Strategy for Clinical Progress Note of Physical Therapy

Bae, Sung-Soo. P.T., Ph.D., Kim, Chung-Sun. P.T., Ph.D.
Department of Physical Therapy
College of Rehabilitation Science, Taegu University

(abstract)

Documentation of patient care has much emphasis during the past few years. As reviewing the orthopedic, neurosurgery, rehabilitation medicine of progress note, SOAP note, modified SOAP note and have been integrated a model of Korean clinical progress note of physical therapy. Academically, educationally and clinically development of physical therapy depend upon writing clinical progress note. Based on the research results, the following considerations and guideline are presented.

1. Include writing a clinical progress note of physical therapy in the school curriculums.
2. Physical therapist write the clinical progress note their procedure to the patients.
3. Korean Physical Therapy Association can provide a model of clinical progress note of physical therapy.

1. 서 론

물리치료의 질적 발달을 촉진할 임상기록이 필수적임은 학계내나 임상에서 급급없는 주장이다. 국민의 건강을 지키는 의료인으로서, 물리치료사는 건강관리로 병변을 제 공하는 전문가로서 자신이 환자에게 제공한 모든 사항을 기록하는 것은 극히 당연한 것임에도 그렇다고 한다. 또한 임상 기록은 물리치료사가 환자의 질병에 관계되는 모든 사항의 관리와 치료행위에 기록하는 것으로서 모든 치료사실과 그 결과를 입증할 수 있는 충분한 내용이 정확하고 간략하게 작성되어야 한다(홍춘호 1979, 대한의학회 1983).

기록은 현재를 평가하고 미래를 예측하는 수단으로써 아무리 강조되어도 과하지 않다. 누군가가 말하기 "실례한 임상기록일지라 그것은 교육적인 가치가 있다. 또는 "아무리 명확한 두뇌를 가졌다고도 호린 인식보다 못하다."라고 했다. 전자는 물리치료사가 환자를 관리할 때 치료내용 또는 환자관리에 있어서 관찰하였다면 그것은 그 후에 일어날 일을 예방하는데 있어서 필수적 인 교육적 요소가 된다. 특히 인체를 실험대상으로 할 수

본 논문은 1998학년도 대구대학교 연구비 지원에 의한 논문임.
없다는 윤리적인 축면에서 생각하면 실패했더라도 그것은 임상학 교육자로서 가치가 있다. 후자는 기록을 해두기로 재평가가 가능하고 치료를 위한 계획을 다시 할 수가 있기 때문이다. 또한 치료의 영향이자 피질로 그것을 통계화할 때 그 수치를 일반화할 수 있는 근본적 자료를 제공하게 된다. 따라서 기록은 현재 사용할 수 있는 교육자료가 되어 미래에 더 좋은 건강관리를 위한 자료로 공급하는 원천이다.

우리나라 의료법 제 21조에 "의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다."라고 이것을 5년간 보존하여야 한다고 되어있고.

울리치료사들의 오랜 영원중의 하나인 자신의 치료원을 갖는다는 것을 생각하면 지금의 임상에서 확실히 임상기술들이 진행되고 있어야 한다. 특히 예열을 하기 위한 분기기 조기 또는 그것을 위한 우리 스스로가 할 수 있는 주변 치료 작업 중 가장 급한 것이 임상기술이다.울리치료를 받아야하는 모든 환자들 역시 이에 필요하다고 믿고 있기 때문에 울리치료사가 치료를 위한 자신들의 영향에 대한 보상을 위해로서는 체계적인 기록이 필요하다. 보험회사가 치료에 대해 정확하고 신속한 사항을 틀어리고, 정확한 보상활동을 위한 자료는 우리 스스로가 받아야 한다.

임상기술이 증가받아도 낮아질지 아는 것이 실패한 1990의 보건법에 의하면 환자치료에 때문에 시간이 부족해지는가 25.2%, 병리치료장기치료 작성법에 요구하고 중요하다고 생각하지 않기 위해서가 62.3%가 있기 때문에 일부의 경우 11.6%에 되어 있을까 이를 몇 가지로 생각할 수 있다. 첫째, 비과학교육준비 충분한 교육이 필요하여도, 둘째, 임상에서 체계적 기록되지 못하고 있어. 셋째, 치료자가 기록할 수 있는 자료의 여건이 없이, 넷째, 위치 전문가가 적절한 될 필요하다고 한다.

울리치료사를 양성하는 학교에서는 치료사가 되기 위한 기본적인 소양으로 임상기술을 정확하게 기록할 수 있도록 교육이 요구된다. 미국에서는 임상에서 매일 치료치료사들이 환자에게 행할 것을 기록하고 있으므로 명확하게 SOAP노트라고 하는 형식이 미국 전산자에게 채택되고 있다(예산수 등 1998). 미국 대부분의 병리치료학교에서 이것을 교육으로 사용하고 있다. 또한 전문기관 중에도 SOAP노트와 기록학과 제안의 차례로 연결하여 학생들에게 제공되고 있다. 한문의 교육과정 중에도 임상기술에 대한 배려가 충분히 반영되어야 할 것이다.

몇몇 대학이 중합병원 또는 대학병원에서 임상기록을 하고 있다는 정보가 있지만 현재 우리가 처한 임상의 상황으로는 기록할 수 있는 여건이 없다고 있다. 정리된 여건에 가장 큰 문제는 병리치료사 한 명당 치료비용이 3년마다가 나머 많다. 김인숙(1990)의 연구에 의하면 울리치료사 1명당 하루 치료시간수가 30명 이상이 조사대상기관의 70.6%를 차지하고 있다. 따라서 환자를 연구하고 기록할 수 있는 시간이 연구된 김인숙(1990)은 같은 조사 보고서에서 울리치료 임상기술을 하지 않는다고 답한 수는 77.4%에 달하고 있다고 보고했다. 이것은 양질의 치료를 제공할 수 없으며 양질의 치료를 제공할 수 없다는 것은 악플의 기록을 할 수 없는 것이다.

미국의 경우에는 환자의 치료비용에는 의사, 간호사, 울리치료사, 치과치료사, 보조기 계약자, 사회사업가, 특수교육교사 등의 전문가들이 기록할 수 있는 역할을 가지고 있다. 1979년, 모든 전문가들은 다른 전문가들의 권리를 보호하기 위해 보호의료지로서 의료기간이 이루어지게 되고, 환자는 임의적인 서약을 받을 수가 있다. 본 연구는 문헌고찰을 통해 학교 교육과정에 결합된 임상기술 방법과 임상에서 기록할 수 있도록 그 방법은 SOAP노트와 같이 병리치료사 임상기술 모델을 제시하려고 한다.

II. 기록의 구성요소

기록은 임상교육자료와 정보의 제공뿐만 아니라 환자와 치료를 위해 문제로 보호받기 함으로서 연구적인 방법적 서류를 단기적으로, 따라서 정보는 정확성을 유지해야 하고 정확한 것이어야 한다. 기록을 할 때에는 전문사 명명의 문장형태를 취해야하고 정확한 품질을 기약해야 한다. 환자에 의한 환자상인 양식이 필요하고 간결성이 있어야 한다. 기록을 받은 사람에게 정확하게 틀이 전달되는 확실히 있어야 한다. 복합할 용이, 부분중의 표현은 활용이 있을 것이다. 기록을 잘못된 신중을 수용할 수 있으나 수리적으로 저울 수 있으며, 신중으로 수집할 때는 신중이 필요하고 기록을 더할 때에도 가로자의 서명이 필요하다.

III. 기록방법

임상기록은 환자와 치료사진에 이루어지는 모든 것이 포함되어야 함으로 먼저 환자에 관한 모든 것들이 진단
과 함께 표현되어야 한다. 그리고 치료사는 검사하고 사정하는 모든 구체적인 방법과 결과가 있어야 하며, 이 결과들은 환자의 진단과 치료가 호소하는 모든 것들과 결합하여 평가하고 이를 바탕으로 치료계획을 마련하게 된다. 치료계획에 따른 단기 목표와 장기 목표 설정에 맞추어 치료 중 추적기적으로 재평가가 있어야 하며, 치료세계의 적절성을 여부를 결정하고 치료 계획의 지속성 또는 변경을 결정하게 된다.

물리치료의 임상적목표는 의학적 임상 각광에서 하는 평가와 진단을 이용하여 기록할 수 있으며, 그것에 따라 환자 자신의 기능적인 장애를 부각시키고, 환자의 기능적 적합한 환경조성 및 일상생활에 불편이 없도록 하는 환자 자신의 기능적 요소는 간호의 인과 밖, 가장 생활, 사회의 여러 가지 물리치료 조건 등에 적용할 수 있는 능력을 포함되어야 한다. 따라서 목표적, 심리적, 사회적, 적합적 등이 목표와 관련된 진단과 치료계획이 포함된다.


A. 질병의학

정형외과 의사와 환자간에 일어나는 모든 임상적목표는 다음과 같은 기본적인 병에서 이루어진다(대한정형외과학, 1993). 주치의 자료로서 환자의 병원과 주요로 구성된 자료는 진단과 치료의 평가를 위한 기본적 자료로서, 환자의 생리, 영양, 성별, 직업 등이 기록된다.

1. 주소

환자가 의학적으로 도움을 요청하는 것이 무엇인가를 말하는 것이며, 정형외과 영역에서는 자발성, 변형, 마비, 세 가지로 요약할 수 있다. 자발성(pain)일 경우에 그것의 형태가 어떤 것인지, 언제 심해지 혹은 약화되는 여부, 어떤 인자가 통증을 증가시키는지 고려한다. 자발통이 발생이나 연속통의 속성을 지니고 있는지 여부도 생각한다.

형태의 변화는 하나의 정규이며 종세는 아니다. 일반 이나 과사 같은 형태의 변화를 주소가 될 수 있으며 그 외 사지내 발생한 전위에 의한 수상의 변형, 자연형 및 단일 변형을 포함하는 회전성 변형이 포함된다. 그리고 수상의 축만증이나 후만증과 같은 수상의 변화가 포함된다. 신경이나 근육의 완전 및 불완전 마비가 주소가 된다. 마비의 발견시기, 마비의 정도와 심각도, 감소소실의 유무, 영양변화 등을 고려해야하며 환자의 불안정, 감각, 비정상적인 보행 등과 같은 기능의 변화가 포함된다.

2. 2.1. 형태 변형

발생기간, 발생의 형태, 외상과의 관계, 동반된 증상 여부 등을 분석하여 정확히 기술하여야 한다. 발생기간에 의존은 그 질환의 급성, 경상성, 또는 만성성의 여부를 추정하게 한다. 발생의 함께 발생이 동반되었다면 이는 결합관의 급성감염을 생각하게 하는 소견이다. 이에 외상과 관계가 있다면 결점, 탈구, 또는 인대, 근육, 신경 및 혈관의 손상을 찾게 된다.

3. 외상 변형

파괴의 변형은 환자가 현재 나타나고 있는 질환에 단순적인 정보를 제공할 수 있다. 상상적인, 상상외상, 수상, 이와의 변화를 포함한 치료법 동안 진단과 치료의 방향을 결정하는 데 매우 중요하다. 예를 들면 직경의 변형이 적절하게 진단하는 것은 마비가 될 수도 있다.

4. 기록적

인상 행과 같은 유전성질환, 수남은 신장성 기형 및 약성암은 정확한 기록에 의존한다.

5. 임상적 검사

a. 시진

피부의 발백, 종양, 청색, 색소침착, 근육의 위축이나 비대 등을 관찰한다. 신생아성이나 수술에 의한 반응, 여러 가지 변형, 파행 등을 관찰한다.

b. 축진

국소 발열 여부, 해부학적 구조 상호간의 관계의 특성

을 발견할 수 있다. 압통을 느끼는 해부학적 구조가 어
만 것인가를 판별할 수 있고, 관절의 불안정성, 백력 그리고 마찰음 등을 인지할 수 있다.

c. 방사선 검사

농공적인 움직임과 수동적인 움직임을 시켜 관절의 운동범위를 측정한다.

d. 신경학적 검사

근육의 약화와 마비, 경련, 불순한 운동, 근력의 소실, 감각의 이상이 있을 경우에는 신경학적 검사를 시행한다.

골절의 마비는 하위 운동신경, 상위 운동신경 마비를 구분한다.

c. 정형외과적 계측

운동 범위 측정이외에 각종 변형의 정도나 사자의 길이, 대칭이 되는 사자의 들러리 계측하는 것이 필요하다.

하지의 길이는 전장골절에서부터 과로해 내내까지 거리를 측정하며, 사자의 길이는 전방에서 장치(long finger)의 길이까지 계측한다.

6. 방사선학적 검사

a. 방사선

이것은 정형외과 진단에 가장 널리 쓰이는 방사선이다.

방사선사의 도움으로는 렌즈조절에서 볼 수 없는 골의 높도, 레지에서 볼 수 있는 골의 높도, 그리고 아무 하더라도 나 타나는 빛의 높도로 분류한다.

b. CT

전산화 단층촬영술(computed tomography)은 골중양 등의 치료를 파악하기 위해, 골절이나 변형의 정확한 양을 파악하기 위해 주로 사용된다. 골

마취관관 및 입안 등 추측 절골 등 절골 절골에 비속히 사용되고 있다.

c. MRI

 자기공명영상(magnetic resonance imaging)은 종양이나 추측 절골 등의 진단과 이환범위를 판별하기 위해 사용된다.

d. 초음파 점검

초음파 검사는 엄부조직의 종양 유무와 크기를 판별하기 위해 시행된다.

7. 기타 검사

필요한 경우에는 혈액, 소변, 혈액, 적혈구면, 검사, 생검, 등에 대한 혈액, 생화학, 면역학, 세균학 및 비

리학적 검사를 통하여 임상적 진단을 보강한다. 끈대검사

를 심사하여 끈대의 완성, 혈류영향의 국소 중

기 또는 결내관한다. 이외에도 혈류검사 방법으로는 초음파를 이용한 도플러(Doppler), 적혈구에 대한 적인성 탐지를

용용한 관절내주사, 사지골절 변형을 분석하는 부분기록

등이 사용된다.

상술한 바와 같은 과정으로 주소와 백력, 입상적 검사, 정형외과적 계층, 방사산학적 검사 그리고 기타검사를 시행한 후 환자의 자료가 집대성되면 주의 깊게 분석하여

최종진단과 검병진단 한다. 최종진단에 대한 적절한 치

료가 결정되고 기록된다.

B. 신경외과

신경외과 의사와 환자간에 일어나는 모든 임상기록은 다음과 같은 진단과 치료 시행 순서이기 때문에 대형신경외과

(1990), 대형의 국소진단은 본 연구에 포함시키지 않는다.

1. 신경학적 병력

a. 병력작성

가능한 모든 병력은 화자 자신으로부터 얻는다.

b. 병력 전반적 개요

신경학적 병력에는 화자의 성명, 성별, 연령, 생년월일, 출생지, 주소, 결혼상태, 직업과 사용하는 손등이 포함된다.

c. 주소와 흔혈력

각 증상 발생의 시간적 순서, 양상과 정확한 날짜, 발

병양식, 정확한 유발요소와 발병요소, 기간, 치료, 각 증

상의 진행과정을 기록한다.

d. 과거병력

질병, 외상 및 수술, 출생시와 초기발병양식에 관한 경

력, 신체의 여러 가지 기명에 관한 증상, 결혼상태, 직업

경력, 습관, 가정학교 지양 등에서의 적응능력을 기록한다.

e. 가족력

부모, 형제의 사망시 연령과 원인, 생존시 신체적·정

신적 전망상태.

2. 이학적 검사

a. 전반적인 관찰

환자의 의료는 중요한 정보를 제공한다. 환자의 근간

성 질환의 발현, 세증과 영양상태, 색색, 체간, 두부 및 사

지의 상태, 나이, 성별, 소진, 체질 상태, 매일의 생활, 적

도, 전반적인 운동범위와 복합 운동, 이차성장의 발육상

태를 관찰한다.

b. 이학적 검사

체적 검사, 체중, 혈압, 혈당 측정, 안면의 모양, 피부의 질, 뇌신경의 체적 및 모양 그리고 발육상태, 정부
의 임파결핍성, 감상선의 이상, 자세이상, 운동장애, 변형, 취주의 자세이상, 변형, 기침, 악몽, 근육의 긴장도, 운동장애, 사지의 부분적 또는 전반적 결손유무, 기구, 구조, 부종, 빈소, 단백운동, 운동장애, 이차성장의 발육상태 즉 제모, 유방, 성기의 발육상태, 수막자극성후 수막염, 지스마라 혈청, Brudzinski의 특이인(neck sign)이 다.

3. 정신상태 검사

a. 의식상태

의식이란 개체의 마음이 자신과 외방 그리고 감각에 의하여 형성된 인상에 대한 각각의 반응을 뜻한다. 의식상태는 De-Jong의 분류에 의해서 정연(alien), 줄신 상태(drowsy), 분수 또는 혼미(semicolon or stupor), 혼수(coma), 직관(confusion), 성간(delirium)이다. 이외에도 무부상성 환자의 의식상태를 조사하는데는 전세계적으로 Glasgow의 혼수 칙도(coma scale)를 사용하고 있다.

4. 지각 검사

지각은 표지각, 심부지각, 복합지각으로 분류한다. 주극을 느끼는 방법에 따라서 흐름, 운동각과 각각의 일부 지각과 후각, 미각, 시각, 정각, 정향각과 같이 특수기관을 통하여 지각하게 되는 특수지각으로 나눈다.

5. 뇌신경 검사

뇌신경 장애의 발생부위와 만초병변성 즉 협성병변과 만초병변, 중추성병변으로 분류한다.

6. 운동계 검사

a. 근위축

근위축 또는 근육의 소실은 악성종양, 내분비장애, 영양결핍 등 전신적 원인과 과소적 신경질환의 결과로 온다. 근소성 위축은 뇌뇌신경형, 즉 전각 erot, 운동신경근, 신경종, 만초신경 등의 장애와 근육의 감압이 있으면 나타난다. 상의 운동신경원의 병소의 경우는 보통 근위축이 없으나 운동으로 인한 위축이 온다.

b. 근육의 내성적 활동

쉬고 있는 근육 내에서 근육다발(fasciculation)이 저절로, 불규칙하게, 깊이대로 연속 또는 수락하는 수상수축(fasciculation)과 근육소음이 신경질환에서 단절된 후 저절로 독립적으로 수락하는 수상매 연속(fibrillation), 안정근에서 흔히 일어나는 마이오키미야(myokymia) 등이 다.

c. 근육의 긴장

근육 긴장은 휴식시 근육의 장력정도로서 강직성(spasticity), 경직성(rigidity), 개선반응(Gegenhalten), 지장성(hypotonia) 등의 다.

d. 근육의 운동능력

도수에 의해 근육의 강도를 측정할 것이다.

e. 이상운동

파킨슨병전진(Parkinson's tremor), 기도전진(intention), 적혈성 진진, 자세성 진진, 가속감 진진 등의 진진과 아스테르시스(asterixis), 무도병, 반측바리검(ternballestismus), 무정위 운동증, 이긴장증, 간대성 근경련증 등을 다.

f. 소뇌계통의 증후군

소뇌 질환의 주요병변은 근육 비협동, 자세와 보행의 장애, 근육의 저장상태 및 평형장애 등이 다. 운동의 거리, 속도, 범위, 각도 등의 판단이 되지 않아 이것을 저뇌성(dysmetria)이라고 하고 이것 근육의 간점거하므로 안정된 과정 운동이 일어나며 이는 급성 소뇌 이상시 빌 수 있으며, 다음과 같은 방법으로 검사한다. 첫째, finger to nose test 둘째, nose finger test 세번째, finger to finger test 넷째, Holmes rebound phenomenon.

다섯째, heel to knee test 여섯째, figure of eight 또는 circle test 일곱째, 교호운동기능장애 여덟째, 운동신경구종에 아홉째, 세련 운동실태 등이 다.

7. 자율신경계, 말초신경계 및 척수

a. 자율신경 검사

내분비계 상태, 피부 및 점막 상태, 발한 상태, 턱받침 및 눈받침 상태, 성별 점정 조절, 모발 상태, 상하지 상태 등을 관찰한다.

b. 자율신경 반사

작장 반사, 내장반반사, 발한 반사, 유방 반사, 구체적 반사, 발기 및 사정 반사를 검사한다.

c. 자율신경 기능검사

축전, 검안검 검사, 화학물질 유도 방법, 체온계열 반사, 기기검사용을 한다.

d. 말초신경

병소의 위치에 따라서 전각도로서 지역적인 반상일 때 하부 운동신경원 미리 하부 그리고 이는 위상성미비, 근육의 긴장성 소실, 초기부터 나타나는 신경 근위측, 신간 반사 소실, 수상하측의 출혈 등이 특정적으로 나타난다. 반면 더 상부 운동신경원의 병소로 나타나는 운동마비 및 관상부 운동신경원 미리 하고 근기능(spastic) 미비, 근육의 파킨안중, 신간 반상의 향전, 혈액 반사 출혈 등의
특징을 보인다.
밀초지각신경이 마비되면 통각, 운동각, 복각, 압각, 고유체각 등이 소실되고 동시에 여러 가지 반상 소실이 일어난다. 밀초신경이 자극되거나 파괴되면 자발동, 이상감각 출현, 환상, 놀라움에 이상 반응 등을 나타낸다.
밀초신경의 검사에서 운동신경은 근육의 성장 가능 유지와 운동능력 여부, 근육의 긴장도(감작성, 경작성 또는 이완성), 근육위축, 체중감소 가해나 근육모양변화, 신경 반사의 양이나 소실, 병력 반사나 속상수측의 출혈여부 등을 검사한다. 지각신경은 고유지각부피적 검사, 여러 가지 형태의 지각이나 반상의 소실여부를 검사하고 자율신경기능에 대한 검사를 실시한다. 이와 같은 이학적 소견과 그절도 검사, 신경전도 검사, 신경학적 검사, Tinel 검사 출혈 여부, 밀전 검사, 피부정형 검사, 밸런스 검사, Wrinkle검사 등의 소견을 종합적으로 신경상대방위 정도의 판정과 예후 판정을 하게 된다.

c. 추체로성 반응
추체로성 장애는 대뇌 운동판여 자세나 무사성 정유, 하체로 중 어느 곳에 범소가 있어도 전술한 비와 같이 표제성 반사의 감각 혹은 소실과 신체 반사의 양이에도 신경학적 측정과 추체로 장애로 인한 병적 반사들이 나타날 수 있다. 상지에서 볼 수 있는 추체로 반사는 파악 혹은 강제 반사 반응, Hoffmann sign이며 하지에서 볼 수 있는 추체로 반사는 남대정 경련, 축근대정 경련, Babinski sign, Chaddock sign, Gordon sign, Oppenheim sign 등이 있다.

C. 재활의학과
앞에서 언급한 정형의학과 신경의학과 등 일반적 의학진료에서와 같이 의학적 평기는 비정상하며 직업적, 사회적 특권을 위한 측면에서 환자의 직업적, 사회적, 과거력이 포함되고 있다(오정희, 1997).

1. 진찰
   a. 신경학적 평가
      신경학적 평가의 원리에서 기초되는 신경학적 방식에 따른 사항들이 포함되어 있으며 각막 검사, 청력 검사, 전하동안 이완 검사를 기기적으로 한다.
   b. 신경근육 및 운동계
      보행의 양성, 판정의 운동범위, 근력 등을 평가한다.
   c. 기능평가
      일상 생활활동 검사, 장애평가를 위한 도구로서 PULSES profile, Barthel index, Glasgow outcome scale, Rancho scale등을 사용한다. 이상의 진화 결과에 이학적 검사, 발사기 전단, 근전도 및 감각유발 검사 등의 전기적 전단, 신경도, 뉴자, CT, MRI 등으로 보상 진료를 한다.

4. 사회적 평가
   재활을 성공적으로 이끌기 위해서는 신체장애와 환자와 의 가족에 대한 완전한 평가에 따른 고도의 개인적인 치료가 필요하다. 환자와 그가 처하고 있는 환경과 생활공장 밖의 무시할 수 없는 환자와 사회환경조사, 테도, 환자자의 행동, 심리검사, 직업평가가 있어야 한다.

IV. SOAP노트
연구자가 SOAP노트를 반영했을 때 책의 제목을 둘러 치료, 자원치료를 위한 임상기록으로 했다. 그 이유 중에
하나는 대부분의 미국 물리치료사, 작업치료사 등이 매 일에 일한 환자에게 행하는 것을 기록하는 방법으로 사용되기 때문이다.


A. 주관적 단락(S)

환자가 입원환자일 때 미국의 개인 일상기록 치료사는 또는 전문가들이 기록할 수 있는 어법이 마련되어 있어서 물리치료사는 의사의 기록을 보고 환자의 과거 수습, 과거의 상태나 질환, 현재의 상태나 질환 검사의 결과, 최근의 술상 등의 정보를 얻을 수 있다. 환자가 외래환자일 경우에는 의의에 진단명, 환자의 주소, 기능 상태에 관한 정보를 얻게 된다.

주관적 단락에는 환자의 현 상태와 관련된 모든 정보를 단락으로서 보여주고 있는 단락으로서 환자의 주 거 환경까지도 포함되며 체계, 흐로 명료하게, 생활양식 또는 가정상황 측면, 환자의 직결 상태에 대하여 체계적이고, 자세한 요약, 지원, 도움, 혹은 다른 사람들의 확신을 수반할 수 있다. 이것이, 의사의 대화에, 환자 진단 또는 환자 상태에 관련된 어떤 것들도 다 포함된다.

B. 객관적 단락(O)

실태는 평가와 검사의 결과와 환자에 대한 객관적인 관찰이 기록된다. 몇 가지 항목으로 예를 들면 흐로간호, 근력상태, 감상, 정상, 보행, 일상생활활동 등으로 구분하여 표기할 수 있다.

C. 평가단락(A)

S, O 단락이 작성되면 그것을 숙지하고, 가장 중요한 문제에 대해 최우선 순위가 되도록 설정한 후 차선, 삼성이 설정되며, 그 후 우선 사항의 순서로 치료문제 목록을 작성하고 장기 목표, 단기 목표가 설정된다.

1. 문제 목록
S와 O 단락을 조사에 보면서 환자가 가지고 있는 문제점이 알려지고 그 정보가 요약된다.
예를 들면
a. 이동할 때 보조가 필요하다.
b. 보행할 때 보조가 필요하다.
c. 왼쪽 슬관절의 동통가로의 (AROM)가 감소되어 있다.
d. 오른쪽 대퇴사구근과 슬관절의 근력이 감소되어 있다.
e. 보행시 지구력이 감소되어 있다.

동등 기능적인 용어으로 명확히 기록한다.

2. 장기 목표
장기 목표는 SOAP노트의 평가(A)단락의 한 부분이며, 장기목표는 치료에 의해 달성될 수 있는 환경의 산물을 명시한 것이다. 문제목록이 작성되면 환자의 장기목표가 설정된다. 장기목표는 첫째, 환자가 필요로 하는 문제를 해결할 수 있는 치료계획을 위해, 치료의 우선 순위를 결정하고, 효과를 측정하기 위해 체계, 치료비용 효율성을 줄기 위해, 환자의 치료목표를 다른 건강 관리 전문가와 교육을 위해 설정된다.

문제목록으로부터 장기 목표설정을 예로 들면 다음과 같다.

a. 화장실 사용, 바로 누운 자세에 앉기, 앉기 자세에 서기, 자세, 의자에 앉는 동안과 같은 ADL을 3주내 간에 서 독립적으로 ADL을 할 수 있도록 한다(문제목록의 a에 해당된다).

b. 보행기(walker)를 사용한 완전 제한부하를 하는 독립적인 이동을 위해 150미터를 두 번 걸음, 주간 1회로 한다가 유사하게 하여, 격자 3주내 독립 보행을 하게 한다(문제목록의 b와 c에 해당된다).

c. 3주내에 오른쪽 슬관절의 AROM을 5-8'으로 증가시키고 ADL이 적절히 되도록 한다(문제목록 c에 해당된다).

d. 3주내에 슬관절 및 대퇴사구근의 근력을 가능한 AROM에서 F보 근력을 증가시켜 ADL이 적절히 되도록 한다(문제목록 d에 해당된다).
3. 단기목표

장기목표로 달성하는 구체적인 방법의 제시가 단기목표가 된다. 단기목표 작성에는 첫째, 항상 두가지 즉 환자 혹은 환자 보호자, 물제, 즉 환자가 무엇을 어떻게 하는지 채내, 어떤조건으로 하느냐 냉해, 어느정도 하는지 명시한다.

D. 치료 계획작성(P)

환자 치료에 대한 계획으로서 각 단기목표를 달성하기 위해 하나 이상의 치료법을 제시할 수 있다. 계획에 포함되는 정보는 다음과 같다.
1. 환자 혹은 1주일마다 환자가 받아야 할 치료 횟수
2. 환자가 받게 될 치료
3. 치료장소
4. 치료의 전제
5. 평가나 재평가에 대한 계획
6. 외위에 대한 계획
7. 환자와 보호자에 대한 교육
8. 환자가 사용할 기구

치료계획을 기록할 때 고려되어 포함되어야 할 것을 예로 설명하면 기체기구 사용시 사용 기계 기구의 종류 결정, 치료부위, 치료시간, 치료강도(온습도일때는 타월의 두께), 환자의 자세가 기록된다. 채내일 때는 이동한 거리, 보조장수, 보조기구, 시간, 중요사항, 보행형태의 종류, 운동일 때는 사지나 제반, 형태, 횟수, 자세, 이동된 기구, 주로 치료의 양으로 기록한다. 치료가 끝나고 되원할 때도 환자가 받아들여 딱히 꼭, 치료받지 않았을 때와 동일했을 때 그 이유, 환자가 치료를 빼지거나 취소한 것, 환자가 퇴원하여 급료, 퇴원이유, 환자 치료나 관리에 대한 권고를 기록한다.

V. 수정된 SOAP 노트

Texas대학 병원 물리치료과(Bezner, Rogers 1991)에서 는 학생과 스텝들에 교육 및 연구에 쉽게 접근하도록 SOAP을 수정하여 단화하였다. 일차적인 평가, 길성 환자의 관리, 의례 환자의 관리, 보조기구를 위해 기본적인 기록사항을 제공하고 있다. 수정된 양식은 신환자의 치료안내, 치료절차 등을 제시하고 있으며 교육적인 측면에서 교육요법으로 제공되고 있다. Texas 대학병원이 수정 개정한 실수준 중부신상의 평가(그림 3-1.2), 적수신경 손상의 평가와 기록(그림 3-1,2,3), 보행환경 평가와 기록(그림 3-1.2,3) 형태 등이 있다.

VI. 물리치료 임상기록의 모델

앞에서 의학적 정보를 기록하고 있는 정형외과, 신경 외과, 재활의학과, SOAP, 수정된 SOAP을 종합하여 보편 상담한 부분이 공통적으로 압축하여 표현할 수 있겠다. 미국의 대부분 물리치료 기관에서 SOAP을 사용하고 있으며 SOAP에 준하여 모델을 제시하고자 한다.

A. 주관적 검사

정형외과, 신경외과, 재활의학과 SOAP 노트의 진단에 적용되는 환자의 주소, 현재의 병력, 과거 병력, 가족력, 생활양식, 과거 정상상황, 환자 자신의 심리적 상태, 환자 자신의 목표, 치료에 대한 반응, 자신의 입장 또는 환 상황에 관련된 모든 것이 포함된다.

B. 객관적 검사

정형외과의 임상적인 검사, 방사선학적 검사, 신경외과 의 이학적 검사, 자극검사, 운동체 검사, 자율신경계 및 말초신경계 검사, 반사, 재활의학과의 기능평가, 신경근육 검사가 포함된다.

C. 평가

주관적 단락과 객관적 단락에서 나타난 상황을 수지화하고 평가단락을 작성한다. 평가단락과 SOAP의 A 단락에 서 제시된 대로 체계, 문제 목록의 작성, 문제 목록을 바탕으로한 장기기록 성정 설계, 장기목표에 대한 단기목표를 설정한다.

D. 치료계획 작성

평가단락에서 결정된 장기목표와 단기목표가 설정되었음으로 우선 단기목표를 달성하기 위해 하나 이상의 치료법을 계획하여 구체적인 치료법적 계획을 세우는데 다음 사항들이 포함된다. 첫째, 하루 혹은 1주일마다 환자가 치료받아야 할 횟수, 환자가 받아야 할 치료 내용이 상세히 열거되어야 한다. 셋째, 치료표준 및 체계, 치료의 전진 다섯째, 평가나 재평가에 대한 계획 여섯째, 외환에 대한 계획 일곱째, 환자와 보호자에 대한 가정프로그램 교육 여덟째, 치료사의 시각이 드러난 가정프로그램 제공 아홉째, 환자에게 필요한 도구 또는 보장구의 주문 등이 포함된다. SOAP의 P단락을 이용하여 구체적인 기록을 한다.

- 140 -
### Neurological/Cognitive Status

- **Sensation**
  - Light touch
  - Deep touch
  - Hot/cold

- **Reflexes**
  - DTR
  - Babinski
  - Tone
  - Coordination
  - Tandem walking
  - Brading

- **Cardiac/Respiratory Status**
  - Blood pressure
  - Heart rate
  - Ventilator dependent?

- **Skin/Soft Tissue**
  - Skin condition
  - Location of pressure sores
  - Edema

- **Posture**
  - Sitting
  - Standing
  - Supine

### Assessment

- Short-Term Goals (Time Frames: ____________________ )

- Long-Term Goals (Time Frames: ____________________ )

### Plan

- [Enter detailed care plan]

---

**Signature**

**Date**

**Service**
<table>
<thead>
<tr>
<th>Strength (Manual Muscle Test)</th>
<th>RIGHT</th>
<th>LEFT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>C4 Upper trapezius</td>
<td>Scapular elevation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C5 Middle deltoid</td>
<td>Shoulder abduction</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Biceps</td>
<td>Elbow flexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pectoralis major (C5-C8)</td>
<td>Horizontal abduction</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C6 Extensor carpi radialis</td>
<td>Radial wrist extension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C7 Extensor carpi ulnaris</td>
<td>Ulnar wrist extension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Triceps</td>
<td>Elbow extension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C8 Flexor carpi ulnaris</td>
<td>Ulnar wrist flexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Flexor digitorum</td>
<td>Finger flexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>T1 Iliococcygeus</td>
<td>Finger adduction/abduction</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>T1-T10 Abdominals</td>
<td>Trunk flexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erector spinae</td>
<td>Trunk extension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L1 Quadratus lumborum</td>
<td>Pelvic elevation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L2 Iliopsoas</td>
<td>Hip flexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hip adductors</td>
<td>Hip adduction</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L3 Quadriceps</td>
<td>Knee extension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L4 Anterior tibialis</td>
<td>Ankle dorsiflexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medial hamstrings</td>
<td>Knee flexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L5 Lateral hamstrings</td>
<td>Knee flexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gluteus medius</td>
<td>Hip abduction</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posterior tibialis</td>
<td>Ankle inversion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S1 Gluteus maximus</td>
<td>Hip extension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Peroneals</td>
<td>Ankle eversion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gastroc soleus</td>
<td>Plantar flexion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S2 Toe flexors</td>
<td>Toe flexion</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

To Physician or Service
Reason for requesting consultation—precautions and related factors

Signature (Physician) 

Date  

성균관대학교, 의과대학, 의학과, 신경내과

B. 최수능신경손상의 평가와 기록

Spinal Cord Injury Evaluation
Request for Consultation and Report

<table>
<thead>
<tr>
<th>Patient #</th>
<th>Name</th>
<th>D.O.B.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Admission date

History

Range of motion limitations

Diagnosis

Age

신경학적 평가 및 치료

그림 2-1. 최수능신경손상의 평가와 기록

- 143 -
## Functional Ability (Use numerical scale)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Score</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Total assistance required</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Maximal assistance required</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Moderate assistance required</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Minimum assistance required</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Supervision</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Modified independence</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Complete independence</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Rolling bed mobility
- Supine to sit
- Transfer setup (management of equipment)
- Transfer wheelchair to mat
- Pressure relief
- Wheelchair Mobility
  - Propulsion forward
  - Propulsion backward
  - Tuna

### Sitting posture

### Neurological Status (See Sensory Evaluation)

#### Sensory

- Sharp/dull
- Proprioception
- Kinesesthesia
- Tone

#### Reflexes

- DTR
- Babinski
- Gait (potential)

- Sit to stand
- Standing balance

#### Cardiac/Respiratory Status

#### Skin/Soft Tissue

### Posture

- Supine
- Sitting
- Standing

#### Assessment

### Short-Term Goals (Time Frames: )

### Long-Term Goals (Time Frames: )

#### Plan

Signature

Date

---

그림 2-2. 척수신경손상의 평가와 기록

-144-
Sensory Evaluation

Sensory Dermatomes
Front View

Sensory Dermatomes
Back View

그림 2-3. 척수신경손상의 평가와 기록

- 145 -
C. 보행훈련 평가와 기록

### Gait Training Evaluation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Patient #</th>
<th>Name</th>
<th>D.O.B.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Patient Profile/Diagnosis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Admission date</th>
<th>Surgery date</th>
<th>Procedures performed</th>
</tr>
</thead>
</table>

- Long leg cast
- Short leg cast
- Posterior splint
- Cylinder cast
- Paralyzed tendon-bearing cast
- Knee immobilizer

#### Comments

#### Objective Information

<table>
<thead>
<tr>
<th>Range of Motion</th>
<th>Limitations</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Within normal limits</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Within functional limits</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Strength

<table>
<thead>
<tr>
<th>Limitations</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Within normal limits</td>
</tr>
<tr>
<td>Within functional limits</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Exercises taught

- Independent
- Minimal assist
- Maximal assist

#### Transfers

- Independent
- Minimal assist
- Maximal assist

#### Gait

1. Assistive device
   - Crutches
   - Walker
   - Cane
   - N/A

2. Weight-bearing status
   - Non-weight bearing
   - Touch-down weight bearing
   - Partial weight bearing
   - Weight bearing as tolerated

#### Level surfaces

<table>
<thead>
<tr>
<th>Independent</th>
<th>Minimal assist</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Moderate assist</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maximal assist</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Stairs

<table>
<thead>
<tr>
<th>Independent</th>
<th>Minimal assist</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Moderate assist</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maximal assist</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N/A</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Endurance

<table>
<thead>
<tr>
<th>Poor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fair</td>
</tr>
<tr>
<td>Good</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Distance ambulated

#### Neurological Status

<table>
<thead>
<tr>
<th>Within normal limits</th>
<th>Deficit</th>
</tr>
</thead>
</table>

1. Describe deficit
   - Fair
   - Poor

2. Balance
   - Good

#### Skin and Soft Tissue

<table>
<thead>
<tr>
<th>Remarks</th>
</tr>
</thead>
</table>

---

그림 3-1. 보행훈련 평가와 기록

- 146 -
Assessment

Short-Term Goals

☐ 1. Independent gait
   ☐ Level surfaces
   ☐ Stairs
   If limitations, comment

☐ 2. Independent performance of home exercise program
   If limitations, comments

☐ 3. Other

Long-Term Goals

☐ 1. Maximal functional ability

☐ 2. Other

Plan

☐ Discharge from P.T.
☐ Continue outpatient P.T.
☐ Clinic follow-up
☐ Written home program

☐ Other

Signature __________________________
Date __________________________
Service __________________________
VII. 결론 및 제언

정형의과, 신경의과, 재활의학과, SOAP, 수정한 SOAP을 조명하고 물리치료 임상기록 모델을 제시하였다. 임상기록은 물리치료사가 자신이 제공하는 모든 치료행위의 기록이며, 어떤 형태로든 남아있어야 한다. 물리치료의 학문적, 교육적, 임상적 발전은 임상기록에 달려있다. 현재와 같이 의료행위에 대한 보험수가 저물때는 임상기록은 SOAP형태가 좋음을 드리며, 포괄적임의료수지법에는 수정된 SOAP 형태로 바꾸어야할 것으로 생각된다. 본 연구 내용을 바탕으로 앞으로의 물리치료학 발전과 개선에 도움을 주고자 다음과 같이 제안한다.

첫째, 학교 교육과정 중 임상기록 교육이 선행되어야 한다.

둘째, 임상에서의 물리치료사가 본래에 제공되는 모든사항과 그 과정 및 결과 기록이 이루어져야 한다.

셋째, 물리치료사 협회는 임상기록 모델을 제공할 수 있다.

참고문헌

1. 김인숙 : 물리치료 의무기록 실태에 대한 조사연구, 물리치료학회지 제 11권 제 1호, 1990
2. 김명훈 외 13인 : 물리치료학 개론, 제 3판, 대학서림, 1993
3. 대한의학협회 : 의료관계 법령집, 1983
4. 배성수 : Proprioceptive Neuromuscular Facilitation 6개월 연수중, Kaiser Medical Center, Vallejo, California, USA, 1979
5. 배성수 외 20인(역) : 물리치료, 작업치료, 임상기록, 영문출판사, 1998
6. 신경외과학회 : 신경외과학, 전수 출판사, 1990
7. 오정희 : 재활의학, 대학서림, 1997
8. 경험의과학회 : 경험의학회, 의학의학사, 1995
9. 홍준현 : 의무기록 완전성에 관한 조사연구, 연세대학교 보건대학원, 1979
10. American Physical Therapy Association : The problem oriented approach to physical therapy care, 1977
11. Beznar J, Rogers H : Physical Therapy Protocols : Guidelines for Rehabilitation, University of Texas Medical Branch, Department of Physical Therapy, 1981
12. Feitelberg SB : The problem oriented recordsystem in physical therapy, Department of Physical Therapy, University of Vermont, Sep, 1975