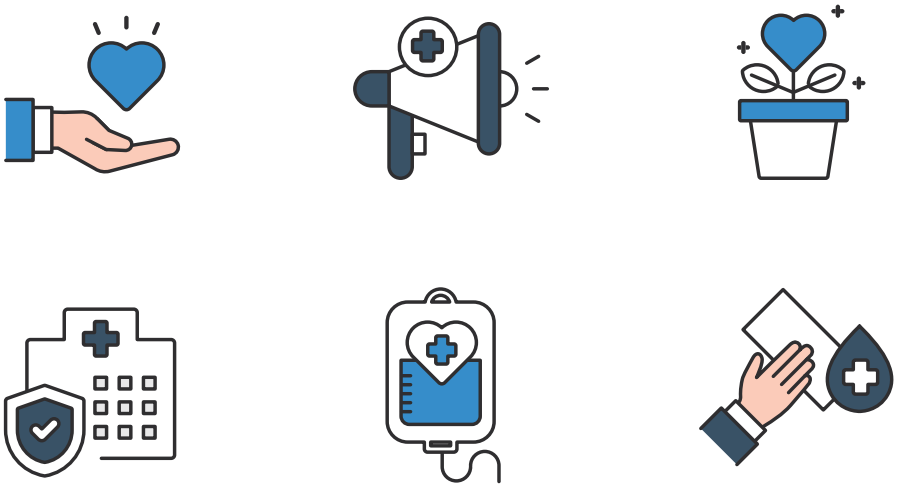
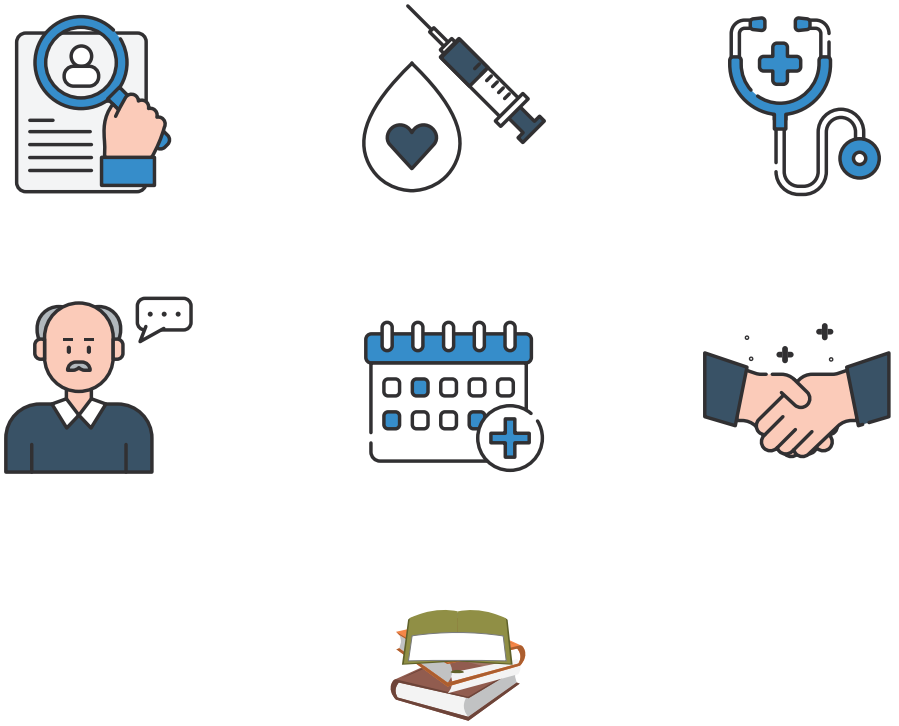


## 안암고운너싱홈

# 급여제공지침서



본 지침서는 안암고운너싱홈의 2023년 장기요양 급여제공지침서입니다.

안암고운너싱홈

# 급여제공지침서

## 목 차


**I 종사자 윤리지침**

1. 종사자의 기본적 윤리기준 11
2. 수급자에 대한 윤리 12
3. 전문직으로서의 윤리 13

**II 성폭력 예방 및 대응지침**

1. 성폭력의 정의 19
2. 성폭력의 유형 20
3. 성폭력의 예방 20
4. 성폭력의 대응방법 22

**III 응급상황 대응지침**

1. 응급상황 종류 및 대응방법 27
2. 심폐소생술, 제세동기 34

**IV 감염예방 및 관리지침**

1. 감염에 대한 기초지식 39
2. 감염 종류 40
3. 감염 예방 및 관리 46
4. 소독 종류 및 실시방법 50

## V 치매예방 및 관리지침

1. 치매 정의 55
2. 치매 종류 55
3. 치매 증상 57
4. 치매 예방 58
5. 치매 관리 및 치료 59

## VI 욕창예방 및 관리지침

1. 욕창의 정의 67
2. 욕창의 발생 요인 67
3. 욕창의 증상 68
4. 욕창 예방 방법 69
5. 욕창 관리 및 치료 70

## VII 낙상예방 및 관리지침

1. 낙상의 정의 75
2. 낙상의 요인 75
3. 낙상의 예방 76
4. 낙상 발생 시 응급조치 78

## VIII 노인 인권 보호지침

1. 노인 권리 보호 83
2. 노인 학대 유형 87
3. 노인 학대 예방 88
4. 노인 학대 대응방법 88

## IX 근골격계 예방지침

1. 근골격계 질환의 이해 93
2. 근골격계 질환의 증상 94
3. 근골격계 질환 예방방법 95

## X 개인정보보호 지침

1. 개인정보 수집 및 이용 목적 111
2. 개인정보 수집 항목 113
3. 개인정보 보유 및 이용기간 114

# 급여평가 관련 공지사항 확인방법

## 평가관련 공지사항

노인장기요양보험 홈페이지/ 알림자료실 / 공지사항

| 게시번호 | 제 목 |
|---|---|
| 60424 | 2020년도 장기요양기관(재가급여) 정기평가 계획 |
| 60451 | 코로나19 관련 장기요양기관 평가매뉴얼 다빈도 Q&A(2차) |
| 60591 | 2021년도 장기요양기관(시설급여) 정기평가 계획공고 및 평가 매뉴얼 안내 |
| 60755 | 코로나19 관련 장기요양기관 평가지표 한시적 적용방법(7차) |
| 공지 | 2022년도 장기요양기관(재가급여) 정기평가 일정안내 |

## 동영상 교육자료 게시

노인장기요양보험 홈페이지/ 종사자 마당 / 기관 종사자 / 교육코너/ 직무교육 자료실

| 게시번호 | 제 목 |
|---|---|
| 60028 | 2020년 장기요양기관(재가급여) 평가매뉴얼Q&A 동영상 자료게시 안내 |
| 60033 | 2021년 장기요양기관(시설급여) 평가매뉴얼 동영상 자료 게시 안내 |

# I

# 종사자 윤리지침

1. 종사자의 기본적 윤리기준
2. 수급자에 대한 윤리
3. 전문직으로서의 윤리

# I 종사자 윤리지침

어르신이 자율권과 생존권을 가진 존재임을 항상 지각하고 그 존엄성과 가치를 존중하도록 노력하며, 개인의 주체성과 자기결정권을 보장하는데 최선을 다하여, 사회적·경제적·신체적으로 불리한 여건에서 부당하게 희생되는 일이 없도록 한다.

운영자 및 종사자는 그 실천을 위한 전문지식과 기술을 습득하고, 실천하는 전문가로서의 능력과 품위를 유지하기 위해 노력하며 다음과 같이 윤리지침을 정하여 준수한다.



## 1 종사자의 기본적 윤리기준

1. 종사자는 케어자로서의 자신이 맡고 있는 업무에 대해 책임을 진다.

2. 종사자는 초심을 귀하게 여기고 매사에 겸손한 태도를 갖는다.
   가. 매사에 약속을 지키며 책임 있는 언행과 신뢰받는 행동을 하여야 한다.
   나. 자신의 올바른 활동은 모든 종사자를 대표하는 것이라는 마음으로 한다.

3. 종사자는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 보고한다.

4. 종사자는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
   가. 직무를 수행하는 데 필요한 전문적 지식과 기술을 갖춰야 한다.
   나. 보수교육에 적극적으로 참여하여 자기계발의 기회로 삼는다.
   다. 자신의 업무활동을 점검하고 일의 경과를 기록하여 자가 평가, 지도 받은 내용, 앞으로의 발전 등을 자료로 보관한다.

5. 종사자는 업무에 관련하여 수급자의 가족, 의사, 간호사 등과 적극적으로 협력한다.
   가. 센터장이나 간호사와의 협조는 필수적이며 지시가 있을 경우 반드시 따라야 한다.
   나. 종사자는 동료, 대상자의 가족과 협조 및 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.

6. 종사자는 법적·윤리적 책임을 다하기 위해 다음과 같은 행위를 범하지 않도록 한다.
   가. 할당된 업무를 수행하는데 있어서의 비효율성, 무능력, 반복되는 태만

나. 감독자에 대한 불복종이나 반항
다. 지시되지 않은, 비도덕적인, 정직하지 못한 행위
라. 알코올이나 약물, 혹은 마약을 복용하고 근무하는 행위
마. 감독자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위
바. 수급자의 기록 또는 직무기록에 대해 고의적으로 위조, 변조하여 기록하는 행위
사. 다른 사람의 근무를 대신하거나 자신의 근무를 대신 해달라고 요구하는 행위
아. 등급 판정 또는 장기요양 인정신청을 유도하는 행위

## 2 수급자에 대한 윤리

1. 종사자는 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 수급자를 하나의 인격체로 존중한다.
   가. 서비스 제공시 각 수급자의 권리를 이해하고 지켜주며, 증진시켜 주어야 한다.
   나. 수급자의 종교는 존중되어야 하고 선교의 목적으로 강요해서는 안 된다.
   다. 서비스를 제공 전 반드시 수급자의 의사를 확인 후 실행한다.

2. 종사자는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체 정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다.
   가. 종사자와 같은 종교를 가진 수급자와 다른 수급자를 차별하여서는 안 된다.
   나. 경제적으로 부유한 계층과 소외된 계층에 말투에 있어서 차이가 있어서는 안 된다.
   다. 신체적, 정신적 장애를 가진 대상자를 무시하는 언행을 하여서는 안 된다.

3. 종사자는 친절하고 예의바른 태도를 갖추려고 노력하고 실천하여야 한다.
   가. 수급자와 약속은 반드시 지키며 변경 시 사전 연락을 하여 양해를 구해야 한다.
   나. 수급자 앞에서는 피로해 하거나 나태한 모습을 보이지 않도록 한다.
   다. 수급자에게 유아어, 명령어, 반말 등을 사용하지 않는다.
   라. 수급자의 눈높이에 자신의 시선을 맞추고 내려다보지 않도록 한다.
   마. 신체접촉 등은 상황에 맞게 하며 너무 과장되지 않도록 한다.
   바. 수급자와 개인적으로 별도의 서비스 계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안 된다.

4. 종사자는 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
   가. 종사자는 수급자의 사생활을 존중하고 보호하며, 업무수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.
   나. 종사자는 수급자로부터 들은 내용을 중대한 상황 외에는 발설하지 않도록 한다.

5. 종사자는 수급자에게 다음과 같은 행위를 범하지 않도록 한다.

가. 수급자 혹은 가족들에 대한 언어적, 신체적 폭력행위
나. 수급자 혹은 가족들에 재산을 고의적으로 파괴하거나 훔치는 행위
다. 수급자 혹은 가족들로부터 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 팁을 받는 행위
라. 수급자 혹은 가족들에게 물건을 팔거나 영업행위를 하는 행위
마. 복지용구를 직접 판매 또는 대여하거나 이를 알선하는 행위

## 3 전문직으로서의 윤리

1. 우리는 전문가로서의 품위와 자질을 유지하고, 자신이 맡고 있는 업무에 대해 책임을 진다.

2. 우리는 어르신의 종교, 인종, 성, 연령, 국적, 결혼상태, 성 취향, 경제적 지위, 정치적 신념, 정신·신체적 장애, 기타 개인적 선호, 특징, 조건, 지위를 이유로 차별대우를 하지 않는다.

3. 우리는 전문가로서 성실하고 공정하게 업무를 수행하며, 이 과정에서 어떠한 부당한 압력에도 타협하지 않는다.

4. 우리는 정의 실현과 어르신의 복지증진에 헌신하며, 이를 위한 환경조성을 국가와 사회에 요구한다.

5. 우리는 전문적 가치와 판단에 따라 업무를 수행함에 있어, 기관 내외로부터 부당한 간섭이나 압력을 받지 않는다.

6. 우리는 자신의 이익을 위해 전문직으로서의 가치와 권위를 훼손해서는 안 된다.

가. 간호사 윤리강령

1) 간호사는 간호대상자의 국적, 인정, 종교, 사상, 연령, 성별, 정치적·사회적·경제적 지위, 성적 취향, 질병과 장애의 종류와 정도, 문화적 차이를 불문하고 차별 없는 간호를 제공한다.
2) 간호사는 간호대상자의 관습, 신념 및 가치관에 근거한 개인적 요구를 존중하여 간호를 제공한다.
3) 간호사는 간호대상자의 사생활을 보호하고, 비밀을 유지하며 간호에 필요한 정보 공유만을 원칙으로 한다.
4) 간호사는 간호대상자를 간호의 전 과정에 참여시키며, 충분한 정보제공과 설명으로 간호대상자가 스스로 의사결정을 하도록 돕는다.
5) 간호사는 취약한 환경에 처해 있는 간호대상자를 보호하고 돌본다.
6) 간호사는 건강을 위협하는 사회적 유해환경, 재해, 생태계의 오염으로부터 간호대상자를 보호하고, 건강한 환경을 보전·유지하는 데에 참여한다.
7) 간호사는 의료와 관련된 전문직·산업체 종사자와 협력할 때, 간호대상자 및 사회에 대한 윤리적 의무를 준수한다.
8) 간호사는 간호대상자의 건강과 안전이 위협받는 상황에서 적절한 조치를 취한다.

9) 간호사는 인간생명의 존엄성과 안전에 위배되는 생명과학기술을 이용한 시술로부터 간호대상자를 보호한다.

나. 간호조무사 윤리강령

1) 간호조무사는 국민의 한 사람으로서 준법정신에 투철하여 국민보건향상을 위하여 헌신한다.
2) 간호조무사는 환자의 쾌유를 위하여 사명감에 충실하고 정신건강 향상을 위한 조언자가 된다.
3) 간호조무사는 간호인으로서 자부심과 긍지를 갖고 우리 일터의 발전을 위해 최선의 노력을 다한다.
4) 간호조무사는 보건의료인의 일원으로서 공익성을 중시하고 정직한 행동으로 동료 간 상호 협조한다.
5) 간호조무사는 자기계발에 부단히 노력하고 나이팅게일의 숭고한 봉사정신을 실천한다.

다. 사회복지사 윤리강령

1) 사회복지사는 인본주의·평등주의 사상에 기초하여, 모든 인간의 존엄성과 가치를 존중하고 천부의 자유권과 생존권의 보장활동에 헌신한다.
2) 특히, 사회적·경제적 약자들의 편에 서서 사회정의와 평등·자유와 민주주의 가치를 실현하는데 앞장선다.
3) 도움을 필요로 하는 사람들의 사회적 지위와 기능을 향상시키기 위해 저들과 함께 일하며, 사회제도 개선과 관련된 제반 활동에 주도적으로 참여한다.
4) 사회복지사는 개인의 주체성과 자기결정권을 보장하는데 최선을 다하고, 어떠한 여건에서도 개인이 부당하게 희생되는 일이 없도록 한다.
5) 이러한 사명을 실천하기 위하여 전문적 지식과 기술을 개발하고, 사회적 가치를 실현하는 전문가로서의 능력과 품위를 유지하기 위해 노력한다.

라. 요양보호사 윤리강령

1) 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체·정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다.
2) 요양보호사는 인도주의 정신 및 봉사 정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기 결정을 최대한 존중한다.
3) 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 시설장 또는 관리책임자에게 보고한다.
4) 요양보호사는 효율적으로 안전하게 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
5) 요양보호사는 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 청결관리 등을 포함하여 자기 관리를 철저히 한다.
6) 요양보호사는 업무 수행 시 항상 친절한 태도로 예의바르게 행동한다.
7) 요양보호사는 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보를 비밀로 유지한다.
8) 요양보호사는 업무와 관련하여 대상자의 가족, 의사, 간호사, 사회복지사 등과 적극적으로 협력한다.

마. 물리치료사 윤리강령

1) 민족, 지역, 인종, 종교, 성별 신분의 차별없이 전 인류에게 봉사한다.
2) 지역사회 주민의 건강증진과 장애예방을 위하여 항상 노력한다.
3) 환자에게 양질의 치료를 제공하기 위하여 산학연구 활동에 앞장선다.
4) 고통 받는 환자와 아픔을 함께 나누며 친절과 정성으로 책무를 다한다.
5) 전문직업인이라는 자긍심과 사명의식을 갖고 타인의 귀감이 된다.
6) 직무상 알게 된 환자의 비밀을 임의로 타인에게 누설해서는 아니된다.
7) 그 개인의 권위나 이름이 상업적 광고에 이용됨을 허락하지 아니한다.
8) 물리의학발전을 위하여 국제협력 아래 최신기술 정보교류에 동참한다.

# II

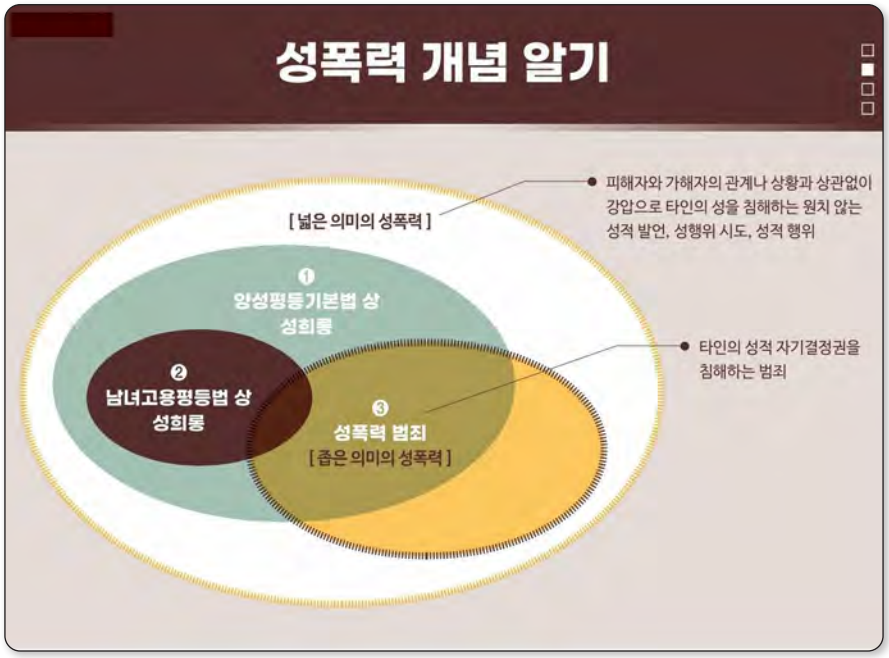
# 성폭력 예방 및 대응지침

1. 성폭력의 정의
2. 성폭력의 유형
3. 성폭력의 예방
4. 성폭력의 대응방법

# II 성폭력 예방 및 대응지침

## 1 성폭력의 정의

성폭력은 성(性)을 매개로 가해지는 성적인 언어나 행동으로 상대방에 대해 성적수치심과 정신적·육체적 손상 또는 고통을 주고 인간의 존엄성과 성적 자기 결정권 등의 인권을 침해하는 행위로, 강간뿐 아니라 희롱이나 음란전화, 성기노출, 추행 등의 여러 가지 형태를 포함한다. 또한 일상생활에서 막연히 느끼는 불안이나 공포, 행동의 제약도 넓은 의미에서 성폭력에 해당한다.




* 성희롱은 「남녀고용평등법」, 「양성평등기본법」등에서 공통적으로 '지위를 이용하거나 업무와 관련하여'성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나, 성적 언동 그 밖의 요구 등에 대한 불응을 이유로 고용에서 불이익을 주는 것으로 정의한다.

## 2 성폭력의 유형

### 1. 성폭력의 유형

| 구 분 | 내 용 |
|---|---|
| 육체적 행위 | 상대의 의사와 상관없이 신체적으로 접촉하거나 특정 신체주위를 만짐으로써 피해자에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 주는 행위<br>· 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉<br>· 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위<br>· 안마나 애무를 강요 하는 행위 |
| 언어적 행위 | 상대의 의사와 상관없이 음란하고 상스러운 말을 하거나, 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하거나, 성적인 사생활을 묻거나 유포하는 등의 행위<br>· 음란한 농담이나 음탕하고 상스러운 이야기<br>· 외모에 대한 성적인 비유나 평가<br>· 성적관계를 강요하거나 회유하는 행위<br>· 성적인 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위<br>· 회식자리 등에서 무리하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등 |
| 시각적 행위 | 상대방의 의사와는 상관없이 눈으로 인지가 가능한 행동을 통해 성적 혐오감이나 불쾌감을 주는 것<br>· 음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위<br>· 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지 · 사진 · 그림을 보내주는 행위<br>· 성과 관련된 자신의 특정부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위 |
| 기타 행위 | · 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동 |
| 좁은의미의 성폭력 행위(범죄) | 강간, 유사강간, 강제추행, 업무상 위력 등에 의한 간음, 업무상 위력 등에 의한 추행, 성적 목적을 위한 다중이용장소 침입행위, 통신매체를 이용한 음란 행위, 카메라 등을 이용한 촬영, 허위영상물 등의 반포 등 |

## 3 성폭력의 예방

### 1. 기관 내 성폭력 발생 예방

가. 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고 평소 상호 존칭을 사용 한다.

나. 기관에서는 성폭력 예방 교육을 정기적으로 실시하고, 기관의 소속 직원들은 성폭력 예방교육에 적극 참여한다.

다. 동료 및 수급자들과의 음담패설을 삼간다.

라. 수급자의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.

마. 평소 수급자들과의 불필요한 신체접촉을 자제하고, 사생활 침해 소지가 있는 행동에 대해서는 먼저 상대방의 의사를 묻고 양해를 구한다.

바. 상대방이 자신의 언동에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.

사. 상대방이 명시적인 의사표현을 하지 않더라도 그것을 긍정의 의사로 오해하여서는 안된다.

아. 수급자에게 서비스 제공 및 신체 돌봄 시 음담패설을 하지 않는다.

자. 평소 기관 내에 성폭력이 용납되지 않는 분위기를 조성한다.

차. 공적인 것과 사적인 것을 구분하고 자신의 지위나 우월성 등을 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않는다.

카. 관리자는 회식문화를 건전하게 바꾸어 성폭력이 일어날 수 있는 환경을 미연에 방지한다.

타. 관리자는 성폭력이 발생하였을 때에는 신속히 처리하여 피해자가 제2차 피해를 입지 않도록 조치한다.

파. 관리자는 사무실 내에서 직장 내에서 혹은 회식자리에서 누군가 성폭력에 해당하는 행위를 하였을 시 즉시 주의를 준다.

## 2. 기관장의 성폭력 예방을 위한 역할

가. 기관장은 성폭력을 예방하기 위한 교육 등을 실시할 의무가 있다.

- 성폭력 예방 교육을 매년 1회 이상 전 직원을 대상으로 실시해야 한다.
  따라서 모든 직원이 참여할 수 있도록 교육계획을 수립하여 시행해야 한다.
- 성폭력 방지 예방교육 실시 등을 위한 예산을 확보해야 한다.
- 성폭력 예방지침을 마련하여 자유롭게 열람할 수 있는 장소에 둔다.
- 성폭력 방지조치 등을 위하여 연간 추진계획을 수립하여야 한다.

나. 기관장은 성폭력 예방시스템을 구축하여야 한다.

- 성폭력 예방 시스템은 법정 의무교육뿐만 아니라, 성폭력 고충상담원 지정을 포함하여 사건처리 절차를 마련하는 것까지 포함해야 한다.
- 성폭력 고충 상담과 구제절차, 사건처리 절차와 조치 기준은 성폭력 예방교육에 반드시 포함되어야 할 내용이다. 성폭력 사건이 발생한 적이 없다고 하더라도 반드시 사건 처리 절차를 마련하도록 한다.
- 기관장은 행위자에 대한 무관용 원칙을 조직 구성원에게 천명함으로써 성폭력 예방 효과를 높이도록 해야 한다.
- 기관장은 상시적인 상담실 운영 등을 통해 성폭력 사건에 대해 조직구성원들이 필요한 경우 언제든 도움을 요청할 수 있도록 하고, 예방효과를 갖도록 한다.

다. 기관장은 성폭력 발생 예방을 위하여 정기적으로 모니터링을 해야 한다.

# 4 성폭력의 대응방법

## 1. 개인의 대응방법

가. 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현한다.
- 상대방에게 거부의사를 표시하고 시정을 요구한다.
- 대상자 가족에게 사정을 말하고 시정해줄 것을 요구한다.
- 시정 요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해둔다.

나. 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.
- 모든 피해 사실에 대하여 기관의 담당자에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를 취하도록 한다.

다. 외부기관의 도움을 요청한다.
- 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관(성폭력상담소, 여성 노동 상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.

라. 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.
- 성폭력 시 가해자가 받을 수 있는 불이익과 향후 대처계획을 명확히 설명한다.

마. 피해자는 고충상담 창구를 통하여 피해내용을 상담하고 처리를 요구한다.

바. 분명하게 거부의사를 직접 표현하고, 이것이 어려우면 가해자에게 편지를 쓴다.
- 편지에는 당시 상황을 6하 원칙에 따라 정확히 기록하고 피해자의 생각이나 느낌을 정리하는 등 핵심이 정확하게 표현되어야 한다. 이 편지는 이후 증거자료가 될 수 있으므로 내용증명으로 보내어 적법한 증거로 활용할 수 있도록 한다.

사. 주변 직원들과 문제를 의논하고 공동으로 대응한다.

## 2. 기관에서의 대응방법

가. 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위는 금해야한다.
- 성폭력으로 인한 피해가 있을 때 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익이 되는 조치를 해서는 안 된다.

나. 성폭력 행위자에 대해 조치할 의무가 있다.
- 직원들 사이에 성폭력 등이 발생 하였을 경우에는 행위자를 징계해야 한다. 서비스 이용자일 경우 재발방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 취해야한다.

다. 피해자의 요구가 접수 되었을 때 사건에 대한 조사 및 확인 절차를 거쳐 성폭력에 해당되지 않는다고 판단되면, 당사자에게 통보하여 종결 조치한다.

라. 성폭력 사안이 경미하고 당사자 간에 화해가 가능한 경우에는 조정안을 마련하여 양자의 합의로 사건을 마무리한다.

## 3. 사건 처리 절차

### 가. 상담신청, 신고, 인지

- 기관에서 본인, 가족, 타인(직원 포함) 성폭력 발생 또는 발견 시 담당자에게 신고하거나 상담을 신청할 수 있다.
- 기관에서는 서면, 전화, 온라인, 방문 등 다양한 방법으로 상담을 신청하거나 사건을 신고할 수 있는 고충상담창구 등을 설치 운영하여야 한다.
- 기관 내 성폭력 고충심의 위원회(가칭)를 기관 사정에 맞게 운영한다.

### 나. 접수 및 조사

- 조사 신청이 접수되면 신청서를 접수한 날로부터 신속하게 조사하여야 한다.
- 조사는 고충심의위원회에서 성폭력 여부를 판단할 수 있도록 진행해야 한다.
- 조사 개시 및 진행사항을 피해자 등에게 서면, 온라인, 전화 등으로 알려주어야 한다.
- 피해자, 성폭력 용의자로부터 사건에 대한 설명을 듣고 공정하고 세심하게 조사 및 기록한다.
- 조사하면서 알게 된 개인정보는 양자의 사생활에 관한 문제로 반드시 비밀을 지켜야 한다.
- 피해자 입장을 고려하여 성폭력 대상자와 대질조사를 지양하고 참고인 및 증인의 증언을 들어서 처리할 수 있다.
- 공정하고 전문적인 조사를 위하여 조사과정에 외부 전문가를 참여시키거나 외부 전문가의 자문을 받을 수 있다.
- 피해자와 증인은 용의자로부터 보호해야 한다.
- 담당자는 조사를 완료한 즉시 그 결과를 기관장에게 보고한다.

### 다. 사건의 종결

- 조사결과 성폭력에 해당한다고 인정되는 경우 징계사유에 해당되므로 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계 등 제재 절차가 이루어지도록 하여야 한다. 피해자에게 성폭력 사건 처리 후의 결과를 통지함으로써 사건은 종결된다.
- 조사결과 성폭력에 해당되지 않는다고 인정될 경우에는 당사자에게 통보한 후 사건을 종결한다. 기관장은 성폭력의 재발방지를 위하여 필요한 경우 당사자의 부서전환, 행위자에 대한 재발 방지 교육지시 등 필요한 조치를 취해야 한다.

# III

# 응급상황 대응지침

1. 응급상황 종류 및 대응방법

2. 심폐소생술, 제세동기

# III 응급상황 대응지침

## 1 응급상황 종류 및 대응방법

응급처치가 의료행위를 대신하는 것은 아니며, 의료진의 진료를 받을 때까지 또는 전문 의료인의 치료가 불필요한 상황인 경우에는 회복 가능성이 확인될 때까지 돕는 것이다. 예를 들어 돌발 사고나 질병이 발생했을 때 병원에서 전문적인 치료를 받기 전까지 행해지는 즉각적이고 임시적인 처치로서 인명구조, 고통경감, 상처나 질병의 악화 방지, 심리적 안정 도모를 목적으로 한다. 요양보호사는 전문적인 치료를 신속하게 받을 수 있도록 119에 연락하는 것부터 시작하여 적절한 응급처치를 수행할 수 있어야 한다. 이에 따라서 대상자의 삶과 죽음이 좌우되고, 회복기간이 단축되기도 한다.

### 1. 질식

가. 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
나. 구개 반사 요법을 시행한다(설압자를 사용하여 구토를 유도).
※ 고령의 어르신의 신체기능을 고려하여 시행하여야 함.
다. 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어낼 수 있도록 한다.
라. 위 방법으로 뱉어 내지 않으면 하임리히법을 적용한다.
마. 바로 산소흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.
바. 호흡곤란 시 산소를 제공하고 119에 연락한다.

1) 의식이 있는 경우(하임리히법)

호흡 상태가 정상이고 의식이 있는 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하며, 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때에는 하임리히법을 시행하면서 즉시 119 구급대로 연락한다.

- 어르신의 뒤에 서서 허리를 팔로 감싸고 한 쪽다리를 대상자의 다리 사이에 지지한다.

- 종사자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 어르신의 배꼽과 검상돌기 중간에 놓는다.
- 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.
- 이물질이 밖으로 나올 때까지 계속한다.

2) 의식이 없는 경우(변형된 하임리히법)

기도가 완전히 막히는 완전 기도 폐쇄 시에는 대상자는 말을 하지 못하면서 양손(또는 한손)으로 목을 쥐는 형태가 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 나타난다.

- 어르신을 바닥에 반듯이 눕힌다.
- 종사자는 어르신의 허벅지 쪽에 무릎은 꿇고 앉는다.
- 한 손을 이용하여 어르신의 배꼽과 명치 사이에 손목 끝부분을 놓고 다른 한 손을 포갠다.
- 위쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.
- 종사자는 어르신의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.
- 밀쳐 올리기를 4~5회 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.

## 2. 호흡 곤란

가. 호흡 곤란 증상 확인 시 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.
나. 발견 시 간호(조무)사에게 즉시 알린다.
다. 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.
라. 어르신 곁에서 손을 잡아주고 심호흡을 격려한다.
마. 산소 포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요시 산소를 공급한다.
바. 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

## 3. 저혈당 쇼크

가. 증상(식은 땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하)을 확인한다.
나. 발견 시 간호(조무)사에게 즉시 알린다.
다. 활력징후 및 혈당을 체크한다.
라. 저혈당 쇼크가 의심되는 경우 다음의 방법을 시행한다.

1) 의식이 있는 경우

- 혈당을 올릴 수 있는 음식을 제공한다.
- 적합한 음식 종류와 양은 다음과 같다.
- 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 주스 1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰 술, 사탕3~4개, 초콜릿 3쪽, 꿀 1큰

2) 의식이 없는 경우

- 음식물 섭취를 금한다.
- 신속하게 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

## 4. 낙상 등으로 인한 골절

가. 낙상 혹은 외상 등으로 인해 어르신이 통증 호소 시 골절을 의심한다.
나. 발견 시 간호(조무)사에게 즉시 알린다.
다. 어르신을 편평한 곳에 눕도록 하고 불필요한 움직임은 하지 않도록 한다.
라. 골절 부위에 피가 나면 지혈을 해주고, 상처가 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸준다.
마. 나무판 등을 이용한 부목을 골절 부위에 대고 골절부가 움직이지 못하도록 고정한다.
바. 뼈가 외부로 노출된 경우 억지로 뼈를 안으로 밀어 넣으려 하지 않는다.
사. 신속하게 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

1) 부목 사용법

- 다친 부위가 보일 수 있도록 해야 한다.
- 부목 대기 전에 감각, 혈액순환, 운동 능력이 있는지 확인한다.
- 개방된 상처는 부목 대기 전에 깨끗하게 드레싱 해주고 부목은 개방 상처의 반대편에 대어준다.
- 손상 받은 곳의 위, 아래의 관절을 함께 고정하여 움직이지 않도록 한다.

2) 골절 부위에 따른 응급처치

| 골절 부위 | 처치 방법 |
|---|---|
| 척추 골절 | · 어르신을 움직이지 말고 손으로 머리를 고정하고 지지한다. |
| 팔 골절 | · 골절된 쪽의 팔을 가슴에 대고 가슴과 팔을 지지해 해준다. |
| 발 골절 | · 어르신을 눕히고 구두와 양말을 조심스럽게 벗긴다. 골절된 발을 들어 발 바닥에 헝겊을 대고 부목으로 고정한다. |
| 쇄골 골절 | · 손상된 쪽 팔을 가슴을 지나 반대쪽으로 가게 한다.<br>· 넓은 천으로 다친 쪽 팔을 가슴에 고정시키고 삼각건으로 고정한다. |

## 5. 고혈압

가. 증상(두통, 어지러움)을 확인한다.
나. 발견 시 간호(조무)사에게 알린다.
다. 활력징후를 측정하고 평상시에 측정한 안정 시 혈압과 비교한다.
라. 어르신이 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.

마. 혈압이 160/90 mmHg 이상 시 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취하도록 한다.
바. 고혈압이 지속될 때 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

## 6. 경련

가. 경련 증상 발견 시 간호(조무)사에게 알린다.
나. 경련의 양상을 관찰한다. 경련 시 혀나 입술을 깨물지 않도록 거즈를 감은 설압자를 물려준다.
다. 어르신의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 주변의 위험한 물건을 치운다.
라. 몸에 꽉 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 편안하게 호흡하도록 한다.
마. 침이나 거품 혹은 구토로 인해 질식의 위험이 있을 경우 어르신의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지하도록 한다.
바. 경련하는 동안에는 입에 물 및 약 등 어떠한 이물질도 넣어서는 안 된다.
사. 산소 포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요시 산소 공급한다.
아. 경련이 발생하는 동안에 몸이 뻣뻣해지거나 호흡 곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 곁에서 잘 관찰한다.
자. 경련성 질환이 없던 어르신이 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 119에 신고하고 병원으로 즉시 이송한다.
차. 경련 증상 발생 및 병원 이송 등을 조치 결과를 보호자에게 알린다.

## 7. 화상

가. 화상 발생 시 간호(조무)사에게 즉시 알린다.
나. 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
다. 화상 부위를 찬물(5~12도)에 통증이 없어질 때까지 15분~30분 정도 식힌 후 옷을 벗긴다.
라. 강하게 흐르는 수돗물이 환부에 직접 닿으면 화상을 입은 피부가 수압에 의해 추가 손상이 생길 수 있으므로, 물을 약하게 흘려보내 열기를 식혀주어야 한다.
마. 몸에 붙어있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내어야 하며 장신구는 최대한 빨리 제거하도록 한다.
바. 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균 감염을 예방한다.
사. 민간요법으로 환부에 기름이나 크림을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로, 절대 이물질을 바르지 않는다.
아. 119에 연락해서 병원으로 이송한다.
자. 화상 발생 경위와 조치 결과를 반드시 보호자에게 알린다.
차. 화상 발생 경위 및 조치 결과를 기록한다.

1) 화상 정도의 분류

| 화상 단계 | 내 용 |
|---|---|
| 1도 화상<br>(표재성 부분화상) | · 화상의 깊이가 표피에 국한, 발적, 부종, 동통 등.<br>· 피부가 붉게 변하며 경미한 통증을 동반하지만 수포(물집)는 생기지 않음. |
| 2도 화상<br>(심재성 부분 화상) | · 표피와 진피 손상, 물집, 매우 심한 동통, 압박 시 희게 되며 압박이 없으면 정상으로 돌아옴. |
| 3도 화상<br>(피부 전층 화상) | · 표피, 진피 및 그 이하조직(근육, 뼈)까지 화상, 건조한 가피 형성, 가피 밑에 흙빛의 혈관이 보임, 압박 시 희게 되지 않음.<br>· 검고, 흰 진주 같이 반질반질한 피부, 동통이 없음.<br>· 즉시 입원 필요하며 절개와 피부이식 필요함. |

2) 화상 단계별 응급처치

| 화상 단계 | 내 용 |
|---|---|
| 1도 화상<br>(표재성 부분 화상) | · 찬물이나 얼음물을 이용하여 통증을 감소시킨다. |
| 2도 화상<br>(심재성 부분 화상) | · 찬물이나 얼음물을 이용하여 식힌다.<br>· 물집을 벗기거나 터트리지 않는다.<br>· 크림이나 연고를 바르지 않는다.<br>· 의사의 진료를 받도록 한다. |
| 3도 화상<br>(피부 전층 화상) | · 화상 부위의 옷을 제거하지 않는다.<br>· 화상 부위가 감염되지 않도록 한다.<br>· 화상을 입지 않은 부위는 보온해 준다.<br>· 병원으로 빨리 이송한다. |

## 8. 뇌졸중

뇌졸중의 전조증상을 발견하면 가능한 한 신속히 의료기관으로 이송해야 한다. 발병 후 3~6시간 이내에 응급조치를 받게 되면 장애 발생을 예방할 수 있다.

가. 다음의 증상이 나타나는지 확인한다.

- 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토, 의식소실, 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해짐, 마비현상, 의식소멸 등

나. 발견 즉시 간호(조무)사에게 알린다.

다. 활력징후를 측정하고 의식 상태를 확인한다.

라. 편안한 자세를 취하도록 해주고 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.

마. 금식시키고 증상의 변화 양상을 확인한다.

바. 119에 연락하여 응급실로 이송하거나 보호자에게 설명하여 외래 진료를 받을 수 있도록 한다. 응급의료기관으로 이송할 때는 시설 내에서의 상황을 적은 기록지(연계 기록지 등)를 동봉한다.

## 9. 흉통

가. 다음의 증상이 나타나는지 확인한다.

| 질 환 | 증 상 |
|---|---|
| 심근경색 | · 흉부 압박감, 가슴을 누르는 듯한 느낌, 쥐어짜는 느낌.<br>· 가슴 중앙부 통증이 수분이상 지속되거나 등, 어깨, 팔로 방사하는 경우<br>· 두통, 발한, 오심, 호흡곤란, 실신 등이 나타남. |
| 협심증 | · 가슴을 쥐어짜는 듯한 통증<br>· 휴식을 취하면 통증이 없어짐<br>· 10분 이상 통증이 지속되지 않음. |

나. 발견 시 간호(조무)사에게 알린다.

다. 활력징후를 측정한다.

라. 좌위나 반좌위 자세 등 편안한 자세를 유지하게 한다.

마. 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.

바. 심근경색 의심 시 즉시 119에 연락하여 병원으로 이송한다.

사. 흉통을 호소한 후 실신하는 경우 즉시 119에 연락하여 병원으로 이송한다.

## 10. 출혈

가. 출혈을 발견 시 출혈부위를 압박·지혈한다.

나. 즉시 간호(조무)사에게 알린다.

다. 활력징후를 측정한다.

라. 출혈 양상에 따라 다음의 방법을 적용한다.

마. 119에 연락하고 즉시 병원으로 이송한다.

**▶ 외부 출혈: 손상된 피부 표면을 통해 체외로 혈액이 유출되는 출혈**

- 상처부위를 심장보다 높게 올린다.
- 상처를 압박하기 전에 드레싱 위에 붕대를 감는다.
- 직접 압박: 압박 붕대나 손으로 출혈 부위를 직접 압박한다.
- 간접 압박: 출혈 부위에서 몸통 쪽으로 가까이 위치한 동맥부위를 압박한다.

▶ 내부 출혈: 피부 표면으로 흘러나오지 않고 신체 내부의 흉강이나 복강, 연부 조직 속으로 흐르는 출혈

- 목이나 가슴을 조이는 의복은 느슨하게 풀어준다.
- 부상자에게 입으로 아무것도 주지 않는다.
- 다리를 올려준다.

※ 지혈대 사용법

· 직접 압박, 간접 압으로 지혈이 되지 않을 때 최후 수단으로 사용한다.
· 지혈대는 폭이 적어도 5 cm 정도 되는 띠를 사용한다.
· 상처와 가장 가까운 곳에 완전 지혈이 되도록 꼭 맨다.
· 사지에 한하여 사용한다.
· 지혈대를 맨 시간을 기록한다.
· 지혈대는 의사의 지시에 의해서만 푼다.

## 11. 기립성 저혈압

가. 다음의 증상이 나타나는지 확인한다.
  - 증상: 현기증, 두통, 사지가 차갑고 무기력함, 식은 땀, 안면 창백, 불면증상과 서맥, 구역질, 실신 등
나. 즉시 간호(조무)사에게 알린다.
다. 침대에 눕히고 머리는 낮추고 다리를 올린 자세를 취하게 한다.
라. 활력징후를 측정한다.
마. 편안한 자세로 안정을 취하도록 한다.
바. 저혈압 지속 시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

## 12. 코피가 멈추지 않을 때

가. 코피가 발생 시 콧방울 위로 지압을 하고 간호(조무)사에게 연락한다.
나. 지압 시 호흡 유지가 가능한지 주의한다.
다. Ice bag을 코에 대었다가 떼기를 반복한다.
라. 콧속을 거즈 등으로 막아준다. 이때 코피가 목뒤로 넘어가는지 확인한다.
마. 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 위의 조치를 다시 반복한다.
바. 코피가 멈추지 않을 경우 119에 연락해서 병원으로 이송한다.

## 2 심폐소생술, 제세동기

### 1. 중요성

기본 소생술은 갑작스런 심장마비 질식 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장·뇌·그 외 주요 장기에 산소를 공급하여 어르신의 생명을 구하는데 그 목적이 있다. 호흡이 정지 되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 소생술이 시행 되지 않으면 환자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요 되므로 기관의 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다. 실제 상황에서 당황하지 않고 정확한 심폐소생술을 수행할 수 있도록 기관의 직원은 6개월에 1회 이상 심폐소생술을 교육받고 시범 실행하여 보아야 한다.

### 2. 심폐소생술(CPR)

**환자의 반응 확인**

어깨를 가볍게 두드리며 "여보세요, 괜찮으세요?" 외치면서 환자의 반응을 확인합니다.

**119 신고**

환자의 의식(반응)이 없으면 구체적으로 사람을 지목하여 119 신고를 요청하고, 자동심장 충격기를 가져오도록 부탁합니다.

**호흡확인**

환자의 얼굴과 가슴을 10초 이내로 관찰하여 호흡이 있는지를 확인합니다. 호흡이 없거나 비정상적이라면 즉시 심폐소생술을 준비합니다.

**가슴압박 30회 시행**

깍지를 낀 두 손의 손바닥으로 환자의 가슴 압박점을 찾아 30회 가슴압박을 실시합니다.
※ 압박깊이: 5 cm, 압박속도: 분당 100~120회

**기도 개방**

인공호흡을 위해, 환자의 머리를 젖히고, 턱을 들어 올려서 환자의 기도를 개방합니다.

**인공호흡 2회 시행**

환자의 코를 막은 다음 구조자의 입을 환자의 입에 밀착시킨 후, 환자의 가슴이 올라올 정도로 1초 동안 숨을 불어 넣습니다.

가슴압박과 인공호흡의 반복

30회의 가슴압박과 2회의 인공호흡을 119구급대원이 도착할 때까지 반복해서 시행합니다.

회복자세

환자의 호흡이 회복되었으면 환자를 옆으로 돌려 눕혀 기도가 막히는 것을 예방합니다.

가슴압박 위치

성인과 소아 심정지 환자에서 가슴압박 위치는 가슴뼈의 아래쪽 1/2입니다.

출처: 국민재난안전포털, 생활안전 행동요령.

## 3. 제세동기(AED)

심장충격기 켜기

심장충격기는 반응과 정상적인 호흡이 없는 심정지 환자에게만 사용합니다. 심폐소생술 시행 중에 심장충격기가 도착하면 지체 없이 시행해야 합니다. 심장충격기의 전원 버튼을 누릅니다.

두 개의 패드 부착

패드1: 오른쪽 쇄골 아래
패드2: 왼쪽 젖꼭지 아래의 중간 겨드랑이선에 부착합니다.

심장리듬 분석

심장충격기가 심장리듬을 분석하는 동안에는 환자에게 닿지 않게 떨어집니다. 심장충격이 필요하면 "심장충격이 필요합니다"라는 음성지시와 함께 자동으로 충전되고, 충전 중엔 가슴압박을 실시합니다. 심장분석이 필요 없는 경우에는 심폐소생술을 계속 실시합니다.

### 심장충격 실시

심장충격이 필요한 경우에만 심장충격 버튼이 깜박입니다. 깜박이는 버튼을 눌러 심장충격을 실시합니다.

※ 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 확인하고 실시합니다.

### 즉시 심폐소생술 다시 시행

심장충격을 실시한 후에는 즉시 심폐소생술을 실시합니다. 119 구급대원이 도착할 때까지 반복 실시합니다.

출처: 국민재난안전포털, 생활안전 행동요령.

# IV

# 감염예방 및 관리지침

1. 감염에 대한 기초지식
2. 감염 종류
3. 감염 예방 및 관리
4. 소독 종류 및 실시방법

# IV 감염예방 및 관리지침

## 1 감염에 대한 기초지식

1. **감염:** 병원체가 몸속에 침입하여 정착, 증식하여 기생상태가 되는 것을 말한다. 그 결과 생체반응을 일으켜서 발생하는 질환을 감염증이라고 한다.

2. **감염원:** 감염증 환자뿐만 아니라 병원체로 오염된 것은 다 감염원이 될 수 있다. 가족이나 외부인이 밖에서 병원체를 가지고 들어오는 경우도 많다. 요양보호사가 감기에 걸렸다면 이 또한 감염원이 된다.

3. **감염경로:** 병원체가 감염원으로부터 생체 내에서 침투하는 경로를 말한다. 주요 감염경로는 비말감염, 접촉감염, 경구감염, 경피감염 등이 있다.

4. **매개체:** 감염증은 여러 경로로 병원체가 생체에 침투해서 발병하는데 그때 공기, 음식물, 오염물, 토양, 소변, 혈액 등이 매개 역할을 하게 된다. 이를 매개체라 한다. 감염증마다 매개체가 다르므로 감염예방을 위해 각 질환에 대한 예비지식이 필요하다.

5. **잠복기간:** 병원체가 생체 내에 침투하여 감염을 일으켜서 발병하기까지의 기간을 잠복기라 한다. 잠복기는 질병의 종류마다 다르지만 예를 들어 인플루엔자는 18~36시간 정도인데 질병마다 일정한 잠복기를 가진다.

6. **감염증상:** 국소 증상으로는 발적, 통증, 부종, 열감, 삼출 및 배액(고름)의 증가 등이 있고 호흡기계 증상으로는 기침, 인후통, 객담(가래)량이나 색의 변화, 호흡곤란 등이 있다. 비뇨기계 증상으로는 배뇨 장애, 소변색의 변화가 있을 수 있으며, 피곤함, 의욕상실, 두통, 근육통, 식욕 부진, 발열, 안면홍조, 탈수, 빈맥, 발진, 쇼크 등의 증상이 나타나기도 한다.

## 2 감염 종류

### 1. 폐렴

가. 위험 요인

1) 기도 내 흡인(aspiration) : 기관지 절개관 대상자
2) 오염된 호흡치료 기구의 사용
3) 구강과 인두의 감염균(그람음성 간균) 정착
4) 면역기전의 저하 대상

나. 대처법

1) 표준주의(standard precautions) 지침에 따라 수행한다.
2) 호흡기 에티켓을 준수하고 어르신에게도 교육 실시한다.
3) 환자 증상의 호전이 없거나 위중 시 병원단위로 신속 전원을 고려한다.

※ 호흡기 에티켓

감기 증상이 있거나 기타 호흡기계 감염 증상(기침, 재채기, 콧물, 가래 등)이 있는 모든 종사자 및 어르신, 방문객들에게 적용

- 기침을 할 때, 입과 코를 휴지로 가린다.
- 사용한 휴지는 즉시 버린다.
- 기침하는 사람은 마스크를 착용하게 한다.
- 휴지나 마스크가 없는 상황에서는 옷의 소매로 입을 가리고 기침하게 한다.
- 호흡기 분비물과 접촉한 후 손 위생을 시행한다.

### 2. 요로감염

가. 위험 요인

1) 카테터의 삽입과정이나 유치도뇨관의 관리(80% 이상)
2) 유치도뇨관 유지: 도뇨관 외부와 요도의 표면 점막을 통한 상행성 감염
3) 소변백 위치가 잘못되어서 소변이 방광내로 역류하는 경우 발생

나. 대처법

1) 계약의사와 상의하여 가능한 한 빠른 시간 내에 유치도뇨관을 제거한다.
2) 표준주의(standard precautions)지침에 따라 수행한다.
3) 충분한 수분 공급한다.
4) 필요시 계약의사 처방에 따라 경구약을 투여한다.
5) 위생관리: 배뇨 혹은 배변 후 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦는다.

6) 의복 : 꽉 조이는 옷을 피하고 면으로 만든 속옷 권장한다.
7) 소변을 참지 않도록 한다.
8) 환자 증상의 호전이 없거나 위중 시 병원단위로 신속 전원을 고려한다.

다. 예방

1) 도뇨관의 무균적인 삽입이 가장 중요하므로 모든 간호사가 무균법을 철저하게 지킨다.
2) 도뇨관에서 소변백까지 폐쇄적으로 유지하고, 소변백이 바닥에 닿지 않게 한다.
3) 교차 감염을 막기 위해 소변백에서 소변을 비울 때 어르신이 바뀔 때마다 장갑을 교환하고, 간이변기도 따로 사용한다.
4) 소변 배액관이 꼬이거나 방광으로 소변이 역류되지 않게 한다.
5) 어르신의 방광 높이 위로 소변백을 올리지 않으며, 소변백을 올려야 할 필요가 있을 때는 배액관을 clamp (집게)로 잠근다.
6) 어르신이 프로그램에 참여하기 전에 소변백을 비운다.
7) 소변백 및 카테터가 당기지 않도록 하고 적어도 매 8시간마다 소변백을 비운다.

## 3. 결핵

가. 위험요인

1) 결핵균(Mycobacterium tuberculosis)이 포함된 비말이 공기를 통하여 다른 사람의 호흡기계로 전파
2) 적절한 항결핵 치료를 2주 이상 받게 되면 전염력은 거의 없음

나. 대처법

1) 결핵이 의심되는 경우 함께 머무르는 시간을 최소화하고 신속하게 진료한다.
2) 공기주의(airborne precautions) 지침에 따라 수행한다.
   - 1인실(특별침실)을 사용하도록 하고, 감염 어르신이 있는 생활실 문은 항상 닫아 두어 복도로 공기가 유입되지 않게 한다.
   - 생활실 출입인원을 최소화하고, 출입하는 종사자는 모두 KF94 마스크를 착용
   - 감염된 어르신이 머물렀던 생활실은 소독제로 바닥을 닦고, 어르신이 사용한 침상, 탁자, 전화기 등 주변 환경 및 물품은 소독액으로 소독한다.
   - 특별 침실에서 나오는 장갑 및 마스크 등은 폐기물 전용용기에 폐기한다.
   - 감염된 어르신은 병원단위로 신속 전원 및 입원치료 권유한다.
   - 감염된 어르신과 접촉한 경우, 가래 항산균 검사와 흉부 X선 검사를 받도록 하며, 필요시 잠복결핵(IGRA, Interferon gamma releasing assay)검사 실시한다.

다. 예방

1) 면역기능 강화 : 영양상태 모니터, 예방접종(인플루엔자 등)

2) 손 위생을 철저히 수행한다.
3) 기침, 가래 등 호흡기계 감염 증상 발현 시 계약의사 진료 의뢰한다.

## 4. 옴

### 가. 위험요인

1) 진드기는 감염된 사람과의 직접 접촉을 통해 전파
2) 감염된 사람 침상 주위, 침대보, 의자, 공동 사용하는 보조기, 크림이나 로션 등을 통해 전파 가능(진드기는 천 의자, 소파, 타일바닥에서 3일 정도 살아남을 수 있음)
3) 신체 다른 부위로의 전파는 손이나 긁는 행위에 의해 발생

### 나. 대처법

1) 피부과 진료 후 옴 확진 시 병원 입원 및 격리 조치한다.
2) 감염 어르신 확인 시 특별 침실로 배치하여 접촉 격리를 시행한다.
3) 감염된 어르신과 접촉 전 · 후 손 위생을 실시하며, 장갑을 착용하더라도 조그만 구멍을 통해 오염될 수 있고, 장갑을 벗는 과정에서 오염될 수 있음을 숙지한다.
4) 감염된 어르신과 접촉 또는 주위환경에 접촉할 것이 예상되는 경우에는 보호가운을 착용(일회용 비닐가운을 사용하고, 제거 후 의료 폐기물 전용용기에 폐기)한다.
5) 감염된 어르신에게 필요한 물품은 침상 옆에 따로 배치하여 다른 어르신에게 전파될 수 있는 기회를 차단한다.
6) 사용한 청진기, 체온계, 토니켓은 알코올 솜으로 깨끗하게 소독한다.
7) 감염된 어르신이 머물렀던 침실은 락스 세제로 바닥을 닦고, 어르신이 사용한 침상, 탁자, 전화기 등 주변 환경 및 물품은 소독액으로 닦는다.
8) 내의나 침구류는 약을 바르는 동안(2~3일) 같은 것을 사용을 한 후 세탁하고, 햇볕에 말리고 세탁 후 3일간 사용하지 않는다. 옴은 사람을 떠나서는 1~2일 정도만 생존할 수 있기 때문이다.
9) 린넨류는 주변 오염을 방지하기 위해 비닐에 넣어 분리하여 세탁실로 보낸다.
10) 약은 2~3일 바르고 1주일 후 증상이 남아 있으면 다시 바른다. 치료 효과 판정은 1주와 4주 후에 한다. 흔히 사용되는 약물은 1% 감마 벤젠 헥사클로라이드(린단), 10% 크로타미톤(유락신), 5% 퍼메트린 등이 있다.
11) 계약된 시설 소독업체에 연락하여 시설 소독을 실시한다.

## 5. 노로 바이러스

### 가. 일반적 특징

1) 잠복기는 24~48시간이다.
2) 주 증상은 속 울렁거림, 구토, 설사, 복통, 두통 증세 등

### 나. 위험요인

1) 감염된 식품이나 음료수를 섭취할 때
2) 감염된 물건을 만진 손으로 입을 만졌을 때
3) 감염된 어르신을 간호할 때
4) 감염된 어르신과 식품, 기구 등을 함께 사용했을 때
5) 감염된 어르신의 구토물이나 채변을 만졌을 때

### 다. 대처법

1) 확진 시 다른 어르신과 격리하고 필요 시 병원 입원 조치한다.
2) 식중독 발생 시 급식을 중단하고 관할 보건소 위생과에 신속히 상황을 보고해야 한다. 이 때 식품위생법의 식중독 발생 보고서를 작성해서 보고한다.
3) 전문 소독업체에 연락하여 시설 전체 소독을 실시한다.
4) 칼, 도마, 행주 등은 85˚C에서 충분히 소독하여 사용한다.
5) 바닥, 조리대 등은 물과 염소계 소독제(200ppm)를 사용하여 세척·살균한다.
6) 오염된 옷이나 이불 등은 분리수거하여 열탕 소독하고 분리·세탁한다.
7) 바이러스가 오염될 수 있는 화장실 손잡이 등을 세심하게 소독한다.

※ 차아염소산나트륨(염소 200 ppm): 가정용 락스를 200배 희석한 농도로 살균

8) 식중독 전파 예방을 위해 특별병실 내 폐기물 전용용기에 폐기한다.
9) 오물이나 변을 처리할 때 반드시 일회용 비닐장갑 등을 착용하고 비닐봉투에 넣은 후 차아염소산나트륨액(200 ppm)을 스며들 정도로 분무하고 밀봉하여 폐기한다.
10) 감염된 어르신에게 필요한 물품은 침상 옆에 따로 배치하여 다른 어르신에게 전파될 수 있는 기회를 차단한다.

### 라. 예방

1) 가열 · 조리한 음식물은 맨손으로 만지지 않도록 주의
2) 과일이나 채소류는 흐르는 물에서 깨끗이 씻어서 섭취
3) 어패류 등은 85°C 이상에서 1분 이상 가열하여 섭취
4) 2차 감염을 막기 위하여 노로 바이러스 환자의 변, 구토물에 접촉을 금지
5) 종사자 및 어르신의 손 씻기를 철저

## 6. 인플루엔자

### 가. 일반적 특징

1) 전파경로: 잠복기는 평균 2일 정도이며, 전염력은 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일 정도까지로 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파
2) 증상: 37.8°C 이상의 갑작스러운 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신증상과 인후통, 기침, 객담 등의 호흡기 증상을 보이며, 드물게 복통, 구토, 경련 등이 발생할 수 있음
3) 합병증: 가장 흔한 합병증은 폐렴이며, 노년층이나 만성질환자 등에서 기저질환 악화와 합병증으로 사망할 수 있음.

### 나. 대처법

1) 감염된 어르신 케어는 건강한 성인 1인이 담당하고, 바이러스 전염 방지를 위해 증상이 없더라도 간병 및 외출 시 마스크를 착용한다.
2) 종사자는 환자와 얼굴을 맞대는 상황을 가급 피하고, 기침하는 환자의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 한다.
3) 환자와 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 손을 깨끗이 씻는다.
4) 종사자는 본인과 가족 구성원이 인플루엔자 증상(발열, 인후통, 기침, 콧물 등)이 있는 지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사와 상담하거나 보건소로 연락한다.

### 다. 예방

1) 개인위생 및 면역증강
   - 철저한 손 씻기, 구강청결 유지
   - 충분한 수면, 영양섭취 유의
2) 예방접종
   - 매년 10월~12월 유행 이전에 접종
   - 우선 접종 권장 대상자 필히 접종
3) 재채기를 할 경우에는 휴지로 입과 코를 가리고, 휴지를 버리고 손을 깨끗하게 씻는다.
4) 음식물 섭취로 신종인플루엔자에 감염되지 않는다. 신종인플루엔자 바이러스는 70°C 이상 가열하면 사멸된다.
5) 신종인플루엔자 환자가 발생한 국가 등을 방문한 이후 급성호흡기증상(콧물, 코막힘, 인후통, 기침, 발열) 중 두 가지 이상의 증상이 발생한 경우 검역소나 가까운 보건소에 신고한다.

## 7. 코로나19

### 가. 일반적 특징

1) 전파경로

- (비말전파): 감염된 사람이 기침, 재채기를 하였을 때 발생한 비말(침방울)이 다른 사람의 호흡기 점막으로 들어가 바이러스가 점막을 통해 침투하여 감염
- (접촉전파): 감염된 사람의 비말이 물건이나 표면 등에 묻은 경우, 다른 사람이 물건이나 표면을 손으로 만진 후 눈, 코, 입 등을 만져서 감염

2) 증상: 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴, 급성호흡곤란 증후군 등임. 대부분 경증이지만 기저질환이 있는 경우 중증으로 진행할 가능성이 높음. 그 외 인후통, 두통, 가래, 객혈과 오심, 설사도 나타남.

### 나. 대처법

1) 특별침실 격리- 감염된 어르신 케어는 건강한 성인 1인이 담당하고, 바이러스 전염 방지를 위해 증상이 없더라도 간병 및 외출 시 마스크를 착용한다.
2) 종사자는 환자와 얼굴을 맞대는 상황을 가급 피하고, 기침하는 환자의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 한다.
3) 환자와 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 손을 깨끗이 씻는다.
4) 종사자는 본인과 가족 구성원이 증상(발열, 인후통, 기침, 콧물 등)이 있는지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사와 상담하거나 보건소로 연락한다.

### 다. 예방

1) 소독 및 마스크 착용 등 개인위생수칙을 철저히 준수
2) 종사자·수급자·면회객에 대한 발열체크, 호흡기증상 등 코로나19 의심 증상 확인
3) 면회객 제한 등

## 3 감염 예방 및 관리

※ 표준주의

진단명이나 감염여부에 상관없이 모든 대상자를 간호할 때 적용하는 것으로 혈액, 모든 체액 포함 유무에 상관없이 땀을 제외한 분비물과 손상된 피부나 점막 등에 미생물이 감염되는 것을 예방하기 위해 적용한다.

| 예방방법 | 상세내용 |
|---|---|
| 손 씻기 | · 혈액, 체액, 분비물, 배설물에 오염된 물건을 만졌을 경우, 장갑 착용 여부와 상관없이 손 씻기를 실시한다.<br>· 대상자 처치 후 다른 환자 처치 시 손을 씻으며 동일한 대상자라도 다른 부위를 처치할 때도 손 씻기를 실시한다.<br>· 평상시에는 일반 비누를 사용해도 무방하나 감염관리 상 필요한 경우에는 소독비누를 사용한다. |
| 장갑 착용 | · 혈액, 체액, 분비물, 오염된 물건, 손상된 피부, 점막 접촉 시에 장갑을 착용한다.<br>· 대상자나 처치 부위가 바뀔 때마다 장갑을 교환한다. |
| 모자, 마스크, 보안경, 안경 보호대 착용 | · 대상자의 체액, 혈액, 분비물, 배설물이 튈 가능성이 있을 때 착용한다. |
| 처치 기구의 처리 | · 혈액이나 분비물, 체액, 배설물로 오염된 것은 피부나 점막이 오염되지 않도록 적절한 방법으로 재빨리 씻어 낸다.<br>· 재사용 물품은 세척 후 반드시 멸균하거나 소독한다.<br>· 일회용품은 분리수거하여 버린다. |
| 환경관리 | · 대상자 주위환경은 깨끗이 하며 필요 시 소독제를 이용하여 소독한다.<br>· 혈액, 배설물, 분비물, 체액 등으로 오염된 것은 따로 수거하여 별도 로 세탁실로 보내며 피부나 점막이 오염되지 않도록 운반·처리하도록 한다. |
| 코로나 예방 | · 근무 외 시간에도 손소독 및 마스크 착용 등 개인위생수칙을 철저히 준수한다.<br>· 종사자·수급자·면회객에 대한 발열체크, 호흡기 증상 등 코로나19 의심 증상을 매일 확인한다.<br>· 면회객을 제한한다. |

## 1. 손 씻기

가. 손 씻기의 적용

1) 수급자와 직접 접촉 전·후
2) 장갑 착용 전·후
3) 수급자의 체액이나 분비물, 점막, 손상 있는 피부, 상처 부위의 드레싱과 접촉한 후
4) 동일한 대상자라도 오염 부위에서 청결 부위로 이동 시
5) 수급자와 바로 인접한 장소에 있는 물체와 접촉한 후
6) 음식찌꺼기를 처리했을 때 또는 식기를 닦고 난 후
7) 식사 전 및 화장실을 사용한 후

## 2. 분비물 처리

가. 배설물을 만질 때에는 반드시 장갑을 착용하며, 처리한 후 손을 씻는다.

나. 오염된 세탁물은 격리 장소에 따로 배출하도록 한다. 가정에서는 따로 세탁하도록 한다.

다. 대상자가 사용하는 물품에 혈액이나 체액이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운 물로 헹구며 필요시 소독한다.

## 3. 수급자의 위생관리

가. 목욕을 하게 함으로써 수급자의 피부에 있는 미생물을 제거하고 다른 사람에게 옮겨 가는 것을 막을 수 있다.

나. 누워있는 대상자의 경우에는 침상에 누워있는 시간이 많으므로 항상 침구의 위생관리를 하여 감염 관리에 많은 주의가 필요하다.

다. 대상자 몸에 걸친 의류 더러움 없애는 방법, 표백제 사용에 의한 소독방법을 잘 알아 두고 청결 관리에 유의한다.

## 4. 요양보호사 위생관리

가. 피부, 머리카락 및 두피에 있는 미생물 및 세균 번식 억제 위해 매일 샤워, 목욕한다.

나. 자주 칫솔질을 하여 치아의 건강을 유지한다.

다. 손을 자주 씻고, 피부가 트거나 갈라지면 세균에 감염되기 쉬우므로 이를 방지하기 위하여 로션을 바른다.

라. 손톱 밑에도 미생물이 모일 수 있으므로 가능한 손톱은 짧게 깎고 청결하게 한다.

마. 가운이나 신발은 깨끗하게 유지한다.

바. 대상자와의 접촉 시 주의한다.

사. 청소나 오염물질에 쓰던 장갑은 철저히 관리한다.

아. 필요시 보호 장구(마스크, 가운, 장갑 등)를 착용한다.

## 5. 유치도뇨관 보유 대상자의 감염관리

가. 손 씻기를 자주 한다.

나. 도뇨관이 당겨지지 않게 한다.

다. 튜브가 꼬이거나 막히지 않도록 한다.

라. 수집 병으로부터 소변 역류되지 않도록 한다.

마. 의자, 침대에 위치한 대상자의 수집 병을 방광보다 낮은 위치에 고정시키고 바닥에 닿지 않게 주의한다.

바. 대상자가 이동할 때는 수집 병을 잠그고 이동한다.

사. 수집 병은 적어도 8시간에 한 번은 비워 주고 소변양이 많은 경우 더 자주 비운다.

※ 법정 전염병의 종류(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조)

| 종 류 | 내 용 |
|---|---|
| 제1군 감염병 | · 콜레라 · 장티푸스 · 파라티푸스 · 세균성이질<br>· 장출혈성대장균감염증 · A형간염 |
| 제2군 감염병 | · 디프테리아 · 백일해 · 파상풍 · 홍역 · 유행성이하선염 · 풍진<br>· 폴리오 · B형간염 · 일본뇌염 · 수두 · b형헤모필루스인플루엔자<br>· 폐렴구균 |
| 제3군 감염병 | · 말라리아 · 결핵 · 한센병 · 성홍열 · 수막구균성수막염<br>· 레지오넬라증 · 비브리오패혈증 · 발진티푸스 · 발진열<br>· 쯔쯔가무시증 · 렙토스피라증 · 브루셀라증 · 탄저<br>· 공수병 · 신증후군출혈열 · 인플루엔자 · 후천성면역결핍증(AIDS) · 매독<br>· 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) |
| 제4군 감염병 | · 페스트 · 황열 · 뎅기열 · 바이러스성 출혈열 · 두창<br>· 보툴리눔독소증 · 중증 급성호흡기 증후군(SARS)<br>· 동물인플루엔자 인체감염증 · 신종인플루엔자 · 야토병<br>· 큐열 · 웨스트나일열 · 신종감염병증후군 · 라임병<br>· 진드기매개뇌염 · 유비저 · 치쿤구니야열<br>· 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) |
| 제5군 감염병 | · 회충증 · 편충증 · 요충증 · 간흡충증 · 폐흡충증 · 장흡충증 |
| 지정 감염병 | · C형간염 · 수족구병 · 임질 · 클라미디아 · 연성하감<br>· 성기단순포진<br>· 첨규콘딜롬 · 반코마이신내성황색포도알균(VRSA)<br>· 메티실린내성황색포도알균(MRSA)감염증<br>· 다제내성녹농균(MRPA)감염증<br>· 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB)감염증<br>· 카바페넴내성장내세균속균종(CRE)감염증<br>· 장관감염증 · 급성호흡기감염증 · 해외유입기생충감염증<br>· 엔테로바이러스 감염증 |

## 4 소독 종류 및 실시방법

| 살균소독제 | 사용법(실시방법) | 주의점 |
|---|---|---|
| 차아염소산나트륨<br>(Sodiumhypochlorite)<br>락스 등 염소계 소독제 | 혈액과 체액으로<br>오염된 물건 소독 시 사용 | · 통풍이 잘되는 곳에서 사용<br>· 희석되지 않은 원액 취급 시 보호복 착용<br>· 염소가스 방출의 위험이 있으므로 산(염산 등)과 혼합 금지<br>· 금속을 부식시키므로 주의 |
| 과립형 염소<br>(Granular chlorine) | 액체 소독약을 사용할 수 없을 때<br>희석하여 사용 | · 통풍이 잘되는 곳에서 사용<br>· 희석되지 않은 원액 취급 시 보호복 착용<br>· 염소가스 방출의 위험이 있으므로 강산(염산 등)과 혼합금지<br>· 금속을 부식시키므로 주의 |
| 이소프로필 알코올<br>: 이소프로필 70% 에틸알코올<br>: 에탄올 60% 등 알코올 성분 소독제 | 눈에 보이는 오염물이 없는 경우<br>손 소독이나 피부 소독, 살균 소독제를 사용할 수 없는 테이블 등<br>부드러운 표면에 사용 | · 가연성, 독성 있음<br>· 통풍이 잘되는 곳에서 사용<br>· 흡입 주의<br>· 화기, 전자제품, 불꽃, 뜨거운 표면 등을 피하여 사용<br>· 사용 후 바로 건조시킴 |
| 비누 및 기타 세정제 항균 및 항균제제 비포함 비누 | 손 등 부드러운 표면에 사용 | · 사용 후 바로 건조시킴 |

### 1. 소독 후 주의사항

가. 청소 및 소독 작업완료 후 모든 개인 보호구에 묻어 있는 병원체가 신체부위와 주변을 오염시키지 않도록 주의하며 탈의

나. 각 보호구는 벗자마자 주변을 오염시키지 않도록 주의

다. 사용된 모든 일회용 개인보호구를 의료폐기물 전용용기에 버린 다음 단단히 밀봉 하고 폐기물 처리 절차를 따르고 비누와 물로 손 씻기

## 2. 일상생활 소독방법

가. 지역사회 공공장소는 항상 청결 유지

1) 청소 및 소독 작업을 수행하는 직원은 적절한 개인보호구*를 착용

* 일회용 장갑, 보건용 마스크. 필요시 일회용 방수용 긴팔 가운 또는 방수 앞치마, 고글 또는 안면보호구

2) 사람들이 **자주 접촉하는 물체**의 표면을 소독

◈ 소독 부위 예시

(1) 손잡이, 난간, 문고리, 팔걸이, 에어컨 콘센트, 스위치 등 다양한 접촉하는 장치 등

(2) 사무실에서 자주 접촉하는 표면(예: 키보드, 책상, 의자, 전화 등)

(3) 화장실 : 수도꼭지, 화장실 문 손잡이, 변기 덮개 및 욕조 및 화장실 표면

- (방법) 알코올, 희석된 차아염소산나트륨이 충분히 묻은 천으로 닦기

* 그 외 소독제의 종류별 특성 및 시설의 용도 등을 고려하여 사용

- (횟수) **하루에 한 번 이상** 소독
- 다만, 소독제를 과도하게 사용하여 인체 건강에 영향을 미치지 않도록 함

* 차아염소산나트륨은 피부 조직을 손상시키거나 습진 등 유발 하며 두통을 유발하는 불쾌한 냄새 등으로 사용 시에는 반드시 환풍기 사용과 함께 창문을 개방해서 사용

나. 각 건물의 **출입문 및 엘리베이터** 등은 더 자주 청소 및 소독

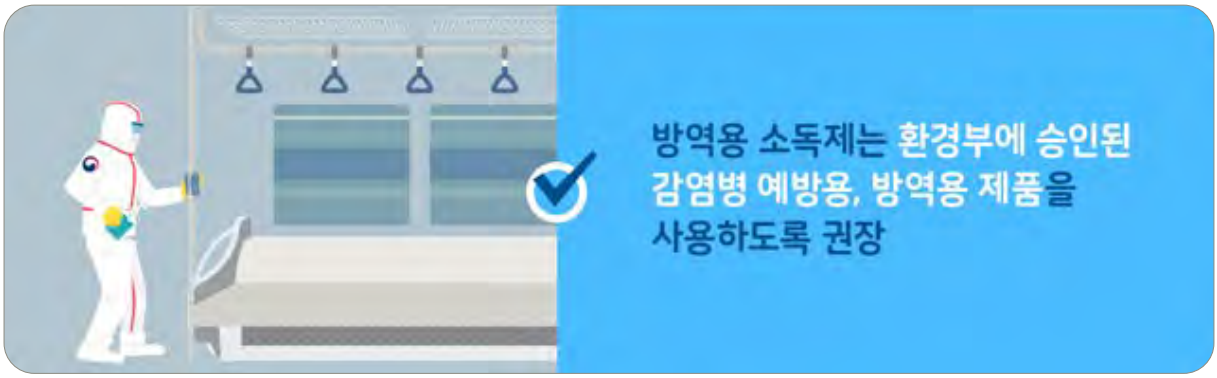
- 청소 · 소독 담당자는 소독제가 충분히 묻은 천으로 **문 손잡이와 엘리베이터 버튼**을 닦아야 함 (예: 차아염소산나트륨 500 ppm)

※ 500 ppm = 물 1000 ml + 차아염소산나트륨(5%) 10 ml

※ 소독제를 분사하는 소독방법은 적용범위가 불확실하고 에어로졸 생성을 촉진할 수 있으므로 표면 소독에 적용 자제

다. 시설 관리자는 청소 · 소독 담당자에게 청소, 소독 및 개인보호 용품 (소독제, 종이 타월 및 마스크 등)을 충분히 제공

소독제
살균·소독제는 인체에
유해할 수 있습니다.
환기가 잘 되는 곳에서 사용하여야 하며,
반드시 용법, 용량 및 주의사항을
지켜주세요!!


방역용 소독제는 환경부에 승인된
감염병 예방용, 방역용 제품을
사용하도록 권장

락스
가정, 사무실 등에서
자가소독용 소독제는 환경부에 신고된
살균제(락스, 에탄올 70%제품 등)
제품 권장

# V

# 치매예방 및 관리지침

1. 치매 정의
2. 치매 종류
3. 치매 증상
4. 치매 예방
5. 치매 관리 및 치료

# V 치매예방 및 관리지침

## 1 치매 정의

치매는 정상적으로 생활해오던 사람이 다양한 원인으로 인해 뇌기능이 손상되면서 이전에 비해 인지 기능이 지속적이고 전반적으로 저하되어 일상생활에 상당한 지장이 나타나고 있는 상태이다. 여기서 인지기능이란 기억력, 언어능력, 시공간 파악능력, 판단력 및 추상적 사고력 등 다양한 지적 능력을 가리키는 것으로 각 인지기능은 특정 뇌 부위와 밀접한 관련이 있다.

## 2 치매 종류

### 1. 알츠하이머병

치매의 원인 중 가장 대표적인 알츠하이머병은 뇌세포의 퇴화로 기억력을 비롯한 여러 인지기능이 점진적으로 저하되며 일상생활의 장애가 초래되는 만성뇌질환이다. 알츠하이머병은 매우 서서히 발병하여 점진적으로 악화가 진행되는 것이 특징이고, 가장 흔한 치매의 원인으로 전체 치매의 55~70%를 차지한다.

알츠하이머병은 대부분 기억력 저하에서 시작된다. 초기에는 주로 몇 시간 혹은 며칠 전의 일에 대한 단기 기억력 저하가 생기고 이 시기에는 젊은 시절에 대해서는 잘 기억하면서, 아침 식사로 무엇을 먹었는지 대답하지 못하는 경우가 있다. 이후 진행되면, 점차 옛날 일에 대한 기억도 저하되면서 말기에는 모든 일상생활 기능을 상실한다.

### 2. 혈관치매

혈관치매는 뇌의 혈액공급의 문제로 발생한 치매를 의미한다. 두 번째로 흔한 치매의 원인으로, 전체 치매의 15~20%를 차지한다.

항상 비슷한 양상을 보이는 알츠하이머병과 달리, 혈관성 치매는 원인 뇌혈관 질환의 종류, 크기, 위치에 따라

다양한 증상과 진행을 보일 수 있고 뇌졸중 증상인 마비, 발음 장애, 삼킴 곤란 등이 동반될 수 있다.

### 3. 루이체 치매/ 파킨슨병 치매

여러 종류의 치매 중 루이체 치매와 파킨슨병 치매는 특징적으로 '파킨슨 증상'이라 불리는 움직임의 장애가 같이 나타난다. '파킨슨 증상'은 파킨슨병이 있을 경우 나타나는 손의 떨림, 행동이 느려짐, 뻣뻣한 움직임, 종종걸음 등의 증상을 함께 묶어 부르는 이름이다. 치매가 파킨슨 증상보다 먼저 나타나면 루이체 치매, 치매가 파킨슨 증상보다 나중에 나타나면 파킨슨병 치매일 가능성이 높으나, 개인마다 차이가 있다.

### 4. 전두측두엽 치매

전두측두엽 치매는 전두엽이나 측두엽의 앞쪽에서부터 진행되는 치매이다. 말을 하고 생각하고 판단하는 등의 기능들은 대부분 뇌의 앞쪽(전두엽과 측두엽의 앞쪽)에서 담당하고 있어서 기억력의 저하보다 언어, 절제, 판단, 사고 등의 기능들의 저하가 먼저 나타나는 것이 전두측두엽의 특징이다. 따라서 이 부위에 치매가 발생할 경우 절제력이 저하되어 참지 못하고 화를 내거나, 성적인 행동을 공공연히 나타내고, 예의에 어긋난 행동을 할 수 있다.

### 5. 알코올 치매

알코올은 신경세포에 부정적인 영향을 주며, 장기간 과음을 지속할 경우 이러한 영향이 축적되어 치매로 진행할 수 있다. 알코올이 신경세포에 주는 영향이 다양하나보니, 결과적으로 나타나는 치매도 다양하고 이 경우를 모두 포함하여 알코올 치매라 부른다. 음주는 알코올 치매뿐만 아니라 다른 대부분의 치매와도 관련이 있다.

### 6. 가역성 치매

가역성 치매란 완치가 가능한 원인에 의해 발생한 치매를 말하며 전체 치매의 5-10%가 이에 해당되는 것으로 알려져 있다. 치료가 가능한 질환에 의한 치매라 할지라도 적절한 시기에 치료를 하지 않으면 뇌에 되돌릴 수 없는 변화가 생겨 원인 질환을 치료하여도 치매증상이 좋아지지 않을 수 있다. 우울증에 의한 가성치매, 정상 압 뇌수두증, 뇌종양 및 만성 경막 하 혈종, 감염성 질환, 내분비 질환, 결핍성 질환, 알코올 중독 등이 가역성 치매의 대표적인 원인 질환이다.

# 3 치매 증상

## 1. 치매의 증상

가. 인지기능장애 증상

- 치매는 기억력 장애, 지남력(시간, 장소, 사람을 아는 능력) 장애, 언어능력 장애, 시공간능력 장애, 실행능력 장애, 판단력 장애 등이 생길 수 있다.

나. 정신행동증상

- 치매는 망상과 의심, 환각과 착각, 우울, 무감동, 배회, 초조, 공격성, 수면장애 등이 생길 수 있다.

## 2. 치매의 단계별 증상

| 단 계 | 특 징 | 증 상 |
|---|---|---|
| 초기 | 최근 기억의 감퇴가 시작되는 것으로 사회생활이나 직업능력이 다소 상실되더라도 어느 정도 독립적인 생활을 영위할 수 있음. | · 예전 기억은 유지되나 최근에 있었던 일을 잊는다.<br>· 음식을 조리하다가 불 끄는 것을 잊는다.<br>· 미리 적어두지 않으면 중요한 약속을 잊는다.<br>· 조금 전에 했던 말을 반복하거나 질문을 되풀이 한다.<br>· 대화 중 정확한 단어가 떠오르지 않아 '그것, 저것'으로 표현하거나 머뭇거린다.<br>· 관심과 의욕이 없고 매사가 귀찮아진다. |
| 중기 | 초기증상이 악화되며, 대체로 사회적 판단장애를 겪게 된다. 점차 씻기, 옷 입기 등 일상생활을 유지하기 위해 주변 사람들이 도와주어야 함. | · 돈 계산이 서툴러진다.<br>· 전화, TV 등 가전제품을 조작하지 못한다.<br>· 날짜, 시간, 계절 등을 파악하지 못한다.<br>· 다른 이가 말하는 것을 이해하지 못하고 엉뚱한 대답을 하거나 그저 '예'라고 대답한다.<br>· 익숙한 장소임에도 불구하고 장소를 잃어버린다.<br>· 집안을 계속 배회하거나 반복적인 행동을 한다. |
| 말기 | 모든 지적능력이 손상되고, 일상생활이 감퇴되어 대소변을 가리지 못하며 식사를 할 수 없게 됨. 일상생활유지에 거의 전적인 도움이 필요함. | · 식사, 옷입기, 세수하기, 대소변가리기 등에 완전히 다른사람의 도움이 필요하다.<br>· 대부분의 기억이 상실된다.<br>· 집안 식구들도 알아보지 못한다.<br>· 자신의 이름, 고향, 나이도 기억하지 못한다.<br>· 한 가지 단어만 계속 반복한다.<br>· 종국에는 말을 하지 않는다. |

## 4 치매 예방

치매는 무엇보다도 예방이 중요한 질병이다. 치매 예방의 핵심은 위험요인을 줄이고 보호요인을 강화하는 것이다. 간단한 생활습관의 변화를 통해서도 치매의 발병위험을 낮출 수 있다.

〈참고〉치매예방수칙 3.3.3/ 보건복지부&중앙치매센터

### 1. 3권(즐길 것)

가. 운동: 일주일에 3번 이상 걸으세요.

- 20분의 고강도 운동을 주3회 이상 또는 30분 중강도 운동을 주5회 이상하는 성인은 치매위험이 1.82% 감소.

나. 식사: 생선과 채소를 골고루 챙겨 드세요.

- 생선, 채소, 과일, 우유 등의 섭취가 인지건강에 긍정적임.

다. 독서: 부지런히 읽고 쓰세요.

- 지적활동을 많이 하면 치매 발생위험이 낮아진다고 보고됨.

## 2. 3금(참을 것)

가. 절주: 술은 한 번에 3잔보다 적게 마시세요.

- 적당한 수준을 벗어난 과음과 복음은 인지장애의 확률을 1.7배 높임.

나. 금연: 담배는 피지 마세요.

- 흡연자의 치매 발병 위험은 비흡연자에 비해 1.59배 높음.

다. 뇌손상 예방: 머리를 다치지 않도록 조심하세요.

- 의식을 잃을 정도의 뇌손상은 그렇지 않은 경우에 비해 1.18배 높음.

## 3. 3행(챙길 것)

가. 건강검진: 혈압, 혈당, 콜레스테롤 3가지를 정기적으로 체크하세요.

나. 소통: 가족과 친구와 자주 연락하고 만나세요.

다. 치매조기발견: 매년 보건소에서 치매 조기검진을 받으세요.



# 5 치매 관리 및 치료

## 1. 치매 치료의 원칙

가. 치매 치료는 환자의 기능 중 회복이 가능한 것을 회복시키고, 남아 있는 기능은 최대한 오랫동안 유지시키는데 초점을 맞춰 진행된다. 이를 통하여 독립적인 생활 기간을 늘리고 삶의 질을 높여 마지막까지 인간다운 존엄성을 가지며 살아갈 수 있도록 하는 것이 치료의 궁극적인 목표이다.

나. 치매는 만성적이고 각자 문제가 서로 다르기 때문에 일률적인 기준으로 계획을 정할 수 없다.

〈그림〉 치매의 치료 원칙

## 2. 치매 약물치료 및 관리

가. 노인에서 치매가 흔하므로, 치매환자의 경우 대개 젊은 성인에서 사용하는 약물의 용량보다 1/4~1/2로 줄여서 약물 요법을 시작하게 된다. 노인이 되면 대사기능이 떨어지고 신장기능이 저하됨에 따라 약물의 배설기능도 떨어지고 부작용에 대한 민감도가 높아 적은 용량으로 시작하고 천천히 용량을 증가시키는 원칙을 적용한다.

나. 복용하는 약물의 이름, 1회 복용 용량, 복용방법, 복용시간, 1일 복용 횟수 등을 확인한다. 아울려 약물 복용을 통하여 기대되는 효과와 특별히 주의해야 하는 부작용은 무엇인지 확인이 필요하다.

다. 여러 가지 약물을 복용하게 되는 경우 약물간의 상호작용이나 중복처방을 주의해야 한다. 약물의 효과나 부작용에 영향을 줄 수 있기 때문이다. 약물을 새로 처방 받을 때에 현재 복용중인 약물의 이름과 용량을 의료진에게 알리고 처방받는다.

라. 약물을 복용한 경우 날짜와 시간을 기록하여 중복투여가 되거나 투여가 빠지는 경우가 없도록 한다. 약 보관함을 준비하여 하루에 투여해야 할 약물을 구분해 놓거나 일주일 동안 투여해야 하는 약을 보관함에 넣고 복용여부를 확인한다.

마. 약물복용을 잊어버린 경우에는 최대한 기억이 난 즉시 복용하되, 다음 복용시점이 가까운 상황이라면 한 번에 많은 양을 섭취하지 않도록 기다렸다가 시기를 맞추어 복용한다.

바. 치매 치료약 중 인지기능개선제는 가능하면 조기에 치료를 시작하여 중단 없이 지속해야 한다. 인지기능 저하가 완만하게 진행되다가 복약을 중단하면 약을 먹지 않았을 때의 진행속도로 인지기능이 급격히 떨어지게 된다.

| 인지기능 약물치료 |
| --- |
| · 아세틸콜린분해효소억제제(ACEI)<br>– 시냅스 간극의 아세틸콜린 농도를 증가시켜 인지기능 향상<br>– 널리 사용되는 치료제로 Donepezil, Rivastigmine, Galantamine 등<br><br>· NMDA수용체 길항제<br>– 글르타메이트 신경전달물질의 과도한 활성을 억제(NMDA수용체 억제)<br>– 이런 종류의 약은 Memantine 등 |

## 3. 비약물 치료 및 관리

비약물 치료는 약물을 사용하지 않고 치매 증상을 완화하고 삶의 질을 향상시키기 위해 사용되는 모든 방법을 말하고 좁게는 치매환자들에 대한 기억재활훈련부터 치매 가족교실 등 가족들을 대상으로 하는 치료까지

포함될 수 있다.

가. 운동치료

운동치료는 꼭 필요한 관절과 근육을 가장 효율적이고 안전한 방법으로 움직이도록 하는 치료이다. 노화로 인해 관절과 근육의 움직임이 제한된 치매 어르신에게 반드시 필요한 치료 중 하나이다.

나. 현실인식훈련

현실인식훈련은 체계적인 정보를 제공하여 현재 자신과 주변 환경에 대한 기본적인 사실을 다시 인식하게 하는 훈련이다.

다. 인지훈련치료

치매가 있을 경우 기억력, 집중력, 시공간능력, 실행능력, 판단력 등 인지기능의 여러 영역이 저하된다. 인지훈련치료는 각각의 영역을 훈련시키는 치료이다.

라. 회상치료

회상치료는 치매 어르신이 간직하고 있는 오랜 기억을 매개로 뇌를 자극하여 환자의 기억력과 기분을 개선시킬 수 있는 치료방법이다. 또한 인간중심치료의 기본 구성 요소로서 즐거운 경험을 회상하여 참여자들과 함께 이야기를 나누며 타인과 유대감을 형성하는 기회를 제공한다.

마. 인지자극치료

인지자극치료는 인지 및 사회기능의 일반적인 향상을 위한 광범위한 활동 및 토의를 말한다. 인지훈련치료가 특정인지 영역에 초점을 맞추어 시행하는 것과 달리, 인지자극치료는 전반적인 인지기능에 초점을 맞추어 진행한다.

바. 음악치료

음악치료란 음악에 의한 심리치료 방법의 일환으로 음악적 관계를 통해 심신의 건강을 회복, 수정, 개선시키는 치료기법이다. 특히 치매 어르신은 음악활동을 통해 일상생활에 활력을 얻고, 프로그램에 참여함으로써 사회성을 증진시킬 수 있다.

## 4. 치매 행동장애와 관리 요령

가. 배회

- 치매 대상자가 집에서 나간 채 행방불명이 되거나 경찰서에 보호되는 일이 종종 일어나곤 한다. 이때, 예기치 못한 사고를 당할 수도 있다.
- 치매 대상자는 언제 길을 잃게 될지 모르므로 이름과 연락처가 기입된 팔찌나 목걸이를 착용하여 이웃 주민이나 교통순경 등이 발견 시 즉시 가족에게 연락하도록 한다.

나. 망상

- 물건을 잃어버리는 망상이나 질투망상, 버려졌다는 망상 등이 치매 대상자를 괴롭힌다. 특히 망상의 빈번

한 출현은 가까이서 돌봐주는 사람을 힘들게 할 수 있다.

- 저금통장이나 지갑, 안경이나 액세서리 등과 같이 자주 사용하는 물건도 어디에 두었는지 기억을 못하고 잊어버리게 되는데 잊어버렸다는 것을 자각하지 못한다.
- 다른 사람이 가져갔다고 생각하며 직접 간병하고 있는 사람을 의심하게 되고 가져가지 않았다고 해도 쉽게 납득하지 못한다.
- 설득하려 하면 더욱 강하게 불신하므로 물건이 없다는 사실을 받아들이고 함께 찾는 것이 도움이 될 수 있다. 행동을 자세히 관찰하면서 사람에 따라 물건을 감추는 장소에 특징이 있을 수 있으므로 대상자의 손으로 직접 찾도록 유도하는 것이 좋다.

다. 불안 및 초조감

- 치매 대상자는 조금 전에 한 것을 잘 잊어버린다. 또 시간, 계절, 자신이 있는 장소도 분명하게 알지 못할 수 있으며 증상이 진행되면 주변 사람도 알아보지 못하게 될 수 있다. 이러한 증상이 있는 치매 대상자는 사소한 것에서 불안이나 초조감에 시달리게 된다.
- 치매의 정도가 경도나 중등도인 경우에 불안과 초조감이 특히 심한 경향이 있고 흔히 저녁이 되면 더욱 침착성이 없어지고 불안과 초조감을 보이기도 한다.

라. 흥분 및 공격적 행동

- 치매 대상자는 전두엽 기능 장애가 차츰 동반되어 성격변화가 생기게 되는데, 가장 흔한 증상이 화를 잘 내는 증상이다. 하지만, 모든 사람을 대상으로 화를 내는 것은 아니고 자신과 가장 친숙한 가족에게만 화를 내는 것이 일반적이다. 치매 대상자는 자신의 의사표시를 할 수 없는 경우가 많다.
- 치매 대상자의 행동원인을 이해하도록 하고, 대상자의 곤란한 행동에 개입하는 과정에서 요양보호사가 흥분하거나 무시하는 모습을 보여서는 안 된다. 원인이 짐작되지 않거나 요양보호사의 노력으로 이러한 행동이 해결되지 않는 경우에는 정신과 의사와 의논하여 약물치료 등을 받도록 해야 한다.

마. 성적 행동

- 치매 대상자에게 드물게 나타나는 증상이나 사람들 앞에서 옷 벗기, 성기노출 등의 성적 행동문제가 나타날 수 있다.
- 치매 대상자의 경우 성 자체에는 관심이 없다. 따라서 대상자가 이런 행동을 하였을 때 과민반응을 보이지 않도록 한다. 옷을 벗는 행동은 옷 자체가 거추장스럽거나 장소를 착각하였거나, 배변이나 요의를 느끼기 때문일 수 있으므로 확인해 보아야 한다. 만지거나 안으려는 행위는 주의를 끌거나 상대를 안심시키기 위한 행위일 수 있다. 따라서 대상자에게 화를 내거나 비웃지 않도록 하여야 하고 이런 행동은 적절치 못하다고 조용히 말해주고 다른 사람이 없는 곳으로 데리고 간다. 또한 관심을 돌릴 수 있도록 다른 활동을 하도록 유도하는 것이 도움이 된다.

바. 거부증

- 장기요양요원이 치매 대상자의 일상생활을 도와줄 때 여러 가지 거부에 부딪힐 때가 있는데, 식사거부, 약 복용거부, 목욕거부 등이 그것이다. 치매 대상자는 자신의 생각을 적절히 표현하지 못하므로, 거부하

는 이유가 있음에도 장기요양요원 측에서 그 이유를 모르는 경우가 많다.

- 식사 거부: 계속되면 영양실조나 수분의 부족으로 다른 병을 일으키거나 탈수상태가 일어날 수 있다. 그 원인으로는 신체적 상태가 나쁠 때, 열이 있을 때, 먹는 방법을 잊어 버렸을 때 등의 경우가 있다. 그러므로 치매 대상자가 식사를 거부할 때는 우선 신체적 상태가 나빠지지 않았나를 살펴보아야 한다. 평상시에 다른 경우는 의사와 상의한다. 식사 중에는 꾸짖거나 쓸데없는 주의는 하지 않도록 하고 음식물을 가지고 노는 모습을 보이면 장기요양요원이 먹여주도록 한다. 갑작스런 환경변화로 혼란이 왔을 때는 식탁에 앉아서 식사하는 것이 곤란하게 되므로 어떠한 형태로 어디에서라도 먹을 수 있도록 도와주는 것이 좋다.
- 목욕 거부: 목욕하고 있을 때 벗어놓은 옷이 없어지는 것이 아닌가 하고 불안해져 목욕을 하지 않으려는 경우도 있다. 그러므로 목욕을 거부하는 사람에 대해서는 그 이유를 파악하여 목욕을 하도록 유도한다. 치매의 정도가 매우 심한 경우에도 속옷 벗는 것을 부끄러워 할 수 있다. 아무리 시도해도 목욕을 거부하는 경우나 장기요양요원이 혼자서 목욕을 시켜주기 어려운 경우에는 주위의 도움을 받는 방법을 고려해 보아야 한다.

# VI

# 욕창예방 및 관리지침

1. 욕창의 정의
2. 욕창의 발생 요인
3. 욕창의 증상
4. 욕창 예방 방법
5. 욕창 관리 및 치료

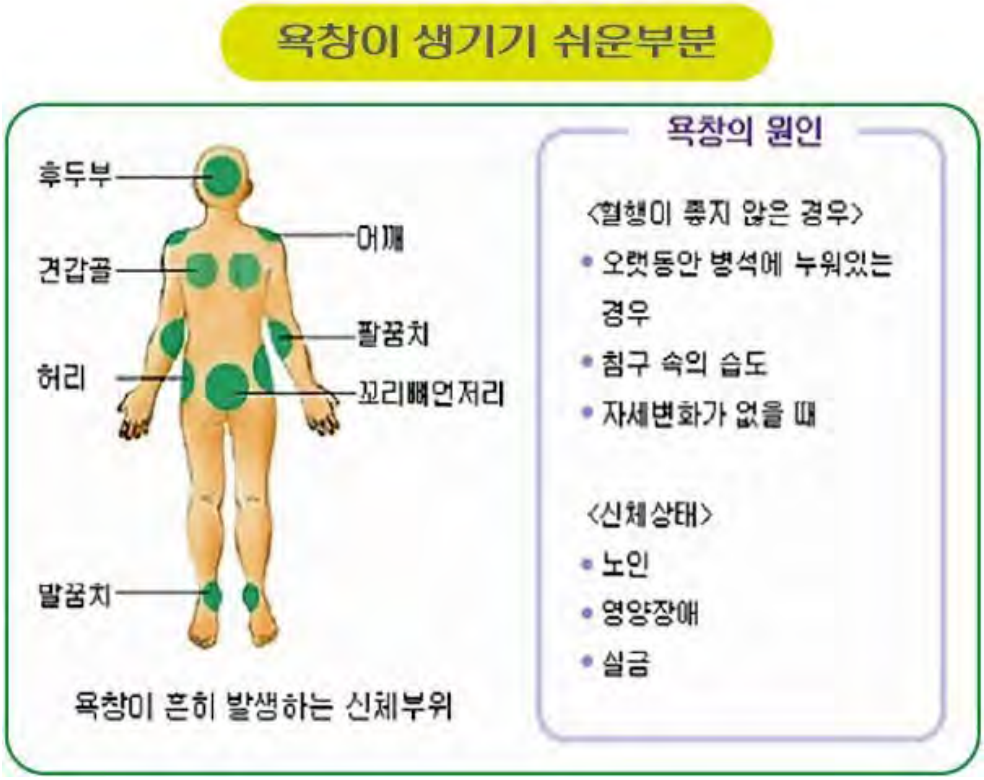
# VI 욕창예방 및 관리지침

## 1 욕창의 정의

욕창은 압력 때문에 생긴 피부 혈액순환의 장애로 인한 피부조직의 괴사 상태를 초래하는 피부상태의 변화를 말한다. 움직임이 떨어지고 영양이 부족한 상태에서 한 자세로 오랫동안 자세변경 없이 있을 때, 피부는 빨갛게 변화를 일으키게 되고 염증 반응이 지속되어 피부껍질이 벗겨지며 계속 진행할 경우 썩는 상태로 진행할 수 있다.

## 2 욕창의 발생 요인

1. 부동/와상: 마비 대상자나 극심하게 허약 상태 및 부동, 와상 등으로 운동성이 감소된 대상자는 스스로 압력을 제거하는 능력이 없으므로 지속적인 압력을 받게 된다.
2. 부적절한 영양: 체중감소, 근육 위축 및 피하지방 감소 등의 현상이 나타나 피부와 뼈 사이의 완충지대가 감소하게 되어 욕창 발생 가능성이 커진다.
3. 요/변 실금: 습기로 인한 피부 연화는 표피의 손상을 일으키고 미생물을 번식시켜서 피부 통합성을 파괴하고 감염을 일으킨다.
4. 몸에 꽉 끼는 옷을 입는 경우
5. 비관적이고 의욕이 없어서 움직임이 적은 경우
6. 대상자를 잘못 들어 올리거나 침대에서 잘못 잡아 끈 경우




## 3 욕창의 증상

### 1. 욕창의 증상

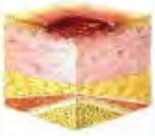
가. 붉은 피부(압박에 의해 조직에 산소공급이 부족해질 경우 피부가 붉게 부어오른다.)
나. 갈라지거나 물집이 생기고, 벗겨지거나 터진 피부
다. 피부 표면 또는 더 깊숙이 침윤된 개방성 상처
라. 의복이나 침구류에 피나 고름이 묻어있음(악취가 나는 삼출물)
마. 압박된 부위에 통증 호소(머리 뒷부분, 어깨 뒤, 팔꿈치, 엉덩이, 무릎, 발뒤꿈치 등)
바. 심할 경우 근육 또는 뼈 지지조직(건, 관절)에까지 침범, 패혈증으로 인해 사망할 수도 있음

### 2. 욕창의 단계별 증상

가. 1단계: 피부는 분홍색 혹은 푸른색. 피부를 누르면 색깔이 일시적으로 없어져 하얗게 보임. 피부에 열감 있음
나. 2단계: 피부가 벗겨지고 물집이 생기고 조직이 상함

다. 3단계: 깊은 욕창이 생기고 괴사조직 발생

라. 4단계: 골과 근육까지 괴사가 진행

| 병 기[1] | | | 임상증상[2] |
|---|---|---|---|
| 제 1 기 | | | 표피조직은 정상이나 30분 이내로 사라지지 않는 홍반이 나타남. (피부색이 어두운 경우 발견하기 어려우므로 피부 관찰시 주변부와 색의 차이, 열감, 딱딱하지 않은가 등을 살펴야 한다) |
| 제 2 기 | |  | 표피 혹은 진피가 손상됨. 상처나 물집이 발견되며 환자는 환부에 통증을 느낀다. (피부열상, 테이프로 인한 상처나 찰과상과 같은 다른 원인에 의한 상처로 오인되는 경우가 많다) |
| 제 3 기 | | | 피부, 피하지방을 포함한 전층이 파괴되었으나 근막은 넘지 않은 궤양. (겉으로 보이는 상처보다 피부 밑에 더 심한 굴과 같은 잠식이 있을 수 있다.) |
| 제 4 기 | | | 피부 전층이 파괴되고 뼈, 근육, 인대, 관절낭이 노출된 궤양 (골수염까지 발생할 수 있다) |

출처 : 1. Agency for Health Care and Research, US Department of Health and Human Serivice
2. Guide to Pressure Ulcer Grading, European Pressure Ulcer Advisory Panel

## 4 욕창 예방 방법

### 1. 예방

· 매일 아침, 저녁으로 피부상태를 점검한다.

· 규칙적인 자세 변경 : 와상 시는 두 시간에 한 번씩 자세변경하고 의자에서는 한 시간에 한 번 정도 자세 변경해 준다.

· 대상자를 이동시킬 때 피부가 밀리지 않도록 해야 한다.

· 젖은 침대 시트는 바로 교체한다.

· 침대의 주름을 편다.
· 뼈 주위를 보호하고 무릎사이에는 베개를 끼워 마찰을 방지한다.
· 천골부위 욕창예방을 위해 도넛 모양의 베개를 사용하는데 이는 오히려 압박받는 부위의 순환을 저해할 수 있으므로 삼간다.
· 뜨거운 물주머니는 피부에 화상을 입힐 수 있으므로 조심한다.
· 피부를 주무르는 것은 삼간다.
· 몸에 꽉 끼는 옷과 단추 달린 스커트나 바지는 피한다.
· 손톱에 긁히는 일이 없도록 손톱을 짧게 자른다.
· 단백질 등의 충분한 영양 공급을 한다.
· 욕창예방 매트리스나, 욕창예방 방석을 사용한다.
· 피부에 이상이 생기면 바로 간호(조무)사에게 보고한다.

## 5 욕창 관리 및 치료

### 1. 욕창 단계에 따른 관리방법

가. 1단계 욕창관리

1) 발적이 있는 부위의 마사지를 피한다.
2) 실금을 사정하고 배뇨 훈련한다.
3) 정상피부를 마사지한다.
4) 필요하다면 습윤 크림을 공급한다.
5) 적절한 수분과 균형 잡힌 식사를 제공한다.
6) 손상 받은 조직을 보호하고 더 이상의 손상을 예방한다.

나. 2단계 욕창관리

1) 1단계 욕창관리를 포함한다.
2) 상처를 보호하고 습윤 드레싱을 한다.
3) 더 이상의 손상을 예방한다.
4) 욕창 예방 매트리스 및 자세변환용구를 적용한다.
5) 손상된 부위를 소독하고, 피부보호연고나 스프레이를 뿌린다.
6) 충분한 수분섭취와 영양을 공급한다.
7) 필요시 계약의사 및 협약병원의 도움을 받아 처치한다.

다. 3단계 욕창관리

1) 1단계, 2단계 욕창관리를 포함한다.
2) 상처기저부의 습윤 상태를 유지하고 습윤 드레싱을 한다.
3) 감염예방을 위해 상처를 세척하고 과다한 삼출물을 흡수한다.
4) 육아조직의 성장을 증진하고 더 이상의 손상을 예방한다.
5) 덮는 드레싱을 하고 상태에 따라 드레싱을 교환하며, 안쪽에 진물이 묻어있는 경우 즉시 교환한다.
6) 상처치유를 지연시키고 세균 성장의 매개물이 되는 괴사조직을 제거하기 위해 계약의사와 상의하여 치료 방향을 결정한다.
7) 증상이 심할 경우 괴사조직을 제거하는 수술을 통해 패혈증 또는 심한 합병증을 예방해야 한다.

라. 4단계 욕창관리

1) 1단계, 2단계, 3단계 욕창관리를 포함한다.
2) 상처기저부위 습윤 환경을 제공하며 상처를 세척하고 감염을 예방한다.
3) 상처의 사강을 채우고 육아조직의 생성을 촉진한다.
4) 패혈증, 골수염 등의 치유 부전 상황 시 빠른 상처치유를 위해 병원에서 전문의의 치료를 받도록 한다.

# VII

# 낙상예방 및 관리지침

1. 낙상의 정의
2. 낙상의 요인
3. 낙상의 예방
4. 낙상 발생 시 응급조치

# VII 낙상예방 및 관리지침

## 1 낙상의 정의

낙상의 사전적 의미는 떨어지거나 넘어져서 다침, 또는 그런 상태를 말한다. WHO의 정의에 따르면 본인의 의사와 상관없이 발바닥 이외의 신체 일부가 바닥면에 접지한 경우를 말한다(Gibson, 1990). 또한 낙상은 주요한 내인성 사고나 위험한 사고의 결과가 아닌, 안정 상태에서 바닥이나 낮은 곳으로 비의도적으로 발생되는 사고로 서 있거나 앉아있거나, 누워 있는 상태에서 갑자기 떨어지는 것을 의미한다.

## 2 낙상의 요인

낙상의 위험은 노인에게 현저하게 높으며 연령, 낙상 과거력, 보행과 이동수단, 직립성 저혈압, 감각손상, 배뇨장애, 암과 심혈관계 질환, 신경계 질환, 뇌혈관 질환 등은 낙상의 위험을 증가시킨다.

| | |
|---|---|
| 감각계 이상 | · 노화로 인한 시력저하나 녹내장, 백내장 등 안과질환으로 인한 시력장애, 청력감소로 위험신호와 같은 소리를 잘 듣지 못하는 경우 |
| 질병과 연관된 신체상태 | · 뇌졸중, 파킨슨병, 치매로 인한 보행 장애, 특별한 질병이 없더 라도 전반적으로 쇠약한 경우 |
| 정신상태 | · 치매가 있는 경우 장애물을 제대로 인식하지 못할 뿐 아니라 어떻 게 피해야 하는지에 대한 방법을 모를 수 있음 |
| 환경 | · 병원이나 시설에 새로 입원해서 주위 환경이 익숙하지 않은 경우, 지팡이 및 목발 등 보조기구를 사용하는 경우, 정맥주사나 유치 도뇨관을 사용하는 경우, 미끄러운 바닥, 정돈되지 않은 바닥, 높은 계단, 어둡거나 지나치게 밝은 조명, 높은 문턱이나 선반, 난간이 없는 계단이나 침대 등 |

| | |
|---|---|
| 약물 | ·항고혈압제, 항정신성 약물, 이뇨제, 진정제<br>– 항고혈압제는 기립성 저혈압을 일으킬 수 있기 때문에 갑자기 일어서거나 움직일 때 낙상을 유발할 수 있음<br>– 항정신성 약물이나 진정제는 저혈압이나 졸음을 유발할 수 있음<br>– 이뇨제는 소변을 자주 보게 하기 때문에 잦은 화장실 출입으로 낙상의 위험이 높아짐 |
| 심리적 요인 | · 낙상에 대한 공포나 두려움으로 활동을 못 하는 경우, 활동할 때 급하게 서두르거나 조급한 마음을 가지는 경우 |

# 3 낙상의 예방

## 1. 낙상예방 환경정비

### 가. 생활공간 공통사항

1) 늘어진 줄이나 전깃줄, 바닥에 놓인 방석이나 카펫을 치운다.
2) 부득이 바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 잘 고정시킨다.
3) 바닥에 물기가 없도록 관리하고, 바닥재는 코르크 등 덜 미끄럽고 탄성이 있어 넘어졌을 때의 충격을 흡수할 수 있는 재질을 사용한다.
4) 위험과 연결되는 장애물, 턱 등에 대하여 단차를 적게 한다.
5) 계단과 거실 등의 벽, 화장실 등에 안전손잡이를 설치한다.
6) 전화기, 의자, 탁자 등 조그만 가구는 되도록 벽 쪽 익숙한 장소에 둔다.
7) 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고, 벽 및 가구 표면에는 뾰족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다. 모서리 쿠션, 안전 가드 등을 부착한다.
8) 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들을 보관해두는 보관함을 설치하고 잠금장치 한다.

### 나. 의복 및 신발 착용

1) 날씨가 추울 때는 가벼운 옷을 여러 겹 겹쳐 입어, 몸을 움츠려 균형 감각이 저하되지 않도록 한다. (시설 적정온도 및 습도: 18°C~22°C/40%~70%)
2) 슬리퍼나 바닥이 미끄러운 신발은 신지 않는다.
3) 되도록 미끄럼방지 양말을 신는다.
4) 굽이 낮고 폭이 넓으며 미끄럽지 않은 고무바닥 뒤가 막힌 신발을 신는다.
5) 보행에 어려움이 있을 경우 보행 보조차나 지팡이 등을 사용하도록 한다.

다. 조명

1) 실내 적정 조도를(200~300 Lux, 책을 읽을 수 있고 그림자가 생기지 않을 정도 밝기) 유지한다.

2) 거실, 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀두거나 센서등을 설치한다.

3) 자다가 한밤중에 일어날 때 켤 수 있도록 잠자리 옆에 미등을 마련해 둔다.

라. 화장실

1) 벽과 변기 근처에 안전손잡이를 설치한다.

2) 욕실바닥에 미끄러지지 않도록 미끄럼 방지액을 도포한다.

3) 별도의 세면대와 목욕탕이 마련되어 있거나, 되도록 가까이 있는 것이 좋다.

마. 부엌

1) 싱크대나 가스렌지 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아 놓는다.

2) 물을 엎지른 경우에는 즉시 닦는다.

## 2. 낙상예방 어르신 행동지침

가. 앉고 일어설 때 천천히 움직이도록 합니다. 특히, 고혈압이나 심혈관질환이 있는 경우 갑자기 빨리 움직이는 것은 어지럼증을 유발할 수 있기 때문입니다.

나. 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않습니다. 균형을 잃어 넘어질 수 있습니다.

다. 시력과 청력을 정기적으로 검사하고 적절하게 교정하도록 관리합니다.

라. 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육 이완제, 고혈압 약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 약물 중 그런 약물이 있는지 확인합니다.

마. 평형장애가 있는 사람은 아주 적은 알코올에도 많은 장애를 받을 수 있으므로 절대 알코올(술)과 접촉을 금지합니다.

## 3. 낙상예방 급여제공직원 행동지침

가. 어르신의 생활환경의 미끄러운 요소는 일체 제거한다.

나. 어르신이 앉고 일어설 때 천천히 움직이게 하며, 낙상위험이 높은 수급자의 활동에는 최대한 동행한다.

다. 바닥이 미끄러운 신발(슬리퍼)을 신지 않고 미끄럼방지 덧신이나 신발을 신게 한다.

라. 보행에 어려움이 있을 경우, 보행(보조)차나 지팡이 등을 사용하게 한다.

마. 어르신이 사용하는 지팡이 또는 보행(보조)차는 높낮이를 맞추고, 항상 점검하여 안전사고를 방지한다.

바. 마비가 있는 어르신의 경우 마비된 쪽 뒤에서 도움을 제공한다.

사. 이동 복지용구는 침상 가까이에 두고 사용하며 휠체어는 제동장치(브레이크)가 잘 작동 되는지를 확인하고, 휠체어를 멈출 경우 반드시 브레이크를 걸어둔다.

아. 어르신의 근력강화를 위해 규칙적인 운동을 할 수 있도록 도우며 제공되는 식사를 충분히 섭취하게 한다.

자. 화장실 이용 시 벽과 변기 근처에 설치된 안전손잡이를 사용하게 한다.
차. 침대에서 내려올 시 먼저 앉은 자세를 취하고 손으로 침대를 잡고 발이 바닥에 잘 닿았는지 확인하고 기립하게 한다.
카. 시력저하 어르신은 안경을 착용하게 하여 발을 헛딛는 일을 방지한다.

## 4 낙상 발생 시 응급조치

### 1. 낙상발생 시 보고체계

가. 낙상했을 경우 당황하지 말고 어르신을 안정시킨다.
나. 만약 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
다. 현장 종사자는 낙상 사실을 담당 관리자 또는 기관장에게 즉시 보고한다.
라. 어르신이 일어날 수 없는 경우이거나 상태가 심각한 경우에는 119에 연락을 취하고 의료진이 올 때 까지 낙상한 장소에서 이동하지 않는다.
마. 어르신이 스스로 일어날 수 있거나 상태가 경미한 경우에는 현장 종사자가 응급 처치를 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하는 등의 초기 조치를 취하고, 가능한 신속히 차량을 이용하여 의료기관으로 옮긴다.
바. 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.

### 2. 낙상발생 시 대처방법

**▶ 낙상발생 후 대상자가 일어날 수 없는 경우**

· 119에 전화한다.
· 절대 뼈를 맞추거나 이동시키거나 움직이지 않는다.
· 의료진이 올 때까지 대상자를 지킨다.

**▶ 낙상발생 후 대상자가 일어날 수 있는 경우**

· 대상자가 스스로 일어나게 해서는 안 되며 우선 호흡을 가다듬게 하고 진정시킨다.
· 일어나기를 시도하기 전에 대상자에게 아픈 곳이나 다친 곳이 있는지를 먼저 확인한다.
· 다음 순서대로 일어나기를 시도할 수 있도록 돕는다.
  1단계: 옆쪽으로 눕고 위쪽에 있는 다리를 구부린 후, 양 팔꿈치나 양손으로 몸을 일으킨다.
  2단계: 의자나 다른 튼튼한 가구에 양손을 올려놓고 몸을 당겨 무릎을 꿇게 한다.

3단계: 물체를 잡은 상태에서 힘이 있는 쪽 다리를 앞으로 놓게 한다.

4단계: 천천히 일으킨다.

5단계: 조심스럽게 돌려서 앉는다.

### ▶ 경한 낙상의 응급처치

· 타박상은 외부의 힘에 의하여 살갗이나 피하 조직(모세혈관)에 손상이 생기는 것을 말하며 피멍이 들고 부종과 통증이 따른다. 이때는 상처 부위를 가슴보다 높게 하고 얼음찜질을 실시한다.

· 염좌란 관절이 정상 범위 이상으로 움직일 때, 관절과 연결되어 있는 인대가 늘어나거나 끊어지는 경우이며 어깨, 무릎, 팔다리 등에 많이 발생한다. 인대가 늘어나면 냉찜질을 하고 붕대나 부목으로 고정한다.

· 마찰로 인하여 피부가 벗겨져서 생기는 찰과상 또는 근육 좌상은 통증을 느끼는 부위를 붕대로 감아 내부의 출혈을 막고, 얼음찜질을 실시하며 통증이 가라앉을 때까지 운동을 삼간다.

· 바늘이나 예리한 물체에 순간적으로 찔려서 피부 깊숙이 생기는 상처인 자상은 출혈이 적어도 근육, 인대, 혈관, 신경 및 내부 장기 등이 손상되었을 가능성이 있으므로 즉시 병원으로 가야 한다.

# VIII

# 노인 인권 보호지침

1. 노인 권리 보호
2. 노인 학대 유형
3. 노인 학대 예방
4. 노인 학대 대응방법

# VIII 노인 인권 보호지침

## 1 노인 권리 보호

대표자, 직원, 어르신 가족, 지역사회 등 기관 등 이용과 관련된 모든 자는 어르신의 기본적인 권리를 보장하고, 인간다운 생활을 보장하기 위하여 다음과 같이 행동해야 한다.

### 1. 존엄한 존재로 대우 받을 권리

가. 어르신의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안 된다.

나. 어르신이 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다.

다. 어르신이 어르신으로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복 행위를 해서는 안 된다.

라. 어떠한 이유로도 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 착취 또는 가혹행위, 유기 및 방임 등의 학대행위를 해서는 안 되며, 학대행위가 발생했을 경우 관련 법률과 지침에 따라 학대 피해 어르신에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.

마. 가족은 면회나 전화 접촉 등을 통하여 어르신과의 유대관계를 지속적으로 유지하고 존경하며, 시설의 서비스나 운영에 관하여 적극 협조하여야 한다.

바. 기관은 직원에게 어르신의 권리에 대한 홍보와 교육을 주기적으로 실시해야 한다.

사. 직원은 수발 및 서비스 과정에서 어르신의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취해야 한다. 어르신의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.

### 2. 질 높은 서비스를 받을 권리

가. 어르신의 삶의 질을 향상시키고, 잔존능력을 유지하고 자립능력을 고양시키기 위한 질 높은 전문적 수발과 서비스를 제공하여야 한다.

나. 정기적인 상담을 통해 어르신의 개별적 욕구와 선호, 기능 상태를 고려하여 개별화된 서비스와 급여계획을 수립하고, 이를 적극적으로 이행해야 한다.
다. 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 다양한 영양급식을 제공해야 한다.
라. 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 어르신이 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜서는 안 된다.
마. 기관은 직원의 능력 개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제고하여야 한다.
바. 직원은 직무수행상의 사고로 인하여 어르신에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무 안전에 최선을 다해야 한다.

### 3. 가정과 같은 환경에서 생활할 권리

가. 기관은 안전하고 깨끗하며 가정과 같은 환경을 제공하여야 한다.
나. 공간이 허용하는 한 개별적인 수납공간을 제공하여야 한다.
다. 목욕, 의복 및 침구의 세탁 등 어르신의 위생관리에 만전을 기해야 한다.
라. 적절하고 편안한 조명과 음향을 제공하여야 한다.
마. 편안하고 안전한 실내온도를 유지하여야 한다.

### 4. 신체적 구속을 받지 않을 권리

가. 어르신 또는 직원 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나, 대체할만한 간호나 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외 하고는 어르신의 의사에 반하는 신체적 제한이나 구속을 해서는 안 된다.
나. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한하거나 구속할 경우 에도 어르신의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 구속을 할 수밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 가족 등에게 그 사실을 통지하여야 한다.
다. 기관 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 된다.

### 5. 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리

가. 어르신의 사생활을 보장하고, 직무수행과정에서 얻은 비밀을 철저히 지켜야 하며, 질병과 치료, 통신, 가족 등과 같은 어르신의 사생활에 관한 정보나 기록을 사전 동의 없이 공개해서는 안 된다. 다만, 인지능력이 제한된 어르신의 경우에는 가족 등 관계자의 동의를 받은 후 어르신의 서비스 증진을 위한 목적에 한하여 정보를 공개할 수 있다.

## 6. 통신의 자유에 대한 권리

- 어르신은 자유롭게 전화를 이용하고, 우편물을 발송할 수 있어야 하며, 어르신의 우편물을 개봉하지 않는 등 개인적 통신의 권리를 최대한 보장하여야 한다.

## 7. 정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리

가. 어르신의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안 된다.
나. 어르신의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안된다.
다. 어르신의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 한다.

## 8. 불평의 표현과 해결을 요구할 권리

가. 어르신의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차(예: 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 한다.
나. 어르신이나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.
다. 어르신이나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 어르신에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안 된다.

## 9. 기관 내·외부 활동 참여의 자유에 대한 권리

가. 기관 내의 자발적 모임이나 다른 어르신과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
나. 다른 어르신의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 장기요양시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화 활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
다. 기관 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요 시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.
라. 어르신이 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안 된다.
마. 어르신의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 한다.
바. 지역사회 주민들은 어르신의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역 사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

## 10. 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리

가. 어르신의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안 되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 어르신 또는 가족을 참여시켜야 한다.

나. 어르신이 요구할 경우 건강상태와 치료·수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.

다. 어르신이 의식주, 보건의료서비스, 여가활용 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 한다.

라. 어르신의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 어르신과 가족에게 통보하고, 의사결정 과정에 어르신 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.

마. 어르신의 권리, 입·퇴소 및 운영과 관련된 기관의 규칙과 규정을 구두 또는 문서로 생활어르신과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 한다.

## 2 노인 학대 유형

물리적 힘 또는 도구 이용하여 신체적·정신적 손상, 고통, 장애를 유발시키는 행위

- 설명할 수 없거나 치료받지 못한 상처 및 부상이 보임
- 영양부족 및 질병과 관련 없는 탈수상태 또는 갑작스런 체중감소

비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위

- 무표정 또는 걱정과 근심이 가득한 모습으로 눈물을 보임
- 말하기를 꺼려하거나 주저하고 불안한 모습으로 눈치를 봄

성적수치심 유발행위나 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위

- 성적 수치심 또는 특정 유형의 사람들에 대한 두려움을 보임
- 걷거나 앉을 때의 어려움을 보이고 속옷이 찢어져 있거나 성병에 감염됨

노인의 의사에 반하여 재산 또는 경제적 권리를 빼앗는 행위

- 노인부양을 전제로 재산을 증여하였으나 부양하지 않음
- 재산이 타인의 명의로 갑자기 전환되었거나 허락 없이 재산관련 서류를 처리함

부양의무자로서 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위

- 노인 주변 환경 건강이나 안전의 위험 증후
- 대소변 냄새, 악취, 땀띠, 염증, 욕창 등이 방치됨
- 영양실조나 탈수상태 혹은 기본적 생활비 지원이 거의 없음

**[자기방임]**

노인 스스로가 최소한의 자기보호 관련 행위를 포기하여 심신이 위험한 상황

- 생명에 위협될 만한 의식주를 거부
- 노인 스스로 필요한 의료적 처치를 받지 않음
- 자살을 시도함

보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

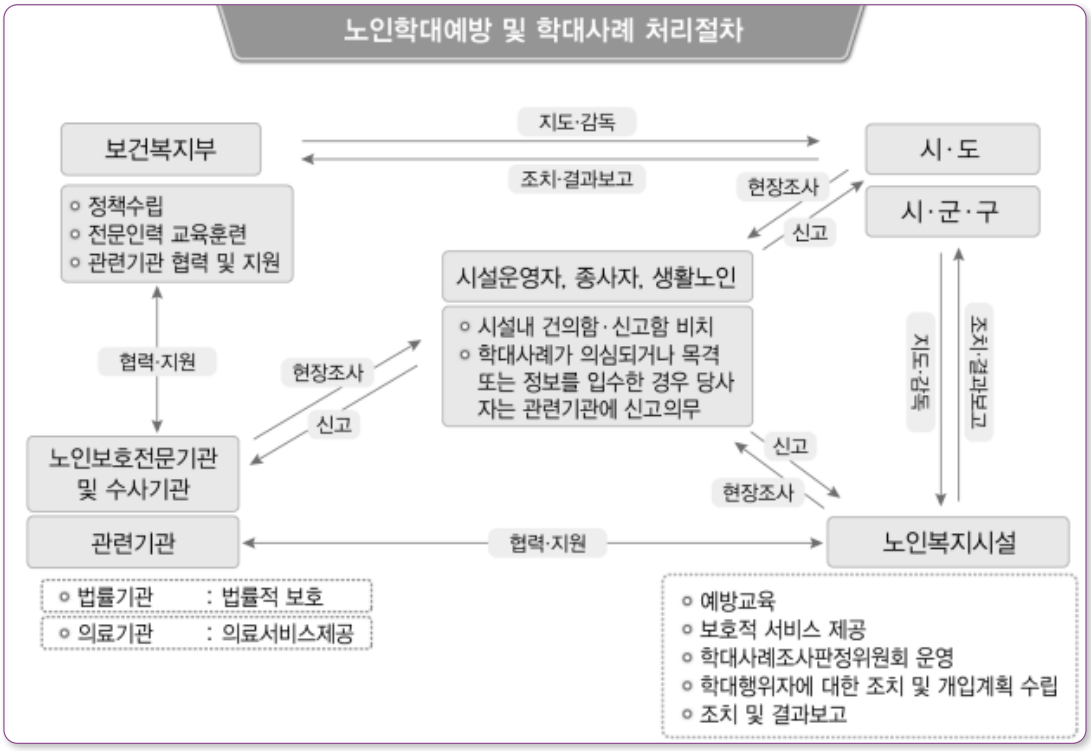
- 노인이 낯선 장소에서 배회함
- 가족 및 보호자에 의한 조치가 필요함에도 연락과 왕래를 두절함

– 출처: 요양보호사 직무교육 교재 –

## 3 노인 학대 예방

1. 기관은 학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 운영규정에 학대행위에 대한 예방과 해결을 위한 규정을 명문화하고, 이에 대해 철저한 교육과 지도감독을 실시해 나가야 한다.
2. 기관은 시설 내에 학대에 해당하는 구체적 행위를 공시하여 어르신과 종사자 모두가 학대에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 하여야 한다.
3. 기관은 학대예방을 위하여 종사자와 생활어르신들에게 인권 교육 자료를 보급 하고, 어르신 인권 및 학대와 관련된 외부강사 초빙(노인호전문기관) 등의 교육을 정기적으로 실시하여야 한다.
4. 종사자는 어르신들 간의 집단 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 한다.
5. 치료나 요양의 목적 이외에 어르신의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안 된다.
6. 종사자는 어떠한 이유로도 어르신을 언어적으로 협박, 무시하거나 조롱 또는 욕설을 하여서는 안 되며, 항상 존대어를 사용하여야 한다.
7. 종사자는 어르신이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 된다.
8. 종사자는 목욕이나 기저귀 교체 시 어르신이 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.
9. 종사자는 어르신의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 한다.

## 4 노인 학대 대응방법



1. 기관은 어르신학대 방지를 위하여 건의함, 신고함 등과 같은 어르신 학대사례를 조기에 발견하기 위한 조치를 취해야 한다.
2. 기관은 어르신학대를 사전에 예방하기 위하여 기관운영위원회에 수급자 대표 또는 가족을 1인 이상 참여시켜, 어르신들의 요구와 불만사항을 청취하고, 불만사항에 대해서는 신속하게 처리하여야 한다.
3. 기관 종사자는 생활어르신에게 서비스를 제공하는 과정에서 어르신의 신체, 심리적 건강 상태를 주의 깊게 살펴야 하며 어르신학대의 증상이 있는지를 면밀히 관찰 하여야 한다.
4. 모든 기관 종사자는 동료 종사자 또는 생활어르신에 의해 이루어지는 구체적 학대 행위를 목격하거나, 어르신이 각각의 학대 유형과 관련된 증상을 보이는 사실을 목격 하였거나, 어르신이 학대 받을 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우 즉시 해당 기관과 노인보호전문기관, 수사기관, 노인학대 관련기관(보건복지상담센터: ☎129), 시·군·구 노인복지 담당부서의 관계 공무원 또는 노인복지상담원 등에 신고하여야 한다.
5. 학대 위험상황에 처하거나 학대를 당한 생활어르신은, 해당 기관과 노인보호전문기관이나 수사기관에 학대 위험 또는 그 사실을 신고할 수 있다.
6. 생활어르신이 동료 생활어르신의 학대 위험 또는 학대를 당하는 것을 목격한 경우 해당 기관과 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.
7. 계약의사 또는 외부 의료기관의 의료진은 어르신을 진료하는 과정에서 학대가 의심 되거나, 학대를 당한 것이 확실한 경우 이를 해당 기관과 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.
8. 기관의 생활어르신 학대와 관련된 정보를 접한 노인복지상담원, 사회복지 전담공무원 등의 관계자는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 시설의 학대의심 사례를 신고하여야 한다.
9. 기관은 노인복지법 제39조의6 제3항에 의거하여 신고인의 신분을 보장하여야하며 그의 의사에 반하여 신분을 노출시켜서는 안 되며, 학대사례 신고를 이유로 어떠한 불이익을 주어서도 안 된다.
10. 신고를 받은 시설운영자는 지체 없이 노인보호전문기관과 공동으로 학대 의심사례에 대해 조사와 조치를 취해야 한다.
11. 신고 받은 학대사례에 대한 응급조치와 안전조치가 요구되는 경우(학대 행위자로부터 신체적 학대가 지속적으로 이루어지고 있다고 의심되며 어르신의 상처가 심각한 경우, 어르신 유기 및 어르신의 영양상태 불량 등으로 생명이 위급한 사례, 방임 사례일 경우 어르신의 연령과 건강상태, 학대의 지속성 정도에 따라 위험하다고 판단되는 사례) 신속한 조치를 취해야 한다.
12. 기관은 업무일지 또는 별도의 상담일지에 신고된 학대사례에 대한 접수, 상담기록과 서비스 내용을 충실히 기록해야 한다.

노인학대신고 · 상담전화

1577-1389 또는 129

# IX

# 근골격계 예방지침

1. 근골격계 질환의 이해
2. 근골격계 질환의 증상
3. 근골격계 질환 예방방법

# IX 근골격계 예방지침

## 1 근골격계 질환의 이해

### 1. 근골격계 질환의 정의

근골격계 질환이란 '반복적인 동작, 부적절한 작업 자세, 무리한 힘의 사용, 날카로운 면과의 신체접촉, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장애로 목, 허리, 어깨, 팔, 다리 신경 근육 및 그 주변 신체조직 등에 나타나는 질환'이다. 인체의 모든 관절과 뼈, 근육 등에서 나타날 수 있는 증상이므로 사무실에 주로 앉아서 일하는 직종이나, 서서 활동적으로 일하는 직종이나 가릴 것 없이 나타날 수 있다.

### 2. 근골격계 질환의 발생원인

근골격계 질환은 반복적인 동작 등과 같은 직접적인 원인과 요양보호사의 개인적인 특성(체력, 숙련도 등) 및 심리적 특성 그리고 업무량, 업무시간, 업무 스트레스 등 촉진요인 등이 상호 복합적으로 작용하여 발생한다.

안전보건공단에서는 근골격계 질환의 위험요인으로 다음의 4가지를 제시하고 있다.

– 출처: 안전보건공단. 근골격계 질환 교육자료 –

## 2 근골격계 질환의 증상

근골격계 질환 증상은 매우 다양하며 구분하기가 애매한 경우가 많지만 특히 통증, 자극 반응의 민감함, 근력저하, 부어오름, 감각저하 등의 증세를 보이게 된다. 본인 스스로 인지할 수 있는데 통증의 정도와 기간, 반복되는 횟수에 따라 그 정도를 파악할 수 있으며 일주일 이상 증상이 지속되거나 과거 1년간 한 달에 한 번 이상 증상이 반복되는 경우에 근골격계 질환의 증상으로 판단할 수 있다.

〈각 신체부위별 질환의 원인 및 증상〉

| 부 위 | 원 인 | 증 상 |
|---|---|---|
| 목과 어깨 | · 잘못된 자세<br>· 외부의 충격<br>· 과도한 스트레스 | · 어깨근육 긴장되어 굳어짐<br>· 압통, 연관통, 팔부위의 방사통<br>· 목 부위의 운동제한, 두통 |
| 팔관절과 손목 | · 반복적인 과도한 사용<br>· 근육과 인대의 무리 | · 팔목이나 팔꿈치의 심한 통증 |
| 손과 손가락 | · 근육의 무리한 사용 | · 손가락의 감각저하, 운동 기능저하<br>· 손가락 연결된 손바닥 저림 |
| 허리 | · 부적절한 자세로 장시간 척추에 무리가 가해질 때 | · 등쪽 허리와 골반부위 통증<br>· 다리 앞, 옆, 뒤로 뻗치는 방사통<br>· 오래 앉아있는 경우 통증 악화 |
| 무릎과 다리 | · 오랜 시간 부자연스러운 자세 및 반복 동작<br>· 휴식부족 | · 아침기상 시 관절이 뻣뻣해짐<br>· 운동 시 악화되고 쉬면 증상이 좋아짐 |

– 출처 : 국민건강보험공단. 근골격계 질환 예방 –

〈근골격계 질환의 단계〉

| 단 계 | 특 징 | 대처 방안 |
|---|---|---|
| 1단계 | · 작업 중 통증<br>· 밤이나 휴무기간 중 증상이 없어짐<br>· 작업 수행능력은 변화 없음<br>· 주 또는 몇 달 계속 | 예방관리 |
| 2단계 | · 작업시작 초기부터 증상시작<br>· 밤에도 통증이 지속되어 수면 방해<br>· 반복적 작업의 수행도가 낮아짐<br>· 몇 달간 지속 | 의학적 치료 및 관리 |

| 단 계 | 특 징 | 대처 방안 |
|---|---|---|
| 3단계 | · 휴식 시는 물론 일상 시에도 통증 느낌<br>· 잠을 설침<br>· 가벼운 작업수행에도 어려움 느낌<br>· 몇 달간 혹은 몇 년 지속 | 의학적 치료 및 관리 |

– 출처: 요양보호사 표준교재 이론. 보건복지부. 2010 –

## 3 근골격계 질환 예방방법

### 1. 스트레칭

스트레칭은 예기치 못한 상황에서 발생할 수 있는 근골격계 질환을 예방하기 위해 권장하고 있으며 수축된 근육을 펴주고 탄력성을 회복시키는 데 효과가 있다. 종사자는 반복적 작업이 많은 관계로 오랜 시간 허리를 반복적으로 사용하다 보면, 척추나 고관절에 무리가 오고 잘못된 자세에 익숙해져 질환을 더욱 악화시키는 결과를 초래할 수 있다. 따라서 허리 주위 근육을 강화시켜 근골격계 질환을 예방하는 스트레칭을 생활화 하는 것이 필요하다.

**어르신 케어하기 전 스트레칭**

① 양 손을 벽면에 대고 벽면에서 떨어져서 무릎을 펴고 양 다리를 어깨 너비로 벌리고 선다.

② 양 팔과 겨드랑이 안쪽이 벽면에 닿게 한다.

척추의 긴장을 풀어주고 다리 뒤에 뭉친 혈을 풀어주어 전신이 깨어나는 효과를 얻게 된다.

## 점심시간 간단하게 몸풀기

① 양 손 깍지를 기고 양 발 끝을 붙이고 선다.

② 숨을 들이쉬며 양 손을 머리 위로 올린다.

③ 척추와 전신이 모두 늘어나는 느낌이 들도록 뻗는다.

④ 숨을 참았다가 내쉬면서 '탁' 풀어 준다.

온 몸의 뭉친 근육들이 가볍게 풀어지고 활기가 생긴다.

## 휴식시간 스트레칭 (목의 긴장감 풀어주기)

① 양 중지를 모아서 두개골 뒤의 움푹 들어간 곳에 모아 지그시 누르고 머리를 앞뒤로 움직인다.

② 한 손씩 뒤로 하여 목 위를 강하게 마사지 한다.

③ 열기가 느껴질 때까지 마사지하여 긴장을 푼다.

④ 엄지와 네 손가락으로 뒷목을 감싸 쥐고 머리를 앞뒤로 가볍게 움직인다.

목의 긴장감을 풀어주면 경추 주위 근육 혈액순환이 원활해져 통증이 가라앉는다. 특히 화가 났다거나 스트레스로 뒷목이 굳어질 때 바로 자극하면 효과적이다.

## 휴식시간 스트레칭 (팔 자극하기)

① 손가락 4개로 어깨 근육을 지그시 누르고 돌린다.

② 반대쪽 어깨도 반복한다.

③ 양 손을 등 뒤로 가져가 척추 주변 아래위로 마사지 한다.

④ 주먹을 쥐고 어깨에서 손까지 팔의 바깥 부위와 안쪽 부위를 두드린다.

⑤ 반대쪽 팔도 반복한다.

일을 할 때 쉽게 뻣뻣해지는 어깨와 팔의 피로를 회복하는데 좋다.

## 휴식시간 스트레칭 (명치의 긴장 풀어주기)

① 오른손바닥 두툼한 부분으로 명치부터 왼쪽 어깨까지 원을 그린다.

② 아플 정도로 강하게 자극한다.

③ 반대쪽도 같은 요령으로 반복한다.

명치의 긴장을 풀어주면 마음이 안정되고 피로회복에 효과적이다.

## 등 뒤 자극하기

① 기마자세로 선다.

② 숨을 들이쉬면서 양 팔을 좌우로 어깨 높이까지 올린다.

③ 숨을 내쉬면서 등 뒤 허리를 15회 이상 쳐준다.

신장의 기능을 원활하게 하여 전신의 피로를 풀어준다. 또한 허리 부분의 피가 잘 돌게 하여 허리의 피로가 풀리는 것을 느낄 수 있다.

〈출처 : 국민건강보험공단 근골격계 질환 예방〉

**스트레칭 TIP!**

① 업무 후 스트레칭은 업무 전보다 길게
② 틈틈이 몸에 반동을 주지 않고 천천히
③ 스트레칭 자세는 1회에 10~30초 정도 유지
④ 스트레칭을 할 때 평상시 호흡 유지
⑤ 주변을 신경 쓰지 말고 꾸준히 실시

## 2. 업무 수행 중 근골격계 질환의 예방

대상자의 일상생활 보조 업무를 수행하는 요양보호사는 고령자가 대부분이며 과도한 힘의 사용이나 반복적인 동작 및 부자연스러운 자세 등에 의해 여러 가지 건강장애가 나타난다. 특히 근육, 신경, 혈관, 관절 및 인대에 손상을 보이며 주로 목, 어깨, 팔, 손목 및 허리 등에 나타나는 근골격계 질환이 많이 나타난다.

가. 침상 보조 시 (바닥에서 일으킬 때)

대상자의 이동이나 체위 변경 시 근골격계 질환을 예방하기 위해서는 안정된 자세가 필요하다. 안정된 자세란 중심 위치가 낮을수록, 지지면적이 넓을수록, 바닥과 마찰저항이 클수록 안정적이다.

**1인 보조**

① 한쪽 무릎을 바닥에 대고 양 어깨를 잡는다.

② 대상자를 일으켜 세우면서 함께 앉는 자세를 취한다.

**2인 보조**

침대 바닥 시트를 잡기 편하게 쥐고, 구령을 붙여가며 동시에 들어 올린다.

들 것(장비)의 측면을 손 전체로 잡고, 구령을 붙여가며 동시에 들어 올린다.

– 출처: 국민건강보험공단 근골격계 질환 예방 –

나. 휠체어 보조 시

침대에서 휠체어로 대상자를 옮기는 작업 시 먼저 옮기는 장소와 방법을 정한 후 허리를 구부리거나 비트는 동작을 최소화하고 대상자를 몸에 최대한 근접시키는 것이 좋은 방법이다. 이때 높낮이가 가능한 환자 이송카를 이용하면 무리한 자세에서 발생할 수 있는 근골격계 질환을 예방할 수 있다.

**1인 보조**

① 앞뒤로 다리를 벌리고 대상자의 다리사이에 위치한다.

② 무릎을 구부리고 대상자의 뒤허리춤을 잡고 대상자를 몸 전체로 안는다.

③ 대퇴부 근육을 이용하여 든다.

**2인 보조**

① 각각 대상자의 양손목과 양다리를 잡는다.

② 구령에 맞추어 동시에 대상자를 들어 앉힌다.

– 출처: 국민건강보험공단 근골격계 질환 예방 –

다. 목욕 서비스 수행 시

**욕조에 들어갈 때**

① 입욕 시 대상자의 움직이는 방향으로 다리를 넣고 대상자는 욕조를 가볍게 잡도록 한다.

② 대상자의 다른 무릎을 잡고 천천히 욕조에 들어가도록 한다.

③ 양다리가 욕조에 들어갔는지 확인하고 가볍게 엉덩이를 민다.

④ 대상자는 욕조를 잡게 하고 다른 한쪽 손은 대상자의 허리를 잡고 다른 한 손은 대상자의 엉덩이를 받치며 편하게 입수하게 한다.

⑤ 물의 부력을 이용해 천천히 물속으로 앉게 한다.

요양보호사가 대상자에게 목욕서비스를 제공하고자 할 때 목욕실의 상태를 미리 살피고, 바닥이 미끄럽지 않게 물기를 닦아 건조한 상태가 유지되도록 하여야 하며, 목욕탕 바닥에는 미끄럼방지매트 등을 부착하여 미끄럼에 의한 낙상이 발생되지 않도록 주의해야 한다.

## 욕조에서 나올 때

① 대상자의 한쪽 손은 욕조를 잡게 하고 대상자의 뒤쪽에서 양손으로 엉덩이를 친다.

② 한 손으로 욕조를 잡은 손에 의지하여 그 상태로 앞으로 나가도록 안내한다.

③ 엉덩이를 들어 올리며 보조 의자에 앉도록 유도한다.

④ 양쪽 엉덩이를 잡고 천천히 보조 의자에 앉힌다.

⑤ 대상자는 욕조를 잡게 하고 대상자 무릎을 받쳐 들어 보조의자에 앉힌다. 이 때 한 쪽 손은 대상자의 다리를 잡고 다른 한 손은 대상의 엉덩이를 받쳐준다.

⑥ 대상자의 허리와 다리를 잡고 나오는 방향으로 같이 움직인다.

– 출처: 국민건강보험공단. 근골격계 질환 예방 –

라. 화장실 이용 보조 시

① 먼저 대상자를 변기 가까이 붙여 세우고 수발자 몸에 기대게 하며 다리는 앞, 뒤로 벌리고 선다.

② 무릎을 구부리고 대상자도 무릎을 구부리게 한다.

③ 수발자는 거의 앉는 자세로 무릎을 굽히고 대상자를 앉기 편하게 해준다.

④ 무릎을 바닥 가까이에 대고 대상자 상체를 수발자 쪽으로 지지하게 하며 엉덩이를 변기에 깊이 앉힌다.

– 출처: 국민건강보험공단. 근골격계 질환 예방 –

## 이동보조 시 올바른 자세 TIP

① 이동 전에 먼저 옮길 장소와 방법을 정한다.

② 팔과 다리 근육을 사용하여 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.

③ 대상자의 몸의 일부분이 미끄러지지 않도록 잡는다.

④ 손잡이가 적절치 않으면 벨트 등 보조기구를 이용한다.

⑤ 대상자를 들거나 내리는 동안 몸을 굽히거나 비틀지 않는다.

⑥ 큰 힘이 필요한 경우에는 동료와 함께 한다.

### 마. 신체지원 서비스 수행 시

식사보조가 필요한 대상자를 돌볼 때, 요양보호사가 서 있는 상태의 식사 돕기는 허리에 큰 부담이 가게 되므로 피하는 것이 좋다. 마주 앉아서 식사를 돕는 것도 서 있는 것 보다는 편할 수 있으나 어깨나 등 근육에 무리가 올 수 있다. 따라서 나란히 앉아서 식사를 보조하는 것이 팔이나 허리에 무리가 가지 않는다. 이 때에도 지나치게 허리를 틀지 않도록 주의해야 한다.

| 식사도움 |
|---|

선체로 식사 돕기 금지(×)
- 높은 위치에서 음식을 먹이기 때문에 자세가 불안정하고 허리에 무리를 줄 수 있다.

마주앉아 식사보조(△)
- 가급적 편하다. 그러나 거리감으로 인해 어깨와 등 근육에 무리를 줄 수 있다.

나란히 앉아 식사보조(○)
- 바로 옆에 앉아 도움을 줌으로써 식사 보조 시 팔이나 허리에 무리가 가지 않는다.

- 출처: 국민건강보험공단. 근골격계 질환 예방 -

무거운 물건을 옮겨야 할 때, 허리를 굽히지 말고 무릎을 굽히고 물건을 몸 가까이 위치하게 하여 물건을 들어 올려야 한다. 이 자세는 허리에 가해지는 부담을 대퇴부로 분산시키게 되어 훨씬 안전하다.

### 무거운 물건을 들어올릴 때

무릎을 펴고(×)

무릎을 구부리고(○)

무거운 물건을 들 때는 허리를 굽히지 말고 무릎을 굽히세요.

요양보호사가 요양시설 내 청소를 할 때에 허리를 구부리면 무리가 있을 수 있으므로 허리를 똑바로 펴고 일하는 것이 좋다.

### 서서 일할 때

허리를 구부리고(×)

허리를 펴고(○)

서서 일할 때는 허리를 똑바로 펴주세요.

엎드려서 바닥 청소 등의 일을 할 경우에도 허리를 구부려서 하면 무리가 올 수 있기 때문에 허리를 곧게 펴고 일하는 것이 통증 발생을 예방할 수 있다.

### 엎드려 일 할 때

허리를 구부리고(×)

허리를 펴고(○)

엎드려서 일할 때도 허리를 펴주세요.

– 출처: 국민건강보험공단. 근골격계 질환 예방 –

## 4. 근골격계 질환 10대 예방 수칙

근골격계 예방 및 관리를 위해 다음과 같은 10가지 예방 수칙을 권장하고 있다. 아래 항목의 체크리스트를 활용하여 근골격계 질환 예방을 위한 적절한 관리가 필요하다.

〈근골격계 질환 자가 체크리스트〉

| |
|---|
| 1. 활동 전 충분히 몸 풀기 |
| ☐ 허리는 충분히 풀었는가? |
| ☐ 어깨와 팔 근육의 긴장을 완화하였는가? |
| ☐ 즐거운 마음 자세를 갖고 있는가? |
| 2. 대상자와 활동 전 대화하기 |
| ☐ 대상자에게 제공할 서비스 내용을 숙지하였는가? |
| ☐ 대상자에게 서비스 내용을 충분히 전하였는가? |
| ☐ 대상자와 충분한 논의가 이루어졌는가? |
| 3. 이동 경로를 면밀히 검토 후 실시하기 |
| ☐ 바닥에 떨어져 있는 물건들을 정리하였는가? |
| ☐ 바닥은 미끄러운지 점검하였는가? |
| ☐ 바닥에 물기는 제거하였는가? |
| 4. 혼자 힘으로 어려울 때 동료에게 도움을 요청하거나, 이동 도구 활용하기 |
| ☐ 업무 진행의 곤란함을 동료와 상의하는가? |
| ☐ 이동 도구의 위치는 확인하였는가? |
| ☐ 도구의 사용법을 숙지하였는가? |
| 5. 이동시 대상자를 몸에 최대한 근접시키기 |
| ☐ 대상자의 복장은 어떠한가? |
| ☐ 대상자의 현재 상태에 대해 확인하였는가? |
| ☐ 대상자의 사용 가능한 관절을 파악하였는가? |
| 6. 허리근육을 사용하기보다는 다리의 큰 근육을 활용하기 |
| ☐ 서비스 전 다리의 근육 활용을 위해 다리를 적절히 벌렸는가? |
| ☐ 허리는 곧게 펴고 있는지 확인하였는가? |

| |
|---|
| ☐ 발이 미끄러지지 않도록 자세를 완전하게 잡았는가? |
| 7. 오래서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용하기 |
| ☐ 오래서서 일하는 상황인지를 사전에 확인하였는가? |
| ☐ 중간 몸 풀기를 하는가? |
| ☐ 의자나 발 받침대가 안전한지 확인하였는가? |
| 8. 적절한 운동을 꾸준히 하기 |
| ☐ 팔다리 강화를 위한 운동을 매일 하는가? |
| ☐ 여가시간에 신체단련운동이나 활동적인 프로그램에 참여하는가? |
| ☐ 규칙적인 스트레칭을 하는가? |
| 9. 충분히 휴식과 수면을 취하기 |
| ☐ 스트레스에 의해 업무 진행의 곤란함을 자가진단 할 수 있는가? |
| ☐ 매일 일정한 휴식시간을 가지는가? |
| ☐ 스트레스 해소를 위한 시간(여행, 등산 영화 등)을 가지는가? |
| 10. 규칙적인 식생활을 유지하기 |
| ☐ 하루 세끼 규칙적인 식사를 하는가? |
| ☐ 충분한 수분을 섭취하는가? |
| ☐ 적절한 영양을 고려하여 섭취하는가? |

– 출처: 안전보건공단. 근골격계 질환 교육자료 –

# X

# 개인정보 보호 지침

1. 개인정보 수집 및 이용 목적
2. 개인정보 수집항목
3. 개인정보 보유 및 이용기간

# X 개인정보보호 지침

## 1 개인정보 수집 및 이용 목적

**개인정보보호법(2020.2.4.)**
제15조(개인정보의 수집·이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소 불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보 주체의 동의 없이 개인 정보를 이용할 수 있다.

※ 기관은 다음의 목적 이외의 용도로는 개인정보 수집 및 이용하지 않으며, 목적이 변경될 시에는 별도의 동의를 받는 등 필요한 조치를 이행한다.

| 대 상 | 개인정보 수집·이용의 목적 |
|---|---|
| 수급자 | 「본인식별절차, 장기요양급여계약서 작성, 급여계획 수립을 위한 수급자 욕구사정, 국민건강보험공단 급여내용 통보서 작성 및 전송, 장기요양급여비용 청구, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 휴대전화 문자 메시지 발송, 팩스, 이 메일, 전자적 자료제공, 장기요양사업 관련 전산프로그램 사용 등」<br>· 장기요양 급여제공에 필요한 사항<br>· 제공기관 간의 서비스 연계와 관련사항에 관한 대상자 정보 제공<br>· 관련기관 정보제공 요청 시 제공<br>· 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등에 활용<br>· 민원에 대한 사무처리 및 고지사항 전달 등을 위한 원활한 의사 소통 경로의 확보 |
| 직원 | 「본인식별절차, 이력 및 인사관리, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 건강검진 결과 보관관리, 재직증명 등 제 증명 발급관리, 사회보험 및 민간보험 자료제출, 휴대전화 문자 메세지 발송, 급여, 직원현황, 연말정산에 대한 공공기관 등에 대한 자료 제출, 장기요양사업 관련 전산프로그램 사용, 경찰서 범죄사실 확인 등」<br>· 채용, 재직, 퇴직 등의 단계별 인사처리 |

## 2 개인정보 수집 항목

**개인정보보호법(2020.2.4.)**
제16조(개인정보의 수집 항목)

① 개인정보처리자는 제15조 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하여 개인정보를 수집하는 경우에는 그 목적에 필요한 최소한의 개인정보를 수집하여야 한다.
이 경우 최소한의 개인정보 수집이라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
② 개인정보처리자는 정보주체의 동의를 받아 개인정보를 수집하는 경우 필요한 최소한의 정보 외의 개인정보 수집에는 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 구체적 으로 알리고 개인정보를 수집하여야 한다.
③ 개인정보처리자는 정보주체가 필요한 최소한의 정보 외의 개인정보 수집에 동의하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

※ 기관은 대상자 장기요양 급여제공 및 직원 관리 등을 위하여 최소한의 개인정보를 수집한다.

| 대 상 | 개인정보의 수집 항목 |
|---|---|
| 수급자 | · 고유 식별 정보: 주민등록번호<br>· 개인 정보: 성명, 주소, 연락처, 이 메일, 장기요양인정번호, 장기요양 등급, 장기요양인정유효기간, 이용 중인 장기요양급여종류, 혼인여부, 신체기능, 사회생활기능, 인지기능, 행동변화, 질병 및 증상, 영양 상태, 이용 중인 지역사회자원, 가족 사항 및 환경, 보호자 정보<br>· 이용료 수납(카드결제 시): 카드사명, 카드번호 등 결제 승인정보 |
| 직원 | · 고유 식별정보: 주민등록번호<br>· 개인정보: 성명, 주소, 연락처, 이메일, 자격·면허 정보, 교육이력, 서비스 제공이력, 건강검진, 제공인력 관리 서식에 명기된 항목 등(기본정보, 재직정보, 자격정보, 급여정보, 금융정보) |

## 3 개인정보 보유 및 이용기간

**개인정보보호법(2020.2.4.)**
제21조(개인정보의 파기)

① 개인정보처리자는 보유기간의 경과, 개인정보의 처리 목적 달성 등 그 개인 정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체 없이 그 개인정보를 파기하여야 한다.
다만, 다른 법령에 따라 보존하여야 하는 경우에는 그러하지 아니하다.
② 개인정보처리자는 제1항에 따라 개인정보를 파기할 때에는 복구 또는 재생되지 아니하도록 조치하여야 한다.
③ 개인정보처리자는 제1항 단서에 따라 개인정보를 파기하지 아니하고 보존하여야 하는 경우에는 해당 개인정보 또는 개인정보파일을 다른 개인정보와 분리 하 여서 저장·관리하여야 한다.
④ 개인정보의 파기방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

※ 기관은 법령에 따른 개인정보 이용·보유기간 또는 정보주체로부터 개인정보를 수집 시에 관계법령에 따라 동의 받은 개인정보를 이용 및 보유기간 내에서 처리합니다.

| 대 상 | 개인정보의 수집·이용 기간 및 보유 기간 |
|---|---|
| 수급자 | · 수집 및 이용기간: 급여개시일부터 계약기간 만료일까지(장기요양 인정서 유효기간 이내)<br>· 보유기간: 계약기간만료일부터 5년(장기요양보험법 제35조 및 동법시행규칙 제27조) |
| 직원 | · 수집 및 이용기간: 채용일부터 퇴사일까지<br>· 보유기간: 퇴사일부터 3년(근로기준법 제39조 및 동법시행령 19조) |

# 근거자료


- 2022년 신규개설기관(시설급여) 평가안내(2022). 국민건강보험
- 2022년 신규개설기관(재가급여) 평가안내(2022). 국민건강보험
- 시설급여제공 매뉴얼(2020). 보건복지부 국민건강보험공단
- 방문요양·방문목욕 급여제공 매뉴얼(2019). 보건복지부 국민건강보험공단
- 주·야간보호 급여제공 매뉴얼(2019). 보건복지부 국민건강보험공단
- 방문간호 급여제공 매뉴얼(2019). 보건복지부 국민건강보험공단
- 2022년도 요양보호사 직무교육교재(2022). 국민건강보험
- 노인복지시설 인권교육교재 노인인권 길라잡이(2014). 국가인권위원회
- 장기요양기관 맞춤형 안전매뉴얼 슬기로운 안전생활(2020). 국민건강보험공단 인천경기지역본부
- 어르신의 건강한 삶을 위한 감염예방 프로젝트 감염안심ZONE매뉴얼 (2022). 국민건강보험공단 대구경북지역본부
- 장기요양기관종사자 건강증진 가이드북(2022). 국민건강보험공단 안암고운너싱홈
- 치매 소양심화공통교육 교재 (2018). 중앙치매센터.
- 2020년 성폭력 예방교육 표준강의안(2020). 여성가족부 한국양성평등교육진흥원
- 성희롱·성폭력 예방지침 표준안 (2022). 여성가족부 예방교육통합관리
- 직장내 성희롱·성폭력 사건 처리 매뉴얼 (2021). 여성가족부

# 노인장기요양기관
# 급여제공지침서


| | |
|---|---|
| 발행일 | 2023년 1월 |
| 편집인 | 안암고운너싱홈 요양지원부 평가팀 |
| 발행처 | 안암고운너싱홈 동대문구 제기로 8 |
| 자 문 | 국민건강보험공단 |