



장기요양기관 시설급여제공 매뉴얼



보건복지부
Ministry of Health
and Welfare

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service





장기요양기관 시설급여제공 매뉴얼



보건복지부
Ministry of Health
and Welfare

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service



본 책자는 건강보험정책연구원에서 장기요양기관(시설급여, 단기보호급여) 종사자가 입소자를 돌볼 때 참고할 수 있는 매뉴얼 개발을 목적으로 진행한 연구 결과를 바탕으로 제작 하였습니다.

※ 연구보고서 원문은 건강보험공단 홈페이지(공단소개/건강보험정책연구원/연구자료실)에 게시되어있습니다.

각 영역별 세부매뉴얼은 현장 실무자, 학계전문가, 연구진으로 구성된 분과위원회의 논의와 현장 적용성 검토를 통해 개발된 내용입니다.

장기요양기관(시설급여, 단기보호급여) 종사자가 장기요양급여 제공기준을 준수하면서 안전한 방법으로 급여를 제공할 수 있도록 참고할 수 있습니다.

C/O/N/T/E/N/T/S

1장

신체활동지원 매뉴얼

1. 세면 및 몸단장	17
1.1 세면도움	17
1.2 면도	18
1.3 머리단장	20
1.4 손, 발 청결 유지	21
2. 구강위생	23
2.1 칫솔질	23
2.2 의치 손질	24
2.3 완전 구강관리	26
3. 머리 감기기	28
3.1 목욕실에서 머리감기기	28
3.2 침상 머리감기기	29
4. 옷 갈아입히기	32
5. 목욕도움	36
5.1 일반 목욕	38
5.2 침상 목욕	39
6. 식사도움	42
6.1 일반 식사	42
6.2 경관 영양	45
7. 체위변경과 이동	48
7.1 기본 원칙과 신체정렬	48
7.2 침대 위에서 이동 돕기	49
7.3 침대에서의 체위변경	55

7.4 휠체어 이동 돕기	58
7.5 보행 돕기(자가, 기구 이용).....	71
7.6 이송 돕기	80
8. 화장실 이용하기	82
8.1 변기 사용	82
8.2 침상 배변	84
8.3 기저귀 교환	86
8.4 유치도뇨관 사용	87

2장

시설환경관리 매뉴얼

1. 침상 청결	91
2. 생활실 관리	93
2.1 환기	93
2.2 실내온도	93
2.3 습도	94
2.4 소음	94
2.5 채광	94
2.6 조명	95
2.7 청소	95
3. 세탁물 관리	96
4. 치매 대상자를 위한 환경 조성	97
4.1 소규모 유닛 구성과 가정적 환경의 구성	97
4.2 개별화된 공간	97
4.3 적절한 자극 조절	98
4.4 일상생활능력의 보조	98
4.5 인지력 저하에 따른 안전에 대한 배려	98
4.6 안전한 옥외 환경	99

3장

간호 및 처치 매뉴얼

1.기초건강사정	103
1.1 활력징후 측정 · 관찰	103
1.2 혈당 측정	111
1.3 체중 측정	112
2.투약	114
2.1 경구 투약	116
2.2 비위관 · 위관 투약	118
2.3 인슐린주사	119
2.4 외용제 투여	121
3.호흡기 간호	130
3.1 가슴기	130
3.2 네브라이저	131
3.3 산소요법	133
3.4 산소포화도 모니터링	134
3.5 흡인	136
3.6 기관절개관(T-tube) 관리	140
4.피부 간호	143
4.1 상처 간호	143
4.2 욕창 예방과 간호	146
4.3 당뇨발 간호	154
5.영양 간호	156
5.1 비위관 교체 및 관리	156
5.2 위루관(PEG-tube) 관리	159
6. 통증 간호	161
6.1 이완요법	163
6.2 온요법, 냉요법	163
6.3 약물요법	166

7. 배설 간호	168
7.1 배뇨훈련	168
7.2 유치도뇨관 관리	169
7.3 관장	172
7.4 도수 관장(finger enema)	174
7.5 장루 관리	175
8.치매 간호	180
8.1 정신행동증상에 대한 일반적 대처방법	180
8.2 초기 치매대상자에서 주로 나타나는 정신행동증상에 대한 구체적인 대처방법	183
8.3 중고도 치매대상자에서 주로 나타나는 정신행동증상에 대한 구체적인 대처방법	187
8.4 치매 약물 관리	195
9. 응급 간호	200
9.1 질식(기도폐쇄) 시 응급대처	200
9.2 경련 시 응급대처	202
9.3 화상 시 응급대처	202
9.4 낙상 시 응급대처	203
9.5 뇌졸중 전조증상시 응급대처	203
9.6 심장마비시 응급대처 : 심폐소생술	204
10. 임종 간호	213
11. 감염 관리	217
11.1 손 씻기	217
11.2 소독 관리	219
11.3 감염성 폐기물 분류 및 수거	222
12. 의료서비스 제공 및 연계	223
12.1 촉탁의(협력의료기관) 진료 지원	223
12.2 의료서비스 연계	224
13. 신체억제대 사용	226

4장

사회복지매뉴얼

1. 사례관리	231
1.1 사례관리의 개념과 원칙	231
1.2 노인요양시설에서 사례관리의 목적	232
1.3 사례관리 과정 : 급여제공 계획수립 및 평가	233
1.4 사례(관리)회의 개최	244
1.5 사례(관리)회의 운영 사례	248
2.이용자 지지체계 구축	254
2.1 의사소통과 상담	254
2.2 노인상담 사례	260
3. 직원 슈퍼비전	273
3.1 행정적 슈퍼비전	274
3.2 교육적 슈퍼비전	275
3.3 지지적 슈퍼비전	279
4. 외부자원관리	283
4.1 자원봉사자 관리	283
4.2 후원자 관리	289
4.3 지역자원 개발 업무	291
5. 프로그램 관리	292
5.1 프로그램 계획 구성	292
5.2 단위프로그램 계획	294
5.3 특별활동프로그램	300

5장

재활매뉴얼

1. 재활 과정	305
1.1 재활 목표	305
1.2 재활 제공절차	307

2. 기능회복훈련	308
2.1 신체기능훈련	309
2.2 기본동작훈련	309
2.3 일상생활동작훈련	310
3. 물리치료	311
3.1 정상기능유지훈련	311
3.2 협응동작훈련	312
3.3 근력강화훈련	312
3.4 관절가동운동	313
3.5 통증관리	314
4. 작업치료	315
4.1 신체기능훈련	315
4.2 인지기능훈련	316
4.3 기능적 동작 및 일상생활동작훈련	318
4.4 심리안정 및 감각자극 훈련	319
4.5 연하자극훈련	320

6장

영양매뉴얼

1. 영양 관리	323
1.1 영양 판정	323
1.2 영양 진단	334
1.3 영양 중재 및 모니터링	334
2. 급식 관리	337
2.1 식단관리	337
2.2 식재료 구매 및 관리	351
2.3 조리	357
2.4 운반 및 배식	358
2.5 급식평가	359
3. 위생 관리	360
3.1 시설 및 설비의 유지·관리	360
3.2 개인위생관리	365
3.3 식중독의 보고	369



급여제공기준

National Health Insurance Service

가. 기본원칙

나. 급여제공 절차

다. 시설급여제공기준

가. 기본원칙

1. 대상자 중심의 서비스 제공

- 수급자 또는 보호자와 상담을 실시하고, 급여내용을 상세히 설명함으로써 수급자 중심의 급여제공이 이루어지도록 한다.
- 적절한 급여제공을 위하여 수급자의 욕구를 종합적으로 파악하고, 개별적인 욕구를 반영하여 서비스를 제공한다.
- 서비스 제공계획과 프로그램을 구성하여 운영한다.
- 급여의 질 개선을 위하여 수급자 또는 보호자의 의견을 반영하여 평가하고 개선을 위해 노력한다.

2. 급여제공계획과 기준에 근거한 서비스 제공

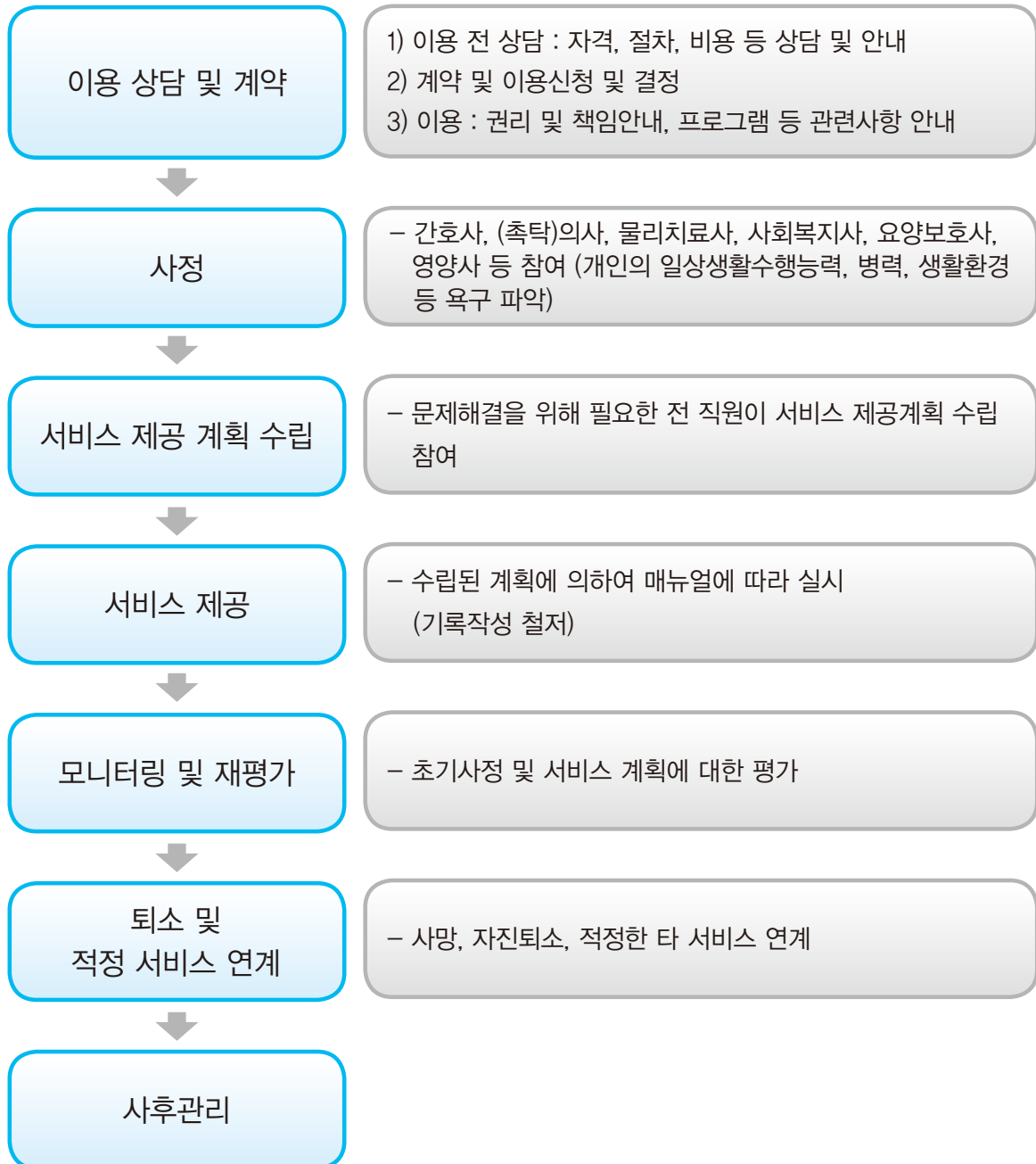
- 적절한 서비스 제공에 필요한 시설이나 장비를 마련한다.
- 급여제공시 수급자의 상태나 환경을 고려하여 안전사고가 발생하지 않도록 한다.
- 급여를 제공하는 직원의 근골격계질환 및 감염을 예방하기 위해 교육한다.
- 개인 또는 단체의 자원봉사자와 지역사회자원을 적극적으로 연계·활용하여 다양한 서비스가 제공되도록 한다.
- 양질의 급여제공을 위하여 급여제공에 필요한 교육을 정기적으로 실시한다.
- 효율적인 업무수행을 위하여 직원의 자격증 및 업무범위와 책임소재를 명확히 한다.
- 급여제공 매뉴얼을 공개된 장소에 비치한다.

3. 권리와 책임에 따른 서비스 제공

- 급여제공인력임을 알 수 있게 하는 위생적인 복장을 착용하도록 한다.
- 수급자의 인력과 권리를 존중하면서 급여를 제공한다.
- 급여제공인력은 수급자의 상태변화를 충실하게 기록하고 관리한다.
- 제공인력이 변경되더라도 급여의 양과 수준이 적합하도록 인수인계 한다.
- 급여제공과 관련된 문제나 개선사례 등에 대한 정보를 공유하고 전파하여 서비스 개선을 위해 노력한다.

나. 급여제공절차

서비스는 서비스 일정표에 따라 제공하며, 모든 서비스는 매뉴얼 따라 충실하게 제공하고, 서비스 제공기록지에 자세히 기록한다.



다. 시설급여제공기준(장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제43조)

1. 시설급여기관은 수급자를 장기간 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 한다.
2. 시설급여기관은 입소정원 및 모집방법, 입소계약, 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 등 「노인복지법 시행규칙」 제22조제2항에 따른 운영 규정을 마련하여야 한다.
3. 시설급여기관은 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 시설급여기관 종사자 등의 생명이나 신체에 위협을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 수급자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질 수 있다. 이 경우 시설급여기관의 장은 수급자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리한다.
4. 시설급여기관은 수급자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 다음 각 호에 따라 제공하고, 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다. 다만, 수급자의 상태에 따라 급여가 제공되지 못한 경우 그 사유를 구체적으로 기재한다.
 - ① 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.
 - ② 주 1회 이상 목욕서비스를 제공한다.
 - ③ 수급자가 청결한 생활을 유지할 수 있도록 배변 및 구강관리 등을 제공한다.
 - ④ 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.
 - ⑤ 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.
5. 시설급여기관은 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 프로그램을 제공하고, 심리정서적 안정을 위해 정기적으로 상담을 실시하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.

6. 시설급여기관은 수급자의 건강관리를 위해 각 호에 따라 급여를 제공한다.
 - ① 촉탁의를 배치하거나 협약의료기관과의 협력을 통하여 수급자의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 적절한 의료서비스를 제공하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.
 - ② 수급자의 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고, 수급자의 투약 관련 정보를 숙지하며 의약품의 정기적인 점검을 실시한다.
7. 시설급여기관은 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육을 실시한다.
8. 시설급여기관은 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행하고, 그 내용을 기재·관리한다.
9. 월 중 단기보호급여를 이용한 수급자에게는 해당 월에 시설급여를 제공할 수 없다.

1

신체활동지원 매뉴얼

National Health Insurance Service

1. 세면 및 몸단장

- 1.1 세면도움
- 1.2 면도
- 1.3 머리단장
- 1.4 손, 발 청결유지

2. 구강위생

- 2.1 칫솔질
- 2.2 의치 손질
- 2.3 완전 구강관리

3. 머리 감기기

- 3.1 목욕실에서 머리 감기기
- 3.2 침상 머리 감기기

4. 옷 갈아입히기

5. 목욕도움

- 5.1 일반 목욕
- 5.2 침상 목욕

6. 식사도움

- 6.1 일반 식사
- 6.2 경관 영양

7. 체위변경과 이동

- 7.1 기본 원칙과 신체 정렬
- 7.2 침대 위에서 이동 돕기
- 7.3 침대 위에서의 체위변경
- 7.4 휠체어 이동 돕기
- 7.5 보행 돕기(자가, 기구 이용)
- 7.6 이송 돕기

8. 화장실 이용하기

- 8.1 변기 사용
- 8.2 침상 배변
- 8.3 기저귀 교환
- 8.4 유치도뇨관 사용

1

세면 및 몸단장

1.1 세면도움

목적

- ① 얼굴을 깨끗이 닦아 피부청결을 유지한다.
- ② 심리적 이완으로 안정감을 제공한다.
- ③ 피부를 문질러줌으로써 혈액순환을 촉진하고 감각자극 기회를 제공한다.

● 주의사항

- ① 눈은 부드럽고 깨끗한 수건으로 안쪽에서 바깥쪽으로 닦는다. 한 번 사용한 수건의 면은 사용하지 않는다.
- ② 대상자가 안경을 사용하는 경우에는 하루에 한 번 이상 안경 닦는 천으로 잘 닦거나 물로 씻어 깨끗하게 한다.
- ③ 대상자는 귀지가 쌓여 난청을 일으키기도 한다. 정기적으로 면봉이나 귀이개를 이용하여 귀 입구의 귀지를 닦아내고(귀 안쪽의 귀지 제거는 의료기관에서 시행한다), 귓바퀴나 귀의 뒷면도 따뜻한 물수건으로 닦아 낸다.
- ④ 대상자는 콧물이 자주 나오며 이물질로 인하여 코가 막히게 되어 비염 등이 발생하기 쉬우므로 세안 시 코 안을 깨끗이 닦고 양 코볼과 돌레를 세심히 닦도록 한다.
- ⑤ 매일 반복하는 일이므로 무리 없이 할 수 있도록 도와주고 습관화시킨다.
- ⑥ 되도록 스스로 하도록 지원하고, 과정이 느리더라도 기다려줘야 한다.

● 준비물품

커튼이나 스크린, 대야 2개(비누세척용, 행굼용), 수건(2~3장), 따뜻한 물, 면봉, 거울, 면도기(남성용), 비누, 보습제

● 방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻는다.
- ③ 필요물품을 준비한다.
- ④ 커튼이나 스크린을 친다.
- ⑤ 침대머리를 높이거나 가능하다면 대상자를 앉힌다.
- ⑥ 대상자의 눈은 눈물이나 눈곱이 잘 생긴다. 부드럽고 깨끗한 수건을 따뜻한 물에 적셔 눈의 안쪽에서 바깥쪽으로 닦는다. 다른 쪽 눈을 닦을 때는 수건의 다른 면을 사용한다.
- ⑦ 이마는 머리 쪽으로 쓸어 올리며 닦고, 옆으로는 눈 밑 → 코 → 뺨 쪽으로, 아래로는 입 주위 → 턱 → 귀의 뒷면 → 귓바퀴 → 목 순서로 닦는다.
- ⑧ 마른 수건을 이용해 얼굴에 남아있는 물기를 제거하고 보습제를 바른다.
- ⑨ 사용한 물품을 정리한다.
- ⑩ 대상자가 원한다면 거울을 볼 수 있게 돕고, 면봉으로 귀 입구의 귀지를 닦아낸다.
- ⑪ 눈곱이 많거나 귀에 삼출물이 있는 등 이상 징후가 있는 경우 보고한다.

1.2 면도

목적

남성대상자에게 면도는 청결 유지와 기분 전환을 위해 꼭 필요하다.

● 주의사항

- ① 대상자가 가지고 있는 면도기(전기면도기)를 사용하여 가능한 스스로 수염을

깎도록 돕는다. 면도기의 사용방법에 맞추어 사용하되 피부에 상처가 나지 않도록 피부를 잡아당기면서 위에서 아랫방향으로 천천히 면도를 하도록 한다.

- ② 면도 전 따뜻한 물수건으로 덮어 건조함을 완화시키고 셰이빙폼으로 먼저 거품을 낸 뒤 면도하도록 한다.
- ③ 면도를 시행하기 전 상처가 있거나 시행하면서 상처가 생겨 피가 날 경우 직접 접촉하지 않도록 주의한다.

● 준비물품

커튼이나 스크린, 면도기(전기면도기), 따뜻한 물, 거울, 대야 2개(따뜻한 물, 클렌징 거품용기), 수건(2장), 보습제, 셰이빙폼(면도거품), 일회용 장갑

● 방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻는다.
- ③ 필요물품을 준비한다.
- ④ 커튼이나 스크린을 친다.
- ⑤ 침대 머리를 높이거나 가능하다면 대상자를 앉힌다.
- ⑥ 면도 전 따뜻한 물수건으로 덮어 건조함을 완화시킨다.
- ⑦ 셰이빙폼(면도거품)을 이용하여 거품을 충분히 내고 귀 밑에서 턱, 입 주위와 코 밑에 거품을 발라놓는다.
- ⑧ 면도날은 얼굴의 피부와 45°각도를 유지하도록 하며 짧게 나누어 일정한 속도로 면도한다.
- ⑨ 피부가 주름져있다면 아래 방향으로 부드럽게 잡아당겨 면도하고 귀 밑에서 턱 쪽으로, 코 밑에서 입 주위 순서로 진행한다.
- ⑩ 따뜻한 수건을 이용해 얼굴에 남아있는 거품을 제거하고 보습제를 바른다.
- ⑪ 대상자에게 거울을 보여준다.
- ⑫ 사용한 물품을 정리하고 장갑을 벗고 손을 씻는다.

1.3 머리단장

목 적

외모를 정리하고 깨끗하게 유지하여 자존감을 증진한다.

주의사항

- ① 빗질은 매일 하는 것이 좋으며 머리카락이 엉켰을 경우에는 물을 적신 후에 빗질한다.
- ② 너무 세게 잡아당겨 대상자가 불편하지 않도록 한다.
- ③ 머리 손질 중간, 머리 손질 후 대상자가 거울을 통해 확인할 수 있도록 하여 기호를 최대한 반영한다.

준비물품

커튼이나 스크린, 머리빗, 거울, 수건, 헤어핀, 일회용 장갑(필요시)

방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻는다. 필요 시 일회용 장갑을 낀다.
- ③ 필요물품을 준비한다.
- ④ 커튼이나 스크린을 사용한다.
- ⑤ 침대 머리를 높이거나 가능하다면 대상자를 앉힌다.
- ⑥ 대상자의 어깨에 수건을 덮고 안경이나 머리핀 등은 제거한다.
- ⑦ 한 손은 모발을 잡고 다른 한 손으로 두피에서부터 모발 끝 쪽으로 빗는다.
- ⑧ 대상자의 기호에 따라 머리모양을 정리해준다.
- ⑨ 대상자에게 거울을 제공하여 자신의 머리 스타일을 확인할 수 있게 한다.
- ⑩ 사용한 물품을 정리한다. 일회용 장갑을 벗고 손을 씻는다.
- ⑪ 모발과 두피에 특이사항이 있으면 보고한다.

1.4 손, 발 청결 유지

목적

- ① 손과 발을 닦아 청결을 유지한다.
- ② 손, 발의 피부통합성을 유지한다.
- ③ 당뇨대상자 발의 혈액순환 상태를 사정한다.
- ④ 발의 가골, 티눈, 무좀, 사마귀, 수포, 찰과상, 감염 등의 발의 문제를 사정한다.

주의사항

- ① 피부에 상처가 나지 않도록 조심해야 한다.
- ② 대상자의 손톱, 발톱은 두껍고 거칠며 윤기가 없어 부서지기 쉽다. 또한 손톱, 발톱이 살 속으로 파고들어가 염증과 통증을 유발하기도 한다. 손톱, 발톱을 깎을 때 세심한 주의가 필요하다.
- ③ 손, 발톱 주위의 변색이나 상처, 분비물, 통증이 있으면 보고한다.

준비물품

세면대야, 따뜻한 물, 비누, 수건, 일회용 장갑, 손톱깎이, 보습제, 방수포

방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻는다. 필요 시 일회용 장갑을 낀다.
- ③ 필요물품을 준비한다.
- ④ 침대 머리를 높이거나 가능하다면 대상자를 앉힌다. 편안한 자세로 한다.
- ⑤ 방수포를 깔다.
- ⑥ 물의 온도를 39~40°C로 맞추고 온도가 적당한지 확인하도록 한다.
- ⑦ 비누를 이용해 손가락, 발가락 사이를 씻은 뒤 헹군다.
- ⑧ 수건으로 물기를 닦은 뒤 대야를 치운다.

- ⑨ 손톱깎이를 이용해 손톱은 둥근 모양으로, 발톱은 일자로 자른다.
- ⑩ 보습제를 바르며 부드럽게 마사지한다.
- ⑪ 사용한 물품을 정리하고, 일회용 장갑을 벗고 손을 씻는다.
- ⑫ 손톱이나 발톱이 살 안쪽으로 심하게 파고들었거나 발톱 주위에 염증이나 피부 감염 등 이상 부위가 있으면 보고한다.

2

구강위생

2.1 칫솔질

목적

- ① 구강점막을 청결히 하여 구취를 제거한다.
- ② 안녕감과 식욕을 증진시킨다.
- ③ 플라크와 세균을 제거한다.
- ④ 치은 자극을 통하여 혈액순환을 촉진한다.

● 주의사항

- ① 칫솔질 방향이 잘못되면 잇몸을 손상시킬 수 있다.
- ② 칫솔질의 자극에 의해 구토나 질식을 일으킬 수 있으므로 주의한다.
- ③ 양치물을 삼키는 대상자(예, 치매어르신)의 경우 식수로 준비한다.
- ④ 대상자 스스로 할 수 있는 경우라도 칫솔질이 잘 되었는지 완료 후에 반드시 청결상태를 확인한다.

● 준비물품

부드러운 칫솔, 치약, 컵, 물받이 그릇, 수건, 입술보호제

● 방법

- ① 대상자에게 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻고, 필요물품을 준비한다.
- ③ 가능하면 앉는 자세를 취하고 앉을 수 없으면 침대머리를 높여주거나 옆으로 누운 자세로 한다.

- ④ 목에서 가슴 부위에 수건을 대준다.
- ⑤ 입안을 행구어 입안을 적신다.
- ⑥ 칫솔에 치약을 묻혀 3-4분간 치아에 솔을 45도 각도로 대고 잇몸에서부터 치아 쪽으로 닦고, 앞니, 어금니, 혀도 닦는다.
 - 본인이 하는 경우 칫솔이 잘 안 닿는 부분까지 잘 닦였는지를 확인한다.
 - 본인이 할 수 없는 경우 칫솔질을 돕는다.
- ⑦ 잘 닦은 후 입안이 깨끗해질 때까지 여러 번 행군다.
- ⑧ 입술이 건조하고 트는 것을 막기 위해 입 주위를 마른 수건으로 닦은 후 입술보호제를 발라준다.
- ⑨ 잇몸에서 출혈이 있거나 통증이 있는 경우 보고한다.
- ⑩ 사용한 물품을 정리하고, 손을 씻는다.

2.2 의치 손질

목적

- ① 의치를 청결히 하여 세균의 증식이나 염증을 예방한다.
- ② 식욕을 증진시킨다.
- ③ 입 냄새를 예방한다.

주의사항

- ① 의치는 대상자의 영양 섭취와 구강 위생에 영향을 미친다. 의치로 인해 잇몸 사이와 치아 사이에 음식물 찌꺼기가 남기 쉽고, 입안에 염증이 생길 우려가 높으므로 식사 때마다 칫솔질을 하여 의치를 청결하게 유지한다.
- ② 최소한 하루에 8시간은 의치를 빼놓아 잇몸의 압박을 줄인다. 그러나 장기간 빼 두면 맞지 않는다는 것을 염두에 둔다.
- ③ 의치가 파손되거나 손상되지 않도록 주의하여 취급한다.
- ④ 의치는 칫솔을 이용하여 닦아내며 너무 뜨거운 물을 사용하면 금이 가거나 모양이 바뀔 우려가 있으므로 행굴 때는 찬물을 사용한다.

- ⑤ 의치는 의치전용치약(세정제)을 사용하여 닦아야 하며 절대로 일반치약을 사용해 닦지 않는다.
- ⑥ 의치를 끼우기 전에 대상자의 구강을 청결하게 하고 잇몸 마사지를 해준다.

● 준비물품

칫솔, 의치세정제(의치전용치약), 수건, 거즈, 일회용 장갑, 의치보관용기(플라스틱용기), 물수건, 물, 입술보호제

● 방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻은 후 일회용 장갑을 끼고, 필요물품을 준비한다.
- ③ 의치는 스스로 빼는 것이 입을 적게 벌릴 수 있어 가장 편안하다.
 - 엄지와 검지로 앞니의 윗부분을 거즈로 뺀 후 의치를 아래 방향으로 약간씩 움직여서 뺀다.
 - 위쪽 의치를 먼저 빼서 의치 용기에 담는다.
 - 아래 의치를 잡고 왼쪽을 오른쪽으로보다 조금 낮게 하면서 돌려 빼서 의치 용기에 넣는다.
 - 의치용기를 세면대에 가지고 가서 세면대 안에 종이수건이나 물수건을 깔고 의치를 꺼내 놓는다.
- ④ 의치 청결
 - 칫솔에 의치세정제를 묻혀 미온수로 의치를 닦는다.
 - 흐르는 미온수에 의치를 행군다.
 - 의치에 울퉁불퉁한 곳이나 혈은 곳이 있나 살핀다.
- ⑤ 의치 삽입
 - 대상자의 구강 점막에 상처나 염증이 있는지 확인한다.
 - 구강세정제로 의치 삽입 전에 입을 행군다.
 - 윗니를 끼울 때는 엄지와 검지로 잡아 엄지가 입안으로 들어가게 하여 한 번에 끼운다.
 - 아랫니는 검지가 입안으로 향하게 하여 아래쪽으로 밀어 넣는다. 잘못하여 삼키는 경우도 있으므로 인지저하나 마비가 있는 경우 의치의 위치를 자주

확인한다.

⑥ 의치 보관

- 의치세정제나 물이 잠긴 보관용기에 의치를 보관한다. 의치를 냉수에 담가두면 의치의 변형을 막을 수 있다.
- 분실예방을 위해 일정한 장소와 용기에 보관한다.
- 낮에는 의치를 하고 있고 밤에는 구강 내 압박을 덜기 위해 빼어 세정제에 담아 오염 물질의 제거를 쉽게 한다.

⑦ 입술이 건조하고 트는 것을 막기 위해 입 주위를 마른 수건으로 닦은 후 입술보호제를 발라준다.

⑧ 사용한 물품을 정리하고, 일회용 장갑을 벗고 손을 씻는다.

⑨ 대상자의 구강 내 이상(잇몸 출혈, 염증, 통증 등)이 발견되면 보고한다.

2.3 완전 구강관리

목 적

- ① 구강점막을 청결히 하여 구취를 제거한다.
- ② 안녕감과 식욕을 증진시킨다.
- ③ 플라크와 세균을 제거한다.
- ④ 치은 자극을 통하여 혈액순환을 촉진한다.

주의사항

- ① 의식이 없는 대상자, 치아가 없거나 연하장애가 있는 대상자의 입안을 깨끗이 닦아 내는 방법이다.
- ② 입안을 닦아낼 때 손가락이나 도구로 자극하여 구토나 질식을 일으킬 수 있으므로 주의한다.
- ③ 누워있는 상태에서 양치질을 도울 경우, 머리를 높게 하여 양치 액을 삼키지 않도록 하고, 머리를 옆으로 돌려 내용물을 뱉어내도록 한다.

- ④ 치간 칫솔을 사용할 경우 칫솔질 이후 치아표면이나 치아 사이에 낀 음식물을 제거한다.
- ⑤ 인식하지 못하고 입을 열지 않으려는 치매대상자일 경우 거부행동이 가라앉길 기다린 후, 잘 타일러 안심을 시킨다.
- ⑥ 마비가 있는 경우, 마비된 쪽은 음식 찌꺼기가 끼거나 상처가 있어도 본인이 느끼지 못하므로, 항상 점검한다.

● 준비물품

일회용 스펀지 브러시 또는 거즈, 컵, 물받이 그릇, 수건, 일회용 장갑, 구강청정제(필요시), 입술보호제, 설태제거용 혀 클리너(필요시)

● 방법

- ① 대상자에게 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻고, 필요물품을 준비한다.
- ③ 앉거나 옆으로 누운 자세가 좋으며, 똑바로 누워있는 경우는 상반신을 높이고 고개를 약간 숙인다.
- ④ 목에서 가슴 부위에 수건을 대준다.
- ⑤ 구강청정제를 브러시(거즈)에 묻힌다.
- ⑥ 윗니와 잇몸을 닦고, 브러시(거즈)를 바꾸어 아랫니와 아랫잇몸을 닦는다. 다음으로 입천장 → 혀 → 볼 안쪽을 닦아준다. 혀에 설태가 끼어 있는 경우에는 혀 클리너를 사용하여 입 안쪽에서 바깥쪽으로 10회 정도 부드럽게 긁어서 제거한다.
- ⑦ 입안 헹구기가 되는 대상자는 깨끗이 헹구어 낸다.
- ⑧ 입술이 건조하고 트는 것을 막기 위해 입 주위를 마른수건으로 닦은 후 입술보호제를 발라준다.
- ⑨ 사용한 물품을 정리하고, 손을 씻는다.

3

머리 감기기

3.1 목욕실에서 머리감기기

목적

- ① 두피와 모발의 청결을 유지한다.
- ② 두피의 혈액순환을 촉진시킨다.
- ③ 대상자의 안위를 증진시키기 위함이다.
- ④ 모발과 두피를 사정하기 위함이다.
- ⑤ 머릿니, 기생충을 없애거나 예방하기 위함이다.

주의사항

- ① 공복, 식후는 피하고 추울 때에는 따뜻한 낮 시간대를 이용한다.
- ② 모든 절차에 대해 미리 설명을 하여 편안한 상태를 유지하도록 한다.
- ③ 물은 여유 있게 준비하며 물을 머리에 붓기 전에 손으로 온도를 확인한다.
- ④ 젖은 머리를 수건으로 건조할 때, 머리카락을 비비지 말고 큰 수건으로 머리 전체를 감싸서 가볍게 두드려 물기를 제거하도록 한다.
- ⑤ 머리를 감은 후에는 한기를 느낄 수 있으므로 헤어드라이기를 사용하여 신속하게 말리는 것이 좋으며 머리로부터 10cm이상 떨어뜨려 사용한다.

준비물품

수건, 샴푸, 린스, 빗, 헤어드라이기, 귀막이 솜, 면봉, 목욕의자

● 방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻고, 필요물품을 준비한다.
- ③ 보온을 위해 문과 창문을 닫는다. 머리 감기 전에 실내온도를 따뜻하게 유지한다.
- ④ 머리의 장신구를 제거하고 솜으로 귀를 막고, 눈을 수건으로 덮어 보호한다 (샴푸액이 눈에 들어가는 것을 방지).
- ⑤ 가능한 한 대상자의 등 쪽으로 머리를 낮추게 하고, 편안하고 안정된 상태로 목욕의자에 앉도록 한다.
- ⑥ 40℃ 정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.
- ⑦ 소량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후 행군다.
- ⑧ 린스를 한 후 따뜻한 물로 충분히 행군다.
- ⑨ 마른 수건으로 물기를 제거한 후 헤어드라이기로 머리를 말린다.
- ⑩ 대상자의 기호에 따라 머리모양을 정리하고, 거울을 제공하여 자신의 머리 스타일을 볼 수 있게 한다.
- ⑪ 사용한 물품을 정리하고, 손을 씻는다.
- ⑫ 모발과 두피에 특이 사항이 있는 경우 보고한다.

3.2 침상 머리감기기

목적

- ① 두피와 모발의 청결을 유지한다.
- ② 두피의 혈액순환을 촉진시킨다.
- ③ 대상자의 안위를 증진시키기 위함이다.
- ④ 모발과 두피를 사정하기 위함이다.
- ⑤ 머릿니, 기생충을 없애거나 예방하기 위함이다.

● 주의사항

- ① 공복, 식후는 피하고 추울 때에는 따뜻한 낮 시간대를 이용한다.

- ② 모든 절차에 대해 미리 설명을 하여 편안한 상태를 유지하도록 한다.
- ③ 물은 여유 있게 준비하며 물을 머리에 붓기 전에 손으로 온도를 확인한다.
- ④ 젖은 머리를 닦을 때는 비비지 말고 큰 수건으로 머리 전체를 감싸서 가볍게 두드려 물기를 제거한다.
- ⑤ 머리를 감은 후에는 한기를 느낄 수 있으므로 헤어드라이기를 사용하여 신속하게 말리는 것이 좋으며 머리로부터 10cm 이상 떨어뜨려 사용한다.

● 준비물품

커튼이나 스크린, 수건, 샴푸, 린스, 따뜻한 물을 담는 포트, 샴푸 패드(머리 감기용 패드), 양동이, 방수포, 빗, 헤어드라이기, 귀막이 솜, 면봉

● 방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻고, 필요물품을 준비한다.
- ③ 문과 창문을 닫고 침대커튼 또는 스크린을 친다. 머리 감기 전에 실내온도를 따뜻하게 유지하며 물의 온도는 40℃가 되도록 한다.
- ④ 머리감을 자세 취하기
 - 침대보를 보호하기 위해 방수포를 어깨 밑까지 깔고, 방수포 위에 수건을 깔고 어깨를 감싼다.
 - 머리의 장신구를 제거하고 솜으로 귀를 막고, 눈을 수건으로 덮어 보호한다 (샴푸액이 눈에 들어가는 것을 방지).
 - 베개를 치우고 침대모서리에 머리가 오도록 몸을 비스듬히 한다. 이불은 허리까지 접어 내린다.
 - 머리 밑에 샴푸 패드를 펴고 물이 흘러내리는 쪽에 양동이를 놓는다.

※ 샴푸 패드가 없는 경우 신문지 여러 장을 안에 넣고 비닐포로 말아서 사용할 수 있다.
- ⑤ 40℃정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.
- ⑥ 소량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후, 따뜻한 물로 머리를 행군다. 뒷머리는 목을 좌우로 돌리면서 행구거나 샴푸 패드 밑에 수건을 넣어 물 빠짐을 조절하여 행군다.

- ⑦ 마른 수건으로 물기를 제거한 후 헤어드라이기로 머리를 말린다.
- ⑧ 대상자의 기호에 따라 머리모양을 정리하고, 거울을 제공하여 자신의 머리스타일을 볼 수 있게 한다.
- ⑨ 주변을 정리한다.
 - 방수포와 샴푸패드를 제거한다.
 - 사용한 물품을 정리한다.
- ⑩ 모발과 두피에 특이 사항이 있는 경우 보고 한다.

4

옷 갈아입히기

목적

- ① 의복 착용 상태를 청결하게 하여 피부 기능을 정상화한다.
- ② 옷을 갈아입는 동작을 통해 관절운동의 기회를 제공한다.
- ③ 청결한 생활을 유지하고 삶의 자존감을 높일 수 있다.

준비물품

갈아입을 옷(속옷, 잠옷, 일상복 등), 커튼이나 스크린, 대형타월

주의사항

- ① 기분상태, 안색, 통증, 어지러움, 열이 있는지 확인한다.
- ② 실내온도는 따뜻하게 유지하고, 겨울에는 요양보호사의 손, 의복의 보온을 유지한다.
- ③ 대형타월을 걸쳐서 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 한다.
- ④ 상·하지의 마비유무, 걷거나 서는 동작, 앉는 자세의 가능성 유무를 감안하여 옷입고 벗기를 돕는다.
- ⑤ 편마비나 장애가 있는 경우, 옷을 벗을 때는 건강한 쪽부터 벗고 옷을 입힐 때는 불편한 쪽부터 입힌다.
- ⑥ 옷 선택하기
 - 상의와 하의가 분리된 것이 좋고 앞여밈이거나 단추가 있는 옷이 좋으며, 단추나 앞여밈이 없는 경우 신축성이 좋은 옷을 선택한다.
 - 단추나 지퍼는 매직테이프로 바꾸고, 허리나 소매는 조이지 않는 것을 선택한다.
 - 옷의 색상, 개인의 생활 리듬을 고려하고, 신체동작이 편하고, 입고 벗기 쉬운 옷을 선택한다.

- 가능한 한 면 소재의 의복을 선택한다.

- ⑦ 대상자가 누워만 있는 경우 옷의 구김으로 인해 욕창이 생길 수 있으므로 옷을 펴준다.

● 방법

- ① 필요한 물품을 준비한다.
- ② 대상자에게 절차를 설명한다.
- ③ 기분상태, 안색, 통증, 어지러움, 열이 있는지 확인한다.
- ④ 실내온도는 따뜻하게 유지한다.
- ⑤ 상 · 하지의 마비 유무, 걷거나 서는 동작, 앉는 자세의 가능성 유무를 확인한다.

1) 편마비시 옷 갈아입히기

● 앞이 벌어진 상의 갈아입히기

- ① 단추를 풀고 불편한 쪽 어깨의 옷을 조금 내린다.
- ② 건강한 쪽의 소매를 당겨 벗기고 불편한 쪽의 옷을 벗기며, 가능하다면 대상자가 최대한 스스로 하도록 한다.
- ③ 갈아입는 옷의 소매를 불편한 쪽부터 건강한 쪽 순서로 끼운다.
- ④ 옷소매의 단추를 잠근다.
- ⑤ 옷에 구김이 없도록 정돈한다.

● 앞이 막힌 상의 갈아입히기

- ① 옷을 벗길 때 가슴까지 옷을 걷어 올린다.
- ② 겨드랑이 밑으로 손을 넣어 팔꿈치를 빼고 소매를 잡아 당겨 건강한 쪽을 벗는다.
- ③ 건강한 쪽부터 머리를 빼고 소매를 잡아 당겨 건강한 쪽을 벗는다.
- ④ 옷을 입힐 때는 불편한 쪽 소매부터 통과시킨다.
- ⑤ 옷의 목 부분을 늘여 머리를 통과시킨다.
- ⑥ 건강한 쪽 소매를 통과시킨다. 앞섶을 잡아당겨 소매가 통과하기 쉽도록 한다.
- ⑦ 양 소매를 통과시키고 나중에 머리를 통과시키는 방법도 있다.

● 하의 갈아입히기

- ① 바지를 벗길 때에는 바지의 허리부분 양 끝을 잡고, 대퇴부 아래로 내린다. 무릎을 세워 둔부를 들게 하고 뒤쪽도 내린다.
- ② 양측 다리부분까지 바지를 내린다. 발뒤꿈치를 지지하여 한쪽씩 다리를 들면서 바지를 벗긴다.
- ③ 새 바지에 손을 넣어 대상자의 불편한 쪽, 건강한 쪽 순으로 다리를 잡아 바지를 올린다.
- ④ 무릎을 구부리고 바지의 허리 부분을 잡아 대퇴부까지 끌어올린다. 무릎을 세우고 둔부를 들어 바지를 허리까지 올린다.

2) 똑바로 누워서 옷 갈아입히기

● 앞이 벌어진 상의 갈아입히기

- ① 단추를 풀고 불편한 쪽 어깨의 옷을 조금 내린다.
- ② 건강한 쪽의 소매를 당겨 벗기고 불편한 쪽의 등 쪽으로 옷을 말아 넣는다.
- ③ 건강한 쪽이 아래로 가도록 옆으로 눕힌다. 가능하다면 대상자가 최대한 스스로 하도록 한다.
- ④ 등 쪽으로 말아 넣은 옷을 뺀 다음 나머지 한 쪽을 벗긴 후 갈아입는 옷의 소매를 불편한 쪽부터 끼운다.
- ⑤ 갈아입는 옷을 건강한 쪽의 등 쪽으로 보낸 후 대상자를 다시 바로 눕힌다.
- ⑥ 대상자의 목과 어깨아래를 가볍게 들어 등 쪽의 옷을 건강한 쪽으로 내린다.
- ⑦ 건강한 쪽의 팔을 끼우고 옷소매의 단추를 잠근다.
- ⑧ 옷에 구김이 없도록 정돈한다.

● 앞이 막힌 상의 갈아입히기

- ① 옷을 벗길 때 가슴까지 옷을 걷어 올린다.
- ② 겨드랑이 밑으로 손을 넣어 팔꿈치를 빼고 소매를 잡아 당겨 한쪽씩 벗긴 후 머리 쪽을 벗긴다.
- ③ 옷을 입힐 때는 불편한 쪽 소매부터 통과시킨다.

- ④ 옷의 목 부분을 늘여 머리를 통과시킨다.
- ⑤ 건강한 쪽 소매를 통과시킨다. 앞섶을 잡아당겨 소매가 통과하기 쉽도록 한다.
- ⑥ 양 소매를 통과시키고 나중에 머리를 통과시키는 방법도 있다(팔이 올라가지 않거나 팔꿈치가 구부러지지 않는 대상자의 경우).

● 하의 갈아입히기

- ① 바지를 벗길 때에는 바지의 허리부분 양 끝을 잡고, 대퇴부 아래로 내린다. 무릎이 구부러지는 대상자는 무릎을 세워 둔부를 들게 하고 뒤쪽도 내린다. 스스로 둔부를 들 수 없다면 한 손은 둔부를 들고 한 손은 바지를 좌우로 움직이며 아래로 내린다.
- ② 양측 다리부분까지 바지를 내린다. 발뒤꿈치를 지지하여 한쪽씩 다리를 들면서 바지를 벗긴다.
- ③ 새 바지에 손을 넣어 대상자의 한 쪽 다리를 잡아 바지를 올린다.
- ④ 무릎을 구부리고 바지의 허리 부분을 잡아 대퇴부까지 끌어올린다. 무릎을 세우고 둔부를 들어 바지를 허리까지 올린다. 스스로 둔부를 들 수 없다면 돌아눕게 하여 한쪽을 올린 후 다시 반대쪽으로 돌아눕게 한 후 끌어올려 입힌다.

5

목욕도움

목적

- ① 대상자의 청결한 생활 유지와 삶의 자존감을 높일 수 있다.
- ② 신체 혈액순환을 좋게 하고, 욕창이나 피부습진 등을 살필 수 있다.
- ③ 상쾌하고 건강한 기분이 들어 삶의 의욕을 가져다준다.

주의사항

- ① 욕실의 실내온도는 따뜻하게 유지하고 바람이 들어오지 않도록 창문과 욕실 문을 닫는다.
- ② 물품은 사용하기 편하게 가까이에 준비한다.
- ③ 목욕 전에 소변 또는 대변을 보도록 한다.
- ④ 목욕 전에 대상자의 상태(활력징후, 얼굴, 입술, 손톱 색깔, 피부손상 등 신체 및 인지상태)를 확인하여 열이 나거나 혈압이 상승했을 때, 기분이 불쾌하거나 몸이 피로할 때에는 목욕을 피한다.
- ⑤ 공복 시, 식사 직전·직후에는 목욕을 피하도록 한다.
- ⑥ 대상자의 욕구와 사생활을 존중하여 최대한 대상자가 원하는 방식에 따르며, 만일의 사태에 대비해서 욕실 문은 잠그지 않는다.
- ⑦ 대상자가 할 수 있는 부분은 스스로 하도록 하여 능동적인 근육운동과 이로 인한 성취감을 갖도록 하며 때때로 말을 건네어 상태를 확인한다.
- ⑧ 욕조에 손잡이를 붙이거나 미끄럼방지 매트를 까는 등 대상자가 안심하고 입욕할 수 있도록 한다.
- ⑨ 목욕물의 온도는 39~41℃를 기준으로 하여 개인의 선호를 반영하며, 체온이 떨어지지 않도록 목욕 중에는 자주 따뜻한 물을 뿌려준다.
- ⑩ 목욕은 20~30분 이내로 하여 대상자가 지치지 않도록 한다.

- ⑪ 대상자의 피부는 건조하므로 건성용 비누를 사용하고, 목욕 후 로션이나 오일 등 보습제를 발라준다.
- ⑫ 목욕 후 한기를 느끼지 않도록 물기를 빨리 닦아주고 따뜻하게 해주며, 따뜻한 우유, 차 등으로 수분을 보충한다.
- ⑬ 목욕이 끝난 후에도 다시 한 번 대상자의 상태(활력징후, 얼굴, 입술, 손톱 색깔, 피부손상 등 신체 및 인지상태)를 확인하여 이상 징후가 있는 경우 보고한다.

건강상태별 목욕도움

Tips

* 치매대상자

- 치매대상자의 거부감을 줄이기 위해 규칙적인 시간과 정해진 순서에 따라 목욕도움을 실시한다.
- 목욕하는 것을 잊어버리거나 필요성을 느끼지 못하는 경우, 대상자의 자존심을 건드리지 않도록 정중하게 표현한다.
- 오후보다는 오전에 시행하는 것이 좋다.
- 목욕 과정은 최대한 단순화한다.

* 편마비 대상자

- 옷을 벗거나 입을 때, 몸을 씻을 때는 몸을 기댈 수 있는 의자에 앉게 한다.
- 목욕하는 과정의 이동 시에는 마비된 쪽에서 도와준다.

* 하반신 마비 대상자

- 이동할 시에는 몸을 끌지 않도록 한다.
- 몸을 씻을 때는 등은 기댈 수 있도록 하고, 팔을 걸칠 수 있는 목욕 의자를 활용하여 목욕을 실시한다.

5.1 일반 목욕

● 준비물품

목욕수건(대, 소), 목욕의자 또는 목욕침대, 미끄럼방지 매트, 비누, 샴푸, 린스, 빗, 헤어드라이기, 면봉, 귀마개(또는 헤어캡), 갈아입을 옷, 교환시트, 보습제

● 방법

- ① 손을 씻고 필요 물품을 준비한다.
- ② 대상자에게 목욕 절차를 설명한다.
- ③ 목욕실의 온도를 체크하여 따뜻하게 유지하고 춥지 않도록 한다. 목욕탕이 추울 경우 더운물을 틀어 온도를 높여준다.
- ④ 욕실로 이동
 - 휠체어에 대상자를 태우고 목욕실로 이동한다(이동 도움 참조). 대상자가 휠체어에 앉을 수 없는 경우에는 목욕침대를 이용한다.
- ⑤ 옷 벗는 것을 돕고 가능한 스스로 하도록 격려하면서 목욕의자에 앉힌다. 필요 시 목욕의자의 안전벨트를 착용하게 한다.
- ⑥ 귀에 이상이 있는 대상자는 귀마개나 헤어 캡을 사용한다
- ⑦ 머리 감기기
 - 샤워기 물을 틀어 물의 온도를 확인하고 대상자에게 손으로 물 온도를 확인시켜 준다.
 - 머리를 감긴다(머리 감기기 참조).
- ⑧ 몸 씻기
 - 목욕 시작함을 알리고 샤워기를 틀어 물의 온도를 맞추고 대상자에게 손으로 물 온도를 확인 시킨 후 건측(건강한 쪽) 다리부터 몸 전체로 물이 닿도록 한다. 물을 충분히 샤워기로 뿌려 몸의 온도를 높여준다(춥지 않도록 한다).
 - 비누칠은 건강한 쪽 다리 → 발초(손끝, 발끝) → 얼굴 → 몸통(가슴, 등, 둔부) 순으로 하고 발가락 사이와 발바닥도 섬세하게 닦는다.
- ⑨ 행구기
 - 행구기를 시작함을 알리고 머리부터 아래방향으로 비눗기가 가시도록 충분히 행구어 준다.
 - 바닥이 미끄럽지 않도록 남은 비눗물을 흘려보낸다.
 - 비눗기를 행구면서 1차로 몸의 구석구석을 살펴 피부상태를 확인한다.

⑩ 물기 닦기

- 마른 수건으로 몸은 부드럽게 머리카락은 전체를 감싸 두드리듯 닦는다.
- 물기 제거 후 보습제를 충분히 바르며, 이 때 전신의 피부상태를 2차로 확인한다.
- 미끄러질 수 있으므로 물기를 완전히 다 닦기 전에는 움직이지 못하게 한다.

⑪ 마무리

- 드라이기로 머리를 말려준다.
- 드라이기로 손가락과 발가락 사이, 구축이 있는 부분을 완전히 건조시킨다 (드라이기는 10cm이상 거리를 두고 사용한다).
- 몸의 건조 상태를 확인하며 옷 입는 것을 도와준다.
- 대상자의 상태(활력징후, 얼굴, 입술, 손톱 색깔, 피부손상, 어지러움, 피로감 등 신체 및 인지상태)를 확인하고 이상 징후가 있는 경우 보고한다.

⑫ 침상으로 이동

- 휠체어에 대상자를 태우고 침상으로 이동한다(이동 도움 참조). 대상자가 휠체어에 앉을 수 없는 경우에는 목욕침대를 이용한다.

⑬ 목욕을 마친 다음에는 물, 우유 등 수분을 섭취하게 하고 휴식을 취하게 한다.

⑭ 욕실정리

- 목욕실을 정리하고 사용한 물품을 정리한 후 손을 씻어 마무리 한다.

5.2 침상 목욕

목적

어지러워 침상에서 일어나기 힘들거나, 상처가 깊어 통목욕이 어려울 때 시행하며 움직이기 어려운 대상자를 침대에 누인 채로 편안하고 청결하게 목욕을 시키고 자연스럽게 피부상태를 관찰한다.

● 준비물품

커튼이나 스크린, 목욕담요, 목욕수건(샤워타올), 대야 2개(비누용, 행굼용), 물받이

물통, 따뜻한 물을 넣은 포트, 방수포, 갈아입을 옷, 면봉, 보습제

● 주의 사항

- ① 땀이 많이 나는 곳(겨드랑이, 목 뒤, 귀 뒤, 사타구니, 음부 등)은 세심하게 닦아낸다.
- ② 목욕수건과 물은 필요할 때마다 깨끗하게 자주 교환한다.
- ③ 목욕하는 동안에는 목욕하는 부분만 노출시키며 다른 부분은 목욕담요로 덮어준다.

● 방법

- ① 손을 씻고, 필요한 물품을 준비한다.
- ② 대상자에게 목욕 절차를 설명한다.
- ③ 목욕 준비
 - 커튼이나 스크린을 쳐서 다른 사람의 출입을 차단한다.
 - 옷 벗는 것을 돕고 대상자 위로 목욕담요를 덮은 후 침구를 벗겨낸다.
 - 창문이나 방문은 닫고 실내 온도는 따뜻하게 유지하며, 목욕물의 온도는 38~40℃로 준비한다.
 - 목욕시작 전 요양보호사 쪽의 침상난간을 내린다.
 - 목욕수건에 물을 적시고 짠 다음, 병어리장갑과 같은 모양이나 한 면씩 접어 사용하기 쉬운 모양으로 만든다.
- ④ 몸 닦기
 - 닦는 순서는 얼굴 → 목 → 가슴 → 배 → 팔 → 손 → 손가락 → 등 → 둔부 → 발가락 → 음부 순이며, 음부는 별도의 목욕수건을 이용하여 스스로 닦도록 한다.
- ⑤ 얼굴
 - 비누를 사용하지 않는다.
 - 눈은 안쪽 → 바깥쪽으로 닦는다. 다른 쪽 눈을 닦을 때는 수건의 다른 면을 사용한다.
 - 이마 → 뺨 → 코 → 입 주위 → 턱 → 귀 뒤쪽 → 귓바퀴 → 목 순으로 닦는다.
- ⑥ 양쪽 상지
 - 팔 밑에 방수포와 수건을 깔고, 씻는 방향은 손끝에서 겨드랑이 쪽으로 닦는다.

- 손가락, 손바닥, 손등을 꼼꼼히 닦는다. 겨드랑이 밑이나 손가락 사이는 더러워지기 쉬운 부분이므로 잘 닦는다.
- ⑦ 흉부~복부
 - 유방은 원을 그리듯이 닦는다.
 - 복부는 배꼽을 중심으로 시계방향으로 닦는다.
- ⑧ 양쪽 하지
 - 무릎을 구부려 다리를 세워서 발꿈치나 무릎 뒤를 손으로 지지한 상태에서 발끝에서 허벅지 쪽으로 닦는다.
 - 고관절 부위나 무릎의 뒷면도 닦는다.
- ⑨ 등~둔부
 - 옆으로 눕게 하여 목 뒤에서 둔부까지 닦는다.
 - 등 마사지는 손바닥에 힘을 넣어 큰 원을 그리는 것처럼 한다.
 - 둔부의 마사지는 원을 그리는 것처럼 둥글게 닦는다.
 - 둔부 사이와 항문 주위를 깨끗하게 하고, 뼈가 돌출된 등이나 둔부는 욕창이 생기기 쉬우므로 피부색을 관찰하고 이상이 없으면 등 마사지를 실시한다.
- ⑩ 한 번 더 닦기
 - 깨끗하게 헹군 수건으로 다시 한 번 전신을 잘 닦는다.
- ⑪ 물기 닦기
 - 마른 수건으로 몸을 부드럽게 닦고, 발가락 사이, 구축이 있는 부분을 완전히 건조시킨다. 이 때, 전신의 피부상태를 확인한다.
- ⑫ 피부에 보습제를 바르고 옷 입는 것을 돕는다.
- ⑬ 마무리
 - 대상자의 상태(활력징후, 얼굴, 입술, 손톱 색깔, 피부손상, 어지러움, 피로감 등 신체 및 인지상태)를 확인하고 이상 징후가 있는 경우 보고한다.
 - 목욕을 마친 다음에는 물, 우유 등 수분을 섭취하게 하고 휴식을 취하게 한다.
 - 사용한 물품을 정리하고, 손을 씻는다.

6

식사도움

6.1 일반 식사

목적

- ① 대상자의 생명을 유지하고 신체에 필요한 영양섭취가 이루어지도록 함으로써 건강의 유지 및 관리를 돕는다.
- ② 먹는 즐거움이나 기쁨, 안락함, 정신적 윤택함, 삶의 보람을 느끼게 한다.

주의사항

- ① 대상자가 불편감 없이 식사하도록 도와준다.
- ② 식사 전에 배설 상태를 확인한다.
- ③ 식사는 앉은 자세에서 하는 것이 가장 바람직하다.
- ④ 저작능력을 고려하여 음식물을 섭취하기 쉽도록 준비한다.
- ⑤ 나이가 들면 소화액 분비가 적어지기 때문에 천천히 먹도록 돕는다.
- ⑥ 최대한 스스로 식사할 수 있도록 하고, 필요한 부분에서만 도움을 준다.
- ⑦ 밥 먹는 법을 잊어버린 치매대상자인 경우 식사방법을 천천히 설명해 주고 스스로 먹을 수 있도록 돕는다.
- ⑧ 사례로 인해 기침을 할 때에는 물을 제공해서는 안 된다.

연하곤란 대상자 케어

Tips

- 연하곤란이 있는 대상자에게 가장 편한 식사 자세는 상체를 세운 자세이며, 스스로 앉기 어렵다면 침대 머리쪽을 높이고 필요하면 팔, 머리, 목, 가슴을 지지하기 위해 베개를 사용할 수 있다.
- 영양보호사는 식사시간 전에 음식에 대해 생각하거나 이야기하도록 격려하는 것은 침의 분비를 자극하여 씹고 삼키는 과정을 도울 수 있다.
- 신음식은 침생성을 자극할 수 있다.
- 대상자로 하여금 입술을 모으고 휘파람을 불도록 하는 것은 입근육을 강화하는데 도움이 된다.
- 먹는 동안 말하지 않고 식사에 모든 주의를 기울일 수 있도록 한다.
- 대상자가 입에서 음식을 완전히 비운 후에 액체를 마시도록 한다. 입에서 음식을 비우는데 도움이 되도록 물 없이 삼키는 동작을 하도록 자주 격려한다.
- 음식을 삼키는 능력이 손상되었으면 한 번에 적은 양을 먹도록 격려한다.
- 식사동안 목소리의 질을 관찰한다. 거친 목소리는 음식이 성대에 남아 있음을 나타낸다.
- 천천히 먹는다.
- 한 번에 한 가지 음식만 먹는다.
- 먹는 동안 주위 환경이 편안해야 한다.
- 음식을 먹은 후에 앉은 자세로 30-45분간 앉아 있게 한다.
- 대상자의 영양상태를 유지하고 어려움을 최소화하면서 먹도록 하는 데는 인내가 필요하다.

● 준비물품

물수건, 젓가락, 숟가락, 물컵, 앞치마, 대상자의 기능에 따른 식사보조도구

● 방법

- ① 식사를 준비한 후 대상자에게 식사시간을 알린다.

- ② 영양보호사의 손을 씻고, 대상자도 손을 씻을 수 있도록 물을 준비해주거나 깨끗한 젖은 수건으로 닦는다.
- ③ 식사환경을 조성한다.
 - 환경, 조명을 밝게 하고 식탁주변을 정돈한다.
 - 이동변기나 쓰레기통 등 식욕을 저해하는 물건들을 안 보이는 곳으로 치운다.
- ④ 식사 자세 취하기
 - 〈의자에 앉는 경우〉
 - 등받이나 팔꿈치 받침이 있는 의자가 좋고, 가능한 한 깊숙이 앉되 발뒤꿈치가 바닥에 닿고 약간 앞으로 굽히는 안정된 자세를 취하도록 한다.
 - 테이블을 충분히 앞으로 당겨 가까운 곳에 둔다.
 - 음식을 흘리는 경우에는 앞치마를 착용한다.
 - ※ 누운 자세에서 일어나 앉을 때는 어지러움 등에 주의한다.
 - 〈누워서 식사하는 경우〉
 - 일어나지 못하는 경우에도 될 수 있는 한 상체를 높게 하고, 가능하면 옆으로 누운 자세를 취한다.
 - 앞치마를 착용한다.
 - 영양보호사가 같은 눈높이에서 보조한다(의자에 앉아서 케어).
 - 일어나 앉을 수 없는 경우는 마비가 없는 쪽을 밑으로 하고 등 뒤에 베게나 쿠션을 대주어 편안하게 한다.
- ⑤ 음식 섭취하기
 - 대상자가 원하는 음식을 직접 먹을 수 있도록 하되, 편식하지 않도록 다양한 음식을 권한다.
 - 맛을 느끼고 음식물을 입안에서 삼키기 쉬운 상태로 만들기 위해 수분을 공급한다.
 - 음식물의 온도를 확인한다.
 - 숟가락 1/3가량을 떠서 그릇을 놓고 한손을 받쳐서 대상자 입 가까이 가져간다.
 - 숟가락 끝부분을 입술 옆쪽에 대고 숟가락 손잡이를 머리 쪽으로 약간 올려 음식을 먹인다.
 - 음식물을 모두 삼키는 것을 확인한 후 다시 음식물을 넣어준다.
 - 빨대를 사용할 경우 숟가락 사이에 빨대를 고정시킨 후 대상자 입에 올린다(음식물의 양은 컵의 2/3정도로 한다).
 - 너무 적게, 너무 많이 식사하지 않도록 권한다.

⑥ 식사 후 정리

- 식사 중에 음식을 흘리고 다소 지저분하게 식사를 하더라도 무안해 하지 않도록 되도록 나중에 한꺼번에 처리한다.
- 식사를 마치면 식사한 그릇과 앞치마를 치운다.
- 마비가 있을 때는 식사 후 불편한 쪽 입안에 음식물이 남아 있는지 입안을 확인한다.

⑦ 식사 후 입안 행구기를 한 다음에 입 주위를 닦고 양치질을 하도록 한다(의치를 한 경우 의치를 닦는다).

⑧ 사례를 예방하기 위해 가능하다면 식후 30분 정도 앉아 있도록 한다.

6.2 경관 영양

▷ 경관 영양(tube feeding)

입으로 식사를 할 수 없는 대상자를 위하여 튜브를 통해 소화기에 유동식을 주입함으로써 영양을 유지하고 개선하는 방법이다. 식도에서 장에 이르는 각 부위에 수술 또는 코를 통하여 튜브를 삽입하여, 그곳으로 영양물을 주입한다.

목적

입을 통하여 씹고 삼키기가 어려워 필요한 영양분을 충분히 섭취할 수 없을 때, 비위관(위루관)을 통하여 대상자에게 적절한 영양분을 공급하기 위함이다.

● 주의사항

- ① 판매되는 영양물을 사용하는 경우에는 유효일자를 확인한다. 유효기간이 지난 상품용 영양액이나 병원에서 제조 후 24시간이 지난 영양액은 폐기한다.
- ② 피딩백(feeding bag)은 매회 깨끗이 세척하여 건조시켜 사용한다.
- ③ 비위관(위루관)을 정확히 고정하여 빠지지 않도록 주의한다. 비위관(위루관)이 빠졌을 경우 즉시 보고한다.
- ④ 영양물 주입 중이나 주입 후에는 관(튜브)이 새거나 역류되지 않도록 비위관

(위루관) 개폐 여부를 확인한다.

- ⑤ 영양물 주입 시 복부팽만감, 오심, 구토, 청색증 등의 증상이 나타나면 즉시 주입을 중지하고 보고한다.
- ⑥ 영양액 주입 시 공기가 들어가지 않도록 주의한다.
- ⑦ 비위관 영양을 하는 경우에는,
 - 입안의 건조와 갈증을 예방하기 위하여 구강간호를 자주 실시한다.
 - 입술이나 코의 건조와 자극을 막기 위해 크림이나 연고를 발라준다.
- ⑧ 위루관 영양을 하는 경우에는,
 - 매일 위루관 주위의 피부를 관찰한다. 튜브 주위로 위액이 새는 경우 효소작용으로 피부가 손상된다.
- ⑨ 주기적으로 의사(촉탁의 또는 협약의료기관 등) 처방을 받아 실시하도록 한다.

● 준비물품

처방된 영양액, 50cc 주사기, 피딩백(feeding bag), 컵, 물, 입술보호제, 연고

● 방법

- ① 대상자에게 식사시간임을 알리며 비위관(위루관) 영양의 절차에 대해 설명한다.
- ② 손을 씻는다.
- ③ 영양액을 실내온도만큼 따뜻하게 해둔다(너무 차갑거나 뜨겁지 않도록 한다).
- ④ 대상자를 앉게 하거나 침상머리를 올린다(45° 정도).
- ⑤ 피딩백에 처방된 양 만큼 영양액을 채운 후 수액걸대(IV pole)에 건다.
 - 피딩백의 조절기를 잠그고 처방된 영양액을 피딩백에 넣은 후 수액걸대에 걸어 둔 다음 점적통을 눌러서 유동식이 1/2 정도 점적통 안에 차도록 한다.
 - 피딩백의 조절기를 열어 튜브에 유동식을 끝까지 채워 공기를 제거한 후 잠근다.
- ⑥ 대상자 옷에 비위관(위루관)을 고정시킨 것을 본다.
- ⑦ 비위관(위루관)을 꺾어 쥐고 위관 마개를 뺀 다음 위관에 30ml의 공기가 든 주사기를 연결한다.
- ⑧ 꺾어 쥔 비위관(위루관)을 풀고 주사기로 위 내용물을 흡인해 내어 비위관(위루관)이 제자리에 잘 삽입되어 있는지 확인한다.
 - ※ 비위관(위루관)의 위치는 매 급식 전에 항상 확인해야 한다.

- ⑨ 흡인 해 낸 위 내용물이 소화액인 경우는 위로 다시 주입한다. 흡인된 위 내용물은 그 양을 막론하고 다시 주입하여 수분 및 전해질 불균형이 생기지 않도록 해야 한다.
 - 흡인된 내용물이 50ml 이상으로 소화가 안 된 채 나오면 영양공급을 하지 않고 보고한다(의사에게 보고해야 하는 상황임).
 - 성인의 경우 비위관으로 200ml, 위루상태에서 100ml 이상 흡인되면 보고한다(의사에게 보고해야 하는 상황임).
- ⑩ 비위관(위루관)을 꺾어 쥐고 주사기를 분리한 다음 주사기의 내관을 제거하고 외관을 비위관(위루관)에 연결한다.
 - ※ 비위관(위루관)을 꺾어 쥐는 것은 급식 시 공기주입을 예방하기 위함이다.
- ⑪ 15-30cc 정도의 실온의 물을 주사기 외관에 붓고 꺾어 쥔 위관을 풀어 천천히 주입하여 주사기 끝 부분에 물이 도달하면 위관을 꺾어 쥐고 주사기를 제거한다.
- ⑫ 피딩백 연결관의 조절기를 열어 관에 영양액이 차도록 한 다음 비위관(위루관)에 연결하여 천천히 영양액을 주입한다. 1분에 50ml 이상 주입하지 않는다.
- ⑬ 처방된 영양액이 모두 주입되어 영양액이 용기의 끝 부분에 도달하면 비위관(위루관)을 막고 피딩백을 제거한다.
- ⑭ 내관을 뺀 주사기를 비위관(위루관)에 연결하여 실온 정도의 물 30-60 ml를 주입하여 위관의 안쪽 부분을 씻어낸다.
 - ※ 농축된 영양액으로 인해 위관이 막히는 것을 예방하기 위함이다.
- ⑮ 비위관(위루관)에 물이 다 주입되기 전에 위관을 꺾어 쥐고 주사기를 뺀다.
- ⑯ 비위관(위루관)을 꺾어 쥔 채 위관 끝에 곡반을 갖다 대어 위관에 남아 있는 물이 떨어지게 한 후 물이 위관에 차 있는 상태에서 위관의 마개를 닫는다.
- ⑰ 비위관(위루관)을 다시 제자리에 고정한다.
- ⑱ 영양액 주입 후 30분 정도 같은 자세로 앉아 있게 한다(영양액 주입 후 구토를 예방하기 위함이다).
- ⑲ 사용한 물품과 주위를 정돈하고, 손을 씻는다.
- ⑳ 날짜 및 시간, 섭취량과 주입시간, 대상자 반응(팽만감, 구토증상 등)을 기록한다.

기구의 세척과 보관

사용한 피딩백과 기구들은 중성세제와 따뜻한 물로 깨끗하게 세척한 후 햇빛에 말리고 깨끗한 곳에서 보관한다. 사용하는 도구들은 일주일 간격으로 새것으로 교환하는 것이 바람직하다.

7

체위변경과 이동

7.1 기본 원칙과 신체정렬

체위변경과 이동은 장기간 누워 지내는 대상자에게 나타날 수 있는 관절의 굳어짐과 변형을 예방하고 편안함을 제공한다. 모든 과정은 상황에 적당한 방법과 속도로 안전하고 편안하게 실시해야 한다.

1) 기본 원칙

- ① 대상자의 신체상황을 고려한다. 대상자의 안정도 및 운동의 능력, 통증, 장애, 질병상황, 심리적인 측면 등을 고려한다.
- ② 대상자에게 동작을 설명하고 동의를 구한다. 이는 대상자 스스로 하려고 하는 의욕·의지를 촉진하는 기회가 되기도 한다.
- ③ 정상적인 움직임으로 신체에 해를 주지 않는다. 돌아눕고, 앉고, 일어서는 등의 동작은 머리, 팔꿈치, 손과 발, 몸 등 자연스러운 동작에서 비롯된다. 정상적인 움직임을 거스르지 않아야 안전하다.
- ④ 적절한 신체사용법과 상황에 맞는 방법, 속도, 도움 빈도를 적절하게 하여 안전하고 편안하게 실시한다.

2) 올바른 신체정렬 방법

- ① 요양보호사의 허리와 가슴사이의 높이로 몸 가까이에서 잡고 보조해야 한다. 대상자와 멀어질수록 요양보호사 신체손상 위험이 증가한다.
- ② 안정성과 균형을 위하여 발을 적당히 벌리고 서서 한발은 다른 발보다 약간 앞에 놓아 지지면을 넓힌다.
- ③ 양다리에 체중을 지지 후 무릎을 굽히고 중심을 낮게 하여 골반을 안정시킨다.
- ④ 대상자를 이동시 다리와 몸통의 큰 근육을 사용하여 척추의 안정성을 유지한다.
- ⑤ 갑작스러운 동작은 피하고 보조 후 적절한 휴식을 취한다.

7.2 침대 위에서 이동 돕기

1) 침대 위의 이동 시 유의점

- ① 욕창, 상처, 마비유무를 확인하고, 대상자에게 이동하고자 하는 동작을 설명한다.
- ② 대상자의 관절능력을 파악하고 스스로 움직여 협조할 수 있는 것은 협조하도록 한다.
- ③ 이동 후 안면창백, 어지러움, 오심, 구토, 식은땀 등의 증상이 나타나면 원래 자세로 눕히고 관리책임자 및 간호사에게 보고한다.

2) 침대 머리쪽으로 이동

대상자가 침대 아래(발)쪽으로 미끄러져 내려가 있을 때 침대 위쪽으로 이동하여 체위를 안락하게 유지하기 위함이다.

- ① 침대 매트를 수평으로 눕히고 베개를 머리 쪽에 옮긴다.
- ② 대상자의 무릎을 세워 발바닥이 침대바닥에 닿게 한다.
- ③ 대상자가 협조를 할 수 있는 경우 대상자가 침대머리 쪽 난간을 잡게 한 후 요양보호사는 대상자의 대퇴 아래에 한쪽 팔을 넣고 나머지 한팔은 침상면을 밀며 신호를 하여 대상자와 같이 침상머리 쪽 방향으로 움직인다.
- ④ 대상자가 협조를 할 수 없는 경우 침상 양편에 한 사람씩 마주 서서 한쪽 팔은 머리 밑으로 넣어 어깨와 등 밑을, 다른 팔은 둔부와 대퇴를 지지하도록하여 신호에 맞춰 두 사람이 동시에 대상자를 침대머리 쪽으로 옮긴다.
- ⑤ 불편한 곳이 있는지 확인하고, 바르게 하여 준다(침대커버와 옷이 구겨져 있는지, 팔의 위치와 찰과상 등).

3) 침대 오른쪽 또는 왼쪽으로 이동

오랜 시간 누워있는 대상자가 좌우한쪽으로 쏠려있을 때 침대 중앙으로 이동하여 체위를 안락하게 유지하기 위함이다.

- ① 대상자를 이동하고자 하는 쪽에 선다.
- ② 요양보호사는 대상자의 두 팔을 가슴 위에 포갠다.
- ③ 상반신과 하반신을 나누어 이동시킨다.
- ④ 한손은 대상자의 목에서 겨드랑이를 향해 넣어서 받치며, 다른 한손은 허리

아래에 넣어서 상반신을 이동시킨다.

- ⑤ 하반신은 허리와 엉덩이 밑에 손을 깊숙이 넣고 이동시킨다.
- ⑥ 대상자의 머리에 베개를 받쳐 안락한 자세를 취하게 한다.
- ⑦ 대상자의 옷 및 침대시트 등 불편한 곳이 있는지 확인한다.



① 상반신 이동



② 하반신 이동

4) 옆으로 눕히기

옆으로 돌려 눕히기는 체위변경 등과 같이 자세를 바꿀 필요가 있을 때 시행한다.

- ① 요양보호사가 돌려 눕히려고 하는 쪽에 선다.
- ② 돌려 눕히려고 하는 쪽으로 머리를 돌린다.
- ③ 옆으로 누웠을 때 팔이 몸에 눌리지 않도록 눕히려는 쪽의 손을 위로 올리거나 양손을 가슴에 포개놓는다.
- ④ 무릎을 굽히거나 돌려 눕는 방향과 반대쪽 발을 다른 쪽 발 위에 올려놓는다.
- ⑤ 반대쪽 어깨와 엉덩이에 손을 대고, 옆으로 돌려 눕힌다.
- ⑥ 엉덩이를 움직여 뒤로 이동시키고 어깨를 움직여 편안하게 하여 준다.
- ⑦ 필요하다면 베개를 등과 필요부위에 받쳐준다.
- ⑧ 스스로 돌아눕는 것이 가능한 대상자는 스스로 하도록 하며, 최소한만 돕는다.
- ⑨ 대상자를 움직일 때 요양보호사가 대상자의 앞에서 수행해야 한다.





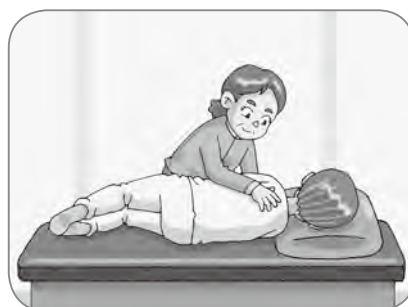
① 무릎을 세우고 팔을 가슴 위에 놓기



② 엉덩이와 어깨를 지지하여 돌려눅히기



③ 엉덩이를 뒤로 이동시키기



④ 아래쪽 어깨를 살짝 뒤로 움직이기

5) 일어나 앉기

침대 위에서 휠체어나 이동변기 등으로 이동할 때 일단 일어나 앉은 다음 침대 끝으로 이동해야 한다. 일어나 앉는 방법은 대상자의 상태에 따라 조금씩 다르다.

(1) 편마비 대상자인 경우

- ① 일어나는 것에 대해 설명한다.
- ② 요양보호사는 대상자의 건강한 쪽에 선다.
- ③ 대상자의 마비된 손을 가슴 위에 올려놓는다.
- ④ 대상자의 양쪽 무릎을 굽혀 세운 후 어깨와 엉덩이 또는 넓다리를 지지하여 요양보호사 쪽으로 (마비측이 위로 오게) 돌려 눕는다.
- ⑤ 요양보호사의 팔을 대상자의 목 밑에 깊숙하게 넣어 손바닥으로 등과 어깨를 지지하고, 반대 손은 엉덩이부분 (넓다리)을 지지하여 일으켜 앉힌다.
- ⑥ 이때 대상자는 건강한 손을 짚고 일어날 수 있도록 한다.



편마비 대상자 앉히는 동작
(대상자의 건강한 손 사용)

(2) 사지마비 대상자인 경우

- ① 일어나는 것에 대해 설명한다.
- ② 요양보호사는 대상자를 향하여 가까이 선다.
- ③ 대상자의 마비된 양손은 가슴 위에 올려놓는다.
- ④ 요양보호사는 한쪽 팔을 대상자의 목 밑을 받쳐 깊숙하게 넣은 후 손바닥으로 반대쪽 어깨 밑을 받쳐준다.
- ⑤ 요양보호사의 다른 손은 대상자의 가슴 위에 올려진 손을 지지한다.
- ⑥ 대상자 어깨 밑에 위치한 손바닥으로 대상자의 상체를 밀어 올리면서 요양보호사 쪽으로 몸통을 돌려 일으켜 앉힌다(먼저 돌아 눕힌 후 앉힐 수도 있다).



① 양 손을 가슴위에 올려놓기



② 반대쪽 어깨 밑을 받쳐줌



③ 가슴위에 올려준 손 지지



④ 상체를 밀어올리면서 일으켜 앉힘

사지마비 대상자

(3) 하반신 마비 대상자인 경우

- ① 일어나는 것에 대해 설명한다.
- ② 요양보호사는 대상자를 향하여 가까이 선다.
- ③ 대상자의 양쪽 무릎을 굽혀주거나 편안하게 놓아둔다.

- ④ 대상자가 일어나고자 하는 방향으로 상체를 돌려 손을 짚고 일어날 수 있도록 어깨를 지지하여 준다.
- ⑤ 필요시 요양보호사는 한쪽 팔로 대상자의 어깨 밑을 받쳐준다.
- ⑥ 대상자가 적당하게 일어났을 때 무릎이 자연스럽게 굽혀질 수 있도록 해준다.
- ⑦ 하반신 마비는 이완성마비인 경우가 많으므로 갑자기 무릎이 꺾여 넘어지는 것을 주의하여야 한다.

(4) 침대에 걸터앉히기

침대 위에서 휠체어나 이동변기 등으로 이동할 때 일단 일어나 앉은 다음 침대 끝으로 이동하여 침대에 걸터앉아야 한다.

- ① 대상자에게 설명한다.
- ② 요양보호사는 앉히고자 하는 쪽에서 대상자를 향하여 선다.
- ③ 대상자 가까이 서서 돌아 눕히는 방법에 따라 돌아 눕힌다.
- ④ 대상자의 목 밑으로 팔을 깊숙이 넣고 다른 한 손은 다리를 지지한다.
- ⑤ 신체정렬을 유지한 상태에서 어깨쪽 팔에 힘을 주어 일으켜 앉힌다.



① 돌아 눕힌 자세에서 목과 어깨, 무릎을 지지



② 다리를 침대 아래로 내리면 서 어깨를 들어 올림



③ 양쪽 발이 바닥에 닿도록 지지하여 자세가 안정되도록 함

6) 일으켜 세우기

(1) 앞에서 보조하는 경우

- ① 대상자는 침대에 가볍게 걸터앉아 발을 무릎보다 살짝 안쪽으로 옮겨준다.
- ② 요양보호사는 자신의 무릎으로 대상자의 마비된 쪽 무릎 앞쪽에 대고 지지하여 준다.
- ③ 양손은 허리를 잡아 지지하고 대상자 상체를 앞으로 숙이며 천천히 일으켜 세운다.
- ④ 대상자가 좀 더 많은 보조가 필요하다면 요양보호사의 어깨로 대상자의 가슴(어깨 앞 쪽)을 지지하여 상체를 펴는데 도움을 줄 수 있다.
- ⑤ 대상자가 완전하게 양 무릎을 펴고 선 자세를 취하면 요양보호사는 앞쪽으로 넘어지지 않도록 선 자세에서 균형을 잡을 수 있을 때까지 잡아준다.



앞에서 보조하기

(2) 옆에서 보조하는 경우

- ① 대상자를 침대 끝에 앉혀 양발을 무릎보다 조금 뒤쪽에 놓는다.
- ② 요양보호사는 대상자의 마비된 쪽에 가까이 위치하고, 발을 대상자의 마비된 발 바로 뒤에 놓는다.
- ③ 요양보호사는 한 손으로 대상자의 마비된 대퇴부를 지지하고, 다른 한 손은 대상자의 반대쪽 허리를 부축하여 천천히 일으켜 세운다.
- ④ 대상자가 양쪽 무릎을 펴서 일어서면 대퇴부에 있던 손을 대상자의 가슴부위로 옮겨 대상자가 상체를 펴서 자세가 안정될 수 있도록 한다.



옆에서 보조하기

7.3 침대에서의 체위변경

욕창은 지속적인 압력에 의한 문제가 가장 크기 때문에 체위변경을 함으로써 압력을 분산할 수 있다. 특히 노인들은 많은 시간을 누워 있으므로 체위를 자주 바꾸어 혈액순환을 돕고 불편감을 줄여야 한다.

● 체위변경의 목적

- ① 자세를 바꿈으로 인해 호흡기능이 원활해지고 폐확장이 촉진된다.
- ② 자세를 오랫동안 바꾸지 않으면 관절의 움직임이 제한된다. 체위 변경을 통해 관절의 움직임을 돕고 변형을 방지한다.
- ③ 같은 자세로 계속 있게 되면 혈액순환이 되지 않아 몸이 붓고 혈관 내에 혈전이 생길 수 있다. 체위변경은 부종과 혈전을 예방한다.
- ④ 고정된 자세는 피부욕창과 괴사를 일으킨다. 체위변경은 혈액순환을 도와 욕창을 예방하고 피부괴사를 방지한다.
- ⑤ 한 자세로 오랫동안 있으면 불편하다. 체위변경은 허리와 다리의 통증 등 고정된 자세로 인한 불편감을 줄인다.

● 체위변경시 고려할 점

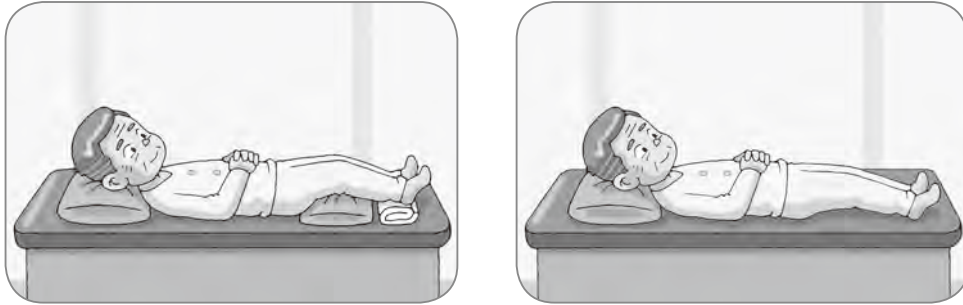
- ① 대상자의 몸을 잡고 체위변경을 할 경우 관절 밑 부분을 지지해야 한다.
- ② 체위에 따라 들어간 부분이나 다리 사이를 베개나 수건으로 지지해주면 편안하다.
- ③ 보통 2시간 마다 체위를 변경하며, 욕창이 이미 발생한 경우 더 자주 변경해야 한다.

● 기본 체위의 형태와 방법

1) 바로 누운 자세 (양와위) → 휴식하거나 잠을 잘 때 자세

- ① 천장을 쳐다보며 똑바로 누운 자세이다.
- ② 대상자의 머리 밑에 작은 베개를 받쳐준다.

- ③ 편안함을 위하여 무릎과 발목 밑에 타월이나 작은 베개를 받쳐줄 수 있다. 그러나 고관절 (엉덩관절)과 무릎관절의 급한 구축이 발생할 수 있으므로 장시간의 사용은 주의하여야 한다.



똑바로 누운 자세

2) 반 앉은 자세 (반좌위)

→ 숨이 차거나, 얼굴을 씻을 때, 식사 시나 위관 영양을 할 때 자세

- ① 천장을 보며 누운 상태에서 침상머리를 45°정도 올린 자세이다.
- ② 등 뒤에 베개 두세 개를 사용하여 A자 형태로 받쳐 자세를 유지하거나, 베개 하나를 사용하여 목과 어깨 밑에 베개를 받쳐 바른 자세를 만들어 준다.
- ③ 다리 쪽의 침대를 살짝 올려 주면 대상자가 미끄러져 내려가지 않고 편안하다.

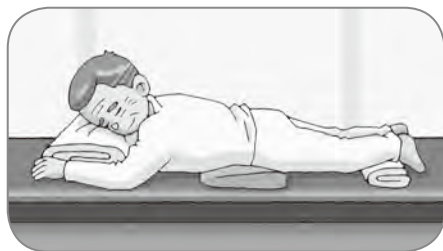


반 앉은 자세

3) 옆드린 자세 (복위)

→ 등에 상처가 있거나 등의 근육을 쉬게 해줄 때 자세

- ① 옆드린 상태에서 머리를 옆으로 돌린 자세를 하거나, 작은 베개 또는 타월 두 개를 말아서 얼굴부위에 흠을 만들어 준다.
- ② 대상자의 아랫배에 낮은 베개를 놓아 허리 앞굽음을 감소시켜 편안한 자세가 된다.
- ③ 발목 밑에 타월을 받쳐 넓다리과 허리의 긴장을 완화시킬 수 있다.

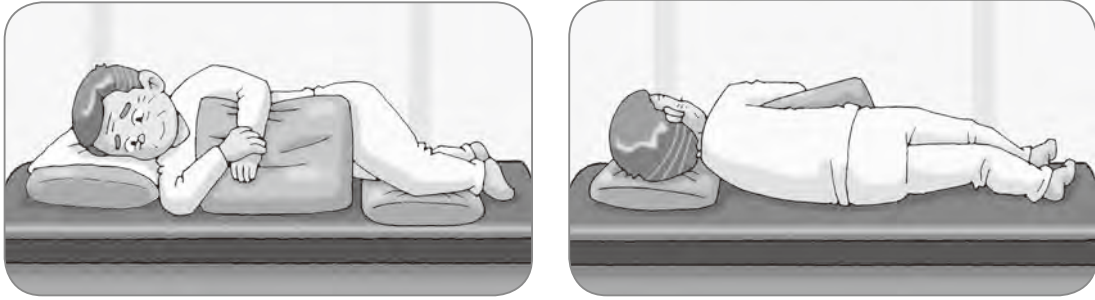


옆드린 자세

4) 옆으로 누운 자세 (측위)

→ 둔부의 압력을 피하거나 관장할 때 자세

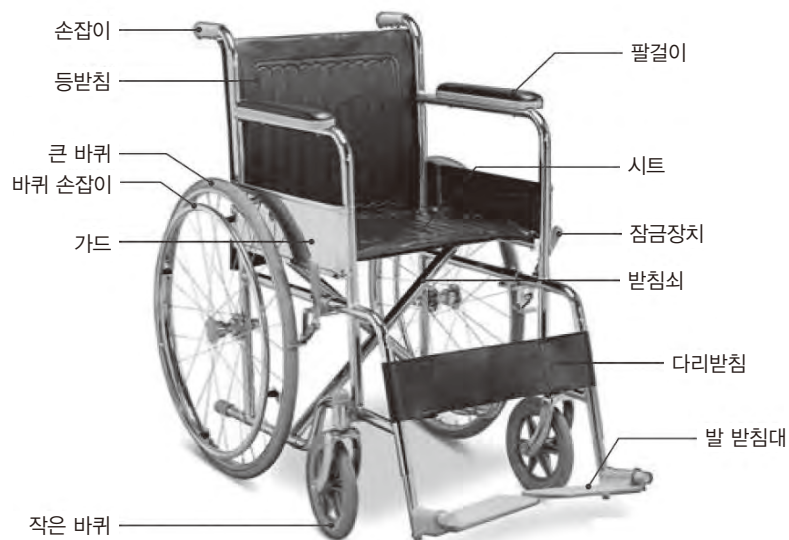
- ① 대상자의 머리, 몸통, 엉덩이를 바르게 정렬시킨 자세로 침대 가운데에 눕힌다.
- ② 대상자의 엉덩관절과 무릎관절은 굽힘 자세가 되어야 한다.
- ③ 엉덩이를 뒤로 많이 이동시켜 주면 자세는 더욱 편안해진다.
- ④ 머리 아래 및 위에 있는 다리 밑에 베개를 받쳐 준다.
- ⑤ 대상자의 가슴 앞에 베개를 놓아 위에 있는 팔을 지지하도록 한다.
- ⑥ 돌아눕기의 방법과 동일하게 돕는다.



옆으로 누운 자세

7.4 휠체어 이동 돕기

다리가 자유롭지 못한 사람이나 몸이 불편한 사람이 앉아서 이동할 수 있도록 만들어진 보조기구이다.



일반 휠체어

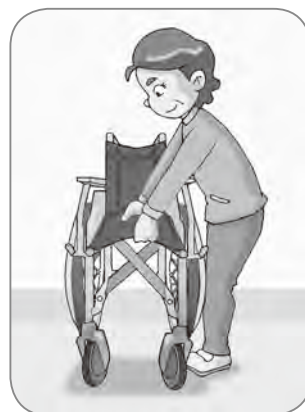
1) 휠체어 다루는 법

(1) 잠금장치 사용법

휠체어 옆에서 손잡이를 잡고 한 손으로 잠금장치를 한다.

(2) 접는 법

- ① 잠금장치를 하고 발 받침대를 올린다.
- ② 시트 가운데를 잡고 들어 올리거나 시트 양쪽 가장자리에 있는 손잡이 부분을 잡고 들어 올리면 된다.
- ③ 팔걸이를 잡아 접는다.



휠체어 접는 법

(3) 펴는 법

- ① 잠금장치를 하고 팔걸이를 잡아 바깥쪽으로 편다.
- ② 시트 양쪽 가장자리를 눌러 완전하게 펴고 발 받침대를 내린다.



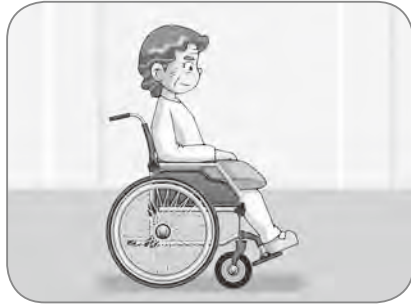
휠체어 펴는 법

(4) 발판 높낮이 조절방법

휠체어 뒤 주머니에 있는 스패너로 발판 밑의 볼트를 왼쪽으로 두세 바퀴 돌려 푼 후 발판을 좌우로 움직이며 대상자의 다리길이에 맞춘 후 볼트를 오른쪽으로 돌려 조여준다.

2) 기본 원칙

- ① 휠체어를 선택할 때는 신체 기능 및 사용 공간, 체형에 맞는 것을 선택한다.
- ② 휠체어 상태(타이어공기압, 잠금장치, 바퀴 손잡이, 팔걸이, 발 받침대, 안전벨트 등)를 확인한다.
- ③ 보조물품으로 의자, 지팡이, 보행 벨트(필요시)를 준비한다.
- ④ 요양보호사 위치는 항상 대상자 가까이에서 지지한다.
- ⑤ 몸 상태를 확인하고, 마비, 장애, 통증 등을 고려하여 안전이나 안락에 주의를 기울인다.
- ⑥ 이동에 대한 설명을 하고 대상자에게 협조를 구한다.
- ⑦ 요양보호사 자신의 안전을 확보한 후 동작을 전개한다.
- ⑧ 이동 중에 바퀴에 옷이나 물체가 걸리지 않도록 유의한다.
- ⑨ 이동할 때 속도는 보통 걸음을 걷는 속도로 천천히 이동하는 것이 안전하다.



휠체어에서의 바른 자세

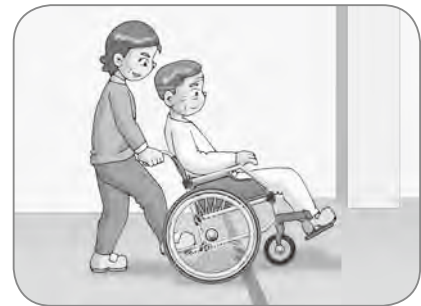


휠체어에서의 나쁜 자세

3) 휠체어 이동시 작동법

(1) 문턱(도로 턱) 오를 때

요양보호사가 양팔에 힘을 주고 휠체어 뒤를 발로 조심스럽게 눌러 휠체어를 뒤쪽으로 기울이고 앞바퀴를 들어 문턱을 오른다.



문턱(도로턱) 오르는 방법

(2) 문턱(도로 턱) 내려갈 때

- ① 휠체어를 뒤로 돌려 내려간다.
- ② 요양보호사가 뒤에 서서 뒷바퀴를 내려놓고, 앞바퀴를 들어 올린 상태로 뒷바퀴를 천천히 뒤로 빼면서 앞바퀴를 조심히 내려놓는다.



문턱(도로턱) 내려가는 방법

(3) 오르막길을 올라갈 때

- ① 가급적 자세를 낮추고 다리에 힘을 주어 밀고 올라간다.
- ② 대상자의 체중이 무겁거나 경사도가 높은 경우 지그재그로 밀고 올라가는 것도 방법이 될 수 있다.



경사길 올라가는 법

(4) 내리막길을 내려갈 때

- ① 요양보호사는 지지면을 유지하면서 휠체어를 뒤로 돌려 뒷걸음으로 내려간다.
- ② 대상자의 체중이 무겁거나 경사도가 심한 경우 지그재그로 내려간다.
- ③ 요양보호사는 반드시 고개를 뒤로 돌려 가고자하는 방향을 살펴야 한다.



경사길 내려가는 법

(5) 울퉁불퉁한 길

- ① 휠체어 앞바퀴를 들어올려 뒤로 젖힌 상태에서 이동한다.
- ② 크기가 작은 앞바퀴가 지면에 닿게 되면 휠체어를 앞으로 밀기가 힘들고, 대상자가 진동을 많이 느끼기 때문이다.



울퉁불퉁한 길 가는 법

(6) 엘리베이터 타고 내리기

- ① 뒤로 들어가서 앞으로 밀고 나온다. 이는 엘리베이터 층 버튼에 쉽게 접근할 수 있으며, 엘리베이터를 나갈 때 돌려야하는 불편함을 피할 수 있기 때문이다.
- ② 엘리베이터에서 나갈 때 작은 앞바퀴가 엘리베이터와 복도바닥 사이에 끼일 수 있으므로 주의하여야 한다.
- ③ 엘리베이터를 완전히 나올 때까지 복도 상황이 관찰되지 않을 수 있으므로 주의한다.



엘리베이터 타고 내리기

4) 침대에서 휠체어로 옮기기

- ① 대상자에게 휠체어로 옮겨 앉는 것에 대하여 설명을 한다.
- ② 대상자의 건강한 쪽 침대난간에 붙인(또는 30~45°비스듬히 놓은) 다음 반드시

잠금장치를 잠근다.

- ③ 발 받침대는 다리가 걸리지 않도록 젖혀 놓는다.
- ④ 대상자의 양 발이 휠체어 앞쪽 바닥을 지지하도록 한다.
- ⑤ 요양보호사의 무릎으로 대상자의 마비측 무릎을 지지하여 준다.
- ⑥ 대상자가 건강한 쪽 손으로 고정된 휠체어 팔걸이를 잡도록 한다.
- ⑦ 요양보호사 쪽으로 허리를 굽히면서 양발을 축으로 하여 몸을 회전시켜 휠체어에 앉힌다(“일어섭니다.” 또는 “하나, 둘, 셋”등의 말을 한다).
- ⑧ 대상자의 뒤에서 겨드랑이 밑으로 요양보호사의 손을 넣어 의자 깊숙이 앉힌다(또는 상체와 골반을 좌·우 교대로 기울여 엉덩이를 교대로 옮긴다).
- ⑨ 앉은 후 발 받침대를 펴고 발을 받침대에 올려놓는다.
- ⑩ 대상자를 옮길 때 휠체어 위치를 잘못하면, 낙상을 당할 수 있으니 주의한다.



〈침대에서 휠체어로 이동〉
건강한 쪽에 휠체어가 오도록 침대에 붙여놓는다.



〈잘못된 예 1〉
침대에서 휠체어로 이동시 마비측에 휠체어를 놓으면
그림과 같이 넘어져서 부상을 입을 수 있다.



〈잘못된 예 2〉

침대에서 휠체어로 이동시 마비측이 침대 쪽으로 향하면 넘어져 부상을 입을 수 있으며, 침대로 올라가는 것이 힘들어진다.

5) 휠체어에서 침대로 옮기기

- ① 대상자의 건강한 쪽이 침대와 붙여서 평행이 되도록 (또는 30~45°비스듬히) 휠체어를 두고 잠금장치를 잠근다.
- ② 요양보호사는 휠체어 발 받침대를 올리고, 발을 바닥에 내려놓아 대상자 발이 바닥을 지지하게 한다.
- ③ 요양보호사 무릎으로 대상자의 마비측 무릎을 지지한 상태에서 대상자가 허리를 굽혀서 건강한 손으로 침대를 지지하게 한다.
- ④ 요양보호사는 대상자 겨드랑이 밑으로 손을 넣어 등을 지지하고 일으켜 세운다 (“일어서세요 또는 하나, 둘, 셋”등의 말을 할 수 있다.)
- ⑤ 다리를 들어 올려 침대에 눕힌다.



휠체어에서 침대로 이동

6) 바닥에서 휠체어로 옮기기

- ① 대상자 가까이에서 휠체어를 가져와 잠금장치를 잠근다. 대상자는 바닥에 무릎을 대고 한 손으로 준비한 휠체어를 잡게 한다.
- ② 대상자 양쪽 무릎을 바닥에 지지한 상태로 무릎을 꿇고 엉덩이를 들어 허리를 편다.
- ③ 요양보호사는 대상자 뒤에서 한 손으로 허리를 잡아주고 한손은 어깨를 지지하여 준다.
- ④ 대상자의 건강한 쪽 무릎을 세워 천천히 일어나도록 도와주어 휠체어에 앉힌다.



바닥에서 휠체어로 이동

7) 휠체어에서 바닥으로 옮기기

- ① 휠체어의 잠금장치를 잠그고 발 받침대를 올려 발을 바닥에 내려놓는다.
- ② 요양보호사는 대상자의 마비측 옆에서 어깨와 몸통을 지지해 준다.
- ③ 대상자는 건강한 손으로 바닥을 짚고 건강한 다리에 힘을 주어 바닥에 내려앉는다.
- ④ 요양보호사는 대상자가 이동하는 동안 상체를 지지하여 준다.



휠체어에서 바닥으로 이동

8) 두 사람이 대상자를 이동시키기

(1) 휠체어에서 침대로 이동시

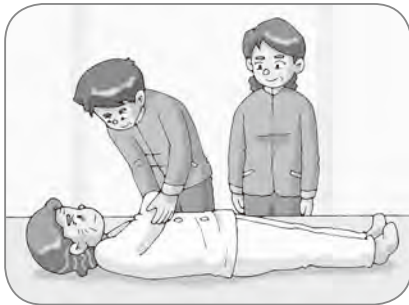
- ① 휠체어는 침대에 붙여 평행하게 놓고 브레이크를 고정시킨다.
- ② 키가 크고 힘센 사람이 대상자 뒤쪽에 서고, 다른 한 사람은 대상자 다리 바깥쪽에 선다.
- ③ 대상자는 팔을 굽혀 마주 잡도록 한다.
- ④ 뒤 쪽에 선 사람은 대상자 양쪽 겨드랑이 아래로 팔을 넣어 대상자 팔을 안쪽에서 밖으로 잡는다.
- ⑤ 다리 쪽에 선 사람은 한 손은 대상자의 종아리 아래, 다른 한 손은 넓다리 밑에 넣고 안정된 자세를 취한다.
- ⑥ 하나, 둘, 셋 구령과 함께 들어올린다.



휠체어에서 침대로 옮기기
(두 사람이 이동)

(2) 침대에서 침대로 이동시

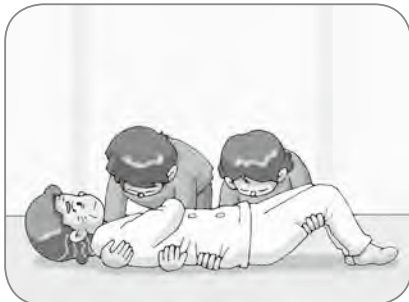
- ① 대상자의 두 팔을 가슴에 모아 준다.
- ② 대상자의 두 다리를 모으고 무릎을 세운다.
- ③ 한 사람은 대상자의 어깨와 다른 팔은 허리 쪽에 넣고 지지한다.
- ④ 다른 한 사람은 한 팔을 대상자 허리 아래를 지지하고 한 팔은 두 무릎 밑을 지지한다.
- ⑤ 두 사람이 호흡을 맞추어 들어 올린다.



① 두 팔을 가슴위에 올려놓기



② 다리 모아서 무릎 세움



③ 어깨와 허리, 허리와 무릎 지지



④ 함께 들어올림

(3) 도구를 이용한 대상자 이동

혼자서 앉아 있을 수 있는 대상자인 경우에만 자세 변환용 천을 이용하여 이동시킬 수 있다.

- ① 대상자를 자세변환용 천에 앉힌다.
- ② 대상자의 두 다리를 모으고 무릎을 세운다.
- ③ 한 사람은 대상자의 등 뒤에서 자세변환용 천의 양쪽 끝을 말아 잡고, 대상자를 지지한다.
- ④ 다른 한 사람은 다리 아래의 자세변환용 천을 돌돌 말아 양손으로 잡는다.

- ⑤ 두 사람이 호흡을 맞추어 침대 끝으로 돌려 앉히고 들어 올린다.
- ⑥ 천천히 이동한다.



① 자세 변환용 천에 앉힘



② 다리 모아서 무릎 세움



③ 침대 끝으로 돌려앉히고 들어 올리기



④ 천천히 이동

9) 휠체어에서 이동변기로 옮기기

- ① 휠체어의 잠금장치를 잠근다.
- ② 이동변기를 대상자의 건강한 쪽에 오도록 하여, 휠체어와 약 30~45°로 비스듬히 놓는다.
- ③ 휠체어의 발 받침대를 접고 대상자의 두 발을 바닥에 지지하도록 하며, 요양보호사는 대상자의 앞에 선다.
- ④ 요양보호사는 대상자의 무릎과 허리를 지지한다.
- ⑤ 대상자는 건강한 손으로 변기의 먼쪽 손잡이를 잡도록 한다.
- ⑥ 대상자의 상체를 펴면서 건강한 다리에 힘을 주어 엉덩이를 이동시켜 앉힌다.

휠체어에서
이동변기로 이동

10) 휠체어에서 자동차로 이동

신체의 움직임 스스로 조절하기 어려운 대상자를 좁은 자동차 안에서 자리 이동시키는 것은 대단히 어렵다. 따라서 마비의 정도, 방향 등에 관계 없이 안전하게 태우고 내리는 것이 중요하다.

- ① 자동차 주차 시 휠체어가 충분히 다가갈 수 있도록 공간을 확보한다.
- ② 자동차의 뒷문을 열고 휠체어를 자동차와 평행하게 놓거나 약간 비스듬히 하여 놓는다. 이때 요양보호사는 본인이 안정된 자세를 취할 수 있도록 공간을 확보하여야 한다.
- ③ 휠체어 잠금장치를 고정하고 발판을 접은 후 대상자의 양쪽 발이 바닥을 지지할 수 있도록 내려놓는다.
- ④ 요양보호사 무릎으로 대상자의 마비측 무릎을 잘 지지하고 대상자를 일으켜 대상자의 엉덩이부터 자동차시트에 앉을 수 있도록 한다. 이때 대상자의 건강한 손으로 자동차 손잡이를 잡도록 한다.
- ⑤ 대상자 다리를 한쪽씩 올려놓은 후 대상자의 엉덩이 또는 상체를 좌우로 이동시켜 자동차 시트 깊숙하게 앉도록 한다.
- ⑥ 안전벨트를 채워준다.
- ⑦ 휠체어를 접어 자동차 트렁크에 실어준다.
- ⑧ 대상자와 동승을 하는 경우 반드시 대상자 옆자리에 앉아서 도와야 한다. 앞 또는 뒤에 앉을 시 순간적인 대응이 어려울 수 있다.



휠체어에서 자동차로 이동

11) 자동차에서 휠체어로 이동

- ① 휠체어를 안전하게 놓을 수 있도록 자동차를 주차한다.
- ② 휠체어를 내려 편 후 대상자 쪽 문으로 다가가 자동차와 평행하거나 조금 비스듬히 놓고 잠금장치를 잠근다.
- ③ 자동차 문을 열고 자동차 안전벨트를 풀다.



자동차에서 휠체어로 이동

- ④ 한쪽 팔은 대상자의 어깨를 지지하며 대상자 다리부터 밖으로 내린다.
- ⑤ 대상자의 양쪽 발이 충분히 바닥을 지지하도록 하고 요양보호사 무릎으로 대상자의 마비 측 무릎을 지지하고, 일으켜 휠체어로 돌려 앉힌다.

수동휠체어 알아보기

휠체어란 이동하거나 걷기가 힘든 대상자들을 앉은 상태에서 이동시켜 주는 보조장비이다. 휠체어는 이동성을 제공해 주고, 사회활동에 적극적으로 참여하는데 도움을 준다.



일반 휠체어



침대형 휠체어

가. 선택 시 고려 사항

장기간 휠체어를 사용하는 대상자에게 안정성과 편안함은 중요한 요소이므로, 다음 사항을 고려하여 선택해야 한다.

- ① 표면이 거칠고, 딱딱한 쿠션은 욕창을 유발할 수 있다.
- ② 불안정한 휠체어는 뒤집어 지거나 낙상의 위험이 있고 손상을 초래한다.
- ③ 휠체어 표면의 날카로운 부분에 상처가 생겨 감염으로 악화될 수 있으므로 날카로운 부분이 없어야 한다.
- ④ 휠체어의 안장 양쪽 끝이나 바퀴부위에 대상자의 옷이나 손가락이 끼이지 않도록 주의한다.



수동휠체어 알아보기

나. 사용 시 주의 사항

(1) 잠금장치 사용

휠체어를 움직이지 않는 때는 평평한 지면에 두며 잠금장치를 항상 잠궈 두어야 한다. 특히 대상자가 내리고 탈 때에는 잠금장치가 잠겨있는지를 반드시 확인하는 습관을 익힌다. 잠금장치가 잠겨있지 않은 상태에서 타고 내리면 미끄러져 다칠 우려가 높다. 잠금장치는 보통 3단으로 나뉘어 있는데, 2단 잠금장치는 경사로를 내려갈 때나 미끄러운 바닥을 이동할 때 사용한다.

(2) 보관

- ① 뒷바퀴 타이어 공기압이 너무 적으면 잘 굴러가지 않고 잠금장치 기능이 약해지며, 공기압이 너무 많으면 진동 흡수가 잘 되지 않는다. 그러므로 적정 공기압을 유지해야 한다.
- ② 각종 볼트가 헐겁지 않은지 수시로 점검한다.
- ③ 접은 상태에서 보관한다.



〈 잠금장치 조절 〉

잠금장치가 고정되지 않을 때는 타이어 공기압을 확인하고 공기압이 정상이라면 뒷주머니에 있는 스패너로 잠금장치 고정 볼트를 조절한 후 고정하여 준다.



〈 휠체어 발판 높이 조절 〉

휠체어를 뒤로 눕히고 휠체어 뒷주머니에 있는 스패너로 볼트를 왼쪽으로 2~3바퀴 돌려 푼 후 발판을 좌우로 돌려 길이를 조절한다. 조절되었다면 볼트를 오른쪽으로 힘껏 돌려 조여준다.



다. 소독방법

- ① 깨끗하게 닦은 후 청결한 상태를 유지한다. 또는 소독용 알코올을 적신 천으로 깨끗하게 닦는다.
- ② 바퀴, 구동장치, 다리지지대, 발판 등은 청결한 물에서 닦거나 물걸레질을 한다. 가동 부분은 건조 후에 윤활 처리한다.

7.5 보행 돕기(자가, 기구 이용)

보행은 인간의 가장 기본적인 신체동작이며 좌우하지의 상호운동으로 직립자세를 유지하며 걷는 것이다. 또한 전신운동으로서 평범하고 흔히 행해지는 일이지만 뼈·관절·근육의 운동기계, 신경계, 순환기계, 호흡기계가 밀접하게 관련하고 있는 매우 정교하고 치밀한 동작이다.

노화에 따른 기능 저하와 만성질환으로 장기간 누워있는 대상자는 혼자서 보행하기가 어려우므로 똑바로 선 자세를 유지하여 걷도록 돕는 것이 중요하다. 요양보호사는 대상자가 자세와 균형을 유지하도록 하기 위해 불편한 쪽을 지지해 준다. 또한 대상자가 의자나 손잡이를 잡고 똑바로 서 있는 자세를 취하고, 제 자리 걸음과 같은 준비운동을 하거나 전후좌우로 이동할 수 있도록 보조한다. 대상자가 침상에서 일어날 때에는 직립성 저혈압으로 어지러울 수 있으므로, 침대 모서리에 걸터앉은 상태로 잠시 동안 앉아 있다가 발을 가볍게 흔들도록 한 후 천천히 자리에서 일어나도록 한다.

1) 선 자세에서 균형 잡기

- ① 의자나 손잡이 등을 한 손으로 잡고 약 3분간 서 있을 수 있도록 연습시킨다. 이때 요양보호사는 대상자의 불편한 쪽의 몸을 받쳐준다.
- ② 서있는 동작이 가능하면 전후좌우로 천천히 체중을 이동하거나 가볍게 제 자리 걸음을 해서 균형 잡는 연습을 시킨다. 이때 요양보호사는 대상자의 불편한 쪽의 몸을 받쳐 준다.

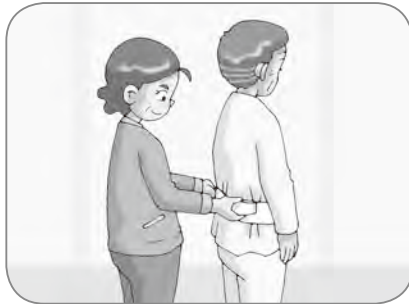
2) 보행 벨트 사용하기

보행 벨트는 대상자를 이동(침대에서 휠체어로, 휠체어에서 침대로)시킬 때 또는 보행시킬 때 사용하는 보조도구이다.

- ① 보행 벨트의 안전 잠금을 위한 끈이나 패드의 상태, 벨트 손잡이의 바느질 상태를 확인한다.
- ② 대상자의 허리 부분(벨트부분)에 맞춰 벨트를 묶는다.
- ③ 보행 전에 벨트나 끈이 풀리지 않았는지 확인한다.
- ④ 요양보호사는 대상자의 불편한 쪽 뒤에 서서 벨트 손잡이를 잡는다. 다른 한 손으로 반대편 벨트 손잡이를 잡는다.



보행벨트



보행벨트 착용과 사용법

3) 성인용 보행기 사용 돕기

보행기란 보행은 가능하지만 혼자서 걷기 힘든 대상자들의 실내 및 실외의 보행을 보조해주는 도구이다. 다양한 종류가 있으므로 대상자에게 맞는 보행기를 선택하여야 한다.

(1) 보행기 점검

- ① 보행기 종류를 확인한다. 보행기의 손잡이, 고무받침이 닳지 않았는지를 확인한다.
- ② 접이식 보행기라면 펼친 후 잠김 버튼이 완전히 채워졌는지 확인한다.
- ③ 미끄러지지 않는 양말과 신발을 신도록 돕는다.
- ④ 대상자 앞에 보행기를 두고, 바퀴를 잠그고 대상자가 일어서도록 돕는다.
- ⑤ 보행기는 대상자의 팔꿈치가 약 30°로 구부러지도록 대상자 둔부 높이로 조절한다.

(2) 보행기 사용법

- ① 보행기 앞에 바른 자세로 선다.
- ② 보행기를 앞으로 한 걸음 정도 옮긴다.
- ③ 보행기 쪽으로 한 쪽 발을 옮긴다.
- ④ 나머지 한쪽 발을 먼저 옮긴 발이 나간 지점까지 옮긴다.
- ⑤ 요양보호사는 대상자의 뒤 쪽에서 보행 벨트를 잡고 걷는다.
- ⑥ 침대로 돌아와 눕는 것을 돕는다.
- ⑦ 혼자 보행기를 사용할 수 있다면 대상자의 손이 닿는 곳에 보행기를 둔다.



바른 자세



나쁜 자세



보행기 이동방법

성인용 보행기 알아보기

성인용 보행기는 거동이 불편한 대상자가 보행보조기를 지지하여 스스로 걸을 수 있도록 도움을 줌으로써 대상자의 건강을 유지·증진하고 자립을 촉진한다.

가. 선정시 고려 사항

- ① 체중을 지탱할 수 있는 안전한 구조여야 한다.
- ② 키에 맞춰 높이 조절이 가능하여야 한다.
- ③ 손잡이는 미끄럼방지를 위한 재질이어야 한다.
- ④ 바퀴가 부착된 보행보조기인 경우 몸 앞 또는 좌우를 둘러싸고 잡을 수 있는 손잡이가 있어야 한다.
- ⑤ 바퀴가 부착된 보행보조기인 경우 제동장치가 있어야 한다.
- ⑥ 의자기능이 추가된 보행보조기는 탈부착형 수납공간을 갖추고, 바퀴의 회전각도를 조절할 수 있는 기능이 있어야 한다.

나. 성인용 보행기의 종류

(1) 보행차

안정성이 좋으며, 팔과 손을 이용하여 다리에 체중부하 없이 이동 가능하며, 느린 걸음으로 걸어야 한다.

체중을 지지하고 균형을 잡아주기 때문에 지팡이보다 안정적으로 걸을 수 있다. 하지만 뒤로 잘 넘어지는 사람이나 뇌졸중으로 반신마비가 된 사람은 오히려 사용하지 않거나 사용에 신중해야 한다. 지팡이로 걷는 연습하기 바로 전 단계에서도 사용한다.



보행차



(2) 보행보조차

- ① 다른 보행기에 비해 빠르게 걸을 수 있다.
- ② 실 수 있는 의자와 간단한 물건을 담을 수 있는 바구니가 있다.
- ③ 잠금장치 손잡이가 있다.
- ④ 가장 불안정한 보행기이므로 보행기에 기댈 필요가 없는 균형 능력이 좋은 대상자에게 적합하다.
- ⑤ 손이나 팔 지지대는 체중지지 기능은 거의 없다.
- ⑥ 잠시 휴식 시 앉을 곳이 필요한 대상자에게 적합하다.



보행보조차

다. 사용 시 주의 사항

보행기가 갑자기 꺾이면서 또는 사용 중 바퀴가 빠져서 넘어지는 사고 사례가 보고되고 있으므로 고정이 잘 되어 있는지 반드시 확인한다. 넘어지지 않도록 주의하여야 한다.

4) 지팡이 이용 보행 돕기

지팡이는 보행을 돕기 위해 짚는 막대기 종류이다. 신체의 근력 또는 균형감각 저하, 통증, 관절염 등으로 걷기 힘든 대상자들이 사용한다.

(1) 지팡이 길이 결정방법

- ① 지팡이를 한 걸음 앞에 놓았을 때 팔꿈치가 약 30°구부러지는 정도
- ② 지팡이의 손잡이가 대상자의 둔부 높이
- ③ 평소 신는 신발을 신고 똑바로 섰을 때 손목 높이



지팡이 길이

(2) 지팡이 보행방법

- ① 지팡이 종류를 확인한다. 지팡이의 고무 받침이 닳지 않았는지, 손잡이가 안전한지를 확인한다.
- ② 미끄러지지 않는 양말과 신발을 신도록 돕는다.
- ③ 낙상의 위험이 있는 물건을 치운다.
- ④ 대상자의 건강한 쪽 손으로 지팡이를 잡고 선다.
- ⑤ 대상자의 발 앞 15cm, 옆 15cm 지점에 지팡이 끝을 놓는다.
- ⑥ 마비측 다리를 앞으로 옮겨 놓는다.
- ⑦ 건강한 쪽 다리를 옮겨 놓는다.

(3) 지팡이 이용 보행 돕기

▶ 옆에서 보조

요양보호사는 지팡이를 쥐지 않은 옆쪽에 위치하여 겨드랑이에 손을 넣어 대상자가 넘어지지 않도록 잡고 대상자와 호흡을 맞춰 보행한다.



겨드랑이 지지



허리와 겨드랑이 지지

〈 지팡이를 이용한 보행(옆에서 보조) 〉

▶ 뒤에서 보조

요양보호사는 대상자의 뒤 쪽에 위치하여 한 손은 대상자의 허리 부위를 지지하고 다른 한 손은 대상자의 어깨부위를 지지하며 대상자와 호흡을 맞춰 보행을 한다.



허리와 어깨 지지



양쪽 허리 지지

〈 지팡이를 이용한 보행(뒤에서 보조) 〉

▶ 지팡이를 이용하여 계단을 오를 때

지팡이 → 건강한 다리 → 마비된 다리 순서로 이동한다.



지팡이 이동



건강한 다리 이동



마비된 다리 이동

〈 지팡이를 이용한 계단 오르기 〉

▶ 계단을 내려갈 때

지팡이 → 마비된 다리 → 건강한 다리 순서로 이동한다.



지팡이 이동



마비된 다리 이동



건강한 다리 이동

〈 지팡이를 이용한 계단 내려가기 〉

지팡이 알아보기

지팡이의 길이는 대상자의 키에 맞춰야 한다. 가장 많이 사용되고 있는 지팡이는 T자형 한발 지팡이이다.

가. 지팡이 선정시 고려 사항

- ① 지팡이를 사용하는 쪽 발의 새끼발가락으로부터 바깥쪽 15cm 지점에 지팡이를 짚은 상태에서 팔꿈치를 20~30°정도 구부린 높이가 좋다.
- ② 등이 굽거나 대상자의 자세 등 문제가 있다면 걷는 자세나 사용법을 치료사에게 상담해야 한다.
- ③ 지팡이는 조금만 짧거나 길어도 걷기가 매우 불편하기 때문에 신중하게 길이를 맞추어 줄 필요가 있다.



나. 지팡이의 종류

지팡이는 한발, 네발 등 발의 개수와 T자형, 접이형 등 형태에 따라서도 분류한다. 또한 기능적인 분류로 캐나다안 팔꿈치, 신전목발, 겨드랑이목발 등도 있다.



(1) 한발 지팡이

- ① 작고 간단하고 가볍다.
- ② 다른 보조도구와 비교하여 균형감각 등을 향상시키는데 좋다.
- ③ 지팡이 중 가장 안정성은 떨어진다.

좌측부터

- ① 사각형지팡이
- ② T자형지팡이
- ③ 접이형지팡이
- ④ 캐나다안 팔꿈치 신전목발
- ⑤ 겨드랑이목발

(2) 네발 지팡이

- ① 대상자가 설 수 있어야 한다.
- ② 일반 지팡이보다 기저면이 넓어 손이나 팔을 이용해서 체중지지에 도움을 많이 줄 수 있다.

다. 사용 시 주의 사항

- ① 지팡이 바닥끝에 있는 고무는 닳았는지 수시로 확인하여야 한다. 고무가 닳았을 경우 미끄러져 넘어질 수 있다.
- ② 지팡이 높이를 조절하여 대상자의 올바른 체중이동과 바른 자세가 되도록 한다.
- ③ 지팡이 높이 조절용 버튼과 고정 볼트가 잘 고정되어 있는지 확인하여야 한다.

7.6 이송 돕기

빠른 응급처치와 이차 손상, 상태 악화를 방지하기 위하여 대상자의 안전한 이송을 돕는다.

● 기본 원칙

- ① 순환평가, 기도확보, 호흡평가를 실시하고 들것이나 기타 응급장비를 사용한다.
- ② 이차손상과 기존상태 악화방지를 위해 이송순서와 계획을 수립한다.
- ③ 대상자에게 설명하여 가능하면 대상자 이송 시 협조하게 한다.
- ④ 무리하여 혼자서 대상자를 옮기려 하지 말고, 필요시 주변사람에게 요청하여 도움을 받는다.
- ⑤ 대상자의 움직임은 최소로 하여 이송한다. 계단을 내려갈 때 지팡이 → 마비된 다리 → 건강한 다리 순서로 이동한다.

● 방법

1) 외상이 없을 경우 들어올리기

- ① 밀고 당길 수 없는 대상자는 들어올린다.
- ② 대상자의 체중이 요양보호사의 양쪽 발에 골고루 나누어 실리도록 등을 곧게 펴게 하고 무릎을 굽힌다.
- ③ 요양보호사는 대상자 쪽으로 바짝 붙어서 손 전체를 이용하여 대상자를 잡는다.
- ④ 요양보호사의 한 쪽 발을 다른 쪽 발보다 약간 앞 쪽에 위치하도록 하여 발에 단단히 힘을 준다.

2) 외상이 의심될 경우 들어올리기

- ① 척추고정판을 대상자 바로 옆에 놓고, 대상자의 몸을 요양보호사 쪽으로 돌린다.
- ② 척추고정판을 대상자 밑에 넣는다.
- ③ 척추고정판 중앙에 대상자를 놓고, 무릎, 손목과 엉덩이, 위팔 순서로 고정시킨다.

3) 1인 부축하기

요양보호사는 대상자의 손상되지 않은(건강한) 쪽에 서서 대상자의 팔을 요양보호사의 어깨에 걸치게 하고 대상자의 손목을 잡고 이송한다.

8

화장실 이용하기

▷ 배설 시 관찰내용

- ① 배설 전 : 요의/변의 유무, 하복부 팽만감, 이전 배설과의 간격
- ② 배설 중 : 통증, 불편함, 불안정도, 소변흐름 이상 유무
- ③ 배설 후 : 색깔, 혼탁의 유무, 배설시간, 잔뇨감, 설사횟수, 양, 배설 상태에 있어서 이상이 있을 때에는 간호사 및 촉탁의에게 즉시 보고한다.

8.1 변기 사용

목적

적절한 배설을 유지하도록 화장실까지의 이동을 돕는다.

주의사항

- ① 요양보호사는 활동하기 쉬운 복장과 잘 미끄러지지 않는 신발을 신도록 하며, 대상자와 부딪히거나 상처를 낼 수도 있으므로, 시계, 팔찌, 반지 등은 착용하지 않는 것이 좋다.
- ② 대상자가 앉거나 서는 것이 가능해도 균형을 잡지 못할 수 있으므로 낙상사고에 유의한다.
- ③ 대상자의 심리나 요구를 확인하면서 돕는다.
- ④ 화장실은 밝고 바닥에 물기가 없어야 하며, 화장실 앞의 매트를 치우거나 고정하여 미끄러지거나 걸려 넘어지지 않게 한다.
- ⑤ 휠체어는 타고 내릴 때나 움직이지 않을 때는 반드시 브레이크를 걸고 발을

발판에 올려놓는다.

- ⑥ 이동 중에 바퀴에 옷이 걸리거나 팔걸이에 물체가 걸리지 않도록 유의한다.

● 준비물

휠체어(필요 시), 이동식 변기(필요 시)

● 방법

1) 휠체어를 이용하여 화장실로 이동할 경우

- ① 침상 가까이에 침상과 평행하게 휠체어를 놓는다.
- ② 대상자를 침대에 걸쳐앉힌 후 대상자의 발 사이에 요양보호사의 발을 넣는다. 대상자의 허리를 끌어안고 들어 올리며 회전하여 휠체어로 옮긴다.
- ③ 편마비 대상자인 경우 건강한 쪽에 둔 휠체어의 손잡이를 잡게 한 후 대상자의 몸을 지지한다.
- ④ 다시 반대편 손잡이로 손을 옮기도록 하고 대상자의 건강한 발을 중심으로 90도 회전시켜 휠체어에 앉힌다.
- ⑤ 깊게 앉도록 몸을 뒤로 밀어주고 발판에 발을 얹는다.
- ⑥ 화장실로 이동한 후 휠체어의 브레이크를 걸고 발판을 접은 후 대상자의 허리를 감아 일으켜 세운다. 그 후 대상자의 몸을 90도로 회전시켜 변기 앞에 세우고 속옷을 내린 후 변기에 앉힌다.
- ⑦ 대상자 옆에 호출기를 두고 도움이 필요할 시 요청하도록 알린다.
- ⑧ 배설을 마친 후 손을 씻도록 한다.

2) 이동식 변기를 사용할 경우

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻고 일회용 장갑을 낀다.
- ③ 침대와 이동식 변기를 높이가 같도록 맞춘다. 가능하다면, 이동식 변기 앞에 안전을 위해 미끄럼방지 매트를 깔아준다.
- ④ 편마비의 경우 이동식 변기는 건강한 쪽으로 30-45°각도로 놓는다. 대상자를 부축하여 변기에 앉힌다.
- ⑤ 배설 중에는 하반신을 수건으로 가려주거나 무릎덮개로 덮어준다.

- ⑥ 호출기를 손 가까이 두어 도움 요청 시 혹은 배변 종료 시 즉시 알리도록 한다.
- ⑦ 배설 후 배설물을 즉시 처리하고 환기를 시킨다.
- ⑧ 대상자의 손을 씻게 하고, 요양보호사는 장갑을 벗고 손을 씻는다.

8.2 침상 배변

목 적

화장실까지 가지 못하거나 침대에서 내려올 수 없는 대상자가 침대에서 배설할 수 있도록 돕는다.

주의사항

- ① 대상자가 요의나 변의를 호소할 때 즉시 배설할 수 있도록 돕는다.
- ② 불필요한 노출을 방지하고 편안한 상태에서 배설할 수 있도록 한다.
- ③ 대상자가 스스로 배설할 수 있도록 배변·배뇨 훈련에 적극 참여하도록 격려한다.
- ④ 배설이 어려울 때는 미온수를 항문이나 요도에 끼얹어 자극을 주면 요의나 변의를 느낄 수 있다.
- ⑤ 침상변기는 배변 깨끗이 씻어주어 배설물이 남아있거나 냄새가 나지 않도록 한다.

준비물품

일회용 장갑, 커튼이나 스크린, 침상변기(bedpan), 소변기, 방수포, 무릎덮개, 수건, 화장지, 물티슈, 손 씻을 물(혹은 물수건), 휴지통, 방향제

방법

- ① 손을 씻은 후 일회용 장갑을 낀다.
- ② 변기는 따뜻한 물로 데워서 침대 옆이나 의자 위에 놓는다.
- ③ 대상자를 바로 눕힌 상태로 무릎을 세운 후 발에 힘을 주라고 한 후 요양보호사의 왼손으로 대상자의 허리를 가볍게 들어 올려 둔부 밑에 방수포를 깔아준다.

④ 허리 아래 부분을 무릎덮개로 덮은 후 바지를 내린다.

⑤ 소변기 대기

○남성의 경우

- 손을 사용할 수 있을 경우 소변기를 주고 스스로 댈 수 있도록 한다.
- 흐르지 않게 소변기의 입구를 높게 댄다.
- 옆으로 누운 자세에서 댄다.

○여성의 경우

- 밑에 기저귀 등을 깔면 보다 편안하게 소변을 볼 수 있다.
- 소변기의 입구가 밀착되도록 대어준다.
- 소변기를 댈 때에는 입구를 내리지 않고 음부에 따라 떠 올리는 것처럼 한다.

○대상자가 협조할 수 없는 경우

- 대상자를 옆으로 돌려 눕힌 후 둔부에 변기를 대어 놓고, 변기 위로 대상자를 돌려 눕힌다.
- 그 후 침대머리를 올려주어 대상자가 배에 힘을 주기 쉬운 자세로 취해준다.
- 여성의 경우 회음부위에 화장지를 대어 소변이 튀지 않도록 한다.

○대상자가 협조할 수 있는 경우

- 요양보호사가 허리 밑에 왼손을 넣어 대상자가 둔부를 들도록 한다.
- 오른손으로 변기를 밀어 넣어 항문이 변기 중앙에 오도록 한다. 이 때 수건을 말아 허리 밑에 두면 편안하다.

⑥ 배변하기

- 대상자의 손 가까이에 화장지와 호출기를 두고 밖에서 기다린다.

⑦ 배변 뒤처리하기

○대상자가 스스로 할 수 있는 경우

- 대상자가 허리를 들어 올릴 수 있는 경우, 허리를 올리게 한 후 변기를 뺀다.
- 대상자가 허리를 들어 올릴 수 없는 경우, 옆으로 돌아 누이고 변기를 뺀다.
- 스스로 닦을 수 있게 화장지를 준비해 준다.

○대상자가 스스로 할 수 없는 경우

- 배설이 끝난 것을 확인한 후 무릎덮개를 걷어내고 침대머리를 낮춘다. 대상자를 옆으로 돌아 누이고 변기를 뺀다.
- 회음부와 둔부를 따뜻한 물수건이나 물티슈를 이용하여 앞에서 뒤로 잘 닦아준다.

⑧ 방수포를 걷어낸 뒤, 일회용 장갑을 벗고 대상자의 손을 씻도록 한다.

- ⑨ 옷과 이불을 정리한다.
- ⑩ 손을 씻고, 배설물의 특이사항이 있는 경우 보고하고 기록한다.

8.3 기저귀 교환

목적

배설물에 의한 시트나 의복의 오염을 방지하고, 배뇨·배변장애 없이 활동할 수 있도록 한다.

주의사항

- ① 기저귀의 사용은 피부 장애를 가져오고 욕창이 되기 쉬우므로, 장기적으로 사용하는 경우 피부의 발적, 상처 등을 살펴보고 예방을 위한 관리가 필요하다.
- ② 일상적인 배뇨·배변시간에 맞추어 자주 살펴보고 자주 갈아주어 습기가 차지 않도록 한다.
- ③ 대상자의 자존감이 떨어지지 않도록 말과 표정, 행동을 항상 주의한다.

준비물품

기저귀, 일회용 장갑, 스크린이나 커튼, 물티슈, 면 덮개, 마른 수건, 화장지, 따뜻한 물(혹은 물수건), 방향제, 휴지통

방법

- ① 손을 씻은 후 일회용 장갑을 낀다.
- ② 기저귀를 교환해야 한다고 설명하고, 스크린 혹은 커튼을 친다.
- ③ 면 덮개를 이불 위에 덮은 후, 면 덮개는 남겨두고 이불만 다리 아래로 접어 내린다.
- ④ 면 덮개 아래에서 윗옷을 올리고 바지를 내린다.

- ⑤ 기저귀가 노출되면 기저귀의 고정테이프를 분리하고, 기저귀의 안쪽면 끼리 접어 배설물을 안으로 말아 넣는다. 대상자를 옆으로 돌려 눕히고, 더러워진 기저귀를 뺀다.
- ⑥ 회음부, 둔부 및 항문부위를 따뜻한 물수건으로 닦고(회음부는 앞에서 뒤로 닦는다), 마른 수건으로 물기를 바로 건조시킨다.
- ⑦ 발적 및 욕창이 있는지 둔부 주변부터 꼬리뼈 부분까지 살핀다. 혈액순환을 돕기 위해 가볍게 두드린다.
- ⑧ 대상자가 옆으로 누운 상태에서 새 기저귀와 커버를 둔부 밑에 댄 다음, 돌려서 천정을 보고 눕게 하고, 기저귀의 테이프를 붙여 고정한다.
- ⑨ 바지를 입히고, 윗 옷을 내린다. 침구의 주름을 펴서 정리한다.
- ⑩ 면 덮개 위로 이불을 덮은 후, 면 덮개를 빼고, 사용한 물품을 정리한다.
- ⑪ 일회용 장갑을 벗고 손을 씻는다.
- ⑫ 대소변의 색깔 및 냄새, 양상이 특이하거나 이전과 많이 다른 경우, 피부 발적 등 욕창 증상이 있는 경우 보고한다.

8.4 유치도뇨관 사용

목적

계속적으로 유치도뇨관을 통하여 소변이 잘 배출되고, 요로감염이 발생되지 않게 한다.

유치도뇨관 삽입 목적 : 요실금으로 인한 욕창예방이나 악화방지, 전립선 비대나 요로 장애, 빈뇨로 인해 체력소모가 많거나, 수술 후 안정을 위해

● 확인사항

- ① 유치도뇨관을 통한 감염이 생기기 쉬우므로 감염예방을 위한 관리에 세심한 주의를 기울여야 한다.
 - 소변이 담긴 주머니를 절대로 방광위치(아랫배)보다 높게 두지 않는다. 소변이

다시 방광으로 역류되어 감염이 생기기 쉽기 때문이다.

– 소변 냄새와 양, 불편감 등을 잘 관찰하고, 이상이 있을 경우 신속히 보고한다.

② 유치도뇨관과 연결관이 꼬여있거나 눌러있는지를 자주 확인한다.

– 유치도뇨관을 통해 소변이 제대로 나오는지와 소변량, 색깔을 매 2-3시간마다 확인한다.

– 대상자는 방광 내 소변 정체로 인해 복부에 압박감을 호소할 수 있다.

③ 방광 내 풍선이 커서 자극을 주는 경우도 있으므로 대상자가 호소하는 불편감을 잘 확인하여 보고한다.

④ 특별한 지시가 없는 한 수분섭취를 권장한다. 지시가 있을 경우 수분섭취량과 배설량을 체크하고 기록한다.

⑤ 소변주머니는 체크 후 바로 비워주어 냄새가 나지 않도록 한다. 항상 주변을 청결하게 한다.

⑥ 침대에서 자유로이 움직일 수 있으며 보행도 가능함을 대상자에게 알려준다.

⑦ 유치도뇨관을 강제로 제거하면 요도점막에 손상을 입히므로 지나치게 잡아당겨지지 않도록 한다.

2

시설환경관리 매뉴얼

National Health Insurance Service

1. 침상 청결

2. 생활실 관리

- 2.1 환기
- 2.2 실내온도
- 2.3 습도
- 2.4 소음
- 2.5 채광
- 2.6 조명
- 2.7 청소

3. 세탁물 관리

4. 치매 대상자를 위한 환경 조성

- 4.1 소규모 유닛 구성과 가정적 환경의 구성
- 4.2 개별화된 공간
- 4.3 적절한 자극 조절
- 4.4 일상생활능력의 보조
- 4.5 인지력 저하에 따른 안전에 대한 배려
- 4.6 안전한 옥외 환경

1

침상 청결

목 적

질환 및 장애로 침상에 오래 머무르는 대상자의 침상을 청결히 관리하여 위생적이고 안락한 침상을 제공한다.

● 기본 원칙(주의사항)

- ① 대상자의 생활공간은 각자의 습관에 맞춰져 있기 때문에 반드시 대상자의 동의를 얻어 정리 정돈한다.
- ② 대상자가 넘어지지 않도록 전기 코드 등 발에 걸리는 물건은 잘 치운다.
- ③ 대상자가 필요로 하는 물품이나 요양보호에 필요한 물품은 손이 닿을 수 있는 위치에 둔다.
- ④ 물건을 찾기 쉽게 정리하고 들어있는 물건의 이름을 적어서 수납장소를 알기 쉽게 한다.
- ⑤ 침구와 시트의 교환 일을 정하여 정기적으로 교환하되, 더러워지거나 대상자가 교환을 원할 경우 즉시 교환한다.
 - 담요나 이불 등은 적어도 한 달에 한 번씩은 세탁·교환한다.
 - 와상 대상자는 침구를 반듯하고 팽팽하게 펴주고, 3~5일에 한번은 건조하고 청결한 시트로 바꾼다.
 - 시트 교환 중에는 먼지가 발생하므로 환기에 유의한다.
 - 감염 대상자의 경우는 담요(이불)와 베개에 커버를 씌워 커버만 매일 교환한다.
- ⑥ 대상자가 침상을 비운 시간을 이용하여 시트 위의 먼지, 각질, 머리카락 등을 제거하고 팽팽하게 당겨 놓는다.

● 준비물품

이불(담요), 시트, 베개 커버, 방수포(필요시), 빨래 주머니, 일회용 장갑

● 시트 교환 방법

- ① 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.
- ② 손을 씻은 후 일회용 장갑을 낀다. 필요한 물품을 준비하고 절차를 설명한다.
- ③ 창을 열어 환기를 한다. 더러워진 시트를 벗긴다.
- ④ 매트리스 위의 부스러기와 먼지를 제거한다.
- ⑤ 매트리스 위에 깨끗한 시트를 깔고, 시트 중앙선이 침대 중앙에 오도록 시트를 편다.
- ⑥ 머리 쪽의 시트 여분으로 각을 만든 후 매트리스 안으로 넣는다.
- ⑦ 옆에 늘어진 시트를 양손으로 매트리스 밑으로 넣는다.
- ⑧ 다리 쪽에서 시트를 당겨 주름을 펴고 침대 반대쪽으로 가서 반대쪽도 같은 모양으로 정리한다.
- ⑨ 필요한 경우에는 방수포를 깔다. 침대 밑으로 늘어진 부분은 매트리스 밑으로 넣는다. 방수포 위에 반시트를 덧깔다.
- ⑩ 커버를 씌운 담요나 이불을 펴서 정리한다. 덮는 이불은 기온과 대상자의 요구에 따라 조절한다.
- ⑪ 담요가 침대를 쌀 수 있을 정도로 충분한 크기이면 발이 눌리지 않도록 여분을 두고 남은 부분을 매트리스 밑에 접어 넣는다.
- ⑫ 베개 커버를 바꾸고, 머리 쪽 중앙에 놓는다. 베개 커버의 남은 부분을 안쪽으로 접어 넣고 주름을 편다. 커버의 입구가 보이지 않도록 출입구 반대편 쪽으로 놓는다.
- ⑬ 침대 주위를 정돈하고 일회용 장갑을 벗고 손을 씻는다. 창문을 닫는다.

2

생활실 관리

목 적

- ① 대상자 건강을 유지할 수 있는 쾌적한 실내 환경을 조성한다.
- ② 일상생활동작 능력에 맞는 방법을 검토하고 감각기능과 하지기능 저하로 인한 사고를 예방할 수 있는 안전한 환경을 만든다.

• 방법

2.1 환기

- ① 대상자가 사용하는 방은 대상자의 건강상태에 따라 창문을 조금 열거나 문을 열어서 공기를 자주 환기시켜 심신을 상쾌하게 한다.
- ② 환기 시에는 바람이 대상자에게 닿지 않도록 간접환기방법을 사용하여 공기가 피부에 직접 닿아 피로나 한기가 발생하지 않도록 주의해야 한다.
- ③ 환기를 위하여 창문이나 문을 열어 놓은 후 잊어버리지 않도록 하고, 환기를 시킬 때에 대상자의 건강상태 및 계절, 날씨 등을 고려해야 한다.
- ④ 추운 날 감기에 걸린 노인의 방의 환기를 위해 창문을 오래 열어놓는 것은 위험할 수도 있다.

2.2 실내온도

- ① 실내온도는 일반적으로 여름 22~25℃, 겨울은 18~22℃, 낮에는 20~23℃, 밤에는 18℃가 쾌적한 온도지만, 개인차가 있으므로 가능한 본인의 의견을 들어서 한다.

- ② 노인의 경우 땀 배출과 손발의 온도를 확인하여 의복과 실내온도를 병행하여 조절하고, 국소난방보다는 전체난방이 바람직하며, 화장실이나 기타 휴식공간의 냉·난방도 고려한다.
- ③ 목욕 전·후에는 외풍이 없게 하고, 실내의 기온이 24℃ 전후가 되도록 유지한다.
- ④ 겨울에는 실내 온도가 15℃ 이하이면 난방이 필요하며, 실내온도를 유지하기 위하여 보조 난방기구를 갖춰두면 좋다.

2.3 습도

- ① 습도는 40~60%가 적합하다. 습도가 너무 낮으면 호흡기 점막과 피부를 건조시키고 땀 증발을 가속시켜 오한이 생기고, 습도가 너무 높으면 불쾌감을 느끼게 한다.
- ② 장마철 습도가 높으면 제습기로 습기를 제거하고, 겨울에는 난방기구의 사용으로 건조해지기 쉬우므로 젖은 수건이나 가습기를 사용한다.

2.4 소음

- ① 보청기를 사용하는 경우 필요한 소리뿐만 아니라 모든 소리를 증폭시키기 때문에 주위의 소음 때문에 고통을 겪는다.
- ② 소음이 지나치면 수면방해, 정신적 불안 등 건강에도 악영향을 미치므로 큰소리가 나지 않도록 소음방지에 노력한다.

2.5 채광

- ① 자연채광은 밝고 습도가 낮으며 자외선에 의한 살균 효과가 있어서 신진대사를 좋게 한다.
- ② 채광에 의한 직사광선이 눈에 닿으면 각막에 장애를 초래하는 경우도 있으므로 커튼, 발, 블라인드 등을 사용한다.

2.6 조명

- ① 시력, 초점조절, 식별력, 어두운 곳에서 적응력이 떨어지므로 조명을 밝게 유지한다.
- ② 조명은 빛의 밝기가 공간 전체에 고루 퍼지도록 용도에 따라 설치한다.
- ③ 간접 조명보다는 배설물 확인이 쉬운 직접 조명으로 전체를 환하게 해야 한다.
- ④ 다른 사람의 숙면을 위해 밤에는 개인등을 사용한다.
- ⑤ 복도, 화장실, 계단에 밝은 조명을 사용하여 사고를 예방한다.

2.7 청소

- ① 실내 청소를 할 때 노인들은 호흡기의 면역기능이 저하되기 때문에 진공청소기나 젖은 걸레로 먼지를 제거해야 한다.
- ② 침상 시트나 침구는 특별한 경우를 제외하고는 아침에 정리하고, 낮에는 활동을 할 수 있는 환경을 만든다.
- ③ 화장실 바닥은 물때나 미생물이 발생하기 쉽고 미끄러우므로, 일주일에 한 번 정도는 락스와 솔을 이용하여 닦아준다.
- ④ 쓰레기통은 비울 때마다 물로 씻어 잘 건조시키고, 냄새가 나는 경우에는 알코올로 닦아낸다.

3

세탁물 관리

목적

의복 및 침구 등을 깨끗이 세탁하여 대상자의 청결상태를 향상시키고 기분을 상쾌하게 하며 건강을 유지한다.

● 방법

- ① 교체한 침구와 시트, 탈의한 의복 등은 빨래통에 넣는다.
- ② 세탁물은 옷감의 종류와 색상, 세탁방법에 따라 분류하여 세탁한다.
- ③ 세탁물을 통해 실금이나 하혈 등 건강상태 이상을 발견한 경우 보고한다.
- ④ 세탁된 의복 등은 대상자 이름을 확인하고 개인 옷장에 넣어 정리한다. 수선할 의복 등은 대상자 이름을 적어 수선할 수 있게 분류한다.
- ⑤ 구토, 배설물 등으로 오염된 세탁물, 피부질환 등이 있는 대상자의 세탁물은 감염관리를 위해 별도의 빨래통에 분리 수거하고 분리 세탁한다.

4

치매 대상자를 위한 환경 조성

4.1 소규모 유닛 구성과 가정적 환경의 구성

- ① 치매노인에게 적절한 유닛 크기는 12명 정도이나 경우에 따라 16-20명 정도로 구성하고 있다.
- ② 개개의 유닛은 대상자 침실, 화장실 및 욕실, 식사 공간, 휴식 및 TV 시청이 가능한 공동 공간으로 구성한다. 하나의 유닛이 하나의 그룹홈 또는 가정의 형태를 갖추어 모든 일반적인 생활의 욕구가 충족되는 자족적인 유닛이 되도록 한다.

4.2 개별화된 공간

개별화된 공간이란 그 공간을 점유하고 있는 사람을 말해줄 수 있는 공간을 의미한다.

- ① 개인적인 애장품, 사진, 가구들을 시설 공간에 허용한다. 이는 치매 대상자가 과거의 기억들을 회상함으로써 자신의 주체성을 유지시킬 수 있도록 돕는 역할을 한다.
- ② 치매 대상자는 수집벽이 있는 경우가 많으므로 다른 노인들의 손이 닿지 않는 곳에 개인 소유품이 유지될 수 있도록 한다. 손이 안 닿는 곳 또는 잠금이 가능한 전시 케이스 보관함을 이용한다.
- ③ 치매 대상자의 경우 최근의 기억보다는 어렸을 때의 기억을 많이 하므로 젊은 시절의 기억 및 자신이 인지하는 사진 또는 물건을 이용한다.

4.3 적절한 자극 조절

- ① 치매 대상자에게 과도한 소음 또는 반복적인 소음은 문제 행동의 원인이 될 수 있으므로 과도한 자극은 피한다.
- ② 대신 정서적 안정감과 적절한 자극을 줄 수 있는 시각적인 자극(자신의 젊을 적 혹은 어릴 적 사진, 좋아하는 소품 및 문양 등), 촉각적인 자극(부드럽고, 만질 때 조용한 소리가 나는 것), 후각적인 자극(밥하는 냄새나 빵 굽는 냄새 등)도 적절히 활용한다.
- ③ 낮익은 표식은 치매노인의 불안감을 감소시킨다. 환경 고정적인 요소와 표식을 만들어 치매 대상자가 그 장소에 대하여 소속감 또는 안정감을 느끼도록 돕는다.

4.4 일상생활능력의 보조

- ① 치매 대상자의 신체능력의 보조를 위한 핸드레일의 설치 및 적절한 위생기구의 설치와 적절한 가구의 선택은 치매 노인의 안전과 잔존 기능을 높이는데 중요한 역할을 한다.
- ② 대상자의 기능정도에 맞고, 가정적인 환경을 조성하기 위해 시설 내 가구가 모두 통일된 것보다는 다양한 스타일과 재질의 가구를 선택하여 다양한 느낌을 준다.

4.5 인지력 저하에 따른 안전에 대한 배려

- ① 의약품 또는 청소세제 등 위험 물품은 치매 대상자가 접근하지 못하도록 한다.
- ② 직원의 관찰 하에 접근이 가능한 시설과 치매 대상자가 자유롭게 다닐 수 있는 공간을 구분하여 대상자의 속박을 최소한으로 할 수 있는 공간을 제공, 특히 안전한 옥외 공간의 제공은 필수적이다.

4.6 안전한 옥외 환경

- ① 시간이나 계절에 대한 인지력이 저하되어 있는 치매 대상자에게는 하루에 한번이라도 외부에서 시간을 보낼 수 있다면, 계절 및 시간 감각을 유지하는데 도움이 되며 긴장감 해소에도 매우 유익하다.
- ② 치매 대상자가 활동에 참여할 수 있는 정원 공간이 있다면 원예치료의 효과를 가질 수 있다.

3

간호 및 처치 매뉴얼

National Health Insurance Service

1. 기초건강사정

- 1.1 활력징후 측정 · 관찰
- 1.2 혈당 측정
- 1.3 체중 측정

2. 투약

- 2.1 경구 투약
- 2.2 비위관 · 위관 투약
- 2.3 인슐린주사
- 2.4 외용제 투여

3. 호흡기 간호

- 3.1 가슴기
- 3.2 네브라이저
- 3.3 산소요법
- 3.4 산소포화도 모니터링
- 3.5 흡인
- 3.6 기관절개관(T-tube) 관리

4. 피부 간호

- 4.1 상처 간호
- 4.2 욕창 예방과 간호
- 4.3 당뇨발 간호

5. 영양 간호

- 5.1 비위관 교체 및 관리
- 5.2 위루관(PEG-tube) 관리

6. 통증 간호

- 6.1 이완요법
- 6.2 온요법, 냉요법
- 6.3 약물요법

7. 배설 간호

- 7.1 배뇨훈련
- 7.2 유치도뇨관 관리
- 7.3 관장
- 7.4 도수 관장
- 7.5 장루 관리

8. 치매 간호

- 8.1 정신행동증상에 대한 일반적 대처방법
- 8.2 초기 치매대상자에서 주로 나타나는 정신행동증상에 대한 구체적인 대처방법
- 8.3 중고도 치매대상자에서 주로 나타나는 정신행동증상에 대한 구체적인 대처방법
- 8.4 치매 약물 관리

9. 응급 간호

- 9.1 질식사 응급대처
- 9.2 경련시 응급대처
- 9.3 화상시 응급대처
- 9.4 낙상시 응급대처
- 9.5 뇌졸중 전조증상시 응급대처
- 9.6 심장마비시 응급대처 : 심폐소생술

10. 임종 간호

11. 감염 관리

- 11.1 손 씻기
- 11.2 소독 관리
- 11.3 감염성 폐기물 분류 및 수거

12. 의료서비스 제공 및 연계

- 12.1 촉탁의(협력의료기관) 진료 지원
- 12.2 의료서비스 연계

13. 신체억제대 사용

※ 촉탁의나 협약의의 관리감독하에 제공되어야 합니다.

1

기초건강사정

활력징후(vital signs)는 가장 기본적인 건강사정이다. 건강사정을 할 때는 신체기능의 지표가 되는 여러 가지를 측정하는데 그 중 활력징후 측정과 체중 측정이 매우 중요하다. 신체기능의 변화는 체온, 맥박, 호흡과 혈압 등 활력징후에서 민감하게 나타나며, 수분균형과 영양상태는 체중의 변화를 통해서 예측할 수 있으므로 활력징후와 체중은 가장 기본적인 건강사정이다.

활력징후와 체중 등을 정확하게 측정하여 측정값을 해석하고, 관찰 및 측정 결과가 정상범위를 벗어나거나 변화가 심할 때에는 기관의 보고체계에 따라 촉탁의(또는 협약의)에게 결과를 적절하게 보고해야 한다.

또한, 당뇨병을 가진 대상자는 혈당검사를 실시하고 검사의 결과에 따라 적절한 조치를 취하는 것이 필요하다. 가정에서 간단하게 할 수 있는 혈당검사를 통하여 당뇨로 인한 쇼크의 위험을 예방할 수 있다.

1.1 활력징후 측정 · 관찰

1.1.1 혈압 측정

목적

혈압을 측정함으로써 대상자의 상태변화 및 이상을 조기에 발견하기 위함이다.

주의사항

- ① 일정한 시간(주로 아침 식사 전)에 측정하도록 한다.
- ② 혈압 측정 시에는 적어도 5분 이상 안정을 취하고 측정 30분 전에는 카페인 섭취나 흡연을 하지 않는다.

● 준비물품

자동전자혈압계

● 방법(상완동맥 혈압측정 시)

- ① 혈압을 측정하는 목적과 방법을 설명한다.
- ② 대상자를 편안하게 눕거나 앉게 하고 팔이 심장과 수평이 되게 한다.
- ③ 혈압계의 커프 크기를 확인한다.
- ④ 커프의 공기를 뺀다
- ⑤ 대상자의 옷소매를 걷어 올려 상완동맥 박동이 잘 확인되는 곳에서 2cm 상부에 손가락 두 개가 들어갈 정도의 여유를 두고 커프를 감는다.
- ⑥ 전자혈압계의 시작 버튼을 누른다.
- ⑦ 커프에 공기가 주입되면서 압력이 증가(최고 200mmHg까지) 하였다가 서서히 압력이 내려가면서 정확한 방법으로 혈압이 측정되었다면, 액정화면에 표시된 측정결과(수축기혈압/이완기혈압)를 읽는다.

● 확인

- ① 혈압을 측정한 결과가 정상범위에 있는지를 확인한다.

혈압 정상범위

- 대상자에서의 정상 혈압의 범위는 수축기혈압 140mmHg 미만, 이완기혈압 90mmHg 미만이다. 하지만 대상자마다 가족력, 생활습관, 질병력, 약물복용상황 등 특성에 따라 개인적인 차이를 고려해야하므로 특정 대상자의 정상혈압을 아는 것이 중요하다. 평소와 비교하여 혈압이 20~30mmHg 정도 오르거나 떨어진다면, 그것이 비록 정상범위 내에 있을지라도 의미 있게 다루어져야 한다.
- 정상보다 지속적으로 높은 혈압을 고혈압이라고 한다. 고혈압은 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상인 것을 의미한다.
- 혈압이 정상보다 낮은 저혈압은 수축기혈압이 90mmHg 이하로 떨어질 때를 말한다. 대부분의 성인에게 있어서 저혈압은 질병과 관련이 있는 비정상적인 증후이다. 심한 구토와 설사, 심한 혈액손실, 심장마비 후 심박출량 장애 시에 혈압이 떨어진다.

- ② 2번 이상 측정한 결과에서도 혈압이 정상범위에 있지 않는 경우, 스트레스, 출혈, 활동의 변화 등을 관찰하고 확인하며, 일정시간 후 다시 측정한다.
- 많은 요인들이 혈압에 영향을 미치기 때문에 문제를 진단하기 전에 혈압을 적어도 2번 이상 측정하여 평균을 내어 결정하도록 권장된다.

혈압 측정 시의 잠재적 오류들

[1] 혈압이 낮게 측정되는 경우

- 팔이 심장위치 보다 높은 경우
- 너무 넓은 커프
- 손상되거나 꼬인 튜브를 사용한 경우

[2] 혈압이 높게 측정되는 경우

- 식사, 운동 직후, 통증 및 불안한 경우
- 방광이 차 있는 경우
- 팔이 심장위치 보다 낮은 경우
- 커프를 느슨하게 감았을 경우
- 너무 좁은 커프

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 측정 날짜, 측정 시간, 측정 방법(예, 자동전자혈압계), 측정 결과, 측정자
- 이상 혈압이 확인된 경우, 이후 보고 및 조치 사항

1.1.2 체온 측정

목적

체온을 측정함으로써 체온상승 등 상태변화 및 이상을 조기에 발견하기 위함이다.

● 주의사항

- ① 일정한 시간(주로 아침 식사 전)에 측정하도록 한다.

- ② 고막체온계를 이용한 고막체온 측정이 일반적으로 사용되는 방법이나, 귀에 부종이나 염증이 있으면 고막체온 측정을 피한다.

고막체온 측정의 원리

고막체온계는 탐침(sensor probe)을 외이도에 넣고 고막에서의 적외선 열 방출을 감지한다. 측정 시 체위변경을 최소화하여 대상자를 편안하게 하고, 빠른 측정(2~5초)이 가능하며 정확한 심부온도를 측정할 수 있다.

● 준비물품

고막체온계(렌즈필터 포함)

● 방법

- ① 체온을 측정하는 목적과 방법을 설명한다.
- ② 깨끗한 새 렌즈필터를 부착하고 작동 버튼을 누른다.
- ③ “삐”소리와 함께 액정화면에 준비기호가 표시될 때까지 기다린다.
- ④ 준비기호가 표시되면 탐침(sensor probe)을 외이도에 삽입하고 작동 버튼을 누른다.
- ⑤ “삐”소리가 날 때까지 기다린 후, 액정화면에 표시된 온도를 읽는다.

● 확인

- ① 체온을 측정한 결과가 정상범위에 있는지를 확인한다.

고막체온 정상범위

고막체온계를 이용한 체온 측정 시, 정상범위는 35.5~37.5℃이다.

- ② 체온이 정상범위에 있지 않는 경우, 감염, 활동의 변화 등을 관찰하고 확인하며, 일정시간 후 다시 측정한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 측정 날짜, 측정 시간, 측정 방법(예, 고막체온), 측정 결과, 측정자
- 이상 체온이 확인된 경우, 이후 보고 및 조치 사항

1.1.3 맥박 측정

목적

맥박을 측정함으로써 빈맥 또는 서맥, 부정맥 등 상태변화를 조기에 발견하기 위함이다.

● 주의사항

일정한 시간(주로 아침 식사 전)에 측정하도록 한다.

● 준비물품

초침이 있는 시계

● 방법(요골맥박 측정 시)

- ① 맥박을 측정하는 목적과 방법을 설명한다.
- ② 대상자를 앉거나 눕게 하여 편안한 자세를 취하게 한다.
- ③ 요골 맥박을 측정할 경우에는 두 번째와 세 번째 손가락을 또는 가운데 세 개의 손가락을 대상자의 요골동맥 위에 대고 가볍게 누른 후 측정한다.
※ 엄지손가락으로는 맥박을 측정하지 않는다. 엄지손가락으로 누르면 대상자의 맥박이 아닌 측정하는 간호사 자신의 엄지를 흐르는 동맥의 맥박을 측정하기 쉽기 때문이다.

- ④ 맥박이 규칙적이면 30초간 측정하여 2배로 하고 불규칙적이면 1분간 측정한다.
- ⑤ 맥박 수를 측정하는 동안 맥박의 강도와 규칙성(리듬)을 사정한다.

● 확인

- ① 맥박을 측정한 결과가 정상범위에 있는지를 확인한다.
- ② 맥박이 정상범위에 있지 않는 경우, 감염, 활동의 변화 등을 관찰하고 확인하며, 일정시간 후 다시 측정한다.

맥박 정상범위

- 정상 맥박수는 1분에 60~100회이다. 맥박수가 1분에 100회 이상이면 빈맥이라하고, 반면에 맥박수가 1분에 60회 이하이면 서맥이라 한다.
- 맥박의 리듬은 정상적으로 양상이 규칙적이다. 박동하고 멈추는 간격이 일정하지 않고 불규칙적인 것을 부정맥이라고 한다. 심박동의 불규칙적인 리듬이 나타나면 규칙성 여부를 사정하여 즉시 보고하고, 심첨맥박수를 청진으로 확인하여야 한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 측정 날짜, 측정 시간, 측정 방법(예, 요골맥박), 측정 결과, 측정자
- 이상 맥박이 확인된 경우, 이후 보고 및 조치 사항

1.1.4 호흡 측정

목적

호흡을 측정함으로써 호흡의 양상을 관찰하고, 대상자의 상태변화 및 이상을 조기에 발견하기 위함이다.

주의사항

- ① 일정한 시간(주로 아침 식사 전)에 측정하도록 한다.
- ② 호흡은 휴식 시에 측정해야 한다. 정상적으로 호흡을 하는 데는 숨소리가 조용하고, 특별한 노력이 요구되지 않는다.
- ③ 호흡 상태를 사정할 때는 대상자의 정상적인 호흡양상, 질병유무, 치료에 의해 미친 영향인지 여부를 유의하여야 한다.

준비물품

초침이 있는 시계

방법

- ① 간호사가 호흡을 측정한다는 것을 대상자가 의식하지 못하도록, 맥박을 측정한 후 그 자세로 계속해서 흉부의 움직임을 확인하여 측정한다.
- ② 대상자가 수면 중인 경우에는, 대상자의 가슴에 손을 부드럽게 올려놓은 채 흉부의 움직임을 확인하여 측정한다.
- ③ 흡기와 호기를 합쳐 1회로 하며, 규칙적이면 30초간 측정하여 2배로 하고 불규칙적이면 1분간 측정한다.
- ④ 호흡수를 측정하는 동안 호흡의 깊이, 리듬, 질 등을 관찰한다.

● 확인

- ① 호흡을 측정한 결과가 정상범위에 있는지를 확인한다.
- ② 호흡이 정상범위에 있지 않는 경우, 감염, 활동의 변화 등을 관찰하고 확인하며, 일정시간 후 다시 측정한다.

호흡 정상범위

- 정상 호흡수는 1분당 12~20회이다. 호흡수가 1분에 20회 이상이면 빈호흡이라하고, 반면에 호흡수가 1분에 12회 이하이면 서호흡이라 한다. 무호흡은 호흡이 없는 상태이며 호흡이 중단된 시간의 길이로 기술한다 (예:10초동안 무호흡). 무호흡이 지속되는 경우 호흡정지(respiratory arrest)가 되며 4~6분 이상 지속된다면 생명을 위협하는 상황이다.
- 호흡의 깊이는 흉벽의 움직임을 관찰함으로써 사정할 수 있다. 정상적으로 1회의 흡기 및 호기되는 공기의 양은 500ml(또는 6~8L/min)이다.
- 호흡의 리듬은 흡기 및 호기의 규칙성을 의미한다. 호흡 리듬은 규칙적이고 중단되지 않아야 한다.
- 호흡의 질은 호흡하는데 노력하는 정도와 호흡 시의 잡음 등으로 기술된다. 호흡곤란(dyspnea)은 호흡 시에 과도하게 노력을 기울여야 하는 호흡하기 힘든 상태이다. 숨 쉴 때 나는 소리도 중요하다. 천음(stridor) 또는 천식음(wheezing)과 같은 호흡음은 이물질 흡인 또는 기관지 협착과 같은 병변과 관련이 있다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 측정 날짜, 측정 시간, 측정 방법(예, 흉부 움직임 관찰), 측정 결과, 측정자
- 이상 호흡이 확인된 경우, 이후 보고 및 조치 사항

1.2 혈당 측정

목적

- ① 당뇨병 대상자에게 식사, 운동, 약물요법이 잘 되는지 확인하기 위함이다.
- ② 저혈당증과 고혈당증으로 인한 위험에 대비하기 위함이다.

● 서비스 상황

- ① 당뇨병 대상자에게 혈당 측정은 기본 사항이다.
- ② 저혈당 또는 고혈당 증세가 있거나 운동량 및 식사량의 변화가 있을 때에 적용한다. 특히 새벽에 저혈당 증세가 자주 나타나는 사람에게 실시한다.

● 준비물품

혈당측정기, 혈당검사지, 채혈기, 채혈침, 알코올 솜

● 방법

- ① 채혈 전 흐르는 따뜻한 물에 손을 비누로 깨끗이 씻고 잘 말린다. 알코올로 소독하는 경우 알코올이 완전히 마른 후 채혈한다.
- ② 채혈부위 손을 약 10~15초간 아래로 떨군 후 채혈 부위를 선택하여 손끝 방향으로 압박을 주면서 밀어 모이도록 한다.
- ③ 채혈부위는 손가락 끝의 가장자리로 하되 돌아가면서 한다.
- ④ 손끝의 가장자리를 찌른 후 피가 충분히 나오도록 손가락을 심장보다 낮춘다. 절대로 채혈침으로 찌른 부위 주위를 쥐어짜지 않는다.
- ⑤ 혈당스틱의 유효기간을 확인하고 사용하며, 혈당스틱 반응부위에 충분한 양의 혈액을 떨어뜨리도록 한다.
- ⑥ 손가락 끝이 혈당스틱에 직접 닿지 않도록 한다.
- ⑦ 혈액이 묻은 혈당스틱을 혈당측정기에 넣고 혈당을 측정한다.

● 확인

혈당을 측정한 결과가 정상범위에 있는지를 확인한다.

혈당검사 정상범위

혈당측정기를 이용한 혈당 측정 시, 공복 혈당 70~100mg/dl이 정상이고, 식후에는 일시적으로 100~140mg/dl정도까지 상승하나 160mg/dl은 거의 넘지 않는다. 건강한 사람은 식후 두 시간이 지나면 80~120mg/dl로 떨어진다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 측정 날짜, 측정 시간, 측정 방법(예, 자가혈당측정기), 측정 결과, 측정자
- 이상 혈당이 확인된 경우, 이후 보고 및 조치 사항

1.3 체중 측정

목적

- ① 대상자의 체중(weight)을 파악하기 위함이다.
- ② 체중을 측정함으로써 대상자의 상태변화 및 이상을 조기에 발견하기 위함이다.

● 주의사항

체중의 적절한 비교를 위해 신발을 벗고, 동일한 시간(식전 소변 본 후 · 기저귀 교환 후), 동일한 체중계, 동일한 의복 상황에서 측정한다.

- **준비물품**

(신장)체중계, 휠체어 체중계

- **방법**

- ① 대상자가 혼자 설 수 있는 경우, (신장)체중계를 이용하여 체중을 측정하고 기록한다.
- ② 대상자가 혼자 설 수 없다면, 휠체어 체중계를 이용하여 체중을 측정할 수 있다.
 - 먼저 대상자를 휠체어에 태운 채로 무게를 측정하고, 측정값에서 휠체어 무게를 빼는 방식으로 대상자의 체중을 측정, 기록한다.
- ③ 최근 체중 변화 여부를 확인하고, 의도하지 않은 급격한 체중변화가 확인된 경우 보고한다.

- **기록**

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 측정 날짜, 측정 시간, 측정 방법(예, 신장체중계), 측정 결과, 측정자, 보고 시 조치사항

2

투약

투약 시에는 약제의 정보를 파악하여 올바르게 투여하여야 하고, 약제의 관리와 보관을 도와주며, 약물 투여 후 부작용, 약물 남용여부를 확인하여 적절한 약물치료가 될 수 있도록 한다. 따라서 약제별 상호부작용을 파악하고 계속 복용 여부를 관리한다. 대상자에게는 약제의 주된 정보를 제공하고, 질병과의 연관성을 교육한다.

목적

대상자에게 필요한 투약을 적절하게 돕는다.

주의사항

- ① 약은 의사에게 처방받은 것을 사용하도록 한다.
- ② 투약력을 확인한다.
 - 과거의 투약 경험, 현재 복용하고 있는 약의 약명, 약물에 대한 이해(약용량, 투여경로, 복용시간, 투여목적), 알레르기 반응 등
- ③ 유효기간이 지났거나 확실하지 않은 약은 절대 사용하지 않는다.
- ④ 경구약(먹는 약)의 경우 물을 이용하여 복용한다.
 - 복용 전에는 쉽게 삼킬 수 있도록 하기 위해, 복용 후에는 빨리 흡수되도록 약 1컵 정도의 물을 마시게 한다.
- ⑤ 경구약(먹는 약)의 경우 흡인 가능성을 줄이기 위해 가능하면 앉은 자세로 복용한다.
- ⑥ 삼키기 어려운 큰 덩어리의 캡슐이나 정제의 약물은 가능하면 물약으로 대체하도록 의사에게 요청한다.
 - 정제의 크기를 반으로 자르거나 부수는 경우 혹은 주스와 함께 복용하면 어떤 약물은 작용이 변할 수 있고 약용량이 감소되거나 약물입자로 인해 사례들 수도 있다.

약물 투약의 6원칙

약물의 정확하고 안전한 투여는 대상자의 투약에 있어서 필수적인 부분이다.

1) 정확한 약물 (right drug)

간호사는 약물과 약카드를 세 번 확인하는데, 약물을 약장에서 꺼내기 전(1차 확인), 처방된 약용량을 약용기로부터 꺼내기 직전(2차 확인), 약 용기를 약장의 제자리에 갖다 놓기 전(3차 확인)에 확인하여 약의 이름과 함량 및 투여경로를 분명히 확인한다.

2) 정확한 용량 (right dose)

약물이 처방된 용량으로 투여되고 대상자에게 처방된 용량이 적절한가를 의미한다. 간호사는 약물의 용량이 정확한지를 확인하기 위해서 약물 측정법에 대해 알아야 하며, 그에 따른 약용량을 정확하게 계산할 수 있어야 한다.

3) 정확한 대상자 (right client)

정확한 대상자를 확인하는 것이 안전하게 약물을 투여하는 가장 중요한 단계이다. 투약 전에 대상자의 이름을 반드시 묻는 것이 안전한 방법이다.

4) 정확한 경로(right route)

의사처방에는 반드시 투약경로가 포함되어져야 하며 투약경로에 의문이 생길 경우 의사에게 확인한다. 지시된 투약경로가 아닌 경로로 약물을 투여해서는 안된다.

5) 정확한 시간(right time)

간호사는 하루 중 정해진 시간에 약물이 처방된 이유와 투약계획이 변경될 수 있는지도 알아야 한다. 모든 정규투약은 보통 지정된 시간 30분 전 · 후 사이에 투약하면 무방하다.

6) 정확한 기록(right documentation)

간호사는 약물 투여 직후에 반드시 정확하게 기록을 해야만 한다. 약물투여 전에 절대로 기록해서는 안 된다. 만약 대상자가 약물을 거부하였거나 신체사정 결과 약물이용이 금기되어 투여하지 못한 경우 투약기록에 반드시 기록되어야 한다.

약품관리

- 약장은 반드시 잠가 두며, 열쇠는 책임 간호사가 보관하거나 간호사실의 일정한 장소에 둔다.
- 찬 곳에 보관하지 않으면 약의 효력을 상실하는 약물은 냉장고에 보관한다.
- 용기에서 일단 떨어진 약은 다시 용기에 넣지 않는 것이 안전한 방법이다.
- 대상자가 투약 시 자리에 없으면 간호사실로 돌아와서 적절한 표시를 한 후 다시 약장에 넣고 잠근다.
- 모든 액체 약품을 따를 때는 라벨이 붙어있는 반대쪽으로 하여 라벨에 약이 묻어 더럽혀지지 않도록 한다.

2.1 경구투약

2.1.1 구강투여

● 준비물품

처방전, 처방약, 숟가락, 주사기, 물, 컵, 계량컵, 눈금 있는 약물통

● 방법

- ① 약포장지의 표면에 있는 대상자 이름을 확인한다.
- ② 손을 씻는다.
- ③ 대상자의 침상머리를 높이고 반좌위를 취해준다.
- ④ 대상자에게 투약 절차를 설명한다.
- ⑤ 약물을 입에 넣기
 - 가루약은 약간의 물에 녹인 후 중간 크기의 숟가락을 사용하여 투약하거나, 바늘을 제거한 주사기를 이용하여 녹인 가루약을 흡인하여 입안으로 조금씩 주입한다.

- 알약의 경우, 약의 개수가 많으면 2-3번에 나누어 투약하고, 직접 입안에 넣어준다.

※ 대상자의 경우 손이 떨리거나 입안에 넣는 동작 중에 약을 분실할 우려가 있다.

- 물약의 경우, 뚜껑을 열어 뚜껑의 위가 밑으로 가도록 놓고, 계량컵을 눈높이로 놓은 다음, 처방된 양 만큼 따른 후 대상자에게 투약한다.

⑥ 충분한 물을 제공한다.

※ 물은 연하를 쉽게 해주고 위장관에서의 흡수를 용이하게 하도록 돕는다.

⑦ 입을 벌리게 하거나 질문을 하여 전부 삼켰는지 확인한다.

⑧ 손을 씻고 물품을 정리한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 구강), 대상자 이름, 투약자 이름

2.1.2 설하정(니트로글리세린) 투여

● 준비물품

처방전, 처방받은 nitroglycerine(니트로글리세린, NTG)

※ 서늘하고 어두운 곳에 보관하며, 투약 시 유효기간을 다시 한 번 확인한다.

● 방법

① 흉통이 나타나면 즉시 설하정(nitroglycerine)을 투여하며 대상자가 앉은 자세에서 투여한다.

② 설하투여는 약물을 혀 밑에 놓고 용해된 후에 빠르게 혀 밑의 혈관으로 흡수되도록 하는 방법으로, 설하로 투여하는 약물은 혀 밑에서 완전히 녹을 때까지 절대로 삼키거나 물을 먹어서는 안된다.

③ 손을 씻는다.

④ 간호기록지에 약명, 용량, 투약경로, 투약시간, 대상자의 불편감 등을 기록한다.

- ⑤ 약물에 대한 대상자의 반응을 평가한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 설하), 대상자 이름, 투약자 이름

2.2 비위관, 위관 투약

● 준비물품

처방전, 처방약, 주사기, 물, 컵

● 주의사항

- ① 가능한 관이 막히는 것을 줄이기 위하여 약을 액체 형태로 투여한다.
- ② 약을 주의 깊게 분쇄한다.
 - ※ 장용피제, 지속작용, 불점막이나 설하투여 약물을 가루로 만들어서 투여하면 안 된다.
- ③ 약을 실온에서 투여한다. 가루약은 30ml 이상의 미온수에 녹인다. 차가운 물약은 대상자에게 불편감을 준다.

● 방법

- ① 약포장지의 표면에 있는 대상자 이름을 확인한다.
- ② 손을 씻는다.
- ③ 대상자의 침상머리를 높이고 반좌위를 취해준다.
- ④ 대상자에게 투약 절차를 설명한다.
- ⑤ 투약하기 전 관의 위치를 점검한다. 투약 전 위 내용물을 흡인하여 잔여용량을 확인한다. 잔여용량이 50cc 이상인 경우에는 흡인된 액을 다시 넣어주고, 소화되기를 기다렸다가 일정시간 후 재확인한다.
- ⑥ 투약을 할 때에는 주사기와 관을 연결한다. 관을 집거나 비틀어서 연결 시에

공기가 많이 들어가지 않도록 한다.

- ⑦ 약물을 투여하기 전에 15~30ml의 물로 관 내부를 흐르도록 한다.
- ⑧ 약물을 주사기에 넣고 중력에 의해 들어가도록 한다. 주사기는 약 45cm 정도 높게 들고 약이 천천히 주입되게 한다.
- ⑨ 여러 가지 약물을 투여해야 한다면 각각 따로 약 하나씩 투여하면서 매번 15~30ml의 물로 관류한다.
- ⑩ 투약이 끝나면 관을 깨끗이 하기 위해 15~30ml의 따뜻한 물로 관 내부를 관류한다.
- ⑪ 투약이 끝난 후 식도역류를 막기 위해 적어도 30분간은 머리를 높인 채로 옆으로 누운 자세나 반좌위를 취하도록 돕는다.
- ⑫ 손을 씻고 물품을 정리한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 비위관), 대상자 이름, 투약자 이름

2.3 인슐린 주사

목적

당뇨 대상자에게 처방전에 따라 인슐린을 투여하기 위함이다.

● 주의사항

이전에 주사 받은 부위에 피하 병소, 홍반, 부종, 멍, 염증, 조직 손상이 있는지 확인하며 주사에 적절한 부위를 대상자와 함께 선정한다.

● 준비물품

처방전, 처방약, 투약기록지, 알코올 솜, 주사기, 주사바늘(24~31G, 3/8~5/8인치), 투약카트 또는 트레이

※ 인슐린 주사의 경우 최근에는 주로 펜형이 사용됨. 이 때 준비물품은 펜형 인슐린 주사기, 펜니들, 알코올 솜, 인슐린 차트(아래 그림 참조) 등임

● 방법

- ① 손을 씻는다.
- ② 처방전을 확인하고 투약원칙(5R)을 확인한다.
- ③ 처방에 따라 주사기에 약물을 준비한다(혈당측정치에 따라 R-I schedule을 확인).
- ④ 인슐린 주사에 필요한 물품을 준비한다.
- ⑤ 대상자의 이름 등을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인한다.
- ⑥ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 인슐린의 투여 목적과 작용, 유의사항 및 절차를 설명한다.
- ⑦ 손 소독제로 손 위생을 실시한다.
- ⑧ 인슐린 주사부위 기록지를 보고 주사부위를 선택한다(그림1).
 - 주사부위에 타박상, 부종, 경결, 민감성, 변색 등이 있는지 사정한 다음 이전 주사부위를 확인하고 이번에 교대로 주사해야 할 주사부위를 확인한다.



상완 및 대퇴



복부



주사부위 안내장치

[그림] 인슐린 주사의 부위 및 순서

- ⑨ 대상자에게 편안한 자세를 취하도록 하고 알코올 솜으로 바늘 삽입부위의 중심에서 시작하여 바깥쪽으로 지름이 약 5~8cm 되도록 원을 그리며 닦은 후 알코올이 완전히 마르도록 기다린다.
- ⑩ 주사기를 잡지 않은 쪽 손가락 사이에 소독솜이나 마른 거즈를 끼워놓는다.
- ⑪ 주사바늘 뚜껑을 제거하고, 주사기를 잡지 않은 손으로 주사부위 주변의 피부를 팽팽해지도록 퍼거나 두 손가락으로 집어 올려 주사바늘을 45~90°로 빠르면서도 정확하게 삽입한다(비만하거나 표준체형인 경우 90°, 마른체형인 경우 45°).
- ⑫ 주사바늘을 재빨리 빼고 그 부위에 알코올 솜으로 눌러주되 마사지는 하지 않는다.
- ⑬ 주사바늘은 뚜껑을 되씹우지 않은 채 손상성 폐기물 전용 용기에 버리고 사용했던 소독솜과 주사기는 일반폐기물 전용용기에 버린다.
- ⑭ 손을 씻는다. 투약사항을 기록한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 주사부위, 투약 경로(예, 피하주사), 대상자의 반응, 대상자 이름, 투약자 이름

2.4 외용제 투여

2.4.1 안약(점안제) 점적

목적

- ① 감염을 방지하고 염증을 치료하기 위함이다.
- ② 동공을 이완 혹은 수축시키기 위함이다.
- ③ 안압을 내리기 위함이다.
- ④ 통증을 감소시키기 위함이다.

● 서비스 상황

- ① 의사의 처방이 있는 경우에만 사용한다.
- ② 안과적 수술 전후, 결막염(conjunctivitis), 각막염(corneitis), 홍채염(iritis) 시 적용된다.
 - ※ 안약은 문제가 있는 눈에만 사용하며, 다른 사람의 안약은 사용하지 않도록 한다.

● 준비물품

처방전, 처방약(점안제), 생리식염수 20cc, 솜 또는 거즈, 면봉, 안대

● 방법

- ① 손을 씻는다.
- ② 대상자를 확인하고 목적과 방법을 설명한다.
- ③ 자세는 양와위를 취하며, 좌위 시에는 머리를 뒤로 젖힌다.
- ④ 분비물이 있을 경우에는 소독된 생리식염수 솜으로 눈을 안쪽에서 바깥쪽으로 닦는다.
- ⑤ 대상자에게 위를 쳐다보도록 하고, 하안검을 아래로 부드럽게 당긴다.
- ⑥ 하안검의 바깥쪽 구석으로 1~2cm 높이에서 지시된 분량의 용액을 떨어뜨린다.
- ⑦ 대상자의 눈을 감게 한다.
- ⑧ 안약이 흘러내리지 않도록 솜으로 눈의 내안각 쪽을 30초간 가볍게 눌러준다.
- ⑨ 필요시 안대를 해주고 편안한 자세를 취해준다.
- ⑩ 사용한 물품을 정리한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 안 점적), 대상자 이름, 투약자 이름

2.4.2 귀 외용약(점이제) 점적

목적

- ① 통증을 감소시키기 위함이다.
- ② 감염을 방지하고 염증을 치료하기 위함이다.
- ③ 귀지를 부드럽게 하기 위함이다.

● 서비스 상황

외이도염, 외이도내 이물질이 있을 경우에 적용한다.

● 준비물품

처방전, 처방약(점이제), 투약카드, 깨끗한 거즈나 휴지

● 방법

- ① 대상자를 확인하고 목적과 방법을 설명한다.
- ② 약을 넣으려는 귀를 위쪽으로 하여 눕게 한다. 이 때 귓구멍이 수직이 되도록 해야 한다.
- ③ 축축한 수건으로 귀를 닦은 후 말린다.
- ④ 손을 깨끗이 씻은 후 약병을 손에 쥐고 체온과 비슷하게 될 때까지 쥐고 있다.
- ⑤ 만약 약이 현탁액이면 10초 정도 흔든 후 사용한다.
- ⑥ 귀의 연골 부분을 붙잡고 상후방으로 귓바퀴를 잡아당긴다.
- ⑦ 외이도에 지시된 분량의 약을 점적한 후 귓바퀴를 상후방으로 가볍게 당겨서 약이 잘 들어가도록 한다.
- ⑧ 약 10분간 자세를 유지하도록 한다.
- ⑨ 고개를 바로 한 후 귀 밖으로 흘러나오는 약은 닦아낸다.
- ⑩ 물품을 정리하고 편안한 자세를 취해준다.
- ⑪ 손을 씻는다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 귀 점적), 대상자 이름, 투약자 이름

2.4.3 좌약 삽입

목적

- ① 약물을 직장점막으로 흡수시켜 혈행을 통해 전신적인 약물효과를 얻기 위함이다.
- ② 약물을 직장점막에 국소적으로 직접 작용시키기 위함이다.
- ③ 맛과 냄새가 좋지 않거나 위장관계에 자극을 주는 약물을 효과적으로 투여하기 위함이다.

● 주의사항

좌약을 삽입하기 전에 반드시 항문 내 질환, 치질 등을 확인하여 출혈 문제에 주의한다.

● 준비물품

처방전, 처방약(좌약), 일회용 장갑, 일회용 패드, 수용성 윤활제, 스크린 또는 커튼, 휴지

● 방법

- ① 손을 씻는다.
- ② 대상자에게 투약의 목적과 방법, 효과에 대해 설명한다.
- ③ 대상자의 프라이버시를 보호하기 위하여 커튼이나 스크린을 친다.
- ④ 왼쪽 측와위를 취하고 오른쪽 다리는 굽혀준다.

- ⑤ 둔부만 나오도록 하고 다른 부위는 흠이불로 가린 다음 치질이나 출혈이 있는지 확인한다.
- ⑥ 좌약의 포장을 벗기고, 좌약을 넣을 손에 일회용 장갑을 낀다.
- ⑦ 좌약 끝에 윤활제를 바른다.
- ⑧ 대상자에게 입으로 숨을 쉬게 하고, 좌약 끝이 뾰족한 쪽이 먼저 들어가게 하여 항문으로 부드럽게 삽입한 다음 10cm 정도 검지로 직장벽 쪽을 따라 쪽 밀어 넣는다.
- ⑨ 투약이 끝나면 장갑을 뒤집어서 벗는다.
- ⑩ 휴지로 1~2분 정도 항문을 막고 누워 있도록 한다. 좌약이 적어도 10분 이상은 직장 내에 있어야 한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 좌약삽입), 대상자의 반응, 대상자 이름, 투약자 이름

2.4.4 질정 삽입

● 준비물품

처방전, 처방약(질정), 일회용 장갑, 일회용 패드, 윤활제, 스크린, 휴지

● 방법

- ① 처방약과 투약카드를 확인한 뒤 투약의 원칙을 확인한다.
- ② 약물주입에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인이 있는지 사정한다.
- ③ 손을 씻거나 손 소독제를 사용한다.
- ④ 대상자를 확인한 후 투약의 목적과 방법을 설명한다.
- ⑤ 대상자에게 소변을 보아 방광을 비우도록 한다.

※ 기저귀를 착용한 경우, 취침 전 기저귀케어를 완료 한 때에 투약하는 것이 좋다.

- ⑥ 대상자의 프라이버시를 보호하기 위하여 커튼이나 스크린을 친다.
- ⑦ 배회와위나 반복위를 취해주고 회음부만 노출되도록 한 다음 복부와 하지를 덮는다.
- ⑧ 회음부의 상태를 잘 관찰하고 필요 시 회음부를 잘 닦아준다.
- ⑨ 장갑을 끼고, 약의 포장을 벗겨서 약과 처치자의 집게손가락에 수용성 윤활제를 충분히 바른다.
- ⑩ 반대편 손으로 음순을 벌려 질구를 노출시킨다.
- ⑪ 장갑을 낀 손으로 좌약을 질 후벽을 따라 7.5~10cm 이상 질강 깊숙하게 삽입한다.
- ⑫ 질 입구에 남아 있는 윤활제를 깨끗이 닦은 후 사용한 장갑을 벗는다.
- ⑬ 대상자의 둔부 밑에 베개를 대어주어 5~10분 동안 둔부를 올린 대 누워있게 한다.
- ⑭ 대상자에게 질강 내에 있는 약물의 색깔을 띤 소량의 분비물이 스며 나올 수 있음을 설명한다.
- ⑮ 과도한 분비물이 있는 경우에는 깨끗한 패드를 대준다.
- ⑯ 사용한 물품을 정리하고 손을 씻거나 손 소독제를 사용한다.
- ⑰ 약품명, 용량, 투여경로, 날짜, 시간, 서명, 필요 시 분비물의 양과 특성, 대상자의 반응, 투약결과 등을 기록한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 질정 삽입), 대상자의 반응, 대상자 이름, 투약자 이름

2.4.5 바르는 약

● 준비물품

처방전(해당하는 경우), (처방)약, 소독장갑 또는 일회용 장갑, 면봉, 따뜻한 물과 대야, 저자극성 비누, 타올, 거즈와 반창고

● 방법

- ① 손을 깨끗이 씻는다.
- ② 처방전(해당하는 경우)과 (처방)약을 확인한 뒤 준비물품을 대상자 곁으로 가지고 간다.
- ③ 대상자를 확인한 후 목적과 방법을 설명한다.
- ④ 약 바를 부위를 노출시킨다.
- ⑤ 약 바를 부위에 부종, 발진, 가피, 분비물, 약을 이미 사용하고 있는지 등을 사정한다.
- ⑥ 약 바를 부위를 물과 비누로 깨끗이 닦아 건조시킨다.
- ⑦ 지시된 약을 종류에 따라 적합한 방법으로 피부에 바른다.
- ⑧ 크림과 연고는 설압자로 약을 덜어 부위의 상태에 따라 소독장갑이나 깨끗한 장갑을 끼고 소독된 면봉을 사용하여 피부에 얇게 바른 후 흡수를 돕기 위해 마사지 한다.
- ⑨ 로션은 약 바르기 전에 용기를 흔들어 약물의 침전을 방지하고 거즈나 솜 혹은 면봉에 소량을 묻혀 피부부위에 골고루 바른다.
- ⑩ 가루를 얼굴에 바를 때는 대상자의 코나 입으로 날아 들어가지 않도록 숨을 내쉴 때 바른다.
- ⑪ 약을 바른 부위가 마르도록 한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 외용제), 대상자의 반응, 대상자 이름, 투약자 이름

2.4.6 패치

● 준비물품

처방전, 처방약(패치)

● 방법

- ① 손을 깨끗이 씻는다.
- ② 처방전과 처방약(패치)을 확인한 뒤 준비물품을 대상자 곁으로 가지고 간다.
- ③ 대상자를 확인한 후 목적과 방법을 설명한다.
- ④ 패치를 적용할 부위에 부종, 발진, 가피, 분비물, 패치를 이미 사용하고 있는지 등을 사정한다. 먼저 붙인 패치가 있다면 제거하도록 하며 기록시 이전 패치를 제거했음을 기록한다.
- ⑤ 깨끗하고 건조하며 털이 없는 곳에 붙인다.
- ⑥ 패치 제공 15-30분 뒤에 대상자의 반응을 사정한다.
- ⑦ 사용한 약(패치)의 약명, 용량, 적용부위, 시간, 대상자의 반응 등을 기록한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 패치), 적용 부위, 대상자의 반응, 대상자 이름, 투약자 이름

2.4.7 정량식 흡입기(metered dose inhaler, MDI) 투여

● 준비물품

처방전, 처방약(정량식 흡입기), 종이타올, 물(입안 헹굼물)

● 방법

- ① 손을 깨끗이 씻는다.
- ② 처방약과 투약카드를 확인한 뒤 준비물품을 대상자 곁으로 가지고 간다.
- ③ 대상자를 확인한다.
- ④ 흡입기를 사용할 수 있는지 사정하고 그 사용목적과 방법을 설명한다.
- ⑤ 사용직전에 흡입기의 뚜껑을 열어 엄지와 검지로 흡입기를 잡고 잘 흔든다.
- ⑥ 대상자를 앉거나 서게 한다.
- ⑦ 흡입기를 입 바로 앞에 놓고 머리와 어깨가 수그러질 정도로 숨을 천천히 그리고

충분히 내쉬도록 한다.

- ⑧ 흡입구를 대상자의 입으로부터 2.5~5cm정도 떨어지게 하여 세게 누르는 동시에 머리와 어깨가 등 뒤로 젖혀질 만큼 숨을 2~3초 동안 천천히, 깊이 들며 마시게 한다.

※ 흡입기를 누르는 시점과 숨을 들이마시는 순간이 일치해야 약물이 폐 속 까지 도달하여 충분한 약효가 나타난다.

- ⑨ 10초간 숨을 멈춘 후 흡입구를 입에서 떼 내고 코를 통해 천천히 숨을 내쉬도록 한다.
- ⑩ 2번째 시도는 적어도 2~5분이 경과 한 후 다시 반복한다.
- ⑪ 입안을 물로 헹군다.
- ⑫ 흡입기를 분리하여 따뜻한 흐르는 물에 씻어 말린다.
- ⑬ 호흡이 쉬워졌는지, 호흡률, 부속근의 사용, 호흡음을 재사정한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 투약한 날짜, 시간, 약명 및 용량, 투약 방법(예, 흡입), 대상자의 반응, 대상자 이름, 투약자 이름

3

호흡기 간호

대상자는 기관지의 섬모감소와 폐포기능 감소로 분비물 제거능력과 산소분압이 떨어져 만성호흡기질환에 이환되기 쉬우므로 만성호흡기질환을 앓고 있거나, 이환 위험이 높은 대상자를 관리하여 빠른 회복과 호흡기 질병을 예방하는 것이 중요하다.

● 주의사항

- ① 호흡곤란여부, 호흡형태의 변화를 관찰하고 가슴기의 정상 가동여부를 확인하며 네브라이저는 정해진 시간에 사용하도록 한다.
- ② 스스로 객담 배출이 가능한 경우에는 인위적인 흡인보다는 체위배액법, 흉곽 연타법을 사용하여 자연스럽게 배출시키고, 교육을 통해 대상자 스스로 할 수 있도록 장려한다.
- ③ 저산소증 증상 및 징후(창백하고 청색증, 맥박과 호흡의 증가, 어지러움, 의식소실, 불안)가 있을 때 의료기관에 후송한다.

3.1 가슴기

목적

기도의 건조와 부종을 완화하고 기도 내의 객담을 묽게 해주어 쉽게 제거될 수 있도록 함으로써 기도를 유지하고 대상자의 환기를 증진시키기 위함이다.

● 서비스 상황

마른기침을 하는 대상자, 호흡 시 잡음이 있는 대상자 등

● 준비물품

가습기

● 방법

- ① 필요한 물품을 준비한다.
- ② 가습기에 물을 넣고 가습기 작동을 점검한다.
- ③ 편안한 자세를 취하게 하고 적절한 장소에 가습기를 놓는다.
- ④ 가습기를 전기에 연결한다.
- ⑤ 수시로 물의 양을 확인한다.
- ⑥ 대상자가 편안한지 살펴보고 가습기의 사용법과 주의점에 대해 알려준다.
- ⑦ 가습기를 적용하는 동안 객담을 배출하도록 격려한다.
- ⑧ 추후 자주 대상자의 호흡 상태를 살펴보고 가습기를 점검한다.
- ⑨ 가습기는 매일 청소하고 새 물로 갈아주어야 한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 가습기 적용 날짜, 시작 시간과 사용한 시간, 대상자의 반응, 대상자 이름, 담당자 이름

3.2 네브라이저

목적

액상 약물을 미세한 입자로 바꾸어 분무시키고 연무를 통해 호흡기계로 습기를 제공하여 폐분비물을 쉽게 제거될 수 있도록 함으로써 기도를 청결히 하고 폐확장과 가스교환을 증진시키기 위함이다.

● 서비스 상황

천식이 있는 대상자, 마른기침을 하는 대상자, 호흡 시 잡음이 있는 대상자 등

● 준비물품

마스크, 네브라이저 기구, 튜브, 약물주입통, 처방 약물

● 방법

- ① 필요한 물품을 준비한다.
- ② 기구의 뚜껑을 열고 전원을 연결한다.
- ③ 튜브의 한쪽 끝을 기구의 공기 배출구에 연결한다.
- ④ 약물주입통을 연결하고, 정해진 용량의 약물을 넣고 약물주입통 뚜껑을 닫는다.
- ⑤ 마스크를 약물주입통 뚜껑에 연결한다.
- ⑥ 기구와 연결된 튜브를 약물주입통의 아랫부분에 연결시킨다.
- ⑦ 대상자가 마스크를 쓰도록 하고 기구의 전원을 켜다.
- ⑧ 대상자가 입으로 숨을 깊게 천천히 들며 마신 후 마스크를 쓴 상태에서 코를 통해 천천히 내쉬도록 설명한다.
- ⑨ 자주 대상자의 호흡상태를 살피고 네브라이저를 적용하는 동안 객담을 배출하도록 격려한다.
- ⑩ 네브라이저는 사용할 때마다 세척하여 청결히 관리한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 네브라이저 적용 날짜, 시작 시간과 사용한 시간, 처치 내용, 대상자의 반응, 대상자 이름, 담당자 이름

3.3 산소요법

목 적

- ① 폐포내 산소분압을 증가시켜 저산소혈증을 개선하기 위함이다.
- ② 폐포내 산소분압을 유지하는 데 필요한 호흡작업량(breathing work)을 감소시키기 위함이다.
- ③ 동맥혈 산소분압을 유지하는 데 필요한 심근작업량(myocardial work)을 줄이기 위함이다.

● 준비물품

산소발생기, 비강캐놀라 또는 산소마스크, 연결튜브, 반창고, 증류수, 맥박 산소포화도 측정기(Pulse Oximeter)

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ③ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 산소요법의 방법과 절차에 대하여 설명한다.
경련, 메스꺼움, 호흡 장애, 귀의 울림, 시각이 좁아지는 현상 등 산소중독증상을 수시로 관찰하도록 교육한다.
- ④ 산소발생기의 통에 멸균증류수를 2/3 가량 채운다.
- ⑤ 비강캐놀라(안면 마스크)를 산소발생기에 연결한 후 산소가 나오는지 확인한다.
- ⑥ 비강캐놀라를 대상자의 비강에 맞추어 끼우고 반창고로 고정한다. 안면 마스크인 경우에는 얼굴에 맞게 채워 새는 부분이 없도록 한다.
- ⑦ 처방된 용량대로 산소를 주입한다.
- ⑧ 2시간 마다 대상자의 활력징후 및 산소포화도를 측정한다.
- ⑨ 산소요법 후의 대상자의 호흡 및 피부상태를 평가한다.
- ⑩ 대상자의 상태와 처치 내용을 기록하고 필요시 보고한다.
- ⑪ 사용한 물품 중 대상자의 분비물이 묻은 것은 분리수거하고 소독한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응, 대상자 이름, 담당자 이름

산소요법 시 안전수칙

- 대상자의 방문, 침대, 발치나 머리 쪽 산소기기에 ‘금연-산소 사용중’등의 주의 표지판을 이용한다.
- 대상자나 방문객에게 산소 사용 시 흡연의 위험에 대해 설명한다.
- 면도기, 보청기, 라디오, TV, 전기담요 등의 전기도구를 사용할 때는 스파크가 발생하지 않도록 잘 사용한다.
- 기름, 알코올, 에테르 등 폭발성이 있는 물질을 대상자 가까이에서 사용하지 않는다.

3.4 산소포화도 모니터링

목적

비침습적으로 동맥혈내 산소포화도를 측정하여 저산소혈증을 조기에 감지하기 위함이다.

● 서비스 상황

흉통이 있는 대상자, 호흡곤란이 있는 대상자, 호흡 시 잡음이 있는 대상자 등

● 준비물품

맥박 산소포화도 측정기(Pulse Oximeter), 감지기, 손소독제

● 방법

- ① 손을 씻거나 손 소독제를 이용하여 손위생을 실시한다.
- ② 필요한 물품을 준비하고 맥박 산소포화도 측정기의 전원을 켜 후 센서에 불이 들어오는지 확인한다.
- ③ 대상자의 이름을 확인하고 산소포화도 측정의 목적과 절차에 대해 설명한다.
- ④ 대상자가 편안한 체위를 취하도록 하고 감지기를 부착할 부위의 근위부 맥박과 모세혈관 재충전 상태를 사정한다.
※ 부착부위에 욕창이 발생할 위험이 있으므로, 피부상태를 확인하고 부위를 번갈아 부착한다.
- ⑤ 감지기를 부착할 부위를 깨끗이 닦고 건조시킨 다음 측정 부위에 감지기를 부착한다.
- ⑥ 맥박 산소포화도 측정기에 심박동수와 산소포화도가 숫자로 나타난 후, 대상자의 기저상태에 기초하여 산소포화도와 맥박수의 상한선과 하한선을 설정하고 경보음이 잘 작동하는지 확인한다.
- ⑦ 감지기가 떨어지거나 감지기를 움직이면 맥박 산소포화도 측정기에서 경보음이 날 수 있다는 것을 대상자에게 설명하고 부착부위가 아프거나 습기가 차면 즉시 알릴 것을 설명한다.
- ⑧ 손을 씻거나 손 소독제를 이용하여 손위생을 실시한다.
- ⑨ 측정 결과와 함께 정확한 결과 해석에 필요한 정보를 기록한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

– 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응, 대상자 이름, 담당자 이름

3.5 흡인

3.5.1 구강인두 흡인과 비강인두 흡인

목적

구강, 비강 및 기도에서 분비되는 분비물을 제거하여 기도의 개방성을 유지하도록 도움으로써 호흡을 용이하게 하고, 분비물로 인한 감염 등을 방지하기 위함이다.

● 서비스 상황

기침을 할 수 없는 대상자, 호흡 시 잡음이 있는 대상자 등

● 준비물품

일회용 멸균장갑, 흡인기, 멸균 흡인카테터, 멸균 생리식염수(20 ml), 흡인 연결튜브, 에어웨이(air way), 수건 혹은 방수포

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 처치과정이 타인에게 노출되지 않도록 보호한다.
- ③ 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ④ 멸균 세트의 오염 방지를 위하여 소독법을 지킨다.
- ⑤ 대상자 본인이나 담당요양보호사에게 흡인 목적 및 방법을 설명한다.
- ⑥ 호흡수를 측정하고 호흡곤란이 없는지 확인하고, 피부색을 관찰하여 산소 부족 현상을 사정한다.
- ⑦ 필요시 경피적 산소포화도측정기로 산소포화도를 측정한다.
- ⑧ 흡인을 위해 대상자의 상체를 약간 올린다(반좌위).
- ⑨ 분비물이 배출되기 쉽도록 대상자에게 기침을 두 번 시킨다.
- ⑩ 멸균 생리식염수를 준비하여 용기의 마개를 개봉한다.

- ⑪ 적절한 압력으로 흡인기를 켜다.
※ 벽 장치용 흡인기의 압력 110~150 mmHg, 이동식 흡인기의 압력 10~50 mmHg
- ⑫ 멸균 장갑을 착용한다. 카테터를 조정하는 손은 계속 무균상태로 유지되어야 한다.
- ⑬ 장갑을 낀 손으로 에어웨이(air way)를 삽입한 다음 멸균카테터를 집어서 흡인연결튜브와 연결한다.
- ⑭ 개봉 멸균 생리식염수에 카테터의 끝을 담가 생리식염수를 통과시킨다. 흡인되는 것을 확인하기 위해 조절구멍(thumb port)을 엄지손가락으로 눌렀다 떼거나 카테터를 꺾었다가 펴면서 소량의 멸균용액을 통과시킨다.
※ 멸균장갑을 낀 손으로 카테터를 잡고 비멸균장갑을 낀 손으로 흡인연결튜브를 조절한다.
- ⑮ 카테터 삽입 길이는 코에서 귓불까지의 거리를 측정하는데, 멸균장갑 낀 손의 엄지손가락과 집게손가락으로 카테터를 잡고 측정한다.
- ⑯ 엄지손가락으로 조절구멍(thumb port)을 막아 흡인을 하며, 카테터를 부드럽게 회전시키면서 흡인하되 한 번에 10~15초 이상 흡인을 지속하지 않는다.
- ⑰ 흡인 후 멸균생리식염수에 카테터를 통과시키고 필요하다면 다시 흡인을 한다.
※ 재흡인을 하려면 적어도 20~30초의 간격을 두어야 한다. 반복적인 흡인이 요구될 때는 외비공을 바꾸어야만 한다. 카테터는 코 안으로 힘으로 밀어넣으면 안 된다. 흡인하는 사이에 대상자에게 기침과 심호흡을 하도록 격려한다.
※ 총 흡인시간이 5분을 넘지 않도록 한다. 흡인을 장시간 실시하면 대상자에게 적절한 산소공급이 이루어지지 않기 때문이다.
- ⑱ 흡인이 완료되면 카테터를 흡인연결튜브로부터 분리하고 일회용 장갑을 안쪽이 바깥으로 오게 뒤집어 벗은 다음 흡인기를 끈다. 장갑, 카테터 그리고 생리식염수를 담았던 용기를 기관 방침에 따라 처리한 후 손을 씻는다.
※ 흡인병은 자주 소독하고 교환하여야 하며, 특히 흡인카테터와 생리식염수는 매번 멸균된 것으로 교환하여야 한다.
- ⑲ 대상자의 자세를 조정하고 흡인의 효과를 사정하기 위해 호흡음을 청진한다. 흡인시간과 분비물의 특성, 양을 기록한다. 또한 흡인 전후의 대상자의 호흡특성을 기록한다.
- ⑳ 흡인 후 구강간호를 제공한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

– 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응, 대상자 이름, 담당자 이름

3.5.2 기관절개관(T-tube) 흡인

목적

기관절개관을 삽입한 대상자의 분비물을 제거하여 기도의 개방성을 유지하도록 도움으로써 호흡을 용이하게 하고, 분비물로 인한 감염이나 무기폐를 예방하기 위함이다.

● 서비스 상황

기침을 할 수 없는 대상자, 호흡 시 잡음이 있는 대상자 등

● 준비물품

일회용 멸균장갑, 흡인기, 멸균 흡인카테터, 멸균 생리식염수(20 ml), 흡인 연결튜브, 에어웨이(air way), 수건 혹은 방수포, 100% 산소가 연결된 소생기구(ambu bag)

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 처치과정이 타인에게 노출되지 않도록 보호한다.
- ③ 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ④ 멸균 세트의 오염 방지를 위하여 소독법을 지킨다.
- ⑤ 대상자 본인이나 담당요양보호사에게 흡인 목적 및 방법을 설명한다. 대상자가 호흡곤란을 보인다면 흡인을 중단할 것이라는 것을 대상자에게 확인시킨다.
- ⑥ 호흡수를 측정하고 호흡곤란이 없는지 확인하고, 피부색을 관찰하여 산소 부족

현상을 사정한다.

- ⑦ 필요시 경피적 산소포화도측정기로 산소포화도를 측정한다.
- ⑧ 흡인을 위해 대상자의 상체를 약간 올린다(반좌위).
- ⑨ 필요장비 및 물품을 배치하여 흡인할 준비를 하고, 종이타월이나 작은 수건을 대상자의 흉부 위에 덮는다.
- ⑩ 과도 환기시키기 위하여 흡인 전에 ambu bag이나 인공호흡기를 사용하여 100% 산소를 2분간 공급한다.
- ⑪ 멸균 생리식염수를 준비하여 용기의 마개를 개봉한 다음, 적절한 압력으로 흡인기를 켜다.
 - ※ 벽 장치용 흡인기의 압력 110~150 mmHg, 이동식 흡인기의 압력 10~50 mmHg
- ⑫ 일회용 멸균장갑을 착용한다. 카테터를 조정하는 손은 계속 무균상태로 유지되어야 한다.
- ⑬ 장갑을 낀 손으로 멸균카테터를 집어서 흡인연결튜브와 연결한다.
- ⑭ 개봉 멸균 생리식염수에 카테터의 끝을 담가 생리식염수를 통과시킨다. 흡인되는 것을 확인하기 위해 조절구멍(thumb port)을 엄지손가락으로 눌렀다 떼거나 카테터를 꺾었다가 펴면서 소량의 멸균용액을 통과시킨다.
 - ※ 멸균장갑을 낀 손으로 카테터를 잡고 비멸균장갑을 낀 손으로 흡인연결튜브를 조절한다.
- ⑮ 멸균장갑을 낀 손을 사용하여 카테터를 부드럽고 빠르게 기관으로 삽입한다. 약 12~15 cm 가량 삽입하거나 기침이 날 때까지 삽입한다. 카테터가 삽입될 때는 흡인기를 작동시키지 않는다.
- ⑯ 비멸균장갑을 낀 손의 엄지손가락으로 조절구멍(thumb port)을 막았다 뗐다 하며 간헐적으로 흡인기를 작동시킨다. 멸균장갑을 낀 손의 엄지손가락과 둘째손가락으로 카테터를 부드럽게 회전시키면서 흡인하되 한 번에 10초 이상 흡인을 지속하지 않는다.
 - ※ 흡인 사이에 기침과 심호흡을 하도록 권장한다.
- ⑰ 흡인 후 멸균생리식염수에 카테터를 통과시키고 필요하다면 흡인을 반복한다.
 - ※ 흡인사이에 적어도 1분간의 휴식을 취해야 하며 필요하다면 산소공급장치를 가동시킨다.
 - ※ 총 흡인시간이 5분을 넘지 않도록 한다. 흡인을 장시간 실시하면 대상자에게 적절한 산소공급이 이루어지지 않기 때문이다.

- ⑮ 흡인이 완료되면 카테터를 흡인연결튜브로부터 분리하고 일회용 장갑을 안쪽이 바깥으로 오게 뒤집어 벗은 다음 흡인기를 끈다. 장갑, 카테터 그리고 생리식염수를 담았던 용기를 기관 방침에 따라 처리한 후 손을 씻는다.
 - ※ 흡인병은 자주 소독하고 교환하여야 하며, 특히 흡인카테터와 생리식염수는 매번 멸균된 것으로 교환하여야 한다.
- ⑯ 대상자의 자세를 조정하고 흡인의 효과를 사정하기 위해 호흡음을 청진한다. 흡인시간과 분비물의 특성, 양을 기록한다. 또한 흡인 전후의 대상자의 호흡특성을 기록한다.
- ⑰ 필요 시 구강간호를 제공한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응, 대상자 이름, 담당자 이름

3.6 기관절개관(T-tube) 관리

목적

기관지관을 교환 · 관리함으로써 기도의 분비물 배출을 돕고 호흡폐쇄를 예방하며 기관지 절개 부위(상처)의 감염을 예방하기 위함이다.

● 서비스 상황

기관절개관(T-tube)을 삽입하고 있는 대상자

● 준비물품

멸균 장갑, 멸균기관지관 및 드레싱세트, 소독액(chlorhexidine 또는 bethadine), Y자 거즈, 절개관 끈, 기관지관 흡인기, 썩션팁(suction tip), 생리식염수, 맥박 산소포화도 측정기(Pulse Oximeter)

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 처치과정이 타인에게 노출되지 않도록 보호한다.
- ③ 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ④ 멸균 세트의 오염 방지를 위하여 소독법을 지킨다.
- ⑤ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 기관지관 교환(드레싱)에 대하여 설명하고, 기관지관 흡인 및 위생적 관리 방법을 교육한다.
- ⑥ 호흡수를 측정하고 호흡곤란이 없는지 확인하고, 피부색을 관찰하여 산소 부족 현상을 사정한다. 필요시 경피적 산소포화도측정기로 산소포화도를 측정한다.
- ⑦ 기관지관 교환(드레싱)이 가능한지를 결정한다.
- ⑧ 분비물이 배출되기 쉽도록 대상자에게 기침을 두 번 시킨다.
- ⑨ 기관지관을 교환(드레싱)하기 전에 필요하다면 기관지 흡인(3.5 흡인 참조)을 실시한다.
- ⑩ 기관지관을 고정하고 있는 줄을 풀고, Y자 거즈를 제거하고 기관지관만 남긴다.
- ⑪ 드레싱 세트를 풀어 소독액과 소독된 Y자 거즈를 준비한다.
- ⑫ 소독장갑을 끼고 기관지관을 느슨하게 하여 관의 이음쇠(phalange) 아래 stoma 부위를 소독액(chlorhexidine 또는 bethadine)으로 깨끗하게 소독한다.
- ⑬ stoma 부위를 소독 거즈로 깨끗하게 닦은 후 기관지관 주위를 Y자 거즈로 드레싱한다.
- ⑭ 기관지관의 이음쇠(phalange)의 양쪽을 고정 시킨다.
- ⑮ 필요시 기관지, 코와 입을 흡인한다.
- ⑯ 기관절개 부위를 깨끗하게 유지한다.
- ⑰ 대상자가 안정될 때 까지 옆에서 반응을 관찰한다.
- ⑱ 기관지관 교환(드레싱) 후 기관지관 삽입 부위와 호흡 상태를 평가한다.
- ⑲ 대상자의 상태와 처치 내용을 기록하고 필요시 보고한다.
- ⑳ 사용한 물품 중 대상자의 분비물이 묻은 것은 분리수거하고, 소독이 필요한 물품은 소독을 한다.

기관절개관(T-tube) 교환

- 촉탁의 또는 협력의가 방문하여 기관절개관(T-tube)을 교환하도록 한다. 이것이 가능하지 않다면, 가까운 병원 외래를 방문하여 교환하도록 연계한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

4

피부 간호

대상자는 피부의 강도와 탄력성이 감소되면서 세포와 혈관이 얇아지므로, 욕창이 발생되기 쉬우며 피부 손상 시 세포복구가 느리다. 그러므로 외상이나 욕창이 있는 대상자에게 필요한 피부처치 및 간호를 제공하여 빠른 회복과 합병증을 예방하게 하는 것이 중요하다.

일반적으로 피부 상처의 발생원인을 제거하고, 상처치유에 영향을 주는 요인(조직의 산소 결핍, 영양 결핍, 스테로이드제제 사용, 스트레스, 흡연, 감염, 당뇨병 등)이 있으면 이를 제거한다. 전반적인 전신 상태를 향상시키는 것이 피부상처를 빨리 회복시키는 방법이며, 청결한 위생 상태를 유지하여 감염을 예방한다.

4.1 상처간호

목적

감염, 심각한 조직손상, 출혈 및 상처 주위의 피부손상을 예방하고 청결을 유지하며 배액 및 상처회복을 증진시키기 위함이다.

● 서비스 상황

상처와 배액튜브를 가진 대상자 등

● 준비물품

드레싱 세트, 생리식염수, 소독액, 소독솜, 연고, 멸균 거즈와 반창고

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 처치과정이 타인에게 노출되지 않도록 보호한다.
- ③ 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ④ 감염 예방을 위하여 소독법을 지킨다.
- ⑤ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 상처 드레싱에 대하여 설명한다.
- ⑥ 피부의 상태와 상처의 정도(상처의 부위, 크기, 깊이 및 배액 특징)를 사정한다.
- ⑦ 상처 드레싱이 필요한지를 결정한다.
- ⑧ 드레싱 세트를 소독법을 지켜서 열도록 하고, 소독 장갑을 낀다.
- ⑨ 소독용액이 묻은 소독솜으로 상처의 가운데부터 시작하여 가장자리로 둥글게 소독한다. 소독솜은 한번 사용 후 버리며, 적절한 횟수로 소독한다.
- ⑩ 상처의 상태에 맞는 적절한 연고를 도포한다.
- ⑪ 거즈를 덮고 반창고를 붙여 상처 부위를 드레싱 한다.
- ⑫ 상처치료 후의 대상자의 상태를 평가한다. 대상자의 상태와 처치 내용을 기록하고 필요시 보고한다.
- ⑬ 사용한 물품 중 대상자의 분비물이 묻은 것은 분리수거하고, 재활용 물품은 소독한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

발 간호

- 발을 매일 씻고, 잘 말린다. 특히 발가락 사이를 잘 씻고 말리는 것이 중요하다.
- 씻을 때 피부에 손상이나 발적, 부종이 있는지 시진한다. 필요하면 모든 부분을 잘 볼 수 있도록 거울을 사용한다.
- 화상을 방지하기 위해 발을 담그기 전에 물 온도를 체크한다.
- 크림이나 로션을 도포해서 발가락을 제외한 발에 보습을 한다. 로션은 굳은살을 부드럽게 한다. 라놀린과 미네랄오일이 포함된 로션은 효과적으로 건조를 감소시킨다.
- 발의 지나친 발한 때문에 불쾌한 냄새가 나는 것을 방지하기 위해 발을 자주 씻고 양말과 신발을 최소한 하루에 한 번은 교환한다. 특수한 데오도란트 스프레이나 흡습성 발파우더가 도움이 될 수 있다.
- 피부손상을 피하기 위해 손발톱을 자르기보다는 다듬는다. 끝을 곧게 직선으로 다듬는다. 발톱이 너무 두껍거나 모양이 변형되어 있다면 발 치료사와 상담한다.
- 스타킹과 양말은 매일 깨끗이 갈아 신는다. 구멍 나거나 꿰맨 양말은 부분적 압력을 줄 수 있으므로 피한다.
- 꽉 끼거나 미끄러지지 않으며 잘 맞는 신발을 신는다. 큰 신발은 티눈이나 굳은살을 유발한다. 낡은 신발은 안감에 해진 부분이 없는지 살피고 새 신발의 경우에는 하루에 30~60분씩 점차 신는 시간을 늘려나간다.
- 맨발로 걷지 않는다. 상처나 감염이 생길 수 있다. 공공샤워장 등에서 무좀이나 다른 감염에 걸리는 것을 예방하기 위해 슬리퍼를 꼭 신는다..
- 매일 수회씩 발운동을 하여 혈액순환을 촉진시킨다. 발끝을 위로, 아래로, 원을 그리는 동작으로 시행한다.
- 무릎 위로 올라오는 탄력스타킹 같은 조이는 의복을 입거나 다리를 꼬는 동작을 피한다. 순환을 감소시킬 수 있다.
- 발이 차가우면 전열패드나 더운물을 담은 병을 사용하지 말고, 여분의 담요나 따뜻한 양말을 신는다. 화상을 유발할 수 있기 때문이다. 목욕물에 들어가기 전에도 반드시 점검한다.
- 발을 철저히 구석구석 씻고, 순한 향균제를 바르고, 의사에게 보고한다.
- 티눈이나 굳은살 부분에 자가치료를 하지 않는다. 부석(속돌, pumice stone)으로 문지르거나 굳은살이나 티눈의 외용약을 적용하는 것은 피부에 외상을 입힐 수 있다. 발 치료사나 의사에게 먼저 보인다.
- 비정상적 궤양이나 삼출물, 통증, 온도, 색, 감각변화가 있으면 의사에게 알린다.

4.2 욕창 예방과 간호

4.2.1 욕창 예방

목적

활동 능력이 낮고 움직임에 제한이 있어 주로 침대와 의자에서 생활하는 대상자의 욕창 발생 위험을 예방하기 위함이다.

● 방법 및 절차

- ① 대상자의 활동 및 기동력 제한 범위를 평가한다. 제한이 있다면, 사정도구를 사용하여 욕창 위험도를 평가한다. 제한이 없는 대상자의 경우, 활동 및 기동력 제한 범위를 주기적으로 재평가한다.
- ② 종합적인 피부상태 사정, 의학적 판단을 기초로 한 욕창 위험도 사정 척도를 사용하여 위험도를 평가한다(예, Braden Scale).

욕창 발생 위험도 평가 시 고려사항

- 대상자의 활동 정도와 이동 능력 : 주로 침대와 의자에서 생활하는 대상자의 욕창 발생 위험을 고려
- 헤모글로빈, 알부민, 영양상태, 체중 등과 같은 영양지표 고려
- 관류와 산소화에 영향을 미치는 요인을 사정 : 당뇨, 불안정한 심혈관 상태, 저혈압, 산소 사용, 비정상적 발목상완지수(Ankle-Brachial Index: ABI) 등은 욕창발생 위험을 증가시킴
- 피부습도, 소변, 실금 등은 욕창 발생 관련 요소임
- 노화는 욕창 발생 가능성을 증가시킴
- 욕창 발생 위험군 대상자의 마찰과 전단력, 감각인지, 일반적인 건강상태, 체온 등을 지속적으로 관찰

③ 욕창 발생 위험도 평가 결과에 근거하여 예방적 간호를 제공한다.

－ 압력 최소화하기

- 최대 2시간마다 정기적인 체위변경 실시
- 압력 경감 매트리스 사용
- 지지표면에 쿠션, 베개, 매트리스, 매트리스 겹깔개 등을 이용하여 압력 받는 접촉 면적을 넓게 한다(접촉면이 증가하면 가해지는 압력이 분산되므로 피부에 가해지는 압력의 강도가 감소되어 뼈 돌출 부위 압력을 줄일 수 있다).

－ 마찰력과 전단력 최소화하기

- 마찰력으로 인한 손상을 줄이기 위해 대상자를 잡아당기거나 끌지 않는다. 대상자 이동, 체위 변경 등을 실시할 때, 이동시트, 2~4인이 함께 들기, 기능성 침대 등을 이용하여 대상자를 들어올린다.
- 1시간 이상 또는 30°이상 상체를 올려야 하는 경우 미골, 천골 부위를 자주 평가한다. 식사 또는 경관식이 제공 시 보통 상체가 올라간 자세를 취하므로 1시간 후에는 침상머리를 낮춘다.
- 뼈 돌출 부위에 과도한 마사지를 하지 않는다.
- 마찰력과 전단력은 습한 피부에 더 증가되므로 실금 시 피부를 깨끗이 닦고 건조시킨다.

－ 실금 관리하기

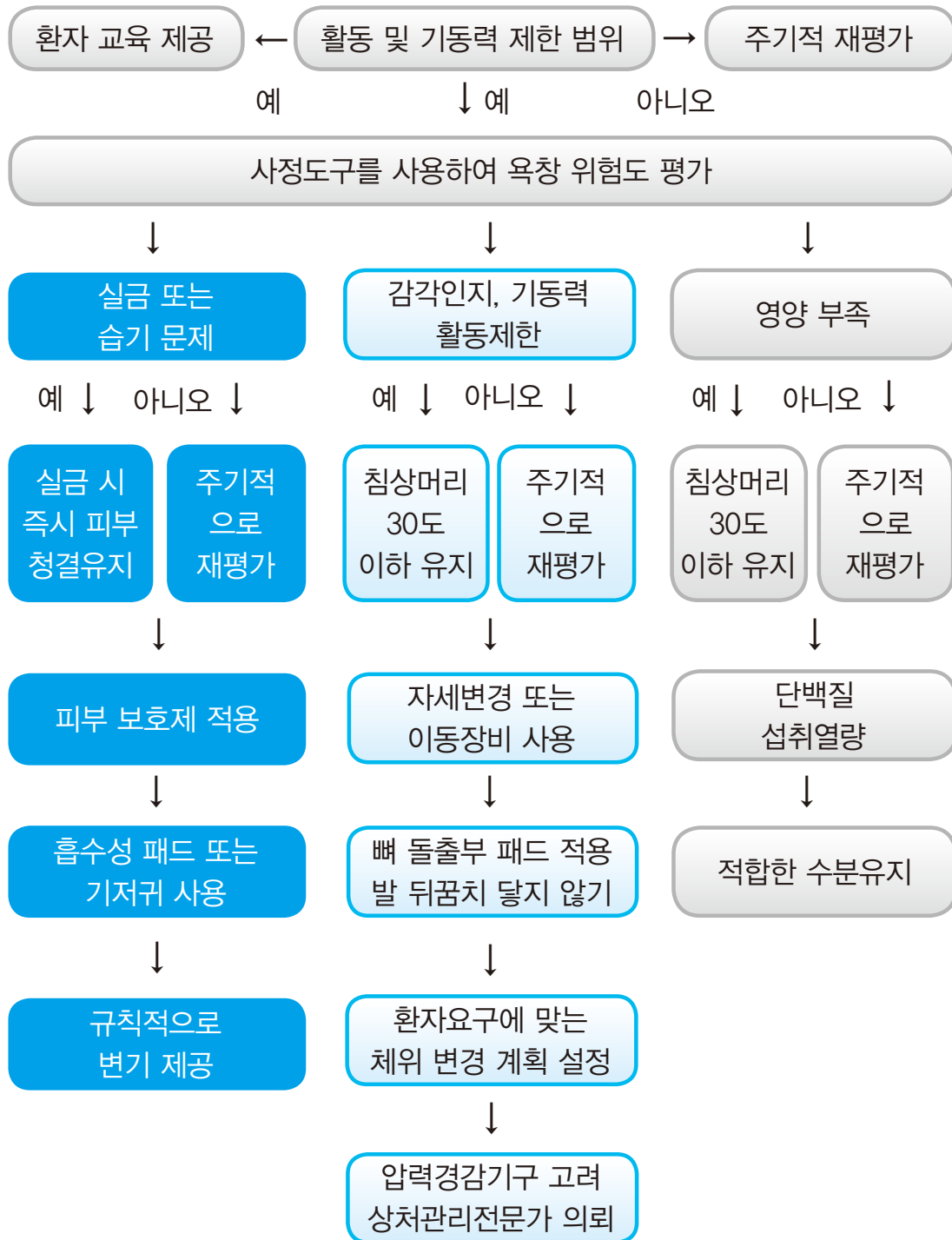
- 실금으로 인해 피부가 습하지 않도록 한다.
 - ※ 실금으로 생긴 습기가 피부를 연화시키지 않도록 흡수력이 좋은 제품을 선택한다.
 - ※ 젖은 기저귀는 차고 단단해져서 피부의 온도를 떨어뜨려 혈액순환을 방해하며 단단해진 부위는 압력으로 작용할 수 있으므로 바로 교환한다.
 - ※ 실금 등으로 인한 습기 관련 피부손상 발생 후 압력, 마찰력, 전단력의 영향으로 피부손상이 일어난 경우 욕창으로 간주한다.
- 오염된 피부는 즉시 부드럽게 세척한다.
- 피부보습제를 적용하여 건조하지 않게 촉촉함을 유지한다.

－ 영양 관리하기

- 영양공급 감소, 영양상태 불균형 등은 욕창 발생과 관계될 뿐 아니라 상처 치유를 지연시킨다. 낮은 영양상태, 체중 미달, 영양섭취 저하 등과 연관된 요소들이 욕창 발생의 원인이 될 수 있다.

- 욕창 발생 위험이 있는 대상자에게 일반적 식단과 함께 고단백 영양을 공급한다.

※ 대상자의 영양문제를 사정하기 위해 영양사에게 의뢰한다.



〈그림〉 욕창 예방 알고리즘

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

4.2.2 욕창 간호

목적

욕창이 있는 대상자에게 필요한 피부처치 및 간호를 제공하여 빠른 회복을 유도하고 합병증을 예방한다.

● 주의사항

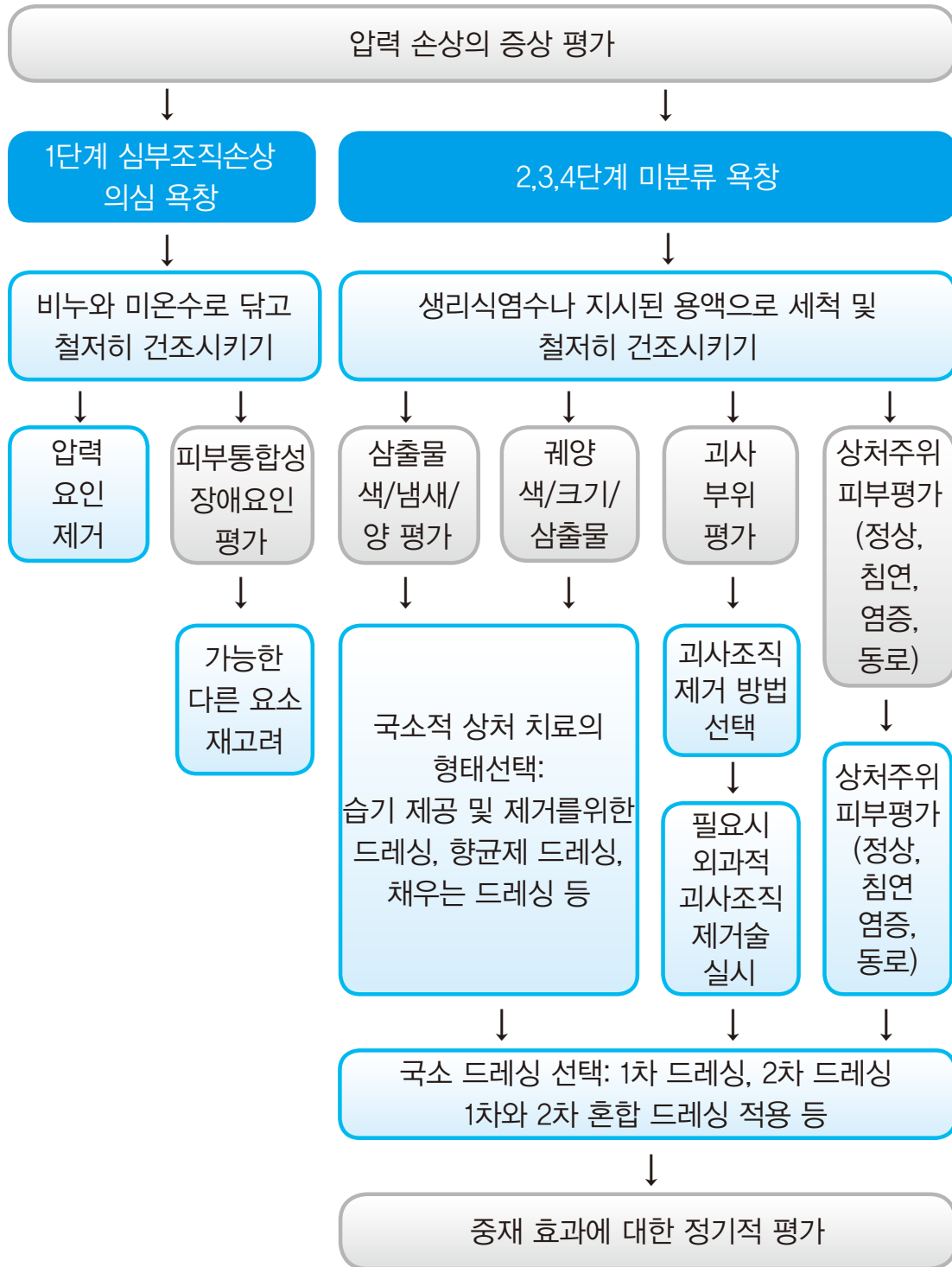
- ① 외상이나 욕창의 발생 원인을 파악하여 원인을 제거하면서 간호하며, 상처치유에 영향을 주는 요인(조직의 산소 결핍, 영양결핍, 스테로이드제제 사용, 스트레스, 흡연, 감염, 당뇨병 등)을 관찰하고 제거하여 최상의 생리적 조건을 만들어 주도록 한다.
- ② 전신 상태는 상처치유에 영향을 주므로 전신 상태를 향상시키도록 한다.
- ③ 청결한 위생 상태를 유지하고 상처부위가 감염되지 않도록 고정한다.
- ④ 촉탁의(협력의료기관) 방문 시 욕창 부위를 점검하도록 하고, 필요 시(항생제 치료가 필요한 경우 등) 의료서비스를 연계한다.

● 욕창 발생 영향 요인

- ① 장기간 침상안정이 요구되어 욕창발생 가능성이 높은 경우
- ② 피부표면의 마찰이 심한 경우
- ③ 영양상태 불량으로 빈혈, 저단백증, 비타민 결핍이 생긴 경우
- ④ 너무 마른 대상자, 부동상태, 국소순환장애, 감각소실, 감각장애인 경우
- ⑤ 당뇨병 등으로 인해 피부의 저항력이 떨어진 경우

● 서비스 상황

대상자에게 욕창이 발생된 것이 확인되었다면, 다음의 국소적 욕창 치료 알고리즘에 따라 욕창 간호를 제공한다.



〈그림〉 국소적 욕창 치료 알고리즘

● 준비물품

드레싱 세트, 하이드로콜로이드 드레싱(Duoderm, Tegaderm, Sween-Appeal), 소독액, 반창고

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 처치과정이 타인에게 노출되지 않도록 보호한다.
- ③ 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ④ 감염 예방을 위하여 소독법을 지킨다.
- ⑤ 대상자에게 욕창 드레싱에 대하여 설명한다.
- ⑥ 필요시 대상자 본인이나 담당요양보호사에게 욕창부위 압박 방지를 위한 관리 방법을 교육한다.
- ⑦ 피부의 상태와 욕창의 정도(부위, 크기, 깊이 및 배액 특징, 상처부위의 색깔, 냄새, 분비물의 색깔, 괴사성 조직 유무)를 사정한다.
※ 욕창 형태에 따라 적절한 드레싱 방법을 선택한다.
- ⑧ 드레싱 세트를 소독법을 지켜 열고, 소독 장갑을 낀다.
- ⑨ 궤양 주위의 피부를 생리식염수 솜으로 깨끗이 닦는다.
- ⑩ 소독용액이 묻은 소독솜으로 상처의 가운데부터 시작하여 가장자리로 둥글게 소독한다. 소독솜은 한번 사용 후 버리며, 상처가 깨끗해 질 때까지 소독한다.
- ⑪ 하이드로콜로이드 드레싱(욕창 형태에 따라 달라질 수 있다)을 한다.
- ⑫ 욕창 부위가 압력을 받지 않는 자세로 체위를 취하고, 욕창부위 압박을 방지하기 위해 2시간 마다 체위변경을 한다.
- ⑬ 욕창간호 후의 대상자의 욕창 부위 및 전신 상태를 평가한다.
- ⑭ 대상자의 상태와 처치 내용을 기록하고 필요시 보고한다.
- ⑮ 사용한 물품 중 대상자의 분비물이 묻은 것은 분리수거하고, 재사용 물품은 소독을 한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

드레싱 종류와 특징

구 분	특 징	적용 대상
투명필름 드레싱	- 상처와 외부환경 간의 산소와 수증기 투과는 가능하나 세균은 투과할 수 없음 - 습윤 치유 환경 조성하여 건조가피생성 예방 - 얇고 투명, 탄력성 있고 상처 관찰 용이. 비흡수성 - 통증경감효과가 있고 자가용해에 의해 괴사 조직 제거 - Tegadem, Op-site, Bioclusive - 흡수력이 없으므로 삼출물이 많은 상처, 괴사, 감염상처에는 사용금지	1단계 욕창, 찰과상
하이드로 콜로이드 드레싱	- 완전폐쇄환경을 조성하여 산소가 상처기저부로 들어가는 것을 방해하여 상처의 신생혈관 형성 자극 - 삼출물이 수분과 접촉 후 반고형성 젤로 변화 - 통상 3~5일마다 교환, 삼출물이 많을 시 자주 교환 - 통증경감효과가 있고 자가용해에 의해 괴사 조직 제거 - Duoderm, Comfeel, Tegisorb - 감염상처에는 사용 금지	감염되지 않고 깨끗한, 얇은 2~3단계 욕창
하이드로젤 드레싱	30~80% 이상이 수분으로 구성되어 보습성이 좋고 투명하여 관찰 용이 - 무정형 젤의 경우 상처를 가습하여 괴사조직에 습기를 제공하며, 자가분해를 도모하여 육아조직 생성, 상피화 촉진 - 거즈에 젤이 묻어 있는 제품도 있고, 젤을 짜서 쓰도록 된 제품도 있음 - 이차적 폐쇄 드레싱이 필요함 - Duoderm hydroactive gel, Intrasite gel - 상처주위조직에 침연 유발. 습윤 시는 박리하기가 용이하나 건조 시에는 상처면과 부착됨	3~4단계 욕창, 깊게 균열된 상처



드레싱 종류와 특징

구 분	특 징	적용 대상
칼슘 알지네이트 드레싱	• 수용성으로 점성이 있는 용액인 알지네이트를 칼슘과 결합시켜 섬유형태로 만든 것 • 삼출물과 반응하여 부드러운 젤을 형성하여 습윤 치유환경 조성 • 칼슘이온으로 인해 지혈 작용 • 자기분자량의 10~20배 정도의 삼출물 흡수 • 자기분해성 괴사조직 제거 촉진 • Mediform, Mediflex 등	• 3~4단계 욕창, 삼출액이 심한 상처
폴리우레탄 폼 드레싱	• 삼출물의 흡수기능을 개선한 드레싱제 • 흡수폼의 형태로 된 것과 상처면 접촉필름(삼출액 흡수, 상처면과 부착방지 기능)으로 된 것이 있음 • 자체 무게의 10배 정도의 삼출물 흡수 • 이차적 폐쇄 드레싱이 필요함 • Mediform, Mediflex 등 • 건조한 상처에 사용할 수 없음, 괴사조직, 감염 있는 상처에는 사전조치 후 적용 가능	• 3단계 욕창이나 육아조직이 자라는 욕창

4.3 당뇨발 간호

목 적

당뇨가 있는 대상자의 발 관리를 잘 하여 족부병변이 발생하는 것을 예방하기 위함이다.

당뇨병성 족부병변

발에 생긴 상처로 균이 들어가거나, 혈관이상으로 발에 혈액순환이 원활하지 못하여 피부가 썩어 들어가 생긴다. 이 부위는 붓고 화끈거리고 고름이 흐르고 살점이 떨어져 나가 나중에는 발을 절단하게 된다. 당뇨병성 족부병변 환자의 대부분이 당뇨병성 신경병증이 있어 감각을 잘 느끼지 못하므로 병원을 찾는 시기가 늦어져 치료시기를 놓치는 경우가 많다.

• 방법 및 교육내용

- ① 대상자 본인과 담당요양보호사에게 당뇨발 간호의 목적과 방법을 설명한다.
- ② 매일 따뜻한 물에 발을 씻어서 항상 청결히 하고, 주의 깊게 발을 관찰하여 상처나 부종, 무좀이 생기는지 살핀다.
- ③ 발을 너무 습하거나 너무 건조하게 하지 않는다. 발을 씻은 후에는 마른 수건으로 발가락 사이를 잘 닦아서 건조시킨다. 발이 너무 건조할 때에는 습성 크림으로 발을 마사지하여 갈라지거나 다치지 않도록 한다.
- ④ 당뇨가 있는 대상자의 발은 감각이 무디어 화상이나 동상을 입기 쉬우므로 절대로 열이나 냉 자극을 주지 않는다.
- ⑤ 발톱은 목욕 후 발이 깨끗하고 발톱이 부드러울 때 깎는 것이 좋다. 밝은 곳에서 일직선으로 자르되 너무 바짝 깎지 않도록 한다. 모서리를 둥글게 자르거나 바짝 자르다가 발가락에 상처를 낼 수 있기 때문이다. 손발톱을 자르기보다 줄로 다듬는 것이 좋다.
- ⑥ 만약 발톱이 살 속으로 파고들면 바로 병원을 방문하도록 한다.

- ⑦ 꼭 끼는 신발은 피한다.
- ⑧ 굳은살이나 티눈이 생긴 경우 발에다 칼을 대어 잘라내려 하거나 티눈 빼는 약을 사용해서는 안 된다.
- ⑨ 발 감각이 둔해져 상처를 받기 쉬우므로 실내에서도 절대로 맨발로 다니지 말고 슬리퍼도 안정성이 없으므로 사용하지 않는다.
- ⑩ 혈액순환을 좋게 하기 위해 너무 꼭 조이는 양말의 착용은 피한다. 양말도 합성수지보다 땀 흡수가 잘 되는 면양말을 신는 것이 좋다.
- ⑪ 발이나 다리의 혈액순환을 돕기 위하여 책상다리나 다리를 꼬는 자세는 피한다.
- ⑫ 발 담그기(soaking)는 피부연화로 감염촉진 가능성이 있으므로 하지 않는다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 교육 내용, 대상자의 반응, 대상자 이름, 담당자 이름

5

영양 간호

영양분 섭취는 인간 생존에 가장 기본적으로 필요한 생리적 요구이다. 인체는 조직의 성장과 재생을 위해 영양분을 이용하여 인체구조를 유지하고 생존에 필요한 에너지를 얻는다. 질병으로 인해 발생하는 식욕부진, 오심, 구토, 소화장애 등은 음식과 수분섭취에 대한 요구를 억제시키며, 이러한 증상이 장시간 지속되면 인체 내의 영양부족, 수분과 전해질의 불균형을 초래한다. 이런 대상자들에게 영양 간호를 실시함으로써 정상적 영양 상태를 유지하고 영양결핍증을 교정하여야 한다.

5.1 비위관 교체 및 관리

비위관

입으로 직접 음식물을 넘길 수 없는 경우에 영양물질 투여를 위해 코에서 위로 직접 연결한 실리콘 관으로서 비위관튜브 또는 레빈튜브(Levin Tube)라고 하며, 영양주입을 목적으로 삽입한 레빈 튜브일 경우에는 피딩튜브(Feeding Tube)라고도 한다.

목적

입으로 먹을 수 없는 대상자, 삼키기 힘들어 음식이나 액체가 폐로 흡인될 위험이 높은 대상자에게 경관영양을 하거나 투약하기 위함이다.

● 준비물품

트레이(tray), 경관영양용 50cc 주사기, 비위관(Levin tube), 청진기, 반창고, 생리식염수, 수용성 윤활제, 일회용 장갑, 작은 수건

● 교체 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 처치과정이 타인에게 노출되지 않도록 보호한다.
- ③ 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ④ 감염 예방을 위하여 소독법을 지킨다.
- ⑤ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 비위관 교체 및 비위관 관리법을 설명한다.
- ⑥ 대상자의 식사 시간과 소화 정도를 사정한다.
- ⑦ 대상자가 좌위를 취하게 하고 턱 밑에 작은 수건을 편다.
- ⑧ 트레이에 비위관과 수용성 윤활제를 준비한다.
- ⑨ 대상자의 목을 뒤로 과신전 시킨다.
- ⑩ 비위관의 삽입 길이를 잰다. 삽입 길이는 ‘코끝에서 귓불까지’와 ‘귀에서 검상돌기까지’의 길이를 합한 길이가 된다.
- ⑪ 반창고로 삽입 길이를 비위관에 표시한다(그리고 비위관 삽입 후 튜브를 고정시킬 반창고를 미리 준비해 둔다).
- ⑫ 일회용 장갑을 낀다.
- ⑬ 비위관에 수용성 윤활제를 바르고, 한 쪽 손으로 둥글게 말아 쥘 후 대상자의 비강 속(비인두 후방)으로 부드럽게 튜브를 삽입한다. 대상자가 힘들어 하며 눈물을 흘릴 때에는 닦도록 하며 잠시 멈춘다.
- ⑭ 비위관이 인후에 이르면 구역질을 하며, 이때 고개를 앞으로 숙이게 하고 삼키도록 격려한다.
- ⑮ 대상자가 협조 할 수 있으면 매번 삼키도록 하고 삼킬 때마다 2.5~5cm 정도 밀어 넣는다. 대상자에 따라 튜브를 45~55cm 길이까지 밀어 넣는다.
- ⑯ 적절한 길이로 들어가면 비위관의 위치를 확인한다.
 - － 뚜껑을 열어 50cc 주사기를 연결한다. 주사기를 이용하여 10~20cc 정도의 공기를 비위관을 통해 밀어 넣으면서 복부에서 청진하여 공기 주입 소리가 나는지 확인한다. 위가 있는 위치에서 공기 주입 소리가 나지 않으면 5cm정도 더 넣은 후 위의 방법을 반복한다.

– 주사기의 피스톤을 잡아 당겨 음압을 주어 위속의 내용물(위액은 녹색 또는 갈색을 띤다)이 나오는지 확인한다.

- ⑰ 비위관이 제자리에 위치 한 것을 확인하였으면, 반창고로 튜브를 콧등에 고정시킨다.
- ⑱ 비위관 교환 후의 대상자의 상태를 평가한다.
- ⑲ 대상자의 상태와 처치 내용을 기록하고 필요시 보고한다.

● 관리 방법 및 주의사항

- ① 기관의 지침과 비위관의 상태를 고려하여 비위관을 교체한다. 다만, 비위관이 지저분한 경우 즉시 교체한다. 비위관을 위생적으로 사용하기 위해서는 영양액 또는 약물 주입 전후에 50cc 이상 충분한 양의 물을 주입하는 것이 중요하며, 약물을 곱게 갈아서 튜브가 막히지 않도록 주의한다.
- ② 비위관이 빠지지 않고 제 위치에 있는지 자주 확인하고 반창고를 단단히 붙인다.
- ③ 입술이나 코의 건조와 자극을 막기 위해 크림이나 연고를 자주 발라준다.
- ④ 구강간호가 필수적이다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

– 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

비위관(L-tube) 교환

- 촉탁의 또는 협력의가 방문하여 비위관(L-tube)을 교환하도록 한다. 이것이 가능하지 않다면, 가까운 병의원 외래를 방문하여 교환하도록 연계한다.

5.2 위루관(PEG-tube) 관리

위루관(PEG-tube)

구강으로 음식 섭취가 불가능한 대상자에게 장기간 영양공급(4주 이상)을 위해 위장관에 직접 관을 넣어 음식물을 주입할 수 있도록 만들어 놓은 관이다. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG tube라고도 한다.

목적

입으로 먹을 수 없는 대상자, 삼키기 힘들어 음식이나 액체가 폐로 흡인될 위험이 높은 대상자에게 경관영양을 하여 영양의 균형을 유지하기 위함이다.

주의사항

- ① 위루관은 보통 6개월마다 의료기관을 방문하여 교체하는 것을 원칙으로 한다.
- ② 위루관이 막히거나 빠진 경우에는 의료기관을 방문한다. 위루관이 빠진 경우에는 깨끗한 거즈로 빠진 부위를 빈틈없이 막고 바로 방문한다.
- ③ 위루관을 갖고 있는 대상자와 담당요양보호사에게 일상생활에서 주의할 점에 대해 교육한다.

방법

- ① 피부 자극을 예방하기 위하여 위루관 주위의 피부를 청결하고 건조하게 유지한다.
 - 소독전 먼저 손을 깨끗하게 씻는다. 위루관이 삽입된 피부주변을 베타딘으로 소독한 후 거즈로 고정한다.
 - 삽입부위의 피부가 붉어지는 지, 열감이 있는지, 튜브주위가 새는 지 자주 관찰한다.
- ② 위루관이 잡아당겨 지지 않도록 안전하게 고정한다.
- ③ 위루관이 막히지 않도록 음식물이나 약물의 주입 전후에 50~100cc의 물로 관을 씻어준다. 약물은 20cc이상의 물로 충분히 용해시킨 후 주입한다.

- ④ 위루관이 움직이면서 주위로 자극이 되어 군살이 자라는 경우가 있는데 다음 외래 진료 시 의사에게 문의한다.
- ⑤ 다음 경우 병원에 방문해야 한다.
 - 설사, 변비가 계속될 때
 - 위루관이 막히거나 빠졌을 때
 - 복부 팽만감, 설사, 오심, 구토가 계속될 때
 - 열이 날 때
 - 위루관이 찢어지거나 새기 시작할 때
 - 평소보다 잔여물이 많이 나올 때
- ⑥ 위루관을 가진 대상자의 경우, 통목욕은 절대로 안 되며 샤워는 가능하다.
 - 자극적인 비누나 바디클렌저 제품을 사용하지 않고 물로만 샤워하는 것이 바람직하다.
 - 샤워 전 튜브 삽입 부위를 밀봉하여 물이 들어가지 않도록 하며, 샤워 후 소독부위가 젖었다면 바로 피부를 소독한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

6

통증 간호

통증은 유해자극에 대한 경고시스템으로 작동하여 적절한 통증 행동을 유발하고, 결국 위해 요소에 대해 개체를 방어, 보호하는 중요한 역할을 하는 것으로, 불편함의 극한적인 형태이며 대개 신체적 기능부전과 관련되어 있다.

모든 사람은 통증과 불편의 각 상태에 대한 자신만의 정의와 기준을 갖고 있다. 24시간 대상자 곁에 있으면서 대상자의 통증을 정확히 사정하여 적절한 통증관리 방법을 적용하고 그 효과와 부작용을 지속적으로 사정 평가하여야 한다.

통증 사정

1) 통증사정의 원칙

- ① 치료가 시작되면 정기적으로 통증을 사정한다.
- ② 대상자가 통증이 있다고 하는 경우 즉각 사정한다.
- ③ 약물적 방법이나 비약물적 방법이 적용된 경우 그에 맞추어 평가한다. 즉, 비경구적 방법으로 약물이 투여된 경우 약물투여 후 15~30분 후, 경구로 투여된 후에는 1시간 후에 통증을 사정한다.
- ④ 다양한 원인에 의해 통증이 발생할 수 있으므로 가능한 한 그 원인을 사정하여 그 원인을 해결할 수 있는 적절한 중재방법을 적용한다.

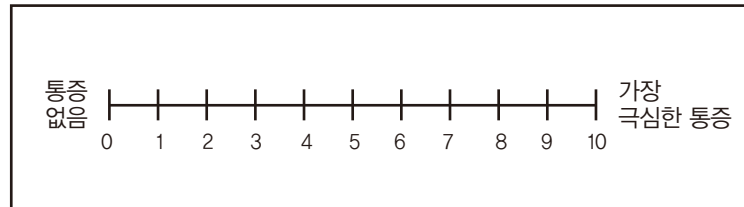
2) 통증사정 방법

다양한 통증사정 방법이 있으며 흔히 사용되는 사례를 소개하면 다음과 같다.

- ① 수치통증등급척도(numerical rating scale: NRS)
 - 직선상에 구체적으로 1에서 10 혹은 1에서 100까지의 숫자를 표시하여 통증의 강도에 따라 숫자 개념으로 표시하도록 한 것
 - 이 방법의 변형으로는 수치 통증 등급에 시각적, 감각적 흥미를 더하기 위해 온도계와 같은 형태를 도입한 방법(통증온도계: pain thermometer)도 있고,



통증이 감소된 정도를 기준 시점에서 어느 정도 감소했는가를 숫자 백분율로 알아보는 방법도 있음



〈그림〉 수평적 숫자유목척도

② 얼굴 표정 척도

- 얼굴 표정 척도는 소아와 같은 숫자나 길이 개념이 적은 사람들을 위해 통증정도에 따라 얼굴 표정을 풍자화해서 통증정도에 따라 연계시켜 놓고 선택하게 하는 방법임

1. 아동에게 각각의 얼굴을 보여 주고 어떤 것은 통증이 없어서 행복감을 느끼는 사람의 얼굴이고 어떤 것은 통증 때문에 슬픔을 느끼는 것이라고 설명한다.
2. 적절한 얼굴을 가르키고 설명한다. ‘이 얼굴은…,’
 0 : ‘그는 전혀 아프지 않기 때문에 매우 행복하다.’
 1 : ‘아주 조금 아프다.’
 2 : ‘약간 더 아프다.’
 3 : ‘약간 아프다.’
 4 : ‘상당히 아프다.’
 5 : ‘내가 상상하는 수준에서 가장 아프다.’
3. 그가 어떻게 느끼는지 가장 잘 표현하는 얼굴을 선택하라고 한다.

〈그림〉 얼굴 표정 척도

6.1 이완요법

목적

이완요법을 통하여 골격근육의 긴장 감소와 한 가지 생각에 대한 집중력 증가로 통증으로부터의 전환을 가능케 하고, 생리적으로는 맥박과 혈압의 강화, 산소소비의 감소를 가져온다.

● 방법

이완요법의 예로는 지시적 심상요법(guided imagery), 점진적 이완요법(progressive relaxation), 생체 되먹이기(biofeedback), 요가, 명상(meditation) 등이 있다.

6.2 온요법 · 냉요법

6.2.1 온요법

목적

- ① 통증을 감소시키기 위함이다.
- ② 염증, 울혈상태를 감소시키기 위함이다.
- ③ 체온을 유지하기 위함이다.
- ④ 대사작용을 증진시키기 위함이다.
- ⑤ 동통 및 근육경련을 완화시키기 위함이다.

● 서비스 상황

동통, 근육연축, 저체온, 관절강직, 혈류량 감소, 단순 복통, 속 쓰림

● 준비물품

더운물 주머니(또는 핫팩, 전기 열 패드), 먼 커버 또는 수건

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 대상자와 접촉하기 전과 후, 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ③ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 온요법에 대하여 설명하고, 교육한다.
- ④ 대상자가 온요법을 적용할 수 있는 상태인지 적용할 부위의 피부상태, 체온 등을 관찰한다.
- ⑤ 더운물 주머니(또는 핫팩, 전기 열 패드)를 준비한다(개별 제품설명서 참조).
- ⑥ 더운물 주머니(또는 핫팩, 전기 열 패드)을 건조하게 하고, 먼 커버나 수건으로 감싼다.
- ⑦ 적용할 부위의 피부를 완전히 건조시킨 후 더운물 주머니(또는 핫팩, 전기 열 패드)를 대어 준다.
- ⑧ 약 20~30분 지속하여 대어 주고 시간이 지나면 제거한다.
- ⑨ 5분 간격으로 적용 부위를 관찰하고 대상자의 반응을 사정한다.
- ⑩ 대상자의 상태와 처치 내용을 기록하고 필요시 보고한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

6.2.2 냉요법

목적

- ① 효과적으로 혈관을 수축시키기 위함이다.
- ② 염증을 지연시켜 종창(swelling)을 방지하기 위함이다.
- ③ 부종을 감소시키기 위함이다.
- ④ 체온을 떨어뜨리기 위함이다.
- ⑤ 국소적으로 통증을 경감시키기 위함이다.
- ⑥ 근육연축(muscle spasm)을 감소시키기 위함이다.

● 서비스 상황

염좌, 골절, 체온상승, 경미한 화상 후 조직손상 감소, 류마티스관절염, 근육연축, 동통 시

● 준비물품

얼음주머니(또는 아이스팩), 면 커버나 수건

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인한다.
- ② 대상자와 접촉하기 전과 후, 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ③ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 냉요법에 대하여 설명하고, 교육한다.
- ④ 대상자가 냉요법을 적용할 수 있는 상태인지 적용할 부위의 피부상태, 체온 등을 관찰한다.
- ⑤ 얼음주머니(또는 아이스팩)를 준비한다(개별 제품설명서 참조).
- ⑥ 얼음주머니(또는 아이스팩)을 건조하게 하고, 면 커버나 수건으로 감싼다.
- ⑦ 적용할 부위의 피부를 완전히 건조시킨 후 얼음주머니(또는 아이스팩)를 대어 준다.
- ⑧ 약 20~30분 지속하여 대어 주고 시간이 지나면 제거한다.

⑨ 대상자의 상태와 처치 내용을 기록하고 필요시 보고한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

– 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

온요법 · 냉요법 금기사항

〈 온요법 금기 〉

- 급성염증성과정
- 악성종양
- 출혈가능성
- 허약, 무의식
- 고환, 음낭 위
- 피부자극에 둔감해진 경우
- 동맥 정맥 기능부전
- 외상직후 개방된 상처
- 비염증성 부종
- 금속장치 소지자

〈 냉요법 금기 〉

- 혈액순환이나 조직의 영양공급이 부족한 경우
- 저체온
- 피부색이 푸르거나 차거나 무감각한 경우
- 조직의 체액이 축적된 경우
- 무의식
- 근육긴장이나 경직이 있는 경우
- 지나치게 허약한 경우
- 냉에 대한 과민반응
- 개방상처가 있을 경우

6.3 약물요법

● 주의사항

진통제는 흔하고 빠른 통증 완화 방법이다. 진통제를 투여하기 전에 먼저 대상자를 정확히 사정할 필요가 있다. 약물투여란 통증에 대한 가장 적절한 방법이지만 최상의 방법은 아니다. 촉탁의(협력의료기관 의사)와 반드시 상의한다.

● 경구 투여 진통제 종류

촉탁의(협력의료기관 의사) 또는 담당의의 처방에 근거하여 진통제를 투여하는 것을 원칙으로 하되, 투약 전후에 촉탁의(협력의료기관 의사)와 반드시 상의하고 투약 결과를 보고, 기록한다.

● 방법

2.1 경구투약 참조

진통제 투여 시의 기본원칙

- 가능한 경구적으로(by mouth)
- 진통약을 순서에 따라 단계적으로(by the ladder)
- 개개 대상자의 적정 용량을(by the individual)
- 수시 아닌 일정시간 간격을 두고(by the clock)
- 부작용 및 대상자 심리상태 등에 대하여 지속적으로 주의를 기울이며 투여

7

배설 간호

배뇨장애로 단순 도뇨나 유치 도뇨관에 의지하는 대상자에게 감염이나 통증이 없도록 관리하고 방광훈련 등으로 배뇨기능을 증진시켜 정상적인 배뇨를 유도하며, 배변장애가 있는 대상자의 정상적인 배변 유도과 인공장루 보유자의 피부청결 유지 및 합병증을 예방하기 위함이다.

7.1 배뇨훈련

목 적

- ① 정해진 스케줄대로 배뇨를 하게 하여 방광의 저장능력을 증가시키고, 더 오래 소변을 참을 수 있게 하기 위함이다.
- ② 빈뇨의 잘못된 습관을 고치고 긴박감을 조절해서 화장실에 자주 가고 싶은 욕구를 없애기 위함이다.

● 서비스 상황

요실금(urinary incontinence), 신경성방광

● 주의사항

요실금이 있는 대상자는 깨어있는 낮 동안에 수분을 섭취하게 하며, 규칙적인 배뇨습관을 위한 배뇨훈련을 한다.

● 준비물품

기저귀, 변기, 커튼 또는 스크린, 배뇨기록지

● 방법

- ① 3~5일간 배뇨일지를 작성하여 배뇨패턴을 점검한다.
- ② 1주 단위로 적응할 수 있는 스케줄을 만든다.
- ③ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 배뇨훈련의 목적과 방법을 설명한다.
- ④ 변기나 화장실을 이용하여 규칙적으로 배뇨하도록 계획을 세운다.
- ⑤ 긴박감을 조절할 수 있는 전략(이완요법, 케겔운동 등)을 가르친다.
- ⑥ 대상자가 정해진 간격으로 배뇨하도록 돕고, 배뇨조절이 가능해지면 배뇨 시간 간격을 늘릴 수 있다.
- ⑦ 대상자의 담당요양보호사에게 섭취한 수분의 양과 시간, 배설량과 시간을 계속 기록하도록 한다.
- ⑧ 대상자에게 가능하면 지정된 시간까지 참도록 격려하고, 목표 달성 시 긍정적인 강화를 한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

7.2 유치도뇨관 관리

목적

- ① 장시간 자연배뇨가 불가능할 때 배뇨시키기 위함이다.
- ② 자연배뇨 시 소변으로 인한 회음부 상처 부위 오염을 방지하기 위함이다.

● 서비스 상황

하반신 마비로 인하여 요의가 없고, 요도의 괄약근 조절이 불가능한 경우 유치도뇨관을 삽입한다.

● 주의 사항

- ① 유치도뇨관을 삽입하고 있는 대상자는 방광근육의 탄력을 증가시키기 위해 2~3시간 동안 도뇨관을 막는 훈련을 시행한다.
- ② 유치도뇨관을 보유한 대상자도 침대에서 자유로이 움직일 수 있으며 때로는 보행할 수도 있음을 알려주어 절대적인 안정을 피하도록 한다.

● 준비물품

도뇨 세트 또는 드레싱 세트(종지 2개, 겹자 1개, 소공포), 멸균 유치도뇨관(foley catheter), 일회용 소변주머니(urine bag), 10cc 주사기, 소독솜, 멸균증류수, 반창고, 수용성 윤활제, 멸균 장갑, 방수포(일회용 패드), 스크린

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인하고, 처치과정이 타인에게 노출되지 않도록 보호한다.
- ② 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ③ 감염 예방을 위하여 멸균법을 지킨다.
- ④ 대상자 본인이나 담당요양보호사에게 도뇨관 삽입 및 활용법(주기적으로 소변주머니 비우기 등)에 대하여 설명한다.
- ⑤ 대상자의 배꼽아래 치골부위를 만져보아 방광의 팽만정도를 평가한다.
- ⑥ 대상자를 배행와위(여자) 또는 양와위(남자)로 눕힌다.
- ⑦ 침상이 소변으로 적셔지지 않도록 둔부 아래에 방수포를 깐다.
- ⑧ 도뇨 세트(또는 드레싱 세트)를 연다.
- ⑨ 도뇨 세트(또는 드레싱 세트)에 도뇨관과 수용성 윤활제를 준비한다.
- ⑩ 멸균 장갑을 낀다. 그리고 멸균 장갑 낀 손이 오염되지 않도록 외음부의 노출된 부위를 소공포로 덮어준다.
- ⑪ 주사기에 정확한 양의 증류수를 준비한다. 도뇨관의 끝 부분에 표시되어 있는 증류수의 양만큼 준비한다.
- ⑫ 주사기의 바늘을 빼고 풍선과 연결되는 입구에 끼운 후 주사기 밀대를 밀어서 증류수를 도뇨관에 명기되어 있는 양만큼(5-10ml) 넣어 풍선의 팽창 여부를 확인한다.
- ⑬ 풍선을 부풀려 본 후에 증류수는 주사기로 다시 뽑아내고 도뇨관의 풍선 주입구

에서 주사기를 빼낸다.

- ⑭ 도뇨관의 끝 부분에 윤활제를 바른다. 여성의 경우는 5-8cm, 남성의 경우는 12-18cm에 해당되는 길이만큼 충분히 바른다.
- ⑮ 도뇨관의 소변이 흘러나오는 출구를 겹자로 잠근다.
- ⑯ 대상자의 요도구를 베타딘 소독액으로 닦는다.
 - 여자인 경우, 왼손의 엄지와 검지로 음순을 벌려서 요도구를 노출시킨다. 양편 대음순을 각기 위에서 아래로 닦은 다음 사용한 소독솜은 버린다. 양편 소음순을 각기 위에서 아래로 닦아내고 사용한 소독솜은 버린다. 요도구를 위에서 아래로 닦아내고 사용한 소독솜은 버린다. 도뇨관을 삽입할 때까지 음순을 왼손으로 벌리고 있다.
 - 남자인 경우, 왼손의 엄지와 검지로 음경을 잡고 포피를 잡아당긴다. 요도구를 소독솜으로 바깥쪽으로 둥글게 닦고 버린다.
- ⑰ 대상자에게 도뇨관을 삽입한다고 설명하고, 오른손으로 윤활제가 묻은 도뇨관을 들어 올려 겹자와 함께 감아쥐고 요도구에 조심스럽게 삽입한다(여성의 경우는 약 5-8cm, 남성의 경우는 약 12-18cm를 삽입).
- ⑱ 소변 배출구를 용기에 대고 겹자를 풀어 소변이 나오는지 확인한다. 소변이 나오기 시작하면 다시 겹자로 잠그고 도뇨관을 5cm정도 더 밀어 넣는다.
- ⑲ 도뇨관의 풍선 주입구에 증류수를 도뇨관에 명기된 양만큼(5-10ml) 주입하여 풍선을 부풀린다.
- ⑳ 도뇨관을 살짝 잡아당겨 도뇨관이 방광에 안전하게 고정된 것을 확인한 후에 주사기를 뺀다.
- ㉑ 소공포를 치운다.
- ㉒ 소변주머니의 조절기(clamp)가 잠겨 있는지 확인한 후 도뇨관과 소변주머니를 연결하고 잠겼던 겹자를 풀어준다.
- ㉓ 장갑을 벗고 도뇨관을 허벅지 안쪽(남자는 허벅지 안쪽 또는 하복부)에 움직임에 지장이 없도록 여유를 두고 테이프로 고정한다.
- ㉔ 도뇨관과 소변주머니를 연결하는 연결관을 침대에 안전하게 고정시켜 꺾이거나 깔고 앉지 않도록 한다.
- ㉕ 소변주머니의 조절기(clamp)를 열고 소변이 잘 나오는지 확인한다.
- ㉖ 소변주머니 관리 방법에 대해 대상자 본인과 담당요양보호사에게 교육한다. 소변주머니는 항상 방광 보다 낮은 위치에 두되 바닥에 떨어지지 않도록 하고 튜브가 꼬이거나 꺾이지 않고 대상자 다리 아래에 놓이지 않게 주의한다.

- ②7 대상자가 편안한 자세를 취할 수 있도록 도와준다.
- ②8 배출된 소변을 관찰하고 양을 측정한다.
- ②9 대상자의 상태와 처치 내용을 기록하고 필요시 보고한다.
- ③0 사용한 물품 중 분비물이 묻은 것은 분리수거하고, 재활용 물품은 소독한다.
- ③1 손을 씻는다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

– 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

유치도뇨관(Foley-cath) 교환

촉탁의 또는 협력의가 방문하여 유치도뇨관(Foley-cath)을 교환하도록 한다.
이것이 가능하지 않다면, 가까운 병원 외래를 방문하여 교환하도록 연계한다.

7.3 관장

목적

직장 내로 관장액(또는 변비 좌약)을 주입하여 장을 팽창시키고 점막벽을 자극하여 연동운동을 일으켜 배변토록 하기 위함이다.

● 서비스 상황

변비 시

● 준비물품

일회용 관장액(또는 변비좌약), 수용성 윤활제, 휴지, 일회용 패드, 변기(또는

기저귀), 곡반, 일회용 장갑, 스크린이나 커튼

● 방법

- ① 대상자에게 목적과 방법을 설명한다.
- ② 스크린이나 커튼을 치고, 필요 시 방광을 비운다.
- ③ 가능하면 대상자의 오른쪽에서 수행하도록 하고 대상자를 왼쪽으로 돌아눕게 한다. 심스체위를 취하게 하여 둔부가 노출되게 한 후 둔부 밑에 일회용 패드를 깔고 둔부 외의 다른 부위를 흠이불을 덮어준다.
- ④ 일회용 관장액 튜브(또는 변비좌약) 끝에 윤활제를 바른다.
- ⑤ 일회용 관장액을 사용하는 경우, 일회용 장갑을 끼고 위쪽 둔부를 약간 밀어 올려 항문을 노출시킨 후 튜브 끝을 항문에 잠깐 대었다가 괄약근이 이완되면 배꼽 방향을 항문에서 7.5~10cm 정도 삽입한다.
- ⑥ 대상자가 불편감을 호소하거나 관장액이 튜브 주위로 흘러나오면 튜브를 빼지 말고 잠깐 멈춘다.
- ⑦ 관장액이 다 주입되면 휴지로 항문과 튜브 둘레를 누르면서 한 손으로 튜브를 뺀다.
- ⑧ 변비좌약을 사용하는 경우, 대상자에게 입으로 숨을 쉬게 하고, 좌약 끝이 뾰족한 쪽이 먼저 들어가게 하여 항문으로 부드럽게 삽입한 다음 10cm 정도 검지로 직장벽 쪽을 따라 쪽 밀어 넣는다.
- ⑨ 주입(투약)이 끝나면 일회용 관장액 용기는 휴지에 싸서 곡반에 놓고 장갑을 뒤집어서 벗는다.
- ⑩ 가능하면 5~10분간 무릎을 굽힌 채 그대로 누워 있도록 한다. 입으로 서서히 숨을 쉬도록 권하며 휴지로 항문을 누른다.
- ⑪ 변기를 대어주거나 화장실 가는 것을 돕는다. 기저귀를 사용하는 대상자의 경우, 배변 여부를 자주 살핀다.
- ⑫ 어지럽거나 복통, 오심 또는 배변 시 항문에 불편감이 없었는지 물어본다. 관장의 결과를 관찰하고 필요시 검사물을 채취한다.
- ⑬ 사용한 물품을 정리하고 침상을 정돈한다.
- ⑭ 관장시간, 관장액(변비좌약)의 종류와 양, 배변량, 대상자의 반응 등을 기록한다.
- ⑮ 손을 씻는다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

7.4 도수관장(finger enema)

목적

청결관장을 시행해도 효과를 얻지 못할 때 분변매복을 완화하기 위하여 실시한다.

● 서비스 상황

유도를 위한 다양한 방법을 사용하여도 해결되지 않는 변비

● 준비물품

일회용 패드(또는 방수포), 일회용 장갑, 수용성 윤활제, 휴지, 변기, 스크린이나 커튼

● 방법

- ① 대상자에게 목적과 방법을 설명한다.
- ② 스크린이나 커튼을 치고, 필요 시 방광을 비운다.
- ③ 가능하면 대상자의 오른쪽에서 수행하도록 하고 대상자를 왼쪽으로 돌아눕게 한다.
- ④ 제거된 분변을 담을 수 있도록 변기를 침대 위에 둔다.
- ⑤ 일회용 패드(또는 방수포)를 침대 위에 깔고 일회용 장갑을 낀다.
- ⑥ 집게손가락에 윤활제를 충분히 바른 후 배꼽을 향하여 항문 속으로 부드럽게 삽입한다.

※ 도수관장을 실시하기 전에 항문마사지를 하여 긴장도를 낮추는 것이 도움이 될 수 있으며 때로 자연적으로 변이 배출되기도 한다.

⑦ 부드럽게 대변 덩어리를 직장 벽으로부터 빼낸다.

※ 딱딱하게 굳은 대변 덩어리를 제거하는 과정에서 출혈에 주의한다.

⑧ 분변매복을 제거한 후 직장부위를 청결히 하고 대상자를 편안하게 해 준다.

⑨ 물품을 정리하고 손을 씻는다.

⑩ 대상자의 맥박을 측정하고 결과와 대상자의 반응을 기록한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

– 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

7.5 장루 관리

인공장루를 보유하고 있는 대상자의 경우 장루 상태, 주위피부상태, 출혈 등에 대한 세심한 관찰이 필요하며, 수분섭취, 식이요법, 일상생활 및 활동에 대하여 교육하고 스스로 관리가 가능한 대상자는 스스로 관리하는 방법을 교육한다.

장 루

장루(인공항문)란 소장 및 대장 내 질병으로 인해 소장 혹은 대장의 일부를 복벽을 통해 꺼내서 장에 구멍을 내어 복부에 고정한 것을 말한다. 항문을 대신하여 변을 배출하며 장루 이하 부위의 항문쪽 하부장관으로 장 내용물이 지나가는 것을 방지하거나, 하부장관이 막혀서 장이 늘어난 경우에 장 팽창을 감압하기 위하여 만들어 준다. 장루 자체가 장의 일부분이므로 장 점액이 분비되어 촉촉하고, 또한 신경분포가 없으므로 통증을 유발하지 않으며 혈관분포가 많아 가벼운 자극으로 피가 날수 있으며 피가 나더라도 곧 지혈된다

목 적

- ① 직장이나 결장, 소장 등에 질병이 있는 부위를 제거하고, 복벽을 통해 체외로 대변을 배설시키기 위함이다.
- ② 장루 조성으로 인한 합병증을 예방하고 적절한 기구를 부착하여 변의 누출을 막고 대상자 스스로 자기간호 지식을 갖도록 하기 위함이다.

● 준비물품

장루세트(장루주머니, 피부보호판, 장루 크기 측정도구), 피부보호필름, 피부보호 연고, 곡선가위, 멸균 거즈와 반창고, 일회용 장갑, 일회용 패드, 곡반, 따뜻한 물과 비누, 수건

● 방법

- ① 대상자의 이름을 확인하고, 처치과정이 타인에게 노출되지 않도록 보호한다.
- ② 대상자 접촉 전후와 모든 처치 전후 손을 씻는다.
- ③ 감염 예방을 위하여 소독법을 지킨다.
- ④ 대상자 본인과 담당요양보호사에게 장루관리에 대하여 설명한다.
- ⑤ 대상자의 배설물과 장루 주위의 피부상태를 사정한다.
- ⑥ 장루주머니 교환일을 확인한다.
 - ※ 대상자 마다 적절한 교체일을 찾도록 하며, 결장루의 경우 일반적으로 5~7일마다 교체한다. 피부보호판 밑으로 배설물이 흘러내리거나 화끈거리는 증상이 있으면 즉시 새 것으로 교체해주는 것이 좋다.
- ⑦ 대상자를 편안한 체위로 취해 주고 일회용 패드를 장루 쪽 등 밑에 깔다.
- ⑧ 일회용 장갑을 낀다.
- ⑨ 장루주머니와 피부보호판을 조심스럽게 떼어낸다. 한 쪽 손으로 피부를 누르면서 위에서부터 부드럽게 떼어낸다.
- ⑩ 장루 주변에 나와 있는 분비물을 휴지로 닦고 주변의 피부를 따뜻한 물과 비누로 깨끗이 닦은 다음 거즈로 장루를 덮는다(거즈로 장루를 감싸주면 피부가 다시 젖지 않도록 도와준다).
- ⑪ 장루 주변의 피부를 가볍게 두드리면서 완전히 말린다.

- ⑫ 장루를 덮은 거즈를 제거한다.
- ⑬ 장루 크기 측정도구를 이용하여 장루의 크기를 잰 다음 피부보호판의 뒷면에 그린다(장루의 모양이 불규칙한 경우는 투명 플라스틱 등을 장루 위에 대고 장루 모양대로 그린 다음 가위로 잘라 사용한다).
- ⑭ 장루의 크기보다 2~3mm 정도 여유있게 피부보호판을 오려내고 모양과 크기가 맞는지 장루에 맞추어 본다(장 운동이나 배변 시 피부보호판이 장루를 조이지 않도록 하는데 도움을 준다).
- ⑮ 오려낸 구멍의 가장자리를 손가락으로 문질러서 날카로운 부분을 부드럽게 만든다.
- ⑯ 필요 시 장루 주변의 피부에 피부보호필름을 발라주고 피부보호판 뒷면의 보호지를 벗긴다.
 - ※ 필요 시 장루와 피부의 경계면에 피부보호연고를 적당량 바른다. 피부보호연고의 알코올 성분이 날아가도록 잠시 기다리고 피부보호연고는 즉시 물수건으로 제품입구를 닦고 마개를 닫아둔다. 피부보호판이 자주 떨어지는 경우에 피부보호연고의 적절한 사용으로 피부보호판의 사용기간을 늘려줄 수도 있다.
- ⑰ 배설물이 흘러내리기 전에 피부에 부착한다. 오려낸 구멍을 장루 위에 맞추어 아래에서 위로, 안에서 바깥쪽으로 조심스럽게 누르면서 피부에 밀착시킨다. 이때 장루가 피부보호판에 눌리지 않도록 살피며 잘 눌러 붙여 들뜨지 않도록 하는 것이 중요하다.
- ⑱ 장루 주머니를 부착하고 클립을 잠근다. 장루 주머니를 부착하기 전에 피부보호판과 장루 사이 틈새가 보이면 피부보호연고로 메꿔준다. 주머니의 비닐을 여러 번 감지 않고 한 번만 걸쳐서 잠근다.
- ⑲ 물품을 정리하고 손을 씻는다.
- ⑳ 장루 관리 후의 대상자 상태를 평가하고 처치 내용을 기록하며 필요시 보고한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

－ 날짜, 시간, 처치 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

장루 주머니의 분비물 비우기 및 가스제거

• 분비물 비우기

분비물이 주머니의 1/3~1/2정도 차면 클립을 열고 주머니의 끝을 뒤집어 배설물을 비워내고 물티슈로 주머니 끝을 닦고 다시 클립을 끼워준다.

• 가스제거

장루 주머니에 가스가 꽉 차기 전에 장루 주머니 끝을 열어 가스를 빼준다. 장루 주머니에 가스 필터가 부착된 경우 필터의 기능이 다하면 가스가 빠지지 않으니 주의해야 한다.

• 가스를 줄이는 방법

- 장에서 가스로 나오는 대부분은 호흡이나 음식 섭취 시 흡입되는 것이므로, 입을 다문 채로 천천히 식사를 하는 것이 좋다.
- 가스를 유발하는 음식들을 피하는 것이 중요한데, 탄산음료, 양배추, 양파, 콩, 튀긴 음식, 맥주, 유제품 등이 여기에 속한다.
- 필터가 부착된 주머니를 사용하는 것이 가스를 줄이는 데 도움이 될 수 있다.
- 가스 배출 시 소음은 장루를 가볍게 눌러 줌으로써 감소시킬 수 있다.

• 냄새 줄이는 법

- 장루 주머니의 잦은 교체 및 관리, 대변 비울 때 주의 등의 기본적인 원칙이 지켜졌는지 먼저 확인한다.
- 냄새 유발 음식에 주의한다(달걀, 치즈, 마늘, 양파, 생선, 콩, 양상추, 양념류, 맥주나 술, 비타민제 등).
- 최근에는 상업적으로 주머니의 냄새제거제 또는 경구용 약이 개발되어 도움을 줄 수 있다.

장루를 가지고 있는 대상자의 식이

장운동을 규칙적으로 하기 위해 하루 3회 식사와 간식을 규칙적인 시간에 섭취하도록 한다. 탈수와 변비가 생기지 않도록 1일 8~10잔 정도의 충분한 수분을 섭취하는 것이 좋으며 회장루의 경우 탈수의 가능성이 높으므로 수분섭취량을 늘리는 것이 도움이 된다. 장 기능에 지장이 없도록, 지나치게 체중이 증가하는 것은 좋지 못하다.

불편한 증상을 유발할 가능성이 있는 음식은 아래와 같다. 하지만 음식 섭취는 개인차가 심하며 나열된 음식물이 금기시 되는 것은 아니라는 점을 유념해야 한다. 음식은 골고루 섭취하여 영양섭취의 불균형이 생기지 않게 하는 것이 더욱 중요하다.

- 설사유발 음식 : 생채소류, 견과류, 튀김류, 술, 고지방유식품, 아이스크림, 찬우유, 라면 등
- 변비유발 음식 : 저지방육류, 토란, 감, 바나나, 떡 등
- 냄새유발 음식 : 파, 양파, 마늘, 비타민제, 새우, 볶은 콩, 계란, 생선, 치즈 등
- 가스유발 음식 : 우엉, 토란, 오이, 버섯, 콩류, 간, 라면, 양파, 껌, 무, 탄산음료, 맥주, 막걸리, 양배추, 유제품, 생선 등
- 장 폐색이 되기 쉬운 음식 : 옥수수, 파인애플, 땅콩, 채소류 등

8

치매 간호

치매는 그 자체가 하나의 질환을 의미하는 것은 아니고, 여러 가지 원인에 의한 뇌손상에 의해 기억력을 위시한 여러 인지기능의 장애가 생겨 예전 수준의 일상생활을 유지할 수 없는 상태를 의미한다. 치매는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외부 원인에 의하여 손상 또는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등 정신기능이 떨어지는 복합적인 증상을 말한다.

대부분의 치매가 만성적으로 진행되는 뇌의 질병이기 때문에 일관성 있게 지속적으로 대처하는 것이 중요하다. 치매 환자는 복잡한 환경에 적응하기 어려워 더욱 많은 문제 행동을 일으키므로, 되도록 안전하고 단순한 환경에서 생활할 수 있도록 환경을 조성하여야 한다. 치매 환자의 일상생활 기능을 고려하여 일과표를 만들고, 일과표에 따라 단순하고 반복적인 생활을 하도록 한다.

청각과 시각에 대한 정기적인 검사를 실시하여 감각기능의 문제로 인한 문제 행동과 정신증적 증상을 예방하도록 한다. 문제 행동이 나타나면 우선 원인에 대해 생각해 보고 언제, 어디서, 어떻게 행동하는지에 대해 자세히 관찰한 후 적절한 대처 방법을 적용한다. 다양한 대처 방법으로도 문제 행동에 호전이 없으면 약물 치료를 고려한다.

8.1 정신행동증상에 대한 일반적 대처방법

1) 정신행동증상 관리의 목표

치매대상자의 정신행동증상은 대상자와 가족 혹은 직원과의 관계를 악화시킬 뿐 아니라 그들의 삶의 질을 현저히 손상시키게 된다. 따라서 치매대상자 개개인이 보이는 정신행동증상에 적절하게 대처할 필요가 있다. 정신행동증상에 대처할 때는 직원의 마음가짐이 중요하며 다음의 세 가지 목표를 항상 염두에 두어야 한다.

▶ 증상조절

치매대상자가 보이는 정신행동증상을 완전히 제거하는 것은 현실적인 목표가 아니며 실제로도 불가능하다. 즉, 이상적인 환경에서 최상의 돌봄이 제공되더라도 정신행동증상이 완전히 사라지기는 어렵다. 따라서 치료적 개입을 통해 정신행동증상의 빈도나 강도를 줄이거나 덜 파괴적으로 바꾸는 것에 목표를 두어야 한다.

▶ 안전 확보

치매대상자는 인지기능이 저하되어 상황에 대해 적절하게 판단할 수 없기 때문에 항상 사고의 위험을 가지고 있다. 특히, 배회하는 치매대상자는 안전한 장소에서 벗어나거나 거리에서 길을 잃고 헤매거나 교통사고를 당할 위험이 높고, 쉽게 초조와 공격성을 보이는 대상자는 다른 사람에게 위협을 가할 가능성이 높다. 따라서 이러한 가능성을 감소시켜 대상자, 가족, 직원 또는 제 3자의 안전을 확보하는 것에 목표를 두어야 한다.

▶ 삶의 질 증가

정신행동증상은 여러 가지 부정적인 결과를 초래한다. 예를 들어 밤에 배회하는 대상자는 낮 동안 깨어있기 어려워 규칙적인 생활이 어렵고 가족들이 자신을 독살하려는 망상이 있는 대상자는 식사를 거부하여 이차적인 영양실조를 일으킬 수 있다. 따라서 적절한 치료를 통하여 정신행동증상으로 인한 이차적인 신체적, 정신적 장애를 방지함으로써 대상자의 삶의 질을 향상시키는 것에 목표를 두어야 한다.

2) 정신행동증상 대처의 일반적 원칙

치매대상자의 정신행동증상에 효과적으로 대처하기 위해서는 다음의 일반적 지침을 따르도록 한다.

- 대상자 각각에 대해 개별적으로 접근한다.
- 비약물적 접근을 우선적으로 적용한다.
- 모든 증상은 제각기 다른 원인과 의미를 가질 수 있으므로 다른 접근이 필요하다.
- 증상에 어떻게 대처할지 계획할 때는 증상의 원인과 그 증상에 내재된 치매대상자의 요구를 이해하는 것이 가장 우선되어야 한다.

- 직원인 나의 태도와 행동이 원인이 된 것은 아닌지 되돌아본다.
- 치매대상자에게 남아있는 능력, 힘, 기억, 요구 등이 모두 사용되어야 한다.
- 정신행동증상 대처 시 가장 기본적인 요소는 예방, 편의, 융통성이며, 이를 항상 고려한다.

3) 정신행동증상 발생 시 일반적 대처방법

▶ 1단계 : 문제를 명확하게 파악한다.

대상자의 여러 가지 정신행동증상 중 현재 문제가 되고 개입이 필요한 것이 무엇인지 결정한다. 문제를 명확하게 파악하기 위해 1~2주 동안 대상자의 행동을 꼼꼼하게 관찰하여 증상일지를 기록하는 것이 좋다. 이를 통해 어떤 증상이 얼마나 자주, 언제, 어떤 양상으로 나타나는지 알 수 있다.

▶ 2단계 : 원인을 파악한다.

대상자의 문제를 파악했다면 다음 단계로 원인이 무엇인지를 확인해야 한다. 원인은 대상자의 증상을 관찰하여 쉽게 파악할 수 있는 경우도 있고 병원에서 의사의 진찰과 검사를 통해 확인할 수 있는 것도 있다. 대부분의 경우 주요 원인은 대상자 개개인이 가지고 있는 개인적 특성(예: 치매로 인한 인지능력 감소 정도, 일반적 건강상태, 성별, 연령, 과거 직업, 성격, 스트레스 대처 방법, 개인사)에 다음과 같은 현재 대상자가 가지고 있는 신체적, 정신적, 환경적 요구가 충족되지 못한 상태가 서로 영향을 미치므로 이를 세밀하게 관찰하고 확인한다.

- 신체적 요구 상태(예: 질병, 통증, 불편감, 수면장애, 배고픔, 배설, 약물 부작용 등)
- 정신적 요구 상태(예: 외로움, 무료함 등의 정서/감정, 능력에 맞지 않는 도움으로 인한 스트레스, 할 수 있던 일인데 더 이상 못하게 됐을 경우로 인한 좌절)
- 환경적 요구 상태(예: 조명, 소음, 온도, 방크기, 복잡함/한가로움 등의 물리적 환경, 주변 분위기, 낯선 사람의 존재, 보살핌의 속도, 케어제공자의 불친절함이나 비판적인 태도 등의 사회적 환경)
- 다른 정신행동증상(예: 환청으로 인한 배회, 망상으로 인한 공격성)

▶ 3단계 : 적절한 대처방법을 적용한다.

원인을 확인한 후 적절한 비약물적 대처방법을 우선적으로 시도하며, 이는 대상자

개인의 특성과 증상의 특성 및 상황에 따라 다르게 적용되어야 한다. 비약물적 대처방법은 환경개선과 행동개입의 두 가지로 나눌 수 있다.

- 환경개선은 원인이 되는 환경 요인을 제거하거나 개선하는 것으로 이것이 불가능하다면 대상자를 다른 장소로 옮기는 것이 도움이 될 수 있다. 대상자에게는 가급적 단순하고 구조화되어 있으며 안정적인 환경이 도움이 된다.
- 행동 개입은 대상자의 행동을 수정하기 위한 것으로 설득, 칭찬, 격리, 억제 등 다양한 방법을 사용하는 것이다. 비약물적 대처방법이 효과가 없거나, 대상자의 증상을 빨리 조절해야 하는 상황(예: 대상자에게 해가 될 만큼 위급한 상황인 경우) 등을 고려하여 약물치료를 시도해야 하며, 이에 대한 결정은 전문의와 충분한 상의를 거쳐 결정해야 한다.

▶ 4단계 : 효과를 평가하고 새로운 계획을 수립한다.

증상에 대해 비약물적 접근방법을 적용한 후 결과를 평가한다. 시도했던 방법이 효과적인 경우 당분간 그 방법을 유지하며 다른 돌봄 제공자와 그 정보를 공유한다. 효과가 기대에 미치지 못하는 경우 원인을 분석하고 문제해결을 위한 새로운 접근방법 적용에 대한 계획을 수립한다.

8.2 초기 치매대상자에서 주로 나타나는 정신행동증상에 대한 구체적인 대처방법

초기 치매대상자에서 주로 나타나는 정신행동증상은 우울, 불안, 무감동 등이 있으며, 이에 대한 구체적인 대처 방법을 소개하면 다음과 같다.

1) 우울증

우울증 특유의 증상은 슬프거나 우울한 정서가 나타나는 것인데, 치매 초기대상자가 자신이 기력이 약해지는 것과 스스로 할 수 있는 것이 점점 줄어든다는 것을 느끼면 우울해지는 경우가 있다. 치매대상자에서는 우울증상이 있더라도 잘 드러나지 않고, 특히 언어상실증이 있는 경우 우울감에 대한 주관적인 경험을 스스로 표현하지 못하는 경우가 많아 치매대상자의 우울 증상은 종종 발견하기 어렵다.

따라서, 치매대상자의 말수가 줄고 의욕이 없으며 우울한 기분을 표현하고, 식욕이 감소하며 수면양상이 변화한다면(예: 불면 혹은 과다수면) 우울증으로 판단하고 다음과 같은 대처 방법을 사용할 수 있다.

우울증 대처방법

- 치매대상자를 위축시키고, 슬프게 만드는 상황을 관찰한다.
- 전문의에 의뢰하여 항우울제의 투약 필요성을 알아보도록 한다.
- 어떤 활동에 참여할 것을 강요하기 보다는 대상자와 같이 있으면서 인간적 교류를 한다.
- 직원은 조용하고 따뜻하며 수용적이고, 솔직한 태도로 대상자와 의사소통이 가능함을 보여주어야 한다.
- 대상자가 편안해 하고 자연스럽게 만날 수 있는 사람을 찾아 같이 시간을 보내게 한다.
- 대상자 혹은 타인이 위험한 상황이 아니라면 대상자의 잘못을 직접적으로 지적하는 등의 접근은 사용하지 않아야 한다.
- 대상자의 자존심이 상하지 않도록 일상생활을 세심하게 도와야 한다.
- 대상자가 좋아하고 즐겨워하는 활동을 증가시켜(예: 산책, 음악듣기, 노래부르기, 운동 등) 우울한 생각을 전환시킨다.
- 사교활동을 증가시키고(여행 등) 좌절시키는 일들을 제거한다(예: 이전에 할 수 있었던 일을 지금은 할 수 없을 때 이를 다른 것으로 바꾸어 준다).
- 과거에 대한 회상이 도움이 되기는 하지만 과거 회상이 늘 기분을 좋게 하지 않을 수 있다. 치매대상자는 표현력이 떨어져도 감정을 느끼고 있다는 것을 인식하여야 한다.
- 쉽게 완성할 수 있는 일을 맡겨 성취감을 맛보게 하거나 간단한 집안일을 결정하도록 요청하는 등 대상자의 자존감을 증가시킬 수 있도록 한다.
- 대상자가 좋아 했거나 많이 사용했던 물건을 배치하거나 조용한 음악을 틀어 놓는 등 환경을 조절한다.

2) 무감동

무감동을 보이는 치매대상자는 일상적인 활동이나 개인위생, 대인관계 등에 관심이 없어지고 얼굴표정이 없고 목소리도 단조로워지고 감정변화가 없고 만사를 귀찮게 느껴서 행동이나 일을 시작하기가 어려워진다. 무감동은 우울증과 달리 슬프거나 괴로운 감정은 없으며 우울증의 불쾌한 감정이나 수면문제, 식욕변화 등의 증상도 나타나지 않는다.

무감동을 보이는 치매대상자에게 다음과 같이 대처할 수 있다.

무감동 대처방법

- 치매대상자의 무감동 증상은 그냥 지나치기 쉽기 때문에 직원이 세심하게 관찰하여 발견하고 조치를 취해야 한다.
- 먼저 무감동의 원인을 파악한다.
- 대상자가 무표정하고 감정반응이 없다하더라도 지속적으로 활동에 참여시킨다.
- 치매대상자가 관심을 보이는 활동위주로 대상자의 능력에 맞는 적당한 환경 자극을 제공하며, 대상자가 수용하는 정도에 따라 그 수준을 다시 조절한다.
- 대부분의 치매가 진행성이기 때문에 대상자의 관심과 흥미는 계속해서 변한다. 때문에 직원은 대상자에게 제공하는 자극의 형태나 수준을 상황에 맞게 변경해야 한다.
- 치매대상자는 활동에 참여한 후 자신이 무엇을 했는지 잊어버릴 수 있다. 대상자가 45분 동안의 운동을 끝마친 직후에 하루 종일 아무것도 하지 않았다고 이야기하면 헛수고를 했다고 생각할 수도 있다. 하지만 활동 중에 대상자가 즐거움을 느낀 것은 명백하므로 지속적으로 활동에 참여를 유도한다.
- 환경적 자극의 효과가 한 번에 나타나지 않더라도 계속 다시 시도해본다.
- 만약 격려에도 불구하고 대상자가 반복해서 좌절하면 그 활동을 중지한다.
- 무감동으로 인한 활동부족이 지속되고 대상자의 건강에 해가 된다면 담당의사와 상의하여 약물치료를 고려해본다.

3) 불안

불안 증상을 가진 치매대상자는 이전에는 드러내지 않던 경제상태, 미래, 기억력을 포함한 건강 등에 대한 걱정을 표현하고 집에서 멀리 떠나는 것과 같이 이전에는 문제가 없었던 상황들에 대해 걱정한다.

치매대상자의 불안은 다른 정신행동증상의 결과로 나타날 수도 있고 독립적으로 나타나기도 한다. 치매대상자의 불안증상 중 또 다른 특징 중 하나는 혼자 남겨지는 것을 두려워하는 것으로, 이러한 두려움은 실제로 그 어떤 실제적 위험의 비중보다도 큰 것이기 때문에 공포증으로 간주될 수도 있다.

이러한 공포증은 배우자나 직원이 다른 방으로 가자마자 바로 분명하게 드러날 수 있으며, 치매대상자는 혼자 두지 말라는 요청을 반복적으로 표시하기도 한다. 치매대상자는 때때로 사람이 많은 곳이나, 여행하는 것, 어두움, 혹은 목욕하는 것 등에 대해서 공포증을 나타내기도 하는데 이는 불안증상과 관련이 있다. 불안은 또한 치매대상자의 주의력에 영향을 미쳐 인지기능장애를 악화시킨다.

불안 증상을 보이는 치매대상자에게 다음과 같은 대처방법을 사용할 수 있다.

불안 대처방법

- 불안한 마음이 일단 생기면 그것이 해결될 때 까지 지속되므로 원인을 파악하여 가급적 빨리 해결하도록 하여 안심시킨다.
- 마음 편한 이야기(좋은 주제: 꽃, 하늘, 좋은 사람, 사랑, 행복 등)를 나눈다.
- 편한 마음이 들도록 자연 풍경을 자주 보여준다.
- 스킨십을 자주하고 사랑한다고 말하여 정말 사랑받고 있다는 마음이 들도록 한다.
- 불안의 원인을 파악하여 불안한 마음이 들지 않도록 예방한다.
- 무엇인가를 잃어버렸다고 생각하여 걱정하고 불안해하는 경우라면 그것을 항상 눈으로 확인할 수 있도록 곁에 두는 등 시각적 효과를 최대한 이용한다.
- 가급적 혼자 있는 시간을 줄여 염려와 근심할 여지를 줄인다.
- 좋아하는 일을 자주 하게 함으로써 다른 것에 집중할 수 있도록 한다.
- 인내를 가지고 반복적으로 주지시킴으로써 인지할 수 있도록 하여 안심시킨다.
- 불안이 병에 대한 걱정과 연관이 있다면 초기 단계에는 상담이 효과적일 수 있다.



- 지지적인 정신치료는 대상자에게 안정감과 자신의 환경에 대한 통제감을 유지하도록 도울 수 있다.
- 치매가 다소 진행된 대상자의 경우 요구 사항을 줄이고 규칙적인 생활을 일관성 있게 유지하도록 하며 혼자가 아니라고 위로해줌으로써 파국반응을 줄일 수 있다.
- 만약 이상의 방법들이 효과가 없다면 과도한 졸음을 초래하지 않는 범위에서 항불안제와 같은 약물이 필요할 수 있으므로 전문의와 상의한다.

8.3 중고도 치매대상자에서 주로 나타나는 정신행동증상에 대한 구체적인 대처방법

개인에 따라 다소 차이가 있기도 하나 중고도 치매대상자에서 주로 나타나는 정신행동 중 상대적으로 빈도가 높고 돌봄제공자에게 큰 어려움을 주는 주요 정신행동증상인 망상, 의심, 환각, 초조, 배회, 공격행동, 반복행동에 대한 구체적인 대처 방법을 간략히 소개하면 다음과 같다.

1) 망상과 의심, 환각

치매대상자에서 나타나는 대표적인 정신병적 증상은 망상과 의심, 환각을 들 수 있다. 치매대상자는 기억력이 약화되어 자신의 경험과 주위 환경을 이해하기가 점차 어려워지며, 또한 물건을 놓은 장소를 점차 기억하지 못한다. 치매대상자는 이러한 상황들에 대한 수용이 어렵기 때문에 그 원인을 외부로 투사함으로써 가족이나 주변사람을 의심하거나, 다른 사람이 자신의 것을 훔쳐 간다고 주장하는 도둑망상이나 자신을 죽이려 한다는 피해망상을 경험하게 된다. 또한, 치매대상자는 보이지 않는 사물이나 사람을 보거나 실제로 없는 소리를 듣고 누군가와 대화를 나누거나 손짓을 하는 등의 환각 증상을 보이기도 한다. 이러한 정신병적 증상을 보이는 경우 치매대상자는 매우 당황하고 불안해하거나 공포에 휩싸여 예기치 못한 행동을 보일 수 있다. 망상이나 타인 의심 증상, 환각을 보이는 치매대상자에게 다음과 같은 대처방법을 사용할 수 있다.

망상 · 의심 · 환각 대처방법

- 망상과 환각은 일시적이거나 짧은 기간에 나타나고 사라지는 경우가 많다는 점을 잘 알아야 한다.
- 대상자의 감정을 이해하고 수용한다.
- 대상자에게 다가갈 때는 서두르지 않는 것이 좋다. 지나치게 빨리 다가갈 경우 대상자는 자신을 공격하는 것으로 오해하기 쉽기 때문이다.
- 대상자 앞에서 다른 사람들에게 대상자의 의심이나 행동, 대상자가 잃어버렸다고 의심하는 물건에 대해 이야기하거나 조롱하는 말투를 사용하지 않으며, 특히 귓속말을 하지 않도록 주의한다.
- 대상자가 주장하는 것에 대해 부정하거나 논쟁하지 말고 대상자의 감정을 받아 들여 대상자를 안심시켜 준다. 대상자의 주장을 부정하거나 설득하려고 하면 오히려 대상자는 강한 불신감을 가지게 된다.
- 물건이 없어졌다고 하면 그것을 사실로 받아들이고 같이 찾아본다. 돌보는 사람은 어디까지나 도와준다는 행동을 하고 대상자 자신이 물건을 찾으려 한다. 물건을 찾더라도 대상자의 물건에 손을 대지 않는 것이 좋다.
- 잃어버렸거나 훔쳐갔다고 주장하는 물건을 찾은 경우, 대상자를 비난하거나 훈계하지 않는다. 물건을 발견했을 때, 아무 일도 아닌 것처럼 행동하는 것이 중요하다.
- 중요한 물건은 대상자가 믿는 사람이 보관하거나 스스로 가지고 있게 한다. 귀중품은 보이지 않는 곳에 치워두고, 쓰레기통을 비우기 전에 다시 확인하며, 실제 분실되는 경우를 대비해 같은 물건을 2개 이상 준비하는 것도 도움이 된다.
- 도둑망상으로 대상자가 방을 지키려고 방안에 있기를 고집하면 위험하지 않는 한 방에 있도록 허용한다.
- 대상자의 생활공간은 단순하며 안전하게 유지한다.
- 환시는 낮과 밤이 바뀌거나 잠이 덜 깨어 꿈을 꾸는 상태에서 일어나는 경우, 특히 자다가 용변 때문에 일어났을 때나 완전하게 잠에서 깨어나지 못한 상태에서 주위가 어두울 때 많이 일어나기 때문에 조명은 어둡지 않게 한다. 환시가 보일 경우 방의 조명을 그대로 켜 두고 잠들게 하는 것도 도움이 될 수 있다.
- 전환요법을 적용한다. 음악, 운동, 친구와의 대화, 사진첩 보기, 애완동물과 놀기 등을 통해 대상자의 주의를 돌려주는 것도 한 방법이 될 수 있다.
- 망상이 심한 경우 전문의에게 알리며, 약물치료가 도움이 된다.

2) 초조행동

치매대상자는 쉽게 불안해하거나 이유 없이 자꾸 서성거리고 한 자리에 오래 앉아있지 못하는 경우가 있다. 고집스럽고 이기적이며 논쟁적이고 자주 화를 내기도 한다. 한번 화를 내면 걷잡을 수 없이 폭발적으로 나타나며 잠시 후에는 아무 일 없었다는 듯이 조용해진다. 이러한 치매대상자의 초조행동은 크게 2가지 범주로 나눌 수 있다.

- ▶ 신체적으로 부적절한 행동 : 이상하게 옷을 입거나 아무 데서나 자꾸 벗고, 어딘가로 나가려고 하고, 이유 없이 왔다 갔다 하고, 집기에 엉뚱하게 손대거나 서랍이나 장롱을 뒤지고, 기저귀를 갈기갈기 찢는 행동 등이 포함된다.
- ▶ 부적절한 언어적 행동 : 계속 궁시렁 대거나 트집을 잡고, 관심을 끌기 위해 질문을 되풀이하고, 공연히 시키는 일을 반대로 하고, 소리를 지르고, 혼자 노래하거나 신음소리를 내는 등의 행동이 포함된다.

이상의 부적절한 신체적, 언어적 행동이 치매대상자의 의식이 저하된 상태에서 일어난 행동이 아니고, 치매대상자가 의도적으로 어떤 목적을 가지고 행한 행동이 아니라면 초조행동이라고 할 수 있다.

치매대상자의 초조행동은 주변상황에 대해 제대로 인식할 수 없기 때문에 자신의 안전을 확인하고 싶거나, 논리적으로 생각하지 못해 자신이 가진 의문에 대한 답을 구하지 못하는 경우, 혹은 관심을 얻기 위해 나타나는 행동일 수 있다. 초조행동을 보이는 치매대상자에게 다음과 같은 대처방법을 사용할 수 있다.

초조행동 대처방법

- 대상자가 느끼는 문제를 빨리 발견하고 대처하는 것이 좋다.
- 신체적 불편함이 있는지, 의복이 불편한지, 대소변을 보고 싶은 것인지 우선 파악한다.
- 대상자를 안정시키기 위해서는 조호제공자가 먼저 안정이 되어야 한다.
- 대상자의 행동보다 불안함을 느끼고 있다는 감정에 초점을 둔다.
- 가볍게 등 두드리기, 손잡기, 어깨 감싸기 등으로 대상자의 감정이 이해되었음을 알도록 한다.
- 논쟁을 삼가고 이유를 캐묻지 않는다.
- 대상자에게 접근 시 천천히 앞에서 하여 놀라게 하지 말아야 한다.
- 대상자와 눈높이를 맞추어서 대화한다.
- 주의를 전환시킨다(예: 다른 방으로 감, 활동을 바꿈, 과거 즐거운 얘기로 대화 주제 전환).
- 지나친 환경자극을 주지 않도록 조정한다.
- 조용한 활동을 하도록 한다(예: 빨래 접기, 산책, 화초 돌보기, 조용한 음악).
- 카페인이 들어있는 음료수를 금한다.
- 반복행동이 위험하지 않고 부적절하지 않은 경우 제한하지 않는다.

3) 배회

치매대상자의 배회는 아무런 계획도 목적지도 없이 계속적으로 돌아다니는 것을 말하며, 피곤해도 쉬지 않고, 쉽게 단념시키거나 다른 일로 전환시킬 수 없는 것이 특징이다. 배회는 치매대상자의 대부분에서 심각하게 나타나는 것으로 주의를 필요로 하는 증상이다.

배회의 원인은 다양한데, 기억력 상실이나 시간과 방향감각의 저하로 인해 혼돈하거나, 정서적으로 불안하여 집 밖으로 나가려고 하거나, 배가 고프거나 화장실을 찾지 못하고 안절부절 못하여 계속 집밖으로 돌아다니는 것일 수 있다. 배회로 인하여 낙상이나 신체적 손상이 있을 수 있으므로 주의 깊은 관찰과 관리가 필요하다.

배회를 보이는 치매노인에게 다음과 같은 대처방법을 적용할 수 있다.

배회 대처방법

- 배가 고픈지, 배변을 하고 싶은지, 통증이 있는지, 특별히 불편한 사항이 없는지, 지루한지, 불안한지, 지금 있는 장소가 너무 복잡해서 조용한 곳을 원하는 것인지 등을 점검하여 배회의 신체적, 정신적, 환경적 원인을 없애도록 한다.
- 배회의 기간, 시기, 형태 등을 관찰하고 기록한다. 언제, 어디서, 얼마나 그리고 어떤 형태로 배회를 하는지 대상자의 특성을 파악하면 예방에 도움이 된다.
- 대상자에게 해(예: 탈진)가 되지 않는다면 배회를 허락하고 안전한 환경에서 배회할 수 있도록 한다. 배회를 허락할 때 너무 덥거나 추운 환경, 익숙하지 않은 환경, 너무 시끄럽거나 조용한 환경, 너무 습하거나 건조한 환경, 너무 어둡거나 밝은 환경은 가급적 피한다.
- 시각적인 자극을 제공한다. 익숙한 물건, 가구, 사진 등으로 불안감을 감소시키고 과거를 회상할 수 있도록 하며 화장실, 부엌 등에 글자나 그림을 붙여 위치를 잘 알 수 있도록 한다.
- 대상자의 곁에서 함께 걸으면서 “이젠 다리가 아프니 집에 가지지요.” “길을 잘 모르겠으니 집에 가서 알아보고 가지지요.” 등의 말로 주의를 다른 곳으로 돌린다.
- 대상자가 밖에 나가 길을 잃을 경우에 대비한다. 현관에 종 달기, 출입문 가리기, 미리 이웃이나 경비원 등에게 대상자의 상태에 관해 양해 구하기, 경찰에 미리 연락해 두기 등이 도움이 된다. 목걸이, 팔찌 등에 대상자의 이름과 주소, 연락처 등을 기록하여 착용시켜 준다. 대상자가 화를 내거나 이를 떼어버리려고 할 때는 옷 안쪽 등 눈에 잘 띄지 않게 부착한다.
- 대상자가 배회 시 낙상이나 미끄러움을 방지할 수 있도록 안전한 환경을 조성하고 집안을 어둡게 하지 않는다.
- 쉴 수 있는 장소를 곳곳에 마련하거나, 환경의 변화를 위해 밖에 나가기, 쇼핑센터나 시장에 가기, 시설 주위를 같이 산책하거나 차를 타고 가까운 거리 돌아보기 등도 도움이 된다.
- 대상자가 익숙하고 좋아하는 것들 중 의미 있는 활동에 참여하도록 한다.
- 규칙적인 운동이나 산책을 하도록 하여 대상자의 신체적 에너지 소모함으로써 야간배회를 줄이고 수면에 도움이 되도록 한다.
- 방 청소, 산책, 목욕 등 건설적인 일거리를 주며, 환경의 변화를 위해 밖에 나가거나 또는 쇼핑센터나 시장에 가는 것은 활력제가 되어 수면의 질도 향상시킨다.
- 고향이나 가족에 대한 대화를 나누어 정서적인 불안으로 인한 배회를 하는 대상자의 관심을 다른 곳으로 돌린다.
- 대상자의 배회가 너무 심한 경우는 전문의 처방을 받아 약물을 사용할 수 있다.

4) 공격적 행동

치매대상자의 공격적 행동은 갑자기 울고, 분통을 터뜨리고, 욕설하고, 광적으로 안절부절 못하고 어떤 경우에는 때리거나 물고, 침을 뱉고, 주먹으로 치고, 꼬집는 등의 신체적, 언어적 폭력을 포함한 과격한 행동을 하는 증상을 말한다. 즉 어떤 대상, 타인 또는 자신에 대한 적대적인 행동으로 말이나 음성으로 신체적, 혹은 성적으로 표출될 수 있다.

치매대상자가 공격적 행동을 하는 이유가 다양하지만 가장 주된 이유는 자존심을 상하게 만드는 상황이 야기되었을 때이다. 특히 대상자를 무시하는 언행이나 무례하게 대상자를 대하였을 때 공격적 행동이 주로 발생한다. 그 이외에도 배뇨장애로 인한 방광의 팽만, 억제대로 인한 불편함 혹은 통증 등의 신체적 이유, 주변 사람의 비난, 스스로에 대한 실망, 좌절감 등의 정신적 이유, 갑작스런 환경변화에 따른 혼돈, 갑작스러운 소음, 익숙하지 않은 사람들 등의 환경적인 이유가 원인이 될 수 있다.

또한, 치매대상자는 의사표현능력이 제한되므로 상대방의 말이나 행동을 정확히 이해하지 못하고 자신의 생각을 제대로 표현하지 못하므로 공격적 행동이 발생한다. 공격적 행동을 보이는 치매대상자에게 다음과 같은 대처방법을 적용할 수 있다.

공격적 행동 대처방법

- 공격적 행동이 나타나는 시간, 대상, 발생상황에 대한 파악이 필요하다. 공격적 행동은 주변 사람들에게도 정신적, 신체적 피해를 주기 때문에 폭력대상의 보호도 필요하다.
- 공격적 행동이 나타나면 즉시 대상자를 조용한 곳에 두고 사람을 포함한 모든 외부자극을 제거한다.
- 직원이 불안해하지 말아야 하며, 침착하게 부드럽고 낮은 어조로 천천히, 간단한 단어를 사용하여 안심시킨다.
- 대상자의 특정 행동을 일으키는 요인을 찾아본다.
- 자극과 스트레스를 일으키는 요인을 시정한다.
- 대상자가 실제로 신체적 공격을 가하지 않는다면, 안전거리를 유지하고 단순히 조용하게 지켜본다.
- 대상자가 활동에 참여 중이라면, 활동을 중지시키고 가능한 다른 자극을 주지 않고 조용한 장소에서 대상자가 쉴 수 있도록 한다.
- 여유를 두고 대상자의 관심을 다른 곳으로 돌리고, 행동이 진정된 후에는 왜 그런 행동을 했는지 질문하거나 대상자의 이상행동에 대해 상기시키지 않는다.
- 대상자는 자신의 주장을 굽히지 않는 경우가 많으므로 논쟁을 하지 말아야 한다.
- 대상자가 당황하고 흥분되어 있음을 이해한다는 표현을 하고, 온화한 표현을 사용한다.
- 공격적 행동을 유발하는 사건을 미리 파악하여 사전에 예방하는 것이 중요하다.
- 대상자의 수준에 맞는 의사결정권을 주고, 대상자가 혼돈하지 않도록 한 번에 한 가지씩 제시하거나 단순한 말로 지시하며, 알아듣지 못하면 다른 형태로 설명하지 말고 같은 말로 반복한다.
- 일상적인 생활에 대하여 자상하게 설명을 반복하고 돌볼 때마다 도와주는 행동을 말로 표현한다.
- 일상 활동은 가능한 변형을 주지 않고 일정하게 유지하여 대상자로 하여금 자신이 하는 활동을 예측할 수 있게 한다.
- 자해나 타해의 위험성이 있다면 신체적 억제법이나 약물을 사용할 수도 있으나 가급적 자제한다.
- 대상자의 공격적 행동이 점차 심해지면 전문의와 상의한다.

5) 반복행동

치매 후기 단계에서 대상자는 부조리하게 이야기하거나, 같은 단어나 행동을 연속적으로 여러 번 반복하는 반복 행동이 나타날 수 있다. 반복 행동은 치매대상자가 심한 기억력 손상으로 자신이 활동이나 이야기를 끝냈다는 것을 기억할 수 없거나 주변에 대해 잘 인식하지 못하여 자신의 안전을 확인하기 위해서 나타나기도 한다. 또한 논리적으로 생각하지 못하므로 자신의 의문에 답을 구하지 못했다고 생각하거나 기억할 수 없어서 나타나는 행동일 수 있으며, 또는 관심을 끌기 위해 나타날 수도 있다.

특정한 사람에 대해 어디에 있느냐고 계속 질문을 하거나, 가족을 계속 따라다니는 경우, 집에 가겠다고 짐을 쌌다 풀었다를 반복하는 경우 등이 포함된다.

반복행동을 보이는 치매노인에게 다음과 같은 대처방법을 사용할 수 있다.

반복행동 대처방법

- 대상자가 느끼는 문제를 빨리 발견하고 대처하는 것이 좋다.
- 신체적 불편함이 있는지, 의복이 불편한지, 대소변을 보고 싶은 건지 우선 파악한다.
- 대상자를 안정시키기 위해서는 조호제공자가 먼저 안정이 되어야 한다.
- 행동보다 감정에 초점을 둔다.
- 대상자의 감정이 이해되었음을 알도록 한다(예: 가볍게 등 두드리기, 손잡기, 어깨 감싸기 등).
- 논쟁을 삼가고 이유를 캐묻지 않는다.
- 대상자에게 접근 시 천천히 앞에서 한다(놀라게 하지 말아야 함).
- 대상자와 눈높이를 맞추어서 대화한다.
- 주의를 전환시킨다(예: 크게 손뼉을 쳐서 관심을 다른 곳으로 돌리기, 다른 방으로 가기, 활동 바꾸기, 과거 즐거운 얘기로 대화주제 전환하기).
- 지나친 환경자극을 주지 않도록 한다.
- 조용한 활동을 하도록 한다(예: 산책, 화초 돌보기, 조용한 음악 듣기 등)
- 단순하게 할 수 있는 일거리를 제공한다(예: 콩 고르기, 나물 다듬기, 빨래개기 등)



- 카페인이 들어있는 음료수를 금한다.
- 반복행동이 위험하지 않고 부적절하지 않은 경우 제한하지 않는다.
- 같은 질문을 반복할 때 대상자에게는 질문할 때 마다 새로운 질문이므로 질문 받은 적이 없었던 것처럼 행동하면서 답을 하여 안심시킨다. “금방 말씀드렸는데요”라고 답하면서 이미 했던 질문임을 상기시키고 참을성 없는 행동을 보이면 이런 행동 자체가 대상자에게는 무엇인가 잘못된 것이 있다고 느끼게 함으로써 불안, 슬픔, 두려움이 가중될 수 있다.
- 대상자가 어떤 이야기를 반복해서 할 때는 이전에 들었다는 것을 나타내지 말고 흥미 있는 것처럼 받아들인다. 어쩌다 한번은 “이전에 저에게 말씀하신 것 같은데, 제게는 아주 흥미 있는 이야기입니다.”로 반응할 수 있다. 관련된 말을 하면서 대화의 방향을 바꾸거나 익숙한 노래를 부르는 등의 방법으로 마음을 다른 곳으로 돌리려는 노력을 한다.
- 대상자는 함께 생활하는 가족이 여행을 하여 보이지 않게 되면 그 가족에 대하여 여행에서 돌아올 때까지 반복하여 질문할 수 있다. 이러한 경우에는 여행을 떠나기 전에 미리 이야기를 해두고 글로 의사소통이 가능하다면 간단한 편지를 작성하여 눈에 쉽게 띄이는 곳에 남겨두는 것이 도움이 될 수 있다. 이는 반복적인 질문과 반복적인 응답을 해야 하는 상황의 발생을 예방하여 에너지 소모를 줄일 뿐 아니라, 대상자의 마음에 자주 궁금하게 떠오르는 것에 대한 답을 미리 줌으로써 편안한 심리적 상태를 유지하는데 도움이 될 수 있다.

8.4 치매 약물 관리

목적

치매의 치료에 사용되는 약물의 종류와 효과, 작용/부작용을 이해함으로써 대상자에 대해 올바른 약물요법이 이루어지도록 하기 위함이다.

8.4.1 인지기능 개선제의 종류와 부작용

인지기능 개선제란 치매로 인한 인지증상(기억력 저하, 언어능력 저하, 시공간 파악능력 저하, 실행기능 저하, 주의집중력 저하)의 개선을 목표로 하는 약물을 말하며 다음과 같은 약들이 있다. 인지기능 개선제는 망상, 환각 등의 정신행동증상도 감소시키는 효과가 있으므로, 현재로는 인지기능 개선제가 치매대상자를 위한 최선의 치료이다.

1) 아세틸콜린 분해효소 억제제(주로 경도와 중등도 치매에서 사용)

종류	적응증	용법	용량	부작용
도네페질 (아리셉트)	경도에서 중증의 알츠하이머병 및 혈관성 치매 (뇌혈관 질환을 동반한 치매)	1 일 1 회 취침전복용 한다.	초기 용량은 5mg 이며 4~6주간 투여 후 10mg으로 증량 하여 유지한다.	오심, 구토, 설사, 두통 등의 부작용이 흔하지만, 대개 일시적이고 가볍기 때문에 큰 문제가 되지 않는다.
리바스티그민 (엑셀론)	경도에서 중등도의 알츠하이머병 및 파킨슨병과 관련된 치매	1 일 2 회 복용한다. 패치는 하루 한 번 부착 한다.	초기 용량은 1일 3mg이며 2주 이상의 간격을 두고 최대 권장용량인 1일 12mg으로 용량을 늘리도록 한다. 패치는 1일 1회 패치 15mg까지 용량을 늘릴 수 있다.	오심, 구토, 설사와 같은 부작용이 나타날 수 있는데, 이때 약의 용량을 천천히 늘리거나 줄였다가 다시 늘리면 부작용 발생이 줄어 든다. 패치의 경우 오심, 구토가 캡슐보다는 적으나 피부 발작이나 알레르기 반응이 생길 수 있다.
갈란타민 (레미닐)	경도에서 중등도의 알츠하이머병	1 일 1 회 아침에 복용 한다.	초기 용량은 8mg 으로 4주 동안 투여 후 16mg으로 늘려 최소 4주 이상 투여 한다. 이후 1일 최대 24mg 까지 양을 늘려 투여 할 수 있다.	오심, 구토, 설사와 같은 부작용이 나타날 수 있는데, 약물을 천천히 늘리거나 줄인 후 다시 늘리면 부작용 발생이 줄어든다.

리바스티그민(엑셀론) 패치 부착 시 주의사항

- 새로운 패치를 부착하기 전에 이전에 부착된 패치를 반드시 제거해야 한다.
- 부착된 패치는 24시간 후에 새로운 것으로 교체되어야 한다.
- 1회에 1매의 패치만 적용한다.
- 패치를 흉반, 자극 또는 열상이 있는 피부에 부착해서는 안 된다.
- 자극을 피하기 위해 매일 다른 부위에 붙이는 것이 권장된다.
- 한 번 부착된 부분에는 14일 동안 다시 부착하지 않는다.
- 패치를 붙일 때는 가장자리가 잘 붙도록 손바닥으로 적어도 30초간 눌러준다.
- 패치가 떨어진 경우, 하루 중 남은 기간 동안 새로운 패치를 붙인 후 다음 날 평소와 같은 시간에 교체해야 한다.
- 패치는 잘라 사용하지 않는다.

2) NMDA(N-메틸-D-아스파르트산) 수용체 길항제(중등도와 중증 치매에서 사용)

종류	적응증	용법	용량	부작용
메만틴(에빅사)	중등도에서 중증의 알츠하이머병	1일 2회 복용한다.	초기 용량 5mg이며 조금씩 늘려 1일 2회 1정씩 복용하도록 한다.	초조증상이 나타날 수 있고, 심하면 환각도 나타날 수 있지만 용량을 조절하면 완화할 수 있다.

인지기능 개선제 부작용 의심 시 주의사항

- 현재 흔히 사용하는 인지기능 개선제는 부작용이 있더라도 경미하다. 제일 흔한 부작용은 위장관계 증상(오심, 구토, 설사)이다.
- 인지기능 개선제를 처음 복용하거나 양을 늘린 후에 오심, 구토, 설사 등의 증상이 발생하면 처방받은 전문의와 상의하여 중단한다.
- 인지기능 개선제의 부작용은 약물을 중단하고 증상이 호전된 후 계속적 치료를 위해 전문의와 상의해야 한다.

8.4.2 정신행동증상 치료제의 종류와 부작용

치매대상자의 정신행동증상 치료에서 약물치료가 최우선은 아니다. 비약물치료 방법과 약물치료가 적절히 이용되어야 한다. 정신행동증상의 치료에는 항정신병 약물, 항우울제, 항불안제, 항경련제 등을 주로 사용한다. 한 가지 약물이 한 가지 행동 증상에만 효과가 있는 것이 아니라 몇 가지 행동 증상에 대한 효과가 있기 때문에 여러 가지 약물을 복합적으로 처방하는 것보다는 한 가지 약물로 여러 증상을 치료하는 것이 바람직하다. 정신행동증상약물의 종류와 효능은 다음과 같다.

구분	효과	종류	부작용
항정신병 약물	망상, 환각, 공격성, 초조, 수면 각성 주기 장애에 사용	• 정형 항정신병 약물 : 할로페리돌, 클로로프로마진 • 비정형 항정신병 약물 : 리스페리돈, 올란자핀, 클로자핀, 쿼에티아핀	• 정형 항정신병 약물(과거부터 사용) : 몸이 뻣뻣해짐(얼굴표정이 없어짐), 안절부절 못함, 졸림, 변비, 심계항진, 빈맥 • 비정형 항정신병 약물(현재 주로 사용) : 체중 증가, 기립성 저혈압, 입마름, 변비 ※약물부작용과 관련된 낙상 및 골절 주의

구분	효과	종류	부작용
항우울제	우울 증상, 초조, 불안, 불면에 사용	• 삼환계 항우울제 : 심한 우울증 치료에 효과적이나 주로 과거에 사용했으며, 아미트리프틸린, 노르트리프틸린 등이 있음 • 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 : 부작용이 적어 현재 널리 사용. 베라팍신, 시탈로프람, 에스시탈로프람, 프록세틴, 파록세틴, 설프라린 등이 있음	• 삼환계 항우울제 : 심장 독성, 어지러움, 입마름, 변비 • 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 : 오심, 구토, 설사, 안절부절하지 못함, 수면 장애, 저나트륨혈증(빈맥, 두통, 부종, 피부·혀 점막의 건조), 출혈 위험
항불안제	불안, 수면 장애, 공격성에 사용	• 벤조다이아제핀계 약물 : 로라제팜, 다이아제팜, 알프라졸람, 클로나제팜 등	• 벤조다이아제핀계 약물 : 진정효과, 졸음, 운동 실조, 혼동 ※ 약물 부작용과 관련된 낙상 주의 ※ 의존성이 생길 우려가 있으므로 증상 조절을 위해 일시적으로 사용함

정신행동증상 약물치료 시 주의사항

- 적은 용량으로 시작하고 효과가 나타날 때까지 서서히 양을 늘린다. 이는 약물의 부작용이 적게 나타나도록 하면서 개인별로 가장 효과적인 용량을 찾기 위한 것이다. 대상자는 부작용에 민감하기 때문에 특별한 주의가 필요하다.
- 주기적인 평가를 하여 효과와 부작용을 확인한다. 증상을 조절하기 위한 약물 용량이라 하더라도 시간이 지나고 대상자가 안정이 되면 진정, 어지럼증, 손떨림 등의 부작용을 호소하는 경우가 있다. 따라서 초기에는 적절한 치료용량을 투약 중이라도 약물의 효과와 부작용을 확인하여 용량이 조절되어야 한다.

9

응급 간호

9.1 질식(기도폐쇄) 시 응급대처

대상자는 저작기능 약화, 반사기능 약화 등으로 사탕, 고기, 땅콩, 떡 등을 삼키다가 질식이 자주 나타난다. 질식은 발견 즉시 신속히 처리해야 하는 응급상황이므로 전 직원이 질식에 적절히 대처하는 방법을 미리 숙지하고 있어야 한다.

기도를 막고 있는 이물질을 빼내기 위해 의식이 있는지 없는지 여부에 따라 하임리히법을 시행해야 한다(구체적인 방법 하단 참조). 하임리히법을 시행하면서, 즉시 응급구조대(구급대, 전화 119)로 연락을 취한다.

1) 증상 확인

① 부분 기도 폐쇄 시

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

② 완전 기도 폐쇄 시

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



2) 응급 처치

2-1) 의식이 있을 때

호흡상태가 정상이고 의식이 있는 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하며, 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때에는 하임리히법을 시행한다.

- ① 기도 폐쇄에 대한 처치 중 의식이 있고 기침을 할 수 없는 경우에는 하임리히법을 시행한다. 대상자의 뒤에 서서 허리를 팔로 감싸고 한쪽 다리를 대상자의 다리사이에 지지한다.
- ② 구조자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 대상자의 배꼽과 검상돌기 (오목가슴) 중간에 놓는다.
- ③ 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.
- ④ 이물질이 밖으로 나오거나 대상자가 의식을 잃을 때까지 계속한다.



2-2) 의식이 없을 때

의식이 없는 기도폐쇄 환자는 변형된 하임리히법을 시행한다.

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



9.2 경련 시 응급대처

- ① 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
- ② 몸에 꽂 끼는 옷의 단추나 넥타이를 풀고, 편하게 호흡하도록 한다.
- ③ 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 질식의 위험이 있을 경우에는 대상자의 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 대상자가 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 간호사에게 즉시 보고하여 의료기관 방문 등 적절한 처치를 받도록 한다.
 - 기관에 간호사가 없는 경우, 촉탁의 및 협력의료기관과 연락하여 처방에 따른다.

9.3 화상 시 응급대처

- ① 화상은 화염, 뜨거운 물, 화학약품, 전기 등에 의해 발생하며, 화상 발생 즉시 적절한 처치를 하여 피부손상을 최소화하고 합병증을 예방한다.
- ② 화상이 발생한 환부를 즉시 찬물(5~12℃)로 통증이 없어질 때까지 (15분 이상) 차게 한다. 강하게 흐르는 수돗물을 환부에 직접 대면 화상 입은 피부에 수압에 의한 손상이 생길 위험이 있으므로 물을 약하게 흘려보내야 한다.
- ③ 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다.
- ④ 몸에 붙어 있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 최대한 빨리 풀어준다.
- ⑤ 환부에 간장, 기름, 된장 등을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로, 절대 이물질을 바르지 않는다.
- ⑥ 간호사의 주도하에 응급처치를 실시하고, 필요하다면 의료기관(촉탁의 또는 협력의료기관)에 연계하여 치료한다.

9.4 낙상 시 응급대처

- ① 대상자가 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 대상자를 안정시킨다.
- ② 대상자가 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면, 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
- ③ 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
- ④ 요양보호사는 간호사 등 응급보고체계 윗 단계로 보고한다.
- ⑤ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
- ⑥ 간호사는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

9.5 뇌졸중 전조증상 시 응급대처

뇌졸중은 재발하기 쉽고, 치매나 다른 만성질환이 있는 대상자도 뇌졸중이 발생할 위험이 높다. 따라서 본격적인 뇌졸중이 오기 전 뇌졸중을 예고하는 전조증상을 알아 신속히 대처하는 것이 좋다.

1) 전조증상

- ① 갑자기 의식이 없어진다거나 말이 둔할 때
- ② 한 쪽으로 입이 비뚤어지고, 한 쪽 팔·다리가 힘이 없거나 마비되어 잘 움직이지 못할 때
- ③ 감각이 둔해져 남의 살처럼 느껴질 때
- ④ 일시적으로 한 쪽 눈이 잘 보이지 않거나 물체가 두개로 보일 때
- ⑤ 물이나 음식을 먹을 때 사례가 들려서 흘리게 되고 잘 삼키지 못할 때
- ⑥ 하품을 자주 하고, 대개 코를 골며 잘 때
- ⑦ 갑자기 머리가 아프고 무거우며 어지럼증을 호소할 때
- ⑧ 속이 미식거리도, 토할 것 같을 때
- ⑨ 몸의 한 쪽 팔, 다리, 얼굴, 근육 등이 저리거나 약하게 느껴질 때
- ⑩ 안면신경마비가 있거나 얼굴이 찡그러지고 눈꺼풀이 경련을 일으키는 경우
- ⑪ 한쪽 또는 양쪽 눈이 가끔씩 안 보이거나 희미할 때

- ⑫ 소리가 안 들리거나 이명(耳鳴)이 들릴 때
- ⑬ 몸의 균형 잡기가 어렵고 어지러우며 물건이 둘로 겹쳐 보이고 구역질이 날 때
- ⑭ 가끔 가슴이 아프고 숨이 찰 때
- ⑮ 이유 없이 두통이 오랫동안 계속되고 의심, 신경질 등 자신도 모르게 성격이 변할 때

2) 응급대처

- ① 뇌졸중의 전조증상을 발견하면 가능한 신속히 의료기관으로 이송해야 한다.
발병후 3~6시간 이내에 응급조치를 받게 되면 장애 발생을 예방할 수 있다.
- 응급의료기관으로 이송할 때는 시설 내에서의 현황을 적은 기록지 등(연계 기록지)을 동봉한다.
- ② 가족과 보호자에게 연락한다.

9.6 심장마비 시 응급대처 : 심폐소생술

기본심폐소생술은 갑작스런 심장마비, 질식, 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장, 뇌, 그 외 주요 장기에 산소를 공급하여 대상자의 생명을 구하는 데 그 목적이 있다.

호흡이 정지되거나 심장이 멈추게 되면 4-6분 이내에 심폐소생술이 시행되지 않으면 대상자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 대상자에게 도착하기까지 적어도 4-5분 이상 소요되므로 장기요양기관의 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.

9.6.1 기본소생술

기본소생술은 심장마비가 의심되는 사람을 발견한 목격자(구조자)가 해야 하는 일련의 구조 과정이다. 기본소생술에는 심장마비의 확인-구조요청-심폐소생술-자동심장충격기 사용이 포함된다. 구체적인 절차와 방법은 다음과 같다.

쓰러진 사람을 발견한 경우, 반응이 없다고 판단되면 심장마비 상황이라고 생각하고 즉시 119에 도움을 요청하고, 주변사람에게 자동심장충격기를 가져오도록 한 후 즉시 심폐소생술을 시작해야 한다(그림 1).

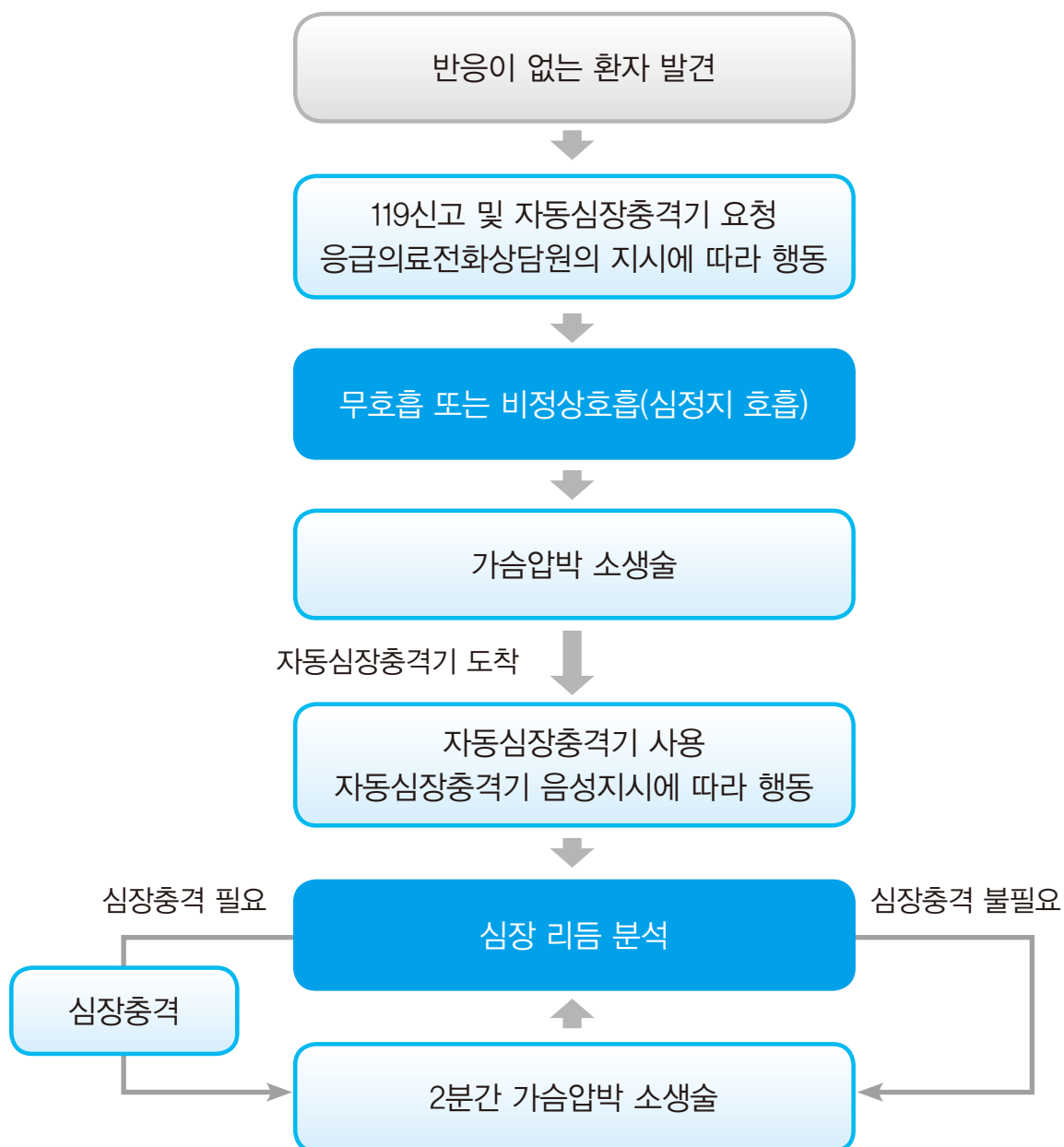


그림 1. 일반인 구조자에 의한 기본소생술 순서

1. 반응의 확인(그림 2)

쓰러진 사람에게 접근하기 전에 우선 현장의 안전을 확인하고 쓰러진 사람의 반응을 확인해야 한다. 쓰러져 있는 사람의 어깨를 두드리면서 “괜찮으세요?”라고 소리쳐서 반응을 확인한다. 의식이 있다면 그 사람은 대답을 하거나 움직이거나 신음 소리를 낼 것이다. 반응이 없으면 심장마비의 가능성이 높다.



그림 2. 반응의 확인

2. 119 신고(그림 3)

반응이 없는 사람을 발견했다면 즉시 119에 신고한다. 심장마비 환자를 목격한 경우에는 주변에 큰 소리로 구조를 요청하여 다른 사람에게 119에 신고하도록 하는 등의 도움을 받을 수 있도록 한다. 하지만 주변에 아무도 없는 경우에는 직접 119에 신고한다. 만약 신고자가 자동심장충격기 사용 교육을 받은 구조자이고 주변에 자동심장충격기가 있다면 즉시 가져와 사용한다. 두 명 이상의 구조자가 현장에 있다면 한 명은 심폐소생술을 시작하고, 다른 한 명은 신고와 자동제세동기를 가져오도록 한다. 119에 신고할 때에는 환자 발생 장소, 발생 상황, 환자의 상태 그리고 하고 있던 응급처치에 대하여 설명해야 한다. 응급의료전화상담원이 전화로 알려주는 사항을 효율적으로 시행하기 위해서는 스피커 통화를 시행하는 것이 바람직하다. 응급의료전화상담원이 더 이상 지시사항이 없어서 끊으라고 할 때까지 통화상태를 유지한다.



그림 3. 119 신고

3. 호흡확인

쓰러진 사람의 얼굴과 가슴을 10초 정도 관찰하여 호흡이 있는지를 확인한다. 의식이 없는 사람이 호흡이 없거나 호흡이 비정상적이면 심장마비가 발생한 것으로 판단한다. 일반인은 호흡 상태를 정확히 평가하기 어렵기 때문에 호흡확인과정에서 119 응급의료전화상담원의 도움을 받는 것이 필요할 수 있다.

4. 가슴압박

가슴의 중앙에 있는 가슴뼈 부위를 반복적으로 압박하면 혈액을 순환시킬 수 있다. 쓰러진 사람이 심장마비 상태라고 판단되면 즉시 가슴압박을 시작한다. 환자를 바닥이 평평하고 단단한 곳에 등을 대고 눕히거나 환자의 등에 단단한 판을 깔아준다. 구조자는 환자의 가슴 옆에 무릎을 꿇은 자세를 취한다(그림 4). 구조자는 한 쪽 손바닥을 가슴뼈의 압박 위치에 대고 그 위에 다른 손바닥을 평행하게 겹쳐 두 손으로 압박한다. 손가락은 펴거나 꺾지를 껴서, 손가락 끝이 가슴에 닿지 않도록 한다(그림 5). 팔꿈치를 펴서 팔이 바닥에 대해 수직을 이룬 상태에서 체중을 이용하여 압박한다(그림 6). 가슴뼈(흉골)의 아래쪽 절반 부위를 강하게 규칙적으로, 그리고 빠르게 압박해야 한다. 쓰러진 사람이 성인이면 압박 깊이는 약 5cm, 가슴압박의 속도는 분당 100회~120회를 유지한다. 가슴을 압박했다가 이완시킬

때에는 혈류가 심장으로 충분히 채워지도록 충분히 이완시킨다.

인공호흡 하는 방법을 모르거나 인공호흡을 꺼리는 일반인 구조자는 가슴압박소생술을 하도록 권장한다. 가슴압박 소생술(compression-only CPR 또는 hands-only CPR)은 심폐소생술(가슴압박과 인공호흡을 함께 하는 방법)과 달리 인공호흡은 하지 않고 가슴압박만을 시행하는 소생술방법이다.

인공호흡을 할 수 있는 구조자는 인공호흡이 포함된 심폐소생술을 시행하도록 한다. 가슴압박과 인공호흡을 모두 하는 경우에는 가슴압박을 30회 한 후 인공호흡을 2회 연속하는 과정을 반복한다(그림 7). 다른 구조자가 있는 경우에는 2분마다 가슴압박(또는 가슴압박과 인공호흡)을 교대한다.



그림 4. 가슴압박



그림 5. 가슴압박 위치



그림 6. 가슴압박 방법

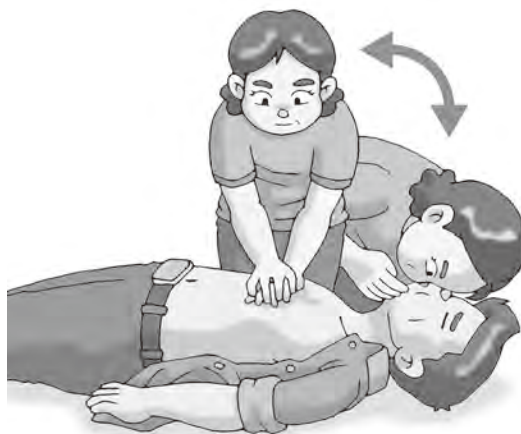


그림 7. 가슴압박과 인공호흡의 비율

9.6.2 인공호흡

1. 기도유지 열기

머리기울임-턱들어올리기(head tilt-chin lift) 방법을 사용하여 기도를 개방 한다(그림 8). 머리기울임-턱들어올리기는 한 손으로 환자의 머리가 뒤로 기울어지게 하면서, 다른 손의 손으로 아래턱의 뼈 부분을 머리 쪽으로 들어올림으로써 기도가 열리도록 하는 방법이다. 이때 턱 아래 부위의 연부조직을

깊게 누르면 오히려 기도를 막을 수 있기 때문에 주의한다. 기도가 열리면 환자의 입을 열어 입-입 인공호흡을 준비한다.

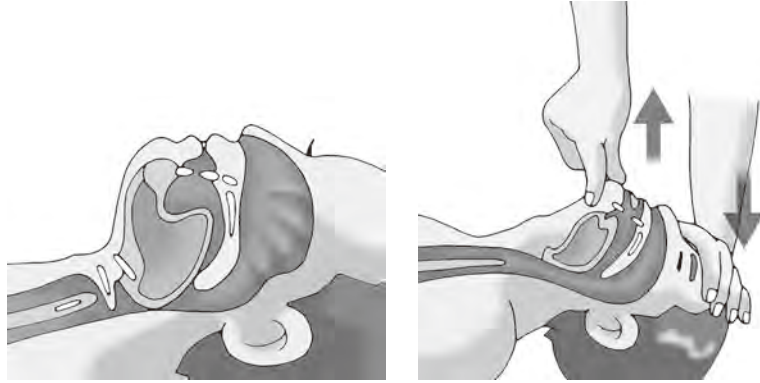


그림 8. 머리기울임-턱들어올리기 방법

2. 입-입 인공호흡

입-입 인공호흡을 하기 위해 구조자는 먼저 환자의 기도를 개방하고, 환자의 코를 막은 다음 구조자의 입을 환자의 입에 밀착시킨다(그림 9). 구조자는 평소 시 호흡과 같은 양을 들이쉬 후 환자의 입을 통하여 1초에 걸쳐서 숨을 불어넣는다. 불어넣을 때에는 눈으로 환자의 가슴이 부풀어 오르는지를 확인한다.

첫 번째 인공호흡을 시도했을 때 환자의 가슴이 상승되지 않는다면 머리기울임-턱들어올리기를 다시 정확하게 시행한 다음에 두 번째 인공호흡을 시행한다.



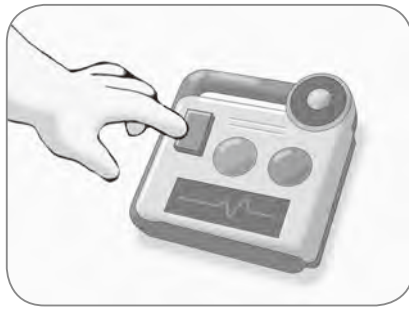
그림 9. 입-입 인공호흡

9.6.3 자동심장충격기(자동제세동기) 사용

심장마비가 의심되는 사람을 구조하는 과정에서 자동심장충격기가 준비되면 즉시 사용한다. 자동심장충격기 사용 방법은 제조회사에 따라 약간의 차이가 있으나 기본적인 사용 원칙은 같다. 심폐소생술을 시행하고 있는 도중에 자동심장충격기가 도착하면, 전원을 켜다. 전원이 켜지면 자동심장충격기에서 나오면 안내에 따라 행동하면 된다.

자동심장충격기의 사용과정은 패드 붙이기-심전도 분석하기-자동심장충격기 충전-심장충격 시행의 과정으로 진행된다. 즉, 환자의 상의를 벗긴 후에, 두 개의 패드를 포장지에 그려져 있는 대로 환자의 가슴에 부착한다. 패드 부착 부위에 땀이나 기타 이물질이 있으면 제거한 뒤에 패드를 부착한다. 자동심장충격기가 심장마비 환자의 심전도를 자동으로 분석하는 동안에는 환자에게 접촉하지 않는다. 심전도 분석이 끝나면 자동심장충격기가 심장충격이 필요한지 필요하지 않은지를 판단한다. 심장충격이 필요한 경우라면 ‘심장충격(제세동)이 필요합니다’라는 음성 지시와 함께 자동심장충격기가 스스로 에너지를 충전한다. 충전이 완료된 후 ‘심장충격(제세동) 버튼을 누르세요’라는 음성지시가 나오면, 안전을 위하여 모든 사람이 환자에게 접촉하지 않은 상태임을 확인한 뒤에 심장충격(제세동) 버튼을 눌러 심장충격을 가한다. 심장충격을 시행한 뒤에는 지체 없이 가슴압박을 시작한다. 자동심장충격기가 ‘제세동이 필요하지 않습니다’라고 분석한 경우에는 가슴압박을 계속한다(그림 10). 자동심장충격기는 2분마다 환자의 심전도를 자동으로 분석하여 제세동의 필요성을 판단한다. 구조자는 환자에게 자동심장충격기를 적용한 상태로 119구급대가 현장에 도착하거나 환자가 회복되어 깨어날 때까지 심폐소생술과 심장충격을 반복하여 시행한다.

자동제세동기의 패드는 심장에 최대의 전류를 전달할 수 있는 위치에 부착되어야 한다. 한 패드를 오른쪽 빗장뼈 아래에 부착하고, 다른 패드는 왼쪽 젖꼭지 아래의 중간겨드랑선에 부착한다.



① 전원을 켜다



② 두개의 패드 부착



③ 심장리듬 분석



④ 제세동 시행



⑤ 즉시 심폐소생술 다시 시행



그림 10. 자동제세동기 사용 방법

10

임종 간호

사람은 누구나 인간으로서의 존엄성과 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하기를 희망한다. 임종은 미리 예견하는 경우도 있겠으나 많은 경우 예기치 않게 갑자기 다가오게 된다.

대상자가 품위 있게 임종하도록 돕기 위해서는, 대상자 및 보호자와 임종 전 치료 범위(사전의료의향서) 및 장례방식과 장소(사전장례의향서)에 대하여 사전에 의견을 나누고 주기적으로 의견의 변화를 파악해 두는 것이 매우 중요하다.

목적

죽음을 앞둔 생애 말기에 있는 대상자에게 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며 남은 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄 서비스를 제공한다.

● 주의사항

- ① 임종 장소, 임종 시 케어방법과 관련하여 대상자의 희망(의견)을 임종이 닥치기 전에 미리 대상자 및 보호자를 통해 파악하여 기록해 두는 것이 중요하다.
- ② 가능한 한 대상자 본인의 임종과 관련된 희망(의견)이 존중될 수 있도록 노력한다.
- ③ 죽음에 대하여 함께 이야기 나누는 것이 중요하며, 대상자는 자신의 임종 전 치료 범위, 장례방식과 장소 등에 대하여 자신의 희망(의견)을 이야기하고 싶어 하고 존중받기를 희망한다는 것을 명심한다.

● 방법

1) 임종 증상 관찰

모든 사람이 사망 시에 이런 특성을 보이는 것은 아니나, 매우 빈도가 높게 나타나는 증상이므로, 시설의 직원은 이러한 특성을 잘 알고 있어야 한다. 다음과 같은 임종 증상이 관찰되면, 집중케어를 위해 즉시 대상자를 특별침실로 이동시키고 최대한 빨리 가족(보호자)에게 연락한다.

- ① 수면양이 늘고, 주위 자극에 대해 반응이 없거나 적다.
- ② 시간이나 장소, 사랑하는 사람들을 잘 구분하지 못하고 불안해한다.
- ③ 소변이나 대변의 실금이 나타난다.
- ④ 소변색이 짙어지고, 소변량이 줄어든다.
- ⑤ 혈류 장애로 인하여 빈맥, 고혈압, 손발이 차가워지는 것, 말초나 중심의 청색증, 축축한 피부, 핍뇨와 무뇨 등이 나타난다.
- ⑥ 피부가 차가워진다.
- ⑦ 숨을 쉴 때 그르렁거리는 소리가 난다.

2) 임종 증상 간호

수분 및 영양 공급, 자세 변경, 호흡을 편안하게 하기 위한 반좌위 등 대상자의 불편한 증상을 경감시켜 주기 위한 다양한 간호를 제공한다.

① 의식의 변화

- 죽음이 임박한 대상자는 대부분(약 90%) 점점 의식이 희미해지고 무기력해지며, 죽기 전 몇 시간 동안 또는 몇 일간 점차 반의식상태가 되다가 결국 무의식상태가 된다.
- 무의식이 되기 전까지 표현하지는 못해도 반응하는 것 이상으로 감지한다고 증명되었으므로, 모든 것을 듣고 있다는 가정 하에 끝까지 지지해야 한다.
- 방안에 부드러운 간접 조명을 두고 대상자의 얼굴을 밝은 쪽으로 돌려야 한다.

② 영양

- 임종이 가까울수록 식사량이나 횟수가 줄어들고, 나중에는 전혀 먹지 않게 된다. 이때는 강요하지 말고, 임종 대상자가 직접 먹는 것이나 마실 것을 선택하도록 한다.
- 대상자가 음식을 먹지는 못하지만 삼킬 수 있다면, 얼음 조각, 물, 주스, 스프, 소다수, 스포츠 음료는 기분을 상쾌하게 해 줄 뿐만 아니라, 전해질 균형의 유지와 염분 감소로 인한 구역질의 발생을 최소화 하는 데에 도움이 된다.
- 음식물을 억지로 먹게 하다가 흡인성 폐렴을 유발할 수 있기 때문에 본인이 원하지 않으면 주지 않도록 한다.

③ 체온

- 순환 감소로 손과 발이 점점 차가워지고, 검게 되고 때로는 더욱 창백해진다. 나중에는 이러한 변화가 얼굴에도 나타난다.
- 담요나 가벼운 침대 커버가 대상자를 따뜻하게 해줄 수 있으나, 화상을 입을 수 있는 전기담요나 열 패드는 피해야 한다.

④ 통증

- 대상자가 자신의 통증을 표현할 수 없다고 하더라도 마지막 순간까지 통증을 느낄 수 있기 때문에 계속 진통제를 사용하는 것이 중요하다.
- 의료기관에서 처방받은 진통제를 복용하며, 진통제는 통증이 오기 전에 예방적으로 복용한다는 원칙으로 충실히 챙겨야 한다. 진통제를 복용할 수 없어서 통증이 잘 조절되지 않는 경우에는 같은 용량의 주사제로 바꿀 수 있다(의사와 상의 필요).
- 진통제 외에도 통증을 조절하는데 도움이 되는 냉·온요법 등 물리적인 방법과 이완요법, 명상법, 관심전환법 등 심리적 요법 등을 병행한다.

⑤ 입, 코, 눈의 보호

- 구강 점막의 습도를 유지하기 위하여 자주 구강 간호를 제공한다.
- 눈꺼풀이 감기지 않는다면, 안구건조를 예방하기 위해 자주 인공눈물 또는 생리식염수를 넣어 눈 점막의 습도를 유지해 준다.

3) 정서적 · 영적 · 사회적 지지

① 정서적 지지

- 따뜻한 대화와 관심을 보인다. 임종을 앞둔 사람은 극심한 외로움을 경험하기 때문에 시설의 직원은 따뜻한 대화와 관심을 보이도록 노력해야 한다.
- 가족 간의 풀지 못한 갈등, 마음의 짐을 벗어낼 수 있는 기회를 만들어 준다.
- 임종 전에 꼭 하고 싶은 일이 있는지 묻고 가능한 한 할 수 있도록 돕는다.
- 가능하다면, 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자 등 호스피스 전문가와 면담을 주선한다.

② 영적 지지

- 대상자가 개인적으로 잘 아는 성직자의 도움을 받을 수도 있고, 대상자요양 시설과 연계된 성직자의 도움을 받아 대상자가 원하는 종교활동을 할 수 있다.
- 성직자가 없더라도 대상자의 종교에 따라 성경책, 묵주, 불경 및 염주, 성화 등 다양한 종교적인 물건들을 이용하여 영적으로 지지한다.

③ 스트레스 관리

- 임종이라는 상황은 극심한 스트레스로 자살 충동을 유발하기도 하므로 체계적인 스트레스 관리가 필요하다.
- 대상자가 스스로 스트레스를 해소하는데 도움이 되는 방법을 실천하도록 지지하고, 직원의 지지가 필요하다면 적극적으로 지지해 준다.

④ 가족 지지

- 사랑하는 가족을 떠나보내는 슬픔을 표현할 수 있도록 지지한다.
- 대상자에게 마지막 인사를 나누는 기회를 갖도록 돕는다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 날짜, 시간, 간호 내용, 대상자의 반응(상태변화), 대상자 이름, 담당자 이름

11

감염 관리

11.1 손 씻기

목적

올바른 손 씻기 방법을 알고 실천함으로써 감염을 예방한다.

- 주의사항

다음 상황에서는 손을 씻는다.

- ① 기저귀 케어 전 · 후
- ② 식사 보조 전 · 후
- ③ 간식 보조 전 · 후
- ④ 화장실 다녀온 후
- ⑤ 흡인(suction care) 전 · 후
- ⑥ 소변 비우기 전 · 후
- ⑦ 코를 풀거나 기침, 재채기 후
- ⑧ 쓰레기를 취급한 후
- ⑨ 베인 상처나 창상을 다루기 전 · 후
- ⑩ 외출에서 돌아온 직후

- 준비물

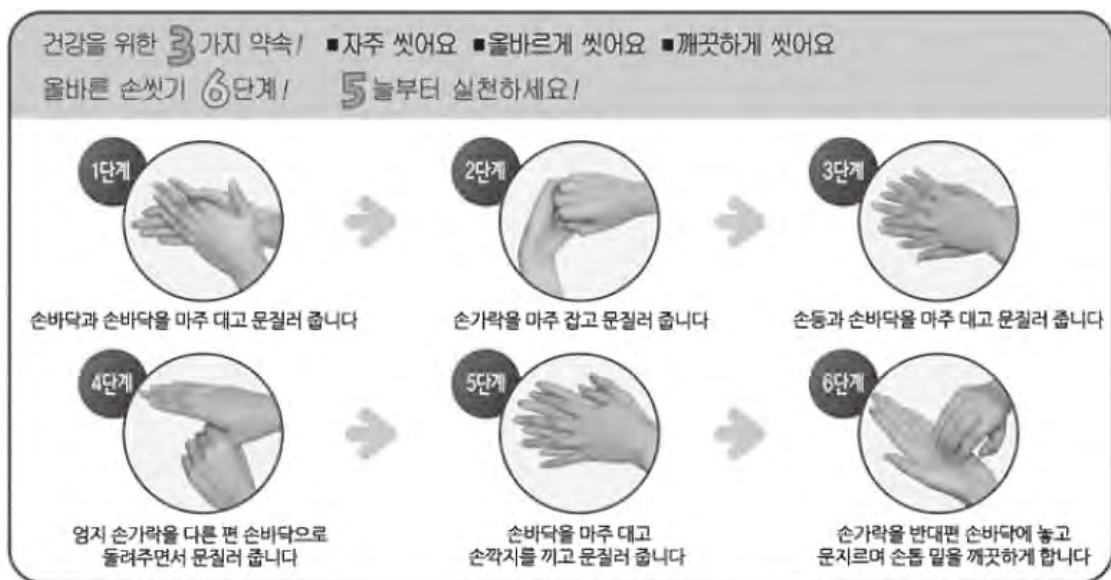
비누, 수건, 손세정제

- 방법

비누를 사용해 흐르는 물로 올바른 방법에 따라 씻는다면 손에 남아 있는 세균의 약

99.8%를 제거할 수 있다.

- ① 먼저 비누 거품을 충분히 내 손과 팔목까지 꼼꼼히 문질러 닦아야 하고 흐르는 물에 깨끗하게 헹군다. 손가락 끝과 손가락 사이, 손톱 밑은 손을 씻을 때 지나치기 쉬운 부위, 특히 손톱은 세균의 온상으로 씻을 때는 손톱을 반대쪽 손바닥에 문질러 씻어야 한다.
- ② 비누는 물비누가 좋다. 고형비누의 경우 젖은 상태에서는 오염이 되기 쉽기 때문에 작게 잘라서 사용하거나 잘 말려서 사용하는 것이 좋다.
- ③ 손을 씻고 난 다음에는 일회용 종이 타월이나 온열 건조기를 이용해 물기를 완전히 건조시키면 된다. 여럿이 사용하는 수건은 균의 또 다른 매개체가 될 수 있기 때문에 1회용 종이타월이나 내부 세정이 잘 된 공기 건조기를 사용한다.



[그림] 손 씻는 방법

● 손세정제 사용

물과 비누의 사용이 어렵다면 손 세정제를 사용한다. 시중에 나와 있는 알코올 제제의 손 세정제는 물과 비누의 사용이 어려울 때 사용하면 효과적이다. 손 세정제는 사용이 간편하고 미생물 제거에 신속한 효과를 나타낸다는 장점이 있다. 사용법은 손바닥에 제제를 따르고 양손을 잘 비비면서, 손과 손가락 사이까지 완전히

건조될 때까지 골고루 문지르면 된다. 사용량은 제품에 따라 결정하는데 보통 1회에 1~3cc 정도 필요하다.

외부로 통하는 출입구에 설치하여 외부인 출입 시 반드시 사용하도록 안내한다.

11.2 소독 관리

11.2.1 드레싱 카트 무균적 사용법

목적

드레싱 카트(Dressing Cart)의 무균적 사용법을 알고 실천함으로써 감염을 예방한다.

● 방법

- ① forcep은 소독된 상태에서 수평에서 위로 올라가면 안 되고 사용 중 다른 물체에 부딪히면 즉시 오염된 것으로 간주한다.
- ② Long forcep은 항상 jar에 비치한다.
- ③ forcep에서 forcep으로 소독물을 건넌 때는 위에서 아래로 건넌다.
- ④ 소독캔을 자주 열면 소독물이 불결해지므로 소독된 Bowel에 소독솜을 적당히 꺼내어 사용하도록 한다.
- ⑤ 사용한 소독솜은 반드시 적출물통에 버린다.
- ⑥ 드레싱 카트를 알코올로 깨끗하게 닦는다.
- ⑦ 카트 내 소독물과 소독캔의 소독유효기간을 확인하여 기간 안에 재소독한다.
- ⑧ 드레싱에 필요한 물품들을 잘 정리해놓는다.

: Saline솜, Betadin솜, Gauze, 종이plaster, Hypafix, Tegaderm, Duoderm, 가위, 1회용 비닐장갑, 박트로반 연고, 마데카솔 연고, 마데카솔 power 등

11.2.2 고압증기 멸균소독기 작동 방법

목적

고압증기 멸균소독기 작동 방법을 알고 실천함으로써 감염을 예방한다.

● 방법

일반적인 작동 방법은 다음과 같다. 각 제품의 사용설명서를 참조한다.

- ① 소독물과 소독캔은 통기구를 열고 소독기 안에 넣은 후 문을 닫는다.
 - 기구류: 134도 10분(소독물에 싸서 넣을 경우 15분)
 - 고무제류: 121도 15분(소독물에 싸서 넣을 경우 20분)
- ② 위와 같이 시간 설정을 하고 선택을 한 후 건조기를 누른 후 동작키를 누른다.
- ③ 급속→가열→멸균→배기→건조→완료 과정이 자동으로 진행된다.
- ④ 멸균이 끝나면 End 표시가 나오고 30초간 신호음이 울린다.
- ⑤ Off한 다음 5분 후 문을 열고 뜨거우니 목장갑을 끼고 그 위에 소독장갑을 끼고 소독물을 꺼낸다.
- ⑥ 고압증기 멸균소독기 각각의 제품사용설명서를 참조한다.

11.2.3 소독제 사용 방법

목적

시설 내 물품별 적합한 소독제와 소독방법을 알고 실천함으로써 감염을 예방한다.

● 방법

시설 내 물품의 소독은 원칙적으로 각 제품의 사용설명서를 참조하여 실시한다.

다음은 서울시 소재 일 요양원의 물품별 소독제와 소독 방법 실제 운영사례를 제시한 것으로, 시설 담당자의 이해를 돕고자 한다.

〈 소독제 사용 사례 〉

번호	물 품	소독제	방 법
1	소변기, 대변기	70% ~ 75% 알코올	오물처리실에서 흐르는 물로 세척 후 소독액에 1시간 이상 담가놓았다가 물로 씻어서 사용
2	Dressing Cart	70% ~ 75% 알코올	소독용 마른 수건을 소독액에 적셔 닦음
3	O2 흡윤병	70% ~ 75% 알코올	소독액에 1시간 담근 후 물로 세척함
4	Suction Bottle	70% ~ 75% 알코올	소독액에 1시간 담근 후 물로 세척함
5	Tube 류 (suction latex, nasal cannular, O2 mask)	70% ~ 75% 알코올	소독액에 1시간 이상 침적 후 흐르는 물로 씻어 건조함
6	Ambu bag	70% ~ 75% 알코올	부품을 분해하여 소독액에 1시간 이상 침적 후 물로 씻은 후 건조함
7	침대, 매트리스, 보조탁자, 불박이장, 식탁, 소파, TV대	70% ~ 75% 알코올	소독액으로 닦음 퇴소 후 매트리스는 일광욕시킴
8	Dressing Set (감염환자 사용)	70% ~ 75% 알코올	소독액에 1시간 이상 침적, 물로 세척, 건조 후 autoclave 멸균함
9	체온계	원액(83%), 소독용 ethanol, 세제	ethanol sponge로 닦음
10	혈압기	원액(83%), 소독용 ethanol, 세제	BP cuff 세제에 세탁 후 건조함 BP기 rubber ethanol sponge로 닦음

11.3 감염성 폐기물 분류 및 수거

목 적

감염성 폐기물을 적절히 분류하여 수거하도록 함으로써 감염을 예방한다.

● 방법

일반의료 폐기물과 손상성 폐기물을 분류하고 각각의 표시와 덮개가 있는 보관함에 분리하여 배출한다.

① 일반의료 폐기물

내 용	혈액체액 분비물, 배설물이 있는 탈지면, 붕대, 거즈, 일회용 주사기
용 기	감염성폐기물 전용 박스 또는 전용 비닐 이용
배출자	○○요양원
수거자	○○기업
수거기간	15일 이내 배출

② 손상성 폐기물

내 용	주사비늘, 혈당체크용 침
용 기	needle 수거용 전용 플라스틱통
배출자	○○요양원
수거자	○○기업
수거기간	1개월 이내 배출

12 의료서비스 제공 및 연계

12.1 촉탁의(협력의료기관) 진료 지원

목적

2주 1회 정기적인 의사 방문 진료를 통해 대상자의 의료서비스 욕구를 충족시키기 위함이다.

• 방법

- ① 촉탁의(협력의료기관 의사)와 시설 방문 일정(날짜, 시간 등)을 계획한다(최소 2주 1회).
- ② 방문일 이전에 진료기록부, 간호기록지, 건강관리기록부 등의 기록사항을 점검하고 중점 진료대상자를 파악한다.
- ③ 촉탁의(협력의료기관 의사)가 방문하면, 먼저 미팅을 통해 지난 2주간의 대상자 건강상태 및 조치 후 경과에 대해 정보를 제공하여 대상자별 전반적 건강상태를 파악하도록 지원한다. 이 때, 관련된 각종 기록지(진료기록부, 간호기록지, 건강관리기록부 등)를 점검할 수 있도록 돕는다.
- ④ 담당자 미팅 및 기록지 점검 등이 완료되면, 촉탁의(협력의료기관 의사)와 함께 시설을 순회하고 대상자 진찰을 지원한다. 신규 입소자의 경우, 전반적 건강상태에 대하여 진찰이 이루어지도록 안내한다.
- ⑤ 대상자 진찰이 완료되면, 촉탁의(협력의료기관 의사)로부터 진료 결과에 대해 설명을 듣고 의료기관 이송, 물리치료 및 간호 등에 대한 지시(order)를 받는다.
- ⑥ 진료기록부에 당일 방문 진료 내용을 기록하고 방문기록지를 작성하도록 안내한다.

12.2 의료서비스 연계

목적

요양과 의료 간 서비스 연속성을 확보하여 대상자의 의료서비스 욕구를 충족시키기 위함이다.

주의사항

- ① 입소 시에 대상자 및 보호자에게 시설 내 의료서비스 제공 범위에 대해 설명하고 의료서비스 연계 방법과 절차에 관한 정보를 미리 제공한다.
- ② 필요 시 즉시 연계할 수 있도록 대상자별로 단골의료기관(또는 희망 의료기관)을 미리 파악하고 기록해 둔다.
- ③ 축탁의(협력의료기관) 뿐 아니라, 외래진료 및 입원 필요 시 이용가능한 의료기관을 파악하여 목록을 작성해 둔다.

방법

- ① 의료서비스가 필요하다고 판단되는 경우 즉시 보호자에게 연락하여 상황을 알린다.
- ② 응급한 경우가 아니라면 보호자가 동행하여 의료기관을 방문하도록 한다. 다만, 응급한 경우에는 시설 직원이 우선적으로 동행하고 보호자가 의료기관으로 가능한 빨리 오도록 한다.
- ③ 연계기록지, 투약기록지 등 의료서비스 연계에 필요한 관련 기록을 제공한다.
- ④ 상황을 기록하고 보고한다.

기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 날짜, 시간, 연계 내용(연계의료기관, 대상자 의료적 문제 등), 대상자 이름, 담당자 이름

구급차 이용

(1) 구급차를 부르는 기준

응급처치를 스스로 할 수 있는가, 촉탁의나 간호사에게 연락할 수 있는가, 얼마나 긴급한가에 따라 구급차를 부를 것인지를 판단한다. 매우 긴급한 상태는 의식, 호흡, 맥박이 관찰되지 않을 때, 출혈이 많을 때, 화상이 광범위할 때, 심각한 외상 때문에 신체 주요 부위가 골절되었을 가능성이 높을 때, 몸을 움직이지 않을 때 등이다.

(2) 구급차를 부르는 방법

- ① 119에 전화한다.
- ② 응급환자라고 말하고 사고인지 급성질환인지 말한다.
- ③ 대상자의 성명, 연령, 성별을 말한다.
- ④ 대상자 상태를 말한다. 어디가, 언제부터, 어떠한 상태인지를 간단히 전달한다.
- ⑤ 장소를 정확히 알려준다. 옥외에서 사고가 발생했을 때 눈에 띄는 건물을 알려준다.
- ⑥ 119에서 응급차가 도착할 때까지의 주의사항을 지시하면 거기에 따른다.
- ⑦ 대상자가 불안해할 수 있다. 곧 구급차가 온다고 안심시키고 도착을 기다린다. 주치의가 있으면 연락하고 구급대에 현재 장소를 정확하게 알려준다. 만일 구토물, 배설물, 마셨다고 생각하는 독극물이 있으면 가져가는 것이 좋다.

보건소 65세 이상 대상자 대상 무료 독감예방접종 연계

- 관할 보건소의 무료 독감예방접종사업 일정(대개 가을)을 미리 파악한다.
- 관할 보건소에 무료 독감예방접종에 대한 협조공문을 발송하여 신청한다.
- 보호자 동의를 얻는다.
- 독감예방접종약을 보건소로부터 받아 와 촉탁의(협력의료기관 의사) 방문 진료 시에 예진 후 접종한다(예진표 작성).
- 이상반응이 나타나는지 관찰하고 기록한다.

13

신체억제대 사용

시설은 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 시설급여기관 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 수급자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질 수 있다. 이 경우 시설급여기관의 장은 수급자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리해야 한다.

억제대의 사용을 권장하고 있지 않지만 대상자의 안전을 지키기 위해서 극한 경우에 일시적으로 대상자에게 억제대를 사용하게 된다. 이 때, 대상자와 보호자에게 상황을 설명하고 동의를 얻는 것(동의서 작성)은 필수적이며, 직원은 신체억제대 사용에 앞서 대상자와 담당요양보호사에게 신체억제대 사용 이유, 사용 계획, 사용에 따른 주의사항 등을 설명한다.

● 사용하게 되는 경우

- ① 낙상을 방지하기 위하여
- ② 혼돈되거나 공격적인 대상자가 자신이나 타인을 해칠 우려가 있을 때
- ③ 치료적 처치를 대상자가 하지 못하게 할 때

● 억제대 사용의 부작용

욕창, 변비, 변실금, 뇨실금, 요정체, 자아존중감 손상, 분노, 두려움

● 억제대 사용 지침

- ① 억제대는 대상자의 움직임을 최소한으로 제한해야 한다.
- ② 억제대는 대상자의 치료 또는 건강문제를 방해해서는 안 된다. 만약 대상자가

혈액순환이 좋지 않다면 혈액순환을 방해하지 않는 억제대를 사용한다.

- ③ 사지억제대는 말초 혈액순환 장애를 확인한다.
- ④ 뼈 돌출부위에 패드를 대어주어서 피부손상을 예방한다.
- ⑤ 사지억제대는 대상자가 당겼을 때 조이지 않도록 해야한다.
- ⑥ 자세를 바꿔야할 때 억제대 끈을 침상난간에 묶지 않도록 한다.
- ⑦ 매 30분 마다 억제대상태와 맥박 피부색, 체온을 관찰한다.
- ⑧ 적어도 2~4시간마다 억제대를 풀어 관절범위운동과 피부상태를 관찰하며 체위변경을 하게 한다.
- ⑨ 적어도 매 8시간 마다 억제대가 계속 필요한지를 재사정한다.
- ⑩ 억제대를 일시적으로 풀 때 대상자를 혼자 남겨두지 않는다.
- ⑪ 억제대 사용 후 피부변화, 저린감, 통증, 무감각 등 이상이 있다면 담당간호사에게 보고하고 억제대를 느슨하게 한다.
- ⑫ 응급 상황에서는 신속히 보호대를 풀 수 있어야 한다.
- ⑬ 언어적 지지와 접촉을 통한 정서적 지지를 제공한다.

● 기록

(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다.

- 날짜, 시간, 억제대 사용 내용(이유, 대상자 반응, 부작용 등), 대상자 이름, 담당자 이름

4

사회복지매뉴얼

National Health Insurance Service

1. 사례관리

- 1.1 사례관리의 개념과 원칙
- 1.2 노인요양시설에서의 사례관리의 목적
- 1.3 사례관리 과정 : 급여제공 계획수립 및 평가
- 1.4 사례(관리)회의 개최
- 1.5 사례(관리)회의 운영 사례

2. 이용자 지지체계 구축

- 2.1 의사소통과 상담
- 2.2 노인상담 사례

3. 직원 슈퍼비전

- 3.1 행정적 슈퍼비전
- 3.2 교육적 슈퍼비전
- 3.3 지지적 슈퍼비전

4. 외부자원관리

- 4.1 자원봉사자 관리
- 4.2 후원자 관리
- 4.3 지역자원 개발 업무

5. 프로그램 관리

- 5.1 프로그램 계획 구성
- 5.2 단위프로그램 계획
- 5.3 특별활동프로그램

1

사례관리

1.1 사례관리의 개념과 원칙

전문가에 따라 다양한 개념정의를 하고 있지만, 일반적으로 사례관리란, 복잡하고 다양한 욕구를 가진 입소자의 욕구에 맞추어 통합적인 서비스를 전문적으로 제공하기 위한 서비스 제공체계를 구축하는 것을 의미한다. 이러한 사례관리의 개념에 기초하여 본다면, 시설에서의 사례관리는 「입소자가 시설에서 생활하는데 최대한 이용자의 욕구에 맞춘 전문적인 요양서비스를 제공하기 위한 서비스 제공체계」를 뜻한다고 볼 수 있다.

위와 같은 사례관리를 효과적으로 수행하기 위해서는 크게 5가지의 기본 원칙에 기반하여야 한다. 즉, 개별화, 포괄적, 입소자의 자율성 극대화 원칙, 서비스의 지속성 원칙, 서비스의 연계성 원칙에 근거하여야 한다.

- 서비스 개별화 원칙

입소자의 개별적인 신체적, 정서적, 사회적 상황에 따라 각 입소자에게 제공되는 서비스가 다양해야 하며, 그들의 각각의 욕구에 적극적인 대응이 이루어져야 하는 것을 말한다.

- 서비스 제공의 포괄성 원칙

지역사회 내에서 입소자의 다양한 욕구를 충족시키기 위해 필요한 지지를 연결하고, 조정 및 검토하는 것이라고 볼 수 있다.

- 입소자의 자율성 극대화 원칙

입소자의 선택에 대한 자유를 최대화하고 지나친 보호를 하지 않으면서, 입소자의 의견을 가능한 한 우선적으로 수용하는 것을 제시한다.

- **서비스의 지속성 원칙**

사례관리자가 입소자의 욕구를 점검하여 서비스를 지속적으로 제공하는 것으로 입소자가 자신의 생활에 잘 적응할 수 있도록 지속적으로, 계속적으로 제공하는 것을 말한다.

- **서비스의 연계성 원칙**

복잡하게 분리되어 있는 서비스전달체계를 연결하는 것을 제시한다.

1.2 노인요양시설에서 사례관리의 목적

- **노인 생활의 전체성**

이 개념은 노인의 생활의 문제를 “전체성”의 시각에서 본다는 것을 의미한다. 현재의 생활상의 문제는 의료, 복지, 케어, 주택 등 문제가 상호간에 밀접하게 연결되어 있다. 다양한 문제가 관련성을 가지고 생활 전체에 파급효과를 가진다는 의식으로 노인의 욕구를 보고 해결책을 강구해 나갈 필요가 있다.

- **노인 생활의 개별성**

이 개념은 노인의 생활의 “개별성”이라는 관점을 말한다. 의료, 복지, 케어문제 등이 상호 연계되어 있다는 것은 문제를 정형화된 형태(Stereo type)로 파악해서 원조계획을 세울 수 없다는 것이다. 노인 개개인의 생활문제는 여러 가지 문제간의 역동적인 상호관계 안에서 타인과는 다른 개별적인 욕구가 형성되어 있으므로 이것에 맞는 지원계획을 작성해야 한다는 것을 말한다. 이러한 의미에서 생활의 개별성이라는 관점이 필요하게 된다.

- **노인 생활의 연속성**

노인의 현시점에서 의료, 복지, 보건의 문제는 과거의 생활과의 관계에서 생겨났으며 앞으로도 계속되는 문제이기도 하다는 것이다. 그러므로 노인의 욕구가 어떻게 변화하고 이에 따라 어떻게 원조계획을 변경해 나가는가에 대한 관점이 필요하다.

과거의 상황은 현재에 영향을 미치고 앞으로도 계속적으로 영향을 미치게 될 것이므로 이러한 면을 고려한다는 의미에서 생활의 연속성 시점이 필요하다.

● 노인 생활의 지역성

지역사회에서 생활하는 경우 의료, 복지, 보건의 문제는 그 지역의 특성에 따라 욕구충족을 하거나 문제해결을 하는 방식이 다를 수 있다. 예를 들어 의료기관이 충분히 존재하는 경우, 케어를 받고자 하는 노인의 욕구충족이 자유롭게 가능하다. 그러나 이러한 다양한 의료, 보건, 복지시설에 대한 접근성이 보장되지 않는 지역사회는 경우 다른 해결책을 제시해야 한다.

1.3 사례관리 과정 : 급여제공 계획 수립 및 평가

노인요양시설에서의 사례관리는 입소전 단계→입소를 위한 계약→욕구사정→급여제공계획 수립→서비스 제공→모니터링(점검)→평가(재사정)의 과정으로 운영된다.

1.3.1 입소 전 단계

- 노인요양시설 입소를 원하는 노인(보호자)등이 전화, 내방 등을 통해 노인요양시설 입소 관련 상담을 의뢰한다.
- 서비스 이용을 원하는 노인(보호자)에 대한 기본적인 사항(장기요양 등급인정 여부, 기초생활보장 수급권자 자격 여부 등)을 체크한 후 방문일정을 정한다.

1.3.2 입소를 위한 계약

- 계약은 효과적인 서비스를 위한 관계를 형성하는 과정이며 입소자에게 기관이 제공하는 서비스의 내용과 그 한계에 대한 정보를 제공하게 된다.
 - ※ 입소상담 시 시설 이용과 제공 서비스에 대한 안내 필요
- 이용자(가족)와 시설이용과 관련한 계약절차를 거친다. 입소계약서와 각종

입소필요서류(장기요양인정서, 입소 시 초기상담기록지, 건강진단서(의사소견서), 주민등록등본 등) 를 확인하고, 대상자의 성명, 성별, 생년월일, 등급현황, 입소일, 건강상태현황, 의료서비스 욕구 대상자 파악에 있어서 필요한 정보를 수집한다.

입소계약 시 필요 서류

장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 건강진단서(전염성 질환 여부 확인), 의사소견서(질병 진단 내용), 주민등록등본 등

- 입소신청자가 기초생활보장 수급권자이거나 의료급여 수급권자 일 경우 계약체결 사항에 대한 내용을 반드시 관할 시·군·구청장의 승인을 받도록 한다.
- 계약서와 함께 개인정보 제공 활용에 관한 승낙서에도 서명을 받는다.
- 신원확인 및 관계 증명을 위한 서류 접수 시 주민등록번호 수집에 유의해야 한다. (2014년 8월 7일부터 법령상 근거없이 주민번호를 불필요하게 수집하는 행위 금지. 개인정보보호법 제24조 2항). 가급적 생년월일을 기재하는 것으로 운영한다.
- 계약서 작성 후, 기관과 이용가족이 각각 1부씩 계약서를 보관하도록 한다.

1.3.3 욕구사정

욕구사정단계에서는 입소자의 욕구와 문제를 정확하게 파악하고, 입소자의 잔존능력을 유지하는데 초점을 맞춘 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 구체적인 욕구파악이 가능해야 한다.

- 입소 초기 사정은 입소 후 14일 이내 시행해야 한다.
- 대상자 및 그 가족의 욕구파악은 크게 신체 및 의료적 문제, 인지 및 정서적 문제, 일상생활문제(ADL 평가결과 및 프로그램 참여정도), 시설생활에 대한 대상자의 욕구, 보호자의 욕구, 대상자의 강점 등으로 구성해야 한다.
- 주요 욕구사정 내용 (시설급여 평가매뉴얼 예시 참고, 그림 1)

- ① 신체상태 욕구사정 : 일상생활동작 수행능력 등
 - ② 질병 욕구사정 : 과거병력, 현 진단명 등
 - ③ 인지상태 욕구사정 : 정신상태, 감정 등
 - ④ 의사소통 욕구사정 : 청취능력, 발음능력 등
 - ⑤ 영양상태 욕구사정 : 체중, 음식섭취 패턴, 배설 양상 등
 - ⑥ 가족 및 환경적 욕구사정 : 가족상황, 거주환경, 수발부담 등
 - ⑦ 수급자(보호자)가 개별적으로 호소하는 주관적 욕구사정 등
 - ⑧ 자원이용 욕구사정 : 의료기관, 종교활동 등
- 입소자의 생활문제상 원인 및 위험성, 가능성을 검토하고, 생활상의 해결해야 할 과제를 구체적으로 지적하여 전문가적 관점에서 관찰한 생활상의 과제에 대하여 기술하는 노력이 필요하다.
 - 전문영역(복지-간호-재활-영양부문)별 담당자 간 원만한 팀워크체계를 구축하여 전문화된 사정이 이루어지도록 한다.

초기면접의 주요 사항-계약 전 시행 사항

초기면접 시 입소자의 다양한 환경에 대하여 열려있는 자세와 협력하려는 태도로 일하며, 입소자뿐만 아니라 그 가족 및 가족을 둘러싼 환경체계와 협력적 관계를 초기면접은 방문상담, 내방상담, 전화상담 형태로 진행하며 되도록 사례관리 대상자를 직접 면접하도록 한다. 초기 면접은 입소자와 구체적인 목표를 합의해 나가는 과정으로 1회 이상 진행될 수 있다.

초기면접은 입소자의 기본적인 정보를 파악하는 중요한 시기이며 파악된 정보는 입소자를 돕기 위한 용도로 사용될 가능성이 크므로 가능하다면 자세한 정보를 파악하는 것은 도움이 되지만, 입소자 욕구를 구체화하는 것과 목표설정을 위한 정보파악에 초점을 두어 정보를 파악하기 위한 초기면접이 되지 않도록 주의한다.

(1) 입소자와 그 가족을 만나기 위한 다양한 경로를 활용하라.

초기면접 시 사례관리자는 가능하면 입소자의 가정을 방문 및 outreach의 방법을 활용하여 입소자를 만날 수 있어야 한다.

(2) 입소자와 가족 및 환경체계와 함께 일한다.

초기면접을 통해 입소자가 원하는 것이 무엇인지를 알고 그 원하는 것을 향한 해결책을 구축하기 위하여 강점을 사정하고 목표로 나아간다. 사례관리자는 초기면접 시 입소자의 다양한 환경에 대하여 열려있는 자세와 협력하려는 태도로 일하며, 입소자뿐만 아니라 그 가족 및 가족을 둘러싼 환경체계와 협력적 관계를 만들기 위하여 노력한다. 또한 이를 통해 변화의 시작을 누구와 함께 할 수 있는 것인지에 대하여 탐색한다.

(3) 입소자의 강점과 지원 환경체계에 대하여 파악한다.

입소자가 사례관리자를 만나기 이전에 변화하기 시작한 것에 대해 주목하여, 입소자가 가지고 있는 힘과 강점, 그리고 자원 환경체계에 대한 파악을 한다.

(4) 입소자의 준거틀을 따라가라.

초기면접에서는 사례관리자가 입소자를 처음 만나는 시기로 입소자가 문제를 나누려고 하는 시점으로 사례관리자의 의견이 개입될 여지가 크므로, 사례관리자는 초기면접 시 입소자의 준거틀과 입소자가 중요하게 생각하는 것을 그대로 수용하고 알고자 하는 자세를 갖는 것이 중요하다.

1.3.4 급여제공계획 수립

- 욕구사정단계에서 파악된 정보에 기초하여 개인별 서비스제공계획을 수립하는 단계를 의미한다. 개인별 급여제공계획은 욕구사정단계에서 파악된 내용에 따른 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 도와주며, 사례관리 활동을 위한 합리적인 기초가 되고, 사례관리자는 정기적인 모니터링을 기반으로 적시에 계획을 수정·보완할 수 있어야 한다.
- 입소 초기 급여제공계획은 입소 후 1개월 이내에 수립되어야 한다.
- 급여제공계획은 입소자 중심으로 수립되어야 하며, 입소자의 변화하는 욕구와 잔존능력에 근거하여 융통성 있게 대응할 수 있도록 해야 한다.

- 급여제공계획은 영역별 담당자간 회의를 거쳐 입소자의 신체 및 의료적 문제, 인지 및 정서적 문제, 시설생활에 대한 대상자의 욕구, 보호자의 욕구를 바탕으로 지원목표를 설정하고, 이에 합당한 서비스의 구체적인 내용, 기간, 담당자를 정한다(그림 2).
 - 급여제공계획 수립에 있어서 가장 중요한 과제는 명확한 지원목표를 수립하는 것이다. 목표는 간결하고 객관적으로 명확한 목표가 제시될 수 있도록 수립하여야 한다.
 - 서비스 내용은 단기목표에 근거하여 설정하며, 어느 누가 보아도 같은 서비스를 제공할 수 있도록 설정하되, 수립되어진 급여제공계획은 대상자 본인 및 가족에게 동의를 얻고, 관련 담당자와의 협의를 통해 구체적인 내용을 확정한다.
 - 결정된 지원목표에 따라 제공한 서비스 내용을 결정하고, 이는 표준장기 요양이용계획서의 내용을 참고하여 제공한다. 효과적으로 서비스가 제공될 수 있도록 서비스 내용, 횟수, 일정(일/주 단위)을 결정하며 이를 계획표에 구체적으로 기술한다.
 - 이렇게 수립된 급여제공계획의 목표와 서비스 내용, 이를 평가하는 체계가 선순환적으로 연결되어야 한다.

1.3.5 서비스 제공

- 마련된 급여제공계획에 따라 영역별 담당자(간호사/간호조무사, 사회복지사, 물리치료사/작업치료사, 요양보호사 등)는 적절히 서비스를 제공하고, 서비스 제공과정에서 입소자의 상태변화가 있는지 혹은 충족되지 않는 욕구가 있는지 적극적인 관심을 갖고 세심한 관찰이 필요하다.

1.3.6 모니터링

- 사례관리자는 입소자가 요양시설에 원만히 적응하며 생활하고 있는지, 급여제공계획에 따른 서비스가 적절히 제공되고 있는지 총괄적으로 모니터링 하여야 한다.

1.3.7 평가

- 서비스 내용이 잘 제공되고 있는지 모니터링을 수행한 후 입소자의 상태 변화 등에 대한 재사정을 6개월에 1회 이상 주기적으로 시행해야 한다.
- 평가란 사례관리자에 의해 형성되고 조정되는 서비스 계획, 구성요소, 활동 등이 어떠한 효과가 있는지의 여부를 측정하는 과정을 말하는 것으로, 입소자에 관한 서비스와 개입계획에 관한 평가, 목표달성에 관한 평가, 사례관리 서비스의 전반적인 효과성에 관한 평가, 입소자(그 가족)의 만족도에 관한 평가 등이 그 내용이 된다.

1.3.8 퇴소 및 지역서비스 연계

- 서비스 계약기간이 종료될 시, 시설서비스 이용 연장 여부에 대한 의사를 보호자와 면담하고 계약연장 의사를 확인한다.
- 입소자가 서비스 종결을 원할 경우에는 종결확인서를 작성하여 서비스 이용을 종료하고 만약 서비스 연장을 원할 경우, 서비스 연장 계약서를 재작성 한다.
- 시설서비스 이용의 종결은 크게 일시적 종결과 영구적 종결로 구분할 수 있고, 이는 입소자의 건강상태 변화, 거주지 이전 등 다음과 같은 사례에 따라 발생할 수 있다.

- 노인의 건강상태 악화로 의료기관 치료가 필요한 경우
- 일시적으로 가정에 거주할 경우
- 전염성 질환으로 인해 직원의 안전성이 확보되지 않는 경우
- 노인이 사망한 경우
- 거주지를 이전하는 경우
- 노인이 서비스를 거부하는 경우
- 병원, 장기요양시설로 장기간 입원(소)할 경우
- 기타 기관의 서비스종결회의를 거쳐 합당한 종결사유 발생시

– 건강상태가 악화되었거나 타 시설 및 병원으로의 전원을 원하는 경우 지역 내 다양한 보건복지 자원정보를 제공하고 원활히 연계될 수 있도록 지원해야 한다(그림 4).

▶ 참고용 서식(그림1~그림4)

사정 기록지(초기사정, 재사정)							
작성년월일 : 년 월 일				작성자 :			
클라이언트개인사항							
관리번호		성명		종교		주민등록번호	
대상자분류	일반 기초생활수급권자 차상위(저소득) 국가유공자 기타						
	유 (장비유형 :) 무						
	독거 부부 자녀가족 친척동거 조손 기타						
주소						전화번호	
가족사항	관계	성명	생년월일	직업	종교	동거여부	비고
신체상태 욕구사정							
질병 욕구사정							
인지상태 욕구사정							
의사소통 욕구사정							
영양상태 욕구사정							

자료: 국민건강보험공단(2014). 장기요양기관(입소시설) 서식 모음집

[그림 1] 초기상담 기록지(욕구사정시트)

가족 및 환경적 욕구사정	
수급자(보호자)호소 욕구사정	
자원이용 욕구사정	
총평	
비고	
가계도	재사정시 가계도 불필요
생태도	재사정시 생태도 불필요

자료: 국민건강보험공단(2014). 장기요양기관(입소시설) 서식 모음집

[그림 1] 초기상담 기록지(욕구사정시트) (계속)

대상자성명		생년월일		장기요양등급	
장기요양 인정유효기간	~	입소일자		개입기간	~
목표					
구분	세부목표	프로그램명	제공방법	장소	진행자 횟수/시간
정서적					
심리적					
환경적					
재활					
영양					
간호(신체적)					
간호(정서적)					
작성일: 년 월 일 작성자: (서명) 대상자(보호자): (서명)					

[그림 2] 급여제공계획서(장기요양 급여계획 서식)

급여제공에 대한 결과평가						
수급자	입소일자		생년월일		등급	
보호형태	전평가일		서비스기간			
진행상태	평가치수		평가일자		작성일	
구분	세부내용	목표	결과	평가		
사회적응						
기능회복						
가족지원						
지역 사회 연계						

자료: 국민건강보험공단(2014). 장기요양기관(입소시설) 서식 모음집

[그림 3] 급여제공 평가 기록서식

(전원/퇴소) 연계기록지										
수급자		성별	남 여	생년월일	년 월 일	연령	세	등급		
주소	(-)					연락처				
주질환				보호자			연락처			
제공 급여										
현재 심신 기능 상태										
특이 사항										
종합 소견										
년 월 일 기관명 : (직인)										
작성자: (인)										

자료: 국민건강보험공단(2014). 장기요양기관(입소시설) 서식 모음집

[그림 4] 연계기록지 서식

1.4 사례(관리)회의 개최

- 사례(관리)회의란, 특별한 욕구나 문제를 가진 입소자에 대해 각 영역의 서비스 제공자(사회복지사, 간호사 또는 간호조무사, 물리치료사 또는 작업치료사, 영양보호사 등)들이 함께 문제해결을 위한 방안 등을 논의하여 적절한 서비스 방향을 설정하고 제공하기 위한 것으로, 이는 요양시설에서 정기적으로 최소 분기별 1회 이상 개최하여야 한다.
- (대상자 구분) 욕구사정과 서비스 모니터링 과정에서 사례관리자는 사례관리 수준을 구분하여 단순형, 일반형, 집중형으로 나눠 그에 맞는 사례관리를 수행할 필요가 있다.

사례회의 개최

1) 사례회의 참석자

사례회의는 내부적으로 진행되는 회의로서, 사례관리를 진행하는 모든 사례관리자, 요양시설 내·외부 전문인력이 참석한다. 요양시설 내부 전문 인력에는 기관장을 포함한 사례관리자와 다른 전문가 등이 포함 되는데 정기적으로 참여 할 수 있고, 필요한 경우 비정기적으로 사례회의에 참석할 수도 있다.

2) 사례회의 운영

사례회의 주제는 요양시설 사례관리사업 담당자가 하고, 정기적으로 실시하도록 한다. 사례회의를 효과적으로 진행하기 위해서는 사례회의에 상정될 사례를 사전에 파악하도록 한다.

3) 사례관리자 준비사항

사례관리자는 상정 할 사례에 대해 사례일지를 작성하여 사례회의에 참석한다. 사례회의에서는 사례에 대해 간략하게 보고하고(초기면접지, 사례관리계획표 첨부) 사례관리를 진행하는데 있어 사례관리자가 어려움을 겪거나 입소자와 만나는 것에 있어 도움을 받고 싶은 부분에 대해 자문을 받는다.

4) 사례관리 대상자 구분

① 집중형

위기상황으로 신속히 개입해야 하는 클라이언트, 복합적인 문제를 가지고 있으며

문제와 욕구의 심각성이 높은 클라이언트, 위기상황이 종료되었으나 일정기간 집중적 개입이 요청되는 경우 주1회 이상 대면 혹은 전화상담 등의 방법으로 개입

② 일반형

복합적 문제를 가지고 있으나 문제와 욕구의 심각성이 상대적으로 낮은 클라이언트, 만성적 어려움으로 인해 장기적인 사례관리가 필요한 경우 월 1회 이상 대면 혹은 전화상담 등의 방법으로 개입

③ 단순형

단일 문제를 가지고 있으면서 문제와 욕구의 심각성이 상대적으로 낮은 클라이언트, 단순 서비스 제공 및 간헐적으로 발생하는 추가적 욕구에 대한 개입

사례관리 회의

서비스명					담당자			
회의제목			회의일자			회의시간		
수급자명		성별		생년월일		등급		
장소								
선정이유 (문제점)								
회의내용								
회의결과								
참여자								
구분	성명	연락처	비고				서명	
사 진								

자료: 국민건강보험공단(2014). 장기요양기관(입소시설) 서식 모음집

[그림 5] 사례관리 회의록 서식(1)

사례관리 회의(결과보고)				구분	계속 / 종결		
일시				장소			
참석자	직종 :	사회복지사	성명 :	(인)			
	직종 :	간 호 사	성명 :	(인)			
	직종 :	물리치료사	성명 :	(인)			
	직종 :	요양보호사	성명 :	(인)			
수급자		성별		생년 월일		등급	
회의결과							
개입결과							
회의사진							

자료: 국민건강보험공단(2014). 장기요양기관(입소시설) 서식 모음집

[그림 6] 사례관리 회의록 서식(2)

1.5 사례(관리)회의 운영 사례

- 다음은 서울시 소재 일 요양원의 사례(관리)회의 실제 운영사례를 제시한 것으로, 현장에서 사례(관리)회의를 운영하는 담당자의 이해를 돕고자 한다.

이용자의 표준 체중회복 및 보호자의 요구사항 해결 사례

사회복지사 정00, 간호사 김00

I. 접수

1. 집중사례를 하게 된 배경

1) 사례배경

81세 여자 어르신으로 식사양상이 양호하나 불수의적 움직임으로 인해 소모되는 에너지가 많고, 규칙적인 운동과 활동이 더해져 지속적인 체중 감소 요인이 되고 있음.

체중감소는 신체능력을 떨어뜨리고 기력저하로 이어질 염려가 있으며, 보호자는 마지막까지 재활치료와 운동을 통해 보행능력을 유지하겠다는 강한 욕구가 있어 불수의적 움직임에 대해서는 약물처방으로 관리를 해야 하나 더 이상의 약물처방을 보호자가 원치 않음으로 인해 체력이 떨어지지 않고 체중을 유지할 수 있는 관리가 시급히 필요하며 집중사례관리를 통해 표준체중으로의 도달을 하고자 함.

2) 적용 모델 및 이론

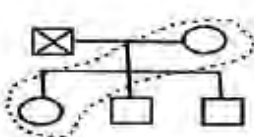
해결중심이론

3) 사례관리 수준 판정 결과

- 집중형 : 복합적인 문제를 가지고 있으며, 문제와 욕구의 심각성이 높은 클라이언트

2. 욕구사정

1) 기본정보

이름	이00	성별	여	생년 월일	1912.04.07	입소일	2011.09.20	등급	1등급
가 계 도				강점	1.식사를 잘 하고, 소화양상 양호 2.보행기 이용하여 보행가능				
가 족 력	- 09년도 치매를 진단 받은 후 딸 내외와 함께 생활하였고 딸이 주보호자임. - 치매를 가지고 있었으나 혼자서 식사를 하거나 화장실을 가는 등의 일상생활은 스스로 가능했었음. - 입소 전 다른 요양원에 입소하면서 환경변화로 인해 치매행동양상이 심해졌음. 약물조절을 위해 병원에 입원하여 개인 간 병인이 모든 것을 해주다보니 일상생활을 하는 것을 잊어버림.			병력	(입소 전) * 상세불명의 치매-2009년 서울성모병원 진단받고 투약 중임 * 경막하 뇌출혈-2011년 1월말 서울성모병원에서 진단, 수술받음. * 2010년 요양원에 계시다가 소래영화병원 신경정신과 입원했다가 퇴원하여 오심. (입소 후) 의식상태는 명료하고 의사소통은 불가능한 상태이며 부축하에 보행가능하여 규칙적으로 보행훈련을 시키고 있으며 옆으로 기우는 증상은 약물 중단 후 호전되었으며 물건을 빼는 행동양상은 계속적으로 보임.				
경 제 력	- 주보호자가 모든 비용을 부담하고 있음								

2) 신체기능

마비유무	■없음	관절가동제한	■없음	간호도움	항목		있다	없다	육창·피부변화 ■없다 □있다 ()	자원연계 □없다 ■있다 ((s)교회 자원봉사자)	
	□왼쪽팔		□어깨		기관지절개간호			√			
	□오른쪽팔		□팔꿈치		흡연			√			
	□왼쪽다리		□허벅지		산소요법			√			
	□오른쪽다리		□무릎		도뇨관리			√			
	□그 외		□발		경관영양			√			
	□		□그 외		당뇨발간호			√			
	ADL		항목		자립	지킴	부분 보조	완전 보조			이동
돌아눕기					√	■ 휠체어					
일어나기					√	■ 보조기구 이용					
앉아있을 수 있음				√		배설 도구	■ 기저귀		청력	■ 보통 □ 조금 들림 □ 큰소리는 들림 □ 거의 들리지 않음 □ 판단불가	
서있을 수 있음					√		□ 이동변기				
보행					√		□ 유치도뇨				
이승					√	□ 소변기					
이동					√						
의자에서 일어나기				√			항목 내용		보조구		
목욕					√	영양 상태	저작	□ 무엇이든 씹는다		□ 틀니 □ 잘게 씹기 □ 믹서식 ■ 유동식	
식사섭취					√			■ 부드러운 것은 씹는다			
수분섭취					√			□ 빠는 것은 가능하다			
배설					√		연하	□ 씹을 수 없다		□ 비위관영양 □ 고칼로리 영양 □ 연하제사용 □ 단백질 보충	
배변					√			□ 무엇이든 삼킨다			
양치					√			■ 가끔 사래 들린다			
세수					√		배변	□ 자주 심하게 사래 들린다		■ 기저귀 □ 이동변기 □ 관장	
머리빗기					√			□ 삼킬 수 없다			
의복 착·탈의					√			■ 정상			
						배변	□ 경도장애(3일이내 1회)				
							□ 중도장애(일주일 이상 변비)				
							□ 변실금				

3)인지기능

기억·이해				주요행동	정신장애			
항목	할 수 있다	할 수 없다	항목		없음	때때로 있음	있음	
일과의 이해		√	피해망상		√			
생년월일		√	작화		√			
바로전의 기억		√	환시·환각		√			
본인이름말하기		√	감정 불안정			√		
계절의이해		√	주야 역전			√		
장소의 이해		√	폭언·폭행		√			
의사전달	□ 할 수 있음				불쾌소리	√		
	□ 때때로 할 수 있음				소리지름	√		
	□ 거의 할 수 없음			케어거부	√			
	■ 할 수 없음			배회	√			
지시반응	□ 통함			진정되지 않음			√	
	□ 때때로 통함			나가고 싶어함	√			
	■ 통하지 않음			수집증	√			
의사결정	□ 할 수 있음			물건망기트리기	√			
	□ 특별한 경우 이외 기능			불결행위	√			
	□ 일상적 곤란			이식 행동			√	
	■ 할 수 없음			심한 건망증	√			

II. 계획

1. 사례관리 회의록

1. 일 시 : 2014. 02.19 13:00~14:00

2. 장 소 : 4층 회의실

3. 참석자 : 이00 전문케어팀장, 정00 사회복지사, 노00 재활팀장, 김00 간호주임,
오00 영양사, 백00 요양보호사

4. 회의내용

1. 체중감소에 대한 부분

- 식사량을 다른 어르신에 비해 많이 드시나 불수의적인 움직임으로 에너지 소모가 많음.
- 활동량에 비해 현재 1,700kcal의 영양이 부족할 수 있음으로 2,000kcal까지 증가하기로 함.
- 현재 식사량이 많음으로 메디푸드를 1일 1캔 제공하기로 함.
- 체중감소의 원인이 내과적인 부분과 연관이 있는지 확인을 위해 촉탁의 진료 연계하기로 하고 필요시 검사하도록 함.

2. 재활치료

- 보호자가 재활치료에 대한 욕구가 강하고, 보행능력이 상실되지 않도록 관리해 주기를 원함.
- 체중감소와 더불어 최근 혼자 서 있는 것이 힘들 정도로 근력 감소 있음.
- 이로 인해 낙상의 위험도 높음.
- 기존 치료 주2회 유지하고,요양실에서도 보행 연습 2회 실시 유지하면서 평가하기로 함.

3. 엉덩이 발진과 휠체어 이용시 미끄럼 방지에 대해

- 엉덩이 발진이 발생했고 본인이 계속적으로 마찰음 일으켜 쉽게 호전되지 않는 부분 있음.
- 휠체어 이용시 에어 방석 이용을 계속적으로 했으나 아래로 내려오려는 행동을 하여 필요시에는 미끄럼 방지 방석을 사용하기도 하는데 이에 대해 보호자가 불만이 있음.
- 피부와 낙상 모두 관리하기 위해서는 격자형 방석 사용이 필요하나 센터에 구비되어 있는 것이 없어 우선 있는 제품을 활용하여 개조하기로 함.

5. 회의결과

- 각 팀에서 제안한 내용을 케어플랜에 목표설정하고 서비스 계획하기로 함.
- 한 달 간격으로 모니터 내용에 대해 회의 진행하기로 함.
- 메디푸드 제공에 대해서는 비용발생 있어 보호자에게 연락하여 정보전달하고 동의 구하기로 함.

2.서비스 계획

1)이용자의 욕구

의사소통 불가로 이용자의 직접적인 욕구 파악 어려움.

2)이용자의 사항

- 1.불수의적 움직임으로 인해 체중감소와 더불어 혼자 서 있는 것이 힘들 정도로 근력감소 있음.
- 2.식사상태는 양호하나 소모되는 에너지가 더 많음.
- 3.치아발치 위해 전신마취를 해야하는 상황으로 기본적인 컨디션과 체중 관리 필요함.
- 4.보호자의 욕구로서 이용자의 보행능력유지를 원함.



3) 목표

1. 표준체중(46kg)에 도달한다.
2. 재활치료 유지와 보행운동을 통해 보행능력을 유지한다.

4) 세부계획

N	목표	서비스계획	기간	횟수	빈도	담당자
1	표준체중 관리	체중을 측정한다.	2014-02-19 ~ 2014-03-18	2	월2회	김00 간호사
		촉탁의 진료	2014-02-19 ~ 2014-03-18	4	주1회	김00 간호사
2		혈액 검사	2014-02-19 ~ 2014-03-18	1		김00 간호사
		약물조절	2014-02-19 ~ 2014-03-18		필요시	김00 간호사
		식사양상 관찰	2014-02-19 ~ 2014-03-18		필요시	김00 간호사
		보호자상담	2014-02-19 ~ 2014-03-18		필요시	김00 간호사
		1일 2000kcal 이상 제공 (식사 3식 1,700kcal +미니웰 200kcal +메디푸드 200kcal)	2014-02-19 ~ 2014-03-18	90	1일3식	백00 요양보호사/ 오00 영양사
3	근력 유지 및 보행능력 유지	보행연습	2014-02-19 ~ 2014-03-18	60	1일2회	정00 사회복지사

1. 모니터링

1) 모니터링

목표 1. 표준체중 관리

- 체중감소의 원인이 내과적인 부분과 연관이 있는지 확인을 위해 촉탁의 진료 연계하기로 하고 혈액 검사 실시했으나 결과 이상 없는 것으로 나옴.
- 식사를 1일 1,700kcal, 메디푸드1캔(200kcal), 미니웰(200kcal)로 증량하여 제공하였더니 한 달 동안 체중이 2kg 정도 증가하였음.

목표 2. 근력 유지 및 보행능력 유지

- 보호자가 재활치료에 대한 욕구가 강하고, 보행능력이 상실되지 않도록 관리해 주기를 원하는 욕구있어 기존대로 재활치료 유지하고 있고 특이사항 없어 지속할 예정임.
- 기존치료 주2회 유지하고, 요양실에서도 보행연습 2회 실시 하고 있는데 기력저하 없이 잘 유지되고있고, 지속할 예정임.

모니터링 결과

- 체중감소의 원인을 찾기위해 내과적인 검사 결과 이상이 없는 것으로 나타나 의료적인 접근에 있어서는 서비스 계획을 종결하고, 그 외에는 지속적으로 서비스 제공하기로 함.
- 식사량 증가 및 영양지원으로 인해 체중이 증가하기는 했으나 촉탁의 진료통해 표준체중 재확인하여 당분간 영양지원을 더 유지하기로 함.
- 전반적으로 회복 및 호전상태로 모니터 되었기에 같은 계획으로 서비스 지속하고자 함.
- 한 달 후 모니터 내용에 대해 회의 진행하기로 함.

■ 재사정 □ 유지 □ 종결

2)모니터링 결과 서비스 변경

n	목표	서비스계획	기간	횟수	빈도	담당자	모니터링결과
1	표준체중관리	체중을 측정한다.	2014-03-19 ~ 2014-07-07	8	월 2회	김00 간호사	→
		촉탁의 진료	2014-03-19 ~ 2014-07-07	4	주 1회	김00 간호사	→
		식사양상 관찰	2014-03-19 ~ 2014-07-07		필요시	김00 간호사	→
		보호자 상담	2014-03-19 ~ 2014-07-07		필요시	김00 간호사	→
		혈액 검사	2014-03-19 ~ 2014-07-07	1		김00 간호사	x
		약물조절	2014-03-19 ~ 2014-07-07		필요시	김00 간호사	x
		1일 2000kcal 이상 제공 (식사 3식 1,700kcal +미니웰 200kcal +메디푸드 200kcal)	2014-03-19 ~ 2014-07-07	333	1일 3식	백00 요양보호사/ 오00 영양사	→
2	근력 및 보행능력 유지	보행연습	2014-03-19 ~ 2014-07-07	222	1일 2회	정00 사회복지사	→

4.평가

1.사례관리 평가표

1)서비스 내용 평가

n	목표	서비스계획	기간	횟수	빈도	담당자	실시횟수	차후계획
1	표준체중관리	체중을 측정한다.	2014-03-19 ~ 2014-07-07	8	월2회	김00 간호사	8	△
		촉탁의 진료	2014-03-19 ~ 2014-07-07	4	주1회	김00 간호사	4	→
		식사양상 관찰	2014-03-19 ~ 2014-07-07		필요시	김00 간호사		→
		보호자 상담	2014-03-19 ~ 2014-07-07		필요시	김00 간호사	5	→
		1일 2000kcal 이상 제공 (식사 3식 1,700kcal +미니웰 200kcal +메디푸드 200kcal)	2014-03-19 ~ 2014-07-07	333	1일3식	백00 요양보호사 / 오00 영양사	333	→
2	근력 및 보행능력 유지	보행연습	2014-03-19 ~ 2014-07-07	222	1일2회	정00 사회복지사	222	→



2) 목표별 평가

목표별 평가	
목표1 표준체중 관리	• 체중이 감소하는 원인을 찾고자 1차적으로 혈액검사와 촉탁의 진료를 통해 건강상의 문제가 아닌지에 초점을 두어 검사한 결과 수치에 이상이 없는 것으로 결과가 나타나 의료적인 부분으로의 서비스 계획을 종결함. • 매일 제공하는 식사량과 칼로리를 조정하여 제공하였고, 식사 외 영양지원으로 메디푸드를 제공하여 체중을 늘려갔고, 약 5주 후에 체중이 2kg증가 하였음. • 식사를 잘 하시고, 소화상태가 양호함으로 인해 지속적으로 제공되는 서비스 계획에 따라 식사양상에 대한 관리를 할 예정임.
목표2 근력 유지 및 보행능력 유지	• 1일 2회 꾸준히 보행연습을 하고있고, 주2회 재활치료를 통해 근력관리 및 보행유지를 하고 있음. • 운동기능, 신체기능의 특이사항이 없고 컨디션 양호함으로 기존의 서비스 계획 이어갈 예정임.
총평	• 집중사례관리를 하는 5개월 동안 체중이 40kg에서 42kg로 2kg증가하였으며, 체중증가와 함께 기력도 차츰 회복되었음. 그럼에도 불구하고 표준체중인 46kg까지 남은 체중이 있어 집중사례관리가 종결되어도 서비스 계획은 지속적으로 변동사항 없이 진행하고자 함. • 질환에 대한 특이사항과 식사 거부 등의 이벤트가 일어나지 않는다면 체중은 꾸준히 증가할 것으로 예상됨. • 하지근력 유지와 보행능력 유지에 있어서도 식사와 관련하여 특이사항이 없으면 현재의 상태가 유지가 가능할 것으로 보이며 서비스 계획은 지속적으로 제공하고자 함.

3) 서비스 목표 달성 평가

단계	평가항목	평가				
		매우 그렇다	그렇다	보통	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
접수	기본 정보 파악이 적절했는가?	√				
	욕구사정에 의거한 욕구사정이 적절했는가?	√				
	사례회의 진행이 적절했는가?	√				
계획	서비스 계획 수립이 적절했는가?	√				
	서비스 계획에 대한 보호자 동의가 적절했는가?	√				
	서비스 계획대로 실행되었는가	√				
실천	사례점검회의가 적절히 실행되었는가?		√			
	서비스제공과정에서 서비스제공과정 기록이 적절했는가?		√			
평가	서비스 종결 및 서비스 해지가 적절했는가?		√			
기타	전반적인 서비스 만족은 어떠한가?		√			

4) 앞으로의 과제

사례관리가 종결되는 시점에서 체중의 증가와 근력 유지,보행능력의 유지에 있어서는 목표 달성이 되었지만,또 다른 행동양상으로 손가락을 빠는 행동양상이 나타났음.이 행동 또한 불수의적인 움직임으로 정확한 진단에 의한 치료 개입이 필요하나 보호자가 병원진료를 거부함으로 인해 손가락을 빠는 행동으로 인해 일어날 수 있는 감염,위생에 대한 관리가 앞으로의 과제로 남아 있음

2

이용자 지지체계 구축

2.1 의사소통과 상담

2.1.1 노인의 특성을 고려한 의사소통기술

의사소통은 두 가지 방법으로 이루어진다. 하나는 언어를 통한 의사소통으로 이는 인간이 하는 의사소통의 30% 정도를 차지한다. 또 다른 의사소통의 방법은 침묵, 얼굴표정, 입을 찡긍거림, 어깨를 으쓱거림, 공식적 연설, 웃음 또는 눈물 등과 같은 비언어적 의사소통이다. 그리고 의사소통의 내용과 의미를 곧바로 인식할 수 있는 직설적 의사소통(digital communication)과 직설적 의사소통에 질적인 의미를 부여하는 유추적 의사소통(analogical communication)이 있다. 예를 들면, 할머니가 “내가 한다니까”라고 말할 때 표정이 굳어져 있고 말꼬리가 올라간다면 이는 상대방이 하는 행동이 마음에 안 들어서 자신이 직접 하겠다는 의미이다. 그러나 동일한 말을 할 때 얼굴표정에 미안한 기색이 있고 말꼬리가 내려간다면 이는 도움 받는 것에 대한 미안함과 감사함을 표현하는 내용이 된다.

● 노인과 의사소통 일반 원칙

노인과 원활한 의사소통을 위해서 지켜야 할 일반적 원칙을 살펴보면 다음과 같다.

- 얼굴을 마주보고 눈높이를 맞추고 얘기한다.
- 가까운 곳에서 말한다.
- 천천히 이야기하되, 너무 높은 소리로 크게 이야기 하지 않는다.
- 노인들이 알아듣기 쉬운 말로 명확하게 이야기 한다.
- 말로만 대화하지 말고, 사진, 문자와 같은 비언어적 의사소통, 즉 스킨십(skinship)과 몸으로 하는 언어(body language)를 적극적으로 사용하여야 한다.
- 노인의 주장에 반대하거나 가치관을 고치거나 고집을 꺾으려 하지 말아야

한다.

- 노인의 신상에 관한 비밀을 철저히 보호해야 한다.
 - 노인의 평소 생활 습관이나 심정에 대해서 잘 이해하고 있어야 한다.
 - 노인의 청력이 나빠 못 들을 수도 있으므로, 이야기를 듣고 있는 지 확인한다.
 - 노인의 속마음을 알려하기 전에, 먼저 마음의 문을 열고, 속마음을 털어 놓는다.
 - 노인의 이야기를 귀담아 들어주고 이야기에 공감해 주어야 한다.
 - 노인으로 하여금 말할 기회를 많이 부여하고, 귀담아 들어야 한다.
 - 이야기를 잘 하거나 좋은 행동을 할 때 칭찬하는 것에 인색하지 말아야 한다.
 - 표정은 밝게 하고, 자주 웃고 유머감각을 잃지 말아야 한다.
 - 다투거나, 말싸움하지 말고, 비교하지 말고, 반말하지 말고, 욕하지 말아야 한다.
 - 이야기를 하다가 계속 흥분하거나 화를 내면 상황이나 말을 전환시키는 것이 좋다.
 - 칭찬을 많이 하되, 두리뭉실한 칭찬을 하지 말고 잘한 행동이나 좋은 태도 등 구체적인 것을 두고 칭찬하라.
 - 나쁜 행동을 할 때 위험한 행동이 아니라면 못 본 척 하는 것이 좋다.
 - 대화에 방해가 되는 소음이나 소란한 환경에서는 대화하지 않는 것이 좋다.
 - 복잡한 질문은 하나씩 끊어서 묻는 것이 좋다.
 - 노인이 질문에 대답하지 않는다고 하여 서두르지 말고 기다리는 것이 좋다.
 - 노인과 비슷한 점을 찾아내어 이를 활용하라.
 - 자신의 감정을 솔직히 표현하되, 부정적 감정은 가급적 표현하지 않는 것이 좋다.
 - 자신의 이야기에 틀린 부분이 있으면 즉시 잘못된 부분을 인정하라.
 - 못하는 것은 못한다고 하되, 시간을 두어가며 노인을 충분히 납득시키는 것이 좋다.
 - 약속한 것이 있으면 반드시 지키고, 지키지 못할 약속은 하지 말아야 한다.
- 장애나 질병이 있는 노인과 의사소통
- 노인들 중에서 청각장애나 시각장애를 갖고 있거나, 치매와 같은 정신장애를 갖고 있는 경우에는 원활한 의사소통이 어렵다. 그러므로 장애인이나 치매노인과

의사소통할 경우에는 특별한 의사소통 기술과 태도가 요구된다.

① 청각장애노인과의 의사소통

- 청각에 장애가 있다고 하여 의사소통이 불가능하다는 생각을 버려야 한다.
- 청각장애 노인에게 몸짓 및 얼굴 표정은 매우 중요하므로, 색안경, 커다란 챙모자로 얼굴을 가리는 것은 오해를 살 수 있다.
- 과장된 얼굴표정과 몸동작을 보일 필요는 없다.
- 청각장애노인이 오래 이야기할 때는 고개를 끄덕이고 몇 마디 말을 하여 여전히 경청하고 있음을 알려준다.
- 청각장애노인의 말을 완전히 이해할 때까지 듣고, 함부로 추측하지 말아야 하며, 모르면 물어야 한다.
- 적당히 크고 일정한 소리로 약간 느린 속도로 분명하고 간략하게 이야기 한다.
- 입술모양을 정확하게 하여 청각장애노인이 얘기를 볼 수 있게 해야 한다.
- 말끝을 흐리지 않도록 유의해야 한다.
- 한 문장을 말하고 약간 쉬 후 다음 문장을 말한다.
- 새로운 주제에 대해 이야기하고자 할 때 얼마간 시간을 두고 이야기한다.
- 이야기 도중 다른 상황(예: 전화벨이 울린 경우)이 벌어진 경우 이를 설명해 준다.
- 말, 글 뿐 아니라 지도, 도표, 그림 등을 이용하는 것이 도움이 된다.
- 글로 의사소통을 할 때는 글자를 휘갈겨 쓰지 말고 정자(正字)로 써야 한다.
- 글로 의사소통을 할 때, 청각장애노인이 내용을 읽고 있는 동안 그의 표정을 관찰하여 내용을 이해하는지 확인해야 한다.

② 시각장애노인과의 의사소통

- 여러 명이 있는 곳에서 시각장애인은 자신에게 말하고 있는지 혹은 다른 사람에게 말하는 것인지 확신하지 못하는 경우가 있으므로, 이름을 먼저 부르고 얘기를 한다.
- 시각장애노인의 바로 앞에 서서 말을 건네는 것이 좋다.
- 시각장애노인과 대화를 시작할 때 자기가 누구인지를 먼저 소개한다.
- 시각장애노인들은 만지고, 냄새 맡고, 듣는 것을 통해 상황을 인식한다는 사실을 기억하고 있어야 한다.
- 시각장애노인에게 주변 환경이나 상황을 자세히 설명해주는 것이 좋다.
- 대화할 때 너무 큰 소리로 이야기 하지 않는 것이 좋다.

- 유머를 사용하여 대화분위기를 편안하게 하는 것이 좋다.

③ 언어장애노인과의 의사소통

- 언어장애에도 불구하고 말로써 의사소통을 한다는 것을 기억하여야 한다.
- 언어장애노인의 대화 속도는 비장애인만큼 빠르지 않으며 청각장애를 함께 지닌 경우 상대방의 대화를 이해하는데 더욱 시간이 걸림을 인식하여야 한다.
- 얼굴, 눈을 바라보고 대화에 충분한 주의를 기울여야 한다.
- 소음이 있는 곳에서는 가까이 앉아서 이야기 한다.
- 장애인의 말이 확실히 끝날 때까지 기다린 다음 적당하게 천천히 말을 한다.
- 장애인이 오랫동안 이야기 할 때는 고개를 끄덕이고 몇 마디 말을 하여 여전히 경청하고 이해하고 있음을 알린다.
- 언어장애인이 말하는 것이 힘들어 보일지라도 그가 말하고자 하는 것을 끝마칠 때까지 기다린다.
- 말을 완전히 이해할 때까지 귀담아 듣고, 함부로 추측하지 말아야 한다.

④ 치매노인과의 의사소통

치매노인은 인지기능의 저하 뿐 아니라 언어장애까지 동반되므로 일반적인 사람들과는 다른 의사소통방법을 활용해야 한다. 이러한 치매노인과의 의사소통 방법을 소개하면 다음과 같다.

- 대화를 하기 전에 먼저 주의를 집중시키는 것이 좋다.
- 치매노인의 말을 경청하고 존중하여야 한다.
- 치매노인이 혼자 있게 내버려 두지 말고 자주 대화를 나누되, 치매노인의 페이스에 맞추도록 한다.
- 소란스럽거나 산만한 분위기에서 대화를 하지 않는 것이 바람직하다.
- 얼굴을 마주보고 눈접촉을 유지하며, 언어 이외에 문자, 그림, 사진 등의 상징을 이용하거나 피부접촉(skinship)을 통하여 의사를 전달하는 것도 좋은 방법이다.
- 발병 이전에 치매노인이 자주 사용하여 쉽게 알아들을 수 있는 단어를 사용한다.
- 공격성이 없는 경우에는 1m 이내의 가까운 거리에서 대화를 한다.
- 자신을 소개하고 치매노인의 이름이나 존칭을 부름으로써 대화를 시작하고, “저를 알겠어요?”라는 식의 기억력 테스트를 하는 듯 한 대화를 피한다.
- 과거를 회상하도록 하되, 시간, 장소 등 기본적인 현실상황을 인식시킨다.
- 배고픔, 배변이나 배뇨 욕구 등 기본적인 생활상의 욕구가 충족되지 않아

불안해하는지를 잘 관찰하고 이를 충족시켜야 한다.

- 짧고 분명하며 익숙한 단어를 사용하고, 정보는 간단한 문장으로 전달하고, 천천히 그리고 낮은 목소리로 부드럽게 얘기하여야 하며, 명령조로 얘기해서는 안 된다.
- 치매노인이 어떤 실수나 문제행동을 했을 때 화를 내거나 말다툼을 하기 보다는 가벼운 웃음으로 넘길 수 있어야 한다.
- 치매노인이 위축되어 있거나 초조한 징후를 보이면 대화를 중단하는 것이 좋다.
- 한 번에 한 가지씩 질문하거나 지시하며, 치매노인에게 질문을 한 경우에는 대답을 기다리고, 반응이 없을 경우에 다시 반복하여 질문한다.
- 치매노인의 주의를 집중시키기 위하여 얼굴표정이나 손동작을 활용한다.
- 치매노인에게 얘기할 수 있는 충분한 시간을 주고, 치매노인과 수발자가 교대로 얘기하는 것이 바람직하다.
- 치매노인이 적합한 단어를 생각해내지 못하는 경우에는 비슷한 말을 하거나 관련된 단서를 제공하는 것이 좋다.
- 언어적 칭찬과 같은 즉각적인 보상을 해주거나 재확인을 할 필요가 있다.
- 치매노인의 말이 사실과 다르더라도 치매노인이 표현한 감정을 수용하고 중시하여야 한다.
- 치매노인과의 약속은 꼭 지켜야 하며, 혹시 잊어버렸을 경우에는 사과를 하여야 한다.

2.1.2 노인상담의 과정

- 노인상담은 일반적인 상담과 마찬가지로 접근방법에 관계없이 접수 및 관계형성, 자료수집 및 사정, 개입, 평가와 종결이라는 4단계로 이루어져 있다(권중돈, 2010).
- 접수 및 관계형성 단계
 접수 및 관계형성(intake and engagement) 단계에서는 클라이언트인 노인이 상담에 대한 초기 불안과 거부감을 해소하고 상담의 핵심적 요소가 되는 전문적 원조관계를 형성하여야 한다. 접수 및 관계형성 단계에서는 다음과 같은 내용들이 포함된다.
 - ① 친화관계(rapport) 형성하기
 - ② 내담자인 노인의 문제를 제대로 이해하기
 - ③ 상담의 구조화 즉, 진행방식에 대해 합의를 이루기

친화관계 형성에 필요한 상담자의 자세

접수 및 관계형성 단계의 핵심요소인 친화관계 형성을 위해서 첫 대면에서 상담자는 노인에게 친절하고, 호감이 가고, 명랑한 느낌을 주며, 노인에게 적극적인 관심을 보여야 한다. 일반적으로 친화관계를 형성하는 데 필요한 상담자의 자세와 태도로는 다음이 요구된다.

- ① 끊임없이 노인을 이해하려는 진지한 자세
- ② 모든 것을 노인의 입장에서 생각해보려는 내담자 중심적인 태도
- ③ 비난하거나 비판하기보다는 수용하고 존중하는 허용적인 자세
- ④ 어떤 가식도 하지 않는 진솔한 태도
- ⑤ 노인을 도와주고자 하는 인간적 자세

● 자료수집 및 사정단계

- 자료수집과 사정(data gathering and assessment)은 이 단계에서만 이루어지는 것은 아니며 전체 상담과정을 통하여 이루어진다.
- 자료수집 및 사정단계에서 노인의 문제를 규정하기 위해서 노인이 처한 상황과 노인의 강점과 제한점을 모두 파악해야 한다.
- 사정과정에는 전반적으로 노인의 신체적, 심리적, 사회적 기능이 포괄적으로 고려되어야 한다.
- 노인의 자원에 대한 사정에는 문제해결능력, 필요한 자원과 한계, 성격 등의 측면에서 강점과 취약점을 균형 있게 조사하는 것이 중요하다.
- 노인에 대한 문제규정과 사정의 결과를 바탕으로 하여, 상담의 목표와 개입 계획을 수립하여야 한다. 상담의 목표는 구체적이고 명확해야 하며, 현실적으로 달성 가능한 것이어야 하며, 문제들의 공통 요인들을 중심으로 목표와 개입계획을 설정해야 한다.

● 개입단계

- 개입(intervention) 단계는 문제해결의 계획을 구체적인 행동으로 실천하는 단계이며, 이러한 개입활동의 적절성과 효과를 검토하기 위해 상담자는 개입과 동시에 개입과정을 평가하여야 한다.
- 상담자는 상담에서 궁극적으로 달성하고자 하는 목표들에 대해 해박한 지식과 경험을 가지고 있어야하며, 노인의 저항을 보다 줄일 수 있는 상담 방법들을

고안해야 한다.

- 상담자는 개입으로 인해 나타난 변화가 고정되고 지속될 수 있도록 계속적으로 평가하면서 도움을 제공하여야 한다.
- 평가 및 종결단계
 - 상담과정의 여러 단계에서 일어난 변화의 종류와 내용들을 재음미하고 요약하는 과정을 통해, 종결에 대한 노인의 불안을 비롯하여 부정적인 정서반응에 대응할 수 있는 체계를 갖출 필요가 있다.

2.2 노인상담 사례

- 다음은 서울시 소재 일 요양원의 실제 운영사례를 제시한 것으로, 현장에서 상담을 운영하는 담당자의 이해를 돕고자 한다.

2.2.1 개별상담 사례

2014년 개별 멘토링 프로그램 : RT - 나를 가꾸는 여행

1. 목적

○○○요양원 입소 어르신들 가운데 특히, 치매로 인해 공동생활에서 어려움을 겪는 어르신들, 정서적으로 불안정하여 대인관계가 원만하지 않는 대상으로 특화 개별 멘토링 RT 교육,상담 서비스를 실시한다. 이를 통해 개별 상담, 말벗, 기도 봉사 등의 서비스를 제공함으로써 문제행동에 대처하고 어르신의 정서적 안정과 행복감을 증진할 수 있도록 하며, 함께 생활하시는 어르신들과 직원들의 각 동별 일상생활에서도 안정을 유지할 수 있도록 한다.

2. 목표

- 1) 치매관리가 집중적으로 요구되는 어르신을 선정해 후, 정기적인 개별 멘토링 RT 교육, 상담을 실시함으로써 치매 어르신의 문제 행동에 대처한다.



- 2) 치매 어르신, 함께 생활하시는 어르신들과 직원들의 일상생활에서 안정감을 높여 생활환경에서 오는 안정과 행복감 만족도를 높인다.

3. 프로그램 개요(RT)

1) 현실요법(Reality Therapy)

현실치료는 사람들이 스스로 인생의 방향을 설정하고 좀 더 효율적인 행동 선택을 하도록 도와주는 방법이다. 현실치료에서는 과거에 어떤 일이 일어났거나 어떤 환경조건에 처해있음에도 불구하고 연연해하지 않고, 자신의 행동을 주도적으로 선택하여 책임지고 효율적으로 자신의 욕구를 충족시키면서, 현재와 미래를 즐겁게 살아나갈 수 있도록 인도하는데 역점을 두고 있다.

2) 멘토의 역할

- 정기적 멘토링 실시 : 개별봉사자(멘토)는 치매관리 어르신(멘티)과 정기적으로 만나도록 함 (매주/1회 금요일)
- 생활적응 및 어려운 점 상담, 말벗, 기도해드리기, 어르신과 함께 기도하기
- 매달 행동수정 계획하기
- 관찰기록일지 기록 제출

4. 치매관리 프로그램 대상 어르신 및 일정

구 분	일 정	대상 어르신
상하반기	2014. 04 . ~ 2014. 12. 매주 1회	양○○, 홍○○

- 멘토의 관찰기록은 프로그램일지 개인관찰일지를 사용한다.

5. RT 일정표

횟 수	주 요 내 용
4-5월	1-2회기 : 문제 소유 가려내기(현재상황 직시) 3-4회기 : 의사소통의 걸림돌을 피하는 방법 배우기
5-6월	5-6회기 : 상대방 이야기를 깊이 잘 들어주는 방법 배우기 7-8회기 : 상대방 이야기를 적극적으로 경청하는 방법 배우기



7-8월	9-10회기 : 자신의 문제소유부분을 직면해 보기 11-12회기: 자신의 문제가 있을 때 상대방으로 부터 도움받아 해결하는 방법 배우기
9-10월	13-14회기 : 공동체 환경 점검하기-공동체모두에게 안정과 행복감을 주는 환경으로 만들기 14-15회기 : 욕구갈등(5가지 기본욕구) 해결 서로의 욕구를 충족시키는 방법 배우기 민주적 방법-무패방법-승승방법
11월	16-17회기: 서로 다른 가치관 이해하기 및 가치관 대립상황을 해결하는 방법 배우기 18-19회기: 적응하여 풍요로운 대화 나누기
12월	20-21회기: 적응하여 풍요로운 대화 나누기

2.2.2 집단상담 사례

2015년 집단상담 프로그램 계획(안)

1. 제 목

행복한 나를 찾는 여행 (부제: 토닥토닥 마음 엿보기)

2. 목 적

삶의 마지막 공간인 시설이 내집처럼 편안한 마음으로 행복한 생활을 할 수 있도록 한다.

3. 목 표

- 1) 어르신들이 자신의 이야기를 하도록 한다.
- 2) 시설생활에서 공감대를 형성한다.
- 3) 죽음에 대한 마음을 준비한다.

4. 사업내용

- 대 상 : 의사소통이 가능한 어르신(6~8명 이내)



- 기 간 : 1차) 2015. 04. 28 ~ 2015. 05. 26(5주)
2차) 2015. 09. 01 ~ 2015. 09. 29(5주)
- 장 소 : 2층 프로그램실 / 5층 프로그램실(독립된 공간)
- 진행자 : 000과장
- 프로그램 일정

주	프로그램명	과정세부목표	과제
1회기	1. 사진 세라피 2. 사전 만족도 조사 첫만남 바디워크	1. 긴장감 해소와 프로그램에 대한 친밀감을 높이기 2. 오리엔테이션	
2회기	1. 놀이치료 2. 공감 훈련 1 (시설에서 생활)	1. 놀이를 통한 긴장감 해소 2. 경청으로 상대가 되어보는 체험을 통해 상대방에 대한 공감지수 높이기	
3회기	1. 놀이치료 2. 공감 훈련 2 (시설에서 생활)		
4회기	1. 노래치료 2. 느낌말 대화 (죽음 직면)	1. 죽음에 대한 감정을 솔직하게 드러내는 관계정리 2. 새로운 출발을 향한 다짐	
5회기	1. 유연장 작성 2. 새출발의식		

5. 진행 방법

1) 인원

인원은 혼자서 진행할 경우 7-8명이 적당

2) 의사소통 능력

참가 어르신들의 연령과 인지 수준 그리고 결정적으로 청력과 시력이 어느 정도인지도 잘 파악해서 거기에 맞게 준비

3) 장소

소음이나 진동 그리고 다른 사람들의 시선으로부터 자유로운 장소가 필요. 카페같이 공개된 장소는 좋지 않고 어르신들 거동이 불편하신 점을 고려해서 편안한 의자가 있는 곳에서 하시면 좋음



4) 앉는 대형

동그랗게 원형으로 앉아서 진행. 강의 대형이나 진행자가 두드러지는 자리 배치는 참가자들이 진행자에게 의존하게 됨

5) 시간

보통 성인들의 경우 120분을 진행. 어르신들의 경우 일단 90분 정도를 목표로 잡고 진행 하시되 60분 정도에 프로그램을 마쳐도 무방. 초기에는 30분 정도 간단하게 하시고 차차 시간을 늘려 가는 것이 좋음

6) 회기

만약 1주일에 1번 진행할 경우 6~ 12회기를 진행

7) 재미

흥이 나는 분위기를 조성하는 것이 좋음. 악기를 연주 하면서 노래를 같이 부른다거나 아님 어르신들이 좋아하는 음악을 틀어놓고 같이 부르는 것도 좋음. 다만 이런 프로그램이 주가 되어서는 안 되고 ‘분위기 조성용’으로 진행. 그냥 처음 시작을 ‘어르신들 오늘 하루 어떠셨어요?’라고 해도 어르신들은 이런 저런 하실 말씀들을 많이 하시므로 누군가 자신들의 이야기를 들어준다는 것이 행복한 경험이 됨

8) 프로그램 목표

프로그램 목표는 우선 어르신들이 자신의 이야기를 하실 수 있도록 돕는 것으로 설정함. 어르신들은 어르신들 이야기를 귀담아 들으시고 적절한 반응을 해 주시면 신이 나서 이야기를 하실 수 있음

9) 진행시 주의사항

어르신들 그룹에서 예상되는 장면은, 한 두 명이 끝없이 자신의 지나온 이야기를 한다거나 두세 분이 특정한 주제를 가지고 자기들 끼리 기나긴 수다를 떠는 것으로 이야기를 끊기도 어려울 테고.. 난감할 수 있겠으나 이야기 중간 중간에 상담자가 끼어들어서 최대한 대화의 모양새가 되도록 해야 함. ‘어머 그러셨어요/ 속상하셨겠다/ 그래서 그 다음은 어떻게 되었어요?’ 등등 추임새와 같은 말들을 어르신들 말씀 사이사이에 집어넣어서 대화가 되도록 해 주는 것이 필요함



10) 집단상담의 궁극적인 목표

“쌍방 소통”이 일어나도록 하는 것

예를 들어 한 어르신이 자식 이야기를 하면서 속상해 하시면 다른 어르신이 이 이야기를 듣고 적절한 반응을 하실 수 있도록 돕는 것이다.

할머니 A : 자식들 다 소용없어. 키울 때만 자식이고 면회도 잘 안 오고, 그래도 딸이 아들 보다 나아.

할머니 B : 우리 아들은 전화도 안 해.

진행자 : (할머니 B를 보면서) 어르신, 지금 할머니A가 하시는 이야기 듣고 기분이 어떠세요?

할머니 B : (할머니 A를 보면서) 아들 소용 없어... 기대를 말어.

자, 여기서 진행자의 질문에 대한 적당한 답은 ‘ 자식들 때문에 속상하겠어. 안쓰러워’ 정도가 되겠으나 어르신들이 이런 이야기를 하는 것이 쉽지는 않지만 여기서 주요하게 볼 것은 할머니들이 독백처럼 이야기 하다가 서로가 서로에게 이야기 하기를 시작한 것이다. 서로에 대한 공감과 연대의식이 생기도록 하는 것이다. 이런 경험은 어르신들이 센터에서 지내는 삶의 질을 획기적으로 높이는 데 크게 기여할 것이다.

11) 실존적 요인들

이 밖에 실존적 요인들 즉 나이 듦과 죽음 그리고 성 정체성 같은 것들을 기억 하시는 것이 중요함

- 어르신들은 죽음에 가장 가까이 가 있는 분들이기에 이 죽음의 문제를 부정하는 말들 ‘아직 정정하세요. 앞으로 오래 사실 겁니다. 손주 장가 갈 때까지 사셔야죠.’ 이런 공허한 말들은 도움이 되지 않음
- 이런 접근이 좋음. 죽음을 직면하면 남은 생을 더 활기차고 생기 있게 살아갈 동기 부여가 됨

‘살 날이 많은 젊은 사람들에게 하시고 싶은 말씀을 해주세요’

‘돌아가시기 전에 자식들에게 꼭 하시고 싶은 말씀은요?’

‘살아오면서 가장 행복했던 순간 그리고 후회가 되는 순간은 뭐가 있을까요?’



- 아무리 나이가 들어도 남자는 남자, 여자는 여자임. 노인들과 장애인들이 불행한 이유 중 하나가 바로 이들의 성 정체성이 부정되는 것임. 성적인 매력이 드러나는 아주 사소하고 작은 것들에 대해서도 꼭 언급을 해 주는 것이 좋음. 옷차림이나 머리스타일, 얼굴 표정 등 작고 사소한 것에서 남자다움, 여성스러움이 발견 되면 반드시 언급을 해 주는 것이 좋음

사실 나이듦과 죽음과 같은 실존적 요인들은 다소 무거운 주제가 될 수 있어서 반드시 이런 주제를 그룹에서 다루어야 한다는 것은 아니지만. 이것을 염두하고 진행하는 것이 좋음

12) 느긋하게 진행하기

처음 진행하는 치료자들이 자주 느끼는 부담감이 당장 눈에 보이는 성과를 내야 한다는 것임. 일단 이런 부담감으로 부터 스스로 자유로워져야 하며, 주위의 평가 혹은 스스로에게 오는 평가는 일단 프로그램이 끝날 때 까지 묻어두는 것이 좋음. 그리고 아주 느긋하게 편안하게 자신 있게 진행하는 것이 중요하며, 내가 이 분야에 최고 전문가다 하는 자기 체면도 필요함
어르신 그룹이기 때문에 그룹 역동이 빠르게 일어나지 않을 수 있음. 그래서 더 느긋하고 여유롭게 큰 욕심 없이 진행 하는 것이 중요함. 사실 참가하는 어르신들은 그냥 이렇게 모여 앉았다는 것 자체로 행복할 수 있음

6. 기대효과

- 쌍방의 소통을 통하여 자신의 이야기를 할 수 있다.
- 서로에 대한 공감과 연대의식을 형성한다.
- 죽음에 대한 긍정적 준비를 할 수 있다.

2.2.3 가족상담 사례

목적 및 목표

- 목적 : 어르신과 가족이 함께하는 프로그램을 통하여 어르신의 자존감 강화와 가족들의 결속력 증진, 존중감을 통해 가족 관계를 강화하고, 치매 가족 만남으로



가족들끼리 서로 위로하고 지지해 줄 수 있는 체계를 만들어 삶의 만족도를 높인다.

- 목표 : 1. 프로그램 참여로 가족 간의 유대감 강화
- 2. 다양한 활동을 통한 잔존기능 유지 및 가족의 지지로 자존감 높임
- 3. 치매 가족의 친목도모로 애로사항을 서로 나누고 위로, 지지함

개요

- 수행기간 : 2015년 1월 ~ 3월 매월 첫째 주 토요일 총 3회기 실시함
- 인력구성 : 사회복지사 1명(프로그램 총괄 및 진행), 원예치료강사 1명(프로그램 진행), 봉사자 3명(진행보조)
- 참여인원 : 입소 어르신 7분과 가족(한 가족당 1~2명 참여)
- 수행내용 : 가족프로그램 참여자 선정 및 계획 수립, 프로그램 진행 및 평가

자세한 내용 및 과정

- 가족특화프로그램이 필요한 어르신과 가족들 선정
- 월 1회 60분 진행으로 프로그램 실시
- 6개월 주기로 참여가족들을 교체하여 다른 가족들에게 기회제공
- 3개월 중간평가 및 6개월 참여에 대해 만족도 조사를 통한 전반적인 평가

소요예산

○○○원(원예활동 재료비, 간식비 등)

2.2.4 보호자 응대 매뉴얼 사례

보호자 응대 매뉴얼

1. 서비스의 3원칙

(1) 스마일 (Smile)

- 환한 표정, 밝은 미소, 단정한 외모, 명랑한 음성, 정중한 태도 등



(2) 서비스 (Service)

- 친절한 응대, 보호자의 입장 이해, 정중한 자세와 일처리, 보호자와의 약속 이행 등

(3) 스피드 (Speed)

- 신속한 일처리, 보호자의 요구부터 우선 처리 등

2. 보호자 감동 주기

(1) 진실의 순간 : (15)초

- 보호자에게 감동을 주는 시간은 15초이면 결정된다. 15초동안 결정하는 요인으로 ① (표정) 84%, ② (언어) 10%, ③ (태도) 6% 임

3. 용모 및 복장

- 청결, 단정 : 용모나 복장은 청결하면서 단정한 모습을 유지
- 품위 : 구부정하거나 흠뜨려진 자세보다는 편안하지만 당당한 자세를 유지
- 전체적인 조화 : 화려한 액세서리나 화장은 피함

4. 호감 얻기

- 밝은 눈빛
- 밝은 음성
- 밝은 내용
- 밝은 표정
- 밝은 마음

5. 호감 주는 표정 연출

- 부드러운 표정
- 자연스러운 표정
- 얼굴 전체가 웃는 표정
- 생기있는 표정

6. 올바른 시선

- 상대방의 미간에다 시선을 둔다.



- 결눈질은 절대 금물이다
- 안정된 시선으로 정중하고 성의 있는 눈빛을 보낸다.
- 여러 사람이 말할 때는 번갈아 보면서 대화한다.

7. 마음문을 여는 인사

(1) 인사의 중요성

- 친절의 시작이다.
- 보호자를 맞이하는 기본예의이다.
- 인간관계가 시작되는 신호이다.
- 인간관계의 원활유로 업무의 활력소가 된다.

(2) 인사의 5원칙

- 인사는 내가 먼저한다.
- 상대를 바라보며 한다.
- 밝은 표정 큰 목소리로 한다.
- 정성을 담아 상황에 알맞게 한다.
- 또 봐도 또 인사 한다.

(3) 인사의 종류 - 보호자 등 누구를 만나도 반경례 실시

- 의식경례(90도)
- 큰경례(45도)
- 평경례(30도)
- 반경례(15도)

8. 마음을 연결하는 언어 표현

- 한마디라도 신경을 써서 말을 완곡하고 부드럽게 할 수 있도록 노력한다.

(1) 대화 시 지켜야 할 6원칙

- 이해하기 쉬운 말을 사용한다.
- 전문용어를 쓰지 않는다.



- 명령형을 의뢰형으로 바꾸어 말한다.
(예, 불편하시겠지만 겨울의복에서 여름의복으로 바꾸어 주시겠습니까?)
- 부정형을 긍정형으로 바꾸어 말한다
(예, 목욕을 하실 때마다 꼬집고 힘들게 하는 부분도 있으나 잘 웃으시어
기분이 바뀔 수 있도록 하여 목욕을 하고 있습니다. 얼마나 잘 웃는지
저희도 즐겁습니다.)
- 플러스 화법으로 한다.
(예, 불편하시겠지만 이곳에서는 음식물을 먹을 수 없어 1층 카페로
이동하여 주시기 바랍니다.)
- 쿠션 언어를 붙여서 사용한다.
(예, 죄송합니다만,)

(2) 보호자응대시 꼭 대입해서 이야기해야 할 언어

- 안녕하세요.
- 면회 오셨는데 무엇을 도와드릴까요?
- 네, 알겠습니다.
- 잠시만 기다려 주시겠습니까? (절대 “잠시만요”라고 말하지 않는다.)
- 오래 기다리셨습니다. 속히 ○○해 드리겠습니다.
- 죄송합니다만,
- 감사합니다.
- 안녕히 가십시오.

9. 대응 사례

① 물건이 없어졌다고 문의 할 경우

보호자 : 지난번에 사다 준 바지가 없는데..

답 변 : 혹시 정확히 어떤 바지인지요. 한번 찾아보도록 하겠습니다.

보호자 : 내가 찾아봤고 올 때마다 없더라고

답 변 : 저희가 다시 한 번 찾아보고 사회복지사에게 전달을 하여 연락을
드리도록 하겠습니다. 심려를 드려 죄송합니다.

② 어르신 외상이 있다고 문의할 경우 - 알고 있는 상황



보호자 : 왜 손등에 멍이 있지요?

답 변 : 저희가 케어를 하면서 조심스럽게 한다고 하였는데 상처가 생겼네요. 죄송합니다. 멍을 발견하고 바로 보고하여 현재 치료 중에 있습니다. 좀 더 정확한 정황은 사회복지사님이 설명을 해 주실 것입니다.

보호자 : 사회복지사를 만날 시간은 없고 어떻게 된 것인지 설명해주세요.

답 변 : 제가 그날 근무는 아니지만 전달받은 사항으로는 00일에 00를 하는 중에 멍이 발견되었으며 바로 간호팀에 연락을 하여 치료를 받고 계십니다. 상처가 생겨 보호자님이 정말 속상하실 텐데 세심하게 돌보지 못해 죄송합니다. 정확한 사항은 담당사회복지사님이 전화로 연락을 드릴 수 있도록 하겠습니다.

③ 어르신 외상이 있다고 문의할 경우 - 모르고 있는 상황

보호자 : 이곳 팔에 왜 멍이 있지요?

답 변 : 어머, 죄송합니다. 미처 확인 하지 못했네요. 목욕을 하실 때 등 세심하게 관찰을 하는데 이 상처는 확인하지 못했습니다. 죄송합니다. 바로 간호팀에 연락을 하여 치료를 하도록 하겠습니다.

보호자 : 어떻게 모른다고 하실 수가 있어요? 관리를 도대체 어떻게 하고 있는 거예요?

답 변 : 심려를 드려 정말 죄송합니다. 상처의 원인을 파악하여 담당사회복지사에게 전달을 하도록 하겠습니다. 앞으로는 좀 더 세밀하게 관찰을 하고 케어 때에도 조심스럽게 하도록 하겠습니다.

④ 어르신 생활에 대한 문의

보호자 : 요즘 000어르신 어때요?

답 변 : 예, 요즘 잘 지내고 계십니다. 식사는 00정도 드시고 배변도 일주일에 00정도 보시는데 목욕을 하실 때 거부하는 부분이 있어 좀 힘들어 하십니다. 이런 상황을 담당사회복지사님께 다 보고를 드려 생활의 구체적인 부분은 사회복지사님과 상담을 하시는 것이 필요할 거 같습니다. 어르신이 000부분을 잘 협조해 주시어 감사드립니다 (꼭 어르신의 장점으로 인해 고맙다는 부분을 표현하면 좋음)

⑤ 어르신 질환에 대한 문의



보호자 : 오늘 열이 또 높았나요?

답 변 : 예, 오전에 00℃ 여서 간호팀에 연락을 드렸고, (이런)(이런) 처치를 지도받아 하고 있었습니다.

보호자 : 왜 자꾸 열이 오르지요?

답 변 : 죄송합니다. 의료적 부분이라 궁금한 사항에 대해서는 간호사님과 상담을 하시는 것이 정확할 거 같습니다. 간호사님과 연결을 해 드릴까요?

⑥ 어르신이 지저분하다고 케어에 불신이 있을 경우

보호자 : 센터에서 깨끗하게 지내라고 보냈는데 올 때마다 이 옷을 입고 있고 눈곱도 끼어 있어 세수도 안 해주는지.. 입에서 냄새도 나고..

답 변 : 조금만 기다려 주십시오. 바로 조치를 해드리겠습니다. 아침에 세수를 하여 드렸는데 식사 후에 다시 주무시면서 부스스 해지셨네요. 다시 닦아드리지 못해 죄송합니다. 입 냄새는 식사 후에 꼭 구강 케어를 하는데 좀 더 세심하게 닦아드리도록 하겠습니다. 혹시 좀 더 고충사항이 있으시면 사회복지사님께 이야기 해 주시면 감사하겠습니다.

보호자 : 왜 케어부분까지 사회복지사에게 이야기해야 하나요?

답 변 : 저희에게 말씀을 하셔도 되지만 저희는 3교대 근무를 하다보면 전달이 다 안 될 수가 있습니다. 케어의 변화는 전달이 잘 이루어져야 되는데 사회복지사에게 이야기하면 저희들에게 전달이 정확하게 이루어집니다. 불편하시게 하여 죄송합니다만, 좀 더 케어의 정확성을 위해 사회복지사와 상담을 하시기 바랍니다.

3

직원 슈퍼비전

- 시설은 직원이 장기근속할 수 있도록 동기를 부여하고 소진을 예방하기 위해 지속적으로 역량강화를 위한 교육프로그램을 실시하고 고충처리 등의 노력을 취해야 한다.
- 일반적으로 사회복지사가 기관 내에서 슈퍼비전을 제공하는 역할을 수행하는데, 이는 크게 조직의 구조와 업무를 지원하는 기능의 행정적 슈퍼비전과 업무에 필요한 지식 및 기술을 제공하는 교육적 슈퍼비전, 그리고 효과적으로 업무를 수행할 수 있도록 심리적으로 지원하는 지지적 슈퍼비전으로 구분할 수 있다.

〈표 1〉 슈퍼비전 기능

	행정적 슈퍼비전	교육적 슈퍼비전	지지적 슈퍼비전
목표	• 작업 배경 제공	• 업무 능력 개선	• 업무 만족감 지원
내용	• 조직의 구조와 업무를 도움 기관자원예의 접근법을 제공	• 업무에 필요한 지식과 기술을 제공	• 효과적으로 업무를 수행할 수 있도록 심리적 지원 제공
장애물	• 조직의 장애물	• 무지의 장애물	• 정서의 장애물
관심 영역	• 효율적으로 과제를 수행하는 사회복지사를 연결시켜 사회복지사가 조직의 구조와 자원을 효율적으로 이용할 수 있도록 하는 것	• 지식과 기술의 향상을 통해 사회복지사의 효율성을 증대하는 것	• 업무수행을 방해하는 스트레스를 감소시키고 사기를 증진시켜 사회복지사의 효율성을 증대시키는 데 관심(욕구)
사회 복지사 모델	• 효율적으로 과제를 수행 하는 사회복지사(리더십)	• 자질 있고 능력 있는 사회복지사(지혜)	• 공감적이고 이해심 많은 사회복지사(존엄성)
역할	• 직원의 채용과 선발 • 워커의 임명과 배치 • 업무계획 • 업무지시	• 가르침 • 학습을 촉진하는 것 • 훈련 • 경험과 지식의 공유	• 스트레스 유발상황 방지 • 스트레스 방지 • 스트레스 대처 원조 • 관점의 공유

역할	• 업무위임 • 업무에 대한 모니터링 (검토 및 평가) • 업무의 조정 • 의사소통촉진 • 행정적 완충 • 변화 대행	• 정보제공 • 명확화 • 안내 제공 • 사회복지사 원조 • 전문적 성장 제공 • 조언, 제안, 문제해결 원조	• 결정에 대한 책임공유 • 성공을 위한 기회제공 • 동료들 통한 지지제공 • 업무관련 긴장완화
----	--	--	--

3.1 행정적 슈퍼비전

- 시설의 사회복지사는 기관 운영과 관련한 행정적 슈퍼비전을 제공할 수 있는 역량을 갖춰야 하며, 행정적 슈퍼비전에 해당하는 직원의 채용과 선발 및 업무계획 수립, 업무위임, 업무의 조정, 의사소통 촉진 등의 역할을 담당한다.
- 행정적 슈퍼비전의 측면에서 시설의 사회복지사는 담당하고 있는 직원에 대한 일반적인 인사(복무)관리 업무와 함께 직원들이 장기근속 할 수 있도록 슈퍼비전에 입각한 지지체계를 구축하는 업무를 중점적으로 수행해야 한다.
 - 직원의 인사관리는 시설에서 서비스를 제공하는 직원의 인사관리에 관한 주요 내용들을 다루는 업무를 의미한다.
 - 직원의 인사관리 업무는 크게 직원임용, 인사평가, 보상관리, 퇴직관리 등의 내용으로 구성된다.
- 직원임용이란, 시설의 최소한의 법적 인력배치기준을 준수하는 선 이상에서 적정한 직원 수를 산정하고 부족한 인원을 선발하고 근로계약을 체결하여 적절한 업무에 배치하는 제반 업무를 의미한다.
 - 이러한 업무는 기관의 특성에 따라 시설장이 직접 수행하는 경우가 있는 반면, 사무국장과 사회복지사가 총괄적인 직원채용의 업무를 수행하되 시설장이 이를 최종적으로 결정하는 경우 등 다양한 절차를 통해 수행될 수 있다.
 - 이 과정에서 사회복지사는 시설장의 인력채용 기준 등을 고려하여 정당한 절차 (공고→선발→입사서류 접수→계약→배치)를 거쳐 적절한 인력을 채용할 수 있도록 노력하여야 한다.

- 사회복지사의 주요한 업무인 인사평가에서는 1년 동안 직원의 업무능력 등을 관찰하고 획득한 정보에 근거하여 직원의 능력, 근무태도, 근무행동에 대한 의견을 제시하고, 이를 객관적인 시각에서 업무평가 결과를 도출하여야 한다.

3.2 교육적 슈퍼비전

- 시설의 사회복지사는 직원의 역량강화를 위해 연중 교육계획을 체계적으로 수립하고, 관련한 교육이 충실히 제공될 수 있도록 노력하여야 한다.
 - 장기요양기관 평가에서도 이미 제시하고 있는 필수적인 교육내용 외에 시설에서 보다 전문적인 서비스가 제공될 수 있도록 추가적인 교육내용을 마련하여 가급적 전 직원을 대상으로 실시할 수 있어야 한다.
- 일반적으로 시설에서의 교육프로그램은 신규직원 교육과 기존 직원 대상 교육으로 구분할 수 있다.
 - 신규직원 교육에서는 시설에서 이용자를 대상으로 서비스를 제공함에 있어 갖춰야 할 기본적인 서비스 제공 인식(마인드) 교육과 함께 시설에서 기본적으로 제공해야 하는 서비스 내용에 관한 교육, 그리고 해당 직무를 담당하면서 유의해야 할 사항에 대한 전반적인 교육이 제공되어야 한다.
 - 기존 직원을 위한 교육에서는 연중 계획을 토대로 학대예방, 감염예방, 낙상예방 등과 같이 서비스를 제공하면서 발생될 수 있는 다양한 위험에 관한 예방교육과 함께 서비스 질 제고를 위한 전문적인 교육 내용을 제공할 수 있어야 한다.

신규직원 교육계획 작성 예시

신규직원교육계획

목 적

신규직원의 채용 후 빠른 시간에 효과적으로 업무 파악하고 업무를 숙지할 수 있도록 하는데 목적을 두고 있다.

계획



대상선정



실시



결과보고



평가



일 정

- ① 직원 채용 후 14일 이내에 교육을 실시하고 교육담당자들에 의한 평가를 실행한다.
- ② 14일간의 수습기간 업무상황을 관찰한 후 계속 근무여부를 결정한다.

내 용:

교육구분	교육내용	담 당
요양원 소개	• 개요, 조직현황, 취업규칙 및 복무규정, 급여규정 • 노인장기요양보험제도의 이해	사무국장 사회복지사
직장예절 교육	• 호칭예절, 인사예절, 전화예절, 직원간 근무예절	사무국장 사회복지사
부서별 교육	• 팀별 업무 체험을 통한 전체업무 이해	각 팀장
케어교육	• 기초케어교육, 생활관 실습교육	각 팀장

- 기존 직원을 위한 직무교육은 연간 직무교육계획을 수립하고, 해당 월에 각 주제에 맞춘 교육 강사를 섭외하여 효과적인 교육이 수행될 수 있도록 노력하여야 한다.
 - － 특히 연간 직무교육을 수립하는데 있어서 해당년도의 교육목표를 명확히 제시하고, 관련 주제에 해당되는 교육대상을 적절히 선정 및 매회 교육만족도를 평가하여 개선사항을 다음 교육과정에 반영해 나가는 업무수행 단계가 적절히 수행되어야 한다.

연간직무교육계획서 작성 예시

연간직무교육계획서

목 적

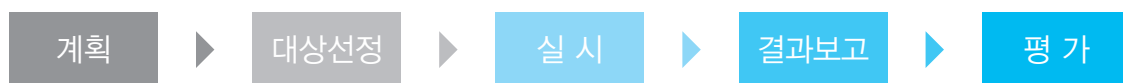
000요양원 직원의 장·단기교육계획을 수립하여 원내 인적자원의 파악 및 핵심역량을 체계적으로 육성하고 담당업무중심의 전문 인재 양성을 통한 시설운영 발전을 도모한다.



목 표

- ① 직무별 전문지식 및 기술 축적을 통해 전문적서비스의 지향
- ② 대인관계 기술능력향상을 통하여 의사소통을 원활하게 하여 부서, 직원 간 갈등해소 및 협조분위기를 조성함
- ③ 자기발전 욕구를 충족시키고 업무를 통한 성취감을 향상시켜 근무동기를 강화함
- ④ 욕구불만을 해소하고 애사심 및 주인의식을 고취함
- ⑤ 대내외적 환경에 대한 정보습득 및 신속한 대응능력을 배양함

절 차



내 용

가. 기본직무교육

1) 교육기간 : 2014년 1월 ~ 11월

2) 교육일정 및 내용

– 요양보호사 참여를 위해 매월 넷째 주 화, 금(총 2회) 시행

월	교육 주제	강사	비 고
1월	이미지 향상을 위한 뷰티 클래스	외부 강사	
2월	개인정보보호교육	복지부장	
4월	소방교육훈련1 (CPR, 소화기 사용법 및 응급대피훈련)	사무국장 용산구소방서	
5월	운영규정교육	사무국장	
6월	케어 사례 발표		
7월	근골격계 질환 예방교육	작업치료사	
9월	소방교육훈련2 (소방시설의 이해 및 응급대피훈련)	사무국장	
10월	호스피스 관리교육	간호팀장	
11월	식중독 예방 교육	영양팀장	



나. 수급자관리교육

1) 교육기간 : 2014년 2월 ~ 9월

2) 교육일정 및 내용

– 요양보호사 참여를 위해 매월 넷째 주 화, 금(총 2회) 시행

월	교육 주제	강사	비 고
2월	직업윤리와 자세1	원장	
3월	감염예방 및 관리교육 욕창예방 및 관리교육	간호팀장	
4월	응급상황 대응교육	간호팀장	
5월	종사자 윤리교육 성폭력 예방 및 대응교육	사무국장, 외부 강사 (노무사), 총무팀장	
6월	어르신 인권교육 노인학대 예방 및 대응교육	간호팀장, 노인보호 전문기관 강사, 복지부장	
7월	낙상예방 및 관리교육	작업치료사	
8월	치매예방 및 관리교육	간호부장	
9월	직업윤리와 자세2	원장	

다. 직원보수교육 I – 전문교육

1) 교육기간 : 2014년 2월~12월

2) 교육일정 및 내용

월	교육 내용	대상	교육기관
2월	전국노인복지시설 시설장 세미나	시설장	
3월	전국노인복지시설 관리자 연수회	사무국장	
4월	전국노인복지시설 영양사 연수회	영양사	
5월	전국노인복지시설 치료사 연수회	작업치료사	
6월	전국노인복지시설 간호사 연수회 요양보호사 직무교육	간호사 요양보호사	



7월	전국노인복지시설 사회복지사 연수회 요양보호사 직무 교육	사회복지사 요양보호사	
8월	재무회계 실무 교육 사회복지시설정보시스템교육	사무원, 사회복지사, 간호사	
9월	위생교육 요양보호사 직무 교육	영양사 요양보호사	
10월	시설관리자 교육	관리인	
11월	사회복지종사자 직무능력향상 교육		
12월	사회복지사 보수교육	사회복지사	

*교육 기관 일정에 따라 변경될 수 있음

3.3 지지적 슈퍼비전

- 시설에서 근무하는 직원들의 소진을 예방하고 장기근속 할 수 있도록 사회복지사는 이들에게 지지적 슈퍼비전을 제공할 수 있어야 한다.
 - 상시적으로 직원의 고충을 수렴하고, 시설운영 상 발생하는 장애요인을 해소할 수 있도록 적절한 개선방안을 마련하는 등의 노력을 수행하여 직원의 스트레스를 감소시키고 사기를 증진시킬 수 있어야 한다.
- 사회복지사는 직원의 고충을 접수하기 위해 무기명으로 이용할 수 있는 건의함을 시설 내에 비치하고, 월 1회 사회복지사가 건의함을 오픈하여 접수된 고충내용에 대한 시설장 보고를 통해 심층적인 논의가 이뤄질 수 있도록 과정을 추진해야 한다.
- 이와 더불어, 시설 내 동아리 모임 등 직원 간의 유대관계 증진을 위한 장을 마련하고 직원 체육대회 및 야유회 개최, 연말 직원송년회 개최 등을 통해 직원의 활력제고와 함께 업무스트레스를 해소할 수 있는 힐링프로그램 등을 적극적으로 계획할 필요가 있다.
 - 이와 같은 직원들을 위한 지지프로그램 계획은 항상 직원들의 의견을 적극적으로 수렴하여 기획하되, 행사종료 시 만족도 평가 등을 통해 보다 효과적인 프로그램이 제공될 수 있도록 노력해야 한다.

종사자 지지적 슈퍼비전 프로그램 예시(1)

2013 종사자 스트레스 예방과 관계강화를 위한 교육 프로그램 ‘자기 표현과 공감 사이’

1. 목 적

자기표현과 공감을 통하여 자신과 타인에 대한 존중을 알고 종사자의 심적, 영적 성장을 도우며 스트레스를 예방·완화하여 심신을 건강하게 하고 더 나아가 종사자와 기관의 발전을 도모한다.

2. 목 표

- (1) 신뢰와 개방을 통한 인간관계의 파악
- (2) 자아에 대한 탐구로 자기에 대한 수용과 이해 강화
- (3) 타인에 대한 수용과 공감으로 그에 대한 이해 강화

3. 개 요

- 1) 주 관 : 서울○○복지협의회
- 2) 담 당 : ○○복지센터
- 3) 담 당 자 : ○○○사회복지사 / 02) ○○○-○○○○
- 3) 강 사 : ○○센터 센터장 김○○
- 4) 참여기관 : 협의회 소속 8개 기관
- 5) 준 비 물 : 빔, 노트북, 스크린, 노트, 필기구
- 6) 일 정 :

구분	주 제	교 육 내 용
제1강	신뢰와 개방	인간관계의 기초 쌓기, 마음의 3가지 기능, 어둠의 영역과 통합
제2강	자기수용, 자기이해	보고 듣고 느끼기 훈련, Ego의 Self로의 여정, 속살림살이
제3강	타인수용, 타인이해	밀마음 알아차리기, 맞장구치기와 느낌 전하기, 일상수련

종사자 지지적 슈퍼비전 프로그램 예시(2)

2014 종사자 스트레스 예방과 관계강화를 위한 교육 프로그램 마음 챙김 '명상'

1. 목적

마음의 평화와 행복을 기르는 자애명상과 깨어있는 지혜를 기르는 마음챙김'명상'을 통하여 자신을 보호하면서 남을 보호하는 방법을 깨달아 종사자의 심적 성장을 도우며 스트레스를 예방·완화하여 심신을 건강하게 하고 더 나아가 종사자와 기관의 발전을 도모한다.

2. 목표

- (1) 자신에 대한 자애명상을 통하여 스스로에 대한 보호방법을 터득
- (2) 모든 존재에 대한 자애명상으로 타인을 보호하는 방법을 터득
- (3) 한정된 대상에 대한 자애명상을 통한 심적 성장과 스트레스의 예방

3. 개요

- 1) 주 관 : 서울○○
- 2) 담 당 : ○○복지센터
- 3) 담 당 자 : ○○○ 복지팀장 / 02)○○○-○○○○
- 4) 참여기관 : 서울○○복지협의회 소속 기관

4. 세부계획

- 1) 교육기관 : 명상의 집 '자애'
- 2) 교육장소 : 명상의 집 '자애'(서울시 종로구 ○○○ 소재)
- 3) 강 사 명 : 전○○ 강사
- 4) 교육일시 : 2014년 6월, 9월, 10월 10:00~18:00
- 5) 참여인원 : 회기당 25명 × 10회기 총 250명
- 6) 신청방법 : 교육 신청서에 참여인원 작성 후 이메일 발송, 선착순 교육 배정
- 7) 신청기간 : 5월 14일 ~ 5월 23일
- 8) 준 비 물 : 앉기 편한 옷



5. 교육일정 및 안내

날짜	6월 3일(화)	9월 11일(목)	10월 16일(목)
	6월 10일(화)	9월 18일(목)	10월 18일(토)
	6월 17일(화)	9월 25일(목)	
	6월 24일(화)	9월 27일(토)	

- 식비는 센터 자체에서 조달하셔야 하니 교육에 참고 부탁드립니다.

6. 일정표

구분	교육내용
첫째	자신에 대한 자애 명상
둘째	모든 존재에 대한 자애 명상
셋째	한정된 대상에 대한 자애 명상

4.1. 자원봉사자 관리

목 적

시설에서 필요로 하는 분야의 자원봉사자를 확보하여 서비스의 질을 높이는데 도움을 주고, 지속적으로 활동할 수 있도록 유지·관리 한다.

● 진행 과정

① 자원봉사자 활용 계획 수립

- 시설에 필요한 부문별 자원봉사자 수급 및 활동계획을 수립한다.
- 자원봉사자 활동 지침을 수립한다(대상자의 특성, 대상자 응대 시 주의점 등).
- 자원봉사자 활동 내용을 확정한다.

② 모집

- 시설 홍보 등 다양한 방법을 통해 자원봉사자를 모집한다.
- 시설 자체적으로 자원봉사자 모집이 어려울 경우 자원봉사포털이나 지역자원봉사센터에 수요처로 등록 또는 봉사자 요청을 하면 연계가 가능하다.

※ 수요처로 등록하면

- 각종 사업에 필요한 자원봉사자를 VMS를 통해 모집하실 수 있습니다.
- 봉사자에 대한 실적정보를 직접 등록할 수는 없지만 소속 관리센터를 통해 봉사실적 등록이 가능합니다.
- 사회복지 자원봉사 인증관리(www.vms.or.kr)
- 1365자원봉사 포털(www.1365.go.kr)
- 자치구별 자원봉사센터
- 지역별 종합사회복지관 등

③ 교육

- 자원봉사자 기초교육을 실시한다.
 - 자원봉사의 기본개념, 시설에서의 활동내용, 자원봉사활동 시 주의사항 등
- 자원봉사자 보수교육을 실시한다.
 - 정기자원봉사자를 대상으로 활동처별 변동사항이나 봉사활동에 도움이 되는 교육을 실시한다.
 - 자체교육이 어려울 시에는 자원봉사센터에서 시행하는 교육 참여도 가능하다.

자원봉사의 기본 개념

연간직무교육계획서

자원봉사란?

자원봉사는 자발, 자주, 자유의지라는 뜻의 라틴어(voluntas)에서 유래되었고, 자원봉사활동(Voluntarism)이란 개인 및 단체의 자발적 참여와 대가없이 도움이 필요한 이웃과 사회에 시간과 재능을 제공하여 사회문제 해결 및 사회공익에 기여하는 것을 말하며, 이러한 자원봉사활동을 실천에 옮기는 사람을 자원봉사자(Volunteer)라고 합니다.

자원봉사의 특성

- ① 자발성 : 자신의 의사로써 시간과 재능, 경험을 도움이 필요한 이웃과 지역사회 공동체 형성에 아무런 대가 없이 활동하는 것입니다.
- ② 무보수성 : 경제적 보상과 관련되는 것으로 자원봉사활동에 대해 금전적 대가를 받지 않음을 뜻합니다.
- ③ 사회복지성(공익성) : 이웃과 지역사회 내에 산재하고 있는 문제를 해결하여 삶의 질을 향상시키기 위하여 활동하는 것을 의미합니다.
- ④ 지속성 : 자원봉사활동에 참여하게 되면 일정기간 동안 지속성과 정기적으로 봉사활동에 참여하는 것을 의미합니다.

■ 자원봉사의 효과

- ① 삶의 보람 제공 : 자신의 존재가치와 긍지를 확인함으로써 삶의 보람을 얻게



되는 하나의 영역이 자원봉사활동입니다.

- ② 자기성장의 기회 : 자원봉사를 통하여 개인은 자신이 가진 능력과 재능을 활용할 뿐만 아니라 이를 향상시킬 수 있으며, 봉사활동 과정에서 인격성숙을 도모하고 자신을 재발견하며, 나아가 여러 가지 유용한 생활 및 사회적 기술을 습득하는 계기가 마련됩니다.
- ③ 지역사회 이해 및 문제 해결 : 자원봉사활동은 이웃과의 관계로부터 출발하므로, 이웃과 만나는 과정과 대화를 통하여 개인은 자신이 살고 있는 지역의 모습과 지역의 문제 등을 접하게 되며, 이를 통해 지역사회를 차츰 구체적으로 이해하게 될 뿐만 아니라 나아가 지역 주민과의 공동체 형성을 통해 지역사회의 각종 문제에 직접 참여, 문제해결에 기여하기도 한다.

자원봉사자의 기본 수칙

- 자신의 시간과 재능에 맞는 봉사일감을 찾습니다.
- 나에게 맡겨진 봉사일감을 잘 수행할 수 있다는 확신이 있어야 합니다.
- 자원봉사기관에서의 규칙을 받아들여야 합니다.
- 주어진 봉사일감에 필요한 기술을 배우려고 해야 합니다.
- 기관 담당자 혹은 봉사단 리더의 지도를 받아들여야 합니다.
- 기관의 담당직원이 봉사일감을 믿고 맡길 수 있게 하여야 합니다.
- 봉사서비스 대상자의 사생활을 보호하여야 합니다.

④ 배 치

- 봉사활동처에 봉사자를 소개하고, 봉사활동 지도자를 소개한다.
 - 시설 전 직원이 봉사자임을 인식하고 응대하도록 해야 봉사자가 적응하여 활동 하는데 도움이 된다.
- 자원봉사업무에 배치한다.

⑤ 봉사활동 시행

- 봉사업무를 지도한다.
 - 봉사업무에 대해서도 대부분 익숙하지 않으므로 업무진행사항을 상세히 알려주도록 해야 한다.
 - 봉사업무 부여 시 명령조로 하지 않도록 주의해야 한다. 봉사자는 요양시설

서비스의 조력자로서 무보수로 활동해 주시는 분들임을 인식하고 친절히 응대해야 한다.

⑥ 활동기록 업무 및 슈퍼비전

- 봉사활동일지(붙임1)를 작성하도록 하고, 인증기관의 경우 실적 전산입력을 한다.
 - 지역봉사센터에서 파견을 받은 경우에는 파견기관에서 요청하는 절차에 따라 봉사활동 확인을 해 주면 센터에서 실적관리가 이루어진다.
- 필요에 따라 봉사활동 확인서를 발급하고 대장에 기록한다.
- 정기적인 자원봉사자 간담회를 실시한다.
 - 년 1회 이상 간담회를 실시하고, 봉사활동에 대한 애로사항을 청취하여 개선하도록 노력한다.

⑦ 보상

자원봉사자 관리에서 중요한 것은 동기부여이다. 즉, 지속적인 봉사활동을 위해서는 동기부여가 있어야 하며, 이를 위해 시설에서는 봉사자를 위한 여러 가지 인정과 보상제도를 마련해야 한다. 인정과 보상은 개인의 욕구와 조직의 욕구를 충족시키면서, 자원봉사자에게는 노력에 대한 적절한 인정과 보상을 받게 된다는 신뢰감을 쌓을 수 있어야 한다. 인정과 보상의 기본적 형태는 아래와 같다.

- 봉사활동실적에 따라 표창을 실시하거나, 시설행사에 초청한다.
- 감사 서신을 발송한다.
- 기관 자체 소식지·홈페이지나 블로그, 장기요양보험 홈페이지 등에 활동사항을 홍보한다.
- 지역신문이나 자치구 홈페이지에 기사를 게재한다.

자원봉사자 활동일지	담당자	000	시설장

붙임 자원봉사자 활동사진. 끝.

(붙임 2) 예시

자원봉사확인서 발급 대장

[illegible]

4.2 후원자 관리

목적

후원금품 후원자를 개발하고 유지·관리하여 시설서비스의 질을 높이는데 기여하도록 한다.

● 진행 과정

- ① 후원자 개발계획 수립
 - 시설에 필요한 후원자 개발계획을 수립한다.
 - 후원금품에 대한 목표액을 설정한다.
- ② 모집 및 홍보
 - 다양한 방법을 통해 후원자를 모집한다.
 - 소식지 발간, 모금행사, 홈페이지 홍보, 지역 홍보 등
 - 후원신청서를 작성하여 접수한다.
- ③ 후원금품 접수
 - 후원금 영수증(붙임3)을 발급한다.
 - 후원금품 접수 대장을 작성하고 관리한다.
- ④ 후원자 유지·관리
 - 개인별 후원내역을 관리한다.
 - 후원자 주소록을 관리한다.
 - 감사서신 발송 등 후원에 대한 감사의 마음을 표한다.
 - 후원금품 수입 및 사용내역을 공개한다(기관 자체 소식지·홈페이지나 블로그, 장기요양보험 홈페이지 등).
- ⑤ 평가
 - 목표달성여부를 평가한다.
 - 후원관리 업무 과정을 평가한다.
 - 결과평가를 한다.

(붙임 3)

■ 소득세법 시행규칙 [별지 제45호의2서식] <개정 2014.3.14>

일련번호	기 부 금 영 수 증						
※ 아래의 작성방법을 읽고 작성하여 주시기 바랍니다.							
① 기부자							
성명(법인명)				주민등록번호 (사업자등록번호)			
주소(소재지)							
② 기부금 단체							
단 체 명				사업자등록번호 (고유번호)			
소 재 지				기부금공제대상 기부금단체근거법 령			
③ 기부금 모집처(언론기관 등)							
단 체 명				사업자등록번호			
소 재 지							
④ 기부내용							
유 형	코 드	구 분	연월일	내 용			금 액
				품명	수량	단가	
「소득세법」 제34조, 「조세특례제한법」 제76조·제88조의4 및 「법인세법」 제24조에 따른 기부금을 위와 같이 기부하였음을 증명하여 주시기 바랍니다.							
				년 월 일			
				신청인 (서명 또는 인)			
위와 같이 기부금을 기부받았음을 증명합니다.							
				년 월 일			
				기부금 수령인 (서명 또는 인)			

작 성 방 법	
1. ② 기부금 단체는 해당 단체를 기부금공제대상 기부금단체로 규정하고 있는 「소득세법」 또는 「법인세법」 등 관련 법령을 적어 기부금영수증을 발행해야 합니다.(예, 「소득세법 시행령」 제80조제1항제5호, 「법인세법 시행규칙」 제18조제1항)	
2. ③ 기부금 모집처(언론기관 등)는 방송사, 신문사, 통신회사 등 기부금을 대신 접수하여 기부금 단체에 전달하는 기관을 말하며, 기부금단체에 직접 기부한 경우에는 적지 않습니다.	
3. ④ 기부내용의 유형 및 코드는 다음 구분에 따라 적습니다.	
기부금 구분	유형
「소득세법」 제34조제2항, 「법인세법」 제24조제2항에 따른 기부금	법정
「조세특례제한법」 제76조에 따른 기부금	정치자금
「소득세법」 제34조제1항(종교단체 기부금 제외), 「법인세법」 제24조제1항에 따른 기부금	지정
「소득세법」 제34조제1항에 따른 기부금 중 종교단체기부금	종교단체
「조세특례제한법」 제88조의4에 따른 기부금	우리사주
필요경비(손금) 및 세액공제 대상에 해당되지 않는 기부금	공제제외
3. ④ 기부내용의 구분란에는 "금전기부"의 경우에는 "금전", "현물기부"의 경우에는 "현물"로 적고, 내용란은 현물기부의 경우에만 적습니다.	

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

4.3 지역 자원 개발 업무

목적

지역 내 자원을 개발을 통해 재정적 한계를 극복하고 시설서비스의 질을 높이는데 기여하도록 한다.

● 진행 과정

- ① 외부지원사업 파악
 - 지방자치단체, 각종 협회 사이트, 노동부, 공동모금회, 기업복지재단 등
- ② 사업계획서 작성
 - 지원 목적에 맞는 사업계획서를 작성하고 제출한다.
- ③ 사업시행
 - 사업내용에 따라 인력, 사업대상을 배정한다.
 - 사업내용에 따라 사업을 시행한다.
- ④ 결과보고
 - 시행한 사업내용, 비용 등 사업결과를 외부지원 기관에 보고한다.

5

프로그램 관리

5.1. 프로그램 계획 구성

● 프로그램 명

단위프로그램 중심으로 프로그램 대상, 내용, 방법 등을 잘 표현할 수 있는 함축성 있는 단어로 명명한다.

● 프로그램 개요

프로그램 실시 배경(필요성)과 문제나 욕구 파악 등 분석 자료(객관적 근거 제시)를 제시하고 경험적 근거를 어필할 수 있어야 한다.

● 프로그램 목적

프로그램이 지향하는 이상, 기대치이다.

※ 목적이 충족해야 하는 기준

- ① 목적은 사회문제 분석과 관련이 있어야 한다.
- ② 목적은 반드시 결과지향적이어야 한다.
- ③ 목적은 반드시 실현가능성이 있어야 한다.
- ④ 목적은 분명하게 기술되어야 한다.
- ⑤ 목적은 반드시 클라이언트 집단과 관련이 있어야 한다.
- ⑥ 목적은 정확해야 한다.
- ⑦ 목적은 긍정적이어야 한다.

● 프로그램 목표

목적달성을 위한 구체적인 진술이다. 클라이언트가 제공받아야 하는 구체적인 혜택, 프로그램을 통한 구체적으로 변화시키고자하는 행동이나 활동으로 표현되어야 한다.

※ SMART방식에 입각한 목표기술의 예

- ① 구체적이어야 한다.
- 예, 입소 어르신이 프로그램 참여를 통하여 자신감을 갖는다.
- ② 측정가능해야 한다.
- 예, 우울감 어르신이 상담을 통하여 프로그램 참여율이 향상된다.
- ③ 성취가능해야 한다.
- 예, 치매어르신이 요리프로그램을 통하여 음식 만드는 순서를 기억한다.
- ④ 결과지향적이어야 한다.
- 예, 뇌졸중어르신의 집단상담을 통하여 대상자 60%가 우울 20% 감소된다.
- ⑤ 시간제한을 가진다.
- 예, 2015년 3~9월까지 어르신 자조모임프로그램을 통하여 시설생활의 스트레스가 감소된다.

● 프로그램 내용 구성(개입전략, 대안의 선택)

설정한 목표를 달성할 프로그램을 구체적으로 설계하는 과정이며, 서비스 대안(단위 프로그램)과 선택된 대안의 구체적인 전달/달성 방법을 정한다.

- ① 단위 프로그램 선정
- 목표달성을 위한 가장 적절한 대안으로 선택한 활동내용(명)을 기재한다.
- ② 달성방안(내용 및 수행방법 등)
- 세부프로그램의 내용, 과정, 절차, 방법 등을 구체적으로 기재하고 필요한 자원을 구체적으로 제시한다.

● 추진일정

프로그램 내용을 진행되는 순서별로 구체적인 추진일정을 명시한다.

● 예산 편성

프로그램 수행에 필요한 비용을 항목별로 세분화하여 구체적으로 편성한다.

● 평가

계획된 프로그램의 목표달성도를 측정할 수 있는 평가(성과)지표, 평가(측정)도구, 평가(측정)방법(대상, 자료출처, 측정시기 등)으로 세분하여 정리한다.

5.2 단위프로그램 계획

목적

노인성질환을 가지고 계신 어르신을 대상으로 과거를 회상함으로써 인지적인 기능을 유지 및 향상 시키고, 정서적으로 지지를 통한 사회성을 향상시켜 궁극적으로 삶의 질을 높이고자 한다.

● 목표

- ① 입소자의 신체기능에 맞는 적절한 활동을 통하여 기능저하를 예방한다.
- ② 대인관계형성을 통해 스트레스 해소 및 심리적 이완의 기회를 제공함으로써 정서적 안정감을 도모한다.
- ③ 프로그램 활동을 통해 자기를 수용하고 대인관계를 증진한다.

※ 프로그램 활동 영역

① 신체활동

- 신체활동을 통해 신체기능을 유지하고, 주의집중력, 유연성, 균형감각, 상·하지 근력강화를 통해 신체기능 향상을 도모할 수 있다.
- 종류 : 건강체조, 고리던지기, 공 던지기, 박 터뜨리기, 볼링, 산책, 파라슈트, 풍선 배드민턴, 투호 등

② 인지활동

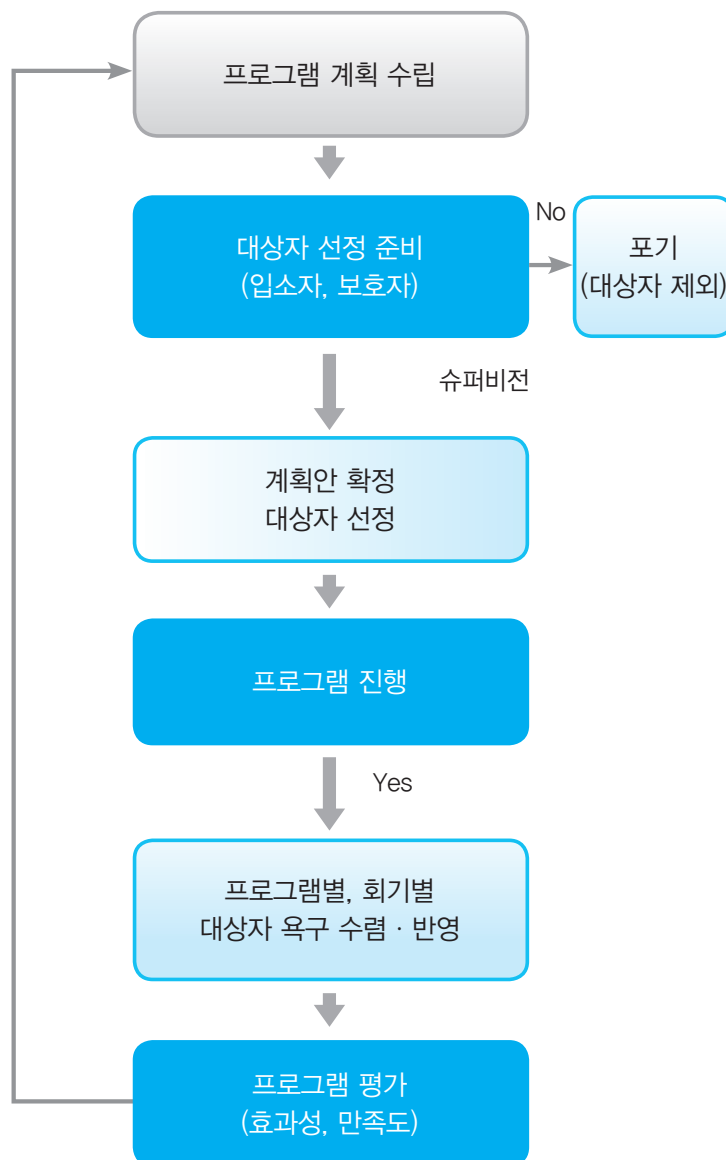
- 인지활동을 통해 기억, 지각, 문제해결, 사고, 언어능력 등 인지기능을 유지하고 향상한다.
- 종류 : 동화책 읽기, 말벗, 장기/바둑, 풍경찾집 이용, 콩 고르기 등

③ 감각활동

- 감각활동은 다양한 감각적 활동을 통해 오감을 자극하여 감각을 키움으로써 센터에서의 안전한 생활을 유지할 수 있다. 감각활동으로 미술, 음악, 만들기 활동으로 나눌 수 있다.
- 미술활동 : 색종이 접기, 색칠하기 등
- 음악활동 : 노래부르기, 음악감상 등
- 만들기활동 : 뜨개질, 음식 만들기 등

● 프로그램 과정

- ① 프로그램 계획을 수립한다.
 - 목적과 필요성에 맞는 프로그램을 계획한다.
 - 욕구가 있는 프로그램을 계획한다.
- ② 대상자 선정
 - 프로그램 욕구가 있는 대상자를 선정한다.
 - 기능이 적합한 대상자를 선정한다.
- ③ 프로그램을 진행한다.
- ④ 프로그램 일지를 작성한다.
 - 회기별 대상자의 욕구를 수렴한다.
 - 프로그램에 대해 수렴한 욕구는 1회 이상 반영한다.
- ⑤ 프로그램을 평가한다 (효과성, 만족도 등).



[그림 7] 프로그램 진행도

※ 프로그램 진행 시 주의사항

- 프로그램 진행시 몇 명의 대상자에게 집중되지 않도록 한다.
- 기능에 따라 단계를 조정하며 대상자의 감정이 상하지 않도록 유연성을 발휘한다.
- 프로그램은 간단하면서 집중력이 유지 될 수 있는 시간 내에 하는 것이 좋다.

● 단위 프로그램에 대한 예시

음식만들기 계획(안)

프로그램명	요리는 즐거워	
목 적	센터에 입소한 어르신들을 대상으로 인지관리가 필요한 어르신들의 욕구를 고려한 음식을 만드는 과정을 통하여 참여자들의 과거 회상 및 자존감 회복의 기회를 제공하여 생활만족도를 향상시킨다	
목 표	1. 음식을 만드는 과정속에 생활만족감을 증진시킨다	
	2. 잔존기능을 사용함으로 성취감을 얻을 수 있도록 한다.	
	3. 나눠 먹는 행동을 통하여 관계형성을 도모한다.	
평가지표	평가지표	만족도 수준
	측정도구	만족도 검사, 개별관찰일지
	평가방법	양적분석(통계자료), 질적분석(관찰)
기 간	2015년 1월 1일 ~ 2015년 12월 31일	
횟 수	주 1회	
장 소	식당 또는 거실	
대 상	음식만들기 욕구가 있는 어르신 8명	
활동내용	1) 식당 또는 거실에 모여 프로그램에 참여하도록 한다. 2) 음식만들기 재료를 구입하기 전에 만들 음식에 대한 욕구를 조사하여 구입한다. 3) 어르신들이 직접 음식을 만들 수 있도록 영양보호사 또는 자원봉사자들은 보조한다. 4) 업무를 분담하여 음식을 만들도록 한다. 5) 각 순서에 따라 수행을 한다. 6) 완성된 요리를 함께 나누어 먹는다.	
수행인력	진행자 : 각종 사회복지사 또는 유니트 영양보호사	
예 산	금 〇〇〇원	
기대효과	1. 음식 만들기 활동을 통하여 자신감 회복 및 자아존중감을 증진시킬 수 있다. 2. 활동 참여시 대화를 나누는 과정을 통하여 지역 및 고장마다의 음식 만드는 방법의 차이 및 공감대를 형성시킬 수 있다 3. 음식 만드는 활동을 통해 과거회상의 기회를 갖고, 정서적 안정감을 가질 수 있다.	

※ 프로그램 진행 도움

▶ 개요

- 만들고자 하는 음식의 레시피를 이해한다.
- 만드는 동작(썰기, 씻기, 굽기 등)을 수행할 수 있다.
- 맛, 냄새 등의 감각에 반응한다.

▶ 대상

- 만들기 동작을 수행할 수 있는 자

▶ 소요시간

- 5~90분 정도

▶ 준비물

- 음식재료 및 조리도구

▶ 주의사항

- 활동 중 다치지 않도록 특별히 주의한다.
- 동작 수행이 어려울 경우 난이도를 조정하여 수행할 수 있도록 한다.

▶ 진행방법

1. 만들 음식에 대한 대상자의 욕구를 파악한다.
2. 업무분담 후 2인 이상의 보조자가 각 수행을 하도록 돕는다.
3. 완성된 요리에 대한 맛, 냄새 등을 물어본다.

▶ 진행순서

1. 만들 음식에 대한 대상자의 욕구를 파악한다.
2. 업무분담을 한다.
3. 각 순서에 따라 수행한다.
4. 완성된 요리를 함께 먹는다.

▶ 평가 및 대응

1. 무슨 음식을 만들었는지 이해하는가
2. 주어진 분량의 동작을 수행하는가
3. 맛, 냄새 등의 감각에 반응하는가

담당	팀장	국장

프로그램 일지

프 로 그 램 명	음식만들기	담당 사회복지사	이 0 0
일 시	2015-00-00	진 행 시 간	14:00 ~ 14:50
장 소	거실	진 행 자	김 0 0
목 표	1. 음식을 만드는 과정 속에 생활만족감을 증진시킨다 2. 잔존기능을 사용함으로 성취감을 얻을 수 있도록 한다. 3. 나눠 먹는 행동을 통하여 관계형성을 도모한다.		
활 동 내 용	1) 식당 또는 거실에 모여 프로그램에 참여하도록 한다. 2) 욕구에 의하여 수제비 재료를 준비함 3) 어르신들이 직접 음식을 만들 수 있도록 요양보호사 또는 자원봉사자들은 보조한다. 4) 밀가루 반죽, 밀가루 밀기, 썰기로 업무를 나눔 5) 각 순서에 따라 수행을 한다 6) 완성된 요리를 함께 나누어 먹음		
의견수렴 및 반영	날씨가 추우니 부침개나 따뜻한 음식을 했으면 좋겠다고 하여 2월 음식 만들기에 반영하기로 함		
	성명	활동내용	비고
1	최 00	표정의 변화는 없으나 차분히 하고 싶은 말 다 함.	
2	이 00	음식만드는데 적극적이며 잘 참여를 하심	
3	황 00	프로그램에 관망적 자세를 보이시었으나 드실 때에는 적극적으로 드시는 모습을 보임	
4	김 00	수제비를 먹고 싶었는데 수제비를 하게되어 너무 좋다고 하시며 집에서 먹었던 맛이라며 좋아하심	
5	윤 00	편마비라 활동이 자유롭지 못하였으나 수제비 반죽을 할 때 설명을 자세하게 해주었다	



2015년 음식만들기 프로그램 결과보고서

1. 목적

센터에 입소한 어르신들을 대상으로 인지관리가 필요한 어르신들의 욕구를 고려한 음식을 만드는 과정을 통하여 참여자들의 과거 회상 및 자존감 회복의 기회를 제공하여 생활만족도를 향상시킨다.

2. 목표

- 1) 음식을 만드는 과정속에 생활만족감을 증진시킨다
- 2) 잔존기능을 사용함으로 성취감을 얻을 수 있도록 한다.
- 3) 나눠 먹는 행동을 통하여 관계형성을 도모한다.

3. 기간 : 2015년 1월 1일부터 2015년 12월 31일까지

4. 장소 : 거실 또는 식당

5. 횟수 : 주1회 14시~16시 / 총 44회 실시

6. 진행 : 사회복지사 및 영양보호사

7. 대상 : 음식만들기 참여를 희망하는 어르신
(김00, 이00, 최00, 강00, 윤00, 박00, 문00, 김00 어르신)

8. 지출예산 :

■ 계획예산 대비 지출비용

계획예산	지출비용	달성율	비 고
832,000	842,350	101	-

9. 예산항목 :



10. 참석인원 : 총 352명

구분	프로그램	계획인원	참석인원	달성율	비고
여가활동	음식만들기	416	352	84.6	-

11. 평가

평소 시설에서 잘 드실 수 없는 음식을 위주로 만들도록 하였으며 만족도도 조사결과 매우만족과 만족한다가 92%를 차지하며 보통이다가 7%, 만족하지 않다가 1%로 나타나 음식만들기 프로그램에 대한 만족도가 높았음(만족도 조사결과표 제시). 계절에 따라 계절음식을 만들어 제공하도록 하였으며, 되도록 많은 인원의 어르신들이 참여하여 음식을 만들 수 있도록 하였음. 특히 양이 적다는 의견을 반영하여 많은 양을 만들어 많은 어르신들이 참여하여 드실 수 있도록 하였음. 52회 계획을 세웠으나 무더운 여름에 음식 만드는 것을 힘들어 하여 여름에 음식만들기를 진행하지 못했음. 이에 따라 총 44회를 진행하였음. 향후 계획 시에는 불을 사용하지 않는 여름음식에 대한 개발이 필요함

음식을 직접 만들어 드시다보니 손을 사용하는 것과 맛있는 음식을 먹을 수 있다는 것에 대한 만족도가 높은 프로그램으로 2016년에도 지속하여 실시할 예정임

5.3 특별활동프로그램

● 목적

시설입소 생활로 인하여 외부활동의 기회가 적은 입소자에게 가족, 지역사회 내 단체 및 기관, 기업 등의 인적자원과 연계하여 다양한 행사 참여기회를 제공함으로 삶의 활력소 제공 및 사회적응력을 향상시키며 입소자와 가족 간의 관계력을 강화하고 더 나아가 지역사회와 소통하는 기회를 제공한다.

● 특별활동 영역

－ 생신잔치, 명절, 어버이날, 노인의 날, 공연 관람 등

● 행사계획서 예시

행 사 계 획 서

행사명	생신잔치	담당자	000
행사 · 목적지	강당	주 최	000000
일시	2015년 7월 8일(수요일) 10:00~11:00 / 14:00~15:00		
방침 · 목표	1. 생신자의 행사참여를 통하여 생활만족도를 80% 달성한다. 2. 행사시 최소 2개팀이상의 외부공연팀을 섭외하고 연계를 통해 관람의 기회를 제공한다. 3. 행사시 생신자 가정에서 40%이상 생신잔치관련 참여를 통하여 센터와의 유대감 및 관계력을 유지, 증진시킨다.		
참가자 명단	생신 대상자 : 총 00명(여자 : 00명, 남자 : 00명) 참가자 : 입소자 중 참여가능한 자, 전직원		
내 용 (프로그램 · 일정 · 방법 등 일괄정리)			
프로그램 일정	시 간	내 용	비 고
	7/1~7/7	- 보호자 연락 - 물품 준비	
	13:00~13:30	- 행사장 셋팅 - 준비 물품 준비	
	14:00~14:15	개회선언	사회자
		축하인사	000원장
		생신 축하 노래 및 케익컷팅 ① 촛불 점화 ② 생신축하곡 부르기 ③ 촛불 끄기	생신축하곡 라이터 준비
		선물 전달	
		생신 메시지 전달	사회자
	14:15~14:50	축하공연 I	
		축하공연 II	
	14:50~15:00	마무리 및 총별 이동 - 총별로 이동 및 간식배부	각층 요양보호사

일 내용	~6월 27일	6월 28일~ 7월 2일	7월 6일~ 7월 7일	7월 8일	7월 8일 이후
대상자 파악					
대상자 가정전화					
계획서 작성					
프로그램준비					
직원업무분장					
물품구입					
자원봉사자확인					
전체 점검					
프로그램실시					
프로그램평가					
결과보고서작성					
평가 분류 및 지표	목표1	생신자의 행사참여를 통하여 생활만족도를 80% 달성한다.			
	지표	생신자의 행사참여 만족도 측정(스티커 부착)			
	목표2	행사시 최소 2개팀이상의 외부공연팀을 섭외하고 연계를 통해 관람의 기회를 제공한다.			
	지표	행사별 참여 공연팀수			
	목표3	행사시 생신자 가정에서 40%이상 생신잔치관련 참여를 통하여 센터와의 유대감 및 관계력을 유지, 증진시킨다.			
	지표	생신관련 물품지원 및 참여 가정수			
후원	후원 및 기증처	후원 및 지원 예상 물품			
	영양팀	케이크 5개, 빵류			
	생신맞이 보호자	음료수, 계절과일 등			
프로그램 예산	목		산출근거	금 액(원)	비고
	입 소 비	간식류	과자, 요구르트 등	150,000	
		과일	바나나, 사과 등	250,000	
	합 계			400,000	

5

재활매뉴얼

National Health Insurance Service

1. 재활 과정

- 1.1 재활 목표
- 1.2 재활 제공절차

2. 기능회복훈련

- 2.1 신체기능훈련
- 2.2 기본동작훈련
- 2.3 일상생활동작훈련

3. 물리치료

- 3.1 정상기능유지훈련
- 3.2 협응동작훈련
- 3.3 근력강화훈련
- 3.4 관절가동운동
- 3.5 통증관리

4. 작업치료

- 4.1 신체기능훈련
- 4.2 인지기능훈련
- 4.3 기능적 동작 및
일상생활동작훈련
- 4.4 심리안정 및 감각자극 훈련
- 4.5 연하자극훈련

1

재활 과정

1.1 재활 목표

장기요양서비스의 특징은 서비스가 종료되는 시점이 불확실하다는 것이다. 더 이상 서비스를 받을 필요성이 없을 정도로 상태가 호전되거나 사망하는 경우에만 서비스가 종료된다. 그러므로 장기요양 영역에서는 장기적인 삶의 질의 향상과 건강의 유지에 목적을 두어 생리적 손상에 의하여 신체적, 정신적 기능에 제한이 발생된 대상자의 장애를 최소화 하는 것을 재활의 목적으로 한다.

장기요양시설에 입소하여 생활하면 수발을 받는 환경에 익숙해져 신체의 활동이 줄어들고 기능퇴행이 가속화되기 쉽다. 치매와 뇌졸중 같은 원인질환에 의한 퇴행과 불용성 퇴행이 중복되어 나타날 수 있는 가속적인 기능퇴행을 예방하는 것이 장기요양시설 대상자의 재활에서는 중요한 부분이며 다음과 같은 목표를 기초로 한다.

● 장기요양시설 대상자의 재활목표

- ① 운동을 통한 활동량의 증가
- ② 신체의 변형과 기형의 예방 및 교정
- ③ 통증으로 인한 신체의 불편함의 최소화
- ④ 독립적인 일상생활 동작이 가능하게 함
- ⑤ 잔존기능의 유지 및 활성화
- ⑥ 신체장기의 기능감소로 인한 문제점의 최소화

일과적 재활관리의 원칙

노인 대상자의 재활은 지속적이고 만성적인 질환의 특성을 고려하여 지속적이고 꾸준히 하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 생활 전반에 대한 관리가 필요하다.



- 관절 구축 방지
- 욕창 방지
- 정상적인 신체 정렬 유지
- 정상적인 자세 긴장도 유지
- 정상적인 감각 전달의 증진
- 항상 대상자 본인의 기능수준 보다 한 단계 높은 동작을 시도하도록 한다.
- 1일 1회 이상 사지의 모든 관절이 최대가동범위로 움직이도록 한다.
- 본인이 스스로 하여야 할 부분을 특정지어 잔존기능을 유지하도록 한다.
예) 워커보행이 가능한 대상자를 케어 편의상 휠체어에 태워 이동시키지 않는다.
- 이동보장구(휠체어, 지팡이, 보행기, 변형예방 보조기 등)에 대한 올바른 사용법을 교육하고 체형에 맞도록 조정한다.

1.2 재활 제공절차

장기요양시설의 물리치료사/작업치료사는 관련법, 장기요양보험제도, 근무기관의 급여제공지침을 준수할 수 있도록 업무를 숙지하고, 전체 대상자에게 이학적 평가를 기초로 한 재활 계획수립, 실시, 예후평가 등을 한다.

구분	기한/빈도	내용
대상평가 (재평가)	- 최초14일 이내 - 이후 연1회 이상	• 관절운동범위, 기본동작, 일상생활수행능력 등의 대상자의 근골격계, 신경계 병변으로 인한 기능감소 수준을 평가한다.
재활 계획 수립	- 최초30일 이내 - 이후 연1회 이상	• 대상평가를 반영하여 치료가 필요한 내용을 도출하고 물리(작업)치료계획 및 기능회복훈련(기본동작훈련, 신체기능훈련, 일상생활동작훈련) 계획을 대상자, 목표, 치료방법, 횟수(빈도), 실행담당자, 기간, 작성치료사(서명) 등을 명시하여 수립한다. • 기능회복훈련은 요양보호사가 일상적으로 제공할 수 있는 수준으로 계획하고, 실행방법에 대하여 요양보호사에게 상세하게 전달한다.
재활 제공	- 상시	• 재활계획을 준수하여 실행하고, 각 실행자는 대상자명, 일시, 실시내용, 서명을 기록한다. 추가적인 병변 발생이나, 건강상태 변화로 계획을 변경할 경우 사유를 기록하고 계획을 변경한다.
예후 평가	- 계획 종료 시 - 6개월 단위	• 계획기간이 종료되면 대상평가를 재실시하여 제공된 재활 및 기능회복훈련에 대한 실행과정, 효과, 재계획시 반영사항 등의 예후평가를 한다. • 예후평가는 반기별 1회 이상 실시한다.

[그림 5-1] 재활 과정

재활 과정 순환주기

대상자의 상태변화가 수시로 진행되므로, “6개월 단위”로 대상평가, 재활계획수립, 재활제공, 예후평가의 순환주기를 설정하면 효율적이다.

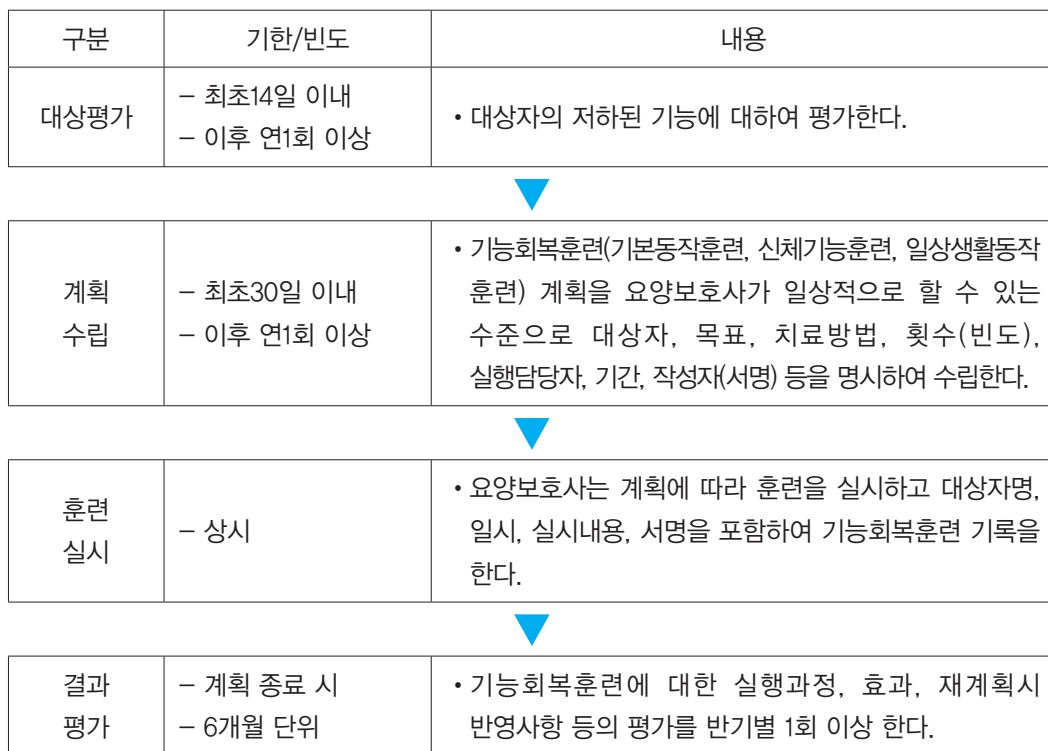
2

기능회복훈련

기능회복훈련이란 대상자의 ADL/IADL 기능수준을 유지·향상시키는 것을 목적으로 하는 행위를 통칭한다. 재활적 요소가 있는 모든 행위를 포함하는 광범위한 용어이나, 그 중 요양보호사가 실행 주체로써 일상적으로 대상자에게 제공하여 줄 수 있는 수준에 대하여 예시를 들어 이해를 돕고자 한다.

기능회복훈련의 하위분류로 신체기능훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련을 구분할 때, 내용이 중복되어 혼란스러워 하는 경우가 있다. 각 개별의 용어는 목적을 지칭하므로, 내용이 비슷하더라도 해당 목적 달성에 초점을 두어 계획을 수립하고 제공하면 된다. 예를 들어, ‘앉았다 일어서기’를 10회 실시하면 내용으로는 신체기능훈련도 되고 기본동작훈련도 되지만, 계획자가 어떠한 목적으로 구분하여 계획, 제공하였는지가 중요하다. 계획/평가는 각 기관의 여건과 인력상황을 고려하여 급여제공 직원이 실시한다.

또한 기본동작, 신체기능, 일상생활동작의 훈련이 신체활동의 기능유지 및 향상을 위한 것이므로, 현재 보조가 필요하거나 미래에 보조가 필요할 정도로 기능 약화가 예상되는 부분에 대하여 기능회복훈련을 실시해야 한다. 따라서 요양보호사가 일상적으로 제공 할 수 있는 범위에서 신체활동지원 급여제공과 병행하는 것이 가장 효과적이다.



[그림 5-2] 기능회복훈련 제공과정

2.1 신체기능훈련

섭취, 소화, 배설, 혈액순환, 체온조절 등의 신체활동을 통한 원활한 신진대사를 목적으로 하는 활동

예) 보행산책, 일광욕, 체조, 박수치기, 신체활동 프로그램(투호, 파라슈트, 풍선 배드민턴, 콩고르기, 화투놀이 등) 등

2.2 기본동작훈련

보행, 이송(휠체어 ↔ 침상), 자세변환, 자세유지 등의 신체의 이동 및 올바른 신체정렬을 목적으로 하는 활동

예) 좌우로 돌아눕기(독립수행, 부분보조), 휠체어에 바른자세로 10분이상 앉아있기, 휠체어 밀기, 걷기(독립수행, 부분보조), 휠체어 ↔ 침상 이동시 10초간 서 있기(부분보조), 휠체어 ↔ 침상 이동시 다리에 체중주기(부분보조, 완전보조) 등

2.3 일상생활동작훈련

양치, 의복교환, 몸단장 등 일상생활동작의 수행을 목적으로 하는 활동

예) 우측 마비시 왼손으로 양치하기, 의복교환 자립유도(한쪽팔만 넣어주기 등), 식사전 구강운동(아에이오우 발성, 휘파람 불기 등), 머리빗기(독립수행, 부분보조), 목욕시 비누칠 스스로 하기 등

※ 현재의 기능수준을 유지하기 위한 동등한 수준을 준수하거나 상향된 수준에 대한 시도를 함

■ 재활계획 예시

장기요양 급여계획			작성일	20 . .	
			작성자	서명 또는 (인)	
수급자성명	홍길동	생년월일	0000-00-00	급여종류	시설급여
장기요양인정 유효기간	0000~0000	장기요양등급	2등급	계약일자	0000-00-00
				계약기간	0000~0000
목 표	1. 허리의 통증 감소 2. 휠체어 사용으로 인한 퇴행예방				
구분	세부목표	급여내용	횟수/시간	제공자	
물리 치료	허리의 통증을 감소시킨다.	허리에 온열 치료, 경피신경자극 치료 실시	50회/주2회 /수,금 14시	물리치료사 (성명)	
기능 회복 훈련	신체기능훈련: 하지의 부종을 완화한다.	요양실 침대에서 다리 높이고 눕기 (전동침대, 쿠션사용)	취침시/ 상시	요양보호사 (성명)	
	기본동작훈련: 하지의 근력을 유지한다.	침상 ↔ 휠체어 이동시 10초간 서 있다가 이동하기 (부분보조)	침상 ↔ 휠체어 이동시/ 상시	요양보호사 (성명)	
	일상생활동작훈련: 연하장해를 예방한다.	식사 전 휘파람 10회 불기 유도	일3회/ 식사시	요양보호사 (성명)	
위 급여계획에 대해 상세히 설명 들었음을 확인합니다.					
20 . .					
확인자 _____ 서명 또는 (인)					

3.1 정상기능유지훈련

목 적

일상생활수행능력의 독립도가 높은 어르신에게 부분적 기능저하 영역의 재활을 유도하는 수행과제를 배정하여, 독립적인 이동, 식사, 배설, 인지활동 등의 수행능력을 유지/향상시킨다.

● 대상자

보행평가 결과 독립보행 가능자, 휠체어 독립사용 가능자(침상이동, 탑승, 운전 등), 일상생활수행에 장애가 되는 인지증상이 없는 자 등

● 운영방법

- ① 독립적인 일상생활의 기능이 소실되지 않도록 악화되고 있는 근골격계 퇴행을 평가/검사하여 퇴행의 예방적 치료를 실시한다.
※ 예를 들어, 10m 보행평가, 3m sit↔gait test 등
- ② 목표/수준별로 대상자를 분류하여 재활을 실시한다. 동 질환 및 동 증상을 가진 대상자의 경우 그룹을 구성하여 훈련 할 수 있다.

● 사용기자재

근력운동기, 슬링운동(요소별 선택적 매뉴얼 적용), 짐볼, 세라밴드, 도구, 레크리에이션 세트 등

3.2 협응동작훈련

목적

협응동작훈련으로 근력 강화와 신경근의 미세조절력 증진, 자세유지, 보행조절력, 동작수행시 정확성, 중력에 대한 지지력 확보 등의 강화를 통하여 전도, 낙상, 식사흘림 등을 예방/개선되도록 한다.

● 대상자

파킨슨씨병, 루게릭, 말초신경질환, 통증으로 인한 부분적 동작제한, 뇌졸중으로 인한 편마비(대칭불균형) 등의 협응기능이 감소된 대상자

● 운영방법

- ① 실제적인 효과를 낼 수 있도록 대상자 기능수준에 대한 측정/평가를 실시하여 선정된 재활 프로세스를 적용한다.
- ② 목표/수준별로 대상자를 분류하여 재활을 실시한다. 동 질환 및 동 증상을 가진 대상자의 경우 그룹을 구성하여 훈련 할 수 있다.

● 사용기자재

슬링운동(요소별 선택적 매뉴얼 적용), 발란스 패드, 보행훈련, Berg balance test(선택적응형)

3.3 근력강화훈련

목적

주요 기초근력 강화를 통하여 일상생활동작의 자조활동의 수준을 지지/개선할 수 있는 기초체력을 증진한다.

- 대상자

뇌졸중에 의한 편마비(부전마비), 불용성 퇴행지행(근부피 감소), 활동량 저하로 인한 순환장애, 심폐지구력 저하 등

- 운영방법

- ① 보행훈련, 웨이트 근력강화, 점진부하근력가동운동, 등장성 근력운동, 등척성 근력운동 등을 실시한다.
- ② 목표/수준별로 대상자를 분류하여 재활을 실시한다. 동 질환 및 동 증상을 가진 대상자의 경우 그룹을 구성하여 훈련 할 수 있다.
- ③ 정기적 평가를 실시한다(10RM test, 웨이트 변화량 기록).

- 사용기자재

웨이트머신, 모래주머니, 탄력밴드, 기립유지훈련기, 틸팅 테이블, 진동운동기 등

3.4 관절가동운동

목적

관절가동범위의 감소로 인한 각종 부작용(혈액순환량의 감소, 기능적 활동수준의 저하, 림프 부종, 내장운동기능 저하, 관절염의 진행 촉진, 관절낭 활액 공급량 저하 등)으로부터 예방/개선의 효과를 얻어 불용성(폐용성) 퇴행을 예방하고, 가동범위 제한으로 인한 이동보조 중의 골절사고 등의 위험을 감소시킨다.

- 대상자

류마티즘에 의한 관절변형, 측만증, 전방굴곡증, 후방굴곡증, 퇴행성 관절염, 뇌졸중에 의한 편마비(수의적 관절운동 상실), 불용성 관절 연부조직 고착, 근단축에 의한 가동범위 제한, 고/슬관절 치환술 실시, 골절(고정) 후 재활 필요, 손·발 관절의 굴곡 시너지에 의한 강직 등

● 운영방법

- ① 수동관절가동운동, 능동관절가동운동, 보조관절가동운동, 자가관절가동운동법을 교육하고 실시한다.
- ② 족관절 신장운동, 점진신장운동 등을 적용하여 실시한다.
- ③ 목표/수준별로 대상자를 분류하여 재활을 실시한다. 동 질환 및 동 증상을 가진 대상자의 경우 그룹을 구성하여 훈련 할 수 있다.
- ④ 정기적 평가 실시로 치료 예후를 모니터링 한다.

● 사용기자재

전동 수의적 동작유도운동기, 수동하지레스토레이터, 틸트 테이블, 기립유지훈련기, 슬링(신장운동 악세서리), 재활치료용 평상/매트, 수지구축방지볼 등

3.5 통증관리

● 목적

근골격계, 신경계 병변으로 인한 통증을 감소하도록 하여 통증으로 인한 기능장애를 예방하고, 심리적인 안정을 도모한다.

● 대상자

류마티즘성 관절통, 퇴행성 관절염, 염좌에 의한 통증, 요통, 타박에 의한 조직손상, 말초신경병증, 심인성 근육통, 관절낭염, 건초염, 부종 등

● 운영방법

- ① 온열치료 및 전기치료, 운동치료를 실시한다.
- ② 심리적 요인이 많이 작용하는 뇌병변(치매, 뇌졸중 등)에 의한 감정적 병리증상을 고려하여 통증의 원인별로 개별적 치료를 적용한다.

● 사용기자재

핫팩, 저주파 치료기, 중주파 치료기, 기능적 전기자극 치료기, 온침전기자극치료기, 파라핀베스, 공기압치료기, 테이핑 테입 등

4.1 신체기능훈련

목 적

규칙적인 신체운동을 통하여 심폐기능의 향상이나 근력의 증가, 관절의 유연성 강화, 골의 무기질량 증가 등 신체적 기능을 향상 시키며 일상생활활동 수행능력을 유지·증진한다. 또한 신체활동을 통하여 심리적 우울감과 긴장을 경감시킨다.

● 대상자

치매, 알츠하이머병, 뇌내출혈, 뇌경색증, 기타 뇌혈관질환, 파킨슨병, 중풍후유증, 기저핵의 기타 퇴행성 질환 등

● 운영방법

- ① 관절가동범위, 근력, 자세 및 균형, 보행등 신체적 기능을 평가한다.
- ② 관절가동범위를 증진하고 강직이나 마비로 인한 관절의 구축을 예방한다.
- ③ 신체부위의 협응력을 촉진하며 근력의 소실을 방지한다.
- ④ 불균형적인 자세를 교정하고 보행훈련을 통하여 불안정한 걸음걸이를 조정한다.
- ⑤ 강직이나 정지성 진전(떨림) 증상을 감소시키기 위한 훈련을 한다.
- ⑥ 연하와 관련한 자세조절, 구강과 혀의 운동을 한다.
- ⑦ 신체적 기능에 따라서 적합한 운동과 치료적 기구를 선택하여 적용하고 훈련한다.

● 사용기자재

전동작업테이블, 상하지연동운동기, 전동운동기, 기립용 테이블, 스케이트 보드, 매트, 롤과 웨지, 자세훈련용 쿠션, 단계별 웨이트 바, staking cones, 경사판운동기, 세라밴드 볼, 악력운동기, 손운동용 볼, 견관절 저항운동기, 미골보호쿠션, ROM arc, 허리벨트, 자세교정 거울, 웨이트, 소프트 볼, 게임도구와 스포츠 용품, ROM Dance 및 기타 체조 매뉴얼 등

4.2 인지기능훈련

목 적

인지기능의 손상 정도에 따른 맞춤형 인지훈련을 통하여 집중력, 기억력, 판단력, 추상적 사고력, 순서개념, 실행능력, 문제해결능력 등의 인지기능을 증진시킨다. 치매의 경우 기억기능을 보완하는 중재기법을 통하여 전반적인 인지기능을 강화하고 일상생활활동 수행능력을 유지·증진한다. 또한 인지적 활동을 통하여 치매로 인한 정신행동증상을 감소시킨다.

● 대상자

치매, 알츠하이머병, 뇌내출혈, 뇌경색증, 기타 뇌혈관질환, 파킨슨병, 중풍후유증, 기저핵의 기타 퇴행성 질환 등

● 운영방법

- ① 구조화된 인지훈련 도구 또는 컴퓨터 인지재활 프로그램을 활용하여 인지훈련을 실시한다.
- ② 달력, 지남력 게시판, 가족사진을 이용한 지남력 훈련을 실시한다.
- ③ 행동수정, 환경조절, 과제 지속시간 조정을 통한 집중력 훈련을 실시한다.
- ④ 반복, 시각적 영상화, 첫글자 암기법을 이용한 기억력 훈련을 실시한다.
- ⑤ 메모, 카드 등의 보상적 기억전략 훈련을 실시한다.
- ⑥ 계획세우기, 수리계산 과제, 공간지각 과제 등 다양한 과제를 적용하여 실행능력, 문제해결능력 훈련을 실시한다.
- ⑦ 치매 대상의 기억력 훈련은 시간차 회상훈련을 통한 얼굴-이름 연관 짓기(Face-name Association) 훈련, 점진적 단서소실(vanishing cue) 기법, 기억보조도구(External memory aids)의 활용, 현실인식훈련(Reality Orientation Training)과 회상요법 (Reminiscence) 등을 실시할 수 있다.
- ⑧ 공통으로 목적 있는 활동을 수행할 수 있는 집단인지재활활동을 선정하고 집단의 인지수준에 따라서 보조수준, 활동방법, 지도자 역할을 결정하여 훈련한다.
- ⑨ 간이정신상태검사와 치매임상평가척도를 고려하여 치매노인의 인지기능에 적합한 활동을 선택하여 적용할 수 있다.

● 사용기자재

시지각훈련용 패그보드, 공간감각훈련 패그보드, 사물인지능력세트, 인지 및 상지훈련 도구, 회전패그, 동물 및 이동수단 퍼즐 세트, 형태분류 보드판, 게임카드, 인지훈련 보드, 촉각-기억훈련 보드, 컴퓨터 인지재활 프로그램(코트라스, Rehacom 등)

〈표 1〉 치매 단계별 인지재활활동

단계		초기 치매	초-중기 치매	중-후기 치매	말기 치매
사고 정도		사고의 유연성 다양한 자극을 조절할 수 있는 능력 연역적 추리 유창한 언어	실제적 사고 (구체적으로 눈에 보여야만 사고 가능) 다방면적 사고 부족 한 번에 한 자극에만 반응 언어적 결함	사고가 가능하다는 증거가 거의 없음 언어 소실 상징적 의미 사용 불가	
평가별	K-MMSE ¹⁾	17~23	7~17	0~6	
점수	CDR ²⁾	1	2	3	
비교	GDS ³⁾	5	6	7	
권장활동범위		목적있는 활동 규칙(rule)있는 활동 경쟁활동 협동그룹(조별활동)	함께 모여 같은 과제를 각자 하는 것 (parallel group) 자극은 있으나 서로 협조 없는 의미적 활동	반사적 활동 반복적 활동 감각-운동 활동 개인활동, 일대일 활동	
구체적 활동		게임, 스포츠, 퀴즈, 토의, 만들기, 결과물이 있는 과제들	음악, 움직임, 춤, 예술, 드라마, 시, 회상, 잔치 등	마사지, 간단 요리, 찾기, 쌓기, 공, 비눗방울, 풍선놀이, 스트레칭, 스노젤렌, 원예활동, 종이접기	노래, 몸흔들기, 불잡기, 쓰다듬기, 포옹, 미소, 비언어적 의사소통 등

자료: 서울시 소재 일 노인전문요양센터 작업치료실 제공

1) K-MMSE (Korean version - Mini Mental State Examination): 한국형 간이정신상태검사

2) CDR (Clinical Dementia Rating Scale): 치매임상평가척도

3) GDS(Global Deterioration Scale): 전반적퇴화척도

4.3 기능적 동작 및 일상생활동작훈련

목적

인지기능의 손상 정도에 따른 맞춤형 인지훈련을 통하여 집중력, 기억력, 판단력, 추상적 사고력, 순서개념, 실행능력, 문제해결능력 등의 인지기능을 증진시킨다. 치매의 경우 기억기능을 보완하는 중재기법을 통하여 전반적인 인지기능을 강화하고 일상생활활동 수행능력을 유지·증진한다. 또한 인지적 활동을 통하여 치매로 인한 정신행동증상을 감소시킨다.

● 목적

기능적 동작과 일상생활동작이란 생활 속에 필요한 모든 동작을 의미한다. 여러 가지 질병이나 손상으로 기능의 장애가 발생한 대상자에게 기능적 동작과 일상생활동작을 훈련하여 대상자가 최대한의 독립적인 일상생활 수행능력을 유지·증진하도록 한다.

● 대상자

치매, 알츠하이머병, 뇌내출혈, 뇌경색증, 기타 뇌혈관질환, 파킨슨병, 중풍후유증, 기저핵의 기타 퇴행성 질환 등

● 운영방법

- ① 기능적 동작을 평가하고 침상운동, 매트운동 등의 기본동작을 훈련한다.
- ② 자조활동, 이동, 보행 등 일상생활동작을 평가하고 훈련한다.
- ③ 기능 상태에 따라 침상 대상자, 휠체어 사용가능 대상자, 보행가능 대상자로 분류하고 질환별 일상생활동작 접근법을 실시한다.
- ④ 치료실 환경에 따라 훈련 가능한 기본동작과 일상생활동작을 훈련한다.
- ⑤ 신체적 제한을 보상하고 안전을 증진시키며 관절의 손상을 예방하기 위하여 보조도구를 활용하고 훈련한다.

- **사용기자재**

매트 및 평상, 이동보조용 미끄럼판, 이동용 패드, 보행보조벨트, 이동보조도구, 전동높낮이 조절 썬크대, 옷입기 훈련 세트, 일상생활보조도구, 일상생활훈련카드 키트등

4.4 심리안정 및 감각자극 훈련

목 적

시각, 청각, 후각, 촉각 등 선별된 감각자극을 이용하여 환경에 대처하는 능동성과 동기를 증진시키고 정서적 이완을 통한 신체적, 심리적 재활을 촉진시킨다. 또한 스노즐렌(Snoezelen)을 통하여 불안한 신체적, 심리적 상태의 치매대상자에게 심리적 안정감을 증진시킨다.

- **대상자**

치매, 알츠하이머병, 뇌내출혈, 뇌경색증, 기타 뇌혈관질환, 파킨슨병, 중풍후유증, 기저핵의 기타 퇴행성 질환 등

- **운영방법**

- ① 스노즐렌(Snoezelen)에 적응할 수 있게 단계적 접근을 시도한다.
- ② 필요한 감각을 제공받고 선택을 할 수 있는 탐색 시간에 대해 고려한다.
- ③ 빛을 이용한 시각적 자극, 소리나 음악에 대한 청각적 자극, 직접 만져보고 탐색하는 촉각 자극, 향기를 이용한 후각적 자극, 신체 일부의 마사지, 심리안정을 위한 배경효과를 제공한다.
- ④ 스노즐렌이 갖추어지지 않은 시설에서는 부분적으로 가능한 감각자극훈련을 제공한다.

- **사용기자재**

색갈변형물기둥, 광섬유다발, 이동형감각자극보드, 파도소리드럼, 진동 및 음악을

이용한 의자, 진동음악침대, 촉각세트, 촉각 볼, 진동형 마사지기, 음향시설, 아로마테라피세트, 안락의자세트, 천정시각효과, 모빌, 플라즈마볼, 인형 등

4.5 연하자극훈련

목 적

연하곤란의 대상자에게 최대한의 식사 수행과 적절한 영양 섭취, 먹는 동안 정확한 자세를 촉진시키고 질적인 움직임을 촉진시킨다. 또한 근긴장도의 정상화를 통해 삼키는 과정의 각 단계에서 운동조절력을 향상시키고, 안전하게 입으로 먹는 기능을 회복시킨다.

● 운영방법

- ① 식사 시 자세는 견고한 재질의 의자에 앉아 발은 바닥에 바르게 내려놓고, 무릎을 90° 정도 굽히고 양쪽 엉덩이에 동등하게 체중을 싣는다. 엉덩이 관절이 100° 정도 구부러지게 몸통을 기울인다. 양손은 테이블 위에 올려놓고 머리는 정중앙에서 반듯하게 들고 고개를 살짝 숙여 턱이 아래로 향하도록 자세를 교정한다.
- ② 치료는 식사 전 단계, 구강기, 인두기 단계로 나누어 각 삼킴단계의 문제를 파악하여 치료실에서 훈련 가능한 중재기법을 적용한다.
- ③ 보상적 방법으로 삼키는 과정에 안정성을 주거나 음식물이 흐르는 경로를 효과적으로 변형시켜 주는 자세변화와 음식농도의 변화 등을 실시한다.
- ④ 재활적 방법으로 반복적인 온도자극과 구강운동, 멘텔슨 삼키기, 과장되게 삼키기, 전기자극 등을 통한 중재기법을 실시한다.

● 사용기자재

후두경, 설압자, 거즈, 얼음, 1회용 장갑, 컵 등

6

영양매뉴얼

National Health Insurance Service

1. 영양 관리

- 1.1 영양 판정
- 1.2 영양 진단
- 1.3 영양 중재 및 모니터링

2. 급식 관리

- 2.1 식단 관리
- 2.2 식재료 구매 및 관리
- 2.3 조리
- 2.4 운반 및 배식
- 2.5 급식평가

3. 위생 관리

- 3.1 시설 및 설비의 유지·관리
- 3.2 개인위생관리
- 3.3 식중독의 보고

- 대상자의 적절한 영양상태를 유지하기 위하여 각 질환에 대한 영양치료 원리의 이해를 기본으로 한 전문적인 영양관리가 필요하다.
- 영양판정에 필요한 자료를 의무기록 또는 면담을 통해 수집·평가 후 이를 근거로 하여 영양문제를 진단하고 필요한 영양중재가 수행되어야 한다.

1.1 영양 판정

- 영양적 위험이 있는 대상자나 특별치료식 처방 대상자 등의 경우 좀 더 정확한 영양상태를 확인하고 필요시 적절한 영양관리를 할 수 있도록 포괄적인 영양판정(comprehensive nutrition assessment)이 필요하다.
- 영양판정을 위해서 다양한 방법이 사용될 수 있으며, 대상자의 영양적 위험도가 높을수록 포괄적이고 심도 있는 영양판정을 시행한다.

1.1.1 병력, 사회력 및 식사력

의학적 요인과 더불어 사회적·환경적 요인 그리고 식습관 등에 대한 정보는 영양적 문제점을 정확히 진단할 수 있게 하여 문제 해결의 실마리를 제공한다.

1) 병력 및 사회력

- 대상자에게 영양적 문제점이 있는지를 선별하기 위한 첫 단계는 대상자의 병력을 조사하여 영양불량과 관련된 위험 요인을 파악하는 것이다.
- 병력조사는 영양불량을 초기에 치료하고 예방하는데 도움이 된다.
- 병력 및 사회력 조사는 의무기록 검토 및 대상자와의 면담을 통해 이루어지며 <표 1>을 참고하여 시행한다.

2) 식사력

- 대상자의 영양소 섭취상태 및 음식물 섭취에 영향을 미치는 요인을 파악하여 대상자의 식사상태에 대한 판정을 한다.
- 이를 위해, 우선 대상자의 음식물 섭취량과 음식물 섭취에 영향을 미치는 요인을 면담을 통해 알아내고, 영양소 섭취량을 확인하여 그 결과를 대상자의 영양소 필요량과 비교한다.
- 대상자의 식사력과 면담을 통하여 확인하여야 할 내용은 <표 1>을 참고한다.
- 영양소 섭취상태에 대한 정보를 얻기 위해서 24시간 회상법, 평상시 음식섭취량(usual intake) 조사, 식품섭취 빈도 조사, 식사일기, 칼로리 계산(calorie count) 등의 방법을 이용할 수 있다(표 2).
- 각각의 영양소 섭취 조사 방법마다 장단점이 있으므로 조사목적에 가장 적합한 방법을 선택하고 그 결과를 올바르게 평가하도록 한다.

<표 1> 면담내용

구분	면담내용
병력	• 평소체중과 표준체중 비교 • 대사 요구량이 증가되는 질환의 유무 확인 – 발열, 감염, 외상, 화상, 갑상선 기능항진증 여부 • 영양소 손실이 증가되는 질환의 유무 확인 – 만성 신투석(renal dialysis), 누공(draining fistula), 상처(open wounds), 농양(draining abscesses), 삼출성 장질환(exudative enteropathy)에 의한 단백질 손실 • 만성질환의 유무 확인 – 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 만성 폐질환, 만성 신질환, 만성 간질환, 관상 폐질환, 순환기장애 또는 심부전, 암, 간질, 류마티스성 관절염, 정신질환, 소화성 궤양 • 최근 수술 및 질환 여부 확인 • 장기간의 혼수상태 유무 확인 • 소화기 질환 유무 확인 – 선천성 기형, 췌장 기능부전, 심한 설사, 장피누공(enterocutaneous fistula) 흡수불량 상태(실리악병, 크론씨병, 기생충 감염, 악성빈혈) • 소화기 수술 여부 – 위 또는 장 절제술, 장우회술(intestinal bypass)
사회력	• 수입정도 • 식품구매 능력 • 가족구성원 • 신체장애 여부

구분	면담내용
	• 약물 또는 알코올 중독 • 흡연 • 노인의 경우: 환경에 따른 적응 여부, 주거상황, 정신적 문제, 빈곤 여부
약물 상태	• 처방된 약물의 과다 사용 여부 • 약물의 중복 복용 • 약물 중독 • 장기간 약물 복용 • 영양 보충제 및 종합 영양제 사용 여부 • 변비약 남용 여부 • 제산제 남용 여부
식사력	• 섭취량의 적절성 여부 • 식욕저하 여부 • 음주 여부 • 의치 사용 여부 • 다양하지 못한 식사나 유행식품의 사용 여부 • 질병에 따른 식사제한 여부 • 신경성 식욕부진 여부 • 입맛의 변화 여부(미각상실증 포함) • 두경부의 외상 및 수술 여부 • 저작 및 연하능력 문제 유무 • 문화 및 종교에 따른 식품 선택의 제한 여부 • 외식의 빈도 • 장기간(10일 이상)의 금식 여부(정맥영양액 투여 및 항생제 과다사용 여부) • 약과 영양소와의 상호 작용 • 노인의 경우: 장기간의 부적절한 식습관, 불충분한 영양지식, 유행식품의 남용 여부

〈표 2〉 영양소 섭취 조사 방법

방법	내용	장점	단점
24시간 회상법	- 전날의 24시간 동안 음식물 섭취상태에 대한 정보를 제공함	- 빠르고 간편함 - 피상담자가 글을 쓰지 못해도 가능함 - 피상담자의 평소 식사 패턴에 영향을 주지 않음	- 피상담자가 사실대로 말하지 않을 수 있음 - 피상담자의 기억에 의존하므로 부정확할 수 있음 - 평상시 식사를 알려주지 못할 수 있음 - 상담자의 기술이 필요함

방법	내용	장점	단점
평상시 음식섭취량 조사	- 평상시 음식물 섭취 상태에 대한 정보를 제공함	- 24시간 회상법에 비해 평상시 식사 상태를 잘 대변함 - 빠르고 간편함	- 피상담자의 기억에 의존하므로 부정확할 수 있음 - 상 담 자 의 기 술 이 필요함
식품섭취 빈도조사	- 각 식품 또는 식품군별 섭취빈도를 피상담자가 기록함	- 표준화하기에 용이함 - 24시간 회상법과 함께 사용할 때 유용함 - 일정기간 동안의 주요 영양소 섭취 상태를 알려줌 - 피상담자의 평소 식사 패턴에 영향을 주지 않음	- 피상담자가 읽고 쓰는 능력이 필요함(읽고 쓰지 못할 경우 면담 필요) - 식사패턴이나 섭취량에 대한 정확하고 세부적인 정보를 알 수 없음 - 대상자가 섭취한 식품을 모두 대변해주지 못할 수 있음 - 음식의 분량에 대한 지식이 요구됨
칼로리 계산 (calorie count)	- 대상자의 음식물 섭취 상태를 직접 보고 기록하는 방법으로, 입원 환자나 장기요양시설에 있는 대상자에게 적합한 방법임		

1.1.2 신체계측

신체계측 결과는 열량과 단백질의 영양상태를 판정하는데 도움이 되며, 주기적으로 반복 시행 시 영양상태 변화를 파악할 수 있다.

1) 신장

① 서서 키재기

- 가장 흔히 측정되는 신체계측의 하나로 표준체중을 결정할 수 있다.
- 신장 측정대를 사용하여 신발을 벗은 채 똑바로 선 자세로 측정한다.

② 누운 키

- 혼수상태이거나 움직일 수 없는 경우에 누운 채로 측정한다.
- 실제 신장보다 2%정도 길게 측정되는 경향이 있다.

2) 체중

- 영양상태를 진단할 때 가장 흔히 이용되는 지표로서 체내에 저장된 지방 및 근육량을 대략적으로 나타낸다.
- 체내의 수분균형과 신체부위의 절단에 따라 영향을 받는다 : 부종, 복수, 이뇨제 사용은 짧은 기간 내에 체중 변화에 영향을 준다.
- 체중은 체내의 지방량(fat mass)과 제지방량(fat free mass)을 합한 총량이다.
- 체중의 체구성 성분은 지방량과 총체액(TBW, total body water), 무기질(mineral), 단백질(protein)을 포함한다.

① 표준 또는 이상체중(Ideal or desirable body weight : IBW, DBW)

- IBW, DBW는 건강유지를 위해 가장 바람직한 체중을 의미한다.
- 일반적으로 Broca법이나 체질량지수(BMI) 이용법을 많이 사용한다.

• Broca 변형법

150cm 이하 : $IBW(kg) = (키cm - 100)$

150~160cm : $IBW(kg) = (키cm - 150) \times 0.5 + 50$

160cm 이상 : $IBW(kg) = (키cm - 100) \times 0.9$

• BMI 체질량지수 이용법

남자 : $IBW(kg) = 키(m^2) \times 22$

여자 : $IBW(kg) = 키(m^2) \times 21$

② 표준체중 백분율

- 현재 체중 정도를 평가하는 방법으로 저체중, 정상체중, 비만 정도 등을 판단할 수 있다.

$$\% \text{ 표준체중} = \frac{\text{실제체중}}{\text{표준체중}} \times 100$$

〈표 3〉 표준체중 백분율 평가기준

% 표준체중	평 가
< 70	심한 저체중
70~79	중정도 저체중
80~89	저체중
90~110	정 상
111~120	정상 또는 과체중
120~130	과체중 또는 비만
> 130~200	비만
> 200	병적인 비만

③ 체질량지수(body mass index : BMI)

- 키와 체중을 이용하여 계산한 비만도가 평가 지표로서 건강상의 위험도, 사망률의 관계 등을 평가하는데 이용된다.

$$BMI = \frac{\text{체중(kg)}}{\text{신장(m)}^2}$$

〈표 4〉 BMI를 이용한 비만도 판정

아시아태평양지역	판정
< 18.5	저체중
18.5~22.9	정상
23~24.9	과체중
25~29.9	비만
> 30	고도비만

④ % 평소체중(Usual body weight) 및 % 체중변화

- 질병이 있는 대상자의 경우 표준체중보다는 평소체중 및 체중변화가 더 유용한

지표로 이용될 수 있다.

- 심한 부종이나 탈수가 있을 경우 이용한다.
- 기억에 의존하므로 오차가 발생할 가능성이 있다.

$$\% \text{ 평소체중} = \frac{\text{실제체중}}{\text{평소체중}} \times 100$$

경미한 고갈	중등도 고갈	심한 고갈
85-90%	75-84%	< 74%

- 체중변화는 질병상태를 해석하거나 영양상태를 평가하는데 중요한 지표가 된다.
- 영양평가를 위한 체중변화의 지표로서 평소체중백분율(%UBW)과 체중변화백분율(%weight change)이 사용된다.

$$\% \text{ 체중변화} = \frac{\text{평소체중} - \text{실제체중}}{\text{평소체중}} \times 100$$

〈표 5〉 체중감소를 평가 기준

기간	현저한 체중감소	극심한 체중감소
1주일	1~2%	> 2%
1달간	5%	> 5%
3개월간	7.5%	> 7.5%
6개월간	10%	> 10%

1.1.3 간이영양판정도구

- 노인에서의 영양불량 평가는 단일 인자에 의한 것보다는 다수의 요인들을 포함하는 선별 도구(표)를 이용하여 우선 위험성이 있는 대상을 찾아낸 후 영양불량의 원인 규명과 치료 계획을 시행하는 구체적인 영양 관리가 요구된다.

- 노인의 영양상태 평가를 위한 방법으로 Nutritional Screening Initiative(NSI), Mini Nutritional Assessment(MNA), Nutritional Risk Index(NRI), Prognostic Inflammatory and Nutritional Index(PINI) 등과 같은 간이영양조사 도구가 개발되어 사용되고 있다. 우리나라에서는 MNA 도구가 일반적으로 많이 사용된다.
- MNA 도구 주요 특징
 - 18개의 항목으로 구성되어 있으며 판정시간은 15분 정도 소요된다.
 - 노인 대상자의 영양상태를 판정하는 데에 매우 간편하고 타당성 있는 평가도구이다.
 - Full-MNA의 18개 문항은 신체계측 4문항(BMI, MAC, CC, 체중감소 여부), 일반조사 6문항(생활방식, 약물, 신체활동, 정신적인 문제, 욕창, 최근 급성질환), 식이조사 6문항(식욕변화, 식사섭취빈도, 단백질 선택, 과일 및 채소섭취, 수분섭취, 섭취방법), 건강과 영양상태의 본인평가 2문항(본인의 영양상태평가)의 네 부분으로 구성되어 있다.
 - 최대 30점으로 17점 미만은 영양불량(malnourished), 17~23.5점은 영양불량 위험상태(at risk of malnutrition), 24점 이상은 양호(well nourished)한 상태로 판정한다.
 - SF-MNA은 Full-MNA의 18개 문항 중 6문항(식욕변화, 체중감소 여부, 신체활동, 최근 급성질환, 정신적인 문제, BMI)으로 이루어져 있으며, 최대 14점으로 11점 이하는 영양불량가능(possible malnutrition)을 제시하고 12점 이상은 위험요인이 없는 것(not at risk)으로 판정한다.
- 영양사는 이러한 판정 결과를 근거로 대상자에게 적절한 영양관리를 실시하여야 한다.
 - ☞ Full-MNA 도구는 다음 페이지에 제시함

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

이름:	성별:	나이:	키:	cm	체중:	kg	일자:
-----	-----	-----	----	----	-----	----	-----

해당사항에 체크하십시오. 선별점수가 11 점 미만이면 평가를 진행하십시오.

선별	
A 지난 3개월 동안 밥맛이 없거나, 소화가 잘 안되거나, 씹고 삼키는 것이 어려워서 식사량이 줄었습니까?	
0 = 많이 줄었다	☐
1 = 조금 줄었다	
2 = 변화없다	
B 지난 3 개월 동안 몸무게가 줄었습니까?	
0 = 3kg 이상 감소	☐
1 = 모르겠다	
2 = 1kg~3kg 감소	
C 거동 능력	
0 = 외출 불가, 침대나 의자에서만 생활 가능	☐
1 = 외출 불가, 집에서만 활동 가능	
2 = 외출 가능, 활동 제약 없음	
D 지난 3 개월 동안 정신적 스트레스를 경험했거나 급성 질환을 앓았던 적이 있습니까?	
0 = 예	☐
2 = 아니오	
E 신경 정신과적 문제	
0 = 중증 치매나 우울증	☐
1 = 경증치매	
2 = 없음	
F 체질량지수 (Body Mass Index) = kg 체중 / (m 높이) ²	
0 = BMI <19	☐
1 = 19 ≤ BMI <21	
2 = 21 ≤ BMI <23	
3 = BMI ≥23	
선별점수 (총 14 점)	
12-14 점 ☐	정상
8-11 점 ☐	영양불량 위험 있음
0-7 점 ☐	영양불량
보다 심도 있는 평가를 위해, 질문 G-R 로 계속 진행하십시오.	

평가	
G 혼자 살고 있습니까? (병원 또는 요양원 제외)	
1 = 예	☐
0 = 아니오	
H 하루 3 가지 이상의 약을 복용하십니까?	
0 = 예	☐
1 = 아니오	
I 압박궤양(욕창) 또는 피부궤양	
0 = 예	☐
1 = 아니오	

References:
 1. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:456-465.
 2. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J. Geront.* 2001; **56A**: M366-377
 3. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:466-487.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
 For more information: www.mna-elderly.com

J 하루에 몇 회 식사를 하십니까?	
0 = 1 회	☐
1 = 2 회	
2 = 3 회	
K 단백질식품섭취량	
• 매일 1 회이상 유제품(우유, 치즈, 요거트) 섭취	예 ☐ 아니오 ☐
• 주 2 회이상 콩류 또는 계란 섭취	
• 매일 육류, 생선 또는 가금류 섭취	
0.0="예"가 0 또는 1 개	☐
0.5="예"가 2 개	
1.0="예"가 3개	
L 하루에 2 회 이상 과일류 또는 채소류를 섭취하십니까?	
0=아니오 1=예	☐
M 하루에 물과 음료(주스, 커피, 차, 우유 등)를 얼마나 섭취하십니까?	
0.0=3 컵 미만	☐
0.5=3 컵~5 컵	
1.0=5 컵 이상	
N 혼자서 식사할 수 있습니까?	
0=다른 사람 도움 필요	☐
1=혼자 식사가능하나 도움 필요	
2=혼자식사가능	
O 본인의 영양상태에 대해 어떻게 생각하십니까?	
0=좋지않다.	☐
1=잘 모르겠다	
2=좋다.	
P 본인의 건강상태는 비슷한 연령의 다른 사람들과 비교하여어떻습니까?	
0.0=좋지않다	☐
0.5=잘 모르겠다	
1.0=좋다	
2.0=자신이 더 좋다	
Q 상완위둘레(mid-arm circumference, cm)	
0.0= MAC < 21	☐
0.5= 21 ≤ MAC < 22	
1.0= MAC ≥ 22	
R 종아리둘레(Calf circumference, cm)	
0 = CC < 31	☐
1 = CC ≥ 31	
평가(총 16 점)	☐
선별점수	☐
총 평가점수 (총 30 점)	☐

영양불량지표 점수 (Malnutrition Indicator Score)

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 24-30 점 ☐ | 정상 |
| 17-23.5 점 ☐ | 영양불량 위험 있음 |
| < 17 점 ☐ | 영양불량 |

1.1.4 영양소 요구량 결정

1) 에너지

- 에너지 요구량은 표준체중 또는 적정체중(reasonable body weight)을 유지할 수 있는 수준으로 결정한다.
- 성인의 1일 에너지 요구량을 결정하는 일반적인 지침은 다음과 같다.

$$1\text{일 필요에너지 (kcal)} = \text{표준체중(kg)} \times \text{활동별 에너지(kcal/kg)}$$

활동별 에너지

기간	극심한 체중감소
1주일	>2%
1달간	>5%
3개월간	>7.5%
6개월간	>10%

- 에너지 요구량은 대사조절(혈당, 혈압, 지질) 정도, 비만도, 체중의 변화, 연령, 성별, 에너지 소비량, 합병증의 유무 등을 충분히 고려하여 개별화하여 결정한다.

2) 단백질 필요량

- 단위체중당 단백질 필요량

정상성인 : 0.8~1g/kg
 회복기 대상자 : 1.2~1.5g/kg
 비만한 경우 : 1.0~1.7g/kg
 중정도 스트레스(감염, 골절, 수술...) : 1.5~2.0g/kg
 심한 스트레스(화상, 다발성 골절...) : 2.0~2.5g/kg

※ 신부전이나 간부전이 있을 경우 단백질 양을 적절하게 감소시켜야 한다.

3) 비타민과 무기질 및 미량원소 필요량

- ‘노인의 영양섭취기준’을 적용한다(표 6).
- 질환에 따라 요구량이 증가되거나 대사 상태에 따라 증가되는 영양소를 고려하여 보충한다.
- 장기간 섭취부족으로 나타나는 임상 증상을 참고하여 보충 공급한다.

〈표 6〉 노인의 영양섭취기준

영양소	남		여	
	65~74(세)	75(세) 이상	65~74(세)	75(세) 이상
신장(cm)	164	164	151	151
체중(kg)	59.2	59.2	50.2	50.2
에너지(kcal)*	2,000	2,000	1,600	1,600
단백질(g) ¹⁾	50	50	45	45
비타민 A(μ gRE)	700	700	600	600
비타민 D(μ g)**	10	10	10	10
비타민E(mg-TE)**	12	12	10	10
비타민 K(μ g)**	75	75	65	65
비타민 C(mg)	100	100	100	100
비타민 B ₁ (mg)	1.2	1.2	1.1	1.1
비타민 B ₂ (mg)	1.5	1.5	1.2	1.2
니아신(mgNE)	16	16	14	14
비타민 B ₆ (mg)	1.5	1.5	1.4	1.4
엽산(μ gDEF)	400	400	400	400
비타민 B ₁₂	2.4	2.4	2.4	2.4
칼슘(mg)	700	700	700	700
인(mg)	700	700	700	700
철(mg)	9	9	8	8
아연(mg)	9	9	7	7

¹⁾ : 권장섭취량

* : 필요섭취량

** : 충분섭취량

1.2 영양 진단

- 영양진단은 영양사가 독립적으로 치료할 책임이 있는 특정 영양문제를 규명하고 기술하는 과정이다.
- 영양판정 자료를 검토하여 우선순위의 영양문제를 확인하고, 원인과 징후/증상을 기록한다.
- 도출된 영양진단을 근거로 영양중재 과정에서는 영양문제의 원인을 제거하거나 그와 관련된 징후/증상을 개선하는 활동을 시행한다.

〈표 7〉 자주 사용하는 영양진단 용어

섭취영역	임상적 영역
□ 에너지 섭취 부족 □ 에너지 섭취 과다 □ 경구 섭취 부족 □ 경구 섭취 과다 □ 단백질 섭취 부족 □ 단백질 섭취 과다 □ 지방 섭취 과다 □ 부적절한 지방 섭취(구체적 명기) □ 당질 섭취 부족 □ 당질 섭취 과다 □ 부적절한 당질종류의 섭취(구체적 명기) □ 불규칙한 당질 섭취 □ 섬유소 섭취 부족 □ 무기질 섭취 과다 □ 알코올 섭취 과다	행동-환경영역
	□ 위장관 기능 변화 □ 영양관련 검사결과 변화(구체적 명기) □ 음식-약물 상호작용 □ 비의도적 체중감소 □ 과체중/비만 □ 식품 및 영양관련 지식부족 □ 식사/생활 양식 변화에 대한 준비부족 □ 자기 모니터링 부족 □ 영양관련 권장 사항에 대한 순응도 부족 □ 바람직하지 못한 식품 선택 □ 신체 활동 부족 □ 자기 관리 의욕 부족 또는 능력 부족 □ 식품/식사준비능력 장애 □ 기타

1.3 영양 중재 및 모니터링

1.3.1 영양 중재

- 영양진단에 근거하여 영양문제를 해결하기 위한 영양중재 목표 및 계획을

설정한다.

- 영양중재 시행방법으로는 식사제공, 영양상담 및 교육 등 다양한 방법을 영양문제의 시급성, 중요성, 효과 등에 따라 우선순위를 정하여 시행한다.
- 영양중재 내용 및 목표와 예상되는 결과를 기록한다.
- 다음 방문 시 모니터링 해야 할 지표와 기준(criteria)을 기록한다.

〈표 8〉 영양 중재의 4 영역

식품/영양소 제공	식품/영양소를 제공하는 개별화된 방법으로 식사와 간식, 장관이나 정맥영양지원 및 보충제 등이 포함
영양교육	대상자의 건강증진 또는 유지를 위해 스스로 식품을 선택하고 식습관을 교정, 관리하는데 도움이 되는 지식을 가르치거나 기술을 교육/훈련시키는 정형화된 과정
영양상담	상담자와 대상자간의 상호협동적인 관계를 통해 우선순위와 목표, 그리고 개별적인 실천계획을 설정하도록 도와 대상자가 자기관리에 대한 책임감을 갖도록 하고, 대상자 개인의 건강 상태를 치유하거나 개선하도록 도와주는 과정
영양관리를 위한 다분야 협의	영양관련 문제의 치유나 관리를 도울 수 있는 다른 분야의 전문가나 기관, 대행기관에 영양관리를 위해 의뢰하거나 협의하는 과정

1.3.2 영양 모니터링

- 신체계측 결과 변화 확인/평가 : 체중변화, 체지방 등
- 생화학적 검사 결과 확인/평가 : 알부민, 임파구 수 등
- 영양관련 임상징후 및 증상 변화 확인/평가
- 영양섭취 상태 변화 확인/평가 : 식사력 및 섭취량 조사
- 영양처방에 대한 순응도 및 영양관련 자가관리 시행 정도 확인/평가

[서식 예시]

영양 초기사정 기록지

No. 년 월 일 -영양상태- 작성자: 영양사 000

성명		입소일		나이	
보유질환					
신장	cm	평소체중	kg	정상체중	kg
신체증후	☐ 양호 ☐ 여윈 ☐ 비만 ☐ 부종/복수				
치아상태	☐ 양호 ☐ 불량 ☐ 의치(상,하 약)				
식사시문제점	☐ 식욕불량 ☐ 저작곤란 ☐ 연하곤란 ☐ 소화불량 ☐ 만복감 ☐ 공복감 ☐ 구토 ☐ 매스꺼움 배설양상 : ☐ 설사 ☐ 변비				
1일 필요열량	kcal		1일 단백질량	g	
식품의 기호도	음식섭취패턴-				
음주 및 흡연					
식품알레르기/불내증					
수저, 젓가락 사용여부	☐ 사용가(숟가락, 젓가락) ☐ 사용가(숟가락) ☐ 불가				
특이사항					

주) 재사정 양식은 초기사정 양식과 같고 주기적으로 영양상태를 재사정함

2.1 식단관리

2.1.1 식단 작성

- 급식일수, 급식인원수, 급식대상, 조리원 수와 조리과정, 예산액 등의 기본 정보를 확인한다.
- 식단별 1인 분량 및 총 필요량 산출에서는 식단별 1인 분량을 순 가식부 중량으로 하고, 순 사용량에 폐기율을 가산하거나 출고계수를 곱하여 총 사용량을 결정한다. 이를 위해서는 식품 포장 및 유통 형태, 목측량, 식품의 폐기율에 대한 지식이 필요하다.
- 식단 작성 시에는 <표 9>에 제시된 바와 같이 영양, 노인의 특성, 메뉴 구성, 예산, 조리작업, 위생 등을 고려하도록 한다.

<표 9> 식단 작성 시 고려사항

고려항목	세부 내용
영양	영양기준량은 한국영양학회에서 제정한 한국인 영양섭취기준(Dietary Reference Intakes : DRIs)에 따라 작성
노인의 특성	치아상태를 고려하여 노인들이 씹기 좋도록 부드러운 것을 위주로 하여 노인들이 선호하는 메뉴나 조리법으로 구성
메뉴 구성	맛, 질감, 색, 모양, 조리방법의 조화가 되도록 메뉴를 구성 제철식품 사용
예산	예산에 부합되는 식단구성
조리작업	인력현황과 숙련도, 현재 보유하고 있는 조리기기의 종류와 수량
위생	일으키기 쉬운 식품 잠재위해식품(Potentially Hazardous Foods: PHF) 사용시 주의
이벤트식 제공	절식, 고향음식 등을 고려한 메뉴 작성 (예, 추석 송편, 동지 팔죽 등)

2.1.2 표준레시피

- 표준레시피(standard recipe)란 급식 생산공정에 필요한 식재료의 양과 조리법을 표준화하여 기술한 것으로 적정 구매량, 배식량을 결정하는 기준이 되며, 조리작업을 효율화하고 음식의 품질을 일정하게 유지하는데 매우 중요한 자료가 된다.
- 표준레시피를 개발할 때에는 영양 손실이 적은 조리법을 모색하고 조리방법에 따른 영양소 변화를 감안해야 한다.

〈표 10〉 표준레시피의 예

재료명	재료량		만드는 방법	영양가분석(1인분)	
	구입시 중량 (AP)	가식 부량 (EP)			
쇠고기(양지머리)	6	6	① 쇠고기(양지머리)는 찬물에 2~3시간 담가 핏물을 뺀다. ② 반으로 가른 양파와 통마늘을 물에 넣고 끓이다가 물이 끓으면 쇠고기를 넣고 중불에서 끓이면서 기름을 걷어낸다. ③ 대파는 7~8cm 길이로 자른 후 소금물에 데쳐내어 물기를 뺀다. ④ ②의 쇠고기가 익으면 건져내어 먹기 좋은 크기로 썬 후 양념한다. ⑤ ②의 국물에 숙주와 양념한 쇠고기, 파를 넣고 끓인다. ⑥ ⑤에 달걀을 풀어 골고루 넣고 고추기름을 넣은 다음, 국간장으로 간을 맞춘다.	에너지(kcal)	148.2
양파	2.2	2		탄수화물(g)	5.5
파	4.3	4		단백질(g)	15.8
마늘	0.1	0.1		지방(g)	6.9
숙주	2	2		비타민A(μ gRE)	81.1
달걀	1	1		비타민B1	0.1
고추기름	0.3	0.3		비타민B2	0.2
(물)		(50)		비타민C	13.9
				칼슘	53
				철	2.3
				나트륨	50
				콜레스테롤	77.5
				※고추기름 제외	
총량		15.4kg	조리 후 총량(100인분)	45kg	
비고 ※ 쇠고기 양념 : 다진마늘 200g +다진파 200g+설탕 40g+깨소금 30g+후춧가루 5g				사용장비	케틀
				조리온도(℃)	
				오븐사용조건	

- 표준레시피에는 요리명, 식품명 및 구입 시 중량(As Purchase: AP)과 가식부량을 포함한 필요량(Edible Portion: EP), 총생산량, 1인 분량, 요리방식, 필요한 조리도구, 중점관리사항(특이사항) 등이 기재되어야 한다.
- 표준레시피의 예는 <표 10>와 같다. 모든 메뉴의 표준레시피는 밥류, 일품요리류, 국류, 찌개류, 볶음류, 구이류, 숙채류, 생채류, 김치류, 후식류 등의 음식군별로 분류하여 보관하도록 한다.

2.1.3 일반식

장기요양 대상자들은 다양한 영양문제를 나타낼 수 있으므로 영양판정 및 진단 과정에서 도출된 문제를 해결할 수 있도록 개인별 적절한 식사공급이 요구된다.

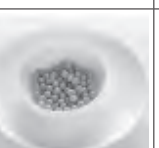
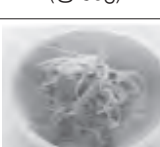
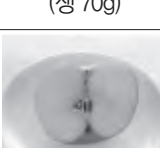
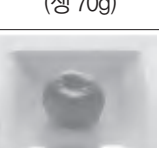
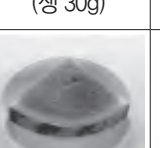
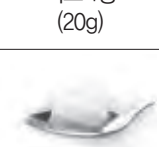
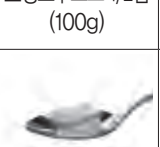
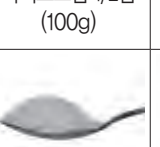
1) 상식

- 상식(Regular Diet)은 특별한 식사조절이나 제한이 필요하지 않은 노인이 건강한 생활을 유지하는 데 가장 적합한 영양상태를 유지하기 위해 제공하는 식사이다.
- 한국인 1일 영양섭취기준에서 제시한 양을 기초로 하여, 매끼 다양한 영양소를 골고루 배합하여 영양이 균형된 식사가 되도록 하며, 특별히 제한식품은 두지 아니 한다.

<표 11> 1일 상식 식단의 예

조식	중식	석식
현미밥	잡곡밥	배아미밥
미역국	건새우아욱국	생태탕
연두부	불고기	계란찜
동태전	무실파생치	연근조림
오이생채	시금치나물	애호박나물
김치	김치	김치
저지방우유 또는 하얀 두유	과일	구기자차 또는 약선차

각 식품군의 대표식품 및 1인 1회 분량

식품군	1인 1회 분량					
곡류						
	밥 1공기 (210g)	백미 (90g)	국수 1대접 (건면 100g)	냉면국수 1대접 (건면 100g)	떡국용 떡 1인분 (130g)	식빵 2쪽 (100g)
고기 생선 계란 콩류						
	육류 1접시 (생 60g)	닭고기 1조각 (생 60g)	생선 1토막 (생 60g)	콩 (20g)	두부 2조각 (80g)	달걀 1개 (60g)
채소류						
	콩나물 1접시 (생 70g)	시금치나물 1접시 (생 70g)	배추김치 1접시 (생 70g)	오이소박이 1접시 (생 60g)	버섯 1접시 (생 30g)	물미역 1접시 (생 30g)
과일류						
	사과(중) 1/2개 (100g)	귤(중) 1개 (100g)	참외(중) 1/2개 (200g)	포도 1/3송이 (100g)	수박 1쪽 (200g)	오렌지주스 1/2컵 (100ml)
우유 유제품류						
	우유 1컵 (200ml)	치즈 1장 (20g)	호싱요구르트 1/2컵 (100g)	액상요구르트 3/4컵 (150g)	아이스크림 1/2컵 (100g)	
유지당류						
	식용유 1작은술 (5g)	버터 1작은술 (5g)	마요네즈 1작은술 (5g)	커피믹스 1회 (12g)	설탕 1큰술 (10g)	꿀 1큰술 (10g)

2) 연식(죽식)

- 연식(Soft Diet)은 주식의 형태가 죽이기 때문에 일명 죽식이라고도 한다. 연식은 상식을 섭취하기 어려운 대상자에게 제공하는 소화되기 쉽고 부드럽게 조리된 식사로서 섬유소와 결체조직이 적은 식품으로 구성된 식사이다.
- 구강장애, 치아상태가 좋지 않은 자, 소화기능이 저하된 자, 흡수능력이 저하된 자에게 제공하며 대상자의 상태에 따라 죽의 농도를 조절한다.
- 연식은 일반적으로 유동식에서 상식으로 이행되는 중간식이다. 그러나 연식만으로는 충분한 영양소를 공급할 수 없으므로 장기간 섭취 시에는 별도의 영양지원이 필요하다.

〈표 12〉 연식의 허용음식과 제한음식

종류	허용식품	제한식품
죽	흰죽, 감자죽, 우유죽, 잣죽, 깨죽, 호박죽	잡곡죽,オート밀죽, 팥죽
감자류	감자조림, 으깬감자, 토란	감자튀김, 포테이토칩, 고구마 조리음식
빵	토스트, 빵죽	팥빵, 옥수수빵, 보리빵, 피자
면류	부드러운 칼국수	라면, 자장면, 스파게티, 냉면
육류	곱게 다진 쇠고기로 만든 요리, 연한 닭고기, 쇠고기죽편	결합조직이 많은 쇠고기, 돼지고기, 햄, 소시지, 튀긴 고기요리
어류	흰살코기의 기름기가 적은 생선, 굴	기름기가 많은 생선, 건어, 어묵, 생선튀김, 생선자반, 냉동어, 건어
난류	반숙 달걀, 수란, 달걀찜, 스크램블드 에그, 크림드 에그	달걀 프라이, 오믈렛
두류	두부, 순두부, 두유	유부, 거르지 않은 콩국비지, 콩조림
우유류	우유, 연유, 분유, 바닐라 아이스크림, 연질 및 순한 맛의 치즈, 요구르트	강미 치즈, 경질 치즈, 낙화생 아이스크림, 딸기 아이스크림
채소류	당근, 시금치, 아욱, 애호박, 쑥갓, 어린 완두콩, 아스파라거스, 가을호박, 근대	건조 채소, 강미 채소, 고섬유 채소
과일류	과즙, 익은 복숭아, 익은 바나나, 사과소스, 익은 멜론	건조 과일, 덜 익은 과일, 생과일, 수박, 참외, 감, 배
유지류	버터, 마가린, 크림, 양념기름 소량	견과류, 라아드

종류	허용식품	제한식품
과자류	카스텔라, 비스킷, 푸딩, 커스터드	도넛, 파이, 케이크, 기름기 많은 과자류
당류	꿀, 설탕	잼, 마멀레이드
음료	우유	보리미숫가루, 술, 생강차, 수정과, 커피, 홍차, 녹차, 탄산음료
향신료	계핏가루, 약간의 후추	고춧가루, 겨자, 카레가루, 고추냉이(와사비), 감자냉이(서양 와사비), 마늘

● 식단 작성 및 조리 원칙

- ① 일반식의 농도를 씹고 삼키기 쉽도록 조리한다.
- ② 고추장, 고춧가루, 겨자 등 강한 향신료의 사용은 제한한다.
- ③ 섬유질, 결체조직이 적은 식품을 이용한다.
- ④ 소화되기 쉽고 부드럽게 조리한다.
- ⑤ 튀김 등의 조리법은 이용하지 않는다.

〈표 13〉 1일 연식 식단의 예

조식	중식	석식
흰죽	흰죽	녹두죽
생굴국	시금치국	쇠고기(살코기)무국
달걀찜	다진불고기	굴비구이
맨김구이	도토리묵	감자으깬
무나물	숙주나물	깻잎찜
물김치	백김치	물김치
저지방우유 또는 하얀 두유	바나나(유기농)	둥굴레차 또는 대추차

저작보조식(Mechanical Soft Diet)

- 저작 작용을 용이하게 하기 위하여 씹지 않고도 삼킬 수 있도록 다지거나 체에 걸러서 촉촉하고 부드러운 형태로 제공되는 식사를 말함
- 대상자의 치아상태, 저작능력 등을 고려하여 음식을 잘게 다져서 제공

3) 유동식

- 유동식은 수술이나 금식 후 일시적으로 소화기능이 떨어졌을 때 처방되는 식사이다. 그러나 열량을 비롯한 대부분의 영양소가 부족하므로 2~3일 정도의 단기간 제공해야 한다.

① 맑은 유동식

- 수술이 끝난 다음에 어느 정도 시간이 경과하여 장내의 가스가 나오기 시작하면 보통 하루 정도 대상자에게 소량의 물이나 연한 보리차를 입을 적실 정도로 준다.
- 수술을 받지 않은 대상자라도 질환의 증상이 심하고 위장에서 소량의 고형·반고형 음식도 소화작용에 부담을 주는 경우에는 맑은 유동식을 준다.
- 맑은 유동식의 목적은 주로 수분을 공급하기 위해서이다.
- 맑은 유동식에서 허용되는 음식은 <표 14>과 같다.

<표 14> 맑은 유동식의 허용음식

종류	허용음식
물	끓여서 식힌 물, 얼음물
얼음	깨끗한 물로 만든 아이스크류
차류	보리차, 옥수수차, 연한 홍차 또는 연한 녹차, 레모네이드(레몬차), 유자차
국	기름기가 없고 맑은 장국(콩나물국의 국물 등, 맑은 콩소메*)
주스	맑은 사과주스, 찌꺼기가 없는 포도주스
설탕, 소금	(소량) 우유, 버터, 낙화생이 들어있지 않은 박하사탕, 흑사탕

주: *맑은 콩소메는 주로 닭고기 부용(Bouillon)을 사용한다.

② 일반 유동식

- 맑은 유동식에서 연식으로 이행되는 중간식을 일반 유동식(또는 전유동식)이라고 한다.
- 일반 유동식은 일종의 미음식으로 대상자의 영양요구량에 맞는 충분한 열량과 영양소를 공급할 수 없으므로 3~4일 이상 유동식을 지속하는 경우에는 농축 유동식을 이용하게 된다.

- 일반 유동식은 수분이 많아 하루 세 번만 주는 경우에는 소요량을 다 섭취하기 어려우므로 매 끼의 식사량에 과중한 부담을 주지 않도록 1일 6회 정도 제공하도록 한다.
- 일반 유동식에서 줄 수 있는 음식은 <표 15>과 같다.

<표 15> 일반 유동식의 허용음식

종류	허용음식
곡류	미음(쌀미음, 조미음, 조제미음)
감자류	으깬 감자를 수프나 국 국물 또는 미음에 넣는 음식
면류	없음
육류	고깃국(국물만), 기름기 없는 탕류의 국물, 젤라틴 젤리, 젤리 수프
어류	기름기 없는 어류로 만든 국 국물
난류	부드러운 커스터드, 푸딩, 부드러운 달걀찜
두류	두유, 두유 음료
우유류	우유, 바닐라 아이스크림, 과일덩어리가 없는 요구르트
채소류	삶아서 으깬 순한 맛의 채소, 채소주스
과일류	과일주스, 과일 넥타, 사과소스
유지류	수프용 버터 또는 마가린
당류	설탕, 꿀, 물엿, 시럽
음료	우유, 커피, 차, 코코아, 보리차, 유자차(알코올 성분, 생강차는 금한다)
향신료	계피에 한함(자극성이 있는 것은 일체 금한다)

2.1.4 치료식

1) 연하곤란식

연하곤란식은 외과적 수술이나 종양 등 장기의 손상이나 신경계 질환에 의해 저작이나 삼킴 장애가 있는 대상자에게 제공되는 식사이다.

● 식단 작성 및 조리 원칙

- ① 음식을 완전히 삼키기 위해서는 세 단계(구강, 인두, 식도)를 거치므로 모든 식단

을 계획할 때는 기도 폐색을 초래하지 않도록 주의한다.

- 또한 대상자가 묽은 농도의 액체를 삼키려면 기관 내 종사자의 협응과 조절을 필요로 하고, 음식이 폐로 흡인되면 생명에 위협을 줄 수 있으므로 식품을 신중히 선택하여 흡인을 예방하여야 한다.

② 연하장애 시에 제공 가능한 음식물의 형태로는 밀도가 균일한 음식, 적당한 점도를 유지하여 흘러서 떨어지지 않는 음식, 구강이나 인두를 통과할 때 변형이 용이한 음식, 끈끈한 상태로 점막에 달라붙지 않는 음식, 퇴직한 액체 음식 등이다.

- 반면 밀도가 일정하지 않은 음식, 딱딱한 음식, 구강 내에서 변형이 어려운 음식, 건조하고 끈적임이 없는 음식, 맑은 액체 음식 등의 제공은 제한하여야 한다.

〈표 16〉 연하곤란 식사 제공 시 고려사항

대상자 상태	제공 시 고려사항
삼키는 기능이 느리며, 약하고 협응이 잘 안될 때	• 강한 양념과 향이 있는 음식이용, 설탕과 향신료 첨가 • 매우 차거나 매우 따뜻한 온도로 급식 • 달게 다진 육류나 야채 형태가 바람직 • 덩어리 형태로 반고형 정도의 굳기를 갖는 음식을 제공 • 묽은 농도의 음식 제공시 유의할 것 (물, 주스, 우유, 탄산음료 등) - 탄산음료는 반응성을 증가시킬 수 있음 - 중간 정도 또는 숟가락으로 떠먹을 수 있을 정도의 굳기를 갖는 음료 제공 • 음식은 적은 양을 자주 줄 것
구강근육조절 이 약하거나 잘 안될 때	• 반고형 정도의 굳기를 갖는 음식 제공 • 미끄럽거나 점착성 있는 음식은 피할 것 • 묽은 농도의 음식 제공시 유의할 것 • 음식은 적은 양을 자주 줄 것
구강감각이 저하되었을 때	• 가장 예민한 부위에 음식을 위치시킬 것 • 여러 질감의 음식을 섞지 말 것 • 차가운 온도를 유지할 것
씹는 문제가 있을 때	• 음식의 질감 정도를 연하게 한다. • 필요한 경우 경관급식을 실시한다. • 빨대가 필요한 경우 제공 • 액체 혹은 같은 형태의 음식이 먹기 편리하다 • 육류나 견과류를 씹을 수 없을 때는 두부, 비지, 체더치즈, 땅콩버터, 계란, 유제품 같은 부드러운 단백질 식품을 사용한다.

● 단계별 식사준비

① 1단계

- 모든 음식은 갈아서 걸쭉하고 부드러운 상태로 준다.
- 국물 음식은 제한한다.

② 2단계

- 죽이나 밥을 줄 수 있고, 반찬은 곱게 다져서 제공한다.
- 대상자의 상태에 따라 소량의 국물 음식을 약간 허용할 수 있다.
- 밥은 국물 섭취가 가능할 때에만 제공한다.

③ 3단계

- 죽이나 밥을 줄 수 있고, 부드러운 음식을 제공한다.
- 대상자의 상태에 따라 국물 음식을 약간 허용할 수 있다.

〈표 17〉 저작 가능한 경우의 식사제공 방법

단계	1단계	2단계	3단계
표준 점도	푸딩	요플레	토마토주스
죽	된죽	된죽	된죽
국	건더기 없이 전분 사용하여 푸딩 정도로 점도 조절	건더기 없이 전분 사용하여 요플레 정도로 점도조절	전분 사용하여 토마토 주스 정도로 점도조절
반찬 4가지	부드럽게 익힌 후 다진 형태로 제공	부드럽게 익힌 후 다진 형태로 제공	부드럽게 조리 가능한 음식은 원형으로 제공하고, 딱딱하고 질긴 부분을 제외한 부분을 다져서 제공
음료	이온음료 젤러트	이온음료 젤러트	이온음료 젤러트
아침 간식	복숭아통조림 바나나 저민 것	요플레	요구르트
점심간식	푸딩/젤리/슬러쉬		과일(사과, 참외 등 저민 것)
저녁간식			황도 셰이크
농후제	매끼 1개씩 제공		

〈표 18〉 저작 불가능한 경우의 식사제공 방법

단계	1단계	2단계	3단계
표준 점도	푸딩	요플레	토마토주스
죽	된죽	된죽	된죽
국	건더기 없이 전분 사용하여 푸딩정도로 점도 조절	건더기 없이 전분 사용하여 요플레 정도로 점도조절	전분 사용하여 토마토 주스 정도로 점도조절
반찬 4가지	갈아서 푸딩 정도로 점도 조절	갈아서 요플레 정도로 점도 조절	갈아서 그대로 제공
음료	이온음료 젤러트	이온음료 젤러트	이온음료 젤러트
아침 간식	복숭아통조림 바나나 저민 것	요플레	요구르트
점심간식	푸딩/젤리/슬러쉬		미음
저녁간식			황도 셰이크
농후제	매끼 1개씩 제공		

2) 저염식

● 식단 작성 및 조리 원칙

- ① 정상체중을 유지하도록 식단을 제공한다.
- ② 염분이 많은 저장식품, 가공식품, 조미료의 사용을 줄인다.
- ③ 콜레스테롤이 많은 스펀, 오징어, 달걀노른자, 갈비 등의 사용을 제한한다.
- ④ 포화지방산이 많은 버터, 코코넛, 갈비, 삼겹살 등의 사용을 제한한다.
- ⑤ 지방량은 적절히 배분하며 튀긴 음식, 부침 요리는 피한다.
- ⑥ 혈청 콜레스테롤을 저하시키고 변비를 예방하는 효과가 인정되고 있는 섬유소가 풍부한 식품(도정하지 않은 통곡류, 대두, 야채, 과일)을 충분히 제공한다.
- ⑦ 꿀, 설탕, 사탕, 물엿 등의 당당류의 사용을 제한한다.
- ⑧ 간을 할 때는 소금, 간장 사용량을 평소의 절반으로 줄인다.
- ⑨ 식초, 레몬즙, 오렌지 즙 등의 신맛을 내는 소스를 이용한다.
- ⑩ 겨자, 후추, 와사비 등의 향신료를 이용한다.
- ⑪ 생선은 조림보다 구이로 하며, 간을 미리 하지 않고 찢어먹을 수 있도록 한다.

허용식품과 제한식품		
고려사항	허용식품	제한식품
염분	• 신선한 어육류, 채소류 • 소금이 첨가되지 않은 냉동식품 (육류 · 생선류 · 채소류), 식빵과 하드롤	• 저장식품 : 김치류, 젓갈류, 굴비, 건어물, 자반고등어 • 가공식품 : 치즈, 베이컨, 햄, 어묵, 통조림, 인스턴트식품(라면, 수프 등) • 염분이 많은 스낵류 : 포테이토칩 · 조개류 · 팝콘 · 크래커(솔티) · 염분이 많이 함유된 호콩 • 빵종류 : 비스킷 · 머핀 · 도넛 · 케익 · 버터빵 · 치즈빵 · 팬케익 · 와플 · 과자류
	• 후추가루, 식초, 레몬주스, 마늘, 파, 생강, 겨자, 와사비	• 소금, 간장, 된장, 고추장, 우스터소스, 케첩, 바비큐소스, 데리야끼 소스, 베이킹파우더, 소다, 화학조미료
콜레스테롤	• 저지방 어육류 : 하루 200g 미만, 육류(살코기), 닭(껍질 제거), 굴, 게, 조개류 (피조개 제외), 생선(참도미 · 가자미 · 광어 · 동태 · 갈치) • 저지방 유제품 : 저지방 우유, 락토 우유, 두유, 탈지분유, 저지방 요거트 • 식물성 단백질 식품 : 두부류, 콩류	• 고지방 어육류 : 갈비, 삼겹살, 돼지머리, 닭껍질, 갈은 고기(포장육), 기름기 많은 등심 · 안심, 소시지, 핫도그, 스팸, 장어, 미꾸라지 • 기타 고콜레스테롤 식품 : 육류의 내장부위, 난황(주 2회 이상), 오징어류(물오징어 · 마른오징어 · 오징어채), 생선알, 새우, 전복 • 고지방 유제품 : 목장우유, 전지분유, 밀크쉐이크, 치즈, 생크림, 아이스크림, 블루치즈 드레싱 • 고지방 제빵류 : 케익, 비스킷, 패스츄리, 머핀, 도넛
포화지방산	• 옥수수기름, 면실유, 참기름, 들기름, 카놀라유, 소프트 마가린(하루 15-20cc: 3-4 찻술로 제한)	• 버터, 라드, 베이컨 기름, 코코넛 기름, 야자유, 팜유, 쇼트닝, 비유지방 커피 크림, 캐슈넛, 하드마가린
조리법	• 삶기, 찌기, 굽기	• 튀김: 고기 · 닭 · 생선투김, 후렌치 후라이 • 부침: 전, 부침, 빈대떡, 달걀후라이

허용식품과 제한식품		
고려사항	허용식품	제한식품
섬유소	• 싱싱한 채소와 과일 등 • 전곡류(현미, 잡곡밥)	• 염분이 첨가된 야채주스, 토마토 주스(고염), 치즈나 버터 · 크림이 첨가된 채소, 냉동식품
알코올	• 생수, 라이트 콜라, 주스	• 소주, 맥주, 포도주, 정종, 위스키, 막걸리 등
단당류	—	• 사탕, 꿀, 엿, 케익, 아이스크림, 과자, 콜라, 사이다

3) 당뇨식

당뇨식은 특정한 식품의 섭취나 열량의 제한이 아니라 합리적으로 식품이 구성된 영양적으로 적절한 식사이다.

대상자의 당뇨병의 유형과 질환의 정도에 따라 개별화된 식사가 제공되어야 한다.

● 식단 작성 및 조리 원칙

- ① 정상체중을 유지할 수 있는 식단을 제공한다. 총 섭취 열량 및 탄수화물 · 지방 질 · 단백질 등 3대 영양소의 적절한 비율을 고려하여 식단을 작성한다.
 - ② 하루 3끼의 균형된 식사와 대상자에게 허용된 열량 한도 내에서 적당량의 간식을 규칙적으로 제공한다.
 - ③ 단순당(대부분 영양가는 없이 열량만 내는 설탕 · 사탕 등)의 제공을 제한하고, 복합당질(통곡류/잡곡밥 · 통밀빵)을 주로 제공한다. 대부분의 유제품은 과즙, 과일시럽, 설탕 등이 함유되어 있으므로 주의를 요한다.
 - ④ 지방 · 포화지방 · 콜레스테롤 등의 제공을 제한시키고, 조리는 식물성 기름(올리브유 · 해바라기씨유 · 포도씨유 · 참기름 · 들기름 등)만 사용한다.
 - ⑤ 섬유소가 많이 함유된 식품(채소류, 통곡식류, 해조류)을 허용범위 내에서 제공한다.
- ※ 당뇨 대상자는 공복감에 시달려 스트레스를 많이 받게 되므로, 공복감이 느껴질 때는 열량이 적으면서 부피가 큰 해조류 · 버섯류 · 녹황색 채소류를 골고루 풍부하게 이용한 음식을 제공한다.
- ⑥ 염분이 많이 함유된 식품(특히 장아찌 · 젓갈류 등)의 제공을 줄인다.

〈표 19〉 1일 당뇨식 식단의 예

조식	중식	석식	간식
배아미밥 모듬버섯전골 계란찜 애호박나물 실곤약냉채 배추김치	보리밥 순두부찌개 조기구이 맨김구이 양상추샐러드 총각김치 사과 ½개	현미밥 생태찌개 닭가슴살냉채 콩나물무침 오이생채 열무김치 굴 1개	저지방우유 또는 두유 중 1개

고혈압이 함께 있을 경우

- 콜레스테롤이 많이 함유된 동물성지방을 피하고, 비타민 · 무기질 · 식이섬유소의 급원인 녹황색 채소류와 해조류를 충분히 섭취하며, 증상에 따라 의사가 처방한 소금량만 사용한다.
- 1일 식단은 저염당뇨식을 제공한다.
- 염분 1g에 해당되는 식품량

식품명	중량/g	목축량
소금	1	½작은술
진간장	5	1작은술
우스터소스	10	2작은술
된장	10	½큰술
고추장	10	½큰술
토마토케찹	30	2큰술
마요네즈	40	2½큰술
단무지	10	2쪽
배추김치	30	3쪽

2.1.5 경관식

경관식은 미음 형태의 음식을 위장관에 삽입한 관을 통해 제공하는 것을 말한다. 화상, 외상, 패혈증, 스트레스 등으로 대상자의 영양요구량이 증가하여 경구로는 충분한 영양을 공급할 수 없거나, 대상자의 의식이 명확하지 않거나, 혼수가 있는 경우, 인두나 식도장애로 인한 연하곤란 및 식도 흡수장애가 있는 경우 경관식이 처방된다.

● 종류와 특징

① 일반 경장영양액

- 가장 맛있고 쉽게 흡수되며 가장 값이 저렴하다.
- 특정한 대사적 장애를 보이지 않는 모든 대상자에게 적용될 수 있는 영양액이다.
- 경관 급식 혹은 구강 섭취 보충용으로도 사용이 가능하다.

② 농축 경장영양액

- 수분 섭취제한이 요구되는 환자에게 적용하는 영양액이다.
- 액상제품을 사용하거나 분말로 된 표준 경장영양제 혹은 영양보충제를 기존의 표준영양액에 첨가함으로써 사용이 가능하다.

③ 고단백 경장영양액

- 단백질 손실이 큰 질병이나 과대사로 인해 단백질 요구량이 증가된 질병의 대상자에게 적용되는 경장영양액이다.

④ 당뇨병, 혈당 조절 경장영양액

- 당뇨병이 있거나 스트레스로 인해 혈당 조절에 문제가 있는 대상자에게 제공되는 영양액으로 대부분 섬유소를 함유하고 있고 저당질, 고지방의 특징을 가지고 있다.

2.2 식재료 구매 및 관리

급식품의 합리적인 구매 및 식재료 관리는 노인요양시설에서의 급식 운영 내실화의 선제조건이 된다. 특히 노인급식의 질 향상 및 안전성 확보를 위해서는 구매관리의 효율화를 통해 우수한 식재료를 확보함으로써 급식대상 노인에게 충분한 영양을 공급하고 급식서비스에 대한 만족도도 높일 수 있다.

〈표 20〉 구매 업무별 주요사항

업무(담당자)	주요사항
구매요구 (영양사 또는 급식담당자)	• 영양기준에 맞도록 구체화된 식단계획 검토 • 재고조사를 통하여 적정량을 구매요구 • 불요불급한 물품구매 지양 • 사전 물가를 철저히 조사하여 고가의 물품 구입 지양
계약관리 (복지시설 책임자, 실무자)	• 세출예산 범위 내에서 계약 체결 • 계약체결 없이 사전 예산집행(외상구매)은 불가 • 급식품의 안정적 조달과 불량품의 납품방지를 위한 구매계약방법 결정 : 공개경쟁입찰(견적입찰 포함), 수의계약 중 합리적인 방법으로 자율 결정
검수 (영양사 또는 급식담당자)	• 납품 즉시 검수하여 규격미달 및 불량품(변질품 등) 유무확인 철저 • 요구수량 납품 확인 여부 • 부적합 품목은 반품 조치 – 물품검수 시 식품위생법 제10조에 따른 표시 확인 : 제조연월일, 식품성분, 영업허가번호, 포장 등에 관한 사항 이행여부를 철저히 확인하여 반입 – 검수 결과 빈번히 납품상태가 불량하고 시정조치를 요구하여도 공급자가 개선하지 않을 경우는 납품업체를 변경하는 등 조치 강구
물품의 대가지급 및 관리 (실무자)	• 급식물품 검수 완료 후 공급자의 청구에 따른 대가지급 지연 지양 • 예산된 급식비의(자금) 범위 내에서 대가 지급 • 구입한 비품(기구, 설비) 및 소모품은 관련 서식(비품출납 및 운용카드 혹은 소모품대장)에 각각 등재

2.2.1 식재료 구매

- 공정한 유통체계를 통하여 양질의 식재료를 공급받을 수 있도록 투명한 방법으로 자격 있는 업체를 선정하여 식자재 안전을 보장하고, 불필요한 물품 등을 구매하여 예산을 낭비하는 일이 없도록 유의한다.
- 양질의 식재료의 선정 및 단가 결정을 위하여 정기적인 시장조사를 실시하고 인근 장기요양시설과의 정보교환 및 인터넷 물가동향을 파악한다.
- 식재료 관리자는 급식품 구입 시 가격, 수량, 신선도, 포장 용기의 훼손 여부를 확인하고 식품의 감별 능력을 숙지하여야 한다.

- ① 육류, 어류, 달걀 등은 신선도가 높은 것을 구입하여 당일 급식을 하도록 하며 불가피한 경우에는 냉장·냉동시설을 이용하여 신선도 유지에 각별히 유의한다.
- ② 육류 구입 시 도축검사증명서 및 축산물등급판정 확인서의 원본을 확인하는 등 납품업자가 허위증명서를 제출하는 일이 없도록 관리하도록 한다.
- ③ HACCP 인증 우수한 식재료 공급업체와 우선 거래하는 것을 권장한다.

〈표 21〉 식재료 납품업체 자격 요건

항목	주요사항
관리능력	• 식품의 종류, 규격, 품질 등 요양시설에서 요구하는 식품을 공급할 수 있을 것 • 요양시설 관계자의 지도점검(불시 또는 정기)을 수락할 것 • 급식 위생사고(식중독 등) 대비를 위하여 ‘영업배상책임보험’ 또는 ‘음식물책임배상보험’에 가입하여야 함
시설	• 작업장(창고, 냉장고, 냉동고 등)과 사무실을 별도로 보유할 것 • 식품 취급 작업장 및 작업시설·설비가 청결하고 위생적인 환경을 갖추고 있을 것 • 작업장 및 사무실의 정기적인 방역소독을 필할 것(전염병예방법 제40조) • 냉동 또는 냉장차량을 갖출 것

2.2.2 식재료 발주

● 발주량 결정

메뉴에 따른 식재료 및 필요량이 정해지면 각 식품의 폐기율, 비용, 저장시설의 용량 등을 고려하여 적정 발주량을 결정한다.

구분	타당도	도움정도	중요도	기타의견
노인요양 시설	56.3%	59.4%	56.3%	• 대량구매 시설과 소규모 시설의 매뉴얼이 달라야 한다
공동생활 가정	80.0%	80.0%	80.0%	• 겨울은 괜찮지만 여름의 경우 야채나 신선식품 신선도가 급속도로 떨어지기 때문에 사용하기도 전에 폐기처분하는 경우가 있으므로 발주기간과 발주량을 반드시 체크해야 한다고 봄

- 식재료 규격 기준

식재료의 규격 기준은 식품명세서(Spec.)에 제시된 바를 기준으로 하고 식재료 구매 요구 및 발주 시에는 국내산과 수입산을 명시하여 발주하며 원산지 표시, 등급 확인, HACCP 인증업체 제품 등 제품의 기본 사항 이외에도 검수 시 확인 가능한 구체적인 규격을 제시하도록 한다.

- 구매 시 유의사항

축산물 구매 시 국내산 또는 수입산(원산지 표기)을 명시하여 발주하며 필요한 등급과 부위별로 구매하되 한우, 육우, 젓소, 수입육 등을 반드시 명기하도록 한다. 또한 급식품은 무표시, 무허가 제품의 구입 및 사용이 금지되어 있으며, 가급적 적정 용량의 포장 단위로 구입하여 위생과 안전을 고려하여야 한다.

2.2.3 식재료 검수

납품된 식재료와 물품의 품질, 선도, 위생, 수량, 규격이 주문내용과 일치하는지 검사하여 수령 여부를 판단하는 과정이다. 검수자(영양사)는 납품업체 입회하에 관계서류(물품구매요구서, 계약서 또는 견적서)에 의거해 규격 및 품질을 정확히 검수해야 하며, 가능하면 복수검수제가 될 수 있도록 한다.

- 검수 방법

- ① 검수대 위에서 행하며, 조도는 540룩스 이상으로 한다.
- ② 운송 차량의 청결상태 및 온도관리 상태를 확인한다.
- ③ 식재료명, 품질, 온도, 이물질 혼입, 유통기한, 포장상태 등을 확인 기록한다.
- ④ 온도기준은 냉장식품 및 전처리 채소 5℃ 이하, 냉동식품은 언 상태를 유지한다.
- ⑤ 식품은 도착된 즉시 검수한다.
- ⑥ 바쁘지 않는 시간에 거래처별로 시간 간격을 두어 배달되도록 조정하여 철저히 검사할 수 있고, 빨리 전처리하고 보관할 수 있어야 한다.
- ⑦ 조리원들에게 식품의 품질 판별법, 온도 측정법, 유통기한의 확인에 대한 사전 훈련을 시킨다.

- 검수 시 유의사항

- ① 선 납품 후 검수는 식재료의 위생 및 안전에 중대한 영향을 미칠 수 있으므로

납품 시에는 반드시 검수자가 입회하여 검수하도록 한다.

- ② 과학적인 검수방법으로 발주한 식재료의 양, 규격, 질, 신선도, 원산지표시, 품질등급, 제조일자, 유통기한, 성분표시 등이 적합한지 확인하고 식재료 운송차량의 청결상태 및 온도유지 여부 또한 반드시 확인하여 검수일지에 기록한다.
- ③ 축산물의 경우 ‘도축검사증명서’ 및 ‘축산물등급판정확인서’의 원본을 확인하여 납품내역을 기재한 뒤 사본을 첨부하여 보관하도록 한다.
- ④ 불량품이거나, 규격 미달품 등 부적합한 식재료가 납품되었을 때에는 자체 계약 규정에 따라 반품 및 재납품 지시 등의 조치를 취하고 그 조치내용을 검수 일지에 기록한다.

2.2.4 식품의 보관관리

- 검수 후 모든 식재료는 외포장지(골판지)를 완전히 제거하여 검수 운반 기구를 이용 반입하고 세척 후 물기를 뺀 후 온도관리를 요하는 것은 전처리하기 전까지 냉장 · 냉동 보관하도록 한다.
- 식품보관실에 보관한 식품은 항상 종류와 수량을 파악할 수 있도록 대장을 비치하거나 재고 상황이 파악되기 쉽도록 하며, 식품보관실 책임자를 지정 관리토록 하고 관계자 외 출입을 제한한다.
- 식품보관실에 보관되는 식품은 장기 보관식품(곡류, 통조림, 건어물)과 단기 또는 일시 보관식품(채소류, 감자류, 곡류)을 구분하여 보관하며 통풍, 환기, 채광, 온도, 습도 조절에 유의하여 변질을 방지하도록 한다.
- 식품 보관실에는 반드시 방충 · 방서시설, 통풍구를 설치하고 식품이 아닌 급식기구 소독제, 세제, 살충제, 청소도구 등은 별도 보관실을 마련하여 식품과 함께 보관하는 일이 없도록 한다.
- 저장의 원칙
 - ① 선입선출(FIFO) 방법을 사용한다.
 - ② 위험성이 있는 음식물은 5~57℃의 위험온도 범주에서 보관하지 않는다.
 - ③ 모든 식품은 더러운 포장, 개봉되거나 찢어진 포장 등에 의해 오염될 수 있으므로 청결하게 보관한다.

- ④ 저장소는 깨끗하고 건조해야 한다.
- ⑤ 적정량을 보관하여 공기순환이 원활하여 적정온도를 유지하도록 한다.
- 상온저장
 - ① 온도 15.6℃~21.1℃, 습도 50~60%에서 저장하며, 온·습도계를 잘 보이는 곳에 설치하고 자주 기록한다.
 - ② 적절한 환풍으로 식품의 품질 유지와 해충을 방지한다.
 - ③ 식품과 식품 이외의 것을 분리 보관한다.
 - ④ 식품 보관 선반은 바닥과 벽으로부터 15cm 이상을 이격한다.
 - ⑤ 유통기한이 있는 것은 유통기한이 짧은 것은 앞으로 진열하고, 유통기한의 라벨이 보이도록 진열한다.
- 냉장 저장
 - ① 상하기 쉽고 위험성이 있는 식품을 0~4.4℃에서 짧은 기간 동안 저장한다.
 - ② 뜨거운 음식은 충분히 식은 상태로 냉장고에 보관한다.
 - ③ 가장 이상적인 방법은 식품을 종류별로 각각 다른 냉장고에 보관하는 방법이다. 함께 보관할 경우 익히지 않은 음식은 뚜껑을 덮어 냉장고 하단에 저장한다. 조리된 음식이나 요리가 필요하지 않은 음식은 냉장고의 상단에 보관한다.
 - ④ 용량의 70% 이하를 보관한다.
 - ⑤ 날 음식과 요리된 음식을 깨끗하고 흡습성이 없으며 뚜껑이 있는 통에 담도록 한다.
 - ⑥ 공기의 순환을 위해 선반은 석쇠와 같이 갈라진 것이 좋다.
 - ⑦ 통조림은 개봉한 다음 깡통째로 냉장고에 저장하지 않는다.
 - ⑧ 냉장실 내부의 온도를 1일 2회 이상 측정하고, 기록한다.
- 냉동 저장
 - ① 냉동된 음식은 바로 받아 -18℃ 이하의 온도에 저장한다.
 - ② 냉동품이나 미리 식힌 음식물만을 냉동실에 저장하며, 음식을 식히는 용도로 사용하지 않는다.
 - ③ 찬 공기가 잘 순환할 수 있도록 음식물을 적절하게 보관한다.
 - ④ 냉동실 내에 여러 개의 온도계를 설치하여 온도 차이를 측정한다.
 - ⑤ 냉동실에 넣는 음식물은 포장하거나 수분 방지가 되는 통로에 보관한다. 가능하면 원래 납품된 상태의 통에 저장한다.
 - ⑥ 필요한 때에만 문을 열고 한꺼번에 꺼내도록 훈련한다.

- 전처리

- ① 손을 깨끗이 씻는다.
- ② 사용할 기구 및 용기를 세척, 소독한다.
- ③ 식품은 필요한 양만 꺼내어 준비한 후 냉장고에 보관한다.
- ④ 많은 양을 조리할 때에는 재료를 냉장고에서 종류별로 한 가지씩 꺼낸다.
- ⑤ 한 식품을 준비 작업한 후 다른 식품을 준비할 때 도마, 칼, 용기를 꼭 세척, 소독한다.
- ⑥ 채소는 씻기 전에 싱크대를 먼저 소독한 후 씻는다.

올바른 해동방법

- 5℃ 이하의 냉장 온도에서 자연 해동시킨다.
- 21℃ 이하의 흐르는 깨끗한 물에서 포장째 녹인다.
- 전자레인지를 이용한다.
- 직접 가열해서 해동한다.

2.3 조리

- 조리 방법

- ① 음식의 내부 온도가 74℃ 가 되도록 조리한다.
- ② 자주 저어서 음식의 온도가 균일하게 되도록 한다.
- ③ 양념은 가급적 처음 조리 시 첨가한다. 양념을 첨가한 후 충분히 가열한다.
- ④ 차가운 음식을 조리할 때는 냉장된 재료들을 사용하여 조리하고, 즉시 냉장보관한다.
- ⑤ 세척, 소독된 용기만 사용한다.
- ⑥ 조리된 식품에 대하여 배식하기 직전에 음식의 맛, 온도, 이물, 이취, 조리상태 등을 확인하기 위한 검식을 실시한다.

교차오염의 방지

- 조리기구나 용기는 용도별로 구분하여 사용하고, 수시로 세척, 소독한다.

- 식품 취급 등의 작업은 바닥으로부터 60cm 이상의 높이에서 실시한다.
- 앞치마, 고무장갑 등의 구분 사용 및 매 작업 종료 시 세척, 소독한다.
- 조리가 완료된 식품과 세척, 소독된 배식기구, 용기 등의 위생을 유지한다.

2.4 운반 및 배식

- 운반 및 배식 방법
 - ① 음식을 옮기거나 보관할 때 청결하고 소독된 용기를 사용한다.
 - ② 냉장식품과 온장식품에 대한 배식 온도관리 기준을 설정하여 관리한다.
냉장보관은 식품 5℃ 이하, 온장보관은 식품을 57℃ 이상으로 유지한다.
 - ③ 배식대에 보관 시 자주 저어 전체의 온도가 균일하게 유지되도록 한다. 뚜껑을 열어 오염 물질이 음식에 떨어지는 것을 방지하고, 열을 보존한다.
 - ④ 식기, 수저, 컵 등은 세척, 소독 후 별도의 보관함에 보관하며, 외부에 비치할 경우에는 별도 덮개를 사용하여 배식 전까지 보관한다.
 - ⑤ 식기에서 입에 닿는 부분은 절대로 손으로 잡지 않도록 한다.
 - ⑥ 피급식자가 직접 덜어 먹거나 배식할 때에는 손잡이가 긴 국자나 집게를 사용한다.
 - ⑦ 안전한 급식을 위해서는 조리완료 시점부터 배식완료 시까지 2시간 이내로 관리하여 미생물증식을 최소화하여야 한다.
 - ⑧ 배식에 사용하는 기구들은 적절한 방법으로 세척, 소독, 건조된 것이어야 한다. 배식용 운반기구(배식차, 승강기)는 사용 후 바로 세척, 소독하여 청결상태를 유지한다.

보존식

조리한 식품은 소독된 보존식 전용 용기 또는 멸균 비닐봉지에 매회 음식종류별로 100g 이상을 -18℃ 이하에서 144시간 이상 보관한다. 다만, 보관기간 중 휴무일이 있는 경우에는 그 기간만큼 연장하여 보관한다.

2.5 급식평가

- 급식 제공 및 운영이 바람직하게 운영되고 있는지에 대해 <표 22>과 같은 평가를 주기적으로 혹은 수시로 실시하도록 한다.
- 평가 결과를 분석하고 지적된 문제점에 대해서는 원인 분석을 실시하여 피드백을 제공함으로써 향후 급식 계획에 반영하도록 한다. 또한 평가 결과는 지속적으로 누적하여 급식의 질 개선 노력이 제대로 반영되는지도 확인하여야 한다.

<표 22> 급식평가 종류와 방법

구분	종류	내용	방법	평가주기
정기 평가	음식 기호도 조사	• 급식에서 제공되는 주요 메뉴에 대한 입소노인들의 기호도를 3점 혹은 5점 리커트 척도로 조사	설문조사	연 1회 이상
	급식 만족도 조사	• 음식(맛, 간, 온도, 외관, 양, 위생 등)과 서비스(배식 시간, 급식소 시설, 종사자 친절 등)에 대해 3점 혹은 5점 • 리커트 척도로 조사	설문조사	연 1회 이상
수시 평가	당일급식 모니터링 평가	조사 당일 제공 메뉴의 평가, 기호도, 급식반응, 잔반량 조사	모니터 기록지	영양사가 meal rounding 실시
	급식 수요자 의견조사	급식서비스에 대한 고객의 불만 사항, 건의 사항 등을 조사	소리함, 배선원에게 문의 등	수시평가

3

위생 관리

3.1 시설 및 설비의 유지·관리

시설 및 설비의 유지관리를 위해 청소계획, 세척 및 소독, 폐기물관리, 해충관리, 유해물질의 관리에 대한 기준이 설정되어야 한다.

3.1.1 청소 계획

급식 생산에 사용되는 기기 및 기구는 청소계획을 수립하여 정기적으로 실시하며, 청소와 소독과정에 대한 기록을 작성, 비치한다.

〈표 23〉 청소계획의 예

시기	청소구역	비고
일별	• 급식식기 및 배식기구류 (주걱, 국자, 집게, 대스푼, 수저, 도마 등) • 조리장 및 식당 • 벽 및 바닥 • 배수구 및 트렌치, 그리스 트랩 • 식품보관실 및 화장실	
주별	• 각종 기기류 • 배기후드, 덕트 청소 • 보일러 및 가스, 기화실 • 조명·환기설비	금요일 지정일(1회 이상) 지정일(1회 이상) 지정일(1회 이상)
월별	• 유리창 및 방충망 • 식품보관실 ※ 청소시 가스배관 및 밸브 부분 유의 점검 후 청소	지정일(1회 이상) 쌀입고전(1회 이상)

연간	• 납품업체 위생상태 점검 • 식판 및 기기 스케일 제거 (약품사용) • 위생관련 시설 · 설비 · 기기 점검 및 보수 • 외부그리스트랩 청소	년 1회 이상 년 2회 년 2회
----	--	-------------------------

3.1.2 세척 및 소독

● 세척 및 소독의 일반 원칙

- ① 조리장에는 기기, 설비, 기구, 용기 등을 충분히 세척하거나 소독할 수 있는 시설이나 장비를 갖추어야 한다.
- ② 세척 · 소독시설에는 종업원에게 잘 보이는 곳에 올바른 손 세척방법 등에 대한 지침이나 기준을 게시하여야 한다.
- ③ 조리장 및 주변, 냉장 · 냉동고, 용수저장시설 등에 대한 세척 또는 소독 기준을 정하여 관리하여야 한다.
- ④ 세제 · 소독제, 세척 및 소독용 기구나 용기는 정해진 장소에 보관 · 관리되어야 하며, 분해가 가능한 것은 분해 청소되어야 한다.
- ⑤ 조리장에는 주방용 식기류를 소독하기 위한 자외선 또는 전기 살균소독기를 설치하거나 열탕세척 소독시설을 갖추어야 한다.
- ⑥ 식품과 직접 접촉하는 부분은 내수성 및 내부식성 재질로 세척이 쉽고 열탕증기 · 살균제 등으로 소독 · 살균이 가능한 것이어야 한다.
- ⑦ 식기세척기는 세척 · 행굼 기능이 자동적으로 이루어지며, 최종 행굼수는 식판의 살균에 적합한 71℃ 이상을 유지하여야 한다.

● 세척 및 소독 방법

- ① 세척하기 전에 소독이 끝난 용기 받침선반 등 필요기구를 미리 준비한다.
- ② 수동으로 세척 및 소독을 할 경우에는,
 - 1단계 : 먹는 물로 기구 및 용기에 붙은 음식물 찌꺼기를 씻어내고 애벌세척한다.
 - 2단계 : 수세미에 세척제를 묻혀 이물질들을 완전히 닦아낸다.
 - 3단계 : 흐르는 물에 세척제를 충분히 씻어낸다.
 - 4단계 : 열탕, 기구 등의 살균소독제 등으로 소독한다.

- ③ 식기세척기를 사용할 경우에는 음식물 찌꺼기를 제거하고 식기세척기에 급식 기구 및 용기를 투입하면 세척·헹굼·소독이 자동적으로 이루어진다.
- ④ 소독 후에는 식품 접촉면을 공기로 건조하거나 청결히 보관할 수 있는 찬장 또는 보관고에 넣어둔다(행주를 사용하여 건조시키지 않는다).

〈표 24〉 식품과 직접 접촉하는 기구의 세척 및 소독방법

구분		방법 및 주기	비고
도마	세척	• 주 기 : 사용 후 • 세척제: 중성, 약알칼리성 – 먹는 물로 깨끗이 씻은 후(도마는 전용솔 이용), 수세미에 세척제를 묻혀 잘 씻는다. – 먹는 물로 세척제를 씻어낸다.	
	소독	• 용도에 맞는 ‘기구 등의 살균소독제’를 용법, 용량에 맞게 사용한다.	
고무장갑	세척	• 주 기 : 작업 전환 시 마다 개인위생 준수사항에 따라 실시 • 세척제: 중성 – 흐르는 물에 손을 비비며 씻어 이물질 제거한다. – 세척제를 묻혀 팔목 부분까지 안과 밖을 닦는다. – 먹는 물로 깨끗이 행군다.	전처리용, 조리용, 배식용, 세척용으로 구분하여 사용
	소독	• 유효염소농도 100ppm 또는 요오드액 25ppm과 동등한 소독 효과를 가진 ‘기구 등의 살균소독제’로 용법, 용량에 맞게 소독한다.	

3.1.3 폐기물 관리

음식과 관련된 폐기물은 수분과 영양성분이 많아 쉽게 상하고 오수와 악취가 발생되며 환경오염을 유발시키므로 관리에 유의해야 한다. 따라서 음식물 쓰레기가 발생되지 않도록 노력하여야 한다.

● 일반 관리사항

- ① 쓰레기 및 잔반은 가급적 장시간 방치되지 않도록 한다.
- ② 쓰레기는 쓰레기통, 잔반은 잔반수거통 외의 다른 곳에 함부로 방치해서는 안 된다.

- ③ 쓰레기 및 잔반의 운반처리를 원활하게 하기 위하여 전용 운반도구 또는 기타 적절한 도구를 사용한다.
- ④ 쓰레기 또는 잔반을 장시간 보관시는 환기가 잘 되는 곳에 보관하고 수거해 간 후는 세척 및 소독을 실시한다.
- ⑤ 쓰레기 처리 장소는 쥐나 곤충의 접근을 막을 수 있도록 하여야 하며, 정기적으로 구충·구서작업을 실시한다.
- ⑥ 쓰레기 및 잔반은 수거통의 2/3이상을 담지 않도록 하여 운반시에 넘치거나 흘러지 않도록 유의한다.
- ⑦ 쓰레기통은 뚜껑이 달린 페달식으로 비치하고, 배식시간 동안에는 잔반통이 대상자들에게 보이지 않게 한다.
- ⑧ 별도의 음식물쓰레기 처리공간을 마련하여 청결하게 관리하도록 권장한다.
- ⑨ 쓰레기통 및 잔반통을 작업도구로 사용하지 않는다.
- ⑩ 조리장 쓰레기통, 잔반통, 일반 쓰레기통은 각각 분리하여 사용한다.
- ⑪ 재활용이 가능한 쓰레기는 급식소 이외의 장소에 별도로 둔다.

3.1.4 해충관리

- 조리실 및 식품보관실의 창문과 출입구 등에는 파리 등 위생해충 및 침입물을 막을 수 있는 적절한 설비를 갖추어야 한다.
 - ① 방충시설
 - 출입구는 자동문이나 용수철이 달린 문 등을 설치하여 항상 닫아 두어야 한다.
 - 에어커튼을 설치할 경우 외부에 설치하고, 풍속이 약하면 위생곤충이 유입될 수 있으므로 유의하고, 바람은 출입문 바깥을 향해 15°각도를 유지하도록 설치한다.
 - 창문, 환기시설 등에는 방충망을 설치하여야 한다.
 - ② 방서시설
 - 환기구 및 배기구에는 폭 0.8cm 이하의 철망을 설치하여 쥐가 들어오지 못하도록 한다.
 - ③ 관리방안
 - 방역업체와 계약을 체결하여 정기적으로 방역을 실시한다.

- 전격식 살충기는 저전압용과 고전압용이 있으며, 고전압 유인살충등은 죽은 곤충류가 낙하하여 식품에 혼입될 우려가 있으므로 야간 점등시 바깥으로 살충기의 불빛이 보이지 않는 곳에 설치하고, 식품이 노출된 곳에서는 사용하지 않는 것이 좋다.
- 위생해충의 방제를 위하여 전염병예방법령에 따라 하절기(4~9월)는 2개월, 동절기(10~3월)는 3개월마다 1회 이상 허가받은 방역업체에 의뢰하여 급식시설 방역을 실시한다.
- 해충에 대한 화학적, 물리적 또는 생물학적 약품처리를 포함한 관리는 전문 방역업체의 감독 하에서 이루어져야 하고, 살충제 사용에 대한 적절한 기록이 유지되어야 한다.
- 쥐·해충 등이 서식할 수 없도록 필요한 조치를 하여야 한다.
 - ① 서식장소를 완전히 없애 산란 또는 어미벌레 등이 서식하지 못하게 하여야 한다.
 - ② 애벌레 또는 어미벌레등의 발생이나 출입을 막기 위하여 적절한 시설을 갖추어야 한다.
 - ③ 쥐덫, 벌레잡이용 약제를 사용하여 쥐·벌레 등을 없애야 한다.
 - ④ 쥐·벌레 등의 먹이가 되는 고인물, 음식물찌꺼기 등을 제거하여야 한다.
 - ⑤ 출입문을 통해 유입될 수 있는 경우, 박멸 방법을 수립해야 한다. 화학적, 물리적 또는 생물약제로 통제할 때는 담당자의 관리 하에 두어야 한다.
 - ⑥ 다른 방법이 효과적이지 않다면, 살충제만을 사용해야 한다. 살충제를 사용하기 전에 식품, 기기, 용기가 오염되지 않도록 조치한다. 오염되었다면 잔여물이 없도록 완전히 세척한다.
 - ⑦ 살충제 사용 기록을 유지하고, 책임자가 정기적으로 확인하도록 한다.
 - ⑧ 전염병 예방법에 의거하여 전문 방역업체에 의뢰하여 관리한다.

3.1.5 유해물질의 보관

- 살충제나 사람의 건강에 위해를 줄 수 있는 기타 유해물질은 그 독성과 용도에 대한 경고문을 표시하며, 물질안전보건자료(MSDS: Material Safety Data Sheets)를 비치하고 사용자 교육을 실시한 후 기록을 유지하여야 한다.

- 유해물질은 자물쇠가 채워진 전용구역이나 캐비닛에 보관하여야 하며, 적절하게 훈련받은 위임된 사람에 의해서 처분 및 취급되어야 하고, 식품에 오염되지 않도록 최대한 주의를 기울여야 한다.
- 위생 목적에 필요한 경우를 제외하고, 식품을 오염시킬 수 있는 어떠한 물질도 식품취급지역에서 사용하거나 보관하여서는 안 된다.

MSDS 작성 의무

- 학교 또는 단체 급식소에서는 세척제, 소독제, LPG 가스 등에 반드시 MSDS를 작성해야 한다. 미 이행 때는 과태료 500만원이 부과된다.
- 또, 작업장 내 MSDS 게시·비치, 작업장 내 소분 용기 등에 경고 부착, 작업공정별 관리 요령 게시, 화학 물질 취급 근로자의 MSDS 주요 내용 등 교육 실시 및 교육 결과 기록·보전을 반드시 해야 한다.

3.2 개인위생관리

급식을 실제로 생산하는 급식종사원을 대상으로 한 위생관리는 식중독 예방을 위해 매우 효과적이라고 할 수 있다. 급식종사원이 지켜야 할 교육 프로그램을 계획하고, 개인의 건강, 작업 중 수칙 및 올바른 손 씻기 등을 준수하도록 한다.

3.2.1 위생교육

단체급식의 식중독 발생을 방지하기 위해서는 조리업에 직접 종사하는 조리원 및 식재료 공급업체, 급식대상자에 대한 교육을 실시함으로써 식품 위생에 대한 중요성을 인식하고 실천할 수 있어야 한다.

- 영양사는 연간 실시 계획을 수립하여 정기적으로 교육하고, 필요한 경우 수시교육을 실시한다.
- 위생교육의 내용은 식중독과 미생물, 시설 및 설비위생관리, 개인위생관리, 식품위생관리 등에 대해 실시한다.
- 교육 후에는 평가를 실시하여 피드백을 통해 차기 교육계획에 반영하여 교육의 효과를 높인다.

3.2.2 건강검진 및 조리에 종사하지 못하는 질병

- 정기적인 건강진단은 1년 1회 받도록 하며(식품위생법 제40조), 급식관리자는 조리종사원들이 유효한 건강진단결과서를 지니도록 관리해야 한다.

〈표 25〉 건강진단 항목 및 횟수

대상	건강진단 항목	횟수
식품 또는 식품첨가물(화학적 합성품 또는 기구 등의 살균·소독제는 제외한다)을 채취·가공·조리·저장·운반 또는 판매하는 데 직접 종사하는 사람. 다만, 영업자 또는 종업원 중 완전 포장된 식품 또는 식품첨가물을 운반하거나 판매하는 데 종사하는 사람은 제외한다.	1. 장티푸스(식품위생 관련 영업 및 집단급식소 종사자만 해당한다) 2. 폐결핵 3. 전염성 피부질환(한센병 등 세균성 피부질환을 말한다)	1회/년

자료: 식품위생 분야 종사자의 건강진단 규칙(2013.3.23. 총리령 제1015호) 별표

- 조리에 종사하지 못하는 질병(식품위생법 시행규칙 제50조)
 - ① 제1군감염병 : 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음의 감염병
 - 콜레라
 - 장티푸스
 - 파라티푸스
 - 세균성이질
 - 장출혈성대장균감염증
 - A형간염
 - ② 결핵
 - ③ 피부병 또는 그 밖의 화농성 질환

3.2.3 개인 청결

- 조리종사원은 매일 목욕을 하고 청결한 상태를 유지한다.
- 식품 취급 전에는 반드시 손을 씻고, 필요한 경우 마스크를 착용해야 한다.

- 시계, 반지, 목걸이, 귀걸이, 팔지 등의 장신구 착용을 금지하고, 지나친 화장과 향수, 인조 속눈썹, 인조 손톱 등의 사용을 금한다.
- 손톱은 주 1회 이상 짧게 자르고 매니큐어를 하지 않는다.
- 손을 베거나 찰과상이 있는 경우에는 소독제가 포함된 일회용 밴드를 붙이고, 고무장갑을 끼고 작업한다.
- 작업 전 점검해야 할 사항으로 머리망, 위생복 및 위생화의 청결이 포함되어야 한다.
- 앞치마는 조리용, 배식용, 세척용으로 구분하고, 식품을 취급하는 고무장갑은 생식품과 조리식품으로 구분하여 사용하고, 세척 및 소독한다.
 - 개인 소유의 약, 열쇠, 필기류 등의 소지품은 탈의실에 보관하여 작업 중 식품에 유입되는 일이 없도록 관리한다.

3.2.4 올바른 손 씻기

손의 표면에 존재하는 오염 세균은 손이나 손가락을 통하여 식품, 분변, 피부상처, 콧물 등에 의해 오염된 병원성 미생물이 대부분으로, 이들은 올바른 손 씻기를 통해서 제거될 수 있다.

- 손을 반드시 씻어야 하는 경우
 - ① 화장실을 이용한 후
 - ② 손수건을 사용한 후
 - ③ 날음식물을 처리했을 때
 - ④ 몸을 만졌을 때
 - ⑤ 몸에 감염 증상이 있는 부위를 만졌을 때
 - ⑥ 담배를 피운 후
 - ⑦ 음식 찌꺼기를 처리했을 때, 또는 식기를 닦고 난 후
 - ⑧ 음식을 먹은 다음, 또는 차를 마시고 난 후
- 손 씻는 방법

온수로 손을 충분히 적시고, 비누와 물을 이용하여 주변과 손가락 사이를 잘 씻어야 한다.

손 세척 방법

- 1) 40℃ 이상의 온수로 손을 잘 적신다.
- 2) 비누는 충분히 거품을 내어 팔 윗부분과 손목을 거쳐 손가락, 팔꿈치까지 깨끗이 씻는다.
- 3) 손톱솔을 사용하여 손톱밑, 손톱 주변, 손바닥, 손가락 사이 등을 꼼꼼이 문질러 눈에 보이지 않는 세균과 오물을 제거한다.
- 4) 손을 물로 행구고 다시 비누를 묻혀 20초간 충분히 문지른다.
- 5) 흐르는 물로 충분히 행군다.
- 6) 온풍 건조기나 종이타월로 충분히 건조시킨다.
- 7) 소독 시에는 에틸알코올을 손에 충분히 분무한 후 자연 건조시킨다.

3.2.5 작업 중 금지 행동

- 머리를 긁거나, 입과 코를 만지는 등 식품에 미생물을 전파시킬 수 있는 비위생적인 행동을 삼가야 한다.
- 식품을 오염시킬 수 있는 행위 즉, 지정된 장소 외에서의 음식 및 음료의 섭취, 껌 씹기와 흡연은 금지되어 있다. 또한 이와 같은 행동을 했을 경우에는 반드시 손을 세척·소독 후 작업장으로 들어가도록 한다.
- 손가락으로 맛을 보거나 한 개의 수저로 여러 음식을 맛보는 행위는 삼간다.
- 작업전용 위생복, 위생모, 위생화를 착용하고 외부 또는 화장실 출입을 삼간다.
- 애완동물은 조리장내 반입을 금한다.
- 옷으로 땀을 닦는 행위와 무방비 상태로 재채기나 기침을 삼간다.
- 방문객은 전용 위생복, 위생모, 위생화를 착용하지 아니하고 조리실 출입을 금한다.

3.3 식중독의 보고

식중독이 발생하였을 경우, 급식을 중단하고 관할 보건소에 신속히 상황을 보고하여야 한다. 식품위생법 제86조 제2항 동법 시행규칙 제93조의 규정에 의해 식중독 발생 보고서를 작성한다. 이를 위해 식중독 발생에 대한 기초 조사를 실시한다.

- 대상자 발생 상황 파악

의사 또는 한의사는 법 제86조 제2항의 규정에 의하여 보고를 행하여야 한다. 보고 내용에는 다음의 사항이 포함되어야 한다.

- ① 보고자의 주소와 성명
- ② 식중독을 일으킨 대상자 · 식중독의 의심이 있는 자 또는 식중독으로 사망한 자의 주소 · 성명 · 주민등록번호, 사체의 소재지
- ③ 식중독의 원인
- ④ 발병연월일
- ⑤ 진단 또는 검사연월일시

- 원인식 또는 의심스러운 식사나 잔반 확보

의심스러운 음식의 입수 경로, 보관상태(취, 곤충에 의한 오염의 유무, 조리배식 상황 등), 의심스러운 식사에 대해 각 식품의 섭취 상황조사를 실시한다. 이에 대비하여 평소 보존식을 철저히 준비하고 검수일지를 상세히 기록해둔다.

※ 집단급식소에서 설사 등의 대상자가 발생하였거나 식품을 매개로 질병이 발생하여 전염병예방법령에 의한 역학조사를 실시할 경우 성실히 응해야 한다.



장기요양기관 시설급여제공 매뉴얼

발행일	2016년 6월
발행인	성상철
발행처	국민건강보험공단
주소	강원도 원주시 삼보로 32 (반곡동)
전화번호	1577-1000
디자인·편집	사단법인 한국장애인문화콘텐츠협회 (02-2279-6760)
인쇄·제작	(주)우진테크 (031-902-0872)

Copyright © 2016 by National Health Insurance Service.
All right reserved.

본 책자의 저작권은 국민건강보험공단에 있으며, 불법복사 및 무단도용 할 수 없습니다.

장기요양기관
시설급여제공
매뉴얼