

# ※ 전문재활 입원환자 ※

## 1-1) 전문재활 신환

- 전체적인 환자 평가

1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기
2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
3. 앓은 자세 균형
4. 앓은 자세에서 일어서기
5. 선 자세에서의 균형
6. 보행
7. FES
8. 장기, 단기 목표/ 치료계획2줄

### 예시1) 2020년 2월 3일 입원환자

- 입원 첫 주 3일~7일 : 전체적인 환자평가
- 3월 2일~6일 : 전체적인 환자평가, ROM&MMT, BBS 재평가 (3월의 첫번째 월요일주)

### 예시2) 2020년 3월 30일 입원환자 (30일에 평가 진행한 환자)

- 입원 첫주 30일~4월3일 : 전체적인 환자평가
- 4월 6일~10일 : 전체적인 환자평가, ROM&MMT, BBS 재평가 (4월의 첫번째 월요일주)
- 5월 4일~8일 : 전체적인 환자평가, ROM&MMT, BBS 재평가 (5월의 첫번째 월요일주)

### 예시3) 2020년 3월 31일 입원환자 (31일에 입원했으나 4월1일에 평가 진행한 환자)

- 입원 첫주 4월1일 ~ 4월3일 : 전체적인 환자평가
- 5월 4일~8일 : 전체적인 환자평가, ROM&MMT, BBS 재평가 (5월의 첫번째 월요일주)

## 1-2) 전문재활 입원

- 전체적인 환자 평가 (향상내용)
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. ROM & MMT 재평가 , BBS 재평가

\* 기능적전기자극치료 향상내용

## 1-3) 전문재활 재평가주 P-NOTE 작성 방법

- 1. 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기
  - 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기 시 치료사의 관리감독하에 가능하심
- 2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  - 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기 시 치료사의 최소한의(15%) 보조를 필요로 하심
- 3. 앓은 자세 균형
  - 앓은 자세 균형 시 치료사의 관리감독하에 가능하심
- 4. 앓은 자세에서 일어서기
  - 앓은 자세에서 일어서기 시 치료사의 **중등도(45%) 보조→최소한의(23%) 보조**를 필요로 하심.  
이 때 오른쪽에는 체중을 주지 않는 모습을 보임
- 5. 선 자세에서의 균형
  - 선 자세에서의 균형 시 치료사의 중등도의(49%) 보조를 필요로 하심
- 6. 보행
  - 10m 보행 : 2분 7초→2분 2초 (**5초 단축**. 치료사의 최대한(95%)의 보조, Q-cane, AFO 사용)
  - 오른쪽 다리를 치료사가 앞으로 전진 할 수 있도록 도와주고 체중은 환자가 주도록 구두 지시함
- 7. 재평가
  - \* 10월 관절 가동범위 및 도수근력 검사 재평가
  - 오른쪽 엉덩관절 내측회전 : **5도→15도**
    - 무릎 신전 : **T→P**
  - 왼쪽 엉덩관절 외전 : **P→F**
    - 엉덩관절 내전 : **P→F**
  - \* 기능적전기자극치료 향상내용
  - knee joint extension 작용을 하며 stance phase 시 knee joint의 운동성 및 안정성 증진을 위해 마비측 quadriceps m.에 30분간 적용하여 Rt. knee jt. extension 시 T→P 근력 증진되었습니다.

\* 버그 균형 검사 재평가

- 총점 : 27/56점→37/56점 (10점 향상)

1번 앓은 자세에서 일어나기 1점 →2점

### ▶ ROM&MMT 전부 향상내용 없을시

- Key muscle 6개 전부 현 상태 작성

(key muscle 향상 없으므로 \*기능적전기자극치료 항목은 작성하지 않습니다.

key muscle 외 다른 근육 향상 있을 시 \*기능적전기자극치료 항목은 작성하지 않되,  
향상 근육에 대한 내용은 작성합니다.)

#### 예시1) Key muscle 6개와 다른 muscle 모두 향상내용 없을 경우

\* 10월 관절 가동범위 및 도수근력 검사 재평가

어깨관절 외전 : F

팔꿈관절 굴곡 : F

손목관절 신전 : F

엉덩관절 굴곡 : P

무릎관절 신전 : T

발목관절 배측굴곡 : T

\* 버그 균형 검사 재평가

- 총점 : 27/56점

#### 예시2) Key muscle 6개는 향상내용 없지만 다른 muscle 향상내용 있을 경우

\* 10월 관절 가동범위 및 도수근력 검사 재평가

- 원쪽 엉덩관절 외전 : P→F

엉덩관절 내전 : P→F

\* 버그 균형 검사 재평가

- 총점 : 27/56점

### ▶ BBS 향상내용이 없을시 총점만 작성

- 총점 : 11/56점

# ※ 회복기재활 입원환자 ※

## 2-1) 회복기재활 신환

### ① 뇌 손상

- 전체적인 환자 평가
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. 평가
    - \* 버그균형검사(BBS)
    - \* 기능적 보행지수(FAC)
    - \* 경직평가척도(MAS) : 상지, 하지
  8. 장기, 단기 목표/ 치료계획2줄

예시1) 2020년 3월 2일 평가 진행한 환자

- 3월2일 : 전체적인 환자평가
- 4월6일~10일 : 전체적인 환자평가, MMT, BBS, FAC, MAS 재평가
- 5월4일~8일 : 전체적인 환자평가, MMT, BBS, FAC, MAS 재평가

### ② 척수 손상

- 전체적인 환자 평가
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. 평가
    - \* 기능적 보행지수(FAC)
    - \* 경직평가척도(MAS) : 상지, 하지
    - \* 척수 손상 등급(ASIA)
  8. 장기, 단기 목표/ 치료계획2줄

**예시1)** 2020년 3월 2일 평가 진행한 환자

- 3월2일 : 전체적인 환자평가
- 4월6일~10일 : 전체적인 환자평가, MMT, FAC, MAS 재평가, ASIA
- 5월4일~8일 : 전체적인 환자평가, MMT, FAC, MAS 재평가, ASIA

## 2-2) 회복기재활 입원

### ① 뇌 손상

- 전체적인 환자 평가 (항상내용)
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기.
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기.
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. MMT 재평가 , BBS 재평가, 기능적보행지수(FAC)재평가, 경직평가척도(MAS)

### ② 척수 손상

- 전체적인 환자 평가 (항상내용)
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기.
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기.
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. MMT 재평가, 기능적보행지수(FAC)재평가, 경직평가척도(MAS), 척추손상등급(ASIA)

## 2-3) 회복기재활 재평가주 P-NOTE 작성방법

### ① 뇌 손상

1. 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기
  - 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기 시 치료사의 관리감독하에 가능하심
2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  - 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기 시 치료사의 최소한의(15%) 보조를 필요로 하심
3. 앓은 자세 균형
  - 앓은 자세 균형 시 독립적(치료사의 보조 3%)으로 가능하심
4. 앓은 자세에서 일어서기
  - 앓은 자세에서 일어서기 시 치료사의 중등도(45%) 보조→최소한의(23%) 보조를 필요로 하심.  
이 때 오른쪽에는 체중을 주지 않는 모습을 보임
5. 선 자세에서의 균형
  - 선 자세에서의 균형 시 치료사의 중등도의(49%) 보조를 필요로 하심
6. 보행
  - 10m 보행 : 2분 7초→2분 2초 (5초 단축. 치료사의 최대한(95%)의 보조, Q-cane, AFO 사용)
  - 오른쪽 다리를 치료사가 앞으로 전진 할 수 있도록 도와주고 체중은 환자가 주도록 구두 지시함
7. 재평가
  - \* 10월 도수근력 검사 재평가
  - 오른쪽 무릎 굴곡 : T→P
  - 왼쪽 엉덩관절 외전 : P→F
  - \* 버그 균형 검사 재평가
  - 총점 : 27/56점→37/56점 (10점 향상)  
1번 앓은 자세에서 일어나기 1점 →2점
  - \* 기능적 보행지수(FAC) : 2점(의존적보행)→3점(독립적보행)
  - \* 경직 평가 척도(MAS) : 상지G1+→G1  
하지G1+→G1

### ▶ MMT 향상내용 없을시 평가지에 있는 총점으로만 작성

- \* 3월 도수근력 검사 재평가
  - 116점

### ▶ BBS 향상내용이 없을시 총점만 작성

- 총점 : 11/56점

## ② 척수 손상

1. 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기
  - 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기 시 치료사의 관리감독하에 가능하심
2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  - 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기 시 치료사의 최소한의(15%) 보조를 필요로 하심
3. 앓은 자세 균형
  - 앓은 자세 균형 시 독립적(치료사의 보조 3%)으로 가능하심
4. 앓은 자세에서 일어서기
  - 앓은 자세에서 일어서기 시 치료사의 중등도(45%) 보조→최소한의(23%) 보조를 필요로 하심.  
이 때 오른쪽에는 체중을 주지 않는 모습을 보임
5. 선 자세에서의 균형
  - 선 자세에서의 균형 시 치료사의 중등도의(49%) 보조를 필요로 하심
6. 보행
  - 10m 보행 : 2분 7초→2분 2초 (5초 단축. 치료사의 최대한(95%)의 보조, Q-cane, AFO 사용)
  - 오른쪽 다리를 치료사가 앞으로 전진 할 수 있도록 도와주고 체중은 환자가 주도록 구두 지시함
7. 재평가
  - \* 10월 도수근력 검사 재평가
  - 오른쪽 무릎 굽곡 : T→P
  - 왼쪽 엉덩관절 외전 : P→F
  - \* 기능적 보행지수(FAC) : 2점(의존적보행)→3점(독립적보행)
  - \* 경직 평가 척도(MAS) : 상지G1+→G1, 하지G1+→G1
  - \* 척수 손상 등급(ASIA) : ASIA C ( 원장님께서 기재해주신 등급으로 작성)

## ※ 1년 미만 통합기능평가로 대상 입원환자 ※

\* 회복기가 종료된 다음날부터 90일 동안 1년미만통합기능평가로 대상자에 포함됩니다.

예시) 2020년 4월 14일 회복기가 종료되면 4월 15일부터 90일 이후인 7월 13일까지 1년 미만통합기능평가로 대상자 P-note 양식에 맞게 작성하며 회복기재활에 평가지 작성, 7월 14일 이후 전문재활 P-note 양식에 맞게 작성하며 기존 환자차트에 평가지 작성.

### 3-1) 1년 미만통합기능평가로 대상환자

#### ① 뇌 손상

- 전체적인 환자 평가 (향상내용)
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. 재평가
    - \* ROM&MMT 재평가
    - \* 기능적전기자극치료 향상내용
    - \* BBS 재평가
    - \* 기능적보행지수(FAC)재평가
    - \* 경직평가척도(MAS-상지, 하지)

#### ② 척수 손상

- 전체적인 환자 평가 (향상내용)
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. 재평가

- \* ROM&MMT 재평가
- \* 기능적전기자극치료 향상내용
- \* 기능적보행지수(FAC)재평가
- \* 경직평가척도(MAS-상지, 하지)
- \* 척추손상등급(ASIA)

### 3-2) 1년 미만통합기능평가료 대상환자 재평가주 P-NOTE 작성방법

#### ① 뇌 손상

1. 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기
  - 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기 시 치료사의 관리감독하에 가능하심
2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  - 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기 시 치료사의 최소한의(15%) 보조를 필요로 하심
3. 앓은 자세 균형
  - 앓은 자세 균형 시 독립적(치료사의 보조 3%)으로 가능하심
4. 앓은 자세에서 일어서기
  - 앓은 자세에서 일어서기 시 치료사의 중등도(45%) 보조→최소한의(23%) 보조를 필요로 하심.  
이 때 오른쪽에는 체중을 주지 않는 모습을 보임
5. 선 자세에서의 균형
  - 선 자세에서의 균형 시 치료사의 중등도의(49%) 보조를 필요로 하심
6. 보행
  - 10m 보행 : 2분 7초→2분 2초 (5초 단축. 치료사의 최대한(95%)의 보조, Q-cane, AFO 사용)
  - 오른쪽 다리를 치료사가 앞으로 전진 할 수 있도록 도와주고 체중은 환자가 주도록 구두 지시함
7. 재평가
  - \* 10월 관절가동범위 및 도수근력 검사 재평가
  - 오른쪽 무릎 신전 : T→P
  - 왼쪽 엉덩관절 외전 20도 → 30도
  - \* 기능적전기자극치료 향상내용
    - knee joint extension 작용을 하며 stance phase 시 knee joint의 운동성 및 안정성 증진을 위해 마비측 quadriceps m.에 30분간 적용하여 Rt. knee jt. extension 시 T→P 근력 증진되었습니다.
  - \* 버그 균형 검사 재평가
    - 총점 : 27/56점→37/56점 (10점 향상)
    - 1번 앓은 자세에서 일어나기 1점 →2점
  - \* 기능적 보행지수(FAC) : 2점(의존적보행)→3점(독립적보행)
  - \* 경직 평가 척도(MAS) : 상지 G1+→G1  
하지 G1+→G1

### ▶ MMT 향상내용 없을시 평가지에 있는 총점으로만 작성

- \* 3월 도수근력 검사 재평가
  - 116점

### ▶ BBS 향상내용이 없을시 총점만 작성

- 총점 : 11/56점

## ② 척수 손상

### 1. 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기

- 누운 자세에서 옆으로 돌아눕기 시 치료사의 관리감독하에 가능하심
- 2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기

  - 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기 시 치료사의 최소한의(15%) 보조를 필요로 하심

- 3. 앓은 자세 균형

  - 앓은 자세 균형 시 독립적(치료사의 보조 3%)으로 가능하심

- 4. 앓은 자세에서 일어서기

  - 앓은 자세에서 일어서기 시 치료사의 중등도(45%) 보조→최소한의(23%) 보조를 필요로 하심.

- 5. 선 자세에서의 균형

  - 선 자세에서의 균형 시 치료사의 중등도의(49%) 보조를 필요로 하심- 선 자세에서의 균형 시 치료사의 중등도의(49%) 보조를 필요로 하심

- 6. 보행

- 10m 보행 : 2분 7초→2분 2초 (5초 단축. 치료사의 최대한(95%)의 보조, Q-cane, AFO 사용)

### 7. 재평가

- \* 10월 관절가동범위 및 도수근력 검사 재평가
- 오른쪽 무릎 신전 : T→P
- 왼쪽 엉덩관절 외전 20도 → 30도
- \* 기능적전기자극치료 향상내용
  - knee joint extension 작용을 하며 stance phase 시 knee joint의 운동성 및 안정성 증진을 위해 마비측 quadriceps m.에 30분간 적용하여 Rt. knee jt. extension 시 T→P 근력 증진되었습니다.
  - \* 기능적 보행지수(FAC) : 2점(의존적보행)→3점(독립적보행)
  - \* 경직 평가 척도(MAS) : 상지G1+→G1  
하지G1+→G1
  - \* 척수 손상 등급(ASIA) : ASIA C ( 원장님께서 기재해주신 등급으로 작성)

### ▶ MMT 향상내용 없을시 평가지에 있는 총점으로만 작성

- \* 3월 도수근력 검사 재평가
  - 116점

# ※ 근골격계 및 절단 환자 ※

- \* 재평가주에 근골격계 평가 기록지 작성, 물리치료사가 작성합니다.
- \* 입원하고 다음 달부터 의학적재평가 작성. 의학적재평가에는 <초기평가및재평가> 내용과 일치하여 작성합니다.
- \* 근골격계평가기록지도 환자평가에 대한 기록이므로 차팅시간은 17:55~17:56으로 작성합니다.
- \* 연하치료를 동반한 근골격계 고관절, 골반, 대퇴의 골절 및 치환술 환자의 경우 의 환자 의 경우 90일 연장하지 않고 30일 이후 전문재활로 변경되며 절단환자의 경우 60일 이후 전문재활로 변경됩니다.
- \* 추가오더 BBS 평가 평가지는 기존 환자차트에 올리고 근골격계기록지에 추가로 BBS 점수를 작성합니다.

## < 기본내용 >

상병명 – 1. (주상병) – 원장님께서 작성하신 Diagnosis 첫줄 2. (부상병)-C/C에 있는 질병  
치료부위 – 종점적으로 치료하고 있는 부위 작성  
치료시간 – 16단위(4시간)  
치료방법 – 본인이 치료하고 있는 치료 작성  
의사의 지시감독 – 원장님의 특별한 지시사항이 있으면 작성  
비고(특이사항) – 장단목표, 치료계획 작성, 그 외 특이사항 작성

## < 기능적보행지수/도수근력/관절가동범위/통증정도평가 >

### <초기평가>

기능적보행지수/도수근력/통증정도평가/BBS – 평가 점수 작성  
관절가동범위 – 제한이 있는 관절 작성

### <재평가>

기능적보행지수/도수근력/통증정도평가/BBS – 향상된 평가 점수 작성  
관절가동범위 – 향상된 관절 작성

차트번호 :	0123
성 명 :	이근식
성별/나이 :	M/32

## 근골격계 평가 기록지

평가일 ►	2020.02.26
평가자 ►	이근식

### 기본 내용

상병명	1. (주상병) 2. (부상병) 3. (부상병)
치료부위	우측 대퇴부
치료시간	16단위(4시간)
치료방법	1. 관절가동범위 운동 2. 근력 운동 ( 힘회복 운동 ) 3. 보행 훈련 4. 균형 훈련 5. 기타 치료 방법
의사의 치사감독	
비고 (특이사항)	기타 사유로 인한 창기간 치료 종료 천디션 저하로 인한 변화 기타 특이사항 내용

### 기능적보행지수/도수근력/관절가동범위/통증정도 평가

초기평가 및 재평가	FAC 3 보이실
	MMT 우측 엉덩관절 굴곡3 / 신전3 도수근력 보이실
	ROM 우측 엉덩관절 굴곡 90도 / 신전 10도 / 외전 35도 관절가동범위 보이실
	VAS 우측 엉덩관절 통증 4 보이실

차트번호	0000001022
성명	노연희
성별/나이	여 79세

## 근골격계 평가 기록지



평가일 ►	2020년 05월 06일
평가자 ►	진소라

### 기본 내용

상병명	대퇴골전자간풀절, 폐쇄성
치료부위	좌측 엉덩관절
치료시간	16단위(4시간)
치료방법	좌측 엉덩관절의 수동 및 능동관절운동을 시행하여 관절가동범위 증진 를 유도함. 대퇴사두근 및 둔근의 등천성 운동을 시행하여 안정성을 유도함. 휠체어에서 워커 보행 훈련 연습을 시행함.
의사의 지시감독	
비고 (특이사항)	단기목표 - 좌측 고관절 관절가동범위 증진 및 도수근력 증진 장기 목표 - 지팡이 보행 위근 회복 - 과정 가로우도 미 드처서 우도를 토한 아저서 미 드스그려 으

### 기능적보행지수/도수근력/관절가동범위/통증정도 평가

CSC 씨엔씨울릉병원

초기평가 및 재평가	기능적 보행지수 ( 1 )
	좌측 고관절 굴곡 관절가동범위 100도 / 도수근력 2점
	좌측 고관절 신전 관절가동범위 10도 / 도수근력 2점
	좌측 고관절 외전 관절가동범위 30도 / 도수근력 2점
	BBS ( 20 / 56 점 )
	좌측 고관절 관절가동운동시 VAS 3-4 보이심.

## ※ 비사용증후군 환자 ※

- \* 재평가주에 비사용증후군 평가 기록지 작성. 비사용증후군 환자의 경우 작업치료사의 MBI평가지를 보고 물리치료사가 작성하며 작업치료사가 내용을 다시 한번 확인합니다.
- \* 모든 초기평가는 예시와 같이 기준 점수에 맞게 MBI는 80점 이하, BBS는 40점 이하, MMT는 48점 미만(N/T는 체크 할 수 없음)로 작성합니다.
- \* 다음 달 재평가부터 기준 점수 이상으로 향상 가능합니다.
- \* 입원하고 다음 달부터 의학적재평가 작성. 의학적재평가에는 <초기평가및재평가> 내용과 일치하여 작성합니다.
- \* 비사용증후군평가기록지도 환자평가에 대한 기록이므로 차팅시간은 17:55~17:56으로 작성합니다.
- \* 연하치료를 동반한 비사용증후군의 환자의 경우 90일 연장하지 않고 60일 이후 전문재활로 변경됩니다.

### < 기본내용 >

상병명 1. (주상병) – 원장님께서 작성하신 Diagnosis 첫줄 2. (부상병)-C/C에 있는 질병 치료부위 – 중점적으로 치료하고 있는 부위 작성  
치료시간 – 16단위(4시간)  
치료방법 – 본인이 치료하고 있는 치료 작성  
의사의 지시감독 – 원장님의 특별한 지시사항이 있으면 작성  
비고(특이사항) – 장단목표, 치료계획 작성, 그 외 특이사항 작성

### < MBI/BBS/기능적보행지수/도수근력/관절가동범위/통증정도평가 >

#### <초기평가>

MBI/BBS/기능적보행지수/도수근력/통증정도평가 – 평가 점수 작성  
관절가동범위 – 제한이 있는 관절 작성

#### <재평가>

MBI/BBS/기능적보행지수/도수근력/통증정도평가 – 향상된 평가 점수 작성  
관절가동범위 – 향상된 관절 작성

차트번호 :	0123
성명 :	이근식
성별/나이 :	M/32

## 비 사용증후군 평가 기록지

평가일 ►	2020.02.26
평가자 ►	이근식

### 기본 내용

상병명	1. (주상병) 2. (부상병) 3. (부상병)
치료부위	어깨관절 및 엉덩관절
치료시간	16단위(4시간)
치료방법	1. 관절가동범위 운동 2. 근력 운동 ( 등척성 운동 ) 3. 보행 훈련 4. 균형 훈련 5. 기타 치료 방법 (호흡운동 등)
의사의 지시감독	
비고 (특이사항)	기타 사유로 인한 장기간 치료 흄드 컨디션 저하로 인한 변화 기타 특이사항 내용

### MBI/BBS/FAC/도수근력/관절가동범위/통증정도 평가

초기평가 및 재평가	MBI ( 75점 / 100점 ) <u>80점</u> 이하 (작업치료사 기재)
	BBS ( 33점 / 56점 ) <u>40점</u> 이하
	FAC ( 3 )
	MMT 우측 상지: Z~N/ 하지: Z~N 좌측 상지: Z~N/ 하지: Z~N ( <u>NT입력불가</u> ) (EX: 우측 어깨 관절 외전: P, 팔꿈치 관절 굽힘: T, 손목 관절 신전: Z -> 우측 상지: Z~P 로 작성)
	ROM 이상 있는 관절만 작성
	VAS 통증 있는 부위만 작성

\* 관절가동범위 – 향상된 관절 작성

차트번호	00000006535
성명	김영기2
성별/나이	남 77세

## 비사용증후군 평가 기록지

평가일 ►	2020년 5월 4일
평가자 ►	진소라

### 기본 내용

상병명	1. 비사용증후군
치료부위	우측 어깨관절 및 엉덩관절
치료시간	16단위 (4시간)
치료방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우측 고관절 및 경관절 수동/능동관절가동운동을 시행하여 관절 가동 범위 증진을 유도함.</li> <li>- 대퇴사두근 및 햄스트링 근육의 다간도 등척성 운동을 시행함.</li> <li>- 워커 보행에서 지팡이 보행으로 교육함</li> </ul>
의사의 지시감독	
비고 (특이사항)	단기목표 - 보행 속도 및 지구력 증진 차기목표 - 도희저이 나아남해

### MBI/BBS/FAC/도수근력/관절가동범위/통증정도 평가

 씨엔씨울랄병원

초기평가 및 재평가	MBI(37/90점) 목욕하기1점, 대변조절5점, 소변조절 5점 의사/침대 이동
	BBS(31/56점) 앓은 자세에서 일어나기 1점 향상, 도움 없이 서 있기 2점
	FAC (2) 1점 향상
	ROM 우측 어깨관절 굴곡 100도 → 110도 향상함
	ROM 우측 엉덩관절 외전 30도 → 35도 향상함.
	MMT 우측 엉덩관절 Poor → Fair 향상
	MMT 우측 어깨관절 Trace → Poor 향상

## ※ 입원 도수 환자 (N7) ※

\* P-note, 일일차팅, ROM&MMT, BBS 평가지는 따로 작성하지 않으며 도수치료확인서에 치료사&환자 서명은 수기로 작성하고 도수치료기록은 전자차팅.

\* 도수차트지 순서

Patient's chart → 도수치료 확인서

\* Patient's chart 에 C/C 작성.

\* 도수치료 확인서에 치료한 날 치료사와 환자 본인 서명.

\* 도수치료 기록지 차팅 방법(전자차팅)

- 첫 줄에 manual therapy 라고 적고 내용은 2줄 작성.

예시) MANUAL THERAPY 11시25분 ~ 11시55분 (상용구 A01,A02.....(=N01)

- dynamic balance training

- stance phage control

# ※ 외래 ※

## 1-1) 자보, 산재, 보호1 • 2종

\* 자보, 산재, 보호 경우 매달 평가 진행

### ① 신환

- 전체적인 환자 평가
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. FES
  8. 장기, 단기 목표 / 치료계획 2줄

### ② 재평가

- 전체적인 환자평가 + ROM & MMT 재평가 , BBS 재평가
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선 자세에서의 균형
  6. 보행
  7. ROM & MMT 재평가 , BBS 재평가

#### 예시1) 2022년 8월 25일 내원환자

- 8월 25일 : 전체적인 환자평가
- 9월 5일~9일 : 전체적인 환자평가, ROM&MMT ,BBS 재평가 (9월의 첫번째 월요일주)

#### 예시2) 2022년 8월 31일 내원환자

- 8월 31일 : 전체적인 환자평가
- 9월 5일~9일 : 전체적인 환자평가, ROM&MMT, BBS 재평가 (9월의 첫번째 월요일주)

## 1-2) 건강보험

- \* 건강보험 경우 3개월마다 평가 진행
- \* 전체적인 환자평가 + ROM&MMT, BBS 재평가 → (다음 달 재평가 주)치료내용 → (다음 달 재평가 주)치료내용 → 전체적인 환자평가 + ROM&MMT, BBS 재평가

**예시1)** 2022년 8월 25일 내원환자

- 8월 25일 : 전체적인 환자평가
- 9월 5일~9일 : 치료내용 (9월의 첫번째 월요일주)
- 10월 3일~7일 : 치료내용 (10월의 첫번째 월요일주)
- 11월 7일~11일 : 전체적인 환자평가, ROM&MMT, BBS 재평가 (11월의 첫번째 월요일주)

# ※ P-NOTE & 일일차팅 참고사항 ※

## 1. FES 차팅시 근육 중복과 작성방법에 관한 것

- FES 2회 : 오전 - 상지 / 오후 - 하지
- FES 1회 : 월화수 - 상지 / 목금토일- 하지
- MMT G grade 근육에도 차팅 가능합니다.

※ 회복기 재활 환자의 경우 치료시간은 2단위로 나누고 1줄의 치료내용을 작성합니다.

예시) 기능적전기자극치료 11시25분 ~ 11시40분

기능적전기자극치료 11시40분 ~ 11시55분

- wrist extension작용을 하며 reaching시 안정성을 제공하고 hand grip을 유도하기 위해 마비측 extensor carpi ulnaris m에 30분간 적용

## 2. NDT, GAIT, MAT 내용 중복에 관한 것

- 기존 BID NDT 경우 2줄을 기입하며 1줄은 중복이 허용됩니다.
- NDT, GAIT, MAT 모두 3일은 같은 치료내용으로 작성해도 됩니다.  
(단, N끼리/ G끼리/ M끼리만 안 겹치면 됩니다. )
- 회복기 재활의 경우 30분 치료가 2단위로 나뉘어졌기 때문에 1단위당 1줄의 내용을 작성합니다.

예시) 08:30~08:45만 치료받았다면 RN 1줄 작성

예시) 08:30~08:45, 08:45~09:00 두 단위 모두 받았다면 RN 2줄 작성

## 3. NDT 차팅에 GAIT, MAT 서식내용 혼용 가능합니다.

- 회복기 재활의 경우 PT, OT 서식내용 혼용 가능.

## 4. GAIT, MAT 차팅시 환자상태 모르는 경우 담당치료선생님께 물어보거나 P-NOTE 내용을 확인하고 차팅 합니다.

- 근골격계 및 절단환자와 비사용증후군 환자의 GAIT, MAT 일일차팅은 작성하며 T-table 에 관한 서식내용으로만 작성합니다.

## 5. P-NOTE 재평가 주에 작성된 RFT 차팅근육과 FES improve상 향상된 근육이 일치하지 않아도 됩니다.

## 6. P-NOTE 재평가 주에 FES 향상내용 작성 시 지난 달 RFT에 작성되지

않아도 됩니다.

## 7. 퇴원 후 외래 시

- 퇴원 후 외래 : 첫 P-NOTE는 전체평가로 작성 합니다.

## 8. 평가지 작성 시 실제로 기능이 많이 떨어지신 환자의 경우 환자의 해당 층 팀장님과 상의 후 맨 아래 메모칸에 사유를 적어두시면 됩니다.

## 9. 재입원 P-NOTE 작성순서

- 재평가를 하지 않고 퇴원하신 분들은 재입원 시 평가지 & P-NOTE 작성하고, 재평가를 하고 퇴원하신 분들은 그 달에 다시 재입원을 했을 경우 평가지 & P-NOTE 따로 작성하지 않습니다.
- 재입원시 평가지 & P-NOTE 작성해야할 경우 무조건 신환양식으로 작성함.  
(퇴원전보다 향상 또는 저하된 내용있어도 최종기능만 작성하되, 어떤부분이 향상되었는지 작성하지 않음)  
예시) 재입원 후 평가시 “앉은자세 최소한의 보조 → 관리감독” 으로 기능향상 있어도 관리감독으로 내용작성

## 10. 장기간 치료가 all hold 였다가 다시 스케줄 들어간 환자분들 P-NOTE 순서와 평가에 관한 것

- 한 달에 한번은 평가지가 올라가야하기 때문에 재평가 주에 hold 되었다가 치료 다시 시작했을 때 스케줄 담당선생님께 재평가 한다고 꼭 전달하시고 재평가로 평가지 & P-NOTE 작성합니다.
- 재평가 진행 후 hold되신 환자분은 다음 달 재평가까지 P-NOTE 작성하지 않아도 됩니다.

## 11. 6번 보행 항목 작성 시 환자분의 보행향상, 보조도구, assist정도, 10MWT를 기입하시면 됩니다. (10MWT 가 가능하신 분은 필수)

## 12. 의학적 재평가는 매달 첫 번째 월요일 주에 원장님 또는 치료사가 직접 오픈하여 회복기환자, 전문재활 환자 모두 작성합니다.

## 13. 회복기재활, 1년미만통합기능평가료대상자의 ROM평가 & 근골격계환자의 BBS 평가는 기존차트(EMR)에 작성하며, 나머지 MMT, FAC, MAS, BBS 는 회복기재활에 작성

#### 14. T-table 일일차팅 (TT김종만Tt)

- T-table에 관한 내용만 작성.
- 각도, 시간, 혈압, 맥박, 증상 작성

예시)

Mat 15시15분 ~ 15시45분

- 욕창 및 골다공증을 방지하기 위하여 경사대를 이용한다.

각도 - 70도, 10도, 10도

시간 - 15:15, 15:30, 15:45

BP - 76/52, 113/68, 115/73

Pulse - 73, 72, 67

증상 - 70도 숨쉬기 답답함 호소

    10도 특이사항 없음

    10도 특이사항 없음

#### 15. 재평가주 P-NOTE 양식 예시

- 재평가주에는 전체적인 환자평가와 재평가 향상내용을 적습니다.
- 평가지 작성일자와 재평가 P-NOTE 날짜가 불일치해도됨. 단, 평가지보다 P-NOTE가 먼저 작성되면 안됨.
- 재평가 주 P-NOTE와 의학적 재평가 내용 일치해야함. 재평가 주 P-NOTE 수정 시 의학적 재평가도 수정해야 함.

16. 전문재활과 회복기 입원환자의 경우 한 달에 한번 첫 번째 월요일 주에 재평가 P-NOTE 작성합니다.

#### 17. 재평가 assist % 기준

<assist % 기준>
-total assist(전체적인 보조하에) 96~100%
-maximal assist(최대한의 보조하에) 50~95%
-moderate assist(중등도의 보조하에) 24~49%
-minimal assist(최소한의 보조하에) 5~23%
-supervision(관리감독하에) %는 없이 사용 가능
-independent(독립적으로) 0~4%

예시)

- 앉은자세 균형 유지 시 독립적으로(치료사의 0~4% 보조 하) 수행 가능하심

#### 18. 산재 다직종간통합계획관리

- 다음 달 재평가 전까지 매주 해당 달의 재평가 내용으로만 작성

## ※ 길리안바레증후군, 절단환자, 골절환자 등 Mat/Gait 2번씩 청구되는 환자 P-NOTE 양식※

\* QD 신경계 전문재활 환자와 P/N 양식 동일하게 작성.

### ① 신환

- 전체적인 환자 평가
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기.
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기.
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선자세에서의 균형
  6. 보행
  7. 장기, 단기 목표/ 치료계획2줄

### ② 재평가

- 전체적인 환자 평가 (향상내용)
  1. 누운 자세에서 옆으로 돌아 눕기.
  2. 누운 자세에서 침대 가장자리로 앓기.
  3. 앓은 자세 균형
  4. 앓은 자세에서 일어서기
  5. 선자세에서의 균형
  6. 보행
  7. ROM & MMT 재평가 , BBS 재평가

# ※ FES improve 참고사항 ※

\* FES 치료를 받는 환자는 상지와 하지에 해당 액션으로만 재평가 주에 향상 내용 기재.  
(특히, onset 7~12개월 환자의 경우 더욱 더 주의할 것)

## < 상지 >

-shoulder abduction 작용을 하며 상지의 기능적인 움직임을 활성화하고  
shoulder joint의 안정성을 위해 마비측 deltoid m.에 30분간 적용

-elbow flexion 작용을 하며 elbow joint의 안정성 제공하고  
기능적 움직임 증진을 위해 마비측 biceps m.에 30분간 적용

-wrist extension작용을 하며 reaching시 안정성을 제공하고  
hand grip을 유도하기 위해 마비측 extensor carpi radialis m.에 30분간 적용

## < 하지 >

-hip flexion 작용을 하며 stance phase에서 pelvic의 안정성 증진을 위해 마비측  
iliopsoas m.에 30분간 적용

-knee joint extension 작용을 하며 stance phase 시 knee joint의 운동성 및 안정성 증진  
을 위해 마비측 quadriceps m.에 30분간 적용

-ankle joint dorsi flexion, foot inversion 작용을 하며 gait 시 발끌림 방지와 ankle의 안정  
성 증진을 위해 마비측 tibialis anterior m. 에 30분간 적용

# ※ 신환 평가 시 치료 계획 예시 ※

\* 신환 평가 후 p-note 작성 시 치료 계획 2줄 작성란에는 아래의 내용만 기재합니다.

- 머리와 목의 조절 운동
- 골반 움직임 교정 운동
- 하지 수동관절운동
- 상지 근력 증진 운동
- 상지 관절 기능적 움직임 증진 운동
- 단축 근육 신장 운동
- 상지 정렬 교정 운동
- 상지의 근 긴장도 억제 운동
- 균형감각 운동
- 정적 & 동적 자세 조절을 위한 균형 운동
- 체간 정렬 교정 운동
- 상지 수동관절운동 (관절구축, 변형 방지 위해)
- 복부 & 체간 근육 안정화 운동
- 하지 근력 증진 운동
- 하지 관절 기능적 움직임 증진 운동
- 체중이동 & 체중지지 운동
- 하지 정렬 교정 운동
- 하지의 근 긴장도 억제 운동
- 근 지구력 향상 운동

# ※ 전문재활 질환별 평가오더 ※

Stroke (plegia&paresis)	para	ROM & MMT, BBS OT - 평가없음 (상태에 따라서 처방나면 우울평가만 진행)
	mono	PT - ROM & MMT, BBS
	hemi	OT - MMSE, CDR, MBI, 수지기능평가,
	tetra & quadri	PHQ-9
SCI	Cervical	PT - ROM & MMT, BBS OT - MBI, 수지기능평가, PHQ-9 MMSE, CDR (65세 이상만 평가)
	Throacic	PT - ROM & MMT, BBS
	Lumbar	
O.S	단순허리통증	평가 없음. (골절로 인한 가동범위 제한시 ROM&MMT 평가 진행)
	THRA	PT - ROM & MMT
	TKRA	
Parkinson's disease		PT - ROM & MMT, BBS OT - MMSE, CDR, MBI, 수지기능평가, PHQ-9
Amputation		ROM & MMT , BBS (BBS 의족 유, 무상관없이 모두평가)
신경손상(상완신경총손상 등)		PT - ROM & MMT (하지 신경 손상의 경우 BBS 평가진행) OT - MBI, 수지기능평가

# ※ 회복기재활 질환별 평가오더 ※

질환군	재활손상대분류	기능평가								
		MMSE	MBI	MMT	MAS	BBS	SCIM	ASIA	ROM	FAC
뇌손상	KRIC 01 뇌졸중	O	O	O	O	O				O
	KRIC 02 외상성 뇌손상									
	KRIC 03 비외상성 뇌손상									
척수손상	KRIC 05 외상성 척수손상			O	O		O	O		O
	KRIC 06 비외상성 척수손상									
뇌•척수중 복손상	KRIC 07 뇌•척수중복손상	O	O	O	O	O	O	O		O
근곡격계• 절단	KRIC 12 골반•대퇴골절	△	O						O	O
	KRIC 13 하지 관절치환									
	KRIC 14 하지 절단									
	KRIC 15 주요 다발성 골절									
비사용 증후군	KRIC 22 비사용 증후군		O	O		O			O	O

# P-note 양식

< 기존입원환자, 신환, 외래환자 >