



배액관 연결 오류 안내



환자안전 보고학습시스템 알림

2개 이상의 배액관을 보유한 환자에게 잘못된 방법으로 배액관을 연결한 환자안전사고가 보고되었음을 알려드립니다.

환자안전사고 주요사례

- 패혈성 쇼크로 입원 중인 70대 남자 환자로 PCD(경피적 농양 배액술)와 PTBD(경피경간 담도 배액술) 시행 후 퇴실함
- 담당 간호사가 배액관 구분이 없어서 배액 양상으로 추측하여, 처방(PCD - JP 배액 주머니, PTBD - 담즙 배액 용기)과 반대로 배액 주머니를 연결함
- 며칠 후 담즙 배액 용기의 배액량 감소 및 농양 색깔의 변화로 담관 조영술을 시행한 결과, 배액 주머니가 잘못 연결되었음을 인지하여 PCD를 재시행함
- 기록지에 기록 및 배액관에 구분 표시가 없어서 오류 발생한 것으로 확인됨

재발방지를 위한 권고사항

▶ 2개 이상의 배액관 관리 방법

- 수술실(시술실)에서 수술(시술)에 참여한 의료진이 배액관에 구분 표시
- 배액관의 시작점을 확인하여 연결 부위를 확인
- 배액관에 표시된 배액관의 삽입 위치를 확인
- 배액관의 삽입 위치에 따라 적절한 배액 주머니를 연결
- 매 근무조 교대 시, 배액관의 연결 상태를 확인 및 인계

※ 배액관 구분 표시 예시 ※



[참고] 배액관 관리

1 배액관 관리 방법

- 배액주머니가 항상 배액관의 삽입부위 보다 아래에 위치하도록 함
* 의사의 처방 및 환자의 상태에 따라 배액 주머니의 위치를 변경하여 유지 가능
- 배액관이 당기거나 꼬이지 않도록 환의에 고정
- 배액관이 빠지거나 찢어지지 않았는지 확인
- 배액물의 양과 특성을 기록하며 양상 변화 시 담당 의사에게 알림
- 비슷한 위치에 2개 이상의 배액관이 삽입되어 있을 경우 라벨링을 하여 구분 표시를 함

2 환자 및 보호자 교육

- 배액관이 분리되었을 때 즉시 의료진에게 알리도록 함
- 감염 증상(발적, 발열, 부종 등) 발생 시, 즉시 의료진에게 알리도록 함
- 배액관을 임의로 분리하거나 연결하지 않도록 함
- 배액관이 빠지지 않도록 주의해야 함을 교육

참고자료 | · 한국간호교육평가원(2017.2.). 제4.1판 : 핵심기본간호술 평가항목 프로토콜
· AMC 간호부 표준실무지침
· ASC 2017 Abstract. 93.21. <https://www.asc-abstracts.org/abs2017/93-21-tube-labeling-as-a-means-to-eliminate-tubing-misconnections/>
· Patient Safety Solutions(2007.5.). Vol.1, Solution.7. <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution7.pdf>

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- 보건의료기관에서는 배액관 연결 오류 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.