

치과진료시 위험관리와 진료기록

(RISK MANAGEMENT & DENTAL RECORDS
IN DENTAL TREATMENT)

강병철

전남대학교 치과대학
치과방사선과 조교수

의료 서비스의 질이 향상되었고, 그 수혜의 폭도 넓어졌습니다. 그러나 불행하게도 치료에 대한 불만은 점점 증가되고 있고, 손해배상 등을 요구하는 경우가 증가하고 있습니다(때로는 환자의 불만에 충분한 이유가 있는 경우도 있다). 게재되는 내용들은 런던에 본부를 둔 의료방어 연합(THE MEDICAL DEFENSE UNION)에서 1989년 출간된 RISK MANAGEMENT와 MEDICAL RECORDS 내용을 발췌한 것으로 우리 치과 의사들도 한번쯤 유의하여야 할 사항등을 번역한 것입니다. 일반적으로 범하기 쉬운 오류를 숙지하고 그에 대처하면, 우리 치과의료인 모두가 예기치 않은 재난을 피할 수 있으리라 생각합니다.

순서

(I) 위험관리(RISK MANAGEMENT)

(II) 진료기록(DENTAL RECORDS)

(I) 위험관리(RISK MANAGEMENT)

(의료인들이 범하기 쉬운 실수와 그에 따른 불운(의료분쟁)을 피할 수 있는 방법)

외모와 태도(Appearance and manner)

환자에게 주는 첫인상은 매우 중요하다. 첫인상은 진찰 상담에 영향을 줄 뿐만 아니라 환자가 치료에 불만이 있을때 불만이나 손해배상청구 등을 하느냐, 마느냐에 영향을 준다.

친밀한 유대관계(Rapport)

환자 또한 인간이다. 다정한 관계를 유지하고

웃어주고, 악수하고, 점잖게 인사하라. 여러분 자신을 소개하라. 엄한 표정을 짓지말고 다음과 같이 말하지 마라. “여기 뭣하러 왔습니까? (What’s the matter? What are you doing here?). 이런 것은 종합병원에 올 필요 없이 동네 개인 병원이나 가서 치료하세요.(You should have seen your GP for this.)” 상담의 시작은 바둑 게임의 첫수와 같이 매우 중요하고, 나중에 생기는 문제에 영향을 미친다. 즉 나중에 법정에서 피고로서의 어떤 모습으로 보일 것인가에 영향을 미친다.

복장(Dress)

치과위생사나 간호사는 제복(uniform)을 입으므로 깔끔하게 보여 유리하다. 치과 의사가 단정하지 않게 옷을 입고 있어야할 이유는 없다. 종합병원이나 대학병원에서 당직근무중 새벽 세시에 응급환자를 진단 치료해야 할 경우에도, 결혼식장에 입장하는 신랑처럼 옷을 입을 필요는 없으나, 항상 단정하고, 깨끗한 옷차림이어야 한다.

음주(DRINK)

진료전에 결코 술을 마셔서는 안된다. 환자는 치과 의사의 숙결에서 음주여부를 가려내는 불가사의한 능력을 가지고 있다. 음주후 치료하여 조그마한 잘못이라도 발생하면, 그 당시 정신이 맑았다고 해도, 분쟁을 성공적으로 방어하기는 어렵다.

의사소통(COMMUNICATION)

환자와의 의사소통에 관한 중요 사항들

1. 환자가 이야기 하는 것을 주의 깊게 들어라. 환자의 증상으로 보아 환자가 말하는 것이 그 질환과 무관하다고 생각되어도 말을 막지는 말아라. 환자의 병력을 충분히 청취하지 못하여 삼차신경통(trigeminal neuralgia) 환자의 치아를 근관치료 하거나 발치하기도 한다.

2. 여러분이 환자에게 말하는 내용을 환자가 틀림없이 이해하도록 하라. 전문용어(technical terms)를 사용하지 마라. 천천히, 분명히 말하라. 필요하면 다시 이야기하고, 환자로 하여금 그 내용을 반복시킨다. 지시사항이 복잡할 때는 글로 써준다. 환자 보호자 또는 동반자에게도 치과의사가 환자에게 하는 지시사항을 이해 시킨다.

3. 환자를 알보는 투로 말하지 마라(비유적으로 말해서도 안된다). 실제로 여러분이 뛰어나더라도 환자에게 여러분이 우월하다는 것(지식, 나이 또는 성적 우월)을 나타내지 마라. 환자의 병력을 들으면서 위협하듯이 환자위에 군림하지 마라. 환자와 같은 수준에서 대화하도록 하라.

4. 분노, 초조, 공포, 격분, 즐거움 같은 여러 감정상태가 환자와 치과의사에게 영향을 준다. 어려운 일이지는 하지만 환자의 감정에 대하여 너그럽게 대하고, 여러분 자신의 감정을 억제하도록 하라. 치과위생사, 간호사 또는 치과의사가 환자와 욕하며 싸웠다는 사실이 법정 판결에 나쁜 영향을 미칠 수 있다.

5. 무심결의, 의도하지 않은 의사전달을 피하라. 환자나 동반자에게 환자의 임상 상태, 성격, 속성, 태도 등에 대해 동료 치과의사나 간호사에게 말할때 환자나 동반자가 듣게 해서는 안된다. 화가난 환자는 소송할 잠재성이 있다.

6. 소 잃고 외양간 고친다. 우리는 명백히 잘못된 진단하고 부적절한 치료를 한 치과의사를 비난하고 싶어진다(특히 대학병원에 있는 치과의사들이 GP의 치료에 대하여). 그러나 비난하고 싶은 욕망을 참아야 한다. 소송이 생겼을 때 의료사고를 판단해주는 대학병원 등의 의사들도 실수가 있다는 것을 기억하라. 남의 실수에 너그럽지

못하면 자기가 당한다(The biter may be bit.).

7. 어린이나, 아기를 치료하기는 어렵다. 특히 어린이들이 치과질환으로 인하여 괴로워하고(급성치수염과 같은) 있는 상태라면 더욱 그러하다. 그러나 어린이들이 치과에 내원한 것은 괴로움(고통, 동통) 그 자체 때문이라고 인식하는 것이 중요하다. 어린이들이 치료받기 전부터 우는 것이 여러분(치과의사)을 괴롭히기 위해 우는 것이라고 생각해서는 안된다. 어린이와 아기들의 병력을 캐고, 진단할 때, 부모나 동반자를 동참시키고, 협조하도록 하는 것은 중요하다. 또한 치과의사가 현재 무엇을 하고 있으며, 왜 그렇게 하는 것인지를 설명해 주는 것이 중요하다.

동료와의 의사소통

1. 환자 의뢰시 환자에 대한 정보를 전달하지 않는 것은 부주의한 행위이다. 당신의 중요한 임상소견이 동료에게 전달되어, 분쟁 발생시, 그중 잘못된 부분을 동료 치과의사가 법정에 제공하리라고 생각하지 마라. 오히려 이송된 병원의 치과의사나 간호사가 여러분이 첨부한 환자의 중요한 임상소견 등을 간과하여 환자의 치료가 잘못되는 경우가 더 많다. 문제가 생겼을 때 이송전의 기록을 판사에게 당당히 제시하라. 간호사들은 환자의 상태가 명백하게 나빠졌다는 것을 즉시 그의 윗 간호사나, 치과의사에게 보고해야 한다.

2. 만일 당신이 환자에 대한 의견을 주위병원 또는 대학병원 등의 동료로부터 의견을 듣고자 한다면, 전화를 이용하면 안된다. 환자를 직접보지 않고서는 정확한 의견을 제시할 수 없기 때문이다. 또한 어떤 예외적인 상황을 제외하고는 환자를 보지 않고서 당신의 의견을 다른 동료에게 말하지 마라.

3. 앞으로의 환자 처치에 관한 구두 지시는 명확, 간결해야 하고, 누가 그 지시를 수행할 것인가를 명백히 말해야 한다. 구두 지시는 의무기록지에 기록한다. 여러분의 지시를 제 3자로 하여금 전달하게 해서는 안된다(물론 기록하였다면 별문제는 없지만).

4. 위의 모든 지시사항의 기록을 잘 알아볼 수

있도록 써야한다. 명확, 간결, 모호하지 않아야 하고, 날짜, 시각을 쓰고 꼭 서명 하여야 한다.

5. 방사선, 병리 전문의에게 검사를 의뢰할때는 충분하고도 상세한 임상 소견을 첨부해야 한다. 방사선검사의 판독은 방사선전문의를 하는 것이 지 임상의를 하는 것은 아니다(꼭 방사선과 전문의 판독 결과를 받을 것).

특별 주의사항(PARTICULAR PITFALLS)

대기실(Waiting room)

진료실이 바쁘면, 환자는 치과외사의 진찰을 받기전에 한시간 또는 두시간씩 기다리는 수가 있다. 이러한 대기시간중에 일부 환자는 병이 더 악화되거나, 불필요한 고통을 겪는 수가 있다. 규칙적으로 대기실의 환자를 점검하라.(병이 심한 환자를 다른 환자들의 양해하에 먼저 돌보는 것은 어떨지?).

의무(사고) 기록 카드

의무기록지에 제대로 기록하기란 시간이 걸리고, 귀찮은 일이다. 특히 여러분이 환자의 정상 상태(normal findings)를 기록할 때는 더 귀찮다. 그렇지만 만일 여러분이 소송을 당할때 잘 기록된 진료 기록은 여러분을 구한다는 것을 기억해 두라.(물론 기록이 없거나, 기록이 불충분하면 여러분을 망친다.) 분쟁 발생시 사고 카드에는 다음의 내용이 포함되어야 한다.

1. 환자에 대한 기록(이름, 나이, 주소, 전화 번호, 가정의 이름)
2. 주소(primary complaint)
3. 알리지와 현재, 과거의 약물복용 여부
4. 검사 날짜와 시간
5. 병력
6. 임상소견
7. 생징후(vital sign)
8. 임상검사 의뢰서와 결과 보고서
9. 치료 내용
10. 퇴원 지시서
11. 추적 검사, 추후 치료 약속 등에 대한 사항(follow-up arrangements)

진료(치료) 동의서

일반적으로 치료진료에 바쁘나머지, 환자로부터 치료동의를 받지않는 경우가 있을 수 있다. 대부분의 치료에 대한 동의는 구두로 할 수 있다. 그러나 복잡, 위험하거나 정도가 심한 치료시, 또한 전신 마취가 필요할때에는 서면동의를 얻어야 한다. 그렇지만, 단지 서면 동의서에 서명을 받아야 한다는 이유로 필요한 처치를 뒤로 미루어서는 안된다. 환자의 현재 상태, 치료내용, 치료에 따르는 위험성, 치료예후, 치료비 등에 대하여 설명해 주고, 동의서를 받아야 한다.

환자 재내원시(Return visits)

환자의 상태가 나아지지 않거나, 더 나빠지거나, 단순히 치료에 불만이 있어 치과에 다시 찾아올때는 특별히 배려하여 돌보아 주어야 한다. 만일 진단이 잘못된 경우라면, 환자가 소송을 의뢰하기전에, 여러분이 이를 다시 정확히 진단하고 치료할 수 있는 좋은 기회라고 생각하라. 전에 동료가 써준 진단 및 치료에 관한 사항이나, 치과방사선판독 결과에 연연해 하지 마라. 환자가 새로운 주소(new complaint)로 내원하였다고 생각하고 환자를 진단, 치료하라.

종합 병원등에서 치과외사가 부서를 바꾸었을 때(Shift changes)

부서가 바뀌어 자기가 진단, 치료할 환자들이 바뀌었으면, 가능하면 빨리 모든 환자들에 대한 평가를 하라. 모든 환자들은 여전히 검사 및 치료를 기다리고 있는 것이다. 먼저번 치과외사의 주지 사항을 단순히 믿으면 안된다. 즉 이환자는 “술에 취해 잠을 자고 있다.”라고 하였지만 실제로는 “뇌막하출혈에 의한 혼수상태”일 수도 있는 것이다.(진단되지 않은 뇌손상으로 인하여 환자가 사망해서는 안된다.)

만나 증후군(Manna syndrome)(달콤한 잠을 잘때 응급환자가 오면)

새벽 세시에 어려운 진단 문제에 직면 했을 때, 환자의 조회(referral)나 검사를 낮시간으로 미루고 싶은 것이 인간의 본성이다. 그러나 그렇게

뒤로 미루어서는 안된다. 오후 세시에 급한 진단, 처치를 받아야 할 환자와 마찬가지로, 모두 잠자고 당신만이 깨어 있는 새벽 세시의 환자도 급한 진단, 처치가 필요한 것이다. 환자에게 무엇인가 잘못되어 가고 있을 때, 회전시켜야 할 머리는 바로 당신의 두뇌이다.

복합손상 환자(Multiple-injured patients)

심한 손상을 당한 환자를 전문의에게 의뢰할 때는, 여러분의 능력으로 그환자에 대한 완전한 진단 평가를 할 수는 없을 것이다. 의뢰받은 전문의는 당신으로부터 정보를 얻는다. 진료(상해)카드(casualty card)에는 여러분이 직접 검사할 수 없는 내용을 적어라. 예를 들면, 비장 파열, 늑골, 척수골절인 혼수 상태의 환자의 경우 “견갑골 부위 및 골반부는 관찰하지 못했음”. 교통사고로 안면부의 골절이 심한 경우, “안와 주위의 함몰, 상악골의 흔들림(floating), 하악골의 흔들림 등이 있으나 자세한 방사선 검사를 못했음” 등을 적으면 된다.

여러분의 진료실에서 환자가 사망한 경우 (Deaths in the department)

환자가 아무리 심하게 손상을 당했어도, 환자가 일단 여러분의 진료실에 도착하면, 환자의 동반자는 환자가 사망하리라고 기대하지는 않는다. 이런 경우에는 여러분의 진료 기록부에 특별히 주의하여 모든 사항을 기록하여야 한다. 만일 환자가 사망하면 여러분의 치료에 대해 조사를 받게 되고, 이 경우 완전하고, 정확한 기록은 당신의 부주의를 주장하는(주의 의무를 게을리 하였다)는 소송인을 반박하는데 무한한 가치가 있다.

술에 취하거나 약물(환각제등) 복용중인 환자 (The drunken or drugged patient)

술에 취해 마구 소리치는 사람은 사실상 진찰, 진료가 불가능하다. 그러나 나중에 문제가 생기면 여러분이 잘못된 진단에 대해 책임을 묻게된다. 할수만 있다면, 정신이 맑은 환자라고 생각하고 진찰하고, 특별히 신경을 써서 완벽한 진료 기록을 남기도록 하라.(환자가 술에 취한 상태라는

것은 당연히 기록해야함).

환자의 이송(Transfer of patients)

환자를 다른 의원 또는 병원에 이송하기 전까지의 환자 관리에 대한 책임은 첫번째 치과의원에 있다. 만일 환자가 이송중에 상태가 나빠지거나 사망하면, 이송전의 처치에 대한 책임을 묻게 된다.

치과의사의 지시를 무시하고 환자가 나가버릴 때(Patients who leaves against advice)

진찰시까지의 기다리는 시간을 참지 못하거나, 술에 취했거나, 신경증 등의 정신과적 문제가 있는 경우 등, 환자가 치료를 받지 않고 그냥가는 이유는 다양하다. 이 경우 환자 자신의 건강을 위험에 처하게 하기도 하지만, 다른 사람(치과의사, 의사)을 위험에 빠뜨리기도 한다. 여러분은 그들이 치료를 수락하도록 최선을 다해야 한다. 만일 치료를 거절하면, 상해카드(진료기록부)에 환자의 상태와 치료거부 내용 등을 완전하게 기록하고, 동반자나, 간호사에게 목격하였다는 사실을 기록하고 서명하도록 한다. 만일 환자가 자해하려고 하거나, 다른 사람에게 해를 가하려 한다면, 다른 동료나 경찰에 도움을 청하도록 한다. 다시 한번 언급하지만, 당신의 행위가 정당화 될 수 있도록 진료기록부에 완전하게 기록하라.

(II) 진료기록(MEDICAL RECORDS)

의무기록은 환자의 질병에 관계되는 모든 사항과, 각종 검사, 치료, 그 결과 등에 대한 기록을 말한다. 의무기록(진료기록)에 대한 상세한 사항은 치과대학 교과과정에서 충분히 습득되었을 터이지만, 여기서는 간과하기 쉬운 사항만을 서술하려 한다. 잘된 진료, 간호 기록은 훌륭한 치료를 하였다는 지표가 된다. 만일 분쟁이 발생하였을 때, 여러분의 진료 기록이 부실하면, 여러분이 훌륭한 치료를 하였다고 판사가 판단하리라고 기대할 수는 없을 것이다. 정확하고, 읽기 쉽고, 포괄적으로 그때그때 기록하는 것은 진료

부주의 주장에(medical or dental negligence claim) 대한 성공적 방어의 열쇠이다.

일반 지침(General Guidelines)

정서(Legibility)

갈겨쓴 필기체를 본인은 읽을 수 있겠지만, 다른 치과의사도 읽을 수 있을까?

갈겨쓴 필기체를 본인도 나중에 읽기 어렵지는 않을까?

정서하는데 약간의 시간을 투자하라.

날짜와 시각(Date and Time)

3~4년후 환자를 다시 치료할때 이전 치료 날짜와 시간은 매우 중요할 수 있다.(이 기간은 영국에서 환자가 치료후 소송을 제기하기까지의 평균기간임). 전에 치료한 날짜를 치과의사는 기억하지 못할 가능성이 있다.

항상 날짜와 시각을 기입하라.

서명(Signature)

몇년이 지나도 여러분은 본인이 기록하였다는 사실을 알 수 있다. 그러나 다른 치과의사는 누가 기록한 것인지 알 수 없다. 치과의사, 간호사, 위생사 모두 그들의 이름을 쓰고 서명해야 한다. (간혹 이름을 쓰지 않고 본인의 사인만을 하는 경우가 있으나, 이름을 쓰고 사인을 하도록 한다.)

강병철/

명확한 서명은 필수적이다.

약자(Abbreviations)

ID는 무엇일까요? IDentification, Internal Derangement, InDomethacin, Infant Deaths, Infectious Disease, Initial Dose. 중 어느 것일까? P.I. D는 무엇을 나타낸 말일까? Prolapsed Intervertebral Disc or Pelvic inflammation Disease? 의무기록에 G.O.K.(God Only Knows)는 무엇일까? 좌, 우측도 L.R.로 표시하지 말고, Left, Right로 쓰는 것이 좋다. 병원내에서 공인된 약자는 써도 무방하다.

모호하지 않은 공인된 약자만을 쓰도록 한다.

의무기록의 변경(Alterations)

진료 또는 간호 기록은 지우개로 지우거나, 잉크로 칠해 지우거나 하지 말라. 여러분의 치료에 대해 문제점이 제기되어, 조사중일때, 고소인(또는 소송대리인)에게는 이러한 정정 사실이 하늘이 내려준 맛있는 음식(manna)으로 보일 것이다. 잘못된 부분은 한줄로 지우고, 정정하여 기입한 후 날짜와 서명을 함께 기입해 두도록 한다.

실수를 숨기려 하지 말라.

추가기록(Additions)

기존의 진료기록에 덧붙여 쓴후에는 항상 추가 기록한 날짜, 시각을 기록하고 서명한다. 환자가 소송을 제기한 후에 추가기록하여, 처음 진료기록할 때 기록된 것으로 가장하려 해서는 안된다. 과학적인 조사로 추가기록한 날짜를 추정해 낼 수가 있으므로, 이러한 허위기록은 스스로의 무덤을 파는 것이 된다.

추가 기록한 사실을 숨기려 하지 말라.

사적인 사항(Personal comments)

환자의 성격, 외모, 습성 등에 관하여, 환자가 알면 기분나빠할 내용을 진료기록부에 기록해서는 안된다. 유모어가 섞인 내용도 기록하면 안되는데 이는 환자에 대한 적절한 임상적 진단을 어렵게 할 수 있기 때문이다. 당신의 환자를 심기증(hypochondriasis-심장박동, 장운동, 변의 등의 정상적인 감각, 또는 콧물, 경한 통증, 약간 커진 림프절 등을 심각한 문제로 생각하여 의학적 관심이 필요하다고 생각하는 일종의 정신질환이다. 의사가 여러 검사후 정상이라고 안심시키면, 자기는 이상이 있는데 아무렇지도 않다는 말에 오히려 자기 건강에 대한 기우가 증가된다.)으로 몰아갈 수도 있다. 그러나 나중에 지속적인 스트레스로 인한 악관절질환이 있을 수도 있고, 한시간후에 진단되지 않은 심근경색으로 사망할 수도 있다는 사실을 알고, 무조건 환자를 신경성으로 몰아 세우지는 말라.

환자의 기분을 상하게하는 말, 사적인말, 유모스런말을 기록하지 말라.

의무기록의 대필(Dictated notes)

비서 등에게 의무기록 내용을 불러주고, 타이프하면, 깨끗하여 읽기는 좋을지 몰라도, 예기치 않은 실수가 있게 마련이다. 그러므로 항상 타이프한 내용을 체크하고, 수정한 다음, 치과의사(의사)가 서명하도록 한다.

대필하여 타이프한 내용을 꼭 체크하도록 하라.

의뢰서(병리, 방사선 검사 의뢰서)

검사의뢰서에는 환자의 증상 등에 관하여 자세히 기술하고, 날짜를 기록하고 서명한다. 구강 병리, 구강악안면방사선과 치과의사(의사)들도 여러 임상증상에 대한 충분한 정보가 있어야만 정확히 진단 할 수 있다.

의뢰서에는 필요한 사항을 모두 자세히 적어야 한다.

결과보고서(Report)

모든 결과보고서는 임상의를 읽어보고 평가한 다음 의무기록에 철해야 한다. 환자에게 이상이 있음을 알리는 결과(abnormal result)는 꼭 의무기록지에 적고, 이에 따른 적절한 조치 내용도 기록한다.

결과보고서는 철하기전에 꼭 검토하라.

처방(Prescriptions)

여러분의 처방전은 알아볼 수 있게 쓰여져있고, 발행 날짜의 기록과 서명이 되어 있습니까? 부정확하고, 일기 어려운 처방전이 기껏해야 환자의 치료를 느리게 할 뿐일까요? 최악의 경우 처방의 실수로 인해 환자는 큰 약화(drug injury)를 당하거나, 사망할 수도 있다. 약사나 약을 환자에게 나누어주는 병원 의료인은 약의 정확한 용량을 모를 수도 있다는 것을 기억해야 한다. 용법, 용량은 처방한 의사(치과의사)의 관할이다. 용량 표시 소수점을 잘못찍을 수도 있다는 사실에 주의하라. 용량의 단위도 주의해야 한다.(역자는 어느 의사가 모르핀의 처방용량중 mg을 gm으로 잘못 처방하여 환자가 거의 사망 할뻔한 사건을 알고 있다.)

처방은 정확해야하고, 잘읽을 수 있도록 정서

하고, 날짜와 서명이 있어야 한다.