〈개정증보판〉

www.mohw.go.kr

2023년

요양보호사 양성 표준 교재

보건복지부

차례

Ⅰ부. 요양보호와 인권 11

1장 요양보호 대상자 이해 13

1절 노인과 노화 과정 14
1. 노인의 의미와 개념 14
2. 노인의 기여 15
3. 노인에 대한 보상 16
4. 노인의 건강한 노화 16

2절 노년기의 특성 19
1. 신체적 특성 19
2. 심리적 특성 20
3. 사회적 특성 21
4. 생애주기와 특성 22

3절 가족관계 변화와 노인 부양 24
1. 노인 가구 형태의 변화 24
2. 가족관계의 변화 25
3. 노인부양 문제와 해결 방안 27

4절 대상자 중심 요양보호 29
1. 대상자를 대하는 원칙 29
2. 요양보호 실천의 4가지 원칙 31

2장 노인복지와 장기요양제도 35

1절 사회복지와 장기요양제도 36
1. 사회복지의 개념과 범위 36
2. 노인복지의 개념과 유형 38

2절 노인장기요양보험제도 48
1. 제도의 목적 48
2. 사업의 보험자 및 가입자 48
3. 장기요양급여 대상자 49
4. 장기요양인정 신청 및 판정 절차 50
5. 장기요양 급여의 내용 52

6. 장기요양기관의 비용 청구 및 지급 54
7. 재원조달 55
8. 장기요양서비스 이용 지원 56
3절 요양보호 업무 60
1. 요양보호 업무의 목적 60
2. 요양보호 업무의 유형과 내용 61
3. 요양보호서비스 제공원칙 및 준수사항 73
4. 요양보호사의 역할 77

3장. 인권과 직업윤리 81

1절 노인의 인권보호 82
1. 노인의 인권 82
2. 노인의 인권영역 83
2절 노인학대 예방 97
1. 노인학대의 개념과 발생 원인 97
2. 노인학대 현황 98
3. 노인학대 유형 100
4. 노인학대 예방을 위한 법적·제도적 장치 108

4장. 요양보호사의 인권보호와 자기계발 111

1절 요양보호사의 인권 보호 112
1. 요양보호사의 인권 112
2. 요양보호사의 법적 권익보호 113
2절 요양보호사의 직업윤리 119
1. 직업윤리 원칙 119
2. 윤리적 태도 119
3. 노인장기요양보험법 위반에 따른 벌칙 128
3절 요양보호사의 건강 및 안전관리 129
1. 근골격계 질환의 예방 129
2. 요양보호사의 감염 예방 141
3. 요양보호사 직무스트레스 관리와 자기효능감 증진 145

Ⅱ부. 노화와 건강증진 151

5장. 노화에 따른 변화와 질환 153

1절 노화에 따른 변화와 노인성 질환의 특성 154
2절 신체계통별 주요 질환 155
1. 소화기계 155
2. 호흡기계 164
3. 심혈관계 171
4. 근골격계 177
5. 비뇨·생식기계 183
6. 피부계 188
7. 신경계 200
8. 감각기계 200
9. 내분비계 205
10. 심리·정신계 208
3절 노인증후군과 노쇠 215
1. 노인증후군의 정의 215
2. 노인증후군의 종류 216
3. 노인증후군의 공통된 특징들 217
4. 노쇠와 시설입소 218

6장 치매, 뇌졸중, 파킨슨질환 221

1절 치매 222
1. 증상 222
2. 단계별 특징과 증상 225
3. 동반질환과 돌봄 226
2절 뇌졸중 227
1. 위험요인 227
2. 증상 227
3. 후유증 228
4. 뇌졸중 후 관리 228
3절 파킨슨질환 229
1. 증상 229
2. 치료 및 관리 230

7장 노인의 건강증진 및 질병예방 231

1절 영양 232
1. 영양문제 232
2. 한국인을 위한 식생활지침 233
2절 운동 234
1. 운동문제 234
2. 운동관리 234
3절 수면 236
1. 수면 문제 237
2. 수면 관리 237
3. 수면을 방해하는 요인 237
4. 편안한 수면을 위한 지원 238
4절 성생활 239
1. 성 문제 239
2. 성생활 관리 240
3. 생활시설에서의 인권실천을 위한 가이드라인 241
5절 약물사용 243
1. 노인 약물 상호작용 예방법 243
2. 노인 약물복용 원칙 243
3. 노인에서 부작용이 흔한 약물 245
4. 약 복용시 주의해야 하는 음식들 245
6절 흡연과 음주 246
1. 금연 246
2. 음주 247
7절 예방접종 250
8절 온열질환 및 한랭질환 (이전. 계절별 생활안전 수칙) 252
1. 온열질환 252
2. 한랭질환 254

Ⅲ부. 요양보호와 생활지원 255

8장 의사소통과 정서 지원 257

1절 효과적인 의사소통과 정서지원 258
1. 의사소통의 정의 및 필요성 259
2. 의사소통의 유형 259
3. 의사소통의 원칙 262

4. 효과적인 의사소통 방법 263
5. 말벗하기 269
2절 상황별 의사소통의 실제 271
1. 의사소통장애가 없는 경우 271
2. 의사소통장애가 있는 경우 271
3절 여가활동 지원 278
1. 여가활동의 필요성 278
2. 여가활동의 유형 278
3. 대상자 중심 여가활동 선택 279
4. 노인의 여가활동 돕기 279

9장 요양보호 기록과 업무보고 281

1절 요양보호 관찰과 기록 282
1. 요양보호 관찰 282
2. 요양보호 기록의 목적 284
3. 요양보호 기록 방법 286
4. 각종 기록지 양식 290
2절 업무보고 308
1. 업무보고의 중요성 308
2. 업무보고 방법 308
3절. 사례관리지원과 업무회의 311
1. 사례관리와 협업 311
2. 사례회의 314
3. 월례회의 315

10장. 신체활동 지원 317

1절 식사와 영양 요양보호 318
1. 섭취 요양보호의 일반적 원칙 318
2. 노인 영양상태 관찰 318
3. 식사의 종류 322
4. 식사자세 324
5. 식사 돕기 326
6. 식사 도움 실기 330
7. 경관영양 돕기 332
2절 배설 요양보호 334
1. 일반적 원칙 334

2. 배설 상태 관찰 334
3. 화장실 이용 돕기 335
4. 침상 배설 돕기 338
5. 이동변기 사용 돕기 341
6. 기저귀 사용 돕기 343
7. 유치도뇨관의 소변주머니 관리 345
8. 배설 도움 실기 348
3절 개인위생 및 환경관리 352
1. 구강 청결 돕기 352
2. 두발 청결 돕기 359
3. 손발청결 돕기 363
4. 회음부 청결 돕기 364
5. 세면 돕기 366
6. 면도 돕기 367
7. 목욕 돕기 368
8. 몸씻기 도움 실기 376
9. 침상 정리 378
10. 옷갈아 입기 도움 379
11. 옷 갈아입기 도움 실기 386
4절 체위변경과 이동 389
1. 일반적 원칙 389
2. 침대 위에서의 이동 돕기 390
3. 침대에서의 체위변경 395
4. 체위변경 실기 398
5. 휠체어 이동 돕기 400
6. 휠체어 이동 도움 실기 406
7. 보행 돕기 409
5절 노인장기요양보험 복지용구 415
1. 노인과 장애에 대한 이해 415
2. 복지용구 416
3. 노인장기요양보험 복지용구 417

11장 가사 및 일상생활 지원 453

1절 일상생활 지원 원칙 454
1. 기본원칙 454
2. 일상생활 지원의 중요성 455
2절 식사관리 461

1. 식사관리의 기본 461
2. 영양소 섭취기준과 급원식품 462
3. 노인을 위한 권장식사패턴 467
4. 식단계획의 실제 468
5. 식사 준비 473
6. 주요 질환별 식사관리 477
3절 식품·주방위생관리 484
1. 식중독 예방 6대 수칙 484
2. 식품의 위생관리 486
3. 식기 및 주방의 위생관리 490
4절 의복 및 침상청결 관리 492
1. 의복관리 492
2. 침상 청결관리 493
5절 세탁하기 495
1. 기본원칙 495
2. 세탁 방법 495
6절 외출동행 및 일상업무 대행 500
1. 외출동행 500
2. 병원동행 501
3. 일상업무 대행 502
4. 정보 제공 502
7절 주거환경관리 503
1. 대상자와 환경의 관계 503
2. 쾌적한 환경 유지 방법 504
3. 치매노인 환경지원 지침 505

Ⅳ부. 상황별 요양보호 기술 511

12장. 치매 요양보호 513

1절 치매 대상자의 일상생활 지원 514
1. 약물요법 514
2. 일상생활 돕기 기본 원칙 515
3. 식사돕기 516
4. 배설돕기 518
5. 개인위생 돕기 520
6. 운동 돕기 522
7. 안전과 사고예방 522

2절 치매 대상자의 행동심리증상 대처 525
1. 반복적 질문이나 행동 525
2. 음식섭취 관련 행동심리증상 525
3. 수면장애 527
4. 배회 528
5. 의심, 망상, 환각 529
6. 파괴적 행동 530
7. 석양증후군 531
8. 부적절한 성적 행동 532
3절 치매 대상자와의 의사소통 534
1. 의사소통의 기본 원칙 535
2. 치매 단계별 의사소통 문제 539
3. 치매 단계별 의사소통 방법 540
4절 인지자극 훈련 545
1. 인지자극 훈련의 개요 545
2. 인지기능 수준별 인지자극 훈련 547

13장. 임종 요양 보호 569

1절 임종기 단계별 지원 570
1. 임종 적응 단계 570
2. 임종기 상담기술 571
2절 임종 대상자 지원 및 가족 요양보호 573
1. 임종 징후 573
2. 신체·정신적 변화에 대한 요양보호 573
3. 임종 후 요양보호 576
4. 가족에 대한 요양보호 576
3절 임종 대상자의 권리 578
1. 품위있는 삶과 죽음의 권리 578
2. 사전연명의료의향서 작성 579
3. 호스피스·완화의료 이용 580

14장 응급상황 대처 및 감염관리 581

1절 위험 및 위기대응 582
1. 의학적 위기상황에 대한 대처법 582
2. 재난상황에 대한 대처 584
2절 감염예방 및 관리 587
1. 감염예방을 위한 일반적 원칙 587
2. 올바른 손씻기 방법 591
3. 마스크와 개인보호구의 착용 593
4. 흔한 감염성 질환 관리 695
3절 응급처치 598
1. 질식 598
2. 급성 저혈압 599
3. 출혈 599
4. 경련 600
5. 약물중독 601
6. 화상 601
7. 골절 602
4절 심폐소생술 603
1. 심폐소생술의 목적 603
2. 심폐소생술의 단계 603
3. 자동심장충격기 사용 605

15장 상황별 사례 607

1절 일상생활 돌봄 608
1. 실기항목과 과제, 작성 예시 608
2. 사례 611
2절 정신행동증상 돌봄 618
1. 실기항목과 과제, 작성 예시 618
2. 사례 620
3절 치매가족에 대한 이해와 지원 628
1. 치매가족이 느끼는 부담의 종류 628
2. 치매가족과의 의사소통 기법 631
3. 치매가족 지원 연습 634

1부

요양보호와 인권

요양보호사 양성 표준교재

1장 요양보호 대상자 이해

1절 노인과 노화 과정

2절 노년기의 특성

3절 가족관계 변화와 노인 부양

4절 대상자 중심 요양보호

01 요양보호 대상자의 이해

학습목표

- 노인과 노화 과정에 대해 이해한다.
- 노화에 따른 신체적, 심리적, 사회적 특성을 이해한다.
- 가족관계 변화와 노인부양부담 해소 방안을 설명할 수 있다.

MEMO

참고

- 노인: 나이 든 사람에 대한 일반적 호칭
- 노년: 노인의 부정적 의미를 줄이기 위해 사용함
- 어르신: 중립적 의미로 사회복지실천현장에서 사용함

〈영어권 국가〉 늙은 사람(older person), 나이든 사람(aged), 연장자(elderly), 선배시민(senior citizen), 황금연령(golden age)

〈프랑스〉 제3세대

〈중국〉 60대 장년(長年), 70대 존년(尊年)

〈일본〉 실버(silver) 또는 노년

1절 노인과 노화 과정

1. 노인의 의미와 개념

우리나라 노인복지법에서 노인은 '후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자'로 정의하고 있으며, '존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장'받는다고 명시하고 있다(제2조 기본이념). 따라서, 국가와 국민은 경로효친의 미풍양속에 따른 건전한 가족제도가 유지·발전되도록 노력하여야 하고(제3조 가족제도의 유지·발전), 국가와 지방자치단체는 노인의 보건 및 복지증진의 책임이 있으며, 이를 위한 시책을 강구하여 추진하여야 한다(제4조 보건복지증진의 책임).

point

노인은 나약한 존재가 아니다. 단순히 각종 혜택을 누리고 받기만 하는 수혜자 또는 피동적인 존재도 아니다. 노인 세대는 우리나라의 산업화, 민주화를 달성하여 선진국으로 발돋움하는 데에 많은 역할을 수행하였다. 노인은 삶의 주체로서 본인의 삶을 살아가고 선택하는 능동적인 존재다. 우리 사회는 노인이 안정된 생활을 유지할 수 있도록 지원할 책임이 있다.

노인은 일반적으로 '생리적 · 행동적 · 심리적 · 사회적으로 노화과정의 변화가 복합적으로 작용하는 사람'으로, '노화(Aging)의 과정 또는 그 결과로서 생물, 심리, 사회적 기능이 약화되어 자립적 생활능력과 환경에 대한 적응능력이 약화되고 있는 사람'을 의미한다(국제노년학회, 1951). 이때 노화의 3가지 영역(Breen, 1976)을 동시에 고려하는 것이 중요하며, 그 영역은 다음과 같다.

〈표 1-1〉 노화의 3가지 영역(Breen, 1976)

① 생리적 및 생물학적 면에서 퇴화기에 있는 사람
② 심리적인 면에서 정신기능과 성격이 변화되고 있는 사람
③ 사회적인 면에서 지위와 역할이 상실되어 가는 사람

이러한 노인의 다면적 특성과 변화의 방향성은 노인의 신체적, 정신적, 사회적 측면의 복합적 욕구(needs)와 연결되며, 이에 대응한 활동으로 보건의료복지의 필요성을 강조하게 하는 근거가 된다.

노화는 개인적 측면에서는 자립적인 생활능력, 개인과 환경과의 관계에서는 환경 적응능력을 떨어뜨리게 되는데, 이는 노인의 상태를 파악하고 서비스를 제공할 때, 개인의 자립능력과 함께 환경에 대한 적응력을 동시에 고려해야 한다는 점을 말해준다.

가장 보편적으로 활용되는 것이 역연령(曆年齡, Chronological-Age)에 따른 노인의 개념이다. 출생 이후부터 달력상의 나이로 계산한 만 나이가 일정 연령 이상일 경우를 의미하며, 개별법이나 사업에 따라 다양한 연령 기준을 사용하고 있다. 「노인복지법」과 「노인장기요양보험법」에서는 65세 이상을 노인으로 규정하고 있다.

point

노인은 신체 · 정신 · 사회적인 측면에서 퇴화 · 상실의 과정에 있는 사람을 의미하며, 특히 장기요양 수급자인 노인은 이러한 과정(퇴화, 상실 등)이 상대적으로 급속히 진행되었으며, 앞으로도 지속적으로 악화가 예상되는 상대적으로 고위험군의 대상이라는 점에 유의하여야 한다.

PIE 개념

[환경 속의 개인과 이중초점]
노인도 개인으로 환경에 둘러싸여 있다. 이러한 사실을 '환경 속의 개인(PIE:Person in Environment) '이라고 한다. 노화과정에서 개인적인 측면에서 기능의 약화가 나타난다면, 개인과 환경의 관계라는 측면에서 적응능력의 약화가 나타난다고 할 수 있다. 따라서 우리는 노인을 볼 때 개인 만이 아니라 그들이 속한 환경을 함께 살펴야 하는데, 이러한 관점을 이중초점(Dual Focus)이라고 부른다.

2. 노인의 기여

가. 경제적 기여

65세 이상의 노인들은 우리나라의 산업화를 이룩한 세대이다. 한국전쟁 전후로 태어난 노인 세대는 국내는 물론 외국의 산업체와 건설 현장에서 열심히 일하여 우리나라를 세계 경제력 순위 12위의 경제대국으로 성장시켰다. 2018년에는 1인당 국민 총 소득수준(GNI)도 3만 달러를 넘어섰다(2019년 한국은행).

나. 정치적 기여

노인 세대는 산업화를 통한 경제성장과 더불어 민주화에도 기여하였다. 개헌을 통한 대통령 직접선거, 평화적인 정권교체 등을 이루어냈다. 우리나라는 식민지와 전쟁을 겪었음에도 경제성장과 민주화를 동시에 달

성한 최초의 국가로 평가받고 있다.

다. 사회적 기여

노인 세대는 경제성장과 민주화 과정에서 겪게 된 많은 고통과 어려움 속에서도 굳건히 가족과 사회를 지탱해 온 당사자이다. 노인 세대들은 1997년 외환 위기에 동참하여 이를 극복하였고 가족과 이웃 중심의 따뜻한 집단문화를 발전시켰다. 사회문화적 발전은 전 세계에 우리의 노래, 드라마, 음식을 전파하는 한류를 형성하였다.

3. 노인에 대한 보상

노인은 일생을 통해 경제적, 사회적, 정치적으로 사회와 국가 발전에 많은 기여를 하였다. 이에 대해 국가와 사회는 이들 노인 세대를 위한 보상을 마련하여 보답하고자 노력하고 있다.

가. 경제적 보상

국가는 지방정부, 공공기관과 더불어 노인들이 이용하는 교통시설, 공원, 박물관 등 각종 공공시설의 이용요금을 감면하여 이용에 불편함이 없도록 경제적으로 지원하고 있다.

나. 제도적 보상

국가는 어버이날, 노인의 날 등을 지정하여 매년 기념하면서 젊은 세대의 귀감이 될 모범 어르신을 선정하여 포상하고 있다.

다. 정치적 보상

노인 세대는 경제성장과 민주화 과정에서 겪게 된 많은 고통과 어려움 속에서도 굳건히 가족과 사회를 지탱해 온 당사자이다. 노인 세대들은 1997년 외환 위기에 동참하여 이를 극복하였고 가족과 이웃 중심의 따뜻한 집단문화를 발전시켰다. 사회문화적 발전은 전 세계에 우리의 노래, 드라마, 음식을 전파하는 한류를 형성하였다.

라. 지적, 정신적 문화유산의 전수

노인의 경험과 지혜를 전수받기 위해 정책자문, 기록물 등록은 물론, 노인이 보유한 유형·무형의 문화재를 보전하고, 전수받을 수 있도록 지원하고 있다.

4. 노인의 건강한 노화

가. 노화의 긍정적 측면

노인은 젊은 세대에 비해 삶의 균형과 지혜를 쌓아 다음과 같은 긍정적 측면이 있다.

① 노인은 일상적인 균형을 유지하고, 안정적이며, 지속적으로 수준 높은 동기부여를 통해 직무를 수행할 수 있다.

② 의사결정에서도 신중하고 조심스러워 젊은 사람들보다 실수가 적고 사고력에서도 뒤지지 않는다.

③ 수많은 정보 중에서 중요한 정보를 추출해 낼 수 있는 능력이 뛰어나다.

따라서 젊은 세대는 노인들이 삶의 과정에서 얻은 경험과 지혜를 더욱 발전시킬 수 있도록 노력하여야 한다.

나. 건강한 노화

'건강한 노화(healthy aging)'란, 신체적, 사회적, 정신적 안녕(well-being)을 유지하고, 사회구성원으로서 활발한 사회활동을 하며, 지역사회에서 차별없이 자립적이고 행복한 삶을 살도록 기회를 제공하는 것을 뜻한다(WHO, 2015).



[건강한 노화의 개념]

노인이 건강하게 노화하기 위해서는 건강을 유지하고 적극적으로 사회 활동을 해야 한다.

① 건강을 유지하기 위해서는 노인의 신체와 활동에 맞게 영양분을 섭취하고, 적절한 운동을 실시하여야 한다.

- 지속적으로 뇌에 자극을 주어 기억력과 인지력을 유지한다.
- 유전적, 생활습관적 특징을 살펴 자신에게 맞는 음식과 영양보조식품을 섭취한다.
- 고혈압, 당뇨, 비만, 그 밖의 질병 유무를 확인하고 신체 기능에 적합한 운동을 지속함으로써 신체적 노화를 늦추도록 노력한다.

노인에 대한 긍정적 생각

- 노인 한 사람이 죽으면 도서관 하나가 사라지는 것과 같다(아프리카 속담).
- 바둑판 위에 의미 없는 돌은 없다(만화 미생의 대사 중).
- 2018년 노벨 물리학상 수상자 아서 애슈킨은 수상 당시 96세였다.

건강이란?

- '건강'이란 질병이 없거나 허약하지 않은 것뿐만 아니라 신체 · 정신 · 사회적으로 완전히 안녕한 상태
- Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity(WHO)

② 노인 스스로 자신감과 역할이 상실되지 않도록 사회적 관계를 유지하고 생산적 활동을 한다.

- 가족, 친구 등과 접촉하며 적극적인 애정 표현과 의사소통을 한다.
- 자원봉사, 여가 활동, 지역사회 참여 등 생산적 활동으로 자신감을 유지한다.

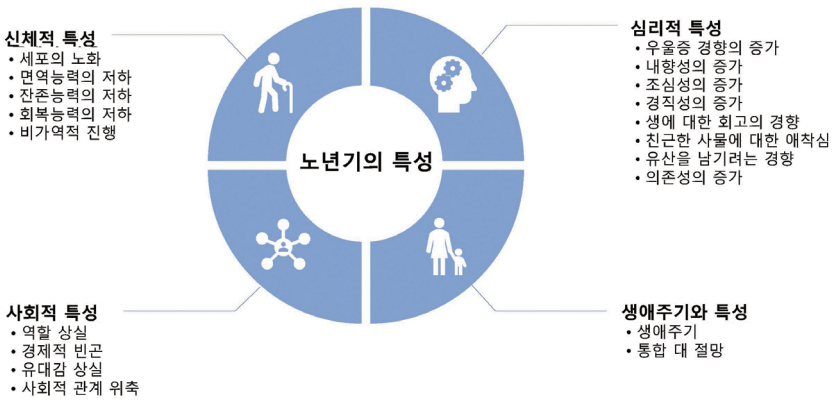
노인의 건강한 노화를 지원하기 위해서는 노인의 욕구 중심으로, 노인의 기능적 역량을 최대한 오랫동안 발휘할 수 있도록 도와주는 장기요양 및 돌봄과의 연계가 필요하다. 노인들이 지속적으로 학습하고 성장하는 등 기능상태의 저하에도 불구하고 사회에서 활동할 수 있도록 노인 친화적인 환경을 조성해주는 것도 중요하다(WHO, 2015; 김홍수, 서동민, 윤난희, 2021).

〈참고문헌〉

- 노인복지법. (2022. 9 현재).
- 보건복지부. (2022). 요양보호사교육교재.
- 국민건강보험공단. (2022). 2022년도 방문요양 사회복지사 교육교재.
- 국민건강보험공단(2019). 2020 한국형 케어매니지먼트 인력양성 교육교재.
- 국제노년학회. (1951).
- Breen. (1976).
- WHO. (2015). WHO global strategy on people-centered and integrated health services.

2절 노년기의 특성

노화과정은 개인의 생활양식에 따라 다소 차이는 있지만, 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 공통적 특성이 있다.



[노인의 특성]

1. 신체적 특성

가. 세포의 노화

뼈와 근육이 위축되어 등이 굽고, 키가 줄어들며, 피하지방이 감소하여 전신이 마르고 주름이 많아진다.

나. 면역능력의 저하

잠재하고 있던 질병이 나타나거나 질병이 발생할 경우 급격하게 상황이 악화되어 죽음을 맞기도 한다.

다. 잔존능력의 저하

신체 조직의 잔존능력이 저하되고, 적응력이 떨어져 일상생활에서 어려운 상황이 발생할 수 있다.

라. 회복능력의 저하

만성질환이 있는 노인은 다른 합병증이 쉽게 올 수 있어 사소한 원인으로도 중증에 이를 수 있다.

마. 비가역적 진행

노화는 점진적으로 일어나는 진행성 과정이며, 인간의 노력으로 노화의 진행을 막을 수 없다.

잔존능력

생체의 능력은 항상 최고한도까지 쓰이고 있는 것이 아니며 일부가 쓰이고 있는 것에 불과하다. 일상에 필요한 능력수준과 최대능력과의 차이가 잔존능력이며 긴급 시 혹은 운동 중에 나타난다.

비가역적

주위 환경의 변화에 따라 이리저리 쉽게 변하지 않는 것을 의미하며, 환경적으로는 회복 불가능한 상태를 의미함

2. 심리적 특성

가. 우울증 경향의 증가

- 우울증에 빠진 노인은 불면증, 식욕부진, 체중감소 등과 같은 신체적인 증상을 호소하고, 기억력이 저하되고, 흥미와 의욕을 상실하는 등의 심리적 증상을 겪게 된다.
- 주변 사람들에게 적대적으로 대하거나 타인을 비난하는 등의 행동을 보이기도 한다.

나. 내향성의 증가

- 청장년기에는 심적 에너지가 바깥 사회생활로 향해 있다가 노년기에 접어들면서 내면으로 향하기 때문에 내향성이 나타난다.
- 사회적 활동이 감소하고, 타인과 만나는 것을 기피할 뿐 아니라 내향적인 성격이 되어간다.

다. 조심성의 증가

- 나이가 들수록 조심성이 증가한다. 조심성이 증가하는 원인에는 여러 가지가 있다. 일의 결과를 중시하기 때문에 조심스럽게 행동한다는 의견과, 시청각 및 지각 능력이 감퇴하고, 자신감이 감퇴하기 때문에 조심성이 증가한다는 의견이 있다.
- 나이가 들수록 질문이나 문제에 대해 대답을 할지 망설이거나 하지 못하며, 때에 따라서는 중립을 지키곤 한다.
- 결단이나 행동이 느려지고 매사에 신중해진다.

라. 경직성의 증가

- 노인은 자신에게 익숙한 습관적인 태도나 방법을 고수한다.
- 매사에 융통성이 없어지고, 새로운 변화를 싫어하며, 도전적인 일을 꺼리는 경향을 보인다.
- 새로운 기구를 사용하거나 새로운 방식으로 일을 처리하는 데에 저항한다.

마. 생에 대한 회고의 경향

- 자신이 지나온 일생의 여러 요인들 즉, 가족구성, 신체적 조건, 결혼, 취업, 직장 생활, 부부 생활, 성생활, 성역할 등을 떠올려 보게 된다.
- 지난 생에 대한 회상은 응어리졌던 감정을 해소하고, 실패와 좌절에 담담해져 자아통합을 가능하게 하고, 다가오는 죽음을 평온한 마음으로 맞을 수 있게 한다.

바. 친근한 사물에 대한 애착심

- 오랫동안 자신이 사용해 오던 친근한 사물에 대해 애착이 강하다.
- 애착은 지나온 과거를 회상하거나 마음의 안락을 찾는데는 도움을 준다.

• 친근한 사물에 애착을 보이는 이유는 자기 자신과 주변이 변하지 않고 유지되고 있다는 안도감, 정서적 안정감을 느끼고, 세월의 흐름 속에서 자기 정체감을 유지하려는 것이다.

사. 유산을 남기려는 경향

• 노인은 죽음의 필연성을 인식하고 생명이 유한하다는 것을 자각하면서 자신이 이 세상에 다녀갔다는 흔적을 후세에 남기고자 한다.
• 자신이 가치 있는 삶을 살았다는 것을 인정받고자 한다.
• 이러한 생각으로 노인들은 혈육, 물질적 재산, 창조적 업적, 전통과 가치 등을 남기고자 한다.

애착

애착은 노인이 가진 대표적인 심리적 특성이다. 이것이 심하다면 문제가 될 수 있겠으나, 장기요양현장에서 노인의 애착을 인정하고 환경 조성이나 서비스 제공 과정에 활용하고자 하는 노력도 중요하다.

아. 의존성의 증가

• 신체적 기능이 저하되면서 신체적으로 의존하게 된다.
• 임금 노동자로서의 역할을 상실함에 따라 경제적으로 의존하게 된다.
• 중추신경조직이 퇴화됨으로 인해 정신적으로도 의존하게 된다.
• 중요한 사람을 상실하게 되면서 사회적, 심리적, 정서적으로 다른 사람에게 더 의존하게 된다.

3. 사회적 특성

노인이 되면 사회적 역할이 변화된다. 역할 변화를 편안하게 기꺼이 받아들이는 사람도 있지만, 해오던 역할을 갑작스럽게 상실한 경우 위기를 경험하기도 한다. 새로운 기술과 적응 방식을 사용해야 하는 역할 변화도 스트레스를 초래한다.

노인은 경쟁사회에서 노동력의 노화와 생산성의 감소 등을 겪으면서 젊은세대와의 경쟁에서 뒤처지게 되고, 상실감과 고립감을 느끼게 된다.

가. 역할 상실

노인에게 사회적 역할 변화가 생기는 대표적인 사건은 은퇴이다. 은퇴로 인해 사회적 역할을 상실할 뿐 아니라 가정 내에서도 가장으로서의 역할이나 어머니로서 가족을 돌보는 역할을 잃게 되어 심리적으로 위축된다.

나. 경제적 빈곤

노인은 대부분 자신이 일하던 직장에서 퇴직하여 여가생활이나 새로운 일을 수행하게 된다. 노후소득을 위한 연금이나 노후자금이 없는 경우에는 경제적 빈곤에 놓이게 된다. 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 노인 빈곤율이 가장 높은 곳이 한국이다.

다. 유대감의 상실

노인은 직장에서 퇴직하면서 사회적 관계도 줄어들게 된다. 친척이나 친구 관계도 소원해지고, 그들과의 유대감도 줄어들거나 없어지게 된다.

단순화된 관계 속에서 노인은 고독감과 우울감이 증가하게 되고, 자살까지 발생하기도 한다.

라. 사회적 관계 위축

노인은 신체적 노화를 경험하면서 복합적이고 만성적인 질환을 갖게 된다. 고혈압, 당뇨 등의 만성질환은 다른 질환과 복합되어 나타나면서 신체적 기능을 쇠퇴시키고, 사회적 관계에서도 부정적으로 작용하기도 한다.

4. 생애주기와 특성

가. 생애주기

생애주기(life cycle)는 개인의 출생에서 사망까지의 전 과정을 의미하며, 각 과정에는 입학, 진학, 취직, 결혼, 은퇴 등 인간의 공통적 발달상과 변화 양상이 존재한다. 개인이 생활하는 문화에 따라 다를 수 있으나, 그 순서는 공통적으로 연령(대)과 관계가 깊다.

인간은 각 단계마다 정체성의 위기를 경험하게 되는데, 이러한 위기는 반드시 부정적 상태를 의미하는 것만은 아니다. 오히려 다음 단계로의 긍정적 변화를 유도하고 변화 발달의 가능성을 높일 수 있는 기회가 되기 때문이다. 우리가 살아가면서 겪게 되는 수많은 사건들은 위기이자 변화의 기회가 된다. 설사 부정적 상태에 있더라도 이는 실패가 아니라 변화를 위한 준비 과정으로 이해하여야 한다. 이러한 경험들은 개인만이 아니라 자신과 가족, 타인과 지역사회의 상호작용 속에서 형성되며, 인접한 개인들은 서로의 생애주기의 과정에 참여하여 부모와 자식으로서 그리고 친구와 이웃으로서 각자의 역할을 수행하게 된다. 각자가 속한 생애주기의 단계에서 서로 영향을 주고 받으면서 변화 발전해나가는 것이다.

노인도 이러한 생애주기의 과정에 있으며, 여전히 새로운 위기를 경험하며 변화 발달하고 있다. 또한 노인은 개인으로서 만이 아니라, 가족 내에서 부모와 배우자로서, 지역사회에서 친구와 이웃으로서 계속 주어진 역할을 수행하며, 서로 영향을 주고 받고 있다.

생애주기와 발달단계

에릭슨(Erikson)은 인간발달 단계를 연령대에 따라 구강기-항문기-남근기-잠복기-사춘기-성년기-중년기-노년기로 구분하였으며, 각 단계별로 -신뢰/불신-자율/의심-주도성/죄의식/-근면성/열등감- 정체감/역할혼돈-친밀감/고립감-생산성/자아침체-자아통정감/절망감이라는 위기와 변화의 반복적 과정을 경험하게 된다고 설명하였다.

- 생애주기(life cycle) – 생애기간(life-span) – 생애사건(life events)

나. 통합 대 절망

생애주기에서 노년기는 '통합 대 절망(Erikson, 1959)'을 경험하는 시기로 알려져 있다. '통합'은 현실의 자신과 자신이 지금까지 맞이했던 모든 사건과 상황들이 자신의 삶이라는 것, 그리고 그것이 바로 현재의 자신이라는 것으로 긍정하며, 죽음도 이런 사건의 일부로 인식함으로써 자신의 과거와 현재의 상황을 자기 내부로 통합할 수 있는 긍정적 능력과 상태를 말한다.

반면, '절망'은 지나온 삶과 현재의 자신을 부정적으로 인식하며, 수정될 수 없는 자신의 과거에 절망하고 다가오는 죽음 앞에서 좌절하는 심리상태를 의미한다.

'통합 대 절망'은 노인의 심리상태를 파악하는데 유용한 실천적 함의를 제공한다. 장기요양현장에서 노인을 만날 때 특정 시점의 일회적 만남만으로 해당 노인의 특성을 일반화하거나 선입견을 가져서는 안 되며, 심리적 상태의 주기와 수준, 강도가 있음을 이해해야 한다. 따라서 일회적 접촉보다는 정기 및 수시 형태의 반복적 만남을 통해 해당 노인의 특성을 파악해나가는 접근이 바람직하다.

3절 가족관계 변화와 노인 부양

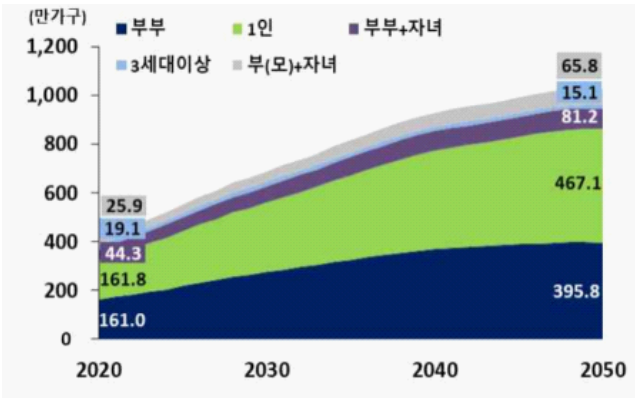
노인은 신체적 능력이 쇠약해지면서 일상생활에서 가족과의 관계에 변화가 나타난다. 은퇴 등으로 사회적으로 역할이 상실되고, 자녀가 출가하면서 심리적으로 소외, 고독 등을 느끼기 쉽다. 이러한 만큼 가족관계를 긍정적으로 유지할수록 의미 있는 노년을 보낼 수 있다.

1. 노인 가구 형태의 변화

노인 가족
노부부끼리 살거나 노인이 포함된 가족 (출처: 국립국어원 누리집)

현대 사회에서 가족구조와 가족관계, 가족기능, 가족생활주기에 큰 변화가 일어났다. 전반적으로 기혼 자녀와의 동거는 줄어든 반면, 혼자 살거나 노부부만 사는 세대가 늘어나는 추세이다.

2020년 기준 65세 이상 고령자 가구 중 부부가구는 34.7%이고, 1인 가구는 34.9%에 이른다(통계청. 2022).



[65세이상 가구유형별 가구 규모, 2020~2050]



[65세이상 가구유형별 구성비 변화, 2020, 2050]

2. 가족관계의 변화

가. 부부관계

자녀가 독립해 나가면서 빈 둥지 시기가 되면, 소원해졌던 부부관계와 친밀감을 회복하기 위해 노력해야 한다. 노년기는 배우자 혹은 쌍방이 은퇴한 후 대부분의 시간을 함께 보내게 되며 건강 악화에 따른 재적응이 필요하다. 생활습관을 수정하고, 병든 배우자를 돌보고, 배우자의 상실에 대해서도 준비해야 한다.

1) 역할 변화에의 적응

퇴직으로 배우자의 역할이 사회에서 가정으로 돌아옴에 따라 부부간의 관계가 동반자로 전환된다. 따라서 융통성 있게 가정일을 분담하는 것이 바람직하다. 노년기 부부관계를 긍정적으로 유지하기 위해 적극적으로 대화하고 부부 공통의 화제나 취미생활을 만들 필요가 있다.

2) 성적 적응

노년기 부부관계에서 또 한 가지 관심사는 성적 적응이다. 우리 사회는 노인이 성적 관심을 보이는 것을 점잖지 않다고 간주해 왔다. 그러나 결혼 생활에서 성은 자연스러운 일이고, 인간 본능의 차원이며, 노년기 부부에서도 예외가 아니다. 노인 스스로나 사회적으로 노인의 성적 관심과 욕구 충족을 금기시하는 태도를 바꾸어야 한다. 활기찬 노년을 위해 활발한 성생활을 유지하는 것도 필요하다.

3) 배우자 사별에 대한 적응

노인은 젊은 사람보다 죽음에 대해 더 많이 생각한다. 가족이나 친한 친구의 죽음으로 스트레스를 받게 된다. 수십 년 동안 결혼 생활을 한 사람에게 배우자의 상실은 가장 적응하기 어려운 사건이다. 배우자나 친구와 사별하는 경우 막연히 느끼던 죽음이 현실화되면서 심한 허무감, 절망감, 고독감을 느낀다.

보통 여성의 수명이 남성보다 더 길기 때문에 대략 70%의 여성이 남편보다 오래 산다. 노인이 혼자된 삶에 잘 적응하기 위해서는 가족이나 자녀의 지지, 자아존중감 향상 등이 필요하다.

나. 부모-자녀 관계

부모는 양육기 동안 자녀에게 많이 희생하고 투자하지만 자녀의 결혼으로 부부만 남게 되면서 '빈 둥지증후군'을 겪게 된다. 이 시기 부부는 노후에 대한 초조와

참고

노부부가 역할과 취미를 공유하면서 적절한 상호작용 방식을 재수립하면 결혼 생활 만족도를 높일 수 있다.

꼭 알아두기

배우자 사별에 대한 적응 단계

- 1단계: 상실감의 시기, 우울감과 비탄
- 2단계: 배우자 없는 생활을 받아들이고, 혼자된 사람으로서의 정체감을 지님
- 3단계: 혼자 사는 삶을 적극적으로 개척함

불안감을 갖게 되며 말년에는 자녀가 자신의 울타리가 되어 주기를 바란다. 그러나 핵가족화가 진행되면서 자녀가 직접 노인 부모를 부양하는 일이 점점 사라지고 있다. 최근에 자녀가 노인부모와 근거리에 살면서 부양을 하는 수정확대가족이 나타났다. 부모와 따로 살지만, 자주 상호 작용 하면서 각자의 사생활을 지킬 수 있다는 장점이 있다.

빈 둥지증후군
자녀가 독립하여 집을 떠난 뒤에 부모가 경험하게 되는 슬픔, 외로움과 상실감을 의미함

수정확대가족
노인 부모가 자녀와 근거리에 살면서 자녀의 보살핌을 받는 가족 형태

다. 고부·장서관계

현대 사회에서는 자녀 세대의 독립으로 예전과는 달리 자녀와의 갈등이 심각하게 나타나지는 않지만 가치관과 세대 차이로 인해 여전히 고부갈등이 존재하며 장모와 사위간의 장서갈등도 늘어나고 있다.

며느리와 시어머니, 사위와 장모 등 가정을 이룬 자녀들과의 역할 관계 재정립과 가치관 공유 등을 통해 바람직한 관계를 유지하도록 노력해야 한다.

노인은 가정을 이룬 자녀에게 과도하게 관심을 가지고 참견하거나 의존하기보다는 자신의 삶을 활기차게 살아가기 위해 노력해야 한다.

참고
조손가정
조부모가 부모의 이혼, 가출, 질환, 경제적 이유 등으로 가족이 해체되어 손자녀의 양육하는 도맡는 가정을 의미함

라. 조부모-손자녀 관계

대부분의 조부모는 손자녀와의 관계에 만족하며 부모 노릇을 할 때보다 역할에 더 쉽게 적응하는 경향이 있다. 조부모는 부모에 비해 손자녀에 대해 비교적 순수하게 애정으로만 감싸 줄 수 있기 때문이다. 손자녀는 노년기에 활기와 탄력을 제공하며, 노인은 손자녀에게 아낌없는 사랑을 쏟을 수 있어 손자녀의 긍정적인 자아 형성에 기여할 수 있다.

마. 형제자매 관계

형제자매는 일생을 통하여 서로에게 많은 영향을 미치고, 상호작용한다. 일반적으로 노년기에 이르면 과거에 존재했던 경쟁심이나 갈등이 줄어들고, 상호이해와 동조성이 강화되는 경향을 보인다.

노년기의 특성상 어린 시절의 생활 경험을 공유하면서 형제자매간 심리적 안정감을 공유한다. 특히 배우자나 자녀 등에 의한 지원이 충분하지 못할 때, 형제자매는 중요한 사회적 지지가 된다.

3. 노인부양 문제와 해결 방안

오늘날 가족의 형태와 기능이 변화하고, 생활 방식이나 가치관도 개인주의적 성향이 강해져서 노인부양이나 노인문제에 대한 접근법도 변화하고 있다. 이에 따라 실질적인 측면에서 노인부양 문제의 해결 방안을 모색해야 한다.

가. 노인부양 문제

노인문제는 어느 사회에서나 누구나 당면하고 복합적으로 연결되어 있다는 특징이 있다.

노인이 되면 나타나는 대표적인 4가지 고통을 흔히 노인의 4고(苦)로 표현하는데 빈곤, 질병, 고독, 무위(역할 상실)가 바로 그것이다. 노인이 되면 수입이 감소하고, 건강이 악화되며, 소외와 고독감에 빠지기 쉽다. 이러한 상황에서 노인은 자신이 무엇을 해야 할지 모르는 역할 상실을 경험하게 된다.

따라서 노인 문제는 재정적, 신체적, 심리적 지원이 필요한 부양의 문제로 연결된다. 노인부양 문제는 개인, 가족의 부담을 넘어 사회적 문제로 인식되어 이를 해결하기 위해 정부에서는 다양한 노인복지 사업을 추진하고 있다.

노부모 부양에 대한 인식 조사에서 가족이 부양해야 한다는 비중은 낮아지고 사회가 부양해야 한다는 비중은 증가한 것으로 보고되었다.

나. 노인부양 해결 방안

1) 사회와 가족의 협력

노인부양을 위해서는 공적·사적 부양이 모두 필요하다. 사적 부양은 노인 본인이나 가족이 보살피는 부양이다. 공적 부양은 노인복지서비스와 노인장기요양보험제도 등 국가나 사회가 노인의 생활을 지원하는 것이다.

2) 세대 간의 갈등 조절

현재의 경제 · 사회발전은 과거 부모 세대가 기여한 바가 크다. 따라서 현재의 젊은 세대는 부모 세대에 대한 존경과 감사의 의미로 사회적 부양에 대해 긍정적으로 인식할 필요가 있다. 국민연금, 노인장기요양보험제도를 통한 세대간 위험의 분산, 소득재분배 등이 바람직한 세대통합 효과이다. 자녀 세대와 부모 세대의 상호 존중, 적극적 의사소통을 통해 실질적인 상호작용과 사회통합을 달성해야 한다.

노인의 4고(四苦)

노인의 4가지 고통으로 병고(病苦), 빈고(貧苦), 고독고(孤獨苦), 무위고(無爲苦)를 말한다. 노인은 이러한 고통을 한 가지 만이 아니라 복합적으로 겪게 된다는 의미로, 노인이 가지는 건강과 소득, 안전과 여가의 욕구(필요)로도 연결된다. 지역사회에는 이러한 노인의 문제와 욕구에 대응한 다양한 제도와 사업, 서비스들이 있으며, 이러한 자원을 적절히 연계하여 활용할 수 있도록 지원해야 한다.

3) 노인의 개인적 대처

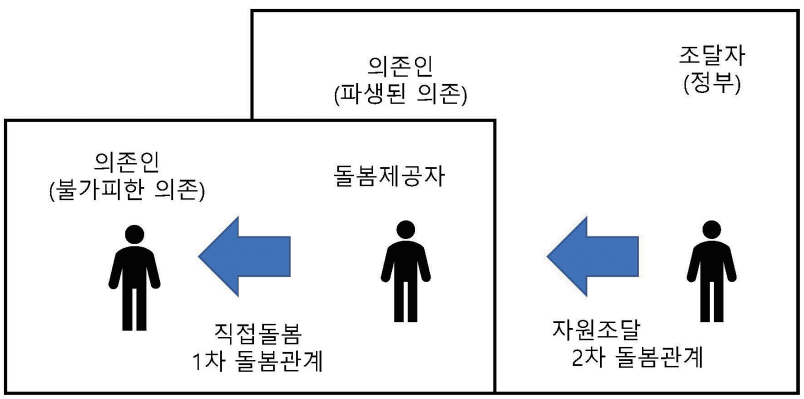
노인은 1차적으로 노년의 삶을 스스로 책임질 수 있도록 노력해야 한다. 이를 위해 경제적으로는 연금과 보험을 이용하고, 사회적으로는 재교육 프로그램을 통해 삶의 변화에 대비하여야 한다.

4) 노인복지정책 강화

국가와 사회는 노인복지정책을 강화해야 한다. 국민연금, 기초연금을 강화하여 노후소득을 보전하고, 노인장기요양보험제도를 통해 장기적인 돌봄서비스를 제공할 필요가 있다. 다양한 노인복지서비스 프로그램을 제공하여 적극적이고 활기찬 여가, 노후생활을 지원해야 한다.

다. 요양보호와 가족의 역할

요양보호 과정에는 사회복지사와 간호사, 요양보호사와 같은 공식적 인력은 물론, 배우자와 자녀, 이웃과 같은 비공식적 인력도 함께 참여한다. 특히, 재가노인에 대해서는 24시간 모든 서비스를 공식적 인력이 담당할 수 없으며, 노인의 심리정서적 안정이나 사회적 관계, 경제적 생활 유지를 위해서는 비공식 인력의 역할이 필수적이다. 돌봄을 받는 노인과 돌봄을 주는 보호자(비공식 인력)의 관계를 1차적 돌봄관계라고 한다면, 이러한 1차적 돌봄관계가 유지, 지속될 수 있도록 지원하는 공공의 역할을 2차적 돌봄 관계라고 할 수 있다. 따라서 요양보호에 있어 배우자와 자녀 등이 주도적으로 참여하여야 하며, 요양보호사가 가족의 역할을 대체 또는 대신하는 것이 아니라는 점을 명확히 인식할 필요가 있다.



자료: 서울시복지재단, 2017.

[1차적 돌봄관계와 2차적 돌봄관계]

4절 대상자 중심 요양보호

인간 중심 요양보호는 대상자의 개개인의 가치관을 존중하고 생활양식, 필요와 심신 상태에 따른 요구 등을 충분히 고려하여 개개인에 맞춘 요양보호를 제공하는 것을 의미한다.

대상자가 자기의 다양한 요구를 표현하거나 자기 개성을 주장하면, 과거의 요양보호의 관점에서는 "요구가 많아서 돌보기 어려운 노인" 혹은 "말을 잘 안듣는 노인"으로 여겨졌지만, 인간 중심 요양보호에서는 요구가 많은 이유는 무엇이며 어떻게 잘 대응할 수 있을까를 대상자 입장에서 고민하고, 숨겨진 감정과 상황 등을 파악하기 위해 의료, 재활, 복지, 요양 전문가가 모여 그 해결책을 찾아서 대응하는 것이다. 이것은 장기요양서비스를 제공하며 대상자와 요양보호사가 서로에게 신뢰되는 관계를 만들어가는 과정이라고 할 수 있다.

1. 대상자를 대하는 원칙

퍼슨센터드케어(Person centered care)를 제시한 톰킷우드 교수는 요양보호에서 대상자와 요양보호사 간의 좋은 의사소통과 인간관계를 중요성을 강조하고 있다. 한편 장기요양 서비스 제공 과정에서 발생하기 쉬운 악성사회심리로 16가지를 지적하고 이러한 악성사회심리가 장기요양기관 종사자 사이에서 퍼지면 대상자를 존중하지 않게 되고 요양보호의 질의 심각한 저하를 가져 온다고 설명하고 있다.

장기요양기관에서 생기기 쉬운 악성사회심리

- 속이거나 착각하게 만든다.
- 어른으로 존중하지 않는다.
- 공포감을 준다.
- 뒤로 미룬다.
- 비난한다.
- 중단시킨다.
- 바보취급 한다.
- 따돌린다. 능력을 제한한다.
- 어린애 취급한다. 무시한다.
- 강요한다.
- 차별한다.
- 재촉한다.
- 이해하려 하지 않는다.
- 모욕한다.

인간다움(Humanitude) 케어에서는 대상자를 대하는 실천 원칙으로 5가지 단계를 만남의 준비, 케어의 준비, 지각(감각)의 연결, 감정의 고정, 재화의 약속으로 구분하여 제시하고 있다.

- 첫째 만남의 준비 단계에서는 요양보호사가 대상자에게 방문하였음을 알린다.
- 둘째 케어의 준비 단계에서는 상대와 관계를 만든다(친구가 된다.)
- 셋째 지각(감각)의 연결 단계에서는 대상자가 기분 좋게 느끼도록 돌봄을 시행한다.
- 넷째 감정의 고정 단계에서는 케어의 기분 좋은 점을 상대의 기억에 남긴다.
- 다섯째 재회의 약속 단계에서는 다음의 케어를 쉽게 하기 위해 준비한다.

출처: HTTP:HWLPMANJAPAN.COM

▧ 대상자에게 해서는 안 되는 부정적 사례

① 제공자 중심의 요양보호 사례: 무엇이든 강제한다.

〈예〉 "아침식사는 8시예요. 일어나서 식사를 하셔야 설거지하고 점심식사 준비하지요. 어서 일어나세요"

〈예〉 "화장실 가려면 어르신도 요양보호사인 저도 고생하니까 그냥 간이변기에 하세요. 다들 여기다 해요. 이제 습관을 들여야지요."

〈예〉 "어르신! 걸으려면 힘들고, 넘어지면 큰일 나니까 그냥 휠체어 타세요. 내가 밀어드릴게요. 편하게 다녀오면 좋지." 이렇게 휠체어만 태우고 걷지 못하게 하면 수 주일 내에 한 발자국도 못 걷게 될 것이다.

〈예〉 "지금 목욕 안 하면 다음 주까지 기다려야 해요. 냄새나니까 얼른 지금하세요." 하면서 옷을 벗기기 시작한다.

꼭 알아두기

억제대의 피해

- 자세변환이 힘들어 욕창이 잘 생긴다.
- 근육을 움직이지 않아 근력이 떨어진다.
- 심장 기능이 저하된다.
- 인지 기능이 저하된다.
- 관절이 굳는다.
- 골다공증이 생기거나 악화된다.

② 사고방지만을 강조하는 사례: 억제대를 하게 한다.

〈예〉 "눈 깜짝할 사이에 난리를 치는데, 침대에서 떨어지면 누가 책임져요? 이 어르신 보호자 엄청 까칠하거든요."

〈예〉 "안 묶어 놓으면 소변줄, 콧줄을 잡아 뽑아요. 어쩔 수 없어요."

③ 대상자에게 위험한 요양보호: 부적절한 케어를 한다.

〈예〉 "잘 못 움직이는 분들을 의자에서 일으켜 세우려면 겨드랑이를 잡아 힘껏 올리면 돼요."

〈예〉 "침대 아래로 몸이 내려오면 침대위에서 겨드랑이를 잡아 잡아 끌어 올리세요"



2. 요양보호 실천의 4가지 원칙

인간다움(Humanitude) 케어를 실천하기 위해 4가지 핵심 사항으로 대면하기, 말하기, 접촉하기, 서기를 제시하고 있다.

가. 대면하기

1) 옳은 방법

① 상대방과 가까운 거리의 정면에서 같은 눈높이로 한참 동안 바라보고, 힐끗 보지 않는다.

② 대상자의 상태를 살피거나 서비스를 시작하기 전에 의향을 물을 때 '옳은 방법'으로 보아야 한다.

③ 쳐다보기만 하면 적대적으로 느낄 수 있으므로 눈을 맞추고 나서 2초 이내에 인사하거나 말을 건넨다.

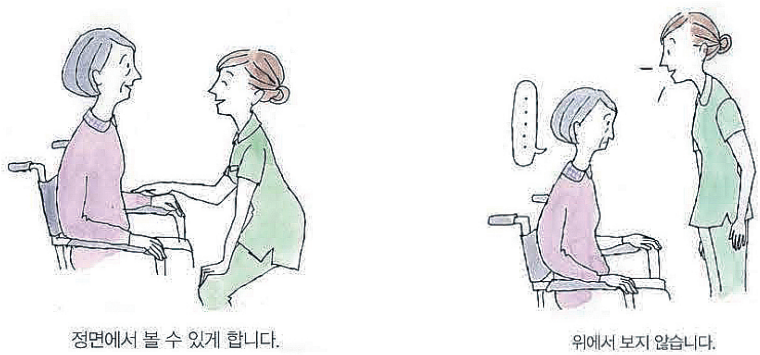
④ 대상자가 벽 쪽으로 돌아누워 시선을 피하면 침대와 벽 사이에 틈을 만들어서라도 눈을 맞추며 "제 눈을 봐주세요"라고 요청한다.

⑤ 대상자에게 가까이 갈 때, 서비스를 제공할 때 옳은 방법으로 눈을 맞추며 보아야 한다.

2) 옳지 않은 방법

① 대상자와 멀리 서거나, 위에서 내려다보며 정면이 아닌 옆에서 짧게 힐끗 본다.

② 대상자를 보지 않으며 '당신은 없는 사람이다. 혹은 당신에게 관심이 없다' 라는 의미를 전달한다.



[옳은 방법(왼쪽)과 옳지 않은 방법(오른쪽)]

꼭 알아두기

상대방과 가까운 거리의 정면에서 같은 눈높이로 최소 1초 이상 눈을 맞추며 상대를 본다.

나. 말하기

대상자에게 천천히 또박또박 긍정적으로 이야기하고, 대상자가 이야기하지 않더라도 지속적으로 이야기해야 한다.

① 대상자가 졸고 있거나 아직 잠에서 덜 깨었을 때는 침대판을 두드리고, 대답이 없으면 약 3초간 잠시 기다렸다가 다시 한 번 두드려 대상자를 깨운 뒤 말을 시작한다. 이렇게 함으로써 대상자는 각성 수준이 조금씩 늘어나는 상태에서 말을 듣게 된다. 혼자 지내는 대상자의 방 안으로 들어갈 때도 똑같다.

② 아무 말도 안 하는 대상자에게도 말을 건다. 치매이거나 의식이 온전치 않은 대상자에게는 말을 걸어도 반응이 없기 때문에 아무 말 없이 필요한 요양 보험 행위만을 하게 된다. 그렇지만 요양 보호사 혼자서라도 "제가 왔어요. 기분 좀 어떠세요? 이제부터 세수를 하려고 해요", 세수를 다 하고 나서 "얼굴이 깨끗해졌네요", "쌀쌀하니까 이불 덮어드릴게요"라는 식으로 상황을 설명할 필요가 있다. 대답은 하지 못해도 어쩌면 알아듣고 있을 수 있다.

③ 항상 긍정형 문장으로 이야기한다. 대상자가 기저귀 안으로 손을 넣을 때 "기저귀에 손 넣지 마세요"라는 부정형 명령 투보다는 손에 다른 들 것을 쥐여주며 "이것 한 번 만져보세요."라는 식으로 긍정형으로 이야기한다. 물론 기저귀 발진 등의 문제가 있는지도 잘 살펴보아야 한다.

④ 무언가 이야기를 한 후 최소 3초 이상 기다려 줘야 한다. 요양보호사가 한 말을 이해하고 행동으로 옮기는 데 시간이 필요하기 때문이다. 한 가지 표현을 이해하지 못하면 표현을 바꾸어 다시 이야기하고, 그때마다 최소 3초 이상 기다려야 한다.

⑤ 봐야 할 것을 눈높이에서 보여주며 말을 한다. 밥을 먹일 때 "입을 벌리세요"라고 말하기보다는 "싱싱한 나물이 아삭하게 보여요"라고 말하면 대상자가 훨씬 기분 좋게 식사할 수 있을 것이다.



[옳은 방법(왼쪽)과 옳지 않은 방법(오른쪽)]

다. 접촉하기

대상자를 만질 때는 상냥하게 웃으며, 천천히, 쓰다듬듯이, 감싸듯하여 대상자의 피부와 넓은 면적이 닿게 만져야 한다.

- 붙잡지 않고 천천히 밑에서부터 받쳐 살짝 힘을 주는 것이 좋다.
- 손끝이 아니라 손바닥 전체를 이용해 접촉한다.
- 절대 급격한 행동으로 붙잡거나 할퀴거나 꼬집거나 때리거나 하면 안 된다.



옳은 방법

- 넓게 잡으면 대상자의 피부에 가해지는 압력이 낮아진다.
- 존중하고 도와주는 느낌을 준다.



옳지 않은 방법

- 손가락만으로 잡으면 잡기 싫지만 어쩔 수 없이 잡고 있다는 느낌을 준다.
- 손가락만으로 잡으면 힘이 많이 들어간다.
- 억압하는 느낌을 준다.

[옳은 방법(왼쪽)과 옳지 않은 방법(오른쪽)]

라. 일어서게 하기

노인은 침상에 3일에서 3주만 움직이지 않고 누워있어도 더 이상 걷지 못하게 된다고 한다.

- 최소 하루 20분 정도는 일부러라도 서있거나 일어서서 걷도록 도와야 하며, 2~3분이라도 서 있을 수 있는 대상자라면 세수하는 동안이라도 서 있게 해야 한다. 걸을 수 있는 대상자를 낙상 위험이 있다는 이유로 휠체어에 태워서는 안 되며, 잠깐이라도 서 있는 시간이 대상자에게 중요한 시간임을 알아야 한다.
- 느리더라도 부축하지 말고 가급적 혼자 움직이게 해야 한다. 부축하거나 도움을 줄수록 대상자의 몸은 그만큼의 근력과 신체능력만 남기 때문이다. 손이 닿을 수 있는 만큼만 떨어져서 대상자가 혼자 하는 것을 지켜보며 기다리는 것이 가장 좋은 요양보호이다.

참고

〈일어서기〉의 장점

- 골격근의 근력 유지에 좋다.
- 뼈와 관절에 힘을 가해 골다공증에 도움이 된다.
- 순환기를 자극하여 혈액 순환에 도움이 된다.
- 호흡기를 자극하여 폐활량에 도움이 된다.

- 서서 움직이고, 스스로 활동하는 동안 기분 좋은 이야기를 하며 격려해야 한다. “이렇게 일어서니까 먼 산까지 보이시죠? 진달래가 피었네요. 오늘은 좀 더 안정적으로 서 계시네요” 등으로 일어서는 것을 좋은 기억으로 남게 해야 한다.

노인의 건강상태는 영양상태에 따라 크게 영향을 받는다. 영양을 적절히 잘 섭취하면, 질병을 예방하고 노화를 지연하며 면역력을 증강시켜 건강을 유지하는 데 도움이 된다.

point

사람다운 세상에서 소외되어서 사람으로 대접받지 못한다면 사람은 스스로를 지키기 위해 싸울 수 밖에 없습니다. 소리를 지르거나, 주위에 있는 물건을 부수거나, 모든 것을 포기하고 자신만의 세계에 틀어 박히거나, 눈을 뜨지도, 말을 하지도 않게 됩니다. 고령자가 문제행동을 일으키거나 움직이지 않게 되는 원인은 요양보호를 하는 저희들에게 있습니다.

「휴매니듀드입문」중

참고문헌 : 이브제네스트, 혼다미와코, 조문기번역, 휴머니튜드입문. (물고기숲, 2020)

2장

노인복지와 장기요양제도

1절 사회복지와 장기요양제도

2절 노인장기요양보험제도

3절 요양보호 업무

02 노인복지와 장기요양제도

학습목표

- 사회복지와 노인복지의 개념, 목적, 실천원칙, 유형을 설명할 수 있다.
- 노인장기요양보험제도의 주요 내용을 설명할 수 있다.
- 요양보호의 업무목적, 서비스 제공원칙, 요양보호사의 역할을 설명할 수 있다.

MEMO

1절 사회복지와 장기요양제도

1. 사회복지의 개념과 범위

사회복지(social welfare)는 어의적으로 보면 사회구성원 모두가 평안하고 만족스럽게 잘 지내는 상태를 의미하며, 인간이 살아가면서 겪게 되는 여러 가지 욕구, 사회문제, 위험들을 해결하여 더 높은 삶의 질을 도모하려는 전문적 노력과 관련된 사회제도이다.

이러한 사회복지의 범위는 사회적 약자의 보호를 기본으로 하면서 일반 국민과 지역사회의 보편적 욕구충족과 필요한 복지서비스 제공으로 확대되어 왔다.

- 인간의 욕구 : 인간이 생존하는 데 꼭 필요한 의식주, 문화, 여가 활동 및 인간관계 등에서 나타나는 바람직하고 만족한 상태에 대한 욕구이다.
- 사회문제 : 어떤 사회적 현상이 사회적 가치(또는 규범)에서 벗어나는데 상당수 사람들이 그 현상에 영향을 받는다고 판단하여 집단적 행동으로 해결해야 하는 문제를 말한다.

사회복지의 분야는 크게 공적부조, 사회보험, 사회서비스로 구분된다.

① 공적부조 : 국가와 지방자치단체 책임하에 생활 유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도이다.

② 사회보험 : 국민에게 발생할 수 있는 질병, 실업, 장애, 사망, 소득 상실 등의 사회적 위험을 보험의 방식으로 대처하는 제도이다.

③ 사회서비스 : 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건, 의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보, 관련 시설 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도이다.

참고

사회복지의 분야(사회보장기본법 제3조)

• 공적부조: 국민기초생활보장제도
  - 생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 제공하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적으로 함

• 사회보험
  1) 국민건강보험: 국민의 질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 출산, 사망 및 건강 증진에 대하여 보험급여를 제공함으로써 국민보건향상과 사회보장 증진에 기여함
  2) 국민연금보험: 국민의 노령, 장애 또는 사망에 대하여 연금급여를 함으로써 국민의 생활 안정과 복지 증진에 기여함
  3) 고용보험: 실업의 예방, 고용의 촉진 및 근로자의 직업능력의 개발과 향상을 꾀하고 국가의 직업지도와 직업소개 기능을 강화하며, 근로자가 실업한 경우에 생활에 필요한 급여를 하여 근로자의 생활 안정과 구직활동을 촉진함
  4) 산업재해보상보험: 근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진함
  5) 노인장기요양보험: 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사 활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 함

• 사회서비스
  - 도움이 필요한 사람에게 제공되는 인간다운 생활 보장, 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 위한 개별 서비스임.
  - 아동, 청소년, 장애인, 여성, 노인, 다문화 가정 등의 대상별 서비스와 정신보건복지, 산업복지, 의료사회복지, 학교사회복지 서비스 등의 분야별 서비스로 나눔

참고

고령사회 구분

• 고령화 사회
  전체 인구 대비 65세 이상 노인인구가 7%이상 14% 미만인 국가

• 고령 사회
  전체인구 대비 65세 이상 노인인구가 14%이상 20% 미만인 국가

• 초고령 사회
  전체인구 대비 65세 이상 노인인구가 20% 이상인 국가

국민연금제도

10년 이상 보험료를 납부하고 퇴직 후 자신이 낸 보험료와 이자 및 투자수익, 인플레이션을 반영하여 연금을 받도록 설계한 사회보험제도이다. 국민연금 급여에 노령연금, 유족연금, 장애연금이 있다.

기초연금제도

국민연금이 1988년에 도입되었으나 가입하지 못한 노인인구가 많았고, 가입한 경우에도 가입 기간이 짧고 급여 수준이 낮아 노후소득을 충분히 보장받기 어려웠다. 이에 정부에서는 2014년 조세를 재원으로 하는 기초연금을 도입하여 65세 이상 노인에게 매월 20만 원을 지급하였으며, 2018년 9월부터 25만 원으로 인상하여 지급하고 있다.

산업재해보상보험제도

노인 중 퇴직 전 산업현장에서 업무상 재해(질병, 부상, 장해 등)를 입었을 경우 사망 전까지 필요한 급여를 받아 생활할 수 있도록 설계되어 있다.

2. 노인복지의 개념과 유형

가. 인구고령화와 노인복지 개념

노인인구가 증가하게 된 원인은 사회경제 발전에 따른 보건의료기술의 발전과 교육 수준의 향상, 국민의 건강에 대한 관심의 증가 및 영양, 안전, 위생환경의 개선 등과 같은 생활수준의 향상이다. 또한, 기계가 노동력을 대신하는 산업사회로 변화하면서 경제적 요인, 사회적 요인, 가치관의 변화로 출산율이 크게 감소하면서 노인인구의 상대적 비율이 증가하였다.

우리나라는 1960년 이후 노인인구가 꾸준히 증가하여 2000년에는 노인인구 비율이 7.2%로서 고령화 사회로 진입하였으며, 2018년에는 노인인구가 14%를 넘는 고령 사회가 되었고, 2025년에는 노인인구가 20% 이상이 넘는 초고령 사회로 진입하게 될 것으로 예상된다.

노인복지란 노인이 인간다운 생활을 영위하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합될 수 있도록 인적·물적 자원을 지원하는 것이다. 노인복지서비스 제공의 근간이 되는 노인복지법은 노인의 질환을 사전 예방 또는 조기 발견하고 질환 상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지에 기여하는 것을 노인복지의 목적으로 제시하고 있다(노인복지법 제1조).

노인이 공적부조인 국민기초생활보장제도의 도움을 받는 경우, 사회보험인 국민연금, 국민건강보험, 산업재해보상보험, 노인장기요양보험의 혜택을 받는 경우, 일반 사회복지서비스와 치매 및 건강보장 서비스, 사회 및 여가 활동 지원서비스, 노인돌봄 및 지원서비스 등을 제공받는 경우가 노인복지에 해당된다.

나. 노인복지 원칙

국제연합이 1991년 유엔총회에서 채택한 노인을 위한 유엔의 원칙 5가지는 다음과 같다.

1) 기본 원칙

① 노인 본인의 소득은 물론, 가족과 지역사회의 지원을 통하여 식량, 물, 주택, 의복, 건강서비스를 이용할 수 있어야 한다.
② 일할 수 있는 기회를 갖거나, 다른 소득을 얻을 수 있어야 한다.
③ 언제, 어떻게 직장을 그만둘 것인지에 대한 결정에 참여할 수 있어야 한다.
④ 적절한 교육과 훈련 프로그램에 접근할 수 있어야 한다.
⑤ 개인 선호와 변화하는 능력에 맞추어 안전하게 적응할 수 있는 환경에서 살 수 있어야 한다.
⑥ 가능한 한 오랫동안 가정에서 살 수 있어야 한다.

2) 참여의 원칙

① 사회에 통합되어야 하고, 노인복지정책의 형성과 시행에 적극적으로 참여하며, 지식과 기술을 젊은 세대와 공유하여야 한다.

② 지역사회를 위한 봉사 기회를 갖고 개발하며, 흥미와 능력에 맞는 자원봉사자로서 활동할 수 있어야 한다.

③ 노인들을 위한 사회운동을 하고 단체를 조직할 수 있어야 한다.

3) 보호의 원칙

① 사회의 문화적 가치체계에 따라 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 한다.

② 최적의 신체적, 정신적, 정서적 안녕을 유지하거나 되찾도록 도움을 받고, 질병을 예방하거나 지연하는 건강보호 서비스를 이용할 수 있어야 한다.

③ 노인의 자율과 보호를 높이는 사회적, 법률적인 서비스를 이용할 수 있어야 한다.

④ 시설에서는 인간적이고 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적·정신적 격려 서비스를 제공 받아야 한다.

⑤ 보호 및 치료 시설에 거주할 때도 기본적 인권과 자유를 누릴 수 있어야 한다.

4) 자아실현의 원칙

① 노인의 잠재력을 완전히 계발할 수 있는 기회가 있어야 한다.

② 사회의 교육적, 문화적, 정신적 자원과 여가서비스를 이용할 수 있어야 한다.

5) 존엄의 원칙

① 존엄과 안전 속에서 살 수 있어야 하며, 착취와 육체적·정신적 학대로부터 자유로워야 한다.

② 나이, 성, 인종이나 민족적 배경, 장애, 지위에 상관없이 공정하게 대우받아야 하며, 경제적 기여와 관계없이 평가되어야 한다.

다. 노인복지사업 유형

노인복지주요사업은 노인요양, 치매 및 건강보장, 노인 사회활동 및 여가활동지원, 노인돌봄 및 지원서비스, 경로효친사상 및 노인부양의식 제고, 장사시설 설치·운영 등이 있다. 주요 내용은 다음과 같다.

1) 치매 사업 및 건강보장 사업

광역치매센터 운영, 치매안심센터 운영, 치매안심병원 및 공립요양병원 사업, 실종노인의 발생예방 및 찾기 사업, 치매공공후견사업, 노인실명예방사업, 노인 무릎인공관절 수술 지원, 노인 건강진단, 치매극복의 날 행사가 관련하여 이루어지고 있으며 주요 사업의 내용은 다음과 같다.

(1) 치매안심센터

시군구 보건소가 사업의 주체가 되며, 지역주민의 인지건강 상태에 따라 요구되는 다양한 서비스를 맞춤형으로 제공한다. 또한, 외부 서비스 연계, 치매환자 및 가족들이 안심하고 살아가도록 전담 코디네이터를 1:1로 매칭하여 필요한 서비스를 연계하고, 전체 돌봄 경로 관리 등을 수행한다.

사업대상은 일반 노인, 치매노인 및 가족이며 사업내용은 치매 관련 상담 및 조기검진, 치매환자의 등록·관리, 치매등록통계사업의 지원, 치매의 예방·교육 및 홍보, 치매환자쉼터 운영, 치매환자 가족지원사업, 성년후견제 이용지원사업, 치매 예방·인식개선 교육 및 홍보 등이 있다.

(2) 치매공공후견사업

사업주체는 치매안심센터이며, 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 치매노인에게 성년후견제도를 이용할 수 있도록 지원함으로써 인간으로서의 존엄성을 보장하는 사업이다.

사업대상은 치매환자이면서 기초생활수급자, 차상위자 등 저소득자 및 기초연금수급자, 권리를 대변해 줄 가족이 없는 경우, 후견인의 도움을 원하거나 의사결정 지원이 필요한 자(단, 위 조건을 충족하지 못하여도 후견이 필요하다고 지자체장이 인정한 경우 지원가능)이다. 지원내용은 후견심판청구 절차 및 비용 지원, 공공후견인 활동비로 월 20만원(월 최대 40만 원까지)을 지원한다.

(3) 노인실명 예방사업

사업주체는 한국실명예방재단이며 저소득층 노인 등에 대한 정밀 눈 검진을 하여 눈 질환을 조기에 발견하고 적기에 치료함으로써 노인들의 실명을 예방하고 일상생활이 가능한 시력을 유지하도록 지원하는 사업이다.

사업대상은 만 60세 이상 노인 중 선정기준에 해당하는 자이며 사업내용은 노인 개안수술비 지원, 노인 저시력 예방교육·상담·재활 사업 등이 있다.

(4) 노인 무릎인공관절 수술 지원

사업주체는 노인의료나눔재단이며 무릎관절증으로 지속적인 통증에 시달리나 경제적 이유로 수술을 받지 못하는 노인들의 고통을 경감하여 삶의 질을 개선하기 위한 사업이다.

사업대상은 만 65세 이상 노인 중 선정기준에 해당하는 자이며, 국민건강보험급여 '인공관절치환술(슬관절)'인정 기준에 준하는 질환의 검사비, 진료비, 수술비에 대한 본인 부담금 지원(법정본인부담금의 최대 120만 원 한도에서 실비를 지원함) 등을 수행한다.

(5) 노인 건강진단

사업주체는 시군구 보건소이며 질병의 조기발견 및 치료로 건강의 유지, 증진을 위한 사업이다. 사업은 만 65세 이상 의료급여 수급권자 중 노인건강진단 희망자와 보건소장이 필요하다고 인정한 자이다.

시군구가 지정한 의료기관에서 국민건강보험의 일반 건강검진, 국가암조기검진을 하고, 검진 후 유질환자의 경우 보건소의 등록관리 및 공공의료기관과의 연계를 통해 방문 건강관리 또는 의료서비스를 체계적으로 제공한다.

2) 노인 사회활동 및 여가활동 지원

노인일자리 및 사회활동 지원사업, 노인자원봉사 활성화, 경로당 운영, 노인복지관 설치·운영, 노인교실사업이 있다.

(1) 노인일자리 및 사회활동

사업주체는 시군구와 한국노인인력개발원이며, 노인이 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리·사회활동을 지원하는 사업이다.

사업대상은 만 60세 이상자(일부 유형은 만60에 이상) 중 사업 내용에 맞는 대상자이며, 사업내용은 공공형, 사회서비스형, 사회서비스형 선도모델(시범사업), 시장형(시장형·취업알선형·시니어인턴십·고령자친화기업)에 노인들이 참여하여 임금을 받도록 하는 것이다.

(2) 노인자원봉사

사업주체는 중앙정부와 지방자치단체로 노인의 경륜을 사회에 재투자할 수 있도록 노인자원봉사를 활성화하여 노인의 적극적 사회참여 및 노인의 인적자원 활용을 극대화하기 위한 사업이다.

사업대상은 희망 노인, 경로당 및 노인복지관이며 사업 내용은 노인자원봉사클럽(봉사단) 조직 및 운영 지원(경로당, 노인복지관 등) 등이다.

(3) 경로당

사업주체는 시군구이며 지역별 경로당을 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가 활동 등 노인 사회활동 및 여가활동 지원의 공간 및 도구로 활용하는 사업이다.

모든 노인을 대상으로 하며, 지역의 노인복지센터·정보센터·학대노인 지킴이센터의 기능, 건강관리·운동·교육·여가·자원봉사 등 다양한 프로그램 제공, 독거노인 생활교육 장소, 지역사회 독거노인 보호 기능 등을 수행한다.

(4) 노인복지관

사업주체는 시군구이며, 시군구별로 지역 실정에 따라 1개소 이상의 노인복지관을 설치·운영하여 노인의 교양·취미생활 및 사회 참여활동 등 지역사회 노인들의 여가복지를 증진하는 사업을 한다.

모든 노인을 대상으로 하며 복지서비스가 필요한 노인을 대상으로 건강한 노후를 위한 예방, 취약노인 케어 기반구축 및 확충, 활동적인 노후를 위한 사회참여 여건 조성 및 활성화, 안정적 노후를 위한 소득보장의 다양화와 내실화를 통해 성공적인 노후가 실현될 수 있도록 지원하는 것을 사업내용으로 한다.

(5) 노인교실

사업주체는 시군구이며 노인들에 대하여 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활·노인 건강유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램을 제공한다.

사업대상은 60세 이상의 자이며 사업내용은 취미·여가, 건강, 교양, 사회참여 프로그램 등 운영이다.

3) 노인돌봄 및 지원서비스

노인맞춤돌봄서비스 사업, 독거노인·장애인 응급안전안심서비스, 양로시설 사물인터넷(IoT)활용 비대면 돌봄 시범사업, 독거노인 공동생활홈 서비스, 노인보호전문기관 설치 운영, 학대피해노인 전용쉼터, 노인학대 예방 교육 및 인권교육, 결식 우려 노인 무료급식 지원, 폐지수집노인 발굴·보호사업 등이 있다.

(1) 노인맞춤돌봄서비스

사업주체는 시군구와 수행기관이며 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화를 예방하기 위한 사업이다.

사업대상은 만 65세 이상 ① 국민기초생활수급자, ② 차상위계층 또는 ③ 기초연금수급자로서 유사 중복사업 자격에 해당되지 않는 자(다만, 시장·군수·구청장이 서비스가 필요하다고 인정하는 경우 예외적으로 제공가능)로 독거·조손·고령부부 가구 노인 등 돌봄이 필요한 노인, 신체적 기능 저하, 정신적 어려움(인지저하, 우울감 등) 등으로 돌봄이 필요한 노인, 고독사 및 자살 위험이 높은 노인(특화서비스)이다.

사업내용은 대상자 선정도구를 통해 사회 - 신체 - 정신영역의 돌봄필요도에 따라 대상자 군을 결정하고 군에 따라 서비스 제공시간의 범위 등이 달라진다. 중점돌봄군은 월 16시간 이상~40시간 미만 직접서비스 + 연계서비스(필요시) + 특화서비스(필요시)를 제공하고, 일반돌봄군은 월 16시간 미만 직접서비스 + 연계서비스(필요시) + 특화서비스(필요시)를 제공한다. 직접서비스는 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원, 연계서비스는 민간후원 자원 연계, 특화서비스는 맞춤형 사례관리 및 집단활동제공이다.

(2) 독거노인, 장애인 응급안전안심서비스

사업주체는 시군구, 사회보장정보원, 소방서이고, 독거노인과 장애인의 가정에 화재감지기, 응급호출기 등 댁내장비를 설치하여 화재사고 등의 응급상황 발생 시 독거노인과 장애인이 신속하게 대처할 수 있도록 응급상황을 알리고 119에 신고하는 체계를 구축하는 사업이다.

사업대상은 독거노인, 장애인이며 사업내용은 응급상황 자동신고, 대상자 활동 및 상태정보전송, 응급안전안심서비스 모니터링, 대상자 관리 등이다.

(3) 독거노인 공동생활홈 서비스

사업주체는 시·군·구이고 공동생활공간 운영을 통한 독거노인 고독사·자살 예방 및 공동체 형성을 목적으로 하는 사업이다.

사업대상은 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등에 취약한 65세 이상의 독거노인중 자체 운영기준에 따라 선정된 사람이며 사업은 개별 공동생활홈의 유형 및 여건에 따라 탄력적으로 운영 가능하며 안부확인 및 각종 보건·복지서비스 연계, 밑반찬 배달 및 자원봉사·민간후원 연계, 건강·여가프로그램 및 일자리 제공 등을 수행한다.

(4) 노인보호전문기관

사업주체는 보건복지부 및 시도이며 노인학대에 전문적이고 체계적으로 대처하여 노인권익을 보호하는 한편, 노인학대 예방 및 노인인식 개선 등을 통해 노인의 삶의 질 향상을 도모하기 위한 사업이다.

사업대상은 모든 노인이며 사업내용은 노인인권 보호사업과 노인학대 예방사업, 노인인식 개선교육(경로효친교육 등 포함), 노인자살 예방 교육, 시설 내 노인권리 보호 및 기타 노인의 권익 보호를 위한 사업 등이다.

(5) 학대피해노인 전용쉼터

사업주체는 보건복지부 및 시도이고, 쉼터운영기관을 지정하여 운영하고 있으며, 학대피해노인에 대한 일정기간 보호조치 및 심신 치유 프로그램을 제공하는 사업이다

사업대상은 학대피해노인이며 사업내용은 학대피해노인 보호와 숙식 제공 등의 쉼터 생활 지원, 학대피해노인의 심리적 안정을 위한 전문심리상담 등 치유프로그램 제공, 학대피해노인에게 학대로 인한 신체적, 정신적 피해 치료를 위한 기본적인 의료비 지원, 학대 재발 방지와 원 가정 회복을 위한 노인학대행위자 등에게 전문상담서비스 제공, 그 밖에 쉼터에 입소하거나 쉼터를 이용하는 학대피해노인을 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항이다.

(6) 결식 우려 노인 무료급식 지원

사업주체는 시군구이고 가정 형편이 어렵거나 부득이한 사정으로 식사를 거를 우려가 있는 노인들에게 무료로 식사를 제공하고, 그 이상의 일정한 경제적 능력을 갖춘 노인들에게는 실비로 식사를 제공할 수 있도록 지원하는 사업이다.

사업대상은 결식 우려 노인이고 사업내용은 경로식당 무료급식, 거동불편 저소득 재가노인 식사배달, 무료급식사업자에게 예산 지원 등이다.

라. 노인복지시설

1) 노인복지시설의 개념과 종류

노인복지시설은 65세 이상 노인이 심신적, 사회적, 경제적 등의 이유로 생활하기 어려울 때 이용하거나 거주하는 시설로 노인복지를 증진하기 위한 시설을 의미한다.

노인복지법 제31조에서 규정한 노인복지시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리 지원기관, 학대피해노인 전용쉼터이다.

(1) 노인주거복지시설

노인주거복지시설에는 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택이 포함된다.

〈표 2-1〉 노인주거복지시설

노인복지법제32조

시설 종류	시설 명	설치 목적
노인주거복지시설	양로시설	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
	노인공동생활가정	노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
	노인복지주택	노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

(2) 노인의료복지시설

노인의료복지시설에는 노인요양시설, 노인요양공동생활가정이 포함된다.

〈표 2-2〉 노인의료복지시설

노인복지법제34조

시설 종류	시설 명	설치 목적
노인의료복지시설	노인요양시설	치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식 · 요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설(입소자 10인 이상 시설)
	노인요양공동생활가정	치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설(입소자 9인 이내 시설)

(3) 노인여가복지시설

노인여가복지시설에는 노인복지관, 경로당, 노인교실이 포함된다.

〈표 2-3〉 노인여가복지시설

노인복지법제36조

시설 종류	시설 명	설치 목적
노인여가복지시설	노인복지관	노인의 교양·취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장·재가복지, 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 제공함을 목적으로 하는 시설
	경로당	지역노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공함을 목적으로 하는 시설
	노인교실	노인들에 대하여 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활·노인건강유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램을 제공함을 목적으로 하는 시설

(4) 재가노인복지시설

재가노인복지시설은 방문요양서비스, 방문목욕서비스, 주야간 보호서비스, 단기보호서비스 등으로 구분된다.

〈표 2-4〉 재가노인복지시설

노인복지법제38조

시설 종류	시설 명	설치 목적
노인주거복지시설	방문요양서비스	가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인으로서 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 하는 서비스
	주·야간 보호서비스	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적 · 정신적 부담을 덜어주기 위한 서비스
	단기 보호서비스	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 보호시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 서비스
	방문목욕서비스	목욕장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스
	그 밖의 서비스	그 밖에 재가노인에게 제공하는 서비스로서 보건복지부령이 정하는 서비스

* 방문간호는 노인장기요양보험법의 장기요양서비스이며, 노인복지서비스는 아님.
* 그 밖의 서비스는 향후 노인복지사업 확대를 위해 설정해 놓은 조항임. 현재 그 밖의 서비스에는 복지용구 급여만 포함되어 있음

(5) 노인보호전문기관

중앙과 지방에 노인보호전문기관을 설치하여 운영하고 있다.

〈표 2-5〉 노인보호전문기관

노인복지법제39조의5

시설 종류	시설 명	설치 목적
노인보호 전문기관	중앙노인보호 전문기관	국가는 지역 간의 연계체계를 구축하고 노인학대를 예방하기 위하여 다음의 업무를 담당하는 중앙노인보호전문기관을 설치·운영 - 노인인권보호 관련 정책제안 - 노인인권보호를 위한 연구 및 프로그램의 개발 - 노인학대 예방의 홍보, 교육자료의 제작 및 보급 - 노인보호전문사업 관련 실적 취합, 관리 및 대외자료 제공 - 지역노인보호전문기관의 관리 및 업무지원 - 지역노인보호전문기관 상담원의 심화교육 - 관련 기관 협력체계의 구축 및 교류 - 노인학대 분쟁사례 조정을 위한 중앙노인학대사례판정위원회 운영 - 그 밖에 노인의 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항
노인보호 전문기관	지역노인보호 전문기관	학대받는 노인의 발견·보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대를 예방하기 위하여 다음의 업무를 담당하는 지역노인보호전문기관을 특별시·광역시·도·특별자치에 설치 - 노인학대 신고전화의 운영 및 사례접수 - 노인학대 의심사례에 대한 현장조사 - 피해노인 및 노인학대자에 대한 상담 - 피해노인에 대한 법률 지원의 요청 - 피해노인가족 관련자와 관련 기관에 대한 상담 - 상담 및 서비스제공에 따른 기록과 보관 - 일반인을 대상으로 한 노인학대 예방교육 - 노인학대행위자를 대상으로 한 재발방지 교육 - 노인학대사례 판정을 위한 지역노인학대사례판정위원회 운영 및 자체사례회의 운영 - 그 밖에 노인의 보호를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

(6) 노인일자리지원기관

노인일자리지원기관은 노인의 능력과 적성에 맞는 일자리지원사업을 전문적·체계적으로 수행하기 위한 전담기관이다.

〈표 2-6〉 노인일자리지원기관

노인복지법제23조의 2

시설 종류	시설 명	설치 목적
노인 일자리 전담기관	노인인력 개발기관	노인일자리개발·보급사업, 조사사업, 교육·홍보 및 협력사업, 프로그램인증·평가사업 등을 지원하는 기관
	노인일자리 지원기관	지역사회 등에서 노인일자리의 개발·지원, 창업·육성 및 노인에 의한 재화의 생산·판매 등을 직접 담당하는 기관
	노인취업 알선기관	노인에게 취업상담 및 정보를 제공하거나 노인일자리를 알선하는 기관

(7) 학대피해노인 전용쉼터

노인학대로 인하여 피해를 입은 노인을 일정기간 보호하고 심신 치유 프로그램을 제공하기 위한 전담기관이다.

〈표 2-7〉 학대노인 전용쉼터

노인복지법제39조의 19

시설 종류	주요 업무
학대노인 전용쉼터	- 학대피해노인의 보호와 숙식제공 등의 쉼터생활 지원 - 학대피해노인의 심리적 안정을 위한 전문심리상담 등 치유프로그램 제공 - 노인학대행위자에 대한 고소·고발 등 법률적 사항의 자문을 위한 대한변호사협회, 지방변호사회 또는 「법률구조법」에 따른 법률구조법인 등에 대한 협조 및 지원 요청 - 학대피해노인에게 학대로 인한 신체적, 정신적 치료를 위한 기본적인 의료비 지원 - 학대 재발 방지와 원가정 회복을 위하여 노인학대행위자 등에게 전문상담서비스 제공 - 그 밖에 쉼터에 입소하거나 쉼터를 이용하는 학대피해노인을 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

보험자
보험료를 받아 계약 조건에 따라 보험금을 지급하는 자이다.

가입자
보험에서 보상을 받을 권리를 갖는 자이다.

2절 노인장기요양보험제도

1. 제도의 목적

고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하는 것이 제도의 목적이다.

2. 사업의 보험자 및 가입자

① 노인장기요양보험의 보험자는 국민건강보험공단이다.
② 노인장기요양보험의 가입자는 국내에 거주하는 국민, 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령령으로 정하는 사람이다.

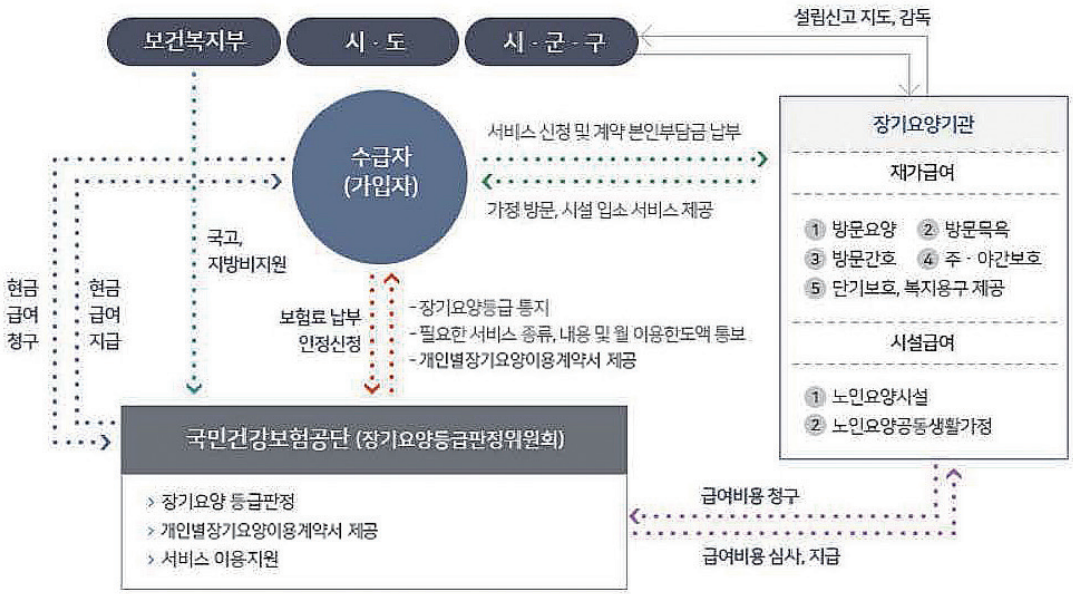
국민건강보험법

제5조(적용 대상 등)
국내에 거주하는 국민은 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다.
① 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 사람
② 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료보호를 받는 사람

노인장기요양보험법

제7조(장기요양보험)
① 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장한다.
② 장기요양보험사업의 보험자는 공단으로 한다.
③ 장기요양보험의 가입자(이하 "장기요양보험가입자"라 한다)는 「국민건강보험법」 제5조 및 제109조에 따른 가입자로 한다.

제12조(장기요양인정의 신청자격)
장기요양인정을 신청할 수 있는 자는 노인등으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 갖추어야 한다.
① 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자
② 「의료급여법」제3조제1항에 따른 수급권자(이하"의료급여수급권자"라 한다)



[개인별장기요양이용계획서]

3. 장기요양급여 대상자

장기요양급여 수급자는 '65세 이상인 자' 또는 '65세 미만이지만 노인성 질병을 가진 자'로 거동이 불편하거나 치매 등으로 인지가 저하되어 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자이다.

노인성 질병은 치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨병 등 대통령령으로 정하는 질병이다.

〈표 2-8〉 노인성 질병의 종류

구분	질병명	질병코드
한국표준 질병 · 사인분류	가. 알츠하이머병에서의 치매	F00*
	나. 혈관성 치매	F01
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02*
	라. 상세불명의 치매	F03
	마. 알츠하이머병	G30
	바. 지주막하출혈	I60
	사. 뇌내출혈	I61
	아. 기타 비외상성 두개 내 출혈	I62
	자. 뇌경색증	I63
	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	카. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	타. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	파. 기타 뇌혈관 질환	I67
	하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68*

계속

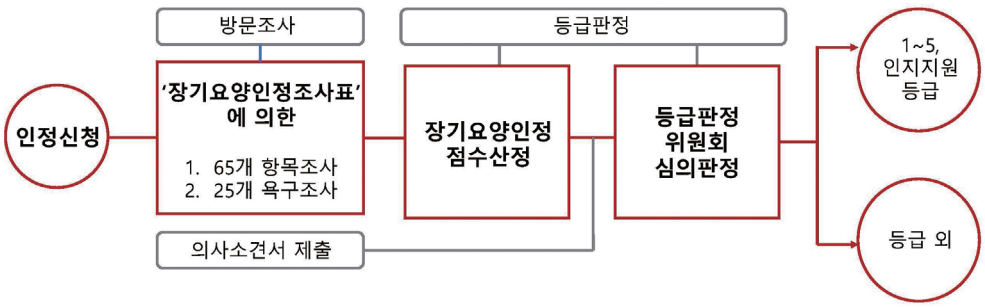
유형	질병명	질병코드
한국표준 질병사인 분류	거. 뇌혈관질환의 후유증	I69
	너. 파킨슨병	G20
	더. 이차성 파킨슨증	G21
	러. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22*
	머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	버. 중풍후유증	U23.4
	서. 진전	R25.1
	어. 척수성 근위축 및 관련 증후군	G12
	저. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축	G13*
	처. 다발경화증	G35

비고

1. 질병명 및 질병코드는 「통계법」 제22조에 따라 고시된 한국표준질병·사인분류에 따른다.
2. 진전은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 범위로 한다.

4. 장기요양인정 신청 및 판정 절차

노인장기요양보험을 이용하고자 하는 자는 다음과 같은 절차를 따른다.



참고

장기요양급여를 받고자 하는 자가 신체적·정신적인 사유로 직접 수행할 수 없을 때 본인의 가족이나 친족 또는 이해관계인, 관할 지역 사회복지전담공무원, 치매안심센터의 장(치매 환자인 경우 한정), 시장·군수·구청장이 지정하는 자 등이 대리 신청할 수 있다.

① 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질환 대상자가 공단에 의사 또는 한의사가 발급하는 소견서를 첨부하여 장기요양인정 신청서를 제출한다.

② 장기요양급여를 받고자 하는 자가 신체적·정신적인 사유로 직접 수행할 수 없을 때 본인의 가족이나 친족 또는 이해관계인, 관할 지역 사회복지전담공무원, 치매안심센터의 장(치매 환자인 경우 한정), 시장·군수·구청장이 지정하는 자 등이 대리 신청할 수 있다.

나. 방문 조사

① 소정의 교육을 이수한 공단 직원(사회복지사, 간호사 등)이 신청인의 거주지를 방문하여 신청인의 심신상태, 신청인에게 필요한 장기요양급여의 종류 및 내용 등을 조사한다.

다. 등급판정

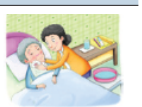
① 공단은 방문조사가 완료된 때, 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출한다.

② 등급판정위원회는 심의에 필요한 자료를 검토하여 신청인이 자격요건을 충족하고, 6개월 이상동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우, 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.

③ 등급판정은 신청인이 신청서를 제출한 날부터 30일 이내에 완료한다. 다만 정밀조사가 필요한 경우 등 부득이한 사유가 있는 경우에는 30일 이내의 범위에서 연장할 수 있다.

라. 판정 결과

장기요양등급 판정 결과와 등급별 상태에 대한 예시는 아래와 같다.

등급	상태	장기요양 인정 점수	예시
장기요양 1등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자	95점 이상	
장기요양 2등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자	75점 이상 95점 미만	
장기요양 3등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자	60점 이상 75점 미만	
장기요양 4등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자	51점 이상 60점 미만	
장기요양 5등급	치매환자(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정함)로 도움이 필요한 자	45점 이상 51점 미만	
장기요양 인지지원 등급	치매환자(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정함)로 도움이 필요한 자	45점 미만	

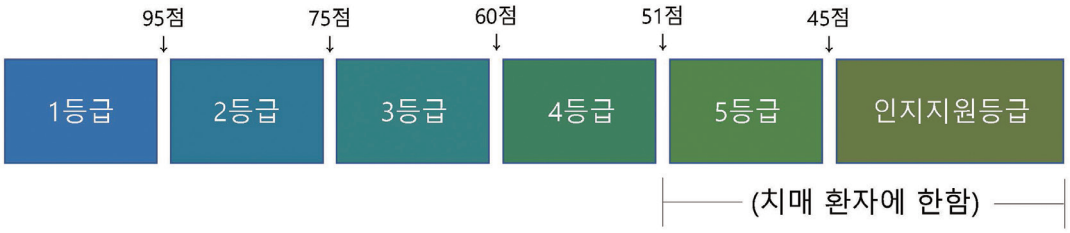
근거: 「노인장기요양보험법 시행령」제7조(등급판정기준 등)

꼭 알아두기

등급판정위원회

- 장기요양인정 및 등급판정 등을 심의하기 위하여 공단에 두는 회의 기구
- 시·군·구 단위로 설치되며, 위원장 1인을 포함하여 15인의 위원으로 구성됨
- 「의료법」에 따른 의료인, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사, 시·군·구 소속 공무원, 그 밖에 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자로 구성됨 (의사 또는 한의사는 1인 이상 각각 필수 포함)

등급판정위원회는 거짓이나 그 밖의 부정한 방법, 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우, 직권으로 등급을 조정하거나 재판정 할 수 있다



[장기요양인정 점수에 따른 등급]

다. 판정 결과 통보

① 공단은 장기요양등급, 장기요양유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용 등이 담긴 장기요양인정서와 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 등급별 월한도액 범위 안에서 작성된 개인별 장기요양이용계획서를 수급자에게 송부한다.

② 장기요양인정의 유효기간은 갱신결과, 심신상태 등에 따라 최소 1년 이상~ 최대 4년 6개월까지 산정된다.

장기요양 유효기간 산정
• 유효기간을 갱신할 때 갱신 직전 등급과 같은 등급으로 판정을 받는 경우 1등급의 경우: 4년 2등급~4등급의 경우: 3년 5등급, 인지지원등급의 경우: 2년 • 등급판정위원회는 장기요양 신청인의 심신상태 등을 고려하여 장기요양인정 유효기간을 6개월의 범위에서 늘리거나 줄일 수 있음.

근거: 「노인장기요양보험법 시행령」 제8조(장기요양인정 유효기간)〈개정 2020.7.14.〉

5. 장기요양 급여의 내용

「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여의 종류는 현물급여인 재가급여, 시설급여와 현금급여인 특별현금급여가 있다.

가. 재가급여

가정에서 생활하며 장기요양기관이 운영하는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여(복지용구)를 통해 신체활동 및 심신기능의 유지·향상을 위한 서비스를 제공받는다.

※ 요양보호사는 방문요양, 방문목욕, 주·야간보호, 단기보호를 제공하는 장기요양기관에서 장기요양요원으로 활동할 수 있다.

〈표 2-9〉 재가급여의 종류

급여의 종류	내용
방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원
방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공
방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(방문간호지시서)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공
주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
단기보호	수급자를 보건복지부령으로 판정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
기타 재가급여	수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

〈표 2-10〉 재가급여의 장·단점

장점	단점
• 평소에 생활하는 친숙한 환경에서 지낼 수 있다. • 사생활이 존중되고 개인 중심 생활을 할 수 있다.	• 의료, 간호, 요양서비스가 단편적으로 진행되기 쉽다. • 긴급한 상황에 신속하게 대응하기 어렵다.

나. 시설급여

시설급여는 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여로 노인요양시설, 노인요양공동생활가정에서 제공된다.

〈표 2-11〉 시설급여의 종류

장점	단점
노인요양시설	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인을 입소시켜 급식, 요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설이다. (10인 이상)
노인요양 공동생활가정	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인에게 가정과 같은 주거 여건과 급식, 요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설이다. (9인 이하)

근거: 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류), 「노인복지법」 제34조제1항 1,2호

〈표 2-12〉 시설급여의 장·단점

장점	단점
• 의료, 간호, 요양서비스를 종합적으로 제공 받을 수 있다.	• 지역사회(가족, 형제, 이웃)와 떨어져 지내며 소외되기 쉽다. • 개인 중심의 생활이 어렵다.

참고

장기요양요원(노인장기요양보험법시행령 제11조 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위)

- 방문요양에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 요양보호사 또는 사회복지사이다.
- 방문목욕에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 요양보호사이다.
- 방문간호에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음과 같다.
  - 간호사로서 2년 이상의 간호업무 경력이 있는 자
  - 간호조무사 중 3년 이상의 간호보조 업무 경력이 있는 자로서 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자, 이 경우, 교육기관 지정 기준 및 절차 등 교육에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.
  - 치과 위생사

특별현금급여

법에 규정되어 있으나, 현재는 가족요양비만 시행 중이다.

※ 장기요양급여비용 = 공단부담금 + 본인(수급자)부담금

다. 특별현금급여

장기요양보험제도에서 특별현금급여는 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비가 있다.

1) 가족요양비

도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역, 천재지변, 수급자의 신체·정신 또는 성격상의 사유 등으로 인해 가족 등으로 부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 지급되는 현금급여를 말한다.

2) 특례요양비

수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 수급자에게 지급되는 현금급여를 말한다.

3) 요양병원간병비

수급자가 요양병원에 입원했을 때 장기요양에 사용되는 비용의 일부가 지급되는 현금급여를 말한다.

6. 장기요양기관의 비용 청구 및 지급

① 장기요양기관은 수급자에게 재가급여 또는 시설급여를 제공한 경우, 공단에 장기요양급여비용을 청구한다.

② 공단은 장기요양기관으로부터 재가급여비용 또는 시설급여비용을 청구받은 경우, 이를 심사하여 장기요양에 사용된 비용 중 공단부담금(재가 및 시설 급여비용 중 본인부담금을 공제한 금액을 말한다)을 해당 장기요양기관에 지급한다.

7. 재원조달

노인장기요양보험제도가 운영되기 위한 재원은 보험료, 국가지원, 본인일부부담으로 구성된다.

가. 보험료

① 건강보험료를 내는 사람(직장가입자, 지역가입자)은 장기요양보험료를 내야 하며, 장기요양보험료는 건강보험료율 대비 장기요양보험료율의 비율을 곱하여 산정한다.

② 공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 통합하여 징수하고, 징수 후 장기요양보험료와 건강보험료는 각각 독립회계로 관리한다.

나. 국가지원

① 국가는 보험료 예상 수입액의 20%를 국고에서 부담한다.

② 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 공단이 부담하여야 할 비용 및 관리운영비의 전액을 부담한다.

다. 본인일부부담

① 급여 대상자가 시설급여를 이용하면 20%, 재가급여를 이용하면 15%를 본인이 부담한다.

② 저소득층, 의료급여수급권자 등은 법정 본인부담금의 40~60%를 경감하여 준다.

③ 국민기초생활수급권자는 본인부담금이 없다.

※ 단, 비급여 항목은 전액을 본인이 부담한다.

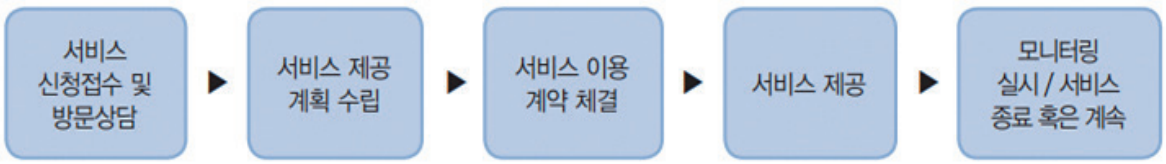
<table>
<tr><th>급여종류</th><th>일반</th><th>40% 감경자*</th><th>60% 감경자**</th><th>「국민기초생활보장법」상 의료급여자</th></tr>
<tr><td>재가급여</td><td rowspan="2">15%</td><td rowspan="2">9%</td><td rowspan="2">6%</td><td rowspan="6">면제</td></tr>
<tr><td>복지용구(기타 재가급여)</td></tr>
<tr><td>시설급여</td><td rowspan="2">20%</td><td rowspan="2">12%</td><td rowspan="2">8%</td></tr>
<tr><td>촉탁의 진찰비용</td></tr>
<tr><td>의사소견서 발급비용</td><td rowspan="2">20%</td><td rowspan="2" colspan="2">10%</td></tr>
<tr><td>방문간호지시서 발급비용</td></tr>
</table>

* 보험료감경대상자(보험료순위 25%초과 50%이하인자)

** 의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변 등 생계곤란자, 보험료감경대상자(보험료순위 25%이하인자)

8. 장기요양급여 이용 지원

장기요양서비스를 이용하고자 하는 노인이나 그 가족은 먼저 국민건강보험공단의 해당 양식에 따라 장기요양인정 신청을 해야 한다. 그러면 국민건강보험공단은 인정조사 등을 통해 등급을 판정하고, 등급판정을 받은 대상자는 아래 그림과 같이 장기요양서비스를 이용할 수 있다.



[장기요양서비스 이용 절차]

가. 서비스 신청 및 상담

대상자가 장기요양서비스를 이용하기 위해서는 먼저 장기요양기관을 방문하거나 전화로 상담을 받는다. 장기요양기관은 대상자 또는 가족이 장기요양서비스를 신청하면 상담을 통해 해당 기관 서비스를 제공할 수 있는지를 판단한다. 장기요양서비스를 이용하고자 할 때는 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서가 필요하다.

1) 장기요양인정서

국민건강보험공단은 등급판정을 받은 대상자에게 장기요양인정서를 발급한다. 장기요양인정서에는 대상자의 기본인적사항과 장기요양등급, 유효기간, 이용할 수 있는 급여의 종류와 내용, 대상자가 장기요양서비스를 제공받을 때 필요한 안내 사항 등이 포함되어 있다. 장기요양서비스를 받으려면 대상자와 그 가족이 기관에 제출해야 한다.

참고

수급자는 장기요양급여를 받으려면 장기요양기관에 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 제시하고, 장기요양기관은 수급자가 제시한 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 "장기요양급여제공계획서"를 작성하고, 수급자의 동의를 받는다.

2) 개인별장기요양이용계획서

개인별장기요양이용계획서의 역할은 두 가지이다. 하나는 대상자 및 가족들이 적절한 장기요양 서비스를 이용할 수 있도록 안내하는 역할이고, 또 하나는 장기요양기관이 대상자를 이해하는 데 도움이 되는 자료로서의 역할이다.

개인별장기요양이용계획서에는 대상자의 등급에 따라 이용할 수 있는 한도액과 본인부담률이 포함되어 있으며, 국민건강보험공단에서 제시하는 급여의 종류와 횟수, 이에 따른 비용이 기재되어 있어 대상자 및 가족들이 장기요양서비스를 이해하고 이용하는 데 도움을 준다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제6호서식] 〈개정 2021. 6. 30.〉

발급번호	발행일

장기요양급여 제공 계획서

성 명		생년월일	
장기요양 인정번호		장기요양등급	
유효기간		장기요양급여의 종류 및 내용	
장기요양등급 판정위원회 의견			

관리지사		전화번호	
주소		홈페이지	www.longtermcare.or.kr

국민건강보험공단 이사장 직인

수급자 안내사항

1. 수급자가 장기요양급여를 받기 위해서는 장기요양기관에 장기요양인정서를 제시하여야 합니다.
2. 「노인장기요양보험법」 제40조제2항에 따라 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람은 본인부담금이 면제되고, 「노인장기요양보험법」 제40조제4항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 본인부담금이 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 감경됩니다.
3. 장기요양급여는 월 한도액 범위 내에서 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용 및 비급여비용은 본인이 전액 부담합니다.
4. 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 아니하면 장기요양급여를 받을 수 없습니다.
5. 장기요양인정 등급판정결과에 대해 이의가 있는 경우 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 공단에 증명서류를 첨부하여 심사청구할 수 있습니다.
6. 장기요양인정의 갱신신청을 하려는 경우에는 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간 동안에 공단에 신청해야 합니다.
7. 장기요양급여의 종류 및 내용이 "가족요양비"인 경우 「노인장기요양보험법」제27조의2 및 같은 법 시행규칙 제21조의3에 따라 지급계좌를 특별현금급여수급계좌로 신청·변경 할 수 있습니다.
8. 「노인장기요양보험법」제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제7호서식] 〈개정 2021. 6. 30.〉 장기요양인정번호 L0000000000 -(이용계획서번호)

개인별장기요양이용계획서

본 서식은 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약 체결 시 제시하시기 바랍니다.

성 명				생년월일		
장기요양등급			등급	인정유효기간		
재가급여(월 한도액)		1개월당	원		재가	%
시설급여	노인요양시설 일반	1일당	원			
	노인요양시설 치매전담실 가형	1일당	원			
	노인요양시설 치매전담실 나형	1일당	원		시설	%
	노인요양공동생활가정 일반	1일당	원			
	노인요양공동생활가정 치매전담형	1일당	원			

장기요양 필요영역	장기요양 욕구	장기요양 목표	장기요양 필요내용
수급자 희망급여			
유 의 사 항			

장기요양 이용계획 및 비용 (급여비용 기준일 : 0000-00-00)

급여종류	횟 수			의	의
	주		회	원	원
	월		회	원	원
합계				원	원
복지용구					

☎ 000-0000-0000 지사 담당자

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 직인

나. 서비스 제공 계획 수립

대상자 및 가족이 서비스를 신청하면 장기요양기관은 먼저 가정을 방문하여 대상자의 기능상태평가와 욕구평가를 하고, 평가 내용을 바탕으로 서비스의 목표를 설정하고 구체적인 서비스의 내용과 횟수, 비용을 결정한다. 서비스 제공 계획을 수립할 때는 국민건강보험공단이 작성한 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 한다.

다. 서비스 이용 계약 체결

서비스 제공 계획이 수립되면 대상자와 그 가족에게 서비스 제공 계획내용을 충분히 설명한다. 대상자와 가족이 서비스 제공 계획에 동의를 하면 서비스 이용 계약을 체결한다. 서비스 이용 계약을 체결할 때는 반드시 계약서 내용을 꼼꼼히 확인하고 서명해야 한다.

라. 서비스 제공

서비스 이용 계약이 체결되면 장기요양기관은 대상자에게 장기요양급여제공계획서를 바탕으로 서비스를 제공한다. 요양보호사는 급여제공계획서에 기입되어 있는 대상자의 주요 기능상태와 욕구 등을 명확히 인식하고 서비스 내용과 시간, 방법 등을 파악하여 서비스를 제공한다.

마. 모니터링

대상자 및 가족에게 만족스러운 서비스가 제공되고 있는지, 새로운 변화가 발생했는지 등에 대해 모니터링한다. 장기요양기관은 이러한 모니터링 결과에 따라서 서비스 제공 계획을 수정할 수도 있다.

바. 서비스 종료

대상자가 사망하거나 대상자 스스로 종료를 원할 때, 혹은 타 기관으로 이관되었을 때는 서비스가 종료된다.

욕구평가

대상자의 욕구와 문제를 해결하기 위하여 정보를 수집하고 분석하여 대상자의 상황을 명확하게 하는 것이다. 욕구평가를 할 때는 대상자의 신체적 상황뿐만 아니라 정신심리 상태, 사회 환경까지 파악해야 한다.

참고

복지용구 구입 및 대여 시 「복지용구급여확인서」상의 복지용구급여 내용을 확인한다.

모니터링

주기적으로 변화 및 진행 상황을 점검하는 것

〈참고문헌〉

- 노인복지법
- 사회보장기본법
- 보건복지부(2022), 노인보건복지사업안내

3절 요양보호 업무

1. 요양보호 업무의 목적

노인장기요양보험제도에서 요양보호서비스의 목적은 65세 이상 노인 또는 노인성 질병을 가진 65세 미만인 자에게 계획적이고, 전문적인 요양보호서비스를 제공하여 장기요양 대상자들의 신체기능 증진 및 삶의 질 향상에 기여하는 것이다.

요양보호 업무가 대상자에게 실질적인 도움이 되기 위해서는 인간 욕구에 대해 기본적으로 이해하고 있어야 하며, 생리적 욕구를 충족하는 것부터 도와주어야 한다.

요양보호서비스를 제공받는 대상자는 노화와 질병으로 인해 신체적, 정신적 불편함을 가지고 있다.

따라서 대상자의 현재 기능수준을 향상·유지하며 필요한 일상생활지원과 심리·정서적 지원을 통해 안락한 노후생활을 영위할 수 있도록 도와야 한다.

꼭 알아두기

매슬로의 욕구단계

매슬로(Maslow, A. H.)는 인간의 욕구를 5단계로 분류하고, 기본적 욕구는 음식, 물, 안전, 사랑과 같이 생존과 건강에 필수적인 것이라고 하였다. 또한, 하위 단계의 욕구들이 어느 정도 충족되었을 때 비로소 다음 단계의 욕구를 위해 행동하게 된다고 보았다.
매슬로의 욕구단계 이론은 요양보호서비스의 제공순서를 결정하는 데 도움이 된다.

5단계 자아실현의 욕구	가장 상위인 욕구, 자기완성, 삶의 보람, 자기만족 등을 느끼는 단계
4단계 존경의 욕구	타인에게 지위, 명예 등을 인정받고 존중받고 싶어 하는 단계
3간계 사랑과 소속의 욕구	가족이나 친구 모임 등 어떤 단체에 소속되어 사랑받고 싶어 하는 단계
2단계 안전의 욕구	신체나 정신이 고통이나 위험으로부터 안전하기를 추구하는 단계
1단계 생리적 욕구	배고픔, 목마름, 배설, 수면, 성 등과 같은 생리적 욕구를 해결하는 단계

2. 요양보호 업무의 유형과 내용

요양보호사의 업무는 노인장기요양보험에서 보장하는 급여유형의 범위에서 이루어지며, 그 세부 내용은 급여제공기록지에 명시되어 있다. 노인장기요양보험에서 제공하는 급여는 사회복지사와 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 등 다양한 직종이 제공하는 서비스를 포함하고 있다. 급여제공기록지를 기준으로 노인장기요양보험의 표준적인 급여 및 서비스 내용들을 다음과 같이 정리해볼 수 있다.

〈표 2-13〉 노인장기요양보험 표준서비스 분류

분류	표준서비스 내용
신체활동지원	세면도움, 구강청결도움, 식사도움, 몸단장, 옷갈아 입기 도움, 머리감기 도움, 몸 씻기도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능의 유지 · 증진
가사 및 일상생활지원	개인활동지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁
정서 지원, 의사소통	의사소통 도움, 말벗, 격려 등
인지지원 (인지관리지원, 인지활동지원)	인지행동 변화 관리 등 인지자극 활동, 일상생활 함께하기
방문목욕	입욕준비, 입욕 시 이동 보조, 몸 씻기(샤워 포함), 지켜보기, 목욕 기계 조작, 욕실 정리 등
건강 및 간호관리	관찰 및 측정, 건강관리, 간호관리, 응급서비스
기능회복훈련	신체·인지기능 향상프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 인지활동형 프로그램, 인지기능향상훈련, 일상생활 동작훈련, 물리치료, 작업치료
시설환경관리	침구·린넨 정리, 환경관리, 물품관리, 세탁물관리

자료: 「노인장기요양보험법 시행규칙」의 각 급여제공기록지 기준

가. 신체활동지원서비스

신체활동지원서비스는 세면도움, 구강청결도움, 머리감기 도움, 몸단장, 옷갈아입기 도움, 몸 씻기도움, 식사 도움, 체위 변경, 이동 도움, 신체기능의 유지·증진, 화장실 이용하기 돕기 등의 서비스를 의미한다.

① 세면도움에는 얼굴, 목, 손, 발 씻기, 세면장까지의 이동 보조, 세면 동작지도, 세면 지켜보기 등이 포함된다.

② 구강청결도움은 구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액·물 양치, 틀니 손질, 필요 물품 준비 및 사용 물품 정리 등이다.

③ 머리감기 도움은 세면장까지의 이동 보조, 머리 감기기, 머리 말리기, 필요 물품 준비 및 사용 물품의 정리 등이다.

④ 몸단장은 머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도 지켜보기, 화장하기, 필요 물품 준비 및 사용 물품의 정리 등이다.

⑤ 옷갈아입기 도움은 의복 준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 속옷, 겉옷 갈아입히기, 의복 정리를 말한다.

⑥ 몸 씻기 도움은 욕실이동과 몸 씻기 준비, 입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 옷 갈아 입히기, 사용물품 정리 등이다.

⑦ 식사 도움은 식사 차리기, 아침, 점심, 저녁 및 간식포함 식사 도움, 식사 보조, 구토물 정리, 지켜보기, 튜브영양공급실시, 식사준비 및 정리 등을 포함한다.

⑧ 체위 변경은 자세 변경, 일어나 앉기 시 도움 등이다.

⑨ 이동 도움은 침대에서 휠체어로 옮겨 태우기 등, 시설 내 보행 지켜보기, 보행 도움, 보조기구(보장구)를 이용한 도움, 산책시 부축 및 동행(차량 이용 포함), 병원 동행 등이다.

⑩ 신체기능의 유지·증진은 관절오그라듦 예방 및 예방활동, 보행 및 일어나 앉기,서있기 연습 보조 및 도움, 기구사용 운동보조, 보장구 이용 도움(지켜보기 포함), 복약도움 등을 포함한다.

⑪ 화장실 이용하기 돕기는 화장실 이동 보조, 이동변기 사용도움, 배뇨·배변 도움, 지켜보기, 기저귀 교환, 용변 후 처리, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리 등이다.

나. 가사 및 일상생활지원

가사 및 일상생활지원서비스는 개인활동지원과 식사준비 및 청소 등 서비스를 포함한다. 개인활동지원서비스는 대상자의 사회생활 유지·지원을, 일상생활지원은 대상자 개인의 일상과 관련된 서비스를 의미한다.

① 개인활동지원은 외출시 동행, 장보기, 산책, 은행, 관공서, 병원 등 방문 시 부축 또는 동행(차량 이용 포함)하고 책임 귀가 등이다.

② 일상생활지원은 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁등으로 수급자를 위한 음식물 조리,설거지,주방정리, 청소 및 주변정리 정돈, 의복세탁 및 관리 등이다.

다. 정서지원 및 의사소통 도움

정서지원 및 의사소통은 별도로 구분되어 제공될 수도 있으나, 서비스 제공 준비 및 실행, 마무리 단계를 포함한 제반 과정에 걸쳐 진행되는 내용이기도 하다.

① 정서지원, 의사소통 도움, 말벗, 격려 등은 의사소통 도움, 말벗 및 격려·위로 등 정서적 지원, 사회적 지지체계 연계와 관계망 연결, 비상연락망 준비 등 안부확인을 위한 방문 및 생활상의 문제 상담, 대화·편지·전화 등의 방법으로 수급자의 욕구 파악 및 의사 전달 대행 등이다.

라. 인지지원서비스

인지지원서비스는 인지관리 지원, 인지활동형 프로그램 제공 등의 서비스를 포함한다.

① 인지관리 지원은 행동변화 감소 도움 및 대처, 수급자와 수발자 안전관리 도움, 정서적 안정과 생활의욕 향상 도움, 인지기능향상을 위한 인지활동 지원 등이다.

② 인지활동형 프로그램은 인지기능 악화방지 및 잔존기능 유지를 위해 인지활동형 프로그램 관리자가 수립한 계획에 따라 인지자극활동 및 인지기능향상 프로그램(기억전략 훈련, 시간차 회상훈련, 실생활에서의 지각 기능훈련, 판단 및 집행기능훈련 등) 등을 제공하는 것과, 프로그램 준비, 교재 또는 도구를 활용한 프로그램 실행, 준비물품 정리 등이다.

마. 방문목욕서비스

방문목욕서비스는 목욕 설비를 갖춘 장비를 이용하여, 수급자의 가정 등을 방문하여 요양보호사 2인이 목욕을 제공하는 서비스이다. 입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 지켜보기, 목욕 기계 조작, 욕실 정리 등을 말한다.

바. 제한된 업무

노인장기요양보험 표준서비스 분류 중 기능회복훈련서비스, 간호처치서비스 등은 해당 분야의 전문적인 교육과 훈련을 받고 자격을 갖춘 자가 제공해야 하므로 요양보호사의 업무에서 제외된다.

■ 요양보호서비스 유형별 대처방안 사례모음

서비스 유형	문제 사례	대처 방안
신체 활동 지원	1. 거동할 수 있는 대상자가 세면 장소까지 걸어가기를 거부한다.	〈대처 1〉 날씨, 생활 등에 대한 이야기로 기분을 전환시키고 대상자의 잔존기능을 살리려는 의지를 가지고 설득하여 세면장까지 가도록 돕는다. 〈대처 2〉 좋아하는 것을 하게 하여 기분을 전화시킨 뒤 세면장으로 안내하여 대상자 옆에서 세면하는 동안 도움을 준다.
	2. 세면 자체를 거부한다.	〈대처 1〉 세면을 즐겁게 하기 위한 다양한 방법을 생각하여 시도해 본다. 〈대처 2〉 따뜻한 물수건으로 닦아 주는 등 거부감이 없는 다른 방법을 강구한다.
	3. 얼굴을 씻지 않고 물만 묻히거나 물을 가지고 장난만 한다.	〈대처 1〉 세면을 먼저 하고 대상자가 좋아하는 놀이를 하자고 유도하며 세면을 시도한다. 〈대처 2〉 요양보호사가 먼저 세면 시범을 보이면서 대상자와 같이 씻는다.
	4. 식사 후에 양치질을 하지 않으려고 한다.	〈대처 1〉 평소 양치 습관을 파악한 후 그 방법을 적용해 본다. 〈대처 2〉 양치를 심하게 거부하면 입안 헹구기를 하는 등 방법을 바꾸어 본다.
	5. 회음부 세척을 거부한다.	〈대처 1〉 수치심을 느끼지 않는 환경을 조성하고 회음부 세척의 필요성을 이해하도록 알려 준다. 〈대처 2〉 안전하고 편안한 환경을 조성하고 물수건을 이용하여 본인이 할 수 있도록 돕는다.
	6. 머리 감기를 거부한다.	〈대처 1〉 평소 습관을 파악하고, 머리 감기 필요성을 설명하고 머리 감기를 시도한다. 〈대처 2〉 머리 감기를 계속 거부하면 특수샴푸(건 샴푸)를 이용하는 등 다른 방법을 강구한다.
	7. 계절이나 장소에 안 맞는 옷을 입으려고 한다.	〈대처 1〉 대상자의 요구를 가능한 한 수용하고 요양보호사의 의견을 강요하지 않는다. 〈대처 2〉 입고 싶어 하는 옷을 안에 입히고 겉옷을 상황에 맞게 입힌다.

서비스 유형	문제 사례	대처 방안
신체 활동 지원	8. 머리를 자르려고 하지 않는다.	〈대처 1〉 거울을 보여 주어 동기유발이 되게 한다. 〈대처 2〉 억지로 머리를 자르려 하지 말고 대상자의 의사를 존중하면서 머리를 묶어주거나 핀 등으로 머리를 정리해 준다.
	9. 면도를 하지 않는다.	〈대처 1〉 요양보호사가 면도하는 시범을 보이면서 대상자가 참여하도록 유도한다. 〈대처 2〉 면도를 하지 않아 생기는 외모 변화, 감염 등의 문제를 이해시키며 설득한다.
	10. 한 가지 옷만 입으려고 고집한다.	〈대처 1〉 입으려는 옷과 잘 입지 않는 옷을 대상자의 이불 밑에 넣어놓고 대상자의 체취가 옷에 스며들어 거부감이 없게 한 뒤 입히는 등의 방법을 시도해 본다. 〈대처 2〉 대상자의 가족과 상의하여 동일한 유형의 옷을 추가로 구입하여 입게 한다.
	11. 속옷을 갈아입으려고 하지 않는다.	〈대처 1〉 평소 습관과 속옷을 갈아입지 않으려는 이유를 파악하고, 갈아입을 수 있도록 유도한다. 〈대처 2〉 대상자가 좋아하는 속옷 색깔이나 모양 등을 파악하고 언제, 어떠한 상황에서 갈아입힐 것인지를 결정하여 시도한다.
	12. 혈압이 높은데도 대상자와 가족이 목욕을 희망한다.	〈대처 1〉 혈압이 높을 때는 기본적으로 목욕을 하지 않는 것이 좋다는 것을 대상자와 가족에게 설명한다. 〈대처 2〉 두통이나 어지럼, 피로감 등 증상이 있는지 관찰하고, 시설장이나 간호사와 상의하여 조치한다.
	13. 체온이 높은데도 목욕을 원한다.	〈대처 1〉 평소 체온과 다른 정도를 보고하고 그 외적인 부분도 파악하여 보고한 후 조치에 따른다. 〈대처 2〉 목욕 대신 따뜻한 물수건으로 몸을 닦아주며 목욕은 나중에 하자고 설명한다.
	14. 목욕을 거부하며 요양보호사를 꼬집거나 때리거나 고함을 지른다.	〈대처 1〉 요양보호사와 대상자의 안전을 위하여 무리하게 목욕을 시키지 않는다. 〈대처 2〉 대상자가 좋아하는 놀이 등을 통해 기분을 좋게 하고 목욕의 방법, 시기 등을 다르게 하여 시도한다.

서비스 유형	문제 사례	대처 방안
신체 활동 지원	15. 가족은 목욕을 희망하는데 대상자가 목욕을 거부한다.	〈대처 1〉 목욕을 거부하는 이유를 파악한다. 〈대처 2〉 목욕의 중요성을 설명하고 가족과 함께 설득하고 시도한다.
	16. 너무 뜨거운 물로 목욕하기를 원한다.	〈대처 1〉 너무 뜨거운 물로 목욕하는 것은 신체에 부담을 주게 됨을 설명한다. 〈대처 2〉 목욕하기 적당한 실내온도를 유지한 후 적정 온도의 물로 목욕하게 하고, 목욕 물의 온도가 대상자에게 해가 되는지에 대해 전문가에게 자문한다.
	17. 욕조 안에 오래 있기를 원한다.	〈대처 1〉 신체적으로 부담이 있음을 설명한 후 목욕시간을 지킨다. 〈대처 2〉 제한된 요양서비스 시간 안에서 최대한 대상자의 요구를 충족한다.
	18. 요양보호사가 방문할 때마다 매번 목욕을 하겠다고 알몸으로 기다리고 있다.	〈대처 1〉 금일 목욕 서비스가 없음을 설명하고 옷을 입도록 단호하게 말한다. 〈대처 2〉 옷을 벗고 있는 이유를 정확히 파악한 후 시설장이나 간호사 등에게 보고한다.
	19. 배변감이 있어도 화장실에 가려 하지 않는다.	〈대처 1〉 타인의 보살핌을 받고 싶지 않거나, 속옷이 더러워진 것을 보이고 싶지 않거나, 혹은 수치심이나 부끄러움을 느껴 자존심 상한 적이 있거나, 요양보호사와 케어서비스에 대한 신뢰관계가 형성되어 있지 않은 등의 이유를 파악한다. 〈대처 2〉 대상자의 자존심을 고려하여 산책하는 길에 화장실에 들르는 등 다른 방식을 취한다.
	20. 기저귀 교환이나 용변 후 처리를 거부한다.	〈대처 1〉 거부하는 이유를 파악하고 요양보호사에게 신뢰감을 가질 수 있도록 한다. 〈대처 2〉 통증, 발진, 욕창, 관절 상태 등을 관찰한다. 〈대처 3〉 "기저귀 갑시다."라는 강요하는 듯한 어투 대신에 "기저귀가 더러워졌으니 깨끗하게 갈아요." "개운할 거예요." 등의 부드러운 표현을 한다.
	21. 대상자가 추워서 화장실에 가기 싫어하거나 움직이기 싫어서 기저귀를 사용하려 한다.	〈대처 1〉 화장실까지의 이동 동선과 화장실 내부를 춥지 않게 할 수 있는 방법을 강구한다. 〈대처 2〉 상황에 따라 기저귀보다는 편안한 환경을 조성한 뒤 이동변기를 이용하도록 돕는다.

서비스 유형	문제 사례	대처 방안
신체 활동 지원	22. 기저귀를 차고 있을 때 기저귀 안으로 손을 자주 넣는다.	〈대처 1〉 무의식적으로 손을 넣는 것은 피부에 이상이 생겨 가려워서 그러는 것일 수 있으므로 음부에 습진, 발진 등 이상이 있는지 확인한다. 만약 피부에 이상이 있는 경우에는 가족과 의료진에게 보고한다. 〈대처 2〉 기저귀 착용이 잘되어 있는지 확인한다. 음부를 긁다가 상처가 나는 일이 없도록 손톱을 항상 짧게 깎아 주고, 손을 자주 씻겨 청결을 유지시킨다.
	23. 한쪽으로만 누워 있어야 하는 상태의 대상자가 기저귀를 차고 있지만 오줌이 샌다.	〈대처 1〉 몸 한쪽에 베개나 방석을 대는 등의 방식으로 체위를 자주 바꾸어 준다. 〈대처 2〉 대상자 성별, 상태별로 기저귀 사용 방법을 달리 적용하고 기저귀를 신속하게 갈아 준다.
	24. 변비인 대상자가 관장을 해달라고 한다.	〈대처 1〉 평상시 식습관과 배변 양상을 확인하고 서비스 계획에 반영한다. 〈대처 2〉 관장은 요양보호사의 업무가 아님을 설명하고 대상자에게 의료행위에 해당되므로 의료진과 상의한다. 〈대처 3〉 배변은 식사 후 위의 작용(연동운동)에 의해 일어나는 것이므로, 시간을 잘 계산하여 여유 있게 화장실에 앉아서 배변하게 한다. 〈대처 4〉 배변 활동이 원활하도록 복부를 배꼽 주위에서 시계방향으로 원을 그리듯이 마사지한다.
	25. 기도가 막힐 위험성이 있을 정도로 음식을 급하게 먹는다.	〈대처 1〉 삼키기 쉽게 잘게 썰거나 부드럽게 음식을 조리한다. 〈대처 2〉 음식물을 삼킨 것을 확인한 후 다시 음식물을 제공하는 방법으로 돕는다. 〈대처 3〉 음식을 빨리 먹지 않으면 먹지 못할까 봐 불안을 느껴 입안이 가득 찰 정도로 급하게 식사를 하는 대상자라면, "더 있으니까 천천히 드세요."라는 말 등으로 안심시킨다.

서비스 유형	문제 사례	대처 방안
신체 활동 지원	26. 누운 상태로 식사를 하려고 한다.	〈대처 1〉 누운 상태로 식사할 경우에 질식 등의 문제가 일어날 수 있음을 설명한다. 〈대처 2〉 대상자 본인이 일어날 수 없다고 생각하는 경우에는 자리에서 일어날 수 있도록 돕고 안정된 자세를 취하게 하여 식사에 불편함이 없도록 돕는다. 〈대처 3〉 침대에서 식사를 할 경우 침대의 경사를 30° 정도로 하여 식사하도록 돕는다.
	27. 마비가 있는 대상자가 누운 자세에서 식사를 한다.	〈대처 1〉 마비가 있는 쪽의 어깨에 베개를 받쳐서, 마비가 없는 쪽을 아래로 향하게 한 후 요양보호사는 마비가 없는 쪽에서 식사를 돕는다. 〈대처 2〉 사레들리지 않도록 천천히 식사하도록 돕고 입안에 음식물이 있는 경우 말을 시키지 않아 사레들리는 것을 예방한다.
	28. 식사를 제공하는데 전혀 먹지 않는다.	〈대처 1〉 먹지 않으려는 이유를 파악한다.(식품, 조리 방법, 식사 분위기, 대소변 상태, 건강 상태, 복약에 의한 부작용 등) 〈대처 2〉 식욕이 없는 경우, 평소에 좋아하는 음식을 준비하고 좋아하는 사람과 식사를 하게 하거나 환경에 변화를 주는 등 다양한 방법을 강구한다.
	29. 명절 음식을 만들어 달라고 요구한다.	〈대처 1〉 요양보호사의 요양서비스 업무 범위에 대해 설명하여 이해를 돕는다. 〈대처 2〉 기본적인 요리가 아닌 명절, 생일 음식 만들기 등은 하지 않는다고 설명한다.
	30. 욕창예방매트리스를 사용하고 있다며, 체위 변경을 하지 않으려고 한다.	〈대처 1〉 욕창 발생의 위험에 대해 설명한다. 〈대처 2〉 대상자에게 욕창예방매트리스는 체위 변경이 곤란한 경우 보조적 수단으로 이용하는 것임을 설명하고 한 부위에 가해지는 장시간의 압박을 피하기 위하여 체위 변경이 꼭 필요함을 설명한다.

서비스 유형	문제 사례	대처 방안
신체 활동 지원	31. 외출 시 교통신호를 어기면서 길을 건너자고 한다.	〈대처 1〉 "금방 초록불로 바뀌니까 잠시만 기다리세요! 위험해요!"라고 말을 하여 긴장하고 멈출 수 있게 한다. 〈대처 2〉 사고를 예방하기 위해 신호를 지켜야 한다고 설명한다.
	32. 산책지원 서비스를 거부하고 누워만 있으려고 한다.	〈대처 1〉 산책하고 싶지 않은 이유를 파악한 후 공감해 주고 강요하지 않는다. 〈대처 2〉 평소 산책했던 장소나 시간, 방법 등을 파악하여 시도해 본다. 〈대처 3〉 평소 좋아했던 쇼핑 등을 하자고 하며 움직일 수 있도록 시도한다.
	33. 자신의 애완견을 산책시켜 줄 것을 요구한다.	〈대처 1〉 애완견을 산책시키거나 애완동물을 기르는 등의 서비스는 제공하지 않음을 설명한다.
	34. 관절구축 예방을 위한 마사지를 제공받은 후에 계속 받기를 요구한다.	〈대처 1〉 마사지 이외에 제공하는 요양보호서비스가 있는 경우에는 다른 서비스에 대해 자세히 설명한다. 〈대처 2〉 요양서비스 시간에 급여 내용이 적절하게 분배되어야 함을 설명한다.
	35. 요양보호사의 방문시간 이외에는 대상자가 대부분의 시간을 혼자서 와상 상태로 있다.	〈대처 1〉 가족에게 장기 와상 상태는 여러 가지 합병증을 일으킬 수 있음을 알린다. 〈대처 2〉 대상자에게 누워있는 상태에서 자세를 바꾸는 방법을 알려주고 규칙적으로 자세를 바꾸도록 격려한다. 〈대처 3〉 가족이 협조를 계속적으로 하지 않으면, 시설장이나 간호사 등에게 보고한다.

서비스 유형	문제 사례	대처 방안
신체 활동 지원	36. 입맛이 없다고 식사를 하지 않는다.	〈대처 1〉 평상시 식사습관에 대한 관찰일지를 참고한다. 〈대처 2〉 운동 부족, 변비, 구강 질환 등 신체적인 이유로 식욕 저하가 올 수 있으므로 원인을 파악하고 필요시 보고한다. 〈대처 3〉 대상자가 평소에 잘 먹는 음식을 파악하여 제공하고 함께 식사하거나 즐거운 분위기에서 식사하게 한다.
일상 생활 지원	37. 가족의 식사 조리와 손주의 간식 만들어 주기를 요구한다.	〈대처 1〉 요양서비스는 대상자를 위한 서비스만을 원칙으로 함을 설명한다. 〈대처 2〉 가족의 식사 조리와 손주의 간식 만들기를 계속 요구하면 시설장이나 간호사 등에게 보고한다.
	38. 냉장고 안에 있는 유효기간이 지난 식품을 버리지 못하게 한다.	〈대처 1〉 대상자의 허락 없이 식품을 처분하지 않으며, 대상자와 함께 냉장고 내부를 정리 정돈 한다. 〈대처 2〉 가족의 지원을 요청하거나 가족이 지켜보는 가운데서 정리한다.
	39. 치료식이 맛없다고 불평한다.	〈대처 1〉 식사요법에 대한 대상자의 의사를 확인한 후에, 제한적으로 대상자의 취향에 맞는 음식을 만들거나 간 맞추기나 재료 사용을 대상자 위주로 하여 만족감을 느낄 수 있도록 노력한다. 〈대처 2〉 필요에 따라서 영양사나 주치의, 간호사 등과 연계한다. 〈대처 3〉 가능하면 대상자를 주방에 들어오게 하여 함께 조리하거나, 조리하는 것을 보게 하거나, 주방까지 이동이 어려운 경우는 도중에 맛을 보게 하는 등 조리 과정에 참여하게 한다.
	40. 쓰레기 분리배출를 설명하여도 시행하지 않는다.	〈대처 1〉 분리배출할 수 있는 여건을 갖추도록 돕는다. 〈대처 2〉 분리배출함 위에 알기 쉬운 단어나 그림을 표시하여 분리배출을 돕는다.

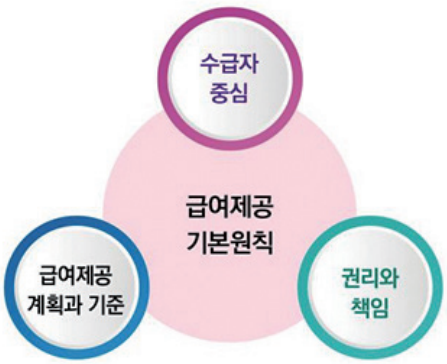
서비스 유형	문제 사례	대처 방안
신체 활동 지원	41. 청소하고 난 후 대상자가 물건이 없어졌다고 한다.	〈대처 1〉 청소했을 때의 상황을 설명하고 정리 정돈 한 물건의 위치를 확인시킨다. 〈대처 2〉 청소할 때 물건의 위치를 잘 기억하여 청소가 끝난 후 원래 있던 곳에 물건을 놓아 둔다. 〈대처 3〉 대상자와 갈등이 일어나기 전에 가족과 시설장에게 알린다.
	42. 대상자가 집 안 대청소(정원 잡초 뽑기, 거실 대형 유리 닦기 등)를 요구한다.	〈대처 1〉 청소와 관련된 규정을 설명하고 규정 이외의 업무는 하지 않는다고 설명한다. 〈대처 2〉 급여범위 이외의 서비스를 계속 요구하면 시설장에게 보고한다.
	43. 대상자 세탁물 이외의 세탁물이 세탁기 안에 있다.	〈대처 1〉 대상자의 세탁물만 세탁하도록 되어 있는 기준을 알린다. 〈대처 2〉 계속 세탁물이 같이 들어 있어 세탁 요구 시 시설장에게 보고한다.
개인 활동 지원	44. 외출 시 요양보호사 차량을 이용하려고 한다.	〈대처 1〉 사고가 날 경우 요양보호사의 책임이므로 개인 차량을 이용할 수 없음을 설명한다. 〈대처 2〉 차량 이용 시 요양보호사가 사고를 예방하기 위해 대상자 옆에 있어야 함을 설명한다.
	45. 고액과 관련된 은행 업무를 맡겨서 부담이 된다.	〈대처 1〉 고액과 관련된 은행 업무는 가능한 한 대상자나 가족과 함께 동반하도록 한다. 〈대처 2〉 대상자나 가족과 동반하기 어려운 경우에는 은행 업무 수행 사전에 가족에게 알리고 확인을 받는다.
	46. 대상자가 본인 아들과 관련된 행정 업무를 도와줄 것과, 대상자의 약을 타다 줄 것을 요구한다.	〈대처 1〉 요양서비스는 대상자를 위한 서비스만을 원칙으로 함을 설명한다. 〈대처 2〉 요양보호사는 요양서비스 시간 동안 대상자 곁에 있어야 함을 설명한다.

서비스 유형	문제 사례	대처 방안
개인 활동 지원	47. 요구한 물건을 사왔는데 마음에 들지 않는다고 한다.	〈대처 1〉 물건을 구매하기 전에 대상자가 희망하는 상품이 무엇인지를 명확하게 파악한다. 〈대처 2〉 대상자가 희망하는 상품을 명확하게 설명하지 못하면 가능한 한 대상자와 함께 구입하러 간다. 〈대처3〉 물건을 사러 갈 경우, 희망하는 물건을 찾지 못했을 때, 대체품을 사야 하는지, 산다면 어떤 것을 살지 등을 사전에 생각해 둔다.
정서 지원	48. 대상자가 서비스 시간 이외에 자주 전화하여 이런저런 푸념을 한다.	〈대처 1〉 우선 상황을 파악한 후 특별한 문제가 없으면 서비스 시간 외에는 다른 업무로 인해 통화가 어려움을 대상자에게 이해시킨다. 〈대처 2〉 계속 전화하여 다른 업무를 방해할 경우 가족과 관리책임자에게 보고한다.
	49. 몸을 만지는 등 신체 접촉을한다.	〈대처 1〉 신체 접촉을 하지 말라고 단호하게 말한다. 〈대처 2〉 계속 신체접촉을 시도할 경우 가족과 관리책임자에게 알리고 대책을 강구한다.
	50. 대상자가 아들과 며느리 이야기, 집안 사람들에 대한 험담을 한다.	〈대처 1〉 대상자 이야기를 들어주되 옳고 그름에 대해 판단하지 않는다. 〈대처 2〉 대상자의 이야기를 들어주되 가족관계에 깊이 관여하지 않는다.
	51. 대상자가 귀가 잘 들리지 않아 가까이에서 이야기를 하며 몸을 만진다.	〈대처 1〉 보청기의 작동 상태를 확인한다. 〈대처 2〉 몸을 만지지 말라고 단호하게 말한다.
방문 목욕	52. 목욕서비스를 위해 방문을 하였는데 집 청소를 부탁한다.	〈대처 1〉 급여 내용에 없는 서비스는 제공할 수 없음을 설명한 후 정중히 거절한다. 〈대처 2〉 계속 요구하면 가족과 관리책임자에게 보고한다.
	53. 방문목욕서비스를 하는데 대상자 발에 물이 묻으면 안 되는 상처가 있다.	〈대처 1〉 목욕이 가능한 대상자인지를 보호자나 의료진에게 확인한 후 필요시 상처 부위에 물이 묻지 않게 거즈나 방수테이프(비닐봉지 등)로 상처를 감싼 다음에 목욕한다. 〈대처 2〉 상처 부위에 물이 묻지 않게 하기 위해 다른 사람의 도움이 계속 필요하면 시설장이나 간호사에게 보고하여 요양보호사의 증원을 요청한다.

3. 요양보호서비스 제공원칙 및 준수사항

가. 요양보호서비스의 제공원칙

요양보호사는 장기요양서비스 제공과정에서 ① 수급자 중심의 급여 제공, ② 급여제공계획과 기준에 근거한 급여 제공, ③ 권리와 책임에 따른 급여 제공이 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다.



[급여제공 기본 원칙(3대)]

요양보호사가 준수해야 할 3가지 기본원칙에 따라 수행할 실제 업무 내용들을 차례로 정리해보면 다음과 같다.

수급자 중심의 급여제공	• 수급자 또는 보호자와 상담을 실시하고, 제공할 급여내용을 상세히 설명한다. • 수급자의 욕구를 종합적으로 파악하고, 개별적인 욕구를 반영하여 급여를 제공한다. • 수급자의 상태나 환경을 고려하여 안전사고나 사생활 침해가 발생하지 않도록 한다. • 급여제공기록지를 작성하고 수급자 또는 보호자에게 설명을 한 후 확인을 받는다.
급여제공계획과 기준에 근거한 급여제공	• 기관의 운영규정, 근로계약의 내용과 최신의 급여제공기준을 충분히 숙지한다. • 급여제공계획에 따른 급여내용과 제공시간을 준수하여 필요한 급여를 제공한다. • 구체적인 급여제공내용과 방법은 표준교재 또는 급여제공 매뉴얼의 관련사항을 참고 · 활용한다. • 수급자별로 급여제공내용과 상태변화를 충실하게 기록하고 관리한다. • 수급자에게 응급 또는 조치가 필요한 상황이 발생하면, 임의로 판단하지 않고 즉시 관리자에게 보고한다. • 수급자나 가족이 부당한 요구를 할 경우는 즉시 거절하고 관련 대응지침을 따른다.
권리와 책임에 따른 급여제공	• 급여를 제공할 때는 항상 단정하고 위생적인 복장을 착용하도록 한다. • 자신과 수급자의 건강 유지 및 개선, 사고예방을 위하여 올바른 케어기술을 습득하고 관리지식을 배양한다. • 매년 건강검진을 받고 평소 계획적인 휴식과 운동, 건강관리를 통해 근골격계 질환이나 감염을 예방하기 위해 노력한다. • 수급자에 대한 학대나 기관의 부당행위를 발견하였을 경우는 지체 없이 관련 절차에 따라 신고한다. • 제공인력이 변경되더라도 급여의 양과 수준이 적합하도록 성실히 인수인계한다.

나. 요양보호사 준수 사항

요양보호서비스 제공 시 요양보호사는 다음 사항을 준수하여야 한다.

① 대상자 개인의 삶을 존중하며 본인 및 가족들로부터 대상자의 성격, 습관, 선호하는 서비스 등을 서비스 제공 개시 전에 반드시 확인하여 특별히 싫어하는 행동은 하지 않는다.

② 대상자가 가능한 한 자립생활을 할 수 있도록 대상자의 능력을 최대한 활용하면서 서비스를 제공 한다.

③ 서비스를 제공하기 전에 대상자에게 충분히 설명한 후, 대상자가 동의하면 서비스를 제공한다. 다만, 대상자가 치매 등으로 인지능력이 없는 경우에는 보호자에게 동의를 구한다.

④ 대상자의 개인정보 및 서비스 제공 중 알게 된 비밀을 누설하여서는 안 되며, 대상자의 사생활을 보호하고 자유로운 의사표현을 보장하여야 한다.

⑤ 대상자의 상태를 관찰하면서 서비스를 제공하여야 하며 대상자의 상태와 관계없이 기계적으로 서비스를 제공하거나 서비스를 제공받도록 강요하지 말아야 한다.

⑥ 요양보호사의 모든 서비스는 대상자에게만 제공한다(서비스 내용: 신체활동지원서비스, 일상생활 지원서비스, 개인활동지원서비스, 정서지원서비스, 방문목욕서비스).

⑦ 대상자의 상태 변화 등으로 계획된 서비스 외에 서비스를 추가, 변경하거나 의료적 진단 등이 필요하다고 판단되는 경우 시설장 또는 관리책임자에게 신속하게 보고한다.

⑧ 대상자나 대상자의 가족과 의견이 상충될 시에는 불필요한 마찰을 피하고, 시설장 또는 관리책임자에게 보고한다.

⑨ 서비스 제공 중 예기치 못한 사고가 발생한 경우 소속된 시설장, 간호사 등에게 신속하게 보고를 하여야 한다(예: 부축하여 동행하다가 넘어져 부상을 입거나, 목욕 물의 온도 조절 실패로 화상을 입는 등).

⑩ 흡인, 비위관 삽입, 관장, 도뇨, 욕창 관리, 투약(경구약 및 외용약 제외) 등을 포함하는 모든 의료 행위를 하지 않는다.

⑪ 요양보호사는 서비스 제공 중 대상자에게 응급 상황이 발생한 경우 응급처치 우선순위에 따라 응급처치 하고 응급처치를 할 수 없거나 의사에게 보고할 수 없는 상황인 경우에는 가장 가까운 의료기관으로 대상자를 옮긴다.

⑫ 치매 대상자에게 서비스를 제공할 때 발생하는 여러 돌발 상황에 대해서는 시설장 또는 관리 책임자와 의논하여 처리한다.

다. 요양보호사 금지행위 등

1) 노인학대 등의 금지행위(노인복지법 제39조의9)

- 노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
- 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위
- 자신의 보호·감독을 받은 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위
- 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위
- 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위
- 폭언, 협박, 위협 등으로 노인의 정신건강에 해를 끼치는 정서적 학대행위

2) 수급자 유인 알선행위 금지

누구든지 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공 하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니 된다. 이를 위반한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다(노인장기요양보험법 제35조제6항, 제67조제2항제4호).

3) 본인부담금 면제감경 금지

장기요양기관은 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 본인부담금을 면제 하거나 감경하는 행위를 하여서는 아니 된다. 이를 위반한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처한다(노인장기요양보험법 제35조제5항, 제67조제2항제3호).

주요사례

- 요양보호사에게 수급자의 본인부담금을 전가시키는 경우
- 본인부담금에 대한 안내 없이 장기요양급여를 제공하고 그에 따른 비용은 주는 대로 받거나 납부를 요구하지 않는 경우
- 수급자에게 비급여대상의 비용을 면제·할인하는 경우

4) 비밀누설 금지

장기요양기관에 종사하고 있거나 종사한 자는 업무수행 중 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다. 이를 위반한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처한다(노인장기요양보험법 제62조, 제67조제2항제5호).

5) 부당수급 관련 행위 금지

거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받거나 다른 사람으로 하여금 장기요양급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다(노인장기요양보험법 제67조제3항제2호).

6) 급여제공자료 거짓 작성 금지

장기요양기관의 장 및 그 종사자는 장기요양급여 제공에 관한 자료를 거짓으로 작성하여서는 아니 된다. 이를 위반한 자는 500만 원 이하의 과태료를 부과한다(노인장기요양보험법 제35조제4항, 제69조제1항제3호).

라. 요양보호사 급여제공 제한 및 자격 취소

1) 장기요양급여 제공의 제한

장기요양기관의 종사자가 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가급여비용 또는 시설급여비용을 청구하는 행위에 가담한 경우 해당 종사자가 장기요양급여를 제공하는 것을 1년의 범위에서 제한하는 처분을 할 수 있다(노인장기요양보험법 제37조의5제1항).

참고

노인복지시설의 설치 · 운영자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 전문적으로 수행하는 요양보호사를 두어야 한다.(제39조의2)

2) 요양보호사 자격 취소 사유(노인복지법 제39조의14)

- 요양보호사의 결격 사유(제39조의13)에 해당하게 된 경우
- 노인에 대한 금지행위(제39조의9)를 위반하여 처벌(제55조의2~제55조의4)을 받은 경우
- 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 자격증을 취득한 경우
- 영리를 목적으로 노인 등에게 불필요한 요양서비스를 알선·유인하거나 이를 조장한 경우
- 자격증을 대여·양도 또는 위조·변조한 경우

3) 제37조의5(장기요양급여 제공의 제한)

- 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관의 종사자가 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가급여비용 또는 시설급여비용을 청구하는 행위에 가담한 경우 해당 종사자가 장기요양급여를 제공하는 것을 1년의 범위에서 제한하는 처분을 할 수 있다.
- 특별자치시장 · 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 처분을 한 경우 지체 없이 그 내용을 공단에 통보하여야 한다.
- 제1항 및 제2항에 따른 장기요양급여 제공 제한 처분의 기준·방법, 통보의 방법·절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

4. 요양보호사의 역할

가. 요양보호사의 역할

요양보호사는 일정 기간 교육을 이수하고 시험에 합격하여 국가자격을 취득한 자로서 장기요양기관에 소속되어 수급자가 건강하고 편안한 노후를 보낼 수 있도록 신체활동 지원, 가사활동 지원, 인지활동 지원 등의 업무를 수행하는 전문 인력이다.

요양보호사는 대상자의 신체를 돌보는 업무와 식사, 배설, 목욕, 이동, 청소, 세탁, 외출 돕기 등의 일상업무 보조와 생활 상담 지원 업무를 한다. 이러한 기본 업무 제공과 더불어 요양보호사가 수행할 주요한 역할은 다음과 같다.

1) 숙련된 수발자

숙련된 요양보호서비스에 대한 지식과 기술로 대상자의 불편함을 경감하기 위해 필요한 서비스를 지원하여 대상자를 도와준다.

2) 정보 전달자

대상자의 신체, 심리에 관한 정보를 가족, 시설장 또는 관리책임자, 간호사, 의료기관의 의료진에게 전달하며 필요시 이들의 지시 사항을 대상자와 그의 가족에게 전달한다. 요양보호사는 노인장기요양보험 급여서비스 제공 계획서 내용을 숙지하고, 서비스 내용 변경이 필요할 때 기관에 보고하는 역할을 수행한다.

3) 관찰자

맥박, 호흡, 체온, 혈압 등의 변화와 투약 여부, 질병의 변화에 대한 증상뿐만 아니라 심리적인 변화까지 관찰한다.

4) 말벗과 상담자

효율적인 의사소통 기법을 활용하여 대상자와 관계를 형성하고 필요한 서비스를 제공하여 대상자의 신체적, 정신적, 심리적 안위를 도모한다.

5) 동기 유발자

신체활동지원서비스나 일상생활지원서비스 등을 제공하는 것에 그치지 않고 대상자가 능력을 최대한 발휘하도록 동기를 유발하며 지지한다.

6) 옹호자

가정이나 시설, 지역사회에서 학대를 당하거나 소외되고 차별받는 대상자를 위해 대상자의 입장에서 편들어 주고 지켜준다.

나. 요양보호사 요구 금지행위

수급자(보호자)가 요양보호사에게 요구해서는 안 되는 행위는 다음과 같다(「노인장기요양보험법」제28조의2 참조).

〈표 2-14〉 요양보호사 요구 금지업무

행위	세부 내용
수급자의 가족만을 위한 행위	• 수급자의 가족만을 위한 식사준비, 빨래, 장보기, 가족의 방 청소 • 김장 도움, 결혼식 또는 집안 경조사 지원 • 가족을 위한 관공서 등 업무지원
수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위	• 가게 보기, 부업에 참여하기 • 배달하기, 가게 청소, 가게 설거지, 가게 음식준비 등
그 밖에 수급자의 일상 생활에 지장이 없는 행위	• 신체기능 개선을 위한 목적 외 통상적으로 무리하다고 판단되는 안마 • 잔디 깎기, 텃밭 매기 등

요양보호사와 수급자는 서로의 인격을 존중하여야 한다. 요양보호사와 수급자·가족이 서로의 인격을 존중하면, 장기요양급여 제공 과정에서 발생할 수 있는 부적절한 언행, 인권침해 및 성희롱 등을 예방할 수 있다.

다. 요양보호사의 권익보호와 고충상담

장기요양기관의 장은 장기요양요원이 다음의 어느 하나에 해당하는 경우로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 적절한 조치를 하여야 한다(법 제35조의4).

> 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위를 하는 경우
> 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 급여외 행위의 제공을 요구하는 경우

장기요양기관의 장은 장기요양요원에게 다음의 행위를 하여서는 아니 된다.

> 장기요양요원에게 법 제28조의2제1항 각 호에 따른 급여외 행위의 제공을 요구하는 행위
> 수급자가 부담하여야 할 본인부담금의 전부 또는 일부를 부담하도록 요구하는 행위

- 요양보호사 고충상담 전용전화

> - 근로계약과 다른 임금 지급 임금체불 부당해고 등 고용상 불이익, 직장 내 성희롱 관련 상담
> ☎ 국번없이 1350 (고용노동부)
> - 재가, 시설 등 직장내 직원 간 괴롭힘
> ☎ 1522-9000 (직장 내 괴롭힘 상담센터)
> - 직원에 대한 이용자(수급자, 보호자) 괴롭힘
> ☎ 070-4173-3883 ((EAP 근로자지원프로그램)
> - 여성폭력 성폭력 성희롱 등 채팅상담 사이버상담
> ☎ 지역번호+1366(24시간 상담) / 카카오톡 검색창 women1366 (여성가족부)
> - 근로자 심리상담 지원 프로그램_마음진단 심리치료 등
> ☎ 1566-5228, 02-2261-0140((EAP 한국 협회 / www.keapa.co.kr)

3장 인권과 직업윤리

1절 노인의 인권보호

2절 노인학대 예방

03 인권과 직업윤리

학습목표

- 노인의 인권 개념과 보호 방법을 설명한다.
- 노인학대 개념과 예방 활동을 설명한다.
- 요양보호사의 인권 개념과 보호 방법을 설명한다.
- 요양보호사의 직업윤리와 윤리적 태도를 설명한다.

MEMO

1절 노인의 인권보호

1. 노인의 인권

인권의 사전적 의미는 '사람이 사람답게 살기 위해 필요한 것으로서 당연히 인정된 기본적 권리' 또는 '인간이 자연인으로 누려야 할 당연한 권리'를 의미한다. 그러나 세계인권선 언에서는 인권의 개념을 보다 적극적으로 해석하여 '인간의 권리(right of man)'를 넘어 '인간이 되기 위한 권리, 인간이 가져야할 당연한 권리'로 보고 있다(국가인권위원회, 2004).

유엔은 노인을 위한 원칙으로 1991년 12월 16일 유엔 총회에서 노인을 위한 유엔원칙을 포함 결의를 채택하여 제시하였다. 우선 노인을 위한 자립, 참여, 보호, 자아실현, 존엄을 실현 해 나갈 것을 요구하고 1994년에는 국제 노인의 해로 제정하였다.

가. 자립(independence)

① 수입이나 가족 공동체의 지원과 자조노력을 통해 충분한 식량, 물, 주거, 의복, 의료에 대한 지원이 가능토록 한다.
② 직장, 또는 다른 소득 수단을 얻을 수 있는 기회를 갖는 것이다.
③ 퇴직시기의 결정에 노인의 참여가 가능해야 한다.
④ 적절한 교육과 직업 훈련에 참여할 수 있는 기회가 주어져야 한다.
⑤ 안전한 환경에서 살 수 있어야 한다.
⑥ 가능한 한 오랫동안 집에 살 수 있어야 한다.

나. 참여(participation)

① 사회의 일원으로서 본인에 직접 영향을 미치는 정책 결정에 적극적으로 참여하고 젊은 세대와 자기의 경험과 지식을 나눌 수 있어야 한다.
② 자기의 취미와 능력에 맞는 자원봉사 공동체에 봉사 할 기회를 요청할 수 있어야 한다.
③ 노인이 집회나 운동을 조직 할 수 있어야 한다.

다. 보호(care)

① 가족과 공동체의 케어와 보호를 누릴 수 있어야 한다.
② 발병의 예방 또는 지연 육체·정신이 최적의 상태로 유지될 수 있는 의료 서비스를 받을 수 있는 기회가 주어져야 한다.
③ 주체성, 보호 및 치료를 발전시키기 위한 사회, 법률적 서비스에 대한 시도가 가능토록 해야 한다.
④ 배려가 있는 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적 및 정신적 자극을 얻을 수 있는 시설을 이용할 수 있어야 한다.
⑤ 어떤 장소, 어떤 상태이든지 자신의 존엄, 신념, 요구, 개인정보 보호 및 자기 케어와 삶의 질을 결정하는 권리에 대한 존중을 포함한 기본적 인권과 자유를 누릴 수 있어야 한다.

라. 자아실현(self-fulfilment)

① 자기의 가능성을 발전시킬 수 있는 기회를 추구할 수 있어야 한다.
② 사회의 교육, 문화, 정신적 여가자원을 이용할 수 있어야 한다.

마. 존엄(dignity)

① 존엄의 보장이 육체적·정신적 학대로 부터 해방된 삶을 살 수 있어야 한다.
② 연령, 성별, 인종, 민족적 배경, 장애 등에 관계없이 공정하게 대우하고 자기의 경제적 기여에 관계없이 존중 되어야 한다.

2. 노인의 인권영역

노인복지시설 생활노인 권리선언과 세계적 인권동향에 따른 노인 인권의 영역 및 세부 내용을 정리하면 노인의 건강권, 주거권, 인간존엄성과 경제·노동권, 정치·종교·문화생활권, 교류·소통권, 자기결정권으로 구분된다.

1) 건강권

노인복지시설에서는 생활노인의 신체 및 정신건강을 유지하고, 기능의 감퇴를 방지하고 회복할 수 있도록 다양한 서비스를 제공하여 노인의 건강욕구를 충족시켜야 한다.

건강권이 기준이 되는 권리로는 적절한 치료와 간호서비스를 받을 권리, 적절한 재활치료 서비스를 받을 권리, 외출 및 이동서비스를 받을 권리, 개인적 일상생활을 보호받을 권리가 있다.

2) 주거권

노인복지시설 생활노인에게 있어서 시설이라는 주거환경은 건전한 노후생활을 영위하는 다른 의미의 가정이며, 삶의 터전이다. 그러므로 노인복지시설 생활노인은 가정과 같은 편안하고 안락한 주거환경에서 안전한 생활을 영위할 수 있는 권리를 갖는다.

주거권에는 쾌적한 환경에서 생활할 권리, 편리한 환경에서 생활할 권리, 서비스 접근성이 높은 환경에서 생활할 권리가 있다.

3) 인간 존엄권 및 경제·노동권

노인복지시설 생활노인 역시 대한민국 헌법 제 10조에 규정한 바와 같이 개인적 특성이나 상황에 관계없이 존엄한 존재로 대우받을 권리를 지니며, 성, 연령, 건강상태와 장애, 가족상황 등에 따라 차별받지 않고 "같은 것은 같게, 다른 것은 다르게"라는 원칙에 의거하여 평등한 처우를 받을 권리를 지닌다. 뿐만 아니라 감금, 폭행, 착취와 신체 및 정신적 학대를 받지 않고 안전하고 자유로운 생활을 할 권리를 지닌다. 인간 존엄권 및 경제·노동권을 구체화하면 외부인으로부터 인격적 존중을 받을 권리, 종사자와 동료노인으로부터 인격적 존중을 받을 권리, 개인적인 스타일을 유지하고 영위할 권리, 어떠한 이유로도 차별받지 않고 평등한 처우를 받을 권리, 개인 재산과 금품을 스스로 관리할 권리, 노인장기요양보험급여(비급여) 서비스를 선택할 권리, 개인의 의사가 반영된 장제서비스를 받을 권리, 강제노동을 거부할 권리 있다.

4) 정치·종교·문화생활권

모든 사람은 누구나 여가를 향유하고, 문화생활에 자유롭게 참여하고 예술을 즐기며 과학의 진보와 그 혜택을 공유할 권리를 가진다. 구체적으로는 자유로운 정치적 의사표현을 보장받을 권리, 정치적 정보를 제공받고 부적절한 정치적 영향을 받지 않을 권리, 투표권을 행사하고 비밀투표의 원칙을 보장받을 권리, 종교선택과 변경의 자유를 보장받을 권리, 종교의식에의 참여를 강요 받지 않을 권리, 다양한 여가 및 문화생활 서비스를 제공 받을 권리, 여가 및 문화생활 서비스 이용의 선택권을 보장 받을 받을 권리, 시설 내 여가 및 문화생활 매체를 자유롭게 이용할 권리, 시설 외부 여가 및 문화생활 참여기회를 보장 받을 권리가 있다.

5) 교류·소통권

노인들은 시설 내에서 새로운 관계를 형성하고 유지하는 것 과 더불어 시설 입소 이전에 유지해온 기존의

관계들, 특히 가족이나 의미 있는 사람 (significant others)과의 만남을 지속하고 자신이 좋아하는 장소를 가보거나 즐겨하던 활동을 계속 유지하고 싶은 욕구를 가진다.

이러한 구체적인 권리로는 공동생활을 침해하지 않는 범위 내에서서의 개인생활의 권리, 가족과의 교류 및 협력에 대한 권리, 외부활동 참여에 대한 권리, 동료 노인에게 존중받을 권리, 종사자를 존중할 권리가 있다.

6) 자기결정권

노인의 자기결정권은 충분한 정보의 제공과 결정과정의 참여라는 두 축으로 구성되며, 시설 생활과 서비스 전반에 적용되는 인권의 핵심영역이다. 이러한 자기결정권은 입·퇴소 과정에서의 자기결정권, 서비스 선택 및 변경시의 자기결정권, 정보통신생활의 권리, 사생활보호 및 비밀보장의 권리, 생활고충 및 민원처리에 관한 권리, 이성교제, 성생활 및 기호품 사용의 권리가 있다.

가. 재가노인 인권 보호

① 생존권과 경제권 보호를 위해 공적연금과 경제활동지원사업을 제공하고 있다. 공적연금은 국민연금과 기초연금 지급을 통해 최소한의 인간다운 삶을 영위하도록 하고 있다. 경제활동 참여를 위해 노인일자리 지원사업을 제공하고 있다.

② 건강권 보호를 위해 국민건강보험과 노인장기요양보험, 노인돌봄사업을 운영하고 있다. 국민건강보험은 질병의 치료, 예방, 건강증진 사업을 통해 재가 노인의 건강 유지와 치료권을 보장하고, 노인장기요양보험은 재가서비스를 통해 노인이 익숙한 자신의 집에서 필요한 요양서비스를 제공 받을 수 있게 하고 있다.

③ 교육·문화권 보호를 위해 자신의 능력에 맞게 교육을 받고 여가와 문화생활 하는 것을 보장하고 있다. 노인복지관, 평생교육원, 경로당 등을 통해 다양한 교육, 문화적 지원이 제공되고 있다.

④ 주거 환경권보호를 위해 지역사회 내의 자신의 집에서 생활할 수 있도록 주거환경을 개선하고 있다. 지역사회와의 접근성이나 통합성 강화, 개인의 사생활 보호, 삶의 질 향상 등은 주거 개선과 환경 보호의 효과이다. 법령에서는 긴급전화의 설치, 노인보호전문기관의 설치, 노인학대신고의 무와 절차, 응급조치의 의무 등을 규정하여 재가노인의 인권 보호를 강조하고 있다.

꼭 알아두기

노인 권익보호의 법적 근거

「노인복지법」제2조, 「장애인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」제6조, 저출산고령사회기본법제2조와 제4조, 사회보장기본법 제2조와 제5조에서는 노인의 권리보호를 위한 국가 및 지방자치단체의 책임과 가족의 노력을 명시 하였다.

꼭 알아두기

시설노인 인권 보호의 법적 근거

① 사회보장위원회 노인학대 방지 종합대책(2014. 10.)에서는 시설 내 학대 예방 강화를 위하여 '학대사례조사판정위원회'의 공정성 강화, 시설학대 평가 강화 등을 명시함

② 노인복지법 개정(2015. 12)에 따라 노인학대 관련 범죄자의 노인관련기관의 취업 제한, 노인학대 시설의 위반사실의 공표 등 노인복지시설내의 노인학대 행위자와 시설에 대한 처벌 강화 등을 규정하고 제39조의5에 중앙노인보호전문기관의 역할에 인권정책개발 등을 규정함

③ 노인복지법 제6조의3에 노인복지시설을 설치·운영하려는 자와 종사자·이용자의 인권에 대한 인식을 높이기 위하여 노인복지시설에 대한 인권교육을 실시 할 수 있도록 규정함

나. 시설노인 인권 보호

노인복지시설 생활노인의 인권을 명확히 규정하고, 이를 보호하기 위해 시설 운영자, 종사자, 가족, 지역사회 등 관련자들이 취해야 할 구체적인 행동강령을 주요 내용으로 한 「시설 생활노인 인권 보호지침」을 최초로 마련하였다.

1) 시설 생활노인 권리선언

노인복지시설 생활노인은 대한민국 국민으로서 그리고 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 공로자로서 헌법과 법률에 정한 기본적 권리와 안정된 생활을 보장받을 권리를 지닌다. 노인복지시설 생활노인은 다음과 같은 기본적 권리를 가지며 어떠한 이유로도 권리를 침해받아서는 안 되며, 국가와 시설은 생활노인의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상하기 위하여 최선의 노력을 기울여야 한다.

2) 시설 생활노인 권리보호를 위한 윤리강령

시설 운영자, 종사자, 동료 생활노인, 가족, 지역사회 등 노인복지시설의 보호서비스와 관련된 모든 자는 '시설 생활노인의 권리선언'에 포함된 기본적 권리를 보장하고, 인간다운 생활을 보장하기 위하여 다음과 같이 행동해야 한다.

윤리강령

- 시설 운영 및 생활관련 정보를 제공 받고 입소를 선택할 수 있는 권리
- 개인적 욕구에 상응하는 서비스를 제공받고 선택할 수 있는 권리
- 안락한 가정과 같은 환경과 안전한 주거환경에서 생활할 권리
- 개인적 사생활과 비밀보장에 대한 권리
- 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별 및 노인학대를 받지 않을 권리
- 부당한 신체구속을 받지 않을 권리
- 건강한 생활을 위한 서비스를 제공 받을 권리
- 시설 내·외부 활동 및 사회적(종교, 정치 등) 관계에 참여할 권리
- 개인 소유의 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
- 이성교재, 성생활, 기호품 사용에 관한 자기 결정의 권리
- 고충의 표현과 해결을 요구할 권리
- 퇴소를 결정하고 퇴소 후 거주지를 선택할 권리
- 시설 종사자와 동료 노인의 인권을 보호해야 할 권리

자료: 보건복지부, 『2023 노인보건복지사업 안내』

■ 입소 전 단계

(1) 시설 정보에 대한 접근성을 보장받을 권리

① 노인 및 보호자가 시설과 관련한 기본적인 정보(운영 주체, 위치, 환경, 서비스 내용 등)를 접하는 데 어려움이 없어야 한다.

② 시설은 카페, 블로그, 메신저, 기관 홈페이지 등 온라인 매체를 통해 정보를 상시 공개하도록 노력해야 한다.

③ 노인 및 보호자가 시설 정보 수집을 위해 시설을 방문한 경우 안내책자 등을 제공하며, 질문에 친절하고 성실히 임해야 한다.

④ 노인 및 보호자가 시설에 정보를 요청할 때 정보 제공에 의해 제3자(동료 생활노인 등)의 피해가 발생하지 않는 범위에서 성실히 답변해야 한다.

⑤ 시설은 노인 및 보호자가 시설을 선택하는 데 혼란을 야기할 수 있는 허위정보를 제공해서는 안 된다.

■ 입소 계약 단계

(1) 시설 입·퇴소, 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설 활동 참여, 권리와 의무 등 시설 운영 전반에 관한 충분한 정보를 제공 받을 권리

① 입소 계약과 관련한 충분한 정보(계약 기간, 장기요양급여의 내용 및 비용, 비급여 항목과 비용 등)를 제공해야 한다.

② 노인의 권리, 시설에서 제공되는 서비스 내용, 입소 절차, 운영 규칙 및 규정, 기관 라운딩 등 시설 내 생활에 대한 전반적인 정보를 대상자 특성에 맞게 설명하거나 공지해야 한다.

③ 노인이 시설 내에서 자유로운 생활을 영위할 권리와 자유로운 생활이 제한받게 되는 상황이 공유되어야 한다.

(2) 노인 스스로 입소를 결정하며, 공정한 입소 계약을 맺을 권리

① 입소 계약 과정에서 노인의 의사가 자유롭게 표현되며, 존중되어야 한다.

② 가족 등 타인의 강요가 아닌 노인 스스로가 입소 여부를 결정하도록 자기결정권을 보장해야 하며, 그러한 권리가 보장될 수 있도록 지역사회자원연계 등 필요한 노력을 해야 한다.

③ 시설은 돌봄이 어려울 것으로 예상되는 노인을 배척하는 등 편의에 의해 자의적이고 선별적으로 입소노인을 선택해서는 안 된다. 다만, 의료적 서비스가 더 필요하거나 입소정원 초과 등 합리적 사유로 입소가 부적합한 것으로 판단된 경우에도 노인 및 보호자에게 타 시설을 소개하는 등 노인이 적합한 서비스를 공백 없이 지원받을 수 있도록 노력해야 한다.

④ 입소 계약 시 당사자(시설, 노인, 보호자 등)들은 노인이 시설생활에 안정적으로 적응할 수 있도록 돕는 기본적인 정보(노인의 성격, 취향 등)를 나누며, 계약서는 서명 후 당사자들이 각 한 부씩 보관한다.

■ 생활 단계

(1) 개별화된 서비스를 제공받고 선택할 수 있는 권리

① 노인의 욕구를 파악하고 그 내용을 기반으로 하여 돌봄 및 생활 지원 계획을 수립하며, 노인이 서비스 변경을 요청하면 그 의사를 반영할 수 있도록 노력해야 한다.

② 시설 내 모든 서비스의 내용이 사전에 설명되며, 강요나 강압이 아닌 자유 선택에 의해 진행되어야 한다.

③ 노인의 욕구가 반영되지 않거나 서비스 제공이 늦어질 때 그 이유를 노인이 이해할 수 있도록 설명하여야 하며, 필요시 동의를 구해야 한다.

④ 생활실에 노인 개인 물품을 설치하거나 이용하는 것을 허용해야 한다.

⑤ 개인적 생활스타일(헤어스타일, 의복 등)을 선택하거나 결정할 수 있는 권리를 보장해야 한다.

⑥ 자기결정과 선택이 어려운 노인은 올바른 선택을 할 수 있도록 적절히 지원해야 한다.

⑦ 노인 및 보호자가 부적절하거나 실현 가능성이 없는 개별화된 서비스를 요구할 경우 노인의 이익에 가장 부합하는 정보를 제공하여 노인 및 보호자가 최선의 선택을 할 수 있도록 돕는다.

(2) 안락하고 안전한 생활환경을 제공받을 권리

① 휠체어 등 보조기구 이동 공간 확보, 미끄럼 방지, 문턱 제거, 안전바 설치 등 저하된 신체기능을 고려한 주거환경을 제공해야 한다.

② 시설은 안전하고 깨끗하며 가정과 같은 환경을 제공하기 위해 환기, 온도, 습도, 소음, 채광, 조명, 청소 상태 등을 철저히 점검해야 한다.

③ 목욕, 의복 및 침구 세탁 등 노인의 위생관리에 만전을 기해야 한다.

④ 소방기구를 정기적으로 점검하며, 비상상황에 대비한 비상연락장치(비상벨 등)를 필요한 장소(생활실, 화장실, 욕실 등)의 사용 가능한 공간에 설치해야 한다.

문제사례 :

송씨 할아버지는 입소 전에 침대 생활을 해오셨는데, 시설에서 나이 들어 침대를 쓰면 허리가 더 안 좋아진다면서 무조건 매트리스를 깔고 지내라고 하는 바람에 하는 수 없이 그렇게 생활하지만 잠이 쉽게 들지 않고, 자고 나면 여기저기 안 쑤시는 데가 없다고 투덜거리신다.

(3) 개인적 사생활과 비밀보장에 대한 권리

① 개인정보를 수집하고 활용하기 전에 그 목적을 충분히 설명하고 동의를 구하며, 사전 동의 없이 그 정보를 공개해서는 안 된다.

② 입소상담 및 직무수행과정에서 얻은 정보에 관한 비밀을 당사자의 허락 없이 타인에게 노출해서는 안 된다.

③ 노인이나 가족이 요구할 경우 건강상태와 치료·돌봄, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하며, 타인에게 정보를 제공해서는 안 된다. 다만, 인지능력이 제한된 노인의 경우에는 가족 등 관계자의 동의를 받은 후 노인의 서비스 증진을 위한 전문적 목적에 한하여 정보를 제공할 수 있다.

④ 입소 노인의 개인적 사생활이 농담이나 흥밋거리로 다루어져서는 안 된다.

⑤ 입소 노인이 원할 때 정보통신기기(유무선 전화기 등) 사용, 우편물 수발신에 제한이 있어서는 안 된다.

문제사례 :

나씨 할머니는 외부에서 시설 방문을 왔다면서 자기들 맘대로 사진을 찍거나 방에 불쑥불쑥 들어와 구경하고 나가는 것을 보면 매우 불쾌하다고 하신다.

문제사례 :

박씨 할아버지는 와상상태로 거동이 매우 불편하다. 박씨 할아버지의 유일한 낙은 자녀들과 얘기를 나누는 일이다. 그러나 휴대전화가 없고 방에는 별도의 전화가 설치되어 있지 않아 자녀들이 방문했을 때만 이야기를 나눌 수 있고 평소에는 늘 외롭게 지내고 있다.

(4) 존엄한 존재로 대우받을 권리

① 치매 등의 사유로 인간으로서 권리와 가치가 손상되지 않도록 하여야 한다.

② 종사자는 돌봄 과정에서 노인의 권익 신장을 위한 상담과 조치를 취하여야 하며, 노인의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해받은 경우 이의 회복과 구제에 적극적 조치를 강구하여야 한다.

③ 시설장과 종사자는 노인의 인권을 존중할 의무를 지니며 노인복지법 제6조의3에 의한 인권교육을 이수하여야 하며, 시설장은 입소 노인에게 인권교육을 하도록 노력해야 한다.

④ 가족은 면회나 전화 등을 통하여 노인과 관계를 지속적으로 유지하고 존경하며, 시설의 서비스나 운영에 관하여 적극 협조해야 한다.

⑤ 노인의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 노인과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에 노인 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중해야 한다.

⑥ 생활노인, 가족, 시설장, 종사자는 상호 존엄성을 인정하고 존경과 예의로 대하며, 막말이나 부당한 요구를 하지 않는 등 시설의 윤리적 기준을 준수해야 한다.

문제사례 :

홍씨 할아버지는 종사자들이 다른 일을 하는 사이에 동료 노인을 꼬집거나 발로 차기도 하고 동료 노인의 따귀를 때린다. 그래도 동료 노인들은 또 해코지를 당할까 봐 아무런 말을 하지 못하고 그냥 참고 있다.
요양보호사들은 이 사실을 알면서도 홍씨 할아버지의 오래된 습성이라 고치기 힘들고, 다른 노인들이 조용해지는 효과도 있다고 생각하여 모르는 체하고 있다.

(5) 차별 및 노인학대를 받지 않을 권리

① 성별, 종교, 신분, 경제력, 장애 등 신체조건 및 사회적 신분 등을 이유로 차별해서는 안 된다.

② 어떠한 이유로도 신체적·정신적·정서적·성적·경제적 착취 또는 가혹 행위, 유기 및 방임 등의 학대행위를 해서는 안 되며, 학대 행위가 발생했을 경우 관련 법률과 지침에 따라 학대피해노인에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.

③ 노인에 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안 된다.

④ 서비스의 제공시 안전을 이유로 신체활동을 부당하게 제한해서는 안 된다.

문제사례 :

김씨 할머니는 "저 노인네는 자식들이 자주 오고, 여기 직원들한테 선물도 하고 먹을 것도 자주 사와. 그래서 그런지 요양보호사들이 말한마디를 해도 다른 사람한테 하는 것보다 고분고분하게 해. 아무래도 기분이 좋지는 않지"라고 말했다.

(6) 신체구속을 받지 않을 권리

① 시설은 급여제공과정에서 생활노인을 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하면 안 된다. 다만, 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나 (절박성), 대체할만한 간호나 돌봄 방법이 없거나(비대체성), 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로(일시성) 신체적 제한을 하는 경우 등 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외 하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한이나 구속을 해서는 안 된다.

② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 일시적으로 신체를 제한하거나 구속할 경우에도 시설은 생활노인 본인이나 가족 등 보호자에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 노인의 심신상태, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 구속을 할 수밖에 없었던 사유 등을 자세히 기록해야 한다.

문제사례 :

거동이 불편한 백씨 할아버지는 배회 중에 넘어져 다리가 골절된 경험이 있다. 이후부터 요양보호사가 자리를 비울 때에는 손과 발을 묶어 놓고 나가기 때문에 하루에도 몇 번씩 억제를 당하고 있다.

(7) 건강한 생활을 위한 질 높은 생활서비스 및 보건의료서비스를 받을 권리

① 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 다양한 영양급식을 개별화된 식단으로 운영해야 한다.

② 종사자의 편의에 따라 식사시간이 조정되지 않도록 하며, 연하 장애가 있는 노인의 경우 연하곤란 식사 제공 방안에 따라 적절한 음식물이 제공되어야 한다.

③ 노인의 건강상태, 질병과 증상, 치료 및 투약 등에 관한 상세한 내용을 숙지하고 적절한 요양 서비스를 제공해야 한다.

④ 노인의 잔존능력을 유지하고 기력을 향상하기 위해 하체근육재활 및 밀착 돌봄 등 노력을 기울여야 한다.

⑤ 기저귀 케어가 불필요한 노인에게 일괄적으로 기저귀를 사용하지 않도록 하며, 타인의 도움 없이 스스로 배변할 수 있도록 노력한다.

⑥ 보건의료 서비스 제공 시 노인의 의사를 반영해서 이루어져야 하나, 건강상 반드시 필요한 서비스의 경우 건강권이 우선시 되도록 보호자와 상의하는 등 올바른 조치를 취해야 한다.

⑦ 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 노인이 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜서는 안 된다.

⑧ 시설은 종사자의 능력 개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제고해야 한다.

⑨ 월별 입소비용 미납 등의 경제적 이유만으로 시설에서 제공하는 서비스 이용을 제한해서는 안 되며, 노인의 입소비용 문제 해결을 위한 지지망을 개발하고, 노인의 전원 또는 퇴소 시까지 최선의 서비스를 제공해야 한다.

⑩ 종사자는 직무수행상의 사고로 인하여 노인에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무안전에 최선을 다해야 한다.

⑪ 모든 서비스 제공 과정에서 노인의 이익이 최대한 보장되도록 한다.

문제사례 :

이씨 할머니는 머리를 만지면서 “아무리 나이를 먹었고 시설에서 남의 도움으로 생활하고 있다지만 저 사람한테 파마를 하면 머리카락이 많이 상해. 약이 안좋은가봐. 못돼 먹은 봉사자야.”라며 화를 내신다. 봉사자는 “봉사는 제가 해도 파마약값은 시설장이 내는데 가장 싼 약으로 하라고 해서 어쩔 수 없어요. 저도 마음이 아파요.”라고 하였다.

(8) 시설 내·외부 활동 및 사회적 관계에 참여할 권리

① 시설 내 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통에 제재를 가해서는 안 된다.

② 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화 활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 한다.

③ 시설 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 권장하고, 필요시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.

④ 노인이 원치 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안 된다.

⑤ 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장해야 한다.

⑥ 시설장은 노인의 지역행사 참여, 자원봉사자 연계 등 지역사회와의 유대관계 증진을 위한 노력을 기울여야 한다.

⑦ 노인의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안 되며, 자유로운 투표권을 보장해야 한다.

⑧ 노인의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안 된다.

⑨ 노인의 삶의 방식 등 문화적 차이와 생활양식의 차이를 최대한 존중하여 프로그램 기획 등 서비스를 제공해야 한다.

문제사례 :

"이놈의 다리가 문제여, 남들은 단풍구경 간다고 좋아서 난린데 나야 어디 걸을 수가 있어야 엄두를 내보지. 휠체어 타고 가면 갈 수야 있겠지만 내방을 담당하는 호리호리한 여자 선생이 휠체어 밀다가 병이라도 날 까봐 걱정돼서 애당초 생각을 접었어. 내가 안 가는 것이 모두한테 편하면 나가지 말아야지...."

"문화생활? 말이 좋지. 여기는 그런 거 없어. 아픈 사람 약이나 챙겨주고, 대소변 못 가리는 사람 기저귀나 갈아 주고, 목욕시켜 주고... 이런 게 다야. 기껏 시간 때울 거라고는 넓은 거실에 걸려 있는 텔레비전이나 보는 정도지. 그것 말고는 없어. 없다니까."

(9) 개인 소유의 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리

① 공간이 허용하는 한 개인물품을 관리·보관하는 보안장치가 마련된 사물함 등을 개인에게 제공해야 한다.

② 시설은 노인 또는 보호자가 원하지 않는 이상 개인의 금전 및 물품관리와 사용에 대한 권리는 타인에게 양도하거나 임의로 처분해서는 안 된다.

③ 다만, 노인이 스스로 재산을 관리할 수 있는 능력이 없어 노인이나 가족 또는 기타 후견인의 특별한 요청이 있을 경우에는 시설에서 사용 또는 처분 할 수 있으며, 이 경우 분기별 또는 수시로 재정사용에 대한 결과를 알려 주어야 한다.

④ 노인에게 후원금품을 강요하거나 노인의 개인 재산을 기부한 것으로 조작해서는 안 된다

문제사례 :

이씨 할아버지는 치매가 있으므로 시설에서 통장을 맡아서 관리해 달라는 큰아들의 요청으로 시설에서 통장을 관리하고 있었다. 입소한 지 두 달 정도 지난 시점에 둘째 아들이라며 찾아와서는 가족끼리 합의하여 이씨 할아버지의 재산을 자신이 사전에 상속받기로 하였으니 돌려달라고 요청하여, 요양보호사는 특별한 의심 없이 통장을 내주고 확인서를 받아두었다. 그로부터 2주 정도 시간이 흐른 후 큰아들이 찾아와서이 할아버지의 통장을 가족들의 동의도 없이 내주었다며 시설에 강하게 항의하였다.

(10) 이성교제, 성생활, 기호품 사용에 관한 자기 결정의 권리

① 노인의 이성교제를 금기시하거나 흥밋거리로 다루지 않아야 하며, 타인의 불편을 초래하지 않는 범위에서 존중되어야 한다.

② 노인의 성적욕구를 인간의 기본욕구로서 선입견 없이 받아들여야 한다.

③ 흡연, 음주 등 특정 기호품 사용에 대해 개별적인 욕구가 표현된 경우, 시설에서 생활하는 타인의 권리가 침해되지 않는 범위에서 노인 본인과 가족의 의사를 반영하여 주어진 시설환경 내에서 해결할 수 있는 방안을 마련해야 한다.

(11) 비난이나 제약을 받지 않고 시설운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리

① 노인과 보호자의 불만 및 고충을 처리하기 위한 규정을 마련하며, 그 방법과 절차를 안내해야 한다.

② 시설생활의 불편함과 고충을 자유롭게 표현하며 이를 해결하기 위한 제도적 장치(건의함, 고충처리위원회 등)를 마련해야 한다.

③ 노인과 보호자의 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.

④ 노인과 보호자가 불만, 불평, 고충처리를 요구했다는 이유로 노인에게 부당한 처우나 불이익을 주어서는 안 된다.

문제사례 :

박씨 할머니는 외출이나 병원진료가 있는 경우 식사 시간이 지나 시설에 도착하는 경우가 많아 그때마다 식은 반찬을 드셔야 했다. 식사시간을 조정하거나 개인적으로 따뜻한 식사를 할 수 있기를 바라지만 유별나게 구는 것 같아 얘기를 꺼내 본 적이 없다고 하신다.

꼭 알아두기

퇴소 후 거주지

가정으로 복귀, 다른 요양시설로의 전원, 의료기관 입원 등

■ 퇴소 단계

(1) 노인 스스로 퇴소를 결정 하고 퇴소 후 거주지(원가정 복귀, 전원, 입원 등)를 선택할 권리

① 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안 되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 노인 또는 가족을 참여시켜야 한다.

② 노인 및 보호자의 퇴소 결정은 최대한 존중되어야 하며, 노인의 퇴소 결정을 번복시키고자 회유, 강요, 협박 등의 부적절한 언행을 해서는 안 된다.

③ 다른 시설로 전원을 검토하거나 의료기관에 입원할 필요가 있는 노인은 전원 상담 등을 통해 자유로운 의사표현 및 선택을 할 수 있도록 자기 결정권을 보장해야 한다.

④ 퇴소 후 지역사회 내 서비스 연계가 필요한 경우 생활노인의 욕구를 반영하여 충분한 정보를 제공할 수 있도록 노력해야 한다.

⑤ 보호자의 방임, 생활노인의 개인적 성향, 종사자와의 불화 등의 사유로 노인의 퇴소를 권유하거나 강요하지 않아야 한다.

⑥ 퇴소 이후에도 노인의 삶이 적정수준 유지될 수 있도록 지역사회 자원 등 활용할 수 있는 서비스를 알아보고 노인 및 보호자에게 제공해야 한다.

문제사례 :

어르신의 건강상태가 나빠지면 가족들에게 연락하여 입원이나 전원을 권유하게 되는데 그때마다 자식들은 어르신의 의사는 묻지도 않고 전원시키는 경우가 대부분이라고 한다.

〈표 3-1〉 노인주거·의료복지시설 생활 노인의 인권영역과 항목

단계	서비스 내용	인권영역과 항목
입소 이전단계	시설정보에 대한 접근	거주 이전과 선택의 자유권 시설에 관한 정보접근권
	입소상담	의사표현의 자유권 시설운영 및 입소절차에 관한 정보접근권 개인정보 및 사생활 보호권
	입소결정과 입소계약	입소시설 선택과 입소 여부의 자기결정권 입소계약 내용에 대한 정보접근권 공정한 입소계약을 맺을 권리
입소 초기단계	시설생활안내	시설 생활 정보를 제공받을 권리 보호 시설 생활 권리에 대한 설명을 받을 권리 시설 규정에 대한 정보를 제공받을 권리
	입소사정 서비스목표설정	노인의 사정 과정 참여와 자기결정권 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리 신체적 자유권
	서비계획수립	개별화된 서비스 계획 수립 과정에의 참여와 자기결정권 질 높은 서비스를 제공받을 권리
	초기적응지원	생활불편 해결을 위한 조치를 받을 권리 서비스 이용의 자유권
입소 생활 단계 I	시설생활의 기본처우	종사자와 동료 노인으로부터 인격적 존중을 받을 권리 개인적 생활스타일을 유지하고 영위할 권리 차별받지 않고 평등한 처우를 받을 권리
	의료 및 재활서비스	적절한 의료 서비스를 받을 권리 개인적 욕구에 상응하는 재활치료서비스를 받을 권리 안전한 재활치료 서비스를 받을 권리 서비스에 대한 동등한 접근권
	일상생활지원	적절한 의료 서비스를 받을 권리 개인적 욕구에 상응하는 재활치료서비스를 받을 권리 안전한 재활치료 서비스를 받을 권리, 서비스에 대한 동등한 접근
	여가, 문화,경제, 노동, 정치, 종교활동	공평한 여가문화생활 서비스를 받을 권리 여가문화생활 서비스의 선택권 지역사회 여가문화 서비스를 이용할 권리 개인 소유물 관리 및 소비 활동의 권리 노동 활동을 선택하고 거부할 권리 정치적 의사표현과 투표의 자유권 종교의 자유를 보장받을 권리
	생활환경	적절한 주거 환경에서 생활할 권리 안전한 환경에서 생활할 권리

계속

〈표 3-2〉 노인주거 · 의료복지시설 생활 노인의 인권영역과 항목

단계	서비스 내용	인권영역과 항목
입소 생활 단계 Ⅱ	의사소통 및 고충처리	자유로운 의사표현과 소통의 권리 자유로운 정보통신 생활을 누릴 권리 고충의 표현과 해결을 요구할 권권리
	특수 욕구 및 개별적 욕구	개인의 사적 생활과 특별한 욕구 충족에 대해 요구할 권리 공평한 서비스를 누릴 권리
	치매 등 특수 질환	치매 등 특정 질환을 이유로 차별받지 않고 평등한 처우를 받을 권리 서비스 내용과 과정에 대해 알 권리 신체적 제한을 받지 않을 권리 치료 및 약물 처방에 대한 자기결정의 권리
	서비스 선택과 변경	서비스에 대해 알고 선택할 권리 서비스의 변경을 요구할 권리
	서비스 이용 지원	가족과 유대관계를 유지할 권리 지역사회와 교류할 권리 외부인과 친밀한 관계를 맺을 권리 동료 노인으로부터 존엄한 존재로 대우받을 권리
	종사자의 인권을 존중할 의무	종사자의 인권을 존중할 의무
퇴소 단계	퇴소상담	의사표현의 자유권 퇴소의 자기결정권 부당한 사유로 퇴소당하지 않을 권리
	서비스 의뢰 및 추후서비스	전원이나 입원에 대한 의사표현과 자기결정권 지역사회와 다른 시설의 서비스에 대한 정보접근권 서비스 내역에 대한 알 권리와 비밀 보장에 관한 권리 서비스의 지속성을 보장받을 권리

출처: 국가인권위원회(권중돈 외, 2014)

2절 노인학대 예방

1. 노인학대의 개념과 발생 원인

가. 노인학대의 개념

노인학대는 노인의 가족 또는 타인이 노인에게 신체적, 언어 · 정서적, 성적, 경제적으로 고통이나 장해를 주는 행위, 또는 노인에게 필요한 최소한의

적절한 보호조차 제공하지 않는 방임, 자기방임 및 유기를 의미한다. 노인학대와 관련하여 노인복지법 제39조의9에서는 '누구든지 65세 이상의 사람에 대하여 학대행위를 하여서는 아니 된다.'라고 명시하였다.

노인학대

「노인복지법」 제1조의2(정의) 제4항에 따르면 "노인학대"란 노인에 대하여 신체적 · 정신적 · 정서적 · 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다.

나. 노인학대의 발생 요인

1) 노인의 인구사회학적 특성 요인

노인 자신의 성별, 연령, 학력, 결혼 상태 등이 학대 발생의 원인이 될 수 있다. 남성 노인에 비해 여성 노인이 학대당하는 비율이 높고, 학력 수준이 낮고 연령이 높을수록 경제적 상황이나 대처 능력이 떨어져 학대 위험이 높다.

2) 노인의 건강, 경제, 심리적 기능 요인

노인의 건강이 나쁘거나 일상생활에서의 의존성이 높을수록 학대 가능성이 더 높은 것으로 나타났다. 왜냐하면, 노인의존성 증가는 대개 부양의무자의 스트레스나 과중한 부양부담을 촉발하여 노인학대로 이어지는 경우가 많기 때문이다.

노인의 심리적 특성도 학대의 위험요인이 될 수 있다. 노인 스스로 학대에 익숙해지고 적극적인 대응이 이루어지지 않을수록, 자아존중감이 낮아 가정 내에서 심각한 문제를 일으키거나 무기력해질 경우 학대를 받을 가능성이 높다.

3) 가족상황적 요인

가족과의 동거 여부, 부양자의 특성, 자녀와의 관계 등에 따라 학대가 발생할 수 있다. 부양자와 동거하는 경우 신체적, 심리적 학대가 동시에 발생할 수 있으며, 동거하지 않을 경우 방임이나 유기 등의 학대가 나타날 수 있다.

부양자 특성에 따른 학대로 남성 부양자는 신체적 학대를, 여성 부양자는 방임 행위를 하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 부양자가 무절제하고 충동적인 성격일 경우와 알코올중독, 마약중독 등의 물질중독 그리고 정서장애, 정신장애의 문제가 있을 경우에 학대가 나타난다. 부양자의 부양부담과 스트레스는 노인학대의 직접적인 원인으로 작동할 수 있다. 또한, 자녀와의 좋지 못한 과거의 관계가 학대로 이어지는 경우도 있다.

노인학대 신고: 1577-1389

4) 사회관계망 요인

노인과 부양자가 사회적으로 고립될 경우 노인학대가 발생할 확률이 높아진다. 노인이나 부양자가 이웃, 친구, 친척 또는 전문가의 도움이 필요한 상황에서도 활용할 수 있는 사회지지망이 없을 경우 학대를 일으키는 원인이 된다.

5) 사회문화적 요인

사회서비스체계의 인지 및 이용, 노인차별주의, 가족주의 같은 사회문화적 요인이 노인학대 발생의 원인이 된다.

노인학대를 예방하거나 해결할 수 있도록 지원하는 사회서비스 체계가 발전하지 못한 곳에서는 노인학대가 증가하는 것으로 나타났다.

노인 공경의식이 낮아지고, 노인차별주의가 확산되어 노인이 사회적으로 열등한 지위에 처하게 되고, 부적절한 대우를 받을 가능성이 높아진다.

강한 가족주의 의식은 노인학대를 은폐하거나 반복적 발생을 촉진할 수 있다. 자녀나 부양자가 노인에게 학대행위를 하여도 강한 가족주의에서는 사회적 비난을 피하기 위해 이를 숨기고, 반복되는 것을 묵인하기도 한다.

참고

연령대별 학대 발생률

60대 19.1%
70대 44.2%
80대 30.9%

장소별 학대 발생률

가정 내 학대 발생률 89.3%
생활시설 학대 발생률 7.1%
이용시설 학대 발생률 0.3%

2. 노인학대 현황

가. 피해노인

학대 피해는 남성 노인보다 여성 노인이 더 많고, 정서적 학대가 가장 높게 나타났다. 연령대별로는 70대가 가장 많고, 80대가 그 다음이다.

최근 배우자의 학대가 증가하고 있다. 노인학대 발생장소는 가정이 가장 많고, 생활 및 이용시설에서 일어나는 학대는 비교적 적은 것으로 나타났다.

노인학대는 정서적 학대와 신체적 학대가 가장 많았다. 그 다음은 방임, 경제적 학대, 자기방임 순이었다.

노인학대는 지속적으로 증가 추이를 보이고 있으며, 21년의 경우 전년대비 8.2% 증가(6,259건→6,774건) 하였다. 코로나19 영향으로 가정 내 체류기간이 길어짐에 따라 동거가족 간의 갈등, 생활시설의 경우 시설 출입 제한, 돌봄종사자의 과도한 업무 등으로 인해 노인학대의 발생 가능성이 높아진 것으로 보인다.

꼭 알아두기

신고의무자

「노인복지법」 제39조의 6에 따르면 의료인, 노인복지시설 관련 종사자, 장애인시설관련자, 구급대의원, 재가장기요양기관 종사자, 건강가정지원센터 등이다.

신고의무자의 신고의무 위반 시

500만 원 이하의 과태료 부과(「노인복지법」 제61조의 2제2항 개정, 2018. 12. 11. 시행)

〈표 3-3〉 2020년 학대피해노인 성별 및 연령

단계	59세 이하	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85~89세	90~94세	95~99세	100세 이상	계
남	-	-	258	326	375	337	174	60	19	-	1,549
여	-	-	982	1,059	964	881	516	223	73	12	4,710
계	-	-	1,240	1,385	1,339	1,218	690	283	92	12	6,259

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」

〈표 3-4〉 2020년 노인학대 유형별

구분	신체적	정서	성적	경제	방임	자기방임	유기	중복학대	계
건수	571	501	38	230	92	1,218	15	4,722	6,259

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」

나. 학대행위자

〈표 3-5〉 2020년 학대행위자와 학대피해노인과의 관계

구분	피해자 본인	친족							타인	기관	계
		배우자	아들	며느리	딸	사위	손자녀	친척			
건수	221	2,120	2,288	123	589	28	168	64	223	874	6,698

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」

〈표 3-6〉 학대피해노인 학대발생장소

구분	가정 내	생활시설		이용시설		병원	공공장소	기타	계
		노인주거복지시설	노인의료복지시설	노인여가복지시설	재가노인복지시설				
건수	5,505	38	483	4	88	37	39	65	6,259

학대행위자는 아들이 가장 많고, 배우자, 딸 순으로 보고되었다. 생활시설의 경우 노인의료복지시설, 이용시설은 재가노인복지시설이 많다.

다. 노인보호전문기관

노인보호전문기관은 「노인복지법」 제39조의 5항에 기초하여 보건복지부와 각 지방자치단체가 지정한 노인복지시설로 현재 노인보호전문기관은 1718개 시·도에 3134개 기관이 운영되고 있으며, 연중 24시간 노인학대 신고 · 상담전화를 운영하고 있다.

〈표 3-7〉 노인 보호전문기관의 종류와 활동내용

구분	활동내용	지역
중앙노인보호 전문기관	1. 노인인권 보호 관련 정책제안 2. 노인인권 보호를 위한 연구 및 프로그램의 개발 3. 노인학대 예방의 홍보, 교육자료의 제작 및 보급 4. 노인보호전문사업 관련 실적 취합, 관리 및 대외자료 제공 5. 지역노인보호전문기관의 관리 및 업무지원 6. 지역노인보호전문기관 상담원의 심화교육 7. 관련 기관 협력체계의 구축 및 교류 8. 노인학대 분쟁사례 조정을 위한 중앙노인학대사례판정위원회 운영 9. 그 밖에 노인의 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항	중앙정부
지역노인보호 전문기관	1. 노인학대 신고전화의 운영 및 사례접수 2. 노인학대 의심사례에 대한 현장조사 3. 피해노인 및 노인학대자에 대한 상담 4. 피해노인가족 관련자와 관련 기관에 대한 상담 5. 상담 및 서비스제공에 따른 기록과 보관 6. 일반인을 대상으로 한 노인학대 예방교육 7. 노인학대행위자를 대상으로 한 재발방지 교육 8. 노인학대사례 판정을 위한 지역노인학대사례판정위원회 운영 및 자체사례회의 운영 9. 그 밖에 노인의 보호를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항	특별시, 광역시, 특별자치도

출처: 노인보호전문기관, 「 2020 노인학대현황보고서」

3. 노인학대 유형

노인학대는 매우 복잡하고 다양한 요인들이 얽혀서 발생하게 되는데 노인학대의 종류는 신체적, 정서적, 성적, 경제적학대, 방임, 자기방임, 유기 등으로 구분할 수 있다.

가. 신체적 학대

물리적인 힘이나 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발하는 행위를 말한다.

〈표 3-8〉 신체적 학대 내용

학대행위	세부 학대 내용
노인을 폭행한다.	- 밀치거나 넘어뜨린다. - 발로 찬다. - 주먹으로 폭행한다. - 몸을 벽에 박거나 바닥에 내리치는 행위 등을 가한다. - 머리나 목 또는 몸을 강하게 잡거나 흔든다. - 목을 조른다. - 손 또는 몸으로 강하게 억압하며 짓누른다. - 몸을 발로 밟는다. - 질질 끌고 다닌다. - 머리채를 잡아당기거나 움켜잡아 뽑는다. - 할퀴거나 꼬집는다. - 입으로 물어뜯는다. - 몽둥이, 빗자루 등의 도구로 노인을 폭행한다. - 물건을 던져 노인에게 상해를 입힌다. - 칼이나 흉기를 사용하여 노인에게 상해를 입힌다. - 담뱃불 또는 도구를 이용하여 노인에게 화상을 입힌다.
노인을 제한된 공간에 강제로 가두거나, 노인의 거주지 출입을 통제한다.	- 집 안의 제한된 공간에서 나가지 못하게 통제한다. - 집 밖으로 나가지 못하게 통제한다. - 제한된 공간에 장치(자물쇠 등)를 설치하여 출입을 통제한다. - 집 밖으로 끌어내거나 쫓아낸다. - 집에 들어오지 못하게 한다. - 노인의 거주지 주변 출입을 통제한다.
노인의 신체를 강제로 억압한다.	- 침대 등에 묶어 움직이지 못하게 한다. - 신체 일부 또는 모두를 사용하지 못하게 장치(예: 끈으로 묶어두기, 수갑 채우기, 손·발목 묶기 등)를 설치한다.
신체적 해를 가져올 위험성이 큰 행위로 노인을 협박하거나 위협한다.	- 침대 등에 묶어 움직이지 못하게 한다. - 신체 일부 또는 모두를 사용하지 못하게 장치(예: 끈으로 묶어두기, 수갑 채우기, 손·발목 묶기 등)를 설치한다.
노인의 신체적 생존을 위협할 수 있는 행위를 한다.	- 기본 생존 유지에 필요한 장치(가스, 난방, 전기, 수도)로부터 단절시킨다. - 기본 생존 유지에 필요한 식사 또는 음료를 보관하는 물품(밥통, 냉장고)으로부터 단절시킨다. - 기본 생존 유지에 필요한 식사 또는 음료로부터 단절시킨다. - 치료 및 생존 유지에 필요한 약물(심장관련, 당뇨, 혈압 등)로부터 단절시킨다.

계속

학대행위	세부 학대 내용
약물을 사용하여 노인의 신체를 통제하거나 저해한다.	- 의료적으로 불필요한 약물이나 주사를 강제로 복용·투입하게 한다.
노인이 원하지 않거나 수행하기 어려운 노동을 하게 한다.	- 원치 않는 의사를 보였음에도 불구하고 일(노동)을 하도록 강요한다. - 강제로 수감하거나 위협하여 일(노동)을 강요한다. - 일을 수행하기 어려운 정신 및 신체적 상황임에도 불구하고 일(노동)을 하도록 강요한다. - 정신 및 신체적 악화를 가져올 수 있는 조건에서 일(노동)을 하도록 강요한다.

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」



출처: http://www.se1389.or.kr/

나. 정서적 학대

정서적 학대는 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 것이다. 신체적 학대에 비해 학대라는 인식을 못하지만, 당사자가 받는 충격은 신체적 학대보다 덜하지 않다.

〈표 3-9〉 정서적 학대 내용

학대행위	세부 학대 내용
노인과의 접촉을 기피한다	– 쳐다보지 않고 무시한다. – 말을 걸지 않거나 대화를 하지 않는다. – 말과 행동을 지속적으로 무시하고 반응을 보이지 않는다. – 일상생활(식사, 일상물품 사용 등)을 타 가구원과 별도로 하게 한다.
노인의 사회관계 유지를 방해한다.	– 친구나 친지들과 만나거나 연락하는 것을 방해한다. – 친구나 친지 등이 방문하는 것을 싫어한다. – 비방이나 모욕, 위협, 협박 등으로 타인이 노인과 관계를 유지하는 것을 싫어하게 만든다. – 일상적인 사회활동이나 종교 활동을 노골적으로 방해한다 – 비방이나 유언비어로 노인의 경제활동을 저해한다. – 이성교제를 방해한다.
노인을 위협·협박하는 언어적 표현이나 감정을 상하게 하는 행동을 한다.	– 죽이겠다고 협박한다. – '시설로 보낸다' 또는 '집에서 나가라' 등의 위협·협박을 한다. – 요구를 무조건 무시한다. – 고함을 지르거나 욕을 한다. – 혐오스러운 말을 한다. – 수치심을 느끼게 하는 모욕적인 말을 한다. – 자존심을 상하게 하는 말을 한다. – 창피를 준다. – 비웃거나 조소를 한다. – 재앙을 가져오는 사람으로 취급한다.
노인과 관련된 결정 사항의 의사결정 과정에서 소외시킨다.	– 거취 결정에서 노인을 배제한다. – 소지품 처분을 결정할 때 노인의 의사를 반영하지 않는다. – 집안 경조사에 참여시키지 않는다.

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」



출처: http://www.se1389.or.kr/

다. 성적 학대

성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행 등 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위를 말한다.

〈표 3-10〉 성적 학대 내용

학대행위	세부 학대 내용
노인에게 성폭력을 행한다.	- 원치 않음에도 불구하고 강제적으로 성관계를 갖는다. - 원치 않음에도 불구하고 강제적으로 성관계를 강요하거나 시도한다. - 원치 않음에도 불구하고 입맞춤, 애무 등을 요구한다. - 원치 않음에도 불구하고 가슴이나 엉덩이 등 신체 일부를 만진다. - 판단능력이 없거나 의사표현을 할 수 없는 노인을 성폭행한다.
노인에게 성적 수치심을 주는 표현이나 행동을 한다.	- 신체를 빗대어 수치심을 주는 언행을 한다. - 성적 언행 등으로 노인에게 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 한다. - 사람들이 보고 있음에도 불구하고 노인의 성적 신체부위를 드러내고 옷 또는 기저귀를 교체한다. - 사람들이 보고 있음에도 불구하고 노인을 알몸으로 목욕시킨다. - 원하지 않거나 판단 능력이 부족한 노인의 성적 신체부위를 몰래 촬영한다. - 원치 않음에도 불구하고 학대행위자의 성기 및 자위행위를 보게 한다. - 원치 않음에도 불구하고 포르노 잡지나 비디오를 보게 한다. - 원하지 않거나, 판단능력이 부족한 노인임에도 불구하고 노인의 성적 신체부위 전체 또는 일부를 드러내 놓는다.

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」



출처: http://www.se1389.or.kr/

라. 경제적 학대

노인의 자산을 당사자의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대해 합당한 보상을 하지 않는 행위를 말한다.

〈표 3-11〉 경제적 학대 내용

학대행위	세부 학대 내용
노인의 소득 및 재산, 임금을 가로채거나 임의로 사용한다.	- 임금, 연금, 임대료, 재산 등을 가로챈다. - 의사표현 능력이 없는 노인의 연금, 재산 등을 가로챈다. - 저축, 주식 등을 임의로 사용한다. - 공적 부조(예: 국민기초생활보장 수급자 생계비) 급여를 가로채거나 임의로 사용한다. - 허락 없이 노인명의의 은행계좌로부터 현금을 인출하여 사용한다. - 노인 소유의 귀중한 물건을 빼앗는다. - 귀중한 물건을 파괴하는 등 재산적 피해를 준다. - 빌린 돈을 갚지 않거나 귀중한 물건을 돌려주지 않는다. - 노동에 대한 대가를 정당하게 지급하지 않는다.
노인의 재산에 관한 법률적 권리를 침해하는 행위를 한다.	- 부동산을 노인의 동의 없이 임의로 사용하거나 강제로 명의변경 한다. - 수표 및 기타 금융·법적 서류에 서명을 날조한다. - 노인의 신용을 이용하여 이익을 취한다(명의 도용). - 허락 없이 노인명의로 은행 등에서 대출을 받는다. - 허락 없이 노인명의의 은행계좌, 보험 등을 해약한다. - 사기나 강압, 부당한 위력으로 유언장, 계약서, 위임장 등에 서명을 허위로 작성하거나 변조한다. - 대리권을 노인이 원하지 않는 방법으로 악용한다. - 노인부양을 전제로 재산 상속을 약속받거나 재산을 증여받았으나 부양의무를 이행하지 않는다.
노인의 재산 사용 또는 관리에 대한 결정을 통제한다.	- 희망하는 재산 사용을 이유 없이 제한하거나 강요한다. - 돈을 일상생활에서 마음대로 사용하지 못하게 한다. - 재산을 노인이 원하지 않는 방법으로 사용하도록 강요한다. - 재산관리 관련 결정을 제한하거나 강요한다. - 노인명의 재산을 불법적으로 소유하려고 협박한다. - 수표 및 기타 금융·법적 서류에 서명을 강요한다

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」



출처: http://www.se1389.or.kr/

마. 방임

부양 의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행하거나 포기하여 노인에게 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 것을 말한다.

〈표 3-12〉 방임 내용

학대행위	세부 학대 내용
거동이 불편한 노인의 의식주 등 일상생활 관련 보호를 제공하지 않는다.	- 스스로 식사하기 힘든 노인을 방치한다. - 스스로 배변처리가 어려운 노인을 방치한다. - 스스로 청결유지(목욕, 빨래 등) 또는 환경관리(청소 등)가 불가능함에도 불구하고 이를 방치한다. - 심각한 질환(치매 등)이 있는 노인을 홀로 거주하게 한다. - 안정된 주거공간을 제공하지 않고 떠돌게 한다. - 부적절한 주거공간(컨테이너 등)에 거주하는 것을 방치한다.
경제적 능력이 없는 노인의 생존을 위한 경제적인 보호를 제공하지 않는다.	- 경제적 능력이 없는 노인의 기본적 생존을 위한 생활비를 지원하지 않거나 중단한다. - 경제적 능력이 없는 노인의 생활관련 업무(세금 및 각종 요금 납부)를 방치한다. - 경제적 능력이 없는 노인의 사회적 활동(용돈, 종교 활동비, 경조사비 등)을 위한 경제적 지원을 제공하지 않는다.
의료 관련 욕구가 있는 노인에게 의료적 보호를 제공하지 않는다.	- 필요한 보장구(틀니, 보청기, 돋보기, 지팡이, 휠체어 등)를 제공하지 않는다. - 필요한 의료적 처치를 제공하지 않거나 거부·방해하거나 소홀히 한다. - 질병으로 인해 거동이 불편한 노인의 간병을 소홀히 한다 (악취, 욕창, 염증 등 발생).

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」



출처: http://www.se1389.or.kr/

바. 자기방임

노인 스스로 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기 보호관련행위를 의도적으로 포기하거나 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우를 말한다.

〈표 3-13〉 자기방임 내용

학대행위	세부 학대 내용
자신을 돌보지 않거나, 돌봄을 거부함으로써 노인의 생명이 위협받는다.	- 노인 자신이 의료처치 또는 약복용 등 의사의 지시에 따른 치료 행위를 거부한다. - 건강, 생활, 환경 등의 위험한 상황에서 노인이 도움을 요청하지 않거나 거부한다. - 노인 스스로 생존을 위해 필수적인 의식주 관련 행위를 거부함으로써 생명이 위협받는다. - 일상생활 수행을 위한 신체적·정신적 능력을 상실한 노인이 돌봄을 거부함으로써 생명이 위협받는다. - 건강에 치명적임에도 불구하고 노인이 약물이나 알코올 남용을 지속한다. - 노인이 자살을 시도한다.

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」

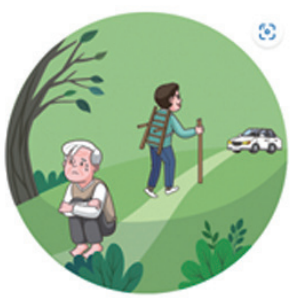
사. 유기

스스로 독립할 수 없는 노인을 격리하거나 방치하는 행위를 말한다.

〈표 3-14〉 유기 내용

학대행위	세부 학대 내용
의존적인 노인을 유기한다.	- 연락을 두절하거나 왕래를 하지 않는다. - 시설, 병원에 입소시키고 연락과 왕래를 두절한다. - 인지기능을 상실한 노인(치매, 약물중독, 알코올중독, 정신질환 등)을 고의적으로 가출 또는 배회 하게 한다. - 낯선 장소에 버린다. - 배회하는 상태에서 발견된 노인에 대하여 부양의무자가 부양의무 이행을 거부한다.

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」



출처: http://www.se1389.or.kr/

4. 노인학대 예방을 위한 법적·제도적 장치

노인학대는 매우 복잡하고 다양한 요인들이 얽혀서 발생하게 되는데 노인학대의 종류는 신체적, 정서적, 성적, 경제적학대, 방임, 자기방임, 유기 등으로 구분할 수 있다.

가. 법적·제도적 근거

노인학대의 방지 및 예방에 대해서는 「노인복지법」에 명시되어 있다. 본 법 제39조의6에서는 노인학대 신고의무와 절차를 정하였다. 누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있으며, 특히 요양보호사가 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 것을 의무화하고 있다. 신고하지 않으면 500만 원 이하의 과태료를 물게 된다.

〈노인복지법 제61조의2(과태료)〉

다음 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만 원 이하의 과태료를 부과한다. 〈개정 2018. 12. 11.〉

1. 제39조의11제2항에 따른 명령을 위반하여 보고 또는 자료제출을 하지 아니하거나 거짓으로 보고하거나 거짓 자료를 제출한 자
2. 제39조의6제2항을 위반하여 노인학대를 신고하지 아니한 사람
3. 제39조의17제5항을 위반하여 취업자등에 대하여 노인학대관련범죄 경력을 확인하지 아니한 노인관련기관의 장

〈노인복지제39조의6(노인학대 신고의무와 절차 등)〉

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 그 직무상 65세 이상의 사람에 대한 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다. 〈개정 2018. 12. 11.〉

5. 「사회복지사업」 제14조에 따른 사회복지전담공무원 및 같은 법 제34조에 따른 사회복지관, 부랑인 및 노숙인보호를 위한 시설의 장과 그 종사자
6. 「노인장기요양보험법」 제31조에 따른 장기요양기관 및 제32조에 따른 재가장기요양기관의 장과 그 종사자

나. 노인학대 예방을 위한 유관기관의 역할

노인학대의 특성으로는 지속성, 복합성, 반복성, 은폐성이 있다. 이러한 노인학대 예방 및 방지를 위해서는 중앙행정기관을 위시한 다양한 유관기관이 협력체계를 구축해야만 한다. 노인학대 예방 및 방지를 위한 유관기관의 역할은 다음과 같다.

〈표 3-15〉 노인학대 예방을 위한 유관기관

학대행위	세부 학대 내용
보건복지부	- 노인보호업무와 관련한 법·제도적 정책 수립, 노인복지시설에 대한 행정·재정적 지원 등
시·도	- 시설에 확인 업무지도 및 감독, 노인복지법 제39조의5 제2항에 따라 보호조치를 의뢰받은 학대피해노인에 확인 행정적인 조치 등
시·군·구	- 학대피해노인 및 보호자 또는 학대행위자의 신분조회 요청 등에 대한 협조, 필요시 관계 공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 노인복지 시설과 노인 또는 관계인에 대한 조사, 노인 인권 보호 및 학대예방 관련 위원회 설치 운영 등
노인보호 전문기관	- 노인학대 사례의 신고접수, 신고된 시설학대 사례에 확인 개입, 시설의 학대사례 판정에 대한 자문, 학대사례에 대한 사례관리 절차지원 등
노인복지시설	- 시설 내 노인학대 의심사례 및 학대사례 발견 시 노인보호전문기관 또는 수사 기관에 신고, 학대피해노인 및 학대행위자에 대한 상담 및 개입 협조 - 보호가 필요한 학대피해노인에 대한 입소 의뢰 시 신속한 보호 - 시설 내 종사자 및 이용자 대상 노인학대 예방교육 실시
사법경찰	- 노인학대 신고사례에 대한 현장조사, 노인학대행위자의 형사재판을 요하는 사례에 대한 수사 전담, 응급조치를 요하는 노인 학대 사례를 일시보호시설 또는 의료기관에 의뢰
의료기관	- 다분야의 보건의료전문가로 구성된 학대노인 보호팀을 구성·운영하며, 의뢰받은 피학대 노인에게 종합적인 의료서비스 제공, 노인학대 판정을 위한 의학적 진단, 소견, 증언 진술
법률기관	- 피해 노인의 법률적 보호 및 학대행위자에 대한 보호처분을 포함한 판정, 후견인의 지정, 피해 노인을 가족과 격리함 등

출처: 노인보호전문기관, 「2020 노인학대현황보고서」

노인학대 사례

다음은 노인학대상담센터에 의뢰된 실제 내용을 재구성한 것이다.

> 저녁 7시쯤 퇴근한 아들이 어머니를 찾았으나 시어머니에 관심이 없는 며느리는 오후에 나간 시어머니의 귀가 여부를 모르고 있었다. 빨리 어머니를 찾아오라는 남편의 성화에 집 밖으로 나간 며느리는 여기저기 수소문하고서야 공원에 홀로 앉아 계신 시어머니를 찾을 수 있었다.

- 화가 난 며느리는 "내가 노친네 때문에 진짜 힘들어서 못 살겠어! 안 들어오고 뭐해요!"라며 고함을 질렀다. **정서적 학대**
- 집으로 가는 길에도 걸음이 늦는다고 밀어 넘어뜨리고, 빨리 일어나지 않는다고 양 주먹으로 수차례 구타하고 발길질을 하여 시어머니를 넘어뜨렸다. **신체적 학대**
- 집에서 늦은 저녁식사를 하고 쇼파에 앉아 쉬고 있는 시어머니께 "에이, 꼴도 보기 싫은데 빨리 방에나 들어가지 왜 거기 앉아 있는 거야. 죽치고 앉아있지 말고 빨리 들어가요."라고 소리를 질렀다. **정서적 학대**
- 다음 날 타박상과 갑작스러운 감기증세로 시어머니가 몸져누워 있었지만 며느리는 아픈 시어머니를 병원에 데려갈 생각은 않고 하루 종일 방 안에 방치하였다. **방임**
- 며칠 후 시어머니 생신을 맞아 방문한 작은아들이 준 용돈을 빌려달라고 하여 다 써버리고 경로연금이 지급된 통장과 도장을 가져가서는 돌려주지 않았다. **경제적 학대**
- 이런 일들이 반복되다 보니 시어머니는 삶의 의욕을 잃었는지 세수도 하지 않고, 식사도 제대로 하지 않아 몸이 날로 쇠약해져 갔다. **자기방임**

4장 요양보호사의 인권보호와 자기계발

1절 요양보호사의 인권 보호

2절 요양보호사의 직업윤리

3절 요양보호사의 건강 및 안전관리

04 요양보호사의 인권보호와 자기계발

학습목표

- 요양보호사의 인권을 이해하고 권익보호를 위한 활동을 수행할 수 있다.
- 요양보호사로서 갖추어야할 직업윤리를 이해하고 상황에 따라 대처할 수 있다.
- 요양보호사의 건강과 안전관리의 중요성을 인식하고 예방 및 관리를 실시할 수 있다.

MEMO

1절 요양보호사의 인권 보호

1. 요양보호사의 인권

요양보호사 역시 인간으로서의 존엄과 자유인과 시민으로서의 자유권을 존중받으며, 직업인으로서 노동권을 보장받을 권리를 갖는다.

요양보호사의 기본적 인권항목은 다음과 같다.

【 평등권 】

고용형태, 연령, 성별, 학력, 출신지역 및 종교 등에서 차별받지 않아야 한다.

【 노동 관련 권리 】

휴식 및 여가를 누릴 권리 보장, 노동시간의 합리적 제한, 노동과 관련된 의견을 자유롭게 표현할 권리, 동등한 노동에 대한 동등한 보수의 보장, 공정하고 유리한 노동조건을 확보받을 권리 보장이 필요하다.

【 자유권 】

의견과 표현의 자유를 누릴 권리 보장, 사상, 양심, 종교의 자유를 누릴 권리 보장, 자유 및 신체의 안전에 대한 권리 보장 등이 필요하다.

참고

요양보호사 인권 보호를 위한 법적 근거

노인장기요양보험법제47조의2 (장기요양요원지원센터의 설치 등)에 근거하여 지방자치단체는 장기요양요원지원센터를 설치하고, 장기요양요원의 권리침해 관한 상담 및 지원, 역량강화를 위한 교육지원, 건강검진 등 건강관리를 위한 사업지원 등을 하고 있다.

지방자치단체는 요양보호사의 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례를 제정하고, 업무와 관련하여 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력으로부터 보호받을 수 있도록 적극적 조치를 취하고 있다.

① 장기요양기관의 운영과 관련된 위법, 부당행위 및 그 밖에 비리 사실 등을 관계 행정기관과 수사기관에 신고하는 행위로 인하여 징계 조치 등 신분상 불이익과 근무조건상 차별을 받지 않도록 조치하고 있다.

② 장기요양요원지원센터를 설립하고, 장기요양요원에 대한 사회적 인식 제고 및 권익의 향상, 육체적, 정신적 스트레스를 예방, 해소하기 위한 건강증진, 직무향상 교육, 장기요양요원의 취업, 창업, 상담지원 및 대체인력 지원, 그 밖의 복리향상에 힘쓰고 있다.

요양보호사는 노인에게 직접 서비스를 제공하는 인력이므로 이들에 대한 보호와 처우 개선이 곧 노인인권 보호와 연결된다는 점을 인식해야 한다.

2. 요양보호사의 법적 권익보호

요양보호사가 일하는 장기요양기관은 근로기준법을 적용하여 종사자의 기본적인 생활을 보장, 향상하고 시설 관리가 효율적이고 민주적이어야 한다. 근로자의 건강과 안전을 지키기 위해 제정된 산업안전보건법과 산업재해 보상보험법도 준수해야 한다.

가. 근로에 관한 보호 「근로기준법」

「근로기준법」은 근로자의 기본적 생활을 보장, 향상하며 균형 있는 국민경제의 발전에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다.

1) 근로계약

「근로기준법」에 정한 기준에 미치지 못하는 근로조건으로 정한 근로계약은 무효이다.

2) 근로계약서에 명시해야 할 사항

① 임금 및 근로시간: 임금의 구성항목, 계산방법 및 지불방법 등

② 취업의 장소와 종사하여야 할 업무에 관한 사항

③ 취업규칙 내용(근로기준법 제93조 참조)

④ 종사자가 기숙하는 경우에는 기숙사 규칙에 정한 사항

나. 안전과 보건에 관한 보호

1) 산업안전보건법

「산업안전보건법」은 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 안전과 보건을 유지·증진함을 목적으로 한다.

① 장기요양기관의 장은 요양보호사에게 안전에 대해 교육해야 한다.

제35조의4(장기요양요원의 보호)

장기요양기관의 장은 장기요양요원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 하여야 한다.

• 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언 · 폭행 · 상해 또는 성희롱 · 성폭력 행위를 하는 경우

산업안전보건법 제29조(근로자에 대한 안전보건교육)

① 사업주는 소속 근로자에게 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 안전보건교육을 하여야 한다.

② 사업주는 근로자(건설 일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)를 채용할 때와 작업내용을 변경할 때에는 그 근로자에게 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 해당 작업에 필요한 안전보건교육을 하여야 한다.

③ 사업주는 근로자를 유해하거나 위험한 작업에 채용하거나 그 작업으로 작업내용을 변경할 때에는 제2항에 따른 안전보건교육 외에 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 유해하거나 위험한 작업에 필요한 안전보건 교육을 추가로 하여야 한다.

② 장기요양기관의 장은 요양보호사가 안전, 보건상의 이유로 작업을 중지했을 때 처벌할 수 없다.

산업안전보건법 제52조(근로자의 작업중지)

① 근로자는 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있는 경우에는 작업을 중지하고 대피할 수 있다.

② 작업을 중지하고 대피한 근로자는 지체 없이 그 사실을 관리감독자 또는 그 밖에 부서의 장에게 보고하여야 한다.

③ 관리감독자 등은 제2항에 따른 보고를 받으면 안전 및 보건에 관하여 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 사업주는 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있다고 근로자가 믿을 만한 합리적인 이유가 있을 때에는 작업을 중지하고 대피한 근로자에 대하여 해고나 그 밖의 불리한 처우를 해서는 아니 된다.

③ 장기요양기관의 장은 요양보호사의 건강문제를 예방하기 위해 노력해야 한다.

산업안전보건법 제39조(보건 조치)

① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

1. 원재료 · 가스 · 증기 · 분진 · 흄 · 미스트 · 산소결핍 · 병원체 등에 의한 건강장해
2. 방사선 · 유해광선 · 고온 · 저온 · 초음파 · 소음 · 진동 · 이상기압 등에 의한 건강장해
3. 사업장에서 배출되는 기체 · 액체 또는 찌꺼기 등에 의한 건강장해
4. 계측감시(計測監視), 컴퓨터 단말기 조작, 정밀공작(精密工作) 등의 작업에 의한 건강장해
5. 단순반복작업 또는 인체에 과도한 부담을 주는 작업에 의한 건강장해
6. 환기 · 채광 · 조명 · 보온 · 방습 · 청결 등의 적정기준을 유지하지 아니하여 발생하는 건강장해

2) 산업재해보상보험법

산업재해는 유해물질에 의한 직업병뿐만 아니라 반복 작업, 작업자세 (대상자 체위 변경 등), 작업의 힘든 정도, 교대근무(야간 요양 등)와 같은 작업조건, 직무의 특성에 따른 스트레스(욕설, 웃음 등)등 모든 유해 요인과 노동과정에 의해 발생할 수 있는 신체적, 정신적 재해를 포괄하는 개념이다.

산업재해보상보험법은 근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 복지를 증진하기 위하여 제정되었다. 요양보호사도 업무상 부상이나 질병, 상해가 발생하면 이에 따라 보상받을 수 있다.

산재근로자 보호의 주요 내용

- 산재로 요양 중에 퇴직하거나 사업장이 부도, 폐업하여 없어진 경우에도 재요양, 휴업급여, 장해급여 지급에는 지장받지 않는다.
- 산재를 당했다는 이유로 해고할 수 없다. 산재요양으로 휴업하는 기간과 치료를 종결한 후 30일간은 해고하지 못하도록 되어 있으며, 요양이 끝난 30일 이후에 해고할 경우 해고 및 정리해고의 요건을 충족해야 한다.
- 보험급여는 조세 및 기타 공과금 부과가 면제되어 세금을 떼지 않는다.
- 보험급여를 받을 권리는 급여 내용에 따라 3년 혹은 5년간 유효하며 퇴직 여부와 상관없이 받을 수 있다.
- 보험급여는 양도 또는 압류 할 수 없어 채권자가 건드릴 수 없다.

산업재해

업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망을 말한다.

참고

산업재해는 제조업과 건설업 등 육체근로자를 비롯하여 사무직, 서비스직(요양보호사 포함), 전문직 등 정신근로자, 감정근로자의 재해까지 포괄하는 개념이다.

다. 성희롱으로부터의 보호

1) 돌봄서비스 현장 내 성희롱

요양보호사와 방문요양서비스 대상자가 단둘이 집에 있게 되는 상황, 대상자가 치매를 앓고 있는 경우 등에서 성희롱이 발생할 수 있다. 요양보호사는 빠른 상황판단과 대처를 통해 적극적으로 성희롱 상황에서 벗어나야 한다.

2) 성희롱의 구분 및 행위

참고

성희롱은 모두에게 고통!

성희롱 피해자의 고통: 존엄성 훼손, 신체적·정신적 스트레스, 심리적 불안감, 성적 굴욕감, 혐오감, 수치심, 분노 능률저하, 결근, 사직

성희롱 가해자의 불이익: 사회적 비난, 직장에서 징계, 정직, 해고, 경력상의 오점

〈표 4-1〉 성희롱 행위

구분	행위
언어적 행위	음란한 농담, 음탕하고 상스러운 이야기 외모에 대한 성적인 비유나 평가 성적 관계를 강요하거나 회유하는 행위 성적 사실관계를 묻거나 성적인 정보를 의도적으로 유포하는 행위 음란한 내용의 전화통화 회식자리 등에서 옆에 앉아 술을 따르라고 함
육체적 행위	입맞춤, 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위 안마나 애무를 하거나 , 신체일부를 밀착하거나 잡아 당김
시각적 행위	음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지, 사진, 그림을 보내는 행위 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만짐
기타	사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동

3) 성희롱 대처 방안

(1) 장기요양기관장의 대처

① 요양보호사들에게 성희롱 예방교육을 1년에 1번 이상 해야 한다.

② 성희롱으로 인한 피해가 있을 때 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다.

③ 직원들 사이에 성희롱이 발생하였을 경우에는 행위자를 징계해야 한다. 성희롱을 한 서비스 이용자에게 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 취해야 한다.

④ 성희롱 처리 지침을 문서화하여 기관 내에 두어야 한다.

⑤ 성희롱 시 가해자가 받을 수 있는 불이익과 향후 대처 계획을 명확히 설명한다.

⑥ 대상자 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.

⑦ 시정 요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.

(2) 요양보호사의 대처

① 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현한다.

② 모든 피해사실에 대하여 기관의 담당자에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를 취하게 한다.

③ 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관(성폭력상담소, 여성노동상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.

④ 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.

「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」 제14조(직장 내 성희롱 발생 시 조치)

① 누구든지 직장 내 성희롱 발생 사실을 알게 된 경우 그 사실을 해당 사업주에게 신고할 수 있다.

② 사업주는 제1항에 따른 신고를 받거나 직장 내 성희롱 발생 사실을 알게 된 경우에는 지체 없이 사실 확인을 위한 조사를 하여야 한다. 이 경우 사업주는 직장 내 성희롱과 관련하여 피해를 입은 근로자 또는 피해를 입었다고 주장하는 근로자(이하 "피해근로자등"이라 한다)가 조사 과정에서 성적 수치심 등을 느끼지 아니하도록 하여야 한다.

- 사업주는 직장 내 성희롱과 관련하여 피해를 입은 근로자 또는 성희롱 피해 발생을 주장하는 근로자에게는 해고나 그 밖의 불리한 조치를 하여서는 아니 된다.

제14조의2(고객 등에 의한 성희롱 방지)

① 사업주는 고객 등 업무와 밀접한 관련이 있는 자가 업무수행 과정에서 성적인 언동 등을 통하여 근로자에게 성적 굴욕감 또는 혐오감 등을 느끼게 하여 해당 근로자가 그로 인한 고충 해소를 요청할 경우 근무 장소 변경, 배치전환, 유급휴가의 명령 등 적절한 조치를 하여야 한다. 〈개정 2017. 11. 28.〉

② 사업주는 근로자가 제1항에 따른 피해를 주장하거나 고객 등으로부터의 성적 요구 등에 불응한 것을 이유로 해고나 그 밖의 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다. [본조신설 2007. 12. 21.]

제35조의4(장기요양요원의 보호)

① 장기요양기관의 장은 장기요양요원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 하여야 한다.

1. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언 · 폭행 · 상해 또는 성희롱 · 성폭력 행위를 하는 경우 서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례 제7조(장기요양요원의 신분보장)

② 시장은 장기요양요원이 업무와 관련하여 폭언·폭행·성희롱·성폭력으로부터 보호받을 수 있도록 적극적으로 조치를 취하여야 한다.

4) 성희롱 사례

다음은 요양보호사의 성희롱에 대한 사례들이다. 이 경우 본인이라면 어떻게 대처할 것인지 토의해 보자.

[사례1] 눕히면서 다리를 만지니 안마를 해달라고 함

허리가 불편한 남자 노인의 다리를 벋게 하는데 기왕 만진 김에 다리를 주무르고 안마를 해달라고 하며 이상한 눈초리로 바라보았다. 심한 성적 불쾌감을 느꼈다.

[사례2] 성기와 성행위를 묘사하는 말을 함

요양시설에 입소해 있는 한 남자 노인이이 심심하고 갑갑하다며 여자 노인의 방 앞에서 서성인다. 그 방의 다른 여자 노인이나 다른 남자 노인들과 시비가 붙으면 옆에서 말리는 요양보호사에게 성기와 성행위를 묘사하는 심한 말을 해서 여성으로서의 수치심이 느껴진다.

[사례3] 몸을 지탱하기 위해 신체 여러 부위를 무차별적으로 잡음

남자 노인이 일어나거나 옆으로 돌아누우면서 몸을 지탱하기 위해 허리나 손, 심지어 머리카락까지 무차별적으로 잡는다.

2절 요양보호사의 직업윤리

1. 직업윤리 원칙

사람을 대상으로 하는 요양보호사에게는 도덕성을 바탕으로 한 사명감과 직업정신, 공동체 의식, 공정한 경쟁 윤리 등과 같은 인간의 생명을 존중하는 윤리의식이 필요하다.

직업윤리란 개인의 자질이나 능력에 관계없이 직업인으로서 마땅히 지켜야 하는 도덕적 가치관으로 사회적으로 요구되는 행동 규범을 의미한다.

요양보호사의 직업윤리원칙은 다음과 같다.

① 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체·정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우 하지 않는다.

② 요양보호사는 인도주의 정신 및 봉사 정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기결정을 최대한 존중한다.

③ 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 시설장 또는 관리책임자에게 보고한다.

④ 요양보호사는 효율적이고 안전하게 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득 한다.

⑤ 요양보호사는 업무 수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모 관리 등을 포함하여 자기 관리를 철저히 한다.

⑥ 요양보호사는 업무 수행 시 항상 친절한 태도로 예의 바르게 행동한다.

⑦ 요양보호사는 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보를 비밀로 유지한다.

⑧ 요양보호사는 업무와 관련하여 대상자의 가족, 의사, 간호사, 사회복지사 등과 적극적으로 협력한다.

⑨ 대상자가 의사소통이 어렵고 협조를 안 한다는 등의 이유로 신체적, 언어적, 정서적 학대를 해서는 안 된다. 학대를 발견하면 반드시 신고해야 한다.

⑩ 대상자로부터 서비스에 대한 물질적 보상을 받지 않는다.

⑪ 대상자에게 일방적으로 도움을 제공하는 수직적인 관계가 아닌 함께하는 상호 대등한 관계임을 인식해야 한다.

2. 윤리적 태도

요양보호사가 직업을 선택한 이유와 목적이 분명하지 않으면 업무에 쉽게 지치거나 의욕을 잃을 수 있다. 요양보호 업무의 위기를 극복하고 대상자로부터 신뢰받는 요양보호사가 되기 위해서는 윤리적 태도를 갖추고 문제가 있을 때마다 적절히 대응해야 한다.

요양보호사가 직업인으로서 다음과 같은 윤리적 태도를 취하면, 요양보호 대상자 및 그 가족은 물론 요양보호사 본인에게도 도움이 된다.

① 요양보호사는 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 대상자를 하나의 인격체로 존중해야 한다.

- 대상자의 권리를 이해하고 요양보호서비스 제공 시 대상자의 권리를 지켜주고 증진해 주어야 한다.
- 대상자의 종교를 존중하고 요양보호사 자신의 종교를 선교의 목적으로 강요해서는 안 된다.
- 요양보호사의 판단만으로 서비스를 제공하지 말고 반드시 대상자에게 의견을 물은 후 실행한다.

② 요양보호사로 종사하게 된 동기를 점검하며 겸손한 태도를 유지한다.

- 요양보호 업무는 요양보호사에게 신체·정신적으로 고된 일이다. 대상자의 배설 요양에서부터 건강관찰까지 다양한 업무를 수행해야 하므로 쉽게 지치고 힘들 수 있지만 항상 초심을 잊지 않고 요양보호사 자신을 점검한다.
- 직업인이라면 누구나 업무가 자신과 맞지 않는다는 생각을 하게 된다. 그런 생각은 자신의 업무 능력의 미숙, 새로운 지식이나 기술을 배우고자 하는 노력의 부족함에서 기인한 것이 아닌지 먼저 생각해보고 자신의 능력을 발휘할 수 있도록 한다.

③ 요양보호 업무는 대상자의 건강과 일상생활에 직접적인 영향을 미치는 중요한 업무이므로 요양보호사는 성실하고 침착한 태도로 책임감을 갖고 업무 활동을 해야 한다.

- 매사에 약속을 지키며 책임 있는 언행을 해야 한다.
- 자신의 활동이 모든 요양보호사를 대표한다고 생각한다.

④ 요양보호사는 요양보호 업무와 관련된 모든 직업인과 상호 협조하는 태도 및 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.

- 시설장이나 간호사와의 협조는 필수적이며 의료진의 지시가 있을 경우 반드시 지시에 따라야 한다.
- 요양보호사는 시설 직원, 동료 요양보호사, 대상자의 가족과 협조하고 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.

⑤ 요양보호사는 요양보호 업무 수행에 필요한 교육훈련 프로그램에 적극적으로 참여하는 등 지속적으로 학습하고 자신을 계발해야 한다.

- 직무를 수행하는 데 필요한 전문적 지식과 기술을 갖춰야 한다.
- 보수교육에 적극적으로 참여하여 자기계발의 기회로 삼는다.
- 자신의 업무 활동을 점검하고 일의 경과를 기록하여 자가평가, 지도받은 내용, 앞으로의 발전 등을 자료로 보관한다.

⑥ 요양보호사는 대상자에게 호감을 주고 상호 신뢰감을 형성하기 위해 친절하고 예의 바른 태도, 바른 몸가짐과 언어생활을 하려고 노력해야 한다.

- 대상자와 약속한 내용, 방문 시간 등을 반드시 지키며 사정이 있어 늦거나 방문 일을 변경해야 할 경우에는 반드시 사전에 연락하여 양해를 구해야 한다.

- 대상자를 방문하였을 때 대상자가 없으면 방에 들어가지 말고, 다음 방문 일을 적어 메모를 남겨둔다.
- 대상자 앞에서는 피로하거나 나태한 모습을 보이지 않는다.
- 대상자에게 유아어, 명령어, 반말 등을 사용하지 않는다.
- 대상자와 자신의 시선을 맞추고 내려다보지 않는다.
- 신체 접촉 등은 상황에 맞게 하며 너무 과장되지 않게 한다.
- 대상자와 개인적으로 별도의 서비스 계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안 된다.

⑦ 요양보호사는 다음과 같은 행위를 하지 말고 법적·윤리적 책임을 다해야 한다.

- 대상자, 가족, 타 직원에 대한 언어적, 신체적 폭력
- 많은 업무를 비효율적으로 수행함, 무능력, 태만
- 대상자, 가족, 다른 직원의 재산을 고의적으로 파괴하거나 훔치는 행위
- 감독자에 대한 불복종이나 반항
- 비도덕적이고 정직하지 못한 행위
- 알코올, 약물 혹은 마약을 복용하고 근무하는 행위
- 대상자나 가족에게 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 팁을 받는 행위
- 감독자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위
- 금연구역에서 담배를 피우는 행위
- 물건을 팔거나 공용물품을 가져가는 행위
- 복지용구를 직접 판매 또는 대여 하거나 이를 알선하는 행위
- 장기요양서비스 제공에 따른 본인 부담금을 할인하거나 추가로 부담하게 하는 행위
- 대상자의 기록 또는 직무기록을 고의로 위조, 변조하여 기록하는 행위
- 대상자를 존중하지 않고 대상자가 존엄을 지키고자 하는 권리를 침해하는 행위
- 대상자의 기록, 정보 등에 대한 비밀이나 대상자의 사적 생활을 내외부로 발설하는 행위
- 타인의 근무를 대신하거나 자신의 근무를 대신 해달라고 요구하는 행위
- 할당된 장소에서의 근무를 거부하는 행위
- 등급 판정 또는 장기요양인정 신청을 유도하는 행위

⑧ 요양보호사는 서비스 제공 시 일어날 수 있는 사고(분실, 파손, 부상)를 예방하여야 하고 사고 발생 시에는 즉시 시설장 또는 관리책임자에게 보고한다.

⑨ 전문가의 진단이 필요한 사항은 요양보호사가 판단, 조언하지 말아야 한다. 시설장 또는 관리책임자에게 보고하여 전문가와 상담할 수 있도록 연계한다.

⑩ 법적인 소송에 휘말리지 않기 위해 다음을 준수한다.

- 대상자의 권리를 보호한다.

- 요양보호서비스 제공 시 정해진 원칙과 절차에 따른다.
- 제공된 요양보호서비스 내용을 정확히 기록한다.
- 대상자의 상태 변화를 세심하게 관찰하며 이를 정확히 기록한다.
- 제공해야 할 서비스 내용 및 방법이 확실하지 않을 때는 도움을 청한다.
- 누군가에 의해 대상자가 학대를 받는다고 의심되는 경우는 보고하거나 신고한다.

■ 입소 전 단계

요양보호사가 서비스 대상자를 선별하는 경우

문제사례 :

요양보호사 김 씨는 2년 전부터 장기요양 2등급을 받은 할머니(73)에게 방문요양서비스를 제공하고 있었다. 그러던 중 배우자인 할아버지(77)가 치매 진단을 받고 점점 악화되어 장기요양 3등급을 받게 되었다. 그러자 분가하여 살고 있던 장남이 오전에는 할머니를 돌봐주고 오후에는 할아버지를 돌봐달라고 요청했다. 그러나 요양보호사는 할아버지가 남자분이라 돌보고 싶지 않다며 다른 요양보호사에게 부탁하라고 했다.

대처방법 :

요양보호사는 장기요양서비스를 제공할 때 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우 해서는 안 된다. 모든 대상자에게 평등하게 요양보호서비스를 제공해야 하며, 요양보호사가 정당한 사유 없이 대상자의 서비스 신청을 거부하면 법적으로 처벌을 받게 된다. 대상자 및 가족으로부터 장기요양서비스에 대한 신청이 있을 경우 요양보호사는 본인이 서비스 제공 여부를 결정하지 말고 관리책임자에게 보고를 해야 한다.

요양보호 대상자가 성적 행동을 하는 경우

문제사례 :

요양보호사가 70대 어르신 댁에서 집 안 청소를 하고 있는데, 느닷없이 어르신이 요양보호사의 손을 붙잡고 쓰다듬었다. 요양보호사는 싫다는 의사를 분명히 표현했지만, 손 좀 만지는데 어떠냐며 오히려 목청을 높였다.

대처방법 :

대상자가 요양보호사에게 성적인 농담이나 신체접촉을 할 때에는 단호하게 거부한 후 대상자의 가족과 관리책임자 혹은 시설장에게 이러한 사실을 알리겠다고 대상자에게 전한다. 반복적으로 같은 일이 일어날 때에는 서비스를 중단하겠다고 알린다. 대상자의 가족에게 이러한 사실을 알릴 때에는 기관 차원에서 대상자의 가족과 면담하여 알린다.

대상자로부터 본인부담금 면제를 강요받은 경우

문제사례 1 :

방문요양서비스를 이용하는 3등급 독거어르신이 어느 날 서운하다고 하면서 본인부담금에 대해 말씀 하셨다. 어르신의 친구가 이용하고 있는 장기요양기관(센터)에서는 작년부터 1년 이상을 이용하는 조건으로 본인부담금을 내지 않고 있다는 것이다. 그 이야기를 듣고 어르신은 너무 서운하여 곧바로 센터를 옮기려다 그동안 잘해 준 것도 있고 해서 참고 있다가 이제야 말을 한다고 하셨다. 그러면서 앞으로는 본인부담금을 내지 않게 해달라고, 그러지 않으면 다른 센터로 옮기겠다고 협박하셨다.

문제사례 2 :

장기요양 2등급의 시어머님을 모시고 있는 며느리는 배우자의 실직으로 본인부담금 내기가 어려우니 방문요양서비스를 실제로는 180분만 제공하고, 급여제공기록지에는 240분을 작성하여 본인부담금을 내지 않도록 사정하였다. 다른 센터에서도 다 그렇게 한다고 들었다며 말끝을 흐리셨다.

대처방법 :

위의 두 사례와 같이 대상자나 보호자가 타 센터의 불법 사례를 예로 들거나, 본인의 어려운 가정 사정을 얘기하면서 불법을 요구할 때는 먼저 노인장기요양보험법 제69조를 설명하고, 그런 불법행위를 신고하면 신고 포상금을 받을 수 있다고 정보를 제공한다.

복지용구를 유인 · 알선한 경우

문제사례 :

수급자 김 씨는 안동에 있는 방문요양센터 직원으로부터 복지용구 구입을 권유받았다고 한다. 조사결과 이 센터는 '유인 · 알선'을 통해 대상자가 복지용구를 구입하면 복지용구를 판매한 업체로부터 물품 값의 10%를 현금으로 받고 있었다. 꼭 필요하지도 않은 복지용구를 구매하도록 '유인 · 알선'하여 대상자가 민원을 제기한 사례이다.

대처방법 :

대상자가 복지용구가 필요하다고 할 때는 대상자의 상태 등을 판단하여 신중하게 선택할 수 있도록 정보를 제공하는 것은 바람직한 일이나 '유인·알선'에 의한 부당한 수익을 목적으로 했다면 요양보호사 윤리원칙에 어긋나며, 법적 처벌을 받게 된다.

가족 요양보호사가 부정수급을 한 경우

문제사례 :

장기요양 2등급인 시어머니를 모시고 있는 김 씨는 시어머니가 시설 및 재가서비스를 거부해서 본인이 요양보호사 자격증을 취득하려고 학원에 등록하였다. 학원에서 같은 처지에 있는 동료를 알게 되었고 실습지인 센터의 도움으로 가족요양보호사를 하면서 동료와 함께 상대방의 시어머니에게 교차서비스를 제공하는 것으로 처리하여 받은 부당 이익을 센터와 반반씩 나눠 가졌다. 이런 방법을 1년 넘게 해오다 이웃의 신고로 들통났다.

대처방법 :

가족에 의한 서비스 제공기준을 무시하고 편법으로 운영된다면 가족에 의한 돌봄을 보장하기 위한 제도의 취지가 흐려질 수 있다. 따라서 본 제도가 더 이상 퇴색되지 않고 본래의 취지에 충실하도록 노력해야 할 것이다.

요양보호 대상자에게 해가 되는 활동을 강요받은 경우

문제사례 :

요양보호사가 대상자의 기저귀를 갈아드리려고 하면 보호자는 사용했던 기저귀를 말려서 다시 사용하라며 강요하였다. 결국 대상자의 회음부에는 염증이 생겼고, 보호자는 염증이 요양보호사가 목욕을 시킬 때 제대로 씻겨주지 않아 발생한 것이라며 요양보호사를 교체해 줄 것을 요구했다.

대처방법 :

요양보호사는 사용했던 기저귀를 말려서 다시 사용하면 대상자에게 악영향이 미친다는 것을 잘 알고 있다. 그럼에도 불구하고 보호자가 시키는 대로 했다면 윤리적으로 문제가 된다. 이는 윤리원칙에서 의도적으로 해를 입히거나 해를 입힐 위험이 있는 행위는 하지 말아야 한다는 '무해성의 원칙'에 어긋나는 행동이다. 사용했던 기저귀를 다시 쓸 수 없는 이유를 보호자에게 설명하고, 만약 그럼에도 불구하고 보호자가 계속 강요한다면 관리책임자와 다른 가족(자녀 등)들에게 이러한 상황에 대해 설명을 해야 한다. 그래도 문제가 해결되지 않을 때는 기관 차원에서 요양보호서비스를 이어갈 수 없음을 알린다.

요양보호사가 대상자의 금품을 절도한 경우

문제사례 :

30대 여성 요양보호사가 자신이 돌보던 어르신(82)의 금품을 절도하여 경찰에 붙잡혔다. 경찰에 따르면 요양보호사인 A씨는 어르신 댁에 들어가 서랍에 보관되어 있는 통장과 도장을 훔친 뒤 인근 은행에서 현금 100만 원을 인출한 혐의를 받고 있다.

대처방법 :

사건이 발생한 가장 근본적인 원인은 요양보호사의 직업윤리가 결여되어 있다는 점이다. 요양보호사로서 마땅히 지켜야 할 도덕적 가치관을 지니고 있었다면 이러한 사건은 일어나지 않았을 것이다. 요양보호사는 요양보호 업무에 임할 때마다 자신의 직업적 윤리와 자세를 정비할 필요가 있다. 요양보호사직에 종사하게 된 동기를 점검하며 대상자를 존중하는 태도를 갖도록 노력한다.

요양보호사 윤리문제 관련 예제 1

요양보호사 김 씨는 멋 내기를 좋아하는 44세의 중년여성이다. 오늘도 요양보호사 김 씨는 출근을 하기 위해 깨끗하게 샤워를 하고 머리를 다듬은 후 반짝반짝 빛나는 빨간색의 매니큐어를 칠하고, 예쁘고 짧은 미니스커트를 입었다. 원래는 재가시설 방문 시 요양보호사가 자신이 속해 있는 시설에 들러 대상자와 대상자에게 수행되어야 할 요양보호 업무 등을 확인한 후 가정방문을 해야 하지만, 시간이 늦은 관계로 방문요양센터에 들르지 않은 채 시설에 전화하여 방문할 대상자의 집만을 확인하고 바로 대상자의 집으로 향하였다. 대상자의 집에 도착하니 대상자 이 씨는 중증의 치매를 앓고 있는 80세의 여성 노인이었으며, 거실에서 서서 대변을 보고 있었다. 그 순간 요양보호사 김 씨는 "그만두지 못해요?"라고 소리를 지르면서 대상자 이 씨를 욕실에 데리고 갔다.

하지만 대상자 이 씨는 다시 소변이 마렵다고 호소하였고 요양보호사 김 씨는 그것보다도 먼저 씻어야 한다며 대상자 이 씨를 씻기기 시작하였다. 대상자 이 씨의 딸이 요양보호사 김 씨에게 "어머니가 이번 주에 치매 증상이 훨씬 심해졌어요."라고 말하였지만, 요양보호사 김 씨는 아무런 대답도 하지 않았으며 시설장 및 다른 의료진에게 이와 같은 대상자의 변동사항을 전혀 전달하지 않았다. 요양보호사 김 씨는 대상자 이 씨에 대한 요양보호 업무를 모두 마친 후 친구와의 약속 장소로 바로 향하였고, 오늘 수행한 업무 내용은 방문요양센터에 들어가는 날 한꺼번에 기록해야겠다고 생각하고는 그날 시설에 들어가지 않았다. 요양보호사 김 씨는 친구를 만난 후 대상자 이 씨에 대한 이야기를 하며 즐거운 시간을 보냈다.

다음에 대해 토론해 보자 :

1. 요양보호사 김 씨가 요양보호사로서 지키지 못한 윤리강령은 무엇인가?

2. 요양보호사 김 씨가 윤리강령을 올바르게 수행하기 위해서는 어떻게 행동해야 하는가?

요양보호사 윤리문제 관련 예제 2

요양보호사 박 씨는 52세의 중년여성이고 원래 몸이 약한 편이다. 요즈음 몸이 안 좋아 독감에 걸렸지만, 일을 쉴 수가 없어 힘든 몸을 이끌고 근무지인 ㅇㅇ노인요양시설로 향하였다. 유니폼으로 갈아입고 일을 시작하려는데 기침이 자꾸 나와 마스크를 착용하였으나 너무 답답해서 그냥 빼고 업무를 시작하였다. 몸이 힘들어서 그런지 자꾸 짜증이 나고 모든 일이 하기 싫어졌다.

그러던 중 대상자 이 씨가 식사를 하는 중에 자꾸만 식사를 흘리면서 드시자, 요양보호사 박 씨는 "그만 좀 흘리고 드세요!"라고 버럭 화를 내며 말하였다. 독감이 점점 심해져서 그런지 요양보호사 박씨는 자꾸 기침이 나와 약이라도 먹어야겠다는 생각에 약국에 가기 위해 밖으로 나왔다. 시설장에게 이야기를 하고 나올까 생각하다가 귀찮기도 하고 아쉬운 소리를 하는 것도 싫어서 그냥 빨리 갔다 오면 아무도 모를 것이라는 생각에 아무 말 없이 시설 밖으로 나왔다.

가까이 있는 약국이 문을 닫아 다른 약국을 찾아 헤매느라 1시간이 소요되었다. 시설로 돌아온 요양보호사 박씨는 업무를 하다가 쉬던 중에 평소 본인과 친하게 지내던 요양보호사 최씨가 무의식 상태인 대상자 강 씨를 때리는 것을 보았으나 어떻게 해야 할지 당황스러워 그냥 못 본 척 지나쳤으며, 그 후로도 그런 상황을 몇 번 더 목격하였으나 그런 일에 개입되어서 싸움이 일어나는 것을 원치 않아 그냥 모르는 척하였다.

다음에 대해 토론해 보자 :

1. 요양보호사 박씨가 요양보호사로서 지키지 못한 직업적 태도는 무엇인가?

2. 요양보호사 박씨가 요양보호사의 직업적 태도를 올바르게 지키기 위해서는 어떻게 행동해야 하는가?

3. 노인장기요양보험법 위반에 따른 벌칙

노인장기요양보험법을 위반하면 동법 29조에 의한 급여의 제한과 제67조 벌칙, 제68조 양벌규정, 제69조 과태료 등에 의거하여 처벌을 받게 된다.

제67조(벌칙)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. 〈개정 2018. 12. 11.〉

1. 지정받지 아니하고 장기요양기관을 운영하거나 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정받은 자
2. 본인부담금을 면제 또는 감경하는 행위를 한 자
3. 수급자를 소개, 알선 또는 유인하는 행위를 하거나 이를 조장한 자
4. 업무수행 중 알게 된 비밀을 누설한 자

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. 〈개정 2018. 12. 11.〉

1. 정당한 사유 없이 장기요양급여의 제공을 거부한 자
2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받거나 다른 사람으로 하여금 장기요양급여를 받게 한 자
3. 정당한 사유 없이 권익보호조치를 하지 아니한 사람

〈참고문헌〉

- 국민건강보험공단. (2022). 2022년도 방문요양 사회복지사 교육교재.
- 국가인권위원회.(2008).노인분야 인권교육교재.
- 노인보호전문기관. (2018) 노인복시설 인권보호지침 개정에 관한 연구: 이용자 중심의 서비스 품질개발.
- 노인보호전문기관.(2019) 사회복지전담공무원, 노인복지시설 담당공무원, 지역보건의료기관, 종사자 대상교육교재.
- 노인보호전문기관.(2021)노인학대 법률지원 매뉴얼.
- 노인보호전문기관.(2022) 2021 노인학대 현황보고서 가이드북.
- 보건복지부. (2022). 요양보호사교육교재.
- 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터(2020) 요양보호사 성희롱(성폭력) 실태조사.
- 서울특별시서부노인보호전문기관.(2021) 2021 사업운영보고서 및 상담사례

3절 요양보호사의 건강 및 안전관리

요양보호사의 건강과 안전을 위협하는 여러 가지 요인이 있다. 교대근무, 휴식시간 부족, 신체적 격무 등으로 인한 신체적 손상과 대상자와 보호자와의 갈등, 불안정한 고용으로 인한 정신적 스트레스로 건강상 위험에 노출되어 있다. 요양보호사는 요양보호 업무와 관련하여 일어날 수 있는 대표적인 건강상의 문제에 대해 원인과 대처 방법을 잘 알고, 관리해야 한다.

산업안전보건법의 근골격계 질환

반복적인 동작, 부적절한 작업자세, 무리한 힘의 사용, 날카로운 면과의 신체 접촉, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장애로서 목, 어깨, 허리, 팔다리의 신경, 근육 및 그 주변 신체조직 등에 나타나는 질환을 말한다.

(산업안전보건기준에 관한 규칙 제656조)

1. 근골격계 질환의 예방

근골격계 질환은 개인적, 사회·경제적 요인들이 복합적으로 작용하여 근육, 관절과 관절 주변 조직에 나타나는 질환으로 목, 어깨, 팔 등의 상지와 허리와 다리 등의 통증을 동반한다.

가. 근골격계 질환의 위험 요인

요양보호사가 근무하는 장기요양 현장은 근골격계 질환이 많이 발생하는데, 위험 요인은 작업적 상황, 환경, 개인적 요인이 있다.

1) 근골격계 질환이 발생되는 작업적 상황

① 반복적으로 같은 동작을 하는 경우
② 불안정하거나 불편한 자세로 작업하는 경우
③ 무거운 물건을 들거나 이동하는 경우
④ 갑자기 무리한 힘을 주게 되는 경우
⑤ 근무시간 중 자주 대상자를 들어 옮겨야 하는 경우
⑥ 피곤하고 지친 상태에서 작업하는 경우

2) 근골격계 질환이 발생되는 환경

① 미끄럽거나 물기가 있는 바닥
② 평평하지 않은 바닥

③ 매우 어지럽혀져 있거나 물체가 바닥에 많이 있는 작업장이나 통로
④ 정비 · 수리가 되지 않은 보행로 또는 고장난 장비
⑤ 적절하지 않은 계단높이
⑥ 밤 근무 시 어두운 조명

3) 개인적 요인

① 키와 몸무게
② 근무기간과 육체활동의 숙련도와 적응도
③ 근력과 요추 운동상태
④ 정신 건강상태
⑤ 피로 정도
⑥ 과거 질병력

〈표 4-2〉 작업내용별 유해위험요인 및 신체부위별 유해수준

단위작업	작업내용	유해·위험요인	신체부위별 유해수준
요양보호 (체위변경 이동 등)	– 요양보호대상자 등 중량물을 들거나 내리는 작업 – 기저귀 교체, 체위변경 – 휠체어 등 기구를 활용하여 밀거나 당기는 이동 – 식사 보조 – 치매 등 증상관리	– 부자연스런 자세 – 반복성 – 과도한 힘 – 직무스트레스	– 어깨++ – 허리+++ – 손, 손목+++ – 팔꿈치+
목욕	– 요양보호대상자를 들거나 내릴 때 – 샤워 등 목욕업무	– 부자연스런 자세 – 반복성 – 과도한 힘 – 미끄러짐	– 어깨++ – 허리+++ – 손, 손목+ – 팔꿈치+
청소	– 물기, 오물 등 청소 – 비닐봉투(쓰레기 보관함) 들기 및 운반	– 부자연스런 자세 – 반복성 – 과도한 힘 – 미끄러짐	– 어깨++ – 허리+ – 손, 손목+++ – 팔꿈치+
세탁	– 젖은 세탁물을 꺼내거나 운반 및 보관함 이동 – 세탁물 정리 및 보관 – 세탁물을 수작업으로 건조	– 부자연스런 자세 – 반복성 – 과도한 힘 – 미끄러짐	– 어깨+++ – 허리++ – 손, 손목++ – 팔꿈치++

유해성(아주강함: +++, 강함: ++, 있음: +)
한국산업안전보건공단 (2011). 요양보호직종 근골격계질환 예방 매뉴얼



[근골격계 질환 주요위험요인]

나. 근골격계 질환의 종류 및 관리법

근육을 과도하게 사용하면 통증과 움직임의 제한이 생긴다. 요양보호사에게는 어깨 통증, 손목 통증, 요통, 목 통증 등이 흔한 것으로 나타났다.

1) 어깨 통증

어깨 통증은 요양보호사처럼 상체를 많이 쓰는 일을 하는 직업군에서 많이 발생한다. 통증이 시작되면 옷 입고 벗기, 머리 빗기 등의 일상생활이 힘들어져 어깨 통증의 예방과 관리는 매우 중요하다.

참고

요양보호사의 통증호소 부위

목 69.88%
어깨 84.31%
팔/팔꿈치 69.46%
손/손목/손가락 77.52%
허리 84.94%
다리/무릎 75.61%

방사통이란?

통증이 느껴지는 부위가 직접적 발생부위에서 멀지만 같은 신경분절에 속해있어 통증이 전달되는 상태를 뜻한다.

(1) 증상

① 특별한 외상이 없었는데도 어깨관절 전체에 통증이 있다.
② 움직임이 많았던 날 밤에 통증이 심하게 나타나고 관절이 뻣뻣하다.
③ 통증이 어깨주변에서 시작하여 팔로 방사된다.
④ 팔을 움직일 때 어깨에서 소리가 난다.
⑤ 팔을 들고 내릴 때 특히 통증이 심하다.
⑥ 손과 팔을 등 뒤로 돌릴 때 아프다.

(2) 어깨 통증 예방 운동요법

【 스트레칭 운동 】

① 팔을 반대편 어깨 쪽으로 쭉 펴고 반대편 손으로 팔꿈치를 지그시 눌러준다.
② 팔꿈치가 머리 끝에 닿도록 들어 올리고 반대편 손으로 팔꿈치를 잡고 몸통 쪽으로 지그시 당겨준다.
③ 팔을 올린 상태에서 반대편 손으로 팔꿈치 부위를 잡고 등 뒤쪽으로 지그시 눌러준다.
④ 등 뒤쪽에서 양팔로 수건의 양끝을 잡고 수건을 지그시 잡아당겨서 유지한다.
⑤ 모든 동작은 10~15초간 유지하고 5~10회 반복하는 것이 좋다.



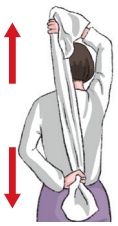
❶ 팔을 반대편 어깨 쪽으로 쭉 편 후 반대편 팔로 팔꿈치를 지그시 눌러준다.



❷ 팔꿈치가 머리 뒤통수에 닿도록 들어 올린 후 반대편 손으로 팔꿈치를 잡아 몸통 쪽으로 지그시 당겨준다.



❸ 팔을 들어 올린 상태에서 반대편 손으로 팔꿈치 부위를 잡고 등 뒤쪽으로 지그시 눌러준다.



❹ 등 뒤쪽에서 양팔로 수건의 양 끝을 잡고 수건을 지그시 잡아당기며 유지한다.

【 근육 운동 】

① 몸을 일자로 엎드린 자세에서 양 무릎을 살짝 굽혀 바닥에 닿게 하고 팔을 뻗어 자세를 유지한다.

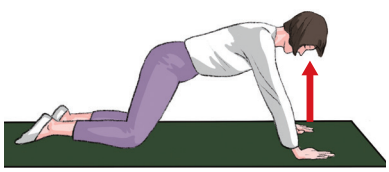
② 살짝 팔꿈치를 구부려 몸을 아래로 내린다(①과 ②의 동작을 10회 반복함).

③ 앉은 자세에서 어깨를 살짝 위로 올린다.

④ 손을 뒤로 한 자세에서 어깨를 뒤로 젖혀서 날개뼈를 서로 모은다.

⑤ 엎드려 누운 자세에서 손을 편안하게 뻗어 어깨를 수직 방향으로 위로 올린다.

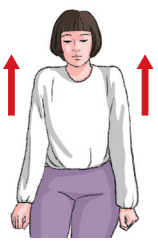
⑥ 엎드려 누운 자세에서 손을 뒤로 수직방향으로 올린다.



❶ 엎드린 자세에서 양 무릎을 살짝 구부려 바닥에 대고 팔을 뻗어 자세를 유지한다.



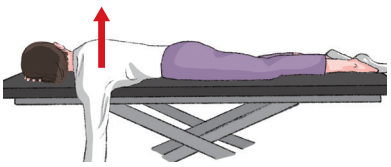
❷ 팔꿈치를 살짝 구부려 몸을 아래로 내린다.



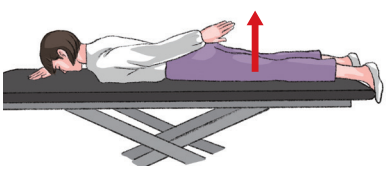
❸ 앉은 자세에서 어깨를 위로 살짝 들어 올린다.



❹ 손을 뒤로 한 자세에서 어깨를 뒤로 젖혀 날개뼈를 서로 모은다.



❺ 엎드려 누운 자세에서 손을 자연스럽게 뻗은 후 어깨를 수직방향으로 들어 올린다.



❻ 엎드려 누운 자세에서 팔을 몸통에 붙인 후 손을 수직방향으로 들어 올린다.

2) 손목 통증

손목관절이 좁아지거나 내부 압력이 증가하여 신경이 자극되는 경우 손목에 통증이 나타나게 되는데 이것을 수근관증후군이라 한다.

(1) 증상

① 손바닥과 손가락이 저리는 등 이상 증상이 나타난다.

② 손의 감각이상(감각저하), 저린 감각, 통증, 근력 약화가 특징이고, 엄지손가락의 반쪽부위와 둘째, 셋째, 넷째 손가락과 이와 연결된 손바닥 피부의 감각이 둔해진다.

③ 손목을 지나치게 손바닥 방향으로 힘을 주어 굽힐 때 악화되는 경향이 있다.

④ 엄지손가락의 운동 기능장애로 물건을 자주 떨어뜨리거나 젓가락질할 때 어려움이 있다.

⑤ 밤에 통증이 악화되어 밤잠을 설치는 경우가 흔하며, 손을 털게 되면 저림과 통증이 일시적으로 완화되기도 한다.

수근관

손목 앞쪽의 피부조직 밑에 손목을 이루는 뼈와 인대들로 형성된 작은 통로이다. 이것으로 9개의 힘줄과 정중신경이 손쪽으로 지나간다.

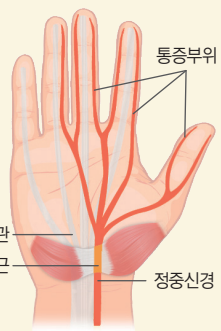
인대

뼈와 뼈를 연결하여 관절을 안정시키는 조직

참고

수근관

손목 앞쪽의 피부조직 밑에 손목을 이루는 뼈와 인대들로 형성된 작은 통로이다. 이곳으로 9개의 힘줄과 정중신경이 손 쪽으로 지나간다.



【 손목 통증 예방 스트레칭 운동법 】

① 손을 앞으로 향하게 하고 팔을 전방으로 쭉 편 다음 부드럽게 잡아당긴다.

② 손끝이 바닥을 향하게 하고 팔을 전방으로 쭉 편 다음 부드럽게 잡아당긴다.



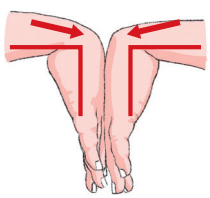
❶ 손바닥을 앞으로 해서 팔을 전방으로 쭉 편 후 손바닥을 부드럽게 잡아당긴다.



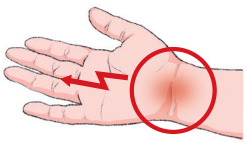
❷ 손끝을 아래로 해서 팔을 전방으로 쭉 편 후 손등을 부드럽게 잡아당긴다.

【 자가진단법 】

손, 손목 부위의 근골격계질환은 양측의 손등을 맞대고 미는 동작을 유지한 채 최소한 1분 정도 손목을 구부릴 때 손바닥과 손가락의 저린 증상이 심해지는지로 확인한다. 이 동작으로 1분 정도 있을 때 손저림이 심해지면 수근관증후군이다.



❶ 손목을 구부려 양측 손등을 맞대고 미는 동작을 최소한 1분 정도 유지한다.



❷ 손바닥과 손가락에 저림 증상이 심하면 수근관증후군이다.

3) 요통

요통은 대부분 잘못된 자세와 근력 및 유연성 부족으로 유발되는 경우가 많기 때문에 조심하고 잘 관리한다면 충분히 예방할 수 있다. 평소 꾸준히 운동을 하는 것만큼 좋은 관리 방법은 없다.

운동을 통해 근력 약화 및 근경직, 조직의 퇴행적 변화로 요통이 시작되는 것을 막거나 늦출 수 있기 때문이다. 그 밖에 평상시 잘못된 자세를 의식적으로 끊임없이 교정하여 바른 자세를 유지하려 노력한다면 통증 예방뿐만 아니라 치료와 회복에 도움을 준다.

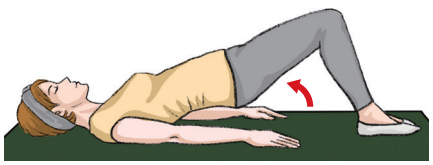
(1) 증상

① 등 쪽 허리와 골반 부위에서 시작하여 다리의 앞, 옆, 뒤로 뻗치는 통증인 방사통이 있다.

② 허리디스크가 돌출되어 신경이 눌린 부위의 다리에 감각이상과 근력약화가 온다.

③ 오래 시간 활동하거나 앉아 있는 경우에 통증이 악화된다.

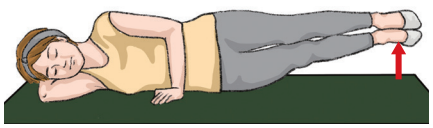
(2) 요통예방 요추 안정화 운동



❶ 바로 누운 자세에서 무릎을 구부리고 엉덩이를 들어올린다.



❷ 바로 누워 무릎을 구부린 상태에서 옆으로 허리를 천천히 돌린다.



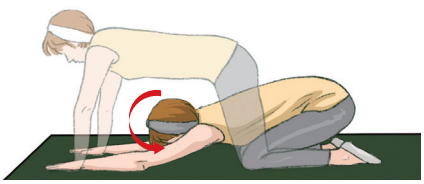
❸ 옆으로 누워 다리를 벌린 상태에서 아랫다리를 들어 올려 두 다리를 붙인다.



❹ 엎드려 누운 자세에서 다리를 위로 들어 올린다.



❺ 엎드려 누운 자세에서 머리와 다리를 동시에 위로 들어 올린다.



❻ 네발 엎드린 자세에서 엉덩이를 발쪽으로 보내어 쪼그려 앉는다.



❼ 양반다리로 앉은 자세에서 팔을 앞으로 뻗어 허리를 굽힌다.

요통을 예방하거나 줄이기 위한 운동으로는 요추 안정화 운동이 필수적이다. 요추 안정화는 척추의 안정성을 제공하여 다른 움직임을 할 때 척추를 잡아 주는 역할을 하여 요통 예방에 가장 좋은 운동이다.

- 급성요통: 허리에 급격한 힘이 돌발적으로 작용하여 발생한다.
- 만성요통: 일정 기간 반복적인 동작과 부적합한 자세 등으로 허리에 무리가 가해져 발생한다.

4) 목 통증

목 통증은 대부분 오랜 시간 목을 구부리고 있거나 위로 올려다보는 작업을 많이 할 때 발생한다.

특히 오랫동안 침상생활을 하는 대상자를 관리하면서 목을 구부린 상태에서 작업을 할 경우 거북목과 일자목과 같은 구조적 변화도 초래할 수 있어 예방이 중요하다.



❶ 턱을 살짝 목 쪽으로 당긴다.



❷ 머리를 지그시 뒤로 젖힌다.



❸ 머리를 앞으로 숙인 후 양손으로 머리를 지그시 눌러준다.



❹ 머리를 옆으로 기울이고 기울인 쪽 손으로 지그시 눌러준다.



❺ 머리를 옆으로 천천히 돌린다.

꼭 알아두기

요통을 예방하면서 물건을 이동하는 방법

1. 물건을 양손으로 들어 올릴 때
   - 허리를 펴고 무릎을 굽혀 몸의 무게 중심을 낮추고 지지면을 넓힌다.
   - 무릎을 펴서 들어올린다.
   - 물건을 든 상태에서 방향을 바꿀 때 허리를 돌리지 않고 발을 움직여 조절한다.
   - 물체는 최대한 몸 가까이 위치하도록 하여 들어올린다.
   - 허리가 아닌 다리를 펴서 들어 올린다.
2. 물건을 한 손으로 들어 올릴 때
   - 발을 앞뒤로 벌려 지지면을 넓힌 후 무릎을 굽혀 몸의 무게 중심을 낮춘다.
   - 무릎을 펴서 들어올린다.
3. 침대 또는 높고 넓은 바닥에 있는 물체를 움직일 때
   - 한쪽 무릎을 위에 올리고 자세를 낮추어 움직인다.

팔꿈치 외측상과염

테니스선수에게 많이 발생한다고 하여 테니스 엘보(테니스 팔꿈치)라도고 한다.

팔꿈치 내측상과염

팔꿈치 내측성과염은 골프를 치는 사람에게 많이 나타난다고 하여 골프 팔꿈치라도고 한다.

(1) 증상

① 목이 뻣뻣하고 목덜미가 당긴다.

② 어깨, 팔, 손에 전체 혹은 부분적인 통증이 있다.

③ 현기증이나 어지럼증과 같은 두통이 있다.

④ 몸의 절반 정도가 둔감한 느낌이 들 때가 있다.

⑤ 팔에 힘이 빠진다.

(2) 목 통증 예방 스트레칭 운동

목의 통증을 예방하기 위해서 어깨와 목 주변부의 근육 강화 운동과 스트레칭이 필수적이다. 통증이 느껴지는 경우에는 무리하게 운동하기보다는 물리치료사에게 운동요법을 받는 것이 좋다.

① 턱을 가볍게 목 쪽으로 당긴다.

② 머리를 뒤로 지그시 젖힌다.

③ 머리를 앞으로 숙이고 지그시 양손으로 눌러준다.

④ 머리를 옆으로 기울이고 손으로 지그시 눌러준다.

⑤ 머리를 천천히 옆으로 돌린다.

(3) 목 근육 운동

① 머리를 앞으로 밀 때 손으로는 뒤로 밀어 저항을 준다.

② 머리를 옆으로 밀 때 손으로는 반대쪽을 밀어 저항을 준다.

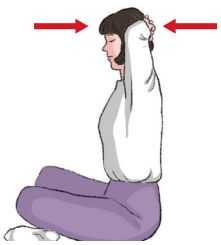
③ 머리를 뒤로 밀 때 양손을 앞으로 밀어 저항을 준다.



❶ 머리는 앞으로 밀고 손은 뒤로 밀듯이 힘을 준다.



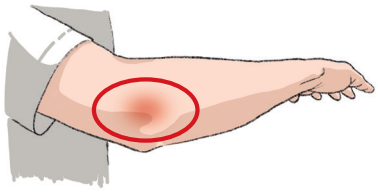
❷ 머리는 옆으로 밀고 손은 반대 방향으로 밀듯이 힘을 준다.



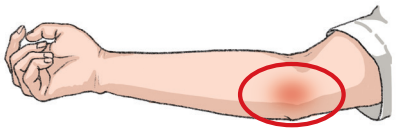
❸ 머리는 뒤로 밀고 깍지 낀 양손은 앞으로 밀듯이 힘을 준다.

4) 팔꿈치 통증

반복적으로 무거운 물건을 들어 올리고, 주먹을 쥐거나 손목을 뒤로 젖히는 동작을 많이 할 경우 팔꿈치 관절에서 시작하여 손목 관절까지 통증이 나타나기도 한다.



외측상과염의 통증부위



내측상과염의 통증부위

(1) 증상

① 손을 펴고 손목을 뒤로 젖힐 때 팔꿈치 안쪽에 통증이 발생한다.

② 무언가를 세게 쥘 수가 없다.

③ 손목을 굽히고 펼 때 통증이 생긴다.

④ 팔꿈치 외측이나 내측 부위에 압통감이 있다.

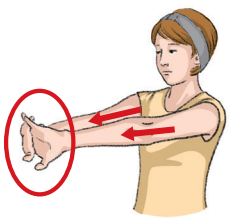
(1) 팔꿈치 통증 예방 스트레칭 운동

① 손가락을 깍지 끼고 손바닥이 밖으로 향하도록 팔꿈치를 천천히 편다.

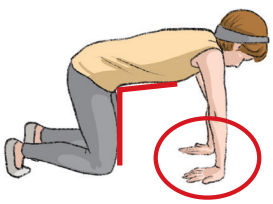
② 손가락이 몸쪽으로 향하도록 바닥을 짚고 네발기기자세를 취한다.

③ 손바닥이 몸쪽으로 향하도록 하고 손등을 잡고 몸쪽으로 천천히 당긴다.

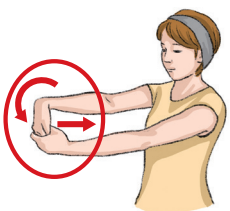
④ 손등이 몸쪽을 향하도록 하고 반대쪽 손으로 손바닥을 잡고 몸쪽으로 천천히 당기며 팔을 안으로 회전시킨다.



❶ 깍지를 끼고 손바닥을 바깥으로 향하도록 팔꿈치를 천천히 편다.



❷ 손가락이 배꼽 쪽을 향하도록 바닥에 대고 네발 엎드린 자세를 취한다.



❸ 손바닥을 배꼽 쪽으로 향하도록 한 후 손등을 잡고몸 쪽으로 천천히 당긴다.



❹ 손등이 배꼽 쪽을 향하도록 팔을 뻗은 다음 반대쪽 손으로 손바닥을 잡고 몸 쪽으로 천천히 당기면서 팔을 안으로 회전시킨다.

다. 근골격계 질환의 치료

대상자를 체위 변경, 이동시키는 동작들은 체중을 지지하는 허리, 엉덩이, 무릎, 발목, 발가락관절뿐만 아니라 어깨, 팔꿈치, 손목, 손가락관절이나 주위 연부조직 등 신체의 모든 부분에 근골격계 질환을 유발할 수 있다. 손상 후 경과된 시간과 손상부위에 따라 적절한 치료를 해야 한다.

〈표 4-3〉 근골격계질환 발병 단계별 특성

단계	특징
1단계	• 작업 중 통증, 피로감을 느낌 • 하룻밤 지나거나 휴식을 하면 증상이 없어짐 • 작업 수행 능력에는 변화 없음 • 며칠 동안 지속되며, 악화와 회복이 반복됨
2단계	• 작업 시작부터 통증이 나타남 • 하룻밤 지나도 통증이 지속되며, 잠을 방해함 • 반복적 작업 능력이 낮아짐 • 몇 주 혹은 몇 달간 지속되며, 악화와 회복이 반복됨
3단계	• 휴식 중이거나 일상적인 움직임에도 통증이 나타남 • 하루 종일 통증이 있으며, 잠을 방해함 • 가벼운 작업 수행에서도 어려움을 느낌 • 몇 달 혹은 몇 년간 지속됨

참고

작업관련 근골격계 관리

근골격계 질환을 의사에게 상담하는 경우는 3단계가 많다. 3단계로 진행된 경우 수술적 치료가 필요할 수 있고, 장애가 남을 수 있으므로 1단계때 진료받는 것이 좋다.

1) 초기 치료

손상 후 24~72시간에 치료하는 것이다.

(1) 휴식

외상을 조절하고 추가적인 조직손상을 막기 위해서는 휴식이 필요하다.

손상 부위를 고정하거나 보조장치를 착용할 수 있는데 외상을 입고 빨리 움직이면 손상이 심해지며 회복이 더디다.

일반적으로 근골격계질환도 통증과 부종에 따라 치료를 해야 하며,지나치게 통증이 있는 움직임은 피해야 한다.

(2) 냉찜질

얼음이나 차가운 물질은 조직의 온도를 낮추고, 세포의 대사과정을 늦춰 손상과 부종을 감소시킨다. 또한 차가운 찜질은 통증과 근경련을 줄이는 데 도움이 된다. 얼음주머니는 2시간마다 20~30분씩 하는 것이 좋다.

꼭 알아두기

손상 후 초기 치료(급성기 3일 정도)에는 냉찜질이 좋으나 만성통증에는 온찜질이 좋다.

〈예 1〉
손목 삠 냉찜질(얼음주머니)

〈예 2〉
만성관절염 온찜질

부종

조직 내에 액체가 고여있는 상태로 피부와 연부조직이 부풀어오르고, 푸석푸석하며, 누르면 피부가 일시적으로 움푹 들어간다.

(3) 압박

손상부위를 압박함으로써 손상 부위에 축적되어 있는 부종을 조절하고 원하지 않은 움직임을 줄이며 통증을 줄여준다. 압박은 압박붕대를 이용한다.

(4) 올리기

손상 부위를 심장보다 높게 올리는 것은 혈액을 심장으로 되돌리는 데 도움을 주어 부종을 줄여준다. 부종이 줄어들면 조직의 손상이 감소된다.

1) 급성기 이후

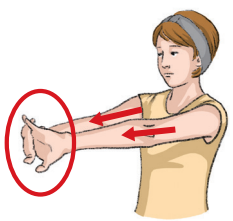
(1) 물리치료 및 운동치료

- 온열치료 : 온습포, 적외선, 초욕, 수치료 등
- 전기광선치료 : 저주파치료, 고주파치료 등
- 견인요법

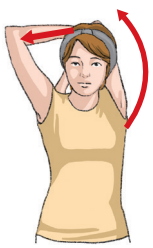
① 스테로이드 주사를 너무 많이 맞으면 건이 약화되어 쉽게 파열될 수 있다.
② 수술 증상이 악화되거나 감각 장애가 생기면 의사와 상의한다.

라. 전신 스트레칭

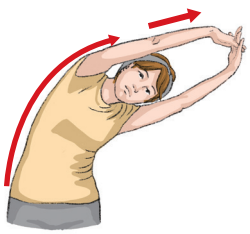
스트레칭은 몸을 쭉 펴거나 굽혀 근육을 긴장 또는 이완 시켜 몸을 부드럽게 하는 맨손체조로 통증과 관절 구축 예방에 도움이 된다.



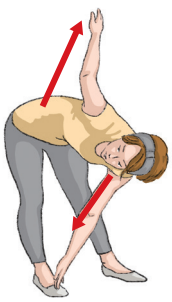
❶ 깍지를 끼고 손바닥이 앞을 향하도록 팔을 편다.



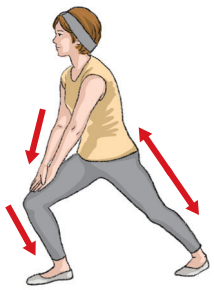
❷ 한 팔을 올려 머리 뒤에서 구부린 다음 다른 손으로 팔꿈치를 잡고 비스듬히 아래로 천천히 잡아당긴다.



❸ 깍지를 낀 양팔을 위로 펴고 몸을 곧게 편 후 옆으로 구부린다.



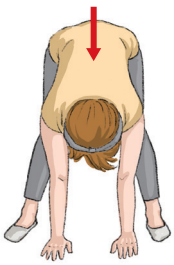
❹ 양팔을 벌리고 허리를 굽히면서 몸통을 비튼다.



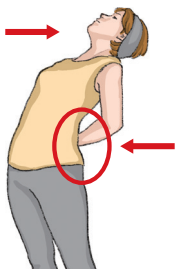
❺ 발을 앞으로 크게 벌리고 양손을 앞쪽 무릎 위에 올린 다음 허리를 천천히 내린다.



❻ 체중을 앞쪽 다리에 실은 다음 양손으로 허리 쪽을 받치면서 상체를 뒤쪽으로 밀어 뒤쪽 다리를 편다.



❼ 상체에 힘을 빼고 무릎을 살짝 구부리면서 몸을 천천히 숙인다.



❽ 상체에 힘을 빼고 양손으로 허리 쪽을 받치면서 천천히 허리를 편다.

1) 스트레칭 목적

스트레칭을 하는 목적은 다음과 같다.

① 근육의 긴장을 완화하고 작업이나 운동 시 부상을 예방한다.

② 유연성을 증진하여 관절의 가동 범위를 넓힌다.

③ 격렬하고 빠른 운동에 반응할 수 있게 운동신경을 촉진한다.

④ 혈액순환을 촉진한다.

⑤ 기분전환을 한다.

신체를 보호하기 위해 수시로 스트레칭이 필요하다. 꼭 해야 하는 경우는 다음과 같다.

① 몸이 찌뿌듯하고 뻐근할 때

② 작업 시작 전, 후

③ 오랫동안 서 있거나, 앉아 있은 후

참고

스트레칭방법은 다양하지만, 전체 4~5분 간 스트레칭하되 각 1분은 10~15초 스트레칭, 5~10초 휴식으로 구성하도록 권장함. 따라서, 4~5분간 권장되는 스트레칭 횟수는 대략 5~10회임

2) 스트레칭시 주의 사항

① 같은 동작은 5~10회 반복하고, 동작과 동작 사이에 5~10초 정도 쉰다.

② 천천히 안정되게 한다.

③ 통증을 느끼지 않고 시원하다고 느낄 때까지 계속한다. 통증은 근육의 긴장과 부상을 초래할 수 있기 때문이다.

④ 스트레칭된 자세로 10~15초 정도 유지해야 근섬유가 충분히 늘어나 효과를 볼 수 있다.

⑤ 상·하·좌·우 균형있게 교대로 한다.

⑥ 호흡은 편안하고 자연스럽게 한다.

2. 요양보호사의 감염 예방

요양보호사는 감염으로부터 대상자뿐 아니라 요양보호사 자신도 보호할 수 있어야 한다. 감염경로를 사전에 차단하여 감염이 일어나지 않도록 해야 한다.

가. 일반적 감염 예방

1) 기관 차원에서 할 일

① 장기요양기관의 장은 적절한 보호장구를 지급해야 한다.

② 반드시 인플루엔자 등 예방접종을 한다.

③ 정기적으로 건강검진을 받도록 한다.

④ 감염 예방에 대한 직원 교육을 한다.

2) 요양보호사가 할 일

① 요양보호사가 감염된 경우 대상자에게도 전염될 수 있으므로 대상자와 접촉하지 않는다. 또한 대상자가 감염된 경우 요양보호사는 보호장구를 착용한 후 접촉한다.

② 임신한 요양보호사는 풍진·수두 등 선천성 기형을 유발할 수 있는 감염성 질환을 가진 대상자와 접촉을 하지 않는다.

③ 손을 자주 씻는다.

④ 개인위생을 철저히 하고 적절한 소독법을 시행한다.

나. 요양보호사에게 흔한 감염성 질환 예방

요양보호사는 감염성 질환을 앓고 있는 대상자와 직접 접촉하거나 감염력이 있는 물질에 접촉할 가능성이 많기 때문에 다양한 직업성 감염 질환에 걸리기 쉽다. 감염이 더 이상 전파되지 않도록 주의해야 한다.

참고

시설장은 요양보호사에게 결핵 감염 등을 방지할 수 있는 보호마스크, 장갑 등을 지급하여야 한다.

기침예절

1. 휴지나 손수건으로 입과 코를 가린다.
2. 손이 아닌 옷소매로 입과 코를 가린다.
3. 기침 후 비누로 흐르는 물에 30초 이상 손씻기 한다.

직업성 감염질환

업무 중 박테리아, 바이러스, 곰팡이 등 생물학적 위험요인에 노출되어 발생하는 질환

잠복결핵감염

- 결핵균이 우리 몸 안에 있어도 면역기전에 의해서 억제되어 있어 증상도 없고 건강한 상태이며 타인에게 감염 시키지 않는 상태이다. 면역력이 저하되면 발병하기 때문에 평소에 건강을 잘 관리해야 한다
- 심한 피로, 스트레스, 무리한 체중감량 등은 면역력 저하의 원인이 될 수 있다.

1) 결핵

(1) 발병 요인

결핵균에 의한 공기를 통한 감염 질환으로 신체 여러 부분을 침범할 수 있으나 대부분은 폐결핵으로 발병한다.

(2) 결핵 의심증상

① 호흡기 증상: 2주 이상의 기침, 가래(피가 섞일 수도 있음), 호흡곤란, 흉통

② 전신 증상: 발열, 야간에 땀 흘림, 식욕부진, 체중감소, 전신피로, 무기력감

(3) 관리법

① 요양보호사는 결핵 예방을 위해 술과 흡연은 금하고, 충분한 영양상태와 면역력을 유지하여 건강하도록 몸 관리를 잘해야 한다.

② 결핵에 걸린 대상자와 접촉했을 때에는 병원 또는 보건소를 방문하여 결핵감염에 대한 검사를 받아야 한다.

③ 2~3주 이상의 기침, 발열, 체중감소, 수면 중 식은땀 등의 증상이 나타날 경우 가까운 의료기관에서 반드시 결핵검사를 받는다.

④ 결핵균에 감염된 사람이 대화, 기침 또는 재채기를 할 때 결핵균이 섞인 미세한 가래 방울이 일시적으로 공기 중에 떠 있게 되는데, 주위 사람들이 숨을 들이쉴 때 그 공기와 함께 폐 속으로 들어가 감염된다. 따라서 결핵이 의심되는 대상자를 돌볼 때는 보호장구(마스크, 장갑 등)를 착용해야 한다.

⑤ 결핵은 호흡기를 통하여 감염되므로 결핵에 걸린 대상자가 사용하는 물건을 함께 쓰는 것은 괜찮다.

⑥ 결핵균은 건조한 상태에서도 오랫동안 살 수 있고 강한 산이나 알칼리에도 잘 견디는 특성이 있으나 햇빛에 약해서 직사광선을 쪼이면 수분 내에 죽는다. 따라서 침구 등을 일광소독 하는 것이 중요하다.

2) 독감(인플루엔자)

(1) 발병 요인

독감으로 알려져 있는 인플루엔자는 인플루엔자 바이러스에 의한 급성 호흡기 질환으로 주로 A형과 B형이 사람에게 인플루엔자를 유발한다.

(2) 증상

갑작스러운 발열(38℃ 이상), 두통, 전신 쇠약감, 마른기침, 인두통, 코막힘, 근육통

(3) 관리법

① 우리나라에서는 인플루엔자가 통상 12월부터 이듬해 5월까지 유행하므로 독감예방접종은 10~12월 사이에 받는 것을 권장한다.

② 병이 회복될 즈음에 다시 열이 나고 기침, 누런 가래가 생기면 폐렴이 의심되므로 반드시 병원에 방문하여 진료를 받는다.

③ 독감은 증상이 생기기 하루 전부터 감염이 시작되며, 증상이 생긴 후 5일 이상 병을 퍼뜨릴 수 있으므로 인플루엔자에 걸린 요양보호사는 1주일 정도 쉬어야 한다.

3) 노로바이러스 장염

(1) 발병 요인

① 오염된 음식 섭취: 주로 익히지 않은 굴 등 해산물

② 오염된 물로 세척된 과일 및 채소

③ 불충분하게 조리된 고기를 재료로 한 인스턴트 음식 등

④ 염소 소독 되지 않은 물 섭취

⑤ 질환에 걸린 대상자의 구토물에 의한 감염

(2) 증상

구토, 메스꺼움, 오한, 복통, 설사, 근육통, 권태, 두통, 발열 등

(3) 관리법

① 노로바이러스는 잘 전파되므로 요양보호사가 감염된 경우 증상이 약하더라도 2~3일간 요양보호 업무를 중단한다.

② 증상 회복 후에도 최소 2~3일간 음식을 조리하지 않는다.

③ 개인위생을 철저히 하고 어패류 등은 반드시 익혀서 먹는다.

4) 옴

(1) 발병 요인

① 감염된 사람이나 옷 또는 침구와 접촉할 때 충란, 유충 또는 수태한 암컷 성충이 옮겨와 감염된다.

② 옴진드기는 더운 기온에서 움직임이 활발해 여름철에 옴 발생이 많고, 기온이 떨어지는 11월에서 4월 사이에는 적다.

(2) 전파 방법

① 직접전파: 옴에 걸린 대상자와의 직접 접촉

② 간접전파: 오염된 의복, 침구, 수건이나 혈압기, 체온계 등을 통한 전파

참고

노로바이러스는 감염력이 강하고 장염을 잘 일으킨다. 계절적으로 11월부터 다음 해 4월까지 발생이 높으며 장관감염증 집단발생 원인병원체 중 가장 높은 비율을 차지한다.

참고

- 옴벌레는 몸에서 떨어져 나온 후 48~72시간 동안 살 수 있다.
- 머릿속과 얼굴 마비로 수축되거나 굴곡진 부위도 빠트리지 말고 옴벌레 자국이 있는지 관찰해야 한다.
- 옴벌레들이 가장 활동적인 밤에 바르고 바른 약은 다음 날 아침에 씻어낸다.
- 옴은 애완동물로부터 사람에게 감염될 수도 있다. 동물 옴 진드기에서 감염된 옴은 사람에게 전염되지만, 다른 사람에게는 전염되지 않는다.



옴이 잘 생기는 부위

(3) 증상

야간의 가려움증, 옴진드기 굴이 보임, 가족과 함께 발생함

(4) 관리법

① 옴진드기에 의한 피부 감염증으로 사람이나 동물을 물어 피하조직에 침입해 발생되고, 감염력이 매우 강하여 잘 옮는다.

② 대상자는 물론, 같이 사는 가족이나 동거인, 요양보호사 등 대상자와 접촉을 한 사람은 증상 유무와 상관없이 함께 동시에 치료한다.

③ 개인위생을 철저하게 하고 내의 및 침구류를 뜨거운 물로 10~20분간 세탁한 후 건조하고, 세탁 후 3일 이상 사용하지 않는다.

④ 세탁이 어려운 것은 3일간 햇볕을 쬐도록 널거나 다리미로 다린 후 사용한다

⑤ 알레르기와 혼동하기 쉬우므로 심한 가려움증은 병원에 방문한다.

⑥ 병원에서 처방받은 도포용 약제(린단 로션, 크로타마톤 크림 등)를 목에서 발끝까지 온몸에 골고루 바르고 씻어낸다. 머리나 얼굴, 마비로 인해 수축되거나 굴곡진 부위도 빠트리지 말고 발라야 한다.

⑦ 요양보호사는 자신의 피부를 항상 주의 깊게 관찰해야 한다.

⑧ 애완동물에게 옴이 생기지 않도록 청결을 유지한다.

5) 머릿니

(1) 발병 요인

① 두피 주위 머리카락을 잡고 살며 암컷은 3개월간 숙주에 살면서 300개의 서캐를 생산함

(2) 전파 방법

① 감염자와 직접 머리 부위를 접촉하여 감염됨

② 침구류나 머리빗을 공동으로 사용하여 감염될 수 있음

③ 일년 중 언제나 발생 가능함

(3) 증상

두피에 심한 가려움과 긁은 상처, 서캐 등

(4) 치료

① 머릿니는 살충성분이 포함된 샴푸제제로 치료함

② 안전하고 효과가 우수한 편이나 서캐를 없애지 못하므로 1주일 간격으로 재치료함

(5) 관리법

① 병의원에 방문하여 치료를 받으며 처방된 치료제로 머리를 일정한 간격으로 자주 감는다.
② 감염 대상자를 돌본 후 귀가 시에는 옷을 꼭 세탁하고, 샤워나 목욕을 한다.
③ 감염자의 베개, 모자 등은 뜨거운 물에 세탁한 후 건조(55°C 이상에 5분 이상 노출 시 사멸) 한다.
④ 모자, 스카프, 코트, 스포츠 유니폼, 머리 리본, 머리핀, 빗, 옷 솔, 수건, 옷 등을 공동으로 사용하지 않는다.
⑤ 감염 대상자가 치료하기 전에 2일 동안 착용한 의류, 침구나 사용된 다른 물품은 뜨거운 물로 세탁하거나 고온으로 기계 세탁을 하고 건조한다.
⑥ 침구류, 수건, 옷, 옷장 등에 떨어져 있던 이가 48시간까지 살아남아 재감염되기도 하므로 주의한다.
⑦ 감염된 대상자가 앉거나 누운 바닥과 가구는 진공청소기를 이용하여 청소한다.

3. 요양보호사 직무스트레스 관리와 자기효능감 증진

가. 요양보호사의 직무스트레스와 관련요인

1) 직무스트레스

직무스트레스는 업무로 인해 근로자의 능력이나, 자원 그리고 바램과 일치하지 않을 때 생기는 유해한 신체적·정서적 반응이다. 스트레스는 모두 나쁜 것이 아니다. 스트레스로 활력을 얻기도 하고 어려움을 극복하며 계획을 성취하도록 힘을 주기도 하며, 적당한 스트레스는 집중력, 능력, 창의력, 생산력을 향상시켜주기도 한다.

직무스트레스가 주는 영향은

① 건강상의 많은 문제를 일으키고 사고를 발생할 수 있는 위험요인이 된다.
② 극심한 스트레스 상황에 노출되거나 성격적 요인으로 신체의 구조와 기능에 손상이 발생할 수 있다.
③ 흡연, 알코올, 카페인 음용의 증가, 수면제 등의 약물남용, 대인관계 기피, 자기비하 및 학대, 수면장애 등의 행동 변화가 발생한다.
④ 업무 수행능력이 저하되어 일에 집중하지 못하거나 책임감을 상실하고 결근하거나 퇴직할 가능성이 높아진다.
⑤ 우울 등 정신건강이 저하되며, 심한 경우 자살과 같은 극단적이고 병리적인 행동으로 발전할 수 있다.

직무스트레스 반응의 크기는 사람에 따라 크게 다르다. 스트레스는 반드시 피해야 하는 것처럼 인식하는 면이 있는데, 스트레스는 자기의지로 피할 수 없는 경우가 많으며, 이를 대처하고 조절해나가는 능력이 중요하다.

2) 직무스트레스 요인

요양보호사는 다음의 요인들로 직무 스트레스를 경험한다.

(1) 직무요구

돌봄노동은 거동이 불편한 환자나 장애인의 일상 활동을 도와야 하기 때문에 위험이 따르고 신체적 노동강도가 매우 크다.

(2) 감정노동

요양보호사의 노동은 대상자의 필요와 욕구에 따라 자신의 감정을 조절해야 한다. 특히, 치매 등의 원인으로 정서적 돌봄의 요구가 큰 경우 감정노동의 강도는 매우 커진다.

(3) 성희롱

대상자의 집 안에서 일하는 재가 요양보호사는 대부분 여성이므로, 수급자인 남자 노인으로부터 성적인 언어나 신체접촉을 통한 성희롱이 일어나는 경우가 있다.

(4) 역할모호

요양보호사는 업무 특성상 대상자의 돌봄과 관련된 가사노동(조리, 청소 등)까지 맡을 수 있다. 이러한 역할이 가사도우미와 비슷하게 인식되면서 업무범위 밖의 가사노동을 요구받는 경우가 흔하다.

(5) 조직체계

재가 요양보호사의 경우 관리감독이 체계적으로 이루어지지 않고 대상자의 요구에 따라 일을 하게 되므로, 근로조건의 일관성을 유지하기 어렵다.

나. 직무스트레스 관리

1) 직무스트레스 예방

다음의 활동을 통해 요양보호사의 직무스트레스를 예방할 수 있다.

① 근로시간 관리: 정해진 근로시간을 초과하지 않도록 근로계약을 분명히 한다.

② 휴식시간과 공간제공: 요양기관 근로자에게 틈틈이 휴식을 취할 수 있는 시간과 공간이 제공한다. 가능하다면 근무자가 이용할 수 있는 운동시설을 설치하거나 외부시설을 확보한다.

③ 업무지침 제공: 업무의 범위, 업무시간, 대상자 관리 안전수칙, 성희롱의 예방과 대처방법 등을 명시한 업무지침을 근로자와 대상자에게 제공하고 계약 시 충분히 상호이해가 되도록 한다.

④ 정기회의와 의사소통체계 확보: 재가 요양보호사의 경우 주1회 가량 관리감독자와 정기적인 회의를 하여 업무상의 어려움이나 요구사항을 파악할 수 있도록 한다. 또한, 면단 또는 전화를 이용한 정기적인 소통이 이루어지도록 하여 불만이나 요구사항이 즉시 전달될 수 있도록 한다.

⑤ 상사지지: 요양보호사의 근무 중 발생하는 문제들에 대해 주의를 기울여 듣고 긍정적이고 적극적으로 반영하여 지지를 제공한다.

⑥ 동료 지지체계 지원: 동료 간의 정기적인 만남을 주선하여, 서로 배우고 경험을 공유하며, 어려운 일이 있을 때 서로 지지가 이루어지도록 한다.

⑦ 교육: 전문성을 향상시키고 스트레스 관리방법을 익히도록 교육을 제공한다.

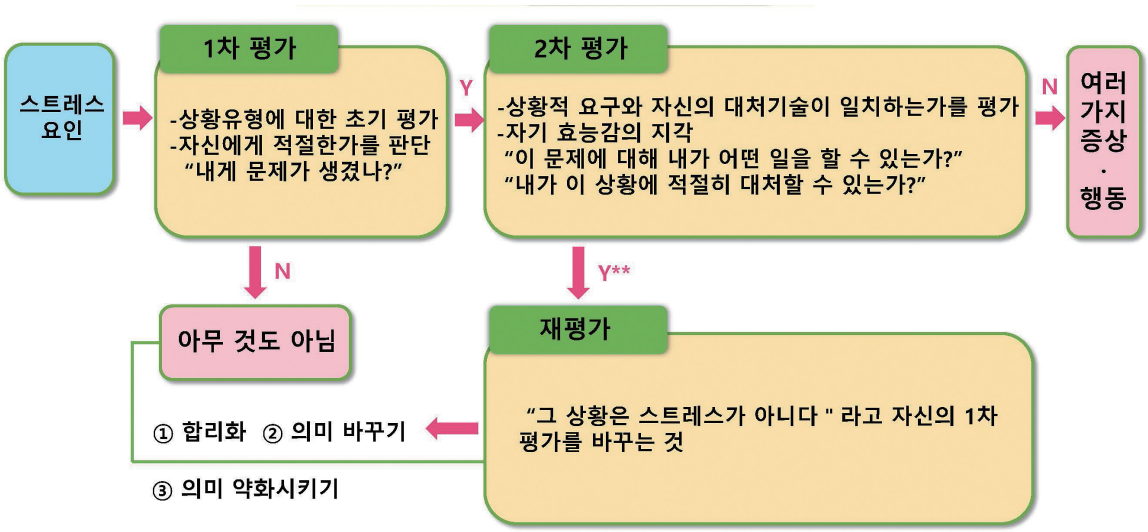
⑧ 근로조건 개선: 임금수준의 개선과 고용안정성을 모색하여 서비스 질과 전문성이 확보한다.

⑨ 지침 준수: 사업장에서 적용되는 각종 지침*을 준수하여 작업으로 인한 질환이나 사고가 발생하지 않도록 한다. (한국산업안전보건공단에서 제작 배포하는 교대작업자의 보건관리지침, 사업장 근골격계질환 예방관리 프로그램, 근골격계질환 예방을 위한 의학적 조치에 관한 지침 등)

2) 직무스트레스 평가와 관리

(1) 직무스트레스 평가

- 스트레스에 대한 평가



* 자기 효능감은 능력에 대한 지각으로, 주어진 상황에서 적절하면서 성공적으로 행동할 수 있게 해 줄 개인적 기술과 수행능력을 가지고 있다는 믿음
자기 효능감에 대한 자기 자신의 확신의 강도는 주어진 상황에 대처하기 위해 노력을 기울일지, 얼마나 기울일지를 결정하는데 영향을 줌

** '자신에게 그 상황을 다루기 위한 대처기술이 부족하지 않다.'고 판단

① 합리화 : 사건에 자신이 원하는 의미를 부여하는 경향이 있음. (예: 직장에서 해고된 사람이 해고를 자신이 오랫동안 꿈꿔 왔던 개인사업을 하라는 신호로 해석하는 것)

② 의미 바꾸기 : 어떤 근거를 가지고 사건을 반대로 해석하는 것

③ 의미 약화시키기 : 화를 내보았자 소용이 없다는 판단이 서면 미리 세워 놓았던 의미에 대한 중요성을 깎아내리는데 즉 "내게 자동차가 꼭 필요한 것은 아니야"와 같은 반응을 함.

(2) 직무스트레스 인식

- 일반적으로 아래와 같은 증상이 평소보다 더 많이 발생하면 스트레스가 상당히 있음을 인식해야 한다.

(가) 일의 능률이 저하된다.
(나) 별것도 아닌 일에 동료한테 화를 낸다.
(다) 짜증나고 성가신 경우가 많다.
(라) 업무 성과가 오르지 않는다.
(마) 회사를 며칠이라도 쉬었으면 좋겠다고 생각한다.
(바) 괜히 초조하고 안절부절 하지 못한다.
(사) 내 뜻대로 일이 진행되지 않는다.
(아) 머리가 자주 아프다.
(자) 소화가 잘 안된다.
(차) 전보다 잠이 잘 안온다.
(카) 흡연이나 음주가 전보다 늘었다.

(3) 직무스트레스 대처 방안

직무스트레스의 관리를 위하여서는 근본적으로 스트레스 요인에 대한 사업장 수준의 대응이 필요하지만, 직무스트레스로 인한 건강문제의 발생을 완화시키거나 늦추기 위한 자기관리 방법도 중요하다. 여기서는 자기관리 방법을 제시한다.

- 직무스트레스나 우울증이 의심될 때의 대처
  - 직무 스트레스 반응이나 우울증 증상을 빨리 인식하여 일찍 대처할수록 빨리 좋아진다는 것을 알아야 한다.
  - 문제를 혼자서 끌어안고 있지 말고 직장의 동료나 상사, 또는 가족이나 친구 등 상담할 수 있는 사람이나 도와줄 사람을 찾아 의논한다.
  - 직무스트레스 및 우울증 증상이 계속되면 휴양이나 약물치료를 고려한다.
- 증상완화를 위한 자기관리 방법
  - 직무스트레스를 경험할 때, 적절하게 자기관리를 함으로써 스트레스로 인한 증상을 줄일 수 있다. 자신에게 적합한 방법을 찾아서 실천하는 것이 좋다.

■ 긴장이완기법

이 기법은 스트레스에 의해 유발되는 심리적 또는 생리적 반응을 해소할 수 있다. 긴장이완은 맥박, 땀 등의 감소를 가져오며, 심리적 불안의 감소도 가져온다.

① 의자에 편안히 앉아 편안한 상태를 유지한다. 머리는 어깨와 직각을 유지하고 등은 의자에 닿도록 하고, 다리는 바닥에 닿게 하며 손은 무릎 위 또는 팔걸이에 둔다.

② 특정 근육(예, 다리와 발의 경우: 두 무릎을 쭉 펴고 발목과 발가락을 발 아래 쪽으로 밀어서 허벅지, 종아리, 발가락이 마치 곧은 막대기처럼 단단하게 느껴지도록 한다)을 긴장시킨 후 이를 10초 정도 유지한다.

③ 즉시 이완시킨(예: 위의 예에서 무릎을 살짝 구부리고 발목을 원래 위치대로 둔다) 후 약 50초 정도 천천히 호흡하며 이완 상태를 느낀다.

④ 신체 내 다른 근육(예, 팔, 손, 목, 이마, 가슴, 턱 등)으로 옮겨서 ②, ③ 과정을 되풀이 한다. 자신이 원하는 부위에 대해 7개 정도 범위내에서 선택하여 진행한다.

■ 호흡법

스트레스를 받는 흥분상태가 되면 무의식적으로 호흡이 거칠게 된다. 이때 호흡을 편안하게 하면 긴장상태를 이완시키고 스트레스를 줄이는 효과를 얻을 수 있다.

① 의자에 편히 앉거나 바닥에 편히 누워 오른 손은 배, 왼손은 가슴에 올려 놓는다.

② 눈을 지그시 감고 코로 숨을 들여 마시면서 배가 볼록해지는 것을 오른손을 통해 느낀다.

③ 입으로 숨을 천천히 내쉬면서 볼록해졌던 배가 다시 내려오는 것을 느낀다.

④ 이러한 과정을 편안한 마음이 들 때까지 천천히 되풀이한다.

■ 심상훈련

① 과거 편안했던 기억을 떠올린다.

② 복식호흡을 천천히 하면서 “편해”, “쉬어” 등의 단어를 천천히 속으로 반복한다.

■ 자신의 생각 변화(인지수정)

자신의 생각을 변화시켜 상황을 긍정적으로 인지한다. 예를 들어 상사로부터 꾸지람을 들을 경우 “저 상사가 나에게 관심이 있기 때문에 이렇게 야단치는 것이다”라고 생각하면 훨씬 스트레스를 덜 받는 것과 같다.

(4) 직무스트레스 예방을 위한 평상시의 자기관리

- 규칙적인 생활과 충분한 수면
- 친한 사람들과 교류하기
- 긴장을 풀고 많이 웃기
- 가능한 한 편안한 환경으로 만들기
- 일상에서 벗어나 자연을 즐기고 취미를 갖기
- 적당한 운동을 하고 술이나 담배에 의존하지 않기

〈참고문헌〉

- 한국산업안전보건공단(2011). 요양보호사 직무스트레스 관리지침.
- 한국산업안전보건공단(2011). 요양보호사 근골격계질환 예방지침.
- 한국산업안전보건공단(2012). 직무스트레스 관리.

2부

노화와 건강증진

요양보호사 양성 표준교재

5장

노화에 따른 변화와 질환

1절 노화에 따른 변화와 노인성 질환의 특성

2절 신체계통별 주요 질환

3절 노인증후군과 노쇠

05 노화에 따른 변화와 질환

학습목표

- 노화에 따른 변화와 특성, 신체계통별 주요 질환을 설명한다.
- 장기요양보험 수급자들에게서 흔히 보게 되는 노인증후군을 설명한다.
- 대표적 노인성 질환인 치매, 뇌졸중, 파킨슨 질환을 설명한다.

MEMO

구축

근육이나 힘줄이 수축되어서 일정한 방향으로 운동할 수 없는 상태

1절 노화에 따른 변화와 노인성 질환의 특성

① 노인성 질환은 단독으로 발생하는 경우는 드물고, 하나의 질병에 걸리면 다른 질병을 동반하기 쉽다.

② 노인성 질환은 증상이 거의 없거나 애매하여 정상적인 노화과정과 구분하기 어렵다. 기존 질병명으로는 구분되지 않고, 기능 이상으로만 나타나는 질병이 흔하므로 단순한 식욕부진이나 전신 허약감에도 주의를 기울여야 한다.

③ 노인성 질환은 원인이 불명확한 만성 퇴행성 질환이 대부분이다.

④ 노인성 질환은 경과가 길고, 재발이 빈번하며, 합병증이 생기기 쉽다.

⑤ 노화에 따라 신장기능이 저하되어 수분과 전해질의 균형이 깨지기 쉽고, 이로 인해 의식장애, 심장수축 이상, 신경 이상 등이 발생한다.

⑥ 노인은 젊은 사람보다 약물에 더욱 민감하게 반응하기 때문에 약물을 사용할 때 더욱 신중해야 한다. 신장의 소변 농축 능력과 배설 능력이 저하되어 약물 성분이 신체 내에 오래 남아 중독 상태에 빠질 수 있다.

⑦ 노인은 질환에 민감하기 때문에 위험 요인에 노출되었을 때 질병에 쉽게 걸리게 된다. 또한, 증상, 경과, 예후 등에서 젊은 사람의 검사 기준을 적용할 수 없는 질환이 많아 초기 진단이 매우 어렵다.

⑧ 노인은 가벼운 질환에도 의식장애를 일으키기 쉬워 뇌졸중뿐 아니라 가벼운 폐렴, 설사 등에도 의식장애가 발생한다.

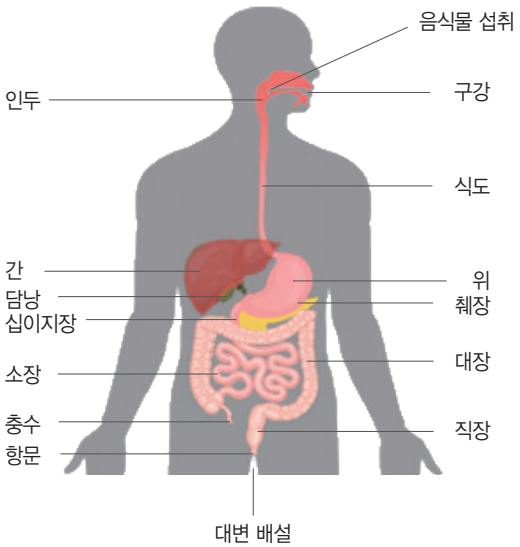
⑨ 노인은 혈액순환 저하로 욕창이 잘 발생한다. 또한 골격근의 수축력 감소로 관절이 쉽게 뻣뻣해진다. 따라서 관절 구축과 욕창 예방을 위한 세심한 배려가 필요하다.

⑩ 노인성 질환으로 일상생활 수행능력이 저하되면 질환이 치유된 후에도 의존상태가 지속되는 경우가 많다. 따라서 자신의 일상생활은 가급적 스스로 하게 하여 와상상태가 되지 않도록 도와야 한다.

⑪ 노인성 질환은 신체적 측면뿐만 아니라 심리적, 사회적, 경제적, 영적 측면이 모두 연관되어 있어 의학, 간호학, 사회심리학, 경제학, 사회복지학 등의 다양한 분야의 총체적인 접근이 필요하다.

2절 신체계통별 주요 질환

1. 소화기계



[소화기계의 구조]

소화기계는 음식이 들어오는 입에서 시작하여 찌꺼기가 신체 밖으로 배출되는 항문으로 끝나는 관으로 구강, 인후, 식도, 위, 소장 및 대장을 포함한다.

침샘, 간, 담낭, 췌장과 같은 기관은 소화에 필요한 소화효소를 소화관 내로 분비하고 저장한다.

주머니 모양으로 생긴 위는 소화효소를 분비하며 섭취한 음식을 잘게 부수어 적당한 속도로 소장으로 내려보낸다.

대장은 소장에서 흘러 들어온 소화된 음식물을 항문까지 이동시키는 역할을 하며, 소화된 음식물의 수분을 흡수하여 대변형태로 굳게 만드는 역할을 한다. 정상적으로 존재하는 대장 내 세균들이 음식물을 분해한다.

당내성
세포가 혈액으로부터 포도당을 흡수하는 능력

가. 노화에 따른 특성

① 맛을 느끼는 세포수가 줄고 후각기능이 떨어져 미각이 둔화된다. 짠맛과 단맛에 둔해지고 쓴맛은 잘 느끼게 된다.
② 충치, 치아의 탈락, 잘 맞지 않는 의치로 인한 불편감 등으로 음식을 씹기 어렵다.
③ 타액과 위액분비 저하 및 위액의 산도 저하로 소화능력이 저하된다.
④ 씹는 것이 어려워 영양상태가 악화될 수 있고, 섬유식이의 섭취 부족으로 변비가 생기기 쉽다.
⑤ 소화능력의 저하로 가스가 차고, 변비, 설사, 구토 등이 생긴다.
⑥ 췌장에서의 소화효소 생산이 감소하여 지방의 흡수력이 떨어진다.
⑦ 췌장에서의 호르몬 분비 감소로 당내성이 떨어져 당뇨병에 걸리기 쉽다.
⑧ 직장벽의 탄력성이 감소하고 항문 괄약근의 긴장도가 떨어져 변실금이 발생할 수 있다.
⑨ 간 기능이 떨어져 약물의 대사와 제거 능력이 저하된다.

나. 주요 질환

1) 위염

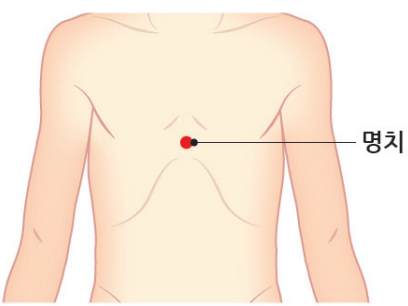
급성 위염은 갑자기 발생하는 위 점막의 염증이고 급성 위염이 완치되지 못하고 방치되거나 재발하는 경우 만성 위염으로 진행된다.

(1) 관련 요인

① 치아 문제로 충분히 씹지 못한 음식물 섭취
② 아스피린, 알코올, 조미료 같은 자극적인 약물이나 화학성분 섭취
③ 과식 등 무절제한 식습관
④ 병원균이 포함된 부패한 음식 섭취

(2) 증상

① 급성 위염의 경우 식사 후 위가 무겁거나 부푼 듯한 팽만감
② 명치의 통증, 트림, 구토
③ 식사 후 3~4시간이 지나 배가 고프기 시작할 때 발생하는 명치 부위의 심한 통증



[명치]

(3) 치료 및 예방

① 하루 정도 금식하여 위의 부담을 덜고 구토를 조절한다. 금식 후에는 미음 등의 유동식을 섭취한 후 된죽을 먹는다.
② 처방받은 제산제, 진정제 등의 약물을 사용하여 치료하기도 한다.
③ 과식, 과음을 피하고, 너무 뜨겁거나 찬 음식을 섭취하지 않는다.
④ 자극적인 음식을 피하고 규칙적으로 식사하여 위를 자극하지 않는다.

2) 위궤양

위궤양은 위벽의 점막뿐만 아니라 근육층까지 손상된 위장병이다. 위궤양의 정확한 원인은 알려져 있지 않으나 다음과 같은 관련 요인이 있다.

(1) 관련 요인

① 잘못된 식습관으로 인한 위 점막 손상
② 스트레스
③ 담배, 알코올, 커피로 인한 위 자극
④ 해열제, 진통제, 소염제의 잦은 사용으로 인한 위 자극
⑤ 위에서 분비되는 소화효소에 의한 위 점막 손상
⑥ 위 내 헬리코박터균에 의한 감염

(2) 증상

① 속쓰림
② 소화불량
③ 새벽 1~2시에 발생하는 속쓰림과 상복부 불편감
④ 심한 경우 위 출혈, 위 천공, 위 협착

꼭 알아두기

금식 시 주의사항

물을 자주 마셔 탈수를 예방하고, 충분한 휴식으로 위뿐만 아니라 전신을 쉬게 하는 것이 중요하다.

제산제

위산의 분비를 억제하고 위벽 자극을 완화하는 약제

자극적인 음식

지나치게 달거나 맵고 짠 음식

잘못된 식습관

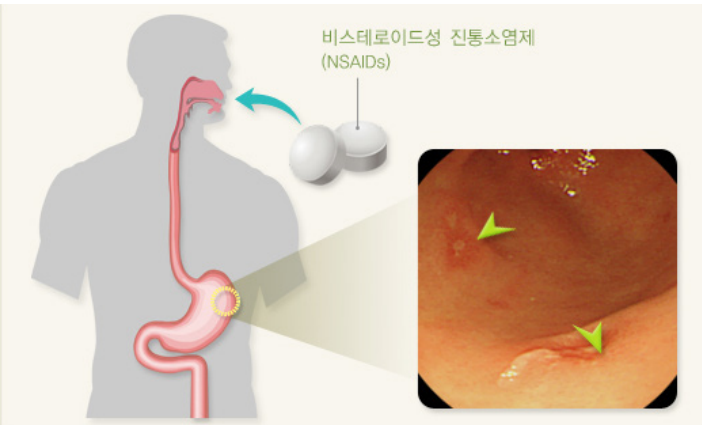
과식, 불규칙한 식사가 대표적임

위 천공

위에 구멍이 생기는 것

위 협착

위가 상처 난 부분끼리 달라붙거나 좁아지는 것



[비스테로이드성 진통소염제 복용에 의한 다발성 위궤양]

꼭 알아두기

위궤양일 때 금연해야 하는 이유

담배와 담배연기에는 발암물질과 유해화학물질이 포함되어 있어 위궤양을 악화시킨다.

염장식품

소금을 첨가하여 저장성을 높인 식품으로 굴비, 젓갈류, 햄, 베이컨, 김치, 단무지, 짠지 등이 해당된다.

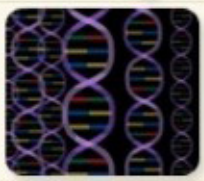
3) 위암

위암은 조기 위암과 진행성 위암으로 나뉘는데, 조기 위암은 암세포가 위장의 근육까지 침범하지 않은 상태로 수술 시에 완전 회복이 가능한 상태를 의미한다.

(1) 관련 요인

① 위축성 위염, 악성 빈혈 등의 관련 질병
② 짠 음식, 염장식품 등의 섭취
③ 위암의 가족력
④ 음주, 흡연

위암은 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 발생하게 됩니다.

관련질병		위수술의 과거력: 2~6배의 위험률 만성 위축성 위염: 저산증 유발 악성빈혈: 약 10%에서 위암 발생 헬리코박터 파이로리균: 만성 위축성 위염 유발 용종성 폴립
식이		질산염 화합물(가공된 햄, 소시지류) 짠 음식, 저단백, 저비타민 식이, 탄 음식, 곰팡이에서 나오는 아플라톡신
유전성		가족력이 있는 경우 위험도가 약 2배로 증가함
기타		남자가 여자보다 2배 정도 높게 발생함 50대 이후에서 호발함 음주 흡연

[위암의 위험인자]

참고

- 조기 위암은 약 80% 이상에서 특별한 증상이 없이 우연히 발견되는 경우가 많음.
- 증상만으로 위암, 특히 조기 위암을 진단하는 것은 거의 불가능함

(2) 증상

① 서서히 진행되어 증상이 잘 나타나지 않음
② 체중감소
③ 소화불량, 식욕감퇴, 속쓰림, 오심, 복부 통증이나 불편감
④ 빈혈, 피로, 권태감
⑤ 출혈, 토혈, 혈변

⑥ 구토

⑦ 진단 검사에서 복부 종양 덩어리, 간 비대

(3) 치료 및 예방

① 수술, 화학요법, 방사선치료 등을 받는다.

② 치료 후 5년간은 병원에서 재발 여부를 확인하기 위한 정기검진을 받는다.

③ 헬리코박터균을 치료한다.

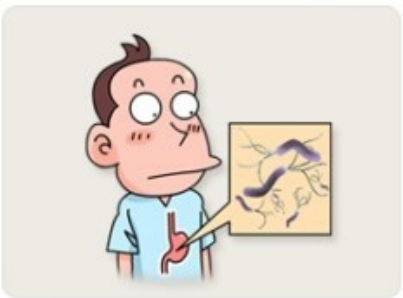
④ 균형 잡힌 식사를 한다.

⑤ 맵고 짠 음식, 태운 음식, 훈연한 음식 등을 피한다.

⑥ 금연한다.

⑦ 스트레스를 줄인다.

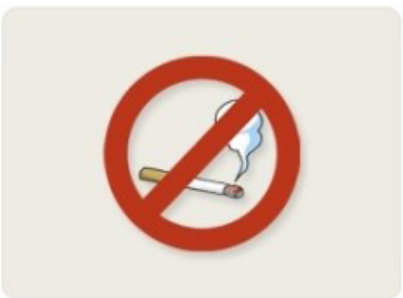
⑧ 조기진단을 통한 조기 발견이 중요하다.



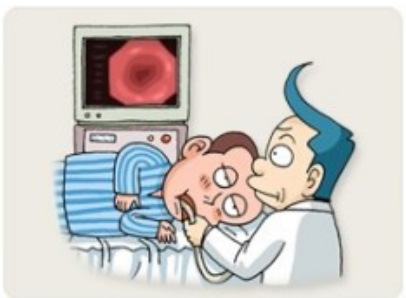
헬리코박터 파일로리균 치료



균형 잡힌 식사



금연



조기 발견

[위암 예방법]

저잔여식이
섬유소가 적어 빨리 소화되고 흡수되어 장에는 별로 남지 않는 음식물

꼭 알아두기

대장암 대상자의 식사

① 영양소가 골고루 들어있는 식품을 소량씩 규칙적으로 섭취한다.
② 음식의 소화가 쉽도록 천천히 꼭꼭 씹어서 먹는다.
③ 잦은 간식과 늦은 식사를 피한다.
④ 자극을 주는 찬 음식을 피한다.
⑤ 음식을 싱겁게 먹는다.
⑥ 통곡식, 생채소, 생과일을 많이 섭취한다.
⑦ 동물성 식품의 섭취를 줄이고, 식물성 지방을 섭취한다.
⑧ 가공식품, 인스턴트식품, 훈연식품을 피한다.
⑨ 하루에 6~8잔 생수를 마신다.
⑩ 금연, 절주한다.
⑪ 소화에 도움이 되는 적당량의 운동을 한다.

정상 배변 횟수
주 3회에서 하루 3회까지

하제
설사가 나게 하는 약

4) 대장암

대장암이란 맹장, 결장과 직장에 생기는 악성 종양으로 대장의 가장 안쪽 표면인 점막에 발생한다.

(1) 관련 요인

① 대장 용종의 과거력
② 대장암의 가족력
③ 장기간의 궤양성 대장염
④ 매일 알코올 섭취
⑤ 고지방, 고칼로리, 저섬유소, 가공 정제 된 저잔여식이의 섭취

(2) 증상

① 장습관의 변화와 장폐색, 설사, 변비
② 혈변, 직장 출혈, 점액 분비
③ 허약감, 체중 감소
④ 노인에서는 양성종양이나 치질, 변비 등에서도 위의 증상이 나타날 수 있으므로 주의 깊은 관찰이 필요함

(3) 치료 및 예방

① 수술, 화학요법, 방사선치료 등을 받는다.
② 치료 후 5년간은 병원에서 재발 여부를 확인하기 위한 정기 검진을 받는다.

5) 설사

설사란 변 속의 수분량이 증가하여 물같은 대변을 보는 상태로 배변량뿐 아니라 배변 횟수가 증가한 것을 말한다.

(1) 관련 요인

① 장의 감염(바이러스, 세균, 기생충 등에 의함)
② 스트레스
③ 병원균에 오염된 음식물, 식중독
④ 장 질환
⑤ 소화기능의 저하
⑥ 하제 등 약물의 남용



[설사의 원인]

(2) 증상

① 1회~수십 회 수분이 많은 상태의 변 배출

② 물 설사, 혈성 설사

(3) 치료 및 예방

① 의사의 처방에 따라 약물을 복용한다.

② 심신을 안정하고 몸을 따뜻하게 한다.

③ 음식물 섭취량을 줄이되 물은 충분히 마셔 탈수를 예방한다.

④ 장운동을 증가시키는 음식의 섭취를 피한다.

⑤ 지사제를 함부로 써서는 안 되며, 반드시 의사의 지시에 따라 복용한다.

혈성 설사

피가 섞여 나오는 변

장운동을 증가시키는 음식

매운 후추나 카페인이 든 음료수, 술, 고섬유소, 고지방음식

꼭 알아두기

지사제 남용 주의

설사는 장내 유해물질을 배출하여 자신의 신체를 보호하려는 자기방어반응인 경우가 많으므로 꼭 필요한 경우에만 짧게 사용해야 함

잔변감
배변 후에도 대장에 변이 남아 있는 듯한 느낌

저잔여식이
섬유소가 적어 빨리 소화되고 흡수되어 장에는 별로 남지 않는 음식물

6) 변비

변비란 변을 보는 횟수가 일주일에 2~3회 이하인 경우, 변을 볼 때 힘이 들고 변이 심하게 딱딱한 경우, 변을 보는 데 시간이 많이 걸리는 경우, 잔변감이 3개월 이상 지속되는 경우를 말한다.

(1) 관련 요인

① 위, 대장반사 감소 및 약화에 따른 장운동 저하
② 저작능력 저하와 관련된 지나친 저잔여식이 섭취
③ 복부 근육의 힘 약화
④ 식사량 감소, 특히 수분과 고섬유질 음식 섭취의 감소
⑤ 하제 남용으로 인한 배변반사 저하
⑥ 운동량 감소에 따른 장운동 저하
⑦ 요실금에 대한 염려로 인한 수분 섭취 부족
⑧ 스트레스, 우울과 같은 심리적 요인
⑨ 대장암, 뇌졸중, 심부전 등의 합병증
⑩ 변비를 유발하는 약물 사용(항암제, 마약성 진통제, 제산제 등)

(2) 증상

① 배변 횟수 감소(1주 2~3회 이하)
② 배변 무게 감소(하루 35g 미만)
③ 배변 시 어려움(힘든 배변, 단단한 변, 잔변감) 및 통증
④ 복부 통증과 팽만감
⑤ 경련
⑥ 식욕 저하

(3) 치료 및 예방

① 처방에 따라 하제를 사용할 수 있으나, 빈번하게 사용하면 변비를 악화시킬 수 있으므로 주의한다.
② 편안한 환경에서 배변하게 한다.
③ 식물성 식이섬유, 유산균이 포함된 음식물과 다량의 물을 섭취한다.
④ 소변보기가 힘들거나 밤에 화장실 가는 것을 번거롭게 생각하여 물 마시기를 줄이면 변비를 악화시킬 수 있으므로 수분을 충분히 섭취한다.

⑤ 우유는 장의 운동력을 높이고 변의를 느끼게 하므로 적극적으로 섭취한다.

⑥ 체조, 걷기 운동을 함으로써 대장의 운동력을 높이고, 복부 마사지로 배변을 돕는다.

⑦ 식사시간을 매일 일정하게 하고 규칙적인 배변습관을 갖는다.

⑧ 변의가 생기면 즉시 화장실을 찾음으로써 배변 시기를 놓치지 않는다.

⑨ 변비를 유발하는 약의 복용을 중단한다.

요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.

  〈예〉 속이 쓰리다고 하는 대상자에게 위염인 것 같으니, 약을 먹어야 할 것 같다고 말하는 것

- 요양보호사는 대상자가 정상적이지 않은 상태를 보이거나 평소와 다르게 상태가 안 좋은 방향으로 변화되었을 때 가족과 상의하여 의료기관을 찾도록 해야 한다. 또한, 시설장이나 간호사에게 신속하게 보고해야 한다.

  〈예〉 식사량이 갑자기 감소하거나 대변이 콜라색을 띨 때, 속이 쓰리다고 하거나, 오심, 구토가 있을 때 먼저 가족과 상의하고, 시설장이나 간호사에게 보고한다.

- 변비인 대상자가 관장을 해달라고 요구하는 경우, 간호사 등 의료인과 상의해야 한다.

- 대상자가 식사를 하지 않는 경우 운동부족, 변비, 구강질환 등의 신체적인 이유와 불안, 슬픔, 본인의 취향에 맞지 않아서 등의 심리적인 이유가 있을 수 있으므로 가족과 상의하고, 시설장이나 간호사에게 보고한다.

2. 호흡기계

호흡기계는 공기를 폐로 전달하는 공간과 통로로 비강, 인두, 후두, 기관, 기관지, 폐로 이루어져 있다. 호흡기계는 산소 섭취와 이산화탄소 배설이라는 가스교환을 담당한다.

가. 노화에 따른 특성

① 신체조직 내 수분 함유량의 감소로 콧속의 점막이 건조하게 되어 공기를 효과적으로 흡입하지 못한다.
② 폐포의 탄력성 저하, 폐 순환량 감소로 폐활량이 줄어들어 쉽게 숨이 찬다.
③ 호흡근육의 위축과 근력의 약화로 호흡증가 시 피로해지기 쉽다.
④ 기침반사와 섬모운동 저하로 미세 물질들을 걸러내지 못한다.
⑤ 기관지 내 분비물이 증가되어 호흡기계 감염이 쉽게 발생한다.

나. 주요 질환

1) 독감(인플루엔자)

인플루엔자 바이러스에 의한 감염병으로 겨울철에 유행하며 고열과 함께 기침 등 호흡기 증상을 일으키는 질환이다.

(1) 관련 요인

① 인플루엔자 바이러스 감염
② 급성 인플루엔자에 걸린 대상자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해 사람에서 사람으로 전파됨

비말
날아 흩어지거나 튀어 오르는 물방울

(2) 증상

① 갑작스러운 발열(38℃ 이상)
② 두통
③ 전신 쇠약감
④ 마른기침
⑤ 인후통
⑥ 코막힘
⑦ 근육통

(3) 치료 및 예방

① 안정을 취해야 한다.

② 충분한 수분을 섭취한다.

③ 필요시 해열진통제나 처방받은 항바이러스제를 복용한다.

④ 매년 1회 예방접종을 통해 인플루엔자 감염을 예방한다.

2) 만성 기관지염

만성 기관지염이란 기관지의 만성적 염증으로 기도가 좁아져 숨 쉬기가 힘든 질환이다.

(1) 관련 요인

① 흡연, 매연에의 노출

② 세균성 혹은 바이러스성 감염



[만성기관지염의 증상]

(2) 증상

① 심한 기침, 특히 이른 아침에 발생하는 가래 끓는 기침

② 점진적으로 호흡곤란 심화

③ 전신 쇠약감, 체중감소

④ 잦은 호흡기 감염

⑤ 흰색이나 회색 또는 점액성의 화농성 가래

(3) 치료 및 예방

① 심호흡과 기침을 하여 기관지 내 가래를 배출한다.
② 처방받은 거담제와 기관지확장제를 사용하여 가래를 묽게 하고 좁아진 기도를 넓혀 준다.
③ 지나치게 뜨겁거나 차가운 음식, 자극적인 음식은 기관지 경련을 일으킬 수 있으므로 피하고, 소화가 잘 되는 음식으로 여러 번으로 나누어 식사한다.
④ 금연한다.
⑤ 공기오염이 심한 지역에 사는 경우 가능한 한 오염된 공기에 노출되지 않게 한다. 공기청정기를 설치하거나, 갑작스러운 온도 변화, 차가운 기후, 습기가 많은 기후에 노출되지 않게 함으로써 기관지 자극을 감소시킨다.

3) 폐렴

폐렴은 세균, 바이러스, 곰팡이, 화학물질에 의해 폐 조직에 염증이 생겨 기관지가 두껍게 되고 섬유화되어 폐로 산소를 흡수하는 능력이 감소하는 질환이다.

(1) 관련 요인

① 세균이나 바이러스
② 흡인성 폐렴: 음식물이나 이물질이 기도 내로 넘어가 기관지나 폐에 염증을 유발함

(2) 증상

① 두통, 근육통
② 감기 정도의 가벼운 증상
③ 고열, 기침, 흉통, 호흡곤란, 화농성 가래
④ 마른기침이나 짙은 가래를 뱉어내는 기침

항생제
미생물이 만들어내는 항생 물질로 된 약제.
다른 미생물이나 생물 세포를 선택적으로 억제하거나 죽임

(3) 치료 및 예방

① 세균성 폐렴은 항생제 치료를 한다.
② 바이러스성 폐렴은 증상에 따라 치료방법을 달리한다.
③ 산소 공급, 체위 변경, 기침 및 심호흡으로 혈액의 산소 농도를 적절하게 유지한다.
④ 규칙적으로 환기하고 적절한 습도 및 온도를 유지한다.
⑤ 영양과 수분을 충분히 섭취하고 감염의 전파를 예방한다.
⑥ 외출 후 손발을 깨끗이 씻고, 사람이 많은 장소에 출입하는 것을 제한한다.
⑦ 환절기 이전에 폐렴구균 예방접종을 한다.

4) 천식

천식은 기도의 만성 염증성 질환으로 기관지 벽의 부종과 기도 협착, 여러 가지 자극에 대해 기도가 과민반응을 보이는 상태를 말한다.

(1) 관련 요인

① 감기
② 비염 등과 같은 염증
③ 흥분이나 스트레스, 긴장감
④ 꽃가루, 집먼지진드기, 강아지나 고양이 털 및 배설물, 곰팡이
⑤ 대기오염, 황사, 매연, 먼지 등의 자극 물질, 자극적인 냄새, 담배연기
⑥ 갑작스러운 온도나 습도의 차이, 특히 차고 건조한 공기에 갑자기 노출되는 것, 기후 변화
⑦ 노화에 따른 폐기능 감소

(2) 증상

① 기침, 숨을 내쉴 때 쌕쌕거리는 호흡음, 호흡 곤란
② 점액 분비량의 증가
③ 가슴이 답답한 느낌이나 불쾌감
④ 기도 경련
⑤ 알레르기성 비염

(3) 치료 및 예방

① 호흡곤란이 심한 경우 운동을 할 때 30분 전에 기관지확장제를 투여하면 호흡곤란 예방에 도움이 된다.
② 처방받은 약물을 정확하게 투여해야 하며, 처방받지 않은 약물은 사용하지 않는다.
③ 담배, 벽난로, 먼지, 곰팡이를 피한다.
④ 따뜻한 곳에서 추운 곳으로 가거나 갑작스러운 온도변화를 피한다.
⑤ 적당한 휴식과 수면을 취한다.
⑥ 스트레스와 불안을 줄인다.
⑦ 침구류는 먼지나 진드기를 없애기 위해 뜨거운 물로 세탁한다.
⑧ 매년 1회 인플루엔자 백신을, 65세 이후에는 1회 폐렴구균 백신을 예방접종한다.

꼭 알아두기

천식이 있는 대상자는 미세먼지, 황사 등이 심하면 바깥 활동을 줄이고 외출할 때는 마스크를 착용해야 한다.

기관지확장흡인기

위급상황에 도움이 될 수 있는 장치



기관지확장흡인기 사용법

기관지확장제(흡인기) 사용 순서

① 사용 전에 뚜껑을 열고 흔든다.
② 머리를 약간 뒤로 젖히고 충분히 숨을 내쉰다.
③ 입을 열고 마개를 입으로 문다.
④ 입으로 심호흡을 하면서 1회 용량이 흡입되도록 흡인기를 누른다.
⑤ 3~5초간 천천히 깊게 숨을 들이쉰다.
⑥ 약이 폐에 깊숙이 도달할 수 있도록 적어도 10초간 숨을 참은 다음 천천히 내쉰다.
⑦ 다음 투약까지 적어도 1분간 기다린다.
⑧ 흡인기 뚜껑을 덮는다.
⑨ 하루에 한 번 이상 뚜껑을 열고 흡인기의 플라스틱 통과 뚜껑을 흐르는 물에 씻는다.

* 기관지확장흡인기는 제품마다 사용법이 다를 수 있기 때문에 설명서를 참조해야 한다.

꼭 알아두기

폐결핵 치료를 위한 약물 복용

- 항결핵제는 여러 가지이고, 약의 양이 많고, 복용기간이 비교적 길다. 처방된 항결핵제는 자의로 중단하거나 줄여서 먹으면 안 된다. 처방된 기간에 충실하게 약을 복용하는 것이 결핵 완치의 유일한 방법이다.
- 항결핵제를 불규칙적으로 먹거나 임의로 중단하면 약제 효과가 미치지 않은 균들이 살아남아 몸에서 활발하게 증식하게 되어 치료가 실패로 돌아가고 결핵이 더욱 악화된다.

3) 폐결핵

폐결핵은 결핵균이 폐에 들어가 염증을 일으키는 질환을 말한다.

(1) 관련 요인

① 결핵균의 호흡기 감염
② 알코올 또는 약물 중독
③ 영양 부족 등으로 인한 면역력 저하
④ 당뇨병, 악성 종양, 만성 신부전 등과 같은 만성 질병 악화
⑤ 스테로이드와 같은 면역 억제제 사용

(2) 증상

① 초기에는 대부분 무증상이다가 흉부방사선 촬영(X-ray)에서 우연히 발견되는 경우가 많음
② 2주 이상의 기침과 흉통
③ 오후에 고열이 있다가 늦은 밤에 식은땀과 함께 열이 내리는 증상이 반복됨
④ 피로감, 식욕부진, 체중 감소, 무기력감
⑤ 점액성, 화농성, 혈액성 가래(농흉 및 객혈)
⑥ 호흡 곤란과 흉막염 등의 합병증

(3) 치료 및 예방

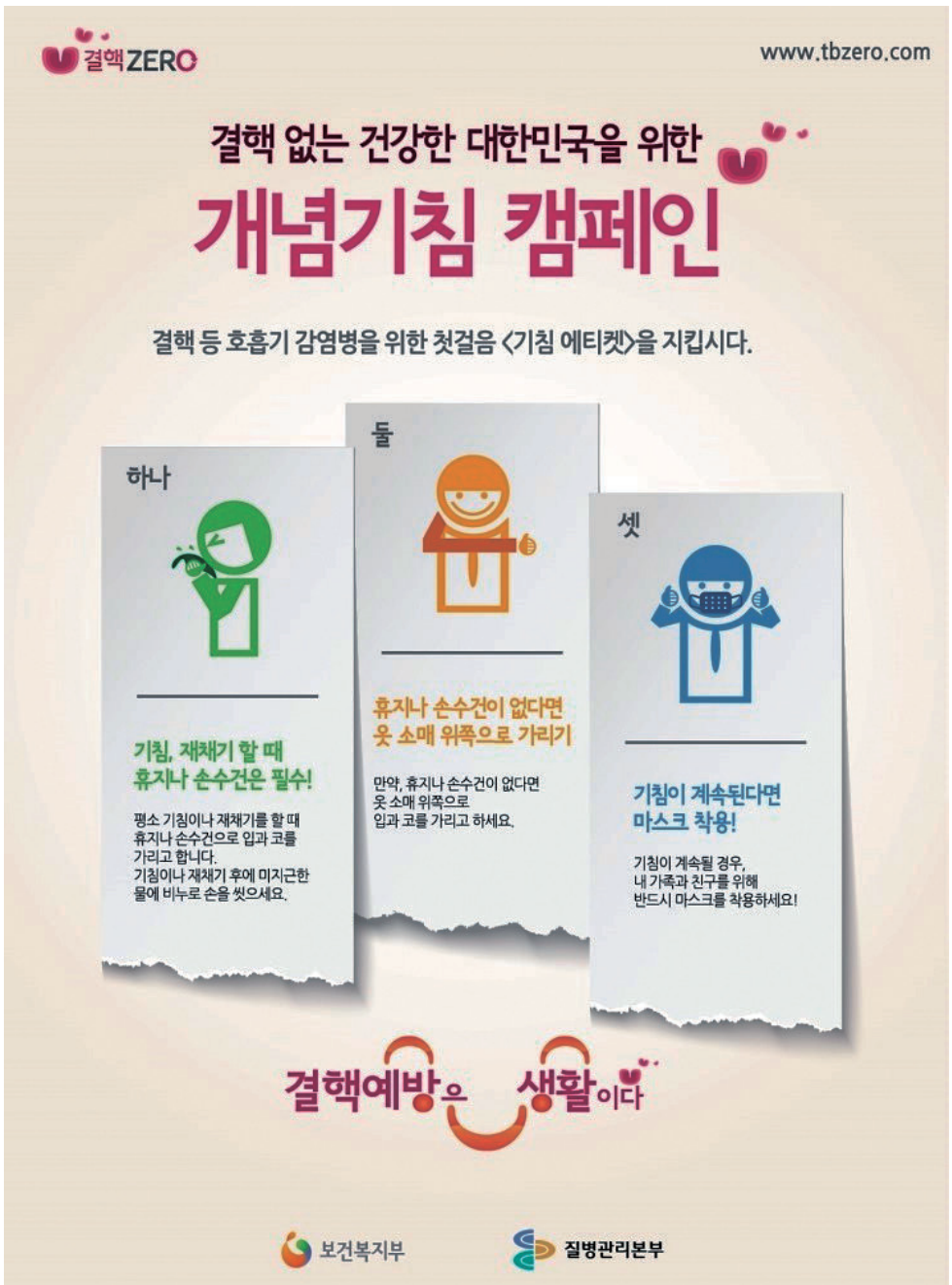
① 결핵약을 제대로 복용하는지 주의 깊게 관찰한다.

② 약물 투여로 인한 위장장애, 홍조, 피부 발진, 가려움증, 발열 같은 부작용을 관찰한다.

③ 주기적으로 간 기능 검사와 객담 검사를 받는다.

④ 결핵은 감염성이 있으므로 흉부방사선 촬영 (X-ray) 검진, 가래검사를 해서 조기에 발견한다.

⑤ 다른 사람에게 감염되지 않도록 기침 예절을 지킨다.



개념기침 캠페인

꼭 알아두기

결핵 감염 예방을 위한 기침 예절

- 기침이나 재채기를 할 때는 코와 입을 휴지나 손수건으로 가리고, 없을 경우에는 소매로 가린다. 손으로 가리면 손에 묻은 균이 다른 물건에 묻어 결핵균이 전파되기 쉽기 때문에 반드시 소매로 가린다.
- 사용한 휴지는 즉시 휴지통에 버리고 흐르는 물에 비누나 소독제로 손을 씻거나 물 없이 사용하는 알코올 제제를 사용하여 손을 씻는다.
- 호흡기 감염증상이 있는 사람은 가급적 마스크를 착용한다.
- 일회용 마스크는 젖으면 필터링 능력이 떨어지므로 바로 교환하고 재활용하지 않는다.

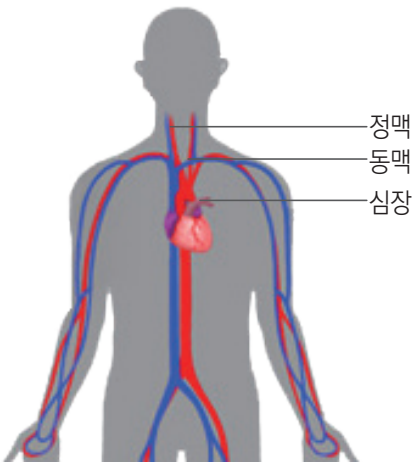
요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.

  〈예〉 기침하는 대상자에게 "결핵인 것 같으니 약을 먹어야 할 것 같다"라고 말하는 것
- 대상자가 평소와 다르게 상태가 안 좋은 방향으로 변화되었을 때 가족과 상의하여 의료기관을 찾도록 한다.
  또한, 시설장이나 간호사에게 신속하게 보고해야 한다.
- 대상자의 호흡에 변화가 관찰되어 간호나 의학적 진단 등이 필요하다고 판단되는 경우, 가족과 상의하고, 시설장이나 간호사에게 신속하게 보고한다.
- 호흡곤란을 경험한 대상자는 불안해하므로 기관지확장흡인기 등 위급 상황을 해결하는 데 도움이 될 수 있는 장치들을 준비해 주고 안심시킨다.
- 호흡곤란 중에는 상체를 올리는 반 앉은 자세를 취하게 하고, 최대한 편안한 호흡을 유도하면서 옆에 있어준다.
- 요양보호사는 자신이 돌보는 대상자에게 감염성 질환이 생긴 것으로 의심되면 기관에 보고하고 감염성이 없다고 판정될 때까지 격리해야 한다.
- 대상자가 인플루엔자나 폐렴구균 등의 예방접종 후 열이 나거나 아파 보이거나 힘들어하는 등 평소와 다른 이상반응을 나타내는 경우 시설장이나 관리책임자에게 신속하게 보고해야 한다.
- 결핵 감염대상자와 접촉한 요양보호사와 가족은 2주~1개월 이후 반드시 보건소에서 흉부방사선 촬영(X-ray) 등을 통해 감염 여부를 확인해야 한다.
- 결핵전파가 우려되는 대상자를 돌볼 때는 보호장구(마스크, 장갑 등)를 착용해야 한다.

3. 심혈관계

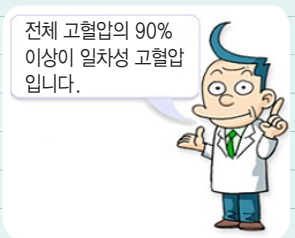
심혈관계는 혈액, 심장, 혈관으로 구성되며 혈액순환에 의해 산소와 영양분을 각 조직과 세포로 운반하고, 대사산물인 노폐물을 몸 밖으로 내보내는 작용을 한다. 심장은 피를 펌프질하고 혈관은 수축과 이완 작용을 통하여 혈압을 유지하고 혈액과 신체조직 간의 물질 교환을 하게 한다.



[심혈관계]

가. 노화에 따른 특성

① 심장은 나이가 들면서 근육이 두꺼워져 탄력성이 떨어진다.
② 최대 심박출량과 심박동수가 감소된다.
③ 말초혈관으로부터 심장으로의 혈액순환이 감소된다.
④ 누워 있다가 갑자기 일어나거나, 소변을 보기 위해 앉았다 일어나는 등의 체위 변화에 따라 기립성 저혈압이 발생한다.
⑤ 정맥의 약화로 하지에 부종과 정맥류, 항문에 치질이 생긴다.



나. 주요 질환

1) 고혈압

혈압은 심장에서 뿜어내는 혈액이 혈관의 벽에 미치는 압력이며, 최고 혈압은 심장에서 피를 짤 때의 압력(수축기 혈압)이고, 최저 혈압은 심장이 늘어나면서 피를 가득 담고 있을 때의 압력(이완기 혈압)이다. 혈압은 음식 섭취, 음주, 통증, 혈압 측정 시간, 몸의 자세, 정신적인 긴장, 신체활동, 감정, 계절에 따라 변화한다. 가장 이상적인 혈압은 120/80mmHg이며, 혈관이 좁아지거나 심장이 한 번에 내보내는 혈액의 양이 늘어나면 혈압이 높아지게 된다.

고혈압

일반적으로 고혈압이란 성인의 최고 혈압(수축기 혈압)이 140mmHg, 최저 혈압(이완기혈압)이 90mmHg 이상인 경우를 말한다.



혈압계

(1) 관련 요인

① 본태성(일차성) 고혈압

발생 원인은 밝혀지지 않았으나 유전, 흡연, 과도한 음주, 스트레스, 과식, 짠 음식, 운동 부족, 비만과 같은 많은 요인이 관련된다. 전체 고혈압의 90~95%가 본태성 고혈압에 해당한다.

② 속발성(이차성) 고혈압

다른 질병의 합병증으로 발생한 고혈압으로 심장병, 신장질환, 내분비 질환의 일부, 임신중독증과 같은 질병이 원인이 된 고혈압으로 원인이 되는 질병이 치료되면 혈압도 정상화된다. 전체 고혈압의 5~10%가 속발성 고혈압이다.

(2) 증상

① 뇌동맥의 파열로 뇌졸중 혹은 사망
② 뒷머리가 뻐근하게 아프고 어지럽거나 흐리게 보임
③ 이른 아침의 두통
④ 이명, 팔다리 저림
⑤ 심장 및 신장 기능 장애
⑥ 코피, 가슴이 답답하거나 숨이 참

(3) 치료 및 예방

① 혈압약을 꾸준히 복용하여 혈압을 정상으로 유지함으로써 동맥경화증, 뇌졸중, 심장질환, 신장질환 등의 합병증을 예방해야 한다.
② 혈압약은 의사에게 처방받아야 하고 지속적으로 치료해도 고혈압이 계속될 때는 의사와 상의하여 약을 바꾸거나 정밀검사를 받아야 한다.
③ 알코올은 영양가 없이 칼로리만 높아 체중을 늘려 혈압을 상승시킬 뿐만 아니라 혈압약의 효과를 낮추므로 금주해야 한다.
④ 혈압을 규칙적으로 측정하여 변화를 주의 깊게 확인한다.
⑤ 저염식이, 저지방식이를 한다.
⑥ 스트레스는 혈압을 상승시키므로 정신적인 안정과 즐거운 마음을 유지한다.
⑦ 심장에 무리가 없는 적당한 운동을 규칙적으로 하면 동맥경화증을 예방하고 심장 기능을 향상할 수 있다.
⑧ 표준체중을 유지하고 체중이 정상이더라도 복부 비만인 경우에는 심혈관계 질환의 위험 요인이 되므로 조절해야 한다.

꼭 알아두기

고혈압 약물치료에 대한 편견

- 편견 1 : 증상이 없으면 치료하지 않아도 된다.
  → 증상이 없어도 혈압이 높으면 치료해야 한다.
- 편견 2 : 두통 등의 증상이 있을 때만 약을 먹는다.
  → 고혈압은 증상이 없는 경우가 대부분이기 때문에 의사의 처방이 있으면 계속 약을 먹어야 한다.
- 편견 3 : 혈압약을 오래 먹으면 몸이 약해진다.
  → 약을 오래 복용하는 것이 몸에 좋지는 않지만, 고혈압의 합병증을 발생시키는 것보다는 안전하다.
- 편견 4 : 혈압이 조절되면 약을 먹지 않아도 된다.
  → 혈압이 조절되다가도 약을 안 먹으면 약효가 떨어지자마자 혈압이 다시 올라간다. 따라서 의사의 처방이 있으면 계속 약을 먹어야 한다.

이명

귀에서 들리는 소음에 대한 주관적 느낌

고혈압 완화에 좋은 운동

- 종류: 걷기, 빨리 걷기, 조깅, 자전거 타기, 계단 오르기, 등산, 수영 등
- 시간: 하루 30-60분, 일주일에 3-5일
- 강도: 속옷에 땀이 밸 정도, 약간 숨이 찰 정도

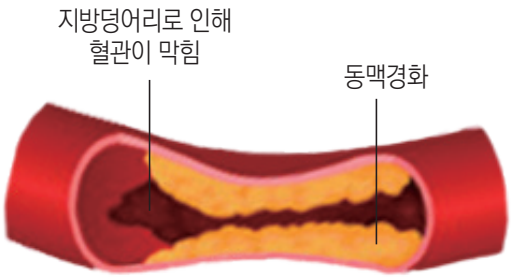
⑨ 흡연은 동맥경화와 심근경색을 악화시키므로 담배를 절대로 피워서는 안 된다.

교정법	권고
체중 감량	 정상 체중을 유지하십시오.
식사요법	과일과 야채와 저지방 유제품을 많이 먹고 포화 지방산과 지방이 많은 음식을 피하십시오. 
염분 섭취 줄이기	 염분을 하루에 6g 이하로 섭취하십시오.
신체 활동	일주일에 3~5회 30분 이상 땀이 날 정도로 운동하십시오. 
절주	 남성은 하루 기준 두 잔 이하, 여성은 한 잔 이하로 음주를 제한하십시오.

[고혈압 관리법]

2) 동맥경화증

동맥경화증은 동맥 혈관의 안쪽 벽에 지방이 축적되어 혈관 내부가 좁아지거나 막혀 혈액의 흐름에 장애가 생기고 혈관 벽이 굳어지면서 발생하는 것이다.



[동맥경화증이 생긴 혈관]

꼭 알아두기

고혈압을 예방하려면

- 체중 관리
- 짠 음식 덜 먹기
- 규칙적인 생활
- 적절한 운동
- 절주
- 금연

(1) 관련 요인

① 지방대사 이상
② 콜레스테롤이나 지방 섭취 과다
③ 가족적 소인
④ 스트레스, 비만, 흡연, 과음, 폐경
⑤ 운동 부족
⑥ 고지혈증, 당뇨병, 고혈압

(2) 증상

① 뇌혈관이 막히거나 터짐
② 불면증
③ 언어 장애
④ 팔, 다리의 동맥경화로 손발의 통증, 냉증 및 저림, 다리를 저는 등의 보행 장애
⑤ 협심증, 심근경색 등 관상동맥질환으로 흉통, 압박감, 조이는 듯한 느낌
⑥ 발작, 의식장애, 혼수, 반신불수
⑦ 혈액순환이 심각하게 감소되면서 하지 조직의 괴사 발생
⑧ 머리가 무겁고 아프거나 뒷골이 당기며 현기증, 기억력 저하

(3) 치료 및 예방

① 흡연 시 발생하는 일산화탄소는 동맥 안쪽 벽을 손상하므로 금연한다.
② 혈압이 높으면 동맥 혈관이 손상되므로 고혈압을 관리한다.
③ 당뇨병은 혈중 지방 수치를 높이고 혈관을 손상시키므로 혈당을 조절한다.
④ 소금섭취량을 평소의 반으로 줄이는 저염식이와 저지방식이를 한다.
⑤ 규칙적으로 운동한다.

3) 심부전

심부전이란 심장의 수축력이 저하되어 신체조직에 필요한 만큼의 충분한 혈액을 내보내지 못하는 상태이다.

(1) 관련 요인

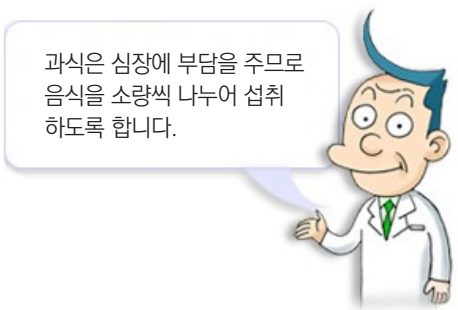
① 관상동맥질환
② 고혈압
③ 심장병이나 신장병

(2) 증상

① 앉은 자세 호흡
② 식욕 상실
③ 의식혼돈, 현기증
④ 지속적인 기침과 객담 배출
⑤ 적절한 산소와 영양분 부족으로 허약감, 피로, 호흡곤란
⑥ 걷기, 계단오르기, 쇼핑하기 등 운동 시 심한 호흡곤란
⑦ 심박출량 감소에 따른 신장 혈류량 부족으로 신장의 수분과 염분 배출이 억제되어 의존성 부종이 나타남

(3) 치료 및 예방

① 원인을 치료하는 약물을 투여한다.
② 염분, 수분, 고지방, 고콜레스테롤을 제한하는 식사를 소량씩 섭취한다.
③ 규칙적인 운동을 한다.
④ 독감이나 폐렴을 예방한다.
⑤ 금연한다.
⑥ 매일 체중을 측정하여 부종 정도를 확인한다.
⑦ 고혈압과 고지혈증을 치료한다.
⑧ 스트레스를 조절한다.



4) 빈혈

빈혈은 적혈구나 헤모글로빈이 부족하여 혈액이 몸에서 필요한 만큼의 산소를 공급하지 못하는 상태를 말한다. 노인에게는 철분이 부족하여 생기는 빈혈이 흔하다.

(1) 관련 요인

① 위궤양, 십이지장궤양, 치질, 암 등 위장관에서 출혈이 되는 경우
② 철분 섭취가 부족한 경우
③ 철분의 흡수에 문제가 있는 경우 등

(2) 증상

① 중추신경계 증상: 현기증, 두통, 집중력 저하, 손발 저림
② 피부 증상: 창백, 설염
③ 심혈관계 증상: 빈맥, 저혈압, 숨가쁨, 호흡곤란
④ 소화기 증상: 소화불량, 오심, 변비, 복부팽만
⑤ 비뇨생식기계 증상: 성욕감퇴

(3) 치료 및 예방

① 철분제와 철분의 흡수를 돕기 위한 비타민 C를 함께 복용한다.

② 식사 시 철분 섭취를 늘린다.

③ 출혈을 일으키는 문제가 있으면 의사와 상의한다.

꼭 알아두기

갑자기 어지럼을 느낄 경우, 곧바로 바닥에 주저 앉아야 머리 손상을 줄일 수 있다.

빈혈 예방과 해소에 좋은 음식



굴
철분 이외에 구리와 타우린이 많아 콜레스테롤 수치를 낮춰줘요.



달걀노른자
철분 외에 다양한 영양소 풍부, 레시틴이 콜레스테롤도 낮춰줘요.



붉은 살코기
동물성단백질식품의 철이 식물성 단백질 식품의 철보다 흡수가 3배 더 잘돼요.



콩류
고단백질의 영양가 많은 식품으로 빈혈에도 좋고 건강에도 좋아요.



시금치
철분뿐 아니라 비타민 C가 많아 철분의 흡수를 도와요.



[빈혈 예방과 해소에 좋은 음식]

요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.

  〈예〉 숨차하는 대상자에게 "심장병인 것 같으니 빨리 병원에 가야 할 것 같다"라고 말해서는 안 된다. 병원에 가보는 것이 좋겠다고만 말해야 한다.
- 대상자가 가슴 통증이나 호흡곤란, 가슴 주변의 통증을 호소하는 경우, 생명과 직결된 문제이므로 최대한 빨리 조치해야 한다. 우선, 가족과 상의하고, 시설장이나 관리책임자에게 신속하게 보고한다.
- 심혈관계 문제를 가진 대상자는 불안해하고, 걱정스러워하므로, 최대한 안정적이고 편안하게 해준다.
- 고혈압이나 동맥경화증이 있는 대상자는 평소 처방약을 복용하고 뇌졸중이 발생하는지 철저히 관찰해야 한다.
- 갑자기 어지럼증을 느끼는 대상자는 그 자리에 주저앉도록 하여 낙상으로 인한 뇌손상을 예방한다.
- 의식불명이나 심장마비가 나타날 수 있으므로 응급상황에 대처할 수 있어야 한다(대처 방법은 응급상황 대처에서 다룬다).

4. 근골격계

근골격계는 근육이나 힘줄, 인대, 연골, 뼈 등의 조직으로 구성된다. 골격은 단단한 구조를 형성하며 갈비뼈, 골반과 같은 구조물은 내부 장기가 손상되지 않게 보호한다. 근육은 뼈가 움직일 수 있는 힘을 제공하여 일상생활에 필요한 동작을 할 수 있게 한다.

가. 노화에 따른 특성

① 추간판이 오그라들어 키가 줄어든다.
② 등뼈가 굽어 머리를 낮추면서 가슴을 향하여 보게 된다.
③ 뼈의 질량 감소로 골격이 작아지고 약해져 작은 충격에도 골절되기 쉽다.
④ 하악골의 쇠약으로 치아가 상실된다.
⑤ 근긴장도와 근육량이 저하되어 신체적 활동과 운동 능력이 감소된다.
⑥ 호흡기계 노화로 산소를 유용하게 사용하지 못하여 근육경련과 근육피로를 자주 느끼게 된다.
⑦ 인대 등이 탄력을 잃음에 따라 관절운동이 제한된다.
⑧ 어깨는 좁아지고 골반은 커진다.
⑨ 관절면이 마모되어 염증, 통증, 기형이 초래된다.
⑩ 팔, 다리의 지방은 감소하고 엉덩이와 허리의 피하지방은 증가하여 노인 특유의 체형을 보인다.

근긴장도
운동을 할 때 근육이 펴지고 오므라드는 양과 정도

나. 주요 질환

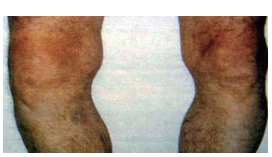
1) 퇴행성 관절염

퇴행성 관절염이란 뼈를 보호해 주는 끝부분의 연골(물렁뼈)이 닳아서 없어지거나 관절에 염증성 변화가 생긴 상태이며 노화로 인해 생기며 퇴행성 관절염이라고 한다.



[퇴행성 관절의 염증성 변화 과정]


손가락 관절의 경직


무릎 관절의 변형

(1) 관련 요인

① 노화, 유전적인 요소와 환경적인 요소가 복합적으로 작용하여 명확하지 않음

② 관절을 싸고 있는 조직의 퇴화

③ 연골의 탄력성 저하

(2) 증상

① 관절 부위의 통증

- 개인에 따라 자각하는 통증의 정도가 다르다.
- 날씨나 활동의 정도에 따라 통증의 호전과 악화가 반복된다.
- 초기에는 통증이 경미하게 나타나다가 몇 년에 걸쳐 점차 심해지며, 운동하면 악화되고 안정하면 호전된다.
- 아침에 일어나면 관절이 뻣뻣해져 있는 경직 현상이 있는데 일반적으로 30분 이내에 풀어진다.
- 계단 오르내리기, 장거리 걷기, 등산 등의 활동으로 관절을 많이 사용할수록 통증이 심해질 수 있다.

② 운동장애

③ 관절의 변형

- 무릎 관절에 관절액이 많아져 무릎이 부어올라 관절의 모양이 변형된다.

(3) 치료 및 예방

① 약물치료를 한다.

② 온·냉요법, 마사지, 물리치료를 한다.

③ 관절 경직을 예방하고 근육강화를 위해 통증이 악화되지 않는 범위 내에서 관절운동을 자주 한다.

④ 관절의 파괴가 심할 때는 수술을 하기도 한다.

⑤ 관절의 부담을 완화하기 위해 체중을 조절한다.

⑥ 관절에 부담되지 않는 규칙적인 운동(예: 수영, 평평한 흙길 걷기, 체조 등)을 한다.

비타민 D 합성

오전 10시에서 오후 2시까지의 강렬한 자외선은 피하고, 그 시간 전후로 해서 주 2-3회 정도 팔, 다리등에 30분-1시간 정도의 자외선을 쬐면 충분한 양의 비타민 D를 합성할 수 있다.

2) 골다공증

골다공증은 뼈세포가 상실되고 골밀도가 낮아져 골절이 발생하기 쉬운 상태이다.



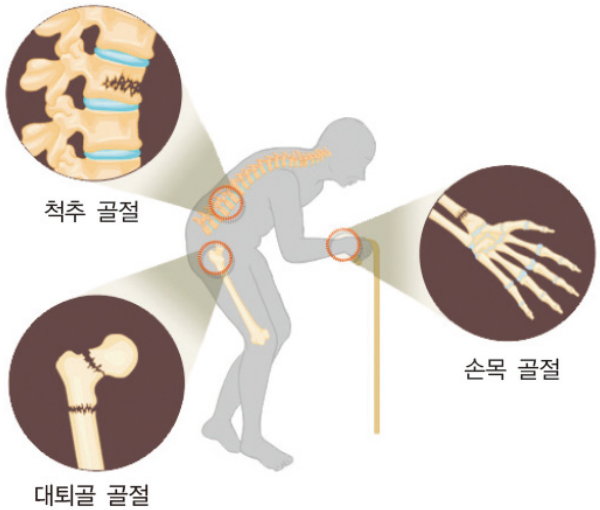
[정상인의 뼈(왼쪽)와 골다공증 대상자의 뼈(오른쪽)]

(1) 관련 요인

① 폐경, 여성 호르몬 부족
② 골격이 약하고 저체중
③ 운동 부족
④ 갑상선 및 부갑상선 질환
⑤ 척추골절 등 40세 이후 골절 경험
⑥ 영양 흡수장애 및 칼슘 섭취 부족
⑦ 3개월 이상 부신피질 호르몬 요법을 받았거나 장기적으로 혈전예방 약물(아스피린, 헤파린 등)을 복용함
⑧ 흡연, 음주, 카페인의 과다 섭취
⑨ 젊었을 때 본인 체중 10% 이상의 무리한 다이어트
⑩ 유전적인 요소

(2) 증상

① 허리 통증
② 키가 작아짐
③ 등이나 허리가 굽음
④ 잦은 골절



[골다공증 대상자에게 골절이 잘 발생되는 부위]

(3) 치료 및 예방

① 칼슘을 충분히 섭취함으로써 칼슘 부족에 의한 골다공증을 예방하고 치료한다.

② 의료기관에서 호르몬치료를 받는다.

③ 적당한 체중을 유지한다.

④ 근육과 뼈에 힘을 주는 체중부하운동을 한다.

⑤ 음식으로 비타민 D를 섭취한다. 햇볕을 쬐면 비타민 D가 생성되는데, 약물을 복용하기도 한다.

⑥ 술은 성호르몬을 감소시키며, 뼈 생성을 억제하므로 금주한다. 또한 과음을 하면 넘어지기 쉽고, 영양 불균형으로 골다공증 위험이 증가한다.

⑦ 흡연을 하면 여성호르몬 농도가 낮아지고, 뼈가 약해지므로 금연한다.

〈표 5-1〉 비타민 D 함유 식품 및 함유량

음식	함유량(IU)
대구간유 1테이블스푼(1테이블스푼 = 15ml)	1,360
연어, 조리한 것 100g	360
고등어, 조리한 것 100g	345
정어리 (기름을 넣고 통조림으로 만든 것)100g	270
뱀장어, 조리한 것 100g	200
달걀 1개(노른자위에 들어있음)	25
버섯 100g	20

질병관리 본부 국가건강정보포털 의학정보 HTTP://HEALTH.CDC.GO.KR/HEALTH/MAIN.DO

3) 고관절 골절

고관절 골절은 강한 외부 힘이 작용해서 고관절 뼈가 부러지는 것이다. 골다공증이 있는 노인이 낙상을 하면 발생한다.

(1) 관련 요인

① 고령
② 하지 기능 부전
③ 시력장애
④ 골다공증
⑤ 저체중
⑥ 보조기 사용
⑦ 알코올 섭취

(2) 증상

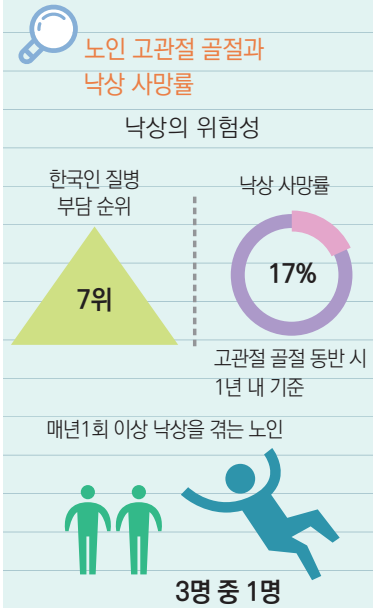
① 서혜부와 대퇴부의 통증
② 이동의 제한
③ 뼈가 부러지는 소리

(3) 치료 및 예방

① 골다공증에 대한 진단을 받고 적절한 치료를 한다.
② 골절 부위를 수술한다.
③ 낙상을 예방한다.



[고관절 골절 호발 부위]



요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.
- 근육이나 관절 부위의 통증 증상을 관찰한다.

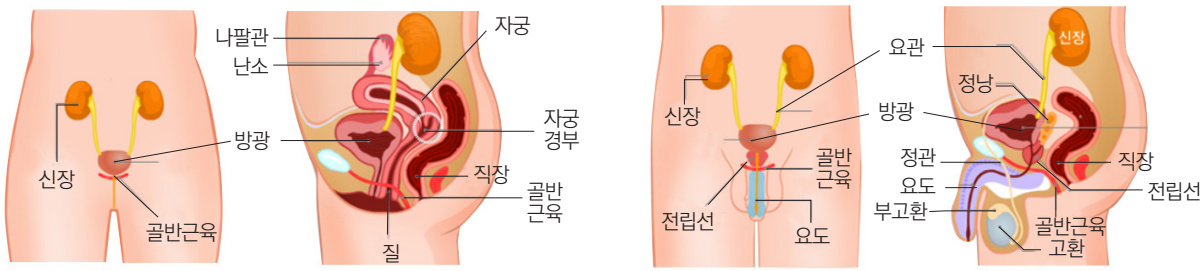


[관절염의 통증 부위]

- 근골격계 질환 예방을 위해서는 적절한 영양과 운동이 무엇보다 중요하다. 인체는 약물로 된 영양보다 자연식품에 포함된 영양물질을 더 잘 흡수하므로 대상자가 칼슘을 충분히 섭취할수 있도록 식사를 도와야 한다.
- 근골격계 질환을 가진 대상자는 낙상과 같은 안전사고 예방에 특히 유의하여야 한다.
- 보조기구를 사용하는 대상자에게는 사용 방법을 정확하게 설명해야 한다.
- 수술을 받은 대상자는 회복을 위해 재활이 필요하므로 잔존기능을 최대한 활용할 수 있도록 도와야 한다.

5. 비뇨·생식기계

남성과 여성 모두 비뇨기계와 생식기계는 가까이에 있다. 특히 남성의 기관은 생식과 배설 기능을 동시에 하며 여성은 생식기관과 배설기관이 완전히 분리되어 있다. 비뇨기계는 신장, 요관, 방광과 요도로 이루어져 있고 노폐물을 제거하는 기능을 한다. 생식기계는 남성에서는 음낭, 고환, 부고환, 음경, 전립선, 여성에서는 난소, 난관, 자궁, 질로 이루어져 있다.



[여성과 남성의 생식기관]

가. 노화에 따른 특성

1) 여성 노인

① 여성 호르몬 감소로 난소가 작아지고 기능도 점차 감퇴된다.
② 질벽이 얇아지고 탄력성이 적어지고 윤활작용이 감소되어 성교가 어렵고, 성교 시 통증이 있으나 성적 욕구가 감소되는 것은 아니다.
③ 유방과 유방을 지지하는 근육이 위축하여 가슴은 처지고 작아진다.
④ 질의 수축 및 분비물 저하로 질염이 발생하기 쉽다.
⑤ 방광기능과 대뇌기능의 저하 등으로 빈뇨증, 요실금, 야뇨증이 생긴다.

2) 남성 노인

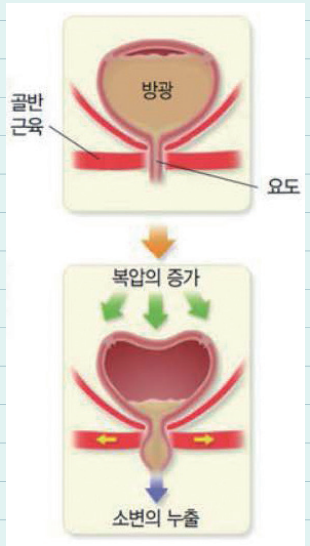
① 남성 호르몬 감소로 동맥 혈관에 변화가 일어나 음경이 발기되는 데 더 많은 자극이 필요하고 오래 걸린다.
② 대부분의 남성 노인은 전립선 비대를 경험한다.
③ 잔뇨량이 늘어나고, 방광용적이 250㎖ 정도로 감소되어 자주 소변을 보게 된다. 또한 방광 근력이 저하되어 방광이 완전히 비워지지 않고 소변 줄기가 가늘어진다.

빈뇨증
24시간 동안 8회 이상 배뇨함

요실금
자신의 의지와 상관없이 소변이 밖으로 흘러나오는 것

야뇨증
수면 중에 배뇨하려고 한 번 이상 일어나는 것

요실금 과정



나. 주요 질환

1) 요실금

요실금이란 자신의 의지와 상관없이 소변이 밖으로 흘러나오는 증상이다.



[노인 요실금]

(1) 관련 요인

① 노화로 인한 방광의 저장능력 감소
② 골반 근육 조절능력의 약화
③ 호르몬의 생산 중지로 인한 요도기능 약화
④ 당뇨병, 파킨슨병, 각종 약물 복용으로 인한 부작용
⑤ 남성은 전립선비대증, 여성은 요로 감염 및 복압상승이 관련됨
⑥ 변비

(2) 증상

① 복압성 요실금: 기침, 웃음, 재채기, 달리기, 줄넘기 등 복부 내 압력 증가로 인해 소변이 나오는 것
② 절박성 요실금: 소변을 보고 싶다고 느끼자마자 바로 소변이 나오는 것
③ 역류성 요실금: 소변의 배출이 원활하지 않아 소변이 가득 찬 방광에서 소변이 조금씩 넘쳐 계속적으로 흘러나오는 것

(3) 치료 및 예방

① 발생 원인에 따라 약물요법이나 수술 치료를 한다.
② 골반근육강화 운동을 한다.

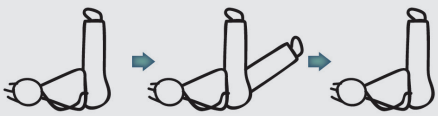
③ 충분한 수분 섭취로 방광의 기능을 유지한다.

④ 식이섬유소가 풍부한 채소와 과일 섭취로 변비를 예방한다.

⑤ 비만은 복부 내 압력을 증가시켜 복압성 요실금을 유발하기 때문에 체중을 조절한다.



1. 손을 허리에 올리고 똑바로 섭니다.
2. 오른쪽 다리를 오른쪽으로 이동하며 기마자세를 취합니다.
3. 오른쪽 다리를 다시 제자리로 가져오며 똑바로 서서 3초간 항문근육을 조여줍니다.(우리가 흔히 알고 있는 케겔 운동)
4. 이번엔 왼쪽 다리를 왼쪽으로 이동하며 기마자세를 취하고 같은 과정을 반복합니다.
5. 15회씩 2회 반복합니다.



1. 누워서 두 다리를 90도가 되도록 똑바로 올립니다.
2. 두 다리를 양쪽으로 넓게 벌립니다.
3. 다시 똑바로 모은 상태에서 3초간 항문근육을 조여줍니다.
4. 15회씩 2회 반복합니다.



1. 누워서 어깨 넓이만큼 두 다리를 벌리고 무릎을 굽혀 세웁니다.
2. 엉덩이를 들어 올리고 3초간 항문근육을 조여줍니다.
3. 들어 올렸던 엉덩이를 내립니다. 단, 이때 엉덩이가 바닥에 완전히 닿지 않게 합니다.
4. 15회씩 2회 반복합니다.

[골반근육강화 운동법]

2) 전립선비대증

전립선은 남성에게만 있는 기관으로서 방광 바로 아래에 위치하여 요도를 감싸고 있다. 전립선비대증은 전립선이 커져서 요도를 압박하는 것이다.



[전립선비대증]

(1) 관련 요인

① 노화에 따른 남성호르몬 감소, 여성호르몬 증가 등 호르몬 불균형

② 비만

③ 고지방, 고콜레스테롤 음식 섭취

(2) 증상

① 비대된 전립선이 요도를 눌러 요도가 좁아져 소변줄기가 가늘어짐

② 소변을 보고 나서도 시원하지 않음(잔뇨감)

③ 소변이 바로 나오지 않고 힘을 주어야 나옴

④ 배뇨 후 2시간 이내에 다시 소변이 마렵고(빈뇨) 소변이 마려울 때 참기 힘듦(긴박뇨)

⑤ 밤에 자다가 소변을 보려고 자주 깸(야뇨)



[전립선비대증의 증상]

(3) 치료 및 예방

① 도뇨관을 사용하여 정기적으로 소변을 빼준다.

② 약물요법을 통해 신장 기능의 손상을 치료한다.

③ 심하면, 전립선절제 수술을 받는다.

④ 저지방 식사와 적당한 운동으로 적정 체중을 유지한다.

⑤ 음주는 전립선비대증을 악화시키므로 금주한다.

꼭 알아두기

도뇨관을 이용한 소변 배출

- 너무 오랫동안 방광 안에 소변이 남아 있으면 방광염이 생길 수 있으므로 일정 간격으로 빼줘야 한다.
- 도뇨관을 이용해 스스로 소변을 배출하는 방법은 의료기관에서 교육받아야 한다.

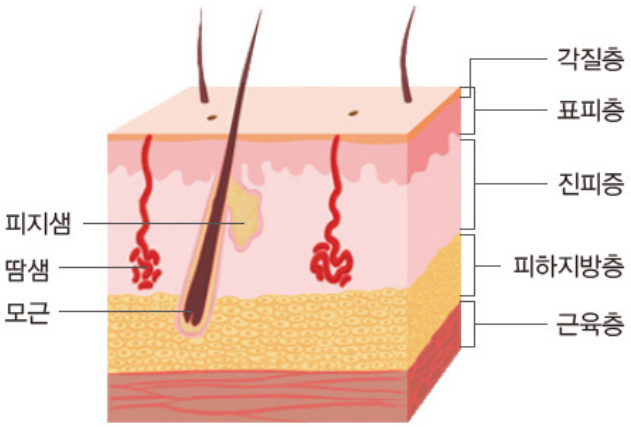
요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.
- 비뇨기계에 문제가 있어 스스로 배뇨를 조절하기 힘든 대상자도 기저귀나 소변주머니 사용은 최대한 자제하고, 되도록 스스로 할 수 있도록 유도하고 훈련해야 한다.

  〈예〉 낮에는 배뇨간격에 맞추어 소변을 보도록 유도한다. 밤에만 기저귀를 채운다.
- 요실금이 있는지, 긴박뇨 때문에 밤에 잠을 깨는지 관찰한다.
- 스스로 배뇨 문제를 해결하지 못해 서비스를 제공받을 때 누군가 방문을 열면 대상자가 수치심을 느낄 수 있기 때문에 혼자서 방을 사용하는 경우라도 스크린을 쳐주는 등 최대한 프라이버시를 지켜 주어야 한다.
- 도뇨관을 바꾸거나 방광을 세척해야 하는 경우 시설장이나 관리책임자에게 보고하여 의료인에게 연계해야 한다.
- 요실금 대상자는 발생할 수 있는 합병증인 피부 자극, 욕창을 예방하는 데에도 신경 써야 한다.

6. 피부계

피부는 표피와 진피, 피하조직의 세 층으로 구성되고 미생물과 탈수로부터 신체를 보호하고 체온을 조절한다.



[피부의 구조]

가. 노화에 따른 특성

① 피하지방의 감소로 기온에 민감해진다.

② 피부가 건조하고, 표피가 얇아져서 탄력성이 감소하고 쉽게 손상되는 경향이 있다.

③ 피하조직의 감소로 저체온, 오한, 압박에 대한 손상의 위험이 높다.

④ 피하 지방이 줄고 수분이 소실되어 건조해지고 주름살이 생기며 눈꺼풀이 늘어지고 이중 턱이 된다.

⑤ 발톱이나 손톱이 딱딱하고 두꺼워지며 세로줄이 생기고 잘 부서진다.

⑥ 피부가 회색으로 변하고 검버섯 등이 생긴다.

⑦ 노인성 반점이라 불리는 갈색 반점이 생긴다.

⑧ 머리카락은 전반적으로 가늘어지고 모근의 멜라닌생성 세포가 소실되어 탈색이 된다.

⑨ 여성노인의 머리, 겨드랑이, 음부의 털은 줄지만 입가와 뺨 등 얼굴의 털은 증가한다. 남성 노인의 경우 머리털과 수염이 줄고 입가나 뺨에는 털이 많아진다.

⑩ 가려움증, 통증, 지각이상 등의 증상이 흔하며 특히 노인들에게 특별한 원인 없이 지속된다. 노인의 각질층에는 수분 함유량이 적기 때문에 소양증은 밤과 겨울철에 더욱 심해진다.

⑪ 상처회복이 지연되고 궤양이 생기기 쉽다.

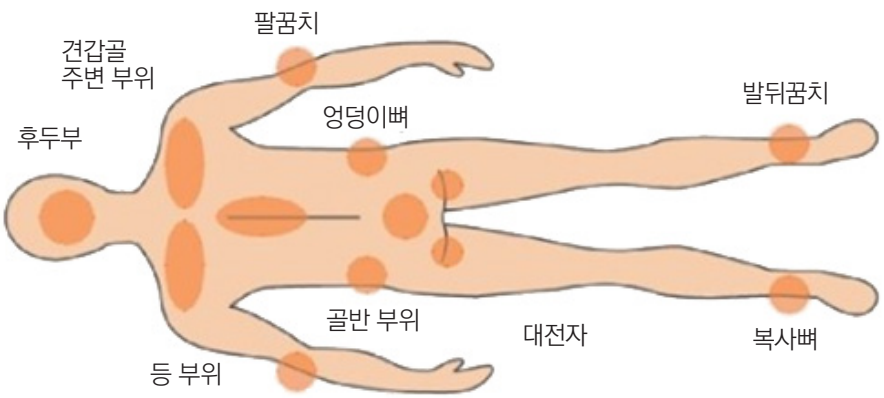
나. 주요 질환

1) 욕창

욕창이란 병상에 오래 누워 있는 대상자의 후두부·등·허리·어깨·팔꿈치·발뒤꿈치 등 바닥면과 접촉되는 피부가 혈액을 공급받지 못해서 괴사되는 상태이다.

(1) 관련 요인

① 장기간의 와상 상태
② 뇌척수신경의 장애로 인한 체위변경의 어려움
③ 체중으로 압박받는 부위, 특히 뼈가 튀어나온 곳에 가해진 지속적인 압력
④ 영양부족과 체중 감소, 근육 위축, 피하지방 감소 등으로 인해 피부와 뼈 사이의 완충지대 감소
⑤ 요실금 및 변실금 등 습기로 인한 피부 손상, 미생물 번식
⑥ 대상자를 잘못 들어 올리거나 침대에서 잘못 잡아끌어 약한 부위의 피부가 벗겨짐



[똑바로 누워 지내는 대상자의 욕창 호발 부위(뒷 모습)]

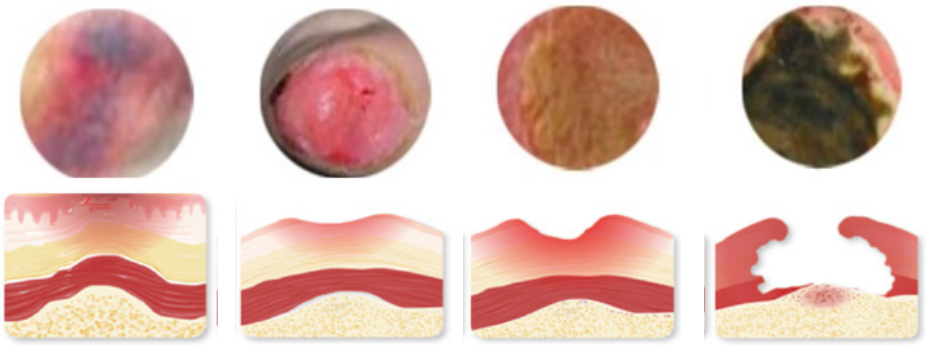
(2) 증상

① 1단계: 피부가 분홍색이나 푸른색을 띠고 누르면 색깔이 일시적으로 없어져 하얗게 보이고 열감이 있다.
② 2단계: 피부가 벗겨지고 물집이 생기고 조직이 상한다.
③ 3단계: 깊은 욕창이 생기고 괴사조직이 발생한다.
④ 4단계: 뼈와 근육까지 괴사가 진행된다.

꼭 알아두기

욕창 증상 초기 대처법

- 약간 미지근한 물수건으로 찜질하고 마른수건으로 물기를 닦아낸다.
- 주위를 나선형을 그리듯 마사지하고 가볍게 두드려 혈액순환을 촉진한다.
- 미지근한 바람으로 건조시킨다.
- 춥지 않을 때에는 30분 정도 햇볕을 쪼인다.



1단계	2단계	3단계	4단계
표피는 정상이나 표피에 생긴 홍반이 30분 이내에 없어지지 않을 때	표피 또는 진피를 포함한 피부에 부분적인 손상이 있을 때	진피와 피하조직을 포함한 피부전체에손상이있을 때	피하조직과 근막, 근육, 뼈나 관절을 포함한 심부 조직에 손상이 있을 때

[욕창의 4단계]

꼭 알아두기

자세 변경 주기

침대-2시간마다
의자나 휠체어-1시간마다

꼭 알아두기

파우더와 도넛베개는 사용하지 않는다.

(3) 치료 및 예방

① 매일 아침, 저녁으로 피부상태를 점검한다. 붉게 변한 부위가 있는지 확인한다. 자세를 바꾸어도 붉은빛이 계속되면 욕창일 가능성이 높다.

② 특정부위에 압력이 집중되지 않도록 침대에서는 적어도 두 시간마다, 의자에서는 한 시간마다 자세를 바꾸어준다.

③ 대상자를 이동시킬 때 피부가 밀리지 않도록 주의한다.

④ 젖은 침대 시트는 바로 교체한다. 피부에 습기가 있거나 오염물질이 묻어 있으면 재빨리 부드러운 천이나 스펀지, 자극이 없는 비누, 미지근한 물을 사용하여 씻고 말린다.

⑤ 시트에 주름이 있으면 욕창이 더 잘 생기므로 주름을 편다.

⑥ 뼈 주위를 보호하고 무릎 사이에는 베개를 끼워 마찰을 방지한다.

⑦ 신체의 약한 부위에 압력이 가는 것을 덜어줄 특수 매트리스와 베개를 대어준다.

⑧ 천골부위 욕창 예방을 위해 도넛 모양의 베개를 사용하는 경우가 있으나 이는 오히려 압박을 받는 부위의 순환을 저해할 수 있으므로 삼간다.

⑨ 뜨거운 물주머니는 피부에 화상을 입힐 수 있으므로 조심한다.

⑩ 피부는 순하고 부드러운 비누와 미지근한 물로 닦고 완전히 마르게 두드려주는 것이 좋다. 파우더는 화학물질이 피부를 자극하거나 땀구멍을 막으므로 사용을 금해야 한다.

⑪ 몸에 꽉 끼는 옷과 단추 달린 스커트나 바지는 입지 않는다.

⑫ 손톱에 긁히는 일이 없도록 손톱을 짧게 자른다.

⑬ 단백질 등의 영양분을 충분히 공급한다.

■ 한 부위가 지속적으로 압박받는 것을 예방함
- 적절한 체위유지 및 체위변경: 2시간마다 체위를 변경해 줍니다.
- 압박제거 보조기 사용



■ 금연



■ 피부를 건조하고 청결하게 유지함
- 분비물과 배설물을 빨리 제거하고 더러워지거나 젖은 옷, 시트는 빨리 갈아줍니다.



■ 영양분과 수분 섭취



[욕창 예방법]

2) 피부 건조증

노화에 따라 피부 외층이 건조해지며 거칠어지는 현상이다.

(1) 관련 요인

① 실내외 습도가 낮은 겨울철

② 비누, 세정제와 알코올, 목욕 중의 뜨거운 물 사용

(2) 증상

① 피부 발적

② 부종 또는 통증

③ 전완, 손과 하지의 가려움증

전완
팔꿈치부터 손목까지의 부분

(3) 치료 및 예방

① 가습기를 사용하여 습도를 조절한다.

② 피부 건조로 인한 가려움증을 경감하기 위해서 물을 자주 마셔 수분을 충분히 섭취한다.

③ 자주 샤워를 하거나 때를 미는 것은 피부를 더욱 건조시켜 증상을 악화시킬 수 있기 때문에 삼간다.

④ 피부가 건조해지지 않게 한다.

⑤ 목욕이나 샤워를 할 때 따뜻한 물과 순한 비누를 사용한다.

⑥ 목욕 후 물기는 두드려 말리고, 물기가 완전히 마르기 전에 보습제를 충분히 바른다.

3) 대상포진

대상포진은 수두를 일으키는 바이러스에 의하여 피부와 신경에 염증이 생기는 질환이다. 과거에 수두를 앓았던 사람에서 주로 발생하는데 수두를 앓은 후 이 바이러스는 신경세포에 잠복해 있다가 신체 저항력이 약해지는 경우에 갑자기 증식하여 신경과 그 신경이 분포하는 피부에 염증을 일으킨다.

과로나 스트레스 후에 주로 발생하며 면역이 저하된 사람이나 노인이 대상포진에 걸릴 위험성이 높다.



[피부에 생긴 발진과 수포(왼쪽)몸통 부위에 띠 모양으로 발생한 대상포진(오른쪽)]

(1) 관련 요인

① 고령

② 과로, 스트레스

③ 백혈병, 골수나 기타 장기 이식

④ 자가 면역질환 및 면역 억제제 복용

(2) 증상

① 가려움

② 피부저림이나 작열감을 포함한 발진

③ 피부와 점막에 있는 감각신경말단 부위의 수포, 통증, 작열감

(3) 치료 및 예방

① 항바이러스제, 항염증제, 진통제와 냉찜질, 칼라민로션과 같은 국소치료제를 사용하여 통증을 줄이고, 수포가 빨리 건조되게 한다.

② 신경통이 수개월에서 1년 이상 지속되고 활동 감소와 삶의 질 저하를 가져오므로 대상포진 백신의 투여로 세포성 면역을 증강한다.

③ 대상포진은 신체의 저항력이 낮아진 상태에서 발생하기 때문에 평소에 충분히 휴식과 안정을 취한다.

④ 통증 정도에 맞는 처방받은 진통제를 복용한다.

⑤ 병소가 퍼지거나 감염되지 않도록 긁지 않는다.

⑥ 적절한 영양, 휴식 등으로 면역력을 강화한다.

⑦ 의사와 상의하여 필요시 예방접종을 한다.

4) 옴

옴은 옴진드기가 정상 체온의 피부표면에서 1분에 2.5cm씩 이동하면서 굴을 뚫어 그 속에 서식하며 피부병을 유발하는 질환이다. 주로 밤에 굴을 만들고, 소화액 분비로 알레르기 반응이 생겨 가려움증이 있으며, 가려워서 긁을때 진드기와 알이 손톱에 묻어 다른 사람에게도 감염된다.

옴은 손가락 사이, 팔이 접히는 부분, 가슴, 발등, 팔꿈치, 겨드랑이, 생식기, 엉덩이 등에 잘 생긴다.



[옴(왼쪽)과 옴 증상(오른쪽)]

(1) 증상

가려움증(특히 밤에 심함), 물집, 고름

(2) 치료 및 예방

① 장갑과 가운을 착용하고 목에서 발끝까지 전신에 치료용 연고를 바른다.

- 마비가 있는 노인의 경우 수축되거나 굴곡된 부위도 빠트리지 않고 발라야 한다.
- 옴진드기가 가장 활동적인 밤에 약을 바르고 다음 날 아침에 씻어낸다.

꼭 알아두기

옴 치료

옴은 대상자는 물론, 동거가족이나 요양보호사도 동시에 치료받아야 한다.

② 가족 또는 동거인 등 신체접촉이 있었던 모든 사람은 증상 유무에 관계없이 동시에 함께 치료하는 것이 중요하다.

③ 1주 후에 다시 바른다.

④ 완치 여부를 확인하기 위해 2주 후에 병원을 방문한다.

⑤ 옴진드기에 오염된 것으로 생각되는 사람이나 침구, 옷, 수건 등과의 접촉을 금한다.

⑥ 내복과 침구는 항옴진드기 약을 바르는 날은 같은 것을 사용한 후 뜨거운 물로 10~20분간 세탁하고 세탁 후 3일 이상 사용하지 않는다. 세탁이 어려운 것은 3일간 햇볕에 널거나 다리미로 다린 후 사용한다.

⑦ 알레르기와 혼동하기 쉬우므로 심한 가려움증은 병원에 간다.





서캐(알)



[머릿니 감염]

5) 머릿니

머릿니가 물어 흡혈하므로 출혈과 가려움증이 있고, 심한 경우 수면장애나 긁는 부위에 피부염이 생긴다.

(1) 증상

- 가려움증, 수면장애, 피부상처
- 심하게 물린 자리는 피부가 변색되고 딱딱하게 됨
- 두피염

(2) 치료 및 예방

① 살아있는 머릿니 감염이 있다고 판단되는 경우에만 치료한다. 성충이 확인되지 않고 두피에서 0.6~0.7㎝ 이상 떨어져 있는 서캐만 확인되는 경우 살아있는 머릿니는 없는 것으로 판단하여 치료가 불필요하다.

② 1주 간격으로 2회 약물치료 후 약물과 함께 제공되는 빗으로 빗질을 하여 남아 있는 사체, 서캐를 제거한다.

③ 대상자의 이에 감염되었을 가능성이 있는 물건(모자, 헤드셋, 옷, 수건, 빗, 침구 등)과 접촉하지 않는다.

④ 침구와 옷을 뜨거운 물로 세탁하고 말려 사용한다. 55℃ 이상에서 5분 이상 노출되면 모두 죽는다.

⑤ 머리를 일정한 간격으로 자주 감는다.

⑥ 운동 및 야외활동 후에는 옷을 세탁하고 샤워나 목욕을 한다.

⑦ 진공청소기 등으로 머리카락이 남아 있는 가구와 방 안을 꼼꼼히 청소한다.

요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.
- 요양보호사는 욕창 예방법을 충분히 숙지하여 예방을 위해 노력한다.
- 침구나 의복이 젖거나 맥락상 표현 확인, 대상자를 밀거나 끌 때, 상처가 있을 때는 욕창이 잘 발생하므로 대상자의 피부를 항상 깨끗하고 건조하게 유지한다.
- 피부의 색깔, 온도, 긴장도, 두께와 습도 정도를 살펴본다.
- 두피, 머리, 목, 사지의 피부를 살펴본다.
- 피부에 자색 출혈반이나 사마귀가 있는지 살펴본다.
- 피부에 생긴 환부의 모양이나 크기, 색의 변화가 뚜렷이 진행되는지 살펴본다.
- 건조로 인한 피부 균열이나 심한 가려움증이 있는지 살펴본다.
- 노화과정으로 땀을 적게 흘리고 두피가 건조해지고 손톱이 두꺼워졌는지를 살펴본다.
- 욕창을 가진 사람들의 영양상태를 사정하기 위해 체중, 식사량 등을 점검한다.
- 머릿니 감염을 예방하고 전염을 막기 위해 빗, 브러시, 수건의 공동 사용을 금한다. 빗과 브러시는 5~10분간 뜨거운 물에 담가 소독한다.

출혈반

지름 1cm 이상의 피부밑 출혈

6) 기저귀피부염(기저귀습진)

머릿니가 물어 흡혈하므로 출혈과 가려움증이 있고, 심한 경우 수면장애나 긁는 부위에 피부염이 생긴다.



[기저귀 피부염]

(1) 증상

① 엉덩이의 기저귀 접촉부위에 생기는 경계가 분명한 병변.

② 윤기나는 붉은 병변

(2) 치료 및 예방

① 피부가 대소변에 오래 접촉하여 생기므로, 기저귀를 자주 갈아주어 습하지 않도록 한다.

② 통풍이 필요.

③ 진균(곰팡이) 치료를 위한 항진균제나 스테로이드 연고를 처방받아 바른다.

7) 지루성 피부염



[지루성 피부염]

(1) 증상

① 피지선(기름샘)의 활동이 증가된 부위에 발생.

② 피부가 붉게 변하며 마치 생선 비늘과 같은 흰색 인설이 동반

(2) 치료 및 예방

① 스테로이드 연고

8) 간찰진



[간찰진(80세 여성의 왼쪽 유방 밑의 접히는 부위.
통풍을 위해 종이테이프로 상처 부위를 벌려놓았음)]

(1) 증상

① 피부가 접히는 부위에 발생하는 붉은 변화.

② 마찰, 열, 습윤(요실금 등), 짓무름, 공기순환 부족 등에 의하며, 감염에 의해 악화됨

(2) 치료 및 예방

① 통풍시키기

② 국소항생제 연고

③ 항진균제 연고

9) 노인성 자반



[노인성 자반(85세 여성의 팔. 마치 노인학대를 당한 오해를 받을 수 있다)]

(1) 증상

① 노화, 장기간의 자외선 노출, 강력한 스테로이드 연고 도포에 의해 출혈이 생기는 질환.

② 손등, 팔에 경계가 뚜렷하며 다양한 크기와 모양

(2) 치료 및 예방

① 원인을 파악하고 피한다.(과도한 자극, 자외선 노출 등 주의)

② 노화에 의한 자연적인 현상인 경우가 대부분이므로, 보호자에게 적절한 설명을 해야 오해를 방지할 수 있다.

10) 우정문신



[우정문신]

(1) 증상

① 피부병이 아님.

② 일제시대에서 6.25 전쟁 당시 10대~20대 여성들 사이에 유행한 팔뚝 문신으로서 위안부 차출, 사할린 강제 이주, 피난 등의 일을 겪으면서 나타난 유행으로 추정됨

③ 일반적으로는 친구들 인원 수만큼의 점을 표시하는 방식으로 문신을 새김. 지역에 따라 자기를 뺀 나머지 인원 수를 새긴 곳도 있음

④ 주로 먹물을 묻힌 실을 바늘에 꿰어 새김

요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.
- 요양보호사는 욕창 예방법을 충분히 숙지하여 예방을 위해 노력한다.
- 침구나 의복이 젖거나 맥락상 표현 확인, 대상자를 밀거나 끌 때, 상처가 있을 때는 욕창이 잘 발생하므로 대상자의 피부를 항상 깨끗하고 건조하게 유지한다.
- 피부의 색깔, 온도, 긴장도, 두께와 습도 정도를 살펴본다.
- 두피, 머리, 목, 사지의 피부를 살펴본다.
- 피부에 자색 출혈반이나 사마귀가 있는지 살펴본다.
- 피부에 생긴 환부의 모양이나 크기, 색의 변화가 뚜렷이 진행되는지 살펴본다.
- 건조로 인한 피부 균열이나 심한 가려움증이 있는지 살펴본다.
- 노화과정으로 땀을 적게 흘리고 두피가 건조해지고 손톱이 두꺼워졌는지를 살펴본다.
- 욕창을 가진 사람들의 영양상태를 사정하기 위해 체중, 식사량 등을 점검한다.
- 머릿니 감염을 예방하고 전염을 막기 위해 빗, 브러시, 수건의 공동 사용을 금한다. 빗과 브러시는 5~10분간 뜨거운 물에 담가 소독한다.

7. 신경계

신경계는 신체기능을 조절하고 정보를 처리한다. 우리는 신경계를 통하여 감각을 인지하고 주위의 환경변화를 알 수 있다. 또한 정보를 저장할 수 있으며, 이렇게 저장한 정보를 환경에 적응하기 위해 다시 사용하기도 한다.

가. 노화에 따른 특성

① 신경세포의 기능이 저하된다.
② 근육의 긴장과 자극 반응성의 저하로 신체활동이 감소된다.
③ 감각이 둔화된다.
④ 정서 조절이 불안정해진다.
⑤ 운동 부족으로 불면증이나 수면장애가 올 수 있다.
⑥ 단기기억은 감퇴되나 장기기억은 뇌 등 신경계가 건강했을 때 생성되었기 때문에 대체로 유지된다.
⑦ 앞으로 구부린 자세와 느리고 발을 끄는 걸음걸이가 나타난다.
⑧ 균형을 유지하는 능력과 신체를 바르게 유지하는 능력이 감소된다.

나. 주요 질환

신경계 주요 질환으로는 치매, 뇌졸중, 파킨슨 질환이 있다.

8. 감각기계

시각, 청각, 후각, 미각 등의 감각기계는 뇌신경을 통하여 중추신경계에 연결되어 있어 우리를 둘러싼 환경을 파악하여 정보를 수집하는 기능을 한다.

가. 노화에 따른 특성

1) 시각

(1) 관련 요인

① 나이가 들어 지방이 감소하면서 눈꺼풀이 처지게 되고 눈이 깊게 들어간다.
② 눈썹은 회색으로 변하고, 남성의 눈썹은 거칠어지고 남녀 모두 눈썹은 가늘어진다.
③ 결막은 얇아지고 누렇게 변하며 눈 자극감, 불편, 각막궤양이 생긴다.
④ 눈물 양이 감소하여 건조해지고 눈이 뻑뻑하여 불편감이 있다.
⑤ 공막에 갈색점이 생긴다.
⑥ 각막반사가 저하되어 손상이나 감염에도 둔감해진다. 각막 주변에 누르스름해진 지방 침적물이 생긴다.

⑦ 색의 식별 능력이 떨어져 같은 계열의 색을 잘 구별하지 못한다. 특히 수정체가 노란색으로 변화는 황화현상으로 보라색, 남색, 파란색의 구분에 어려움을 느낀다.

⑧ 망막과 신경계의 변화에 의해 가까운 물체에 초점을 맞추는 능력이 상실되는 '노안'이 된다.

⑨ 동공의 지름이 줄어들어 60세 노인은 20대보다 1/3정도밖에 빛을 받아들이지 못하므로 밝은 것을 좋아하게 된다.

⑩ 안질환의 원인이 되는 눈부심의 증가, 시력 저하, 빛 순응의 어려움 등이 나타난다.

2) 청각

① 귓바퀴에 연골이 계속 형성되고 피부 탄력성이 상실되기 때문에 귓바퀴가 커지고 늘어진다.

② 외이도의 가려움과 건조증이 증가한다.

③ 귓바퀴의 끝은 거칠고 털로 덮여 있으며 이관이 내측으로 위축되어 좁아진다.

④ 귀지가 더욱 건조해져서 건조한 귀지는 귀지로 외이도가 폐쇄될 수 있다.

⑤ 고막이 두꺼워지고 다른 질환으로 손상을 받아 음의 전달 능력이 감소된다.

⑥ 소리의 감수성, 말의 이해, 평형 유지에 문제가 발생한다.

⑦ 노인성 난청이 여성보다 남성에게 흔하게 나타난다.

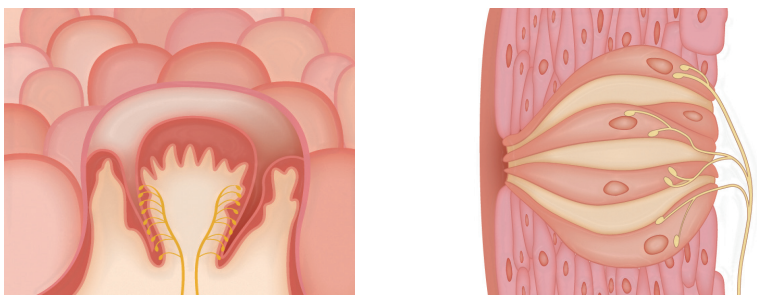
⑧ 귀질환이 없어도 이명이 있기도 하여 모든 사람이 중얼거린다고 불평하며 넓은 홀에서나 전화걸 때, 소음이 있는 상황에서는 더 듣기 어렵다고 한다.

3) 미각

① 혀의 유두가 위축되면서 돌기의 미뢰의 개수와 기능이 감소한다.

② 구강 점막의 재생이나 생성이 어렵고, 입과 입술 근육은 탄력이 떨어지고, 침 분비량은 줄어들고,후각이 무뎌져 식욕에 변화가 온다.

③ 맛에 대한 감지 능력의 저하로 조미료를 많이 넣은 음식을 좋아한다.



[혀의 유두(왼쪽) 및 미뢰(오른쪽)]

4) 후각

후각세포의 감소로 후각에 둔화가 나타난다.

5) 촉각

① 노인은 접촉의 강도가 높아야 접촉감을 느낄 수 있다.

② 노인이 되면 통증을 호소하는 정도는 증가하지만 통증에 대한 민감성이 감소되어 둔감한 반응을 보인다.

나. 주요 질환

1) 녹내장

녹내장은 안압(눈의 압력)의 상승으로 시신경이 손상되어 시력이 점차 약해지는 질환이다. 눈의 모양과 기능 유지를 위한 적정 안압은 15~20mmHg이다.

(1) 관련 요인

유전적 소인, 스트레스 등 원인 불명

(2) 증상

① 좁은 시야, 눈 이물감

② 어두움 적응 장애

③ 색깔 변화 인식 어려움

④ 뿌옇게 혼탁한 각막

⑤ 안구 통증

⑥ 두통, 구역질

⑦ 심하면 실명됨

(3) 치료 및 예방

① 녹내장은 완전히 치료하는 방법은 없으나 조기에 발견하여 안압을 정상 범위로 유지함으로써 시력의 약화를 막거나 늦출 수 있다.

② 어두운 곳에서 책을 보거나 일하지 않고, 심신의 과로를 피하며, 규칙적인 생활을 한다.

③ 눈이 피로하거나 안경을 써도 얼마 안 가서 맞지 않는 경우, 머리가 아프거나 눈에 통증이 있는 경우, 눈이 침침하고 잘 안 보이는 경우에는 안과의사의 검진을 받는다.

1. 목이 편한 복장을 한다.
2. 담배를 끊는다.
3. 술은 1~2잔 정도로 줄인다.



4. 머리로 피가 몰리는 자세(물구나무서기 등)나 복압이 올라가는 운동(윗몸 일으키기 등)은 안압을 올릴 수 있으므로 피한다.

5. 고개를 숙인 자세에서 장시간 독서하거나 작업하는 것을 피한다.



6. 마음을 편하게 하고 흥분하지 않는다.
7. 기온 변화에 유의한다(녹내장은 추운 겨울이나 무더운 여름에 발작하기 쉬움).
8. 한 눈에 녹내장이 있으면 다른 눈에도 발생할 가능성이 많으므로 두 눈 모두 정기 검사를 받는다.

[녹내장 대상자의 일상생활 주의사항]

2) 백내장

백내장은 수정체가 혼탁해져서 빛이 들어가지 못하여 시력장애가 발생하는 질환으로 눈동자에 하얗게 백태가 껴서 뿌옇게 보이거나 잘 안 보이게 된다.

(1) 관련 요인

① 노화
② 지나친 음주나 흡연
③ 눈 주위의 부상
④ 스테로이드 약물 복용
⑤ 당뇨병, 고혈압 등의 합병증
⑥ 과도한 자외선 노출 및 텔레비전 시청



[정상인과 백내장 대상자의 눈]

(2) 증상

① 색 구별 능력 저하
② 동공의 백색 혼탁
③ 불빛 주위에 무지개가 보임
④ 밤과 밝은 불빛에서의 눈부심
⑤ 통증이 없으면서 점차 흐려지는 시력
⑥ 시력 감소

(3) 치료 및 예방

① 초기에는 치료제의 복용이나 점안액으로 진행 속도를 늦출 수 있다.
② 증상이 심해지면 혼탁해진 수정체를 인공수정체로 바꾸어 주는 수술을 한다.
③ 백내장 유발 원인을 억제함으로써 예방할 수 있다.

3) 노인성 난청

노인성 난청이란 노화에 따른 고막, 내이의 퇴행성 변화에 의한 청력 감소를 말한다.

(1) 관련 요인

① 동맥경화증, 대사 이상
② 스트레스와 유전적 소인
③ 장기간의 소음 노출

(2) 증상

① '스, 츠, 트, 프, 크'와 같은 음에서의 난청
② 소리에 대한 민감성, 언어구분 능력, 평형감각의 저하

(3) 치료 및 예방

① 감소된 청력을 근본적으로 복구하는 치료는 없다.

② 난청을 악화시킬 수 있는 약물 복용을 피하고 보청기를 이용한다.

③ 난청이 있는 대상자와 의사소통할 때에는 소음이 없는 장소에서 말하는 사람의 얼굴을 볼 수 있게 하고, 천천히 또박또박 말한다.

④ 난청이 심하면 보청기를 사용하며, 고음의 큰 소리보다는 저음의 차분한 소리로 말해준다.

요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.

  〈예〉 눈이 혼탁해 보이는 대상자에게 "백내장인 것 같으니 병원에 가서 수술하셔야겠네요."라고 말하지 않는다.
- 노화에 따른 시각 및 청각 장애는 진행성이며 개선될 수 있는 것이 아니므로 요양보호사는 이를 인지하고 대상자를 관찰해야 한다.
- 대상자는 감각기능의 결함으로 인해 다양한 지각정보를 받아들이지 못해 자아개념이 쉽게 손상될 수 있다. 요양보호사는 노화로 인한 자연스러운 과정임을 알려주고 대상자를 지지한다.
- 노화에 따른 시각 및 청각 장애로 인해 안전사고가 발생할 수 있으므로 요양보호사는 환경을 안전하게 조성한다.

9. 내분비계

내분비계는 호르몬을 분비, 전달하고, 상호작용을 통하여 항상성을 유지한다. 또한 성장, 발달, 대사, 에너지 생성으로 체액과 전해질, 혈압과 맥박, 근육, 지방, 뼈의 재생산 등을 유지하는 기능을 한다.

가. 노화에 따른 특성

① 일반적으로 뇌하수체, 부신 등은 노화에 따른 변화가 크지 않지만 당대사 및 갑상선 분비호르몬, 에스트로겐 분비는 노화에 따라 감소한다.

② 포도당 대사능력과 인슐린에 대한 민감성 감소로 쉽게 고혈당이 된다.

③ 췌장에서 인슐린의 분비가 느리고 분비량이 불충분하다.

④ 공복혈당이 상승한다.

⑤ 갑상선 크기가 줄어들고 갑상선 호르몬 분비량도 약간 감소된다.

⑥ 근육질량이 감소되어 기초대사율이 감소된다.

나. 주요 질환

1) 당뇨병

당뇨병은 혈중 포도당 수치를 조절하는 인슐린이 분비되지 않거나 분비는 되지만 부족한 경우, 또는 인슐린에 대한 신체의 저항성으로 인해 포도당이 세포 내로 들어가지 못해 혈중 포도당 수치가 올라가서 소변에 당이 섞여 나오는 질환이다.

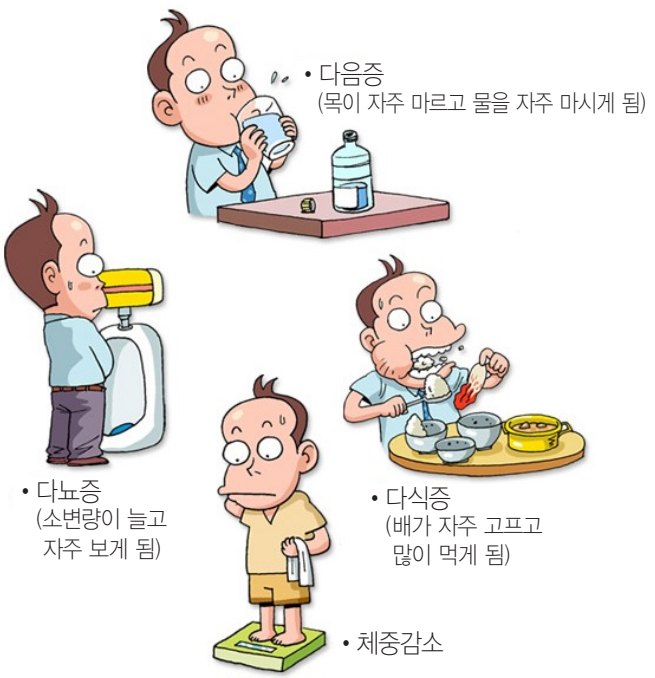
(1) 관련 요인

① 과식, 비만, 운동부족

② 스트레스

③ 유전

(2) 증상



[당뇨병의 대표적 증상]

① 다음증, 다뇨증, 다식증, 체중감소

② 두통

③ 흐릿한 시력

④ 무기력

⑤ 발기부전

⑥ 질 분비물 및 질 감염의 증가

⑦ 상처 치유 지연

⑧ 감각 이상 및 저하

⑨ 감염, 식사량 증가, 활동량 감소 등의 경우 고혈당(배뇨 증가, 체중감소, 피로감, 식욕 증가 등)

⑩ 식사량 감소 및 활동량 증가 등의 경우 저혈당(땀을 많이 흘림, 두통, 시야 몽롱, 배고픔, 어지럼증 등)

(3) 치료 및 예방

① 식이요법

- 균형 있는 식사를 통해 표준 체중에 알맞은 열량을 섭취한다.
- 혈당 조절을 위해 하루 세 번 규칙적으로 식사한다.
- 반찬은 싱겁게 골고루 섭취한다.
- 식사량과 영양소 등을 고려한 식단을 세워 실행한다.
- 저콜레스테롤 식이를 기본으로 하여 육류보다는 곡류, 콩, 과일, 야채 등 고섬유질 음식을 섭취하고 청량음료, 아이스크림, 주스, 사탕 등 설탕이나 꿀 등을 함유한 단 음식과 술의 섭취를 제한한다.

② 운동요법

- 매일 규칙적으로 할 수 있는 쉬운 운동을 무리하지 않게 한다.
- 공복 시 운동을 하거나 장기간 등산 시에는 저혈당에 대비한다.
- 혈당이 조절되지 않으면 의사와 상의한 후 운동량을 조절한다.
- 식후 30분~1시간 경에 혈당이 오르기 시작할 때, 하루에 최소 30분, 일주일에 5회 이상 운동한다.
- 혈압이 높은 경우에는 혈압을 조절한 후에, 혈당이 300mg/dl 이상인 경우에는 혈당을 조절한 후에 운동을 시작한다.

③ 약물요법

- 인슐린 생산이 부족하거나 대상자가 식이요법을 제대로 하지 못하여 혈당조절이 잘 되지 않을 때 경구용 혈당강하제나 인슐린 등 약물요법을 병행한다.
- 약물요법은 반드시 의사의 처방에 따라 시행해야 하며, 약물 복용 중에도 식이요법과 운동요법을 병행해야만 치료 효과를 얻을 수 있다.
- 인슐린주사약은 입으로 복용하면 위장관에서 파괴되므로 반드시 주사로 주입한다.



[당뇨병 대상자의 발 관리 원칙]

요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.
- 고혈당이나 저혈당 등이 관찰되면, 시설장이나 관리책임자에게 신속하게 보고한다.
- 당뇨병은 완치가 어려우므로 합병증이 발생하지 않도록 돕는 것이 목표이다. 식이요법, 운동요법과 약물요법이 잘 이루어질 수 있도록 돕는다.
- 당뇨병 대상자의 발을 주의해서 관리한다.

10. 심리·정신계

가. 노화에 따른 특성

노화에 따른 심리·정신적 특성은 다음과 같다.

① 우울증 경향 증가
② 내향성 및 수동성 증가
③ 조심성 증가
④ 경직성 증가
⑤ 생에 대한 회고 시간 증가

⑥ 친근한 사물에 대한 애착심 증가

⑦ 의존성 증가

나. 주요 질환

1) 우울증

우울증은 노인에게 흔히 발생하지만 본인 스스로 자각하기 어려워 병원을 찾는 경우가 드물다. 주변 사람이 발견하기도 쉽지 않고 혼자 거주하는 경우가 많아 방치되기 쉽다.

(1) 관련 요인

① 뇌의 신경전달 물질의 변화

② 발견되지 않은 뇌경색 혹은 뇌혈관질환

③ 치매

④ 부신 피질, 갑상선, 뇌하수체 등에서 분비되는 호르몬의 변화

⑤ 노화에 따른 스트레스에 대한 저항력 감소

⑥ 주변 사람의 죽음, 퇴직, 경제력 상실 등 사회경제적 변화

⑦ 질병, 수술 등 신체적 원인

⑧ 유전적 요인

(2) 증상

① 우울하고 슬픈 기분이 잦음

② 매사에 관심이 없고 즐거운 것이 없음

③ 불면 혹은 과도한 수면

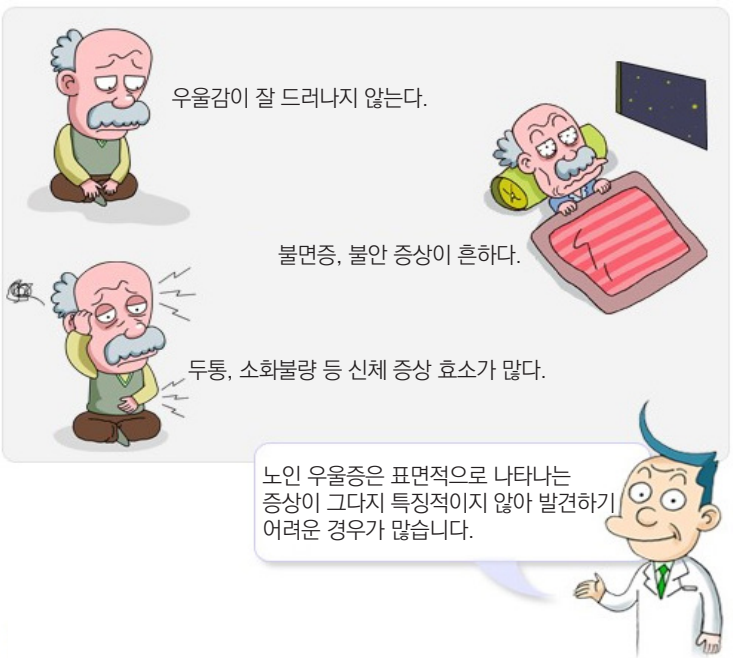
④ 식욕 변화와 체중 변화

⑤ 불안, 초조 혹은 무기력

⑥ 죄의식, 절망감, 부정적 사고

⑦ 자살에 대한 반복적 생각 혹은 시도

⑧ 노인의 우울증은 건망증 등 인지기능 러질 수 있으므로 치매와 감별해야 함



[노인 우울증의 주요 증상]

〈표 5-2〉 우울울증과 치매의 비교

우울증	치매
급격히 발병함	서서히 발병함
짧은 기간	과거 정신과적 병력 없음
정신과적 병력 있음	기억력에 문제가 없다고 주장하는 경우가 많음
기억력 장애를 호소함	근사치의 대답을 함
모른다고 대답하는 경우가 많음	일관된 인지기능의 저하
인지기능 저하 정도의 편차가 심함	단기 기억이 심하게 저하됨
단기 기억과 장기 기억이 동등하게 저하됨	기억력 저하가 먼저 시작됨

(3) 치료 및 예방

① 일상생활이 어려운 정도의 우울이면 지체 없이 정신과 외래를 방문하여 상담과 약물치료를 병행한다.

② 우울증이 심한 경우는 자살 위험이 증가한다. 자살에 대한 생각과 구체적인 행동계획을 주변 사람들에게 이야기했다면 집중관찰 치료가 필요하다.

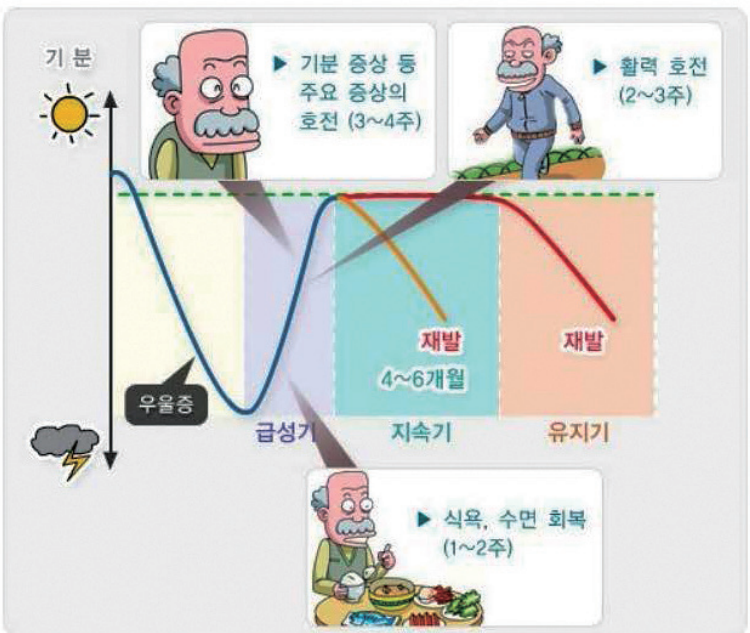
③ 우울증은 본인 스스로 극복하기 어렵기 때문에 주변의 긍정적인 지지가 필요하다. 가족에게 대상자를 많이 지지해주도록 조언하는 것이 좋다. 막연히 괜찮을 것이라고 말하는 것은 도움이 되지 않는다.

④ 대상자의 느낌, 분노를 인정하고 수용하며 언어로 표현하도록 돕는다.

⑤ 대상자에 대해 지속적으로 관심을 표현하고 신뢰관계를 형성한다.

⑥ 모임 등 사회적 활동을 늘린다.

⑦ 햇볕을 받으며 규칙적으로 운동한다.



[우울증 치료 과정]

2) 섬망

섬망은 의식장애로 인해 주의력 저하뿐만 아니라 감정, 정서, 사고, 언어 등 인지기능 전반에 장애와 정신병적 증상이 나타난다. 수 시간 내지 수일에 걸쳐 급격하게 발생하여 보통 며칠간 지속되지만, 몇 주 혹은 몇 달까지 지속되기도 한다. 증상의 기복이 심한 것이 특징이다.

(1) 관련 요인

① 소인적 요인: 인지 손상, 치매, 고령, 심한 뇌질환, 기능 손상, 우울, 만성 신기능 부전, 탈수, 영양 부족, 과다 음주, 시력 손상 등

② 촉진적 요인: 약물 사용, 활동하지 않고 침상이나 실내에서만 지냄, 유치도뇨관 사용, 억제대 사용, 탈수, 영양 부족, 기동성 저하 등

(2) 증상

① 의식 수준의 변화로 잠에서 덜 깼거나 몹시 졸리운 상태에서 행동하는 사람처럼 보임

② 주의력 감퇴

③ 수 시간이나 수일에 걸쳐 호전과 악화가 반복됨

④ 시간, 장소, 사람에 대한 지남력 장애

⑤ 인지장애, 초조, 지각장애, 편집 망상, 정서 불안정

⑥ 섬망은 단독으로 발생하기도 하고 치매와 동반되어 나타나기도 함

〈표 5-3〉 섬망과 치매의 비교

섬망	치매
갑자기 나타남	서서히 나타남
급성질환	만성질환
대체로 회복됨	대부분 만성으로 진행됨
초기에 사람을 못 알아봄	나중에 사람을 못 알아봄
신체 생리적 변화가 심함	신체 생리적 변화는 적음
의식의 변화가 있음	말기까지 의식의 변화는 적음
주의 집중이 매우 떨어짐	주의 집중은 별로 떨어지지 않음
수면 양상이 매우 불규칙함	수면 양상은 개인별로 차이가 있음

(3) 치료 및 예방

① 섬망의 원인이 치료할 수 있는 것이면 우선적으로 치료한다.

② 원인이 교정되더라도 증상이 일정 기간 지속될 수 있다. 이때 다음과 같은 비약물요법이 도움이 될 수 있다.

• 지남력의 유지

- 낮에는 창문이나 커튼을 열어 시간을 알게 한다.
- 개인 사물, 사랑하는 사람의 사진, 달력, 시계 등을 가까이에 둔다.
- 일상생활 절차, 규칙, 도움을 요청할 사람 및 방법 등을 반복적으로 알려준다.



[지남력 장애]

• 신체통합성 유지

- 대상자가 할 수 있는 일은 스스로 하도록 말로 지지한다.
- 능동적인 관절운동, 목욕, 마사지를 제공한다.

• 개인의 정체성 유지

- 대상자와 접촉하는 사람의 수를 줄이고 가족 구성원이 자주 방문하도록 격려한다.

• 초조의 관리

- 항상 단호하고 부드러운 목소리로 말한다.
- 대상자를 부드럽게 마주보아 위협을 느끼지 않게 한다.

• 착각 및 환각 관리

- 대상자의 말을 경청한다.
- 현실을 확인할 수 있는 환경을 만들어 준다.

• 야간의 혼돈 방지

- 밤에는 창문을 닫고 커튼을 치고 불을 켜 둔다.



[섬망의 치료]

③ 섬망은 신체 균형이 깨진 경우에 발생하므로 충분한 식사와 수분 섭취를 통한 전해질 불균형의 예방, 통증관리 등을 통해 예방할 수 있다.

야간섬망의 정의 및 대처 방법

- 정의: 치매 대상자가 늦은 밤에 성격이 완전히 달라져서 흥분하거나 환각 증상을 보이는 것이다.
- 대처 방법: 가벼운 야간섬망인 경우, 방을 밝게 하고 따뜻하게 해주면 진정이 된다. 심각한 수준이면 본인의 정신·신체적 에너지 소모가 심하고, 주변 사람까지 위험할 수 있으므로 시설장이나 간호사 등에게 보고하여 전문가의 진료를 받게 한다.

요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.
- 노인 우울증은 눈치채기가 어렵다. 따라서 원인을 알 수 없는 신체증상이 장기간 계속되거나 신체활동이 저하될 때 노인 우울증이 아닌지 의심해 보고 가족과 상의해야 한다.
- 노인의 우울증은 자살로 연결되기도 하므로 말과 행동을 면밀히 관찰해야 한다.
- 집에만 있기보다 밖에서 햇볕을 쬐며 가볍게 산책하는 등 스스로 기분을 전환하게 한다.
- 인간관계나 취미활동을 유지하게 격려한다.
- 평소 긍정적인 사고와 즐거운 마음을 가지도록 지속적으로 강조한다.
- 기억력을 높이는 활동을 하도록 격려한다.

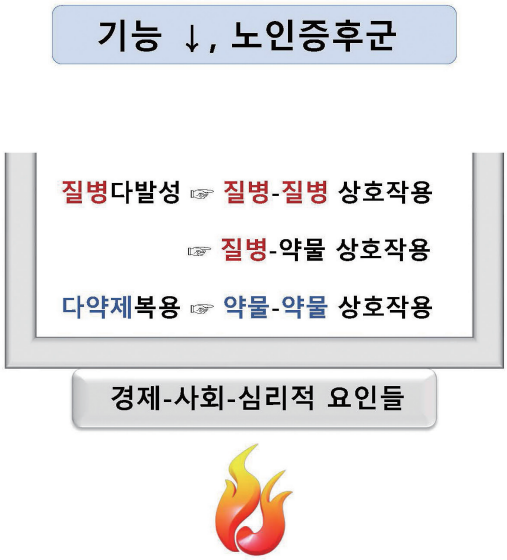
3절 노인증후군과 노쇠

1. 노인증후군의 정의

다음은 노인들이 흔히 하는 증상 표현들이다.

- 피로하다.
- 식욕이 떨어졌다.
- 체중이 줄었다.
- 자주 넘어진다.
- 잠이 안 온다.
- 머리가 아프다.
- 기억력이 떨어졌다.
- 기분이 우울하다.
- 걷기가 힘들다.
- 눈이 아프다.
- 귀가 잘 안 들린다.
- 어지럽다.
- 이가 아프다.
- 입이 마른다.
- 기침을 한다.
- 가래가 끓는다.
- 숨이 차다.
- 가슴이 아프다.
- 몸이 붓는다.
- 잘 삼키지 못한다.
- 변비가 있다.
- 설사를 한다.
- 대변을 지린다.
- 대변에 피가 나온다.
- 소변을 못 가린다.
- 소변보기가 힘들다.
- 소변이 자주 마렵다.
- 소변이 붉게 나온다.
- 부부관계 시 아프다.
- 무릎이 아프다.
- 허리가 아프다.
- 팔다리가 뻣뻣하다.
- 관절이 부었다.
- 밤에 돌아다닌다.
- 재정적 문제
- 집안 돌보기
- 말을 제대로 못 한다.
- 배우자와 사별
- 도와주는 가족이 부족

이와 같이 나이가 들면서 다양하고 복잡한 문제들이 생기는데, 특히 허약한 노인에게서 흔하면서 그 원인이 다양하고 치료와 동시에 돌봄이 중요한 증상이나 소견을 노인증후군이라고 한다. 대한노인병학회의 기틀을 마련한 유형준 교수는 다음의 '노인병 열탕(Geriatric pot)' 그림을 통해 노인증후군의 기전을 묘사했다. 즉, 노인에서는 많은 질병(질병-질병 상호작용)과 다약제복용(약물-약물 상호작용), 그리고 질병-약물 상호작용에 의해 복잡한 양상의 의학적 문제가 일어나고, 의학적 요인 외에도 노인의 4중고(질병, 가난, 역할 상실, 우울과 소외)로 표현되는 경제적, 사회적, 심리적 이유들로 인해 그 복잡성이 증폭되며, 그 결과 기능 저하와 노인증후군으로 발현한다고 했다.



[노인병 열탕(Geriatric Pot)]

노인증후군은 질병다발성과 다약제복용이 질병-질병 상호작용, 질병-약물 상호작용, 약물-약물 상호작용을 통해 다양한 의학적 문제를 일으키는데, 그 근본에는 경제,사회, 심리적 요인들이 기폭제가 되며, 그 결과 기능 저하와 노인증후군이 발생한다(유형준의 그림[HJ Yoo, 2001] 을 필자(가혁)가 변형함).

2. 노인증후군의 종류

노인요양시설에 입소한 91세 치매 여성의 사례를 통해 노인증후군의 종류와 그 영향을 알아보자.

91세 여성.

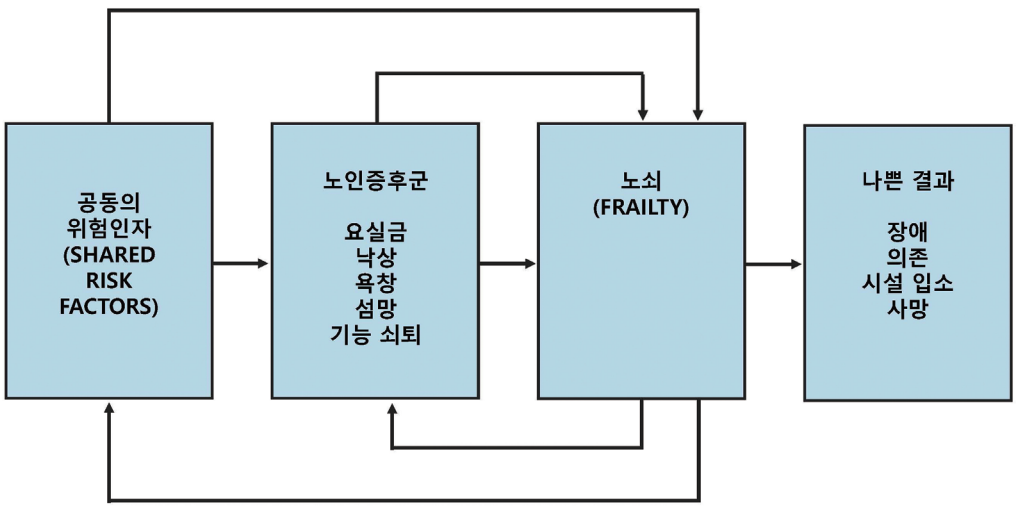
치매로 입소하신 분으로, 배회가 주된 증상이었음. 평소에 요실금 증상이 있어 야간에도 수면장애가 있고 침대 밖으로 나와 화장실을 가시는 일이 많으셨음. 요실금에 대해 에나폰정 복용 중이었고, 수면장애에 대해 졸피뎀 복용 중이었음. 약물 복용 이후로 입 마름으로 물을 자주 찾고, 어지럼증 호소하시면서 비틀거리는 일이 잦았음. 계약의사는 어지럼증에 대해 2주 전부터 안정제(아티반)를 투여했는데, 그 이후 가끔 엉뚱한 소리를 하고 매우 산만해 짐(섬망). 수면 시간에는 보호자의 동의를 얻어 벨트 억제대로 환자를 보호하고 있었으나, 10일 전 새벽 4시경에 환자 스스로 억제대 사이로 빠져나와 화장실을 가시다가 엉덩방아 찧으심(낙상). 병원 응급실에서 X-ray 검사 결과 좌측 대퇴골의 골절로 밝혀졌으나 보호자 분들이 수술을 원하지 않으셔서 침상 안정 중이었음. 골절에 의한 심한 통증으로 마약성 진통제가 들어가면서 식욕이 떨어지고 밥을 잘 안 먹게 되었으며 기운이 없어 보였음(노쇠). 3일 전부터는 엉덩이에 욕창이 발생함. 욕창의 악화를 방지하기 위해 소변줄을 삽입함.

이 사례에서 많은 약물 복용(다약제복용), 치매, 요실금, 수면장애, 어지럼증, 섬망, 낙상, 영양불량, 욕창, 노쇠와 같은 것들이 노인증후군의 사례이며, 이로 인해 입 마름, 억제대 사용, 대퇴골절, 골절에 의한 통증, 도뇨관 삽입과 같은 좋지 않은 결과들이 유발되었다. 이와 같이 노인증후군은 허약한 노인들에게서 흔히 볼 수 있는 문제들로서, 요양보호사가 반드시 알고 돌보아야 할 대상이기도 하다. 대한노인병학회의 노인증후군 연구회에서는 다음과 같은 문제들을 노인증후군으로 소개하였다.

> 섬망, 노쇠, 근감소증, 실금, 변비, 낙상, 욕창, 기절, 보행기능 저하, 못움직임, 식욕부진, 연하곤란, 노인학대, 저나트륨혈증, 탈수, 많은 약물 복용(다약제복용), 우울증

3. 노인증후군의 공통된 특징들

① 노쇠한 노인들에게서 많이 생긴다.
② 삶의 질과 기능에 막대한 영향을 준다.
③ 여러 원인들이 여러 장기에 영향을 주어 발생한다.
④ 주된 증상은 특정한 병적 상태로 설명되지 않는 경우가 많다.
⑤ 어떤 경우는 서로 연관성 없이 떨어져 있는 두 기관에 동시에 관여하기도 한다.
(예〉 요로감염이 섬망을 유발함)
⑥ 노인증후군끼리 많은 위험 인자들을 공유한다.



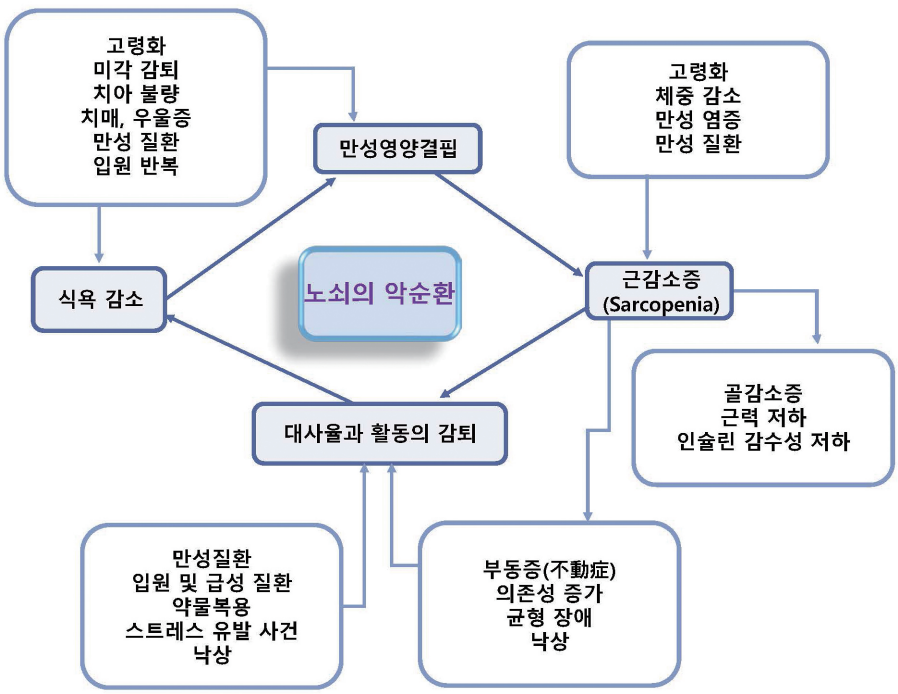
[통합개념 모델]

노인증후군은 공통의 위험인자를 가지며, 노쇠 단계를 거쳐 나쁜 결과로 이어진다.

4. 노쇠와 시설입소

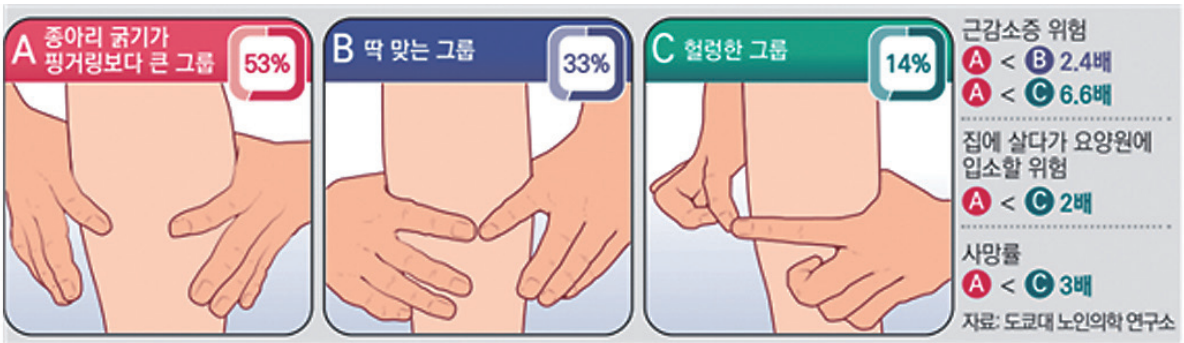
이 교재에서는 노인장기요양보험 대상자에게서 흔히 볼 수 있는 노인증후군인 변비, 요실금, 욕창, 치매, 시각장애, 청각장애, 우울증, 부적절한 약물복용문제, 낙상, 영양문제, 수면장애 등의 특성과 요양보호사로서의 대응에 대해 여러 곳에서 기술해 놓았으니 여기에서 중복 설명하지는 않는다. 한편 앞의 그림에서 보듯이 모든 노인증후군은 결국 노쇠의 과정을 거쳐 장애, 의존, 시설입소, 사망 등의 나쁜 결과로 이어지는데, 노쇠 자체도 노인증후군으로 분류할 수 있다.

노쇠란 여러 신체 기관의 기능이 노화에 따라 감소하여 나타나며, 질병, 영양 결핍, 운동 부족 등에 의해 근력이 약해지고 걸음걸이가 느려지며 기운이 없어지는 상태이다. 다음의 '노쇠 사이클' 그림을 통해 노쇠가 생기는 원인과 특성을 알 수 있다.



[노쇠 사이클]

위 그림에서 보는 바와 같이 근감소증은 노쇠의 핵심 증상인데, 근감소증의 3가지 요소는 근력(악력) 감소, 보행능력(속도나 거리)의 감소, 근육량의 감소이다. 내가 근감소증인지 여부를 간단히 측정하는 방법으로 종아리 둘레 길이를 재면 되는데, 한국인(70-84세) 대상 연구에서는 남,녀 모두 종아리의 가장 큰 둘레가 32cm 이하이면 근감소증의 확률이 높았다. 일본에서는 다음과 같은 손가락-링 테스트를 통해 자신의 종아리의 가장 두꺼운 부분을 양손의 엄지, 검지로 만든 링으로 감쌌을 때 두 손이 닿으면 근감소증으로 분류하는 방법을 제안한 바 있다.



[손가락-링(finger-ring) 테스트]

지역사회 65세 이상의 일본 노인 2011명을 대상으로 한 도쿄대 노인의학연구소 연구 결과, 자신의 양손 엄지, 검지 손가락으로 링을 만든 후 자신의 종아리의 가장 두꺼운 부분을 그림과 같이 감쌌을 때, 종아리 굵기가 큰 A 그룹에 비해 딱 맞는 B 그룹은 근감소증 위험이 2.4배, 헐렁한 C 그룹은 6.6배 높았다. 특히 C 그룹은 요양원에 입소할 위험이 2배, 사망률이 3.2배였다.

다음은 노쇠로 인한 안 좋은 결과들을 설명한 그림이다.



[노쇠로 인한 결과]

우리나라에서는 2015년부터 2020년까지 전국의 70~84세 노인 3000여명을 대상으로 한국노인노쇠코호트 구축 및 중재연구를 수행한 바 있는데, 이 연구에서 노쇠예방 7대수칙인 '건강가화만사성'을 만들었다(이윤환 외, 2020).

〈표 5-4〉 노쇠예방 7대 수칙 - 건강가화만사성

노쇠예방 7대수칙 - 건강 가화만사성	
건	건강하게 마음 다스리기
강	강한 치아 만들기
가	가려먹지 말고 충분히 식사하기
화	화를 높이는 담배를 멀리하기
만	만성질환 관리하기
사	사람들과 자주 어울리기
성	성실하게 운동하기

〈참고문헌〉

- 가혁. 노인요양원 지침서, 제2판. 경기도: 군자출판사, 2021.
- 가혁, 원장원. 요양병원 진료지침서, 제4판. 경기도: 군자출판사, 2021.
- 대한노인병학회. 노인병학. 개정판. 서울: 의학출판사, 2005.
- Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. J Am Geriatr Soc 2007;55:780-91.
- 유형준. 노인증후군이란? 노인병 2010;14(suppl.1):81-86.
- Won CW, Yoo HJ, Yu SH, Kim LCI, Dewiasty DE, Rowland J, et al. Lists of geriatric syndromes in the Asian-Pacific geriatric societies. EUR GERIATR MED 5;335-338, 2013.
- 대한노인병학회 노인증후군연구회. 노인증후군 증례집. 경기도: 군자출판사; 2016.
- Kim S, Kim M, Lee Y, Kim B, Yoon TY, Won CW. Cal Circumference as a Simple Screening Marker for Diagnosing Sarcopenia in Older Korean Adults: the Korean Frailty and Aging Cohort Study(KFACS). J Korean Med Sci 2018;14:22:e151.

6장

치매, 뇌졸중, 파킨슨질환

1절 치매

2절 뇌졸증

3절 파킨슨질환

06 치매, 뇌졸중, 파킨슨질환

학습목표

- 노인성 질환의 특성을 설명한다.
- 노화에 따른 신체·심리적 변화를 설명한다.
- 신체계통별 주요 질환의 원인, 증상, 치료, 예방법을 설명한다.

MEMO

1절 치매

1. 증상

치매란 정상적으로 생활해오던이던 사람이 다양한 원인으로 인해 기억력을 비롯한 여러 가지 인지기능의 장애가 나타나 일상생활을 수행할 수 없게 되는 상태이다. 치매는 정상적인 기억력 저하와는 달라서 나이가 들면서 생기는 자연스러운 결과가 아니다.

가. 인지기능장애

1) 기억력 저하

수일 전 혹은 수 주일 전의 일에 대한 단기 기억력 저하가 먼저 생기고 병이 심해지면서 장기 기억력 저하가 온다.

2) 언어능력 저하

언어 소통능력이 저하되어 말을 하는데 적절한 단어가 떠오르지 않아 말문이 자주 막히고 말수가 현저하게 줄어든다. 타인의 이야기를 이해하는 능력이 저하되어 엉뚱하게 이해하거나 전혀 이해하지 못하는 경우가 많다.

3) 지남력 저하

날짜와 시간에 대한 개념이 떨어져 날짜, 요일, 계절 등을 착각하고 실수한다. 오랫동안 지내던 집도 자신의 집이 아니라고 부인하고 가족의 얼굴을 보

참고
- 지남력이란?
  현재의 시간, 지금 내가 있는 장소, 나와 같이 있는 사람을 인식하는데 사용되는 기능

고 알아보지 못하기도 한다. 일반적으로 시간에 대한 장애가 가장 먼저 생기고, 진행되면 날짜, 계절, 밤낮을 구분하지 못한다. 사람에 대한 지남력은 치매가 진행된 후에 손상되어, 가끔씩 만나는 사람을 알아보지 못하다가 말기에는 가까운 사람도 알아보지 못한다.

4) 시공간 파악 능력 저하

공간개념이 떨어져 자주 다니던 곳에서도 길을 잃고 헤매게 되고 집 안에서 화장실과 안방을 구분하지 못하는 경우도 있다.

5) 실행능력기능 저하

감각 및 운동기관이 온전한데도 불구하고 목적성 있는 행동을 못하는 경우로, 운동화 끈을 매지 못하는 등 순서를 밟아야 되는 일, 도구를 사용하는 일에 어려움을 느낀다. 치매가 진행됨에 따라 식사나 옷을 입는 등의 단순한 일도 어려워진다.

나. 정신행동증상

1) 우울증

우울증은 치매환자의 40-50%에서 나타나는 흔한 증상으로, 말수가 줄고 의욕이 없으며 우울한 기분을 표현하기도 하며 식욕감소, 잠을 지나치게 많이 자거나 못 자는 등 수면 양상의 변화, 자살사고 등이 나타난다. 종종 치료거부, 식사거부 문제로 이어지기도 한다.

2) 망상과 의심

기억력이 저하된 치매환자가 기억이 나지 않는 부분에 대해 의심이 증가할 수 있으며, 의심이 심해져서 다른 사람의 설득이나 설명으로는 바로잡아지지 않을 정도로 고착되어있는 경우를 망상이라고 한다. 가장 흔한 망상은 누군가가 자신의 물건을 훔쳐갔다는 도둑망상이다.

3) 환각과 착각

환각 중에는 실제로 없는 소리를 듣는 환청이나 실제로 없는 것을 보는 환시가 가장 흔하게 나타난다. 또한 환각과는 달리 실제로 존재하는 것을 다르게 인지하는 착각 또는 오인이 있을 수 있어, 거울에 비친 자신의 모습을 다른 사람처럼 대하거나, 베게를 아기인 것처럼 다루는 행동 등이 있을 수 있다.

Q 기억력 저하가 있어야만 치매로 진단하나요?

A 현재 사용하고 있는 치매의 진단기준에는 기억력 저하가 주요 특징으로 언급된다. 따라서 병원에서 치매를 진단할 때는 기억력 저하가 있는지를 반드시 확인하고 기억력 저하가 없을 때는 치매로 진단하지 않는 경우도 있다. 이런 진단 기준에도 앞으로 변화가 있을 것으로 예상되므로 기억력에 문제가 없더라도 다른 인지기능의 저하가 의심되면 치매 검사를 받는 것이 바람직하다.

Q 어머님께서 평소 기억력이 아주 좋으셨는데 얼마 전 폐렴으로 입원해 계시는 동안 가족들을 못 알아보고 횡설수설 엉뚱한 말씀을 하셨습니다. 며칠 후 다시 좋아지기는 하셨는데요, 이것도 치매인가요?

A 신체적인 건강 상태가 좋지 않거나 복용하는 약물의 부작용으로 의식의 혼란을 경험하는 경우를 '섬망'이라고 한다. 섬망은 대개 원인이 교정되면 며칠 혹은 몇 주 사이에 정상으로 회복이 된다. 위의 사례처럼 섬망이 있을 때만 인지기능의 장애가 나타났다가 그 후 회복되었을 때는 치매라고 진단하지 않는다. 섬망과 치매는 서로 다른 질환이지만 두 가지가 서로관련성이 있다는 보고도 있으므로 섬망에서 회복된 후에는 치매 존재 여부를 잘 살펴보아야 한다.

4) 초조 및 공격성

쉽게 불안해하거나 이유 없이 자꾸 서성거리고 한자리에 오래 앉아있지 못하며 초조한 것처럼 행동한다. 초조 증상의 하나로 물건을 수집하거나 숨기기도 한다. 무의미해 보이는 부적절한 동작을 반복하거나, 동일한 문장, 질문, 불평 등을 되풀이하는 반복행동도 보인다. 또한 자주 화를 내기도 하며 한번 화를 내면 걷잡을 수 없이 폭발적으로 나타나며 잠시 후에는 아무 일 없었다는 듯이 조용해진다.

이러한 증상은 신체적 통증, 급성 신체질환, 미숙한 돌봄 등이 원인이 된다. 또한 요양보호사의 심한 피로로 인한 우울감, 졸림, 불안, 화남, 인내력 상실 등이 환자에게도 영향을 줄 수 있다.

5) 수면장애

치매환자는 얕은 잠을 자고 자주 깨며 밤에 배회하고 그 여파로 낮잠을 지나치게 자며 이로 인해 낮과 밤이 뒤바뀌는 경우가 많다.

〈진단〉 미국 정신의학협회의 기준

A. 하나 또는 그 이상의 인지영역(복합적 주의, 집행 기능, 학습과 기억, 언어, 지각-운동 또는 사회 인지)에서 인지 저하가 이전의 수행 수준에 비해 현저하다는 증거는 다음에 근거한다.

1. 환자, 환자를 잘 아는 정보 제공자 또는 임상의가 현저한 인지 지능 저하를 걱정
2. 인지 수행의 현저한 손상이 가급적이면 표준화된 신경심리 검사에 의해, 또는 그것이 없다면 다른 정량적 임상 평가에 의해 입증

B. 인지 결손은 일상 활동에서 독립성을 방해한다(즉, 최소한 계산서 지불이나 치료약물 관리와 같은 일상생활의 복잡한 도구적 활동에서 도움을 필요로 함)

C. 인지 결손은 오직 섬망이 있는 상황에서만 발생하는 것이 아니다.

D. 인지 결손은 다른 정신질환(예, 주요우울장애, 조현병)으로 더 잘 설명되지 않는다.

요약하면

- 인지기능의 저하가 있고
- 인지기능 저하가 검사에서 보일 정도이고
- 인지기능의 저하로 일상생활에 어려움이 있을 때, '치매'라고 진단할 수 있다.

2. 단계별 특징과 증상

치매는 서서히 진행하는 질환이다. 처음에는 건망증으로 보일 수 있는 경도인지장애로 시작하여 시간이 흐를수록 분명한 인지장애로 인해 일상생활에 어려움이 생기는 치매 단계로 서서히 진행하게 된다.

인지기능 장애로 인해 일상생활의 독립적인 수행이 어려워지면 초기 치매단계로 볼 수 있다. 단조롭고 익숙한 환경에서는 혼자서 생활이 가능한 경우도 있지만 이 단계에서는 임상면담 결과 분명한 인지 장애를 보이며 최근 생활사건과 시사문제를 잘 기억하지 못한다. 가까운 가족과 친구들은 그런 문제를 알아차리기 시작한다. 혼자 외출하는 것과 금전 관리에 지장이 생기기도 한다. 그 밖에 다음과 같은 증상이 나타날 수 있다.

치매의 중기 이후에는 최근에 있었던 일은 물론이고 오래된 기억도 비교적 심하게 손상된다. 대체적으로 사회적 판단에 장애를 겪으며, 장소와 시간에 대한 인식장애가 나타나므로 다른 사람의 도움 없이는 생활이 어려워진다. 대상자는 종종 배우자의 이름을 잊기도 하고 주변 상황, 시간 등에 대해 알지 못하며 낮과 밤의 리듬이 자주 깨진다. 또한 망상과 환각과 같은 정신행동증상도 더욱 빈번하게 나타난다.

말기가 되면 지적 능력이 심하게 떨어지고 일상생활의 능력이 심하게 감퇴되어 지속적인 감독이 필요해진다. 말기에는 언어 구사 능력이 상실되어 말은 없고 단순히 알아들을 수 없는 소리만 내게 되며, 새로운 사건을 전혀 기억할 수 없고 과거의 기억도 얼마 남아있지 않게 된다. 시간, 장소, 사람에 대한 모든 것을 인식하지 못하며 주위에 발생하는 일에 대해 반응이나 관심을 보이지 않는다.

〈표 6-1〉 치매 단계별 특징과 증상

단계	특징	증상
초기	일상생활에 있어 약간의 도움이 필요한 상태	- 새로운 것을 외우는 것이 어렵다. - 간혹 시간이 헷갈릴 때가 있다. - 말을 할 때 적절한 단어가 떠오르지 않는다. - 우울이나 짜증 또는 의심 등의 증상이 나타나기 시작한다.
중기	일상생활에 있어 상당한 도움이 필요한 상태	- 새로 외우는 것은 거의 불가능하고, 과거의 기억을 떠올리는 것도 어려움이 생긴다. - 시간 이외에 공간도 헷갈리기 시작한다. - 말을 하고 남의 말을 이해하는데 어려움이 더 심해진다. - 환각, 망상, 불안, 초조, 배회 등의 정신행동증상이 심해진다.
말기	주변의 도움이 없이는 일상생활이 전혀 유지되기 어려운 상태	- 대부분의 기억이 소실된다. - 가족이나 가까운 사람들도 알아보지 못한다. - 언어 능력이 더 떨어져서 의미 있는 대화가 거의 불가능하다. - 정신행동증상은 오히려 점점 줄어든다. - 대소변 조절, 보행, 식사하기 등 기본적인 일상에 어려움이 생기고 마지막에는 와상 상태(누워서 거의 아무런 반응이 없는 상태)가 시작된다.

- 치매는 정상적으로 생활을 해 오던 사람이 후천적으로 다양한 원인으로 인해 기억력을 비롯한 여러 가지 인지기능의 장애가 나타나 일상생활을 혼자 하기 어려울 정도로 심한 영향을 주는 상태를 말한다.
- 치매로 인해 영향을 받게 되는 중요한 인지기능으로는 기억력, 언어능력, 시공간능력, 실행기능, 주의집중력, 지남력 등이 있다.
- 치매는 다양한 원인에 의해 발생할 수 있는 증후군이다.
- 치매는 섬망과는 다르다.
- 치매의 정신행동증상을 잘 파악하고 대처하는 것은 치매 대상자를 돌보는데 있어서 매우 중요하다.

3. 동반질환과 돌봄

가. 치매환자에게 동반되는 질환 및 상태

치매 환자들은 정상 노인들에게도 흔한 신체 질환뿐만 아니라 만성적인 뇌 질환과 정신 기능 저하로 인한 문제들까지 함께 보이게 된다. 섬망은 갑자기 의식과 주의력이 흐려지고 인지 기능이 떨어지는 상태로 치매 환자에게서 나타날 수 있다. 또한 낙상 및 골절, 요실금, 변실금, 영양실조, 경련, 말기에 발작을 보이는 경우도 있다. 또한 치매 약물 부작용으로 인해 인지기능 감퇴, 기립성 저혈압, 안절부절못함, 변비 등이 나타날 수 있다.

나. 치매돌봄

치매 대상자를 돌보는 요양보호사가 알아야 하는 중요한 것은 우리가 돌보는 대상은 치매라는 '병'이 아니라 치매를 앓고 있는 '사람'이라는 사실이다. 치매 대상자를 돌보다 보면 많은 도움을 주어야 한다. 그런데 의사소통이 잘 되지 않는 경우가 많다. 이러한 치매 대상자의 모습은 말을 듣지 않고 고집을 부리는 것처럼 보이기도 한다. 요양보호사가 많이 바쁘고 힘이 들다보면 자신도 모르게 치매 대상자를 '도움을 끊임없이 주어야 하는 병 자체'로만 볼 수 있다. 하지만 치매 대상자도 엄연히 한 사람의 인격체이다. 따라서 병과 사람 사이에서 균형을 잡는 올바른 시각이 필요하다. 치매 대상자의 돌봄에 있어 지켜야 할 몇 가지 사항들을 정리해보면 다음과 같다.

① 치매환자가 혼자 할 수 있는 범위까지 스스로 할수 있게 하고, 부족한 부분을 도와준다.

② 치매 환자들은 자신의 건강 문제를 명확히 인식하고 표현하지 못하는 경우가 많아 건강에 대해 세심한 관심이 필요하다.

③ 급작스럽게 생길 수 있는 여러 사고들에 미리 대비를 하는 것이 필요하다.

④ 치매환자도 존중받아야 하는 노인으로 대해야 한다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (https://health.kdca.go.kr)
- 보건복지부, 중앙치매센터 (https://www.nid.or.kr)
- 보건복지부, 국가정신건강정보포털 (https://http://www.mentalhealth.go.kr)
- 보건복지부. (2022). 요양보호사 직무교육교재
- 보건복지부, 국민건강보험공단, 중앙치매센터. (2020). 요양보호사 치매전문교육 기본과목

2절 뇌졸중

뇌졸중은 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 막히거나 터지면서 뇌에 손상이 생기고, 이로 인해 마비, 언어장애 및 의식장애 등의 신경학적 이상이 발생하는 질병이다.

뇌졸중은 뇌혈관이 막힌 뇌경색과 뇌혈관이 터진 뇌출혈로 구분된다.

1. 위험요인

뇌졸중의 위험요인은 조절할 수 있는 요인과 조절할 수 없는 요인으로 구분 가능하다.

- 조절이 불가능한 위험요인 : 고령, 남자, 뇌졸중 가족력 등
- 조절이 가능한 위험요인 : 흡연, 신체활동 부족, 고나트륨 식이, 비만, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 심장질환 등

위험요인 관리는 뇌졸중이 있었던 사람에게도 중요하다. 뇌졸중이 있었던 사람은 반드시 금연해야 하며 고혈압, 당뇨병 등의 약물 복용을 빠뜨리지 않아야 한다.

2. 증상

뇌졸중은 경고 없이 바로 발생할 수 있지만, 영향을 받는 뇌의 부분에 따라서 다양한 징후와 증상이 나타난다. 갑작스러운 반신마비, 어지럼증, 심한 두통, 언어장애(말이 어눌해지거나 상대방의 말을 이해하지 못함), 시야장애(앞이 잘 보이지 않음), 쓰러짐은 뇌졸중의 증상일 수 있다. 뇌졸중이 의심되면 119로 전화하거나 치료받을 수 있는 병원을 즉시 방문해야 한다.



[뇌졸증의 대표적인 초기증상]

3. 후유증

뇌졸중 환자는 대부분 반신마비, 시야장애, 언어장애, 삼킴장애, 인지장애 등이 남아 장기적인 돌봄이 필요하다. 뇌졸중 환자의 회복 정도는 손상의 정도, 크기, 연령 등에 따라 다르며 초기 치료가 영향을 미친다. 회복은 1개월까지가 가장 빠르므로 조기에 재활치료를 시작하는 것이 중요하다.

4. 뇌졸중 후 관리

뇌경색 약물을 복용하던 대상자는 재발 가능성이 높으므로 갑자기 약을 끊으면 안 된다. 재발의 증상인 갑작스러운 반신마비, 어지럼증, 심한 두통, 언어장애, 시야장애, 쓰러짐 등이 생기지 않는지 주의 깊게 관찰하고, 이러한 증상이 있다면 바로 담당관리자와 보호자에게 연락을 취하여, 바로 병원을 방문할 수 있도록 해야 한다. 삼키는 것이 어렵거나 발음이 어눌해진 대상자의 경우 음식을 삼킬 때 폐로 흡입되지 않도록 주의해야 한다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (https://health.kdca.go.kr)
- 대한뇌졸중학회 (2016). 뇌졸중 진료지침.
- 보건복지부. (2022). 요양보호사 직무교육교재.

3절 파킨슨질환

파킨슨병은 안정 시 떨림, 행동 느려짐 (서동), 경직 등의 증상을 특징으로 하는 신경퇴행성 질환이다. 신경퇴행성 질환이란 신경 세포들이 어떤 원인에 의해 소멸하게 되어 이로 인해 뇌 기능의 이상을 일으키는 질병을 의미한다. 65세 이상에서 약 1-2%는 파킨슨병이 있는 것으로 알려져 있다.

1. 증상

파킨슨병은 움직임과 관련된 운동증상과, 비운동증상이 모두 발생할 수 있으며, 이러한 증상들은 환자의 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다.

가. 운동증상

1) 떨림(진전)

① 떨림(진전) : 떨림은 가장 초기에 흔히 보이는 증상으로 움직일 때보다 가만히 있을 때 주로 나타난다. 손과 다리에서 먼저 시작되는 경우가 많으며, 종종 팔, 다리 전체, 얼굴 등에서 떨림이 보이기도 한다. 떨림은 움직이면 사라진다.

② 행동 느려짐 : 행동이 느려지는 것으로 파킨슨병이 진행함에 따라 서서히 진행된다. 초기에는 단추 끼우기나 글씨 쓰기 등이 어렵다가 진행되면 옷 입기, 양치하기, 식사하기 등에도 어려움을 겪는다. 무표정해지거나 목소리가 작아지기도 한다.

③ 경직 : 근육이 긴장하여 관절을 구부리고 펼 때 뻣뻣한 느낌이 든다.

④ 자세 불안정 : 파킨슨병이 진행하면 나타나는 증상으로, 몸 전체가 굽어 엉거주춤한 자세가 된다. 약간의 체위변화에도 쉽게 넘어져 골절이나 외상의 원인이 된다.

나. 비운동증상

① 신경 정신 증상 : 파킨슨 환자에서는 우울, 불안, 피로, 환각, 망상 등의 증상이 발생할 수 있다.

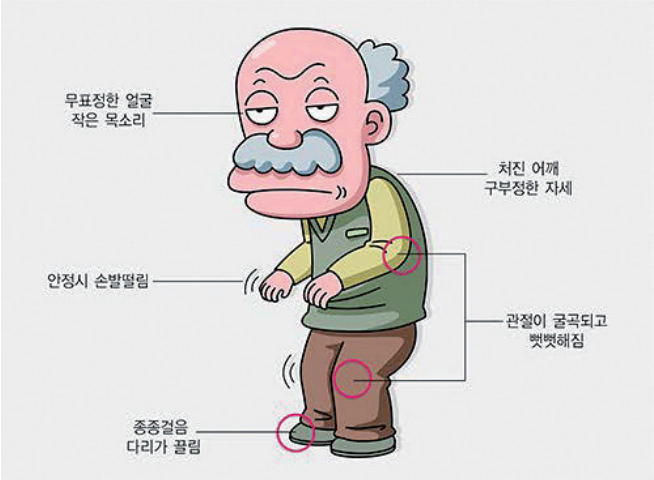
② 수면 이상 : 많은 파킨슨 환자가 불면증이 있으며, 과도한 주간 졸림, 기면증 등도 발생할 수 있다.

③ 자율신경계 증상 : 기립성 저혈압, 변비, 성기능 장애, 소변증상(야간뇨, 빈뇨) 등이 발생가능하다.

④ 감각 이상 : 통증이나 후각 기능 저하 등이 발생할 수 있다.

⑤ 인지기능 장애 : 파킨슨병 환자들에게 기억력 저하는 흔히 동반되는 증상이다.

⑥ 기타: 변비, 피로 등의 증상이 나타난다.



[파킨슨병의 주요 운동증상]

2. 치료 및 관리

파킨슨병은 움직임과 관련된 운동증상과, 비운동증상이 모두 발생할 수 있으며, 이러한 증상들은 환자의 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다.

① 파킨슨병 약물을 지속적으로 정확한 시간에 복용하도록 한다.

② 관절과 근육이 경직되지 않도록 규칙적인 스트레칭과 근력운동을 한다. 자세가 구부정해지므로, 몸을 곧게 펴는 스트레칭 운동이 도움이 되며 근력을 강화하면 이동능력과 기능 유지에 도움이 된다. 걷기, 수영, 체조, 요가, 실내 자전거, 아쿠아로빅 등이 좋다. 서있거나 걷는 것이 불안정한 경우라면 앉거나 누워서 운동을 하는 것이 안전할 수 있다.

③ 변비가 발생할 수 있으므로 충분한 야채와 과일, 수분을 섭취하도록 한다. 단백질(육류, 생선, 콩류 등)은 약물 복용과는 시간간격을 두고 먹는 것이 좋다. 단백질 섭취량을 줄이면 근육손실이 생기므로, 단백질 섭취 자체를 줄일 필요는 없다.

참고

• 파킨슨병에서 주의할 약물

소화제, 항정신약물 및 안정제, 편두통 및 어지러움증 치료제는 파킨슨병 환자의 증상을 악화시키거나 치료효과에 영향을 줄 수 있어 복용 전에 의사와 상의하여야 한다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (https://health.kdca.go.kr)
- 보건복지부. (2022). 요양보호사 직무교육교재.
- 대한파킨슨병 및 이상운동질환 학회 (https://www.parkinsonkorea.com

7장 노인의 건강증진 및 질병예방

1절 영양

2절 운동

3절 수면

4절 성생활

5절 약물사용

6절 흡연과 음주

7절 예방접종

8절 온열질환 및 한랭질환

07 노인의 건강증진 및 질병예방

학습목표

- 노인의 건강증진 행위-영양, 운동, 수면, 성생활, 약물복용, 적정 음주와 금연, 예방접종, 계절별 생활안전수칙에 대해 설명한다.
- 노인의 건강증진 실천을 돕는다.

MEMO

구축
근육이나 힘줄이 수축되어서 일정한 방향으로 운동할 수 없는 상태

1절 영양

적절한 영양은 노인의 건강 유지·증진에 기본적인 요소이며, 질병을 예방하고 기존 질병의 진행 속도를 늦춰 궁극적으로 노인의 삶의 질을 향상한다.

1. 영양문제

가. 노인 영양문제의 원인

① 침의 분비가 줄어들고 음식물을 씹고 삼키는 능력이 저하된다.
② 위가 위축되고 소화액 분비가 감소되어 소화 및 흡수 기능이 떨어진다.
③ 인지기능의 저하(치매 등) 로 음식을 과도하게 섭취하거나, 반대로 식욕이 없어지기도 한다.
④ 배우자나 친한 친구의 죽음, 은퇴, 고독, 우울 등 심리적인 이유와 활동량이 줄어 식욕이 감소한다.
⑤ 만성질환 또는 약물복용, 치료식사 섭취로 식욕이 떨어질 수 있다.
⑥ 독거노인이나 사회적으로 고립된 노인은 식사 내용이 단조롭고, 식사 시간이 불규칙할 수 있다.
⑦ 체 수분량이 감소하고 갈증을 잘 느끼지 못해 탈수가 발생한다.
⑧ 미각이 저하되어 음식을 짜게 먹게 된다.
⑨ 시력과 후각 등 감각기능이 저하되어 상한 음식을 먹을 수 있다.

나. 주요 영양문제

① 에너지 과다 섭취와 부족 섭취 문제가 공존하고, 75세 이상 고령자 중 에너지 섭취가 부족한 경우가 많다.
② 전체 에너지 중 탄수화물의 비중이 높다.
③ 단백질, 비타민 A, 비타민 C, 나이아신, 엽산(75세 이상 여성), 칼슘, 비타민 D를 필요량 보다 부족하게 섭취한다.
④ 나트륨은 기준 이상 과다 섭취한다.
⑤ 소득수준이 낮은 경우 거의 모든 영양소의 섭취가 부족하다.

2. 한국인을 위한 식생활지침

① 매일 신선한 채소, 과일과 함께 곡류, 고기·생선·달걀·콩류·우유·유제품을 균형있게 먹자
② 덜 짜게, 덜 달게, 덜 기름지게 먹자
③ 물을 충분히 마시자
④ 과식을 피하고, 활동량을 늘려서 건강체중을 유지하자
⑤ 아침식사를 꼭 하자
⑥ 음식은 위생적으로, 필요한 만큼만 마련하자
⑦ 음식을 먹을 땐 각자 덜어 먹기를 실천하자
⑧ 술은 절제하자
⑨ 우리 지역 식재료와 환경을 생각하는 식생활을 즐기자

2절 운동

적절한 운동은 노화에 따른 신체적, 심리적 변화를 지연시키거나 역행시킬 수 있다. 운동의 효과를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 일상생활에 요구되는 기본적인 체력 조건인 균형 능력, 근력과 지구력, 그리고 인지 기능에 긍정적인 영향을 미친다. 둘째, 심·폐 기능을 강화시켜 신체의 활동 능력을 높여주고 노화의 속도는 늦추는 효과가 있다. 셋째, 근육의 발달 및 근력을 향상시키고, 골격의 칼슘 부족 현상을 개선하여 골격의 노화를 방지한다. 넷째, 규칙적인 운동은 사회적 접촉의 기회를 증가시키며, 신체적-정신적 건강을 증진시키고, 만성질환 위험 요인의 감소와 신체기능 유지에 중요한 역할을 한다. 다섯째, 우울 감소에도 영향을 미친다. 따라서 규칙적으로 운동하는 노인은 운동하지 않는 노인에 비해 관상동맥질환과 고혈압, 비만, 당뇨병 발생률이 낮으며, 인지기능이나 우울감에도 긍정적인 영향을 미쳐 일상생활 수행능력을 유지·개선 될 수 있다.

1. 운동문제

① 심장 근육이 두꺼워져 탄력성이 떨어지고, 심장근이 수축하는 힘이 감소하여 활동할 때 쉽게 피곤해진다.
② 폐조직의 탄력성 감소, 흉곽의 경직으로 폐활량이 줄어들어 운동할 때 쉽게 숨이 찬다.
③ 관절이 뻣뻣해지고 관절이 움직이는 범위가 줄어들어 관절 움직임에 제한이 생긴다.
④ 자극에 대한 반응이 줄어들고 균형 및 조정 능력이 떨어져 잘 넘어진다.
⑤ 시력이 감퇴되어 걸려 넘어질 위험이 있어 운동을 꺼리게 된다.
⑥ 시간과 비용 낭비라는 생각, 운동에 대한 두려움, 낙상에 대한 두려움, 우울, 외로움과 같은 심리적 상태가 활동이나 운동을 방해한다.

2. 운동관리

① 현재 운동 수준을 평가한다.
② 운동 금기 질환 및 투약 상황을 확인한다.
③ 즐거운 마음으로 운동을 하여 스트레스를 해소한다.
④ 시원하고 바람이 잘 통하고 땀을 흡수하는 옷을 입고 운동한다.
⑤ 낮은 수준으로 운동을 시작하여 상태를 보면서 점차 강도를 올린다.
⑥ 적어도 10분 이상 준비운동을 하여 유연성을 높이고, 근육 손상을 방지한다.
⑦ 저강도 운동으로 시작하고, 근육 피로, 호흡곤란, 협심증, 부정맥, 혈압변화 등에 주의한다.
⑧ 운동의 강도, 기간, 빈도를 서서히 증가시킨다.

⑨ 유연한 체조나 정적 스트레칭을 활용하여 최소한 5~10분 동안 안정 시의 심박동수가 돌아올때까지 마무리 운동을 한다.

⑩ 운동하는 중간중간에 충분히 휴식한다.

⑪ 개인의 능력에 맞는 운동을 한다.

⑫ 빠르게 방향을 바꾸어야 하는 운동이나 동작은 금한다.

〈표 7-1〉 운동의 종류

섬망	치매
관절가동범위 운동	• 관절의 모든 가동범위를 움직이거나 최종 관절가동범위에 스트레칭을 더하기도 한다. • 관절가동범위의 유지·개선이 목적이다.
근력과 근지구력 강화 운동	• 개별 건강 상태에 맞는 일정 이상의 저항(아령 등)을 걸어 운동한다. • 근력(강한 저항)과 근지구력(약한 저항)을 유지·개선이 목적이다.
균형운동	• 앉거나 서서하는 정적인 활동을 하거나 동적인 활동(풍선치기 등)을 한다. • 정적, 동적 균형의 유지·개선이 목적이다.
전신 지구력 운동	• 전신을 사용하는 수단적 일상생활 활동에 참여한다. • 심폐기능 체력의 유지·개선이 목적이다.

빠르게 방향을 바꾸어야 하는 운동

태권도, 농구, 탁구, 배드민턴, 스쿼시, 테니스

3절 수면

수면은 인간생활에서 하루의 1/3을 차지하는 중요한 부분으로 적절한 수면은 인체의 회복을 돕고 건강을 유지하는데 필수적이며, 다음 활동을 위한 회복과 준비기간으로 여겨지고 있다(김경희, 2001). 일상생활은 일어나서 활동하는 시간과 휴식의 시간은 대게 결정 되어 있다. 그중에 휴식의 대다수는 수면이 차지하고 있다. 수명은 생활습관의 일부이면서 신경계, 면역계, 내분비계의 기능 등에 걸쳐 영향을 미치고 있다. 생활하는 데 있어 자연적인 섭리이면서 건강을 유지하는데 빠지면 안되는 중요한 활동이다. 수면부족과 수면장애 등의 문제는 문제는 피로감을 주며 정신적인 불안감과 적절한 판단력을 둔감하게 하면서 생활의 질에 큰 영향을 미친다.

또한 정신적 질환으로 나타나기도 하여 주의가 필요하며 최근 특히 무호흡의 문제, 고혈압, 심장병, 뇌졸중의 악화로 수면장애를 들 수 있다. 또한 사고 등의 원인에 수면의 문제가 부각되고 있다.

지금까지 알려진 입원환자 및 노인생활시설의 입소노인 등의 수면장애 요인을 살펴보면 병원 환경과 관련된 문제는 소음, 조명, 익숙하지 않은 환경으로 인한 불편감, 종사자의 처치, 심리적인 요인으로는 불안, 우울, 신체적 요인으로는 환자 자신의 질병의 병리적 과정으로 인한 통증, 야간빈뇨, 호흡곤란 등이 언급되어 있다.

노인 수면의 환경적 요인인 온도, 습도, 채광, 조명, 음향, 소음, 냄새, 미적 요소들은 노인들의 일상생활에 직접적으로 작용하여 영향을 주고(백윤아, 2000), 수면을 취할 때의 물리적 환경, 인적 환경, 환경의 변화 그리고 개인의 사회적 환경 등이 수면에 영향을 미친다(송미순 등, 1997). 입원 환자들이 수면을 취하는데 불편한 것으로 자주 호소하는 사항들로는 가운, 베개, 침대, 온도, 소음, 조명들로 보고되었으며, 요양보호사, 간호사 등에 의한 각성, 낯선 환경, 타인과의 근접성 등도 들 수 있다.

노년기 수면변화는 성별에 따라 차이가 있는데 통상 남성노인이 여성노인보다 비정상적인 수면특성을 갖는 것처럼 보이며(송미순 외, 1997), Floyd(1993)에 의하면 남성이 여성보다 더 수면장애 빈도와 수면장애 강도가 높게 나타나기도 했다고 한다. 반면 여성노인은 남성노인 보다 4단계 수면비율이 높고 각성횟수는 80세까지 남성이 많으나 그 이후는 차이가 별로 없으며, 주관적인 보고에 따르면 남성보다 여성 노인에서 잠들기 어려운 점과 아침의 피로감 호소가 더 높았으며(김신미, 1997), 여성이 낮잠을 더 오래 자는 것으로 나타나기도 했다(김신미 외, 1997).

수면의 질은 개인의 신체적, 정서적 요인과 함께 그들이 처해있는 환경에 적응하는 능력에 따라서 다르게 나타나며 질병회복에도 영향을 준다(Schwab,1994). 즉 수면장애의 요인들은 다양하나 입원이나 시설에의 입소 등 외부환경의 변화도 그 요인이 될 수 있다는 것이다(Jensen & Herr, 1993).

수면은 신체 기관이 재충전되고 에너지를 보존하는 데 중요한 역할을 한다. 적절한 수면은 노인의 건강을 유지하는 필수 요소이다. 노화로 인한 수면 양상의 변화나 수면 장애는 노인의 신체적, 심리적 건강 뿐만 아니라 사회적인 측면에도 부정적인 영향을 미친다.

1. 수면 문제

① 수면 중에 자주 깬다.
② 수면량이 줄어든다.
③ 잠들기까지 시간이 오래 걸린다.
④ 낮 시간 동안 졸림증이 많아진다.

2. 수면 관리

① 매일 아침 일정한 시간에 일어난다.
② 커피 등 카페인이 함유된 음료를 줄이거나 오후에는 금한다.
③ 금주, 금연을 한다.
④ 과식을 하면 숙면이 어려우므로 저녁에 과식하지 않는다.
⑤ 공복감으로 잠이 안 오는 경우 따뜻한 우유 등을 마신다.
⑥ 편한 잠옷을 입고 잔다.
⑦ 침실의 온도와 소음 조절, 적합한 침구 마련 등으로 잠자리를 편안하게 한다.
⑧ 취침시간이 너무 길면 오히려 불면증이 올 수 있으므로 일정한 시각에 잠자리에 든다.
⑨ 늦게까지 텔레비전을 시청하는 등 지나치게 집중하는 일을 하지 않는다.
⑩ 함께 자는 사람이 코를 골거나 수면에 방해가 될 정도로 뒤척임이 심하면 수면 문제가 해결될 때까지 다른 방을 사용한다.
⑪ 수면제나 진정제를 장기 복용 하지 않는다.
⑫ 매일 규칙적으로 적절한 양의 운동을 한다.
⑬ 밤잠을 설치게 되므로 낮잠을 자지 않는다.

3. 수면을 방해하는 요인

노인의 수면을 방해하는 요인은 다양하지만 그 요인을 정리하면 다음과 같다.

① 환경요인: 실내온도, 습도, 소음, 빛, 침구 등
② 신체적 원인: 질병으로 인한 통증, 정신질환, 가려움증, 공복, 약물, 호흡곤란 등
③ 정신적 원인: 우울, 긴장, 걱정, 치매, 신경질, 외로움
④ 생활습관의 변화: 낮잠, 운동량 저하, 낮동안 움직인 감소, 수면전의 습관(독서, 음주, 음악 등), 커피, 담배 등 수면을 방해하는 기호식품

4. 편안한 수면을 위한 지원

① 환경만들기: 온도 15-25℃ 전후 습도는 50-60%의 쾌적한 환경

② 일과중 복장과 야간에 편하게 잘 수 있는 수면복장으로 구별하여 자신의 생활환경에 맞춤

③ 침구는 통기성이 좋고 선호하는 침구를 사용

④ 야간 취침 전(구강, 족욕, 배설 등) 각 영역별 개인에 맞춘 요양을 제공함

〈참고문헌〉

- 김신미, 오진주, 송미순(1997). 한국 노인의 수면양상과 관련요인에 대한 연구. 간호학논문집, 11(1), 24-38.
- 김신미, 오진주, 송미순, 박연환(1997). 일반성인과 노인의 수면양상과 수면장애 요인의 비교연구. 간호학회지, 27(4), 820-830.

4절 성생활

노인인구의 증가로 인한 노인의 성에 대한 인식이 조금씩 변화되고 있고 노인의 성에 관한 여러 선행연구들도 노인은 성적인 존재임을, 여성도 남성과 다를 바 없음을 알려주고 있지만(Laganà & Maciel, 2010), 아직도 전통적인 사회적 통념상의 노인의 성은 편견과 부정적 평가, 사회 · 문화적 억압에서 자유스럽지 못하다. 이는 노인 스스로도 마찬가지로 자신들의 성에 대해 당당하지 못하고 부끄럽고 수치스럽게 여기며 심지어는 죄책감까지 느끼고 있어 노인의 삶의 질에 부정적 영향을 끼치고 있다.

노인이 되면 성적 욕구가 사라진다고 생각하지만 노인이 되어서도 성적인 관심이 있고 행동을 한다. 사회적인 편견 때문에 노인의 성적 욕구가 무시되고 질환 때문에 성적 제한이 발생하기도 한다. 노인의 삶의 질 증진을 위해서 성생활이 고려되어야 한다.

1. 성 문제

① 여성 노인은 호르몬과 관련된 변화를 경험한다. 에스트로겐 분비가 감소되어 질 조직이 얇아지고 탄력성이 약해지며 분비물이 감소한다. 이런 변화로 성교 시에 불편감과 통증이 증가한다.

② 남성 노인은 성적 자극에 반응이 지연된다.

③ 배우자 중 한 사람이나 부부 모두가 질병이 있을 때 성기능 감소가 나타난다.

④ 노인이 복용 중인 질병 치료제가 정상적인 성 활동을 방해할 수 있다.

⑤ 당뇨병 노인은 발기부전을 경험할 수 있다.

⑥ 관절염 대상자의 통증은 성적 활동에 방해가 된다. 통증을 완화하기 위한 항염증성 약물도 성적욕구를 감소시킬 수 있다.

⑦ 심장질환을 가진 모든 노인에게 성교 시 심장마비가 오는 것은 아니지만, 심장마비를 경험한 노인은 주치의와 상의해야 한다.

⑧ 성생활은 뇌졸중 재발과 관련이 없으므로 뇌졸중 노인의 성생활을 막을 필요는 없다. 체위 변화에 도움이 되는 기구로 취약점을 보완하여 성생활을 할 수 있다.

⑨ 자궁적출술과 유방절제술을 한 여성 노인은 스스로 덜 여자 같다고 느끼거나 그렇게 보일까 봐 두려움을 느끼지만 실제 성기능이 변화되지는 않는다.

⑩ 전립선 절제술은 발기하는 데 문제를 유발하지 않는다.

⑪ 과도한 알코올 섭취는 여성에게는 오르가즘 지연, 남성에게는 발기 지연이 나타난다.

⑫ 강심제, 이뇨제, 항고혈압제, 신경안정제, 항진정제 등은 남성과 여성 모두에게 성 문제를 유발 할 수 있다. 투여약물 변경 등은 문제를 해결하는 데 도움이 된다.

⑬ 일부 항파킨슨 약물치료제는 성적 욕구를 높여주지만 성생활 수행능력까지 반드시 높여주는 것은 아니다.

2. 성생활 관리

① 노인의 성적 욕구 및 성적 표현은 기본 욕구의 하나이다.
② 노화로 인한 성적 변화를 극복하고 노년의 성생활을 원만하게 즐기기 위해서 평소에 운동을 꾸준히 하고 정기검진을 받으며 건강한 체력을 유지한다.
③ 여성노인은 질분비물이 줄어들므로 윤활제를 사용하는 것이 좋다.
④ 성기능에 영향을 미치는 약물이 많으므로 몸에 꼭 필요한 약물만 복용한다. 그리고 약물 처방을 받을 때는 성기능에 어떤 영향을 주는지를 꼭 확인한다.
⑤ 성에 대한 개념은 개인차가 있으므로 사생활을 존중해 주고 개인의 특성에 맞게 도와준다.
⑥ 부부관계가 원활히 이뤄지지 않을 때 서로를 감싸주는 것도 성기능 향상에 긍정적으로 작용한다.

노년기의 성적 활동

- 성 능력이 감퇴 되는 것이 아니다.
- 빈도는 남녀 간 차이가 있다.
- 생리적인 반응 유형이 변하는 것이 아니다.
- 성 반응의 시간상 유형은 변화한다.
- 질병이 성행위의 제한 요인이 된다.
- 부부의 상태와 성적활동 간에는 깊은 관계가 있다.
- 초기 형성 된 성행위의 유형이 계속되는 경향이 있다.
- 연령 증가에 따라 수행 능력은 부진하다.
- 성적 수행 능력의 개인차가 크다.
- 심리적 ·신체적 요인이 성행위에 큰 영향을 미친다.
- 노인이 성생활을 안 한다는 인식은 잘못 된 것이다.

출처: 서혜경, 오영진(1997). 노년기 성에 관한 다각적 고찰

사회적 통념으로 노인을 무성적(無性的)존재로 인식하여 노인복지시설에서 노인의 성적 욕구나 성적 수치심에 대한 민감성이 떨어지는 것이 현실이다. 특히 배변 지원과 관련하여 기저귀를 교환할 때 성기를 노출하거나 노인의 성적 특성을 존중하지 않은 행동으로 인하여 생활노인의 존엄성, 사생활보호 등의 기본권을 침해하는 경우가 있다. 나임순(2007)은 시설 종사자들의 부정적인 태도, 거주 노인의 건강상의 문제, 파트너의 문제, 타인의 편견, 거주 환경적 요인으로 인하여 노인복지시설 생활노인의 성적 권리는 존중되고 보호받지 못하고 있다고 주장한다. 같은 맥락에서 이성간의 교제, 부부간의 동침 등 개인의 성적 욕구와 활동에 관한 권리는 무시되고 있다.

사례 1 (종사자가 부부노인의 성생활을 흥미거리로 다룸)

우리 시설에는 부부가 함께 들어와서 생활하시는 분들이 있어요. 두 분 다 건강하시고 사이도 좋으셔서 밤에 관계를 맺고는 합니다. 그런데 하루는 두 분이 관계를 조금 진하게 하셨나 봐요. 그걸 본 야간 당직 요양보호사가 그 사실을 아무렇지도 않게 다음 아침 회의시간에 주저리주저리 얘기하고, 나이가 좀 있으신 요양보호사는 재미있다며 깔깔대고 웃는데, 참 못 봐주겠대요.

출처: 국가인권위원회(2008). 노인분야 인권교육교재

3. 생활시설에서의 인권실천을 위한 가이드라인

그 빈도가 줄어드는 것이다.생활노인의 이성교제, 성생활 관련된 권리를 보장하기 위하여 노인복지시설과 종사자는 다음과 같은 원칙을 준수해야 한다.

① 시설 종사자들이 노인도 성적 존재임을 인정하고 생활노인들의 성적 욕구에 대해 인식할 수 있도록 노력한다.
② 시설 종사자들에게 노인의 성을 이해하고, 노인의 성과 관련되어 생활상담을 진행할 수 있도록 전문교육을 실시할 필요가 있다.
③ 부부가 한 방을 쓸 수 있도록 배려해야 한다.
④ 시설 생활노인이 자신의 성에 대해 긍정적으로 인식하고 표현할 수 있도록 프로그램을 제시할 필요가 있다.
⑤ 노인의 성적 욕구를 건강하게 해소할 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있다.
⑥ 개인의 개별적인 욕구는 표현되어야 한다.
⑦ 표현된 개별적인 욕구(흡연, 음주 등)를 주어진 환경 안에서 해결할 수 있는 방법을 생활노인이 참여한 가운데 모색하도록 한다.
⑧ 어떤 경우에도 시설생활노인의 개별적인 욕구 표현은 존중되어야 하며, 시설은 최대한 욕구에 부응하도록 노력하여야 한다.
⑨ 다만, 시설 생활노인과 가족의 욕구가 상반될 때, 개인의 권리 간 충돌이 있을 때, 공동생활 안에서 권리가 충동이 생길 때, 이를 조정하고 판정할 수 있는 윤리적 의사결정과정이 필요하다.
⑩ 시설은 필요한 경우 윤리적 의사결정과정에 필요한 서비스판정위원회(가칭)를 개최할 수 있으며, 이에 따른 결과는 문서로 기록하여야 한다.

〈참고문헌〉

- 김대숙, 홍귀령. (2014)지역사회 남녀 노인의 성지식, 성태도, 성교육 요구.
- 국가인권위원회.(2008).노인분야 인권교육교재

5절 약물사용

많은 노인이 만성질환을 관리하기 위하여 여러 가지 약을 복용하고 있다. 약물은 질병을 치료하며 증상 완화에 매우 중요하지만 잘못된 약물 복용은 노인에게 심각한 피해를 줄 수 있으므로 주의가 필요하다.

약물 부작용의 가장 흔한 이유는 여러 가지 약을 같이 먹는 것이다. 약의 종류가 많아지면서, 의도와 다른 부작용을 일으킬 수 있는데 이를 약물 상호작용이라고 한다. 또한 노인은 약물의 흡수, 대사, 배설기능이 젊은 사람에 비해 현저히 떨어지므로 약물 부작용이 더 생기기 쉽다. 따라서 노인이 올바르게 약물 복용을 할 수 있도록 도와야 한다.

1. 노인 약물 상호작용 예방법

① 복용하는 약물의 이름과 효과를 알아야 한다.
② 처방받은 약을 정해진 양을 정해진 시간에 올바른 방법으로 복용하여야 한다.
③ 약물의 부작용 증상 등이 있는지 확인한다.
④ 건강기능식품 등 비처방약도 복용하기 전에 의사와 상담해야 한다.
⑤ 다른 사람에게 처방된 약은 절대로 복용해서는 안 된다.
⑥ 대상자가 자신의 질병, 과거 약물 부작용 경험, 현재 복용 약물을 기록하여 지갑 등에 가지고 다니도록 하고 진료 시 의료진에게 보여준다.
⑦ 약은 정해진 보관방법(냉장보관, 상온 보관, 그늘진 곳에 보관 등)대로 보관한다.

2. 노인 약물복용 원칙

① 복용하던 약을 의사의 처방 없이 중단하면 안 된다. 증상이 좋아졌다고 해도 복용하던 약을 중단하려면 먼저 의사와 상담해야 한다. 처방을 무시하고 임의로 조절하여 정해진 양보다 적게 복용하거나 많이 복용해서는 안 된다.
② 약을 술과 함께 먹으면 효과가 떨어지거나 부작용이 있을 수 있다.
③ 증상이 비슷하다고 해서 다른 사람에게 처방된 약을 먹거나 자기 약을 남에게 주면 안 된다.
④ 가급적 단골 병원과 약국을 지정하여 다니는 것이 좋다.
⑤ 다른 병원이나 약국을 방문할 경우 처방전을 보관하였다가 제시하여 약물의 효능 중복이나 부작용을 막아야 한다.

참고

편의점에서 구입 가능한 비상약

해열진통제, 감기약, 소화제, 파스

- 진료 전에 복용 중인 약물과 약물 알레르기에 대하여 반드시 알린다.
- 진료 후 이전 처방약을 이어서 복용하지 않는다.
- 질병 상태에 맞추어 약을 조절했을 가능성이 높으므로 반드시 가장 최근의 처방약을 복용해야 한다.
- 이전 처방약이 많이 남은 경우 복용할 수 있는지 의사에게 확인받는다.

⑥ 약 복용시간을 준수해야 한다.

⑦ 약이 쓰다고 다른 것과 함께 복용하면 안 된다.

⑧ 약 삼키는 것이 힘들다고 쪼개서 복용하면 안 된다.

- 분할선이 있는 약만 쪼개서 복용할 수 있다.
- 분할, 분쇄 불가 약제: 장용 코팅제(약효 저하), 서방제(부작용 증가)
- 삼키기 힘든 대상자의 약이 분할, 분쇄할 수 없는 약이라면 처방을 변경해 달라고 요청해야 한다.

⑨ 약 복용을 잊어버렸다고 그 다음 복용 시간에 2배로 복용하면 안된다.

- 약 복용 시간을 놓쳤다면, 생각난 즉시 복용한다.
- 다음 복용 시간에 가까워진 때는 다음 복용 시간에 복용한다.
- 절대로 2배 용량을 복용해서는 안 된다.

참고

주의 사항

- 동일한 약품은 한 번에 일정 양만 살 수 있다.
- 겉포장과 약품 설명서를 확인하여 정해진 용량만 복용해야 한다.

꼭 알아두기

분할선이 있는 약만 쪼개거나 분쇄하여 복용 할 수있다.



[날짜별 약상자]

3. 노인에서 부작용이 흔한 약물

① 소염진통제: 관절염, 근육통 등 통증에 먹는 약으로, 신장기능이 좋지 않은 경우나 심부전이 있는 경우는 복용 전 의사와 상의해야 한다. 또한 노인에서는 위염, 위궤양을 일으키는 경우가 많아 속쓰림 등이 있을 때는 의사에게 말해야 한다.

② 당뇨병 약제: 당뇨병 약을 먹으면서 식사가 불규칙한 경우 저혈당이 올 수 있다. 저혈당의 증상은 피로, 불안, 초조, 두근거림, 빈맥, 식은땀, 어지럼증, 오심, 구토 등이 있으며 심한 경우는 감각저하, 의식저하, 두통, 시각장애, 혼수 등이 있다. 규칙적인 식사와 운동습관을 생활화하고 지속적으로 약물을 복용하는 것이 무엇보다 중요하다.

③ 스테로이드제: 자가면역질환, 만성 피부질환, 장기이식 후 흔히 사용하는 약이다. 장기적으로 사용 시 체중증가, 정신장애, 섬망, 우울, 소화기 궤양, 당뇨병, 뼈의 대사 이상, 면역저하로 인한 각종 감염병의 증가, 피부질환, 호르몬 조절 이상으로 인한 전신 질환 등 다양한 문제가 발생가능하다.

④ 수면제 등 신경정신계 약물: 증상 조절을 위한 적절한 약물 복용은 증상 관리에 도움이 된다, 다만 수면제 등 신경정신계 약물은 낙상, 배뇨장애, 변비 등의 위험이 있어 복용 후 특히 낙상사고가 나지 않도록 주의해야 한다.

4. 약 복용시 주의해야 하는 음식들

① 자몽주스: 자몽주스는 고지혈증약, 혈압약, 수면제 등 여러 약물과 상호작용이 있어 부작용을 일으킬 가능성이 높다.

② 시금치: 시금치는 부정맥 등이 있을 때 복용하는 와파린과 함께 먹으면 약의 효과를 줄일 수 있어 과량 섭취하지 않는 것이 좋다.

③ 커피, 유제품, 인삼, 홍삼, 콜라, 술 등의 음식물을 약과 같이 먹을 때에도 예상하지 않았던 문제가 생길 수 있다. 따라서 약은 물과 함께 복용하고 궁금한 점이 있을 때는 의료진과 상의하는 것이 필요하다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (https://health.kdca.go.kr)
- 보건복지부. (2022). 요양보호사 직무교육교재
- 이은주, 다약제 복용과 노인에서 부적절한 약물
- 미국노인병학회. (2019). Beers Criteria

6절 흡연과 음주

1. 금연

흡연은 흡연자와 주변인의 건강을 해치는 나쁜 습관이며, 중독성 질환이다. 담배와 담배연기에는 중독을 일으키는 니코틴을 포함하여 60여 종의 발암물질과 4,000종의 유해화학물질이 포함되어 있다.

흡연은 폐암, 위암, 자궁경부암, 후두암, 췌장암 등 여러 암 발생의 주요 원인이며, 동맥경화증, 뇌혈관질환 등 심혈관질환과 만성폐쇄성폐질환, 폐렴, 천식 등 호흡기계 질환의 원인이 된다.

직접흡연을 하지는 않으나 남이 피우는 담배 연기를 맡게 되는 간접흡연도 직접흡연을 하는 경우와 마찬가지로 다양한 질병을 유발할 수 있다.

담배를 끊는 것은 언제라도 절대로 늦은 것이 아니다. 이미 노인이므로 늦었다고 생각할 수 있으나 담배를 끊는 즉시 혈압이 정상으로 돌아오고, 2주~3개월이 지나면 폐기능이 좋아지며, 1년이 지나면 심장병에 걸릴 위험이 흡연 할 때의 절반으로 줄어든다. 현재 건강상에 문제가 있는 노인은 특히 금연해야 한다.

가. 금연 치료

1) 약물치료

본인의 의지로만 담배를 끊을 가능성은 3-5%이다. 금연 약물을 사용하면 6개월 금연 성공률을 약 23-33%까지 올릴 수 있다. 의원이나 보건소에서 약물치료에 대해 상의할 수 있다.

2) 금연상담

금연을 위해서 흡연자의 의지변화에 맞춘 상담을 받는 것이 도움이 된다. 보건복지부에서 금연상담전화(1544-9030)을 운영하고 있어 무료로 금연 정보 및 상담을 받을 수 있다.



[금연 후 시간 경과에 따른 신체적 변화]

2. 음주

술은 때로 우울, 불면증 등의 문제를 극복하기 위한 수단으로 이용되기 때문에 남자든 여자든 노인에게 음주 문제가 빈번하게 일어난다. 특히 과도한 음주는 건강을 위협하는 습관이다.

음주는 알코올 중독이나 의존, 우울증, 알코올성 치매 외에도 췌장염, 알코올성 간염, 간경변 등과, 뇌졸중, 뇌출혈, 고혈압, 부정맥 등 심혈관계 질환, 위암, 대장암, 간암 등 각종 암 등 60가지 이상의 질병과 직간접적으로 연관되어 있다.

가. 적정 음주량

적정 음주란 음주량과 음주습관을 감안하여 자신과 타인에게 해가 되지 않는 수준으로 음주하는 것을 말한다. 세계보건기구(WHO)에서는 순수 알코올 섭취량으로 환산하였을 때 남자는 하루 3잔 미만, 여자는 하루 2잔 미만으로 섭취하는 것을 저위험 음주라고 제시하였으며 미국 국립알콜남용 및 알코올 중독 연구소(NIAAA)에서는 남자 하루 2잔, 여자 하루1잔 이하로 마시는 것을 권유하였다. 그러나 개인별로 알코올 대사 능력에 차이가 있어 적정음주를 개인별로 명확히 정의하기는 어렵다.

적정 음주

건강 음주, 안전 음주, 저위험 음주, 조절 음주 등과 같은 용어와 혼용되어 사용되기도 한다.

나. 절주 방법

① 암 예방을 위해서는 한두 잔의 술도 피한다.

- 본인의 건강 챙기기, 가족에게 미안한 일 만들지 않기, 자녀에게 좋은 부모 되기 등 자신이 적정 음주 권고를 잘 지킬 수 있도록 동기 부여를 해 본다.
- 가족, 친구, 동료와 같은 주변 사람들에게 “앞으로 술을 마시지 않겠다.”고 공표를 하여 지속적으로 도움을 받는다.
- 적정 음주나 술 끊기를 위한 결심과 공표는 기념일, 이사 날, 새해 등으로 선택하여 기억하기 쉽게 한다.

② 음주를 권하는 환경에 대비해 방안을 마련해 둔다.

- 자신의 음주 습관을 돌이켜 본다. 언제, 누구와 함께하는 술자리에서 술을 마시게 되는지 자신의 음주 습관을 돌아보고 피한다.
- ‘오늘까지만 마시자’, ‘딱 한 잔만 더 하자’와 같은 생각이 계속적인 음주로 이어져 결국 폭음을 하게 된다는 점을 명심한다.
- 휴대폰, 지갑, 컴퓨터 바탕 화면 등 자주 눈에 띄는 곳에 결심을 적어 두는 것도 좋다.

참고

과음하지 않고 술을 적당히 마시기 위한 권장사항

- 술 대신 알코올이 안 들어 있는 음료 마시기
- 술을 마실 때는 알코올 도수가 낮은 종류로 선택하기
- 작은 잔에 마시기
- 술을 알코올이 안 들어 있는 음료와 섞어 마시기
- 술을 마시면서 물도 함께 마시기
- 일주일에 술을 마시지 않는 날을 정하기
- 술자리에서 음식(안주)도 함께 먹기

③ 필요한 경우, 관할 보건소나 알코올 상담 전문가, 의료진의 도움을 받는다.

④ 절주 환경을 조성한다.

- 집 안에 술을 놓아두지 않는다.
- 술 대신 음료, 과일 등의 간식을 준비하여 술 생각이 날 때 먹을 수 있게 한다.

⑤ 스트레스를 피한다.

- 스트레스로 인한 음주는 과음으로 이어질 우려가 있으므로 스트레스를 받는 자리는 가급적 피한다.
- 운동, 여가활동 등 술을 대신하여 스트레스를 해소할 수 있는 방법을 찾는다.

⑥ 술자리에서의 대처 방안을 마련하고 실천한다.

- 술을 권유받은 경우, 자신이 술을 마시지 않음을 단호히 밝힌다.

⑦ 빈속에 술을 마시지 않는다.

- 음식을 먹고 술을 마시면 알코올의 흡수가 늦어지기 때문에 덜 취한다.
- 안주로는 지방질이 많은 음식을 삼가고 동물성 단백질과 식물성 단백질이 적절히 혼합된 음식이나 채소를 선택하는 것이 좋다.

⑧ 음주 대신 할 수 있는 일을 생각해 본다.

- 술 마시기에 사용하던 시간과 돈을 가족과 재미있게 보내는 일에 투자할 수 있다고 생각한다.
- 맛있는 것 먹기, 영화 관람, 스포츠 등 다른 취미생활을 즐긴다.

⑨ 음주 일지를 작성해 본다.

- 목표를 달성할 때까지 1주일 간 음주일지를 기록해 본다.
- 3~4주 동안 계속해서 기록하여 언제, 얼마나 마셨는지를 파악한다.
- 처음에 정한 목표와 실제로 마신 양을 비교해 본다.
- 결심을 지키지 못했더라도 포기하지 않는 것이 중요하다. 한 번에 모든 것을 이루기란 어려우므로 올바른 절주 습관을 갖기 위해서 지속적으로 실천하고 노력하는 것이 필요하다.

다. 금단 증상대처 및 스트레스 관리

① 적절한 영양공급과 비타민 공급이 이루어져야 한다.

② 금단증상이 심하면 약물치료가 필요할 수 있어 병·의원에 방문해야 한다.

③ 언제 술 생각이 나는지 파악하여, 유발상황을 피한다.

④ 스트레스를 받는 상황을 파악하고 취미생활, 요가, 명상 등을 통해 스트레스를 풀도록 한다.

⑤ 규칙적인 생활습관을 유지하고 충분한 수면을 취한다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (https://health.kdca.go.kr)
- 한국건강증진재단. (2014). 저위험음주 가이드라인
- NIAAA. (2007). Helping Patients Who Drink Too Much
- WHO. (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol
- WHO. Health topics: alcohol (https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_

7절 예방접종

예방접종은 감염병 예방에 가장 효과적이고 안전한 방법이다. 노인에서 만성질환 및 면역저하 환자가 많고, 예방접종 후 시간이 경과하면서 면역력이 떨어지기도 한다. 또한 유행하는 감염병은 시기에 따라 달라지므로 새로운 예방접종이 필요할 수 있다.

65세 이상에서 누구나 필요한 예방접종은 독감(인플루엔자), 파상풍-디프테리아-백일해, 폐렴구균, 대상포진이다.

가. 독감

독감은 모든 성인에게서 매년 1회 접종이 권유된다. 9월말-10월 경 예방접종하도록 하며, 노인과 함께 거주하거나 노인을 돌보는 모든 성인도 예방접종을 해야 한다.

나. 파상풍-디프테리아-백일해

파상풍-디프테리아-백일해 예방접종은 10년마다 추가 접종하는 백신이다. 이전 예방접종을 받은지 10년이 지났다면 재접종이 권유된다.

다. 폐렴구균

폐렴구균 예방접종은 65세 이상에서 필요하다. 이전 예방접종을 한 적이 없고 면역력이 정상이라면 23가 다당백신으로 1회 접종 혹은 13가 단백백신 접종 후 23가 다당백신을 접종한다. 면역저하자(면역결핍증, 만성신부전, 신증후군, 백혈병, 림프종, 암 등), 혹은 비장절제술 등을 받은 환자는 13가 단백백신 접종 후 23가 다당백신을 접종한다.

라. 대상포진

대상포진은 60세 이상 성인은 1회 접종한다. 50-59세 성인은 대상포진이나 대상포진 후 신경통에 따른 통증에 민감할 것으로 예상되는 경우 1회 접종한다. 1회 접종 후 추가접종은 필요하지 않다.

〈표 7-2〉 성인예방접종표

	50-59세	60-64세	65세 이상
독감	매년 1회		
파상풍-디프테리아-백일해	10년마다 1회		
폐렴구균	위험군만 1-2회		건강상태에 따라1-2회
대상포진	위험군만 1회		

해당 연령에서 모두 권장하는 접종
해당 연력 중 위험군(면역저하자, 특정 기저질환 등)에서만 권장하는 접종

▶ 접종 장소: 전국 보건소 및 지정 의료 기관

▶ 문의: 관할 보건소

☎129(보건복지 콜센터), ☎1339(질병관리본부 콜센터)

〈참고문헌〉

- 질병관리청. (2018). 성인 예방접종 안내서
- 대한감염학회. (2019). 성인예방접종표

8절 온열질환 및 한랭질환

기후변화에 따른 건강영향은 다양하다. 특히 최근의 기온 상승은 폭염일수, 빈도, 강도를 증가시킨다. 노인은 폭염에 대해 취약하고, 만성질환이 있는 경우 폭염에 의해 악화될 수도 있어 주의가 필요하다.

1. 온열질환

가. 폭염 대응 안전수칙

① 가급적 야외 활동이나 야외 작업을 자제한다. 특히 한낮에는 외출이나 논밭일, 비닐하우스 작업 등을 삼가고 부득이 외출할 때는 헐렁한 옷차림에 챙이 넓은 모자와 물을 휴대한다.

② 현기증, 메스꺼움, 두통, 근육 경련 등이 있을 때는 시원하고 통풍이 잘되는 장소에서 쉬고 시원한 물이나 음료를 천천히 마신다.

③ 식사는 가볍게 하고 물은 매 20분마다 한 컵씩 마신다.

④ 선풍기는 환기가 잘 되는 상태에서 사용하고 커튼 등으로 햇빛을 가린다.

나. 폭염 관련 질환

① 열사병: 고온·다습한 환경에 노출될 때 체온 조절 기능의 이상으로 발생하는 병이다. 현기증, 두통, 경련, 헛소리 등을 일으키며 땀이 나지 않아 체온이 상승하기도 하며, 갑자기 의식상실에 빠지는 경우도 많다. 치료하지 않으면 사망할 가능성이 높은 매우 위험한 질환으로, 의심되는 경우 즉시 119에 신고해야 한다. 구급차를 기다리는 동안 환자를 서늘한 곳으로 옮겨 옷을 벗기고 분무기나 젖은 수건 등으로 몸을 적셔준 후 부채나 선풍기 등을 활용해 바람을 쐬어주는 것이 도움이 된다.

② 열탈진: 땀을 많이 흘린 뒤 발생하며, 심한 갈증, 피로감, 현기증, 식욕감퇴, 두통, 구역, 구토 등이 발생할 수 있다. 환자 발생 시 서늘하고 통풍이 잘 되는 장소에 옮겨 쉬게 하며 염분과 수분을 보충하도록 한다.

③ 열경련: 폭염 시 심한 신체활동을 하여 근육에 경력이 발생하는 질환이다. 일반적으로 근육경련이 30초 정도 일어나지만 심할 때에는 2-3분 동안 지속되기도 한다. 환자 발생 시 서늘하고 통풍이 잘 되는 장소에 옮겨 쉬게 하고 염분과 수분을 보충하도록 한다. 경련이 일어난 근육은 마사지로 풀어준다.

〈표 7-3〉 폭염에 의한 온열질환 응급조치

온열질환	증상	응급조치
열발진	• 다발성 붉은 뾰루지 또는 소수포: 목, 가슴 상부, 서혜부, 유방 밑, 팔꿈치 안쪽	• 시원하고 건조한 장소로 옮김 – 소수포 등이 난 부위는 건조하게 유지 • 살포제(dusting powder)를 사용
열성부종	• 발이나 발목의 부종	• 시원한 장소에서 발을 높인 자세로 휴식
열경련	• 실신(일시적 의식소실)/ 어지러움증	• 시원한 장소로 옮겨 평평한 곳에 눕힘 • 물, 스포츠 음료나 주스 등을 천천히 마심
열실신	• 근육경련: 팔, 다리, 복부, 손가락	• 서늘한 곳에서 휴식 • 스포츠 음료나 주스(투명과즙) 등을 마심 ※ 0.1% 식염수(물1L에 소금 1티스푼 정도 섞음)를 마심 • 경련이 일어난 근육을 마사지 ※ 경련이 멈추었다고 해서 바로 다시 일을 시작하면 안 됨 • 바로 응급실에 방문을 해야 하는 경우 – 1시간 넘게 경련이 지속 – 기존질환으로 심장질환이 있는 경우 – 평상시 저염분 식이요법을 한 경우
열탈진	• 땀을 많이 흘림(과도한 발한): 차고 젖은 피부 • 극심한 무력감과 피로 • 창백함, 근육경련 • 오심 또는 구토, 혼미, 어지러움증(현기증) • 체온은 크게 상승하지 않음	• 시원한 곳이나 에어컨이 있는 장소에서 휴식 • 스포츠 음료나 주스(투명과즙) 등을 마심 ※ 0.1% 식염수(물1L에 소금 1티스푼 정도 섞음)를 마심 • 시원한 물로 샤워를 하거나 목욕 • 증상이 한 시간 이상 지속되거나 회복되지 않을 경우는 의료기관에서 진료 – 병원에서 수액을 통해 수분과 염분을 보충
열사병	• 40°C가 넘는 체온(직장온도) • 땀이 나지 않아 건조하고 뜨거운 피부 • 중추신경 기능장애" 혼수상태, 헛소리 • 오한, 심한 두통 • 빈맥, 빈호흡, 저혈압 • 합병증: 뇌병증, 횡문근 융해증, 신부전, 급성 호흡 부전증후근, 심근손상, 간손상, 허혈성 장손상, 췌장손상, 범발성 혈관내응고장애, 혈소판 감소증 등	• 119에 즉시 신고하고 기다리는 동안 다음과 같은 조치 시행 – 환자를 시원한 장소로 옮김 – 환자의 옷을 시원한 물로 적시고 몸에 선풍기 등으로 바람을 불어 줌 ※ 이때 환자의 체온이 너무 떨어지지 않도록 주의 ※ 의식이 없는 환자에게 음료를 마시도록 하는 것은 위험하니 절대 금지

2. 한랭질환

노인은 자율신경계 기능이나 혈관의 방어기전이 저하되어 추울 때 혈관을 수축하여 열 손실을 감소시키는 등의 체온을 유지하려는 신체반응이 일반 성인보다 낮아 한랭 질환에 취약하다.

가. 한랭질환 예방수칙

① 평소 가벼운 실내운동과 적절한 영양섭취를 한다.
② 외출 전에는 날씨정보를 확인하고 가급적 추운 날에는 야외활동을 하지 않는다.
③ 외출 시에는 내복을 입고 얇은 옷을 겹쳐 입는다.
④ 장갑·목도리·모자·마스크를 착용한다.
⑤ 발을 따뜻하게 감싸주는 덧신이나 안쪽에 기모가 있는 부츠, 방한화를 착용한다.

나. 한랭관련 질환

① 저체온증: 저체온증은 매우 추운 기온에 노출되어 체온이 떨어지는 질병이다. 몸 떨림, 피로감, 착란, 어눌한 말투, 기억상실, 졸림 등의 증상이 나타나며 즉시 119에 신고해야 한다. 구급차가 올 때까지 가능한 환자를 따뜻한 장소로 이동시키고, 젖은 옷을 벗기고 담요로 감싸는 것이 좋다. 의식이 있으면 따뜻한 음료와 초콜릿 같은 단음식을 섭취하게 한다.
② 동상: 동상은 강한 한파에 노출되어 피부 및 피하조직이 손상되는 것이다. 주로 코, 귀, 뺨, 턱, 손가락, 발가락 등에 생기며 피부색이 창백해지거나 누런 회색으로 변하고, 단단해지며 피부감각이 저하되어 무감각해진다. 신속히 병원을 방문해야 하며, 병원 방문이 어려울 때는 가능한 환자를 따뜻한 장소로 이동시키고 동상부위를 따뜻한 물에 담그는 것이 좋다.
③ 심혈관계 질환, 호흡기 질환, 낙상사고: 겨울에는 혈관이 수축되고 혈압이 상승하기 때문에 심뇌혈관 질환 중 심근경색과 뇌졸중이 많이 발생한다. 또한 건조하고 찬 공기로 인한 호흡기 질환 및 낮은 기온으로 인해 관절 주변 인대나 힘줄이 뻣뻣해져 발생하는 낙상도 증가한다. 따라서 가급적 추운 날에는 야외활동을 피하고 보온에 주의를 기울여야 한다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (https://health.kdca.go.kr)
- 질병관리청. 건강위해정보 (https://kdca.go.kr/contents.es?mid=a20205060100)

3부

요양보호와 생활지원

요양보호사 양성 표준교재

8장

의사소통과 정서 지원

1절 효과적인 의사소통과 정서지원

2절 상황별 의사소통의 실제

3절 여가활동 지원

08 효과적인 의사소통과 정서지원

학습목표

- 의사소통의 필요성과 유형을 이해한다.
- 효과적인 의사소통 방법을 활용한다.
- 상황별 의사소통 방법을 활용한다.

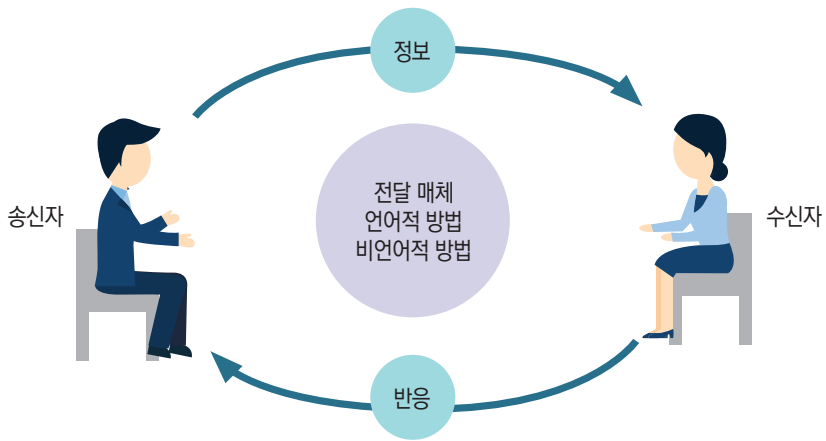
MEMO

1절 효과적인 의사소통과 정서지원

인간은 가족, 직장, 지역사회 등에서 많은 사람들과 소통하고 관계를 맺으면서 살아간다. 모든 인간관계는 의사소통에 의해 이루어지므로 의사소통을 어떻게 하느냐에 따라 인간관계의 질이 좌우된다.

특히 장기요양에서 요양보호사의 일상생활 지원 업무는 대상자의 다양한 생활의 필요와 요구 등을 의사소통을 통하여 해결해가는 과정이라고 해도 과언이 아니다. 따라서 요양보호사가 대상자와 어떻게 의사소통을 하느냐에 따라 요양보호 서비스의 질이 좌우된다. 또한 요양보호사는 소속된 장기요양기관 내에서 관리자 및 동료 요양보호사들과 어떻게 의사소통을 하는가가 기관 내의 업무 효율성과 인간관계에 큰 영향을 미친다.

그러나 요양보호사는 대인관계의 핵심인 의사소통에 많은 어려움을 호소하고 있다. 따라서 요양보호 서비스의 질을 높이고 대인관계에 효과적으로 대응하기 위해서는 의사소통 기술의 습득은 중요하다.



[의사소통 기술]

1. 의사소통의 정의 및 필요성

의사소통이란 둘 또는 그 이상의 사람 사이에 사실, 생각, 의견 또는 감정의 교환을 통하여 공통적 이해를 하고, 듣는 사람의 의식이나 태도, 행동에 변화를 일으키는 일련의 과정이다. 다음은 요양보호사가 업무를 수행하는 과정에서 요구되는 의사소통의 필요성을 정리한 것이다.

가. 대상자 및 가족과의 신뢰관계 형성에 도움을 준다.

요양보호서비스는 대상자, 가족과의 신뢰를 바탕으로 제공하는 서비스이므로 신뢰를 쌓아가기 위하여 대상자, 가족과의 원활한 의사소통이 필요하다.

나. 요양보호서비스에 필요한 정보를 원활하게 수집할 수 있다.

요양보호서비스를 제공하기 위해서는 대상자와 가족의 욕구나 과제, 문제를 정확하게 파악해야 하므로 원활한 의사소통은 정보수집에 많은 도움이 된다.

다. 대상자를 깊이 이해하고, 서비스의 질을 향상할 수 있다.

대상자는 노인은 인지, 청각, 시각 등 감각기능 저하로 의사표현에 많은 어려움을 겪는 경우가 많다. 대상자의 상태에 맞는 의사소통 기술을 습득하여 원활히 소통하면 대상자를 더 깊이 이해할 수 있고 이를 바탕으로 질 높은 서비스를 제공할 수 있다.

라. 자신의 생각과 감정을 효과적으로 표현하여 좋은 관계를 형성할 수 있다.

자신의 생각과 감정을 효과적으로 표현하여 좋은 관계를 형성할 수 있다.

요양보호사는 업무의 특성상 대상자뿐만 아니라 가족, 동료, 시설장 등과 긴밀한 관계를 유지하기 위해 자신의 생각과 감정을 잘 표현하여 서로에 대한 공감을 높이고 좋은 관계를 형성할 수 있다.

마. 타 전문직과의 원활한 업무 협조에 도움이 된다.

장기요양기관은 요양보호사뿐만 아니라 사회복지사, 간호사, 물리치료사 등 다양한 분야의 전문가와 팀을 이루어 업무를 하는 경우가 많다. 이러한 다양한 직종들과의 원활한 소통은 요양보호 서비스 향상으로 이어진다.

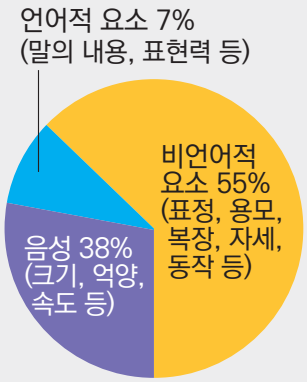
2. 의사소통의 유형

의사소통의 유형에는 언어적 의사소통과 비언어적 의사소통이 있다. 언어적 의사소통은 자신의 생각이나 감정을 말이나 글로 표현하는 것이며, 비언어적 의사소통은 몸짓, 표정, 행동, 자세, 옷차림 등으로 표현하는 것이다.

메라비언의 법칙에 의하면 상대방과의 의사소통에 영향을 미치는 요소 중 가장 중요한 것은 비언어적 요소(시각적 요소)이며, 그 다음은 음성(청각적 요소), 언어적 요소(말의 내용)이다.

메라비언의 법칙

시각적 요소는 자세, 용모와 복장, 제스처 등 외적으로 보이는 부분을 말하며, 청각은 목소리의 톤이나 음색처럼 언어의 품질을 말하고, 언어는 말의 내용을 말한다. 메라비언의 법칙에 따르면, 대화를 통하여 상대방에 대한 호감 또는 비호감을 느끼는 데에서 상대방이 하는 말의 내용이 차지하는 비중은 7%로 미미하다. 반면에 말을 할 때의 태도나 목소리 등 말의 내용과 직접적으로 관계가 없는 요소가 93%를 차지하여 상대방으로부터 받는 이미지를 좌우한다.



가. 언어적 의사소통

언어는 사람의 생각이나 감정을 효과적으로 전달할 수 있는 의사소통의 방법이다. 개인의 내면적 상태와 의도를 전달하는 방법이기도 하다. 하지만 개인차이로 인한 편차가 크다는 단점이 있어 똑같은 단어를 서로 다른 의미로 사용하기도 하고, 감정을 표현하는 방법도 다르며, 어휘의 사용 정도에도 차이가 있다.

요양보호사가 언어적 의사소통을 할 때 주의점

- 언어적 의사소통은 말의 강도, 억양, 속어, 방언 등에 따라 오해가 있을 수 있기 때문에 요양보호사는 대상자, 가족과 의사소통할 때 명확하고 이해하기 쉬운 용어를 사용해야 한다. 또한, 비언어적 표현을 적절히 병행하여 사용해야 한다.

나. 비언어적 의사소통

비언어적 의사소통에는 용모, 자세, 침묵, 말투, 얼굴표정, 손짓, 눈짓, 몸짓, 목소리 크기, 씰룩거림, 으쓱거림, 웃음소리 크기, 눈물 등이 있으며 때로는 언어적 의사소통보다 더 효과적으로 활용될 때가 있다.

모든 의사소통에는 비언어적 의사소통이 존재하며 감정적, 정서적 부분이 크게 작용한다.

대상자 관찰에서 비언어적 의사소통이 중요한 이유

- 요양보호사는 대상자의 비언어적 표현을 주의 깊게 관찰하여 대상자의 기분이나 감정 등을 잘 파악하기 위해 노력해야 한다. 대상자는 시력, 청력 등 감각이 떨어져 있거나 만성질환 등으로 자신의 의사를 적절하게 표현하는 데 어려움이 있기 때문이다. 평소 대상자를 잘 관찰해 두면 대상자의 얼굴표정이나 손짓, 몸짓 등으로 말하려고 하는 메시지가 무엇인지 빨리 파악할 수 있고, 서비스 제공에 참고할 수 있다.

1) 눈맞춤

눈맞춤은 중요한 의사소통 수단이다. 대상자를 직시하면 대상자에게 관심을 갖고 경청하고 있으며, 대화에 적극적으로 임한다는 메시지를 전달할 수 있다.

2) 얼굴표정

얼굴표정은 대화에 영향을 미치는 요소 중 가장 중요한 시각적 요소이며, 눈을 치켜뜨거나 미소를 짓는 등의 표정은 말로써 전달하고자 하는 의미를 더욱 분명하게 하는 효과적인 의사소통 수단이다.

3) 자세

손과 팔의 움직임도 중요한 의사소통 수단이다. 손과 팔을 자연스럽게 놓고 있다가 상황에 따라 적절하게 움직이는 것이 좋다.

4) 어조

어조는 말하는 사람의 감정을 드러낸다. 낮고 온화한 목소리, 분명한 발음, 적절한 말 속도가 좋다.

5) 옷차림과 외양

요양보호사가 입는 옷과 머리스타일 등도 중요한 비언어적 의사소통 수단 중의 하나이다. 옷차림이나 외양이 요양보호사에 대한 인상을 결정짓고, 이 인상이 대상자 및 가족과의 관계에 영향을 미치기 때문이다.

〈표 8-1〉 비언어적 의사소통의 바른 태도

	바람직한 태도	바람직하지 않은 태도
얼굴표정	• 따뜻하고 배려하는 표정 • 다양하며 생기있고 적절한 표정 • 자연스럽고 여유있는 입모양 • 간간히 적절하게 짓는 미소	• 눈썹 치켜세우기 • 하품 • 입술을 깨물거나 꼭 다문 입 • 적절하고 희미한 미소 • 지나친 머리 끄덕임
자세	• 팔과 손을 자연스럽게 놓고 상황에 따라 적절한 자세 • 대상자를 향해 약간 기울인 자세 • 관심을 보이며 편안한 자세	• 팔짱끼기 • 대상자로부터 비껴 앉는 자세 • 계속해서 손을 움직이는 태도 • 의자에서 몸을 흔드는 태도 • 몸을 앞으로 구부리는 태도 • 입에 손이나 손가락을 대는 것 • 손가락으로 지적하는 행위
눈맞춤	• 눈맞춤 • 대상자와 같은 눈높이 • 적절한 시선의 움직임	• 눈을 마주하기를 피하는 것 • 대상자보다 높거나 낮은 눈높이 • 시선을 한 곳에 고정하는 것
어조	• 크지 않는 목소리 • 분명한 발음 • 온화한 목소리 • 대상자의 느낌과 정서에 반응하는 어조 • 적절한 말속도	• 우물대거나 너무 작은 목소리 • 주저하는 어조 • 너무 잦은 문법적 실수 • 너무 긴 침묵 • 들뜬 듯한 목소리 • 너무 높은 목소리 • 너무 빠르거나 느린 목소리 • 신경질적인 웃음 • 잦은 헛기침 • 큰 소리로 말하기

출처 : 김융일외(2002), 「사회사업실천론」 재정리

3. 의사소통의 원칙

장기요양 서비스 제공에서 대상자와 그 가족과의 의사소통을 할 때 바이스텍의 7원칙(The Biestek's Principles, 1957)은 매우 유용하게 활용할 수 있다.

가. 대상자를 개인으로 파악한다(개별화: Individualization)

대상자의 생활 욕구나 생활 과제 등이 다른 이용자와 같다 하더라도 그 욕구가 나타나게 된 배경이나 생활 환경 등은 각각 다르기 때문에 그와 관련된 배경과 생활환경 등을 분석하고 이해해야 한다.

- 대상자의 신체적, 심리적, 생활환경의 특성을 이해한다.
- 대상자의 개인적 특성, 질병, 과거 생활사, 경제력 등을 이해한다.
- 대상자의 가족관계 이웃과의 관계 등을 이해한다.
- 그 외 대상자의 종교, 성향 등에 대해서도 이해한다.

나. 대상자의 감정 표현을 존중한다(의도적 감정 표현: Purposeful Expression of Feelings)

대상자가 상담을 받을 때 다양한 감정이 생긴다는 것을 잘 이해해야 한다. 그리고 감정을 쉽게 표현할 수 있는 분위기를 만들어서 대상자의 감정을 정확하게 파악해야 한다. 사례관리자 앞에서 다양한 감정을 표현할 수 있다는 것은 두 사람 사이에 서서히 신뢰 관계가 구축되고 있음을 의미한다.

다. 자신의 감정을 자각하고 조절한다(통제된 정서적 관여: Controlled Emotional Involvement)

대상자의 이야기를 들으면서 여러 가지 감정이 생기게 된다. 이때 요양보호사는 자신의 감정이 어떻게 변화되는지 올바로 파악하고 적절히 조절하면서 대상자의 이야기에 귀를 기울여야 한다. 요양보호사가 자신을 뒤돌아보거나 장기요양기관 내에서 수퍼비전(supervision)을 받는 것은 매우 중요하다.

라. 받아들인다(수용: Acceptance)

요양보호사는 대상자 자신 또는 타인에게 해를 주지 않는다면 대상자의 생각이나 행동에 대한 편견을 버리고 먼저 받아들여야 한다. 또한 왜 그런 생각이나 행동을 했는지에 대해 깊이 이해하도록 한다.

마. 대상자를 일방적으로 비난하지 않는다(비심판적 태도: The Nonjudgmental Attitude)

대상자는 어떤 일에 실패하거나 간혹 부적절한 말과 행동을 하는 경우가 있다. 이때 요양보호사는 그로 인해 대상자의 인격이나 가능성 등을 부정적으로 판단하거나 일방적으로 질책해서는 안 된다.

바. 대상자의 자기 결정을 돕고 존중한다(이용자의 자기 결정: Client Self-Determination)

대상자가 결정한 내용이 자신 또는 타인에게 해를 주지 않고 공공 복지에 위반되지 않는다면 요양보호사는 대상자의 능력이나 내용의 타당성을 판단하여 결정하는 데 필요한 정보를 제공한다. 그 결과 어떤 일이 생길 수 있는지 예상하여 대상자의 결정을 돕고 그 결과를 존중하며 지켜본다.

사. 비밀을 유지하여 신뢰를 쌓는다(비밀 유지: Confidentiality)

의사소통을 통해 알게 된 내용을 대상자의 허락 없이 제3자에게 공개하지 않겠다는 약속이다. 그리고 이를 지킴으로써 요양보호사와 대상자 사이에 기본적인 신뢰 관계가 형성될 수 있다. 여기서 '비밀'이란 대상자의 개인정보(생년월일, 주소, 출신지, 연락처, 가족 구성, 병명 등), 대상자가 말한 내용, 사례관리자가 기록한 내용 등이다.

4. 효과적인 의사소통 방법

대상자는 청각, 시각 등 감각기능의 저하로 제한된 의사소통을 할 수밖에 없다. 이러한 점을 감안하여 대상자의 상태를 파악하고 그에 적합한 의사소통을 하는 것이 중요하다. 효과적인 의사소통을 하기 위해서는 라포형성, 경청, 말하기, 공감, 침묵, 수용 등의 기본적인 기술이 필요하다.

가. 라포형성

라포(apport)란 '마음의 유대'라는 뜻으로 서로의 마음이 연결된 상태, 즉 두 사람 사이의 상호신뢰 관계를 나타내며, 의사소통의 기본이다. 라포가 형성되면 인간관계에서 호감과 상호신뢰가 생기고 비로소 유대감이 깊은 인간관계를 형성하게 된다. 반면 라포가 없으면 대화는 단지 소음에 지나지 않는다. 라포가 형성된 사람들의 관계에서는 '무슨 일이라도 털어놓고 말할 수 있다', '충분히 이해할 수 있다', '공감한다', '함께 있다'라는 느낌을 갖게 된다.

> 라포를 형성하기 위해서는 신체언어를 맞추고, 눈을 맞추며, 호흡의 리듬을 맞추고, 언어를 맞추는 것이 필요하다. 사람들의 신체언어를 잘 살펴보면, 개입상태에서는 몸을 앞쪽으로 기울이며 눈은 안쪽을 향하는 반면, 관조상태에서는 몸을 뒤로 젖히며 눈은 먼 곳을 응시한다.

나. 경청

경청은 다른 사람의 말을 주의 깊게 들으며 공감하는 능력이다. 지금껏 말하기, 읽기, 쓰기에만 집중해 왔다. 그러나, 감성을 지배하는 것은 '귀'다. 의사소통을 잘하기 위해서는 다른 사람의 말을 주의 깊게 들으며 공감할 수 있는 능력을 갖추는 것이 중요하다. 경청은 대화 과정에서 신뢰를 쌓을 수 있는 좋은 방법이며, 상대방이 말하려고 하는 의미를 잘 파악하고 상대방의 입장에서 이해하려는 노력이다.



1) 좋은 경청이란

경청을 잘한다는 것은 단순히 잘 듣는 것이 아니라 상대방이 말하려고 하는 의미를 잘 파악하고 이해하는 것이다. 경청하는 사람은 상대방의 말에 항상 동의하지 않더라도 충분히 이해하기 위해 항상 마음을 열어둔다. 좋은 경청은 상대방과 상호작용하고 말한 내용에 대해 생각하고, 무엇을 말할지 기대하는 것을 의미한다. 좋은 경청자가 되기 위해서는 상대방에게 집중할 수 있는 훈련이 필요하다.

2) 경청의 방법

① 혼자서 대화를 독점하지 않고, 말하는 순서를 지킨다.
② 상대방의 말을 가로채거나 이야기를 가로막지 않는다.
③ 의견이 다르더라도 일단 수용한다.
④ 논쟁에서는 먼저 상대방의 주장을 들어준다.
⑤ 시선을 맞추며, 귀로만 듣지 말고 오감을 동원해 적극적으로 듣는다.
⑥ 흥분하지 않고, 비판적 태도를 버린다.
⑦ 상대방이 말하는 의미를 이해한다.
⑧ 단어 이외의 보이는 표현에도 신경을 쓴다.
⑨ 상대방이 말하는 동안 경청하고 있다는 것을 표현한다.

3) 경청을 방해하는 것

① 대충 미루어 짐작하고, 충분히 듣지 않은 상태에서 조언한다.
② 미리 대답을 준비한다.
③ 듣고 싶지 않은 말을 걸러낸다.
④ 상대방의 말을 반박하고 논쟁하기 위해서 듣는다.
⑤ 상대방의 말을 나 자신의 경험에 맞춘다.
⑥ 마음에 들지 않을 경우 슬쩍 넘어가며 대화의 본질을 회피한다.

다. 공감

공감이란 상대방이 하는 말을 상대방의 관점에서 이해하고, 감정을 함께 느끼며, 자신이 느낀 바를 전달하는 것을 의미한다. 즉 공감능력은 '나는 당신의 상황을 알고, 당신의 기분을 이해한다'처럼 다른 사람의 상황이나 기분을 같이 느낄 수 있는 능력을 말한다.



연습 :
어떤 반응을 보이는가는 어떻게 듣고 있는가를 알려줍니다. 공감적 반응을 골라보세요.

1. 대상자: "요양보호사님은 나를 어린애 취급하는 것 같은데, 나를 성인으로 대해주세요. 양치질하라, 속옷 갈아입어라, 머리 빗어라 명령하고, 하지 않으며 신경질 내잖아요."
   - ① 요양보호사: "그런 식으로 말하지 마세요. 할머니는 어린아이처럼 스스로 못 챙기고 계시잖아요."
   - ② 요양보호사: "할머니가 말씀하시는 게 옳을지도 몰라요. 사실 저도 할머니를 성인으로 인정하고 그런 일들은 신경 쓰고 싶지 않거든요."
   - ③ 요양보호사: "제가 할머니의 개인위생에 대해 일일이 간섭하는 듯해서 성가시고 화나셨군요."

2. 대상자: "지난번 요양보호사가 더 잘했는데…"
   - ① 요양보호사: "그렇게 그 요양보호사가 잘했으면 그분 모셔다 드릴까요? 전 그 요양보호사와는 달라요."
   - ② 요양보호사: "지난번 요양보호사님이 일을 참 잘하셨나 봐요. 마음에 안 드시는 게 있으시면 말씀해 주세요."
   - ③ 요양보호사: "할머니께서 그렇게 말씀하시니 기분이 안 좋네요. 그런 말씀은 되도록 하지 않으셨으면 좋겠어요."

3. 대상자: "아이고, 여기저기 너무 아파. 갈수록 더 아픈 것 같아."
   - ① 요양보호사: "연세가 있으신데 아픈 것은 당연하지요. 그동안 잘 참으셨잖아요."
   - ② 요양보호사: "건강하게 사시고 싶은데 아프시니까 많이 힘드시죠."
   - ③ 요양보호사: "아프시면 병원에 가서 검사 받고 치료해야 돼요. 얼른 저와 병원에 가요."

〈정답〉 1.③ 2. ② 3.②

어떤 문제에 대해 상대방이 받아들일 마음의 준비가 없는 상황에서 너무 빨리 충고를 하거나, 비판을 하게 되면 이에 대해 반감을 가진 상대방은 의사소통을 차단해 버린다. 바람직한 공감은 상대방의 말에 충분히 귀를 기울이고 그 말을 자신의 말로 요약해서 다시 반복해 주는 것이다. 이것은 상대의 말을 요약해서 다시 옮기는 것 뿐이지만 문제의 상황에서 대화를 지속시키고 문제를 지닌 당사자가 스스로 해결책을 찾아나가도록 하는 데 아주 효과적이다.

라. 말하기

말하기란 자신의 느낌과 생각을 효과적으로 표현함으로써 상대방과 원활히 대화하는 것이다. 효과적인 말하기는 서로 존중하면서 자신의 진심이 상대방에게 전해지고, 상대방의 진심도 나에게 전달되어 서로 합의점을 찾아가는 것이며, 상대방을 조정하고 통제하는 것과는 다르다.

1) 효과적인 말하기

① 자신의 감정에 솔직해진다.
② 상대방의 말을 수용하고 자신의 생각을 정리한다.
③ 의사전달을 분명하게 한다.
④ 비판적인 단어를 사용하지 않는다.
⑤ 특정 상대를 지칭하거나 비판하지 않는다.
⑥ 부정적인 비교를 하지 않는다.
⑦ 나쁜 내용을 회고하거나 상기시키지 않는다.
⑧ 상대방을 위협하는 말을 하지 않는다.
⑨ 상대방을 감정적으로 공격하지 않는다.
⑩ 편안하고 이완된 자세를 취한다.

2) 효과적인 말하기를 방해하는 경우

① 자신이 모든 일에 전문가임을 주장한다.
② 자신에게는 잘못이 없고 항상 옳다고 주장한다.
③ 부족하고 자신감 없는 태도를 보인다.
④ 자신은 보호받아야 한다고 생각한다.
⑤ 자신은 완벽한 사람이므로 비난을 받지 않아야 한다고 생각한다.

3) 나-전달법

나-전달법은 상대방을 비난하지 않고 상대방의 행동이 나에게 미친 영향에 초점을 맞추어 이야기하는 표현법이다. 반면, 너-전달법은 상대방의 행동에 초점을 두고 행동에 대한 비난, 비평, 평가의 의미를 전하며, 상대방에게 잘못이 있다고 공격하는 표현이다. 즉 너-전달법은 문제의 원인을 상대방에게 둔다.

나 - 전달법의 예 1

함께 홍보물을 배포하기 위해 만나기로 한 동료가 약속시간에 늦을 때

① 행동, 상황을 있는 그대로 비난 없이→ "약속시간이 지켜지지 않으면"

② 그 행동이 나에게 미친 영향 → "함께 일하는데 지장이 있고"

③ 그 상황에서 내가 느끼는 바를 진솔하게 → "기다리는 동안 걱정하고 조바심이 났어요."

④ 원하는 바를 구체적으로 → "앞으로는 약속시간을 잘 지켜주기 바랍니다."

나 - 전달법의 예 2

중요한 전화를 기다리고 있는데 동료 요양보호사가 통화를 길게 한다.

① 행동: "당신의 통화가 길어지면"

② 영향: "나에게 걸려올 중요한 전화를 받지 못하게 될까봐"

③ 느낌: "조바심도 나고 걱정이 돼요."

④ 바램: "통화를 짧게 해줬으면 좋겠어요."

나-전달법(I-Message전달법)의 주의사항

① 부정적 정서를 강조하지 않는다.

② 상대방에게 교훈을 주는 데 열중하여 말하는 사람의 본심을 전달할 기회를 놓치지 말아야 한다.

③ 감정을 폭발적으로 드러내지 않는다.

④ 상대를 평가하지 않는 태도가 필요하다.

⑤ 나-전달법으로 말하고 나서 다시 수용적 태도(경청)를 취한다.

연습 :
다음의 상황에서 나-전달법을 활용하여 표현해 보세요.

1. 재가 어르신의 집에 가보니 식탁 위에 밥 먹은 그릇을 그대로 두어 밥풀이 말라 붙어 있을 때

① 행동:

② 영향:

③ 느낌:

④ 바람:

2. 대화를 나누는데 나의 말에 반응이 없는 동료 요양보호사에게

① 행동:

② 영향:

③ 느낌:

④ 바람:

〈바람직한 대화의 예시〉

1. ① 행동: "식탁 위에 다 드신 그릇을 그대로 두니
② 영향: 밥풀이 말라붙어
③ 느낌: 설거지하기가 힘들어요.
④ 바램: 다 잡수신 그릇은 싱크대에 담가 두셨으면 해요"

1. ① 행동: "내가 말할 때 당신이 다른 곳을 보고 있으면
② 영향: 당신이 내 이야기를 어디까지 들었는지 알 수도 없고
③ 느낌: 답답해요.
④ 바램: 당신과 더 친밀하게 이야기 나누고 싶어요."

마. 침묵

침묵은 어떤 말보다 중요한 역할을 할 때가 있다. 긍정적이고 수용적인 침묵은 가치있는 치료적 도구로 작용하여 대상자로 하여금 말할 수 있는 용기를 주고, 요양보호사와 대상자 모두에게 생각을 정리할 시간을 준다. 그러나 대상자가 침묵을 어떻게 받아들이느냐에 따라 효과가 달라지므로 조심스럽게 사용해야 한다.

5. 말벗하기

소외와 외로움을 느끼는 노인에게 좋은 말벗은 대상자에게 심리적, 정서적 안정감을 제공한다. '말벗하기'는 요양보호사와 대상자 간의 의사소통의 출발점이며, 대상자가 요양보호사를 '말벗'으로 받아들일 때 원활한 의사소통이 이루어진다. 다음은 대상자와 말벗하는 방법이다.

① 대상자의 신체적, 심리적, 사회적 특성을 이해한다.

② 대상자의 개인적 특성, 질병, 생활력 등을 이해하고 존중한다.

③ 대상자의 삶을 '옳고 그름'이나 '좋고 싫음'으로 판단하지 않고, '차이와 다양성'으로 수용하는 마음이 필요하다.

④ 대상자와 과도한 의존관계를 형성하지 않도록 한다.

⑤ 대상자를 아이처럼 대하거나 친밀하다는 이유로 반말이나 명령조의 언어를 사용해서는 안 된다.

⑥ 대상자의 기분이나 감정에 주의를 기울이고 공감한다.

예 1

이○○ 어르신이 평소와 달리 식사도 잘 하지 않고 TV도 보는 둥 마는 둥 하며 시무룩하다. 요양보호사는 어르신의 안색을 살피면서 평소와 다른 점이 있는지 살펴보지만 특이사항은 없었다.

요양보호사: "어르신, 오늘은 날씨가 아주 좋아요."

대상자: "그런가 보네…"

요양보호사: "네, 바람도 안 불고 날씨가 얼마나 따뜻한지 몰라요.", "햇살도 좋은데 밖에 나가서 걸어보실래요?"

* 어르신이 평소와 달리 의욕이 없고 무기력할 때에는 날씨와 같이 안한 주제로 이야기를 시작해 본다. 어르신이 반응을 보이면 바로 공감을 표시하고 내용에 대해 관심을 표현한다. 외출은 어르신에게 흥미나 관심을 유발하여 기분 전환을 꾀함으로써 결과적으로 어르신의 증상완화까지 이끌어낼 수 있다.

공감

대상자가 느끼는 감정을 있는 그대로 이해하고 존중하는 것 (대상자가 말하는 모든 것에 공감할 수 없더라도 그렇게 말할 이유가 충분히 있다고 믿어주는 것)

예 2

김○○ 어르신이 열이 나는데도 외출을 하겠다고 고집하신다.

어르신: "손자 생일선물을 사주기로 약속했어요. 나를 좀 △△마트에 데려가 줘요."

요양보호사: "손자가 아주 좋아하겠어요. (아무렇지도 않은 듯 안색을 살피며) 열이 좀 있으시네요?

어르신: "△△마트에 선물 사러 내가 꼭 가야하는데…"

요양보호사: "열이 있으시니까 가족에게 연락하고 △△마트에는 제가 대신 다녀오는 것은 어떨까요?"

* 어르신이 무리한 요구를 한다고 해서 바로 거절하지 말고, 먼저 공감을 표시한다. 열이 있음을 전달하여 관심을 표현하고, 대신 마트에 다녀오겠다고 전함으로써 어르신의 뜻을 존중하고 안심과 신뢰감을 줄 수 있다.

예 3

박○○ 어르신은 돌아가신 배우자 때문에 잠을 못 주무셨다고 아침부터 기분이 저조하시다.

어르신: "영감님이 돌아가신 후엔 도둑이 들까 겁도 나고... 잠을 잘 못 자. "

요양보호사: "많이 무서우셨어요? (손을 잡으며) 잠을 못 주무셔서 피곤하시겠어요."

어르신: "영감님 기일도 다가오고 요 며칠 잠을 설치고 있어."

요양보호사: "할아버지 생각이 많이 나시나 봐요?"

어르신: "영감이 돌아가시기 전까지는 늘 문단속을 하고 잠자리를 살펴주었거든."

요양보호사: "할아버지가 자상하신 분이셨네요. 할아버지를 한번 뵙고 싶어요. 사진 가지고 계시면 보여주실 수 있나요?

요양보호사: "잠을 못 주무셔서 몸이 무거우시죠? 제가 따뜻한 물로 발을 씻겨 드릴게요.", "식사하고 산책하면 밤에 주무시는 데 도움이 될 것 같아요."

* 불안해하는 어르신의 손을 잡아주며 먼저 공감을 표현한다. 내용에 대해 관심을 표현하면서 어르신이 더 편안하게 이야기를 할 수 있게 한다.
  나아가 영감님의 사진을 보고 싶다고 적극적인 청취를 하면서 반복해서 관심과 공감을 표현한다. 내용에 대한 이야기를 충분히 경청한 후, 따뜻한 물로 발을 씻겨 드리며 증상완화를 돕고, 산책을 하면 숙면에 도움이 된다는 정보도 제공한다.

2절 상황별 의사소통의 실제

1. 의사소통장애가 없는 경우

가. 대상자와의 의사소통

① 대상자를 존중하는 태도와 관심을 가진다.
② 대상자의 말하는 속도에 맞춘다.
③ 명확하고 이해하기 쉬운 언어를 사용한다.
④ 너무 작거나 크게 말하지 않는다.
⑤ 본인을 소개할 때는 이름, 소속, 역할 등을 전달한다.
⑥ 대상자는 이름으로 호칭하는 것이 원칙이나 대상자의 동의하에 어르신 등으로 부른다.

나. 가족과의 의사소통

① 가족을 존중하는 태도를 가진다.
② 대상자에 대한 정보는 수시로 주고받는다.
③ 가족과 의견이 상충될 때는 시설장에게 보고한다.
④ 대상자의 치매로 인한 정신행동증상에 대한 정보를 제공할 때 부정적이고 직설적으로 전달하지 않는다.

다. 관련 전문직 및 시설장과의 의사소통

① 타 전문직 및 시설장의 업무를 이해하고 존중하는 태도를 갖는다.
② 대상자의 상황에 따라 관련 전문직, 시설장과 의사소통을 원활히 한다.
③ 대상자의 이상 상태는 시설장 혹은 관리책임자에게 즉시 정확하게 보고한다.

2. 의사소통장애가 있는 경우

대상자가 의사소통장애가 있는 경우는 먼저 각 장애별 특성을 숙지할 필요가 있다.

참고
난청이 있는 대상자는 본인이 잘 듣지 못하기 때문에 다른 사람이 자신을 속인다고 의심하는 경향이 있다.

가. 노인성 난청

노인성 난청은 퇴행성 변화로 인하여 생기는 청각 기능의 저하이다. 잘 듣지 못하여 의사소통에 소극적이며 목소리 크기나 높이 조절이 잘 안 되어 큰 소리로 말을 하게 된다.

1) 노인성 난청 대상자와 이야기하는 방법

① 대상자의 눈을 보며 정면에서 이야기한다.
② 어깨를 다독이거나 눈짓으로 신호를 주면서 이야기를 시작한다.
③ 입 모양으로 이야기를 알 수 있도록 입을 크게 벌리며 정확하게 말한다.
④ 몸짓, 얼굴 표정 등으로 의미 전달을 돕는다.
⑤ 말의 의미를 이해할 때까지 되풀이하고 이해했는지 확인한다.
⑥ 말을 알아듣기 쉽도록 천천히 차분하게 이야기한다.
⑦ 보청기를 착용할 때는 입력은 크게, 출력은 낮게 조절한다.
⑧ 보청기를 사용할 때는 건전지와 전원 스위치가 작동하는지 확인한다.
⑨ 밝은 방에서 입 모양을 볼 수 있도록 시선을 맞추며 말한다.
⑩ 원활한 의사소통이 되도록 정보를 충분히 제공한다.
⑪ 청각상실에 대한 체험을 통하여 대상자를 더 많이 이해하고자 노력한다.

나. 시각장애

시각장애 대상자는 형태나 색상을 파악하기 어려워 청각이나 촉각, 후각 등에 의지하여 대상물을 인지한다. 상대의 존재나 위치, 표정, 문자 등을 알아보기 어려워 오해를 받기도 하고 자신의 의사를 충분히 전달하지 못한다.

1) 시각장애 대상자와 이야기하는 방법

① 대상자의 정면에서 이야기한다.
② 여기, 이쪽 등 지시대명사를 사용하지 않고 사물의 위치를 정확히 시계방향으로 설명한다.
③ 대상자를 중심으로 오른쪽, 왼쪽을 설명하여 원칙을 정하여 두는 것이 좋다.
④ 대상자를 만나면 신체 접촉을 하기 전에 먼저 말을 건네어 알게 한다.
⑤ 대상자를 이해하기 쉬운 언어를 사용하고 천천히 정확하게 말한다.
⑥ 이미지가 전달하기 어려운 형태나 사물 등은 촉각으로 이해시킨다.
⑦ 대상자와 보행할 때에는 요양보호사가 반보 앞으로 나와 대상자의 팔을 끄는 듯한 자세가 좋다.
⑧ 대상자가 읽고 싶어 하는 것을 읽어주고 고유명사 등은 자세히 설명한다.
⑨ 대필하게 되는 경우에는 정확하게 받아 쓰고 내용을 다시 확인한다.

다. 언어장애

언어장애는 외상이나 뇌병변 등으로 말하는 능력이나 듣고 이해하는 능력에 이상이 있는 상태로 알아듣기는 하나 말을 할 수 없는 경우와 말을 잊어버린 경우가 있다.

1) 언어장애 대상자와 이야기하는 방법

① 대상자와 이야기할 때는 얼굴과 눈을 응시하며 천천히 말한다.
② 대화에 주의를 기울이고, 소음이 있는 곳을 피한다.
③ 면담을 할 때는 앉아서 하고, 질문에 대한 답변이 끝나기 전에 다음 질문을 하지 않는다.
④ 대상자의 말이 끝날 때까지 기다리면서 고개를 끄덕여 듣고 있음을 알린다.
⑤ 알아듣고 이해가 된 경우에는 예, 아니요 등으로 짧게 대답한다.
⑥ 눈을 깜빡이거나 손짓, 손에 힘을 주거나 고개를 끄덕이는 등으로 의사표현하게 한다.
⑦ 실물, 그림판, 문자판 등을 이용한다.
⑧ 잘 표현하였을 때는 칭찬과 더불어 긍정적 공감을 비언어적으로 표현해 준다.

라. 치매로 인한 장애

치매로 인한 판단력, 이해력장애는 발생한 일의 성격을 제대로 이해하지 못하는 것으로 상대방이 말하는 의미를 이해하지 못하여 오해하는 경우가 있다.

치매노인의 경우 “아무것도 모른다.”“어차피 잊어 버린다.”라고 생각되기 쉽다. 그러나 장기기억이 남아있는 경우가 많아 감정도 풍부하게 살며 지낼 수 있다. 본인도 혼란이나 불안, 초조감 등의 스트레스를 안고 있음을 이해하고 자존감을 해치지 않도록 주의하여야 한다.

1) 노인의 페이스에 맞추기

치매는 노인의 일상생활의 페이스를 방해하면 공황에 빠질 수 있다. 말이나 태도로 서두르거나 당황하게 하지 말고, 천천히 노인의 페이스에 맞춰야한다. 또 말을 걸 때는 정면에서 다가가 노인의 시야에 들어간 다음 말을 걸어 놀라지 않도록 한다.

2) 이해하기 쉬운 단어로 간결하게 전달하기

치매노인에게 한 번에 많은 이야기를 하면 이해할 수 없어 혼란스러워진다. 「○○하고, ○○하면, ○○해요」 라고 말하기 보다는 「같이 ○○ 하지요」,「○○ 해요」등으로 표현 하고 「다음은 ○○입니다.」등의 말로 먼저 지시하는 것 보다 행동을 기다리고 지시 하는 것이 중요하다.

3) 말보다 감정표현 자주하기

배회나 망상 등의 증상이 있는 경우 언어적 표현 자체가 아닌 노인의 심적 안정에 맞춰본다. 의미를 모르는 언동이라도 그 환경적 이유가 있는 것이 많다. 상식을 강요하고 설득하는 것보다 그 대화 및 표현의 이유를 찾아내도록 노력하여야 한다.

4)「그 사람다움」을 소중히 하기

'모르는 것', '할 수 없는 것' 만 보지 말고, '알 수 있는 것', '할 수 있는 것'의 치매노인의 강점을 찾는 것이 중요하다. 때로는 좋아하는 것, 자랑스러운 것을 치매노인의 자신감에 부각시켜야 한다. 또, 부정적 명령어, 모멸감, 질책 등은 하지 않는다.

5) 스킨쉽 자주하기

불안과 소외감을 느끼기 쉬운 치매노인은 타인의 차가운 태도에 민감하다. 손과 어깨 등을 부드럽게 스킨십 하면서 위압감을 주지 않기 위해 시선은 같은 높이가 되도록 맞춘다.

또한 치매로인한 지남력장애는 시간, 장소, 환경 등을 정확하게 파악하는 능력에 이상이 생긴 상태로 치매, 의식장애, 낮은 지능 등이 원인이다.

① 어려운 표현을 사용하지 않고 짧은 문장으로 천천히 이야기한다.
② 몸짓, 손짓을 이용해 상대의 말하는 속도에 맞추어 천천히 이야기한다.
③ 실물, 그림판, 문자판 등을 이용하여 이해를 돕는다.
④ 불쾌감을 주는 언어를 쓰거나 아이처럼 취급하여 반말을 하지 않는다.
⑤ 대상자와 눈을 맞춘다.
⑥ 명확하고 간단하게 단계적으로 제시한다.
⑦ 구체적이고 익숙한 사물을 가지고 대화한다.
⑧ 목표를 인식하고 단순한 활동을 먼저 제시한다.
⑨ 주의력에 영향을 주는 환경적 자극을 최대한 줄인다.
⑩ 주변사람들에게 주의력결핍장애에 치매에 대한 이해를 구한다.
⑪ 메시지를 천천히, 조용히 반복한다.
⑫ 대상자의 이름과 존칭을 함께 사용한다.
⑬대상자를 일관성 있게 대하도록 노력한다.
⑭ 시간, 장소, 사람, 날짜, 달력, 시계 등을 인식시킨다.

〈표 8-2〉 치매노인과의 상황별 의사소통

상황	원인	대처/의사소통 방법
망상	• 피해의식, 불안감, 상심감, 고독감, 질투심 • 지적, 비난, 무관심,무시 등	• 부정, 설득, 논쟁하지 않기 • 조용하고 온화한 태도 유지하기 • 주장과 감정 수용하기 • 주의 전환하기 • 지속적인 관심과 배려제공하기 • 전문의와 상담하기 등
환각	• 심리적 불안정 • 건강상태 악화 • 해가 질 무렵 • 낮밤이 바뀌었을 때 • 잠이 덜 깨어 꿈을 꾸는 상태 등	• 부정, 설득, 논쟁하지 않기 • 조용하고 온화한 태도 유지하기 • 주장과 감정 수용하기 • 주의 전환하기 • 지속적인 관심과 배려제공하기 • 전문의와 상담하기 등
배설행동	• 지남력 악화 • 실금에 대한 수치심 • 돌봄제공자의 관심 부족 • 노화로 인한 신체적 변화 등	• 화를 내지 않고 따뜻하게 수용하기 • 자존감 지켜주기 • 수치심 감소를 위해 충분히 설명하기 • 화장실을 알기 쉽게 표시하기 • 세심한 주의를 기울여 청결유지하기 • 증상이 계속 되거나 심해질 경우 전문의 상담하기 등
배회	• 기억력, 지남력 저하 • 지루함, 불안감, 긴장감 • 환경변화 또는 낯선환경 • 활동하고자 하는 욕구 • 무엇인가를 찾으려는 욕구	• 배회의 원인 파악하기 • 안정적이고 친근한 환경 만들기 • 주의 환기하기. • 규칙적인 운동과 산책하기 • 안전한 환경에서 배회 허락하기 등
공격성	• 시끄러운 환경 • 망상이나 환각, 신체질환 • 치매노인에 대한 낮은 이해도 • 언어로 인한 표현 부족 등	• 원인을 생각하고 차분히 대처하기 • 감정에 초점을 맞추고 마음 안정시키기 • 기분전환 유도하기 • 격려와 칭찬하기 • 과도한 요구하지 않기 • 거부하는 경우 쉼을 두고 시도하기
초조행동	• 치매로 인한 의사소통의 어려움 • 망상이나 환각, 수면장애 • 너무 복잡한 환경 • 치매노인에 대한 이해도 부족	• 초조행동 빨리 발견하고 대처하기 • 화를 내거나 논쟁하지 않기 • 감정에 초점을 맞추고 마음 안정시키기 • 불편함과 욕구 확인하기 • 조용한 활동으로 주의 전환하기 등

계속

상황	원인	대처/의사소통 방법
무감동	• 인지능력 저하, 집중력저하 • 우울증 • 갑상선 기능저하증, 암 등의 질환 • 돌봄제공자의 무관심	• 대답하지 않더라도 이름을 부르거나 화를 내지 않기 • 좋아하는 활동 확인하기 • 현재 능력에 알맞은 좋아하는 활동 유도하기 • 치매노인의 관심과 흥미를 고려 접근하기 • 사소한 말과 행동에도 관심 기울이기
우울	• 치매 증세를 자각할 경우 • 청, 장년기의 우울증이 노년기 재발할 경우 • 치매 관련 혈관장애로 인한 우울증을 유발한 경우 • 신경퇴행적 변화로 나타나는 기분증상	• 활동에 참여할 경우 강요하지 않기 • 잘못을 직접적으로 지적하지 않기 • 야단치거나 외면하지 않고 관심 가지기 • 감정에 공감하며 긍정적 태도 보이기 • 좋아하고 즐거워하는 활동을 증가시켜 우울한 생각을 전환하기 • 쉬운 일을 맡겨 성취감을 맛보게 하여 자존감을 높이기
불안	• 실패에 대한 경험 • 과거의 감정으로 부터의 기인 • 외로움, 독립성 상실, 자녀에게 짐이 된다는 걱정 • 치매증상에 의한 무기력 등	• 불안의 원인 파악하기 • 마음 편한 이야기를 나누기 • 가급적 혼자 있는 시간을 줄이기 • 좋아하는 일을 자주 하게 하고 집중 할 수 있게 하기 • 스킨쉽을 자주하며 사랑받는 느낌 들게 하기
섭식장애	• 미각, 후각의 쇠퇴 • 사물에 대한 인지력 저하 • 망상, 환각, 우울, 무감동 등	• 먹고 싶을 때 권하기 • 좋아하는 음식 권하기 • 식욕부진의 원인 찾기 • 음식을 삼키는 시범 보이기 등
수면장애	• 망상이나 환각, 신체질환 • 치매노인에 대한 낮은 이해도 • 언어로 인한 표현 부족 등	• 원인을 생각하고 차분히 대처하기 • 감정에 초점을 맞추고 마음 안정시키기 • 기분전환 유도하기 • 격려와 칭찬하기 • 과도한 요구하지 않기 • 거부하는 경우 쉼을 두고 시도하기
수집증	• 감각자극의 결핍, 무료함. • 쓰레기에 대한 판단력 저하 • 소유물 분실 경험 • 과거의 기억 및 생활패턴	• 쓰레기를 주워와서 쌓을때는 본인이 하고 싶어하는 대로 두기 • 주워온 물건에 대해 다시 이야기하지 않기 • 노인이 할 수 있는 일로 주의 전환하기
성적행동	• 뇌의 특정부위 손상 • 옷이 불편하여 벗는 경우 • 피부질환 및 가려움 • 지남력 상실 • 과거의 기억에 의한 성적 관심표출	• 환경적인 원인 제거 및 변화주기 • 대소변의 욕구 재사정 하기 • 성적으로 부적절한 행동이 민감하지 않도록 조용한 곳에서 옷을 입히도록 하기 • 성적으로 부적절한 행동을 할 때 기분전환 유도하기

〈참고문헌〉

- 국민건강보험공단. (2022). 2022년도 방문요양 사회복지사 교육교재.
- 국가인권위원회.(2008).노인분야 인권교육교재.
- 노인보호전문기관. (2018) 노인복시설 인권보호지침 개정에 관한 연구: 이용자 중심의 서비스 품질개발.
- 노인보호전문기관.(2019) 사회복지전담공무원, 노인복지시설 담당공무원, 지역보건의료기관, 종사자 대상교육교재.
- 노인보호전문기관.(2021)노인학대 법률지원 매뉴얼.
- 노인보호전문기관.(2022) 2021 노인학대 현황보고서 가이드북.
- 보건복지부. (2022). 요양보호사교육교재.
- 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터(2020) 요양보호사 성희롱(성폭력) 실태조사.
- 서울특별시서부노인보호전문기관.(2021) 2021 사업운영보고서 및 상담사례.
- 치매환자 돌봄기술안내서 돌봄의 온도(2021) 경상남도광역치매센터.

3절 여가활동 지원

1. 여가활동의 필요성

노인에게 여가활동이란 일상의 생활을 영위하기 위해 반드시 필요한 식사, 수면, 옷입기, 주변 정리 등의 동작이나 일, 은행업무, 식사 준비 등의 활동과는 다르게 대상자 개개인이 자신에게 흥미있고 즐거운 것을 하는 자유로운 시간으로 행복감과 생활의 만족에 큰 영향을 미친다.

따라서 대상자가 심신의 기능이 저하되었어도 과거부터 취미로 해 왔던 활동이나 새롭게 흥미를 느끼는 여가활동을 지속하게 지원함으로써 행복감과 생활의 만족도를 높이고 몸과 마음에 긍정적인 효과를 이끌어 일상생활에 있어 자립적인 활동을 늘릴 수 있다. 여가활동을 통하여 얻을 수 있는 효과를 크게 나누어보면 다음과 같다.

① 시간을 의미있고 효율적으로 활용하여 자기 효능감을 높인다.
② 일상생활에서 적응을 잘 하도록 하고, 생활만족도를 높인다.
③ 신체와 인지 기능의 감소를 예방하고 건강 증진에 도움이 한다.
④ 지역사회에 참여하고 주민들과 함께 활동하며 지속적인 인간관계를 유지할 수 있도록 한다.

2. 여가활동의 유형

대상자가 즐길 수 있는 여가활동의 유형은 크게 6가지로 자기계발 활동, 가족중심 활동, 중교참여 활동, 사교오락 활동, 운동 활동, 소일 활동으로 구분할 수 있으며 그 유형에 따라 다양한 내용이 있다. 대상자가 다양한 활동을 통하여 심신의 건강 향상은 물론 행복감과 생활의 만족도 향상을 위하여 한 가지 여가활동 보다는 다양하게 하는 것이 바람직하다.

〈표 8-3〉 장기요양 대상자의 여가활동 유형과 내용

유형	내 용
자기계발 활동	책읽기, 독서교실, 그림그리기, 서예교실, 시낭송, 악기연주, 백일장, 민요교실, 창작활동 등
가족중심 활동	가족 소풍, 가족과의 대화, 외식나들이 등
중교참여 활동	교회, 사찰, 성당 가기 등
사교오락 활동	영화, 연극, 음악회, 전시회 등
운동 활동	체조, 가벼운 산책 등
소일 활동	텃밭 야채 가꾸기, 식물가꾸기, 신문 보기, 텔레비전 시청, 종이접기, 퍼즐놀이 등

3. 대상자 중심 여가활동 선택

대상자 본인이 원하는 것과 취향을 이해하고 대상자와 함께 여가활동을 선택하여 진행하는 것이 바람직하다. 다만 대상자가 원하는 것이 없거나 표현을 잘 하지 않는 경우에는 다양한 여가활동의 유형과 내용을 제시하고 논의 하여 여가활동을 선택하는 것이 중요하다.

특히 치매 대상자의 경우는 자신의 의사를 명확하게 전달을 못하는 경우가 있음으로 가족에게 과거에 좋아했던 여가활동 등을 확인하고 선택하는 것이 바람직하다.

① 대상자가 젊은 시절 혹은 노년에 즐겨하던 여가활동은 무엇인지 본인 혹은 가족에게 확인한다

② 대상자가 즐겨하던 여가활동을 지금도 하고 싶은지 혹은 원하는 다른 여가활동이 있는지 확인한다.

③ 대상자가 선택한 여가활동의 이유와 희망 등을 확인한다.

④ 대상자가 선택한 여가활동을 어느 정도 주기와 시간 등으로 할지를 이야기하며 정한다.

⑤ 대상자가 여가활동을 하기 위해 심신기능 및 환경에 있어 강점과 약점을 파악한다.

⑥ 여가활동 후에는 대상자의 말과 행동 등에 대하여 기록한다.

⑦ 정기적으로 여가활동의 결과와 효과 등을 파악하고, 향후 방향성을 결정한다.

4. 노인의 여가활동 돕기

여가활동에서 대상자 개개인의 인지기능 정도와 신체기능 정도를 고려하여 안전한 환경을 조성해야 한다. 또한 한번에 지나치거나 무리하지 않도록 하여 장기적으로 즐겁게 지속할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

심신의 상황에 따라서 침대 혹은 휠체어에서 쉽게 할 수 있는 여가활동을 선택하여 지원해야 할 수도 있다. 또한 대상자의 심신의 기능이 저하됨에 따라 여가활동량을 조금씩 줄여가야 하는 경우도 있다.

① 거동이 불편하거나 인지기능이 저하된 대상자를 위한 여가활동 프로그램은 어렵지 않고 흥미를 느낄 수 있도록 진행한다.

② 대상자 스스로가 적극적으로 여가활동에 참여할 수 있도록 동기를 부여하며 진행한다.

③ 대상자의 욕구에 맞는 여가활동을 지속적으로 지원한다.

④ 주야간보호센터 및 요양시설에서도 많은 대상자가 모여 획일적인 여가활동 프로그램을 진행하기 보다는 대상자 개인의 욕구에 맞게 프로그램을 선택하고 개별 혹은 소그룹으로 진행하도록 한다.

⑤ 대상자의 신체적 기능이나 상태에 맞는 개별적인 프로그램으로 무리없이 진행한다.

⑥ 대상자의 성격, 선호 등에 따라 개인적 차이를 고려하여 지원한다.

⑦ 대상자에게 여가활동에 대해 충분히 설명하고 동의를 얻어야 한다.

9장

요양보호 기록과 업무보고

1절 요양보호 관찰과 기록

2절 업무보고

3절 사례관리지원과 업무회의

09 요양보호 기록과 업무보고

학습목표

- 요양보호 관찰과 기록의 목적과 방법을 설명하고 활용한다.
- 업무보고의 중요성과 형식을 이해하고 활용한다.
- 업무회의에 대해 설명하고 활용한다.

MEMO

1절 요양보호 관찰과 기록

1. 요양보호 관찰

관찰은 사실을 주의 깊게 자세히 들여다 보는 것이다. 그리고 사실을 객관적으로 생각하는 것이다. 그 사실을 인식하는 중 "조금 다르네." "변했나?" 등 직관적으로 느낀 때가 있다. 이것을 직관적 관찰적이라 한다. 또한 관찰 분류도 계통적 관찰법이 있다. 이 두 가지 관찰법을 통해 우리는 사물과 사람 등을 관찰하게 된다.

그러나 관찰은 어디까지나 객관적이어야 한다. 요양에 있어 대상자의 욕구을 지원하여 노인의 생활의질(QOL)의 향상을 위해 무엇보다 중요한 것이 관찰이다.

객관적인 관찰을 하기 위해서는 사실을 있는 그대로 받아 드리는 것으로 그 사실에 대해 주관적인 관점을 넣지 않고 객관성만을 부각시켜야 한다. 그러기 위해서는 많은 지식과 경험이 필요하다. 그러한 지식과 경험을 가지고 한 가지 사실을 예측하여 여러 가지 현황을 통찰하게 된다. 예를 들어 노인이 약간 오른쪽 다리를 끌며 걷는 것을 보았다고 할 때 "어제까지는 아무렇치도 않았는데, 약간 혈압이 높은 편이시기는 하지. 가벼운 뇌출혈 증세라도 있었나?" 또는 두통을 호소한 노인을 대할 때 "뇌졸중의 전조증상인가?" 하는 생각을 하기도 한다. 그리고 자세히 관찰하고 이상이 판단 되면 의사 또는 간호사에게 적절한 보고를 하게 된다.

특히, 노인은 감각 증상이 결핍되어 통증에 대한 민감성이 떨어지거나 통증에 대한 정확한 부위를 판별하기 어렵다. 이러한 경우에 객관적인 관찰이 중요하다. 지식, 경험이 신체적 정신적 이상에 대한 조기발견으로 이어진다. 그래서 객관적인 관찰을 가볍게 여겨서는 안된다.

객관적 관찰과 계통적 관찰을 통해 필요한 관찰에서 누락이 없이 관찰을 하게 된다. 전형적인 계통적 관찰은 신체적 , 정서적 , 사회적, 생활의 측면에서 자세히 관찰하여야 한다. 예를 들어 생활의 측면의 경우, 식사의 상태, 배설의 상태, 청각, 시각의 상태 등 일상생활에서 필요한 관찰의 항목을 작성하여 관찰한다. 계통적인 관찰을 통해 요양의 필요성을 발견하게 된다.

사람과 접할 기회가 많은 요양보호 종사자는 사람에 대한 관찰이 필요하다. 요양 현장에서는 수급자가 요양보호상태인 노인으로 매일 건강 상태가 변화한다. 또한 신체적 상태뿐만 아니라 심신 상태의 변화하여 지원하여야 한다. 그러므로 노인의 미세한 변화에 신속하게 알아차리는 관찰 눈을 지녀야 하는 것이 요양보호의 중요한 기술이다. 전문성을 향상시켜 노인과 가족에게 신뢰받는 행동을 할 수 있도록 노인의 관찰에 힘써야 한다.

요양보호사는 노인의 관찰을 위해서는 우선 사람을 확실히 관찰하는 습관이 필요하다. 수급자의의 모습을 평상시부터 관찰해 두는 것은 더욱 중요하며 평소의 모습을 관찰하여 뭔가 바뀐 것이 있었을 때 작은 변화에도 반응을 보여야 한다. 특히 컨디션의 변화는 표정이나 동작에 나타나기 쉽기 때문에 안색이 나쁘지 않은지, 표정은 어둡지 않은지 등을 체크해야 한다.

관찰을 할 때는 객관적인 관점에서 보는 것을 의식하여 한다. 객관이 아니라 주관으로 판단해 버리면 잘못된 판단을 해 버리는 일이 일어날 수 있으며 주관적인 생각으로 노인의 사태를 추측으로 간과하기 쉽다. 그러한 관찰은 노인의 작은 변화를 눈치채기 어렵게 만든다.

구체적인 예로는 노인의 기저귀에 관련하여 기분이 좋지 않아 기저귀 교환을 싫어했을 때 기저귀 교환을 싫어한다는 것은 객관적 사실이지만 기분이 나빴다는 것을 본 사람의 주관이 들어 있다. 기저귀 교환을 어떻게 싫어했는지 객관적인 사실은 요양보호사도 모르는 경우가 있다. 그러니까 기분이 좋지 않았다고 하는 주관적인 것만 강조되면 다음에 같은 일이 있어도 우연히 기분이 좋지 않을 뿐, 잠시 기분이 좋지 않아 그랬겠지? 하는 표면적인 추론으로 끝난다. 다른 이유는 없을까요? 노인의 언행이나 시선이나 행동 등 전체를 관찰하는 주의력이 있으면 요양보호사의 말이 신경 쓰였을지도 모르고 통증으로 짜증이 났을지도 모른다. 노인을 관찰하기 위해서는 다음과 같은 가설과 증명의 단계를 거쳐야 한다.

① 주관적으로 단정하지 말고 관찰하여 가설을 세워 생각하도록 한다.
② 세운 가설에 준하여 노인과 가족에게 대화를 시도한다.
③ 관찰에 의한 확인된 내용이 증명되면 가설이 맞았다는 것이 된다.

노인의 안색이 나쁘고 본인이 통증을 호소하는 등 평소와 다른 모습이 보이는 경우는 바이탈 사인(맥박, 호흡, 혈압, 체온)을 확인해 이상이 있는 경우는 신속하게 보고해야 한다. 그 때에는 바이탈의 수치와 더불어 최근의 소변의 상태 식사나 약의 상황 등에 대해서도 보고를 추가해야 한다.

식욕이 없는 경우도 단순히 '식욕이 없었다'로 끝나는 것이 아니라 '반찬의 1/3을 남겼다' 등과 숫자를 사용하는 등 객관적으로 나타내도록 하는 것이 중요하다. 평상시부터 이러한 포인트를 지켜 관찰해 얻은 정보는 동료 직원들과 공유해야 한다. 노인 본인의 호소가 없어도 피부를 만져 따뜻하거나 얼굴이 붉거나 하는 경우는 발열

의 의심과 피부가 건조하여 거친 탈수 상태일지도 모른다. 대·소변의 이상 등은 알기 위해 관찰하고 기록에 남겨두면 유용한 정보가 된다.

특히 그러한 이상이 없을 때에도 평소 잘 관찰하는 것은 매우 중요하며 가장 관찰이 편한 것은 안색, 표정이다. 눈은 입만큼 감정 표현하기 때문에 혈색이 좋고 표정이 부드러운 것은 건강상태가 양호한 증거이다. 반대로 눈썹 사이에 주름이 있고 굳은 표정을 하고 있는 경우는 무엇인가 문제가 있을 것으로 생각된다. 시선이나 몸의 방향 몸짓 목소리의 상태도 잘 관찰해 볼 필요가 있다. 거기에는 말로 표현되지 않는 노인의 생각이나 기분이 나타나고 있는 것이 많다. 눈을 맞춰주지 않거나 목소리에 힘이 없고 아래만 보고 있다고 하는 경우에는 「뭔가 불안한 것이 있는 것일까?」「컨디션이 나쁜 것일까?」라고 하는 추측을 할 수 있다.

치매노인의 경우 말로 표현하는 것이 어렵다. 치매가 아니더라도 사람은 꺼려하거나 의지가 약해 자신의 감정을 솔직하게 표현하지 못할 수 있다. 그렇지만 그런 경우 관찰할 수 있다. 「이 사람은 이것을 싫다고 하는 구나」「이것을 좋아하는구나」「이런 것은 하고 싶어 하지만, 이런 경우 하고 싶지 않다.」고 판단할 수 있다.

요양의 관찰에는 그 사람의 표정이나 목소리의 상태, 자세나 몸짓 등, 언어 이외의 정보를 수집하는 것이 중요하다. 관찰은 요양보호사가 노인의 감정을 알기 위한 중요한 도구이다.

2. 요양보호 기록의 목적

요양보호 기록이란 대상자에게 제공한 요양보호서비스의 일련의 과정과 결과를 기술한 것이다. 요양보호사는 요양보호 기록의 목적과 구체적인 방법, 원칙을 알면 효과적으로 기록을 할 수 있다. 요양보호 기록의 목적은 다음과 같다.

참고

요양보호사가 기록을 어려워하는 이유

- 글을 쓰는 것 자체에 대한 부담
- 업무 부담
- 기록할 시간의 부족
- 기록하는 방법에 대한 이해 부족

가. 질 높은 서비스를 제공하는 데 도움이 된다.

전문적이고 체계적인 요양보호 기록은 제공된 서비스를 점검하고 서비스의 효과를 평가하여 서비스의 질을 높이는 데 기여한다.

나. 요양보호사의 활동을 입증할 수 있다.

요양보호 기록은 요양보호사의 활동을 객관적으로 점검해 볼 수 있는 자료이다. 요양보호서비스의 과정과 결과를 기록해 두면 요양보호사가 어떤 서비스를 어떻게 제공했는지 알 수 있다. 요양보호 기록은 요양보호사의 활동을 입증할 수 있는 자료이기 때문에 법적 문제가 발생할 때 중요한 자료로도 활용된다.

다. 요양보호서비스의 연속성을 유지할 수 있다.

담당 요양보호사의 휴가, 부서 이동, 사직 등으로 다른 요양보호사에게 인수·인계하거나 다른 기관에 서비스를 의뢰할 경우 그동안의 요양보호 기록이 있으면 원활하게 연계할 수 있다.

라. 시설장 및 관련 전문가에게 중요한 정보를 제공한다.

장기요양기관(요양시설 및 재가)에는 요양보호사뿐만 아니라 시설장을 비롯하여 사회복지사, 간호사, 물리치료사 등 다양한 직종의 전문가가 팀을 이루어 서비스를 제공하고 있다. 시설장 및 관련 전문가는 요양보호사가 기록한 정보를 바탕으로 서비스 내용 및 방법 등을 점검하고 평가하는 데 활용한다.

마. 요양보호서비스의 내용과 방법에 대한 지도 및 관리에 도움이 된다.

요양보호 기록은 요양보호 서비스의 과정 및 결과를 기록한 것이기 때문에 요양보호사가 제공한 서비스의 내용과 방법이 적절했는지에 대해 관리자로부터 지도 및 관리를 받을 때 도움이 된다.

바. 가족과 정보공유를 통해 의사소통을 원활하게 한다.

서비스 내용에 대한 정확하고 성실한 기록은 가족에게 신뢰감을 줄 수 있으며 요양보호사의 전문성을 향상하는데 도움이 된다. 기록을 통해 가족과 정보를 공유함으로써 의사소통을 한층 더 원활히 할 수 있다.

사. 요양보호서비스의 표준화와 요양보호사의 책임성을 높인다.

요양보호서비스에 대한 정형화된 기록은 기관에서 제공하는 요양보호서비스를 표준화하는 데 도움이 되며, 아울러 요양보호사의 책임성을 높인다.

참고

- 최근 소비자의 권리의식 증가로 대상자나 가족이 기록공개를 요구하는 사례가 증가하고 있다.
- 요양보호사는 기록이 공개될 수 있다는 것을 염두에 두고 기록해야 한다.
- 불필요한 개인정보는 기록하지 않는다.

3. 요양보호 기록 방법

가. 요양보호 기록의 종류

요양보호서비스와 관련한 각종 기록과 양식들은 노인장기요양보험법과 관련 고시 등에서 정한 법정서식과 장기요양기관이 운영 및 서비스 제공과정에서 자체적으로 사용하는 기관 내부서식 등이 있다.

법정서식으로 대표적인 기록양식들로 대상자가 인정신청 과정에서 작성하는 장기요양인정신청서와 의사소견서, 건보공단이 작성하는 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서 등이 있다. 그리고 장기요양기관이 작성하는 장기요양급여 계약 통보서, 장기요양급여제공 계획서, 장기요양급여비용 명세서 등이 있으며, 특히 요양보호사 등 서비스제공인력이 주로 기록을 담당하는 장기요양급여 제공기록지가 있다.

한편, 장기요양기관이 자체적으로 사용하는 기록양식들로는 상담일지, 욕구사정지, 상태기록지, 사고보고서, 방문일지, 사례회의록, 인수인계서, 간호일지 등이 있다.

〈표 9-1〉 요양보호 기록의 종류

구분	주요기록	관련직종	
		요양보호사	타 전문직
상담일지	상담내용 및 결과		○
욕구사정	대상자의 욕구사정		○
급여제공계획서	서비스의 목표, 내용, 횟수 등		○
급여제공기록지	서비스 제공내용 및 시간	○	○
상태기록지	섭취, 배설, 목욕 등 상태	○	○
사고보고서	사고내용과 대응결과	○	○
방문일지	대상자 방문시 각종 상담내용		○
사례회의록	사례회의 검토내용 및 결과		○
인수계획서	인수인계업무 내용	○	○
간호일지	대상자 상태평가 및 간호처치		○

1) 개인별장기요양이용계획서

개인별장기요양이용계획서는 수급자를 대상으로 장기요양현장에서 수행하는 모든 업무수행의 기초가 된다.

장기요양등급을 받은 수급자는 장기요양인정서와 함께 개인별장기요양이용계획서를 발급받게 되며, 이를 기초로 수급자는 지역사회에서 해당 서비스를 제공하는 장기요양기관들에 대한 정보를 취합하여 이용할 기관을 선택 · 결정한 후에 급여계약을 체결한다.

기관은 장기요양인정서의 장기요양급여 종류 및 내용과 개인별장기요양이용계획서에 따라 장기요양급

여 제공계획서를 작성하여야 하며, 요양보호사 등 제공인력은 이를 기준으로 요양보호서비스를 적정하게 제공하여야 한다.

수급자의 기능상태나 목표가 변경될 경우, 개인별장기요양이용계획서를 재작성하여 발급할 수 있으며, 동일 수급자가 등급변경신청 등으로 인해 새로운 등급판정을 받게 되는 경우에도 등급판정 결과에 대한 개인별장기요양이용계획서를 신규로 발급하도록 하고 있다.

2) 장기요양급여 제공계획서

장기요양 사례관리의 체계를 확장해보면, 다음 그림에서 보는 바와 같이, 「노인장기요양보험법」 제27조에 따라 수급자가 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 공단으로부터 발급받고, 장기요양기관은 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 수급자에게 급여제공계획서를 작성하여 제공한다.

3) 장기요양급여 제공기록지

장기요양급여 제공기록지는 장기요양 현장에서 요양보호사 등 제공인력이 대상자에게 제공한 서비스의 내용과 시간, 특이사항을 기입한 것이다. 제공기록지의 세부적인 작성 내용은 방문요양, 시설 등 급여유형에 따라 차이가 있으며, 구체적인 작성방법은 서식 뒷면에 기재되어 있다.

장기요양급여 제공기록지는 수기로 작성하는 방법과 무선주파수 인식기술(RFID)을 이용한 재가급여전자관리시스템을 이용하는 방법이 있다.

재가급여전자관리시스템은 장기요양요원이 수급자의 가정을 방문하여 제공하는 방문요양, 방문목욕, 방문간호의 급여제공내용을 RFID를 이용하여 국민건강보험공단에 실시간으로 전송하고 이를 급여제공 내용으로 인정하여 급여비용 청구와 자동으로 연계하는 관리체계이다.

4) 기관 내 활용 기록

한편, 장기요양기관이 자체적으로 사용하는 기록양식들로는 상담일지, 욕구사정지, 상태기록지, 사고보고서, 방문일지, 사례회의록, 인수인계서, 간호일지 등이 있다.

(1) 상태기록지

배설, 목욕, 식사섭취, 수분섭취, 체위변경, 외출 등의 상태 및 제공 내용을 기록하는 것이다. 장기요양기관에 따라 양식과 명칭, 내용은 조금씩 다르다.

참고

• 개인별장기요양이용계획서는
① 월 한도액 범위 내에서 수급자가 효율적인 장기요양이용계획을 수립하고 급여를 이용할 수 있도록 지원하고,
② 제공기관이 급여제공계획서를 작성하고 수급자에게 적절한 급여를 제공하도록 지원하며,
③ 종합적이고 효과적인 급여제공을 위해 이용자와 서비스 제공자 간의 원활한 급여이용을 돕고,
④ 수급자와 가족의 효과적인 이용계획의 수립을 지원하기 위한 목적으로 도입되었다.

참고

스마트 장기요양 사용법

재가급여전자관리시스템 업무절차
① 태그신청 및 부착
② 사용자 등록
③ 스마트장기요양앱(APP)설치
④ 급여내용 전송
⑤ 청구 및 심사

(2) 사고보고서

사고보고서는 관리책임자가 작성하는 경우도 있지만 요양보호사가 작성할 수도 있다. 사고보고서는 사고가 발생한 시점에서 시간의 흐름에 따라 사고의 내용, 경과, 결과에 대해 정확하게 기록하여야 한다.

(3) 인수인계서

요양보호사가 퇴직, 휴직 등으로 인하여 업무를 그만둘 때는 직원 간의 업무인수인계가 이루어진다. 이때 인수인계서를 작성하는데 관리책임자가 작성하는 경우도 있고, 요양보호사가 작성하는 경우도 있다. 인수인계서는 수급자명, 급여제공내용, 유의 사항 등이 포함된다.

나. 요양보호 기록의 원칙

1) 사실을 있는 그대로 기록한다.

기록은 객관적인 사실을 토대로 해야 하며, 요양보호사의 생각이나 의견 등의 주관적인 내용은 피해야 한다. 상황묘사에 있어서도 요양보호사의 주관은 피하고 사실 그대로 작성한다. 요양보호사는 판단과 사실을 혼동하지 않도록 주의해야 한다.

2) 육하원칙을 바탕으로 기록한다.

필요한 사항을 빠뜨리지 않고 정확하게 기록하는 것이 중요하다. 그렇게 하기 위해서는 누가, 언제, 어디서, 무엇을, 어떻게, 왜 하였는지 육하원칙에 따라 작성한다. 아울러 모든 기록에는 정확한 시간과 기록자를 명시해야 한다.

[예시] 〈기록을 명확하게 하려면 육하원칙을 지켜야 한다.〉

① 누가: 어르신과 장남이
② 언제: 5월 1일 15시에
③ 어디서: 자택에서
④ 무엇을: 싸움을 했다.
⑤ 어떻게: 큰 소리로 화를 내면서
⑥ 왜: 어르신이 양치질과 목욕을 거부해서

3) 서비스의 과정과 결과를 정확하게 기록한다.

요양보호사로서 무엇을 어떻게 하였는지, 대상자는 어떻게 반응하였는지, 과정과 결과를 정확하게 기록한다. 요양보호사의 활동과 효과를 입증할 수 있도록 서비스 중심으로 기록한다.

4) 기록을 미루지 않고, 그때그때 신속하게 작성한다.

기록은 가능한 한 빠른 시간 내에 작성한다. 시간이 경과되면 기억이 희미해져 사실이 왜곡될 가능성이 있기 때문에 기억이 확실할 때 작성한다. 시간의 흐름 순서에 따라 요양보호사가 한 일과 대상자에게 일어난 변화에 초점을 두어 작성한다.

5) 공식화된 용어를 사용한다.

문장은 의미가 분명하게 전달될 수 있도록 해야 하며, 사투리나 맞춤법에 어긋나는 표현이 없어야 한다.

6) 간단명료하게 기록한다.

장황하고 우회적으로 표현하지 말고, 초점이 분명하고 간결하며 알기 쉽게 작성하여야 한다.

7) 기록자를 명확하게 한다.

기록자는 반드시 서명을 한다. 기록은 감사자료로 활용되며, 책임소재를 확실히 할 필요가 있을 때는 증거자료로도 활용된다. 기록을 정정할 때는 지우거나 덧칠을 하지 말고 밑줄을 긋고 빨간 펜으로 정정한 후 서명을 한다.

8) 애매한 표현은 피하고 구체적으로 기록한다.

예를 들어 다음과 같은 표현은 구체적으로 기록한다.

- 많이 → ○장, ○잔, ○킬로미터
- 오래전 → ○년 전, ○개월 전
- 오랜만에 → ○년만에, ○일만에
- 심하다(상태) → 피부박리 5cm × 8cm

다. 요양보호 기록 시 주의 사항

1) 개인정보 보호

요양보호 기록에는 개인정보가 많이 포함되어 있기 때문에 제3자에게 노출되어서는 안 된다. 요양보호 기록이 대상자에게 불이익을 초래하지 않도록 서비스와 관련된 사람만 열람하고, 외부로 반출하지 않는다. 회의 등을 위해 자료를 배포할 경우에는 회의 종료 후 반드시 회수하고, 기록은 반드시 잠금장치가 되어 있는 장소에 보관하고 관리책임자를 정해 둔다.

꼭 알아두기

기록은 반드시 잠금장치가 되어있는 장소에 보관하고 관리책임자를 둔다.

2) 비밀 유지

대상자의 비밀 유지는 매우 중요하므로 업무상 알게 된 정보에 대해서는 외부에 유출하지 않도록 특별히 조심해야 하며, 대상자의 기록을 아무나 열람하지 못하도록 철저하게 보관한다.

꼭 알아두기

대상자에 관한 정보를 수집할 때는 반드시 대상자의 동의를 얻어야 한다.

3) 사생활 존중

문제해결을 위한 목적이라도 대상자나 가족이 승인하지 않은 정보는 기록해서는 안 된다. 또한, 대상자의 사생활을 존중하기 위하여 요양보호서비스와 직접 관련이 없는 정보는 요양보호사 마음대로 기록해서는 안 된다.

4. 각종 기록지 양식

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제7호서식] 〈개정 2021. 6. 30.〉

장기요양인정번호 L0000000000 -(이용계획서번호)

개인별장기요양이용계획서

본 서식은 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약 체결 시 제시하시기 바랍니다.

성 명					생년월일		
장기요양등급			등급		인정유효기간		
재가급여(월 한도액)			1개월당	원	본인부담율(%) ※ 발급일 기준	재가	%
시설급여	노인요양시설	일반	1일당	원			
		치매전담실 가형	1일당	원			
		치매전담실 나형	1일당	원		시설	%
	노인요양공동생활가정	일반	1일당	원			
		치매전담형	1일당	원			

장기요양 필요영역	장기요양 욕구	장기요양 목표	장기요양 필요내용

수급자 희망급여	
유 의 사 항	

장기요양 이용계획 및 비용 (급여비용 기준일 : 0000-00-00)

급여종류	횟 수			장기요양급여비용	본인부담금
	주		회	원	원
	월		회	원	원
합계				원	원
복지용구					

☎ 000-0000-0000 지사 담당자

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호의3서식] 〈개정 2021. 6. 30.〉

장기요양급여 제공 계획서(방문요양, 방문목욕, 방문간호)

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호		접수일	

①수급자	수급자 성명	생년월일
	전화번호(휴대전화번호)	
	장기요양등급	장기요양인정번호
	장기요양 인정유효기간	개인별장기요양이용계획서 번호
②동의자	성명	수급자와의 관계
	전화번호(휴대전화번호)	동의일
③장기요양기관	장기요양기관명	장기요양기관기호

④ 급여제공계획 작성	장기요양급여 종류	장기요양급여 계약일	장기요양급여 계약기간	장기요양급여 제공 계획서 적용기간	작성일	통보일

⑤급여제공계획 내용

목표	방문요양	
	방문목욕	
	방문간호	

급여종류	장기요양 필요영역	장기요양 세부목표	장기요양 필요내용	세부 제공내용	횟수	시간	작성자

종합의견	총괄 확인자

「노인장기요양보험법」 제27조 및 같은 법 시행령 제13조, 같은 법 시행규칙 제21조의2에 따라 수급자의 장기요양급여 제공 계획서 내용을 국민건강보험공단에 통보합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자) (서명 또는 인)

동의자 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

(뒤쪽)

작성방법

※ 급여제공계획은 개인별장기요양이용계획서의 급여종류 범위 내에서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 고려하여 급여개시 전에 작성하고, 수급자 또는 그 가족에게 충분한 설명을 한 이후 수급자 또는 그 가족의 동의를 받아 공단으로 통보해야 합니다.

① 수급자: 수급자 성명, 생년월일, 전화번호, 장기요양등급, 장기요양인정번호, 장기요양 인정유효기간, 개인별장기요양이용계획서 번호를 적습니다.

② 동의자
- 해당 급여제공계획에 동의하는 사람의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(휴대전화번호)를 적습니다. 다만, 수급자와 동의자가 같은 사람일 경우 작성을 생략할 수 있습니다.
- 동의일: 해당 급여제공계획 내용에 대해 동의한 날짜를 적습니다.

③ 장기요양기관
- 장기요양기관명, 장기요양기관기호를 적습니다.

④ 급여제공계획 작성
- 급여종류: 수급자와 계약이 체결되어 작성하고자 하는 급여제공계획서의 급여를 종류별로 작성합니다.
- 급여계약일: 수급자와 장기요양기관이 최초로 급여계약을 체결한 날짜를 적습니다.
- 계약기간: 급여종류별 전체 계약기간(계약 시작일과 종료일)을 적습니다.
- 적용기간: 급여종별로 급여제공계획서에 따라 실제 급여를 제공하는 기간(시작일과 종료일)을 적습니다.
- 작성일: 급여제공계획서의 실제 작성 날짜를 적습니다.
- 통보일: 급여제공계획서의 실제 공단 통보날짜를 적습니다.

⑤ 급여제공계획 내용
- 목표: 장기요양급여 제공으로 얻고자 하는 종합적인 효과를 적습니다.
- 장기요양 필요영역: 개인별장기요양이용계획서의 영역과 급여제공에 필요한 영역을 적습니다.
- 장기요양 세부목표: 세부 제공내용으로 얻고자 하는 수급자의 기능상태 향상 또는 욕구해결 등의 효과를 적습니다.
- 장기요양 필요내용: 개인별장기요양이용계획서의 장기요양 필요내용 또는 제공할 급여내용을 적습니다.
- 세부 제공내용: 급여내용의 세부적인 내용을 적습니다.(예시: 옷 갈아입기 도움 → 옷 준비와 상의 단추 채우기 도움)
- 횟수/시간: 세부 제공내용의 일간(주간, 월간, 수시 등) 제공 횟수와 급여를 제공하는 데 소요되는 시간을 적습니다.
- 작성자: 급여제공계획 작성자의 직종과 성명을 적습니다.
- 종합의견: 급여제공계획에 따른 서비스 제공에 필요한 사항으로 직접 서비스제공자와 가족 등이 공유할 내용 및 유의 사항 등 개인별장기요양이용계획서의 필요내용과 다르게 급여를 제공하는 경우 그 사유를 적습니다.
- 총괄 확인자: 급여제공계획서에 대한 총괄 관리자(목표달성 확인, 모니터링 등 역할 수행자)의 직종과 성명을 적습니다.

작성방법

1. 급여종류별 또는 기관별로 장기요양급여제공계획서 작성합니다.
2. 복지용구에 대한 급여제공계획서는 작성하지 않습니다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호의4서식] 〈개정 2021. 6. 30.〉

장기요양급여 제공 계획서(시설급여, 주·야간보호, 단기보호)

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호		접수일	

①수급자	수급자 성명	생년월일
	전화번호(휴대전화번호)	
	장기요양등급	장기요양인정번호
	장기요양 인정유효기간	개인별장기요양이용계획서 번호
②동의자	성명	수급자와의 관계
	전화번호(휴대전화번호)	동의일
③장기요양기관	장기요양기관명	장기요양기관기호

④ 급여제공계획 작성	장기요양급여 종류	장기요양급여 계약일	장기요양급여 계약기간	장기요양급여 제공 계획서 적용기간	작성일	통보일

⑤ 급여제공계획 내용	목표						
	장기요양 필요영역	장기요양 세부목표	장기요양 필요내용	세부 제공내용	횟수	시간	작성자

종합의견	총괄 확인자

「노인장기요양보험법」 제27조 및 같은 법 시행령 제13조, 같은 법 시행규칙 제21조의2에 따라 수급자의 장기요양급여 제공 계획서 내용을 국민건강보험공단에 통보합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자) (서명 또는 인)
동의자 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

(뒤쪽)

작성방법

※ 급여제공계획은 개인별장기요양이용계획서의 급여종류 범위 내에서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 고려하여 급여개시 전에 작성하고, 수급자 또는 그 가족에게 충분한 설명을 한 이후 수급자 또는 그 가족의 동의를 받아 공단으로 통보해야 합니다.

① 수급자: 수급자 성명, 생년월일, 전화번호, 장기요양등급, 장기요양인정번호, 장기요양 인정유효기간, 개인별장기요양이용계획서 번호를 적습니다.

② 동의자
- 해당 급여제공계획에 동의하는 사람의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(휴대전화번호)를 적습니다. 다만, 수급자와 동의자가 같은 사람일 경우 작성을 생략할 수 있습니다.
- 동의일: 해당 급여제공계획 내용에 대해 동의한 날짜를 적습니다.

③ 장기요양기관
- 장기요양기관명, 장기요양기관기호를 적습니다.

④ 급여제공계획 작성
- 급여종류: 수급자와 계약이 체결되어 작성하고자 하는 급여제공계획서의 급여를 종류별로 작성합니다.
- 급여계약일: 수급자와 장기요양기관이 최초로 급여계약을 체결한 날짜를 적습니다.
- 계약기간: 급여종류별 전체 계약기간(계약 시작일과 종료일)을 적습니다.
- 적용기간: 급여종별로 급여제공계획서에 따라 실제 급여를 제공하는 기간(시작일과 종료일)을 적습니다.
- 작성일: 급여제공계획서의 실제 작성날짜를 적습니다.
- 통보일: 급여제공계획서의 실제 공단 통보날짜를 적습니다.

⑤ 급여제공계획 내용
- 목표: 장기요양급여 제공으로 얻고자 하는 종합적인 효과를 적습니다.
- 장기요양 필요영역: 개인별장기요양이용계획서의 영역과 급여제공에 필요한 영역을 적습니다.
- 장기요양 세부목표: 세부 제공내용으로 얻고자 하는 수급자의 기능상태 향상 또는 욕구해결 등의 효과를 적습니다.
- 장기요양 필요내용: 개인별장기요양이용계획서의 장기요양 필요내용 또는 제공할 급여내용을 적습니다.
- 세부 제공내용: 급여내용의 세부적인 내용을 적습니다.(예시: 옷 갈아입기 도움 → 옷 준비와 상의 단추 채우기 도움)
- 횟수/시간: 세부 제공내용의 일간(주간, 월간, 수시 등) 제공 횟수와 급여를 제공하는 데 소요되는 시간을 적습니다.
- 작성자: 급여제공계획 작성자의 직종과 성명을 적습니다.
- 종합의견: 급여제공계획에 따른 서비스 제공에 필요한 사항으로 직접 서비스제공자와 가족 등이 공유할 내용 및 유의 사항 등 개인별장기요양이용계획서의 필요내용과 다르게 급여를 제공하는 경우 그 사유를 적습니다.
- 총괄 확인자: 급여제공계획서에 대한 총괄 관리자(목표달성 확인, 모니터링 등 역할 수행자)의 직종과 성명을 적습니다.

작성방법

※ 급여종류별 또는 기관별로 장기요양급여제공계획서 작성합니다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제12호서식] 〈개정 2019. 6. 12.〉

장기요양급여 제공기록지(방문요양)

(앞쪽)

수급자 성명	생년월일	장기요양등급	장기요양인정번호
장기요양기관명		장기요양기관기호	

일정 관리	( )년 월/일		/	/	/	/	/	/	/
	제공 시간	총시간	분	분	분	분	분	분	분
		시작시간	:	:	:	:	:	:	:
		종료시간	:	:	:	:	:	:	:
서비스 제공	신체활동지원	개인위생(옷갈아입기, 세면, 구강청결, 몸단장 도움 등)	□	□	□	□	□	□	□
		몸 씻기 도움	□	□	□	□	□	□	□
		식사 도움(영양관리 등)	□	□	□	□	□	□	□
		체위변경	□	□	□	□	□	□	□
		이동 도움 (보행, 보장구사용 등 도움)	□	□	□	□	□	□	□
		화장실이용하기	□	□	□	□	□	□	□
		제공시간	분	분	분	분	분	분	분
	인지활동지원	인지자극활동	분	분	분	분	분	분	분
		일상생활 함께하기	분	분	분	분	분	분	분
	인지관리지원	인지행동변화 관리 등	분	분	분	분	분	분	분
	정서지원	의사소통 도움 등말벗, 격려	분	분	분	분	분	분	분
	가사 및 일상생활지원	식사준비, 청소 및 주변정리 정돈, 세탁 등	□	□	□	□	□	□	□
		개인활동지원(외출시 동행 등)	□	□	□	□	□	□	□
		제공시간	분	분	분	분	분	분	분
변화 상태	신체기능	1 호전 2 유지 3 악화	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	식사기능	1 호전 2 유지 3 악화	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	인지기능	1 호전 2 유지 3 악화	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	배변변화	대변 실수 횟수	회	회	회	회	회	회	회
		소변 실수 횟수	회	회	회	회	회	회	회
특이 사항	/								
	/								
서명		장기요양요원 성명 (서명)							
		수급자 또는 보호자 성명 (서명)							

(뒤쪽)

<table>
<tr><th>구분</th><th>세부내용</th><th>구분</th><th>세부내용</th></tr>
<tr><td colspan="2">신체활동 지원</td><td colspan="2">인지활동 지원</td></tr>
<tr><td>세면도움</td><td>얼굴과 목, 손 씻기 등, 사용 물품 정리, 세면대까지의 이동 포함</td><td>인지자극 활동</td><td>인지자극 프로그램 준비, 교재 또는 도구를 활용하여 프로그램 실행, 준비물품 정리</td></tr>
<tr><td>구강청결 도움</td><td>구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액 · 물 양치, 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리</td><td rowspan="2">일상생활 함께하기</td><td rowspan="2">잔존기능 유지 · 향상을 위한 수급자와 함께 신체활동, 개인활동 및 가사활동을 수행</td></tr>
<tr><td>식사도움</td><td>식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리</td></tr>
<tr><td>몸단장</td><td>머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도지켜 보기, 화장하기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리</td><td colspan="2">인지관리 지원</td></tr>
<tr><td>옷갈아 입히기 도움</td><td>의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 겉옷 및 속옷 갈아입히기, 의복정리</td><td>인지행동 변화 관리 등</td><td>행동변화 감소도움 및 대처, 수급자 및 수발자 안전관리 도움, 정서적 안정과 생활의욕 향상 도움, 인지기능향상을 위한 인지활동 지원 등</td></tr>
<tr><td>머리 감기기 도움</td><td>세면대까지의 이동보조 포함, 머리감기, 머리 말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리</td><td colspan="2">정서 지원</td></tr>
<tr><td>몸 씻기 도움</td><td>욕실이동과 몸 씻기 준비, 입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 옷 갈아 입히기, 사용물품 정리</td><td>의사소통 도움, 말벗, 격려 등</td><td>의사소통 도움, 말벗 및 격려 · 위로 등 정서적 지원, 사회적 지지체계 연계와 관계망 연결, 비상연락망 준비 등 안부확인을 위한 방문 및 생활상의 문제 상담, 대화 · 편지 · 전화 등의 방법으로 수급자의 욕구 파악 및 의사 전달 대행</td></tr>
<tr><td rowspan="2">화장실 이용하기</td><td rowspan="2">화장실 이동지원, 이동변기 사용 도움, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀 교환, 용변 후 처리지원, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리</td><td colspan="2">가사 및 일상생활지원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">개인활동 지원</td><td rowspan="2">외출시 동행, 장보기, 산책, 은행, 관공서, 병원 등 방문 시 부축 또는 동행(차량 이용 포함)하고 책임 귀가</td></tr>
<tr><td>이동도움</td><td>침대에서 휠체어로 옮겨 타기, 보행도움, 보조기구(보장구)를 이용한 도움</td></tr>
<tr><td>체위변경</td><td>체위변경, 일어나 앉기 도움</td><td rowspan="2">식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁</td><td rowspan="2">수급자를 위한 음식물 조리,설거지,주방정리, 청소 및 주변정리 정돈, 의복세탁 및 관리</td></tr>
<tr><td>신체기능의 유지 · 증진</td><td>관절오그라듦 예방활동, 보행 및 서있기 연습 보조, 기구사용운동보조, 보장구 이용 도움, 복약도움</td></tr>
<tr><td colspan="4">유의사항</td></tr>
</table>

1. 일정관리란, 서비스제공란에 날짜 및 급여제공시간을 기록합니다.
2. 변화상태란에 √표를 하고, 배변변화란은 실수횟수를 기록합니다(기저귀를 사용하는 경우 교환 횟수를 기록합니다).
3. 인지활동형 방문요양을 제공하는 경우 인지활동지원란에 급여제공시간을 기록하고 특이사항란에 프로그램 운영내용을 자세히 기록합니다.
4. 특이사항란은 급여제공시 확인한 사항 및 조치사항 등을 기록합니다(여백 부족 시 별지 사용 가능합니다).
   예) 엉덩이 짓물러 파우더 바름, 혈액투석 받으러 병원 동행함 등

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제13호서식] 〈개정 2015. 12. 31.〉

장기요양급여 제공기록지(방문목욕)

(앞쪽)

수급자 성명	생년월일	장기요양등급	장기요양인정번호
장기요양기관명		장기요양기관기호	

( )년 월 일	총시간	분	시작시간	:	종료시간	:

차 량	차량 이용 ※차량번호 ( )	[ ] 차량내 목욕	[ ] 가정내 목욕	
	차량 미이용	[ ] 가정내(이동식)욕조	[ ] 장기요양기관	[ ] 대중목욕탕
제공 방법		[ ] 전신 입욕	[ ] 침상	[ ] 목욕의자
상 태 확 인	목욕 전	[ ] 배뇨·배변	[ ] 욕창	[ ] 얼굴색·피부색
	목욕 후	[ ] 얼굴색·피부색	[ ] 몸단장	[ ] 주변정리
특이 사항				
서명	장기요양요원 성명	(서명) (서명)	수급자 또는 보호자 성명	(서명)

( )년 월/일	총시간	분	시작시간	:	종료시간	:

차 량	차량 이용 ※차량번호 ( )	[ ] 차량내 목욕	[ ] 가정내 목욕	
	차량 미이용	[ ] 가정내(이동식)욕조	[ ] 장기요양기관	[ ] 대중목욕탕
제공 방법		[ ] 전신 입욕	[ ] 침상	[ ] 목욕의자
상 태 확 인	목욕 전	[ ] 배뇨·배변	[ ] 욕창	[ ] 얼굴색·피부색
	목욕 후	[ ] 얼굴색·피부색	[ ] 몸단장	[ ] 주변정리
특이사항				
서명	장기요양요원 성명	(서명) (서명)	수급자 또는 보호자 성명	(서명)

( )년 월/일	총시간	분	시작시간	:	종료시간	:

차 량	차량 이용 ※차량번호 ( )	[ ] 차량내 목욕	[ ] 가정내 목욕	
	차량 미이용	[ ] 가정내(이동식)욕조	[ ] 장기요양기관	[ ] 대중목욕탕
제공 방법		[ ] 전신 입욕	[ ] 침상	[ ] 목욕의자
상 태 확 인	목욕 전	[ ] 배뇨·배변	[ ] 욕창	[ ] 얼굴색·피부색
	목욕 후	[ ] 얼굴색·피부색	[ ] 몸단장	[ ] 주변정리
특이사항				
서명	장기요양요원 성명	(서명) (서명)	수급자 또는 보호자 성명	(서명)

(뒤쪽)

유의사항

1. 차량이용인 경우 차량 내 또는 가정 내 목욕 여부를 √표를 하고, 차량번호를 기록, 차량 미이용인 경우 제공장소(가정, 장기요양기관, 대중목욕탕)에 √표를 합니다.
2. 제공방법란은 해당 사항에 √표를 합니다.
3. 상태확인란은 목욕 전·후 해당 사항을 확인한 경우 √표를 합니다.
4. 특이사항란은 급여제공 시 관찰한 수급자의 상태 등을 자세히 기록합니다(여백 부족 시 별지 사용가능합니다).
   예) 발진, 창백, 멍 등 피부상태, 욕창발생 부위, 오한, 발열 여부, 상태변화 시 조치사항 등

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제14호서식] 〈개정 2019. 6. 12.〉

장기요양급여 제공기록지(방문간호)

(앞쪽)

장기요양기관명	장기요양기관명	장기요양등급
수급자 성명	생년월일	장기요양인정번호

방문간호 지시서	의료기관 명칭	발급일	유효기간	의사면허번호	방문횟수
					주 회

년 월 일	시작시간	:	종료시간	:	총시간	:
기본	혈압	/	맥박		체온	

내용				
	건강관리(분)	□관절오그라듦 예방 □투약관리 □기초건강관리 □인지훈련		
	건강관리(분)	□욕창관리 □영양관리 □통증관리 □배설관리 □당뇨발관리 등 □호흡기간호 □투석간호 □구강간호		
특이사항				
확인	장기요양요원 성명	(서명 또는 인)	수급자 또는 보호자 성명	(서명 또는 인)

년 월 일	시작시간	:	종료시간	:	총시간	:
기본	혈압	/	맥박		체온	

내용				
	건강관리(분)	□관절오그라듦 예방 □투약관리 □기초건강관리 □인지훈련		
	건강관리(분)	□욕창관리 □영양관리 □통증관리 □배설관리 □당뇨발관리 등 □호흡기간호 □투석간호 □구강간호		
특이사항				
확인	장기요양요원 성명	(서명 또는 인)	수급자 또는 보호자 성명	(서명 또는 인)

년 월 일	시작시간	:	종료시간	:	총시간	:
기본	혈압	/	맥박		체온	

내용				
	건강관리(분)	□관절오그라듦 예방 □투약관리 □기초건강관리 □인지훈련		
	건강관리(분)	□욕창관리 □영양관리 □통증관리 □배설관리 □당뇨발관리 등 □호흡기간호 □투석간호 □구강간호		
특이사항				
확인	장기요양요원 성명	(서명 또는 인)	수급자 또는 보호자 성명	(서명 또는 인)

(뒤쪽)

작성방법 및 유의사항

1. 기본: 수급자의 혈압, 맥박, 체온을 적습니다.
2. 내용: 건강관리, 간호관리의 급여제공시간은 각 세부항목의 급여제공시간을 합산하여 적습니다.
   가. 건강관리: 관절오그라듦 예방, 투약관리(먹는약 투여 및 도움 · 확인, 바르는 약 도포 및 좌약 삽입, 자가주사 교육 및 관찰, 기초건강관리(관찰 및 기초건강사정, 감염간호, 치매돌봄 정보제공, 교육 및 상담, 의료기관 의뢰 등), 인지훈련(인지기능장애 완화를 위한 훈련 제공)
   나. 간호관리:욕창관리(욕창예방, 욕창간호 등), 영양관리[튜브영양공급, 비위관(鼻胃管, L-tube) 교환 등], 통증관리, 배설관리[소변배출관(도뇨관) 관리, 방광간호, 회음부 간호, 요루(요도샛길) 간호, 장루(창자샛길)간호, 배설간호 등], 당뇨발관리(당뇨발 간호, 상처관리 등), 호흡기간호(흡인 간호, 기관절개관 관리, 산소요법 관리 등), 투석간호, 구강간호(구강감염 예방 등)
3. 특이사항: 수급자 상태, 처치내용 또는 가족 상담 · 교육 내용 등을 자세히 적습니다.
   예) 욕창부위 및 소독(dressing) 빈도, 방광훈련 방법, 가족 지지체계 및 지역사회 자원 등 상담

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식] 〈개정 2019. 9. 27.〉

장기요양급여 제공기록지(주 · 야간보호)

(앞쪽)

수급자 성명	생년월일	장기요양등급	장기요양인정번호
장기요양기관명		장기요양기관기호	

( )년 월/일			/	/	/
총시간			분	분	분
시작시간 / 종료시간			/	/	/
이동서비스 제공여부 (차량번호)			□ ( )	□ ( )	□ ( )
신체 활동 지원	세면, 구강, 머리 감기, 몸 단장, 옷 갈아입히기		□	□	□
	목욕	소요시간	분	분	분
		방법	□ 전신입욕 □ 샤워식	□ 전신입욕 □ 샤워식	□ 전신입욕 □ 샤워식
	식사	종류	□ 일반식 □ 죽 □ 유동식(미음)	□ 일반식 □ 죽 □ 유동식(미음)	□ 일반식 □ 죽 □ 유동식(미음)
		섭취량	□ 1 □ 1/2이상 □ 1/2미만	□ 1 □ 1/2이상 □ 1/2미만	□ 1 □ 1/2이상 □ 1/2미만
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		회	회	회
	이동도움 및 신체기능 유지·증진		□	□	□
	특이사항				
	작성자 성명		(서명)	(서명)	(서명)
간호 및 처치	혈압/체온		/	/	/
	욕창관리		□	□	□
	투약관리		□	□	□
	특이사항				
	작성자 성명		(서명)	(서명)	(서명)
기능 회복 훈련	신체 · 인지기능 향상 프로그램				
	신체기능, 기본동작, 일상생활동작훈련		□	□	□
	인지·정신기능훈련		□	□	□
	물리(작업)치료		□	□	□
	특이사항				
	작성자 성명		(서명)	(서명)	(서명)

(뒤쪽)

구분	세부내용	구분	세부내용
신체활동지원		건강 및 간호관리	
세면도움	얼굴, 목, 손 씻기, 세면장까지의 이동보조, 세면동작지도, 세면 지켜보기	관찰 및 측정	혈압, 체온, 맥박, 호흡 측정, 신장, 체중, 가슴둘레(흉위) 등 측정
구강청결도움	구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액 · 물양치, 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	건강관리	관절오그라듦 예방, 투약관리(먹는약 투여 및 도움 · 확인, 약 바르기 및 좌약 삽입, 자가주사 교육 및 관찰, 기초건강관리(관찰 및 기초건강사정, 감염간호, 치매돌봄 정보제공, 교육 및 상담, 의료기관 의뢰 등), 인지훈련(인지기능장애 완화를 위한 훈련 제공) 등
머리감기도움	세면장까지의 이동보조 포함, 머리감기, 머리말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리		
몸단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도지켜 보기, 화장하기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	간호관리	욕창관리(욕창예방, 욕창간호 등), 영양관리[튜브영양공급, 비위관(鼻胃管, L-tube) 교환 등], 통증관리, 배설관리[소변배출관(도뇨관) 관리, 방광간호, 회음부 간호, 요루(요도샛길) 간호, 장루(창자샛길)간호, 배설간호 등], 당뇨발관리(당뇨발 간호, 상처관리 등),호흡기간호(흡인 간호, 기관절개관 관리, 산소요법 관리 등), 투석간호, 구강간호(구강감염 예방 등)
옷갈아 입기도움	의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 속옷·겉옷 갈아입히기, 의복정리		
몸씻기도움	입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 지켜보기, 욕실정리		
식사도움	아침, 점심, 저녁 및 간식포함 식사 도움, 지켜보기, 튜브영양공급실시, 식사준비 및 정리	기능회복훈련	
이동도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기 등, 시설 내 보행 지켜보기, 보행도움, 산책시 부축 및 동행(차량 이용 포함), 병원 동행 등	신체 · 인지기능 향상프로그램	맨손체조, 타월체조, 탄성밴드 운동, 발마사지, 회상훈련, 음악활동, 원예활동, 종이접기, 은행·관공서 등 방문, 야외 나들이, 영화감상
신체기능의 유지·증진	관절오그라듦 예방, 일어나 앉기 연습 도움, 보행, 서있기 연습 보조, 기구사용 운동보조, 보장구 이용 도움(지켜보기 포함)	신체기능의 훈련	관절운동범위 평가, 근력증강운동, 삼킴 운동, 팔기능·손가락정교성운동, 조화운동, 지구력 훈련
화장실 이용하기	화장실이동보조, 이동변기 사용도움, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀교환, 용변 후 처리, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	기본동작 훈련	기본동작 평가, 뒤집기, 일어나기, 앉아있기, 일어서기, 서있기, 균형, 이동, 휠체어 조작 및 이동, 보행, 보장구 장착 등 지켜보기, 도움 제공
인지관리 및 의사소통		인지활동형 프로그램	인지기능 악화방지 및 잔존기능 유지를 위해 인지활동형 프로그램 관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 프로그램 관리자, 치매전문요양보호사, 외부강사가 제공하는 프로그램
인지관리지원	행동변화 감소 도움 및 대처, 수급자와 수발자 안전관리 도움, 정서적 안정과 생활의욕 향상 도움, 인지기능향상을 위한 인지활동 지원 등	인지기능 향상훈련	기억전략 훈련, 시간차 회상훈련, 실생활에서의 지각 기능훈련, 판단 및 집행기능훈련 등 인지기능향상을 위한 인지지원프로그램
의사소통 도움 등 말벗, 격려	책읽기, 편지 대필, 의사전달 대행, 일상회화, 물품(편지, 신문 등) 배포, 응급벨 대처, 의사소통 도움, 말벗 및 격려·위로, 정서적 지원, 사회적 지지체계 연계와 관계망 연결, 비상연락망 준비 등 안부확인을 위한 방문 및 생활상의 문제 상담, 대화·편지·전화 등의 방법으로 수급자의 욕구 파악 및 의사 전달 대행	일상생활 동작훈련	식사동작, 배설동작, 옷 갈아입기동작, 목욕동작, 몸단장동작, 이동 동작, 요리동작, 가사동작 등 훈련
		물리치료	온열치료, 전기치료, 수치료, 견인요법 등
		작업치료	운동놀이, 미술활동, 놀이지도, 도구적 일상생활 수행동작 훈련, 타이핑 등
유의사항			

1. 이동서비스를 제공한 경우 √표를 하고 차량번호를 기록합니다.
2. 목욕을 제공한 경우 소요시간을 분단위로 기록하고 제공방법 해당 번호에 √표를 합니다.
3. 식사는 종류 및 섭취량 해당 번호에 √표를 합니다.
4. 화장실 이용하기는 급여제공시간 동안의 소변 · 대변 총 횟수를 기록합니다(기저귀를 사용하는 경우, 기저귀 교환 횟수를 기록합니다).
5. 신체 · 인지기능 향상 프로그램은 제공한 프로그램명을 기록합니다.
6. 특이사항은 수급자의 상태변화 등이 있을 경우 조치사항 등을 기록합니다(여백 부족 시 별지를 사용할 수 있습니다).
   예) 설사를 해서 엉덩이 짓물러 파우더 바름, 미열이 있어 냉찜질함, 산책을 하고 나서 기분이 좋아짐 등
7. 각 항목별 서비스를 제공한 종사자가 작성자 란에 서명을 합니다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제16호서식] 〈개정 2019. 9. 27.〉

장기요양급여 제공기록지(시설급여/단기보호)

(앞쪽)

수급자명	생년월일	장기요양등급	장기요양인정번호	침실 호(실)
장기요양기관명		장기요양기관기호		

수급자 상태	☐ 와상 ☐ 준와상 ☐ 자립	☐ 치매 ☐ 중풍 ☐ 고혈압 ☐ 당뇨 ☐ 관절염 ☐ 기타 ( )
	☐ 기관지절개관 ☐ 틀니(부분/전체) ☐ 비위관(鼻胃管, L-tube) ☐ 고정소변배출관(유치도뇨관) ☐ 방광루 ☐ 요루(요도샛길) ☐ 장루(창자샛길) ☐ 기저귀 ☐ 욕창(부위 :) ☐ 욕창방지 보조도구( )	

( )년 월/ 일			/	/	/
신체활동지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷 갈아입기 도움 등		☐	☐	☐
	목욕		☐( )	☐( )	☐( )
	식사	종류	①일반식 ②죽 ③유동식(경관식)	①일반식 ②죽 ③유동식(경관식)	①일반식 ②죽 ③유동식(경관식)
		섭취량	①1 ②1/2이상 ③1/2미만	①1 ②1/2이상 ③1/2미만	①1 ②1/2이상 ③1/2미만
	체위변경 (2시간마다)		☐	☐	☐
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		회	회	회
	이동도움 및 신체기능유지·증진		☐	☐	☐
	산책(외출) 동행		☐ 산책 / ☐ 외출	☐ 산책 / ☐ 외출	☐ 산책 / ☐ 외출
	특이사항				
	작성자 성명		(서명)	(서명)	(서명)
인지관리 및 의사소통	인지관리 지원		/	/	/
	의사소통도움 등 말벗, 격려		☐	☐	☐
	특이사항		☐	☐	☐
	작성자 성명		(서명)	(서명)	(서명)
건강 및 간호관리	혈압/체온		/	/	/
	건강관리 (분)		☐	☐	☐
	건강관리 (분)		☐	☐	☐
	기타(응급서비스)		☐	☐	☐
	특이사항				
	작성자 성명		(서명)	(서명)	(서명)
기능회복훈련	신체·인지기능향상 프로그램				
	신체기능, 기본동작, 일상생활동작훈련		☐	☐	☐
	인지·정신기능훈련		☐	☐	☐
	물리(작업)치료		☐	☐	☐
	특이사항				
	작성자 성명		(서명)	(서명)	(서명)
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간					

(뒤쪽)

구분	세부내용	구분	세부내용
신체활동지원		건강 및 간호관리	
세면도움	얼굴, 목, 손 씻기, 세면장까지의 이동보조, 세면동작지도, 세면 지켜보기	관찰 및 측정	혈압, 체온, 맥박, 호흡 측정, 신장, 체중, 가슴둘레(흉위) 등 측정
구강청결도움	구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액·물 양치, 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	건강관리	관절오그라듦 예방, 투약관리(먹는약 투여 및 도움·확인, 약 바르기 및 좌약 삽입, 자가주사 교육 및 관찰, 기초건강관리(관찰 및 기초건강사정, 감염간호, 치매돌봄 정보제공, 교육 및 상담, 의료기관 의뢰 등), 인지훈련(인지기능장애 완화를 위한 훈련 제공) 등
머리감기 도움	세면장까지의 이동보조 포함, 머리감기, 머리말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리		
몸단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도지켜 보기, 화장하기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리		
옷갈아 입기 도움	의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 속옷·겉옷 갈아입히기, 의복정리	간호관리	욕창관리(욕창예방, 욕창간호 등), 영양관리[튜브영양공급, 비위관(鼻胃管, L-tube) 교환 등], 통증관리, 배설관리[소변배출관(도뇨관) 관리, 방광간호, 회음부 간호, 요루(요도샛길) 간호, 장루(창자샛길)간호, 배설간호 등], 당뇨발관리(당뇨발 간호, 상처관리 등),호흡기간호(흡인 간호, 기관절개관 관리, 산소요법 관리 등), 투석간호, 구강간호(구강감염 예방 등)
몸씻기도움	입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 지켜보기, 욕실정리		
식사도움	아침, 점심, 저녁 및 간식포함 식사 도움, 지켜보기, 튜브영양공급실시, 식사준비 및 정리		
이동도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기 등, 시설 내 보행 지켜보기, 보행도움, 산책 시 부축 및 동행(차량 이용 포함), 병원 동행 등	응급서비스	의식소실, 호흡곤란, 출혈, 외상, 화상 등 응급상황에 대한 대처
신체기능의 유지 · 증진	관절오그라듦 예방, 일어나 앉기 연습 도움, 보행, 서있기 연습 보조, 기구사용 운동보조, 보장구 이용 도움(지켜보기 포함)	시설환경관리	
화장실이용하기	화장실이동보조, 이동변기 사용도움, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀교환, 용변 후 처리, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	침구 · 리넨 정리	침구 준비와 정리, 침구·리넨 교환
기능회복훈련		환경관리	침대주변 정리정돈, 병실 내 환기, 온도조절, 채광, 방음조정, 전등과 TV 켜고 끄기, 병실 내 청소, 병실·세면대 소독, 병실 쓰레기 버리기
신체 · 인지기능 향상프로그램	맨손체조, 타월체조, 탄성밴드 운동, 발마사지, 회상훈련, 음악활동, 원예활동, 종이접기, 은행·관공서 등 방문, 야외 나들이, 영화감상 등	물품관리	의복, 일용품 정리정돈, 의복수선, 환자보조기구의 관리, 입소자의 용돈관리
신체기능의 훈련	관절운동범위 평가, 근력증강운동, 삼킴 운동, 팔기능·손가락정교성운동, 조화운동, 지구력 훈련	세탁물관리	세탁물 정리정돈, 세탁물 빨기, 널기, 개키기, 배포, 사용물품의 소독
기본동작훈련	기본동작 평가, 뒤집기, 일어나기, 앉아있기, 일어서기, 서있기, 균형, 이동, 휠체어 조작 및 이동, 보행, 보장구 장착 등 지켜보기, 도움 제공	기타 서비스	
일상생활동작 훈련	식사동작, 배설동작, 옷 갈아 입기동작, 목욕동작, 몸단장동작, 이동 동작, 요리동작, 가사동작 등 훈련	인지관리지원	행동변화 감소 도움 및 대처, 수급자와 수발자 안전관리 도움, 정서적 안정과 생활의욕 향상 도움, 인지기능향상을 위한 인지활동 지원 등
인지 및 정신기능 훈련	기억전략 훈련, 시간차 회상훈련, 실생활에서의 지각기능훈련, 판단 및 집행기능훈련 등 인지기능향상을 위한 인지지원 프로그램	의사소통 도움 등 말벗, 격려	책읽기, 편지 대필, 의사전달 대행, 일상회화, 물품(편지, 신문 등 배포), 응급벨 대처, 의사소통 도움, 말벗 및 격려·위로, 정서적 지원, 사회적 지지체계 연계와 관계망 연결, 비상연락망 준비 등 안부확인을 위한 방문 및 생활상의 문제 상담, 대화·편지·전화 등의 방법으로 수급자의 욕구파악 및 의사전달 대행
물리치료	온열치료, 전기치료, 수치료, 견인요법 등		
작업치료	운동놀이, 미술활동, 놀이지도, 도구적 일상생활 수행동작 훈련, 타이핑 등		

유의사항

1. 수급자의 현재 상태를 확인하고 해당 사항에 √표를 합니다.
2. 목욕은 제공 전·후 상태를 확인하고 그 결과를 기록합니다. 예) 이상무, 얼굴창백함, 오한있음 등
3. 식사는 식사종류 및 섭취량 해당 사항에 √표를 합니다.
4. 체위변경은 2시간마다 제공한 경우 √표를 합니다.
5. 화장실 이용하기는 소변·대변 총 횟수를 기록합니다(기저귀를 사용하는 경우 기저귀 교환 횟수를 기록합니다).
6. 산책, 외출동행을 제공한 경우 해당사항에 √표를 합니다.
7. 신체·인지기능 향상 프로그램은 제공한 프로그램명을 기록합니다.
8. 특이사항은 수급자의 상태변화 등이 있을 경우 조치사항 등을 기록합니다(여백 부족시 별지 사용 가능합니다).
   예) 설사를 해서 엉덩이 짓물러 파우더 바름, 미열이 있어 미온수로 닦아냄, 산책을 하고 나서 기분이 좋아짐 등
9. 각 항목별 서비스를 제공한 종사자가 작성자 란에 서명을 합니다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제16호의2서식] 〈개정 2019. 6. 12.〉

장기요양급여 제공기록지(복지용구)

※ 뒤쪽의 아래의 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

수급자 성명	생년월일	장기요양등급	장기요양인정번호
장기요양기관명		장기요양기관기호	

[ ] 구입 [ ] 대여

품목명	제품명	제품코드	제공일자 또는 대여기간	급여비 내역(원)		
				총액	수급자 부담액	공단 부담액

특이사항		
확인자	사업소 담당자	(서명 또는 인)
	수급자 또는 보호자	(서명 또는 인)
		수급자와의 관계: [ ] 본인 [ ] 가족 [ ] 친족 [ ] 기타 ( )

확인일시	년 월 일	확인방법	[ ] 방문 [ ] 유선

(뒤쪽)

유의사항

① ~ ②:「복지용구 품목별 제품목록 및 급여비용 등에 관한 고시」에 명시된 품목명과 제품명을 적습니다.

③ 복지용구표준코드: 제공 제품의 복지용구 바코드 라벨을 확인하여 제품코드 및 제조번호를 포함한 복지용구표준코드를 적습니다.

④ 급여비용:「복지용구 품목별 제품목록 및 급여비용 등에 관한 고시」에 명시된 제품별 급여비용을 적습니다.

⑤ 판매일 또는 대여기간: 구입인 경우 판매일을 적고, 대여인 경우 대여기간(시작일과 종료일)을 적습니다.

⑥ 총액: 구입인 경우 판매일(⑤)에 판매한 제품의 급여비용(④)을 적고, 대여인 경우 대여기간(⑤)에 해당하는 급여비용의 총액을 적습니다. 다만, 제품별 월 대여가격 산정방법에 따라 산출된 금액의 10원 미만은 반올림합니다.

⑦ 본인부담금:「노인장기요양보험법」제40조에 따른 법정 본인부담금을 적습니다.

⑧ 공단부담액: 총액에서 본인부담금을 뺀 금액을 적습니다.

※ 장기요양급여 제공기록지(복지용구)는 구입제품은 제공할 때, 대여제품은 최초 제공할 때와 매월 기록합니다.

※ 의료기관 입원, 시설 입소, 복지용구 점검 사항 등은 특이사항에 기록합니다.

2절 업무보고

1. 업무보고의 중요성

업무보고는 일상적인 담당업무나 특별히 지시받은 업무에 대해 상사에게 경과나 결과를 알리는 것이다. 요양보호서비스는 대상자의 상태 및 상황이 언제든지 변화할 수 있고 예기치 못한 사고가 발생할 수 있는 만큼 요양보호사는 평상시에도 보고하는 습관을 가져야 한다.

① 요양보호서비스의 질을 높일 수 있다.

요양보호사는 업무를 수행하면서 사고나 문제가 발생했을 때 혼자서 판단해서는 안 된다. 대상자의 건강상태에 변화가 생겼을 때는 가족과 관리책임자에게 알려 지시를 받고 대처해야 한다. 대상자에게 생기는 작은 변화도 놓치지 않고 기록하고 보고하면 더 나은 서비스를 제공할 수 있다.

② 타 전문직과의 업무협조 및 의사소통을 원활하게 할 수 있다.

요양보호서비스 현장 중에서 요양시설 및 주·야간보호, 단기보호는 요양보호사뿐만 아니라 사회복지사, 간호사, 물리치료사, 영양사 등 다른 직종의 전문가와 팀을 이루어 업무를 수행한다. 정확하고 신속한 업무보고는 타 전문직과의 업무협조 및 의사소통을 원활하게 해 준다.

③ 사고에 신속하게 대응할 수 있으며, 피해를 최소화할 수 있다.

몸이 불편한 대상자를 돌보는 과정에서 예기치 못한 사고가 발생하면 사고경위를 신속하게 보고해야 한다. 업무보고가 조기에 이루어지면 대상자에게도 기관에도 사고로 인한 피해를 최소화할 수 있다.

꼭 알아두기

요양보호서비스는 대상자의 상태 및 상황이 언제든지 변화할 수 있고 예기치 못한 사고가 발생할 수 있다. 대상자의 건강상태에 변화가 생겼을 때는 혼자서 판단하지 말고 기관과 가족에게 신속하게 보고하여 지시를 받고 대처해야 한다.

2. 업무보고 방법

가. 업무보고 원칙

① 객관적인 사실을 보고한다.

보고는 사실과 다름없이 정확하게 보고한다. 요양보호사의 주관적 판단이 아닌 객관적 사항을 정확하게 보고해야 한다. 보고할 때 개인적인 의견, 예를 들어 "생각이 들었다", "느꼈다" 등으로 표현하면 보고받는 사람이 잘못 판단할 수 있기 때문에 이러한 표현은 피한다.

② 육하원칙에 따라 보고한다.

보고는 기록과 마찬가지로 필요한 사항을 빠뜨리지 않는 것이 중요하기 때문에 보고할 때도 육하원칙(누가, 언제, 어디서, 무엇을, 어떻게, 왜, 하였는지)에 따라 보고하고, 보고서를 작성할 때도 마찬가지다.

③ 신속하게 보고한다.

신속한 보고는 신속한 대응으로 이어지기 때문에 가능한 한 신속하게 보고한다. 보고를 미루다보면 기억이 희미해져 사실이 왜곡될 수 있다.

④ 보고내용이 중복되지 않게 한다.

보고하고자 하는 내용이 간결하고 중복되지 않게 한다. 간결한 보고는 시간을 절약할 수 있다.

나. 업무보고 시기

업무보고는 정기보고와 수시보고로 나눌 수 있다. 정기보고는 일일보고, 주간보고, 월간보고 등이 있고, 수시보고는 상황의 변화에 따라 수시로 이루어진다. 요양보호사는 정기적인 업무보고를 포함하여 다음과 같은 상황에서는 반드시 기관에 보고해야 한다.

① 대상자의 상태에 변화가 있을 때

대상자의 상태를 관찰하면서 서비스를 제공하여야 하며, 대상자의 상태가 평상시와 다를 때는 관리책임자와 가족에게 신속하게 보고한다.

② 서비스를 추가하거나 변경할 필요가 있을 때

계획된 서비스 외에 추가적인 서비스가 필요하거나 서비스를 변경할 때는 관리책임자에게 보고한다. 또한 대상자와 가족으로부터 그러한 요청이 있을 때도 보고한다.

③ 새로운 정보를 파악했을 때

대상자 및 가족에 대한 새로운 정보를 입수하였을 때는 관리책임자에게 그 사실을 보고한다. 대상자 및 가족에 대한 정보는 질 높은 서비스를 제공하는 데 중요한 역할을 하기 때문에 요양보호에 필요한 정보를 파악할 수 있도록 항상 노력한다.

④ 새로운 업무방법을 찾았을 때

요양보호서비스를 제공하는 과정에서 대상자에 대한 새로운 요양보호 방법을 찾았을 때는 보고한다.

꼭 알아두기

상황이 급한 경우에는 반드시 구두보고를 먼저 한 후 서면보고를 한다.

⑤ 업무를 잘못 수행했을 때

업무를 잘못 수행했을 때는 요양보호사가 판단하여 해결하지 말고 관리책임자에게 먼저 보고하여, 지시를 받아야 한다.

⑥ 사고가 발생했을 때

서비스를 제공하는 동안 예기치 못한 사고가 발생했거나 발생할 뻔했을 때는 요양보호사가 판단하여 대처하지 말고 관리책임자에게 신속하게 보고하여 지시를 받아야 한다. 당황하여 효율적으로 판단하지 못할 수 있고, 잘못된 대처로 사고처리가 더 어렵게 될 수 있기 때문이다.

다. 업무보고 형식

① 구두보고

구두보고는 상황이 급하거나 사안이 가벼울 때 많이 이용한다. 구두보고를 할 때는 결론부터 보고하고, 경과와 상태, 원인 등을 보고한다. 구두보고는 신속하게 보고할 수 있다는 장점은 있으나 정확한 기록을 남길 수 없다는 단점이 있다. 상황이 급할 때는 구두보고를 먼저 하고, 나중에 서면보고로 보완할 수도 있다.

② 서면보고

보고내용이 복잡하거나 숫자나 지표가 필요한 경우, 정확히 보고할 필요가 있거나 자료를 보존할 필요가 있을 때 서면보고 한다. 대표적인 서면보고는 정기업무보고, 사건보고 등을 들 수 있다.

서면보고는 정확한 기록을 남길 수 있는 있는 장점은 있으나 신속하게 보고할 수 없다는 단점이 있다.

③ 전산망 보고

전산망 보고는 능숙하게 사용할 수 있으면 시간을 절약할 수 있고 편리하다는 장점이 있다. 구두보고와 같이 실시간으로 확인할 수 있고, 서면보고와 같이 기록으로 남길 수 있다는 장점을 동시에 가지고 있다.

3절 사례관리지원과 업무회의

1. 사례관리와 협업

가. 장기요양 사례관리

장기요양 사례관리 체계는 '보험자인 국민건강보험공단의 이용지원팀(케어조정자)과 제공자인 장기요양기관의 기관 담당자(사례관리자)가 개인별장기요양이용계획서와 개별 급여제공계획서를 통한 상호협력에 기초하여, 복합적인 욕구를 지닌 장기요양수급자를 대상으로 노인장기요양보험에서 보장하는 장기요양급여와 관련 자원을 연계, 조정, 통합하는 일련의 활동'이라고 할 수 있다(서동민 외, 2018).

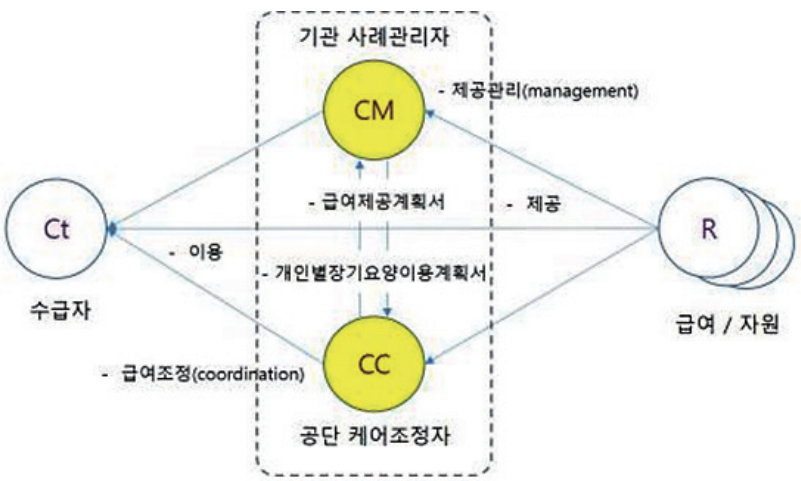
장기요양 사례관리 체계의 주요 특성을 정리해보면 다음과 같다.

① 보험자인 국민건강보험공단과 제공기관인 장기요양기관의 상호연계를 통한 협업모델에 기초하고 있다. 공단은 케어조정자로, 제공자는 기관 사례관리자로 사례관리의 제반 과정에 함께 참여한다.

② 수급자를 중심으로 한 사정과 계획수립, 실행과 평가의 순환체계를 구성하고 있다. 장기요양 수급자를 중심으로 장기적인 관점에서 사례관리를 단계적으로 시행하는 체계성을 확보하고 있다.

③ 수급자의 기능상태와 욕구에 따른 개별화된 서비스 계획수립과 실천을 강조하고 있다.

개인별장기요양이용계획서를 반영하여 개별 급여제공계획으로 작성함으로써 수급자 개개인의 욕구에 대응할 수 있도록 한다. 공단의 개별 이용계획은 인정조사 및 욕구조사에 기초하여 대분류를 포괄적으로 작성, 기관의 개별 급여제공계획은 목표 달성을 위한 세부 필요서비스 중심으로 작성한다.



[장기요양 사례관리체계의 이미지]

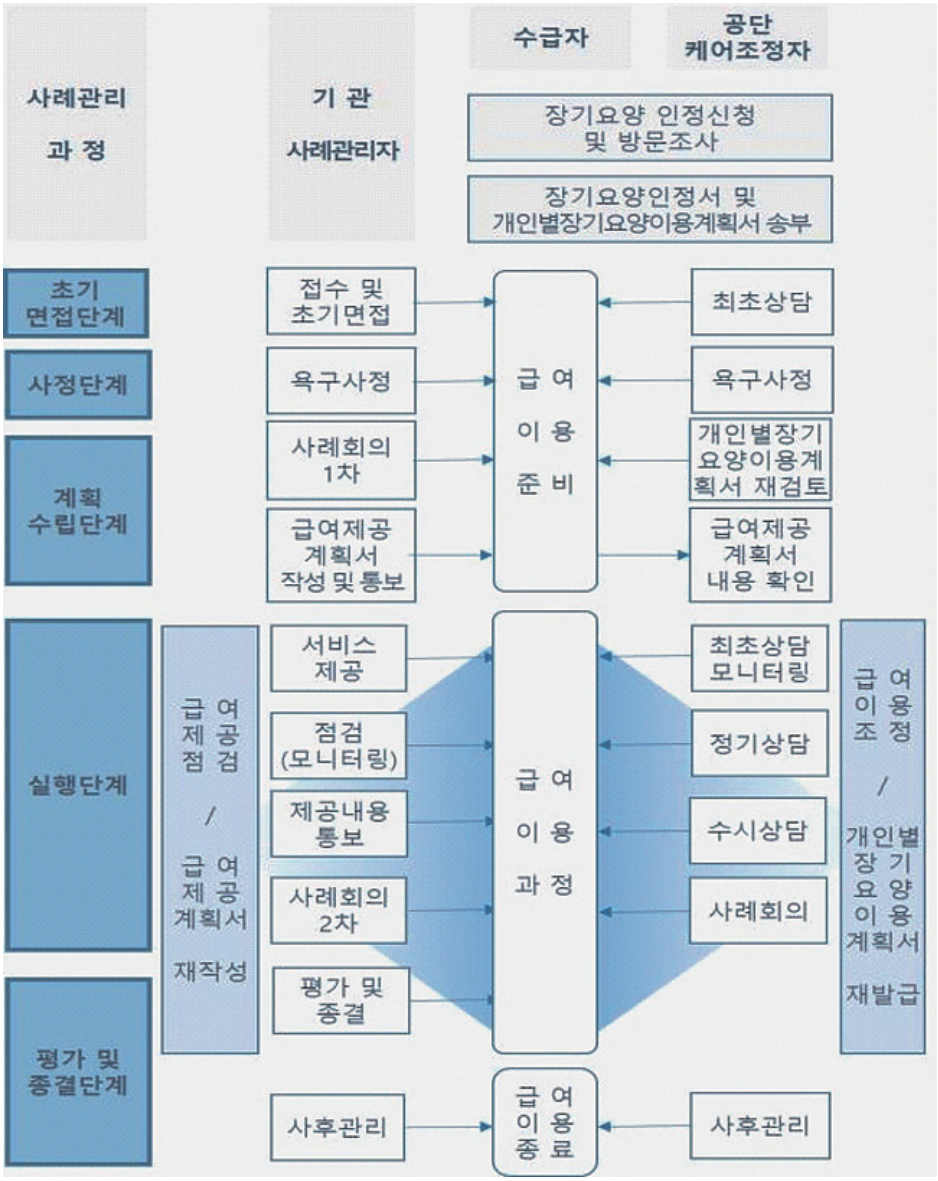
참고

「노인장기요양보험법」에서는 제도의 관리운영기관인 국민건강보험공단이 수급자 및 그 가족에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항을 관장하도록 하고 있다(법 제48조 제2항제7호).

장기요양 사례관리는 장기요양기관 내 사례관리팀(시설장, 사회복지사, 요양보호사 등)과 공단 노인장기요양보험 운영센터의 이용지원팀이 협업을 통해 운영하여야 한다.

장기요양기관의 사례관리자(팀)는 수급자의 초기면접 후 욕구사정과 사례회의를 실시한 후 급여제공계획을 작성하고, 서비스 제공 관련 점검(모니터링)을 통해 서비스 조정을 실시하는 역할을 담당한다.

건강보험공단 이용지원담당자(팀)은 상담을 통해 욕구사정을 실시, 개인별장기요양이용계획서를 최종 확정하고, 급여제공계획의 내용을 확인, 최초상담모니터링 등을 담당한다. 특히 서비스 제공 과정에서 장기요양기관이 처리하기에 한계나 위기 상황에 있는 경우, 사례회의를 통해 원활한 사례관리의 진행을 돕는 역할을 담당한다.



[장기요양 사례관리의 기본 절차 및 내용]

나. 사례관리 과정

장기요양기관(방문요양)에서 수행해야 할 사례관리 과정은 ① 접수 및 초기면접, ② 욕구사정, ③ 사례회의 1차(내부회의), ④ 급여제공계획서 작성 및 공단통보(계약 및 조정), ⑤ 서비스 제공, ⑥ 기관 및 공단 이용지원팀의 점검(모니터링)/제공내용 통보, ⑦ 사례회의 2차(공단), ⑧ 평가 및 종결/사후관리로 구분해 볼 수 있다.

〈표 9-2〈표 9-1〉〉 장기요양기관 사례관리 과정(방문요양)

접수 및 초기면접	• 대상자의 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서 확인 • 사회복지사 초기상담 – 대상자 가능여부 평가(→필요시 타기관 정보제공 및 의뢰)
욕구사정	• 건강영역, 신체기능 및 사회생활기능영역, 인지기능 및 행동변화영역, 가족 및 사회관계영역, 주거상황영역, 가족케어능력영역, 대상자의 강점 및 약점, 자원파악
사례회의 1차(내부회의)	• 참석범위 : 시설장, 사회복지사, 수급자와 가족, 요양보호사 등 • 회의주제 : 욕구사정 공유와 케어플랜수립에 관한 의견수렴
급여제공계획서 작성 및 공단통보	• 사례회의(내부회의)를 통해 수렴된 의견을 반영한 급여제공계획 작성 송부 • 사례관리의 목표수립 • 서비스내용과 제공계획수립
서비스 제공	• 수급자와 서비스 제공 계약 • 급여제공계획에 따른 서비스 진행 • 수급자&공급자 동의 후 공단통보
기관 및 공단 이용지원 팀의 점검(모니터링) /제공내용 통보	• 월 1회 모니터링 • 급여제공내용 모니터링 • 모니터링 결과에 따른 조치 • 이용지원 상담과 모니터링
사례회의 2차(필요시)	• 공단 케어조정자, 기관 사례관리자 • 사례회의가 필요한 경우 – 위기상황의 발생, 욕구재사정이 필요한 경우 등 기관 내에서 해결되지 못하는 문제 대상 → 개인별장기요양이용계획서 재작성(필요시)
평가 및 종결/사후관리	• 목표 달성, 급여제공 결과, 서비스이용자 만족도 등을 평가 • 서비스 중단(거주이전, 요양시설(병원) 입소 등) 시 종결 • 사후관리계획 수립

다. 사례관리에서 요양보호사의 역할

요양보호사는 주된 서비스 제공자이면서, 동시에 주사례관리자인 사회복지사와 함께 사례관리팀의 일원으로 역할을 수행하여야 한다. 요양보호사는 사례관리자(사회복지사)가 작성한 급여제공계획을 현장에서 실천, 실현하는 중심인력이며, 수급자나 가족과 가장 근접하여 업무를 수행하며 수급자의 욕구나 상태변화, 환경 및 여건의 변동을 누구보다 먼저 파악할 수 있기 때문이다. 요양보호사가 사례관리 과정에서 담당하는 주요 역할을 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

① 요양보호사는 사례회의(1차)에 참석하여 수급자의 주된 욕구사정 결과를 전달받고, 수급자의 욕구에 따른 급여제공계획을 작성하기 위한 과정에 참여할 수 있다.

② 급여제공계획서에 기재된 서비스 제공목표와 내용, 일정 등을 사례관리자(사회복지사)에게 충분히 안내받고 숙지하여야 한다.

③ 급여제공계획에 따라 서비스를 제공하여야 하며, 변경이 요구되는 경우는 반드시 사례관리자(사회복지사)에게 알리고 필요 시 조정을 받도록 한다.

④ 사례관리자(사회복지사)가 월 1회 이상 수급자의 가정을 방문하여 실시하는 모니터링에 참석하여야 하며, 주된 서비스제공자로서 수급자의 기능상태나 가족의 요구 사항, 서비스 제공 전반에 대해 의견을 교환한다.

⑤ 서비스 제공과정에서 수급자에게 위기상황이 발생하거나 기능상태의 변화가 발견되었을 경우는 즉시 사례관리자(사회복지사)에게 알리고, 필요 시 건강보험공단이 참여하는 사례회의(2차)가 개최될 수 있도록 지원한다.

⑥ 사례관리자(사회복지사)가 실시하는 서비스 제공 목표 달성도나 급여제공 결과, 이용자 만족도 등에 관한 평가 업무에 참여하여야 하며, 수급자가 거주지 이전, 병원 입원이나 시설 입소로 서비스 중단이 되었을 경우에도 종결과 사후관리 등 업무에 협력하여야 한다.

⑦ 사례관리자(사회복지사)와의 협업을 통해, 급여제공계획에 따라 수급자의 욕구에 맞는 양질의 장기요양서비스가 안정적으로 제공될 수 있도록 노력하여야 한다.

2. 사례회의

사례회의는 대상자의 상황과 제공되는 서비스를 점검하고 평가하여 대상자의 욕구에 맞는 서비스를 제공하기 위한 회의이다. 일반적으로 사례회의는 대상자와 관계된 보건, 의료, 사회복지 등 관련 전문직들이 참여하지만, 재가장기요양기관에서의 사례회의는 기관장, 사회복지사, 요양보호사 간 회의가 일반적이다.

가. 사례회의 목적

① 대상자에게 제공되는 서비스의 질을 지속적으로 관리한다.

② 대상자에 대한 정보를 교환하고 요양보호의 목표를 공유하여 서비스의 질을 높인다.

③ 대상자에 대한 서비스제공 계획의 타당성을 검토하여 서비스 내용을 조정한다.
④ 대상자와 관계된 직종들의 역할 분담을 명확히 한다.

가. 사례회의 절차

장기요양기관에서 기관장과 요양보호사를 중심으로 개최되는 사례회의의 일반적인 절차이다.

① 사전에 사례회의의 일자, 장소, 주제에 대해 공지한다.
② 당일 사례회의 참가자를 소개한다(사회:관리책임자).
③ 사례회의 목적을 밝히고, 소요시간을 정한다.
④ 발표자(관리책임자, 요양보호사)가 해결해야 할 문제에 초점을 맞추어 사례개요를 설명한다.
⑤ 해결해야 할 문제에 대해 참가자의 의견을 듣는다.
⑥ 회의 결과 및 향후 계획을 논의한다.
⑦ 회의록을 작성하고 참가자들로부터 서명을 받는다.

3. 월례회의

월례회의는 요양보호사들이 정보와 경험을 서로 공유하고, 장기요양기관이 요양보호사들에게 업무에 관련된 정보를 전달하거나 요양보호사들로부터 애로사항을 듣기 위해 개최하는 회의이다. 주로 월 단위로 이루어지며 간담회라는 명칭으로 불리기도 한다.

가. 월례회의의 특징

① 관리자가 요양보호사의 업무와 관련된 정보와 업무 준수사항 등을 전달한다. 예를 들어, 출퇴근 시간 엄수, 급여제공기록지 사용에 대한 설명, 사고 등 응급상황에 대한 대처, 가족요양을 하고 있는 요양보호사의 입원 및 해외출국에 대한 철저한 보고 필요성 등을 전달한다.
② 요양보호사가 대상자에 대한 요양보호와 관련된 정보, 예를 들어 대상자의 건강, 사고 등에 대한 정보를 전달한다.
③ 관리자가 요양보호사로부터 기관운영, 인사, 복리후생에 대해 의견 및 애로사항을 듣고, 월례회의에서 제안된 의견이나 애로사항에 대해 어떻게 조치하였는지 다음 월례회의 때 보고 한다.

10장

신체활동 지원

1절 식사와 영양 요양보호

2절 배설 요양보호

3절 개인위생과 환경관리

4절 체위변경과 이동

5절 노인장기요양보험 복지용구

10 신체활동 지원

학습목표

- 대상자 중심 요양보호의 방법을 설명한다.
- 신체활동 지원의 원칙 및 방법에 대해 설명한다.
- 대상자의 요구에 적합한 신체활동 지원 요양보호를 제공한다.

MEMO

꼭 알아두기

섭취 요양보호 주의점

요양보호사는 대상자가 식사하는 동안 사레, 구토, 청색증 등 이상이 나타나는지 주의 깊게 관찰하고 대처해야 한다.

1절 식사와 영양 요양보호

1. 섭취 요양보호의 일반적 원칙

① 대상자의 식사 습관과 소화능력을 고려한다. 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 상황, 질병 등을 고려하여 음식을 선택한다.

② 대상자에게 맞는 식사방법, 속도, 음식의 온도 등을 배려하여 즐겁고 편안한 식사가 되도록 한다.

③ 식사 전에 대상자와 요양보호사는 비누로 손을 씻고, 주변 환경을 청결히 정리한다.

④ 식사 전·중·후 모든 과정에서 대상자에 대한 주의를 소홀히 하지 않는다. 사레, 구토, 청색증 등 이상이 나타나는지 주의 깊게 관찰하고 대처한다.

⑤ 대상자를 존중하고 요구를 최대한 반영한다.

⑥ 대상자가 스스로 할 수 있는 것들은 최대한 스스로 하게 한다.

2. 노인 영양상태 관찰

대상자의 영양상태를 관찰하여 대상자의 건강 위험 요인을 파악하고, 균형 잡힌 식사를 도울 수 있다.

가. 영양부족

① 영양부족의 위험 요인으로 너무 적은 식사량, 영양적으로 불균형적인 식

사, 약물사용, 고령, 급성질환 또는 만성질환, 사회적 고립, 빈곤, 우울, 알코올 중독, 인지장애, 식욕부진, 오심, 연하곤란 등이 있다.

② 영양부족을 확인할 수 있는 지표로 체중 감소, 신체 기능 저하, 마르고 약해 보임, 배변 양상 변화, 피로, 무감동, 인지수준 변화, 상처회복 지연, 탈수 등이 있다.

오심
토할 것 같은 느낌

연하곤란
음식물을 삼키기 힘듦

나. 식사 관찰

식사 관찰에서는 대상자의 음식섭취에 관한 정보뿐 아니라 환경, 사회·경제상태, 문화적 배경 등 다양한 측면을 관찰해야 한다.

① 대상자가 좋아하는 음식과 식습관을 파악한다.

② 대상자의 식사 시간, 섭취한 음식의 종류와 양을 24시간 동안 기록하게 한다. 이 방법은 대상자의 식사문제뿐 아니라 건강문제와 사회경제적 문제를 파악하는 데도 도움이 된다.

③ 식사 시간에는 대상자가 잘 삼키는지, 식사 중 음식물이 호흡기로 넘어가는지, 기침을 하는지 등을 관찰한다.

참고
24시간 식사일지를 적는 것은 글씨를 쓸 수 있는 노인만 할 수 있다. 글씨를 쓸 수 없는 노인은 돌보는 사람의 도움을 받아 작성한다.

다. 노인 영양관리

섭취 요양의 대상자는 하루 활동량이 줄어들기 때문에 에너지 필요량이 적어지게 되고 필요한 에너지는 성별, 연령, 신장, 체중, 활동량에 따라 개개인의 차이가 있다. 그러나 에너지 필요량이 줄어든다고 해도 단백질, 미네랄, 비타민 등의 1일 필요량은 크게 줄어들지 않는다. 노인이 저영양에 빠지지 않게 하기 위해서는 1일 필수에너지 섭취량을 기준으로 '균형잡힌 식사'를 제공하는 것을 목표로 한다. 고령자는 특히 좋아하는 음식이나 익숙한 음식만 먹으려 하는 경향이 있어 영양소 섭취에 균형을 이루기 어렵기 때문에 식사에서 영양 균형을 맞추는 것에 신경을 써야 한다. 1일 단위로 6군의 기초 식품을 골고루 넣어 식단을 구성하는 것을 목표를 둔다. 아울러, 노인의 적절한 영양관리를 위하여 균형, 절제의 식생활 지침을 준수하는 것이 중요하다.

1) 첨가당, 포화지방, 나트륨(염), 가공육 등의 섭취를 절제한다.

① 첨가당이란 설탕, 시럽, 꿀, 물엿 등이 들어간 가당 음료(탄산음료, 커피 포함)로 이들 식품의 과량 섭취는 비만, 충치, 대사증후군을 일으키기 쉽다.

② 포화지방의 과량 섭취는 저밀도(LDL)-콜레스테롤 수치가 증가하고 심혈관 질환의 위험이 증가한다. 케익, 도너츠, 쿠키, 감자칩 등 기름진 빵과 과자

류를 섭취하면 포화지방과 트랜스지방산의 섭취가 많아지므로 튀기지 않은 빵, 과자를 섭취하고 유지방을 적게 먹는 것을 권장한다.

③ 나트륨 섭취가 늘어나면 위염, 고혈압, 골다공증, 심장-뇌혈관질환의 위험이 높아진다. 가정과 급식소에서 조리할 때는 싱겁게 조리하고, 작은 국그릇을 이용하며 싱거운 채소와 같이 먹도록 한다. 가공식품을 구입할 때는 영양표시 성분을 확인하고 나트륨과 포화지방 함량이 적은 제품을 구입한다.

point

- 첨가당 섭취 상한은 2000kcal기준으로 50g이며, 커피믹스 1잔(당 11g), 아이스크림 1개(당 17g), 탄산음료 1병(당 23g)을 섭취하면 1일 첨가당 섭취량을 초과하게 된다.
- 포화지방 섭취는 1일 8g 미만으로 섭취하는 것을 권장하고 2000kcal기준으로 15g 미만이다. 생크림케익 100g(8.52g), 꽈배기 100g(4.73g), 감자칩 100g(8.17g), 고구마칩 100g(9.4g)섭취하면 1일 포화지방 섭취량을 초과하게 된다.
- 만성질환 위험을 감소할 수 있는 1일 나트륨 섭취량은 2100mg(65-74세), 1,700mg(75세 이상)이고 나트륨 섭취를 낮추려면 찌개, 국, 탕류의 국물섭취를 적게한다.

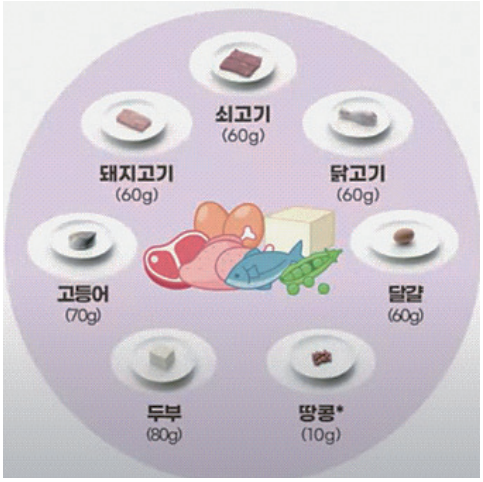
2) 다양한 식품을 골고루 섭취하는 균형잡힌 식생활을 한다.

① 곡류: 곡류는 밥, 빵, 국수외에도 간식이나 반찬으로 먹는 고구마, 감자, 옥수수, 밤 등이 있다. 곡류섭취를 통해 에너지를 얻고 두뇌활동을 활발하게 해준다. 곡류를 섭취할 때 전곡이나 잡곡을 섞어서 먹도록 권장하는데 전곡은 채소와 과일처럼 식이섬유가 풍부하여 변비나 게실증을 감소시키고 비만, 심장병, 당뇨병등을 감소시킬 수 있다.



[곡류]

② 고기, 생선, 달걀, 콩류: 단백질이 풍부한 식품군으로 고기류는 포화지방과 콜레스테롤이 적은 살코기 위주로 섭취하고, 달걀은 1일 1개, 생선은 손바닥 크기로 1주에 2-3회 섭취한다. 육류대신에 콩의 섭취량을 늘리면 퇴행성 혈관질환예방에 도움이 된다.



point

쇠고기(60g), 돼지고기(60g), 닭고기(60g), 달걀(60g), 고등어(70g), 두부(80g)는 서로 교환식품군이다.

[고기, 생선, 달걀, 콩류]

③ 우유, 유제품: 노인은 우유 또는 유제품을 하루에 1회 분량으로 섭취한다. 우유 소화가 어려우면 유당이 제거(락토프리)된 유제품, 요구르트, 칼슘이 강화된 두유, 칼슘이 강화된 시리얼이나 쥬스를 섭취한다. 우유 및 유제품에 들어있는 칼슘은 뼈의 약화속도를 늦추어 골절, 골연화, 골다공증을 예방하는데 도움이 된다. 우유와 유제품에는 단백질과 다양한 무기질, 비타민이 들어있고 칼슘과 칼륨은 정상 혈압을 유지하는데 도움을 준다.



point

우유1잔(200l), 호상요구르트(100g), 액상요구르트(150ml), 치즈2장(40g)은 서로 교환식품군이다.

[우유, 유제품류]

④ 채소, 과일류: 식사 때마다 절이지 않은 생채소 반찬을 포함해서 2-3가지를 먹고, 과일은 1회 분량 기준으로 1일 1-2회 섭취한다. 과일과 채소에는 식이섬유가 풍부해서 장운동을 촉진하여 변비예방에 도움을 주고 콜레스테롤 감소와 심장병위험을 감소시킨다. 과일과 채소에는 다양한 무기질과 비타민이 들어있어 혈압유지, 혈액생성에 도움을 주며 눈과 피부를 보호하는 역할을 한다.

⑤ 물: 노인은 음료수를 포함해서 6-7잔 이상 마시는 것을 권장한다. 단, 물 대신 다른 음료를 마실 때는 당이 첨가되지 않은 음료를 선택한다. 체내에서 물의 역할은 체온조절, 영양소 운반, 노폐물 배출에 중요한 역할을 한다. 가벼운 탈수증상도 노인의 건강에는 큰 영향을 주기 때문에 물을 충분히 섭취하는 것이 필요하다.



[하루 물 권장량]

3. 식사의 종류

가. 일반식

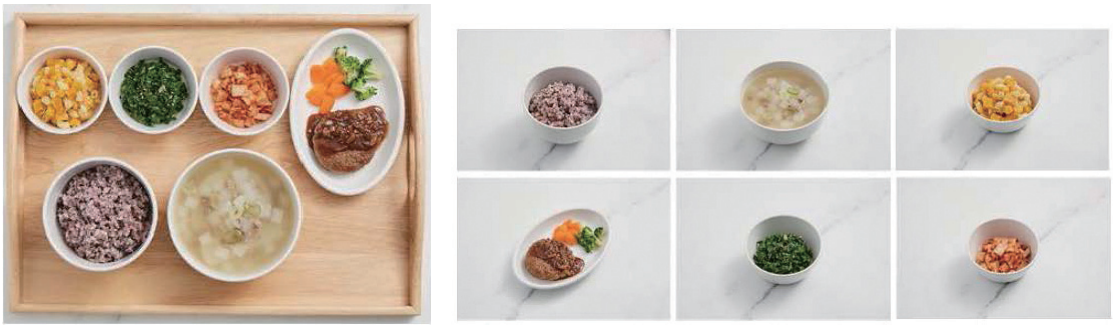
음식의 종류에 관계없이 저작과 연하 능력에 문제가 없고 소화를 잘 시킬 수 있는 대상자에게 제공한다.



[일반식]

나. 저작 도움식

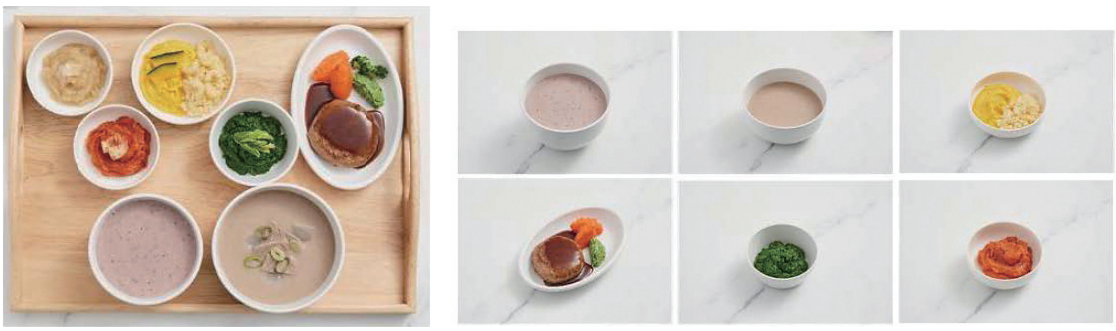
저작능력이 떨어져 단단하고 질긴 음식을 먹기 어려운 대상자에게 제공한다. 부드럽게 조리하거나 잘게 썰어 저작하기 편한 형태로 제공한다.



[저작도움식]

다. 연하 도움식

저작과 연하 능력이 떨어져 씹고 삼키기 어려운 대상자에게 제공한다. 고형상 음식을 부드럽게 갈아서 제공하거나 액체는 증점제를 첨가하여 점도를 높여 목넘김을 좋게 하여 제공한다.



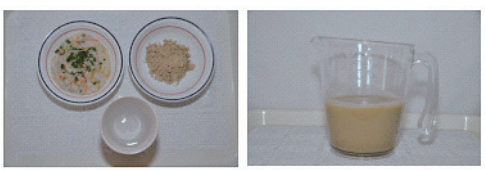
[연하 도움식]

라. 유동식

수분이 많은 미음 형태의 삼키기 쉬운 음식으로 경구 유동식과 경관 유동식이 있다.

1) 경구 유동식

대상자가 음식 맛을 느낄 수 있으므로 대상자의 입맛에 맞게 준비하고 너무 차거나 뜨겁지 않게 제공한다. 연하능력에 따라 유동식(액상)을 그대로 제공하거나 증점제를 넣어 점도를 조절하여 제공한다.



영양죽, 물　　선식가루 + 물

[경구 유동식]

경구 유동식
입으로 먹는 미음 형태의 액체형 음식

경관 유동식
긴 관을 코에서 위로 넣어서 제공하는 액체형 음식

2) 경관 유동식

대상자가 연하 능력이 없고 의식장애가 있을 때 비위관을 통하여 경관 유동식을 제공한다. 대상자에게 맞게 상품화되어 있는 경관 유동식도 있다.

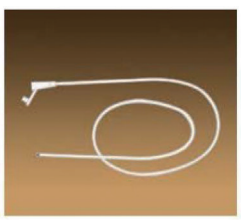


시판중인 영양액

[경관 유동식]



영양주머니



비위관



주사기

[경관영양 도구]

4. 식사자세

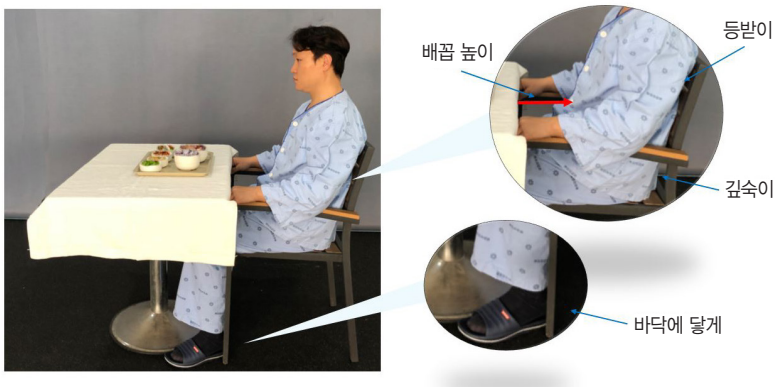
대상자의 식사의 자립성, 연하수준, 마비 여부 등에 따라 안전하고 적절한 식사관리를 실시하기 위해서는 세심한 관찰과 케어가 필요하다.

가. 올바른 식사 자세

식탁의 높이는 대상자가 의자에 앉았을 때 식탁의 윗부분이 의자에 앉을 때는 안쪽 깊숙이 앉아 발이 바닥에 닿아 안정된 자세를 취해도록 한다.

나. 앉은 자세

의자에 깊숙이 앉고 식탁에 팔꿈치를 올릴 수 있도록 의자를 충분히 당겨주어 자연스럽게 식사하게 한다. 휠체어에 앉을 때도 휠체어를 식탁 가까이 붙이고 팔을 올렸을 때 편안한 자세를 취하게 해준다.



[올바른 식사자세]

참고

올바른 식사 자세

- 올바른 식사 자세를 취할 때 의자의 높이는 발바닥이 바닥에 닿을 수 있는 정도이어야 안전하다.
- 팔받침, 등받이가 있는 의자는 안전하고 좌우 균형을 잡는 데 도움이 된다.

다. 침대에 걸터앉은 자세

대상자가 어느 정도 균형을 잡을 수 있으면 침대에 걸터앉아 식사할 수 있다. 이때 넘어지지 않도록 왼쪽이나 오른쪽 또는 앞뒤에 쿠션을 대준다.



꼭 알아두기

침대에 걸터앉은 자세

침대에 걸터앉는 경우에도 발이 바닥에 완전히 닿아야 안전하다. 발이 바닥에 닿지 않으면 받침대를 받쳐 준다.

라. 침대머리를 올린 자세

침대에서 일어나거나 앉을 수 없는 경우에는 침대를 약 30~60° 높인다. 이때 머리를 앞으로 약간 숙이고 턱을 당기면 음식을 삼키기가 쉬워진다.



[침대머리를 올린 자세]

마. 편마비대상자 식사 자세

편마비대상자는 건강한 쪽을 밑으로 하여 약간 옆으로 누운 자세를 취한다. 마비된 쪽을 베개나 쿠션으로 지지하고 안정된 자세를 취하게 한 후 음식을 제공한다.





[편마비대상자의 식사 자세(좌측 편마비 대상자)]

꼭 알아두기

편마비대상자의 식사 자세

식사 시 편마비대상자의 건강한 쪽이 밑으로 가야 안정감이 있고 지지가 된다.

참고

요양보호사는 시설대상자의 음식 섭취를 돕고, 재가 대상자의 음식 선택, 조리, 식사를 돕는다.

5. 식사 돕기

가. 기본원칙

① 식사 전에 몸을 움직이거나 가벼운 산보를 통해 식욕을 증진시킨다.

② 식사 전에 TV를 끄고 식사에 집중할 수 있는 환경을 만든다.

③ 사레걸리지 않도록 식사 전에 호흡을 정리하고 의치를 정비한다.

④ 노인요양시설 입소대상자는 균형 잡힌 식단을 규칙적으로 제공받으므로 요양보호사는 적절한 양을 섭취하도록 돕는다.

⑤ 재가요양보호 대상자는 음식 준비부터 섭취까지 모든 과정을 돕는다.

⑥ 식욕이 떨어진 대상자를 위해서 다양한 음식을 조금씩 준비하여 반찬의 색깔을 보기 좋게 담아내 식욕을 돋운다.

⑦ 대상자의 씹고 삼키는 능력을 고려하여 일반식, 저작도움식, 연하도움식, 유동식 등의 식사를 준비한다.

⑧ 대상자가 식사 도중 사레들지 않도록 예방한다.

- 배와 가슴 부위를 압박하지 않도록 (옷을 느슨하게) 한다.
- 식사 전에 물, 차, 국 등으로 입을 축이고 음식을 먹게 한다.
- 대상자가 충분히 삼킬 수 있을 정도의 적은 양을 입에 넣어 주고, 완전히 삼켰는지 확인한 다음에 음식을 입에 넣어 준다.
- 식사도움을 하는 동안에는 TV 보기, 전화하기, 대상자에게 질문하기 등을 하지 않는다.

꼭 알아두기

수분이 적은 음식은 삼키기 어렵고 신맛이 강한 음식은 침을 많이 나오게 하여 사레들릴 수 있으니 주의한다.

〈피해야 할 음식(사레 및 질식예방)〉

- 마른 음식(김, 뻥튀기)
- 점도가 높은 음식(떡)
- 잘 부서지는 음식(유과, 비스킷)
- 자극적인 음식

식사도움의 목적

① 식사는 신체를 건강하게 유지하고 회복하는 데 필요한 영양소를 공급해 준다.

② 음식을 씹으면 의식 수준이 높아지고 생활 리듬을 되찾는 데 도움이 된다.

③ 먹는 즐거움을 통해 삶의 활력을 되찾을 수 있다.

⑨ 대상자가 사레들거나 숨 쉬기가 어려울 경우에는 식사를 즉시 중단하고 시설장이나 관리책임자에게 알려야 한다.

⑩ 대상자가 천식이나 폐에 질병이 있는 경우에는 평소에도 숨 쉬기 힘들므로 음식을 줄 때 더욱 주의해야 한다.

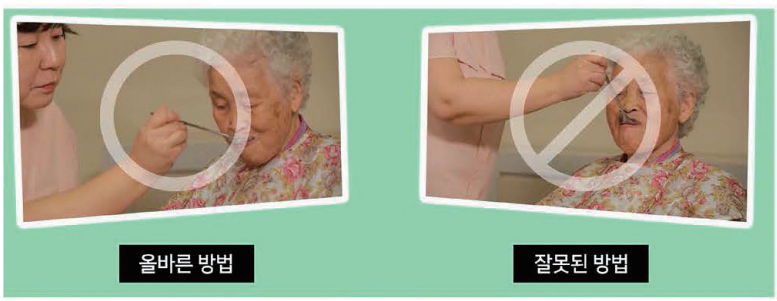
나. 식사돕기 자세

① 의자에 앉을 수 있는 대상자는 상체를 약간 앞으로 숙이고 턱을 당기는 자세로 식사하도록 한다.

② 의자에 앉을 수 없는 대상자는 침대머리를 30도 가량 높여 상반신을 높이고 머리 뒤에 베개를 받쳐 턱을 당긴 자세를 취하게 한다.

③ 식탁은 대상자의 겨드랑이와 배꼽사이 높이가 되도록 하고, 음식물은 대상자로부터 약 30cm 거리에 두고 내려다 볼 수 있게 배치한다.

④ 식사도움시 대상자의 눈높이에 앉아서 대상자가 눈으로 음식을 볼 수 있는 위치에서 음식물을 입에 넣어준다.



참고

음식을 먹다가 사레들리지 않으려면 바른 식사 자세가 중요하다. 등이 구부정한 상태에서 밥을 먹으면 음식이 기도로 넘어가기 쉬우므로 등받이 있는 의자에 등을 펴고 깊숙이 앉아야 한다.

다. 돕는 방법

물수건 또는 휴지, 젓가락, 숟가락, 포크, 꺾인 빨대, 그릇, 앞치마나 턱받이, 자세 지지를 위한 베개, 뚜껑 달린 물컵, 칫솔, 기타 식사 보조도구 등을 준비한다.

① 식사 전, 대상자의 배설 여부를 확인하고, 적절하게 조치한다.

② 식사를 제공하기 전에 비누로 손을 씻어 청결하게 하고 식탁 주변을 편안하고 깨끗하게 정리한다.

③ 대상자의 구강을 청결하게 하고 호흡을 정리한다.

④ 대상자의 상태에 맞춰 최대한 스스로 음식을 먹을 수 있도록 격려한다. 식기, 포크, 숟가락, 젓가락 등을 준비하고 대상자 스스로 식사할 수 있도록 식사 방법을 고안한다.

꼭 알아두기

대상자보다 높은 곳에서 음식물을 입에 넣으면 턱을 들게 되어 사레들기 쉽다.

참고

한 손을 받쳐서 대상자 입 가까이 가져가기

- 대상자가 오른손잡이라면 오른쪽에서 밥을 먹여줘야 편안하게 느낀다.
- 편마비 대상자는 건강한 쪽에서 넣어준다.



참고

사레들리는 것을 예방하고 불쾌한 입맛을 완화하기 위해 식사하기 전에 입안을 물로 헹구거나 구강을 청결히 하면 도움이 된다.

꼭 알아두기

찹쌀떡이나 떡국 같은 음식을 먹다가 목에 걸려 숨을 쉬지 못하는 경우 응급조치를 한다.
(응급처치 589쪽 참조)

〈연하곤란 증상〉

- 평소 침 흘림이 관찰된다.
- 잘 씹지 못한다.
- 잘 삼키지 않고 입안에 음식을 오래 머금고 있다.
- 입 밖으로 음식을 흘린다.
- 음식을 삼킨 직후 재채기 또는 기침(기도로 흡인되는 현상)을 한다.
- 음식 섭취 후 목에서 쉰 또는 젖은 소리가 난다.
- 음식을 먹을 때 딸꾹질을 한다.
- 구역질하는 모습 관찰된다.
- 트림하면서 음식물이 나온다(식도역류나 식도부근에 음식물이 남아 있다가 나오는 증상).

⑤ 누워있는 대상자인 경우, 삼키고 소화하기 쉽도록 침대머리를 30도 정도 올려 상체를 높이고 머리 뒤에 베개를 받쳐 턱이 당겨지는 자세를 취한다.

⑥ 앉을 수 있는 대상자는 침대 머리를 최대한 올리고 등에 베개를 대어 자세를 안정되게 한 다음 음식을 먹을 때는 약간 옆으로 앉게 한다.

⑦ 마비가 있는 대상자는 건강한 쪽을 아래로 하여 옆으로 눕히고 베개로 마비된 쪽을 지지하게 하여 얼굴을 요양보호사가 있는 방향으로 돌린다.

⑧ 옷과 침구가 더러워지지 않도록 앞치마나 턱받이를 대상자 턱 밑에 대어준다.

⑨ 음식물을 삼키기 쉽게 식사 전에 물을 한 모금 마시게 한다.

⑩ 식사하기 전에 음식의 온도를 확인한다.

⑪ 음식을 조금씩 떠서 한 손을 받쳐서 대상자 입 가까이 가져간다.

⑫ 숟가락 끝부분을 입술 옆쪽에 대고 숟가락 손잡이를 머리 쪽으로 약간 올려 음식을 입에 넣는다.

⑬ 숟가락 (둥근)바닥이 혀 중앙에 놓이도록 하고 혀를 가볍게 눌러 주고, 숟가락을 뺄 때는 윗 입술을 스치듯이 하면서 뺀다.

⑭ 음식물을 다 삼킨 것을 확인한 후에 음식물을 다시 넣어준다.

- 충분히 씹을 수 있도록 기다리고 그 속도에 맞추어 음식을 준다.
- 식사를 할 때는 천천히 식사에 집중하도록 조용한 환경을 만들고 대상자가 먹는 장소에서 큰 소리로 이야기하지 않는다.

⑮ 식사 도중에 사레들릴 수 있으므로 주의 깊게 관찰한다. 특히 편마비가 있는 대상자는 음식을 삼키기 어려워하므로 식사하는 동안 더욱 주의한다.

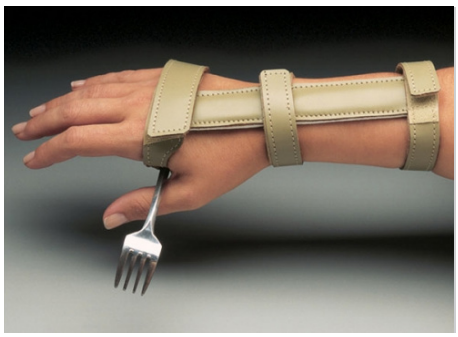
- 빨대를 사용해야 할 경우 손가락 사이에 빨대를 고정한 후 대상자 입에 물린다. 국물은 빨아 마실 수 있는 용기에 옮기거나 구부러지는 굵은 빨대를 이용하여 스스로 마시게 한다.

⑯ 식사 중에 입가에 묻은 음식물을 닦아준다. 특히 마비된 쪽의 입가에 흐르는 음식물은 자연스럽게 닦아준다.

⑰ 얼굴에 마비가 있는 대상자는 식사 후 입안에 음식이 남아 있어도 이를 알지 못하므로 남아 있는 음식은 삼키든지 뱉을 수 있게 도와준다.

⑱ 식사를 마치면 그릇과 턱받이를 치우고, 입안을 헹구거나 양치질을 한다. 특히 마비된 쪽의 뺨 부위에 음식 찌꺼기가 남기 쉬우므로 식후 구강 관리를 철저히 한다. 의치는 깨끗이 닦아 정해진 위치에 보관한다.

⑲ 식사 후 30분 정도 앉아 있게 한다.



손목형 유니버셜 커프 식사도구



손떨림, 관절염 노인용 컵



다용도 식사도구홀더(식사보조도구) – 핸드그립

[다양한 식사보조도구]

스스로 식사하는 대상자를 지켜보는 방법

- 스스로 식사할 수 있는 대상자라도 식사하는 동안 사레, 질식, 불편한 점 등이 발생하지 않도록 관찰해야 한다.
- 대상자가 음식을 먹을 때 한입에 너무 많이 넣는지 살펴본다.
- 너무 빨리 먹거나 조급하게 먹는지 살펴보고 천천히 식사하도록 지지한다.
- 편식하는 대상자는 반찬을 골고루 먹도록 격려한다.
- 식사 중 옆에서 지켜보고 있다가 도와준다.

6. 식사 도움 실기

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실
- 네이버 TV, 유튜브 → "요양보호사 업무매뉴얼" 검색

아래 서비스 제공과정 중에서 별도로 표시(★)된 절차는 수급자의 안전과 인권 보호 등을 위해 반드시 제공이 필요한 내용이다.
[STEP 1]과 [STEP 2]에서 중점적으로 확인하도록 한다.

【 STEP 1 】

해당 동영상을 시청하면서, 서비스 제공과정의 각 절차를 확인하고 중요하다고 생각하거나 개선이 필요한 부분을 스스로 체크한다.

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈스스로 먹을 수 있는 경우〉		
① 음식과 식사 도구를 준비한다. [주의] 너무 물기가 없거나 끈적거리는 음식은 삼키기 어려우므로 주의하기		
② 손을 씻거나 깨끗한 물수건으로 닦는다.		
③ 음식을 흘려도 신경 쓰이지 않도록 턱받이를 착용한다.		
④ 요양보호사는 의자에 앉아 눈높이를 맞춘다. ★ [주의] 마주 앉으면 근육의 긴장도가 높아지므로 나란히 앉기		
⑤ 의자 깊숙이 앉힙니다. 상체가 약간 숙여지도록 하고, 앉았을 때 발이 바닥에 닿는지 확인한다. ★ [point] 등받이, 팔걸이가 있는 의자 사용하기, 음식을 잘 삼키도록 상체를 숙인 자세 유도하기		
⑥ 식사 전에 '아에이오우' 운동을 하여 씹는 기능과 삼키는 기능을 자극한다.		
⑦ 원하는 음식을 직접 먹도록 하되, 편식이나 과식하지 않도록 주의한다.		
⑧ 음식을 급하게 먹지 않도록 주의를 기울인다. ★ [point] 수저를 상에 놓거나 말을 걸어 먹는 속도 조절하기		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈스스로 먹을 수 있는 경우〉		
① 스스로 먹을 수 없는 경우 반드시 음식의 온도를 확인하고, 음식은 숟가락의 절반 이하로 뜬다. ★		
② 숟가락을 아래쪽에서 입으로 가져간다. ★ [주의] 음식을 위쪽에서 주면 고개가 젖혀져 사레가 들릴 위험		
③ 숟가락 뒤쪽을 약간 올려 음식을 먹인다.		
④ 편마비로 혀나 목 근육을 잘 움직이지 못할 때는 건강한 쪽에 음식물을 넣는다.		
⑤ 다 삼킨 것을 확인한 후 식사를 계속한다. ★ [주의] 빨대로 유동식이나 물을 먹는 경우, 너무 깊이 들어가지 않도록 주의하기		

【 STEP 2 】

팀(2인 1조 이상)을 구성하여 요양보호사와 수급자로 각각 역할을 바꾸어 역할극을 수행하면서, 상대의 서비스 과정을 관찰하고 개선할 점을 기록한다.

[step 1]에 표시(★)된 중요 절차를 충실히 따르고 있는지를 중점적으로 관찰한다.

구분	역할극 및 사례토의	
	관찰한 점	개선할 점
제공 전 준비		
제공 도중 방법		
제공 후 정리		

경관영양

구멍이 있는 긴 관을 한쪽 코를 통해 위까지 넣어 영양을 제공하는 것

참고

경관영양을 하는 경우

- 대상자가 의식이 없거나 혼수에 빠진 경우
- 얼굴, 목, 머리부위에 음식을 먹기 힘들 정도로 부상(손상)이 있거나 수술했을 때 또는 마비가 있을 때
- 삼키기 힘들 때

꼭 알아두기

영양액의 온도는 체온 정도가 적절하며 차가운 영양액이 주입되면 통증이 유발된다. 1분에 50mL 이상 주입하지 않는다.

7. 경관영양 돕기

입으로 식사를 할 수 없거나 영양공급이 불충분한 대상자는 관을 통해 영양을 공급해야 한다.

가. 기본원칙

① 대상자가 의식이 없어도 청각기능이 남아 있어 들을 수 있으므로 식사 시작과 끝을 알린다.

② 시판 영양액을 사용하는 경우에는 유통기한 이내의 것만 사용한다.

③ 비위관이 빠지지 않도록 반창고 등으로 잘 고정한다.

④ 비위관 영양액은 체온 정도의 온도로 데워 준비 한다.

⑤ 경관 식사를 제공하는 도중에 비위관의 상태를 관찰해야 하고 비위관이 막히거나 새거나 역류하면 간호사에게 즉시 연락한다.

⑥ 영양액을 너무 천천히 주입하는 경우 음식이 상할 수 있고, 너무 진한 농도의 영양을 주입하거나 너무 빠르게 주입하면, 설사나 탈수를 유발할 수 있다.

⑦ 경관 식사가 끝나면 영양주머니는 매번 깨끗이 씻어서 말린 후 사용한다.

⑧ 경관영양을 하는 대상자는 입안 건조와 갈증을 예방하기 위해 입 안을 자주 청결히 하고, 입술보호제를 발라준다.

⑨ 콧속에 분비물이 축적되기 쉬우므로 비위관 주변을 청결히 하고 윤활제를 바른다.

나. 돕는 방법

처방된 비위관 영양액, 50cc 주사기, 영양주머니(위장관 영양백), 컵, 물, 일회용 장갑, 입술보호제, 윤활제, 종이테이프 등을 준비한다.

① 경관영양 서비스를 제공하기 전에 비누로 손을 씻어 청결하게 한다.

② 처방에 따라 영양액이 너무 차갑거나 뜨겁지 않게 따뜻하게 준비한다.

③ 대상자에게 식사시간임을 알리고 거동이 가능한 대상자는 앉게 하고 거동이 어려운 대상자는 오른쪽으로 눕힌다.

④ 영양액이 중력에 의해 흘러 내려와 위장 속으로 들어가도록 위장보다 높은 위치에 건다.

⑤ 경관영양을 하는 동안 관이 빠지거나 새는지 관찰하고 대상자가 토하거나 청색증이 나타나면 비위관의 튜브를 잠근 후 바로 시설장이나 관리책임자 등에게 알린다.

⑥ 경관영양 식사가 끝나면 대상자가 상체를 높이고 30분 정도 앉아 있도록 돕는다.

⑦ 경관영양 식사가 끝나면 사용한 물품과 주위를 정돈하고, 섭취량을 기록한다.

⑧ 경관영양 식사 도움이 끝나면 비누로 손을 씻는다.



[비위관을 가진 대상자]



[비위관 영양]

참고

대상자를 오른쪽으로 눕히는 이유

위의 모양이 왼쪽으로 기울어져 있어서 오른쪽으로 누우면 기도로의 역류 가능성이 줄어들고, 중력에 의해 영양액이 잘 흘러 내려간다.

꼭 알아두기

비위관이 빠졌을 경우 요양보호사가 임의로 비위관을 밀어넣거나 빼면 안 된다. 비위관이 새거나 영양액이 역류될 때는 비위관을 잠근 후 의료기관에 방문하게 하거나, 반드시 시설장 및 관리책임자, 간호사에게 연락해야 한다.

〈참고문헌〉

- 보건복지부, 한국영양학회: 2020 한국인 영양섭취 기준, 활용편(2022)
- 보건복지부, 한국영양학회: 한국인 영양소 섭취기준 활용교육을 위한 교수학습 과정안(2022)
- 신원선, 김돈규, 박수진: 고령자를 위한 영양관리와 식사케어(2019), 창지사.
- 정민재, 곽동경, 김혜영(A), 강명희, 이정숙, 정해랑, 권세혁, 황지윤, 최영선: 노인 대상 영양지수 개발 : 평가항목 선정과 구성 타당도 검증, Journal of Nutrition and Health (J Nutr Health) 2018;51(1):87~102
- 임영숙, 이정숙, 황지윤, 김기남, 황효정, 권세혁, 김혜영(A). 식사의 질과 식행동 평가를 위한 노인영양지수 개정 연구. J Nutr Health 2022; 55(1):155-173
- 국민건강보험공단: 요양보호사 업무매뉴얼, 3. 식사도움, https://youtu.be/8Xi2T8jiogk
- 국민건강보험공단: 2020 요양보호사 직무교육교재(2019)
- 迫田綾子 編著:呉嚥を防ぐ ポジショニングと食事ケア(2016) 三輪書店
- 吉田貞夫 編著: 高齢者を低栄養しない 20のアプロチ(2018) MCメディカ出版
- 小山珠美 編集: 口から食べる幸せをサポートする包括的スキル(2017) 第2版 醫學書院

배설

몸에서 필요한 영양분을 소화, 흡수한 후에 독소나 찌꺼기를 내보내는 것

2절 배설 요양보호

배설은 몸에서 필요한 영양분을 소화, 흡수한 후에 독소나 찌꺼기를 내보내는 것이다. 우리 몸에서 배설이 제대로 되지 않으면 몸에 독소가 쌓여 신체 장기에 이상이 생기기 때문에 배설이 원활해야 한다. 대상자는 배설기능에 이상이 있을 수 있기 때문에 요양보호사는 대상자의 상태에 맞는 방법으로 배설을 도와야 한다.

꼭 알아두기

배설 요양보호의 일반적 원칙

대상자가 처리할 수 있는 부분은 스스로 하도록 하는 것이 대상자의 자존감을 높여주고 자립심을 키워준다.

1. 일반적 원칙

노인이 배설을 스스로 해결하지 못하고 다른 사람의 도움을 받을 때는 수치스러움과 불안감, 절망감을 느낄 수 있음을 유념한다.

① 배설물을 치울 때 대상자가 최대한 편안하게 배설하도록 배려해야 한다.

② 배설할 때는 배설하는 모습이 보이지 않게 가려 주어 사생활을 배려한다.

③ 배설물은 오래 두지 말고 바로 깨끗이 치운다. 대변이나 소변이 묻어 피부가 헐 수 있으므로 피부상태도 반드시 살펴본다.

④ 대상자가 변의를 느낄 때 요양보호사는 도움이 필요한 부분만을 도와준다. 대상자가 할 수 있는 부분은 스스로 하게 하는 것이 대상자의 자존감을 높여주고 자립심을 키워줄 수 있다.

⑤ 항문은 앞에서 뒤로 닦아야 요로계 감염을 예방할 수 있다.

⑥ 대상자의 요구를 최대한 반영하고 존중한다.

2. 배설 상태 관찰

요양보호사는 대상자가 배설 요구가 있는지, 스스로 배설할 수 있는지, 배설물의 상태는 어떤지 관찰해야 한다. 배설 시에 대상자를 관찰하는 것은 건강에 이상이 있는지 판단할 수 있는 좋은 기회이므로 배설 전·중·후를 빠짐없이 관찰한다.

가. 배설 요구의 표현

① 언어적 표현: 화장실에 가고 싶다고 말함

② 비언어적 표현: 끙끙거림, 안절부절못함, 손으로 배 또는 엉덩이를 가리킴, 얼굴 표정이 일그러짐, 허리를 들썩임, 바지를 내리려고 함 등

나. 배설 시 관찰내용

① 배설 전: 요의나 변의 유무, 하복부 팽만, 이전 배설과의 간격, 배설 억제

② 배설 중: 통증, 불편함, 불안 정도, 배변 어려움, 배뇨 어려움

③ 배설 후: 색깔, 혼탁 여부, 배설 시간, 잔뇨감, 잔변감, 배설량

3. 화장실 이용 돕기

가. 기본원칙

① 대상자가 화장실에 가다가 주저앉거나 넘어지면 낙상이 발생한다. 그러므로 요양보호사는 항상 대상자를 관찰하고, 손을 뻗으면 닿을 수 있는 위치에 있다가 필요하면 즉각 개입하여 낙상사고에 대비한다.

② 낙상사고를 예방하기 위해 처음부터 끝까지 대상자를 돕는 것은 대상자를 의존하게 만들고 자존감을 저하시킬 수도 있다. 대상자가 스스로 할 수 있는 부분은 최대한 스스로 할 수 있게 하고 요양보호사는 보조가 필요한 부분만 도와준다.

③ 대변이나 소변을 볼 때 대상자가 다치거나 넘어질 수 있으므로 안전한 환경을 조성해야 한다.

- 화장실까지 가는 길에 불필요한 물건이나 발에 걸려 넘어질 우려가 있는 물건을 치워 넘어지지 않게 한다.
- 화장실은 밝고 바닥에 물기가 없게 하여 미끄러지지 않게 해야 한다.
- 밤에는 어두워 화장실을 찾기 어려우므로 화장실 표시등을 켜두어 잘 찾을 수 있게 한다.
- 변기 옆에 손잡이를 설치하여 필요시 노인이 잡을 수 있게 한다.
- 응급상황을 알릴 수 있는 응급벨을 설치한다.

④ 휠체어를 사용하는 대상자가 휠체어를 타거나 휠체어에서 내릴 때, 휠체어에 앉아 있을 때 반드시 휠체어 잠금장치를 걸어 둔다. 잠금장치를 하지 않으면 휠체어가 미끄러져 다칠 수 있다. 발이 걸리지 않도록 발 받침대는 접어 올린다.

⑤ 휠체어 이동 중 바퀴나 팔걸이에 옷 등이 끼이거나 걸리지 않도록 주의한다.

나. 돕는 방법

화장실을 안전하게 다녀오도록 돕는다.

① 침상 가까이에 휠체어를 놓는다. 편마비의 경우, 건강한 쪽에 휠체어를 두

꼭 알아두기

배설 요양보호의 목적

① 적절한 배설을 유지하도록 화장실까지의 이동을 돕는다.

② 배설활동이 원활하면 생리적 기능을 회복·유지시켜 주며, 심리 적으로 만족감을 느낀다.

③ 배설 기능을 가능한 한 스스로 유지·조절할 수 있게 도움으로써, 삶의 질 향상과 건강 유지 및 관리를 돕는다.

고, 침대 난간에 빈틈없이 붙이거나, 30~45° 비스듬히 붙인다. 옮기는 동안 대상자가 다치지 않도록 잠금장치를 걸어 휠체어를 고정하고, 발 받침대는 올려 둔다.

- 침대 한쪽의 난간을 내려놓는다.
- 마비가 없는 대상자는 침대 가장자리에 걸터앉힌다. 마비가 있는 대상자는 대상자의 두 팔이 안전하도록 모아 준다. 두 발도 모아 준다.

② 요양보호사의 한쪽 팔은 대상자의 어깨를 지지하고 다른 한쪽은 대상자의 모은 두 발의 무릎 쪽을 감싸 침대 끝으로 두 다리를 이동한다.

③ 대상자의 허리와 엉덩이 사이에 두 손을 지지하여 침대 가장자리로 옮겨 앉게 한다.

④ 대상자의 두 발이 바닥에 닿게 한다. 대상자를 침대에 걸터앉힌 후 어지러워하는지 살핀다.

주의! : 대상자를 갑자기 침대에서 일으키면 혈압이 떨어지고 어지러울 수 있다. 대상자의 안전을 위해 잠시 침대에 앉아 있게 한다.

⑤ 요양보호사는 대상자에게 건강한 손으로 휠체어의 팔걸이를 잡게 한다.

⑥ 요양보호사는 무릎을 대상자의 다리 사이에 충분히 넣고 지지면을 확보한다.

⑦ 양팔로 대상자의 겨드랑이 밑으로 등 뒤를 감싸 안아 반동을 이용하여 대상자를 세운다.

⑧ 대상자의 몸을 회전시켜 휠체어에 앉힌다.

⑨ 요양보호사는 휠체어 뒤쪽에 서서 대상자의 겨드랑이 사이로 두 팔을 넣고 대상자의 포개진 두 팔을 양손으로 감싸 휠체어 깊숙이 앉힌다.

주의! : 화장실까지 거리가 얼마 되지 않는다하여 휠체어에 제대로 앉지 않고 걸터앉으면 미끄러져 넘어질 수 있으므로 매우 위험하다.

⑩ 휠체어 발 받침대 위에 대상자의 발을 올려놓는다.

⑪ 편마비대상자라면 건강한 쪽 손으로 불편한 쪽 손과 발을 움직여 스스로 자세를 잡도록 격려한다.

⑫ 화장실로 이동한 후 휠체어의 잠금장치를 걸고 발 받침대를 접는다.

⑬ 양팔로 대상자의 겨드랑이 밑으로 등 뒤를 감싸 안아 일으켜 세운 후 대상자의 몸을 90° 회전시켜 변기 앞에 세우고 바지를 내린 후 변기에 앉힌다. (휠체어에서 이동변기로 옮기기 참조)

⑭ 대상자는 요양보호사가 바로 옆에서 배설이 끝나기를 기다리는 것에 부담을 느끼고 수치심을 느낄 수 있다. 따라서 요양보호사는 대상자에게 의향을 물어 옆에 있을지 나가 있을지를 확인한다. 요양보호사가 밖에서 기다려주기를 원한다면 대상자 옆에 호출기를 두고 도움이 필요할 시 요청하도록 알린다.

주의! : 화장실 밖에서 기다릴 때 요양보호사는 중간중간 대상자에게 말을 걸어 상태를 살핀다.

⑮ 배설을 마친 후(대상자 스스로 할 수 없는 경우에는 뒤처리를 해 준 뒤) 휠체어에 앉힌다.

주의! : 여성의 경우 항문의 대장균이 침입하지 않도록 여성의 음부는 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦는다.

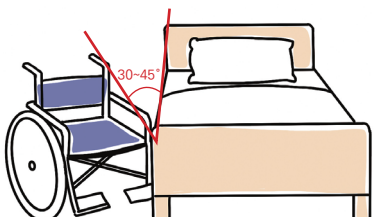
⑯ 세면대에서 대상자가 손을 씻도록 돕는다.

⑰ 휠체어에서 침상으로 안전하게 이동하도록 보조한다(침상에서 휠체어로 이동하는 것의 역순으로 시행)

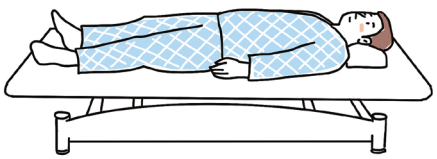
⑱ 배설물이 이상한 경우 시설장이나 간호사에게 보고한다.

시설장이나 간호사에게 배설물 상태를 보고해야 하는 경우

- 대상자의 소변이 탁하거나 뿌옇다.
- 거품이 많이 난다.
- 소변의 색이 진하다.
- 소변 냄새가 심하다.
- 소변에 피가 섞여 나오거나 푸른빛의 소변이 나온다.
- 대변에 피가 섞여 나와 선홍빛이거나 검붉다.
- 대변이 심하게 묽거나, 대변에 점액질이 섞여 나온다.
- 점액: 대장점막에서 점액을 분비한다. 점액은 대변 속 박테리아로부터 장벽을 보호하고 기름칠을 하듯이 윤활 역할을 하고 배설물을 응고시키는 역할을 한다.



❶ 침상 옆에 비스듬히 붙이기



❷ 마비 대상자의 팔다리 모으기



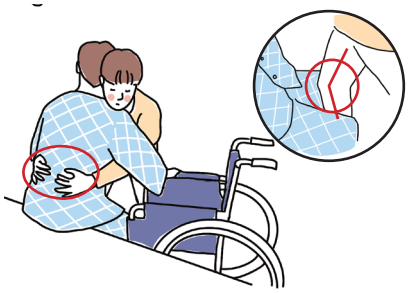
❸ 침상 끝으로 이동시키기



❹ 침상 가장자리에 걸터앉히기



❺ 두 발이 바닥에 닿게 하기



❻ 감싸안기



❼ 일으켜세우기



❽ 몸을 회전시켜 휠체어에 앉히기



❾ 휠체어에 깊숙이 앉히기



❿ 발 받침대에 발 올리기

4. 침상 배설 돕기

가. 기본원칙

① 대상자가 변의를 호소할 때 즉시 배설할 수 있도록 도와준다. 요양보호사에게 도움을 요청하기를 꺼리거나 스스로 몸을 움직이는 것이 어려워 요의나 변의를 참고 있을 수도 있으므로 배변 시간 간격을 가늠해 둔다.

② 프라이버시 보호를 위해 배변 시 불필요한 노출을 방지하고 가려주며 편안한 상태에서 배설하게 한다.

③ 대상자가 스스로 배설할 수 있도록 돕고 배변, 배뇨 훈련에 적극적으로 참여하도록 격려한다. 규칙적으로 식사하고 섬유질도 적절히 섭취하며, 복부 마사지를 시행하여 장운동이 활발해질 수 있게 한다.

주의! : 배변 후 뒤처리할 때에는 앞에서 뒤로 닦아 감염을 예방한다.

④ 대상자가 참지 못하고 실수하는 경우, 대상자가 부끄러워하거나 심리적으로 위축되지 않도록 주의해야 한다.

나. 돕는 방법

화장실까지 가지 못하거나 침대에서 내려올 수 없는 대상자가 침상에서 편안하게 배설할 수 있도록 돕는 방법이다.

■ 준비 물품

일회용 장갑, 커튼이나 스크린, 간이변기, 방수포, 무릎덮개, 수건, 화장지, 물티슈, 손소독제, 손 씻을 물(혹은 물수건), 휴지통, 방향제



[간이변기]

■ 침상배설 돕기 방법

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 대상자를 확인하고 절차를 설명한 뒤 커튼이나 스크린으로 가린다.

③ 손 소독제로 손을 깨끗이 한 후 일회용 장갑을 착용한다.

④ 변기는 따뜻한 물로 데워서 침대 옆이나 의자 위에 놓는다.

⑤ 배설 시 소리가 나는 것에 부담을 느끼지 않도록 변기 밑에 화장지를 깔고 텔레비전을 켜거나 음악을 틀어놓아 심리적으로 안정된 상태에서 용변을 보게 한다.

⑥ 방수포를 깐다.

- 대상자가 협조할 수 있는 경우: 대상자를 바로 눕힌 상태로 무릎을 세우고 발에 힘을 주게 한 후 엉덩이를 조금 들게 한다. 이때 요양보호사는 한 손으로 대상자의 허리를 지지한 후 엉덩이 밑에 방수포를 깐다.

- 대상자가 협조할 수 없는 경우: 옆으로 돌려 눕힌 후 한쪽(비교적 건강한 쪽)에 방수포를 반 정도 말아서 깔고 다른 쪽으로 돌려 눕힌 후 말아진 방수포를 펼쳐서 깐다.

⑦ 허리 아래 부분을 무릎덮개로 늘어뜨려 덮은 후 바지를 내린다.

⑧ 변기를 대준다.

- 대상자가 협조할 수 있는 경우: 요양보호사가 허리 밑에 한 손을 넣어 대상자가 엉덩이를 들게 하고, 다른 손으로 변기를 밀어 넣은 후 항문이 변기 중앙에 오게 한다.
- 대상자가 협조할 수 없는 경우: 옆으로 돌려 눕힌 후 엉덩이에 변기를 대고 변기 위로 대상자를 돌려 눕혀 반듯한 자세에서 항문이 변기 중앙에 오게 한다.
- 참고: 차가운 변기가 피부에 바로 닿을 경우 대상자가 놀랄 수 있으며 피부와 근육이 수축하여 변의가 감소될 수 있다.
- 참고: 여성의 경우 회음부 앞부분에 화장지를 대어주면 소변이 튀지 않고, 소리가 작게 난다.

⑨ 침대를 올려주어 대상자가 배에 힘을 주기 쉬운 자세를 취하게 한다. 변기를 대고 오래 있으면 피부가 손상될 수 있고 허리와 둔부 관절부위에 무리가 올 수 있으므로 변의가 생길 때 다시 시도한다.

⑩ 대상자가 원하는 경우 대상자 손 가까이에 화장지와 호출 벨을 두고 밖에서 기다린다. 밖에서 기다리면서 중간중간 대상자에게 말을 걸어 상태를 살핀다.

⑪ 배설이 끝난 것을 확인한 후 방에 들어가 무릎덮개를 걷어내고 침대 머리를 낮춘다.

⑫ 화장지로 회음부나 항문 부위를 닦는다. 배설물로 인해 피부가 짓무르지 않았는지 등 대상자의 피부 상태를 확인하며 닦는다.

⑬ 한 손으로 대상자의 허리를 들어 올리고 변기를 뺀다.

⑭ 회음부와 둔부를 따뜻한 수건이나 물티슈로 앞에서 뒤로 잘 닦아 준다. 물기가 남아 있으면 대상자의 피부가 짓무르거나 피부 손상을 일으킬 수 있으므로, 마른 수건으로 물기를 닦아 준다. 대상자가 허리를 들지 못하면 옆으로 뉘어서 한다.

⑮ 방수포를 걷어낸다.

⑯ 일회용 장갑을 벗고 대상자의 손도 배설물로 오염되었을 수 있기 때문에 씻게 한다.

⑰ 옷과 이불을 정리하고 프라이버시 보호를 위해 사용한 커튼과 스크린을 제거한다.

⑱ 물과 비누로 손을 씻는다.

⑲ 배설물에 특이사항이 있는 경우 시설장이나 간호사에게 보고한다. 배설물에 이상이 있는 것은 건강상의 이상 징후이므로 배설물을 버리지 말고 시설장이나 간호사에게 직접 보여주거나, 그 양상(색깔, 냄새, 특성 등)을 정확히 기록하여 보고해야 한다.

5. 이동변기 사용 돕기

가. 기본원칙

① 대상자가 변의를 호소할 때 즉시 배설할 수 있게 돕는다. 대상자가 변의를 말로 표현하지 못하더라도 대상자의 의도를 파악하여 배설할 수 있게 도와준다.

② 배설시 불필요한 노출을 줄여 프라이버시를 보호하도록 한다.

③ 대상자가 스스로 배설할 수 있도록 한다. 배변, 배뇨 훈련에도 적극적으로 참여하도록 격려한다.

④ 배설이 어려울 때는 미지근한 물을 항문이나 요도에 끼얹어 변의를 자극한다.

⑤ 이동변기는 매번 깨끗이 씻어 배설물이 남아 있거나 냄새가 나지 않게 한다.

나. 돕는 방법

이동변기는 서거나 앉는 것은 가능하나 화장실까지 걷기는 어려운 대상자의 배설을 도울 때 사용한다. 이때, 미지근한 물을 항문이나 요도에 끼얹으면 괄약근과 주변 근육이 이완되면서 변의를 느낄 수 있다.

■ 준비 물품

이동변기, 손소독제, 일회용 장갑, 커튼이나 스크린, 미끄럼방지매트, 화장지, 손 씻을 물(혹은 물수건), 무릎덮개, 휴지통



[이동변기]

■ 이동변기 사용 돕는 방법

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 대상자를 확인하고 절차를 설명한다. 이동변기에 대해 설명하여 거부감을 줄여주고, 대상자가 당황하지 않게 한다.

③ 커튼이나 스크린 등으로 가려준다.

④ 손 소독제로 손을 깨끗이 한 후 일회용 장갑을 착용한다.

⑤ 침대 높이와 이동변기의 높이가 같도록 맞춘다. 침대에서 이동변기로 이동할 때 넘어지거나 바닥으로 떨어지지 않게 주의한다.

⑥ 안전을 위해 변기 밑에 미끄럼방지매트를 깔아주어, 대상자가 변기에 앉을 때 흔들리지 않게 한다.

⑦ 변기가 너무 차가우면 피부에 닿았을 때 놀라게 되므로 미리 따뜻한 물(또는 따뜻한 수건)로 데워 둔다.

⑧ 침대의 한쪽 난간을 내리고 대상자가 변기 가까이 이동하게 한다.

⑨ 대상자의 다리를 내려 두 발이 바닥에 닿게 한다. 다리가 바닥에 닿지 않으면 불안정하여 넘어질 수 있다.

⑩ 편마비의 경우 이동변기는 건강한 쪽으로 침대 난간에 빈틈없이 붙이거나, 30~45° 비스듬히 붙인다.

⑪ 변기에 손잡이가 없는 경우에 요양보호사는 이동변기로부터 먼 발을 대상자 발 사이에 넣고 대상자를 일으켜 대상자 무릎을 이동변기 쪽으로 밀며 대상자 몸을 회전시켜 변기 앞에 세운다.

⑫ 화장지를 변기 안에 깔아주거나 음악을 틀어주어 배설 시 나는 소리가 잘 들리지 않게 한다.

⑬ 배설 중에는 하반신을 수건이나 무릎덮개로 덮어준다.

⑭ 요양보호사가 밖에서 기다려주기를 원하면 호출 벨을 대상자 손 가까이 두어 배설이 끝나면 즉시 알리게 한다. 밖에서 기다리면서 대상자가 안에서 문제없이 용변을 보는지 계속 신경을 쓴다.

⑮ 배설 후 뒤처리를 하게 한다(대상자 스스로 할 수 없는 경우에는 뒤 처리를 해준다). 대상자가 스스로 용변을 처리할 수 없는 경우, 돕는 방법은 침상 배설 돕기와 동일하다.

• 참고 : 이동변기에 대상자를 앉히는 방법은 휠체어에 앉히는 방법과 같다.



⑯ 대상자가 이동변기에서 일어나 침상으로 안전하게 이동할 수 있도록 보조한다(침상에서 이동변기로 이동하는 것의 역순으로 시행함).

• 참고: 움직이기 힘들어하는 대상자인 경우 안아서 옮겨야 하므로 힘이 덜 들도록 침대 난간에 이동변기를 빈틈없이 붙인다.

⑰ 대상자 손에 남아있는 잔변물이나 세균이 신체 내 감염을 일으킬 수 있으므로 배설 후에는 물과 비누로 손을 씻게 한다.

⑱ 이동변기 내에 있는 배설물을 즉시 처리하고 환기한다.

⑲ 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.

■ 스스로 배설하는 대상자를 지켜보는 방법

① 대상자가 불쾌해하지 않도록 배려하면서 배설 시 불편하지 않은지 살펴본다.

② 조급해하지 않고 느긋하게 편안히 배설할 수 있는 환경을 조성한다.

③ 배설 도중 혈압이 오르거나 쓰러지는 경우도 있으므로 잘 관찰한다.

④ 옆에서 대기하고 있다가 배설 중 대상자가 요구하는 것이 있으면 도와준다.

6. 기저귀 사용 돕기

가. 기본원칙

① 대상자가 몇 번 실금을 했다고 해서 기저귀를 바로 사용하는 것은 좋지 않다. 대소변을 전혀 가리지 못하는 경우, 배설 욕구를 느끼지 못하는 경우, 치매 등으로 실금이 빈번해서 부득이한 경우에만 기저귀를 사용한다.

② 대상자가 의식이 있는 경우 수치심을 느낄 수 있으므로 불쾌한 표정을 짓지 않는다. 마음이 상하거나 부끄럽지 않도록 신속하게 기저귀를 교환한다.

③ 기저귀를 사용하면 피부손상과 욕창이 잘 생긴다. 배뇨, 배변시간에 맞추어 자주 살펴보고 젖었으면 속히 갈아주어 피부에 문제가 생기지 않게 한다.

④ 대상자의 프라이버시 보호를 위해 불필요한 노출은 피한다.

⑤ 장기적으로 기저귀를 사용하는 경우 피부가 붉어지는지, 상처가 생기는지, 통증을 호소하는지 등을 살펴보고 욕창예방 조치를 한다.

주의! : 기저귀를 쓰게 되면 대상자가 기저귀에 의존하게 되어 스스로 배설하던 습관이 사라지고 치매 증상 및 와상 상태가 더욱 심해질 수 있다.

⑥ 냄새가 불쾌감을 주므로 환기를 한다.

⑦ 기저귀를 사용했던 대상자라고 해도 약간의 도움으로 대상자가 이동할 수 있으면 이동변기를, 허리를 들어 올릴 수 있다면 간이변기 사용을 시도해 본다. 가능하면 대상자가 화장실이나 변기에서 배설할 수 있도록 돕는다.

나. 돕는 방법

배설물로 시트나 의복이 오염되지 않게 주의해서 기저귀를 사용한다.

① 옆으로 누운 상태에서 새 기저귀와 커버를 둔부 밑에 댄다. 새 기저귀를 반을 말거나 조금 접어 둔부 밑으로 밀어 넣으면 기저귀를 대기가 쉬워진다.

② 새 기저귀로 둔부를 감싼다.

③ 바로 눕히고 기저귀의 테이프를 붙인다.

④ 기저귀가 뭉치지 않도록 잘 펴서 마무리한다.

⑤ 바지를 입히고 침상 주름을 펴서 정리한다.

⑥ 면 덮개 위로 이불을 덮은 후 면 덮개를 뺀다.

⑦ 사용한 물품을 정리한다.

⑧ 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.

⑨ 창문을 열어 환기하고 필요시 탈취제나 방향제를 사용한다.

꼭 알아두기

기저귀 교환의 목적

① 배설물에 의한 시트나 의복의 오염을 방지하고 배뇨·배변장애 없이 활동할 수 있도록 한다.

② 배설활동이 원활하면 생리적 기능을 회복·유지시켜 주며, 심리 적으로 만족감을 느낀다.

③ 배설 기능을 가능한 한 스스로 유지·조절할 수 있게 도움으 로써, 삶의 질 향상과 건강 유지 및 관리를 돕는다.

■ 준비 물품

기저귀, 손소독제, 일회용 장갑, 스크린이나 커튼, 물티슈, 면덮개, 마른 수건, 화장지, 따뜻한 물(혹은 물수건), 탈취제나 방향제, 휴지통

■ 방법

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 절차를 설명하고, 스크린이나 커튼을 친다.

③ 손 소독제로 손을 깨끗이 한 후 일회용 장갑을 착용한다.

④ 면덮개를 이불 위에 덮은 후 이불은 다리 아래로 접어 내린다.

⑤ 면 덮개의 밑에서 윗옷을 허리까지 올리고 바지를 내린다.

- 허리를 들 수 있는 대상자는 무릎을 세우고 똑바로 누운 상태에서 허리를 들게 하여 대상자의 협조하에 기저귀를 교환할 수 있다.
- 허리를 들 수 없거나 협조가 불가능한 대상자일 경우 대상자를 옆으로 돌려 눕혀 기저귀를 교환한다.

⑥ 배설물이 보이지 않도록 기저귀를 만다. 즉, 기저귀의 바깥 면(깨끗한 부분)이 보이도록 말아 넣는다.

⑦ 더러워진 기저귀를 뺀다.

⑧ 둔부 및 항문 부위, 회음부를 따뜻한 물티슈로 닦아낸다. 이때 회음부는 앞에서 뒤로 닦는다.

⑨ 마른 수건으로 물기를 닦아 말린다.

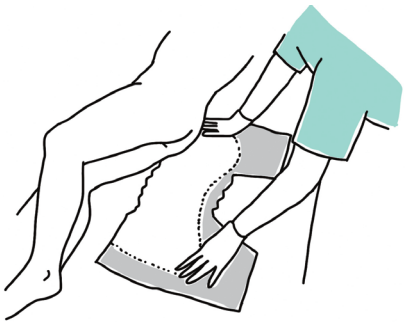
⑩ 둔부 주변부터 꼬리뼈 부분까지 피부의 발적, 상처 등을 세심하게 살펴보고 가볍게 두드려 마사지한다.

주의! : 이때 피부에 발적이나 욕창이 있는지 주의 싶게 살펴본다.

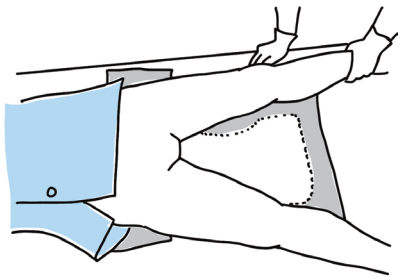
⑪ 바지를 입히고 윗옷은 내려준다.

⑫ 수건을 걷어내고 건강한 쪽으로 돌려 눕힌 뒤, 옷과 침구를 정돈한다.

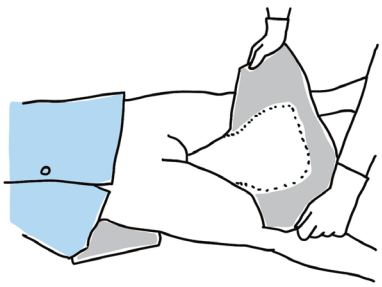
주의! : 욕창 예방을 위해 옷이나 침구의 주름 정돈한다.



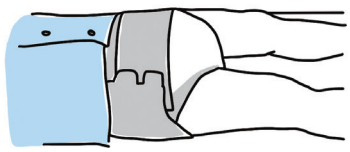
새 귀저귀를 반으로 접어 대기



접힌 기저귀 펼치기



엄덩이 감싸기



테이프 붙이기

[기저귀 사용 돕기]

7. 유치도뇨관의 소변주머니 관리

가. 기본원칙

① 유치도뇨관을 삽입하고 있는 대상자는 유치도뇨관을 통한 감염증이 생기기 쉬우므로 감염 예방에 세심한 주의를 기울여야 한다.

② 소변주머니를 방광 위치보다 높게 두지 않는다. 소변주머니가 높이 있으면 소변이 역류하여 감염의 원인이 된다.

③ 유치도뇨관을 통해 소변이 제대로 나오는지 확인한다. 소변량과 색깔을 2~3시간마다 확인한다.

주의! : 요양보호사는 유치도뇨관의 교환 또는 삽입, 방광 세척 등은 절대로 하지 않는다. 방문 간호사가 하거나 의료기관을 이용하도록 연계한다.

나. 돕는 방법

① 유치도뇨관을 통한 소변이 원활히 배출되고 감염이 생기지 않게 돕는다.

② 연결관이 꺾여 있거나 눌려 소변이 소변주머니로 제대로 배출되지 못하는지 살핀다.

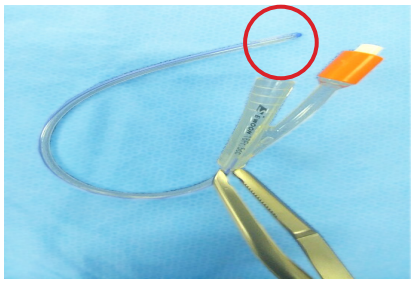
주의! : 유치도뇨관이 막히거나 꼬여서 소변이 제대로 배출되지 않으면 방광에 소변이 차서 아랫배에 팽만감과 불편감이 있고 아플 수 있다.

③ 유치도뇨관을 삽입하고 있어도 침대에서 자유로이 움직일 수 있으며 보행도 할 수 있음을 대상자에게 알려준다.

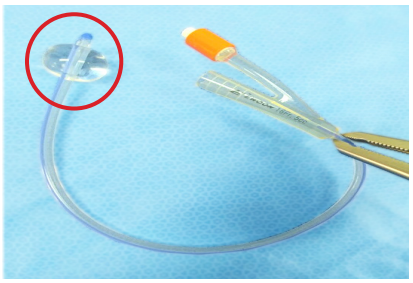
④ 항상 주변을 청결하게 한다.

⑤ 금기 사항이 없는 한 수분 섭취를 권장한다.

⑥ 유치도뇨관을 강제로 빼면 요도점막이 손상되므로 심하게 당겨 지지않게 주의한다.



유치도뇨관에 증류수를 주입하기 전



유치도뇨관에 증류수를 주입하면
풍선이 부풀어 방광 안에 고정된다.

[유치도뇨관 주입방법]

■ 준비 물품

일회용 장갑, 스크린이나 커튼, 소변기, 휴지통

■ 방법

① 물과 비누로 손을 씻은 후 일회용 장갑을 낀다.

② 소변이 소변주머니로 원활히 배출되는지 살핀다.

③ 소변주머니를 비울 때는 밑에 있는 배출구를 열어 소변기에 소변을 받은 후 배출구를 잠그고 알코올 솜으로 배출구를 소독한 후 제자리에 꽂는다.

주의! : 소변주머니는 반드시 아랫배보다 밑으로 가도록 들어야 한다.

④ 소변색이 이상하거나 탁해진 경우, 소변량이 적어진 경우, 소변이 도뇨관 밖으로 새는 경우에는 시설장이나 간호사에게 보고한다.

• 지시가 있을 경우 수분 섭취량과 배설량을 확인하고 기록한다.

⑤ 소변기의 소변을 지정된 장소에서 버린다. 소변 이상 여부를 확인한 후 바로 비워 냄새가 나지 않게 한다.

⑥ 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다. 만약 대상자가 호소하는 불편감이 있다면, 시설장이나 간호사에게 알린다.

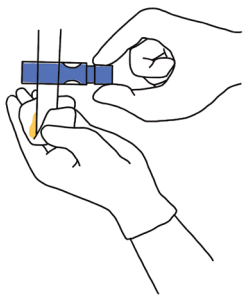


소변 배출구 열기

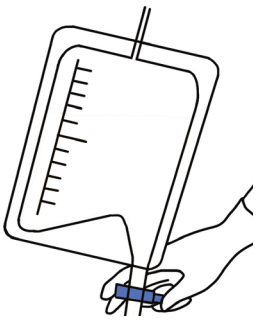




소변기에 소변 받기



소변을 비우고 배출구를 잠근 후 알코올 솜으로 닦기



소변배출구를 제자리에 꽂기

[소변주머니 비우기]

point

요루관리

요루는 소변을 정상적인 경로로 배출하지 못하는 경우 회장의 일부분을 이용하여 요관과 연결하여 복벽에 만든 구멍으로 소변을 이곳을 통해 배출하게 된다. 대부분 우측하복부에 위치하고 있다. 요루 주머니의 1/3~1/2정도 소변이 차면 비우고, 요루 주머니는 주 2회에서 3회 정도 교환하게 된다. 주머니 속에 세균이 증식할 수 있으므로 소변의 색깔, 양을 관찰해야 하며, 요루에 출혈이 있는지 요루주위 피부에 감염증상이 있는지 확인해야 한다. 요루 주위 피부는 청결하게 관리해야 한다. 또한 충분한 수분을 섭취할 수 있도록 한다. 샤워시는 요루안으로 물이 들어가지 않으니 주머니를 착용하거나 떼고 해도 괜찮다. 그러나 통목욕시는 요루주머니에 소변을 비우고 주머니를 착용하는 것이 좋다.

장루관리

장루는 복벽을 통하여 체외로 대변을 배설시키기 위해 만든 구멍으로 인공항문이라고 한다. 장루에 주머니를 연결하여 사용한다. 배설물이 주머니에 1/3~1/2정도 채워지면 주머니를 비우며, 주1회 정도 주기로 교환한다. 장루 주위의 피부상태, 배변량의 특성, 수급자의 불편감 등을 관찰한다. 장루를 가지고 있는 수급자는 장운동을 규칙적으로 하기 위해 식사와 간식을 섭취해야 하며, 적절한 수분을 섭취해야 한다. 통목욕 시는 주머니를 착용하도록 해야 하며, 주머니 교환일에 목욕하는 것이 좋다.

8. 배설 도움 실기

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실/60007번 게시글(서비스매뉴얼 동영상)/6. 배설 도움
- 네이버 TV, 유튜브 → "요양보호사 업무매뉴얼" 검색

아래 서비스 제공과정 중에서 별도로 표시(★)된 절차는 수급자의 안전과 인권 보호 등을 위해 반드시 제공이 필요한 내용이다.
[STEP 1]과 [STEP 2]에서 중점적으로 확인하도록 한다.

【 STEP 1 】

해당 동영상을 시청하면서, 서비스 제공과정의 각 절차를 확인하고 중요하다고 생각하거나 개선이 필요한 부분을 스스로 체크한다.

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈변기사용 도움〉		
① 수급자를 부축하여 화장실 변기 앞까지 이동한다.		
② 건강한 다리를 축으로 삼아 방향을 바꿔준다.		
③ 편마비인 경우 한 손은 허리를 지지한 상태에서 다른 손으로 바지를 내려준다.		
④ 천천히 변기에 앉힌다. [point] 앉은 자세가 편안한지 확인하기, 두 발이 바닥을 올바로 딛고 있는지 확인하기 ★		
⑤ 손이 닿는 곳에 화장지와 물티슈를 놓아둔다.		
⑥ 용무를 마치면 불러 달라고 이야기한 뒤, 밖으로 나가서 기다린다.		
⑦ 용무를 마치면, 건강한 쪽 발을 살짝 뒤로 당기도록 유도한 후, 다리 사이에 발을 집어넣는다. ★		
⑧ 팔을 목에 두르도록 한 뒤, 천천히 일으켜 세운다.		
⑨ 한 손으로 바지를 올린 뒤, 손을 씻도록 유도한다.		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈침상배변 · 배뇨도움〉		
① 화장실까지 갈 수 없는 수급자가 요의나 변의를 표현할 때, 즉시 배설할 수 있도록 돕는다.		
② 방문과 창문을 닫는다.		
〈배뇨도움〉		
① 일회용장갑, 휴대용 변기, 방수포, 큰 수건, 화장지, 물수건, 휴지통 등 배뇨·배변 용품을 준비한다.		
② 수급자가 발에 힘을 주면 허리를 살짝 들어 올리거나 몸을 좌우로 돌려 엉덩이 아래에 방수포를 깔아준다.		
③ 허리 아래쪽을 큰 수건으로 덮은 뒤, 바지를 내려준다.		
④ 소변기 입구를 몸에 밀착하도록 대준다. [point] 남성인 경우, 손을 사용할 수 있으면 소변기를 스스로 대도록 하기. 옆으로 누운 자세에서 흐르지 않게 소변기 입구를 높게 대기 ★		
⑤ 소변기를 뗄 때는 안에 든 소변이 흐르지 않도록 떠올리듯이 제거한다.		
⑥ 먼저 화장지로 음부를 닦고 물수건으로 한번 더 닦아준다. [point] 항문의 대장균이 침입하지 않도록 여성의 음부는 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦기		
〈배변도움〉		
① 건강한 쪽으로 돌려 눕힌 뒤, 허리 아래에 수건을 받친다. [point] 변기가 뒤집히지 않도록 수건 받치기		
② 엉덩이 부위에 변기를 놓고 그 위로 눕힌다.		
③ 배에 힘을 줄 수 있도록 상체를 세운다. ★		
④ 소변이 튀지 않도록 회음부에 화장지를 대준다.		
⑤ 용무를 마치면 불러달라고 이야기 한 뒤, 밖으로 나가서 기다린다.		
⑥ 배변이 끝나면 다시 눕힌다.		
⑦ 화장지로 회음부와 항문 부위를 닦아준다.		
⑧ 변기를 뺀 뒤 건강한 쪽으로 돌려 눕힌다. ★		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
⑨ 회음부와 엉덩이를 따뜻한 물수건으로 한번 더 닦아준다.		
⑩ 방수포를 걷어낸 뒤, 장갑을 벗는다.		
⑪ 속옷과 바지를 입히고 물품을 정리한다.		
〈기저귀 교환〉		
① 필요시 스크린, 커튼 등을 친다.		
② 일회용장갑, 수건, 물수건, 기저귀, 방수포, 화장지, 비닐봉지, 휴지통 등 배변 용품을 준비한다.		
③ 몸을 좌우로 돌려 엉덩이 아래에 방수포를 깔아준다.		
④ 허리 아래쪽을 큰 수건으로 덮은 뒤, 윗도리는 가슴 아래까지 올리고, 바지는 발목까지 내려준다.		
⑤ 기저귀의 테이프를 떼고 무릎을 세워준다. ★		
⑥ 기저귀를 접어 배설물을 안으로 말아 넣는다.		
⑦ 건강한 쪽으로 돌려 눕힌다. ★		
⑧ 기저귀를 빼낸 뒤 비닐봉지에 넣어서 버린다.		
⑨ 회음부, 엉덩이, 항문 등을 따뜻한 물수건으로 닦고, 마른 수건으로 물기를 완전히 제거한다. ★ [point] 이때 피부에 발적이나 욕창이 있는지 살펴보기		
⑩ 엉덩이 아래 새 기저귀를 대고 바르게 눕힌 다음, 고정시킨다.		
⑪ 바지를 입히고 윗옷은 내려준다.		
⑫ 수건을 걷어내고 건강한 쪽으로 돌려 눕힌 뒤, 옷과 침구를 정돈한다. [주의] 욕창 예방을 위해 옷이나 침구의 주름 정돈하기		

【 STEP 2 】

1개 이상의 팀(요양보호사 역할 1명, 수급자 역할 1명)을 구성하여 역할극을 수행하도록 한다. 나머지 교육생은 이들의 서비스 과정을 관찰하여 개선할 점을 기록한다.

> [step 1]에 표시(★)된 중요 절차를 충실히 따르고 있는지를 중점적으로 관찰한다.
>
> 〈침상배변 · 뇨도움〉, 〈기저귀 교환〉에 대한 역할극은 '인체모형'을 사용하여 수행하도록 한다.

구분	역할극 및 사례토의	
	관찰한 점	개선할 점
제공 전 준비		
제공 도중 방법		
제공 후 정리		

3절 개인위생 및 환경관리

참고

대상자의 객담이나 상처 배액, 눈이나 귀, 코의 신체분비물, 대소변 등을 만져야 한다면, 일회용 장갑을 껴서 요양보호사의 손에 직접 닿지 않게 한다. 그 외 상황에는 요양보호사의 기호에 따라 장갑을 낄 수 있다.

개인위생은 피부, 모발, 손톱, 치아, 구강 및 비강, 눈, 귀, 회음 및 생식기 등 신체의 위생과 외모 다듬기 활동을 포함한다. 개인위생 돕기에는 목욕이나 샤워, 회음부, 구강, 손톱 및 모발 관리 외에도 대소변 처리 등의 서비스를 직접 제공하거나, 스스로 하도록 지켜보며 도와주는 것도 포함된다.

1. 구강 청결 돕기

칫솔질은 음식 찌꺼기, 프라그 및 세균이 있는 치아를 깨끗이 하고 잇몸을 자극하여 순환을 촉진하고, 불쾌한 냄새와 맛으로 인한 불쾌감을 완화한다.

가. 일반적 원칙

꼭 알아두기

누워있는 상태에서 양치질하는 것을 도와줄 때는 옆으로 누운 자세를 하게 해야 사레들리지 않고 안전하다.

① 입안에 염증이 있는지 확인하고, 상처가 있다면 그 부분을 더 다치지 않도록 주의한다. 치료받아야 할 치아가 있는지, 잇몸, 입천장, 혀, 볼 안쪽 등이 헐었는지 세심하게 관찰하고 이상이 있으면 시설장이나 간호사에게 보고한다.

② 입안을 닦아낼 때 혀 안쪽이나 목젖을 자극하면 구토나 질식을 일으킬 수 있으므로 너무 깊숙이 닦지 않는다.

나. 돕는 방법

1) 입안 헹구기

■ 목적

① 입안 헹구기는 식사 전과 후에 모두 할 수 있다.

② 식전 입안 헹구기는 구강 건조를 막고, 타액이나 위액 분비를 촉진하여 식욕을 증진한다.

③ 식후 입안 헹구기는 구강 내 음식물을 제거하여 구강을 청결히 하고, 음식물로 인한 질식을 예방한다.

■ 주의사항

① 머리를 높게 하여 물을 삼키지 않도록 하고, 머리를 옆으로 돌려 내용물을 뱉어내도록 한다.

② 매일 반복하는 일이므로 무리 없이 할 수 있도록 도와주고 습관화시킨다.

③ 컵을 사용하기 어려우면 빨대가 달린 컵을 사용하게 한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 컵(또는 빨대 달린 컵), 곡반(물받이 그릇), 마른 수건, 거즈, 일회용 장갑, 구강청정제 입술보호제

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 일회용 장갑을 낀다.

② 대상자의 구강상태를 확인한다.

③ 앉은 자세를 취하게 하고 목에서 가슴까지 수건을 대준다.

④ 미지근한 물로 입안을 적신다. 입안이 깨끗해질 때까지 충분히 헹군 후 물받이 그릇에 뱉게 한다.

⑤ 필요에 따라 구강청정제를 사용한다. 마른 수건으로 입 주위를 닦는다.

⑥ 입술이 건조하지 않도록 입술보호제를 발라 준다.

⑦ 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

2) 입안 닦아내기

■ 목적

① 구취를 예방하고 상쾌감을 증진시킨다.

② 잔존치아를 건강하게 유지시키고, 치료가 필요한 치아를 조기에 발견한다.

③ 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.

■ 주의사항

① 의식 또는 치아가 없거나 연하장애가 있는 경우, 입안을 깨끗이 닦아 내는 방법이다.

② 손가락이나 도구로 자극하면 구토나 질식을 일으킬 수 있으므로 주의한다.

③ 머리를 높게 하여 양치액을 삼키지 않도록 하고, 머리를 옆으로 돌려 내용물을 뱉어내도록 한다.

④ 치실을 사용할 경우 칫솔질 이후 치아표면이나 치아 사이에 낀 음식물을 제거한다.

⑤ 치매일 경우, 입을 열지 않으려는 거부행동이 있다면 가라앉길 기다린 후 잘 타일러 안심시킨다.

⑥ 마비가 있는 경우, 마비된 쪽은 음식 찌꺼기가 끼거나 상처가 있어도 본인이 느끼지 못하므로 항상 점검한다.

⑦ 매일 반복하는 일이므로 무리 없이 할 수 있도록 도와주고 습관화시킨다.

⑧ 가능한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 일회용 스펀지 브러시, 컵(또는 빨대 달린 컵), 작은 주전자, 물받이 그릇, 수건, 거즈, 일회용 장갑, 구강청정제 입술보호제, 설압자(필요시)

③ 사정에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 일회용 장갑을 낀다.

② 대상자의 구강상태를 확인한다.

③ 대상자가 앉은 자세나 옆으로 누운 자세를 취하게 하며, 부득이하게 똑바로 누운 자세일 때는 상반신을 높이고 고개를 약간 숙인다.

④ 목에서 가슴까지 수건을 대준다.

⑤ 거즈를 감은 설압자 또는 일회용 스펀지 브러시를 물에 적셔 사용한다.

⑤ 먼저 윗니와 잇몸을 닦고 거즈(브러시)를 바꾸어 아래쪽 이와 잇몸을 닦는다. 다음으로 입천장, 혀, 볼 안쪽을 닦아준다.

⑥ 입안을 모두 닦아낸 뒤 수건으로 입 주변의 물기를 닦아내고 입술이 건조하지 않도록 입술보호제를 발라준다.

⑦ 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.

② 입안을 닦아내는 동안 치료를 받아야 하는 치아가 있는지 잇몸, 입천장, 혀, 볼 안쪽 등이 헐지는 않았는지 세심하게 관찰하고 이상이 있을 시 시설장이나 간호사에게 보고한다.

③ 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.



[입안 닦아내기]

3) 칫솔질하기

■ 목적

① 구취를 예방하고 상쾌감을 증진시킨다.

② 잔존치아를 건강하게 유지시키고, 치료가 필요한 치아를 조기에 발견한다.

③ 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.

■ 주의사항

① 칫솔질 방향이 잘못되면 잇몸을 손상시킬 수 있다.

② 칫솔질의 자극에 의해 구토나 질식을 일으킬 수 있다.

③ 대상자가 할 수 있는 동작과 할 수 없는 동작을 세밀하게 관찰한다.

④ 가능한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다

⑤ 적당량의 치약을 사용한다. 치약의 양이 너무 많으면 입 안에 거품이 가득차서 칫솔질이 어렵고, 치약으로 인한 청량감 때문에 치아가 잘 닦였을 것이라고 오해하기 쉽다.

⑥ 칫솔을 옆으로 강하게 문지르면 잇몸이 닳아져 시리게 되므로 잇몸에서 치아 쪽으로 부드럽게 회전하면서 쓸어내린다.

⑦ 혈액응고장애가 있는 대상자는 출혈 가능성이 있으므로 치실은 사용하지 않는다.

⑧ 칫솔질은 잠자기 전과 매 식사 후 30분 이내에 3분 간 하도록 습관화한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 칫솔, 치약, 컵(또는 빨대 달린 컵), 주전자, 곡반(물받이 그릇), 마른 수건, 거즈, 일회용 장갑, 입술보호제, 일회용 컵

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

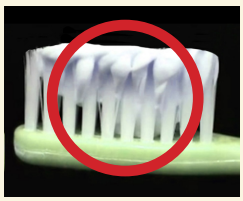
참고

치약의 양과 치약 짜기!

치약을 칫솔모 위에서 눌러 짜서 치약이 솔 사이에 끼어 들어가게 한다.
치약의 양이 너무 많으면 입 안에 거품이 가득차서 칫솔질이 어렵고, 치약으로 인한 청량감 때문에 치아가 잘 닦였을 것이라고 오해하기 쉽다.



칫솔 위 두툼하게 올린 치약은 치아사이에 닿지 않는다.



칫솔 위 두툼하게 올린 치약은 치아사이에 닿지 않는다.

❷ 방법

① 일회용 장갑을 낀다.

② 대상자의 구강상태를 확인한다.

③ 대상자가 할 수 있는 동작과 할 수 없는 동작을 세밀하게 관찰한다.

④ 가능하면 앉는 자세를 취하고, 앉을 수 없으면 침대머리를 높여주거나 옆으로 누운 자세로 한다.

주의! : 앉은 자세를 할 수 없는 경우, 건강한 쪽이 아래로 향하고 옆으로 누운 자세로 칫솔질하기

⑤ 목에서 가슴 부위에 수건을 대준다.

⑥ 미지근한 물로 입안을 헹구어 적신다. 컵을 사용하는 것이 어려울 경우 빨대 달린 컵을 사용하게 한다.

⑦ 치약을 묻힌 칫솔을 45° 각도로 치아에 대고 잇몸에서 치아 쪽으로 3분간 세심하게 닦는다. 칫솔질할 때에는 치아뿐만 아니라 혀도 닦는다.

- 본인이 하는 경우 칫솔이 잘 안 닿는 부분까지 잘 닦였는지를 확인한다.
- 본인이 할 수 없는 경우 칫솔질을 돕는다.

주의! : 칫솔질의 방향이 잘못되면 치아 표면이 마모되고, 구강 점막이나 잇몸이 손상될 수 있고, 칫솔질의 자극에 의해 구토나 질식이 일어날 수 있음

⑧ 입안에 물을 머금기 힘들어 할 경우에는 입을 반쯤 벌리게 하고 입안에 물을 부으면서 헹구고, 곡반의 오목한 면이 대상자의 턱 밑에 가게 한 후 흘러내리는 물을 받아낸다.

⑨ 입안이 깨끗해질 때까지 여러 번 헹구고 마른 수건으로 입 주위를 닦는다.

⑩ 잇몸에 출혈은 없는지 확인하고 입술보호제를 바른다.

⑪ 사용한 물품을 정리한다. 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 치료받아야 할 치아가 있는지, 잇몸, 입천장, 혀, 볼 안쪽 등이 헐었는지 세심하게 관찰한다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

4) 의치손질

■ 목적

① 의치를 청결히 하여 세균의 증식이나 염증을 예방한다.

② 식욕을 증진시키고, 입 냄새를 예방한다.

③ 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.

■ 주의사항

① 의치는 영양 섭취와 구강 위생에 영향을 미친다. 의치로 인해 잇몸과 치아 사이에 음식물 찌꺼기가 남기 쉽고 염증이 생길 우려가 높으므로 식사 때 마다 칫솔질을 하여 의치를 청결하게 유지한다.

② 최소한 하루에 8시간은 의치를 빼놓아 잇몸의 압박을 줄인다. 그러나 지나치게 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 헹굴 때는 찬물을 사용한다.

⑤ 의치를 끼우기 전에 구강을 청결하게 하고 잇몸 마사지를 해준다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

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

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

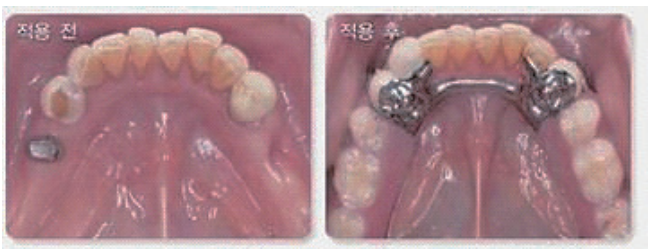
❷ 방법

① 일회용 장갑을 낀다.

② 대상자의 구강상태를 확인한다.

③ 물로 입안을 헹구어 낸 후 먼저 위쪽 의치를 앞부분을 잡고 엄지와 검지를 이용하여 상하로 움직이면서 뺀다. 무리하게 빼면 의치나 잇몸이 상할 수 있다.

④ 아래 의치를 잡고 왼쪽을 오른쪽 보다 조금 낮게 하면서 돌려 빼서 의치용기에 넣는다.



[클래스프]

꼭 알아두기

부분 의치인 경우는 클래스프(의치가 구강 내에서 움직이지 않게 하기 위한 것)를 손톱으로 끌어 올려 빼낸다.

⑤ 세면대 안에 종이수건이나 물수건을 깔고 의치 용기에서 의치를 꺼내 놓는다.

⑥ 칫솔에 의치 세정제를 묻혀 의치를 미온수로 닦고, 흐르는 미온수에 헹군다. 이때 울퉁불퉁한 곳이나 헐은 곳이 있나 살핀다.

⑦ 구강 점막에 상처나 염증이 있는지 확인 후, 구강세정제로 의치 삽입 전에 입을 헹군다.

⑧ 윗니를 끼울 때는 엄지와 검지로 잡아 엄지가 입안으로 들어가게 하여 한 번에 끼운다.

⑨ 아랫니는 검지가 입안으로 향하게 하여 아래쪽으로 밀어 넣는다. 잘못하여 삼키는 경우도 있으므로 인지저하나 마비가 있는 경우 의치의 위치를 자주 확인한다.

⑩ 입술이 건조하고 트는 것을 막기 위해 입 주위를 닦은 후 입술보호제를 바른다.

⑪ 사용한 물품을 정리한다. 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.

꼭 알아두기

- 의치를 세척할 때는 의치세정제를 사용하고, 주방세제를 대신 사용할 수 있다.
- 의치는 뜨거운 물에 삶거나 표백제에 담그면 안된다. 변형이 될 수 있기 때문이다.
- 인공치아와 인공치아의 사이, 인공치아와 의치바닥 사이 안쪽의 좁게 되어 있는 곳 등은 특히 주의하여 닦는다.

꼭 알아두기

- 의치를 보관할 때는 의치세정제나 물이 잠긴 보관용기를 사용하며, 냉수에 담가두면 변형을 막을 수 있다.

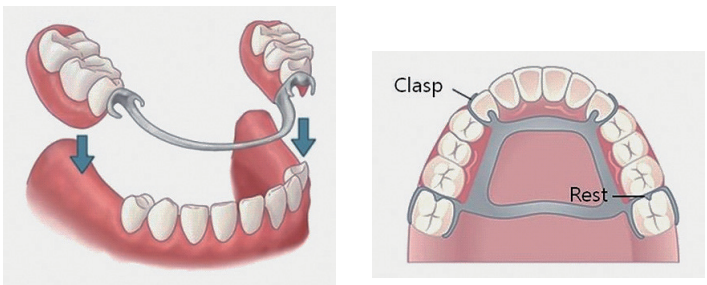


- 분실예방을 위해 일정한 장소와 용기에 보관한다.
- 밤에는 구강 내 압박을 덜기 위해 의치를 빼어 세정제에 담아 오염 물질의 제거를 쉽게 한다.



의치는 치아가 하나도 없어서 잇몸과 턱뼈 위에 얹어지는 완전 의치와
부분 부분 남아있는 치아에도 끼워지고 이가 없는 잇몸 위에도 함께 연결되는 부분 의치가 있다.

[완전 의치의 종류]



남아있는 치아에 클래스프(clasp, 갈고리 모앵의 장치)와 레스트(rest)로 의치의 유지력을 증가시켜 준다.

[부분 의치]

❸ 확인

① 의치에 이상이 있거나, 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다. 대상자의 구강 점막 내 이상 증상이 발견되면 시설장이나 간호사에게 보고한다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

2. 두발 청결 돕기

머리를 감기기 전 기분, 안색, 통증 유무 등을 확인하고, 동작 가능 정도에 따라 자세와 장소를 정한다. 모발과 두피 상태를 관찰하여 대상자에게 맞는 머리 감기 방법을 적용한다.

1) 머리감기 도움

■ 목적

① 두발을 청결히 하여 자존감과 두피의 혈액순환을 증진시키고 안락과 이완을 도모한다.

② 가족 등 타인과 자신감 있게 대인관계를 형성할 수 있도록 한다.

■ 주의사항

① 공복, 식후는 피하고 추울 때에는 따뜻한 낮 시간대를 이용한다.

② 기분과 체온, 혈색 등 건강상태를 살피고, 동의를 얻은 후 지금부터 머리를 감는다는 것을 알린다.

③ 머리를 감기 전에 소변이나 대변을 보도록 한다.

④ 모든 방법에 대해 미리 설명을 하여 편안 상태를 유지하도록 한다.

⑤ 물은 여유 있게 준비하며 물을 머리에 붓기 전에 손으로 온도를 확인한다.

⑥ 젖은 머리를 수건으로 건조할 때, 머리카락을 비비지 말고 큰 수건으로 머리 전체를 감싸서 가볍게 두드려 물기를 제거하도록 한다.

⑦ 머리를 감은 후에는 한기를 느낄 수 있으므로 헤어드라이어를 사용하여 신속하게 말리는 것이 좋으며 머리로부터 10㎝이상 떨어뜨려 사용한다.

⑧ 가능한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 목욕담요, 수건, 샴푸, 린스, 따뜻한 물을 담는 포트, 양동이, 빗, 헤어드라이어, 귀마개, 마른수건, 면봉, 목욕의자, 샤워 캡

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 보온을 위해 문과 창문을 닫는다. 머리 감기 전에 실내온도는 22-26℃를 유지한다.

② 머리에 장신구나 이물질을 제거한다.

③ 편안하고 안정된 상태로 목욕의자에 앉아, 가능한 앞 쪽으로 머리를 숙이게 한다.

주의! : 머리를 앞으로 숙이기 힘든 경우 샤워 캡을 씌우고, 귀에 물이 들어가지 않도록 귀마개나 귀막이 솜 등으로 양쪽 귀를 막기

④ 35℃ 정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.

주의! : 샤워기의 물 온도가 일정한지 살핀 뒤, 수급자 손등에 대주어 온도가 적당한지 확인하기

⑤ 소량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후 헹군다.

⑥ 린스를 한 후 따듯한 물로 충분히 헹군다.

⑦ 마른 수건으로 물기를 제거한 후 헤어드라이기로 머리를 말린다.

⑧ 수급자의 기호에 따라 머리모양을 정리하고, 거울을 제공하여 볼 수 있게 한다.

⑨ 사용한 물품을 정리하고, 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 뒷머리까지 충분히 건조되었는지 확인하고, 관리 중에 두발이나 두피에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

2) 침대에서 머리 감기기

■ 목적

① 두발을 청결히 하여 자존감과 두피의 혈액순환을 증진시키고 안락과 이완을 도모한다.

② 가족 등 타인과 자신감 있게 대인관계를 형성할 수 있도록 한다.

■ 주의사항

① 공복, 식후는 피하고 추울 때에는 따뜻한 낮 시간대를 이용한다.

② 기분과 체온, 혈색 등 건강상태를 살피고, 동의를 얻은 후 지금부터 머리를 감는다는 것을 알린다.

③ 머리를 감기 전에 소변이나 대변을 보도록 한다.

④ 모든 방법에 대해 미리 설명을 하여 편안 상태를 유지하도록 한다.

⑤ 물은 여유 있게 준비하며 물을 머리에 붓기 전에 손으로 온도를 확인한다.

⑥ 젖은 머리를 수건으로 건조할 때, 머리카락을 비비지 말고 큰 수건으로 머리 전체를 감싸서 가볍게 두드려 물기를 제거하도록 한다.

⑦ 머리를 감은 후에는 한기를 느낄 수 있으므로 헤어드라이어를 사용하여 신속하게 말리는 것이 좋으며 머리로부터 10㎝이상 떨어뜨려 사용한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 커튼이나 스크린, 목욕담요, 수건, 샴푸, 린스, 따뜻한 물을 담는 포트, 머리 감기용 패드(머리 감기용 도구), 양동이, 방수포, 빗, 헤어드라이어, 귀막이 솜, 마른 수건, 면봉

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 보온을 위해 문과 창문을 닫는다. 머리 감기 전에 실내온도는 22-26℃를 유지한다.

② 머리감을 자세를 취한다.

- 침대보를 보호하기 위해 방수포를 어깨 밑까지 깔고, 방수포 위에 수건을 깔아 어깨를 감싼다.
- 머리의 장신구를 제거하고 솜으로 귀를 막고, 눈을 수건으로 덮어 보호한다.
- 베개를 치우고 침대모서리에 머리가 오도록 몸을 비스듬히 한다.
- 목욕담요를 덮고, 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).

주의! : 방수포 깔기: 침대에서 머리를 감길 때는 방수포를 깔아 시트가 젖지 않게 하기



③ 35℃정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.

④ 소량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후, 따뜻한 물로 머리를 헹군다. 뒷머리는 목을 좌우로 돌리면서 행구거나 샴푸 패드 밑에 수건을 넣어 물 빠짐을 조절하여 헹군다.

⑤ 마른 수건으로 물기를 제거한 후 헤어드라이기로 머리를 말린다.

⑥ 수급자의 기호에 따라 머리모양을 정리하고, 거울을 제공하여 볼 수 있게 한다.

⑦ 사용한 물품을 정리하고 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 뒷머리까지 충분히 건조되었는지 확인하고, 관리 중에 두발이나 두피에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

■ 드라이샴푸 이용하기

물을 사용할 수 없거나 신체적으로 움직이기 힘들 때는 드라이샴푸를 사용하는 방법도 있다. 드라이샴푸는 물 없이 머리를 감을 수 있도록 고안된 제품으로 어떤 상황에서나 즉시 사용 가능하고 물 없이도 머리카락을 청결히 유지할 수 있다.



머리카락이 충분히 적셔지도록 드라이샴푸를 바른 후 거품이 나도록 머리를 마사지한다.



마른 수건으로 충분히 닦아낸다.

3) 머리 손질하기

■ 목적

① 머리를 손질하여, 자존감과 두피의 혈액순환을 증진시키고 안락과 이완을 도모한다.

② 가족 등 타인과 자신감 있게 대인관계를 형성할 수 있도록 한다.

■ 주의사항

① 빗질은 매일 하는 것이 좋으며, 머리카락이 엉켰을 경우에는 물을 적신 후에 손질한다.

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.

참고

마비 등으로 누워있는 시간이 많은 대상자의 경우 머리가 짧아야 손질하기 쉽고 두피 관리에 좋으나, 대상자의 기호와 의견을 물어서 머리를 손질한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 커튼이나 스크린, 머리빗, 거울, 수건, 머리핀

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 침대머리를 높이거나 가능하다면 대상자를 앉힌다.

② 대상자의 어깨에 수건을 덮고 안경과 머리핀 등은 제거한다.

③ 한 손은 모발을 잡고 다른 한 손으로 두피에서부터 모발 끝 쪽으로 빗는다.

④ 대상자의 기호에 따라 머리 모양을 정리해 준다.

⑤ 대상자에게 거울을 제공하여 자신의 머리 모양을 확인하게 한다.

⑥ 사용한 물품을 정리하고 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 머리 손질 중에 두발이나 두피에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

3. 손발청결 돕기

노인의 피부는 건조하고 거칠며 윤기가 없고 피부각질이 생기기 쉽다. 피부 건조를 예방하기 위해서는 보습을 고려한 클렌저나 비누를 선택해야 한다. 주기적으로 오일이나 로션 등을 사용한다.

■ 목적

① 피부 건조를 예방한다.

② 손과 발을 닦아 청결을 유지함으로써 악취나 무좀을 예방한다.

③ 손발의 말초 부위를 따뜻하게 함으로써 혈액순환을 촉진하고 기분을 상쾌하게 한다.

■ 주의사항

① 피부에 상처가 나지 않도록 조심해야 한다.

② 피부에 자극을 주는 침구나 모직의류 등은 피하고 면제품을 사용하는 것이 좋다.

③ 피부의 색이나 상처, 분비물 유무를 시설장이나 간호사 등에게 보고 한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 세면대야, 따뜻한 물을 넣은 포트, 비누, 수건, 손톱깎이, 로션, 방수포

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 가능하면 대상자를 앉히거나 편안한 자세로 한다.

② 손과 발을 씻으면서 이불이나 바닥이 물에 젖지 않도록 방수포를 깔아 둔다.

③ 비누를 이용해 손가락, 발가락 사이를 씻은 뒤 헹군다.

④ 수건으로 물기를 닦은 후 대야를 치운다.

⑤ 손톱깎이를 이용하여 손톱은 둥글게, 발톱은 일자로 자른다.

⑥ 로션을 바르며 부드럽게 마사지를 한다.

⑦ 사용한 물품을 정리하고, 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 손톱이나 발톱이 살 안쪽으로 심하게 파고들었거나 발톱 주위 염증이나 감염 등 이상이 있는지 살펴본다.

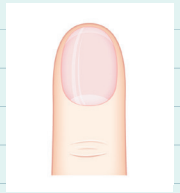
② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

참고

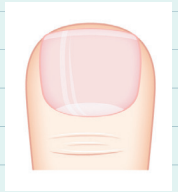
따뜻한 물을 대야에 담은 후 손과 발을 10~15분간 담가 온기를 느끼게 한다. 혈액순환을 촉진하고, 이물질을 쉽게 제거할 수 있다.

꼭 알아두기

• 손톱은 둥글게



• 발톱은 일자로



4. 회음부 청결 돕기

목욕이나 샤워를 할 수 없는 경우 회음부는 분비물과 배설물로 더러워지기 쉬워 악취가 나고, 여성은 방광염, 요로감염의 원인이 되므로 청결을 유지하는 것이 중요하다.

꼭 알아두기

회음부 청결관리를 할 때는 대상자가 수치심을 느끼거나 성희롱 문제가 발생할 수 있으므로 최대한 대상자 스스로 하도록 도와야 한다.

■ 목적

① 손과 발을 닦아 청결을 유지함으로써 악취나 무좀을 예방한다.

② 손발의 말초 부위를 따뜻하게 함으로써 혈액순환을 촉진하고 기분을 상쾌하게 한다.

■ 주의사항

① 회음부나 음경을 닦을 때는 전용수건, 거즈나 솜을 사용해야 한다.

② 회음부는 요도, 질, 항문 순서로 되어있어 뒤쪽에서 앞쪽으로 닦을 경우 감염을 일으킬 수 있기 때문에 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦아낸다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 커튼이나 스크린, 목욕담요, 목욕수건이나 홑이불, 비누, 대야 2개 (비눗물용, 헹굼용), 물받이 통 또는 변기, 따뜻한 물을 넣은 포트, 방수포, 일회용 장갑, 물수건, 마른 수건, 물

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

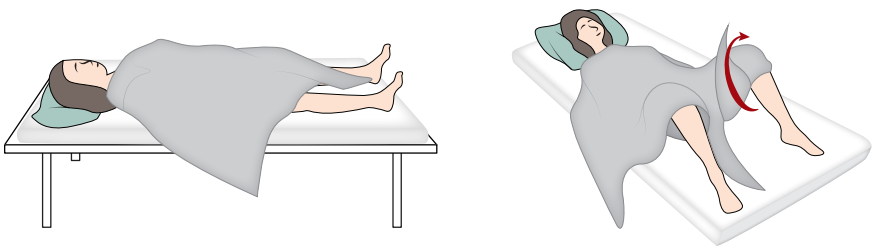
⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 커튼이나 스크린을 쳐서 개인 프라이버시가 보호되도록 한다.

② 손 소독제로 손을 깨끗이 한 후 일회용 장갑을 착용한다.

③ 누워서 무릎을 세우게 하고 목욕담요를 마름모꼴로 펴서 대상자의 몸과 다리를 덮는다. 목욕 담요의 양쪽 아랫단 끝을 가까운 쪽 다리 안쪽으로 감고, 아랫단가운데 부분은 회음부를 덮는다.



[회음부 청결 방법]

④ 둔부 밑에 방수포와 목욕수건을 겹쳐서 깔고 변기를 밀어 넣는다.

⑤ 따뜻한 물을 음부에 끼얹은 다음 물수건에 비눗물을 묻힌다. 피부에 비눗기가 남지 않도록 깨끗이 닦는다(물을 담을 용기는 생수병 등의 빈 용기를 이용하면 편리하다).

⑥ 가볍게 짠 물수건으로 여성의 회음부를 앞쪽에서부터 뒤쪽으로 닦아 낸다. 남성은 음경을 수건으로 잡고, 겹치는 부분과 음낭의 뒷면도 잘 닦는다.

⑦ 마른 수건으로 물기를 닦아 내고 변기를 빼낸 후 변기가 닿았던 둔부에 남아있는 물기를 닦는다.

⑧ 바지를 입히고 편안한 자세가 되도록 돕는다.

⑨ 사용한 물품을 정리한다. 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 회음부에 악취나, 염증, 분비물 등 이상이 있는지 살펴본다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

5. 세면 돕기

■ 목적

① 얼굴의 혈액순환을 돕고 청결을 유지시킨다.

② 자존감과 정서적 안정감을 제공하여 인간관계 유지에 도움을 준다.

■ 주의사항

① 눈은 부드럽고 깨끗한 수건으로 안쪽에서 바깥쪽으로 닦는다.

② 안경을 사용하는 경우에는 하루에 한 번 이상 닦거나 물로 씻어 깨끗하게 한다.

③ 귀지가 쌓여 난청을 일으키기도 하므로 정기적으로 귀 입구와 귓바퀴, 뒷면을 닦아 낸다(귀 안쪽의 귀지 제거는 의료기관에서 시행한다).

④ 코가 막히면 비염 등이 발생하기 쉬우므로 코 안과 코 볼, 둘레를 세심히 닦도록 한다.

⑤ 매일 반복하는 일이므로 무리 없이 할 수 있도록 도와주고 습관화시킨다.

⑥ 가능한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다.

> **참고**
> 귀지는 의료기관에 가서 제거하는 것이 안전하다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 커튼이나 스크린, 대야 2개(비누세척용, 헹굼용), 수건(대 1개, 소 2개), 따뜻한 물, 면봉, 거울, 비누, 피부유연제(로션이나 오일)

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 침대머리를 높이거나 가능하다면 앉힌다.

② 눈은 따뜻한 물에 수건을 적셔 안쪽에서 바깥쪽으로 닦는다. 다른 쪽은 수건의 다른 면을 사용한다.

③ 이마는 머리 쪽으로 쓸어 올리며 닦고, 옆으로는 눈 밑 → 코→ 뺨 쪽으로, 아래로는 입 주위 → 턱 → 귀의 뒷면 → 귓바퀴 → 목 순서로 닦는다.

④ 마른 수건으로 남아있는 물기를 제거하고 피부유연제(로션이나 오일)를 바른다.

⑤ 원한다면 거울을 볼 수 있게 돕고, 면봉으로 귀 입구의 귀지를 닦아낸다.

⑥ 사용한 물품을 정리하고, 물과 비누로 손을 씻는다.

point

대상자가 안경을 사용하는 경우에는 하루에 한 번 이상 안경 닦는 천으로 안경을 잘 닦거나 물로 씻어 깨끗하게 한다.

❸ 확인

① 안색의 변화나 안면 등에 상처나 염증이 있는지 살펴본다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

6. 면도 돕기

■ 목적

① 얼굴의 청결을 유지시킨다.

② 자존감과 정서적 안정감을 제공하여 인간관계 유지에 도움을 준다.

■ 주의사항

① 면도날에 베이지 않도록 주의하며, 되도록 전기면도기를 사용하는 것이 안전하다.

② 상처가 있거나 시행하면서 상처가 생겨 피가 날 경우 직접 접촉하지 않도록 주의한다.

③ 면도날은 피부와 45도 정도의 각도를 유지하도록 하며, 짧게 나누어 일정한 속도로 면도하도록 한다. 피부가 주름져 있다면 아래 방향으로 부드럽게 잡아 당겨 면도할 때 상처가 나지 않도록 주의한다.

④ 면도 후, 로션이나 크림 등을 바를 때에는 자극이 되지 않도록 문지르지 말고 살살 두드려 바르도록 한다.

⑤ 매일 반복하는 일이므로 무리 없이 할 수 있도록 도와주고 습관화시킨다.

⑥ 가능한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 면도기(또는 전기면도기), 대야2개(비누세척용, 헹굼용), 수건(2~3장), 따뜻한 물, 거울, 비누(또는 면도크림, 젤), 피부유연제(스킨과 로션)

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 침대머리를 높이거나 가능하다면 앉힌다.

② 면도 전 따뜻한 물수건으로 덮어 두어 건조함을 완화시키거나, 비누, 면도크림, 젤 등을 이용하여 충분한 거품을 낸 뒤 면도하도록 하여 상처가 나는 것을 예방한다.

③ 비누, 면도크림, 젤을 바를 때는 수염이 난 방향과 반대로 발라주는 것이 수염을 세워주므로 면도에 수월하다.

④ 면도는 수염의 강도가 약한 볼 부위부터, 얼굴 가장자리 → 목 입주위 → 턱밑 → 콧수염 등 수염의 강도가 강한 부위의 순으로, 수염이 자란 방향으로 실시한다.

⑤ 면도 중 수시로 면도기를 물로 씻어서 깎인 수염이 다른 부위의 면도에 방해가 되지 않도록 한다.

⑥ 깎이지 않은 부분이 있는지 확인하고, 완전히 씻어낸 후, 마른 수건을 이용해 얼굴에 남아있는 물기를 제거하고 피부유연제(스킨과 로션)를 바른다.

주의! : 전기면도기를 사용하는 것이 안전함. 단, 전기면도기를 사용할 때는 감전 위험성이 있는지를 먼저 살펴보아야 함.

❸ 확인

① 안면에 상처가 생기지 않았는지 살펴본다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

7. 목욕 돕기

■ 목적

① 피부의 노폐물을 제거하여 몸을 청결하게 유지하고 자존감을 높인다.

② 피부와 점막을 마사지하는 효과가 있어 근육 및 관절의 이완을 돕고, 혈액순환을 좋게 한다.

③ 욕창, 습진 등 피부는 물론 신체 각 부위의 건강상태를 살펴볼 수 있다.

④ 적당한 온도의 목욕물은 대상자의 긴장을 풀어주어, 심신을 편안하게 하고 숙면에도 도움이 된다.

■ 주의사항

① 실내온도는 22~26℃를 유지하고 바람이 들어오지 않도록 창문과 욕실 문을 닫는다.

② 몸씻기를 실시하기 전에 소변 또는 대변을 보도록 하고, 상태(표정, 얼굴색, 열, 혈압상승여부, 설사, 콧물, 재채기, 기침)를 확인하여 열이 나거나 혈압이 상승했을 때, 기분이 불쾌하거나 몸이 피로할 때, 공복시, 식사 직전, 직후에는 피한다.

③ 욕구와 사생활을 존중하여 최대한 원하는 방식에 따르며, 만일의 상황에 대비해서 욕실 문은 잠그지 않는다.

④ 가능한 스스로 하도록 하여 능동적인 근육운동과 이로 인한 성취감을 갖도록 하며, 때때로 말을 건네어 상태를 확인한다.

⑤ 욕실에 손잡이를 붙이거나 미끄럼방지 매트를 까는 등 안심하고 씻을 수 있도록 한다.

⑥ 물의 온도는 35℃를 기준으로 하여 개인의 선호를 반영하나 의사표현을 하지 못하는 수급자의 경우 화상 등에 주의하며, 체온이 떨어지지 않도록 자주 따뜻한 물을 뿌려주거나 담요 등을 덮어 노출부위를 가린다.

⑦ 몸씻기 시간은 20~30분 이내로 하여 수급자가 지치지 않도록 한다.

⑧ 몸을 씻은 후 한기를 느끼지 않도록 물기를 빨리 닦아주고 따뜻하게 해주며, 따뜻한 우유, 차 등으로 수분을 보충한다.

건강상태 별 샤워도움

① 치매

- 거부감을 줄이기 위해 규칙적인 시간과, 정해진 순서에 따라 몸씻기 도움을 실시한다.
- 몸을 씻는 것을 잊어버리거나 필요성을 느끼지 못하는 경우, 자존심을 건드리지 않도록 정중하게 표현한다.
- 오후보다는 오전에 하는 것이 좋으나 수급자 상태에 따라 실시 시간을 정하도록 하며, 몸씻기 과정은 최대한 단순화한다.

② 편마비

- 옷을 벗거나 입을 때, 몸을 씻을 때는 몸을 기댈 수 있는 의자에 앉게 한다.
- 이동시에는 마비된 쪽에서 도와준다.

1) 몸씻기 도움

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 목욕담요, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 미끄럼 방지 매트, 샴푸, 린스, 빗, 헤어드라이어, 갈아입을 옷, 피부유연제(로션이나 오일), 귀마개, 마른수건

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 몸씻기 준비

- 기분과 체온, 혈색 등 건강상태를 살피고, 동의를 얻은 후, 지금부터 옷을 벗고 목욕을 한다는 것을 알린다.
- 몸을 씻기 전에 소변이나 대변을 보도록 한다.
- 바닥에 미끄럼방지 매트를 깐다.
- 갈아입을 옷, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 샴푸, 로션, 귀마개 등 목욕용품을 준비한다.
  (준비물: 갈아입을 옷, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 샴푸, 로션, 귀마개 등 목욕용품)
- 한기가 들지 않도록 창문과 방문은 닫는다.

  중요! : 욕실 온도 22~26도 유지하기

② 이동 및 탈의

- 욕실로 이동하여 옷 벗는 것을 돕되, 가능한 스스로 하도록 격려하면서 목욕의자에 앉힌다.
- 급격한 체온 저하나 수치심을 느끼지 않도록 수건을 어깨와 다리에 덮어 노출부위를 줄인다.

③ 몸 헹구기

- 샤워기의 물 온도가 일정한지 살핀 뒤, 수급자 손등에 대주어 온도가 적당한지 확인한다.

  중요! : 물 온도 약 35도 유지하기
- 목욕의자에 앉아 발 → 다리 → 팔→ 몸통 순으로 물을 적신다.
- 회음부를 닦아낸다(가능한 스스로 하도록 격려한다).

④ 머리 감기

- 목욕의자에 앉아 머리를 감긴다(머리감기기 참조).
- 머리의 장신구 등을 제거한다.
- 편안하고 안정된 상태로 목욕의자에 앉아, 가능한 앞 쪽으로 머리를 숙이게 한다.

  중요! : 머리를 앞으로 숙이기 힘든 경우 샤워 캡을 씌우고, 귀에 물이 들어가지 않도록 귀마개 등으로 막기
- 35℃ 정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.
- 소량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후 헹군다.
- 린스를 한 후 따듯한 물로 충분히 헹군다.

⑤ 몸 씻기

- 목욕 수건에 비누를 묻혀 몸을 닦는다(세면도움 참조).
- 목욕 수건에 비누를 묻혀 몸을 닦아준다.
- 얼굴에서 목, 가슴과 등, 손을 닦고 엉덩이와 다리, 발가락 사이와 발바닥도 세심하게 닦는다.
- 깨끗한 물수건으로 회음부를 닦는다.

⑥ 헹구기

- 수건을 벗기고 따뜻한 물로 머리부터 아래 방향으로 비눗기를 씻어낸다.
- 미끄러지지 않도록 바닥에 남은 비눗물도 잘 씻어 낸다.

⑦ 물기 닦기

- 머리카락은 전체를 감싸 두드리듯이 닦고, 다른 수건으로 몸을 부드럽게 닦는다.

주의! : 미끄러질 수 있으므로 물기를 완전히 다 닦기 전에는 움직이지 않도록 하기

- 의자에 앉게 하여 옷 입는 것을 돕는다.

⑧ 마무리

- 어지러움이나 혈색 변화, 피로감을 느끼는지 상태를 확인한다.
- 몸을 씻은 뒤에는 물이나 우유 등으로 수분을 공급해주고 휴식을 취하도록 한다.
- 손톱과 발톱을 정리한다.
- 사용한 용품을 정리하고 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 두발과 피부가 충분히 건조되었는지 확인하고, 도움 중에 피부에 상처나 염증, 관절운동에 이상이 생기지 않았는지 살펴본다. 목욕 과정에서 긴급한 특이사항이 있는 경우, 관리자에게 보고한다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

2) 통 목욕 돕기

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 목욕담요, 목욕수건, 비누, 대야, 목욕의자, 미끄럼방지매트, 샴푸, 린스, 빗, 헤어드라이어, 갈아입을 옷, 피부유연제(로션이나 오일), 귀막이 솜, 마른 수건

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 몸씻기 준비

- 기분과 체온, 혈색 등 건강상태를 살피고, 동의를 얻은 후, 지금부터 옷을 벗고 목욕을 한다는 것을 알린다.
- 몸을 씻기 전에 소변이나 대변을 보도록 한다.
- 바닥에 미끄럼방지 매트를 깐다.

- 갈아입을 옷, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 샴푸, 로션, 귀마개 등 목욕용품을 준비한다.
  (준비물: 갈아입을 옷, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 샴푸, 로션, 귀마개 등 목욕용품)
- 한기가 들지 않도록 창문과 방문은 닫는다.

중요! : 욕실 온도 22~26도 유지하기

② 욕조에 들어가 앉아 있기

- 욕조에 더운물을 받아 요양보호사의 손등으로 물의 온도를 확인한다.
- 대상자를 목욕의자에 앉히고 발 끝에 물을 묻혀 미리 온도를 느껴보게 한 후 다리, 팔, 몸통의 순서로 물로 헹구고 회음부를 닦아낸다.
- 편마비대상자가 욕조에 들어가기 전에 욕조 턱 높이와 욕조 의자 높이를 맞추어 앉게 하고 건강한 쪽으로 손잡이나 보조도구를 잡게 한다.
- 요양보호사는 대상자의 마비된 쪽 겨드랑이를 잡고 건강한 쪽 다리, 마비된 쪽 다리 순으로 옮겨 놓게 한다. 욕조에 있는 시간은 5분 정도로 한다.
- 부력으로 불안정해지므로 등을 대고 안전하게 앉아 있도록 한다.

③ 욕조에서 나와서 머리 감기와 몸 씻기

- 욕조에서 나오게 하여 목욕의자에 앉히고 머리를 감긴다(두발 청결 참조).
- 목욕수건에 비누를 묻혀 몸을 닦는다.(말초에서 중심으로 닦고, 발가락 사이와 발바닥도 섬세하게 닦는다.) 되도록 스스로 씻게 하고, 도움이 필요한 부분만 보조한다(몸 씻기 도움 참조).

④ 헹구기

- 수건을 벗기고 따뜻한 물로 머리부터 아래 방향으로 비눗기를 씻어낸다.
- 미끄러지지 않도록 바닥에 남은 비눗물도 잘 씻어 낸다.

⑤ 물기 닦기

- 머리카락은 전체를 감싸 두드리듯이 닦고, 다른 수건으로 몸을 부드럽게 닦는다.

주의! : 미끄러질 수 있으므로 물기를 완전히 다 닦기 전에는 움직이지 않도록 하기

- 의자에 앉게 하여 옷 입는 것을 돕는다.

⑥ 마무리

- 어지러움이나 혈색 변화, 피로감을 느끼는지 상태를 확인한다.
- 몸을 씻은 뒤에는 물이나 우유 등으로 수분을 공급해주고 휴식을 취하도록 한다.
- 손톱과 발톱을 정리한다.
- 사용한 용품을 정리하고 물과 비누로 손을 씻는다.



[통목욕 돕는 방법]

❸ 확인

① 두발과 피부가 충분히 건조되었는지 확인하고, 도움 중에 피부에 상처나 염증, 관절운동에 이상이 생기지 않았는지 살펴본다. 목욕 과정에서 긴급한 특이사항이 있는 경우, 관리자에게 보고한다.

② 어지러움, 피로감이 있는지 대상자의 상태를 확인하고 따뜻한 우유, 차 등으로 수분을 섭취하고 휴식을 취하게 한다.

③ 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

3) 침상 목욕: 전신 및 부분 닦기

■ 목적

① 움직이기 어려운 수급자를 침대에 누인 채로 편안하게 몸을 닦아, 청결한 생활 유지와 삶의 자존감을 높인다.

② 신체 혈액순환을 좋게 하고, 욕창이나 피부습진 등을 살핀다.

■ 주의사항

① 실내온도는 22~26℃를 유지하고 바람이 들어오지 않도록 창문과 욕실 문을 닫는다.

② 실시 전에 소변 또는 대변을 보도록 하고, 상태(표정, 얼굴색, 열, 혈압상승여부, 설사, 콧물, 재채기, 기침)를 확인하여 열이 나거나 혈압이 상승했을 때, 기분이 불쾌하거나 몸이 피로할 때, 공복 시, 식사 직전, 직후에는 피한다.

③ 욕구와 사생활을 존중하여 최대한 원하는 방식에 따르며, 만일의 상황에 대비해서 문은 잠그지 않는다.

④ 가능한 스스로 하도록 하여 능동적인 근육운동과 이로 인한 성취감을 갖도록 하며, 때때로 말을 건네어 상태를 확인한다.

⑤ 물의 온도는 35℃를 기준으로 하여 개인의 선호를 반영하나 의사표현을 하지 못하는 수급자의 경우 화상 등에 주의하며, 체온이 떨어지지 않도록 자주 따뜻한 물을 뿌려주거나 담요 등을 덮어 노출부위를 가린다.

⑥ 몸씻기 시간은 20~30분 이내로 하여 수급자가 지치지 않도록 한다.

⑦ 몸을 씻은 후 한기를 느끼지 않도록 물기를 빨리 닦아주고 따뜻하게 해주며, 따뜻한 우유, 차 등으로 수분을 보충한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 커튼이나 스크린, 목욕담요, 목욕수건, 대야 2개(비누용, 헹굼용), 물받이 물통, 따뜻한 물을 넣은 포트, 방수포, 갈아입을 옷, 면봉, 바디로션

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 몸닦기 준비

- 문을 닫거나 또는 커튼이나 스크린을 쳐서 다른 사람의 출입을 차단한다.
- 목욕담요를 덮고 침구를 벗겨낸다.
- 창문이나 방문은 닫고 실내 온도를 확인한다.
- 시작 전 요양보호사 쪽의 침상난간을 내린다.
- 수건에 물을 적시고 짠 다음, 벙어리장갑과 같은 모양이나 한 면씩 접어 사용하기 쉬운 모양으로 만든다.

② 몸 닦기

- 닦는 순서는 얼굴 → 목 → 가슴 → 배 → 팔 → 손 → 손가락 → 등 → 둔부→ 발 → 발가락 → 음부 순이며, 음부는 되도록 별도의 타월을 이용하여 스스로 닦도록 한다.

③ 얼굴

- 눈 주면은 비누를 사용하지 않는다.
- 눈은 안쪽 → 바깥쪽으로 닦는다. 다른 쪽 눈은 수건의 다른 면을 사용한다.
- 이마 → 뺨 → 코 → 입 주위 → 턱 → 귀 뒤쪽 → 귓바퀴 → 목 순으로 닦는다.

④ 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.

point

손목 쪽에서 팔 쪽, 발끝에서 허벅지 쪽으로 닦는다. 말초 부위에서 몸의 중심부로 닦으면 정맥 혈액을 심장 쪽으로 밀어 올리는 데에 도움이 되기 때문이다.

⑤ 흉부 ~ 복부

- 유방은 원을 그리듯이 닦는다.
- 복부는 배꼽을 중심으로 시계방향으로 닦는다.

point

복부는 배꼽을 중심으로 시계방향으로 닦는다. 이는 장운동을 활발하게 하여 배변에 도움이 된다.

⑥ 양쪽 하지

- 무릎을 구부려 다리를 세워서 발꿈치나 무릎 뒤를 손으로 지지한 상태에서 발끝에서 허벅지 쪽으로 닦는다.
- 고관절 부위나 무릎의 뒷면도 닦는다.

⑦ 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.

⑧ 한 번 더 닦기

- 깨끗하게 헹군 수건으로 다시 한 번 전신을 잘 닦는다.

⑨ 마무리

- 어지러움, 피로감이 없는지 상태를 확인한다.
- 몸닦기를 마친 다음에는 깨끗한 옷으로 갈아입도록 하고, 물, 우유 등 수분을 섭취하고 휴식을 취하게 한다.
- 사용한 물품을 정리하고, 물과 비누로 손을 씻는다.

❸ 확인

① 두발과 피부가 충분히 건조되었는지 확인하고, 도움 중에 피부에 상처나 염증, 관절운동에 이상이 생기지 않았는지 살펴본다. 목욕 과정에서 긴급한 특이사항이 있는 경우, 관리자에게 보고한다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

8. 몸씻기 도움 실기

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실
- 네이버 TV, 유튜브 → "요양보호사 업무매뉴얼" 검색

아래 서비스 제공과정 중에서 별도로 표시(★)된 절차는 수급자의 안전과 인권 보호 등을 위해 반드시 제공이 필요한 내용이다.
[STEP 1]과 [STEP 2]에서 중점적으로 확인하도록 한다.

【 STEP 1 】

해당 동영상을 시청하면서, 서비스 제공과정의 각 절차를 확인하고 중요하다고 생각하거나 개선이 필요한 부분을 스스로 체크한다.

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈몸씻기 준비〉		
① 기분과 체온, 혈색 등 건강상태를 살피고, 동의를 얻은 후, 지금부터 옷을 벗고 목욕을 한다는 것을 알린다. ★		
② 몸을 씻기 전에 소변이나 대변을 보도록 한다.		
③ 바닥에 미끄럼방지 매트를 깐다. ★		
④ 갈아입을 옷, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 샴푸, 로션, 귀마개 등 목욕용품을 준비한다.		
⑤ 한기가 들지 않도록 창문과 방문은 닫는다. [point] 욕실 온도 22~26도 유지하기		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈이동 및 탈의〉		
① 욕실로 이동하여 옷 벗는 것을 돕되, 가능한 스스로 하도록 격려하면서 목욕의자에 앉힌다.		
② 급격한 체온 저하나 수치심을 느끼지 않도록 수건을 어깨와 다리에 덮어 노출부위를 줄인다.		
〈몸 헹구기〉		
① 샤워기의 물 온도가 일정한지 살핀 뒤, 수급자 손등에 대주어 온도가 적당한지 확인한다. ★ [point] 물 온도 약 35도 유지하기		
② 목욕의자에 앉아 발 → 다리 → 팔→ 몸통 순으로 물을 적신다.		
〈머리 감기〉		
① 목욕의자에 앉아 머리를 감긴다.		
② 머리의 장신구 등을 제거한다.		
③ 편안하고 안정된 상태로 목욕의자에 앉아, 가능한 앞쪽으로 머리를 숙이게 한다. [point] 머리를 앞으로 숙이기 힘든 경우 샤워 캡을 씌우고, 귀에 물이 들어가지 않도록 귀마개 등으로 막기		
④ 35℃정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.		
⑤ 량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후 헹군다.		
⑥ 린스를 한 후 따듯한 물로 충분히 헹군다.		
〈몸 씻기〉		
① 목욕 수건에 비누를 묻혀 몸을 닦아준다.		
② 얼굴에서 목, 가슴과 등, 손을 닦고 엉덩이와 다리, 발가락 사이와 발바닥도 세심하게 닦는다.		
③ 깨끗한 물수건으로 회음부를 닦는다(가능한 스스로 하도록 격려한다).		
〈헹구기〉		
① 수건을 벗기고 따뜻한 물로 머리부터 아래 방향으로 비눗기를 씻어낸다.		
② 미끄러지지 않도록 바닥에 남은 비눗물도 잘 씻어 낸다. ★		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈물기 닦기〉		
① 머리카락은 전체를 감싸 두드리듯이 닦고, 다른 수건으로 몸을 부드럽게 닦는다. [주의] 미끄러질 수 있으므로 물기를 완전히 다 닦기 전에는 움직이지 않도록 하기		
② 의자에 앉게 하여 옷 입는 것을 돕는다.		
〈마무리〉		
① 어지러움이나 혈색 변화, 피로감을 느끼는지 상태를 확인한다. ★		
② 몸을 씻은 뒤에는 물이나 우유 등으로 수분을 공급해주고 휴식을 취하도록 한다. ★		
③ 손톱과 발톱을 정리한다.		

9. 침상 정리

■ 목적

① 침상을 청결하게 유지하여 정서적 안정감과 삶의 만족도를 높인다.

② 침상을 안전하고 깨끗하게 유지하여 충분한 휴식과 수면을 취하도록 돕는다.

■ 주의사항

① 침구는 부드럽고 땀 흡수가 잘되는 면제품이 제일 좋고, 정기적으로 세탁하고 햇볕에 말려야 한다.

② 더러워진 침구는 즉시 교환하며 침대 주위의 물건을 잘 정리해 청결하고 안전한 환경을 유지한다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

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

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

① 일회용 장갑을 낀다.

② 창을 열어 환기를 한다. 더러워진 시트를 벗긴다.

③ 매트리스 위의 부스러기와 먼지를 제거한다.

④ 매트리스 위에 깨끗한 시트를 깔고, 시트 중앙선이 침대 중앙에 오도록 시트를 편다.
⑤ 머리 쪽의 시트 여분으로 각을 만든 후 매트리스 안으로 넣는다.
⑥ 옆에 늘어진 시트를 매트리스 밑으로 넣는다.
⑦ 다리 쪽에서 시트를 당겨 주름을 펴고 반대쪽도 정리한다.
⑧ 필요한 경우에는 방수포를 깐다. 침대 밑으로 늘어진 부분은 매트리스 밑으로 넣는다. 방수포 위에 반시트를 덧깐다.
⑨ 커버를 씌운 담요나 이불을 펴서 정리한다. 덮는 이불은 기온과 대상자의 요구에 따라 조절한다.
⑩ 담요가 침대를 쌀 수 있을 정도로 충분한 크기이면 발이 눌리지 않도록 여유를 두고 남은 부분을 매트리스 밑에 접어 넣는다.
⑪ 침대커버를 사용하는 경우는 남는 부분을 담요 밑으로 접어 넣는다.
⑫ 베개커버를 바꾸고, 머리 쪽 중앙에 놓는다. 베개 커버의 남은 부분을 안쪽으로 접어 넣고 주름을 편다. 커버의 지퍼가 보이지 않도록 출 입구 반대편 쪽으로 놓는다.
⑬ 침대 주위를 정돈하고 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다. 창문을 닫는다.

❸ 확인

① 침대 주위의 물건이 잘 정리되었는지 확인한다.
② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

10. 옷갈아 입기 도움

■ 목적

① 자외선이나 추위, 더위 등 외부 자극으로부터 몸을 보호한다.
② 옷을 갈아입는 동작은 관절운동의 기회가 된다.
③ 가족이나 이웃, 타인과의 대인관계에 자신감을 심어준다.
④ 땀이나 분비물로 더러워진 옷을 갈아입어 청결을 유지하면 기분의 전환, 삶의 의욕을 높일 수 있다.

■ 주의사항

① 기분상태, 안색, 통증, 어지러움, 열이 있는지 확인한다.
② 실내온도는 22~26℃를 유지하고, 겨울에는 요양보호사의 손, 의복의 보온을 유지한다.
③ 목욕수건 등을 걸쳐서 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 한다.

참고

실내온도는 보통 20~23℃ 정도가 좋으나 노인 및 급성 질환자는 좀 더 따뜻한 실내 온도가 좋다. 밤에 잠잘 때의 온도는 담요나 이불을 덮고 자는 경우 낮은 온도에서 편안함을 느낄 수 있으며, 26℃ 이상은 더운 열기로 인하여 신체상태가 저하되고 땀을 많이 흘려 감기에 대한 비정상적인 민감성이 나타날 수 있다.

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 분리되고 앞여밈이거나 단추가 있는 옷이 좋으며, 없는 경우 신축성이 좋은 옷을 선택한다.
- 단추나 지퍼는 매직테이프로 바꾸고, 허리나 소매는 조이지 않는 것을 선택한다.
- 옷의 색상, 개인의 생활 리듬을 고려한다.

⑦ 수급자가 누워만 있는 경우 옷의 구김이 욕창의 원인이 되지 않도록 펴준다.

❶ 준비

① 물과 비누로 손을 씻는다.

② 필요물품을 준비한다.

- 갈아입을 옷(속옷, 잠옷, 일상복 등), 목욕수건

③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

④ 인사하고, 요양보호사 자신을 소개한다.

⑤ 절차를 설명한다.

❷ 방법

1) 앉을 수 있는 편마비 대상자 옷 갈아입기

〈앞이 벌어진 단추있는 상의 갈아입기〉

① 바닥이나 의자에 앉도록 합니다. 단추를 풀고 마비된 쪽 어깨의 옷을 조금 당긴다.

② 건강한 쪽 소매를 당겨서 벗깁니다. 마비된 쪽은 스스로 벗을 수 있게 돕는다.

주의! : 마비된 팔 잡아당기지 않기

③ 옷을 입을 때는 마비된 팔을 먼저 끼우고, 건강한 팔을 마저 끼우도록 한다.

④ 단추를 잠그고, 불편해하지 않도록 옷을 정돈해준다.



[앞이 벌어진 단추있는 상의 갈아입기] 계속



[앞이 벌어진 단추있는 상의 갈아입기]

〈앞이 막힌 상의 갈아입기〉

① 옷을 벗길 때는 가슴까지 옷을 걷어 올린다.

② 건강한 쪽 겨드랑이에 손을 넣어 팔꿈치를 빼고, 소매를 잡아당겨 옷을 벗긴다.

③ 건강한 손으로 옷을 잡아 스스로 머리를 빼면, 마비된 손을 뺄 수 있게 소매를 당겨준다.

④ 옷을 입을 때는 마비된 팔을 먼저 끼운다.

⑤ 옷의 몸통과 목 부분을 움켜잡아 머리를 끼운다.

⑥ 건강한 팔을 소매에 끼울 때, 팔을 쉽게 집어넣을 수 있도록 돕는다.

⑦ 불편해하지 않도록 옷을 정돈한다.

⑧ 상의를 갈아입은 뒤에는 머리를 정돈해 준다.



[앞이 막힌 상의 갈아입기]

〈하의 갈아입기〉

① 앉은 상태에서 몸을 좌우로 움직이며 무릎까지 바지를 조금씩 내릴 수 있도록 돕는다.

주의! : 의자에서 미끄러지지 않도록 주시하기

② 스스로 건강한 다리를 올려 바지를 벗도록 돕고 건강한 손으로 마비된 다리를 당겨서 바지를 벗는다.

③ 바지를 입을 때는 먼저 마비된 다리에 바지를 끼울 수 있게 돕는다. 건강한 쪽은 스스로 입도록 돕고 바지를 한쪽씩 올린다.

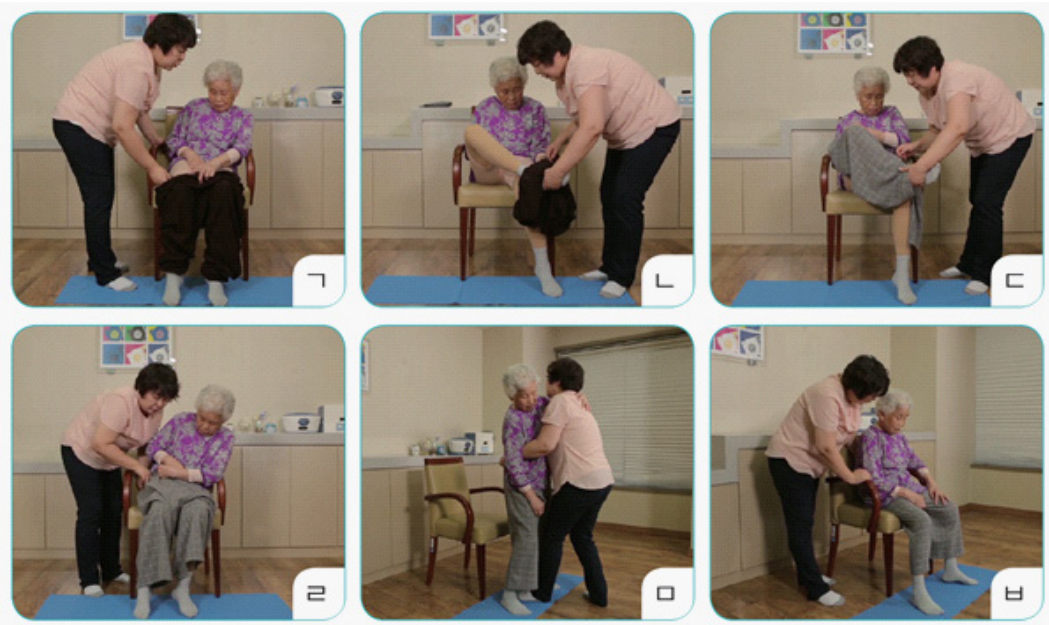
④ 고개를 앞으로 숙이고 엉덩이를 들면서 바지를 입는다.

주의! : 앞으로 고꾸라지지 않도록 주의하기

⑤ 다리 사이에 발을 집어넣고, 팔을 목에 두르도록 한다. 허리를 잡고 천천히 일으켜 세운다.

⑥ 손을 떼지 않은 상태에서 바지를 완전히 올린다.

⑦ 의자에 다시 앉히고 옷을 정돈해준다.



[하의 갈아입기]

2) 똑바로 누워있어 체위변경이 필요한 대상자 옷 갈아입기

〈앞이 벌어진 단추있는 상의 갈아입기〉

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 최대한 스스로 하도록 한다.

④ 등 쪽으로 말아 넣은 옷을 뺀 다음 나머지 한 쪽을 벗긴다.

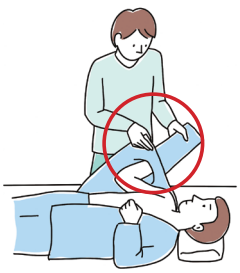
⑤ 갈아입는 옷의 소매를 불편한 쪽부터 끼운다. 요양보호사는 대상자의 마비된 쪽에 서서 상의의 한쪽 소매 끝에서 어깨선, 목선까지 모아 쥐고 악수하듯 대상자의 마비측 손을 잡는다.
⑥ 대상자의 마비된 쪽 손을 모아 쥐고 상의를 어깨 위까지 올려 입힌다.
⑦ 대상자를 건강한 쪽으로 돌아눕게 하고 등 뒤쪽에 펼쳐져 있는 상의의 소매 부분을 계단식으로 접어놓는다.
⑧ 마비된 쪽으로 대상자를 눕힌 후 등 아래쪽에 접혀 있는 상의를 펼친다.
⑨ 요양보호사는 대상자의 건강한 쪽 손을 잡아 팔을 넣을 수 있도록 도와준다. 옷소매의 단추를 잠근다.


상의를 모아 쥔 다음 마비된 쪽 손 잡기


상의를 올려 입히기


건강한 쪽으로 돌려눕히기

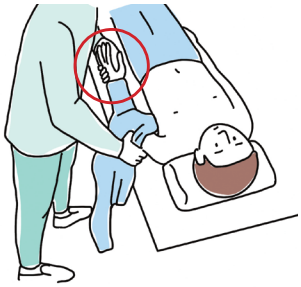

마비된 쪽으로 다시 돌려눕히기


건강한 쪽 상의를 입도록 돕기

[앞이 벌어진 단추 있는 상의 갈아입기]

〈앞이 막힌 상의 갈아입기〉

① 옷을 벗길 때 가슴까지 옷을 걷어 올린다.
② 겨드랑이 밑으로 손을 넣어 팔꿈치를 빼고 소매를 잡아 당겨 한쪽씩 벗긴 후 머리쪽을 벗긴다.
③ 마비된 쪽 어깨 → 팔꿈치 → 손목 순으로 옷을 벗긴다.
④ 옷을 입힐 때는 대상자의 마비된 쪽 손을 잡고 대상자의 마비된 쪽 손부터 상의를 입힌다.
⑤ 옷의 목 부분을 늘여 머리를 통과시킨다.
⑥ 남은 한쪽 소매를 건강한 쪽 어깨 위에 놓는다.
⑦ 건강한 쪽 소매를 통과시킨다. 앞섶을 잡아당겨 소매가 통과하기 쉽도록 한다.
⑧ 양 소매를 통과시키고 나중에 머리를 통과시키는 방법도 있다(팔이 올라가지 않거나 팔꿈치가 구부러지지 않는 경우).



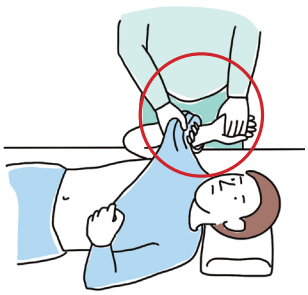
마비된 쪽 손을 잡아 상의 입히기



머리 부분을 벌려 머리쪽 입히기



나머지 소매를 건강한 쪽 어깨 위에 놓기



소매에 팔을 넣을 수 있도록 돕기

[앞이 막힌 상의 갈아입기]

〈하의 갈아입기〉

① 바지를 벗길 때에는 바지의 허리부분 양 끝을 잡고, 대퇴부 아래로 내린다. 무릎이 구부러지면 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 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.



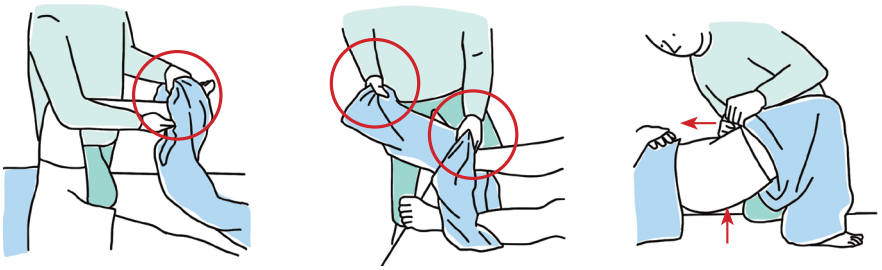
무릎 세우기



무릎으로 발을 지지하기



바지 내리기



마비된 쪽 발에 하의 끼우기 | 건강한 쪽 발을 바지에 넣도록 돕기 | 엉덩이를 들게 하여 바지 입히기

[하의 갈아입기]

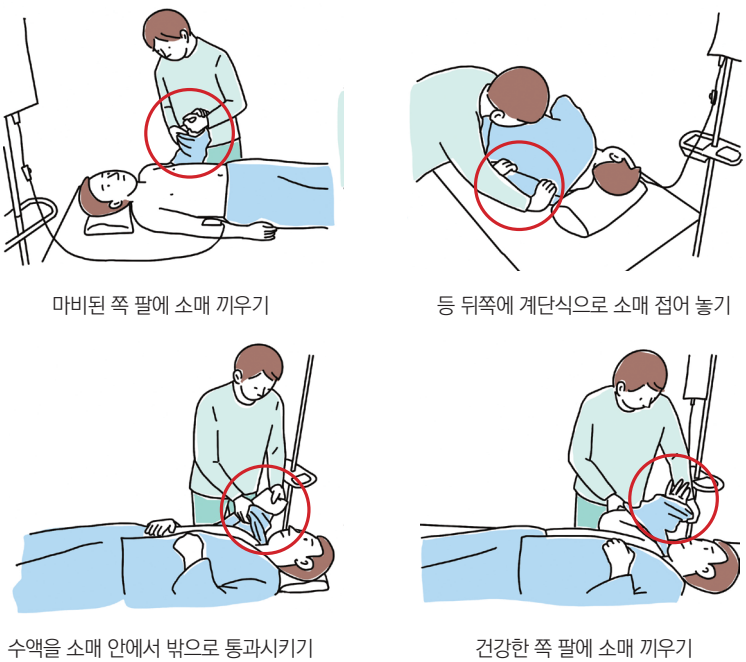
〈수액이 있는 경우 상의입히기〉

① 단추 있는 옷을 입히는 경우 먼저 마비된 쪽의 팔을 낀다.

② 대상자를 건강한 쪽으로 돌아눕게 하고 등 뒤쪽에 펼쳐져 있는 상의의 소매 부분을 계단식으로 접어놓는다.

③ 수액은 건강한 팔에 맞는다. 바로 누운 자세에서 수액을 먼저 건강한 쪽 소매의 안에 밖으로 빼서 건다.

④ 이후 건강한 쪽 팔을 끼우고 단추를 잠근다.



마비된 쪽 팔에 소매 끼우기 | 등 뒤쪽에 계단식으로 소매 접어 놓기

수액을 소매 안에서 밖으로 통과시키기 | 건강한 쪽 팔에 소매 끼우기

[수액이 있는 경우 상의입히기]

꼭 알아두기

체위변경이 필요한 대상자의 옷을 벗길 때는 입히기의 역순으로 한다.

❸ 확인

① 도움 중에 피부의 상처나 관절운동에 이상이 생기지 않았는지 살펴본다.

② 만족한지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

11. 옷 갈아입기 도움 실기

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실
- 네이버 TV, 유튜브 → "요양보호사 업무매뉴얼" 검색

아래 서비스 제공과정 중에서 별도로 표시(★)된 절차는 수급자의 안전과 인권 보호 등을 위해 반드시 제공이 필요한 내용이다.
[STEP 1]과 [STEP 2]에서 중점적으로 확인하도록 한다.

【 STEP 1 】

해당 동영상을 시청하면서, 서비스 제공과정의 각 절차를 확인하고 중요하다고 생각하거나 개선이 필요한 부분을 스스로 체크한다.

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈편마비시 앞이 벌어진 상의 갈아입기〉		
① 앉은 상태에서 몸을 좌우로 움직이며 무릎까지 바지를 조금씩 내릴 수 있도록 돕는다.		
② 건강한 쪽 소매를 당겨서 벗긴다. 마비된 쪽은 스스로 벗을 수 있게 돕는다. ★ [주의] 마비된 팔 잡아당기지 않기		
③ 옷을 입을 때는 마비된 팔을 먼저 끼우고, 건강한 팔을 마저 끼우도록 한다. ★		
④ 단추를 잠그고, 불편해하지 않도록 옷을 정돈해준다.		
〈편마비시 앞이 벌어진 상의 갈아입기〉		
① 옷을 벗길 때는 가슴까지 옷을 걷어 올린다.		
② 건강한 쪽 겨드랑이에 손을 넣어 팔꿈치를 빼고, 소매를 잡아당겨 옷을 벗긴다.		
③ 건강한 손으로 옷을 잡아 스스로 머리를 빼면, 마비된 손을 뺄 수 있게 소매를 당겨준다. ★		
④ 옷을 입을 때는 마비된 팔을 먼저 끼운다. ★		
⑤ 옷의 몸통과 목 부분을 움켜잡아 머리를 끼운다.		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
⑥ 건강한 팔을 소매에 끼울 때, 팔을 쉽게 집어넣을 수 있도록 돕는다.		
⑦ 불편해하지 않도록 옷을 정돈한다.		
⑧ 상의를 갈아입은 뒤에는 머리를 정돈해준다.		
⑨ 자세 지지(편안한지 여부를 물어 조정 필요) - 자세변환용구에 가슴과 팔을 기대도록 하여 상반신의 압력을 분산시킨다. - 안정적으로 체중을 실을 수 있도록 다리를 충분히 벌려준다. ★		
〈편마비시 하의 갈아입기〉		
① 앉은 상태에서 몸을 좌우로 움직이며 무릎까지 바지를 조금씩 내릴 수 있도록 돕는다. [주의] 의자에서 미끄러지지 않도록 주시하기, 두 발이 바닥을 올바로 딛고 있는지 확인하기 ★		
② 스스로 건강한 다리를 올려 바지를 벗도록 돕고 건강한 손으로 마비된 다리를 당겨서 바지를 벗는다.		
③ 바지를 입을 때는 먼저 마비된 다리에 바지를 끼울 수 있게 돕는다. 건강한 쪽은 스스로 입도록 돕고 바지를 한쪽씩 올린다. ★		
④ 고개를 앞으로 숙이고 엉덩이를 들면서 바지를 입는다. [주의] 앞으로 고꾸라지지 않도록 주의하기		
⑤ 다리 사이에 발을 집어넣고, 팔을 목에 두르도록 한다. 허리를 잡고 천천히 일으켜 세운다. ★		
⑥ 손을 떼지 않은 상태에서 바지를 완전히 올린다.		
⑦ 의자에 다시 앉히고 옷을 정돈해준다.		

【 STEP 2 】

1개 이상의 팀(요양보호사 역할 1명, 수급자 역할 1명)을 구성하여 역할극을 수행하도록 한다. 나머지 교육생은 이들의 서비스 과정을 관찰하여 개선할 점을 기록한다.

> [step 1]에 표시(★)된 중요 절차를 충실히 따르고 있는지 관찰하여 기록한다.

구분	역할극 및 사례토의	
	관찰한 점	개선할 점
제공 전 준비		
제공 도중 방법		
제공 후 정리		

4절 체위변경과 이동

1. 일반적 원칙

- 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.

가. 기본원칙

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 신체상태와 상황에 따라 돕는 속도와 빈도를 적절하게 하여 안전하고 편안하게 실시한다.

나. 올바른 신체정렬 방법

① 요양보호사의 허리와 가슴 사이의 높이로 몸 가까이에서 잡고 보조해야 한다. 대상자와 멀어질수록 요양보호사 신체 손상 위험이 증가한다.

② 안정성과 균형을 위하여 발을 적당히 벌리고 서서 한 발은 다른 발보다 약간 앞에 놓아 지지면을 넓힌다.

③ 양다리에 체중을 지지한 후 무릎을 굽히고 중심을 낮게 하여 골반을 안정시킨다.

④ 대상자 이동 시 다리와 몸통의 큰 근육을 사용하여 척추의 안정성을 유지한다.

⑤ 갑작스러운 동작은 피하고 보조 후 적절한 휴식을 취한다.

신체정렬이란?

신체를 움직일 때 뼈대 및 관절의 배열이나 각도 등이 자연스럽고, 편안한 위치에 있도록 하는 것

2. 침대 위에서의 이동 돕기

1) 목적

① 필요에 따라 침상 내 이동을 통해 대상자의 잔존기능을 유지 시키도록 한다.

② 침상내 이동을 통하여 신체기능 및 관절기능이 유지될 수 있도록 한다.

2) 주의사항

① 의사에 따라 이동방향을 사전에 확인하고 신호에 따라 실시한다.

② 가능한 수급자의 협조를 통해 이동이 이루어질 수 있도록 한다.

③ 무리한 이동으로 수급자는 물론, 자신에게 신체적으로 무리가 가는 일이 없도록 한다.

3) 방법

(1) 침대 위 · 아래쪽으로 이동하기

① 침대를 수평으로 한다.

② 허리 높이로 침대를 올린 뒤, 요양보호사 쪽의 침대 난간을 내리고, 반대쪽 난간은 올린다.

③ 수급자의 무릎을 세워 발바닥을 침대에 닿게 한다.

④ 협조할 수 있는 경우, 침대 머리 쪽 난간을 잡게 한 후 '하나, 둘, 셋' 등의 신호를 하여 같이 이동하고자 하는 방향으로 이동한다.

⑤ 협조할 수 없는 경우, 침대 양쪽에 한 사람씩 마주서서 한쪽 팔은 머리 밑에 넣어 어깨와 등 밑을, 다른 팔은 둔부와 대퇴부 밑에 넣어 반대편 사람과 손을 잡고 신호에 맞춰 두 사람이 동시에 이동하고자 하는 방향으로 옮긴다.

⑥ 몸의 자세를 바르게 유지한다.

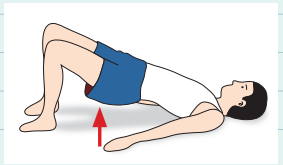
⑦ 수급자의 기호에 맞게 침대높이를 조절하고, 편안하도록 베게 및 쿠션을 정리하고, 침대 난간을 올린다.

⑧ 안전을 확인한다.

꼭 알아두기

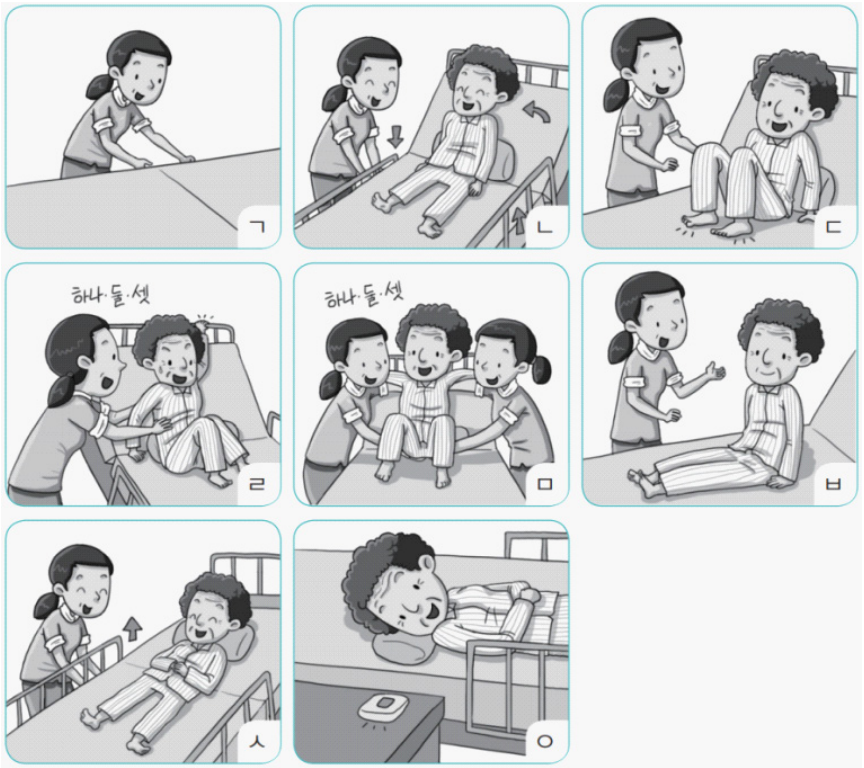
누워서 엉덩이를 들어 올리는 운동은 휴대용변기 사용과 침대 위에서의 이동, 보행 시 신체안정에 도움이 된다.

- 엉덩이를 들어 올리고, 배와 허리에 힘을 주고 숫자를 세면서 있는다.
- 동작은 몇 번으로 나누어 천천히 시행한다.



참고

침대 위에서 좌우로 이동하는 방법은 침상 목욕, 머리 감기기 등을 위해 침대 가장자리로 이동할 때도 적용할 수 있다.



[침대 위 · 아래쪽으로 이동하기]

(2) 침대 오른쪽 또는 왼쪽으로 이동하기

① 허리 높이까지 침대를 올리고 요양보호사 쪽 침대 난간은 내리고, 반대쪽 난간은 올린다.

② 이동하고자 하는 쪽으로 베개를 옮겨둔다.

③ 협조할 수 있으면 무릎을 세워 이동할 때 발바닥에 힘을 주어 같이 움직이게 하고, 무릎을 세울 수 없으면 한쪽 무릎을 다른 쪽 다리 위에 포개어 놓는다.

④ 한쪽 팔꿈치를 구부려 가슴에 오도록 하고, 다른 쪽 팔은 머리 위로 올리거나 팔꿈치를 구부려 직각이 되도록 침대에 놓는다.

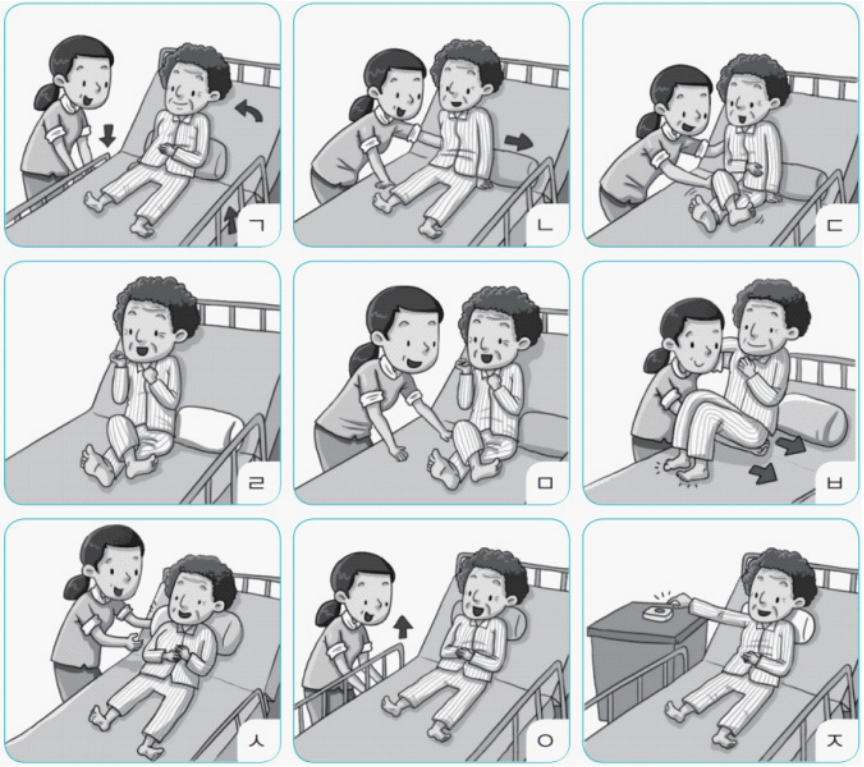
⑤ 요양보호사가 한쪽 다리를 앞으로 내밀고, 다른 쪽 다리와 무릎을 구부리면서 침대 위에 팔을 놓는다.

⑥ 요양보호사는 한쪽 팔을 둔부 밑에 넣고, 다른 팔은 어깨 밑에 깊숙이 밀어 넣어 원하는 방향으로 이동한다. 무릎을 세울 수 있으면, 이동할 때 발바닥에 힘을 주고 같이 움직이도록 '하나, 둘, 셋' 등의 신호를 한다.

⑦ 수급자의 몸을 바르게 유지시키고 필요하면 베게 및 쿠션 등 지지대를 대준다. 스스로 돌아눕기가 가능한 수급자는 얼굴을 돌아누울 쪽으로 돌리고 건강한 팔로 불편한 팔을 붙잡아 가슴에 모은 다음, 건강한 발로 불편한 발을 들어 올려 몸을 돌린다.

⑧ 침대의 위치와 높이를 다시 조정하고 침대 난간을 올린다.

⑨ 안전을 확인한다.



[침대 오른쪽 또는 왼쪽으로 이동하기]

(3) 상체 일으키기

① 허리높이까지 침대를 올리고 요양보호사 쪽의 침대 난간은 내리고, 반대쪽 난간은 올린다.

② 수급자의 양 무릎을 구부려 세우고 요양보호사는 한쪽 손을 수급자의 겨드랑이에서 반대쪽 팔꿈치까지 깊숙이 넣는다.

③ 요양보호사는 다른 쪽 손으로 고개를 지지한 상태로 신호를 하며 천천히 일으킨다.

④ 수급자의 무릎을 세우고, 양손으로 요양보호사의 어깨를 잡도록 한다.

⑤ 요양보호사는 수급자의 등에 손을 넣어 신호를 하며 천천히 일으킨다.

⑥ 안전을 확인한다.

참고

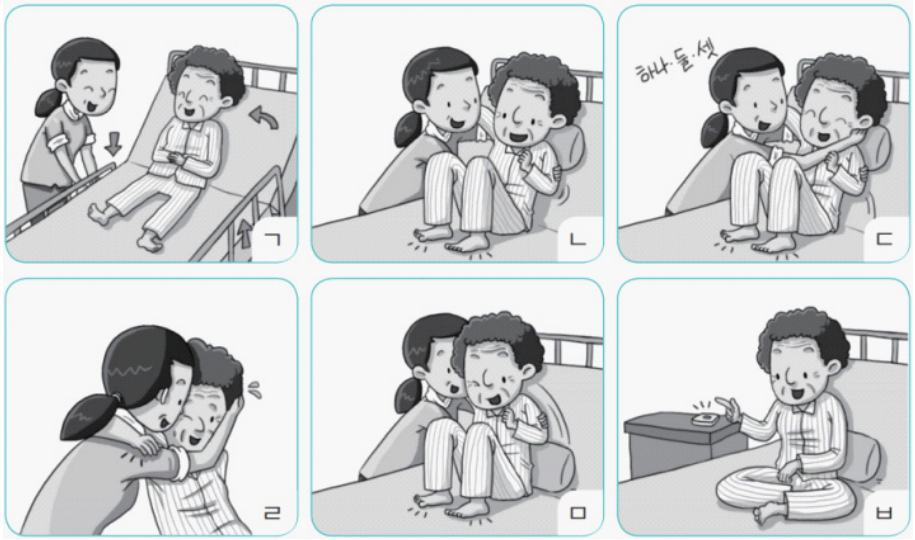
돌아눕기 정상반응

- 시선이 먼저 향하고 얼굴, 어깨, 엉덩이 순으로 돌아눕게 된다. 엉덩이를 뒤로 엉덩관절과 무릎관절 모두 굽혀진다.
- 마비된 대상자도 이러한 자세를 취하게 해야 자세가 안정되고 편안하다.



꼭 알아두기

- 한꺼번에 많이 이동하려고 하지 말고 조금씩 나누어 이동한다.
- 대상자를 끌어당길 경우 피부가 손상되거나 통증을 유발할 수 있으므로 조금씩 들어서 이동시킨다.



[상체 일으키기]

■ 편마비대상자인 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 넙다리를 지지하여 요양보호사 쪽으로(마비측이 위로 오게) 돌려 눕힌다.
⑤ 요양보호사의 팔을 대상자의 목 밑에 깊숙하게 넣어 손바닥으로 등과 어깨를 지지하고, 반대 손은 엉덩이 또는 넙다리를 지지하여 일으켜 앉힌다.
⑥ 이때 대상자가 건강한 손으로 짚고 일어날 수 있게 한다.



대상자의 건강한 손 사용

편마비대상자 앉히는 동작

■ 하반신마비 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 손으로 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 하반신마비는 이완성마비인 경우가 많으므로 갑자기 무릎이 꺾여 넘어지는 것을 주의해야 한다.

(4) 침대에 걸터앉기

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 돌려 눕히는 방법에 따라 돌려 눕힌다.

④ 대상자의 목 밑으로 팔을 깊숙이 넣고 다른 한 손은 다리를 지지한다.

⑤ 신체정렬을 유지한 상태에서 어깨쪽 팔에 힘을 주어 일으켜 앉힌다.



돌려 눕힌 자세에서
목과 어깨, 무릎을 지지한다.



다리를 침대 아래로 내리면서
어깨를 들어 올린다.



양쪽 발이 바닥에 닿도록
지지하여 자세가 안정되게 한다.

[침대에 걸터앉기]

(5) 일으켜 세우기

〈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 대상자의 상체를 앞으로 숙이며 천천히 일으켜 세운다.

④ 대상자가 좀 더 많은 보조가 필요하다면 요양보호사의 어깨로 대상자의 가슴 (어깨 앞쪽)을 지지하여 상체를 펴는 데 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.

〈옆에서 보조하는 경우〉

① 대상자를 침대 끝에 앉혀 양발을 무릎보다 조금 뒤쪽에 놓는다.

② 요양보호사는 대상자의 마비된 쪽 가까이에 서고, 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 가슴 부위로 옮겨 대상자가 상체를 펴서 자세가 안정될 수 있게 한다.



[앞에서 보조하기]



[옆에서 보조하기]

※ 주의: 혼자 침대에 걸터앉아 중심을 잡는 것이 힘들어 낙상이 발생할 수 있으므로 특히 조심해야 한다.

3. 침대에서의 체위변경

1) 목적

① 자세를 바꿈으로 인해 호흡기능이 원활해지고 폐확장이 촉진된다.

② 자세를 오랫동안 바꾸지 않으면 관절의 움직임이 제한된다. 체위변경을 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.

2) 주의사항

① 대상자의 몸을 잡고 체위변경을 할 경우 관절 밑 부분을 지지해야 한다.

② 체위에 따라 들어간 부분이나 다리 사이를 베개나 수건으로 지지해 주면 편안하다.

③ 보통 2시간마다 체위를 변경하며, 욕창이 이미 발생한 경우 더 자주 변경해야 한다.

3) 방법

(1) 바로 누운 자세(앙와위)

: 휴식하거나 잠을 잘 때 자세

① 천장을 쳐다보며 똑바로 누운 자세이다.

② 대상자의 머리 밑에 작은 베개를 받쳐준다.

③ 편안함을 위하여 무릎과 발목 밑에 동그랗게 말은 수건이나 작은 베개를 받쳐줄 수 있다. 그러나 고관절(엉덩관절)과 무릎관절의 굽힌 구축을 발생할 수 있으므로 장시간의 사용은 주의해야 한다.



[똑바로 누운 자세]

(2) 반 앉은 자세(반좌위)

: 숨차거나 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 받쳐 바른 자세를 만들어 준다.

③ 다리 쪽의 침대를 살짝 올려주면 대상자가 미끄러져 내려가지 않고 편안하다.



[반 앉은 자세]

(3) 엎드린 자세(복위)

: 등에 상처가 있거나 등 근육을 쉬게 해줄 때 자세

① 엎드린 상태에서 머리를 옆으로 돌린 자세를 하거나, 작은 베개 또는 수건 두 개를 말아서 얼굴 부위에 홈을 만들어 준다.

② 대상자의 아랫배에 낮은 베개를 놓아 허리 앞굽음을 감소시켜 편안한 자세가 된다.

③ 아랫배와 발목 밑에 작은 베개 등을 받치면 허리와 넙다리의 긴장을 완화할 수 있다.



[엎드린 자세]

(4) 옆으로 누운 자세(측위)

: 둔부의 압력을 피하거나 관장할 때 자세

① 대상자의 머리, 몸통, 엉덩이를 바르게 정렬한 자세로 침대 가운데에 눕힌다.

② 대상자의 엉덩관절과 무릎관절은 굽힘 자세가 되어야 한다.

③ 엉덩이를 뒤로 많이 이동시켜 주면 자세는 더욱 편안해진다.

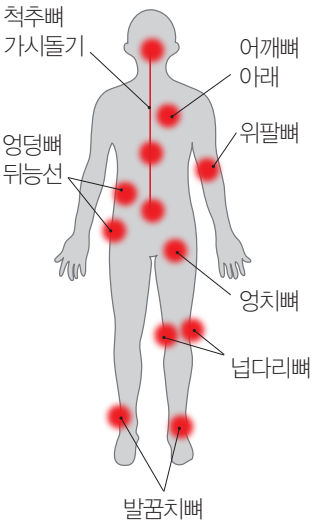
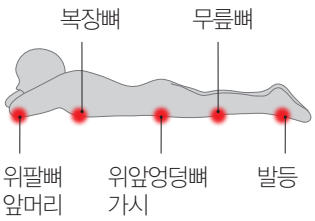
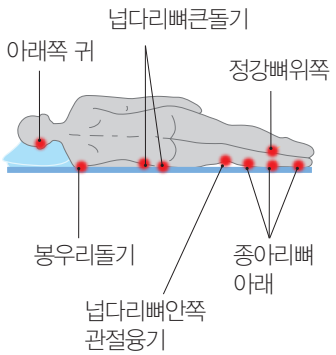
④ 머리 아래 및 위에 있는 다리 밑에 베개를 받쳐준다.

⑤ 대상자의 가슴 앞에 베개를 놓아 위에 있는 팔이 지지되게 한다.

⑥ 돌아눕기의 방법과 동일하게 돕는다.



[옆으로 누운 자세]

욕창 발생 부위		
똑바로 누운 자세	엎드린 자세	옆으로 누운 자세
		

4. 체위변경 실기

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실
- 네이버 TV, 유튜브 → "요양보호사 업무매뉴얼" 검색

아래 서비스 제공과정 중에서 별도로 표시(★)된 절차는 수급자의 안전과 인권 보호 등을 위해 반드시 제공이 필요한 내용이다.
[STEP 1]과 [STEP 2]에서 중점적으로 확인하도록 한다.

【 STEP 1 】

해당 동영상을 시청하면서, 서비스 제공과정의 각 절차를 확인하고 중요하다고 생각하거나 개선이 필요한 부분을 스스로 체크한다.

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈측위(옆으로 누운 자세)〉		
① 자세 변경 준비		
– 자세변환용구나 쿠션, 수건 등을 준비한다.		
– 상태를 확인하고, 옆으로 누운 자세로 바꾼다는 것을 설명한다.		
– 침대를 수평으로 맞추고, 요양보호사의 허리 높이로 침대를 올린다.		
– 요양보호사 쪽의 침대 난간은 내리고 반대쪽 난간은 반드시 올린다. ★		
② 자세 변경		
– 몸을 돌릴 쪽에 자세변환용구 2개를 나란히 놓는다. [point] 짧은 자세변환용구는 쇄골에서 배꼽, 긴 자세변환용구는 다리 전체를 얹을 위치에 놓기		
– 몸을 돌릴 쪽의 팔이 눌리지 않도록 위로 올린다. 다른 쪽 팔은 배 위에 올린다. ★		
– 몸을 돌릴 쪽 발에 다른 쪽 발목을 포갠다.		
– 어깨와 허벅지 부분에 손을 얹고 몸을 옆으로 돌린다.		
– 다리를 가볍게 굽혀서 자세변환용구 위에 얹는다. ★ [주의] 아래쪽 다리가 밑에 깔리지 않도록 하기		
③ 자세 지지(편안한지 여부를 물어 조정 필요)		
– 자세변환용구에 가슴과 팔을 기대도록 하여 상반신의 압력을 분산시킨다.		
– 안정적으로 체중을 실을 수 있도록 다리를 충분히 벌려준다. ★		
〈앙와위(천정을 보고 똑바로 누운 자세)〉		
① 자세 변경 준비		
– 천정을 보고 똑바로 누운 자세로 모든 체위의 기본이다.		
– 침대를 수평으로 한다.		
– 요양보호사의 허리 높이로 침대를 올리고, 요양보호사 쪽의 침대 난간을 내리고, 반대쪽 난간은 반드시 올린다. ★		
② 자세 변경		
– 어깨와 엉덩이 부분을 잡고, 통나무를 굴리듯이 정면으로 돌려 눕힌다. ★		
③ 자세 지지		
– 어깨, 목, 머리에 베개를 댄다.		
– 팔을 약간 안으로 굽혀 팔 아래에 베개를 댄다.		

【 STEP 2 】

1개 이상의 팀(요양보호사 역할 1명, 수급자 역할 1명)을 구성하여 역할극을 수행하도록 한다. 나머지 교육생은 이들의 서비스 과정을 관찰하여 개선할 점을 기록한다.

[step 1]에 표시(★)된 중요 절차를 충실히 따르고 있는지를 중점적으로 관찰한다.

구분	역할극 및 사례토의	
	관찰한 점	개선할 점
제공 전 준비		
제공 도중 방법		
제공 후 정리		

5. 휠체어 이동 돕기

1) 목적

① 이동을 통해 생활범위가 확대된다.

② 근·골격계 기능을 강화할 수 있다.

③ 인지 및 신체기능을 유지하고, 자립심을 회복하는 데 도움이 된다.

2) 주의사항

① 휠체어의 선택

- 불편하지 않도록 몸집 및 체형에 맞춘다.
- 바퀴의 브레이크 장치, 핸들, 팔걸이, 발 받침대 등이 모두 안정적으로 부착되어 있고, 작동해야 한다.
- 타이어의 공기압이 적정해야 운전하기 편하다.

② 위관, 유치도뇨관, 튜브, 드레싱, 부목 등이 있는 경우 당겨지거나 움직이지 않도록 한다.

③ 움직이지 않을 때는 반드시 브레이크를 잠근다.

④ 하반신 마비 및 스스로 자세를 움직일 수 없는 경우에는 욕창방지 방석을 사용하고, 1~2시간마다 자세를 바꿔주고, 침대에서의 휴식 없이 3시간 이상 휠체어에 앉혀두지 않는다.

⑤ 휠체어에 있는 동안에는 항상 곁에 있어야 한다.

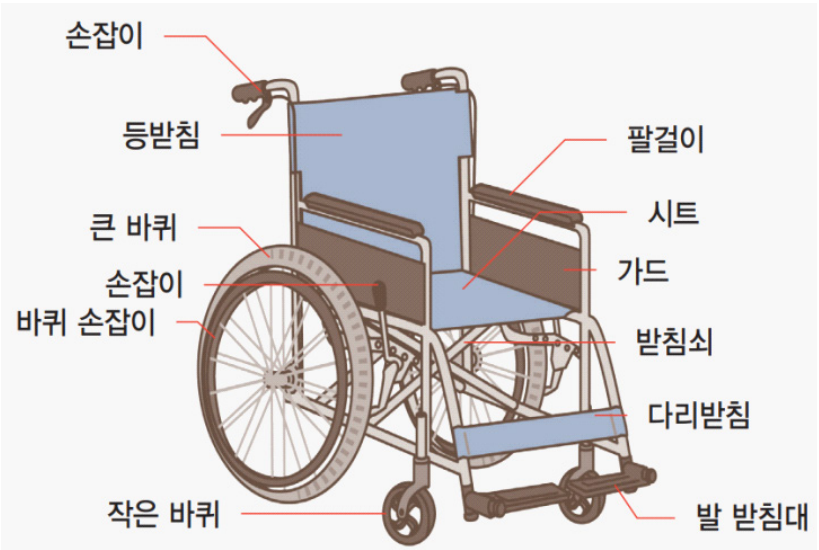
■ 휠체어의 구조와 사용법

① 접는법

- 잠금장치를 하고 발 받침대를 올린다.
- 시트 가운데를 잡고 들어 올리거나, 손잡이 부분을 잡고 들어올린다.
- 팔걸이를 잡아 접는다.

② 펴는법

- 잠금장치를 하고 팔걸이를 잡아 바깥쪽으로 편다.
- 시트 양쪽 가장자리를 눌러 완전히 편다.



3) 준비

① 준비물품을 확인, 정돈한다.

- 휠체어, 쿠션(베개), 무릎덮개

② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

4) 방법

(1) 바닥에서 휠체어로 이동

① 휠체어를 수급자의 건강한 쪽에 비스듬히 놓는다.

② 바퀴를 고정하고 발 받침대를 접는다.

주의! : 휠체어가 뒤집히지 않도록 앞바퀴 정렬하기

③ 수급자의 건강한 쪽에 무릎을 꿇고 앉는다. (어깨와 허리 중간에 자리하기)

주의! : 너무 밀착하면 몸을 돌릴 공간이 없으므로 주의하기

④ 휠체어로 옮겨 앉는다는 것을 설명한다.

⑤ 마비된 손을 잡아서 배 위에 모아준다.

⑥ 건강한 발을 마비된 발 아래로 넣어 발목을 포개어 준다.

⑦ 어깨와 허벅지에 손을 얹고 건강한 쪽으로 몸을 돌려 눕힌다. 무릎을 구부린다.

⑧ 한 손은 머리 아래를 받치고, 다른 손은 등 뒤를 지지한다.

⑨ 구호에 맞춰 수급자를 일으켜 앉힌다.

⑩ 옆으로 쓰러지지 않도록 건강한 손으로 바닥을 지지하게 한다.

⑪ 상체에 손을 댄 채 마비된 다리를 펼쳐서 바르게 앉힌다.

⑫ 자세가 안정적인지 확인한다.

⑬ 손을 내밀고 몸을 앞으로 숙인다. 이때 허리와 어깨를 지지해준다.

⑭ 손에 힘을 주고 무릎을 펴면서 천천히 상체를 일으킨다. 이때 건강한 손으로 휠체어 팔걸이를 잡아 균형을 유지한다.

⑮ 다리를 완전히 펴고 바르게 서도록 돕는다.

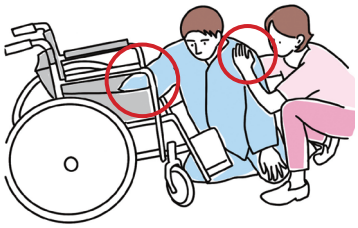
⑯ 수급자의 허리를 지지하고, 건강한 다리를 축으로 삼아 몸을 돌려준다.

⑰ 천천히 휠체어에 앉힌다.

⑱ 건강한 손으로 휠체어 팔걸이를 붙잡게 하고, 스스로 휠체어 안쪽 깊숙이 앉도록 유도한다.

⑲ 발 받침대를 내리고 발을 올려준 후, 다리가 뒤로 빠지지 않게 다리받침을 채운다.

⑳ 자세가 안정적인지 확인한다.



어깨와 허리를 받치기



엉덩이를 들어 허리를 펴게 하기



건강한 쪽 무릎 세우게 하기



천천히 휠체어에 앉히기

[바닥에서 휠체어로 이동]

(2) 침대에서 휠체어로 이동

① 휠체어를 수급자의 건강한 쪽에 비스듬히 놓는다.

② 바퀴를 고정하고 발 받침대를 접는다.

③ 침대에서 휠체어로 옮겨 앉는다는 것을 설명한다.

④ 침대에 걸터앉았을 때 발이 바닥에 닿을 수 있도록 침대 높이를 조절한다.

⑤ 이동할 쪽의 침대 난간을 내린다.

⑥ 건강한 손으로 마비된 팔을 잡아 배 위에 모아주고, 무릎을 약간 세우게 한다.

⑦ 한 손은 어깨 아래, 다른 손은 허리 아래에 집어넣는다.

⑧ 구호에 맞춰 일으킨다.

⑨ 상체를 지지한 채로 무릎 밑에 손을 넣는다.

⑩ 몸을 돌려서 다리를 침대 아래로 내린다.

주의! : 뒤로 넘어가지 않도록 어깨에서 손 떼지 않기

⑪ 건강한 손으로 침대 바닥을 지지하도록 한다. 이때 발 간격을 충분히 벌리고 자세가 안정적 인지 확인한다. (발 간격 충분히 벌리기 / 마비된 발 지지하기)

⑫ 미끄러지지 않도록 실내화를 신기고, 양 발이 안정적으로 바닥을 딛고 있는지 확인한다.

⑬ 다리 사이에 발을 집어넣고, 바지 뒤춤을 잡고 구호에 맞춰 일어선다.

⑭ 건강한 다리를 축으로 삼아 휠체어 쪽으로 몸을 돌린다.

⑮ 천천히 휠체어에 앉힌다.

⑯ 양 팔을 앞으로 모으도록 유도한다.

⑰ 겨드랑이 밑으로 손을 넣어 손목을 단단히 고정한다.

⑱ 허리를 약간 숙이게 한 뒤, 구호에 맞춰 몸을 끌어올려 깊숙이 앉힌다.

⑲ 발 받침대를 내리고 발을 올려준다. 다리가 뒤로 빠지지 않도록 다리받침을 채운다.

⑳ 자세가 안정적인지 확인한다.

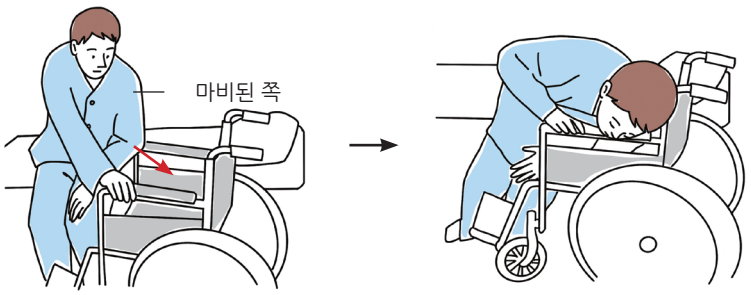


건강한 손 쪽으로 팔걸이를 잡게 하기



몸을 회전하면서 휠체어에 앉히기

NG



마비된 쪽에 휠체어를 놓으면 넘어져서 부상을 입을 수 있다.

(3) 휠체어 이동

① 문턱이나 언덕 오르고 내리기

- 문턱을 오를 때는 티핑 레버를 밟고 손잡이를 내리면서 휠체어를 뒤쪽으로 기울여 앞바퀴를 든 다음 손잡이를 이용해 문턱을 오른다.
- 문턱을 내려올 때는 뒤로 서서 손잡이를 잡고 들어 올리면서 뒷바퀴부터 내려놓으면 앞으로 고꾸라지지 않는다.
- 언덕을 오를 때는 앞을 향하여 지그재그로 오른다.
- 언덕에서 내려올 때는 휠체어를 뒤로 향하게 하여 뒷걸음질로 지그재그로 내려간다. 경사로에서는 속도를 줄인다.

② 승강기에 타고 내리기

- 승강기에 탈 때는 뒷걸음질 치면서 휠체어를 끌어 들이고, 브레이크를 잠근다.
- 승강기에서 내릴 때는 브레이크를 풀고 휠체어를 앞으로 밀면서 내린다.

③ 울퉁불퉁한 길

- 진동을 느끼지 않도록 앞바퀴는 들어 올리고 뒷바퀴만으로 민다.

(4) 휠체어에서 침대로 이동

※ '침대에서 휠체어로 이동'과 반대로 수행한다.

① 휠체어를 45도 각도로 침대 옆에 놓은 다음 브레이크를 잠근다. 이 때 휠체어를 건강한 쪽에 놓는다.

② 발 받침대를 올린 다음 마주서서 수급자의 발을 바닥에 붙이고, 둔부를 휠체어 의자 앞쪽으로 이동시킨다. 요양보호사의 무릎으로 수급자의 불편한 쪽 무릎을 눌러 일으켜 세운다.

③ 방향을 바꾸어 건강한 쪽 손으로 침대를 잡고, 무릎을 구부려 침대에 걸터앉게 한다.

④ 안전을 확인한다.

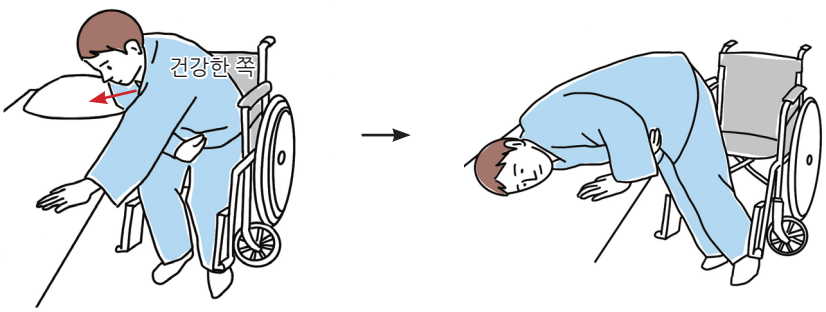


무릎과 등을 지지하기



침상에 앉히기

NG



마비된 쪽을 침상으로 붙이면 넘어져 부상을 입거나 침상으로 올라가기 힘들어진다.

[휠체어에서 침대로 이동]

6. 휠체어 이동 도움 실기

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실
- 네이버 TV, 유튜브 → "요양보호사 업무매뉴얼" 검색

아래 서비스 제공과정 중에서 별도로 표시(★)된 절차는 수급자의 안전과 인권 보호 등을 위해 반드시 제공이 필요한 내용이다.
[STEP 1]과 [STEP 2]에서 중점적으로 확인하도록 한다.

【 STEP 1 】

해당 동영상을 시청하면서, 서비스 제공과정의 각 절차를 확인하고 중요하다고 생각하거나 개선이 필요한 부분을 스스로 체크한다.

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈바닥에서 휠체어로 이동〉		
① 휠체어를 수급자의 건강한 쪽에 비스듬히 놓는다.		
② 바퀴를 고정하고 발 받침대를 접는다. ★		
③ 수급자의 건강한 쪽에 무릎을 꿇고 앉는다.		
④ 휠체어로 옮겨 앉는다는 것을 설명한다. ★		
⑤ 마비된 손을 잡아서 배 위에 모아준다.		
⑥ 건강한 발을 마비된 발 아래로 넣어서 발목을 포개어 준다.		
⑦ 어깨와 허벅지에 손을 얹고 건강한 쪽으로 몸을 돌려 눕힌다. 무릎을 구부린다.		
⑧ 한 손은 머리 아래를 받치고, 다른 손은 등 뒤를 지지한다.		
⑨ 구호에 맞춰 수급자를 일으켜서 앉힌다.		
⑩ 옆으로 쓰러지지 않도록 건강한 손으로 바닥을 지지하게 한다.		
⑪ 상체에 손을 댄 채 마비된 다리를 펼쳐서 바르게 앉힌다.		
⑫ 자세가 안정적인지 확인한다.		
⑬ 손을 내밀고 몸을 앞으로 숙인다. 이때 허리와 어깨를 지지해준다.		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
⑭ 손에 힘을 주고 무릎을 펴면서 천천히 상체를 일으키도록 한다. 이때 건강한 손으로 휠체어 팔걸이를 잡아 균형을 유지한다. ★		
⑮ 다리를 완전히 펴고 바르게 서도록 돕는다.		
⑯ 수급자의 허리를 지지하고, 건강한 다리를 축으로 삼아 몸을 돌려준다. ★		
⑰ 천천히 휠체어에 앉힌다.		
⑱ 건강한 손으로 휠체어 팔걸이를 붙잡게 하고, 스스로 휠체어 안쪽 깊숙이 앉도록 유도한다. ★		
⑲ 발 받침대를 내리고 발을 올려준 후, 다리가 뒤로 빠지지 않게 다리받침을 채운다.		
⑳ 자세가 안정적인지 확인한다.		
〈침대에서 휠체어로 이동〉		
① 휠체어를 수급자의 건강한 쪽에 비스듬히 놓는다.		
② 바퀴를 고정하고 발 받침대를 접는다. ★		
③ 침대에서 휠체어로 옮겨 앉는다는 것을 설명한다. ★		
④ 침대에 걸터앉았을 때 발이 바닥에 닿을 수 있도록 침대 높이를 조절한다.		
⑤ 이동할 쪽의 침대 난간을 내린다.		
⑥ 건강한 손으로 마비된 팔을 잡아 배 위에 모아주고, 무릎을 약간 세우게 한다.		
⑦ 한 손은 어깨 아래, 다른 손은 허리 아래에 집어넣는다.		
⑧ 구호에 맞춰 일으킨다.		
⑨ 상체를 지지한 채로 무릎 밑에 손을 넣는다.		
⑩ 몸을 돌려서 다리를 침대 아래로 내린다.		
⑪ 건강한 손으로 침대 바닥을 지지하도록 한다. 이때 발 간격을 충분히 벌리고 자세가 안정적인지 확인한다. ★		
⑫ 미끄러지지 않도록 실내화를 신기고, 양 발이 안정적으로 바닥을 딛고 있는지 확인한다. ★		
⑬ 다리 사이에 발을 집어넣고, 바지 뒤춤을 잡고 구호에 맞춰 일어선다.		
⑭ 건강한 다리를 축으로 삼아 휠체어 쪽으로 몸을 돌려준다.		
⑮ 천천히 휠체어에 앉힌다.		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
⑯ 양 팔을 앞으로 모으도록 유도한다. ★		
⑰ 겨드랑이 밑으로 손을 넣어 손목을 단단히 고정한다. ★		
⑱ 허리를 약간 숙이게 한 뒤, 구호에 맞춰 몸을 끌어올려 깊숙이 앉힌다.		
⑲ 발 받침대를 내리고 발을 올려준다. 다리가 뒤로 빠지지 않도록 다리받침을 채운다. ★		
⑳ 자세가 안정적인지 확인한다.		

【 STEP 2 】

팀(2인 1조 이상)을 구성하여 요양보호사와 수급자로 각각 역할을 바꾸어 역할극을 수행하면서, 상대의 서비스 과정을 관찰하고 개선할 점을 기록한다.

[step 1]에 표시(★)된 중요 절차를 충실히 따르고 있는지 관찰하여 기록한다.

구분	역할극 및 사례토의	
	관찰한 점	개선할 점
제공 전 준비		
제공 도중 방법		
제공 후 정리		

7. 보행 돕기

가. 일반적 보행 돕기

1) 목적

① 이동을 통해 생활범위가 확대된다.

② 근·골격계 기능을 강화할 수 있다.

③ 인지 및 신체기능을 유지하고, 자립심을 회복하는데 도움이 된다.

2) 주의사항

① 혼자서 일어나는데 무리가 없는 상태에서 걷기를 시도한다.

② 보행 초기에는 보행차, 지팡이 등을 이용하여 걷고, 점차 혼자서 걷도록 한다.

③ 지팡이 끝의 고무가 닳지 않았는지, 손잡이가 안전한지 등을 확인한다.

④ 미끄럼방지 양말과 신발을 신도록 한다.

⑤ 가능한 스스로 걷도록 격려하고, 불가피한 경우에만 지지해준다.

3) 준비

① 준비물품을 확인, 정돈한다.

- 미끄럼방지 양말, 미끄럼방지 신발, 편안한 복장, 지팡이(필요시), 보행벨트(필요시)

② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

4) 방법

① 침대에서 일어서기

- 침대를 의자 높이로 맞추고, 침대 모서리 쪽으로 이동하여, 입구 쪽을 향해 옆으로 눕는다.
- 침대 밑으로 다리를 내려 발을 바닥에 대고, 팔꿈치에 힘을 주고 밀면서 일어나 앉는다.
- 어지러울 수 있으므로 침대 모서리에 걸쳐 앉은 상태로 한참 동안 있다가, 천천히 일어난다.

② 걷기

- 부축하며 걷기
  - 수급자 옆에 서서 팔로 허리를 껴안듯이 잡고 반대편 손으로 요양보호사의 어깨 위에 있는 수급자의 손을 잡고 걷는다.
  - 서로 반대편 발을 앞으로 내딛어 발을 맞춰 걷고, 약한 쪽 다리를 먼저 내딛도록 한다.
- 따라 걷기
  - 문제가 생기면 즉각 손을 내밀 수 있도록 비스듬히 약 50㎝ 뒤에서 속도를 맞춰 걷는다.
  - 지팡이를 이용하여 걷기

- 좋은 자세를 유지하면서 건강한 손으로 지팡이를 사용하도록 한다.
- 앞으로 비스듬하게(발 앞 15㎝, 바깥 쪽 옆 15㎝ 지점) 지팡이 끝을 내민다.
- 체중이 지팡이와 두 다리에 실려 있는 동안 지팡이 앞으로 불편한 쪽 다리를 내딛는다.
- 체중이 불편한 쪽 다리와 지팡이로 지탱되는 동안 지팡이 앞으로 건강한 다리를 옮긴다.
- 체중이 지팡이와 두 다리로 지탱되는 동안 지팡이 앞으로 불편한 쪽 다리를 옮긴다. 방향 전환을 할 때는 불편한 쪽을 지팡이 쪽으로 내밀고 건강한 다리에 체중을 실어 원을 그리듯 천천히 반원을 그리며 방향을 바꾼다.

③ 보행 후 침대로 돌아와 눕거나 의자에 앉는 것을 돕는다.

④ 안전을 확인한다.



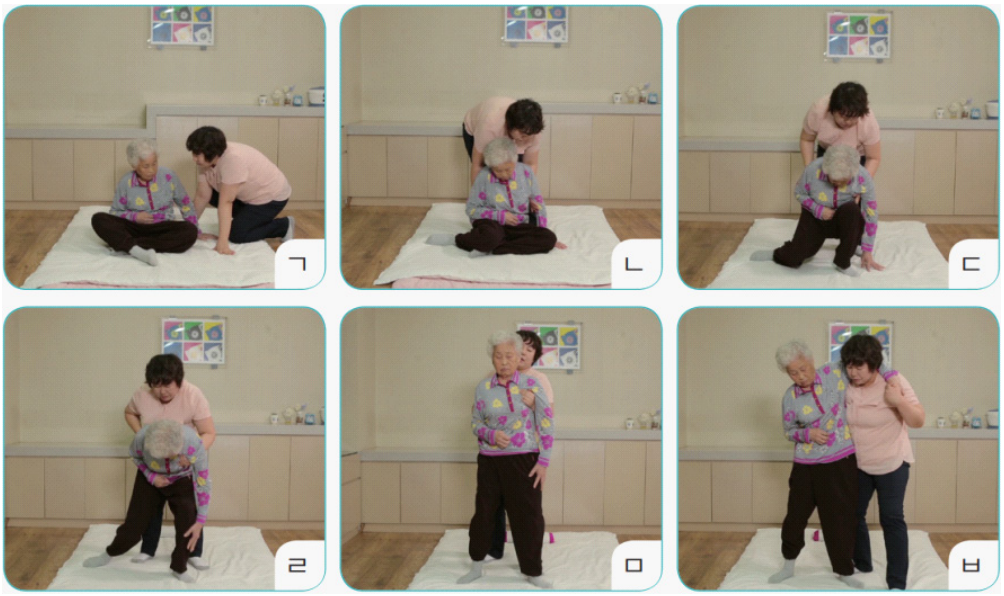
[걷기]

꼭 알아두기

요양보호사는 꼭 대상자의 앞쪽에서 체위변경을 해야 한다.
뒤쪽에서 체위변경을 시도하면 대상자가 낙상 발생 가능성에 대한 불안감을 가지게 되어 근육 긴장도가 증가하기 때문이다.

■ 편마비인 경우

① 마비된 다리를 건강한 다리와 같은 방향으로 구부려 준다.
② 건강한 손으로 바닥을 짚도록 하고 다리를 세워준다.
③ 한 손은 겨드랑이 아래에, 다른 손은 허리를 잡고 수급자를 지지한다.
④ 손을 앞으로 내밀면서 엉덩이를 들어준다.
⑤ 바닥에서 손을 떼고 건강한 쪽 무릎을 펴면, 천천히 상체를 일으켜준다.
주의! : 수급자에게서 손 떼지 않기
⑥ 상체를 완전히 펴고 바르게 서도록 해준다.
⑦ 마비된 발을 끌어당겨 어깨 넓이 정도가 되도록 한다.
⑧ 자세가 안정적인지 확인한다.
⑨ 수급자의 팔을 어깨에 두르도록 한다.
⑩ 허리를 지지해주고 어깨에 걸쳐진 손을 잡는다.
⑪ 요양보호사가 먼저 발을 내딛고, 마비된 다리를 내밀도록 한다.
⑫ 수급자가 건강한 다리를 내딛을 때 반대편 발을 내밀어 보조를 맞춘다.
주의! : 요양보호사가 지팡이 역할 하기



[부축하기]

나. 계단 오르내리기

1) 목적

① 안전하게 계단을 오르내리도록 도와 스스로 거동이 가능하게 하고, 근골격계 기능을 강화한다.

② 계단 오르내리기를 통하여 인지 및 신체기능을 유지하고, 실내외에서 가능한 일상생활을 할 수 있도록 유도한다.

2) 주의사항

① 혼자서 일어나는데 무리가 없는 상태에서 걷기를 시도한다.

② 보행 초기에는 보행차, 지팡이 등을 이용하여 걷고, 점차 혼자서 걷도록 한다.

③ 지팡이 끝의 고무가 닳지 않았는지, 손잡이가 안전한지 등을 확인한다.

④ 되도록 미끄럼방지 양말과 신발을 신는다.

⑤ 가능한 스스로 걷도록 격려하고, 불가피한 경우에만 지지해 준다.

3) 준비

① 준비물품을 확인, 정돈한다.

- 지팡이(필요시)

② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

4) 방법

(1) 올라갈 때

① 지팡이가 없을 경우

- 편마비일 경우 건강한 손으로 계단 손잡이를 잡는다.
- 건강한 쪽 다리부터 계단을 딛는다.
- 건강한 쪽 다리에 체중을 실어 불편한 쪽 다리를 계단으로 올린다.

② 지팡이가 있을 경우

- 건강한 쪽 손으로 잡고 있는 지팡이를 계단 앞쪽으로 내밀어 지지한다.
- 건강한 쪽 다리를 올린다.
- 지팡이와 건강한 쪽 다리에 체중을 실어 불편한 쪽 다리를 올린다.



[올라갈 때]

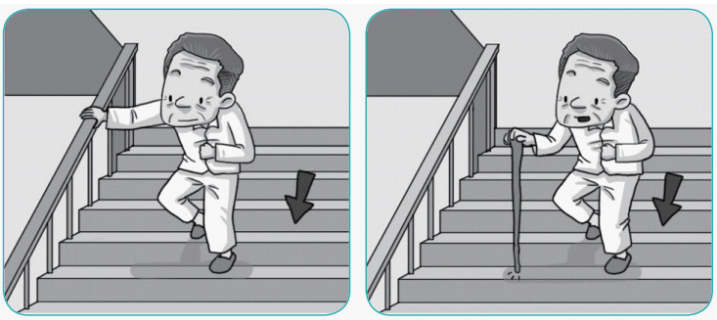
(2) 내려갈 때

① 지팡이가 없을 경우

- 편마비일 경우 건강한 쪽 손으로 계단 손잡이를 잡는다.
- 불편한 쪽 다리부터 계단 아래로 내린 후 건강한 쪽 다리를 내린다.

② 지팡이가 있을 경우

- 건강한 쪽 손으로 잡고 있는 지팡이를 계단 아래로 내린다.
- 불편한 쪽 다리부터 계단 아래로 내린 후 건강한 쪽 다리를 내린다.



[내려갈 때]

다. 보행보조차 사용

1) 목적

① 보행보조차를 사용하여 스스로 거동을 가능하게 하고, 근골격계 기능을 강화한다.

② 보행보조차 사용을 통해 인지 및 신체기능을 유지하고, 실내외에서 가능한 일상생활을 할 수 있도록 유도한다.

2) 주의사항

① 보행기구 선택: 신체기능 및 사용 공간, 체형에 맞는 것을 선택하고 지팡이 끝의 고무, 보행기 다리의 고무가 닳은 정도, 보행(보조)차의 바퀴와 잠금장치를 확인한다.

② 보조물품: 미끄럼방지 양말, 신발

③ 요양보호사의 위치: 수급자 가까이에서 지지한다(불편한 쪽에서 돕기).

3) 준비

① 준비물품을 확인, 정돈한다.

- 보행(보조)차(필요시), 미끄럼방지 양말, 미끄럼방지 신발, 적절한 복장, 보행 벨트(필요시)

② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

4) 방법

① 필요물품을 준비한다.

- 보행(보조)차의 손잡이, 고무받침이 닳지 않았는지를 확인한다.
- 미끄럼방지 양말과 신발을 신도록 한다.
- 팔꿈치가 약 30도로 구부러지도록 보행(보조)차의 손잡이를 엉덩이 높이로 조절한다.

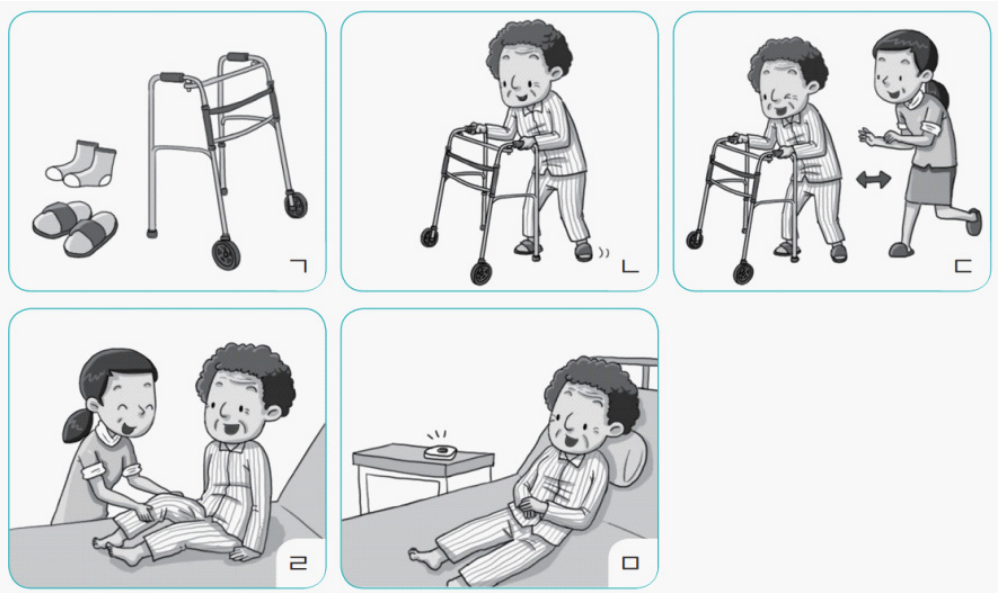
② 이동하기

- 다리가 모두 약한 경우
  - 보행기를 앞으로 한 걸음 정도 옮긴다.
  - 보행기 쪽으로 오른발을 옮긴다.
  - 왼발을 오른발이 나간 지점까지 옮긴다.
- 한쪽 다리만 약한 경우
  - 약한 다리와 보행기를 함께 앞으로 한 걸음 정도 옮긴다.
  - 일단 체중을 보행기와 손상된 다리 쪽에 실으면서 건강한 다리를 앞으로 옮긴다.

③ 수급자의 뒤쪽에 비스듬히 서서 속도를 맞춰 걷는다.

④ 침대로 돌아와 눕는 것을 돕는다.

⑤ 혼자 보행기를 사용할 수 있다면 손이 닿는 곳에 보행기를 둔다.



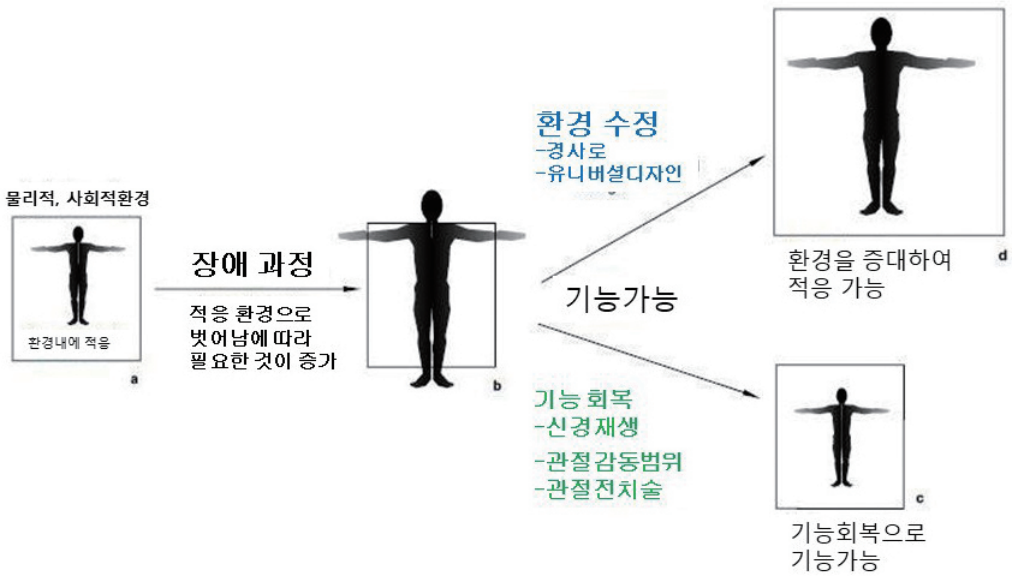
[보행보조차 사용]

5절 복지용구

1. 노인과 장애에 대한 이해

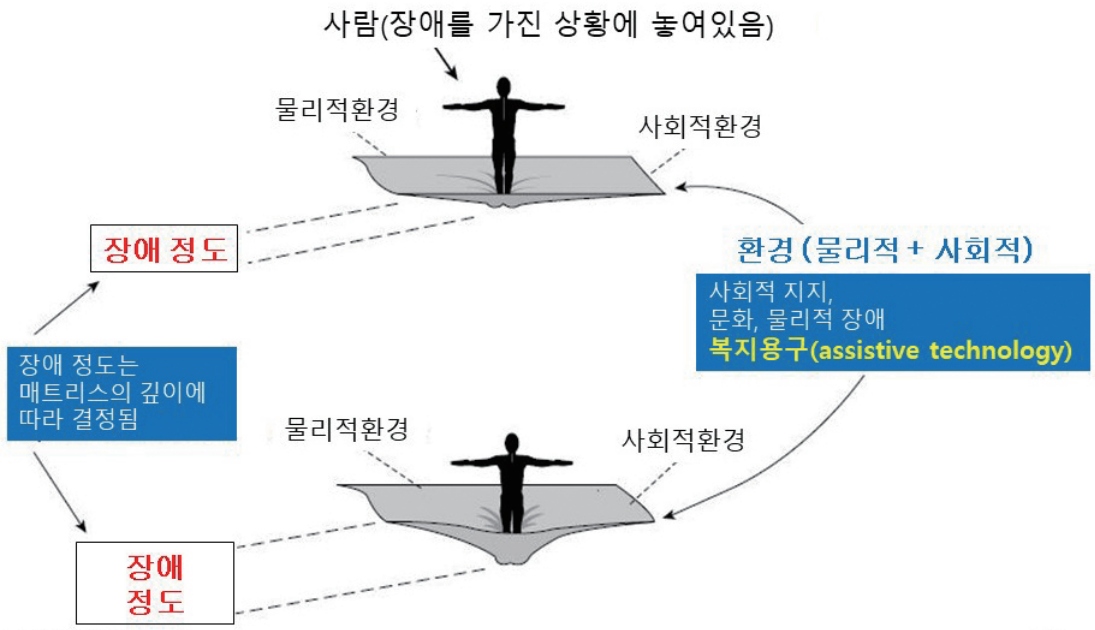
인간은 자신이 생활하는 장소에서 의미 있는 활동을 하면서 오랜 시간을 걸쳐 적응하면서 살아간다. 하지만 질병이나 사고 등에 의해서 주어진 환경에 적응하지 못하는 일이 발생하게 된다. 이를 극복하여 다시 자신의 일상생활으로 돌아가게 하는 것이 재활의 기본 원칙이다. 이때 사용하는 중재 방법이 크게 2가지로 구분할 수 있다. 하나는 신체적·정신적 장애에 잘 적응하기 위하여 개인의 신체적·정신적 수준에 맞는 복지용구를 제공하는 것과 가정환경을 수정하는 방법이 사용된다. 다른 하나의 방법은 손상받은 부위를 반복 훈련을 통해서 신경을 재생시켜 다시 예전의 생활로 돌아갈 수 있게 하는 것이다.

노인의 경우에는 장애인으로 분류하지는 않지만, 점차 신체적·정신적 기능장애로 일상생활 수행능력이 저하되고, 사회참여에 제한을 받는다. 이를 지원하기 위해서 노인장기요양보험법에서 구체적인 실행방안들이 제시되어 있다. 특히 장기요양급여의 종류에서 기타급여에 복지용구 지원이 있다.



[장애에 대한 의료적 모델]

노인장기요양보험에서 제공하는 복지용구 서비스는 주어진 환경에서 최대한 기능을 발휘할 수 있게 하는 적응적 훈련기법이 될 것이다. 장애는 제공되는 환경적 요인에 따라 영향을 받게 된다. 동등한 수준의 신체적 · 정신적 기능을 지니고 있더라도 사회적이나 물리적으로 제공되는 지원이나 서비스에 따라 장애의 정도는 차이가 나게 된다. 그 대표적인 서비스가 노인장기요양보험에서 제공하는 복지용구이다. 수준 평가에 의한 개별 맞춤형으로 제공되는 복지용구는 재활의 관점에서 매우 중요하다.



[물리적 환경과 사회적 환경의 이해]

2. 복지용구

국제기능장애진단분류(ICF)에서 건강은 신체적요소(신체의 구조와 기능)이고 건강 관련 상태는 활동과 참여로 분류하고 있다. 여기에서 활동은 각 사람에 의한 과제나 행동의 실행으로 정의하며, 참여는 실제 생활상황에서 관여하는 것으로 정의하고 있다. ICF는 건강과 건강 관련 상태에 영향을 미치는 두 가지 환경적 요인은 사회적 요인과 개인적 요인으로 제시하고 있다. 사회적 요인은 건물이나 자연 시설에 대한 접근성 확보와 육체적·정신적 도움을 주는 사람이나 기구, 관련 법률로 제정된 서비스, 정책 등이 해당된다. 복지용구는 건강과 건강상태에 영향을 미치는 사회적 요인에 해당한다. 복지용구의 정의를 살펴보면, 노인장기요양보험법에서 '수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지 · 향상에 필요한 용구'로 정의내리고 있다. 또한 김대중(2012)의 연구에서 복지용구는 심신 기능이 저하되어 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 노인장기요양보험 대상자의 편의를 도모하고 자립적 생활을 돕는 용구로 정의하고 있다.

여기에서 노인이 신체적, 인지적, 정서적인 기능 저하로 일상생활 활동이 제약을 받게 되면 복지용구를 제공하여 환경적 요소를 보강하게 되어 독립적인 생활이 가능하게 된다. 이 과정에서 반드시 개별 건강과 건강상태 요인을 평가하고 맞춤형으로 적절한 복지용구가 제공되어야 되며, 이를 자신의 일상생활에서 반복 사용하여 습관화 할 수 있는 훈련이 필요하게 된다.

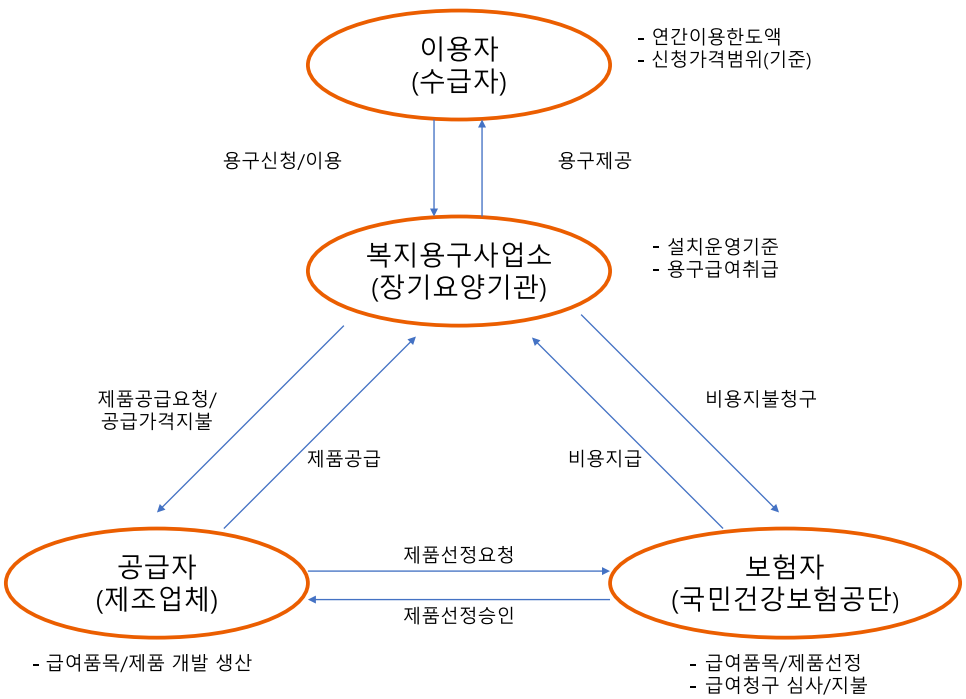
3. 노인장기요양보험 복지용구

가. 복지용구 관련 법적 근거

노인장기요양보험법에서 복지용구는 기타재가급여에서 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구로 정의되어 있다. 이를 근거로 노인장기요양보험법 시행령에 '복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시'가 제정되었다.

1) 복지용구 급여체계

장기요양보험 급여대상 복지용구 급여체계는 공급자가 국민건강보험공단에 제품 선정 요청을 하면, 보험자인 국민건강보험공단은 제품을 승인하고, 제품 승인 후 복지용구 사업소는 공급자에게 제품 공급요청을 하게 된다. 그 이후 제품을 복지용구사업소에 공급하면, 이용자가 제품을 신청하고, 복지용구 사업소는 공급자에게 공급가격을 지불하고, 복지용구사업소는 공단에 비용지불청구를 한다.



[복지용구 급여 체계도]

2) 급여이용절차

급여이용절차는 먼저 복지용구사업소를 방문하여 상담을 진행한다. 둘째, 복지용구사업소에서 급여가능 여부를 복지용구급여 확인서 또는 인터넷 및 유선으로 조회한다. 셋째, 복지용구사업소와 수급자 간에 복지용구 제공 계약서와 장기요양급여제공기록지를 작성해야 한다. 그 이후 본인 부담률에 따라 본인부담금을 수납하면, 복지용구를 제공하고, 복지용구사용방법, 사용상 주의사항 그리고 고장시 대처 방법 등을 안내한다. 넷째, 계약체결 내용을 공단 포털에 직접 등록하거나 팩스로 지사에 통보한다. 만약에 계약내역이 변경된 경우에도 동일하게 처리한다. 마지막으로 급여비용 청구 및 지급이 이루어진다.

〈표 10-1〉 급여 이용절차

순서	내용
1. 복지용구 방문상담	• 수급자 및 가족 등이 사업소를 방문 이용상담 – 장기요양인정서 제출 • 수급자 중「의료급여법」에 따른 수급권자는 먼저 주소지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 장기 요양급여를 신청을 하여야 함 (시장·군수·구청장은 입소·이용의뢰서를 장기요양기관에 송부, 수급자 및 공단에 통지)
2, 급여가능 여부조회	• 복지용구사업소 – 복지용구급여확인서, 혹은 인터넷 및 유선으로 수급자의 신청내역에 대한 급여가능 여부를 조회(공단 포털 또는 지사) – 수급자가「의료급여법」에 따른 수급권자의 경우 장기요양기관 입소 · 이용의뢰서 확인
3. 복지용구 제공 계약체결	• 복지용구사업소·수급자 – 계약체결(사업소는 계약서 2부를 작성 1부를 수급자에게 발급하고, 1부는 보관) – 장기요양급여제공기록지 작성(2부 작성 1부 수급자 발급, 1부 사업소 보관) • 복지용구사업소 – 본인부담율에 따른 본인부담금을 수납 – 복지용구 제공 – 복지용구사용방법, 사용상 유의사항, 고장 시 대처 방법 등을 안내
4. 계약체결 내역통보	• 공단포털(복지용구 계약내역서 등록화면)에 직접등록 또는 모사전송으로 지사에 통보 (장기요양급여 계약통보서 – 시행규칙 별지 제11호 서식) • 계약내역이 변경된 경우에도 동일하게 처리
5. 급여비용 청구 및 지급	• 복지용구사업소 – 인터넷 청구 – 전산매체 청구(공단본부) • 공단 – 등록된 계약내역 중 청구건만 • 심사 지급

나. 복지용구 종류

복지용구 급여방식은 구입방식과 대여방식으로 구분되어 있다. 구입방식은 수급자가 '구입품목'에 대해 본인부담금을 부담하고 구입하며, 대여방식은 수급자가 '대여품목'을 일정기간 대여하고 당해 제품의 대여가격에서 본인부담금을 부담하게 된다. 구입품목은 10종이고 대여품목은 6종이며, 구입 또는 대여품목이 2종이 있다.

〈표 10-2〉 복지용구 급여 범위 및 급여기준 등에 관한 고시

	구입품목(10종)	구입품	구입품
품목명	이동변기 목욕의자 성인용보행기 안전손잡이 미끄럼 방지용품 (미끄럼방지매트, 미끄럼방지액, 미끄럼방지양말) 간이변기 (간이대변기·소변기) 지팡이 욕창예방 방석 자세변환용구 요실금팬티	수동휠체어 전동침대 수동침대 이동욕조 목욕리프트 배회감지기	욕창예방 매트리스 경사로(실내용, 실외용)

* 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시(보건복지부고시 제2021-22호)

복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시에서 규정하고 있는 품목을 배설관리 복지용구, 옮기기 및 이동관련 복지용구, 목욕관련 복지용구, 욕창관련 복지용구, 침대 그리고 안전관련 복지용구로 나누어 설명하였다.

이동변기

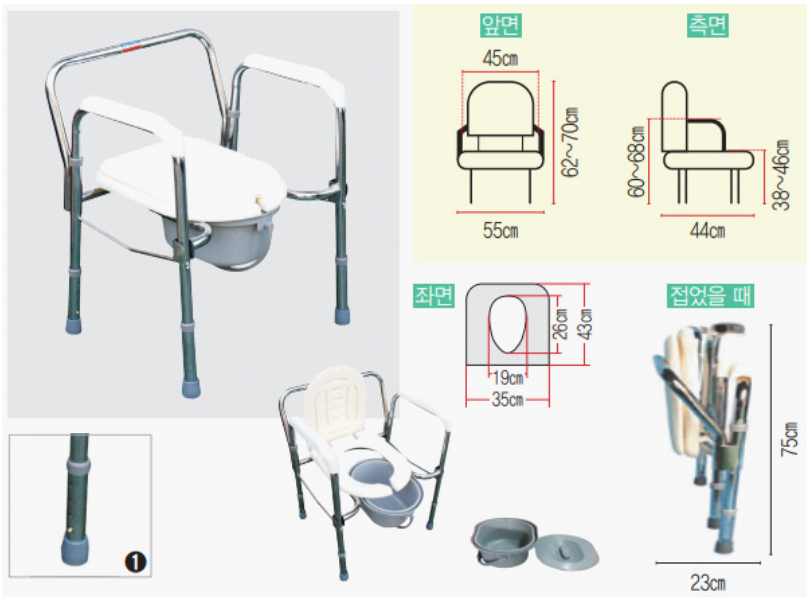
화장실까지 이동하기 어려운 경우 용변을 안전하게 볼 수 있도록 도와주는 용품이다.

참고

이동변기는 의자처럼 사용하고 사용한 변기통은 소독하거나 뜨거운 물로 세척한 후 건조시킨 다음 본체와 함께 서늘한 곳에 보관한다.

1) 이동변기

이동변기는 화장실까지 이동하기 어려운 대상자가 편리한 장소에서 쉽게 배설할 수 있게 해준다.



[이동변기]

(1) 선정 시 고려 사항

① 대소변 받이(변기통)는 탈부착하여 청소할 수 있어야 한다.
② 편안히 오랫동안 앉아있을 수 있도록 팔걸이와 등받이가 있어야 한다.
③ 물로 세척을 하거나 소독약으로 소독할 수 있는 재질이어야 한다.
④ 대상자의 무게를 충분히 견딜 수 있도록 튼튼해야 한다.

(2) 사용 시 주의 사항

① 가볍기 때문에 미끄러지거나 넘어짐에 주의해야 한다.
② 사용 전 네 개의 다리가 지면에 완전히 고정되어 있는지 확인한다.
③ 변기 한쪽 손잡이만 잡고 일어서지 말아야 하며, 덮개에 기대지 않는다.
④ 좌변기 시트에 올라서지 않는다.
⑤ 변기통이 있는지 확인하고 사용한다.

(3) 실기

① 이용자의 상황에 적절한 이동변기 선정할 수 있다.
② 이용자의 신체에 이동변기를 높낮이를 조절 할 수 있다.

③ 이동변기를 집안구조 및 이동 동선을 고려하여 적절한 위치에 배치할 수 있다.

④ 이동변기를 조작(접고 펴기, 오물 비우기 등)할 수 있다.

⑤ 위생관리를 적절하게 수행할 수 있다.



이동식변기를 사용하지 않을 때는 뚜껑을 덮어서 냄새 등이 나지 않도록 하고, 사용할 때는 뚜껑을 열고 사용하며, 사용 후에는 변기 통을 빼서 세척하고 깨끗하게 말려서 냄새가 나지 않도록 한다.

[이동변기]

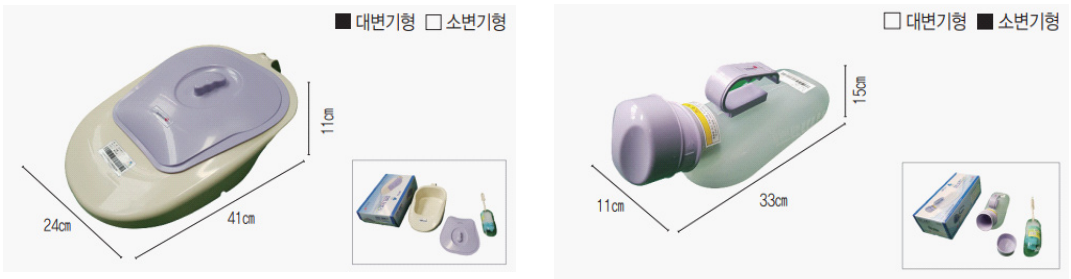


이동식 변기를 뒤집어서 높이조절 할 수 있는 다리부분 버턴을 눌러서 높낮이를 조절한다. 높이는 노인이 앉았을 때 발이 땅이 닿고 무릎은 90도가 될 수 있는 높이로 조절한다. 또한 보관할 때는 접는 기능이 있는 제품은 그림과 같이 접어서 보관하면 공간적 활용도가 높다.

[이동변기 보관방법]

2) 간이변기

간이변기는 이동이 불편한 대상자가 침대 등에서 용변을 해결하기 위해 반듯이 누운 자세에서 사용하게 된다. 간이변기는 대변기와 소변기로 구분되며, 가정에서 사용할 간이변기는 높이가 낮은 플라스틱재의 소형변기를 사용하는 것이 좋다.



[간이변기]

(1) 선정 시 고려 사항

① 간이변기는 사용 후 덮개로 간이소변기 입구를 막았을 때 오염물이 간이변기 외부로 누출되지 않아야 한다.

② 열탕으로 소독할 수 있도록 충분한 내열성이 있어야 한다.

③ 소변기는 소변량을 측정할 수 있도록 눈금이 있어야 하며, 소변색을 볼 수 있도록 흰색이거나 투명해야 한다.

④ 소형대변기의 경우에 엉덩이가 오염되기 쉬워 미리 종이를 대는 등 오염을 예방해야 한다.

(2) 소변기(남성용, 여성용)

① 장점: 요양보호사가 비교적 다루기 쉽고 입구가 넓다. 안정적이며 좌우에서도 선 자세에서도 사용이 가능하다. 청소가 간단하다.

② 단점: 곧장 처리해야하며 오랜시간 대고 있기 힘들다. 여성은 스스로 사용하기 힘들다.

③ 적합: 배뇨 후 곧장 처리할 수 있는 경우, 요의가 확실하거나 시간에 따라 배뇨를 할 수 있는 사람으로서 화장실에 갈 수 없는 경우

④ 금기: 장시간 대고 있어야 하는 경우

⑤ 사용상주의: 유리, 플라스틱, 스테인리스가 있으며 무게나 취급방법, 피주에 닿을 경우의 감촉에 각각 특징이 있다. 뇨를 관찰할 필요가 있는 사람은 유리제가 좋으며, 역류방지선이 부착된 것도 있다.

(3) 실기

소변량이나 색깔, 탁도 그리고 냄새를 통하여 건강상태를 일정정도 예측할 수 있다. 이와 관련하여 전문적인 원인을 관련 전문가들이 판단하더라도 요양보호사가 소변 관련 복지용구를 사용하면서 기초적인 모니터링은 할 수 있어야 할 것이다.

특성	정상	비정상
소변량	1.5~2.0L/1일	<0.4L / >3.0L
색깔	노르스름한	호박색, 갈색, 붉은색
탁한 정도	맑음	탁함
냄새	약함	강함

① 소변의 특성 확인하기

- 실질적으로 소변기를 활용하여 소변량을 측정할 수 있다.
- 소변의 색깔과 탁도, 냄새를 정확하게 확인하고 기록할 수 있다.

3) 요실금 팬티

요실금 팬티는 일반 섬유 팬티에 방수패드가 부착된 형태이며 세탁 후 반복 사용이 가능해 경제적이다.

① 장점: 흡수소재를 부착하거나 패드를 부착하여 소변의 흡수력을 높였다. 외형이 보통 팬티와 같으며, 다양한 색상과 모양이 있다. 여성용과 남성용(트렁크 타입도 있음)이 있다.

② 단점: 세탁이 필요하다.

③ 적합: 기저귀를 사용하고 싶지 않은 사람에게 적합하다.

④ 금기: 흘림량이 500ml 이상인 사람이나 세탁이 자주 불가능한 사람은 금기이다.

⑤ 사용상주의: 흡수소재 부착형은 흡수량이 적어 소변량이 적은 사람에게 사용해야 한다.



[요실금 팬티]

(1) 배설 용구 선정 과정 실기

배설장애가 있으면 곧장 기저귀를 생각하기 쉬운데 치료를 포함하여 다른 가능성은 없는지 정확하게 확인하는 것이 필요하다. 그 과정에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

❶ 배설의 전체상황을 정확하게 확인한다.

: 현재 어떤 상황에서 배설을 하고 있는지 또한 문제가 있다면 그 대응은 어떻게 하고 있는지를 확인한다. 특히 주요 곤란상황이나 희망사항이 없더라도 잠재적인 문제점을 없는지 확인한다.

- 어디에서 어떤 방법으로 배설하고 있는지?
- 자립도와 가정환경 수 정도는 어느정도인가?
- 어떤 용구를 어떻게 사용하고 있는지?
- 흘림이나 오염은 없는지?
- 주간과 야간의 차이, 혹은 요일별 차이 등은 없는지?
- 주거상태는 어떠한가?

❷ 현황을 자세히 평가한다.

: 배설에 관한 상황을 좀 더 자세히 파악한다.

① 본인의 배설행위를 표현할 수 있는지?(정상적인 배설의 상태에 비추어 보면서 확인해 간다)

- 요의나 변의: 어느 정도 호소하는지? 그리고 정확한건지?
- 침대에서 일어나서 걷거나 휠체어 타기: 동작은 자연스러운지? 이때 사용하는 복지용구는 잘 활용하는지?
- 배설장소: 이동 거리는 어떤지? 단차는 없는지? 밝기는 어떤지? 인지는 명확하게 하는지?
- 옷입고 벗기: 어떤 옷을 입고 있는지? 입고 벗기는 자연스러운지?
- 배설용구: 어떤 용구를 사용하는지? 잘 활용하고 있는지?
- 배뇨와 배변하기: 주간의 배뇨횟수와 간격, 야간의 배뇨횟수와 간격, 양과 세기 / 배변주기와 상태 / 실금유무와 흘림의 상태

② 생활습관

- 일과, 혹은 주간스케줄 확인하기
- 식사 습관과 식사 내용 확인하기

③ 질병 및 건강상황

- 병력이나 현재 먹고 있는 약 확인하기
- 실금에 의한 스킨 트러블의 유무

④ 장기요양서비스 제공 상황

- 요의와 변의를 느낄 때 언제든지 도움을 줄 수 있는지?
- 요양보호사의 배설케어 경험과 기술을 갖추었는지?
- 요양보호사의 신체기능이나 체력은 어떤지?
- 현 배설용구의 취급은 적절하게 하고 있는지?
- 요양보호사가 배설 부분에서 어떤 것이 부담스럽고 어려운지?

⑤ 환경에 관한 것

- 돌봄을 제공하는 공간은 어떠한지?
- 침대 등의 침구는 어떤 것이 사용되고 있는지?
- 거실이나 침실에서 화장실까지의 경로는 어떤지?

(2) 옮기기(transfer) 및 이동 관련 복지용구

옮기기란 어떤 위치에서 다른 위치로 옮기는 것을 의미하며, 생활을 넓혀주는 동작이라 할 수 있다. 옮기기 동작은 그 자체가 목적이 되는 것이 아닌 의미 있는 활동을 위한 동작이라 할 수 있다. 따라서 옮기기 동작의 빈도에서 생활범위를 파악하는 것이 가능해지고, 생활범위가 넓을수록 옮기기 방법의 종류가 늘어나게 된다.

① 옮기기 동작의 빈도에 따른 생활 유형

- 전혀 옮기기가 없는 생활이라는 것은 침대 위에서 주로 생활한다는 의미이다. 침대 위에서 식사를 하고, 침대위에서 배설을 하고, 침대 위에서 휴식을 취한다는 것이다. 이런 생활을 하는 사람들은 임종기에 도달한 사람일 가능성이 높으며, 다른 일시적인 질환으로 침대 생활을 하고 있다면, 복지용구를 사용하여 가능하면 침대를 벗어난 생활을 할 수 있도록 지원해야 한다.
- 옮기기를 할 수 있게 되면 생활범위는 거실에서 생활로 범위가 넓어지게 된다. 침대에서 의자에 앉고 TV를 거실에서 보고, 이동변기 등으로 배설을 하거나 휠체어를 갈아타고 거실 내 이동이 가능해진다. 이렇게 복지용구를 활용하여 옮기기가 가능한 생활은 향후에 이동이 있는 생활로 나아가기 위한 중요한 출발점이 된다.
- 이동이 있는 생활을 할 수 있게 되면, 가고 싶을 때 원하는 장소에 가는 생활, 그리고 생활 범위가 넓어지는 삶이 가능해진다. 이동을 할 수 있게 되면 이용자 본인이 하고 싶은 생활을 보낼 가능성이 나타난다. 하고 싶은 생활을 하는 것이 일반적인 삶의 형태이고 독립적인 생활이다.

② 일상생활에서 이동

- 이동 동작은 생활범위의 확대, 삶의 질 향상을 위하여 옮기기 동작과 더불어 매우 중요한 영역이다. 방문요양 등으로 가정에서 서비스를 제공할 때 안전한 이동을 고려해야 한다. 이를 위해서는 상황에 맞추어 몇가지의 이동형태를 사용하거나 이동 목적에 맞춰 이동형태를 바꿀 수 있는 노력이 필요하다. 생활범위의 확대와 안전한 이동은 요양서비스와 환경수정 그리고 목적에 맞는 복지용구의 선택이 중요하다.

4) 수동휠체어

휠체어란 이동하거나 걷기가 힘든 대상자들을 앉은 상태에서 이동시켜 주는 보조장비이다. 휠체어는 이동성을 제공해 주고, 사회공동체에 참여할 수 있게 한다.



[수동휠체어]

(1) 선정 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 뒤집어지거나 대상자가 낙상할 위험이 있고 손상을 초래한다.

③ 휠체어 표면의 날카로운 부분에 다쳐 감염되어 상처가 악화될 수 있으므로 날카로운 부분이 없어야 한다.

④ 휠체어의 안장 양쪽 끝이나 바퀴부위에 대상자의 옷이나 손가락이 낄 염려가 없어야 한다.

(2) 사용 시 주의 사항

① 잠금장치 사용

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

② 보관

- 비를 맞으면 녹이 슬거나 휠체어 수명이 단축되므로 비를 맞지 않게 한다.
- 타이어 뒷바퀴 공기압이 너무 낮으면 잘 굴러가지 않고 잠금장치 기능이 약해지며, 공기압이 너무 높으면 진동 흡수가 잘 되지 않는다. 그러므로 적정 공기압을 유지해야 한다.

- 각종 볼트가 헐겁지 않은지 수시로 점검한다.
- 접은 상태에서 보관한다.

(3) 실기

① 잠금장치를 고정할 수 있으며, 잠금장치의 안전성을 위해 조작할 수 있다.

② 이용자의 신체 계측에 근거하여 적절하게 휠체어를 조작할 수 있다.

③ 휠체어 발판의 높낮이를 조절할 수 있다.





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





휠체어를 뒤로 눕히고 휠체어 뒤 주머니에 있는 스패너로 볼트를 왼쪽으로 2~3바퀴 돌려 푼 후 발판을 좌우로 돌려 움직여 길이를 조절한다. 조절되었다면 볼트를 오른쪽으로 힘줘 돌려 조여준다.

꼭 알아두기

휠체어를 사용하지 않을 때는 반드시 잠금장치를 잠가 둔다.

(4) 소독 방법

① 소독용 알코올을 적신 천으로 깨끗하게 닦아 청결한 상태를 유지한다.

② 바퀴, 구동장치, 다리지지대, 발판 등은 청결한 물에서 닦거나 물걸레질을 한다. 가동 부분은 말린 후에 윤활 처리 한다.

꼭 알아두기

- 휠체어 타이어의 적정 공기압은 엄지손가락으로 힘껏 눌렀을 때 0.5cm 정도 들어가는 상태이다.
- 타이어 공기압은 잠금장치 작동과 밀접한 관계가 있으므로 항상 적당한 공기압을 유지해야 한다.

5) 성인용보행기

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

(1) 선정 시 고려 사항

① 체중을 지탱할 수 있는 안전한 구조여야 한다.
② 키에 맞춰 높이를 조절할 수 있어야 한다.
③ 손잡이는 미끄럼방지를 위한 재질이어야 한다.
④ 바퀴가 부착된 보행보조기에는 몸 앞 또는 좌우에 잡을 수 있는 손잡이가 있어야 한다.
⑤ 바퀴가 부착된 보행보조기에는 경우 잠금장치가 있어야 한다.
⑥ 의자 기능이 추가된 보행보조기는 탈부착형 수납공간을 갖추고, 바퀴의 회전 각도를 조절할 수 있는 기능이 있어야 한다.

(2) 성인용 보행기의 종류

① 일반 보행기
- 대체로 안정성이 높다.
- 팔과 손을 이용하므로 다리의 체중부하 없이 이동할 수 있다.
- 느린 걸음으로 걸어야 한다.

② 보행보조차(실버카)
- 다른 보행기에 비해 빠르게 걸을 수 있다.
- 쉴 수 있는 의자와 간단한 물건을 담을 수 있는 바구니가 있다.
- 잠금장치 손잡이가 있다.
- 가장 불안정한 보행기이므로 보행기에 기댈 필요가 없는 균형감각이 있는 대상자에게 적합하다.
- 손과 팔 지지대는 체중 지지 기능이 거의 없다.
- 잠시 휴식할 때 앉을 곳이 필요한 대상자에게 적합하다.

성인용 보행기
보행이 불편한 경우 보행을 보조하기 위해 사용한다.

꼭 알아두기
성인용 보행기를 사용하기 전에는 볼트 고정 상태를 확인하고, 휴식 시에는 반드시 잠금장치를 잠가야 낙상을 예방할 수 있다.

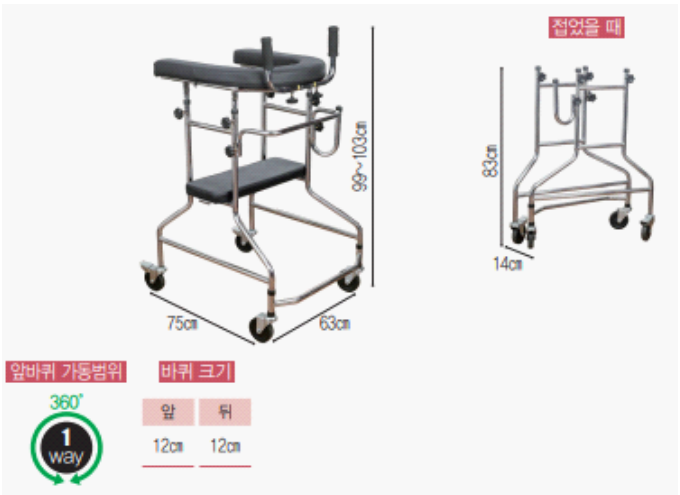
보행보조차
실버카라고도 불리며, 의자와 바구니가 달린 것이 특징이다. 어느 정도 균형감각과 보행 능력이 있는 대상자가 사용해야 한다.

보행차
잘 걷지 못하는 대상자가 주로 실내외에서 사용하는 보행보조도구이다. 바퀴가 붙어 있는 것과 붙어 있지 않는 것 두 종류가 있다.

꼭 알아두기
보행기가 갑자기 꺾이며 넘어지는 사고가 있으므로 각 부분이 잘 고정되어 있는지 반드시 확인한다. 대상자의 보행이 불안정할 때는 도움을 주는 사람이 항상 손을 뻗으면 닿을 수 있는 위치에 있어야 한다.

③ 보행차

- 보행차는 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 연습을 하기 바로 전 단계에서도 사용한다.



[보행차]

(3) 실기

① 안전장치를 점검하고 이에 대한 안전성을 확인할 수 있다.

② 주차 브레이크 조작 방법을 학습한다.

③ 앞바퀴의 가동범위와 안정성을 확인할 수 있다.

④ 접었다가 펼수 있다.

⑤ 이용자의 신체에 맞추어 손잡이 높이 조절을 할 수 있다.



[보행기]

(4) 사용 시 주의 사항

① 보행기가 갑자기 꺾이면서 넘어지는 사고 사례가 보고되고 있으므로 고정이 잘 되어 있는지 반드시 확인한다.

② 보행 중 넘어져서 넙다리뼈 또는 엉덩뼈가 골절되는 사례가 보고되고 있으므로 주의해야 한다.

③ 사용 중 바퀴가 빠져서 넘어지는 사고가 있으므로 고정 상태를 잘 확인한다.

6) 지팡이

보행용 복지용구에서 지팡이는 신체와 체중지지, 균형보조, 보행패턴의 교정, 보행속도와 지구력 향상을 목적으로 사용된다. 지팡이는 측면으로의 안정성이 낮고 손관절을 자력으로 고정할 필요가 있기 때문에 체중의 20~30% 정도 밖에 지지할 수 없다. 그 이상의 부하가 가해질 경우 두 곳 이상의 지지점을 가지고 있어 측면에 안정성이 있는 것으로 선택해야 한다.



[지팡이]

(1) 지팡이 선정 시 고려 사항

① 지팡이를 사용하는 쪽 발의 새끼발가락으로부터 바깥쪽 15cm지점에 지팡이로 바닥을 짚은 상태에서 팔꿈치를 20~30° 정도 구부린 높이가 좋다. 강도면에서 상체지지와 균형보조의 목적도 추가되므로 표준적인 조정보다 굽힌 자세의 짧은 길이로 조정한다.

② 지팡이는 조금만 짧거나 길어도 걷기가 매우 불편하기 때문에 길이를 적절하게 맞출 필요가 있다. 길이는 바닥면에서 신체의 큰돌기(greater trochanter)까지 길이로 맞추면 된다.

③ 등이 굽어 있는 등 대상자의 자세에 문제가 있다면 걷는 자세나 사용법을 치료사에게 상담해야 한다.

④ 길이 조절 구조에는 버턴식, 록크너트식, 스냅록크식이 있다. 버턴식은 장기간 사용으로 고정된 구멍이 커져 지팡이를 짚을 때 소음이 발생할 수 있다. 록크너트식은 소음이 잘 안나지만 단단히 잠궈두지 않으면 풀리기 쉽다. 스냅록크식은 한번 길이를 바꾸면 헐거워지지도 않고 소음도 발생하지 않는다.

(2) 지팡이의 종류

지팡이는 한발, 네발 등 발의 개수와 T자형, 접이형 등 형태에 따라서 분류한다. 또한 기능에 따라 캐나디안 팔꿈치 신전목발, 겨드랑목발 등으로 분류할 수 있다.

① 한발 지팡이

- 작고 간단하고 가볍다.
- 다른 보조도구와 비교하여 균형감각 등을 향상하는 데 좋다.
- 지팡이 중 안정성은 가장 떨어진다.



[한발 지팡이]

② 네발 지팡이

- 대상자가 설 수 있어야 사용할 수 있다.
- 일반 지팡이보다 기저면이 넓어 손이나 팔을 이용해서 체중을 지지하는 데에 도움을 줄 수 있다.



[네발 지팡이]

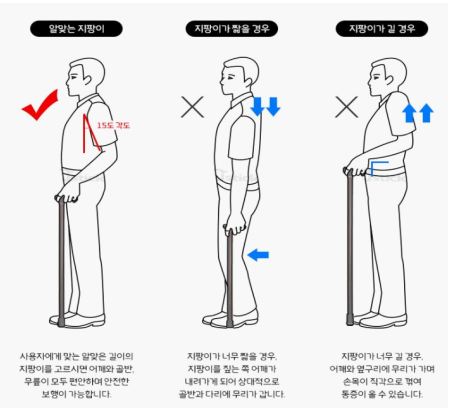
(3) 사용 시 주의 사항

① 지팡이 바닥 끝 고무의 닳은 정도를 수시로 확인해야 한다. 고무가 닳았을 경우 미끄러져 넘어질 수 있다.

② 지팡이 높이를 조절하여 대상자가 바른 자세로 이동하게 한다.

③ 지팡이 높이 조절용 버튼과 고정 볼트가 잘 고정되어 있는지 확인하여야 한다.

(4) 실기





지팡이 사용자의 키에 맞추어 적절한 높이를 조절해야 한다. 특히 신체적 변형이 온 사람의 특성에 맞추어 적절한 길이 조절이 필요하다. 또한 지팡이는 미끄럼에 매우 취약하므로 끝부분의 고무의 마모를 점검하고 적절한 시기에 교체해줘야 한다.

7) 안전손잡이

안전손잡이는 거동이 불편한 대상자가 자주 왕래하는 장소(거실, 화장실 등)에 손잡이를 달아 대상자의 자립성을 높여주는 도구이다. 녹이 슬지 않고 미끄러지지 않는 재질이 좋다.



[안전손잡이]

(1) 선정 시 고려 사항

① 미끄럼방지: 제품 표면은 시각 손상이 있는 대상자, 일반적인 움직임에 어려움이 있는 대상자들을 위해 미끄럼방지가 되어 있어야 한다. 안전손잡이의 표면에 도장이 되어 있어야 한다.

② 돌출부: 안전손잡이의 표면은 모든 사람에게 잠재적 위험이 되는 날카로운 돌출부 및 가장자리가 없어야 하며, 특히 시각 손상이 있는 대상자를 고려해야 한다.

③ 편리성: 안전손잡이는 대상자가 이용할 때 쉽게 잡을 수 있어야 한다.

④ 안전성: 안전손잡이에 고정 장치가 있을 경우, 고정 장치에 대상자가 다치는 위험이 없도록 별도의 고정 장치 덮개가 있어야 한다.

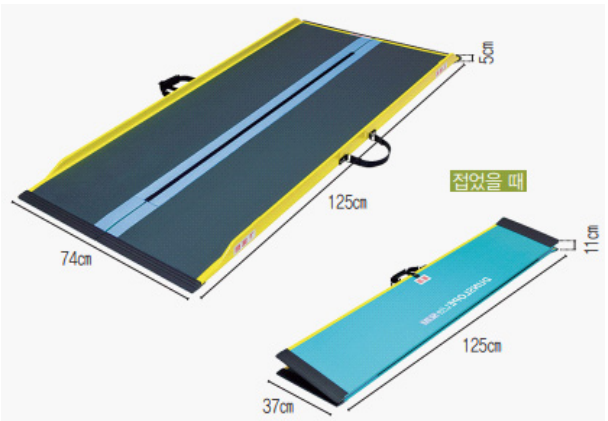
(2) 안전손잡이 사용 시 주의 사항

① 안전손잡이가 빠져서 넘어지는 사고가 보고되고 있으므로 사용 전 점검해야 한다.

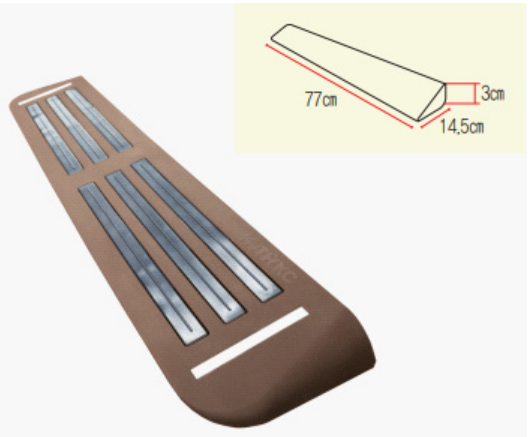
② 벽과 안전손잡이 사이에 팔이 끼이면서 넘어져 골절되는 사례가 있으므로 주의해야 한다.

8) 경사로(실내용, 실외용)

경사로는 휠체어를 이용하는 대상자의 이동성을 확보하고, 안전사고를 미연에 예방하기 위해 사용되며, 대상자의 정신적, 신체적 부담을 감소시켜 준다.



[실외경사로]



[실내경사로]

9) 목욕관련 복지용구

목욕에 대한 지원에서는 안전, 안심, 안락이 중요하다. 안전하게 목욕이 가능하고, 안심하고 목욕이 가능하기 때문에 안락하게 목욕을 할 수 있다. 이 중에서 가장 먼저 선행되어야 하는 것은 안전이다. 이용자가 목욕을 하는 목적은 청결유지와 몸을 따뜻하게 하거나 편안하게 하는 것이다.

(1) 목욕방법

목욕은 자택목욕, 몸 닦아내기, 방문목욕, 시설목욕이 있다. 자택목욕은 샤워욕, 욕조내 목욕이 있으며, 방문목욕은 전문기관의 차량을 이용하여 가정 등을 방문하여 목욕서비스를 제공하는 것이다. 시설목욕은 다양한 요양보호사와 자원봉사자들이 함께 목욕을 진행함으로 효율성이 높일 수 있다. 하지만 시설에서는 목욕의 빈도가 적고 편안한 마음을 갖고 목욕하기가 쉽지 않다.

목욕의자

거동이 불편한 대상자에게 목욕시킬 때나, 머리를 감길 때 대상자의 자세 유지를 도와주는 용품이다.

꼭 알아두기

목욕의자는 앉는 면이 높지 않고, 등받이가 높고, 팔걸이가 있으며, 기대어 앉아도 넘어지지 않는 안정적인 것이 좋다.

꼭 알아두기

욕실은 물과 사용하는 비누 제품 등으로 매우 미끄럽기 때문에 넘어질 경우 부축이 어렵고, 낙상사고가 많으므로 주의해야 한다.

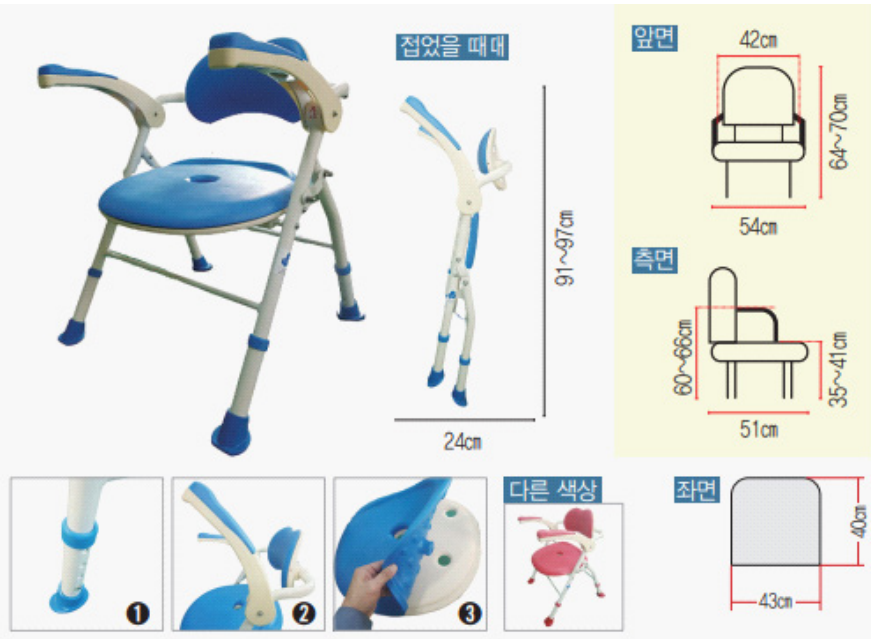
(2) 목욕사고의 원인

추운 탈의실에서는 혈관이 수축하기 때문에 혈액이 심장, 뇌, 소화관 등 장기에 몰리게 된다. 또한 고온에서 장시간 입욕하게 되면 발한에 의해 혈액량이 감소하고 혈액이 응고를 일으켜 뇌경색이나 심근경색을 유발할 가능성이 있다. 또한 혈압의 변동이 심해지게 된다. 탈의실 온도가 낮은 경우에는 목욕 전에 혈압상승이 일어나 입욕 후 약 4~5분이 지나면 수축기 혈압은 목욕 전보다 5~30% 저하된다. 기온만이 아닌 수온에 의해서도 혈압 변화가 발생할 수 있다. 수온이 42도와 38도의 경우 혈압의 변화를 나타내고 있는데 38도일 경우가 혈압의 변화가 적다.

수중에서는 수압이 작용하여 수압에 의해 전신욕에서는 가슴 위쪽과 배 위쪽이 혈압이 축소되며, 흉곽이 압박된다. 따라서 심장에서 폐에 이르는 혈류 또한 억제되기 때문에 심장에 대한 부담을 증가하는 것으로 보고되었다. 목욕사고를 막기 위해서는 급격한 온도변화가 생기지 않도록 탈의실과 욕실을 따뜻하게 할 필요가 있다. 이를 위해서는 온풍히터, 바닥난방 등을 이용하여 탈의실을 따뜻하게 함과 동시에 욕실내 난방도 검토할 필요가 있다.

❶ 목욕의자

목욕의자는 불편한 대상자를 목욕시킬 때나 머리를 감길 때 대상자의 자세 유지와 간호하는 사람의 부담을 경감해 준다. 잘 일어나지 못하는 대상자는 일으키기 쉬운 높이의 의자가 좋다.



[목욕의자]

(1) 선정 시 고려 사항

① 목욕의자의 앉는 면이 높으면 불안정하므로 앉는 면이 높지 않은 것이 좋다. 또한 등받이가 높게 되어 있고 팔걸이가 있으며, 기대어 앉아도 넘어지지 않는 안정적인 것이 좋다.

② 물에 녹슬지 않은 소재로서 엉덩이 부위는 미끄러지지 않는 재질로 되어 있어야 한다.

③ 의자 부분에 구멍이 있거나 홈이 파여 있어 물이 흐를 수 있어야 하며, 대상자 스스로 움직이는 것이 불편하므로 앉은 상태에서 회음부를 씻길 수 있도록 된 것이 더 좋다.

④ 움직임이 불편한 대상자는 스스로 움직이기를 두려워하여 무언가를 잡으려고 하므로 등받이와 팔걸이가 있어야 한다.

⑤ 바닥이 평평하지 않거나 물기가 있으면 미끄러질 위험이 있으므로 목욕의자의 다리 밑 부분은 미끄러지지 않는 재질이어야 한다.

다만, 바퀴가 부착된 목욕의자에는 모든 바퀴에 잠금장치가 있어야 한다.

⑥ 소재는 금속 또는 목재로 하여 대상자의 무게를 충분히 견딜 수 있도록 튼튼하게 만들어야 한다.

(2) 사용 시 주의 사항

① 의자의 배면 각도를 미리 조정한다.

② 대상자를 목욕탕으로 이동하여 목욕의자에 앉힌다.

③ 목욕의자 사용 시 반드시 팔걸이를 펴서 대상자가 넘어지지 않게 하여야 한다.

④ 앉은 채로 샤워를 하고 샤워 후에는 수건으로 물기를 닦아 준다.

⑤ 목욕의자는 가볍기 때문에 욕실에서 사용할 경우 목욕의자가 미끄러져 대상자가 넘어질 수 있으므로 주의해야 한다.

(3) 목욕의자 실기

① 이용자의 신체에 맞추어 높낮이를 조절 할 수 있다.

② 이동이나 옮겨 앉기 과정에서 팔걸이 각도를 적절하게 조절할 수 있다.

③ 시트를 탈부착 할 수 있다.

④ 바닥에 고무패트가 미끄러지지 않는지 확인하고, 문제가 있을 시 교체할 수 있다.

⑤ 목욕의자를 접었다 펼 수 있다.

⑥ 위생관리를 할 수 있다.

(4) 소독 방법

소독액 또는 비누칠로 깨끗하게 씻어 말린다.

❷ 목욕리프트

옮기기는 노인의 신체 기능 · 요양보호사의 능력·생활환경·복지용구 4가지 요소를 자세하게 검사하여 최종적으로 옮기기 방법을 결정하게 된다. 옮기기의 원칙으로는 안전하다, 무리하게 들지 않는다, 요양보호사와 이용자에게도 쾌적해야 한다는 것이다.

- 무리하게 들지 않는다: 들어서 옮기는 동작은 이용자와 요양보호사 모두에게 위험한 동작이다. 끌어 올리는 옮기기 동작에 의해 이용자의 늑골 골절을 일으키거나 대퇴골 골절을 일으키는 경우가 있었다. 돌봄자인 요양보호사는 요통이나 손목 통증 발생이 빈번하였다.
- 본인과 요양보호사에게 있어 쾌적할 것: 옮기기라는 것은 옮기기 동작 그 자체가 목적이 아니라 휠체어로 갈아타고 외출하거나 의자에 앉아서 TV를 보는 것 같이 본인이 원하는 동작을 하기 위한 것이다. 목적을 이루기 위해서 안전하고 쾌적하게 옮기기가 이루어지는 것이 기본이고, 재활의 목적이나 신체기능 유지 목적으로 옮기기 동작을 반복적으로 요양보호사가 실시하는 것은 적절하지 않다. 결론적으로 이용자 본인에게 쾌적한 옮기기 동작과 요양보호사에게 부담되지 않는 옮기기 동작을 해야만 한다.

지지가 없으면 혼자서 앉을 수 없는 상태가 되면 리프트 옮기기를 고려해야 한다. 리프트로 올리는 방법은 사람이 들어서 옮기는 방법보다 안전한 방법이다. 이런 상태에서 사람이 들어서 옮기는 것이 더 위험할 수 있다.

리프트를 적용하는데 있어서 본인의 신체기능, 요양보호사의 능력, 옮기기장소, 생활 환경에 대하여 고려되어야 가능하다. 특히 리프트의 종류는 다양하므로 위의 내용들이 종합적으로 고려되어야 한다.



[목욕리프트]

목욕리프트의 높낮이를 조절하여 안전하고 편리하게 목욕시킬 수 있으며 특히 다리가 불편한 대상자가 목욕할 때 편리하다.

① 물속에서 사용되므로 녹이 슬지 않는 재질이어야 한다.

② 편안한 자세로 목욕할 수 있도록 등받이 각도가 조절되어야 한다.

③ 높낮이가 자동으로 조정되어야 한다.

④ 대상자의 무게를 지탱할 수 있어야 한다.

⑤ 사용 시에 인체 및 주위에 유해함이 없고 안전한 구조여야 한다.

❸ 이동욕조

이동욕조는 침대 위나 거실 등에서 목욕할 때 사용된다. 상품에 따라 크기, 급수와 배수 방법이 조금씩 다르기 때문에 사용할 공간의 크기를 고려하여 선택할 수 있다.



[이동욕조]

(1) 선정 시 고려 사항

① 날카로운 돌출부 및 가장자리가 없어야 하며, 변형, 흠, 결손, 잔금 등이 없어야 한다. 또 인체에 접촉하는 면은 매끄럽고 사용상 해로운 결점이 없어야 한다.

② 조작이 간편해야 하며, 사용 중 쉽게 풀리지 않는 구조이어야 한다. 공기주입 및 조립은 간단하고, 팽창한 상태에서 변형이나 흠이 없어야 한다.

(2) 사용 시 주의 사항

① 평평하고 이물질 없는 장소에서 사용한다.

② 욕조를 잡고 일어나거나 앉지 않는다.

③ 한 번에 한 사람만 사용한다.

④ 강한 물리적 압력이 가해지거나 송곳, 날카로운 도구가 닿지 않게 한다.

⑤ 응급상황 발생 시에는 배수밸브를 열어 즉시 물을 뺀다.

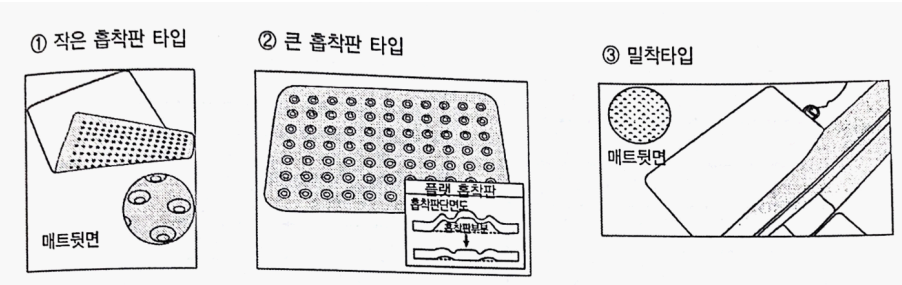
(3) 소독 방법

사용한 후에는 세제 또는 소독제를 사용하여 흐르는 물로 깨끗이 씻어 말린다.

❹ 미끄럼방지 용품

거동이 불편한 대상자가 실내에서 미끄러져 넘어지면 중상을 입을 가능성이 높으므로 미끄럼을 방지하기 위해 미끄럼방지 용품을 사용한다. 미끄럼방지 용품으로 미끄럼방지매트, 미끄럼방지테이프, 미끄럼방지양말, 미끄럼방지액 등이 있다.

- 미끄럼방지 매트: 미끄럼방지 매트에는 흡착판 타입과 밀착 타입의 2종류가 있다. 이들 모두가 물기를 머금지 않은 상태에서 설치되어야 한다. 물기를 머금은 채 설치하면 미끄럼방지 매트와 욕조 사이에 물이 스며들어 옆으로 어긋나게 된다.



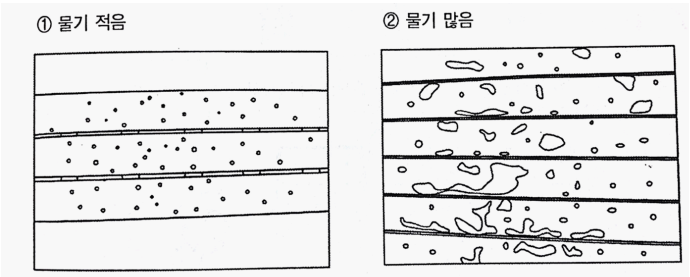
[미끄럼방지 용품]

(1) 실기

① 미끄럼 방지 매트의 적절한 위치와 정확하게 설치를 할 수 있다.

② 미끄럼 방지 매트의 상태를 확인하고 미끄럼 발생 가능성을 예측할 수 있다.

③ 물기를 제거하여 미끄럼을 방지할 수 있다.



[미끄럼방지 용품]

- 미끄럼방지 양말: 미끄럼방지 양말은 바닥이 미끄러지지 않도록 고무성분을 부착한 제품으로 낙상의 경험이 있거나 건강의 악화로 낙상 효능감이 떨어지는 사람들에게 적절한 제품으로 이 제품을 활용함으로 낙상의 위험으로부터 벗어나는데 도움이 될 것이다. 낙상 경험이 있기나 낙상효능감이 떨어지면 일상생활 수행능력이 떨어지고 다른 사회적 활동에 제약을 받게 된다. 이런 문제를 해결하기 위해서 미끄럼방지 양말이 필요하다.

10) 욕창예방 관련 복지용구

욕창의 예방은 전신과 국소관리를 병행하는 것이 효율적이다. 발생요인으로 발전할 문제를 예측하여 사전에 대책을 세우는 것이다. 어떻게 피할 수 있을까 일상적인 관리가 필요하다. 전신관리에는 영양관리와 피부관리, 유산소 운동이 필요하다. 국소관리는 압력 분산을 효율있게 행하는 것으로 1) 신체압력 분산 복지용구의 사용, 2) 적절한 신체압력 관리, 3) 적절한 체위관리이다. 따라서 신체 압력 분석이란 신체와 바닥의 접촉면을 크게 함으로써 압력이 분석되어 감압시킬 수 있는 것이다.

❶ 욕창예방 방석

오랫동안 앉아있거나 휠체어를 이용할 신체 압력을 분산할 욕창을 예방하기 위한 특수방석이다. 신체 압력을 분산할 수 있도록 여러 개의 공기방으로 구성되어 있다. 통풍이 잘 되고 세탁이 용이한 것을 선택한다.



[욕창예방 방석]

(1) 실기

① 공기를 주입하고 뺄 수 있다.

② 소독할 때는 공기를 빼고 흐르는 물로 씻고 건조시킨다.

③ 커버는 자주 세탁한다.

❷ 욕창예방 매트리스

욕창예방 매트리스는 매트리스의 교대부양을 통해 압력을 분산하여 욕창을 예방한다. 욕창예방 매트리스는 보온성, 통기성, 탄력성, 흡습성 등이 뛰어나야 한다. 예방뿐만 아니라 일으켜 세우기, 체위변환 등 간호하는 사람의 부담도 고려해서 선택해야 한다.

침대

요양보호 대상자가 쉽게 일어나고, 스스로 활동하는 것을 도와주기 위해 사용한다.

침대난간

침대 측면난간으로, 낙상을 예방하기 위해 사용한다.

크랭크 손잡이

등판과 다리판의 경사도와 높이를 조절하는 손잡이

참고

높낮이, 경사도 등을 리모콘으로 조절하면 전동 침대이며, 크랭크 손잡이를 돌려서 조절하면 수동 침대이다.

욕창예방 매트리스

압력을 분산하고 통풍을 원활하게 하여 욕창을 예방하기 위해 사용한다.

참고

모터에서 만들어진 공기를 정해진 간격으로 매트리스에 전달하여 매트리스의 교대부양을 통해 압력을 분산한다.



(1) 선정 시 고려 사항

① 모터와 매트리스는 호스로 연결되고, 욕창예방 매트리스를 감싼 보호 덮개가 있어야 한다.

② 욕창예방 매트리스의 정상 동작을 확인하기 위해 손을 대상자의 등과 엉덩이 밑에 넣어 매트리스가 대상자를 부양하는지 확인한다.

③ 공기가 일정 간격으로 교대 주입되었다가 배기되는지 확인한다.

(2) 사용 시 주의 사항

① 요양보호사가 대상자를 움직이기 위하여 욕창예방 매트리스 위에 올라갈 때, 낙상할 수가 있으므로 주의한다.

② 날카로운 물건이나 열에 닿으면, 매트리스가 터져서 공기압이 새어 나오므로 조심해야 한다.

③ 욕창예방 매트리스는 24시간 사용하는 기구로 사용 중에는 대상자 이외의 다른 사람이 매트리스에 올라가지 않는다.

④ 욕창예방 매트리스는 열을 발산하는 제품(찜질기 등)과 함께 사용하지 않는다.

⑤ 하루에 한 번은 기구의 정상 동작을 확인한다.



[욕창예방 매트리스]

(3) 소독 방법

① 매트리스 셀은 공기를 빼고 흐르는 물로 씻고 말린다.

② 매트리스 커버는 흐르는 물로 씻거나 세탁해서 말린다.

❸ 자세변환 용구

자세변환 용구는 거동이 불편한 대상자의 자세와 위치를 변환하기 위한 용구이다. 누워 있을 때 등에 까는 시트나 몸에 받쳐서 자세를 바꿀 수 있는 쿠션 등이 이에 속한다.

(1) 자세변환용 시트

① 신체 아래에 쉽게 깔고, 쉽게 사용할 수 있어야 한다.

② 시트의 겉감과 안감은 대상자가 쉽게 자세를 바꿀 수 있도록 마찰이 적은 재료여야 한다.

③ 대상자의 몸 아래에 깔았을 때 자세가 불편하지 않은 정도의 높이여야 한다.

(2) 자세변환용 쿠션

① 쿠션에 부착된 지퍼는 대상자의 신체와 접촉되지 않도록 감춰져 있어야 한다.

② 내부 충전재가 커버 밖으로 나오지 않아야 하며, 너무 딱딱하지 않아야 한다.

③ 너무 미끄럽지 않아야 한다.

④ 커버를 분리해서 세척, 소독할 수 있고, 변색되지 않는 것이어야 한다.

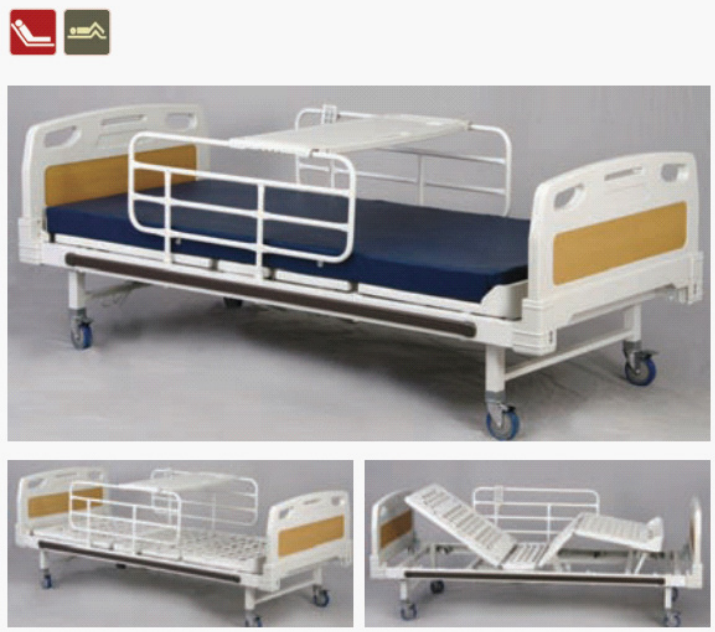
11) 침대 관련 복지용구

❶ 침대

침대는 수동침대와 전동 침대가 있다.



[수동침대]



[전동침대]

(1) 선정 시 고려 사항

① 프레임은 견고해야 하며 녹이 나지 않아야 한다.

② 등 부위 또는 다리 부분이 높낮이를 조절할 수 있어야 한다.

③ 낙상 방지를 위해 침대난간이 부착되어야 한다.

④ 침대는 고정장치가 달린 바퀴, 수액병 거치대, 매트리스, 식탁을 갖추고 있어야 한다.

⑤ 크랭크 손잡이는 침대의 다리판 쪽에 위치해야 하며, 사용하지 않을 경우에는 안전을 위하여 안으로 들어가는 수납 방식이어야 한다.

(2) 사용 시 주의 사항

〈사용 전 준비 사항〉

① 바퀴가 구르지 않도록 잠금장치는 항상 잠궈둬야 한다.

② 대상자가 침대에서 떨어지지 않도록 침대난간을 세워 고정시킨다.

③ 등판, 다리판의 상승 및 하강 시 깔거나 덮고 있는 이불이 끼이지 않도록 정리한다.

〈조작 방법 및 순서〉

① 등판, 다리판 각도 조절: 크랭크 손잡이를 펴서 오른쪽으로 회전시키면 등판, 다리판이 올라가고, 왼쪽으로 회전시키면 내려간다.

② 침대난간: 올리거나 내릴 경우 잘 고정되었는지 대상자의 신체 부위가 끼이지 않았는지 확인해야 한다.

③ 바퀴: 침대 이동 및 고정 시 필요하며, 개별 잠금장치가 있어 페달을 발로 밟아서 고정하거나 해제한다.

〈사용 중 주의 사항〉

① 다른 곳으로 이동할 경우 이동 전 대상자가 떨어지지 않도록 양쪽 측면 난간을 올린다.

② 항상 이동할 수 있도록 높낮이 작동 손잡이 주변 공간을 충분히 확보해둔다.

③ 침대난간을 잡고 침대를 움직이지 않는다. 침대난간에 몸을 지탱하면서 침대에 오르거나 내려가지 않는다.

④ 침대난간 설치 시 칸막이 사이에 손을 넣지 않는다.

⑤ 잠금장치를 잠근 상태에서 강제로 이동하지 않는다.

⑥ 등판, 다리판 작동 손잡이는 너무 빨리 작동하지 않는다.

⑦ 크랭크 손잡이는 회전방향 표시에 따라 작동시킨다. 크랭크 손잡이 회전이 멈춘 상태에서 강제로 회전시키지 않는다.

⑧ 등판, 다리판 하강 시 작동 부위에 손이나 신체의 일부분이 끼이지 않게 한다.

⑨ 기계적 진동, 충격 등 외부 영향이 없는 장소에서 사용한다. 제품에 충격을 가하지 않는다.

⑩ 전동 침대의 조절 부위는 물이 들어가지 않게 한다.

〈사용 후 보관 및 관리 방법〉

① 습기가 있는 곳에 보관하지 않는다.

② 상온에서 보관한다.

③ 사용하지 않을 때에는 높낮이를 가장 낮은 위치에 오도록 한다.

(3) 안전한 침대 사용법

① 낙상을 예방하기 위해 대상자가 침대 위에 있을 때는 항상 침대난간은 올려놓아야 한다.

② 대상자가 침대난간에 기대지 않게 해야 한다.

③ 침대와 침대난간을 고정하는 볼트 등을 항상 확인하여 흔들리지 않게 해야 한다.

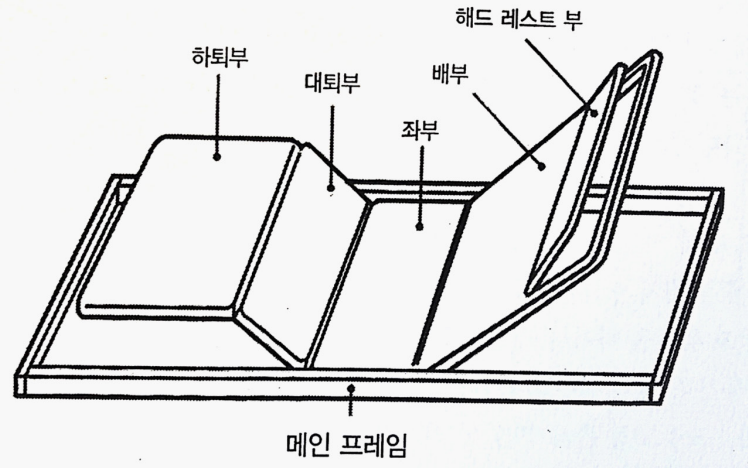
④ 침대바퀴는 항상 고정되어 있어야 침대가 흔들려서 발생하는 낙상사고를 예방할 수 있다.

⑤ 부착된 식탁을 사용하지 않을 때는 안전하게 접어놓는다.

⑥ 침대 가까이에 있는 가구 또는 생활용품을 잡으려고 대상자가 손을 뻗어 넘어지는 경우가 있으므로 자주 사용하는 물건은 가까이 둔다.

(4) 침대 상판(bottom)

① 침대의 상판이 3장이나 4장으로 구성되어 있으며, 4장은 등받이, 엉덩이 받이, 대퇴부와 하퇴부로 구분되어 있지만, 3장은 등받이, 대퇴부와 하퇴부로 구성되어 있다. 이로 인해서 3장으로 구성된 침대는 등 올리기, 무릎 올리기를 동시에 했을 때 등 압박이 강하고, 등 올리기, 무릎 올리기 운동에서 침대에 걸쳐 앉기를 했을 때 골반이 기울어져 안정성이 떨어진다. 이에 비해 4장으로 구성된 침대는 엉덩이 받이 부분이 있어 침대에 걸쳐 앉기를 할 때 안정적이다.

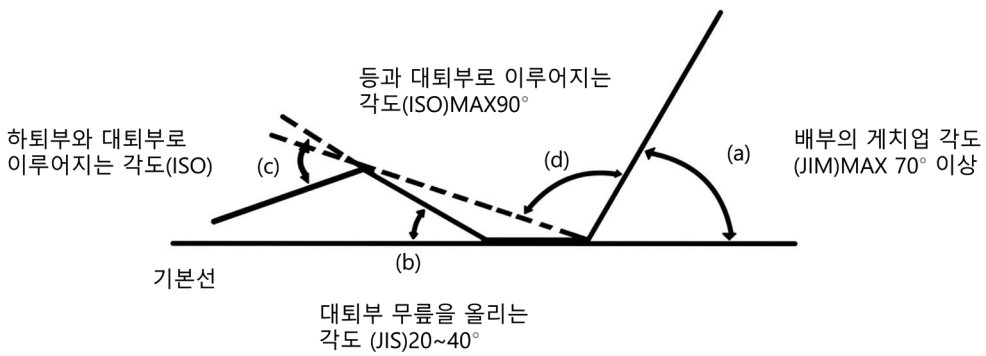


[침대의 4장 상판 명칭]

② 키가 작은 경우는 전방으로 미끄러지기 쉽기 때문에 상판의 사이즈는 키에 맞춰서 선택할 수 있는 제품이 있다.

③ 등 올리기를 하면 등에 강한 압박과 비틀림이 일어난다. 등에 압력을 줄이기 위한 다양한 제품이 나왔지만 완전히 압력을 없앨 수는 없다. 따라서 등 올리기를 할 때 무릎 올리기를 해서 한번에 등 올리기를 하는 것이 아니라 무릎 올리기와 등 올리기를 교대로 조금씩 하는 방법으로 압박을 감소할 수 있다.

④ 상판의 동작 각도는 등의 각도는 최소 70도 이상, 대퇴부 각도는 연동타입 20도 정도, 독립타입이 40도 정도로 설정되어 있다.



[상판의 가동범위]

(5) 침대 소독 방법

① 소독액을 적신 천으로 깨끗하게 닦거나 청결하게 물걸레질을 한다.

② 매트리스 커버는 흐르는 물로 씻거나 세탁하여 말린다.

11) 안전관련 복지용구

❶ 배회감지기

치매증상이 있거나 배회 또는 길 잃음 등 문제행동을 보이는 대상자의 실종을 미연에 방지하는 장치이다.

(1) 배회감지기 종류

① 위성항법장치형(GPS) 배회감지기는 위치추적 서비스로 치매증상이 있는 대상자의 위치를 컴퓨터나 핸드폰으로 가족이나 보호자에게 알려주는 장치이다.

② 매트형 배회감지기는 침대 또는 바닥에 설치하여 대상자가 영역을 벗어날 경우 가족이나 보호자에게 소리 또는 빛, 문자 등으로 알림을 보내어 사전에 대상자의 움직임을 확인하게 하는 장치이다.



[배회감지기]

(2) 사용 시 주의 사항

① 항상 전원 및 작동 상태를 확인하고 관리해야 한다.

② 매트형의 경우 밟거나 센서를 통과할 때 작동이 잘 되는지 수시로 점검해야 한다.

③ 매트형의 경우 매트가 밀리거나 매트에 걸려서 넘어질 수 있으므로 주의해야 한다.

④ GPS형의 경우 분실의 위험이 있으며, 물에 젖으면 오작동될 수 있으므로 주의해야 한다.



[목걸이형 배회감지기]



[손목밴드형 배회감지기]

다. 일상생활과 복지용구

1) 일어나는 동작의 이해

과제1: 자신의 침대에서 일어나는 방법을 객관적으로 이해한다.
순 서: 요양보호사가 교대로 침대에서 일어나기를 하고, 자신의 방법을 확인한다.

[실기체크시트]

자신의 침대에서 일어나는 방법은? (누워 뒤집기는 운동은 머리, 상지, 흉부, 골반, 사지로 나누어 구체적으로기재한다)

과제2: 다른 참가자의 일어나는 방법을 알고, 자신과의 차이를 이해한다.
순 서: 다른 요양보호사가 일어나는 방법을 관찰하고, 자신과의 차이를 확인한다.

[실기체크시트]

다른 참가자가 침대에서 일어나는 방법은? (누워 뒤집기는 운동은 머리, 상지, 흉부, 골반, 사지로 나누어 구체적으로 기재한다)

과제3: 일어날 동작에 있어서 복지용구 활용 포인트를 이해한다.
순 서: 상체를 일으키는데 최적의 용구 기능을 검토한다.

[실기체크시트]

일어나는 동작에 있어서 복지용구 활용은? (침대 가장 자리의 활용, 기타 도구 활용을 구체적으로 기재한다)

2) 앉은 자세의 이해

과제1: 자신의 앉은 자세를 객관적으로 이해한다.
순 서: 자신의 앉은 자세에 대해서 확인하고, 좋은 자세로 앉게 했을 때 차이를 확인한다.

[실기체크시트]

자신의 앉은 자세의 특징은?
• 좋은 자세: • 편안한 자세:

과제2: 다른 참가자의 앉은 자세를 확인하고 자신과의 차이를 이해한다.
순 서: 요양보호사를 한 줄로 앉게하고, 좋은 자세와 편한 자세를 취하고 비교한다.

[실기체크시트]

다른 참가자의 앉은자세 특징은?
• 좋은 자세: • 편안한 자세:

과제3: 앉은 자세에서 복지용구 활용 포인트를 이해한다.
순 서: 둔부의 아픔을 어떻게 회피하는지를 검토한다.
상체의 무게를 어떻게 둔부 이외에 주는지 검토한다.

[실기체크시트]

앉은 자세에서 복지용구 활용은? (상체의 무게를 얼마나 둔부 이외로 보내고, 아픔을 회피하는지?)

3) 일어서기의 이해

과제1: 자연스러운 일어서기 동작을 이해한다.

순 서: 참가자 각자가 자연스러운 일어서기를 하고 그 동작의 특징을 이해한다.

[실기체크시트]

자신의 자연스러운 일어서기 동작 패턴은?

과제2: 일어설 때 하체의 관여를 이해한다.

순 서: 다리를 내밀지 않고 일어서기를 한다.
한 다리로만 일어서기를 하고 비교한다.

[실기체크시트]

일어설 때 하지의 관여 상황은? (다리를 빼지 않고 선다. 왼쪽 다리만으로 선다)

과제3: 일어서는 동작 시의 상지에서의 대상에 있어 포인트를 객관적으로 이해한다.

순 서: 참가자에 짝이 되어 한 사람이 난간 등 다른 것을 잡지 않고 손을 빌려주었을 때 어느 위치(상하, 전후, 좌우)가 일어나기 쉬운지 확인한다.

[실기체크시트]

일어서기 동작 시의 상지에서 대상에 있어 지지 포인트는 어디가 적절할까?

4) 선자세의 이해

과제1: 중심과 지지기저면의 관계를 이해한다.

순 서: 배꼽 부분에서 끈을 달고 가상의 중심선의 움직임과 지지기저면의 관계를 체감한다.

[실기체크시트]

중심과 지지기저면의 관계를 이해한다.

과제2: 선자세에서 균형 반응을 객관적으로 이해한다.
순 서: 짝으로 한 사람이 다른 한 사람의 어깨를 밀어 균형 반응을 유발한다.
(가볍게, 조금 강하게, 강하게)

[실기체크시트]

선자세 균형 반응을 객관적으로 이해한다.
• 가볍게 밀렸을 때의 반응: • 조금 강하게 밀렸을 때의 반응: • 강하게 밀렸을 때의 반응:

5) 걷기의 이해

과제1: 자연스러운 보행을 이해한다.
순 서: 강사의 지시에 따라 다양한 형태의 보행주기를 실행하고 확인한다.

[실기체크시트]

자연스러운 보행이란?

과제2: 중심과 지지기저면의 관계를 이해한다.
순 서: 강사의 지시에 따라 보행에 관한 중심과 지지기저면의 관계를 이해한다.

[실기체크시트]

보행에 있어서 중심과 지지기저면의 관계는?

과제3: 장애가 있는 사람의 보행을 이해한다.
순 서: 편마비, 또는 파킨슨병의 보행을 묘사한다.

[실기체크시트]

장애가 있는 사람의 보행의 특징과 접합하는 보행보조기구는?
• 편마비: • 파킨슨병:

11장

가사 및 일상생활 지원

1절 일상생활 지원 원칙

2절 식사관리

3절 식품·주방의 위생관리

4절 의복 및 침상청결 관리

5절 세탁하기

6절 외출동행 및 일상업무 대행

7절 주거환경관리

11 가사 및 일상생활 지원

학습목표

- 일상생활 지원의 원칙을 설명한다.
- 만성 질환에 따른 식사 준비와 영양관리 방법을 설명한다.
- 주거환경을 안전하고 쾌적하게 유지하는 방법을 설명한다.

MEMO

꼭 알아두기

일상생활 지원

노인장기요양보험의 표준 서비스의 하나로 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁을 의미한다.

1절 일상생활 지원 원칙

사람은 누구나 일상생활을 영위할 기본적인 권리와 욕구가 있다. 일상생활 지원의 목적은 질환 및 장애로 일상생활이 어려운 대상자에게 생활의 불편함을 최소화하고 가능한 한 대상자 스스로 일상생활을 할 수 있도록 지원하는 것이다. 요양보호사는 대상자가 잔존 능력을 최대한 활용하여 편안히 생활할 수 있도록 다음의 기본원칙에 따라 일상생활을 지원한다.

1. 기본원칙

① 대상자의 질환 및 특성을 이해하고, 대상자의 욕구를 충분히 파악하여 지원한다.

② 대상자의 생활방식과 가치관을 존중하며 요양보호사의 방식을 따르도록 강요해서는 안 된다.

③ 대상자와 신뢰관계를 형성하고, 대상자의 안전을 최우선하여 배려한다.

④ 대상자의 잔존 능력을 파악하여 스스로 할 수 있는 것은 최대한 스스로 하도록 격려하고 스스로 할 수 없는 것은 요양보호사가 지원한다.

⑤ 서비스에 대해서는 요양보호사의 판단으로 결정하지 않으며 반드시 대상자에게 충분히 설명하고 동의를 얻는다. 인지능력이 없는 대상자에게는 요양보호사의 판단에 따라 수행할 수 있으나, 가급적 보호자에게 설명하고 동의를 얻는다.

⑥ 물품은 대상자의 동의를 얻어 사용하고, 함부로 옮기거나 버리지 않는다.

⑦ 서비스 제공에 대해 상세하게 기록한다.

⑧ 모든 자원은 계획성 있게 필요한 만큼만 사용하고 환경오염을 최소화하기 위해 일회용품 사용을 가급적 자제한다.

2. 일상생활 지원의 중요성

가. 신체활동 지원

노인장기요양보험의 표준서비스 중 요양보호사가 제공하는 서비스는 크게 신체활동 지원과 일상생활 지원으로 구분할 수 있다. 신체활동 지원은 세면 도움, 머리 감기기, 몸 단장, 배설 도움, 식사 도움, 목욕 도움, 체위변경 도움 등과 같이 대상자의 신체에 관한 직접적인 도움을 의미한다.

나. 일상생활 지원

일상생활 지원은 신체활동을 지원하는 데 필요한 조건이나 수단을 마련하기 위한 간접적인 활동이다. 예를 들어, '식사도움'이라는 신체활동 지원을 위해서는 필요한 재료를 구입하고 조리해야 한다. 또한 '배설도움'에는 배설물로 더러워진 옷을 세탁하고, 방이나 욕실, 화장실을 깨끗하게 청소하는 활동이 필요하다.

다. 일상생활 지원의 중요성

신체활동 지원과 일상생활 지원은 밀접한 관련이 있으며, 일상생활 지원 없이 신체활동 지원을 제대로 수행할 수 없고, 일상생활 지원이 적절하게 이루어져야만 신체활동 지원이 안정적으로 유지될 수 있다.

신체활동 지원이 필요하지 않은 대상자에게는 일상생활 지원만 제공하지만, 신체활동 지원이 필요한 대상자에게는 신체활동 지원과 일상생활 지원을 함께 제공한다.

식사준비, 세탁, 청소 등의 일상생활 지원이 요양보호사의 전문성을 저하시키는 것처럼 인식되는 부분도 있으나 일상생활 지원이야말로 대상자가 자립적으로 생활하는 데 중요한 역할을 한다.

노인장기요양보험의 표준서비스

- 신체활동 지원
- 일상생활 지원
- 개인활동 지원
- 정서지원
- 방문목욕
- 기능회복훈련
- 치매관리지원
- 응급
- 시설환경관리
- 간호처치

꼭 알아두기

요양보호사가 제공하는 서비스는 대상자에게만 제한하여 제공한다는 원칙에도 불구하고 동거가족의 취사, 청소, 세탁 요구로 인한 갈등은 여전히 존재한다. 기관장 및 요양보호사는 대상자 및 가족에게 제도를 잘 설명하고 이해를 구해야 한다.

라. 일상생활지원의 수준과 방식

모든 가사 및 일상생활지원활동을 요양보호사가 전적으로 담당하는 것은 가능하지도 바람직하지도 않다. 무엇이든 대신해주는 것은 자칫 대상자가 가지고 있던 기능을 오히려 저하시키고, 더더욱 의존적인 상태로 몰고 갈 수 있기 때문이다.

관찰을 통해 일상생활활동 중 대상자 개개인이 평소 스스로 하고 있는 활동, 도움이 있으면 할 수 있는 활동, 할 수 없어 타인의 도움이 전적으로 필요한 활동을 파악하는 것이 중요하다. 이러한 대상자의 상태나 수행능력에 따라 요양보호사의 도움과 지원의 수준은 달라질 수 있다

우선, 대상자가 스스로 하고 있는 것은 현재의 상태로 자립적인 활동을 유지하는데 초점을 둔다. 만약 대상자가 제한적이나마 할 수 있는 것이 있다면, 부분적인 도움을 통해 요양보호사와 함께 할 수 있도록 유도하여야 한다. 스스로 할 수 없는 활동에 대해서만 전적인 직접서비스를 제공해야 한다.

사례: 대상자의 일상생활 수행정도와 도움의 수준

세탁을 스스로 할 수 없다. → 완전도움(직접 지원) → "어제 입은 옷들을 세탁했어요. 깨끗하지요?"
옷을 스스로 선택한다. → 자립지원(안내하고 지지하기) → "오늘 날이 추워요. 어떤 옷을 입고 싶으세요?"
도움을 주면 옷을 갈아입을 수 있다. → 부분도움(간접지원) → "상의를 입어요. 천천히 팔을 들어보세요."

'장기요양급여 제공의 기본원칙(3조 1, 2)'에도 대상자의 의사나 능력에 따라 자립적 일상생활을 지원해야 하며, 심신상태와 생활환경, 욕구와 선택을 종합적으로 고려하여 급여를 제공해야 한다는 점을 명확히 밝히고 있다.

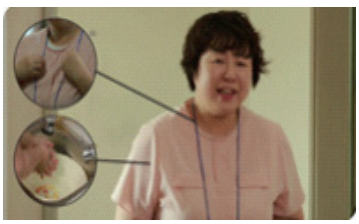
제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙)

① 장기요양급여는 노인등이 자신의 의사와 능력에 따라 최대한 자립적으로 일상생활을 수행할 수 있도록 제공하여야 한다.
② 장기요양급여는 노인등의 심신상태 · 생활환경과 노인등 및 그 가족의 욕구 · 선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적정하게 제공하여야 한다.
③ 장기요양급여는 노인등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다.
④ 장기요양급여는 노인등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다.

STEP 1 급여제공절차(방문요양의 사례) 따라하기

요양보호사가 담당하는 장기요양서비스(방문요양)는 제공 순서에 따라, 크게 '제공 전, 제공 중, 제공 후'의 3가지 단계로 나누어 볼 수 있다. 이를 보다 세부적으로 나누어보면, ① 방문 → ② 일정관리 → ③ 사전확인 → ④ 서비스 제공 → ⑤ 기록 → ⑥ 확인 및 서명 → ⑦ 퇴실의 순서로 진행한다. 이러한 순서는 재가현장의 요양보호사 업무내용과 '장기요양급여 제공기록지'의 작성순서와도 연결되어 있다.

장기요양급여는 아래와 같이 급여제공계획과 기준에 근거하여, 관련 지침 및 매뉴얼에 따라 충실하게 제공하고, 급여제공기록지에 자세히 기록하도록 한다.



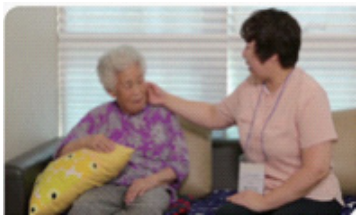
① 방문

- 방문하기 전에 옷매무새를 가다듬고, 신분증(또는 근무복)을 착용한다.
- 방에 들어가기 전에 이름을 말하고 손을 씻는다.



② 일정관리

- 계획서 상의 일정 및 서비스 내용을 확인한다.
- 변경되었을 경우에는 해당 내용(연장, 단축, 일시, 서비스내용)을 기록한다.



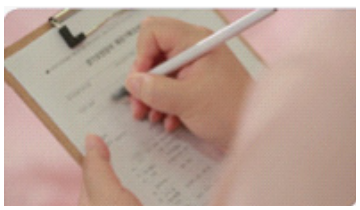
③ 사전확인

- 가볍게 안부를 묻고, 기분이나 체온, 피부 상태 등을 확인한다.
- 거주환경의 정비상태 및 위험요소를 확인한다(청소 및 위생상태, 전기·가스 안전 등).
- 응급 또는 조치가 필요한 상황이라고 판단되면, 관리자에게 즉시 연락한다.



④ 서비스 제공

- 급여제공계획에 따르되, 욕구를 고려하여 필요한 서비스를 차례로 제공한다.
- 자립을 위해 할 수 있는 일은 최대한 스스로 하도록 격려하면서 도와준다.
- 청소·세탁 등 가사 및 일상생활지원만이 아니라, 신체활동, 인지활동, 정서지원서비스를 골고루 제공하도록 주의한다.
- 서비스 제공 중이라도 주기적으로 휴식과 스트레칭을 실시하도록 한다.
- 수급자나 가족의 부당한 요구는 즉시 거절하고, 곤란할 경우 대응지침에 따라 행동한다.
- 서비스 제공 중이라도 응급 또는 조치가 필요한 상황이 발생하면, 즉시 관리자에게 보고한다.



⑤ 기록

- 제공한 급여내용을 매일 기록하며, 특히 신체기능, 식사기능, 인지기능, 배변상황 등 변화상태를 관찰하여 기록한다.
- 이외의 특이사항을 자유롭게 기록하고, 가족이나 관리자에게 알려야 할 내용은 보고한다.



⑥ 확인 및 서명

- 급여제공을 마무리하기 전에 수급자나 가족에게 더 필요한 것이 있는지 확인한다.
- 가스, 전기, 수도, 문단속 등 안전을 점검한다.
- 급여제공기록지를 정리·작성하고 수급자나 가족에게 설명한 뒤 서명을 받는다.



⑦ 퇴실

- 다음 방문일정을 확인하고, 마무리 인사를 한다.

STEP 2 급여제공 기본절차에 관한 동영상 시청하고 주요한 부분을 스스로 체크한다.

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실
- 네이버 TV, 유튜브 → "요양보호사 업무매뉴얼" 검색

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
① 방문		
• 방문하기 전에 옷매무새를 가다듬고, 신분증(또는 근무복)을 착용한다.		
• 방에 들어가기 전에 이름을 말하고 손을 씻는다.		
② 사전확인		
• 가볍게 안부를 묻고, 기분이나 체온, 피부 상태 등을 확인한다.		
③ 확인 및 서명		
• 급여제공을 마무리하기 전에 가스, 전기, 수도, 창문 등 안전을 점검하고 수급자나 가족에게 더 필요한 것이 있는지 확인한다.		
• 급여제공기록지를 정리·작성하고 수급자나 가족에게 설명한 뒤 서명을 받는다.		
④ 퇴실		
• 다음 방문일정을 확인하고, 마무리 인사를 한다.		

STEP 3

팀(2인 1조, 1팀 이상)을 구성하여 급여제공 기본 원칙과 절차와 관련하여 팀별로 앞으로의 각오 및 계획을 발표하여 공유한다.

구분	각오 및 계획
급여제공 기본 원칙	
급여제공절차	

2절 식사관리

노인은 나이가 들어감에 따라 신체적 변화가 생기면서 영양요구량이 변화하고, 소화·흡수 능력이 감소한다. 또한 심리·사회적 변화 및 미각 등 감각기능 저하로 식사의 즐거움도 감소하여 영양섭취 불균형 위험이 크다. 대상자의 건강상태에 따라 적절한 식품과 조리 방법을 선택하고 체계적인 식사관리를 통해 영양의 과잉 또는 부족이 생기지 않고 건강을 유지하도록 한다.

1. 식사관리의 기본

가. 대상자의 특징과 식사관리의 원칙

① 에너지 요구량 감소: 나이가 들면서 기초대사량과 활동량이 줄어 에너지 요구량이 감소하므로 체중이 증가하기 쉽다. 따라서 건강 체중을 유지하기 위해 적정한 양을 제공한다.

② 소화능력 감소: 소화액 분비가 저하되어 한 번에 많은 양을 소화하기 어렵다. 조금씩 자주 섭취하는 것이 좋으며 소화하기 쉬운 식품과 조리법을 선택한다.

③ 저작불편: 치아 손실 등으로 음식을 씹는데 어려움을 가진 고령자가 많으므로 딱딱한 식재료를 부드럽게 조리하고 식품의 크기를 작게한다. 그러나 아삭하거나 바삭한 질감도 활용하여 다양한 질감의 음식을 맛보도록 하는 것이 좋다.

④ 침 분비 감소: 침 분비가 줄어들게 되므로 약간 국물이 있거나 재료가 촉촉하도록 조리하는 것이 좋다.

⑤ 감각기능 퇴화: 미각, 후각 등 감각기관이 퇴화하여 짜게 먹을 가능성이 높으므로 다양한 향신료를 이용하여 입맛을 돋우도록 한다.

⑥ 식욕 저하: 식욕이 저하되면 영양섭취가 부족해진다. 식욕이 저하되지 않도록 향, 색, 모양이 다양한 식재료와 조리법을 이용한다.

나. 기타 고려사항

① 개인차에 대한 고려

- 개인의 건강상태, 활동 능력 등에 따라 영양요구량에 차이가 있으므로 각 개인에게 필요한 영양을 섭취할 수 있게 한다.
- 건강에 문제가 되지 않는 한 개인의 기호도와 식습관을 존중하고 문제가 있는 경우 대상자에게 개선해야 하는 이유를 설명하고 개선할 수 있게 한다.

② 균형 잡힌 영양섭취를 위해 규칙적으로 식사하는 것이 중요하다.

③ 갈증을 느끼지 않더라도 수시로 물을 충분히 마실 수 있게 한다.

④ 일부 약물은 영양소 흡수를 방해하고 체내 대사작용에 영향을 미쳐 영양소 효율을 감소시킨다 (고혈압 약(hydrazine 하이드라진) - 비타민 B_6 결핍, 이뇨제 - 칼슘, 아연, 마그네슘 등의 무기질 결핍). 약물에 따라 식욕과 입맛에 영향을 주는 경우가 있으므로 약물의 종류에 따라 부족한 영양소가 없도록 주의한다.

⑤ 영양보충제 사용

- 건강과 영양섭취 상태에 따라 영양보충제를 섭취할 수 있다. 영양보충제 사용 시 전문가의 지침을 따르도록 한다.

2. 영양소 섭취기준과 급원식품

가. 영양소 섭취기준

① 평균 신장과 체중을 기준으로 할 때 65세 이상 남녀 고령자의 일일 에너지 필요추정량과 단백질, 탄수화물, 식이섬유, 수분의 섭취기준은 다음과 같다.

구분		에너지 필요추정량 (kcal)	단백질(g)		탄수화물 권장섭취량(g)		식이섬유 (g)	총수분 (mL/일)
			평균필요량	권장섭취량	평균필요량	권장섭취량	충분섭취량	충분섭취량
남자	65-74세	2,000	50	60	100	130	25	2,100
	75세 이상	1,900	50	60	100	130	25	2,100
여자	65-74세	1,600	40	50	100	130	20	1,800
	75세 이상	1,500	40	50	100	130	20	1,800

자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2022)

참고

- 평균필요량: 건강한 사람들의 일일 필요량의 중앙값으로, 인구 집단의 50%에 해당하는 사람들의 필요량을 충족시키는 값이다.
- 권장섭취량: 인구 집단 중 약 97~98%에 해당하는 사람들의 영양소 필요량을 충족시키는 섭취수준이다.
- 충분섭취량: 영양소의 필요량을 추정하기 위한 과학적 근거가 부족할 경우, 대상 인구집단의 건강을 유지하는데 충분한 양이다.

평균필요량 〈 권장섭취량 〈 충분섭취량

② 하루 섭취해야 하는 에너지 필요추정량 중 간식으로 섭취하는 에너지를 제외하고, 세끼 식사로 나누어 섭취한다. 식욕 저하나 소화능력 감소로 한 번에 충분한 양을 섭취하지 못하는 경우 간식을 제공한다.

③ 탄수화물은 1g당 4kcal 열량을 내는데, 탄수화물로 전체 에너지 섭취의 55~60%를 섭취하도록 한다. 당류는 과잉 섭취하지 않게 하고, 변비 예방을 위해 식이섬유는 충분섭취량을 섭취하게 한다.

④ 단백질은 1g 당 4kcal 열량을 낼 뿐 아니라 근육, 피부 등 신체를 구성하고 신체 기능 조절에 필수적인 호르몬, 효소를 구성한다. 나이가 먹을수록 근육이 감소하므로 체중 1kg 당 단백질 1g을 섭취하도록 한다.

⑤ 지질은 1g 당 9kcal 열량을 내며, 세포막과 뇌, 신경 조직의 중요한 구성 성분이다. 지질로 전체 에너지의 15~30% 정도를 섭취한다. 동물성 지방보다는 오메가-3 지방산 등 불포화지방산이 풍부한 식물성 지방을 섭취한다.

⑥ 비타민과 무기질은 필요량을 충분히 섭취하되 상한 섭취량이 정해진 영양소의 경우 음식으로 섭취하는 경우를 제외하고 보충제를 섭취할 때 과잉 복용하지 않도록 주의해야 한다.

구분		비타민A (㎍ RAE/일)		비타민D (㎍/일)		비타민C (㎎/일)		티아민 (㎎/일)		리보플라빈 (㎎/일)		칼슘 (㎎/일)		철분 (㎎/일)	
		평균 필요량	권장 섭취량	충분 섭취량	상한 섭취량	평균 필요량	권장 섭취량	평균 필요량	권장 섭취량	평균 필요량	권장 섭취량	평균 필요량	권장 섭취량	충분 섭취량	권장 섭취량
남자	65-74세	510	700	15	100	75	100	0.9	1.1	1.2	1.4	600	700	7	9
	75세 이상	500	700	15	100	75	100	0.9	1.1	1.1	1.3	600	700	7	9
여자	65-74세	410	600	15	100	75	100	0.8	1.0	0.9	1.1	600	800	6	8
	75세 이상	410	600	15	100	75	100	0.8	1.0	0.8	1.0	600	800	5	7

자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2022)

나. 주요 영양소별 급원식품

① 우리나라 고령자에서 가장 섭취가 부족한 영양소는 칼슘과 리보플라빈이고, 비타민 A, 비타민 C, 티아민과 철분 섭취도 부족하다. 이에 반해 과잉으로 섭취하는 영양소는 나트륨이다.

② 식사 계획 시 부족한 영양소 섭취를 증가시키기 위해 각 영양소별 주요 급원 식품을 다양하게 활용한다.

③ 나이가 들면서 에너지의 필요량이 감소하는 반면 단백질 필요량이 크게 변하지 않으므로 소화가 잘 되고 단백질 함량이 높은 식품(예: 생선, 두부 등)을 이용한다.

④ 변비가 되지 않도록 섬유소가 풍부한 잡곡이나 채소를 사용한다.

영양소	주요 급원 식품
단백질	쇠고기, 돼지고기, 닭고기, 달걀, 생선류, 두부, 콩 등
식이섬유	곡류(현미, 보리 등), 서류(고구마, 감자), 채소류, 과일류, 해조류(미역, 김 등)
오메가-3 지방산	고등어, 연어, 참치, 꽁치 등 등푸른 생선, 어유, 호두, 땅콩 등 견과류, 들기름, 채종유 등
칼슘	우유, 요구르트, 치즈 등 유제품류, 멸치, 뱅어포 등 뼈째 먹는 생선, 두부, 무청, 쑥 등 푸른 채소, 해조류
철	육류, 가금류, 생선류 등 동물성 식품
비타민 A	쇠간, 생선간유, 메추리알, 달걀 노른자, 녹황색채소(당근, 시금치, 토마토, 호박 등), 주황색 과일류(귤, 감, 살구 등), 김, 미역 등
비타민 D	생선(청어, 정어리, 참치, 연어 등), 간유, 달걀, 효모, 버섯 등
비타민 E	두류, 종실류, 견과류, 식물성 기름 등
티아민	돼지고기, 햄, 해바라기씨, 검정콩, 식빵, 현미, 백미, 현미 등
리보플라빈	고기류(간에 많음), 고등어, 계란, 우유 등 유제품, 시금치, 브로콜리 등 녹색채소와 버섯
비타민 C	채소류(브로콜리, 고춧잎, 꽈리고추, 시금치 등), 과일류(딸기, 단감, 귤 등), 고구마, 오렌지쥬스 등 과채쥬스

⑤ 만성질환 관리를 위해 동물성 포화지방과 콜레스테롤이 많은 식품은 제한적으로 사용한다.

영양소	주요 급원 식품
동물성 포화지방	삼겹살, 갈비, 꽃등심, 닭껍질 등
콜레스테롤	간, 곱창, 삼겹살, 갈비, 오리고기, 오징어, 새우, 명란젓 등

다. 식품구성자전거

① 균형 잡힌 식사와 규칙적인 운동은 건강 유지에 중요하다. 식품구성자전거는 한국인이 자주 먹는 식품들을 종류와 영양소 함유량, 기능에 따라 비슷한 것끼리 묶어 6가지 식품군으로 구분하고, 권장 식사패턴에 맞게 6가지 식품군의 섭취 횟수와 분량을 제시한 식품 모형이다.

② 자전거의 뒷바퀴에 6가지 식품군이 차지하는 면적은 각 식품군 마다 섭취해야 하는 횟수와 분량을 말한다. 또한 충분한 수분 섭취와 적절한 운동의 중요성을 보여준다.



자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2022)

[식품구성자전거]

라. 식품군별 대표식품의 1인 1회 분량

식품군별로 대표식품의 1인 1회 분량은 '우리나라 사람들이 통상적으로 한 번에 섭취하는 양'이다. 각 식품군에 속하는 식품이나 음식은 비슷한 영양량을 가지고 있으므로 바꾸어 섭취할 수 있다.



자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2022)

[각 식품군의 대표식품 및 1인 1회 분량]

3. 노인을 위한 권장식사패턴

① 아래 표는 평균 체형을 가진 65세 이상 노인 남자와 여자의 1일 필요 영양소 섭취를 위한 식품군별 섭취 횟수이다. 식품군별 섭취 횟수는 개인의 건강상태, 활동 정도, 질환의 종류에 따라 달라질 수 있다.

구분		단백질(g) 평균필요량	권장섭취량	탄수화물 평균필요량	권장섭취량	식이섬유 (g) 충분섭취량	총수분 (mL/일) 충분섭취량
남자	65-74세(2000kcal)	3.5	4	8	2	1	4
	75세 이상(1900kcal)	3	4	8	2	1	4
여자	65-74세(1600kcal)	3	2.5	6	1	1	4
	75세 이상(1500kcal)	2.5	2.5	6	1	1	4

자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2020)

② 식품군별 1일 섭취 횟수를 3끼 식사와 간식으로 나누어 제공하는 것으로 권장하지만, 대상자의 활동 상황을 고려하여 끼니별로 나눈다.

③ 끼니별로 식품군별 권장섭취횟수를 제공할 수 있도록 음식(메뉴)를 정한다.

- 곡류는 주식(밥)을 제공하되, 감자나 묵의 경우에는 부식(반찬)으로 제공할 수 있다.
- 고기·생선·계란·콩류, 채소류는 부식(반찬)으로 제공한다.
- 우유·유제품류와 과일류는 후식이나 간식으로 제공한다.

④ 다음의 음식패턴을 활용할 수 있다.

음식패턴	구성요소
밥(죽) 중심	밥(죽), 국/탕, 주반찬(볶음, 전, 튀김), 부반찬(숙채), 생채 또는 김치
	밥(죽), 국/탕, 주반찬(찜, 조림, 구이), 부반찬(볶음, 전, 튀김), 생채 또는 김치
	밥(죽), 채소류찌개, 주반찬(볶음, 전, 튀김), 부반찬(숙채), 생채 또는 김치
	밥(죽), 고기·생선·계란·콩류찌개, 주반찬(찜, 조림, 구이)), 부반찬(볶음, 전, 튀김), 생채 또는 김치
일품요리중심	일품요리, 국/탕, 생채 또는 김치
	일품요리, 주반찬(찜, 조림, 구이)나 부반찬(숙채)나 생채나 김치 중 2가지
빵중심	빵, 스프(우유나 두유), 주반찬(숙채), 샐러드
	샌드위치(햄버거), 스프(우유나 두유)

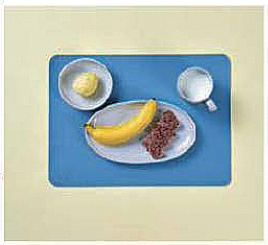
TIP : • 각 음식패턴에서 주반찬과 부반찬은 한 가지 이상으로 할 수 있으며, 반찬 가지 수가 늘어날 경우 1회 분량을 줄여서 식품군별 횟수 기준에 맞게 함
• 각 음식패턴에서 공통적으로 과일류나 우유·유제품류를 후식으로 제공할 수 있음

4. 식단계획의 실제

가. 고령자를 위한 권장식단

각각의 권장식단을 살펴보고 제시된 표에 해당되는 식품군에 V 표시하시오. 권장식사패턴에서 요구하는 식품군이 모두 포함되었는지 확인하시오.

1) 65-74세 남성 권장식단 (2,000kcal)

구분	식단	식단사진	
		식사	간식
아침	잡곡밥 소고기무국 달걀말이 고구마줄기무침 배추김치		시루떡 찐감자 바나나 우유
점심	참치김치덮밥 콩나물국 느타리버섯볶음 나박김치 파인애플		
저녁	쌀밥 두부된장국 닭갈비 시금치나물 도라지생채 배추김치		

자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2020)

음식명 \ 식품군		곡류군	고기·생선·달걀·콩류	채소류	과일류	우유류
아침						
점심						
저녁						
간식						

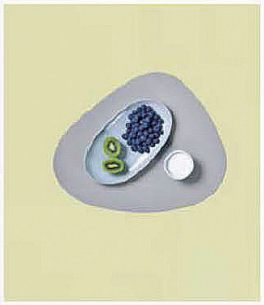
2) 65-74세 여성 권장식단 (1,600kcal)

구분	식단	식단사진	
		식사	간식
아침	현미밥 무청된장국 오징어볶음 참나물새콤무침 백김치		백설기 배 오렌지 우유
점심	쌀밥 김치국 돼지갈비찜 김구이 오이소박이		
저녁	흑미밥 버섯고추장국 두부구이 쑥갓나물 배추김치		

자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2020)

음식명 \ 식품군		곡류군	고기·생선·달걀·콩류	채소류	과일류	우유류
아침						
점심						
저녁						
간식						

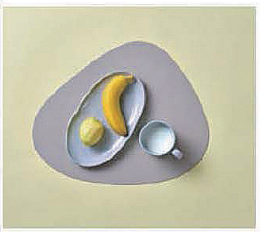
3) 75세 이상 남성 권장식단 (1,900kcal)

구분	식단	식단사진	
		식사	간식
아침	쌀밥 어묵국 달걀말이 감자조림 미나리겉절이 배추김치		키위 블루베리 호상요구르트
점심	현미밥 미역국 돼지고기장조림 콩나물무침 단호박찜 열무김치		
저녁	쌀밥 버섯된장국 가자미구이 깻잎나물 구운김 배추김치		

자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2020)

음식명 \ 식품군		곡류군	고기·생선·달걀·콩류	채소류	과일류	우유류
아침						
점심						
저녁						
간식						

4) 75세 이상 여성 권장식단 (1,500kcal)

구분	식단	식단사진	
		식사	간식
아침	닭죽 마늘종볶음 브로콜리데침 동치미		찐감자 바나나 우유
점심	잡곡밥 배추국 소고기장조림 시금치나물 열무김치		
저녁	쌀밥 아욱된장국 고등어구이 미역초무침 배추김치		

자료: 보건복지부, 한국영양학회 (2020)

음식명 \ 식품군		곡류군	고기·생선·달걀·콩류	채소류	과일류	우유류
아침						
점심						
저녁						
간식						

나. 식단구성의 비교

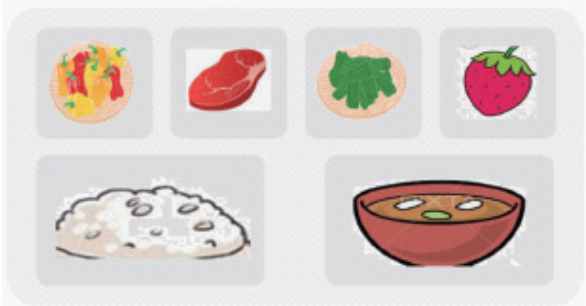
	권장해요	권장하지 않아요
식사		
	잡곡밥, 뭇국, 콩나물무침, 시금치나물 조기구이, 배추김치	쌀밥, 뭇국, 배추김치
간식		
	사과, 우유	고구마

권장하는 이유
식사에 밥(곡류), 뭇국(채소류), 조기구이(생선류), 채소반찬 2가지와 배추김치를 제공하고, 간식으로 과일과 우유를 제공하여 5가지 식품군을 골고루 섭취할 수 있다.

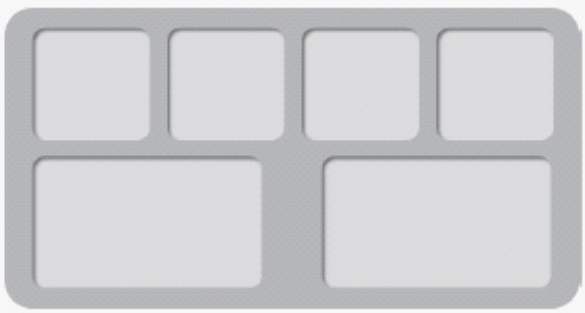
권장하지 않는 이유
식사내용이 밥(곡류)과 뭇국(채소류), 배추김치(채소류)이고 간식은 고구마(곡류)로 2가지 식품군만 섭취하게 된다.

자료: 어르신을 위한 식생활지침, 보건복지부

다. 건강한 밥상 차려보기



기본 구성입니다.



직접 구성해 봅시다!

5. 식사 준비

가. 기본원칙

① 식단은 대상자와 함께 정한다.

② 대상자가 좋아하는 음식, 잘 먹지 않는 음식, 소화하기 어려운 음식 등 식사와 관련된 특이사항에 대해 기록해 둔다.

③ 혼자 사는 대상자의 경우 한 번에 섭취할 수 있는 양만큼씩 나누어 준비해 둔다.

④ 식재료나 관련 물품의 구매내역은 대상자와 상의한 후 결정한다.

⑤ 식재료를 구입한 영수증과 거스름돈을 대상자에게 전달하고, 구매한 식재료의 적절한 보관 및 관리를 지원한다.

참고

노인의 식생활은 영양상태 유지와 함께 먹는 즐거움을 느낄 수 있는 배려도 필요하다.

나. 장보기

대상자의 건강상태와 기호를 고려하여 식단을 작성한 후 미리 계획을 세워 식재료를 구매하되, 대상자의 의견을 반영하여 구입한다. 활동이 가능한 대상자는 식재료 구매 시 동행하는 것도 좋다. 식재료 구매 수칙은 다음과 같다.

① 식단을 작성한다.

② 필요한 식재료의 종류와 양을 결정하여 구매목록을 만든다.

③ 현재 있는 식재료의 종류와 양을 확인하여 구매목록을 조정한다.

④ 대상자와 구매목록에 대해 상의한다.

⑤ 품목별로 구매 장소를 결정한다.

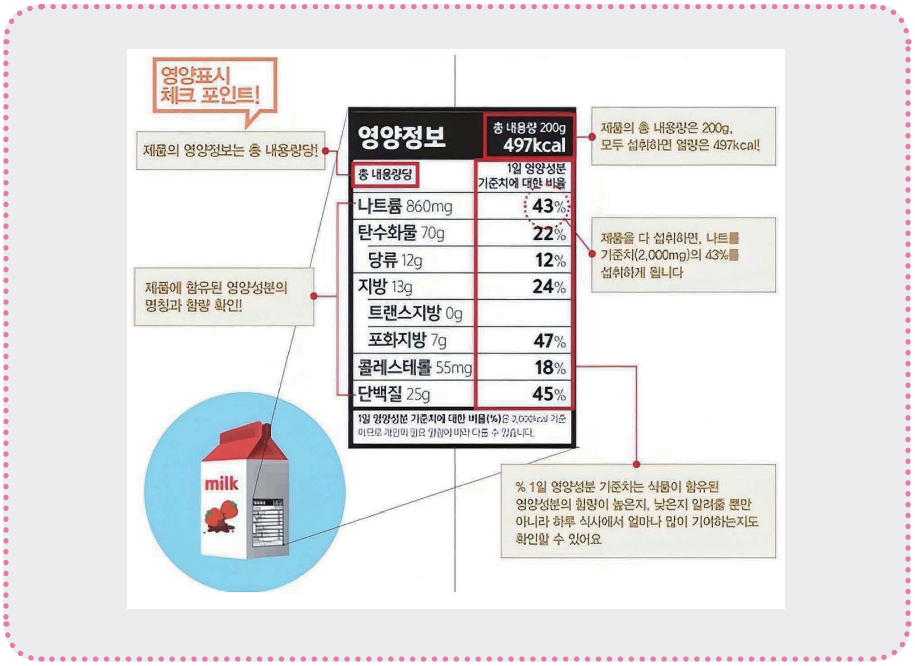
⑥ 필요량만 구매한다.

⑦ 식재료 구매 시 유통기한을 확인한다.

⑧ 식재료 구매 시 영양표시를 확인한다.

⑨ 식재료 구매 시 보관방법 및 보관상태를 확인한다.

⑩ 식재료 구입 후 냉장이나 냉동보관 물품은 즉시 냉장, 냉동보관 한다.



자료: 식품의약품안전처 (https://foodsafetykorea.go.kr/upload/20180629/nutrition/content/1024.pdf)

[영양표시]

다. 음식 조리

1) 조리 시 고려사항

① 적절한 조리방법을 이용하여 영양소 손실을 최소화하고 식품의 소화율을 높인다.

② 다양한 색, 모양, 향미의 식재료와 조리법을 이용하여 풍미를 향상시킨다.

③ 소화가 잘 되는 식품이나 조리법을 선택한다.

④ 치아 문제로 음식을 잘 씹지 못하는 경우 식재료 크기를 작게 하거나 부드럽게 조리한다.

⑤ 미각과 후각 기능 저하로 음식을 짜게 먹을 수가 있으므로 싱겁게 조리하고 대신 다양한 향신료를 사용하여 입맛을 돋운다.

⑥ 침 분비가 감소하므로 재료가 촉촉하도록 약간의 국물이 있는 조리법을 선택한다.

⑦ 식품안전 수칙을 따라 위생적으로 조리한다.

2) 조리 방법

① 전처리: 조리 전 식재료를 깨끗하게 씻고 용도에 맞게 다듬는다. 전처리 과정 중에 식재료를 불리거나 불순한 맛을 제거하기도 한다. 식품에 묻어 있는 이물질을 제거하는 씻는 과정 중 수용성 비타민이 손실될 수 있으므로 적은 물로 빨리 씻는다. 질긴 식재료는 적절히 절단하면 씹기 편해진다.

② 다양한 조리방법: 가열조리 시 영양소가 많이 파괴되므로 적절한 온도와 시간을 지킨다. 조리시간을 줄이기 위해 크기를 작게 자르거나 칼집을 넣을 수 있고, 조리한 후 다지거나 믹서에 가는 방법도 있다.

조리법	특징
생채/샐러드	채소를 생채나 샐러드로 먹으면 채소의 수용성 영양소를 흡수하는데 도움이 된다. 식욕을 돋우기 위해 식초나 소스로 무침을 하면 미각에 변화를 주어 입맛을 찾는 데 도움이 된다. 샐러드에 고기나 견과류 등을 곁들이거나 플레인 요거트를 샐러드 소스로 이용하면 채소에 부족한 영양소를 보충할 수 있다.
나물	시금치, 쑥갓, 취 등을 데쳐서 참기름이나 들기름을 넣어 무치면 지용성 비타민 섭취에 도움이 된다. 두부나 해산물을 넣어 무치면 맛이 좋아지고 단백질을 보충할 수 있다.
굽기	기름이나 물을 사용하지 않고 높은 열로 빠른 시간 내에 조리하기 때문에 수용성 영양소의 손실이 적고 식품 자체의 성분이 용출되지 않으므로 식품 고유의 맛을 살릴 수 있다. 또한 굽는 과정 중 새로운 풍미가 생겨 음식 맛이 풍부해 진다. 오래 구우면 수분이 모두 빠져나가 딱딱해지므로 적당히 굽는다. 예: 생선구이, 너비아니구이
튀기기	고온에서 단시간 조리하므로 영양소 파괴가 적다. 튀김 중 재료의 수분은 증발하여 바삭바삭해지고 튀김기름이 흡수되어 독특한 풍미가 생긴다. 노인은 지방 소화력이 낮으므로 기름기가 적은 조리 방법을 선택하는 것이 바람직하다.
볶기	고온에서 단시간에 조리하므로 수용성 성분의 용출이 적으며 비타민의 파괴도 적다. 볶는 과정에서 식품의 수분이 빠져나오는 대신 기름이 흡수되므로 풍미를 증가시킬 수 있다. 카로티노이드가 들어 있는 당근, 호박, 고추, 토마토 등은 기름에 볶으면 소화 흡수율이 높아진다. 지방이 적은 육류 부위를 다양한 채소와 함께 볶으면 육류에 부족한 섬유소와 비타민, 무기질을 함께 섭취할 수 있다.
삶기	고온의 물에 식품을 넣어 가열하는 방법이다. 수용성 성분과 맛이 국물 속으로 녹아 나오므로 국물이 목적이 아닌 삶기의 경우 조리수를 많이 잡지 않는다. 채소는 삶으면 부드러워져 먹기 쉽고, 육류는 오래 삶으면 부드러워지나 생선은 반대로 오래 삶으면 질기고 딱딱해진다.
찌기	수증기의 기화열을 이용하는 조리법이다. 맛이나 영양성분의 용출이 적고, 재료를 부드럽게 하며 모양을 유지할 수 있다. 예: 달걀찜, 생선찜, 단호박찜, 찐감자 등

꼭 알아두기

조리 시 고려사항

- 찌거나 데치거나 끓이거나 삶아서 부드럽게 조리한다.
- 질환상으로 허용되는 범위 내에서 가능한 다양한 식품과 조리법을 사용한다.
- 가능한 한 짜지 않게 조리한다.
- 딱딱하고 자극적인 음식은 피한다.

참고

소금 1g에 해당되는 양념의 양은 어느 정도일까요?

- 소금 1/2작은술
- 된장, 고추장 1/2 큰술
- 진간장 1작은술
- 토마토케첩 2큰술
- 단무지 3쪽

③ 나트륨을 줄이는 조리방법

- 양념 맛보다 식품 자체의 맛을 강조한다.
- 나트륨 함량이 높은 가공식품을 적게 사용한다.
- 두부와 가공식품(햄, 어묵 등)은 끓는 물에 데쳐서 사용한다.
- 무, 버섯 등으로 만든 채수나 멸치, 마른 새우, 다시마 등으로 만든 육수를 사용한다.
- 국수 등 면을 삶을 때 소금 간을 따로 하지 않는다.
- 나물류는 먹기 직전에 무쳐서 제공한다.
- 쌈장에 데쳐서 으깬 두부를 넣어 저염 쌈장을 만든다.
- 소금과 장류 양을 줄이는 대신 마늘, 파, 생강, 양파 등 향미채소를 이용하거나 상큼한 맛, 고소한 맛(매실청, 식초, 들깨가루, 참기름, 들기름 등)을 이용한다.
- 배추김치는 절이는 과정 중 나트륨 함량이 높아지므로 생채나 겉절이를 이용하거나 소금에 절이는 과정을 생략할 수 있는 양배추, 오이 등을 이용한 김치를 이용한다.
- 간을 맞출 때 소금보다 다양한 풍미가 있는 간장을 이용한다.
- 음식의 온도가 높으면 짠맛을 잘 느끼지 못하므로 약간 식은 후 간을 맞춘다.
- 나트륨이 많은 국물 보다는 건더기 위주로 제공한다.

④ 먹기 쉬운 조리방법

- 씹기 쉽고 소화하기 쉬운 식재료를 활용하거나, 부드럽게 조리하는 방법을 사용한다.
- 단단한 식재료를 부드러운 식재료로 대체한다 (예: 비빔밥 위의 달걀 프라이 → 연두부나 달걀찜)
- 단단하거나 질긴 식재료를 부드럽게 조리한다 (예: 육류 요리 시 키위, 배 등을 갈아 넣기, 육류의 질긴 부위(사태, 양지)를 낮은 온도로 뭉근하게 오랜 시간 조리, 수입산 강낭콩은 오래 불려도 충분히 부드러워지지 않으므로 한 번 삶아서 이용)
- 단단한 식재료를 작게 자르거나 (단단한 콩류, 다진 육류, 미나리, 부추, 시래기 등 채소류) 육류는 결 반대 방향을 자른다.
- 튀김이 단단하지 않도록 튀김 옷 반죽의 농도를 조절한다.
- 고령자는 침 분비가 감소하여 씹기 어려운 경우도 있으므로 약간 국물이 있거나 촉촉하게 조리한다.

⑤ 영양밀도를 높이는 조리법

- 고령자에게 부족한 칼슘, 비타민 A, D, 티아민, 리보플라빈, 비타민 C가 풍부한 식재료를 다양하게 활용한다.
- 쑥갓나물 등 나물무침에 삶아서 으깬 두부를 넣어 단백질을 강화한다.
- 생선조림에 우유를 부재료로 활용하면 칼슘을 강화하면서 비린내를 줄이고 염도를 낮출 수 있다.
- 샐러드드레싱으로 마요네즈 대신 플레인 요구르트로 만든 드레싱을 이용한다.

6. 주요 질환별 식사관리

우리나라 고령자에게 흔한 고혈압, 당뇨병, 뇌심혈관질환, 고지혈증, 빈혈, 비만 등 만성질환 관리와 예방에서는 식사관리가 중요하다. 또한 씹기 장애와 삼킴 장애가 있는 경우 영양섭취가 불량해진다. 따라서 대상자의 질환별 식사관리 원칙을 이해하고 실천한다.

가. 당뇨병 대상자의 식사관리

혈당관리가 제대로 이루어지지 않으면 저혈당증 등 급성 합병증과 함께 심혈관계질환, 당뇨병성 신증, 당뇨병성 망막병증 등 만성적인 합병증을 일으킬 수 있다. 당뇨병의 관리에서는 운동, 약물요법과 함께 식사관리가 필수적인데, 당뇨병 식사관리의 목표는 정상혈당과 혈중지질 유지, 적정한 체중 유지, 합병증 예방·지연, 좋은 영양상태 유지이다. 무조건 음식을 제한하지 말고 적정 체중을 유지할 수 있도록 필요한 열량을 균형 있게 규칙적으로 섭취하도록 한다.

① 매일 일정한 시간에 알맞은 양의 음식을 규칙적으로 먹는다.

- 필요한 영양소를 섭취할 수 있도록 식사를 4~5시간 간격으로 규칙적으로 계획하고 각 식사마다 열량을 고르게 배분한다. 오래 굶다가 식사를 하면 과식을 할 수 있어 식후 혈당이 높아진다.
- 매일 6가지 식품군을 골고루 섭취한다.

② 설탕이나 꿀 등 단순당의 섭취를 주의한다.

- 단순당은 소화 흡수가 빨라 혈당이 빠르게 오르므로 섭취를 제한한다.
- 탄수화물 식품을 선택할 때는 천천히 소화·흡수되어 혈당조절이 잘되는 통곡물, 과일, 채소, 유제품 등을 선택한다.
- 흰쌀밥보다는 잡곡밥, 과일주스보다 생과일을 이용하고, 조리 시 설탕, 물엿, 케첩 등의 사용을 줄인다.

참고

탄수화물(당질) = 단순당질+복합당질

- 단순당질은 쉽게 흡수되어 혈당을 급격히 상승시키는 설탕, 엿, 꿀 등이다.
- 복합당질은 단당류가 여러 개 결합되어 만들어진 것으로 전분, 식이섬유, 올리고당류 등으로 단순당질에 비해 혈당을 서서히 올린다.

당지수 (GI 지수)

당지수는 식품 섭취 후 혈당의 상승 정도를 식품별로 비교한 것으로, 흰빵이나 포도당을 100으로 기준하여 각 식품의 혈당 반응 정도를 계산한 지수이다. GI 지수가 높은 식품은 제한하고, GI 지수가 낮은 식품을 활용한다.

- 고GI 식품(70 이상): 밥, 떡, 찐 감자, 흰식빵, 수박 등
- 저GI 식품(55 이하): 보리밥, 우유, 고구마, 요거트, 사과, 대두 등

참고

혈당지수가 높은 식품(GI수치)	혈당지수가 낮은 식품(GI수치)
포도당(100), 바게트빵(92), 찹쌀밥(92)	현미밥(55), 바나나(52), 포도(46),
흰밥(86), 도넛(86), 떡(85), 감자(85), 우동(85)	오렌지(42), 딸기(40), 사과(38), 배(38)
늙은호박(75), 수박(72), 빵(70), 고구마(61)	양배추(26), 우유(27), 미역(16), 콩(18)

- 혈당지수(GI: Glycemic Index)는 포도당 100을 기준으로 음식이 혈당을 빠르게 올리는 정도를 알려주는 수치이다.
- 혈당지수가 낮은 식품을 섭취하는 것이 당뇨병 대상자의 혈당 조절과 비만의 치료와 예방에 도움이 된다. 그러나 혈당지수가 낮은 식품도 섭취하는 양이나 조리법에 따라 혈당 상승 정도가 달라지므로 많은 양을 섭취하지 않아야 한다.

③ 식이섬유를 적절히 섭취한다.

• 식이섬유는 급격한 혈당 상승을 방지하고 포만감을 주며 혈청 콜레스테롤을 낮추는 효과가 있으므로 충분히 섭취한다.

④ 지방을 적정량 섭취하며 콜레스테롤의 섭취를 제한한다.

• 동물성 지방 및 콜레스테롤은 심혈관계 질환의 위험을 증가시킬 수 있으므로 가급적 섭취를 줄이고 식물성 기름을 적정량 섭취한다.

• 튀김, 볶음 등 기름을 많이 사용하는 조리법을 자주 이용하지 않는다.

• 고기류는 눈에 보이는 기름을 떼어내고 닭고기는 껍질을 벗기고 조리한다.

⑤ 소금 섭취를 줄인다.

• 소금을 많이 먹으면 혈압이 상승할 수 있으므로 싱겁게 먹는다.

⑥ 술은 피하는 것이 좋다.

• 술은 열량이 높으나 다른 영양소를 거의 포함하고 있지 않으므로 피하는 것이 좋다.

비교적 자유롭게 섭취할 수 있는 식품	주의해야 할 식품
• 채소류: 대부분의 채소류 (예외: 고춧잎, 쑥, 단호박, 풋마늘, 당근, 도라지, 연근, 우엉, 매생이) • 해조류: 곤약, 김, 미역, 우무, 한천 • 음료수: 녹차, 홍차, 보리차, 코카콜라 라이트, 다이어트 사이다, 생수, 옥수수수염차 등 달지 않은 차 • 향신료: 겨자, 식초, 계피, 후추, 레몬 • 저열량 감미료: 그린스위트, 화인스위트, 네오스위트, 이퀄, 뉴슈가, 신화당	• 곡류: 케이크, 달콤한 과자, 파이류, 설탕입힌 플레이크, 약과, 꿀떡 • 우유류: 가당요구르트, 가당연유, 초코우유, 바나나우유, 딸기우유, 현미우유 • 과일류: 과일통조림류 • 기타: 유자차, 모과차 등 달콤한 자류, 사탕, 꿀, 젤리, 초콜릿, 시럽, 잼, 엿, 양갱, 껌, 조청, 물엿

자료: 대한당뇨병학회

나. 고혈압 대상자의 식사관리

고혈압은 동맥경화를 비롯한 심혈관계 질환과 뇌졸중의 주요 원인이 된다. 혈압을 낮추기 위해 식습관 및 생활습관 개선을 통해 체중을 조절하고 나트륨을 제한한다.

① 체중 조절을 위해 적정한 열량을 섭취한다.

- 비만인 환자의 경우 이상적인 체중 유지가 혈압 관리에 중요하다. 갑자기 체중을 줄이면 피로, 호흡 곤란 등 부작용이 있을 수 있으므로 저열량 식사를 통해 서서히 체중을 감소시킨다.
- 조리 시 기름을 적게 사용하는 조리법(굽기, 찜, 삶기)을 이용한다.

② 양질의 단백질을 적정량 섭취한다.

- 고혈압 환자는 높은 혈압으로 인한 혈관 손상을 보호하기 위해 양질의 단백질을 충분히 섭취한다.
- 고기, 생선, 두부 등의 단백질 반찬을 골고루 섭취하지만, 고기는 지방과 껍질을 제거하고 살코기로 섭취한다.

③ 동물성지방 섭취를 줄인다.

- 콜레스테롤과 포화지방산의 많은 동물성지방의 섭취를 줄인다.
- 조리 시 눈에 보이는 지방(소기름, 돼지기름, 닭 껍질 등)을 제거한다.
- 불포화지방산이 많은 등푸른 생선, 들기름 등은 적정량 섭취한다.

④ 소금 섭취를 줄인다.

- 나트륨을 많이 먹으면 혈압이 높아진다. 나트륨은 소금과 소금을 포함한 간장, 된장 등 조미료와 가공식품에 많이 있다.
- 젓갈류, 장아찌, 소금에 절인 생선(자반고등어 등), 햄, 소시지 등을 적게 섭취한다.
- 국이나 찌개는 싱겁게 간하고, 국물은 되도록 적게 섭취한다.
- 소금을 적게 이용하는 조리법을 이용한다.

⑤ 칼륨을 충분히 섭취한다.

- 칼륨은 나트륨 배설을 돕고 세동맥을 확장시켜 혈압을 낮추는 효과가 있다.
- 칼륨이 많은 식품은 신선한 채소와 과일, 감자 등이다.

⑥ 가능한 한 복합당질을 섭취하고 섬유소를 충분히 섭취한다.

- 식이섬유는 변비 예방과 수축기 혈압 감소에 도움이 된다.
- 식이섬유는 신선한 채소와 과일, 해조류, 현미, 보리, 통밀, 고구마 등에 풍부하다.
- 밥은 현미, 보리 등을 섞은 잡곡밥을 이용하고, 잡곡밥이 입맛에 맞지 않을 경우 무리하게 고집하지 말고 쌀밥을 섭취한다.

⑦ 칼슘을 충분히 섭취한다.

- 충분한 칼슘 섭취는 고혈압 치료에 도움이 될 수 있다.
- 간식으로 저지방우유를 섭취하고, 유제품, 색이 진한 녹색채소, 뼈째 먹는 생선류 등을 충분히 섭취한다.

⑧ 카페인 함유 음료, 알코올 섭취를 제한한다.

- 카페인은 혈압을 상승시키므로 커피는 하루에 3잔 이하로 마신다.
- 알코올 섭취량이 늘면 혈압이 높아지므로, 금주를 권한다.

이런 식품을 선택하세요	가급적 드시지 않는 것이 좋아요
• 보리밥, 현미밥, 잡곡밥 • 생선, 콩류, 두부, 저지방우유, 두유 • 사과, 감자, 호박, 무 • 식이섬유 함유 식품: 녹황색채소, 해조류, 버섯류, 과일류	• 젓갈류, 장아찌류, 된장, 간장류 • 기름이 많은 쇠고기, 돼지고기, 동물내장 • 가공식품(햄, 베이컨) • 조개류, 새우, 오징어, 정어리 • 카페인 음료, 술

다. 저작 및 연하곤란 대상자의 식사관리

음식을 씹거나 삼키는데 어려움이 있는 대상자는 음식섭취에 어려움을 느껴 채소나 육류를 적게 먹고 상대적으로 삼키기 쉬운 탄수화물 위주로 식사를 하게 되어 영양불균형이 올 수 있다.

① 식사 시 주의사항

- 밥을 국이나 물에 말아 먹지 않는다.
- 국수류는 적당한 크기로 잘라서 먹는다.
- 떡류는 잘게 잘라 천천히 먹는다.
- 과일류는 부드러운 과육을 잘게 잘라 먹거나 숟가락으로 긁어 먹는다.

씹기장애

음식을 입에 넣고 윗니와 아랫니를 움직여 잘게 자르거나 부드럽게 가는데 문제가 생긴 경우이다(저작장애와 같은 의미임).

삼킴장애

음식물을 입에서 식도로 통과시켜 삼키는 기능에 문제가 생긴 것으로 뇌졸중 대상자에서 많이 발생하고 노화과정에서도 흔하다(연하장애와 같은 의미임).

- 유제품류는 마시는 형태보다 떠먹는 형태를 선택한다.
- 바른 식사자세로 앉아 머리는 정면을 보고 턱은 몸쪽으로 약간 당긴다.
- 한 번에 조금씩 먹고 여러 번 삼키는 연습을 한다.
- 작은 숟가락을 사용하여 천천히 식사하고 식사 도중에 이야기하지 않는다.
- 식사 후 바로 눕지 말고 약 30분 정도 똑바로 앉는다.

♣ 저작 및 연하곤란의 예방과 관리를 위한 '식생활수칙' ♣

〈 식사 전 〉

- 안정되고 올바른 신체자세를 유지하세요.
  - 의자에 앉을 때는 의자뒤쪽에 엉덩이를 바짝 붙이고 허리를 펴고 앉으세요.
  - 침대에 누워 있을 때는 침대 윗부분을 올리고 베개를 등 뒤로 받쳐주세요.
  - 몸이 한쪽으로 치우치지 않도록 등받이와 팔걸이가 있는 의자를 사용하거나 몸통 옆구리에 베게를 받쳐 몸이 중앙에 위치하도록 하세요.
  - 머리는 정면을 보시고, 고개는 약간 앞으로 숙인 후, 턱은 집어 넣으세요.
- 주위가 산만하지 않도록 정리 정돈하여 식사에 집중할 수 있게 해주세요.
  - 식사 시 TV, 라디오는 잠시 꺼두세요.
- 식사자체가 환자에게 힘이 많이 드는 일이므로 식전에 충분히 휴식을 취하세요.

〈 식사 중 〉

- 치료 및 진단 상태에 맞는 식사를 섭취하되, 고기·생선·콩·채소·유제품·과일 등 영양소가 골고루 포함된 구성이 필요해요.
- 소량씩 자주, 천천히 먹도록 하되 식사시간이 30분을 넘지 않도록 하세요.
- 한 번에 조금씩 먹고 여러 번 나누어 삼키는 연습을 하세요.
- 입에 있는 음식은 모두 삼킨 후 다음 음식을 섭취하세요.
  특히 음식이 남아있는 상태에서 액체(물, 국국물 등)를 마시지 않도록 해요.
- 젓가락 보다는 작고 평평한 숟가락을 사용하세요.
- 밥은 물이나 국에 말아서 섭취하지 않는 것이 좋아요.
- 물을 마실 때 빨대를 이용하거나 점도증진제를 사용해서 먹어요.
- 식사도중 머리를 뒤로 젖히는 일이 없도록 주의하세요.
- 기침이 나올 경우, 기침이 멈출 때까지 식사를 잠시 멈추세요.

〈 식사 후 〉

- 입안에 음식이 남아있지 않은지 확인하세요.
  콜록거리거나 쉰목소리가 나는 경우 음식이 성대 위에 남아있을 수 있어요.
- 식사 후에는 바로 눕지 않고 20~30분 정도 소화시간을 충분히 가지도록 해요.
- 구강 위생을 하루에 4~6회 시행하며 치아와 잇몸, 혀, 볼을 위생적으로 유지해요.

참고

변비 대상자의 식사관리는 변비 예방을 위한 식사와 동일하다.

라. 변비 대상자의 식사관리

나이가 들면 대장기능이 약화되고 갈증을 잘 느끼지 못해 수분섭취가 부족하기 쉽고 위장기능 저하와 치아상태가 불량하여 부드러운 음식을 선호하게 되면서 식이섬유 섭취가 부족하여 변비가 되기 쉽다. 변비 예방과 관리를 위해 수분과 식이섬유를 충분히 섭취하도록 한다.

① 식이섬유를 충분히 섭취한다.
- 가급적 도정과정을 적게 거친 통곡류(현미, 잡곡 등) 및 감자류, 생채소 섭취를 증가시킨다.
- 밥은 잡곡밥이 좋고, 매끼 2가지 이상의 채소찬을 섭취한다.
- 과일은 통조림이나 주스 대신 생으로 섭취한다.
- 해조류, 견과류의 섭취를 증가시킨다.

② 물을 충분하게 (하루 6-8잔 이상) 마신다.

③ 우유와 발효 유제품을 섭취한다.

④ 식사는 규칙적으로 한다.

⑤ 변비 완화에 도움이 되는 식품
- 곡류: 현미, 보리, 고구마, 감자, 통밀 등
- 콩류: 검정콩, 강낭콩, 된장, 완두콩 등
- 채소류: 무청, 양배추, 배추, 상추, 오이, 부추 등
- 과일류: 참외, 자두, 무화과, 배, 사과 등
- 해조류: 미역, 김, 미역줄기, 파래 등
- 견과류: 호두, 땅콩, 해바라기씨 등
- 유제품: 떠먹는 요거트 등 발효 유제품

⑥ 화장실 가기 전 따뜻한 음료를 마시면 도움이 되고, 적당한 운동과 휴식을 취한다.

참고

칼슘보충제 복용과 변비
- 칼슘보충제를 복용하면 식품으로 같은 양의 칼슘을 섭취할 때보다 변비가 되기 쉬우므로 적당량의 식이섬유를 섭취하고 충분한 수분과 함께 복용해야 한다.
- 우유나 요구르트와 같은 유제품을 함께 먹으면 도움이 된다.

마. 골다공증 대상자의 식사관리

식사관리의 목표는 칼슘을 충분히 섭취하여 골격 손실을 완화 또는 방지하여 골절 가능성을 감소시키는 것이다.

① 균형 있는 식사로 정상 체중을 유지한다.

② 칼슘을 충분히 섭취한다.
- 우유의 칼슘은 흡수율이 높으므로 우유와 유제품(요거트, 치즈 등)을 하루 1회 이상 먹는다.

참고
- 골다공증 예방을 위해서는 걷기, 산책, 등산 등의 체중이 실리는 운동 등 적절한 신체활동이 도움이 된다.

* 골다공증 대상자의 식사관리는 골다공증 예방을 위한 식사와 동일하다.

- 멸치, 뱅어포, 미꾸라지 등 뼈째 먹는 생선, 색이 진한 녹색채소와 해조류에도 칼슘이 풍부하다.

③ 과다한 단백질 섭취를 피하고 콩 종류의 식물성 단백질을 충분히 섭취한다.

- 콩, 두부 등을 이용한 음식을 자주 섭취한다.

④ 비타민 D가 풍부한 식품을 섭취한다.

- 비타민 D는 장에서 칼슘의 흡수율을 높여주는 영양소이다.
- 비타민 D가 풍부한 우유, 간, 달걀노른자, 마른 표고버섯, 생선류 등을 섭취한다.

④ 나트륨은 칼슘 배설을 촉진하므로 절임음식을 적게 먹고, 음식을 가능한 싱겁게 섭취한다.

⑤ 칼슘 배출을 촉진하는 과다한 탄산음료, 카페인, 알코올 섭취를 피한다.

〈참고문헌〉

- https://medicine.yonsei.ac.kr/health/lifecare/nutrition/diseasediet.do?&mode=view&articleNo=70479&articleLimit=0
- 권순자, 김미리, 손정민, 김종희, 이연경, 최경숙, 정현아. (2022). 이해하기 쉬운 식생활관리. 파워북.
- 권인숙, 김은정, 김혜영, 박용순, 박은주, 백진경, 이미경, 진유리, 차연수, 최미자, 허영란, 황지윤. (2022). 식사요법을 포함한 임상영양학. 교문사.
- 김미현, 배윤정, 연지영, 최미경. (2021). 현대인의 질환과 생애주기에 맞춘 영양과 식사관리 4판. 교문사.
- 류경, 장혜자, 차명화, 김현아, 이나영. (2021). 지속가능한 식생활관리. 파워북.
- 보건복지부, 한국영양학회. (2022). 2020 한국인영양소 섭취기준 활용.
- 서울삼성병원 영양팀 홈페이지. 질환별 식사요법.http://www.samsunghospital.com/dept/medical/dietaryMain.do?DP_CODE=DD2&MENU_ID=002049
- 서울아산병원 당뇨병센터 홈페이지. 식사요법. https://www.amc.seoul.kr/asan/depts/dm/K/content.do?menuId=1470
- 세브란스병원 홈페이지. 질환별 식단.
- 식품의약품안전처. (2019). 2019 저작 및 연하곤란자를 위한 조리법 안내.
- 식품의약품안전처. 삼키기 어려운 어르신을 위한 식품섭취안내서.

3절 식품·주방위생관리

식중독은 식중독균이나 유독, 유해한 물질로 오염된 식품 또는 물의 섭취로 인해 설사, 구토, 복통 등의 증상을 유발하는 질환이다. 장기요양 대상자는 질환 및 노화, 약물 복용 등의 영향으로 면역력이 저하되어 있어 식중독에 취약하다. 대상자를 위한 식사관리 시 식품, 식기와 주방환경 위생을 철저히 관리하여 식중독을 예방한다.

1. 식중독 예방 6대 수칙

식사관리 시 식중독 예방을 위해 식품의약품안전처에서 제시한 여섯 가지 수칙을 실천한다.



자료: 식품의약품안전처 https://foodsafetykorea.go.kr/portal/board/boardDetail.do

[식중독 예방 6대 수칙]

① 손씻기

- 조리 시 손을 통해 식중독균은 다른 식품과 주방기기로 전해질 수 있다. 손은 30초 이상 비누 등 세정제를 이용하여 손가락, 손등까지 깨끗이 씻고 흐르는 물로 헹군다.
- 조리 전 뿐만 아니라 조리 중에도 식품이 바뀔 때, 음식물쓰레기를 만진 후 등 필요할 때마다 손을 씻는다.

② 익혀먹기

- 육류, 가금류, 생선류, 달걀 등은 중심 온도가 75℃에서 1분 이상 되도록 익힌다.
- 조개류 등 어패류는 중심 온도가 85℃에서 1분 이상 되도록 익힌다.
- 냉장고에 보관했던 죽이나 미음 등도 먹기 전에 반드시 완전히 가열한다 (75℃, 1분 이상).

③ 끓여 먹기

- 물은 끓여서 먹는다.

④ 세척 · 소독하기

- 채소와 과일은 물에 최소 1-2분 담근 후 흐르는 물에 3회 이상 씻는다. 1종 세척제를 이용할 경우 세척제 용액에 5분 이상 담그지 않고, 깨끗한 물로 30초 이상 헹군다.
- 한 식품에 오염되어 있던 식중독 세균은 기구를 통해 다른 식품으로 옮겨질 수 있으므로 식기 및 도마, 칼 등 조리기구와 조리대 표면 등을 사용 후 깨끗이 세척하고 소독한다.

⑤ 구분 사용하기

- 칼, 도마 등 조리기구는 육류용, 어류용, 채소·과일용, 조리음식용으로 구분하여 따로 사용한다
- 도마가 한 개만 있을 경우 과일·채소류 → 육류 → 생선류 → 닭고기류 순으로 이용한다.



[도마와 칼 구분 사용]

- 날 음식에는 다양한 식중독균이 존재할 수 있으므로 식품 조리 및 보관 중 조리된 음식과 분리한다.

⑥ 보관온도 지키기

- 냉장고는 5℃ 이하, 냉동고는 −18℃ 이하로 유지한다.
- 식중독 세균은 상온에서 빠르게 증식하므로, 조리음식, 신선식품(육류, 어패류, 달걀류, 가금류 등)은 냉장고 또는 냉동고에 보관한다.
- 조리한 식품을 실온에 2시간 이상 방치하지 않는다.
- 냉장고 온도에서도 일부 미생물은 증식할 수 있으므로 식품을 장기간 보관하지 않는다.

참고

손 씻기는 가장 손쉽고 경제적이며 효과적인 감염 예방법이다. 손 씻기 로 감염성 질환의 70%를 예방할 수 있다.

참고

식중독은 원인물질에 따라 미생물 식중독(세균성, 바이러스성, 원충성), 자연독 식중독, 화학적 식중독으로 구분된다. 이 중 세균성 식중독이 전체 식중독의 70% 이상을 차지한다.

2. 식품의 위생관리

가. 안전한 장보기

① 필요한 식품 목록을 정하고, 보관 중인 식품을 확인한다.

② 장을 볼 장소를 선택할 때는 품질(신선도), 가격, 관리상태 등을 고려한다.

③ 식품안전을 위해 냉장이 필요 없는 식품(쌀, 통조림, 라면 등) → 채소 및 과일 → 냉장·냉동 가공식품 → 육류 → 어패류 → 즉석식품 순으로 구입한다.

④ 장을 볼 때는 식품의 품질(신선도), 포장상태, 유통기한, 영양표시 등을 확인한다.

⑤ 구입한 식품을 장바구니에 담을 때는 고기, 생선, 채소, 과일을 각각 포장하여 서로 닿지 않도록 주의한다.

⑥ 장보는 시간은 1시간 이내로 한다. 집에 도착한 후 냉장·냉동식품은 가능한 한 빨리 냉장·냉동고에 보관한다.



[달걀 산란일자 확인 방법]

나. 식품별 보관방법

① 좋은 식품을 구입했더라도 잘못 보관하면 맛과 영양이 떨어질 뿐 아니라 세균이 증식하거나 변질되어 안전하지 않게 된다. 식품의 신선도를 유지하면서 맛과 영양이 최대한 유지하게 위해 식품별 보관방법을 따른다.

② 가공식품 등 포장식품은 포장에 명시된 보관 방법을 따른다.

꼭 알아두기

부패·변질된 음식을 폐기할 때는 반드시 대상자에게 설명한 후 폐기해야 한다.

③ 유통기한이 지난 식품이나 부패·변질된 식품은 반드시 대상자나 가족에게 내용을 설명한 후 폐기한다.

④ 포장식품이 남은 경우 다른 용기에 담아 냉장 또는 냉동보관하고, 가능한 한 빠른 시간 내에 사용한다.

식품	보관방법
육류·가금류	• 육류나 가금류에 존재할 수 있는 식중독균이 다른 식품으로 오염되지 않도록 완전히 밀봉하거나 밀폐용기에 담아 냉장·냉동 보관한다. • 냉동 보관할 때는 한 번 먹을 만큼씩 나누어 완전히 밀봉 후 보관한다. 한 번 녹인 고기는 세균이 증식하기 쉬우므로 다시 얼리지 않는다.
생선과 조개류	• 생선류는 내장을 제거하고 흐르는 물로 씻은 후 물기를 제거하고 냉장·냉동 보관한다. • 조개류는 흐르는 수돗물로 깨끗이 씻은 후 냉장·냉동 보관한다. • 냉동 보관할 때는 한 번 먹을 만큼씩 나누어 완전히 밀봉 후 보관한다. 한 번 녹인 생선·조개류는 세균이 증식하기 쉬우므로 다시 얼리지 않는다.
달걀	• 씻지 않은 상태로 전용 용기에 담아 냉장보관한다.
채소류	• 냉장보관 시 흙, 이물질 등을 제거한 후 밀폐용기에 담아 보관한다. • 씻은 채소는 물기를 제거한 후 밀봉하여 냉장 보관한다. • 씻은 채소와 씻지 않은 채소는 분리하여 보관한다. • 국거리용 우거지나 배추속대, 사용하고 남은 채소는 데친 뒤 한 번씩 먹을 만큼 밀폐용기에 담아 냉동보관 한다. • 감자와 고구마는 통풍이 잘되며 서늘하고 어두운 곳에 보관한다.
과일류	• 냉장보관 시 흙, 이물질 등을 제거한 후 밀폐용기에 담아 보관한다. • 파인애플, 멜론, 오렌지, 바나나 등 열대과일은 실온에 보관하고, 대부분의 과일은 냉장실에 보관한다. • 수박은 적당한 크기로 잘라서 밀폐용기에 넣어 냉장보관 한다.
두부	• 찬물에 담가 냉장 보관한다(포장 두부는 제외).
우유·유제품	• 10℃ 이하 냉장 보관한다.
조리음식	• 조리음식은 밀폐용기에 담아 날음식과 구분하여 보관한다.

참고

후숙과일

• 상온에서 일정 기간이 경과한 뒤 먹으면 영양가도 좋아지고, 더 맛있어지는 과일
토마토, 복숭아, 무화과, 황금향, 바나나, 망고, 키위, 아보카도

실온보관이 좋은 식품

• **야채:** 양파, 파, 감자, 고구마, 마늘, 생강, 무, 토마토, 바질
• **과일:** 토마토, 복숭아, 무화과, 황금향, 바나나, 망고, 키위, 아보카도 등 후숙과일
• **유제품:** 마요네즈
• **기타:** 빵, 꿀, 커피, 올리브유

다. 냉장·냉동식품 보관

① 조리음식, 바로 먹을 신선식품 등은 냉장실에 보관하며, 육류, 생선류 등을 오래 보관할 때 냉동실에 보관한다.

② 냉장고 문을 자주 열면, 내부 온도가 올라가므로 문을 되도록 적게 연다.

③ 냉장실에 음식을 보관할 때는 냉기의 순환을 방해하지 않도록 냉장고 내부를 완전히 채우지 않고, 용기 사이를 띄워 놓는다.

④ 조리한 음식과 날음식은 구분하고, 밀폐용기에 넣거나 포장하여 세균의 오염을 막는다.

⑤ 뜨거운 음식은 주변 식품의 온도를 높이므로 충분히 식힌 후 냉장고에 넣는다.

⑥ 문 쪽은 안쪽보다 온도 변화가 심하므로 오래 보관할 식품은 안쪽에 보관한다.

⑦ 냉동보관 시에는 식품의 수분이 손실되어 품질이 저하될 수 있으므로 완전히 밀봉하여 보관한다.

⑧ 냉장·냉동 보관 시 구입 날짜 또는 유통기한을 기록해둔다.



자료: 식품의약품안전처 2019 (https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38712)

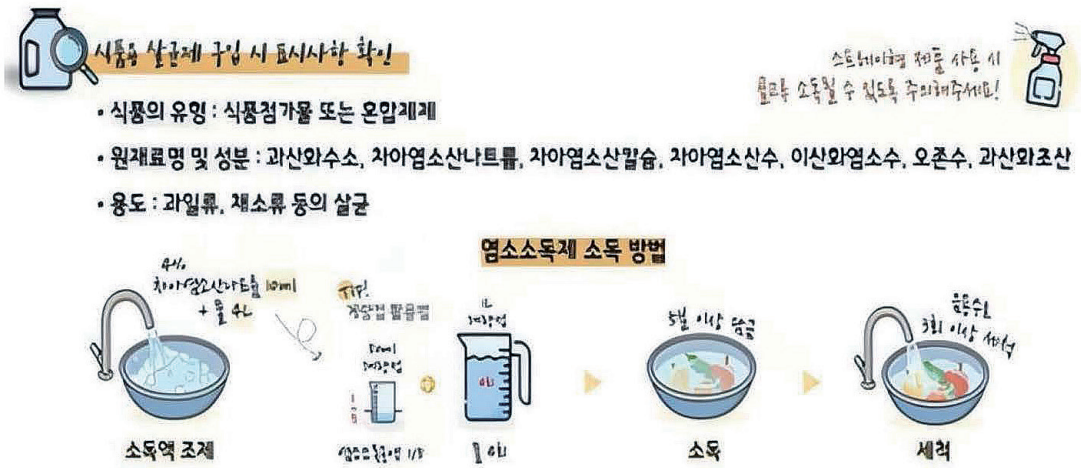
[냉장·냉동식품 보관]

유통기한과 소비기한

- 유통기한 : 제품의 제조일로부터 소비자에게 유통·판매가 허용되는 기한
- 소비기한 : 식품 등에 표시된 보관 방법을 준수할 경우 섭취하여도 안전에 이상이 없는 기한

라. 안전한 조리

① 채소나 과일을 물이나 베이킹소다, 식초 등으로만 세척할 경우 미생물이나 기생충이 남아 식중독 위험이 있다. 가열조리하지 않고 생으로 먹는 채소와 과일은 100ppm 농도로 희석된 소독액(식품첨가물로 표시된 소독제(예: 락스)로 소독한다.



[염소소독제 소독 방법]

② 냉동식품을 해동과정 중에도 식중독균은 증식할 수 있으므로 올바른 방법으로 해동한다.

- 냉동식품을 미리 냉장실로 옮겨서 천천히 해동한다. 시간이 걸리므로 식품 양에 따라 12~24시간 이내로 냉장실로 옮겨둔다.
- 급하게 해동할 경우 재료에 물이 닿지 않도록 밀봉한 후 흐르는 찬물에서 해동한다.
- 전자레인지에서 해동한다. 단 이 경우 해동된 식품을 냉장보관하지 않고 바로 조리한다.
- 냉동채소나 만두 등은 냉동상태로 조리와 해동을 함께 한다.
- 식중독균이 증식할 수 있으므로 상온에서 해동하거나 따뜻한 물로 해동하지 않는다.
- 해동한 식품에서는 세균이 증식하기 쉬우므로 다시 얼리지 않는다.

③ 조리 시 식품의 가장 두꺼운 부분의 중심온도가 75℃, 1분 이상 되도록 충분히 가열한다 (생선·조개류는 85℃, 1분 이상).

④ 교차오염이 일어나지 않도록 식품이 바뀔 때마다 손을 씻고, 조리도구를 구분하여 사용한다.

⑤ 조리된 식품 취급 시 1회용 위생장갑을 사용하고, 음식은 먹을 만큼만 그릇에 덜어서 먹는다.

교차오염

오염되지 않은 식재료나 음식이 이미 오염된 식재료, 기구, 조리자와의 접촉 또는 작업 과정으로 인해 오염되는 현상

3. 식기 및 주방의 위생관리

가. 올바른 세척 방법

① 주방이나 식기 등 도구에 음식찌꺼기나 수분이 있으면 식중독 세균이 증식하게 되므로 올바른 방법으로 세척하고 건조하게 유지한다.

② 올바른 식기 세척 방법: 식기 등에 남은 음식물 제거 (기름기가 많은 그릇은 휴지로 기름 제거) → 수세미에 세정제를 묻혀 거품을 충분히 낸 후 이물질 제거 → 흐르는 물로 헹굼 → 소독 → 건조 → 보관

③ 여름에는 온도와 습도가 높아 식중독 발병의 위험이 높아지므로 식기 및 주방 위생에 각별히 신경써야 한다.

나. 위생관리 방법

(1) 냉장고

① 냉장고는 적어도 월 1회 청소한다.

② 위생장갑이나 고무장갑을 끼고 변색되거나 냄새가 나는 음식, 유통기한 지난 식재료를 버린다.

③ 냉장고를 청소하는 동안 냉장고 안의 식품은 아이스박스에 얼음 또는 얼음팩과 보관한다.

④ 분리할 수 있는 서랍, 선반 등은 꺼내서 따뜻한 비눗물로 세척 후 깨끗하고 마른 천으로 건조한다.

⑤ 선반, 서랍 등에 냉장고 보관 요령에 따라 식재료 간 교차오염이 일어나지 않게 정리한다.

⑥ 냉장고 청소를 마친 후 손을 씻고, 사용한 도구를 깨끗하게 세척 후 말린다.

(2) 찬장 또는 싱크대

① 수분이 있으면 식중독균의 번식이 활발해지므로 싱크대는 건조하게 유지한다.

② 찬장을 자주 환기한다.

③ 찬장에 냄새나 곰팡이가 발생한 경우에는 선반을 세척 후 완전히 건조한다. 건조 후 희석한 알코올(또는 소독제)로 닦는다.

(3) 수세미와 행주, 앞치마

① 수세미는 스펀지형보다 그물형이 위생적이다. 삶을 수 없는 수세미는 소독제를 희석한 물에 담가 두었다가 건조한 후 사용한다.

② 행주는 세척한 후 삶아서 건조한 후 보관한다.

③ 앞치마는 조리용과 청소용을 구분하여 사용한다. 사용 후 앞치마는 세척한 후 건조하여 보관한다.

(4) 고무장갑

① 조리용과 비조리용(청소용)을 구분하여 사용한다.

② 사용 후에는 뒤집어 세제로 깨끗이 씻고 손가락 부분 사이사이까지 세심하게 씻어서 말린다.

③ 습기 찬 장갑을 끼면 습진이 생길 수 있고 세균이 번식하게 되므로 주의한다.

(5) 싱크대 배수구

① 조리 후 찌꺼기 거름망을 비우고, 주방용 세정제와 솔로 닦는다.

(6) 쓰레기통

① 쓰레기는 부패가 빠르게 진행되어 외부로 균이 퍼지게 되거나 악취의 원인이 된다.

② 쓰레기통은 내수성의 뚜껑 있는 용기를 사용하고, 일반쓰레기용과 음식물쓰레기용으로 구분한다.

③ 쓰레기통은 자주 세척하고 건조한 후 사용한다.

〈참고문헌〉

- 곽동경 등. (2021). 식품위생 원리 및 실제. 교문사.
- 서울중구어린이급식관리지원센터. 냉동해동 방법 바로 알기(2020년 8월 가정통신문)
- 식품의약품안전처 식품안전나라 홈페이지 https://foodsafetykorea.go.kr
- 식품의약품안전처, 연세대학교 급식품질경영연구실. 어르신을 위한 식생활안전가이드.
- 식품의약품안전처. (2015). 노인복지시설 급식관리 매뉴얼. 어르신을 위한 함께하는 건강식사 길라잡이.
- 식품의약품안전처. (2019). 어린이집, 유치원 식중독 예방 관리 매뉴얼
- 식품의약품안전처. (2020). '깨끗하고 청결하게' 냉장고를 유지해주세요!
- 식품의약품안전처. (2020). '식품 과학 이야기' 냉장고 안전수칙 10가지
- 식품의약품안전처. (2022) (카드뉴스) 2023년 1월 1일, 식품날짜표시에 유통기한 대신 소비기한 표시제 시행 https://foodsafetykorea.go.kr/portal/board/boardDetail.do

4절 의복 및 침상 청결 관리

1. 의복관리

의복은 체온 조절이나 신체 청결을 유지하는 데 중요한 역할을 한다. 또한 선호하는 의복을 입어 자기 자신의 개성이나 의식을 표현하기도 한다. 대상자의 건강 수준에 맞는 의복을 입어 더 쾌적하고 건강하게 생활하도록 돕는다.

참고

더러워진 의류를 방치하면 악취가 나고, 흡수성과 보온성이 저하되며, 발진과 가려움의 원인이 된다.

가. 기본원칙

① 속옷은 매일 갈아입는 것이 좋다.

② 더러워진 의류는 옷감의 종류 및 세탁방법에 따라 애벌빨래하여 세탁물 주머니에 넣고 세탁한다.

③ 얼룩이나 더러움이 심한 것은 즉시 세탁한다.

④ 세탁 시에는 충분히 헹군다.

⑤ 새로 구입한 의류는 한 번 세탁한 후 입고, 감염이 의심되는 대상자의 의류는 다른 사람의 의류와 구분하여 세탁한다.

⑥ 의류를 버릴 때에는 대상자에게 반드시 동의를 구한다.

⑦ 평소에 늘 입는 옷은 바로 찾을 수 있게 수납하고, 대상자에게 장소를 명확히 알려 주고 꺼내기 쉽도록 서랍 앞쪽에 정리해 둔다.

⑧ 단추가 떨어졌거나 옷이 뜯긴 자리가 없는지 점검하고, 필요한 경우에는 수선해 두고 모직물에는 방충제를 넣는다.

나. 의복의 선택 및 관리

노인의 의복과 신발을 선택할 때는 다음 사항을 주의한다.

① 가볍고 느슨하며 보온성이 좋아야 한다.

② 입고 벗는 것이 쉬워야 한다.

③ 노인의 체형에 맞는 디자인이어야 한다.

④ 움직이는 데 불편하지 않고, 장식은 과도하지 않아야 한다.

⑤ 외출 시 특히 저녁때는 교통사고를 방지하기 위해 부분적이라도 밝은색이 들어간 옷이다.

⑥ 신발은 굽이 낮고, 폭이 좁지 않으며, 뒤가 막혀있는 것으로 미끄럼방지 처리가 되어 있어야 한다.

⑦ 양말도 미끄럼방지 처리가 되어 있어야 한다.

⑧ 속옷은 다음 조건을 만족해야 한다.

- 입어서 기분이 좋은 것
- 피부를 자극하지 않는 재질일 것
- 갈아입기 쉬울 것
- 흡습성이 좋은 소재일 것

2. 침상 청결관리

질환 및 장애로 침상에 오래 머무르는 대상자의 침상 주변을 말끔하게 정리 정돈하여 위생적이고 쾌적한 생활을 돕는다.

가. 기본원칙

① 침상을 정돈할 때는 반드시 대상자의 동의를 구한다.
② 대상자가 넘어지지 않도록 전기 코드 등 발에 걸리는 물건을 치운다.
③ 대상자에게 필요한 물품이나 요양보호에 필요한 물품은 손이 닿는 위치에 두고 나머지는 잘 치워둔다.
④ 물건을 찾기 쉽게 정리하고 용기에 들어있는 물건의 이름을 적어두어 찾기 쉽게 한다.

나. 침구의 선택 및 정리

(1) 이불

① 두껍고 무거운 것은 피하고, 따뜻하고, 가볍고, 부드러우며 보습성이 있는 것을 선택한다.
② 이불커버는 감촉이 좋은 면제품이 좋다.
③ 햇볕에 말리면 자외선에 의한 살균 효과가 있다. 이불을 걷을 때는 가볍게 두드려 솜을 펴준다.
④ 이불을 건조시키면 면이 팽창하여 보온성이 증가한다.
⑤ 건조시간은 오전 10시~오후 2시가 좋고, 양모, 오리털 등의 이불은 그늘에서 말린다.
⑥ 담요나 이불 등은 적어도 한 달에 한 번씩은 세탁·교체한다.

(2) 요(매트리스)

① 단단하고, 탄력성과 지지력이 뛰어나며 습기를 배출할 수 있는 것이 적합하다.
② 너무 푹신하면 자세가 나빠지고 피로해지기 쉽다.
③ 땀이 흘러 눅눅해지거나 전기장판 등으로 인해 따뜻한 온도가 직접적으로 닿아서 각종 유해한 세균이나 집진드기가 발생하기 쉽기 때문에 최소한 한 달에 한 번씩은 말린다.

(3) 리넨류(시트, 베개커버 등)

① 시트는 주름이 생기지 않고 한 장으로 요(매트리스)를 덮을 수 있는 크기가 적합하다.
② 시트의 소재는 튼튼하고 흡습성이 좋은 옅은 색의 면이 좋다.
③ 시트는 길이, 폭 모두 요(매트리스) 밑에 접어 넣을 수 있는 크기를 사용한다.
④ 소재가 두껍고 풀을 먹이거나 재봉선이 있는 것은 욕창의 원인이 되므로 피한다.
⑤ 와상 대상자는 침구를 반듯하고 팽팽하게 펴주고, 3~5일에 한 번은 세탁하여 햇볕에 말린다.
⑥ 더러워진 시트는 수시로 교환하고, 교환 중에는 먼지가 발생하므로 환기한다.

(4) 베개

① 습기를 흡수하지 않고, 열에 강하며 촉감이 좋은 재질을 사용한다.
② 깃털이나 솜처럼 너무 푹신한 베개는 머리와 목이 파묻혀 경추의 곡선을 유지하는 도움이 안되고, 목침이나 돌처럼 딱딱한 베개는 목 근육과 골격에 무리를 주고 혈액순환에 방해가 된다. 적당히 형태가 유지되는 베개를 선택한다.
③ 메밀껍질이나 식물의 종자로 만들어진 베개가 좋다.
④ 베개는 2~3개 정도를 준비하면 머리 외에도 체위변경 시 신체를 지지하는 데에 이용할 수있다.
⑤ 베개는 척추와 머리가 수평이 되는 높이가 좋다. 폭은 어깨 폭에 20~30cm를 더하고, 딱딱한 정도는 기호에 따라 조정한다.
⑥ 감염대상자는 모포와 베개에 커버를 씌워 커버만 매일 교환한다.

5절 세탁하기

세탁을 통해 대상자를 청결하게 하고, 기분을 상쾌하게 하여 건강 유지를 돕는다.

1. 기본원칙

① 세탁방법은 대상자의 습관과 결정을 존중하여 선택한다.
② 세탁표시에 따른 세탁방법에 따라 세탁한다.
③ 세탁물의 상태를 확인하여 수선이 필요한 경우는 수선 후 세탁한다.
④ 세탁물을 통해 실금이나 하혈 등 건강상태를 확인하고 이상이 있는 경우는 시설장 또는 관리책임자에게 보고한다.
⑤ 세탁시간은 섬유의 종류나 오염의 정도에 따라 조절한다. 의류의 손상을 피하기 위해 오염이 심할 때에는 불리거나 부분세탁을 병행하는 것이 좋다.
⑥ 세탁물은 옷감의 종류와 색상, 세탁방법에 따라 분류하여 세탁하고 손질한다.
⑦ 세탁방법과 세탁물에 따라 알맞은 세제를 선택하고 적당량만 사용한다.

2. 세탁 방법

가. 불리기

제품에 오염이 심한 경우는 분해 효소나 바이오 세정 성분이 들어있는 세제나 고형비누로 가볍게 문지른 후에 불린다.

나. 애벌빨래

본 세탁 전에 오염 물질을 어느 정도 미리 세탁하는 애벌세탁 코스로 본 세탁만 하는 것보다 더 깨끗하게 세탁할 수 있다. 심하게 오염된 빨래나 와이셔츠 소매 및 목 부분의 찌든 때 등 오염부분에 가루세제나 얼룩 제거제를 묻혀 살살 비벼준다. 다음은 얼룩을 제거하는 기본적인 방법이다. 주의할 점은 얼룩의 종류와 성질을 정확하게 파악하고 이에 알맞게 처리하는 일이다.

① 얼룩이 묻었을 때 비비는 것은 좋지 않다. 잘못 비비면 오히려 얼룩의 범위를 넓게 퍼지게 하고 옷감의 손상을 일으킬 수 있다.
② 얼룩이 생긴 즉시 빨리 처리하는 것이 좋으며, 이때 옷감이 상하지 않는지, 다른 결과가 생기지 않는지 주의한다.
③ 간단한 방법으로 얼룩을 빼보고 안되면 마지막 수단으로 약품을 사용한다.

④ 얼룩을 뺄 때는 얼룩 밑에 무명천을 2~3장 깔고 위에서부터 얼룩제거제를 묻힌 천이나 브러시로 두드려 얼룩이 밑에 받친 천에 배어들게 한다.

⑤ 약제를 사용하여 얼룩을 뺀 후에는 깨끗한 헝겊으로 반복하여 두드린다.

⑥ 얼룩을 뺀 후에는 얼룩 뺀 부분을 다른 곳과 같게 하기 위하여 얼룩을 뺀 주위에 분무기로 물을 뿌려 둔다.

의복과 옷감에 생긴 얼룩을 제거하는 방법

① 커피: 식초와 주방세제를 1:1 비율로 섞어서 칫솔로 얼룩부분을 살살 문질러 제거한 후 충분히 헹구거나 탄산수에 10분 정도 담가둔 후 세탁한다.

② 땀: 재빨리 처리하는 것이 좋다. 땀이 묻은 부위를 두 장의 수건 사이에 끼우고 두드려 땀이 수건으로 옮겨 가게 한 다음 세제로 세탁한다. 겨드랑이와 같이 얼룩이 심한 부위는 온수에 과탄산소다와 주방세제를 1:1로 넣어 2~3시간 담가둔 후 헹군다.

③ 립스틱: 클렌징폼으로 얼룩부분을 살살 문질러 따뜻한 물로 헹구거나, 립스틱 자국 위에 버터를 살짝 묻혀 톡톡 두드린 후 화장솜에 아세톤을 묻혀서 버터와 얼룩을 지운 후 중성세제로 세탁한다.

④ 파운데이션: 알코올이 함유된 화장수 또는 스킨을 화장솜에 적셔 얼룩을 톡톡 두드려 준다. 비눗물로 씻으면 얼룩이 번져서 깨끗하게 지워지지 않기 때문에 반드시 알코올이 함유된 화장수로 지운다.

⑤ 튀김기름: 얼룩이 묻은 부위에 주방용 세제를 몇 방울 떨어뜨리고 비벼서 제거한다.

⑥ 혈액이나 체액: 찬물로 닦고 더운물로 헹군다.

다. 본 세탁

반드시 세탁표시에 따라 세탁한다.

〈표 3-9〉 물세탁 기호

95℃	40℃	30℃ 중성	손세탁 30℃ 중성	
• 95℃ 물로 세탁 • 세탁기, 손세탁 가능 • 삶을 수 있음 • 세제 종류 제한 없음	• 40℃ 물로 세탁 • 세탁기로 약하게 세탁 또는 약하게 손세탁 가능 • 세제 종류 제한 없음	• 30℃ 물로 세탁 • 세탁기로 약하게 세탁 또는 약하게 손세탁 가능 • 중성세제 사용	• 30℃ 물로 세탁 • 세탁기 사용 불가 • 약하게 손세탁 가능 • 중성세제 사용	• 물세탁 안 됨

〈표 3-10〉 염소표백 기호

	• 염소계 표백제로 표백할 수 있음 • 염소계 표백제로 표백할 수 없음
	• 산소계 표백제로 표백할 수 있음 • 산소계 표백제로 표백할 수 없음
	• 염소계, 산소계 표백제로 표백할 수 있음 • 염소계, 산소계 표백제로 표백할 수 없음

〈표 3-11〉 드라이클리닝 표시

드라이	드라이 석유계	드라이
• 드라이클리닝 가능	• 석유계용제로 드라이클리닝 가능	• 드라이클리닝 불가함

[세탁표시]

라. 삶기

① 면직물 속옷이나 행주, 걸레 등을 삶으면, 때도 잘 빠지고 살균 효과도 있다.

② 세탁하고 나서 합성세제나 비눗물에 세탁물이 반쯤 잠길 정도로 넣고 삶는다.

③ 삶을 때는 뚜껑을 덮고 세탁물이 직접 공기층에 노출되지 않게 한다.

④ 삶는 제품의 종류가 다르거나 삶는 도중 색이 빠질 우려가 있는 의류는 비닐 봉투에 각각 넣어 묶은 후 다른 제품과 함께 용기에 넣어 삶으며, 삶는 동안 비닐 봉투가 용기 바닥이나 옆에 닿지 않게 한다.

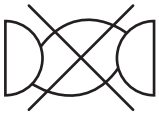
꼭 알아두기

뚜껑을 열고 삶으면 옷감이 상할 수 있으므로 반드시 뚜껑을 덮고 삶아야 한다.

마. 탈수하기

탈수 시간은 의류에 따라 조절해야 하며, 지나친 탈수는 주름이나 의류손상의 원인이 되므로 소재나 의류에 따라 탈수 시간을 선택한다.

〈표〉 탈수 표시

	
손으로 약하게 짬 세탁기에서는 단시간에 짜야 함	짜면 안 됨

바. 헹구기

① 시간과 물을 절약하기 위해 헹구기 전에 세탁물의 비눗기를 먼저 탈수하는 것이 중요하다. 2~3회 헹구며, 마지막 헹굼에서 섬유유연제로 헹구면 감촉이 부드럽게 된다.

② 냄새가 심한 세탁물은 헹군 다음 붕산수에 담가두었다가 헹구지 않고 탈수하여 말리면 냄새가 없어진다.

사. 건조하기

탈수가 끝나면 주름을 펴서 형태를 바로잡아 곧바로 말리는 것이 중요하다. 또한 세탁물 건조 시에는 품질표시에 제시된 건조방법에 따라 말린다.

① 흰색 면직물: 햇볕에 건조하는 것이 살균효과가 있다.

② 합성섬유 의류, 색상·무늬가 있는 의류: 햇볕에 말리면 변색될 수 있으므로 그늘에서 말린다.

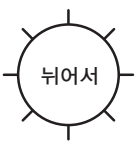
③ 니트류(스웨터 등): 통기성이 좋은 곳에서 채반 등에 펴서 말린다.

④ 청바지류: 주머니 부분이 잘 마르고 색이 바래지 않게 뒤집어서 말린다. 이때 지퍼는 열어둔다.

참고

제품별로 적절한 건조방법에 따라 건조해야 의복의 수명과 기능성을 유지할 수 있다.

〈표〉 건조 표시

			
•햇볕에 건조 •옷걸이에 걸어서 건조	•그늘에서 건조 •옷걸이에 걸어서 건조	•햇볕에 건조 •뉘어서 건조	•그늘에서 건조 •뉘어서 건조

아. 세탁 후 관리

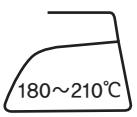
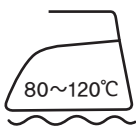
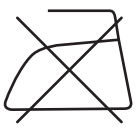
1) 의복 정리

① 건조가 끝난 의복류는 계절 및 용도별로 분류해 놓으면 편리하다.
② 사용빈도가 적은 의복은 수납해 두는 것이 좋다.
③ 수납장소를 기록해 두거나 겉에서 봐도 알기 쉽게 해둔다.
④ 옷장에는 내의나 수건을 정리하여 이름표를 붙여둔다.
⑤ 매일 사용하는 의복류나 물건은 바퀴가 있는 끌차에 정돈해 두어 침대 옆에 두면 편리하다.

2) 다림질

① 다림질 표시기호를 따라야 한다.
② 다리미가 앞으로 나갈 때는 뒤에 힘을 주고 뒤로 보낼 때는 앞에 힘을 준다.
③ 다림질 후 습기가 남아 있으면 구김, 변형이 되므로 완전히 말린다.
④ 수분이 필요한 다림질에는 먼저 분무기로 전체적으로 고르게 물을 뿌린다.
⑤ 풀 먹인 천이나 스프레이식 풀을 사용하여 다림질할 때는 천을 깔고 다린다.

〈표〉 다림질 표시기호

		
•180~210℃로 다림질	•원단 위에 천을 덮고, 80~120℃로 다림질	•다림질할 수 없음

3) 보관하기

① 의복은 해충의 피해나 곰팡이에 의해 손상되고 보관 중 변질, 변색될 수 있으므로 2시간 이상 직사광선을 쏘인다.
② 오랜 보관이나 장마로 인해 의류나 침구가 눅눅해졌으면 건조하고 맑게 갠 날 바람이 잘 통하는 그늘에서 바람을 쏘인다.
③ 맑은 날이라도 비가 막 그친 후에는 지면에서 습기가 올라오므로 바람을 쏘이는 데에는 적합하지 않다.
④ 양복장이나 서랍장에 방습제를 넣으면 습기 차는 것을 방지할 수 있다.
⑤ 방습제는 실리카겔이나 염화칼슘을 주로 사용한다. 실리카겔은 흡습하면 분홍색으로 바뀌고 다시 건조시키면 청색으로 변하므로 말려 재사용한다. 염화칼슘은 의류용으로 시판된다.
⑥ 모섬유나 견섬유와 같이 흡습성이 큰 천연섬유는 높은 온도와 습도에서 해충의 피해를 받기 쉬우므로 보관할 때는 방충제를 넣어 둔다.

⑦ 방충제에는 장뇌, 나프탈렌, 파라디클로로벤젠 등이 있는데, 종류가 다른 방충제를 함께 넣으면 화학변화를 일으켜 옷감이 변색, 변질되므로 한 가지씩만 사용한다.

⑧ 방충제는 공기보다 무거우므로 보관용기의 위쪽 구석에 넣어 둔다. 방충제의 포장지를 벗긴 다음 천이나 신문지에 싸서 넣는다.

6절 외출동행 및 일상업무 대행

개인활동지원 서비스
노인장기요양보험의 표준서비스 중 하나로 외출 시 동행, 일상업무 대행이 해당된다.

신체적·정신적 장애로 일상생활이 어려운 대상자에게 외출동행, 병원동행, 산책, 은행 및 관공서 업무 대행, 물품구매 등의 개인활동지원 서비스를 제공하여 더 편리하게 살 수 있도록 지원한다.

1. 외출동행

가. 기본원칙

① 대상자의 욕구를 확인하여 사전에 외출계획을 세운다.

② 외출 시 목적지에 대한 정보를 충분히 파악하여 필요한 사항 및 준비물 등을 사전에 점검한다.

③ 대상자의 건강상태를 고려하여 계획을 조정하고, 외출 후에는 대상자의 만족 정도를 확인한다.

④ 대상자의 건강상태 및 주변상황을 고려하여 대상자 및 가족의 지나친 요구는 시설장 및 관리책임자에게 보고하여 조절한다.

⑤ 대상자의 개인물품이 분실되지 않도록 유의한다.

⑥ 대상자의 안전에 각별히 유의한다.

나. 외출동행 방법

외출동행
장보기, 병원, 은행, 나들이, 물품구매 등을 목적으로 대상자와 함께 외출하는 것을 의미한다.

1) 동행 전

① 대상자의 외출목적을 파악하고 상황에 맞게 외출준비를 돕는다.

② 외출 장소를 정확하게 파악하고, 교통정보 및 교통수단 등을 숙지한다.

③ 대상자의 신체상태 등을 고려하여 이동보조기구 및 장비를 점검한다.

④ 외출에 필요한 준비물과 개인소지품을 확인한다.

2) 동행 중

① 외출 목적에 맞게 신속히 활동하고, 예기치 못한 외부 요인이 있는 경우는 대상자 및 가족과 상의하여 상황에 맞게 대처한다.

② 도보 시 보폭을 작게, 계단을 오를 때는 몇 걸음에 한 번씩 혹은 걸음마다 두 다리를 한 곳에 모아 쉬면서 천천히 이동한다.

③ 차량을 이용할 때는 대상자의 몸을 요양보호사와 밀착시켜 안전하게 오르내리게 하고, 승차를 지원하되 무릎과 허리에 부담이 가지 않게 한다.

3) 동행 후

① 외출에서 돌아오면 환기하고, 얼굴과 손발을 씻게 하며, 평상복으로 갈아입고 쉬게 한다.

② 외출 시 착용한 소지품 및 의복 등을 제자리에 보관하고, 외출동행이 의도한 대로 만족스러웠는지를 확인한다.

④ 대상자의 개인소지품을 분실하지 않게 유의한다.

⑤ 업무 대행에 관련된 자료를 정확하게 확인한다.

2. 병원동행

1) 동행 전

① 병원 동행 시에는 미리 예약을 하고, 예약을 한 경우 일시를 확인한다.

② 병원의 위치, 교통편, 소요시간에 대한 계획을 함께 세운다.

③ 병원 진료 시 신분증과 진료비 등을 준비하며, 항상 다니는 병원과 대상자의 건강상태, 복약상태를 보호자에게 확인한다. 필요시 기저귀, 여벌옷, 약, 물 등을 준비한다.

④ 미리 준비하여 진료시간에 여유있게 도착하도록 집을 나선다.

2) 동행 중

① 병원 진료 시 대상자가 증상을 구체적으로 설명하지 못하는 경우에는 보충하여 증상을 설명하여 준다.

② 의사의 치료와 관련된 지시사항은 꼼꼼히 기록해 준다.

③ 약 복용에 대해 약사에게 자세히 물어서 정확한 복용법을 수급자에게 알려준다.

3) 동행 후

① 집에 돌아와서는 대상자에게 약 복용법과 앞으로의 질병 관리방법, 다음 예약진료 일정에 대해 상세히 알려준다.

② 신분증, 진료비 영수증과 거스름돈을 확인시키고 돌려드린다.

③ 외출 시 착용한 소지품 및 의복 등을 제자리에 보관하고, 외출동행이 의도한 대로 만족스러웠는지를 확인한다.

3. 일상업무 대행

1) 동행 전

① 대상자의 업무 대행 목적을 확인한다.
② 요양보호사가 해당 업무를 대행할 수 있는지 먼저 확인하고, 업무 대행 전 준비해야 할 정보나 자료, 경비를 점검한다.
③ 업무 대행과 관련하여 대상자에게 충분한 정보를 제공하고, 필요한 사항에 대해 협조를 구한다.

2) 동행 중

① 대상자의 업무 대행이 원활하게 이루어지고 있음을 수시로 확인시켜 신뢰감을 형성한다.
② 대상자의 요구가 있을 경우에는 대상자와 업무 담당자를 연계한다.
③ 업무 대행 중 요양보호사는 자신의 사적인 업무를 병행하지 않는다.
④ 대상자의 개인소지품을 분실하지 않게 유의한다.
⑤ 업무 대행에 관련된 자료를 정확하게 확인한다.

3) 동행 후

- 대상자에게 진행과정 및 처리결과를 알기 쉽게 전달하고, 만족스러운지를 확인한다. 불만족하여 재요청할 때에는 충분히 상의하여 진행한다.

4. 정보 제공

1) 제공 전

① 대상자가 어떤 정보에 대해 관심이 있는지 파악한다.
② 해당 정보를 구하는 다양한 방법을 알아본다.
③ 대상자의 개인특성을 고려하여 자료를 수집하고, 수집한 자료는 알기 쉽게 정리하여 전달한다.

2) 제공 중

- 정보를 제공할 때는 대상자의 개인특성을 고려하여 전달하고, 충분히 인지할 수 있도록 시간적 여유를 가진다.

3) 제공 후

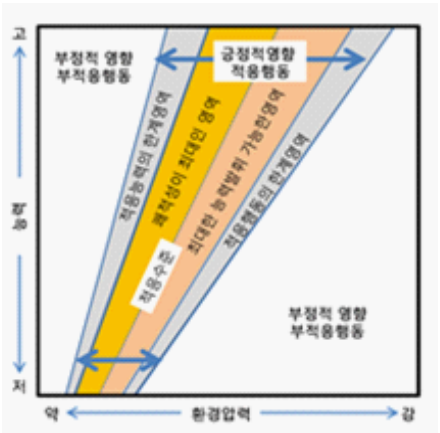
- 관심이 있는 정보에 대해 대상자가 충분히 이해를 했는지 확인하고 추가로 알고 싶은 정보가 더 있는지 알아본다.

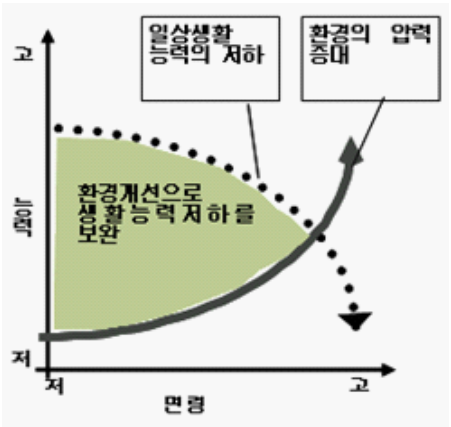
7절 주거환경관리

1. 대상자와 환경의 관계

심신기능이 저하된 장기요양 대상자는 생활 환경에 큰 영향을 받는다. 즉 어떠한 환경에서 생활하고 있는가에 따라서 행동양식이 변하게 되며, 그에 따라 생활의 질도 변화하게 된다.

인간과 환경의 관계에 대한 대표적인 이론으로 로튼P.Lawton의 환경압력 이론이 있다. 〈그림〉과 같이 로튼은 인간과 환경을 개인적인 능력과 환경의 압력의 관계로 설명하고 있다.





출처: Environment and Aging, by M. P. Lawton, 1989.

[Ecololical Model : 환경압박과 능력] [신체능력 보완을 위한 환경개선]

그래프에서 세로축은 사람의 환경적응 능력, 가로축은 환경의 압력을 나타낸다. 즉 환경 압력이 자신의 능력에 비해 적절할 때 적응가능 수준으로 능력을 발휘할 수 있다. 또한 자신의 능력보다 압력이 약간 높으면 자신의 능력을 최대한 발휘하려는 동기를 강하게 한다.

한편, 환경 압력이 일정 수준 이상 높아지게 되면, 그때부터는 더 이상 적절한 행동을 할 수 없게 되어 불쾌한 기분을 느끼게 된다. 반대로 자신이 적응 능력보다 환경 압력이 약간 낮으면 편안함을 느끼지만, 환경 압력이 너무 낮아지면 행동하려는 동기가 사라져버려서 적절한 행동이 불가능하게 된다.

따라서 대상자의 심신의 상황에 맞추어 적응가능 수준 혹은 동기를 유발할 수 있는 수준으로 환경을 조성하는 것이 좋다.

2. 쾌적한 환경 유지 방법



- 일반적으로 여름 22~25℃, 겨울 18~22℃가 쾌적한 온도이지만, 개인차가 있으므로 대상자의 상태에 맞게 조절한다.
- 혈압 상승을 예방하기 위해 방이나 복도, 화장실의 온도를 일정하게 유지한다.



- 습도는 40~60%가 적합하다.
- 습기가 많은 곳에는 환풍기를 작동하고, 여름에는 제습기, 겨울에는 가습기를 사용한다.



- 자연채광은 밝고 습도가 낮으며 자외선에 의한 살균효과가 있으므로 좋지만, 직사광선이 눈에 닿으면 각막에 장애를 초래하는 경우도 있으므로 커튼, 블라인드 등을 적절히 사용한다.



- 시력, 식별력, 초점 조절력, 어두운 곳에서의 적응력이 떨어지므로 조명은 밝게 한다.
- 야간에는 화장실, 계단, 복도 등 넘어질 위험이 있는 장소에는 조명을 켜둔다.



- 소음이 지나치면 수면 방해, 정신적 불안 등 건강에 악영향을 미치므로 큰 소리가 나지 않게 주의한다.



- 대상자의 건강상태에 따라 창문이나 문을 열어 공기를 자주 환기하여 심신을 상쾌하게 한다.
- 환기는 하루에 2~3시간 간격으로 3번, 최소한 10~30분 창문을 열어 환기한다.

3. 치매노인 환경지원 지침

우리나라 노인요양시설과 주야간보호센터 등을 이용하는 대상자 가운데 대부분이 치매 혹은 치매증상을 보이고 있는 것을 고려하면 「치매노인 환경지원 지침」은 장기요양기관에서 생활하는 대상자에게 좋은 환경을 조성하고자 할 때 유용한 지침이 될 것이다.

> PEAP는 미국 위스콘신대학의 와이즈먼(G.D Weisman)교수 등이 개발한 치매노인 보호 시설의 환경 평가 항목이다. 환경지원 지침(PEAP:Professional Environmental Assessment Protocol)은 8개의 영역으로 구성되어 있고, 각 영역에는 중항목(총 34개)이 있다. 중항목 속에는 구체적 예시에 해당하는 소항목(총 111항목)이 있어서, 장기요양기관의 생활환경 개선을 위한 다양하고 구체적인 힌트를 제시해 주고 있다.

가. 환경지원지침의 8개 영역

(1) 지남력 지원

- 대상자의 시간, 장소, 사람에 대한 인지기능 저하를 보완하는 환경 지원

(2) 기능적인 능력 지원

- 일상생활능력의 저하를 보완하는 환경 지원

(3) 환경적 자극의 질과 조정

- 대상자의 시간, 장소, 사람에 대한 인지기능 저하를 보완하는 환경 지원

(4) 기능적인 능력 지원

- 안전하고 안심할 수 있는 생활환경 지원

(5) 생활의 지속성을 위한 지원

- 장기요양기관에서도 대상자의 생활이 지속되도록 환경 지원

(6) 자기 선택을 위한 지원

- 다양한 공간 내에서 자신이 있고 싶은 공간을 선택할 수 있도록 환경 지원

(7) 사생활 확보를 위한 지원

- 대상자의 존엄과 프라이버시를 지킬 수 있도록 환경 지원

(8) 대상자의 교류를 위한 지원

- 다른 대상자 혹은 지역사회와의 교류를 활성화하는 환경 지원

나. 환경지원치침의 영역별 내용

(1) 지남력 지원

① 공간 입구에 이름표 혹은 발(주렴) 등의 공간정보를 활용하여 혼란을 줄이고 쉽게 알게한다.

② 잘 보이는 곳에 큰 시계나 달력 등을 걸고 창을 통해 자연과 일조의 변화를 파악하도록 하여, 시간·공간에 대한 지남력을 향상시킨다.

③ 대상자들이 요양보호사들의 움직임을 가까이에서 돌봄으로써 적당한 자극과 심리적인 안정감을 얻게 한다.

(2) 기능적인 능력 지원

① 스스로 활동 할 수 있는 환경만들기로 자립능력을 높인다.

② 스스로 식사할 수 있도록 환경을 조성한다.

③ 요리, 빨래, 장보기 등 활동을 할 수 있도록 환경을 만든다.

(3) 환경적 자극의 질과 조정

① 환경적 자극의 질을 높인다.

- 새 소리 놀이소리, 음식이 끓는 소리 등 의미가 있고 기분 좋은 소리 들려주기
- 외부의 경치 등이 보이는 시각적 자극을 통해 환경에 적응할 수 있도록 돕기
- 음식 냄새 혹은 꽃 향기 등으로 감성 자극하기
- 실내는 나무 혹은 종이 같은 부드러운 소재로 꾸미기

② 자극의 조정을 한다.

- 생활을 방해하는 불쾌한 차 소리 등의 소음 최소화하기
- 적절한 간접 조명 등으로 시각적 자극 제공하기
- 불쾌한 악취 등의 냄새 조정하기
- 바닥재 교체로 인한 위험에 대비하기



[적절한 간접 조명]



[자연채광과 간접조명]

(4) 안전·안심을 위한 지원

① 큰 공간을 소규모로 나눠서 안정된 공간을 제공하는 동시에, 직원이 함께 지내면서 지켜볼 수 있도록 한다.

② 안전하게 생활할 수 있는 환경을 만든다. 예를 들어 걸려 넘어질 위험이 있는 바닥의 턱을 없애 잠재적 위험 요인을 최소화한다.



[위치를 파악하기 쉬운 공간]



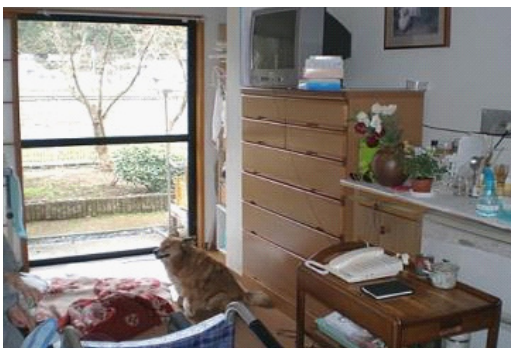
[부드러운 소재의 바닥재]

(5) 생활의 지속성을 위한 지원

① 익숙한 생활방식대로 살 수 있게 지원한다.

② 사진이나 개인물품으로 자기다움을 표현할 수 있도록 한다.

③ 가정적인 환경을 만든다.



[개인물품이 있는 개인실]



[가정적인 환경]

(6) 자기 선택을 위한 지원

① 대상자의 입장에서 수용하며 대응한다.

② 스스로 있고 싶은 공간을 선택할 수 있도록 한다.

③ 의자 등 다수의 소품을 배치한다.

④ 방 안에서도 자신의 위치를 자유롭게 선택할 수 있도록 환경을 조성한다.



[가정적 분위기의 공동거실]



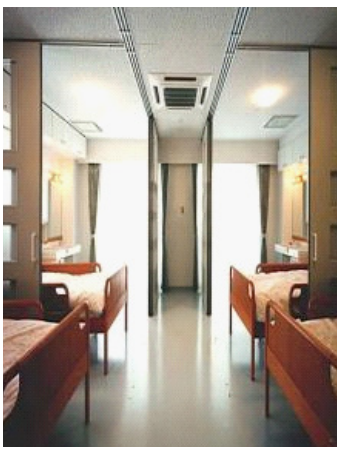
[머무르고 싶은 다양한 공간]

(7) 사생활 확보를 위한 지원

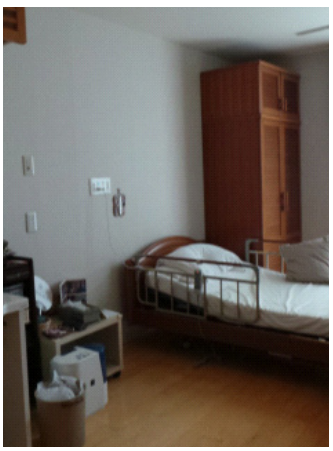
① 대상자의 존엄과 사생활 보장에 관한 시설의 방침을 명확히 한다.

② 방에서 개인적인 생활을 할 수 있도록 지원한다.

③ 사생활 확보를 위한 공간을 선택할 수 있도록 한다.



[프라이버시의 확보를 가능케 하는 다인실]



[개인공간의 확보]

⑻ 대상자의 교류를 위한 지원

① 만남을 유도하는 공간을 만든다.

② 만남을 촉진하는 공간 배치를 한다.

③ 만남의 계기가 되는 소품을 제공한다.

④ 사회와의 교류가 이어지도록 지원한다.



[교류를 이끌어내는 공간과 가구의 배치]



[교류를 이끌어내는 공간]

〈참고문헌〉

- 일본건축학회(2011). 치매케어주거환경사전. 노인연구정보센터.
- 오오하라 가즈오키(2011). 남부스웨덴 그룹홈 답사기. 노인연구정보센터.

4부

상황별 요양보호 기술

요양보호사 양성 표준교재

12장

치매 요양보호

1절 치매 대상자의 일상생활 지원

2절 치매 대상자의 행동심리증상

3절 치매 대상자와의 의사소통

4절 인지자극 훈련

12 치매 요양보호

학습목표

-
-
-

MEMO

1절 치매 대상자의 일상생활 지원

치매 대상자의 일상생활을 돕기 위해서는 약물요법과 문제행동 대처, 의사소통, 인지자극 훈련 등 비약물요법이 필요하다.

1. 약물요법

가. 약물복용의 중요성

대상자나 가족은 치매가 완치되기 어렵고, 약물을 투여한다 해도 악화를 지연할 뿐이라는 것에 실망하여 투약하지 않는 경우가 많다. 약물을 복용하여 증상을 늦추면 살아있는 동안 치매증상으로 고생하는 기간이 줄어 들며, 대상자를 돌보는 가족들에게도 수발부담이 줄어들 수 있다. 그러므로 약물 복용의 효과를 잘 설명하여 약물을 규칙적으로 복용하도록 해야 한다.

약을 복용할 때 진정, 어지럼증, 손 떨림, 초조, 불안 등 부작용을 유발하는 경우가 있다. 약물을 바꾸거나 용량을 늘렸을 때는 특히 이러한 부작용이 나타나는지 면밀히 관찰하고 메모하여, 병원에 갈 때 가져가야 한다.

나. 투여 약물의 종류

① 인지기능개선제: 인지증상을 개선할 목적으로 투여하며, 병의 완치라기보다는 악화를 지연하기 위해 투여한다.

② 정신행동증상 개선제: 망상, 환각, 우울, 공격성 등 다양한 정신행동 증상을 개선하기 위해 처방된 약물을 투여한다.

- 항정신병 약물: 망상, 환각, 공격성, 초초, 수면각성 주기 장애가 있을 때
- 항우울제: 수면-각성주기 장애, 초조, 공격성, 불안, 우울증상이 있을 때
- 항경련제: 초초, 공격성, 조증 유사증상, 수면장애가 있을 때



[아리셉트] [엑셀론] [레미닐] [에빅사]

2. 일상생활 돕기 기본 원칙

치매는 생각, 기억, 판단력과 같은 기능이 서서히 쇠퇴하여 일상생활을 어렵게 한다. 치매의 증상인 기억장애, 언어장애, 판단 및 인지능력 장애, 일상생활수행 장애, 행동장애, 정신장애 등으로 인해 치매 대상자는 일상생활에 지원이 필요하며, 말기로 갈수록 이러한 지원도 확대해야 한다.

1) 따뜻하게 응대하고 치매 대상자를 존중한다.

① 인간의 존엄성을 지켜주는 요양보호를 해야 한다.
② 정면에서 야단치거나 부정하거나 무시하지 않는다.
③ 따뜻하게 대한다.
④ 대상자의 생활자체를 소중히 여기고 환경을 바꾸지 않는다.

2) 규칙적인 생활을 하게 한다.

① 규칙적인 생활은 대상자의 혼란을 경감시키고 정신적 안정에 도움이 된다.
② 규칙적인 생활은 병을 조기 발견하는 데 도움이 된다.
③ 대상자에게 맞는 일정을 만들어 규칙적인 생활을 하게 한다.

3) 대상자에게 남아있는 기능을 최대한 살린다.

① 치매가 있다고 모든 것을 못하는 것은 아니라고 안내한다.
② 습관적으로 해오던 일들은 할 수 있다.
③ 할 수 있는 일은 스스로 하도록 하여 남아 있는 기능을 유지하게 한다.

4) 상황에 맞는 요양보호를 한다.

① 대상자의 치매의 정도나 특징에 대해 알아둔다.

② 대상자의 상태가 점차적으로 변해가는 것을 이해하고 수용한다.

③ 대상자의 상태에 맞는 요양보호기술을 익혀 제공한다.

5) 항상 안전에 주의한다.

① 치매가 있다고 모든 것을 못하는 것은 아니라고 안내한다.

② 습관적으로 해오던 일들은 할 수 있다.

③ 할 수 있는 일은 스스로 하도록 하여 남아 있는 기능을 유지하게 한다.

치매 대상자에게 일상생활 사고가 많이 발생하는 이유

① 상황을 분석하거나 평가할 수 없다.

② 금방 잊어버린다.

③ 치매가 진행된 후에도 예전 방식대로 하려고 고집한다.

④ 새로운 일을 배우는 능력에 문제가 있어 변화에 대처하지 못한다.

3. 식사돕기

혼자서 음식을 먹을 수 있는 치매 대상자도 식사하는 것을 잊어버리거나, 차려놓은 음식을 감추려 하거나, 버린 음식을 다시 주워 먹는 등의 행동을 할 수 있다. 이로 인하여 영양실조에 빠질 수도 있고, 그 반대로 과식하여 비만이 될 수도 있기 때문에 가능한 한 식사시간을 규칙적으로 하고 조용한 분위기를 유지하며, 식사에 대한 감독과 보호가 필요하다.

가. 기본 원칙

① 의치가 잘 맞지 않으면 식사 도중 음식을 삼킬 때 의치가 식도로 같이 넘어가거나 기도를 막을 수 있기 때문에 잘 고정되어 있는지 확인하고 느슨한 경우에는 끼지 못하게 한다.

② 당뇨병이나 고혈압 등으로 음식을 가려 먹어야 경우에는 치매 대상자가 접근할 수 없는 장소에 해당 음식을 둔다.

③ 그릇은 접시보다는 사발을 사용하여 덜 흘리게 한다.

④ 투명한 유리제품보다는 색깔이 있는 플라스틱 제품을 사용하는 것이 좋다.

⑤ 소금이나 간장과 같은 양념은 식탁 위에 두지 않는다.

⑥ 씹는 행위를 잊어버린 치매 대상자에게는 질식의 위험성이 있는 작고 딱딱한 사탕이나 땅콩, 팝콘 등은 삼가고 잘 저민 고기, 반숙된 계란, 과일 통조림 등을 갈아서 제공한다.
⑦ 치매 대상자가 물과 같은 묽은 음식에 사레가 자주 걸리면 좀 더 걸쭉한 액체음식을 제공한다.
⑧ 치매 대상자가 졸려하거나 초조해하는 경우 식사를 제공하지 않는다.

나. 돕는 방법

1) 식사 전

① 치매 대상자는 뜨거운 음식에 대한 판단력이 부족하기 때문에, 식사 전에 음식의 온도를 요양보호사가 미리 확인한다.
② 대상자가 음식을 손으로 먹거나 흘리는 등에 대비하여 비닐 식탁보나 식탁용 매트를 깔아준다.
③ 식사 시 턱받이보다는 앞치마를 입혀 옷을 깨끗이 유지한다.
④ 음식을 잘게 잘라서 부드럽게 조리하여 치매 대상자가 쉽게 먹을 수 있게 한다.

2) 식사 중

① 컵에 물을 얼마나 채울지 판단하지 못하는 대상자는 요양보호사가 적당히 물을 따라 준다.
② 물을 마실 때 흘릴 경우에는 빨대와 플라스틱 덮개가 부착된 컵을 사용한다.
③ 손잡이가 크거나 손잡이에 고무를 붙인 약간 무거운 숟가락을 주어서 숟가락을 쥐고 있다는 사실을 잊어버리지 않게 해준다.
④ 대상자의 혼란 예방을 위하여, 한 가지 음식을 먹고 난 후 다른 음식을 내어 놓는다.
⑤ 숟가락으로 떠먹이는 치매 대상자는 한 번에 조금씩 먹이고 음식을 삼킬 때까지 충분히 기다린다.

치매 대상자의 식사 시 고려할 점

- 대상자의 식사 습관과 음식에 대한 기호를 최대한 반영하기
  〈예〉 즐겨먹던 반찬과 간식 제공하기
- 안정된 식사분위기를 조성하기
  〈예〉 조용한 음악 틀기, 텔레비전 끄기
- 규칙적인 일과에 따라 식사하기
  〈예〉 같은 장소, 같은 시간, 같은 식사 도구
- 식탁에 앉으면, 바로 식사하도록 준비하기
  〈예〉 컵에 미리 물을 담아 놓기, 생선 등의 가시, 뼈는 미리 제거해주기

3) 식사 후

① 섭취한 음식의 종류와 양을 정확히 기록한다.

② 치매 대상자가 식사를 하지 않아 체중이 감소하면 의료진에게 알리고 그 원인을 파악한다.

③ 체중감소 이유를 발견하지 못한 경우에는 치매 대상자가 평소 좋아하는 음식이나, 걸쭉한 형태의 고열량 액체음식을 제공한다.

④ 필요시 처방된 비타민과 단백질을 포함한 약을 주기도 한다.

4. 배설돕기

배설문제는 치매 대상자의 일상생활에 장애 요인이 되므로 적절한 요양보호가 필요하다. 또한 대부분 치매 대상자는 자기보호기능이 저하되어 있으므로 요양보호사는 이들을 보호적 환경에서 인내심을 가지고, 수용적이고 부드러운 태도로 대해야 한다.

치매 대상자에게 흔한 배설문제는 다음 원인과 관련이 있거나, 다음의 행동을 동반한다.

① 뇌기능 장애로 배설할 수 없거나 느끼지 못하는 경우

② 화장실을 찾지 못하거나, 화장실을 가는 데 시간이 많이 걸리는 경우

③ 배설 방법을 잊은 경우

④ 행동이 느려진 경우

⑤ 옷을 벗고 입는 데 시간이 걸리는 경우

⑥ 배변 후 휴지를 사용하지 않거나, 사용한 휴지를 아무 데나 버리는 행위

⑦ 배변 후 물을 내리지 않거나, 대변과 소변을 구별하지 못하는 행위

⑧ 화장실 이외의 장소에서 배설을 하는 행위

⑨ 화장실에 이르지 못하고 배설하는 경우

⑩ 화장실을 모르는 경우

가. 기본 원칙

① 요의나 변의를 느끼지 못하면 배설기록지를 기록하여 배설시간과 양등의 습관을 파악한다.

② 치매 대상자의 방을 화장실에서 가까운 곳에 배정한다.

③ 화장실 위치를 알기 쉽게 표시해 둔다.

④ 화장실에서 옷을 쉽게 벗을 수 있도록 벨트나 단추 대신 조이지 않는 고무줄 바지를 입도록 하고 세탁하기 편하고 빨리 마르는 옷감이 좋다.

⑤ 낮에는 가능하면 기저귀를 사용하지 않는 것이 좋다. 기저귀는 대상자에게 수치감을 유발하고 실금 사실을 알리려는 일을 안 하게 할 수 있으므로 가능하면 착용을 하지 않는다.

⑥ 야간에 화장실 이용이 위험할 때는 쿠션이 있고 시트나 등받이가 있는 이동변기를 사용하게 한다. 바퀴가 달린 변기는 위험하므로 사용을 금하나 바퀴가 달려 있는 경우라면 사용 시에 반드시 잠금이 되어 있어야 한다.

⑦ 대소변을 잘 가렸을 때는 칭찬을 해주고, 실금한 경우에도 괜찮다고 말한다.

나. 돕는 방법

1) 공통 적용

① 적절한 시기(식사 전, 외출 전)에 화장실 이용을 유도하며 강요하지 않는다. 치매 대상자를 잘 관찰하면 화장실에 가고 싶을 때 하는 행동이나 표정을 알 수 있다.

② 하루 식사량과 수분 섭취량은 적당량을 유지한다.

③ 배뇨곤란이 있는 경우 야간에 수분섭취를 제한한다.

④ 항상 부드러운 말로 손동작을 보이면서 뒤처리 방법을 시범 보여 치매 대상자 자신이 행동에 옮기게 한다.

⑤ 뒤처리 후에는 아무 일도 없었던 것처럼 행동한다.

2) 실금한 경우

① 민감하게 반응하지 않고, 비난하거나 화를 내지 않는다.

② 가능한 한 빨리 더러워진 옷을 갈아입힌다.

③ 실금으로 젖은 신체부위는 씻기고 말려 피부를 깨끗이 유지하게 한다.

④ 환기를 자주 시키고 요와 이불을 잘 말려서 실금 후 냄새를 관리한다.

⑤ 실금사건, 매일의 수분과 음식물 섭취 내용 배변에 대한 치매 대상자의 요구 등과 배설상황을 기록하여 배설리듬을 확인한다.

⑥ 배뇨관리로는 소변을 볼 때 방광을 확실히 비우게 하기 위해 배뇨 후, 몸을 앞으로 구부리도록 도와주거나 치골상부를 눌러준다.

⑦ 요실금이 있으면 배뇨 스케줄에 따라 계획된 배뇨 훈련을 시행해 본다. 초기에는 매 2시간마다 배뇨하게 하고, 점차 시간을 늘려 가면서 낮에는 2시간, 밤에는 4시간 간격으로 배뇨하게 한다.

⑧ 위장질환이나 기타 요인에 의해 대변을 가리지 못하고 변실금이나 설사를 하는 경우, 의료인과 상의한 후 원인을 확인하고 대변이 무르지 않도록 섬유질 섭취를 조절한다.

3) 변비인 경우

① 섬유질이 많은 음식과 하루 1500~2000cc 정도의 충분한 수분을 섭취하도록 한다.

② 일정한 시간 간격으로 변기에 앉혀 배변을 유도한다.

③ 손바닥을 이용하여 배를 가볍게 마사지하여 불편감을 줄여준다.

④ 의료인과 충분히 상의하여 필요하면 변비약을 먹이거나 관장을 할 수도 있다. 관장은 의료행위이므로 간호사가 수행해야 한다.

5. 개인위생 돕기

치매 대상자는 주변에 대한 무관심 또는 기억장애로 인하여 개인위생에 소홀한 경우가 많기 때문에 이에 대한 관리가 필요하다.

가. 목욕

1) 기본 원칙

① 치매 대상자의 목욕을 도와줄 때는 조용히 부드럽게 대한다.

② 치매 대상자에게 목욕을 강요하지 말고 목욕과정을 단순화한다.

③ 일정한 시간에 정해진 방법에 따라 목욕을 하여 치매 대상자의 거부감을 줄인다.

④ 치매 대상자는 뜨겁거나 차가운 것에 대한 판단력이 떨어지기 때문에 요양보호사가 미리 목욕 물의 온도를 확인한다.

⑤ 목욕탕 바닥이나 욕조가 미끄럽지 않도록 욕조바닥과 욕실바닥에는 미끄럼방지매트를 깔아준다.

⑥ 치매 대상자를 욕실 내에 혼자 머무르게 하지 않는다. 치매 대상자를 혼자 두지 않기 위하여, 목욕에 필요한 모든 물품을 준비한 후 목욕을 시작한다.

⑦ 치매 대상자가 욕조에 들어갈 때는 반드시 옆에서 부축을 한다.

2) 돕는 방법

① 목욕준비를 하면서 치매 대상자가 해야 할 일을 한 가지씩 제시하고 정중하게 대한다.

〈예〉 식사 전에 목욕을 했으면 좋겠습니다. → 여기 수건이 있습니다.

→ 이제 단추를 푸십시오. → 일어서세요. → 팬티를 벗으십시오.

→ 이제 탕 속에 들어가십시오.

② 물에 대한 거부반응을 보이는 경우 작은 그릇에 물을 떠서 장난을 하게 할 수 있다.

③ 욕조에서 미끄러지더라도 다치지 않도록 욕조 내에 적당량의 물을 받아 둔다. 발목 정도 높이의 물을 미리 받은 후, 대상자를 욕조에 들어가게 하고, 조금씩 채운다.

④ 운동실조증이 있는 치매 대상자는 넘어져 다칠 수가 있기 때문에 샤워 보다는 욕조에서 목욕하는 것이 안전하다. 욕조시설이 없으면 샤워실 내에 지지대를 설치하거나 목욕의자를 사용한다.

⑤ 피부가 접혀지는 부위가 잘 씻겼는지 확인한다.

⑥ 목욕을 한 후에는 물기를 잘 닦아주고 말린다.

⑦ 목욕 후 피부상태를 관찰한다.

나. 구강위생

1) 기본 원칙

① 부드러운 칫솔을 사용하여 잇몸 출혈을 방지한다.

② 치약은 삼켜도 상관없는 어린이용을 사용한다.

③ 의치는 하루에 6~7시간 정도 제거하여 잇몸에 무리를 주지 않게 한다.

④ 의치가 잘 맞지 않으면 치과의사에게 교정을 의뢰해야 하며, 치주에 염증이 생겼는지 자주 확인한다.

⑤ 편마비가 있는 치매 대상자는 음식물이 한쪽에 모여 있지 않도록 신경을 써야 한다.

2) 돕는 방법

① 필요한 도구를 세면대 위에 순서대로 가지런히 놓아 준다.

② 거울을 보고 칫솔질을 하게 하거나, 옆에서 한 동작씩 시범 보여준다.

③ 양치한 물을 뱉지 않는 경우, 입안에 칫솔이나 숟가락을 넣고 말을 건네어 물이 뱉어지게 한다.

④ 스스로 양치질할 수 있는 치매 대상자가 양치질을 거부할 경우 물치약이나 2% 생리식염수로 적신 거즈를 감은 설압자 또는 일회용 스펀지 브러시에 묻혀 치아와 입안을 닦아 치석 생성을 예방한다.

⑤ 의치는 매일 치매 대상자가 가장 협조를 잘 할 수 있는 시간을 택해 닦아준다.

⑥ 의치는 변형이 되지 않도록 의치보관용기에 물을 넣어 담가 둔다.

⑦ 치아가 없는 치매 대상자는 식후에 물이나 차를 마시게 하여 입안을 깨끗이 해준다.

다. 옷 입기

1) 기본 원칙

① 치매 대상자에게 깨끗하고 계절에 맞는 옷을 제공한다.

② 몸에 꼭 끼지 않고, 빨래하기 쉬운 옷을 제공한다.

③ 혼란을 예방하기 위해 색깔이 요란하지 않고 장식이 없는 옷을 선택 한다.

④ 시간이 걸려도 혼자 입도록 격려한다.

⑤ 치매 대상자의 안전을 위해 옆에서 지켜보고, 앉아서 입게 한다.

2) 돕는 방법

① 치매 대상자가 옷을 순서대로 입지 못하는 경우 속옷부터 입는 순서대로 옷을 정리해 놓아준다.

② 부득이하게 옷을 입혀줄 경우, 치매 대상자도 옷 갈아입는 데 참여하고 있음을 인식시킨다.

③ 치매 대상자가 옷 입는 것을 거부하면 다투지 말고 잠시 기다린 뒤 다시 시도하거나 목욕시간을 이용하여 갈아입힌다.
④ 단추를 제대로 채우지 못하는 경우에는 단추 대신 부착용 접착천으로 여미는 옷을 이용한다.
⑤ 앞뒤를 구분하지 못하는 경우에는 뒤바꿔 입어도 무방한 옷을 입게 한다.
⑥ 자신의 옷이 아니라고 하면, 옷 라벨에 이름을 써 둔다.

6. 운동 돕기

운동은 체력 유지와 숙면, 위장운동에 도움이 되므로 치매 대상자에게 규칙적인 운동이 필요하다.

1) 기본 원칙

① 현재의 운동기능을 평가한다.
② 치매 대상자와 시간을 같이 하며 친숙해진 뒤 운동을 시켜야 한다.
③ 집 주위를 산책하고 계단을 오르내릴 수 있는 정도라면 다양한 운동이 가능하나, 혈압이 높거나 심장병이 있는 경우에는 의사에게 사전 검진을 받아야 한다.
④ 운동은 심장에서 멀고 큰 근육인 팔다리에서 시작하여 천천히 진행한다.
⑤ 운동량은 점차 늘린다.
⑥ 운동 도중에 문제가 발생하면 시설장이나 간호사 등에게 알린다.

2) 돕는 방법

① 대상자가 즐거워하는 운동을 한다. 일반적으로 산책이 가장 간편하고 효과적인 운동이다.
② 굽이 낮고 편안한 신발과 부드럽고 흡수성이 좋은 양말을 신고, 서서히 걷는 시간을 늘리는 것이 좋다.
③ 매일 같은 시간대에 같은 길을 걸으면서 일정한 순서대로 풍경들을 말해주면 혼란을 막고 초조감을 줄일 수 있다.
④ 균형을 잡을 수 있으면 앉은 자세보다 선 자세에서 운동하는 것이 효과적이다.
⑤ 가능하면, 치매 대상자 스스로 운동하도록 유도한다.

7. 안전과 사고예방

요양보호사는 치매 대상자의 안전과 사고예방을 위하여 노력해야 한다. 또한, 각종 사고로 인한 응급상황에 대한 대비책을 마련해 두어야 한다. 치매 대상자가 다쳤을 때 누구에게 연락하고 의뢰할 것인지, 화재발생 시에는 어떻게 대피시킬 것인지 등에 대해 계획해 놓아야 한다.

가. 안전과 사고예방을 위한 기본 원칙

① 치매대상자의 감각 및 기능적인 손상을 고려하여 생활하기 편리하고 안전한 환경으로 바꾼다.

② 치매 대상자의 떨어지는 지남력과 기억력을 지원해주기 위해 시계, 달력, 가족연락처를 적은 게시판 등을 활용한다.

③ 치매 대상자가 언어에 대한 이해가 떨어지면, 글로 쓰인 단서보다는 그림을 사용한다.

④ 안전한 생활환경을 만들기 위해 실내와 현관 등에 어두워지기 전에 혹은 어두워지자마자 희미한 불을 켜 둔다.

⑤ 치매 대상자가 지나친 자극을 받지 않도록 한다.

나. 안전과 사고예방법

1) 방과 주변

① 치매 대상자의 방은 위생적이고 안전성을 우선적으로 고려해야 한다.

② 치매 대상자의 방은 가족이나 요양보호사가 잘 관찰할 수 있는 곳에 위치하는 것이 좋다.

③ 치매 대상자는 시력이 약화되어 있고 비슷한 색깔을 구분하기 힘들기 때문에 난간, 출입구 등에는 야간등을 설치하는 것이 좋다.

④ 다리미, 칼, 헤어드라이어, 재봉틀, 난로, 약, 살충제, 페인트, 세제, 단추, 성냥, 라이터 등 위험한 물건은 치매 대상자가 발견할 수 없는 곳에 보관한다.

⑤ 모서리가 날카롭고 뾰족한 가구, 유리처럼 깨지기 쉬운 물건은 치매 대상자가 닿을 수 없는 곳에 보관한다.

⑥ 넘어질 수 있기 때문에 치매 대상자가 다니는 곳에 전기코드나 양탄자, 깔개를 두지 않는다.

⑦ 유리문이나 큰 유리창에는 눈높이에 맞춰 그림을 붙여 유리라는 것을 알게 한다.

⑧ 방 안에 난방 기구를 켜 놓았을 때 치매 대상자를 혼자 있게 해서는 안 된다.

⑨ 난간은 치매 대상자의 체중을 감당할 수 있도록 단단한 벽에 고정시키고 주기적으로 점검한다. 또한, 미끄러운 바닥재는 피하고, 계단의 카펫은 잘 고정되어 있는지 살핀다.

⑩ 창문이 안전하게 잠겨 있는지 확인한다.

⑪ 치매 대상자가 시간을 잘 인식하도록 낮에는 밝게 하고 밤에는 밝지 않게 한다.

⑫ 수면 중에 낙상의 우려가 있는 치매대상자는 침대보다는 바닥에 요와 이불을 사용하도록 한다.

2) 화장실

① 치매 대상자의 방을 화장실 가까운 곳으로 정한다.

② 밤에 갑자기 잠에서 깨서 화장실을 갈 수 있으므로 화장실 전등은 밤에도 켜둔다.

③ 치매 대상자의 눈높이에 맞추어 '화장실' 표시를 한다.

④ 화장실에 들어가서 문을 잠그고 나올 때 잠긴 문을 여는 방법을 모르는 경우가 있으므로 화장실 문은 밖에서도 열 수 있는 것으로 설치한다.

⑤ 화장실 바닥은 물기가 없도록 하는 등 미끄럽지 않도록 한다.
⑥ 중증치매의 경우 고체비누를 입에 넣는 경우가 있음으로 펌프식의 손세정제를 이용하도록 한다.
⑦ 화장실 변기에 수건, 휴지말이 등을 버린 상태에서 물내림장치를 누를 수 있어 막힘에 주의한다.

3) 욕실

① 욕실의 문턱을 없애 걸려 넘어지지 않게 한다.
② 목욕탕에 난간이나 손잡이를 설치한다.
③ 미끄럼방지매트를 욕조와 샤워 장소 등 바닥에 설치한다.
④ 온수기의 최고 온도는 섭씨 40도 이상이 되지 않도록 한다.
⑤ 온수가 나오는 수도꼭지는 빨간색으로 표시한다.
⑥ 화상예방을 위하여 노출된 온수파이프는 절연체로 감싸준다.
⑦ 욕실에서 사용하는 세제는 치매 대상자의 눈에 띄지 않는 곳에 보관 한다.
⑧ 치매 대상자가 놀라지 않도록 거울이나 비치는 물건은 없애거나 덮개를 씌운다.

4) 부엌

① 깨지기 쉽거나 위험한 물건은 보관장에 넣고 자물쇠로 채워둔다.
② 가스선은 밖에서 잠가둔다.
③ 냉장고에 부착하는 과일이나 채소 모양의 자석은 치매 대상자가 먹을 수 있으므로 사용하지 않는다.
④ 음식물 쓰레기는 치매 대상자가 꺼내 먹을 수 있기 때문에 부엌 안에 두지 않는다.

5) 현관

① 가족이 모르는 사이에 외출하지 않도록 현관문에 방울 혹은 자동음성벨 등을 달아 둔다.
② 현관에서 신발을 벗고 신기 편하게 의자를 설치한다.
③ 치매대상자가 자신의 신발을 인식하기 쉽도록 안 신는 신발 등은 신발장에 수납해 둔다.
④ 현관 앞에 계단이 있으면 손잡이를 설치하고 낙상을 유발할 것 같은 단차는 없애도록 한다.

6) 차 안

① 반드시 안전띠를 착용하게 한다.
② 차가 달리는 도중에 안에서 문을 열지 못하도록 잠금장치를 한다.

2절 치매 대상자의 행동심리증상 대처

치매 대상자는 우울과 위축행동을 비롯하여 망상, 의심, 배회 등 다양한 이상행동을 보인다. 감정과 행동이 갑자기 변화하거나 해 질 무렵에 특정 증상이 더 악화되기도 한다. 요양보호사는 이러한 문제행동에 대처하기 위해 안전하고 안정된 환경을 조성하고, 각 상황에 맞는 요양보호를 제공해야 한다.

1. 반복적 질문이나 행동

치매후기 단계에서 치매 대상자는 비논리적으로 이야기하거나 같은 단어나 행동을 연속적으로 여러 번 반복하게 된다.

반복적 행동의 예

- 서랍 안의 물건을 꺼내어 헝클어 놓는 것을 반복한다.
- 휴지를 찾아다니며 주머니에 모은다.
- 짐을 싸다가 다시 풀어 놓기를 반복한다.

가. 기본 원칙

① 치매 대상자의 주의를 환기한다.

② 반복적인 행동이 해가 되지 않으면 무리하게 중단시키지 말고 그냥 놔두어도 된다.

③ 치매 대상자가 심리적 안정과 자신감을 갖도록 도와준다.

④ 질문에 답을 해주는 것보다 치매 대상자를 다독거리며 안심시켜 주는 것이 중요하다.

⑤ 반복되는 행동을 억지로 고치려고 하지 않는다.

나. 돕는 방법

다음과 같은 방법으로 반복 질문이나 반복 행동에 대한 관심을 다른 곳으로 돌린다.

① 크게 손뼉을 치는 등 관심을 바꾸는 소음을 낸다.

② 치매 대상자가 좋아하는 음식을 준다.

③ 좋아하는 노래를 함께 부른다.

④ 과거의 경험 또는 고향과 관련된 이야기를 나눈다.

⑤ 콩 고르기, 나물 다듬기, 빨래개기 등 단순하게 할 수 있는 일거리를 제공한다.

2. 음식섭취 관련 행동심리증상

치매 대상자는 음식을 지나치게 많이 먹거나, 계속 배고픔을 호소하고 음식이 아닌 것을 먹거나 음식을 거부할 수 있어 영양관리가 필요하다.

치매 대상자가 노인일 경우, 하루 필요 열량은 1,500~1,600kcal이지만 배회 등이 심하여 활동이 많은 경우 섭취량을 늘려 열량 섭취와 배설의 균형을 맞춘다.

가. 기본 원칙

① 치매 대상자의 식사시간과 식사량을 점검한다.

② 체중을 측정하여 평상시 체중과 비교한다.

③ 치매 대상자의 영양실조와 비만을 예방한다.

④ 화를 내거나 대립하지 않는다.

〈예〉 치매 대상자가 아무 때나 밥을 달라고 하는 경우, "방금 드셨는데 무슨 말씀이세요?"라며 대상자의 말을 부정하면 혼란스러워하므로 "지금 준비하고 있으니까 조금만 기다리세요."라고 친절하게 얘기한다.

⑤ 서두르지 않고 천천히 먹게 한다.

⑥ 장기적인 식사거부는 시설장이나 간호사 등에게 보고한다.

치매 대상자의 음식섭취 관련 행동심리증상의 예

① 계속 같은 종류의 음식만 먹는다.
② 밥을 먹고도 계속 식사를 요구한다.
③ 단추, 종이, 비닐봉투, 변, 비누, 샴푸, 틀니, 세제 등을 입에 넣고 우물거린다.

나. 돕는 방법

① 그릇의 크기를 조정하여 식사량을 조정한다.

② 치매 대상자가 좋아하는 대체식품을 이용한다.

③ 식사하는 방법을 자세히 가르쳐 준다.

④ 식사 도구를 사용하지 못할 경우 손으로 집어 먹을 수 있는 식사를 만들어 준다.

⑤ 음식을 잘게 썰어 목이 막히지 않게 하고, 치매 말기에는 음식을 으깨거나 갈아서 걸죽하게 만들어 준다.

⑥ 위험한 물건을 먹지 못하도록 치운다.

⑦ 치매 대상자가 위험한 물건을 빼앗기지 않으려고 하는 경우, 치매 대상자가 좋아하는 다른 간식과 교환한다.

⑧ 금방 식사한 것을 알 수 있도록 먹고 난 식기를 그대로 두거나 매 식사 후 달력에 표시하게 한다.

음식섭취 관련 행동심리증상이 나타나는 이유

① 과식하거나 배고픔을 호소한다.
: 시간개념의 상실로 인하여 식사한 것을 잊었거나 심리적인 불안감 때문일 수 있다.
② 손에 만져지는 것은 무엇이든 먹으려고 하는 이식증상을 보인다.
: 음식물인지 아닌지 구별하지 못하기 때문에 입에 넣을 수 있다.

3. 수면장애

치매 대상자는 시간 감각이 없어 낮과 밤이 바뀔 수 있으며, 외부환경이 불편하거나 안정감이 없을 때 잠을 못 이룬다. 또한 신체적 질병을 앓거나 심리적으로 불안하고 걱정이 많을 때도 수면장애가 심해진다.

가. 기본 원칙

① 치매 대상자의 수면상태를 관찰한다.
② 치매 대상자에게 알맞은 하루 일정을 만들어 규칙적으로 생활한다.
③ 하루 일과 안에 휴식시간과 가능하면 집 밖에서의 운동을 포함시킨다.
④ 수면에 좋은 환경을 만든다.

치매 대상자의 수면장애의 예

① 2~3일간 잠을 자지 않고, 2~3일 뒤에 계속 잠을 잔다.
② 밤에 일어나서 돌아다니다가 낮에 잠을 잔다.

나. 돕는 방법

① 낮에 졸게 되면 밤에 수면장애가 심해지므로, 산책과 같은 야외활동을 통해 신선한 공기를 접하며 운동하도록 돕는다.
② 밤낮이 바뀌어 낮에 꾸벅꾸벅 조는 경우 말을 걸어 자극을 준다.
③ 소음을 최대한 없애고 적정 실내온도를 유지한다.
④ 오후와 저녁에는 커피나 술과 같은 음료를 주지 않는다.
⑤ 잠에서 깨어나 외출하려고 하면 요양보호사가 함께 동행한다.

4. 배회

배회는 아무런 계획도 목적지도 없이 돌아다니는 행위로 대다수의 치매 대상자에게서 나타난다. 배회로 인해 낙상이나 신체적 손상을 입을 수 있으므로 주의 깊은 관찰과 관리가 필요하다.

가. 기본 원칙

① 치매 대상자가 초조한 표정으로 집 안을 이리저리 돌아다니는 경우, 곧 밖으로 나가려고 하는 것임을 염두에 둔다.
② 신체적 손상을 방지하기 위해 안전한 환경을 제공한다.
③ 규칙적으로 시간과 장소를 알려주어 현실감을 유지하게 한다.
④ 치매 대상자가 활기차게 활동하며 바쁘게 생활하게 한다.
⑤ 안전한 환경을 조성하며 소음을 차단한다.
⑥ 배회 가능성이 있는 치매 대상자는 관련 기관에 미리 협조를 구한다.

나. 돕는 방법

① 낙상 방지를 위해 안전한 주변 환경을 조성한다.
② 치매 대상자의 신체적 욕구를 우선적으로 해결해 준다.
③ 단순한 일거리를 주어 배회 증상을 줄인다.
④ 집 안에서 배회하는 경우 배회코스를 만들어 둔다.
⑤ 치매 대상자가 신분증을 소지하도록 한다.
〈예〉 실종될 경우를 대비해 곧바로 찾을 수 있게 연락처를 적어둔다. 필요하다면 주소, 전화번호가 적힌 이름표를 대상자의 옷에 꿰매어 준다.
⑥ 배회 예방을 위해 현관이나 출입문에 벨을 달아 놓아 대상자가 출입하는 것을 관찰한다. 창문 등 출입이 가능한 모든 곳의 문을 잠근다.
⑦ 텔레비전이나 라디오를 크게 틀어 놓지 않으며, 집 안을 어둡게 하지 않는다. 소음은 치매 대상자로 하여금 그들에게 포위당했다는 느낌이 들게 할 수 있다. 침대 옆에 매달려 있거나 부주의하게 내던져진 옷가지는 착각과 환각을 일으킬 수 있다.
⑧ 낮 시간에 단순한 일거리를 주어 에너지를 소모하게 하여 야간배회 증상을 줄인다.
⑨ 집 청소, 산책, 목욕 등 건설적인 일을 주며, 밖에 나가거나 쇼핑을 하는 것은 활력제가 되며 수면의 질도 향상한다.
⑩ 고향이나 가족에 대한 대화를 나누어 관심을 다른 곳으로 돌림으로써 정서 불안에 의한 배회를 줄여 준다.
⑪ 상실감이나 욕구와 관련된 배회일 때는 치매 대상자 주변을 친숙한 것으로 채워주고 가족과 다과 등을 함께 하는 시간을 갖는다.

5. 의심, 망상, 환각

치매 대상자는 흔히 자신의 물건을 누가 훔쳐 갔다고 의심하여 화를 내거나, 훔쳐 가지 못하도록 감추어 둔다. 가까운 주변 사람이나 가족이 자신을 죽이려 한다고 의심하기도 한다. 망상 또한 치매 대상자에게 자주 발생하는 증상으로 사실에 근거를 두지 않는 잘못된 고정된 믿음이다. 주로 발생되는 망상은 피해망상으로 그중 다른 사람이 자신의 물건을 훔쳐 갔다는 도둑망상이 흔하다. 치매 대상자를 돌보는 사람이 주로 의심의 대상이 된다.

또한 보이지 않는 사물이나 사람을 보거나 없는 사람과 대화를 나누는 환각 증상을 보일 수 있다.

가. 기본 원칙

① 치매 대상자의 감정을 이해하고 수용한다.

② 치매 대상자가 보고 들은 것에 대해 아니라고 부정하거나 다투지 않는다.

③ 치매 대상자 앞에서 다른 사람들에게 치매 대상자의 의심이나 행동, 치매 대상자가 잃어버렸다고 의심하는 물건을 이야기하지 않는다. 또한 조롱하는 말투를 사용하지 않으며, 특히 귓속말을 하지 않도록 주의한다.

④ 잃어버렸다거나 훔쳐 갔다고 주장하는 물건을 찾은 경우, 치매 대상자를 비난하거나 훈계하지 않는다. 물건을 발견했을 때도 아무 일도 아닌 것처럼 행동하는 것이 중요하다.

⑤ 규칙적으로 시간과 장소를 알려주어 현실감을 유지하게 한다.

⑥ 치매 대상자가 다른 것에 신경을 쓰도록 계속 관심을 돌린다.

⑦ 치매 대상자에게 하는 모든 행위에 대해 간단히 설명해 준다.

⑧ 요양보호사가 치매 대상자에게 도움을 주려고 한다는 확신을 갖게 한다.

환각

실제로 존재하지 않는데 존재하는 것처럼 느끼는 것

〈예〉 주위에 아무도 없는데 소리를 듣거나, 음식이 없는데도 고기를 굽는 냄새를 맡거나, 있지도 않은 물체를 잡으려 한다.

나. 돕는 방법

① 잃어버린 물건에 대한 의심을 부정하거나 설득하지 말고 함께 찾아 본다.

② 동일한 물건을 자주 잃어버렸다고 하는 경우, 같은 물건을 준비해 두었다가 잃어버렸다고 주장할 때 대상자가 물건을 찾도록 도와준다.

③ 치매 대상자가 물건을 두는 장소를 파악해 놓는다.

④ 도둑망상으로 치매 대상자가 방을 지킨다며 방 안에만 있기를 고집하면 위험하지 않은 범위 내에서 허용한다.

⑤ 치매 대상자가 좋아하는 노래를 함께 부르거나 좋아하는 음악을 틀어놓는다.

⑥ 망상이 심한 경우 시설장이나 간호사 등에게 알린다.

6. 파괴적 행동

파괴적 행동
울고, 분통을 터뜨리고, 욕설하고, 지나치게 안절부절못하고, 때리거나 물고, 침을 뱉고, 주먹으로 치고, 꼬집는 등의 신체적 폭력

파괴적 행동이란 무의미한 사건으로 보이는 것에 대해 자신뿐만 아니라 주위 사람에게 정서적으로 난폭한 반응을 보이는 것이다. 치매 대상자는 일상적으로 해왔던 일을 기억하지 못하고 현재 감정상태에만 반응한다. 특히 여러 가지를 동시에 생각하여 수행하지 못하는 것에 대해 스스로 분노를 느껴 파괴적 행동을 할 수 있다. 파괴적 행동은 치매 대상자와 요양보호사 모두를 지치게 한다.

치매 대상자의 파괴적 행동의 특징

① 난폭한 행동이 자주 일어나지 않는다.
② 난폭한 행동이 오래 지속되지 않는다.
③ 일반적으로 초기에 분노로 시작하며 에너지가 소모되면 지쳐서 파괴적 행동을 중지한다.
④ 치매 대상자의 난폭한 행동은 질병 초기에 나타나서 수개월 내에 사라진다

가. 기본 원칙

① 파괴적 행동반응을 유발하는 사건을 사전에 예방한다.
② 규칙적인 일상생활을 하도록 활동을 구성하여 대상자가 자신의 활동을 예측할 수 있게 한다.
③ 치매 대상자의 수준에 맞는 의사결정권을 준다.
④ 치매 대상자가 혼돈하지 않도록 한 번에 한 가지씩 제시하거나 단순한 말로 설명한다.
⑤ 이해하지 못한 말은 다른 형태로 설명하지 말고 같은 말로 반복한다.
⑥ 천천히 치매 대상자의 관심 변화를 유도한다.
⑦ 행동이 진정된 후에는 왜 그랬는지 질문하거나 이상행동에 대해 상기시키지 않는다.
⑧ 치매 대상자가 활동에 참여하고 있는 중이면, 활동을 중지시키고 가능한 한 다른 자극을 주지 않는다.
⑨ 모든 신체 언어는 위협적으로 느끼지 않게 한다.
⑩ 불필요한 신체적 구속은 피한다.
⑪ 파괴적 행동은 고집스러움이나 심술을 부리려는 의도가 아니라 치매에 의한 증상임을 이해하여야 한다.

나. 돕는 방법

① 이상행동 반응을 보이면 질문하거나 일을 시키는 등의 자극을 주지 말고 조용한 장소에서 쉬게 한다.

② 온화하게 이야기하고, 치매 대상자가 당황하고 흥분되어 있음을 이해한다는 표현을 한다.

③ 갑자기 움직여 대상자가 놀라게 하지 말고 천천히 안정된 태도로 움직인다.

④ 일상적인 생활에 대하여 자상하게 반복하여 설명하고 신체적인 요양보호기술을 적용할 때마다 도와주는 행동을 말로 표현한다. 치매 대상자가 끊임없이 난폭한 발작을 하지 않는 한 신체적 구속은 사용하지 않는다. 구속이 불가피한 경우 신체의 일부만 구속하며 구속한 후에는 공격적인 행동이 사라질 때까지 접촉을 줄인다.

7. 석양증후군

석양증후군이란 치매 대상자가 해 질 녘이 되면 더욱 혼란해지고 불안정하게 의심 및 우울 증상을 보이는 것이다. 석양증후군은 대상자의 생활에 변화가 생긴 후 더 자주 발생하고, 주의집중 기간이 더욱 짧아지며, 현실이 자신을 고통 속에 처하게 만든다고 생각하여 더욱 충동적으로 행동한다.

가. 기본 원칙

① 해질녘에는 요양보호사가 충분한 시간을 가지고 치매 대상자와 함께 있는다.

② 치매 대상자가 좋아하는 소일거리를 주거나 애완동물과 함께 즐거운 시간을 갖게 한다.

③ 낮 시간 동안 움직이거나 활동하게 한다.

④ 신체적 제한은 치매 대상자가 소리를 지르거나, 몸부림치거나, 화내고, 고집부리는 행동을 더욱 악화시키므로 하지 않는다.

나. 돕는 방법

① 치매 대상자는 인형, 애완동물, 익숙한 소리를 듣거나 좋아하는 일을 하는 것에서 위안을 받을 수 있으므로 이를 돕는다.

② 요양보호사는 치매 대상자를 관찰할 수 있는 곳에서 활동하게 하고, 친구가 되어 준다.

③ 대상자를 밖으로 데려가 산책을 한다. 맑은 공기는 정신을 맑게 하고 치매 대상자의 들뜬 마음을 가라앉힌다.

④ 따뜻한 음료수, 등 마사지, 음악듣기 등이 잠드는 데 도움이 된다.

⑤ 텔레비전을 켜놓거나 조명을 밝게 하는 것이 도움이 된다.

8. 부적절한 성적 행동

일반적으로 치매 대상자는 치매가 진행되면서 성에 대한 흥미를 잃어버리는 경우가 많으므로, 부적절한 성행위가 드물게 나타난다. 하지만 일부 치매 대상자는 자위행위, 사람들 앞에서 옷 벗기, 성기 노출 등의 성적 행동을 하기도 한다.

가. 기본 원칙

① 치매 대상자는 보통 성 자체에는 관심이 없다는 것을 인식한다.
② 부적절한 성적 행동관련 요인을 관찰한다.
③ 때때로 행동교정이 도움이 된다.
④ 노출증을 감소시키기 위해 적절한 제한과 보상을 사용한다.
⑤ 이상한 성행위가 복용 중인 약물 때문에 유발될 수 있음을 이해한다.

나. 돕는 방법

① 의복으로 인한 불편감이나 대소변을 보고 싶은 욕구가 있는지 확인하고 도와준다.
② 옷을 벗거나 성기를 노출한 경우, 당황하지 말고 옷을 입혀준다.
③ 치매 대상자가 성적으로 부적절한 행동을 할 때, 좋아하는 물건이나 활동을 통해 관심을 전환하도록 유도한다.
④ 치매 대상자가 성적으로 관심을 보이면, 공공장소에 가는 것을 삼가고, 방문객을 제한하여 사고를 예방한다.
⑤ 심한 경우 시설장이나 간호사 등에게 알리고 상의한다.

경청의 기술

대상자의 행동이나 말에 대해 곧바로 대응하기 보다는 경청의 기술인 '인정(acknowledgement) 대 동의(agreement)' 단계를 적절히 사용하는 것도 도움이 된다. 먼저, 인정은 대상자의 행동이나 말을 주의 깊게 듣고 우선 상대의 의사나 생각을 인정해주는 것으로, 요양보호사가 대상자의 말을 알아들었으며 제대로 파악했다는 것을 알리도록 한다.
다음으로 동의는 대상자의 요구를 요양보호사가 받아들이고 행할 것인가에 관한 결정으로 만약 필요하다면 동의해야겠으나, 합당한 것이 아니라면 반드시 따를 필요는 없다. 동의할 수 없다면 이때 대상자의 관심을 전환하거나 대체 또는 대안 행동으로 유도하도록 한다.

〈사례〉

"왜 밥을 안 줘. 어서 줘~"
[잘못된 대응] "좀 전에 드렸잖아요!. 옆에 어르신께 물어보세요!" (비동의)
[올바른 대응] " 배가 고프시군요. 우선 식사 전에 좋아하시는 간식을 드려볼까요?" (인정 → 비동의 → 관심전환/대안행동)

치매 대상자의 행동심리증상 사례 1

82세 한 씨 할머니는 자신의 물건을 장롱과 트렁크로 번갈아가며 바꾸어 넣어 두었다. 트렁크로 옮긴 후 장롱에 없는 것을 발견했을 때 "내 물건이 없다. 도둑맞았다"라며 같은 방의 김씨 할머니를 가르키며 "도둑이다"라고 소리를 질렀다. 김씨 할머니는 한 씨 할머니보다 치매가 더 중증이고 걷는 것도 불가능하다. 요양보호사가 그런 설명을 하면 이번엔 다른 박씨 노인을 지목한다. 박씨 노인 또한 걸을 수 없는 노인이다.

〈사례 1 대처방법〉

치매 대상자가 도둑 망상이 있을 때는 도둑맞은 물건이라면 거기에 없는 것은 사실일 것이므로 요양보호사는 노인과 함께 찾아보고 대상자가 그 물건을 발견하도록 유도한다. 요양보호사가 물건을 발견하고 대상자에게 건네주는 것은 대상자가 요양보호사를 도둑으로 오인할 수 있게 하므로 대상자 자신이 물건을 발견하도록 돕는다.

치매 대상자의 행동심리증상 사례 2

치매진단을 받고 요양시설에 입소해 있는 77세 이씨 할머니는 하루 종일 허리끈을 가늘게 꼬아서 묶는 일을 하면서 보내고 있다. 저녁 무렵이 되면 할머니는 "오늘은 이 정도로 하고 돌아가겠습니다" 하면서 인사를 하고 집에 아이들이 기다린다며 나가려고 한다. 평소 할머니는 맞벌이 아들 내외를 위해 집에서 손자녀를 돌보아 왔으며 틈틈이 며느리 가게에 나가 일을 도왔었다.

〈사례 2 대처방법〉

요양보호사는 이씨 할머니와 콩나물 다듬기를 같이 하였으며, 일이 끝나면 노인은 집에 간다고 말한다. 이때 요양보호사는 시장에 가서 반찬거리를 사오자며 같이 산책을 하였고 다시 요양시설로 돌아왔을 때 다른 직원이 할머니를 반갑게 맞아 주었고 할머니는 안정이 되었다.

치매 대상자의 행동심리증상 사례 3

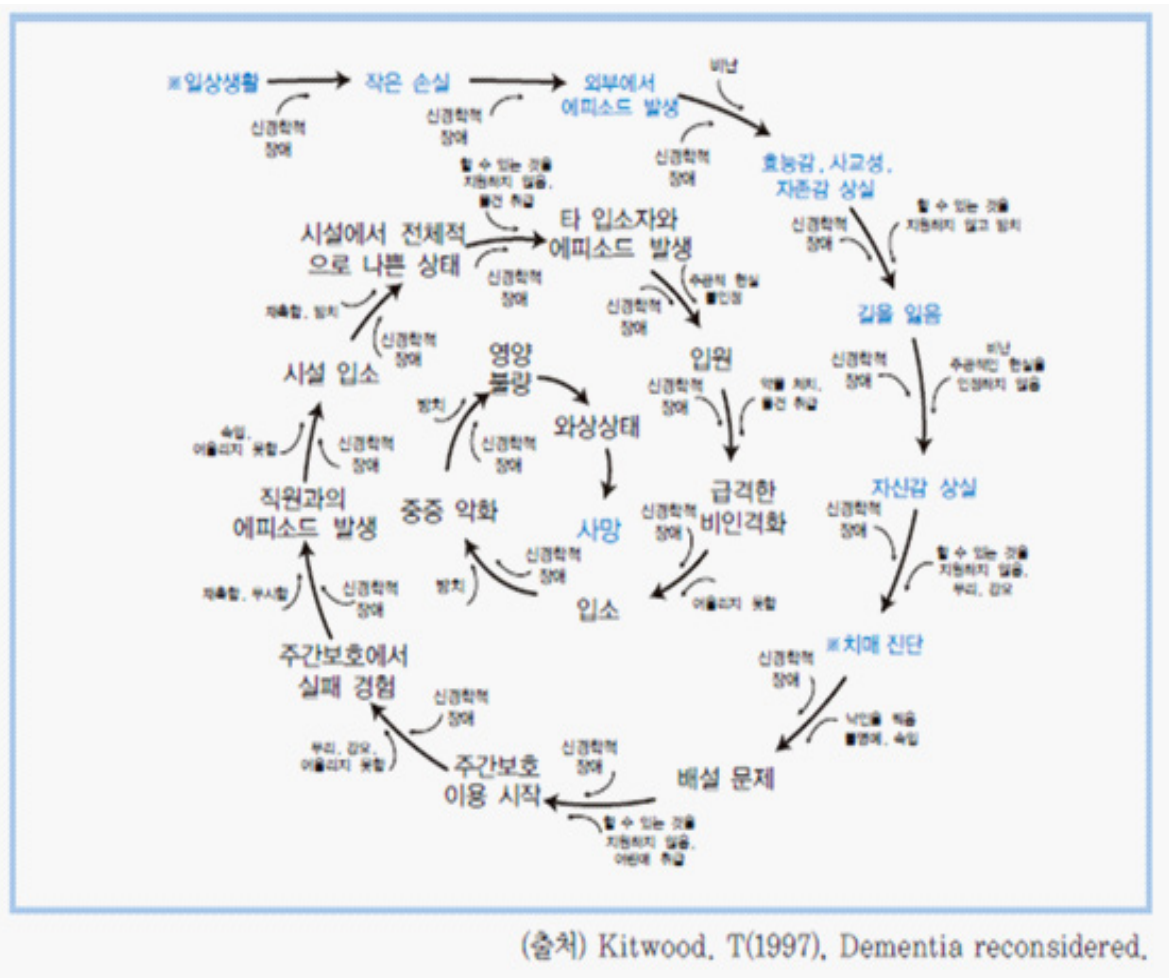
80세 강씨 할아버지는 조금 전에 음식을 먹고도 금방 또 먹으려고 하고 배가 부른데도 계속해서 먹으려고 한다. 또한 "우리 딸이 나를 가두어 두고 밥도 안 주고 너무 구박한다"라고 하면서 요양보호사를 난처하게 한다.

〈사례 3 대처방법〉

강씨 할아버지는 어린아이 수준으로 기억력이 감소하여 음식을 먹었다는 사실을 기억하지 못한다. 요양보호사는 대상자를 따뜻하게 대하고 음식을 숨기거나 흘릴 때는 식사가 끝날 때까지 도와 준다. 또한 칼로리가 적은 간식을 작은 접시에 담아 규칙적인 시간에 스스로 먹도록 도와주고, 먹은 그릇을 확인시키고 먹었다는 것을 달력에 스스로 표시하게 하였다. 이후 과식에 대한 행동이 줄어들었다.

3절 치매 대상자와의 의사소통

치매 대상자는 기억력, 지남력, 판단력, 집중력, 언어유창성 등의 인지기능이 저하되어 의사소통이 잘 이루어지지 않는 경우가 많다. 그러나 생각하고 있는 모든 것을 말로 전할 수 없어도 한정된 대화나 태도로 의사소통을 시도할 수 있다. 치매의 정도에 따라서 적절한 말이 나오지 않는가 하면 친숙한 사람의 이름이나 물품의 이름을 말할 수 없는 경우도 있다. 중증이 되면 말수도 줄어들고 전혀 말이 없어져 버릴 수 있지만, 스킨십, 문자, 그림 등을 활용하여 의사소통할 수 있다. 치매 대상자와의 적절한 의사소통은 치매 대상자들의 일상생활 유지 및 행동심리증상 조절에 필수적이다.



[치매진행으로 인한 인지기능 저하와 증상]

1. 의사소통의 기본 원칙

치매대상자는 인지기능의 정도에 따라서 의사소통 능력이 저하되어 간다. 초기에는 다소 언어적 실수가 있지만 의사소통이 가능하며, 중기에는 의사소통에 일관성이 없어지고 혼돈이 증가한다. 말기가 되면 의사소통의 유지가 어려워지며 언어를 자주 사용하지 않게 된다. 이러한 치매대상자의 다양한 특성에 맞추어 원활하게 의사소통을 하도록 기본 원칙을 설명한다.

가. 언어적인 의사소통

1) 대상자의 신체적 상태를 파악하고 구체적으로 질문 한다.

치매 대상자는 의사표현을 적절하게 할 수가 없기 때문에 배가 고프 다거나 목이 마르다거나 하는 자신의 상황을 제대로 전달하지 못한다. 배가 고픈 것을 배가 아프다고 말하기도 한다. 그러므로 상황을 주의해서 관찰하고 필요할 때 도와주어야 한다.

〈예〉 대상자의 요구를 알기 위해서는 막연하게 '어디 불편한 곳이 있으세요?'보다는 신체 부위를 짚어가며 '어깨가 아프세요?', '무릎, 어깨가 아프세요?', '입 안이 아프세요?'와 같이 구체적으로 질문하여야 한다.

〈예〉 '목욕물이 뜨겁지 않으세요?'

2) 대상자를 존중하는 태도와 관심을 갖고 긍정적으로 말한다.

치매 대상자가 실수를 했을 때 화를 내거나, 야단을 치거나, 비웃으면 대상자가 상처를 입으므로 자존심이 상하는 말이나 표현은 하지 않는다. 비협조적인 행동이나 엉뚱한 행동을 할 경우 '부탁합니다' 등의 따뜻한 말로 존중하는 태도를 유지하면서 협조를 요청한다.

〈예〉 대상자가 협조적으로 일을 잘 수행했을 경우는 '잘 했어요', '맞아요' 등과 같은 격려의 말을 해준다.

3) 대상자가 이해할 수 있도록 말하고 안심하도록 함께 한다.

치매 대상자는 물건을 잃어버리고 주변 사람들을 의심하거나, 자꾸만 다른 곳에 가겠다고 집을 나가려고 하거나, 밥 먹은 것을 잊어버리고 밥을 달라고 재촉하는 등 기억력 장애로 인한 문제 행동심리증상 등이 나타날 수 있다.

〈예〉 대상자가 물건을 잃어버리거나 놓아둔 곳을 잊어버려 주변 사람들을 의심하면 요양보호사는 부정하거나 설득하려 하지 말고, 물건이 보이지 않는 것을 현실적으로 인정하고 받아들여서 '서랍 속은 찾아 보셨어요하면서 함께 찾아보고 대상자를 안심시킨다.

4) 대상자의 속도에 맞추고 반응을 살핀다.

치매 대상자 대부분은 동작이 느리고 말과 행동이 일치하지 않기 때문에 대상자의 속도에 맞추어 천천히 대하고 대상자가 반응할 때까지 기다린다.

목소리는 낮은 음조로 천천히, 차분히, 상냥하고 예의바르게 하고, 그때마다 대상자의 반응을 살핀다. 너무 큰 목소리로 말하거나 목소리의 톤을 높이면 대상자는 말하는 사람이 화가 난 것으로 여길 수도 있다.

5) 어린아이 대하듯 하지 않고 정중하게 대한다.

치매 대상자를 대할 때에는 어린아이에게 이야기하는 것처럼 말하지 않으며 반드시 존칭어를 사용한다. 명령하는 투로 말하지 않으며 부정형 문장보다는 긍정형 문장을 사용한다.

〈예〉 '밥 맛있어?'가 아닌 '식사는 맛있게 하셨나요?'의 표현이 좋다.

〈예〉 '또 소변 보시게요?'가 아닌 '화장실 가고 싶으세요?'로 표현한다.

6) 반복적으로 설명한다.

치매 대상자는 인지기능 저하로 상대방의 말뜻을 이해하지 못하고 자기 마음대로 판단할 수 있다. 이러한 경우에는 다시 의미를 충분히 설명하고, 대상자가 이해하지 못하면 반복하여 설명한다.

치매 대상자가 질문에 대해 답을 할 수 없어 좌절감을 느낄 수 있으므로 '왜?'라는 이유를 묻는 질문보다는 '네', '아니요'로 간단히 답할 수 있도록 질문한다.

〈예〉 '점심에 반찬이 뭐였지요?'가 아닌 '오늘 점심 맛있으셨나요?'으로 질문한다.

'산책 가려는데요. 어디가 좋으시겠어요?'가 아닌 '지금 앞 공원에 산책 가려는데 어떠세요?'라고 질문 한다.

7) 대상자를 인격적으로 대한다.

치매 대상자가 심각한 언어장애를 가진 치매 대상자라도 요양보호사의 말을 이해하고 듣고 있다고 생각하며 존중하는 태도를 유지한다. 의사소통을 할 때는 치매대상자의 눈높이에 맞추어 웃는 표정으로 천천히 말을 한다.

〈예〉 '대상자와 함께 있으면서 마치 없는 것처럼 혼자 이야기하는 것은 대상자에 대한 실례이다.

〈예〉 '심청 어르신' 등 대상자가 좋아하는 존칭을 사용한다.

〈예〉 음악이나 TV 소리를 크게 틀어두는 것과 같이 의사소통의 부적절한 환경을 조성하지 않는다.

8) 간단한 단어 및 이해할 수 있는 표현을 사용한다.

치매 대상자에게 한 번에 여러 가지 말을 하면 혼란스러워한다. 한 번에 한 가지씩만 질문하되 간단하고 명료한 단어를 사용하고, 쉬운 단어와 짧은 문장을 사용한다. 대상자가 판단이 가능하면 선택할 수 있는 내

용을 간단하고 확실하게 제시한다. 대명사(그 사람, 저것, 거기)보다는 명사(의자. 손자, 욕실 등)를 이용하여 의사소통한다.

〈예〉 '오늘 점심은 미역국입니다.' (끊고) '미역국 좋아하세요?'
'앞에 가게에 마늘 사러 갑니다.' (끊고) '함께 가시겠어요?'
'목욕물을 준비했습니다.' (끊고) '지금 목욕하시는 것 어떠세요?'

9) 대상자에게는 한 번에 한 가지씩 설명한다.

치매 대상자는 몇 가지 일을 동시에 해야 하는 경우 이를 모두 기억하지 못하며 내용을 이해하지도 못해 엉뚱한 행동을 할 위험이 증가하므로 한 번에 한 가지씩 설명한다.

〈예〉 '식사하신 후에 양치질하시고 외출해요'보다는 '식사하세요', '양치하세요', '외출해요'라고 한 번에 한 가지씩 차례로 이야기한다.

10) 가까운 곳에서 얼굴을 마주보고 말한다.

치매 대상자는 시력과 청력에 장애가 있는 경우가 많으므로 가까이서(1m 이내) 말하는 것이 좋다. 또한 대화에 집중하고 있다는 것을 보여주기 위해 얼굴을 마주보고 말하는 것이 좋다. 대상자를 뒤에서 부르거나, 걷고 있을 때 말을 걸면 신체의 균형을 잃어 넘어질 우려가 있다. 또한 무언가에 관심을 보이고 있을 때 말을 걸면 대상자가 듣지 못할 수도 있으므로 기다렸다 말을 건다.

〈예〉 '심청 어르신. 여기 의자에 앉으세요.' '할 말이 있어요.' 등으로 가까운 곳에서 대상자의 안전한 상태를 확인하고 마주보고 말한다.

〈예〉 '보청기 하셔서 잘 들리세요?' '안경을 끼우셨네요.' 등 보조기기를 착용했는지 확인한다.

11) 항상 현재를 알려 준다.

치매 대상자에게 접근할 때는 주의를 끌기 위하여 이름을 부르고 자신이 누구인지 밝힌다. 일상생활을 할 때도 '아침 8시예요, 아침 식사 하세요', '밤 10시예요, 주무세요'라고 말하며 항상 현재 상황을 알려준다.

치매 대상자와의 효과적인 대화의 예

① 요양보호사 자신을 밝힌 후, 치매 대상자 이름을 부르면서 대화를 시작한다.
〈예〉 좋은 아침입니다. ○○○님. 저는 요양보호사인 ○○○입니다.

② 간결하고 구체적인 문장을 사용한다.
〈예〉 저는 ○○○입니다. 할머니 목욕을 도와드리러 왔습니다.

12) 일상적인 어휘를 사용한다.

치매 대상자와 말할 때는 유행어나 외래어를 사용하지 말고, 일상적인 어휘를 사용한다. 대상자가 들어보지 못한 낯선 어휘는 대상자를 불안하게 할 수 있고, 자신과 말하고 있는 상대방이 누구인지를 잊어버릴 수도 있다. 때로는 고향사투리로 말을 걸어 보는 것이 좋은 방법이 될 수도 있다.

〈예〉 '어르신, 완전 대박' '저 분은 TMI' '할배, 영할 때 차도남' 등은 사용하지 말고 일상적인 어휘를 사용한다.

〈예〉 고향이 어디고예? 등 고향말을 사용하는 것도 좋은 의사소통 방법이 될 수 있다.

13) 과거를 회상하게 유도한다.

치매 대상자는 지난날을 회상하면서 자신을 되찾고 불안한 감정을 가라앉힐 수 있다. 옛날에 즐겨 부르던 노래를 부르거나 옛일을 회상하며 대화를 이끌어 나가는 것이 인지기능 유지나 심리적 안정면에서도 도움이 된다.

〈예〉 '어르신, 함경도에서는 겨울에 무엇을 하고 노셨어요?' '목포에서는 김장을 담글 때 무엇을 넣나요?' '동백아가씨 노래 좋아하세요?' 등의 회상적인 주제는 흥미를 유발하는 계기가 되기도 한다.

나. 비언어적인 의사소통

1) 언어적인 표현 방법과 적절한 비언어적인 표현 방법을 같이 사용한다.

소리가 잘 안 들리는 대상자에게는 손짓, 발짓으로 표현하고, 앞이 잘 안 보이는 대상자에게는 말과 함께 소리로 표현해 주어야 한다.

〈예〉 세수했는지를 물어볼 때, 세수하는 몸동작을 하면서 질문한다.

〈예〉 '어르신, 오늘 점심 불고기 맛있었지요?'라고 말하며 손가락으로 OK표시를 하여 의향을 물어 본다.

2) 신체적인 접촉을 사용한다.

대상자와 눈을 맞추고 미소를 지으며 대상자가 좋아하면 손이나 어깨를 감싸는 등의 신체적 접촉을 한다. 그 밖에 부드럽고 따뜻하게 손을 잡아주거나 눈맞춤, 고개를 끄덕이는 행동을 통하여 대상자의 기분을 이해하고 있다는 것을 표현한다.

3) 치매 대상자의 비언어적인 표현 방법을 관찰한다.

대상자에게서 나타나는 모든 비언어적인 표현 방법을 면밀히 관찰한다..

〈예〉 얼굴 표정, 신체의 움직임, 눈빛, 손과 몸의 움직임 등

4) 필요하면 글을 써서 의사소통한다.

말을 걸어도 알아듣지 못하는 경우에는 글을 사용해서 의사소통을 한다. 글로 써서 의사소통을 할 때에는 반드시 주어를 포함하고, 요점을 명확하고 간결하게 써야 한다. 또한, 대상자가 쉽게 피곤해지기 쉬우므로 긴 대화는 피한다.

5) 언어 이외의 다른 신호를 말과 함께 사용한다.

손가락으로 물건을 가리키는 것, 대상자의 손을 이끌어 지적하는 것 등 말이 아닌 다른 신호를 말과 함께 사용한다. 먼저 신호를 보여주고 나서 대상자가 따라 하게 한다.

6) 대상자의 행동을 복잡하게 해석하지 않는다.

대상자가 이해하는 것은 요양보호사가 이해하는 것과 다를 수가 있고, 치매 대상자의 신체적 언어가 대상자의 의도를 전부 대변하는 것은 아닐 수 있으므로 복잡하게 해석하지 않는다.

2. 치매 단계별 의사소통 문제

가. 초기

① 대상자는 일관성 및 연결성이 손상되어 자주 확인하고 설명을 요구한다.
② 대화의 주제가 자주 바뀐다.
③ 사용하는 어휘의 수가 점차적으로 줄어든다.
④ 물건이나 사람의 이름을 부르는 것이 어렵다.
⑤ 과거, 현재, 미래 시제를 올바르게 사용하는 것을 어려워한다.

〈예〉 노인: '그것 어디 있지?'
아들: '그것이라니요? 뭐요?'
노인: '그것 있잖아. 내가 항상 가지고 다니는 것'
아들: '항상 가지고 다는 것이요?'
노인: '그래 그래, 그것'
아들: '아. 핸드폰이요?'
노인: '그것 말고 있잖아?'
아들: '아! 혹시 지갑이요?'
노인: '그래 그래 지갑 지갑...'

나. 중기

① 애매모호한 내용을 이야기한다.
② 일관성이 없어지고, 혼동이 증가한다.
③ 대화의 주제가 제한된다.
④ 불특정 다수를 지칭하는 용어(이것, 그들, 그것)의 사용이 증가한다.
⑤ 사용하는 어휘의 수가 초기 치매 단계보다 줄어든다.
⑥ 올바른 이름을 지칭하지 못하는 '명칭 실어증'을 보인다.
⑦ 대화 중에 말이 끊기는 횟수가 증가한다.
⑧ 적절한 어구를 사용하지 못하는 경우가 늘어난다.
⑨ 부적절한 명사, 부정확한 시제를 사용하는 경우가 늘어난다.

〈예〉 요양보호사: '윗도리가 좀 지저분하네요. 웃도리 갈아입으시지요.'
대상자: '바지가 지저분해? 갈아입어?'

〈예〉 요양보호사: '옆집 아주머니는 참 좋은 분이시네요.'
노인: '뭐? 옆집 아지랑이가 좋아?'

다. 말기

① 의사소통을 유지하는 데 어려움이 있다.
② 말이 없어진다(무언증).
③ 대화할 때 시선을 맞추는 것을 어려워한다.
④ 사용하는 어휘의 수가 현저하게 적다.
⑤ 올바른 이름을 사용하는 것이 더욱 어려워진다.
⑥ 자발적인 언어표현이 감소되어 말수가 크게 줄어든다. 심하면 스스로는 말을 안 하고 앵무새처럼 상대방의 말을 그대로 따라한다.
⑦ 발음이 부정확하여 치매 대상자의 말을 이해하기 어렵고, 치매 대상자는 다른 사람들이 이야기한 것을 제대로 이해하지 못한다.

3. 치매 단계별 의사소통 방법

가. 초기

① 간단하고 직접적인 언어로 요점을 설명하고 구체적으로 표현한다.
② 대상자가 집중력이 높은 시간대를 파악하여 대화한다.
③ 유사한 의미의 다른 언어를 이야기해 준다.

④ 대상자가 요청하기 전에 구체적인 방법과 정보를 제공한다.
⑤ 대상자가 응답할 시간을 충분히 준다.
⑥ 외래어나 약어로 된 단어는 사용하지 않는다.
⑦ 대화 내용을 요약정리하고, 중요한 내용은 반복한다.
⑧ 대상자가 과거의 긍정적인 기억이나 사건을 회상하도록 돕는다.
⑨ 대상자가 감정 상태를 표현할 수 있도록 돕는다.
⑩ 대상자를 돕고자 하는 마음을 표현한다.

나. 중기

① 대상자와 눈을 마주치며 이야기를 한다.
② 길고 복잡한 문장은 피하고, 대화 주제를 갑자기 바꾸지 않는다.
③ 대상자에게 친숙한 물건을 활용한다.
④ 의사소통의 내용을 이해하고 있다는 것을 확인시켜 준다.
⑤ 대상자가 반응할 때까지 기다려 준다.
⑥ 대상자가 반응하지 않으면 반복하여 질문한다.
⑦ 같은 표현을 반복하기보다 같은 의미의 다른 용어와 좀 더 단순한 표현을 사용한다.
⑧ '그' 혹은 '그 사람'과 같은 불특정 인칭대명사나 명사보다는 대상자의 이름을 사용한다.
⑨ 대상자가 자주 사용하는 단어와 문구를 활용한다.
⑩ 친숙한 활동을 통해 대화를 시도한다.
⑪ 대상자의 방에 있는 물건마다 이름표를 붙인다.
⑫ 대상자의 행동을 개인적인 의미로 받아들이지 않는다.
⑬ 대상자의 말을 경청하고 대상자의 말을 반복해서 이야기한다.
⑭ 이용 가능한 모든 단서를 활용한다.
⑮ 격려하고 칭찬한다.

다. 말기

① 대상자를 마주보며 이야기한다.
② 대상자의 이름을 부르면서 이야기를 시작하고 요양보호사 자신의 이름을 말한다.
③ 대상자가 좋아했던 음악을 함께 듣고 책을 읽는다.
④ 편안하고 부드러운 모습으로 이야기한다.
⑤ 낮은 톤으로 다정하고 차분하며 천천히 분명하게 말한다.
⑥ 대상자가 응답하지 않더라도 계속해서 이야기한다.
⑦ 대상자가 모든 것을 듣고 있다고 가정한다.

⑧ 방 안에 아무도 없는 것처럼 이야기하지 않는다.
⑨ 신체적 접촉을 적절히 활용하며, 대상자의 비언어적 메시지를 확인한다.
⑩ 대상자가 이야기하는 모든 것에 반응한다.
⑪ 대화가 끝난 뒤에는 항상 마무리 인사를 한다.

식사를 계속 달라고 하는 경우

〈사례〉

80세의 김 씨 할머니는 금방 식사를 하였는데 먹지 않았다고 몇 번이고 밥을 달라고 한다. 며느리는 할머니에게 "한 시간 전에 드셨잖아요."라고 말했지만 할머니는 막무가내로 밥을 달라고 재촉한다.

〈대처방법1〉

대상자는 체험한 것을 잊어버리고 있다. 그럴 때는 대상자 입장에서 납득이 가는 언행이 무엇일지 생각해 본다. 위의 경우에는 "점심을 준비하고 있으니까 잠시 기다려주세요"라고 말하는 편이 훨씬 효과적이다. 또한 대상자가 계속 납득을 하지 못하는 경우에는 조금 시간을 두었다가 반응하거나 사람들이 교대하여 이야기하는 것이 좋다.

〈대처방법2〉

식사 후 금방 밥을 다시 달라고 재촉하는 대상자의 경우에는 식사 준비를 함께 하는 것을 하나의 프로그램으로 진행하는 것도 좋은 방법이다. 또한 식후에 양치질을 함으로써 식사를 마쳤음을 인식하도록 하는 것도 좋은 방법일 수 있다.

〈대처방법3〉

식사 후 금방 밥을 달라고 재촉할 때 대상자가 진정 원하는 것이 식사인지 생각해 볼 필요가 있다. 과거에 식사 후에 하는 일과가 있었으면 그 일과를 하도록 지원하는 것이 좋을 수 있다. 혹은 식사 후 잠시 쉬고 난 후에는 무료하지 않도록 식사 후 산책을 하거나 소일거리를 하는 것도 방안일 수 있다.

사고 위험

〈사례〉

86세의 대상자가 며느리와 산책을 하고 있었다. 반대편의 이웃 사람이 걸어오면서 "할머니, 안녕하세요?" 라고 큰 소리로 인사를 하자 할머니가 갑자기 길을 건너려고 해서 사고를 당할 뻔하였다.

〈대처방법1〉

치매 대상자와 대화할 경우 적어도 1m 이내 가까이 다가서서 대상자의 눈을 보면서 말을 걸어야 한다. 치매의 정도, 이해력, 시각, 청각, 언어의 정도와 의사소통 장애를 올바로 평가하여 가장 효과적인 위치에서 대화를 시도하는 것은 갑작스럽게 발생할 수 있는 사고 위험을 줄이는 방법이다.

〈대처방법2〉

이웃의 큰 인사소리에 치매대상자가 길을 건너려고 해서 사고가 날 번 했다면, 향후에 며느리는 길에서 조금 떨어진 곳에서 대상자와 대기하며, 이웃이 걸어오면 먼저 가볍게 인사하여 대상자에게 사전에 인식을 시켜주는 것도 방안일 수 있다.

〈대처방법3〉

이웃을 만나 먼저 인사를 해주는 친절에 감사의 마음을 전한다. 그리고 시어머니의 치매 상태를 설명하고 조금 작은 소리로 얼굴을 보며 천천히 인사해 주시길 바란다고 설명한다.이웃을 만나 먼저 인사를 해주는 친절에 감사의 마음을 전한다. 그리고 시어머니의 치매 상태를 설명하고 조금 작은 소리로 얼굴을 보며 천천히 인사해 주시길 바란다고 설명한다.

치매 대상자가 자존심이 상한 경우

〈사례〉

72세의 김 씨 할머니는 남편과 딸과 셋이서 살고 있다. 할머니는 젊을 때부터 요리를 잘하여 치매로 진단받은 후에도 간단한 요리를 해왔다. 그러나 치매가 진행되면서 국물 맛을 내는 것을 잊어버려 된장국 맛이 변하게 되었다. 어느 날 딸이 "엄마! 이제 맛이 없으니까 이제 음식하지 마세요"라고 하였고, 할아버지도 비슷한 말을 하였다. 김 씨 할머니는 그 말에 화가 나서 방문을 닫고 식사를 전혀 하지 않았다. 김 씨 할머니는 요리에 자신이 있어 치매가 진행되어도 노력해 왔는데 가족 때문에 자존심이 상하고 우울상태에 빠진 것이다.

〈대처방법1〉

대상자는 잘못된 행동에 대해 꾸중을 듣거나 질책을 받으면 그 원인은 잊어버려도 굴욕감은 남아 우울한 상태가 유발되고 때로는 공격적으로 변할 수 있다. 사소한 언동이 대상자의 자존심을 상하게 할 수 있으므로 유연하고 임기응변적인 태도로 대상자에게 맞춰가는 것이 바람직하다. 치매 대상자의 자존심을 손상하게 하지 않으려면 잘못된 행동을 하였더라도 위험하지 않은 상황이면 수용하는 것이 좋다. 비난하거나 부정하고, 정정하려 들고, 이론적으로 설명하고, 설득하고, 강제적으로 지도하는 것은 효과가 없을 뿐 아니라 또 다른 문제를 유발할 수 있다.

〈대처방법2〉

요리는 치매대상자에게 매우 좋은 인지활동프로그램이다. 양은 어떻게 할지, 어떤 요리를 어떤 맛으로 만들지를 고민하고 시장을 보고 요리를 한다. 요리 후에는 식사 준비를 하고 가족이 맛있게 먹는 것을 보며 행복과 자존감을 느낀다. 따라서 치매로 인하여 다소 실수가 있다고 해도 요리를 계속하는 것이 중요하며 요리를 계속하기 위해서는 딸이나 남편 혹은 요양보호사가 곁에서 실수할 것 같은 부분을 지원하며 요리를 완성하도록 돕는 것이 좋다.

〈대처방법3〉

치매가 많이 진행되어 요리를 돕는 것도 어려워지면 시장을 함께 가거나, 요리를 하는 옆에서 맛을 보시거나, 요리하는 근처에 앉아서 하는 모습을 보게 하고 천천히 대화를 이어가는 것도 정서적인 안정감을 줄 수 있다.

혼자서 집을 나가 길을 잃은 경우

〈사례〉

70세 할머니가 74세 할아버지에게 옷을 입히면서 "10시 되면 병원에 가야 하니까 양말을 벗으면 안 돼요"라고 말했다. 그러나 할머니가 아침 설거지를 하는 사이에 할아버지는 병원에 간다고 집을 나가서 길을 잃고 말았다.

〈대처방법1〉

치매 대상자에게 한꺼번에 여러 가지 이야기를 하면 혼란이 오기 때문에 정보를 전달할 때는 단순한 내용으로 분리하여 하나씩 전달해야 한다. 당장 해야 할 일만 간결하게 전하고 앞으로의 계획은 전하지 않는 것이 좋다.

〈대처방법2〉

할머니가 할아버지의 급한 성격을 이해하고 있었다면, 할아버지에게 옷을 입히면서 "함께 병원에 가요. 설거지 하는 것 좀 도와주세요."라고 말하고 옆에 함께 있게 하는 예방적 관점에서의 방법도 있을 수 있다.

〈대처방법3〉

할머니가 할아버지의 급한 성격을 이해하고 있었다면, 함께 TV를 보다 병원에 함께 다녀와서 설거지를 하는 것도 생각할 수 있는 대응방법이다.

〈참고문헌〉

- 가혁. 노인요양원 지침서, 제2판. 경기도: 군자출판사, 2021.
- 가혁, 원장원. 요양병원 진료지침서, 제4판. 경기도: 군자출판사, 2021.

4절 인지자극훈련

치매의 진행을 완화하기 위한 방법은 크게 약물요법과 비약물요법으로구분할 수 있다. 약물 치료는 진행 속도를 늦추는 보존적인 역할만 하기 때문에 환자나 가족들이 함께 참여할 수 있는 비약물적 치료에 대한 관심도가 증가하고 있다. 약물 복용을 제외한 전반적 인지자극, 인지훈련, 신체적 운동, 현실인지 치료, 인정요법, 빛을 이용한 채광 혹은 광선요법 등을 일컫어 비약물요법이라 한다. 여기에서는 대표적인 비약물요법으로서 인지자극 훈련에 대해 학습한다.

1. 인지자극훈련의 개요

인지자극 훈련으로 대상자의 전반적인 인지기능 개선, 우울감을 포함한 정신행동 증상 개선, 일상생활 능력 유지 및 향상, 삶의 질 향상을 기대할 수 있으며, 가족의 수발부담을 줄이는 데도 도움이 된다. 우리나라에서는 현재 보건복지부, 중앙치매센터, 국민건강보험공단 등에서 치매 인지자극 훈련 프로그램을 개발하여 보급하고 있다.

이들 프로그램은 노화나 치매로 인해 쉽게 손상될 수 있는 기억력, 지남력, 판단력, 집중력, 억제력, 계산력, 시공간능력, 언어능력 등의 인지 기능을 훈련하도록 만들어진 인지훈련 프로그램 및 도구이다.

〈표 12-1〉 우리나라 인지훈련 프로그램

프로그램 대상	프로그램명	개발 및 배포처
경도인지장애 초기 치매대상자	반짝활짝 뇌운동	보건복지부, 중앙치매센터
중고도 치매대상자	나답게 하루하루 프로그램	보건복지부, 중앙치매센터
장기요양보험 수급자 (치매특별등급 포함)	인지활동형 프로그램	국민건강보험공단
장기요양보험 수급자 및 일반 노인	두근두근(頭筋頭筋) 뇌운동	보건복지부, 중앙치매센터

국민건강보험공단에서는 장기요양보험수급자를 대상으로 한 인지훈련 도구로 미술활동, 손 운동, 소리인지, 신체활동, 음악활동, 일일점검표, 일기장, 인지카드, 인지훈련 워크북 등을 제시하였다.

〈표 12-2〉 인지훈련도구

구분	활동 내용
미술활동	따라 그리기, 색칠하기 등
회상활동	사진, 소리, 물품을 통한 회상
손 운동	손 움직임, 도구를 통한 만들기
소리인지	소리 듣고 맞히기
신체활동	맨손 체조 등
음악활동	악기 연주, 노래부르기 등
일일점검표	날씨, 기분상태 점검, 하루 중 활동,
일기장	하루 계획, 일상의 정리
인지카드	물건(그림자, 일부분 등)을 보고 이름 맞히기
인지훈련 워크북	어휘 공부, 한글 쓰기

보건복지부가 개발 보급한 인지자극 훈련 프로그램 중 하나인 두근두근 뇌운동프로그램은 4영역 12가지 프로그램을 통해 기억력, 지남력, 판단력, 집중력, 억제력, 계산력, 시공간능력, 언어능력 등의 인지기능을 훈련하도록 구성되어 있다.

이 외에도 근래에는 스마트폰, 태블릿과 같은 휴대성이 좋은 도구들을 활용해 개인의 수준에 맞는 프로그램을 권고하고 있다. 이를 전산화 인지재활이라 지칭하며 대상자의 인지상태측정에서부터 프로그램 내용, 효과 평가까지 일련의 과정이 누적 기록되는 전산기반 인지 훈련도구가 많이 개발되어 판매되고 있다.

〈표 12-3〉 두근두근 뇌운동의 구성

구분	활동 내용	
하루 열기	날짜 계산기	
	날씨 따라 삼천리	
세상 읽기	제목 외우기	
	얼굴 삼행시	
	바꿔 쓰기	
	퍼즐 스크랩	
쉬어가기	바꿔 부르기	
	힘줘 읽기	
	운세 풀어 읽기	
	초성 이어가기	
	오늘 뭘 볼까	
추억담기	그때를 기억하시나요	

2. 인지기능 수준별 인지자극 훈련

몇 가지 인지자극 훈련 프로그램이 제시되어 있지만 프로그램의 예시일 뿐 정형화된 틀이 아니며, 기억력, 지남력, 판단력, 집중력, 억제력, 계산력, 시공간능력, 언어능력을 사용하게 하는 프로그램 이라면 어떤 것이라도 인지자극 훈련 프로그램이 될 수 있다. 예를 들어, '빗소리나 개구리 울음소리' 등 청각적 자극은 집중력, 기억력을 자극할 수 있고 이 소리를 듣고 지난 일을 이야기한다면 언어능력, 지남력까지 자극한다고 할 수 있다.

또한, 아무리 좋은 프로그램이라도 대상자의 인지나 정서상태에 적합한 것을 선정하여 활용해야 하고, 같은 대상자라고 하더라도 그날그날의 기분이나 인지상태에 따라 프로그램의 종류 및 난이도를 조절해야 한다.

인지기능 수준에 따라 적용할 수 있는 인지자극 훈련의 목적, 대상, 프로그램 진행 방법과 주의사항의 예를 살펴보자.

가. 인지기능에 문제가 없는 대상자인 경우

1) 특징

① 인지 검사를 받으면 정상판정을 받지만 기억력, 판단력, 계산 능력이 평소와 달라짐을 호소한다.

② 일상기능에는 문제가 없지만 과거에 비해서 활동에 대한 의지가 사라지고 우울, 불안 등을 느낀다.

2) 프로그램 대상자

① 일상적인 대화에 문제가 없고 인지 기능 훈련에 관심을 보이며 참여할 수 있는 대상자

② 다양한 활동에 참여하고자 하나 방법을 잘 몰라서 고민하는 대상자

3) 목적

① 뇌졸중 등 신체 질환으로 인지기능이 약화되는 것을 예방하고, 인지기능을 유지, 향상하도록 돕는다.

② 정서적으로도 성취감, 만족감을 느낄 수 있도록 돕는다.

③ 인지기능 훈련을 통해 신체장애도 일부 극복하거나 유지할 수 있다. 대상자의 인지기능 등 건강 변화를 잘 평가할 수 있다.

4) 주의사항

① 스트레스의 원인을 제거한다.

- 좋은 예시: 과도한 스트레스를 받았다고 생각하면 적절히 휴식을 취하고 취미생활 하기
- 나쁜 예시: 스트레스를 받아도 참여 활동에 참여하기

② 지속적인 신체 활동 및 다양한 집단 활동에 참여할 수 있도록 격려한다.

- 좋은 예시: 적당한 수준의 신체 활동을 사람들과 함께 하기
- 나쁜 예시: 운동하는 것이 힘들어서 아예 참여하지 않기

5) 프로그램 준비사항

① 인지훈련을 위한 재료(그림, 사진, 동영상, 소리, 일기장, 인쇄물 등)

② 인지기능에 대한 기본적인 인식이 있는 숙련된 보호자 및 요양보호사(안전 사고 유의)



활동 예시 1_ 가정 환경 수정

건망증을 예방하고 일상생활 활동을 지속해나갈 수 있도록 한다.

- 건망증을 인정하고 약속이나 기념일을 달력에 표기하는 습관 만들기
- 수첩이나 핸드폰에 기억해야 하는 목록들을 적어 두고 수시로 확인하기
- 가스밸브 자동 차단기 등 설치로 안전 지키기

활동 예시 2 _ 뇌 건강 일기 쓰기

간단한 일기 내용에 대한 대화를 통해 다양한 인지기능이 자극이 되도록 진행한다. 아래 내용 중에 질문을 적절히 선택하고 대상자가 흥미를 느끼고 관심을 갖는 방향으로 프로그램을 진행한다.

장애를 가진 대상자는 사회적으로 소외되기 쉬워 타인이나 젊은 사람과 대화하는 것만으로 행복감을 느끼기도 한다. 따라서 온화한 분위기에서 진실한 대화가 되도록 노력한다.

인사

- 안녕하세요. 000 님 저는 000 요양보호사입니다. 그동안 잘 계셨습니까?

지남력

- 지금은 0000년 0월 0일 0요일 오전/오후 0시입니다. (또는 년 월 일 시간을 질문할 수도 있다)
- 프로그램 중간 즈음에 지금 몇 시쯤 되었을지 질문하거나, 지금은 몇 시라고 시계를 보면서 확인시켜 드린다. 때로는 얼마 정도 시간이 지났는지도 질문을 해본다.

단기 기억

- 누구 다녀가신 분은 계셨나요?
- 오늘은 몇 시에 일어나셨습니까?
- 침이나 점심에 무엇을 드셨습니까?
- 전화를 받거나 통화한 일은 있으세요?
- 오늘 날씨는 어떤 것 같습니까?
- 내일 누구 만날 약속이나 계획 있으세요?
- 누구와 어떤 이야기를 하셨는지 간단히 얘기해 주세요.
- 아침에 일어나셔서 제일 먼저 한 일은 무엇인가요?
- 오전이나 오후 등에 한 일 몇 가지만 이야기 해주세요.
- 물건을 사거나 돈을 쓴 적이 있나요? 있다면 어떤 것인가요?
- 마칠 때에는 요양보호사가 몇 시쯤 집에 왔는지, 중간 즈음에 본 시각이 언제인지 질문해 본다.

의사 표현

- 지금 하고 싶은 일이나 취미생활은 어떤 것이 있나요?
- 신문이나 텔레비전은 보셨는지 저에게 이야기해 줄 만한 뉴스나 소식은 있나요?
- 제일 즐거웠던 일이 있으면 이야기해 주세요.

일기 양식(예)

년 월 일 요일 날씨		
기상시간	오늘의 톱뉴스	뉴스에 대한 의견
식사시간	간단한 대화 내용	입었던 옷, 색깔
취침시간	전화한 곳, 전화번호	쇼핑한 물건
모임 시간, 방문한 장소	돈 사용한 곳, 액수	오늘의 식사 메뉴
오늘 만난 사람 이름	텔레비전 프로그램, 뉴스	오늘 한 집안일

기쁜 일	☐	
슬픈 일	☐	
화난 일	☐	
중요한 일	☐	
하고 싶은 일	☐	
반성할 일	☐	
내일 할 일	☐	
취미생활	☐	

시각	활동	중요한 일
오전 6시	일어나서 한 일	
7		
8		
9	오전에 한 일	
10		
11		
12		
오후 1시	오후에 한 일	
2		
3		
4		
5		
6		
7	저녁에 한 일	
8		
9		
10		

활동 예시 3 _ 날짜 계산기

신문을 보고 오늘 날짜에 해당하는 숫자를 덧셈, 곱셈을 이용하여 채워넣는다. 해당 훈련을 통해 계산력, 기억력을 증진할 수 있다.

문제1. 오늘은 몇 년도인지 적어보세요.

(　　)년

문제2. 오늘 날짜를 양력으로 적어보세요.

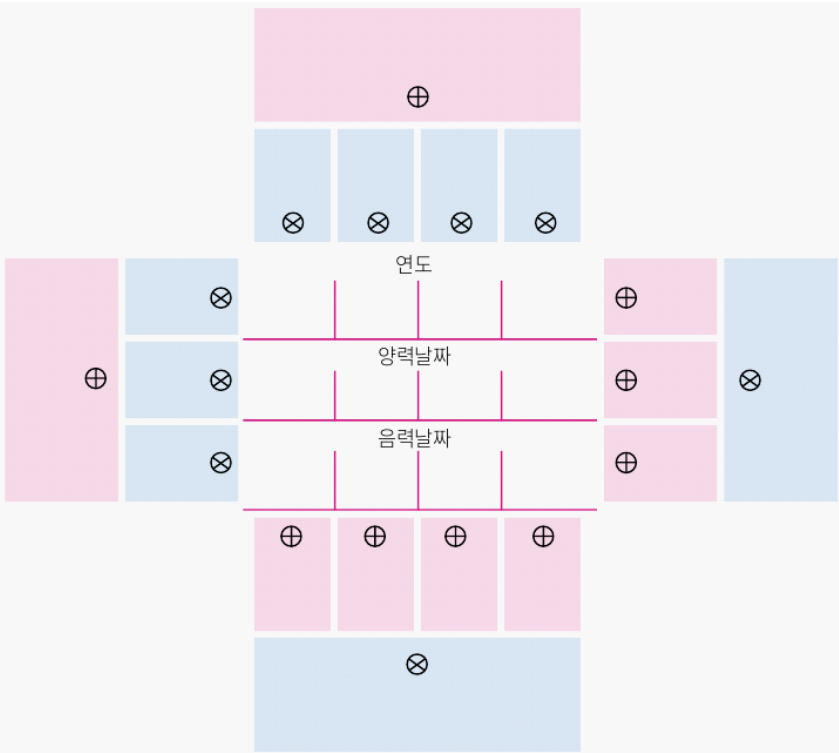
(　)월 (　　)일

문제3. 오늘 날짜를 음력으로 적어보세요.

(　)월 (　　)일

문제4. 연도, 양력 날짜, 음력 날짜를 해당란에 적고 덧셈, 곱셈을 표기된 대로 하세요.

〈예〉 2022년 9월 7일이면 2022, 0907, 0812를 순서대로 적음



활동 예시 4 _ 얼굴 삼행시

신문, 드라마, 새로 만난 주변인을 두 명 선택한 다음 네모 안에 암기할 사람의 이름을 기입하고 첫글자로 삼행시를 지어 적는다. 얼굴의 특징과 연관지어 작성하면 기억력, 창의력, 언어능력, 집행 기능을 증진할 수 있다.

문제1.

□ :
:

□ :
:

□ :
:

문제2.

□ :
:

□ :
:

□ :
:

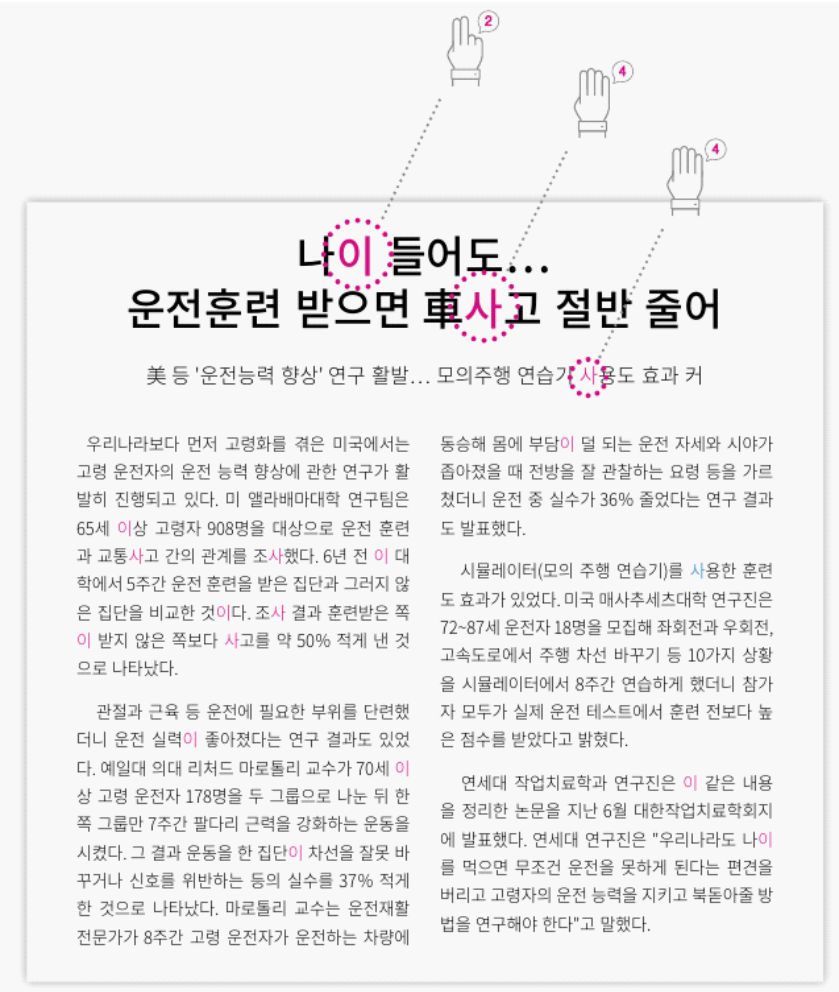
활동 예시 5 _ 날짜 계산기

책이나 신문을 읽다가 숫자와 음이 같은 글자가 나오면 낭독을 하다가 손동작으로 숫자를 함께 표시한다. 과제를 통해 주의집중력, 억제력, 소근육을 증진한다.

문제1. 아래 신문 기사를 읽다가 숫자와 음이 같은 글자가 나오면 손가락으로 숫자를 나타내세요.

〈예〉 구(9), 이(2), 삼(3)... ...

문제2. 집에 있는 신문 기사나 책을 읽으며 해당 동작을 취해보세요.



나이 들어도…
운전훈련 받으면 車사고 절반 줄어

美 등 '운전능력 향상' 연구 활발… 모의주행 연습기 사용도 효과 커

우리나라보다 먼저 고령화를 겪은 미국에서는 고령 운전자의 운전 능력 향상에 관한 연구가 활발히 진행되고 있다. 미 앨라배마대학 연구팀은 65세 이상 고령자 908명을 대상으로 운전 훈련과 교통사고 간의 관계를 조사했다. 6년 전 이 대학에서 5주간 운전 훈련을 받은 집단과 그러지 않은 집단을 비교한 것이다. 조사 결과 훈련받은 쪽이 받지 않은 쪽보다 사고를 약 50% 적게 낸 것으로 나타났다.

관절과 근육 등 운전에 필요한 부위를 단련했더니 운전 실력이 좋아졌다는 연구 결과도 있었다. 예일대 의대 리처드 마로톨리 교수가 70세 이상 고령 운전자 178명을 두 그룹으로 나눈 뒤 한쪽 그룹만 7주간 팔다리 근력을 강화하는 운동을 시켰다. 그 결과 운동을 한 집단이 차선을 잘못 바꾸거나 신호를 위반하는 등의 실수를 37% 적게 한 것으로 나타났다. 마로톨리 교수는 운전재활 전문가가 8주간 고령 운전자가 운전하는 차량에 동승해 몸에 부담이 덜 되는 운전 자세와 시야가 좁아졌을 때 전방을 잘 관찰하는 요령 등을 가르쳤더니 운전 중 실수가 36% 줄었다는 연구 결과도 발표했다.

시뮬레이터(모의 주행 연습기)를 사용한 훈련도 효과가 있었다. 미국 매사추세츠대학 연구진은 72~87세 운전자 18명을 모집해 좌회전과 우회전, 고속도로에서 주행 차선 바꾸기 등 10가지 상황을 시뮬레이터에서 8주간 연습하게 했더니 참가자 모두가 실제 운전 테스트에서 훈련 전보다 높은 점수를 받았다고 밝혔다.

연세대 작업치료학과 연구진은 이 같은 내용을 정리한 논문을 지난 6월 대한작업치료학회지에 발표했다. 연세대 연구진은 "우리나라도 나이를 먹으면 무조건 운전을 못하게 된다는 편견을 버리고 고령자의 운전 능력을 지키고 북돋아줄 방법을 연구해야 한다"고 말했다.

나. 경증 인지기능 장애 대상자

1) 특징

① 인지 검사를 시행하면 경도의 인지장애나 경증 치매 판정을 받는다.

② 자주 깜빡깜빡하여 물건을 잃어버리거나 약속을 잊는 경우가 잦아지며 사람이나 사물의 이름이 빠르게 떠오르지 않는다.

③ 은행 업무, 운전과 같은 복잡한 일상생활 활동에 실수가 생기거나 사고가 발생한다.

2) 프로그램 대상자

① 경도인지장애가 있으나 일상적인 대화가 가능한 대상자

② 프로그램에 집중하고 이해하는 데 큰 지장은 없어 제시된 수준의 프로그램을 수행할 수 있는 대상자

3) 목적

① 경한 인지기능 장애로 인해 발생한 일상생활수행능력 손상을 호전시키거나 유지하고, 문제행동을 줄여준다.

② 인지기능 훈련은 대상자뿐 아니라 요양보호사, 보호자의 긴장을 줄이고 건강을 유지하는 데 도움이 되며 대상자와 좋은 관계를 형성하는 데도 유익하다.

③ 위축되고 불안한 정서를 개선하여 적극적으로 활동할 수 있도록 격려한다.

4) 주의사항

① 목표 지향적 활동을 추천하며 집단 프로그램에 참여하는 것을 권고한다.

- 좋은 예시: 새로운 활동에 참여하고 사람들을 많이 만나기
- 나쁜 예시: 다른 사람들을 만나지 않고 집에서만 활동하기

② 지속적인 신체 활동에 참여할 수 있도록 격려한다.

- 좋은 예시: 적당한 수준의 운동을 할 수 있도록 하기
- 나쁜 예시: 운동 하는 것을 싫어하는데도 억지로 참여 시키거나 아예 운동을 하지 않기

③ 대상자가 일상생활활동을 기억할 수 있도록 보조적인 수단을 활용하게 한다.

- 좋은 예시: 약속이 생기면 수첩이나 핸드폰에 기록하게 하고 해당 일정을 스스로 상기시키게 하기
- 나쁜 예시: 약속을 보호자가 모두 기억하여 그때마다 알려주기

5) 프로그램 준비사항

① 다양한 인지 영역을 자극할 수 있는 교재(그림, 사진, 동영상, 소리, 일기장, 인쇄물 등)

② 치매에 의한 인지기능 장애에 대한 기본적인 인식이 있는 보호자 및 요양보호사(안전 사고 유의)

활동 예시 1_ 환경 수정
건망증을 예방하고 일상생활 활동을 지속해나갈 수 있도록 한다.

대상자 중심의 가정환경 수정을 통해서 독립성과 활동 수행 능력을 증진시킬 수 있다.

- 매일 날짜 확인하기
  - 핸드폰, 달력, 노트에 약속, 일정, 기억해야 할 목록 작성하고 매일 확인하는 습관 만들기
  - 가스밸브 자동 차단기, LED 조명 설치 등으로 안전 지키기

활동 예시 2_ 여러 가지 단어 말하기

언어의 유창성과 자발성을 높이기 위한 프로그램이다. 게임을 잘하는 사람의 어깨나 손을 주물러 주는 등의 간단한 규칙을 정할 수 있다. 진행자가 질문을 할 수도 있고 대상자가 질문을 선택하게 할 수도 있다.

문제1. 학생들이 사용하는 문구를 아는 대로 이야기해 보세요.

〈예〉 공책, 연필…

문제2. 생선가게에 가면 살 수 있는 것들을 이야기해 보세요.

〈예〉 고등어, 게…

문제3. '가'로 시작하는 단어를 최대한 많이 이야기해 보세요.

〈예〉 가위, 가로등, 가로수…

문제4. 도로 위를 달릴 수 있는 운송기구를 이야기해 보세요.

〈예〉 자전거, 오토바이…

문제5. 'ㄷ'으로 시작하는 단어를 최대한 많이 이야기 해보세요.

〈예〉 다람쥐, 도라지…

활동 예시 3_ 그림과 숫자 짝지어 기억하기

채소 그림과 그 밑 숫자의 짝을 잘 기억했다가 그림 아래에 빈칸에 숫자를 짝 지어 보게 한다. 무학이거나 글을 모르는 경우 숫자를 그림으로 대체할 수 있다. 그림이나 숫자 문제의 수를 늘리면 어려워진다. 프로그램을 다 진행한 후에는 나왔던 물건 이름을 질문하는 등 기억력 향상 훈련으로 사용할 수 있다.

				
1	2	3	4	5

〈예〉

		
3	4	2

〈문제〉

활동 예시 4_ 물건보며 과거 회상하기

아래의 사진을 보고 생각을 자유롭게 떠올려 보세요. 아래 질문에도 답해보세요.



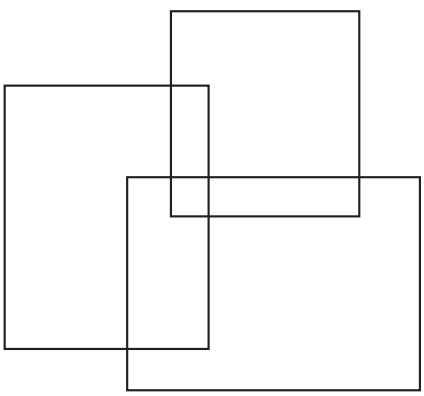
- 이것과 관련하여 즐거웠던 기억은 무엇입니까?
- 이것은 무엇으로 만들었습니까?
- 이것을 언제, 무엇을 만들 때 사용하였습니까?
- 이것과 관련된 행복한 기억이 있습니까?
- 이것을 사용할 때 주의할 점은 무엇인가요?



- 이것은 무엇입니까? 만들어 본 적이 있습니까?
- 이것과 관련하여 즐거웠던 기억은 무엇입니까?
- 이것은 어떻게 만들까요?
- 이것은 주로 언제 먹습니까? 어떤 맛일까요?

활동 예시 5_ 똑같이 그리기

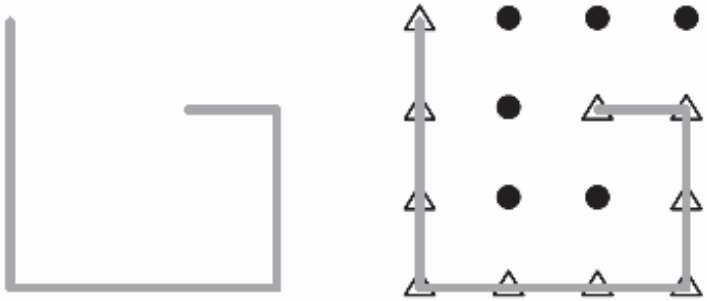
아래 그림을 아래 빈 공간에 똑같이 그려보게 한다. 최대한 비슷하게 그리도록 격려한다.
겹쳐진 도형의 수나 복잡성 등을 조절함으로써 난이도를 조절할 수 있다.



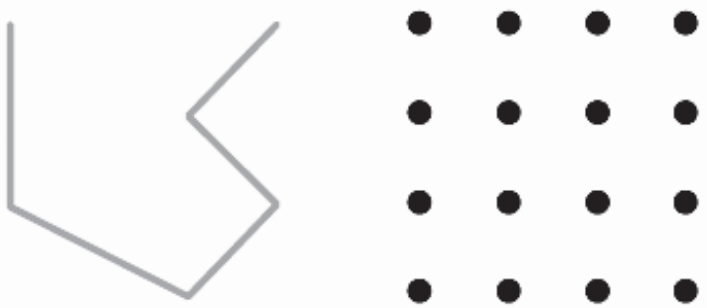
활동 예시 6_ 점선으로 옮겨 그리기

왼쪽 그림을 오른쪽의 점이나 기호를 연결하여 옮겨 그리게 한다. 인지기능의 정도에 따라 점을 더 많이 넣거나 그림을 복잡하게 할 수 있고, 점을 본 그림의 아래에 둘 수도 있다.

〈예〉



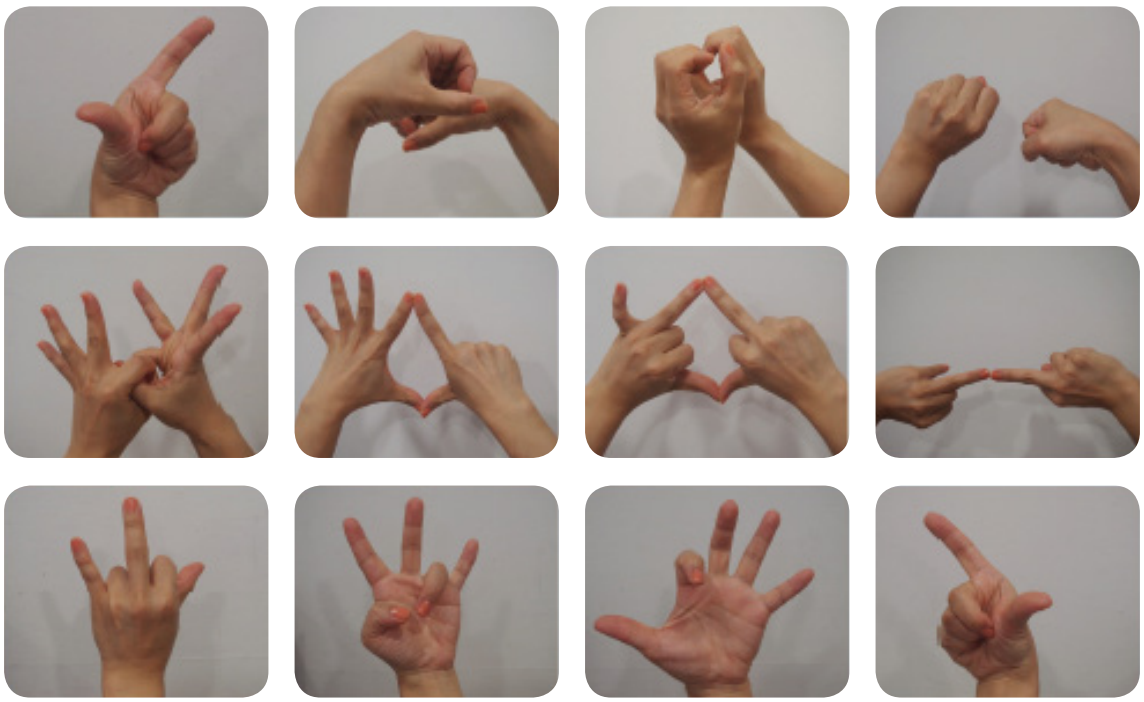
〈문제〉



활동 예시 7_ 손모양 똑같이 만들기

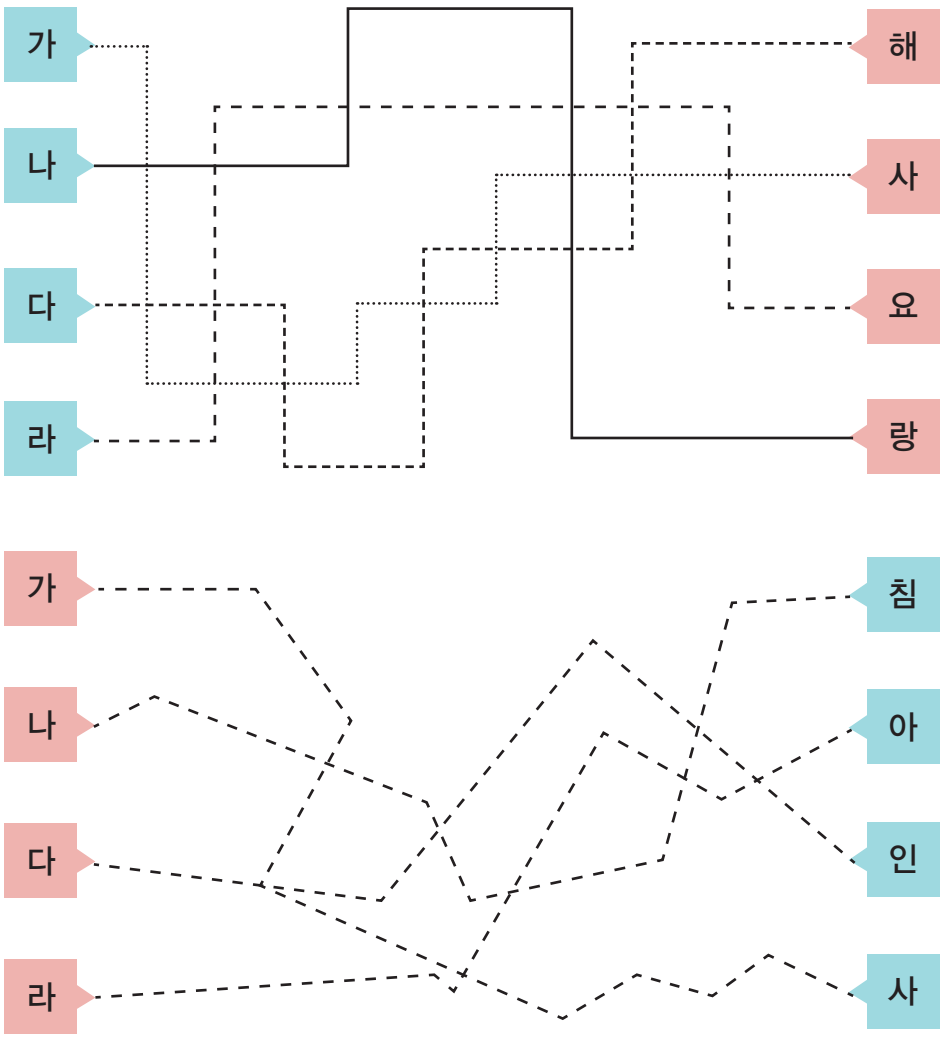
사진에 제시된 그림과 같은 손 모양을 모방해 보게 한다. 이것은 운동능력과 일상생활에 필요한 손동작을 훈련하는 데 도움이 된다. 손 움직임은 뇌의 반 이상을 사용하는 광범위한 뇌운동 효과도 있고, 인지장애가 있더라도 쉬운 손 모양은 따라 할 수 있어 중증 인지장애 대상자에게도 적용하기 좋다.

프로그램 진행자가 적절히 손동작을 만들고 대상자가 따라 하게 한다. 잘하면 칭찬과 격려를 손을 만져드린다. 만약 잘 못 하면 진행자가 도와주는 것도 좋다. 같은 손 모양을 반복하여 만든 다음, 나중에는 그동안 했던 손 모양을 기억해서 혼자 다시 해 보게 한다.



활동 예시 8_ 선 따라 그리기

왼쪽에 '가, 나, 다, 라'와 연결된 선을 차례대로 따라가 보면, 글자를 만나게 된다. 순서대로 나열하면 단어가 완성된다. 글자의 수, 선의 복잡성 등 다양한 요소를 변화시켜 난이도를 조절할 수 있다. 글자를 모르면 손을 짚어 따라가 보게 하고 우측의 글자를 그림으로 대체할 수 있다.



다. 중증 인지기능 장애 대상자

1) 특징

① 인지 검사를 시행하면 중증 치매 판정을 받는다.

② 기억력에 문제가 발생하며 언어적 표현력이 저하된다.

③ 대소변 실금이 발생하며 목욕, 위생 관리와 같은 기본적 일상생활 동작들을 보호자에게 의존한다.

④ 아무 목적 없이 집안이나 밖을 어슬렁거리며 돌아다니거나 폭연, 우울, 공격성, 망상, 수면장애와 같은 문제가 발생할 수 있다..

2) 프로그램 대상자

① 심각한 인지장애가 있다고 평가되는 대상자

② 의사소통에 장애가 있고 프로그램을 이해하기 힘들며 주의 집중력이 저하되는 대상자

3) 목적

① 중증 인지장애의 경우 인지훈련에 관심이 적거나 훈련 자체가 힘들어 소홀히 할 수 있지만, 중증 인지기능 장애로 인한 일상생활능력 장애를 개선하여 더 자립할 수 있게 돕는다.

② 우울, 불안, 초조, 공격성, 망상, 환각, 반복적 행동, 배회와 같은 정신행동증상이 두드러질 수 있기 때문에 이러한 문제를 경감할 수 있는 개입이 필요하다.

③ 요양보호사에게 거부감이 있는 대상자와 관계를 좋게 하고, 대상자의 특성을 파악하는 데도 도움이 된다.

④ 인지장애가 심해 회복을 기대하기 힘든 경우에도 규칙적인 프로그램은 문제행동을 줄이고, 차분하게 안정시켜 요양보호에 도움이 될 수 있다.

4) 주의사항

① 환자가 일상생활 속에서 간단한 활동은 지속할 수 있도록 한다.

- 좋은 예시: 세탁을 직접 하시기 원하시면 옆에서 감독은 하되, 스스로 할 수 있는 기회 제공
- 나쁜 예시: 간단한 일상생활도 모두 도움을 주는 것

② 환자의 컨디션에 맞게 활동을 제공(집중력이 높은 시간, 편안한 공간 등)한다.

- 좋은 예시: 점심 먹고 난 오후에 기분이 좋고 집중을 잘하면 활동을 오후에 배치할 것
- 나쁜 예시: 아침잠이 많은 대상자를 이른 아침에 깨워 운동하게 하기

③ 과거의 환경, 직업을 고려하여 활동 제안한다.

- 좋은 예시: 출판사 일을 한 대상자에게 책관련 활동 제안
- 나쁜 예시: 주방일을 한번도 해본적 없는 대상자에게 요리 관련 활동 제안

④ 급작스럽게 환경이 변화하면 불안을 느끼고 수행력이 저하될 수 있기 때문에 주의해야 한다.
- 좋은 예시: 시간 개념이 사라진 환자를 위해 기존에 있던 달력에서 날마다 해당 날짜만 적힌 달력으로 교체
- 나쁜 예시: 대상자가 익숙해 하는 물건을 버리고 인테리어 새로하기

⑤ 중증 인지장애를 가져도 감정은 느끼기 때문에 존엄성을 지켜주어야 한다.
- 좋은 예시: 배변 실수를 하셔도 따뜻한 말로 위로해주기
- 나쁜 예시: 대상자 앞에서 험담 하거나 책망하기

⑥ 말보다는 몸짓이나 표정을 주의 깊게 관찰하고 최대한 간단히 지시한다.
- 좋은 예시: 간결한 말로 상황 설명하기
- 나쁜 예시: 어려운 전문 용어를 자주 사용하거나 복잡하게 지시 전달하기

⑦ 문제 행동을 나무라기 전에 환자의 행동에 대한 원인을 먼저 생각한다.
- 좋은 예시: 특정한 시간에 이불 위에서 뛰는 행동을 하는 경우, 과거에 농사를 지을 때 씨앗을 밟은 행동과 관련됨(원인)을 파악하고 해당 시간에 함께 작은 농작물을 심도록 행동 전환하기
- 나쁜 예시: 특정한 시간에 이불 위에서 뛰는 행동을 하는 것을 지적하고 못하도록 하기

5) 프로그램 준비사항

① 인지 영역을 보존할 수 있는 준비물

② 치매 대상자의 인지기능과 중증 치매 대상자의 특성을 잘 아는 보호자 및 요양보호사

③ 진행자는 대상자에 대해 잘 파악하고 있고, 훈련에 부정적이거나 인지장애로 진행이 어려워도 잘 유도하고 이끌어 갈 수 있을 정도로 숙달되어야 함



활동 예시 1_ 환경 수정

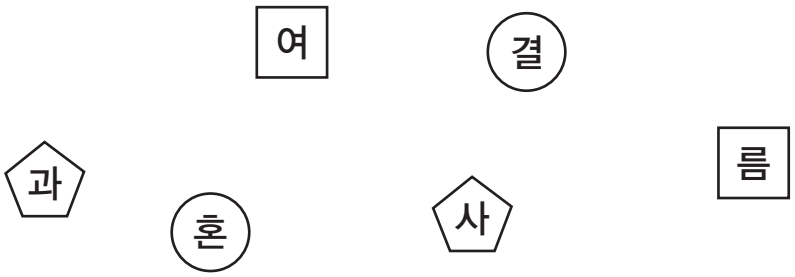
대상자 중심의 가정환경 수정을 통해서 독립성과 활동 수행 능력을 증진시킬 수 있다.

- 자주 사용하는 물건에 이름표를 붙여서 단어에 대한 학습이 가능하도록 함
- 일상생활 습관을 만들어서 같은 패턴으로 생활하도록 함
- 안전 손잡이, 욕실 바닥에 미끄럼 방지 스티커 부착, 난간이 있는 곳에 안전바 설치
- 불필요한 소음은 제거해주기
- 자주 사용하는 곳은 눈에 띄는 색상의 스티커를 부착해두거나 화살표로 위치를 표시함
- 날짜와 요일을 큰 글씨로 적고 약속이 있으면 표시

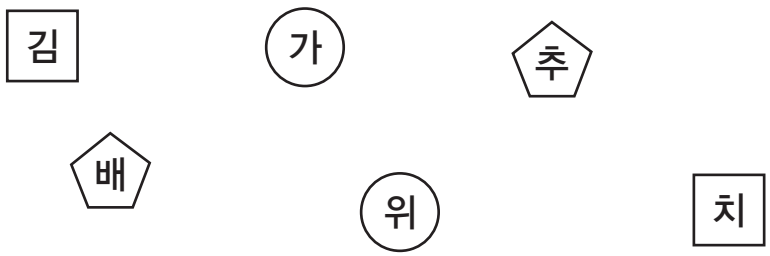
활동 예시 2_ 흩어진 낱글자로 단어 만들기

언어 및 기억, 관리능력 등을 향상할 수 있는 프로그램으로 같은 도형 안의 낱글자를 조합하여 적절한 단어를 만들게 하는 훈련이다. 대상자의 인지상태가 좋을수록 단어의 길이, 도형의 숫자, 도형 배열을 복잡하고 다양하게 한다.

〈예〉 사과, 결혼, 여름



〈문제〉 가위, 배추, 김치



활동 예시 3_ 악기 연주하기

▶ 활동목표

- 청각적 자극을 통해 주의력, 얼굴과 손 등 소근육 기능, 표현력 및 기억력을 향상한다.
- 우울증, 불안감과 스트레스 해소를 통해 정서적 안정을 도모한다.
- 사람들과의 관계를 통해 사회적 상호작용이 증가한다.
- 감정을 정화하고, 스트레스를 해소한다.

▶ 준비물

피아노(키보드), 가사 판, CD와 CD플레이어, 소고(캐스터네츠), 탬버린, 트라이앵글, 만든 악기(빈 병에 모래 넣은 것 등)

▶ 활동내용

1) 도입

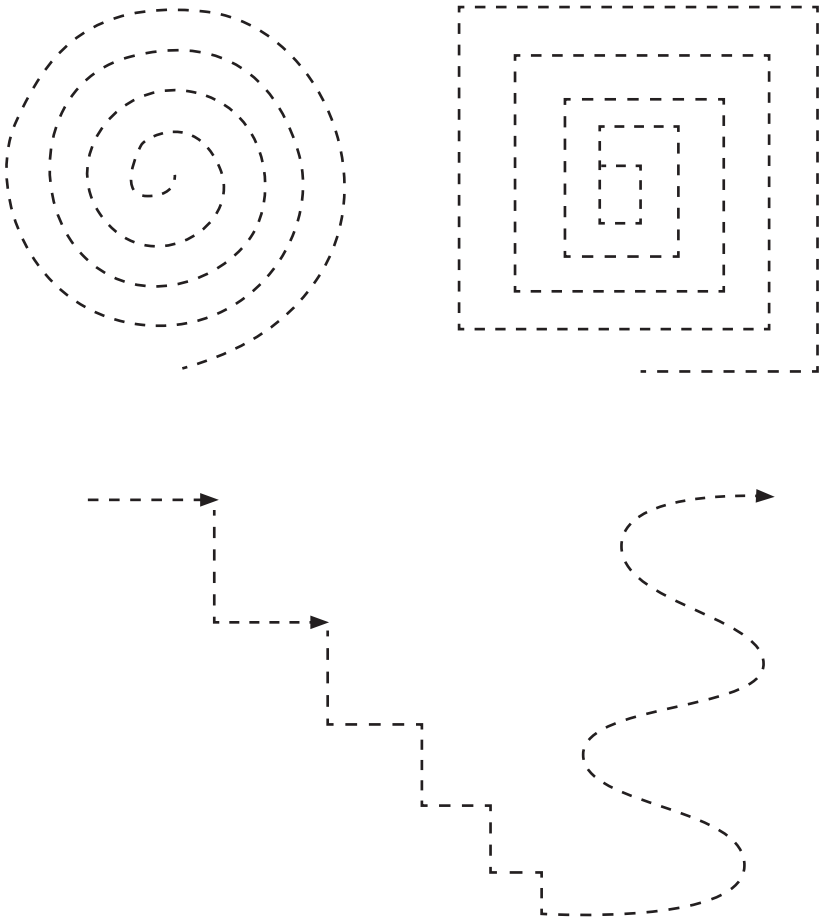
① 대상자와 인사를 나눈다.
② (집단프로그램인 경우) 번갈아 자기소개를 하며 환영의 박수를 친다.
③ 간단하게 날씨를 묻고, 날짜를 기억할 수 있게 유도한다.
④ 오늘의 활동을 간단하게 이야기하고, 짧은 음악에 맞춰 간단히 스트레칭한다.

2) 전개

〈활동 1〉 악기 탐색하기
① [고향의 봄]을 대상자에게 들려준다.
〈음악활동 2〉
② 감상한 노래의 제목을 맞춰 보게 한다.
③ [고향의 봄] 가사를 읽어 주고 함께 이야기를 나눈다.
④ 다시 한 번 녹음 음악을 듣는다.
⑤ 녹음기를 끄고 특정 부분은 노래 없이 악기만 연주한다.
예: 과수원이라는 단어는 악기만 약하게 흔들기
⑥ 대상자가 악기를 선택할 수 있도록 하고 악기탐색시간을 갖는다.
⑦ 대상자가 선택한 악기의 소리를 들어보며 말로 표현하게 한다.
⑧ 진행자가 또 다른 특정 가사에만 악기를 연주하는 시범을 보인다.
⑨ 대상자와 함께 [고향의 봄]을 부르며 가사에 맞춰 악기를 연주한다.

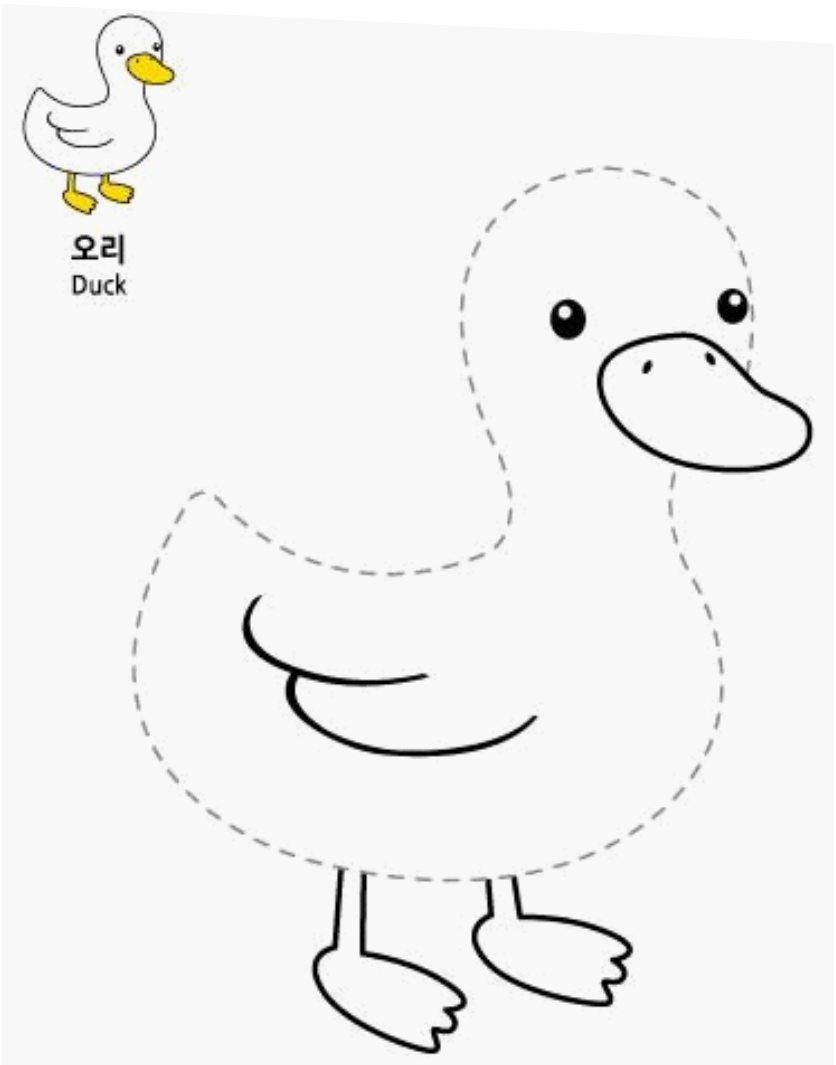
활동 예시 4_ 선따라 그리고 찢기

점선 그림을 보여주고 선 위에 똑같이 그린 후 선을 따라 종이를 찢게 하는 프로그램이다.
선뿐 아니라 사진, 그림 등의 테두리를 찢어 보게 한다.



활동 예시 5_ 따라 그리기

점선을 따라 그리거나 연결하여 전체 그림을 볼 수 있게 한다. 이름이 무엇인지, 해당 사물의 특성과 생각나는 경험에 대해 대화하고 색칠해 볼 수도 있다.



활동 예시 6_ 인사말 연결하기

인사말과 인사하는 상황을 연결해 보게 한다. 일상생활에서 사용하는 대화를 적절히 배치하여, 언어적으로 자극하고 타인과 소통하는 데 도움이 되게 한다.

친구의 생일잔치에서 친구에게 인사할 때	감사합니다.
길을 가다가 다른 사람과 부딪혔을 때	죄송합니다.
기사가 고장난 냉장고 수리를 마쳤을 때	오랜만입니다.
다른 사람에게 도움을 받았을 때	축하합니다.
친구를 오랜만에 만났을 때	수고하셨습니다.

13장

임종 요양보호

1절 임종기 단계별 지원

2절 임종 대상자 지원 및 가족 요양보호

3절 임종 대상자의 권리

13 임종 요양 보호

학습목표

- 임종기 단계에 따른 심리적 지원방법을 설명한다.
- 임종이 임박한 대상자를 돌보는 방법을 설명한다.
- 임종 대상자의 권리와 이용 가능한 호스피스 · 완화의료를 이해한다.

MEMO

1절 임종기 단계별 지원

1. 임종 적응 단계

임종기 요양보호란 죽음을 앞둔 사람들의 정서와 행동변화를 이해하고 지원하는 총체적 과정을 뜻한다. 임종이란 사망 또는 죽음, 생명의 정지 또는 생체 기능의 영구적인 정지를 뜻한다. 이는 경고없이 갑작스럽게 발생하기도 하고 충분히 예측 가능한 사건으로 맞이하게 되기도 한다. 미국의 정신과 의사로 임종 연구분야의 개척자로 잘 알려진 엘리자베스 퀴블러-로스는 그의 저서 〈죽음과 임종에 관하여〉에서 임종기에 환자와 가족들에게 찾아오는 5단계의 변화를 제시하였다(Kübler-Ross, 1969). 하지만, 모든 사람들이 반드시 이 단계를 순서대로 거치는 것은 아니다. 어떠한 사람들은 죽음에 이르기까지 단지 한 단계에만 머무를 수도 있고, 심지어 전 단계로 돌아갈 수도 있다. 즉, 임종에 이르는 과정은 지극히 개인적이다.

point

임종기: 회생 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망이 임박한 상태

가. 부정

부정의 단계에 있는 사람들은 자신의 죽음을 받아들이지 않는다. 아무런 일이 일어나지 않은 듯 행동하며, 죽음에 대한 어떠한 이야기도 꺼내는 것 자체를 거부한다. 치명적인 말기질환을 알게 된 경우, 충격적으로 반응하며 이를 사실로

받아들이려 하지 않을 수 있다. 때때로 다시 회복할 수 있다는 비현실적인 믿음을 가질 수도 있다. "아니야. 나는 믿을 수 없어"라는 표현을 자주하기도 한다.

나. 분노

분노의 단계에 있는 사람들은 자신이 죽음을 앞두고 있음을 이해한 이후 종종 자신의 감정을 반항과 화로 표출한다. "나는 아니야. 왜 하필이면 나야" 혹은 "왜 지금이야." 등을 말하고, 어디에서나 누구에게나 불만스러운 면을 찾아려 한다. 목소리를 높여 불평을 하면서 주위로부터 관심을 끌려고 하기도 한다. 분노는 심리학적으로 건강한 반응에 속한다. 때때로 돌봄을 제공하는 사람에게 화를 낼 수 있다. 이 경우 요양보호사는 이것이 정상적인 심리반응임을 이해해야 한다.

다. 타협

타협의 단계에 있는 사람들은 자신이 아무리 죽음을 부정해도 피할 수 없는 상황임을 이해하게 된다. "그래. 내게 이런 일이 벌어졌어. 하지만..." 등으로 말하며, 삶이 얼마간이라도 연장되기를 희망한다. 의료진, 돌봄제공자 또는 신에게 무언가 자신의 계획을 설명하면서 회복을 위한 현실적 또는 비현실적 노력을 기울인다. 이 시기에 요양보호사와 가족들은 지킬 수 없는 약속을 하지 않도록 주의한다.

라. 우울

우울의 단계에 있는 사람들은 증상의 악화와 체력의 소진을 경험하면서 정서적으로 깊은 슬픔에 빠지게 된다. 자신의 근심과 슬픔을 더 이상 말로 표현하지 않고 조용히 울기도 한다. 또는 사람들과 떨어진 채 고립을 선택하고 최소한의 행동(말하기, 먹기, 움직이기 등)을 하지 않기도 한다. 이 시기에 신체적 정서적 지원을 충분히 제공하는 것이 중요하다. 대상자는 자기와 함께 느끼고 슬퍼하고 자기 곁에 있어 줄 사람을 필요로 한다. 때때로 성급하게 위로하기보다는 잘 들어주고 이해해주는 것이 보다 중요할 수 있다.

마. 수용

수용의 단계는 임종 전까지 찾아올 수도 있지만 그렇지 않는 경우도 흔하다. 어떠한 사람들은 평화로운 마음속에서 마지막 정리의 시간을 보내기도 한다. 여기에는 재산관리, 상속관련 상담, 사랑하는 사람들과 함께 하는 마지막 시간들을 보내는 것이 포함된다. 가족들과 함께 종교적 예식을 준비하는 경우도 있다. 오랜 투병을 통해 고통을 받았던 사람들일수록 죽음을 긍정적인 사건으로 인식하기도 한다.

2. 임종기 상담기술

임종에 이르기까지의 심리행동적 변화는 사람마다 모두 다르다. 이에 따라 가족들의 반응 또한 다양하게 표출될 수 있다: 충격, 부정, 분노, 죄책감, 후회, 안도, 슬픔, 외로움. 요양보호사는 대상자와 가족들이 다음 단계

로의 진입하도록 강요해서는 안된다. 다만 잘 들어주고 급속히 변화하는 상황에 따라 달라지는 개인적인 필요에 대응하여 적절한 도움을 제공해야 한다.

죽음은 매우 민감한 대화주제이다. 하지만, 임종기 단계별로 대상자와 가족들이 느끼는 생각과 느낌을 함께 나누는 것은 중요한 돌봄지원이다. 임종에 대한 태도와 감정들은 다음과 같은 요인들에 의해 달라질 수 있다.

가. 죽음의 경험

과거에 가까운 사람의 임종을 경험한 사람은 그렇지 않은 사람과 비교하여 죽음에 대한 태도가 달라질 수 있다. 이에 대한 개인적 경험을 잘 이해하는 것은 상담지원에 도움이 된다.

나. 성격 특성

자신의 감정을 있는 그래도 솔직하게 표현하도록 격려할 필요가 있다. 이를 통해 임종과정에서 마주하는 두려움과 걱정을 보다 잘 대처할 수 있게 된다.

다. 종교적 신념

종교적 믿음을 갖고 있는 사람들은 임종과 애도과정에서 다른 행동방식을 취할 수 있다. 평소에 신뢰하는 종교 지도자와 면담을 주선하는 것은 도움이 된다.

라. 문화적 배경

살아온 환경 속에서 죽음에 대한 태도는 다양하게 결정된다. 어떠한 사람들은 성대한 장례식을 치르지만 죽음에 대한 이야기를 꺼리는 문화를 갖고 있기도 하고, 어떤 사람들은 거리낌 없이 생의 마지막을 이야기할 수 있는 것이 '좋은 죽음'이라고 생각한다.

〈참고문헌〉

- Kübler-Roth, E. (1969). On Death and Dying. Scribner.

2절 임종 대상자 지원 및 가족 요양보호

임종이 임박한 대상자에게 신체적 증상의 변화는 비교적 빠르게 나타난다. 요양보호사는 이와 같은 변화를 이해해야 하고, 각각의 상황에 알맞게 지원하도록 한다. 모든 과정에서 정서적 편암함과 독립성을 유지하도록 하는 것은 매우 중요하다.

1. 임종 징후

몇 가지 신체적 변화들이 동시에 발생할 경우 임종이 임박했음을 짐작할 수 있다. 흔히 활력징후(혈압, 맥박, 호흡수, 체온)와 피부색이 변화하며, 이와 함께 계속 자는 듯한 의식변화가 동반된다. 이와 함께 시력, 미각, 촉각 등 감각저하가 일어난다. 흔히 관찰되는 임종징후들은 다음과 같다.

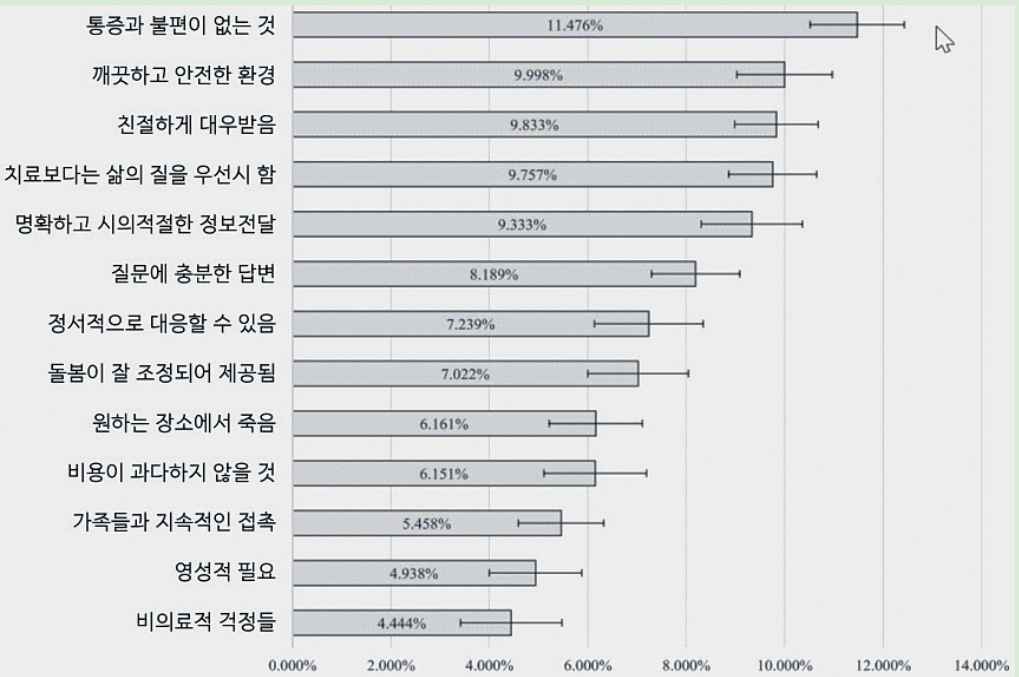
① 시력감소
② 초점이 흐려진 눈동자
③ 말이 어눌해짐
④ 촉각의 감소
⑤ 움직임이 약해지고, 근육의 긴장이 감소함
⑥ 체온의 상승 또는 저하
⑦ 혈압 감소
⑧ 맥박이 약해지고, 빨라지거나 느려짐
⑨ 숨을 가쁘고 깊게 몰아쉬며 가래가 끓다가 점차 숨을 깊고 천천히 쉼
⑩ 가슴에서 돌 구르는 것 같은 가래 끓는 소리가 들림
⑪ 차갑고 창백한 피부
⑫ 혈액순환 부전에 의한 피부반점
⑬ 식은땀을 흘림
⑭ 실금 또는 실변
⑮ 의식저하

2. 신체 · 정신적 변화에 대한 요양보호

2008년 영국정부가 발간한 〈생애말기 돌봄전략〉 보고서에 따르면, '좋은 죽음'이란 1) 익숙한 환경에서 2) 존엄과 존경을 유지한 채 3) 가족·친구와 함께 4) 고통없이 죽어가는 것으로 정의된다. 요양보호사는 최대한 이와 같은 환경을 만들 수 있도록 지원해야 한다.

point

좋은 죽음이란?
2021년 미국의 듀크대학 연구자들은 최근 2년 이내 사별을 경험한 21세 성인(미국, 영국, 싱가폴, 인도, 케냐) 1,250명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구결과 좋은 죽음과 연관성이 높은 13개 항목은 다음과 같다.



가. 감각기능의 저하

임종 단계에서 시력은 유지되지 못할 수 있으므로, 조명의 밝기를 눈부시지 않게 낮춘다. 청력은 마지막까지 유지되는 편이므로 정상 톤으로 말하도록 한다. 대상자에게 지금 무슨 일이 일어나고 있으며, 어떠한 돌봄을 제공하겠다고 이야기를 들려주도록 한다. 물론 대답을 기대할 필요는 없다. "지금은 약 드실 시간입니다"와 같이 부드러우면서도 분명한 어조로 말하는 것이 좋다. 가족들에게도 너무 번잡스럽지 않은 범위에서 계속해서 일상의 이야기를 나누도록 격려한다. 때때로 대상자의 몸짓(바디랭귀지)이 의미하는 바를 잘 이해할 수 있어야 한다. 신체적 접촉은 매우 중요하다. 특별한 말을 전달하지 않더라도 대상자의 손을 잡고 조용히 곁에 있어 주는 것은 대상자에게 깊은 편안함을 준다.

나. 구강과 코 주변 관리

구강관리를 자주 실시한다. 만일 무의식 상태라면 최소 두 시간 간격으로 실시할 것이 권장된다. 입술과 콧구멍은 건조하여 상처가 나기 쉬운 부위이다. 필요시 윤활제(바세린, 립밤 등)을 바르도록 한다.

다. 피부관리

점차 근력이 약화되면서 대소변을 조절하지 못하고 실금 또는 실변을 하게 된다. 침상과 피부를 청결하게 유지하기 위해 침상 홑이불 아래에는 방수포를 깔고 필요시 기저귀를 착용하도록 한다. 피부는 항상 깨끗하고 건조하게 유지해야 한다. 침구류는 주름이 없는 제품을 사용하고 주기적으로 체위변경을 실시하여 욕창을 예방한다. 때때로 대상자의 손과 발이 점차 싸늘해지면서 피부 전체가 하얗게 또는 파랗게 변화할 수 있다. 혈액순환의 저하로 담요를 덮어서 따뜻하게 해주는 것은 도움이 된다. 단, 보온을 위한 전기기구는 사용하지 않는다.

라. 통증 조절

임종기에 상당한 통증을 호소할 수 있다. 이 경우 가족들에게 연락하여 의사의 처방에 따라 통증 조절을 위한 약물처방이 이루어질 수 있도록 한다.

마. 호흡 조절

때때로 호흡수와 깊이가 불규칙하고 무호흡과 깊고 빠른 호흡이 교대로 나타날 수 있다. 이는 임종이 임박했음을 나타내는 신호일 수 있으므로, 신속하게 가족들에게 연락하도록 한다. 숨 쉬는 것을 돕기 위해 상체와 머리를 높여주고 대상자의 손을 잡아주는 것은 도움이 된다. 필요시 연하게 가습기를 켜둔다.

바. 소화기능 변화

음식이나 수분을 섭취하는데 어려움이 많아진다. 대상자의 몸이 소화보다는 다른 기능을 하는데에 에너지를 소모하려고 하기 때문이다. 억지로 먹이려고 하지 말아야 한다. 식욕부진, 울렁거림 또는 구토가 심할 경우, 작은 얼음조각이나 주스 얼린 것 등을 입안에 넣어주는 것은 도움이 될 수 있다.

사. 신장기능의 변화

수분섭취가 줄어들 뿐만 아니라 혈액순환이 충분하지 않으므로 소변량이 점차 줄어들게 된다. 평소보다 현저하게 소변량이 줄어들 경우, 임종이 임박했음을 나타내는 신호일 수 있으므로, 가족들에게 관련 사실을 전달하도록 한다.

아. 환경관리

대상자는 이 시기에 시간, 장소, 자기 주위에 있는 사람이 누구인가에 대해 혼돈을 느낄 수 있다. 평소에 좋아하는 물건이나 사진 등을 머리맡에 두어 친숙함을 느낄 수 있도록 한다. 평소에 좋아하는 음악을 틀어두는 것도 좋다. 주기적으로 환기를 시킴으로 답답하지 않도록 한다. 방 밖으로 잠시 나갈 경우, 언제까지 돌아오겠다고 이야기하여 혼자서 너무 불안하지 않도록 한다.

바. 정서적 영적 지원

임종을 앞둔 대상자는 죽음과 앞으로 일어날 일들에 대해 두려움을 가질 수 있다. 잘 듣는 것은 가장 중요한 상담기술이다. 대상자가 이야기를 시작하면 주의를 집중해서 경청한다. 어떠한 이야기를 했더라도 이를 기록하고 가족들에게 전달한다. 어느 누구도 언제 그리고 어떻게 죽음에 이르는지 말해줄 수 없다. 대상자가 질문을 할 경우, 있는 그대로의 사실만을 확신있게 전달하도록 한다. 가장 확실한 사실은 지금 당신이 대상자의 곁에 있다는 것이다. 대상자가 만나고 싶어하는 사람이 있음을 표현한다면 요양보호사는 가족들에게 이 사실을 알리고 정서적으로 고립되지 않도록 돕는다. 때때로 종교지도자와 만남을 통한 영성 지원을 요청할 수 있다. 가족들과 상의하여 관련된 면담을 안내하도록 한다. 이때 결코 자신의 종교적 신념을 대상자에게 강요해서는 안된다.

3. 임종 후 요양보호

임종을 준비하는 대상자의 죽음은 결코 응급상황이 아니다. 임종과정이 시작되면 이를 자연스럽게 겪어나갈 수 있도록 가족들을 지지하고 도와야 한다. 사망선언과 사후처리 과정은 가족들이 함께 있는 상황에서 의료기관에 소속된 의사와 간호사가 수행해야 한다. 하지만, 의사가 없는 장소에서 임종을 맞이한 경우, 요양보호사는 가족들이 직접 사후처리를 할 수 있도록 안내하도록 한다. 만일 가족들이 아무도 없는 상황에서 임종을 발견한 경우, 요양보호사는 신속하게 가족 또는 기관장에게 이 사실을 알려야 한다. 이 경우 요양보호사는 이들이 도착할 때까지 대상자 곁을 떠나서는 안된다. 모든 사후처리 과정은 존중하는 태도로 경건하게 수행되어야 한다.

4. 가족에 대한 요양보호

임종에 대한 가족 요양보호는 가족들이 대상자의 죽음을 받아들일 수 있도록 하는 것이다. 또한 대상자의 죽음이라는 사건을 통해 가족들이 서로 빈 곳을 채워주고, 상처를 치유해주며, 쉬게 해주는 활동을 포함한다.

가. 사별 전 가족 요양보호

① 대상자 옆에 함께 있는 것이 가족들에게도 좋은 기억으로 간직된다.
② 대상자가 혼자 있으면 불안해할 수 있으므로 가족들이 교대로 대상자 곁에 함께 있을 수 있도록 한다.
③ 대상자가 가족을 위해 최선을 다한 삶을 살았고, 가족 모두를 자랑스럽게 생각했음을 알려준다.
④ 친지나 지인의 방문을 받을 수 있도록 허용하고, 조용한 분위기 속에서 좋은 시간을 보낼 수 있도록 한다.
⑤ 집 안의 행사(결혼기념일, 생일 등)가 있다면 간단한 이벤트를 준비하도록 한다.
⑥ 대상자가 의사소통이 가능할 때, 사진이나 동영상을 촬영하도록 한다.

나. 사별 후 가족 요양보호

① 사별 후 애도는 정상반응이며 향후 마음을 치유하는데 필수적이다.

② 처음에는 신경이 날카로워질 수 있고 반대로 아무 생각없이 차분하게 반응할 수도 있다. 사람마다 애도 반응이 다를 수 있음을 이해한다.

③ 때때로 의료진 또는 요양보호사에게 분노반응을 보일 수 있다.

④ 아무런 판단없이 마음의 아픔을 들어줄 사람이 필요할 수 있다. 친구, 가족, 일기, 글쓰기 등은 도움이 된다.

⑤ 부드럽게 대하고 스스로를 잘 돌볼 수 있도록 격려한다

⑥ 우울증 증상이 너무 심하거나 애도 반응이 1개월 이상 지속될 경우, 심리상담 또는 정신건강의학과 의사를 만나도록 권유한다.

〈참고문헌〉

- UK. (2008). Better Lives: Better Care. Department of Health.
- Sepulveda JMG, Baid D, Johnson FR, Finkelstein EA. What is a Good Death? A choice experiment on care indicators for patients at end of life. J Pain Symptom Manage. 2022, 63(4), 457-467.

3절 임종 대상자의 권리

1. 품위있는 삶과 죽음의 권리

요양보호사는 대상자의 임종이 다가올수록 품위를 유지할 수 있도록 도와야 한다. 이를 위해서는 임종 대상자가 어떠한 권리를 갖고 있는지를 이해하고 안내해야 한다.

가. 치료를 거부할 권리

치료를 받을지 또는 종료할지에 대한 근본적인 결정 권한은 근본적으로 대상자에게 있다. 만일 대상자가 의사결정을 내릴 수 있는 신체적 또는 인지적 역량이 부족한 상황이라면, 가족들에 의해 대상자의 기본적인 의향이 판단될 것이다. 어떠한 결정을 내리든지 요양보호사는 이에 대한 판단을 내려서는 안된다.

나. 원하는 사람을 만날 수 있는 권리

임종이 임박한 상황에서 마지막으로 누구를 만날지는 대상자의 삶을 정리하는데 중요한 영향을 미친다. 사랑하는 사람과 작별인사를 나누는 것은 대상자가 좋은 죽음을 구성하는 매우 중요한 요소이다. 비록 곁에 누가 있는지를 인지하지 못하거나 대화를 나눌 수 없는 의학적 상태에 있다고 하더라도 한 공간에서 마지막 시간을 함께 보내는 경험은 존중되어야 한다.

다. 사생활을 침해받지 않을 권리

개인의 프라이버시를 존중하는 것은 인간의 기본권으로 임종을 앞둔 환자에게도 동일하게 보장되어야 한다. 예를 들어, 요양보호사는 임종을 앞둔 환자의 배뇨와 배변을 도울 때 가림막을 설치해야 한다. 또한 대상자의 사적 비밀을 누설하지 않아야 할 뿐만 아니라 명예와 신용을 낮출 수 있는 잠재적 행동을 해서는 안된다.

point

임종을 앞둔 사람들의 권리장전

1975년 미국 간호학회지는 〈임종환자와 보호자를 위한 워크숍〉을 통해 숙의한 다음의 권리장전을 발표한 바 있다.

- 나는 죽음에 이르기 전까지 살아있는 인간으로 존중받을 권리가 있다.
- 나는 일부 초점이 달라지더라도 항상 희망을 누릴 권리가 있다.
- 나는 희망을 유지할 수 있도록 돌봄을 받을 권리가 있다.
- 나는 나만의 방식으로 죽음에 대한 감정과 느낌을 표현할 권리가 있다.
- 나는 나를 돌보기 위한 의사결정 과정에 참여할 권리가 있다.
- 나는 비록 완치에서 완화로 치료 목표가 달라지더라도 의료와 간호적 처치를 계속해서 받을 권리가 있다.
- 나는 외롭지 않게 홀로 죽지 않을 권리가 있다.
- 나는 고통으로부터 자유로울 권리가 있다.
- 나는 나의 질문에 성심껏 답변을 들을 수 있는 권리가 있다.
- 나는 죽음을 받아들이기 위해 가족으로부터 도움을 받거나 또는 줄 수 있는 권리가 있다.
- 나는 평화와 존엄 속에서 죽을 권리가 있다.
- 나는 나의 인격을 유지하고 다른 사람들의 신념에 반하더라도 나의 결정이 비판받지 않을 권리가 있다.
- 나는 나의 종교적 또는 영적 경험을 이야기하고 전파할 권리가 있다.
- 나는 내 육체가 사후에도 경건하게 지켜질 것으로 기대할 권리가 있다.
- 나는 사려 깊고 지성을 갖춘 사람으로부터 돌봄을 제공 받고, 이를 통해 죽음을 앞둔 나의 필요가 충족되고 만족을 얻게 될 권리가 있다.

출처: Barbus, 1975

2. 사전연명의료의향서 작성

요양보호사는 향후 대상자의 의사결정능력이 상실되었을 경우를 대비하여 무의미한 연명의료의 중단 또는 호스피스 · 완화의료에 대한 이용의향을 미리 서면으로 작성하도록 권유할 수 있다. 대한민국에 거주하는 19세 이상의 사람은 누구나 사전연명의료의향서를 작성할 수 있다. 단, 등록기관을 통해 작성 · 등록된 사전연명의료의향서만이 법적 효력을 인정받을 수 있다. 구체적인 등록기관의 연락처는 국민건강보험공단지사를 통해 안내받도록 한다.

연명의료 중단에 대한 의향을 서면으로 표시했더라도 언제든지 그 내용을 변경하거나 철회하는 것은 가능하다. 따라서, 문서로 작성하는 그 자체보다는 평소에 대상자가 가족들과 어떻게 임종을 준비하고 있는지를 이야기하는 것이 중요하다. 사전연명의료의향서의 법적 효력은 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자에 한하여 적용된다. 즉, 사전연명의료의향서를 작성했다는 이유만으로 일반적인 진료과정에서 최선의 치료를 받지 못하는 것은 아니다.

참고

연명의료

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 시술을 뜻함. 사전연명의료의향서에 연명의료를 중단한다고 명시해도 통증완화를 위한 의료행위와 영양분, 물, 산소의 단순 공급은 보류하거나 중단할 수 없다. 연명의료 중단은 회복 불가능한 말기 환자가 무의미한 치료를 중단하고 자연적인 죽음을 받아들인다는 점에서 존엄사, 소극적 안락사와 유사하나, 말기 환자가 고통을 이겨낼 방법이 없을 경우에 한해 의사 도움을 받아 죽도록 하는 안락사와는 다르다.

참고

말기환자 또는 임종과정에 있는 환자

적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복 가능성이 거의 없고, 증상이 악화되어 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 환자를 뜻한다. 말기환자를 어떻게 규정할 것인가는 매우 신중한 판단을 요구한다. 현재 연명의료결정법 제2조에 따르면 2명 이상의 의사(담당의사 1인과 해당 분야 전문의 1인)가 동일한 진단과 소견서를 작성해야 한다. 단, 호스피스전문기관에서는 담당의사 1인의 판단으로 갈음할 수 있다.

사전연명의료의향서를 작성했더라도 이 문서가 모든 의료기관에게 자동으로 연동되는 것은 아니다. 따라서, 무의미한 연명의료의 중단 또는 호스피스 · 완화의료 이용을 원할 경우, 환자의 가족들은 이 사실을 의료진에게 별도로 전달해야만 한다.

국립연명의료관리기관 홈페이지에 접속하면 가족에 한하여 연명의료에 관한 대상자의 결정 내용을 열람할 수 있다.

3. 호스피스 · 완화의료 이용

호스피스 · 완화의료란 치료가 어려운 말기질환을 가진 환자와 가족을 대상으로 통증 및 신체적, 심리적, 사회적, 영적 고통을 완화하여 삶의 질을 향상시키는 전문적인 의료서비스를 뜻한다. 현재 국내에서 제공되는 호스피스·완화의료 서비스는 크게 입원형, 가정형, 자문형으로 구분된다. 입원형은 별도의 독립된 병동이나 시설에서 소정의 훈련과정을 이수한 전문인력(의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자 등)에 의해 임종관리 서비스가 제공된다. 입원형의 경우 암질환에 한하여 이용가능하다. 가정형은 자택으로 의사, 간호사 또는 사회복지사의 가정방문을 통해 관련된 서비스가 제공되며, 자문형은 외래진료를 보듯이 환자가 방문하는 형태이다. 연명의료결정법에 규정된 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기 질환, 만성 간경화 환자만이 이용할 수 있다.

〈참고문헌〉

- 오주연, 이다희, 임재우, 신양준, 박다혜, 유혜림, 최효정. (2020). 호스피스·완화의료서비스 제도개선 방안. 건강보험심사평가원.
- Barbus AJ. (1975). The dying person's bill of rights. The American Journal of Nursing, 75(1), 99.
- Leahy W, Fuzy J, Grafe J. (2021). Providing Home Care – A Textbook for Home Health Aides(6th ed.). Hartman.

14장 응급상황 대처 및 감염관리

1절 위험 및 위기대응

2절 감염예방 및 관리

3절 응급처치

4절 심폐소생술

14 응급상황 대처 및 감염관리

학습목표

- 장기요양현장에서 발생할 수 있는 위험 및 위기대응 대처 방법을 습득한다.
- 감염예방을 위한 원칙을 이해하고 올바른 손씻기, 마스크 착용 등을 할 수 있다.
- 긴급한 상황이 발생 시 필요한 응급처치나 심폐소생술을 수행할 수 있다.

MEMO

1절 위험 및 위기대응

1. 의학적 위기상황에 대한 대처법

위기상황은 흔히 사고 또는 갑작스러운 질병의 결과로 초래된다. 심근경색증, 뇌졸중, 저혈당, 호흡곤란, 질식 등은 대상자의 질병 악화로 인한 의학적 위기상황이다. 반면 낙상, 골절, 화상, 출혈, 약물중독, 교통사고 등은 사고에 따른 위기상황이다. 이때 요양보호사는 항상 침착하고, 신속하게 행동해야 한다. 또한 명확한 의사소통을 실시하여 적절한 도움을 요청해야 한다. 다음의 단계들은 일반적인 위기상황에 대응하는 올바른 대처방법이다.

가. 상황을 판단하라

가장 먼저 어떠한 일이 일어났는지를 파악해야 한다. 만일 사고에 따른 위기상황이 발생했다면, 우선 자기 자신 또한 위험에 노출되었는지를 판단하도록 한다. 만일 그렇지 않다면 위기상황을 인지한 현재의 시간과 발생한 상황들을 잘 기억해 두어야 한다.

나. 대상자를 살펴보라

사고 또는 질병이 발생한 대상자에게 무슨 일이 일어났는지 물어본다. 만일 대상자가 평소와 달리 대답하지 못한다면 의식을 잃은 상태일 수도 있다. 의식을 잃었다는 것은 정신이 명료하지 못하고 주변에 발생한 일들을 인지하지 못하는 상태를 뜻한다. 대상자를 가볍게 두드리고 괜찮은지 다시 한번 물어보면서

의식상태를 확인한다. 이때 큰 소리로 이름을 불러야 할 수도 있다. 여전히 반응이 없다면 의학적 위기상황으로 판단해야 한다. 신속하고 올바른 방법으로 도움을 요청하도록 한다.

point

언제 어떻게 119에 신고할 것인가?

근무시간 중에 의학적 위기상황이 발생했다면 언제 도움을 요청해야 하는가? 만일 신고를 해야 할지 고민이 되는 상황이라면 신고하는 것이 원칙이다. 119 구급대원은 신고를 받은 후 통상 15분 이내로 현장에 도착한다. 만일 요양보호사가 혼자 있다면 직접 119에 신고하도록 한다. 만일 가족 또는 다른 사람과 함께 있다면 119에 신고할 것을 요청하도록 한다. 후자의 경우 요양보호사는 대상자 곁에서 상황의 변화를 면밀하게 살피도록 한다. 119에 신고한 직후 요양보호사는 가족 또는 기관장에게 현재 상황을 보고하고, 어떠한 이유로 119에 신고했는지를 알려야 한다.

119에 신고할 경우 구급대원에게 알려야 할 정보는 다음과 같다. 통상 구급대원이 질문을 하며 신고자는 질문에 성실하게 답변을 하는 것만으로 충분하다.

① 상황이 발생한 곳의 정확한 주소
② 대상자의 상태(나이, 성별, 주요 상황, 필요시 간략한 질병력)
③ 신고 이유(요양보호사로서 가까이에서 관찰했음을 밝힐 것)
④ 응급처치를 실시한 내용이 있다면 이를 밝힐 것

119 구급대원이 끊어도 좋다고 할 때까지는 먼저 전화를 끊지 않는다. 신고를 완료했다면 구급대원이 진입할 수 있도록 문을 열어둔다.

다. 응급처치를 실시하라

만일 대상자가 대답 또는 무언가 말을 한다면 호흡과 맥박을 확인하도록 한다. 그리고 무슨 일이 있었는지를 계속 물어보면서 정확한 상황을 파악하도록 노력해야 한다. 이와 함께 다음의 위기징후들이 있는지를 판단한다.

- 상당한 출혈
- 의식의 변화
- 호흡 불안정
- 피부색의 변화
- 신체 일부가 부풀어 오름
- 심한 통증

이상징후가 하나 이상 관찰되면 전문적인 치료가 필요하다고 판단해야 한다. 신속하게 119에 신고하고 구급대원이 도착할 때까지 상황별 응급처치를 실시하도록 한다. 만일 몇 분 정도의 시간적 여유가 있다면, 응급처치를 실시하기 전에 기관장과 가족에게 연락하도록 한다. 만일 연락이 잘 되지 않거나 기다릴 시간이 없다고 판단될 경우, 곧바로 응급처치를 실시할 수 있다. 이때 응급처치란 당황하는 환자 곁에서 손을 잡고 안심을 시키는 행동을 포함한다. 침착하고 자신감 있는 태도로 "제가 어떻게 도움을 드리면 좋을까요?" 라고 질문한다. 이는 환자를 안심시키면서도 상황에 따른 적절한 대처방법을 찾는데 도움이 될 수 있다.

라. 가족 또는 기관장에 보고하라

만일 묻는 말에 대상자가 명료하게 대답하고, 호흡이나 맥박이 정상적이며, 뚜렷한 위기징후가 관찰되지 않는 상황이라면 반드시 119에 신고할 필요는 없다. 낙상, 화상, 열상 등의 경미한 사고로 판단된다면, 가족 또는 기관장에게 보고하는 것만으로 충분하다. 기관의 방침에 따라 가족에게 연락은 기관장(수퍼바이저)이 연락할 수 있다.

상황이 종료되었다면 사무실에 돌아와서 위기상황에 대한 기록문서를 작성하도록 한다. 장기요양기관에 따라 요양보호 기록의 명칭이 조금씩 다르지만 〈상태기록지〉 또는 〈사고보고서〉를 작성한다. 이때 가급적 자세히 사실만을 기록하는 것이 중요하다. 예를 들어, '심근경색증이 발생했던 것 같다'로 기록하지 말고 'OOOO년 OO월 OO일 OO시 OO분경에 갑작스러운 흉통으로 방바닥에 쓰러져 있는 것을 발견하였고, 이에 OO 조치를 하였음'이라고 작성한다. 이와 같은 기록문서는 위기상황에 대해 나와 기관을 보호하기 위한 조치사항이다.

2. 재난상황에 대한 대처

재난상황은 화재, 홍수, 태풍, 지진, 정전, 전기사고 등으로 뜻하지 않게 발생한 긴급상황을 뜻한다. 요양보호 대상자는 재난상황에 가장 취약한 인구집단이다. 이와 같은 상황에서 요양보호사는 대상자뿐만 아니라 자신의 안전도 함께 지킬 수 있도록 노력해야 한다. 항상 침착해야 한다. 핸드폰(인터넷) 또는 텔레비전을 계속 켜두고 현재 상황의 최신정보를 계속 수집한다. 필요시 기관장(수퍼바이저)에게 연락하여 행동지침을 전달받도록 한다. 만일 예측된 보도를 통해 대처할 시간이 있다면 신속하게 안전한 장소로 대피할 준비를 해야 한다.

가. 화재

평소에 화재 발생시 진화요령과 대처방법을 숙지하고 있어야 한다. 소화기가 비치된 장소를 알아두고 사용방법을 익혀둔다. 음식을 조리하는 중에 주방을 떠나지 않거나 난로 곁에는 불이 붙는 물건이나 세탁물을 가까이 두지 않는 등의 예방수칙을 준수한다. 화재가 발생할 경우 눈(연기가 보이고 따가워진다), 코(무엇인가 타는 냄새가 난다), 귀(사람들의 아우성이나 비상벨 소리가 난다), 촉각(무언가 열감이 느껴진다)을 사용하여 신속하게 상황을 인지하도록 한다.

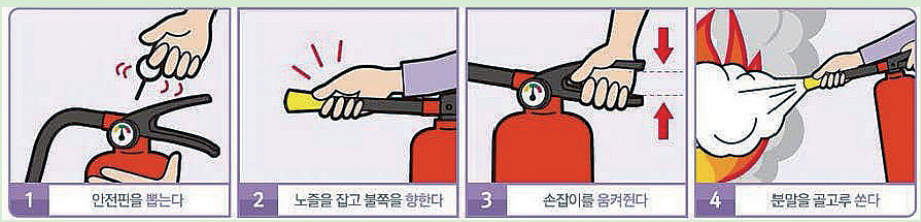
만일 실내에서 화재가 발생한 경우, '불이야'라고 소리치고 비상벨을 눌러 주변에 이 사실을 알린다. 그리고 불을 끌 것인지 대피할 것인지 판단한다. 불길이 천정까지 닿지 않은 불이라면 소화기나 물양동이를 활용하여 신속하게 진화를 시도한다. 만일 불길이 커져 끄기 어려운 경우로 판단된다면 신속하게 대피하도록 한다. 반드시 엘리베이터가 아닌 계단으로 이동해야 한다. 이동시 뜨거운 연기는 천장으로 올라가므로 최대한 자세를 낮추면서 움직인다. 연기나 어두움으로 시야가 확보되지 않는다면 한 손을 벽에 짚으면서 이동한다. 만일 아래층으로 대피할 수 없을 경우 옥상으로 이동해야 하며, 이때 옥상 출입문은 항상 열려 있어야 한다.

point

화재를 진압하는 방법

실내에서 소화기를 사용할 때는 밖으로 대피할 때를 대비하여 문을 등지고 소화기 분말을 쏜다.

① 안전핀을 뽑는다.
② 노즐을 잡고 불쪽을 향한다.
③ 손잡이를 움켜쥔다.
④ 분말을 고루 쏜다.



나. 수해와 태풍

평소에 유사시 대피 경로와 본인의 역할을 숙지하고 있어야 한다. 일기예보를 통해 풍수해 경보를 듣게 된다면 상수도의 오염에 대비하여 욕조에 물을 미리 받아둔다. 만일을 대비하여 응급약, 손전등, 비상식량, 휴대전화 충전기 등을 챙겨둔다. 차량 이동 중이라면 속도를 줄이고 미리 연료를 채워둔다. 침수가 우려되는 낮은 지대(예를 들어, 지하주차장)를 피하고, 하천변, 산길, 공사장, 가로등, 신호등, 전신주 근처, 방파제 옆으로는 이동하지 않는다.

물이 집안으로 흘러 들어오는 경우, 모래주머니 등을 사용하여 최대한 막는다. 이차적인 사고를 예방하기 위해 전기차단기를 내리고 가스 밸브를 잠근다. 가스와 전기는 기술자의 안전조사가 끝난 후 사용한다. 홍수로 밀려온 물은 오염되었을 가능성이 높다. 만일 몸이 물에 젖었다면 비누를 이용하여 깨끗이 씻는다.

다. 지진

지진으로 집이 흔들리기 시작하면 탁자 아래로 들어가 몸을 보호하고 탁자 다리를 꼭 잡는다. 탁자가 없을 경우 머리를 팔로 감싸서 보호하는 자세로 웅크린 채로 대기한다. 창문 근처 등 깨지거나 떨어지기 쉬운 곳은 피한다. 집이 흔들리는 동안에는 대피를 시도해서는 안된다. 흔들림이 멈추면 전기와 가스를 차단하고 문을 열어 출구를 확보한다. 계단을 이용하여 신속하게 건물 밖으로 이동하고 운동장이나 공원 등 넓은 공간으로 이동한다. 휴대폰(인터넷)이나 라디오의 안내를 따라 공공대피장소로 이동한다.

라. 정전 및 전기사고

손전등 또는 휴대폰을 사용하여 주변을 밝힌다. 가정용 산소호흡기와 같이 전기에 의존하는 필수 의료장비가 중단될 경우 119에 신고하여 긴급후송을 준비한다. 만일 전기쇼크를 입은 사람이 있다면 전류가 차단될 때까지 접촉해서는 안된다. 마찬가지로 119에 신고한다. 긴급한 상황이 없을 경우 누전차단기의 이상유무를 확인하고 정전의 원인을 살펴본다. 만일 이상이 발견되면 전기공사업체에 수리를 의뢰한다. 정전이 복구되면 하나의 콘센트에 여러 개의 전열기기를 연결하지 않는 등 평소에 전기사고 예방에 신경을 쓴다. 냉장고 안에 냉동식품의 상태를 점검하고, 이미 녹아버린 냉동식품은 재냉동하지 않고 버린다.

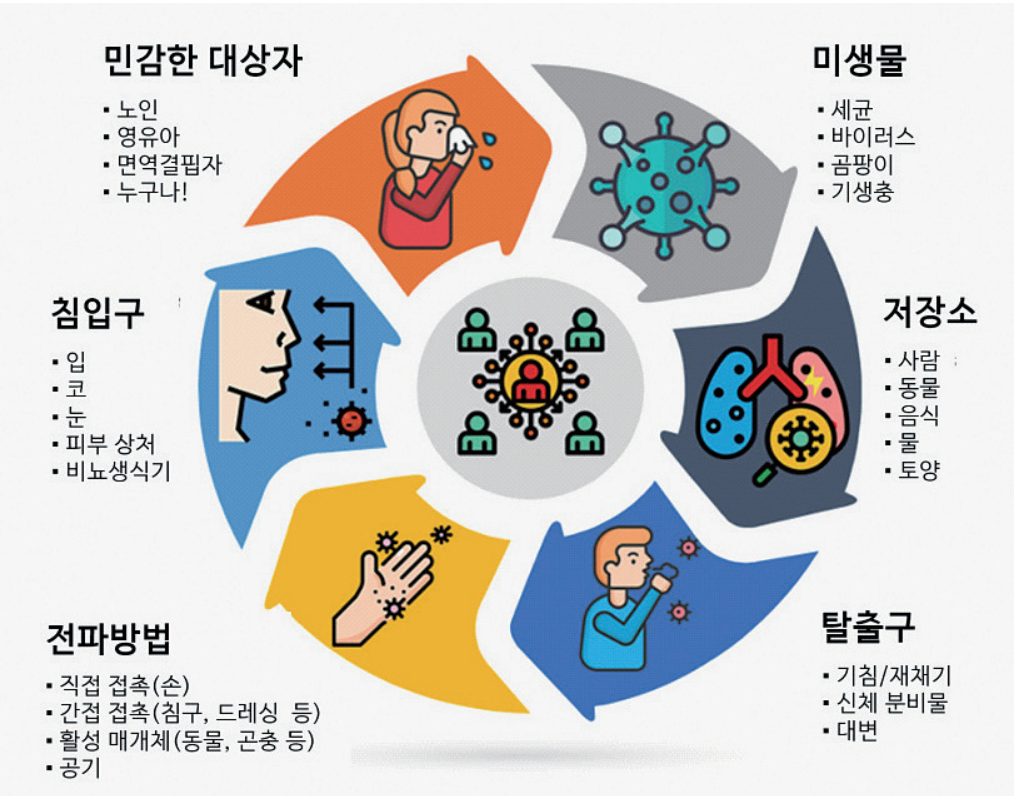
〈참고문헌〉

- Leahy W, Fuzy J, Grafe J. (2021). Providing Home Care – A Textbook for Home Health Aides(6th ed.). Hartman.

2절 감염예방 및 관리

1. 감염예방을 위한 일반적 원칙

감염예방이란 감염성 질병의 전파를 통제하기 위한 일련의 방법들을 뜻한다. 한 사람(요양보호사)으로부터 다른 사람(대상자)에게 감염성 질병은 옮겨질 수 있다. 이때 이 한 사람은 요양보호사가 될 수도 있고 함께 거주하는 다른 가족일 수도 있다. 물론 대상자의 감염성 질환이 반대로 요양보호사에게 전파될 수도 있다. 따라서 요양보호사는 대상자와 자신의 건강을 지키기 위해 감염예방을 위한 일반적 원칙들을 준수해야 한다. 이를 위해 감염의 6가지 연결고리를 이해하는 것은 중요하다. 이는 어떠한 방법으로 감염성 질환의 전파를 차단할 수 있을지에 대한 기본적인 배경지식을 제공한다.



출처: Texas Health and Human Services, https://apps.hhs.texas.gov/

[감염예방을 위한 일반적 원칙]

가. 미생물

질병을 일으키는 세균, 미생물, 곰팡이, 기생충 등을 뜻한다.

나. 저장소

미생물이 살고 번식하는 장소를 뜻한다. 사람의 몸, 동물, 음식, 물, 토양 등이 있을 수 있다. 통상 미생물은 따뜻하고 어둡고 습기찬 곳에서 번식한다. 미생물의 종류에 따라 사람의 몸 안에서 활발한 증식이 일어나는 장소는 모두 다르게 결정된다. 예를 들어, 어떠한 미생물은 폐에 머물면서 폐렴을 일으킨다. 반면 다른 어떤 미생물은 장에 머무는 것을 선호하며 장염을 일으킨다.

다. 탈출구

우리 몸에서 바깥 환경과 연결된 모든 구멍은 미생물이 빠져 나올 수 있는 탈출구가 된다. 대표적인 예로 기침이나 콧물을 흘리게 되면, 비강, 인후두 또는 기관지에 증식하고 있던 바이러스가 몸 밖으로 빠져나오게 된다. 그밖에 주요 탈출구는 코, 입, 눈, 피부, 비뇨생식기, 항문 등이 있다. 일단 탈출한 미생물은 잠재적으로 다른 사람에게 전파될 가능성을 갖고 있다. 따라서 우리 몸의 탈출구를 언제나 청결하게 관리하는 것은 중요하다.

라. 전파방법

몸 밖으로 탈출한 미생물이 다른 사람에게 전달되는 방법은 크게 두 가지이다.

첫째, 직접 접촉경로이다. 대표적으로 손과 손을 접촉함으로 한 사람으로부터 다른 사람에게 미생물이 옮겨지는 경우가 가장 흔하다. 미생물은 눈에 보이지 않기 때문에 손을 씻지 않고 음식을 먹거나 무의식적으로 눈을 비비는 경우 몸 안으로 침입할 수 있게 된다. 밀집된 공간에서 기침을 하는 행동도 미생물을 입에서 코로 전파시킬 수 있는 잠재적 행동에 속한다. 따라서, 평소에 손 씻기와 마스크 착용과 같은 기본적인 예방활동을 철저히 준수할 필요가 있다.

둘째, 간접 접촉경로이다. 대표적인 예로 침구에 묻은 대변이 요양보호사 또는 가족들의 몸에 닿게 되고, 이를 통해 다른 사람에게 전파되는 경우가 이에 해당한다. 미생물은 인체 밖에서도 상당한 시간을 생존할 수 있다. 따라서 기침한 손수건, 가래가 묻은 휴지, 상한 음식, 더러운 물, 오염된 주사바늘 등의 물건들을 언제나 위생적으로 관리하는 것이 중요하다. 일부 감염성 질환은 활성매개체인 모기(말라리아), 곤충(옴진드기), 동물(톡소플라즈마증) 등을 통해 전파되기도 한다.

마. 침입구

우리 몸에서 바깥 환경과 연결된 모든 구멍은 미생물이 들어올 수 있는 침입구가 된다. 주요 침입구는 코, 입, 눈, 피부, 비뇨생식기, 항문 등으로 앞서 언급한 탈출구와 사실상 동일하다. 특히 상처가 난 피부, 대변이 묻은 여성의 회음부, 면역이 저하된 사람의 코와 입은 미생물이 침입하기 가장 쉬운 침입구이다. 따라서 상처를 완전히 멸균된 방식으로 드레싱을 실시하고, 평소 구강 및 회음부를 위생적으로 관리하는 등의 노력은 매우 중요하다.

바. 민감한 대상자

민감한 대상자란 현재 시점에 감염되지 않았지만 향후 감염될 가능성이 높은 대상자 군을 뜻한다. 대표적으로 복합만성질환을 갖고 있거나 저영양상태로 평소 면역기능이 떨어져 있는 장기요양 대상자가 이에 속한다. 물론 이들과 밀접하게 접촉을 하고 있는 요양보호사 또한 민감한 대상자에 속한다. 이들에게 평소에 예방접종을 실시함으로 미생물로부터 저항성을 높이기 위한 면역능력을 갖출 필요가 있다.

이상의 6가지 연결고리는 상호연계되어 한 사람으로부터 다른 사람에게 질병을 초래하는 미생물을 전파한다. 하지만, 6가지 중 한 가지만 통제되어도 감염성 질환은 절대로 전파될 수 없다. 따라서 요양보호사는 다음의 감염예방의 원칙을 반드시 준수해야 한다.

[감염예방의 일반적인 원칙]

① 질병관리청의 감염예방과 방역지침에 성실히 따른다(미생물)

② 기침, 콧물, 인후통, 충혈된 눈, 피부발진, 복통, 설사 등의 증상이 있을 경우 최대한 민감한 대상자와의 접촉을 삼간다(저장소)

③ 평소 자신의 코, 입, 눈, 피부, 비뇨생식기, 항문 등을 청결하게 관리한다(탈출구)

④ 대상자와 접촉 전에 손 씻기와 마스크 착용을 생활화하고, 감염이 의심된 물건을 소독하는 등의 위생적 환경관리를 실시한다(전파방법)

⑤ 대상자의 눈, 코, 구강, 피부, 회음부 등을 항상 청결하게 관리한다(침입구)

⑥ 적절한 영양관리와 예방접종을 통해 대상자의 면역기능을 향상시키기 위해 노력한다(민감한 대상자)

point

감염관리를 위한 표준적 예방법

요양보호사는 민감한 대상자와 상시 접촉을 실시하는 돌봄제공자로 언제나 감염예방을 위한 원칙을 준수해야 한다. 다음은 미국의 질병관리기구가 제시한 예방관리지침이다(https://www.cdc.gov/infectioncontrol/).

- 장갑을 착용하기 전에 반드시 손을 씻는다.
- 장갑을 벗은 직후 손을 씻는다.
- 사용한 장갑으로 깨끗한 물건을 만지지 않도록 주의한다.
- 다음을 만지기 전에 반드시 장갑을 착용한다: 혈액, 체액, 분비물, 배설물, 상처가 나거나 개방된 피부(부딪힌 상처, 염증이 생긴 상처, 칼로 베인 상처, 꿰맨 상처), 점막(입, 코, 눈, 항문, 비뇨생식기)
- 이와 같은 접촉은 구강관리, 화장실 이용지원, 회음부 관리, 기저귀 교체, 침상용 변기 또는 소변통 비우기, 튜브관리(비위관, 도뇨관, 장루), 옷이나 침구류에 묻은 분비물 치우기, 변기 또는 세면대 청소 등의 업무를 실시할 때 자주 발생하게 된다.
- 이와 같은 일을 마친 후 즉시 장갑을 벗는다.
- 장갑을 벗은 즉시 손을 씻는다.
- 혈액이나 체액이 몸에 닿았을 경우 즉시 접촉한 부위의 피부 표면을 깨끗이 닦는다.
- 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등이 몸에 닿을 것으로 예상된다면 1회용 가운을 착용하도록 한다.
- 만일 대상자가 이미 감염성 질환에 이환되었다면, 혈액이나 체액에 노출되지 않을 것으로 예상되더라도 일회용 방수성 가운을 착용하도록 한다.
- 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등이 몸에 닿을 것으로 예상된다면 마스크와 보안경 또는 안면보호구를 착용하도록 한다.



[개인보호구 사용]

2. 올바른 손씻기 방법

요양보호사는 근무 중에 수시로 손을 씻어야 한다. 미생물은 접촉하는 모든 물질에 상존하기 때문이다. 알코올이 함유된 손소독제는 피부표면의 세균을 감소시키는데 효과성이 입증되었다. 하지만, 이와 같은 제품을 사용한다고 해서 결코 자주 올바르게 손씻기를 실천하는 것을 대체할 수 없다.

요양보호사는 근무 중에 반지나 팔찌를 착용하지 않을 것을 권장한다. 이들은 추가적인 오염 장소를 제공하고 결국 효과적인 손씻기를 방해하기 때문이다. 평소 손톱은 짧게 자르고, 뾰족하지 않게 다듬고, 청결하게 관리해야 한다.

point

언제 손을 씻어야 하는가?

다음의 상황에서는 반드시 손을 씻을 것이 강하게 권고된다(Leahy et al., 2021).

- 대상자의 집에 도착한 직후
- 눈으로 보기에 손이 더러워진 경우
- 대상자를 만지기 전과 후
- 장갑을 끼기 전과 벗은 후
- 체액, 점막, 상처 등을 만지거나 드레싱을 실시한 후
- 오염된 배설물 등을 처리한 이후
- 식사를 준비하거나 주방 일을 하기 전과 후
- 대상자에게 식사를 제공하기 전과 후
- 세탁된 침구류를 만지기 전
- 멸균제품을 개봉하기 전
- 쓰레기를 버리고 돌아오기 전
- 바닥에 떨어진 물건을 집은 후
- 화장실을 사용하기 전과 후
- 손을 가리고 기침이나 재채기를 한 후
- 식사를 하기 전과 후
- 담배를 피우기 전과 후
- 화장을 하기 전과 후
- 대상자의 입, 얼굴, 눈, 머리카락, 귀, 코 등을 만진 후
- 애완동물 또는 애완용품을 만진 후
- 대상자의 집을 떠나기 전

질병관리본부는 감염예방을 위해 가장 경제적이면 효과적인 방법으로 손올바른 손씻기를 제시하고 있다. 보건복지부에 따르면 비누를 사용하는 올바른 손씻기의 실천비율은 29.5%에 불과한 것으로 나타났다. 손을 씻지 않으면 단 3시간만에 260,000마리의 세균이 증식하게 된다. 또한 그냥 물만 묻히는 보통 손씻기 방법은 감염예방에 불충분하다고 밝혔다. 다음 그림에서 노란색 또는 붉은색 부분은 손을 씻어도 미생물이 잘 제거되지 어려

운 부위를 표시한다. 요양보호사는 누구보다 민감한 대상자와 가장 많은 접촉을 실시하는 사람들이다. 나와 대상자의 건강을 지키기 위해 요양보호사는 올바른 손씻기 6단계를 숙지하고 생활화해야 한다.



가. 준비

흐르는 물로 양 손을 적신 후, 손바닥에 충분한 양의 비누를 묻힌다.

나. 손씻기 6단계

제1단계: 손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 준다.

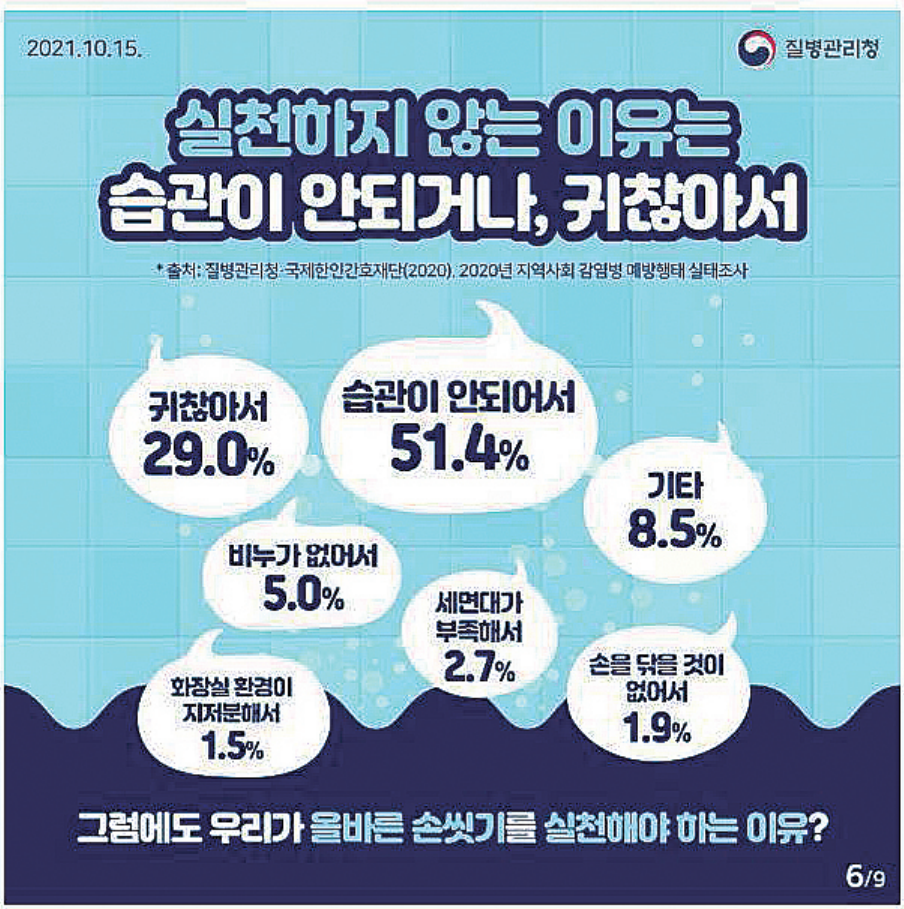
제2단계: 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 준다.

제3단계: 손바닥을 마주대고 손깍지를 끼고 문질러 준다.

제4단계: 손가락을 마주잡고 문질러 준다.

제5단계: 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 준다.

제6단계: 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 한다.



다. 마무리

흐르믄 물로 비눗물을 닦아내고 깨끗한 수건 또는 핸드드라이기로 손을 건조해 준다.

3. 마스크와 개인보호구의 착용

마스크와 보호장구는 요양보호사가 업무 중에 감염성 질환에 노출되는 것을 막아주는 중요한 장비이다. 장기요양 기관장은 평소 요양보호사들이 마스크와 보호장구의 사용율을 높이기 위해 노력해야 한다. 주요 보호장구의 종류는 다음과 같다.

- 마스크: 요양보호사의 코와 입을 보호해준다
- 보안경: 요양보호사의 눈을 보호해준다
- 안면보호구: 요양보호사의 눈, 코, 입을 보호해준다
- 장갑(일반, 멸균): 요양보호사의 손을 보호해준다
- 일회용 방수성 가운: 요양보호사의 피부와 옷을 보호해준다.



point

오염된 물질이 묻었을 때 어떻게 해야 하는가?

혈액, 체액, 분비물, 배설물 등이 바닥, 침구류, 옷 등에 묻었을 경우 이는 감염전파의 위험을 증가시킨다. 청결하고 위생적인 환경관리를 실시해야 한다(Leahy et al., 2021).

- 가장 먼저 장갑을 착용한다.
- 경우에 따라 고무장갑을 착용하는 것이 적당할 수 있다.
- 혈액이나 체액이 바닥에 쏟아졌을 경우, 표백제(락스)와 물을 1:9로 혼합한 용액을 사용하여 신속하게 닦아낸다.
- 혈액이나 체액이 옷이나 침구류 등에 쏟아진 경우, 탈색을 초래할 수 있으므로 표백제(락스)는 사용하지 않는다.
- 장갑을 끼고 세탁물을 문질러서 손세탁을 실시한 후, 비표백세제를 사용하여 세탁기를 돌린다.
- 심각하게 오염되었다고 판단된 옷이나 침구류는 삶거나 살균 표백제를 사용하여 세탁한다.
- 깨진 유리가 바닥에 있을 경우, 반드시 장갑을 끼고 치우도록 한다.
- 혈액이나 체액이 깨진 유리에 묻었을 경우, 일반쓰레기로 처리해서는 안된다.

4. 흔한 감염성 질환 관리

가. 결핵

결핵은 공기를 통한 감염성 질환으로 신체 여러 부분을 침범할 수 있으나 대부분 폐결핵으로 발병한다. 2주 이상의 기침, 가래(피가 섞일 수도 있음), 호흡곤란, 흉통과 같은 호흡기 증상과 발열, 야간에 땀을 흘림, 식욕부진, 체중감소, 전신피로, 무기력감 등의 전신증상이 발생할 수 있다.

요양보호사는 결핵예방을 위해 술과 흡연을 멀리하고, 충분한 영양섭취 등 면역력 유지를 위해 노력해야 한다. 만일 결핵에 걸린 사람과 접촉한 것이 확인되었다면, 즉시 병원 또는 보건소에 방문하여 자신이 결핵균에 노출되었는지를 검사받도록 한다. 결핵환자의 격리와 격리해제 시점은 진료 의사에 의해 신중히 개별적으로 결정된다. 질병관리청이 제시한 결핵관리지침에 따르면 도말 양성 환자의 경우 최소 2주간의 항결핵치료(입원치료)를 시행해야 하고 임상적으로 호전을 보일 경우 퇴원하여 집에서 격리치료를 계속할 수 있다. 결핵은 법정전염병으로 퇴원 후에도 결핵관리 전담간호사에 의해 관리가 지속되므로 요양보호사가 언제 방문할 수 있는지는 치료를 받고 있는 의료기관과 반드시 상의해야 한다.

일반적으로 2주간의 항결핵치료를 받은 경우 전염력은 크게 떨어져서 전염 가능성은 매우 낮아진다. 하지만, 결핵균은 공기를 통해 직접전파가 가능하므로 6개월 이상 완치판정을 받기 전까지는 마스크를 착용하고 돌봄을 제공하는 것이 바람직하다. 결핵은 호흡기를 통하여 감염되므로 결핵에 걸린 대상자의 물건을 함께 사용하는 것은 괜찮다. 또한 결핵균은 햇빛에 약해서 직사광선을 쪼이면 수분 내에 사멸하므로 평소 침구류를 일광소독하는 것은 중요하다.

나. 독감

독감으로 잘 알려져 있는 인플루엔자는 인플루엔자 바이러스에 의한 급성 호흡기 질환이다. 갑작스러운 발열(38도 이상), 두통, 전신 쇠약감, 마른 기침, 인후통, 코막힘, 근육통 등의 증상이 발생한다. 우리나라에서 인플루엔자는 통상 12월부터 이듬해 5월까지 유행하므로 10~12월 사이에 독감예방접종을 받을 것이 권장된다. 만일 병이 회복될 즈음에 다시 열이 나고 누런 가래가 생기면 폐렴이 의심되므로 반드시 병원에 방문하여 진료를 받도록 한다. 독감은 증상이 생기기 하루 전부터 감염이 시작되며, 증상이 생긴 후 5일 이상 병을 퍼트릴 수 있으므로 요양보호사는 1주일 정도 쉬어야 한다.

다. 코로나-19

2019년 말 중국 우한시에서 코로나-19 바이러스의 첫 인체감염 사례가 보고되었다. 코로나 바이러스는 매우 많은 변종이 존재하며 대부분 가벼운 감기를 일으킨다. 하지만, 이번에 발견된 코로나-19 변종은 2020년 3월에 전 세계로 번지면서 판데믹이 발생하였다. 판데믹이란 질병이 지구 전체를 뒤덮는 현상을 일컫는다.

코로나-19 바이러스는 기본적으로 비말을 통해 공기 중으로 전파되며, 심지어 2m 이내의 거리에서 빠르게 확산된다. 환기가 잘 되지 않는 실내 공간에서 전파속도가 보다 빠르다. 또한 감염된 사람이 만진 물체를 통

한 간접 접촉경로도 존재하는 것으로 확인되었다. 코로나-19 감염증의 증상은 발열, 오한, 인후통, 두통, 근육통, 피로, 기침, 피로, 호흡곤란 등이다. 어떠한 사람들은 가벼운 증상으로 넘어가기도 하지만, 일부는 심각한 증상으로 입원치료를 받아야 하며 때때로 사망에 이르게 한다. 특히 악성종양, 만성폐쇄성 폐질환 등 주요한 질병을 갖고 있는 후기고령자에서 사망 위험이 높아진다.

코로나-19 바이러스에 노출되면 증상으로 나타나기 전까지 하루에서 최대 2주간의 잠복기를 거친다. 잠복기란 인간이나 동물이 병을 일으키는 물질에 접촉하고 나서 발병하기까지의 기간을 말한다. 이와 같은 미생물의 특성은 코로나-19 바이러스의 전파차단을 어렵게 한다. 따라서, 코로나-19 감염증이 발생한 환자는 최소 7일 이상 자택에서 자가격리 기간을 가져야 한다. 대부분의 사람들은 잘 회복하지만 일부 환자들은 장기간 후유증을 겪기도 한다. 여기에는 후각 또는 미각장애, 피로, 집중력저하, 계속되는 기침 등이 있다. 코로나-19 바이러스에 노출된 대상자는 질병관리청의 관리지침에 철저히 따라야 한다.

라. 노로바이러스 장염

노로바이러스는 감염력이 강하고 장염을 일으키는 대표적인 미생물이다. 오염된 음식을 통해 감염된다. 대표적인 예로 익히지 않은 굴 등 해산물, 깨끗하지 않은 물로 세척한 과일 및 채소, 불충분하게 익힌 고기가 들어있는 인스턴트 음식, 염소 소독이 되지 않은 물 등이 있다. 감염된 대상자의 구토물에 의한 이차감염도 흔하다. 계절적으로 11월부터 다음해 4월까지 발생이 높으며 장관감염증 집단발생의 가장 흔한 원인으로 꼽힌다.

노로바이러스에 노출되면 구토, 메스꺼움, 오한, 복통, 설사, 근육통, 권태, 두통, 발열 등의 증상이 발생할 수 있다. 노로바이러스는 잘 전파되므로 요양보호사에서 이와 같은 증상들이 나타날 경우, 증상이 경미하더라도 최소 2~3일간 요양보호 업무를 중단해야 한다. 증상이 회복된 이후에도 최소 2~3일 동안은 다른 사람들의 음식을 조리하지 않도록 한다. 노로바이러스를 예방하기 위해 평소에 개인위생을 철저히 하고 어패류 등은 반드시 익혀서 먹어야 한다.

마. 옴

옴은 감염력이 매우 높은 감염성 피부질환이다. 옴진드기가 사람이나 동물을 물어 피하조직에 침입함으로 발생된다. 감염된 사람이나 옷 또는 침구와 접촉할 때 충란, 유충 또는 수태한 암컷 성충이 옮겨와 감염된다. 옴진드기는 더운 기온에서 움직임이 활발하며 여름철에 옴 발생이 가장 많다. 기온이 낮아지는 11월과 4월 사이에는 발생이 적다. 옴은 직접접촉(대상자와 직접 접촉)과 간접접촉 모두에 의해 전파된다. 즉, 오염된 의복, 침구류, 수건, 혈압계, 체온계 등을 통해서도 전파될 수 있다.

옴에 이환되면 전신에 가려움증이 발생하며 특히 야간에 심하다. 자신뿐만 아니라 온 가족이 함께 가려움증을 겪게 된다. 따라서, 대상자 뿐만 아니라 함께 사는 가족, 동거인, 요양보호사 등 대상자와 접촉한 모든 사람들을 증상 유무와 관계없이 치료하는 것이 원칙이다. 병원에서 처방받은 도포용 약제(린단 로션, 크로타마

톤 크림 등)을 목에서 발끝까지 온 몸에 골고루 바른 후 씻어낸다. 이때 머리, 얼굴, 피부가 접히는 부분도 빠뜨리지 않고 철처히 바르는 것이 중요하다. 이와 함께 내의와 침구류를 뜨거운 물로 10~20분간 삶아서 빨고 세탁 후 3일 이내에는 사용하지 않도록 한다. 세탁이 어려운 옷이나 침구류는 3일간 햇볕을 쬐도록 널거나 다리미로 다린 후 사용한다.

바. 이

다듬이벌레목에 속하는 곤충으로 머릿니와 사면발이로 구별된다. 머릿니는 두피 주위 머리카락을 잡고 살며 암컷은 3개월간 살면서 약 300개의 서캐(이가 낳은 알)를 생산한다. 두피를 직접 흡혈하여 피해 부위에는 작은 반점이 생긴다. 이에 따라 두피에 심한 가려움증과 긁은 상처가 발생하게 된다. 사면발이는 음모에 서식하여 유사한 증상을 일으킨다.

감염자와 직접 머리부위를 접촉함으로 감염이 될 수 있으나, 침구류나 머리빗을 공동으로 사용하여 전파되는 경우가 보다 흔하다. 일년 중 언제나 발생 가능하다. 치료는 살충성분이 함유된 샴푸제제를 주기적으로 사용하는 것이다. 안전하고 효과가 우수한 편이나 서캐까지 제거하지 못하므로 1주일 간격으로 재사용하도록 한다. 감염된 대상자를 돌보는 요양보호사는 귀가 후 옷을 반드시 세탁하고 뜨거운 물로 샤워나 목욕을 한다. 특히 대상자사 사용한 베개, 수건, 스카프, 모자 등은 뜨거운 물(55도 이상에 5분 이상 노출시 사멸)에 세탁한 후 건조하여 사용하도록 한다. 그밖에 대상자가 입었던 의복이나 침구류 등은 삶아서 세탁하거나 세탁소에 고온세탁을 맡기도록 한다. 사용하던 빗, 머리핀, 옷 솔 등은 새것으로 교체하고 가족들과 함께 사용하지 못하도록 한다. 바닥이나 소파 등에 남아 있을 수도 있으므로 진공청소기를 이용하여 깨끗이 청소한다.

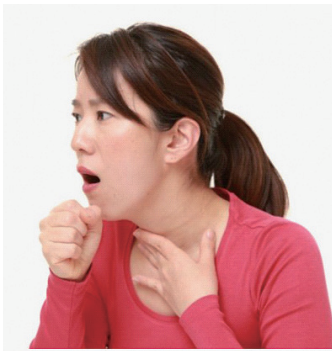
〈참고문헌〉

- Leahy W, Fuzy J, Grafe J. (2021). Providing Home Care – A Textbook for Home Health Aides(6th ed.). Hartman.

3절 응급처치

1. 질식

기도에서 폐에 이르는 길이 무언가로 막혔을 때 이를 기도폐색이라고 한다. 흔히 기도폐색이 발생하게 되면 〈그림〉과 같이 자신의 목을 조르는 자세를 하며 괴로운 표정을 짓게 된다. 갑작스러운 기침을 할 수 있으며, 때때로 숨을 쉴 때 목에서 이상한 소리가 들릴 수도 있다. 만일 대상자가 의식이 있고 숨도 쉬고 있다면, 요양보호사는 강하게 기침을 하여 뱉어내도록 격려하는 것 이상의 행동을 할 수 없다. 손가락을 넣어 이물질을 빼내려고 하거나 무리하게 구토를 유발하는 행동을 해서는 안 된다. 등을 두드리거나 물을 먹이는 행위도 이물질이 더 밑으로 내려가게 하므로 절대로 해서는 안 된다. 요양보호사는 대상자 스스로 이물질을 뱉어내서 호흡곤란이 완전히 없어질 때까지 곁에 있어야 한다.



[기도폐색에 따른 초킹사인]



[성인의 부분 기도폐쇄 처지]

만일 대상자가 의식을 잃고 더 이상 말을 하거나 숨을 쉬지 못한다면, 즉시 119에 신고하여 전문적인 도움을 받을 수 있도록 한다. 만일 2명 이상이 있다면, 요양보호사는 옆 사람에게 신고하도록 요청하고 심폐소생술을 실시할 준비를 시작한다. 아래에 언급한 응급조치 요령은 기도를 막고 있는 이물질을 제거하기 위해 복부압력을 높이는 방법(하임리히법)이다. 반드시 기도폐색이 확인되는 경우에만 실시하도록 한다. 만일 그렇지 않은 상황에서 복부에 압력을 가하면 늑골골절 또는 내부장기 손상 등의 사고를 일으킬 수 있기 때문이다.

① “숨이 안 쉬어지세요? 제가 도와드릴까요?”라고 묻는다.
② 대상자의 등 뒤에 선다.
③ 배꼽과 명치 중간에 주먹 쥔 손을 감싼다.
④ 양손으로 복부의 윗부분 후상방으로 힘차게 밀어올린다.
⑤ 한 번으로 이물질이 빠지지 않으면 반복하여 시행한다.
⑥ 만일 질식이 지속되고 의식을 잃어버린다면 천천히 바닥에 눕힌다.
⑦ 119에 신고하고 심폐소생술을 실시한다.

2. 급성 저혈압

급성 저혈압(쇼크)이란 혈압이 과도하게 낮아져 기관과 조직에 충분한 혈액순환이 이루어지지 못한 상태를 뜻한다. 대표적으로 대량출혈, 심근경색, 심한 감염증 등에 의해 발생한다. 통상 피부색이 하얗게 또는 파랗게 변하고 손발이 차가워지고 호흡수가 증가한다. 이와 함께 혈압은 낮아지고 맥박은 상승한다. 혈압이 90/60 이하로 낮아지거나 또는 맥박 수가 100회 이상으로 크게 오르면 쇼크를 의심할 수 있다. 이와 함께 대상자는 심한 불안과 공포에 휩싸일 수 있다. 쇼크는 후기고령자가 갑작스럽게 사망에 이르는 위급한 상황이다. 이에 요양보호사는 항시 이와 같은 상황을 대비해두어야 한다.

① 119에 신고하여 즉시 도움을 청한다.
② 천장을 바라보는 자세로 눕힌다.
③ 만일 대량출혈이 발생했다면 출혈에 대한 응급조치를 실시한다.
④ 만일 입에서 혈액 또는 토사물이 나온다면 고개를 옆으로 돌린다.
⑤ 발아래 베게나 이불 등을 받쳐서 다리가 30cm 정도 올라가도록 한다.
⑥ 주변에 자동혈압계가 있다면 신속하게 혈압과 맥박을 측정한다.
⑦ 상황이 종료될 때까지 침착하고 편안하게 숨을 쉬도록 안내한다.
⑧ 상황이 종료될 때까지 물이나 음식을 주어서는 안 된다.

point

다리를 높인 자세로 누우면 어떠한 일이 일어나는가?

쇼크는 혈액순환에 필요한 혈액량이 부족하기 때문에 발생한다. 따라서, 우리 몸에 가장 중요한 기관(심장과 뇌)으로 혈액량을 증가시키기 위한 조치를 취해야 한다. 가정에서 시행할 수 있는 가장 쉬운 방법은 누운 채로 다리를 높이는 것이다. 이렇게 하면 중력에 의해 말초기관에 있는 혈액의 일부가 심장과 뇌로 흐를 수 있게 된다. 하지만, 대상자가 갖고 있는 질병에 따라 이러한 자세가 추천되지 않을 수도 있다. 예를 들어, 심부전 환자의 경우 눕기보다 앉은 자세에서 편안하게 호흡을 할 수 있다. 만일 다리를 높인 자세에서 무언가 불편을 호소한다면 대상자 스스로가 가장 편안하게 느끼는 자세로 바꾸도록 한다.

3. 출혈

우리 몸 안에는 성인을 기준으로 5L 정도의 혈액이 있으며, 이중 1L 이상의 출혈이 발생하면 생명의 위험을 초래하는 쇼크 상태에 빠질 수 있다. 눈앞에서 대량출혈을 목격할 경우 누구든지 심각한 불안과 공포를 경험하게 될 것이다. 하지만, 요양보호사는 항상 침착한 태도를 유지하고 대상자를 안심시킬 수 있도록 노력해야 한다. 만일 출혈량이 적다면 간단한 지혈로 상황은 종료될 수 있다. 지혈을 시도할 경우, 가급적 장갑을 낀 후 만지도록 한다. 어쩔 수 없이 맨손을 사용했다면, 비누와 물로 깨끗이 씻도록 한다.

① 즉시 도움을 청한다(필요시 119에 신고한다).
② 장갑을 착용하고 출혈부위를 노출한다.
③ 만일 출혈량이 적다면 멸균거즈 등을 활용하여 상처를 압박한다.
④ 만일 출혈량이 많다면 깨끗한 수건이나 옷을 활용하여 상처를 압박한다.
⑤ 출혈이 멈추거나 119 구급대원이 올 때까지 출혈 부위를 누르고 있는다.
⑥ 출혈이 너무 많으면 두 번째 패드를 덧대서 계속해서 압박한다(이때 첫 번째 패드를 제거해서는 안된다).
⑦ 만일 쇼크가 의심되는 상황이라면 다리를 높이는 자세로 눕힌다.
⑧ 출혈이 멈추었다면 상처 부위에 드레싱을 실시한다.

4. 경련

경련은 뇌세포의 비정상적 자극으로 몸의 근육이 비자발적으로 수축하는 증상을 뜻한다. 신체 일부에서만 발생할 수도 있고 온몸이 떨리면서 의식을 잃는 경우도 있다. 어린아이들은 고열만으로도 경련이 발생하지만, 노인에서 경련은 위중한 질병에 의해 발생하게 된다. 따라서, 요양보호사가 해야 할 유일한 조치는 병원으로 신속한 후송을 돕는 것이다. 즉, 119 구급대원이 도착할 때까지 온전히 기다리는 것이 가장 중요하다. 경련을 멈추기 위해 무언가를 시도하지 않도록 한다. 예를 들어, 입안에 손가락을 넣거나 약을 먹이는 등의 시도를 해서는 안된다. 다만 질식, 쇼크, 출혈 등이 발생하지 않도록 예방적 조치를 취하는 것은 필요하다.

① 119에 신고하여 즉시 도움을 청한다.
② 주변에 뾰족한 물건 등을 치운다.
③ 경련이 발생한 시각을 기록해둔다(대부분 15분 이내에 종료된다).
④ 대상자를 침대나 바닥에 눕히고 베게를 받쳐 머리의 손상을 보호한다.
⑤ 호흡을 편하게 할 수 있도록 상의를 느슨하게 한다.
⑥ 질식을 예방하기 위하여 고개를 가만히 옆으로 돌린다.
⑦ 경련을 멈추기 위해 억제를 시도를 해서는 안된다.
⑧ 대상자의 입 무언가를 물리는 어떠한 행위도 금지된다.
⑨ 상황이 종료될 때까지 물이나 음식을 주어서는 안 된다.
⑩ 저절로 경련이 멈출때까지 옆에 가만히 있어준다.
⑪ 경련이 멈추었다면 휴식을 취하면서 다친 곳은 없는지 살핀다.



5. 약물중독

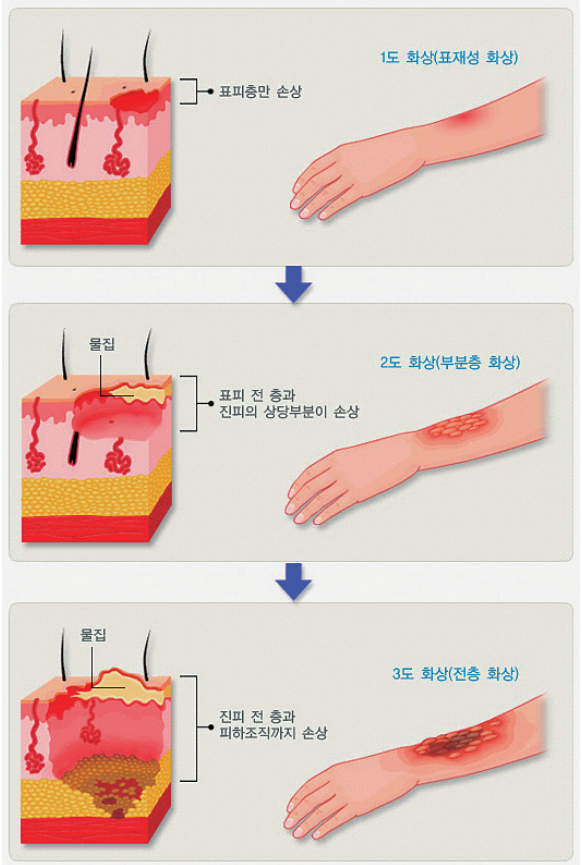
약물중독은 고의 혹은 실수로 치료적 약물을 과량 복용하여 독성반응이 발생할 것으로 예측되는 상태를 뜻한다. 가정에는 의외로 삼켜서는 안되는 독성물질(세제, 락스, 화장품, 살충제 등)이 많다. 만일 실수로 이와 같은 물질을 섭취했다면 대상자는 이 사실을 알릴 것이다. 하지만, 고의로 독성물질을 섭취했다면 빠른 발견이 어려울 수 있다. 이 경우 요양보호사는 대상자의 증상과 주변의 정황을 종합적으로 판단하여 약물중독을 의심하고 즉시 119에 신고해야 한다. 예를 들어, 갑작스럽게 구토를 하거나, 호흡이 불안해지거나, 의식이 흐려지는 등의 변화가 발생할 수 있다. 또한 약병 안에 내용물이 쏟아져 있거나 이상한 화약약품 냄새가 나는 등의 정황을 통해 약물중독을 의심할 수 있다.

① 119에 신고하고 즉시 도움을 청한다.
② 만일 의식이 없는 상황이라면 천장을 바라보는 자세로 눕힌다.
③ 만일 입에서 거품이나 토사물이 나온다면 고개를 옆으로 돌린다.
④ 119 구급대원이 올 때까지 대상자 곁에서 상태변화를 면밀히 관찰한다.
⑤ 복용한 것으로 의심되는 물질이 있다면 용기째 119 대원에게 전달한다.

6. 화상

화상은 열(불, 뜨거운 물, 햇볕), 화학물질 또는 전기에 의해 발생하며 어떤 경우이든지 노출된 피부가 손상을 받은 상황을 뜻한다. 화상은 손상된 깊이에 따라 1도, 2도, 3도로 구분된다. 하지만, 치료방법은 손상부위와 넓이에 따라 달라지므로 종합적인 판단에 따라 119에 신고할 것인지 또는 간단한 응급조치를 취할 것인지를 결정하도록 한다. 예를 들어, 얼굴이나 관절이 접히는 부위의 화상은 전문적인 치료를 요구한다. 또한 면역기능이 낮은 후기고령자는 경미한 화상에도 심각한 합병증이 발생할 수 있다.

① 장갑을 착용한다.
② 화상 부위의 통증이 없어질 때까지 15분 이상 찬물에 담근다.
③ 화상 부위에 얼음이나 얼음물을 직접 대는 것은 권장하지 않는다.
④ 화상 부위에 간장, 기름, 된장, 핸드크림 등은 절대 바르면 안된다.
⑤ 화상 부위에 반지, 팔찌, 귀고리 등이 있다면 신속하게 미리 벗겨낸다.
⑥ 화상이 경미하다면 멸균 드레싱을 실시한다.
⑦ 화상이 어느 정도 심한지 모르겠다면 병원 진료를 받도록 한다.



출처: 보건복지부, 대한의학회

[손상 깊이에 따른 화상의 분류]

7. 골절

골절은 뼈가 부러지거나 금이 간 상태를 뜻한다. 특히 골다공증이 있는 노인에서 낙상 후 골절은 흔하게 발생할 수 있다. 골절상태로 힘을 주면 주변의 신경과 혈관에 추가적인 손상을 줄 수 있다. 따라서 손상 후 스스로 움직이기 어려울 정도로 심한 통증이 있거나 외형상 변형이 관찰된다면 우선적으로 골절을 의심하고 관련된 응급조치를 취해야 한다.

① 119에 신고하여 주변에 도움을 청한다.
② 대상자를 안정시키고 스스로 움직이지 않도록 한다.
③ 손상 부위에 반지나 팔찌 등이 있다면 미리 벗겨낸다.
④ 골절인지 아닌지 구별하기 어렵다면 병원 진료를 받도록 권한다.

〈참고문헌〉

• Leahy W, Fuzy J, Grafe J. (2021). Providing Home Care – A Textbook for Home Health Aides(6th ed.). Hartman.

4절 심폐소생술

1. 심폐소생술의 목적

기심폐소생술은 심장마비가 발생했을 때 인공적으로 혈액을 순환시키고 호흡을 돕는 응급치료법이다. 심폐소생술은 심장이 마비된 상태에서도 혈액을 순환시켜, 뇌의 손상을 지연시키고 심장이 마비상태로부터 회복하는데 결정적인 도움을 준다. 폐와 혈관 내에는 심폐기능이 멈춘 후 약 6분 정도까지 생명을 유지할 수 있는 산소의 여분이 있으나 4~6분 이상 혈액순환이 되지 않는 경우 뇌손상이 온다. 심정지를 목격한 사람이 즉시 심폐소생술을 시행하게 되면 그렇지 않은 경우에 비해 생명을 구할 수 있는 확률이 3배 이상 높아진다.

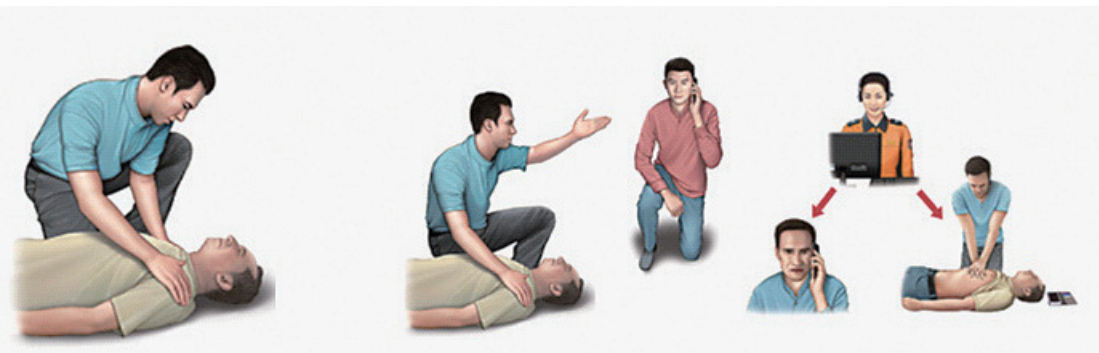
2. 심폐소생술의 단계

가. 반응 확인

대상자에게 접근하기 전에 현장이 안전한지 확인한다. 예를 들어 화재 또는 교통사고 현장에 있다면 대상자를 안전한 장소로 이동시켜야 한다. 대상자의 양쪽 어깨를 가볍게 두드리면서 “괜찮으세요?”라고 질문하면서 반응을 확인한다.

나. 도움요청과 119 신고

질문에 반응이 없고 정상적인 호흡이 없다면 즉시 큰 소리로 주변사람에게 119 신고를 요청한다. 주변에 아무도 없는 경우 직접 119에 신고한다. 이때 119 신고전화를 끊지 않고 상담요원의 지시에 따르는 것이 매우 중요하다. 신고를 접수한 구급상황(상담)요원은 전화를 스피커폰 상태로 전환시킨 뒤에 신고자가 심정지를 확인하고 가슴압박 소생술을 시행할 수 있도록 도와줄 것이다.



출처: 질병관리청 손상예방관리과

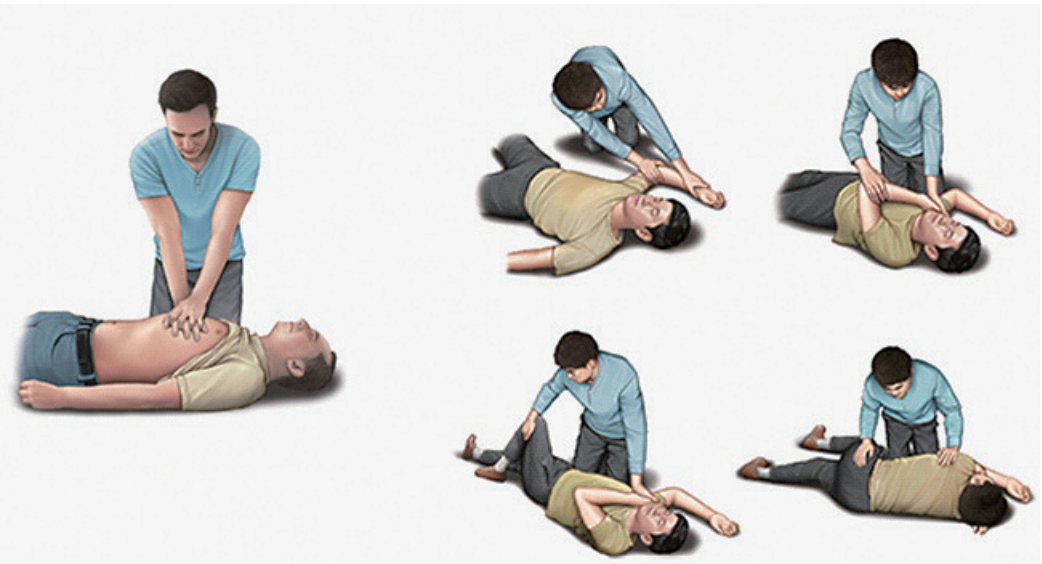
[도움요청과 119신고]

다. 호흡확인

쓰러진 환자의 얼굴과 가슴을 10초 이내로 관찰하여 호흡이 있는지를 확인한다. 환자의 호흡이 없거나 비정상적이라면 심정지가 발생한 것으로 판단한다. 일반인은 비정상적인 호흡상태를 정확히 평가하여 확인하기 어렵기 때문에 이 과정은 구급상황요원의 지시에 따라 확인하는 것이 바람직하다.

라. 가슴압박 시행

환자를 바닥이 단단하고 평평한 곳에 등을 대고 눕힌 뒤에 가슴뼈(흉골)의 아래쪽 절반 부위에 깍지를 낀 두 손의 손바닥 뒤꿈치를 댄다. 손가락이 가슴에 닿지 않도록 주의하면서, 양팔을 쭉 편 상태로 체중을 실어서 환자의 몸과 수직이 되도록 가슴을 압박하고, 압박된 가슴은 완전히 이완되도록 한다. 가슴 압박은 성인에서 분당 100~120회의 속도와 약 5cm 깊이로 강하고 빠르게 시행한다. '하나', '둘', '셋' ..., '서른'하고 세어가면서 규칙적으로 시행하며, 환자가 회복하거나 119 구급대가 도착할 때까지 지속한다. 심정지 초기에는 가슴압박만을 시행하는 가슴압박 소생술과 인공호흡을 함께 실시하는 심폐소생술의 효과가 비슷하기 때문에 일반인 목격자는 지체없이 가슴압박 소생술을 시행해야 한다. 이 과정 또한 구급상황요원의 지시에 따라 실시하도록 한다.



출처: 질병관리청 손상예방관리과

[가슴압박]

마. 회복자세

가슴압박 소생술을 시행하던 중에 환자가 소리를 내거나 움직이면, 호흡도 회복되었는지 확인한다. 호흡이 회복되었다면 환자를 옆으로 눕혀 기도(숨길)가 막히는 것을 예방한다. 그 후 환자의 반응과 호흡을 관찰해야 한다. 환자의 반응과 정상적인 호흡이 없어진다면 심정지가 재발한 것이므로 신속히 가슴압박과 인공호흡을 다시 시작한다.

3. 자동심장충격기 사용

급성 심정지의 가장 흔한 원인은 심근경색 후 발생하는 심실세동이기 때문에 가슴압박과 빠른 심장 충격이 매우 중요하다. 최근 자동심장충격기의 보급과 교육으로 의료인이 아니라도 누구나 쉽게 제세동을 할 수 있게 되었다. 심폐소생술과 마찬가지로 119 구급상황요원의 지시에 따라 적용하는 것이 바람직하다.

■ 심실세동

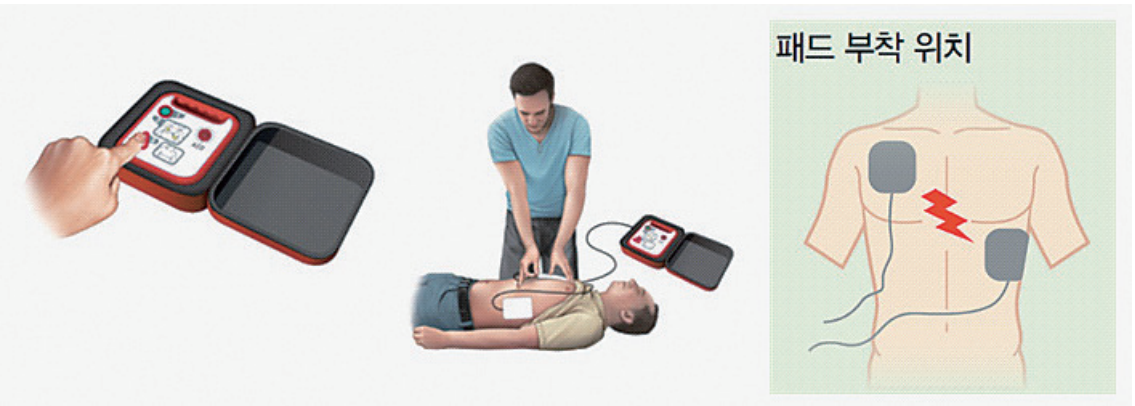
심장의 심실에서 이상 신호가 발생하여 심실의 각 부분이 무질서하게 불규칙적으로 수축하는 상태를 뜻한다. 심실세동이 나타나면 정상적인 수축과 이완을 하지 못해 심장이 정지한 것과 같은 상태가 된다.

■ 자동심장충격기

자동으로 심전도를 분석하여 심실세동(또는 무맥성 심실빈맥)을 제거할 수 있는 장비로 자동제세동기 또는 AED 라고도 불리운다. 우리나라에서는 공공보건의료기관, 구급대에 운용중인 구급차, 여객항공기와 공항, 철도차량, 20톤 이상의 선박, 공동주택, 다중이용시설 등에 자동심장충격기를 갖추고 매월 1회 점검하도록 정하고 있다(응급의료에 관한 법률 제47조 2항)

가. 전원 켜기

심장충격기는 반응과 정상적인 호흡이 없는 심정지 환자에게만 사용해야 하며, 심폐소생술 시행 중에 자동심장충격기가 도착하면 지체 없이 적용해야 한다. 먼저 자동심장충격기를 심폐소생술에 방해가 되지 않는 위치에 놓은 뒤에 전원 버튼을 누른다.



출처: 질병관리청 손상예방관리과

[심장충격기 전원켜기] [전원켜기 및 패드 부착]

나. 두 개의 패드 부착

패드 1: 오른쪽 빗장뼈 아래

패드 2: 왼쪽 젖꼭지 아래 중간 겨드랑선

패드 부착 부위에 이물질이 있다면 제거하며, 패드와 심장충격기 본체가 분리되어 있는 경우에는 연결한다.

다. 심장리듬 분석

"분석 중..."이라는 음성 지시가 나오면 심폐소생술을 멈추고 대상자에게서 손을 뗀다. 심장충격이 필요한 경우라면 "심장충격이 필요합니다"라는 음성지시와 함께 심장충격기에 스스로 설정된 에너지로 충전을 시작한다. 심장충격이 필요 없는 경우에는 "환자의 상태를 확인하고 심폐소생술을 계속하십시오"라는 음성 지시가 나오며, 이 경우에는 즉시 심폐소생술을 시작한다.



출처: 질병관리청 손상예방관리과

[심장리듬 분석]

라. 심장충격 시행

심장충격이 필요한 경우에만 심장충격 버튼이 깜박이기 시작한다. 깜박이는 버튼을 눌러 심장충격을 시행한다. 심장충격 버튼을 누르기 전에는 반드시 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 확인해야 한다.

마. 즉시 심폐소생술 다시 시행

심장충격을 실시한 뒤에는 즉시 가슴압박을 다시 시작한다. 심장충격기는 2분마다 심장리듬을 반복해서 분석하며, 이러한 심장충격기의 사용 및 심폐소생술의 시행은 119 구급대가 현장에 도착할 때까지 지속되어야 한다.

〈참고문헌〉

- 대한심폐소생협회. 심폐소생술 시행방법. https://www.kacpr.org
- 대한심폐소생협회. 자동심장충격기(자동제세동기, AED) 사용방법. https://www.kacpr.org

15장

상황별 사례

1절 일상생활 돌봄

2절 정신행동증상 돌봄

3절 치매가족에 대한 이해와 지원

15 응급상황 대처 및 감염관리

학습목표

- 각 사례를 통해 장기요양현장에서 일어나는 상황들을 파악하고 대응 방법을 탐색할 수 있다.
- 원칙에 따라 필요한 서비스를 제공하고, 그 수준과 적절성을 점검할 수 있다.

MEMO

1절 일상생활 돌봄

1. 실기항목과 과제, 작성 예시

【실기항목】

1. 주어진 예시사례를 이용하여 해당 치매 대상자의 일상생활 돌봄 방법에 대해 사례토의보고서를 작성하는 과정을 함께 토의한다.
2. 주어진 치매 대상자 사례에 대해 이해한다.
3. 주어진 치매 대상자의 사례에 맞는 일상생활 돌봄 방법에 대해 2인 1조로 다음의 활동을 수행한다.
   1) 주어진 체크리스트를 이용하여 사례 치매 대상자의 일상생활 수행정도를 파악한다.
   2) 사례 치매 대상자의 일상생활 수행정도에 따른 적합한 돌봄 방법에 대해 토의한다.
      → 어떤 부분을 보조하고 어떤 부분은 치매 대상자 스스로 하도록 유도할 것인지에 대해 생각해 본다.
   3) 사례 치매 대상자의 경우와 자신이 경험한 치매 대상자의 사례를 비교하여 일상생활 돌봄 방법 및 개선점에 대해 논의해 본다.
4. 논의한 내용을 발표한다.

【과제】

1. 치매 대상자 일상생활 돌봄에 대한 사례토의 보고서 (예시사례 1개, 실습사례 3개)

[작성예시]

사례 : 수저를 사용하여 음식 먹기와 컵으로 물 마시기

- 사례토의 보고서 -

1. 주어진 예시사례를 이용하여 해당 치매 대상자의 일상생활 활동의 특성과 요구에 대해 사례토의보고서를 작성하는 과정을 함께 토의한다.
2. 주어진 예시사례 속 치매 대상자에게 적절한 돌봄 목표와 방법에 대해 함께 논의하여 작성하는 법을 익히도록 한다.

예시사례

치매 대상자인 80세 여성은 식사를 할 때 한 가지 반찬만 주로 먹으며 수저를 사용하지 않고 손으로 음식을 집어 먹으려고 한다. 요양보호사가 수저로 먹으라고 하면 알았다고 한 후 몇 번 서툴게 수저로 먹지만 금방 다시 손으로 음식을 집는다.
식사 후 물을 컵에 따라주면 손으로 잡아 입에 대긴 하지만 제대로 마시지 못하고 대부분 흘린다.
요양보호사의 도움을 받아 물을 다 마시고 나면 컵을 테이블에 놓지 못하고 바닥에 떨어뜨린다.

위의 사례를 읽고 치매 대상자 스스로 할 수 있는 행동과 도움이 필요한 행동을 구분해 본다.

	1) 스스로 수행할 수 있다.	2) 말이나 몸짓으로 설명해야 수행한다.	3) 누군가의 보조가 있어야 수행한다.
숟가락으로 음식을 떠서 입안에 넣는다.		○ 요양보호사의 설명이 있으면 서툴지만 수저로 음식 먹기를 시도한다.	
젓가락으로 음식을 집어 입안에 넣는다.		○ 요양보호사의 설명이 있으면 서툴지만 수저로 음식 먹기를 시도한다.	
손으로 컵을 쥐고 입까지 들어 올린다.			○ 보조자의 말이나 몸짓이 아닌 요양보호사가 물을 따라 주어야 물 컵을 들어 올릴 수 있다.

계속

	1) 스스로 수행할 수 있다.	2) 말이나 몸짓으로 설명해야 수행한다.	3) 누군가의 보조가 있어야 수행한다.
물이 입안으로 잘 들어가도록 컵을 기울인다.			○ 요양보호사의 도움으로 물을 마시지만 대부분 흘리고 먹는다.
컵을 탁자 위에 놓는다.			○ 스스로 컵을 테이블 위에 놓지 못하고 떨어뜨린다.

주어진 사례를 통해 치매 대상자에게 도움이 필요한 정도와 이에 대한 돌봄 방법, 그리고 본인의 돌봄 경험에 대해 토의를 진행한 후 다음 예시와 같이 사례보고서를 작성한다.

돌봄이 필요한 정도	1) 치매 대상자가 도움 없이 스스로 수행할 수 있는 것은 무엇인가?치매 대상자는 수저를 이용하여 음식을 먹는 것은 서툴지만 스스로 음식을 입으로 가져가서 씹고 삼키는 것을 할 수 있다. 2) 치매 대상자가 말이나 몸짓으로 설명을 받으면 수행할 수 있는 것은 무엇인가?치매 대상자는 주로 손으로 음식을 먹지만 요양보호사의 말이나 몸짓으로 설명을 받으면 수저로 먹는 것을 시도할 수 있다. 3) 누군가 보조해 주어야 대상자가 할 수 있는 것은 무엇인가?컵에 물을 따라 마시는 것은 요양보호사의 도움이 있어야 가능하다. 치매 대상자가 탈수에 빠지지 않도록 물을 충분히 마시는지 요양보호사의 면밀한 관찰과 직접적인 도움이 필요하다.
적합한 돌봄 방법	위 사례를 보면 치매 대상자는 음식을 스스로 먹을 수는 있으나 수저를 이용해서 먹는 것은 서툴다. 따라서 치매 대상자가 스스로 씹고 삼키는 능력은 아직 남아 있음을 파악하고 이 기능을 계속 유지하면서 수저와 같은 도구를 사용하여 식사를 하도록 유도하는 것이 중요하다. 수저 사용을 유도하는 방법은 “어르신, 수저로 드셔야지요.” 하고 말로 유도한다. 말을 해도 손으로 먹으려 할 때는 수저를 손에 쥐어 “수저로 드셔야지요.”하고 몸짓과 함께 부드럽게 말한다. 수저로 떠먹지 않을 때는 수저를 잡은 치매 대상자의 손을 요양보호사의 손으로 감싸고 밥을 떠서 입으로 가져가도록 도와준다. 이렇게 몇 번 수저질을 같이 해주고 혼자 할 수 있도록 말과 몸짓으로 격려한다. 위 사례에서 물을 마시는 것은 음식을 먹는 것보다 스스로 할 수 있는 것이 적어 요양보호사의 도움이 더 필요하다. 요양보호사는 치매 대상자에게 물이 필요한지 관찰하고 치매 대상자가 언제 물을 마셨는지를 기억하고 있다가 치매 대상자가 탈수되기 전에 물을 마실 것을 권하고 물을 마시도록 도움을 주어야 한다. 치매 대상자는 컵을 입으로 가져가는 것도 서툴고 물도 많이 흘리지만 처음부터 컵 사용을 제한하거나 빨래를 꽂아 물을 마시게 해서는 안 되고 치매 대상자가 스스로 할 수 있는 수준까지 스스로 할 수 있게 기회를 주어야 한다.

계속

사례와 비슷한 경험	치매 대상자들이 식사 시간 이외에 물을 마시거나 물을 달라고 하는 일이 없다는 것을 알고 있었지만 별로 문제라고 생각하지 않았다. 오히려 물을 조금 마시는 것이 화장실에 자주 가지 않으니까 치매 대상자도 편한 것이라고 생각했다. 그런데 지난 협회 교육에서 치매가 있던 하루에 1,500CC 이상의 물을 마셔야하고 적당한 양의 물을 마시는 것이 요실금을 예방하고 치료할 수 있다는 사실을 알게 되었다. 교육을 받은 후에 치매 대상자들에게 시간 나는 대로 물을 주고 있다. 일부 치매 대상자는 물을주면 벌컥벌컥 마시는 사람도 있지만 컵을 주면 물을 흘리거나 마시지 않고 테이블 위에 놓는 대상자도 있었다. 그러던 중에 어느 요양보호사의 아이디어로 요양보호사들이 치매 대상자들을 만나는 시간 중에 티타임을 갖기로 했다. 아침 11시 정도에 어르신들이 좋아하시는 유자차나 생강차 또는 구수한 보리차나 옥수수차를 준비하여 이야기를 나누며 차를 마시게 되었다. 생각보다 치매 대상자도 좋아하시고 따뜻한 보리차를 따른 컵을 손에 쥐어 주니 거부하지 않고 잘 마시는 것을 보았다.
나의 돌봄 기술 및 방법에 있어 개선점	- 수저를 서툴게 잡거나 컵을 잡는 것이 어설퍼서 깰게 걱정되는 치매 대상자는 음식을 먹이거나 물을 먹여주곤 했는데 이러한 방법이 오히려 치매 대상자가 스스로 할 수 있는 능력을 줄이는 것이므로 앞으로는 스스로 최대한 할 수 있도록 유도하는 역할을 해야겠다. - 치매 대상자가 물을 많이 마시지 않는 것을 당연하게 생각하거나 물을 적게 마시는 것이 좋을 것이라고 생각했던 것은 잘못된 생각이었다.

2. 사례

가. 세수하기/양치하기

- 사례토의 보고서 -

예시사례

치매로 진단받은 73세 남성 B씨는 씻지 않고 지낸지 일주일 가까이 되어간다. 가족들이 설득을 하고 억지로 씻기려고 했지만 그 때마다 소리를 지르고 화를 내서 가족들이 너무 힘들었다고 한다. 결국 딸이 냄새가 나서 못살겠다고 하자, 마지못해 씻을 준비를 했다.

요양보호사가 B씨의 목에 수건을 둘러준 후 물로 얼굴을 씻는 시늉을 보이자 B씨는 수도꼭지를 틀어 물을 받고 얼굴에 물을 적셔서 몇 번 세수를 하였다. 비누칠도 하라는 딸의 지시에 따라 B씨는 얼굴에 비누를 조금 칠한 후 스스로 물로 헹궈내기도 했다.

요양보호사가 목에 있는 수건으로 가리키며 닦으라고 하자 얼굴의 물기를 닦아내는 것도 가능했다. 그리고는 칫솔에 치약을 묻혀서 치매 대상자의 손에 쥐어주자, 칫솔을 입안에 넣고 문지르고 물로 입안을 헹구기도 하였다. 칭찬을 한 후 요양보호사가 칫솔을 헹구고 B씨에게 칫솔을 제자리에 놓도록 유도하였으나 B씨는 세면대에 아무렇게나 던져 버리고 욕실을 나가버렸다.

위의 사례를 읽고 치매 대상자 스스로 할 수 있는 행동과 도움이 필요한 행동을 구분해 본다.

	1) 스스로 수행할 수 있다.	2) 말이나 몸짓으로 설명해야 수행한다.	3) 누군가의 보조가 있어야 수행한다.
수도꼭지를 돌려 물을 튼다.			
얼굴에 물을 적셔 씻는다.			
비누를 집는다.			
비누 거품을 만들어 얼굴에 문지른다.			
물로 얼굴을 헹군다.			
수건으로 얼굴의 물기를 닦는다.			
수건을 제자리에 둔다.			
칫솔과 치약을 확인한다.			
치약 뚜껑을 열어 치약을 짠다.			
치약을 칫솔에 묻힌다.			
칫솔을 입안으로 가져간다.			
윗니, 아랫니를 닦는다.			
물로 입을 헹군다.			
물로 칫솔을 헹군다.			
칫솔을 제자리에 둔다.			

주어진 사례를 통해 치매 대상자에게 도움이 필요한 정도와 이에 대한 돌봄 방법, 그리고 본인의 돌봄 경험에 대해 토의를 진행한 후 다음 예시와 같이 사례보고서를 작성한다.

돌봄이 필요한 정도	1) 치매 대상자가 도움 없이 스스로 수행할 수 있는 것은 무엇인가? 2) 치매 대상자가 말이나 몸짓으로 설명받으면 수행할 수 있는 것은 무엇인가? 3) 누군가 보조해 주어야 치매 대상자가 할 수 있는 것은 무엇인가?
적합한 돌봄 방법	
사례와 비슷한 경험	
나의 돌봄 기술 및 방법에 있어 개선점	

나. 옷입기

- 사례토의 보고서 -

예시사례

10년 전 중풍을 앓았던 65세 여성은 오른 팔과 오른 다리가 약간 불편하지만 일상생활을 하는 데에는 별 다른 문제가 없었다. 그런데 얼마 전부터 치매 증상이 심해지고 옷을 갈아입지 않으려고 한다.

요양보호사는 치매 대상자에게 옷을 갈아입어야 한다고 설명한 후 옷 갈아입는 것을 도와주고 있다.

먼저 바지를 입기 위해 치매 대상자를 일어나게 한 후 휘청거리는 치매 대상자를 지지해 주었다.

바지를 잡게 했으나 계속 바닥에 떨어뜨려서 요양보호사가 바지를 잡아준 후 다리를 넣으라고 하였더니 잘 수행하였다. 다 입은 후 스스로 바지를 올렸지만 지퍼는 잘 올리지 못해 요양보호사가 도와주었다.

셔츠를 입을 때에는 요양보호사가 셔츠를 잡아주고 치매 대상자가 스스로 팔을 집어넣어 옷을 입었다. 그 후 요양보호사가 옷을 당기고 단추를 채워 주었다.

위의 사례를 읽고 치매 대상자 스스로 할 수 있는 행동과 도움이 필요한 행동을 구분해 본다.

	1) 스스로 수행할 수 있다.	2) 말이나 몸짓으로 설명해야 수행한다.	3) 누군가의 보조가 있어야 수행한다.
바지 입기			
서서 균형을 잡는다.			
바지의 허리 부분을 잡는다.			
바지에 다리를 넣는다.			
허리까지 당겨 올린다.			
지퍼를 올린다.			
바지 입기			
한 손으로 앞이 트인 셔츠나 블라우스를 잡는다.			
다른 손을 소매에 넣는다.			
셔츠나 블라우스의 다른 쪽을 잡는다.			
다른 팔을 소매에 넣는다.			

소매를 팔까지 당긴다.			
셔츠나 블라우스 양쪽을 가슴 중심으로 당긴다.			
단추를 채운다.			

주어진 사례를 통해 치매 대상자에게 도움이 필요한 정도와 이에 대한 돌봄 방법, 그리고 본인의 돌봄 경험에 대해 토의를 진행한 후 다음 예시와 같이 사례보고서를 작성한다.

돌봄이 필요한 정도	1) 치매 대상자가 도움 없이 스스로 수행할 수 있는 것은 무엇인가? 2) 치매 대상자가 말이나 몸짓으로 설명받으면 수행할 수 있는 것은 무엇인가? 3) 누군가 보조해 주어야 치매 대상자가 할 수 있는 것은 무엇인가?
적합한 돌봄 방법	
사례와 비슷한 경험	
나의 돌봄 기술 및 방법에 있어 개선점	

다. 화장실에 들어가서 대소변 보기

- 사례토의 보고서 -

1. 사례를 통해 치매대상자의 배설문제에 대한 원인을 찾아내고 치매대상자의 행동을 이해할 수 있다.
2. 치매대상자에 대한 도움 정도를 파악하고 돌봄 방법을 익혀 적용할 수 있다.

예시사례

5년 동안 치매를 앓아 온 80세 여성 D씨는 최근 옷에다 소변을 보는 경우가 가끔 있다. 최근 며칠사이 기력이 급격이 떨어져 넘어진 적이 있고 잘 걷지 못하기 때문에 화장실까지 부축해서 가야 해서 가족들이 기저귀를 채우려고 하지만 치매대상자는 거부하고 있다. 어떤 때는 혼자 화장실까지 벽을 짚고 걸어가 문을 열려고 하지만 잘 되지 않아 요양보호사가 문을 열어준다. 도움을 받아 화장실에 가면 화장실의 안전바를 짚고 변기까지 가서 변기에 앉아 혼자 소변은 볼 수 있었고 대변 역시 변기에 앉으면 스스로 대변을 볼 수 있었다. 하지만, 가끔은 휴지로 닦지 않거나 닦은 휴지를 아무데나 버리기도 하였다. 요양보호사가 지도를 해주면 휴지를 변기 속에 버리고 바지를 올리고 안전바를 짚어서 화장실 밖으로 나왔다.

위의 사례를 읽고 치매 대상자 스스로 할 수 있는 행동과 도움이 필요한 행동을 구분해 본다.

	1) 스스로 수행할 수 있다.	2) 말이나 몸짓으로 설명해야 수행한다.	3) 누군가의 보조가 있어야 수행한다.
화장실로 걸어간다.			
화장실 문을 열고 들어간다.			
변기 쪽으로 걸어간다.			
바지, 속옷을 내린다.			
변기에 앉는다.			
대소변을 본다.			
휴지를 뜯어서 닦는다.			
휴지를 버린다.			
변기에서 일어난다.			
속옷과 겉옷을 올려 정리한다.			
화장실에서 나온다.			

주어진 사례를 통해 치매 대상자에게 도움이 필요한 정도와 이에 대한 돌봄 방법, 그리고 본인의 돌봄 경험에 대해 토의를 진행한 후 다음 예시와 같이 사례보고서를 작성한다.

돌봄이 필요한 정도	1) 치매 대상자가 도움 없이 스스로 수행할 수 있는 것은 무엇인가? 2) 치매 대상자가 말이나 몸짓으로 설명받으면 수행할 수 있는 것은 무엇인가? 3) 누군가 보조해 주어야 치매 대상자가 할 수 있는 것은 무엇인가?
적합한 돌봄 방법	
사례와 비슷한 경험	
나의 돌봄 기술 및 방법에 있어 개선점	

2절 정신행동증상 돌봄

1. 실기항목과 과제, 작성 예시

【실기항목】

1. 치매대상자의 정신행동증상과 관련된 주어진 사례에 대해 2인 1조로 토의를 진행하며 다음의 활동을 수행한다.
   1) 먼저 예시사례를 가지고 강사와 전체 실습생들이 함께 토의한다.
   2) 사례 속 치매대상자의 정신행동증상을 관찰한다.
   3) 사례 속 치매대상자의 정신행동증상에 대해 증상추적관찰 기록지를 작성하고 원인을 분석한다.
   4) 사례 속 치매대상자의 정신행동증상의 원인 분석에 따라 적용 가능한 적절한 대처방법에 대해 논의한다.
   5) 사례 속 치매대상자의 정신행동증상 발생과 비슷한 경험이 있다면 대처방법에 대해 사례 속 치매대상자의 경우와 비교하여 논의해 본다.
2. 사례 속 치매대상자의 정신행동증상 대처방법에 대해 전체 토론에 참여한다.
   1) 사례 치매대상자의 정신행동증상의 원인 및 대처방법에 대해 발표한다.
   2) 사례 치매대상자 정신행동증상의 경우와 비슷한 경험에 대해 발표하고 다양한 대처방법에 대해 의견을 교환한다.

【과제】

1. 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 및 사례토의 보고서 (실습사례 8개)
2. 치매대상자 정신행동증상 대처관련 자가 평가 보고서

[작성예시]

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “목욕하기 싫어하는 치매대상자” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 예시사례를 이용하여 해당 치매대상자의 특성과 요구에 대해 사례토의보고서를 작성하는 과정을 함께 토의한다.
3. 주어진 예시사례 속 치매대상자에게 적절한 돌봄 목표와 방법에 대해 함께 논의하여 작성하는 법을 익히도록 한다.
4. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청하도록 한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거
거부 (저항)	보호자가 욕실로 데려가거나, 옷을 벗길 때, 샤워기로 물을 뿌릴 때 설명 없이 끌고 가거나 벗기려고 한다.	노인은 화를 내며 손을 뿌리치거나 보호자를 밀치며 목욕을 거부한다.	인지기능이 저하된 치매대상자라도 갑자기 다가와 충분한 설명 없이 행하는 강압적인 행동은 자신을 공격하려는 의도로 이해할 수 있어 더욱 공격적인 행동이 나타나게 할 수 있다.	1. 차분하게 대상자에게 목욕을 하는 이유와 과정을 설명하며 목욕 후 대상자가 좋아하는 일을 하자며 목욕을 유도한다. 충분한 설명과 함께 자신이 좋아하는 일까지 보상으로 주어진다면 목욕을 자발적으로 하게 될 것이다. 2. 목욕 물 온도 맞추기나 수건, 갈아입을 옷 준비하기 등 목욕 준비과정을 대상자와 함께하는 것이 좋으며 목욕순서는 대상자에 습관에 맞추어 하는 것이 좋다. 대상자는 목욕준비를 하거나 씻는 순서를 자신의 습관대로 하며 편안하게 목욕을 마칠 수 있을 것이다. 목욕은 너무 오래하면 어지럽기 때문에 장시간의 목욕은 자제하는 것이 좋다.

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.
   대상자의 목욕을 도와주려고 샤워기로 물을 뿌리자 대상자가 놀라서 소리를 질렀다. 그리고 욕실을 나가 방으로 들어간 뒤 이불 속에서 나오려 하지 않았다. 이불을 빼앗아 다른 곳에 두고 욕실로 데리고 가서 빨리 씻겨 데리고 나왔다. 빨리 씻겨 데리고 나가야한다고 생각해서 목욕 도중에 소리를 질러도 무시했다.
2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.
   대상자에게 물을 뿌린다는 설명을 하여 놀라지 않게 하고 밖으로 나가려 한다면 보상을 해주어 목욕을 유도해야하는데 그렇게 하지 못했다.

2. 사례

가. 반응이 없는 치매대상자

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록지 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “반응이 없는 치매대상자” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 사례를 분석하여 치매대상자가 보이는 정신행동증상에 대해 2인 1조로 토의를 진행 한 후 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 보고서를 작성한다.
3. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.

2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.

나. 옷을 갈아입을 때

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “옷을 갈아입을 때” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 사례를 분석하여 치매대상자가 보이는 정신행동증상에 대해 2인 1조로 토의를 진행 한 후 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 보고서를 작성한다.
3. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.

2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.

다. 왔다갔다하고 침을 뱉는 치매대상자

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록지 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “왔다갔다하고 침을 뱉는 치매대상자” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 사례를 분석하여 치매대상자가 보이는 정신행동증상에 대해 2인 1조로 토의를 진행 한 후 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 보고서를 작성한다.
3. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.

2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.

라. 식사하기 싫어하는 치매대상자

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “식사하기 싫어하는 치매대상자” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 사례를 분석하여 치매대상자가 보이는 정신행동증상에 대해 2인 1조로 토의를 진행 한 후 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 보고서를 작성한다.
3. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.

2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.

마. 시도 때도 없이 먹으려 하는 치매대상자

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “시도 때도 없이 먹으려 하는 치매대상자” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 사례를 분석하여 치매대상자가 보이는 정신행동증상에 대해 2인 1조로 토의를 진행 한 후 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 보고서를 작성한다.
3. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.

2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.

바. 배설한 것을 인지하지 못하는 치매대상자

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “배설한 것을 인지하지 못하는 치매대상자” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 사례를 분석하여 치매대상자가 보이는 정신행동증상에 대해 2인 1조로 토의를 진행 한 후 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 보고서를 작성한다.
3. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.

2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.

사. 자신의 물건을 훔쳐갔다는 치매대상자

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “자신의 물건을 훔쳐갔다는 치매대상자” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 사례를 분석하여 치매대상자가 보이는 정신행동증상에 대해 2인 1조로 토의를 진행 한 후 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 보고서를 작성한다.
3. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.

2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.

아. 헛것을 보는 치매대상자

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 -

1. 중앙치매센터 마음읽어주기 동영상 “헛것을 보는 치매대상자” 사례를 시청하도록 한다.
2. 주어진 사례를 분석하여 치매대상자가 보이는 정신행동증상에 대해 2인 1조로 토의를 진행 한 후 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 보고서를 작성한다.
3. 주어진 사례를 어떻게 해결하는지에 대해 동영상을 시청한다.

추적 관찰 기록				사례토의
정신행동 증상종류	당시 무슨 일이 일어나고 있었는지	대상자가 어떻게 반응하였는지	원인 (왜 대상자가 그런 정신행동증상을 나타냈다고 생각하는지)	정신행동증상 대처방법 적용 및 근거

1. 시된 사례와 비슷한 자신의 경험이 있다면 말하고 그 당시 자신의 대처방법에 대해 말해 본다.

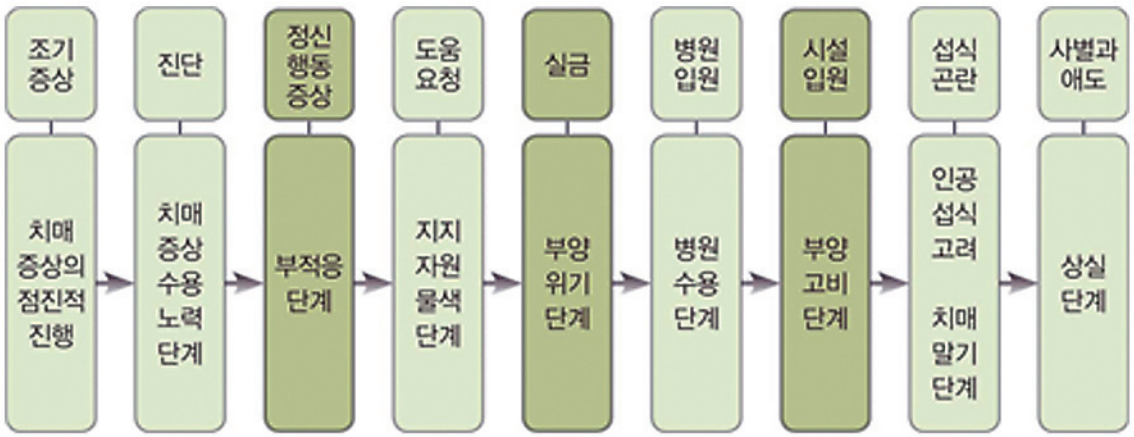
2. 제시된 사례의 대처방법과 나의 대처방법을 비교하여 논의해 본다.

3절 치매가족에 대한 이해와 지원

1. 치매가족이 느끼는 부담의 종류

치매대상자의 가족이 느끼는 부담은 치매대상자의 특성과 돌보는 가족의 특성에 따라 다양하게 나타날 수 있다. 모든 가족이 동일한 종류나 정도의 부담을 느끼는 것이 아닐 수 있으므로 해당 가족에게 부담을 주는 원인을 잘 파악하는 것이 부담을 줄이는 데 도움이 된다.

한편, 치매대상자에게 정신행동증상과 같은 행동 상의 문제가 나타나는 단계와 요실금, 변실금이 나타나는 단계, 장기요양시설 입소를 결정하게 되는 단계는 가족들이 가장 많은 어려움을 느끼는 단계이므로 보다 많은 도움이 필요하다.



[치매단계에 따른 가족부양 특성과 부담 변화]

일반적으로 치매가족이 느끼는 부담은 정서적 부담, 신체적 부담, 가족관계의 부정적 변화, 시간적 제약과 사회활동의 제한, 경제적 부담 등이 있다.

가. 정서적 부담

- 분노 : 가족이 처음 치매진단을 받을 때 이를 받아들이기 어렵고 주어진 현실에 분노를 느끼기도 한다. 대상자를 돌보는 일로 인해 피곤할 때 또는 다른 가족들이 도움을 주지 않는 경우, 화를 내는 경우가 많고 화를 내고 나서는 자신을 자책하게 된다.
- 무기력감 : 치매대상자가 나아질 것 같지 않은 허무한 생각으로 인해 치매대상자의 증상에 효과적으로 대처하지 못하게 된다.
- 죄책감 : 대상자에게 화를 냈다든지, 충분히 잘해주지 못하고 있다고 느낄 때 또는 과거에 대상자에게 잘못한 일을 되새기면서 죄책감을 느낀다. 이러한 죄책감으로 인해 대상자의 치료나 대상자를 위한 의사결정을 내려야 하는 상황에서 잘못된 결정을 내릴 수 있다.

- 우울 : 슬픔, 낙담, 무기력, 의욕저하 등이 복합적으로 나타날 수 있으며 심한 경우 불안, 신경쇠약, 불면, 식욕저하, 심지어 자살로까지 연결될 수 있다.
- 소외감 : 치매대상자를 돌보는 일로 인해 사회적 관계와 접촉이 줄어들고 친구나 의지할 만한 사람이 점차 줄어들어 사회적 소외감을 경험하게 된다.
- 불안감 : 치매대상자의 상태나 대상자를 돌보는 역할, 재정적 상태 등에 대한 확실한 정보가 없는 경우 가족은 불안을 경험하게 된다.

나. 신체적 부담

1) 피로

- 치매대상자 가족은 대상자를 돌보는 역할 뿐만 아니라 가사, 경제활동, 자녀양육 등의 다양한 역할을 수행하는 과정에서 신체적 피로를 경험할 가능성이 높다.
- 대상자를 주로 돌보는 가족은 물론 다른 가족구성원의 신체적 피로 또한 커진다.
- 우울증이 함께 나타나는 경우 피로 정도가 더욱 심해지고, 심한 피로는 가족으로 하여금 본의 아니게 치매대상자를 방치하여 또 다른 사고를 일으키는 원인이 되기도 한다.

2) 신체 질환

- 치매대상자를 돌보는 가족이 심장질환, 요통, 고혈압, 관절염, 소화기질환 등의 신체적 질환을 한 가지 이상 앓고 있는 경우가 많다.
- 이미 가지고 있던 신체 질환이 악화되기도 하고, 진통제, 항우울제나 수면제 등의 약물에 의존하는 경향이 높아진다.
- 치매대상자를 돌봄으로 인한 피로, 정신적 스트레스, 이에 따른 음주, 흡연, 과식 등의 부적절한 대응은 각종 신체 질환을 일으킬 수 있다.

3) 수면 장애

- 치매대상자가 밤낮이 바뀌어 가족이 밤에 충분한 수면을 취하지 못하거나, 부양부담으로 인한 우울 등과 함께 수면 부족이 나타날 수 있다.

다. 가족관계의 부정적 변화

1) 가족관계 질의 변화

- 치매대상자의 배우자가 주로 돌보는 경우 : 부부간 의사소통이 어려워지고, 동반자라는 생각이 약해지거나 긴장 관계가 야기될 수 있다.

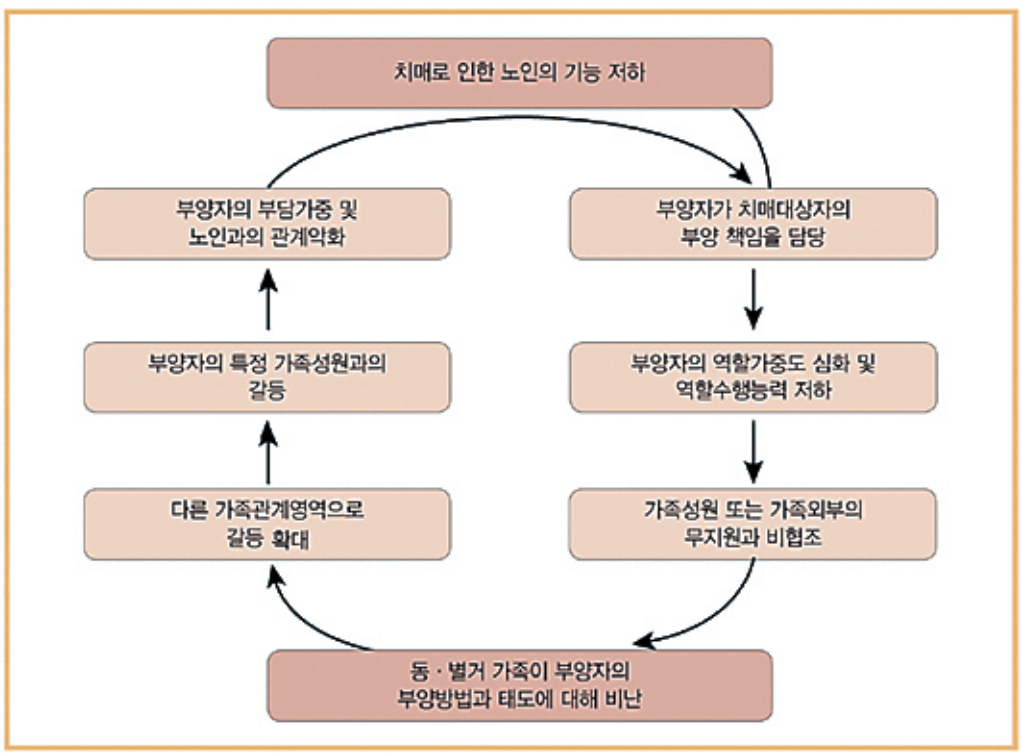
- 결혼한 성인자녀가 주로 돌보는 경우 : 부부관계의 질이 저하되거나 자녀들이 충분한 보호를 받지 못한다고 느낄 수 있다.

2) 가족 갈등

- 치매대상자의 신체 및 정신장애 정도, 가족의 부양태도나 부양방법에 대한 의견 차이와 의사소통의 부족이 갈등을 일으키는 원인이 된다.
- 치매대상자를 돌보는 일로 인하여 전체 가족이 함께 모여 대화할 수 있는 기회를 갖기 어려우므로 상호이해나 협동보다는 상대방의 행동이나 태도에 대해 불만을 갖고 비난을 하는 경우가 많아지는 역기능적 상호작용의 연쇄과정(그림)이 형성되어, 결국에는 전체 가족관계가 부정적 방향으로 변화하게 된다.

3) 부정적 가족관계의 영향

- 전체 가족관계가 부정적으로 변화하게 되면 치매대상자를 돌보는 일에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다.
- 동거, 별거 가족 내에서 적절한 역할 재조정이 이루어지지 않아, 가족이 감당할 수 없을 정도로 역할이 많아지면 역할을 잘 수행하지 못한다.
- 전문가를 통한 적절한 지원과 협조가 이루어지면 역기능적 상호작용의 연쇄과정이 차단되어 상황이 악화되지 않고 가족의 부담이 완화된다.



[역기능적 상호작용]

라. 시간적 제약과 사회활동의 제한

- 치매대상자의 인지기능 저하와 정신행동증상 등으로 인해 부양가족들은 하루 종일 대상자를 돌보아야 하는 경우가 많으므로 친구와의 만남의 제한, 외출의 제한, 여가 활동, 사회적 모임 참석 등의 제한, 취미 생활 상실 등의 제한을 받게 된다.
- 개인적 시간이 나더라도 치매대상자 부양에 대한 중압감으로 인하여 개인적인 용무나 사회적 활동에 참여하지 못하는 경향이 있다. 이러한 경향이 누적되면 사회적 접촉이 단절되고, 사회적 역할을 상실하게 됨으로써 자아상실을 경험하게 된다.

마. 경제적 부담

- 치매대상자의 재정관리 : 가족 중에 치매대상자가 생기면 재산에 관한 사항을 대상자 자신이 처리할 수 없게 되므로 대상자를 돌보는 가족에게 재산, 법률에 관한 문제가 생길 수 있다.
- 재정적 부담 : 주·야간보호, 방문간호 등을 받거나 시설에 입소하게 되는 경우에 관련 서비스에 대한 비용이 부담이 될 수 있다.

2. 치매가족과의 의사소통 기법

치매가족과의 의사소통을 통해 신뢰를 쌓아가며 긍정적인 관계형성을 하기 위해 도움이 되는 상담기법들이 있다. 다음에 나오는 공감하기, 관심 전달하기, 조언 및 정보 제공, 나 전달법 등이 그 예이다. 적절한 의사소통 기법을 통한 대화는 가족과의 긍정적인 관계를 유지하며 궁극적으로 대상자 돌봄에도 영향을 미친다.

가. 공감

상대가 아무리 열심히 얘기를 해도 이를 듣는 사람이 공감해 주지 않으면 대화를 이어나갈 수 없게 된다. 그러므로 자신의 관점이 아닌 얘기하는 상대의 관점을 최대한 이해하고 공감하려는 자세를 취하는 것이 좋다. 말하는 사람과 똑같이 그 기분을 느끼기란 어려운 일이지만 최대한 상대의 관점에서 이해하다 보면 상대 또한 자신의 얘기에 공감하는 사람에게 마음을 열게 된다.

- 공감을 위해서는 우선 상대의 말을 주의 깊게 듣고 있다는 것을 전해주는 것이 중요하다.
- 고개를 끄덕이거나 손을 잡아주는 등의 비언어적인 행동을 통한 방법도 공감하고 있다는 좋은 표현이 된다.
- '~때문에 그러시는 거군요'와 같이 상대방이 말한 내용이나 감정 등에 공감하는 것은 겉으로 드러난 상황에 대한 공감이다. 상대가 겉으로 드러낸 감정을 이해해주는 것은 가장 흔한 공감방법중 하나이다.

- 가족이 표현한 내용이나 감정 뒤에 숨겨진 감정을 알고 공감하는 것은 좀 더 깊이가 있는 공감이다. 그러나 숨겨진 감정을 알려고 하는 경우 부정확할 수 있고 자칫 판단하려는 느낌을 줄 수 있으므로 신중을 기하는 것이 필요하다.
- 공감을 통해서 신뢰를 얻게 된다면 좀 더 개방적인 표현으로 솔직한 가족의 감정을 들을 수 있게 된다. 또한 관계형성에도 좋은 영향을 미치게 된다.
- 치매가족이 표현한 내용을 나의 관점에서 다른 언어로 다시 말해주는 것을 반영이라 하는데 이 또한 상대에게 존중받고 있다는 느낌을 준다.
- .....해서, 마음이 아팠겠군요.
- .....해서, 서운하시군요.
- .....해서, 힘이 드셨군요.
- .....해서, 기분이 좋으시군요.

  와 같이 상대가 말한 내용과 그에 대한 감정을 정확하게 표현해 주는 것이 좋다.
- 상대방이 느끼는 심정을 알기 위해서는 그 사람의 기분을 헤아리는 것이 중요하다. 상대방의 기분을 파악해야 그 사람의 정서를 이해할 수 있다. 단순히 상대방이 기분이 좋다, 나쁘다 정도가 아니라 짜증이 난다, 서운하다, 속상하다, 당황스럽다 등 구체적인 기분을 파악하는 것이 상대방을 이해하는 데 도움이 된다.

나. 관심 전달

우리가 상대와 대화를 할 때 하는 행동, 시선의 위치 등은 상대방에게 많은 의미를 전달한다. 그렇기 때문에 상대방이 말을 할 때 우리는 시선을 맞추는 행동이나 고개를 끄덕이는 긍정의 표현들로 상대에게 내가 경청하고 공감하고 있음을 나타낼 수 있다. 다음은 관심을 전달할 수 있는 비언어적 표현방법이다.

- 치매가족을 마주 보고 적절한 눈 맞춤을 하는 것이 좋다. 옆이나 뒤에서 상대를 보는 것보다 앞에서 마주 보는 것이 상대가 자신에게 관심이 있다고 느끼게 할 수 있다.
- 대화를 할 때 미소를 띤 표정과 알아들을 수 있을 정도의 목소리 크기도 중요하다. 너무 작거나 큰 목소리는 상대방을 불편하게 할 수 있다.
- 방어적인 자세를 취하지 않는다. 다리를 꼬거나 팔짱을 끼는 등의 행동은 상대에게 '나는 너의 얘기를 진심으로 들어 줄 수 없어.'라는 의미로 전달될 수 있다.
- 방어적인 자세 대신 상대에게 좀 더 다가가는 자세를 취하는 것이 좋다. 상대 쪽으로 상체를 약간 기울이거나 고개를 끄덕이는 것은 '나는 당신의 얘기를 들을 준비가 되어 있습니다.'와 같은 의미로 전해져 상대에게 집중하는 모습을 보여줄 수 있다.

- 관심을 나타내기 위해 지나치게 가까운 거리는 상대를 불편하게 한다. 마주보고 앉았을 때 손을 뻗어 닿을 수 있는 거리 정도에서 대화를 하는 것이 상대에게 편안함을 줄 수 있다.
- 가족에게 '나는 당신을 존중한다.'고 표현하는 것은 관심을 전달하는 좋은 방법이다. 가족의 성격과 행동을 열린 마음으로 편견을 가지지 않고 받아들일 준비가 되었다는 것을 표현하는 것이 중요하다.
- 가족들은 우울이나 의심 등 정서적으로 지쳐있어 부정적 태도를 보이는 경우가 많다. 이때 가족이 표면적으로 대하는 모습보다 내면의 어려움을 이해하고 부드러운 말투, 미소와 함께 계속 대화를 이어나간다면 가족들은 마음을 열고 편안함을 느끼게 될 것이다.

다. 조언 및 정보 제공

의사소통 중에 오가는 적절한 조언과 정보 제공은 치매가족의 긍정적인 기능을 이끌어 낼 수 있다. 단순히 질병과 증상에 대한 대처방법을 기계적으로 알려주거나 가족이 기존에 행하던 방법을 무시한 채 다른 방법을 무조건적으로 권유하는 것은 가족들에게 존중받지 못한다는 느낌을 받게 하거나 의존적인 태도를 보이게 할 수 있다.

또한 치매가족들이 잘못하고 있는 방법에 대해 충분한 이해와 설명의 과정없이 충고나 지적을 먼저 하게 된다면 가족은 좌절감을 느끼거나 무시 받는 느낌을 느낄 수 있다. 따라서 필요로 하는 적절한 정보를 알려주고 가족 스스로 결정하게 하며 가족의 대상자를 돌보는 능력을 최대한 지지해 주는 입장을 유지하는 것이 신뢰관계를 쌓는 방법이다.

라. 나 – 메시지 전달법

의사소통 시 옳지 않은 정보나 적절하지 못한 행동을 발견하게 되면 '네가 ~해서 ~되었다.'라는 말을 많이 하게 된다. 이것은 옳은 지적이었다 할지라도 상대방의 입장에서 듣게 된다면 방어적인 태도가 되게 만든다. 그러므로 나 메시지 전달법을 통해 좀 더 부드러운 화법으로 상대와의 대화를 풀어나갈 수 있도록 해야 한다.

- 모든 사람들은 비난받기 싫어하기 때문에 정당한 이유였다 할지라도 인정하려 하지 않거나 상대에 대해 부정적으로 생각하게 된다.
- 지적을 받게 되면 상대는 방어적인 태도로 돌아와 처음 쌓았던 신뢰와 상관없이 나쁜 감정으로 대화를 이어나가게 된다.
- 나 - 메시지를 쓰는 것은 상대의 행동을 판단하거나 비난하는 것이 아니라 좀 더 부드러운 화법으로 나의 생각을 상대에게 전하는 화법이다.
- 나 - 메시지는 상대방의 행동이 다른 사람에게 어떻게 받아들여졌는지를 객관적으로 인식하게 해준다. 자신의 행동에 대한 판단이나 비판이 없기 때문에 덜 방어적으로 받아들이게 된다.
- 네가 (행동의 과정)해서 (행동의 결과)되었고, 나는 (감정)을 느꼈어. 라고 표현할 수 있다.

마. 힘 돋우기

가족들은 오랜 기간 치매대상자를 돌보느라 정신적으로 지쳐있는 상태이다. 적절한 정보를 제공해주고 가족의 감정에 공감해주는 것도 중요하지만 적절한 격려와 위로, 칭찬, 희망부여 등은 가족에게 큰 힘이 된다.

1) 격려하기

격려는 오랜 간병으로 지친 가족에게 힘든 상황을 극복할 수 있게 해준다. “힘내세요.”, “포기하지 마시고 계속 하시면 좋은 결과가 있을 거예요.”라고 격려하면 가족에게 긍정적인 에너지를 가질 수 있도록 도와준다. 격려의 방법에는 칭찬하기, 인정하기 등이 있다.

- 가족들은 치매대상자를 돌보는데 대부분 불안하고 막막한 심정을 느낀다. 이러한 상황에서 치매대상자를 돌보고 있는 가족을 격려하고 이를 위로하는 말과 칭찬을 하는 것은 큰 힘이 될 수 있다.
- 지금까지 대상자를 가정에서 돌보아온 가족의 노력에 대한 칭찬은 가족의 긍정적인 면을 이끌어 내는 것으로 가족이 가지고 있는 우울, 좌절감을 상쇄시켜줄 수 있다.
- 가족들의 돌봄 방법이나 지식 중 긍정적인 면을 인정해주는 것만으로도 가족의 돌봄 역량을 더 높여줄 수 있다.

2) 희망 부여하기

대부분의 가족들은 치매대상자의 상태가 나아지지 않는 상황에 대해 절망적인 감정이나 좌절감을 가지게 된다. 그런 상황에서 필요한 도움을 언제든 제공할 것이며 항상 힘이 되어 줄 것을 확인시켜주는 것이 도움이 된다.

다른 가족들이 비슷한 상황을 잘 극복한 긍정적인 사례 등을 전해 주는 것은 가족들이 동질감을 느껴 희망을 주는 데 도움이 될 수 있다. 희망적인 말과 함께 적절한 도움을 준다면 치매가족들은 “고마워요, 희망을 놓지 않아야겠어요.”, “나도 할 수 있는 최선을 다해야야겠어요.”와 같은 희망적인 표현을 하게 된다.

3. 치매가족 지원 연습

가. 실기항목 및 과제

【실기항목】

1. 치매가족의 이해와 관련된 자기성찰보고서를 2인 1조로 작성한다.
2. 치매가족에 대한 이해와 관련된 사례에 대해 2인 1조로 토의를 진행하며 다음의 활동을 수행한다.
   1) 사례 속 치매가족의 요구를 이해하는 과정에 대해 역할극으로 수행한다.
   2) 사례 속 치매가족의 요구를 이해하는 방법에 대해 사례를 분석하고 토의한다.
   3) 사례 속 치매가족과의 요구에 대한 분석에 따라 적용 가능한 적절한 상담기법에 대해 논의한다.

4) 사례 속 치매가족과 비슷한 경험이 있다면 자신이 대처한 방법에 대해 사례와 비교하여 논의해본다.

【과제】

1. 치매가족의 이해 자기성찰 (성찰노트 1개)
2. 치매가족의 이해 사례토의 (실습사례 2개)

나. 치매가족의 어려움 공감하기

- 사례토의 보고서 -

1. 주어진 사례를 바탕으로 대화내용에 가족의 어려움을 이해하고 공감하는 방법을 사용하여 빈칸을 채우고 역할극을 수행하고 사례토의보고서를 작성한다.

예시사례

치매대상자인 시아버지를 돌보며 집안일까지 혼자 하고 있는 주보호자인 며느리는 남편과의 관계가 좋지 않다.
딸 또한 자기에게 신경을 써주지 않고 엄마가 할아버지에게만 신경을 쓴다며 짜증을 내곤 한다. 남편과의 관계는 평소 좋은 편이었으나 시아버지가 치매에 걸려 집에서 돌보게 된 후부터 나빠졌다고 한다.

주보호자 : 시아버지를 돌보지 않겠다는 것은 아니지만 고맙다는 말 한마디도 안하고 집에 올 때마다 방으로 들어가 버리는 남편이나 자기는 하나도 챙기지 않는다며 투정하는 딸 때문에 스트레스가 이만저만이 아니에요. 난 모든 것을 열심히 하려고 노력하는데 주위에서는 내가 집에서 노는 줄 알아요.

요양보호사 :

.....

.....

.....

.....

.....

[작성예시]

- 치매대상자 정신행동증상 추적관찰 기록 및 사례토의 -

1. 집안 일과 시아버님 돌보는 일로 힘든 것이 많은데 남편분과 가족분들이 몰라주는 것 같아 서운하시군요.

2인 1조로 역할극을 서로 역할을 바꾸어가며 수행하고 상대방의 '공감하기'에 대한 의견을 나누고 발표한다.

사례토의		
항목	관찰한 내용	개선할 점(피드백)
'공감하기'를 한 사람은 진심어린 공감을 제공했다고 생각하나요?	〈예시〉 가족들이 자신이 힘든 것을 몰라주는 것에 대한 며느리의 감정에 초점을 맞추어 공감하였다.	〈예시〉 좀 더 구체적인 공감을 해주는 것도 좋다고 생각한다. "남편 분이 따뜻한 말 한마디라도 해주었으면 좋겠는데 그러지 않아 서운하시군요."라는 말과 같이 구체적인 공감을 표현해주는 것도 좋을 것 같다.
주보호자의 입장에서 충분한 공감을 받았다고 생각하나요?		
언어적인 부분 외에 비언어적인 부분에서도 공감을 잘했다고 생각하나요? 그렇다면 어떤 측면에서 잘 했고, 그렇지 않다면 어떤 부분에 개선이 필요한가요?		
사례와 비슷한 경험	〈예시〉 시어머니와 친정어머니를 함께 돌보는 힘든 상황의 며느님을 만난 적이 있는 데 이야기를 들으면 손을 잡아주고 함께 눈물을 흘린 적이 있다. 단지 그렇게 밖에는 해 드린 것이 없는 데 나를 많이 신뢰하고 좋아하셨다.	
본인의 경험에서 잘 했던 부분과 개선점에 대해 논의한다. 〈예시〉 일이 바쁘거나 시간이 부족하면 상대방의 얼굴을 잘 쳐다보지 않고 건성으로 "네네"하는 경우가 있다. 앞으로는 눈을 마주치고 상대방의 표정도 바라보면서 진심으로 공감하도록 노력하겠다.		

다. 지쳐 있는 재가 치매가족 격려하기

- 사례토의 보고서 -

1. 2인 1조로 주어진 사례의 대화내용 빈칸에 '힘 돋우기'를 사용하여 서로 역할을 바꾸어 역할극을 해본 후 사례토의 보고서를 작성한다.

사례

치매에 걸린 아내를 돌보는 주보호자인 남편은 아내의 실금현상과 배회현상이 심해지자 우울해하고 불안해하며 자신이 하는 돌봄 방법이 옳은 방법인지 의심이 든다고 말한다. 아내를 잘 돌볼 자신이 없고 아내의 상태는 점점 나빠져 힘들다고 한다.

주보호자 : 아내는 갈수록 상태가 더 나빠지는 것 같아요. 내가 잘 돌보지 못 해서 나날이 나빠지는 것만 같아 힘이 들어요. 나도 잘하고 싶은데 이게 잘하는 건지 못하는 건지 몰라 매번 답답해요. 이러다 아내가 어디로 없어지거나 더 상태가 나빠질까 봐 걱정이네요.

요양보호사 : .....

.....

.....

.....

.....

2인 1조로 역할극을 서로 역할을 바꾸어가며 수행하고 상대방의 '공감하기'에 대한 의견을 나누고 발표한다.

사례토의		
항목	관찰한 내용	개선할 점(피드백)
'공감하기'를 한 사람은 진심어린 공감을 제공했다고 생각하나요?		
주보호자의 입장에서 충분한 공감을 받았다고 생각하나요?		
언어적인 부분 외에 비언어적인 부분에서도 공감을 잘했다고 생각하나요? 그렇다면 어떤 측면에서 잘 했고, 그렇지 않다면 어떤 부분에 개선이 필요한가요?		
사례와 비슷한 경험		
본인의 경험에서 잘 했던 부분과 개선점에 대해 논의한다.		

〈참고문헌〉

- 보건복지부, 국민건강보험공단, 중앙치매센터. (2020). 요양보호사 치매전문교육 기본과목.

연구 · 집필진

■ 연 구 책 임: 서 동 민(백석대학교 사회복지학부)
■ 연 구 참 여: 가 혁(인천은혜병원)
김 창 오(중앙대학교 지역돌봄연구소)
고 영(가천대학교 간호학과)
박 지 혁(연세대학교 작업치료학과)
신 원 선(한양대학교 식품영양학과)
이 경 은(서울여자대학교 식품영양학과)
이 용 재(호서대학교 사회복지학과)
이 혜 진(분당서울대학교병원)
윤 주 영(서울대학교 간호학과)
장 숙 랑(중앙대학교 간호학과)
전 병 진(강원대학교 작업치료학과)
조 문 기(숭실사이버대학교 노인복지학과)
황 재 영(노인연구정보센터)
이상 가나다순
■ 보 조: 연 희 진, 신 예 은(백석대학교)

■ 자문 · 감수: 이 경 락(유원대학교 건축공학과)
윤 종 률(한림대학교 의과대학)
노 용 균(한림대학교 강남성심병원)
전 용 호(인천대학교 사회복지학과)
임 경 춘(성신여자대학교 간호학과)
임 은 실(대구보건대학교 간호대학)
김 병 한(동명노인복지센터)

본문 편집

■ 도서출판 대광의학 (www.dkbooks.net)