ

가. 조사수행 시 자주하는 실수 ····· 79
나. 조사수행 시 자주하는 질문(FAQ) ····· 91

퇴원손상심층조사 손상 영역별 사례 모음 Ⅳ

가. 손상질환 ····· 93
- ■ 교통사고 ····· 95
- ■ 추락, 넘어짐, 미끄러짐 ····· 109
- ■ 부딪힘(사람, 물체) ····· 127
- ■ 자 상 ····· 139
- ■ 화 상 ····· 153
- ■ 중 독 ····· 167
- ■ 자 살 ····· 181
- ■ 기타 손상 ····· 193
- ■ 기타 합병증, 후유증 ····· 209

나. 일반질환 ····· 237

부 록 Ⅴ

가. 퇴원손상심층조사 조사표 ····· 291

I

퇴원손상심층조사 사업개요

가. 추진배경

나. 추진경과

다. 법적근거

라. 조사개요

마. 기대효과

바. 추진일정

Ⅰ

퇴원손상심층조사 사업개요

가. 추진 배경

◉ 손상은 사망 및 입원의 주요 원인이며, 특히 40세 이하에서는 사망순위 1위를 차지하여 사회경제적 부담이 매우 큰 보건문제

* '22년 사망순위 : 1위 암(83천명), 2위 심장질환(34천명), 3위 코로나19(31천명), 4위 폐렴(27천명), 5위 뇌혈관질환(25천명), 6위 손상(13천명) (출처: 통계청 2022 사망원인통계)

◉ 손상은 예방이 어렵다는 인식 때문에 간과되어온 측면이 있으나 환경, 장비, 행태, 개인적 위험요인이 복합되어 발생하며 이는 예방이 가능한 요인

* 젊은 층에서 운동 증가, 금연 등으로 인한 건강이익(health benefits)을 보려면 수십 년이 걸리나, 손상예방은 건강 및 비용 면에서 단기간에 이익을 초래

◉ 저출산·고령화 등 심각한 사회 양극화로 인해 손상예방에 대한 정책 수요가 급증하고 있어, 이를 지원할 기초 통계를 보강하여 지속적으로 제공 필요

◉ 효율적이며 과학적 근거기반의 정책 수립 및 평가를 위해 지속적이며 체계적인 감시체계를 구축하여 안정적인 보건통계 생산 필요

◉ 이에, 우리나라 만성질환 및 손상 규모, 역학적 특성에 대한 대표 통계를 생산하기 위해 2005년 의무기록 자료를 이용한 「퇴원환자조사」 도입

나. 추진경과

연도	월	내용
2004	06	「국가만성병 감시체계구축」 일환으로 '05년 퇴원환자조사 도입
2005	11~12	제1차(2004년) 조사 실시(98% 완료, 147개소/175,100건)
2006	06	퇴원손상환자조사 국가통계 승인(승인번호 : 117060호)
2007	03~07	심뇌혈관질환 심층조사 문항개발 및 시범조사
2007	10	심뇌혈관질환 및 손상통계 강화를 위해 표본병원 확대 * 150개소('05~'07) → 170개소('08)
2008	09	조사체계 안정화를 위한 '대한의무기록협회'와 협력협정서 체결
2009	01~03	만성호흡기질환 심층조사 문항개발 및 시범조사
2009	05	'퇴원손상환자조사'를 '퇴원손상심층조사'로 통계명칭 변경
2010	12	만 1~14세 아동안전 지표 중 총 7개 지표 선정 및 산출 * 입원율(전체 손상, 비의도적 손상, 운수사고, 보행자 운수사고, 추락사고, 중독사고, 스포츠와 레크레이션 손상)
2011	06	제3차 국민건강증진종합계획(HP2020) 손상예방 지표로 '아동청소년 비의도적 손상 입원율' 선정
2013	03~11	조사모집단 변동(의료기관 개원·폐업, 요양기관종별 및 병상 수 변경 등)을 반영한 새로운 표본설계를 위한 정책연구용역 수행
2015	05~12	제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 손상예방 지표 확대 * (퇴원손상심층조사) 손상 입원율_전체, 비의도적/의도적, 운수사고
2017	06~12	손상 발생 후 장애평가를 위한 조사항목 확대 및 시범조사 * (조사항목) 중환자실 입실여부 및 재원기간, 손상 후 첫 치료 장소, 퇴원 시 GOS
2018	06~12	지역별 손상통계 산출을 위한 표본재설계 정책연구용역 수행 * 조사모집단 변동, 조사대상병원 재설계 및 지역층화 반영
2019	06~07	조사문항 추가 및 표본병원 확대에 따른 통계작성 변경승인 * 170개소 → 200개소 * (신규조사문항) 중환자실 입실여부 및 재원기간, 음주여부, 퇴원 시 GOS
2020	03~11	지역별 손상통계 산출을 위해 지역층화를 반영한 표본병원 확대 * 200개소 → 220개소 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030) 중점과제 '손상'의 14개 지표 선정
2022	02~12	지역별 손상통계 산출을 위한 표본재설계 정책연구용역 수행 * 조사모집단 변동, 조사대상병원 재설계 및 지역층화 반영 지역별 손상통계 산출을 위해 지역층화를 반영한 표본병원 확대 * 220개소 → 250개소
2023	02	최근 모집단의 변화특성을 반영한 조사모집단 변경개정(527개소 → 727개소)

다. 법적근거

보건의료기본법

◈ **제39조(주요질병관리체계의 확립)** 보건복지부장관은 국민건강을 크게 위협하는 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하고, 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

◈ **제41조(만성질환의 예방 및 관리)** 국가와 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질환자에 대한 적절한 보건의료의 제공과 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

◈ **제53조(보건의료 통계·정보 관리시책)** 국가와 지방자치단체는 보건의료에 관한 통계와 정보를 수집·관리하여 이를 보건의료정책에 활용할 수 있도록 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

◈ **제57조(보건의료정보의 표준화 추진)** 보건복지부장관은 보건의료정보의 효율적 운영과 호환성 확보 등을 위하여 보건의료정보의 표준화를 위한 시책을 강구하여야 한다.

통계법

◈ **제18조(통계작성의 승인)** ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.

◈ **제23조(통계작성에 관한 협조)** ① 통계작성기관의 장은 제18조제1항 또는 제20조제1항에 따라 승인을 받거나 협의를 거친 통계를 작성하기 위하여 필요한 경우에는 관계 통계작성기관의 장에게 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 협조요청을 받은 관계 통계작성기관의 장은 특별한 사유가 없으면 협조하여야 한다.

◈ **제32조(통계응답자의 성실응답의무)** 통계응답자는 통계의 작성에 관한 사무에 종사하는 자로 부터 통계의 작성을 목적으로 질문 또는 자료제출 등의 요구를 받은 때에는 신뢰성 있는 통계가 작성될 수 있도록 조사사항에 대하여 성실하게 응답하여야 한다.

◈ **제33조(비밀의 보호)** ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

개인정보 보호법

◈ **제15조(개인정보의 수집 · 이용)** ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우

라. 조사 개요

목적

◉ 손상 발생 현황, 역학적 특성 등 시계열적 추이 모니터링으로 손상예방과 사회안전 향상에 기여

- ▶ 손상환자의 입원 규모, 특성 및 시계열적 추이 파악
- ▶ 국가단위 보건의료통계의 지속 생산
- ▶ 보건 관련 정책수립 및 평가에 필요한 기초자료 생산
- ▶ 국가간 비교 가능한 보건지표 산출

추진체계

추진목표

◉ 국민건강증진 및 보건정책에 필요한 지표 생산

▶ 2개 영역 24개 손상 지표 생산

구분	산출지표	비고
주요 생산 지표	• 손상 입원율 • 손상 의도성별 입원율 (의도성, 비의도성) • 손상 기전별 입원율 (운수사고, 추락·낙상, 부딪힘 등) • 손상 부위별 입원율 (머리·목, 척추·등, 목통, 상지, 하지 등) • 손상 양상별 입원율 (골절, 탈구, 염좌, 내부기관손상 등) • 연도별 퇴원율 (손상, 운수사고, 추락·낙상, 중독 등) • 주요 기전별 퇴원율 (운수사고, 추락·낙상, 중독) • 생애주기별 퇴원율 (0-12세, 13-18세, 19-64세, 65세이상)	
국민건강증진 종합계획 (HP2030) 지표	• 연간 손상 입원율 • 비의도적 손상 입원율 • 의도적 손상 입원율 • 어린이·청소년(19세 미만) 손상 입원율 • 노인(65세 이상) 손상 입원율 • 건강보험 가입자 손상 입원율 • 의료급여 수급권자 손상 입원율 • 건강보험 가입자와 의료급여 수급권자의 손상 입원율 격차 • 낙상 입원율 • 40~50대 남자의 낙상 입원율 • 65세 이상 여자의 낙상 입원율 • 운수사고 입원율 • 10-19세 청소년의 운수사고 입원율 • 65세 이상 노인의 운수사고 입원율	중점과제 (손상) : 손상으로 인한 사망 및 장애 예방

표본설계

◉ 퇴원손상심층조사는 모집단의 일부를 추출하여 조사한 다음, 수집된 자료에서 모집단의 특성을 추론해서 통계를 산출하는 표본조사

◉ (모집단 정의) 목표모집단(target population)은 조사대상 연도 1년 동안 전국의 종합병원과 모든 급성기 일반병원 중 단과병원을 제외한 병원에서 퇴원한 환자들의 기록

◉ 표본설계는 모집단 특성을 반영한 표본선정을 위해 전문기관에 의뢰하여 설계

▸ 의료기관의 개·폐업, 요양기관 종별 및 병상 수 변경 등 모집단의 변동을 반영하고자 주기적*으로 표본 재설계 시행

* 표본설계: 1차(2006년), 2차(2010년), 3차(2013년), 4차(2018년), 5차(2022년)

◉ (추출 틀) 2005년부터 작성된 통계와의 시계열 유지를 위해 과거와 동일한 정의*로 마련

▸ 100병상 이상 일반병원 중 종합병원, 병원, 의료원을 대상으로 함

▸ 단, 100병상 이상 단과병원(산부인과, 안과, 정형외과 등), 정신병원, 요양병원, 노인전문병원, 국군병원, 재활병원은 제외

* 2021년 12월 말 기준, 건강보험심사평가원에 등록된 요양기관 현황자료를 활용

◉ (추출단위) 표본추출은 층화이단집락추출법(stratified two-stage cluster sampling)을 사용

▸ 1차 추출 단위(Primary Sampling Unit, PSU)는 조사모집단에 있는 개별 병원

▸ 2차 추출 단위(Secondary Sampling Unit, SSU)는 병원에서 퇴원한 환자

◉ (층화) 모집단의 층화 변수로 병상 수, 지역, 병원의 특성을 고려

▸ 지역: 16개 광역 자치단체별로 층화

▸ 병상 수*: 병상 수에 따라 4개로 층화

* 100~299병상, 300~499병상, 500~999병상, 1,000병상 이상

▸ 병원특성 : 권역응급의료센터, 권역외상센터, 화상전문병원, 1,000병상 이상

[조사모집단의 병상규모별 병원 수]

병상규모	빈도	상대비율(%)
합계	747	100
100 ~ 299병상	567	75.9
300 ~ 499병상	84	11.2
500 ~ 999병상	78	10.4
1,000병상 이상	18	2.4

◉ (표본크기) 우리나라 보건통계를 대표하고, 지역별 손상통계를 산출할 수 있으며, 현실적인 조사 여건을 감안하여 250개 표본병원으로 설계

* ('05~'07년) 150개소 → ('08~'17년) 170개소 → ('18~'19년) 200개소 → ('20~'21년) 220개소 → ('22년~) 250개소

◉ (표본병원 추출) 손상통계를 강화하고자 권역응급의료센터(36개소), 권역외상센터(4개소), 화상전문병원(5개소)과 1,000병상 이상은 전수 추출

[지역·층별 표본의 분포]

지역	층1		층2		층3		층4		합계	
	100-299		300-499		500-999		1,000이상		N	n
	N1	n1	N2	n2	N3	n3	N4	n4		
서울	59	18	6	3	20	13	7	7	92	41
부산	54	10	11	5	6	5	1	1	72	21
대구	45	7	3	1	4	4	2	2	54	14
인천	21	7	10	4	3	2	1	1	35	14
광주	36	8	1	1	3	3	1	1	41	13
대전	13	3	3	1	3	2	1	1	20	7
울산	12	7	0	0	2	2	0	0	14	9
경기	105	22	15	7	14	13	2	2	136	44
세종	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2
강원	23	4	3	1	3	3	0	0	29	8
충북	20	3	5	1	2	2	0	0	27	6
충남	18	5	3	2	3	3	0	0	24	10
전북	27	5	1	0	3	3	1	1	32	9
전남	40	8	9	3	3	3	0	0	52	14
경북	24	7	6	4	4	4	1	1	35	16
경남	64	12	6	3	3	2	1	1	74	18
제주	5	2	1	0	2	2	0	0	8	4
합계	567	129	84	37	78	66	18	18	747	250

* N: 지역의 의료기관 수, n: 표본병원 수

선정된 표본병원 내의 퇴원환자 추출

◉ (자체조사 표본병원) 퇴원요약자료(discharge summary abstract)가 전산화되어 있어 자체적으로 표본환자를 추출한 후 조사항목을 작성하여 웹 시스템으로 전송이 가능한 병원으로 정의

▶ 표본추출 규모는 퇴원환자 수에 따라 달리하였음

① 퇴원환자기록 총수가 66,660건 미만 병원 : 9% 추출률
② 퇴원환자기록 총수가 66,660건 이상 병원 : 6,000건 추출률

▶ 표본 퇴원환자의 기록 추출

① 조사 전년도 총 퇴원환자의 DB를 [성별 – 연령별* – 퇴원일자] 기준으로 정렬
② 총 퇴원환자의 DB를 여성 25~34세 그룹 DB, 유아 0~4세 그룹 DB, 일반그룹 DB 3개로 분리시킨 후에 각 DB에 속하는 퇴원환자 수를 셈, 여성 25세~34세 환자 수는 X, 유아 0~4세 환자 수는 Y, 그리고 나머지 일반 환자 수를 Z, 전체 환자 수를 T= X+Y+Z 로 함

* 입원 시 만 나이 기준

▶ 추출간격(K)의 계산은 다음 여러 경우에 따라 주어진 공식에 따라 추출간격을 구함

① 총 퇴원환자 수(T)가 66,660건 미만인 경우

- 전체 표본규모를 계산 : S = T * 0.09
- 추출간격(K) 계산 : K= T / S
- 여성과 유아그룹 표본규모 계산 : WC = (X+Y) / (K/2)
- 일반 환자 표본규모 계산 : GM = S – WC
- 일반 환자 추출간격 계산 : KG = Z / GM

퇴원환자 추출 예시

여성그룹 2,000명, 유아그룹 1,000명, 일반그룹 7,000명인 경우

X + Y = 2,000+1,000 = 3,000, Z = 7,000, T = 10,000

- 전체 표본 규모 900 = 0.09 * T = 10,000 * 0.09
- 추출간격 K = 12 = 10,000/900 (=11.11) 소수점 이하 올림
- 여성과 유아 추출간격 6 = K/2 = 12/2
- 여성과 유아 표본규모 → 500 = 3,000/6
- 일반 환자 표본규모 → 400 = 900-500
- 일반 환자 추출간격 → 18 = 7,000/400 (=17.5) 소수점 이하 올림

* 전체 표본규모 900명 = 500명 + 400명

② 총 퇴원환자 수 (T)가 66,660건 이상인 경우

- 전체 표본규모 S = 6,000명으로 규정
- 추출간격(K) 계산 : K= T / S
- 여성과 유아그룹 표본규모 계산 : WC = (X+Y) / (K/2)
- 일반 환자 표본규모 계산 : GM = 6,000 - WC
- 일반 환자 추출간격 계산 : KG = Z / GM

퇴원환자 추출 예시

여성그룹 6,197명, 유아그룹 7,549명, 일반그룹 118,091명인 경우

X + Y = 6,197+7,549 = 13,746, Z = 118,091, T = 131,837

- 전체 표본 규모 S = 6,000명
- 추출간격 K = T / S = 22 = 131,837/6,000 (=21.97) 소수점 이하 올림
- 여성과 유아의 추출간격 K/2 = 11 = 22/2
- 일반 환자 추출간격 → 25 = 118,091/4,750 (=24.861) 소수점 이하 올림
  * 여성 표본규모 → 564 = 6,197/11 (=563.36)
  * 유아 표본규모 → 687 = 7,549/11 (=686.27)
  * 일반 표본규모 → 4,749 = 6,000-1,251
  * 전체 표본규모 6,000명

▶ 표본환자 추출은 일반그룹 DB인 경우에는 정렬된 데이터 중에서
$(r, K_1 + r, 2K_1 + r, \cdots\cdots)$번째 퇴원환자 기록을 표본으로 추출
단, r은 1과 K_1 사이에서 뽑은 난수

▶ 상대표준오차가 큰 여성 25세~34세 그룹과 유아 0~4세 그룹인 경우에는 추출률을 높여서 추출간격(L)을 다음과 같이 수정한 후 정렬된 데이터 중
$(r, K_2 + r, 2K_2 + r, \cdots\cdots)$번째 퇴원환자 기록을 표본으로 추출
단 은 1과 K 사이에서 뽑은 난수

▶ 일반그룹, 여성그룹, 유아그룹에서 각각 추출된 환자정보를 하나의 최종 파일을 생성

◉ (방문조사 표본병원) 퇴원요약자료(discharge summary abstract)가 전산화되지 않은 병원으로 정의

▶ 표본 퇴원환자의 기록 추출

① 조사 전년도 총 퇴원환자 명부를 DB로 관리하고 있는 경우 [퇴원일자 - 성별 - 연령대]를 기준으로 정렬

② 만일 퇴원환자 DB가 관리되지 않아 정렬이 불가능한 경우 명부에 기입된 순서를 기준으로 정렬한 후에 추출간격을 계산하여 표본환자를 추출

▶ 추출간격(K)은 여러 경우별로 주어진 공식에 따라 구함

① 연간 총 퇴원환자 수가 2,000명 미만인 경우

추출간격(K) = 퇴원환자 수 / 200 (소수점 이하는 반올림)

② 연간 총 퇴원환자 수가 2,000명 이상인 경우

추출간격(K) = 12(S = T x 0.09, K - T/S = 12)

③ 표본환자 추출은 정렬된 데이터 중 $(r, K+r, 2K+r, \cdots\cdots)$번째 퇴원환자 기록을 표본으로 선정

단, r은 1과 K 사이에서 뽑은 난수

◉ 손상퇴원환자 추정값의 상대표준오차를 4% 이내로 관리하고 이를 유지하기 위해 표본환자 추출률을 9%로 설정

조사대상 및 규모

◉ (조사대상) 표본병원에서 전년도 1월 1일 ~ 12월 31일에 퇴원한 전체 환자 중 9%

◉ (조사규모) 250개 표본병원의 약 34만 건

▶ 자체조사 표본병원: 185개 병원 약 30만 건

▶ 방문조사 표본병원: 65개 병원 약 4만 건

◉ (조사제외) 조사대상에서 제외되는 환자

▶ 응급실에만 체류하고 귀가한 환자

▶ 입원장만 발부받고 입원을 취소한 환자

▶ 외래환자

▶ 본원에서 출생한 정상신생아

조사내용

◉ 퇴원손상심층조사 조사문항

▶ 전체 퇴원환자의 기본 조사문항은 한국형 퇴원환자 표준자료세트(Korea Uniform Hospital Discharge Data Sets, KUHDDS)를 이용

▶ 손상환자의 심층조사문항은 세계보건기구에서 권고하는 국제손상외인분류 (International Classification of External Causes of Injuries, ICECI) Version 1.2 (2004)를 기초로 국내 실정을 고려하여 개발

◉ 질병 및 손상, 손상외인과 수술 및 처치 코드는 국가 간 비교가 가능하도록 조사기준 및 자료의 표준화

▶ 질병(A~R, Z, U), 손상(S~T), 손상외인(V~Y) 코드 분류는 「한국표준질병·사인분류(KCD-8th)」 1, 2, 3권(한글판) 또는 영문판을 사용

▶ 수술 및 처치 코드 분류는 「국제의료행위분류(ICD-9-CM Vol. Ⅲ, 2004. 8월)」을 사용

◉ 조사문항은 인구사회·지리학적 정보, 내원정보, 질병 및 치료정보, 손상외인정보 등 총 30개 항목으로 구성

▶ 표본으로 추출된 환자 중 질병환자는 20개, 손상환자는 30개 항목을 조사

▶ 조사항목 중 진단코드는 주진단 1개, 기타진단 20개까지 입력 가능하고,

▶ 조사항목 중 수술코드는 주수술 1개, 기타수술 및 처치 20개까지 입력 가능

* 주수술은 외과적 수술을 받은 경우로 정의, 기타수술 및 처치 항목에는 기타수술, 처치, 진단을 목적으로 하는 특수검사 등 포함

▶ 손상외인코드는 2개까지 입력 가능, 2개 이상인 경우에는 가장 주된 외인에 대한 코드를 먼저 입력

◉ 표본으로 추출된 환자 중 주진단 또는 기타진단 코드가 S00~T98(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과)로 확인된 환자에 대해서는 외인코드 외에 10개의 심층항목(손상외인정보)을 추가로 조사

* 단, T78(달리 분류되지 않은 부작용), T80~T98(외과적 및 내과적 처치의 합병증)에 대해서는 심층항목 (손상외인정보) 조사하지 않음

[조사내용]

대상	구분	조사항목
전체 퇴원 환자	의료기관 정보	의료기관코드
	환자 정보	환자 식별번호, 성별, 나이, 출생일, 거주지 우편번호, 진료비 지불방법
	내원정보	입원일, 퇴원일, 입원경로
	질환 및 치료 정보	주진단 코드, 기타진단 코드(20개), 주수술 코드, 주수술일, 기타수술 및 처치(20개), 퇴원 후 향방, 치료결과, 원사인(선행사인) 코드, 중환자실 입실 여부 및 입실기간
손상 환자	손상외인코드	손상외인코드(2개)
	손상외인정보	손상의 의도성, 손상 발생장소, 손상 시 활동, 손상기전, 손상 발생일
	중점손상 추가정보	운수사고유형, 자살/자살시도 위험요인(동기), 중독물질, 음주여부, 퇴원 시 GOS(Glasgow outcome scale)

조사방법 및 자료제출 방법

◉ 표본병원의 퇴원환자에 대한 의무기록조사로 퇴원요약자료(discharge summary abstract)의 전산화 여부에 따라 자체조사와 방문조사로 구분

◉ 자체조사 표본병원은 퇴원요약자료가 데이터베이스로 구축되어 있어, 조사항목 대부분을 전산으로 추출할 수 있는 병원으로 정의

▶ 표본병원의 보건의료정보관리부서에서 전년도 퇴원환자 중 9% 표본추출한 후에 표준문서* 양식에 맞춰 기본조사 기초자료 생성

* 표준문서: 질병보건통합관리시스템(https://is.kdca.go.kr) 〉 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 다운로드 (기본조사 파일등록 양식)

▶ 조사항목 중 미비한 부분과 손상심층항목에 대해서는 추가로 의무기록을 검토하여 30개 항목 조사가 완료되면 기본조사 최종파일 완성

▶ 질병보건통합관리시스템에 로그인하여 기본조사 파일(Excel) 등록

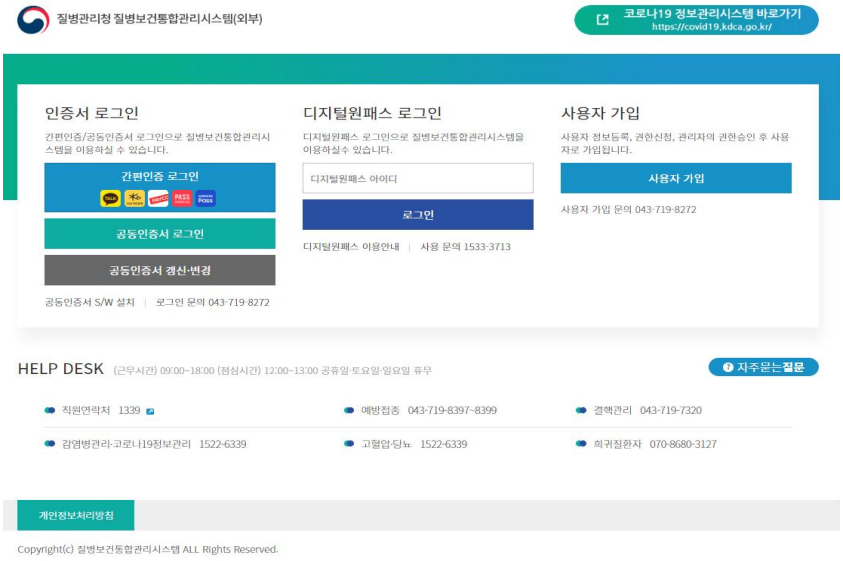
* 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 자료등록 〉 기본조사 〉 파일

▶ 웹시스템에 자료등록 시 자료항목의 세부코드 및 순서가 표준문서 양식과 일치하지 않을 경우에는 파일의 상태가 '실패'로 나타남

▶ 자체조사 표본병원 중에서 기본조사 파일(Excel)을 업로드하지 않고, 웹 화면에서 직접 데이터를 입력하고자 하는 병원은 표본추출한 명단을 업로드하면 모든 환자 상태가 '오류'로 되어 있어 이를 수정하는 형태로 조사 가능

[기본조사 파일 등록 순서]

① 질병보건통합관리시스템(http://is.kdca.go.kr)에 접속하여 공인인증서 또는 디지털원패스를 이용하여 로그인



② 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 화면에서 다운로드(기본조사 파일등록 양식) 후 조사항목별로 관련 정보 입력

③ 조사가 완료된 파일은 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 화면에서 '자료등록'의 '기본조사' 파일을 체크한 후, 상단의 '등록'을 클릭하여 등록

◉ 방문조사 표본병원은 퇴원요약자료가 데이터베이스로 구축되어 있지 않아, 조사항목 대부분이 전산으로 추출 불가능한 병원으로 정의

▶ 전년도 퇴원환자 중 9% 표본추출을 위한 파일 등록

* 표준문서: 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 다운로드 (표본추출용 명단등록 양식)

▶ 전문조사연구원이 표본병원을 방문하여 표본 추출된 환자의 기록을 검토하여 각 조사항목별 정보 입력

* 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리

▶ 질병, 손상외인, 수술·처치명은 「한국표준질병·사인분류(KCD-8th)」와 「국제의료행위 분류(ICD-9-CM Vol. Ⅲ, 2004. 8월)」의 정해진 규칙에 따라 코드분류 후 입력

조사자료 질 관리

◉ 질 관리 필요성

▶ 표준화된 자료수집을 통해 조사자료의 정확성과 신뢰성 확보

▶ 데이터의 가용성 및 자료의 질적 수준 향상을 위해 정확하고 적극적인 데이터 질 관리 필요

◉ 질 관리 목표

▶ 필수 조사항목의 충실도 파악

▶ 주진단 및 주수술 선정 등 코드 분류의 정확도 측정

▶ 오류 분석과 수정에 대한 권고 사항 작성 및 개선방안 수립

▶ 질 향상에 요구되는 코드분류를 파악하여 정기적인 심화교육 계획수립에 반영

◉ 질 관리 과정

1단계

▶ 기본조사 파일을 시스템에 업로드하면 '조사항목의 적절성, 충실성 평가 질 관리 프로토콜'에 의해 자동분석

* 동일자료 중복 여부, 필수항목의 누락, 항목별 코드 값 및 입·퇴원일 오류 등

* 기본조사 파일로 자료 업로드 시 자동분석 : 자료항목의 세부코드 및 순서가 표준문서 양식과 일치하지 않는 경우 파일 업로드 실패 오류 발생 → 오류 메시지 창 확인 후 오류에 대한 상세정보를 바탕으로 기본조사 파일 수정

* 기본조사 파일로 자료 업로드 성공 후 또는 표본환자를 웹 화면에서 건별로 입력하는 경우 자동분석 : 자료 입력과 동시에 질 관리 로직에 따라 오류로 판단된 경우 정상 건수로 저장되지 않음 → 오류 메시지 창 확인 후 입력값 수정

2단계

▶ 통계프로그램을 이용하여 조사항목 간의 논리적 오류 점검

* 연령과 진료비지불원, 연령과 손상 발생장소, 연령과 손상 시 활동, 연령과 진단 및 수술코드, 성별과 진단 및 수술코드, 손상심층조사항목 정보와 손상외인 코드 등 관계성 검증 및 확인

3단계

▶ 의무기록 전문가에 의해 검토

* 주진단 선정기준 준수, 진단코드의 정확성, 진단코드와 수술코드 간의 적합성, 진단 코드와 외인코드와의 적합성, 180일 이상 장기 입원환자의 진단 및 수술코드의 타당성, 진단과 원사인(선행사인) 코드의 적합성, 손상외상코드 선정 등 질병과 치료정보를 확인

- 질 관리 결과 오류 또는 재확인이 필요한 것으로 판정된 경우에는 그 내역을 표본병원의 조사담당자와 부서장에게 안내하여 확인 요청
- 다빈도 오류 항목뿐 아니라 매년 전년도 오류 자료에 대한 목록을 정리하여 재교육 및 지침서에 수록하여 오류를 최소화 하고 있음
- 자료의 정확성 강화를 위하여 외부 전문가에 의한 질 관리 실시

마. 기대효과

- 의료기관 의무기록 자료를 활용한 지속적이고 체계적인 조사감시체계 구축
- 의료기관 의무기록 자료의 질 향상에 기여
- 지속적인 보건통계 생산을 통해 예방정책수립 및 질병부담 추정의 근거자료 제공
- 의무기록 기반 조사감시체계의 효과적인 모형을 제시하여 관련 사업에 성공적인 사례 제공

바. 추진일정

사업계획 수립 2월	• 사업기획 및 실행계획 수립	질병관리청
표본병원 선정 2월	• 표본병원 선정 및 안내	질병관리청
표본병원 담당자 교육 4월	• 표본병원 담당자 교육 • 조사전문연구원 교육	질병관리청 표본병원
조사 실시 3월 ~ 12월	• 의무기록조사 • 조사진행 점검 • 조사현장 방문 • 조사지원비 지급 • 우수기관 및 유공자 표창 • 결과보고회 개최	질병관리청 표본병원
자료 질 관리 및 자료 분석 6월 ~ 익년 4월	• 질관리 및 오류 목록 작성 • 표본병원 오류 통보 및 수정 • 분석 DB구축	질병관리청
결과 공표 조사익년 6월	• 보도자료 배포 • 통계집 발간 및 배포 • 원시자료 공개	질병관리청

Ⅱ

퇴원손상심층조사 항목별 작성지침

가. 의료기관 정보

나. 인구사회·지리학적 정보

다. 내원정보

라. 질병 및 치료정보

마. 손상환자의 외인정보

바. 중점손상 추가정보

퇴원손상심층조사 항목별 작성지침

▶ 각 조사항목은 의무기록에 작성된 내용을 기준으로 조사함

▶ 모든 조사항목에 대한 정보는 의사기록을 우선으로 하고 간호기록 등을 참고하여 조사함

▶ 모든 표본병원은 작성 지침을 준수하여 자료수집을 표준화함

가. 의료기관 정보

항목 1. 의료기관코드(Hospital identifier)

의료기관코드 _____

- **정 의** 환자가 진료를 받은 의료기관의 인식번호
- **용 도** 의료기관별 자료를 식별하는데 활용
- **변 수 명** HIDENT
- **정보생성** 질병보건통합관리시스템에 등록된 고유번호
- **지 침** 모든 환자에게 의료기관 코드가 필요
- **자료유형** 문자형
- **자 리 수** 8자리
- **항목구분** 필수핵심 항목

나. 인구사회·지리학적 정보

항목 2. 환자 식별번호(Identifier number)

환자 식별번호 _____

- **정 의** 환자를 식별할 수 있는 번호
- **용 도** 동일 환자의 중복 확인, 질 관리 결과 오류 확인에 활용
- **변 수 명** HNUM
- **정보생성** 병원에서 정해진 방법에 의한 환자의 식별 가능한 번호
  개인정보보호를 위해 임의번호 사용 가능
- **지 침**
  - 최종 제출한 파일에 동일한 환자가 동일한 입퇴원으로 중복되었는지 확인
  - 식별번호는 최대 9자리를 허용하고, 해당병원의 번호를 그대로 입력
  - 제시된 자리 수를 채우기 위해 숫자 '0'을 입력하는 것은 불가
- **자료유형** 문자형
- **자 리 수** 9자리
- **항목구분** 필수핵심 항목

항목 3. 성별(Gender)

1) 남자	3) 양성, 중성
2) 여자	9) 불명(unknown)

정 의 환자의 성별

용 도 성별 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 SEX

정보생성 퇴원분석 DB 또는 의무기록에서 데이터를 추출하여 코드 값에 맞게 변환

지 침

- 1999년 이전 출생자는 주민등록번호 7번째 자리가 1은 '1) 남자', 2는 '2) 여자'로 변환
- 2000년 이후 출생자는 주민등록번호 7번째 자리가 3은 '1) 남자', 4는 '2) 여자'로 변환
- 시설거주자는 고유 번호 뒷자리가 5는 '1) 남자', 6은 '2) 여자'로 변환
- 외국인의 경우
  * 1999년 이전 출생자는 외국인등록번호 7번째 자리가 5는 '1) 남자', 6은 '2) 여자'로 변환
  * 2000년 이후 출생자는 외국인등록번호 7번째 자리가 7은 '1) 남자', 8은 '2) 여자'로 변환
- 진단코드 Q56과 Q96~99의 환자는 중성에 해당하므로 성별 확인

자료유형 문자형

자 리 수 1자리

항목구분 필수핵심 항목

항목 4. 나이(Age)

만 _____세

정 의 환자가 입원할 당시의 만 나이

용 도
- 연령별 통계 산출의 기초자료로 활용
- 출생일과 상호 점검하여 오류를 확인하는데 활용

변 수 명 AGE

정보생성 퇴원분석 DB 또는 의무기록에서 데이터를 추출

지 침
- 입원일과 출생일이 입력되면 입원일을 기준으로 만 나이 자동 계산
- 나이를 모를 경우, 추정 나이를 수동으로 입력
  예) 의무기록에 40대로 추정된다는 기록이 있으면 40세로 입력
- 나이를 전혀 알 수 없는 경우에는 '999'로 입력

자료유형 숫자형

자 리 수 3자리

항목구분 필수핵심 항목

항목 5. 출생일(Date of Birth)

출생일 YYYYMMDD

정 의 환자가 태어난 연도와 날짜

용 도 나이와 상호 점검하여 만 나이 오류를 확인하는데 활용

변 수 명 BDATE

정보생성 퇴원분석 DB 또는 의무기록, 원무행정시스템에서 데이터를 추출

지 침

- 만 나이를 검증하기 위한 항목으로 환자의 출생일을 입력
- 출생 년도만 알거나 출생 월만 아는 경우 예)와 같이 입력
  예) 1945년생으로 기록된 경우 '19459999'
  1945년 08월생으로 기록된 경우 '19450899'
- 의료기관 시스템에서 데이터를 내려 받거나 입력할 때, 출생일이 날짜형식 (YYYY-MM-DD)으로 되어 있다면 문자형(YYYYMMDD)으로 변환하여 입력

자료유형 문자형

자리 수 8자리

항목구분 필수핵심 항목

항목 6. 주소(Address)

주소(우편번호) _____

정 의 환자가 거주하고 있는 곳의 주소

용 도 지역별 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 ZIP

정보생성 퇴원분석 DB, 입·퇴원기록, 각종 서약서, 원무행정시스템에서 데이터를 추출

지 침
- 데이터 추출 시 우편번호가 6자리로 된 경우에는 반드시 주소를 확인 후 5자리 우편번호로 입력
  * 2015년 8월 우편번호 변경: 기존 6자리에서 5자리로 변경
- 주소를 알 수 없는 경우에는 '99999'(5자리)로 입력
- 지방거주 환자가 입원진료를 받기 위해 보호자(아들, 딸, 친척 등) 집에 잠시 기거 하는 경우 보호자의 주소는 제외

자료유형 문자형

자 리 수 5자리

항목구분 필수핵심 항목

항목 7. 진료비 지불원(Expected source of payment)

0) 무료(자선진료)	5) 자동차보험
1) 국민건강보험	6) 공상
2) 의료급여 1종	7) 일반
3) 의료급여 2종	8) 기타
4) 산재보험	9) 불명

- **정 의** 환자가 퇴원 시 지불한 진료비의 가장 많은 부분을 차지하는 지불원
- **용 도** 주요 진료비 지불원 파악으로 보건정책 수립 및 평가에 필요한 기초자료로 활용
- **변 수 명** PAYSOU
- **정보생성** 퇴원분석 DB 또는 의무기록, 원무행정시스템에서 데이터를 추출
- **지 침** 선박보험, 근로자 재해보험 등은 '8) 기타'로 간주
- **자료유형** 문자형
- **자리 수** 1자리
- **항목구분** 필수핵심 항목

다. 내원정보

항목 8. 입원일(Date of admission)

입원일 YYYYMMDD

- **정 의** 환자가 진료를 받기 위해 입원 수속을 한 날짜
- **용 도** 재원일수 분석의 기초자료로 활용
- **변 수 명** ADMDATE
- **정보생성** 퇴원분석 DB, 응급기록, 입원기록, 간호기록, 의사지시기록 등에서 데이터를 추출
- **지 침**
  - 의료기관 시스템에서 데이터를 내려 받거나 입력할 때, 입원일이 날짜형식(YYYY-MM-DD)으로 되어 있다면 문자형(YYYYMMDD)으로 변환하여 입력
  - 응급실을 통해 입원한 경우에는 응급실 내원일을 입원일로 간주
  - 입원일은 반드시 퇴원일과 같거나 빠른 날짜로 입력
- **자료유형** 문자형
- **자 리 수** 8자리
- **항목구분** 필수핵심 항목

항목 9. 퇴원일(Date of discharge)

퇴원일 YYYYMMDD

정 의 환자가 퇴원 수속 후 의료기관을 떠났거나 사망한 날짜

용 도 재원일수 분석 및 의료기관 이용 양상 파악에 활용

변 수 명 DISDATE

정보생성 퇴원분석 DB, 응급기록, 간호기록, 의사지시기록 등에서 데이터를 추출

지 침
- 의료기관 시스템에서 데이터를 내려 받거나 입력할 때, 퇴원일이 날짜형식(YYYY-MM-DD)으로 되어 있다면 문자형(YYYYMMDD)으로 변환하여 입력
- 가퇴원 또는 탈원한 환자는 실제 병원을 떠난 날짜를 입력

* 진료비를 정산한 날짜를 입력하지 않도록 주의

자료유형 문자형

자 리 수 8자리

항목구분 필수핵심 항목

항목 10. 입원경로(Admission route)

1) 응급	8) 기타(분만장, 신생아실)
2) 외래	9) 불명

정 의 환자가 의료기관에 입원하기 위해 거친 경로

용 도 환자의 응급상태 파악과 의료이용의 적정성 평가에 활용

변 수 명 ADMROU

정보생성 퇴원분석 DB 또는 의무기록 등에서 추출

지 침

- 입원결정서를 외래에서 받고 응급실에서 대기하다가 입원한 경우에는 '2) 외래'로 입력
- 외래 진료 후 수술날짜를 예약한 환자가 수술일에 입원실로 바로 올라간 경우에는 '2) 외래'로 입력
- 산모가 외래에서 입원결정서를 받고 집에서 있던 중 진통이 와서 응급실을 경유하여 분만실로 바로 올라간 경우에는 '2) 외래'로 입력
- 분만을 위해 분만실로 바로 올라간 경우 또는 본원에서 출생한 신생아가 신생아실로 입실한 경우에는 '8) 기타'로 입력
- 의무기록에서 입원 경로에 대한 어떠한 언급도 확인할 수 없는 경우에는 '9) 불명'으로 입력

자료유형 문자형

자 리 수 1자리

항목구분 필수핵심 항목

라. 질병 및 치료정보

◉ 질병 및 치료 정보는 「한국표준질병·사인분류(KCD-8th, 2020년 개정)」와 「국제의료행위분류(ICD-9-CM Vol 3, 2004년 8월 개정)」를 사용

◉ 질병 및 손상외인에 대한 코드 분류 준칙은 「한국표준질병·사인분류(KCD-8th, 2020년 개정)」 및 「한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(통계청 발행)」참고

◉ 주진단 선정 원칙

▸ 한번 입원한 건에 대하여 하나의 주진단을 선정하는 것을 원칙으로 하되, 주진단명이 여러 개인 경우에는 입원 시 상황, 진단적 검사, 치료와 밀접한 진단 등을 고려하여 가장 중요한 진단을 주진단으로 선정한다.

▸ 입원 당시 또는 재원 중 주진단은 그 당시의 임시 주진단일 뿐이므로 입원기간 중에 실시한 모든 검사결과를 확인한 후 최종적으로 밝혀진 진단을 주진단으로 선정한다.

▸ 증상이나 징후, 병태는 관련된 진단이 확진된 경우에 주진단으로 선정하지 않으나 '대조 또는 비교되는 진단이 R/O 진단'으로 기재된 경우에는 증상을 주진단으로 선정한다.

▸ 입원 시 진단(impression) 또는 임시 진단(temporary diagnosis)은 입원기간 중에 생성된 진단정보가 전혀 없을 경우에만 주진단으로 선정 가능하다.

▸ 주진단 기재 순서와 관련하여 위의 일반지침에 부합하는 지시가 없는 경우에는 환자가 병원에 입원하게 된 이유 및 주된 치료가 제공된 질병을 주진단으로 선정한다.

◉ 기타진단 선정 원칙

▸ 주진단 이외에 입원기간 중에 치료나 재원기간에 영향을 준 모든 진단은 기타진단으로 선정한다.

▸ 입원기간 중에 발생한 합병증으로 치료나 재원기간에 영향을 준 모든 진단명은 기타진단으로 선정한다.

▸ 과거의 입원 또는 외래에서의 진료와 관련은 있지만 이번 입원과는 무관한 진단명은 제외시킨다.

◉ 기타진단 코드 분류 일반지침

기타진단에 대한 코드를 입력하는 순서에 대한 특별한 지침은 없으나, 특별히 더 중요한 진단, 특히 합병증이나 동반질환을 우선적으로 코드 분류한다.

◉ 환자 관리에 영향을 미친 병태로 해석할 수 있는 상황

▶ 임상적 평가(clinical evaluation)
▶ 치료(therapeutic treatment)
▶ 진단적 시술(diagnostic procedures)
▶ 간호처치 및 모니터링의 증가(increased nursing care and/or monitoring)

◉ 시술행위(수술 및 처치)에 대한 일반지침

시술행위는 외과적 수술과 마취 그리고 시술에서 위험을 내포하거나 또는 특별한 시설이나 장비와 훈련을 필요로 하는 의료행위 전반을 의미한다. 코드 분류를 위해서는 다음과 같은 규정을 준수해야 한다.

▶ 의료기관에서 환자에게 행한 모든 시술행위는 적절하고 정확하게 분류되고 관리되어야 한다.
▶ 코드 분류의 순서는 주진단에 의한 시술을 먼저 분류하고, 그 다음으로는 주진단과 연관된 진단적, 실험적 시술, 기타진단과 관계있는 진단적, 실험적 시술 순으로 분류되어야 한다.
▶ 수술적 행위와 비수술적 행위는 정확하게 구분되지 않는데 특히, 내시경적 시술과 영상의학적 시술이 그러하다.
▶ 주된 시술에 포함되는 시술은 별도로 코드분류하지 않는다,

◉ 사망환자의 원사인(선행사인) 코드는 사망기록이나 사망진단서의 사인을 참조하여 원사인 선정규칙 「한국표준질병·사인분류(KCD-8th, 2020년) 제2권」에 따라 사인 코드를 선정한다.

항목 11. 주진단(주된병태) 코드(Principal diagnosis code)

주진단 코드 _____

정 의 환자가 입원하게 된 주요 원인으로 각종 검사 후 최종적으로 밝혀진 진단명의 코드

용 도 환자의 질병 통계 산출 시에 활용

변 수 명 PRIDIA

정보생성 퇴원분석 DB 또는 의무기록 등에서 추출

지 침

- 주진단 코드에서 점(.)은 삭제하고 알파벳과 숫자만 연속하여 입력
- 전과한 경우에는 각 진료과의 주진단이 발생할 수 있지만 주진단 선정기준에 부합하는 병태를 주진단으로 입력

  * 입원 기간 중 가장 많은 의료자원을 이용한 진단명이 주진단
- 여러 개의 진단명이 기록되어 있고 주진단에 대한 언급이 없는 경우 의사가 기록한 최상위 진단을 주진단으로 간주
- 암환자의 경우 조직학적 진단코드는 주진단이 될 수 없음
- 이원분류 규칙 중 검표(†, 질병의 원인) 코드가 주진단이 되고 별표(*, 발현 증세) 코드는 기타진단으로 입력
- 단, 질병의 증세가 치료의 주요 목적이라면 검표(†)와 별표(*)의 순서는 뒤바뀔 수 있음
- V01~Y98(질병이환 및 사망의 외인) 코드는 주진단으로 입력할 수 없음
- M 코드(근육골격계통), S~T 코드(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과) 중 세세단위 분류가 요구되는 경우에는 반드시 5~6단위 코드로 입력
- 병원에서 연구목적으로 사용하고 있는 약속코드나 확장코드는 KCD-8th 표준코드로 변환하여 입력

자료유형 문자형

자 리 수 6자리

항목구분 필수핵심 항목

항목 12. 기타진단(기타병태) 코드(Additional diagnosis code)

기타진단 코드 _____

정 의 환자가 입원기간 중에 발생했거나(합병증) 입원 시부터 가지고 있던 병태로서 치료나 재원기간에 영향을 준 진단명의 코드

용 도 환자의 질병 통계 산출 시에 활용

변 수 명 ADDDIA1~ADDDIA20

정보생성 퇴원분석 DB 또는 퇴원요약, 입·퇴원기록, 협의진단기록, 조직병리검사보고서 등에서 추출

지 침

- 기타진단 코드에서 점(.)은 삭제하고 알파벳과 숫자만 연속하여 입력
- 이미 해결된 병태나 진단, 현재 입원과 관계없는 이전의 입원 기간에 이루어진 시술 후 상태는 기타진단에서 제외
- 입원기간 중에 별표(*, 발현 증세) 코드에 대한 집중적인 치료를 했다면 검표(†, 질병의 원인) 코드를 기타진단으로 입력할 수 있음
- V01~Y98(질병이환 및 사망의 외인), U129(치료용으로 사용시 유해작용을 나타내는 상세불명의 코로나-19 백신) 코드는 기타진단으로 입력할 수 없음
- M 코드(근육골격계통), S~T 코드(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과) 중 세세단위 분류가 요구되는 경우에는 반드시 5~6단위 코드로 입력
- 병원에서 연구목적으로 사용하고 있는 약속코드나 확장코드는 KCD-8th 표준코드로 변환하여 입력
- 신생물 환자의 조직학적 진단코드는 M코드와 슬래시(/)를 삭제하고 숫자만 연속해서 입력
- 동일한 진단코드가 중복된 경우에는 삭제하고 입력
- 기타진단은 최대 20개까지 입력 가능

자료유형 문자형

자리 수 6자리

항목구분 필수부가 항목

◉ 진단명 중 신체 발생 부위, 골절의 형태 등등 5단위 또는 6단위 분류를 반드시 해야 하는 코드 범주로 KCD-8th 제1권에서 분류

구분	5단위(세세분류) 또는 6단위(세세세분류)를 해야 하는 코드
M code	M00, M01, M02, M03, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M19, M20, M21, M23, M24, M25, M35, M40, M41, M42, M43, M46, M47, M48, M49, M53, M54, M60, M61, M62, M65, M66, M67, M70, M71, M72, M73, M76, M77, M79, M80, M81, M82, M83, M84, M85, M86, M87, M88, M89, M90, M94, M99
S code	S01, S02, S03, S05, S06, S12, S13, S22, S23, S26, S27, S31, S32, S33, S36, S37, S42, S43, S46, S52, S53, S56, S62, S63, S66, S67, S68, S72, S73, S76, S82, S83, S86, S92, S93, S96
T code	T02, T14, T20, T23, T24, T60, T81

◉ 골절의 형태를 분류하기 위해 폐쇄성과 개방성으로 구분하여 5단위 또는 6단위 분류 사용

항목 13. 손상외인코드(External cause of injury code)

손상외인코드 _____

정 의 환자가 외상, 중독 등의 외적인 영향을 받아 어떤 질병이 발생했을 때 그 원인이 되는 코드

용 도 손상 원인을 파악하여 예방관리 정책수립 및 평가 기초자료로 활용

변 수 명 INJDIA1~INJDIA2

정보생성 퇴원분석 DB 또는 응급실 기록, 퇴원요약, 입·퇴원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침

- 손상외인코드에서 점(.)은 삭제하고 알파벳과 숫자만 연속하여 입력
- 주진단 또는 기타진단의 코드가 S~T(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과)를 가진 경우에는 반드시 손상외인코드에 'V~Y 코드'를 입력
- 외인코드가 2개 이상인 경우에 주된 손상을 일으킨 외인코드를 우선적으로 입력하고, 손상외인정보(조사항목 21~30) 또한 주된 손상을 일으킨 내용으로 입력
- 주진단과 기타진단 코드가 T78, T80~T98인 경우 손상외인코드는 반드시 입력하지만 손상외인정보(조사항목 21~30)는 입력하지 않음
- 손상외인코드가 Y40~Y98인 경우 손상외인정보(조사항목 21~30)는 입력하지 않음
- 손상외인코드 분류 시 제20장(질병이환 및 사망의 외인) 지침에 따라 손상 당시의 활동을 5단위로 분류해야 하나, 본 조사에서는 손상 당시 활동이 별도 항목으로 구성되어 코드는 분류하지 않음

  * KCD-8th 제1권 (939~940쪽)는 5단위 분류지침

- 의무기록에서 손상이 발생한 원인에 대한 어떠한 기록도 확인할 수 없는 경우에는 X59(비의도성), Y34(의도 미확인) 등으로 상황에 맞는 코드를 분류

자료유형 문자형

자리 수 5자리

항목구분 필수부가 항목

항목 14. 주수술 코드(Principal procedure code)

주수술 코드 _____

정 의 질병을 치료할 목적으로 실시한 주수술 코드

용 도 주수술을 파악하여 의료이용도 평가 기초자료로 활용

변 수 명 PRIPRO

정보생성 퇴원분석 DB, 퇴원요약, 수술기록, 경과기록 등에서 추출

지 침

- 의료기관 시스템에서 데이터를 내려 받거나 코드를 입력할 때, 숫자로 처리되지 않도록 반드시 문자형(텍스트)으로 지정하여 입력
- 수술 코드에서 점(.)은 삭제하고 숫자만 연속하여 입력
- 주된 수술 코드가 2개 이상일 때 주진단과 관련된 한 개의 코드 선정하여 입력
- 진단을 목적으로 시행하는 조직검사, 처치실에서 시행하는 수술, 수술실에서 시행하는 처치 등은 주수술로 입력할 수 없음
- 신기술 및 장비 개발 등으로 연구의 목적으로 사용되는 약속코드나 확장코드는 ICD-9-CM 표준코드로 변환하여 입력
- 내시경, 개방성 생검 등 특수검사, 비침습적 수술(ESWL, Gamma knife, Endoscopic polypectomy 등), 처치 등은 주수술로 입력할 수 없음
- 동일한 수술을 한 입원기간에 두 번 이상 실시한 경우, 수술 일시가 다르면 시행한 횟수에 따라 첫 번째 수술은 주수술에 입력하고 나머지 수술은 기타수술에 입력
- 분만을 돕기 위한 보조적인 처치 및 시술은 주수술로 입력할 수 없음

자료유형 문자형

자리 수 4자리

항목구분 필수부가 항목

항목 15. 주수술 시행일(Date of principal procedure)

주수술 시행일 YYYYMMDD

정 의 질병을 치료할 목적으로 실시한 주수술을 시행한 날짜

용 도 월별 또는 계절별 수술 발생 규모를 파악하여 보건정책 수립 및 평가에 활용

변 수 명 PRODATE

정보생성 퇴원분석 DB, 퇴원요약, 수술기록, 경과기록 등에서 추출

지 침
- 주수술로 선정된 수술을 시행한 날짜를 입력
- 의료기관 시스템에서 데이터를 내려 받거나 입력할 때, 수술일자가 날짜형식(YYYY-MM-DD)으로 되어 있다면 문자형(YYYYMMDD)으로 변환하여 입력
- 주수술 시행일은 입원일과 같거나 퇴원일보다 빠른 날짜로 입력

자료유형 문자형

자리 수 8자리

항목구분 필수부가 항목

항목 16. 기타수술 및 처치 코드(Additional procedure code)

기타수술 및 처치 코드 _____

정 의 주수술 이외의 수술 또는 마취가 필요하거나 전문적인 훈련이 요구되는 시술 중에 수술로 간주되지 않은 검사나 처치 등 코드

용 도 기타수술 및 처치 등을 파악하여 의료이용도 평가 기초자료로 활용

변 수 명 ADDPRO01~ADDPRO20

정보생성 퇴원분석 DB, 퇴원요약, 수술기록, 경과기록 등에서 추출

지 침

- 의료기관 시스템에서 데이터를 내려 받거나 코드를 입력할 때, 숫자로 처리되지 않도록 반드시 문자형(텍스트)으로 지정하여 입력
- 수술 코드에서 점(.)은 삭제하고 숫자만 연속하여 입력
- 진단을 목적으로 시행하는 조직검사, 처치실에서 시행하는 수술, 수술실에서 시행하는 처치 등은 주수술로 입력할 수 없음
- 신기술 및 장비 개발 등으로 연구의 목적으로 사용되는 약속코드나 확장코드는 ICD-9-CM 표준코드로 변환하여 입력
- 동일한 수술을 한 입원기간에 두 번 이상 실시한 경우에는 주수술을 제외하고 나머지 수술은 기타수술 및 처치에 입력
- 수술 코드 분류 규칙 중 함께 분류해야 할 수술들은 반드시 확인하고 기타수술에 입력
  * 예) 체외순환기 사용, 인공삽입물이 동반된 심방중격결손 수복
    주수술 : 3551, 기타수술 : 3961
- 수술 DB 중 진료비 청구 코드는 ICD-9-CM 코드로 변환하여 입력
- 수술이 아닌 동일한 검사, 처치는 입원기간 중 여러 번 시행했어도 한 번만 입력

자료유형 문자형

자 리 수 4자리

항목구분 필수부가 항목

항목 17. 치료결과(Result of treatment)

1) 호전됨(완쾌, 경쾌)
2) 호전 안됨(불변)
3) 진단뿐, 치료안함
4) 가망 없음(임종을 위한 퇴원)
5) 사망
8) 기타
9) 불명

정 의 퇴원 시 환자의 상태

용 도 치료에 대한 질 평가 분석에 활용

변 수 명 TXRES

정보생성 퇴원분석 DB, 퇴원요약, 경과기록 등에서 추출

지 침
- 치료결과가 '5) 사망'인 경우, 조사항목 [18. 퇴원 후 향방]이 '5) 사망퇴원' 이어야 하며 조사항목 [19. 원사인 코드]를 반드시 입력

자료유형 문자형

자리 수 1자리

항목구분 필수핵심 항목

항목 18. 퇴원 후 향방(Disposition)

1) 귀가
2) 타병원 이송
3) 의뢰병원 회송
4) 탈원
5) 사망퇴원
8) 기타
9) 불명

정 의 입원 치료를 종결하고 환자를 보낸 다음 단계

용 도 계속 진료여부나 사망 등 치료 후 환자의 향방 분석에 활용

변 수 명 DISPO

정보생성 퇴원분석 DB, 퇴원요약, 경과기록 등에서 추출

지 침

- 시설입소자가 퇴원 후 다시 시설로 돌아가는 경우에는 '1) 귀가'로 간주
- 타병원 이송은 의무기록에 전원 가는 병원명과 이송한 날짜가 확인되어야만 입력
- 요양병원, 노인병원에서 의뢰된 환자가 다시 돌아가는 경우에는 '3) 의뢰병원 회송'으로 간주
- 의사의 퇴원지시나 정상적인 퇴원수속 없이 병원을 나간 경우 '4) 탈원'으로 간주
- 치료 결과가 사망으로 입력된 경우에는 '5) 사망퇴원'으로 반드시 입력
- 환자가 외출 후 돌아오지 않고 보호자가 대신 퇴원 수속을 하여 퇴원 후 향방을 모르는 경우에는 '9) 불명'으로 간주

자료유형 문자형

자리 수 1자리

항목구분 필수핵심 항목

항목 19. 원사인(선행사인) 코드(Underlying cause of death)

원사인 코드 _____

정 의 환자를 사망에 이르게 한 원인이 되는 질병이나 치명적인 손상의 원인이 되는 외부의 힘이나 사고의 코드

용 도 사망원인별 통계 산출 및 치료의 질 평가에 활용

변 수 명 DEATHCA

정보생성 퇴원분석 DB, 퇴원요약, 경과기록, 입·퇴원기록, 응급기록, 간호기록, 사망진단서 등에서 추출

지 침
- 한국표준질병·사인분류(KCD-8th) 제2권 원사인 선정 규칙에 따라 사망기록이나 사망진단서의 사인을 참고하여 입력
- 외인에 의한 손상이나 기타 영향으로 사망한 경우에는 그 원인이 원사인으로 선정되어야 하므로 반드시 V01~Y89코드로 입력
- 조사항목 [17. 치료결과[가 '5)사망'이고 조사항목 18. 퇴원 후 향방이 '5) 사망퇴원'으로 입력된 경우에는 반드시 원사인 코드를 입력

자료유형 문자형

자리 수 6자리

항목구분 필수부가 항목

[원사인 분류에 사용되지 않는 코드]

원사인 분류에 사용되지 않는 코드 (괄호안의 코드로 분류하되 괄호안에 코드가 표시되지 않은 경우, R99로 분류한다)	
B95.0 – B95.5	(A49.1로 분류한다)
B95.6 – B95.8	(A49.0으로 분류한다)
B96.0	(A49.3으로 분류한다)
B96.1 – B96.2	(A49.8로 분류한다)
B96.3	(A49.2로 분류한다)
B96.4 – B96.8	(A49.8로 분류한다)
B97.0	(B34.0으로 분류한다)
B97.1	(B34.1로 분류한다)
B97.2	(B34.2로 분류한다)
B97.3	(B33.3로 분류한다)
B97.4 – B97.5	(B34.8로 분류한다)
B97.6	(B34.3으로 분류한다)
B97.7	(B34.4로 분류한다)
B97.8	(B34.8로 분류한다)
B98.0 – B98.1	(A49.8로 분류한다)
C77 – C79	(C80._으로 분류한다)
C97	(C00-C76 또는 C81-C96으로 분류한다)
E89._	
F10.0	(X45, X65, X85 또는 Y15로 분류한다)
F11.0	(X42, X62, X85 또는 Y12로 분류한다)
F12.0	(X42, X62, X85 또는 Y12로 분류한다)
F13.0	(X41, X61, X85 또는 Y11로 분류한다)
F14.0	(X42, X62, X85 또는 Y12로 분류한다)
F15.0	(X41, X61, X85 또는 Y11로 분류한다)

F16.0	(X42, X62, X85 또는 Y12로 분류한다)
F17.0	(X49, X69, X89 또는 Y19로 분류한다)
F18.0	(X46, X66, X89 또는 Y16으로 분류한다)
F19.0	(X40-X49, X60-X69, X85-X90 또는 Y10-Y19로 분류한다)
G97._	
H59._	
H95._	
I15.1	(원인을 모르는 경우, N28.9로 분류한다)
I15.2_	(원인을 모르는 경우, E34.9로 분류한다)
I22._	(I21._로 분류한다)
I23._	(I21._로 분류한다)
I24.0	(I21._로 분류한다)
I25.2	(I25.8로 분류한다)
I46.0	
I46.9	
I65._	(I63으로 분류한다)
I66._	(I63으로 분류한다)
I97._	
J95._	
K91._	
M96._	
N99._	
O08._	(O00-O07로 분류한다)
O94	(O97._로 분류한다)
P70.3 - P72.0	(P96.9로 분류한다)
P72.2 - P74._	(P96.9로 분류한다)
P95	(출생아(live births)의 경우에는 사용되지 않으며, P96.9로 분류한다)
R57.2	(A41.9로 분류한다)

R65.0 – R65.1	(A41.9로 분류한다)
R65.9	(A41.9로 분류한다)
R69	(R95-R99로 분류한다)
S00 – T98	(V01-Y89로 분류한다)
Y90 – Y98	
Z00 – Z99	

원사인 분류에 사용되지 않는 코드
(기원한 감염성 질환으로 분류한다. 기원한 감염성 질환이 언급되지 않았다면 괄호 안의 코드로 분류한다)

U82.0 – U82.9	(B99로 분류한다)
U83.0 – U83.9	(B99로 분류한다)
U84.0	(B89로 분류한다)
U84.1	(B49로 분류한다)
U84.2	(B34.9로 분류한다)
U84.3_	(A16.9로 분류한다)
U84.7	(B99로 분류한다)
U84.8	(B99로 분류한다)
U84.9	(B99로 분류한다)
U85	(C80.9로 분류한다)

원사인이 알려진 경우 사용되지 않는 코드

F03–F09, F17._, F70–F79, F80._, F81._, G40.5, G81._, G82._, G83._, H54._, H90–H91, I15.0, I15.1, I15.2, I15.8, I15.9, N46, N97._, O30._, P07._, P08._, T78._

* [출처] 한국표준질병·사인분류 제2권 지침서 (2020)

항목 20. 중환자실 입실 여부 및 입실 기간(Length of stay in ICU)

1) 예	2) 아니오
총 입실기간 _____ 일	9) 미상

정 의 입원기간 동안 중환자실 입실여부 및 총 재실기간

용 도 만성질환 및 손상질환의 중증도 파악, 의료이용 평가에 활용

변 수 명 ICU, ICU_PD

정보생성 중환자실기록, 경과기록, 의사지시기록, 간호기록, TPR기록 등에서 추출

지 침
- 입원기간 중 중환자실에 입실한 기록이 있는 경우에는 '1) 예'로 입력하고, 중환자실에 머물렀던 기간을 합산하여 입력
- 입원기간 중 중환자실 입실과 퇴실을 여러 번 반복한 경우에는 모든 기간을 합산하여 입력
- 오전에 8시경 중환자실에 입실하여 당일 오후 10시에 퇴실한 경우에는 입실기간을 1일로 입력
- 중환자실은 SICU, NICU, EICU, CCU 등에 입실한 경우를 모두 중환자실 입실로 인정

자료유형 문자형, 숫자형

자리 수 1자리, 3자리

항목구분 필수핵심 항목

마. 손상환자의 외인정보

- 손상환자는 주진단 또는 기타진단 코드가 S00~T98(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과)인 경우로 정의

- 주진단 또는 기타진단 코드가 S00~T76, T79인 경우, 이들 손상의 원인이 되는 외인코드(V~Y)와 손상환자의 손상외인정보 및 중점손상 추가정보 조사항목 21~30을 반드시 입력

- 주진단 또는 기타진단 코드가 T78, T80~T98인 경우, 이들 손상의 원인이 되는 외인코드(V~Y)는 입력하되, 손상환자의 손상외인정보 및 중점손상 추가정보 조사항목 21~30을 입력하지 않음

- 외인코드가 Y40~Y98인 경우, 손상환자의 손상외인정보 및 중점손상 추가정보 조사항목 21~30을 입력하지 않음

- 손상환자의 외인정보는 손상예방 정책 수립 및 평가에 필요한 자료이므로, 손상외인 정보 및 중점손상 추가정보 조사항목 21~30 입력할 때에는 최대한 다양한 의무 기록을 검토하여 '미상'을 최소화

항목 21. 손상의 의도성(Intent)

0) 비의도성	4) 법적개입
1) 의도성 자해	5) 전쟁, 시민봉기
2) 폭행	8) 기타
3) 미확인/조사 중	9) 미상

정 의 손상 발생 당시 환자의 의도성 여부

용 도 의도성에 따른 손상을 파악하여 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 INJINT

정보생성 퇴원분석 DB, 응급실 기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침

- 조사항목 [13. 손상외인 코드]와 연결하여 알맞은 코드로 입력
- 불의의 사고인지, 의도적 자해인지, 폭행을 당한 것인지 의도를 알 수 없는 경우 또는 현재 조사 중인 사건은 '3) 미확인/조사 중'으로 간주
- 시위 현장에서 진압하는 봉 등으로 맞거나 최루가스에 손상을 입은 경우에는 '4) 법적 개입'으로 입력
- 항공기의 파괴가 관여된 전쟁행위 또는 전쟁 시 파편에 맞아서 발생한 경우에는 '5) 전쟁, 시민봉기'로 간주
- 조사항목 [21. 손상의 의도성] 코드를 KCD-8th 외인코드로 변환할 경우 손상외인 코드 변환표 참조

[의도성 사례 모음]

- 장난치다가 맞음, 싸움을 말리다가 넘어짐 → 0) 비의도성
- 자살을 목적으로 높은 곳에서 뛰어내림 → 1) 의도성 자해
- 자살하고자 칼로 손목을 그음 → 1) 의도성 자해
- 주먹이나 둔기로 맞음 → 2) 폭행
- 시위 현장에서 진압하는 봉으로 맞음 → 4) 법적개입

자료유형 문자형

자 리 수 1자리

항목구분 필수부가 항목

[손상의 의도성 분류]

용어	정의
비의도성 (unintentional injury)	우발적인 사고, 불의의 사고
의도성 자해 (intentional self harm)	본인 스스로 해를 목적으로 하는 행동 • 자살을 시도하였으나 실패 • 자살의도를 가지고 한 자해 • 자살의도가 분명한 중독 등
폭행 (assault)	사람의 신체에 대한 직접적, 간접적인 유형력의 행사 • 사람에게 맞음 • 성폭행, 아동학대, 노인학대 등
법적개입 (legal intervention)	• 법 위반자를 체포하거나, 체포하려고 시도 또는 혼란을 제압하는 과정 또는 질서를 유지하는 과정, 그리고 법적 행동 과정에서 근무 중인 군인을 포함한 경찰이 손상을 입은 경우 • 기타 법 집행인에 의해 가해진 손상

항목 22. 손상발생장소(Place of occurrence)

0) 주택(집 주변건물 포함)	7) 산업, 건설현장
1) 집단거주시설	8) 농장
2) 학교(학교구역 포함)	9) 다른 교통지역
3) 운동 및 경기장	10) 물, 바다, 야외
4) 길/간선도로	97) 의료시설
5) 놀이, 문화시설 및 공공건물	98) 기타
6) 상업지역(비놀이 시설)	99) 미상

정 의 손상이 발생한 장소

용 도 손상 발생장소를 파악하여 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 INJPLA

정보생성 퇴원분석 DB, 응급실 기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침
- 조사항목 [13. 손상외인 코드]와 연결하여 알맞은 코드로 입력
- 본 조사의 발생장소는 한국표준질병·사인분류(KCD-8th)의 발생장소와 일치하지 않으므로, 반드시 의무기록에 기록된 장소를 상호확인하고 세부장소까지 확인하여 입력

[손상 발생장소 사례 모음]
- 학생이 쉬는 시간에 친구와 장난치다가 팔이 부러짐 → 2) 학교
- 운전 중 뒤차에 받혀서 교통사고 당함 → 4) 길/간선도로
- 친구들과 등산하다가 미끄러져서 골절 → 10) 물, 바다, 야외
- 아파트 현장에서 모래를 나르다 떨어짐 → 7) 산업, 건설현장
- out car TA 또는 in car TA로 입원 → 4) 길/간선도로
- 새벽에 자다가 일어나서 화장실 가다가 넘어짐 → 99) 미상

자료유형 문자형

자리 수 2자리

항목구분 필수부가 항목

[손상발생장소에 따른 세부발생장소]

코드	조사항목		세부 장소
0)	주택 (집 주변건물 포함)	포함	집안, 개인주택(마당, 정원, 진입로, 차고), 개인주택이나 정원에 있는 수영장, 농가, 비집단 주거장소, 아파트, 아파트 단지 내 도로 및 주차장, 주택구내(아파트 내 테니스코트, 엘리베이터, 복도, 계단 등), 주말별장, 하숙집, 가내수공업 장소, 이동주택(houseboat, motor home, mobile home), 로비
		제외	• 유기 또는 방치된 건물이나 집 → 7) 산업 및 건설현장 • 미점유의 건축 중인 주택 → 7) 산업 및 건설현장
1)	집단거주시설	포함	갱생원, 고아원, 교도소(군 감옥 포함), 군막사, 기숙사, 호스피스 시설, 양로원, 요양소, 쉼터(노숙자, 매 맞는 여자 및 자녀를 위한 시설), 집단거주시설에 속한 운동시설
		제외	• 죄수나 범죄가 의심되는 자의 유치장 및 인터뷰 룸 → 5) 놀이, 문화시설 및 공공건물
2)	학교 (유치원, 학교구역 포함)	포함	놀이방, 어린이집, 방과 후 학교, 유치원(유치원 놀이터 포함), 학교운동장, 교정, 대학(캠퍼스 내 시설 포함-도서관, 동아리 방 등), 대학원, 군학교
		제외	• 학교기숙사 → 1) 집단거주시설 • 건설 중인 학교 건물 → 7) 산업 및 건설현장
3)	운동 및 경기장	포함	경기장, 골프코스, 공공수영장, 농구장, 스쿼시코트, 스케이트링크, 승마장, 야구장, 체육관, 축구장, 크리켓 운동장, 테니스코트(공공, 경기용), 하키장, 스키장, 눈썰매장, 공공 수영시설, 휘트니스 센터, 스포츠센터내의 수영장
		제외	• 개인 집에 있는 테니스코트 및 수영장 → 0) 주택 • 집단거주시설에 있는 운동시설 → 1) 집단거주시설 • 학교 내에 있는 운동시설 → 2) 학교 • 상업지역 내에 있는 운동시설 → 6) 상업지역
4)	길/간선도로	포함	보도, 인도, 도로, 건널목, 자동차전용도로, 길거리, 포장도로, 고속도로
5)	놀이, 문화시설 및 공공건물	포함	공공운동장(공설운동장 등), 동물원과 같은 놀이공원, 식물원 및 공공 광장, 공공 공원, 법원, 경찰서, 공회당 등의 공공건물, 수영장 및 캠핑장, 교회, 절, 박물관, 갤러리, 도서관, 음악당, 오페라하우스, 영화관, 극장

코드	조사항목		세부 장소
6)	상업지역 (비놀이시설)	포함	쇼핑몰, 슈퍼마켓, 시장, 은행, 우체국, 주유소, 사무실, 카페, 바, 호텔 (수영장, 휘트니스 센터 포함), 레스토랑, 카지노, 나이트클럽, 라디오 및 TV 방송국
		제외	개인주택의 차고 → 0) 주택
7)	산업, 건설현장	포함	가스공장, 건설 중인 모든 건물(아직 사용 전으로 현재 공사 중인 집), 건설 중인 터널, 공업단지, 공장건물, 공장 구내(구내 도로 및 주차장, 창고), 광산, 드라이도크, 발전소, 부두, 유정 및 기타 해안 시설물, 작업장, 조선소, 채석장
8)	농장	포함	경작지(논, 밭), 방목지, 과수원, 사육장, 농로, 정미소, 농장건물
		제외	농가 및 농가구내 → 0) 주택
9)	다른 교통지역	포함	주차장, 상업적 주차시설, 공공 교통시설 및 지역(버스터미널, 지하역사, 철도역, 공항터미널, 선박터미널), 보행자 전용의 상점가, 철로, 지하철
		제외	거리주차구역 → 4) 길/간선도로
10)	물, 바다, 야외	포함	국립공원, 산, 야영지, 연못, 운하, 저수지, 항구, 강, 바다, 늪, 언덕, 산림, 숲, 대초원, 해변, 해수욕장, 호수, 시냇가, 개울, 카라반용지, 도크, 사막, 바다 위에 떠 있는 유람선, 수상스키 구역 등
97)	의료시설	포함	병원, 의원, 보건소, 의료인(health professionals)의 사무실, 이동혈액 은행, 군병원
98)	기타	포함	하수구, 비상업적인 차고 등

항목 23. 손상 시 활동(Activity)

0) 운동경기에 참여 중
1) 여가활동 참여 중
2) 업무 중
3) 무보수 업무 중
4) 교육 중(학교체육 포함)
5) 이동 중
6) 일상생활 중
7) 치료 중
8) 음주 중('19년 삭제)
98) 기타 명시된 활동 중
99) 미상

정 의 손상 발생 당시 환자가 하고 있던 일(활동)의 종류

용 도 손상 당시 활동을 파악하여 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 INJACT

정보생성 퇴원분석 DB, 응급실 기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침
- 경쟁을 목적으로 하는 운동 및 신체활동은 '0) 운동경기에 참여 중'으로 입력
- 프로야구 선수가 경기 중 공에 맞은 경우 '2) 업무 중'으로 입력
- 손상 의도성이 의도적 자해인 경우 '98) 기타 명시된 활동 중'으로 입력
- 근무 중 또는 회식하던 중에 싸움이 일어난 경우 '98) 기타 명시된 활동'으로 입력
- 목적이 분명하지 않은 운수사고인 경우 '99) 미상'으로 간주

[손상 시 활동 사례 모음]
- 관광 여행 중에 차량 전복 사고가 남 → 1) 여가활동 중
- 자전거 타고 학교 가던 중 넘어져 이마가 깨짐 → 5) 이동 중
- 택시 운전 하던 중 트럭과 충돌 → 2) 업무 중
- 집 하수구가 막혀서 뚫다가 손가락을 베임 → 3) 무보수 업무 중
- 엄마 심부름으로 마트 가던 중 넘어짐 → 3) 무보수 업무 중
- 조기축구를 하던 중 발에 걸려 넘어짐 → 0) 운동경기에 참여 중

※ 걷다가, 배회하다가, 특별한 목적없이 달리다가, 서 있다가, 기어 다니기, 앉아 있다가 등은 '05년-'09년까지 '6) 일상생활 중'으로 분류하였으나 '10년부터 '98) 기타 명시된 활동 중'으로 분류

자료유형 문자형

자리 수 2자리

항목구분 필수부가 항목

[손상 시 활동의 세부 활동]

코드	조사항목		세부 활동
0)	운동경기에 참여 중	포함	경쟁을 목적으로 하는 운동(골프, 수상스키, 수영, 스키, 승마, 조깅, 트레킹, 카레이싱, 농구, 야구, 조기축구 등)
1)	여가활동 참여 중	포함	어린이가 어른 보호 하에 놀이 중, 술래잡기, 취미활동, 여가활동으로서의 등산, 영화관람, 무도장 또는 파티참석 등 흥행요소를 가진 활동에 참여 중, 단체의 모임과 활동에 참여 중(동호회 활동), 관광여행을 위한 이동 중, 개를 데리고 산책 중
		제외	• 스포츠 활동 → 0) 운동경기에 참여 중 • 출퇴근 운전 중 → 2) 업무 중
2)	업무 중	포함	소득을 얻기 위한 일로서 업무관련 여행, 업무관련 교육(연수 중), 농사일, 임금노동(육체노동, 전문직의 지적 노동), 출장 중, 통근 중(통근시간 중, 출퇴근 운전 중), 배달원의 배달 중, 직업적 운전 중(화물차기사의 운전 중, 택시기사의 운전 중), 요리사가 요리하던 중, 프로스포츠 선수의 운동경기 중, 베이비시터의 아기돌보기
		제외	• 소득 없이 하는 일 → 3) 무보수 업무 중
3)	무보수 업무 중	포함	일상적인 집안일 돕기, 식사준비, 시장보기, 자신의 가구나 커튼 만들기, 가족행사나 가족농장에서 일하기, 자원봉사활동(병원, 교회, 공동체 등), 업무관련 술자리, 자신의 집이나 정원 보수, 낚시, 사냥, 채소 기르기, 가족에 의한 아기돌보기 중, 가족돌보기(간병 등) 등의 소득 없이 하는 일
4)	교육 중 (학교체육 포함)	포함	학교 수업참여, 강의참여, 학교와 학교간의 경쟁을 하는 운동경기, 소풍, 수학여행, 학교 야유회, 학교 캠핑
		제외	• 가르치는 것 또는 개인지도는 상황에 따라 → 2) 업무 중 또는 3) 무보수 업무 중
5)	이동 중	포함	여가시간에 운동이나 스포츠를 하러 가던 중, 오락 활동을 위해 나가던 중, 레크레이션을 하러 가던 중, 학교에 가기 위해 걸어가던 중
		제외	• 출퇴근 중, 출퇴근을 위해 운전하던 중 → 2) 업무 중 • 택시기사가 운전하던 중 → 2) 업무 중 • 쇼핑 중, 자원봉사활동을 가기 위해 운전 중 → 3) 무보수 업무 중 • 스쿨버스를 타고 수학여행 가던 중 → 4) 교육 중 • 관광버스 타고 여행 가던 중 → 1) 여가활동 참여 중 • 구급차 타고 병원에 가던 중 → 7) 치료 중 • 연예인이 연예활동을 위해 가던 중 → 2) 업무 중

코드	조사항목		세부 활동
6)	일상생활 중	포함	먹던 중, 마시던 중, 옷 입기, 잠자는 중, 성관계 중, 휴식 중, 씻기·목욕 등 다른 개인위생 활동 중
		제외	• 식사 준비하던 중 → 3) 무보수 업무 중 • 집안 청소 중 → 3) 무보수 업무 중
7)	치료 중	포함	치매로 장기간 입원 중 침대에서 떨어짐, 보살핌 및 간호를 받기 위해 구급차로 이동하던 중, 집에서 복막투석 하던 중, 보건전문가·가정간호하는 사람에게 머리감기 등 목욕을 받던 중
98)	기타 명시된 활동 중	포함	특별한 목적 없이(걷다가, 배회하다가, 달리다가, 서 있다가, 앉아 있다가), 기어 다니기, 종교적 또는 정신적인 활동 중(굿하던 중, 기도하던 중), 폭력/공격 중인 활동(싸우던 중, 근무 중 싸움이 일어남, 논쟁하던 중, 짜증을 내던 중, 자살을 시도하던 중, 술 마시던 중 자살을 시도한 경우), 피해자의 활동을 알 수 있지만 특별하지 않은 경우
99)	미상	포함	길에 쓰러진 채 발견, 활동목적이 분명하지 않은 운수사고

항목 24. 손상기전(Mechanism of injury)

0) 운수사고	6) 온도손상(불, 화염, 고온, 저온)
1) 성폭행('19년 삭제)	7) 질식
2) 추락, 넘어짐, 미끄러짐	8) 익수
3) 부딪힘(사람, 물체)	9) 중독
4) 자상, 베임, 절단	98) 기타
5) 총상	99) 미상

정 의 손상이 어떻게 발생하였는지를 나타냄

용 도 손상기전별로 손상 규모를 파악하는 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 INJMEC

정보생성 퇴원분석 DB, 응급실기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침
- 조사항목 [13. 손상외인코드]와 연결하여 알맞은 코드로 입력
- 두가지 이상의 형태로 손상이 발생한 경우에는 보다 심한 손상기전을 선택하고, 만일 손상의 정도가 같다면 일차적으로 발생한 손상기전으로 입력
- 두가지 이상의 형태로 손상이 발생한 것을 구별하기가 불가능한 경우에는 첫 번째 손상기전에 대해 외인정보를 입력
- 화학물질에 의한 화상 및 부식은 '9) 중독'으로 입력

자료유형 문자형

자리 수 2자리

항목구분 필수부가 항목

[손상기전의 세부항목]

코드	조사항목		세부 유형
0)	운수사고		사람이나 화물을 한 장소에서 다른 장소로 운반하기 위해 주로 설계되었거나 그 당시 주로 사용되고 있는 기계장치가 관여된 모든 사고 • transport injury event
2)	추락, 넘어짐, 미끄러짐	포함	걸려서 넘어짐, 떨어짐, 사람이 밀어서 넘어짐, 넘어지면서 세면대에 부딪힘 • falling / stumbling / jumping / pushed on stairs / steps • falling / stumbling by tripping on same level • falling / stumbling by slipping on same level • other falling / stumbling / jumping / pushed from a height less than 1 metre • other falling / stumbling / jumping / pushed from a height 1 metre or more
		제외	• 걸어가다가 발을 삐끗함(spraining ankle when walking and not falling)은 over-exertion에 해당 → 98) 기타 • 불타는 건물에서 뛰어내림 → 6) 온도손상(불, 화염, 고온, 저온)
3)	부딪힘 (사람, 물체)	포함	동물, 사람(주먹으로 맞음), 물체와의 부딪힘(문에 부딪힘), 물체나 사람 사이에 끼임(pinching, crushing), 운행 중이 아닌 차문에 끼임, 기계류와의 접촉, 폭발물에 의한 타격(struck by explosive blast), 비화재의 건물이나 구조물의 붕괴 • air pressure caused by a blast • objects / debris projected by a blast • having a body part ripped / torn by machinery • contact with a chain hoist, drive belt, pulley, transmission belt, winch, etc • contact with powered lawnmower, chain saw, hedge trimmer • contact with a blender, powered knife, sewing machine, spin drier, washing machine • contact with an animal-powered farm machine, harvester, reaper, thresher • contact with recreational machinery
		제외	• 운수사고에 의한 crushing injury → 0) 운수사고 • flames following a blast → 6) 온도손상(불, 화염, 고온, 저온) • flames following volcanic eruption → 98) 기타

코드	조사항목		세부 유형
			• exposure to electric current → 98) 기타 • contact with (agricultural) machinery while in transport under own power or while being towed → 0) 운수사고
4)	자상, 베임, 절단	포함	긁힘, 절단, 열상, 천공, 찔림, 벌레에 물림, 곤충에 쏘임 • cutting one's finger with a knife, broken glass or the edge of paper • being scratched / clawed by an animal or a person • severing a body part with an axe, panga, machete or cutlass • cases where the skin was cut and where there was deep penetration of underlying tissue • stabbed with a knife, sword or other sharp-edged instrument • 무독성의 뱀, 개, 말에 물림 • 사람에게 물림, 자신이 자신을 깨물음
		제외	• cutting or puncturing during surgical or medical care→ 98) 기타 • cutting or puncturing due to firearm discharge, BB or pellet gunshot, or other weapon → 5) 총상 • being cut, sliced or slashed by machinery → 3) 부딪힘(사람, 물체) • tearing a ligament due to tripping, slipping, or over-exertion → 98) 기타 • cutting or puncturing due to explosion → 3) 부딪힘(사람, 물체) • a bite that has become infected → not injury
5)	총상	포함	• being shot by a firearm • being shot by BB or pellet gun • being shot by other weapon • struck by a bullet or other projectile from a gun using a powder or explosive charge
6)	온도손상 (불, 화염, 고온, 저온)	포함	뜨거운 액체, 증기, 기타 뜨거운 가스와의 접촉, 뜨거운 물체(고체)와의 접촉, 불, 화염(불꽃)과의 접촉, 고온(자연 열, 인공 열)에 노출, 저온(자연 한랭, 인공 한랭)에 노출 • hot water in a bath, bucket or tub, hot water running out of a hose or tap, water/liquids heated on a stove, inhalation of hot air and gases, contact with molten metal • contact with a hot household appliance (eg, cooker, stove), contact with a hot heating appliance(eg. radiator, heater), contact

코드	조사항목		세부 유형
			with a hot engine, tool, or machinery, contact with an object that is not normally hot, but is made hot(eg. by a house fire, by prolonged sun exposure) • forest fire, campfire, fire in a fireplace or stove, fire in a burning building, ignition of highly flammable material(eg. gasoline, petrol), ignition or melting of clothing(eg. nightwear), fire caused by lightning, fire caused by / following explosion • heat stroke, sunstroke • being confined in room (over)heated by artificial means • inhalation of smoke from burning object / substance • other specified heating • unspecified heating • frostbite, hypothermia due to natural cold, exposure to cold due to weather conditions • contact with or inhalation of dry ice, liquid air, nitrogen, or hydrogen • prolonged exposure to deep freeze unit • other specified cooling • unspecified cooling
		제외	• volcanic fires, molten lava → 98) 기타
7)	질식	포함	목맴, 질식, 동굴에 갇힌 영향, 음식물 또는 장남감이 목에 걸림, 호흡에 대한 물리적 위협, 산소가 부족한 장소에 감금, 기도/흉부에 대한 외부의 압박, 흡인된 물건이나 물질에 의한 기도의 폐쇄, 입과 코를 막는 물체에 의한 기도의 폐쇄
		제외	• 일산화탄소 중독 → 9) 중독
8)	익수	포함	• fall into a bucket, bath tub, swimming pool or natural body of water, fall off a water craft or part there of, fall off a dock, pier, jetty • being in a bucket, bath tub, swimming pool, or natural body of water, drowning / near drowning due to collision with a watercraft or part thereof while in body of water • other specified drowning / near drowning • unspecified drowning / near drowning(cases where it was unknown whether the injured person fell into a body of water or was already in a body of water)

코드	조사항목		세부 유형
9)	중독	포함	화학물질 또는 다른 물질에 중독, 화학물질 또는 다른 물질에 부식, 화학물질 또는 다른 물질에 노출의 특정 영향 • poisoning by solid substance(ingestion of tablets, pills, etc), poisoning by liquid substance(substance dissolved in water or alcohol and ingested, substances injected intravenously or subcutaneously), poisoning by gaseous substance(inhaled motor vehicle exhaust gasses, inhaled chemical dust molecules, inhaled aerosol) • tissue damage due to chemical effects of a strong acid, alkali, corrosion by solid substance, corrosion by liquid substance, corrosion by gaseous substance, corrosion by other specified substance, corrosion by other specified substance • other specified effect of exposure to chemical or other substance • 독뱀에 물림 • 비부식성 자극(페인트가 눈에 들어감)
		제외	• rubbing, chafing, abrading → 3) 부딪힘(사람, 물체) • damage due to the temperature of a substance → 6) 온도손상(불, 화염, 열)
98)	기타	포함	• exposure to (effect of) precipitation(exposure to rain, storm, cloudburst, thunderstorm, sleet or snow storm, hurricane, cyclone, monsoon, typhoon, hailstorm, flood, flood arising from a remote or direct storm, melting snow of cataclysmic nature, flood caused by collapse of a dam) • exposure to (effect of) wind condition(exposure to tornado, windstorm, dust storm, blizzard) • exposure to (effect of) earth or ocean movement (exposure to earthquake, under water earthquake, mudslide, avalanche, tidal wave, tidal wave caused by a storm or underwater earthquake, tsunami) • exposure to (effect of) eruption(exposure to volcanic eruptions, fire / flame caused by lava • exposure to (effect of) other specified weather, natural disaster or other force of nature(exposure to lightning) • 신체과다 사용(physical over exertion)
		제외	• 기도를 막는 이물질의 흡인 → 7) 질식 • 일사병(sunstroke) → 6) 온도손상(불, 화염, 고온, 저온) • 일광화상(sunburn)은 손상외인 정보가 질환에 포함되어 손상으로 분류하지 않음

[KCD-8th 손상외인코드 변환표[1]]

	0) 비의도성 (V01-X59)	1) 의도성 자해 (X60-X84)	2) 폭행 (X85-Y09)	3) 미확인 (Y10-Y34)	4) 법적개입 (Y35)	5) 전쟁 (Y36)
0) 운수사고	V01-V99	X82, X83	Y03	Y32		Y36.1
1) 성폭행*			Y05			
2) 추락, 넘어짐	W00-W19	X80	Y01	Y30		
3) 부딪힘 (사람, 물체)	W20-W23	X79	Y00	Y29	Y35.3	
	W24, W27-W31					
	W35-W40	X75	X96	Y25	Y35.1	Y36.2
	W45, W49					
	W50-W52		Y04-Y05, Y07		Y35.6	
	W54-W64					
4) 자상, 베임, 절단	W25-W27, W29	X78	X99	Y28	Y35.(4, 5)	
	W45, W49, W50					
	W53-W64					
5) 총상	W32-W34	X72-X74	X93-X95	Y22-Y24	Y35.(0, 5)	Y36.4
6) 온도손상 (불, 화염, 고온, 저온)	X00-X09	X76	X97	Y26		Y36.3
	X10-X19	X77	X98	Y27		
	W92, W93 X30, X31, X32					
7) 질식	W75-W84	X70	X91	Y20	Y35.(2, 5)	
8) 익수	W65-W74	X71	X92	Y21		Y36.4
9) 중독	X20-X29 X40-X49	X60-X69, X83	X85-X90	Y10-Y19	Y35.(2, 5)	Y36.7
98) 기타	W35-W40	X75	X96	Y25	Y35.1	Y36.(0,2,8)
	W41-W44, W46					
	W49	X81	Y02	Y31		
	W85-W99	X83			Y35.5	Y36.(5-7)
	X30-X39					
	X50-X57		Y06-Y07			
	X58	X83	Y08	Y33	Y35.6	
99) 미상	X59	X84	Y09	Y34	Y35.7	Y36.9

* 손상기전 중 '1) 성폭행' 항목은 '19년 조사부터 삭제됨

1) • 위 제시된 변환표는 밀접한 진단코드를 제시하는 참고자료일 뿐이므로 해당 분류코드에 진단코드가 적합한지 여부는 의무기록 기록사항에 근거하여 판단
• 제시된 내용은 모든 사례를 포함하지 못할 수 있으며, Y40-Y98 코드는 수집대상이 아니므로 변환에서 제외
• 중복된 코드는 손상의 심한 정도에 따라서 다르게 분류

항목 25. 손상발생일(Date of injury)

손상발생일 YYYYMMDD

정 의 손상이 발생한 날짜

용 도 손상발생규모를 월별, 계절별로 파악하여 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 INJDATE

정보생성 퇴원분석 DB, 응급실 기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침
- 의료기관 시스템에서 데이터를 내려 받거나 입력할 때, 손상 발생일이 날짜형식(YYYY-MM-DD)으로 되어 있다면 문자형(YYYYMMDD)으로 변환하여 입력
- 손상 발생일이 한 달 전, 몇 달 전으로 기록된 경우 추정 가능한 날짜를 입력
- 의무기록에서 손상발생일을 전혀 확인할 수 없는 경우 '99999999'(8자리)로 입력
- 의무기록에서 손상발생연도만 확인되는 경우 '연도+9999'로 입력
  예) 2018년 넘어짐 : 20189999

자료유형 문자형

자 리 수 8자리

항목구분 필수부가 항목

바. 중점손상 추가정보

항목 26. 운수사고 유형(Mode of transport)

0) 보행자	6) 트럭, 대형화물차(3.5톤 이상의 화물운반용)
1) 무동력 교통수단(카트, 자전거)	7) 버스(11인 이상)
2) 오토바이	8) 기차, 전차
3) 삼륜자동차	9) 선박, 비행기
4) 승용차(10인 이하의 사람운반용 자동차)	98) 기타
5) 픽업, 밴, 지프(3.5톤 미만의 화물운반용)	99) 미상

정 의 운수사고 발생 당시 환자가 한 장소에 다른 장소로 이동할 때의 유형

용 도 이동수단에 따른 손상 양상 등 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 TRAMODE

정보생성 퇴원분석 DB, 응급실 기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침

- 조사항목 [13. 손상외인 코드]와 연결하여 알맞은 코드로 입력
- 손상외인코드가 운수사고(V01~V99, X82, X83, Y03, Y32, Y36.1)이며, 손상기전이 '0) 운수사고'인 경우 반드시 입력
- 사고 발생 당시 환자 본인이 이용한 운송수단을 찾아서 입력
- 경운기, 트랙터, 수확겸용기 운전 및 탑승자는 '98) 기타'로 간주
  * 농업에서 사용되는 특수차량
- 운수사고 유형을 KCD-8th의 외인코드로 변환할 경우 아래의 운수사고 유형 변환표 참조

[운수사고 유형 사례 모음]

- 걸어가다 멈춰서 있는 승용차에 팔을 부딪힘 → 0) 보행자
- 운전하고 백화점가다 급정거로 운전대에 머리를 다침 → 4) 승용차
- 버스타고 출근하던 중 버스에서 내리다 넘어짐 → 7) 버스
- 친구 오토바이 뒷좌석에 타고가다 떨어짐 → 2) 오토바이

자료유형 문자형

자리 수 2자리

항목구분 필수부가 항목

[운수사고 유형]

코드	조사항목		정의 및 세부 유형
0)	보행자	정의	사고 당시 자동차, 열차, 전차, 동물견인차, 기타 차량 또는 자전거나 동물의 탑승자가 아닌 사람으로 사고에 관련된 모든 사람
		포함	차량의 바퀴를 교환하는 사람, 차량을 정비하고 있는 사람, 도보인, 유모차, 롤러스케이트(인라인스케이트), 스케이트보드, 스키, 썰매, 휠체어 등과 같은 보행자 운반구를 사용한 사람
1)	무동력교통수단 (카트, 자전거)	정의	오로지 페달로 운행하는 모든 육상 운수차량
		포함	무동력 자전거, 무동력 세발자전거, 인력거
		제외	• 동력 자전거 → 2) 오토바이 • 어린이 장난감(건전지) 세발자전거 → 3) 삼륜자동차
2)	오토바이	정의	하나나 두개의 좌석을 가진 이륜자동차, 사이드카, 트레일러
		포함	모터사이클, 사이드카가 부착된 모터사이클, 모터스쿠터, 모터구동 자전거, 속도제한 동력구동 자전거
3)	삼륜자동차	정의	도로주행용 동력삼륜차
		포함	동력구동 삼륜차, 동력 인력거, 삼륜 모터카
4)	승용차 (10인 이하의 사람운반용 자동차)	정의	주로 10명까지의 사람을 운반하도록 설계된 4륜 자동차를 말하며 승용차에 의해 견인되는 트레일러 또는 이동주택은 승용차의 부분으로 간주
		포함	봉고, 미니버스
5)	픽업, 밴, 지프 (3.5톤 미만의 화물운반용)	정의	주로 화물을 운반하도록 설계된 자동차로서, 대형화물차(통상 3,500kg 이상)보다 무게가 적은 것으로 특수한 운전면허가 필요하지 않은 것
		포함	3.5톤 미만의 용달차
6)	트럭, 대형화물차 (3.5톤 이상의 화물운반용)	정의	주로 화물을 운반하도록 설계된 자동차로서 규정, 무게 상 중화물차량으로 분류(통상 3,500kg 이상)되는 지역 규정에 맞고 특수운전면허가 필요

코드	조사항목		정의 및 세부 유형
7)	버스 (11인 이상)	정의	주로 11명 이상의 사람을 운반하도록 설계되었거나 특수한 운전면허가 요구
8)	기차, 전차	정의	연결차의 유무를 불문하고 철로를 운행하도록 설계된 모든 장치
		포함	도시간 전차, 도시간 시내전차, 단궤도 또는 쌍궤도, 지하 또는 고가, 케이블카와 같은 모든 동력(디젤, 전기, 증기)의 열차, 철로를 운행하도록 설계된 차량, 시가 전차(tram car), 트롤리전차
9)	선박, 비행기	정의	물 위로 승객 또는 상품을 수송하는 장치와 공기 중에서 승객 또는 상품을 수송하는 장치
		포함	수상스키, 헬리콥터, 상선, 여객선, 어선, 제트스키, 범선, 요트, 카누, 항공기, 수로용 호버크래프트
98) 기타			
농업에서 특수차량		포함	경운기, 트랙터, 트레일러, 자체추진 농기계, 컴바인 수확기
특수 건축용 차량		포함	불도저, 굴착기, 기계식 삽, 덤프트럭, 로드롤러, 정지기
산업구내에서 특수차량		포함	채석장 궤도차, 광산용 석탄차, 벌목 운반차, 역 수화물 트럭, 지게차(트럭), 자체추진 산업용 트럭 등
동물견인차량			
특수 전지형 차량		정의	거칠거나 완만한 지형 또는 눈 등을 극복할 수 있도록 특별히 설계된 동력 차량
		포함	육지 또는 습지용 호버크래프트, 눈자동차 등
리프트, 곤돌라, 골프장카트, 케이블카			

[KCD-8th 운수사고 유형 변환표]

코드	조사항목	KCD-8th 코드와 정의	
0)	보행자	V01-V09	운수사고에서 다친 보행자
1)	무동력 교통수단	V10-V19	운수사고에서 다친 자전거 탑승자
2)	오토바이	V20-V29	운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자
3)	삼륜자동차	V30-V39	운수사고에서 다친 삼륜자동차 탑승자
4)	승용차	V40-V49	운수사고에서 다친 승용차 탑승자
5)	픽업, 밴, 지프	V50-V59	운수사고에서 다친 픽업트럭 또는 밴 탑승자
6)	트럭, 대형화물차	V60-V69	운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자
7)	버스	V70-V79	운수사고에서 다친 버스 탑승자
8)	기차, 전차	V81	운수사고에서 다친 열차 또는 철도차량 탑승자
		V82	운수사고에서 다친 전차 탑승자
9)	선박, 비행기	V90-V94	수상 운수사고
		V95-V97	항공 및 우주 운수사고
98)	기타	V80	운수사고에서 다친 동물 또는 동물-견인차량 탑승자
		V83	운수사고에서 다친 주로 산업구내에서 사용되는 특수차량 탑승자
		V84	운수사고에서 다친 주로 농업에 사용되는 특수차량의 탑승자
		V85	운수사고에서 다친 특수건설용 차량 탑승자
		V86	운수사고에서 다친 주로 비도로 주행을 위해 설계된 특수 전지형차량 또는 기타 자동차 탑승자
		V98	기타 명시된 운수사고
99)	미상	V87	피해자의 교통수단을 알지 못하는 명시된 형태의 교통사고
		V88	피해자의 교통수단을 알지 못하는 명시된 형태의 비교통사고
		V89	상세불명 차량형태의 자동차 또는 무동력차 사고
		V99	상세불명의 운수사고

항목 27. 자살/자살시도 위험요인(Risk factors of suicide)

0) 가족구성원, 동거인, 친구와의 갈등
1) 육체적 질병
2) 정신적 문제
3) 재정적 문제
4) 법률적 시스템 문제
5) 가족구성원, 동거인, 친척, 친구의 사망
6) 학대(abuse)
8) 기타
9) 미상

정 의 자해, 자살 또는 자살시도를 하게 된 원인

용 도 자해, 자살 관련 원인 등 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 SUIFAC

정보생성 퇴원분석 DB, 응급실 기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침
- 조사항목 [13. 손상외인 코드]와 연결하여 알맞은 코드로 입력
- 손상외인코드가 X60~X84(고의적 자해)이면서 손상의도성이 '1) 의도성 자해'인 경우 반드시 입력
- 연인과의 갈등으로 자살, 자해한 경우 '0) 가족구성원, 동거인, 친구와의 갈등'으로 입력
- 법적으로 감금(구금 포함)되어 있는 상태에서 자살, 자해를 시도한 경우 '4) 법률적 시스템 문제'로 입력
- 아동학대, 노인학대, 성적학대인 경우 '6) 학대'로 입력

자료유형 문자형

자리 수 1자리

항목구분 필수부가 항목

항목 28. 중독물질(Substances of poisoning)

0) 비아편 유사진통제, 해열제 및 항류마티스제
1) 항뇌전증제, 진정제, 수면제, 항파킨슨제, 정신작용제
2) 마약 및 환각제
3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물
4) 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질
5) 알코올
6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소
7) 기타 가스 및 휘발성 물질
8) 살충제, 제초제
9) 기타 및 상세불명의 화학물질 및 독성물질

정 의 손상 발생 당시 중독을 초래한 물질의 종류

용 도 중독을 초래한 물질에 대한 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명 POISUB

정보생성 퇴원분석 DB, 응급실 기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지 침
- 조사항목 [13. 손상외인 코드]와 연결하여 알맞은 코드로 입력
- 손상외인코드가 X20~X29, X40~X49, X60~X69, X85~X90, Y10~Y19, Y35.2, Y35.5 (중독)이면서 손상기전이 '9) 중독'인 경우 반드시 입력
- 중독물질이 농약인 경우 '8) 살충제, 제초제'로 입력
- 중독물질에 대한 어떠한 언급도 확인할 수 없는 경우 '9) 기타 및 상세불명의 화학물질 및 독성물질'로 입력
- 중독물질을 KCD-8th의 외인코드로 변환할 경우 중독물질 변환표 참조

자료유형 문자형

자리 수 1자리

항목구분 필수부가 항목

[KCD-8th 중독물질 변환표]

코드	조사항목	KCD-8th 외인코드				
		비의도 (사고)	자해 (자살)	폭행 (가해)	미확인	법적 개입
0)	비아편 유사진통제, 해열제 및 항류마티스제	X40_	X60_		Y10_	
1)	항뇌전증제, 진정제, 수면제, 항파킨슨제, 정신작용제	X41_	X61_		Y11_	
2)	마약 및 환각제	X42_	X62_		Y12_	
3)	자율신경계통에 작용하는 기타 약물	X43_	X63_		Y13_	
4)	기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질	X44_	X64_	X85_	Y14_	
5)	알코올	X45_	X65_		Y15_	
6)	유기용제 및 할로겐화 탄화수소	X46_	X66_		Y16_	
7)	기타 가스 및 휘발성 물질	X47_	X67_	X88_	Y17_	Y352 Y355
8)	살충제, 제초제	X48_	X68_	X87_	Y18_	
9)	기타 및 상세불명의 화학물질 및 독성물질	X20-X29 X49_	X69_	X86_ X89-X90	Y19_	

항목 29. 음주 여부(Alcohol use)

0) 예　　1) 아니오　　9) 미상

정　　의　손상 발생 당시 음주상태 혹은 음주가 의심되는 상태

용　　도　손상 발생 당시 음주 상태에 대한 손상 통계 산출의 기초자료로 활용

변 수 명　ALCO

정보생성　응급실 기록, 입원기록, 간호기록 등에서 추출

지　　침
- 주진단 또는 기타진단 코드가 S00~T76, T79인 경우에는 반드시 입력
- 의무기록에 음주 상태, 술 냄새가 남, 혈액 알코올 검사에서 양성(R780)인 경우 '0) 예'로 입력
- 음주에 대한 어떠한 언급도 확인할 수 없는 경우 '9) 미상'으로 입력

자료유형　문자형

자리 수　1자리

항목구분　필수부가 항목

항목 30. 퇴원 시 결과 척도(Glasgow Outcome Scale)

1) 사망
2) 식물인간
3) 중증장애
4) 중등도장애
5) 회복상태
9) 미상

정 의 손상환자가 치료를 받고 퇴원 시 일상생활이 가능한 정도

용 도 손상환자의 퇴원 시 장애 정도에 대한 손상 통계 산출 기초자료로 활용

변 수 명 INJGOS

정보생성 입·퇴원기록, 경과기록, 간호기록 등에서 추출

지 침

- 주진단 또는 기타진단 코드가 S00~T76, T79인 경우에는 반드시 입력
- '3) 중증장애'와 '4) 중등도 장애'를 평가할 때는 기본적인 일상생활 (식사하기, 용변보기, 씻기, 이동하기, 옷 갈아입기 등)에서 타인의 도움이 필요한지, 아닌지를 의무기록에서 상세하게 확인하고 입력
- 손상 발생 전에 장애를 가지고 있던 경우에는 기존의 장애를 포함하여 퇴원 시 GOS를 판단
  * 뇌졸중으로 왼쪽 팔이 불편한 경우에는 이를 포함하여 GOS 판단
- 퇴원하는 시점의 GOS를 확인할 수 없는 경우에는 신체검진 소견에 따라 입력하되 정황을 파악할 수 있는 어떠한 기록이 없는 경우 '9) 미상'으로 입력

자료유형 문자형

자리 수 1자리

항목구분 필수부가 항목

[Glasgow Outcome Scale]

코드	장애	특징
1)	사망(D) (dead)	
2)	식물인간상태(VS) (vegetative state)	• 의미 있는 반응이 없음 • 자발호흡 있음 • 자발적인 눈 뜸 있음 • 눈동자가 움직이는 물체를 따라갈 수도 있음 • 사지의 반사 반응 있음 • 입안의 음식을 삼킬 수도 있음 * able to interact with the environment ; unresponsive
3)	중증장애(SD) (severe disability)	• 지시에 따를 수 있으나 다른 사람의 도움 없이는 생활을 할 수 없음 * conscious but dependent • 주변의 도움을 받는 정도는 다양할 수 있음(모든 활동 ~ 일부활동) • 신체적 장애 외에 정신적 장애에 의한 활동 장애도 포함 * unable to live independently
4)	중등도장애(MD) (moderate disability)	• 독립적인 개인생활은 가능하지만, 다양한 장애가 남음 • 집 안이나 바깥에서 스스로 돌볼 수 있음 • 대중교통을 이용할 수 있음 • 신체적 또는 정신적 장애로 직장(학교)으로 복귀는 어려움 * able to live independently; mostly unable to return to work or school
5)	회복상태(GR) (good recovery)	• 신체적 또는 정신적 장애가 없거나, 있더라도 미미함

Glasgow Outcome Scale 판단 방법

	생존 상태인가?	Ⅰ. 지시에 따를 수 있나?	Ⅱ. 독립적으로 일상생활이 가능한가?	Ⅲ. 직장(학교)로 복귀할 정도로 회복되었는가?
1. 사망	아니오	아니오	아니오	아니오
2. 식물인간	예	아니오	아니오	아니오
3. 중증장애	예	예	아니오	아니오
4. 중증도장애	예	예	예	아니오
5. 회복상태	예	예	예	예

Ⅲ

퇴원손상심층조사 조사수행 시 주의사항

가. 조사수행 시 자주하는 실수

나. 조사수행 시 자주하는 질문(FAQ)

퇴원손상심층조사 조사수행 시 주의사항

가. 조사수행 시 자주하는 실수

조사대상

세부내용	해결방법
• 진료비 청구를 위해 동일 입원기간에 입원한 환자를 2건으로 입원 처리한 경우 표본추출은 어떻게 해야 하나? 예) 교통사고로 정형외과에 입원한 환자가 입원기간 중에 감기가 걸려서 내과에 진료를 받은 경우에 심사평가원에 내과진료에 대해 분리 청구한 경우	• 실제 한 번 입원한 경우이므로 하나의 케이스로 정리하여 표본추출 해야 함
• 호스피스 병동에만 입원했다가 퇴원한 환자는 조사대상인지?	• 호스피스 병동은 완화의료를 행하는 곳으로 본 조사에서는 조사대상에서 제외
• 정신병원, 재활병원 전문병원, 알코올치료 전문병원, 장기요양병원에서 퇴원한 환자는 조사대상인지?	• 표본설계에서 단과이면서 특수목적 병원인 경우에는 조사대상에서 제외하기로 하였음 ☞ OECD에서도 퇴원 대상에서 제외할 것을 권고
• 입원해서 종합검진을 받고 퇴원한 환자는 조사대상인지?	• 단순히 종합검진을 위해 입원했다 퇴원한 경우에는 본 조사에서는 조사대상에서 제외

입원경로

세부내용	해결방법
• 응급실에서 진료를 받고 병실로 올라간 경우에 입원경로와 입원일자는?	• 입원경로는 '1) 응급실'로 하고, 입원일자는 응급실 내원일로 입력
• 입원경로 '8) 기타(분만장, 신생아실)'로 입력한 경우?	• 데이터를 시스템에서 내려 받는 병원에서는 퇴원분석의 입원경로와 일치하지 않으므로, 자료 업로드 전에 확인
• 입원경로 '9) 불명'으로 입력한 경우?	• 입원경로는 의무기록, 원무과 행정시스템 등에서 확인이 가능한 항목으로 자료 업로드 전에 불명인 경우는 재확인

자료등록

세부내용	해결방법
• 세 개의 시트를 만들어서 표본추출하고 조사항목을 각각 입력(일반, 여성 25-34세, 0-4세)한 경우에는?	• 세 개의 시트를 하나의 시트에 저장하고, 기본정보의 표본 환자 수가 일치하는지 확인하고 업로드
• 숫자 '0'으로 시작하는 변수가 자료등록 후 삭제되어 이상한 값으로 표시된 경우는?	• 날짜, 수술코드 등 변수에서 숫자 '0'으로 시작하는 코드는 자료 파일을 반드시 텍스트로 설정하고 입력
• 변수명을 2행(한글명, 영문명)으로 등록하는 경우에는?	• 질병보건통합관리시스템의 '기본조사 파일등록 양식'의 조사자료 업로드용 시트를 참고하여, 첫줄은 반드시 제시된 영문명으로만 작성해서 업로드 • 엑셀파일의 총70개 열이 만들어져야 업로드 가능 ☞ 질병관리청에서 제공하는 표준문서 사용 * 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 다운로드(기본조사 파일등록 양식)
• 입원일, 퇴원일, 수술일 등 날짜 항목에서 6자리 또는 9자리 이상으로 입력된 경우는?	• 입원일, 퇴원일, 주수술일, 손상 발생일의 날짜는 연도(4자리), 월(2자리), 일(2자리) 모두 조합하여 8자리(문자형)로 입력 ☞ 191231 → 20191231
• 엑셀 파일에 일련번호가 입력된 경우에는?	• 표본추출 시 생성된 일련번호 또는 병원에서 임의로 생성한 일련번호는 삭제하고, 표준문서 양식에 맞춰 첫 번째 셀을 HIDENT(의료기관 코드)로 시작 ☞ 질병관리청에서 제공하는 표준문서 사용 * 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 다운로드(기본조사 파일등록 양식)

세부내용	해결방법
• 성별을 F, M 또는 남, 여로 입력한 경우에는?	• 성별은 반드시 '1) 남자', '2) 여자'로 입력 * 1999년 이전 출생자는 주민등록번호 7번째 자리가 1은 '1) 남자', 2는 '2) 여자'로 변환 * 2000년 이후 출생자는 주민등록번호 7번째 자리가 3은 '1) 남자', 4는 '2) 여자'로 변환 * 외국인의 경우 1999년 이전 출생자는 외국인등록 번호 7번째 자리가 5는 '1) 남자', 6은 '2) 여자'로 변환 * 외국인의 경우 2000년 이후 출생자는 외국인등록 번호 7번째 자리가 7은 '1) 남자', 8은 '2) 여자'로 변환
• 우편번호가 6자리인 경우	• 병원시스템에서 데이터를 다운로드 받은 우편번호가 6자리로 입력된 경우에는 의무기록에 작성된 환자의 최신 주소를 보고 5자리로 변환하여 입력 ☞ 2015년 8월 1일부로 5자리로 변경
• 조사 수월성을 위해 항목을 변경 또는 추가하여 순서에 맞지 않게 작성된 파일 업로드할 때는?	• 조사자료가 완성되면 표준문서의 조사항목과 일치 하는지 검토하여 질병보건통합관리시스템 자료등록에 업로드 * 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 다운로드(기본조사 파일등록 양식) * 표준문서는 총 70개 셀로 구성 (엑셀 A~BR)
• 기타진단 코드가 5개인 경우에는 엑셀에서 칸을 몇 개로 만들어야 하는가?	• 기타진단 코드는 총 20개를 기준으로 자료등록시스템을 구축하였으므로 엑셀 칸은 20개로 맞춰서 표준문서를 만들어야 함 ☞ 질병관리청에서 제공하는 표준문서 사용 * 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 다운로드(기본조사 파일등록 양식)
• 기타진단 코드와 기타수술 및 처치 코드를 하나의 셀 또는 하나의 열에 입력해야 하는가?	• 코드 하나에 하나의 셀을 만들어 각각 입력해야 함
• 기타수술 및 처치 코드가 20개 미만인 경우에는 엑셀에서 칸을 몇 개로 만들어야 하는가?	• 기타수술 및 처치 코드는 최대 20개를 기준으로 자료등록시스템을 구축하였으므로 엑셀 칸은 20개로 맞춰서 표준문서를 만들어야 함 ☞ 질병관리청에서 제공하는 표준문서 사용 * 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상심층조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 다운로드(기본조사 파일등록 양식)

진단코드

세부내용	해결방법
• 입원기간 중에 다수의 주진단명이 존재 할 경우에 최종적인 주진단명은?	• 전과환자에서 주로 나타나는데, 최종 주진단명은 입원기간 중 가장 많은 자원을 사용한 진단명을 선정 ☞ 만일 입원기간 중 수술을 시행한 경우라면 수술과 관련된 진단명을 주진단명으로 코드를 분류
• 진단코드에 점(.)을 제거하지 않고 입력	• 반드시 점(.)을 제거한 후에 입력 ☞ S06.50 → S0650
• 암환자의 조직학적 진단코드를 Full 코드로 입력	• 제13장 근골격계통 진단코드가 M코드를 가지므로, 신생물의 조직학적 진단코드와 충돌을 피하기 위해 M코드와 슬래시(/)를 제거하고 숫자로만 입력 ☞ M8140/3 → 81403
• 진단코드 A~Z를 소문자로 입력	• KCD(ICD) 코드는 알파벳과 숫자로 구성, 진단코드 첫 번째 자리는 영문 대문자로 입력 ☞ m502 → M502
• 이원분류 원칙을 가진 진단코드 중에 검표(†)와 별표 (*)를 그대로 입력	• 질병의 원인인 검표(†)와 질병의 증상인 별표(*)를 제거하고 진단코드만 입력 • 질병분류 규칙에 따라, 검표(†) 다음에 별표(*)를 입력 ☞ K746† I982* → K746, I982
• 간경변증 환자가 식도정맥류 출혈이 있어 출혈에 대한 치료를 위해 입원한 경우에 질병의 원인인 검표(†)와 질병의 증세인 별표(*)를 입력하는 순서는?	• 질병의 증세가 치료의 주요 목적이라면 검표(†)와 별표(*)의 입력 순서를 바꿔 별표(*)를 주진단으로 입력할 수 있음 ☞ I982 또는 I983(주진단), K746(기타진단)
• 연구목적 또는 특별한 질병을 나타내기 위하여 병원에서 사용하고 있는 약속코드나 확장코드의 입력	• 본 조사는 국가통계 산출이 목적이므로 KCD (ICD) 표준 코드로 입력
• 입원한 진료과가 바뀌거나(전과) 또는 병원에서 구축한 시스템에서 데이터를 다운로드 시 발생한 진단 코드의 중복 입력은?	• 표본으로 추출된 환자의 데이터에서는 같은 입·퇴원 기간 중에는 동일한 진단코드는 한번만 입력
• 신생물(암)을 가진 환자의 진단코드 중 조직학적 진단코드 M959_/_ 이하 코드가 입력된 경우?	• 암등록을 위한 종양학 분류인 국제질병분류(ICD-O)의 M959_ /_ 이하 코드는 전체 삭제하고 업로드 ☞ 한국표준질병·사인분류 6차 개정 시 신생물의 형태분류 중 '림프모양, 조혈성 및 연관조직의 신생물'에 해당하는 형태분류의 M959_/_ 이하 코드는 전체 삭제 * 중앙암등록본부의 암등록에서 사용하는 코드이므로 주의를 요함

세부내용	해결방법
• 신생물(암)을 가진 환자의 진단코드 중에서 조직학적 진단코드가 오류로 표시되고, 메시지가 미등록 코드로 뜬 경우?	• 신생물(암)의 조직학적 진단코드가 병리학적 보고서에 기술된 진단명에 따라 분류한 것이 확실하다면, 오류가 아닌 미등록 코드로 오류인 채로 그대로 둠 ☞ 현재 한국표준질병·사인분류에 수록된 기본 코드에 신생물의 행태에 따라 추가로 생성할 수 있으므로, 미등록 코드인 경우 질병관리청에서 월 단위 또는 조사기간 내 마스터 파일에 추가
• 신생물(암)을 가진 환자의 진단코드 중에 원발부위 또는 전이부위는 입력되고 조직학적 진단코드가 누락된 경우?	• 신생물(암)은 발생 부위와 세포 형태를 구분하는 이원분류를 원칙으로, 원발부위 또는 전이부위, 조직학적 진단명을 확인하고 반드시 발생부위와 조직학적 코드 2개로 입력 ☞ C1639 → C1639, 81403 • 신생물의 조직학적 진단명을 알 수 없는 경우에는 발생부위와 함께 조직학적 코드는 8000_로 입력 ☞ C1699 → C1699, 80003
• 신생물(암) 환자가 화학요법만을 위해 입원한 경우인데, 주진단이 신생물 코드로 입력된 경우?	• 신생물(암) 환자가 화학요법만을 위해 입원한 경우는 주진단 코드는 Z511로 입력하고 기존에 가지고 있는 신생물 코드는 기타진단으로 입력 ☞ C3410, 80703, Z511 → Z511, C3410, 80703
• 제13장 근골격계 질환 중 관절염, 통풍, 척추질환 등 진단코드 외에 질병이 발병한 해부학적 부위 코드가 입력되지 않은 경우는?	• 제13장 근골격계통 질환 중 관절염, 통풍, 척추질환 등에서는 질병이 발병한 부위를 찾아서 반드시 5단위(세분류)로 입력 ☞ M100 → M1007(발가락)
• 골절환자 진단코드 중 폐쇄성인지, 개방성 인지 확인할 수 있는 코드가 입력되지 않은 경우?	• 골절환자는 반드시 폐쇄성, 개방성을 확인할 수 있도록 5단위(세세분류) 또는 6단위(세세세분류)로 입력 ☞ S021 → S0210 ☞ S620 → S6201
• 쌍둥이 임신(다태 임신)과 정상분만 코드가 같이 입력된 경우에는?	• 다태 분만(쌍둥이 임신) 코드만 입력 ☞ O84_, O80_ → O84_
• 골절에 대한 치료를 받고 퇴원, 이후에 치료가 완료되어 핀 제거를 위해 정형외과로 입원한 경우에 외인 코드와 외인정보는 어떻게 입력하는지?	• 핀 제거는 정형외과적 추적치료를 위한 입원으로 현존하는 손상이 아니므로 주진단 코드는 Z47_로 분류하고, S코드, 외인코드, 외인정보는 입력하지 않음
• 손상기전이 자상으로 근육 손상이 발생한 경우에는?	• 자상으로 생긴 열린 상처는 별도로 분류하지 않고, 근육 및 힘줄의 손상으로 분류

세부내용	해결방법
	• 이때 근육 및 힘줄 손상의 종류를 확인하여 5단위(세세분류)에서 열상(0) 또는 기타 및 상세불명의 손상(8)으로 분류
• 진단코드와 수술코드가 일치하지 않는 경우에는?	• 진단과 수술은 내용이 일치해야 하며, 질환의 발생 부위와 수술 부위는 반드시 일치해야 함 ☞ 특히 골절환자에서 골절정복술을 시행한 경우 부위가 다른 경우가 많음
• 다약제내성 결핵을 가진 환자에서 U8430을 주진단 코드로 사용할 수 있는지?	• U8430은 내성이 있는 세균감염원의 항생물질을 나타내는 코드이며 보충적 또는 부가적으로 사용하는 코드로 주진단으로 사용할 수 없음 ☞ 항균제 및 항암제 내성(U82~U85) 주석 참조
• sunburn과 sunstroke의 분류?	• sunburn(일광화상)은 L55_로 분류하는데, 외인정보가 진단코드 내에 담겨 있기 때문에 별도의 외인코드는 필요하지 않고 손상환자로도 분류하지 않음 • sunstroke(일사병)과 heat stroke(열사병)은 외인에 의한 손상으로 T670 진단코드와 X32_외인코드로 분류, 손상기전은 '6) 온도 손상(불, 화염, 고온, 저온)'로 입력
• 심장마비로 심폐소생술(CPR) 후에 rib fracture 된 경우?	• 늑골 골절이 치료(심폐소생술) 중에 발생한 것이 분명하다면, T818(처치의 합병증)과 Y848(재난)로 분류, 이때 외인정보는 입력하지 않음
• 신생물(암) 환자가 방사선 치료를 받고나서 화상이 발생한 경우?	• 적절한 방사선치료를 받고 화상을 입었다면 국소적 적용 및 방사선조사에 의한 화상 및 부식으로 T20~ T32 범주에서 적절한 진단코드로 분류하고, 방사선 치료가 목적이라는 것과 치료의 유해 작용으로 간주 하여 외인코드는 Y842로 분류하고 외인정보는 입력 하지 않음 ☞ T80~T88(달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증) 제외 조건
• 소아에서 성인호흡곤란증후군(ARDS)을 주진단으로 입원한 경우 진단코드는?	• 1967년 애시보프(의사)가 신생아 호흡곤란증후군(Respiratory Distress Syndrome)과 유사한 증상을 보여 성인호흡곤란증후군(Adult Respiratory Distress Syndrome)으로 명명 • 실제로는 모든 연령에서 일어나는 증후군으로 현재는 급성 호흡곤란증후군(Acute Respiratory Distress

세부내용	해결방법
	Syndrome)으로 부르고 있어, 신생아(생후 28일 이내)를 제외하고 모든 연령에서 J80 진단코드로 분류 ☞ 성인호흡곤란증후군 판단 기준(1994년) ① 급성으로 시작 ② chest x-ray 소견으로 양폐야 침윤이 보임 (양폐야 침윤이 심장기능이 병적 저하로 나타난 것이 아님) ③ 고농도 산고를 흡입해도 동맥혈의 산소 함량이 올라가지 않음
• 조기발병(early onset) 치매로 진단 받았고, 침대에서 떨어져 본원 응급실 내원 후 정형외과에서 고관절 골절로 수술, 환자 내원 당시 나이는 68세이며 기타진단으로 치매가 기록된 경우에 진단코드가 만기발병 치매로 바뀌는지?	• 현재 입원 시 나이와 상관없이 치매를 진단받은 첫 번째 연령 즉, 첫 확진 결과로 조기발병 치매인 F000 진단코드로 분류
• 내시경 도중(치료도중) 장기손상?	• 치료도중의 손상이므로 T812(달리 분류되지 않은 처치 중의 우발적 천자 또는 열상)를 진단코드로 분류하고, 내시경 검사 도중에 발생한 사고라는 것을 나타내기 위해 Y604의 외인코드를 주고, 이때 외인정보는 입력하지 않음
• 전립선암으로 방사선치료를 받은 후에 bladder neck contracture가 나타나 입원한 경우 진단코드는?	• 방사선의 상세불명의 영향인 T66을 진단코드로 분류하고, 방사선과적 처치 및 방사선요법에 의한 사고라는 것을 나타내기 위해 외인코드는 Y842로 분류, 이때 외인정보는 입력하지 않음
• 신생물(암)로 진단받고 수술과 함께 화학요법을 시행한 경우 Z511을 진단코드로 줘야 하는지?	• 신생물(암) 원발부위를 주진단으로 코드분류하고, 화학요법은 수술하고 퇴원 전에 시행한 것으로 Z511 코드는 분류하지 않고 시술 코드에 9925는 분류
• 신생아가 출산 손상으로 빗장뼈가 골절된 경우 손상으로 코드를 줘야 하는지?	• P134로 코드 분류하고 외인정보가 코드에 포함되어 있으므로, 외인코드와 외인정보는 입력하지 않음
• 교통사고를 당한 환자가 관찰을 위해 응급실 방문하여 검사 후에 특별한 외상이 없어 퇴원한 경우 진단코드는?	• Z041(운수사고 후 검사 및 관찰)로 코드 분류하고 손상코드, 외인코드, 외인정보는 입력하지 않음
• 10세 어린이가 기침, 호흡곤란이 있어 소아과 외래 내원, 입원하여 bronchitis 진단 받았는데 J40으로 분류는?	• 급성인지 만성인지 알 수 없는 경우 15세 이하에서는 급성으로 간주하여 J209(acute bronchitis)로 분류 * 15세 이상인 경우에는 J40으로 분류

세부내용	해결방법
• 선천적으로 오목가슴이 있어 교정하기 위해 바를 넣은 환자로 바 제거를 위해 재입원한 경우 진단코드는?	• 진단코드는 Z470(골절판 및 기타 내부 고정장치의 제거에 관한 추적치료)로 분류해야 함
• N132(신장 및 요관의 결석성 폐색을 동반한 수신증)과 N200(신장의 결석)을 같이 주는 경우?	• 신장은 쌍으로 이루어진 장기로, 오른쪽과 왼쪽에 각각 진단이 확진된 경우에는 N132, N200 진단코드를 부여할 수 있음, 단, 본 조사에서 질 관리 로직이 적용된 상태로 예외 신청 후 승인 ☞ N20(신장 및 요관의 결석)에서 N132(신장 및 요관의 결석정 폐색을 동반한 수신증)는 제외 조건(동일한 부위)
• 당뇨병 4단 분류에서 다른 합병증코드 없이 _.7만 주는 경우?	• 당뇨병 환자가 5개 범주(신장, 신경학적, 눈, 순환계, 기타)에서 두 개 이상으로 분류될 수 있는 병태를 가지고 있으면서 어느 것도 우세하지 않을 때, 4단위 분류에서 _.7 다발성 합병증을 동반한 당뇨병 코드로 분류해야 함
• 손상 환자가 퇴원 시 재활치료를 계획하고 3개월 후 재활치료를 위해 입원한 경우에 S코드를 사용할 수 있는지?	• 재활치료를 위해 입원한 경우로 현재 손상인 S코드는 사용할 수 없고, Z50_로 분류해야 함

손상외인코드

세부내용	해결방법
• T78(달리 분류되지 않은 유해작용), T80~T88(달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증), T90~T98(손상, 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증) 코드를 가진 경우 외인코드와 외인정보를 입력해야 하는지?	• 외인코드는 반드시 입력하고 외인정보*는 입력하지 않음 * 손상 의도성, 손상발생장소, 손상 시 활동, 손상기전, 손상발생일, 운수사고유형, 자살/자살시도 위험 요인, 중독물질, 음주여부, 퇴원 시 GOS
• 주진단 또는 기타진단 코드가 T78, T80~T98의 부작용, 후유증, 합병증의 코드를 가진 경우에 외인코드 분류를 해야 하는지?	• 외인코드 분류 시 부작용, 후유증, 합병증을 나타내는 코드로 분류해야 함 ☞ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난인 경우에는 Y60~Y69 코드로 입력 ☞ 진단 및 치료에 사용되는 의료장치에 의한 유해효과는 Y70~Y82 코드로 입력 ☞ 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치는 Y83~Y84로 입력 ☞ 질병이환과 사망의 외인의 후유증은 Y85~Y89 코드로 입력

세부내용	해결방법
• 주진단 외에 기타진단에 S, T 코드를 가진 경우에도 외인코드를 입력해야 하는지?	• 주진단 또는 기타진단에 S, T 코드를 가진 경우에 반드시 외인코드를 입력 • 외인코드는 주진단 또는 기타진단 모두를 고려하여 2개까지 입력할 수 있음
• 손상의 원인이 되는 외인코드가 2개 있는 경우에 외인정보는 어느 코드에 대해 입력해야 하는지?	• 손상의 원인이 되는 주된 코드 즉, 중증에 해당되는 외인정보를 입력
• 손상을 입은 원인을 알 수 없는 경우에 외인코드는?	• 손상의 원인을 알 수 없는 외인코드는 없으므로, 의무기록 내용 상 의도가 없는 단순한 사고이면서 상세불명 요인에 노출된 경우는 X59_로 입력하고, 상세불명 요인에 노출된 경우이면서 의도가 확인되지 않은 경우에는 Y34_로 입력

손상외인정보

세부내용	해결방법
• 뱀에 물려서 입원한 경우 진단 및 외인코드와 손상기전은 어떻게 분류해야는지?	• 뱀이나 동물에게 물리거나 쏘여서 내원하는 경우에는 독성물질이 체내에 주입되었는지 단순 자상인지 구분하여야 함 • 독뱀에 물린 경우에는 T630, X20_으로 분류하고, 손상기전은 '9)중독', 중독물질은 '9)기타 및 상세불명의 화학물질 및 독성물질'로 분류 • 단순 자상인 경우에는 손상부위의 열린상처인 S 코드와 외인코드는 W59로 분류하고 손상기전은 '4)자상, 베임, 절단'으로 분류
• 학교에서 친구와 싸우다 밀려 넘어진 경우 외인코드와 외인정보는?	• 외인코드는 Y042로 분류하고, 의도성은 '2)폭행', 손상발생장소는 '2) 학교', 손상시 활동은 '98)기타 명시된 활동 중', 손상기전은 '3)부딪힘(사람, 물체)'으로 입력
• 화학물질에 발을 담가 나타난 손상인 경우에 손상기전을 중독으로 할지, 아니면 화상으로 입력해야 하는지?	• 화학물질에 발을 담가 나타난 손상인 경우 손상기전은 '9)중독'으로 입력
• 싸우다가 맞아서 다친 경우에 손상 시 활동은?	• 싸우다가 맞아서 다친 경우의 손상 시 활동은 '98)기타 명시된 활동 중'으로 분류

세부내용	해결방법
• 배위에서 사고가 난 경우 발생장소는 어떻게 분류하는지?	• 사고가 난 배가 바다에 떠 있는 상태라면 '10) 물, 바다, 야외'로 입력하고, 상세한 기록이 없는 경우 발생장소는 '99)미상'으로 분류
• 근무 중에 프레스기에 손가락이 눌려서 터진 경우 손상기전은?	• 손상기전은 '3)부딪힘(사람, 물체)'으로 입력
• 아파트 놀이터에서 그네를 타고 놀다가 손상을 입은 경우 발생장소 분류	• 아파트 놀이터는 주거지의 세부장소에 포함되므로 발생장소는 '0)주택(집 주변건물 포함)'으로 입력
• 외인코드 4단위 분류의 장소와 손상정보 입력 시 장소가 맞지 않는 경우는?	• 의무기록에서 외인코드 4단위 분류의 장소를 확인 후 본 조사항목에 정확한 손상발생 장소로 입력 ☞ 손상발생장소가 산업, 건설현장인 경우 KCD-8에서는 발생장소 분류번호가 4단위 세분류에서 '_.6'이지만, 본 조사의 손상정보 입력 시 '7)산업, 건설현장' 으로 입력
• 음주여부는 손상환자만 조사해야 하는지?	• 주진단과 기타진단에 S, T 코드를 가진 손상환자에 대해서만 음주여부를 입력
• 음주여부는 손상 당시의 상태로 조사해야 하는지?	• 손상 발생 당시 환자가 음주 상태였는지를 파악하는 조사항목으로 의무기록을 확인하여 입력 * 환자의 음주력은 관계없음

사인코드

세부내용	해결방법
• 손상환자가 사망한 경우에 원사인 코드는 어떻게 분류해야 하는지?	• 한국표준질병·사인분류 제2권 지침서에 따라, 병태가 제19장(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과)에 해당하는 경우에 한하여, 외인을 나타내는 V01~Y89 범주에서 입력

수술코드

세부내용	해결방법
• 주수술, 기타수술 및 처치에 대한 코드는 어느 기준으로 분류해야 하는지?	• 수술 및 처치 코드 분류는 대한보건의료정보관리사협회(구. 대한의무기록사협회) 출판부에서 발간한 ICD-9-CM 2004.8. 개정판에 따라 분류 ☞ 진료비청구 EDI 코드는 사용할 수 없음
• 주수술, 기타수술, 처치 코드에 점(.) 또는 슬래시(/)가 입력된 경우는?	• 주수술, 기타수술, 처치 코드에 점(.) 또는 슬래시(/)는 삭제하고 숫자만 입력 ☞ 81.05 (등 및 등허리 유합술, 후방기법) → 8105
• 주수술, 기타수술 및 처치 코드 입력 시 '0'으로 시작하는 코드의 입력 방법은?	• 수술, 처치 코드는 숫자만 입력하도록 되어 있어서 엑셀에서 숫자형식 '0'은 시스템에 업로드할 때 '0'이 사라지므로 반드시 문자형(텍스트)로 입력 ☞ 01.24(개두술) → 0124(개두술)
• ICD-9-CM에는 없는 새로운 장비를 이용한 수술 또는 최신의 기법과 병원에 따라 연구용으로 확장자를 붙여서 만든 수술코드는 어떻게 분류해야 하는지?	• 국가통계 생산을 위해 새로운 장비, 수술법을 모두 포함하지 못하더라도 ICD-9-CM에 수록된 수술 및 처치 코드를 찾아서 표준화하여 입력
• 주수술로 인정되지 않는 주수술 코드가 입력이 입력된 경우는?	• 주수술로 인정되지 않는 내시경, 생검 등은 기타수술 항목에 입력 예) episiotomy, gamma knife op, D&C, ESWL… 등
• 신생물(암) 환자가 화학요법만을 위해 입원한 경우에는 주진단이 Z511로 입력되어 있고 처치 코드가 입력되지 않은 경우는?	• 화학요법만을 위해 입원한 경우에는 주진단은 Z511 코드로 입력되었을 때는 기타수술 및 처치에 반드시 9925(암 화학요법 치료제의 주사 또는 주입) 코드를 입력
• 신생물(암) 환자가 치료 후 계획된 화학요법(Z511), 방사선치료(Z510)를 위해 입원한 경우로 처치코드에 9925만 입력된 경우는?	• 진단코드에 Z511, Z510이 입력되었다면 처치코드에도 9925(화학요법) 이외에 방사선치료의 코드를 각각 입력해야 함, 따라서 방사선치료는 9229(치료 방사선 및 핵의학)에서 치료에 사용된 물질을 확인 하여 코드를 부여
• 신생물(암) 진단을 받은 환자가 동일한 입원기간에 수술을 받고 화학요법을 시행한 경우 수술 코드는?	• 신생물(암)을 제거한 코드를 주수술코드로 분류하고, 9925(암 화학요법 치료제의 주사 또는 주입) 코드는 기타수술에 입력
• 골절환자의 진단코드와 수술코드가 일치하지 않는 경우?	• 골절된 부위와 수술한 부위는 반드시 일치해야 하며, 의무기록(수술기록, 영상판독결과, 입·퇴원기록 등)을 확인하여 정확하게 코드분류

세부내용	해결방법
	☞ 골절의 정복술 코드는 4단위가 부위를 나타냄 * 7935(내부고정 장치가 동반된 대퇴골 골절의 관혈적 정복)
• 선천성 오목가슴을 가진 환자가 바를 넣어 교정하였고, 이번에는 바를 제거하기 위해 입원한 경우에 수술코드는?	• 오목가슴 형태에 따라 미리 구부린 금속판(nuss bar)을 가슴으로 밀어 넣은 후 180도 회전시켜 함몰된 흉벽을 들어 올리는 수술을 받은 후 바를 제거할 때는 수술코드를 3401로 입력 ☞ 오목가슴은 앞가슴의 흉골과 늑연골이 함몰되는 선청성 질환으로 증상이 없는 경우가 대부분이나, 심할 경우 가슴뼈가 폐나 심장 등 장기를 압박하여 기능장애, 운동기능저하, 호흡곤란, 척추측만증이 나타남
• tubal pregnancy(O001)인 경우의 수술코드는?	• 수술코드는 6669가 아니라 6662로 분류 (Salpingectomy with removal of tubal pregnancy)

기타

세부내용	해결방법
• 중환자실 입실 여부 및 입실기간은 손상환자만 입력하는지?	• 제14차 시범조사에서는 손상환자에 대해서만 입력하였으나, 2019년 5월 자문회의에서 제15차 조사에서는 모든 환자에게 조사할 것으로 조정됨
• 음압격리실에 입원한 환자의 경우 중환자실 입실로 입력하는지?	• 음압격리실에 입원한 경우에는 중환자로 보는 것 보다는 질환의 감염성이 크다는 것을 의미함. 음압 격리실은 격리실로 분류되어 본 조사의 조사 대상인 중환자실로 처리할 수 없음
• 조사 완료 후 또는 조사 중에 데이터를 다운로드 받을 수 있는지?	• 해당 병원의 조사 데이터는 엑셀로 다운로드 가능 ① (신청) 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상심층 조사 〉 조사관리 〉 자료관리 〉 기본조사(웹) 〉 다운로드 (엑셀) ② (다운로드) 질병보건통합관리시스템 〉 퇴원손상 심층조사 〉 자료요청관리 〉 파일다운로드관리 〉 요청자 조회 〉 전체자료목록 〉 요청자 확인 〉 파일다운
• 오류 데이터만 다운로드 가능한지?	• 오류 데이터만 다운로드하는 것은 현재 어려운 상태이며, 전체 데이터를 다운로드하면 엑셀의 마지막 셀 BU (STAUS)에 데이터의 상태를 파악할 수 있어 오류에 대한 자료만 추출할 수 있음 * 상태 예) 정상, 예외승인, 오류

나. 조사수행 시 자주하는 질문(FAQ)

Q **교통사고로 정형외과에 입원한 환자가 감기에 걸려 내과에서 진료를 보면서 동일 기간에 입원한 것으로 건강보험심사평가원에 청구한 경우 표본추출은 어떻게 하나요?**

A 동일 입원기간에 2개의 진료과(정형외과+내과)에서 진료를 받은 경우로 한번 입원한 것으로 표본추출 한다.

Q **응급실로 내원한 환자가 병실이 준비되지 않아 응급실에 있다가 병실로 올라간 환자의 입원일 산정은 어떻게 하나요?**

A 응급실 내원일을 입원일로 처리한다.

Q **질병보건통합관리시스템에 자료등록 시 파일등록 실패한 경우에는 어떻게 해야 하나요?**

A 파일 상태가 실패인 곳에 마우스를 올려놓으면 실패 원인이 보이므로 파일을 수정한 후에 다시 업로드 한다.

Q **질병보건통합관리시스템에 자료등록 시 하루가 지나도록 파일이 대기 중인 경우에는 어떻게 해야 하나요?**

A 자료 업로드 시간이 시스템 정비 시간(15:00~15:30)에는 자료가 업로드 되다가 멈출 수 있으므로 다음날 다시 업로드 해본다.

Ⅳ

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

가. 손상질환

- 교통사고
- 추락, 넘어짐, 미끄러짐
- 부딪힘(사람, 물체)
- 자상
- 화상
- 중독
- 자살
- 기타 손상
- 기타 합병증, 후유증

나. 일반질환

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

교통사고

사례 1

환자정보

입원일	2021/12/26	진료비지불원	자동차보험
퇴원일	2022/02/02	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Rt. distal tibia Fx.(Salt Harris type Ⅱ)
  2. Rt. ankle bimalleolar Fx.
  3. Rt. foot, ankle contact burn, deep 2-3°, 2%
- 수술 : 1. OR/IF(2021/12/26)
  2. Debridement & STSG(2022/01/12)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : Rt. ankle painful swelling, bleeding, tenderness
- PI : 72세 여자환자는 금일 아침 횡단보도에 서 있다가 지나가는 승용차 차 바퀴에 발이 낀 채 끌려감

수술기록

- 수술시행일 : 2021/12/26
- Preop. Dx. : Rt. ankle bimalleolar Fx.
- Postop. Dx. : same as above
- Name of operation : OR/IF with screw

수술기록

- 수술시행일 : 2022/01/12
- Preop. Dx. : Contact burn Rt. foot, medial side of Rt. ankle
- Postop. Dx. : same as above
- Name of operation : Debridement & STSG (donor site ; thigh Rt.)

퇴원 시 간호기록

- 상처부위 dressing 유지 중. splint 유지 중이나 거동이 자유로움. 추후 외래 내원하여 제거하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	72
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	5
내원정보	6	입원일	20211226
	7	퇴원일	20220202
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S82820
	10	기타진단 코드	S82380, T253, T310
	11	손상외인 코드	V031
	12	주수술 코드	7936
	13	주수술시행일	20211226
	14	기타수술 및 처치 코드	8669
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	4
	22	손상 시 활동	99
	23	손상 기전	0
	24	손상 발생일	20211226
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	0
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 2

환자정보			
입원일	2022/08/15	진료비지불원	자동차보험
퇴원일	2022/09/13	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Contusion of spleen
  2. Hemoperitoneum
  3. Multiple rib fracture
  4. Traumatic hemothorax
  5. Cerebral concussion
  6. Cervical sprain
  7. Lumbar sprain
- 검사소견 :
  Chest CT : recent of Lt. 7-9th ribs, multiple old rib Fx. (2022/08/15)
  Brain CT : cerebral concussion (2022/08/15)
  Abd CT : hemoperitoneum, hemorrhagic contusion of spleen (2022/08/15)
- Tx. : Conservative Tx.
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : chest pain
- PI : 59세 남자환자는 금일 오전 3시 오토바이 타다가 갑자기 숨쉬기 힘들다면서 넘어져 119타고 ER 내원하여 1시간 후 의식을 회복하여 입원
- P/Ex. : Multiple contusion, rib Fx. Lt. 8, 9th
  Lt. chest wall scratch wound, chin scratch, both leg scratch wound
  Rt. hand scratch
- 회사 동료들과 회식에서 소주 반병 마심

퇴원 시 간호기록

- 통증 있음 (부위:왼쪽 옆구리, 강도(점):2, 양상: 버근한, 빈도: 간헐적). 통증 관찰하기로 함
- 의식 명료함, 자유보행 가능, 식이 문제없음
- 퇴원 후 외래 F/U 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	59
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	5
내원정보	6	입원일	20220815
	7	퇴원일	20220913
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S3600
	10	기타진단 코드	S3680, S22460, S2710, S0600, S134, S3350
	11	손상외인 코드	V289
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8741, 8703, 8801
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	4
	22	손상 시 활동	99
	23	손상 기전	0
	24	손상 발생일	20220815
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	2
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 3

환자정보

입원일	2022/08/25	진료비 지불원	자동차보험
퇴원일	2022/09/15	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Cerebral concussion
  2. Laceration on Lt. auricle & hematoma on Lt. temporal
  3. Eyelid contusion (Lt. eye)
  4. Multiple contusion
  5. Rib Fx. (Lt. 4th)
  6. Chest front wall of thorax contusion
  7. known HTN, angina pectoris
- 검사소견 : B-CT : Cerebral concussion
  Chest CT : Lt. 4th rib fx.
- 치료 : Conservative Tx
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC: Lt. ear laceration, scalp swelling
  Lt. flank pain, Lt. hip pain
- PI : 60세 남자는 A병원에서 치료하고 본원으로 이동 중 구급차 뒤에 타고 있다가 직진하는 승용차와 부딪혀 5분 정도 의식소실 되고, 증상 develop 되어 ER visit
- PHx. : A병원에서 HTN, angina pectoris Dx. 후 PTCA 시행 받고 med. p.o 중

※ PTCA : percutaneous transluminal coronary angioplasty

퇴원 시 간호기록

- 의식 명료, 통증 있으나(부위:왼쪽 옆구리, 강도(점):2, 양상: 뻐근한, 빈도: 간헐적) 거동 가능함
- 퇴원 후 외래 F/U 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	60
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	5
내원정보	6	입원일	20220825
	7	퇴원일	20220915
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S0600
	10	기타진단 코드	S0130, S008, S001, T009, S22330, S202, I109, I209, Z955
	11	손상외인 코드	V436
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8703, 8741
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	4
	22	손상 시 활동	7
	23	손상 기전	0
	24	손상 발생일	20220825
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	4
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 4

환자정보

입원일	2022/08/20	진료비 지불원	자동차보험
퇴원일	2022/08/25	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Cbr. concussion
  2. Facial laceration
  3. Multiple rib Fx.
  4. Anemia(d/t bleeding)
  5. Chest contusion
  6. Hemothorax
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 정상퇴원
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : Anemia, 이번 TA로 face에서 bleeding 많았음
  → Hb/Hct : 14.6/45.4 (2022/08/20)
  0.2 /31.3 (2022/08/22)
  8.4 /25.0 (2022/08/23)
  → Packed red blood cell 2pint transfusion 시행
  추후 EGD 등 GI study 고려
- 2022/08/25 : x-ray f/u 상 Homothorax 감소됨을 확인함. Rib Fx 부위 통증 호소 중으로 진통제 처방함. 복대 유지 중

응급실기록

- CC : multiple laceration of face
- PI : 45세 남자는 승용차 운전하다가 전봇대와 정면충돌하여 ER내원
  술 냄새가 남

퇴원 시 간호기록

- 복대 유지 중, 정상식이 및 거동가능
- 퇴원 후 외래에서 x-ray F/U 예정

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	45
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	5
내원정보	6	입원일	20220820
	7	퇴원일	20220825
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S0600
	10	기타진단 코드	S018, S22490, S202, S2710, D62
	11	손상외인 코드	V475
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	9904
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	4
	22	손상 시 활동	99
	23	손상 기전	0
	24	손상 발생일	20220820
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	4
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 5

환자정보

입원일	2022/10/05	진료비지불원	일반
퇴원일	2022/11/25	입원경로	응급실

퇴원요약

- 최종진단명 : 1. Traumatic - SDH Lt. parietal
  2. Traumatic - EDH(Lt. parietal, Rt. temporooccipital)
  3. Skull Fx.
  4. Gait disturbance d/t TBI(Traumatic brain injury)
- 검사소견 및 입원진료내역 :
  B-CT, B-MRI : T-SDH Lt. P, T-EDH (Lt. P, Rt. T-O), skull Fx.
  응급수술 후 10월 5일 ICU care하다가 10월 11일 상태 호전되어 일반병실로 전실함.
  lower leg motor weakness → T/F 재활의학과(2022/11/17)
- 치료결과 : 경쾌 / 퇴원 후 향방 : 귀가 / 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : decreased mentality
- PI : 36세 남자환자는 어제 갓길에 정차 중인 트럭 짐칸에 앉아 있다가 차가 출발하는 바람에 바닥으로 떨어져 머리를 부딪혀 상기 증상 생겨 타병원 경유하여 ER 내원

타과의뢰서

- OS(2022/10/11) Rt. ankle bruiseness → Imp : Fx. talus Rt.
  Plan : conservative Tx. short leg splint 시행
- RM(2022/10/22) Lt. lower extremity weakness → EMG검사, PT
- ENT(2022/11/03) Ear fullness → Lt. auricle hematoma → 호전된 상태
- URO(2022/11/03) Urinary frequency → med.
- IM(2022/11/25) 속이 울렁거리고 미식거림 → EGD, Abd USG : metaplastic gastritis, erosive gastritis

수술기록

- 수술일 : 2022/10/05
- 수술전 진단명 : T-SDH Lt. parietal, T-EDH(Lt. parietal, Rt. temporooccipital), Skull Fx.
- 수술후 진단명 : S/A
- 수술명 : Osteoplastic craniectomy with hematoma evacuation
- Op. findings :
  huge epidural hematoma left parietal & right occipital, small subdural hemorrhage in left parietal, multi-fragmented skull fracture, sinus venous oozing from SSS(Sick sinus syndrome)

퇴원 시 간호기록

- 환자 M/S arlert. 집안에서 일상생활은 가능하나 외출 시 타인의 도움이 필요함
- 재활의학과 OPD F/U예정

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	36
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	7
내원정보	6	입원일	20221005
	7	퇴원일	20221125
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S0650
	10	기타진단 코드	S0640, S0290, S9210, S004, K296, R350, R268
	11	손상외인 코드	V586
	12	주수술 코드	0131
	13	주수술시행일	20221005
	14	기타수술 및 처치 코드	0124, 0206, 8876, 4513, 8703, 8891, 9339, 9308, 9354
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	7
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	4
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	0
	24	손상 발생일	20221004
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	5
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

사례 6

환자정보			
입원일	2022/08/25	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/08/29	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : 1. cbr. concussion
  2. fx. distal humerus Rt
  3. contusion knee Lt
  4. contusion tooth
- 치료 : conservative tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : nausea & vomiting, 4일전부터
- PI : F/61, 평소 HTN, DM 있던 분으로 2022/08/21 저녁에 공원 산책로에서 걷다가 자전거와 부딪히는 사고를 당하여 slip down 후 생긴 상기증상을 주소로 OPD 통해 입원
- PHx : HTN/DM/hepatitis/Tbc : (+/+/-/-)
  OP Hx(+) : HLD

협의진료기록

- CC : slip down에 의한 tooth contusion
- Answer : 상악 우측 중절치 신경치료 하겠음
- CC : fx. distal humerus Rt, contusion Knee Lt.
- Answer : Rt. long arm cast apply

퇴원 시 간호기록

- cast 적용 중(부위: Rt. long arm cast)
- 거동 자유롭고 식이 정상. 보호자 상주하며 환자 정서 지지함
- 퇴원 후 외래 f/u

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	61
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220825
	7	퇴원일	20220829
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S0600
	10	기타진단 코드	S42490, S800, S005
	11	손상외인 코드	V010
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	9353
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	5
	22	손상 시 활동	1
	23	손상 기전	0
	24	손상 발생일	20220821
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	0
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

추락, 넘어짐, 미끄러짐

사례 1

환자정보			
입원일	2022/11/02	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/11/17	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Rupture ACL(anterior cruciate ligament) knee, Rt.
  2. Tear medial meniscus knee, Rt.
  3. Avulsion anterolateral capsule knee, Rt.
- 수술 : ACL, medial meniscus repair
- 검사소견 : Knee MRI : Tear lateral collateral ligament knee, Rt.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : -

경과기록

- CC : pain on knee, Rt.
- PI : 상기 Male 37세 Pt.는 회사 워크샵에서(2022/10/30) 족구시합 중 펜스에 걸려서 넘어져 바닥에 오른쪽 무릎 부딪힌 이후 pain 있어 local에서 long leg splint apply 후 본원 내원
- 워크샵에서 맥주 2잔 마심

수술기록

- 수술일 : 2022.11.08
- 수술전 진단명 : 1. Rupture ACL knee, Rt.
  2. Tear medial meniscus knee, Rt.
  3. R/O Tear lateral collateral ligament knee, Rt.
- 수술후 진단명 : 1, 2 same
  3. Avulsion anterolateral capsule knee Rt.
- 수술명 : ACL, medial meniscus repair
- Op. findings :
  MRI 소견 상 상기 진단명의 소견을 보이고 있으나 exploration 결과 anterolateral knee joint capsule에 avulsion 소견 있으며 avulsion은 lateral collateral ligament의 attached site 까지 extension 되어 있으며 ACL와 medial meniscus를 repair하고 수술을 마침

퇴원 시 간호기록

- long leg splint 유지 중임
- 휴직계를 위해 진단서 발부

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	37
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221102
	7	퇴원일	20221117
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S8352
	10	기타진단 코드	S8320, S836
	11	손상외인 코드	W013
	12	주수술 코드	8145
	13	주수술시행일	20221108
	14	기타수술 및 처치 코드	8894, 8147
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	3
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	2
	24	손상 발생일	20221030
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

사례 2

환자정보			
입원일	2022/06/12	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/06/24	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Intertrochanteric femur fracture, Rt.
  2. Hemiplegia of left side, DVT(deep vein thrombosis)
  3. Hypercholesterolemia
  4. DM, HBP, Anemia
- Tx : OR/IF with CHS, femur, Rt.
  Transfusion(packed red blood cells)
  Physical therapy
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 1주 후 OPD F/U

응급실기록

- CC : Rt, hip pain
- PI : 상기 pt. 요양소에서 집단 거주하시는 분으로 내원 전날 주무시다가 화장실에 가기 위해서 일어나다가 이불에 걸려 넘어지면서 수상 후 ER 통해 내원
- P/Ex. : hip external wound(-), swelling(-), tenderness(+)
  active ROM - impossible, distal N/V intact

수술기록

- OP Date : 2022/06/16
- Preop. Dx. : Fx. intertrochanteric femur, Rt.
- Postop. Dx. : Fx. intertrochanteric femur, Rt.
- Name of operation : OR/IF with CHS, femur, Rt.
- Op. findings : Rt. intertrochanteric Fx. with minimal displacement joint spaces are well preserved

퇴원 시 간호기록

- Rt. femur splint 유지 중
- Lt. hemiplegia 상태로 거동 시 보호자의 도움 필요함
- 본원 재활의학과 OPD f/u 예정
- 본원 정형외과 OPD f/u 예정 (Splint 제거 시기 논의)

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	-
	2	나이	-
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220612
	7	퇴원일	20220624
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S72120
	10	기타진단 코드	G819, I802, E7808, E149, I109, D649
	11	손상외인 코드	W011
	12	주수술 코드	7935
	13	주수술시행일	20220616
	14	기타수술 및 처치 코드	9904, 9339
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	1
	22	손상 시 활동	6
	23	손상 기전	2
	24	손상 발생일	20220611
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	3

사례 3

환자정보			
입원일	2022/07/16	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/08/02	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx : 1. LC(Liver Cirrhosis) with hepatitis B virus, esophageal varix, splenomegaly
  2. Fx. femoral condyle femur Lt. d/t slip down
  3. Multiple GB(gallbladder) stone
- CC : "왼쪽 다리 아파요"
- PI : Fx. distal femur Lt. decreased liver function
  48세 남자는 금일 늦은 오후에 술 마시고 집에 가던 중 미끄러져서 본원 내원하였으나, 간기능 저하로 수술하지 못하고 cast 유지 후 소화기 내과로 전과 됨. 대수술은 환자에게 부담이 있어 수술은 Liver cirrhosis 치료 후 가능할 것임
- 검사소견 및 입원진료내역 :

  EGD(Bx) : Esophageal varix prepyloric antrum
  (Chronic inflammation)

  Abd USG: LC with splenomegaly, multiple GB stone

  Abd CT : LC with splenomegaly, Para Eso. varix.
  multiple gallbladder stone with gallbladder distension
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 2주 후 소화기내과 및 정형외과 외래 F/U

협진기록

- CC: Lab 결과 leukopenia, pancytopenia 소견
- 혈액종양학과 Answer : splenomegaly가 원인일 것으로 사료 → supportive care

퇴원 시 간호기록

- Lt. femur에 cast 유지 중
- 통증 있음 (부위: Lt.femur, 강도(점): 3, 양상: 욱신욱신 쑤시는. 빈도: 간헐적), 진통제 투약 중
- 가정에서 절대 침상 안정을 요하며 이동시 휠체어 사용을 권함
- 추후 외래 F/U 후 수술 여부 결정 예정

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	48
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220716
	7	퇴원일	20220802
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S7240
	10	기타진단 코드	K7464, I982, K8020, B1819, R161, Z530
	11	손상외인 코드	W019
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8801, 4516, 8876, 9353
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	99
	22	손상 시 활동	5
	23	손상 기전	2
	24	손상 발생일	20220716
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	3

사례 4

환자정보			
입원일	2022/12/02	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/12/23	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Deep laceration 4th finger Rt.
- 수술 : Tenorrhaphy EDC(extensor digitorium communis)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : painful bleeding of Rt. 4th finger
- PI : 46세 남자는 금일 오후 3시경 작업장에서 포크레인 고치다가 넘어지면서 바닥에 깨진 유리를 짚으면서 수상
- PHx : N-S
- P/Ex. : PIPJ dorsum side transverse 2cm sort tissue rupture
  Extensor tendon - near total rupture
  Capsule injury(PIPJ : proximal interphalangeal joint)에서 foreign body 1조각 나옴
  sensory change, radial side쪽으로 tingling sensation

수술기록

- 수술일 : 2022/12/02
- 진단명 : Deep laceration 4th finger, Rt.
- 수술명 : Tenorrhaphy(EDC), Rt.
- Op. findings : Nearly total rupture EDC 4th finger
  Exposed joint capsule
  Repair EDC 4th finger
  Repair joint capsule

퇴원 시 간호기록

- Rt short arm splint 일상생활 가능하나, 퇴원 후 즉시 업무복귀에는 무리가 있음
- 추후 외래 f/u 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	46
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20221202
	7	퇴원일	20221223
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S6630
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	W196
	12	주수술 코드	8245
	13	주수술시행일	20221202
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	2
	24	손상 발생일	20221202
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

사례 5

환자정보			
입원일	2022/02/21	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/02/24	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Rupture AC(acromioclavicular) joint separation shoulder, Lt.
  2. Rupture CC(coracoclavicular) ligament shoulder, Lt.
- Tx. : Modified Weaver-Dunn operation(2022/02/22)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : -

경과기록

- CC : Lt. shoulder pain
- PI : 27세 남자는, 2월 14일 작업장에서 일하던 도중 사다리에서 떨어져(2m) Lt. shoulder pain으로 local 경유하여 인대가 끊어졌다고 하여 OP 위해 입원
- 알코올 알러지 있어서 술 마시지 못함

수술기록

- 수술일 : 2022/02/22
- 수술전 진단명 : Rupture AC ligament and CC ligament shoulder, Lt.
- 수술후 진단명 : S/A
- 수술명 : Modified Weaver-Dunn operation
- Op. findings :
  AC ligament와 CC ligament가 rupture 되어 clavicle은 superior로 displacement 되었음. CC ligament는 coracoid process에서 detach 되어 repair하기 어려워 AC ligament를 acromion에서 detach하여 clavicle fixation해서 CC ligament 역할을 하도록 하였음
  X-ray 상 Type V에 해당됨

퇴원 시 간호기록

- 통증이 있어(부위: 왼쪽 어깨, 강도:(점) 3, 양상: 욱신욱신한, 빈도: 간헐적) 관찰하기로 함
- Arm sling 상태, 자유보행, 식이문제 없음
- 회사에 휴직계 제출하기 위하여 진단서 발부함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	27
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220221
	7	퇴원일	20220224
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S435
	10	기타진단 코드	S437
	11	손상외인 코드	W116
	12	주수술 코드	8183
	13	주수술시행일	20220222
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	2
	24	손상 발생일	20220214
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

사례 6

환자정보

입원일	2022/03/25	진료비지불원	의료급여1종
퇴원일	2022/05/14	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Cervical spinal cord injury
  2. Translation fracture of at C6/C7 vertebral body
  3. Dislocation of C6/C7 cervical vertebra
  4. Femur shaft fracture
  5. Fracture of shaft of ulna
  6. Fracture of 2nd toe
  7. Pulmonary thromboembolism
  8. Tetraplegia
- 수술 : 1. Anterior cervical diskectomy and fusion
  2. OR/IF with plate
  3. Posterior fusion C5/6/7/T1
  4. CR/IF with IM nail
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 전원
- 향후 진료계획 : 1. 5/14 ○○병원으로 전원
  2. SCI : 목 보조기는 1~2달 유지, 전원 1달 뒤 NS OPD f/u 예정

입원기록

- CC : 1. neck pain 2. tetraplegia
- PI : 상기환자 기저력 상 특이소견 없는 분으로 2022/03/25 2m 높이 철골구조물에서 작업하다 구조물이 부서지며 낙상하여 응급실 내원함. 내원 시 neck pain, 사지감각 저하, 운동저하 소견 보임
- P/Ex : Mental alert 4-6-5
  Gait disturbance : +
- Imp. : spinal cord injury
- Plan : 1. Anterior cervical diskectomy and fusion
  2. OR/IF with plate
  3. Posterior fusion C5/6/7/T1
  4. CR/IF with IM nail

수술기록1

- 수술시행일 : 2022/03/25
- Preop. Dx. : Spinal cord injury
- Postop. Dx. : 1. Spinal cord injury
  2. Dislocation of C6/C7 cervical vertebra
- Name of operation : Posterior fusion C5/6/7/T1

수술기록2

- 수술시행일 : 2022/03/26
- Preop. Dx. : 1. Dislocation of C6/C7 cervical vertebra
  2. Other and unspecified injuries of cervical spinal cord
- Postop. Dx. : Same as above
- Name of operation : ACDF

수술기록3

- 수술시행일 : 2022/03/26
- Preop. Dx. : Femur shaft Fx. (closed)
- Postop. Dx. : Same as above
- Name of operation : CR/IF with IM nail

수술기록4

- 수술시행일 : 2022/04/27
- Preop. Dx. : Rt. ulnar shaft Fx.
- Postop. Dx. : Rt. ulnar shaft Fx.
- Name of operation : OR/IF with plate

주요 검사결과

- CT 3-Dimension Lower Extremities(Non CE)(검사일: 2022/03/25) :
  1. Completed displaced and communited fracture at Lt. distal femur
  2. Rt. 2nd proximal phalanx fracture
- CT 3-Dimension Whole spine(CTL)(Non CE)(검사일: 2022/03/25) :
  1. Displaced and dislocation fracture at C6/C7 vertebral body
     → translation fracture
     → with bilateral facet joint locking, severe narrowing of central canal, posterior element injury
  2. T-spine : ossification of anterior longitudinal ligament, supraspinous ligament hypertrophy
- Forearm AP, Lateral Both(검사일: 2022/04/21) :
  1. Comminuted Fx. at distal ulnar shaft /c callus formation at adjacent soft tissue area, right
- CT Chest Only thromboembolism(CE)(검사일: 2022/04/07) :
  1. Multifocal pulmonary thromboembolism at segmental and subsegmental pulmonary arteries of both lungs
  2. Postop. state at lower C-spine

퇴원 시 간호기록

- 통증 많이 완화되었으며, tetraplegia 상태로 연고지 근처 ○○병원으로 전원함
- 1달 후 NS OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	57
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	2
내원정보	6	입원일	20220325
	7	퇴원일	20220514
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S141
	10	기타진단 코드	S1270, S1315, S7230, S5220, S9250, I269, G825
	11	손상외인 코드	W136
	12	주수술 코드	8103
	13	주수술시행일	20220325
	14	기타수술 및 처치 코드	8102, 7915, 7932
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	2
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	8
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	2
	24	손상 발생일	20220325
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	1
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	3

사례 7

환자정보

입원일	2022/01/31	진료비지불원	건강보험
퇴원일	2022/02/07	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Fx. distal tibia, lower leg, Rt.
  Fx. prox. fibula, lower leg, Rt.
- 수술 : CR & IM nail insertion, lower leg, Rt.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD visit

응급실기록

- CC : Rt. lower leg & ankle pain
- PI : 상기 환자 내원 당일(2022/01/31) 20:15분 경 귀가 중 빙판길에서 slip down하여 상기 C.C 수상
- P/Ex : Ext. wound (-) Swelling Rt.(+) Lt.(-) Tenderness Rt.(+) Lt.(-)
- Simple x-ray : distal tibia shaft Fx. 소견 및 proximal tibia의 proximal 1/3의 spiral 한 fracture 소견 관찰됨.
- Imp. : Fx. distal tibia, lower leg, Rt.
- Plan : CR & IM nail insertioin, lower leg, Rt.

수술기록

- 수술시행일 : 2022/02/01
- Preop. Dx. : Fx. distal tibia, lower leg, Rt.
- Postop. Dx. : Fx. distal tibia, lower leg, Rt.
- Name of operation : CR & IM nail insertion, lower leg, Rt.

퇴원 시 간호기록

- 통증 약간 있음
- 의식 alert하고 V/S stable함
- 외래에서 F/U하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	48
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220131
	7	퇴원일	20220207
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S82320
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	W004
	12	주수술 코드	7916
	13	주수술시행일	20220201
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	4
	22	손상 시 활동	5
	23	손상 기전	2
	24	손상 발생일	20220131
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

부딪힘
(사람, 물체)

사례 1

환자정보			
입원일	2022/11/21	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/12/09	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Lt. 3rd finger incomplete amputation
- 수술 : Micro arteriorrhaphy, neurorrhaphy, tenorrhaphy(flexor)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : painful bleeding of Lt. 3rd finger
- PI : 35세 남환은 내원 전 공장에서 알루미늄 가공 중 알루미늄 판이 떨어지면서 손에 찍혀서 local 경유하여 ER 내원
- Hand AP & Oblique : no traumatic bone change Lt. middle finger
  soft tissue damage at middle finger

수술기록

- 수술일 : 2022/11/21
- 수술전 진단명 : Lt. 3rd finger incomplete amputation
- 수술후 진단명 : S.A.A
- 수술명 : 1. Lt. 3rd finger arteriorrhaphy
  2. Lt. 3rd finger neurorrhaphy
  3. Lt. 3rd finger tenorrhaphy(flexor)
- Op. findings :
  Left middle finger에 incomplete amputation으로 middle phalanx에서 손상 flexor tendon은 complete하게 되었고 extensor tendon은 손상 없었음

퇴원 시 간호기록

- splint 적용 중, 인대 재파열 가능성 있으니 자가 off 안됨을 설명함
- 통증이 있음(부위: 왼쪽 손가락, 강도:(점) 3, 양상: 욱신욱신한, 빈도: 간헐적), sensory, motor, circulation intact함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	35
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20221121
	7	퇴원일	20221209
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S68103
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	W206
	12	주수술 코드	3931
	13	주수술시행일	20221121
	14	기타수술 및 처치 코드	043, 8244
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	3
	24	손상 발생일	20221121
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

사례 2

환자정보

입원일	2022/12/27	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/12/31	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Penetrating laceration on lower lip & laceration upper lip
- 수술명 : 1. Myorrhaphy of orbicularis oris muscle (lower lip)
  2. Debridement & primary closure (upper lip)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : lower lip pain
- PI : 42세 여자 환자로 금일 저녁에 회사 회식하던 중 화장실 가다가 수족관 모서리에 부딪쳐 ER 경유하여 내원
- PEx : mandibular exposed
  laceration on lower lip with bleeding
  avulsion mucosal flap
- 소맥 5잔 마심

수술기록

- 수술일 : 2022/12/27
- 진단명 : Penetrating laceration on lower lip & laceration upper lip
- 수술명 : 1. Myorrhaphy of orbicularis oris muscle (lower lip)
  2. Debridement & primary closure (upper lip)

퇴원 시 간호기록

- 수술 상처 dressing 상태임
- 통증이 있음(부위: 아랫입술, 강도:(점) 2, 양상: 욱신욱신한, 빈도: 간헐적)
- 식후 가글의 필요성을 다시 한 번 설명함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	42
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221227
	7	퇴원일	20221231
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S091
	10	기타진단 코드	S0150
	11	손상외인 코드	W225
	12	주수술 코드	8365
	13	주수술시행일	20221227
	14	기타수술 및 처치 코드	2751
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	6
	22	손상 시 활동	3
	23	손상 기전	3
	24	손상 발생일	20221227
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 3

환자정보

입원일	2022/09/20	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/11/13	입원경로	외래

퇴원요약

- 최종진단명 : 1. Rt. prox. tibia Fx.
  2. Bone defect lat. meniscus tear
- 수술 및 처치명 :
  1. OR/IF & EF(ilizarov wire) with lat. meniscus excision (2022/09/22)
  2. EF removal and arthroscopy (2022/11/10)
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 전원
- 향후 진료계획 : 없음

경과기록

- CC : Rt. knee pain
- PI : 50세 남자, Rt. long leg splint, both eye ecchymosis
  9/17 토목공사 중 흙이 무너져서 Rt. knee, Rt. rib pain으로 △△local → OO병원 → 연고차 OPD 내원 → adm.
- 검사소견
  Knee MRI : lat. meniscus tear, bone defect prox. tibia

협진기록

- IM : OT/PT 상승 → Abd USG (2022/09/28) → alcoholic liver disease
- ENT : 귀에서 소리 나고 어지러움 → tinnitus, dizziness (2022/09/28)
- ENT : 평소에 코피가 잘남 → 비중격만곡증 (2022/10/11)

수술기록

- 수술일 : 2022/09/22
- 수술전 진단명 : 1. Proximal tibial fracture, Rt. 2. Lateral meniscus tear, Rt.
- 수술후 진단명 : same as above
- 수술명 : OR/IF & EF(ilizarov wire & half pin) and open lateral menisectomy

수술기록

- 수술일 : 2022/11/10
- 수술전 진단명 : Rt. proximal tibia fracture
- 수술후 진단명 : S/A
- 수술명 : Ilizarov removal and arthroscopy

퇴원 시 간호기록

- splint 적용 중임, 수술상처 통증 있음(강도(점): 3, 양상: 욱신욱신: 빈도: 간헐적)
- 129 타고 타병원으로 전원 휠체어 타고 퇴원

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	50
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20220920
	7	퇴원일	20221113
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S82180
	10	기타진단 코드	S8321, K709, H931, J342
	11	손상외인 코드	W206
	12	주수술 코드	7936
	13	주수술시행일	20220922
	14	기타수술 및 처치 코드	7817, 806, 7867, 8026, 8894, 8876
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	2
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	3
	24	손상 발생일	20220917
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

사례 4

환자정보			
입원일	2021/12/30	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/01/01	입원경로	응급실

퇴원요약

- 최종진단명 : Distal phalanx open Fx. & crushing injury 2nd finger left
- 수술 및 처치명 : 1. Debridement & nail bed repair
  2. OR/IF using K-wire
- 검사결과 X-ray : distal phalanx open Fx.
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 1/3 OPD F/U

응급실기록

- CC : Lt. 2nd finger pain
- PI : 37세 여환은 내원당일 차문을 닫다가 손가락이 끼여 수상
  crushing injury Lt. 2nd finger(nail remove 된 것 가져옴)

수술기록

- 수술일 : 2021/12/30
- 수술전 진단명 : Distal phalanx open Fx. 2nd finger, Lt.
- 수술후 진단명 : same as above
- 수술명 : 1. Debridement & nail bed repair
  2. OR/IF using K-wire (×1)
- Op. findings : Lt. 2nd finger dirty ragged open wound 및 nail bed injury 관찰되고
  nail plate는 extraction 된 상태
- Procedures :

  dirty wound 부위를 debridement & irrigation 한 후 먼저 C-arm guided 하에 distal fragment를 reduction & K-wire fixation함. 이후 nail bed repair 시행하고 extraction된 nail을 제자리에 맞춘 후에 nylon으로 suture. compressive dressing, finger splint apply

퇴원 시 간호기록

- Splint 유지 중임
- 통증 있음(부위: 왼쪽손가락, 강도(점):2, 양상: 우리함, 빈도: 간헐적)
- 의식 명료하고, 거동이 자유롭고 정상식이, 퇴원 후 외래에서 경과 관찰

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	37
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20211230
	7	퇴원일	20220101
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S62641
	10	기타진단 코드	S6701
	11	손상외인 코드	W239
	12	주수술 코드	7934
	13	주수술시행일	20211230
	14	기타수술 및 처치 코드	8689
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	99
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	3
	24	손상 발생일	20211230
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 5

환자정보			
입원일	2022/11/10	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/12/11	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Right 1st finger crushing injury
- 수술 : Right 1st finger OR/IF with composite graft (2022/11/10)
- 검사소견 X-ray : Rt. 1st. finger distal phalanx fracture
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획: OPD F/U

응급실기록

- CC : painful bleeding on Rt. 1st finger
- PI : 38세 남환 금일 오후 2시경 회사에서 일하다가 와이어(스프링) 홈에 손가락이 끼여 수상 (와이어 공장 직원)
- P/Ex. : distal phalanx dorsum, distal-mid level에 2cm oblique, 2cm transverse laceration, bone/tendon exposure(-/-), fracture(+) motor intact, sensory intact

수술기록

- 수술일 : 2022/11/10
- 수술전 진단명 : Right 1st crushing injury
- 수술후 진단명 : S.A.A
- 수술명 : 1. Rt. 1st. finger OR/IF with K- wire
  2. Composite graft
- Op. findings :
  distal phalanx base 쪽으로 insertion fragment가 떨어져 나가고 distal phalanx tip 쪽으로 fracture가 있고 thumb의 radial side쪽으로 rupture wound가 관찰되어 먼저 thumb에 fracture segment를 2개의 K-wire를 proximal에서 distal로 고정하고 동시에 nail bed쪽에 rupture 부위를 제 위치로 고정을 하면서 nail plate 등과 함께 composite graft를 시행

퇴원 시 간호기록

- Splint 유지 중,
- 추후 외래 F/U 시 pin 제거 여부 결정 예정
- composite graft 부위 경과 관찰 후 추가치료 여부에 따라 회사 산재 담당자와 업무복귀 시기 재논의 한다고 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	38
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20221110
	7	퇴원일	20221211
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S62530
	10	기타진단 코드	S6700
	11	손상외인 코드	W236
	12	주수술 코드	7934
	13	주수술시행일	20221110
	14	기타수술 및 처치 코드	8673
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	3
	24	손상 발생일	20221110
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

자상

사례 1

환자정보			
입원일	2022/10/21	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/11/05	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Skin defect Left 2nd finger
- 수술 : Composite graft
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : painful bleeding on Left 2nd finger
- PI : 28세 여자는 내원 30분전 라면 포장박스 공장에서 일하던 중 커터 칼에 베여 수상
- PHx : N-S
- P/Ex. : 2nd finger distal phalanx radial side soft tissue rupture → 1.8×0.7cm defect, bone exposure(-), stump(+)

수술기록

- 수술일 : 2022/10/21
- 수술전 진단명 : Complete amputation left index finger
- 수술후 진단명 : same as above
- 수술명 : Composite graft

퇴원 시 간호기록

- 손가락 상처 dressing 상태임. oozing 없음.
- 식이 및 거동 자유로움
- 퇴원 후 외래 f/u 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	28
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221021
	7	퇴원일	20221105
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S68101
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	W266
	12	주수술 코드	8673
	13	주수술시행일	20221021
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	4
	24	손상 발생일	20221021
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 2

환자정보			
입원일	2022/11/20	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/11/21	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Deep laceration 3, 4, 5th finger, Rt.
- 수술 : Tenorrahphy (2022/11/20)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 자의퇴원
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : painful bleeding on 3, 5th finger
- PI : 28세 남환은 금일 새벽 2시경 술 마시다가 화가 나서 주먹으로 유리를 쳐서 수상
- P/Ex. : Rt. 3rd finger metacarpal joint level dorsum 1.5cm laceration
  motor : intact
  sensory : intact
  partial tendon rupture(+)

  Rt. 5th middle phalanx dorsum, ulnar side에 3cm laceration
  sensory change(-)
  motor : intact
  tendon exposure(+)

수술기록

- 수술일 : 2022/11/20
- 진단명 : 1. Deep laceration
  2. Rt. 3rd, 5th finger tendon rupture
- 수술명 : Rt. 3rd, 5th Tenorrhaphy

퇴원 시 간호기록

- Splint 유지 중
- 통증 있음(부위: 손가락, 강도(점): 3, 양상: 욱신욱신 쑤심, 빈도: 간헐적)
- 식이 및 거동 자유로움. 퇴원 후 외래 f/u 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	28
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221120
	7	퇴원일	20221121
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S6690
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	W259
	12	주수술 코드	8245
	13	주수술시행일	20221120
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	99
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	4
	24	손상 발생일	20221120
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 3

환자정보			
입원일	2022/06/26	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/07/01	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : 1. Insect bite
  2. Urticaria
- Tx. : Cold massage
  Conservative Tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : Rt. eyelid swelling
- PI : 62세 남환은 내원 1일전 등산 갔다가 곤충에 물린 후 상기 CC 생겨 본원 내원
- PHx : N-S
- P/Ex. : eyelid swelling, rash, warm
- Tx. : Med.
- Lab : WBC 13.7 1000/ul (정상범위 4-10 1000/ul)
  WBC diff. count
  Monocyte 2.7 (정상범위 2-10 %)
  Eosinophil 2.3 (정상범위 0-4 %)
  Basophil 0.3 (정상범위 0-2 %)
- 6/27 urticaria 진단 하에 medcation
- 6/30 swelling 호전

퇴원 시 간호기록

- 소양감, 붓기 호전됨
- 식이 및 거동 자유로움. 퇴원 후 외래 f/u 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	62
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220626
	7	퇴원일	20220701
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S002
	10	기타진단 코드	L509
	11	손상외인 코드	W578
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	10
	22	손상 시 활동	1
	23	손상 기전	4
	24	손상 발생일	20220625
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 4

환자정보			
입원일	2022/07/13	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/08/08	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. Complete amputation 4th finger Rt.
  2. Dog bite 1st, 2nd finger Rt.
- 수술 : 1. Contracture release with Z- plasty, 1st finger Rt.
  2. Neurorrhaphy, 2nd finger Rt.
  3. Local flap 4th finger Rt.
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : painful bleeding on Rt. fingers
- PI : 20세 남환은 집에서 개에게 먹이를 주다가 물린 뒤 local 경유하여 본원 ER 내원
- P/Ex. : Rt. 4th → nail bed 1/2에서 complete amputation, bone exposure(+)
  Rt. 1st → proximal phalanx base dorsum ulnar site oblique soft tissue rupture
  Rt. 2nd PIPJ(proximal interphalangeal joint) volar
  - 1st web oblique soft tissue rupture, nail bed injury(+)
- Hand X- ray : Rt. 4th finger Fx.
- PHx : 2021년 9월 electric burn으로 입원
  Rt. 3rd finger stump revision
  Rt. 1, 2nd finger debridement
  Lt. 1, 2, 3rd finger STSG의 수술 시행

수술기록

- 수술일 : 2022/07/18
- 수술전 진단명 : 1. S/P Rt. Finger 4th complete amputation
  2. Rt. 1st, 2nd dogbite
- 수술후 진단명 : Same
- 수술명 : 1. Rt. 4th local flap
  2. Rt. 1st contracture release with Z-plasty
  3. Rt. 2nd finger neurorrhaphy

퇴원 시 간호기록

- splint 적용 중
- 통증이 있으나, 움직임에 영향을 미치진 않음
- 외래 경과 관찰 예정

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	20
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220713
	7	퇴원일	20220808
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S68104
	10	기타진단 코드	S644, S611, L905, T952
	11	손상외인 코드	W540, Y86
	12	주수술 코드	8673
	13	주수술시행일	20220718
	14	기타수술 및 처치 코드	8684, 043
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	3
	23	손상 기전	4
	24	손상 발생일	20220713
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 5

환자정보			
입원일	2021/12/28	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/01/08	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Traumatic haemopneumothorax with open wound into thoracic cavity
  2. Injuries of lung with open wound into thoracic cavity
  3. Open wound of front wall of thorax
  4. Injury of liver with open wound into cavity
  5. Open wound of abdominal wall
  6. Injury of epigastric artery
  7. Injury of rectus muscle
- 수술 : 1. Lung wedge resection c̄ suture of laceration
  2. Closure of liver laceration, Ligation of epigastric artery injury, Suture of rectus muscle
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD f/u (정신건강의학과 진료 강력히 거부하고 자의퇴원하기로 함)

입원기록

- CC : stab wound
- PI : 2021.12.28 기저력 없는 분으로 knife wound 3군데 수상하여 ○○병원 내원 후 본원 응급실 전원/사시미칼 자해 추정
  * 타병원기록 PI : 최근 부모님과의 심한 갈등으로 집에서 주취 상태로 자살 목적으로 사시미 칼로 자해하여 응급실 내원함.
- P/Ex :

  GA: Acute ill looking

  GC: Poor

  Mentality: Alert

  Chest wall tenderness: +

  Abdomen tenderness: +

- Imp. : 1. Lt. chest wall laceration
  2. Lt. traumatic hemopneumothorax
  3. Abdominal laceration
  4. Liver laceration
- Plan : 응급 수술 후 중환자실 adm.

수술기록1

- 수술시행일 : 2021/12/28
- Preop. Dx. : 1. Traumatic haemopneumothorax with open wound into thoracic cavity, traumatic tear
  2. Chest wall laceration
- Postop. Dx. : Same as above
- Name of operation : Lung wedge resection c̄ suture of laceration
- OP. findings: LUL inf. seg 2cm laceration 있으며, 관통하여 있었음

수술기록2

- 수술시행일 : 2021/12/28
- Preop. Dx. : Open wound of abdominal wall
- Postop. Dx. : Same as above
- Name of operation : Closure of liver laceration
  Ligation of epigastric artery injury
  Suture of rectus muscle
- OP. findings: hemoperitoneum, rectus m. injury c̄ epigastric a. injury, liver laceration

주요 검사결과

- CT Abdomen(Phase 3 CE)(검사일: 2021/12/31)
  1. Interval improving state of liver laceration
  2. Acceptable range of postoperative change state
  3. Remainder of the findings is nonspecific or stable

퇴원 시 간호기록

- 2021/12/29 일반 병실로 전실 후 호전됨
- 정신건강의학과 진료 권유하였으나, 환자 강력히 거부하고 자의퇴원하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	20
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20211228
	7	퇴원일	20220108
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S2731
	10	기타진단 코드	S2721, S36110, S352, S390
	11	손상외인 코드	X780
	12	주수술 코드	3229
	13	주수술시행일	20211228
	14	기타수술 및 처치 코드	3471, 5061, 3886, 8365
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	2
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	1
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	4
	24	손상 발생일	20211228
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	0
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

화상

사례 1

환자정보			
입원일	2022/07/12	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/09/03	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Scalding burn both lower leg, foot, deep 2°, 10%
- 수술 : 1. Escharectomy ankle Lt. & foot (2022/07/20)
  2. STSG (2022/08/09)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : 16세 여환, Denuded skin defect on lower leg, foot
- PI : T ; 오후 4시에
  P ; 간식을 먹으러 분식가게에 갔다가
  V ; 끓는 기름이 쏟아져(도너츠 튀기는 기름)

수술기록

- OP Date : 2022/07/20
- Preop. Dx. : Scalding burn ankle Lt. & foot
- Postop. Dx. : same as above
- Name of operation : Escharectomy

수술기록

- OP Date : 2022/08/09
- Preop. Dx. : Scalding burn ankle Lt. & foot
- Postop. Dx. : same as above
- Name of operation : STSG(donor site : thigh, Lt.)

퇴원 시 간호기록

- 수술 상처 oozing 없고, 통증 없음
- 거동 자유롭고 정상 식이 중
- 퇴원 후 외래에서 경과 관찰하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	16
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220712
	7	퇴원일	20220903
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T252
	10	기타진단 코드	T2422, T311
	11	손상외인 코드	X105
	12	주수술 코드	8622
	13	주수술시행일	20220720
	14	기타수술 및 처치 코드	8669
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	6
	22	손상 시 활동	6
	23	손상 기전	6
	24	손상 발생일	20220712
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 2

환자정보			
입원일	2022/07/03	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/07/21	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Steam burn face, neck, shoulder(both)
- 수술 : Debridement & local flap
- 처치 : Burn dressing, p.o med
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원 지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : burning pain, swelling
- PI : 상기 59세 여자환자는 금일 집에서 닭죽을 끓이던 중 압력밥솥 스팀 배출기를 돌리다 steam에 의해 수상

수술기록

- OP Date : 2022/07/17
- Preop. Dx. : Steam burn, neck, shoulder, axillar, Lt.
- Postop. Dx. : S/A
- Name of operation : Debridement & local flap
- Op. findings :
  neck에 raw surface하고 axillar에 dirty granulation, yellowish discharge 있어 먼저 excision 시행하고 local flap 시행
  Shoulder에 Incision 가한 뒤 wound margin과 necrotic tissue를 debridement 시행한 후 suture, aseptic dressing하고 수술 마침

퇴원 시 간호기록

- 수술 상처 dressing 유지 중
- Lt neck, shoulder, axillar 통증 있음(강도(점): 2, 양상: 기타, 빈도: 간헐적)
- 거동 자유롭고 정상 식이 중
- 퇴원 후 외래에서 경과 관찰

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	59
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220703
	7	퇴원일	20220721
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T2007
	10	기타진단 코드	T220
	11	손상외인 코드	X130
	12	주수술 코드	8674
	13	주수술시행일	20220717
	14	기타수술 및 처치 코드	9357, 8628
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	3
	23	손상 기전	6
	24	손상 발생일	20220703
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 3

환자정보			
입원일	2022/10/22	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/10/29	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Inhalation burn
- 검사소견 :
  Chest X-Ray : pneumonic infiltration (2022/10/22)
  F/U Chest X-Ray : 호전 (2022/10/28)
- Tx. : 1. IV-hydration & antibiotics
  2. SBTSOL neb 0.5cc (일주일동안)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- 주증상 : 25세 남자환자로 cough, hoarseness 호소함
- 현재병력 : T ; 오후 5시
  P ; 집
  V ; 불이 나면서 연기를 흡입
- SaO_2 98%로 saturation, chest에서 coarse breath sounds with stridor 들리는 upper airway edema의 소견 → 중환자실 입원

경과기록

- HD 2 : 일반 병동으로 전실 후 기침과 가래 심하게 나오지 않음
  breath sounds는 coarse하나 rale definite하게 청진되지 않음
- HD 8 : 합병증은 관찰되지 않으며 V/S stable하고 lab에서 특이사항 관찰되지 않고 SaO_2 잘 유지되어 퇴원

퇴원 시 간호기록

- 기침, 가래 등 특이사항 관찰 되지 않음
- 정상 식이 중
- 퇴원 후 외래에서 경과 관찰

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	25
	3	출생일	–
	4	우편번호	–
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221022
	7	퇴원일	20221029
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T273
	10	기타진단 코드	–
	11	손상외인 코드	X000
	12	주수술 코드	–
	13	주수술시행일	–
	14	기타수술 및 처치 코드	–
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	–
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	2
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	99
	23	손상 기전	6
	24	손상 발생일	20221022
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	–
	26	자살/자살시도 위험요인	–
	27	중독물질	–
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 4

환자정보			
입원일	2022/05/16	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/06/30	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : 1. Electric burn, multiple site
  2. Sprain neck, shoulder
  3. Sepsis
- 검사소견 :
  EEG, B-MRI : WNL
  Audiometry : WNL
  Shoulder joint MRI : sprain shoulder
  EGD(Bx.) : gastritis, duodenitis
- Tx. : Conservative Tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : "머리가 아프고 머리에서 소리가 나고 어깨가 결리고 아파요"
- PI : 30세 남환 (부품생산 공장 직원), 4/23 아침에 출근해서 물 묻은 손으로 220V의 소독기계 전원 켜다 수상, Both hand 2도 burn (32%) 진단받고, 타병원에 10일 정도 입원치료를 하였으며 일주일 전 본원 OPD F/U 하다 금일 adm
- 갑자기 고열이 있어서 중환자실에 입원 (2022/06/02~2022/06/07)

협진기록

- OS : shoulder pain → sprain shoulder, neck → PT

퇴원 시 간호기록

- 통증 있음 (부위: Lt shoulder, neck, 강도(점): 2, 양상: 뻐근한, 빈도: 간헐적)
- 거동 자유롭고 정상 식이
- 퇴원 후 외래 F/U 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	30
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20220516
	7	퇴원일	20220630
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T2327
	10	기타진단 코드	T313, S136, S434, K297, K298, A419
	11	손상외인 코드	W866
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8891, 8914, 4516, 9339, 8894
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	6
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	98
	24	손상 발생일	20220423
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 5

환자정보			
입원일	2022/10/19	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/12/20	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Flame Burn(2-3도, 25%) - face, both hand, both leg
- 수술 : Debridement, STSG
- 처치 : Burn dressing
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원 지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : burn(부탄가스) & inhalation, flame
- PI : 17세 남자환자는 내원 30분전 친구들과 철거 중인 주택에서 부탄가스 흡입하다 가스통이 터지면서 본원 ER visit
- P/Ex. : face, ant. neck, both hand, both lower leg에 raw surface, dyspnea(-), mental - alert, O_2 2L nasal prong inhalation
- 중환자실로 입원(2022/10/19)

경과기록

- 수술 부위가 깨끗하고 상태 호전되어 2022/12/01 오후에 일반 병실로 올라감

협진기록

- 신경정신과
  PI : 우울증으로 local에서 med 중 우울증 지속되어 의뢰
  Answer : Imp. Insomnia
  현재는 burn pain으로 emotional problem은 이차적 문제로 사료됨

퇴원 시 간호기록

- 통증 있음 (부위: both hand, both leg, 강도(점): 3, 양상: 욱신욱신 쑤시는, 빈도: 간헐적)
- 정상 식이 중
- 가벼운 일상생활은 가능하나 그 외 무리한 활동은 자제해야 함을 설명함
- 이식부위 생착은 잘 되었으나 화상범위가 넓어 퇴원 후 외래에서 지속적인 경과 관찰이 필요함

수술기록

- OP Date : 2022/11/14
- Preop. Dx. : Flame Burn(2-3도, 25%)
- Postop. Dx. : S/A
- Name of operation : STSG, Rt. leg
  (Donor site : Both thigh → Rt. leg)

수술기록

- OP Date : 2022/11/20
- Preop. Dx. : Flame Burn(2-3도, 25%)
- Postop. Dx. : S/A
- Name of operation : STSG (Lt. Back → Rt. arm, lower leg)

수술기록

- OP Date : 2022/11/20
- Preop. Dx. : Flame Burn, hand both(2-3도, 25%)
- Postop. Dx. : S/A
- Name of operation : Debridement
- Op. findings :
  Ring finger의 infected and inflammated tissue를 제거하고 wound irrigation 시행, Aseptic saline dressing 시행 후 splint apply

수술기록

- OP Date : 2022/11/27
- Preop. Dx. : Flame Burn, hand both(2-3도, 25%)
- Postop. Dx. : S/A
- Name of operation : STSG
- Op. findings :
  Soft tissue에 형성된 scar를 제거하고 Rt. thigh에서 harvesting
  recipient site를 irrigation 한 후 donor skin을 hand Rt.에 고정
  Vaseline, Betadine을 이용하여 compressive dressing 시행 후 splint apply

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	17
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221019
	7	퇴원일	20221220
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T2432
	10	기타진단 코드	T2339, T2037, T312, G470
	11	손상외인 코드	W366
	12	주수술 코드	8669
	13	주수술시행일	20221114
	14	기타수술 및 처치 코드	8669, 8628, 8662, 9357
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	44
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	98
	24	손상 발생일	20221019
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

중독

사례 1

환자정보

입원일	2022/06/05	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/06/06	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Drug intoxication(뉴멕스포스겔-hydramethylnon)
- Tx : L-tube insertion & irrigation
- 증상 없고 환자 상태 좋아 퇴원
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 환자 불편하면 OPD F/U

응급실기록

- 내원수단 : 도보
- CC : 약을 먹었어요.
- PI : 3살 여자 환아는 내원 한 시간 전에 거실에서 놀다가 뉴멕스포스겔이라는 바퀴벌레 약을 쌀 한톨 정도 먹고 응급실 내원
- P/Ex. : chest ; N-S
  abd. ; soft/flat

퇴원 시 간호기록

- 특별한 증상 없이 식이 및 거동 가능
- 환아 일상생활 중 불편하면 외래 내원하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	3
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220605
	7	퇴원일	20220606
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T608
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	X480
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	9634
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	1
	23	손상 기전	9
	24	손상 발생일	20220605
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	8
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 2

환자정보			
입원일	2022/11/11	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/11/13	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Drug intoxication(doxylamine 10Ⓣ)
- Tx. : Lavage
- 검사소견 :
  CXR ; No specific findings
  EKG ; WNL
  Lab ; WNL
- 치료결과 : improved
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 없음

응급실기록

- CC : dizziness, 속 울렁거림
- PI : 28세 여환은 내원 1시간 전 집에서 잠이 안와 자가약(doxylamine)을 복용 후 상기 증상으로 ER 내원
- PHx : None
- L-tube drainage 했으나 나오는 거 없음

퇴원 시 간호기록

- 의식명료함: 시간, 사람, 장소에 대한 지남력 있음
- 정상식이 및 거동 가능
- 환자 불편하면 외래 F/U 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	28
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221111
	7	퇴원일	20221113
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T450
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	X440
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	9633
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	6
	23	손상 기전	9
	24	손상 발생일	20221111
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	4
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 3

환자정보			
입원일	2022/05/13	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/05/14	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Centipede Bite
- 검사소견 및 진료내역 : 진통제와 항생제 치료 후 연고지 관계로 보호자가 강력히 퇴원 원해 퇴원예정
- 치료결과 : improved
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : -

응급실기록

- 도착시각 : 2022/05/13 01:30
- CC : “벌레한테 물렸어요.”
- PI : 70세 여자환자는 뒷산에서 나물 캐다가 ankle site에 insect bite, 지네
- 5/12 22:16 insect bite로 인해 ER 방문해 Tx. 받고 귀가
- 5/13 01:10 pain 심해져 다시 ER visited → adm.
- PHx : DM med 중

퇴원 시 간호기록

- 통증호소 없음, 거동 자유롭고 식이 정상
- 퇴원 후 외래 F/U 예정

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	70
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220513
	7	퇴원일	20220514
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T634
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	X248
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	10
	22	손상 시 활동	3
	23	손상 기전	9
	24	손상 발생일	20220512
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	9
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 4

환자정보			
입원일	2021/11/16	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/01/02	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Chemical burn(3도) hand, arm, shoulder Lt. face, esophagus 신체의 85%
- 수술 : STSG (2021/12/11)
  Feeding jejunostomy (2021/12/26)
- 치료결과 : 사망
- 퇴원 후 향방 : 사망퇴원
- 향후 진료계획 : 없음

응급실기록

- 주증상 : denuded skin defect on hand, arm, shoulder Lt. face
- 현재병력 : T ; 내원당일 오전
  P ; 집
  V ; 술 먹다가 무의식 중에 무엇인가를 마시고 난 후
  (산으로 추정되는 화학품을 먹고, 토한 것으로 추정)

경과기록

- 20211227 : 식도의 3도 화상으로 치료하면서 갑자기 열이 나서 ICU로 전실
- 20220102 : 15시 32분 expire

수술기록

- 수술시행일 : 2021/12/11
- Preop. Dx. : Chemical burn hand, arm, shoulder Lt. face
- Postop. Dx. : same as above
- Name of operation : STSG (donor site : thigh Lt)

수술기록

- 수술시행일 : 2021/12/26
- Preop. Dx. : Chemical burn esophagus
- Postop. Dx. : same as above
- Name of operation : Feeding jejunostomy

퇴원 시 간호기록

- 주치의 사망 선언하고, 각종 Tube와 line 제거함
- 사후 처치 후 영안실로 보냄

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	-
	2	나이	-
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20211116
	7	퇴원일	20220102
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T2379
	10	기타진단 코드	T227, T2079, T286, T328
	11	손상외인 코드	X490
	12	주수술 코드	8669
	13	주수술시행일	20211211
	14	기타수술 및 처치 코드	8662, 4639
	15	치료결과	5
	16	퇴원 후 향방	5
	17	원사인 코드	X490
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	7
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	6
	23	손상 기전	9
	24	손상 발생일	20211116
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	9
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	1

사례 5

환자정보

입원일	2021/08/27	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/02/04	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. Chemical burn forearm, hand both, face(2도, 20%)
  2. Burn scar contracture forearm, elbow both
- 수술 : Release & STSG
- Tx. : Dressing, Transfusion(red blood cells), Physical therapy
- 치료결과 : 호전 - 퇴원 후 향방 : 귀가 - 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : burn by chemical(2도, 20%)
- PI : 58세 여자는 금일 일하던 공장에서 아세톤을 담아둔 통이 폭발하여 수상
- P/Ex. : face 2도 burn, ear lobe 2도, eyelid swelling, arm 2도
  circulation(+), sensory intact

경과기록 & 협진기록

- 내과 : abd. pain, loose stool → Irritable bowel syndrome
- 신경정신과 : R/O PTSD → PTSD, Adjustment panic disorder
- 안과 : for blurred vision → mild contact & blepharitis

수술기록

- OP Date : 2021/09/16
- Preop. Dx. : 1. Chemical burn and burn scar contracture elbow both
  2. Chemical burn and burn scar contracture forearm both
- Postop. Dx. : S/A
- Name of operation : 1. Release and STSG (elbow both)
  2. Release and STSG (forearm both)
- Op. findings :
  Granulated raw surface를 제거하고 necrotic tissue debridement 및 burn scar contracture release한 후 irrigation 함
  Rt. thigh(donor site)를 harvesting 하여 Rt. elbow forearm에 graft 함
  dressing하고 수술 마침

퇴원 시 간호기록

- Scar contracture 부위 수술 후 운동 각도 넓어짐
- 일상생활은 가능하나 정교한 작업을 요하는 업무는 아직 무리임을 설명함
- 퇴원 후 외래에서 지속적인 경과 관찰이 필요함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	58
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20210827
	7	퇴원일	20220204
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T226
	10	기타진단 코드	T2369, T2067, T320, L905, T952, K588, F432, F431, H010
	11	손상외인 코드	X466, Y86
	12	주수술 코드	8669
	13	주수술시행일	20210916
	14	기타수술 및 처치 코드	8684, 9357, 9339, 9904
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	9
	24	손상 발생일	20210827
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	6
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	4

사례 6

환자정보

입원일	2022/03/30	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/03/30	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Poisoning by insulin and oral hypoglycemic [antidiabetic] drugs
  Type 1 DM
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 본원 입원 or ○○병원 입원 할지 고민하다 f/u ○○병원 입원 원한다고 하시어 전원하기로 함, ○○병원 유선 연락 후 전원

입원기록

- CC : DI
- PI : 상기 환자 type1 DM(7살 때 진단). 당뇨병성 망막병증(고2때 수술, 시력정상), 우울증, 공황장애로 ○○병원 f/u하시는 분으로 금일 오후 10시경 목이 졸리고, 가슴이 답답하고, 심장이 빨리 뛰는 듯한 공황증세가 와서 원래는 아티반, 알프람 1알씩 먹으라는 말을 들었으나 증상이 호전이 안되어 아티반을 4알을 먹었다고 함. 그래도 증상 호전이 없어 1393에 전화했고 자살 말고는 벗어날 수 있는 방법이 없다고 생각해 전화도중 인슐린 120IU 주사했고(원래 하루세번 휴마로그 9IU), 1393에서 방에 있던 언니에게 전화가 와서 환자발견 후 119타고 응급실 내원함. 자살병력이 많다고 하며, 최근 03/01 오른손목을 그어 △△병원에서 치료했다고 함. 구급차 안에서 BST: 68이었으며, 쥬스와 음료수 먹였다고 함
- P/Ex : G/A: Acute ill looking
  G/C: Good
  Mentality: Drowsy
- Imp. : Insulin DI
- Plan : glucose replacement / supportive care / ICU care / NP consult

주요 검사결과(Lab, 영상의학검사, 조직병리검사 등)

- 검사일 : 2022/03/30
- 검사명 : 혈액검사
- 검사결과 : Hb 8.3g/dL, Na 135.3mmol/L, K 3.52mmol/L, CRP 0.05mg/dL,
  BST 259-300-300-366-462

퇴원 시 간호기록

- 정신건강의학과 F/U 중인 ○○병원 입원 원하여 전원하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	27
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220330
	7	퇴원일	20220330
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T383
	10	기타진단 코드	E109
	11	손상외인 코드	X640
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	1
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	1
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	9
	24	손상 발생일	20220330
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	2
	27	중독물질	4
	28	음주여부	1
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

자살

사례 1

환자정보			
입원일	2022/05/29	진료비지불원	일반
퇴원일	2022/06/05	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : CO intoxication
- CC : CO intoxication, unconsciousness
- PI : 최근 사업에 어려움이 있어 부도위기까지 몰렸던 환자(남/65)로 내원당일 새벽 suicide 목적으로 사무실에서 연탄난로를 켜놓고 주무셨으며, 금일 아침 9시경에 부인에게 "잘 살아라" 등의 전화문자를 보냄, 부인이 회사로 찾아가 발견하고 119타고 ER 내원
- P/Ex : pupil – isocoric
  EOM – full without nystagmus
  facial motor sensory – intact
- Tx : Conservative Tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 1주 후 OPD F/U

응급실기록

- 내원수단 : 구급차
- CC : CO intoxication, unconsciousness
- 내원동기 : 05/29 AM 9:00 유서 같은 문자 받은 후 아내가 사무실 방문하니 whole body rigidity with eye opening 하고 있는 것을 발견하여 ER 통해 내원함

퇴원 시 간호기록

- 의식상태 alert 함. 시간, 사람, 장소에 대한 지남력 있음
- 정상식이 중, 거동 가능함
- 추후 외래에서 경과 관찰하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	65
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	7
내원정보	6	입원일	202290529
	7	퇴원일	20220605
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T58
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	X6715
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	1
	21	손상 발생장소	6
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	9
	24	손상 발생일	20220529
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	3
	27	중독물질	7
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 2

환자정보			
입원일	2022/08/08	진료비지불원	일반
퇴원일	2022/08/21	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Drug intoxication (제초제)
  2. Gastroesophageal reflux disease
  3. Pneumonia
  4. Depression
- 검사소견 :
  Echocardiography : WNL (2022/08/09)
- Tx. : Conservative Tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- 응급실 도착시각 : 2022/08/08 09:07
- CC : DI
- PI : 45세 여자는 어제 오후 3시경 음주 상태에서 바스타 먹음. 타병원에서 gastric lavage with drainage 하였으며 금일 새벽 7시경 cardiac arrest
- P/Ex. : 110/70 - 120 - 16
  mental - coma

협진기록

- IM : Laryngoscope 상에서 post. laryngeal edema 관찰 → med
- ENT : oral ulcer → stomatitis
- ENT : sore throat → Lt. vocal cord palsy, oral ulcer는 호전된 상태

퇴원 시 간호기록

- 의식상태 alert 함, 흉부 불편감 없음, 호흡곤란 없음, 시간, 사람, 장소에 대한 지남력 있음
- 거동 자유롭고 식이 정상
- 추후 외래에서 경과 관찰하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	45
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	7
내원정보	6	입원일	20220808
	7	퇴원일	20220821
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T6031
	10	기타진단 코드	F329, K219, J189, K121, J3800
	11	손상외인 코드	X689
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8872, 3142
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	1
	21	손상 발생장소	99
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	9
	24	손상 발생일	20220807
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	9
	27	중독물질	8
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 3

환자정보			
입원일	2022/08/07	진료비지불원	일반
퇴원일	2022/08/29	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : Deep laceration forearm, Lt.
- 수술 : micro(A-N-T) with myorrhaphy
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : painful bleeding forearm
- PI : 62세 남자는 금일 집에서 동생과 말다툼한 후에 술에 취한 상태로 본인 스스로 부엌칼로 자해하여 119통해 ER visit
- P/Ex. : radial side transverse하게 5cm soft tissue rupture
  muscle exposure(+)
  flexor digitorum profundus partial rupture(+)

수술기록

- 수술일 : 2022/08/08
- 수술전 진단명 : Lt. forearm deep laceration
- 수술후 진단명 : same
- 수술명 : Lt. forearm Arteriorrhaphy
  Neurorrhaphy
  Tenorrhaphy(flexor)
  Myorrhaphy
- Op. findings :
  Lt. forearm mid-portion에 palmaris longus tendon에 complete rupture, interbrachial cutaneous nerve에 complete rupture 및 FCU muscle에 partial rupture 소견 관찰되었고 ulnar artery 의 small branch rupture 관찰 되어 각각의 repair 시행

퇴원 시 간호기록

- Lt. Short Arm Splint 유지 중, 정상식이 및 거동 가능
- Splint 자가 off 하면 안된다 설명함
- 퇴원 후 외래에서 경과 관찰
- 추후 PT 예약함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	62
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	7
내원정보	6	입원일	20220807
	7	퇴원일	20220829
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S550
	10	기타진단 코드	S543, S5620
	11	손상외인 코드	X780
	12	주수술 코드	3931
	13	주수술시행일	20220808
	14	기타수술 및 처치 코드	043, 8364, 8365
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	1
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	4
	24	손상 발생일	20220807
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	0
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 4

환자정보

입원일	2022/09/04	진료비지불원	일반
퇴원일	2022/09/22	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Lt. clavicle Fx.
  2. Lt. humerus distal open Fx.
  3. Lt. ribs Fx. 1st-2nd
  4. Hemopneumothorax
  5. T-spine 8th Fx.
  6. Moderate depression episode
- 수술 : OR/IF(humerus), CR/IF(clavicle)
- 검사소견 : X- Ray : Lt. clavicle Fx., Lt. humerus distal 1/3 Fx., Lt. ribs Fx.
  B-CT : 뇌출혈 소견은 없음
- 치료결과 : 호전 - 퇴원 후 향방 : 귀가 - 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : 16세 남학생은 아파트 12층에서 뛰어 내림(9/4 PM 10:40)
  바닥에 쓰러져 있는 환자를 아빠가 발견,
  요즘 들어 기분이 좋지 않고 힘들어 했다고 함
- PHx : None

협진기록

- 외과(2022/09/05) : 혈뇨, 간수치 이상 → Abd CT : WNL
- 신경정신과(2022/09/12) : Depression → med.
- 정형외과(2022/09/05) : Back pain → Chest CT : T-spine 8th Fx.

수술기록

- 수술시행일 : 2022/09/06
- 수술전 진단명 : 1. Fx. distal open humerus Lt.
  2. Fx. clavicle Lt.
- 수술후 진단명 : same as aboves
- 수술명 : 1. OR/IF with recon-plate
  2. CR/IF with IM nail
- Op. findings : Clavicle shaft Fx. with wide displacement
  distal humerus open Fx.

퇴원 시 간호기록

- 흉부 불편감 없음, 수술 상처 통증 있음 (부위: Lt. shoulder & Lt. elbow, 강도(점): 3, 양상: 욱신욱신 쑤시는, 빈도: 간헐적)
- 상처 Dressing 상태임, 정상식이 및 거동 가능
- 학교생활 중 체육활동 등 격한 활동은 자제할 것은 권유함
- 퇴원 후 외래에서 경과관찰 예정함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	16
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	7
내원정보	6	입원일	20220904
	7	퇴원일	20220922
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S42491
	10	기타진단 코드	S42040, S22420, S2720 S22050, F321
	11	손상외인 코드	X800
	12	주수술 코드	7931
	13	주수술시행일	20220906
	14	기타수술 및 처치 코드	7919, 8741, 8801, 8703
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	1
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	2
	24	손상 발생일	20220904
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	9
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 5

환자정보			
입원일	2022/11/21	진료비지불원	일반
퇴원일	2022/11/30	입원경로	응급실

퇴원요약

- 최종진단명 : 1. Self-harm hanging
  2. Depression(postpartum)
- 검사소견 :
  B-MRI : WNL(2022/11/21), EEG : WNL(2022/11/21)
- Tx. : Conservative Tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- 도착시각 : 2022/11/21 7:00 am
- CC : 30세 여환으로 11월 21일 1시에 마지막 통화 후 목매단 상태로 남편이 집에서 발견 (11/21 AM 4:00)
- PI : H 병원에서 전원
- PHx : H local 신경정신과 - 출산 45일째, 출산우울증(R/O)으로 11/20 진료 후 투약시작
- P/Ex. : B.P 90/60, P 88min, R 22min, mental - stupor
  cheek에 ecchymosis 있으며 목에 액흔 있음

경과기록

- 11/21 S) Alert mentality
  A) Hanging d/t depression
  P) Conservative Mx.

퇴원 시 간호기록

- 의식 명료함, neck area pain 호소 없음, 유동식으로 식이 중, 거동 가능
- 퇴원 후 OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	30
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	7
내원정보	6	입원일	20221121
	7	퇴원일	20221130
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T71
	10	기타진단 코드	F530
	11	손상외인 코드	X700
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8914, 8891
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	1
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	7
	24	손상 발생일	20221121
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	2
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

기타 손상

사례 1

환자정보			
입원일	2022/07/26	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/08/04	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Aspiration pneumonia
  2. Foreign body in trachea
- 치료 : Conservative Tx.
- 치료 결과 : 사망
- 퇴원 후 향방 : 사망퇴원
- 선행사인 : Foreign body in respiratory tract

경과기록

- CC : 76세 여자는 7월 22일 집에서 간식으로 찰떡을 먹다가 기도에 걸려 호흡곤란 생겨 타병원에서 기관의 이물질 제거하고 치료 후 연고지 관계로 본원 내원
- 7월 29일 자가 호흡이 불가능하여 중환자실에 입실하여 치료하였으나 상태 호전되지 않음
- 8월 4일 사망

퇴원 시 간호기록

- 주치의 사망 선언하고 각종 tube와 line 제거함
- 사후 처치 후 영안실로 보냄

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	76
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220726
	7	퇴원일	20220804
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	J690
	10	기타진단 코드	T174
	11	손상외인 코드	W790
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	5
	16	퇴원 후 향방	5
	17	원사인 코드	W790
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	7
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	6
	23	손상 기전	7
	24	손상 발생일	20220722
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	1

사례 2

환자정보			
입원일	2022/08/16	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/09/02	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Esophageal foreign body
  2. Delirium
  3. Pressure ulcer on buttock area
  4. Cecal diverticulitis
  5. Hypertension
- Tx. : Exploratory thoracotomy
  Intraoperative esophagogastroscopy with foreign body removal
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 1주 후 OPD F/U

응급실기록

- CC : dyspnea, chest pain
- PI : 62세 남자환자는 8월 13일 집에서 식구들과 저녁식사 때 매운탕 드신 후 C.C) 보여 home stay 하던 중 증상 develop 보여 ER 내원
- PEx. : right upper lobe area pain(+)
  목안에 이물감 있으며 음식물을 삼키거나 숨쉴 때 특히 호흡이 곤란함
- 반주로 소주 2잔 마심

수술기록

- 수술일 : 2022/08/16
- 진단명 : Esophageal foreign body
- 수술명 : 1. Exploratory thoracotomy
  2. Intraoperative esophagogastroscopy with foreign body removal
- Op. findings :
  Grossly no esophageal rupture
  Facial bone of fish located in esophagus at inferior pulmonary vein level
  Scanty dirty fluid around esophagus

퇴원 시 간호기록

- 의식명료함. dyspnea, chest pain 호소 없음. 유동식으로 식이 중. 거동 자유로움
- 퇴원 후 OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	62
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220816
	7	퇴원일	20220902
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T181
	10	기타진단 코드	F059, L899, K5732, I109
	11	손상외인 코드	W440
	12	주수술 코드	3402
	13	주수술시행일	20220816
	14	기타수술 및 처치 코드	4411
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	0
	22	손상 시 활동	6
	23	손상 기전	98
	24	손상 발생일	20220813
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 3

환자정보			
입원일	2022/08/20	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/08/22	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx : 1. Anaphylaxis(food)
  2. old CVA(cerebrovascular accident)
  3. Anxiety disorder
- Tx. : Conservative Tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : 일주일 후 OPD F/U

응급실기록

- CC : abd pain, rash, itching, dyspnea
- PI : 상기 78세 여자 환자는 금일 점심으로 집에서 국수를 먹고 바로 두유를 마신 후 갑자기 상기 증상 발생하여 내원
- PHx : old CVA- 2009년 Dx. 거동은 가능하며, 집에서 요양 중
- 갑작스런 dyspnea로 현재 anxiety한 상태

퇴원 시 간호기록

- 의식 명료함, dyspnea 호소 없음, 거동 가능하고 정상 식이 중
- 시간, 사람, 장소에 대한 지남력 있음
- 퇴원 후 OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	78
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220820
	7	퇴원일	20220822
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T780
	10	기타진단 코드	I694, F419
	11	손상외인 코드	X580
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 4

환자정보			
입원일	2022/05/16	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/06/30	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : 1. Electric current
  2. Tendinosis
  3. Sprain neck, shoulder
- 검사소견 :
  EEG, B-MRI : WNL
  Audiometry : WNL
  Shoulder joint MRI : sprain shoulder
  Abd. USG : fatty liver, renal cyst
- Tx. : Conservative Tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : 감전 후 두통, 이명, 어깨 목 결림
- PI : 50세 여자환자, 2022/05/16 공장에서 220V 소독기계 전원 켜다 수상. 수상 후 쓰러졌으나 외상은 없었으며 근육이 딱딱해짐. 본원 OPD 통해 금일 adm

협진기록

- ENT : 전기감전 후부터 벌레소리 남 → Tinnitus → 전기감전으로 인한 것임 → 양측 고막과 외이도는 이상 없음
- Derma : skin eruption → dermatitis
- OS : shoulder pain → sprain shoulder, neck → PT

퇴원 시 간호기록

- 통증 있음 (부위: Lt shoulder, neck, 강도(점): 2, 양상: 뻐근한, 빈도: 간헐적)
- 거동 자유롭고 정상 식이
- 퇴원 후 외래 F/U 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	50
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20220516
	7	퇴원일	20220630
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T754
	10	기타진단 코드	M7799, S136, S434, L309, K760, N281
	11	손상외인 코드	W866
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8891, 8914, 8876, 9339, 8894, 9541
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	98
	24	손상 발생일	20220516
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 5

환자정보			
입원일	2022/07/08	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/07/14	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Closed fracture of blow out, left
  2. Major depressive disorder
- 수술 : Reconstruction of orbital fracture
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

입원기록

- CC : 얼굴을 다침
- PI : 평소 MDD로 본원 정신건강의학과 진료 중인 22세 남자환자로 7월 1일 경 소주 2병 drunken state로 길에서 지인(남성)에게 주먹으로 가격당해 금일 외래 통해 내원함
- P/Ex : L/R ++/++, RAPD -, EOM full
- Imp. : blow out Fx. Lt.
- Plan : Reconstruction of orbital fracture

수술기록

- 수술시행일 : 2022/07/09
- Preop. Dx. : 안와의 폐쇄성 골절
- Postop. Dx. : 안와의 폐쇄성 골절
- Name of operation : Open reduction of orbital fracture with Medpore insertion

주요 검사결과

- 검사일 : 2022/07/01
- 검사명 : Facial bone CT CE(-)
- 검사결과 : 1. Blow-out Fx. in inferior wall of left orbit → with herniation of orbital fat and probably muscular impingement of left IR muscle
  2. Left periorbital swelling and hemorrhagic fluid in left maxillary sinus

퇴원시 간호기록

- 증상 호전되어 퇴원함
- OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	22
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220708
	7	퇴원일	20220714
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	S0230
	10	기타진단 코드	F322
	11	손상외인 코드	Y044
	12	주수술 코드	7679, 8703
	13	주수술시행일	20220709
	14	기타수술 및 처치 코드	7692
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	2
	21	손상 발생장소	4
	22	손상 시 활동	98
	23	손상 기전	3
	24	손상 발생일	20220701
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	0
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 6

환자정보

입원일	2021/12/31	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/01/11	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Inhalation burn
  2. First degree of facial burn (4%)
- 치료 : ICU에서 mechanical ventilator care 및 lavage of bronchus 실시
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

입원기록

- CC : Inhalation injury
- PI : 본 43세 남환은 14:24에 발수제(MEK, 신나 성분)를 바른 신발을 열로 건조하는 기계 앞에서 작업 도중, 폭발하면서 얼굴에 burn 발생하고 의식 잃어 119 타고 본원 ER 내원함. 본원 도착 당시 의식은 alert 하였으나, 초기평가 때 입안, 콧속에 심한 그을음 및 점막의 발적·부종 확인되어 환자에게 설명함
- Imp. : Inhalation injury
- Plan : ICU에서 mechanical ventilator care

협의진료기록1(PS)

- CC : 안면부 및 목/앞가슴 화상
- Dx. : neck 부위는 wound 발견되지 않으며, facial burn(1') 부위 dressing 시행

협의진료기록2(ENT)

- CC : extubation 고려 중으로 비강 내 관찰요청
- Dx. : 비강 내 특이소견 없음

주요 검사결과

- 검사일 : 2022/01/02
- 검사명 : 기관지내시경(BFS)
- 검사결과 : Vocal cords: well-movable / Trachea: normal / Carina: sharp & movable
  Rt : RUL에 재로 생각되는 분진 확인됨. RUL에 secretion도 같이 동반되어 있어 washing 시행함. no endobronchial lesion
  Lt : no endobronchial lesion

퇴원 시 간호기록
- ICU에서 2021/12/31~2022/1/7 ventilator care 후 호전되어 퇴원함
- OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	43
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20211231
	7	퇴원일	20220111
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T273
	10	기타진단 코드	T2019, T310
	11	손상외인 코드	W406
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	9672, 9357, 9656, 3323
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	8
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	0
	21	손상 발생장소	7
	22	손상 시 활동	2
	23	손상 기전	98
	24	손상 발생일	20211231
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	1
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

손상질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

기타 합병증, 후유증

사례 1

환자정보			
입원일	2022/07/05	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/07/16	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Acute appendicitis, perforation
  2. Operation wound infection (pseudomonas aeruginosa)
  3. Benign Hypertension
- Tx. : Appendectomy
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : 3일 후 OPD F/U

응급실기록

- 내원수단 : 도보
- CC : abd pain, vomiting
- PI : 56세 여환, 내원 1일전 저녁식사 후에 출출하여 오후 8시 경 케이크 먹은 후 배가 심하게 아파서 응급실로 내원
- P/Ex : abd – soft, flat, normal active, tenderness on RLQ

수술기록

- 수술일 : 2022/07/05
- Preop. Dx. : Appendicitis
- Postop. Dx. : Acute appendicitis with perforation
- Name of operation : Appendectomy with drainage
- Op. findings :
  appendix size(10×1)
  reactive fluid collection – profuse
  enlarged lymph nodes(+)

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	56
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220705
	7	퇴원일	20220716
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	K353
	10	기타진단 코드	T814, I109, B965
	11	손상외인 코드	Y836
	12	주수술 코드	4709
	13	주수술시행일	20220705
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 2

환자정보			
입원일	2022/07/28	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/08/04	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Hypertrophy of T & A(tonsils & adenoids)
  2. Post-tonsillectomy bleeding
- CC : snoring & mouth breathing
- PI : 상기 여환(22세)은 약 2년 전부터 상기 증상과 함께 chronic sinusitis, chronic otitis media 있어 본원 ENT OPD 내원하여 수술 권유 받고 Adm
- P/Ex. : V/S – stable, ears – otorrhea(-), nose – hypertrophy
- Tx. : T & A, Bleeding control
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원 지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : 2주 후 OPD F/U

수술기록

- Op. Date : 2022/07/29
- Preop. Dx. : Hypertrophy of T&A
- Postop. Dx. : S/A
- Name of operation : Tonsillectomy and adenoidectomy
- Op. findings : Adenoid vegetation, Hypertrophy of T&A

수술기록

- OP Date : 2022/07/31
- Preop. Dx. : post-tonsillectomy bleeding
- Postop. Dx. : S/A
- Name of operation : bleeding control
- Op. findings : Rt. inferior pole area bleeding focus

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	22
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220728
	7	퇴원일	20220804
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	J353
	10	기타진단 코드	T810
	11	손상외인 코드	Y836
	12	주수술 코드	283
	13	주수술시행일	20220729
	14	기타수술 및 처치 코드	287
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 3

환자정보

입원일	2021/12/26	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/01/19	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. EGC(early gastric carcinoma)
  2. Alcoholic cirrhosis of liver
  3. Wound hematoma
- 검사소견 및 입원진료내역 :

  Bx. – stomach, posterior wall/ lesser curvature, wedge resection; diffuse tubular adenoma with high grade dysplasia and focal areas of carcinomatous transformation resection margin; free of tumor
- 수술 : 1. Wedge resection
  2. Secondary closure
- 치료결과 : 완쾌, – 퇴원 후 향방 : 귀가, – 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : known EGC ('21년 12월 초 Dx.)
- PI : 본 69세 여환은 과거력 상 7년전 HTN Dx.(p.o med 중)
  '14년 8월 liver cirrhosis Dx.
  '21년 12월 초 내시경 소견 상 EGC Dx. 수술 위해 입원
- Imp. : EGC
- Plan : operation

수술기록

- 수술일 : 2021/12/31
- 수술전 진단명 : Gastric tumor
- 수술후 진단명 : same as above
- 수술명 : Wedge resection of stomach

수술기록

- 수술일 : 2022/01/07
- 수술전 진단명 : Wound seroma
- 수술후 진단명 : Same as above
- 수술명 : Delayed suture

수술기록

- 수술일 : 2022/01/12
- 수술전 진단명 : Wound seroma
- 수술후 진단명 : Same as above
- 수술명 : Delayed suture

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	69
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	2021226
	7	퇴원일	20220119
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	C1650
	10	기타진단 코드	82112, K7030, T810
	11	손상외인 코드	Y836
	12	주수술 코드	4342
	13	주수술시행일	20211231
	14	기타수술 및 처치 코드	5461, 5461
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 4

환자정보			
입원일	2022/01/22	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/01/27	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Anaphylactic shock(d/t NSAID)
  2. Bronchial asthma
  3. Allergic rhinitis
  4. Maxillary sinusitis
  5. Hypertension
- Tx. : Hydration, Antihistamine
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

※ NSAID : non-steroid anti-inflammatory drug

응급실기록

- 내원수단 : 병원 구급차
- CC : whole body redness, mental change, dyspnea
- PI : 상기 환자(M/37)는 known HTN 환자로, URI로 내원 두 시간 전 동네병원에서 감기약(부루펜계) 복용 후 위 증상 발생하여 약 처방 받은 병원 들러 dexa 5mg, tramadol injection 후 systole BP가 70이하로 check되고 의식이 떨어져 본원으로 전원
- P/Ex. : 112/87 - 36.0 - 65 - 20
  mental - nearly drowsy state

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	37
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220122
	7	퇴원일	20220127
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T886
	10	기타진단 코드	J4509, J320, I109
	11	손상외인 코드	Y453
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 5

환자정보

입원일	2022/04/21	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/06/30	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : Acute periprosthetic infection of knee
- 수술 : 1. Excision, Curettage with cementation
  2. Periprosthetic change, MCL reefing
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

입원기록

- CC : Both knee pain
- PI : DJD knee both Dx 받고 both TKRA OP 시행했던 분으로 2022/40/06부터 Rt. lower leg pain으로 OO병원에서 aspiration 및 X-ray 검사 결과 후 염증 의심되어 2022/04/16 본원 OS OPD 방문 후 수술 권유받고 입원함.
- P/Ex : 혈압 130/60(mmHg) / 맥박 64(/min) / 호흡 20(/min) / 체온 36.3(`C)
  General Appearance : Not so ill looking
  Mental status : Alert
  Orientation : Well oriented
- Imp. : Acute periprosthetic infection of knee
- Plan : Removal of implant

수술기록1

- 수술일 : 2022/04/22
- Preop. Dx. : Periprosthetic infection knee Rt.(S/P revision TKRA Rt.)
- Postop. Dx. : Periprosthetic infection knee Rt.(S/P revision TKRA Rt.)
- Name of operation : Excision, Curettage with cementation

수술기록2

- 수술시행일 : 2022/06/10
- Preop. Dx. : Wear periprosthetic knee Lt.(S/P TKRA Lt.)
- Postop. Dx. : Wear periprosthetic with instability knee Lt.(S/P TKRA Lt.)
- Name of operation : Periprosthetic change, MCL Reefing

퇴원 시 간호기록
- V/S stable
- Tolerable state
- OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	74
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220421
	7	퇴원일	20220630
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T845
	10	기타진단 코드	T848
	11	손상외인 코드	Y831
	12	주수술 코드	8086
	13	주수술시행일	20220422
	14	기타수술 및 처치 코드	8196, 8155
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	9
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	5

사례 6

환자정보

입원일	2022/01/09	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/01/29	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Secondary osteoarthritis hip, left
  2. S/P intertrochanteric fracture of femur, left
  3. UTI (pseudomonas +)
- 검사소견 및 입원진료내역 : high ESR/CRP
- 수술 : 1. Total hip arthroplasty left
  2. Hardware removal(1/14)
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : Lt. hip pain
- PI : 36세 남자는 10년 전 부산에서 TA로 Fx. intertrochanter of femur, Lt.로 수술(OR/IF)한 Hx. 있으신 분으로 10일전부터 Lt. hip pain 있어 local 내원 하여 R/O cellulitis 의심 하에 further evaluation 위해 ER 내원

경과기록

- OP 1day : 수술부위가 붓고 열이 나기 시작하여 해열제 처방
- OP 2day : 소변을 보지 못하고 열이 떨어지지 않아 SICU로 입원
- OP 5day : 상태 호전되어 일반병실로 옮김

수술기록

- 수술일 : 2022/01/11
- 수술전 진단명 : 1. Secondary osteoarthritis hip, left
  2. S/P intertrochanteric fracture of femur, left
- 수술후 진단명 : same as above
- 수술명 : 1. Total hip arthroplasty, left
  2. Hardware removal

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	36
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220109
	7	퇴원일	20220129
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	M167
	10	기타진단 코드	T931, N390, B965
	11	손상외인 코드	Y850
	12	주수술 코드	8151
	13	주수술시행일	2022111
	14	기타수술 및 처치 코드	7865
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	4
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 7

환자정보

입원일	2022/06/25	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/07/16	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : Nonunion, 2nd finger Lt.
- 수술 : OR/IF with iliac bone graft
- 검사소견

  X- ray : Lt. 2nd middle phalanx old Fx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : finger pain
- PI : 2021/09/15 커터기에 수상 후 본원에서 수술한 45세 남자환자로 불유합 치료를 위해 외래 통해 입원
- PHx : N-S

수술기록

- 수술일 : 2022/06/26
- 수술전 진단명 : Malunoin & nonunion 2nd finger Lt.
- 수술후 진단명 : Nonunion 2nd finger Lt.
- 수술명 : 1. Left 2nd finger OR/IF
  2. Left 2nd finger iliac bone graft
- Op. findings :

  이전에 index finger의 crushing injury로 complete amputation 되어서 replantation을 시행한 후 발생한 middle phalanx에서의 nonunion과 bone defect를 개선시키기 위하여 iliac bone graft 시행

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	45
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20220625
	7	퇴원일	20220716
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	M8414
	10	기타진단 코드	T926
	11	손상외인 코드	Y86
	12	주수술 코드	7934
	13	주수술시행일	20220626
	14	기타수술 및 처치 코드	7809, 7779
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 8

환자정보

입원일	2022/05/13	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/05/28	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Burn scar contracture 2nd, 3rd fingers, Rt.
  2. Flap bulkiness neck
  3. Ankylosis 2nd, 3rd metacarpophalangeal joint, hand Rt.
- 수술 : Release & local flap, Release & FTSG,
  Release & burring & open capsulotomy & local flap(2022/05/14)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : For correction of burn scar contracture
  T ; 2019/06/20
  P ; 집
  V ; flash burn
- PI : 본 22세 남자는 2019년 6월 20일 집에서 flash burn 입고 본원에서 수차례 수술, 상기 C.C 교정위해 입원

수술기록

- 수술시행일 : 2022/05/14
- Preop. Dx. : BSC 1st web space hand Rt. 2nd finger Rt.
  Ankylosis 2nd, 3rd metacarpophalangeal joint, hand Rt.
- Postop. Dx. : same as above
- Name of operation :
  Release & local flap 2nd finger Rt.
  Release & FTSG 1st web space hand Rt.
  Release & burring & open capsulotomy & local flap 2, 3rd MPJ, hand Rt.

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	22
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220513
	7	퇴원일	20220528
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	L905
	10	기타진단 코드	T950, T952, M2464
	11	손상외인 코드	Y86
	12	주수술 코드	8673
	13	주수술시행일	20220514
	14	기타수술 및 처치 코드	8661, 8684, 8044
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 9

환자정보

입원일	2022/11/16	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/12/05	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : Median & Ulnar nerve palsy hand Lt.
- 수술 및 처치 : 1. Carpal tunnel release
  2. Camitx opponensplasty(2022/11/19)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : hyperesthesia hand Lt.
  T ; 2022/06/10
  V ; electrical burn(229000V)
- PI : 본 39세 남자는 6/10 electrical burn(input Rt. hand, output Lt, hand)으로 본원 화상외과 입원 후 7/12 escharectomy, artificial dermal graft 시행한 환자로 이후 상기 증상 지속되어 외래 통해 입원

수술기록

- 수술시행일 : 2022/11/19
- Preop. Dx. : Median & Ulnar nerve palsy wrist, Lt.
- Postop. Dx. : same as above
- Name of operation : 1. Carpal tunnel release
  2. Camitx opponensplasty

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	39
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20221116
	7	퇴원일	20221205
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	G561
	10	기타진단 코드	G562, T952
	11	손상외인 코드	Y86
	12	주수술 코드	0443
	13	주수술시행일	20221119
	14	기타수술 및 처치 코드	8256
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 10

환자정보

입원일	2022/02/05	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/02/21	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : Neuroma 3rd finger Rt.
- 수술 : Neuroma excision 3rd finger Rt.(2022/02/06)
- 검사소견
  X- ray : Rt. 3rd finger middle phalanx head에서 amputated state
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : pain of Rt. 3rd finger
- PI : 31세 남자환자로 2021년 9월 작업 중 프레스기에 눌려 수상, 본원에서 수술 후 외래 F/U 중 상기 증상 생겨 수술 위해 adm.
- P/Ex. : Rt. 3rd finger amputation state, radial side tip tingling sense

수술기록

- 수술일 : 2022/02/06
- 수술전 진단명 : Neuroma Rt. 3rd finger
- 수술후 진단명 : Same as above
- 수술명 : Neuroma excision
- Op. findings : Neuroma both side of digital nerve

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	31
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20220205
	7	퇴원일	20220221
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	T873
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	Y835
	12	주수술 코드	0407
	13	주수술시행일	20220206
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 11

환자정보

입원일	2022/10/08	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/10/25	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : Lt. 4th finger bony prominence
- 수술 : Left 4th finger dermofat graft
- 검사소견

  X- ray : Lt. 3rd distal phalanx head amputated state
  Lt. 4th distal phalanx neck old Fx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : painful finger tip on Lt. 4th finger
- PI : 52세 남자는 2022년 2월 작업 중 컨베이어 벨트에 장갑이 말려 들어가 수상하여 본원에서 수술 후 외래 F/U 중 상기 증상으로 수술위해 입원
- P/EX. : tenderness(+), contracture(+), sensory change(-)
  distal phalanx ulnar side tip 쪽으로 wound defect site pain

수술기록

- 수술일 : 2022/10/09
- 수술전 진단명 : Soft tissue atrophy left ring finger
- 수술후 진단명 : Same as above
- 수술명 : Left 4th finger dermofat graft
- Op. findings :
  Radial과 ulnar 방향으로 각각 2cm incision하고 돌출되었던 distal phalanx bone을 trimming하고 dermofat graft하여 primary closure 하여 수술을 마침

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	52
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20221008
	7	퇴원일	20221025
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	M2008
	10	기타진단 코드	T922
	11	손상외인 코드	Y86
	12	주수술 코드	8662
	13	주수술시행일	20221009
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 12

환자정보			
입원일	2022/12/02	진료비지불원	산재보험
퇴원일	2022/12/24	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : Contracture 1st finger web Lt.
- 수술 : Anterolateral thigh free flap(2022/12/03)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- PI : 35세 남자는 2022년 2월 냉동 창고 문에 수상하여 XX병원에서 1차 수술, 본원에서 추가 수술 후 외래 F/U 중 상기 증상 생겨
  incomplete amputation 1st, 2nd, 3rd, 4th, 5th finger Rt.
  distal interphalangeal joint에 arthrodesis state
- P/Ex. : thumb palmar abduction(+), thumb extension limitation thumb opposition limitation, 5cm 가량의 skin contracture

수술기록

- 수술일 : 2022/12/03
- 수술전 진단명 : Contracture 1st finger web Lt.
- 수술후 진단명 : Same as above
- 수술명 : ALTFF(anterolateral thigh free flap)
- Op. findings : ALTFF은 5×12cm로 pedicle을 중심으로 facia를 포함해서 incision하여 1st finger web에 apply하였다

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	35
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	4
내원정보	6	입원일	20221202
	7	퇴원일	20221224
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	M6244
	10	기타진단 코드	T926
	11	손상외인 코드	Y86
	12	주수술 코드	8673
	13	주수술시행일	20221203
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

일반질환

퇴원손상심층조사
손상 영역별 사례 모음

사례 1

환자정보			
입원일	2022/02/27	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/03/19	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx : 1. LC(liver cirrhosis) with hepatocellular carcinoma
  with HBV(hepatitis B virus)
  with ascites
  with SBP(subacute bacterial peritonitis)
  with esophageal varix
  2. HTN
  3. History of duodenal ulcer
- 검사 소견 및 입원진료내역 :
  Abd CT : LC with ascites 증가되어 있고 hepatoma evidence(-)(21/2/27)
  21/2/29 가스차고 더부룩한 느낌 있어 내시경 시행함
  EGD : 1. GERD
  2. multiple gastritis
- Conservative Tx.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : vomiting, dizziness, abd discomfort
- PI : 66세 남자환자는 1월 4일 본원 건강검진 후 LFT 결과 이상 있고 내시경에서는 십이지장궤양, 미만성 위염, 대장내시경 결과 용종이 있어 medication 중으로 4일전부터 abd pain, general weakness 있어 local에서 복수 Dx. 받고 본원 내원

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	66
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220227
	7	퇴원일	20220319
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	K7464
	10	기타진단 코드	I982, C220, 81703, B1819, R18 K650, I109, K297, K219
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8801, 4513
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 2

환자정보

입원일	2022/06/08	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/08/27	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : 1. DM foot left with ulcer & gangrene
  2. Osteomyelitis distal phalanx great toe, left
- 수술 : 1. Ray amputation 1st, 2nd foot Lt. (metatarsal bone)
  2. Wound debridement
  3. Stump revision(1st metatarsal bone resection, medial cuneiform partial resection)
- CXR : inactive pulmonary tuberculosis in the left upper lobe(2022/06/10)
- 치료결과 : 경쾌 - 퇴원 후 향방 : 귀가 - 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : necrotic change a foot Lt.
- PI : 상기 77세 여환은 2달 전부터 상기 Sx. 보이며 pain 있었으나 obs.하던 중 10일전 nail remove 후 pain 심하여 local에 입원 뒤 amputation 처방받고 큰 병원 권유하여 OPD 내원
- PHx : Type 2 DM - 28년 전 Dx.
- P/Ex. : foot - dry of skin, dark color change, Lt. great toe - necrosis, discharge
- 6/9 : necrotic tissue debridement
- 6/16 : Lt. great toe necrosis가 더 진행되고 있음 → 2nd toe ulcerative lesion 진행
- 6/18 : Ray amputation 고려
- 7/20 : 수술 후 necrosis 진행 악화

수술기록

- 수술일 : 2022/06/20
- 수술전 진단명 : DM foot, left
- 수술후 진단명 : 1. DM Foot left
  2. Osteomyelitis distal phalanx great toe left
- 수술명 : Amputation 1st, 2nd toe left
- Op. findings : The 1st and 2nd toe were ulcer change. Skin incision was made and deepened at the 1st and 2nd metatarsophalangeal joint. The soft tissue and the 1st and 2nd toe were amputated at the 1st and 2nd metatarsophalangeal joint. And the ulcer tissue was removed.

수술기록

- 수술일 : 2022/08/04
- 수술전 진단명 : Diabetic foot, Lt.
- 수술후 진단명 : Same
- 수술명 : Stump revision with bone trimming
- Op. findings :
  The inflammatory soft tissue was resected, debridement and curettage was done. And it was deepened to exposed the medial cuneiform and navicular bone. The skin was not enough to cover the wound, so medial cuneiform bone trimming was done. After copious irrigation the surgical wound was closed.

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	77
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220608
	7	퇴원일	20220827
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	E1171
	10	기타진단 코드	M8697
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	8411
	13	주수술시행일	20220620
	14	기타수술 및 처치 코드	843, 8628
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 3

환자정보			
입원일	2022/10/22	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/11/03	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Medial meniscus tearing
  2. Primary osteoarthritis knee both
  3. Chondromalacia
- 수술 : 1. Arthroscopic menisectomy
  2. Microfracture
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : 2년 전부터 knee pain
- PI : 69세 여환은 특별한 외상이 없었는데 몇 년 동안 자주 무릎이 아팠다고 함

수술기록

- 수술일 : 2022/10/22
- 수술전 진단명 : Osteoarthritis knee
- 수술후 진단명 : 1. Medial meniscus tearing
  2. Osteoarthritis knee
  3. Chondromalacia
- 수술명 : Arthroscopic menisectomy & microfracture
- Op. findings :
  medial meniscus tearing, degeneration → partial menisectomy
  chondromalacia → microfracture 시행

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	69
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221022
	7	퇴원일	20221103
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	M2321
	10	기타진단 코드	M170, M224
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	806
	13	주수술시행일	20221022
	14	기타수술 및 처치 코드	8026, 7876
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 4

환자정보			
입원일	2022/11/16	진료비지불원	의료급여2종
퇴원일	2022/11/24	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : Hallux valgus with painful bunion foot, Lt.
- 수술 :
  1. Medial eminence resection and bunionectomy with capsular imbrication 1st MTP(metatarsal phalangeal) joint foot, Lt.
  2. Chevron osteotomy and closed pinning 1st MT(metatarsal) foot, Lt.
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : 1st MTP joint pain Rt.
- PI : forefoot medial eminence에 pain 있어서 내원,
  50세 여자환자는 평소 볼이 좁은 하이힐 같은 신발을 즐겨 신었으며 20년 전부터 발생한 상기 증상으로 외래 경유 수술위해 입원

수술기록

- 수술일 : 2022/11/17
- 수술전 진단명 : Hallux valgus with painful bunion foot Lt.
- 수술후 진단명 : S.A.A
- 수술명 :

1. Medial eminence resection and bunionectomy with capsular imbrication 1st MTP joint foot Lt.
2. Chevron osteotomy and closed pinning 1st MT foot, Lt.

- Op. findings :
  deformity 심하지 않아 medial eminence resection 후 capsular imbrication Chevron osteotomy 이후 pinning하고 끝마침

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	50
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	3
내원정보	6	입원일	20221116
	7	퇴원일	20221124
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	M201
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	7751, 7858
	13	주수술시행일	20221117
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 5

환자정보			
입원일	2021/12/29	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/01/05	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. Intrauterine pregnancy at 29^{+3} weeks without labor
  2. Pre-eclampsia, severe
  3. GDM(gestational diabetes mellitus)
  4. Previous myomectomy status
  5. S/P appendectomy status
  6. Pelvic adhesion
- 수술 : LFT C/sec with old scar revision
  male baby, 870g, PM 5:30 2021/12/31
- Emergency C/S 후 BST control 잘되는 상태로 DM med는 필요치 않은 상태
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 :퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : high BP & glucose
- PI : 상기 33세 여환 IUP at 29^{+1} wks. primigravida 산모로 금일 다니던 local에서 BP 높게 측정되고 U-protein 빠져 pre-eclampsia, GDM imp 하에 본원으로 T/F
- PHx : gravida - para - abortion - living(3-0-2-0)
  LMP(last menstrual period) : 2021/05
  EDC(estimated date of confinement) : 2021/03/04
  Gestational age 29^{+1} wks.
  Appendectomy(10년 전), 8세 중이염 OP
  7년 전 myoma → myomectomy, GDM(+)

수술기록

- 수술일 : 2021/12/31
- 수술전 진단명 : 1. IUP at 29^{+3} wks. without labor
  2. Pre-eclampsia, severe
  3. GDM(gestational diabetes mellitus)
  4. Previous myomectomy status
  5. s/p appendectomy status
- 수술후 진단명 : same as the aboves
- 수술명 : Low flap transverse cesarean section with old scar revision
- 조직병리검사결과 :
  placenta, delivery : synchronously mature placenta
  umbilical cord : no pathological diagnosis

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	33
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20211229
	7	퇴원일	20220105
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	O141
	10	기타진단 코드	O244, O6031, O3428, O365, O998, N994, O821, Z3700
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	741
	13	주수술시행일	20211231
	14	기타수술 및 처치 코드	8684
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 6

환자정보

입원일	2022/03/05	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/03/09	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. Pregnancy 26^{+4} wks.
  2. PPROM(prolonged premature rupture of membranes)
  3. Preterm birth
- 수술 : PSVD(preterm spontaneous vaginal delivery)
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : –

응급실기록

- CC : 28세 임산부, 어제 오후 5시경부터 watery discharge와 진통으로 내원
- PHx : DM, HTN, Hepatitis, Tbc.(+/–/–/–)
  OP Hx.(+): 자궁근종절제술(2010/12)
- P/Ex. : BST 115mg/dl

협의진료기록

- CC : 당뇨
- Answer : GDM
  → 분만 후 이므로 insulin은 일단 hold하고 BST, HbA1c check
  6주후 외래 통한 DM evaluation 필요

수술기록

- 수술일 : 2022/03/07
- 진단명 : 1. IUP 26^{+6} wks. with PPROM
  2. Preterm birth
  3. Laceration episiotomy site 2°
- 수술명 : PSVD
- female baby, 870gm, Apgar score 8/1min, 9/5min

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	28
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220305
	7	퇴원일	20220309
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	O4200
	10	기타진단 코드	O6011, O365, O701 O244, O800, Z3700
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	736, 7359
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 7

환자정보			
입원일	2022/10/01	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/10/08	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. DM with Nephropathy
  2. Chronic Renal Failure
  3. HTN
- 입원하여 Rhabdomyolysis d/t statin imp 하에 statin D/C하고 hydration 후 신장수치 안정화되어 hydration stop, 하지 부종 심해 lasix 사용 후 부기 빠짐, Lab 수치 호전 양상 보임, R/O ventral hernia로 Abd CT 진행하였고, 이상 없어 퇴원 조치함.
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : general weakness, uncontrolled BP
- PI : 상기 62세 남환 DM, CRF, HTN으로 본원 신장내과 외래 f/u 하는 분으로,
  내원당일 아침부터 시작된 general weakness, 몸살 증상을 주소로 본원 응급실 내원함
- PHx : HTN/DM/hepatitis/Tbc : (+/+/-/-)

협의진료기록

- CC : rhabdomyolysis로 본원 입원 중인 환자로 오른쪽 골반 및 허리가 저리고 3m 걸으면 claudication 증상
- Answer : Early peripheral arterial disease and polyneuropathy가 동반된 환자로 퇴원 시 약물 처방 및 외래 F/U 예정

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	62
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221001
	7	퇴원일	20221008
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	E1422
	10	기타진단 코드	N083, N189, I109, M6289, E1450, I792, E1441, G632
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8801
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 8

환자정보

입원일	2022/10/11	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/10/18	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. Type 2 DM with hypoglycemia
  2. Upper gastrointestinal bleeding
  3. Hypertension(arterial, essential, primary, systemic)
- 입원 후 혈당 회복된 채 고혈당 유지되어 medication 조절 후 유지되는 상태이며 혈압 높아 BP약 추가됨. 처음 TNE에서 표재성 위궤양과 십이지장궤양 소견 보였으며 f/u TNE에서 경과 호전된 소견 보여 퇴원 후 외래에서 경과 관찰하기로 함
- 검사소견
  Coronary CT
  Moderate coronary calcium score
  Multiple atherosclerotic coronary stenosis, particularly RCA ostium(1VD)
  Superficial MB at mLAD
  Hypertensive heart disease
  EGD
  BGU (A2)
  Superficial DU (A2~H1)
  Chronic atrophic gastritis
  CT abdomen
  No diagnostic abnormality in abdomen CT
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : hypoglycemia
- PI : 상기 84세 남환 DM으로 본원 내분비내과 f/u 하는 분으로 최근 술을 자주 드시면서 4일 전 본원에서 처방 받은 당뇨약 외 local에서 다른 당뇨약 처방받아 드셨고 금일 저녁 6시경 의식 잃고 쓰러져 ○○병원 응급실로 이송되었으며 본원 전원 원하여 응급실로 내원함. ○○병원에서 initial BST 45였고 본원 전원 후 serum glucose 71이었고 40분 후 f/u 한 BST 33으로 50dw 50cc loading 후 BST 140이었음. 환자분 본원 내원 당시에는 mental alert하였고 ○○병원에서 Hb이 이전에 11 이상이었으나 금일 10으로 떨어진 결과 나와 시행한 DRE negative, L-tube irrigation (+) 로 UGI bleeding 의심되어 본원 응급실에서 다시 DRE 시행하였고 negative 소견 보였으며 L-tube irrigation에서 old blood clot의 갈색으로 drainage 되다가 이후 pinkish한 소견 보임. 보호자 소화기내과로 입원 후 EGD 시행하기로 함
- PHx : HTN(+), Type 2 DM(+), 2012년 본원 안과에서 백내장 수술
- F/Hx. : None(-)

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	84
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221011
	7	퇴원일	20221018
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	E1163
	10	기타진단 코드	I109, K2541, K269, K294
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8741, 4513, 8801
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 9

환자정보

입원일	2022/04/11	진료비지불원	의료급여2종
퇴원일	2022/04/22	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : 1. DM with incipient diabetic nephropathy
  2. Nephrotic syndrome
  3. Hypertension
  4. Anemia
- 수술 : Formation of arteriovenous fistula
- 입원과 동시에 emergency perm cath. insertion 후 emergency HD 시행 받고 증상 호전 보여, 지속적인 HD 시행 받았으며, 4월 18일 AVF 수술(우측, 자가혈관 이용) 후 수술 관련 합병증 보이지 않음.
- 검사소견

  Chest CT : Pleural effusion, Lt.
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : generalized swelling
- PI : 상기 66세 남환은 DM, HTN 으로 외래 F/U 중 3월 25일, 26일 diarrhea, vomiting 주소로 입원하여 보존적 치료 후에 퇴원하였으나, 증상 호전되지 않고 전신에 붓기가 나타나 투석 받기 위해 입원함
- PHx : DM/HTN/Tbc/Hepatitis (+/+/+/-)

수술기록

- 수술일 : 2022/04/18
- 수술전 진단명 : Diabetic Nephropathy
- 수술후 진단명 : Diabetic Nephropathy
- 수술명 : Formation of arteriovenous fistula

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	66
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	3
내원정보	6	입원일	20220411
	7	퇴원일	20220422
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	E1420
	10	기타진단 코드	N083, N049, I109, D649, Z491
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	3927
	13	주수술시행일	20220418
	14	기타수술 및 처치 코드	3995, 8741, 3895
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 10

환자정보			
입원일	2022/10/25	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/11/01	입원경로	외래

퇴원요약

- Dx. : 1. Type 2 DM with nephropathy
  2. AKI on CKD
  3. HTN
  4. Hyperlipidemia
  5. BPH
  6. Thyroid nodules
  7. Moderate fatty liver
  8. GERD, acute erosive gastritis, colon polyp
- 치료 : Polypectomy & CFS & Bx, Abd US, Rectal US, Thyroid US, EGD, Echo, BMD
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

경과기록

- CC : intermittent disorientation, 내원 1개월전
- PI : M/74, 1988년 HTN, 2000년 DM 진단받고 medication 중인 자로 내원 1개월 전에는 10일 동안 herb medication 복용 후 confusion disorient NR 진료 보았음, 간헐적으로 아침에 기상 후 headache, light hearness 있어 이에 대한 치료위해 EM OPD 통해 adm
- PHx : HTN/DM/hepatitis/Tbc : (+/+/-/-), 흡연력(ex-smoker 10년 전 quit, 40PYS)

협의진료기록

- CC : DM
- Answer : 당뇨교육
- CC : rectal US에서 cystic lesion
- Answer : 전립선의 단순 낭종은 증상이 없는 경우 특별한 치료가 필요하지 않으므로 추후 F/U 하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	74
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20221025
	7	퇴원일	20221101
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	E1128
	10	기타진단 코드	N083, N179, E1122, N189, I109, E785, N400, E041, K760, K219, K291, K635
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	4542, 8876, 8874, 8871, 4513, 8872, 8898
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 11

환자정보			
입원일	2022/03/16	진료비지불원	의료급여1종
퇴원일	2022/03/28	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. Tuberculous pericarditis
  2. Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure
- 수술 : Pericardiostomy
- Pericardial fluid analysis 상 exudate, lymphodominant 소견 보이며, ADA 상승 소견 관찰됨. 또한 pericardial biopsy 상 TB PCR positive 및 tuberculous 소견 보여 Tb medication start, Follow up Echo 후 effusion 상당량 감소 소견 보여 discharge 후 OPD follow up
- 검사소견

  Chest CT : fibrotic scar on RUL, pleural effusion, both pericardial effusion

  Echo Pericardium : positive TB PCR, biopsy 상 Tuberculous
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : 2주 전부터 dyspnea
- PI : 상기 76세 남환 5년 전부터 HTN으로 local에서 po medication 중인 분으로 내원 20일 전부터 AGE 및 URI symptom 보여 ○○ 병원에서 5일간 입원 치료받았던 분으로 입원 중에 시행한 Abd CT 상에서 pericardial effusion 소견 보여 further evaluation 위해 본원 응급실 경유 내원함
- PHx : DM/HTN/Hepatitis/Tbc (-/+/-/-), OP(-)

수술기록

- 수술일 : 2022/03/21
- 진단명 : Pericardial effusion
- 수술명 : Pericardiostomy & bx

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	76
	3	출생일	–
	4	우편번호	–
	5	진료비지불원	2
내원정보	6	입원일	20220316
	7	퇴원일	20220328
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	A1883
	10	기타진단 코드	I320, I119
	11	손상외인 코드	–
	12	주수술 코드	3712
	13	주수술시행일	20220321
	14	기타수술 및 처치 코드	8872, 8741
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	–
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	–
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	–
	21	손상 발생장소	–
	22	손상 시 활동	–
	23	손상 기전	–
	24	손상 발생일	–
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	–
	26	자살/자살시도 위험요인	–
	27	중독물질	–
	28	음주여부	–
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	–

사례 12

환자정보

입원일	2022/08/26	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/09/10	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. Pul.Tbc & endobronchial Tbc, LLL
- 치료 : 사제요법, Chest CT, PFT
- 8/29 : Sputum AFB(+), Bronchial washing AFB(+)
  9/1 : 사제요법 중, cough 감소
  9/6 : 사제요법 #11일째
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : hemoptysis
- PI : F/27, 한 달 전부터 cough 있으며 지내던 중 내원당일 hemoptysis 소주 1/3잔 분량한 뒤 local 경유하여 R/O Tbc imp.로 ER 내원함
- PHx : HTN/DM/hepatitis/Tbc : (-/-/-/-), 흡연력(-)

경과기록

- CC : hemoptysis
- Chest CT : LLL, GGO & consolidation active Tbc 소견보임
- 검사소견

PFT(8/29)

	Pre % Ref
FVC	55.1%
FEV1	58.6%
PEF	91.41%

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	27
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220826
	7	퇴원일	20220910
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	A1501
	10	기타진단 코드	A1551
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	8741, 8938
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 13

환자정보

입원일	2022/04/12	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/04/18	입원경로	응급실

퇴원요약

- Dx. : 1. Tb pleurisy
  2. Pleural effusion
- Thoracentesis에서 pleural fluid 분석 결과 exudate, ADA 75, Lymphocyte 75로 Tb pleurisy 진단되어 Tb. medication 시작하였고 격리실로 이실

  pleuritic chest pain 아직 남아있는 상태. 남아있는 pleural fluid 때문인 것으로 설명하고 약을 계속 복용하여 호전될 수 있음을 설명함. 향후 지속적 약복용 하면서 외래에서 경과 관찰하기로 함
- 검사소견

  Chest CT : Pleural effusion, Lt.
- 치료결과 : 경쾌
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : Lt. pleuritic chest pain, 내원 3-4일 전
- PI : 상기 22세 여자환자는 특이 과거력 없는 환자로 내원 3-4일 전부터 갑자기 숨 쉴 때 가슴 답답한 느낌 있으며 왼쪽 가슴에 콕콕 찌르는 듯한 통증 있어 금일 응급실 통해 입원함. 통증은 숨을 들이 마시거나 기침할 때 악화된다고 하며 심한 기침이나 가래 등의 증상은 거의 없다고 함
- PHx : DM/HTN/Hepatitis/Tbc (-/+/-/-), OP(-)

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	22
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220412
	7	퇴원일	20220418
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	A1561
	10	기타진단 코드	-
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	3491, 8741
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 14

환자정보			
입원일	2022/02/06	진료비지불원	의료급여1종
퇴원일	2022/03/29	입원경로	외래

퇴원요약

- **진단명 :** 1. Coronavirus disease 2019, virus identified[COVID-19, virus identified]
  2. Atelectasis
  3. Hypothyroidism unspecified
  4. Dementia
  5. HT
  6. DM
- **치료결과 :** 경쾌
- **퇴원 후 향방 :** 전원
- **향후 진료계획 :** PCR 검사상 22/03/27, 22/03/28 상기도/하기도 검체 모두 음성 소견으로 검사 기반 소견으로 격리해제하여 요양병원으로 전원하여 supportive care 지속할 예정

입원기록

- **CC :** cough
- **PI :** OO요양병원 입원 중인 환자로 COVID-19 확진되어 치료 위해 본원 격리 병동 입원 함
- **Imp. :** 1. COVID-19
  2. Dementia
  3. HT
  4. Type 2 DM
- **Plan :** PRN nasal O2

주요 검사결과(Lab, 영상의학검사, 조직병리검사 등)

- **검사명 :** CT Chest routine(Non CE) (검사일: 2022/02/06)
- **검사결과 :** 1. Multifocal traction bronchiectasis in both lungs and mild reticulations in BLL, basal portion.
  → probable early interstitial lung disease (R/O NSIP)
  2. Focal small consolidation in LLL posterior basal segment
  → passive or subsegmental atelectasis
  DDx) pneumonia

3. Bilateral pleural effusion.
4. Small pericardial effusion
5. Calcifications of coronary artery and aorta

- **검사명 :** 2019-nCoV PCR (검사일: 2022/02/08)
- **검사결과 :** 2019-nCoV PCR : Positive for 2019-nCoV RNA
  2019-nCoV PCR : Positive for 2019-nCoV RNA

- **검사명 :** 2019-nCoV PCR (검사일: 2022/03/29)
- **검사결과 :** 2019-nCoV PCR : Negative for 2019-nCoV RNA
  2019-nCoV PCR : Negative for 2019-nCoV RNA

퇴원 시 간호기록

- PCR 검사상 모두 음성 소견으로 입원 중이던 요양병원으로 전원함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	96
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	2
내원정보	6	입원일	20220206
	7	퇴원일	20220329
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	U071
	10	기타진단 코드	J9810, E039, F03, I109, E119
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	2
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 15

환자정보

입원일	2022/06/02	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/06/03	입원경로	응급실

퇴원요약

- **진단명 :** 1. Sepsis
  2. Multiple-organ dysfunction syndrome
  3. Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia
  4. DIC
  5. Acute renal failure, unspecified
  6. AGE
- **치료결과 :** 48시간 이내 사망
- **퇴원 후 향방 :** 사망

입원기록

- **CC :** 1. Mental change
  2. Low BP
  3. Abnormal lab
- **PI :** Known HT

  5/28 COVID vaccination

  5/29 vomiting/diarrhea 40회 이상

  5/31 general weakness, leg edema

  5/31 타원 ER 내원하여 AKI c̄ AGE 고려중 cold sweat, dyspnea 호소하여 CT 시행 후 BP 60/40으로 inotropics, vent, CRRT 적용 후 R/O TTS 준해 6/1-6/2 IV globulin 유지하고, DIC 진행되어 본원 ER 의뢰 되어 ICU 입원
- **P/Ex :** BP 60/40, T/P/R 40℃/100회/25회

  Glasgow Coma Scale: 3 (E:1 V:1 M:1)
- **Imp. :** 1. R/O thrombosis with thrombocytopenia syndrome
  (Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia)
  2. R/O HUS(Hemolytic-uremic syndrome)
  3. R/O DIC

4. Shock of unknown cause
5. Multiple-organ dysfunction syndrome
6. AKI

- **Plan :** Vent / CRRT/ inotropics / ICU care

주요 검사결과(Lab, 영상의학검사, 조직병리검사 등)

- **검사명 :** CT Abdomen (Phase 2 CE) (검사일 : 2022/06/03)
- **검사결과 :** Extensive한 infection 혹은 ischemic change가 liver, spleen, small bowel, large bowel과 kidney에서 관찰됨

- **검사명 :** 3종 for DIC (검사일 : 2022/06/02)
- **검사결과 :** D dimer 정량 15.73
  FDP 30.4
  Fibrinogen 52.4
  DIC score(ISTH) 7

- **검사명 :** Coombs' test (검사일 : 2022/06/02)
- **검사결과 :** Coombs' test, IgA Negative
  Coombs' test, C3 Negative
  Coombs' test, IgG 1+
  Coombs' test, IgM Negative

퇴원 시 간호기록

- 환자 사망함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	72
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220602
	7	퇴원일	20220603
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	A419
	10	기타진단 코드	R688, D695, D65, N179, A099, U129
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	5
	16	퇴원 후 향방	5
	17	원사인 코드	D695
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	2
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 16

환자정보

입원일	2022/06/08	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/06/15	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Acute hepatitis B virus
  2. HTN
  3. Chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia
  4. Duodenitis
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

입원기록

- CC : jaundice
- PI : 65세 남자환자로 상기 증상으로 외래에서 시행한 Lab 검사 상 AST/ALT 상승소견 보여 evaluation 위해 OPD 통해 입원함
- PHx : HTN, OA, HNP
- Imp. : R/O alcoholic hepatitis
- Plan : viral marker check, Abdomen & Pelvis CT, EGD

협의진료기록(감염내과)

- 의뢰 : AST/ALT 상승 및 지속적인 음주로 R/O alcoholic hepatitis로 입원하신 분으로 시행한 검사 상 HBs Ag/HBe Ag/HBe Ab (+/+/-), HBV DNA (Real-time PCR) $2.86x10^6$으로 확인되었습니다.

  항바이러스제 복용 및 management에 관하여 고견 얻고자 협진의뢰 드립니다.
- 회신 : TAF(Vemlidy) 25mg once daily 복용시작하고 OPD F/U 바랍니다.

주요 검사결과

- 검사명 : EGD (검사일 : 2022/06/09)
- 검사결과 : Chronic gastritis, atrophic with intestinal metaplasia
  Duodenitis, erythematous

퇴원 시 간호기록

- Lab 검사결과 호전되어 퇴원함. 외래에서 추적관리하기로 함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	65
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220608
	7	퇴원일	20220615
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	B169
	10	기타진단 코드	K294
	11	손상외인 코드	K3188, K298
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	4513
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 17

환자정보

입원일	2022/06/07	진료비지불원	건강보험
퇴원일	2022/06/20	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Infective spondylitis(L3-4-5-S1)
  2. Epidural abscess(L3-4-5-S1)
  3. MRSA
  4. Spinal stenosis(L3-4-5-S1)
  5. S/P both TKA
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 의뢰병원 회송

입원기록

- CC : severe back pain
- PI : 2022/06/07 fever, myalgia로 OO병원 내원하여 시행한 CT에서 특이소견은 없지만 Rt. CVA tenderness 있어 APN 의심되어 항생제(타박신, 사이톱신) 투여받은 자로 간헐적인 고열 지속됨. ESBL 의심 하에 Meropen으로 항생제 변경하였으며 혈액배양검사에서 MRSA 소견이 있어 vancomycin으로 변경 후 발열 호전보인 상태이며 내원 일주일 전부터 지속적인 myalgia 및 요추에서 경추부의 통증이 있어 R/O infectious spondylitis d/t MRSA 의심 하에 본원 ER 전원, 감염내과 adm.
- P/Ex : G/A ill looking app. HEENT 이하 모두 normal
- Imp. : Infective spondylitis(L3-4-5-S1)
  R/O epidural abscess(L3-4-5-S1)
  Spinal stenosis(L3-4-5-S1)
  S/P both TKA
- Plan : 1. 항생제 치료 및 배양검사 결과 점검
  2. OS적 문제는 외래에서 F/U 하기로 함
  3. 2022/06/08 vancomycin TDM 결과보고 vancomycin IV 용량조절 시도합니다.

주요 검사결과

- L-Spine AP Lat(검사일: 2022/06/09)
  : Compression fracture, T11 & T12 Decreased intervertebral disc space in L3/4~L5/S1. Lumbar spondylosis, Mild scoliosis
- Blood culture(검사일: 2022/06/09) : MRSA(+)

퇴원 시 간호기록

- 호전되어 의뢰병원으로 회송함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	75
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220607
	7	퇴원일	20220620
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	M4657
	10	기타진단 코드	G061, B956, U821, M4807, Z9664
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	3
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 18

환자정보			
입원일	2022/03/24	진료비지불원	의료급여1종
퇴원일	2022/04/07	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Rectal cancer
  2. Colon polyp
- 수술 : Laparoscopic low anterior resection of rectum
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시후
- 향후 진료계획 : OPD F/U

입원기록

- CC : For W/U
- PI : 2022/03/12. OO의원 검진 CFS에서 Rectal cancer at AV 10cm
  Bx 결과 Atypical gland, c/w adenocarcinoma, w/d with polyps 결과로 2022/03/24 W/U 위해 입원
- P/Ex : General appearance : Not so ill looking
  Mental status : alert
  Orientation : well oriented
- Imp. : Rectal cancer, colon polyp
- Plan : OP, Abd CT, Chest CT, Rectum MRI, PET-CT

수술기록

- 수술시행일 : 2022/03/30
- Preop. Dx. : Rectal cancer, Colon polyp
- Postop. Dx. : Rectal cancer, Colon polyp
- Name of operation : Laparoscopic low anterior resection of rectum, Polypectomy of colon

주요 검사결과

- 조직병리검사(검사일: 2022/03/30)
  Rectum, low anterior resection : Adenocarcinoma, moderately-differentiated (pT2)(N0)
  1. Location: rectum
  2. Gross type: ulcerofungating
  3. Size: 2.3×2.2×0.8cm

4. Depth of invasion: tumor invades the muscularis propria(pT2)
5. Resection margin: free from the carcinoma
   (safety margin: distal 1.2cm, proximal 17.7cm, circumferencial margin 18mm)
6. Lymph node metastasis: no metastasis in 13 regional lymph nodes
   --- pericolic and perirectal(0/13)
7. Lymphatic invasion: not identified
8. Venous invasion: not identified
9. Perineural invasion: not identified
10. Separate lesion: Two polyps
    (1) tubular adenoma, low-to-high, 0.9×0.8×0.7cm
    (2) post polypectomy state, no residual adenoma component

퇴원 시 간호기록

- 통증 없으며 V/S 양호하여 퇴원함
- 1주일 후 OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	78
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	2
내원정보	6	입원일	20220324
	7	퇴원일	20220407
	8	입원경로	2
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	C20
	10	기타진단 코드	D126
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	4863
	13	주수술시행일	20220330
	14	기타수술 및 처치 코드	5421, 4542
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 19

환자정보

입원일	2022/04/17	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/05/03	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : Malignant neoplasm of temporal lobe
- 수술 : Partial temporal lobectomy, Lt. (Navigation guided removal of brain tumor)
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

입원기록

- CC : LOC
- PI : 63세 남자환자는 2022/04/17. 09:30am 집에 갑작스럽게 LOC develop하여 Local clinic 내원하여 MRI check 후 further evaluation&treatment 위해 본원 ER 통해 admission하여 중환자실로 입원함
- P/Ex : Pupil: isocoric(3/3), Light reflex ++/++
  Motor&Sensory : intact
  Pathologic reflex : Babinski reflex (-/-), Ankle clonus (-/-)
- Imp. : Brain tumor in left temporal

수술기록

- 수술시행일 : 2022/04/23
- Preop. Dx. : Brain tumor, uncertain behavior
- Postop. Dx. : Brain tumor in left temporal (R/O Astrocytoma)
- Name of operation : 1. Partial temporal lobectomy, Lt.
  2. Navigation guided removal of brain tumor

조직병리결과 : Diffuse astrocytoma, WHO grade II

주요 검사결과

- Pathology Report (검사일: 2022/04/23, 보고일: 2022/04/28)

  Pathological Dx. :

  Brain, temporal, left, craniotomy and tumor removal :

  Diffuse astrocytoma, WHO grade II

  1) increased cellularity: present
  2) nuclear pleomorphism: present
  3) mitosis: <1/10 HPF
  4) vascular endothelial hyperplasia: absent
  5) necrosis: absent

퇴원 시 간호기록

- OP 시행 후 증상 호전되어 외래에서 관찰하기로 하고 퇴원함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	63
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220417
	7	퇴원일	20220503
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	C712
	10	기타진단 코드	94003
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	0159
	13	주수술시행일	20220423
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	2
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 20

환자정보

입원일	2022/04/16	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/04/19	입원경로	응급

퇴원요약

- 진단명 : ST-segment elevation myocardial infarction
  Coronary artery disease
  Hypertension
- 처치 : PCI, Pacemaker insertion
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후
- 향후 진료계획 : OPD F/U

응급실기록

- CC : chest pain
- PI : 기타 내과적 과거력 없으신 분으로 2022/04/16 금일 12시35분 발생한 갑작스러운 심한 chest pain을 주소로 응급실로 내원함. 2년 전 우리한 양상의 chest pain으로 LMC 방문하였고, 큰 병원 진료 권유 받았으나 따로 진료보지 않았다고 함.
- P/Ex(기록시간: 2022/04/16 19:55) :
  혈압 164/82(mmHg) / 호흡 19(/min) / 체온 36.8(`C)
  General Appearance : Acute ill looking
- Imp. : STEMI
- Plan : Supportive care
  Aspirin, Brillinta 복용유지

주요 검사결과

- EKG(2022/04/16) : STEMI
- CAG and PCI(2022/04/16) : STEMI
  CAG : p-dRCA diffuse stenosis up to 90%
  PCI with stent insertion(drug-eluting)
  Temporary single-chamber device pacemaker insertion

퇴원 시 간호기록

- PCI 시행 후 합병증 없이 증상 호전되어 퇴원함
- OPD F/U

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	39
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220416
	7	퇴원일	20220419
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	I213
	10	기타진단 코드	I251, I109
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	3601, 3607, 3781, 8857
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 21

환자정보

입원일	2022/01/14	진료비지불원	건강보험
퇴원일	2022/01/18	입원경로	외래

퇴원요약

- 진단명 : 1. Systolic congestive heart failure
  2. Hypertension
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 귀가
- 향후 진료계획 : OPD F/U

입원기록

- CC : DOE, chest pain
- PI : PHx.〉 CHF, HTN
  최근 심해진 DOE로 외래 경유 입원
- P/Ex : Chronic ill looking app.
  나머지 N-S
- Imp. : CHF
- Plan : Medication 조절

주요 검사결과

- Chest PA(검사일: 2022/01/14)
  : Mild cardiomegaly
- Echo(검사일: 2022/01/14)
  : EF 30-35%, Moderate to severe LV dysfunction with global hypokinesia
  Mild LVE, moderate LAE
  Conclusion : Systolic CHF
- ABGA
  : pCO_2-pO_2-HCO_3-O_2 sat. 49.3-58.1-30.4-90.6

퇴원 시 간호기록

- 약물치료로 증상 호전되어 퇴원함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	M
	2	나이	42
	3	출생일	19761210
	4	우편번호	48044
	5	진료비지불원	건강보험
내원정보	6	입원일	20220114
	7	퇴원일	20220118
	8	입원경로	외래
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	I50.04
	10	기타진단 코드	I10.9
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	호전
	16	퇴원 후 향방	귀가
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	-
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 22

환자정보

입원일	2022/05/28	진료비지불원	건강보험
퇴원일	2022/06/11	입원경로	응급실

퇴원요약

- 진단명 : 1. Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation
  2. Pneumothorax
  3. Bronchial asthma
  4. HTN
  5. Angina
  6. Osteoporosis
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 타병원 전원
- 향후 진료계획 : 없음

입원기록

- CC : Dyspnea
- PI : PHx.〉 HTN, pneumothorax, R/O asthma, R/O angina, osteoporosis
  내원 일주일 전부터 dyspnea 있어 응급실 통해 입원
- P/Ex : Chronic ill looking app., 나머지 N-S
- Imp. : R/O pneumonia
  R/O COPD
- Plan : Antibiotics, Steroid

주요 검사결과

- Chest CT(검사일: 2022/05/28)
  : 1. Markedly prominent centrilobular or peribronchial nodules, both lungs, especially right upper lobe, posterior segment, combined with bronchiolectasis and bronchial wall thickening and mild dilatation both lobar and segmental bronchi, both lungs, especially both upper lobes.
  → DDx : NTM(Non-tuberculosis mycobacteria), underlying chronic bronchitis and severe emphysema(COPD)

2. Severe confluent centrilobular emphysema with multiple bullae in both lungs.
3. Pleural thickening with fibrotic scar in both upper lobes apex.

- PFT(검사일: 2022/05/29) : FEV1 47%, 중증 폐색
- BMD(검사일: 2022/05/29) : L-spine T score : L1 -2.8, L2 -2.3
  Hip T score : -0.9

퇴원 시 간호기록

- 호흡곤란 증상 완화되어 장기요양 치료를 위해 요양병원으로 전원함

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	1
	2	나이	68
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220528
	7	퇴원일	20220611
	8	입원경로	1
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	J4412
	10	기타진단 코드	J939, I109, I209, M8198
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	-
	13	주수술시행일	-
	14	기타수술 및 처치 코드	-
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	2
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	2
	19	중환자실 입실기간	-
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

사례 23

환자정보

입원일	2022/01/08	진료비지불원	국민건강보험
퇴원일	2022/07/31	입원경로	신생아

퇴원요약

- 진단명 : 1. Patent ductus arteriosus
  2. Extreme immaturity, 24weeks, 550grams
  3. Aspiration pneumonia
  4. Anemia of prematurity
  5. Neonatal sepsis
  6. Bronchopulmonary dysplasia
  7. Congenital hypothyroidism
  8. Apnea of newborn
  9. Intraventricular hemorrhage of newborn, grade 4
  10. Neonatal jaundice
  11. Respiratory distress syndrome of newborn
- 수술 : PDA ligation by thoracotomy via Lt. 3rd ICSs
- 검사 : Spinal tapping 후 culture 시행결과 sepsis 진단함
- 처치 : Mechanical ventilator(SIMV, 2022/01/08.~02/15), Phototherapy
- 치료결과 : 호전
- 퇴원 후 향방 : 퇴원지시 후
- 향후 진료계획 : OPD F/U(소아청소년과, 재활의학과)

입원기록

- CC : Prematurity (발생시기: 2022/01/08)
- PI : 24wks, 550g, C-sec, maternal PROM and choreoamnionitis
- P/Ex : 입원시 체온 : 33.4℃
  General appearance : Lethargic
  Crying : None
- Imp. : Preterm infant, Appropriate for gestational age infant low birth weight

- Plan : Minimal handling
  Mechanical ventilation
  V/S support
  Empirical & preventive antibiotics

수술기록

- 수술시행일 : 2022/05/25
- Preop. Dx. : Patent ductus arteriosus
- Postop. Dx. : Patent ductus arteriosus
- Name of operation : PDA ligation by thoracotomy via Lt. 3rd ICSs

퇴원 시 간호기록

- 환아 상태 비교적 양호하여 퇴원함. 외래에서 추적관리 필요

구 분	No	조사항목	Data 수집내용
인구사회 지리학적 정보	1	성별	2
	2	나이	0
	3	출생일	-
	4	우편번호	-
	5	진료비지불원	1
내원정보	6	입원일	20220108
	7	퇴원일	20220731
	8	입원경로	8
질환 및 치료정보	9	주진단 코드	Q250
	10	기타진단 코드	P0701, P0722, P249, P612, P369, P2719, E031, P2841, P5221, P590, P220, Z380
	11	손상외인 코드	-
	12	주수술 코드	3885
	13	주수술시행일	20220525
	14	기타수술 및 처치 코드	0331, 9672, 9983
	15	치료결과	1
	16	퇴원 후 향방	1
	17	원사인 코드	-
	18	중환자실 입실여부	1
	19	중환자실 입실기간	199
손상환자의 외인정보	20	손상의 의도성	-
	21	손상 발생장소	-
	22	손상 시 활동	-
	23	손상 기전	-
	24	손상 발생일	-
중점손상 추가정보	25	운수사고 유형	-
	26	자살/자살시도 위험요인	-
	27	중독물질	-
	28	음주여부	-
	29	퇴원 시 결과척도(GOS)	-

V

부 록

가. 퇴원손상심층조사 조사표

승인(협의)번호 제 117060 호	퇴원손상심층조사 조사표	이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조에 의하여 비밀을 보장합니다.
본 조사는 손상 발생 및 시계열적 특성 등 모니터링을 통해 손상예방과 사회안전 향상에 기여함을 목적으로 합니다.		

Ⅰ. 기본조사 (전체환자)

1. 의료기관코드	조사일	조사자(성명)	일련번호

가. 환자정보

2. 환자식별번호	3. 성별		4. 나이	5. 출생일
	□ 1) 남자 □ 2) 여자	□ 3) 양성, 중성 □ 9) 불명	만_____세	YYYYMMDD
6. 주소	**7. 진료비지불원**			
	□ 0) 무료(자선진료) □ 1) 국민건강보험 □ 2) 의료급여 1종	□ 3) 의료급여 2종 □ 4) 산재보험 □ 5) 자동차보험		□ 6) 공상 □ 7) 일반 □ 8) 기타 □ 9) 불명

나. 내원정보

8. 입원일	9. 퇴원일	10. 입원경로	
		□ 1) 응급	□ 8) 기타(분만장, 신생아실)
YYYYMMDD	YYYYMMDD	□ 2) 외래	□ 9) 불명

다. 질환 및 치료정보

진단구분	진단코드	진단명	
11. 주진단코드			
12. 기타진단코드	기타진단명	기타진단코드	기타진단명
1)		11)	
2)		12)	
3)		13)	
4)		14)	
5)		15)	
6)		16)	
7)		17)	
8)		18)	
9)		19)	
10)		20)	
13. 손상외인코드	1)	2)	
14. 주수술코드	주수술명		15. 주수술시행일
16. 기타진단/처치코드	기타수술명 및 처치명	기타진단/처치코드	기타수술명 및 처치명
1)		11)	
2)		12)	
3)		13)	
4)		14)	
5)		15)	
6)		16)	
7)		17)	
8)		18)	
9)		19)	
10)		20)	

질병관리청

17. 치료결과		18. 퇴원 후 향방	
□ 1) 호전됨(완쾌, 경쾌)	□ 5) 사망	□ 1) 귀가	□ 5) 사망퇴원
□ 2) 호전안됨(불변)	□ 8) 기타	□ 2) 타병원 이송	□ 8) 기타
□ 3) 진단뿐, 치료안함	□ 9) 불명	□ 3) 의뢰병원 회송	□ 9) 불명
□ 4) 가망없음(임종 위한 퇴원)		□ 4) 탈원	

19. 원사인(선행사인)코드	원사인(선행사인)명	20. 중환자실 입실 여부 및 입실기간
		□ 1) 예 (총 입실기간 _____일) □ 2) 아니오 □ 9) 미상)

Ⅱ. 심층조사 (손상환자)

라. 손상외인정보

21. 손상의 의도성	22. 손상발생장소	23. 손상시활동
□ 0) 비의도성 □ 1) 의도성 자해 □ 2) 폭행 □ 3) 미확인/조사 중 □ 4) 법적개입 □ 5) 전쟁, 시민봉기 □ 8) 기타 □ 9) 미상	□ 0) 주택(집 주변건물 포함) □ 1) 집단거주시설 □ 2) 학교(학교구역 포함) □ 3) 운동 및 경기장 □ 4) 길/간선도로 □ 5) 놀이, 문화시설 및 공공건물 □ 6) 상업지역(비놀이 시설) □ 7) 산업, 건설현장 □ 8) 농장 □ 9) 다른 교통지역 □ 10) 물, 바다, 야외 □ 97) 의료시설 □ 98) 기타 □ 99) 미상	□ 0) 운동경기에 참여 중 □ 1) 여가활동 참여 중 □ 2) 업무 중 □ 3) 무보수 업무 중 □ 4) 교육 중(학교체육 포함) □ 5) 이동 중 □ 6) 일상생활 중 □ 7) 치료 중 □ 98) 기타 명시된 활동 중 □ 99) 미상

24. 손상기전			25. 손상발생일
□ 0) 운수사고	□ 4) 자상, 베임, 절단	□ 8) 익수	
□ 2) 추락, 넘어짐, 미끄러짐	□ 5) 촉상	□ 9) 중독	
□ 3) 부딪힘(사람, 물체)	□ 6) 온도손상(불, 화염, 고온, 저온)	□ 98) 기타	YYYYMMDD
	□ 7) 질식	□ 99) 미상	

마. 중점손상 추가정보

26. 운수사고유형	
□ 0) 보행자	□ 6) 트럭, 대형화물차(3.5톤 이상 화물운반)
□ 1) 무동력 교통수단(카트, 자전거)	□ 7) 버스(11인 이상)
□ 2) 오토바이	□ 8) 기차, 전차
□ 3) 삼륜자동차	□ 9) 선박, 비행기
□ 4) 승용차(10인 이하의 사람운반용 자동차)	□ 98) 기타
□ 5) 픽업, 밴, 지프(3.5톤 미만의 화물운반용)	□ 99) 미상

27. 자살/자살시도 위험요인	
□ 0) 가족구성원, 동거인, 친구와의 갈등	□ 5) 가족구성원, 동거인, 친척, 친구의 사망
□ 1) 육체적 질병	□ 6) 학대
□ 2) 정신적 문제	□ 8) 기타
□ 3) 재정적 문제	□ 9) 미상
□ 4) 법률적 시스템 문제	

28. 중독물질	
□ 0) 비아편 유사진통제, 해열제 및 항류마티스제	□ 5) 알코올
□ 1) 항뇌전증제, 진정제, 수면제, 항파킨슨제, 정신작용제	□ 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소
□ 2) 마약 및 환각제	□ 7) 기타 가스 및 휘발성 물질
□ 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물	□ 8) 살충제, 제초제
□ 4) 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질	□ 9) 기타 및 상세불명의 화학물질 및 독성물질

29. 음주 여부	30. 퇴원 시 GOS	
□ 0) 예	□ 1) 사망	□ 4) 중등도장애
□ 1) 아니오	□ 2) 식물인간	□ 5) 회복상태
□ 9) 미상	□ 3) 중증장애	□ 9) 미상

※ 본 조사에 협조해 주셔서 감사드립니다.

질병관리청 손상예방정책과(T:043-719-7415, 7417)

의무기록조사 지침 및 사례집 제1권 퇴원손상심층조사

발　　행 : 2024. 7.

발 행 인 : 지영미(질병관리청장)

편 집 인 : 오진희(건강위해대응관), 전은희(손상예방정책과장)
이정은(보건연구관), 왕경해(선임연구원), 조민이(선임연구원),
박소현(선임연구원)

발 행 처 : 질병관리청 건강위해대응관 손상예방정책과

누 리 집　질병관리청(http://www.kdca.go.kr)
국가손상정보포털(http://www.kdca.go.kr/injury)

주　　소　(28159) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187

전화번호　(043) 719-7415, 7417

팩　　스　(043) 719-7429

이 책은 질병관리청에 소유권이 있습니다.
질병관리청의 승인없이 상업적인 목적으로 사용하거나 판매할 수 없습니다.

질 병 관 리 청
건 강 위 해 대 응 관
손 상 예 방 정 책 과

28159 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
TEL 043) 719-7415, 7417 FAX 043) 719-7429
국가손상정보포털 http://www.kdca.go.kr/injury