

머리말

보건의료정보관리사는 환자의 질병에 관계된 정보와 병원이 진단과 치료를 위해 시행한 모든 내용이 작성된 의무기록정보를 이용하여 질병 및 의료행위 분류, 압등록, 퇴원분석관리 등의 업무를 하여 의료기관에 진료정보·연구정보·경영정보 등을 제공하는 역할을 한다. 이러한 직무를 수행하기 위해서는 질병이 발생된 병리, 해부·생리학적인 임상지식을 바탕으로 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류(ICD)체계와 지침에 따른 질병분류, 국제의료행위분류(ICD-9-CM)체계에 따른 의료행위분류, 종양의 국제질병분류(ICD-O)체계와 지침에 따른 압등록, 퇴원분석관리 등의 업무를 할 수 있는 능력을 갖추고 있어야 한다.

이에 의무기록정보에 나타난 소중한 의료정보를 메디컬 마인드 속에서 질병의 원인, 발생, 경과 및 그 변화에 대해서 이해하고 왜 그렇게 작성을 했는가를 체계적으로 분석하고 조합하는 능력을 구비해야 한다.

본 교재는 의료현장에서 보건의료정보관리사가 해야 하는 직무를 습득할 수 있도록 의무기록정보를 진료과별로 배치하여 검토 및 분석·분류·등록 등을 할 수 있도록 구성하였다.

본 교재는 다음의 내용을 중점적으로 구성하였다.

- ① 병원의 진료과별 주요 질환을 중심으로 최종 진단명의 병리, 진단을 위한 검사 및 처치에 대한 임상 지식의 선행 학습·진료내용에 관한 해석, 검토, 분석,·질병 및 의료행위분류·압등록·진료통계분석 등의 직무를 통합적으로 습득할 수 있게 하였다.
- ② 병원의 내과·외과·산부인과·소아청소년과·안과·이비인후과 등의 진료과별 full chart와 summary chart을 구성하여 진단명에 관한 질병분류는 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류(ICD-10)의 체계와 지침에 따라 한국표준질병·사인분류 제8차 개정에 맞추어 질병코드를 부여하였다.
- ③ 검사·수술·처치 등에 관한 의료행위는 국제의료행위분류(ICD-9-CM, Vol. III)의 체계와 지침에 따라 의료행위코드를 부여하였다.
- ④ 우리나라 중앙압등록본부에 보고해야 하는 압등록은 종양학 국제질병분류(ICD-O)의 체계와 지침에 따라 압등록코드를 부여하였다.
- ⑤ 의무기록정보를 이용하여 퇴원환자에 관한 분석 및 관리를 할 수 있도록 각 장마다 summary sheet를 부착하여 현장실무 업무를 습득할 수 있게 하였다.
- ⑥ 보건의료정보관리사 국가면허시험 대비를 위해 각 장마다 예상문제를 수록하였고 압등록 및 입원 시 진단명(POA) 문제는 해설을 달아주어 실전대비에 만전을 기하였다.

본 교재는 앞으로도 보건의료환경의 변화에 따른 보건의료정보관리사 직무 내용을 새롭게 보강하고 부족한 부분은 지속적으로 수정·보완해 나갈 예정이다.

본 교재가 출판될 수 있도록 도와주신 (주)고문사 백동호 대표님과 이하 임직원 여러분께 깊은 감사를 드린다.

2021년 2월

저자 일동

차례

Part 1 Full chart

1. 고혈압성 말기 신장병 Hypertensive ESRD	/ 신영숙(F/72)	19
2. 복수를 동반한 간경변증 Liver cirrhosis c ascites	/ 박영식(M/48)	69
3. 폐렴, 만성 폐색성 폐질환 Pneumonia, COPD	/ 서진호(M/52)	113
4. 관상동맥 폐색질환 Coronary artery obstructive disease	/ 심재식(M/57)	143
5. 담낭염을 동반한 담석증 GB stone c cholecystitis	/ 이수남(M/52)	185
6. 척수병증을 동반한 경추 척추증 CSM(C ₅₋₆ , C ₆₋₇) c compression	/ 조영순(F/62)	217
7. 자발성 지주막하 출혈 Spontaneous subarachnoid hemorrhage	/ 장영민(M/65)	245
8. 왼쪽 대퇴골, 하악골 및 다발성 늑골의 골절 Fracture of Lt femur, mandible & multiple ribs.	/ 정민철(M/39)	303
9. 두개골 골절, 두정골 Skull Fx on parietal bone	/ 신승훈(M/62)	333
10. 농약 중독 Toxic effect of parathion	/ 주종일(M/50)	365
11. 급성 골수모세포의 백혈병 Acute myeloblastic leukemia	/ 백 진(M/32)	391
12. 유방암, 자궁근종 Breast Ca(medullary Ca), Rt Myoma	/ 김해숙(F/55)	423
13. 직장암, 다발성 간 전이암 Rectal cancer with multiple liver metastasis	/ 김태일(M/69)	463

14. 진행된 위암 Advanced gastric cancer	/ 조민수(M/47)	495
15. 진통을 동반한 임신 35주 Intrauterine pregnancy at 35 ⁺² weeks with labor	/ 진보라(F/33)	531
16. 임신 35주 조기 진통, 조기양막파열 Preterm labor 35 ⁺⁵ weeks, Premature rupture of membrane	/ 김하늘(F/25)	561
17. 정상 임신기간, 아두골반 불균형 Fullterm pregnancy with cephalopelvic disproportion	/ 차수연(F/36)	583
18. 백내장, 방광염 Cataract, Cystitis	/ 안정길(F/65)	605
19. 중이염 Otitis media(Rt ear)	/ 구정민(M/31)	627
20. 급성 충수염, 폐결핵 Acute appendicitis, Pulmonary tuberculosis, known	/ 민영순(F/22)	645

Part 2 Summary chart

21. 목의 열상 Neck laceration	/ 박연궁(F/27)	671
22. 태아 및 신생아 조기양막파열 Fetus and newborn affected by premature of membrane	/ 이에린(M/NB)	675
23. 급성 담낭염 Acute cholecystitis	/ 신복례(F/79)	681
24. 비골의 폐쇄성 골절 Nasal fracture, closed	/ 최철민(M/19)	685
25. 외상성 경막상 출혈 Traumatic epidural hemorrhage without open intracranial wound	/ 조하얀(F/40)	691

26. 만성 폐색성 폐질환 Chronic obstructive pulmonary disease; COPD	/ 장보라(F/58)	697
27. 급성 신우신염 Acute pyelonephritis; APN	/ 김신우(F/52)	701
28. 직장구불결장이행부암 Rectosigmoid junction cancer	/ 주병하(M/52)	707
29. 괴사성 폐렴 Necrotizing pneumonia	/ 박위현(M/67)	715
30. 난소암 Ovary cancer	/ 김오신(F/55)	721
31. 뇌종양 Brain tumor	/ 심두숙(F/70)	729
32. 방광암 Bladder cancer	/ 오방실(F/65)	737
33. 급성 골수성 백혈병 Acute myeloid leukemia; AML	/ 박미백(F/68)	743
34. 췌장암 Pancreatic cancer	/ 이고원(M/67)	749

01

고혈압성 말기 신장병

Hypertensive ESRD

성명 신영숙

성별 F/72

학습목표

- 입원초기평가기록을 분석하고 비정상적 소견을 설명할 수 있다.
- 간호기록, 혈액투석, TPR, 혈당기록을 해석하고 설명할 수 있다.
- CRF와 DM의 병리 진단검사에 대해 이해하고 치료과정을 설명할 수 있다.
- 신장질환과 당뇨병 및 합병증에 관한 질병분류를 정확하게 할 수 있다.
- 당뇨병과 관련된 약물과 치료과정을 알고 의무기록에 나타난 환자의 상태를 파악할 수 있다.

I

최종진단명의 병리

1. 만성 신부전(chronic renal failure, end-stage renal disease; ESRD)

1) 개요

- 신장기능의 저하로 요독이 몸에 축적되어 점진적이며 비가역적으로 신장기능이 진행성 악화를 보이는 상태
- 합병증 발병의 경우 치명적인 상태에 이르며 대부분의 경우 말기까지 증상이 없음

2) 신장기능 저하의 병리적 기전

- 기능저하의 단계 : 신장예비력 감소 → 신장의 기능부전(insufficiency) → 신부전 → 말기 신부전
- 염분과 수분의 정체가 부종과 울혈성 심부전, 고혈압, 복수 등을 유발
- 사구체여과율(GFR)의 감소로 renin-angiotensin 축을 자극하고 혈압을 높이는 aldosterone 분비를 증가
- 대사성 산독증은 신장의 수소이온 배출과 암모니아 생성, 중탄산염 보유 능력 저하 초래
- 사구체여과율의 감소로 인해 혈청 인산의 증가와 혈청 칼슘의 감소로 결과적으로 뼈의 칼슘 재흡수 감소를 초래
- 신장에 의한 erythropoietin의 생성이 감소되어 빈혈을 초래
- 요독증은 중추신경계에 영향을 주어 정신 기능의 변화, 성격변화, 발작, 혼수를 초래

3) 원인질환

- 고혈압과 당뇨병 : 가장 흔한 원인
- 사구체 기능장애 : 사구체 병변, 당뇨병성 신장질환, 고혈압성 신경화증
- 전신질환 : 다발성 동맥염, 혈관염

4) 임상증상

- 신장기능 변화 : 사구체여과율 감소, 소변생성과 수분배설 이상
- BUN, creatinine 증가, 중성지방 상승
- 수분, 전해질과 산염기 불균형 : 염분과 수분의 정체, 탈수로 인한 염분 소실, 산독증, 고칼륨혈증, 고마그네슘혈증, 저칼슘혈증
- 빈혈 : 요독증으로 인한 적혈구 생존기간 단축

5) 진단 검사

① 혈액검사(blood chemistry)

- CBC-빈혈
- 혈청 크레아티닌, 인 또는 혈청 요소질소 상승
- 혈청 칼슘, 중탄산염, 단백질 특히 알부민의 저하

② 소변검사(urine test)

- 24시간 소변 : 크레아티닌, 단백질, CCr(크레아티닌 청소율)

③ 신장요관방광촬영(KUB)

정맥내신우조영술(IVP)

컴퓨터단층촬영(CT)

신장혈관조영술(renal angiography)

6) 치료

① 약물요법(medication)

- 항고혈압제제
- 이뇨제

② 신기능 대체요법(renal replacement)

- 복막투석
- 혈액투석
- 신장이식술

2. 당뇨병(diabetes mellitus)

1) 개요

- 당뇨병은 고혈당을 특징으로 하는 대사성 질환으로 인슐린의 생산, 분비 또는 이용의 이상으로 인해 발생
- 췌장에서 당을 조절하는 인슐린 분비가 부족하거나 분비가 잘 되더라도 세포에서 제대로 기능을 발휘하지 못하여 몸 안의 탄수화물(당) 대사에 장애가 생겨 신진 대사가 정상적으로 잘 되지 못하는 질병
- 탄수화물이 혈액 중에 필요 이상으로 많이 쌓여 고혈당의 상태가 되어 결국에는 소변으로 당이 배설됨

2) 분류

- 원발성 당뇨병

① 제1형(type I) 당뇨병

- 인슐린 의존형 당뇨병(insulin-dependent diabetes mellitus; IDDM)
- 과거에는 유년형(juvenile) 혹은 케톤산증형(ketosis-prone) 당뇨병이라고 함
- 췌장의 베타세포 파괴로 인하여 인슐린이 생성되지 못하는 당뇨병

② 제2형(type II) 당뇨병

- 인슐린 비의존형 당뇨병(non-insulin dependent diabetes mellitus; NIDDM)
- 성인형(adult-onset) 당뇨병
- 췌장의 베타세포에서 인슐린 분비장애나 수용체의 인슐린 저항으로 발생하는 당뇨병

- 속발성 당뇨병

췌장의 염증질환, 랑게르한스섬 파괴, 췌장수술, 종양, 약물, 혹은 유전적 내분비계질환 등에 의해 유발됨

3) 원인 및 병태 생리

- 췌장의 베타세포에서 생산되는 인슐린의 상대적 또는 절대적인 부족으로 고혈당을 초래
- 제2형 당뇨병에서는 세포수용체 부위의 결손, 혈당의 상승에 대한 인슐린 분비 반응의 손상, 밤 동안 간에서의 포도당 생산 증가
- 제1형 당뇨병의 원인 : 바이러스, 면역, 환경적인 요인(바이러스 또는 독소)
- 제2형 당뇨병의 원인 : 유전 또는 비만, 가족력, 고혈압, 고지혈증

4) 임상증상

- 다음다갈(polydipsia), 다뇨(polyuria), 다식(polyphagia)
- 극심한 피로(severe fatigue)
- 공복감 및 체중감소(weight loss)
- 흐릿한 시야
- 상처 치유 지연
- 재발성 감염, 특히 피부의 재발성 감염

5) 진단검사

① 혈당검사(blood sugar test)

- FBS(공복 시 혈당 검사) : 120mg/dL 이상
- PP2(식후 2시간 혈당검사) : 140mg/dL 이상
- GTT(당부하검사) : 당뇨진단에 가장 민감한 검사 - 2시간 후 200mg/dL 이상
- C-펩티드검사 : 췌장세포의 인슐린 분비량 검사
- HbA_{1c}(당화혈색소 검사) : 2~3개월간의 평균 혈당치를 반영하며 진단을 위해 사용되지 않음

② 소변검사(urine test)

- UST(urine sugar test) : 결과 (+) (++) 등으로 표현

6) 주요 합병증

① 급성 대사성 합병증

- 저혈당, 당뇨병성 케톤산증, 고삼투압성 혼수

② 만성 합병증

- 동맥경화증, 심근경색증과 같은 관상동맥질환, 고혈압, 당뇨병성 망막병증, 당뇨병성 신증, 당뇨병성 신경병증, 당뇨병성 족부궤양 등

7) 치료 및 관리

① 약물치료

- 경구용 혈당 강하제(oral hypoglycemic agents; OHA)
 - Chlorpramide(Diabinese)
 - Glibenclamide(Euglucon)
 - Gliquidone(Glurenorm)
 - Metformin(Glucofage, Gluconil)
- 주사 약물 : Insulin 제제
 - NPH(Isophane insuline) : 중간시간형
 - RI(Regular insulin : 단시간형)

② 예방 및 관리

- 규칙적인 식사와 균형잡힌 영양섭취
- 약물 남용금지
- 감염증 조기에 치료
- 스트레스 예방
- 규칙적인 운동
- 정기적인 혈당 및 뇨당 검사

3. 고혈압(hypertension)

1) 개요

- 수축기 혈압 140mmHg 이상, 이완기 혈압 90mmHg 이상으로 지속되는 상태

2) 분류

고혈압 전단계	고혈압 1단계	고혈압 2단계
120~139 / 80~89mmHg	140~159 / 90~99mmHg	160 / 100mmHg 이상

3) 원인 및 기전

- 혈압조절기전은 심박출량과 전신 혈관의 저항에 영향을 미침

- 본태성고혈압의 원인

- 90~95%가 원인을 잘 모르는 본태성
- 심박출량의 증가나 말초저항의 증가
- 가족력, 연령, 성별(남>여), 흡연, 스트레스, 비만, 고지혈증, 알코올, 당뇨병

- 속발성고혈압의 원인질환(disease)

- 신장질환, 부신질환, 대동맥질환, 임신성 고혈압 등

4) 증상

- 두통, 어지러움, 실신, 현기증, 심계항진, 흐릿한 시력, 허약감, 비출혈

5) 진단검사

- 혈압측정(check BP)
- 안저검사(fundoscopy) : 고혈압으로 인한 안저의 출혈과 유두부종 확인
- 심전도검사(EKG)

6) 치료

① 약물치료

- 이뇨제(Furosemide, Thiazide 유도체와 같은 이뇨제)
- 혈관확장제(Hydralazine, Prazosin)
- 자율신경억제제, 앤지오텐신 전환효소억제제, 칼슘통로차단제, 신경절차단제

② 생활습관개선

- 염분, 지방, 콜레스테롤 제한, 운동 및 스트레스 조절

항고혈압 약물(antihypertensive drugs)

- ① **이뇨제** : Aldactone, Lasix. 고혈압 환자의 1차 선택 약물로 단독 혹은 다른 약물과 병행하여 사용. 이뇨제는 원위세뇨관에서 Na의 재흡수를 억제하므로 혈류량이 감소하여 혈압이 하강
- ② **β 수용체 차단약물** : Atenolol, Metoprolol- β 수용체를 차단하여 심박출량을 감소시켜 혈압을 하강
- ③ **혈관확장약물(vasodilator)** : Monopril, Accupril, Zestril, Nifedipine-Minipress는 2, 3단계 약으로 울혈성 심장기능상실을 가진 환자에게 사용
- ④ **직접 혈관확장약물** : Hydralazine(Apresoline), Minoxidil(Loniten), itroprusside(Nipride)-이뇨제와 병행
- ⑤ **중추성 교감신경억제약물** : Clonidine(Catapress), Methyldopa(Aldomet)

II**진단을 위한 검사 및 처치****입원환자에게 실시하는 Routine test**

- 혈액검사 : CBC, ESR, 혈액응고검사(PT, aPTT) 등
- 화학검사 : 전해질, 효소, 지질, 간기능, 신장기능 검사 등
- 요검사 : pH, 비중, 단백, 당, 혈뇨, 빌리루빈, 아질산염, 요침사 등
- 분변검사 : 기생충란, 잠혈반응 등
- 진단면역검사 : VDRL, ASO, CRP, 간염이나 바이러스성 질환 등에 대한 각종 항원-항체 검사 등

1. Complete blood cell count; CBC(전혈구 수 산정)

- RBC, WBC, Hb, Hct.의 혈액내 수치를 측정하는 것

1) Red blood cell; RBC(적혈구)

- 수동 또는 자동화된 검사방법을 통하여 얻어진 mm³당 적혈구 수
- RBC(Red Blood Cell 적혈구) : 빈혈의 진단에 우선 검사
- 정상 : 남 : $4.6 \sim 6.2 \times 10^6 / \mu\text{L}$
여 : $4.2 \sim 5.4 \times 10^6 / \mu\text{L}$

IV 의료행위분류

1. 혈액투석(hemodialysis)

- 39.95 : 인공신장기(artificial kidney)를 사용하여 노폐물이 가득 찬 혈액을 여과하여 투석된 혈액을 환자의 몸으로 돌려 보내주는 혈액투석
 - 혈액여과(Hemofiltration)와 신장 투석(Renal dialysis)이 같은 의미이다.
- 38.95 : 콩팥 투석을 하기 위해 대퇴정맥에 카테터를 삽입한 시술

2. 복막투석(peritoneal dialysis)

- 54.98 : 복막투석은 복강카테터(peritoneal catheter)를 사용하여 수액(fluid)을 복강 속으로 넣은 후 복강의 모세혈관에 있는 노폐물이 혈류에서 수액을 통해 복강카테터로 다시 빠져 나오도록 하는 것이다.

약어

약어	원어(Full term)	해석
AVF	arteriovenous fistula	동정맥루
BST	blood sugar test	혈당검사
BUN	blood urea nitrogen	혈중요소질소
CAPD	continuous ambulatory peritoneal dialysis	지속성 휴대형 복막투석법
CRF	chronic renal failure	만성신부전
CRP	C-reactive protein	C반응성 단백검사
DM	diabetes mellitus	당뇨병
DOE	dyspnea of exercise(exertion)	운동(활동) 시 호흡곤란
ESR	erythrocyte sedimentation rate	침강률
ESRD	end-stage renal disease	말기 신장병
FVC	femoral vein catheter	대퇴정맥 카테터
GFR	glomerular filtration rate	사구체여과율
GTT	glucose tolerance test	당부하검사
HbA ₁ C	hemoglobin A ₁ C	당화혈색소
IVP	intravenous pyelography	정맥내신우조영술
KUB	kidney, ureter, and bladder	신장, 요관, 방광 단순 X선 촬영
PP ₂ BS	post prandial (2 hours) blood sugar	식후 (2시간) 혈당
RGP	retrograde pyelography	역행성 신우조영술
RHB	regular heart beat	규칙적 심장박동
VDRL	venereal disease research laboratory	성병 매독검사

퇴원분석관리

1. 등록번호		2. 성명	신영숙	3. 성별/연령	F/72
4. 환자구분	① 보험 ② 자보 ③ 산재 ④ 의료급여 ⑤ 기타				
5. 입원일	2020/03/06	6. 입원과	내과	9. 총 재원일수	19일
7. 퇴원일	2020/03/25	8. 퇴원과	내과		
10. 입원경로	① 외래 ② 응급실 ③ 분만실 ④ 신생아실 ⑤ 기타				
11. 치료결과	① 완쾌 ② 경쾌 ③ 호전 안 됨 ④ 진단만 ⑤ 가망 없는 퇴원 ⑥ 사망(48시간 이내 / 48시간 이후)				
12. 퇴원형태	① 퇴원지시 후 ② 자의퇴원 ③ 사망 ④ 전원 ⑤ 탈원 ⑥ 기타				

13. 전과내역	① 전출과 :	② 전입과 :	③ 전출·입일 :	
	① 전출과 :	② 전입과 :	③ 전출·입일 :	
14. 협의진단	① 안과 <u>1회</u> ② 신경과 <u>1회</u> ③ 일반외과 <u>1회</u> ④ 영양과 <u>1회</u> ⑤ 내분비내과 <u>1회</u>			
15. ICU입원유무	① Y ② N (ICU 재원일수 :)			
16. 병원감염	① Y ② N (수술 후 / 처치 후 / 호흡기계 / 비뇨기계 / 소화기계 / 기타)			
17. 수술유무	① Y <u>2회</u> ② N	수술일 : 2020/03/08	수술명 : FVC insertion	
		수술일 : 2020/03/13	수술명 : CAPD catheter insertion	
		수술일 :	수술명 :	
18. 마취내역	① 총 <u>2회</u>	② 전신() ③ 국소(<input checked="" type="checkbox"/>) ④ 척수() ⑤ 경막외() ⑥ 신경() ⑦ 기타()		
19. 생검내역	① 수술 중 <u> 회</u> ② 내시경 적 <u> 회</u> ③ 기타 <u> 회</u>			

20. 원사인		21. 부검여부	① Y ② N
22. 모성사망	① Y ② N	23. NB사망	① Y ② N
24. 사산수		25. 분만방법	① 자연분만 ② 제왕절개
26. 불임수술 유무	① Y ② N	27. 신생아 출생 장소	① 본원 ② 타원 ③ 가정 ④ 기타

28. 주호소	know CRF, hematuria, dysuria	29. DRG유무	① Y ② N
30. 주진단코드	I12.0	31. 주수술코드	39.95, 38.95
32. 기타진단코드	E10.78, E10.22 [†] N08.3*, E10.33 [†] H36.0*, E10.41 [†] G63.2*		
33. 행위 코드	54.98, 38.92, 99.04, 88.76		

34. 주치의	신석균	35. 수술의 / 마취의	길병문, 정인택 / -
36. 완성일	2020/03/27	37. 담당 보건의료정보관리사	양현미

입퇴원기록

Admission and Discharge Record

등록번호
 성 별 F/72
 성 명 신영숙
 주민등록

환자구분 1 보험 2 일반 3 산재
 4 의료보험 5 자보 6 기타

본 적 강원도
 주 소 강원도 춘천시 xx
 직 업 없음 전화번호
 출생지 결혼상태 기혼 미혼 기타

부친성명 모친 성명 배우자 성명
 연고자 성명 이영자 관계 딸 연락처 전화 010-xxx-xxxx
 연고자 주소 서울특별시 마포구 아현동
 입원날짜 2020 년 3 월 06 일 오전·오후 IM 과 병동 병실 등급
 퇴원날짜 2020 년 3 월 25 일 오전·오후 IM 과 재원일수 일

최종진단명	분류번호
주진단(Principal Dx.) Hypertensive end-stage renal disease(고혈압성 말기 신장병)	
기타진단(Other Dx.) Type I DM c polyneuropathy, retinopathy & nephropathy (다발성 신경병증, 망막병증, 신장병증을 동반한 I형 당뇨병)	
수술 및 처치명	
주수술명 Hemodialysis CAPD c peritoneal catheter insertion	
기타 수술 및 처치명 Transfusion Conservative Tx DM education	

선행사인 부검 : 예, 아니요

치료결과 1. 완쾌 경쾌 3. 호전 안 됨 4. 진단뿐 5. 가망 없는 퇴원 6. 48시간 내 사망 7. 48시간 이후 사망

퇴원형태 퇴원지시 후 2. 자의퇴원 3. 탈원 주소(C.C) :
 계속적 진료 계획 없음 있음(약속일 2020 년 4 월 6 일 2 시)

담당 전공의 서명 : 정인택 담당 전문의 서명 : 신석균

의무기록 완성일 : 2020 년 3 월 27 일 보건의료정보관리사 서명 : 양현미

등록번호	
성 별	F/72
성 명	신영숙
주민등록	
병 동	호 침상

퇴원 요약

Discharge Summary

1. 진단명
 2. 주소 및 진찰소견
 3. 검사소견
 4. 치료 및 효과
 5. 향후 치료계획
 6. 퇴원약
 7. 서명
- 입원 : 2020 년 3 월 6 일
- 퇴원 : 2020 년 3 월 25 일

Final diagnosis : Hypertensive ESRD(End-stage renal disease)
 Type I DM c polyneuropathy, retinopathy & nephropathy

Chief complaints : known CRF

Present illness : 과거에 DM 진단받고 작년 여름 Insulin pump. insertion 후 외래 F/U
 4년 전 HTN, Dx urinary abnormal symptom으로 local visit
 CRF Dx 받고 renal replacement 위해 admission

Lab & Special tests : CBC : 4,5-15-8,200 U/A : RBC : many
 BUN/Cr : 136/12 Glucose : 1,4/dL
 BST : 170-163 Protein : 38mg/dL
 Na/K/Cl : 120/2,3/90
 24hrs urine : Ccr : 5,2
 Abd sono : Rt kidney 9cm
 Lt kidney 8,5cm > size ↓

Neuro consult : diabetic polyneuropathy
 Ophthalmology consult : diabetic retinopathy

Treatment : emergency HD
 CAPD
 transfusion

연습문제

※ 신영숙 의무기록을 보고 답하시오(□에 정답을 넣으시오).



□ 01 주진단의 분류코드는?

- ① N18.1 ② N18.2 ③ I13.1
- ④ I12.0 ⑤ N19

□ 02 당뇨병에서 주진단 분류코드는?

- ① E10.8 ② E10.28 ③ E10.38
- ④ E10.68 ⑤ E10.78

□ 03 수술 및 처치의 분류코드는?

- ① 39.95 38.95 54.25
- ② 39.95 38.95 54.98
- ③ 39.95 54.25 54.98
- ④ 38.95 54.25 38.93
- ⑤ 38.95 38.93 54.98

□ 04 경과기록 내용이 옳은 것은?

- ① 저혈당 증상으로 퇴원이 보류되었다.
- ② 입원기간 중 활력증상은 안정적이었다.
- ③ 대퇴정맥도관술 시술 후 오한과 두통 증상을 보였다.
- ④ 피로감, 체중감소, 식욕상실 및 혈뇨 증상을 보였다.
- ⑤ 혈압이 상승하여 Adalat를 투약하고 복막투석은 일시 중단하였다.