

재활의학과 인턴 수련지침서

1. 수련교육목표

가. 일반적 인턴 교육목표

- 1) 의학지식, 술기, 태도 영역에서 균형 있는 기본적인 임상 능력 (미분화된 흔한 증상에 대한 임상적 접근, 환자의 병력청취와 신체 진찰, 의사소통 등)을 갖추고 주요 임상문제를 중심으로 환자를 진료할 수 있는 기본적인 임상진료 역량을 가지도록 한다.
- 2) 환자, 보호자, 타 의료인에 대한 배려와 관심을 가지고 효율적 의사소통을 하도록 한다.
- 3) 응급 상황에 대처할 수 있는 심폐소생술 및 적절한 각종 처치(술기) 기법을 익히고 대응할 수 있도록 한다.
- 4) 자신의 진료 역량을 벗어나는 경우 자신의 한계를 인식하고 즉각 동료 또는 상급자에게 협조나 도움을 요청하여 환자의 안전을 도모하고, 개인적인 실수에 대한 책임을 지고 상급자에게 적절한 조언을 구하도록 한다. 또한 수련교육에 대한 자기 동기부여가 될 수 있도록 노력한다.
- 5) 자신이 주도적으로 수련교육의 전 과정 (목표 설정, 교육 프로그램 선정, 교육평가 등)을 자발적 의사에 따라 선택하고 결정하도록 한다.
- 6) 환자 안전 및 질 향상에 적합한 의료행위를 할 수 있도록 한다.
- 7) 의료행위 시 책무에 대한 의무감 및 책임감을 가지고, 대중이 의사에게 신뢰를 갖게 할 수 있도록 정직성, 성실성, 윤리성을 가지고 행동하도록 한다.

나. 재활의학과 인턴 수련 목표

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

2. 인턴이 할 수 있는 술기와 진료 범위에 대한 규정

가. 인턴이 할 수 있는 술기

- 1) 비위관 삽입
- 2) 경비기관 흡인술
- 3) 간헐적 도뇨법
- 4) 욕창 드레싱
- 5) 절단지의 압박 드레싱

나. 진료 범위에 대한 규정

- 1) 주치의의 진료에 협조하며 입원환자를 대상으로 필요한 술기를 시행하고 필요한 의무 기록 작성을 보조하는 것을 재활의학과 인턴의 진료 범위로 규정한다.

3. 의무기록 작성

- 가. 인턴 기간 동안 재활의학과 환자를 검진한 후 직접 입원 초진을 작성해야 한다.
- 나. 의무기록의 내용은 철저히 진실되어야 하며 조작하거나 허위 기재해서는 안 된다.
- 다. 환자의 정보는 철저히 비밀 보장이 이루어져야 하며 외부에 발설되어선 안 된다.

4. 필수술기

가. 비위관 삽입

- 1) 환자를 편한 자세로 앉게 한다.
- 2) 콧구멍을 교대로 막고 숨을 쉬어 더 잘 통는 쪽을 선택한다.
- 3) 튜브의 말단에 윤활제를 충분히 바른 후 비강하면을 따라 튜브를 삽입한다. 튜브 끝이 비강 상방향을 향하지 않도록 한다.
- 4) 튜브가 13~15cm 정도 들어가면 환자에게 심호흡을 3~4회 시키고 목을 굽혀 턱이 가슴에 닿게 한 후 침을 삼키게 하여 50cm 정도까지 조심스럽게 삽입한다.
- 5) 말을 시켜 쉰 목소리가 나면 기도로 들어간 경우로 재빨리 빼낸다.
- 6) 주사기로 흡인하여 위내용물이 나오는 것을 확인하거나 공기를 주입하면서 청진기로 상복부에서 기포음을 들어본다.

나. 경비기관 흡인술

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

다. 간헐적 도뇨법

- 1) 양와위를 취하게 하고 외요도구를 노출하여 음경을 소독한다.
- 2) 글러브를 끼고 도관에 윤활제를 바른다.
- 3) 음경을 당기면서 도관을 삽입한다.
- 4) 소변이 배출되는 것을 확인하며, 배출 후반기에 잔뇨가 남지 않도록 약간의 복압을 가한다.
- 5) 상기 시술을 정해진 시간에 규칙적으로 하여 방광 팽창을 막는다.

라. 욕창드레싱

- 1) 소독의 원칙: 욕창 부위에서 욕창 주변부로 파형을 그리듯 원심성으로 소독한다.

- 2) Wet to dry 드레싱: 6~8시간에 충분히 마를 정도의 양으로 생리식염수를 거즈에 적셔 욕창부위에 집어넣고 드레싱해준다. 다음 드레싱 할 때까지 거즈가 마르면서 괴사된 조직과 붙게 되고 이 거즈가 제거되면서 창이 치료된다.
- 3) Duoderm 드레싱: 욕창 부위와 주변부를 소독한 후 duoderm을 붙인다. 2~3일마다 소독해준다.
- 4) Saline soaking 드레싱: 욕창 부위와 주변부를 소독 후 거즈를 생리식염수에 적셔서 적당히 짠 후 욕창부에 덮는다. 깊이가 있는 경우 한 장씩 풀어서 집어넣고 얇고 넓은 욕창인 경우엔 몇 장을 포개거나 접어서 집어넣은 후 마르지 않도록 거즈를 대고 필요시 패드를 댄다.

마. 절단지의 압박 드레싱

- 1) 절단 환자에서 절단단의 부종을 방지할 목적으로 사용하며 탄력붕대로 절단단을 압박하여 감아준다.
- 2) 24시간마다 다시 감아준다.
- 3) 절단단에 상처가 있을 때에는 너무 단단하게 감아서는 안 된다.

5. 관찰술기

가. 전기진단검사

- 1) 전기진단검사는 전기적인 자극을 통해 유발된 근육과 신경의 반응을 기록하고 분석하여 신경근육계 질환을 진단하는 검사이다.
- 2) 신경근육계 병변 유무를 진단하고, 정확한 위치를 규명하며 심한 정도를파악하여 예후를 추정하는 것이 목적이다.
- 3) 전기진단검사는 신경전도검사, 침근전도검사와 유발전위검사가 포함된다.

나. 소아발달평가

- 1) 정상 아동의 연령에 따른 운동 (대근육, 소근육), 언어, 행동-인지 (사회성, 학습능력) 등의 발달 지표를 숙지한다.
- 2) 자세 평가, 근긴장도 평가, 건반사, 병적반사, 원시반사 평가를 포함한다.
- 3) 베일리영유아발달검사, 덴버발달검사, GMFCS 등의 발달기능평가가 속한다.

6. 필수 환자군

가. 뇌졸중의 재활치료

- 1) 급성기: 수동적인 관절운동을 통해 점진적인 스트레칭으로 관절가동범위를 유지한다. 운동기능이 남아있는 경우 능동적인 운동이 뇌의 운동영역 활성화 및 기능회복에 도움을 준다.
- 2) 회복기: 침상동작훈련, 신경발달치료와 함께 근력과 지구력 개선을 위한 여러 가지 치료가 시행된다. 현재 환자의 장애 상태를 평가하고, 남아 있는 기능을 최대한 이용하여 일상생활동작에 필수적인 동작을 수행할 수 있도록 훈련한다.
- 3) 유지기: 퇴원 후의 환경을 평가하고 그에 맞는 치료계획을 수립한다. 주기적인 통원 치

료의 방법, 식생활 및 운동방법, 일상생활동작 수행범위, 가족관계 등 광범위한 분야가 고려되며 뇌졸중의 이차적인 예방과 관련된 주기적인 검사 및 약물치료가 병행된다.

나. 척수손상의 분류: 손상된 척수절이 제1흉수절 이상인 경우를 사지마비라 정의하고 제1흉수절 하부인 경우 하지마비라고 한다. 기능 손상의 정도는 ASIA Impairment Scale로 다음과 같이 구분한다.

- 1) ASIA A: 제4,5 천수절의 운동, 감각기능이 완전 소실된 경우
- 2) ASIA B: 제4,5 천수절의 감각기능을 포함한 손상 척수절 이하의 감각 기능은 보존된 상태이나 운동기능이 없는 경우
- 3) ASIA C: 척수손상 부위 이하의 대상 근육의 1/2 이상에서 근력이 3 미만인 경우
- 4) ASIA D: 척수손상 부위 이하의 대상 근육의 1/2 이상에서 근력이 3 이상인 경우

다. 욕창

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

라. 신경인성 방광

- 1) 뇌 또는 척수의 손상으로 방광조절기능에 이상이 초래된다.
- 2) 급성기에는 정맥내수액 주입 등 수분 섭취량이 많기 때문에 폴리 카테터를 삽입한 상태로 방광용적을 유지하기 위해 주기적인 소변배출을 유도한다.
- 3) 회복기에 접어들면서 치골상부를 두드리는 방광자극법, 치골상부 압박 등의 방법과 함께 간헐적 도뇨법이 시행된다.