# 급여제공지침

다시봄의료기

# 목 차

1. 감염예방 및 관리지침 ---------- 1

2. 개인정보보호지침 ---------- 13

3. 근골격계 질환 예방지침 ---------- 17

4. 낙상예방 및 관리지침 ---------- 27

5. 종사자 윤리지침 ---------- 32

6. 노인인권보호지침 ---------- 34

7. 성폭력예방 및 대응지침 ---------- 39

8. 욕창예방 및 관리지침 ---------- 46

9. 응급상황 대응지침 ---------- 52

10. 치매예방 및 관리지침 ---------- 59

11. 복지용구 소독관리 지침 ---------- 69

12. 복지용구 이용 중 안전사고 발생에 따른 신고 · 응대절차 ---------- 73

# 감염예방 및 관리 지침

## 제1장(기초지식)

감염이란 병원체가 몸속에 침입하여 정착, 증식하여 기생상태가 되는 것을 말한다. 그 결과 생체반응을 일으켜서 발생하는 질환을 감염증이라고 한다.

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

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

3. **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.

4. **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.

## 제2장 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, 간이변기
도 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 (진드
기는 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 비닐
가운을 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 주
변 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 한
다. 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 식품 위생

법의 식중독 발생 보고서를 작성해서 보고한다.

3) 전문 소독업체에 연락하여 시설 전체 소독을 실시한다.

4) 칼, 도마, 행주 등은 85℃에서 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 차아염소산 나트

륨액(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 85oC 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 정도까

지로 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파

2) 증상: 37.8oC 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 사

망할 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 확인하
고, 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 70oC 이상 가열하면
사멸된다.
5) 신종인플루엔자 환자가 발생한 국가 등을 방문한 이후 급성호흡기증상(콧물, 코막힘, 인후통, 기침, 발
열) 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 점막
으로 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 기저질환
이 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 증상
이 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

# 제3장 감염 예방과 대책

1. **감염 예방과의 기본대책 :** 감염예방의 원칙은 병원체 제거, 침입경로 차단, 개체의 저항력 증강이다. 케어 자는 감염증에 대하여 감염원, 침입경로, 매개체를 잘 알아둠으로써 감염을 예방 할 수 있다. 그리고 병원체를 제거하고 침입경로를 차단한다. 대상자의 균형 있는 영양섭취, 휴식, 수면, 일상생활동작, 정신적 스트레스 등에 유의해서 건강을 유지함과 더불어 저항력을 높이도록 한다. 원인불명의 발열이나 설사 등의 증상, 기침, 객담 등이 지속될 경우에는 전염성 질환에 대한 진찰과 검사를 받아 보는 것이 좋다.

2. **감염 예방의 실제**

**가. 환경정비 :** 오염처리 시스템을 준비함과 동시에 케어환경을 정리정돈 한다. 일상적인 청소로 쓰레기, 먼지 등을 줄이고, 물체나 인체에 병원체가 달라붙지 못하게 하는 것이 기본이다. 또한, 마루, 침대, 손잡이, 세면장 등의 청결에도 신경을 쓰고 보조 기구를  다룰 때에도 청결하게 한다.

**나. 손 씻기 :** 손을 매개체로 하는 감염을 균의 양이 많기 때문에 더욱 주의를 해야 한다. 그러므로 손씻기는 모든 감염 예방의 기본이 된다. 손을 씻기만 해도 손의 오염균이 대량 감소 된다. 수도꼭지는 오염으로 재감염의 위험이 크므로 수도꼭지를 팔꿈치로 누르는 꼭지씩, 센서식, 발로 누르는 식으로 설비를 개선하는 것이 바람직하다. 일반적인 수도꼭지지의 경우에는 깨끗한 물을 여러 차례 끼얹은 후에 잠그도록 한다. 손을 씻은 후 종이 타월이나 온풍 건조기로 닦는 것이 좋다. 면 타월을 사용하는 경우에는 자주 교환 해 주어야 한다. 감염증의 종류에 따라 좀 더 엄밀하게 손 씻기를 해야 하는데, 감염예방을 위하여 손을 씻을 때의 기본 방법은 다음과 같다.

**□ 감염관리를 위한 손 씻기 6단계**

1. 손바닥과 손바닥을 마찰하면서 닦는다.
2. 손바닥과 다른 손의 손등을 문지른다.
3. 손을 마주대고 손가락 사이를 문지른다.
4. 손톱을 다른 손바닥에 마찰하듯 문지른다.
5. 한 손에 엄지를 거머쥐듯이 쥐고 회전하며 문지른다.
6. 손가락 끝으로 다른 손의 손바닥을 비빈다.

**□ 효과적인 손 씻기 방법**

1. 손톱은 짧게 깎는다.
2. 반지, 시계는 벗어 놓는다.
3. 양손을 비벼 닦는다.
4. 담아 놓은 물보다는 흐르는 물에 씻는다.
5. 손뿐만이 아니고 팔꿈치에서 손끝까지 충분히 닦는다.
6. 비누, 수도꼭지, 타월의 청결에 항상 신경을 쓴다.

가. 비누를 묻힌 손바닥과 손바닥을 마주쳐서 문지른다.
나. 손바닥과 손바닥을 마주쳐서 손깍지를 끼고 문지른다.
다. 손바닥과 손등을 마주쳐서 문지른다. 손을 바꿔서도 한다.
라. 손가락을 반대편 손바닥에 대고 문지른다.
마. 엄지손가락을 반대편 손바닥으로 움켜쥐고 문지른다. 손을 바꿔서도 한다.
바. 손톱을 손바닥에 대고 문지른다. 손을 바꿔서도 한다. 비눗기가 완전히 없어질 때 까지 흐르는 물에 헹군다.
사. 소독된 일회용 종이타월로 물기를 닦는다.

▶ **물로 손 씻을 때 :** 흐르는 물에서 30회 이상, 손을 마주보고 비벼 씻은 후 반대로 손등도 문질러 15~20초 정도 닦는다.

▶ **보통비누를 사용하는 경우(두 번 손을 씻는다.)**

- 비누를 묻혀 가볍게 씻고 물로 충분히 흘려 씻은 후, 다시 한 번 씻는다.
- 비누를 충분히 많이 묻혀서 손을 20번 이상 비벼가며 흐르는 물에 씻으며, 비누는 젖은 대로 두어서는 안 되고 말려 둔다.
- 손 씻기는 감염전파 예방에 가장 중요한 요소이며, 손의 피부에 묻어나는 세균 등 감염성 미생물을 제거하기 위한 유일한 방법이기 때문이다.
- 효과적인 손 씻기 방법을 잘 숙지해서 손을 통한 감염전파를 예방할 수 있도록 해야 한다.
- 매번 취급하는 장비가 바뀔 때마다 장비접촉 전후, 화장실 가기전후, 식사 또는 휴식 전후, 그리고 언제든 손이 오염되었다고 판단될 때는 손 씻기를 잊지 말아야 한다.

**다. 주의사항**

(1) 손 씻기는 감염예방의 기본이므로 장기요양기관의 직원은 수급자의 가정에 들어가기 전과, 수급자의 가정을 나오기 전에 아래와 같은 방법으로 반드시 손을 씻어야 한다.

(2) 수급자도 화장실을 다녀와서, 식사 전, 외출 후에는 아래와 같은 방법으로 반드시 손을 씻어야 한다.
- 화장실을 이용한 후
- 날 음식을 처리했을 때
- 담배를 피운 후
- 음식찌꺼기를 처리했을 때, 또는 식기를 닦고 난 후
- 음식을 먹거나 음료를 마시고 전이나 난 후

(3) 손톱 밑에도 미생물이 모이기 쉬우므로 가능한 손톱을 짧게 깎는다.

**라. 순서**

(1) 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.

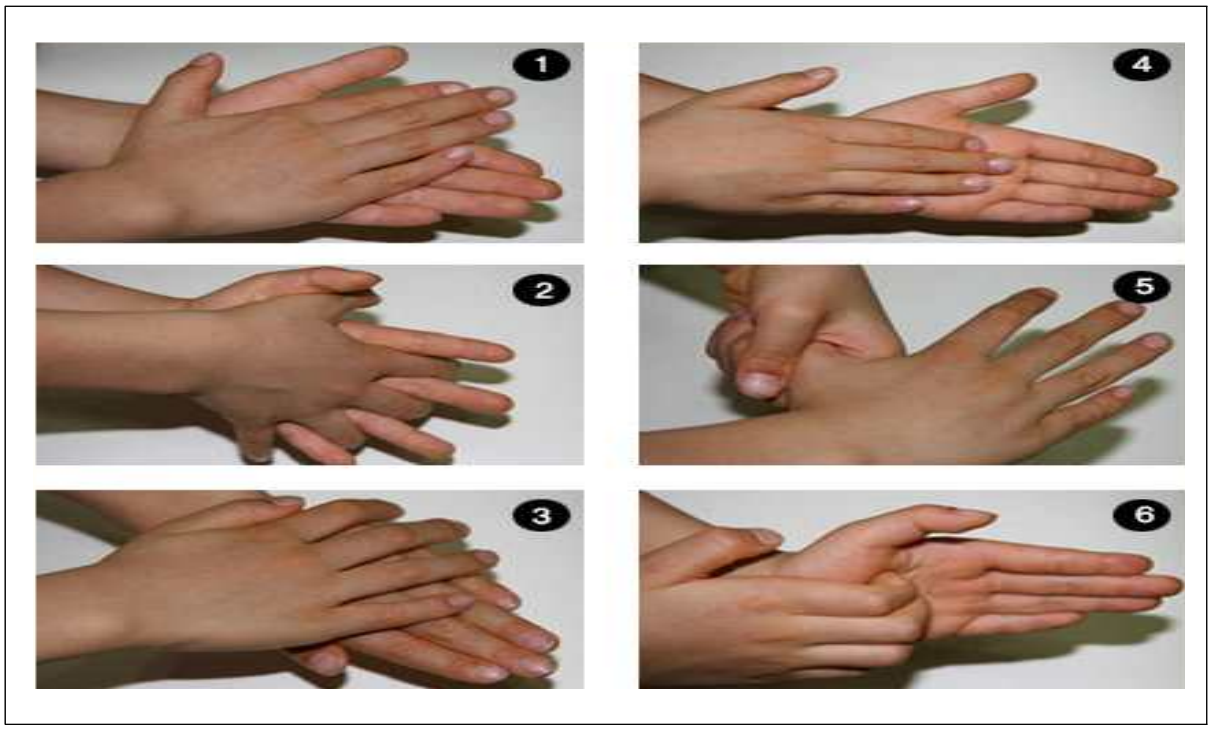
※ 담겨진 물에 씻거나, 물을 적신 수건으로 닦는 것은 오염물을 제거할 뿐 미생물을 제거하지는 못한다.

(2) 비누거품이 날 때 까지 양손을 힘 있게 적어도 15초 이상 계속 문지른다. 손등과 손바닥, 손가락 사이, 손톱 밑까지 꼼꼼히 문지른다.

(3) 흐르는 온수에 손을 헹군다.

(4) 깨끗한 일회용 수건이나 사용하지 않은 수건으로 손의 물기를 닦는다.

(5) 깨끗한 손으로 수도꼭지를 직접 잠그지 말고, 손을 닦은 수건으로 수도꼭지를 감싸서 수도꼭지를 잠근다.




5. **소독 :** 살균효과는 균의 종류나 다른 유기물의 오염정도에 따라 좌우되므로, 소독 전에 수돗물로 충분히 사전에 세정하는 것이 중요하다. 소독제를 사용 할 때에는 아래의 사항에 유의한다.
   1. 소독제를 담는 용기와 놓은 장소를 일정하게 정해 놓는다.
   2. 소독제를 담는 용기나 장소를 청결하게 한다.
   3. 소독제의 사용량은 최소량으로 하고, 될 수 있는 대로 새로운 소독제로 교환해 놓는다.
   4. 유료농도를 일정하게 지킨다. 눈짐작이 아니고 정확하게 측정해서 사용한다.
   5. 쓰고 남은 폐액의 처리, 소독기법, 소독 액의 시간경과에 따른 변화 등에 충분히 주의한다.

6. **양치질 :** 양치질은 일상적으로 하는 것이지만 건강 관리면 에서도 중요하다. 기침이 심한 대상자와 만날 경우에도 직접 코나 입을 통한 감염을 피하기 위해, 대상자의 정면이 아닌, 옆이나 뒤에 서도록 한다. 또 이런 대상자와 만난 후에는 꼭 양치질을 하도록 한다.

7. **작업복, 마스트, 고무장갑의 사용 :** 필요에 따라서 작업복, 마스크, 고무장갑을 사용하게 된다. 작업복과 마스크는 매일 바꾸고, 항상 청결한 것으로 사용한다. 대상자에게 직접 닿아서 처치한 경우에는 1회용 비닐장갑을 사용하는 것이 좋다. 마스크도 1회용이 좋다.
8. **오염된 물품의 처리 방법 :** 일광 소독, 불탄 소독, 훈기 소독, 소독제 소독, 소각 중에서 적절한 방법을 선택한다.

## 제3장 감염 예방과 대책

**1. 소독 후 주의사항**

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

나. 각 보호구는 벗자마자 주변을 오염시키지 않도록 주의

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

| 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 |

**2. 일생생활 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 물체의 표면을 소독

나. 각 건물의 출입문 및 엘리베이터 등은 더 자주 청소 및 소독

- 청소·소독 담당자는 소독제가 충분히 묻은 천으로 문 손잡이와 엘리베이터 버튼을 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

# [ 감염관리 관련 자료 ]

방문요양기관에서는 시설이나 병원처럼 질병관련 감염 우려가 높은 것은 아니나 다수의 고령자가 돌보기 때문에 감염에 만전을 기해야 함은 일반 가정보다 환자를 돌보는 비슷한 수준으로 해야 할 것이다. 우리 기관에는 신입직원이 들어오면 우선 돌볼 수급자의 건강관리와 함께 감염관리 교육을 실시한다.

**1. 감염 경로**

감염원, 감수성이 있는 사람, 미생물 전파경로의 세 가지 요인에 의해 감염성질환이 전파될 수 있다. 감염원으로는 수급자뿐만 아니라, 기관 직원, 등이 모두 가능하며, 이들이 질병에 걸려 있거나, 잠복기이거나, 아니면 증상 없이 미생물을 보유하고 있는 만성 보균자들일 경우에 해당된다. 미생물에 오염된 식기, 소모품 등의 감염원이 감수성이 있는 수급자에게 노출되면 감염을 일으킬 수 있다. 미생물 전파경로는 크게 접촉(contact), 비말(droplet) 공기(airborne), 무생물 매개체, 생물 매개체의 다섯 가지로 나뉠 수 있으나 가정네에서는 접촉, 비말, 공기 전파가 주요 전파경로가 된다.

**2. 감염 예방을 위한 주의사항**

감염예방 및 감염질환의 전파를 방지하기 위해 보건복지부 지침을 숙지하여 감염되지 않도록 각별히 조심해야 한다.

2-1 감염예방을 위한 표준주의(Standard Precautions)

가. 손 씻기는 감염을 예방하는 가장 손쉽고, 경제적이며 효과적인 방법이다. 이러한 손 씻기는 수급자뿐만 아니라 직원의 감염 예방을 위해서도 적절한 방법으로 시행하며 모든 수발 행위의 시작과 끝은 손 씻기로 시작하여 손 씻기로 끝내는 것이 중요하다.

나. 피부의 상재 균은 주로 그람양성구균이며 그람음성간균은 매우 적고, 피부의 정착 상태에 따라 지속적 상재 균과 일시적 상재균으로 분류할 수 있다. 지속적 상재균은 주로 그람양성구균으로서 피부에서 생존 및 증식이 가능하므로 반복 배양에서 균이 분리되고 심층표피 (Deep epidermal layers)에도 10%-20% 정도가 존재한다. 그람음성간균은 일시적 상재 균으로 피부에 존재하며 피부에서 생존 및 증식을 하지 못하므로 제한된 기간동안(약 24시간미만)만 피부에서 생존할 수 있다. 그러나 피부의 일시적 상재균인 그람음성간균도 드물게는 기회감염으로 작용할 수 있다.

다. 일반적인 비누나 세정제를 사용한 손 씻기는 피부의 일시적 상재 균을 제거하는데 유용하며 피부의 심층부에 존재하는 상재균의 제거나 vancomycin 내성 장구균의 전파 전파 방지를 목적으로 할 때는 항균비누 또는 항균 용액(alcohol, betaine, chlorhexidine)으로 손 씻기를 할 때 효과가 크다. 항균비누는 종류에 크게 영향을 받지 않으며 항균 용액이 비누보다 효과적이다. 항균 용액 중 chlorhexocrine과 iodophor는 비자극적이고 살균성이며 그람양성 및 음성 세균, 바이러스, 진균 등에 효과적이므로 가장 흔히 추천되는 소독제이다. 일반적으로 잔류효과를 나타내는 chlorhexidine이 추천된다.

- 손을 꼭 씻어야 하는 경우
- 피부, 기도, 점막 등의 인체 방어 기전에 손상을 주는 처치(주사, 인공도뇨, 기관흡입 등)를 하기 전

- 상처를 만지기 전 후
- 면역기전이 저하된 환자와 접촉하기

- 장갑 착용 : 손 씻기와 함께 중요한 것이 장갑 착용이다. 장갑은 수급자의 혈액, 체액, 분비물, 배설물, 점막이나 손상이 있는 피부 등, 오염원으로부터 보호해 주고, 기관 직원의 손에 묻어 있는 미생물이 환자에게 전파되는 것을 예방해 주기 때문에 중요하다.
- 마스크와 눈 및 안면보호 장비 착용 : 혈액, 체액, 분비물이나 기타 장비 내의 분진이 뿌려지거나 튈 우려가 있는 상황일 경우에는 피부와 복장이 오염되는 것을 방지하기 위해 가운을 착용한다. 가운을 착용하기 전에 반드시 손을 깨끗이 씻어야 한다.(시설에서)

2-2 감염예방을 위한 전파경로별 주의

전파경로별 주의는 표준주의를 적용함과 동시에 전염력이 강하거나 역학적으로 중요한 미생물에 의한 전파를 예방하기 위해 추가로 적용하게 된다. 공기매개주의, 비말주의, 접촉주의로 세분된다. 이들은 질병에 따라 두 가지 이상이 적용될 수도 있으나, 항상 표준주의를 시행하면서 그 위에 주가로 적용되어야 한다. 공기주의와 비말주의는 병원에서 주로 취급되나 접촉주의는 요양원에서도 자주 발생될 수 있으므로 유념해야 한다.

① 공기매개 주의(airborne precautions)

감염을 유발하는 작은 입자(5 μm 이하)가 공기 중에 먼지와 함께 떠다니다 흡입에 의해 감염 발생하는 것을 막기 위한 주의법이다. 홍역, 수두 및 결핵 등 공기를 매개로 하여 전파되는 질병에 적용된다. 이러한 질병을 가지고 있거나 의심되는 수급자에게 모두 시행해야 하며, 표준격리에 더해서 추가로 적용한다.(가족이나 기관책임자에게 연락)

② 비말 주의(droplet precautions)

감염 균을 가진 큰 입자(5 μm 이상)가 기침이나 재채기, 흡입시 다른 사람의 코나 점막 도는 결막에 튀어서 단거리(약 1m 이내)에 있는 사람에게 감염을 유발하는 것을막기 위한 주의법. 비말에 의한 감염은 밀접한 접촉이 있어야 전파되는데, 비말은 공기 중에서 부유하는 상태로 있지 못하며 보통 90cm 이내의 거리만이동이 가능하기 때문이다. 중증 세균성호흡기질환을 일으키는 디프테리아, 마이코플라즈마 폐렴(mycoplasma pneumonia), 백일해(pertusis), 폐 페스트(pneumonic plague) 등과 바이러스성 호흡기 질환을 일으키는 adenovirus, influenza, 이하선염(mumps), 풍진(rubella), parovirus B19 등 비말에 의한 전파가 가능한 미생물에 의한 질병을 가지고 있거나 의심되는 수급자에게 적용된다.

③ 접촉 주의(contract precaution)

직접 또는 간접 접촉에 의한 감염을 방지하기 위한 주의법. 다약제 내성균에 의한 소화기, 호흡기 피부 및 창상 감염과 Clostridium diffcile, E. coli, O157:H7, Shigella, hepatitis A, 또는 rotavirus 에 의한 장염, 농가진(impetigo) 농양(noncontained major abscesses), 욕창(decubiti), 옴(scabies), 연조직염, 또는 파종성 대상포진 등이 있는 환자에게 적용된다.

**직원 감염관리**

기관에서 근무하는 직원은 기관와 지역사회 양쪽에서 전염성 질환에 노출될 가능성이 있으며, 만약 이들이 질병을 얻게 되면 근무지인 기관에 있는 다른 직원에게, 또는 지역사회에서 접촉하는 다른 사람에게 질병을 전파시킬 가능성을 갖게 된다. 그러므로 감염관리를 위하여서는 우선 기관에서 일하는 직원의 건강관리를 해야 하는 목적과 기관 직원이 자주 접하는 전염성 질환들의 특성, 관리방법 등에 대하여 알아야 할 필요가 있다.

**직원 감염관리에 대하여 고려하여야 할 요소**

- 신규 직원의 예비 교육 시 직원 건강과 관련된 감염관리 프로그램의 종류와 구체적인 이용 방법을 알려준다.
- 감염관리의 원칙과 방법은 감염 관리 지침서를 참조한다.

- 신규 채용 시 신체검사 결과와 정기 신체검사 결과는 보존되어야 한다.
- 직무 중 감염에 노출되면 관리책임장에게 우선 구두로 보고하고, 필요시 직무 중 신체 손상 보고서를 작성한다.
- 근무를 제한하여야 하는 감염질환의 종류와 제한기간, 직무 중 노출 조사와 격리 및 원인을 위한 역학 조사들은 발생 시에 수시로 관리책임자에게 보고한다.

# 개인정보보호 지침

## 제1장 총칙

**제1조(목 적)**이 지침은 관련법에 의거 개인정보를 수집하고 이용하는데 있어 개인 정보의 중요성과 필요성에 대해 장기요양기관 관계자에게 교육함으로써 철저한 개인정보의 보호를 목적으로 한다.

**제2조(정 의)**이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

① “개인정보”라 함은 생존하고 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 등에 의하여 당해 개인을 알아볼 수 있는 부호 문자, 음성, 음향, 영상 및 생체특성 등에 관한 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없는 경우에도 다른 정보와 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)를 말한다.

② ‘서비스’라 함은 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주・야간보호, 단기보호, 복지용구, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인종합돌봄서비스, 가사간병서비스(노인복지법, 노인장기요양보험법, 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법)를 말한다.

③ ‘기관’이라 함은 위항에 의거 서비스를 제공하는 기관을 말한다.

④ ‘수급자’라 함은 기관이 제공하는 서비스를 이용하는 자로서 처리되는 정보에 의하여 식별이 되는 당해 정보의 주체를 말한다.

⑤ ‘직원’이라 함은 기관에 근무하는 모든 종사자 또는 장기요양요원을 말한다.

⑥ ‘제3자’라 함은 위의 각목에 해당하는 자 이외의 자연인, 법인, 단체로서 기관과  당해 서비스를 이용하는 자나. 기관으로 부터 개인정보의 수집, 취급, 관리 등을 위탁받은 자다. 영업의 양수, 합병, 상속 등에 의하여 기관으로 부터 권리, 의무를 승계한자.

⑦ ‘개인정보보호 업무처리 규정’이라 함은 기관이 자체적으로 개인정보를 보호하기 위하여 수립한 세부사항을 말한다.

**제3조(적용범위)**이 지침은 기관운영을 목적으로 개인정보를 통하여 수집, 이용, 제공 또는 관리되는 개인정보뿐만 아니라 서면 등 정보통신망 이외의 수단을 통하여 수집, 이용, 제공 또는 관리되는 개인정보에 관해서도 적용된다.

**제4조(개인정보 보호를 위한 일반원칙)**

① 누구든지 자신의 의사에 반하여 자신의 개인정보가 위법하게 침해 되거나 공개되지 않을 권리를 가지며, 개인정보를 자율적으로 통제할 수 있어야 한다.

② 개인정보를 수집, 이용, 제공 또는 관리하는 자는 제1항의 규정에 의한 개인 정보보호 원칙을 따르고 개인정보를 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

## 제2장 개인정보의 수집

**제5조(개인정보의 수집)**기관은가 개인정보를 수집하는 경우에는 수급자나 직원에게 동의를 얻어야 한다.

**제6조(고지 또는 명시)**기관은 제5조의 규정에 의한 동의를 받고자 하는 경우에는 미리 다음 각 호의 사항을 서면 또는 홈페이지 등을 통하여 내용을 쉽게 확인할 수 있도록 고지하여야 한다. 기타 세부항목은 세부사항 참조

① 개인정보관리책임자의 성명, 소속, 지위, 전화번호, 전자 주소 등
② 개인정보의 구체적인 수집 및 이용목적
③ 개인정보를 제3자에게 제공하는 경우의 제공받는 자, 주된 사업, 연락처, 제공목적 및 제공할 정보의 내용
④ 동의 철회, 열람 또는 정정 요구 등 수급자 및 대리인의 권리와 그 행사
⑤ 기관이 수집하고자 하는 개인정보항목
⑥ 수집하는 개인정보의 수집기간, 이용기간, 보유기간 등

**제7조(개인정보 수집의 제한)** 기관은 수급자의 기본적 인권을  현저하게 침해 할 우려가 있는 내용을 포함하는 개인정보를 수집 하여서는 아니 된다. 다만, 법률에 수집대상 개인정보가 명시 되어 있거나 서비스 제공에 직접적으로 관련되어 필요한경우로서 수급자의 동의가 있는 경우에는 예외로 한다.

## 제3장 개인정보의 이용 및 제공

**제8조(이용 및 제공의 제한)** 개인정보는 동의를 통하여 이용하며, 기관은 개인정보를 관련 규정 명시한 범위를 넘어 이용하거나 제공하여서는 아니 된다.

**제9조(개인정보취급자의 제한)** 기관은 개인정보를 취급할 수 있는 자를 정하여 최소한으로 제한하며 당사자의 동의가 있거나 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 제공받은 목적 이외의 다른 용도로 이용하거나 제3자에게 제공하지 않는다.

**제10조(비밀유지)** 개인정보를 취급 하거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개 정보를 훼손, 침해 또는 누설하여서는 아니 된다.

**제11조(개인정보의 정확성 확보)** 개인정보를 정확하고 최신의 상태로 관리하여야 한다.

**제12조(관리적 보호조치)**

① 기관은 개인정보에 대한 접근 및 관리에 필요한 절차 등을 소속직원으로 하여금 이를 숙지하고 준수하도록 하여야 한다.

② 기관은 컴퓨터를 이용하여 수급자의 개인정보를 처리하는 경우에는 개인 정보에 대한 접근권한을 가진 담당자를 지정하여 식별부호(ID) 및 비밀번호를 부여하여야 한다. 이 경우 서비스제공자 등은 해당 비밀번호를 정기적으로 갱신하여야 한다.

**제13조(개인정보의 파기)** 기관은 개인정보의 수집목적 또는 제공받는 목적을 달성한 때에는 당해 개인정보를 지체 없이 파기 하여야 한다.

**제14조(개인정보 보유 및 이용기간)**

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

**2. 수급자**

· 수집 및 이용기간: 급여개시일부터 계약기간 만료일까지(장기요양 인정서 유효기간 이내)

· 보유기간: 계약기간만료일부터 5년(장기요양보험법 제35조 및 동법시행규칙 제27조)

**3. 직원**

· 수집 및 이용기간: 채용일부터 퇴사일까지

· 보유기간: 퇴사일부터 3년(근로기준법 제39조 및 동법시행령 19조)

## 제4장 수급자의 권리

**제15조(동의의 철회)** 기관은 개인정보를 제공하는자가 방문하거나 서면, 전화, 전자우편, 전자서명 또는 이용자 ID 등을 이용하여 개인정보의 수집, 이용 또는 제공에 대한 동의를 철회하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 법령에 다르게 규정하고 있는 경우를 제외하고는 당해 개인정보를 파기하는 등 지체 없이 필요한 조치를 취하여야 한다.

**제16조(열람요구에 대한 조치)** 기관은 수급자가 방문하거나 서면, 전화, 전자우편, 전자서명 또는 이용자 ID 등을 이용하여 자신의 개인정보에 대한 열람 또는 정정을 요구하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 지체 없이 필요한 조치를 취하여야 한다.

## 제5장 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) |

# 제6장 보칙

**제17조(교육)** 기관은 개인정보의 수집 또는 관리업무를 담당하는 직원 또는 모든 직원에게 개인정보를 보호하기 위하여 연1회 이상 필요한 교육을 실시하여야 한다.

**제18조(고충처리)** 기관은 전화, 서면, 전자우편 또는 인터넷 홈페이지 등을 통하여 개인정보와 관련한 이용자의 의견을 수렴하고 불만사항을 접수하여 이를 처리 하여야 한다.

**제19조(비밀 등의 보호)**누구든지 정보통신망에 의하여 처리, 보관, 또는 전송되는 타인의 개인정보를 훼손하거나 공개를 원하지 않는 타인의 개인정보를 침해, 도용 또는 누설하여서는 아니 된다.

# 근골격계 질환 예방지침

## 1. 근골격계 질환의 개요

### 가. 근골격계 질환(Musculoskeletal Disorders, MSDs)이란

과도한 힘의 사용, 부자연스런 작업 자세, 반복적인 동작, 신체에 대한 날카로운 물체의 충격, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장해를 말한다. 특히 근육, 신경, 혈관, 관절, 인대 등의 미세한 손상 발생을 보이며 주로 목, 어깨, 팔, 손목, 손가락, 허리, 다리 등에 나타나는 건강장해이다.

### 나. 근골격계 질환 발생원인

근골격계 질환은 반복적인 동작 등과 같은 직접적인 원인과 종사 근로자의 개인적인 특성(체력, 숙련도 등) 및 심리적 특성 그리고 업무량, 업무시간, 업무스트레스 등 촉진 요인 등이 상호 복합적으로 작용한다.

| 직접적 요인 | 개인적인 요인 |
|---|---|
| □ 과도한 힘과 국소적인 신체에 가해지는 압력<br>□ 부자연스런 작업 자세<br>□ 단순 반복 동작<br>□ 낙상과 미끄러짐 | □ 심리적 요인<br>□ 개인적 특성<br>(체력, 숙련도, 경력, 신체적 특성 등) |

## 2. 근골격계 질환 증상

### 가. 일반적인 증상

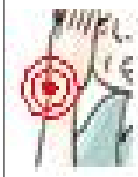
근골격계 질환 증상은 매우 다양하며 구분하기가 애매한 경우가 많지만, 특히 통증, 자극반응의 민감함, 근력 저하, 부어오름, 감각저하 등의 증세를 보이게 됩니다. 이러한 증세는 본인 스스로 인지할 수 있는데 통증의 정도와 기간, 반복되는 횟수에 따라 그 정도를 파악할 수 있다. 증상의 기준은 일주일 이상 증상이 지속되거나 과거 1년간 한 달에 한 번 이상 증상이 반복되는 경우이다. 미국 산업안전보건청(OSHA)은 근골격계 질환의 징후와 증상을 다음과 같이 정의하고 있다. “증상(symptoms)이란 작업자로부터 표현되는 감각의 마비, 따끔거림, 통증, 화끈거림, 뻣뻣함, 경련 등과 같은 주관적인 통증과 불편함 등을 말하며, 징후(signs)란 작업자의 신체 및 운동기능의 변화로부터 나타나는 객관적인 근거를 말한다.”

| 신체부위 | 근골격계질환의증상<br>(symptoms) | 근골격계질환의 징후<br>(signs) |
|---|---|---|
| □ 근육 □ 신경 □ 건<br>□ 인대 □ 관절 □ 연골<br>□ 척추디스크 | □ 감각의 마비 □ 따끔거림<br>□ 통증 □ 화끈거림<br>□ 뻣뻣함 □ 경련 | □ 기형 □ 악력저하<br>□ 행동반경 축소 □ 기능손실 |

### 나. 각 증상들의 정도에 따른 3단계 특징

| 신체 부위 | 특 징 | 대처 방안 |
|---|---|---|
| 1단계 | - 작업 중 통증, 피로감 느낌 - 밤이나 휴무기간에는 증상이 없어짐<br>- 작업 수행능력에는 변화 없음 - 몇 주 혹은 몇 달 지속 | 예방 관리 |
| 2단계 | - 작업시작 초기부터 통증이 시작 - 밤에도 통증이 지속되어 잠을 방해함<br>- 반복적 작업의 수행도가 낮아짐 - 몇 달간 지속 | 의학적 치료 |
| 3단계 | - 휴식시, 일상적인 움직임에서도 통증을 느낌<br>- 몇 달 혹은 몇 년간 지속 - 잠을 설침<br>- 가벼운 작업수행에서도 어려움을 느낌 | 의학적 치료 |

### 다. 부위별 질환 증상

| 부 위 | | 증 상 |
|---|---|---|
| 목과 어깨 부위 | | 잘못된 자세, 외부의 충격, 과도한 스트레스 등으로 어깨근육이 긴장되어 굳어지면서 근육의 특정부위에 압통, 연관통, 팔부위의 방사통, 목부위 운동제한, 두통 등의 증상이 나타남 |
| 팔 관절과 손목 부위 | | 반복적으로 과도하게 사용하면 작은 충격이 근육과 힘줄에 계속 무리를 주어 발생함. 팔꿈치에 엄지손가락을 아래로 누르면 팔꿈치에 통증이 느껴짐 |
| 손과 손가락 부위 |  | 손바닥과 손가락이 감각저하, 저리 감각, 통증, 근력약화 등의 특징으로 엄지, 둘째, 셋째 손가락, 넷째 손가락 반쪽부위 및 이들 손가락과 연결된 손바닥에 증상이 나타남<br>- 손목을 지나치게 굽히거나 젖힐 때 악화되는 경향이 있다.<br>- 엄지손가락의 운동장애(물건을 자주 떨어뜨리거나 젓가락질에 장애)가 발생 한다.<br>- 밤에 통증이 악화되는 경향이 있어 밤잠을 설치는 경우가 혼합되며 손을 털게 되면 저림과 통증이 일시적으로 완화된다. |
| 허리 부위 | | - 부적절한 자세로 장기간 척추에 무리가 가해짐으로써 발생한다.<br>- 등쪽 허리와 골반 부위 통증과 다리의 앞, 옆, 뒤로 뻗치는 방사통<br>- 감각이상과 근력악화(허리디스크가 삐져나와 신경이 눌린부위 다리에발생)<br>- 활동을 하거나 오랜 시간 앉아 있는 경우에 통증이 악화된다.<br>- 밤에 증상이 악화된다. |
| 무릎과 다리 부위 | | - 날씨나 활동의 정도에 따라 좋아지기도 하고 악화되기도 하는 증상이 반복된다.<br>- 아침에 일어나면 관절이 뻣뻣해지는 경직현상이 나타남<br>- 통증이 초기에는 경미하게 나타나다가 몇 년에 걸쳐 점차 심해지며, 운동시 악화 되고 쉬면 좋아진다. |

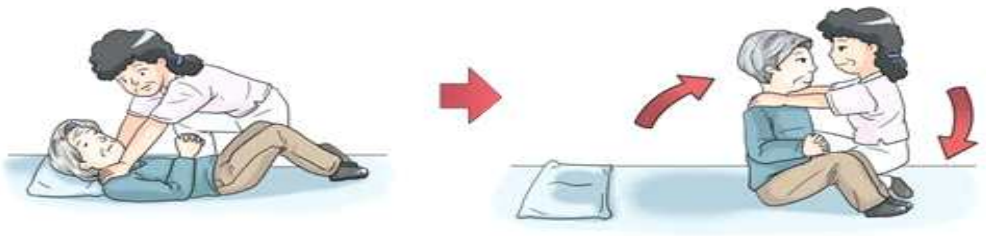
## 3. 근골격계 질환 예방

- 대상자를 들거나 이동할 때는 다리의 강한 근육을 사용하기 위하여 무릎을 약간 구부리고 양발을 각각 앞, 뒤로 위치한다.
- 무게중심을 유지하기 위해 다리를 어깨 너비만큼 벌리고 가능한 자신의 몸 가까이 에서 대상자를 들도록 한다.
- 종사자가 일하기 편리한 높이(팔꿈치 높이 전후)에서 보조한다.

## 가. 업무 수행 중 근골격계 사고 예방법

### (1) 침상 보조 시(바닥에서 일으킬 때)

#### (가) 1인 보조



한쪽 무릎을 바닥에 대고 양어깨를 잡는다.

대상자를 일으켜 세우면서함께 앉는 자세를취한다.

#### (나) 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.

### (2) 휠체어 보조 시

#### (가) 1인 보조

앞뒤로 다리를 벌리고 대상자의 다리사이에 위치한다.

무릎을 구부리고 대상자의 뒤 허리춤을 잡고 대상자를 몸 전체로 안는다.

대퇴부 근육을 이용하여 든다.

#### (나) 2인 보조

각각 대상자의 양손목과 양다리를 잡는다.

구령에 맞추어 동시에 대상자를 들어앉힌다.

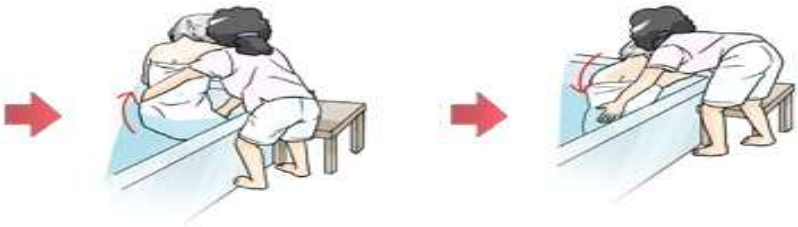
### (3) 목욕서비스 수행 시

#### (가) 욕조에 들어갈 때

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

대상자의 다른 무릎을 잡고 천천히 욕조에 들어 가도록한다.

양다리가 욕조에 들어갔는지 확인하고 가볍게 엉덩이를 민다.



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

물의 부력을 이용해 천천히 물속으로 앉게 한다.

#### (나) 욕조에서 나올 때

대상자의 한쪽 손을 욕조를 잡게 하고 대상자의 뒤쪽에서 양손으로 엉덩이를 받친다.

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

엉덩이를 들어 올리며 보조의자에 앉도록 유도한다.

양쪽 엉덩이를 잡고 천천히 보조의자에 앉힌다.

대상자는 욕조를 잡게 하고 대상자 무릎을 받쳐 들어 보조의자에 앉힌다. 이때 한쪽 손은 대상자의 다리를 잡고 다른 한 손은 대상의 엉덩이를 받쳐준다.

대상자의 허리와 다리를 잡고 나오는 방향으로 같이 움직인다.

(4) 가사 지원 서비스 수행 시

(가) 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 등근육에 무리를 줄 수 있다.

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

(나) 무거운 물건을 들어 올릴 때

무릎을 펴고(×)

**무거운 물건을
들 때는 허리를
굽히지 말고
무릎을 굽히세요.**

무릎을 구부리고(○)

(다) 서서 일할 때

허리를 구부리고(×)

**서서 일할 때는
허리를 똑바로
펴주세요.**

허리를 펴고(○)

(라) 엎드려 일할 때

허리를 구부리고(×)

**엎드려서 일할
때도 허리를
펴주세요.**

허리를 펴고(○)

### (5) 차량 서비스 이용 시

대상자의 어깨와 뒤 허리춤을 잡는다.

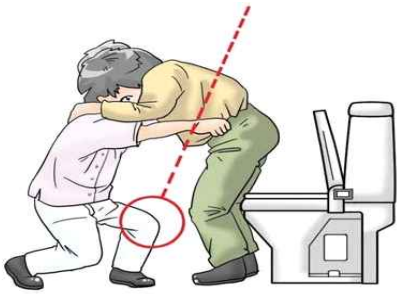
뒤 허리춤을 잡고 들어 올린다.

보조벨트를 이용하여 이동한다.

### (6) 화장실 이용 보조 시

먼저 대상자를 변기 가까이 붙여 세우고 도움자 몸에 기대게 하며 다리는 앞·뒤로 벌리고 선다.

무릎을 구부리고 대상자도 무릎을 구부리게 한다.



도움자는 거의 앉는 자세로 무릎을 굽히고 대상자를 앉기 편하게 해준다.

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

### (7) 이동 보조 시 올바른 자세

- 들기 작업 전에 먼저 옮길 장소와 방법을 정한다.
- 팔과 다리 근육을 사용하여 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.
- 대상자의 몸의 일부분이 미끄러지지 않도록 잡는다.
- 손잡이가 적절치 않으면 벨트 등 보조기구를 이용한다.
- 대상자를 들거나 내리는 동안 신체를 굽히거나 비틀지 않는다.
- 큰 힘이 필요한 경우에는 동료와 함께 한다.

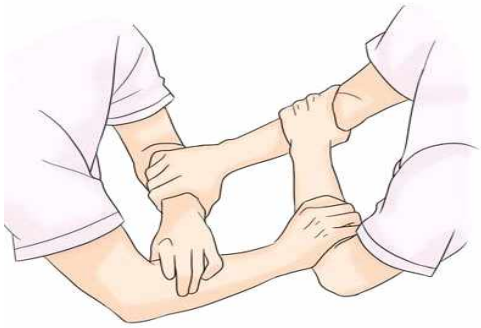
(가) 1인 보조

**부축하기 :** 다리 등 경미한 대상자 운반호흡, 심장악화 대상자 부적절

**업기 :** 먼거리, 운반에 적합 의식장애, 골절대상자 부적절

**안기 :** 몸무게가 가벼운 경우에 적합

(나) 2인 보조



**2인 이송 요령 : 손목이 아닌 팔뚝을 잡아 고정한다.**

(다) 계단을 오를 때 내릴 때(난간이 없는 경우)

**계단을 오를 때**
먼저, 지팡이 - 건강한쪽다리 - 마비된 다리 순으로 올라가며, 도우미는 대상자의 마비가 있는 편에서 벨트 뒷부분을 잡아준다.

**계단을 내려갈 때**
지팡이 - 마비된 다리 - 건강한 쪽 다리 순으로 내려가며, 도우미는 계속 대상자의 벨트 뒷부분을 잡아준다.

## 나. 일상생활에서 자기 관리를 통한 예방

(1) **규칙적인 식생활 :** 균형 잡힌 식사를 일정한 시간에 하며 식사를 거르지 않도록 한다.

(2) **충분한 휴식과 수면 :** 규칙적으로 기상하고 취침하되 필요에 따라 잠을 충분히 잔다.

| | |
|---|---|
| 좋은 수면을 위한 방법 | - 저녁에 과식을 하지 않는다. - 잠자리가 너무 푹신하지 않도록 한다.<br>- 실내온도는 20℃ 정도로 유지한다.<br>- 조용한 음악감상, 근육이완, 가벼운 독서, 따뜻한 목욕을 병행한다. |

(3) **적절한 운동 :** 가볍게 시작하여 점진적으로 강도와 시간을 늘려간다. 일주일에 3~4일 이상, 20~30분/회, 숨이 약간 차고 땀도 약간 나면서 몸이 후끈거리는 정도로 한다. 충분한 준비운동과 정리운동으로 운동의 효과를 극대화 한다.

(4) **스트레스 관리**

- 긍정적 사고 : 자신의 생각과 감정을 적절하게 표현합니다.
- 친밀한 대인관계 : 적극적으로 대인관계를 맺고 누구와도 친밀감을 유지하도록 노력합니다.
- 효율적 업무관리 : 스케줄을 체계적으로 관리, 조절하여 시간을 효율적으로 사용합니다.
- 자기이완법 : 조용한 장소에서 눈을 감고 몸과 마음이 아주 편하다는 생각을 가집니다.

(5) **체중관리 :** 표준체중을 유지하도록 노력한다.

*** 표준체중 = (키—100)×0.9 (남자), (키—100)×0.85 (여자)**

## 다. 스트레칭을 통한 예방법

(1) **방문 대상자 만나기 전 스트레칭**

- 양손을 벽면에 대고 벽면에서 떨어져서 무릎을 펴고 양다리를 어깨너비로 벌리고 선다.
- 양팔과 겨드랑이 안쪽이 벽면에 닿게 한다.

(2) **점심시간 간단하게 몸 풀기**

양손 깍지 끼고 양발 끝을 붙이고 선다.

숨을 들이쉬며 양손 머리위로 올린다.

척추와 전신이 모두 늘어나는 느낌이 들도록 뻗는다.

숨을 참았다가 내쉬면서 '탁' 풀어준다.

### (3) 휴식시간 틈틈이 할 수 있는 스트레칭

#### (가) 목의 긴장감 풀어 주기

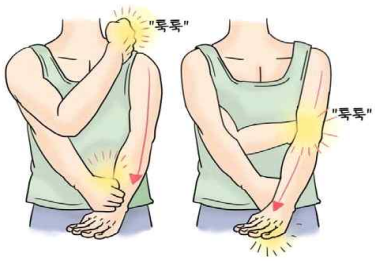
목의 긴장감을 풀어주면 경축 주위 근육 혈액순환이 원활해져 통증이 가라앉는다. 특히 화가 났다거나 스트레스로 뒷목이 굳어질 때 바로 자극하면 보다 효과적이다.

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

한손씩 뒤로 하여 목 위를 강하게 마사지 한다. 열기가 느껴질 때 까지 마사지 하여 긴장을 푼다. 엄지와 네 손가락으로 뒷목을 감싸 쥐고 머리를 앞뒤로 가볍게 움직인다.

#### (나) 팔 자극하기

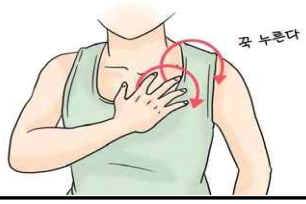
일을 할 때 쉽게 뻣뻣해지는 어깨와 팔의 피로를 회복하는데 좋다.




1. 손가락 4개로 어깨근육을 지그시 누르고 돌린다.
2. 반대쪽 어깨도 반복한다.
3. 양손을 등 뒤로 가져가 척추 주변 아래위로 마사지 한다.
4. 주먹을 쥐고 어깨에서 손까지 팔의 바깥 부위와 안쪽 부위를 두드린다.
5. 반대쪽 팔도 반복한다.

#### (다) 명치의 긴장 풀어 주기

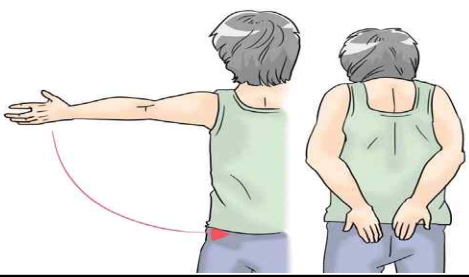
명치의 긴장을 풀어주면 마음이 안정되고 피로회복에 효과적이다.




1. 오른손바닥 두툼한 부분으로 명치부터 왼쪽 어깨까지 원을 그린다.
2. 아플 정도로 강하게 자극한다.
3. 반대쪽도 같은 요령으로 반복한다.

#### (라) 등 뒤 자극하기

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



1. 기마자세로 선다.
2. 숨을 들이쉬면서 양팔을 좌우로 어깨 높이까지 올린다.
3. 숨을 내쉬면서 등 뒤 허리를 15회 이상 쳐준다.

### (4) 의자를 이용한 스트레칭

| - **허리 이완하기**<br>허리긴장을 풀어주고 신장의 기운도 좋게 한다.<br>앉아있는 자세에서 쉽게 할 수 있는 동작이다. | - **앉아서 스트레칭 하기**<br>전신의 활력을 주며 긴장을 풀어준다. |
|---|---|
| | |
| 양손을 등 뒤로 가져가서 척추 주변을 아래위로 강하게 마사지한다. | 1. 의자에 앉은 채로 양손을 깍지끼고 위로 뻗는다.<br>2. 숨을 들이쉬고 참았다가 내쉬며 온몸을 푼다. |

**4. 초기 대처법 :** 초기 대처가 중요하다. 대처가 늦어질 경우 치료나 기타관리비용이 커지며 영구적인 장해를 초래할 수 있다. 초기 대처방법으로는 휴식, 냉찜질, 압박, 손상부위 올리기, 고정 등이 있는데 손상 후 24~72시간 내에 치료해야 한다.

**가. 휴식 :** 초기에 움직이는 것은 손상의 정도를 크게 하므로 지나치게 통증이 있는 경우 움직임을 피한다.

**나. 냉찜질**

(1) 차가운 찜질은 통증과 근육경련을 줄이는데 도움이 된다.

(2) 얼음주머니는 하루 2시간마다 20~30분을 하는 것이 좋다.

(3) 급성기 2~3일 정도는 냉찜질이 좋으나 만성통증에는 온찜질이 좋다.

| 컵 얼음 마사지 | 평소 종이컵의 3/4에 물을 채워 얼려 두어 필요 시 종이를 잘라가며 손상부위에 원을 그리듯이 마사지를 한다.<br><이 방법은 가벼운 근골격계 손상이나 화상 등에 사용할 수 있다.> |
|---|---|

**다. 압박**

(1) 손상부위에 축적되어 있는 부종을 조절하고 움직임을 최소화하여 통증을 줄여준다.

(2) 압박은 탄력 붕대를 이용한다.

**라. 올리기 :** 손상 부위를 심장보다 높게 올리는 것은 혈액순환을 도와 부종을 줄여준다.

**마. 고정**

(1) 고정은 주변 근육을 이완시키고 손상된 부위를 지지한다.

(2) 부목을 이용하여 통증과 경련을 감소시킨다.

# 낙상예방 및 관리지침

**제1조(목적)** 이 지침은 기관 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 낙상 예방 및 관리 지침을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

**제2조(적용범위)** 이 지침의 적용범위는 본 기관 소속 종사자(대표자를 포함한다.) 및 본 센터의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

**제3조(낙상의 정의)** 낙상은 '사고나 의식소실, 실신이나 경련 등의 갑작스런 마비로 뜻하지 않게 위에서 아래쪽으로 체위의 이동이 생기는 것'을 의미한다. 넘어지거나 쓰러지고 그에 의해 다치게 되는 것과 관련된 개인적 요소와 환경적 요소의 작용이 모두 포함된 것이다.

**제4조(낙상의 위험 요소)**

① 연령 14세 이하, 65세 이상

② 과거 낙상 경험 유무

③ 의식상태(기면, 혼돈, 반혼수, 혼수 등)

④ 활동 수준(의존상태 등)

⑤ 휠체어나 보행보조기구 사용 유무

⑥ 내인적 위험요인(수면장애, 우울, 흥분, 배뇨장애, 배설장애, 어지러움증, 보행 장애, 전신쇠약장애, 체위성 저혈압 등)

⑦ 투약(수면제, 항우울제, 항불안제, 정신치료제, 이뇨제, 하제, 최면 진정제, 진통제, 항고혈압제, 심장약 등)

⑧ 관련 질환(뇌졸중, 고혈압이나 저혈압, 치매, 파킨슨질환, 골다공증, 신장장애, 격계 등)

**제5조(낙상 위험도측정 의의)** 장기요양기관은 낙상위험도 평가도구를 이용하여 향후 낙상발생 위험성을 측정하고, 장기요양기관 이용 노인 및 가족에게 낙상발생 위험정도를 미리 알리고, 낙상 예방을 위한 공동노력에 대한 협조를 구하기 위함

**제6조(낙상의 위험요인과 예방법)**

① 저하된 시각

1. 안경의 도수를 확인한다.
2. 채광이 적합한지 확인한다.
3. 필요하다면 계단의 모서리와 문턱을 표시한다.
4. 깨끗하고 정리된 환경을 유지한다.

② 인지장애(혼돈, 지남력 상실, 기억, 판단력 저하)

1. 안전하지 못한 물건을 제거한다.
2. 활동을 위한 안전지역을 제한한다.
3. 미끄럼 방지를 위한 신발을 신는다

③ 하지기능 부전으로 손상된 보행, 균형, 보행의 어려움

1. 필요시 보행보조기구를 이용한다.
2. 보행자가 보조해준다.
3. 보행과 균형을 관찰한다.
4. 필요시 한 층에서 생활 할 수 있도록 한다.
5. 근력, 관절 유연성과 균형을 유지하기 위해 운동과 활동을 격려한다.

④ 침대나 의자에서 이동의 어려움

1. 침대 위치를 낮춘다.
2. 목욕실에 손잡이를 설치한다.
3. 변기 높이를 맞춘다.

⑤ 직립성 저혈압

1. 누워 있다가 천천히 앉는 것을 대상자에게 교육한다.
2. 걷기 전에 몇 초 서 있다가 걷기 시작한다.

⑥ 빈요, 이뇨제 복용, 치료로 인한 허약감

1. 침대에 변기를 준비한다.
2. 배뇨를 실시 하다록 도와준다.

⑦ 약물

1. 호출로 도움을 요청하도록 격려한다.
2. 침대 난간을 설치한다.
3. 활동지구력을 관찰한다.
4. 술이 낙상으로 인한 손상과 어떤 영향이 있는지 이야기 한다.
5. 처방된 약물에 대해 자주 확인한다.

⑧ 노인생활 공간 공통사항

1. 늘어진 줄이나 전기줄, 바닥 여기저기에 있는 방석이나 카펫을 치운다.
2. 부득이 방바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 잘 고정시킨다.
3. 전화기, 의자나 탁자 등 조그만 가구는 되도록 벽 쪽 익숙한 장소에 둔다.
4. 바닥재는 코르크 등 덜 미끄럽고, 탄성이 있어 넘어졌을 때의 충격을 흡수할 수 있는 재질을 이용하는 것이 좋다.
5. 위험과 연결되는 장애물, 턱 등에 대하여 단차를 적게 한다.
6. 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고, 벽 및 가구 표면에는 뾰족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다.
7. 모서리가 곡선으로 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 쿠션, 모서리방지 안전 가드 등을 부착한다.
8. 누워있거나, 잠든 동안에는 항상 침대난간을 올려 고정해둔다.
9. 바닥에 물이 떨어진 경우, 즉시 물기가 전혀 없을 때까지 닦는다.
10. 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들을 보관해두는 보관함 및 캐비닛을 설치하고 노인들이 열지 못하도록 잠금장치를 한다.

⑨ 의복 및 신발 착용

1. 날씨가 추울 때는 가벼운 옷을 여러겹 겹쳐 입어, 몸을 움츠려 균형감각이 저하되지 않도록 한다(노인시설 적정온도 및 습도 : 18℃~22℃/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(보조)차나 지팡이 등을 사용하도록 한다.

⑩ 조명 활용

1. 실내 적정조도 : 200~300 Lux 유지(편하게 책을 읽을 수 있고, 그림자가 생기지 않을 정도의 밝기)
2. 거실과 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀 두거나, 사람이 있을 때만 켜지는 센서등을 설치한다.
3. 자다가 한밤중에 일어날 때 켤 수 있도록, 잠자리 옆에 미등을 마련해 둔다.

⑪ 화장실

1. 벽과 변기 근처에 안전손잡이를 설치한다.
2. 욕조 안과 욕실 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼방지액을 도포한다.
3. 별도의 세면대와 목욕탕이 마련되어 있거나, 되도록 가까이 있는 것이 좋다.

⑫ 부엌

1. 싱크대나 가스레인지 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아놓는다.
2. 물을 엎지른 경우에는 즉시 닦는다.

**제7조(낙상예방활동 및 프로그램)** 낙상은 환경적 요인은 물론, 노인의 근력, 균형감각, 인지기능 저하 등 복합적 원인에 의해 발생하므로 장기요양기관은 환경적 요인 이외에 낙상을 예방하는 프로그램을 운영할 필요가

① 직원에 대한 낙상예방 교육

1. 물걸레 바닥 청소를 할 때는 통행로를 2등분하여 한쪽을 먼저 닦고, 닦은 면이 완전히 건조된 후 다른 면을 닦는다. 바닥이 젖어있는 동안에는 '미끄럼주의' 팻말을 부탁하여 통행자들이 조심하도록 한다.
2. 노인이 침대에 누워있는 동안에는 반드시 침대의 난간을 올린다.
3. 노인에게 항상 낙상 위험을 교육하도록 한다.
4. 낙상위험도가 높았던 노인은 침대에서 움직일 때 반드시 요양보호사의 관찰 하에 움직이도록 한다.

② 낙상은 환경적 요인은 물론, 노인의 근력, 균형감각, 인지기능 저하 등 복합적 원인에 의해 발생하므로 장기요양기관은 환경적 요인 이외에 낙상을 예방하는 프로그램을 운영할 필요가 있다.

1. 근력을 증강하고, 균형감각을 키우는 운동 프로그램을 규칙적으로 운영한다.
2. 근육량 보존과 기력 유지를 위하여 적정 영양식을 섭취한다.

③ 낙상예방 행동 요령 등을 교육한다.

1. 앉고 일어설 때 천천히 움직인다. 특히, 고혈압이나 심혈관질환이 있는 경우 갑자기 빨리 움직이는 것은 어지럼증을 유발할 수 있기 때문이다.

2. 노인은 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않는다. 균형을 잡기 힘들어지기 때문이다.

3. 시력과 청력을 정기적으로 검사하고 적절하게 교정한다.

4. 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육이완제, 고혈압 약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 약물 중 그런 약물이 있는지 확인한다.

5. 평형장애가 있는 사람은 아주 적은 알코올에도 많은 장애를 받을 수 있으므로 술을 절제한다.

④ 근력을 증강하고, 균형감각을 키우는 운동 프로그램을 규칙적으로 운영한다.

⑤ 근육량 보존과 기력 유지를 위하여 적정 영양식을 섭취한다.

⑥ 낙상예방 행동 요령 등을 교육한다.

⑦ 앉고 일어설 때 천천히 움직인다. 특히, 고혈압이나 심혈관 질환이 있는 경우 갑자기 빨리 움직이는 것은 어지럼증을 유발할 수 있기 때문이다.

⑧ 노인은 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않는다. 균형을 잡기 힘들어지기 때문이다.

⑨ 시력과 청력을 정기적으로 검사하고 적절하게 교정한다.

⑩ 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육이완제, 고혈압 약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 약물 중 그런 약물이  있는지 확인한다.

⑪ 평형장애가 있는 사람은 아주 적은 알코올에도 많은 장애를 받을 수 있으므로 술을 절제한다.

**제8조(낙상시응급대처)**

① 노인이 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 노인을 안정시킨다.

② 노인이 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.

③ 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.

④ 요양보호사는 간호사 등 응급보고체계 윗 단계로 보고한다.

⑤ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.

⑥ 간호사는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

# [ 장소별 낙상 예방방법 ]

| 장소 | 낙상예방방법 |
|---|---|
| 계단 | • 사고가 일어나기 쉬운 장소로 특히 안전해야 합니다.<br>• 계단의 가장자리는 미끄럼방지장치(고무 등)를 대고 손잡이를 계단과 복도에 설치합니다. |
| 욕실 | • 안전손잡이를 만들어서 잡을 수 있도록 합니다.<br>• 높이가 낮은 욕조를 설치하여 탕에 드나들기 편하게 하고 탕 내부의 바닥에 미끄럼방지 매트를 깔아둡니다. |
| 거실<br>복도 | • 가능하면 문턱을 없애고 문턱이 있는 경우 경사도를 설치합니다.<br>• 전기 코드는 방 모서리로 돌리거나 테이프 등으로 고정합니다.<br>• 주위의 물건을 최소화하고 정리를 합니다.<br>• 바닥에 물기가 있으면 즉시 닦습니다.<br>• 미끄럼 방지 매트를 사용합니다. |
| 조명 | • 어둡다면 야간등을 켜 두어야 합니다.<br>• 손 가까이에 전등 스위치를 설치해야 합니다.<br>• 직사광선을 막기 위해서 스크린이나 블라인드를 사용합니다. |
| 침대 | • 침대 난간이 없다면 만들어야 한다.<br>• 미끄러지지 않도록 침대 바퀴에 잠금장치를 합니다.<br>• 침대 높이를 최대한 낮춥니다. |
| 화장실 | • 화장실에 안전손잡이를 만들어야 합니다.<br>• 이동식 좌변기 사용 시에는 미끄럼 방지 매트를 변기 밑에 깔아 주어 변기에 앉을 때 흔들리지 않도록 합니다. |
| 기타 | • 뼈와 근력을 강화시키기 위하여 규칙적으로 운동.<br>• 뒷굽이 낮고 폭이 넓으며 미끄러지지 않는 편안한 신발을 착용<br>• 정상보행이 어려울 경우 보행기나 지팡이 등을 사용<br>• 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않으며, 앉고 일어설 때는 천천히<br>• 세면대와 목욕탕 가까이에 노인의 방을 배치<br>• 적당한 영양식을 섭취하여 적절한 체중을 유지<br>• 넘어져도 부상을 방지할 수 있는 적절한 보호 패드를 착용<br>• 날씨가 추울 때는 근육이 굳지 않도록 옷을 많이 입힌다. |

# 종사자 윤리지침

## 제1장 총칙

**제1조(목적)** 본 지침은 기관의 종사자가 업무를 수행하는데 있어 갖추어야 할 기본적인 윤리 규정을 확립함으로써 센터를 이용하는 수급자 모두의 기본권 및 존엄성을 보장하고, 센터가 제공하는 재가장기요양급여의 질을 높여 고객 만족도를 높임과 함께 궁극적으로 노인장기요양보험사업 및 노인복지의 발전을 그 목적으로 한다.

**제2조(정의)** "윤리"란 사람으로서 마땅히 행하거나 지켜야할 도리를 말하며, "도덕"이란 사회 구성원들이 양심, 사회적 여론, 관습 따위에 비추어 스스로 마땅히 지켜야 할 행동 준칙이나 규범의 총체를 말한다. "지침"은 생활이나 행동 따위의 지도적 방법이나 방향을 인도해주는 준칙을 말한다.

**제3조(윤리행동 강령)**

① 우리직원은 이용자에게 어떠한 이유로도 권위적인 자세를 취하지 않고 폭력, 폭언은 절대 사용하지 않는다.

② 우리직원은 이용자의 개성을 이해하고 이용자 스스로가 선택, 결정한 것을 존중하며 항상 대등한 입장에서 성실하게 대응해야만 한다.

③ 우리직원은 이용자의 장애 상태, 행동, 성격, 성별, 연령 그 외 어떠한 이유에 의해서도 절대 차별해서는 안 된다.

④ 우리 직원은 이용자가 지역사회 안에서 시민으로서 생활하기 위하여 항상 지역 사회의 이해와 협조를 얻을 수 있도록 노력해야만 한다.

⑤ 우리직원은 이용자의 사생활 보호, 비밀유지, 재정관리, 또한 사적인 공간과시간의 확보를 배려하도록 노력해야만 한다.

⑥ 우리 직원은 항상 이용자의 소리를 잘 듣고 이용자의 고민이나 서비스 제공요구에 대해 적절하게 해결할 수 있도록 노력해야만 한다.

⑦ 우리직원은 이용자에 대한 격려와 칭찬을 잊지 않고 모든 이용자가 자부심을 가지고 생활할 수 있도록 이용자와 함께 만들어가야만 한다.

⑧ 우리직원은 서비스 제공자로서 필요한 전문성을 높이기 위해 항상 노력 해야만한다.

**제4조(수급자에 대한 윤리)**

① 인간으로서의 존엄성을 존중해야 하며,전문적 기술과 능력을 최대한 발휘한다.

② 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야하며, 어르신의 이익을 최대한  대변해야 한다.

③ 종교·인종·성·연령·국적·결혼상태·성 취향·경제적 지위·정치적 신념·정신, 신체적 장애·기타 개인적 선호, 특징, 조건, 지위를 이유로 차별 대우를 하지 않는다.

④ 사생활을 존중하고 보호하며, 직무 수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.

⑤ 받는 서비스의 범위와 내용에 대해, 정확하고 충분한 정보를 제공함으로써 알권리를 인정하고 존중해야 한다.

⑥ 개인적 이익을 위해 대상자어르신과의 전문적 관계를 이용하여서는 안 된다.

⑦ 어떠한 상황에서도 대상자어르신과 부적절한 성적관계를 가져서는 안 된다.

⑧ 최선을 다해 양질의 서비스를 제공함으로 이용자의 역량강화 및 만족을 최대화 한다.

⑨ 서비스계획, 서비스과정, 서비스종결 등의 서비스 전 과정에 대상자의 참여를 적극 권장하고, 관련 내용은  반드시 본인 또는 가족에게 서면으로 전달한다.

⑩ 서비스를 제공시 대상자의 의사표현과 자기 결정권을 최대화한다.

⑪ 서비스 제공시 권리와 책임을 명확히 하여 서비스에 따른 효과가 최대화 되도록 한다.

⑫ 서비스 내용과 과정을 설명할 때 알기 쉬운 언어를 사용한다.

⑬ 알권리를 존중하여 정확하고 유용한 최신 정보를 충분히 제공한다.

⑭ 개인정보 및 서비스과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지하며, 정보공개시 반드시 대상자에게 사전에 동의를 구한다.

## 제2장 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 장

애, 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.

# 노인인권보호지침

## 제1장 노인 권리선언

노인은 대한민국 국민으로서 그리고 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 헌법과 법률에 정한 기본적 권리와 안정된 생활을 보장받을 권리를 지니고 있다. 노인은 다음과 같은 기본적 권리를 가지며 어떠한 이유로도 권리의 침해를 받아서는 안 되며, 국가와 장기요양기관은 생활노인의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위하여 최선의 노력을 기울여야 한다.

1. 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리
2. 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발(care)과 서비스를 요구하고 제공 받을 권리
3. 안전하고 가정과 같은 환경에서 생활할 권리
4. 내·외부 활동에 신체적 구속을 받지 않을 권리
5. 개인적 사생활과 비밀 보장에 대한 권리
6. 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리
7. 정치적, 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리
8. 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
9. 비난이나 제약을 받지 않고 시설운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리
10. 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계에 참여할 권리
11. 시설 입·퇴소, 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정권을 행사할 권리

## 제2장 노인 권리보호를 위한 윤리강령

시설장, 종사자, 동료 생활노인, 가족, 지역사회 등 장기요양기관에서의 장기요양 서비스와 관련된 모든 자는 '노인 권리선언' 에 포함된 기본적 권리를 보장하고, 인간다운 생활을 보장하기 위하여 다음과 같이 행동해야 한다.

### 1. 존엄한 존재로 대우 받을 권리

가. 노인의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안 된다.

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

다. 생활노인이 시민으로서 또한 노인으로서 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, 경제적착취 또는 가혹행위, 유기 및 방임 등의 학대행위를 해서는 안되며, 학대행위가 발생했을 경우 관련 법률과 지침에 따라 학대피해노인에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.

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

바. 종사자는 수발 및 서비스 과정에서 노인의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취하여야 하며, 노인의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.

**2. 질 높은 서비스를 받을 권리**

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

나. 정기적인 상담을 통해 노인의 개별적 욕구와 선호, 기능상태를 고려하여 개별화된 서비스와 수발 계획을 수립하고, 이를 적극적으로 이행해야 한다.

다. 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 다양한 영양급식을 제공해야 한다.

라. 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 노인이 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜서는 안 된다.

마. 기관은 종사자의 능력 개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제고하여야 한다.

바. 종사자는 직무수행상의 사고로 인하여 노인에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무 안전에 최선을 다해야 한다.

**3. 정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리**

가. 노인의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안 된다.

나. 노인의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안 된다.

다. 노인의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 한다.

**4. 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리**(시설, 주야간보호, 단기보호 등 생활시설만 해당)

가. 노인의 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 노인의 경우에는 가족 등 관계자의 동의를 받은 후 노인의 서비스 증진을 위한 전문적 목적에 한하여 정보를 공개할 수 있다.

**5. 가정과 같은 환경에서 생활할 권리**

가. 시설은 안전하고 깨끗하며 가정과 같은 환경을 제공하여야 한다.

나. 공간이 허용하는 한 개별적인 수납공간을 제공하여야 한다.

다. 목욕, 의복 및 침구의 세탁 등 노인의 위생관리에 만전을 기해야 한다.

라. 적절하고 편안한 조명과 음향을 제공하여야 한다.

마. 편안하고 안전한 실내온도를 유지하여야 한다.

**6. 신체적 구속을 받지 않을 권리**(시설, 주야간보호, 단기보호 등 생활시설만 해당)

가. 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나, 대체할 만한 간호나 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한이나 구속을 해서는 안 된다.

나. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한하거나 구속할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 구속을 할 수밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인 본인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.

다. 시설규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 된다.

**7. 통신의 자유에 대한 권리**

가. 노인은 자유롭게 전화를 이용하고, 우편물을 발송할 수 있어야 하며, 노인의 우편물을 개봉하지 않는 등 개인적 통신의 권리를 최대한 보장하여야 한다.

**8. 소유 재산의 자율적 관리에 대한 권리**

가. 노인 개인 소유의 재산과 소유물은 갖거나 이용할 권리를 최대한 보장하고, 이를 스스로 관리할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.

나. 다만, 노인이 스스로 재산을 관리할 수 있는 능력이 없어 노인이나 가족 또는 기타 후견인의 특별한 요청이 있을 경우에는 시설에서 사용 또는 처분할 수 있으며, 이 경우 분기별 또는 수시로 재정 사용에 대한 결과를 알려주어야 한다.

**9. 불평의 표현과 해결을 요구할 권리**

가. 노인의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차(예 : 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 한다.

나. 노인이나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.

다. 노인이나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 노인에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안 된다.

**10. 시설 내외부 활동 참여의 자유에 대한 권리**

가. 시설내의 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.

나. 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 한다.

다. 시설 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.

라. 노인의 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안 된다.

마. 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 한다.

바. 지역사회 주민들은 시설 생활노인의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

**11. 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리**

가. 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 노인 또는 가족을 참여시켜야 한다.

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

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

라. 노인의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 노인과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에 노인 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.

마. 생활노인의 권리, 시설 입·퇴소 및 운영과 관련된 시설의 규칙과 규정을 구두 또는 문서로 생활노인과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 한다.

# 제3장 노인학대

## 1. 노인학대의 개념

노인학대라 함은 노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다. 즉 노인학대는 노인의 가족 또는 타인이 노인에게 신체적·정신적·성적·경제적으로 고통이나 장해를 주는 행위 또는 노인에게 필요한 최소한의 적절한 보호조차 제공하지 않는 방임, 자기방임 및 유기를 의미하는 것이다.

## 2. 노인학대의 유형 및 정의

| 유 형 | 정 의 |
|---|---|
| 신 체 적 학 대 | 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위 |
| 언어·정서적 학대 | 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위 |
| 성적학대 | 성적 수치심 유발행위 및 성희롱, 성추행 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위 |
| 재 정 적 학대(착취) | 노인의 자산을 노인의 동의없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 |
| 방 임 | 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위 |
| 자기방임 | 노인 스스로 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기 보호관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우 |
| 유 기 | 월별 입소비용 미납 등의 사유로 노인에 대한 특별한 보호조치 없이 퇴소시키는 행위 |

## 3. 노인학대에 대한 예방

가. 노인학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 이에 대해 철저한 교육과 지도감독을 실시해 나간다.

나. 노인학대에 해당하는 구체적인 행위를 교육하여 어르신과 종사자 모두가 학대에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 한다.

다. 노인학대예방을 위하여 종사자와 생활어르신들에게 노인학대와 관련된 외부강사 초빙등의 교육을 연1회 이상 정기적으로 실시한다.

라. 어르신에 대한 학대행위를 목격하였을 경우, 해당 시설이나 노인학대 관련기관에 신속히 신고하고, 제반 법률 규정이나 윤리기준에 따라 조취를 취해야 한다.

마. 종사자는 어떠한 이유로도 어르신을 언어적으로 협박, 무시하거나 조롱 또는 욕설을 하여서는 안 되며, 항상 존칭어를 사용한다.

바. 종사자는 어르신이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 된다.

사. 종사자는 목욕이나 기저귀 교체시 어르신이 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.

## 4. 대응방안

가. 노인차원의 대응방 : 노인 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 기르기 위한 노력이 필요
☞ 노인학대에 대한 교육을 통하여 노인학대를 정확히 이해하고, 가족의 부당한 처우를 당연시하고 은폐하기보다는 이를 외부에 노출시켜 적극적인 원조요청을 할 수 있도록 노인들의 인식 변화 노력 필요

나. 가족차원의 대응방안 : 가족에 대해서는 학교나 사회교육 등을 통해서 노인과 동거하는 가족들이 노년기 및 노인의 심리적 특성에 대해서 이해할 수 있는 기회 제공
☞ 노인학대의 가해자는 주로 직계가족인 아들과 며느리, 딸 등이며 부양자인 동시에 가해자인 이들은 부양 스트레스를 견뎌내기 힘든 상황에서 학대를 하는 것으로 나타나고 있어 가족의 부양부담경감을 위한 방안 등의 강화

다. 사회적 차원의 대응방안 : 노인학대의 문제가 단순히 개인이나 가족의 문제가 아니라 사회 전체의 문제로 인식할 수 있는 사회적 의식의 전환이 필요.
☞ 노인복지법에서는 이미 2004년도에 노인학대의 금지 및 예방을 위한 긴급전화를 설치, 노인보호전문기관의 설치, 노인학대 신고 및 응급조치 의무 등의 규정을 두고 있으나 사회적 의식은 미흡한 상태임.

## 5. 노인학대 신고의무와 절차

가. 노인학대 신고의무자
☞ 누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있다.
☞ 다음에 해당하는 자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.

1) 의료법 제3조 제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
2) 노인복지시설의 장 및 그 종사자
3) 노인복지상담원, 사회복지사업법 제14조의 규정에 의한 사회복지전담공무원

# 성폭력예방 및 대응지침

**제1조(목적)** 본 지침은 기관에서 급여를 제공하는 요양보호사와 급여를 제공받는 수급자 간 발생할 수 있는 성폭력과 직장 내 성폭력 및 성희롱(이하 '성폭력'으로 통칭)에 대한 개념 정의를 명확히 하고 예방 및 대응방법을 명시하여 원활한 장기요양 급여를 제공하고 종사자와 수급자의 신체의 안전을 도모함에 그 목적이 있다.

**제2조(적용범위)** 이 대응지침은 본 센터에 소속되어 운영규정 및 센터관리지침의 영향을 받는 모든 임직원(대표자포함) 에 적용되며, 성폭력의 발생 범위는 근무시간 내.외를 불문하고 사업주와 상급자 또는 근로자는 직장 내 성폭력을 하여서는 아니 된다-『남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률』제2절의제12조(직장 내 성희롱의 금지). 단, 동법 제2절제14조의2(고객 등에 의한 성희롱 방지)에 따라 본 지침에서는 재가장요양업무와 밀접한 관련이 있는 수급자 또는 보호자, 그 가족도 본 조항에 포함한다.

**제3조(성폭력 및 성희롱의 정의)**

① 성폭력(sexual violence)이라 함은 성범죄 행위의 구성 여부와 관계 없이 굴욕감 또는 혐오감을 일으키는 일체의 행위로서, 그 기준은 피해자의 합리적인 주관적 판단에 따르는 것을 원칙으로 하며, 다음 각호에 해당하는 경우를 포함한다.

1. 수급자 또는 요양보호사가 상대방이 동의하지 않은 성 또는 성적인 언동과 요구 등 언어적·정신적·물리적인 행위, 통신이나 매체를 통하여 개인의 성적 자율권을 침해하는 행위
2. 상대방이 제1호의 행위에 해당하는 성적인 요구 및 추행를 거절했다는 이유로 장기요양 급여제공 하는 동안(또는 기관 및 시설에서 근무하는 동안) 상대방에게 의도적적으로 신체적, 정신적으로 위해를 가하는 행위.
3. 성적으로 상대방을 비하하거나 모욕감을 주는 언동과 행위.
4. 성폭력의 가해자 및 그에 동조하는 자가 정신적인 협박이나 물리적인 강압 및 다른 수단으로 피해자에게 물리적 정신적으로 피해를 주는 행위

② 성희롱(sexual harassment)이라 함은업무, 고용 기타관계에서 공공기관의 종사자, 사용자, 또는 근로자가 그 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 기타 요구 등에 대한 불응을 이유로 고용상의 불이익을 주는 것을 의미합니다.

③ 사건 당사자라 함은 피해자와 가해자를 지칭한다

**제4조(성폭력의 유형)**

**1. 육체적 행위**

상대의 의사와 상관없이 신체적으로 접촉하거나 특정 신체주위를 만짐으로써 피해자에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 주는 행위

· 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉
· 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위
· 안마나 애무를 강요 하는 행위

**2. 언어적 행위**

상대의 의사와 상관없이 음란하고 상스러운 말을 하거나, 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하거나, 성적인 사생활을 묻거나 유포하는 등의 행위
· 음란한 농담이나 음탕하고 상스러운 이야기
· 외모에 대한 성적인 비유나 평가
· 성적관계를 강요하거나 회유하는 행위
· 성적인 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
· 회식자리 등에서 무리하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등

**3. 시각적 행위**

상대방의 의사와는 상관없이 눈으로 인지가 가능한 행동을 통해 성적 혐오감이나 불쾌감을 주는 것
· 음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위
· 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지 · 사진 · 그림을 보내주는 행위
· 성과 관련된 자신의 특정부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위

**4. 기타행위**

사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동

**5. 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

**제5조(센터장의 책무)**

① 센터내 성폭력/성희롱 예방에 대한 1차적인 책임이 있다. 성폭력/성희롱 예방교육의 실시, 성희롱 고충전담창구의 설치·운영, 성희롱 고충처리절차의 마련 등 성희롱 방지를 위한 제반 조치를 강구하고 시행할 책무가 있으며, 성희롱/성폭력 발생 시 필요한 조치를 적절하고 신속하게 강구하여야 한다.

② 직원 및 어르신들께 성폭력/성희롱 방지 교육을 실시한다.

③ 직원 및 어르신들께 상담 및 조언을 시행한다.

④ 성폭력/성희롱 문제 발생 시 신속하고 명확한 조치를 한다.

⑤ 성폭력/성희롱 예방을 위한 자발적이고 적극적인 노력을 한다.

**제6조(고충처리 전담창구)**

① 센터는 소속직원의 성폭력 관련 고충에 대한 상담 및 처리를 위하여 고충처리 전담창구를 둔다.

② 센터장은 전담창구의 업무를 처리하기 위해 외부전문가를 성폭력 고충상담원으로 별도 지정할 수 있으며, 지정인원이 없는 경우 센터 내에서 담당자를 지정할 수 있다.

③ 고충처리 전담창구의 업무는 다음 각 호와 같다.

1. 성폭력 피해자의 고충에 대한 상담 접수 및 조언(요양보호사와 수급자 모두 해당.)
2. 성폭력 사건에 대한 조사 및 처리
3. 성폭력 사건 처리 관련 부서 간 협조 · 조정에 관한 사항
4. 성폭력 재발 방지 대책 수립과 이행에 관한 사항
5. 성폭력 예방을 위한 교육 및 홍보 등

**제7조(성폭력/성희롱 예방교육)** 센터는 본 지침을 센터 내에 비치하여 센터 이용자들이 참고할 수 있도록 하고 성폭력예방 교육 자료를 수급자 가정에 비치해 수급자(보호자)가 참고할 수 있도록 하며, 직원을 대상으로 연 1회 이상 성폭력 예방교육을 실시하여야 한다.

① 센터는 다음 각 호에 해당하는 내용으로 교육을 실시한다.

1. 성폭력에 관한 법률
2. 성폭력에 대한 센터의 방침 등에 관한 사항
3. 성폭력 발생 시의 처리절차 및 조치기준
4. 성폭력 피해근로자의 고충상담 및 구제절차
5. 성폭력에 예방에 필요한 사항

② 센터는 정기 직원회의, 정례조회, 기타 직무관련 교육진행 시 본 교육을 병행할 수 있으며, 비디오 테이프 등 시청각 교재를 활용할 수 있다.

③ 교육시 센터는 외부강사를 초빙할수도 있으나, 센터장및 중간관리자에 의한 교육도 가능하다.

④ 센터는 예방교육 이외에도 사보 또는 홍보물의 발간, 사내게시판 활용, 전자우편 등의 다양한 방법으로 성폭력 예방관련 사항을 알려야 한다.

⑤ 직원들은 다음의 예방규칙을 숙지하고 실천하여야 한다.

1. 평소 동료들 간에 존칭을 사용한다.
2. 음담패설이나 고정된 성역할을 강조하는 차별적 발언, 신체에 대한 성적인 비유, 평가를 하지 않는다.
3. 불필요한 신체접촉을 삼간다.
4. 성적으로 불쾌한 감정은 분명하게 표현하고, 상대방의 싫다는 표현은 진지하게 받아들인다.
5. 수급자의 급여제공시 수급자가 인지하지 못해도 성적으로 존중하는 자세로 업무에 임한다.
6. 직장 또는 수급자의 가정에서 음란한 사이트나 저속한 사진 등을 보지않는다.

7. 주위에 성폭력 피해자가 있을 경우 적극적으로 돕는다.

⑥ 관리자의 자세

1. 성희롱이 부서 내에서 발생되지 않도록 예방교육에 힘쓴다.
2. 술 위주의 회식문화를 건전하게 바꾸어 성희롱이 일어날 수 있는 환경을 미연에 방지한다.
3. 성희롱이 발생되었을 때에는 신속히 처리하여 피해자가 제2의 피해를 입지 않도록 조치한다.
4. 사무실 내에서 혹은 회식자리에서 누군가 성희롱에 해당되는 행위를 하였을 시 즉시주의를 준다.

**제8조(성폭력/성희롱의 법적 성립요건)** 노인장기요양보험 관련 사업의 경우 수급자를 돌보기 위해 신체적 접촉이나 수급자의 신체노출이 있을 수 있으므로 이를 감안 하여 아래와 유사한 사항을 성폭력으로 판단한다. 아래의 예시는 특별한 대상의 언급이 없는 한 수급자, 요양보호사, 센터대표 모두에게 해당한다.

① 센터 직원과, 남녀 어르신 등

② 피해자는 남녀 어르신 또는 남녀 요양보호사 모두 해당됨.

③ 직원이 시설 내의 직위를 이용하거나 업무와의 관련성이 있을 것.

④ 성희롱 성립 유형

1. 남녀, 직책의 구분 없이 발생, 성립 가능

- 유형1 : 직원 → 직원
- 유형2 : 직원 → 수급자
- 유형3 : 수급자 → 직원
- 유형4 : 수급자 → 수급자

⑤ 당사자요건

1. 행위자 : 사업주, 고용이나 근로조건을 결정하는 권한을 가진 자, 직장 내의 상급자, 동료 근로자 부하 직원 모두가 해당됨.
2. 피해자 : 주로 여성근로자가 대상이지만 남녀근로자 모두 해당되며 모집 채용과정에서의 구직자도 포함
3. 관련성요건 : 직장 내의 직위를 이용하거나 업무와의 관련성이 있을 것.

⑥ 행위성 요건

1. 육체적 행위

가. 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉행위를 필요이상으로 빈번하게 하는 경우

나. 요보사가 안마 등 육체적 접촉이 필요한 급여를 제공 할 때 요보사의 신체부위를 더듬는 행위

다. 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위.

라. 급여제공 중 기저귀를 갈아주거나 목욕을 시키는 중 수치심을 느낄 수 있는 부위를 수급자의 동의 없이 혹은 거절의사를 밝힘에도 불구하고 고의적으로 접촉하는 경우.

마. 수급자가 말을 듣지 않는다고 옷을 벗겨 방치하는 경우.

사. 기저귀를 갈아주거나 화장실 청소를 할 때 실변 등을 이유로 성적인모욕을 가하는겨우

2. 언어적 행위

가. 음란한 농담이나 음담패설 등

나. 외모에 대한 性的인 비유나 평가.

다. 성적사실 관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위.

라. 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위.

마. 음란한 내용의 전화통화.

바. 회식 등에서 무리하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등.

3. 시각적 행위

가. 외설적인 사진, 그림, 낙서, 음란 출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위.

나. 직접 또는 FAX나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지, 사진, 그림을 보내는 행위.

다. 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위

라. 고용상의 불이익을 주거나 성적굴욕감을 유발하여 고용 환경을 악화시키는 것

마. 기타 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어사용이나 행동을 하는 경우

**제9조(성폭력/성희롱에 대한 대처방법)**

① 센터의 대처방법 : 기저귀 케어나 목욕급여 제공과 같은 성희롱 발생 가능한(유형2) 특수한 상황들이 많으며, 대상자가 치매 등의 질병으로 판단이 어려운 가운데 일어날 수 있는 돌발 상황도 있어(유형3) 급여제공자의 재빠른 판단과 용기가 필요하다. 만약 성희롱 발생 시 목격자는 이를 즉시 보고하여 신속히 사태를 중단시키고 재발 방지를 위해 노력해야 한다.

1. 성희롱 예방 및 대응 교육을 연 1회 이상 실시

2. 성희롱 처리지침을 공개된 장소에 비치

3. 성희롱 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위 금지

- 성희롱으로 인한 피해가 있을 때(유형1 또는 유형3) 그 피해자에게 원하지 않는 업무 배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다.
- 성희롱으로 인한 피해가 있을 때(유형2 또는 유형4) 그 피해자에게 원하지 않는 숙소 및 급여제공자 배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다.

4. 성희롱 행위자에 대한 조치 실시

- 직원에 의한 성희롱이 발생하였을 경우에는(유형1 또는 유형2) 그 행위자를 징계
- 성희롱을 한 수급자에게는(유형3 또는 유형4) 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 행할 수 있다.

② 개인의 대처방법

1. 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현한다.

- 단호히 거부의사를 표시하고 시정을 요구한다.
- 유형3의 경우 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.
- 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.

2. 센터의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.

- 모든 피해사실에 대하여 센터의 담당자에게 보고하여 센터에서 적절한 조치를 취하도록 한다.

3. 외부기관의 도움을 요청한다.
   - 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관 (성폭력상담소, 여성노동상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.
4. 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.
5. 음담패설을 삼간다.

③ 근로자는 성희롱 피해를 받게 되면 그 행위자에 대하여 중지할 것을 요청하는 명확한 거부의사를 표시하여야 합니다. 이 경우 행위자는 성폭력/성희롱 중지 요청을 진지하게 받아들여 즉시 중단을 하여야 합니다.

④ 행위자에 대한 거부의사 표시가 어려운 경우 성폭력/성희롱을 원하지 않으면 중단해 줄 것을 요청하는 편지 등을 그 행위자에게 보냅니다.

⑤ 근로자는 성폭력/성희롱에 대한 거부의사가 받아들여지지 않은 경우에는 그 날짜, 시간, 장소, 구체적인 내용, 목격자나 증인, 性的인 언어나 행동에 대한 느낌 등을 구체적으로 문서화된 기록을 남겨두어 이후 해결 과정에서 증거로 사용될 수 있도록 합니다.

⑥ 직접적인 항의를 하여도 시정되지 않으면 시설장이나 상급자에 상담을 요청하여 이를 중지시키도록 요구합니다

**제10조(성폭력/성희롱 발생 예방요령)**

① 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고 평소 상호 존칭을 사용한다.

② 성희롱 예방교육에 적극 참여한다.

③ 공적인 것과 사적인 것을 구분하고 자신의 지위를 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않는다.

④ 동료 및 어르신들 간의 음담패설을 하지 못하게 한다.

⑤ 어르신들의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.

⑥ 평소 직원이나 어르신들과의 불필요한 신체접촉을 자제하고, 사생활 침해 소지가 있는 행동에 대해서는 먼저 상대방의 의사를 묻고 양해를 구한다.

⑦ 음란한 사진이나 그림을 붙이는 행위에 대해 센터 직원끼리 이의를 제기한다.

⑧ 어르신의 성적언동에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌한 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하며 확실한 거부의사를 밝힌다.

⑨ 어르신께서 명시적인 의사표현을 하지 않는 경우 그것을 긍정의 의사로 오해하여서는 안 된다.

**제11조(고충처리절차)**

① 성폭력/성희롱과 관련하여 상담을 원하거나 성희롱 피해를 주장하는 자(이하 "피해자 "라 한다) 또는 그 대리인은 서면·방문·전화 등의 방법으로 고충상담원(센터장)에 고충을 신청할 수 있다. 요양보호사와 방문요양서비스 대상자가 단둘이 집에 있게 되는 상황이 종종 발생할 수 있다. 요양보호사가 방문요양서비스 등 업무를 수행할 때 발생하는 성희롱은 「남녀고용평등과 일가정 양립지원에 관한 법률」에 의거하여 보호받을 수 있으므로 곤란한 상황이 발생 시에는 시설장 및 관리책임자에게 보고한다.

② 성폭력/성희롱 예방업무의 처리와 소속 직원의 성희롱관련 고충에 대한 상담·처리를 위하여 피해자가 원할 경우 사건에 대한 조사를 하여 협조 및 조정에 나선다.

③ 조사는 신청을 접수한 날로부터 20일 이내에 완료하여야 한다. 다만 특별한 사정이 있는 경우 10일의 범위 안에서 조사기간을 연장할 수 있다.(조사결과 성희롱에 해당되지 않는다고 인정될 경우에는 당사자에게 통보 후 조사를 종결한다.)

④ 법령에서 정한 징계사유에 해당된다고 인정되는 성희롱에 대해서는 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계 등 제재절차가 이루어진다.

⑤ 규정에 의한 성희롱 사안 처리 후 고충상담원(센터장)은 결과를 당사자에게 서면으로 통지한다.

**제12조(재발방지조치 및 징계 등)**

① 본 센터는 성폭력/성희롱의 재발방지를 위하여 필요한 경우 보직교체, 행위자에 대한 재발방지 교육 등 필요한 조치를 취할 수 있으며, 이 경우 당해 조치를 피해자에게 불이익 되게 할 수 없다.

② 본 센터는 법령에서 정한 징계(형사처벌 포함)사유에 해당된다고 인정되는 성폭력/성희롱에 대하여는 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계(사법 요청 포함) 등 재절차가 이루어지도록 하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 성폭력/성희롱 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

**제13조(관련법규)**

1. 「남녀고용평등 및 일가정 양립지원에 관한 법률」 제14조(직장 내 성희롱 발생 시 조치) ① 사업주는 직장 내 성희롱 발생이 확인된 경우 지체 없이 행위자에 대하여 징계나 그 밖에 이에 준하는 조치를 하여야 한다.(사업주는 직장 내 성희롱과 관련하여 피해를 입은 근로자 또는 성희롱 피해 발생을 주장하는 근로자에게 해고나 그 밖의 불리한 조치를 하여서는 아니 된다.) ② 사업주는 고객 등 업무와 밀접한 관련이 있는 자가 업무 수행 과정에서 성적인 언동 등을 통하여 근로자에게 성적 굴욕감 또는 혐오감 등을 느끼게 하여 해당 근로자가 그로 인한 고충 해소를 요청할 경우 근무 장소 변경, 배치전환 등 가능한 조치를 취하도록 노력하여야 한다.(사업주는 근로자가 제1항에 따른 피해를 주장하거나 고객 등으로부터의 성적 요구 등에 불응한 것을 이유로 해고나 그 밖의 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.)

2. 누구든지 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭력, 성희롱을 해서는 안 된다(「노인복지법」 제39조의9 제2호).
3. 이를 위반한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천500만원이하의 벌금에 처해 진다(「노인복지법」 제55조의3 제1호)
4. 성희롱 피해 노인은 노인복지센터나 성폭력상담소 등을 통해 수시로 상담 받을 수 있고 노인에 대한 행위가 성희롱에 해당하거나 그 밖에 형사처벌의 대상이 되는 경우에는 검찰이나 경찰에 신고할 수 있다.
5. 공공기관 등에서 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 노인을 성희롱한 경우 피해 노인은 국가인권위원회에 진정하여 구제받을 수 있다(「국가인권위원회법」 제30조제1항).
6. 행위자에 대하여 불법행위를 이유로 손해배상을 청구할 수 있다 ( 「민법」 제750조).
7. 성폭력 범죄는 「성폭력범죄의 처벌및 피해자보호등에 관한 법률」에 열거되어있고 형사처벌의 대상이 됨

# 욕창예방 및 관리지침

**제1조(목적)** 이 지침은 기관 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 욕창 예방 및 관리 지침을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

**제2조(적용범위)** 이 지침의 적용범위는 본 센터 소속 종사자(대표자를 포함한다.) 및 본 센터의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

**제3조(욕창이란)** 욕창이란 뼈의 돌출부와 표피사이 조직이 오랜 시간 눌려 압박을 받을 때 발생하는 모든 병변을 의미한다. 나이가 들수록 노화에 따른 피부변화 즉 피부의 혈액 공급이 감소하고 피부의 상피 층이 평평해지고 얇아지고, 교원섬유의 탄력성이 감소할 뿐만 아니라 저산소증에 대한 내성이 감소되어 노인에서 욕창이 자주 발생하게 된다. 장시간 동일한 자세로 누워 있어서 피부와 피하 조직이 압박을 받아 혈액순환이 악화되어 괴사상태에 이르는 것을 칭함.

**제4조(욕창원인)** 욕창은 국소허혈, 즉 조직으로 가는 혈액공급이 부족해서 발생함. 조직이 침대와 뼈 돌출 부위와 같은 두 개의 딱딱한 표면 사이에 위치하게 되면 혈액이 조직으로 갈 수 없으므로 조직에 산소와 영양분이 부족하게 되고, 신체대사 노폐물이 세포내에 쌓여 조직괴사가 일어남. 지속적인 압력은 작은 혈관을 손상시키기도 함 장시간 누워 있어야 하는 대소변을 가리지 못하며 거동이 불편한 환자나 노인(주로 골 돌출부에 많이 생김)

**제5조(욕창의 위험요인)**

① 부동 : 압력이 욕창 발생의 주요 원인이기는 하나 부동 및 비활동도 중요한 원인임. 부동이란 개인이 가진 운동능력 및 운동량이 감소된 상태를 말함. 정상적인 사람은 신체의 한 부위에 압력이 가해져 불편한 느낌이 들면 체위를 바꾸지만, 마비 대상자나 극심하게 허약상태 및 부동 등으로 운동성이 감소된 대상자 는 스스로 압력을 제거하는 능력이 없으므로 지속적인 압력을 받게 됨

② 부적절한 영양

1. 욕창발생에 있어 영양은 매우 중요한 요인임. 일반적으로 부적절한 영양상태가 지속되면 체중감소, 근육 위축 및 피하지방 감소 등의 현상이 나타나 피부와 뼈 사잉의 완충지대가 감소하게 되고 따라서 욕창발생 가능성이 높아짐. 보다 구체적으로 말하자면 단백질, 탄수화물, 수분, 비타민C가 부족하면 욕창발생 가능성이 커지게 됨
2. 단백질 섭취 부족, 과도한 단백질 손실 등으로 저단백혈증이 되면 부종이 발생하게 됨. 부종이 생기면 모세혈관과 세포사이의 거리가 멀어져 조직에 영양분과 산소공급이 지연되고 대사 물질이 축적되어 탄력성과 활력을 잃게 되며 따라서 욕창이 발생할 가능성이 높아짐

③ 요/변실금 : 요/변실금으로 생긴 습기는 피부 연화(지속적으로 피부가 젖어서 조직이 부드러워 지는 것)를 촉진하여 표피를 쉽게 손상시킴. 대변내의 소화효소도 피부의 표피박리 현상을 일으킴. 분비물이나 배설물은 피부를 자극하고 미생물들을 번식시켜서 피부통합성을 파괴하고 감염을 일으킴

④ 의식수준 저하 : 무의식 환자나 진정제를 다량 투여받은 환자와 같이 지각능력이 저하된 사람은 지속적 압력으로 인한 통증을 지각하거나 이에 대처하는 능력이 떨어져 욕창발생 가능성이 높음

⑤ 감각저하 : 마비나 신경계 질병을 가진 사람은 감각이 소실되어 순환장애의 증상인 아리고 얼얼한 느낌과 온냉 감각을 잃게 되어 욕창에 대처하지 못하므로 욕창발생의 가능성이 높음

⑥ 고열 : 신체 열 역시 욕창 발생의 중요한 원인. 체온이 올라가면 신진대사가 활발해져 세포의 산소요구량이 많아지게 되는데, 압력이 가해진 부위는 이미 산소가 부족한 상태여서 더욱 많은 산소를 요구하게 됨. 따라서 체온상승을 동반한 심한 감염은 조직압박에 대응하는 신체의 능력에 부정적인 영향을 미치게 됨

⑦ 고령 : 노화과정은 피부 및 지지조직에 여러 가지 변화를 가져와 노인 대상자는 다음과 같이 장애를 경험하기 쉬움
- 신체 조직이 감소됨 -표피층이 얇아짐
- 진피의 콜라겐 섬유 변화로 인한 피부 탄력성 및 강도가 감소함
- 피지선 분비 기능저하로 인한 건조증이 발생함
- 압각, 촉각 감수기인 피부 말단 기관의 감소로 인한 통증 지각능력이 저하됨

⑧ 기타 요인 : 욕창발생에 영향을 주는 기타 요인으로는 잘못된 들어올리기, 부적절한 체위, 같은 부위에 반복되는 주사, 딱딱한 지지면, 부적절한 압력 제거 기구의 사용등이 있음

**제6조(욕창의 발병단계)**

1단계 : 피부손상이 없고 지속적인 발적이 있음

2단계 : 표피, 때로는 진피까지 침범하는 부분적 피부 손실, 궤양은 표재성이며 찰과상, 수포 또는 얕은 구릉을 보임

3단계 : 심부조직 손실, 피하조직의 손상이나 괴사가 있으며, 욕창의 저부에서 근막이 보이나 근막을 통과하지는 않음. 주변조직까지 침범하거나 침범하지 않은 깊은 구릉이 있음

4단계 : 근육, 뼈, 건 및 관절활액낭과 같은 지지조직의 손상 및 조직괴사를 동반한 심부 조직 손상, 공동 통로가 있음

① 표피의 발적과 염증, 피부는 따듯하고 단단함.

② 진피의 침범(수포), 통증유발, 부종

③ 통증이 없으며 피하조직까지 손상 및 괴사 회복이 더딤.

④ 근육, 뼈지지 조직(관절, 건)까지 침범, 악취가 나는 삼출물 치료가 매우 더디고 고통이 느껴지지 않음.

**제7조(욕창의 예방법)**

① 기본적 예방 지침

1. 매일 대상자의 피부를 살핀다. 특히 뼈 돌출 부위를 주의하여 관찰한다.
2. 피부를 깨끗하고 건조하게 유지하며 특히 대변, 소변으로 더럽혀질 때마다 깨끗이 씻는 다. 순한 세척제를 사용하여 가능한 마찰을 적게하고 뜨거운 물의 사용을 피한다.

3. 건조 피부에는 습기 있는 환경을 유지하기 위해 피부 보습제를 사용한다.
4. 뼈 돌출 부위는 특별히 더 주의 깊게 살펴보고, 붉게 된 부분은 조직손상을 의미하므로 이미 붉게 된 부분은 마사지하지 않는다.
5. 실금이나 상처 배액물로 인한 습기로부터 피부를 보호한다.
6. 올바른 체위변경, 자세 변환, 그리고 대상자 이동시 마찰, 응전력에 의한 피부 손상을 최소화한다. 피부에 마찰을 줄이기 위해 윤활제를 사용한다.
7. 단백질, 칼로리 섭취가 부족하지 않도록 충분한 영양섭취를 격려한다.
8. 움직임과 활동을 향상시킬 수 있는 노력을 계속한다. 만약 대상자가 움직일수 있다면 현재의 활동, 움직임, 그리고 관절운동 수준을 유지하기 위해 노력한다.

② 욕창의 예방

1. 피부 관리

가. 피부는 항상 건조하고 유연하게 유지하고 자극을 피하며 공기유통도 잘되게 하여야한다.

나. 순한 비누와 미지근한 물로 피부를 잘 씻고 오일 마사지를 한 후 완전히 마를 때까지 잘 두드려 준다. 강한 알카리성 비누를 사용한다거나 아스트리젠트 등 알코올이 함유된 것은 사용하지 않는 것이 좋다. 땀, 소변으로 젖었을 때, 음식물을 엎질렀을 때, 비에 젖었을 때 곧 바꾸어 입거나 말리도록 한다. 땀띠분은 덩어리가 되거나 습기를 품어서 압박을 증가시키고 곰팡이가 자랄 수 있으므로 사용하지 않아야 한다.

다. 뜨거운 음식을 무릎에 올렸다가 화상을 입거나 얼린 물건으로 동상을 입지 않도록 주의하고 또한 난로가 뜨거운 온돌방바닥 에서도 주의를 요한다.

라. 피부가 건조해지거나 뼈가 튀어나온 부위는 로션이나 오일로 자주 마사지하여 피부조직의 탄력을 증가 시킨다.

마. 꼭 끼는 신발을 신거나 손발톱을 반달 모양으로 깎으면 안으로 파고 들어갈 위험이 있으므로 직선으로 깎아 주고 안전을 위해 짧게 깎아야 한다.

바. 몸에 열이 날 경우는 욕창이 생길 위험이 더 높으므로 다양한 방법으로 열을 떨어뜨릴 뿐 아니라 더 자주자세를 바꾸고 피부를 관찰하여야 한다.

2. 영양 관리 : 건강한 피부를 위해서는 단백질이 풍부한 음식(살코기, 콩류, 유제품)과 신선한 야채, 과일 등 균형 잡힌 식사를 하여야 한다. 영양상태가 나쁘면 욕창 유발이 쉬워진다.

3. 혈액순환 상태 관리

가. 피부는 수많은 혈관에 의해 유지되므로 적절한 산소를 공급하기 위해 혈액순환 상태가 좋아야 한다. 일차적으로 심장, 호흡, 혈액순환의 기능장애가 있으면 치료하고 운동을 통해 혈액순환을 도와야 한다.

나. 눌린 부위는 마사지를 자주 하면 혈액순환을 도와주나 피부와 조직이 파손돼 있거나 상처가 있으면 더 손상을 가져올 수 있으므로 그 부위는 마사지를 하지 않아야 한다. 또한 담배의 니코틴은 혈관을 좁게 하고 신체 곳곳에 혈액과 산소 및 영양 공급을 방해하므로 끊도록 하여야 한다.

4. 압박 경감법 : 압박을 제거 또는 감소시키기 위해서는 다양한 방법을 이용해 신체를 지지하거나 체중을 분산시켜야 한다.

가. 누워있는 동안 체위와 피부진행 과정을 평가해서 2~4시간, 혹은 1시간 이내로 자세를 변경시킨다. 장기간 누워지내는 경우는 앙와위, 좌측위, 복와위, 우측위 등의 순서로 체위를 변경시켜야 욕창을 예방할 수 있다. 엎드린 자세(복와위)에서는 베개를 적절하게 잘사용 하면 좀 더 오랜 기간 안전하게 유지할 수 있다.

나. 누워만 지내는 경우는 에어매트 같은 특수침대를 사용하는 것이 좋고 물주머니, 베개, 쿠션이나 패드 등을 사용하여 모든 뼈 돌출 부위와 표면을 마찰로부터 보호해야 한다.

다. 측와위시 대퇴골 전자(trochanter) 부위로 압력이 몰리지 않도록 직각으로 눕지 않고, 베개, 웨지(wedge:30°)등을 사용하여 30° 각도가 되도록 눕힘.

라. 침상의 머리부분을 30° 이상 올리지 않도록 함.

마. 베개, 웨지(wedge), 비닐수액(1리터)을 이용하여 침상에 뒤꿈치가 닿지 않도록 함.

바. 가능하다면 침대머리를 30°이하로 유지하여 침상에서 미끄러져 내리는 것을 감소시켜 주고 비스듬히 앉는 경우는 1시간이상 하지 않도록 한다. 장시간 침대를 비스듬히 올리고 누워 있는 자세를 유지할 경우 꼬리뼈, 발뒤꿈치 등에 응전력으로 인한 욕창이 생길 위험이 높다.

사. 앉은 자세에서는 좌골 조면에 강한 압력이 주어지므로 특히 주의해야한다. 휠체어에 앉아 있는 동안은 욕창방지용 방석을 꼭 사용해야 하며, 20분 간격으로 휠체어브레이크를 잠그고 20초간 엉덩이를 들거나 옆 사람에게 기대는 등 다양한 방법을 이용하여 몸무게를 이동시키도록 한다.

**제8조(욕창의 치료법)**

① 상처를 조심스럽게 닦아내고 붕대로 감는다.

② 베개나 패드 등으로 상처와 그 주위를 보호한다.

③ 새로 욕창이 생기지 않도록 피부에 발적이 생기기 쉬운 압박 점을 미리 보호한다.

④ 고단백 음식을 먹는다.(생선, 치즈, 참치, 우유, 땅콩 등)

⑤ 수분섭취를 증가시킨다.

⑥ 장과 방광을 조절할 수 없는 경우에는 더러워진 속옷은 즉시 갈아입히고 피부를 건조하게 유지한다.

⑦ 침대에서 일어나거나 움직일 때 몸을 끌지 말고 항상 들어준다.

⑧ 누워있는 환자는 2시간마다 체위변경을 해 준다.

⑨ 주름이 없도록 홑이불을 팽팽히 잡아당긴다.

⑩ 피부를 마사지 해주어 운동 및 혈액순환을 돕는다.

⑪ 가능하면 상체를 약간 올려 욕창부위가 직접 압박을 받지 않도록 도와준다.

⑫ 일단 욕창이 생기면 의사와 상의하여 치료를 받도록 한다

⑬ 알코올, 술 : 처음에 욕창이 잘 생기는 곳이나 생기려 할 때 에는 50% 알코올 또는 도수가 높은 술 (또는 식초) 에 물을 절반씩 섞어서 피부를 닦고 가볍게 문질러준다. 그러면 눌려 욕창이 생기려던 곳에 혈액순환이 잘되게 하므로 욕창을 막을 수 있다. 너무 심하게 피부가 괴사되어 청록색을 띄고 악취가 심하게 난다면 즉시 병원으로 이송 후 괴사조직을 제거해야 한다.

**제9조(욕창관리)** 욕창은 장기간 누워 있는 환자, 특히 마음대로 움직이지 못하는 환자에게 있어서 신체의 한부분이 오랫동안 압박을 받아 혈액 순환과 영양공급의 장애를 일으키게 되고 따라서 조직이 파괴됨으로써 생긴다. 이러한 부위를 계속해서 누르면 짓무르게 되는데 홑이불에 비비거나 침대나 의자에 오래 있거나 소변, 대변이 묻어 있을 때 더 악화된다.

**① 욕창이 생기는 기전 :** 조직의 모세 혈관압을 초과하는 압박이 장시간 가해지면 조직 허혈이 생기게 되는데 욕창의 정도가 심해지고 장시간 지속되면 모세 혈관막의 투과성이 변화가 오게 되고 세포대사에 방해를 가져와 근육 조직의 세포가 죽게 되며 염증반응이 난다.

**② 욕창의 단계**

- 1 단계 : 피부는 분홍색 혹은 푸른색이며, 누르면 색깔이 일시적으로 없어지며 딱딱하고 열감이 있다. 이 시기에 마사지를 함으로써 문제의 진행을 예방할 수있다.
- 2 단계 : 피부가 갈라지고 물집이 생기고 조직이 많이 상한다. 이때는 생리식염수로 세척 후 소독약을 바른다.
- 3 단계 : 깊은 욕창이 생기고 조직이 많이 상한다. 이때는 괴사조직 제거제를 사용하거나 외과적으로 괴 조직을 제거할 필요가 있다. 생리식염수 세척 후 소독약을 바른다.
- 4 단계 : 골(bone)가 근육(muscle)까지 괴사가 미친 경우이다. 이때에도 3단계와 같은 치료를 한다. 이 단계가 되면 환자의 전체적인 건강상태가 매우 나빠지기 쉽다.

**③ 욕창이 발생하기 쉬운 부위**

1. 후두부(Occipt) - 뼈 돌출 부위
2. 척추 돌출 부위(Spinal colum)
3. 견갑부(Scapular) - 상부 뼈 돌출 부위
4. 팔꿈치(Elbow) - 내측과 후면
5. 천골부(Sacrum) - 뼈 돌출 부위
6. 둔부(Hip) - 뼈 돌출 부위
7. 손목(Wrist) - 외측
8. 슬부(Knee) - 외측
9. 발목(Ankle) - 좌측
10. 발뒷꿈치(Heel) - 후면

**④ 간 호**

1. 상처를 조심스럽게 닦아내고 붕대로 감는다.
2. 베개나 패드 등으로 상처와 그 주위를 보호한다.
3. 새로 욕창이 생기지 않도록 피부에 발적이 생기기 쉬운 압박점을미리보호한다.
4. 고단백 음식을 먹는다.(생선, 치즈, 참치, 우유, 땅콩 등)
5. 수분섭취를 증가시킨다.
6. 장과 방광을 조절할 수 없는 경우에는 더러워진 속옷은 즉시 갈아입히고 피부를 건조하게 유지한다.
7. 침대에서 일어나거나 움직일 때 몸을 끌지 말고 항상 들어준다.
8. 누워있는 환자는 2시간마다 체위변경을 해 준다.
9. 주름이 없도록 홑이불을 팽팽히 잡아당긴다.
10. 피부를 마사지 해주어 운동 및 혈액순환을 돕는다.
11. 가능하면 상체를 약간 올려 욕창부위가 직접 압박을 받지 않도록 도와준다.
12. 일단 욕창이 생기면 의사와 상의하여 치료를 받도록 한다.

**⑤ 욕창의 단계별 관리**

- 1단계 : 표피의 발적과 염증
  1. 압력을 제거한 후 5분이 지나도 피부 가 계속 붉은색이다
  2. 피부 손상은 없다
  3. 피부는 따뜻하고 단단하다
  4. 압력이 완화되면 원래 피부 상태로 돌아간다
  5. 압력완화방법 -> 자주 돌아눕기, 체위변경, 압력완화기구 사용

- 2 단계 : 진피 까지 천공 혹은 물집

1. 피부 파열: 찰과상, 포진　　2. 피부의 지방층까지 침범하면 통증이 있다
3. 부종　　4. 압력이 완화되면 1-2주 내에 회복 된다

- 3 단계 : 피하조직까지 손상

1. 피하조직까지 괴사　　2. 악취가 나는 황록색의 삼출물　　3. 통증은 없다
4. 회복되기까지 몇 달이 걸린다　　5. 괴사조직의 제거 (debridment)
6. wet to dry dressing　　7. 외과적 중재

- 4 단계 : 근과 골격까지 손상

1. 근육, 뼈, 지지조직(건, 관절) 등 광범위한 조직괴사
2. 악취가 나는 삼출물
3. 회복되기까지 장시간 소요 된다
4. 부착되지 않는 드레싱(nonadherent dressing)
5. dressing 교환 자주(8시간 마다 교환)

**⑥ 욕창의 치료**

1. 전신적 치료

가.  수분을 최소 1800cc 이상 매일 섭취하여야 한다.

나. 체중 kg당 35㎉ 이상 섭취토록 하고, 특히 단백질, 비타민, 미네랄 등이 충분히 섭취되도록 달걀, 콩 제품, 우유, 치즈, 녹황색 야채가 포함된 식단이 짜여 져야 한다.

다. 환자의 상태가 허용된다면 보행이나 의자에 자주 앉을 것을 권장하고 운동을 하도록 하여 혈액순환을 돕는다 .

라. 심리적으로 불안하지 않도록 하고 의욕을 갖도록 잘 지지해 주어야 한다.

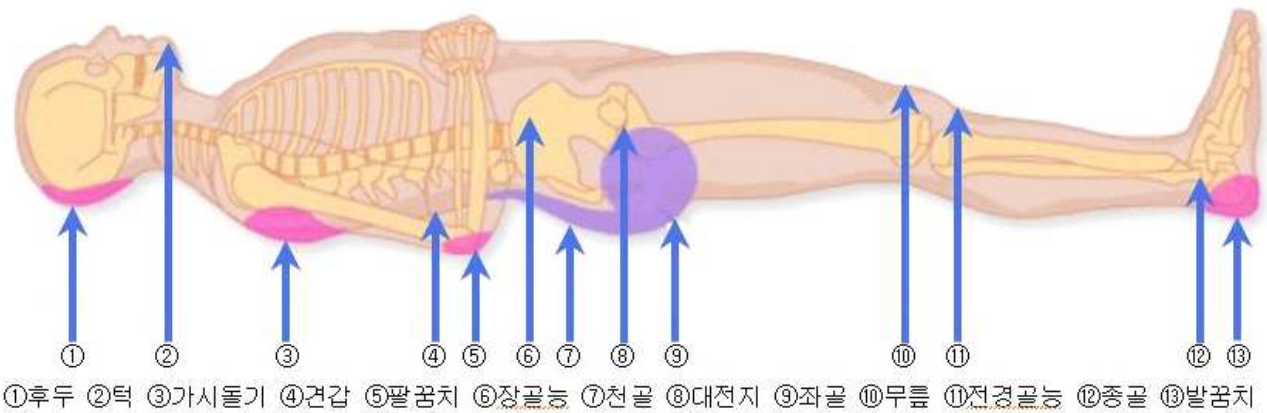
마. 정상체온을 유지할 수 있도록 건강상태를 돕는다.

2. 욕창부위의 치료

가. 피부에 발적만 보이는 1도 욕창은 더 이상의 자극을 피하고 공기가 통하도록 해주면 낫는다. 그러나 2도 이상의 욕창에서는 압박 및 자극을 제거할 뿐만 아니라 적절한 처치를 해 주어야 한다.

나. 모든 상처는 생리식염수로 세척해 준다. 흔히 사용하는 소독제는 상처치유를 지연시키며 감염에 대한 저항력을 떨어뜨리므로 꼭 필요한 경우를 제외하고는 습관적인 사용을 하지 않아야 한다.

3. 욕창부위




①후두 ②턱 ③가시돌기 ④견갑 ⑤팔꿈치 ⑥장골능 ⑦천골 ⑧대전지 ⑨좌골 ⑩무릎 ⑪전경골능 ⑫종골 ⑬발꿈치

# 응급상황 대응지침

**제1조(목적)** 이 지침은 기관 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 전 직원(대표자 포함)이 수급자가 응급상황에 대처 할 수 있는 방법을 제시하고 행동수칙을 정하는데 목적이 있다.

**제2조(적용대상 응급상황)** 본 지침의 응급상황은 수급자의 질식, 경련, 화상 등 의 상황으로 119구급대 또는 의료기관 이송 전까지 119 구급대 또는 의료기관의 지시에 의한 응급 구조 활동을 말한다.

**제3조(직원교육)** 응급상황의 대처에 관한 행동 수칙을 연 1회 이상 실습을 포함한 교육을 받아야 한다.

**제4조(응급상황발생시 선 조치사항)** 응급상황 발생 시에는 즉시 119안전센터에 신고하고 센터장에게 보고 및 신원인수인에게 통보 후 지시에 따라 다음과 같이 조치한다.

**제5조(응급상황유형)** 응급상황의 유형은 다음같이 분류한다.

① 기도폐쇄 - 뇌졸중 - 호흡곤란 - 가슴통증 호소 시 - 쇼크(저혈당, 기립성 저혈압)
- 출혈(코피) - 낙상으로 인한 골절 및 외상 - 고혈압 - 경련 - 화상

**제6조(심폐소생술)**

① 기본소생술은 갑작스런 심장마비, 질식, 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장, 뇌, 그 외 주요장기에 산소를 공급하여 노인의 생명을 구하는 데 그 목적이 있다.

② 호흡이 정지되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 심폐소생술이 시행되지 않으면 환자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요되므로 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.

**제7조(응급상황 종류의 따른 응급처치)**

① 가장 먼저 이렇게

1. 의식 저하 및 호흡 곤란 시 기도를 유지하면서 흡입이 가능한 장소로 신속히이동
2. 골절 시 어르신을 관찰하며 신속히 의료진에게 연락
3. 출혈 및 외상 시 상처부위를 지압(냉찜질)후 의료진에게 연락
4. 쇼크 시 활력증후 체크를 하고
   - 저혈당이면 의식이 있을 시 사탕이나 설탕물을 공급하고 의식이 없을 시 신속히 의료진에게 연락한다.
   - 기립성 저혈압시 상체를 낮추고 다리를 올린다.

② 기도 폐쇄 일 때

1. 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
2. 구개 반사 요법을 시행한다.
   - 설압자를 사용하여 구토를 유도 한다.
3. 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어 낼 수 있도록 한다.
4. 바로 흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.
5. 호흡곤란 시 산소를 제공한다.

③ 호흡곤란 일 때

1. 산소를 제공할 수 있는 곳을 옮긴다.
2. 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.
3. 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.
4. 필요시 병원으로 이송한다.

④ 저혈당 쇼크 시

1. 증상 : 식은 땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하
2. 응급 처리
   · 활력증후 및 혈당을 체크한다.
   · 저혈당 쇼크가 왔을 때
   - 의식이 있을 경우 : 적합한 음식과 양은 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 쥬스(가당) 1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰술, 사탕 3~4개, 초코렛 3쪽, 꿀 1큰술을 제공한다.
   - 의식이 없을 경우 : 음식물 섭취를 금하고 의료진에게 연락을 한다.

⑤ 골절로 인한 응급처치

1. 환자는 되도록 몸을 적게 움직이게 하고 불필요한 행동은 못하도록 한다.
2. 신속히 의료진을 부른다.
3. 골절 부위에 피가 나면 지혈을 해주고, 상처나 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸준다.
4. 나무판이나 두꺼운 잡지 등을 이용한 부목을 골절 부위에 대고 골절부가 움직이지 못하도록 고정한다.

⑥ 고혈압으로 인한 응급상황

1. 증상 : 두통, 어지러움
2. 응급 처치
   - 활력증후 측정
   - 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
   - 혈압이 160/90 이상 시 누워서 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취한다.
   - 필요 시 병원으로 이송한다.

⑦ 경련으로 인한 응급처치

1. 경련의 양상을 관찰한다.
2. 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 준다.
3. 주변의 위험한 물건을 치운다.
4. 질식 예방을 위해 기도를 확보 하도록 한다.
5. 필요 시 병원으로 이송 한다.

⑧ 화상으로 인한 응급처치

1. 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
2. 찬물에 (5~12도) 15분 이상 씻어주며 열기를 식혀준다.
3. 흐르는 물에 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 빨리 제거 하도록 한다.
4. 세균 감염에 주의 하도록 한다.

⑨ 뇌졸중으로 인한 응급상황

1. 증상

가. 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토 나. 의식소실

다. 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해 짐

라. 마비현상 마. 의식소멸

2. 응급 처치

가. 활력증후를 측정한다. 나. 상체를 높이고 다리를 낮춘다.

다. 기도폐쇄를 예방한다.

라. 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.

마. 금식시키다.

⑩ 심근경색 및 협심증일 때

1. 증상

가. 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증

나. 청색증, 오심, 식은 땀, 호흡곤란 다. 불규칙한 맥박, 의식소실

2. 응급 처치

가. 활력증후를 측정한다. 나. 좌위나 반자위 자세로 유지한다.

다. 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다. 라. 필요 시 산소를 흡입 시킨다

마. 금식 시킨다. 바. 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.

사. 필요 시 병원으로 옮긴다.

⑪ 출혈로 인한 응급처치

1. 출혈 시 3~5분 지압한다. 2. 화력증후를 측정한다.

3. 출혈 부위는 심장보다 높게 유지한다. 4. 지압 시 냉습포를 대어준다.

5. 필요 시 병원으로 이송한다.

⑫ 기립성 저혈압일 때

1. 증상

가. 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력 함　　나. 식은 땀, 안면 창백

다. 불명증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것)　　라. 구역질, 실신 등의 증상

2. 응급 처치

가. 머리는 낮추고 다리는 올리고 자세로 휴식을 취한다.

나. 의식저하 시는 바로 의료팀에게 연락한다.

다. 필요 시 병원으로 이송한다

⑬ 코피가 멈추지 않을 때

1. 콧방울 위로 지압을 한다.
2. ice bag(얼음주머니)를 대주기와 때기를 반복한다.
3. 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 다시 반복한다.
4. 콧속을 거즈 등으로 막아준다.
5. 필요 시 병원으로 이송한다.

**제8조(질식의 응급대처)**

① 증상 확인

1. 부분 기도 폐쇄 시 : 기도가 부분적으로 막힌 경우 기침과 말을 하며 안전부절하는 행동을 나타낸다. 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증은 나타날 수 있으나 나타나지 않을 수도 있다.
2. 완전 기도 폐쇄 시 : 기도가 완전히 막히는 완전 기도 폐쇄 시에는 말을 하지 못하면서 양손(또는 한손)으로 목을 쥐는 '촉킹 싸인(Chocking sign)'이 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 나타난다.

※ 촉킹 싸인 : 기도폐쇄 환자에서 일반적으로 나타나는 현상 양손으로 목을 쥐는 경우도 있고 한손으로 목을 감싸 쥐는 경우도 있다.

② 응급 처치

1. 의식이 있을 때 : 호흡상태가 정상이고 의식이 있는 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하며, 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때에는 하임리히법을 시행하면서, 즉시 119구급대로 연락을 한다.

가. 기도 폐쇄에 대한 처치 중 의식이 있고 기침을 할 수 없는 경우에는 하임리히법을 시행한다. 환자의 뒤에 서서 환자의 허리를 팔로 감싸고 한 쪽다리를 환자의 다리사이에 지지한다.

나. 구조자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 노인의 배꼽과 검상돌기(오목가슴) 중간에 놓는다.

다. 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.

라. 이물질이 밖으로 나오거나 환자가 의식을 잃을 때까지 계속한다.

2. 의식이 없을 때 : 의식이 없는 기도폐쇄 환자는 변형된 하임리히법을 시행한다.

가. 환자는 바닥에 반듯이 눕힌다.

나. 구조자는 환자의 허벅지 쪽에 무릎은 꿇고  앉는다.

다. 한 손을 이용하여 환자의 배꼽과 명치 사이에 손 꿈치를 놓고 다른 한 손을 포갠다.

라. 윗쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.

마. 구조자는 환자의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.

바. 밀쳐 올리기는 4~5회를 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다

**제9조(심폐소생의 시행전 행동)**

| 의식 확인 | ⇒ | 119 신고 | ⇒ | 기도 유지 | ⇒ | 호흡 확인 | ⇒ | 인공 호흡 | ⇒ | 맥박 확인 | ⇒ | 흉부 압박 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | | 4단계 | | 5단계 | | 6단계 | | 7단계 |

**제10조(기본 심폐소생술 방법)**

**① 1단계 : 의식상태 확인 :** 가볍게 어깨를 두드리며 "여보세요. 괜찮으세요?" 라고 말한 다음 반응을 살핀다. 환자는 지나차게 자극하면 목뼈를 다칠 수 있어 주의해야 한다.

**② 2단계 : 구조요청**

1. 의식이 없으면 소방서 119전화에 즉시 신고하여 장소, 전화번호, 노인의 상태 등을 알려주어야 한다.
2. 주위에 사람이 있으면 119 신고를 요청한다.

**③ 3단계 : 기도유지 및 기도의 이물질 제거 :** 사람이 의식이 없을 때 가장 흔한 기도폐쇄의 원인은 혀가 뒤로 말려서 기도를 막는 경우이다. 막힌 기도를 열기 위해서는 기도를 유지시켜야 한다.

1. 머리를 옆으로 돌려 입안의 이물질(부러진 치아나 구토물 등)을 제거한다.
2. 환자의 머리 쪽에 있는 처치 자는 환자의 이마에 손바닥을 얹고 머리를 뒤로 젖혀준다.
3. 다른 손의 손가락을 환자의 아래턱뼈 밑에 대고 끌어 올린다.
4. 턱 선과 바닥면이 수직이 되도록 한다.
5. 턱밑에 손가락을 댈 때 연한 조직을 누르면 기도가 막힐 수 도 있으므로 주의한다.

※ 사고에 의한 경우에는 경추손상(목뼈가 부러짐) 가능성이 있으므로 턱만 살며시 들어준다.

**④ 4단계 : 호흡확인**

1. 기도를 유지한 상태에서 숨을 쉬는지 확인하기 위하여, 가슴이 오르내리는지 관찰하고, 코에 귀를 대고 호흡음을 들으며, 뺨에 호흡촉감을 이용하여 호흡 유무를 3~5초 이내에 확인한다.
2. 3~5초 동안 관찰해도 호흡이 없거나 공기의 흐름이 느껴지지 않으면, 우선 환자를 바르게 누인 후 인공호흡을 2회 시행하여 이물질에 의한 기도폐쇄가 있는지 확인 한다.
3. 호흡이 있으면 환자를 왼편으로 눕힌 다음 한 팔을 머리 아래에 넣고 환자의 다리를 굽혀주어 기도 안으로 토한 것이 흘러나오도록 한다.
4. 환자가 숨을 쉬지 않으면 인공호흡을 시행한다.

**⑤ 5단계 : 인공호흡 :** 환자가 숨을 쉬지 않으면 인공호흡을 시행해 주어야 한다. 가장 많이 쓰는 방법은 구강 대 구강 호흡법으로 다음과 같이 시행한다.

1. 이마를 누르면서 턱을 들어 기도를 유지한 다음 환자의 입을 벌린다.

2. 환자의 코를 막고 자신의 입을 환자의 입에 밀착시킨다.
3. 공기를 서서히(성인 ; 1.5~2초, 소아 1~1.5초)불어 넣는다.
4. 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어 넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한 다.
5. 입으로 인공호흡을 할 수 없을 때는 입을 막고 코로 인공호흡을 한다.

**⑥ 6단계 : 심정지 확인**

1. 심정지의 확인하기 위해 목의 양측에 있는 동맥(경동맥)을 손으로 만져서 맥박의 유무를 확인하는데, 10초 이내에 확인해야 한다. 맥박은 성인의 경우 목에 있는 경동맥이 잘 만져진다.

   ※ 주의 : 심정지를 확인하기 위해 10초 이상 허비해서는 안 된다.
2. 맥박이 뛰는 것이 확인되면 인공호흡만 계속 시행하면서 1분마다 맥박을 다시 확인하며, 맥박이 만져지지 않거나 맥박이 확실하지 않으면 흉부압박을 시작 한다.

**⑦ 7단계 : 흉부 압박하기**

1. 흉부 압박 지점 찾기 : 쉽게는 흉골의 가운데를 압박하면 되지만 좌, 우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상돌기, 오목가슴)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.
2. 흉부자세 취하기

   가. 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 누워야 한다.

   나. 압박할 위치 위에 한 손을 올리고, 그 위에 다른 손을 포개어 놓거나 깍지를 낀다.

   ※ 흉부를 압박하는 동안에 손가락이 가슴에 닿으면 늑골(갈비뼈)이 골절되어 합병증이 발생할 수 있기 때문이다.
3. 흉부(가슴) 압박

   가. 팔꿈치는 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.

   나. 흉골 위에 수직으로 구조자의 체중을 실리도록 한 다음 성인의 경우에 흉부가 4~5㎝ 정도 함몰되도록 압박한다. 너무 세게 압박하면 늑골 골절이 발생할 수 있으므로 주의해야 한다.

   다. 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.

   라. 압박과 이완의 비율은 50:50 정도가 바람직하다.

**⑧ 8단계 : 인공호흡과 흉부압박 시행 :** 6초 이내에 2회 인공호흡과 9초 이내에 15회의 흉부압박을 시행하는 것을 한 사이클로 하여 4사이클을 1분간 시행한 후에 다시 맥박과 호흡을 확인한다.

**⑨ 9단계 : 재평가(순환과 호흡의 재확인) :** 1분 동안 심폐소생술을 시행한 후에 다시 맥박과 호흡을 평가한다. 회복되지 않았을 경우 119 구조대가 도착할 때까지 계속한다.

**⑩ 심폐소생술의 종료 :** 심폐소생술이 시작된 후에는 다음의 상황이 발생할 때까지 심폐소생술을 계속 하여야 한다.

1. 환자의 움직임, 기침, 자발호흡이 관찰될 때 까지
2. 응급구조사나 의료인에게 환자를 인계할 때 까지
3. 의사가 환자의 사망을 선언할 때까지
4. 처치자자 지쳐서 더 응급처치를 할 수 없을 때 까지

**제11조(경련시 응급대처 수칙)**

① 노인의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.

② 몸에 꽉 끼는 옷의 단추나 넥타이를 풀고, 편하게 호흡하도록 한다.

③ 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 질식의 위험이 있을 경우에는 노인의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지한다.

④ 경련을 하는 동안 입에 물 및 약 등 어떠한 이물질도 넣어서는 안 된다. 이물질은 혀나 입 안에 상처를 내거나 기도를 막아 호흡곤란을 일으킬 수 있기 때문이다.

⑤ 경련 시에는 몸이 뻣뻣해지거나 호흡곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 경련이 끝날 때까지 곁에서 잘 관찰한다. 경련은 보통 5분 이내에 끝나므로 조용히 기다린다.

⑥ 경련성 질환이 없던 노인이 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 가족에게 즉시 보고하여 의료기관 방문 등 적절한 처치를 받도록 한다.

**제12조(화상 시 응급대처)**

① 화상은 화염, 뜨거운 물, 화학약품, 전기 등에 의해 발생하며, 화상발생 즉시 적절한 처치를 하여 피부손상을 최소화하고 합병증을 예방한다.

② 화상이 발생한 환부를 즉시 찬물(5~12도)로 통증이 없어질 때까지 (15분 이상) 차게 한다. 강하게 흐르는 수돗물을 환부에 직접 대면 화상 입은 피부에 수압에 의한 손상이 생길 위험이 있으므로 물을 약하게 흘려보내야 한다.

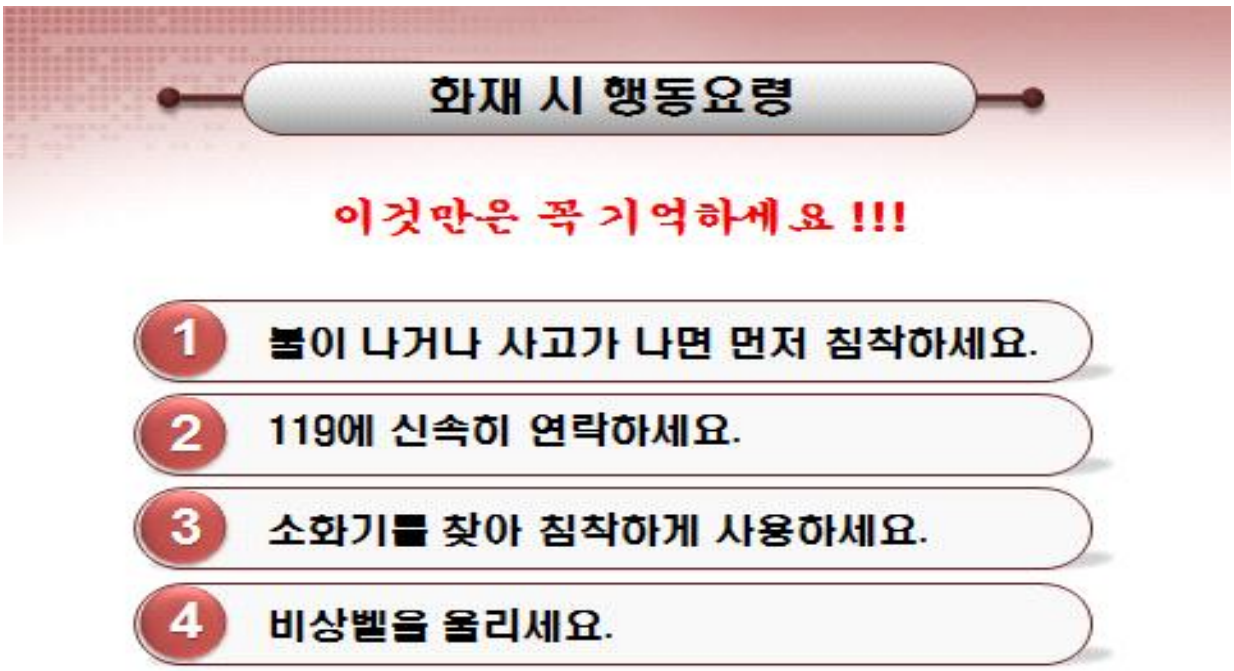
③ 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다.

④ 몸에 붙어 있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 최대한 빨리 풀어준다.

⑤ 환부에 간장, 기름, 된장 등을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로, 절대 이물질을 바르지 않는다.

⑥ 간호사의 주도하에 응급처치를 실시하고, 필요하다면 의료기관에 연계하여 치료 한다.

⑦ 화상을 보호자가 모르는 경우, 반드시 보호자에게 연락하여야 한다.



# 치매예방 및 관리지침

**제1조(목적)** 이 지침은 기관 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 치매 예방 및 관리 지침을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

**제2조(적용범위)** 이 지침의 적용범위는 본 센터 소속 종사자(대표자를 포함한다) 및 본 센터의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

**제3조(치매의 정의와 진단기준)** 치매라는 용어는 라틴어 어간 'demens'에서 유래된 말로서 의미는 '정상적인 마음에서 이탈된 것', '정신이 없어진 것' 이라는 의미를 갖고 있다. 치매는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등에 의해서 기질적으로 손상되거 나 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지 기능과 고도정신기능이 감퇴하는 복합적인 임상증후군을 일괄하여 지칭한다. 이는 하나의 특정한 질환이나 진단에 대한 명칭이 아니라 여러 원인 질환에 의해 발생되는 뇌 기능의 전체적인 저하 상태를 의미한다. 치매의 좀 더 넓은 의미로는 지적 황폐화뿐만 아니라 행동이상, 인격변화, 정서적 기능상실, 사회적 혹은 직업적 기능장애까지 포함한 상태를 말한다. 가장 먼저 이상 증상을 일으키는 곳은 지적능력을 담당하는 해마와 주요부위의 신경세포가 손상된다. 요약하자면, 정상적으로 발달한 뇌기능이 대뇌반구, 특히 대뇌 겉질 및 해마를 침범하는 광범위한 질환에 의해 지능, 행동 및 성격이 점진적으로 황폐화되어 이전 수준의 일상생활을 유지하는 데 지장을 초래하는 경우를 치매라고 하고, 처음에는 기억력이 떨어지고 언어구사력이나 이해력, 읽고 쓰는 능력에 문제가 생기는 인지장애가 따라오며, 거리를 배회하거나 불안증을 보이기도 한다.

① 단기기억 또는 장기기억 장애가 반드시 있어야하며,

② 실어증, 실행증(운동계획을 세우는 대뇌 영역의 이상 증상으로 이미 학습되어 있는 운동이나 몸짓을 못하는 장애), 실인증(기본적인 감각이상, 지능장애, 주의력 결핍, 실어증에 의한 이름대기장애 등이 없음에도 불구하고 자극을 인식하지 못하는 장애), 집행기능 장애 중 적어도 한 가지 이상의 장애가 존재하고,

③ 이와 같은 장애로 인하여 이전 수준에 비해 기능이 저하되어 직업적 업무 수행이나 사회생활에 장애가 발생하는데 단, 이러한 장애는 섬망(혼돈과 비슷하지만 심한 과다행동과 생생한 환각, 초조함과 떨림 등이 자주 나타나는 것을 말한다.

**제4조(치매의 종류와 그 원인 및 증상)** 치매의 원인 질환으로는 70~80여 가지가 알려져 있지만, 그 중에서 알츠하이머 치매는 가장 흔해서 전체의 약 50%를 차지하고 있고, 뇌졸중 후에 발생하는 혈관성 치매는 약 20%, 알츠하이머 치매와 혈관성 치매가 동시에 발생하는 경우인 혼재성 치매는 약 15%인 것으로 알려져 있다. 그 외에도 픽병, 크로이츠펠트-야콥병, 헌팅턴병, 후천성 면역결핍에 의한 치매를 들 수 있다. 우리나라의 경우 알코올성 치매 및 두부 외상 후에 오는 치매가 문제시 되고 있다.

**① 치매단계별 증상**

1. 초기 치매 증상 : 가족이나 동료들이 문제를 알아차리기 시작하나 혼자서 지낼 수 있는 수준으로 최근 기억 저하, 시간 지남력 장애, 단어 찾기 곤란, 주의력 및 계산 능력 저하, 약간의 성격변화나 우울증, 의심 등의 증상이 나타난다.

가. 물건을 둔 장소를 기억하지 못하며 자주 잃어버린다.

나. 전화 통화 후 내용을 기억하지 못하고 반복해서 질문한다.

다. 자신의 물건을 잃어버리고는 '남이 훔쳐 갔다'고 의심한다.

라. 공휴일, 납세일 등 연・월・일을 잊어버린다.

마. 요리, 빨래, 청소, 은행가기, 병원방문 등 하던 일의 수행능력이 뚜렷이 저하된다.

2. 중기 치매 증상 : 최근 기억과 더불어 먼 과거 기억의 부분적 상실, 시간 및 장소 지남력 장애, 언어이해력 및 표현력 장애, 실행증, 판단력 및 수행능력 저하, 각종 정신행동 증상이 빈번히 나타나며, 어느 정도의 도움 없이 혼자 지낼 수 없다.

가. 주소, 전화번호, 가까운 가족의 이름 등을 잊어버린다.

나. 낯익은 집 주변에서도 길을 잃거나 월, 요일에 대한 시간개념이 저하된다.

다. 엉뚱한 대답을 하거나 말수가 준다.

라. 옷을 입거나 외모를 가꾸는 위생 상태를 유지하지 못한다.

마. 쓸모없는 물건들을 모아 두거나 짐을 쌌다 풀었다 하며 배회행동과 안절부절 못하는 모습을 보인다.

바. 집안일과 혼자 외출을 하지 못한다.

3. 말기 치매 증상 : 독립적인 생활이 불가능한 수준으로 시간, 장소, 사람에 대한 기억이 소실되고 악화되며 신체적인 문제가 나타난다.

가. 의사소통이 거의 불가능해지고 판단을 하거나 지시를 따르지 못한다.

나. 소리를 지르거나 심하게 화를 내는 등의 증세와 대변을 만지는 등의 심한 행동 문제가 나타난다.

다. 보행 장애와 대소변 실금, 욕창, 낙상 등이 반복되면서 와상상태가 된다.

**② 알츠하이머병 :** 노인 인구에서 치매를 유발하는 가장 흔한 질환(약 50~60%)이다. 65세에서 85세 범위 내에서는 나이가 5세 증가 할 때마다 알츠하이머병의 발병률이 2배씩 높아진다. 알츠하이머병은 일단 발병하면 계속 진행되고 근본적인 치료법이 없으며 연령대별 정상군에 비해 평균기대수명이 단축 된다. 또한 서서히 인지기능과 일상생활 능력을 저하시킨 후 죽음에 이르게 하는 대표적인 퇴행성 신경정신계 질환이며, 일반적으로 발병 후 8~10년 안에 사망에 이르게 된다.

**③ 혈관성 치매 :** 혈관성 치매란 노인 치매의 약 20~30%로 뇌동맥경화, 뇌졸중, 심인성(어떤 병이나 증세 따위가 정신적, 심리적 원인으로 생기는 성질)뇌경색 등과 같은 다양한 뇌혈관 질환이나 유전적 원인에 의하여 뇌 조직이 손상되면서 발생하는 치매를 말한다. 여러 종류의 혈관성 이상 증상 및 기전에 의해 혈관성 치매가 발생할 수 있는데, 노인에서는 열공성 뇌졸중(오래된 고혈압에 의해 뇌 안의 작은 동맥이 손상되고 막힘)과 뇌 백색질 부위에

허혈(조직의 부분적인 빈혈상태)성 병적 증상을 일으키는 소혈관 질환이 특히 중요하다. 남녀 관계없이 나이가 많아지면서 일어날 확률이 높아지지만, 일반적으로 고혈압이나 혈관장애증, 중풍, 심장마비 환자에게서 갑작스럽게 일어나는 경우가 많다. 특히 뇌졸중으로 인하여 뇌 조직이 손상되면 유기적으로 연계를 해야 하는 대뇌 기능이 단절되어서, 이미 획득한 인지기능에 장애가 초래되고 일상생활에 어려움이 발생하게 된다.

**④ 기타 치매 :** 약 10%정도를 차지하는 기타유형의 치매 종류로는 전두측두엽 치매, 루이체 치매, 파킨슨병에 의한 치매, 알코올성 치매 등이 있다. 여기 거론된 치매들은 항상 치매를 유발하는 것이 아니라 이런 병들과 연관이 있다고 한다.

1. 전두측두엽 치매 : 대뇌의 앞부분인 전두엽과 옆 부분인 측두엽에 있는 신경세포가 퇴행성으로 변화함에 따른 치매를 말하는데, 이 두 곳의 조직이 위축되거나 축소되면서 증상이 나타난다. 타우라는 단백질이 쌓이면서 신경섬유의 꼬임을 일으키게 되고 이것이 신경세포의 활동을 저해하고 세포의 사멸을 유도하게 된다. 전두엽과 측두엽은 판단과 사회적 활동에 관여하기 때문에, 정상적 인간관계의 유지가 어렵고 부적절한 사회적 행동을 나타낸다. 특히 초기에 급격한 성격변화와 풍기문란 행위가 잦아지고, 인내심의 부족으로 참을성이 없어지고 때론 감정적으로 냉담한 성격으로 변하게 되는 등 현저한 성격변화와 비인지적 양상의 행동변화가 나타난다. 이해하고 표현하는 능력이 감퇴하게 된다.
2. 루이체 치매 : 루이체 치매는 환자의 10~25%를 점유하며, 60세 이상 나이가 든 정상 인구군의 7~10%에서도 발견된다. 그러나 신경 병리학적으로 루이체 치매로 진단된 다수의 환자들은 임상적으로 혈관성 치매나 알츠하이머병으로 잘못 분류되고 있다. 그러나 과거 15년에 걸쳐 새로운 면역세포학적 기술의 발달로 대뇌피질에서 루이체의 발견이 잦아졌기 때문에 관심이 늘고 있다. 루이체 치매가 발생하는 남녀 비율은 비슷하지만 연령대는 40세 이후나 75세 이후가 가장 많다. 증상으로는 초기에 나타나는 복잡한 환시와 자발적인 파킨슨증상 뿐만 아니라 매일 극도로 다양하게 변하는 진행성의 인지저하이며, 뇌혈류검사상 후반구 이상이 관찰되며, 신경학적 증상으로서 운동실조, 경직 및 진전이 나타나고, 심리학적 증상으로서 변동성의 혼동, 환각 및 이차성의 망상, 실어증, 기억상실증, 공간-지각장애 등이 나타난다.
3. 파킨슨병에 의한 치매 : 파킨슨병에서의 치매는 파킨슨병을 앓는 사람들이 치매로 발병되는 것이다. 루이체 치매와 파킨슨병에 의한 치매는 같은 질환일 가능성에 대해서는 논란의 여지가 있지만, 파킨슨병 초기에는 치매가 거의 동반되지 않는다는 점이 중요한 차이점이다. 보통 파킨슨병의 증상인 운동증상의 발생 이후에 나타나고, 집중력과 동기의 결함을 동반한 정신과정의 지연으로 특징지어진다. 또한 무감동과 우울증이 흔하며 알츠하이머병과 임상적, 병리학적으로 유사한 점이 많다. 파킨슨병의 원인으로는 뇌에 '도파민'이라는 신경전달물질을 분비하는 특정 신경세포들이 점차 죽어가면서 몸의 떨림이나 경직, 보행 장애 등을 나타내는 신경계 퇴행성 질환이라고도 볼 수 있다. 파킨슨병은 뇌세포가 죽어가는 속도가 매우 빠르기 때문에 환자의 약 20~40%에서 치매가 동반되기도 한다. 그렇지만 대부분 환자들의 인지기능 변화는 이러한 기능과 연관된 특정 뇌 부분의 기능 감소와 관련되어 있다.
4. 알코올성 치매 : 알코올성 치매는 중독성 질환에 의한 치매이다. 알코올의 신경독성, 비타민B 결핍, 간 기능 부전 등에 기인한다. 환자들은 기억력 및 집중력 장애, 운동실조, 외안근마비(바깥 눈 근육 마비)를 지닌 안진, 말초신경염(운동신경 또는 지각신경이

비정상적임으로 인해 일어나는 일련의 증상)을 보인다. 그 외에 기억장애, 언어장애, 시공간능력장애, 지각장애, 계산력저하, 성격 및 감정변화가 있다. 대부분은 경도의 인지장애를 보이며 약 10%는 기억상실 증후군에서부터 치매에 이르는 심한 인지장애를 보인다. 또한 새로운 정보의 학습과 기억이 어려운 전행성 기억상실증이 온다. 신경병리학적 증상은 피질, 백질, 간뇌, 뇌간, 척수에서 보이며 특히 노인에서 뇌 위축을 볼 수 있다.

**제5조(치료방법과 예방법)** 치매의 치료적 관점에서는 치료가 가능한지 여부가 중요하다, 대사성 장애, 약물이나 중금속으로 인한 독성 상태, 영양 결핍, 수두증, 뇌종양, 감염성 질환, 뇌혈종으로 인한 경우는 치료가 가능하여 가역적(원래의 상태로 돌아갈 수 있음)이지만, 그 외 대부분의 치매는 비가역적이라는데 문제가 있다. 또한 치매의 발생원인과 병태생리가 아직도 완전히 밝혀지지 않고 있기 때문에 치료의 관심이 현재까지는 원인적인 치료보다는 관리의 차원에 중점이 주어져 왔다. 치매의 의학적 치료는 크게 약물치료와 정신사회 치료로 두 가지로 대별된다. 그 중 약물치료는 인지기능의 호전과 다양한 문제 행동의 치료로 나누어지고, 정신사회 치료는 인지기능의 저하 및 다양한 문제 행동의 출현으로 인한 환자 및 가족의 정신적, 사회적 문제들을 이해하고 돕는 치료를 말한다.

① **알츠하이머병의 예방과 치료 :** 고혈압, 당뇨, 비만인 사람들이 알츠하이머성 치매에 걸릴 확률이 더 높다는 의학적 연구 결과가있다. 때문에 몸의 불균형에 대한 적절한 관리가 필요하고, 모든 병들의 예방법이라 할 수 있는 규칙적인 운동습관과 바람직한 식습관으로 건강을 유지하는 것이 필수적인 치매예방법 이다. 그리고 활발한 두뇌활동이 인지기능저하 예방에 좋기 때문에 언제나 새로운 것을 배우고, 새로운 경험으로 뇌에 자극을 주어야 한다. 또한 알츠하이머성 치매는 단백질이 뇌에 과다하게 축적되어 활성산소로 인해 뇌세포가 죽는 것이므로 평상시 면역기능을 강화하고 활성산소를 없애는 오메가-3가 함유된 음식, 호두, 생강, 비타민C와E, 엽산이 많이 포함된 음식들을 먹는 것이 매우 중요하다.

② **혈관성 치매의 예방과 치료 :** 혈관성 치매의 예방과 치료는 빠를수록 좋고, 가능하다면 치매에 이르지 않은 단계에서 시작해야 한다. 혈관성 치매의 치료는 크게 치매가 발병하기 전에 행해지는 예방적 치료와 일단 치매가 발병한 다음에 시행되는 대중적 치료로 구분할 수 있다. 어떤 학자는 뇌혈관 질환에 의한 인지기능 저하의 경과를 위험단계, 전-치매단계, 치매단계의 세 단계로 나누었는데 위험단계와 전-치매단계에서는 혈관성 치매가 발병하지 않도록 예방에 주력해야 하고 일단 치매가 발생한 치매단계에 들어서면 악화방지와 대중적인 치료가 중요하다. 혈관성 치매를 예방한다는 것은 결국 뇌졸중을 예방하는 것과 동일하다. 이것은 뇌졸중의 위험인 자를 밝히고 교정하는 것부터 시작해야 한다. 혈관성 치매의 치료법에도 약물 치료가 있지만 현재까지 혈관성 치매 자체를 치료하는 단일 약물은 알려진 바가 없다. 아스피린의 투여, 혈압을 다소 높게 유지하는 것, 고지혈증의 치료, 금연 등이 인지기능의 개선에 도움이 되었다고 보고된다.

③ **루이체 치매의 치료 :** 정확히 루이체 치매를 치료하는 단일 약물은 없지만, 연구자들은 환자들을 대상으로 donepezil이라는 약물 치료를 실시하였다. 공통적으로 환각, 인지증상과 전반적 기능이 호전되었고, 정신증적 증상에도 유의한 호전을 보였다. 이 외에도 루이체 치매 환자의 일차적 예방에 홍분성 아미노산 길항제, 비타민E등 항산화제, 소염제 및 에스트로겐의 투여가 제시되고 있으며, 신경전달물 보충요법으로서 콜린에스테라아제 억제제 등이 제시되고 있다.

④ **파킨슨병에 의한 치매의 예방과 치료 :** 파킨슨병의 치매는 뇌의 도파민 결핍 때문만이 아니라, 아세틸콜린이라 불리는 신경전달물질의 감소 때문이기도 하다. 그래서 파킨슨병에 의한 치매 환자의 경우 아세틸콜린 기능을 항진시키는 약, 특히 아세틸콜린 신경전달물질이 신경 끝에서 분비된 후에 비활성화를 방지하는, 그래서 뇌에서 더 오래 작용하게 하는 콜린에스터레이즈 억제제를 쓰는 것은 좋은 방법이다. 파킨슨병에 의한 치매는 우선 파킨슨병을 예방함으로서 그 확률을 낮출 수 있다. 파킨슨병의 예방으로는 알려진 것이 없지만 한 연구에 따르면 파킨슨병의 원인이 뇌 활동력의 부족일수 있으니 뇌 활동력을 늘리는 것이 하나의 예방법이라 할 수 있겠다. 또한 커피를 마시는 것이 파킨슨병 발병을 예방한다는 연구 결과가 있다.

**제6조(기억의 작용)**

① 기억 과정의 첫 번째 단계인 감각 기억은 감각이 받아들인 것을 회상하는 매우 짧은 인식이다. 감각의 인상에 주의를 기울이면 단기 기억이라고 알려진 기억의 두 번째 단계로 들어간다.

② 단기 기억, 의식적인 사고는 한순간 마음에 새겨질 수 있는 소량의 자료와 동일시 될 수 있다. 단기 기억에  등록된 모든 정보가 장기 기억에 저장되지는 않는다는 사실을 기억해 두는 것은 중요하다. 장기 기억은 기억 체계의 가장 큰 구성 요소이다. 장기 기억은 몇분에서부터 몇 십년 전에 학습된 정보까지 포함한다.

③ 장기 기억으로 받아들이는 과정은 암호화를 통해서 이루어지는데, 이는 어떤 것에 주의를 기울이고, 추론하고, 이미 알고 있는 것과 연관시키고, 분석하고, 세부까지 상세하게 설명하는 것과 같은 많은 정신 작업으로 구성된다.

**제7조(나이에 따른 기억의 변화)** 나이에 따라 기억이 변화하는 일반적인 다섯 가지 방식

첫째 : 한번에 한 가지 이상의 것에 주의를 기울이는 것이 더 어려워진다.

둘째 : 새로운 것을 배우는데 더 큰 노력이 든다.

셋째 : 요구하는 대로 잘 알고 있는 이름과 단어에 접근하는 것이 점점 더 어렵게 된다.

넷째 : 장기 기억으로부터 정보를 회상하는데 더 오래 걸린다.

다섯째 : 사람들은 나이가 들수록 지식과 지혜를 얻는다.

**제8조(기억에 영향을 미치는 요소들)**

① 주의력에 관한 문제 : 충분한 주의를 기울이는 것은 기억의 첫 단계이다. 불충분한 주의력이 새로운 정보의 암호화에 영향을 미치게 된다.

② 주의력에 관한 문제 : 충분한 주의를 기울이는 것은 기억의 첫 단계이다. 불충분한 주의력이 새로운 정보의 암호화에 영향을 미치게 된다.

③ 부정적인 기대감 : 당신이 어떤 일에 실패할 것이라는 예상할 때 그 예상은 실패 가능성을 증가시킨다. 기대에 대한 부정적인 기대감은 노인들이 기억하는 것에 노력을 적게 들이고, 기억을 필요로 하는 일을 피하고 일상생활에서 기억력이 시험 당할 때 불안을 느끼도록 한다.

④ 스트레스 : 스트레스를 받을 때에 더 자주 잊어버릴지 모르지만 기억은 스트레스가 감소되면 향상된다는 사실을 깨닫는 것은 중요하다. 다른 스트레스에 잊어버리는 것에 대한 걱정이 더해지면 건망증이 증가한다.

⑤ 불안 : 불안은 신체적 증상과 모호한 두려움이 동반되는 내적인 고통으로 특징지워진다. 매우 불안해 하는 많은 사람들은 그들 외부의 어떤 것에도 집중할 수 없다.

⑥ 우울증 : 계속되는 우울은 정상이 아니며 기억에 영향을 미칠 수 있다. 우울증의 증상은 식욕의 감소, 수면 장애, 피로, 불안, 두려움, 지나친 걱정, 절망감, 무기력함, 집중력 감퇴, 인생이살 가치가 없다는 기분, 즐거운 것이 아무 것도 없는 기분, 항상 아프고 피곤한 기분, 슬픈 마음과 자살 생각 등이다.

⑦ 상실감과 비애 : 의미 있는 상실감을 경험했을 때 흔히 고통과 슬픔으로 괴로워한다. 외부의 것에 집중하기가 어렵고 집중하는 능력이 감소한다.

⑧ 비활동성 : 옛 속담인 "사용하라, 그렇지 않으면 잃는다."는 흔히 기억의 기능에 적용된다.

⑨ 일상생활에서 체계화의 부족 : 체계화된 평생의 습관을 익혀온 사람들은 무질서한 생활 습관을 지닌 사람들에 비해 기억이 오래 보존될 수 있다.

⑩ 피로 : 피로는 집중력에 영향을 미치고, 회상 과정을 지연시킨다.

⑪ 신체적인 질병들 : 대부분의 노인들이 심각한 기억상실로 발전하지 않는다 할지라도 기억력에 관한 문제는 신체가  제대로 기능하지 않는다는 징후일 수 있다.

⑫ 약물 복용 : 어떤 약물은 졸립게 하거나 집중하지 못하게 할 수 있다. 회상을 지연시킬 수도 있고 집중하는 것을 어렵게 할 수도 있다.

⑬ 시각과 청각 장애 : 시각적 인상이 잘 보이지 않거나 소리가 명확히 들리지 않을 때 정보는 정확하게 기록되지 않을 것이다.

⑭ 알코올 : 알코올은 기억에 영향을 미치는데 술을 마시는 빈도보다 한 번에 마시는 양에 더 달려 있다. 그리고 알코올의 장기 남용이 비가역적인 기억 상실을 일으킬 수 있다.

⑮ 영양 결핍 : 형 잡힌 식사가 전반적인 건강에기여한다는 것을 알고 있다.

⑯ 기억을 돕는 방법들 : 기억하기를 원하는 특정한 어떤 것을 선택한 후,가능한 기억력 향상법을 살펴보고 하나를 고른 후 그 방법을 사용하다. (만약 잘 외워진다면 이 방법으로 성공한 것입니다) 잘 기억나지 않는다면 다른 방법을 써 본다. 어떠한 것들이 잘 기억나지 않는다고 해서 의욕을 잃지 말고 다시 시도해 본다.

**제9조(기억력 향상에 있어서의 일반적인 비법)**

① 자신을 믿는다.(자신에 대해서 부정적인 기대를 하지 않도록 한다.)

② 외우고자 하는 것을 의식적으로 선택한다.(자신에게 가장 중요한 것에 시간과 노력을 들인다. 정말로 외워야만 하는 것에 최대한 집중하라.)

③ 주의가 산만하지 않도록 한다.

④ 충분한 시간을 갖는다.(기억하는 데 충분한 시간을 투자할수록 잊어버리는 일은 줄어든다.)

⑤ 모든 감각을 동원한다.(잘 기억하고 싶다면 가능한 모든 감각을 동원한다.)

⑥ 정리한다.(어떤 방식으로든 정리하고, 규칙화하는 것이 기억력을 향상시키는데 중요하다.)

⑦ 편안한 마음을 갖는다.(긴장 상태는 기억 과정을 방해할 수 있다. 긴장을 푸는 것만으로도 생각이 잘 날 수 있다.)

⑧ 웃는다.(웃음은 긴장을 풀어주고, 기억력 저하를 올바른 관점으로 볼 수 있게 해준다.)

⑨ 추억을 즐긴다.(과거를 기억하는 당신의 능력에 자신감을 갖고, 과거를 자신과 주위의 사람들에게 되살려 본다.)

**제10조(치매 예방을 위한 조치사항)**

① 손을 자주 움직이도록 한다.

② 수분을 충분히 섭취하게 한다

③ 되도록 혼자 있게 하지 말고 동료들과 가까이 지내도록 한다.

④ 주기적으로 걷거나 운동을 하게한다.

- 걷는 것은 몸 전체의 근육을 사용하므로 뇌에 자극을 주기 때문에

⑤ 지나간 일을 정리하는 일기를 쓰게 한다.

⑥ 노화를 방지를 위해 가급적 소식을 하게 한다.

⑦ 비만을 치료한다.

⑧ 혈압을 조절한다.

⑨ 당뇨병이 있는 경우 당뇨약이나 인슐린을 사용하면서 혈당을 조절한다.

⑩ 고지혈증을 조절한다.

⑪ 심장병이 있는 경우 혈관성치매를 유발할 수 있으므로 계속 치료한다.

⑫ 기억장애, 언어장애가 있는 경우 빨리 검사를 받게 한다.

**제10조( 치매 예방 프로그램)**

① 1일 1시간씩 손체조, 발체조를 하게 하고 걷는 운동을 실시한다.

② 혼자 있는 수급자는 수시로 동료들과 같이 있도록 유도한다.

③ 가급적 매일 일기를 쓰도록 하고 점검한다.

④ 수시로 회상훈련을 실사한다.

**제11조(치매예방 체조 및 음식조절법)**

**① 치매예방을 위한 손 체조**

1. 손목관절 및 손목누르기

가. 누르기부위 : 팔꿈치와 손목사이의 1/2지점의 팔목에서부터 손목까지의 팔목 안쪽과 바깥쪽 부위

나. 누르는 지점 : 먼저 팔목 안쪽에서부터 손목 쪽으로 다음과 같이 누른다.

다. 새끼손가락방향으로 6곳을 3초씩 3회 누른다.

라. 중지방향으로 6곳을 3초씩 3회 누른다.

마. 엄지방향으로 6곳을 3초씩 3회 누른다.

바. 팔목 바깥쪽 부위도 위와 같이 반복한다.

2. 손목관절 좌우스트레칭 : 엄지손가락을 안으로 넣고 가볍게 주먹을 쥔 상태에서 엄지손가락 쪽으로 약25도, 새끼손가락쪽으로 약65도 굽힌다. 손가락을 가지런히 편다음 10초씩 3회 반복한다.

3. 손목스트레칭 : 양손바닥을 마주대고 팔을 쭉 뻗는다.(쭉 뻗은 팔을 엄지손가락 쪽으로 굽혔다가 새끼손가락 쪽으로 굽히기를 10초씩 3회 반복한다. 손등 쪽으로도 같은 방법으로 반복한다.)

4. 손등운동

가. 손등 누르기 : 손목에서 손등의 각 손가락 쪽으로 나가면서 3곳을 각각 누른다. 엄지손가락 쪽에서 새끼손가락의 바깥쪽으로 가면서 뼈와 뼈 사이의 다섯 군데를 1회 3초 동안 누르고 전체적으로 3회 되풀이한다.

나. 손등 문지르기: 한쪽 손바닥으로 다른 쪽 손등을 수십 번 문지른다.

5. 손바닥운동

가. 손바닥 누르기 : 손바닥은 손목에서부터 손가락과 손가락이 붙은 사이까지 3곳. 각 손가락 사이의 네 곳. 모두 12곳을 새끼손가락 쪽에서부터 엄지 쪽으로 3초씩 3회 누른다. 손가락을 유연하게 하면서 중지를 중심으로 다섯 손가락을 밀착시킨다, 10초씩 3회 실시한다.

나. 손바닥 두드리기 : 큰소리가 나도록 박수를 친다(20회)

다. 손가락으로 손바닥 두드리기 : 한쪽 손바닥을 펴서 다른 쪽 손가락으로 두드린다.

라. 손바닥 비비기 : 손바닥에 열이 나도록 빨리 비벼준다.

6. 손가락운동

가. 손가락 스트레칭 : 엄지와 엄지, 집게손가락과 집게손가락, 이런 식으로 각 손가락의 지문부위를 밀착시킨 다음 서서히 밀어 부채꼴로 펴서 엄지와 새끼손가락 끝이 수평으로 일직선이 되게 한다. 10초씩 3회 실시한다.

나. 손가락 눌러주기 : 엄지는 세곳을 다른 손가락은 네곳을 지압하되, 엄지와 집게손가락으로 아래 위에서 잡는듯이 손가락 뿌리쪽 지압점부터 3초씩 누르고 손가락 끝에서는 손가락을 잡아 당긴다. 각 손가락 압점의 좌우 옆부분을 마찬가지로 3초씩 누른다.

다. 손가락 잡아당기기 : 엄지, 검지, 중지, 약지, 새끼손가락끼리 잡고 서로 엇갈려 고리를 만든 후 잡아당긴다(5초씩)

라. 손가락 끝 운동 : 좌우 다섯 손가락을 조금 펼치고 팔꿈치를 가볍게 굽힌 다음, 어깨높이에서 양쪽 손가락의 지문 부를 모두 밀착시킨 다음 본래의 자세로 돌아온다(3회 실시). 좌우의 손가락을 양쪽 어깨 폭보다 조금 넓게 벌렸다가 밀착시키도록 한다.

마. 손가락 끝 두드리기 운동 : 손톱 끝을 직각으로 세워 큰소리가 날 정도로 세게 두드리거나(20회) 빠르게 두드린다.

바. 손가락 돌리기 운동 : 검지손가락을 좌우 포개어 원을 그리며 빙빙 돌린다. 원의 크기를 조절하여 다른 손가락도 교대로 실시한다. 뒷짐을 지고 같은 방법으로 돌리기 운동을 반복한다.

사. 손가락 깍지 끼워 누르기 : 양손을 위로 향하게 손가락을 끼운 상태에서 지긋이 눌러준다.

아. 손가락 튕기기 운동 : 가운데 손가락으로 다른쪽 손가락을 번갈아 가며 뒤로 젖혀 탁자위로 거문고 소리가 나는 것처럼 튕겨준다(천안삼거리, 노들강변등의 국거리 장단에 맞추어 튕겨본다)

**② 발체조**

1. 발의 스트레칭

가. 양다리를 펴고 앉은 상태에서 발가락을 최대한 오므렸다 펼쳐 주는 동작을 반복한다(10초씩3회)

나. 양다리를 펴고 앉은 상태에서 발가락을 뒤쪽으로 최대한 신전하였다가 앞쪽으로 번갈아 신전 한다(20회)

다. 양다리를 어깨 넓이로 벌린 상태에서 발목으로 원을 그리며 돌려준다(20회)

2. 발바닥 두드리기

가. 발바닥으로 박수를 세게 친다(20회).

나. 왼쪽 발바닥 중앙(용천)을 따라 오른쪽 엄지발가락으로 3초씩 3회 반복하여 누른다.

다. 왼발 장심(발바닥의 움푹 들어간 곳)을 오른쪽 뒷꿈치로 두드린다(20회).

3. 발바닥 스트레칭

가. 왼쪽 발가락이 위로 향하게 발목을 세운다. 오른쪽 발가락을 왼쪽 발가락에 걸고 앞으로 끌어당긴다(10초씩 3회)

나. 왼쪽 발가락에 오른쪽 발바닥을 얹고 앞으로 밀어 준다(10초씩 3회)

4. 발꿈치 스트레칭

가. 발꿈치에는 누르기와 스트레칭을 동시에 실시한다. 왼쪽 무릎을 구부려 오른쪽 발위에 얹고 발꿈치를 앞으로 끌어당긴다.

나. 왼손으로 발목을 가볍게 잡고 오른쪽의 엄지손가락 끝이 발바닥 쪽으로 향하게 하여 발꿈치에 댄 다음 네 손가락으로 발목의 바깥쪽을 잡는다. 발바닥의 용천 부위를 눌러준다(5회)

다. 아킬레스건을 오른쪽의 엄지손가락과 네 손가락으로 잡고 아래위로 스트레칭을 빠르고 리듬감 있게 반복한다.(10회)

**③ 식이요법**

1. 등 푸른 생선 : 등푸른생선의 기름 부위에는 불포화지방산이 풍부하다. 특히 EPA와 DHA는 뇌경색으로 인한 뇌졸중 예방에 유효,뇌혈관성 치매 예방에 효과적이다. 고등어, 꽁치, 삼치, 정어리, 참치, 전갱이 등이 있다.
2. 카레 : 카레의 노란색은 강황에 들어있는 쿠르쿠민이라는 색소 때문. 쿠르쿠민은 산화를 방지하고 염증을 감소시켜 치매 진행을 지연시킨다. 그래서 인도 일부 지역에서는 65세 이상의 치매 발병률이 1%에 불과하다는 통계도 있다.
3. 견과류 : 비타민E가 풍부해 혈전과 고지혈증을 개선, 뇌졸중을 예방하고 치매의 진행을 막아주는 효과가 있다. 틈틈이 땅콩, 호두, 잣 등을 먹으면 좋다.
4. 우유 : 우유에는 뇌활동에 꼭 필요한 신경전달물질의 원료가 되는 필수 아미노산이 풍부하다. 간식으로 우유를 마시거나 콩 음식을 먹으면 좋다.

5. 잡곡밥 : 현미, 메밀 등 잡곡에는 비타민 B1이 풍부하다. 이는 뇌의 에너지원이 되는 포도당 생성을 촉진한다. 이밖에 표고버섯, 명란젓, 정어, 닭 간에도 풍부.
6. 신선한 야채 : 야채는 비타민과 무기질의 보고이다. 푸른 야채에 많은 비타민B12와 엽산이 부족하면 치매에 걸릴 확률이 각각 4배, 3배나 높아진다는 연구결과도 있다. 엽산은 아미노산이 도파민, 세로토닌, 노르아드레날린 등 신경전달물질로 만들어질 때 아주 중요한 역할을 한다. 순무잎은 야채 중 칼슘 함유율이 가장 높고 호박이나 당근과 같은 녹황색 야채에는 카로틴이 풍부하고 토마토나 감자, 말린 무에는 칼륨이 풍부하다.
7. 포도주 : 프랑스에서는 매일 포도주를 2~5잔 이상 마셔온 할머니들이 머리가 더 좋다는 연구결과가 나왔다. 포도주가 혈압 및 혈액순환을 좋게 하여 뇌혈관의 동맥경화를 늦추어 주는 기능을 가지고 있기 때문이다.
8. 한방차 : 백복신과 솔잎을 꾸준히 끓여 마시면 좋다. 머리 쪽에 쌓인 담을 없애주고 머리를 맑게 해주는 효과가 있어 치매예방에 도움이 되기 때문이다. 백복신은 소나무 뿌리에서 자라는 것으로 신경을 안정시켜 준다. 물 700㏄에 백복신 12g을 달여 하루에 1잔씩 2차례 마신다. 또 솔잎은 고혈압과 동맥경화를 예방하는 효과가 있다. 상쾌한 솔내음의 정체인 피톤치드는 신경을 안정시킨다.

# 복지용구 소독관리 지침

## Ⅰ. 개요

□ 지침의 목적

○ “복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시” 제2조 제2항 제2호에 따라 대여방식으로 제공되는 물품에 대해 시행 가능한 세정·소독방법을 정하고 소독실시사항을 기록·점검하는 체계을 갖추기 위함.

□ 소독 시행방법

○ 복지용구사업소 자체소독

○ 전염병예방법에 의한 소독전문업체에 위탁

○ 소독을 대행하는 복지용구사업소에 위탁

□ 소독 시행방법별 요건

| 소독방법별 | 복지용구사업소 자체소독 | 소독전문업체에 위탁 | 소독 대행 복지용구사업소에 위탁 |
|---|---|---|---|
| 요건 | ○ 노인장기요양보험법 시행규칙 별표1에서 정한 시설·설비기준 충족<br>-세정·소독이 가능한 소독설비 및 공간을 갖출 것<br>-오염구역과 보관구역 구분 | ○ 전염병예방법에 의한 소독업자 | ○ 노인장기요양보험법 시행규칙 별표1에서 정한 시설·설비기준 충족<br>○ 소독실시대장(붙임2) 기록<br>○ 소독필증(붙임3) 교부 |
| 근거법령 | ○ 노인장기요양보험법시행규칙제24조제1항 | ○전염병예방법제40조의3항제1항 | ○ 노인장기요양보험법시행규칙제24조제1항 |
| 공통사항 | ○ 복지용구사업소는 대여제품별 소독실시 사항 기록 및 기록지 3년 보관 (붙임1) | | |

## Ⅱ. 복지용구 소독지침

□ 해당되는 복지용구

① 수동휠체어

② 전동침대

③ 수동침대

④ 욕창예방 매트리스

⑤ 이동욕조

⑥ 목욕리프트

□ 소독의 기본원칙

1) 작업장 관리

① 소독 공간은 별도로 구분된 장소에서 오염구역으로 관리하여야 한다.

② 소독이 이루어진 것과 아직 소독이 이루어지지 않은 것들은 따로 구분(보관실 및 칸막이 설치)하여 관리한다.

③ 소독 작업장은 매일 환경소독제를 이용한 청소를 실시한다.

2) 소독제 관리

① 제품의 확인

○ 상품명

○ 성분의 분류

○ 제조업체의 이름 및 주소

○ 화학적 구성 비율에 의한 성분

② 적절한 허가가 이루어진 약제인지 확인한다.

③ 특성의 확인

○ 희석방법이 정확하게 명시되어 있는지를 확인 한다

○ 설명서에 있는 대로 희석하였을 때 결핵균 및 일반 미생물에 확실히 효과가 있는지 확인한다.

○ 다음과 같은 것이 명확히 명시되어 있는지를 확인한다.

ⓐ 최소 효과 농도

ⓑ 사용할 수 있는 기구의 종류와 양

ⓒ 사용 방법

ⓓ 소독제의 유효기간(밀봉시/개봉시)

○ 기구에 사용하였을 때 부식이 되지 않는지 확인한다.

④ 실제 사용 조건에서 살균력과 농도

○ 단백질 물질에 의한 불활성화 되는지를 확인한다.

○ 기타 비누, 세척제, 화학제등에 의해 불활성화 되는지를 확인한다. ⑤ 안전에 대한 정보

3) 직원 관리

① 소독을 실시하는 직원은 마스크, 보안경, 장갑, 앞치마 등 보호장구를 착용하고 소독을 실시하도록 한다.

4) 소독장비 관리

① 소독할 때 사용하는 도구들 또한 매일 소독제에 침적 후 세척하여 건조한다.

□ 용구별 소독 지침

| 소독 구분 | 정의 | 해당품목 | 해당소독제의 효능 | 해당 소독제 | 희석방법 | 주의사항 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 준 위험 기구 | 점막이나 손상이 있는 피부에 접촉하는 품목들 | ○이동욕조<br>○목욕 리프트 | 결핵균에 살균력이 있는 소독제 | 1. 알코올 | 70~90% | 1. 소독제에 침적(10분 이상)후 수돗물로 헹구고 알코올로 뿌린 후 압력이 있는 공기로 건조<br>2. 소독제는 매일 희석 |
| | | | | 2. 염소화합물 (chlorine compound) : 락스 | 100ppm이상 (400배희석) | |
| 비 위험 기구 | 손상이 없는 피부와 접촉하는 물품들 | ○수동휠체어<br>○전동침대<br>○수동침대<br>○욕창예방 매트리스<br>○작업장 환경소독 및 걸레(솔, 수세미) | 박테리아 아포를 제외한 미생물을 제거하거나 감소시킬 수 있는 소독제 | 1. 4급 암모니움 화합물<br>2. 암포테릭 화합물 | 소독제 회사 권장농도 | 1. 준 위험기구의 소독제 사용가능<br>2. 소독제는 매일 희석 |

※ 그 밖의 소독약을 사용하고자 할 때에는 예시된 약제에 해당하는 소독력이 있는 약제를 사용하여야한다

□ 소독 시 준비물
① 소독제(분부가 가능하도록)
② 손걸레 여러장
③ 기구를 침적할 수 있는 통
④ 여러개의 솔(수세미)

□ 소독 순서
① 1차 애벌세척
○ 사용한 의료기구들은 물을 뿌린 후 걸레로 닦는다. 이때 하나의 걸레로 여러 의료기구를 사용할 수 있다.
○ 사용한 걸레는 소독제에 침적시킨 후 세탁한다.
② 소독
○ 침적기구 : 이동욕조, 목욕 리프트
(1) 위의 도표 참조
○ 비침적기구 :
(1) 소독제를 충분히 뿌린 후 10분 정도 지난 후 솔(수세미)을 이용하여 문지르고 물을 뿌려 소독제를 닦아낸다(소독시에 사용하는 솔 또는 수세미는 한 의료기구 사용 후 소독제에 침적한 후 다른 의료기구 사용)

(2) 사용한 솔(수세미)은 소독제에 침적시킨 후 세탁하여 사용한다.

③ 건조

○ 소독이 끝난 의료기구는 마른 걸레로 닦은 후 자연건조 시킨다.

## Ⅲ. 행정사항

□ 소독실시 사항 기록 및 교부

○ 복지용구사업소 : 소독일지 기록 및 보관(3년)(별지 1호서식)

- 관계공무원 또는 공단의 요구시 해당 서류 제시

○ 소독전문업체 : 소독필증 교부(전염병예방법)

○ 소독대행 복지용구사업소

- 소독실시대장 기록 및 보관(3년)(별지 2호서식)
- 소독필증 교부(별지 3호서식)

# 복지용구 이용 중 안전사고 발생에 따른 신고·응대절차

## 목적

○ 복지용구 이용 중 발생된 안전사고에 대하여 보고·대응 체계를 마련함으로써, 신속하고 정확한 업무처리로 수급자 만족도를 제고하기 위함

## 신고방법

○ 신고시기 : 사고 발생 후 즉시

○ 신고자 : 국민 누구나 가능

○ 방법

- 노인장기요양보험 홈페이지에(복지용구신고센터) 로그인을 하여 신고
- 전산오류 등으로 입력이 곤란한 경우 복지용구사업소 및 공단에 우편 및 팩스 등으로 신고

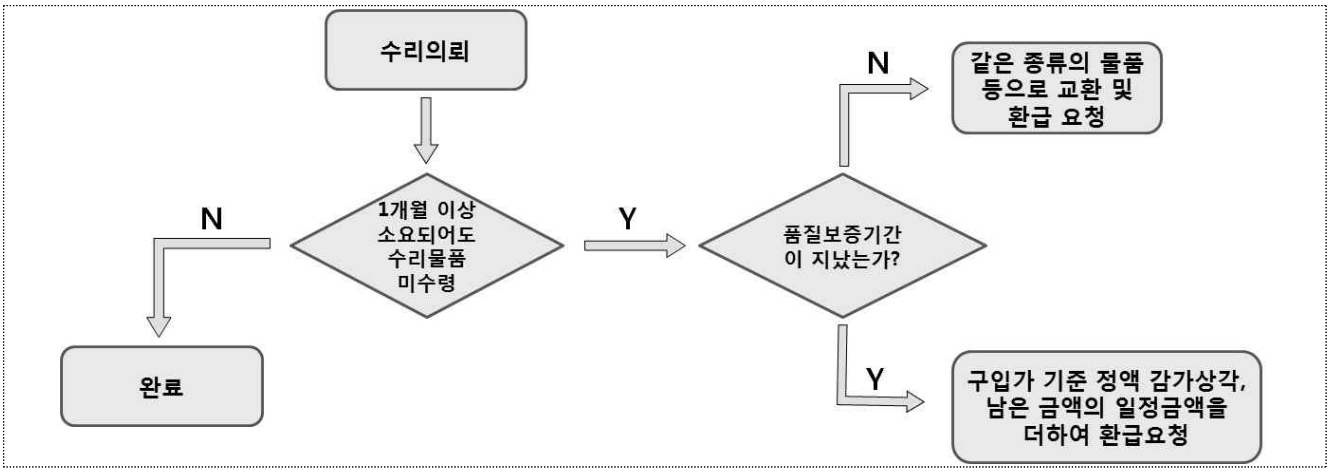
○ 내용

- 구입·대여한 복지용구사업소, 안전사고가 발생된 제품명 및 제품코드 · 바코드, 구입·대여일, 구입·대여비용, 피해구분(제품불량, 사용미숙 등) 및 내용, 증빙자료

## 관련 참고 법령

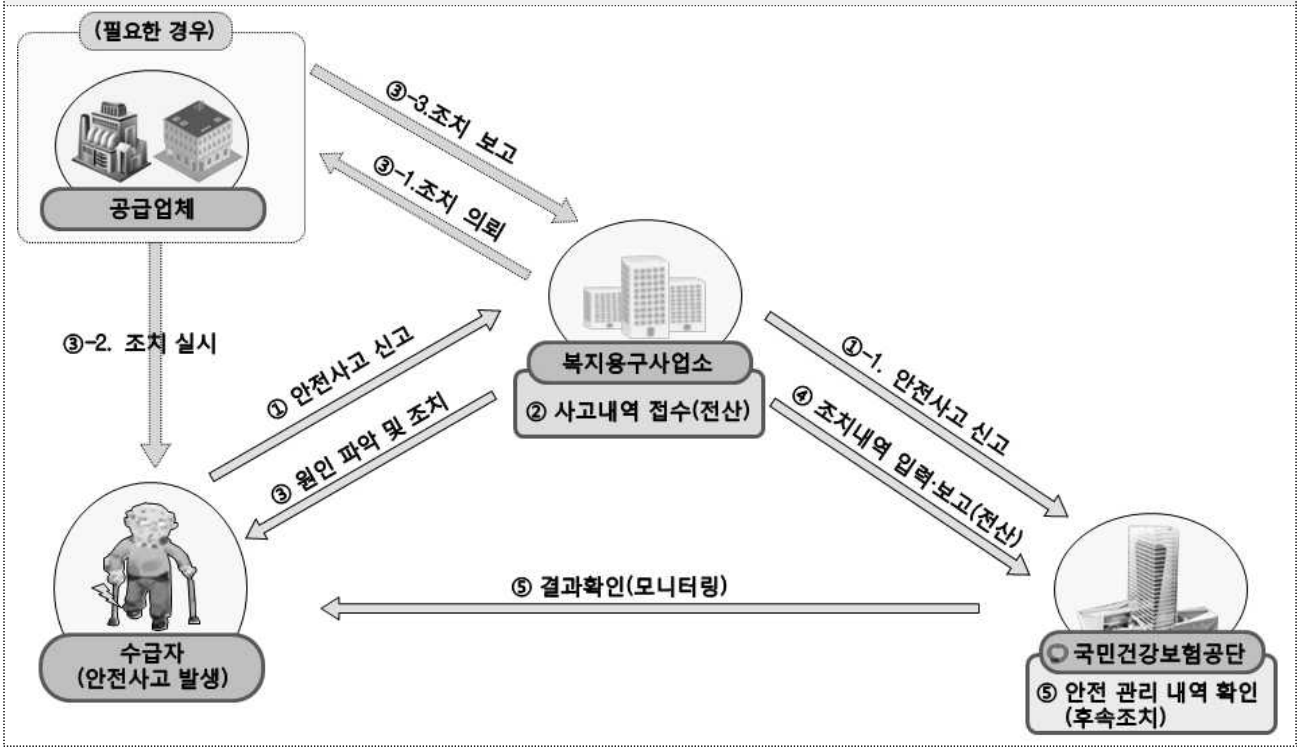
○ 제조물 책임법

○ 소비자기본법 시행령 -[별표1] 일반적 소비자분쟁해결기준(수리절차)



## 안전사고 접수방법에 따른 응대

<복지용구사업소 신고접수 시 처리체계>




① **<수급자 또는 보호자>** 안전사고 신고

② **<복지용구사업소>** 사고내역 접수

- 업무포털을 활용하여 사고 내역 접수
- 전산오류 등으로 입력이 어려울 경우 우편 및 팩스 등으로 공단에 접수신청

※ 공단은 내용을 접수 받아 내부 전산에 등록 및 복지용구사업소에 통보

③ **<복지용구사업소>** 원인 파악 및 조치

- 정확한 원인 분석, 조치를 위해 필요 시 제품을 공급하는 업체에 의뢰 요청

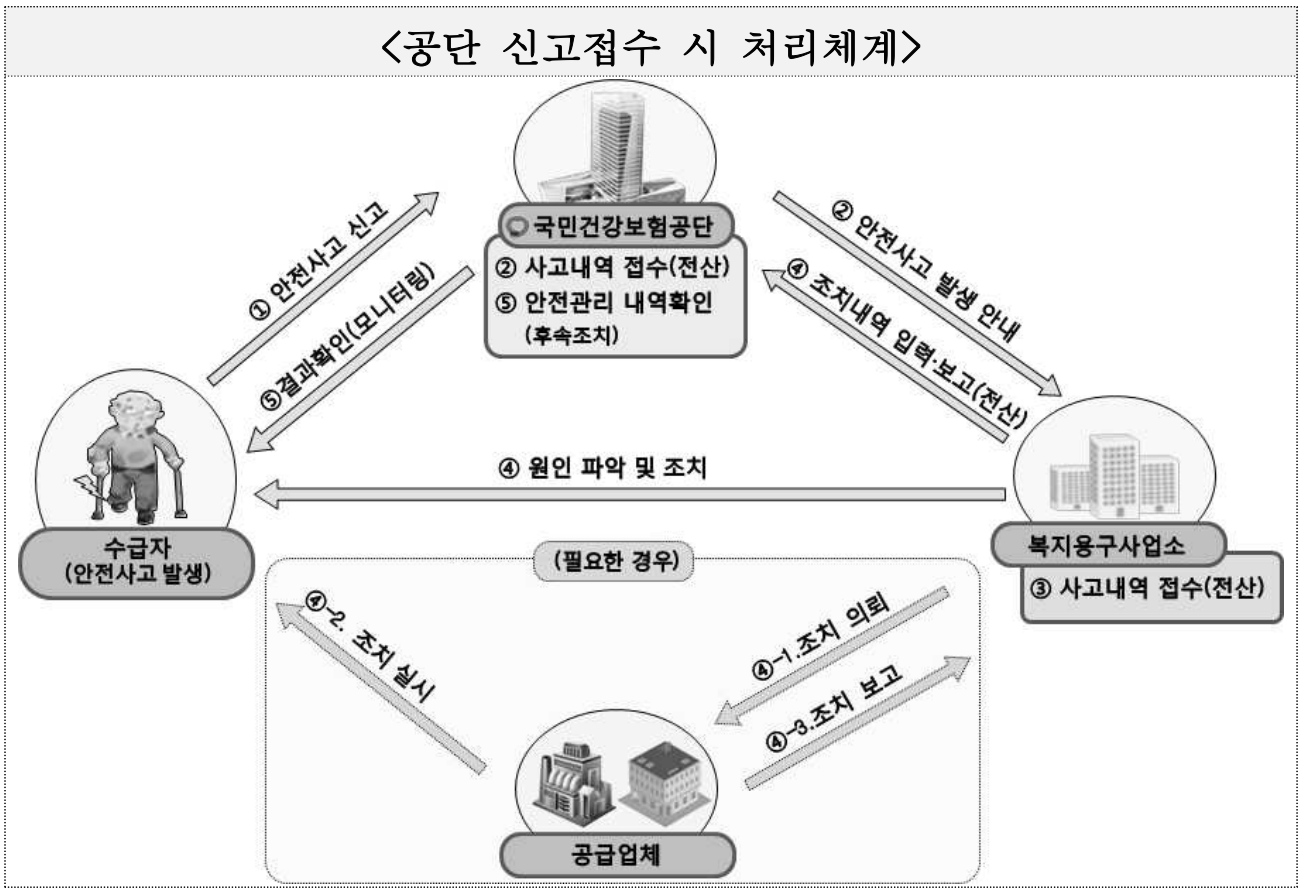
④ **<복지용구사업소>** 조치내역 입력·보고

⑤ **<공단>** 결과확인(모니터링)·안전관리 내역 확인(후속조치)

- 수급자를 방문 또는 유선 등으로 조치내역 확인
- 안전사고가 다수 발생된 제품에 대해서 품질사후관리 실시

· 구조적 문제 또는 제품성분 등에 의해 인체에 악영향을 끼칠 우려가

있는 경우( ‘치명결함’ ) 복지용구 급여평가위원회에 ‘급여제외’ 안건으로 상정




① **〈수급자 또는 보호자〉** 안전사고 신고

② **〈공단〉** 사고내역 접수 및 안전사고 발생 안내 및 조치요구

③ **〈복지용구사업소〉** 사고내역 접수확인

④ **〈복지용구사업소〉** 원인 파악 및 조치

- 정확한 원인 분석, 조치를 위해 필요 시 제품을 공급하는 업체에 의뢰 요청

⑤ **〈복지용구사업소〉** 조치내역 입력·보고

- 업무포털을 활용하여 조치내역 입력
- 전산오류 등으로 입력이 어려울 경우 우편 및 팩스 등으로 공단에 입력요청

※ 공단은 내용을 접수 받아 내부 전산에 등록 및 복지용구사업소에 통보

⑥ **〈공단〉** 결과확인(모니터링)·안전관리 내역 확인(후속조치)

- 수급자를 방문 또는 유선 등으로 조치내역 확인

- 안전사고가 다수 발생된 제품에 대해서 품질사후관리 실시

· 구조적 문제 또는 제품성분 등에 의해 인체에 악영향을 끼칠 우려가 있는 경우( ‘치명결함’ ) 복지용구 급여평가위원회에 ‘급여제외’ 안건으로 상정

## 원인 파악 및 조치

○ 사고 발생원인에 따른 처리

- 사용부주의

· 배상요청 처리가 어려움, 발생된 손해에 대해서는 자부담으로 처리

- 제품노화

· 제조물의 결함으로 생명·신체 등에 손해를 입은 자는 제조업체에 배상요청이 가능함 … 근거 :「제조물 책임법」

※ 단, 손해 발생 후 3년간 손해배상을 행사하지 않으면 소멸

○ 제품에 대한 후속처리(복지용구사업소, 공급업체)

- 수리 … 근거 :「소비자기본법 시행령 [별표1] 일반적소비자분쟁해결기준」

· 지체없이 실시

· 유상 수리한 경우 2개월 이내에 정상적으로 사용하는 과정에서 종전과 동일한 고장이 재발한 경우 무상 수리를 하고, 수리가 불가능한 경우 종전에 받은 수리비를 환급

※ 환급금액은 거래 시 교부된 영수증 등의 실제 거래가격으로 처리

· 사업소의 귀책사유로 인한 소비자피해의 처리과정에서 발생되는 운반비용, 시험·검사비용 등의 경비는 사업소가 부담

- 교환

· 같은 종류의 물품 등으로 하되 교환이 불가능한 경우 유사물품 등으로 교환

**첨부자료 1. 제조물 책임법**

**2. 소비자기본법 시행령 -[별표1] 일반적 소비자분쟁해결기준**

**3. 안전사고 발생 시 신고방법**(전산) … 수급자 또는 보호자

**4. 안전사고 접수 및 조치사항 입력방법**(전산) … 복지용구사업소, 공단

# [첨부 1] 제조물 책임법

## 제조물 책임법

[시행 2018. 4. 19] [법률 제14764호, 2017. 4. 18, 일부개정]

**제1조(목적)** 이 법은 제조물의 결함으로 발생한 손해에 대한 제조업자 등의 손해배상책임을 규정함으로써 피해자 보호를 도모하고 국민생활의 안전 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지함을 목적으로 한다.
[전문개정 2013. 5. 22.]

**제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "제조물"이란 제조되거나 가공된 동산(다른 동산이나 부동산의 일부를 구성하는 경우를 포함한다)을 말한다.
2. "결함"이란 해당 제조물에 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 제조상·설계상 또는 표시상의 결함이 있거나 그 밖에 통상적으로 기대할 수 있는 안전성이 결여되어 있는 것을 말한다.
   가. "제조상의 결함"이란 제조업자가 제조물에 대하여 제조상·가공상의 주의의무를 이행하였는지에 관계없이 제조물이 원래 의도한 설계와 다르게 제조·가공됨으로써 안전하지 못하게 된 경우를 말한다.
   나. "설계상의 결함"이란 제조업자가 합리적인 대체설계(代替設計)를 채용하였더라면 피해나 위험을 줄이거나 피할 수 있었음에도 대체설계를 채용하지 아니하여 해당 제조물이 안전하지 못하게 된 경우를 말한다.
   다. "표시상의 결함"이란 제조업자가 합리적인 설명·지시·경고 또는 그 밖의 표시를 하였더라면 해당 제조물에 의하여 발생할 수 있는 피해나 위험을 줄이거나 피할 수 있었음에도 이를 하지 아니한 경우를 말한다.
3. "제조업자"란 다음 각 목의 자를 말한다.
   가. 제조물의 제조·가공 또는 수입을 업(業)으로 하는 자
   나. 제조물에 성명·상호·상표 또는 그 밖에 식별(識別) 가능한 기호 등을 사용하여 자신을 가목의 자로 표시한 자 또는 가목의 자로 오인(誤認)하게 할 수 있는 표시를 한 자

[전문개정 2013. 5. 22.]

**제3조(제조물 책임)** ① 제조업자는 제조물의 결함으로 생명·신체 또는 재산에 손해(그 제조물에 대하여만 발생한 손해는 제외한다)를 입은 자에게 그 손해를 배상하여야 한다.
② 제1항에도 불구하고 제조업자가 제조물의 결함을 알면서도 그 결함에 대하여 필요한 조치를 취하지 아니한 결과로 생명 또는 신체에 중대한 손해를 입은 자가 있는 경우에는 그 자에게 발생한 손해의 3배를 넘지 아니하는 범위에서 배상책임을 진다. 이 경우 법원은 배상액을 정할 때 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다. <신설 2017. 4. 18.>

1. 고의성의 정도
2. 해당 제조물의 결함으로 인하여 발생한 손해의 정도
3. 해당 제조물의 공급으로 인하여 제조업자가 취득한 경제적 이익
4. 해당 제조물의 결함으로 인하여 제조업자가 형사처벌 또는 행정처분을 받은 경우 그 형사처벌 또는 행정처분의 정도
5. 해당 제조물의 공급이 지속된 기간 및 공급 규모
6. 제조업자의 재산상태
7. 제조업자가 피해구제를 위하여 노력한 정도

③ 피해자가 제조물의 제조업자를 알 수 없는 경우에 그 제조물을 영리 목적으로 판매·대여 등의 방법으로 공급한 자는 제1항에 따른 손해를 배상하여야 한다. 다만, 피해자 또는 법정대리인의 요청을 받고 상당한 기간 내에 그 제조업자 또는 공급한 자를 그 피해자 또는 법정대리인에게 고지(告知)한 때에는 그러하지 아니하다. <개정 2017. 4. 18.>
[전문개정 2013. 5. 22.]

**제3조의2(결함 등의 추정)** 피해자가 다음 각 호의 사실을 증명한 경우에는 제조물을 공급할 당시 해당 제조물에 결함이 있었고 그 제조물의 결함으로 인하여 손해가 발생한 것으로 추정한다. 다만, 제조업자가 제조물의 결함이 아

닌 다른 원인으로 인하여 그 손해가 발생한 사실을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 해당 제조물이 정상적으로 사용되는 상태에서 피해자의 손해가 발생하였다는 사실
2. 제1호의 손해가 제조업자의 실질적인 지배영역에 속한 원인으로부터 초래되었다는 사실
3. 제1호의 손해가 해당 제조물의 결함 없이는 통상적으로 발생하지 아니한다는 사실

[본조신설 2017. 4. 18.]

**제4조(면책사유)** ① 제3조에 따라 손해배상책임을 지는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실을 입증한 경우에는 이 법에 따른 손해배상책임을 면(免)한다.

1. 제조업자가 해당 제조물을 공급하지 아니하였다는 사실
2. 제조업자가 해당 제조물을 공급한 당시의 과학·기술 수준으로는 결함의 존재를 발견할 수 없었다는 사실
3. 제조물의 결함이 제조업자가 해당 제조물을 공급한 당시의 법령에서 정하는 기준을 준수함으로써 발생하였다는 사실
4. 원재료나 부품의 경우에는 그 원재료나 부품을 사용한 제조물 제조업자의 설계 또는 제작에 관한 지시로 인하여 결함이 발생하였다는 사실

② 제3조에 따라 손해배상책임을 지는 자가 제조물을 공급한 후에 그 제조물에 결함이 존재한다는 사실을 알거나 알 수 있었음에도 그 결함으로 인한 손해의 발생을 방지하기 위한 적절한 조치를 하지 아니한 경우에는 제1항제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 면책을 주장할 수 없다.

[전문개정 2013. 5. 22.]

**제5조(연대책임)** 동일한 손해에 대하여 배상할 책임이 있는 자가 2인 이상인 경우에는 연대하여 그 손해를 배상할 책임이 있다.

[전문개정 2013. 5. 22.]

**제6조(면책특약의 제한)** 이 법에 따른 손해배상책임을 배제하거나 제한하는 특약(特約)은 무효로 한다. 다만, 자신의 영업에 이용하기 위하여 제조물을 공급받은 자가 자신의 영업용 재산에 발생한 손해에 관하여 그와 같은 특약을 체결한 경우에는 그러하지 아니하다.

[전문개정 2013. 5. 22.]

**제7조(소멸시효 등)** ① 이 법에 따른 손해배상의 청구권은 피해자 또는 그 법정대리인이 다음 각 호의 사항을 모두 알게 된 날부터 3년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

1. 손해
2. 제3조에 따라 손해배상책임을 지는 자

② 이 법에 따른 손해배상의 청구권은 제조업자가 손해를 발생시킨 제조물을 공급한 날부터 10년 이내에 행사하여야 한다. 다만, 신체에 누적되어 사람의 건강을 해치는 물질에 의하여 발생한 손해 또는 일정한 잠복기간(潛伏期間)이 지난 후에 증상이 나타나는 손해에 대하여는 그 손해가 발생한 날부터 기산(起算)한다.

[전문개정 2013. 5. 22.]

**제8조(「민법」의 적용)** 제조물의 결함으로 인한 손해배상책임에 관하여 이 법에 규정된 것을 제외하고는 「민법」에 따른다. [전문개정 2013. 5. 22.]

**부칙** <제14764호, 2017. 4. 18.>

**제1조**(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

**제2조**(적용례) 제3조제2항·제3항 및 제3조의2의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 공급하는 제조물부터 적용한다.

# [첨부 2] 소비자기본법 시행령-[별표1] 일반적 소비자분쟁해결기준

[별표 1] <개정 2018. 4. 30.>

일반적 소비자분쟁해결기준(제8조제2항 관련)

1. 사업자는 물품등의 하자·채무불이행 등으로 인한 소비자의 피해에 대하여 다음 각 목의 기준에 따라 수리·교환·환급 또는 배상을 하거나, 계약의 해제·해지 및 이행 등을 하여야 한다.

가. 품질보증기간 동안의 수리·교환·환급에 드는 비용은 사업자가 부담한다. 다만, 소비자의 취급 잘못이나 천재지변으로 고장이나 손상이 발생한 경우와 제조자 및 제조자가 지정한 수리점·설치점이 아닌 자가 수리·설치하여 물품등이 변경되거나 손상된 경우에는 사업자가 비용을 부담하지 아니한다.

나. 수리는 지체 없이 하되, 수리가 지체되는 불가피한 사유가 있을 때는 소비자에게 알려야 한다. 소비자가 수리를 의뢰한 날부터 1개월이 지난 후에도 사업자가 수리된 물품등을 소비자에게 인도하지 못할 경우 품질보증기간 이내일 때는 같은 종류의 물품등으로 교환하거나 환급하고, 품질보증기간이 지났을 때에는 구입가를 기준으로 정액 감가상각하고 남은 금액에 품목별 소비자분쟁해결기준에서 정하는 일정금액을 더하여 환급한다.

다. 물품등을 유상으로 수리한 경우 그 유상으로 수리한 날부터 2개월 이내에 소비자가 정상적으로 물품등을 사용하는 과정에서 그 수리한 부분에 종전과 동일한 고장이 재발한 경우에는 무상으로 수리하되, 수리가 불가능한 때에는 종전에 받은 수리비를 환급하여야 한다.

라. 교환은 같은 종류의 물품등으로 하되, 같은 종류의 물품등으로 교환하는 것이 불가능한 경우에는 같은 종류의 유사물품등으로 교환한다. 다만, 같은 종류의 물품등으로 교환하는 것이 불가능하고 소비자가 같은 종류의 유사물품등으로 교환하는 것을 원하지 아니하는 경우에는 환급한다.

마. 할인판매된 물품등을 교환하는 경우에는 그 정상가격과 할인가격의 차액에 관계없이 교환은 같은 종류의 물품등으로 하되, 같은 종류의 물품등으로 교환하는 것이 불가능한 경우에는 같은 종류의 유사물품등으로 교환한다. 다만, 같은 종류의 물품등으로 교환하는 것이 불가능하고 소비자가 같은 종류의 유사물품등으로 교환하는 것을 원하지 아니하는 경우에는 환급한다.

바. 환급금액은 거래 시 교부된 영수증 등에 적힌 물품등의 가격을 기준으로 한다. 다만, 영수증 등에 적힌 가격에 대하여 다툼이 있는 경우에는 영수증 등에 적힌 금액과 다른 금액을 기준으로 하려는 자가 그 다른 금액이 실제 거래가격임을 입증하여야 하며, 영수증이 없는 등의 사유로 실제 거래가격을 입증할 수 없는 경우에는 그 지역에서 거래되는 통상적인 가격을 기준으로 한다.

2. 사업자가 물품등의 거래에 부수(附隨)하여 소비자에게 제공하는 경제적 이익인 경품류의 하자·채무불이행 등으로 인한 소비자피해에 대한 분쟁해결기준은 제1호와 같다. 다만, 소비자의 귀책사유로 계약이 해제되거나 해지되는 경우 사업자는 소비자로부터 그 경품류를 반환받거나 반환이 불가능한 경우에는 해당 지역에서 거래되는 같은 종류의 유사물품등을 반환받거나 같은 종류의 유사물품등의 통상적인 가격을 기준으로 환급받는다.
3. 사업자는 물품등의 판매 시 품질보증기간, 부품보유기간, 수리·교환·환급 등 보상방법, 그 밖의 품질보증에 관한 사항을 표시한 증서(이하 "품질보증서"라 한다)를 교부하거나 그 내용을 물품등에 표시하여야 한다. 다만, 별도의 품질보증서를 교부하기가 적합하지 아니하거나 보상방법의 표시가 어려운 경우에는 「소비자기본법」에 따른 소비자분쟁해결기준에 따라 피해를 보상한다는 내용만을 표시할 수 있다.
4. 품질보증기간과 부품보유기간은 다음 각 목의 기준에 따른다.
 가. 품질보증기간과 부품보유기간은 해당 사업자가 품질보증서에 표시한 기간으로 한다. 다만, 사업자가 정한 품질보증기간과 부품보유기간이 제8조제3항에 따른 품목별 소비자분쟁해결기준에서 정한 기간보다 짧을 경우에는 품목별 소비자분쟁해결기준에서 정한 기간으로 한다.
 나. 사업자가 품질보증기간과 부품보유기간을 표시하지 아니한 경우에는 품목별 소비자분쟁해결기준에 따른다.
 다. 중고물품등에 대한 품질보증기간은 품목별 분쟁해결기준에 따른다.
 라. 품질보증기간은 소비자가 물품등을 구입하거나 제공받은 날부터 기산한다. 다만, 계약일과 인도일(용역의 경우에는 제공일을 말한다. 이하 이 목에서 같다)이 다른 경우에는 인도일을 기준으로 하고, 교환받은 물품등의 품질보증기간은 교환받은 날부터 기산한다.
 마. 품질보증서에 판매일자가 적혀 있지 아니한 경우, 품질보증서 또는 영수증을 받지 아니하거나 분실한 경우 또는 그 밖의 사유로 판매일자를 확인하기 곤란한 경우에는 해당 물품등의 제조일이나 수입통관일부터 3월이 지난 날부터 품질보증기간을 기산하여야 한다. 다만, 물품등 또는 물품등의 포장에 제조일이나 수입통관일이 표시되어 있지 아니한 물품등은 사업자가 그 판매일자를 입증하여야 한다.
5. 물품등에 대한 피해의 보상은 물품등의 소재지나 제공지에서 한다. 다만, 사회통념상 휴대가 간편하고 운반이 쉬운 물품등은 사업자의 소재지에서 보상할 수 있다.
6. 사업자의 귀책사유로 인한 소비자피해의 처리과정에서 발생되는 운반비용, 시험·검사비용 등의 경비는 사업자가 부담한다.

## [첨부 3] 안전사고 발생 시 신고방법(전산) … 수급자 또는 보호자

○ 신고절차

1. 노인장기요양보험 홈페이지 복지용구 신고센터 클릭

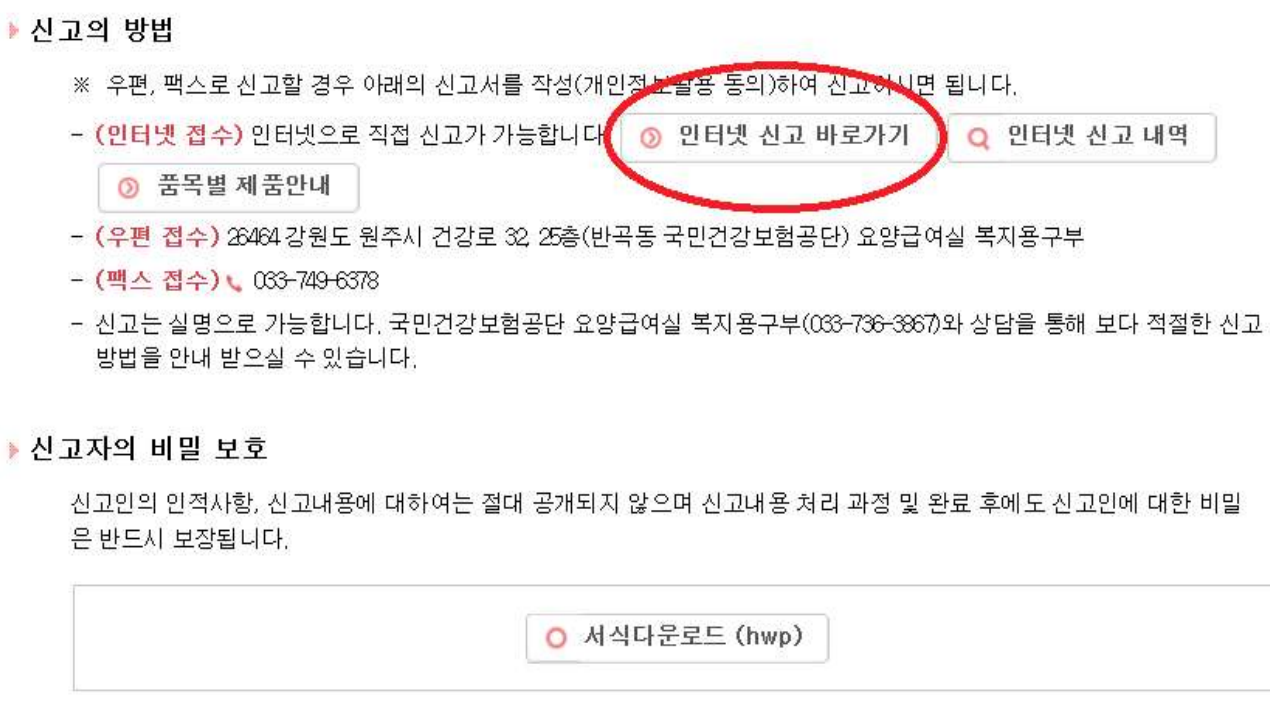
## 2. 개인로그인

장기요양기관 개인/기관 로그인 화면

## 3. ‘복지용구 신고센터’ 클릭 … 개인 로그인 화면

## 4. ‘인터넷 신고 바로가기’ 클릭

※ 인터넷 이외에 접수방법을(우편 또는 팩스 등) 택할 경우 ‘서식 다운로드’를 클릭하여 작성하여 송부



## 5. 개인정보 이용 '동의' 클릭

**개인정보보호법 제15조에 의한 개인정보 수집·이용 동의 (필수)**

- 공단은 고객님의 개인정보를 아래와 같이 처리함을 알려드립니다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
   - ○ 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 및 시행령 제9조(기타재가급여)관련 홈페이지 서비스를 위함
2. 수집 항목
   - ○ 성명, 생년월일, 전화번호, 이메일, 주소
3. 개인정보의 보유 및 이용기간
   - ○ 신고일로부터 10년 보유 후 삭제
4. 동의를 거부 할 권리가 있으며, **동의거부 시 글쓰기가 불가**하오니 양지하시기 바랍니다.

**개인정보보호법 제 15조에 따라 위 각호사항을 고지받고 개인정보 처리에 동의합니다.**

☑동의함 ☐동의안함

○ 확인 ⊗ 취소

## 6. '복지용구 안전사고 신고' 선택 클릭

**복지용구 안전사고 신고** 선택

1. 복지용구 안전사고 신고」 관련 입니다. 아래 내용의 신고대상에 해당되는 경우만 접수됨을 알려드립니다.

| | |
|---|---|
| **신고대상** | - 복지용구의 명백한 결함에 의한 사고인 경우<br>※ 1. 본인의 부주의에 의한 사고일 경우 제외 됩니다.<br>2. 상대가 존재하는 안전사고임으로 소송까지 진행될 수 있어 명백한 복지용구의 결함을 입증할 수 있는 경우에만 신고하셔야 합니다. |

2. 신고서식에 따라 신청인의 성명, 주소, 연락처 및 신고내용을 육하원칙에 따라 사실 중심으로 작성하시고, 신청인의 주장을 뒷받침 할 수 있는 증빙자료(사진, 광고자료, 영수증 등)는 담장자 이메일 또는 우편으로 첨부하여 신고하시기 바랍니다.

## 7. ‘복지용구 안전사고 신고’ 작성 후 ‘신고등록’ 클릭

복지용구 신고서 작성 안내문

복지용구 신고 서식

☑ 복지용구 안전사고 신고

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 신고인 (본인) | * 성명 | | * 성별 | ◉남 ○여 |
| | * 주소 | 기본주소 | 상세주소 | |
| | * 연락처 (휴대폰) | - - | * 생년월일 | 년 월 일 |
| | (자택) | - - | | |
| | * e-mail | @ | 선택 | |
| 피신고인 (구입처) | * 복지용구 판매사업소 명칭 | | | |
| | 대표자 성명 | | | |
| | * 주소 | 기본주소 | 상세주소 | |
| | 연락처 (전화번호) | - - | | |
| 신고경위 및 내용 | 구입제품 * (제품명) | | | |
| | (급여제품코드) | | | |
| | * 구입일 | | * 구입금액 (일반구매) | 원 * 본인부담금 (수급자) 원 |
| | * 구입방법 | ○구입처 방문 구입 ○인터넷 구입 ○TV홈쇼핑 ○기타( ) | | |
| | * 결제방법 | ○현금 ○신용카드 ○휴대폰 결제 ○기타( ) | | |
| 피해내용 | * 구분 | ○제품불량 ○사용미숙 ○기타( ) | | |
| | * 제목 | | | |
| | * 사건개요 | - 한글 2000자, 영문 4000자 미만 (0 / 4000 Byte)<br>- 특수문자('<','>')가 포함되면 등록되지 않을 수 있습니다. | | |
| 요구사항 | | - 현재 0 byte (한글 100자, 영문 200자 미만) | | |
| * 증빙자료 | | ○유 ○무<br>- 증빙자료는 이메일(0069500@nhis.or.kr) 또는 팩스(033-749-6378)로 송부하시기 바랍니다. | | |

위와 같이 피신고인(신고대상)의 복지용구 제품 가격, 복지용구 본인부담금 면제 감경, 복지용구 안전사고, 복지용구 기타 신고를 신고하며, 제출한 증거자료가 신고내용을 확인하기 위한 목적에 활용되는 것에 동의합니다.

1

2

신고등록

## ○ 신고접수 확인

### 1. '인터넷 신고 내역' 클릭

▸ 신고의 방법

※ 우편, 팩스로 신고할 경우 아래의 신고서를 작성(개인정보활용 동의)하여 신고하시면 됩니다.

- (인터넷 접수) 인터넷으로 직접 신고가 가능합니다. 인터넷 신고 바로가기 | 인터넷 신고 내역
  품목별 제품안내
- (우편 접수) 26464 강원도 원주시 건강로 32, 25층(반곡동 국민건강보험공단) 요양급여실 복지용구부
- (팩스 접수) 033-749-6378
- 신고는 실명으로 가능합니다. 국민건강보험공단 요양급여실 복지용구부(033-736-3867)와 상담을 통해 보다 적절한 신고 방법을 안내 받으실 수 있습니다.

▸ 신고자의 비밀 보호

신고인의 인적사항, 신고내용에 대하여는 절대 공개되지 않으며 신고내용 처리 과정 및 완료 후에도 신고인에 대한 비밀은 반드시 보장됩니다.

서식다운로드 (hwp)

### 2. 신고 접수 이력 확인 가능

○ 나의 복지용구 신고 내역

Total 0(1/1 page)

| 순번 | 신고구분 | 제목 | 등록일 | 처리상태 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 복지용구 안전사고 신고 | 사용 중 지팡이가 부러짐 | 2019.6.13 | 접수 |

- ※답변은 신고자만 확인 가능

### <참조사항 - 신고 서식>

# 복지용구 신고 서식

☐ 복지용구 안전사고 신고

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 신고인 (본인) | 성 명 | | 성 별 | ☐남 ☐여 |
| | 주 소 | | | |
| | 연락처 | (휴대폰)<br>(자 택) | 생년월일 | 년 월 일 |
| | e-mail | | | |
| 피신고인 (구입처) | 복지용구 판매사업소 명칭 | | | |
| | 대표자 성명 | | | |
| | 주 소 | | | |
| | 연락처 | (전화번호) | | |
| 신고경위 및 내용 | 구입제품 | (제품명)<br>(급여제품코드) | | |
| | 구입일 | . . . | 구입금액 (일반구매) | 원 / 본인부담금 (수급자) 원 |
| | 구입방법 | ☐구입처 방문 구입 ☐인터넷구입 ☐TV홈쇼핑 ☐기타( ) | | |
| | 결제방법 | ☐현금 ☐신용카드 ☐휴대폰 결제 ☐기타( ) | | |
| 피해내용 | 구 분 | ☐ 제품불량 ☐ 사용미숙 ☐기타( ) | | |
| | 제 목 | | | |
| | - | | | |
| 요구사항 | | | | |
| 증빙자료 | ○유 ○무<br>- 증빙자료는 이메일(0059500@nhis.or.kr) 또는 팩스(033-749-6378)로 송부하시기 바랍니다. | | | |

위와 같이 피신고인(신고대상)의 복지용구 제품 가격, 복지용구 본인부담금 면제·감경, 복지용구 안전사고, 복지용구 기타 신고를 신고하며, 제출한 증거자료가 신고내용을 확인하기 위한 목적에 활용되는 것에 동의합니다.

## [첨부 4] 안전사고 접수 및 조치사항 입력방법(전산) … 복지용구사업소, 공단

### <복지용구사업소>

○ 신고 접수 및 조치결과 입력방법

1. 복지용구 계약 - 복지용구 안전사고 관리 - 복지용구 사고내용 및 사후조치 등록 클릭

2. 신고접수 내용 및 조치결과 입력

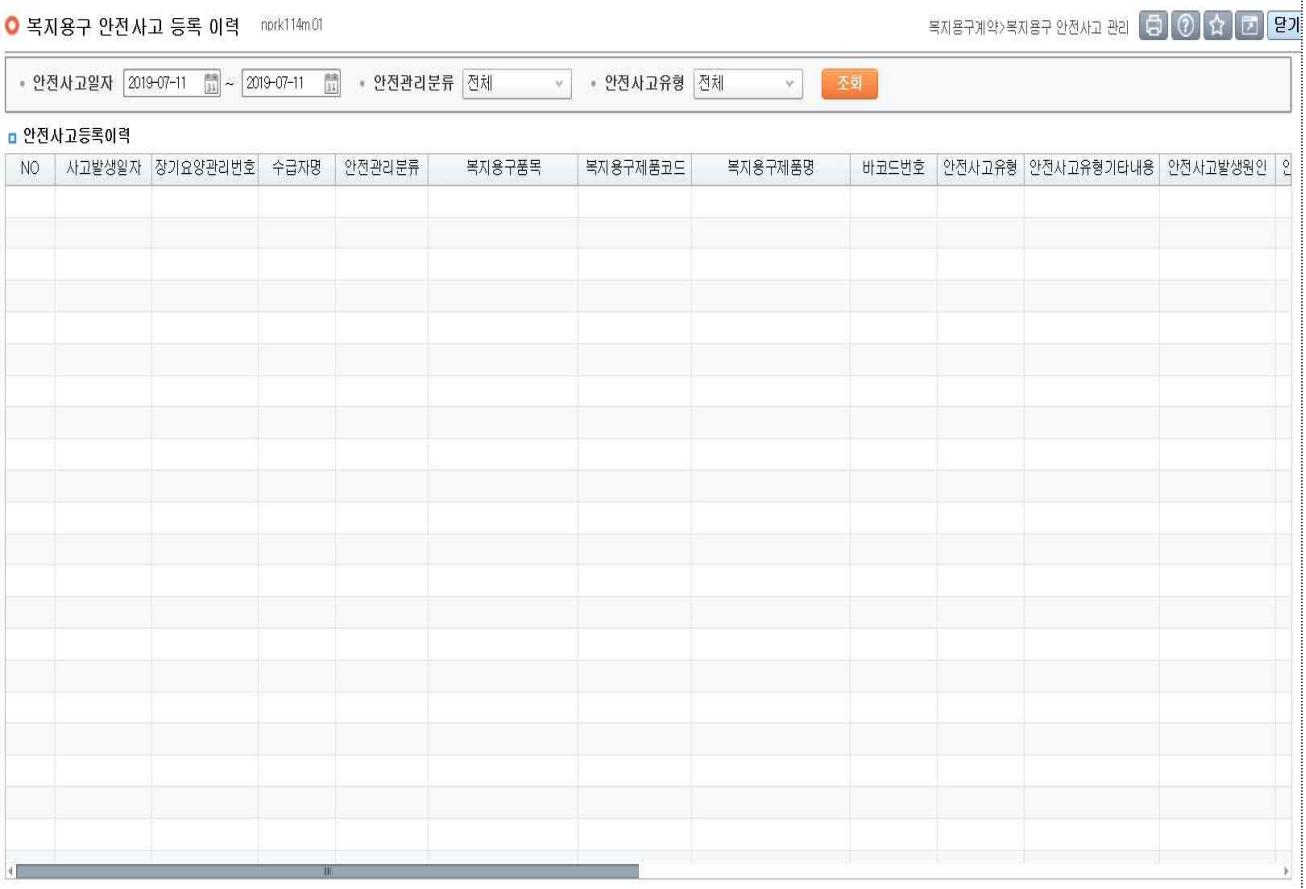
1. '입력' 클릭
2. 수급자, 사고내역 입력
3. '저장'을 클릭하여 신고 접수 → 조치완료 후에는 사후조치란에 입력

※ 첨부파일 추가 가능

## ○ 신고 접수 및 조치결과 이력 확인방법

### 1. 복지용구 계약 - 복지용구 안전사고 관리 - 복지용구 안전사고 등록 이력

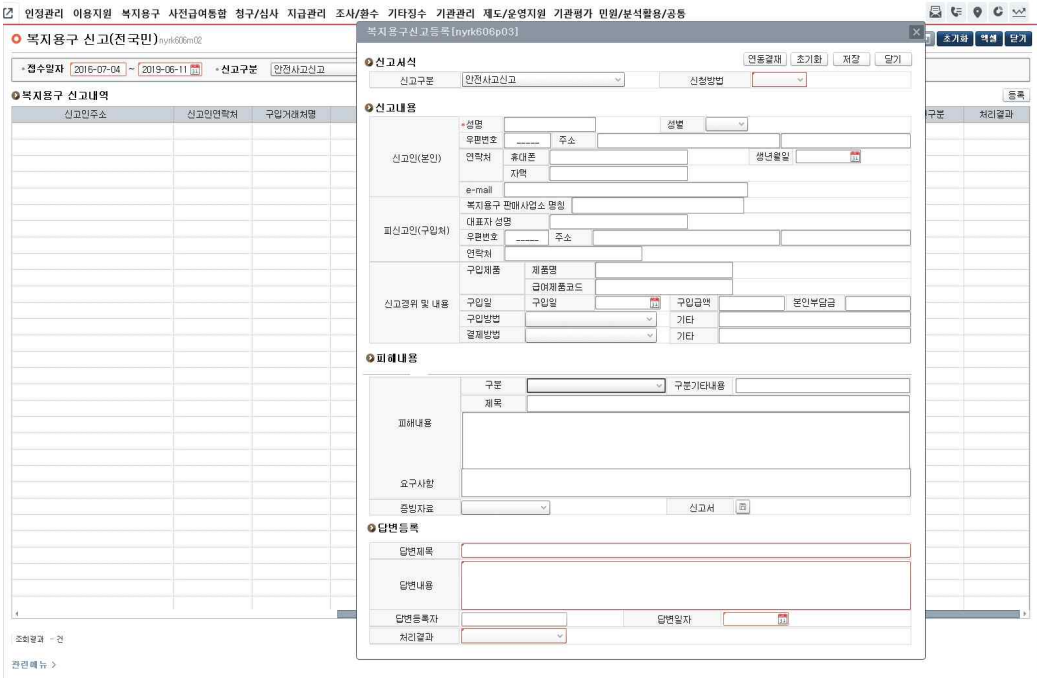
### 2. 복지용구사업소에서 등록한 사고 이력 확인 가능

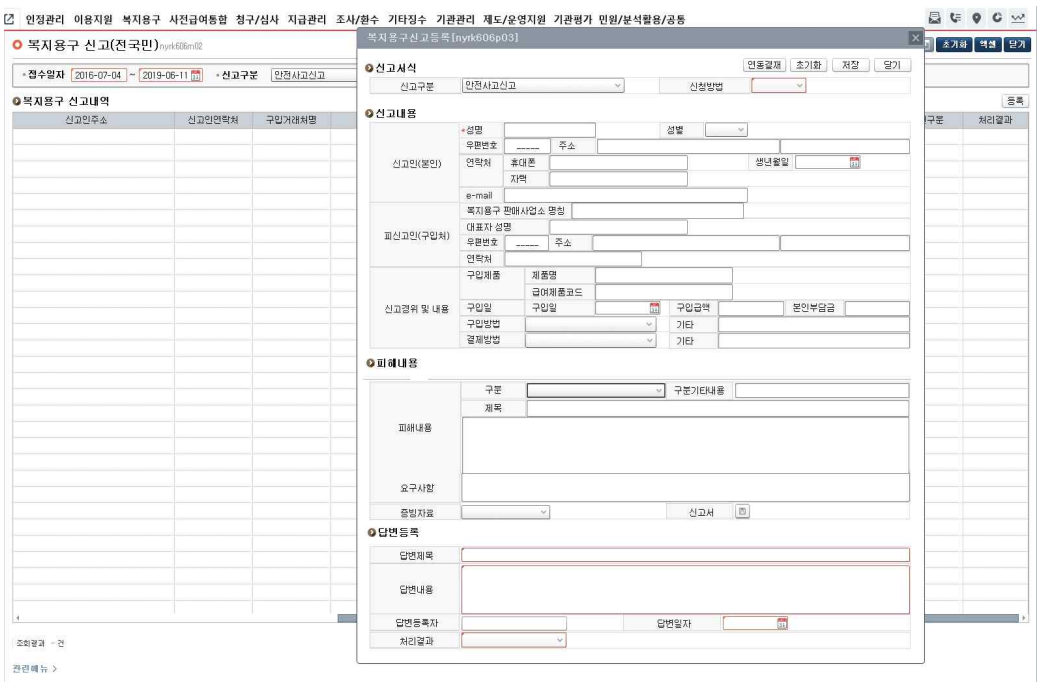


<공단>

## ○ 신고 접수 및 조치결과 입력방법

**- 민원접수 시 신고접수 내용입력 및 답변 등록**(등록버튼 클릭, 내용입력 후 저장·연동결재)
(경로 : 내부포털 - 복지용구 - 복지용구신고센터 - 복지용구 신고(전국민)




**- 복지용구사업소에 접수된 건과 조치결과를 조회 및 등록 가능**
(경로 : 내부포털 - 복지용구 - 복지용구신고센터 - 복지용구 안전관리(사업소)

· 복지용구사업소의 전산오류로 신고된 건을 접수하지 못할 경우 공단이 우편 및 팩스 등으로 해당내용을 받아 입력 가능(등록버튼 클릭, 내용입력 후 저장)
· 복지용구사업소의 접수건 조회 가능