
대상자 및 종사자 윤리지침



대상자 및 종사자 윤리지침 색인 목록

1. 운영 규정 및 지침
2. 종사자 윤리지침
3. 성폭력 예방 및 대응 지침
4. 응급상황 대응 지침
5. 감염예방 및 관리지침
6. 치매 예방 및 관리지침
7. 욕창 예방 및 관리지침
8. 낙상 예방 및 관리지침
9. 노인 인권 보호 지침
10. 근골격계 질환 예방
11. 개인 정보 보호 지침
12. 인권침해 대응 지침
13. 인권 보호 매뉴얼

케어맨재가복지센터

종사자 윤리지침

케어맨재가복지센터

제 1 장 총칙

제1조 (목적)

본 지침의 목적은 케어맨재가복지센터(이하 “기관” 이라 한다)의 운영을 위하여 종사자의 사명과 윤리지침을 마련 준수하는데 목적이 있다.

제2조(기본원칙)

본 기관은 어른을 공경하고 노인장기요양의 성공적 업무를 수행하여 국가의 미래에 이바지를 위한 사명감으로 다음 각 호를 시행한다.

1. 본 기관은 성별, 연령, 종교, 건강상태 및 장애, 경제 상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별 또는 학대하지 않으며, 존엄한 존재로 대한다.
2. 입소 및 이용종료, 일상생활, 사회참여, 종교생활, 서비스 이용에 수급자의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. 수급자의 잔존기능, 장점 및 자원을 평가하여 가능한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원 한다.
4. 가능한 한 수급자 자신이 살던 가정과 지역사회에서 오랫동안 생활할 수 있도록 한다.
5. 수급자의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로, 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 수급자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공한다.
6. 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.
7. 수급자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 수급자나 그 가족이 요구할 경우 기록을 공개 한다.
8. 수급자와 그 가족, 그 친구 등과의 교류를 강화하고 사회참여를 적극적으로 지원하여 수급자의 사회통합을 촉진 한다.
9. 충분한 전문 인력과 시설을 확보하여 수급자에게 장기요양서비스를 제공하되, 서비스의 효율성을 제고하기 위해 노력 한다.
10. 수급자의 욕구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다서비스 제공과 부당청구를 하지 않는다.

제3조(직업윤리의 개념)

직업윤리란 “직업인으로서 마땅히 지켜야 하는 도덕적 가치관” 을 뜻하는 것으로서 전문직업인에게 일반적으로 요구되는 정신적인 자세나 행위규범을 뜻하기도 한다. 따라서 직업 종사자들은 직업 활동의 윤리적 기준을 준수하여야 직업인으로서 사회적 역할을 하고 있다는 긍지와 자부심을 가질 수 있다.

제 2 장 전문직의 윤리

제4조(목표)

본 기관은 복지를 실현하기 위해 최선과 공경하는 마음으로 실현한다.

제5조(비전 및 헌장)

1. 본 기관은 어르신 사랑과 프로정신으로 복지를 실현한다.
 2. 본 기관은 본 지침의 달성을 위하여 다음과 같은 실천 헌장을 준수 한다.
- 가. 어르신을 가족과 같이 섬기겠습니다.
- 나. 항상 밝은 미소와 웃음으로 대하겠습니다.
- 다. 어르신을 사회의 일원으로 사회에 적극 참여할 수 있도록 모시겠습니다.
- 라. 어르신의 요구를 귀 담아 듣고 신속히 해결 하겠습니다.
- 마. 최고의 감동을 드리도록 항상 노력하겠습니다.

제6조(개인정보)

본 기관은 수급자의 장기요양등급, 성명, 주소, 전화번호, 의료보장유형, 건강상태 및 장기요양 요구 관련 모든 정보가 누출되지 않도록 다음 각 호의 사항을 준수한다.

1. 수급자에 대한 개인적인 정보와 기관이 개인과 공유하는 개인적인 비밀은 존중하고 보호한다.
2. 개인적 정보제공은 적법한 절차에 의하여 해당자에게만 제공한다.
3. 수급자의 정보 공개가 필요한 경우 본 기관이 정한 규정에 의하여 정보공개에 대한 보호자의 동의를 구한다.
4. 수급자의 정보가 담긴 문서를 폐기할 때는 신상정보가 노출되지 않도록 반드시 분쇄하여 폐기한다.
5. 수급자의 정보가 담긴 컴퓨터는 비밀번호를 사용하고, 서류장은 잠금장치를 한다.
6. 수급자의 정보를 다루는 전 직원은 서비스 관련 상담자 등 외부인이 컴퓨터 모니터 및 문서 등을 볼 수 없도록 자리 배치한다.

제7조(신체구속 및 행위제한 최소화)

1. 수급자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높거나, 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한 할 수 없다.
2. 제1항에 의하여 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 수급자의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수 밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 수급자와 그 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.
3. 본 기관의 각 종 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 구속 및 행위를 제한해서는 안 된다.

제8조(직업에 관련된 윤리)

1. 수급자의 비밀을 보호하면서 방문상담기록을 정확하고 상세하게 작성하며, 규정에 의한 보관 및 파기를 한다.
2. 실질적이고 객관적인 정보를 고객에게 제공하여 고객의 혼돈과 시간의 낭비를 방지한다.
4. 방문상담기록, 실적 등을 임의로 가공하지 않는다.
5. 고객의 목소리에 귀 기울이면서 성실한 고객 상담을 하여 신뢰감을 구축한다.
6. 사회복지사 자신의 능력을 벗어난 상담시 능력있는 타 사회복지사에게 상담의 진행을

- 요청하는 등 동료와의 협력관계를 유지한다.
7. 노인장기요양 전문지식과 기법, 요양관련 전문성의 가공 등에 대하여 부단한 노력을 기울인다.
 8. 소속된 기관, 조직의 불명예를 낳을 수 있는 행위를 지양한다.
 9. 사회복지사로서의 단정한 용모 및 복장을 갖춘다.

제 3 장 수급자에 대한 윤리

제9조(수급자 선택권의 존중)

1. 수급자의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 하며, 수급자의 의사에 반하는 시설이동 또는 이용종료를 하여서는 안 된다.
2. 불가피하게 본 기관이동 또는 이용종료 시에는 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 수급자 또는 그 가족을 참여시켜야 한다.

제10조(직원의 신분관련 정보 제공)

1. 본 기관은 수급자 및 그 가족이 직원의 신분을 쉽게 확인할 수 있도록 적절한 정보를 제공해야 한다.
2. 전 요양보호사는 복장(까운) 착용해야 하며, 방문상담자는 사진이 부착되고, 성명, 소속, 자격 등이 표시되어 본인임을 확인할 수 있어야 한다.
3. 전화를 받는 직원은 항상 기관명과 소속 부서, 성명을 명확히 밝혀야 한다.

제11조(수급자의 권리 및 책임에 대한 안내)

1. 본 기관의 직원은 수급자가 본 기관과 계약을 맺기 전에 반드시 수급자 및 그 가족의 권리 및 책임에 대해 명확히 설명해야 한다.
2. 수급자 및 그 가족의 권리는 다음 각호와 같다
 - 1) 본 기관에서 받게 되는 서비스의 내용 및 범위를 받을 권리
 - 2) 서비스 내용을 설명 받고, 선택할 권리
 - 3) 법적으로 허용된 사람 외에는 본인에 대한 기록 열람을 금지하여 비밀을 보장받을 권리
 - 4) 모든 사생활의 비밀을 보장받을 권리
 - 5) 신체의 비밀을 보장받을 권리
 - 6) 불만 및 고충을 표현하고, 처리 받을 권리
3. 수급자 및 그 가족의 의무는 다음과 같다.
 - 1) 직원의 제안을 거부했을 때 발생하는 결과에 대한 책임
 - 2) 본 기관의 직원 및 본 기관을 이용하는 다른 수급자에 대한 존중
 - 3) 본 기관과 체결된 재정적 의무에 대한 책임
 - 4) 직원에게 보호 요청을 하지 않은 금품에 대한 관리 책임

제12조(기관 내외부 활동 참여의 자유에 대한 권리)

1. 기관 내의 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야

한다.

2. 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 기관 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화활동에 참여할 수 있는 기회를 부여 한다.
3. 기관 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.
4. 노인의 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안 된다.
5. 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 한다.
6. 지역사회 주민들은 기관 생활노인의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

제13조(수급자에 대한 윤리)

1. 장기요양간 수급자가 내린 결정을 존중하고 긍정적인 면에 기초하여 지원한다.
2. 수급자의 신뢰감을 갖게 하되 업무 이외의 친밀감 형성은 지양한다.
3. 수급자의 부적절한 관계 유지 및 거래를 지양한다.
4. 상담 중인 수급자로부터 접대를 받지 않는다.
5. 오해의 소지를 남기거나, 오류를 낼 수 있는 정보의 제공이나 충고를 하지 않으며 가장 최신의 정확한 노인장기요양 정보를 제공하도록 노력한다.

제14조(비밀준수에 관련된 윤리)

1. 수급자의 요구, 승낙 또는 법에서 요구할 경우를 제외한 모든 경우에 아래와 같은 고객의 정보에 대한 외부유출 금지 등 비밀을 준수한다.
 - 가. 고객에 대한 기본신상정보(주민등록번호, 전화번호, 주소 등)
 - 나. 고객의 경력사항(이력서, 개인정보 등)
 - 다. 고객이 비밀유지를 요청한 사항(채무상태, 신용정보, 병력, 이혼 등)
2. 고객의 신상과 관련된 파일은 별도의 저장매체에 보관하여 보안을 유지한다.

제 4 장 사회복지사(관리자)의 윤리

제15조(목적)

기관에 근무하는 사회복지사 및 관리자가 장기노인요양(방문요양, 방문목욕, 차량목욕등) 관련된 상담시 자율적으로 지켜야 할 내용으로서 자질 및 역할 등을 포함하는 일련의 행위 기준을 규정하여, 장기노인요양 지원이라는 목표를 지향하는 상담이 이루어지도록 함에 있음.

제16조(적용범위)

기관에 근무하면서 노인장기요양업무를 수행하는 모든 사회복지사 및 직원관리자에게 적용한다.

제17조(관리자의 업무)

사회복지사(관리자)의 업무는 아래와 같으며 전문상담 및 요양, 목욕지원시 시스템관리 업무를 담당하는 자를 말한다.

가. 기초상담 및 욕구조사

나. 치매검사, 각종상태지원 및 초기지원방안 결정

다. 요양, 목욕 희망자 관리 및 안내

라. 요양, 목욕 관련 상담 및 기초설계

마. 요양, 목욕 정보제공 및 지원

바. 노인장기요양관련자 사후관리

제18조(관리자의 일반적 자세 및 능력)

가. 수급자에 대한 존경심 및 서비스 정신

나. 수급자의 행동, 심리적 상태를 파악할 수 있는 능력

다. 사회복지사(관리자) 자신의 능력범위나 고객에게 제공할 내용에 대한 정확한 인식

라. 수급자에게 제공할 정보 수집 및 분석 능력

제19조(관리자의 자질)

가. 자질

1) 내면적·정신적 측면의 요건

가) 사회복지사는 상담 임무를 수행하는 데 결함이 없는 성격을 갖추어야 한다.

나) 노인장기지원시 인격에 대한 높은 존경심을 가져야 하며, 장기요양자 스스로가 문제를 해결하도록 자유를 주어야 한다.

다) 인간의 발달단계에 따른 심리학적 지식과 인간행동의 신체적·사회적·심리학적 규정요인에 대한 기초지식을 갖추어야 한다.

라) 노인장기요양자 유형에 적합한 지원 프로그램을 기획하고 개발하며 운영할 수 있는 능력을 갖추어야 한다.

마) 장기요양정보에 대한 분석을 위한 논리적·종합적·분석적 능력과 전산능력을 갖추어야 한다.

바) 정신적인 면에서 노인장기요양을 운영할 수 있는 기획능력, 인간에 대한 이해력, 애매모호한 상황을 종합적으로 판단할 수 있는 능력, 언어구사력, 대인관계, 유지능력, 협조성, 인내성 등이 요구된다.

사) 상담으로 인해 생길 수 있는 정신적 스트레스를 적절한 방법으로 조절할 수 있는 기법을 갖고 있어야 한다.

2) 물리적·환경적 측면의 요건

가) 필요시 시각적·청각적으로 장기요양자의 개인비밀을 보장하여야 하며 고객을 외부환경으로부터 최대한 보호하여야 한다.

나) 다양한 매체를 통하여 장기요양정보를 수집하므로 매체에 대한 지식, 컴퓨터 운용 등 상담을 위한 각종 기계를 다룰 줄 알아야 한다.

제20조(사회복지사(관리자) 선서)

1. 나는 모든 사람들이 인간다운 삶을 누릴 수 있도록, 인간존엄성과 사회정의의 신념을 바탕으로, 개인·가족·집단·조직·지역사회·전체사회와 함께한다.

2. 나는 언제나 소외되고 고통받는 사람들의 편에 서서, 저들의 인권과 권익을 지키며,

사회의 불의와 부정을 거부하고, 개인이익보다 공공이익을 앞세운다.

3. 나는 사회복지사 윤리강령을 준수함으로써, 도덕성과 책임성을 갖춘 사회복지사로 헌신한다.
4. 나는 나의 자유의지에 따라 명예를 걸고 이를 엄숙하게 선서합니다.

제 5 장 요양보호사 윤리강령 및 준수

제21조(요양보호사 윤리강령)

1. 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체, 정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별대우 하지 않는다.
2. 요양보호사는 인도주의정신 및 봉사정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기결정을 최대한 존중한다.
3. 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고, 업무의 경과와 결과를 관리책임자에게 보고 한다
4. 요양보호사는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
5. 요양보호사는 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모관리 등을 포함하는 자기관리를 철저히 한다.
6. 요양보호사는 업무 수행 시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.
7. 요양보호사는 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
8. 요양보호사는 업무와 관련하여 대상자의 가족, 의사, 간호사 등과 적극적으로 협력한다.

제22조(요양보호사 준수사항)

1. 요양보호사는 급여대상자 개인의 삶을 존중하며 본인 및 가족들로부터 습득한 급여대상자의 성격, 습관 및 선호하는 서비스 등을 서비스제공 개시 전에 반드시 확인하여 특별히 싫어하는 행동은 피하도록 한다.
2. 요양보호사는 가능한 한 급여대상자가 자립할 수 있도록 급여대상자의 능력을 최대한 활용하면서 서비스를 제공하도록 한다.
3. 요양보호사는 서비스를 제공하기 전에 서비스내용에 대해 급여대상자에게 충분히 설명한 후 급여대상자가 서비스제공을 동의한 경우 제공토록 한다. 다만, 급여대상자가 치매 등으로 인지능력이 없는 경우는 예외로 할 수 있다.
4. 요양보호사는 급여대상자의 개인정보 및 서비스 제공 중 알게 된 비밀을 누설하여 서는 아니 되며 급여대상자의 사생활을 보호하고 자유로운 의사소통을 보장하여야 한다.
5. 요양보호사는 급여대상자의 현재 상태를 관찰 하면서 서비스를 제공하여야 하며 급여 대상자의 현재 상태와 관계없이 기계적으로 서비스를 제공하거나 서비스를 제공 받도록 강요하지 말아야 한다.
6. 요양보호사는 급여대상자의 상태변화 등으로 계획된 서비스 외에 추가적인 서비스 또는 서비스 변경이 필요하거나 의료적 진단 등이 필요하다고 판단 할 경우 관리책임자에게 신속하게 연락을 취하도록 한다.
7. 요양보호사는 급여대상자에게 의사소통불능, 협조곤란 등의 이유로 신체적 학대나 언어적 폭행 등 정서적 학대를 하여서는 안 된다.
8. 요양보호사는 서비스 제공시 예기치 못한 사고가 발생할 경우 신속하게 관리책임자에게 보고 한다.
9. 서비스제공도중 급여대상자에게 응급상황이 발생할 경우 응급처치 우선순위에 맞게

응급처치를 제공하고 응급처치를 할 수 없거나 의사에게 보고 할 수 없는 상황인 경우에는 가장 가까운 의료기관에 급여대상자를 모시고 간다.

제23조(요양보호사 서비스 태도)

요양을 필요로 하는 노인들은 신체적 정신적으로 나약한 상태에 있으며, 대부분 노인성질환이 있으므로 세심한 요양보호가 필요하다.

1. 요양보호사의 자세와 복장

- ① 서비스시간을 정확히 지킨다.
- ② 항상 웃는 얼굴로 사람을 대한다.
- ③ 복장은 지정된 가운을 착용하고 항상 청결히 하며 대상자에게 오염되지 않도록 하며 단정해야 한다.
- ④ 기본 얼굴화장은 예의지만 너무 진한 색조화장은 피한다.
- ⑤ 향수, 화려한 액세서리, 매니큐어, 알반지는 착용하지 않는다.
- ⑥ 긴 손톱은 세균침투의 원인이 되므로 항상 짧게 깎는다.
- ⑦ 머리모양은 묶거나 올려 단정하게 한다.
- ⑧ 휴대폰은 진동으로 하는 것을 원칙으로 하며, 요양보호에 피해를 주지 않는 범위 내에서 밖에서 짧게 통화 한다.

2. 대상자에 대한 태도

- ① 대상자를 대할 때는 항상 친근한 어조로 말을 건넨다.
- ② 대상자에게는 존칭어를 사용한다.
- ③ 서비스 시간에 사적인 일을 하지 않는다.
- ④ 자신이 돌보고 있는 대상자의 비밀보장은 기본이며, 서비스 장소에서 있었던 일을 타인이 듣는 곳에서 요양보호사끼리 큰 소리로 나누는 것을 삼가한다.
- ⑤ 대상자가 스스로 할 수 있는 경우는 정확하게 알려주어 스스로 할 수 있게 한다.
- ⑥ 대상자와의 유대는 필요하지만 요양보호 외의 부탁을 들어 주거나, 개인적인 사생활에 너무 깊이 개입해서는 안 된다.
- ⑦ 대상자 보호자와 개인적 거래를 하지 않으며, 특히 대상자가 사례를 하고 싶어 할 경우 금품을 받는 등 작은 것이라도 받지 않는다.

성폭력예방 및 대응지침

케어맨재가복지센터

제 1 장 총 칙

제1조(목적)

이 지침은 케어맨재가복지센터(이하 “기관”이라 한다.) 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 성희롱 예방을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위)

이 지침의 적용범위는 본 기관 소속 종사자(대표자를 포함한다.) 및 본 기관의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

제3조(정의)

- ① 성폭력이란 직원간 또는 수급관련 상대방이 원하지 않는 성적인 말이나 행동을 하여 상대방에게 성적 굴욕감이나 수치심을 느끼게 하는 행위를 말한다.
- ② ‘자기의 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적인 말과 행동으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 것을 말한다.
- ③ 제2항의 언동에 거부하는 것을 이유로 고용 및 인사 등에서 불이익을 주는 것을 말한다.

제4조(책무)

본 기관은 성폭력 예방교육의 실시, 성폭력 고충전담창구의 설치·운영, 성폭력 고충처리절차의 마련 등 성폭력 방지를 위한 제반 조치를 강구하고 시행할 책무가 있으며, 성폭력 발생 시 필요한 조치를 적절하고 신속하게 강구하여야 한다.

제2장 성폭력 유형

제5조 (성폭력 유형이란)

“기관내 성폭력”이라 함은 기관장, 상급자 또는 근로자가 기관내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적인 언어나 행동 등으로 또는 이를 조건으로 고용상의 불이익을 주거나 또는 성적 굴욕감을 유발하게 하여 고용환경을 악화시키는 것을 말한다.
<남녀고용평등법 제2조의2제2항>

제6조 성폭력의 유형

1) 육체적 행위

- 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체적 접촉 행위
- 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위
- 애무를 강요하는 행위
- 회음부를 노출시켜 놓는 행위

2) 언어적 행위

- 음란한 농담을 하거나 음탕하고 상스러운 이야기를 하는 행위(전화통화 포함)

- 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위
- 성적인 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
- 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위

3) 시각적 행위

- 음란한 사진·그림·낙서·출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 (컴퓨터 통신이나 팩시밀리 등을 이용한 경우도 포함)
- 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위

제7조 수급자 또는 종사자에 의한 유형

1) 수급자 성폭력 행위자와 피해자

<행위자>

- 사회복지사와 요양보호사 등 기관 종사자가 해당된다.
- 기관에 같이 생활하시는 이성 어르신이 해당될 수 있다.

< 피해자 >

- 주로 여성이 대상이지만 거동이 불편한 노인의 경우로 남녀수급자 모두 해당되며, 수급자의 가족(동거 노인 및 장애가족)도 포함된다.

② 성적인 언어나 행동에 의하거나 또는 이를 조건으로 할 것

- 상대방이 원하지 않는 성적인 언어나 행동이 반복되거나 한 번의 성적 언동이라도 심한 경우는 성폭력이 될 수 있다.
- 어떠한 경우에 단 한 번의 성적 언동이라도 성폭력에 해당되는 지는 미리 판단하기 곤란하므로 합리적인 차원에서 사례별로 판단되어야 한다.
- 성폭력은 성적인 언어나 행동 등이 전제되어야 한다.

2) 종사자 성폭력의 유형

1) 기관 내에 생활하는 종사자 또는 수급자에 의한 유형

<행위자>

- 기관장나 기관내의 상급자, 동료 근로자, 하급자가 해당된다.
- ※ 거래처 관계자나 고객 등 제3자 제외

< 피해자 >

- 주로 여성근로자가 대상이지만 남녀근로자(협력업체 및 파견근로자 포함) 모두 해당되며, 모집채용 과정에서의 구직자도 포함된다.

□ 기관내의 지위를 이용하거나 업무와 관련한 성폭력

- 기관내 성폭력은 사업장 안이나 밖 어디서나 발생될 수 있으며, 상급자가 그 지위를 이용하거나 업무와 관련이 있다면 성립된다.
- 예를 들어 출장 중인 차 안이나 업무와 관련 있는 전체 회식 장소 등에서 발생하는 성폭력도 기관 내 성희롱으로 볼 수 있다.

□ 성적인 언어나 행동에 의하거나 또는 이를 조건으로 한 성폭력

- 상대방이 원하지 않는 성적인 언어나 행동이 반복되거나 한 번의 성적 언동이라도 심한 경우에는 기관내 성폭력이 될 수 있다.
- 어떠한 경우에 단 한 번의 성적 언동이라도 성폭력에 해당되는지는 미리 판단하기 곤란 하므로 합리적인 차원에서 사례별로 판단되어야 한다.
- 기관내 성폭력은 성적인 언어나 행동 등이 전제되어야 한다.

□ 고용상의 불이익을 주거나 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화

- 고용상의 불이익을 주는 것이란 채용탈락, 감봉, 승진탈락, 전직, 정직, 휴직, 해고 등과 같이 채용 또는 근로조건을 일방적으로 불리하게 하는 것이다.
- 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화시키는 것은 성적인 언어나 행동 등으로 위협적, 적대적인 고용환경을 형성하거나 성적 굴욕감으로 업무능률을 저해하는 것을 말한다.
- 이 경우 성폭력 여부의 판단은 피해자의 주관적 사정을 고려하는 것이지 성폭력 행위자의 성폭력 의사 여부가 기준이 될 수는 없다.
 - 가령 성적 농담이 행위자의 입장에서 친밀감을 나타내는 표현의 의도였다 하여도 상대방이 굴욕적이거나 공격적인 성폭력으로 느꼈다면 피해자의 견해가 존중되어야 한다.
 - 다만, 사회통념상 합리적인 사람이 피해자의 입장이라면 문제가 되는 행동에 대하여 어떻게 판단하고 대응하였을 것인가를 고려하여 판단 기준으로 삼아야 할 것이다.

제8조 기관 내 성폭력의 두 가지 유형

- 기관장이나 상급자 또는 근로자가 기관내의 지위를 이용하여 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적 언어나 행동 등을 조건으로 고용상의 불이익을 주는 「조건형 성폭력」과 기관장나 상급자 또는 근로자가 기관내의 지위를 이용하여 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적 언어나 행동 등으로 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화시키는 「환경형 성폭력」이 그 두 가지이다.

1) 조건 형 성폭력

- 기관 내에서 기관장이 근로자에게 성적인 관계를 요구했는데 근로자가 이를 거부했다는 이유로 근로자를 해고하는 것
- 출장 중에 상급자가 차 안에서 근로자의 허리, 가슴 등을 만져 근로자가 이에 저항하자 근로자를 불이익한 부서로 배치 전환하는 것
- 사내의 공식적인 회식자리에서 기관장이 외설적인 춤을 출 것을 요구하며 포옹하려 하여 이를 거부하자 승진에서 탈락시키는 것

2) 환경형 성폭력

- 기관 내에서 기관장이 성적인 음담패설, 외모에 대한 성적인 평가 등의 발언을 하여 근로자가 굴욕감을 느끼고 근로 의욕이 저하되는 것
- 여성 근로자에 관계되는 성적인 소문을 의도적으로 퍼뜨려 여성 근로자에게 심적 고통을 느끼게 해일을 제대로 할 수 없게 하는 것

- 기관 상사가 음란 사진·그림 등을 게시하여 여성 근로자가 굴욕감을 느끼고 업무에 집중할 수 없게하는 것

제9조 성폭력이 성립되지 않는 경우

- 상호 간의 우정이나 이끌림을 기반으로 한 교제
 - 그 수단이 성적인 언동이라도 두 사람의 동의에 의한 상호 보완적인 것이기 때문
- 특정인에게 무조건 커피 심부름을 시키거나 반말을 하는 것
 - 기관 예의에 벗어나는 행동이지만 성적 언동이 아니기 때문

제10조 기관 내 성폭력 책임 있다.

1. 기관장은 기관내 성폭력을 예방하고 근로자가 안전한 근로환경에서 일할 수 있는 여건 조성을 위하여 다음 각호의 조치를 취하여야 한다.
 - ① 기관내 성폭력의 예방을 위한 교육의 실시
 - ② 기관내 성폭력을 한 자에 대한 부서전환, 징계 기타 이에 준하는 조치
(이를 위반한 경우에 3백만 원 이하의 과태료에 처함)
2. 기관장은 기관내 성폭력과 관련하여 그 피해근로자에게 고용상의 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다. (이를 위반한 경우에 5백만 원 이하의 벌금에 처함)
<남녀고용평등법 제8조의2>

제11조(성폭력의 구분)

성폭행의 유형/사업주 태도



육체적 성폭력

- ▶ 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체적 접촉 행위
- ▶ 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위
- ▶ 안마나 애무를 강요하는 행위



<p>언어적 성폭력</p> <ul style="list-style-type: none"> 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위 성적 관계를 강요하거나 회유하는 행위 음란한 내용의 전화 통화 성적 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 유포 	
<p>시각적 성폭력</p> <ul style="list-style-type: none"> 음란한 사진 · 그림 · 낙서 · 출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위 	
<p>기타</p> <ul style="list-style-type: none"> 사회통념상 성적 굴욕감 · 혐오감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동 	



제 3 장 성폭력 예방

제12조(성폭력 예방)

직장내 성폭력 예방과 근절은 사업주와 근로자 모두가 함께 노력할 때 실현 될 수 있다. 예방교육은 직장내 성폭력 없는 활기찬 일터를 만드는 첫 걸음이다.

1. 직장내 성폭력 예방교육은 직장에서 불쾌한 성적 언동 등으로 근로자가 정신적, 육체적, 물질적으로 피해를 입는 것을 막기 위해 실시하는 교육이다.
2. 모든 근로자는 직장내 성폭력 없는 사업장에서 자유롭게 일할 권리를 가지고 있다.
3. 직장내 성폭력은 피해를 입은 당사자에게는 심리적 불안감과 성적 굴욕감, 혐오감으로 업무를 제대로 수행할 수 없게 만들고, 심하게는 마음에 깊은 상처를 남기게 된다.

4. 직장내 성폭력은 행위자에게 사회적 비난과 심리적 부담을 안게 만들며, 직장에서 경고, 견책, 정직, 감봉 등의 조치를 당하거나 심각한 경우 해고를 당할 수 있어 경제적 손실은 물론 경력상에 큰 오점을 남기게 된다.
5. 직장내 성폭력은 고용환경을 악화시켜 생산성의 저하는 물론 법적 소송으로 이어질 경우 기업 이미지 손상뿐만 아니라 소송비용, 손해배상, 퇴직 및 신규 임용 등에 따른 비용 부담을 가중시켜 기업에도 심각한 영향을 끼치게 된다.

제13조(성폭력 예방교육)

1. 본 기관은 전 직원을 상대로 매년 성폭력 예방교육의 실시·시기·내용·방법 등에 관한 세부 실시계획을 수립하여야 한다.
2. 본 기관은 성폭력 예방교육을 실시하는 경우에 연 1회는 1시간 이상의 교육시간을 확보하여야 한다.
3. 성폭력 예방교육은 전문가 강의, 시청각 교육, 사이버 교육 등을 활용하되, 연1회는 가능한 한 집합교육 등 대면교육을 실시하며, 시청각 자료를 활용할 때에는 해설이 가능한 자가 진행하여야 하며, 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.
 - ① 성폭력 예방에 관한 법령
 - ② 성폭력 발생 시의 처리절차 및 조치기준
 - ③ 성폭력 피해자에 대한 고충상담 및 구제절차
 - ④ 성폭력을 한 자에 대한 징계 등 제재조치
 - ⑤ 그 밖에 성폭력 예방에 관한 사항
4. 신규 채용 직원(임시직, 계약직 포함)의 부서 및 업무배치에 앞서 직원에 대하여 직장내 성폭력 고충처리절차를 포함한 성폭력예방지침 등을 교육하여야 한다.
5. 성폭력예방교육을 실시한 경우에는 교육일시 및 방법, 교육 참석자 현황, 교육내용 등에 관한 실시결과를 기록·관리하여야 한다.

제14조(수급자의 성폭력 예방 및 대응방안)

부적절한 성행위는 드물게 나타나는 증상이나 전형적인 성적붕괴는 자위행위, 사람들 앞에서 옷 벗기, 성기노출 등을 포함한다.

1. 원 칙

- 1) 치매대상자는 보통 성 그 자체에는 관심이 없음을 요양보호사가 인식해야 한다.
- 2) 부적절한 성적행동의 관련 요인을 관찰한다.
- 3) 때때로 행동교정이 도움이 된다.
- 4) 노출증을 감소시키기 위해 벌과 보상을 적절히 사용한다.
- 5) 이상스러운 성행위가 약의 효과 때문에 초래될 수 있음을 이해한다.

2. 성폭력 예방

- 1) 옷이 너무 꼭 끼기 때문에 옷을 벗거나 혹은 사타구니가 가려워서 방문객 앞에서 자신의 성기를 만지거나, 목욕탕에 가고 싶기 때문에 바지를 벗는 행위를 할 수 있음을

요양보호사는 이해한다.

- 2) 만약 치매대상자가 자신의 속옷을 벗으려 하거나 자신의 성기를 만지려는 것을 보면 **“손치우세요!”** 같은 단호한 말을 반복해서 사용하면 실수를 방지할 수 있다.
- 3) 치매대상자가 성적으로 부적절한 행동을 수행할 때, 요양보호사는 그러 한 활동을 즉각 멈추지 않으면 그들이 좋아하는 것을 가져간다고 경고하는 것도 도움이 될 수 있다.
- 4) 다른 활동을 하도록 하여 재발을 방지한다.
- 5) 심한 경우 의료인에게 알리고 상의한다.

제 4 장 성폭력 대응방법

제15조(성폭력 대응방법)

성폭력이란 업무, 고용 등의 관계에서 공공기관의 종사자, 사용자 또는 근로자가 그 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적 언행 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 기타 요구 등에 대한 불응을 이유로 고용상의 불이익을 주는 것을 말한다. 성폭력 피해자들은 성폭력으로 인해 존엄성 훼손 및 신체적, 정신적 스트레스를 받게 된다. 또한 심리적 불안감과 성적 굴욕감, 혐오감으로 업무를 제대로 수행할 수 없게 된다. 성폭력 가해자는 사회적 비난과 함께 직장에서 징계, 견책, 정직 등의 불이익을 당하며 심각한 경우 해고와 함께 경제적 손실은 물론 경영상, 경력상 큰 오점을 남기게 된다. 이는 가해자나 피해자 본인에 한정된 것이 아니라 그 주변인이나 가족에게도 영향을 끼치는 문제점을 남기게 된다.

1. 성폭력의 대응방법

1) 요양기관에서의 대처방법

- ① 성폭력 예방교육 실시와 예방을 위한 노력을 해야 한다.
 - 서비스 제공자들에게 성희롱 예방교육을 연 1회 이상 실시해야 한다.
- ② 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위는 금해야 한다.
 - 성희롱으로 인한 피해가 있을 때 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익이 되는 조치를 해서는 안 된다.
- ③ 성폭력 행위자에 대해 조치할 의무가 있다.
 - 직원들 사이에 성희롱이 발생하였을 경우에는 행위자를 징계해야 한다. 성폭력을 한 서비스 이용자에게는 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 취해야 한다.
- ④ 성폭력 처리지침을 문서화하여 기관 내에 두어야 한다.

2) 개인의 대응방법

- ① 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현한다.
 - 서비스 이용자에게 거부의사를 표시하고 시정을 요구한다.
 - 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.
 - 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.
- ② 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.
 - 모든 피해 사실에 대하여 기관의 담당자에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를

취하도록 한다.

③ 외부기관에 도움을 요청한다.

- 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관(성폭력상담소, 여성노동 상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.

④ 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.

⑤ 음담패설을 삼간다.

성폭력 피해시 대응 방안

명확한 거부 의사를 표현, 행위자에게 행위중지요구

시설의 장이나 고충 상담관에게 즉시 연락

관계기관에 알리고 법적인 구제절차 활용

장은 피해자의 증인되어 관계기관과 유기적인 협조

제16조(성폭력 예방을 위한 자세)

1.우리 모두의 자세

- ① 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재, 함께 일하는 동료로 인정하고 평소 동료들 간에 존칭을 사용한다.
- ② 성폭력 예방교육에 적극 참여한다.
- ③ 상대방이 공적 업무와 사적인 일을 혼동하지 않도록 분명한 태도를 취한다.
- ④ 성폭력으로 인한 불쾌한 감정을 분명히 표현한다.
- ⑤ 상대방의 싫다는 표현을 진지하게 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.
- ⑥ 상대가 의사표현을 하지 않는다고 해서 그것을 긍정적인 의사로 판단해서는 안 된다.
- ⑦ 동료들 간의 음담패설에 참여하지 않는다.
- ⑧ 자신의 지위를 이용하여 사적인 만남을 강요하지 않는다.
- ⑨ 직원의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.
- ⑩ 타인과 불필요한 신체접촉을 삼간다.
- ⑪ 회식 자리나 야유회에서 직원에게 술을 따르게 하거나 춤을 강요하지 않는다.
- ⑫ 직장에서 인터넷 음란사이트를 보지 않는다.
- ⑬ 성폭력을 당한 동료를 비난하지 않고 공동으로 대처한다.

제17조(관리자의 자세)

- ① 성폭력이 부서 내에서 발생되지 않도록 예방교육에 힘쓴다.
- ② 술 위주의 회식문화를 건전하게 바꾸어 성폭력이 일어날 수 있는 환경을 미연에 방지한다.
- ③ 성폭력이 발생되었을 때에는 신속히 처리하여 피해자가 제 2의 피해를 입지 않도록 조치한다.

- ④ 사무실 내에서 혹은 회식자리에서 누군가 성폭력에 해당되는 행위를 하였을 시 즉시 주의를 준다.

성폭력의 성립요건

직장내 성폭력이 발생하면

피해 근로자는

- 성적굴욕감으로 심한 스트레스
- 심리적 불안감으로 업무능력 저하
- 고용관계 불안 등 경제적 손실 발생

행위자는

- 사회적 비난으로 심리적 부담
- 징계에 따른 경제적 손실 및 경력상 오점

기업은

- 고용환경 악화로 생산성 저하
- 소송비용, 인력 소모 등 비용부담 가중
- 이미지 손상 등으로 경쟁력 저하



제18조(고충 전담창구)

- ① 성폭력 예방을 위한 업무의 처리와 성폭력 관련 고충에 대한 상담·처리를 위하여 성폭력 고충 전담창구(이하 “고충전담창구”라 한다)를 둔다.
- ② 고충전담창구의 업무를 처리하기 위하여 성폭력 고충상담원(이하 “고충상담원”이라 한다)을 지정하되, 고충상담 담당을 포함하여 2인 이상으로 하고, 남성 및 여성이 반드시 각 1인 이상 포함되어야 한다.
- ③ 고충전담창구의 업무는 다음 각 호와 같다.
 1. 성폭력과 관련한 고충에 대한 상담·조언 및 접수
 2. 성폭력 사건에 대한 조사·합의권고 및 처리
 3. 성폭력 사건 처리 관련 협조·조정에 관한 사항
 4. 성폭력 재발 방지 대책의 수립과 이행에 관한 사항

5. 성폭력 예방을 위한 교육·홍보 등 그 밖의 성폭력 예방 업무

④ 제3항 제2호 및 제3호중 고충전담창구에서 처리하기가 부적절하다고 인정하는 경우에는 관리자를(대표자 또는 부대표 등)을 포함하여 그 처리를 할 수 있다.

⑤ 고충전담창구에는 별지 제1호서식의 고충접수 및 처리대장을 작성·비치하여야 한다.

제19조(성폭력 피해자 이용절차)

1. 고충 상담창구 이용 및 처리절차

상담접수 ➡ 상담과 조사 ➡ 확인 및 징계조치 ➡ 결과통지 ➡ 사후 재발 방지

2. 성폭력 관련 고충상담 창구

기관장에게 유선상담 또는 방문상담

제20조(고충 신청)

① 성폭력과 관련하여 상담을 원하거나 성폭력 피해를 주장하는 자(이하 “피해자“라 한다) 또는 그 대리인은 서면·방문·전화·시 인터넷 홈페이지 등의 방법으로 고충전담창구에 고충을 신청할 수 있다.

② 제1항에 따른 고충의 신청은 별지 제2호 서식에 의한다.

제21조(상담 및 조사)

① 고충상담원은 성폭력과 관련하여 상담·고충의 신청을 받은 경우에는 지체 없이 상담에 응하여야 하며, 피해자가 원하는 경우에는 필요한 조사를 하여야 한다.

② 조사는 신청을 접수한 날부터 20일 이내에 완료하여야 한다. 다만, 특별한 사정이 있는 경우에는 10일의 범위 안에서 조사기간을 연장할 수 있다.

③ 제1항의 규정에 의한 조사가 진행 중인 사안이 법령에 의하여 다른 기관에서 조사 또는 처리중이거나, 피해자가 조사에 협조하지 않는 때에는 조사를 중지하거나 종결 할 수 있다.

④ 대표자(대표자가 행위자인 경우 다른 관리자)는 조사과정중 사안과 관계된 부서에 협조를 요청할 수 있으며 해당부서는 이에 적극 응하여야 한다.

제22조(피해자 보호 및 비밀유지)

① 피해자 및 조사 등에 협력하는 자에 대하여 고충의 상담 및 협력 등을 이유로 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.

② 고충상담원 등 성폭력 고충과 관계된 사안을 직무상 알게 된 자는 사안의 조사 및 처리를 위하여 필요한 경우를 제외하고는 동 사안 관계자의 신원은 물론 그 내용 등에 대하여 이를 누설하여서는 아니 된다.

제23조(조사결과의 보고 등)

고충상담원은 성폭력 사안에 대한 조사의 완료 즉시 그 결과를 신청인에게 서면으로 통지하고,

대표자에게 보고하여야 한다.

제24조(조사의 종결)

조사 결과 성폭력에 해당되지 않는다고 인정될 경우에는 당사자에게 통보 후 조사를 종결한다.

제25조(위원회의 설치 및 구성)

- ① 성폭력 사안의 처리와 관련하여 심의하기 위하여 고충처리절차를 운용한다.
- ② 고충처리 절차의 운용은 운영규정에 따른다

제28조(재발방지조치 및 징계 등)

- ① 기관장은 성폭력의 재발 방지를 위하여 필요한 경우 부서전환, 보직변경, 행위자에 대한 재발 방지교육 등 조치를 할 수 있으며, 이 경우 피해자에게 불이익하게 할 수 없다.
- ② 기관장은 법령에서 정한 징계사유에 해당된다고 인정되는 성폭력에 대해서 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계등 제재절차가 이루어지도록 하여야 한다.
- ③ 제1항 및 제2항 규정에 의한 성폭력 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

제29조(재발방지조치 및 징계 등)

- ① 본 기관은 성폭력의 재발방지를 위하여 필요한 경우 보직교체, 행위자에 대한 재발 방지 교육 등 필요한 조치를 취할 수 있으며, 이 경우 당해 조치를 피해자에게 불이익 되게 할 수 없다.
- ② 본 기관은 법령에서 정한 징계(형사처벌 포함)사유에 해당된다고 인정되는 성폭력에 대하여는 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계(사법 요청 포함) 등 제재절차가 이루어지도록 하여야 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 성폭력 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

[별지 제1호서식]

[별지 1호 서식]

고충처리 상담기록(전화 및 방문 상담)

결	담 당	센터장	대표
재			전결

내용	수급자		요양보호사	
	표준장기이용계획서 신체, 질병상태			
	상담일시	년 월 일 시 분		
	고충발생내용			
	고충해결방안			
	종합의견			
	조치기록			
	담당자	사회복지사 (인)		

* 직접전달, 우편, 유선, 메일, 커톡 등 전달방법 기재하고 증빙자료 첨부



210mm×297mm
(일반용지 60g/m²(재활용품))

응급상황 대응지침

케어맨재가복지센터

제 1 장 총칙

제1조(목적)

이 지침은 케어맨재가복지센터 (이하 “본 기관”이라 한다.) 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 전 직원이 수급자가 응급상황에 대처 할 수 있는 방법을 제시하고 행동수칙을 정하는데 목적이 있다.

제2조(응급상황 적용대상)

본 지침의 응급상황은 수급자의 질식, 경련, 화상의 상황으로 119구급대 또는 의료기관 이송 전까지 119구급대 또는 의료기관의 지시에 의한 응급 구조 활동을 말한다.

제3조(직원교육)

응급상황의 대처에 관한 행동 수칙을 연간 1회 이상 실습을 포함한 교육을 받아야 한다.

제4조(응급상황발생시 선 조치사항)

응급수급자를 발견 시는 보호자에게 통보하고 즉시 119구급대 또는 112에 신고하고 기관장에게 보고 후 지시에 따라 조치한다.

제 2 장 응급상황 종류

제5조(응급상황 종류)

응급상황의 유형은 다음같이 분류한다.

- ① 기도폐쇄 ② 뇌졸중 ③ 호흡곤란 ④ 가슴통증 호소시 ⑤ 쇼크(저혈당, 기립성 저혈압)
- ⑥ 출혈(코피) ⑦ 낙상으로 인한 골절 및 외상 ⑧ 고혈압 ⑨ 경련 ⑩ 화상 ⑪ 질식

제6조(심폐소생술의 목적)

- 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.

제 3 장 응급상황시 대응방법

제7조(응급상황 발생시 대응방법)

1. 가장 먼저 이렇게

- ① 의식 저하 및 호흡 곤란 시 기도를 유지하면서 흡입이 가능한 장소로 신속히 이동
- ② 골절 시 어르신을 관찰하며 신속히 의료진에게 연락
- ③ 출혈 및 외상 시 상처부위를 지압(냉찜질)후 의료진에게 연락
- ④ 쇼크 시 활력중후 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, 주스(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) 15qs 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

가. 증상

- ① 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토 ② 의식소실
- ③ 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해 짐
- ④ 마비현상
- ⑤ 의식소멸

나. 응급 처치

- ① 활력증후를 측정한다.
- ② 상체를 높이고 다리를 낮춘다.
- ③ 기도폐쇄를 예방한다.
- ④ 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.
- ⑤ 금식시키다.

10. 심근경색 및 협심증일 때

가. 증상

- ① 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증
- ② 청색증, 오심, 식은 땀, 호흡곤란
- ③ 불규칙한 맥박, 의식소실

나. 응급 처치

- ① 활력증후를 측정한다.
- ② 좌위나 반자위 자세로 유지한다.
- ③ 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
- ④ 필요 시 산소를 흡입 시킨다.
- ⑤ 금식 시킨다.
- ⑥ 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
- ⑦ 필요 시 병원으로 옮긴다.

11. 출혈로 인한 응급처치

- ① 출혈 시 3~5분 지압한다.
- ② 활력증후를 측정한다.
- ③ 출혈 부위는 심장보다 높게 유지한다.
- ④ 지압 시 냉습포를 대어준다.
- ⑤ 필요 시 병원으로 이송한다.

12. 기립성 저혈압 일 때

가. 증상

- ① 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력 함
- ② 식은 땀, 안면 창백
- ③ 불명증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것)
- ④ 구역질, 실신 등의 증상

나. 응급 처치

- ① 머리는 낮추고 다리는 올리고 자세로 휴식을 취한다.
- ② 의식저하 시는 바로 의료팀에게 연락한다.
- ③ 필요 시 병원으로 이송한다.

13. 코피가 멈추지 않을 때

- ① 콧방울 위로 지압을 한다.
- ② ice bag를 대주기와 떼기를 반복한다.
- ③ 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 다시 반복한다.
- ④ 콧속을 거즈 등으로 막아준다.
- ⑤ 필요 시 병원으로 이송한다.

제 4 장 응급상황 대처

제8조(응급대처)

1. 증상 확인

가, 부분 기도 폐쇄시

기도가 부분적으로 막힌 경우 기침과 말을 하며 안전부절하는 행동을 나타낸다. 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증은 나타날 수 있으나 나타나지 않을 수도 있다.

나, 완전 기도 폐쇄 시

기도가 완전히 막히는 완전 기도 폐쇄 시에는 말을 하지 못하면서 양손(또는 한손)으로 목을 쥐는 ‘축킹 싸인(Chocking sign)’ 이 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 나타난다.

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

2. 응급 처치

가, 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.

- ① 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.

- ② 구조자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 노인의 배꼽과 검상돌기(오목가슴) 중간에 놓는다.

- ③ 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.

- ④ 이물질이 밖으로 나오거나 환자가 의식을 잃을 때까지 계속한다.

나, 의식이 없을 때

의식이 없는 기도 폐쇄 환자는 변형된 하임리히법을 시행한다.



- ① 환자는 바닥에 반듯이 눕힌다.
- ② 구조자는 환자의 허벅지 쪽에 무릎을 꿇고 앉는다.
- ③ 한 손을 이용하여 환자의 배꼽과 명치 사이에 손꿈치를 놓고 다른 한 손을 포갠다.
- ④ 윗쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.
- ⑤ 구조자는 환자의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.
- ⑥ 밀쳐 올리기는 4~5회를 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.

제9조(경련시 응급대처 수칙)

- ① 노인의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
- ② 몸에 꼭 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.

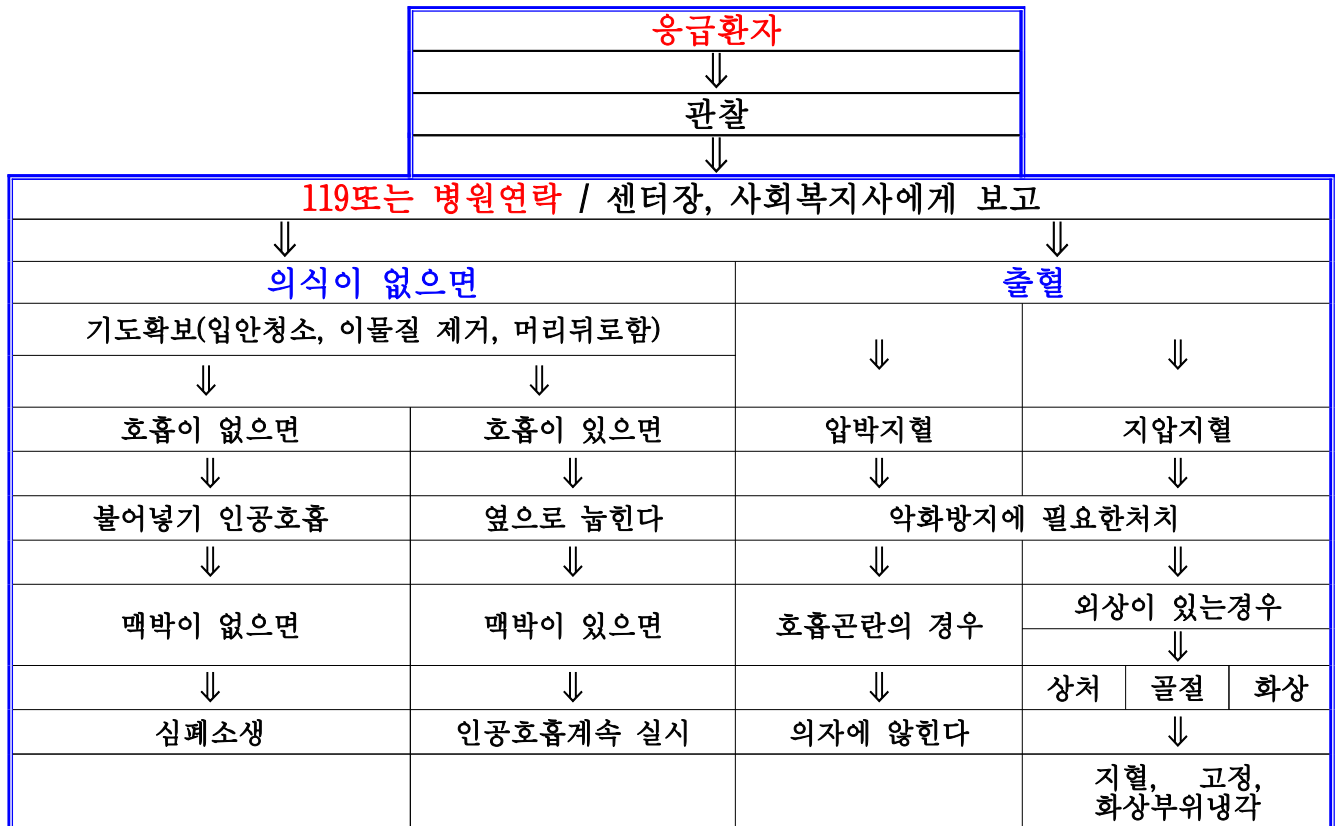
제10조(화상 시 응급대처)

- 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 수도물을 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 치료한다.
- ⑦ 화상을 보호자가 모르는 경우, 반드시 보호자에게 연락하여야 한다.

제11조(응급상황 발생시)

방문요양	·응급병원에 연락 ·응급조치 및 병원후송 (119이용 또는 개인차량이용)	→	·보호자,가족에게 연락 ·소속기관장에게 연락	→	·응급조치 및 병원후송 (119이용 또는 개인차량이용)
------	--	---	-----------------------------	---	-----------------------------------

제12조(응급환자 발생시 처리 순서)



* 경미한 상황에서도 요양보호사는 자체적으로 판단하지 말 것.

제 5 장 심폐소생술 방법

제13조(심폐소생의 시행전 행동)



제14조(기본 심폐소생술 방법)

1. 1단계 : 의식상태 확인

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



2. 2단계 : 구조요청

- 의식이 없으면 소방서 119전화에 즉시 신고하여 장소, 전화 번호, 노인의 상태 등을 알려주어야 한다.
- 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 처치자는 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 들어 준다.



4. 4단계 : 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 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 한다.
- 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 시작한다.



7. 7단계 : 흉부 압박하기

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

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.

③ 흉부(가슴) 압박

- 팔꿈치는 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.
- 흉골 위에 수직으로 구조자의 체중을 실리도록 한 다음 성인의 경우에 흉부가 4~5cm 정도 함몰되도록 압박한다. 너무 세게 압박하면 늑골 골절이 발생할 수 있으므로 주의해야 한다.
- 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.
- 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

심폐소생술 시작된 후에는 다음의 상황이 발생할 때까지 심폐소생술을 계속하여야 한다.

- 환자의 움직임, 기침, 자발호흡이 관찰될 때 까지
- 응급구조사나 의료인에게 환자를 인계할 때 까지
- 의사가 환자의 사망을 선언할 때 까지
- 처치자가 지쳐서 더 응급처치를 할 수 없을 때 까지

제15조(비상연락망)

- * 경미한 상황에서도 요양보호사는 자체적으로 판단하지 말 것.
- * 장노익(기관장) 010-5404-1288

어르신 비상연락망		
자택주소		
어르신연락처		
주진료병원/ 주요질환		
주보호자		
요양보호사		
노인학대신고	1577-1389 또는 129	
※ 비상(응급) 발생 시 119 또는 상기 연락처 참고		
케 어맨재가복지센터 042-536-1288		

수급자 비상 연락망

*서비스 수혜 고객의 가정에서 특히 잘 보이는 곳에 (예 = 수급자 화일철 곁) 보관합니다.

응급상황 대처법

- 위기 사항 발생 시 고객의 호흡, 맥박, 출혈 부위를 확인합니다.
- 고객을 발견한 위치에 놓힌 채 보호합니다. 무리한 이동은 환자를 더 악화시킬 수 있습니다.
- 침착하게 주위의 다른 사람에게 도움을 요청하거나 혼자인 경우 지정병원 또는 119에 연락을 취합니다.
- 119 상황실에 접수되면 가장 가까운 지역의 구조 차량 및 인명구조원을 보내주니 당황하지 말고 통화 시 다음의 사항을 정확히 알려줍니다.
 - 고객의 주소:
 - 전화번호:
 - 응급 상황 발생 내용 (예: 심장, 발작, 화재, 사고)
 - 고객의 상태, 보이는 상처, 및 생명 위협의 환경
- 필요한 긴급 측정 사항 (호흡, 맥박, 체온 등)을 이행 합니다.
- 고객 체온을 따뜻하게 보전합니다. 담요나 코트로 고객을 보호합니다.
- 고객을 안심 시킵니다. 어떤 일이 발생 했으며, 응급 구조 차량이 이동 중이라고 설명합니다.
- 고객에게 음식이나 음료를 제공하지 않습니다.
- 관계자 외의 사람들(구경꾼)을 제한합니다. (고객의 프라이버시를 침해 할 수 있습니다.)

[illegible]

※ 기록지 작성이 용이하다 판단되지 않을 시 태그 내용으로 대체 할 수 있다.



제16조(응급상황 대응 기본지침)

- 1) 가능하면 신체의 분비액과 접촉하지 않는다.
- 2) 구조 호흡을 해야 하는 응급상황에서는 구조 호흡용 기구를 사용한다.
- 3) 환자 신체분비액과 당사자 사이에 깨끗한 마른천이나 신체보호대를 사용한다.
- 4) 일회용 장갑을 사용한다.
- 5) 당사자에게 있을 수 있는 베인 상처, 긁힌 상처, 피부질환 등을 보호한다.
- 6) 응급처치를 할 때에는 눈, 코, 입을 만지지 말고, 먹거나 마시지 않는다.
- 7) 피로 더럽혀진 물건을 만지지 않는다.
- 8) 구급상자를 준비, 보호 장비와 물품을 보관한다.
- 9) 부상자/환자를 처치한 후 즉시 손을 씻는다.

감염 예방 및 관리 지침

케어맨재가복지센터

제 1 장 총칙

제1조(목적)

본 지침은 케어맨재가복지센터(이하 “본 기관”이라 한다.)의 전 직원 및 수급자와 접촉이 예상되는 모든 사람에게 적용하여 본 기관의 전 직원과 수급자가 감염으로 부터 안전을 목적으로 한다.

제2조(감염이란)

세균이나 바이러스, 곰팡이, 원생동물 벌레와 같은 수많은 감염원들이 몸속으로 침입해 신체가 오염된 상태 감염경로, 전염성여부에 따라 분류

제3조(장기요양기관 감염관리의 필요성)

1. 고령으로 면역력의 저하, 소화기능이나 배설기능의 저하
2. 흡인성 폐렴이나 설사등 소화기관관련질환, 요로감염, 피부감염 등 감염이 발생할 가능성이 매우 높음
3. 개인위생이나 피부통합성의 결핍으로 인한 피부감염이나 이, 욕창이 발생할 가능성이 높음.
4. 장기간 집단생활을 할 경우 감염전파 및 집단발병의 가능성이 높음
5. 수급자에게 발생가능 한 감염문제에 대하여 원인과 특성, 예방법에 대하여 잘 이해하고 집단감염 발생 예방을 위한 감염관리를 잘 숙지하고 대처할 수 있어야 함.

제 2 장 감염종류

제4조(감염의 종류)

1. 호흡기 감염, 폐렴 2. 소화기 감염, 장염 3. 상처감염, 욕창 4. 비뇨기계, 요로감염
5. 혈액 매개 감염질환
①B형간염 ②C형간염 ③D형간염 ④인간면역결핍증후군(AIDS) ⑤광우병 등

제5조(감염질환 위험요인)

면역약화, 만성질환, 실금, 실변, 우울증, 유치도뇨관, 위루관 등 카테터 유지, 면역억제, 약물 복용, 고령, 일대일 감염을 촉진하는 환경

제6조(감염 증상)

고열, 비뇨기계증상, 호흡기 증상, 위장관계 증상, 두통 및 근육통, 참상 감염, 호흡기 증상

제 3 장 감염예방

제7조(감염 예방 활동)

1. 손 씻기 2. 분비물 처리 3. 대상자의 위생 관리 4. 영양보호사의 위생관리 5. 예방 접종

제8조(손 씻기 중요성)

손은 미생물 전파의 좋은 매개체 감염 예방 효과로 가장 확실한 방법 반드시 손 씻기

1. 반드시 손씻기

음식 준비전, 식사전, 화장실 사용후, 입주자 케어 전후 - 관급식, 배설간호, 석션

제9조(감염예방을 위한 기본수칙)

1. 손 위생

1)종사자가 손 위생을 하여야 할 때

- (1) 수급자에게 간호를 시작할 때
- (2) 음식이나 약을 준비하기 전
- (3) 수급자에게 음식이나 약 등의 섭취시키기 전
- (4) 수급자에게 삽입된관(소변줄,배액관,위영양관등)을 만지기 전과후
- (5) 혈액, 체액, 분비물(가래, 침등), 배설물(대변, 소변등), 을 다룬 후
- (6) 청소나 설거지등 불결한 환경이나 물품을 접촉한 후
- (7) 수급자 간호종료 후
- (8) 화장실을 다녀온 후
- (9) 음식 섭취전
- (10) 본인의 눈, 코, 입등을 만지기전

2)수급자가 손 위생을 하여야 할 때

- (1) 배변, 배뇨 후
- (2) 음식이나 약 섭취 전
- (3) 눈이나 코, 입을 만지기 전
- (4) 상처나 배액관등을 만지기 전과 후
- (5) 외출 다녀온 후

제10조(올바른 손 위생방법)

1. 물과 비누를 이용한 손 소독

눈에 보이는 이물질이 있는 경우는 꼭 물로 손을 씻어주세요!



40~60초 동안 아래의 방법대로 손을 씻어주세요



손에 물을 묻힌다



충분한 양의 비누를 받는다



손바닥과 손바닥을 마찰하면서 무지른다



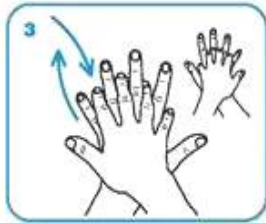
엄지를 감아 쥐고 회전하듯이 문지른다
손을 바꿔서 행한다



손똥을 손바닥에 마찰하듯이 문지른다
손을 바꿔서 행한다



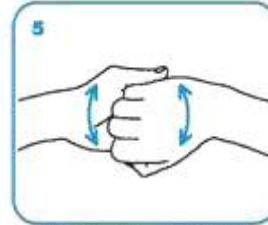
물로 손을 씻어낸다



손바닥으로 손
등을 문지른다
을 바꿔서 행한다



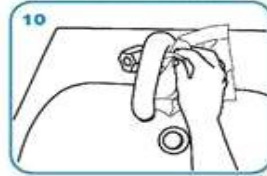
손가락을 깎지 끼고
손바닥을 문지른다



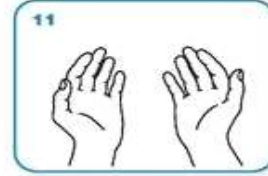
손을 서로 맞잡고
손가락 뒷면을 손바닥
에 문지른다



일회용 타올을 이용
하여 손을 닦
는다



타올을 이용하여
수도꼭지를 잠근
다



"깨끗한 손은
안전한 손"

2. 알코올 함유제제를 이용한 손 소독

알코올젤을 이용하여 손소독 하는 방법! 눈에 보이는 이물질이 있는 경우 물로 씻어주세요!



20~30초 동안 아래의 방법대로 손을 소독해주세요



손바닥을 오므려서 손바닥 전체 표면에 알코올 젤을 묻힌다



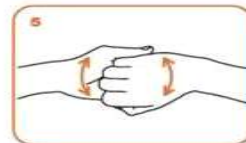
손바닥과 손바닥을 마찰하면서 문지른다



손바닥으로 다른 손의 손등을 문지른다
손을 바꿔서 행한다



손가락을 각지 끼고 손가락 사이를 문지른다



손가락 뒷면을 손으로 서로 맞잡고 다른 손의 손바닥으로 문지른다



한 손의 엄지를 감아 쥐고 회전하듯이 문지른다
손을 바꿔서 행한다



손톱을 다른 손바닥에 마찰하듯이 문지른다
손을 바꿔서 행한다

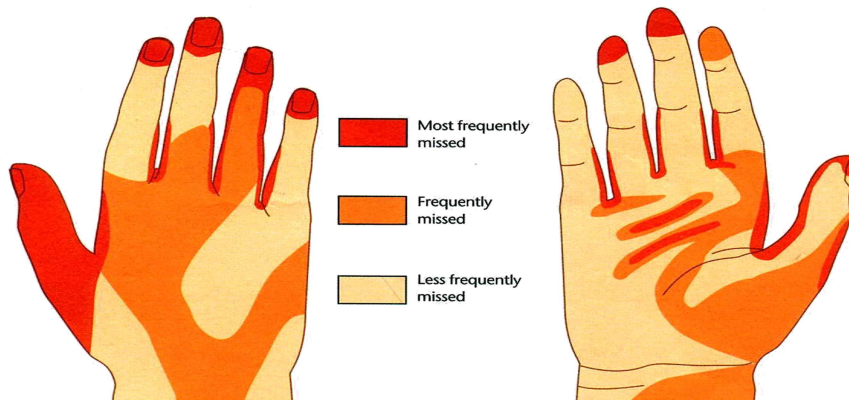


완전히 건조시킨다
“깨끗한 손은 안전한 손”

3. 손 씻기 방법



손 씻기 후 흔히 세척되지 않는 부분



제 4 장 감염관리

제11조(종류별 관리)

1. 혈관 카테터 관리

- 1) 카테터를 만지기전 손 씻기
- 2) 카테터가 찢어지거나 손상되지 않도록 주의
- 3) 카테터가 빠지지 않도록 주의
- 4) 통 목욕금지, 샤워가능
 - 삽입부위 및 카테터를 비닐과 반창고로 밀봉하여 물이 들어가지 않도록 함
- 5) 아래사항에 문제가 있는 경우 의료진에게 알리도록 한다.
 - 줄이 빠지거나, 주사부위가 약이 세는지
 - 카테터가 잘 고정되어 있는지
 - 주사부위의 분비물, 통증, 발적, 부종이 있는지

2. 유치 도뇨관 관리

- 1) 소변 백은 아랫배(방광위치)보다 항상 아래로 가게 한다.
- 2) 소변 백이 바닥에 닿지 않도록 한다.
- 3) 소변 색깔이 변하거나 소변 량이 감소하거나 증가 하는지를 확인
- 4) 소변 줄이 꺾이거나 꼬이지 않도록 한다.
- 5) 소변 줄과 소변 백의 연결부위가 빠지지 않도록 하고, 소변이 새지 않도록 한다.
- 6) 소변 줄 삽입부(회음부)는 하루 한번이상 물과 비누를 이용하여 세정한다.
- 7) 회음부위는 앞에서 뒤(항문방향)로 닦아낸다.

3. 소변비우기

- 1) 손을 씻고 일회용 장갑을 착용한다.
- 2) 소변을 비운다.(소변배출구가 소변통에 닿지 않도록 하여 비운다)
- 3) 배출구 끝을 알코올 솜 등으로 소독 후 끼워놓는다.

- 4) 소변량을 확인한다.
- 5) 소변을 화장실에 비운다.
- 6) 비운 통은 소변을 비운 후 물과 세제로 충분히 세척하여 건조시킨 후 사용한다.
- 7) 소변을 다 비운 후 장갑을 벗고 손을 씻는다.



4. 배액관(드레인) 관리

- 배액관이 꼬이거나 빠지지 않도록 잘 고정시킨다.
- 배액관이 바닥에 닿지 않도록 하여 오염이 되지 않도록 한다.



- 배액관을 만지기 전 과 후에는 손을 씻는다.
- 배액을 다룰 때는 일회용 장갑을 착용한다.
- 배액을 비우는 과정은 소변을 비우는 것과 같으며, 배액용 용기는 각각 따로 사용하고 매사용 후 세척하여 건조시킨다.
- 배액량이 갑자기 증가하거나 양상(색깔, 냄새)이 변하면 의료진에게 알리도록 한다.

① 경관영양1

- 음식준비 전과 주입완료 후에는 손을 씻는다.
- 대상자를 앉히거나, 환자의 상체를 30도 이상 높여 주입하고 주입이 완료된 후에도 30분간 자세를 유지하여 흡인을 예방한다.
- 영양액 주입시마다 위 내용물의 잔류량을 확인하여 소화여부를 확인하고, 과량으로 인한 역류를 예방한다.
- 세균감염의 위험이 크므로 주변 환경을 깨끗이 한다.
- 주사기, 영양주머니는 사용즉시 미온수와 주방세제로 세척하여 세워서 건조하며, 주기적으로 소독한다.
(소독방법은 세척과 소독부분 참조)

② 경관영양2

- 영양주머니와 연결줄은 소속기관의 지침을 따라 교환하거나, 오염이 심하여 냄새가 나거나 막혀 주입이 안되는 경우 새 것으로 교환한다.
- 입으로 음식을 투여하지 않더라도 구강위생을 청결히 유지하도록 양치를 하루 1회 이상 시행한다.

- 비위관(코를 통하여 위장에 관을 삽입할 것)이 삽입된 경우
 - 코점막을 관찰하고 분비물이 생기는지 대상자가 불편감이나 통증이 있는지 살펴보고 문제가 있는 경우는 의료진에게 알린다.
 - 음식투여 전 입을 벌리게 하여 관이 빠져있는지 확인한다. 관이 빠져 있는 경우는 의료진에게 알린다.
 - 비위관은 정기적으로 교체할 필요는 없으며, 막히거나 새거나 오염이 심할 경우 교체한다.

③ 약품관리1

- 약품의 보관법을 보고 보관하며, 특이사항이 없는 경우는 직사광선을 피해 서늘하고 건조한 곳에 보관 한다.
- 캡슐에 들어있는 약은 미리 까놓지 않고 복용직전에 까서 복용한다.
 - 시럽의 경우 계량컵이나 계량스푼에 약을 덜어서 병이 오염되지 않도록 한다.
 - 유효기간을 확인하며, 유효기간을 확인할 수 없는 약은 복용하지 않도록 한다.
 - 장기간 사용하는 약의 경우 개봉 후 용기는 잘 닫고, 개봉 일을 기록한다.
 - 약품의 다른 용기에 옮겨 담지 않으며, 전용 용기에 보관한다.
 - 연고류나 크림 류는 면봉을 이용하여 덜어 내도록한다.

④ 영양액 관리2

- 고영양액으로 쉽게 세균에 오염될 수 있으므로 개봉 후 즉시사용
- 개봉하여 영양 백에 부은 영양 액은 장시간 실온에 방치되었을 경우 재사용금지
- 개봉할 영양액을 바로 사용하지 못 할 경우 는 뚜껑이 있는 용기에 넣어 냉장 보관하되 하루 이상 보관하지 않는다.

제12조(세척과 소독 관리)

1. 세척, 소독의일반원칙

- 물과 세제를 이용하여 모든 표면을 솔등으로 문질러 꼼꼼히 세척한다.
- 세제는 적당량을 사용하며, 미지근한 물을 이용한다.
- 기구나 물품은 사용한 후 가능한 빨리 세척 을 하여야 오염물이 잘 제거된다.
- 수준에 맞는 소독제를 선택하여 권장농도를 준수한다.
- 소독시간을 준수한다.
- 소독제가 기구나 물품에 충분히 접촉하도록 한다.
- 한 환자에게 사용한 후 다른환자에게 사용을 하는 기구나 물품은 반드시 소독하여야 한다.

2. 의료기관에서의 세탁물관리

- 오염세탁물과 기타세탁물로 분류하여 관리
 - 오염세탁물: 법정감염병 환자가 사용한 세탁물, 병원균의 오염이 우려되는 세탁물 및 환자의 혈액, 체액이나 분비물, 배설물이 묻은 세탁물
 - 기타세탁물: 의료기관 세탁물 중 오염세탁물 이외의 세탁물
- 세탁물은 옮겨 담거나하지 않고 가능한 취급을 최소화
- 세탁물을 취급하는 직원은 감염을 예방하기 위하여 가운, 마스크, 장갑을 착용
- 세탁물을 운반하는 카트는 세탁한 청결한 세탁물과 사용한 오염된 세탁물을 전용으로 사용하도록 분리되어야 함

3. 가정에서의 세탁물 관리

- 의복이나 수건, 이불등의 세탁물은 대부분 개인적으로 사용하게 되므로 의료기관의 세탁물과 같은

철저한 소독처리는 불필요

- 혈액이나 체액, 분비물, 배설물 등이 오염된 세탁물은 락스, 자불소독 등을 이용
- 이러한 방법이 불가능한 경우와 숨이불 등은 일광소독을 충분히 시행
- 세탁을 시행하는 사람이 세탁과정에서 이러한 오염물질에 노출될 수 있으므로 장갑이나 앞치마 등을 착용하여 노출되지 않도록 주의
- 세탁 후에는 반드시 손을 씻도록 함

제13조(환경관리)

①세면대, 욕조, 변기

-솔이나 수세미에 세제를 묻혀 문질러 물때를 제거 한다.

-락스 1:200 희석용액을 모든 표면이 젖도록 문힌다.

-30분후 물로 행군다.

②바닥, 가구등표면

-환자의 분비물이나 배설물로 오염된 경우 사급 암모늄 희석액(제조사 권장에 따름)을 표면이 충분히 젖도록 문도록 하여 닦아낸다. 10~30 분 후 깨끗한 걸레로 다시 닦아낸다.

-락스를 사용할 경우는 먼저 세제를 이용하여 바닥의 오염물질을 닦아 낸다. 락스 1:200 희석액으로 다시 닦아낸다.

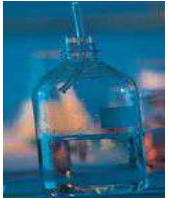
제14조(폐기물 감염관리)

1. 폐기물 종류와 전용용기 및 보관기간

		종류	전용용기	보관
격리의료 폐기물		전파위험이 높은 격리된 감염병 사람에 대한 의료행위에서 발생한 일체의 폐기물	상자형 합성수지류 (붉은색)	7일
위해의료 폐기물	조직물류	1)인체 또는 동물의 조직·장기·기관·신체의 일부, 동물의 사체, 혈액·고름 및 혈액생성물(혈청, 혈장, 혈액 제제) 2)재활용하는 태반	상자형 합성수지류 1)노란색 2) 녹색	15일 (치아 60일)
	손상성	주사바늘,봉합바늘,수술용칼날,한방침,치과용침,파손된 유리재질의 시험기구	상자형 합성수지류 (노란색)	30일
	병리계	시험·검사 등에 사용된 배양액 배양용기, 보관균주, 폐 시험관, 슬라이드, 커버글라스, 폐 배지, 폐 장갑	합성수지류, 골판지류 또는 봉투형 노란색)	15일
	생물화학	폐 백신, 폐 항암제, 폐 화학치료제	합성수지류, 골판지류 또는 봉투형 (노란색)	15일
	혈액오염	폐 혈액, 혈액 투석시 사용된 폐기물, 혈액이 유출될 정도로 포함되어 있어 특별한 관리가 필요한 폐기물	합성수지류, 골판지류 또는 봉투형 (노란색)	15일
일반의료 폐기물		혈액·체액·분비물·배설물이 함유되어 있는 탈지면, 붕대, 거즈, 일회용 기저귀, 생리대, 일회용 주사기, 수액세트	합성수지류, 골판지류 또는 봉투형(노란색)	15일

2. 가정에서 발생하는 의료폐기물

- 생활폐기물로 분류되어 특별한 관리가 필요 없으나, 가능한 한 안전하게 폐기

분류	폐기방법	관련내용		
배액병/약병	깨지지 않도록 버릴 때 주의			
혈액이나 분비물이 묻은 폐기물	신문지나 폐휴지 로 싸서 종량제 비닐봉투에 폐기			

분류	폐기방법	관련내용	
주사바늘 란셋	바닥에 놓고 한손으로 뚜껑을 씌움		
	뚫리지 않는 견고한 통에 보관		

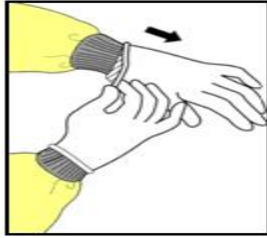
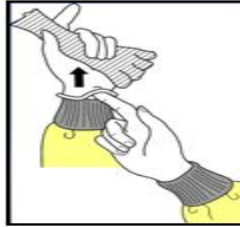
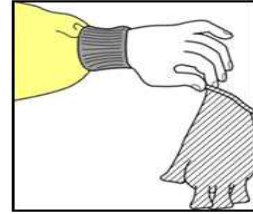
***가정에 방문하는 요양보호사의 도움을 받아 안전하게 폐기**

제15조(감염 위험물질 취급방법)

- 혈액등 감염위험 물질에 노출된 경우 조치사항
 - 손상 없는 피부에 묻었을 때에는 흐르는 물에 충분히 세척함
 - 점막이나 눈에 튀었을 때에는 물이나 생리식염수로 충분히 세척함
- 적절한 개인보호구 착용
- 장갑 착용

1. 장갑을 제거하는 방법

- 혈액 또는 감염위험물질, 점막, 손상 있는 피부, 배설물로 오염된 피부와 접촉할 때 착용
- 대소변을 치울 때
- 욕창, 상처부위를 만질 때
- 가래를 흡인할 때
- 감염환자 만질 때



●폐기물을 처리할 때

- 오염된 의복이나 이불을 교환 할 때 마스크와 보안경, 안면보호대착용
- 혈액이나 체액이 튀 우려가 있을 경우 일회용마스크, 보안경, 안면보호대를 선택하여 사용
- 일회용마스크: 호흡기 분비물을 통해전파되는 감염질환(인플루엔자, 유행성 이하선염, 백일해 등)
- N95 마스크(결핵마스크): 활동성폐결핵환자, 홍역 · 수두환자 접촉 시 착용

제16조(감염 노출시 처리지침)

●혈액매개감염질환

-B형간염, C형간염, D형간염, 인간면역결핍증후군(AIDS), 광우병 등

●전파가능 한 노출형태

-비경구적노출(parenteralexposure):오염된 주사침이나 날카로운 물체에 찔리거나 베이는 사고.

-점막의 노출(mucous membrane exposure): 환자의 혈액, 체액, 또는 에어로졸 등이 직원의 눈, 코, 또는 입에 튀는 경우

-피부의 노출(cutaneousexposure): 베이거나, 피부가 벗겨졌거나, 피부염 등이 있어 손상이 있는 피부가 혈액이나 체액과 접촉을 하였을 경우

●노출시 조치

-노출 부위를 물로 씻고, 감염의 가능성이 있는 경우는 의료기관을 방문하여 치료를 받는다.

제17조(장기요양수급자 및 종사자의 예방접종)

●인플루엔자 -매년접종

●폐렴구균

-대상: 65세 이상의 모든 성인, 65세미만 만성심혈관질환자, 만성폐질환자, 당뇨병환자, 알콜 중독자, 만성간질환자등

●파상풍, 디프테리아

-10년마다 재접종이 필요하며, 1956년도 출생시점에 따라 접종방법 달라짐

●B형간염



손위생후 마스크 잡기



윗끈을 먼저 고정



아랫끈을 목뒤로 고정



일직 클립을 코 중앙부터 잘 눌러 맞추기



양손으로 마스크를 잡고 '훅'하고 불기



마스크 주변으로 공기가 새지 않도록

치매예방 및 관리지침

케어맨재가복지센터

제 1 장 총칙

제1조 (목적)

본 지침은 케어맨재가복지센터(이하 “본 기관”이라 한다.)의 전 수급자의 치매 예상되는 모든 사람에게 적용하여 본 기관의 전 수급자가 치매로 부터 예방 및 관리를 목적으로 한다.

제2조 (치매의 정의)

치매(dementia)는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외부요인에 의해서 기질적으로 손상내지는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등정신 기능이 감퇴하는 복합적인 임상 증후군을 일괄하여 지칭하는 것이다.

“첫째 선천적인 것이 아니고 후천적으로 나타난 현상이어야 하고, 둘째, 뇌의 국부적 결손으로 인한 국부적인 증상이 아니라 전반적인 정신 증상이어야 하며, 셋째, 기억, 지능, 인격 기능의 장애가 전반적으로 있어야 하며, 넷째, 의식의 장애가 없어야 한다.”

제 2 장 치매의 종류

제3조 (치매의 종류)

뇌의 정보수집 기능을 담당하는 신경세포가 손상된 경우로 인간의 기억력을 관장 하는 부분의 신경이 잘못된 경우. 치매는 하나의 원인에 의한 질병이 아니라 여러 가지 원인 질환에 의해 나타나는 임상증후군으로 발병 원인의 규명이나 치료에 대한 연구의 결과 현재까지 알려진 질환은 70여 종류에 이르고 있다.

알츠하이머병, 파킨스병을 들 수 있고, 후천적 뇌 질환(예를 들어 혈관성 치매, 뇌종양, 뇌의 외상, 뇌수종 등)이 치매의 원인이 되고 있다.

또 다른 치매의 원인으로는 가역 가능한 질환으로 대사 질환(갑상선 기능저하 등), 독성 및 영양장애(약물중독, 영양결핍 등), 감염(신경매독, 뇌막염, 급성 바이러스 뇌염 등)이 있다. 이 중에서 노인 치매의 가장 흔한 원인은 알츠하이머병, 뇌혈관성 치매, 파킨스병 이다.

1) 알츠하이머 병

퇴행성치매 중 가장 문제가 되는 것으로 이는 1960년 독일 의사인 알로이즈 알츠하이머(Alois Alzheimer)가 최초로 명명한 노인의 정신질환이다.

이는 후기 단계까지 뚜렷한 신체적 증세 없이 진행되는 전형적 신경퇴행성 질병으로 원인불명의 뇌의 전반적인 위축과 특유의 조직학적 소견을 나타낸다. 초기에는 기억력 장애만이 유일한 증세이거나 무감동, 일관성결여, 사회로부터의 은둔 등 미묘한 인격변화가 온다. 후기로 갈수록 행동과 인격이 영향을 받아 주의력 결여, 지능감퇴, 기억력과 판단력 및 추상적 사고의 장애를 보이게 되며 결국 점차 자신을 돌 볼수 없는 상태로 사망하게 된다. 발병 5년 이내에 그 80%가 사망한다.

2) 뇌혈관성 치매

뇌혈관성 치매는 뇌졸중이 반복되어 일어남으로써 뇌의 여러 부위에 뇌경색이 생겨 인지기능의 장애를 일으키는 것을 말한다. 고혈압, 당뇨, 신장질환, 흡연 등은 뇌혈관에 혈전증이나 색전증을 일으켜 뇌경색이 되기 쉽기 때문에 혈관성 치매의 위험요인으로 거론되고 있다.

임상적으로 알츠하이머 병과는 달리 갑자기 발병하고 치매가 나타나기 전에 한 번 이상 뇌졸중을 경험한다.

이 치매는 기억장애를 심하게 보이지만 인격이나 판단력은 보존되어 있는 경우가 많다. 뇌혈관성 치매는 가역성인 경우가 많고 예방으로 치매에 걸리지 않을 수 있다. 따라서 다른 치매보다 더욱 주의를 필요로 한다.

3) 파킨슨병

파킨슨병은 1817년 파킨슨(Parkinson)에 의해 명명된 것으로 정확한 기전은 알 수 없으나 도파민 결핍상태로 나타난다고 보고되고 있다. 이 질병은 뇌의 기저핵에서 도파민이라는 신경전달물질이 저하되어 생기는 것으로 떨림, 경직, 서동을 특징적으로 보인다. 파킨슨에 의한 치매의 초기에는 기억장애나 언어장애가 두드러지지 않지만 여러 가지 운동장애가 먼저 나타난다. 파킨슨병의 증상으로는 충동걸음, 우울, 의욕저하 등의 정신증세와 성격변화를 볼 수 있으며 때로는 환각과 망상이 나타나기도 한다. 이 질병의 원인이 되는 도파민은 근육활동 조절에 필요한 중요한 물질이다.

제4조 (치매의 진단)

최근에는 뇌영상술의 급속한 발전으로 진단을 높일 수 있지만 무엇보다 중요한 것은 환자 및 가족의 병력청취이다. 진단 시 염두에 두어야 할 사항으로는 일단 치매가 의심될 때 다른 질환과의 감별진단과 만일 치매라면 원인규명과 아울러 가역적인지 혹은 비가역적인지를 밝히는 것이며, 환자의 상태 및 가능성 및 삶의 질을 높일 수 있기 때문이다. 특히 알츠하이머 치매의 경우 정상 노화과정에서 생길 수 있는 노년기 건망증 및 기타의 섬망, 건망증후군 및 우울증에서 보이는 가성치매와의 감별진단이 중요하다. 노인 치매의 진단을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 치매의 감별

노인성치매의 감별에 있어서 가장 중요한 것은 정상노화 과정이다. 정상노화 과정은 모든 사람에게서 진행되면서 일정한 신체 및 뇌기능의 감퇴가 발생하기 때문이다.

2) 치매의 문제 활동

치매의 공통적인 임상증상으로는 초기에는 단기 기억력의 감퇴가 주로 나타나며 이로 인하여 새로운 정보를 습득하는 능력을 잃게 되는 기억력 감퇴, 실어증이 특징인 언어의 장애, 환자가 익숙한 거리에서 길을 잃거나 심하게는 방이나 화장실 등을 찾아가지 못하는 시공간 능력의 장애, 목적 있는 행동, 예를 들어 운동화 끈을 매지 못하는 등의 실행능력의 장애를 보이고, 치매가 진행되면서 판단력 장애와 행동 및 인격의 변화를 점차적으로 동반하게 된다.

① 기억상실을 애써 숨기려는 행동

초기 치매환자는 자신의 증상들을 교묘하게 숨기려 한다. ‘늙어서 쓸모없다’는 것을 인정하고 싶지 않은 욕구 때문이다. 따라서 자신의 한계에 도달했다는 것을 숨기려는 경향은 가족들을 더 힘들게 한다. 실제로 환자와 같이 사는 사람이 아니고는 이런 문제들에 대해 잘 이해하고 공감할 수 없다. 주변 사람들은 “그 사람 아무 문제없어 보이던데, 뭐가 잘못되었다는 거야?” 라고 이야기하기 쉽다. 또한 가족들은 환자의 고집스러움과 기억장애의 문제를 구분하기 어려울 수도 있다.

② 수면장애로 인한 문제 행동

치매환자의 대다수는 밤에 상태가 더 나빠진다. 어둠은 환자의 방향감각을 더욱 나쁘게 하고 혼동을 가중시킨다.

환자는 밤중에 집안 여기저기를 돌아다니다가 급기야 바깥으로 나가기도 한다. 이런 행동은 가족의 수면을 방해하여 가족 모두를 고통스럽게 하기도 한다. 어둠 속에서는 눈이 잘 안 보여 혼동이 악화되는 경우도 있기 때문에 밤에도 침실과 화장실 정도에는 불을 밝혀 놓는 것이 좋다.

③ 물건을 둔 곳을 잊어버리거나 숨기는 행동

대부분의 치매환자들은 물건을 두고도 그것을 어디에 두었는지 기억하지 못한다. 또한 가끔은 물건을 숨기고도 그것을 어디에 숨겼는지를 기억하지 못한다. 이런 경우 환자에게 그 물건을 어디에 두었느냐고 추궁하는 것은 아무런 이득이 없다. 환자는 당연히 기억하지 못하며 오히려 환자를 자극하여 파국행동을 유발시키기만 할 뿐이기 때문에 잘 이해해 주고, 중요한 물건은 치매환자가 쉽게 손닿지 않는 곳에 안전하게 두는 것이 예방책이다.

④ 부적절한 성적 행동

가끔 치매환자가 아무데서나 옷을 벗거나, 옷을 입지 않은 상태로 거실이나 길거리를 배회하는 경우가 있다. 또한 아주 드물게 뇌경색, 뇌출혈, 뇌종양 등과 같은 뇌의 손상에 의하여 성적 욕구가 증가되거나 부적절한 성적 행동을 하게 되는 경우도 있다. 부적절한 성적 행동이란 특히 자위행위나 이성의 신체접촉 등을 시도하는 경우를 말한다.

그러나 한편 옷을 벗는 것은 성적 욕구의 증가보다는 옷 자체가 거추장스러워서일 수도 있다. 또한 장소를 혼동하여 거실을 목욕탕으로 착각하거나 날씨가 더워 그런 행동을 할 수도 있다.

⑤ 남을 성가시게 하는 행동

치매환자들은 사소한 것으로 돌보아 주는 사람을 성가시게 한다. 환자들이 성가시게 굴고 반복해서 문제행동을 하는 것은 환자가 주변 사람들의 관심을 끌기 위해서인 경우가 많다. 여기에는 같은 행동을 끊임없이 반복하여 거의 습관적으로 같은 질문을 반복하거나 칭얼대거나 끊임없이 가족들의 주의를 맴도는 행동이 포함된다.

⑥ 불평과 무례한 행동

가끔 어떤 치매 환자는 가족들이 잘 해주는데도 불만을 이야기하며 화를 내기도 한다. “내가 나를 잔인하게 다루었잖아”, “내가 내 물건을 숨겼지”, “나는 내가 꿀 보기 싫어서 죽을 지경이야” 등 듣기에 민망할 정도의 욕을 하거나 있지도 않은 일로 화를 내기도 한다. 또, 환자가 가게에서 물건을 집어 들고는 돈도 내지 않고 나와 도둑으로 몰리는 경우도 있다. 이때 환자는 “우리 딸이 너무도 나를 구박해서요. 나를 가두어 두고 밥도 안 줘요” 라는 등 엉뚱한 이야기를 해서 가족들을 난처하게 만들기도 한다.

⑦ 판단력 장애와 그로 인한 방황행동

방황은 대부분의 치매환자한테서 심각하게 나타나는 것으로 주의를 필요로 하는 증세이다. 또한 이러한 행동은 환자를 집에서 보호하기 힘들게 하며 환자를 병원이나 보호시설 같은 곳에 두게 하는 이유가 되기도 한다. 환자가 번잡한 시내를 방황하거나 아무 곳이나 돌아다니면 위험하다. 환자 자신은 혼동된 상태이고 집이나 연락처를 기억하지 못하므로 낯선 환경에 처하면 당황하여 갑작스런 행동을 할 수도 있다. 또한 일반인들은 치매에 대한 지식이 없기 때문에 환자가 도움을 요청하여도 환자를 술 취한 사람이나 미친 사람으로 오해하기 쉽다. 더구나 한밤중에 환자가 방황을 하면 문제는 더욱 심각해진다. 새 집으로 이사를 가거나, 치료나 환자를 돌보아 주는 프로그램의 변경, 그 밖에 낯선 주변 환경이 방황의 원인이 되기도 한다.

제 3 장 치매의 증상

제5조 (치매의 증상)

치매의 증상은 50세 이후에 서서히 발병하여 가족들도 모르고 지내는 경우가 많다. 수년에 걸쳐서 천천히 그리고 꾸준히 진행하고, 그 기간은 2~3년 정도로 짧을 수도 있지만 대개는 훨씬 길어 10년 혹은 그 이상 진행되기도 한다.

65세 이전에 발병하는 경우는 유사한 치매의 가족력이 있는 경우가 많고 더 빠른 병의 경과를 보이며, 언어실조나 운동실조처럼 측두엽이나 두정엽의 손상 양상이 두드러진다. 65세 이후에 발병하는 경우는

병의 경과가 좀 더 느리고 대뇌의 고위피질의 기능 전반에 걸친 장애가 좀 더 두드러진다. 증상은 인지장애 증상과 신경정신과적 증상으로 대별할 수 있다.

(1) 기억력의 장애(memory impairment)

치매 환자는 새로운 자료를 습득하는 능력이 저하되어 있고 이전에 습득했던 자료를 잊어버린다.

(2) 지남력의 상실(disorientation)

사람, 장소, 시간에 대한 지남력을 상실하게 되어 “지금 언제인지“, “여기가 어디인지“, “옆에 있는 사람이 누구인지“ 모르게 된다. 처음에는 시간에 대한 지남력이 상실되며 점차 장소와 사람을 몰라보게 된다.

(3) 언어의 장애(disturbance of language)

알츠하이머형 치매나 혈관성 치매와 같이 피질을 침범하는 치매는 환자의 언어 능력에 영향을 준다. 치매가 진행되면서 환자는 말이 없어지고 묻는 말을 따라 하는 반향언어증(echolalia), 또는 앞서 한 말의 영향을 받아 더 이상 말이 진행되지 못하고 같은 말을 반복하게 되는 보속증(perseveration)을 보일 수 있다.

(4) 실행증(apraxia)

치매 환자는 운동 능력, 감각 기능이 온전하고 주어진 작업에 대하여 이해하였음에도 불구하고 그 행위를 제대로 수행하지 못하는 실행증을 나타낼 수 있다.

이들은 물체를 사용하는 방법(머리 빗질하기)이나 잘 알려진 동작(안녕하며 손 흔들기)을 흉내내지 못한다.

(5) 실인증(agnosia)

실인증이란 지각 기능이 온전함에 불구하고 물체를 알아보거나 인지하지 못하는 것을 말한다. 예를 들면 환자는 정상적인 시력을 가지고 있음에도 불구하고 의자나 연필 같은 물체를 지각할 수 있는 능력이 상실될 수 있다. 결국 환자들은 가족을 알아 볼 수 없게 되고 거울 속에 있는 자신의 모습조차도 알지 못한다.

환자들은 정상적인 촉각을 가지고 있지만 감촉만으로는 손안에 든 물체(예를 들면 동전이나 열쇠)를 알아내지 못하기도 한다.

(6) 집행기능의 장애(disturbance in executive function)

집행기능의 장애는 치매의 흔한 증상 중 하나이며 특히 전두엽이나 이와 연관된 피하질성 경로(subcortical pathway)의 장애와 연관될 수 있다.

집행기능은 추상적으로 생각하고 복잡한 행동을 계획하고, 시작하고, 차례대로 진행하고, 감시하고, 그리고 중지할 수 있는 능력을 포함한다.

(7) 시공간 능력의 장애 (disturbance in visuospatial ability)

치매 환자들은 공간적인 지남력이 상실되고 공간적 작업을 수행하는데 어려움을 느낀다.

이들에게 기하학적인 이차원적 또는 삼차원적인 도형을 주고 똑같이 그리게 하면 매우 어려움을 느낀다.

치매 환자들이 집이나 병실에서 자신의 방이나 화장실을 못 찾고 집을 나서서 다시 자기 집을 찾아오지 못하는 것은 이러한 시공간능력의 장애 때문일 수 있다.

(8) 정신 증상(psychiatric symptoms)

알츠하이머 형 치매 환자의 약 20% 내지 30%가 환각을 가지며 30% 내지 40%가 주로 체계적이지 못한 피해망상을 보인다. 모든 감각 형태의 환각이 나타나나 그 중 환시가 가장 흔하다.

망상은 기억력의 장애와 관련되어 자신의 소유물을 도둑 맞았다는 등의 피해적인 주제가 많다.

공격적이고 난폭한 행동은 이러한 정신병적 증상을 지닌 치매 환자에서 흔하다.

(9) 인격의 변화(personality changes)

치매 환자의 인격의 변화는 환자의 가족들을 가장 괴롭히는 증상이다. 환자가 본래 지니고 있던 성격 경향이 치매가 진행되면서 강조되어 나타날 수 있다.

편집증적인 망상을 가지고 있는 치매 환자는 가족들과 간호하는 사람에게 적대적인 경우가 많다.

또한 전두엽이나 측두엽에 병변을 가지고 있는 환자들은 인격의 변화를 일으키기 쉽고 쉽게 화를 내고 폭발적이다.

(10) 섬망(delirium)

치매의 진행과정 중에 섬망이 일시적으로 나타날 수 있다. 섬망 상태가 되면 환자는 의식이 흐려지고 지남력을 상실하고 주의 집중력이 떨어지고 흔히 환각 그 중에서도 환시를 많이 경험하며 피해망상을 보이는 등 혼돈 상태에 빠진다. 이는 환자가 본래 지니고 있던 뇌 질환이 약물이나 또는 다른 내과적 질환에 의해 쉽게 혼돈 상태에 빠지게 되기 때문이다.

치매 환자는 특히 질병이나 사소한 수술과 같은 신체적 스트레스나 다른 사람의 죽음과 같은 정신적 또는 사회적 스트레스에 취약하여 쉽게 섬망 상태에 이를 수 있다.

제 4 장 치매예방

제5조 (치매예방)

치매의 초기증상은 기억력의 감퇴로부터 시작된다. 따라서 기억작용의 기본적인 이해 및 기억력 향상을 위한 뇌 활동의 유지개발은 치매예방을 위해 대단히 중요하다.

1. 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 하게 한다.(걷는 것은 몸 전체의 근육을 사용하므로 뇌 에 자극을 주기 때문에)
- 5) 노화를 방지를 위해 가급적 소식을 하게 한다.
- 6) 비만을 치료한다.
- 7) 혈압을 조절한다.
- 8) 당뇨병이 있는 경우 당뇨약이나 인슐린을 사용하면서 혈당을 조절한다.
- 9) 고지혈증을 조절한다.
- 10) 심장병이 있는 경우 혈관성치매를 유발할 수 있으므로 계속 치료한다.
- 11) 기억장애, 언어장애가 있는 경우 빨리 검사를 받게 한다.

2. 치매 예방을 위한 프로그램 개요

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

- 2) 혼자 있는 어르신들의 경우 수시로 동료 어르신들과 같이 있도록 유도한다.
- 3) 가급적 매일 일기를 쓰도록 하고 점검한다.
- 4) 수시로 회상훈련 등 치매예방 프로그램을 실시한다.

제 5 장 치매관리

제6조 (치매환자 관리)

1. 치매 환자의 일상생활 관리 방법

1) 일반적 원칙

- ① 치매 대상자들은 개별적이다.
- ② 치매 대상자들은 어린아이가 아니다.
- ③ 자존심을 건드리지 않도록 한다.
- ④ 치매 대상자들과 함께 이야기하라.
- ⑤ 치매 대상자들도 외모에 관심이 있다.
- ⑥ 치매 대상자들이 걸을 수 있는 충분한 공간과 안정된 장소가 필요하다.
- ⑦ 치매 대상자의 속도에 맞추도록 한다.
- ⑧ 치매대상자가 납득할 수 있도록 말한다.
- ⑨ 정보는 간단하게 전하도록 한다.
- ⑩ 알아들을 수 있는 말을 사용한다.
- ⑪ 가까운 곳에서 말한다.
- ⑫ 비언어적 활동이 중요하다.
- ⑬ 항상 현실을 알려주도록 한다.
- ⑭ 과거를 회상하도록 한다.
- ⑮ 수치심에도 배려한다.
- ⑯ 간호인의 건강을 유지한다.



2. 보호자의 마음가짐

- 1) 노인의 입장에서 친절하게 대한다.
- 2) 체념하지 말고 끈기 있게 노력한다.
- 3) 되풀이되는 이야기도 들어준다.
- 4) 이야기할 때 목소리를 낮춘다.
- 5) 어려운 내용은 피한다.
- 6) 몸을 만져준다(스킨십)
- 7) 재활을 잊지 않는다.
- 8) 스스로 움직이게 하는 것을 목표로 한다.
- 9) 언제나 의욕을 북돋아준다.
- 10) 화를 내거나 논쟁하지 않는다.
- 11) 설득하려 하지 않는다.

3. 치매 환자를 위한 가정환경

1) 적절한 자극을 제공하는 환경.

-치매노인은 시각, 청각, 촉각, 후각에 적절한 자극을 줌으로써 혼돈을 감소시킬 수 있음.

2) 안전한 환경

-위험한물건의 관리: 전기콘센트, 세제, 화장품

- 물 온도: 섭씨 40도 이상 되지 않도록
- 바닥: 미끄럽지 않도록, 문턱
- 부엌: 전기, 가스, 칼, 가위, 간장이나 식초 등 양념
- 화장실, 욕실: 변기표시, 목욕 의자 사용, 고무 깔개
- 출입문: 배회증상이 있을 경우 주의

4. 가족과 함께 있는 치매 환자 방문 시

1) 초기

- ①가족들은 거의 치매로 보지 않으므로 일반노인을 대하는 태도 담당
- ②대화 중 놀라는 태도보다는 똑같은 대답일지라도 친절하게 반복 담당
- ③가족들과 대화할 때 먼저 왜 저러시냐고 묻지 않도록 담당
- ④노인을 모시는 일이 힘들고 고달픈 것에 대해 격려하는 말과 칭찬하는 말을 드리도록 담당

2) 중기

- ①환자를 목욕시키는 일이나 집안일, 장 보는 일 담당
- ②잠깐 노인을 맡아서 돌봐 드리는 일 담당
- ③산책을 시켜 드리는 일 담당

3) 말기

- ①치매 노인은 무서운 사고만 일으키는 사람으로 오해하기 쉬운 편이지만 지능이 떨어져 생활과 판단 능력이 미숙한 상태일 뿐 무서운 사람은 아니라는 점을 명심 담당
- ②친절한 언어나 태도 담당
- ③음식 삼키는 일과 말하는 기능이 잘 안될 수 있음을 인지하고 원활한 서비스 담당
- ④대소변을 가리지 못할 것이므로 보호자를 도와주는 서비스 담당

5. 혼자 사시는 치매 환자 방문 시

1) 초기

- ①치매 발견이 늦어지는 경우가 많으니 수시나 주기적으로 관심 필요
- ②자주 방문해서 집 안 청소가 제대로 되는지, 세탁이 잘되는지, 정리 정돈이 잘 되었는지 확인 필요
- ③비위생적이거나 조리 방법을 특이하게 하는 경우 치매로 의심할 필요
- ④옷 입는 매무새의 변화, 단추 잠그는 것과 앞 지퍼 올리는 것 등이 제대로 되지 않는 경우, 깨끗하지 못하고 얼룩진 옷을 입거나 양말 등을 신고 있을 때는 치매로 의심할 필요
- ⑤대부분 우울하거나 불안, 초조 증상이 있을 때는 치매로 의심할 필요
- ⑥공격적 성격을 나타내는 경우 작은 일에도 화를 잘 내시는 때는 치매로 의심할 필요
- ⑦놀라지 말고 잘 살피면서 친절한 대화를 나누도록 할 필요

2) 중기

- ①이웃 사람들의 제보가 들어올 수 있으니 연락 기다림 필요
- ②이웃과 작은 일로 불화를 일으키거나, 고집을 피우거나, 누구의 말도 의심하면서 잘 듣지 않을 수 있음을 인지하고 안정감이 드실 수 있도록 기다림 필요
- ③이런 경우는 보호자들에게 알려줄 필요
- ④가능하면 혼자 사는 것보다 가족과 함께 살거나 시설로 입소하도록 조치하는 것이 필요

3) 말기

- ①물론 혼자 지낼 수 없으므로 가족이 다 함께 의견을 나누어 조치함 필요

제 6 장 치매환자 관리

제7조 (치매환자 문제행동 대처방법)

1. 식사, 목욕, 옷 입기 문제
2. 대소변 문제
3. 의사소통 문제
4. 의심, 망각, 초조 행동 대하기



1. 식사, 목욕, 옷 입기 문제
 - 1) 밥을 계속 달라고 조르는 문제

	<p>치매가 진행하면 포만감을 담당하는 뇌 부위가 손상되어 식사 장애가 발생한다.</p>
--	---

<p>“방금 먹었잖아요!” “자꾸 조르지 마세요.”</p>	<p>환자의 요구를 무조건 무시하지 말고 적절히 응해주는 자세가 중요하다</p>
<p>“조금 후에 간식을 드릴게요.” “지금 준비 중 이에요. 곧 드릴게요.”</p>	

- 2) 혼자서만 목욕을 하려는 문제

<p>“혼자 들어가면 안 된다고 했잖아요!” “위험하니까 절대 안돼요”</p>	<p>마음에 맞는 사람이 들어가도록 배려한다.</p>
<p>“등에 물을 끼얹어 드릴까요?” “목욕물이 따뜻한지 봐 드릴까요?”</p>	

2.대소변 문제

- 1) 계속 반복하여 화장실에 가는 문제

	<p>요도 괄약근의 조임이 약해져 소변이 급하고 실금이 생긴다. 치매 노인은 활동량이 적어 요로감염이 쉽게 생겨 잔뇨감이 있고 자주 소변이 마렵다.</p>
--	--

“방금 갔다 왔잖아요. 보세요. 역시 안 나오잖아요!
“또 가요~?” 하며 화낸다.

“ 예. 화장실로 가시죠.” “방금 갔다 왔지만 또
가보도록 하죠.” 웃으며 응대한다.

환자의 기분을 배려
하면서 여유를
가지고 대처한다.

2) 화장실 아닌 딴 곳에서 대소변을 보는 문제



지남력의 장애로 화장실을
찾기 어렵다.

“ 뭐예요! 그런 곳에 똥오줌을
누다니”

화를 내거나 야단치지 말고
곧바로 대소변을 치운다.

환자의 배변 조짐을 잘 파악해 미리
화장실로 유도합니다.
대소변 패턴을 잘 파악하는 것이 좋다.

3. 의사소통 문제

■ 계속 같은 질문을 반복하는 문제



치매환자는 얘기해준 것을 금방 잊어버린다.

“아까 알려줬잖아요. 몇 번이나 얘기해야
알겠어요?”

몇 번이라도 느긋하게, 웃으면서 얘기한다.

치매환자는 기억하고
싶은 것도 금방 잊어 버려서 몹시
불안해 할 수 있습니다

4. 의심, 망각, 초조행동

1) 자신의 물건과 가족의 물건을 구별 못하는 문제

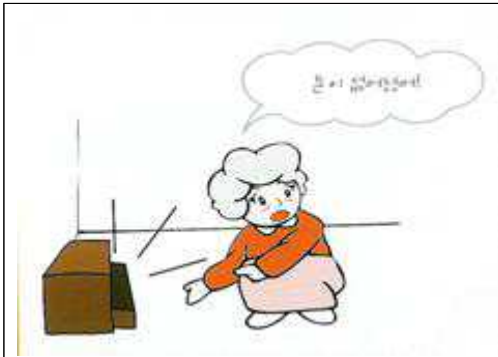


치매가 진행되면
판단력의 장애가 동반된다.

“이건 할머니 것이 아니잖아요.”
“왜남의 물건을 가져가요” 라며 강제로 빼앗는다

강제로 뺏지 않는다. 시간이 지나면 대부분 돌려받게 된다.
환자 본인 물건을 갖고 와서 보여준다.

2) 물건이나 돈을 훔쳐갔다고 의심하는 문제



물건 돈 위치를 잊고, 자신의 행동을
기억하지 못합니다.
또한 이를 남의 탓으로 돌리기
때문에 의심이 증가한다.

“맨 날 없어졌다고 하는데 그럴 리가 없잖아요.” “ 정말로 돈이 있었어요?”

“그거 큰일 났네요. 함께 찾아봐요” 하며 행동을 함께한다.
잃어버린 물건을 묻고 준비해서 찾은 것처럼 해서 주는 것도 한 방법이다.

제8조 (치매환자 공격성 대처방법)

1. 행동 양상

- ①공격적인 언행을 보이거나 비협조적인 말을 한다.
- ②신체적인 간호제공에 비협조적이고 저항한다.
- ③화를 낸다.
- ④문을 세게 닫거나 가구 등을 발로차고 물건을 던진다.
- ⑤소리를 지르거나 욕을 한다.
- ⑥자해나 타해의 잠재성을 보인다.
- ⑦상대방을 치기도 한다.

2. 공격적인 행동을 나타낼 때의 응급대처법

- ① 즉시 환자를 조용한 곳에 두고 사람을 포함한 모든 외부자극을 제거
- ② 자기 통찰력을 다시 찾고 자신의 환경을 조절할 수 있도록 하는데 초점을 두고 대처
- ③ 방광 팽만, 억제대, 통증 등 자극과 스트레스를 유발하는 것들이 있으면 모두 시정하고, 침착성을 유지
- ④ 격앙된 행동은 시간적인 제한이 있는 사건-저음의 침착하고 안심을 시키는 어조로써 환자가 안전감을 느끼도록 유도
- ⑤ 공격하지 않는다면-안전거리를 유지하고 단순히 지켜보기 - 적어도 30 분~ 1시간 정도 격리
- ⑥ 간호 제공자가 환자 곁에 조용히 앉아있도록 유도
- ⑦ 특히, TV를 틀지 말고, 부드럽게 안심시키는 유도
- ⑧ 공격적인 행동이 자해와 타해를 할 위험성이 있다면
 - 신체적 억제법이나 약물을 제공해야-이러한 방법은 최후의 선택

제9조 (치매환자와 의사소통 기술)

1. 의사소통 전략
2. 의사소통 지침
3. 의사소통 기법: 언어적, 비언어적
4. 의사소통의 기본자세

1. 의사소통 전략

- 1) 환자에게 다가갈 때
- 2) 환자에게 이야기할 때
- 3) 환자와 과제를 함께할 때
- 4) 환자의 말을 이해하기 힘들 때
- 5) 하지 말아야 할 것들
- 6) 언어적 의사소통이 실패할 때
- 7) 잊지 말아야 할 것들

2. 의사소통지침

- 1) 상대방의 말을 듣고 있다는 것을 확인 시킨다.
- 2) 음성의 톤을 낮추고 억양을 부드럽게 한다.
- 3) 주위를 산만하게 하는 소음이나 행동을 제거한다.
- 4) 간단한 말과 단순한 문장을 사용한다.
- 5) 한 가지 내용만 물어보고 질문은 정확하게 반복한다.
- 6) 문제를 연이어서 하지 않으며 필요시 대답하는데 힌트를 준다.
- 7) 교육은 한 번에 한 단계씩 한다.
- 8) 말을 천천히 하고 반응을 기다린다.
- 9) 환자는 가끔 글자나 말보다는 몸짓이나 표정으로 하는 비언어적 의사소통을 더 잘 이해하고 사용한다..
- 10) 즐겁고 조용하게 머무르며 미소를 짓고 감정을 표현 한다.
- 11) 환자를 바로 쳐다보며 당신에게 주의를 집중하는지를 관찰한다.
- 12) 가능한 많은 대화기법을 사용한다. (보는 것, 소리, 접촉)

제 7 장 치매환자 치료

제10조 (치매환자 치료)

1) 치매 치료의 분류

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

2) 치매 어르신의 관리

노인성 치매의 일반적인 정신치료에서 유의할 사항을 다음과 같다.

- ① 주위 환경에 민감하기 때문에 적절한 자극을 유지시킨다.
- ② 개인적 필요와 대처능력에 걸 맞는 자율성에 따라 행동할 수 있도록 일정표를 계획하여 도와준다.
- ③ 불안을 줄여 주어 약해진 자아가 기능을 하도록 한다.
- ④ 의사의 감정이 환자에게 전달되어, 환자 자신이 존중되고 있다는 느낌이 들도록 한다.
- ⑤ 일상생활에서 해야 할 것들을 복잡하지 않고 단순하게 해준다.
- ⑥ 남아있는 기능을 발휘하도록 하며, 새로 무엇을 배우도록 강요하지 않는다.
- ⑦ 규칙적인 TV 시청이나 신문을 보도록 하여 외부세계의 정보와 현실감을 유지하도록 한다.
- ⑧ 가정을 치료의 한 단위로 보아 가정의 항상성과 평형이 유지되도록 한다.
- ⑨ 보호자가 갖고 있는 죄책감과 수치심에 대해 토론한다.

2. 간호의 유의점

치매는 뇌의 장애로 인한 지적 기능장애이다. 노인의 일상생활동작능력과 함께 노인의 생활력, 취미 등 생활의 질적 향상 및 재활의 의미를 부여하며 간호목표를 세우도록 한다. 치매간호는 노인의 태도를 받아들이고 노인의 마음에 맞춰 지적 능력이 떨어진 노인을 좀 더 인간답게 살아나갈 수 있도록 간호하는 것이다.

1) 친근한 관계형성을 만들어 준다.

치매노인은 현재 밖에 생각하지 않으므로 항상 불안해 한다. 친숙한 간호제공자의 대화, 활동, 취침, 식사 등을 통해 문제행동이 줄어들게 되고 정서적인 자기표출을 하게 되므로 간호하기 쉬워진다.

2) 노인의 마음을 수용하고 이해한다.

치매노인의 말과 행동에는 무자각, 오인, 착오 등이 나타나 혼란스러워 야단치기도 하고 방치, 무시로 노인을 거절함으로 노인을 혼란스럽게 한다. 치매를 병으로 인식하여 노인의 소리에 귀를 기울여 그들의 마음을 받아들여야 한다.

3) 노인의 속도에 맞춘다.

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

4) 노인에게 맞는 환경을 만들어 준다.

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

5) 설득보다는 납득을 시킨다.

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

6) 심심하거나 혼자 있지 않도록 한다.

노인을 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.

7) 노인의 세계에 동화되어 준다.

치매노인의 일상생활 간호는 노인의 마음을 안심시켜주는 것이 가장 중요하다. 좋은 의사전달 방법을 강구하고 현재 상태를 인식하고 ADL훈련, 기억회상, 레크리에이션 등 구체적인 활동이 필요하다. 노인이 잘한 점을 칭찬해 줌으로써 좋은 관계를 유지할 수 있다.

3. 규칙적이고 리듬이 있는 일상생활

1) 일과표를 작성한다.

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

2) 남은 능력을 사용하도록 돕는다.

습관적으로 노인이 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 노인이 할 수 있는 일을 선택한다.
- ② 단순하고, 반복적인 일을 선택한다.
- ③ 노인을 지지하고 용기를 준다.
- ④ 좋은 평가로 의욕을 북돋운다.
- ⑤ 작업 후에는 감사의 말을 하도록 한다.

3) 치매노인의 식사

노인에게 필요한 하루 열량은 1500~1600kcal이다. 음식물 삼키기 장애에 대비하여 노인의 능력에 맞게 잘게 자르거나 으개어서 먹도록 도와준다. 치매노인의 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 안절부절 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 노인에게는 “식사를 만들어 드릴게요.” 하고 말하며 기분을 탄 데로 돌릴 수 있도록 산책이나 놀이 혹은 가벼운 일 등을 함께 하도록 한다.

③ 탈수예방

치매노인은 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 노인이 좋아하는 것을 주도록 한다. 또 몸에 수분이 너무 많이 빠져 나가지 않도록 한다.

4. 문제행동의 대응

치매노인은 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 노인이 혼란스러워 하거나 흥분을 하게 된다. 그러므로 문제행동에 따라 대처방법을 달리해야 한다.

1) 배회

치매노인은 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.

2) 망상

망상에는 도둑망상, 질투망상, 버림 망상 등이 있다. 이러한 망상은 치매노인을 괴롭힌다. 노인이 자신이 간수한 물건을 잃어버리거나 놓아 둔 곳을 잊어버려서 생기는 도둑망상은 곁에 있는 사람을 의심하게 되어 간호제공자를 고통 받게 한다.

현실적으로 노인을 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. 간호 제공자가 찾아내면 “당신이 가져갔다가 슬쩍 가져다 놓았지.” 라고 말할 때도 있다. “장롱 서랍을 열어 보셨어요?” “그리고 벽장 속도 보셨어요?” 라고 하면 자신이 열심히 찾으며, 만일 찾게 되면 간호제공자가 가져가지 않았다고 믿게 된다.

3) 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 노인은 사소한 일에도 불안이나 긴장으로 시간을 보내고 저녁이 되면 피로해지게 된다. 한편, 간호자가 저녁준비에 바빠서 노인에 대한 배려가 충분하지 못하고, 가족들이 귀가하면 집안 분위기가 더욱 바쁘게 변하는 것도 불안, 초조의 원인이 된다. 이때 치매노인은 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 노인에게는 안정감을 주는 것이 중요하다.

4) 야간의 문제행동

치매노인이 밤에 자지 않고 일어나 있으면 시간과 장소를 모르기 때문에 낮에 했던 행동을 그대로 재현해서 가족들의 부담을 가중시킨다. 노인이 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 노인이 할 수 있는 일을 시키도록 한다.

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

5) 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. 치매노인은 건망증이나 시간과 장소를 모르는 장애가 있지만 섬망상태가 되면 그러한 증상이 더욱 심해진다. 그렇기 때문에 치매상태가 급격히 악화된다.

6) 일상생활 관리

- ① 환자가 주장하는 것은 일단 수용하는 자세를 보이고 대화는 환자가 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 환자는 감정적인 감각을 가지고 있으므로 비난하지 말고 감싸주면서 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 없애 주어야 한다.
- ⑩ 사고를 일으킬 수 있는 물건(성냥, 가스불, 칼, 포크, 석유, 유리컵, 바늘 등)은 환자의 눈에 띄지 않는 곳에 두어 사고를 예방하여야 한다.

제 8 장 치매인지기능 향상 프로그램

1. 인지기능 향상 프로그램

1) 회상훈련

① 효과

- 대화를 통해 과거에 대한 기억을 자연스럽게 회상할 수 있도록 도와주고 과거에 고착된 감정들을 긍정적으로 표현하도록 해준다.
- 과거회상을 통해 기억력 향상을 도모하고 자존감을 유지 할 수 있다.

② 주의사항

- 회상 시 적절한 구성원이 이루어져야 한다.
- 활동시간은 1시간 이내로 진행하고 이 때 프로그램 참여한 모든 노인들이 충분히 말할 수 있도록 한다.
- 너무나 장황한 이야기는 주제로 선택하지 않는다. 삶의 경험을 근거로 주제를 선택 하면 좋다.

③ 준비사항

- 참가인원: 7~10명
- 수행인력: 프로그램 진행자 보조자
- 준비물품: 주제와 관련 된 사진이나 그림 음악CD

④ 진행방법

- 1단계, 도입

- ① 간단하게 자기소개를 하고 가벼운 게임이나 준비 동작을 통해 가벼운 손동작, 풍선, 배구활동 전 이완을 유도한다.
- ② 프로그램 진행과정 및 방법을 상세히 설명하여 노인들이 프로그램에 대해 명확히 이해하도록 한다.
 - 2단계, 전개 및 마무리
- ① 주제 및 세부내용에 따라 프로그램을 실시한다.
- ② 진행자는 참여노인들의 과거 경험이나 이야기들을 이끌어 내기 위해 질문을 유도 하고 노인들의 표현하는 긍정적인 혹은 부정적인 반응들을 인정한다.
- ③ 프로그램 중간 참여 노인들의 변화 상태 참여 태도 구성원 과 의 상호작용 등을 관찰하며 기록한다.

프로그램	진행내용	준비물
자기소개하기	이름, 가족관계, 고향에 대해 소개하며 이야기 나눈다.	관련 사진이나 그림
어린 시절 놀이	어린 시절 가지고 놀았던 놀이들에 대한 이야기를 나누어 보고 직접 실행해 본다(구슬치기, 공기놀이, 윷놀이 등).	구슬, 딱지, 공기, 윷
계절 이야기	사계절과 관련된 그림을 보고 이야기를 나눈다.	관련 그림
김장 이야기	김장에 필요한 재료가 무엇인지 알아맞히고, 이에 대한 이야기를 나눈다.	김장관련 그림 및 사진

2) 미술훈련

① 효과

- 미술을 매개체로 하여 자신을 표현 할 수 있도록 도와 준다.
- 노인이 가진 잔존능력 개발·유지토록 하며 긍정적인 자극을 통해 성취감과 기쁨을 느낄 수 있도록 한다.

② 주의사항

- 미술요법의 내용은 짧고 단순한 것으로 한다.
- 활동에 대한 설명은 행동적인 설명으로 하되 언어적 설명이 필요한 경우는 천천히 큰 소리로 쉽게 한다.
- 치매노인은 집중시간이 짧으므로 구성시간은 40~50분 정도가 좋다.
- 노인구성원 간의 개인적 차이를 고려하여 난이도 조정이 가능한 내용으로 구성한다.
- 진행자 노인 간 라포 형성 노력이 필요하다. 이름 불러주기, 눈맞춤, 신체접촉

③ 준비물.

- 참가인원: 10~12명
- 수행인력: 프로그램 치료사, 보조진행자, 자원봉사자
- 미술물품: 각종 미술도구(도화지, 크레파스, 색연필, 물감, 색종이, 풀, 가위 등)

프로그램	진행내용	준비물
그림 그리기 (자유화)	1) 진행자가 내용을 담은 제목을 선정하여 제시한 후 그림을 그리도록 한다(어린 시절 즐거웠던 일, 봄 하면 생각나는 것 등). 2) 그림을 완성 한 후, 작품에 대한 자신의 설명과 다른 구성원의 느낌들을 이야기 나눈다.	도화지, 크레파스 색연필
콜라주 (오려붙이기)	1) 진행자가 제목을 선정하여 제시한 후(인물, 계절, 음식, 사건 콜라주), 주제와 맞는 그림을 선택하여 도화지에 오려붙여 가며 작품을 완성시킨다. 2) 완성 후, 작품내용에 대한 설명을 돌아가며 이야기한다.	도화지, 풀, 가위, 잡지, 사진, 신문 등
데칼코마니	1) 진행자가 먼저 활동 방법을 직접 실시하여 방법을 인식시킨다. 2) 도화지를 반으로 접어 펼친 후, 한쪽 면에만 물감을 짠다. 3) 용지를 반으로 덮어 물감이 찍히게 한 후 펼친다. 4) 나타난 모양에 대해 각자의 생각을 이야기한다.	도화지, 수채화 물감
모양 찍기	1) 여러 색의 물감을 물에 풀어 적당하게 준비한다. 2) 야채, 손바닥, 물건 등에 물감을 발라 여러 가지 방법으로 종이 위에 찍게 한다. 3) 찍혀진 모양에 대해 각자의 생각을 이야기한다.	도화지, 붓, 수채화 물감, 야채, 물건 등

2. 일상동작훈련 프로그램

1) 맨손 체조 훈련

① 효과

- 노인의 신체구조 및 기능의 저하를 예방하고 규칙적인 운동을 통해 질병이나 손상 기능을 회복할 수 있다.

② 주의사항

- 노인의 흥미를 끌수 있을 만큼 재미있어야 하고 노인의 발병 전 직업이나 취미를 파악하는 것이 필수적이다.
- 운동은 단순하면서도 리듬감 있게 반복되는 동작으로 구성하고 음악을 함께하는 것이 좋다.
- 혼자서 할 수도 있지만 집단으로 함께 할 수 있도록 한다.
- 노인의 모든 반응에 격려와 보상을 하고 질책 하지 않는다.
- 노인의 생활 리듬에 맞추어 운동시간을 정하는 것이 좋다.

③ 준비사항

- 참여인원: 10~15명
- 수행인력: 프로그램진행자 보조자
- 준비물품: 음악CD, 수건

운동요법 프로그램	
유산 소운 동	정지 → 어깨 돌리기 → 하늘땅보기 → 실내에서 걷기 → 팔들기 → 고양이 자세하기 (발을 어깨넓이보다 조금 넓게 벌리고, 손을 양 무릎에 얹고 팔을 편 상태에서, 등을 아치형으로 둥글게 만들면서 시선을 아래로 한 자세) → 가슴 늘이기 → 벽 밀기 → 허벅지 늘이기 → 숨쉬기
치매 예방 건강 체조	① 손목관절 운동 : 손목관절 및 손목 누르기→손목관절 좌우 스트레칭→손등 누르기 및 문지르기 ② 손 운동 : 손등 누르기 → 박수치기 → 손바닥 비비기 → 손가락 스트레칭 → 손가락 눌러주기 → 손가락 잡아당기기 → 손가락 돌리기 → 손가락 튀기기 ③ 발 운동 : 발 스트레칭(발가락 오므리고 펴기) → 장심(발바닥 들어간 곳) 두드리기→ 발꿈치 스트레칭(발목을 손으로 잡아 돌려주기) → 아킬레스건을 손으로 잡고 위 아래로 빠르게 반복하기

2) 땃돌체조

① 효과

- 우리 전통가락에 어르신들의 신체기능에 맞춰 땃돌을 돌리는 모습을 응용한 회전중심 체조활동을 통해 노인의 신체기능을 회복시켜주고 유연성을 증진해 준다.

② 주의사항

- 노인의 체력상태를 감안하여 너무 피로하지 않도록 진행한다.
- 쉬운 동작 중심으로 실시한다.
- 노인의 반응에 칭찬 과 격려 등 긍정적인 지지를 해 준다.
- 노인의 생활리듬에 맞추어 운동시간을 정하는 것이 좋다.

③ 준비사항

- 참여인원: 10~15명
- 수행인력: 프로그램진행자 보조자
- 준비물품: 음악CD, 수건

④ 진행방법

- 준비운동.
- 땃돌 노래 및 땃돌 무용.
- 배꼽운동 배꼽 아래 두 손바닥을 대고 땃돌 방향으로 돌린다.

3) 산책

① 효과

- 답답한 실내에서 벗어나 산책활동을 통하여 일상생활의 변화를 주고 바깥공기 접촉을 통하여 새로운 삶의 활기를 부여한다.
- 가벼운 보행으로 하체의 움직임과 근력을 유지한다.

② 주의사항

- 짧은 산책이라도 사전에 이동경로를 확인하고 쉴 수있는 장소 화장실 등을 미리 파악한다.
- 산책 후 신체적 정신적 피로감이 나타날 수 있으므로 이에 대해 주의한다.
- 배회가 심한 노인의 경우 안전에 유의한다.
- 지역의 지리를 잘 아는 지역주민 혹은 봉사회와의 연계하면 좋다.

③ 준비사항

- 참여인원: 10~20명
- 수행인력: 주진행자 보조진행자 자원봉사자
- 준비물품: 휠체어 모자 음료 의복 돗자리 사진기 등

④ 진행방법

- 산책활동에 필요한 물품 준비하기.
- 노인과 함께 산책하기(주변경관구경/ 자연체험/ 간단한 레크리에이션 활동 등)
- 간단한 음료를 마시며 휴식을 취하기 화장실 이용.
- 시설로 되돌아오기.

산책 프로그램	
낙엽 길 걷기	• 가까운 공원으로 가서 낙엽 길을 걸어보고, 걸을 때 나는 소리를 들어 본다.
맨발로 걷기	• 근린공원에 설치된 지압 길을 신발을 벗고 걸어본다.

인지선별검사 (CIST)

케어맨재가복지센터

수급자		생년월일(성별)	()	본인부담률	일반/기초 %
인정번호		급여개시일		등급	등급

주민등록 생년월일	년	월	일 (양력)	(만 세)	학력(교육년수)	()	년
실제 생년월일	년	월	일 (양/음)	(만 세)	검사장소		
검사일자	년	월	일	요일	검사자		

"안녕하세요. 지금부터 _____님의 기억력과 사고능력을 살펴보기 위한 질문들을 드리겠습니다.
생각나는 대로 최선을 다해 답변해 주시면 됩니다."

지남력	시간	1. 오늘 날짜를 말씀해주세요.		
		(1) 올해는 몇 년입니까?	0	1
		(2) 지금은 몇 월입니까?	0	1
		(3) 오늘은 며칠입니까?	0	1
		(4) 오늘은 무슨 요일입니까?	0	1
	장소	2. 지금 _____님이 계신 여기는 어디인가요? 이 장소가 어디인지 말씀해 주세요.	0	1
기억력	기억등록	3. 지금부터 외우셔야 하는 문장 하나를 불러드리겠습니다. 끝까지 잘 듣고 따라 해 보세요.	점수 없음 (단, 순서 상관없이 대상자가 말한 단어에 ○표)	
		(1차 시행) 민수는 / 자전거를 타고 / 공원에 가서 / 11시부터 / 야구를 했다.		
		잘하셨습니다. 제가 다시 한번 불러드리겠습니다. 이번에도 다시 여쭙볼 터이니 잘 듣고 따라 해 보세요.		
		(2차 시행) 민수는 / 자전거를 타고 / 공원에 가서 / 11시부터 / 야구를 했다.		
		제가 이 문장을 나중에 여쭙보겠습니다. 잘 기억하세요.		
주의력	숫자 바로 따라 말하기	4. 제가 불러드리는 숫자를 그대로 따라 해 주세요. (대상자가 잘 이해하지 못하는 경우) 제가 1, 2, 3 하여 부르면, 똑같이 1, 2, 3 이렇게 말씀해주세요.		
		(1) 6 - 9 - 7 - 3	0	1
		(2) 5 - 7 - 2 - 8 - 4	0	1
	거꾸로 말하기	5. 제가 불러드리는 말을 끝에서부터 거꾸로 따라 해 주세요. (대상자가 잘 이해하지 못하는 경우) _____님 (대상자 이름) 이름을 거꾸로 하면 _____ 이렇게 되지요? 마찬가지로 제가 부르는 말을 거꾸로 말씀해주세요.		
		금수강산	0	1
시공간 기능	도형모사 (그림1)	6. (그림을 가리키며) 여기 점을 연결하여 그런 그림이 있습니다. 이 그림과 똑같이 되도록 (아래 반응 공간을 가리키며) 같은 위치에 그려보세요. 점을 연결해서 그리시면 됩니다.	0	1 2
집행기능	시각추론1 (그림2)	7. 여기 모양들이 정해진 순서로 나옵니다. 모양들을 보면서 어떤 순서로 나오는지 생각해 보세요. 자(도형을 왼쪽부터 하나씩 가리키며), 네모, 동그라미, 세모, 네모, 빈칸, 세모. 그렇다면 여기 빈칸에는 무엇이 들어가야 할까요?	0	1

집행기능	시각추론2 (그림3)	8. (맨 앞 그림을 가리키며) 여기 네 칸 중의 한 칸에 별이 하나 있습니다. (두 번째 그림을 가리키며) 별이 이렇게 다른 위치로 이동합니다. 어떤 식으로 이동하는지 잘 생각해 보십시오. (마지막 반응 칸을 가리키며) 여기서는 네 칸 중에 별이 어디에 위치하게 될까요?	0	1
	언어추론 (그림4)	9. 카드에 숫자와 계절이 하나씩 적혀 있습니다. '1 - 봄 - 2 - 여름 ~' 이렇게 연결되어 나갑니다. (화살 표시된 빈칸을 가리키며) 여기는 무엇이 들어갈 차례일까요?	0	1 2
기억력	기억회상 /재인	10. 제가 조금 전에 외우라고 불러드렸던 문장을 다시 한번 말씀해 주세요. [조금 전에 외우라고 불러드렸던 문장(한 문장의 이야기)]을 말씀해 보세요.]		
		기억회상(각 2점) 재인(기억회상 과제에서 회상하지 못한 항목만 시행, 각 1점)		
		사람 이름□ 제가 아까 어떤 사람의 이름을 말했는데 누구일까요? 영수 □ 민수 □ 진수 □	0	1 2
		교통수단□ 무엇을 타고 갔습니까? 버스 □ 오토바이 □ 자전거 □	0	1 2
		장소 □ 어디에 갔습니까? 공원 □ 놀이터 □ 운동장 □	0	1 2
		시간 □ 몇 시부터 했습니까? 10시 □ 11시 □ 12시 □	0	1 2
		한 것 □ 무엇을 했습니까? 농구 □ 축구 □ 야구 □	0	1 2
언어 기능	이름대기 (그림5)	11. 여기 있는 이 그림의 이름을 말씀해주세요. 이것은 무엇입니까?		
		(1) 찢술 [대상자 반응:]	0	1
		(2) 그네 [대상자 반응:]	0	1
		(3) 주사위 [대상자 반응:]	0	1
	이해력	12. 제가 말씀드리는 대로 행동으로 그대로 보여 주십시오. 박수를 두 번 치고, 주먹을 쥐세요.	0	1
집행 기능	유창성	13. 지금부터 제가 그만이라고 말할 때까지 과일이나 채소를 최대한 많이 이야기해 주세요. 준비되었지요? 자, 과일이나 채소 이름을 말씀해주세요. 시작!	 개	
		[반응기록/제한 시간 1분] 0~8개 : 0점 / 9~14개 : 1점 / 15개 이상 : 2점	0	1 2

결과요약표

인지영역	지남력	주의력	시공간기능	집행기능	기억력	언어기능	총점
점수	/ 5	/ 3	/ 2	/ 6	/ 10	/ 4	/ 30
판정		☐ 정상			☐ 인지저하 의심		
비고							

욕창예방 및 관리지침

케어맨재가복지센터

제 1 장 총칙

제1조 (목적)

본 지침은 케어맨재가복지센터(이하 “본 기관”이라 한다.)의 전 수급자의 욕창이 예상되는 모든 사람에게 적용하여 본 기관의 전 수급자가 욕창으로 부터 안전을 목적으로 한다.

제2조 (정의)

욕창이란 장시간 동일한 자세로 누워 있거나 엎드려 있음으로 인해 피부에 지나친 압박이 가해져서 피부와 피하조직의 조직손상이 발생한 것으로, 압박 때문에 피부로 가는 혈액 순환에 문제가 생겨 결국 조직이 괴사하는 것을 말한다.

제3조 (욕창이란)

욕창은 진창이라고도 하며, 매우 치료하기 어려운 피부질환으로, 발열의 원인이 되거나, 경우에 따라서는 죽을 수도 있습니다.

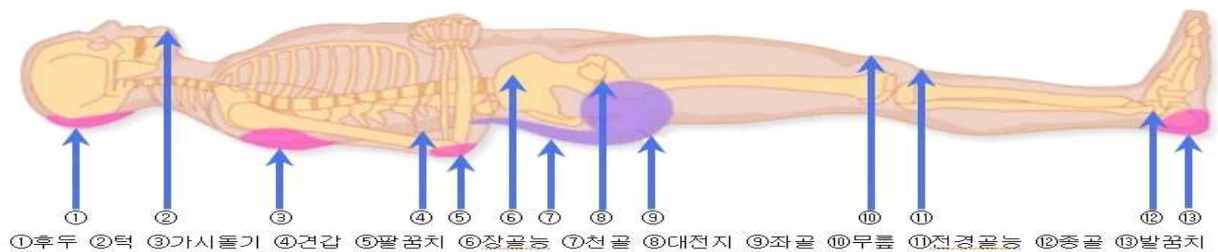
제 2 장 욕창발생 요인.

제4조 (욕창발생요인)

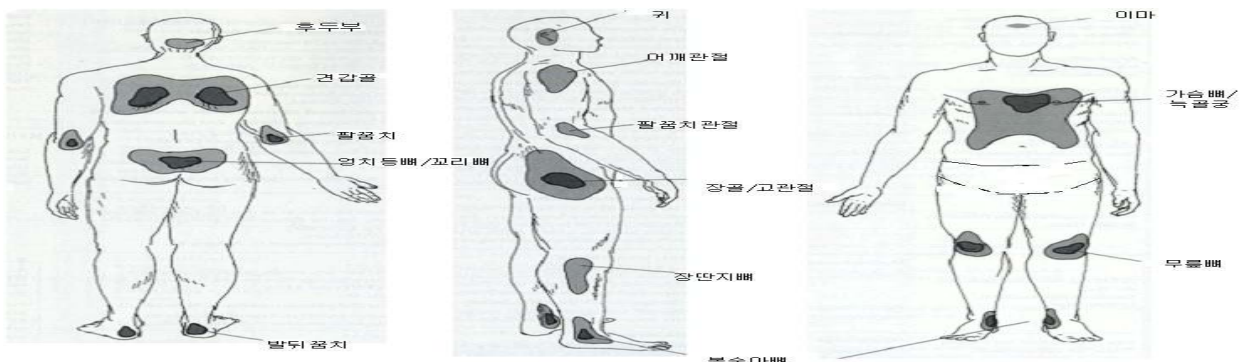
- 장시간 동일한 자세로 누워 있어 혈 행에 문제가 생길 경우
- 불규칙하고 거친 표면 위로 피부를 끄는 마찰력이 있을 때
- 대 · 소변이나 땀에 의한 젖은 침구나 옷과 접촉하여 오는 화학적 자극이 있을 때

제5조 (주요 욕창 발생 부위)

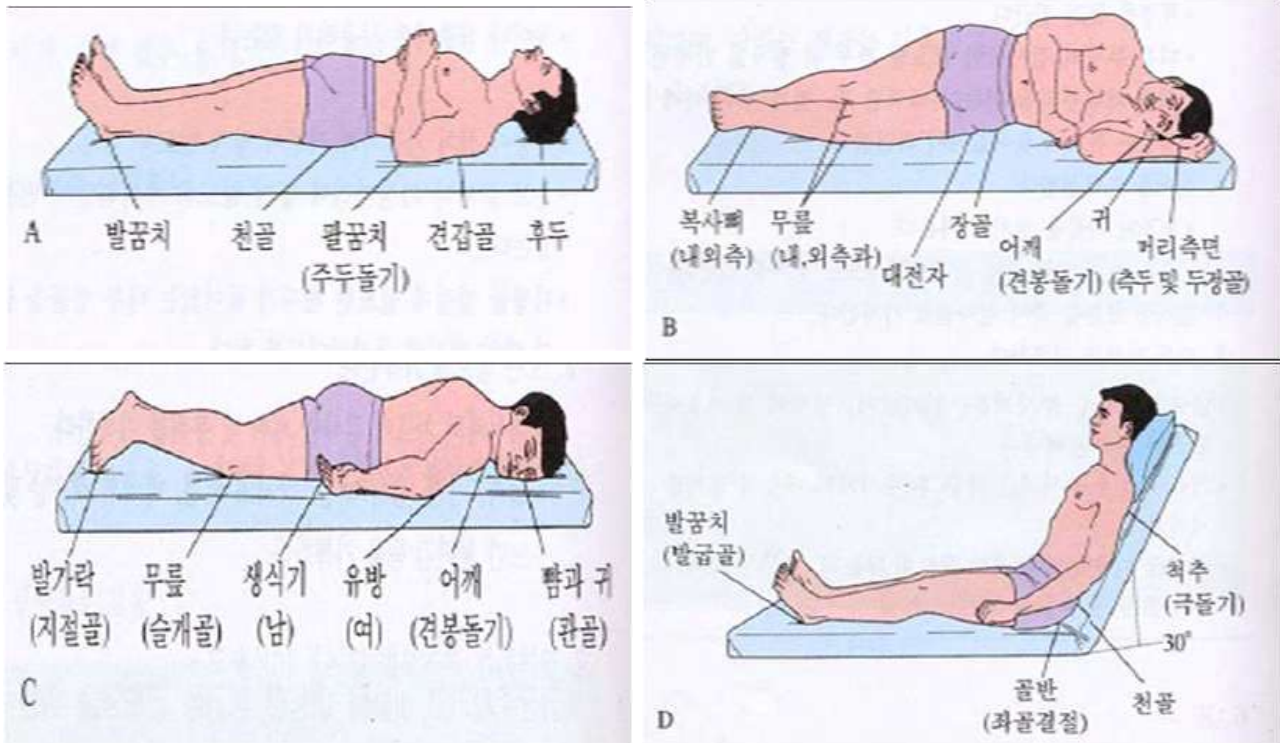
- 천골, 미골, 좌골결절, 대전자, 발꿈치 등과 같이 뼈가 돌출된 부분에 대부분 발생하지만 그 밖의 신체 어느 부위에도 발생할 수 있으며 욕창의 65%가 골반 주변에 발생한다.
- 뼈가 돌출된 부분은 체중이 집중되는 곳이어서 욕창이 발생하기 쉽고, 피하층과 근육층이 위축된 경우에도 연조직과 모세혈관의 압력이 증가되어 욕창발생 위험이 높다.



욕창발생 가능부위



호발 부위



제6조 (욕창 사정)

1) 위치

- 상처의 해부학적 위치를 사정하여 기술하는 것은 가장 기본적이며 중요한 사정이다.
- 특히 뼈 돌출부위나 상처 호발 부위에 대한 정보를 갖고 있는 것이 도움이 될 것이다(예를 들어 지속적인 압력으로 인해 발생하는 욕창은 발뒤꿈치나 좌골 부위에 호발하여, 전단력에 의한 손상은 엉덩이의 주름진 곳에, 정맥성 궤양은 종아리의 내측면에 호발한다).
- 상처의 위치는 의료진 간의 정확한 의사소통을 위해 필요할 뿐 아니라 위치자체가 치유 과정에 영향을 줄 수 있기 때문에 중요하다.

2) 크기

- 크기를 정확히 측정하는 것은 상처 치유를 평가하는 많은 도구에 포함되는 것이기 때문에 중요하다.
- 상처 크기의 변화를 살펴봄으로써 상처가 잘 치유되는지, 개방성 상처의 경우 수축될 수 있는 만큼의 충분한 영양 공급이 이루어지는지 확인할 수 있다.
- 상처의 크기를 측정하는 것은 주기적으로 반복되어야 한다. 상처의 크기는 상처의 둘레, 깊이, 가로, 세로 등을 측정하는 것으로 이차원적인 방법과 삼차원적인 방법이 있는데, cm나 mm로 표시한다.
 - 이차원적인 방법은 개방상처에서 많이 이용되는데, 지를 이용하여 가로, 세로길이를 측정하는 방법, 투명한 필름을 이용하여 본뜨기를 하는 방법이 있다.
 - 삼차원적인 방법은 공동, 함식을 갖고 있는 상처에 적용할 수 있다. 이때는 압설자나 면봉을 이용하여 시계방향으로 표시하면 이해하기 쉽다.

3) 조직손상 정도

- 조직 손상 정도를 기술하기 위해 이용하는 몇 가지 방법들이 있다.

- 욕창의 경우 단계별 분류법이나 전층 피부손상, 부분층 피부손상으로 나누는 방법등을 이용하고, 사지에 발생한 혈관성 상처인 경우 이를 위해 고안된 도구를 이용한다.
- 상처가 크고 깊을수록 감염과 같은 이차적인 문제로 인해 치유가 지연될 가능성이 높다. 이와 같이 조직손상 정도를 결정하기 위한 상처 사정은 상처 평가에서 기본적인 요소라 할 수 있다.
- 조직 손상 정도는 조직의 통합성을 회복시키기 위해 적절한 중재방법을 선택하거나 치유기간 등을 예측하는 데 도움을 줄 수 있다.

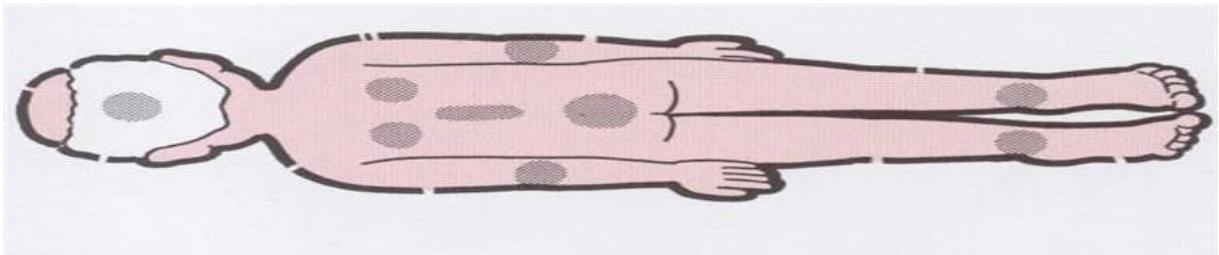
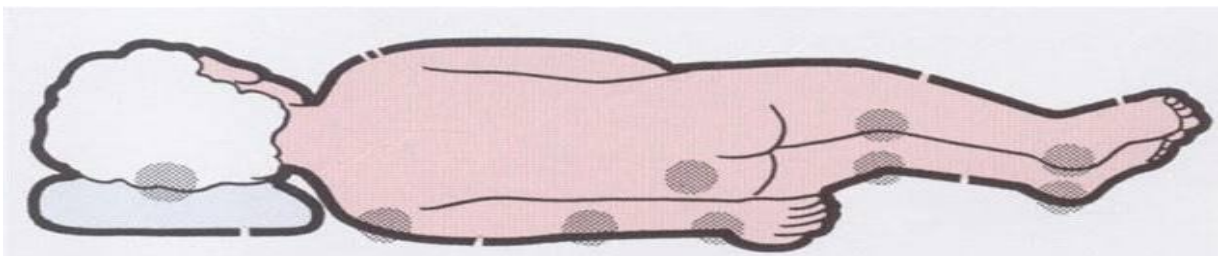
※〈표1〉 욕창 진행에 따른 분류

욕창단계	조직 손상 정도
1단계	피부가 손상되지 않은 상태이며 압력을 가해도 하얗게 변하지 않는 홍반 상태 마사지를 함으로서 욕창의 진행을 예방 가능한 단계
2단계	표피와 진피층 일부분이 파괴된 부분층 피부손상 생리식염수로 세척 후 소독약으로 처치하는 단계
3단계	피하층과 근막 표면까지 침범된 전층 피부손상 괴사조직을 외과적으로 제거 및 생리식염수 세척 후 소독 필요
4단계	근육, 뼈, 인대, 건 등 깊은 위치의 조직 파괴가 동반된 전층 피부손상 과도한 손상이며 치료는 3단계와 동일

4) 욕창이 생기기 쉬운 부분

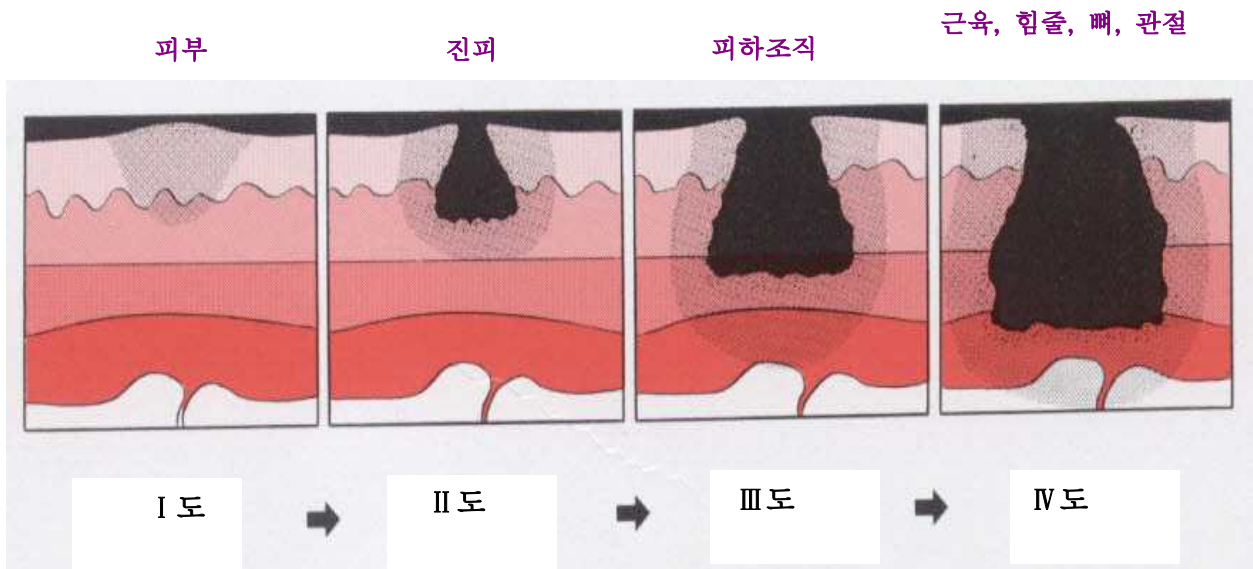
- 천장을 보고 누워있는 경우

- 옆으로 누워있는 경우



▶ 욕창의 무서움

- * 방심하면, 점점 진행되어 깊어집니다.



4) 기저부의 색깔

- 상처 기저부를 덮고 있는 조직의 유형은 살 수 있는 조직과 살 수 없는 조직으로 나눌 수 있다.
- 살 수 있는 조직은 육아조직, 재생피학 조직, 근육 조직, 피하 조직 등으로 살 수 없는 조직과 명백히 구별되어야 한다.
- 기저부를 덮고 있는 조직은 색깔로 표현할 수 있는데 분홍색은 상피화조직, 붉은색은 육아조직이나 감염된 조직이며, 검은색은 괴사된 건조가피 상태를 의미한다.

5) 상처 가장자리

- 개방된 상처의 가장자리는 상처 평가의 통합적인 부분으로서 꼭 사정해야 한다.
- 새로운 상피조직은 괴사조직으로 덮여 있거나 산소가 부족한 상황에서 자라날 수가 없다.
- 욕창과 같은 만성상처의 가장자리는 새로운 상피세포가 자라지 않고 상피가 안으로 말리면서 울퉁불퉁한 모양이거 괴사조직이 가장자리를 덮고 있는 경우가 있다.
- 상처 가장자리를 소독된 메스로 다듬어주면서 상처의 가장자리에서 새로운 조직이 나타날 수 있도록 개방시켜 주어야 한다.

6) 삼출물

- 상처 내의 삼출물은 색깔, 양, 냄새, 점도 등 다양한 특성을 사정해야 한다.
- 색깔은 장액성인지 혈장성인지 혈액성인지 등을 사정하는 것이며, 과도하게 많은 삼출물의 양은 체액과 전해질 불균형을 초래할 수 있으며 주위 피부문제를 유발할 수 있음을 기억해야 한다.
- 삼출물 냄새는 상처감염 또는 오염과 관련된 경우가 많다. 특히 밀폐 드레싱을 적용한 상처인 경우 괴사조직의 자기분해로 인해 농과 비슷한 색깔과 냄새가 나타날 수 있으므로 상처를 정확히 사정하기 위해서는 생리식염수로 세척한 후 평가해야 한다.

7) 주위 피부

- 상처에 접한 피부상태 또는 상처 사정의 한 부분으로 포함되어야 한다.
- 이는 상처 주위 조직의 상태가 환자의 연령, 건강상태, 때로 투약상태까지도 나타내 주기 때문이다. 또한 중요한 것은 주위 피부 상태가 적용된 드레싱 재료의 삼출물 흡수 능력을 반영하여 적절한 드레싱 교환 빈도를 나타낸다는 점이다.

- 주위 조직이 삼출물에 젖어 연화된 상태라는 것은 잦은 드레싱 교환이 필요함을 시사한다. 또한 상처주위 조직에 경결부분이 만져지는 홍반은 없는지 사정해야 한다. 만약 이러한 증상이 있다면 이는 더 깊은 조직의 손상을 의미할 수도 있다.

8) 잠식이나 동로의 유무

- 전층 피부손상의 경우 하부조직의 잠식이나 통로가 만들어진 경우가 많으므로 면밀히 평가하여야 한다.
- 하부 조직의 잠식은 압력에 의해 발생한 욕창에서 전단력이 작용한 경우 흔히 발생하며, 동로는 신경병증이나 동맥부전 등의 합병증으로 발생한 열 개된 상처나 궤양에서 발생할 수 있다.

9) 이물질 존재의 유무

- 봉합사와 같은 이물질이 개방상처 내에 존재하는 경우가 있다.
- 급성상처 관리 시 상처 내에 잔재된 봉합사는 치유 과정을 방해하므로 면밀히 관찰하여 제거하도록 해야 한다.

10) 상처 보유 기간

- 상처 사정에서의 무시되는 것이 상처 보유 기간, 즉 상처의 나이이다.
- 상처 치유 과정에 대한 정확한 지식이 있다면, 수술한 지 7일이 지났는데 염증반응의 증거가 전혀 없는 외과적 상처나 몇 년간 지속되는 정맥성 궤양 등은 다른 각도에서 문제점을 생각해야 한다.
- 이런 상처들 모두 정상적인 상처 치유 과정에서 벗어나는 것이므로 어떤 원인이 이렇게 상처 치유를 지연시키는지 알아보아야 한다.
- 외과적 절개 후 일차 봉합된 상처의 열 개는 수술 후 5~12일 사이에 가장 많이 발생하며, 수술 후 7일 즈음에는 봉합부위에 봉합능선이 나타나는 것이 정상이다. 이와 같이 치유과정이 잘 진행되는지를 알 수 있는 시간 변수들에 대한 사정도 상처 사정에서 꼭 포함되어야 한다.

11) 상처감염의 증상

- 상처 사정 시에는 열감, 부종, 홍반, 통증이 있으며 삼출물과 냄새의 증가와 같은 국소감염의 증상이 있는지 사정한다.
- 또한 이러한 국소감염의 증상과 함께 고열, 권태감, 관절통의 호소, 백혈구 수치의 증가 등의 전신감염 증상들이 나타나는지도 확인해야 한다.
- 감염의 증상 및 징후가 있거나, 상처 치유에 진전이 없거나, 뚜렷한 이유 없이 상처에 많은 양의 삼출물이 있는 경우 상처 감염을 의심해 볼 수 있다.
- 상처 감염이 의심될 때에는 상처의 균 배양검사를 한다. 균 배양검사 시에는 생리식염수로 상처를 세척하고 상처 가장자리를 마사지해 상처로부터 나오는 삼출물을 수집해 검사해야 하며, 소독 면봉으로 배양할 때는 Z기법을 이용한다.

제 3 장 욕창예방 방법

제6조 (욕창예방 방법)

※ 가장 중요한 것은 거동이 불편한 어르신의 체위 변경(최소 두시간 이내)과 청결 유지이다.

- 활동 증가 : 매 2 시간보다 더 자주 체위를 바꾸어 주도록 한다. 환자에게 정기적으로 자신의 몸을 흔들거나 굴러서 체중이 한 곳에 몰리지 않도록 교육한다.
- 압력을 줄이기 : 물침대, 공기침대의 이용과 적절한 베개 이용이 유용하다.
- 피부간호 강화 : 피부는 건조하고 부드럽게 유지하며 자주 로션으로 도포하고 강한 비누는 피한다.
- 영양상태 강화 : 충분한 단백질과 열량이 포함된 균형 잡힌 식사를 제공한다.

예방방법



※ 3 원칙

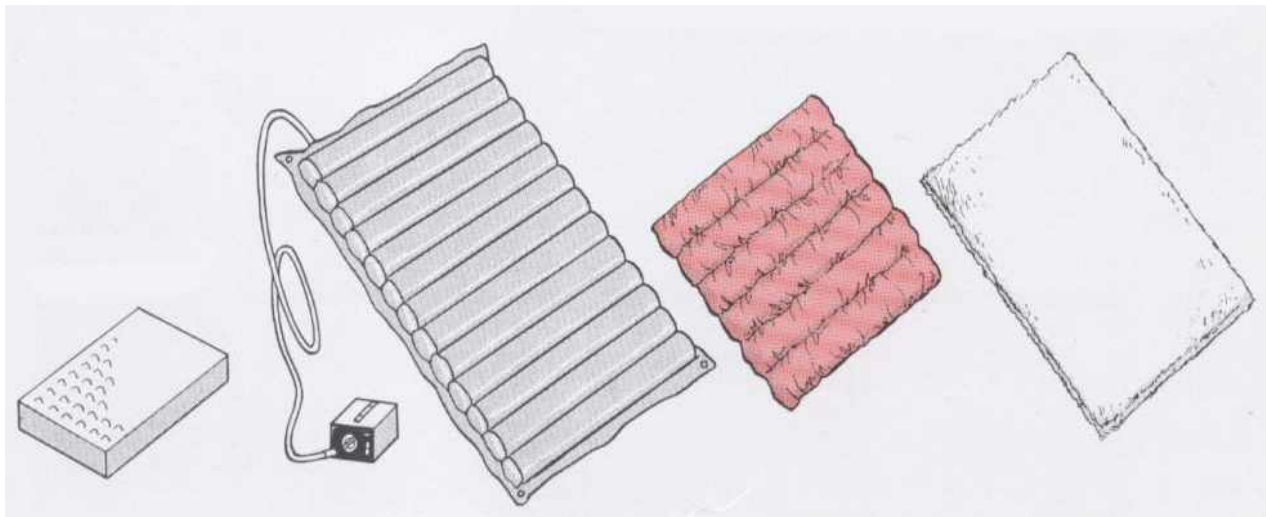
1. 체위변경을 해서, 부위의 압박을 피한다.

- ① 천장을 보고, 오른쪽을 보고, 왼쪽을 보고 2시간 마다 체위를 바꾼다.
- ② 가능한 앉아 있게 한다.

2. 청결, 건조를 유지, 자극을 피한다.

- ① 목욕과 깨끗이 닦아서 피부를 청결히 하고, 기저귀 교환을 부지런히 해서, 습기, 물러짐을 적게 한다.
- ② 잠옷, 시트는 폴을 먹이지 말고, 잘 말린 것을 주름이 없도록 한다.
- ③ 잠옷, 시트, 이불은 햇빛에 잘 말린다.
- ④ 침상에 쓰레기나 음식쓰레기가 있으면 제거

[욕창예방 용구]



쿠션

에어매트

워터매트

양모매트

제 3 장 욕창관리 및 치료

제7조 (욕창발생 처치)

1. 상처의 원인을 파악 제거

- 전반적인 건강상태, 기동성, 감각정도, 영양상태, 실금 등 위험 요인 파악과 상처의 원인이 되는 단서를 찾아야 한다.
- 압력, 전단력, 마찰의 원인 시 : 체위변경스케줄 관리
- 전단력과 마찰을 줄일 수 있는 방법 고안
- 화학적 원인 : 배변, 배뇨, 배액물질 관리

- 정맥성 고혈압이 원인 시 : 다리 상승, 압박요법적용
- 허혈성 질환이 원인 시 : 허혈부위의 혈류를 증가시키기 위해 수분공급, 니코틴이나 카페인 섭취줄이기, 차가운 곳에 노출 방지
- 신경병증시 : 상처가 발생하기 않도록 교육하거나 보조기 착용

2.치유를 위한 전신상태 향상

- 심폐기능 평가, 영양상태 평가, 부종부위 상승, 산소공급, 영양결핍고정, 혈당조절, 스테로이드 투여 시 비타민A 투여 등 상처 치유방해 요인들을 조정토록 중재

3. 적절한 국소요법 적용

- 괴사조직과 이물질 제거
- 허혈성 상처 시는 함부로 제거하지 않는다. 허혈성상처는 가피가 외부 감염에 대해 방어 기능을 하게 된다. 이런 상처에서 감염 시 필요한 산소 공급이 지연되어 상처 치유가 안 되고, 심한 경우 절단해야 할 수도 있다. 이런 상처 관리는 항생제 용액이나 연고 적용 후 세균 증식을 줄이기 위한 건조 드레싱 적용한다.
- 감염 규명, 치료
감염은 염증 과정과 교원질 합성을 지연 - 표피세포 이동을 방해, 상처 악화 - 균배양과 그에 따른 항생제 치료 괴사조직이 있는 경우 혐기성 균가 혐기성 균이 모두 포함된 경우가 많다. 괴사조직이 없는 상처에는 호기성 균만 있는 경우가 많으며, 녹농균과 포도상 구균이 흔히 발견된다. 주위의 정상 조직이 감염되었다면 항생제의 전신 투여를 고려한다.
- 사강 채우기
사강이란 동로와 같이 표면조직은 정상이나 하부조직 파괴가 일어난 곳이다.
사강에는 세균증식의 배지가 되는 삼출물이나 수분이 고여 농양 형성을 유발하기도 한다. 만일 상처에 육아조직이 많고 수축하고 있다면 동로와 같은 사강은 상처가 봉합되는 데 위험 요인으로 작용할 수 있어 사강의 존재를 규명하고 가볍게 채운도록 해야 한다.
- 과도한 삼출물 흡수
과도한 삼출물은 주위조직을 연화시키고 상처치유 요소를 희석시키며 삼출물의 독소가 상처치유 과정을 방해할 수 있다.
- 표면 습윤상태 유지
습윤 환경에서 세포의 이동이 가능하고 신생혈관 형성과 결체조직 합성이 촉진된다. 또한 습윤한 상처 표면은 백혈구가 상처 표면으로 이동하게 하여 괴사 조직의자가 분해를 도모한다.
- 외부온도 변화와 외상으로부터 상처 보호
지나친 온도 변화는 세포 활동이 방해되며 외상은 신생혈관, 결체조직, 표피 등이 파괴되어 치유과정이 지연된다.

제8조 (상처세척)

세척과 소독은 분리된 요소가 되어야 하며, 세척액에 소독제가 포함되어서는 안 된다. 소독이 필요하다면 적절한 항균제를 사용한다. “눈에 넣을 수 없는 것을 상처에 사용하지 말라”

- 괴사물질과 이물질을 제거하기 위해 필요한 과정(부드럽게, 철저히)이며 정상 삼출물은 상처를 보호하는 항균물질이 함유되어 있고 상처 세척과 치유에 도움 되는 습윤 치유 환경을 조성한다.
- 다량의 삼출물은 상처 주위 피부 연화, 세균증식의 배지로 작용한다. 상처주위 피부는 깨끗이 유지 보호되어야 한다.
- 모든 개방상처는 균으로 이미 오염되어 있다고 보아야 한다.

- 상처치유를 저해하지는 않고 육아 조직이 차오르는 단계는 감염에 대한 저항성이 있다고 여긴다.
- 상처 내의 세균의 존재는 자가분해를 돕고 신체 스스로 방어의 기능을 활성화 시킨다고 보는 견해도 있다(균락의 수 : 10만 개 이상 시 감염으로 판다, 대부분의 의료인들은 부종, 홍반, 화농성 삼출물들의 임상증상에 의존하여 감염이라 결정 그러나 면역저하환자는 전형적인 염증반응이 발현되지 않으므로 임상병리검사 결과가 지표가 되어야 한다).
- 감염 시 이상적 소독제 : 광범위한 살균력 + 백혈구에 독성이 없는 것
- 상처 분류에 따른 세척지침
 - 피사조직이 없고 깨끗한 상처 : 증식되고 있는 피부손상을 최소화하는 것이 목적세포 독성이 없는 용액(생리식염수 권장) 이용하여 바늘을 빼고 낮은 압력으로 부드럽게 세척
 - 피사조직이 있거나 오염된 상처 : 상처 표면으로부터 피사조직과 미생물을 제거하는 것이 목적
 - 세척액 : 상처치유에 유해하지 않아(멸균 증류수 또는 등장성 식염수)하며 온도는 체온 정도 (37° 정도)가 이상적임(찬 용액은 상처온도를 낮추어 정상으로 회복하는데 3~4시간 걸림).

제9조 (피사조직 제거방법)

① 자기분해 방법

정상 염증반응 시 상처에 나타나는 백혈구와 각종 효소의 역할로 피사조직을 녹여내는 것

- 습윤하고 혈액 공급이 잘 되는 환경에서 자연적으로 발생된다. 요구되는 조건은 습윤 환경과 적절한 백혈구 기능, 중성구 수이다.
- 자가분해 드레싱은 습윤 환경 유지가 첫째 조건이다. 상처 기저부가 건조 시 하이드로겔로 습기를 공급한다. 만일 흡수가 필요하다면 상처 표면을 탈수 시키지 않으면서 적절히 삼출물을 흡수하는 하이드로 콜로이드 제제나 하이드로 화이버 드레싱을 적용한다.
- 투명필름 드레싱은 효소가 풍부한 삼출물을 상처에 갇히게 함으로 건조가피를 부드럽게 제거하도록 돕는다. 자가분해 방법은 다른 방법과 병행 시 더욱 효과적. 72~96시간이 지나야 피사조직의 분해 정도를 관찰 가능하다.

※ 주의점 : 적절한 드레싱 선택을 해야 하며, 깊이가 있고 삼출물이 있는 경우 필름드레싱은 부적절하다. 중성구가 부족한 환자에게 페쇄드레싱은 감염이나 패혈증의 위험이 있으므로 부적절하다.

② 화학적 분해 방법(효소제제, 소듐하이포클로라이드 - Dakin 용액)

- Dakin 용액 - 희석된 소듐 하이포클로라이드 용액이며 상처세척과 피사조직 제거 시 이용된다. 다량의 부속조직과 감염상처 및 악취 시 적절하다.(항균 효과 + 냄새조절). 10일 정도로 계획 후 일단 냄새와 감염이 조절 시 다른 방법으로 전환한다.
- 구더기를 이용한 방법 - 벌레들에서 나오는 교원질 분해 효소, 단백질 분해효소로 피사조직 분해하며 미생물을 탐색

③ 물리적 분해 방법(습건식 드레싱, 세척, 월폴)

- 습건식 드레싱
생리식염수를 적신 거즈를 상처에 적용 후 건조된 상태로 제거하는 드레싱 방법으로 수십 년간 사용되어 온 전통적 방법

※ 단점 : 드레싱 교환이 정확히 지켜지기 어려운 노동집약적이며 수행 시 주의 깊은 관찰 요한다. 건강한 조직이 나타나기 시작할 때 중단해야 한다.

- 세척 - 고압세척, 박동성 저압세척(Pulsavac, Simpulse기계이용)
- 월폴 - 37° 의 물을 사용한다.(교차 감염과 감각계에 이상이 있는 당뇨환자 주의)

- ④ 외과적 괴사조직 제거술 : 환자 상태가 수술을 받아도 될 경우 가장 효과적이다.
- ⑤ 보존적 괴사조직 제거술 : 무균적 도구를 이용해 제거하는 것으로 상처 전문가가 주로 제거한다.
이 방법의 적응증, 금기 등에 대해 잘 알고 시행해야 한다.

제10조 (드레싱)

① 기능

- 상처치유에 도움이 되는 생리적 환경 제공한다.
- 부종을 감소하기 위해 적절한 압력을 제공하며, 과도한 삼출물은 흡수하면서 상처 기저부를 습윤하게 유지하고, 상처내 괴사 조직의 자가분해를 돕고 상처를 고정하여 지지한다.

② 적절한 드레싱 조건

- 상처치유를 위한 생리적 환경 습윤 환경을 유지
- 자유로운 가스교환, 세균오염 방지, 과도한 삼출물을 흡수
- 드레싱 교환 시 육아 조직이나 새로운 상피세포 손상 방지 및 제거용이 온도를 체온수준으로 유지

③ 드레싱 종류

- filler dressing
- wet-to-dressing
- cover dressing
- wet-to-wet dressing

④ 드레싱의 재료와 특성에 따른 분류

- 투명필름 드레싱
- 폴리우레탄 성분의 반투과성막이며 산소와 수증기 교환은 가능
- 방수성이어서 외부로부터의 세균침입을 방지
- 간편함과 편리함을 주며 상처 관찰 용이
- 상처크기보다 5~6cm 크게 부착
- 마찰이 있는 부분의 욕창 예방과 정맥주사 삽입 부위 드레싱에 주로 많이 사용
- 1도 화상, 1단계 욕창, 수포, 레이저 치료를 받은 상처, 찰과상에 사용
- 삼출물이 많은 상처에는 금기
- 제품 : Opsite flexifix(Smith & Nephew), Tegaderm(3M)

⑤ 하이드로 콜로이드 드레싱

- 상처의 삼출물과 만나면 젤을 만들며, 이 젤은 피브린을 요해시키는 성질을 가져 내피세포의 화학 유도물질로 작용
- 웨이퍼 형태와 파우더 형태 두 가지
- 폐쇄환경을 제공해 산소가 상처 기저부로 들어가는 것 방지
- 상처의 저산소증 유발해서 신생혈관 형성을 자극
- 이차 감염 예방효과가 뛰어남
- 삼출물과 만나 변한 상태에서는 누런 고름과 같이 보일 수 있고 냄새도 좋지 않아 상처사정 시에는 생리식염수로 삼출물을 세척하여야 정확한 평가를 할 수 있다.
- 정맥성 궤양, 2, 3단계의 욕창, 찰과상, 피부이식 공여부위 등에 적용
- 감염상처나 exudate가 많거나 건조가피 형성 시 또는 3도 화상에는 금기
- 제품 : Comfeel Transparent, Comfeel Plus Ulcer, Duoderm, Replicare

⑥ 하이드로겔 드레싱

- 무정형으로 튜브에 들어있는 것이 많으며 상처 가습 효과, 특히 괴사조직에 습기를 제공하여 자가 분해를 도모, 이차드레싱이 필요, 젤 사용으로 인해 주위조직의 괴부연화를 방지하기 위해 피부보호필름을 바르거나 하이드로콜로이드를 상처 주위 피부에 부착하면 도움이 된다.
- 제품 : Duoderm gel, Intrasisite gel, Purion gel, Hydrosorb

⑦ 알지네이트 드레싱

- 갈색해조류에서 추출된 알긴산과 칼슘염으로 구성된다.
- 상처의 삼출물과 같이 나트륨이 포함된 물질과 만나면 칼슘이온이 나트륨이온으로 교환되어 나트륨 알지네이트로 겔 형태가 되어 습윤 환경을 만든다.
- 자기 분자량의 15~20배 용량의 삼출물을 흡수한다.
- 지혈 효과가 있다.
- 드레싱 교환 시 잔여물이 남을 수 있으므로 반드시 세척한다.
- 제품 : Algisite M, Kaltostat, Seasorb
- 폴리우레탄 폼 드레싱
- 중증도의 삼출물에 적당하다.
- 3단계의 욕창이나 욕아조직이 자라는 욕창, 패킹이 필요한 상처에 적용한다.
- 삼출물이 없는 건조한 상처에는 적용하지 않으나 압력을 감소시키기 위해서는 건조한 상처에도 가능하다.
- 제품 : Alevyn, Polymem, Biatain, Mediform

⑧ 하이드로화이버 드레싱

- 상처표면에 잘 밀착되어 피브린층 형성을 도와 상피화 과정을 촉진
- 흡수 능력이 뛰어나 거즈의 5배 역할을 함
- 알지네이트의 2배인 1g당 30g의 수분을 흡수
- 삼출물이 많은 상처에 적용하며 주변조직의 침윤을 최소화
- 제품 : Aquacel

⑨ 은(silver)

- 은을 입혀 항균효과가 뛰어나. 살아있는 세포에 독성이 없고 세균의 내성을 일으키지 않는다.
- 감염상처에 사용 시 감염을 조절 상처의 악취를 감소시킨다.
- 점착성이 없어 고정을 위한 이차드레싱이 필요하다.
- 제품 : Acticoat, Aquacel Ag

⑩ 기타드레싱

- 바셀린, Mepitel, Opsite post-op

⑪ 드레싱지침

- 상처 사정 후 적절한 드레싱 적용
- 상처의 상태가 다양하므로 드레싱 제품에 대한 지식을 바탕으로 여러 가지 드레싱을 응용하여 적용
- 커버드레싱 또는 필러드레싱 결정
- 상처의 삼출물에 따라 드레싱 재료를 달리 선택
- 삼출물이 적거나 없을 시 : 투명필름, 하이드로 콜로이드 드레싱
- 보통 정도의 삼출물 : 하이드로 콜로이드 웨이퍼, 폴리우레탄폼, 알지네이트 드레싱 등적용
- 많은 양의 삼출물 : 하이드로 콜로이드 파우더나 페이스트, 알지네이트, 하이드로 화이버, 폴리우레탄 폼 드레싱
- 점착성 고려(욕아조직이 덮인 상처는 점착성이 없는 것으로 선택)
- 비용 효율성 측면(하루 3~4차례 교환을 필요로 하는 거즈드레싱과 1~4일에 한번씩 교환하는 상품화된 드레싱을 비교해 인건비와 재료비를 모두 고려)

제11조 (욕창관리)

1. 피부가 항상 잘 말라있도록 한다

(땀이 났을 때, 소변으로 젖었을 때, 음식국물을 엮었을 때, 비에 젖었을 때, 목욕 후, 옷이 젖었을 때,

침대시트가 젖었을 때)

2. 옷이나 침대시트가 주름지지 않게 평평하게 하고 부스러기 등이 떨어지지 않도록 한다.
3. 몸을 움직일 때는 피부가 침대에 닿지 않도록 끌리지 않도록 한다.
4. 몸을 자주 들어주면 피부의 압력이 떨어지므로 적어도 2시간마다 체위를 변경한다.
5. 휠체어에 앉아있을 때는 바닥에 닿는 엉덩이 양쪽 뼈가 심한 압박을 받으므로 매 15분마다 몸을 들어 올리거나 몸을 오른쪽, 왼쪽으로 잠깐씩 기대거나 앞으로 굽혀서 압박을 덜어준다.

제12조 (욕창의 일반상식)

1. 피부가 눌러 지는 것, 즉 압박이 욕창의 주 원인이다.
2. 피부가 압박을 받으면 혈액순환이 제대로 되지 않는다
3. 피부가 분홍색이 되던지 아니면 빨간색으로 변해 보통 때의 피부색과 다를 때에는 이것이 즉 위험신호라는 걸 알아야 한다
4. 욕창은 주로 뼈가 돌출된 부분(꼬리뼈, 발목, 복숭아 뼈, 무릎, 팔꿈치, 엉덩이, 옆 엉덩이)에 발생

제13조 (욕창의 물리치료)

1) 유연성 운동

관절가동운동과 스트레칭 운동은 욕창을 막고 구축을 최소한으로 막기 위해 필요하다. 구축은 환자의 운동성에 제한을 가져올 수 있고 위생에 어려움이 생길 수 있기 때문에 욕창의 위험성을 높일 수 있다.

2) 근력운동

근력운동은 환자가 침대에서 운동성, 이동 그리고 체중이동을 도울 수 있는 이점이 있다. 상지 근력 강화는 환자가 돌아눕거나 일어나서 앉는데 더 효과적일 수 있다. 하지 근력 강화는 더 쉽게 이동함으로써 욕창의 위험성을 줄일 수 있다. Pelvic floor muscle 강화와 협동을 향상시키기 위한 신경근육학적 운동은 환자의 요실금 치료에 도움을 줄 수 있다.

3) 유산소 운동

유산소 운동은 환자의 심혈관계 지구력이 증가함으로써 전반적으로 운동성과 활동에 도움을 준다. 게다가 적절한 유산소 운동은 증가된 폐의 부피와 심장의 일부 하에 의해 조직의 관류를 증가

4) 걷기 운동

걷기 운동은 치료 기간 향상과 욕창의 위험성을 낮춰준다. 지팡이, 크러치, 위커의 사용을 가르침으로써 환자의 운동성을 향상시킬 수 있고 간병자의 도움을 줄일 수 있다.

5) 기능적 훈련

기능적 훈련은 최대한의 환자의 활동성과 운동성을 위해 필요 된다. 훈련은 이동하는 동안 마찰과 전단력이 최소화되어야 하며 정상 피부의 보호와 영향을 미치지 않게 보호되어야 한다.

6) 전기치료적 모달리티

만약 욕창에 적절한 정상적 회복과정이 보이지 않는다면 도움이 되는 중재가 고려되어야 한다.

전기적 자극은 욕창에 도움이 되는 중요한 진료이다. 전기적 자극은 만약 그 자리에 골수염이 있거나 치료 계획에 상처 회복이 제대로 되지 않는다면 사용하지 말아야 한다. 그러나 미국 식약청은 최근 만성 욕창 혹은 천천히 낫는 욕창에 negative pressure wound therapy(NPWT)가 좋다고 인정하고 있다.