

# Best Practice Award

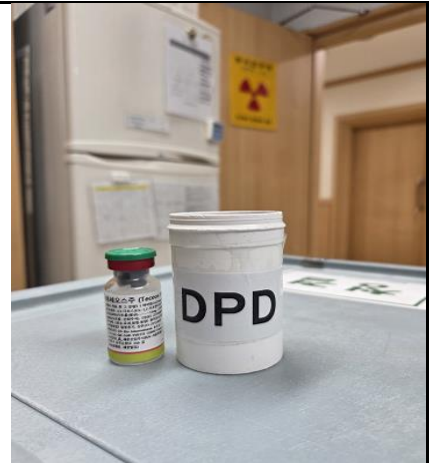
## 업무 지식 공유

기 관 / 작성자	대전을지대병원 핵의학과 / 이창현 방사선사
지식 제목	방사성의약품 오투여 방지를 위한 Labelling 시스템 도입
내용	<p>핵의학 검사에 사용되는 방사성의약품은 화합물의 종류에 따라 체내 집적 부위와 검사 목적이 상이하므로 정확한 투여가 필수적이다. 그러나 일부 표지화합물은 제품명과 용기 외형이 유사하여, 조제 및 투여 과정에서 육안 식별 오류로 인한 혼동이 발생할 위험이 상존한다. 예를 들어 뼈 검사용인 '테세오스주(Teceos)'와 폐관류 등의 검사용인 '풀모시스(Pulmosis)'를 혼동하여 환자에게 투여하는 등 검사 목적에 맞지 않는 오투여 사고로 이어질 가능성이 있다.</p> <p>현재 임상 현장에서는 방사선사가 조제한 방사성의약품을 간호사에게 전달하며, 간호사가 환자에게 투여하는 과정이 존재한다. 이때, 별도의 시각적 표식 없이 구두 설명에만 의존하는 경우가 많다. 이러한 방식은 바쁜 업무 환경 속에서 정보의 누락이나 오인식을 유발하는 인적 오류의 주요 원인이 되며, 환자 안전을 위협하는 중대 사고로 직결될 수 있다.</p>

	<p>따라서 오투어를 방지하기 위해 조제부터 투여까지 전 과정에 걸친 라벨링(Labelling) 시스템을 도입하였다. 먼저 방사성의약품 보관 냉장고 내에 품목별 지정석을 마련하고 라벨을 부착하여 인출 단계부터 혼동을 방지하였다. 또한, 주사기 차폐 홀더 외부에는 사용 의약품 정보를 표기하고, 주사기 자체에도 환자 정보와 검사명을 명시한 라벨을 부착하여 최종 투여 전 재확인이 가능하도록 하였다. 이러한 시각적 표준화와 더불어 전달 과정에서의 이중 확인(Double Check) 절차를 의무화함으로써, 구두 보고의 한계를 극복하고 환자 안전과 의료 서비스의 질을 동시에 높일 수 있다.</p>
<p><b>개선 효과</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.시각적 확인 절차를 통해 오투어 발생 가능성을 원천 차단하여 환자의 안전을 강화할 수 있다.</li> <li>2.명확한 라벨링을 통해 약품 식별에 소요되는 시간을 단축하고 방사선사 및 간호사의 협업 간 소통 오류를 줄일 수 있다.</li> <li>3.표준화된 프로토콜 정립으로 핵의학 검사의 신뢰도를 높일 수 있다</li> </ol>
<p><b>사진</b></p>	



1.냉장고 약품 보관 / 의약품명 라벨링



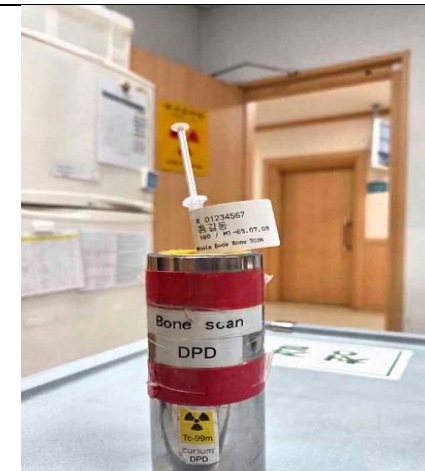
2.사용 의약품 전용 컨테이너



3.라벨 프린터에서 환자 정보 출력



4.주사기 차폐 홀더에 사용 의약품 표시



5.주사기에 환자정보, 검사명 표시



6.주사실에 방사성의약품 전달

기타