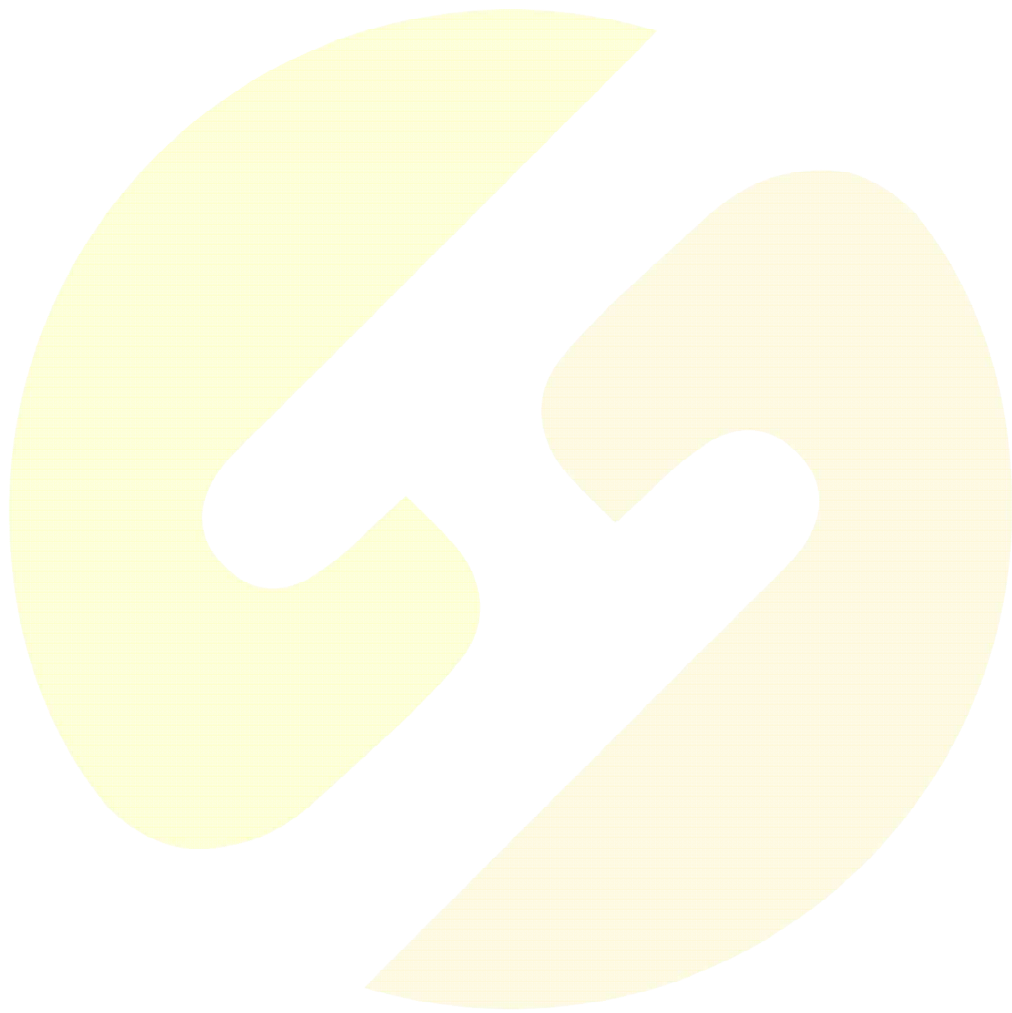


2026년도 인턴 수련 지침서
- 이비인후과 -



의료법인 대아의료재단 한도병원

이비인후과 인턴 수련교과과정 지침서

1. 이비인후과 인턴 수련교육 목표

- 1) 이비인후과 환자의 진료 및 처치의 기본적인 절차와 상급자에게 정확하게 보고하는 요령을 습득한다.
- 2) 이비인후과에서 다루고 있는 질환의 범위를 알아야 한다.
- 3) 이비인후과 응급 질환에 대한 신속한 판단과 처치를 할 수 있어야 한다.
- 4) 이비인후과에서 사용되는 기구(이경, 비경, 후두경)의 사용법을 숙지한다.
- 5) 이경을 이용한 외이도 및 고막의 해부학적 구조의 이해와 이경으로 진단할 수 있는 질환을 숙지한다.
- 6) 비경을 이용한 비강의 해부학적 구조의 이해와 비강 이물 제거의 기본적인 수기를 익힌다.
- 7) 구강 및 인두의 해부학적 구조의 이해와 병적 소견을 알 수 있어야 한다.
- 8) 기관절개술이 필요한 환자의 적응증을 숙지하고 수술 전 준비, 수기 및 술 후 처치에 대하여 알아야 한다.

2. 인턴 수련교육 담당 전문의

- 1) 선정: 지도전문의는 이비인후과 수련교육 담당 전문의로 한다.
- 2) 역할: 이비인후과계 질환에 대한 지식 및 술기 교육. 이비인후과 인턴으로서 병원 생활에서 있을 수 있는 고충 상담. 인턴 수련 과정의 교육체계 점검 및 개선.

3. 인턴이 할 수 있는 술기와 진료 범위

- 1) 전문의 및 주치의의 진료를 참관 및 협조하며 전문의 및 주치의 지도하 반사경(Head mirror), 전비경(Anterior rhinoscopy), 이경(Otoscope), 간접 후두경(Indirect laryngoscope), 내시경(Endoscope)의 사용법을 익힌다.
- 2) 이비인후과 검진
전문의 및 주치의의 진료를 참관 및 협조하며 전문의 및 주치의 지도 하 구강 및 인두 검사 및 반드시 확인하여야 할 구조물에 대해 익힌다.
- 3) 기관절개술
이비인후과의 대표적인 수술 중 하나로서, 전문의 및 주치의 지도 하 보조의로 참여하여 수술의 준비 및 수술 방법, 이와 관련된 해부학적 구조에 대해 이해하고 적절한 기관튜브 선택 및 삽관 방법에 대해 익힌다.
- 4) 피부 절개 및 수술환자의 피부 준비 - 이비인후과 각 분과의 다양한 수술을 경험하고, 주치의의 준비에 협조하여 수술 전 전반적인 준비 및 수술 전 피부 준비 (skin preparations)의 방법에 대해 익힌다.
- 5) 중요 질환의 이해 및 처치
 - 가. 비출혈 환자의 기본 처치 및 지혈법을 익힌다.
 - 나. 비골 골절의 진단과 치료
 - 다. 이물(Foreign body)
 - 라. 외이도 이물 -비강 이물
 - 마. 식도 이물(Rigid esophagoscope OR에 없음) -기도 이물
 - 바. 이통(otalgia)의 감별 진단
 - 사. 어지럼증의 감별 진단

4. 의무기록 작성

- 1) 외래기록 : 진료 전 예진을 통해 SOAP에 맞는 정형화되고 소통하기 쉬운 외래 기록 작성법에 대해 숙지한다.
- 2) 입원 및 퇴원기록 : 단순한 의무기록의 검토 뿐만 아니라, 환자 문진을 통해 중요한 정보에 대해 정리하고 기록할 수 있도록 한다

3) 수술기록 : 수술을 참관한 경우, 각 술기 및 방법에 대해 정리해 수술기록을 작성한다.

5. 필수 술기

1) 전비경 검사법 (Anterior rhinoscopy)

가. 비경은 왼손으로 쥐고 비전정(nasal vestibule)에 삽입하여 부드럽게 상하로 벌리며 비중격에 접촉되지 않도록 주의한다. (비중격은 출혈이 잘되며 통증이 심하다.) 검지를 콧등에 올려 안정을 시킨다.

나. 비강의 상부를 검사할 때는 환자의 두위를 후방으로 굴곡 시킨다.

다. Ephedrine 등의 비혈관수축제를 분무하고 나서 보면 비강이 넓어져 비공까지 볼 수 있다.

2) 비강 팩킹(packing)

가. 전비강 팩킹 : 바셀린 거즈를 이용하여 차곡차곡 비강에 쌓는다. 상품화 된 패킹용 압축스폰지를 이용할 수 있다.

나. 후비강 팩킹 : 거즈패킹이나 풍선 팩킹(예전 방법, 현재 잘 안함)을 할 수 있다.

다. 풍선팩킹 : 12F, 14F의 Foley 카테터를 이용, 물 15ml를 이용해 풍선을 부풀린 후 당겨 고정하고, 전비강 팩킹을 한 후 검자를 이용해 Foley카테터를 고정한다.

3) 팩킹 후 처치

가. 목 뒤로의 출혈을 확인

나. 구강건조를 방지하기 위하여 가습기를 사용.

다. 경구용 항생제, 가글링, 점안용 항생제 등을 투약.

라. 48시간 후 팩킹을 제거하고 관찰.

마. 후비강 팩킹 후에는 모든 환자를 입원시켜 항생제투여 및 통증치료.

바. 후비강 팩킹 시에는 미주 반사에 의한 서맥, 심박출량감소, 저혈압, 호흡억제, 폐기능저하 등으로 저산소증의 위험이 있어 주의 깊게 감시하고 필요시 산소를 공급한다.

4) 이경(Otoscope ; ear speculum) 의 사용법

이개와 외이도 입구부의 진찰에는 이경이 필요 없으나 고막이나 외이도 깊은 곳을 진찰하려면 이경이 필요하며 이것을 이경검사(otoscopy)라 한다. 이경은 연골성 외이도를 확대시키고 또한 수평이 되게 하는 목적이 있으므로 이의 선택은 가능한 한 외이도에 들어갈 수 있는 것 중에서 가장 큰 것을 사용하는 것이 좋다.

가. 자세: 환자를 진료의자에 앉힌 후 환자의 머리를 검사자보다 조금 낮게 하고 환자의 머리를 뒤로 약간 제친 후에 필요한 방향으로 움직이면서 관찰한다.

나. 방법

가) 성인의 경우 외이도를 가능한 한 똑바로 하기 위해서 이개를 후상방으로 잡아당겨야 한다.

나) 유유아(4세 미만)에서는 골성 외이도의 발육이 충분치 않아 이개를 후하방으로 잡아당겨야 한다. 유유아의 고막은 수평 위에 가까우므로 이경 끝을 위로 향하게 해야만 고막의 관찰에 용이하다.

다) 이경이 골성 외이도에 닿으면 동통을 호소하므로 연골성 외이도 까지만 넣어야 한다.

라) 전지식 이경은 휴대광원과 확대경을 함께 갖추고 있어, 광원을 얻기 힘든 때 사용이 편리하다. 그러나 양손을 쓸 수 없는 단점이 있다.

5) 구강 및 인두 검사

가) 검사하기 전에 반드시 틀니 등의 치과 보철물을 제거하여야 한다.

나) 입을 벌린 상태에서 혀의 전방 2/3 부위를 외손으로 설압자를 이용하여 가볍게 누르며 관찰한다.

다) 입으로 숨을 쉬게 하거나 '아' 소리를 내게 하면 좀 더 쉽게 관찰 할 수 있으며, 점막의 변화뿐만 아니라

라) 혀의 움직임, gag reflex, 구개수의 움직임과 대칭여부등을 관찰하여야 한다.

6. 관찰 술기

이비인후과 각분과의 수술에 대한 관찰을 시행하고, 전문의 및 주치의 지도 하 보조의로 참여하여 수술의 준비 및 수술 방법, 이와 관련된 해부학적 구조에 대해 이해한다.

7. 필수 환자군

- 1) 기도응급 (Airway emergency)환자 : 향후 일반의, 타과 전문의 혹은 해당과 1년차로써 만나게 될 때 매우 위험해질 수 있는 환자 군으로 이에 대한 원인 및 응급처치의 방법에 대해 이해한다.
- 2) 코피 환자 : 이비인후과 의사로써 뿐만 아니라, 향후 일반의 타과 전문의 혹은 해당과 1년차로써 흔히 볼 수 있는 환자 군으로 응급처리의 방법에 대해 이해한다.
- 3) 어지럼증 환자 : 이비인후과 의사로써 뿐만 아니라 향후 일반의, 타과 전문의 혹은 해당과 1년차로서 흔히 볼 수 있는 환자 군으로 적절한 문진 및 진단을 할 수 있는 능력을 함양한다.