

2014년 인턴 진료지침서

16. 산부인과

산부인과 인턴 수련지침서

I. 일반적 수련 목표

1. 산부인과에 대한 이해를 증진하고 일반의사로서 업무를 수행함에 있어 필요한 지식과 수기를 산부인과 영역에서 습득할 수 있는 부분을 배운다.

II. 구체적인 목표

1. 산모의 산전 평가의 기초를 익힌다.
2. 정상 및 이상 임신의 분만 과정에 참여하여 산전, 산후 관리법을 익힌다.
3. 수술 전 후의 환자관리에 대한 이해도를 높인다.
4. 산과적인 응급상황에 대한 이해를 철저히 한다.
5. 기초적인 부인과 검진 및 수술 술기를 습득한다.

III. 근무지침

1. 산부인과 인턴의 구성
 - 1) 산과
 - 2) 부인과
2. 기본 근무 수칙
 - 1) 산부인과 인턴은 1개월 동안 배정된 해당 병실에 근무하며 병실에서 수행되는 각종 수기 및 질병의 진단, 처치과정에 능동적으로 참여한다.
 - 2) 담당환자의 수술 전 검사 및 처치를 철저히 행하고 수술에 참여하여 수술과정과 소견을 정확히 숙지하며 수술 후 치료에 만전을 기한다.
 - 3) 신환이 입원하면 해당 인턴은 자세한 병력청취와 이학적 검사를 행하여 기록하고 나름대로 진단을 내려 그에 필요한 검사나 처치 계획을 주치의와 상의하여 시행한다.
 - 4) 입원환자의 일차적인 담당의사로서 모든 검사 소견과 증상의 변화 등을 수시로 파악하며, 필요 시 주치의에게 보고하여 처치에 소홀함이 없도록 한다.
 - 5) 확인된 검사 결과 등을 종합하여 주치의와 상의해서 그 지시에 따라 익일의 처치명령을 작성하며 당일 처치명령에 대한 시행 여부를 확인한다.

- 6) 당직인턴은 항시 응급환자의 발생에 대비하여 소속되어 있는 자리를 이탈해서는 아니되며, 문제가 있는 입원환자에 대해서도 수시로 환자상태를 확인하여야 한다.
- 7) 비당직 인턴은 업무가 끝나면 잔여업무나 문제가 있는 환자 등에 대해 당직인턴에게 자세히 인계를 한 후 퇴근하며, 익일 아침 출근시에는 인계된 사항에 대해서 재차 확인을 하여 최선의 진료가 환자에게 행해질 수 있도록 유념한다.
- 8) 기타 세부적인 진료사항은 항시 주치의와 행동을 같이하여 기본적인 산부인과적 각종 수기나 학문적 지식을 익히도록 하며 주치의와 상호 협조함으로써 원만한 병실 분위기가 되도록 노력한다.

IV. 진료지침

1. 업무1: 산전진찰

- 1) 목적: 산모의 병력청취와 기초적인 산전진찰을 익히고 태아 안녕을 평가하는 기본적인 항목인 비수축검사를 적절히 판독함으로써 산전 평가의 기초를 익힌다.
- 2) 내용:
 - (1) 정기적인 병원 방문과 혈압측정, 단백뇨를 검사한다
 - (2) 임신성 당뇨, 갑상선 질환 및 기타 임신중의 내과적 질환유무에 대한 검사를 시행한다
 - (3) 초음파 검사 및 비수축검사로 평가한 태아의 안녕을 확인한다

2. 업무2: 분만

- 1) 목적: 분만과 관계되어 정상 및 이상임신의 분만 전 과정에 참여하여, 산전 & 산후 관리법을 습득하게 한다.
- 2) 내용:
 - (1) 입원
 - 분만이나 기타 다른 이유로 산과 병동을 찾아온 산모는 그 입원 여부를 주치의의 결정에 따른다
 - 입원이 결정되면 주치의와 함께 다음 사항을 시행하여야 한다

〈이학적검사〉

- 전신 상태
- 생체징후
- 자궁 크기 (자궁저고; height of fundus) & 위치
- 태아 위치 & 태아 심박동
- 자궁 수축의 빈도 & 기간
- 부종의 정도

〈내진〉

- 경부 상태 (개대, 소실, 위치)
- 태아 선진부의 위치와 하강 정도
- 양막 파열 유무
- 질 분비물의 양상

〈준비 (간호사가 통상 시행)〉

- 분만진통 활성화가 아니면 S-S enema
- 회음부 면도

〈혈액 검사〉

- CBC
- Blood typing
- Serology (HBsAg, HBsAb, RPR, HCV antibody, HIV antibody)
- U/A with microscopy
 - 이 과정이 끝나고, 환자가 분만 활성화기에 들어가면 분만장으로 옮겨진다

(2) 분만 전

- 분만을 위해 분만장으로 옮겨진 산모는 산모대기실에서 분만 전까지 있게 된다
- 산모대기실 내에서는 다음과 같은 일이 행하여진다
 - ① 시간마다 혈압, 맥박, 체온을 측정한다.
 - ② 영양
 - 초기 진통 시 경구 수액

- 분만 활성화기 시 정맥용 수액 (통상 5DS)
 - ③ 태아 심박동 & 자궁 활성화도
 - 분만진통 1기: 15-30분마다 확인
 - 분만진통 2기: 5분마다 확인
 - 전자 태아 감시
 - 태아 심박동의 acceleration, deceleration (early, late, variable)의 의미를 정확히 이해하여야 한다.
 - 진통 중에는 3~4시간마다 소변을 볼 수 있도록 도와준다.
 - ④ 시간마다 내진을 행하여 분만진통기록작성요령을 숙지하여야 한다.
 - ⑤ 진통 중 진통제는 주치의의 처방에 의해 산모에게 줄 수 있다.
 - ⑥ 진통제: 대표적으로 Demerol 이 있으며, 50 mg을 근주 (IM) 한다.
 - ⑦ 양막 파열: 태아가 골반 내로 진입하면 진행을 도와주기 위해 인위적으로 양막 파열
 - ⑧ 정맥용 옥시토신 주입
 - Oxytocin 10 Unit (2Amp) + 5DS 1000cc
 - 주입 속도는 40 cc/hr 속도로 시작하여 20분 간격으로 80 cc/hr, 120 cc/hr, 160 cc/hr, 200 cc/hr로 점점 올린다.
 - 자궁수축이 2~3분 간격으로 40~60초 정도에 이르면 더 이상 올리지 말고, 그 상태를 유지하도록 하며, 만일 그 이상의 수축이 올 경우 oxytocin을 중지하고 기다리면서 자궁 수축 양상을 관찰한다. 이때 산모는 좌측와위를 유지하도록 하며 산소를 공급한다.
 - ⑨ 산모를 분만대로 옮기는 시기
 - 초산: 경부가 완전 개대되고 선진부가 3~4 cm 정도로 질 입구를 통해 보이기 시작할 때 분만대로 옮긴다.
 - 경산: 경부의 완전 개대되면 분만대로 옮긴다.
- (3) 분만
- 산모는 분만대로 옮겨져 쇠석위 자세를 취하게 한다.
 - 분만 가운과 장갑을 혼자 착용하여야 한다.
 - 준비

- 1) 소독: 베타딘으로 외음부 주위, 대퇴부, 아랫배, 회음부를 닦는다.
(항문은 제일 마지막에)
- 2) 단순도뇨: 분만 전 nelaton catheter로 소변을 배뇨를 시킨다.
- 3) 가운착용: 발싸개로 양쪽 하지를 싸도록 하고, 둔부아래와 배위에
방포를 깔고, 덮도록 한 뒤 towel clamp로 고정한다.
- 4) 그리고 다음과 같은 기구와 물품을 가지런히 챙겨놓는다.
 - Cord clamp 용 Kelly 2개
 - Episiotomy scissor
 - Cord scissors
 - Gauze: 5~6장을 펼쳐놓아 가지런히 포개 놓는다.
 - Needle holder
 - Chromic catgut
 - Episiotomy-care용 방포 1~2장
 - 회음절개를 하고 태아 머리가 나온 후 태아의 어깨가 나올 때
Episiotomy care를 하도록 한다.
 - 태아가 나오면 Kelly로 탯줄 두 군데를 잡고 그 사이를 자른다.
 - 태반만출 후 회음부 봉합 하는 것을 도와준다.
 - 봉합 후 산도 및 그 주위를 깨끗이 하고 침대를 옮기도록 한다.
- (4) 분만 후
 - 태반 만출 후 자궁수축제
 - ① Methergin 0.2 mg IM
 - ② Oxytocin 10 unit (2 Amp) + remain fluid dripping
 - 분만 후 자궁저고의 단단한 정도와 높이를 자주 체크 한다.
 - 금식은 분만 후 2시간까지 실시한다.
 - 분만 후 2시간 까지 별문제가 없으면 병실로 보내도록 한다.

3. 업무3: 제왕절개술

- 1) 목적: 수술실로의 환자이동과 수술 전 피부소독 및 수술 중 수술보조로서의 역할을 습득한다
- 2) 내용:
 - (1) 입원: 수술할 산모가 입원하면 다음과 같은 사항을 시행했는지 확인하여 수술에 대비하여야 한다.
 - 필요한 검사: CBC, electrolyte, chemistry, U/A with

microscopy, HBs Ag/Ab, RPR, BUN/Cr, BT, PT/aPTT, EKG, CXR (정식 판독 없으면 받을 것), ABO/Rh/X-matching

- 수술 당일 정맥로를 확인한 후 수술실에 입실하기 전 수액을 연결한다.

• H/S 을 Volulyte (볼루벤)로 바꾸고 항생제 주입이 끝나면 Volulyte full drip 한다.

• 응급제왕절개의 경우에는 Volulyte 마취과에서 주기 때문에 따로 loading이 필요 없다.

- 산모를 수술실로 옮기게 한다.

(2) 수술

- 수술 전 준비

① 산모를 수술대로 옮긴다.

② 심전도, 혈압 커프를 달고 coagulator plate에 젤리를 묻혀 준비한다.

③ Soaping and draping: 배꼽 위부터 대퇴부 1/2 정도까지 레지던트 선생님과 함께 시행한다.

- 수술

① 수술 시 인턴선생님은 제 3조수(때로는 제 2조수)로서 참여하게 되며 수술과정 및 제 3조수로서의 역할을 숙지하여야 한다.

② 수술이 완전히 끝날 때까지 참여하도록 하며 수술이 끝나면 마취과 선생님과 함께 환자를 회복실로 옮기도록 한다.

- 회복실: 환자의 호흡상태 및 혈압, 맥박, 소변량, 의식 정도 등을 체크 하도록 한다.

(3) 수술 후: 수술 후 처방은 부록을 참조한다.

(4) 퇴원

- 퇴원 시 경구약은 3일치 처방한다.

- 퇴원은 수술 후 4일째 하는 것을 원칙으로 하되 주치의의 별도 지시가 있을 시에는 그에 따른다.

4. 업무4: 산과응급처치법

1) 목적: 산과적 응급상황인 fetal deceleration, 조기진통, 자간전증,

저혈량성 쇼크 정의를 알고 그에 적절한 검사 및 처치를 시행할 수 있어야 한다.

2) 내용:

(1) FHT deceleration

tococardiogram 으로 monitor 중 다음과 같은 소견을 보이면 적절한 조치를 한 후 레지던트 선생님께 바로 보고하고, 필요한 경우 레지던트 선생님의 지시 하에 AST, ALT, BUN, creatinine, electrolyte, EKG, chest AP 등의 수술 준비를 시행하도록 한다.

- Late deceleration: 자궁 수축이 최고정점에 달했을 때 deceleration 이 시작하여 수축 후에도 즉시 회복이 되지 않는 경우
- Prolonged deceleration: 단일 태아 심박동 감소가 60~90초 이상 15분 이하 동안 태아 심박동수가 감소할 때
 - ① 산소 공급 (3~5L/min via nasal prong or mask)
 - ② 좌측와위
 - ③ 옥시토신 주입 중이면 중단하도록 한다.

(2) 저혈량성 쇼크

- 정맥로를 2개 이상 확보한다.
- 기도 확보와 산소 공급
- 소변줄 삽입 & I/O check
- emergent CBC, PT/PTT/fibrinogen, D-dimer, AST, ALT, BUN, creatinine, electrolyte, X-matching 을 시행한다.
- 수액 주입 (N/S, H/S) & 수혈기타 약물은 레지던트 선생님의 지시에 따른다.

(3) 자간전증(Preeclampsia)

임신 20주 이후에 발생한 고혈압과 단백뇨가 있을 때를 의미한다.

- 주치의의 지시에 따라 preeclampsia lab과 urine albumin 검사를 시행하고, 24 hr urine collection을 시작한다.
- 수축기 혈압 > 160 mmHg 또는 이완기 혈압 > 105 mmHg 인 경우 주치의에게 보고하고 항고혈압 약제를 투여한다.

- 중증 증상(시야 흐림, 심와부 통증, 두통 등)이 발생하면 즉시 주치의에게 보고하고, 주치의의 지시에 따라 항경련제(Magnesium sulfate)를 투여한다.

(4) 조기 진통

34주 이전에 발생하는 규칙적인 진통에 대해서 레지던트 선생님의 지시에 따라 자궁수축억제제 사용을 고려한다.

- 산모를 절대 안정 시킨다.
- Lab, chest AP, EKG 등을 시행한다. (폐부종, 흉수, 부정맥 여부를 확인한다.)
- 자궁 수축 이 지속되는 경우 주치의 선생님께 보고하고, hydration, nifedipine, yutopar (Ritodrine), atosiban 등의 자궁수축 억제제 사용을 고려한다.
- 자궁수축억제제 사용시 지속적인 태아 감시 모니터링을 시행하고, 산모의 혈압, 맥박, 산소포화도 등을 규칙적으로 체크 한다.

5. 업무5: 무통분만 보조

1) 목적: 무통분만 시술을 보조하고, 그 기본 지식을 이해하고, 점검 과정을 습득한다.

2) 내용:

(1) 자세 잡기

“환자분 제 쪽으로 오세요.” 한 후에 돌아눕게 한다. “저를 보고 돌아 누우세요. 무릎을 최대한 배에 붙이시고 머리는 배꼽 보세요. 새우등 만드는 거예요.” (최대한 마취과 선생님 쪽으로 가게 한다) → 이후 지속적으로 무릎 뒤와 목뒤를 손으로 잡아 움직이지 않게 고정한다.

(2) 낙상에 조심한다.

(3) 마취과 선생님이 시술하는 동안 도와드리고 카테터를 plaster로 고정한다.

6. 업무6: 산과병동/분만장 콜 & 기타

1) 내용:

(1) 응급 제왕절개 수술 전 검사

- 정상분만 lab: 외래에서 시행한 경우에는 처방하지 않는다. 외래에서 시행하지 않은 경우에 검사를 시행하고 필요한 경우 응급 검사로 낸다.
 - 응급제왕절개 lab: 응급 검사로 처방한다.
 - Chest AP는 응급 portable 검사로 처방하고, EKG는 처방 시 “done”을 클릭한다.
 - 휴일, 평일 오후 5시 이후는 본관 수술장에서 응급제왕절개수술을 시행한다.
 - 분만장으로 와서 환자 데리고 본관 수술실로 간다.
- (2) 태반 조직 검사: 부분기관절제(BP1A201)로 절제부위는 태반, 그 외는 생검 및 소기관절제 바코드 뽑아서 슬립지를 작성한다
- (3) 출생증명서 및 입퇴원 확인서, 사산증명서를 작성한다.
- (4) 액체 질소 받아 놓기 (COCOA study 검체 이동)
- 분만 전 혹은 수술 전에 비의학적 특이정보에서 COCOA study 대상인 산모가 분만이 임박하면 질소통에 질소를 받아 준비한다.
 - 순서: 별관 지하 2층에서 액체 질소를 받아오고 태반 조직을 넣어주면 담당자에게 전화해서 전달한다. 평일 6시 이후나 주말에는 그걸 다시 별관 지하 2층 임상 의학센터 들어가서 201호 F-23냉장고(소아청소년과) 손잡이를 돌려 열고 집어 넣는다
 - 담당자: 김현미 010-4913-4837
 - 별관 지하 2층 B201호 #1-F23 위에서 세 번째 자리 (소아청소년과 안강모)

7. 업무7: 내진 및 자궁암 검사

- 1) 목적: 부인과 내진을 통한 부인과 신체 검진방법, 질경 사용 방법, 자궁 경부암 검사 방법을 교육하여 기초적인 부인과 검진의 절차 및 방법, 술기를 습득하게 한다.

2) 내용:

- (1) 산과력을 포함하여 병력 청취방법을 숙지하여야 한다.
- (2) 내진하는 방법을 터득하여야 한다.

- 자궁: 크기, 윤곽, 표면, 유연함, 유동성, 전굴/후굴, 자궁 부속기 종괴, 압통
- 자궁 경부: 크기, cervical motion tenderness
- (3) 질 분비물 양, 색, 냄새, 질경 사용법을 익혀야 한다.
- (4) 자궁경부암 검사 방법을 숙지하여야 한다.

8. 업무8: 부인과 영역의 acute abdomen

1) 목적: 급성 복통 환자에서 다음과 같은 부인과 질환을 감별하고 그에 적절한 처치와 검사를 시행할 수 있어야 한다

2) 내용:

(1) 자궁외 임신:

- 증상: 무월경, 복통, 질 출혈
- 진찰소견: 생체 징후 확인 (파열 시 저혈압, 빈맥), 만져지는 부속기 종괴 (50%)
- 검사: CBC (파열되어 복강 내 출혈이 생기면 Hb이 감소한다), urine HCG, serum HCG (정상 임신 시 보통 6주 경에는 6000~10000 mIU/ml이다.), 질 초음파
- 처치: 활력징후와 증상을 자주 체크한다.
통증 조절은 가급적 하지 않는다.
약물 치료: MTX
수술적 치료: salpingotomy, salpingectomy
- 자궁 외 임신 파열 시 급격히 혈압 및 혈색소가 떨어지게 되고 이는 응급수술의 적응증이 된다

(2) 난소 염전

- 증상: 심각한 급성 복통, 만져지는 종괴
- 진찰소견: 복부 압통, 만져지는 종괴
- 검사: 수술 검사, 질 초음파, CT
- 처치: 복강경 수술

(3) 골반내감염, 난소난관농양

- 원인균: N, gonorrhoea and C. trachomatis
- 증상: 골반통, 발열
- 진찰소견: 성경험 유무(성경험이 없는 사람은 골반염 가능성이 희박하다), 골반염 병력, cervix motion

tenderness, 복통

- 검사: CBC, CRP, vaginal culture, 자궁내막염의심 시 자궁내막 조직 검사, 질 초음파(난소난관농양 의심 시), CT
- 처치: 항생제 (cefoxitin and doxycycline)
항생제로 반응이 없으면 배액이나 복강경 수술 고려

9. 업무9: 부인과 수술 전 준비

1) 내용:

- (1) 다음 날 수술 환자 명단을 조회해 보고, 환자의 간단한 병력 청취와 타과 협진 기록, 초음파 또는 영상 이미지, 이상 있는 검사결과를 정리하여 각 파트의 회진판에 꽂아둔다.
 - 검사결과: 일반혈액, 혈액응고, 일반화학, 수혈검사, 세균 바이러스 검사, 요 검사 선택, 수치 출력 → 가능한 2장으로 만들어 출력한다.
 - 흉부엑스레이, 심전도 결과는 text로 일괄출력 → 1장으로 출력
 - 만일 검사가 아무것도 없는 경우는 주로 타 병원검사를 가져온 경우이므로 EMR 조회하여 왼편에 타 병원차트 클릭하면 가져온 결과지가 있으므로 이를 출력한다.
 - 누락된 검사가 있거나 이상이 있으면 주치의에게 보고한다.
- (2) 흉부엑스레이, 심전도 결과 판독이 없으면 판독을 받는다.
- (3) 슬립 지 작성해서 검사결과와 같이 환자 차트 앞에 꽂아둠
 - 수술환자 선택 → 본원환자 선택 → 환자 선택
 - order → 내일 날짜로 바꿈 → 검체 입력
 - 바코드 출력 → slip 작성
 - 복수 천자, 복막세척은 비부인과 병리 slip지라고 다른 종이를 쓴다.
 - Frozen은 1~3, 4~6, 7~ 모두 한 장의 바코드에 뽑는다.
 - 생검 및 소기관 절제는 같이 뽑아도 된다.
 - 나머지는 다 따로 뽑는다.
 - 암 환자는 frozen 꼭 넣어 놓는다 (잘 모르면 주치의에게 질문)

- 암 수술은 RBC 3개, 근종 수술은 RBC 2개 오더 넣어 놓는다.
- 난소암이나 자궁 내막암은 p53, c-erbB2, ER, PR 꼭 넣는다. 바코드 뽑을 때도 동결절편, 외과병리 바코드 외에 3장을 추가로 재출력하여 뽑는다.
- Set 처방에 묶음으로 있다.

(4) PCA 입력

- 골반경, 자궁경 제외한 모든 환자
- 환자 선택 → 협진의뢰 → 내일 날짜 → 협진과: APS (함태수 교수님)
- IV PCA, 동의서 취득여부에 동그라미 → 협진의뢰 클릭
- 협진 의뢰 내역 조회에서 확인 가능하다.
- 협진동의서/선택진료 동의서를 받는다.

10. 업무10: DSC

- 1) 목적: 화, 목, 금 DSC에서 부인과 수술이 있는 날에 인턴 한 명은 반드시 DSC에 수술 30분 전에 가 있어야 한다.
- 2) 주 임무: 환자 입실, 환자 퇴실, 수술 후 slip지 작성
- 3) 내용:
 - (1) DSC 첫 수술 30분 전에 내려가서 환자와 함께 대기한 후 마취과 선생님 확인하면 방으로 환자 입실한다.
 - (2) 원추절제술은 10분만에 끝나므로 침대를 완전히 빼지 말고 수술방 입구 문 옆에 침대를 붙여놓고 기다린다.
 - (3) 자궁경 수술은 50분 정도 걸리므로 침대를 밖으로 빼 놓고 밖에서 기다린다.
 - (4) 첫 수술 환자는 수술 후 금방 퇴원하므로 검체 처방은 수술 중간에 미리미리 해 놓는다. 보통 1년차 선생님이 한다. 모든 수술이 다 끝난 후 검체는 한꺼번에 모아 회복실에서 병리과 검체의뢰서 작성 후 본관 외래 3층 병리과에 올라가 장부 작성하고 검체를 제출한다.
 - (5) 원추절제술 검체는 [1.HPV genotyping과 2.기관절제 cervix]를 입력한다.
 - (6) 원추절제술은 기관 삽관하지 않고, draping도 하지 않는다. 자궁경 수술 시는 LMA로 기관 삽관을 대신 하는데 그 때

면 plaster를 30 cm짜리 2개 찢어서 마취과 선생님 드린다.
LMA는 ballooning 후 tube 연결을 해야 한다.

(7) DSC의 모든 수술은 쇄석위 자세로 하는데, positioner는 수술방 구석에 긴 봉에 천이 매달린 형태의 모습인 것을 찾으시면 된다.

11. 업무11: 수술방에서의 역할

1) 목적: 수술실로의 환자이동과 수술 전 피부소독 및 수술 중 수술보조로서의 역할을 습득한다.

2) 내용:

(1) 첫 수술 30분 전에 내려가서 환자와 함께 대기한 후 마취과 선생님 확인하면 방으로 환자 입실한다.

(2) 마취 유도 & 환자 자세: 마취과 선생님을 도와드려 monitor를 부착하고 쇄석위 자세로 만든다.

(3) Soaping & draping

(4) 수술 시 인턴선생님은 제 3조수(때로는 제 2조수)로서 참여하게 되며 수술과정 및 제 3조수로서의 역할을 숙지하여야 한다.

(5) 수술이 완전히 끝날 때까지 참여하도록 하며 수술이 끝나면 마취과 선생님과 함께 환자를 회복실로 옮기도록 한다.

12. 업무12: 부인과 병동에서의 역할

1) 내용:

(1) 관독

- 흉부 사진: 암센터 지하 1층 흉부관독실

- 복부 CT, 골반 MRI (복부사진): 본관 1층 복부 관독실

- 뇌 사진: 본관 지하 1층

- 저녁 6시 이후에는 당직 선생님: 복부 관독실

- 핵의학과 (PET-CT): 본관 지하 1층 직원식당 옆 핵의학과 → 들어가서 왼쪽 골목 → 오른쪽 관독실 (e.g., bone scan)

(2) 항암제 투여 전 심전도 관독

- 저녁 8시경 항암 환자가 모두 입원한 후에 관독을 일괄적으로 받는다.

- 경계성 이상은 주치의 선생님 확인 받고 판독을 내린다.
- 이전 심전도 결과와 비교하여 큰 변화 없으면 판독을 내리지 않는다. (주치의 확인 꼭 필요)
- 심전도 판독은 본관 3층 MICU 내과의사실에 사유 쓰고 끼워놓고 오면 된다.
- 오후 10시 이전에 맡겨놓고 다음날 아침에 찾아서 스테이션에 갖다 놓는다.

(3) 기타

- 입원사실증명서 (제증명서 관리에 있음.)
- 배양검사
- 복수천자
- 흉수천자
- 소독

(4) Conference 준비 (시작 10분 전에 미리 가서 회의실 정리하기)

월: 저녁 5시 30분 암센터 6층 회의실

x-ray meeting/tumor board

화~금: 저녁 5시, 7E 의국

OBGY conference

금: 아침 7시 30분, 7E 의국

Oncology meeting

13. 업무13: 퇴원 시 주의사항

1) 목적: 퇴원 시 주의 사항을 숙지한다

2) 내용:

(1) Simple total abdominal hysterectomy (TAH), simple exploratory laparotomy (ovarian cystectomy, tuboplasty, ectopic pregnancy 등)

- 샤워는 실밥제거 1~2일 후 상처에 이상이 없을 시 해도 괜찮다.
- 통목욕은 4주 후부터 가능하다.
- 부부관계는 대개 4주 후부터 가능하나 외래 경과 관찰하면서 결정한다.
- 식사는 가릴 필요 없다.

- 빈혈 있는 경우 철분제는 최소 3개월간 복용하게 한다.
- (2) Vaginal total hysterectomy & Anterior-Posterior Repair (VTH & A-P Repair)
 - 샤워는 퇴원 후 곧바로 가능하다.
 - 통목욕은 외래 F/U 하면서 정한다.
 - 부부관계는 외래 경과 관찰하면서 정한다. (보통 4주후)
 - 식사는 가릴 필요 없다.
 - 빈혈 있는 경우 철분제는 최소 3개월간 복용하게 한다.
- (3) Cesarean section(C/S)
 - 샤워는 실밥제거 1~2일 후 상처에 이상이 없을 시 해도 괜찮다.
 - 통목욕은 4주 후부터 가능하다.
 - 부부관계는 대개 4주 후부터 가능하나 필요 시 피임을 한다.
 - 식사는 가릴 필요 없다. (찬 음식 및 신음식도 무관)
 - 일부러 땀을 빼야 할 필요 없다.
 - 빈혈 있는 경우 철분제는 최소 3개월간 복용하게 한다.
- (4) Vaginal delivery
 - 샤워는 퇴원 후 곧바로 가능하다.
 - 통목욕은 6주 후부터 가능하다.
 - 부부관계는 대개 6주 후부터 가능하나 필요 시 피임을 한다.
 - 식사는 가릴 필요 없다. (찬 음식 및 신음식도 무관)
 - 일부러 땀을 빼야 할 필요 없다.
 - 빈혈 있는 경우 철분제는 최소 3개월간 복용하게 한다.

V. 평가

1. 평가 요소

1) 기본소양

(1) 용모, 복장 (가운, 수술복, 신발 등): 10점

- ① 수술장 복장: 수술복 상의를 하의에 넣어 입는다. 머리카락이 수술모자 밖으로 흘러내리지 않게 한다. 수술장 밖에 나갈 때는 수술장 신발을 벗는다.

- ② 올바른 scrubbing

- ③ 회진 시 복장: 단정한 복장과 깨끗한 가운을 착용한다.
- (2) 대인 관계 (상사, 직원) : 10점
 - ① 상사의 지시에 따르며, 환자 진료에 적극적으로 함께 참여, 보조 한다.
 - ② 의사를 제외한 의료진들과 원만한 관계를 유지하여, 올바른 환자 진료가 이루어질 수 있도록 한다.
 - ③ 같은 파트를 도는 인턴의 loading을 균등하게 한다 (당직/off/수술장 업무 등)
- 2) 근무 자세
 - (1) 근무 위치 준수 (당직, 행선지 보고): 10점
 - ① 각자 맡은 파트의 근무위치를 준수하고, 위치 이탈시는 담당 수석 전공의에게 보고한다.
 - ② 해당 파트의 수술이 모두 종료되기 전까지 원칙적으로 on-call state이다.
 - ③ off로 병원을 벗어날 시에는 counter에게 환자/수술에 대한 확실한 인계를 하여야 하며, 인계미비, 연락두절에 대한 책임소지는 본인과 counter 인턴이 50:50으로 하도록 한다.
 - (2) call에 대한 신속한 응답: 10점
 - ① 근무 시, call에 대해 신속히 응답하여 업무가 지체되지 않도록 한다.
 - ② 해당 월에 open call이 3번 이상 나는 경우 본 항목에 대한 평가는 0점이다.
 - ③ 수술장 업무 시 무조건 수술장임을 밝히고 call을 끊는 일이 없도록 한다.
 - ④ 수술 scrub call 이 왔을 때 20분 이상 지체되지 않도록 한다.
 - (3) 친절한 진료태도: 10점
 - ① 항상 친절한 진료태도를 갖는다.
- 3) 지식 습득 의욕
 - (1) conference, 교육참석: 10점
 - ① 과내의 교육 컨퍼런스에 적극적으로 참여하도록 한다.
 - (2) 배우려는 자세: 10점

- ① 전공의나 staff의 진료 시 적극적으로 관찰, 보조한다.
- ② 모르는 시술은 시행 전에 반드시 확인 받는다.
- ③ 수술이나 환자 진료에 적극적으로 임한다

4) 임상 능력

(1) 환자 파악 및 회진, 수술: 10점

- ① 수술 환자에 대해 정확히 파악하고 수술 전 평가와 동의서 작성을 한다.
- ② 회진에 적극적으로 참여한다.
- ③ 병동 인턴 업무(명단 출력 등의 서류 job)

(2) 임상수기 및 처방 능력: 10점

- ① 수술장에서 적극적으로 시술을 배우며 실행한다.
- ② 수술장 처방이 누락되는 일이 없도록 한다

(3) 의무기록 작성: 10점

- ① 해당 월의 인턴미비를 10개 미만으로 유지한다

2. 평가방법

- 1) 1-2:불량, 3-4:미흡, 5-6:보통, 7-8:우수, 9-10:탁월
- 2) 각 항목에 배정되어 있는 배점을 합산한다. (총 100점)
- 3) 본인평가, 1단계(교육담당 전공의), 2단계(병동장/의국장), 3단계(진료 과장)로 평가된다.
- 4) 추가 평가의견이 있을 시 따로 기재한다.

평가항목		1차 평가자	2차 평가자	3차 평가자
기본 소양	용모, 복장			
	대인 관계			
근무 자세	근무지 준수			
	신속한 응답			
	진료 태도			
지식 습득	교육참석			
	배우려는 자세			
임상 능력	환자 파악, 회진			
	임상 수기, 처방			
	의무 기록 작성			

