SNUH
분당서울대학교병원

급성기 뇌손상 환자를 위한

재활 치료 안내서

재활의학과



분당서울대학교병원 재활의학과
진료예약 1588-3369 (콜센터)

백남종 교수 월 오후 Ⓒ / 수 오전 ● / 목 오후 Ⓒ
김원석 교수 월 오전 ● / 화 오전 Ⓒ / 목 오후 ● / 금 오전 Ⓒ
임 상 강 사 월 오전 Ⓒ

※ ● 재활의학과 1동 1층 / Ⓒ 뇌신경센터 외래 2동 2층

본 책자는 급성기 뇌손상 환자들 중 본 병원에서 재활 치료를 받는 환자들을 위해 제작되었으며,
본 병원에서 시행하는 치료 내용으로 구성되어 있습니다.
모든 치료는 환자분들의 상황에 따라 달라질 수 있으며 의문점이 있으면 반드시 상담해 주십시요.

급성기 뇌손상 환자를 위한
재활 치료 안내서

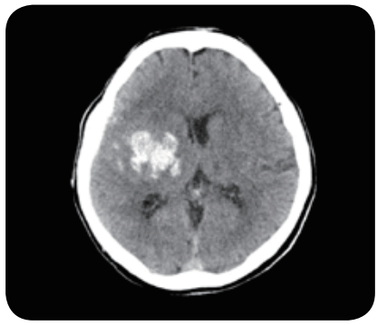
목 차



1. 뇌졸중에 관하여 02
2. 재활치료 팀의 구성 05
3. 재활치료의 흐름 06
4. 재활치료 소개 08
5. 재활에서 시행하는 검사 안내 16
6. 특수재활치료 19
7. 치료실 배치도 24
8. 재활병동에서의 생활 안내 27
9. 사회복지제도 안내 36
10. 타부서 소개 39

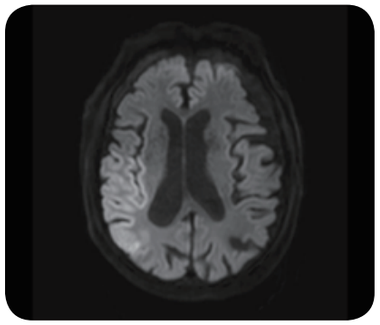
뇌졸중에 관하여

뇌출혈



뇌혈관이 터지는 것으로 뇌 안에 피가 고여 그 부분의 뇌가 손상 당한 것으로 뇌출혈 (Hemorrhage)이라 한다.

뇌경색



혈관이 막히는 것으로 혈관에 의해 혈액을 공급받던 뇌의 일부가 손상되는데 뇌경색 (Infarction) 이라 한다.

예전처럼 회복될 수 있을까요?

환자마다 뇌신경이 손상을 입은 정도가 다양하기 때문에 얼마나 회복될 수 있는지도 큰 차이를 보입니다.

그러나 많은 경우에서 어느 정도의 장애는 남게 됩니다.

일반적으로 회복은 뇌졸중 후 3~6개월 이내에 대부분 일어나게 되며, 그 기간 동안의 회복 정도를 보아, 그 후의 경과를 예상할 수 있습니다.

그러나 신경의 회복이 끝난 후에도 재활을 통해 기능의 회복은 지속될 수 있습니다.

재활의학과에서 어떤 치료를 받게 되나요?

재활의학과에서는 뇌졸중 후 초기에 발생할 수 있는 여러 가지 문제를 예방하고, 회복에 도움이 되는 훈련을 하며, 그 이후의 생활에 대해서 포괄적인 계획을 세우게 됩니다.

뇌졸중 초기에는 욕창과 관절구축 및 연하곤란, 요실금, 배변 기능의 장애 등이 나타날 수 있으며, 적절한 관리 및 치료가 필요합니다.

그리고 환자의 회복을 돕기 위해 운동치료실과 작업치료실, 언어치료실 등에서 재활치료를 받게 됩니다.

이와 함께 환자의 가정 및 경제 상황을 포함한 포괄적인 평가를 통해, 앞으로 환자의 가정 및 사회로의 복귀를 도울 수 있도록 함께 의논하게 됩니다.

무엇을 조심해야 할까요?

뇌졸중 초기에는 흔히 인지기능과 운동 능력이 떨어져서 사고의 위험이 높습니다. 특히 침대에서의 낙상 및 이동 중의 사고를 주의하셔야 합니다.

연하곤란이 있는 경우, 식사 중에 사래가 들어 폐렴에 걸릴 수가 있으니 의사 및 간호사의 지시에 따라 안전하게 식사를 할 수 있도록 하여야 합니다.

소변을 보는 기능에 이상이 있는 경우도 흔하며, 적절히 관리하지 못할 경우 방광에 손상을 줄 수가 있으니 소변을 보는 횟수와 양을 정확히 평가하여 도움을 받을 수 있도록 해야 합니다.

침대에 오래 누워 있을 경우 욕창 및 관절구축 등이 생겨 향후 재활치료에 심각한 문제가 될 수 있습니다. 자세 변화와 관절 운동에 대해 의사, 간호사 및 치료사의 설명을 따라 주시는 것이 중요합니다.

뇌졸중에 관하여

뇌졸중에 대해서 꼭 알아야 할 것은 무엇인가요?

뇌졸중은 당뇨, 고혈압 등의 만성 질환의 결과로 발생하게 되는 경우가 많습니다.

한 번 뇌졸중이 발생한 후 재발하는 경우가 매우 흔하여, 특히 급성기 직후에 가장 위험합니다.

따라서 입원 중에 갑작스럽게, 힘이 빠진다던가 감각이 이상하거나 어지러움을 느끼시면 즉시 의사 또는 간호사를 불러야 합니다.

그리고 지속적으로 당뇨 및 고혈압 등의 위험요소를 조절하는데 더욱 주의를 기울여야 합니다.

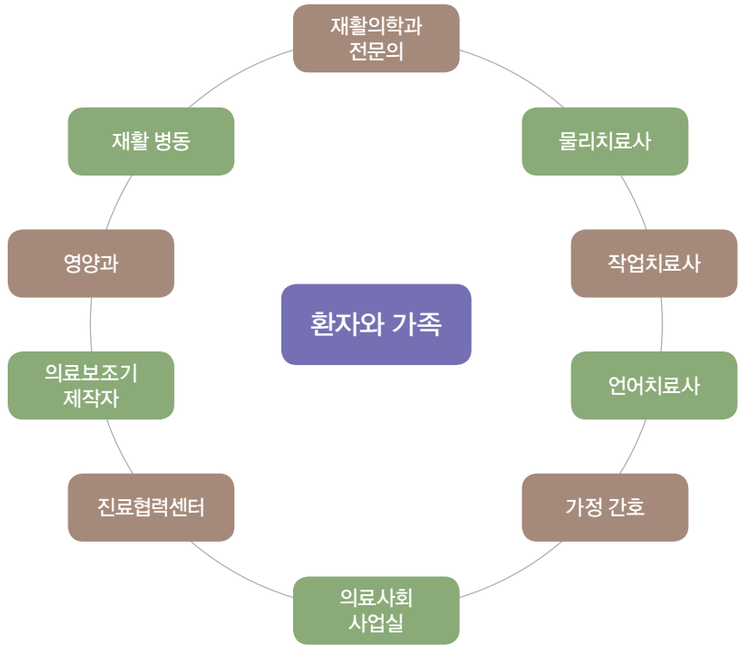
퇴원 후에는 어떻게 해야 할까요?

퇴원 전부터 의사, 간호사, 사회사업가 등이 함께 재활치료팀을 구성하여 환자의 퇴원 후 계획을 상의하게 됩니다.

장애가 경미하고, 가족들이 충분히 도와 줄 수 있는 경우 집으로 퇴원하여 외래 진료를 통해 꾸준히 재활치료를 받게 될 수도 있지만, 지속적인 재활치료가 필요한 경우에는 다른 재활병원에서 계속 치료를 받을 수 있도록 안내해 드립니다.

재활치료 팀이란?

재활치료는 환자의 신체적 측면 뿐 아니라 사회·심리적 측면의 재활까지 동반되어야 하기 때문에 포괄적인 재활치료팀을 구성하여, 서로의 정보를 교환하면서 진료를 하게 됩니다.



재활치료의 흐름

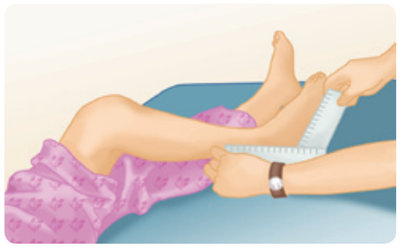
재활치료는 이렇게 이루어집니다.

초기 재활평가	치 료	퇴원 전 평가
운동기능평가	매트운동 및 보행치료	운동기능평가
인지기능평가	인지치료	인지기능평가
일상생활평가	일상생활치료	일상생활평가
언어평가	언어치료	언어평가
삼킴기능평가	연하훈련	
유발전위검사	특수재활치료	

운동평가

운동평가를 통하여 중요한 관절의 각도, 힘 등을 측정하고 뇌졸중으로 인하여 저해되기 쉬운 균형 및 보행 기능 등을 평가하게 됩니다.





작업평가

작업평가를 통하여 상지의 세밀한 운동 기능이 얼마나 가능한지, 어느 기능에서 저해되어 있는지 평가하게 되며, 인지 손상의 정도와 특징 등도 함께 평가하여 치료에 반영하게 됩니다.





언어평가

언어평가를 통하여 뇌졸중으로 인한 언어기능의 문제를 파악하여 이후 치료 방침을 정하고 결과를 평가하는데 쓰이게 됩니다.



재활치료 소개

운동치료

뇌졸중 환자는 일반적으로 한쪽 팔다리 힘이 빠져서(편마비) 보행은 물론 심한 경우 앉는 것도 불가능하게 됩니다.

편마비의 정도는 환자별로 다양하게 나타날 수 있습니다.

편마비가 있는 환자는 정상인과 다른 방식으로 누운 상태에서 앉고 서고 걸어야 거동이 가능해집니다.

마비의 정도에 따라 적절한 근력 강화 운동과 보행 보조 도구와 거동 방법을 배우고 훈련하는 과정이 운동 치료입니다.

운동치료 – 매트운동







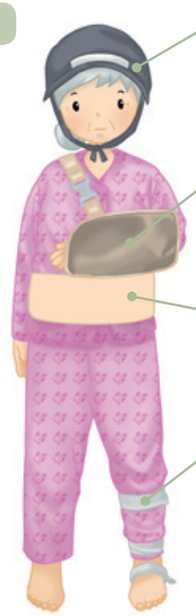
운동치료 – 보행훈련







보조기 착용



보조기 착용
개두술 시행한 환자들에게 사용하며 수술부위 충격을 방지하기 위해 착용

팔걸이
팔의 마비로 인해 어깨 관절 보호를 위해 착용

허리지지대
보행 연습시 넘어지는 것을 방지하기 위해 착용

발목관절보조기
보행 연습시 발목 보호 위해 착용
장애인보장구 청구 가능함

열전기치료

뇌졸중 환자는 다양한 이유로 통증을 겪을 수 있습니다.

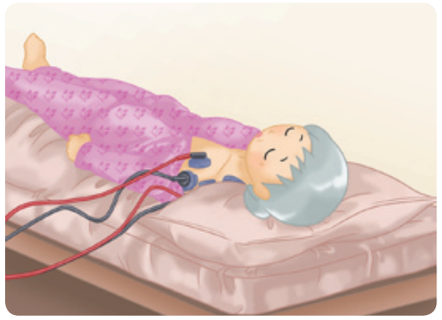
힘이 빠지는 것에 대해서 2차적으로 근골격 통증이 올 수도 있고 뇌졸중 때문에 뇌에 구조적, 기능적인 문제가 생겨서 통증이 올 수도 있습니다.

통증의 원인에 맞는 방식으로 통증이 있는 부위에 열을 가해서 통증을 경감시키는 것이 열전기치료입니다.

이외에도 관절 구축이 오지 않게 관절가동범위 운동의 효과를 크게 하기 위해서도 열전기치료를 시행합니다.

열전기치료 – 통증치료





작업치료

뇌졸중 환자는 한쪽 팔다리 힘이 빠져서 평소에 하는 생활 동작들, 이를테면 밥 먹고 이 닦고 옷을 입고 하는 등의 행위가 어려워지게 됩니다.

팔과 손에 힘이 없어서 두 손으로 하던 일들을 못하게 되는데 힘이 빠지는 정도에 따라 알맞게 힘이 빠진 쪽 상지의 힘을 다시 키우고 일상 생활 동작을 두손 혹은 한손으로 하는 방식을 다시 배우고 연습하는 것이 작업치료입니다.









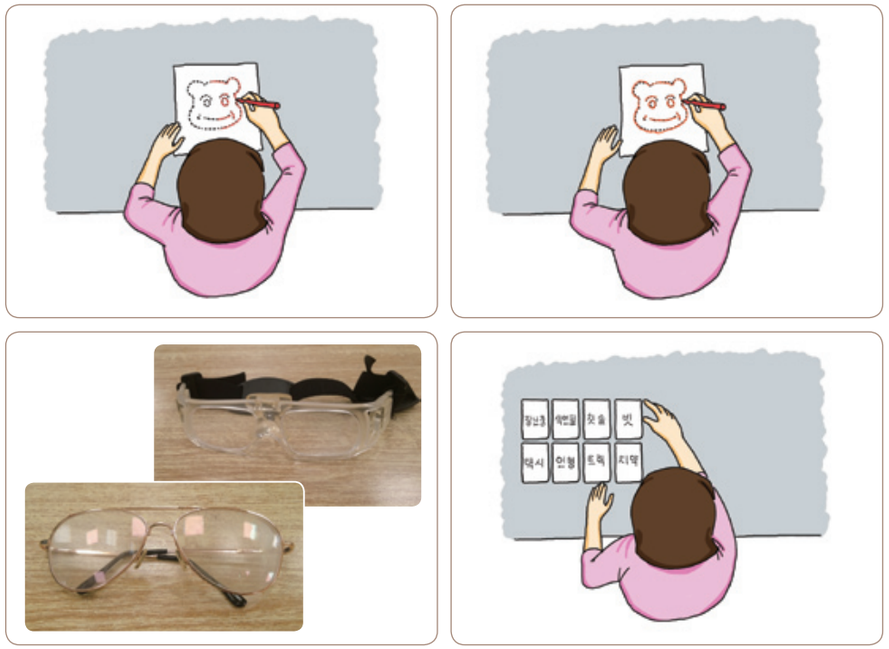
편측무시치료

편측무시란?

뇌졸중으로 인해 장애가 있는 몸의 부분이나 공간에서 주어지는 자극을 알아채지 못하는 증상

프리즘 안경이란?

기저면이 마비 측으로 향한 삼각형 모양의 렌즈를 이용하여 시각의 축을 10도 비 마비 측으로 편향시킨 안경입니다. 의사의 처방전을 받아 원내 안경점에서 구입하시면 됩니다.



인지치료

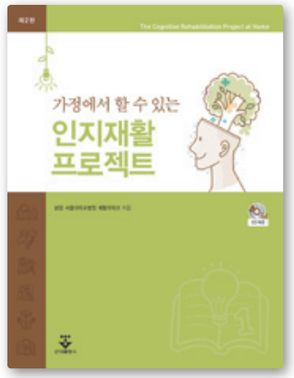
인지 치료란?

치매 또는 인지 기능 장애를 가진 성인을 대상으로 인지 평가 및 치료를 수행하며, 또한 보호자 교육 및 상담을 통하여 환자의 기능적인 활동 수행의 증진뿐만 아니라, 사회 적응 능력 향상을 목적으로 치료를 진행합니다.

인지 기능 장애 환자를 대상으로 인지 기능 평가 및 전산화 인지 치료(Reha-com)를 시행합니다.



지남력, 집중력, 기억력, 실행기능을 일상생활 속에서
실제적으로 적용할 수 있도록 체계화된 과제들로 구성됨
– 군자출판사
'1동 B1 편의점' 및 '온라인'으로 구매 가능함 ▶



연하치료

뇌졸중 환자는 삼킴 기능을 담당하는 곳에도 문제가 생겨 음식을 삼키기 힘들거나, 사래가 자주 걸리고, 음식물이 목에 남아 있는 불편감 등으로 나타나게 되지만, 증상이 없는 경우도 있습니다.

이 경우 흡인성 폐렴을 일으켜 사망하거나, 재활치료에 지장을 초래할 수 있습니다.

삼킴곤란검사를 통해 삼킴 기능에 어떤 문제가 있는지 정확히 파악한 후 환자 개개인에 필요한 보상기법, 연하근육의 강화운동을 배우는 것이 연하치료입니다. 필요한 경우 전기자극치료도 함께 시행하게 됩니다.





언어치료

뇌졸중 환자 중 일부는 남이 하는 말을 알아듣지 못하거나, 자신이 원하는 말을 잘 하지 못하게 됩니다. 또한 알아듣고 말하는 것을 모두 못하는 경우도 있습니다.

이는 언어를 담당하는 뇌 부위가 손상되어 기능을 제대로 하지 못하기 때문입니다.

이런 경우, 환자들의 언어기능을 세분화해서 평가하고 치료를 통해 보다 나은 의사소통 기능을 회복하도록 하는 것입니다.







실어증 및 인지적 의사소통장애의 언어치료를 담당하는 전문가와
가족들이 재활프로그램을 진행하는데 사용할 수 있도록 구성됨
– 군자출판사
'1동 B1 편의점' 및 '온라인'으로 구매 가능함 ▶

삼킴곤란검사(VFSS)
유발전위검사(Evoked Potential)
초음파검사(Ultrasonography)

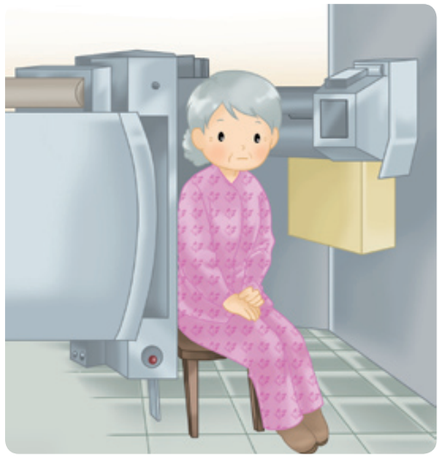
삼킴곤란검사(비디오투시연하검사) (VFSS)

삼키는 과정은 음식물이 목구멍으로 넘어가는 순간 그것을 감지하여 입과 목에 있는 많은 수의 작은 근육들이 순차적으로 조화되어 작동하면서 이루어지는 과정입니다.

이 과정 중에 일부라도 문제가 생기면 삼킴이 부적절하게 일어나고 이는 영양실조, 폐렴 등의 문제와 직결됩니다.

삼키는 과정을 엑스레이를 보면서 직접 보고 문제를 확인하고 적절한 치료법을 찾을 수 있는 검사가 삼킴곤란검사입니다.





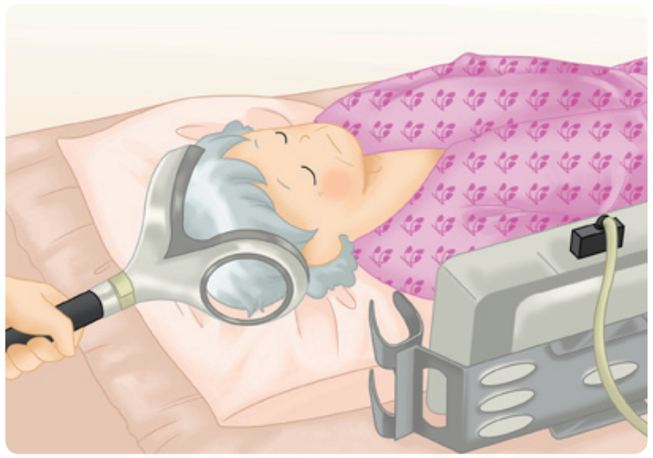
검사 식이

유발전위검사 (Evoked Potential)

사람은 주위의 환경에 대한 정보를 각종 감각 기관으로 받아들여서 뇌의 표면까지 전달해서 인지하게 됩니다.

몸의 각 부위를 움직이는 것도 뇌의 표면에서 신호를 발생시켜 근육으로 전달해서 움직임을 일으킵니다.

뇌졸중 환자는 뇌의 표면과 몸의 각 부위를 연결하는 전달 통로에 손상을 입고 마비가 오게 되는데 이 통로의 온전함을 볼 수 있는 검사가 유발전위검사입니다.

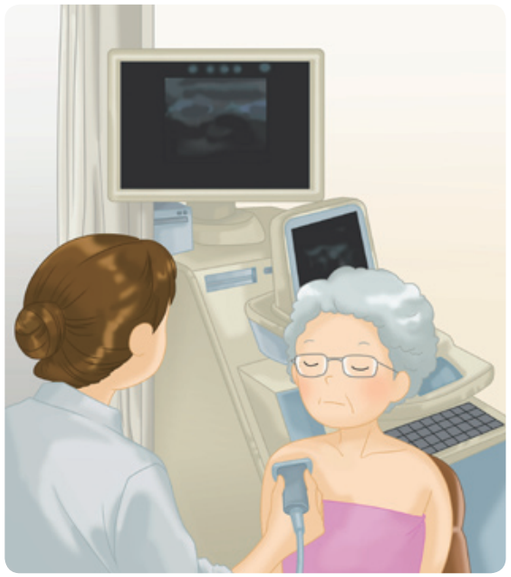


초음파 (Ultrasonography)

뇌졸중 환자는 한쪽 팔다리 힘이 빠지면서 다양한 근골격계의 문제를 겪게 됩니다.

이럴 때 문제가 생긴 부위에 구조적으로 문제가 있나 알아봐야 하는데 초음파를 이용해서 근육, 인대, 신경의 구조를 볼 수 있습니다.

또한 경우에따라 초음파유도하 시술을 통해 통증의 경감을 기대할 수 있습니다.



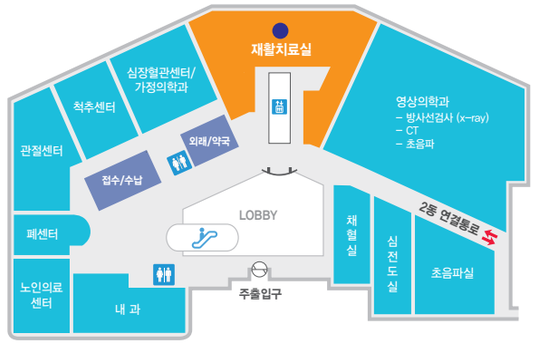
반복적 경두개 자기자극술
(Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS)

반복적 경두개 자기자극술은 중추신경계의 신경회로를 활성화 및 억제화 시키는 비침습적인 방법으로 대뇌피질의 활성도 변화로 뇌졸중 환자의 마비된 기능이 회복되도록 합니다.

뇌졸중환자의 편마비, 언어장애, 편무시 등에서 치료적 방법으로 사용하고 있습니다.

» 반복적 경두개 자기장 자극





1동 1층 재활치료실 ❼번 방 [신경조절치료실]

경직클리닉 (Spasticity Clinic)

뇌졸중 환자는 마비측 상하지에 시간이 지나면서 경직이 발생하면서 운동에 지장을 줄수 있으면 통증 등 다양한 문제를 일으키게 됩니다.

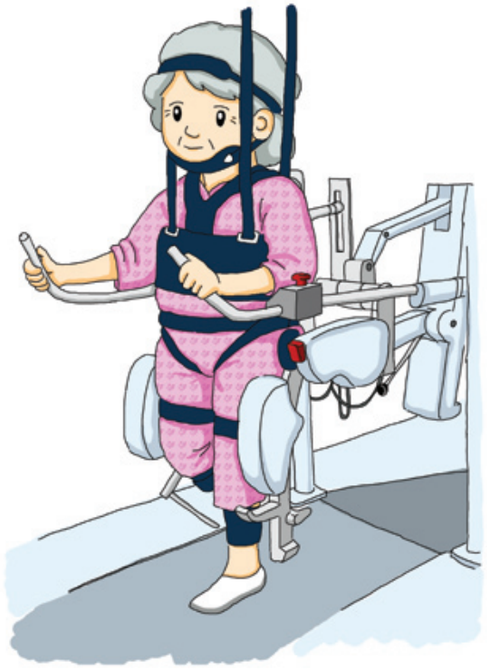
경직이 발생한 근육에 보툴리툼 독소를 주사하거나 운동점 혹은 신경차단술을 통해 경직을 줄일 수 있습니다.



로봇보행치료

로봇보행치료란?

로봇의 보조를 통해 정상보행 패턴의 훈련을 시행합니다.
뇌졸중 초기에 효과적 보행훈련이 가능합니다.
또한 환자의 보행기능을 객관적으로 평가할 수 있습니다.

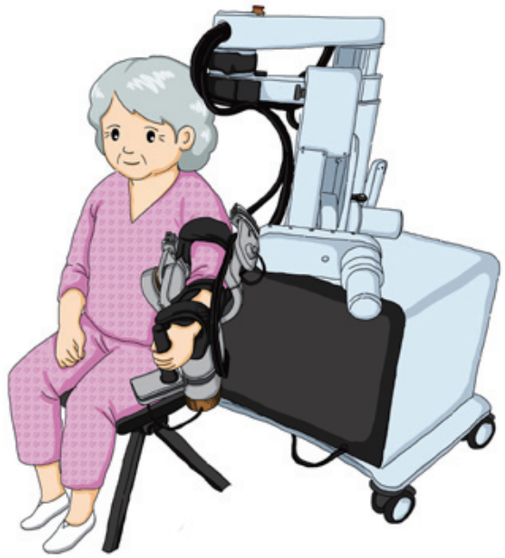


상지로봇치료

상지로봇치료란?

뇌졸중, 뇌손상, 척추손상 등으로 어깨관절·팔꿈치·손목 등 상지근육이 마비된 환자에게 로봇팔을 장착한 뒤 필요한 재활치료를 하게 됩니다.

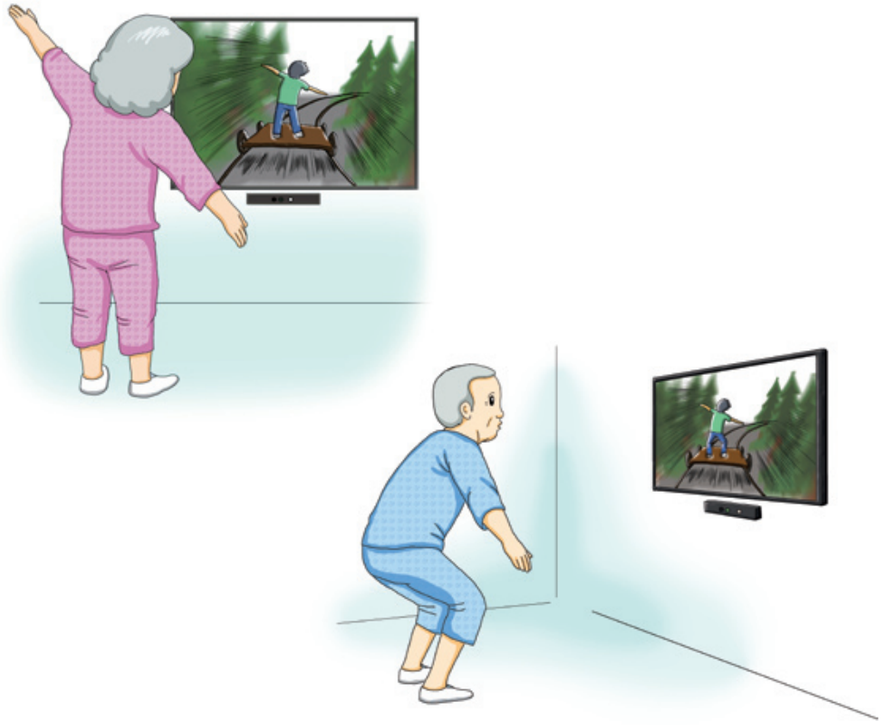
로봇은 정확하고 반복적인 동작을 유도해 상지기능의 회복을 돕습니다.
또한 상기기능의 객관적 평가가 가능합니다.



가상현실치료

치료실 내 상지기능훈련을 할 수 있는 **상지가상현실치료**와
균형감각 및 하지기능을 할 수 있는 **하지가상현실치료**로 구분되어 있습니다.

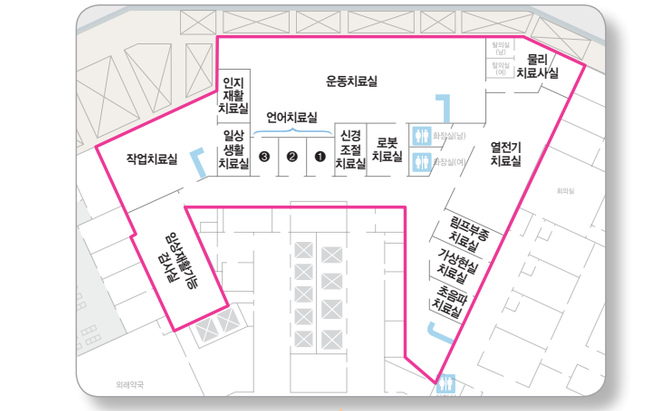
회복을 돕는 동작을 유도하며, 게임의 요소가 접목되어 보다 재미있게 치료에 참여할 수 있습니다.

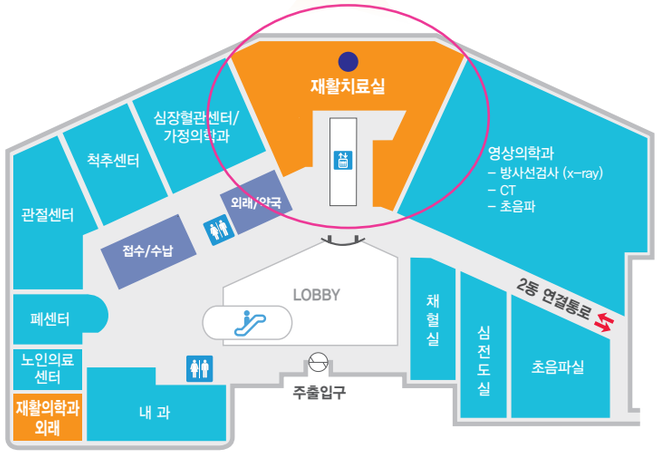


특수재활치료

치료실 배치도

» 1동 1층 재활치료실





입구: 1층 보안데스크와 영상의학과 사이

» 1동 9층 심장재활치료실

1동 9층에 위치하고 있습니다.

91병동 간호사실 오른쪽에 위치하고 있습니다.

뇌졸중 환자들의 효과적이고 안전한 유산소 운동을 시행합니다.





» 1동 11층 병동재활치료실

1동 11층에 위치하고 있습니다.

111병동 간호사실 왼쪽에 위치하고 있습니다.

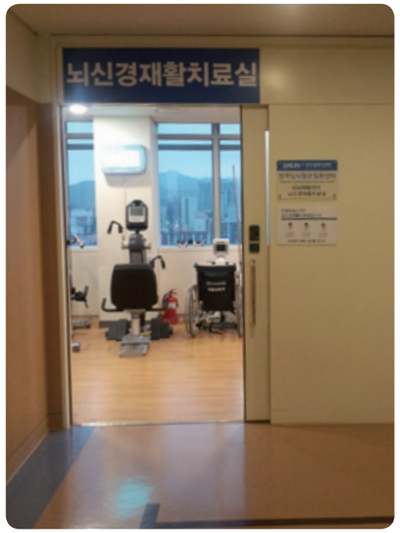




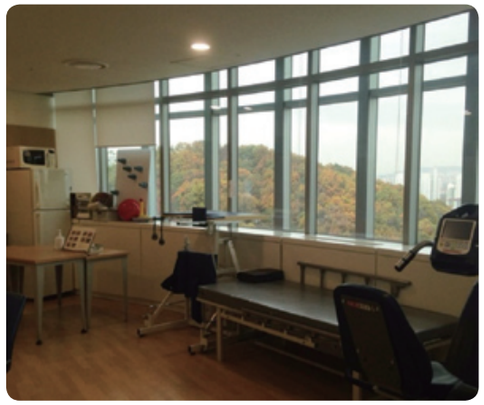
» 2동 뇌신경재활치료실

2동 8층에 위치하고 있습니다.

85병동과 86병동 사이 중앙엘리베이터 앞쪽에 위치하고 있습니다.



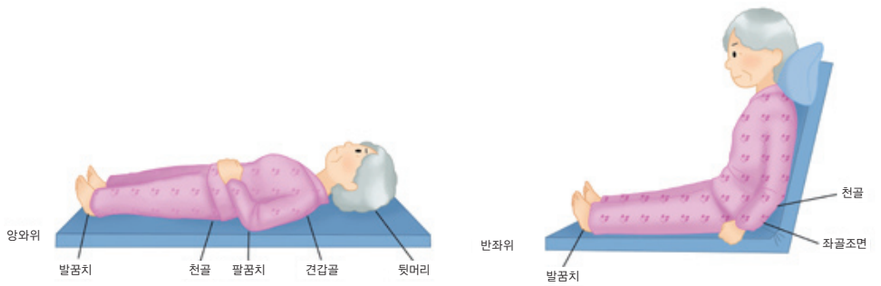




욕창 예방

욕창은 거동 장애로 인해 피부의 한 부위가 지속적인 압력을 받을 때 그 부위에 순환 장애가 일어나 조직이 손상되는 것을 의미합니다.

또한 연하 곤란등으로 인해서 영양에 불균형이 생겨도 발생이 됩니다.



욕창 호발 부위

최소한 2시간마다 몸의 위치를 바꾸어준다.

침상에서 관절운동을 한다.

공기 침대나 쿠션, 베개등 상품화된 도구를 사용한다
(단, 거동 가능한 환자들은 공기 침대 사용을 자제한다).

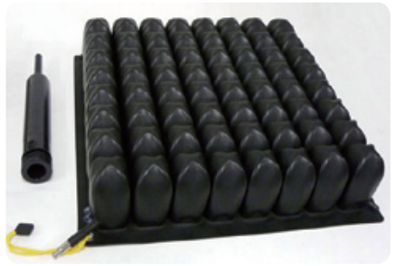
침대 시트는 늘 건조하고 팽팽하게 유지한다.

요실금이나 변실금이 있는 환자는 물과 순한 비누로 닦고 잘 말린다.

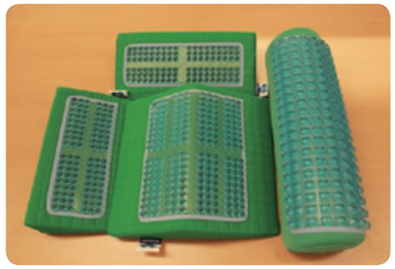
영양상태를 항상 모니터 한다.

욕창 방지 제품

공기 방석이나, 공기 매트 같은 지지면을 적절히 사용하면 환자의 접촉면이 늘어나고, 체중이 분산되고, 압력이 분산이 되어 욕창 예방과 치료에 많은 도움을 받을 수 있습니다.











낙상 예방

➡ 뇌졸중이나 기타 다른 문제로 인해 거동이 불편하거나 자세 유지가 어려운 환자들은 낙상 예방이 중요합니다.

침대 난간을 항상 올려진 상태로 유지합니다.

혼자 화장실에 가지 않습니다.

침대에서 일어서지 않습니다.

이동 시에는 반드시 도움을 요청합니다.

자리에서 일어날 때에는 갑자기 일어서지 말고 천천히 움직이도록 합니다.



안전하고 쉬운 환자 이동 방법

이동중에 침대, 휠체어가 움직이지 않도록 잠금 장치를 확인합니다.

환자에게 적용한 장비가 방해가 되지 않는지 항상 확인합니다.

보행용 벨트를 사용하면 높은 안정성이 유지됩니다.

» 침상에서 휠체어로 이동 방법



» 휠체어에서 침대로 이동 방법



침상에서의 자세

» 누운 자세



» 반쯤 앉은 자세



» 옆으로 누운 자세





객담관리



» 흉벽진동기

가슴에 진동을 가하여 몸 안 흉벽에 붙어 있는 객담을 흉벽에서 떨어지게 합니다



» 기침유발기

수동적으로 기침하는 효과를 만들어 기침을 강하고, 효과적으로 하게 도와주어 기도를 깨끗하게 유지하도록 도와줍니다.



» 네블라이져

약물을 기화시켜 흡입하여 객담을 원활하게 제거하는데 도움을 줍니다.

욕창 예방
낙상 예방
안전하고 쉬운 환자 이동 방법
침상에서의 자세
객담관리
식사시 바른자세
영양관리

경관영양 종류



» 위관영양(L-tube)

삼킴장애 환자는 입으로 음식물을 투여하면 흡인성 폐렴의 위험성이 높아지므로, 코를 통해 위로 관을 넣는 코위영양관을 삽입하여 음식물을 안전하게 투여하게 됩니다.



» 경피적내시경위루관(PEG)

삼킴장애가 단기간 내로 개선이 어려울 경우 위관영양 대신 내시경을 통해 위와 피부 사이에 구멍을 내어 이를 통해 음식물을 넣을 수 있습니다. 향후 삼킴장애가 개선됨을 확인될 경우 관을 제거하고 구멍을 막기도 합니다.



» 구강식도관 (OE tube)

구역반사가 저해된 일부 환자의 경우 식사시에만 환자 스스로 혹은 보호자의 도움을 받아 입으로 관을 넣고 음식물을 공급하여 식사한 후 관을 제거하게 됩니다.

식사시 턱 조절 자세

식사시 최적의 자세는 음식물이 기도로 들어가지 않도록 최대한 보호하는 것입니다.

아래 제시된 ○그림과 같이 머리를 앞쪽으로 약간 숙이고 턱을 당긴 채 90°로 바르게 앉아있는 자세입니다. X 그림은 잘못된 자세입니다.



X X ○

연하곤란환자의 영양관리

» 연하곤란식의 목표

음식물을 안전하게 섭취할 수 있도록 하면서 적절한 영양상태 유지하는 것

» 연하곤란이 있는 경우 영양문제

불충분한 식사 섭취로 체중 감소

비타민과 무기질 결핍

단백질 결핍

➞ 식사 섭취량이 90%정도 유지되지 않을 경우에는 경장영양을 고려하도록 한다.

경구 특수영양식품

1cc/1kcal 또는 농축제재

200cc(한캔) ➞ 밥 ½정도 섭취

한끼 식사 대체하는 경우 2~3캔 공급



농후제

연하곤란이나 기도 흡인의 위험을 감소시키기 위해 고체나 액상의 식품에 첨가하여 점도를 증진시키는 제품



사회복지제도 안내

장애진단서

뇌졸중, 뇌손상 등 기타 뇌병변 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애 판정 가능.

6개월 경과후에도 또렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 판정을 연기할 수 있다.

장애인등록을 신청하고자 하는 사람의 주소지 관할 읍·면·동사무소를 방문하여 장애인등록 및 서비스신청서를 작성하여 제출한다.

장애인 등록 절차도

장애인	시군구(읍면동)	의료기관	시군구(읍면동)	연금공단	시군구(읍면동)
등록신청	진단의뢰 (※생략가능)	장애진단 진단서 발급	심사요청	장애심사 결과통보	등록
↓	↓	↓	↓	↓	↓
읍면동	의료기관	읍면동	연금공단	읍면동	장애인
			장애등급 심사제도		

※ 장애인등급심사는 2011년부터 모든 등급의 장애인이 받아야 합니다.
※ 기존 등록장애인 모두 장애등급심사를 받은 것이 아님. 재진단 사유없는 장애인은 기존 등록상태 유지

http://www.mw.go.kr

장애인보장구 급여제도

- 등록된 장애인이 보장구를 구입할 경우 구입금액의 80%를 장애인보장구 급여비로 지급
- 장애인이 장애 등록 전에 구입하는 보장구의 보험급여 적용 가능해짐

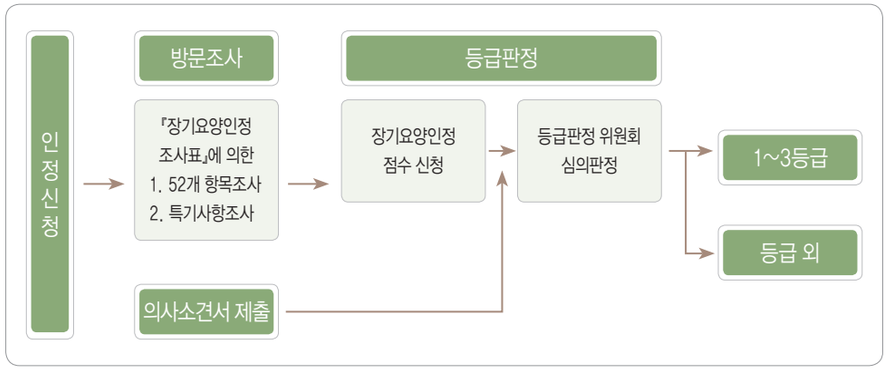
• 대상품목	▶ 급여대상 77개 품목 중 전동휠체어, 전동스쿠터를 제외한 의지·보조기 등 75개 품목 (재활 관련 청구 품목 – 발목관절보조기, 수동형휠체어, 자세유지도구 등)
• 적용기준	▶ 시행일(2010.7.1) 이후 보장구 유형별 전문의가 발행한 처방전으로 구입한 보장구부터 적용
• 보장구 급여비 청구방법	▶ 반드시 「장애인복지법」에 따른 해당 장애인으로 등록한 후에 청구 가능 (등록 장애인만 청구, 지체장애 및 뇌병변장애인) ※ 장애인 등록 전에 전액 본인부담으로 구입 ⇒ 장애인 등록 후 보장구급여비 지급청구 ⇒ 공단부담금 지급 (구입 금액의 80%) ▶ 장애인으로 등록하기 전 6개월 이내, 등록된 장애인이 구입한 보장구에 한함

http://www.nhic.or.kr

노인장기요양보험제도

65세 이상의 노인 및 65세 미만으로 노인성 질병을 가진 자가 자격 대상

본인 및 대리인이 www.longtermcare.or.kr 접속하여 장기요양인정 신청서를 다운받아 작성, 의사소견서를 발부 받아 공단지사(노인장기요양보험운영센터)에서 접수



http://www.longtermcare.or.kr

영양실 소개

주요업무
- 입원 환자 영양 지원 및 영양관리
- 개인영양요법 지도
- 집단영양요법 지도
- 환자 급식 관리

위 치 외래 영양교육실 : 1동 지하 3층(지하 3층 주차장 입구 방향)
영양실: 1동 지하 1층

연 락 처 1588 - 3369

업무시간 외래 영양교육실 : 월~금 09:00~12:00, 15:00~17:00
영양실 : 월~금 09:00~18:00

의료사회사업실 소개

주요업무
- 심리사회적 상담
- 환자와 가족을 위한 교육
- 사회복지제도 정보 제공 및 지역사회 자원 연계
- 치료비 지원(입원 치료비 및 소아 환아 자세유지 보장구 지원)

위 치 1동 지하 3층 에스컬레이터 옆 (의료사회사업상담실 : 지하 3층)

연 락 처 031)787 - 1139

업무시간 월~금 : 09:00~18:00

진료협력센터 소개

주요업무
- 협력병의원 의뢰환자 진료 예약 및 회신
- 급성기 치료가 끝난 외래 재진 환자의 회송
- 입원환자 및 응급실 환자의 전원 연계
- 협력병의원 관리
- 외국인환자 진료 안내

위 치 1동 2층 이비인후과 외래 옆

연 락 처 031)787 - 2020

업무시간 평 일 : 08:30~18:00
토요일 : 08:30~12:30



가정간호사업실 소개

주요업무
- 각종 튜브교환 및 드레싱
  (비위관, 기관절개관, 유치도뇨관, 방광루, 배액관 등)
- 수술 후 운동 및 재활간호
- 뇌졸중, 당뇨, 척수손상 등 만성질환자의 가정간호 관리
- 인공장루, 요루, 욕창관리, 인공호흡기관리 등 전문간호

대상지역 성남시 전체
용인시 : 수지구, 기흥구, 처인구
광주시 : 오포읍, 초월읍, 중부면 (분당서울대학교병원에서 25Km이내)

의뢰방법 담당의사 의뢰 → 가정간호사 면담 → 동의서 작성 → 가정방문

업무시간 08:00~17:00

위 치 1동 지하 3층 종교실 뒤

연 락 처 031) 787 - 3808