

발간등록번호  
11-1790387-000879-10



승인번호  
제 117105 호



공공누리

공공저작물 자유이용허락

ISSN 2733-6093

# 2023

# 지역사회기반 중증외상조사 사례집



질병관리청



발간등록번호  
11-1790387-000879-10



ISSN 2733-6093

# 2023 지역사회기반 중증외상조사 사례집



질병관리청

---

지역사회기반  
중증외상조사  
사례집

# 목 차

사례 01	(외상) 운수사고, 보행자, 외상성 심정지, 사망 .....	4
사례 02	(외상) 운수사고, 보행자, 하지, 골절, 외상색전술, 중환자실 .....	14
사례 03	(외상) 운수사고, 오토바이, 두부, 전원 .....	36
사례 04	(외상) 운수사고, 보행자, 하지, 골절 .....	45
사례 05	(외상) 운수사고, 자전거, 상지, 골절 .....	57
사례 06	(외상) 추락, 안면부, 경부, 골절, 중환자실 .....	67
사례 07	(외상) 추락, 하지, 골절 .....	85
사례 08	(외상) 추락, 두부, 외상성 뇌손상 .....	98
사례 09	(외상) 둔상, 복부, 중환자실 .....	106
사례 10	(외상) 관통상, 상지, 열상, 수술 .....	116
사례 11	(외상) 관통상, 하지, 열상, 수술 .....	125
사례 12	(외상) 미끄러짐, 안면부, 열상 .....	134
사례 13	(외상) 관통상, 복부, 열상 .....	139
사례 14	(외상) 관통상, 하지, 열상 .....	146
사례 15	(비외상) 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉, 치료약물, 중환자실 .....	151
사례 16	(비외상) 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉, 흡입화상, 중환자실 .....	165
사례 17	(비외상) 고온손상, 중환자실 .....	173
사례 18	(비외상) 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉, 치료약물 .....	180
사례 19	(비외상) 고온손상, 화상 .....	187
사례 20	(비외상) 고온손상, 화상 .....	192

## 사례 01 (운수사고, 보행자, 외상성 심정지, 사망)

### 환자정보 01

나이	87	성별	여
응급실내원일	20170127	보험종류	자동차보험
생년월일	1929-11-27		

### 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 종로구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2017-01-27 21:03
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 환자반응 : 무반응/unresponsiveness
- 내원동기 및 현 상태  
8P55 보행자 TA로 CPR 하면서 내원함
- 활력징후
  - 혈압 -1
  - 맥박 -1
  - 호흡수 -1
  - 체온 -1
  - 산소포화도 -1
- 사고정보
  - 의도성 : 1 비의도적 사고
  - 손상기전 : 08 교통사고-기타:보행자,기차,비행기,선박 등
  - 사고발생일시 : 2017-01-27 20:35
  - 사고발생장소 : 도로
  - 사고제보자 : 경찰
  - 교통사고 손상당사자: 보행자, 교통사고 보호장구: 비해당

---

## ☐ 응급실 초진 기록

- C.C : cardiac arrest - 8p35
  - P.I : 보행자 TA
    - 길을 지나던 중 40km/hr로 지나던 승용차에 치인 것으로 추정.
    - cardiac arrest 상태로 initial rhythm asystole 상태로 ER 내원.
    - 교통사고 추정시간 8P35
    - EMS activation : 8P35
    - EMS 도착 : 8P49
    - EVT 21:58
    - neck collar apply
    - no flow time : 14min
    - low flow time : 9min
  - PMH : 아들 보호자 알기로는 특이 병력 없음
  - ROS: -
  - PE : pupil 4mm/4mm, fixed
  - A> ambubagging, O2 full
    - advanced airway -
    - neck collar applied.
  - B> bilateral expansion
    - subQ emphysema
    - 양측 흉곽 multiple rib Fx. 추정.
  - C> cardiac arrest
  - D> 양측 periorbital bruise, racoon sign +, bilateral
    - Lt. eyebrow contusion & bleeding.
    - 우측 골반 instability
  - Assessment
    - #. cardiac arrest
-

- 
- r/o d/t hemorrhagic shock
  - r/o d/t brain hemorrhage.

- Plan

- #. ACLS

- #. Tf.

- #. chest tube insertion.

## 📌 응급 경과

cardiac arrest due to 보행자 TA119통해 이송됨.

본원 내원 즉시 CPR start, intubation

CPR 계속하면서 FAST, trauma X-ray series checked.

R/O traumatic brain injury, facial multiple abrasion, C-spine injury (R/O c spinal cord transaction), multiple rib Fx, both Lt. pneumothorax, traumatic R/O hemoperitoneum, traumatic pelvic Fx. Rt. femur Fx 소견 보임.

CPR 계속하면서 CTD 시행함. 이후에도 CPR 중 asystole 계속됨.

expire선언 at 21:31, 27 Jan 2020.

## 📌 퇴원기록

퇴원기록 (2017-01-27)

- 퇴원(주)진단명

- Cardiac arrest ( I469 )

- 입원사유 및 병력요약

- 길을 지나던 중 보행자 TA 40km/hr로 지나던 승용차에 치인 것으로 추정.

- cardiac arrest 상태로 initial rhythm asystole 상태로 ER 내원.

- 교통사고 추정시간 8P35

- EMS activation : 8P35

- EMS 도착 : 8P49

- EVT 21:58

- neck collar apply



- 입원경과  
30분간 ACLS 시행하였으나, pulse 회복 없음.  
@FAST  
liver laceration & fluid collection in morison pouch & spleno-renal recess.
- 입원결과  
시행한 x-ray 상에서 multiple rib Fx. with pneumothorax, Lt. 소견으로 chest tube insertion 하였음.  
initial Hb 9.5, lactate 4.9로 bleeding 소견 의심하에 응급수혈 계획.  
Rt. femur , ischium Fx. 소견 확인되며, C1/C2 body 사이 간격 다소 늘어난 소견 확인됨.  
30분이상 ACLS 시행했음에도 소생되지 않은 상태로, 9시 31분 사망선언 함.
- 향후계획 : 영안실로 안치
- 퇴원장소 : 영안실
- 결과 : 사망

## 🕒 응급실 간호기록

- 2017년 01월 27일

- (20:59) 내원 전 119에서 BLS 하면서 음. level1 방송함. 소생실 입실함 (이동수단 :  
늬는차, 주소소 : CPR state). EKG monitoring 시작함. 산소포화도 monitoring  
시작함. 산소 흡입 시작함(O2(L/min): 15L/min, 경로 : facial mask) 심장 마사지  
시작함.
- (21:01) 기관내관 삽입함 (Rud로: orotracheal intubation, ID: 8mm, 삽입깊이:20cm)  
manual resuscitator bagging함 (경로: E-tube, O2 15 L/min).  
심장마사지 중임.
- (21:03) #1 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)
- (21:04) ETCO1 monitor 함(mmHg:9)
- (21:06) #2 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)
- (21:09) #3 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)
- (21:13) #4 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)
- (21:14) 심장마사지 중지함. EKG rhythm확인함 -> asystole 심장마사지 시작함

---

(21:16) #5 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)  
(21:19) #6 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)  
(21:23) 흉관 삽입함 (부위: Lt chest, FR: 28Fr),  
#7 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)  
(21:26) #8 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)  
(21:30) #9 처방에 의해 epinephrine을 투여함 (용량:1@, 경로 : IV)  
(21:31) 사망선언함. 심장 마사지 중지함.  
(22:13) 보호자 동의하에 영안실 보냄.

## ▶ 검사결과

POCT 현장검사

Hb 9.5

Hct 28

pH 7.22

pCO<sub>2</sub> 64

pO<sub>2</sub> 10

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 26.2

O<sub>2</sub> SAT 7

BE<sub>ecf</sub> -1.5

Na 141

K 4.6

iCa 1.20

Glucose 99

Lactic acid 4.9

@ chest AP (2017.1.27)

[Conclusion]

Subcutaneous emphysema, bilateral cervical and Lt thoracic Multiple rib fracture, bilateral Intubated state

☉ 사망진단서

8	발 병 일 시	2017년01월27일 <input type="checkbox"/> 20 시 35 분 (24시각제에 따름)			
9	사 망 일 시	2017년01월27일 <input type="checkbox"/> 21 시 31 분 (24시각제에 따름)			
10	사 망 장 소	주 소	<input type="checkbox"/> 자택 주소와 동일 <input checked="" type="checkbox"/> 서울대학교병원 <input type="checkbox"/> 기타(직접입력) 서울특별시 종로구 대학로 101 서울대학교병원		
		장 소	<input type="checkbox"/> ① 주택 <input checked="" type="checkbox"/> ② 의료기관 <input type="checkbox"/> ③ 사회복지시설(양로원, 고아원 등) <input type="checkbox"/> ④ 공공시설(학교, 운동장 등) <input type="checkbox"/> ⑤ 도로 <input type="checkbox"/> ⑥ 상업, 서비스시설(상점, 호텔 등) <input type="checkbox"/> ⑦ 산업장 <input type="checkbox"/> ⑧ 농장(논밭, 축사, 양식장 등) <input type="checkbox"/> ⑨ 병원 이송 중 사망 <input type="checkbox"/> ⑩ 기타		
11	사 망 원 인 ※ (나)(다)(라)에는(가)와 직접 의학적 인과관계가 명확한 것만을 적습니다.	(가) 직접사인	적수 손상	발 병 부 터 사망까지의 기 간	56분
		(나) (가)의 원인	보행자 교통사고		
		(다) (나)의 원인		다발성 녹물 글썽, 글반 글썽, 우대퇴골절, 1	
		(라) (다)의 원인			
	(가)부터 (라)까지와 관계없는 그밖의 신체상황		수술년월일		
	수술의사의 주요소견				
	해부의사의 주요소견				
12	사망의 종류	<input type="checkbox"/> ① 병사 <input checked="" type="checkbox"/> ② 외인사 <input type="checkbox"/> ③ 기타 및 불상			
13	사 고 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> ① 운수(교통) <input type="checkbox"/> ② 중독 <input type="checkbox"/> ③ 추락 <input type="checkbox"/> ④ 익사 <input type="checkbox"/> ⑤ 화재 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타		의도성 여부	<input checked="" type="checkbox"/> ① 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> ② 자살 <input type="checkbox"/> ③ 타살 <input type="checkbox"/> ④ 미상
		사 고 발생 일 시	2017년01월27일 <input type="checkbox"/> 20 시 35 분 (24시각제에 따름)		
13	사 고 발생 장 소	주 소	서울특별시 종로구 연건동 이화사거리		
		장 소	<input type="checkbox"/> ① 주택 <input type="checkbox"/> ② 의료기관 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 사회복지시설(양로원, 고아원 등) <input type="checkbox"/> ④ 공공시설(학교, 운동장 등) <input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 도로 <input type="checkbox"/> ⑥ 상업, 서비스시설(상점, 호텔 등) <input type="checkbox"/> ⑦ 산업장 <input type="checkbox"/> ⑧ 농장(논밭, 축사, 양식장 등) <input type="checkbox"/> ⑨ 기타		

환자사례 01							
지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표							
가. 일반정보 <span style="float: right;">조사자:</span>							
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요) 20□□□□□□□□□□							
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17.세종						
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )						
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호					
나. 인구·사회학적 정보							
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1929년 11월 27일				
초 성							
거 주 지 주 소	(우편번호)	서울시 종로구 ***** (지번주소)					
	(우편번호)	(도로명주소)					
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상						
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추출환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 : )						
다. 초진 진료 정보							
도 착 일 시	2017년 01월 27일 20시 59분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
사 고 일 시	2017년 01월 27일 20시 35분						
활 력 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) -1/-1 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 -1 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 -1 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 -1 °C						
내 원 시 의 식 수 준	GCS	E :	점 V :	점 M :	점	총 점	점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert				
	AVPU	<input checked="" type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert					
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음						
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음						
라. 손상 정보							
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상						
사 고 요 인	사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난 <input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 혹서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상					
		<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난 <input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상					
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상						
사 고 당 시 동 활	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상						
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)						

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목땀/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
운수사고 손상 당사자	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조차자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상
운수사고 유형 및 보호장비	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 (안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 3. 자전거 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 오토바이 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 11. 미상
중독물질 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input type="checkbox"/> 1) 항간질제/진정제/취면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질
중독물질명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 1.귀가 <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2.전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) 전원병원명:
	<input type="checkbox"/> 3.입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 4.사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( ) <input type="checkbox"/> 8.기타 <input type="checkbox"/> 9. 미상
응급실 실일시	2017년 1월 27일 22시 13분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input checked="" type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	년 월 일 시 분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	손상후 퇴원시 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 [ <input type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ] <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간이내)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input checked="" type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 2017년 1월 27일 21시 01분
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 예
	• 시행시간 년 월 일 시 분 <input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )

	<ul style="list-style-type: none"> <li>시행시간                   년                   월                   일                   시                   분</li> <li>■ 4. 심폐소생술 (■ 조사병원 도착 전 ■ 조사병원 도착 후)</li> </ul>								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>시행시간                   2017년                   1월                   27일                   20시                   49분</li> </ul>								
	□ 5. 수혈 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)   □ 5-1. 총 적혈구 수혈량 (           팩)								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>시행시간                   년                   월                   일                   시                   분</li> </ul>								
두 부 전 산 화 단 층 촬 영	<ul style="list-style-type: none"> <li>최초촬영일자           년                   월                   일                   시                   분</li> </ul>								
	판독결과								
■ 1. 아니요 □ 2. 예									
외 색 전 술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)								
	부위: □흉부   □복부   (□1)간 □2비장 □3콩팥 □4골반 □5후복강 □6기타 ) □사지   □두경부   □미상								
■ 1. 아니요 □ 2. 예	<ul style="list-style-type: none"> <li>최초시행시간           년                   월                   일                   시                   분</li> </ul>								
수 술	수술명		ICD		시작시간				
					년   월   일   시   분				
					년   월   일   시   분				
					년   월   일   시   분				
중 환 자 실	최초 입실 경로 □1. 응급실 경우   □ 2. 수술실 경우   □ 3. 병실 경우   □ 4. 기타(                    ) )								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>입실시간           년                   월                   일                   시                   분</li> </ul>								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>퇴실시간           년                   월                   일                   시                   분</li> </ul>								
	인공호흡기 적용 □1. 아니요   □ 2. 예   □ 9. 미상				인공호흡기 적용 기간                    일				
사. 진단 및 과거력									
R/O	손상 진단명		ICD	AIS	R/O	손상 진단명		ICD	AIS
r/o	Intracranial injury, unspecified		S06.9	100099.9		Traumatic pneumothorax		S27.0	442202.2
	Multiple superficial injury of head		S00.7	210202.1	r/o	Hemoperitoneum, traumatic		S36.8	
	Unspecified injury of neck		S19.9	600099.9		Multiple fractures of lumbar spine and pelvis		S32.7	856100.2
	Multiple fracture of ribs		S22.4	450210.2		Fracture of femur, part unspecified		S72.9	853000.3
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)					□ 1. 있음                   ■ 2. 없음				
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		□	□	□			□	□	□
		□	□	□			□	□	□
Elixhauser comorbidity index(세부 항목 생략)					■ 1. 전체 없음                   □ 2. 전체 미상				
아. 2차 이송병원정보 (생략)									
자. 사망원인 조사									
(가)	(가)직접사인	척수 손상			사 망 의 종 류		□ 1. 병사                   ■ 2. 외인사 □ 3. 기타 및 불상                   □ 4. 부재사유(                    )		
(나)	(가)의 원인	보행자 교통사고			사 고 종 류		■ 1. 운수(교통)   □ 2. 중독   □ 3. 추락 □ 4. 익사   □ 5. 화재   □ 6. 기타(                    ) □ 9. 미상		

(다)	(나)의 원인		의 도 성 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 3. 타살	<input type="checkbox"/> 2. 자살 <input type="checkbox"/> 4. 미상
(라)	(다)의 원인		사 망 시 각	2017년 01월 27일 21시 31분	
특이사항 메모					

## 사례 02 (운수사고, 보행자, 하지, 골절, 외상색전술, 중환자실)

### ▶ 환자정보 02

나이	80	성별	남
응급실내원일	20201005	보험종류	자동차보험
생년월일	1935-08-03		

### ▶ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 경기도 용인시 처인구
- 내원일시 : 2020-10-05 10:51
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 의식상태 : verbal response
- 내원동기 및 현상태  
119구급대원 말에 따르면 내원 전 버스정류장에서 버스를 기다리던 중 3.5톤 우유배달 탑차가 버스정류장을 덮쳤다고 함. 이후 발생한 multiple trauma을 주소로 본원 내원함
- 활력징후
  - 혈압 98/72
  - 맥박 122
  - 호흡수 25
  - 체온 36.0
  - 산소포화도 98%

### ▶ 응급실 초진 기록

- V/S : 98/72-122-25-36.0
- C.C : multiple trauma- 1시간전(2020-10-05 09:51:00)
- pre. healthy  
상환 보행자TA(3.5톤 탑차)로 119구급대원 말에 따르면 내원 전 버스정류장에서



---

버스를 기다리던 중 3.5톤 우유배달 탭차가 버스정류장을 덮쳤다고 함. 이후 발생한 multiple trauma을 주소로 본원 내원함.

- ROS : both leg pain +
- P/E
  - alert, oriented
  - Rt. eyelid 2cm laceration
  - chest : CBS s crackles
  - abdomen : no Td/rTd
  - pelvis instability-
  - Lt. hip area swelling +
  - Rt. thigh deformity +
- A : multiple trauma
- P : w/u

## 🔍 응급 경과

<OS ER note>

- C.C : Multiple trauma (2020-10-5 10A)
- P.I : 상환 보행자 TA로, 버스 기다리던 중 우유배달차가 덮쳐 발생한 Multiple trauma를 주소로 응급실 내원하여 Contact됨.
- PMHx : denied
- P/E
  - laceration/abrasion+: knee, Lt. and knee, Rt., foot, Rt. log rolling +/-
  - tenderness(+): Lt pelvis, symphysis pubis area, Lt. hip, Rt. thigh (Lt. knee not definite)
  - No tenderness at U/E
  - Motor
    - ADF 5/5
    - EPH 5/5
    - APF 5/5

---

상지는 Motor 및 ROM 제한 없음.

Sensory : symmetric, intact

Capillary refill : intact/intact

- Brain MRI : Multifocal tramatic SAH/SDH in both cerebral convexity.  
Scalp swelling at left parietal convexity.
- Imp
  - #1. Symphysis pubis injury
  - #2. Fx. iliac bone, Lt.
  - #3. Fx. acetabulum, Lt.
  - #4. Fx. intertrochanter, hip Lt.
  - #5. Fx., subtrochanter, hip Rt.
  - #6. Fx., patella fx., Lt.
- Rec
  - #1. Fx., subtrochanter, Rt. 및 Fx. intertrochanter, Lt.에 대해 수술 필요한 상황입니다.
  - #2. 골반에 대해서는 evaluation 후에 수술 필요하겠습니다.
  - #3. General condition 호전되면 수술하도록 하겠습니다.

## 과별서식

< 응급실 기반 손상감시체계 >

손상 일시 (모를 경우 99로 표시하시오) 2020 년 10 월 05 일 10 시 15 분  
내원일시 2020 년 10 월 05 일 10 시 51 분

- ◆ 주증상 (기술하시오) : multiple trauma
- ◆ 약물남용 : 아니오
- ◆ 음주 : 모두 관련없음

### ▶ 병원전 정보 ◀

1. 후송수단 : 119구급차, 기타 선택시 : \*\*\*
2. 병원전 처치 : 처치하였음

#### ※ 처치 종류

- |                  |     |
|------------------|-----|
| 1) 기도 유지         | 아니오 |
| ◇ 도수조작           | 아니오 |
| ◇ 기도유지기          | 아니오 |
| ◇ 후두마스크          | 아니오 |
| ◇ 기도삽관           | 아니오 |
| ◇ 흡인기            | 아니오 |
| 2) 호흡 유지         | 아니오 |
| ◇ 구조호흡           | 아니오 |
| ◇ 산소투여(비관/안면마스크) | 아니오 |
| ◇ 백벨브 마스크(BVM)   | 아니오 |
| 3) 순환 유지         | 아니오 |
| ◇ 정맥로 확보         | 아니오 |
| ◇ 속방지 하의(MAST)   | 아니오 |
| ◇ 흉부압박           | 아니오 |
| ◇ 제세동            | 아니오 |
| 4) 심폐소생술         | 아니오 |
| 5) 경추고정          | 예   |

6) 척추고정	예
7) 사지고정	예
8) 출혈압박	아니오
9) 통증조절	아니오
10) 약물투여	아니오
11) 이송중 모니터링	예
◇ 심전도	아니오
◇ 산소포화도	예
◇ 생체징후모니터링	예
◇ 의식확인(AVPU)	예
12) 기타	아니오
* 지도의사 교신	아니오
* 이송자	응급구조사
3. 타병원 경유	해당없음

※ 사고경위 (육하원칙으로 기술하십시오)

상환 보행자TA(3.5톤 탑차)로 119구급대원 말에 따르면 내원 전 환자가 버스 정류장에서 버스를 기다리던 중 3.5톤 우유배달 탑차가 버스정류장을 덮쳤다고 하며, 119 도착 당시 버스정류장의 유리가 다 깨져있었고 환자 의식 없이 누워 있었다고 함.

옆에 있던 환자의 보호자(부인)은 사망한 상태였다고 함.

내원 후 환자 본인 말에 따르면 사고당시 정확한 기전은 기억나질 않는다고 하며, 이 후 발생한 multiple trauma를 주소로 본원 내원함.

mental:near alert LOC여부 알 수 없음 GCS:15점(E4V5M6) amnesia(+)

disorientation:T/P/P(-/-/-).

Lt. parietal area pain/td/swelling(+/-/+)

Rt. eyebrow pain/3cm lac.(+/+) FB sensation/visible FB(+/-) facial bony td(-)

neck pain(-) neurologic sx(-) neck brace apply(+) - td 검진 제한 있음

chest wall pain/td(-/-) chest discomfort(-)

abd. pain/td(-/-)

---

Rt. femur shaft area pain/td/defomity/swelling(+/+ /+/+) ROM limi(+)- 간이부목 apply(+)  
Rt. knee pain/td/abrasion(+/- /+/)ROM limit(+);d/t pain  
Rt. heel area pain/td/2site 3cm, 1cm lac.(+/- /+) FB sensation/visible FB(+ /+)  
distal SMC intact.  
Lt. hip(prox. femur area) pain/td/swelling(+ /+/+) ROM limi(+)  
Lt. patella area pain/td/abrasion(+ /+/+) ROM limit(+);d/t pain distal SMC intact  
LBP/td(+/-) neurologic sx(-)  
그외 환자 near alert 하여 검진 제한.

▶ 교통사고 심층정보 ◀

1. 사고유형 : 보행자 교통사고
2. 손상장소 : 지방도로  
구체적 손상 장소 지명 용인시
4. 손상당시 활동 : 걷기

▶ 손상 정보 ◀

1. 의도성 : 비의도적 사고
2. 손상기전 : 교통사고  
B. 보행자  
2) 내동댕이쳐짐  
\* 교통사고의 충돌물체  
버스/트럭
3. 손상장소  
도로주변/관련 : 대중교통지역, 시설  
(Place 2) 실외  
(Place 3) 개인도로
4. 손상당시활동 : 무보수 업무중(모임/술자리, 기타 이동)
6. 원인 손상유발 물질 : 교통수단  
구체적 서술 (꼭 기재) : 탑차
7. 보호 장비 : 해당없음

## 📍 응급실 간호기록

- 2020년 10월 05일

- (10:50) 구급차타고 car로 응급실 내원함. 전신 노출시켜 외상 확인함 -open wound 보이지 않음 .Rt. hip swelling있음. . 의식 명료함.  
Transcutaneous pacing patch 적용함. NIBP, EKG monitoring & O2 saturation monitoring 시작함.
- (11:02) 의식 명료함. 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 3, 왼쪽 동공 모양 : round, 왼쪽 동공 크기 : 3). 빛반사 측정함 (light reflex (Rt) : P(prompt), light reflex (Lt) : P(prompt)). 경추칼라 적용함. sensory intact 함. rectal exam 함. Rt. hip swelling, pain있음 . 복대 착용함.
- (11:07) CT 촬영함.
- (11:22) chest tube 24Fr, 28 Fr, 32Fr / chest bottle 2 # prep 되어 있음.
- (11:38) Foley catheter 삽입함 (Foley catheter size : 16Fr., patency : 양호). Foley catheter 삽입부위로 소변 leakage 없음. Foley catheter 로 소변 배액양상 관찰함 (urine color : yellowish, urine 양상 : clear).
- (11:44) 보호자(여동생) 연락됨. 환자의 부인에게 전화하여 바로 내원하도록 하겠다함.
- (11:48) suture 함 (수행자 : EM \*\*\*).
- (11:55) EM pf \*\*\*확인 후 RBC 1pine 만 응급수혈로 진행하기로 함.
- (12:10) 수혈할 혈액 co-sign 함 (혈액 : RBC, 순번 : , 혈액형 : O+, 혈액번호 : 0516053709).
- (12:11) 이송된 혈액과 환자의 인적사항 및 혈액형 등이 동일인지 확인함. 수혈 전 환자 상태 관찰함. 수혈 전 활력징후 측정함. 수혈 시작함 (순번 : 1-1, 혈액종류 : RBC/400ml, 혈액번호 : 0516053709, 혈액형 : O+).
- (12:26) 혈관조영실 보냄 = full monitoring & O2 + FM prep & EM 당직의 keep. 수혈 시작시 15분 동안 환자를 관찰함. 수혈중 활력징후 측정함.
- (12:33) 보호자 도착함 = 딸. 의사가 보호자와 면담함 (의사명 : EM pf \*\*\*).
- (12:35) embolization위해 혈관조영실 도착함. 수혈 마침 (혈액종류 : RBC/400ml, 혈액번호 : 0516053709, 혈액형 : O+). 수혈 후 부작용 없음.

- 활력징후 측정함 (SBP : 95, DBP : 64, PR : 127). O2 saturation 확인함 (SpO2 : 100%). 대퇴동맥 천자함 (부위 상세 : Lt.). femoral sheath 삽입함. Angiography 중임.
- (12:40) 수혈할 혈액 co-sign 함 (혈액 : RBC, 순번 : , 혈액형 : O+, 혈액번호 : 0516377873,0516379147,0516052779).
- (12:50) 수혈할 혈액 co-sign 함 (혈액종류 : RBC/320ml, 혈액번호 : 0516379147, 0516377873,0516052779, 혈액형 : O+). 이송된 혈액과 환자의 인적사항 및 혈액형 등이 동일한지 확인함. 수혈 시작함 (혈액종류 : RBC/320ml, 혈액번호 : 0516379147,0516377873,0516052779, 혈액형 : O+).
- (13:05) 수혈 시작시 15분 동안 환자를 관찰함. 수혈 부작용 없음.
- (13:12) 환자 소지품 보호자(딸)에게 전달함.
- (13:16) Lt. femoral v. 이용하여 MAC Catheter 삽입함.
- (13:27) 의사에게 확인함 = 그러자함 (상세내용 : plasma Hb initial 채혈량 부족으로 검사진행되지 않음. 수혈 상관없이 채혈하여 나가면 되는지, 의사명 : EM \*\*\*).
- (13:29) 시술마침 (상세내용 : embolization). 활력징후 측정함 (SBP : 120, DBP : 65, PR : 133). O2 saturation 확인함 (SpO2 : 98%). femoral sheath 제거함. 천자부위 지혈기구 사용하여 지혈함 (device 종류 : exoseal). ABR과 천자부위의 고관절 신전을 교육함 (지속시간 : 2hr). 혈관조영실에서 나감.
- (13:33) 의사에게 알림 (의사명 : EM \*\*\*, 상세내용 : 항생제 및 TD 처방 필요함).
- (13:44) 검사실 다녀옴. 중심정맥관 유지중임 = MAC cath (catheter 삽입부위 : femoral, laterality : Lt.).
- (13:57) arterial line 삽입함 (arterial line 삽입부위 : radial artery, laterality : Rt., 수행자 : EM \*\*\*). arterial line를 통해 혈압 monitor시작함 = 지금 ABGA, CBC f/u 나가자고함.
- (13:58) EM \*\*\* arterial line 삽입함 (arterial line 삽입부위 : radial artery, laterality : Rt.). Arterial line를 통해 혈압 monitor 중임.
- (14:16) 수혈 마침 (혈액 : RBC, 혈액종류 : RBC/320ml, 순번 : 3-1,2,3, 혈액형 : O+, 혈액번호 : 0516052779,0516377873,0516379147). 수혈 후 부작용 없음. 수혈 후 활력징후 측정함. 수혈 후 환자 상태 관찰함.

- (14:50) 검사실 다녀옴. 의사에게 확인함 = main fluid는 kvo 으로 유지하고 RBC는 CT angio 확인 후 정하겠다함 (상세내용 : SBP 100~110 측정됨. fluid 및 남은 RBC 2pint 어떻게 주입할지, 의사명 : EM pf \*\*\*).
- (15:00) NIBp & EKG monitor 중임. SPO2 monitoring 중임. 의식수준 사정 함 (의식수준 : alert). GCS check 함 (eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 4). orientation assessment 함 ===\*\*\*. 11월. (알아들을 수 없는 곳 을 말함) (사람 orientation : intact, 시간 orientation : intact, 장소 orientaion : not intact). 빛반사 측정함 (light reflex (Rt) : P(prompt), light reflex (Lt) : P(prompt)). 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 3, 왼쪽 동공 모양 : round, 왼쪽 동공 크기 : 3). motor power assessment 함 (RUE - M.Power : 5, LUE - M.Power : 5, RLE - M.Power : 1, LLE - M.Power : 1). neck brace 착용중임. ABR 중임. 두통 없음. nausea & vomiting 없음. 다리 통증 없음. abdominal discomfort 없음. Foley catheter 유지 중임 (Foley catheter size : 16Fr.). Foley catheter 로 소변 배액양상 관찰함 (urine color : yellowish, urine 양상 : clear). Foley catheter 삽입부위로 소변 leakage 없음. hematuria 없음. Rt femoral MAC 중심정맥관 유지중임. 중심정맥관 삽입부위 oozing 없음. 복대 착용 중임. RA 16G, LA 20G IV site 양호함. IV fluid 주입 중임. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음. 낙상 예방활동 수행함.
- (15:27) Em Dr. \*\*\* RBC 2pint 남은 것 하나씩 over 4hr 으로 천천히 수혈하자고 함.
- (15:35) EM Dr. \*\*\* Rt heel laceration site suture 함.
- (15:37) 이송된 혈액과 환자의 인적사항 및 혈액형 등이 동일한지 확인함. 수혈할 혈액 co-sign 함 (혈액 : RBC, 순번 : 2-1, 혈액종류 : RBC/320ml, 혈액형 : O+, 혈액번호 : 0516380967).
- (15:40) 이송된 혈액과 환자의 인적사항 및 혈액형 등이 동일한지 확인함. 환자 또는 보호자에게 수혈될 혈액과 환자의 인적사항 및 혈액형 등이 동일하지를 확인함. 수혈 전 활력징후 측정함. 수혈 시작함 (순번 : 2-1, 혈액종류 : RBC/320ml, 혈액번호 : 0516380967, 혈액형 : O+).
- (15:47) EM \*\*\*==Rt heel suture 함.



- (15:54) 입원 결정되어 입원수속 하도록 함.
- (15:55) 수혈 시작시 15분 동안 환자를 관찰함. 수혈 부작용 없음.
- (16:20) 의사에게 확인함 (상세내용 : 1) transamine 2@ + N/S 100mix 해서 8시간 동안 주자함. 2)CBC 와 DIC는 4hrs 간격으로 나가자함. 3)SBP 는 systolic 90torr, MBP 60torr로 보자함. 4) FTN 환자 아파하면 통증 조절하자함. , 의사명 : \*\*\*).
- (16:27) 혈액은행에 전화하여 RBC 1pint EICU2로 치환함.
- (16:35) OS \*\*\*=x-ray 촬영 후 EICU2 입실하자고 함.
- (16:38) EM pf \*\*\* 확인 후 c-collar 제거함.
- (16:45) 인계 후 환자 보냄 x-ray 촬영 후 EICU2 입원하기로 함.
- (17:34) 응급실 통해 옴 (입원수단 : 눕는차). arterial blood pressure monitor 중임 (SBP : 90torr, DBP : 70torr). SPO2 monitoring 중임. ECG monitoring 중임 (PR : 139-145회/분). Room air 상태에서 산소포화도 적정수준으로 유지되고 있음 (SpO2 : 100%). GCS check 함 (eye opening : 3, motor response : 6, verbal response : 4). 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 3, 왼쪽 동공 모양 : round, 왼쪽 동공 크기 : 3). 빛반사 측정함 (light reflex (Rt) : P(prompt), light reflex (Lt) : P(prompt)). motor power assessment 함 (RUE - M.Power : 3, LUE - M.Power : 3, RLE - M.Power : 0, LLE - M.Power : 0). IV route 유지 중임 Lt femoral MAC cath 유지중임. RBC 수혈 중이었으며, 거의 다 들어간 상태임. 0516380967, RBC O+ 수혈 마침 (IV 위치 : RA, 상태 : Main 10DW 1L 40cc/hr, plasma solution 40cc/hr로 연결함. ). 피부상태 관찰함. 피부병변 있음 (피부병변 종류 : 열상). Foley catheter로 배설되는 소변 관찰함. 낙상위험 있음. 안전한 환경 제공함. 말초부위 혈액순환, 감각, 운동능력 확인함. 욕창위험 있음. 욕창 없음. air mattress 적용함. 엉덩이를 통풍시키도록 격려함. 감염의 위험성 관련 간호계획 및 중재에 대해 설명함. 조직손상의 위험 관련 간호계획 및 중재에 대해 설명함 (Rt heel-> Rt Knee->등부위 laceration,-> 등부위 Bruist-> Rt thigh). 신체손상 위험성 관련 간호계획 및 중재에 대해 설명함.

## 응급실 처방기록

작성일자 : 2020-10-05

RBC X 2 수혈시간: 지금 바로

수혈 시 vital sign을 check해 주세요.

1. Pretransfusion
2. After starting transfusion: q 15 min x 1
3. Till finishing transfusion: q 30 min

(9) Tranexamic acid 500mg inj 신풍 (Tranexamic acid) 1000mg [IVS] x1

⊙1 CBC (em-5 automated diff) [EDTA BLD]

⊙3 ABGA(응급실용) [Heparin PB]: room air

⊙3 Electrolyte panel (응급실용) [Heparin PB]

RBC X 1 수혈시간: now

RBC X 3 수혈시간: 지금

수혈 시 vital sign을 check해 주세요.

1. Pretransfusion
2. After starting transfusion: q 15 min x 1
3. Till finishing transfusion: q 30 min

Suture(face & neck) 1.5 ~ 3cm

Suture(face & Neck) > 3cm

Suture(Back and extremities), 2.5 ~ 5cm

Wound irrigation , Wound dressing

EICU 2 입원

(group code)Bleeding & others embolization

Simple US For Procedure (2) (Artery Access) [S]

----- 인터벤션 PRC order -----

(7)[Prc] Fentanyl 100mcg/2ml inj 하나 100 mcg [IVS] prn X0Day

(8)[Prc] Midazolam 5mg/5ml inj 부광 5mg [IVS] prn X0Day

Embolization : others 1vessel

Embolization : others 1vessel

---

Ext. iliac arteriography Rt [부]  
Int. iliac arteriography Rt [부]  
C-line catheterization of simple I.V using  
Int. iliac arteriography Both [부]  
Ext. iliac arteriography Both [부]

### 🔵 응급실 퇴실 기록

작성과: 응급의학과 (2020-10-05)

퇴실진단명 : [주]Multiple trauma

[부]Subarachnoid hemorrhage, traumatic without open wound

[부]Fracture of femur shaft closed

[부]Fracture of femur, intertrochanter closed

퇴실결과> 입원

### 🔵 검사결과

# Brain CT (2020.10.05)

Conclusion]

1. diffuse SAH in the basal cistern, sylvian cistern, ambient cistern, perimesencephalic cistern, quadrigeminal cistern, prepontine cistern, both sulcal space
2. mixed SDH in the both cerebral convexity
3. No evidence of skull fracture

# Brain CT angio (2020.10.05)

Conclusion]

1. increased diffuse SAH in the basal cistern, sylvian cistern, ambient cistern, perimesencephalic cistern, quadrigeminal cistern, prepontine cistern, both sulcal space
  2. increased mixed SDH in the both cerebral convexity
-

---

3. No evidence of stenosis and aneurysm in intracranial arteries.

# Brain CT (2020.10.05)

[Conclusion]

Increased amount of large amount of extensive SAH

Addendum>

Interval로 contrast CT와 bleeding embo를 시행한 것을 고려하였을 때 diffuse하게 증가된 sulcal hyperdensity lesion들이 전부 SAH는 아닐 가능성이 있음.

단, left sylvian과 suprasellar cistern의 nodular하게 density가 증가한 부분은 증가된 SAH일 가능성이 있으며, f/u brain CT를 시행하면 감별에 도움이 될 것으로 보임.

# CT angio + 3D aorta (dissection, IMH; with lower EX) (2020.10.05.)

[Conclusion]

1. Suspicious visible high attenuated lesions in hemaoma along right pelvic cavity is suggestive of remnant contrast rather than bleeding.
2. Newly developed high attenuated hemorrhage along right femoral fracture, suggesting of branch bleeding or venous bleeding (large diameter artery의 bleeding은 아닌 것으로 생각됩니다.)
3. Otherwise no interval change.

# pelvis AP (sup) / Hip AP(sup) / Pelvis inlet / Pelvis Outlet / Knee B. AP / Knee B. Lat / Femur B. AP (2020.10.05)

Segmental Fx. at Rt. femoral prox. shaft.

Fx. with displacement at Lt. femoral subtrochanteric area.

Diastatic Fx. of symphysis pubis.

Fx. at both acetabulum.

# LS-sp AP / LS-sp (2020.10.05)

[Conclusion]

---

---

## Degenerative spondylosis and scoliosis

# Embolization : Others 1 vessel (2020.10.05.)

[Conclusion]

Selective embolization was done at right obturator artery and deep femoral artery with glue.

[Finding]

1. pelvic aortogray, selective angiography at both EIA, IIA arteriography was done using 5Fr Davis and microcatheter.  
; active bleeding focus from right obturator, right deep femoral artery.  
- no bleeding focus at left EIA, IIA arteriography.
3. Selective temporary embolization.  
; target artery: right obturator, deep femoral artery.  
; embolic material: histoacryl.

### ☐ 입원 간호기록

- 2020년 10월 19일(EICU2)

(08:14) 미온수 타올 이용하여 침상에서 목욕함. 모니터 통해 활력징후 감시함.  
수술부위 관찰함. 수술부위 oozing 없음. 피부상태 관찰함. 욕창 없음.

(10:03) 보호자 면회 arrange 해줌. 보호자 면회중임. 퇴원 약 설명함. 퇴원 후 주의사항 설명함. 퇴원절차 설명함.

(13:10) 타병원으로 전원감 (이송수단 : 눕는차).

### ☐ 수술기록

작성과: 정형외과 (관절센터) (2020-10-07)

- 수술전진단명
  - Fracture of femur, intertrochanter closed
  - Fracture of femur shaft
- 수술명 - Open reduction & internal fixation of fracture
- 수술후진단명
  - Fracture of femur, intertrochanter closed

- 
- Fracture of femur shaft closed
  - 마취종류: 전신
  - 수술일자: 2020-10-07
  - 수술시작시간: 2020-10-07 15:32
  - 수술종료시간: 2020-10-07 18:52
  - 수술소견
    - Date of Surgery (MM/DD/YYYY) 10/07/2020
    - Preop Diagnosis
      1. Fx. intertrochanter, femur, Lt.
      2. Comminution Fx. shaft, femur, Rt.
    - Postop Diagnosis
      1. Fx. intertrochanter, femur, Lt.
      2. Comminution Fx. shaft, femur, Rt.
    - Name of Operation
      1. Open reduction and internal fixation c PFNA for no.1
      2. Open reduction and internal fixation c A2FN for no.2
    - Operative procedure
      - 1) 전신 마취하에 환자를 fracture table에 올리고 우측 intertrochanter fx. 수술 위해 reduction 을 한 뒤 통상적인 방법으로 skin preparation과 draping을 실시함.
      - 2) C-arm guidance하에 nail의 entry point 를 확인함.
      - 3) entry point에 약 5cm 가량 피부 절개를 가한 뒤 , guide wire를 삽입함.
      - 4) reaming을 시행한 뒤 IM nail을 insertion 함.
      - 5) blade insertion 부위에 skin incision 을 가한 후 long kelly 를 이용하여 proximal fragment 를 reduction 시행함.
      - 6) nail의 insertion 깊이를 확인하고 C-arm guide하에 femoral neck의 anteversion 을 확인함.
      - 7) guidewire를 insertion하고 길이를 결정한 뒤 blade를 삽입함.
      - 8) nail guide를 이용하여 distal locking screw 를 삽입함.
      - 9) Endcap 를 삽입한 뒤 copious irrigation 한 뒤, layer-by-layer로 wound
-

- closure하고, skin을 closure하고 compressive hip dressing을 실시함.
- 10) draping 을 제거한 후 우측 femur shaft fx. 수술 준비를 함.
  - 11) C-arm guide 하에 traction을 가한 후 adduction, internal rotation 하여 reduction을 실시함.
  - 12) reduction 이 만족스럽게 되었음을 확인하고 통상적인 방법으로 dressing & draping 실시함.
  - 13) greater trochanter를 축지하고 longitudinal incision을 가함.
  - 14) dissection을 deepening 하여 fascia lata를 split하고, nail entry point 를 정함.
  - 15) C-arm guide하에서 ball tip guide pin을 insert하고, 10.5mm까지 medullary canal reaming, 13mm metaphyseal reaming 시행함.
  - 16) ball tip guide를 straight guide로 change한 뒤, nail 9x360mm insertion함.
  - 17) guide를 통해 prox. locking screws insertion시행함.
  - 18) free hand technique을 이용하여 distal locking screw and distal dynamic insertion 시행함.
  - 19) Copious irrigation 및 meticulous hemostasis 후에 H-vac을 insertion하고 layer by layer로 wound closure 시행함. Occlusive & compressive hip dressing 시행하고 수술을 종료함.c aortogray, selective angiography at both EIA, IIA arteriography was done using 5Fr Davis and microcatheter.

#### ○ 퇴원기록

- 작성과: 응급의학과 (2020-10-19)
- 입원일자 : 2020-10-05 퇴원일자 : 2020-10-19
- 퇴원진단명 : [주]Multiple trauma
  - [부]Subdural hematoma, traumatic without open wound
  - [부]Subarachnoid hemorrhage, traumatic without open wound
  - [부]Multiple fracture of pelvis closed
  - [부]Fracture of femur, intertrochanter closed
  - [부]Fracture of patella closed

- 
- [부]Laceration of face
  - [부]Fracture of femur, other parts closed
  - [부]Fracture of femur shaft closed
  - 수술명 : 2020-10-07 Open reduction & internal fixation of fracture
  - 입원사유 및 병력요약
    - 상환 보행자TA(3.5톤 탑차)로 119구급대원 말에 따르면 내원 전 버스정류장에서 버스를 기다리던 중 3.5톤 우유배달 탑차가 버스정류장을 덮쳤다고 함.
    - 이후 발생한 multiple trauma을 주소로 본원 후 embolization후 EICU2입실.
  - 입원경과
    - HD #3
      - OS op시행 (both femur ORIF), OP직후 wide QRS tackycardia 4초간 발생
      - MRI상 R/O emblic infraction
      - : heart w/u 고려 TEE, Holter
      - : 환자 stable시 aspirin고려.
    - HD#6
      - Aspirin 시작
      - Holter monitoring
    - HD#7
      - fever 38도이상 : culture시행.
    - HD #8
      - B-CT진행.
      - pelvic x-ray시행.
      - NS consult : ambulation가능 B-CT 5일뒤 f/u
    - HD #9
      - OS consult : 1달뒤 f/u
      - TEE시행
      - 보호자에게 환자상태 설명, 전원 위해 진료협력센터의뢰.
      - NP consult : 경과 관찰, 2주 후에도 변화 없거나 악화된다면 재협진
    - HD #13
      - 전원 예정(AAA병원)
-



- OS(knee) : 보조기 2주후 제거, 1달뒤 f/u
- HD #14
- NS consult : 1달뒤 f/u
- HD #15
- 퇴원
- 입원결과 : 증상 호전되어 퇴원.
- 향후계획
  - NS : 1달뒤 외래 f/u(prof. \*\*\*)
  - OS(Pelvic, femur) : 1달 뒤 외래 f/u(prof. \*\*\*)
  - OS(Knee) : 1달 뒤 외래 f/u(prof. \*\*\*)
  - NR : 1달 뒤 외래 f/u(prof. \*\*\*)
- Patient Summary
 

상환 보행자TA(3.5톤 탑차)로 119구급대원 말에 따르면 내원 전 버스정류장에서 버스를 기다리던 중 3.5톤 우유배달 탑차가 버스정류장을 덮쳤다고 함. 이후 발생한 multiple trauma을 주소로 본원 후 embolization 후 EICU2입실
- 퇴원장소 : 타병원
- 결과 : 호전
- 병원명 : AAA병원

## ○ 전원소견서

- 치료내용 및 향후 치료에 대한 소견
 

버스정류장에서 기다리던 중 3.5톤 우유배달 탑차가 버스정류장을 덮치며 발생한 multiple trauma을 주소로 본원 응급의료센터 내원하여 상기와 같은 진단명을 받았으며, 복강내 hematoma로 embilization후 EICU2로 입원 하신 분 입니다. 환자분 현재 SAH, SDH는 경과관찰하고 있으신 분이며 resolution되는 상태이며, Fracture of femur, other parts closed, Fracture of femur, intertrochanter closed는 10/7일에 ORIF 수술 받으신 상태입니다. pevic bone fx.는 경과관찰이 필요하며 1달 후 x-ray 촬영 후 외래 f/u하자고 하였습니다. 이후 V/S stable하신 상태로 경과관찰이 필요하며, 재활치료가 필요 하다고 판단됩니다,OP site S/O은 POD 14일에 시행하면 된다고 하며,

---

non weight bearing하여야 한다고 합니다. 3개월간 Bedrest를 권고 드리며, 1달 뒤에 외래 f/u하자고 하십니다.

Lt patella fx. 보조기는 2주 뒤에 제거할 수 있으며, 골절과 무관하게 자세 제한 및 체중부하 제한 없이 보행 가능하다고 합니다. 1달 뒤 외래 f/u하자고 하십니다.

뇌경색에 대해서는 aspirin투여지속하며, 1달 뒤 외래 f/u하면 될 것으로 판단됩니다.

SAH&SDH는 ambulation가능한 상태로 호전되었으며, 1달 뒤 외래 f/u이 필요합니다.

---

환자사례 02

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17.세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 (□ 이송병원 미상 □ 휴폐업 □ 협조불가 □ 내원기록 없음 □ 열람불가 □ 기타(____))		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1935년 08월 03일
초 성			
거 주 지 주 소	(우편번호) 경기도 용인시 처인구 (지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타(____) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: _____)		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 10월 5일 10시 50분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타(____) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 10월 5일 9시 51분		
활 령 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 98/72 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 122 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 25 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4.체온 36 °C		
내 원 시 의 식 수 준	GCS	E : 4 점 V : 5 점 M : 6 점 총 점 15 점(15점 만점)	
	기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert	
	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert	
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음		
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타(____) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	재난	<input type="checkbox"/> 1. 자연재난 <input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 홍서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타(____) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
		<input type="checkbox"/> 2. 인위재난 <input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타(____) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10.오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11.상업시설 <input type="checkbox"/> 12.야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98.기타(____) <input type="checkbox"/> 99.미상		
	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98.기타(____) <input type="checkbox"/> 99.미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98.기타(____) <input type="checkbox"/> 99.미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1추락 <input type="checkbox"/> 2미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1고온손상 <input type="checkbox"/> 2저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1목맨/목졸림 <input type="checkbox"/> 2이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
운수사고 손상당사자	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조차자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상
운수사고 유형 및 보호장비	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 ( 안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 3. 자전거 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 오토바이 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타( ) <input type="checkbox"/> 11. 미상
중독물질 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input type="checkbox"/> 1) 향간질제/진정제/취면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질
중독물질명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )
	<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미 상
응급실 퇴실일시	2020년 10월 5일 16시 44분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: AAA병원) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	2020년 10월 19일 13시 10분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분
	<input type="checkbox"/> 2. (비늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input checked="" type="checkbox"/> 2. 예 • 시행시간 년 월 일 시 분

	□ 3. 흉관삽관 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분								
	□ 4. 심폐소생술 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분								
	■ 5. 수혈 (□ 조사병원 도착 전 ■ 조사병원 도착 후)   ■ 5-1. 총 적혈구 수혈량 (           5팩)								
• 시행시각                   2020년                   10월                   5일                   12시                   11분									
두 부 전 산 화 단 증 찰 영 □ 1. 아니오 ■ 2. 예	• 최초촬영시각                   2020년                   10월                   5일                   11시                   7분								
	판독결과								
	1. diffuse SAH in the basal cistern, sylvian cistern, ambient cistern, perimesencephalic cistern, quadrigeminal cistern, prepontine cistern, both sulcal space 2. mixed SDH in the both cerebral convexity 3. No evidence of skull fracture								
외 색 전 상 술 □ 1. 아니오 ■ 2. 예	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)								
	부위: □흉부   ■복부 ( □1)간 □2)비장 □3)콩팥 ■4)골반 □5)후복강 □6)기타 ) ■사지 □두경부 □미상 • 최초시행시각                   2020년                   10월                   5일                   12시                   35분								
수 술 □ 1. 아니오 ■ 2. 예 □ 9. 미상	수술명		ICD	시작시간					
	Open reduction & internal fixation of femur		7935	2020년	10월	7일	15시 32분		
				년	월	일	시 분		
				년	월	일	시 분		
중 환 자 실 □ 1. 아니오 ■ 2. 예 □ 9. 미상	최초 입실 경로	■ 1. 응급실 경우   □ 2. 수술실 경우   □ 3. 병실 경우   □ 4. 기타(                    )							
	• 입실시각	2020년	10월	5일	17시	34분	중 환 자 실 입 실 기 간 14일		
	• 퇴실시각	2020년	10월	19일	13시	10분			
인공호흡기 적용	□ 1. 아니오   □ 2. 예   ■ 9. 미상	인공호흡기 적 용 기 간 미상일							
<b>사. 진단 및 과거력</b>									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		
	Subdural hematoma, traumatic without open wound	S06.5	140650.3		Fracture of patella,closed	S82.0	854500.2		
	Subarachnoid hemorrhage, traumatic without open wound	S06.6	140694.2		Laceration of face	S01.1	210602.1		
	Multiple fracture of pelvis, closed	S32.890	856100.2		Fracture of femur shaft, closed	S72.3	853221.3		
	fracture of femur, intertrochanteric, closed	S72.120	853151.3		open wound of other part of foot	S91.3	810602.1		
	open wound of other part of foot	S91.3	810602.1						
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				□ 1. 있음   ■ 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		□	□	□			□	□	□
		□	□	□			□	□	□
Elixhauser comorbidity index(세부 항목 생략)				■ 1. 전체 없음   □ 2. 전체 미상					
<b>아. 2차 이송병원정보 (생략)</b>									
<b>자. 사망원자 조사 (생략)</b>									
특이사항 메모									

## 사례 03 (운수사고, 오토바이, 두부, 전원)

### 환자정보 03

나이	81	성별	남
응급실내원일	20200925	보험종류	자동차보험
생년월일	1935-07-25		

### 응급실 초진 기록지

- 주소 : 서울시 용산구 \*\*
- V/S : 154/85-78-18-37.3
- C.C : traffic accident- 20분전(2020-09-25 11:37:00)
- P.I : 상환 오토바이 운전자 TA로 내원함. 오토바이 운전하다가 아반테 차량 옆면에 부딪혔다고 하며 환자는 사고 기억이 없다고 함. 환자 Lt. shoulder and leg pain 호소함.
- ROS
  - LOC(+) amnesia(+)
  - HA/dizz(-/-)
  - nausea/vomiting(-/-)
- P/Ex : Lt. shoulder, Lt. hand, Lt. knee, perioral area abrasion
- Assessment : multiple abrasion, head trauma
- Plan : brain CT

### 응급 경과

- S : motorcycle TA
- LOC 있을 것이라 추정
- mental alert
- oriented to T/P/P
- GCS e4v5m6
- cranial nerve exam intact
- motor v/v v/v
- gait normal
- hedache-

---

dizziness-

N/V -/-

underlying>BPH

med>BPH

not on asa or PLVx

- O : brain ct : rt parietal area EDH, r/o falx sdh?
- A : EDH, SDH
- P : NS contact

### 🔴 응급 경과

작성과: 신경외과 (뇌신경센터) (2020-09-25)

#. BPH on med

#. aspirin 복용 denied

- 상기 환자 금일 오전 11시 30분경 motorcycle TA로 내원함. 당시 오토바이 타고 있던 것만 기억하며 사고 전후 기억은 없다고 함. 응급실 내원하여 시행한 Brain CT 상 Rt. parietal lobe의 acute EDH 소견 보여 신경외과 contact

E4M6V5

alert mentality,

disoriented. T/P/P(-/-/+)

2020년 6월, 62년 9월 12일생/분\*\*\*병원/방\*\*

cooperative.

Pupils : 2mm/2mm

L/R : prompt/prompt

EOM : full without nystagmus

V/A : intact on finger count test.

V/F : intact on confrontation test.

facial expression : intact, symmetric

facial sense : intact, symmetric

hearing loss (-/-)

dysarthria (-) dysphagia (-) tongue deviation (-)

Uvula deviation (-)

---

Motor : V/V V/V  
Sensory : intact, symmetric  
DTR : 2++ in both knee  
Babinski sign (-/-)  
ankle clonus (-/-)

- A : Brain CT 2020.09.25. : acute EDH at Rt. parietal convexity, 0.6cm
- P : 신경외과적으로, 수술해야할만한 병변으로 아니고, Serial CT F/U 하면서 경과 보는 것이 추천됨. 입원 가능한 타병원으로 전원 예정 - 가나다병원 arranged

### ▶ 응급실간호기록

- (11:59) 입실함. 활력징후 측정함. 응급실 안내함.
- (12:22) dressing 함.
- (12:48) CT 촬영함.
- (13:14) NIBP & EKG monitoring & O2 saturation monitoring 시작함.
- (13:25) 환자 혈액형 A형으로 알고 있음.
- (14:35) EM 의사가 검진함. neck brace 제거함.
- (14:39) 의사에게 알림 (의사명 : EM OOO. 상세내용 : 환자 처음에는 urine yellowish 하게 배액 되었으나 현재 pinkish하게 배액됨)===till clear하게 irrigation 하자고 함.
- (15:00) NIBP & SPO2 & ECG monitoring 중임. 의식 명료함. GCS check 함(eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 5). eye contact 함. obey command 가능함. 어지러움증 없음. headache 없음. nausea & vomiting 없음. head elevation 취해줌. facial & both arm & Lt. shoulder Dressing 유지하고 있음. IV site 관찰함(IV 위치: RA, skin lesion 상태: intact). IV site 양호함(IV 위치: RA). IV fluid 주입중임(수액 명: PSA 40cc/hr ). Foley catheter 유지중임(patency : 양호, Foley catheter size : 16Fr.). Foley catheter 로 소변배액 양상 관찰함 (urine color : hematuria, urine 양상: clear). Foley catheter 삽입부위로 소변 leakage 없음. side rail 올림. 안전간호 제공함. 낙상예방활동 수행함. 보호자 1인 상주 교육함. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음. Fall down의



---

가능성을 알리고 주의를 줌. 침상은 최대한 낮게 유지하고 침대바퀴는 잠금장치 유지중임.

(15:25) foley catheter 통해 세척액으로 irrigation함-600/500, blood clot 나왔으며 clear 해지는 양상이라고 함 (수행자: DI 000).

(15:45) 보호자 동의하에 타원으로 전원시킴, 사설구급차 이용하여 구조사 동반한 채로 전원감 (병원이름: 가나다병원).

### ☐ 응급실 퇴실 기록

○ 퇴실진단명 : [주]Epidural hematoma, traumatic without open wound

○ 내원사유 및 응급실 경과

#. BPH on med

#. aspirin 복용 denied

상기 환자 금일 오전 11시 30분경 motorcycle TA로 내원함. 당시 오토바이 타고 있던 것만 기억나며 사고 전후 기억은 없다고 함. 응급실 내원하여 시행한 Brain CT 상 Rt. parietal lobe의 acute EDH 소견 보여 신경외과 contact E4M6V5

alert mentality,

disoriented. T/P/P(-/-/+)

2020년 6월, 62년 9월 12일생/\*\*\*병원/방\*\*

cooperative.

Pupils : 2mm/2mm

L/R : prompt/prompt

EOM : full without nystagmus

V/A : intact on finger count test.

V/F : intact on confrontation test.

facial expression : intact, symmetric

facial sense : intact, symmetric

hearing loss (-/-)

dysarthria (-) dysphagia (-) tongue deviation (-)

Uvula deviation (-)

Motor : V/V V/V

- 
- Sensory : intact, symmetric
  - DTR : 2++ in both knee
  - Babinski sign (-/-)
  - ankle clonus (-/-)
  - 치료결과 및 향후계획
    - 신경외과적으로, 수술해야할만한 병변으로 아니고, Serial CT F/U 하면서 경과 보는 것이 추천됨. 입원 가능한 타병원으로 전원 예정 - 가나다 병원 arranged
  - 검사결과
    - Brain CT 2020.09.25. : acute EDH at Rt. parietal convexity, 0.6cm
  - 퇴실결과 : 전원
  - 병원명 : 가나다병원

### ▶ 검사결과

# C-sp open mouth

no definite acute fracture in the cervical spine

# C-sp lat(neu)

no definite acute fracture in the cervical spine

# C-sp AP

no definite acute fracture in the cervical spine

# Bain CT (Pre contrast)

[Conclusion]

Small amount of EDH at rt. parietal convexity

No definite skull fracture (limited evaluation for fracture d/t protocol)

REC) facial bone CT

→ 가나다 병원 전원 :

16:15 응급실로 입실

18:15에 일반 병실 입원

수술이나 시술 없이, complication 없이 10/6 에 퇴원

환자사례 03

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17.세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 (□ 이송병원 미상 □ 휴폐업 □ 협조불가 □ 내원기록 없음 □ 열람불가 □ 기타(____))		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1935년 7월 25일
초 상			
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울시 용산구 *(지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) □ 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 9월 25일 11시 59분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) □ 9. 미상
사 고 일 시	2020년 9월 25일 11시 37분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 154/85 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 78 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 18 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 37.3 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E: 4 점 V: 5 점 M: 6 점 총 점 15점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상	
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99.미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) □ 99.미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목막/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
운수사고 손상당사자	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조작자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상
운수사고 유형 및 보호장비	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 ( 안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 3. 자전거 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input checked="" type="checkbox"/> 4. 오토바이 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input checked="" type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타( ) <input type="checkbox"/> 11. 미상
중독물질 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input type="checkbox"/> 1) 항간질제/진정제/취면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질
중독물질명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 전원 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )
	<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미상
응급실 퇴실일시	2020년 9월 25일 15시 45분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	년 월 일 시 분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각 년 월 일 시 분
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 2. (비)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )

	• 시행시각	년	월	일	시	분			
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각	년	월	일	시	분			
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각	년	월	일	시	분			
두 부 전 산 화 단 증 촬 영	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)								
	<input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (      팩)								
	• 시행시각	년	월	일	시	분			
	• 최초촬영시각	2020년	9월	25일	12시	48분			
		판독결과							
외 색 전 술	<input type="checkbox"/> 1. 아니오	Small amount of EDH at rt. parietal convexity							
	■ 2. 예	No definite skull fracture (limited evaluation for fracture d/t protocol) REC) facial bone CT							
상	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)								
	■ 1. 아니오	부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상							
수 술	<input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초시행시각							
	<input type="checkbox"/> 9. 미상	년	월	일	시	분			
중 환 자 실	수술명	ICD		시작시간					
	■ 1. 아니오			년	월	일 시 분			
	<input type="checkbox"/> 2. 예			년	월	일 시 분			
	<input type="checkbox"/> 9. 미상			년	월	일 시 분			
중 환 자 실	최초 입실 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경우 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경우 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경우 <input type="checkbox"/> 4. 기타(      )							
	• 입실시각	년	월	일	시	분			
	• 퇴실시각	년	월	일	시	분			
	인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 1. 아니오	<input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 9. 미상	인공호흡기 적용 기간	일			
사. 진단 및 과거력									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		
	Epidural hemorrhage	S06.4	140632.4						
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				<input type="checkbox"/> 1. 있음      ■ 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elixhauser comorbidity index(세부 항목 생략)				<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음      ■ 2. 전체 미상					
아. 2차 이송병원정보									
병 원 코 드	병 원 명	가나다 병원	식 별 번 호	자 료 유 무	유 ■ 무 □				
2차 이송병원 내 원 일 시	2020년 10월 6일 16시 15분								
2차 이송병원	<input type="checkbox"/> 1. 119구급차 <input type="checkbox"/> 2. 병원 구급차 ■ 3. 기타 구급차 <input type="checkbox"/> 4. 경찰차 등 공공차량 <input type="checkbox"/> 5. 항공이송 <input type="checkbox"/> 6. 기타 자동차 <input type="checkbox"/> 7. 도보 <input type="checkbox"/> 8. 기타(      ) <input type="checkbox"/> 9. 미상								

이 송 수 단							
진료결과	□ 1. 귀 가 □ 2. 전 원	□ 1. 정상퇴원 □ 2. 가망없음 □ 3. 자의퇴원 □ 4. 외래진료 □ 8. 기타( )					
		□ 1. 병실부족 □ 2. 중환자실부족 □ 3. 응급수술/처치불가 □ 4. 상급병원 □ 5. 하급병원 □ 6. 장기사설 □ 7. 환자사정 □ 8. 기타( )					
	전원병원명: _____						
	□ 3. 입 원	□ 1. 일반병실 □ 2. 중환자실 □ 3. 수술실 거쳐 병실 □ 4. 수술실 거쳐 중환자실 □ 8. 기타( )					
	□ 4. 사 망 □ 8. 기 타	□ 1. 내원시 사망(DOA) □ 2. 응급실 DNR 사망 □ 3. 응급실 CPR 사망 □ 4. 기타 다른 사유로 사망( )					
						□ 9. 미 상	
응급실 퇴실일시		2020 년	10 월	6 일	18 시	15 분	
입 원 후 결 과		■ 1. 정상퇴원 □ 2. 가망없는 퇴원 □ 3. 자의퇴원 □ 4. 전원(병원명: ) □ 5. 사망 □ 6. 탈원 □ 8. 기타( ) □ 9. 미상					
퇴 원 일 시		2020 년	10 월	6 일	99 시	99 분	
2차병원 퇴원시 GOS		□ 1. 사망 □ 2. 식물인간 □ 3. 중증장애 □ 4. 중등도장애 ■ 5. 회복상태 □ 9. 미상					
2 차 이 송 병 원 색 전 술 (내원 72시간 이내) □ 1. 아니요 □ 2. 예		급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: □흉부 □복부 ( □1)간 □2)비장 □3)콩팥 □4)골반 □5)후복강 □6)기타 ) □사지 □두경부 □미상					
2 차 이 송 병 원 수 (내원 72시간 이내) □ 1. 아니요 □ 2. 예 □ 9. 미상		• 최초시행시각                      년                      월                      일                      시                      분					
		수술명	ICD	시작시간			
				년	월	일	시      분
				년	월	일	시      분
				년	월	일	시      분
자. 사망원자 조사 (생략)							
특이사항 메모							

## 사례 04 (운수사고, 보행자, 하지, 골절)

### ○ 환자정보 04

나이	72	성별	여
응급실내원일	20200918	보험종류	국민건강보험
생년월일	1943-07-15		

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 서울특별시 종로구
- 내원일시 2020-09-18 11:57
- 내원수단 119구급차
- 내원경로 직접내원
- 질병여부 질병외
- 환자반응 명료 - A
- 사고정보
  - 발생일시 : 2020.09.18. 11:20
  - 발생장소 : 도로
  - 제보자 : 본인
- 내원동기 및 현상태

11A20분경 길을 걸어가다가 택시에 TA 당함. 택시 앞바퀴에 다리가 끼이면서 택시 아래로 빨려 들어간 상태로 발견됨. neck brace kept
- 활력징후
  - 혈압 151/72
  - 맥박 75
  - 호흡수 18
  - 체온 36.2
  - 산소포화도 98%

## 응급실 초진 기록

- C.C
  1. pain, leg
  2. pain, shoulder
  3. pain, face
- P.I : 상환 금일 오전 11시 20분 경, 길을 걸어가다가 택시에 부딪힌 뒤 택시 앞바퀴에 다리가 끼이면서 택시 아래로 빨려 들어가 끼이는 수상입음.  
이후 왼쪽 어깨, 오른쪽 무릎 및 발목, 발 부위, 얼굴 통증으로 응급실 내원
- PHX-과거병력
  - DM/HTN/Tb/CLD (+/-/-/-)
  - DM on medication
  - Dyslipidemia
  - op. hx. (-)
- ROS
  - Lt. shoulder pain(+)    Lt. hand pain(+)    Rt. hand pain(+)    Rt. knee pain(+)
  - Rt. foot pain(+)    Facial pain(+)
  
  - PE
    - Lt. shoulder>>  
Tenderness/swelling/bruise(+/-/-)  
Abrasion(+)
  
    - Lt. hand>>  
Tenderness/swelling/bruise(+/-/-)  
Abrasion(+)
  
    - Rt. hand>>  
Tenderness/swelling/bruise(+/-/-)  
Td point : 5th metacarpal area
  
    - Abdomen>>



---

Abrasion(+)  
Tenderness/rebound tenderness(-/-)

· Rt. knee>>

Tenderness/swelling/bruise(+/-/-)

Td point : Rt. patella

Abrasion(+)

· Rt. foot>>

Tenderness/swelling/bruise(+/-/-)

Td point : 1st, 2nd metatarsal area

Abrasion(+)

2nd toe 발톱 빠짐

· Rt. lower leg>>

Tenderness/swelling/bruise(+/+/+)

Td point : medial lower leg

- Assessment : multiple trauma
- Plan : image study

## 🔍 응급 경과

<OS ER note>

- C.C : Pain, hand, Rt. (Onset : 2020-09-18 11A)  
Pain, foot, Rt.
  - P.I : 상환 내원일 오전 11시경 길을 걸어가던 중에 택시에 좌측 골반 부위를 부딪친 후 우측 발이 택시 앞바퀴에 깔렸고 이후 넘어지면서 우측 손을 땅바닥에 짚은 채로 택시 앞 뒷바퀴 사이 공간에 몸통이 끼었다고 함.  
이후 발생한 Multiple trauma 로 본원 내원함.  
NPO : 11A
  - PMHx.  
DM/HTN/Tbc/CLD (+/-/-/-)  
Dyslipidemia (+)
-

- 
- Current medication : DM, Dyslipidemia on medication  
Op history : All denied
- ROS
    - F/C (-/-)
    - C/S/R (-/-/-)
  - P.E
    - Hand
      - No open wound
      - Laceration/Abrasion (-/+ ) : 응급경과 사진 참조 부탁드립니다.
      - Tenderness/Swelling/Bruise(+ /+ /+ ) : 5th metacarpal bone, hand, Rt.
      - Deformity/Nail bed inj. (-/-)
      - Motor
        - Shoulder LOM(-)
        - Elbow flexion, extension : V/V
        - Wrist flexion, extension : V/V
        - FF/FE : V/V
        - FAbd./FAdd. : V/V
        - Grip power : IV/V
        - Thumb up/Opposition/OK sign : intact/intact/intact
      - Sensory
        - Ulnar nerve 100/100
        - Median nerve 100/100
        - Radial area 100/100
      - Circulation
        - Radial a. ++/++
        - Ulna a. ++/++
        - Capillary refill : prompt, intact
    - Foot
      - Open wound (+) : Rt. 2nd distal phalanx area nail removed
-

---

Laceration/Abrasion (-/+): 응급 경과 사진 참조 부탁드립니다.

Tenderness/Swelling/Bruise(+/+): Foot, Rt. (multiple area)

Motor

- Hip flexion IV/IV
- Knee extension V/V
- ADF, EPH, APF V/V

Sensory

- L2-S1 100/100

Circulation

- DPA ++/++
- PTA ++/++
- Capillary refill : prompt, intact

○ X-ray

- #1. Fx., neck, 5th metacarpal, hand, Rt.
- #2. Fx., shaft, 1st & 3rd & 4th distal phalanx, foot, Rt.
- #3. Open Fx., shaft, 2nd distal phalanx, foot, Rt.
- #4. Fx., neck, 2nd & 3rd metatarsal, foot, Rt.

○ Imp

- #1. Fx., neck, 5th metacarpal, hand, Rt.
- #2. Fx., shaft, 1st & 3rd & 4th distal phalanx, foot, Rt.
- #3. Open Fx., shaft, 2nd distal phalanx, foot, Rt.
- #4. Fx., neck, 2nd & 3rd metatarsal, foot, Rt.

○ Rec

- #1. Massive irrigation & Td vaccination & Antibiotics start
- #2. S/L splint & S/A splint apply
- #3. 환자분 병실 부재로 빠른 수술적 치료 가능한 연고지 근처 병원으로 가신다고 하셔서 퇴원함.

## 응급경과

@ facial/brain CT

No evidence of acute intracranial hemorrhage.

No evidence of skull fracture.

@ aorta CT

No evidence of active bleeding or pseudoaneurysm.

No demonstrable fracture or dislocation

No hematoma

@ simple x-ray review

rt. 5th metacarpal fx

rt. 1st, 2nd, 3rd and 4th distal phalanx fx

rt. 2nd & 3rd metatarsal fx.

CBC 11330-11.4-234k

T.bil 0.4 AST/ALT 51/28

ECG : NSR

현재 imaging 및 lab 결과로 타과적인 문제는 저명하지 않아 경과관찰 부탁드립니다.

ER에서 경과관찰 하면서 새로운 증상 발생시 f/u 하겠습니다. 감사합니다.

### ○ Assessment

#. rt. 5th metacarpal fx

rt. 1st, 2nd, 3rd and 4th distal phalanx fx

rt. 2nd & 3rd metatarsal fx.

#. contusion of thorax and abdomen

#. multiple abrasions

### ○ Plan

#. close observation and f/u as needed

## ☐ 응급실 간호기록

- 2020년 09월 18일

(16:51) 응급실 퇴실 및 퇴원약 유무 확인함 . 퇴원 교육함 . 퇴원함 .

(15:52) short arm splint 적용함 (laterality:우). long leg splint 적용함 (laterality:좌).

(14:20) Foley catheter 삽입함 (Fr:16,balloon(cc):5,수행자:RN \*\*\*). Foley catheter 통해 소변 배출되고 있음 (색깔:yellow,양상:clear) .

(12:40) 검사실 보냄 (검사실:응급 CT,이동방법:눅는차).

(12:00) NIBP& EKG monitor 시작함 . 산소포화도 monitor 시작함 (%:98). 의식 명료함 . 눈꺼풀의 부종 있음 (laterality:양쪽). neck brace 착용 중임 .both knee, 복부, both arm, both hand ,facial area 상처 관찰함 . 통증 있음 (부위:both knee, 복부, both arm, both hand ,facial area,강도(점):3, 양상:육신육신 쑤시는,빈도:지속적). 통증 양상을 확인함. 통증을 인정해줌. 통증을 관찰하기로 함. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음. 안전간호에 대해 교육함. 낙상방지 교육함 . 보호자와 같이 있게 함. 침대 난간을 올려줌.

(11:57) 입실함 (이동방법:눅는차,주소 :pain, leg)

## ☐ 검사결과

# 검사명 : CT Brain Trauma + 3D (noncontrast)

No evidence of acute intracranial hemorrhage.

No evidence of skull fracture.

# 검사명 : CT Angio + 3D Aorta (thoracoabdominal)(contrast)

No evidence of active bleeding or pseudoaneurysm.

No demonstrable fracture or dislocation

No hematoma

# 검사명 : Rib cage series / Pelvis Inlet / Pelvis Outlet / Hip AP (supine) / Shoulder Both Axial / Shoulder both Lat / Shoulder Both AP / Hand Both (B)Obl / Hand Both Lat / Hand Both PA / Knee Both AP(supine) / Knee Both Lat(neut) / Lower leg Both AP/ Lower leg

---

Both Lat / Ankle Both AP / Ankle Both lat / Ankle Both Mortis /  
Foot Both AP / Foot Both Lat / Foot Both Obl 2020-09-18

1. Rt. 5th metacarpal neck fracture.
2. Rt. 5th finger proximal phalanx avulsion fracture.
3. Lt. 1st metacarpal neck fracture
4. Rt. 1-4th toe distal phalanx fracture.
5. Rt. 2,3rd metatarsal neck fracture.
6. Lt. femur GT avulsion fracture.

# 검사명 : C-spine Lat(neut) / C-spine open mouth / C-spine AP /D-L-spine  
AP(supine) 2020-09-18

No demonstrable fracture or dislocation

---

환자사례 04

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17.세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가   기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구·사회학적 정보			
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1943년   07월   15일
초 성			
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울특별시 종로구 (지번주소)		
	(우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추천자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 : )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 09월 18일 11시 57분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 09월 18일 11시 20분		
활 령 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 151/72 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 75 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 18 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.2 °C		
내 원 시 의 식 수 준	GCS	E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)	
	기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert	
	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert	
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음		
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 홍수 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10.오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11.상업시설 <input type="checkbox"/> 12.야외/배다/강 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목뎀/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
운수사고 손상당사자	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조종자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상
운수사고 유형 및 보호장비	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 ( 안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 3. 자전거 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 오토바이 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타( ) <input type="checkbox"/> 11. 미상
중독물질 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input type="checkbox"/> 1) 향간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질
중독물질명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
진료 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 1.위가 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	전원병원명:
	<input type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )
<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미상	
응급실 퇴실일시	2020년 09월 18일 16시 51분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	년 월 일 시 분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분
	<input type="checkbox"/> 2. (비)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )



	<input type="checkbox"/> 시행시각                                  년                                  월                                  일                                  시                                  분 <input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )									
	<input type="checkbox"/> 시행시각                                  년                                  월                                  일                                  시                                  분 <input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (                  팩 )									
	<input type="checkbox"/> 시행시각                                  년                                  월                                  일                                  시                                  분									
	<input type="checkbox"/> 시행시각                                  년                                  월                                  일                                  시                                  분									
두 부 전 산 화 단 증 활 영	<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 예									
	• 최초활영시작시각                                  2020년                                  9월                                  18일                                  12시                                  40분 판독결과 이상없음									
외 색 전 술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상									
	<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예									
수 술	• 최초시행시각                                  년                                  월                                  일                                  시                                  분									
	수술명		ICD		시작시간					
					년          월          일		시          분			
					년          월          일		시          분			
중 환 자 실	최초 입실 경로 <input type="checkbox"/> 1. 응급실 경유 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경유 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경유 <input type="checkbox"/> 4. 기타(                  )									
	• 입실시각		년          월          일		시          분		중 환 자 실		일	
	• 퇴실시각		년          월          일		시          분		입 실 기 간		일	
	인공호흡기 적용		<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상		인공호흡기 적용 기 간		일			
<b>사. 진단 및 과거력</b>										
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS			
	Fracture of first metacarpal bone	S62.2	752511.2		Contusion of thorax	S20.2	410402.1			
	Fracture of other metacarpal bone	S62.3	752521.2		Superficial injury of face	S00.84	210402.1			
	multiple fracture of fingers	S62.7	752622.1		Open wound of shoulder	S41.0	710202.1			
	Fracture of metatarsal bone	S92.3	858121.2		Open wound of abdominal wall	S31.1	510202.1			
	Fracture of great toe	S92.4	858211.1		Contusion of abdominal wall	S30.1	510402.1			
	Fracture of other toe, open	S92.51	858222.1							
	Fractures of other parts of femur	S72.08	853111.3							
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 없음						
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elixhauser comorbidity index				<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input type="checkbox"/> 2. 전체 미상						
항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상	항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상			
울혈성 심부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AIDS/HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
심장 부정맥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	림프종	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
심장 판막질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전이성 암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
폐혈관 순환장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전이없는 고형암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

말초혈관질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	류마티스 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
고혈압	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	응고 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
마비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	비만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
기타 신경학적 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	체중감소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
합병증 없는 당뇨	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	철결핍성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
신부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	약 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
간질환	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	정신질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
위궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	우울증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
아. 2차 이송병원정보 (생략)							
자. 사망원자 조사 (생략)							
특이사항 메모							

## 사례 05 (운수사고, 자전거, 상지, 골절)

### ☐ 환자정보 05

나이	8	성별	남
응급실내원일	20200925	보험종류	국민건강보험
생년월일	2007-10-09		

### ☐ 응급실 초진 기록

- 주소 : 경기도 성남시 분당구 \*\*\*
- V/S : 117/64-94-20-36.2
- C. C : laceration, face- 1시간 0분전(2020-09-25 17:41:00)
- P.I : 상환 자전거 타고 탄천 다리 건너다가 중심 잃고 넘어지며 하천에 빠졌다고 함. 하천에 있는 돌에 부딪혀 Lt. eyebrow laceration 입고 내원함. Lt. wrist에도 pain 호소함.
- ROS : LOC(-)amnesia(-)  
HA/dizz(-/-)  
nausea/vomiting(-/-))
- P/Ex.
  - Laceration, Lt. eyebrow
  - Length: 1.5
  - Depth: SQ
  - Margin: irregular
  - Lt wrist pain/tenderness/swelling (+/-/-)
  - ROM limit (-)
  - distal SMC intact
- Assessment : facial laceration
- Plan : PS consultation

### ☐ 응급 경과

<OS ER note>

- C.C : Pain, wrist, Lt. (onset: 2020-09-25)

---

○ P.I. : 상환 자전거 타고 탄전 다리에서 물로 떨어진 이후 (1.5m가량 높이로 추측됨) 발생한 좌측 손목 통증으로 응급실 내원함.

○ PMHx

DM/HTN/Tb/CLD (-/-/-/-)

artopic arthritis

current medication (-)

Op Hx (-)

○ P/E

No open wound

Laceration/Abrasion(+/+): Lt. palm abrasion

Facial laceration (Lt. eyebrow)

· 1cm

· depth: SQ

· margin irregular

Tenderness/swelling/Redness/Bruise(+/-/-/-) : Lt. wrist

both clavicle pain /tenderness/ROM limitation (-/-/-)

both shoulder pain/ tenderness/ROM limitation (-/-/-)

both elbow pain/ tenderness/ROM limitation (-/-/-)

both ankle pain/ tenderness/ROM limitation (-/-/-)

both hip pain/ tenderness /ROM limitation (-/-/-)

both knee pain/ tenderness/ROM limitation (-/-/-)

Motor

· Elbow flexion : V/V

· Elbow extension : V/V

· Wrist extension : IV d/t pain /V

· Finger flexion, abduction : V/V

· Thumb up, Ok sign, finger abduction : intact

· grip : intact

---

## Sensory

- ulnar : symmetric, intact
- radius: symmetric, intact
- median: symmetric, intact

## Circulation

- RA ++/+++ UA ++/+++
  - Capillary refill : prompt, intact
- 
- X-ray : #1. Fx., distal radius, Lt.
  - Imp : #1. Fx., distal radius, Lt. (greenstick Fx.)
  - Plan
    1. L/A splint apply and arm elevation
    2. OPD f/u to Pf. \*\*\* 님

## ▣ 응급 경과

작성과: 성형외과 (2020-09-25)

- 상환 자전거 타고 탄천 다리 건너다가 중심 잃고 넘어지며 하천에 빠졌다고 함. 하천에 있는 돌에 부딪혀 Lt. eyebrow laceration 입고 내원함. Lt. wrist에도 pain호소함.
  - Assessment : Laceration, lt. forehead
    - muscular
    - irregular margin
    - 2cm
  - Plan
    - Anti 5일치
    - POD#6d local f/u for s/o
      1. Massive irrigation with normal saline
      2. Primary closure done with 5-0 vicryl and 6-0 prolene
      3. Education: Wound dehiscence, necrosis, infection, Dressing
-

## 과별서식

응급의학과\_과별\_01.응급실기반 손상감시체계-ver.8 작성과: 응급실 (2020-09-25)

< 응급실 기반 손상감시체계 >

손상 일시 2020 년 09 월 25 일 17 시 41 분

내원일시 2020 년 09 월 25 일 18 시 41 분

◆ 주증상 : head trauma, facial lac., Lt. wrist pain, Lt. hand pain

◆ 약물남용 : 아니오

◆ 음주 : 모두 관련없음

▶ 병원전 정보 ◀

1. 후송수단 : 119구급차

2. 병원전 처치 : 처치하였음

※ 사고경위 (육하원칙으로 기술하시오)

상기 환자 자전거 운전자 TA로 보호자(부)의 말에 의하면 내원 전 자전거를 타고 탄천 다리를 건너던 중 중심을 잃어 왼쪽으로 넘어지면서 1.5M높이에서 하천으로 떨어졌다고 함. 헬멧을 쓰고 있었으나, 돌에 머리를 부딪친 것 같다고 함. 이에 발생한 head trauma, facial lac., Lt. wrist pain, Lt. hand pain으로 본원에 내원 함.

헬멧(+) mental:A LOC(-) HA/DZ/N/V(-/-/-) GCS:15

Lt. eyebrow area 2cm lac.(+) bony td(-)

neck pain(-) neck brace apply(+) neurologic sx(-)

Lt. distal radioulna area pain/td(+/-) ROM limi(-)

Lt. hand pain/td(+/-) abrasion(+) ROM limi(-) distal SMC intact.

6. 원인 손상유발 물질 건물/부속

구체적 서술 (꼭 기재) : 징검다리

접촉 손상유발 물질 바닥

구체적 서술 (꼭 기재) : 돌

7. 보호 장비 있음

안전벨트 아니오

---

에어백 - 장착 아니오  
에어백 - 작동 아니오  
헬멧 예  
카시트 아니오  
관절보호대 아니오  
기타 아니오

#### ☐ 응급실 간호기록

(18:45) 입실함. 신체검진 수행함. 활력징후 측정함. 응급실 안내함. 의사에게 알림.  
의식 명료함. GCS check 함 (eye opening : 4, motor response : 6,  
verbal response : 5). 두통 없음. 어지러움증 유무 사정함. 어지러움증  
없음. neck brace 착용중임.  
(19:30) 의사가 검진함 -EM Dr \*\*\* neck brace 제거함.  
(19:37) 의사가 검진함 -OS Dr \*\*\*.  
(20:10) Long Arm splint apply 함 -OS Dr \*\*\* (laterality : Lt.)  
(21:54) suture 함 (수행자 : PS Dr \*\*\*)  
(22:25) 처치후 증상 호전되어 외래 F/U 하기로 하고 귀가함. 퇴원 약 설명함.

#### ☐ 응급실 퇴실 기록

퇴실진단명 : [주]Fracture of distal radius closed

##### ○ 내원사유 및 응급실 경과

상환 자전거 타고 탄천 다리 건너다가 중심 잃고 넘어지며 하천에 빠졌다고 함.  
하천에 있는 돌에 부딪혀 Lt. eyebrow laceration 입고 내원함. Lt. wrist에도  
pain 호소함.

LOC(-)amnesia(-)

HA/dizz(-/-)

nausea/vomiting(-/-)

Laceration, Lt. eyebrow

- Length: 1.5

- Depth: SQ

---

---

- Margin: irregular

Lt wrist pain/tenderness/swelling (+/-/-)

ROM limit (-)

distal SMC intact

○ 치료결과 및 향후계획 : 정형외과

○ Imp

1. Fx., distal radius, Lt. (greenstick Fx.)

○ Plan

1. L/A splint apply and arm elevation

2. OPD f/u

성형외과

Anti 5일치

POD#6d local f/u for s/o

1. Massive irrigation with normal saline

2. Primary closure done with 6-0 vicryl and 6-0 prolene

3. Education: Wound dehiscence, necrosis, infection, Dressing

○ 퇴실결과 : 귀가

## ▶ 검사결과

# Wrist B. (b) ob / Wrist B. PA(neut) / Wrist B. lat(neut)

Left distal radius fracture.

Otherwise no remarkable.

# C-sp lat(neu) / C-sp AP

Left distal radius fracture.

Otherwise no remarkable.

---



환자사례 05

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	2007년 10월 9일
초 상			
거 주 지 주 소	(우편번호) 경기도 성남시 분당구 *** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 09월 25일 18시 45분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 09월 25일 17시 41분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 117/64 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 94 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 20 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.2 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 4 점 V : 5 점 M : 6 점 총 점 15점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목맥/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 악수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
운수사고 손상당사자	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조종자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상
운수사고 유형 및 보호장비	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 ( 안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input checked="" type="checkbox"/> 3. 자전거 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input checked="" type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 오토바이 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타( ) <input type="checkbox"/> 11. 미상
중독물질 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input type="checkbox"/> 1) 항간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질
중독물질명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
진료 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 1. 구가 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )
	<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미 상
응급실 퇴실일시	2020년 9월 25일 22시 25분
입원 후 결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원 일시	년 월 일 시 분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활 계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기 처치 (최초 24시간 이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각 년 월 일 시 분
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 2. (비)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )

	• 시행시각		년	월	일	시	분		
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각		년	월	일	시	분		
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각		년	월	일	시	분		
두 부 전 산 화 단 층 촬 영	■ 1. 아니오								
	□ 2. 예								
	판독결과								
	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: □흉부 □복부 ( □1)간 □2)비장 □3)콩팥 □4)골반 □5)후복강 □6)타 ) □사지 □두경부 □미상								
	• 최초시행시각		년	월	일	시	분		
수 술	수술명		ICD		시작시간				
	■ 1. 아니오				년	월	일 시 분		
	□ 2. 예				년	월	일 시 분		
	□ 9. 미상				년	월	일 시 분		
중 환 자 실	최초 입실 경로		□ 1. 응급실 경유 □ 2. 수술실 경유 □ 3. 병실 경유 □ 4. 기타( )						
	• 입실시각		년	월	일	시	분		
	• 퇴실시각		년	월	일	시	분		
□ 2. 예									
□ 9. 미상		인공호흡기 적용 □ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상			중 환 자 실 입 실 기 간				
인공호흡기 적용		□ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상			인공호흡기 적용 기 간				
사. 진단 및 과거력									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS		R/O	손상 진단명	ICD	AIS	
	Fracture of distal radius, closed	S52.5	752311.2						
	Facial laceration	S01.1	210602.1						
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)					□ 1. 있음 ■ 2. 없음				
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elixhauser comorbidity index					□ 1. 전체 없음 □ 2. 전체 미상				
항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상		항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상	
울혈성 심부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		AIDS/HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	
심장 부정맥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		림프종	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	
심장 판막질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		전이성 암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	
폐혈관 순환장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		전이없는 고형암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	
말초혈관질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		류마티스 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	

고혈압	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	응고 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
마비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	비만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
기타 신경학적 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	체중감소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
합병증 없는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	철결핍성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
신부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	약 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
간질환	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	정신질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
위궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	우울증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
아. 2차 이송병원정보 (생략)							
자. 사망원자 조사 (생략)							
특이사항 메모							

## 사례 06 (추락, 안면부, 경부, 골절, 중환자실)

### 환자정보 06

나이	40	성별	여
응급실내원일	20200928	보험종류	국민건강보험
생년월일	1976-03-19		

### 응급실 초진 기록

- 주소 : 경상남도 창원시 의창구 \*\*\*
- V/S : 136/75-58-18-36.6
- C. C : neck pain- 0시간 33분 전(2020-09-28 04:04:00)
- P.I : 상기 환자 차에서 내리다가 발을 헛디딤 차도 옆에 있는 도랑으로 약 2m 정도 높이 떨어져 발생한 head trauma, neck pain 으로 내원함.
  - neck pain: above the trapezius ~ below the occiput
  - paresthesia, bilat. upper extremities (Lt > Rt) - esp. severe in the thumb.
  - Lt handgrip decreased.
- PMH : r/o Meniere's disease
- PSH : nonspecific
- Current meds : none  
Td vaccination within the last 5 yrs: none  
NPO: 1 hr ago  
Allergy: NKDA  
임신가능성: 없다고 함.
- hx provided by the patient
- ROS or PE  
LOC/Dizziness/Headache -/-/+  
Diplopia/blurred vision -/-  
Dyspnea/ Chest pain / Throat tightness -/-/-  
F/GW -/-  
C/S/R/ -/-/-

---

A/N/V/D/C -/-/-/-

F/U/N/D -/-/-/- W/I/S/E -/-/-/-

Edema/urticaria -/-

Alert, not oriented to Time ("모르겠어요");

oriented to Place & Person ("여기 병원" "남자친구")

Pt appears in acute distress

Neurologic:

- CN II through XII grossly intact, symmetric

HEENT: PERRLA, EOMI

- neck pain: above the trapezius ~ below the occiput

- Cervical spinal pain/Td +/+, C1~7. esp. severe at C3 spinal level.

# Laceration, scalp

- 3cm

- subQ depth

- irregular margins

# Hematoma, scalp

- 7cm in diameter

- frontal ~ vertex area.

Chest: CBS s rales, wheezes or rhonchi; RHB s murmurs, rubs or gallops

Abdomen: soft, nontender, no palpable mass or organomegaly

Musculoskeletal: no limitation of ROM. No C-T-L spine tenderness.

No paraspinal tenderness.

- paresthesia, bilat. upper extremities (Lt > Rt)

- no shoulder joint Td

- no rib Td

---

- no pelvic girdle tenderness

- no knee Td

SLR test: negative/negative.

Motor

· Wrist extension/flexion: V/IV

· MCP extension/flexion: V/IV

· MCP adduction/abduction: V/IV

· Handgrip: V/III

Sensory: C5~6 decreased.

· C5: 100/50

· C6: 100/30

· C7: 100/100

· C8: 100/100

· T1: 100/100

· L2-S1 100/100

Circulation: Capillary refill < 2 sec.

○ Assessment : r/o cervical cord injury

○ Plan

Td vaccination

cervical spine x-ray

Neck CT, Brain CT

## ○ 응급 경과

작성과: 신경외과 (뇌신경센터) (2020-09-28)

○ S : r/o Meniere's disease

특이 기왕력 없는 환자로 drunken state로 차에서 내리던 중 2m 정도 높이 도랑으로 추락하며 수상. head trauma, neck pain 으로 ER 내원하였으며

---

당시 Lt. side weakness, 감각이상 동반.

HA/dizz(+/-) N/V(-/-)

Cervical spinal pain/Td +/-

@ C-spine CT / C6 fracture.

- both lamina and spinous process fracture.
- posterior displacement of fracture with suspicious left C5/6 facet joint dislocation.
- retropulsion of VB without significant central canal compromise.

○ O

P.E : alert, oriented

Motor

- U/E

- Shoulder abduction V/V; adduction V/V
- Elbow flexion IV+/III; extension IV-/III
- Wrist flexion V/IV; extension V/IV
- Hand grasp power V/IV

- L/E

- Hip flexion V/V; extension V/V
- Knee flexion V/V; extension V/V
- Ankle dorsiflexion V/V; plantarflexion V/V
- Big toe dorsiflexion V/V

Sensory

paresthesia: C5~6 decreased

hypesthesia: none

DTR BJ ++/++, TJ ++/++

KJ ++/++, AJ ++/++



---

Pathologic reflex  
Hoffmann sign: (-/-)  
Ankle Clonus (-/-)

- A  
# r/o cervical cord injury  
# C6 fracture
- P : MRI

### ▶ 응급경과

- A : 경추 골절로 인하여 좌측 척추동맥 손상되어 occlusion state
- P : 1st OP: ACDF C4/5, C5/6 (C6 Fx가 불안정할 경우 corpectomy PRN)  
- 마취 후 closed reduction under C-arm 시행 예정  
2nd OP: PSF C5-6-7 using Synapse system

### ▶ 과별서식

< 응급실 기반 손상감시체계 >

손상 일시 : 2020 년 09 월 28 일 04 시 04 분

내원 일시 : 2020 년 09 월 28 일 04 시 37 분

- ◆ 주증상 (기술하시오) head trauma, neck pain
- ◆ 약물남용 : 아니오
- ◆ 음주 : 손상피해자

### ▶ 병원전 정보 ◀

1. 후송수단 119구급차
2. 병원전 처치 처치하였음

※ 처치 종류

- 1) 기도 유지                      아니오
- ◇ 도수조작                        아니오

- 
- ◇ 기도유지기            아니오
  - ◇ 후두마스크        아니오
  - ◇ 기도삽관            아니오
  - ◇ 흡인기            아니오
  - 2) 호흡 유지            아니오
  - ◇ 구조호흡            아니오
  - ◇ 산소투여(비관/안면마스크)    아니오
  - ◇ 백밸브 마스크(BVM)        아니오
  - 3) 순환 유지            아니오
  - ◇ 정맥로 확보        아니오
  - ◇ 속방지 하의(MAST)    아니오
  - ◇ 흉부압박            아니오
  - ◇ 제세동            아니오
  - 4) 심폐소생술        아니오
  - 5) 경추고정            예
  - 6) 척추고정            예
  - 7) 사지고정            아니오
  - 8) 출혈압박            아니오
  - 9) 통증조절            아니오
  - 10) 약물투여          아니오
  - 11) 이송중 모니터링    예
  - ◇ 심전도            아니오
  - ◇ 산소포화도        예
  - ◇ 생체징후모니터링    예
  - ◇ 의식확인(AVPU)    예
  - 12) 기타            아니오
  - \* 지도의사 교신        아니오
  - \* 이송자            응급구조사
  - 3. 타병원 경유        해당없음
-

※ 사고경위 (육하원칙으로 기술하시오)

상기 환자 drunken state로 본인 말에 따르면 내원 전 주차하고 차에서 내리던 중에 도랑을 보지 못하고 2m정도 높이에서 돌과 풀이 있는 바닥으로 떨어졌다고 함. 이후 발생한 head trauma, neck pain을 주소로 본원 내원함.  
Mental:A LOC(-) GCS:15 HA/Dz/N/V(-/-/-) Rt. parietal area pain/td/0.5cm lac./swelling(+/-/+)+  
neck pain(+) neck brace apply(+)-td검진 제한 있음.- Lt. forearm area~ thumb, 2nd finger area tingling sensation(+) sensory decreased(+) 1/10

▶ 손상 정보 ◀

1. 의도성 비의도적 사고
2. 손상기전  
추락  
추락 2 미터
3. 손상장소  
도로주변/관련 골목길
4. 손상당시활동 무보수 업무중(모임/술자리, 기타 이동)
6. 원인 손상유발 물질 건물/부속  
구체적 서술 (꼭 기재) : 도로  
접촉 손상유발 물질 바닥  
구체적 서술 (꼭 기재) : 돌바닥
7. 보호 장비 해당없음

○ 응급실 간호기록

- 2020년 9월 28일

(04:37) 구급차타고 car로 응급실 내원함. 내원함. 활력징후 측정함. 의사에게 알림. GCS check 함 (eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 5). 경추칼라 적용함.

(04:47) 환자 임신 가능성 부인함.

(05:07) 환자 혈액형 A형으로 알고 있음. ABO & Cross matching 검체 내림.

(05:35) CT 촬영함.

- (06:07) Foley catheter 삽입함 (Foley catheter size : 16Fr., patency : 양호). Foley catheter로 소변 배액양상 관찰함 (urine color : amber). Foley catheter 삽입부위로 소변 leakage 없음. 보호자 동의하에 착용 중인 옷 제거 함.
- (06:49) 상처부위 stapler로 suture 함 (수행자 : EM. \*\*, 신체 부위 : scalp ).
- (07:30) 의식 명료함. GCS check 함 (eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 5). eye contact 함. obey command 가능함. neck collar 유지 중임 . dyspnea 없음. chest pain 없음. chest discomfort 없음 . 어지러움증 없음. headache 없음. nausea & vomiting 없음. IV site 관찰함 (IV 위치 : RA, skin lesion 상태 : intact). IV site 양호함 (IV 위치 : RA). IV fluid 주입 중임 (수액명 : 10%DW 1L+thiamine2@+MVH 1vial ). scalp wound stapler suture state . Foley catheter 유지 중임 (patency : 양호, Foley catheter size : 16Fr.). Foley catheter 로 소변 배액양상 관찰함 (urine color : yellowish, urine 양상 : clear). Foley catheter 삽입부위로 소변 leakage 없음. side rail 올림. 안전간호 제공함. 낙상 예방활동 수행함. 보호자 1인 상주 교육함. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음. Fall down의 가능성을 알리고 주의를 줌. 침상은 최대한 낮게 유지하고 침대바퀴는 잠금장치 유지중임.
- (09:20) MRI 검사 위해 틀니, 보청기, 금속류 등 확인함. 검사실 보냄 (검사 종류 : MRI).
- (09:49) MRI실에서 연락 옴 - 환자 MRI 방에서 nausea 있으며 안정이 되지 않아 검사 진행 안된다고 연락 옴 -->EM Dr \*\*에게 알림 .
- (10:00) 검사실 다녀옴 , MRI 시행 하지 못하고 올라옴.
- (10:10) 의사가 검진함 -EM Dr \*\* MRI sedation 하여 진행 하자함.
- (15:00) 의식 명료함. neck brace 착용중임. 목 뒤쪽으로 통증 호소함. 진통제 필요 하다고 함. both arm, leg SMC intact 함. 두통 없음. 어지러움증 유무 사정함. 어지러움증 없음. IV site 관찰함 (IV 위치 : RA, skin lesion 상태 : intact). IV fluid 주입 중임. 보호자 1인 상주 교육함. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음. 낙상위험 있음. side rail 올림. 낙상 예방활동 수행함.
- (20:20) 환자상태 check list 확인함. 진정동의서 확인함. SpO2 부착함. O2

---

saturation확인함( 99)% . 의사 오더에 의해 midazolam ( 3 ) mg 정주함.

(21:20) 환자 진정되지 않음. 진정되지 않아 (midazolam ) ( 2 )mg 추가 정주함. spo2 100% 측정됨.

(21:38) MRI 검사 위해 틀니, 보청기, 금속류 등 확인함. 검사실 보냄 (검사 종류 : MRI, 인턴 동반하여 spo2 monitoring 하면서 O2 prep 하여 검사실 내려감).

(21:55) midazolam ( 2 ) mg 정주함. MRI started.

(22:49) 검사 또는 시술 완료함. 진정치료 종료함.

(23:00) 검사실 다녀옴. 의사에게 알림 === trolac 투여 하자고 함 (의사명 : EM. \*\*\*, 상세내용 : 환자 general ache 있음). 90mmHg<SBP <180mmHg 유지. SpO2 > 90%. 진정 점수 4 이상

- 2020년 9월 29일

(02:00) NS dr. \*\*\* MJ collar 적용함.

(02:48) 동의서 확인함. CT 촬영함.

(03:27) 동의서 확인함 (종류 : 중환자실 입실).

(03:28) NCU로 입원 결정되어 입원수속 하도록 함

(03:45) 항생제 skin test 시행함 (검사결과 : negative, 약품명 : cefamezine).

(04:00) 의식 명료함. GCS check 함 (eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 5). M-J collar 유지하고 있음. neck stiffness 없음. 통증 유무 사정함 (통증 정도(NRS) : 0, 신체 부위 : neck ). eye contact 함. obey command 가능함. dyspnea 없음. chest pain 없음. headache 없음. nausea & vomiting 없음. RA, RL IV site 관찰함 (skin lesion 상태 : intact). IV site oozing 없음. IV site swelling 없음. IV fluid 주입 중임 (수액명 : N/S , 주입속도 : 40cc/hr). heparin cap 유지 중임 (IV 위치 : RL). Foley catheter 유지 중임 (patency : 양호, Foley catheter size : 16Fr.). Foley catheter 로 소변 배액양상 관찰함 (urine color : amber, urine 양상 : clear). Foley catheter 삽입부위로 소변 leakage 없음. 낙상 예방활동 수행함. side rail 올림. 침상은 최대한 낮게 유지하고

- 침대바퀴는 잠금장치 유지중임. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음.
- (07:20) 의식 명료함. 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 2, 왼쪽 동공 모양 : round, 왼쪽 동공 크기 : 2). 빛반사 확인결과 prompt함. M-J collar 유지하고 있음. motor power assessment 함 (RUE - M.Power : 5, LUE - M.Power : 5, RLE - M.Power : 5, LLE - M.Power : 5). both leg tingling sense 없음. numbness 없음. IV site 관찰함. IV site에 문제 없음. IV fluid로 hydration 중임. Fall down의 가능성을 알리고 주의를 줌. side rail 올림. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음.
- (13:26) 수술 전 간호상태 확인 후 수술장 보냄.
- (13:33) 병동 간호사에게 환자 인계함.

### 📌 응급실 퇴실 기록

작성과: 신경외과 (뇌신경센터) (2020-09-28)

- 퇴실진단명 : [주]Fracture of cervical spine closed
- 내원사유 및 응급실 경과 : Trauma로 인한 C6 cervical fracture
- 치료결과 및 향후계획  
수술  
Dexa 4mg qid 유지.  
수술 이후 중환자실.  
재활의학과 조기재활 의뢰.
- 퇴실결과 : 입원

### 📌 검사결과

# C-spine (3D) (2020.9.28. 05:35)

[Conclusion]

[Formal report from spine section]

Hyper flexion-rotational injury of C6 with unilateral facet (Lt) locking

[Finding]

C6 fracture.

- both lamina and spinous process fracture.
- posterior displacement of fracture with suspicious left C5/6 facet joint

---

dislocation.

- retropulsion of VB without significant central canal compromise.

--- Consider MRI for cord evaluation.

# CT 3-Dimension Facial (Non contrast) (2020.9.28. 05:35)

[Conclusion]

A 3.0 cm hematoma and laceration at left parieto-occipital scalp  
r/o old nasal bone fracture

# brain CT (Pre contrast) (2020.9.28. 05:35)

[Conclusion]

1. No focal lesion in the brain.
2. No intracranial hemorrhage.

# Pelvis AP (sup) (2020.9.28.)

[Conclusion]

no evidence of acute fracture in the hip and pelvis

# chest AP (2020.9.28.)

[Conclusion]

No active lesion in the lung.

# C-spine MRI\_contrast (2020.9.28.)

[Conclusion]

<Addendum by spine section>

Compared with previous CT on 2020-9-28

No interval change of Hyper flexion-rotational injury of C6 with unilateral facet (Lt) locking.

No definite evidence of spinal cord signal change.

Interspinous ligament tear at C5/6.

Prevertebral fluid collection from C5 to T2.

---

---

[Finding]

No definite evidence of spinal cord signal change  
Probable Lt C6 nerve root injury

# CT angio + 3D C-spine(vertebral artery, C1-2) (2020.9.29)

[Conclusion]

No interval change of hyper flexion-rotational injury of C6 with unilateral facet (Lt) locking  
Left vertebral artery occlusion, from left VA origin to C3 level

[Finding]

Co-dominant vertebral artery.  
No interval change of hyper flexion-rotational injury of C6 with unilateral facet (Lt) locking  
Left vertebral artery occlusion.  
- Invisible contrast column from left VA origin to C3 level.

## 수술기록

- 수술전진단명 : Burst fracture of cervical spine
- 수술명 : Anterior fusion, C-spine
- 수술후진단명
  - Fracture and dislocation of cervical spine closed
  - Burst fracture of cervical spine
- 마취종류: 전신
- 수술일자: 2020-09-29
- 수술시작시간: 2020-09-29 15:03
- 수술종료시간: 2020-09-29 19:24
- 수술소견
  - Diagnosis : Flexion-rotational injury of C6 with unilateral facet locking
  - OP name : 1. ACDF C5-7 with C6 corpectomy, 2. PSF C5-6-7 using Synapse system



- Induction 후 C-arm guided 하에 close reduction 시행함.
  - 전방 접근했을 때 C6 body가 fracture 심하고 매우 unstable한 상태로 corpectomy 시행 후 plate 이용한 ACDF 시행함.
  - 후방 접근했을 때 facet locking은 release 되어 있는 모습이었으나 fracture 되어 left C6 spinous process~lamina~lateral mass까지 unstable한 모습이었음. Lateral mass fracture로 screw insertion 불가능했고 miniplate로 고정 후 위아래로 post.fusion 및 onlay fusion 시행함.
- 수술절차
- 1) 전신 마취 하에 환자를 supine position에 위치함. C-arm guided 하에 close reduction 시행함.
  - 2) Aseptic dressing & draping 시행함.
  - 3) C-arm 이용하여 C5-C7 level check 후 right side에서 Smith-Robinson approach 시행함. Hematoma 및 muscle contusion이 굉장히 심하였음. C5-7 VB를 노출하였고 C5, C7 VB에 casper screw를 insertion하였고 retractor apply함.
  - 4) 노출된 C6 VB는 fracture되어 unstable하였음. 이에 punch, currette 등을 이용하여 corpectomy, discectomy 시행함. 이후 autologous bone, cancellous crushed(매버릭스) 30cc mix하여 packing 한 synmesh cage를 위치시켜 줌.
  - 5) Casper screw 제거 후 venture plate(35mm), venture screw(14mm) 이용하여 C5-7 ACDF 시행함.
  - 6) Meticulous bleeding control 후 JP drain 1EA 거치하고 subcutaneous layer에 anti-powder apply함. Wound는 layer-by-layer suture 시행함.
  - 7) 이후 환자를 prone position에 위치시키고 neutral neck position에서 3 pin fixator 이용하여 두부를 mayfield fixator에 고정함.
  - 8) C-arm 이용하여 level check 후 C5-7 post.midline skin incision 시행 후 subperiosteal dissection 시행함.
  - 9) 조심스럽게 subperiosteal dissection 시행하자 unstable한 C6 spinous process가 노출됨. Facet locking은 release 되어 있는 모습이었으나 fracture되어 left C6 spinous process~lamina~lateral mass까지 unstable한

모습이었음. CT에서 확인되던 left C6 lateral mass fracture 된 뼈 조각들도 관찰되어 제거함.

- 10) Release된 facet 주변 soft tissue들을 정리하여 주었고 C-arm guide 하에 C5-7 bilateral lateral mass screw(Synapse screw, 3.5\*14mm) insertion 함. Left C6의 경우 fracture가 심하여 screw insertion이 불가능하였음.
- 11) Fracture된 C6 lamina는 miniplate 및 miniscrew(오피테크) 이용하여 고정시켜 줌.
- 12) 노출된 interfacet joint 및 lateral mass post.margin을 drill 이용하여 decortication 후 autologous bone 및 cancellous crushed(메버릭스) 이용하여 post.onlay fusion 시행함.
- 13) Synapse rod를 screw에 위치시키고 set screw 고정함.
- 14) Meticulous bleeding control 후 hemovac 1EA 거치함. Subcutaneous layer에 anti-powder apply하였고 wound는 layer-by-layer suture 시행함.
- 15) 수술 중 V/S은 stable하였으며 환자는 ICU로 퇴실함.

#### 📌 퇴원기록

작성과: 신경외과 (척추센터) (2020-10-08)

- 입원일자 : 2020-09-29    퇴원일자 : 2020-10-08
- 퇴원진단명 : [주]Fracture and dislocation of cervical spine closed  
                  [부]Burst fracture of cervical spine
- 수술명 : 2020-09-29 Anterior fusion, C-spine
- 입원사유 및 병력요약  
# r/o Meniere's disease  
특이 기왕력 없는 환자로 drunken state로 차에서 내리던 중 2m 정도 높이 도랑으로 추락하며 수상. head trauma, neck pain 으로 ER 내원하였으며 당시 Lt. side weakness, 감각이상 동반.  
HA/dizz(+/-) N/V(-/-)  
Cervical spinal pain/Td +/+
- 입원경과  
수술명 : Anterior fusion, C-spine

---

수술후진단명 - Fracture and dislocation of cervical spine closed  
- Burst fracture of cervical spine

마취종류: 전신

수술일자 : 2020-09-29

2020-09-29 NCU admission

2020-10-02 Extubation

2020-10-05 일반 병동 전동

2020-10-06 재활 치료 지속

○ 입원결과

U/Ex. motor grossly all Gr V/IV++ - 거의 양측 비슷하다.

Lt. arm~hand numbness - 거의 없어지고 있다.

Lt. arm~hand tingling sense - 계속 좋아지고 있다. 아직 남아있다.

○ 향후계획 : opd f/u 1month later

○ 퇴원장소 : 집

○ 결과 : 호전

---

환자사례 06						
지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표						
가. 일반정보 <span style="float: right;">조사자:</span>						
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요) 20□□□□□□□□□□						
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17.세종					
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 후폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )					
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호				
나. 인구_사회학적 정보						
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1976년 03월 19일			
초 성						
거 주 지 주 소	(우편번호) 경상남도 창원시 의창구 *** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)					
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상					
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추천환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 : )					
다. 초진 진료 정보						
도 착 일 시	2020년 09월 28일 04시 37분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
사 고 일 시	2020년 09월 28일 04시 04분					
활 력 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) / mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 °C					
내 원 시 의 식 수 준	GCS	E : 점	V : 점	M : 점	총 점	점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert			
	APVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert				
음 주 여 부	<input type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음					
라. 손상 정보						
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상					
사 고 요 인	①. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 흑서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상				
	②. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상				
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10.오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11.상업시설 <input type="checkbox"/> 12.야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상					
사 고 당 시 동 활	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상					
기 타 활 동 세 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)					

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목땀/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
(생략)	운수사고 손상 당사자 <input type="checkbox"/> 운수사고 유형 및 보호장비 <input type="checkbox"/> 중독 물질 (다중 입력) <input type="checkbox"/> 중독 물질 명
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) 전원병원명:
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )
	<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미상
응급실 퇴실일시	2020년 9월 29일 13시 26분
입원후결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	2020년 10월 8일 99시 99분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상 손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 [ <input type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ] <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (                   팩 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
두부전산화 단층촬영	• 최초촬영시작시각                   2020년                   9월                   28일                   5시                   35분 판독결과
	<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 예
의색 전술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)



## 사례 07 (추락, 하지, 골절)

### ○ 환자정보 07

나이	67	성별	여
응급실내원일	20200925	보험종류	국민건강보험
생년월일	1949-04-12		

### ○ 응급실 초진 기록

- 환자 주소 : 서울시 종로구 효제동 \*\*
- V/S : 120/46-74-18-37.0
- C.C : hip pain- 1일전 18:30(2020-09-24 18:30:00)
- P.I : Koval grade II (SLE로 발목 상태 좋지 않아 천천히 지팡이 짚고 외출하시던 분) 상한 내원전일 오후 6시반경 계단 내려오던 중 마지막 계단에서 헛디디면서 넘어짐. 정확한 수상기전은 기억나지 않는다 함. 보호자 말에 따르면 최근에 rheumatoid arthritis 가 exacerbation 되어 왼쪽 발목을 잘 못 썼다고 함. 집앞에 1개 정도의 계단이 있는데 그 계단에서 발을 헛디딘 것 같다고 함. 이후 발생한 좌측 고관절 통증 주소로 내원함.
- PMHx. : HTN/DM/CLD/Tb(+/-/-/-)
  - #SLE
    - on MTX, Pd 7.5mg, HCQ
  - # Single kidney d/t Lt. nephrectomy for kidney donation ('86)
  - # Baseline Cr: 1.2~1.8
  - # Severe constipation & fecal incontinence ('99,'00,'01)
    - s/p Total colectomy c ileorectal anastomosis('99)
    - s.p Adhesiolysis & ileostomy('00)
    - s/p Distal ileal rectal resection c stump closure('01)
  - # Rheumatoid arthritis
  - # HTN
- Op hx.
  - #1. Fx., distal ulna, Lt.

- 
- s/p 2014-09-06 ORIF, distal ulna, Lt. with IBG
  - ROS
    - F/C(-/-)
    - C/S/R(-/-/-)
  - P/Ex
    - No open wound
    - Tenderness/swelling/Bruise/Redness(+/-/-/-): hip, Lt.
    - Log rolling(-/+)

#### Motor

- Hip flexion, knee extension V/U.C. d/t pain
- ADF : V/IV d/t pain
- EPH, APF V/V

#### Sensory

- L1~S1 100/100

#### Circulation

- DPA ++/++
- PTA ++/++
- Capillary refill: prompt, intact

- Assessment : R/o Lt hip fx
- Plan : Hip x-ray
  - Lumbar x-ray

### 응급 경과

- O
  - It 9, 10th rib fx
  - It 6th rib fx, r/o old fx



---

no apparent pneumothorax

no apparent hemothorax

- A : lt 9,10th rib fx
- P : supportive care으로 manage 가능할 것으로 보입니다.  
lower rib fx 시 spleen 등 abdomen organ injury 가능성 있지만 chest ct cover되는 범위 내에서는 organ damage 관찰되지 않습니다.

## 🔍 응급 경과

<OS ER note>

- C.C : Pain, hip, Lt (onset : 2020-09-24, 6p30)
- P.I : Koval grade II (SLE로 발목 상태 좋지 않아 천천히 지팡이 짚고 외출하시던 분)  
상환 내원 전일 오후 6시반경 계단 내려오던 중 마지막 계단에서 헛디디면서 넘어짐. 정확한 수상기전은 기억나지 않는다 함. 보호자 말에 따르면 최근에 rheumatoid arthritis가 exacerbation 되어 왼쪽 발목을 잘 못 썼다고 함. 집 앞에 1개 정도의 계단이 있는데 그 계단에서 발을 헛디딘 것 같다고 함. 이후 발생한 좌측 고관절 통증 주소로 내원함.

- P/Ex

No open wound

Tenderness/swelling/Bruise/Redness(+/-/-/-): hip, Lt.

Log rolling(-/+)

Motor

- Hip flexion, knee extension V/U.C. d/t pain
- ADF : V/IV d/t pain
- EPH, APF V/V

Sensory

- L1~S1 100/100

---

Circulation

- DPA ++/++
- PTA ++/++
- Capillary refill: prompt, intact

- X-ray : #1. Fx., neck, femur, Lt. (Garden type II)
- Imp : #1. Fx., neck, femur, Lt. (Garden type II)
- Plan : #1. Adm. & Op.

**▶ 응급실 간호기록**

(10:40) 구급차타고 car로 응급실 내원함. 활력징후 측정함. 응급실 안내함  
의사에게 알림.

(10:57) OS. \*\*\* 의사가 검진함.

(10:59) SpO2 88% 측정되어 EM Dr. \*\*\* 확인 후 nasal 2L로 O2 inhalation start 함.

(12:34) 입원 결정되어 입원수속 하도록 함.

(12:48) CT 촬영함.

(13:25) 병동 간호사에게 환자 인계함.

(13:33) 입원 수속되어 병동으로 보냄.

**▶ 응급실 퇴실 기록**

퇴원진단명 : [주] fracture of femur neck closed

- C.C : Pain, hip, Lt (onset : 2020-09-24, 6p30)
- P.I : Koval grade II (SLE로 발목 상태 좋지 않아 천천히 지팡이 짚고 외출하시던 분)  
상한 내원 전일 오후 6시반경 계단 내려오던 중 마지막 계단에서 헛디디면서  
넘어짐. 정확한 수상기전은 기억나지 않는다 함. 보호자 말에 따르면 최근에  
rheumatoid arthritis가 exacerbation 되어 왼쪽 발목을 잘 못 썼다고 함. 집 앞에  
1개 정도의 계단이 있는데 그 계단에서 발을 헛디딘 것 같다고 함. 이후 발생한  
좌측 고관절 통증 주소로 내원함.
- P/Ex.  
No open wound  
Tenderness/swelling/Bruise/Redness(+/-/-/-): hip, Lt.

---

Log rolling(-/+)

Motor

- Hip flexion, knee extension V/U.C. d/t pain
- ADF : V/IV d/t pain
- EPH, APF V/V

Sensory

- L1~S1 100/100

Circulation

- DPA ++/+++
  - PTA ++/+++
  - Capillary refill: prompt, intact
- 
- X-ray : #1. Fx., neck, femur, Lt. (Garden type II)
  - Imp : #1. Fx., neck, femur, Lt. (Garden type II)
  - 치료결과 및 향후 계획 : Adm. & Op.
  - 퇴실결과 : 입원

## ○ 검사결과

# Hip CT 3-Dimension (2020.09.25)

[Conclusion]

\*Formal report by MSK section\*

Undisplaced fracture of the left femoral neck, Garden type II

Lipohemarthrosis in the left hip joint

Undisplaced fracture at left parasymphyseal pubic body

Insufficiency fracture at right sacral lateral mass, inferior subarticular portion

Diffuse osteopenia

---

## 수술기록

- 수술전 진단명 : Fracture of femur neck closed
- 수술명 : Open reduction & Internal fixation  
Bipolar hemiarthroplasty, hip ( Left )
- 수술후 진단명 : Fracture of femur neck closed
- 마취종류: 척추
- 수술일자: 2020-10-06
- 수술시작시간: 2020-10-06 11:50
- 수술종료시간: 2020-10-06 12:38
- 수술소견
  - Date of Surgery (MM/DD/YYYY) : 10/06/2020
  - Preop Diagnosis : Fx., neck, femur, hip, Lt.
  - Postop Diagnosis : Fx., neck, femur, hip, Lt.
  - Name of Operation : Open reduction & Internal fixation / Bipolar hemiarthroplasty
- Operative findings
  - Bipolar cup 46mm
  - Liner : conventional PE / Head : Biolox Forte
  - Stem : M stem #13
  - Head : 28mm (medium)
  - stem anteversion 18
- Operative procedure
  - 1) 척추 마취하에 환자를 Rt. lateral decubitus position 함.
  - 2) 통상적인 방법으로 skin preparation 과 draping을 실시함.
  - 3) Lt. thigh의 lateral aspect에 greater trochanter의center를 지나는 12cm 가량의 skin incision을 넣은 후 osterolateral approach로 hip joint에 dissection을 진행함. 대퇴근막을 박리하고 절개부를 따라 근위부 대둔근 표재근막까지 박리함.
  - 4) 이상근건(piriformis) 및 단외회전근의 위치 확인 후 지방조직과 sciatic nerve의 위치를 확인함.

- 5) 이상근건 및 단외회전근을 intertrochanteric crest을 따라 절개함  
여관절낭을 노출시키고 관절낭에 T-shape로 절개를 가함.
- 6) 절골할 대퇴경부의 위치를 확인하고 oscillating saw를 이용하여  
대퇴경부절골술을 시행하고 대퇴골두를 탈골(excision)시킴.
- 7) 다리를 적절하게 굴곡 및 내전하고 내회전 하여 대퇴골두를 탈구시킴.
- 8) 견인기를 이용하여 acetabulum을 노출시켜 관절낭 주위의 구조물들을  
보호한 뒤 잔여 원형인대와 pulvinar를 절제함.
- 9) copious irrigation 후meticulous hemostasis를 실시함.
- 10) 다리를 적절하게 굴곡 및 내전시키고 내회전시켜 대퇴경부를 노출시킴.
- 11) box osteotome을 이용하여 대퇴강(canal) 안으로의 정확한 entry point를  
설정한 후 start reamer를 이용하여 canal을 만들.
- 12) Serial rasping을 하여 대퇴강을 처리한 후 stem trial을 넣고 anteversion  
및 rotational instability를 확인함.
- 13) 대퇴골의 anteversion을 고려하여 대퇴삽입물을 삽입함.
- 14) medium neck trial로 삽입 시도 후 hip joint를 reduction하여 joint  
stability와 ROM의 만족스러움을 확인 후 real Bipolar cup 과 Ceramic  
head를 삽입하고 joint를 reduction 후 joint stability와 ROM의  
만족스러움을 확인함.
- 15) copious irrigation 후 meticulous hemostasis를 실시하고, H-vac®을  
insert하고, layer-by-layer로 wound를 closure하고, compressive hip  
dressing을 실시함

## ● 전과기록

전과일 2020.10.13.

- 진단명 : Fracture of femur neck closed

상환 9월 24일 오후 6시반경 계단 내려오던 중 마지막 계단에서 헛디디면서 넘어짐. 정확한 수상기전은 기억나지 않는다 함. 이후 발생한 좌측 고관절 통증 주소로 내원함.

- 환자상태 및 문제목록

- #1. Fx., neck, femur, Lt. (Garden type II)  
-s/p Bipolar hemiarthroplasty, hip, Lt.
- #2. fever -> 호전추세  
r/o Infection  
r/o fever d/t SLE  
r/o pul. embolism-> less likely
- #3. Single kidney d/t Lt. nephrectomy for kidney donation ('86)
- #4. SLE
- #5. Severe constipation & fecal incontinence ('99,'00,'01)  
-s/p Total colectomy c ileorectal anastomosis('99)  
-s/p Adhesiolysis & ileostomy('00)  
-s/p Distal ileal rectal resection c stump closure('01)

○ 특이사항 및 치료계획

- #1. 상기 진단으로 2020년 10월 6일 Bipolar hemiarthroplasty 시행 받은 분입니다.  
Op site infection의 감별 위해 입원기간동안 일주일에 2회 이상은 CBC, ESR 및 CRP f.u. 부탁드립니다.  
수술부위 dressing은 2~3일에 한차례 시행하도록 하겠습니다. oozing 있거나 오염되었을 시 연락 부탁드립니다. wound stitch out은 POD 2wks째 예정입니다. POD 2wks에 입원해있을 시 시행하도록 하겠습니다. 그전에 퇴원시 local S/O 안내 부탁드립니다. Bipolar hemiarthroplasty 시행한 환자분들은 Hip dislocation의 위험도가 높으므로 이점 특히 유의해 주십시오.
- #2. fever때문에 수술이 지연되었던 분이며 수술 후로도 fever지속되었던 분입니다.  
r/o infection, UTI으로 w.u.하였었으며 현재 가능성은 떨어져 anti hold한 상태에서 금일 f.u. lab예정입니다. lab 결과를 확인 뒤 anti 재개여부 등을 결정하시면 되겠습니다. 감염내과에서 pul. embolism도 감별해야 된다고 하였으나 가능성은 떨어져 보입니다. SLE, Rheumatism에 의한 fever도

---

고려할 수 있으며 이에 대해 류마티스내과에서는 Solondo를 증량한 상태에서 effect를 보자고 하였습니다. fever 호전되었으나 유의 깊게 관찰 필요할 것으로 생각됩니다.

#3. Single kidney인 분으로 신독성 약제 사용시 주의하여야 하겠습니다.

## ○ 퇴원기록

입원일자 : 2020-09-25    퇴원일자 : 2020-10-22

- 퇴원진단명 : [주]Fracture of femur neck closed  
                  [부]Systemic lupus erythematosus  
                  [부]Osteoporosis
- 수술명 : 2020-10-06 Bipolar hemiarthroplasty, hip ( Left )
- C.C : gait disturbance 2'to Fx., neck, femur, Lt. (Garden type II) - 2020-09-24  
          -s/p Bipolar hemiarthroplasty, hip, Lt.(2020-10-06)
- BHx.
  - #. Single kidney d/t Lt. nephrectomy for kidney donation ('86)
  - #. SLE
  - #. Severe constipation & fecal incontinence ('99,'00,'01)  
          -s/p Total colectomy c ileorectal anastomosis('99)  
          -s/p Adhesiolysis & ileostomy('00)  
          -s/p Distal ileal rectal resection c stump closure('01)
- Koval grade II
  - #. 상기 병력 있는 환자분으로 SLE로 발목상태 좋지 않아 천천히 지팡이 짚고 외출하시던 분.  
          2020년 9월 24일 오후 6시반경 계단 내려오던 중 마지막 계단에서 헛디디면서 넘어짐.(정확한 수상기전은 기억나지 않는다 함.) 이후 발생한 좌측 고관절 통증 으로 본원 응급실 내원함.
  - #. 내원하여 시행한 w/u 상 Fx. neck, femur, Lt. (Garden type II) 발견하여 정형외과 입원하여 바로 수술하려고 하였으나 지속적으로 fever 있어, 수술 연기 하였고 10월 6일 Bipolar hemiarthroplasty, hip, Lt. 시행 받음.

- 
- #. 수술이후로도 fever 지속되어 여러 과 협진 하였고 Rt foot acute arthritis에 의한 fever 의심되어 PD 증량 후 subside됨  
상기 병력 있던 환자분으로 포괄적 재활치료 위하여 2020년 10월 13일 재활의학과로 전과됨.
- 입원경과
    - #. PD 10mg로 증량 후 fever subside되어 7.5mg로 감량하였고 이후에도 fever 소견 없음
    - #. Independent walker gait 가능한 상태로 집으로 퇴원 함
  - 입원결과
    - Motor
    - Walking aid
    - walker
  - 향후계획 : 집으로 퇴원하여 외래 f/u 예정
  - 퇴원장소 : 집
  - 결과 : 호전
-



환자사례 07

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1949 년   04 월   12 일
초 성			
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울시 종로구 효제동 ** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020 년 09 월 25 일 10 시 40 분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020 년 09 월 24 일 18 시 30 분		
활 력 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 120/46 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 74 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 18 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 37.0 °C		
내 원 시 의 식 수 준	GCS	E : 점	V : 점
	기타 기술	<input type="checkbox"/> ① Coma <input type="checkbox"/> ② Semicoma <input type="checkbox"/> ③ Stupor <input type="checkbox"/> ④ Confuse <input type="checkbox"/> ⑤ Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥ Alert	
	AVPU	<input type="checkbox"/> ① Unresponsive <input type="checkbox"/> ② Painful <input type="checkbox"/> ③ Verbal <input type="checkbox"/> ④ Alert	
<input checked="" type="checkbox"/> 2. 기록없음			
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 홍수 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 당 시 동 활	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
기 타 활 동 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함) <input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중		

	<input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )				
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 추락 <input type="checkbox"/> 2. 미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1. 고온손상 <input type="checkbox"/> 2. 저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1. 목숨/목졸림 <input type="checkbox"/> 2. 이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상				
(생략)	운수사고 손상 당사자 <input type="checkbox"/> 운수사고 유형 및 보호장비 <input type="checkbox"/> 중독 물질 (다중입력) <input type="checkbox"/> 중독 물질 명				
<b>마. 진료 결과 정보</b>					
진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 전원병원명:	<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 8. 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )			
응급실 퇴실일시	2020년 09월 25일 13시 33분				
입원후결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
퇴원일시	2020년 10월 22일 99시 99분				
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음				
재활계획	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
<b>바. 치료 중 경과</b>					
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
	<input type="checkbox"/> 2. (비늘)윤상감상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (   팩 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
두부전산화 단층촬영	• 최초촬영일자           년           월           일           시           분 판독결과				
외상 색전술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 목부 ( <input type="checkbox"/> 1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/> 11) <input type="checkbox"/> 12) <input type="checkbox"/> 13) <input type="checkbox"/> 14) <input type="checkbox"/> 15) <input type="checkbox"/> 16) <input type="checkbox"/> 17) <input type="checkbox"/> 18) <input type="checkbox"/> 19) <input type="checkbox"/> 20)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초시행시간           년           월           일           시           분			

수 □ 1. 아니오 ■ 2. 예 □ 9. 미상	수술	수술명	ICD		시작시간				
		Open reduction & Internal fixation	7935		2020년	10월	6일	11시	50분
				년	월	일	시	분	
				년	월	일	시	분	
중 환 자 실 ■ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상	최초 입실 경로	□ 1. 응급실 경우 □ 2. 수술실 경우 □ 3. 병실 경우 □ 4. 기타( )							
	• 입실시간	년	월	일	시	분	중 환 자 실 입 실 기 간	일	
	• 퇴실시간	년	월	일	시	분	중 환 자 실 입 실 기 간	일	
	인공호흡기 적용	□ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상					인공호흡기 적용 기 간	일	
사. 진단 및 과거력									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		
	Fracture of femur neck, closed	S72.0	853161.3						
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				■ 1. 있음 □ 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
Systemic Lupus Erythematosus		■	□	□			□	□	□
Osteoporosis		□	□	■			□	□	□
		□	□	□			□	□	□
Elixhauser comorbidity index				□ 1. 전체 없음 □ 2. 전체 미상					
항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상	항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상		
울혈성 심부전	□	□	■	AIDS/HIV	□	□	■		
심장 부정맥	□	□	■	림프종	□	□	■		
심장 판막질환	□	□	■	전이성 암	□	□	■		
폐혈관 순환장애	□	□	■	전이없는 고형암	□	□	■		
말초혈관질환	□	□	■	류마티스 질환	■	□	□		
고혈압	■	□	□	응고 질환	□	□	■		
마비	□	□	■	비만	□	□	■		
기타 신경학적 이상	□	□	■	체중감소	□	□	■		
만성 폐질환	□	□	■	전해질 이상	□	□	■		
합병증 있는 당뇨	□	■	□	혈량 저하성 빈혈	□	□	■		
합병증 없는 당뇨	□	■	□	철결핍성 빈혈	□	□	■		
갑상선 기능저하증	□	□	■	알콜 남용	□	□	■		
신부전	□	□	■	약 남용	□	□	■		
간질환	□	■	□	정신질환	□	□	■		
위궤양	□	□	■	우울증	□	□	■		
아. 2차 이송병원정보 (생략)									
자. 사망원자 조사 (생략)									
특이사항 메모									

## 사례 08 (추락, 두부, 외상성 뇌손상)

### 환자정보 08

나이	81	성별	남
응급실내원일	20200531	보험종류	국민건강보험
생년월일	1934-11-30		

### 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 종로구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-05-31 04:05
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 환자반응 : 명료/alert
- 내원동기 및 현 상태  
자다가 침대에서 낙상하여 head injury, LOC 있었음. scalp bleeding 있어 집에서 self EB dressing 후 내원함
- 활력징후
  - 혈압 207/97
  - 맥박 92
  - 호흡수 16
  - 체온 36.0
  - 산소포화도 -1
- 사고정보
  - 의도성: 1 비의도적 사고
  - 손상기전: 10 추락(fall)
  - 사고발생일시: 2020-05-31 03:00
  - 사고발생장소: 자택

## 응급실 초진 기록

- C.C : trauma, head ( head trauma )- 2020-05-31 03:00
- P.I : 상환 고혈압, Coronary stent 삽입 후 Plavix 복용하시는 분으로 내원 1시간 전 자다가 침대에서 낙상하여 Lt. parietal 부위에 3cm laceration입어서 내원함. Hematoma가 약 4cm 정도 있음.  
LOC (+) Amnesia (-) HA/Dz/ N/V (+/-/-/-)
- PHX-과거병력  
DM/HTN/Tb/CLD (-/+/-/-) renal ds (-) dyslipidemia (-)  
Medication : 고혈압약 , 통풍 약 ,Aspirin/Warfarin/Plavix(-/-/+)  
Tetanus vaccination (-)  
Op. hx.: (-)
- ROS  
LOC(+) Amnesia(+) Diplopia(-)  
HA/Diz (+/-) N/V (-/-)  
G W(-) E/F(-) Wt. loss(-) Night sweating(-) Myalgia(-)  
F/C(-/-)  
C/S/R(-/-/-) Sore throat(-)  
Dyspnea(-) Chest pain(-) Palpitation(-)  
Abdominal pain(-) A/N/V/D/C(-/-/-/-/-)  
Hematemesis/Melena/Hematochezia(-/-/-)  
Urinary sx.(-)
- PE  
Abrasion/Laceration (-/+)  
Subscalp hematoma: 4 cm  
GCS E4V5M6  
MSE : alert and oriented to T/P/P  
Language function : intact  
motor : UEx V/V  
LEx V/V  
sensory : symmetric

## ▶ 응급 경과

### ○ Present illness/Physical examination

- #1. coronary atherosclerosis, LM disease -> PCI: dLM-pLAD B 4.0X11, mLAD BF 2.5X24
- #2. HTN for 20Y
- #3. h/o pulmonary TBc 20대. 2-3년 치료 후 완치
- #4. gout on med for 10y
- #5. hypothyroidism on synthroid (수개월)
- #6. BPH s/p op. ('13, 서울성모)

2020-05-31 3a 자다가 침대에서 낙상함. Lt. parietal 부위에 3cm laceration. brain CT에서 SDH 소견으로 NS contact 됨.

@ brain CT (2020-05-31, 5a -> 11a)

acute SDH, Lt tent

N/Ex>

- alert, oriented
- no focal neurologic deficit

### ○ Assessment : acute SDH, Lt tent

### ○ Plan

병실 부족으로 타병원 2-3일동안 전원하여 입원 경과관찰.

1주 뒤 CT FU 후에 혈관전임의 일반외래 FU

plavix는 순환기적으로 tolerable 하다면 hold -> 1주 CT FU한 뒤에 다시 순환기 외래에서 plavix 다시 시작할지 결정.

## ▶ 응급실 간호기록

(04:15) 입실함 (입실수단 : 119구급차). 신체검진 수행함. 활력징후 측정함.

(10:45) 검사실 보냄(이동장소: 응급CT)

(14:32) 응급실 전원 병원을 확인함. (병원명: 가나다병원) 응급실 전원 사유를

확인함 (상세내용: 입원실 부족) 응급실 전원 수단을 확인함. 타병원으로  
전원감. 활력징후 측정함 (141/81-84-20-36.5)

### ○ 응급실 퇴실 기록

- 퇴원진단명 : [주] Subdural hematoma, traumatic without open wound(S0650)
- 검사결과  
@ brain CT (2020-05-31, 5a -> 11a)  
acute SDH, Lt tent 0.5cm
- 입원사유 및 병력요약  
상환 고혈압, Coronary stent 삽입 후 Plavix 복용하시는 분으로 내원 1시간  
전 자다가 침대에서 낙상하여 Lt. parietal 부위에 3cm laceration입어서  
내원함. scalp hematoma가 약 4cm 정도 있음. LOC (+) . Amnesia (-)  
HA/Dz/ N/V (+/-/-)
- 입원경과  
타병원 2-3일 동안 전원하여 입원 경과관찰  
1주 뒤 CT FU 후에 혈관전임의 일반외래 FU  
plavix는 순환기적으로 tolerable하다면 hold -> 1주 CT F/U한 뒤에 다시  
순환기외래에서 plavix 다시 시작할지 결정.
- 입원결과 : 전원
- 향후계획  
전원 후 외래 경과관찰  
plavix hold 후 순환기 내과 외래에서 재개 결정  
plavix 중단에 따른 ischemic stroke 발생 위험성 높음을 설명함
- 퇴원장소 : 타병원
- 결과 : 호전

### <가나다병원 진료 기록>

(15:03) 응급실 도착

(15:45) 응급실 퇴실, 일반병실 입원

2020-06-05 퇴원

환자사례 08	
지역사회 기반 증증외상/다수사상 의무기록 조사표	
가. 일반정보 <span style="float:right">조사자:</span>	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요) <span style="float:right">20□□□□□□□□□□</span>	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17.세종
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )
병 원 코 드	병 원 명 <span style="float:right">식 별 번 호</span>
나. 인구_사회학적 정보	
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여 <span style="float:right">생 년 월 일</span> 1934년 11월 30일
초 성	
거 주 지 주소	(우편번호) <span style="float:right">서울시 종로구 *****(지번주소)</span> (우편번호) <span style="float:right">(도로명주소)</span>
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 증증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순주취환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 : )
다. 초진 진료 정보	
도 착 일 시	2020년 05월 31일 4시 5분 <span style="float:right">내 원 경 로</span> <input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 05월 31일 3시 0분
활 력 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 207/97 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 92 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 16 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4.체온 36.0 °C
내 원 시 의 식 수 준	GCS E : 점 V : 점 M : 점 총 점 <span style="float:right">점(15점 만점)</span>
	기타 기술 <input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Serious <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert
	AVPU <input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④Alert
<input type="checkbox"/> 2. 기록없음	
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음
라. 손상 정보	
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난 <input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 혹서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난 <input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10.오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11.상업시설 <input type="checkbox"/> 12.야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상
사 고 당 시 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상



기 타 활 동 세	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함) <input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )				
손 상 기 전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목숨/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상				
( 생 략 )	운수 사고	손상 당사자	운수사고 유형 및 보호장비	중 독 물 질 ( 다 중 입 력 )	중 독 물 질 명
<b>마. 진료 결과 정보</b>					
응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 전원	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	전원병원명:				
	<input type="checkbox"/> 3. 입원	<input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	<input type="checkbox"/> 4. 사망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )			
<input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 9. 미 상				
응급실 퇴실 일시	2020년 5월 31일		14시 32분		
입원 후 결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
퇴원 일시	년 월 일 시 분				
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
정신과 진료 여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 [ <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ] <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음				
재활 계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
<b>바. 치료 중 경과</b>					
초기 처치 (최초 24시간 이내) ■ 1. 아니오 □ 2. 예	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 ( 팩 ) • 시행시간 년 월 일 시 분				
두부 전산화 단층 촬영 ■ 1. 아니오	• 최초촬영시각 년 월 일 시 분 판독결과				

<input type="checkbox"/> 2. 예									
외 색 전 ■ 1. 아니오 □ 2. 예	상 술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상							
	• 최초시행시각                      년                      월                      일                      시                      분								
수 ■ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상	수 술	수술명	ICD	시작시간					
				년	월	일	시      분		
					년	월	일      시      분		
중 환 자 실 ■ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상	최초 입실 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경우 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경우 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경우 <input type="checkbox"/> 4. 기타(                      )							
	• 입실시각	년	월	일	시	분	중 환 자 실 입 실 기 간		
	• 퇴실시각	년	월	일	시	분			
인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	인공호흡기 적용 기간					일		
사. 진단 및 과거력									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		
	Subdural hematoma, traumatic	S065.0	140651.3		Open wound of scalp	S01.0	110602.1		
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				<input type="checkbox"/> 1. 있음                      ■ 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elixhauser comorbidity index				<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input type="checkbox"/> 2. 전체 미상					
항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상	항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상		
울혈성 심부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	AIDS/HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
심장 부정맥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	림프종	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
심장 판막질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	전이성 암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
폐혈관 순환장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	전이없는 고형암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
말초혈관질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	류마티스 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
고혈압	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	응고 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
마비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	비만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
기타 신경학적 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	체중감소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
합병증 없는 당뇨	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	철결핍성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
신부전	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	약 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
간질환	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	정신질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
위궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	우울증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		

아. 2차 이송병원정보							
병원 코드	병원명	가나다병원	식별번호	자료유무	유	무	□
2차 이송병원 내원일시	년 월 일 시 분						
2차 이송병원 이송수단	<input type="checkbox"/> 1. 119구급차 <input type="checkbox"/> 2. 병원 구급차 <input type="checkbox"/> 3. 기타 구급차 <input type="checkbox"/> 4. 경찰차 등 공공차량 <input type="checkbox"/> 5. 항공이송 <input type="checkbox"/> 6. 기타 자동차 <input type="checkbox"/> 7. 도보 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상						
응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )					
	<input type="checkbox"/> 2. 전원	<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )		전원병원명:			
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )					
	<input type="checkbox"/> 4. 사망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )					
	<input type="checkbox"/> 8. 기타						
응급실 퇴실일시	2020년	5월	31일	15시	45분		
입원 후 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상						
퇴원일시	2020년	6월	5일	99시	99분		
2차병원 퇴원시 GOS	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상						
2차 이송병원 외상 색전 수술 (내원 72시간 이내) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상 • 최초시행시각                    년                    월                    일                    시                    분						
2차 이송병원 수술 (내원 72시간 이내) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	수술명	ICD	시작시간				
			년	월	일	시	분
			년	월	일	시	분
			년	월	일	시	분
자. 사망원자 조사 (생략)							
특이사항 메모							

## 사례 09 (둔상, 복부, 중환자실)

### ○ 환자정보 09

나이	11	성별	남
응급실내원일	20200930	보험종류	국민건강보험
생년월일	2005-03-14		

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 경기도 용인시 수지구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-09-30 11:33
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 의식상태 : Alert
- 내원동기 및 현 상태  
내원 전 학교에서 넘어지면서 철봉에 배를 부딪쳐 본원 응급실 내원함.

### ○ 응급실 초진 기록

- V/S : 139/73-79-20-36.5
- C.C : abdominal pain - 0시간 40분 전(2020-09-30 10:50:00)
- P.I : 상기 환자 학교 운동장에서 뛰어가다 미끄러져 넘어지며 Rt. flank 쪽을 바닥에 설치되어있던 낮은 철봉에 세계 부딪혀 발생한 abdominal pain 으로 내원함.  
NPO: 8:10 AM  
PMH: atopic dermatitis  
Current meds: none
- ROS or PE  
LOC/Dizziness/Headache -/-/  
Diplopia/blurred vision -/-  
Dyspnea/ Chest pain / Throat tightness -/-/  
F/GW -/-  
C/S/R/ -/-/-

---

A/N/V/D/C +/-/-/-/-

Edema/urticaria -/-

Alert, oriented to T/P/P

Pt appears in no acute distress

Neurologic : CN II through XII grossly intact, symmetric

Sensory : intact, symmetric.

Chest: CBS s rales, wheezes or rhonchi; RHB s murmurs, rubs or gallops

- no chest wall pain or tenderness

- no dyspnea

Abdomen :

- Decreased bowel sounds

- rigidity (+)

- abdominal pain (+)

- RUQ Td/rTd (+/+)

- RLQ Td/rTd (+/+)

- LLQ Td/rTd (+/+)

- LUQ Td/rTd (+/+)

- no visible bruise or hematoma

Musculoskeletal: No C-T-L spine tenderness. No paraspinal tenderness.

○ A

r/o hemoperitoneum

r/o visceral organ rupture

r/o liver contusion

r/o liver laceration

○ P

Abdominal CT with contrast

facial laceration

---

## ▶ 응급 경과

- O  
About 9.2x6.4cm sized laceration with subcapsular hematoma at right posterior liver. (grade III)
  - with small amount of hemoperitoneum at RUQ
  - no active bleedingNo significant bony abnormality in the covered range.  
No evidence of solid organ injury including pancreas, spleen, BKs.  
Normal looking appendix.
- A  
liver laceration
  - with no active bleeding
- P : GS consultation

## ▶ 응급실 퇴실 기록

- 퇴실진단명 : [주]Injury of liver without open wound into peritoneal cavity
- Chief Complaint : 1. abdominal pain- 0시간 40분 전(2020-09-30 10:50:00)
- PI or PHx : 상기 환자 학교 운동장에서 뛰어가다 미끄러져 넘어지며 Rt flank 쪽을 바닥에 설치되어있던 낮은 철봉에 세게 부딪혀 발생한 abdominal pain 으로 내원함.
- PMH : atopic dermatitis
- PSH : nonspecific
- Current meds : none
- ROS or PE  
LOC/Dizziness/Headache -/-/  
Diplopia/blurred vision -/-  
Dyspnea/ Chest pain / Throat tightness -/-/  
F/GW -/-  
C/S/R/ -/-/  
A/N/V/D/C +/-/-/-/-

---

Edema/urticaria -/-

Alert, oriented to T/P/P

Pt appears in no acute distress

Neurologic :

- CN II through XII grossly intact, symmetric

- Sensory : intact, symmetric.

HEENT: PERRLA, EOMI, no neck LAP

Chest: CBS s rales, wheezes or rhonchi; RHB s murmurs, rubs or gallops

- no chest wall pain or tenderness.

- no dyspnea.

Abdomen :

- Decreased bowel sounds

- rigidity (+)

- abdominal pain (+)

- RUQ Td/rTd (+/+)

- RLQ Td/rTd (+/+)

- LLQ Td/rTd (+/+)

- LUQ Td/rTd (+/+)

- no visible bruise or hematoma

Musculoskeletal :

No C-T-L spine tenderness. No paraspinal tenderness.

○ A

r/o hemoperitoneum

r/o visceral organ rupture

r/o liver contusion

r/o liver laceration

○ 치료결과 및 향후계획

---

- 
- adm
  - close observation
  - ICU care
  - A line monitoring
  - 퇴실결과 : 입원

## ▶ 응급실 간호기록

- 2020년 09월 30일

- (11:33) 입실함. 활력징후 측정함. 응급실 안내함. 의사에게 알림.
- (12:27) 보호자 도착함 ==어머니.
- (12:38) 의사가 보호자와 면담함.
- (13:30) CT 촬영함.
- (14:45) 의식 명료함. 활력징후 측정함. flank pain 있음. nausea & vomiting 없음. IV site 관찰함 (tube 종류 상세 : RA 20G). Fall down의 가능성을 알리고 주의를 줌. 낙상 예방활동 수행함. 보호자 1인 상주 교육함. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음.
- (15:39) Foley catheter 삽입함 (foley tube size : 기타, tube 종류 상세 : 10fr, patency : 양호). Foley catheter 로 소변 배액양상 관찰함 (urine color : yellowish). Foley catheter 삽입부위로 소변 leakage 없음.
- (16:35) 인계 후 환자 보냄.
- (16:38) 응급실 통해 옴 (입원수단 : 눕는차). 모니터 통해 활력징후 감시함 (SBP : 121, DBP : 45, PR : 85, RR : 20, BT : 36.4). ECG monitoring 중임 (PR : NSR). SPO2 monitoring 중임 (SpO2 : 100%). GCS check 함 (eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 5). 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 5, 왼쪽 동공 모양 : round, 왼쪽 동공 크기 : 5). 빛반사 측정함 (light reflex (Rt) : P(prompt), light reflex (Lt) : P(prompt)). motor power assessment 함 (RUE - M.Power : 5, LUE - M.Power : 5, RLE - M.Power : 5, LLE - M.Power : 5). 의식상태 관찰함 (의식수준 : alert). 의식 명료함. 의사소통 가능함. 통증 유무 사정함. 통증 있음 (통증 정도(NRS) : 3, 신체 부위 : RUQ).
-



---

RUQ 통증 참을 만하다고 하여 정서적 지지 제공함. 출혈 위험 있음.  
출혈 여부를 확인함. 출혈 증상이 있는지 확인함. 출혈 없음. both peri  
IV route 유지 중임. IV fluid 주입 시작함 (약품명 : 5DNK2 80cc/hr).  
피부상태 관찰함. 피부 dry up 시킴. 욕창 없음. 욕창위험 있음.  
2시간마다 체위 변경 함. air mattress 적용함. 낙상위험 있음  
(낙상예방활동 : side rail 적용). 안전간호 제공함. Dosalis Pedis Pulse  
측지됨 (laterality : both). Foley catheter 유지 중임. close observation 중임.

- 2020년 10월 05일  
(11:03) 일반병실로 전실함.

## 📍 검사결과

@ abdomen ere / abdomen sup (2020.9.30)

Nonspecific bowel gas pattern.

@ rib cage ser (2020.9.30)

No significant bony abnormality at the ribs.

@ chest PA (2020.9.30)

No active lesion in the lungs.

@ acute Abdomen CT (younger than 15 years, 3D) (2020.9.30)

Liver laceration with hematoma at right posterior liver. (grade III)

About 9.2x6.4cm sized laceration with subcapsular hematoma at right  
posterior liver. (grade III)

- with small amount of hemoperitoneum at RUQ.

- no active bleeding.No significant bony abnormality in the covered range.

No evidence of solid organ injury including pancreas, spleen, BKs.Normal  
looking appendix.

## 📄 퇴원기록

입원일자 : 2020-09-30 퇴원일자 : 2020-10-08

- 퇴원진단명 : [주]Laceration of liver without open wound into peritoneal cavity
- 입원일자 2020-09-30
- 주소 : abdominal pain
- 현병력 : 상기 환자 학교 운동장에서 뛰어가다 미끄러져 넘어지며 Rt flank 쪽을 바닥에 설치되어있던 낮은 철봉에 세계 부딪쳐 발생한 abdominal pain으로 내원함.

RUQ, RLQ, LUQ, LLQ: tenderness/ rebound tenderness +/-

Tenderness: most severe at the RUQ.

dec. bowel sounds

PMH: atopic dermatitis

PSH: nonspecific

Current meds: none

Allergy: NKDA

가족력 해당 없음

- 입원경과 : 입원하여 hematoma 및 liver laceration 에 대해 antibiotics 사용하며 conservative Mx 시행함. f/u CT상 hematoma size 줄었으며, fever subside 되어 퇴원
- 치료결과 : 환자 상태 호전됨
- 향후계획 : OPD f/u
- 퇴원장소 : 집
- 결과 : 호전

## 📄 입원 간호기록

- 2020년 10월 08일

(08:14) 보호자와 주치의 면담함.

(10:03) 외래 예약에 대해 설명함.

(13:10) 퇴원 수납 방법을 설명함. 퇴원 약 설명함. 퇴원함.

환자사례 09

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	2005년 03월 14일
초 상			
거 주 지 주 소	(우편번호) 경기도 용인시 수지구 ***** (지번주소)		
	(우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 09월 30일 11시 33분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 09월 30일 10시 50분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 139/73 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 79 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 20 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.5 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
기 타 활 동 세 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

		<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 없애 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )				
손상기전		<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1) 추락 <input checked="" type="checkbox"/> 2) 미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1) 고온손상 <input type="checkbox"/> 2) 저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1) 목맨/목졸림 <input type="checkbox"/> 2) 이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상				
(생략)		운수사고 손상 당사자	운수사고 유형 및 보호장비	중독물질 (다중입력)	중독물질명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>						
진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 2. 전원	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )	<input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원	<input type="checkbox"/> 4. 외래진료		
	<input type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설	<input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정	<input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )	<input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원	
	전원병원명:					
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 8. 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 중환자실	<input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실		
	<input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )	<input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망	<input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망		
응급실 퇴실 일시		2020년 09월 30일 16시 35분				
입원 후 결과		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
퇴원 일시		2020년 10월 08일 13시 10분				
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상				
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상				
정신과 진료 여부		<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음				
재활계획		<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
<b>바. 치료 중 경과</b>						
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아시오 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분				
		<input type="checkbox"/> 2. (비늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분				
		<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분				
		<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분				
		<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (      팩 ) • 시행시간      년      월      일      시      분				
두부전산화 단층촬영	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아시오 <input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초촬영시각      년      월      일      시      분 판독결과				

외 색 전 ■ 1. 아니오 □ 2. 예	상 술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)							
	부위: □흉부 □복부 ( □1)간 □2)비장 □3)콩팥 □4)골반 □5)후복강 □6)타 ) □사지 □두경부 □미상	• 최초시행시각                      년                      월                      일                      시                      분							
수 술 ■ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상	수술명	ICD		시작시간					
				년	월	일	시      분		
				년	월	일	시      분		
중 환 자 실 □ 1. 아니오 ■ 2. 예 □ 9. 미상	최초 입실 경로	■ 1. 응급실 경유   □ 2. 수술실 경유   □ 3. 병실 경유   □ 4. 기타(                      )					중 환 자 실 입 실 기 간	6일	
	• 입실시각	2020년	9월	30일	16시	38분			
	• 퇴실시각	2020년	10월	5일	11시	3분	인공호흡기 적 용 기 간	일	
	인공호흡기 적용	□ 1. 아니오      □ 2. 예		■ 9. 미상					
<b>사. 진단 및 과거력</b>									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		
	Laceration of liver without open wound into peritoneal cavity	S36.1	541824.3						
퇴원시 추가 진단 (손상외 내원 중 손상 포함)				□ 1. 있음      ■ 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		□	□	□			□	□	□
		□	□	□			□	□	□
Elixhauser comorbidity index(세부 항목 생략)				□ 1. 전체 없음      ■ 2. 전체 미상					
<b>아. 2차 이송병원정보 (생략)</b>									
<b>자. 사망환자 조사 (생략)</b>									
특이사항 메모									

## 사례 10 (관통상, 상지, 열상, 수술)

### ▶ 환자정보 10

나이	65	성별	남
응급실내원일	20200613	보험종류	국민건강보험
생년월일	1951-04-08		

### ▶ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 전라남도 여수시 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-06-13. 14:15
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 내원동기 및 현 상태  
금일 7A경 자택에서 칼에 왼쪽 팔 deep laceration 있어 내원함
- 활력징후
  - 혈압 141/75
  - 맥박 57
  - 호흡수 16
  - 체온 36.5
  - 산소포화도 -1
- 환자반응 : 명료/alert
- 사고정보
  - 의도성 : 1 비의도적 사고
  - 손상기전 : 30 베임
  - 사고발생일시 : 2020-06-13 07:00
  - 사고발생장소 : 자택
  - 사고제보자 : 본인

### ▶ 응급실 초진 기록

- C.C : injury, skin ( laceration )- 2020-06-13 07:00
- P.I : 금일 7A경 자택에서 실수로 칼에 왼쪽 팔 deep laceration 발생하여 내원함

- PHX-과거병력
  - #1. HBV-LC
    - on Tenofovir ('14.3.7.- )
    - s/p Entecavir ( -'14.3.6.) --> virological BT (+)
    - s/p Lamivudine
    - Ascites (+) s/p LSX 40 bid + amiloride 2T bid (D/C ADT d/t breast pain)
    - h/o PSE (+) on Rifaximin, Lactulose
  - #2. Infiltrative HCC with Rt.PVT+
    - s/p TACE #12
    - s/p RT to Liver ('12.4.-'12.5.23.; 가나다병원)
  - #3. Hydronephrosis, improved
  - #4. IDA with melena\*\* ('12.8.)
    - on Feroba ('14.12.2.- )
  - #5. h/o GAVE syndrome
    - s/p APC ('12.9.14.)
  - #6. Osteopenia ('16.7. new)
    - on DicaMax ('16.8.12.- )
  - #7. Dizziness, non-whirling type
  - #8. BGU ('13.6./'14.12.):
    - s/p HP eradication ('13.6.4.)
  - #9. Colonic adenoma
    - s/p Bx. removal ('17.1.)
  - #10. LBP d/t lumbar DA:
  - #11. s/p THRA, bilat. ('15.1./'15.2.)
  - #12. Lt.shoulder synovitis, bursitis:
- ROS
  - F/C (-/-)
  - C/S/R (-/-/-)
- PE
  - Open wound : ant. part, forearm, Lt.

Length : 15cm  
Depth : Muscle  
Margin : irregular  
Tendon exposure(+)  
Bone exposure(-)  
Active bleeding (+)  
Arterial pumping (-)

Motor

- Shoulder abduction V/V
- Elbow flexion, V/V
- Elbow Extension, V/V
- Wrist Extension, V/V
- Hand grasp, V/V

- Assessment : Deep laceration, forearm, Lt.
- Plan : x-ray

## ▶ 응급 경과

<OS ER note>

- C.C : Pain, forearm, Lt. (Onset : 2020-06-13 7A)
- P.I : 상환 HCC로 본원 f/u중인 환자로, 금일 7A경 칼에 Lt. forearm 수상하여 발생한 deep laceration으로 본원 진료 원하여 ER 내원함.
- P/E  
Open wound (+) : Deep laceration, proximal forearm, Lt.
  - Size : 8cm-sized
  - Depth : muscle
  - Bony exposure (-)
  - Active bleeding (-)
  - Arterial pumping (-)



## Motor

- Wrist flexion V/V
- Wrist extension V/V
- Wrist radial deviation/ulnar deviation possible/possible
- Finger abduction V/V
- Finger flexion V/V
- Finger extensor V/V
- Thumb up, opposition, grip : intact

## Sensory

- Symmetric & intact

## Circulation

- Radial artery ++/++
  - Capillary refill : prompt, intact
- X-ray : No bony abnormality
  - Imp : Deep laceration, forearm, Lt.
  - Plan
    - #1. Massive irrigation & compressive dressing done
    - #2. Td vaccination & IV antibiotics
    - #3. 수술적 치료의 필요성 및 합병증에 대하여 설명함.
    - #4. Adm. & Op

## 간호기록

- 2020년 6월 13일
- (14:15) 응급실 입실함 (입실수단 : 119구급차). 신체검진 수행함. 활력징후 측정함.
- (19:30) 수술장 보냄 (이동수단: 눕는차)
- (20:05) 수술 시작함.
- (22:53) 인계함
- (23:40) 회복실에서 음. 의식 명료함. 산소포화도 monitoring 중임.

(23:41) 입원 교육 시행함. 환자권리장전 및 고충처리에 대해 설명함.

- 2020년 6월 17일

(12:12) 수술상처 dressing 함.

(12:26) 퇴원 후 간호에 대해 교육함 (교육자료: 인쇄물). 퇴원함.

## 📄 수술기록

수술기록 (2020-06-13)

작성과: 정형외과

- 수술명 : Suture of muscle or fascia ( left )
- 수술전 진단명 : Deep laceration, forearm, Lt.
- 수술후 진단명 : Deep laceration, forearm, Lt.
- 마취종류 : 전신
- 수술일자 : 2020-06-13
- 수술방법 및 소견
  - Date of Surgery 06/13/2020
  - Name of Operation: Primary suture & exploration of wound, forearm, Lt.
  - Operative findings  
forearm에 8cm가량의 muscle layer까지 침투한 deep laceration 있음.
  - Operative procedure
    - #1. Under G/A, supine position, pneumatic tourniquet applied
    - #2. Usual skin prep & drapping done
    - #3. Debridement of dirty wound & necrotic tissue in scar
    - #4. Soft tissue dissection & deepening done
    - #5. Primary myorrhaphy done
    - #6. Massive irrigation
    - #7. Suture layer by layer
    - #8. Compressive dressing done & L/A splint apply

## ○ 퇴원 기록

- 퇴원진단명 : [주] Deep laceration ( T141 )
  - 수술명 2020-06-13 Suture of muscle or fascia ( left )
  - 입원사유 및 병력요약  
상환 HCC로 본원 f/u중인 환자로, 금일 7A경 칼에 Lt. forearm 수상하여 발생한 deep laceration으로 환자 본인이 본원 진료 원하여 ER 내원함.
  - 입원경과  
op done. wound clean
  - 입원결과  
Deep laceration, forearm, Lt.  
s/p Primary suture & exploration of wound, forearm, Lt. (2020-06-13)
  - 향후계획 : 외래 추적 및 예후 추시관찰
  - 퇴원장소 : 집
  - 결과 : 호전
-

환자사례 10	
지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표	
가. 일반정보 <span style="float: right;">조사자:</span>	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요) 20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )
병 원 코 드	병 원 명 식 별 번 호
나. 인구_사회학적 정보	
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여 생 년 월 일 1951년 4월 8일
초 성	
거 주 지 주 소	(우편번호) 전라남도 여수시 **** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추출환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )
다. 초진 진료 정보	
도 착 일 시	2020년 06월 13일 14시 15분 내 원 경 로 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 06월 13일 07시 00분
활 력 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 141/75 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 57 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 16 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.5 °C
내 원 시 의 식 수 준	GCS E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)
	기타 기술 <input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert
	AVPU <input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④Alert
<input type="checkbox"/> 2. 기록없음	
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음
라. 손상 정보	
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난 <input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 흑서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난 <input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input checked="" type="checkbox"/> 99. 미상
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목땀/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
(생략)	운수사고 손상 당사자 <input type="checkbox"/> 운수사고 유형 및 보호장비 <input type="checkbox"/> 중독 물질 (다중 입력) <input type="checkbox"/> 중독 물질 명
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) 전원병원명:
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( ) <input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미상
응급실 퇴실 일시	2020년 06월 13일 19시 30분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	2020년 06월 17일 시 26분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상 손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 [ <input type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ] <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (                   팩 ) • 시행시각                   년                   월                   일                   시                   분
두부전산화 단층촬영	• 최초촬영시각                   년                   월                   일                   시                   분 판독결과
의상	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예
의상	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)

색 전 술	부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상								
■ 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초시행시각                    년                    월                    일                    시                    분								
수 술	수술명	ICD	시작시간						
■ 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	suture of muscle or fascia	8365	2020년	06월	13일	20시	05분		
			년	월	일	시	분		
			년	월	일	시	분		
중 환 자 실	최초 입실 경로 <input type="checkbox"/> 1. 응급실 경우 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경우 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경우 <input type="checkbox"/> 4. 기타(                    )								
	• 입실시각                    년                    월                    일                    시                    분	중 환 자 실							
	• 퇴실시각                    년                    월                    일                    시                    분	입 실 기 간							
■ 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	인공호흡기 적용 <input type="checkbox"/> 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	인공호흡기 적용 기간							
사. 진단 및 과거력									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		
	Injury of other and unspecified muscles and tendons at forearm level	S56.8	740401.1						
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				<input type="checkbox"/> 1. 있음                    ■ 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elixhauser comorbidity index				<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input type="checkbox"/> 2. 전체 미상					
항목	1. 예	2. 아니요	9. 미상	항목	1. 예	2. 아니요	9. 미상		
울혈성 심부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	AIDS/HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
심장 부정맥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	림프종	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
심장 판막질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	전이성 암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
폐혈관 순환장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	전이없는 고형암	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
말초혈관질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	류마티스 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
고혈압	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	응고 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
마비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	비만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
기타 신경학적 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	체중감소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
합병증 없는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	철결핍성 빈혈	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
신부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	약 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
간질환	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	정신질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
위궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	우울증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■		
아. 2차 이송병원정보 (생략)									
자. 사망환자 조사 (생략)									
특이사항 메모									

## 사례 11 (관통상, 하지, 열상, 수술)

### ○ 환자정보 11

나이	48	성별	남
응급실내원일	20200703	보험종류	국민건강보험
생년월일	1967-12-25		

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 성북구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-07-03. 22:34
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 내원동기 및 현 상태 : 타인에 의해 생긴 Rt buttock stab wound로 내원함
- 활력징후
  - 혈압 177/105
  - 맥박 111
  - 호흡수 16
  - 체온 36.3
  - 산소포화도 94
- 환자반응: 명료/alert
- 사고정보
  - 의도성 : 1 비의도적 사고
  - 손상기전 : 30 베임
  - 사고발생일시 : 2020-07-03 22:00
  - 사고발생장소 : 공공장소
  - 사고제보자 : 구급요원

### ○ 응급실 초진 기록

- C.C : stab wound- 2020-07-03 20:00
- P.I : 내원 30분 전쯤 식당에서 식사 중 지인이 나타나 일방적으로 얼굴과

뒤통수를 때리고 15cm 정도 되는 칼로 Rt. hip 찢린 후 내원한 분임.

tetanus vaccination (-)

○ PHX-과거병력

DM/HTN/Tbc/CLD (-/-/-/-) renal ds (-) dyslipidemia (-)

Tetanus vaccination (-)

Operation Hx.> (-)

○ ROS

Alert

T/P/P intact

LOC(-) Amnesia(-)

HA/Diz (+/+) N/V (-/-)

○ PE

Laceration

· Location : Rt. buttock

· Length : 4cm

· Depth : muscle

· Margin : regular

· Tendon exposure(-)

· Bone exposure(-)

· Active bleeding (+)

· Arterial pumping (-)

Tenderness/Swelling/Bruise(+/+/-)

Distal S/M/C – intact/intact/intact

L/E Motor

· Hip flexion V/V

· Knee flexion V/V

· Knee extension V/V

· ADF, EPH, APF V/V



- Assessment
  - # Laceration, buttock, Rt.
  - # r/o Contusion, cerebral
- Plan : w/u

#### <추가기록>

Stab wound

Location : Rt. buttock

Length : 4cm

depth : grossly subQ, 그러나 정확한 exploration 필요

bleeding (+) : venous

motor, sensory L/E : intact. 오른쪽 발등쪽으로 약간의 저린감이 있다고 함.

dorsalis pedis (+/+)

#### 🔍 검사결과

# hip AP (2020.7.03)

No significant bony abnormality.

# CT brain trauma +3D (noncontrast)

No acute intracranial hemorrhage. Normal CSF space. No skull fracture.

# CT C-spine + 3D (noncontrast)

No definite fracture in C-spines Cervical spondylosis with straightening. Mild disc bulging, C2/3. No significant central canal stenosis.

# CT Hip + 3D (noncontrast)

1. Asymmetrical enlargement of the right anterior gluteus medius muscle.=> More likely, intramuscular hematoma
2. Low attenuated subcutaneous fat abnormal lesion in the right lateral buttock area.- with focal skin and superficial subcutaneous cleft.=> Stab wound-related change.

3. No significant bony abnormality.

[Conclusion]

More likely, intramuscular hematoma in the right gluteus medius with adjacent skin/subcutaneous lesion.

## 응급 경과

<OS ER note>

- C.C : stab wound, buttock , Rt. (Onset : 2020-07-03 10P)
- P.I : 환자의 진술에 따르면 내원일 지인과 다툼 후 발생한 우측 엉덩이 부위 상처를 주소로 내원함.
- P.E
  - Open wound (+) : Deep laceration on buttock, Rt.
  - Length : 4cm
  - Depth : muscle
  - Margin : regular
  - Tendon exposure (-)
  - Bony exposure (-)
  - Active bleeding (-)
  - Arterial pumping (-)

Motor

- HF V/V
- KE V/V
- ADF V/V
- APF V/V
- EPH V/V

Sensory

- both L/Ex. symmetric, intact
- Assessment : Deep laceration, buttock, Rt.

- Plan
  - #1. Massive irrigation, Td vaccination
  - #2. Antibiotics start for prevention of infection
  - #3. Adm. & Op.

### ☐ 응급실 간호기록

- 2020년 07월 03일  
(22:34) 입실함 (입실수단 : 119구급차). 신체검진 수행함. 활력징후 측정함.  
(23:53) 검사실 보냄 (이동장소: 응급CT실, 이동수단: 눕는차)
  
- 2020년 07월 04일  
(12:40) 인계 후 병실로 보냄  
(12:45) 응급실 통해 입원함  
(19:05) 수술장 보냄 (이동수단: 눕는차)  
(20:20) 수술 시작함.  
(21:50) 회복실에서 음. 의식 명료함. 산소포화도 monitoring 중임.
  
- 2020년 07월 07일  
11:21 퇴원 후 주의사항에 대해 교육함. 퇴원함

### ☐ 수술기록

- 수술기록 (2020-06-13)  
작성과 : 정형외과
- 마취종류 : 전신
  - 수술일자 : 2020-07-04
  - 수술방법 및 소견
    - Date of Surgery (MM/DD/YY) 07/04/2020
    - Preop Diagnosis
      - #1. Deep laceration, buttock, Rt. Postop Diagnosis
      - #1. Deep laceration, buttock, Rt.
    - Name of Operation
      - #1. Wound exploration, buttock, Rt.

- Operative findings
  - Rt. buttock 에 4~6cm 가량 muscle depth 의 laceration 관찰됨
- Operative procedure
  1. Under G/A, prone position on table
  2. Aseptic draping as usual
  3. Longitudinal incision made over rt. buttock
  4. Wound exploration done
  5. Massive irrigation
  6. Silastic drain inserted
  7. Sutured layer by layer
  8. Dressing done

### ▶ 퇴원 기록

- 퇴원진단명 : [주] Deep laceration ( T141 )
- 수술명 : 2020-07-04 Exploration of wound
- 입원사유 및 병력요약
 

환자의 진술에 따르면 내원일 지인과 다툼 후 발생한 우측 엉덩이 부위 상처를 주소로 내원함. 보호자에 말에 의하면 6cm 정도 사시미 칼에 찔림
- 입원경과
 

Wound care  
ROM exercise  
Lab f/u(월/목)
- 입원결과
 

#1. Wound exploration, buttock, Rt.
- 향후계획 : 외래 추적 및 예후 추시관찰
- 퇴원장소 : 집
- 결과 : 호전

환자사례 11

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
<b>나. 인구_사회학적 정보</b>			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1967년   12월   25일
초 성			
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울시 성북구 ***** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추천자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
<b>다. 초진 진료 정보</b>			
도 착 일 시	2020년 07월 03일 22시 34분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 07월 02일 20시 00분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 177/105 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 111 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 16 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.3 °C		
내 원 시 의 식 수 준	GCS	E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)	
	기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert	
	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④Alert	
<input type="checkbox"/> 2. 기록없음			
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
<b>라. 손상 정보</b>			
사 고 의 도 성	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 혹서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input checked="" type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 당 시 동 활	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
기 타 활 동 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함) <input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중		

		<input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )	
손상기전		<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목맨/목줄림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
(생략)		운수사고 손상 당사자[운수사고 유형 및 보호장비]중 독물질 (다중입력)중 독물질명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>			
요양기관	<input type="checkbox"/> 1. 귀가	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )	
	<input type="checkbox"/> 2. 전원	<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )	
진료결과	전원병원명:		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )	
<input type="checkbox"/> 4. 사망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )		
	<input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 9. 미상	
응급실 퇴실일시	2020년 07월 04일 12시 40분		
입원후결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
퇴원일시	2020년 07월 07일 11시 21분		
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상	
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음		
재활계획	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
<b>바. 치료 중 경과</b>			
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분	
	<input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 2. (비늘)윤상감상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분	
		<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분	
		<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간      년      월      일      시      분	
		<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (      팩 ) • 시행시간      년      월      일      시      분	
두부전산화 단층촬영	• 최착촬영일자      년      월      일      시      분		
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	판독결과		
외색진술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)		
	부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 • 최초시행시간      년      월      일      시      분		

□ 2. 예										
수 술	수술명			ICD		시작시간				
	■ 1. 아니오 suture of muscle or fascia			8365		2020년	07월	04일	20시	20분
	□ 2. 예					년	월	일	시	분
□ 9. 미상					년	월	일	시	분	
중 환 자 실	최초 입실 경로 □ 1. 응급실 경유 □ 2. 수술실 경유 □ 3. 병실 경유 □ 4. 기타( )									
	■ 1. 아니오		년	월	일	시	분	중 환 자 실		의
	□ 2. 예		년	월	일	시	분	입 실 기 간		
□ 9. 미상			인공호흡기 적용 □ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상			인공호흡기 적용 기 간		일		
사. 진단 및 과거력										
R/O	손상 진단명			ICD	AIS	R/O	손상 진단명		ICD	AIS
	Injury of muscle and tendon of hip			S76.0	840601.1					
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)					□ 1. 있음 ■ 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elixhauser comorbidity index					□ 1. 전체 없음 □ 2. 전체 미상					
항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상	항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상			
울혈성 심부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AIDS/HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
심장 부정맥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	림프종	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
심장 판막질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전이성 암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
폐혈관 순환장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전이없는 고형암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
말초혈관질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	류마티스 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
고혈압	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	응고 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
마비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	비만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
기타 신경학적 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	체중감소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
합병증 없는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	철결핍성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
신부전	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	약 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
간질환	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	정신질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
위궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	우울증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
아. 2차 이송병원정보 (생략)										
자. 사망원자 조사 (생략)										
특이사항 메모										

## 사례 12 (미끄러짐, 안면부, 열상)

### ▶ 환자정보 12

나이	39	성별	남
응급실내원일	20200925	보험종류	국민건강보험
생년월일	1979-04-05		

### ▶ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 강원도 강릉시 포남동 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-09-25 01:49
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 의식상태 : Alert
- 내원동기 및 현 상태

내원 전 넘어지며 오른쪽 눈꺼풀을 찢어 수상하여 응급실 내원함.

### ▶ 응급실 초진 기록

- V/S : 111/55-73-18-36.0
- C.C : facial laceration - 2020.9.25. 01:20
- P.I : 내원당일 1a20경 drunken state로 술집에서 술값 계산하러 친구보다 먼저 가려다가 넘어지며 오른쪽 눈꺼풀 부위를 철제 모서리에 찢어 수상함. 당시 LOC(-) amnesia(-) HA/dizz(-/-) nausea/vomiting(-/-) 였으나 Rt. eyelid에 열상 수상해 본원 응급실로 내원함. 환자 협조 가능함.
- ROS or PE  
Laceration, Rt. eyelid
  - Length: 3
  - Depth: SQ
  - Margin: irregular
- Assessment : Laceration, Rt. eyelid
- Plan : PS suture



## ○ 응급실 간호기록

- 2020년 09월 25일

(01:49) 입실함 (입실수단 : 119 구급차). 신체검진 수행함. 활력징후 측정함. 술 냄새가 남. 의사에게 알림.

(04:55) PS. \*\*\*의사가 검진함.

(05:30) suture 함 (수행자 : PS Dr \*\*\*).

(05:42) 퇴원 시 간호 시행함. 퇴원 수속 및 퇴원 교육 후 보냄. 퇴원 약 설명함. 퇴원함.

## ○ 응급실 퇴실 기록

○ 퇴원진단명 : [주] laceration of face

○ 내원사유 및 응급실 경과

내원당일 1a20경 drunken state로 술집에서 술값 계산하려 친구보다 먼저 가려다가 넘어지며 오른쪽 눈꺼풀 부위를 철제 모서리에 찢어 수상함. 당시 LOC(-) amnesia(-) HA/dizz(-/-) nausea/ vomiting(-/-) 였으나 Rt. eyelid에 열상 수상해 본원 응급실로 내원함.

○ 치료결과 및 향후 계획

Anti 5일치

POD#5d local f/u for s/o

#1. Massive irrigation with normal saline

#2. Primary closure done with 6-0 vicryl and 6-0 prolene

#3. Education: Wound dehiscence, necrosis, infection, Dressing

PS contact하여 suture 시행함. 추후 흉터 남을 수 있음 설명하였고, dressing, s/o에 대해서는 PS 외래f/u 하라 교육함. 추후 두통, 구토, 어지러움 등 새로운 증상 발생하거나 악화될 경우 재내원 교육함.

confirmed by PS \*\*\*

○ 퇴실결과 : 귀가

환자사례 12

## 지역사회 기반 증증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보

조사자:

1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요) 20□□□□□□□□□□□□□□

병 원 지 역  1. 서울  2. 부산  3. 대구  4. 인천  5. 광주  6. 대전  7. 울산  8. 경기  
 9. 강원  10. 충북  11. 충남  12. 전북  13. 전남  14. 경북  15. 경남  16. 제주  17. 세종

환 자 기 록  있음  
 획 득 여 부  없음 (  이송병원 미상  휴폐업  협조불가  내원기록 없음  열람불가  기타( ) )

병 원 코 드  병 원 명  식 별 번 호

나. 인구·사회학적 정보

성 별  1. 남  2. 여 생 년 월 일 1979년 04 월 05 일

초 성

거 주 지 주 소 (우편번호) 강원도 강릉시 포남동 (지번주소)  
 (우편번호) (도로명주소)

보 험 종 류  1. 국민건강보험  2. 자동차보험  3. 산재보험  4. 사보험  
 5. 의료급여 1종  6. 의료급여 2종  7. 일반  8. 기타( )  9. 미상

환 자 사 례  1. 다수사상  2. 증증손상  3. 구급대원 RTS 비정상인 단순주취환자  
 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자  9. 해당없음(사유 : )

다. 초진 진료 정보

도 착 일 시 2020 년 09월 25일 01 시 49 분 내 원 경 로  1. 응급실  2. 외래  3. 기타( )  9. 미상

사 고 일 시 2020 년 09 월 25 일 01 시 20 분

활 령 징 후  1. 혈압(수축기/이완기) 111/55 mmHg  2. 맥박 73 회/분  3. 호흡수 18 회/분  4. 체온 36.0 °C

내 원 시 의 식 수 준	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점	V : 점	M : 점	총 점	점(15점 만점)	
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ① Coma <input type="checkbox"/> ② Semizma <input type="checkbox"/> ③ Stupor <input type="checkbox"/> ④ Confuse <input type="checkbox"/> ⑤ Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥ Alert					
		AVPU	<input type="checkbox"/> ① Unresponsive <input type="checkbox"/> ② Painful <input type="checkbox"/> ③ Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④ Alert					
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음							

음 주 여 부  1. 정보없음  2. 음주증거 없음  3. 음주증거 있음

라. 손상 정보

사 고 의 도 성  1. 비의도적  2. 자해/자살  3. 폭력/타살  98. 기타( )  99. 미상

사 고 요 인  1. 자연 재난  1. 지진  2. 지진해일  3. 화산폭발  4. 낙석  5. 산사태  6. 눈사태  7. 지반침몰  
 8. 태풍  9. 강풍  10. 흑서  11. 한파  12. 폭설  13. 가뭄  14. 산불  
 15. 홍수  16. 호우  17. 폭풍해일  98. 기타( )  99. 미상

2. 인위 재난  1. 화재  2. 붕괴  3. 폭발  4. 차량사고  5. 열차사고  6. 항공사고  7. 선박사고  
 8. 화학물질  9. 생물학적  10. 방사선  11. 균중잡힘  98. 기타( )  99. 미상

사 고 장 소  1. 집  2. 주거시설  3. 의료시설  4. 학교/교육시설  5. 운동시설  
 6. 도로  7. 도로외 교통지역  8. 공장/산업/건설시설  9. 농장/기타 일차산업장  10. 오락/문화/공공시설  
 11. 상업시설  12. 야외/바다강  98. 기타( )  99. 미상

사 고 당 시 활  1. 업무  2. 무료수업무  3. 교육  4. 운동  5. 여가활동  
 6. 기본 일상생활  7. 치료  8. 이동중  98. 기타( )  99. 미상

기 타 활 동 세  1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중  
 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)  
 3. 자해/자살 시도 중  4. 앉아 있거나, 서있는 중  5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중  
 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )

손 상 기 전  1. 운수사고  2. 추락 및 미끄러짐 (  1) 추락  2) 미끄러짐 )  3. 둔상  4. 관통상  5. 기계  
 6. 온도손상 (  1) 고온손상  2) 저온손상 )  7. 호흡위험 (  1) 목맨/목줄림  2) 이물질에 의한 기도폐쇄  3) 익수 )

		<input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉		<input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용		<input type="checkbox"/> 98. 기타( )		<input type="checkbox"/> 99. 미상		
( 생 략 )		운수 사고 손상 당사자		운수사고 유형 및 보호장비		중독 물질 ( 다 중 입 력 )		중 독 물 질 명		
<b>마. 진료 결과 정보</b>										
응급실	■ 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )	■ 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음		<input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원		<input type="checkbox"/> 4. 외래진료				
		<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족		<input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가		<input type="checkbox"/> 4. 상급병원		<input type="checkbox"/> 5. 하급병원		
<input type="checkbox"/> 2. 전원		<input type="checkbox"/> 6. 장기이식		<input type="checkbox"/> 7. 환자사정		<input type="checkbox"/> 8. 기타( )				
전원병원명: _____										
진료결과	<input type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )	<input type="checkbox"/> 1. 일반병실		<input type="checkbox"/> 2. 중환자실		<input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실		<input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실		
		<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA)		<input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망		<input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망				
<input type="checkbox"/> 4. 사망		<input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )								
<input type="checkbox"/> 8. 기타		<input type="checkbox"/> 9. 미상								
응급실 실시일시	2020년		09월		25일		05시		42분	
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원		<input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원		<input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원		<input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: )		<input type="checkbox"/> 5. 사망	
퇴원일시	년		월		일		시		분	
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망		<input type="checkbox"/> 2. 식물인간		<input type="checkbox"/> 3. 중증장애		<input type="checkbox"/> 4. 중등도장애		■ 5. 언급된 장애 없음
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망		<input type="checkbox"/> 2. 식물인간		<input type="checkbox"/> 3. 중증장애		<input type="checkbox"/> 4. 중등도장애		■ 5. 회복상태
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음		<input type="checkbox"/> 2. 진료 받음		<input type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음		<input type="checkbox"/> 4. 환자가 거부함		<input type="checkbox"/> 그 외 사유( )	
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료		<input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료		<input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료		<input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실		■ 5. 재활계획 없음	
	<input type="checkbox"/> 8. 기타( )		<input type="checkbox"/> 9. 미상							
<b>바. 치료 중 경과</b>										
초기처치 (최초 24시간 이내)	■ 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )		• 시행시각		년		월		일 시 분
		<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )		• 시행시각		년		월		일 시 분
		<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )		• 시행시각		년		월		일 시 분
		<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )		• 시행시각		년		월		일 시 분
		<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )		<input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 ( 팩 )		• 시행시각		년		월
두부전산화 단층촬영	■ 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예		• 최초촬영시작		년		월		일 시 분	
		판독결과								
외상 색전술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)									
	■ 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예		부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 )		<input type="checkbox"/> 사지		<input type="checkbox"/> 두경부		<input type="checkbox"/> 미상	
		• 최초시행시각		년		월		일 시 분		
수술	■ 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예		수술명		ICD		시작시간			
							년		월	
						년		월		일 시 분

<input type="checkbox"/> 9. 미상					년 월 일 시 분				
중 환 자 실	최초 입실 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경우		<input type="checkbox"/> 2. 수술실 경우	<input type="checkbox"/> 3. 병실 경우	<input type="checkbox"/> 4. 기타( )			
	• 입실시각	년	월	일	시	분	중 환 자 실		
	• 퇴실시각	년	월	일	시	분	입 실 기 간		
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오	인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 1. 아니오		<input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 9. 미상		인공호흡기 적용 기 간		
<input type="checkbox"/> 2. 예							일		
<input type="checkbox"/> 9. 미상							일		
<b>사. 진단 및 과거력</b>									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		
	Laceration of face	S01.1	210602.1						
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elixhauser comorbidity index(세부 항목 생략)				<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 전체 미상					
<b>아. 2차 이송병원정보 (생략)</b>									
<b>자. 사망환자 조사 (생략)</b>									
특이사항 메모									

## 사례 13 (관통상, 복부, 열상)

### ○ 환자정보 13

나이	31	성별	여
응급실내원일	20200704	보험종류	일반환자
생년월일	1984-12-21		

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 동대문구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-07-04. 04:04
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 내원동기 및 현 상태  
어제 저녁 칼로 복부를 그었고, 이후 상처 벌어져 내원함
- 활력징후
  - 혈압 106/55
  - 맥박 81
  - 호흡수 16
  - 체온 36.0
  - 산소포화도 -1
- 환자반응 : 명료/alert
- 사고정보
  - 의도성 : 2 자해/자살
  - 손상기전 : 30 베임
  - 사고발생일시 : 2020-07-03 20:00
  - 사고발생장소 : 자택
  - 사고제보자 : 본인

### ○ 응급실 초진 기록

- C.C : injury, skin- 2020-07-03 16:30
- P.I : 상환 전일 오후 4시경 집에서 친구와 싸운 뒤 화가 나는 것을 못 참고 본인

---

배를 커터칼을 이용하여 찌른 후 발생한 abdominal wall skin injury 로 내원함.

자살사고/계획/기도 (+/-/-) 타살사고 (+)

Previous 자해 hx (-)

Tetanus vaccination: (-)

음주/약물복용 (-)

○ PHX-과거병력

DM/HTN/Tbc/CLD (-/-/-/-) renal ds (-) dyslipidemia (-)

Current medication : Aspirin/Warfarin/Plavix (-/-/-)

○ PHX-산과력

pregnancy(-) : 임신가능성 없으며, 검사 및 처치에 동의함.

○ ROS

F/C (-/-)

C/S/R (-/-/-)

○ PE

Abdominal skin

· multiple abrasion (+) 5군데

· swelling (-) redness (+) Active bleeding (-) Arterial pumping (-)

○ Assessment : Abrasion

○ Plan

# Dressing

# Tetanus vaccination

# NP contact --> 환자 거부

## ▶ 응급실 간호기록

- 2020년 07월 03일

(04:04) 입실함 (입실수단 : 119구급차). 신체검진 수행함. 활력징후 측정함.

(04:45) 멸균식염수로 상처를 세척함. 상처 dressing함.

(04:59) 의식 명료함. 자신에 대한 공격적 행동을 보이지 않음. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음. 응급실 퇴실 및 퇴원약 유무 확인함 (유무: 유) 퇴원 교육함. 퇴원함.

---

## ○ 퇴원 기록

- 퇴원진단명 : [주] Multiple laceration ( T019 )
  - 입원사유 및 병력요약  
상환 전일 오후 4시경 집에서 친구와 싸운 뒤 화가 나는 것을 못 참고 본인 배를 커터칼을 이용하여 찌른 후 발생한 abdominal wall skin injury 로 내원함.  
자살사고/계획/기도 (+/-/-) 타살사고 (+)  
Previous 자해 hx (-)  
Tetanus vaccination: (-)  
음주/약물복용 (-)
  - 입원경과  
suture 할만한 wound는 없음. deep pinpoint laceration 있어 infection 가능성 설명 후 surgical exploration 고려하는 것이 좋겠다는 의견 드렸으나 환자 보호자 surgical exploration 원치 않고 경과관찰 원함. infection, dehiscence, necrosis 등 가능성에 대하여 설명함.  
dressing 및 antibiotics 처방함. 추후 GS OPD f/u 하여 wound status 보도록 함.  
NP 진료 권하였으나 환자 및 보호자 거부함
  - 입원결과 : 귀가
  - 향후계획 : GS OPD f/u
  - 퇴원장소 : 집
  - 결과 : 호전
-

환자사례 13	
지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표	
가. 일반정보 <span style="float: right;">조사자:</span>	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요) 20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17.세종
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 후폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )
병 원 코 드	병 원 명 식 별 번 호
나. 인구_사회학적 정보	
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여 생 년 월 일 1984년 12월 21일
초 성	
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울시 동대문구 ***** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)
보 험 종 류	<input type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순주취환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 : )
다. 초진 진료 정보	
도 착 일 시	2020년 07월 04일 04시 04분 내 원 경 로 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 07월 03일 16시 30분
활 력 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 106/55 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 81 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 16 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36 °C
내 원 시 의 식 수 준	GCS E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)
	기타 기술 <input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert
	AVPU <input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음
라. 손상 정보	
사 고 의 도 성	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난 <input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 흑서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난 <input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10.오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11.상업시설 <input type="checkbox"/> 12.야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)



	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )				
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목멧/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상				
(생략)	운수사고 손상 당사자	운수사고 유형 및 보호장비	중독 물질 (다중 입력)	중독 물질 명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>					
진료결과	1. 평가	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
		<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	2. 전원	전원병원명: _____			
	3. 입원	<input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	4. 사망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )			
	<input type="checkbox"/> 8. 기타				
	<input type="checkbox"/> 9. 미상				
응급실 퇴실 일시	2020년	7월	4일	4시	59분
입원후 결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
퇴원 일시	년	월	일	시	분
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음				
재활 계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
<b>바. 치료 중 경과</b>					
초기 처치 (최초 24시간이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (           팩 ) • 시행시간           년           월           일           시           분				
두부 전산화 단층 촬영	• 최초촬영시각           년           월           일           시           분				
	판독결과				
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예				
의상	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)				

색 전 술	부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상										
	<input type="checkbox"/> 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예										
	• 최초시행시간			년	월	일	시	분			
수 술	수술명			ICD		시작시간					
				년	월	일	시	분			
				년	월	일	시	분			
중 환 자 실	최초 입실 경로 <input type="checkbox"/> 1. 응급실 경유 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경유 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경유 <input type="checkbox"/> 4. 기타( )										
	• 입실시간			년	월	일	시	분	중 환 자 실 입 실 기 간	일	
	• 퇴실시간			년	월	일	시	분			
인공호흡기 적용 <input type="checkbox"/> 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상						인공호흡기 적 용 기 간				일	
사. 진단 및 과거력											
R/O	손상 진단명			ICD	AIS	R/O	손상 진단명			ICD	AIS
	Open wound of abdominal wall			S31.1	510202.1						
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)						<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상		진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elixhauser comorbidity index					<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input type="checkbox"/> 2. 전체 미상						
항목	1. 예	2. 아니요	9. 미상			항목	1. 예	2. 아니요	9. 미상		
울혈성 심부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			AIDS/HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
심장 부정맥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			림프종	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
심장 판막질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			전이성 암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
폐혈관 순환장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			전이없는 고형암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
말초혈관질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			류마티스 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
고혈압	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			응고 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
마비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			비만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
기타 신경학적 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			체중감소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
합병증 없는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			철결핍성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
신부전	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			약 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
간질환	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			정신질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
위궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			우울증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
아. 2차 이송병원정보											
병 원 코 드	병 원 명			식 별 번 호			자 료 유 무		유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>		
2차 이송병원	년	월	일	시	분						

내원일시							
2차 이송병원 이송수단		<input type="checkbox"/> 1. 119구급차 <input type="checkbox"/> 2. 병원 구급차 <input type="checkbox"/> 3. 기타 구급차 <input type="checkbox"/> 4. 경찰차 등 공공차량 <input type="checkbox"/> 5. 항공이송 <input type="checkbox"/> 6. 기타 자동차 <input type="checkbox"/> 7. 도보 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상					
응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )					
	<input type="checkbox"/> 2. 전원	<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )		전원병원명: _____			
	<input type="checkbox"/> 3. 입원	<input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )					
	<input type="checkbox"/> 4. 사망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )					
	<input type="checkbox"/> 8. 기타						<input type="checkbox"/> 9. 미상
응급실 퇴실일시		년	월	일	시	분	
입원 후 결과		<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상					
퇴원일시		년	월	일	시	분	
2차병원 퇴원시 GOS		<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상					
2차 이송병원 선택 전술 (내원 72시간 이내)		급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기준 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상 <input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예					
2차 이송병원 선택 전술 (내원 72시간 이내)		<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상					
		수술명	ICD	시작시간			
				년	월	일 시 분	
				년	월	일 시 분	
				년	월	일 시 분	
<b>자. 사망원인 조사</b>							
(가)	(가)직접사인		사망의 종류	<input type="checkbox"/> 1. 병사 <input type="checkbox"/> 2. 외인사 <input type="checkbox"/> 3. 기타 및 불상 <input type="checkbox"/> 4. 부재사유( )			
(나)	(가)의 원인		사고 종류	<input type="checkbox"/> 1. 운수(교통) <input type="checkbox"/> 2. 중독 <input type="checkbox"/> 3. 추락 <input type="checkbox"/> 4. 익사 <input type="checkbox"/> 5. 화재 <input type="checkbox"/> 6. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
(다)	(나)의 원인		의도성 여부	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 2. 자살 <input type="checkbox"/> 3. 타살 <input type="checkbox"/> 4. 미상			
(라)	(다)의 원인		사망 시각	년	월	일 시 분	
특이사항 메모							

## 사례 14 (관통상, 하지, 열상)

### ▶ 환자정보 14

나이	43	성별	남
응급실내원일	20200925	보험종류	국민건강보험
생년월일	1972-12-27		

### ▶ 응급실 초진 기록

- 환자 주소 : 서울특별시 동작구 신대방동 \*\*
- V/S : 121/55-83-18-36.0
- C.C : thigh laceration - 2020.9.25. 01:20
- P.I : 내원당일 1a20경 drunken state로 집 화장실에서 씻던 중 컵이 깨지면서 right thigh laceration 발생하여 응급실 내원함. 머리는 다치지 않은 것 같다고 함. LOC(-)  
Laceration, Rt. thigh
  - Length: 5cm
  - Depth: SQ
  - Margin: regular
- Assessment : Laceration, Rt. thigh
- Plan : suture

### ▶ 응급실 간호기록

- 2020년 09월 25일
- (01:49) 입실함 (입실수단 : 119구급차). 신체검진 수행함. 활력징후 측정함. 의사에게 알림. 의식 명료함
- (02:20) suture 함 (수행자 : Dr \*\*\*).
- (03:02) 퇴원 시 간호 시행함. 퇴원 수속 및 퇴원 교육 후 보냄. 퇴원 약 설명함. 퇴원함.

### ▶ 응급실 퇴실 기록

- 퇴원진단명 : [주] laceration of thigh
- 내원사유 및 응급실 경과  
내원당일 1a20경 drunken state로 집 화장실에서 씻던 중 컵이 깨지면서

---

right thigh laceration 발생하여 응급실 내원함. 머리는 다치지 않은 것 같다고 함. LOC(-)

○ 치료결과 및 향후 계획

Anti 3일치

상처 소독 및 봉합사 제거 위하여 local f/u 교육 후 퇴원조치 함  
추후 흉터 남을 수 있음 설명하였음

○ 퇴실결과 : 귀가

---

환자사례 14	
지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표	
가. 일반정보 <span style="float: right;">조사자:</span>	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요) 20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )
병 원 코 드	병 원 명 식 별 번 호
나. 인구_사회학적 정보	
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여 생 년 월 일 1972년 12월 27일
초 성	
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울특별시 동작구 신대방동 ** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순주취환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 : )
다. 초진 진료 정보	
도 착 일 시	2020년 09월 25일 01시 49분 내 원 경 로 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 09월 25일 01시 20분
활 력 징 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 121/55 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 83 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 18 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.0 °C
내 원 시 의 식 수 준	GCS E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)
	기타 기술 <input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert
	AVPU <input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음
라. 손상 정보	
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난 <input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 흑서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난 <input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )				
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목매/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상				
(생략)	운수사고 손상 당사자	운수사고 유형 및 보호장비	중독 물질 (다중 입력)	중독 물질 명	
<b>마. 진료 결과 정보</b>					
진료결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 2. 전원	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
		<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	전원병원명:				
	<input type="checkbox"/> 3. 입원	<input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	<input type="checkbox"/> 4. 사망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )			
<input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 9. 미상				
응급실 퇴실 일시	2020년 09월 25일 3시 2분				
입원 후 결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
퇴원 일시	년 월 일 시 분				
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
	손상 후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
정신과 진료 여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 [ <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( )] <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음				
재활 계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
<b>바. 치료 중 경과</b>					
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) • 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) • 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) • 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) • 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 ( 팩) • 시행시간 년 월 일 시 분				
두부전산화 단층촬영	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 • 최초촬영시각 년 월 일 시 분 판독결과				
의상	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)				

<b>색 전 술</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상								
	• 최초시행시각                      년                      월                      일                      시                      분								
<b>수 술</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	수술명	ICD	시작시간						
			년	월	일	시	분		
			년	월	일	시	분		
			년	월	일	시	분		
<b>중 환 자 실</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	최초 입실 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경우 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경우 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경우 <input type="checkbox"/> 4. 기타(                      )					중 환 자 실 입 실 기 간	일	
	• 입실시각	년	월	일	시	분			
	• 퇴실시각	년	월	일	시	분			
	인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	인공호흡기 적 용 기 간			일			
<b>사. 진단 및 과거력</b>									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		
	Open wound of thigh	S71.1	810602.1						
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elixhauser comorbidity index(세부 항목 생략)				<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 전체 미상					
<b>아. 2차 이송병원정보 (생략)</b>									
<b>자. 사망원자 조사 (생략)</b>									
특이사항 메모									



## 사례 15 (화학물질 또는 다른 물질과의 접촉, 치료약물, 중환자실)

### ○ 환자정보 15

나이	26	성별	여
응급실내원일	20200923	보험종류	국민건강보험
생년월일	1990-07-09		

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 경기 용인시 기흥구 보정동
- 내원일시 : 2020-09-23 23:11
- 내원수단 : 기타자동차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 의식상태 : alert
- 내원동기 및 현상태

환자 본인 진술에 의하면 내원 30분 전 게보린 50T 복용 하였다고 함.  
보호자 (모) 함께 ER 내원함. 임신가능성 강력히 부인함

### ○ 응급실 초진 기록

- V/S : 96/61-69-18-36.4
- C.C : drug intoxication- 0시간 11분 전(2020-09-23 23:00:00)
- P.I : 기존에 NP 병력 없는 분으로, 내원 당일 11p경 죽고 싶은 생각으로 게보린 50알 복용하였다고 함. 술과 같이 마시지는 않았음.
- ROS or PE  
alert, oriented  
GCS15 (E4V5M6)  
LOC(-)amnesia(-)  
HA/dizz(-/+)  
nausea/vomiting(-/+)  
suicidal idea/plan/attempt(+/+ /+) : 이번이 첫 시도
- Assessment : Drug intoxication

- 
- Plan  
routine lab  
charcoal

## ▶ 응급 경과

- O  
게보린 성분  
아세트아미노펜(KP) 300mg  
이소프로필안티피린(KP) 150mg  
카페인무수물(KP) 50mg

50알

AAP 300 x 50 = 15000mg

Isoprophyl antiphyline 150 x 50 = 7500mg

카페인 50mg x 50 = 2500mg

##. isoprophyll

### 0.2.5 CARDIOVASCULAR

#### A) WITH POISONING/EXPOSURE

- 1) Severe phenylbutazone overdose is characterized by multiorgan failure, including cardiogenic shock and asystole.  
Shock was reported in 8% of dipyrone and 4% of aminopyrine overdoses. Both hypertension and hypotension have been reported. Sinus tachycardia has been reported after phenylbutazone overdose, and occurred in 8% of dipyrone and 3% of propyphenazone overdoses.

### 0.2.7 NEUROLOGIC

#### A) WITH POISONING/EXPOSURE

- 1) Ataxia, lethargy, stupor, vertigo, seizures, agitation, coma, and

---

hallucinations, and paresthesias may occur with severe overdose. CNS depression was less frequent with dipyrone than with aminopyrine and propyphenazone overdose.

## .caffeine

TOXICITY: ADULT: An estimated lethal dose is 150 to 200 mg/kg or 10 to 20 g. One gram has produced significant symptoms in an adult. Death following caffeine overdose is rare. Spontaneous emesis often serves to limit the amount of caffeine available for absorption.

PATIENT DISPOSITION

- 1) HOME CRITERIA: Patients with nontoxic ingestions with minimal symptoms can be managed at home.
- 2) OBSERVATION CRITERIA: Intentional self-harm attempts should be referred to a health care facility. Observe all patients with mild symptoms (ie, nausea, vomiting, and palpitations) until resolution of symptoms.
- 3) ADMISSION CRITERIA: Patients with moderate symptoms including palpitations and mild electrolyte disturbances can be observed on telemetry. Any patient showing signs of severe toxicity (ie, seizures, ventricular dysrhythmias or hypotension) should be admitted to the ICU.

##. AAP

TOXICITY: ORAL: Ingestions of 200 mg/kg or 10 g, whichever is less, are considered potentially toxic. PEDIATRIC (less than 6 years of age): ORAL: For inadvertent ingestions, pediatric patients, less than 6 years of age, should be referred to a healthcare facility if the amount ingested is 200 mg/kg or more, or if the amount

---

ingested is unknown. IV: A 10 fold overdose caused hepatotoxicity in a chronically malnourished child.

- A
  - #. r/o DI
  - #. AAP toxic dose ingestion.
- P : ICU care 고려

## ▶ 과별서식

< 응급실 기반 손상감시체계 >

손상 일시 2020 년 09 월 23 일 23 시 00 분

내원일시 2020 년 09 월 23 일 23 시 11 분

- ◆ 주증상 : DI
- ◆ 약물남용 : 예
- ◆ 음주 : 모두 관련없음

### ▶ 병원전 정보 ◀

1. 후송수단 : 자가용
2. 병원전 처치 : 처치하지 않음
3. 타병원 경유 : 해당없음

※ 사고경위 (육하원칙으로 기술하시오)

상기환자 본인 말에 따르면 특별하게 앓고 있는 질병 없으며 내원 전 살기 싫은 마음이 들어 약국에서 산 계보린을 50T 복용하였다고 하며 따로 술은 마시지 않았다고 함. 이에 발생한 DI를 주소로 본원 내원함.

mental:A LOC(-) Ha/Dz/N/V(-/+/-/+) V(+) : 내원 전 1회 GCS:15(E4 V5 M6)

chest discomfort(+) dyspnea(-) initial spo2:100% abd. pain/td/rtd(-/-/-)

복용약물 및 용량 : 계보린(아세트아미노펜300mg, 이소프로필안티피린150mg, 카페인무수물50mg) max 50T

pupill reflex : 3mm/3mm intact.

suicide attempt hx(-)

▶ 손상 정보 ◀

1. 의도성 : 자해(자살/자살시도)
2. 손상기전 : 중독, 고체
3. 손상장소 : 집
4. 손상당시활동 : 기타  
기타 선택시 : 자살시도
6. 원인 손상유발 물질 약물  
구체적 서술 (꼭 기재) : 소염진통제
7. 보호 장비 해당없음

🕒 응급실 간호기록

- 2020년 09월 23일

(23:25) 입실함. 활력징후 측정함. 응급실 안내함. EKG monitoring & O2 saturation monitoring 시작함. GCS check 함 환자 lavage 말고 charchol PO 복용 하자고 함 (eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 5).

(23:51) 121/78-89-16-36.0 100% checked. 환자 dyspnea sx 호소함. RR 16회/min checked. head elevation 시켜줌. EM \*\*\* 환자 검진함. ATV 2mg main fluid 에 mix 해서 F/D 하기로 함. N/S 1L + ATV 2mg mix f/d 시작함.

- 2020년 09월 24일

(00:15) aspiration 가능성 있어 EM DI 16fr. 65cm Levin tube 삽입함, L-tube 이용하여 차콜 복용시킴.

(00:30) main fluid (N/S 1L+ATV 2mg) 종료됨. N/S 120cc/hr 로 hydration 유지하기로 함

(00:51) vomiting 있음 (증상 정도 : moderate). head elevation 취해 줌. 의식수준 사정함 (의식수준 : alert). 미용 렌즈 제거함. 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 3, 왼쪽 동공 모양 :

- round, 왼쪽 동공 크기 : 3). 빛반사 측정함 (light reflex (Rt) : P(prompt), light reflex (Lt) : P(prompt)). GCS check 함 (eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 5).
- (01:22) 환자 불편감 호소하여 Levin tube 제거함.
- (01:50) vomiting 있음. EM \*\*\*의사가 검진함 == MCL 1amp 투약하기로 함.
- (02:26) 의식수준 사정 함 -near alert~ drowsy. GCS check 함 (eye opening : 4, motor response : 6, verbal response : 5). orientation assessment 함 (사람 orientation : intact, 시간 orientation : intact, 장소 orientaion : intact). 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 3, 왼쪽 동공 모양 : round, 왼쪽 동공 크기 : 3). 빛반사 확인결과 prompt함. eye contact 함. obey command 가능함.
- (05:01) 입원 결정되어 입원수속 하도록 함 -EICU.
- (05:17) 환자 O형으로 알고있다고 함. ABO & cross matching sample 내림.
- (05:24) 의식수준 사정 함 == sleeping tendency 있음. 부르면 눈뜨며 대답 잘함 (의식수준 : drowsy). 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 왼쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 3, 왼쪽 동공 크기 : 3). 빛반사 측정함 (light reflex (Rt) : P(prompt), light reflex (Lt) : P(prompt)). GCS check 함 (eye opening : 3, motor response : 5, verbal response : 5).
- (05:35) 산소 흡입 시작함 (산소 흡입양(L/min) : 1, 산소 흡입경로 : nasal prong).
- (06:03) 병동 간호사에게 환자 인계함.
- (06:40) 인계 후 환자 보냄 (장소 : EICU).
- (06:49) 입원함 (입원수단 : 눕는차). 모니터 통해 활력징후 감시함. GCS check 함 (eye opening : 3, motor response : 6, verbal response : 4). 동공크기 측정함 (오른쪽 동공 모양 : round, 오른쪽 동공 크기 : 3, 왼쪽 동공 모양 : round, 왼쪽 동공 크기 : 3). 빛반사 측정함 (light reflex (Rt) : P(prompt), light reflex (Lt) : P(prompt)). motor power assessment 함 (RUE - M.Power : 4, LUE - M.Power : 4, RLE - M.Power : 4, LLE - M.Power : 4). orientation assessment 함 (사람 orientation : intact, 시간 orientation : not intact, 장소 orientaion : not intact). O2 inhalation 중임 (산소 흡입양(L/min) : 1, 산소 흡입경로 : nasal prong).

## ○ 입원 간호기록

- 2020년 09월 28일

(10:05) 보호자 면회중임. 식사함. 균형 잡고 앉아 식사할 수 있음.

(10:48) 의사가 보호자와 면담함 (의사명 : NP\*\*\*).

(10:58) NP dr. \*\*\*, EM 주치의 검진함. 금일 NP병동 자리 없음. 보호자와 상담 후 본원 대기할지, 전원 갈지 결정하도록 함. ===== 점심까지 상의 후 결정하겠다고 함.

(11:17) 보호자와 주치의 면담함 AMA discharge하겠다고 함.

(11:53) 외래 예약에 대해 설명함.

(12:36) 동의서 받음 (종류 : AMA discharge). 동의서 확인함.

(13:22) 퇴원 수납 방법을 설명함. 퇴원 약 설명함. 퇴원함.

## ○ 응급실 퇴실 기록

작성과: 응급의학과 (2020-09-23)

- 퇴실진단명 : [주]Drug toxicity
- 내원사유 및 응급실경과 : AAP / NSAIDs / caffeine toxicity
- 치료결과 및 향후계획 : obs.
- 퇴실결과 : 입원

## ○ 검사결과

# chest AP (2020.9.24)

No active lesion in the lung.

## ○ 타과의뢰

- 의뢰진료과 : 응급의학과
- 수신진료과 : 정신건강의학과

### ○ 의뢰내용

안녕하세요. 선생님.

상기 환자 이전에 우울증으로 약 복용하다 부작용 생겨 중단한 병력 있는 분으로 내원 당일 자살목적으로 계보린 50알 복용 후 응급실 내원하였습니다.

---

이에 EICU입실 중으로 NAC infusion하며 현재 특이소견 없는 상태입니다.  
이에 귀과적 면담 의뢰 드립니다. 감사합니다.

2020-09-26 09:26

○ 타과회신, 정신건강의학과 (2020-09-26)

- C.C : suicidal attempt

- P.I : past psychiatric Hx. : 중학생 때 약물치료 및 상담치료 2~3개월 후  
자의로 중단

familiar psychiatric Hx. : 여동생 - 상담치료 ?

3년 중 장녀. 부모님, 동생들과 함께 거주.

긍정적이고 활발하지만 욕하는 면도 있는 성격이라고 함.

중학교 때 우울감으로 local NP에서 약물 치료 및 상담치료 2~3개월  
받았으나 A/H, V/H 발생하여 자의로 중단. 이후 현재까지 정신과적  
치료력 없음

어렸을 때 부터 아버지가 엄하고 폭력을 행하는 경우가 있어서  
스트레스 많았다고 함.

청소년기, 20대 초반 경 suicidal idea 발생하여 wrist cutting 함.  
(suture할 depth는 아니었음)

수년간 depressed mood, 예민하고 감정 조절 어려운 양상 지속되어  
한번 우울해지면 한없이 우울했다고 하며, insomnia로 평균 3hr  
주무셨다고 함. 식욕 저하 역시 수년간 지속됨.

수일 전 아버지가 모르는 사람의 사진을 올린 것으로 보고 EMA 등에  
대해 생각하게 되며 충격 받았고, 이후 impulsive 하게 suicidal idea  
발생하여

2020년 9월 21일 계보린 50T DI 한 후 응급실 통해 EICU admission 중.  
NAC infusion. 상기 양상으로 정신과적 평가 위해 협진 의뢰됨.

- MSE

GAAB : cooperative, good eye contact, 차분하게 면담함

mood : depressed

---



thought : 현재도 죽음에 대한 생각이 문득 문득 떠오른다고 보고

sleep : insomnia - TST 3hr

appetite: decreased

perception : wnl

- assessment : r/o depressive disorder -> r/o bipolar spectrum

- plan

#1. suicidal attempt, 현재도 간헐적으로 지속되는 자살사고로 인해 정신건강의학과 보호병동 입원이 필요하며, 이에 대해 환자 및 어머니에게 설명하였습니다.

입원 시 보호의무자 2인의 동의가 필요하겠습니다.

상기 사항 결정되시면 연락해 주십시오.

#2. 우선 psychiatric medication은 hold하고 관찰하도록 하겠습니다.

insomnia, agitation 발생 시 귀과적으로 가능하다면 continuous monitoring 유지하면서 quetiapine 25mg prn try 해볼 수 있습니다.

○ 추가입력 (작성일 : 2020-09-28)

#1. 환자 및 보호자와 상의하였습니다. 정신과적 입원에 대한 거부감으로 자의퇴원 후 외래 f/u 원하십니다. AMA 동의서 작성 필요하겠습니다.

내과적으로 가능하다면, risperidone 1mg qd hs, prn lorazepam

0.5mg(불면 불안시 추가 복용) 외래 내원일까지 처방해 주십시오.

suicidal risk 지속될 수 있어, 보호자 24시간 상주 반드시 필요하며, 약품 및 위험물건 관리 등 필요성에 대해 설명하였습니다. 증상 악화시 외래 혹은 er로 빠르게 내원하실 수 있도록 다시 한번 설명해 주십시오.

## ○ 퇴원기록

작성과: 응급의학과 (2020-09-28)

입원일자 : 2020-09-24 퇴원일자 : 2020-09-28

○ 퇴원진단명 : [주]Drug intoxication

[부]Poisoning by 4-Aminophenol derivatives

[부]High degree atrioventricular block

---

[부]Depressive disorder

○ 입원사유 및 병력요약

#pre healthy

기존에 NP 병력 없는 분으로, 환자분 말에 따르면 내원 당일 11p경 죽고 싶은 생각으로 게보린 50알 복용하였다고 함. 술과 같이 마시지는 않았음. 이후 응급실 내원하였으며 gastric lavage는 시행하지 않고 charcoal 투약하였음. 응급실에서 NAC infusion시작하였으며 경과관찰 위해 EICU입실함.

○ 입원경과

9/24-9/26 NAC infusion함.

9/26 tPM off함.

9/27 NP면담 하였으며 보호자분은 본원 입원 원하나 병실 없어 대기필요하며 환자분은 입원 동의되지 않아 외래에서 경과관찰 원하여 AMA discharge함. 24시간 보호자 상주, 약 관리에 대해 설명 드렸으며 증상 발생시 ER내원하도록 함.

○ 입원결과

#AAP / isopropylantipyrene / caffeine toxicity

-on NAC('20.09.24-'20.9.26)

- 향후계획 : NP외래 short term f/u
  - 퇴원장소 : 집
  - 결과 : AMA
-

환자사례 15

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17.세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 (□ 이송병원 미상 □ 휴폐업 □ 협조불가 □ 내원기록 없음 □ 열람불가 □ 기타(____))		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 여 생 년 월 일		
초 성	1990년 7월 9일		
거 주 지 주 소	(우편번호) 경기 용인시 기흥구 보정동 (지번주소)		
	(도로명주소) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) □ 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 09월 23일 23시 11분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) □ 9. 미상
사 고 일 시	2020년 09월 23일 23시 00분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 96/61 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 69 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 18 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4.체온 36.4 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기록있음 <input type="checkbox"/> 2. 기록없음	GCS	E: 4점 V: 5점 M: 6점 총 점 15점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert
	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert	
음 주 여 부	<input type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상	
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10.오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11.상업시설 <input type="checkbox"/> 12.야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) □ 99.미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98.기타( ) □ 99.미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 없거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목맥/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 약수 ) <input checked="" type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
운수사고 손상당사자	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조작자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상
운수사고 유형 및 보호장비	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 ( 안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 3. 자전거 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 오토바이 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타( ) <input type="checkbox"/> 11. 미상
중독물질 (다중입력)	<input checked="" type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input checked="" type="checkbox"/> 1) 항간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질
중독물질명	Acetaminophen, isopropylantipyrene, caffeine
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) 전원병원명:
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )
	<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미상
응급실 퇴실일시	2020년 09월 24일 6시 40분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	2020년 09월 28일 13시 22분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각 년 월 일 시 분
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 2. (비늘)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )



고혈압	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	응고 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
마비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	비만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
기타 신경학적 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	체중감소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
합병증 없는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	철결핍성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
신부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	약 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
간질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	정신질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
위궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	우울증	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아. 2차 이송병원정보 (생략)							
자. 사망원자 조사 (생략)							
특이사항 메모							

## 사례 16 (화학물질 또는 다른 물질과의 접촉, 흡입화상, 중환자실)

### ○ 환자정보 16

나이	36	성별	남
응급실내원일	20200814	보험종류	국민건강보험

생년월일 1980-06-21

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 종로구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-08-14 12:30
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 내원동기 및 현 상태  
5층 건물 화재로 다수사상 사건 발생. 연기를 들이마신 상태로 내원함.
- 사고정보
  - 의도성: 비의도적 사고
  - 사고발생일시: 2020-08-14 11:00
- 활력징후
  - 혈압 125/72
  - 맥박 130
  - 호흡수 24
  - 체온 36.6
  - 산소포화도 94%
- 환자반응: 명료/Alert

### ○ 응급실 초진 기록

- C.C : Dyspnea - 2020-08-14 11:00
- P.I : 금일 11A경 5층짜리 상가건물에서 화재 발생. 4층 학원 직원으로 화재 발생 직후 탈출하였고 나오는 도중에 연기를 많이 들이마셨다고 함.  
얼굴 주변 그을음 있고 머리카락 탄 흔적 있음. 주관적인 호흡곤란은

---

없다고 함. 어지럼증 동반됨. 화재 현장에서 여러 명의 유사한 환자 발생하였음.

- PHX-과거병력
  - #HTN on medication
  - #h/o gastric ulcer
  - #Otherwise healthy
- ROS : Dyspnea(-) Dizziness(+)
- PE
  - GCS E4V5M6
  - Symmetric expansion without retraction
  - CBS / rale(-), wheezing(-)
  - RHB / murmur(-), thrill(-)
- Assessment : r/o inhalation burn
- Plan
  - O2 supply
  - ENT consultation
  - prn> Intubation

## 경과 기록

- lab
  - ABGA 7.42-40-72-24.5 at mask 6L
  - COHb 12%
- Xray : no active lung lesion

환자 응급실 체류중 호흡곤란 발생 호소하여 이비인후과 상의 진행함.

- ENT opinion
  - portable laryngoscopy를 사용하여 관찰하였습니다. epiglottis 및 vocal fold 주변의 검댕 소량 확인되며 발적 및 부종 동반되어있습니다. larynx의 inhalation burn 가능성 높으며 airway compromise 가능성 높겠습니다.



---

이비인후과 검진 후 O2 supply 하며 경과관찰 하던 중 환자 호흡곤란 악화  
호소하면서 saturation 88%까지 저하되는 양상 확인됨. 이에 intubation 시행함.  
2020/8/14 17:04 응급중환자실 입실함.

#### ☐ 입원 기록

2020/8/14 응급중환자실 입실함. Light sedation 유지하며 MV care 유지함.  
2020/8/16 Extubation 위해 cuff leak test 시행함. cuff leak 없어 extubation 보류함.  
Dexamethasone 투약  
2020/8/18 Cuff leak test (+) 확인되어 Extubation 시행함. 이후 호흡 안정적으로  
유지됨  
2020/8/19 일반 병동 전동함  
2020/8/19 이비인후과 재검진 함. 후두 부종 호전 양상 확인됨  
2020/8/21 퇴원함.

#### ☐ 퇴원 기록

- 퇴원(주)진단명: Burn of respiratory tract, part unspecified
- 퇴원(부)진단명: Toxic effect of carbon monoxide
- 입원사유 및 병력요약  
금일 11A경 5층짜리 상가건물에서 화재 발생. 4층에서 탈출하였고 나오는  
도중에 연기를 많이 들이마셨다고 함. 얼굴 주변 그을음 있고 머리카락 탄  
흔적 있음. 호흡곤란 호소중임. 어지럼증 동반됨.
- 입원결과  
Inhalation burn 으로 인한 후두 부종으로 intubation 시행  
단기간 MV care 후 Extubation 시행함.  
이후 호흡곤란 없고 원활하게 호흡 유지됨.
- 향후계획 : 이비인후과 외래 추적관찰
- 퇴원장소 : 집
- 결과 : 호전

## 📄 간호기록

- 2020년 8월 14일

(12:30) 입실함 (입실수단 : 119구급차).

(13:22) 이비인후과 검진 시행

(13:58) intubation 시행함.

(17:04) 중환자실 입실함.

- 2020년 8월 18일

(14:22) Extubation done

- 2020년 8월 19일

(15:03) 일반병동 전동

- 2020년 8월 21일

(11:05) 퇴원함. 장애 없음.

---

환자사례 16

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 (□ 이송병원 미상 □ 휴폐업 □ 협조불가 □ 내원기록 없음 □ 열람불가 □ 기타(____))		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1980년 6월 21일
초 상			
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울시 중로구 *****(지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) □ 9. 미상		
환 자 사 례	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 08월 14일 12시 30분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) □ 9. 미상
사 고 일 시	2020년 08월 14일 11시 00분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 125/72 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 130 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 24 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.6 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input type="checkbox"/> 1. 기록있음  <input type="checkbox"/> 2. 기록없음	GCS	E : 4 점 V : 5 점 M : 6 점 총 점 15점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert
		AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 □ 98. 기타( ) □ 99. 미상	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 인위 재난 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 □ 98. 기타( ) □ 99. 미상	
		<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상	
사 고 장 소			
사 고 당 시 활 동	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) □ 99. 미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )				
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목땀/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input checked="" type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상				
운수사고 손상당사자	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조종자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상				
운수사고 유형 및 보호장비	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 ( 안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 3. 자전거 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 오토바이 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타( ) <input type="checkbox"/> 11. 미상				
중독물질 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input type="checkbox"/> 1) 향간질제/진정제/취면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input checked="" type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질				
중독물질명	일산화탄소				
<b>마. 진료 결과 정보</b>					
진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 2. 전원	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
		<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )			
	<b>3. 입원</b> 전원병원명:				
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )				
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 8. 기타				
<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )					
응급실 퇴실일시	<input type="checkbox"/> 9. 미상				
입원후결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
퇴원일시	2020년 08월 21일 11시 05분				
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음				
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상				
<b>바. 치료 중 경과</b>					
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input checked="" type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )				
	<input type="checkbox"/> 2. (비늘)윤상감상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )				
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )				
<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 예	• 시행시간 2020년 8월 14일 13시 58분				
	• 시행시간 년 월 일 시 분				
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )				

	• 시행시각	년	월	일	시	분			
	□ 4. 심폐소생술 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각	년	월	일	시	분			
두 부 전 산 화 단 층 활 영	□ 5. 수혈 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)	□ 5-1. 총 적혈구 수혈량 ( 팩 )							
	• 시행시각	년	월	일	시	분			
	• 최초촬영시각	년	월	일	시	분			
■ 1. 아니오	판독결과								
□ 2. 예									
외 색 전 술	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)								
■ 1. 아니오	부위: □흉부 □복부 ( □1)간 □2)비장 □3)콩팥 □4)골반 □5)후복강 □6)타) □사지 □두경부 □미상								
□ 2. 예	• 최초시행시각	년	월	일	시	분			
수 술	수술명	ICD		시작시간					
	■ 1. 아니오			년	월	일 시 분			
	□ 2. 예			년	월	일 시 분			
	□ 9. 미상			년	월	일 시 분			
중 환 자 실	최초 입실 경로	■ 1. 응급실 경유 □ 2. 수술실 경유 □ 3. 병실 경유 □ 4. 기타( )							
	• 입실시각	2020년	8월	14일	17시 04분	중 환 자 실 입 실 기 간			
	• 퇴실시각	2020년	8월	19일	15시 03분				
□ 1. 아니오	인공호흡기 적용 □ 1. 아니오 ■ 2. 예 □ 9. 미상					인공호흡기 적용 기 간			
■ 2. 예									
□ 9. 미상									
사. 진단 및 과거력									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS		R/O	손상 진단명	ICD	AIS	
	Burn of larynx and trachea	T27.0	419204.4			Toxic effect of carbon monoxide	T58.0		
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)					□ 1. 있음 ■ 2. 없음				
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		□	□	□			□	□	□
		□	□	□			□	□	□
Elixhauser comorbidity index					□ 1. 전체 없음 □ 2. 전체 미상				
항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상		항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상	
울혈성 심부전	□	■	□		AIDS/HIV	□	■	□	
심장 부정맥	□	■	□		림프종	□	■	□	
심장 판막질환	□	■	□		전이성 암	□	■	□	
폐혈관 순환장애	□	■	□		전이없는 고형암	□	■	□	
말초혈관질환	□	■	□		류마티스 질환	□	■	□	
고혈압	■	□	□		응고 질환	□	■	□	
마비	□	■	□		비만	□	■	□	
기타 신경학적 이상	□	■	□		체중감소	□	■	□	

만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
합병증 없는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	철결핍성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
신부전	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	약 남용	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
간질환	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	정신질환	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
위궤양	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	우울증	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아. 2차 이송병원정보 (생략)							
자. 사망환자 조사 (생략)							
특이사항 메모							

## 사례 17 (고온손상, 중환자실)

### ○ 환자정보 17

나이	86	성별	남
응급실내원일	20200714	보험종류	국민건강보험
생년월일	1930-05-14		

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 성북구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-07-14. 15:10
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병
- 내원동기 및 현 상태  
2p40 건식 사우나에 쓰러져 있는 상태로 발견되어 내원함
- 활력징후
  - 혈압 178/106
  - 맥박 152
  - 호흡수 36
  - 체온 39.4
  - 산소포화도 92
- 환자반응 : 언어지시에 반응(혼미) / V:verbal response
- 사고발생일시 : 2020-07-14 14:40

### ○ 응급실 초진 기록

- C.C : altered mentality- 2020-07-14 14:40
- Underlying
  - #. HTN
  - #. Depression
  - #. h/o Heat stroke
- P/I : 1p 사우나 간다고 하고 나감. 2p40 건식사우나 Altered로 쓰러져있어 신고

---

119도착당시 Pain response없고, BST ok, BT 40도.

Cooling하며 내원- altered로 Lv1 activation

Alert + No lateralizing, M/S all intact BT upto 37.8

○ ROS

C/R/S -/-/ - A/N/V/C/D -/-/ -/-/ - F/C -/- Urinary sx - Chest pain -  
Dyspnea - Palpitation - Orthopnea -

○ P/E

\*\* GCS Alertness + OC possible 1step

Motor/Sensory intact

Oromandibular dyskinesia, Myoclonus both L/EOral PI - PTH -/- Lung sd  
CBS no rale/wheezing Abd soft & flat, NABS, no td/rtd CVAT -/- Ext  
free

\*\* Back area, shoulder area second degree burn

○ A

#. r/o Heat stroke

#. burn on both shoulder, back area

○ P

#. Gem/Lab/C-Ez/ECG

#. Cooling ASAP

#. Brain image, CT noncon

## 📌 검사결과

# brain CT (2020.7.14)

No evidence of acute intracranial hemorrhage. Diffuse brain atrophy. No change of ventriculomegaly. Leukoarariosis at both PWWM. No evidence of skull fracture.

@ ABGA 7.45-31-123-21.5

@ Lab CBC/CRP/E/Renal/LFT/C-Ez wnl

@ ECG Afib RVR

---



## ○ 응급실 간호기록

- 2020년 07월 14일

(15:17) 소생실 입실함 (입실수단 : 119구급차).

(15:19) 산소 흡입 중임 (O2:6L/min, 경로:facial mask, with reservoir)

(15:21) cold saline으로 처방에 의해 normal saline을 투여함

(15:45) 검사실 보냄 (이동장소: 응급CT)

(17:27) 인계 후 환자 보냄 (이동장소: EICU, 이동수단: 눕는차)

(17:36) 응급실 통해 입원함

- 2020년 07월 15일

(10:10) 전동 감 (이동장소: 38w-04-01)

- 2020년 07월 16일

(10:05) 퇴원 교육함. 퇴원함

## ○ 퇴원 기록

○ 퇴원진단명 : [주] Heat stroke ( T670 )

○ 검사결과

@ Gem 7.45-31-123-21.5

@ Lab CBC/CRP/E/Renal/LFT/C-Ez wnl

@ B-CT no acute hemo/fx  
diffuse brain atrophy

@ ECG Afib RVR

○ 입원사유 및 병력요약

Underlying

#. HTN

#. Depression

#. h/o Heat stroke

○ P/I

- 1p 사우나 간다고 하고 나감

- 
- 2p40 건식사우나 Altered로 쓰러져있어 신고
  - 119도착당시 Pain response없고, BST 200대 BT 40도, Cooling하며 내원-
  - Altered로 Lv1 activation
  - Alertness + No lateralizing, M/S all intact -> OC안됨, 처짐
  - BT upto 37.8 -> Rectal thermo 38.6 checked
  - 입원경과
    - \*\* Cooling하며 M/S alert해짐 (vial cool pack & cold saline support)
    - \*\* Oromandibular dyskinesia, L/E Myoclonus improved
    - r/o Heat stroke으로 EICU adm하여 Supportive care하며 close monitoring하기로 함
    - HD1 7/14 ER/EICU adm
    - HD2 7/15 GW transfer
  - 입원결과
    - Current
      - #. r/o Heat stroke
    - Underlying
      - #. HTN
      - #. Depression
      - #. h/o Heat stroke
  - 향후계획
    - #. 익일 퇴원
    - #. open f/u
  - 퇴원장소 : 집
  - 결과 : 호전
-

환자사례 17

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1930년 5월 14일
초 상			
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울시 성북구 ***** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 07월 14일 15시 10분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 07월 14일 14시 40분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 178/106 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 152 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 36 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 39.4 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input checked="" type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 없애 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1) 추락 <input type="checkbox"/> 2) 미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1) 고온손상 <input type="checkbox"/> 2) 저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1) 목맨/목줄림 <input type="checkbox"/> 2) 이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
(생략)	운수사고 손상 당사자   운수사고 유형 및 보호장비   중독물질 (다중입력)   중독물질명
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
의료기관 진료결과	<input type="checkbox"/> 1. 귀가 <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) 전원병원명:
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )
	<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미상
응급실 퇴실일시	2020년 7월 14일 17시 27분
입원후결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	2020년 7월 16일 10시 5분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분
	<input type="checkbox"/> 2. (비늘)윤상감상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시간 년 월 일 시 분
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 ( 팩 ) • 시행시간 년 월 일 시 분
두부전산화 단층촬영	• 최초촬영시각 년 월 일 시 분
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	판독결과
외 상	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)

색 전 술 ■ 1. 아니오 □ 2. 예	부위: □흉부 □복부 ( □1)간 □2)비장 □3)콩팥 □4)골반 □5)후복강 □6기타 ) □사지 □두경부 □미상									
수 술	수술명		ICD		시작시간					
■ 1. 아니오					년	월	일	시	분	
□ 2. 예					년	월	일	시	분	
□ 9. 미상					년	월	일	시	분	
중 환 자 실 □ 1. 아니오 ■ 2. 예 □ 9. 미상	최초 입실 경로	■ 1. 응급실 경유 □ 2. 수술실 경유 □ 3. 병실 경유 □ 4. 기타( )								
	• 입실시간	2020년	07월	14일	17시	36분	중 환 자 실 입 실 기 간	2일		
	• 퇴실시간	2020년	07월	15일	10시	10분				
인공호흡기 적용	■ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상					인공호흡기 적 용 기 간		일		
사. 진단 및 과거력										
R/O	손상 진단명		ICD	AIS		R/O	손상 진단명		ICD	AIS
	Heat stroke		T67.0							
퇴원시 추가 진단 (손상외 내원 중 손상 포함)					□ 1. 있음		■ 2. 없음			
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	
		□	□	□			□	□	□	
		□	□	□			□	□	□	
Elixhauser comorbidity index					□ 1. 전체 없음		□ 2. 전체 미상			
항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상		항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상		
울혈성 심부전	□	□	■		AIDS/HIV	□	□	■		
심장 부정맥	□	□	■		림프종	□	□	■		
심장 판막질환	□	□	■		전이성 암	□	□	■		
폐혈관 순환장애	□	□	■		전이없는 고형암	□	□	■		
말초혈관질환	□	□	■		류마티스 질환	□	□	■		
고혈압	■	□	□		응고 질환	□	□	■		
마비	□	□	■		비만	□	□	■		
기타 신경학적 이상	□	□	■		체중감소	□	□	■		
만성 폐질환	□	□	■		전해질 이상	□	□	■		
합병증 있는 당뇨	□	□	■		혈량 저하성 빈혈	□	□	■		
합병증 없는 당뇨	□	□	■		철결핍성 빈혈	□	□	■		
갑상선 기능저하증	□	□	■		알콜 남용	□	□	■		
신부전	□	□	■		약 남용	□	□	■		
간질환	□	□	■		정신질환	□	□	■		
위궤양	□	□	■		우울증	■	□	□		
아. 2차 이송병원정보 (생략)										
자. 사망원자 조사 (생략)										
특이사항 메모										

## 사례 18 (화학물질 또는 다른 물질과의 접촉, 치료약물)

### ▶ 환자정보 18

나이	79	성별	남
응급실내원일	20200529	보험종류	국민건강보험
생년월일	1936-12-17		

### ▶ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 강서구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-05-29 14:31
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병
- 환자반응 : 명료/alert
- 내원동기 및 현 상태  
어제 밤 집에서 자기전 수면제 정확한 양은 모르겠으나 (한움큼이라고 표현함) 복용한 것 잊어버려서 많은 양을 두 번 복용하였다고 함
- 활력징후
  - 혈압 123/73
  - 맥박 83
  - 호흡수 16
  - 체온 36.2
  - 산소포화도 98

### ▶ 응급실 초진 기록

- C.C : intoxication, drug ( drug intoxication )- 2020-05-28 21:00
- P.I: 어제 밤 수면제 정확한 양은 모르겠으나 (한움큼)이라고 표현함- 본래 먹던 양- 복용 한 것 잊어버려서 수면제를 한 번 더 복용하였다 함. 아침에 일어날 때 잘 못 일어남, 현재는 호전 되었으며 걷는데 약간 비틀비틀한 정도. 원래 손이 떨렸음
- PHX-과거병력  
#1. Edema

---

#2. Necrotizing fasciitis, lower leg, Rt. ---> 2013.10.14. STSG, lower leg, Rt.

#3. prostate cancer

2002-04-17 s/p RRP

2013-07-09 s/p AUS insertion

#4. DM on OHA (30Y)

○ ROS

LOC(-) Amnesia(-) Diplopia(-)

HA/Diz (-/-) N/V (-/-)

○ PE

M alert

NE>

Grossly normal E4V5M6

MSE : alert, oriented

CNE : L/R : 3mm/3mm Isocoric, prompt

EOM : Grossly full range

VFD(-) on visual threatening

Facial expression : symm, intact on painful stimuli

Facial sense : symm, intact on painful stimuli

Tongue Deviation(-) Uvular Deviation(-)

Dysphagia(-) Dysarthria(-)

sensory : symmetric

motor : UEx V/V

LEx V/V

○ Assessment : drug intoxication

○ Plan

routine lab

observation

## ▶ 응급실 간호기록

- 2020년 05월 29일

(14:31) 입실함 (입실수단 : 119구급차). 주소: DI (수면제)

(14:56) 의식 명료함. 보호자 환자 옆에 상주하고 있음.

(16:34) 처치 후 증상 호전되어 외래 추후관리 하기로 하고 귀가함.

## ▶ 응급실 퇴실 기록

○ 퇴원진단명 : [주] Drug intoxication ( F190 )

○ 입원사유 및 병력요약

어제 밤 수면제 정확한 양은 모르겠으나 (한움큼 )이라고 표현함- 본래 먹던 양- 복용 한 것 잊어버려서 수면제를 한 번 더 복용하였다 함. 아침에 일어날 때 잘 못 일어남, 현재는 호전 되었으며 걷는데 약간 비틀비틀한 정도, 원래 손이 떨렸음

○ PHX-과거병력

#1. Edema

#2. Necrotizing fasciitis, lower leg, Rt. ---> 2013.10.14. STSG, lower leg, Rt.

#3. prostate cancer

2002-04-17 s/p RRP            2013-07-09 s/p AUS insertion

#4. DM on OHA (30Y)

○ 입원경과

lab상 특이소견 없음. 약물 반감기 지난 후 내원함

mental alert하며 신경학적 이상 없음 확인함

○ 입원결과 : 퇴원

○ 향후계획 : 약물 복용 교육함

○ 퇴원장소 : 집

○ 결과 : 호전



환자사례 18

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1936년 12월 17일
초 상			
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울시 강서구 *** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 05월 29일 14시 31분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 05월 28일 21시 00분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 123/73 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 83 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 16 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.2 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input checked="" type="checkbox"/> ⑥Alert
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목맥/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input checked="" type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상
운수사고 손상당사자	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조작자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상
운수사고 유형 및 보호장비	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 ( 안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 3. 자전거 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 4. 오토바이 ( 헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 ) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타( ) <input type="checkbox"/> 11. 미상
중독물질 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input checked="" type="checkbox"/> 1) 항간질제/진정제/취면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질
중독물질명	수면제
<b>마. 진료 결과 정보</b>	
응급실 진료결과	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 1. 구가 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 2. 전원 <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기사실 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 3. 입원 <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )
	<input type="checkbox"/> 4. 사망 <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )
	<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미 상
응급실 퇴실일시	2020년 05월 29일 16시 34분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
퇴원일시	년 월 일 시 분
G O S	손상전 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상
	손상후 퇴원시 <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
<b>바. 치료 중 경과</b>	
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) • 시행시각 년 월 일 시 분
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 2. (비)윤상갑상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )

	• 시행시각	년	월	일	시	분	
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)						
	• 시행시각	년	월	일	시	분	
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)						
	• 시행시각	년	월	일	시	분	
두 부 전 산 화 단 층 촬 영	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (    팩)						
	• 시행시각	년	월	일	시	분	
■ 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초촬영시작시간	년	월	일	시	분	
	판독결과						
외 색 전 술 ■ 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)						
	부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)공괄 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상						
수 술 ■ 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	수술명		ICD		시작시간		
					년	월 일 시 분	
					년	월 일 시 분	
					년	월 일 시 분	
중 환 자 실 ■ 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	최초 입실 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경우 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경우 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경우 <input type="checkbox"/> 4. 기타(    )					
	• 입실시각	년	월	일	시	분	
	• 퇴실시각	년	월	일	시	분	
	인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 1. 아니요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상			인공호흡기 적용 기간	일	
<b>사. 진단 및 과거력</b>							
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD    AIS	
	Poisoning by sedative-hypnotic drugs, unspecified	T42.7					
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				<input type="checkbox"/> 1. 있음    ■ 2. 없음			
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드    1. 내원전    2. 내원후    9. 미상	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Elixhauser comorbidity index				<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input type="checkbox"/> 2. 전체 미상			
항목	1. 예	2. 아니요	9. 미상	항목	1. 예	2. 아니요    9. 미상	
울혈성 심부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	AIDS/HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ■	
심장 부정맥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	림프종	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ■	

심장 판막질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전이성 암	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
폐혈관 순환장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전이없는 고형암	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
말초혈관질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	류마티스 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
고혈압	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	응고 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
마비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	비만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
기타 신경학적 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	체중감소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
만성 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	전해질 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
합병증 있는 당뇨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	혈량 저하성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
합병증 없는 당뇨	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	철결핍성 빈혈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
갑상선 기능저하증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	알콜 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
신부전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	약 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
간질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	정신질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
위궤양	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	우울증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>아. 2차 이송병원정보 (생략)</b>							
<b>자. 사망원자 조사 (생략)</b>							
특이사항 메모							

## 사례 19 (고온손상, 화상)

### ○ 환자정보 19

나이	2	성별	남
응급실내원일	20201009	보험종류	국민건강보험
생년월일	2013-03-20		

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 강동구 \*\*\*\*\*

### ○ 응급실 초진 기록

- V/S : 148/92-130-20-37.3 100%
- C.C : burn - 0시간 30분 전
- P.I : 상기 환아 내원당일 저녁 7시 30분에 집에서 뜨거운 국이 들어있는 그릇을 넘어뜨리면서 왼팔이 붉게 변하고 물질 생겨 응급실 내원함. 왼손에 2cm bullae 확인됨. 환아 내원 전에 환아 모가 환아의 손을 30분정도 찬 물에 담가두었다고 함. 환아 집에서는 보챘다고 하나 내원한 뒤에는 보채지 않음
- PMH : UTI
- PE : left. palm 2cm bullae with redness
- A : second degree burn in left palm
- P : burn dressing

### ○ 응급실 퇴실 기록

- 퇴실진단명 : [주] Burn of second degree of hand, unspecified site
- 내원사유 및 응급실 경과
  - C.C : burn - 0시간 30분 전
  - P.I : 상기 환아 내원당일 저녁 7시 30분에 집에서 뜨거운 국이 들어있는 그릇을 넘어뜨리면서 왼팔이 붉게 변하고 물질 생겨 응급실 내원함. 왼손에 2cm bullae 확인됨. 환아 내원 전에 환아 모가 환아의 손을 30분정도 찬 물에 담가두었다고 함. 환아 집에서는 보챘다고 하나 내원한 뒤에는 보채지 않음

- 
- PMH : UTI
  - PE : left. palm 2cm bullae, left arm 5cm bullae with redness
  - A : second degree burn in left palm
  - P : burn dressing
    - visit burn center after treatment
    - explain burn degree and possibility of post-burn scar
  - 치료결과 및 향후계획
    - burn dressing 후 귀가조치 함
    - 상처발생 교육 후 local f/u 하며 dressing 하도록 교육함
  - 퇴실결과 : 귀가

#### 응급실 간호기록

- 2020년 10월 09일
  - (19:53) 입실함. 활력징후 측정함. 응급실 안내함. 의사에게 알림.
  - (20:29) 화상드레싱 함 (부위: 왼손, 왼팔, 수행자: DI)
  - (22:09) 퇴원함. 응급실 퇴원 안내 및 처방약 복용 교육함.
-

환자사례 19

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	2013년 03월 20일
초 상			
거 주 지 주 소	(우편번호) 주소 서울시 강동구 (지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 10월 9 일 19 시 53 분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 10월 9 일 19 시 30 분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 148/92 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 130 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 20 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 37.3 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 기록없음	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98.기타( ) <input type="checkbox"/> 99.미상		
기 타 활 동 세 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 없애 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )			
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1)추락 <input type="checkbox"/> 2)미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1)고온손상 <input type="checkbox"/> 2)저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1)목맨/목줄림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상			
(생략)	운수사고	손상 당사자	운수사고 유형 및 보호장비	중독물질 (다중입력)
<b>마. 진료 결과 정보</b>				
의료기관 진료결과	■ 1.귀가	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )		
	□ 2.전원	<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )		
	□ 3.입원	전원병원명: <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )		
	□ 4.사망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )		
	□ 8.기타			<input type="checkbox"/> 9. 미상
응급실 퇴실일시	2020년	10월	9일	22시 09분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
퇴원일시	년	월	일	시 분
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상		
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상		
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2.진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음			
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
<b>바. 치료 중 경과</b>				
초기처치 (최초 24시간이내)	□ 1. 기관삽관술 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)	• 시행시각      년      월      일      시      분		
	□ 2. (비늘)윤상감상막절개술 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)	• 시행시각      년      월      일      시      분		
	□ 3. 흉관삽관 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)	• 시행시각      년      월      일      시      분		
	□ 4. 심폐소생술 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)	• 시행시각      년      월      일      시      분		
	□ 5. 수혈 (□ 조사병원 도착 전 □ 조사병원 도착 후)    □ 5-1. 총 적혈구 수혈량 (      팩)	• 시행시각      년      월      일      시      분		
두부전산화 단층촬영	• 최초촬영시각      년      월      일      시      분			
■ 1. 아니오 □ 2. 예	판독결과			
외상	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예			
외상	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)			



색 전 술	부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상								
■ 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초시행시각						년 월 일 시 분		
수 술	수술명	ICD		시작시간					
■ 1. 아니오				년 월 일 시 분					
<input type="checkbox"/> 2. 예				년 월 일 시 분					
<input type="checkbox"/> 9. 미상				년 월 일 시 분					
중 환 자 실	최초 입실 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경유 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경유 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경유 <input type="checkbox"/> 4. 기타( )							
	• 입실시각 • 퇴실시각	년 월 일 시 분	중 환 자 실				일		
		년 월 일 시 분	입 실 기 간						
■ 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 1. 아니오	<input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 9. 미상	인공호흡기 적용 기간		일		
<b>사. 진단 및 과거력</b>									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS		R/O	손상 진단명	ICD	AIS	
	Burn of second degree of hand, unspecified site	T23.20	912006.1						
퇴원시 추가 진단 (손상외 내원 중 손상 포함)				<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elixhauser comorbidity index(세부 항목 생략)				<input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 전체 미상					
<b>아. 2차 이송병원정보 (생략)</b>									
<b>자. 사망환자 조사 (생략)</b>									
특이사항 메모									

## 사례 20 (고온손상, 화상)

### ○ 환자정보 20

나이	59	성별	여
응급실내원일	20200529	보험종류	국민건강보험
생년월일	1956-11-22		

### ○ 응급실 초기 간호정보

- 주소 : 서울시 은평구 \*\*\*\*\*
- 내원일시 : 2020-05-29 17:54
- 내원수단 : 119 구급차
- 내원경로 : 직접내원
- 질병여부 : 질병외
- 환자반응 : 명료/alert
- 내원동기 및 현상태  
내원 직전 폭죽이 팍 터졌고, Rt. hand burn으로 내원함
- 활력징후
  - 혈압 192/91
  - 맥박 77
  - 호흡수 18
  - 체온 36.5
  - 산소포화도 -1
- 사고정보
  - 의도성 : 1 비의도적 사고
  - 손상기전 : 50 화상 : 화염이나 고온체에 의한 손상
  - 사고발생일시 : 2020-05-29 17:40
  - 사고발생장소 : 자택
  - 사고제보자 : 본인

## 응급실 초진 기록

- C.C : burn- 2020-05-29 17:40
- P.I : 내원 직전 폭죽이 팍 터졌고, Rt. hand burn 으로 내원함
- PHX-과거병력  
DM/HTN/Tb/CLD (-/-/-/-) renal ds (-) dyslipidemia (-)  
Medication: (-)  
Tetanus vaccination (-)
- ROS  
LOC(-) Amnesia(-) Diplopia(-)  
HA/Diz (-/-) N/V (-/-)  
dyspnea(-) voice change(-)
- PE  
Burn>> : rt hand  
pain / rednessness / bullae (+/+/-)  
TBSA approximately 5%  
ROM limit (-)  
Distal SMC intact
- Assessment : burn
- Plan : burn dressing

## 응급실 간호기록

- 2020년 05월 29일

(17:54) 입실함 (입실수단 : 119구급차). 신체검진 수행함. 활력징후 측정함.

(20:08) 화상 dressing 함. 응급실 퇴실 및 퇴원약 유무 확인함 (유무:유) 퇴원함.

## 응급실 퇴실 기록

- 퇴원진단명 : [주] Burn of hand, firts degree unspecified sites( T2319 )
- 입원사유 및 병력요약  
내원 직전 폭죽이 팍 터졌고, Rt. hand burn 으로 내원함
- 입원경과

---

#. 내원 당시 특별한 증상은 호소하지 않는 상태임

#. hand burn 에 대해서는 bullae 형성된 상태로 second degree 로 생각됨

#. Td vaccination 및 PO Abx. 처방하였고, PS opd f/u 하여 경과관찰하시도록 안내함

- 입원결과 : burn of hand, r/o second degree
  - 향후계획 : PS opd f/u
  - 퇴원장소 : 집
  - 결과 : 호전
-

환자사례 20

## 지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

가. 일반정보		조사자:	
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)		20□□□□□□□□□□	
병 원 지 역	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 경기 <input type="checkbox"/> 9. 강원 <input type="checkbox"/> 10. 충북 <input type="checkbox"/> 11. 충남 <input type="checkbox"/> 12. 전북 <input type="checkbox"/> 13. 전남 <input type="checkbox"/> 14. 경북 <input type="checkbox"/> 15. 경남 <input type="checkbox"/> 16. 제주 <input type="checkbox"/> 17. 세종		
환 자 기 록 획 득 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( ) )		
병 원 코 드	병 원 명	식 별 번 호	
나. 인구_사회학적 정보			
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	1956년 11월 22일
초 상			
거 주 지 주 소	(우편번호) 서울시 은평구 ***** (지번주소) (우편번호) (도로명주소)		
보 험 종 류	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상		
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유: )		
다. 초진 진료 정보			
도 착 일 시	2020년 5월 29일 17시 54분	내 원 경 로	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상
사 고 일 시	2020년 5월 29일 17시 40분		
활 령 직 후	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) 192/91 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> 2. 맥박 77 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 호흡수 18 회/분 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 체온 36.5 °C		
내 원 시 의 식 수 준	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점 V : 점 M : 점 총 점 점(15점 만점)
		기타 기술	<input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음	AVPU	<input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input checked="" type="checkbox"/> ④Alert
음 주 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음		
라. 손상 정보			
사 고 의 도 성	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연 재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 폭서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
	<input type="checkbox"/> 2. 인위 재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상	
사 고 장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로의 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/가다 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무부수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input checked="" type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상		
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)		

	<input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 없애 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동( )			
손상기전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 ( <input type="checkbox"/> 1. 추락 <input type="checkbox"/> 2. 미끄러짐 ) <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 온도손상 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 고온손상 <input type="checkbox"/> 2. 저온손상 ) <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 ( <input type="checkbox"/> 1. 목맨/목졸림 <input type="checkbox"/> 2. 이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수 ) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타( ) <input type="checkbox"/> 99. 미상			
(생략)	운수사고 손상 당사자	운수사고 유형 및 보호장비	중독물질 (다중입력)	중독물질명
<b>마. 진료 결과 정보</b>				
의료기관 진료결과	■ 1. 귀가	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )		
	<input type="checkbox"/> 2. 전원	<input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) 전원병원명:		
	<input type="checkbox"/> 3. 입원	<input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )		
	<input type="checkbox"/> 4. 사망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )		
	<input type="checkbox"/> 8. 기타			
응급실 퇴실일시	2020년	05월	29일	20시 08분
입원후결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: ) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
퇴원일시	년	월	일	시 분
G O S	손상전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상		
	손상후 퇴원시	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등장애 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상		
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 ( <input checked="" type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유( ) ) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음			
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
<b>바. 치료 중 경과</b>				
초기처치 (최초 24시간 이내)	<input type="checkbox"/> 1. 기관삽관술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )	• 시행시간 년 월 일 시 분		
	<input type="checkbox"/> 2. (비늘)윤상감상막절개술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )	• 시행시간 년 월 일 시 분		
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )	• 시행시간 년 월 일 시 분		
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 )	• 시행시간 년 월 일 시 분		
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 ( <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후 ) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 ( 팩 )	• 시행시간 년 월 일 시 분		
두부전산화 단층촬영	• 최초촬영시각 년 월 일 시 분			
■ 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	판독결과			
외상	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)			

색 전 술 ■ 1. 아니오 □ 2. 예	부위: □흉부 □복부 ( □1)간 □2)비장 □3)콩팥 □4)골반 □5)후복강 □6)타 ) □사지 □두경부 □미상						
수 술 ■ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상	수술명		ICD	시작시간			
				년	월	일	시
				년	월	일	시
				년	월	일	시
중 환 자 실 ■ 1. 아니오 □ 2. 예 □ 9. 미상	최초 입실 경로 □ 1. 응급실 경유 □ 2. 수술실 경유 □ 3. 병실 경유 □ 4. 기타( )						
	• 입실시간	년	월	일	시	분	중 환 자 실 입 실 기 간
	• 퇴실시간	년	월	일	시	분	
인공호흡기 적용	□ 1. 아니오	□ 2. 예	□ 9. 미상	인공호흡기 적 용 기 간			일
<b>사. 진단 및 과거력</b>							
R/O	손상 진단명		ICD	AIS	R/O	손상 진단명	
	Burn of hand, second degree		T23.2	912006.1		Burn involving less than 10% of body surface	
퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)				□ 1. 있음      ■ 2. 없음			
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전
		□	□	□			□
		□	□	□			□
Elixhauser comorbidity index				□ 1. 전체 없음      □ 2. 전체 미상			
항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상	항목	1. 예	2. 아니오	9. 미상
울혈성 심부전	□	□	■	AIDS/HIV	□	□	■
심장 부정맥	□	□	■	림프종	□	□	■
심장 판막질환	□	□	■	전이성 암	□	□	■
폐혈관 순환장애	□	□	■	전이없는 고형암	□	□	■
말초혈관질환	□	□	■	류마티스 질환	□	□	■
고혈압	□	■	□	응고 질환	□	□	■
마비	□	□	■	비만	□	□	■
기타 신경학적 이상	□	□	■	체중감소	□	□	■
만성 폐질환	□	□	■	전해질 이상	□	□	■
합병증 있는 당뇨	□	■	□	혈량 저하성 빈혈	□	□	■
합병증 없는 당뇨	□	■	□	철결핍성 빈혈	□	□	■
갑상선 기능저하증	□	□	■	알콜 남용	□	□	■
신부전	□	■	□	약 남용	□	□	■
간질환	□	■	□	정신질환	□	□	■
위궤양	□	□	■	우울증	□	□	■
<b>아. 2차 이송병원정보 (생략)</b>							
<b>자. 사망원인 조사 (생략)</b>							
특이사항 메모							

## ※ 조사 시 유의사항

- 사례 01** 중증 외상으로 심정지가 바로 발생하는 경우 상대적으로 평가가 미흡할 수 있으나, 해당 경우에는 최대한 평가 요소를 기입하였습니다. 외상에 의한 혈복강(hemoperitoneum)은 AIS 코딩이 없고, 기흉(pneumothorax)은 AIS 코딩이 필요한 차이가 있습니다.
- 사례 02** 버스정류장은 도로외 교통지역에 속합니다. 두부 전산화단층촬영을 여러번 시행하였는데, 가장 처음 시행한 일시와 소견을 조사하면 되겠습니다. 외상 색전술의 대상은 right obturator artery(복부-골반), deep femoral artery(사지)로 두 분류에 걸쳐 색전술이 시행되었습니다. 스스로 목욕이 어려운 상태로, 침상에서 미온수로 닦아주는 정도 시행하다 전원한 상태로 일상생활에도 도움이 필요한 중증장애 상태로 간주할 수 있겠습니다.
- 사례 03** 경막외출혈, EDH이고 AIS 코딩 시 의무기록에서 0.6cm로 small, moderate에 속합니다.
- 사례 04** 당뇨 진단과 기저력의 경우 진단명 코드를 이용해서도 알 수 있고, 특별한 당뇨의 합병증(망막병증, 신경병증, 말초혈관장애 등) 언급이 없으면 합병증 없는 당뇨로 추정할 수 있겠습니다. 환자가 퇴원 이후 다른 병원을 내원하였을 것으로 추정되나, 전원 처리가 되지 않았고 병원명을 알 수 없어 응급실 퇴원으로 조사되었습니다.
- 사례 05** 운수사고와 추락이 겹쳐 있는데, 선행하는 운수사고가 손상 기전이 됩니다.
- 사례 06** 두부 전산화 단층 촬영 촬영 일시는 CT 영상의 처음 혹은 응급실에서의 출발 시간 등을 확인해야 합니다. 1. No focal lesion in the brain. / 2. No intracranial hemorrhage.는 "이상없음"으로 요약하여 입력합니다. 척수 손상의 AIS 코딩의 경우 척추의 골절과 척수 손상이 동반된 경우 척수 손상에 통합하여 코딩합니다. Fracture of cervical spine(S12.9)과 Concussion and edema of cervical spinal cord(S14.0)의 경우 척수 손상을 우선하고, AIS 코드 640204.3으로 코딩합니다. 손상 직후에는 손상에 비해 마비나 감각



---

이상의 정도가 심해 보일 수 있기 때문에 척수 손상의 마비는 손상으로부터 적어도 24시간 후 시점의 신경학적 검진 소견에 따라 기록합니다. 따라서 ICD code상의 진단 수와 AIS 코드 수가 다를 수 있습니다. 수술실에서 마취 과정에서 기관삽관을 진행하였고, 중환자실 입실은 9/29 기관 발관은 10/2, 중환자실에서 일반병실 전동은 10/5으로 인공호흡기 적용 기간은 4일, 중환자실 입실기간은 7일입니다. 수술 과정에서 기관삽관이 시행되었으나 도착 시점에서 24시간 이후이므로 초기처치 항목에는 작성되지 않았습니다. 퇴원 시에 신경학적 검진상 근력이나 감각상에서 소량의 마비나 감각 이상은 남아 있으나, 기능적으로 거의 정상으로 퇴원시 GOS는 회복상태를 줄 수 있겠습니다.

---

**사례 07** 1개라도 단차가 있는 경우, 동일면이 아닌 평면에서 발생한 사고로 미끄러짐이 아니라 추락이 됩니다. 류마티스 관절염은 류마티스 질환으로 기저력에서 분류됩니다.

---

**사례 08** 침대 높이를 명확히 알 수 없으나, 단차가 존재하므로 추락으로 간주합니다.

---

**사례 09** 어린이의 경우 간, 신장 등의 복부 장기가 상대적으로 커서 저에너지 손상으로도 내부 장기 손상이 발생 가능합니다. 판독문에서 grade III로 손상 정도를 기술해 주었고, AIS 코딩 북에서는 >3cm parenchymal depth; major duct involvement; moderate에 해당합니다.

---

**사례 10** 비의도적인 손상의 환자로 기저질환이 많고 잘 정리되어 있어 Elixhauser comorbidity index의 각 세부 질환에 유의해서 확인이 필요합니다. 근육층까지 침투해 있고, 완전 절단은 아니어서 partial disruption으로 AIS 코딩을 할 수 있습니다

---

**사례 11** 타인에 의한 손상으로, 의도성이 폭력/타살이며 사고당시 활동도 기타, 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중입니다.

---

**사례 12** 주취상태, 음주 여부는 명확한 경우로, 손상 자체는 경미합니다. 동일면에서의 넘어짐은 미끄러짐으로 분류합니다.

---

사례 13	손상 자체는 경미하나, 외상의 원인이 자해/자살에 해당하고 정신건강의학과 진료 여부에 유의가 필요합니다. 활동은 기타, 자해/자살 시도 중으로 분류됩니다.
사례 14	열상의 경우 관통상으로 분류합니다. 주취 상태에 외상이 겹치는 경우 이송 중 의식 평가상 중증외상 분류 기준에 해당될 수가 있습니다.
사례 15	Acetaminophen은 타이레놀, isopropylantipyrine은 해열제로 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제, Caffeine은 정신작용약물(각성제)로 1) 항간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물에 속합니다.
사례 16	화재로 인한 호흡기 화상으로, 손상기전은 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉입니다. 동맥혈가스검사에서 COHb이 일산화탄소를 측정된 것으로, 12%로 일산화탄소 중독이 동반되어 있습니다. CO poisoning으로 명시하기도 하고, 중독에 해당하여 AIS 코드는 없습니다.
사례 17	열사병의 경우 고온손상으로 분류합니다. 중증인 경우 기도삽관이 필요할 수 있어 유의하여 확인하여야 합니다.
사례 18	물질명이 명확하게 기록되어 있지는 않으나 수면제로 1) 항간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물 으로 분류할 수 있겠습니다.
사례 19	화상의 경우 나이, 화상의 깊이, 화상의 면적이 중증도 판단의 기준이 됩니다. 팔 전체가 9%에 해당하고, 손만 화상을 입었으므로 넓이 기준으로는 10% 미만이고 깊이는 2도 화상에 속합니다. 1세, 5세에 따라 기준이 일부 달라지고 어릴수록 중증도가 높아질 수 있어 유의해야 합니다.
사례 20	화상의 경우 나이, 화상의 깊이, 화상의 면적이 중증도 판단의 기준이 됩니다. 팔 전체가 9%에 해당하고, 손만 화상을 입었으므로 넓이 기준으로는 10% 미만이고 깊이는 2도 화상에 속합니다.

## 2023 지역사회기반 중증외상조사 사례집

**발행** : 2023. 12.

**발행인** : 지영미(질병관리청장)

**편집인** : 오진희, 배원초, 이정은, 이민지(질병관리청)

송경준(서울특별시 보라매병원)

박정호, 이선영, 최영호, 최슬기, 이다연(서울대학교병원  
응급의료연구실)

**발행처** : 질병관리청 건강위해대응관 손상예방관리과

**홈페이지** 국가손상정보포털(<http://www.kdca.go.kr/injury>)

**주소** (28159) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로  
187 오송보건의료행정타운

**전화번호** (043) 719-7424

**팩스** (043) 719-7429

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

