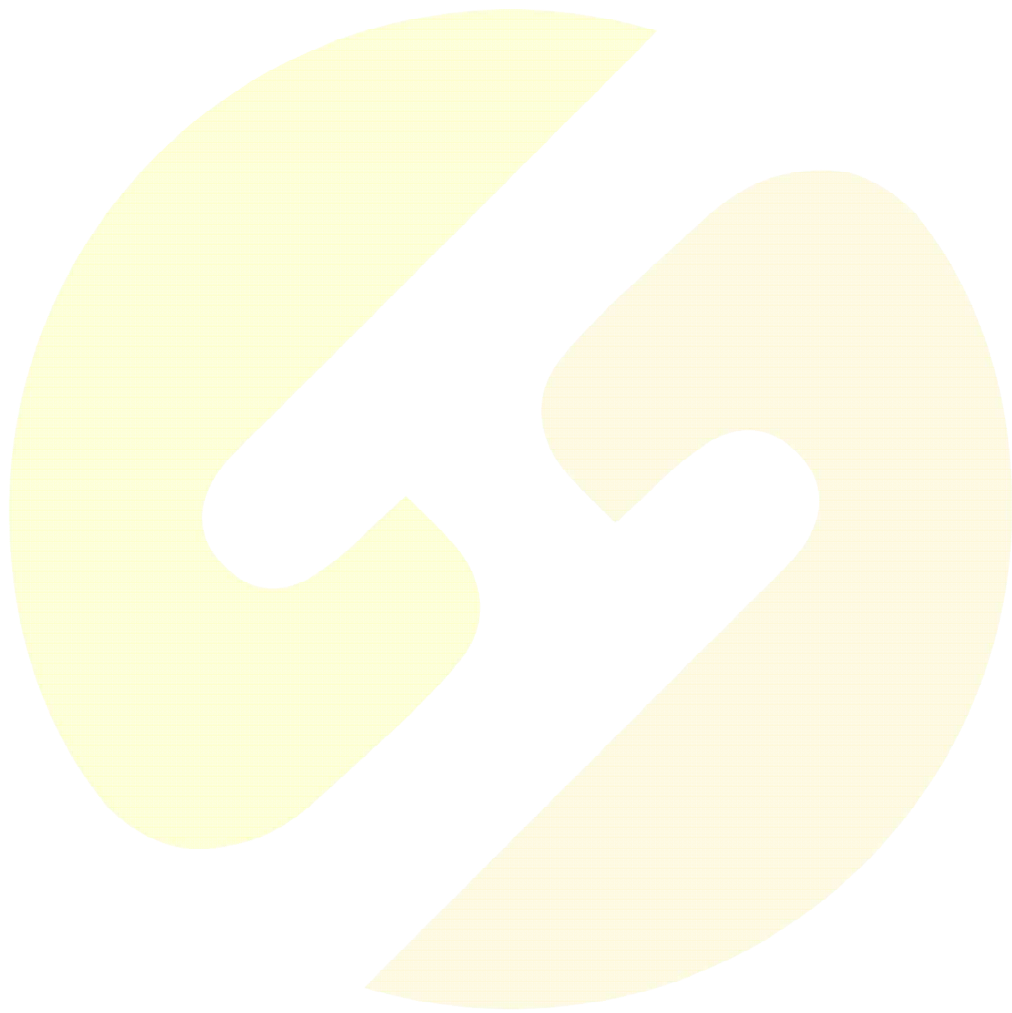


2026년도 인턴 수련지침서
- 재활의학과 -



의료법인 대아의료재단 한도병원

재활의학과 인턴 수련교과과정 지침서

1. 재활의학과 인턴 수련교육 목표

- 가. 재활의학과와 개념 (신경계, 근골격계, 심폐계를 비롯한 인체 각 기관의 질병이나 손상으로 유발된 장애를 최소화하여, 의학적, 신체적, 사회 심리적으로 주어진 최대의 기능을 회복시키기 위한 임상의학 이해한다.
- 나. 재활의학과 환자의 병력청취 및 의학적 검사에 숙달하며 진단과 치료 수기를 숙지한다.
- 다. 포괄적 재활치료에 대해 이해하고 재활의학팀의 구성 및 역할을 인식한다.
- 라. 주치의의 진료에 협조하며 입원환자를 대상으로 필요한 술기를 시행한다.

2. 인턴 수련교육 담당 전문의

- 가. 선정: 지도전문의는 재활의학과 수련교육 담당 전문의로 한다.
- 나. 역할: 인턴 수련 과정의 전반적인 지도 및 평가, 인턴 수련과정의 교육 체계 점검 및 개선

3. 인턴이 할 수 있는 술기와 진료 범위

- 가. 병동, 외래 및 각 치료실 환자를 대상으로 기본적인 재활의학과적 병력청취, 진단 및 치료 체계에 대한 기본 지식 습득, 기본적인 술기를 포함한 처치
- 가) 재활의학과적 병력청취 : 병동환자에 대한 기본적인 병력청취 및 간이정신상태검사, 실어증 선별검사 등의 검사 시행
- 나) 기본 술기 : Sore dressing, ABGA, enema, L-tube change, T-tube change, Foley insertion, Clean Intermittent Catheterization
- 나. 모든 진료 및 술기는 지도전문의 감독하에 진행한다.

4. 의무기록 작성

- 가. 모든 의무기록은 POMR(Problem Oriented Medical Record) 형식으로 작성한다.
- 나. POMR은 기초자료(Database)를 모아 문제(Problem)를 파악, 문제목록(Problem List)을 만들고, 이의 원인을 평가(Assessment)하여 계획(Plan)을 세우며, 진행상황을 경과기록(Progress Note)에 남기는 방식의 의무기록이다.
- 다. POMR의 구성은 아래와 같이 구성된다.
 - 가) History taking
 - 나) Physical Examination
 - 다) Initial lab data
 - 라) Initial Problem List
 - 마) Initial Assessment and Plan
 - 바) 이후 SOAP를 이용한 경과 기록 작성
- 라. 의무기록의 내용은 철저히 진실 되어야 하며 조작하거나 허위 기재해서는 안 된다.
- 마. 환자의 정보는 철저히 비밀 보장이 이루어져야 하며 외부에 발설되어선 안 된다.

5. 필수 술기

- 1) 비위관 삽입
 - 가. 환자를 편한 자세로 앉게 한다.
 - 나. 콧구멍을 교대로 막고 숨을 쉬어 더 잘 통는 쪽을 선택한다.

- 다. 튜브의 말단에 윤활제를 충분히 바른 후 비강하면을 따라 튜브를 삽입한다. 튜브 끝이 비강 상방향을 향하지 않도록 한다.
- 라. 튜브가 13~15cm 정도 들어가면 환자에게 심호흡을 3~4회 시키고 목을 굽혀 턱이 가슴에 닿게 한 후 침을 삼키게 하여 50cm 정도까지 조심스럽게 삽입한다.
- 마. 말을 시켜 쉰 목소리가 나면 기도로 들어간 경우로 재빨리 빼낸다.
- 바. 주사기로 흡인하여 위 내용물이 나오는 것을 확인하거나 공기를 주입하면서 청진기로 상복부에서 기포음을 들어본다.

2) 경비기관 흡인술

- 가. 먼저 산소를 충분히 공급한다.
- 나. 장갑을 끼고 튜브 끝에 윤활제를 바른 후 한쪽 코로 밀어넣는다. 하인두에 도달할 때까지 튜브를 수평으로 놓는다.
- 다. 숨을 들이쉴 때 튜브를 전진시키며 기관 안으로 밀어 넣는다.
- 라. 튜브가 기관 내로 들어가면 기침이 유발되고 성문 사이로 튜브가 들어가 소리를 내기 어려우므로 제대로 들어갔는지 확인할 수 있다.
- 마. 중간 중간에 흡인을 중단하며, 1회 흡인당 10초 이상 길게 하지 말고, 다음 흡인 사이에 30~60초 멈추고 산소를 공급한다.

3) 간헐적 도뇨법

- 가. 양와위를 취하게 하고 외요도구를 노출하여 음경을 소독한다.
- 나. 글러브를 끼고 도관에 윤활제를 바른다.
- 다. 음경을 당기면서 도관을 삽입한다.
- 라. 소변이 배출되는 것을 확인하며, 배출 후반기에 잔뇨가 남지 않도록 약간의 복압을 가한다.
- 마. 상기 시술을 정해진 시간에 규칙적으로 하여 방광 팽창을 막는다.

4) 욕창드레싱

- 가. wet to dry 드레싱: 6-8시간에 충분히 마를 정도의 양으로 생리식염수 (감염이 있는 경우에는 베타딘)를 거즈에 적셔 욕창부위에 집어넣고 드레싱 해준다. 다음 드레싱 할 때까지 거즈가 마르면서 괴사된 조직과 붙게 되고 이 거즈가 제거되면서 창상이 치료된다.

****소독원칙:** 욕창 부위에서 욕창 주변부로 파형을 그리듯 원심성으로 소독한다.

- 나. simple 드레싱: 욕창 부위와 주변부를 베타딘과 보릭으로 소독후 거즈 를 붙인다.
- 다. duoderm 드레싱: 욕창 부위와 주변부를 베타딘과 보릭으로 소독후 duoderm을 붙인다. 2-3일마다 소독해 준다.
- 라. saline soaking 드레싱: 욕창 부위와 주변부를 베타딘과 보릭으로 소독 후 거즈를 생리식염수에 적셔서 적당히 짠 후 욕창부에 덮는다. 깊이 가 있는 경우 한 장 씩 풀어서 집어넣고, 얇고 넓은 욕창인 경우엔 몇 장을 포개거나 접어서 집어넣은 후 마르지 않도록 거즈를 대고 필요시 패드를 댄다.
- 마. betadine soaking 드레싱: saline soaking과 같으며 betadine에 적셔서 드레싱한다. betadine은 섬유모세포의 작용을 억제, tissue granulation을 방해 하므로 dirty wound에만 시행한다. wound가 깨끗해지면 saline soaking dressing으로 바꾼다.
- 바. confill or duoderm 드레싱 with confiller: duoderm드레싱과 같으나 소독 후 욕창 부위에 confiller를 채운 후 덮는다.

5) 기관절개관 (Tracheostomy tube)교체

6) 절단지의 압박드레싱

절단 환자에서 절단단의 부종을 방지할 목적으로 사용하며 탄력붕대 로 절단단을 압박하여 감아준다. 24시간마다 다시 감아준다. 절단단에 상처가 있을 때에는 너무 단단하게 감아서는 안된다.

6. 관찰 술기

1) 전기진단검사

- 가. 전기진단검사는 전기적인 자극을 통해 유발된 근육과 신경의 반응을 기록하고 분석하여 신경근육계 질환을 진단하는 검사이다.
- 나. 신경근육계 병변 유무를 진단하고, 정확한 위치를 규명하며 심한 정도를 파악하여 예후를 추정하는 것이 목적이다.
- 다. 전기진단검사는 신경전도검사, 침근전도검사와 유발전위검사가 포함된다.

7. 필수 환자군

1) 뇌졸중의 재활치료

- 가. 급성기 수동적인 관절운동을 통해 점진적인 스트레칭으로 관절가동범위를 유지한다. 운동기능이 남아있는 경우 능동적인 운동이 뇌의 운동영역 활성화 및 기능회복에 도움을 준다.
- 나. 회복기
침상동작훈련, 신경발달치료와 함께 근력과 지구력 개선을 위한 여러 가지치료가 시행된다. 현재 환자의 장애 상태를 평가하고, 남아 있는 기능을 최대한 이용하여 일상생활동작에 필수적인 동작을 수행할 수 있도록 훈련한다.
- 다. 유지기
퇴원 후의 환경을 평가하고 그에 맞는 치료계획을 수립한다. 주기적인 통원치료의 방법, 식생활 및 운동방법, 일상생활동작 수행범위, 가족관계 등 광범위한 분야가 고려되며 뇌졸중의 이차적인 예방과 관련된 주기적인 검사 및 약물치료가 병행된다.

2) 척수손상의 분류

- 손상된 척수절이 제1흉수절 이상인 경우를 사지마비라 정의하고 제1흉수절 하부인 경우 하지마비라고 한다. 기능 손상의 정도는 ASIA Impairment Scale로 다음과 같이 구분한다.
- 가. ASIA A: 제4,5 천수절의 운동, 감각기능이 완전 소실된 경우
- 나. ASIA B: 제4,5 천수절의 감각기능을 포함한 손상 척수절 이하의 감각 기능은 보존된 상태이나 운동기능이 없는 경우
- 다. ASIA C: 척수손상 부위 이하의 대상 근육의 1/2 이상에서 근력이 3 미만인 경우
- 라. ASIA D: 척수손상 부위 이하의 대상 근육의 1/2 이상에서 근력이 3 이상인 경우

3) 욕창

- 가. 욕창의 호발부위는 천추부, 전자부, 좌골조면, 발뒤꿈치, 슬개골, 비골두 등 뼈가 돌출된 부분이므로, 이러한 부위가 장시간 압박되지 않도록 주의한다.
- 나. 욕창의 예방은 빈번한 체위변경 (최소 2시간에 1회), 욕창 호발 부위의 압박 방지, 피부의 청결 유지 및 건조예방을 통하여 가능하다.
- 다. 환자 교육을 통해 체위변경과 피부 관리가 철저히 이루어지도록 한다.

4) 신경인성 방광

- 가. 뇌 또는 척수의 손상으로 방광조절기능에 이상이 초래된다.
- 나. 급성기에는 정맥 내 수액 주입 등 수분 섭취량이 많기 때문에 폴리 카테터를 삽입한 상태로 방광용적을 유지하기 위해 주기적인 소변배출을 유도한다.
- 다. 회복기에 접어들면서 치골상부를 두드리는 방광자극법, 치골상부 압박 등의 방법과 함께 간헐적 도뇨법이 시행된다.