

급여제공지침

복지센터

목 차

1. 종사자 윤리지침	3
2. 성폭력 예방 및 대응지침	7
3. 응급상황 대응지침	15
4. 감염예방 및 관리지침	25
5. 치매예방 및 관리지침	32
6. 욕창예방 및 관리지침	42
7. 낙상예방 및 관리지침	49
8. 노인인권보호지침	55
9. 근골격계 질환 예방 지침	60
10. 개인정보보호 지침	64
11. 코로나19 대응지침	69

종사자 윤리지침

□ 수급자에 대한 윤리

1. 종사자는 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 수급자를 하나의 인격체로 존중한다.
 - 1) 서비스 제공시 각 수급자의 권리를 이해하고 지켜주며, 증진시켜 주어야 한다.
 - 2) 수급자의 종교는 존중되어야 하고 선교의 목적으로 강요해서는 안 된다.
 - 3) 서비스를 제공 전 반드시 수급자의 의사를 물은 후 실행한다.
2. 종사자는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체 정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다.
 - 1) 종사자와 같은 종교를 가진 수급자와 다른 수급자를 차별하여서는 안 된다.
 - 2) 경제적으로 부유한 계층과 소외된 계층에 말투에 있어서 차이가 있어서는 안 된다.
 - 3) 신체적, 정신적 장애를 가진 대상자를 무시하는 언행을 하여서는 안 된다.
3. 종사자는 친절하고 예의바른 태도를 갖추려고 노력하고 실천하여야 한다.
 - 1) 수급자와 약속은 반드시 지키며 변경 시 사전 연락을 하여 양해를 구해야 한다.
 - 2) 수급자 앞에서는 피로해 하거나 나태한 모습을 보이지 않도록 한다.
 - 3) 수급자에게 유아어, 명령어, 반말 등을 사용하지 않는다.
 - 4) 수급자의 눈높이에 자신의 시선을 맞추고 내려다보지 않도록 한다.
 - 5) 신체접촉 등은 상황에 맞게 하며 너무 과장되지 않도록 한다.
 - 6) 수급자와 개인적으로 별도의 서비스 계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안 된다.
4. 종사자는 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
 - 1) 종사자는 수급자의 사생활을 존중하고 보호하며, 업무수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.
 - 2) 종사자는 수급자로부터 들은 내용을 중대한 상황 외에는 발설하지 않도록 한다.
5. 종사자는 수급자에게 다음과 같은 행위를 범하지 않도록 한다.
 - 1) 수급자 혹은 가족들에 대한 언어적, 신체적 폭력행위
 - 2) 수급자 혹은 가족들에 재산을 고의적으로 파괴하거나 훔치는 행위
 - 3) 수급자 혹은 가족들로부터 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 팁을 받는 행위
 - 4) 수급자 혹은 가족들에게 물건을 팔거나 영업행위를 하는 행위
 - 5) 복지용구를 직접 판매 또는 대여하거나 이를 알선하는 행위

□ 전문직으로서의 기본적 윤리기준

1. 종사자로서의 자세
 - 1) 종사자는 케어자로서의 자신이 맡고 있는 업무에 대해 책임을 진다.

- 2) 종사자는 초심을 귀하게 여기고 매사에 겸손한 태도를 갖는다.
 - 가. 매사에 약속을 지키며 책임 있는 언행과 신뢰받는 활동이 되어야 한다.
 - 나. 자신의 올바른 활동은 모든 종사자를 대표하는 것이라는 마음으로 한다.
- 3) 종사자는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 보고한다.
- 4) 종사자는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
 - 가. 직무를 수행하는 데 필요한 전문적 지식과 기술을 갖춰야 한다.
 - 나. 보수교육에 적극적으로 참여하여 자기계발의 기회로 삼는다.
 - 다. 자신의 업무활동을 점검하고 일의 경과를 기록하여 자가 평가, 지도 받은 내용, 앞으로의 발전 등을 자료로 보관한다.
- 5) 종사자는 업무에 관련하여 수급자의 가족, 의사, 간호사 등과 적극적으로 협력한다.
 - 가. 센터장이나 간호사와의 협조는 필수적이며 지시가 있을 경우 반드시 따라야 한다.
 - 나. 종사자는 동료, 대상자의 가족과 협조 및 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.
- 6) 종사자는 법적·윤리적 책임을 다하기 위해 다음과 같은 행위를 범하지 않도록 한다.
 - 가. 할당된 업무를 수행하는데 있어서의 비효율성, 무능력, 반복되는 태만
 - 나. 감독자에 대한 불복종이나 반항
 - 다. 지시되지 않은, 비도덕적인, 정직하지 못한 행위
 - 라. 알코올이나 약물, 혹은 마약을 복용하고 근무하는 행위
 - 마. 감독자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위
 - 바. 수급자의 기록 또는 직무기록에 대해 고의적으로 위조, 변조하여 기록하는 행위
 - 사. 다른 사람의 근무를 대신하거나 자신의 근무를 대신 해달라고 요구하는 행위
 - 아. 등급 판정 또는 장기요양 인정신청을 유도하는 행위

2. 직원의 윤리

- 1) 직원으로서 품위를 지키고, 깨끗하고 단정한 복장을 유지한다.
- 2) 성희롱, 폭력적인 언어, 비속어 및 은어 사용을 하지 않는다.
- 3) 직원 상호간의 기본적인 예의를 지켜, 서로 존중하며 타인을 비방하지 않는다.
- 4) 직무를 수행함에 있어 혈연, 지연, 학연, 성별 등의 이유로 차별을 하지 않는다.
- 5) 법규와 운영규정을 준수하여, 모든 업무를 공정하고 정당한 방법으로 수행한다.
- 6) 쾌적하고 안전한 근무환경을 조성하고 개인의 능력을 최대한 발휘하도록 한다.
- 7) 창의적이고 자율적인 사고가 촉진될 수 있도록 건전한 조직 분위기를 조성한다.
- 8) 직원상호간에 윤리기준을 준수할 수 있도록 독려하고, 위반행위에 대해 적절히 대응한다.
- 9) 창의와 성실로 말은바 최선을 업무로 수행한다.
- 10) 제공하는 서비스의 질, 입소자의 삶의 질 향상을 위해 전문적 기술과 능력을 최대한 발휘하며 자기계발에 힘쓴다.
- 11) 직원으로서 책임의식을 가지고 성실히 근무하고 업무 효과와 효율을 극대화하기 위하여

동료 및 부서 간에 지식을 적극적으로 공유하고 협력한다.

12) 시설의 자산은 내 물건처럼 아껴 쓰며 분실, 오용, 도난을 초래하지 않도록 한다.

13) 업무와 관련하여 어떠한 금품도 제공받지 않는다.

□ 기관의 윤리

1. 기관은 직원을 독립적 인격체로서 존중하고 개개인이 주인의식을 바탕으로 일에 대한 긍지와 보람을 가질 수 있도록 한다.
2. 기관은 직원이 안전하고 건강하게 근무할 수 있는 환경을 조성한다.
3. 기관은 직원의 독창적 사고와 자율적 행동을 촉진하고 최고의 전문성을 갖추도록 자기개발 여건을 최대한 조성한다.
4. 근무 분위기나 미풍양속을 저해하지 않는 한 개인의 사생활을 보장한다.
5. 특정 종교나 정당을 위한 활동을 강요하지 않으며 개인의 종교, 정치적 의사를 존중한다.
6. 기관은 채용, 승진, 평가, 보상 등에 있어 공정한 기준을 적용하며, 기준과 무관한 출신지역, 학교, 성별, 연령, 외모 등의 요소로 차별하지 않는다.
7. 기관은 목표와 성과에 대한 분명한 기준을 제시하고 업적과 능력에 따라 공정하게 평가한다.
8. 기관은 개인의 역량과 의사를 업무에 최대한 반영할 수 있는 기회를 제공한다.
9. 기관은 개인의 자기개발 및 직원의 리더십과 업무능력 향상을 위해 체계적인 성장 기회를 제공한다.
10. 기관과 직원 간에 정기적인 대화를 통해 사업현황에 대한 사안을 공유한다.

성폭력 예방 및 대응지침

□ 성폭력의 정의 및 유형

1. **성폭력이란** : 성폭력은 상대방의 의사에 반하여 육체적·심리적 혹은 경제적 압력을 가하여 행하는 성행위를 말합니다. 상대방이 성 결정 능력이 없거나 의사표현 능력이 없는 것을 이용하여 행하는 성행위도 포함 됩니다. (어린이·장애인 등을 상대로 한 성폭력) 성폭력특별법에 따르면 성폭력을 상대방의 동의 없이 강제적으로 성적행위를 하거나 성적행위를 하도록 강요·위압한 행위로 정의하고 있습니다.

2. 성폭력에 대한 올바른 이해

가. 성폭력은 모든 여성, 남성들에게 일어날 수 있는 인권 침해의 잔인한 범죄행위이다.

나. 성폭력은 아는 사람이나 대상자와 친밀한 경우에 일어나는 경우가 많다.

다. 성폭력은 한밤중에만 일어나는 것이 아니라 낮 동안에도 피해자의 집 등에서 일어나기 쉽다.

라. 남자요양보호사도 성폭력 피해자가 될 수 있다.

마. 성폭력 노인은 모두 정신적 문제가 있는 사람만 있는 것이 아니라 정상적인 사람에게서 주로 발생 한다.

3. 성폭력의 유형

구 분	내 용
육체적 행위	① 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉 ② 가슴, 엉덩이 등 특정신체부위를 만지는 행위 ③ 안마나 애무를 강요 하는 행위
언어적 행위	① 음란한 농담이나 음탕하고 상스러운 이야기 ② 외모에 대한 성적인 비유나 평가 ③ 성적관계를 강요하거나 회유 하는 행위 ④ 성적인 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위 ⑤ 회식자리 등에서無理하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등
시각적 행위	① 음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 ② 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지, 사진, 그림을 보내주는 행위 ③ 성과 관련된 자신의 특정부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
기타 행위	사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동

□ 성폭력 예방요령

1. 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고 평소 상호 존칭을 사용 한다.
2. 성폭력 예방 및 대응교육에 적극 참여한다.
3. 동료 및 대상자들과의 음담패설을 삼간다.
4. 대상자의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.
5. 평소 대상자들과의 불필요한 신체접촉을 자제하고, 사생활 침해소지가 있는 행동에 대해서는 먼저 상대방의 의사를 묻고 양해를 구한다.
6. 음란한 사진이나 그림을 붙이는 행위를 하지 않는다.
7. 평소 기관 내에 성희롱 및 성폭력이 용납되지 않는 분위기를 조성한다.
8. 공적인 것과 사적인 것을 구분하고 자신의 지위나 남성의 우월성 등을 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않는다.

□ 성폭력 대응지침

1. 성폭력 대처방안

【기관에서의 대처방법】

- 가. 성폭력 예방교육 실시와 예방을 위한 노력을 해야 한다.
 - 기관은 직원들에게 성폭력 예방교육을 연1회 이상 실시해야 한다.
- 나. 성폭력 피해자등에 대해 불이익을 주는 행위는 금해야한다.
 - 성폭력으로 인한 피해가 있을 때 그 피해에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익이 되는 조치를 해서는 안 된다.
- 다. 성폭력행위자에 대해 조치할 의무가 있다.
 - 직원들 사이에 성희롱 발생 하였을 경우에는 행위자를 징계해야 한다. 성희롱을 한 서비스이용자에게는 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 취해야한다.
- 라. 성폭력 예방 및 대응지침을 문서화하여 기관 내에 두어야한다.
- 마. 피해자의 요구가 접수 되었을 때 사건에 대한 조사 및 확인 절차를 거쳐 성폭력에 해당되지 않는다고 판단되면, 당사자에게 통보하여 종결 조치한다.
- 바. 성폭력 사안이 경미하고 당사자 간에 화해가 가능한 경우에는 조정안을 마련하여 양자의 합의로 사건을 마무리 한다.

【개인의 대처 방법】

- 가. 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현 한다.

- 1) 서비스이용자에게 거부의를 표시하고 시정을 요구한다.
 - 2) 대상자 가족에게 사정을 말하고 시정해줄 것을 요구한다.
 - 3) 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해둔다.
- 나. 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.
- 모든 피해 사실에 대하여 기관의 담당자에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를 취하도록 한다.
- 다. 외부기관의 도움을 요청 한다.
- 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관 (성폭력상담소, 여성 노동 상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.
- 라. 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.
- 성폭력 시 가해자가 받을 수 있는 불이익과 향후 대처계획을 명확히 설명 한다.
- 마. 음담패설을 삼간다.
- 바. 피해자는 고충상담 창구를 통하여 피해내용을 상담하고 처리를 요구 한다.
- 사. 분명하게 거부의를 직접표현하고, 이것이 어려우면 가해자에게 편지를 쓴다.
- 편지에는 당시 상황을 6하 원칙에 따라 정확히 기록하고 피해자의 생각이나 느낌을 정리하는 등 핵심이 정확하게 표현 되어야한다. 이 편지는 이후 증거자료 가 될 수 있으므로 내용증명으로 보내어 적법한 증거로 활용할 수 있도록 한다.
- 아. 주변 직원들과 문제를 의논하고 공동으로 대응한다.

【서비스 중 대상자(노인)로 부터의 성희롱 대처방법】

- 가. 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의를 표현
- 나. 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구
- 다. 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성
- 라. 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 받을 것
- 마. 외부기관(성폭력상담소, 여성 노동 상담소)등에 상담
- 바. 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처법숙지
- 사. 음담패설 등 자제

【치매노인에 의한 부적절한 성적 행동이 있을 경우 대처방법】

- 가. 성희롱 징후가 보이는 경우 거부 의사 표시를 분명히 하도록 한다.
- 나. 옷이 너무 꼭 끼기 때문에 옷을 벗거나 혹은 사타구니가 간지러워서 방문객 앞에서 자신의 성기를 만지거나, 목욕탕에 가고 싶기 때문에 바지를 벗는 행위를 할 수 있음을 이해해야 한다.
- 다. 만약 치매대상자가 자신의 속옷을 벗으려 하거나 자신의 성기를 만지려는 것을 보면

- 『손 치우세요!』와 같은 단호한 말을 반복해서 사용하면 실수를 방지할 수 있다.
- 라. 치매 대상자가 성적으로 부적절한 행동을 수행할 때, 그러한 활동을 즉각 멈추지 않으면 그들이 좋아 하는 것을 가져간다고 경고하는 것도 도움이 될 수 있다.
- 마. 치매어르신 등의 성희롱 징후 포착 시 주위환기 및 관심을 돌릴 수 있는 질문이나 대화를 시도하거나 다른 활동을 하도록 하여 재발을 방지하도록 노력해야 한다.
- 바. 심한 경우 의료인이나 기관에 반드시 알리고 상담하도록 한다.

【요양서비스 중 성희롱 피해 노인의 대응방법】

- 가. 성희롱 피해 노인은 노인복지센터나 성폭력상담소 등을 통해 상담 받을 수 있다.
- 나. 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 노인을 성희롱한 경우 피해노인은 국가인권위원회에 진정하여 구제받을 수 있다. (국가인권 위원회 법 ,제30조제1항)
- 다. 노인에 대한 행위가 성희롱에 해당하거나 그 밖에 형사처벌의 대상이 되는 경우에는 검찰이나 경찰에 신고할 수 있다.
- 라. 행위자에 대하여 불법행위를 이유로 손해배상을 청구할 수 있다. (민법 제750조)

2. 상황별 대처방법

(사례 1.) 하의를 탈의한 채 성기를 만져달라고 요구하는 대상자

➡ 대처방법

- 치매노인이더라도 무조건 비인지적 행위를 하는 것이 아니라, 상대를 식별하여 성추행하는 것은 의도적인 행위이다
- 처음 성폭력행위가 나타났을 때 즉각적이고 과감한 조치를 행해야한다

(사례 2.) 부친을 떠올리며 정성을 다하는 요양보호사를 자신의 이불자리로 끌어들이려 할량이함

➡ 대처방법

- 요양보호사는 대상자에 대한 지나친 선입견이나 편견 혹은 전이 감정을 가지려는 것을 피한다.(업무와 개인적인 감정은 엄격히 구분)
- 기관에서는 치매 대상자의 문제행동에 대한 사전교육을 실시

(사례 3.) 하루 종일 자신의 성기를 만지는 대상노인

➡ 대처방법

- 장기요양서비스요원들이 수시로 심리 상담필요
- 하루 종일 누워있는 노인의 무료함을 달래기 위해서라도 신체활동 프로그램 등을 적극적으로 실시

- 상습적인 성폭력 행위를 하는 노인에게는 집중적인 행동치료

(사례 4.) 가족요양보호사인 며느리가 시아버지로부터 당한 성추행

➡ 대처방법

- 대상자의 인지능력이 상대하는 사람에 따라 그리고 주어진 상황에 따라 의지에 의해 행위 할 수 있는 기본적인 능력이 있을 경우에는 언제 어느 상황이든 성폭력이 발생할 수 있다는 것을 염두에 둘 필요가 있다
- 인지능력이 있는 노인이라면 심리상담 등을 통한 재 사회와 교육이 가능하다.
- 가족관계에서 치매로 발생하는 문제행동에 대하여 미리 가족에 대한 직무교육이 실시된다면, 가족들은 시어른의 문제행동을 병으로 생각하고 받아들일 것이다.

(사례 5.) 대상자 남편으로부터의 성매매 제의

➡ 대처방법

- 요양보호사에게 성적으로 함부로 접근할 수 있도록 방치한다면, 그 이미지가 전락하여 실제로도 그의 역할이 변질될 가능성을 배제할 수 없다. 향후 예방적, 차원에서라도 장기요양서비스요원에 대한 대국민 인식변화의 적극적인 홍보와 계몽이 반드시 필요하다.
- 직장 내 성희롱으로 신고하기보다는 경찰에 신고하여 성폭력 범죄처벌 하는 것이 마땅하다. 하지만 그렇게 하기 위해서는 증빙자료 및 녹취 등을 통해서 그 상황을 입증할 수 있어야한다.

(사례 6.) 대상자의 아들로부터 당한 성폭행

➡ 대처방법

- 재가를 방문할 때는 반드시 2인1조의 근무형태를 제도적으로 정착시키는 것이 필요하며 만약의 경우를 대비하여 장기요양서비스요원들이 비상 시에 도움을 요청할 수 있는 비상호출 체제를 구축 할 필요가 있다
- 직장 내 성희롱으로 적용하여 신고하기보다는 경찰에 의한 처벌을 하는 것이 합당하다. 하지만 그렇게 하기 위해서는 증거확보를 위해 즉시 신고가 가장 좋은 방법이며, 그러하지 못 했을 때는 증빙자료 및 녹취를 하여 그 상황을 입증할 수 있어야한다.

(사례 7.) 목욕을 시킬 때 남성 노인의 성기가 발기되었을 때

➡ 대처방법

- 스스로 성기부분을 씻도록 한다.
- 성기부위를 수건으로 덮어주고 모르는 척한다.
- 아무런 반응을 보이지 않고 마저 목욕 시킨다.

- 목욕 시 욕실 문을 반쯤 열어 놓은 채 한다.

(사례 8.) 성폭력문제 노인이 발생했을 때

➡ 대처방법

- 노인은 조그만 성문제 행위도 보고를 해서 그때그때 어떻게 대처할지 이야기하는 것을 생활화한다.
- 필요시 잘 보이는 곳에 해서는 안되는 행동에 대한 그림이나 사진 등을 크게 붙여서 대상자가 쉽게 알아 볼 수 있도록 하는 것이 필요하다.
- 요양보호사들이 일괄된 대처를 할 수 있도록 기관 내 규정을 마련하고 지속적인 교육을 실시한다.
- 요양보호사가 친절하게 돌봐주는 것이 성적으로 관심이 있어서가 아니라 수발을 위한 것임을 교육 시킨다.

(사례 9.) 여성노인이 여성 요양보호사에게 성폭력을 행한 경우

여성치매노인이 여성요양보호사에게 볼에 뽀뽀를 하기도 하고 요양보호사가 기저귀를 갈거나 목욕을 시킬 때, 손으로 요양보호사의 가슴부분을 만지거나 성기나 엉덩이 부분을 건드리는 경우

➡ 대처방법

- 강하게 제한 한다.
- 상황발생 시 수시로 상태관찰기록지에 자세한 내용을 기록한 후 관리자에게 서면보고를 한다. 관리자는 실태를 파악한 후 보호자에게 여성노인의 상태를 알린다.
- 같은 행동이 반복되면 의사의 처방에 따른 약물 조절을 권한다.
- 노인에게 별도의 심리 상담과 함께 행동치료를 병행 한다.(신체적 돌봄뿐만이 아니라 심리적 돌봄도 전문적으로 행해져야함)
- 처벌기준 및 신고 요령 등 피해구제에 대해 적극적으로 알려고 하는 노력을 하여야한다.

(사례 10.) 요양보호사로부터의 성매매 제의

요양보호사가 남성수급자의 볼에 뽀뽀를 하기도 하고 목욕을 시킬 때 손으로 수급자의 가슴부분을 만지거나 성기나 엉덩이부분을 건드려서 수급자를 성적으로 유혹하여 금품을 요구하는 행위를 할 때

➡ 대처방법

- 대상자에게 성적으로 함부로 할 수 있도록 방치한다면, 그 이미지가 전락하여 요양보호

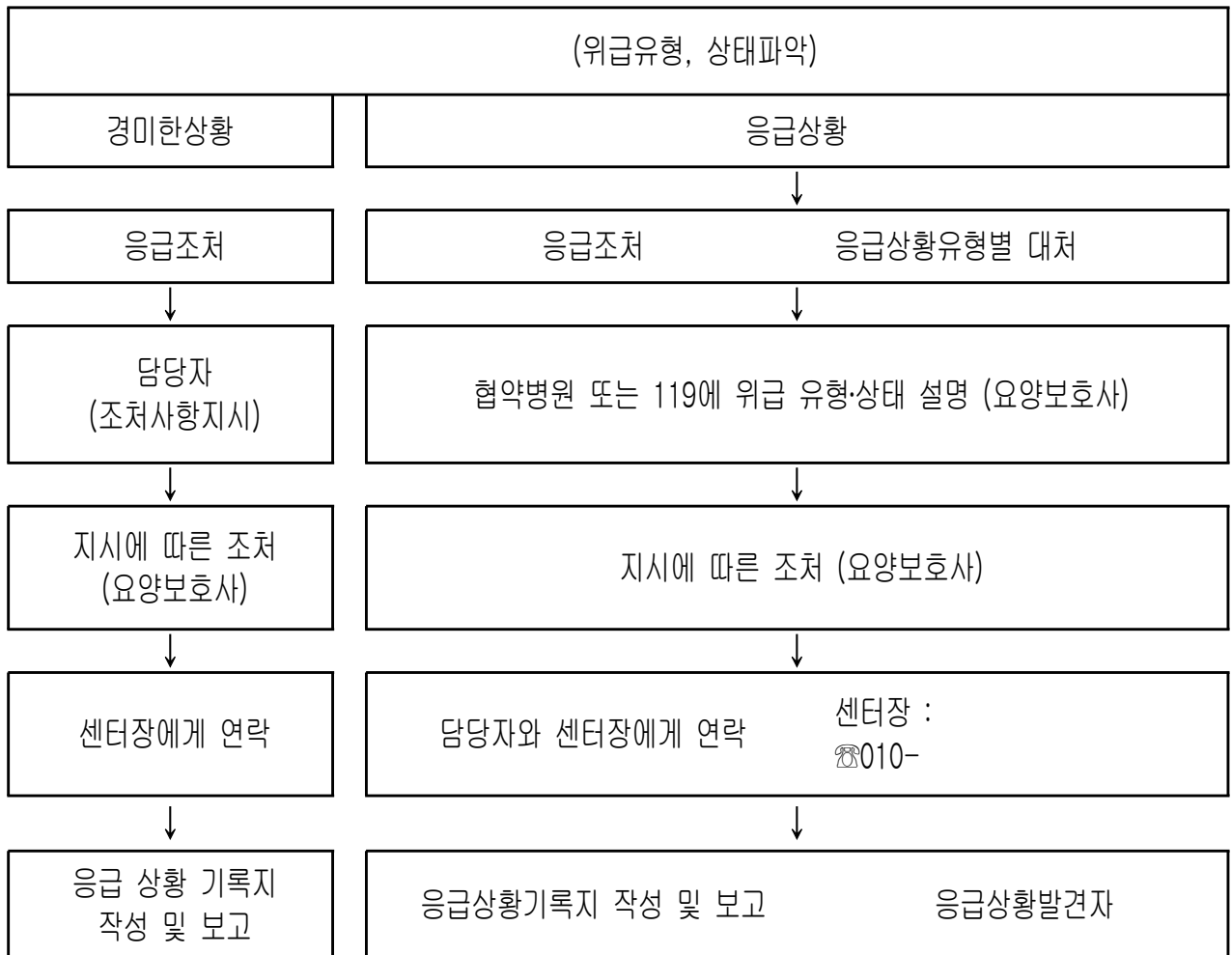
사의 역할이 변질된 가능성이 높다. 향후 예방적 차원에서라도 장기요양서비스요원이 수급자에게 성적 수치심을 주는 성희롱·성폭력 등의 행위를 금지하는 교육과 계몽이 반드시 필요하다.

응급상황 대응지침

□ 응급상황 발생 시

방문목욕	·센터에 연락, 보고 ·가족에게 연락 ·응급조치 및 병원후송 (119 또는 개인차량)	응급조치 및 병원후송 (119 또는 개인차량)	응급상황보고 및 관련 기록지 작성
------	--	------------------------------	--------------------------

□ 응급상황 대처요령



□ 응급상황의 종류

- | | | | |
|------------|--------|----------------|----------------|
| 1) 기도폐쇄 | 2) 뇌졸중 | 3) 호흡곤란 | 4) 저혈당 쇼크 |
| 5) 기립성 저혈압 | 6) 출혈 | 7) 골절 | 8) 고혈압 |
| 9) 경련 | 10) 화상 | 11) 심근경색 및 협심증 | 12) 심폐소생술(CPR) |

□ 응급상황 발생 시 상황별 대응방법

1. 기도 폐쇄가 발생하였을 때

- 가. 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
- 나. 구개 반사 요법을 시행한다.
 - 설압자를 사용하여 구토를 유도한다.
- 다. 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어 낼 수 있도록 한다.
- 라. 바로 흡인을 할 수 있는 장소로 옮긴다.
- 마. 호흡곤란 시 산소를 제공한다.

2. 뇌졸중으로 인한 응급상황이 발생하였을 때

- 가. 정의
 - 뇌로 가는 혈류의 차단으로 뇌가 손상을 입는 질환을 말한다.
- 나. 증상
 - 편측에 발생하는 부분적 혹은 전체적 마비
 - 의식장애, 언어 혹은 시력장애
 - 안면근육마비, 표정상실, 경련
 - 두통, 구토, 어지러움증
- 다. 응급처치
 - 환자의 호흡과 맥박상태를 확인한다.
 - 특별한 이상이 없다면 환자를 옆으로 눕히면서 머리를 약간 뒤로 젖히는 자세를 취하도록 한다.
 - 특히 구토에 의하여 기도가 폐쇄되었을 경우 즉시 이물질 제거로 기도확보를 한다.
 - 호흡과 맥박이 없을 경우 심폐소생술 시행한다.

3. 호흡곤란을 호소하였을 때

- 가. 산소를 제공할 수 있는 곳을 옮긴다.
- 나. 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.
- 다. 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.
- 라. 필요시 병원으로 이송한다.

4. 저혈당 쇼크가 발생하였을 때

가. 증상

- 식은땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하

나. 응급처치

- 의식이 있을 경우
 - ① 과일주스나 당분이든 음료수를 어르신에게 섭취시킵니다.
 - ② 어르신을 침상에 눕힌 후 가족 및 기관에 상황을 보고합니다.
- 의식이 없을 경우
 - ① 혀 밑에 소량의 설탕을 넣는다.(물은 사용하지 않는다)
 - ② 기도유지, 호흡유무, 맥박을 확인 한 후, 어르신을 한쪽으로 돌려놓는다.
 - ③ 신속히 병원 및 119에 신고합니다.

5. 기립성 저혈압이 발생하였을 때

가. 증상

- 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력함
- 식은땀, 안면 창백
- 불명증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것)
- 구역질, 실신 등의 증상

나. 응급처치

- 어르신 주위의 위험요인을 제거합니다.
- 머리는 낮추고 다리는 올리는 자세로 휴식을 취한다.
- 의식저하 시는 바로 가족과 119에 연락한다.
- 필요시 병원으로 이송한다.

6. 출혈로 인한 응급상황

가. 응급처치

- 출혈 시 3~5분 지압한다.
- 활력증후를 측정한다.
- 출혈 부위는 심장보다 높게 유지한다.
- 지압 시 냉습포를 대어준다.
- 필요시 병원으로 이송한다.

7. 골절로 인한 응급상황이 발생하였을 때

가. 증상

- 낙상 또는 부딪침 등으로 인하여 통증 호소
- 낙상 또는 부딪침 등은 있었으나 통증을 호소하지 않았으나 검사가 필요하다고 판단된 경우

나. 응급처치

- 환자는 되도록 몸을 적게 움직이게 하고 불필요한 행동은 못하도록 한다.
- 신속히 병원이나 119에 신고한다.
- 골절 부위에 피가 나면 지혈을 해주고, 상처나 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸준다.
- 나무판이나 두꺼운 잡지 등을 이용한 부목을 골절 부위에 대고 골절부가 움직이지 못하도록 고정 한다.

8. 고혈압으로 인한 응급상황

가. 증상

- 두통, 어지러움 등

나. 응급처치

- 활력증후 측정
- 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
- 혈압이 160/90 이상 시 누워서 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취한다.
- 필요시 병원으로 이송한다.

9. 경련으로 인한 응급상황

가. 응급처치

- 어르신의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
- 몸에 껍 끼는 옷의 단추나 벨타이를 풀고, 편하게 호흡하도록 한다.
- 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 질식의 위험이 있을 경우에는 어르신의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지한다.
- 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.
- 경련 시에는 몸이 뻣뻣해지거나 호흡곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 경련이 끝날 때까지 곁에서 잘 관찰한다. 경련은 보통 5분 이내에 끝나므로 조용히 기다린다.
- 경련성 질환이 없던 어르신이 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 보호자에게 즉시 보고하여 의료기관 방문 등 적절한 처치를 받도록 한다.

10. 화상으로 인한 응급상황

가. 응급처치

- 화상은 화염, 뜨거운 물, 화학약품, 전기 등에 의해 발생하며, 화상발생 즉시 적절한 처치를 하여 피부손상을 최소화하고 합병증을 예방한다.
- 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.
- 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다.
- 몸에 붙어 있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 최대한 빨리 풀어준다.
- 환부에 간장, 기름, 된장 등을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화 시키므로, 절대 이물질은 바르지 않는다.
- 신속히 보호자와 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

11. 심근경색 및 협심증 증상을 보일 때

가. 증상

- 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증
- 청색증, 오심, 식은땀, 호흡곤란
- 불규칙한 맥박, 의식소실

나. 응급처치

- 활력증후를 측정한다.
- 좌위나 반자위 자세를 유지한다.
- 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
- 필요시 산소를 흡입시킨다.
- 금식 시킨다.
- 보호자에게 연락하고 병원에서 적절한 처치를 받도록 한다.

12. 기본소생술(CPR)

가. 목적

- 기본 소생술은 갑작스런 심장마비 질식 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장·뇌·그 외 주요 장기에 산소를 공급하여 어르신의 생명을 구하는데 그 목적이 있다.
- 호흡이 정지 되거나 심장이 멈추게 되면 4-6분 이내에 소생술이 시행 되지 않으면 환자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4-5분 이상 소요 되므로 장기요양기관의 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.

- 실제 상황에서 당황하지 않고 정확한 심폐소생술을 수행할 수 있도록 장기요양기관의 직원은 6개월에 1회 이상 심폐소생술을 교육받고 시범 실행하여 보아야 한다.

나. 심폐소생술 참고자료



■ 1단계 : 의식상태 확인



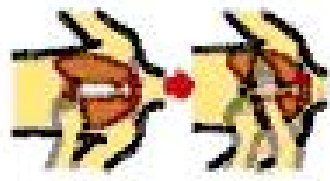
가볍게 어깨를 두드리며 "여보세요 괜찮으세요" 라고 말한 다음 반응을 살핀다. 환자는 지나치게 자극하면 목뼈를 다칠 수 있어 주의해야 한다.

■ 2단계 : 구조요청

- 의식이 없으면 소방서 119전화에 즉시 신고하여 장소·전화번호·노인의 상태 등을 알려 주어야 한다.
- 주위에 사람이 있으면 119 신고를 요청 한다.

■ 3단계: 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.



<흉부 압박 지점>

- ② 흉부자세 취하기

- 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 누워야 한다.
 - 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.



< 흉부(가슴)를 압박하는 자세 >

③ 흉부가슴 압박

- 팔꿈치는 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.
- 흉골 위에 수직으로 구조자의 체중을 실리도록 한 다음 성인의 경우에 흉부가 4~5cm 정도 함몰 되도록 압박 한다. 너무 세게 압박하면 늑골 골절이 발생할 수 있으므로 주의해야 한다.
- 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.
- 압박과 이완의 비율은 50:50 정도가 바람직하다.

■ 4단계: 기도유지 및 기도의 이물질 제거

- 사람이 의식이 없을 때 가장 흔한 기도폐쇄의 원인은 혀가 뒤로 말려서 기도를 막는 경우이다. 막힌 기도를 열기 위해서는 기도를 유지 시켜야 한다.

① 머리를 옆으로 돌려 입안의 이물질 부러진 치아나 구토물 등을 제거 한다.

② 환자의 머리 쪽에 있는 응급처치자는 환자의 이마에 손바닥을 얹고 머리를 뒤로 젖혀 준다.

③ 다른 손의 손가락을 환자의 아래턱 뼈 밑에 대고 끌어 올린다.

④ 턱 선과 바닥면이 수직이 되도록 한다.

⑤ 턱 밑에 손가락을 댈 때 연한 조직을 누르면 기도가 막힐 수도 있으므로 주의 한다.

※ 사고에 의한 경우에는 경추손상(목뼈가부러짐) 가능성이 있으므로 턱만 살며시 들어 준다.



■ 5단계: 호흡확인

① 기도를 유지한 상태에서 숨을 쉬는지 확인하기 위하여 가슴이 오르내리는지 관찰하고 코에 귀를 대고 호흡음을 들으며 뺨에 호흡촉감을 이용하여 호흡유무를 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 확인한다.

- 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.

■ 6단계: 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 성인은 1.5~2초 소아는 1~1.5초로 불어넣는다.
- ④ 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한다.
- ⑤ 입으로 인공호흡을 할 수 없을 때는 입을 막고 코로 인공호흡을 한다.

■ 7단계: 심정지확인

- ① 심정지를 확인하기 위해 목의 양측에 있는 동맥(경동맥)을 손으로 만져서 맥박의 유무를 확인 하는데 10초 이내에 확인해야 한다. 맥박은 성인의 경우 목에 있는 경동맥이 잘 만져 진다.
- ※ 주의: 심정지를 확인하기 위해 10초 이상 허비해서는 안된다.
- ② 맥박이 뛰는 것이 확인되면 인공호흡만 계속 시행하면서 1분마다 맥박을 다시 확인하며 맥박이 만져지지 않거나 맥박이 확실하지 않으면 흉부압박을 시작 한다.



<맥박 확인>

■ 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.

■ 9단계: 재평가 순환과 호흡의 재확인

- 1분 동안 심폐소생술을 시행한 후에 다시 맥박과 호흡을 평가 한다 회복 되지 않았을 경우 구조자가 도착할 때까지 계속 한다.

(작성 예)

응급상황 대응 기록지					결 재	담당	센터장
시	2020.01.01	성명		성별	여	연령	85
사 유 및 조치사항	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2020.01.01 오전 10:30경 신음소리가 들려 가보니 홍길동 어르신이 화장실에 쓰러져 있었다. ○ 홍길동 대상자를 살펴보니 출혈은 없었으며 허리와 왼쪽 다리의 통증을 호소하여 통증 정도를 확인하기 위해 손으로 눌러보니 왼쪽 다리가 아프다고 하시며 다리가 잘 펴지지 않는다고 하였다. ○ 오전 10:40경 119 구급대에 연락을 취하고 찾아오는 방법을 설명하였다. ○ 담당자(이순신 팀장)에게 연락하여 사고에 대해 보고하고 주 수발자에게 연락해 달라고 요청하였다. ○ 119 구급대가 도착할 동안 대상자에게 “119가 곧 옵니다.”라고 안심을 시키고, 화장실에서 거실로 옮기려고 하였으나 다리 통증을 호소하고 혼자서 이동하다가 재차 사고가 발생할 것이 염려되어 이불을 가져와 체온이 유지되도록 조치하였다. ○ 119 구급대가 도착하자 ○○병원으로 이송을 도왔으며 응급실에서 의사에게 사고경위와 상태에 대해 설명하였다. ○ 담당자에게 ○○병원에 입원해 있으니 와달라고 요청하였다. ○ 가족이 도착하자 사건경위를 설명하고 신병을 인계하였다. 						
입원병원	○○병원 (연락처 : 123-1234)						
가족상담	○ 주 수발자에게 사건경위에 대해 자세히 설명하였으나 급여제공 직원이 수발 부주의가 있었는지 확인하려 하여 사건 경위에 대해 차분히 설명하였다.						
담당자 의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 응급상황대응절차에 따라 대응하였으므로 절차상의 문제가 없어 보인다. ○ 주 수발자는 급여제공 직원의 수발 부주의에 대한 이의를 제기하므로 이후에 대상자 상태에 따라 응대하도록 한다. <p>※ 응급상황대응 절차, 가족의 반응, 119 구급대의 대응 등에 대한 담당자 의견계진</p>						

감염예방 및 관리지침

□ 감염에 대한 기초지식

1. **감염** : 병원체가 몸속에 침입하여 정착, 증식하여 기생상태가 되는 것을 말한다. 그 결과 생체반응을 일으켜서 발생하는 질환을 감염증이라고 한다.
2. **감염원** : 감염원이 되는 것은 감염증 환자뿐만 아니라 병원체로 오염된 것은 다 감염원이 될 수 있다. 가족이나 외부인이 밖에서 병원체를 가지고 들어오는 경우도 많다. 영양보호사가 감기에 걸렸다면 이 또한 감염원이 된다.
3. **감염경로** : 병원체가 감염원으로부터 생체 내에서 침투하는 경로를 말한다. 주요 감염경로는 비말감염, 접촉감염, 경구감염, 경피감염 등이 있다.
4. **매개체** : 감염증은 여러 경로로 병원체가 생체에 침투해서 발병하는데 그때 공기, 음식물, 오염물, 토양, 소변, 혈액 등이 매개 역할을 하게 된다. 이를 매개체라 한다. 감염증마다 매개체가 다르므로 감염예방을 위해 각 질환에 대한 예비지식이 필요하다.
5. **잠복기간** : 병원체가 생체 내에 침투하여 감염을 일으켜서 발병하기까지의 기간을 잠복기라 한다. 잠복기는 질병의 종류마다 다르지만 예를 들어 인플루엔자는 18~36시간 정도인데 질병마다 일정한 잠복기를 가진다.

□ 전염성 질환 관리

1. 법정 전염병의 종류 (감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조)

종 류	내 용
제1군 감염병	가. 콜레라 나. 장티푸스 다. 파라티푸스 라. 세균성이질 마. 장출혈성대장균감염증 바. A형간염
제2군 감염병	가. 디프테리아나. 백일해(百日咳) 다. 파상풍(破傷風) 라. 홍역(紅疫) 마. 유행성이하선염(流行性耳下腺炎) 바. 풍진(風疹) 사. 폴리오 아. B형간염 자. 일본뇌염 차. 수두(水痘) 카. b형헤모필루스인플루엔자 타. 폐렴구균

종 류	내 용
제3군 감염병	가. 말라리아 나. 결핵(結核) 다. 한센병 라. 성홍열(猩紅熱) 마. 수막구균성수막염(髓膜球菌性髓膜炎) 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티푸스 자. 발진열(發疹熱) 차. 찰진가무시증 카. 렙토스피라증 타. 브루셀라증 파. 탄저(炭疽) 하. 공수병(恐水病) 거. 신증후군출혈열(腎症候群出血熱) 너. 인플루엔자 더. 후천성면역결핍증(AIDS) 러. 매독(梅毒) 머. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
제4군 감염병	1. 페스트2. 황열3. 뎅기열4. 바이러스성 출혈열 5. 두창 6. 보툴리눔독소증7. 중증 급성호흡기 증후군(SARS) 8. 동물인플루엔자 인체감염증 9. 신종인플루엔자 10. 야토병 11. 큐열(Q熱)12. 웨스트나일열13. 신종감염병증후군14. 라임병 15. 진드기매개뇌염16. 유비저(類鼻疽)17. 치쿤구니아열 18. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) ※ 추가 신종감염병인 지카바이러스감염증(2016.1.29.지정)
제5군 감염병	1. 회충증 2. 편충증 3. 요충증 4. 간흡충증 5. 폐흡충증 6. 장흡충증
지정 감염병	가. C형간염 나. 수족구병 다. 임질 라. 클라미디아 마. 연성하감 바. 성기단순포진 사. 침균콘딜롬 아.반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 차. 메티실린내성황색포도알균(MRSA)감염증 카. 다제내성녹농균(MRPA)감염증 타. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB)감염증 파. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE)감염증 하. 장관감염증 거. 급성호흡기감염증 너. 해외유입기생충감염증 더. 엔테로바이러스 감염증

2. 기타 전염병의 종류

- 신종바이러스, 옴 등

3. 전염성 질환자 발견 시 대처

- 가. 피부질환으로 몸을 자주 긁는 노인을 발견한 경우 병원피부과 진단을 통해 단순피부질환인지 전염성 피부질환 인지 반드시 확인 한다.
- 나. 전염성질환으로 진단 받은 경우 보호자에게 연락을 취하고 보건소에 신고가 필요한 경우 신고하도록 한다.
- 다. 격리가 필요한 노인의 경우 격리를 하여 전염을 막도록 하고 병원에서 장기간의 치료가 이루어져야 하는 경우에는 보호자와 상담 후 이용 종결 조치를 취하도록 한다.
- 라. 침구 의류 생활용품 등은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저하게 한다.

□ 감염 예방 및 관리

1. 손 씻기

손 씻기는 감염예방에 가장 기본적이고 효과적인 방법이다. 식사 전, 화장실 사용 후, 객담이나 상처배액과 같은 대상자의 신체물질을 만진 후 (장갑을 착용했더라도) 반드시 손을 씻어야 한다.

1) 목적

- 가. 손은 감염성 미생물을 이동시키는 통로가 될 수 있으므로 직원 및 노인의 올바른 손씻기를 통해 감염을 예방 한다

2) 주의사항

- 가. 손 씻기는 감염예방의 기본이므로 장기요양기관의 직원은 어르신에게 서비스를 실행하기 전에 아래와 같은 방법으로 반드시 손을 씻어야 한다.
- 나. 어르신도 화장실을 다녀와서, 식사 전 외출 후에는 아래와 같은 방법으로 반드시 손을 씻어야 한다.
 - 화장실을 이용한 후
 - 날 음식을 처리했을 때
 - 음식 찌꺼기를 처리했을 때, 또는 식기를 닦고 난 후
 - 음식을 먹거나 음료를 마시기 전이나 난 후
- 다. 손톱 밑이나 미생물이 모이기 쉬우므로 가능한 손톱을 짧게 깎는다.

3) 순서

- 가. 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.
 - ※ 담겨진 물에 씻거나, 물을 적신 수건으로 닦는 것은 오염물을 제거 할 뿐 미생물을

제거하지는 못한다.

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

다. 흐르는 온수에 손을 행군다.

라. 깨끗한 일회용수건이나 사용하지 않은 수건으로 손의 물기를 닦는다.

마. 깨끗한 손으로 수도꼭지를 직접 잠그지 말고 손을 닦은 수건으로 수도꼭지를 감싸서 수도꼭지를 잠근다.

4) 방법

가. 비누를 묻힌 손바닥과 손바닥을 마주쳐서 문지른다.

나. 손바닥과 손바닥을 마주쳐서 손가락을 끼고 문지른다.

다. 손바닥과 손등을 마주쳐서 문지른다. 손을 바꿔서도 한다.

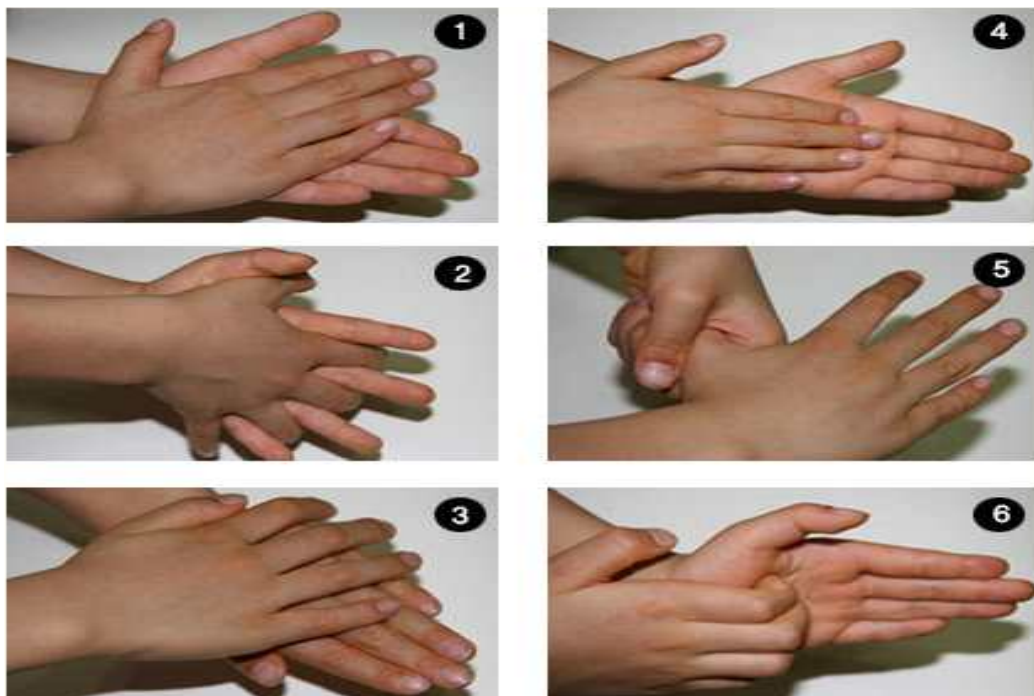
라. 손가락을 반대편 손바닥에 대고 문지른다.

마. 엄지손가락을 반대편 손바닥으로 움켜쥐고 문지른다. 손을 바꿔서도 한다.

바. 손톱을 손바닥에 대고 문지른다. 손을 바꿔서도 한다. 비눗기가 완전히 없어질 때까지 흐르는 물에 행군다.

사. 소독된 일회용종이 타월로 물기를 닦는다.

※ 손씻기 순서(추가)



2. 분비물 처리

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

- 2) 오염된 세탁물은 격리 장소에 따로 배출하도록 한다. 가정에서는 따로 세탁하도록 한다.
- 3) 대상자가 사용하는 물품에 혈액이나 체액이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운 물로 헹구며 필요 시 소독한다.

3. 수급자의 위생관리

- 1) 목욕을 하게 함으로써 수급자의 피부에 있는 미생물을 제거하고 다른 사람에게 옮겨 가는 것을 막을 수 있다.
- 2) 누워있는 대상자의 경우에는 침상을 떠나 있는 시간이 적으므로 실금 등이 있거나 하면 침구가 불결해져서 미생물의 발생장소가 되기 쉬우므로 항상 침구의 위생관리를 하여 감염 관리에 많은 주의가 필요하다.
- 3) 대상자 몸에 걸친 의류 더러움 없애는 방법, 표백제 사용에 의한 소독방법을 잘 알아 두고 청결 관리에 유의한다.

4. 요양보호사 위생관리

- 1) 요양보호사는 자신의 개인위생을 실천함으로써 감염으로부터 자신을 보호하고 대상자의 교차감염 위험도 감소시킬 수 있게 된다.
- 2) 피부, 머리카락 및 두피에 있는 미생물수 감소시키고 성장억제 위해 매일샤워, 목욕한다.
- 3) 자주 칫솔질을 하여 치아의 건강을 유지한다.
- 4) 손을 자주 씻고 피부가 트거나 갈라지면 세균이 정착하거나 감염되기 쉬우므로 이를 방지하기 위하여 로션을 사용한다.
- 5) 손톱 밑에도 미생물이 모일 수 있으므로 가능한 손톱은 짧게 깎고 청결하게 한다.
- 6) 가운이나 신발은 깨끗하게 유지한다.
- 7) 대상자와의 접촉 시 주의한다.
- 8) 청소나 오염물질에 쓰던 장갑은 철저히 관리한다.
- 9) 필요시 보호 장구(마스크, 가운, 장갑 등)를 착용한다.

5. 유치도뇨관 보유 대상자의 감염관리

- 1) 손 씻기 자주하기.
- 2) 요관 당겨지지 않게 하기.
- 3) 튜브가 꼬이거나 막히지 않도록 하기.
- 4) 수집 병으로부터 소변 역류되지 않도록 하기.
- 5) 의자, 침대에 위치한 대상자의 수집 병을 방광보다 낮은 위치에 고정시키고 바닥에 닿지

않게 주의하기.

6) 대상자가 이동할 때는 수집 병을 잠그고 이동하기.

7) 수집 병은 적어도 8시간에 한번은 비워 주기. 소변양이 많은 경우 더 자주 비우기.

치매예방 및 관리지침

□ 치매의 정의

치매란 정상적인 지적능력을 유지하던 사람이 여러 가지 후천적인 원인으로 인해 뇌기능이 손상되면서 기억력, 언어능력, 판단력, 사고력 등의 전반적인 지적기능이 지속적으로 저하되어 결국에는 일상생활에 필요한 인지과정의 상당한 부분이 지장을 받는 상태를 가리킨다.

□ 치매의 종류

1. 알츠하이머치매

- 가. 알츠하이머 치매는 기억력이 점점 감퇴해져 최근에 일어난 사건과 대화를 기억하지 못하는 반면 오래된 과거의 기억에 집착하는 경향을 보이는 증상을 말한다.
- 나. 현재 노인 인구 중에서 가장 많이 앓고 있으며 65세~85세 노인을 기준으로 나이가 5세씩 증가할 때마다 알츠하이머 치매가 발생할 확률은 2배씩 높아진다고 한다.
- 다. 알츠하이머 치매는 언어구사능력저하, 신체의 경직으로 인한 거동장애 등의 증상을 보여 치매가 심할수록 스스로 생활을 할 수가 없다.

2. 혈관성치매

- 가. 혈관성치매는 뇌혈관 질환을 앓은 후 뇌 조직의 손상이 초래되어 나타나는 치매를 말한다.
- 나. 뇌혈관질환은 뇌혈관이 막히거나 터져서 발생을 하게 되는데 여러 번 반복해서 발생하면 혈관성 치매로 발전하게 된다.
- 다. 뇌혈관 질환 중에서 뇌의 중요 부위에 발생을 하게 되면 한 번의 뇌혈관 질환에도 치매를 유발할 수 있다.

3. 루이소체 치매

- 가. 루이소체 치매는 뇌에 루이소체라는 비정상적인 물질이 축적되는 퇴행성질환이며, 루이소체는 망가져가는 신경세포 안에서 발견되는 단백질덩어리으로써 뇌간의 흑질 부위에서 잘 관찰된다.
- 나. 루이소체 치매 초기 증상은 파킨슨병과 유사한 운동장애를 보인다. 운동능력, 시각인식, 의식수준, 기억력 등이 감퇴되는 증상을 포함한다.

4. 알콜성 치매

- 가. 알코올성 치매는 술을 과다 섭취하여 생기는 치매이며 인지기능을 담당하는 뇌세포가

죽거나 기능이 저하되면서 발병을 하게 된다.

나. 알코올 과다섭취로 인한 전두엽 기능이 감소되어 충동억제 조절을 하지 못하고 뇌의 기억전반을 담당하는 해마가 손상되어 체내의 비타민 부족을 일으키게 된다.

5. 전두 측두엽 치매

가. 뇌의 전두엽과 측두엽의 병변으로 발생하며, 갑작스런 성격의 변화나 언어장애가 나타나는 반면 기억력 저하가 나타나지 않는 것이 특징이다.

나. 초기에 행동증상들이 나타날 수 있어 평소와 다른 강박적 행동들이 갑자기 나타나면 진찰이 필요하다.

6. 가역성 치매

가. 완치가 가능한 원인에 의해 발생한 치매를 말하며 우울증에 의한 가성치매, 뇌수두증, 뇌종양 및 만성 경막하 혈종, 감염성 질환, 내분비 질환, 알콜 중독, 약물 등으로 발생할 수 있다.

□ 치매의 증상

1. 치매 초기 증상

가. 의욕이 없고, 감정이 없다.

나. 변화에 잘 적응하지 못하고, 새로운 것을 하려고 하지 않는다.

다. 판단력과 결정력이 떨어진다.

라. 복잡한 것을 이해하는데 어려움이 있고, 늘 해오던 일에도 훨씬 더 많은 시간이 걸린다.

마. 없어진 물건을 다른 사람이 훔쳐갔다고 의심한다.

바. 자기중심적으로 변한다.

사. 최근에 일어난 일을 잘 기억하지 못한다.

아. 했던 말을 반복하거나 대화에 어려움이 있다.

자. 쉽게 화를 내거나 짜증이 많아진다.

※ 단, 정상적인 노화과정 또는 다른 여러 가지 요인들에 의해서도 다음과 같은 증상들을 보일 수 있기 때문에, 단순히 몇 가지 증상이 나타났다고 해서 대상자를 치매환자로 단정하는 것은 삼갑니다.

2. 치매 중기 증상

가. 최근의 일뿐만 아니라 먼 과거의 일에 대한 기억력도 떨어진다.

- 나. 과거 사실들이 잘 기억나지 않거나 뒤죽박죽 뒤섞인다.
- 다. 시간과 장소를 혼동한다.
- 라. 주변 사람들의 이름을 기억하지 못하거나, 다른 사람과 착각한다.
- 마. 가스레인지 위에 무언가를 얹어 놓고는 잊어버린다.
- 바. 밤에 거리를 배회하거나 때로는 길을 잃어버린다.
- 사. 실제로는 없는 것을 보거나 듣는다(환각, 환청).
- 아. 뭔가를 계속 반복한다.
- 자. 먹거나 씻는 일에 무관심하다.
- 차. 욕구불만이 있을 경우 심하게 화를 내고 못견뎌한다.
- 카. 이해할 수 없는 행동을 한다(예를 들면 잠옷을 입고 외출하는 경우 등).

3. 치매 말기 증상

- 가. 본인이 무엇을 하고 있었는지 방금 전의 상황도 기억하지 못한다.
- 나. 말을 하거나 이해하는 능력이 현저히 약해진다.
- 다. 본인의 감정을 억제하지 못한다.
- 리. 가족이나 친구, 주변 사람들을 전혀 알아보지 못한다.
- 마. 일상생활 모든 것에 대해 타인의 도움이 필요하다.
- 바. 매일 쓰는 물건들을 인지하지 못한다(수저, 컵 등).
- 사. 밤에 불안해한다.
- 아. 공포나 불안감으로 인한 폭력증상을 보인다.
- 자. 보행이 어렵다.

□ 치매 예방법

치매의 초기 증상은 기억력의 감퇴로부터 시작된다. 따라서 기억 작용의 기본적인 이해 및 기억력 향상을 위한 뇌 활동의 유지 개발은 치매 예방을 위해 대단히 중요하다.

1. 머리를 다치지 않도록 보호할 수 있도록 한다.
2. 손을 많이 움직일 수 있도록 한다.
 - ☞ 홈아트, 박수, 요리요법, 원예활동, 미술활동 등의 프로그램 지원을 통한 손을 많이 사용할 수 있도록 한다.
3. 부정적인 생각대신 긍정적인 생각을 할 수 있도록 한다.
4. 주기적인 운동을 할 수 있도록 한다.
 - ☞ 국민체조, 웃음요가 등을 지원한다.
5. 물을 자주 마실 수 있도록 한다.

6. 담배와 중독성 물질을 피할 수 있도록 한다.
7. 기름진 음식이나 육류를 피하도록 한다.
8. 과식을 피하도록 한다.
9. 되도록 혼자 있게 하지 않고 다른 어르신들과 가까이 지내도록 한다.
10. 꾸준한 독서와 암기를 할 수 있도록 한다.
11. 정상혈압유지를 지속적으로 관리가 될 수 있도록 한다.
12. 당뇨병 어르신의 질병을 관리 유지가 될 수 있도록 한다.
13. 최대한 잔존능력을 발휘하여 사용 할 수 있도록 한다.
- ☞ 손가락, 젓가락 들기, 옷입기 등 최대한 어르신 스스로 할 수 있도록 지원한다.
14. 급격한 변화를 자제 할 수 있도록 한다.
15. 매년 치매선별 검사를 받을 수 있도록 한다.
16. 기억장애, 언어장애 등 치매관련 증상이 나타날 경우 빨리 검사를 받을 수 있도록 한다.
17. 치매예방 및 지연효과를 위한 기관에서 운영하는 프로그램을 지원한다.

□ 치매의 관리 및 치료

1. 치매의 치료

치매의 치료는 대부분 비가역적이고 명확한 병인이 밝혀져 있지 않아 원인적 치료가 힘든 경우가 대부분이다. 치매의 치료는 약물치료와 일상생활 케어를 위주로 하는 일반적인 관리로 구분될 수 있다.

가. 약물치료

- 우울증, 불안/초조, 난폭한 행동 등의 증상에 따라 항우울제, 항불안제, 항정신병 약물 등을 처방한다.(전문의 상담 및 치료)

나. 약물외적 관리

1) 우울증

- 활동을 지속적으로 할 수 있게 하는 것이 좋다.
- 복잡한 과제를 피하는 것이 좋다.
- 다른 사람들과 어울리는 것을 장려한다.
- 전문적인 상담을 통해 도움을 얻는다.

2) 불안/초조/안절부절

- 조용하고 안정된 환경을 만들어 준다.
- 관심을 주고 애정어린 반응을 보인다.
- 긴장을 해결할 수 있는 출구를 제공한다.
- 카페인 없는 음식을 제공한다.

3) 분노/난폭

- 안심시킨다.
- 난폭한 행동의 원인을 찾아서 제거한다.

4) 수면장애

- 낮 시간 동안 적당한 운동을 할 수 있게 한다.
- 낮잠을 피한다.
- 잠자리에 들기 전 목욕을 한다.
- 밤을 불을 켜서 혼란을 줄인다.
- 안심시킨다.

※ 치매어르신의 일몰현상(해가 질 무렵에 행동장애 등 증상이 심해지는 현상)

☞ 밤이 되면서 감각 자극이 줄어드는 것과 관련이 있는 것으로 추정하고 있다. 그러므로 어느 정도 조명을 유지하고 어르신에게 여기가 어디고, 무엇이 일어나는 지 설명해 줌으로써 안정을 시키고, 혼란을 줄여주는 것이 필요하다.

5) 부적절한 성적 행동

- 과잉반응하지 않는다.
- 쉽게 벗을 수 없는 옷으로 바꾼다.
- 다른 곳에 관심을 두게 유도한다.

6) 치매어르신이 방황하는 경우(원인 : 혼돈, 안절부절, 지루함 등)

- 안전을 우선시한다.
- 이름, 연락처를 적은 팔찌나 명찰을 달아준다.
- 움직일 때 소리가 나는 기구를 달아준다.
- 에너지를 방출할 수 있는 활동을 하게한다.

7) 치매어르신의 실내안전

- 흡연 시 관리해 준다.
- 문 잠금장치를 이용한다.
- 통행로를 정돈해 둔다.
- 바닥을 미끄럽지 않은 재질로 선택한다.
- 물의 온도를 적당히 한다.
- 약물을 손에 닿지 않는 곳에 둔다.
- 목욕탕에서 넘어지지 않도록 주의한다.

8) 치매어르신 실외안전

- 유리문에 표시를 해두어 눈에 띄게 한다.
- 공구들을 치운다.
- 경사가 있는 곳이나 계단을 정비한다.

2. 치매어르신 케어 시 유의점

치매는 뇌의 장애로 인한 지적 기능장애이다. 어르신의 일상생활동작능력과 함께 어르신의 생활력, 취미 등 생활의 질적 향상 및 재활의 의미를 부여하며 케어목표를 세우도록 한다. 치매어르신 케어 시 어르신의 태도를 받아들이고 어르신의 마음에 맞춰 인지 능력이 떨어진 어르신을 좀 더 인간답게 살아나갈 수 있도록 케어하는 것이다.

가. 친근한 관계형성을 만들어 준다.

- 치매어르신은 현재 밖에 생각하지 않으므로 항상 불안해한다. 친숙한 케어제공자의 대화, 활동, 취침, 식사 등을 통해 문제행동이 줄어들게 되고 정서적인 자기표출을 하게 되므로 케어하기 쉬워진다.

나. 어르신의 마음을 수용하고 이해한다.

- 치매어르신의 말과 행동에는 무자각, 오인, 착오 등이 나타나 혼란스러워 야단치기도 하고 방치, 무시로 어르신을 거절함으로 어르신을 혼란스럽게 한다. 치매를 병으로 인식하여 어르신의 소리에 귀를 기울여 그들의 마음을 받아들여야 한다.

다. 어르신의 속도에 맞춘다.

- 대부분의 일상생활을 자신의 힘으로 하지 못하게 되므로 한 가지씩 유도해 나가야 한다. 어르신의 인지정도를 측정해 보고 감정, 관심, 태도, 행동에 맞춰 대해주면 어르신이 자신감을 가질 수 있다.

라. 어르신에게 맞는 환경을 만들어 준다.

- 어르신이 생활하는 환경의 변화를 최소화하고, 미끄러운 카펫, 어지러운 실내 환경, 전기 연결줄, 잦은 위치의 전기 콘센트, 미끄러운 바닥, 번쩍이는 색재 등은 어르신을 혼란스럽게 하며 안전에도 매우 위험하다. 화장실은 야간 조명이 필요하며 실내에 휴지통이나 전신거울은 치우는 것이 좋다.

마. 설득보다는 납득을 시킨다.

- 인지장애가 있는 어르신에게 설득하려고 하기보다는 공감할 수 있도록 납득시키는 것이 필요하다. 이렇게 유도해 봄으로써 좋은 인간관계를 맺을 수 있는 기반이 된다.

바. 심심하거나 혼자 있지 않도록 한다.

- 어르신을 혼자 있게 하면 관심이 자기 내부로만 향하게 되어 옷을 찢는다든지, 이식, 불결행위 등 퇴행현상이 생기게 된다. 지속적으로 자극을 주고 의욕을 가질 수 있도록 배려해야 한다.

사. 어르신의 세계에 동화되어 준다.

- 치매어르신의 일상생활 케어는 어르신의 마음을 안심시켜주는 것이 가장 중요하다. 좋은 의사전달 방법을 강구하고 현재 상태를 인식하고 ADL훈련, 기억회상, 레크리에이션 등 구체적인 활동이 필요하다. 어르신이 잘한 점을 칭찬해 줌으로써 좋은 관계를 유지할 수 있다.

아. 일과표를 작성한다.

- 규칙적인 생활을 하게 되면 어르신의 혼란을 경감시키고 정신적 안정을 기할 수 있다. 또한 신체적인 불편에 대해 적절히 호소하지 못하는 어르신의 병을 조기에 발견할 수 있는데 도움이 된다.

자. 남은 능력을 사용하도록 돕는다.

- 습관적으로 어르신이 해오던 일이나 일상적인 일들 가운데 할 수 있는 부분도 있다. 여성이라면 빨래를 개는 일이나 감자를 깎는 일, 식기를 씻는 일, 청소, 풀 뽑기, 간단한 바느질 등은 할 수 있다. 그러나 남성은 의외로 할 수 있는 일이 없다고 생각한다. 다음과 같은 방법으로 시도하도록 한다.

- 1) 어르신이 할 수 있는 일을 선택한다.
- 2) 단순하고, 반복적인 일을 선택한다.
- 3) 어르신을 지지하고 용기를 준다.
- 4) 좋은 평가로 의욕을 북돋운다.
- 5) 작업 후에는 감사의 말을 하도록 한다.

차. 올바른 치매어르신의 식사를 돕는다.

- 어르신에게 필요한 하루 열량은 1500~1600kcal이다. 음식물 삼키기 장애에 대비하여 어르신의 능력에 맞게 잘게 자르거나 으개어서 먹도록 도와준다. 치매어르신의 식사에 있어서 특히 주의해야 할 점은 식사섭취량을 저하로 생기는 영양장애와 과식으로 생기는 비만이다.

1) 거식(식사거부)

- 식사를 하지 않는 경우는 배뇨나 배변 때문인지, 통증이 있는 경우, 불안으로 안정부절 못하는 경우, 음식이라는 것을 이해하지 못하는 경우, 먹는 방법을 모르는 경우, 혹은 식사를 권하는 태도가 불쾌한 경우, 급격한 환경변화가 온 경우를 생각해 볼 수 있다. 원인이 없는 거식상태는 없다. 원인을 알아보고 식사를 할 때는 너무 옆에서 거들어 주지 않도록 하는 것이 좋다.

2) 과식

- 금방 식사를 하고 나서도 먹지 않았다고 재촉하는 어르신에게는 “식사를 만들어 드릴게요.”하고 말하며 기분을 딴 데로 돌릴 수 있도록 산책이나 놀이 혹은 가벼운 일 등을 함께 하도록 한다.

3) 탈수예방

- 치매어르신은 호소할 줄 모르므로 탈수 상태가 되지 않도록 늘 주의해야 한다. 하루에 3번 식사 때 국과 물, 약을 복용할 때 먹는 물 이외에 1일 1000ml 정도의 수분을 취해야 한다. 냉수, 차, 우유, 사이다, 주스, 요구르트, 스포츠음료, 과일 등 어르신이 좋아하는 것을 주도록 한다. 또 몸에 수분이 너무 많이 빠져 나가지 않도록 한다.

3. 치매증상별 대응법

치매어르신은 건망증이나 현실에 대한 정확한 이해를 할 수 없기 때문에 생각지 못했던 행동을 하게 된다. 그러나 이러한 행동을 하는 것은 이유가 있으므로 그 행위를 이해하지 못하고 행동을 중단 시키려고만 하면 어르신이 혼란스러워 하거나 흥분을 하게 된다. 그러므로 문제행동에 따라 대처방법을 달리해야 한다.

가. 배회

- 치매어르신은 집에서 나와 행방불명이 되기도 하며 예측하지 못했던 외상을 입기도 하고 사고의 위험이 따르기도 한다. 배회는 그 사람에 따라 이유가 있기 때문에 무리하게 대처하기보다는 “식사 드시고 가세요.”라고 말하는 동안에 나가려고 하던 것을 잊어버리게 된다. 여러 가지 행동장애 중 배회는 가장 오래 지속된다.

나. 망상

- 망상에는 도둑망상, 질투망상, 버림 망상 등이 있다. 이러한 망상은 치매어르신을 괴롭힌다. 어르신이 자신이 간수한 물건을 잃어버리거나 놓아 둔 곳을 잊어버려서 생기는 도둑망상은 곁에 있는 사람을 의심하게 되어 케어제공자를 고통 받게 한다.
- 현실적으로 어르신을 잃어버린 물건을 찾을 수 없기 때문에 부정하거나 설득하려고 하면 불신감만 깊어진다. 물건을 잊어버렸다는 것을 현실적으로 받아들이고 함께 찾아보는 것이 제일 좋다. 잘 관찰해 보면 사람에 따라서 물건을 감추어 두는 장소가 정해져 있다. 케어제공자가 찾아내면 “당신이 가져갔다가 슬쩍 가져다 놓았지.”라고 말할 때도 있다. “장롱 서랍을 열어 보셨어요?” “그리고 벽장 속도 보셨어요?”라고 하면 자신이 열심히 찾으려 하며, 만일 찾게 되면 케어제공자가 가져가지 않았다고 믿게 된다.

다. 불안, 초조감

- 치매의 정도가 점점 진행되면 바로 직전에 있었던 일도 잊어버리며 장래에 대한 예측도 할 수 없어 시간이나 계절, 자기가 지금 있는 장소나 주위와의 관계도 모르게 되어 버린다. 그러한 상황에 놓인 어르신은 사소한 일에도 불안이나 긴장으로 시간을 보내고 저녁이 되면 피로해지게 된다. 한편, 케어자가 저녁준비에 바빠서 어르신에 대한 배려가 충분하지 못하고, 가족들이 귀가하면 집안 분위기가 더욱 바쁘게 변하는 것도 불안, 초조의 원인이 된다. 이때 치매어르신은 자기 집에 있으면서도 다른 곳에 와 있다고 생각하고 “대단히 고맙습니다.” 또는 “일이 끝났으니 이제 돌아가겠습니다.”라고 하며 집을 나가려 한다. 이 경우는 보통 1~2시간이면 수습이 되고 저녁식사 후에는 거의 침착하게 된다. 그런 일들을 가볍게 넘기려면 저녁준비를 낮에 해두었다가 저녁에는 가족들이 함께 지내도록 하는 것이 좋다. 불안해하는 어르신에게는 안정감을 주는 것이 중요하다.

라. 야간의 문제행동

- 치매어르신이 밤에 자지 않고 일어나 있으면 시간과 장소를 모르기 때문에 낮에 했던

행동을 그대로 재현해서 가족들의 부담을 가중시킨다. 어르신이 밤에 숙면을 할 수 있게 하기 위해서는 낮에 어느 정도의 운동이 필요하다. 아무 일도 하지 않으면 낮잠만 자게 되어 밤이 되면 자지 못하고 활동을 하게 된다. 낮 동안 어르신이 할 수 있는 일을 시키도록 한다.

- 또 지역의 어르신복지관 주간보호 프로그램 등에 참가해서 다른 사람들과 교류를 갖게 하는 것도 좋다. 낮잠을 자지 않았는데도 밤에 자지 못하기도 한다. 그럴 때에는 어르신의 행동을 잘 관찰할 필요가 있다.

마. 섬망상태

- 섬망은 의식장애의 일종이다. 뇌의 순환장애가 원인으로 환각, 착각, 불안, 공포, 흥분 등을 불러일으킨다. 섬망을 일으키는 배경에는 여러 가지 신체적 질병이나 골절, 수술, 화상 그리고 알콜중독, 약물 부작용 등을 들 수 있다. 특히 뇌의 순환장애나 뇌의 기질성질환이 있을 경우에 생기기 쉽다. 야간에 생기기 쉽기 때문에 야간섬망 이라고도 한다. 치매어르신은 건망증이나 시간과 장소를 모르는 장애가 있지만 섬망상태가 되면 그러한 증상이 더욱 심해진다. 그렇기 때문에 치매상태가 급격히 악화된다.

바. 일상생활 관리

- 1) 어르신이 주장하는 것은 일단 수용하는 자세를 보이고 대화는 어르신이 알아들을 수 있는 언어로 간결하고 정확히 하여야 한다.
- 2) 과거를 회상시켜 적응기능을 높이며, 매일 신문을 읽고 텔레비전을 시청하게 하여 정신기능을 유지하도록 하여야 한다.
- 3) 배회를 억제하면 더 난폭해지므로 가능한 운동 등을 통해 요구를 들어줘야 한다.
- 4) 변실금, 요실금을 하더라도 아직 어르신은 감정적인 감각을 가지고 있으므로 비난하지 말고 감싸 주면서 도와준다.
- 5) 다른 신체적 문제가 있는지 자주 살펴보아야 한다.
- 6) 음식을 거부하는 경우는 무슨 원인이 있는지 기분을 풀어 주면서 그 원인을 알아내야 한다.
- 7) 식사습관을 유지시켜 주어야 하며, 음식물이 기도로 넘어가지 않게 주의를 기울이고 적절한 영양을 유지시킬 수 있도록 하여야 한다.
- 8) 규칙적인 생활을 유도하고, 수면은 가능한 밤낮의 리듬을 유지하고 충분한 수면을 취하게 한다.
- 9) 생활환경은 익숙한 것으로 안전성을 고려하며, 방은 밝게 하여 두려움을 없애주어야 한다.
- 10) 사고를 일으킬 수 있는 물건(성냥, 가스불, 칼, 포크, 석유, 유리컵, 바늘 등)은 어르신의 눈에 띄지 않는 곳에 두어 사고를 예방하여야 한다.

욕창예방 및 관리지침

□ 개요

1. 욕창의 정의

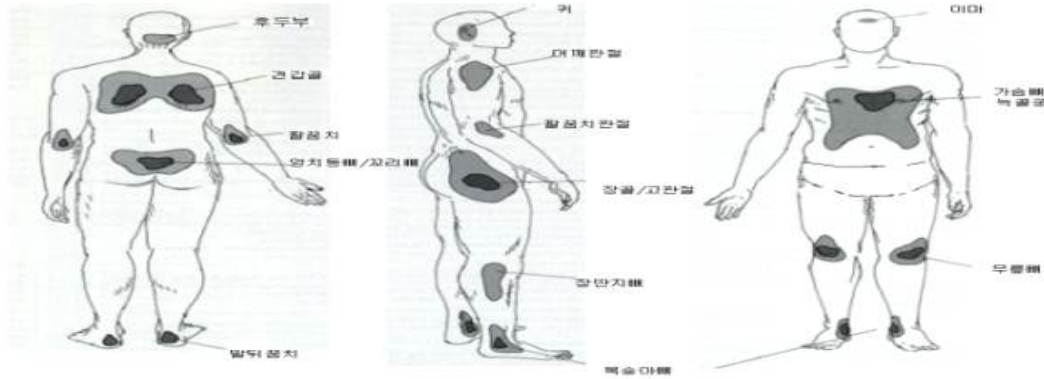
가. 욕창이란 침대, 의자 혹은 석고붕대 같은 외부물질과 뼈 돌출 부위 간에 지속적인 압박으로 혈액공급이 부족해서 (특히 산소와 영양분의 부족) 발생하는 것으로 신체대사 노폐물이 세포내에 쌓여 조직괴사가 일어나는 것을 말함

2. 욕창의 증상

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

3. 욕창이 발생하는 부위

- 가. 뼈가 돌출되어 있는 곳, 체중이 실리는 곳, 피하지방이 적은 곳, 살이 많이 밀리는 곳
- 나. 욕창이 많이 발생하는 부위 예시
 - 1) 양와위 : 발꿈치, 천골, 미골, 팔꿈치, 미골, 뒷머리
 - 2) 복 위 : 발가락, 무릎, 가슴, 하악골, 전두골
 - 3) 측 위 : 내측과골, 외측과골, 대전자, 장골능, 늑골, 견갑골
 - 4) 좌 위 : 좌골조면, 천골, 발꿈치



□ 욕창발생요인

1. 일차적 혹은 외적 요인

가. 압력

- 욕창의 발생 요인으로 가장 중요하며, 압력의 강도, 지속 시간 그리고 조직의 저항력이 영향을 준다.
- 약 70mmHg 정도의 압력이 2시간 이상 지속적으로 주어진다면, 모세혈관이 폐쇄되고 작은 혈관이 혈전으로 막혀 국소조직에 저산소증이 일어나고 병적인 변화가 초래되지만, 매우 높은 압력이 주어진더라도 3~5분 간격으로 압력 제거를 해준다면 욕창 발생을 막을 수 있다.

나. 전단력

- 전단력은 어떤 면에 평행하게 가해지는 물리적 스트레스를 일컫는 말로 접촉하고 있는 피부 면이 고정된 상태에서 미는 힘이 주어졌을 때 피하 조직에서 발생하며, 침대에 비스듬히 누워 있을 때 천주 부위에 작용하는 힘이 좋은 예이다.
- 앉은 자세나 침상 자세가 좋지 않은 경우와 경직이 심할 때, 그리고 침상이나 의자 차로 운반이나 체위 변동을 할 때 제대로 들지 못하고 끌거나 밀 때 주로 생긴다. 보통 압력과 전단력이 함께 동반되면 욕창발생이 일어나게 된다.

다. 마찰력

- 마찰력은 두 접촉면에서의 움직임으로 인해 발생하는 힘을 의미하는데 피부가 접촉면에 대해 움직임이 있을 때 발생하며 피부 열상이나 박탈 등이 주로 생기지만 압력이나 전단력이 함께 걸리는 경우 보다 큰 손상이 생길 수 있다.
- 습기, 짓무름 현상이나 상처가 있을 경우 피부와 피부가 닿고 있는 접촉면 사이의 마찰력이 증가하게 되며, 요실금이나 땀 등의 습기가 피부의 짓무름을 유발하여 압력, 전단력 및 마찰력에 의한 욕창의 발생의 위험이 증가하게 된다.

라. 부동

- 마비, 신경학적 손상 혹은 장기간의 마취 등의 침상안정 등의 경우에도 수용성 감각신경들이 감각-운동 되 먹이 체계를 제대로 작동하지 못하게 되어 불편감 같은 장기간 허혈의 초기 징후에 대해 간헐적 감압을 시키는 정상 자발 체위 변경이 제대로 되지 않아 더 심한 허혈 과정을 초래하게 된다.
- 보통 건강한 정상인의 경우, 수면 시 15분마다 조금이라도 체위 변경을 하게 되며, 밤새 수면시간동안 20회 미만의 체위 변경을 하게 되면 욕창의 발생률이 증가하는 것으로 보고되고 있다.

2. 이차적 혹은 내적 요인

가. 영양

- 영양 결핍은 욕창의 발생뿐만 아니라 진행, 회복에 영향을 미치는 중요 인자이다. 영양 결핍 정도는 전체 체중보다는 근육 양으로 판단하여야 한다.
- 혈청 알부민 수치는 욕창 발생과 깊은 관련이 있으므로 고열량, 고단백질, 고 탄수화물 식사가 욕창 발생을 예방하는데 도움이 된다. 하지만, 체중 증가에 유의하여야 한다.

나. 나이

- 연령이 되면 국소적으로 가해지는 압력을 균등하게 분산하는 능력이 떨어지고 기동성의 저하로 체위 변동을 자유롭게 하지 못하고 아교질(collagen) 합성에도 변화가 있어 조직의 강도가 감소하고 유연성을 감소하게 만든다.
- 또 연부 조직의 엘라스틴(elastin) 함량이 감소하므로 작은 압력에서도 피부에 가해지는 물리적 부하가 증가하게 된다.

다. 습도

- 습한 환경은 표피의 연화와 더불어 긴장도를 감소시키므로 약간의 압력과 마찰에 의해서도 쉽게 손상을 주게 된다.
- 다습 상태는 발한, 침상에서의 배액, 대소변 실금에 의해서 생길 수 있으며 특히 대변, 실금은 욕창 발생에 중요한 역할을 하고 2차 감염의 원인이 되기도 한다.

라. 척수손상

- 척수손상 환자 중 완전 손상인 경우가 불완전 손상에 비해 욕창 발생률이 더 높고, 상부 손상일수록 더 높은 발생률을 보인다.
- 척수 손상 환자들의 손상 부 이하 피부 내에 함유된 프로린(proline), 라이신(lysine), 히드록시라이신(hydroxylysine)의 함량이 적어 피부 강도가 떨어지고 압력에 대한 저항도 감소하게 된다.

마. 기타

- 빈혈, 감염, 허혈, 저산소증, 저혈압 등도 내적 영향인자이며, 교육 정도, 삶의 만족도, 자존심 및 적응도 등의 정신사회적 측면, 인지상태, 흡연 등도 욕창의 초기 발생과 재발에 중요한 역할을 한다.

□ 욕창의 예방 및 관리

1. 예방

가. 욕창은 일단 한번 발생하면 치료가 어려우므로 예방하는 것이 최우선이다.

나. 욕창발생 위험 인자를 파악하여 총점이 16점 이하일 때는 욕창 발생 위험이 높으므로 예방에 주력해야 한다.

다. 매일 아침, 저녁으로 피부상태를 점검한다.

라. 규칙적인 자세 변경 : 와상시는 두 시간에 한 번씩 자세변경하고 의자에서는 한 시간에 한 번 정도 자세 변경해 준다.

마. 대상자를 이동시킬 때 피부가 밀리지 않도록 해야 한다.

바. 젖은 침대 시트는 바로 교체한다.

사. 침대의 주름을 편다.

아. 뼈주위를 보호하고 무릎사이에는 베개를 끼워 마찰을 방지한다.

자. 천골부위 욕창예방위해 도넛 모양의 베개를 사용하는데 이는 오히려 압박받는 부위의 순환을 저해할 수 있으므로 삼간다.

차. 뜨거운 물주머니는 피부에 화상을 입힐 수 있으므로 조심한다.

카. 피부를 주무르는 것은 삼간다.

타. 몸에 꼭 끼는 옷과 단추 달린 스커트나 바지는 피한다.

파. 손톱에 굽히는 일이 없도록 손톱을 짧게 자른다.

하. 단백질 등의 충분한 영양 공급을 한다.

거. 욕창예방 매트리스나, 욕창예방 방석을 사용한다.

너. 피부에 이상이 생기면 바로 간호(조무)사에게 보고한다.

2. 침대에서의 체위 변경

어르신들은 많은 시간을 침대에서 보내므로 체위를 자주 바꾸어 주어 피부의 혈액순환을 돕고 불편감을 덜어주어야 한다.

가. 체위 변경의 목적

- 1) 근육위축으로 인한 호흡기능 저하의 예방과 폐확장 촉진
- 2) 관절강직으로 인한 움직임 제한이나 변형 방지
- 3) 혈액순환장애로 인해 몸이 붓거나 혈액이 응고되는 것을 예방
- 4) 고정된 자세로 인한 피부조직의 괴사와 욕창예방

나. 기본체위와 유형

- 1) 앙와위 : 천장을 쳐다보며 똑바로 누운 자세
- 2) 복위 : 옆드린 상태에서 머리를 옆으로 돌린 자세
- 3) 측위 : 옆으로 누운 상태로 양팔을 앞으로 하고 무릎을 구부린 자세
- 4) 반좌와 : 천장을 보며 누운 상태에서 침상머리를 45도정도로 올린자세

3. 욕창 증상 초기 대처법

가. 약간 미지근한 물수건으로 찜질하고 마른 수건으로 물기를 닦아낸다.

나. 주위를 나선형을 그리듯 마사지 하고 가볍게 두드린다.

다. 미지근한 바람으로 건조시킨다.

라. चु지 않을 때에는 30분정도 햇볕을 쬐인다.

□ 욕창발생 시 처치

1. (1단계) 홍반이 있거나, 특정 부분 피부의 온도·조직의 단단한 정도가 타 부분과 차이가 있거나, 가려움이나 통증이 있는 경우

가. 일 1회 이상 생리식염수로 닦거나, 감염된 상처일 경우 소독하고 1% 미만의 베타딘으로 세척한다.

나. 발적된 부위가 있으면 윤활제를 사용하여 마사지 해준다.

2. (2단계) 홍반이 커지거나 피부가 벗겨지고, 딱딱해지거나 딱지·진물이 생긴 경우
2단계로 볼 수 있다.

가. 병원진단을 받거나, 전문의의 도움을 받아 처치한다.

나. 손상된 부위를 소독하고, 피부보호연고나 스프레이를 뿌린다.

다. 항생제는 필요한 부위에 부분적으로 사용한다.

3. (3단계) 피부손상이 피하지방층까지 확대된 경우를 3단계로 볼 수 있다. 작은 구멍

을 볼 수 있다.

가. 상처의 구멍에 탈지면을 넣고(구멍이 없을 경우 상처 위에 놓고) ‘옥소린액’으로 흠뻑 적신 후 10~20분이 지나면 탈지면을 제거하고 완전히 건조시킨다.

나. ‘메디폼’을 상처에 붙인다. 기본 2~3일마다 한 번씩 교환하며, 안쪽에 진물이 묻어있는 경우 즉시 교환한다.

다. 증상이 심할 경우 괴사조직을 제거하는 수술을 통해 패혈증 또는 심한 합병증을 예방해야 한다.

4. (4단계) 욕창이 근육은 물론 뼈까지 침범한 경우는 4단계이다. 아주 깊은 구멍에 지저분한 염증이 있다. 이 경우 욕창전문병원에서 전문의의 치료를 받아야 한다.

낙상예방 및 관리지침

□ 낙상의 요인

1. 신체·심리적 위험 요인

- 가. 시력 감퇴 : 노인은 시야가 좁아지고, 낮은 조명에서 적응력이 떨어진다. 깊이에 대한 인식이 저하되고, 백내장, 녹내장 같은 눈질환으로 인해 시력이 감소한다.
- 나. 청력 감퇴 : 청력이 저하되어 자동차의 경적이나 화재경보 등을 잘 듣지 못한다. 청력과 함께 균형감각도 저하된다.
- 다. 근력 및 균형감각 감퇴 : 노인은 근육이 양적으로 감소하고 뼈의 강도가 약해진다. 보행이 불안정하고, 몸이 앞으로 기울어져 낙상의 위험성이 높아진다.
- 라. 신경 및 인지적 변화 : 노인은 반사작용이 느려지고 기억력과 주의집중이 나빠진다.
- 마. 질환으로 위험 : 요실금, 불면증, 야뇨증, 빈뇨로 자주 화장실에 다니다가 넘어질 수 있다. 저혈당과 부정맥으로 의식곤란 등이 와서 쓰러질 수 있다.
- 바. 약물로 인한 위험 : 진정제, 알코올, 이뇨제, 혈압강하제
- 사. 심리적 요인 : 우울, 불안이 심할수록 움직이지 않게 되고 균형감각, 근력이 감소되어 낙상위험이 증가한다.

2. 환경적 위험 요인

- 가. 눈부심이 있거나, 어둡거나 또는 지나치게 밝은 조명
- 나. 고정되지 않은 매트, 물기 있는 마룻바닥, 평평하지 않은 바닥, 문턱, 바닥에 어질러진 물건, 미끄러운 보도, 경사가 급한 장소
- 다. 난간이 없는 계단
- 라. 보행에 방해가 되거나, 필요한 물건이 멀리 떨어져 있는 등 부적절한 가구 배치
- 마. 휠체어, 보조기구, 보행기, 바퀴 달린 탁자 사용
- 바. 침대난간을 올리지 않은 경우

□ 낙상예방 방법

1. 어르신생활 공간 공통사항

- 가. 늘어진 줄이나 전기 줄, 바닥 여기저기에 있는 방석이나 카펫을 치운다.
- 나. 부득이 방바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 잘 고정시킨다.
- 다. 전화기, 의자나 탁자 등 조그만 가구는 되도록 벽 쪽 익숙한 장소에 둔다.
- 라. 바닥재는 코르크 등 덜 미끄럽고, 탄성이 있어 넘어졌을 때의 충격을 흡수할 수 있는 재질을 사용한다.
- 마. 위험과 연결되는 장애물, 턱 등에 대하여 단차를 적게 한다.
- 바. 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고, 벽 및 가구 표면에는 뽕족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다.
- 사. 모서리가 곡선으로 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 쿠션, 모서리방지 안전 가드 등을 부착한다.
- 아. 누워있거나, 잠든 동안에는 항상 침대난간을 올려 고정해둔다.
- 자. 바닥에 물이 떨어진 경우, 즉시 물기가 전혀 없을 때까지 닦는다.
- 차. 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들은 보관함 및 캐비닛에 보관하고 어르신들이 열지 못하도록 잠금장치를 한다.
- 카. 앉고 일어 설 때 천천히 움직인다. 고혈압이나 심혈관질환이 있는 어르신들은 어지러움증이 발생할 수 있다.

2. 의복 및 신발 착용

- 가. 날씨가 추울 때는 가벼운 옷을 여러 겹 겹쳐 입어, 몸을 움츠려 균형 감각이 저하되지 않도록 한다.(어르신시설 적정온도 및 습도 : 18℃ ~ 22℃ / 40% ~ 70%)
- 나. 슬리퍼나 바닥이 미끄러운 신발은 신지 않는다.
- 다. 되도록 미끄럼방지 양말을 신는다.
- 라. 굽이 낮고, 폭이 넓으며, 미끄럽지 않은 고무바닥, 뒤가 막힌 신발을 신는다.
- 마. 보행에 어려움이 있을 경우, 보행(보조)차나 지팡이 등을 사용하도록 한다.

3. 조명 활용

- 가. 실내 적정조도 : 200 ~ 300 Lux 유지(편하게 책을 읽을 수 있고, 그림자가

생기지 않을 정도의 밝기)

나. 거실과 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀 두거나, 사람이 있을 때만 켜지는 센서등을 설치한다.

4. 화장실

가. 벽과 변기 근처에 안전손잡이를 설치한다.

나. 욕조 안과 욕실 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼방지 액을 도포한다.

다. 어르신의 방은 별도의 세면대와 목욕탕이 마련되어 있거나, 되도록 가까이 있는 것이 좋다.

5. 부엌

가. 싱크대나 가스렌지 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아놓는다.

나. 물을 연지른 경우에는 즉시 닦는다.

6. 온돌생활 어르신의 낙상예방을 위한 주의사항

가. 어지럼증이 있을 때는 절대 혼자 일어나지 않고 직원을 호출 한다.

나. 방바닥에 물을 연지르거나 물기가 있을 때에는 반드시 직원을 호출 한다.

다. 방바닥에서 일어날 때에는 벽을 의지해서 일어나도록 한다.

라. 일어날 때에 다른 어르신의 부축을 받거나 고정되지 않은 물건을 의지해서 일어나려고 하지 말고 직원을 호출 한다.

마. 방에서는 가급적 양말을 벗고 있도록 한다.

바. 화장실 사용 시 직원을 호출하여 직원의 도움을 받도록 한다.

사. 신발은 발에 꼭 맞는 신발을 신고 남의 신발을 함부로 신지 않도록 한다.

아. 휠체어 사용 시 직원을 호출하고 혼자서 사용하지 않도록 한다.

자. 물기가 있는 곳은 피하도록 한다.

차. 지팡이나 보행기 등을 이용해서 다니도록 한다.

7. 침대생활 어르신의 낙상예방을 위한 주의사항

가. 침대에서 내려올 때는 반드시 직원을 호출하고 혼자서 내려오지 않도록

한다.

나. 침대에 설치된 보호막은 함부로 치우거나 난간을 치우지 않도록 한다.

다. 일어나 앉을 때에는 침대난간을 붙들고 있다.

라. 침대에서 앉을 때에는 등받이를 올리거나 벽 쪽으로 몸을 기댄다.

마. 내려오실 때에는 반드시 직원의 도움을 받도록 한다.

바. 어지럼증이 있을 때에는 반드시 직원에게 말하고 절대 침대에서 혼자 내려오지 않도록 한다.

사. 신발은 발에 꼭 맞는 신발을 신고 남의 신발을 함부로 신지 않도록 한다.

아. 화장실을 갈 때에는 직원을 호출하여 직원의 도움을 받도록 한다.

자. 물기가 있는 곳은 피하도록 한다.

차. 지팡이나 보행기 등을 이용해서 다니도록 한다.

8. 요양보호사의 예방법

가. 수급자 생활환경의 미끄러운 요소는 일체 제거한다.

나. 이동 시 벽면 손잡이를 붙잡거나 보조기구를 이용해서 이동하도록 교육한다.

다. 기본적으로 낙상위험이 높은 수급자의 활동에는 최대한 동행한다.

라. 수급자가 침상을 이용할 경우, 수급자가 누워있거나 잠든 동안에는 항상 침대난간을 올려 고정해 다.

마. 두통, 어지러움, 골다공증 등이 있는 수급자는 특별히 더 주의하여야 한다.

바. 수급자 이동 시 문이나 벽면에 부딪히지 않도록 한다.

사. 수급자가 사용하는 지팡이 또는 보행기는 높낮이를 맞추고, 항상 점검하여 안전사고를 방지한다.

아. 수급자의 근력강화를 위해 규칙적인 운동을 할 수 있도록 돕는다.

자. 마비가 있는 수급자의 경우 마비된 쪽 뒤에서 원조한다.

차. 휠체어 사용법을 사전에 확인하고, 휠체어를 멈출 경우 반드시 브레이크를 걸어둔다.

카. 휠체어는 수시 점검한다(브레이크, 타이어공기압, 발 받침대 등).

□ 낙상발생시 응급 대처방법

1. 수급자가 낙상했을 경우 당황하지 말고 안정시킨다.

2. 낙상 상황을 직접 확인하지 못한 경우, 수급자에게 의식이 있으면 상황을 물어 확인한다.
3. 즉시 기관과 보호자에게 연락하고, 상황이 심각한 경우 119로 먼저 신고한다. 특히 다음의 경우 119 또는 응급의료기관으로 즉시 신고하여야 한다.
 - 가. 넘어진 후 의식이 없거나 일어나지 못하는 경우, 또는 의식이 없어졌다가 돌아온 경우
 - 나. 낙상의 원인이 발작 또는 의학적 문제 때문이거나 약물부작용이라고 의심되는 경우
 - 다. 대상자가 심한 골절 상태이거나 차량까지 안전하게 옮길 수 없는 경우
 - 라. 낙상으로 인해 출혈이 심하거나 멍이 든 경우
 - 마. 낙상 후 엉덩이, 등, 허리, 손목에 통증이 심해지거나, 이 부분에 골절이 생긴 경우
4. 요양보호사는 신고·보고 후 다음의 응급처치를 시행하여야 한다.
 - 가. 되도록 움직임을 피하고 가장 편안한 자세를 취할 수 있도록 한다.
 - 나. 폐쇄성 골절, 탈구, 염좌, 좌상 등의 손상에는 얼음찜질을 하여 부종을 감소시키고 통증을 덜어준다.
 - 다. 통증이 심한 경우 부상 부위를 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
 - 라. 출혈이 있을 경우 지혈하고, 심한 근골격계 손상이 의심되면 부목으로 고정한다.
 - 마. 골절이나 뼈에 금이 간 상황이 아니더라도 대상자를 병원으로 후송해 근골격계 이상여부를 확인 하도록 한다.
 - 바. 담당 요양보호사(또는 관리책임자)는 119구급차 등에 동승해 병원에서의 필요한 조치를 다한다.
 - 사. 병원에서 진단결과가 나오면 기관은 보호자에게 상황을 알리고, 수급자를 인계한다.
 - 아. 수급자는 진단결과에 따라 입원 또는 통원치료하도록 한다.
 - 자. 응급상황발생시 최초발견자는 응급상황의 발생내용 및 후속조치를 응급상황발생보고서를 작성하여 보고 한다.

노인인권보호지침

※ 보건복지부 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침 등 참조

□ 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.

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

□ 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 안된다.
- 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, 유

기 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 노인과 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 안된다.

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

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

4. 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리

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 안된다. 다만, 인지능력이 제한된 노인의 경우에는 가족 등 관계자의 동의를 받은 후 노인의 서비스 증진을 위한 전문적 목적에 한하여 정보를 공개할 수 있다.

□ 노인 학대 예방 지침

1. 노인학대의 개념

노인학대라 함은 노인에게 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 장애를 주는 행위 또는 노인에게 필요한 최소한의 적절한 보호조치 제공하지 않는 방임, 자기방임 및 유기를 의미하는 것이다.

2. 노인학대의 유형 및 정의

유 형	정 의
신체적 학대	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
성적 학대	성적 수치심 유발행위 및 성희롱, 성추행 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
재정적 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 노인에게 대한 특별한 보호조치 없이 퇴소시키는 행위

3. 노인학대에 대한 예방

- 1) 노인학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 이에 대해 철저한 교육과 지도감독을 실시해 나간다.
- 2) 노인학대에 해당하는 구체적인 행위를 교육하여 어르신과 종사자 모두가 학대에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 한다.
- 3) 노인학대예방을 위하여 종사자와 생활어르신들에게 노인학대와 관련된 외부강사 초빙등의 교육을 연1회 이상 정기적으로 실시한다.
- 4) 어르신에 대한 학대행위를 목격하였을 경우, 해당 시설이나 노인학대 관련기관에 신속히

신고하고, 제반 법률 규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.

- 5) 종사자는 어떠한 이유로도 어르신을 언어적으로 헐박, 무시하거나 조롱 또는 욕설을 하여서는 안 되며, 항상 존칭어를 사용한다.
- 6) 종사자는 어르신이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 된다.
- 7) 종사자는 목욕이나 기저귀 교체시 어르신이 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.

4. 대응방안

1) 노인차원의 대응방안

: 노인 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 기르기 위한 노력이 필요

☞ 노인학대에 대한 교육을 통하여 노인학대를 정확히 이해하고, 가족의 부당한 처우를 당연시 하고 은폐하기보다는 이를 외부에 노출시켜 적극적인 원조요청을 할 수 있도록 노인들의 인식변화 노력 필요

2) 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

3) 사회적차원의 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

(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

근골격계 질환 예방지침

□ 근골격계 질환의 정의

무리한 힘의 사용, 반복적인 동작, 부적절한 작업 자세, 진동 및 온·도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장애로서 목, 어깨, 허리, 팔, 다리의 신경근육 및 그 주변 신체조직 등에 나타나는 질환

□ 근골격계 질환 주요 발생원인

1. 무리한 힘
2. 반복동작
3. 부적절한 자세
4. 휴식부족

□ 근골격계 질환의 종류 및 증상

1. 수근관 증후군

- 가. 반복적이고 지속적인 손목의 압박이나 손목을 굽히는 자세에서 나타남
- 나. 손가락이 저리고 감각이 저하 된다

2. 내/외상 과염

- 가. 손목과 손가락을 과다하게 사용 할 경우에 발생함
- 나. 팔꿈치 내 바깥쪽에 통증을 유발 한다

3. 수완진동증후군

- 가. 진동하는 공구를 사용할 때 발생 한다
- 나. 손가락의 혈관이 수축하고 감각이 마비되며 손이 하얗게 변 한다

4. 기타

- 가. 근막통증후군, 경추자세증후군, 회내근증후군, 척골관증후군

□ 근골격계 질환의 발전단계에 따른 대처방안

서비스 과정에서 통증이나 피로감을 느끼고, 화끈거림 또는 통증으로 잠을 이루지 못하는 증상이 있다면 근골격계 질환의 초기단계로서 예방대책 및 의학적 관리가 시작 되어야 되어야 합니다.

단계	특징	대처방안
1단계	<ul style="list-style-type: none"> -작업 중 통증 -밤이나 휴무기간 중 증상이 없어짐 -작업수행능력은 변화 없음 -몇 주 또는 몇 달 계속 	예방관리
2단계	<ul style="list-style-type: none"> -작업시작 초기부터 증상시작 -밤에도 통증이 지속되어 수면 방해 -반복적 작업의 수행도가 낮아짐 -몇 달간 지속 	의학적 치료 및 관리
3단계	<ul style="list-style-type: none"> -휴식 시는 물론 일상 시에도 통증 느낌 -잠을 설침 -가벼운 작업수행에도 어려움 느낌 -몇 달간 혹은 몇 년 지속 	의학적 치료 및 관리

□ 근골격계 질환의 특성

- 다양한 요인이 질환을 유발 한다
 - 유전성, 연령
 - 생활습관, 체력, 면역력, 음주, 흡연, 식생활습관, 가사노동
 - 심인성 요인 등
- 없어질 수 있는 병이 아니다
 - 물리적/정신적 스트레스의 근본적 제거는 불가능
 - 지속적 관리에 의한 질환발생 예방/ 최소화가 목표
- 조기발견을 통한 조기대책 실시만이 대안
 - 조기발견 → 조기개선 → 작업부담의 경감/완화
 - 조기발견 → 조기치료 → 조기복귀
- 근로자 참여에 의한 자기 관리노력이 매우 중요
 - 조기발견 → 조기개선 → 작업부담의 경감/완화
 - 조기발견 → 조기치료 → 조기복귀

□ 근골격계 질환의 예방

1. 작업환경

- 가. 작업높이는 팔꿈치 높이나 그보다 약간 위 또는 아래로 한다.
- 나. 장시간 서서일할 경우에는 입·좌식의자나 발판을 사용한다.
- 다. 작업에 맞는 도구를 선택하고 좀 더 다루기 쉬운 장비를 구입 한다
- 라. 무거운 물건을 다룰 때에는 기계장비나 보조기구를 사용 한다
- 마. 물건을 들 때 에는 무릎과 어깨사이 높이에서 한다.
- 바. 충분한 작업공간과 여유 공간을 제공 한다

2. 작업자세

- 가. 집중이필요한 작업은 앉아서하고 힘을 쓰는 작업은 서서 한다.
- 나. 신체부위를 굽히거나 비틀거나, 뒤로 젖히는 자세는 피한다.
- 다. 자세는 수시로 바꾸어다양한 근육을 이용하여 작업 한다.
- 라. 물건은 들거나 내리는 대신 밀거나 당기는 동작으로 한다.

근골격계 질환 예방 운동법

오랫동안 반복적이고 지속적인 활동을 하거나, 부자연스러운 자세로 업무를 할 때 근육, 인대 등에 통증을 유발할 수 있는 질환이 발생할 수 있습니다. 근골격계 질환을 예방하기 위해서는 평소 스트레칭이나 규칙적인 자세변환, 운동과 함께 올바른 자세를 유지하는 것이 중요합니다.

1. 허리통증 예방 운동법

아침, 저녁 1회 20회씩 반복

발끝 바닥에 선 상태에서 대고 무릎을 구부린 채 허리를 대고 누워 허리의 잘못된 부위를 바닥을 누릅니다. 골반을 위로 끌어올려서 바닥에서 약간 떨어진 채 복근과 엉덩이 근육을 긴장시킵니다. 6초간 유지합니다.

1. 슬관절 스트레칭

‘슬관절’이란 무릎 위쪽 근육을 말합니다. 슬관절이 너무 경직되어 있으면 운동을 할 수 없습니다. 따라서 슬관절을 스트레칭해주는 것이 중요합니다. 벽에 발을 걸쳐 줄린 상태에서 무릎을 꿇는 동작을 반복하여 슬관절을 부드럽게 합니다.

2. 고관절 굴곡근 스트레칭

무릎을 굽히고 앉은 상태에서 몸을 앞으로 전진시킴으로써 무릎을 미고 앉은 쪽 고관절의 앞쪽 근육이 스트레칭 됩니다.

3. 고관절 회전근육 스트레칭

한쪽 발을 반대쪽 무릎에 걸린 상태에서 무릎을 바깥쪽으로 밀어 올림으로써 고관절을 회전시키는 근육을 부드럽게 스트레칭 합니다.

4. 고관절 신전근육 스트레칭

무릎을 가슴으로 잡아당김으로써 고관절 뒤쪽의 근육을 스트레칭 합니다.

5. 허벅지근육 스트레칭

무릎을 엉덩이 쪽으로 잡아당김으로써 허벅지 앞쪽의 근육을 부드럽게 스트레칭 합니다.

6. 허리근육 스트레칭

허리를 좌우로 돌려 허리근육을 스트레칭 합니다.

2. 어깨통증 예방 운동법 - 수시로 실시

두 발을 머리 위로 올라서 어깨 닿지 않으면 유연성이 부족한 경우 이므로 스트레칭을 하여 줍니다.

1. 목근육 이완운동

① 목바로 선 다음 등위에서 양손을 잡고, 왼쪽 어깨를 떨어뜨린 후 머리를 오른쪽으로 기울입니다.
② 이 자세를 10초간 유지하고 반대쪽도 동일하게 실시합니다.

2. 어깨 뒤로 움직이기

① 양손을 내려 등목에서 깍지를 잡습니다.
② 깍잡음이 서로 가까워지도록 힘을 주어 어깨를 뒤로 움직인 후 5초간 유지하고 힘을 뺍니다.

3. 어깨 미끄러하기

① 한쪽 팔은 앞으로 뻗고 다른 팔로는 뻗은 팔을 붙여줍니다.
어깨가 이완된다는 느낌으로 합니다.
② 반대쪽도 동일하게 실시합니다.

4. 어깨 돌리기

양손으로 깍지를 낀 채로 위의 그림과 같이 어깨 부분을 꼭 껴안고 팔을 들어 움직입니다.

5. 어깨 옆으로 돌리기

팔뚝을 낀 자세에서 팔을 들어 좌우로 돌려줍니다.

6. 어깨 스트레칭

① 양손을 머리 위로 올린 후 그림과 같이 한쪽 팔을 떨어뜨리고 다른 쪽 팔로 붙잡습니다.
② 떨어진 팔을 아래쪽으로 당긴다는 기분으로 이완시킵니다. (반대변도 동일하게 시행)

3. 손목통증 예방 운동법 - 수시로 실시

① 손목을 앞으로 젖히고 손가락을 손목에 닿도록 움직입니다.
② 손목을 뒤로 젖히고 손가락을 손목에 닿도록 움직입니다.
③ 손목을 좌우로 움직입니다.
④ 손가락을 손목에 닿도록 움직입니다.
⑤ 손가락을 손목에 닿도록 움직입니다.

□ 기타 참고사항

1. 안전보건공단에서 제공하는 영양보호사의 안전보건 네비게이션 참고

- 경로 : 안전보건공단 홈페이지/정보마당/직종별 자료/서비스업/간호사 및 간병인

개인정보보호 지침

□ 개인정보보호의 적용범위

이 지침은 서비스 제공을 목적으로 개인정보를 통하여 수집, 이용, 제공 또는 관리되는 개인정보뿐만 아니라 서면 등 정보통신망 이외의 수단을 통하여 수집, 이용, 제공 또는 관리되는 개인정보에 관해서도 적용된다.

□ 개인정보보호를 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 개인정보보호 원칙을 따르고 개인정보를 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

□ 개인정보보호의 수집 및 이용목적

1. 개인정보 수집

- 가. 정보주체(이용자, 근로자 등)의 동의를 받은 경우
- 나. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무 준수를 위해 불가피한 경우 (근로기준법에 따른 근로자 명부 및 임금대장 등)
- 다. 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우 성명, 연락처, 보호자 성명 및 연락처, 등급 등은 계약 체결 및 이행을 위해 불가피하게 필요한 정보에 해당
- 라. 장애인, 노인 등 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제 3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

2. 수집정보의 활용범위 및 이용 목적

- 가. 대상자 급여 관련에 필요한 정보의 활용
- 나. 제공기관 간의 서비스 연계와 관련사항에 관한 대상자 정보 제공
- 다. 관련기관 정보제공 요청 시 제공
- 라. 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등에 활용

3. 수집동의

- 가. 서비스제공자가 이용자의 개인정보를 수집하는 경우에는 당해 <서식 1>의 개인정보제공동의서를 받아야 한다. 또한 센터에서 어르신 계약 시마다 개인정보제공동의서를 받아 보관한다.

나. 제1항에 의한 동의는 당해 이용자의 서명날인 또는 전자서명, 전자우편, 동의란에 대한 표시 등의 방법에 의한다.

□ 개인정보의 수집항목

1. 수집항목

가. 서비스제공자는 적법하고 공정한 수단에 의하여 서비스계약의 성립 및 이행에 필요한 성명, 주소, 전화번호, 생년월일(주민등록번호) 등 최소한의 개인정보를 수집하여야 한다.

나. 서비스제공자는 이용자의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 다음 각호의 내용을 포함하는 개인정보를 수집하여서는 아니 된다. 다만, 이용자의 동의가 있는 경우 또는 법령의 규정에 의한 경우에는 예외로 한다.

- | | |
|--------------|------------------|
| 1) 인종 및 민족 | 2) 사상 및 신조 |
| 3) 출신지 및 본적지 | 4) 정치적 성향 및 범죄기록 |

□ 개인정보의 제공 및 관리

1. 이용 및 제공의 제한

가. 서비스제공자는 이용자의 개인정보를 본 지침에 명시한 범위를 초과하여 이용하거나 제3자에게 제공할 수 없다. 다만, 다음 각호에 해당하는 경우에는 예외로 한다.

- 1) 금융실명거래및비밀보장에관한법률, 신용정보의이용및보호에관한법률, 전기통신기본법, 전기통신사업법, 지방세법, 소비자보호법, 한국은행법, 형사소송법 등 법령에 특별한 규정이 있는 경우
- 2) 이용자에게 각종서비스(의료, 간호, 재활 등)를 제공에 필요한 경우
- 3) 서비스 제공에 따른 비용정산을 위하여 필요한 경우
- 4) 통계작성·학술연구 또는 시장조사를 위하여 필요한 경우로서 특정 개인을 식별할 수 없는 형태로 제공하는 경우

나. 서비스제공자가 본 지침에서 고지 또는 명시한 범위를 초과하여 이용자의 개인정보를 이용하거나 제3자에게 제공하고자 하는 경우에는 반드시 당해 이용자에게 개별적으로 서면이나 유선으로 통지하여 동의를 받아야 하며, 이 경우 고지 또는 명시한 범위를 초과하여 이용하거나 제3자에게 제공하는 것을 거절할 수 있음을 이용자에게 알려야 한다.

다. 서비스제공자로부터 이용자의 개인정보를 제공받은 자는 당해 이용자의 동의가 있거나 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 개인정보를 제공받은 목적 외의 용도로 이용하거나 제3자에게 제공하여서는 아니된다.

2. 개인정보의 정확성 확보

서비스제공자는 이용자의 개인정보를 정확하고 최신의 상태로 관리하여야 한다.

3. 기술적 대책

서비스제공자는 이용자의 개인정보를 취급함에 있어서 개인정보가 분실, 도난, 누출, 변조 또는 훼손되지 아니하도록 안전성 확보에 필요한 다음 각 호의 기술적 대책을 강구하여야 한다.

가. 비밀번호 등을 이용한 보안장치

나. 백신 프로그램을 이용한 컴퓨터바이러스 방지장치

다. 수급자 파일 관리함 잠금장치

4. 관리적 대책

가. 서비스제공자는 이용자의 개인정보에 대한 접근 및 관리 시 지침을 숙지한다.

나. 서비스제공자는 이용자의 개인정보를 처리하는 시스템의 사용자를 지정하여 사용자 비밀번호를 부여하고 이를 정기적으로 갱신하여야 한다.

5. 비밀유지

서비스의 제공을 위하여 이용자의 개인정보를 취급하거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 타인에게 누설하거나 제공하여서는 아니된다.

6. 개인정보의 위탁처리에 관한 조치

가. 서비스제공자가 개인정보 처리를 외부에 위탁하는 경우에는 이용자의 동의를 받아야 한다.

나. 위탁하는 경우에는 이 지침을 준수할 수 있는 자를 선정하여야 한다.

다. 위탁하는 경우에는 위탁계약 등을 통하여 서비스제공자의 개인정보보호 관련 지시 엄수, 개인정보에 관한 비밀유지, 제3자 제공의 금지 및 사고시의 책임부담 등을 명확히 규정하고 당해 계약내용을 서면 또는 전자적 기록으로 보존하여야 한다.

□ 개인정보 보유 및 이용기간

1. 개인정보 보유기간 및 파기

가. 서비스제공자 또는 서비스제공자로부터 개인정보를 제공받은 자는 개인정보의 수집목적 또는 제공받은 목적을 달성한 때에는 당해 개인정보를 지체없이 파기하여야 하며,

개인정보의 보유기간은 서비스 종료일부터 5년 보관 후 파기한다.

다만, 다음 각호에 해당하는 경우에는 예외로 한다.

- 1) 상법 등 법령의 규정에 의하여 보존할 필요성이 있는 경우
- 2) 제7조의 규정에 의하여 보유기간을 미리 이용자에게 고지하거나 명시한 경우
- 3) 개별적으로 이용자의 동의를 받은 경우

나. 개인정보를 파기할 경우에는 종이에 출력된 개인정보는 분쇄기로 분쇄하거나 소각하고, 전자적 파일 형태로 저장된 개인정보는 기록을 재생할 수 없는 기술적 방법을 사용하여 삭제하여야 한다.

□ 공개 및 책임

1. 교육

가. 서비스제공자는 개인정보의 수집 또는 관리업무를 담당하는 직원에게 대향자의 개인정보를 보호하기 위하여 필요한 교육을 실시하여야 한다.

나. 서비스제공자는 교육을 자체적으로 실시하거나 해당 분야의 전문기관에 위탁하여 실시할 수 있다.

2. 개인정보 관리책임자의 지정 및 책임

가. 서비스제공자는 이용자의 개인정보를 보호하기 위하여 개인정보 관리책임자를 센터장으로 한다.

나. 개인정보 관리책임자는 이 지침을 준수하기 위한 제반 조치를 실시할 책임을 진다.

3. 개인정보보관함

서비스제공자는 이용자의 개인정보가 담긴 파일을 잠금장치가 되어 있는 보관함에 반드시 보관, 관리하며 개인정보관리자의 허락 후 열람이 가능하다.

<서식 1>

제공 및 활용 동의서

성 명 : 생년월일 :

주 소 :

1. · 이용하려는 개인정보의 항목

장기요양급여 관련 정보

- ☐ 이용자의 지역연계 관련 정보
- ☐ 관련기관 정보제공 요청 시 필요한 정보
- ☐ 기타 목적사업 수행에 필요한 정보

2. 개인정보의 수집 · 이용목적

- ☐ 대상자 급여 관련에 필요한 정보의 활용
- ☐ 제공기관 간의 서비스 연계와 관련사항에 관한 대상자 정보 제공
- ☐ 관련기관 정보제공 요청 시 제공
- ☐ 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등에 활용

3. 개인정보 보유 및 이용기간

- ☐ 수집된 자료의 이용기간은 계약 일에서 계약 종료일까지로 한다.
- ☐ 수집된 자료의 보유기간은 5년으로 한다.

-노인장기요양보험법 시행규칙 제27조④장기요양기관 또는 재가장기요양기관의 장은 법 제35조제4항 및 제59조에 따라 다음 각 호의 장기요양급여 제공에 관한 자료를 문서 또는 전자문서로 기록·관리하고, 이를 장기요양급여가 종료된 날로부터 5년간 보존하여야 한다. <신설 2011.4.7.>

-사회복지사업법 제33조의 8 (정보의 파기) 보건복지부장관 및 시장,군수,구청장은 제33조의3제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 조사하거나 제공받은 정보 중 보호대상자가 아닌 사람의 정보는 5년을 초과하여 보유할 수 없다. 이 경우 정보의 보유기한이 지나면 지체없이 이를 파기하여야 한다.

상기 본인은 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일

수 급 자 : (인또는서명)

보 호 자 : (인또는서명)

코로나19 대응지침

□ 생활 속 대응지침

생활 속에서 대응 지침을 실천하는 것이 중요

1. 개인방역 5대 기본 수칙

- 가. 아프면 3~4일 집에 머물기
- 나. 두 팔 간격 건강 거리 두기
- 다. 30초 이상 손 씻기
- 라. 매일 2번 이상 환기
- 마. 거리는 멀어져도 마음은 가까이
- 생활 속 거리두기를 실천한다.

※ 실내에서 소독제를 분무, 분사하는 소독 방법은 공기 중에 떠다니는 소독제를 사람이 흡입할 위험이 크고, 소독이 필요한 표면에 소독제가 닿는 정도가 불분명해서 소독 효과가 미흡하기 때문에 표면 소독에 적합하지 않다.

※ 오염된 표면을 손으로 만졌을 때 손을 통해 눈, 코, 입으로 전염될 수 있기 때문에 손이 많이 닿는 손잡이, 키보드, 스위치, 엘리베이터 버튼 등을 중심으로 소독해 주는 것이 좋고, 실내에서 손이 많이 닿는 표면을 소독할 때에는 물에 희석한 가정용 락스를 천에 묻혀서 물체 표면을 닦아주는 것이 효과적이다.

□ 장기요양기관 대응지침

1. 방문요양 서비스 제공 장기요양기관 유의사항

가. 업무배제 대상 국가 방문 이력에 따른 업무배제 및 이용중단

- 중국(홍콩, 마카오 포함), 싱가포르, 태국, 일본을 다녀온 방문요양 이용자 및 종사자 (동거가족 포함)에 대해서는 선제적 예방을 위해 증상 유무와 관계없이 입국 후 14일간 *한시적 업무 배제 및 서비스 이용 중단

* (예시) 2월 20일 15:00 입국자는 3월 5일(D+14)까지 업무배제

※ 업무 배제된 자는 되도록 14일간 타인과의 접촉 및 거주지 밖 외출을 자제하고, 발열 및 호흡기 증상이 나타나는지 스스로 관찰

***의심 증상 발생 시 보건소 또는 질병관리본부 1339 콜센터로 문의**

나. 시설 종사자 대상 코로나19 질병정보 및 감염예방수칙, 행동요령, 생활 속 거리두기 지침 등 교육

- 서비스 이용자 및 종사자 등을 대상으로 신종 코로나바이러스 감염증 예방 수칙, 손씻기, 기침예절 등 감염병 예방 교육 실시

다. 코로나19 예방수칙, 손씻기, 기침예절 등 감염병 예방 교육 실시 및 각종 홍보물을 시설 내 주요 장소에 부착

2. 방문요양보호사 행동수칙

가. 방문서비스 제공 전 자가 체온체크, 마스크 착용, 손세정제 사용

나. 의심 징후(기침, 발열, 호흡이상 등) 발견 시 즉시 센터장과 보호자 연락

다. 산책 등 외부활동은 불가피한 경우를 제외하고는 최대한 자제

- 정서지원을 위한 여가활동 지원 시 산책 등은 불가피한 경우에만 실시하도록 하고 외부활동은 최대한 자제

라. 감염 예방을 위한 위생 관리 철저

- 1) 화장실, 개수대 등에 손 세척제(비누, 손소독제 등)와 휴지 등을 비치
- 2) 손씻기 및 세안 후에는 종이타월이나 개인용 수건 등으로 깨끗이 닦도록 함
- 3) 기침 시 사용한 휴지를 바로 처리할 수 있도록 쓰레기통을 곳곳에 비치
- 4) 가정 내 주요 공간의 청소와 소독을 강화
 - 특히 화장실, 주방 등의 위생 취약 공간에 대한 청결을 강화하도록 함
- 5) 마스크, 체온계 등 감염예방을 위한 필수물품 비치
 - 종사자 등은 수술용 또는 보건용 마스크를 착용

3. 방역수칙

가. 흐르는 물에 비누로 30초 이상 꼼꼼하게 손 씻기

- 세면대가 없는 곳에서 활동할 때는 알코올 손세정제 수시로 사용

나. 외출 시 입과 코를 가려 마스크 착용하고 2m(최소 1m) 거리두기

다. 최소 1일 3회 이상 환기하고 주기적으로 소독하기

라. 아프면 검사받고, 집에 머물며 타인과 접촉 최소화하기