

SOAP 기록 모델 개발

대구대학교 재활과학대학 물리치료학과
배 성 수
울산동강병원 물리치료실
김 호 봉
계명대학교 동산의료원 물리치료실
김 수 민

Development of SOAP Note Model

Bae, Sung-Soo, P.T., Ph.D.

Department of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Taegu University

Kim, Ho-Bong, P.T.

Department of Physical Therapy, Ulsan Dong Kang Hospital

Kim, Soo-Min, P.T., M.S.

Department of Physical Therapy, Dong San Medical Center, Keimyung University

<Abstract>

This study was to provide model of SOAP Note, as a English and a Korean. English model was written with abbreviation. Abbreviations are used as a time and space saver while writing a notes. Acceptable abbreviations varies from one facility to the next, particularly terminology specific to allied health field such as physical therapy and occupational therapy. Based on the research results, the following consideration and guideline are presented.

1. Include the SOAP Note in curriculums of physical therapy.
2. The list of abbreviation have to approved between the Korea Hospital Association and the Korea Physical Therapy Association.

I. 서 론

기록은 현재를 평가하고 미래를 예측하는 수단으로써 아무리 강조되어도 과하지 않다.(김명훈 등 1999, 홍준현 1979) 실패한 임상기록일지라도 그것은 동료와 후학들을 위해 훌륭한 교육적인 자료로서 가치가 충분히 있다. 또

한 아무리 명석한 두뇌를 가졌다해도 흐린 잉크보다도 못하다. 실패한 임상기록은 후일에 그와 같은 것이 재현 되지 않게 함으로 교육의 필수적인 요소가 된다. 인체는 실험대상이 될 수 없다는 윤리적인 측면에서 생각하면 교육적인 자료로서 굉장한 가치가 있다. 기록으로 남겨둠으로 재평가가 가능하고, 치료를 위한 계획을 수정 보완 할 수 있게 된다. 또한 기록을 모아서 통계화 했을 때

그 수치를 일반화할 수 있는 귀중한 자료로 제공된다. 의학과 관련된 임상적 각 과에서 수행되고 있는 임상기록 방법은 오래전 의학이 학문적 체계로 시작되면서 현재까지 연결되어 발달되어 왔다.(Huttman 1981, 홍준현 1979, APTA 1977, Feitelberg 1975)

미래로 향한 영원한 선상에서 물리치료사들의 기록은 국민들에게 양질의 서어비스를 제공하고 물리치료학 발전에 필수적이다. 환자를 치료하고 관리하는데 있어서 임상기록이 증대대한다 해도 우리의 현실은 아직도 거리가 멀다. 김인숙(1990)의 보고에 의하면 임상기록이 잘되지 않는 것은 환자치료 때문에 시간이 부족하여서가 25.2%, 물리치료 임상기록 작성법을 모르고 중요하다고 생각하지 않기 때문에 63.2%, 하기 싫어서 뒤로 미루다가 11.6%였다. 같은 보고서에서 물리치료사 1명당 하루 치료 환자수가 30명 이상이 70.6%였으며 그 중 77.4%가 물리치료 임상기록하지 않는다고 했다. 환자수가 너무 많아서 임상기록을 할 수 없다고 추정할 수 있다. 이것은 양질의 물리치료서어비스와 기록을 할 수 없는 상황이 악순환되고 있다고 하겠다.

미국물리치료사가 전문가로서 환자관리를 수행하는 동안 환자를 평가하고 치료할때 적용되는 기록방법중 하나가 SOAP이다. "S"는 주관적이라는 말(subjective)의 머리글자이며, "O"는 객관적이라는 말(objective)의 머리글자이고, "A"는 평가, 사정한다는 말(assessment)의 머리글자, "P"는 치료계획이라는 말(plan)의 머리글자이다(Kettenbach 1995). SOAP는 미국에서 물리치료사, 작업치료사 다른 많은 보건관리 전문가들이 사용하는 기록방법이다. 이것은 문제해결의무기록(problem-oriented medical record, POMR)의 일부로 Weed(1968)에 의해 소개되었으며, SOAP형식을 체계화하는데 기여하였다. 기록할 시간과 공간을 절약하기 위해서는 약어가 이용되는데 이것은 관련된 여러 기관 사이에서 공중된 것이어야 된다. 약어를 사용하면 치료사들의 기록할 시간을 절약할 수 있다. 미국에서는 대부분의 의료기관에서 사용하는 자체의 약어시스템이 있어서 매우 편리하다. 우리나라에서도 약어 사용을 위한 약정이 관계기관과 협력하여 약정할 필요가 있다. 약어를 영어로 사용할 때, 우리말을 사용할 때 등의 약정이 필요하겠다.

본 연구는 이와 같은 문제점을 해결하기 위해 SOAP 노트기록 모델을 제시함으로써 약어의 약칭, 기록의 체계화를 이루는데 필요한 정보를 제공함에 그 목적이 있다.

II. SOAP의 기록 전개

물리치료기록은 임상교육의 자료와 정보제공뿐만 아니라 환자와 치료사를 어떤 문제로부터 보호받게 함으로 영구적인 법적 서류가 된다. 따라서 정보는 객관성을 유지해야 하고 정확한 것이어야 된다. 기록을 할 때는 짧고 명료한 문장형태를 취해야 하고 장황한 진술은 피해야 된다. 혼돈을 피하기 위해 일관성 있는 양식이 필요하고 간결성이 있어야 된다. 기록을 읽는 사람에게 정확하게 뜻이 전달되는 명확성이 있어야 된다. 애매한 용어사용, 부정확한 표현은 혼돈을 일으킨다. 기록을 잘못된 실수는 수정할 수 있으나 수정액으로 지울 수 없으며 실수를 수정할 때는 그 부위를 긋고 자신의 서명을 해야하며 기록을 다 끝낸 후에도 서명한다.

물리치료사가 SOAP를 작성하기 위해서는 첫째, 환자의 차트와 의사의 치료의뢰서를 읽어야 한다. 의사의 의견뿐만 아니라 병리검사, X-ray결과 등이 환자를 면담할 때 도움을 주게 된다. 이 과정에서 문제나 진단명을 알게 된다. 둘째, 환자를 면담한다. 환자의 병력, 주소, 가정상황, 치료목표에 필요한 정보를 수집하고 수집된 정보는 S 단락에 기록된다. 셋째, 의료기록이나 환자로부터 수집된 정보로 치료사는 실시될 객관적 측정을 계획한다. 이 측정된 결과는 SOAP의 O 단락에 기록된다. 넷째, 치료사는 면담과 객관적인 측정이 끝나면 기록된 정보를 해석하고 그 환자와 같은 연령의 사람에 대해 정상 범위 내에 들지 않은 요소들을 확인한다. 이 요소들로부터 치료사는 환자의 기능적인 제한점과 손상을 포함하는 문제를 하나하나 기록한다. 기능적인 제한점이나 문제목록은 A 단락에 속하게 된다. 다섯째, 치료사와 환자는 기능적인 제한점이나 문제목록을 가지고 그것을 해결하기 위한 서로 공동의 목표를 설정한다. 설정한 목표를 단기목표와 장기목표를 구분하여 A 단락에 포함시킨다. 여섯째, 환자와 함께 장기, 단기목표를 설정한 후에 목표를 달성하기 위한 치료계획을 작성한 것이 P 단락에 속하게 된다.

III. SOAP 기록모델

A. 우리말 기록

03/25/99 : 11:00, 초기진단과 평가

진단 : 오른쪽 슬관절 골관절염 : 03/24/99 슬관절대처술

S : 주소 : 통증척도를 사용했을때 8정도의 오른쪽 슬관절 통증(0=무통, 10=극심한 통증)

수술전 기능수준 : 집에서는 지팡이를 가지고 독립이동이 가능했으며 집밖의 계단을 포함한 모든 평면을 독립이동 했음. 보행기 또는 목발 사용을 거절했음. 가정환경 : 집 입구에 손잡이가 없이 4계단이 있는 독립주택에서 혼자 살고 있음. 집안의 마루 면은 카펫과 리노래움으로 되어 있다. 단지 지팡이만을 사용한다. 환자의 목표 : 퇴원시 보행기를 가지고 다른 사람의 도움없이 독립적으로 집으로 돌아간다.

O : 체위변화 : 똑바로 누운 자세↔앉기와 앉기↔서기를 최소 1명의 보조로 할 수 있다. 매트↔의자차는 중간 정도의 1명의 보조로 할 수 있다. 변기로 이동은 환자의 지구력이 이차적으로 낮아져서 오늘은 검사할 수 없었다. 보행 : 최소 1명의 보조로 오른 쪽 하지에 50%부분 체중부하를 하여 평행봉 안에서 약 20ft를 두 번 걸을 수 있다. 계단이동은 오늘 잘 할 수 없었다. 균형 : 앉은 자세와 선 자세에서 좋으며 보행기를 가지고 잘 설 수 있다. 지구력 : Fair/Good 정도이다. 상지와 왼쪽 하지 : 능동 가동 범위의 강도가 정상범위내에서 있다. 오른쪽 하지 : 고관절과 족관절은 정상범위내의 능동 가동범위 운동의 강도가 적어도 F 정도이다. ; 족관절과 고관절의 2차적인 통증 때문에 더 평가 할 수 없었다. ; 오른쪽 슬관절과 대퇴사두근은 T 수준의 강도이다. 오른쪽 슬관절 능동 보조 가동범위운동 : 엎드린 자세에서 20~45°, 똑바로 누운 자세에서 20~45°, 앉은 자세에서 25~50°이다. 정신상태 : 사람, 시간, 장소에 대해 명확하다. 지시사항에 잘 따른다.

A : 문제 목록 :

1. 의존적 위치변화(transfers).
2. 의존적 이동.
3. 오른쪽 하지 근력 감소.
4. 오른쪽 하지 능동가동범위 감소.
5. 지구력 감소.

장기 목표 :

1. 똑바로 누운 자세↔앉기, 앉기↔서기, 매트↔의자차로, 그리고 1주일내에 변기↔의자차로 독립적 위치변화.
2. 한 주일 내에 약 200ft 평지를 보행기를 사용한 독립

이동 그리고 4계단을 오른쪽 하지에 50%부분부하로 손잡이를 잡지 않고 오른다.

3. 한 주 내에 독립적으로 가정운동 프로그램을 하게 한다.
4. 환자가 독립적으로 ADL과 이동을 할 수 있도록 한 주 내에 오른쪽 슬관절 능동 가동운동 범위를 10~90°로 한다.
5. 한 주 내에 독립적인 체위변화를 할 수 있도록 오른쪽 하지의 근력을 적어도 F까지 강화한다.

단기 목표 : 4일 내에 달성한다.

1. 모든 체위변화는 최소 1인 보조로 한다.
2. 보행기를 사용하여 평지 50ft를 왕복한다.
3. 구두지시만으로 가정운동 프로그램을 완전하게 한다.
4. 오른쪽 슬관절 능동가동범위를 20~60°로 한다.

의견 : 재활잠재력이 좋다. 목표를 꼭 달성할 것이다.

환자는 집에서 계단 오르기를 위해 계단 보행기가 필요하다.

P : 물리치료실에서 하루에 두 번 치료한다 : 위치변화 훈련, 보행기 사용을 위한 보행 훈련, 오른쪽 하지 능동 보조 가동범위운동과 능동 가동범위 운동. 환자에게 가정운동 프로그램을 가르친다. 침상에서 CPM을 하고, 오른쪽 대퇴사두근 지구력을 위해 전기자극을 한다.

03/29/99 : 11 : 99

S : 주소 : 슬관절 통증 등급이 6이다.

O : 체위변화 : 중정도의 1인 보조로 의자차↔변기를 한다. 매트↔의자차 그리고 똑바로 누운 자세↔앉기를 1인의 최소 보조로 한다. 앉기↔똑바로 눕기, 그리고 앉기↔서기를 1인 대기 상태 보조에서 한다. 서기↔앉기를 독립적으로 한다. 보행 : 계단 보행기를 사용하여 오른쪽 하지에 50%부분 부하를 하고 1인 대기상태 보조로써 약 50ft를 왕복한다. 보행기를 가지고 서기 보조 이동시 균형이 좋다. 오른쪽 슬관절 능동가동범위운동 : 엎드린 자세 20~60°, 똑바로 누운 자세 20~58°, 앉은 자세 23~63°. 가정운동 프로그램 : 정확하게 하기 위해 구두지시가 필요하다.

A : 화장실 체위 변화를 제외하고 모든 것을 할 수 있다. 퇴원할 때까지 장기 목표 도달을 위해 노력한다.

P : 03/25/99에 계획된 치료를 계속한다.

04/01/99 ; 14 : 00 : 퇴원 요약

S : 주소 : 슬관절 통증 등급이 3이다. 환자 목표 : 자신의 목표를 달성했다고 생각한다.

O : 체위변화 : 독립적으로 앉기→서기, 똑바로 누운 자세→앉기, 의자차→매트, 그리고 변기→의자차. 이동 : 독립적으로 계단 보행기를 사용하고 오른쪽 하지에 50% 부분 부하를 하여 120ft를 왕복한다. 그리고 계단 보행기를 가지고 4계단을 오른다. 오른쪽 슬관절 능동가동범위 운동 : 엎드린 자세 10~87°; 똑바로 누운 자세 10~87°, 앉은 자세 10~90°. 오른쪽 하지 근력 : 슬괘근과 대퇴사두근이 F, 그리고 고관절 굴곡근, 신전근, 족관절 근육이 G이다.

A : 장기 목표 : 모두 다 달성했다.

P : XYZ병원으로부터 집으로 퇴원 후 2차적인 물리치료 ; 환자는 독립하여 가정운동 프로그램을 할 수 있으며 그것을 그림으로 그려서 주었다. 물리치료가 15회 치료했다.

B. 영어약어사용

03/25/99 : status as of 11 : 00 : INITIAL ASSESSMENT

Dx : Osteoarthritis @ Knee ; @ total knee replacement 03/24/99.

S : C/o : Pain @ knee of intensity of 8 (0=no pain, 10=worst possible pain) Prior level of function : Indep amb @ straight cane at home and in public on all surfaces including stairs. Denies previous use of walker or crutches. Home set-up : Lives alone in a house @ 4 steps @ handrail at entrance. Floor surfaces are carpeting & linoleum @ throw rugs. Owns a straight cane only. Pt. goals : To return home indep @ a walker upon D/C.

O : Transfer : Sit stand & supine ↔ sit @ min+1 assist.

Mat → chair @ mod+1 assist. On/off toilet not tested on this date @ low Pt. endurance. Gait : ln/bars 50% PWB @ LE for ~20ft. ×2 @ min+1 assist. Amb on stairs not feasible on this date. Balance : Good in sitting, standing & amb @ walker. Endurance : Fair+/Good-on this date. UEs & @ LE : WNL strength & AROM. @

LE : At least F strength at hip & ankle @ WNL AROM ; not assessed further at hip & ankle @ pain ; T strength @ quadriceps & hamstrings. AAROM @ knee : prone 20-45°, supine 20-45°, sitting 25-50°. Mental status : Oriented × 3. Follows commands well.

A : Problem List :

1. Dependent transfers.
2. Dependent amb.
3. ↓ strength @ LE.
4. ↓ AROM @ LE.
5. ↓ endurance.

Long Term Goals :

1. Indep transfers supine↔sit, sit↔stand, mat↔chair, & on/off toilet within 1 wk.
2. Indep walker amb ~ 100ft×2 on level surfaces & on 4 steps @ handrail 50% PWB @ LE within 1 wk.
3. Indep in home exercise program within 1 wk.
4. AROM @ knee to 10-90° within 1wk. to allow Pt. indep ADL & amb.
5. @ LE strength at least F to allow for indep transfer within 1wk.

Short Term Goals : All to be achieved in 4 days

1. All transfers @ min + 1 assist.
2. Walker amb 50ft×2 on level surface.
3. Home exercise program @ verbal cues only.
4. AROM @ knee to 20-60°.

Imp : Rehab. potential good. Should be able to achieve Pt.'s goals. Pt. will need stair walker to amb steps at home.

P : BID in dept : Transfer training, gait training progressing to a walker. AAROM & AROM exercises @ LE, Pt. will be instructed in home exercise program, CPM at B/S, electrical stimulator @ quadriceps to tolerance.

03/29/99 : status as of 11 : 00 :

S : C/o : Rates knee pain intensity as 6.

O : Transfers : On/off toilet @ mod 1 assist. Mat ↔ chair & supine → sit @ min 1 assist. Sit → supine & sit → stand @ stand by 1 assist. Stand → sit indep. Gait : @

stair walker 50% PWB LE ~50ft. × 2 c stand by 1
 assisit. Balance good c walker, standing or amb. Ⓢ
KNEE AROM : Prone 20~60%, supine 20~58%,
 sitting 26~63°. Home exercise program : Requires
 verbal cues to perform correctly.

A : All achieved except toilet transfers. Will work
 toward Long Term Goals until D/C.

P : Cont. c Rx as outlined in note of 03/25/99.

04/01/99 : status as of 14 : 00 DISCHARGE
 SUMMARY

S : C/o : Rates knee pain intensity as 3; Pt. goals :
 States feels she has achieved her goals.

O : Transfers : Indep sit ↔ stand, supine ↔ sit, chair
 ↔ mat, & on/off toilet. Amb : Indep c stair walker 50%
 PWB Ⓢ LE for 120ft. × 2 & on 4 steps c stair walker. Ⓢ
knee AROM : Prone 10-87°, supine 10-87°, sitting 10-
 90°. Strength Ⓢ LE : F hamstrings and quadriceps & G
 hip flexors & extensors & in ankle musculature.

A : Long Term Goals : All achieved.

P : D/C PT 2 to D/C. of Pt. from Hospital XYZ to
 home ; Pt. was indep in home program & given written
 copy (attached). Seen by PT for 15 Rx sessions.

IV. 결론 및 제언

A. 결 론

김인숙의 보고에서와 같이 기록할 시간이 없어서, 기
 록하는 방법을 몰라서 할 수 없다는 범위가 연구대상자
 의 88.4%로 나타났다. 이것은 현재 임상에서 환자치료
 관리를 위한 기록이 전연 되어 있지 않다고 할 수 있다.

기록은 쉽게 간단 명료하게 표현되어야 한다. 혼돈을 피
 하기 위해 일관성 있는 양식이 필요하고 간결성이 있어
 야 된다. 애매한 용어 사용, 부정확한 표현은 혼돈을 일으
 킨다. 정보는 객관성을 유지해야 하고 정확한 것이어야
 함으로 SOAP 기록 모델을 영문과 국문으로 제시하였다.

B. 제 언

1. 대학 교육 과정중 임상기록 교육이 있어야 된다.
2. 물리치료사 협회와 병원 협회는 용어, 약어 약정을
 해야 된다.
3. 임상에서 물리치료사가 기록할 수 있는 공간과 여백
 이 필요하다.

참 고 문 헌

1. 김명훈외 23명 : 물리치료학개론, 제4판, 대학서림
 1999.
2. 김인숙 : 물리치료 의무기록 실태에 대한 조사연구, 대
 한물리치료사협회지 제11권, 제 1호, 1990.
3. 홍현준 : 의무기록 완전서에 관한조사연구, 연세대학
 교, 보건대학원 1979.
4. American Physical Therapy Association : The
 problem oriented approach to physical therapy care,
 1975.
5. Feitelberg, SB : The problem oriented record system
 in physical therapy, Department of physical therapy,
 University of Vermont, Sep,1975.
6. Huttman EK : Medical record mangement, 7th, ed,
 Physician 's Record Co, Berwyn, 1981.
7. Kettenbach, G : Writing SOAP Notes, 2nd ed, F.A.
 Davis Company, 1995.
8. Weed LL : What Physicians Worry About ; How to
 Organize Care of Multiple Problem Patients, Modern
 Hospital, 110;90-94, 1968.