



Aphasia United
www.aphasiaunited.org
Best Practice Recommendations

1. 모든 뇌손상 환자 및 진행성 뇌질환 환자는 의사소통 장애에 관한 선별검사를 받아야 한다 (인용 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9: 레벨 C).
2. 의사소통 장애가 의심되는 사람의 경우, 자격이 있는 전문가로부터 평가받아야 한다; 의심되는 의사소통 장애의 성질, 중증도 및 개인의 예후를 결정할 수 있도록, 선별검사보다 심도 있게 평가가 이루어져야 한다 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9: 레벨 B, C).
3. 실어증이 있는 사람은 실어증, 실어증의 병인(예: 뇌졸중), 그리고 치료에 관련된 선택권에 대한 정보를 제공받아야 한다 (인용 1, 5, 6, 7, 8, 9: 레벨 A-C). 이는 급성부터 만성 단계까지 모든 보건 의료 단계에 적용된다.
4. 본인의 필요와 희망에 대해 의사소통할 수 있는 수단(예: AAC, supports, 훈련된 파트너)이 없거나 이러한 것이 어떻게 그리고 언제 이루어질 지에 대해 문서화된 계획이 없는 실어증 환자는 퇴원 및 종결 조치 될 수 없다.
5. 실어증이 있는 사람은 그들의 의사소통과 삶에 의미있는 영향을 받을 수 있도록 고안된, 집중적이고 개별화된 실어증 치료를 제공받아야 한다 (인용 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9: 레벨 A-Good Practice Point depending on approach, intensity, timing). 이러한 중재는 자격이 있는 전문가의 감독 아래 고안되고 수행되어야 한다.
 - a. 중재는 장애중점적 치료(impairment-oriented therapy), 보완적 훈련, 대화 치료, 기능적/참여 중점적 치료, 환경적 중재, 그리고/또는 의사소통 지원 관련 훈련이나 보완대체의사소통으로 이루어 질 수 있다.
 - b. 치료 방식은 개별 치료, 그룹 치료, 원격재활 그리고/또는 컴퓨터 보조 치료를 포함할 수 있다.
 - c. 진행성 뇌질환과 안정적 질환(예: 뇌졸중)에 의해 실어증이 있는 사람 모두 중재를 제공받아야 한다.
 - d. 진행성 뇌질환과 다른 안정적 질환으로 야기된 뇌 손상에 의한 실어증이 있는 사람들은 급성 및 만성 회복 단계 모두에서 중재에 의한 효과를 볼 수 있다.
6. 실어증이 있는 사람과의 의사소통을 개선하기 위해 의사소통 파트너 훈련이 제공되어야 한다 (인용 1, 2, 3, 5, 8: 레벨 A, B).
7. 실어증이 있는 사람의 가족들이나 간병인들은 재활 과정에 포함되어야 한다 (인용 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9: 레벨 A-C).
 - a. 가족들과 간병인들은 실어증의 원인 및 예후에 대한 교육과 지지를 제공받아야 한다(레벨 A).
 - b. 가족들과 간병인들은 실어증이 있는 사람과 의사소통하는 법을 배워야 한다 (레벨 B).

8. 실어증이 있는 사람을 위한 서비스는 문화적으로 적절하고 개인적으로 유용해야 한다(인용 1, 2, 5, 8: 레벨: Good Practice Point)
9. 실어증이 있는 사람과 일하는 모든 보건의로 및 사회복지 관계자들은 어떤 단계의 보살핌이든 관계 없이 (즉, 급성 단계부터 말기까지) 실어증에 관해 교육 받아야 하고 실어증 환자의 의사소통을 지지하기 위한 훈련을 받아야 한다(인용 2, 3: 레벨 C).
10. 실어증이 있는 사람에 의해 쓰이기 위해 만들어진 정보는 실어증 친화적인 방식이나 의사소통적으로 이용 가능한 구성 방식으로 이루어져야 한다 (인용 1, 3, 5, 7, 8: 레벨 C).