

## 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	등급외 100%
생활실	402	입소일	2022.10.31	등급	등급외
수급자상태	○ 자립 ○ 준와상 ● 와상				
키/체중	146cm / 39kg	작성일	2022.10.31	작성자	김경순 김경순

### 1. 일반 상태

작성자 : 김경순

구분	확인
영양	영양상태 ○ 양호 ○ 적당 ○ 부족 ● 매우 나쁨
	식사형태 <input type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input checked="" type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 갈은식 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 갈찬 ) <input type="checkbox"/> 치료식이 ( <input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식 )
	식사시 문제점 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심 · 구토 <input checked="" type="checkbox"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	구강상태 ○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ○ 틀니 ● 잔존 치아 없음 ○ 기타 ( )
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 요실금 <input checked="" type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	기저귀여부 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	입소전 성암요양병원에서 고단백캔과 죽식으로 드셨고 갈찬으로 전적인 도움하에 식사 하였고 연하곤란이 있어 비위관 권유받았지만 보호자가 거부하였다고 함.  변비와 비변한 배뇨상태임
---------------------	--

### 2. 주요 질병상태

작성자 : 김경순

과거 병력	
현 진단명	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간헐적요로감염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 ( ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
신경계	<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 척추증 등 )
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 ( <input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석 ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거(주요 질병상태)	만기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음  삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음. 와상상태로 의사소통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함. 모든관절 제한 있음
------------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 김경순

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
옮겨 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	관절 구축으로 인해 거동을 못 하시고 침상생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 주기적인 체위변경 도움을 드려야 함  우측상지 완전운동장애있음. 좌측상지 불완전운동장애있음. 양측하지 완전운동장애있음. 모든관절 제한있음으로 일상생활 전적인 도움으로 생활가 능하심.
-------------	--

4. 인지 상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 ( 남을 의심하거나, 위협을 느낌 )	<input type="checkbox"/>
2	환각 ( 헛것을 보거나 환청을 듣는다. )	<input type="checkbox"/>
3	배회 ( 의미 없이 걷는다. )	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 ( 의미 없는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 ( 불결행위 및 숨기는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 ( 주변인에게 폭력적인 행동을 보인다. )	<input type="checkbox"/>
7	우울 ( 슬프거나 처져있고 때로는 운다. )	<input type="checkbox"/>
8	불안 ( 서성이거나, 안절부절 못하다. )	<input type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	인지상태 측정이 안됨.
-------------	--------------

5. 의사소통

작성자 : 김경순

구분	확인
----	----

청력상태	<div><input type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함)</div> <div><input type="radio"/> 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다.</div> <div><input type="radio"/> 큰소리만 들을 수 있다.</div> <div><input type="radio"/> 소리에 거의 반응이 없다.</div> <div><input checked="" type="radio"/> 들리는지 판단 불능</div>
의사소통	<div><input type="radio"/> 모두 이해하고 의사를 표현한다.</div> <div><input type="radio"/> 대부분 이해하고 의사를 표현한다.</div> <div><input type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다.</div> <div><input checked="" type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.</div>
발음능력	<div><input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다.</div> <div><input type="radio"/> 웅얼거리는 소리로만 한다.</div> <div><input type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다.</div> <div><input checked="" type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.</div>

판단근거(의사소통)	의사소통이 안되고 반응이 없음
------------	------------------

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

구분	확인
동거인	<div><input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척</div> <div><input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 성암요양병원 )</div>
자녀수	<div><input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 1명 )</div>
주수발자	유무 <div><input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유</div>
	관계 <div><input type="radio"/> 배우자 <input checked="" type="radio"/> 자녀 <input type="radio"/> 자부 <input type="radio"/> 사위 <input type="radio"/> 형제자매 <input type="radio"/> 친척</div> <div><input type="radio"/> 기타 ( )</div>
	경제 상태 <div><input checked="" type="radio"/> 안정 <input type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여</div>
	수발 부담 <div><input type="radio"/> 전혀 부담되지 않음 <input checked="" type="radio"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 가끔 부담됨</div> <div><input type="radio"/> 자주 부담됨 <input type="radio"/> 항상 부담됨</div>

판단근거(가족 및 환경상태)	미원면에서 아드님내외와 살다 건강상태 악화로 요양병원에 입소중 전원하게 됨.
-----------------	--

7. 자원 이용

작성자 : 김경순

구분	확인
진료 병원	병원명 (진료과) <div>한국병원</div>
	정기진료 <div><input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유</div>
	전화번호
종교활동	<div><input type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 ( )</div>

판단근거(자원 이용)	특별한 지역사회자원은 없으며 응급상황시 한국병원 이송필요함. 종교활동은 하고있지 않음
-------------	---

8. 주관적 욕구

작성자 : 김경순

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	아드님의 성격이 급하고 화가 많아 주로 며느님이 상담관리를 하시며, 어르신으로 인해 자주 병원가는것을 꺼린다고 하심. 최대한 보호자를 찾지말고 요양원에서 알아서 해달라는 요청임.

9. 총평

작성자 : 김경순

구분	확인
----	----

총평	입소전 성암요양병원에서 고단백캔과 죽식으로 드셨고 갈찬으로 전적인 도움하에 식사 하였고 연하곤란이 있어 비위관 권유받았지만 보호자가 거부하였다고 함. 변비와 비변한 배뇨상태임
	만기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음 삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음. 와상상태로 의사소통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함.
	관절 구축으로 인해 거동을 못 하시고 침상생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 주기적인 체위변경 도움을 드려야 함

10. 간호평가

작성자 : 김경순

구분		확인
호흡		<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
영양		<input type="checkbox"/> 경 관영양 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
배설		<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처		<input checked="" type="checkbox"/> 상처간호 ( 부위 : 왼쪽 엄지, 검지발가락 ) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
욕창	단계	<input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
	욕창방지	<input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 에어매트, 쿠션 )
통증	암 발생 부위	<input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
	일반 통증 부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 (            )

종합의견	<p>거동을 전혀 못하시고 양쪽 손은 오무려진 상태로 붙어 있어서 손가락 사이에 거즈로 감아서 습하지 않게 관리하고 오른쪽손에는 붕대를 감아서 쥐어 드림.</p> <p>왼쪽 엄지, 중지발톱 정리중 상처가 발생하여 출혈이 있고 붉게 변하여 관리가 필요 함. 요실금이 있으며 간헐적으로 감염 증상도 있다고 함.</p> <p>연하곤란 증상이 있어서 식사량이 저조 하며 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>일상생활을 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>욕창예방을 위하여 에어매트와 쿠션을 이용하여 체위변경을 진행 할 예정 임.</p> <p>복용약 관리와 바이탈측정을 통한 건강관리가 이루어지도록 관리할 계획 임</p>
------	---

## 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	402	입소일	2022.10.31	등급	1등급
수급자상태	○ 자립 ○ 준와상 ● 와상				
키/체중	146cm / 39kg	작성일	2022.11.10	작성자	김경순 김경순

### 1. 일반 상태

작성자 : 김경순

구분	확인
영양	영양상태 ○ 양호 ○ 적당 ○ 부족 ● 매우 나쁨
	식사형태 <input type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input checked="" type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 갈은식 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 갈찬 ) <input type="checkbox"/> 치료식이 ( <input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식 )
	식사시 문제점 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심 · 구토 <input checked="" type="checkbox"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	구강상태 ○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ○ 틀니 ● 잔존 치아 없음 ○ 기타 ( )
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 요실금 <input checked="" type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	기저귀여부 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	입소전 성암요양병원에서 고단백 캔과 죽식으로 드셨고 갈찬으로 전적인 도움하에 식사 하였고 연하곤란이 있어 비위관 권유 받았지만 보호자가 거부하였다고 함.  변비와 비변한 배뇨상태임.
---------------------	---

### 2. 주요 질병상태

작성자 : 김경순

과거 병력	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간헐적요로감염
현 진단명	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간헐적요로감염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 ( ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
신경계	<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 척추증 등 )
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 ( <input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석 ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거(주요 질병상태)	만기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음  삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음. 와상상태로 의사소통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함. 양손에 거즈 대 어드리고 피부발진 예방관리 제공함.
------------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 김경순

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
옮겨 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	관절 구축으로 인해 거동을 못 하시고 침상생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 주기적인 체위변경 도움을 드려야 함  우측상지 완전운동장애있음. 좌측상지 불완전운동장애있음. 양측하지 완전운동장애있음. 모든관절 제한있음으로 일상생활 전적인 도움으로 생활가 능하심.
-------------	--

4. 인지 상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 ( 남을 의심하거나, 위협을 느낌 )	<input type="checkbox"/>
2	환각 ( 헛것을 보거나 환청을 듣는다. )	<input type="checkbox"/>
3	배회 ( 의미 없이 걷는다. )	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 ( 의미 없는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 ( 불결행위 및 숨기는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 ( 주변인에게 폭력적인 행동을 보인다. )	<input type="checkbox"/>
7	우울 ( 슬프거나 처져있고 때로는 운다. )	<input checked="" type="checkbox"/>
8	불안 ( 서성이거나, 안절부절 못하다. )	<input type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	케어자가 변경되면 눈을 맞추지 않고 식사도 안하려하며 거부감이 심함.
-------------	--

5. 의사소통

작성자 : 김경순

구분	확인
----	----

청력상태	<input type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함) <input type="radio"/> 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. <input type="radio"/> 큰소리만 들을 수 있다. <input type="radio"/> 소리에 거의 반응이 없다. <input checked="" type="radio"/> 들리는지 판단 불능
의사소통	<input type="radio"/> 모두 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 대부분 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다. <input checked="" type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	<input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다. <input type="radio"/> 웅얼거리는 소리만으로 한다. <input type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다. <input checked="" type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.

판단근거(의사소통)	의사소통이 안되고 반응이 없음
------------	------------------

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

구분		확인
동거인		<input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 성암요양병원 )
자녀수		<input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 0명 )
주수발 자	유무	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유
	관계	<input type="radio"/> 배우자 <input checked="" type="radio"/> 자녀 <input type="radio"/> 자부 <input type="radio"/> 사위 <input type="radio"/> 형제자매 <input type="radio"/> 친척 <input type="radio"/> 기타 (                    )
	경제 상태	<input checked="" type="radio"/> 안정 <input type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여
	수발 부담	<input type="radio"/> 전혀 부담되지 않음 <input checked="" type="radio"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 자주 부담됨 <input type="radio"/> 항상 부담됨

판단근거(가족 및 환경상태)	미원면에서 아드님 내외와 살다 건강상태 악화로 요양병원에 입소중 퇴소요청을 받고 본원으로 전원하게 됨.
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 김경순

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	보은요양병원
	정기진료	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유
	전화번호	
종교활동		<input type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 (                    )

판단근거(자원 이용)	특별한 지역사회자원은 없으며, 응급상황시 한국병원 이송필요함.
-------------	------------------------------------

8. 주관적 욕구

작성자 : 김경순

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	아드님의 성격이 급하고 화가 많아 주로 며느님이 상담관리를 하시며, 어르신으로 인해 자주 병원가는것을 꺼린다고 하심. 최대한 보호자를 찾지말고 요양원에서 알아서 해달라는 요청임.

9. 총평

작성자 : 김경순

구분	확인
----	----

총평	<p>입소전 성암요양병원에서 고단백캔과 죽식으로 드셨고 갈찬으로 전적인 도움하에 식사 하였고 연하곤란이 있어 비위관 권유받았지만 보호자가 거부하였다고 함.</p> <p>변비와 비번한 배뇨상태임</p>
	<p>만기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음</p> <p>삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음.</p> <p>와상상태로 의사소통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함.</p>
	<p>관절 구축으로 인해 거동을 못 하시고 침상생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 주기적인 체위변경 도움을 드려야 함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 김경순

구분		확인
호흡		<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
영양		<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
배설		<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처		<input checked="" type="checkbox"/> 상처간호 ( 부위 : 왼쪽 엄지, 검지발가락 ) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
욕창	단계	<input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
	욕창방지	<input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 에어매트, 쿠션 )
통증	암 발생 부위	<input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
	일반 통증 부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 (            )

종합의견	<p>거동을 전혀 못하시고 양쪽 손은 오무려진 상태로 붙어 있어서 손가락 사이에 거즈로 감아서 습하지 않게 관리하고 오른쪽손에는 붕대를 감아서 쥐어 드림.</p> <p>왼쪽 엄지, 중지발톱 정리중 상처가 발생하여 출혈이 있고 붉게 변하여 관리가 필요 함.</p> <p>요실금이 있으며 간헐적으로 감염 증상도 있다고 함.</p> <p>연하곤란 증상이 있어서 식사량이 저조 하며 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>일상생활을 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>욕창예방을 위하여 에어매트와 쿠션을 이용하여 체위변경을 진행할 예정 임.</p> <p>복용약 관리와 바이탈측정을 통한 건강관리가 이루어지도록 관리할 계획 임. 양손에 거즈 대어드리고 피부발진 예방관리 제공함.</p>
------	--



# 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	402	입소일	2022.10.31	등급	1등급
수급자상태	○ 자립 ○ 준와상 ● 와상				
키/체중	146cm / 39kg	작성일	2023.11.09	작성자	김경순 김경순

## 1. 일반 상태

작성자 : 김경순

구분	확인
영양	영양상태 ○ 양호 ○ 적당 ○ 부족 ● 매우 나쁨
	식사형태 <input type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input checked="" type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 갈은식 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 갈찬 ) <input type="checkbox"/> 치료식이 ( <input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식 )
	식사시 문제점 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심 · 구토 <input checked="" type="checkbox"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	구강상태 ○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ○ 틀니 ● 잔존 치아 없음 ○ 기타 ( )
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 요실금 <input checked="" type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	기저귀여부 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	치아상태 아랫니 2개정도 있고 틀니 없음. 현재 죽식으로 제공하고 있고 혼자 스스로 식사할 수 없어 전적인 식사케어를 하고 있음. 입을 잘 벌리지 않아 식사시간이 오래 걸리 나 식사량은 양호 함. 특별한 특이사항 없어 현상태 유지 하고자 함.
---------------------	---

## 2. 주요 질병상태

작성자 : 김경순

과거 병력	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간헐적요로감염
현 진단명	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간헐적요로감염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 ( ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
신경계	<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 척추증 등 )
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 ( <input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석 ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거(주요 질병상태)	만기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음 삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음. 와상상태로 의사소통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함.
---------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 김경순

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
움거 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
판단근거(신체 상태)	치매악화 상태로 입소하여 완전 와상상태로 관절 구축으로 인해 거동을 못 하시고 침상 생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 주기적인 체위변경 도움을 드려야 함

4. 인지 상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 ( 남을 의심하거나, 위협을 느낌 )	<input type="checkbox"/>
2	환각 ( 헛것을 보거나 환청을 듣는다. )	<input type="checkbox"/>
3	배회 ( 의미 없이 걷는다. )	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 ( 의미 없는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 ( 불결행위 및 숨기는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 ( 주변인에게 폭력적인 행동을 보인다. )	<input type="checkbox"/>
7	우울 ( 슬프거나 처져있고 때로는 운다. )	<input checked="" type="checkbox"/>
8	불안 ( 서성이거나, 안절부절 못하다. )	<input type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	케어자가 변경되면 눈을 맞추지 않고 식사도 안하려하며 거부감이 심함.
-------------	--

5. 의사소통

작성자 : 김경순

구분	확인
청력상태	<input type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함) <input type="radio"/> 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. <input type="radio"/> 큰소리만 들을 수 있다. <input type="radio"/> 소리에 거의 반응이 없다. <input checked="" type="radio"/> 들리는지 판단 불능
의사소통	<input type="radio"/> 모두 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 대부분 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다. <input checked="" type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.

발음능력	<div><input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다.</div> <div><input type="radio"/> 웅얼거리는 소리만으로 한다.</div> <div><input type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다.</div> <div><input checked="" type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.</div>
------	--

판단근거(의사소통)	의사소통이 안되고 반응이 없음
------------	------------------

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

구분		확인
동거인	유무	<div><input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척</div> <div><input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 성암요양병원 )</div>
	자녀수	<div><input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 0명 )</div>
주수발자	유무	<div><input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유</div>
	관계	<div><input type="radio"/> 배우자 <input checked="" type="radio"/> 자녀 <input type="radio"/> 자부 <input type="radio"/> 사위 <input type="radio"/> 형제자매 <input type="radio"/> 친척</div> <div><input type="radio"/> 기타 ( )</div>
	경제 상태	<div><input checked="" type="radio"/> 안정 <input type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여</div>
	수발 부담	<div><input type="radio"/> 전혀 부담되지 않음 <input checked="" type="radio"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 가끔 부담됨</div> <div><input type="radio"/> 자주 부담됨 <input type="radio"/> 항상 부담됨</div>

판단근거(가족 및 환경상태)	미원면에서 아드님 내외와 살다 건강상태 악화로 요양병원에 입소중 퇴소요청을 받고 본원으로 전원하게 됨.
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 김경순

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	보은요양병원
	정기진료	<div><input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유</div>
	전화번호	
종교활동		<div><input type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 ( )</div>

판단근거(자원 이용)	특별한 지역사회자원은 없으며, 응급상황시 한국병원 이송필요함.
-------------	------------------------------------

8. 주관적 욕구

작성자 : 김경순

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<div>아드님의 성격이 급하고 화가 많아 주로 며느님이 상담관리를 하시며, 어르신으로 인해 자주 병원가는것을 꺼린다고 하심. 최대한 보호자를 찾지말고 요양원에서 알아서 해달라는 요청임.</div> <div>비위관 삽입은 안되니 식사도움을 잘해달라는 요청임.</div>

9. 총평

작성자 : 김경순

구분	확인
----	----

총평	입소전 성암요양병원에서 고단백캔과 죽식으로 드셨고 갈찬으로 전적인 도움하에 식사 하였고 연하곤란이 있어 비위관 권유받았지만 보호자가 거부하였다고 함. 변비와 빈번한 배뇨상태임
	말기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음 삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음. 와상상태로 의사소통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함.
	관절 구축으로 인해 거동을 못 하시고 침상생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 주기적인 체위변경 도움을 드려야 함.

10. 간호평가

작성자 : 김경순

구분		확인
호흡		<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
영양		<input type="checkbox"/> 경 관영양 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
배설		<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처		<input checked="" type="checkbox"/> 상처간호 ( 부위 : 왼쪽 엄지, 검지발가락 ) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
욕창	단계	<input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
	욕창방지	<input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 에어매트, 쿠션 )
통증	암 발생 부위	<input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
	일반 통증 부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 (            )

종합의견	<p>거동을 전혀 못하시고 양쪽 손은 오무려진 상태로 붙어 있어서 손가락 사이에 거즈로 감아서 습하지 않게 관리하고 오른쪽손에는 붕대를 감아서 쥐어 드림.</p> <p>왼쪽 엄지, 중지발톱 정리중 상처가 발생하여 출혈이 있고 붉게 변하여 관리가 필요 함. 요실금이 있으며 간헐적으로 감염 증상도 있다고 함.</p> <p>연하곤란 증상이 있어서 식사량이 저조 하며 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>일상생활을 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>욕창예방을 위하여 에어매트와 쿠션을 이용하여 체위변경을 진행할 예정 임.</p> <p>복용약 관리와 바이탈측정을 통한 건강관리가 이루어지도록 관리할 계획 임.</p>
------	---

## 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	406	입소일	2022.10.31	등급	1등급
수급자상태	<input type="radio"/> 자립 <input type="radio"/> 준와상 <input checked="" type="radio"/> 와상				
키/체중	146cm / 35kg	작성일	2024.11.07	작성자	정우리 정우리

### 1. 일반 상태

작성자 : 정우리

구분		확인
영양	영양상태	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input checked="" type="radio"/> 매우 나쁨
	식사형태	<input type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input checked="" type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 갈은식 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 갈찬 ) <input type="checkbox"/> 치료식이 ( <input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식 )
	식사시 문제점	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input checked="" type="checkbox"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	구강상태	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input type="radio"/> 틀니 <input checked="" type="radio"/> 잔존 치아 없음 <input type="radio"/> 기타 ( )
배설 양상	소변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 요실금 <input checked="" type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	대변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	기저귀여부	<input checked="" type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	치아상태 아랫니 2개정도 있고 틀니 없음. 현재 죽식으로 제공하고 있고 혼자 스스로 식사할 수 없어 전적인 식사케어를 하고 있음. 입을 잘 벌리지 않아 식사시간이 오래 걸리나 식사량은 양호 함. 특별한 특이사항 없어 현상태 유지 하고자 함.  대소변은 감각없어 기저귀케어로 청겨유지 중으로 변비증상이 있을 경우 투약과 관장진행 케어중임
---------------------	--

### 2. 주요 질병상태

작성자 : 권해숙

과거 병력	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간헐적요로감염
현 진단명	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간헐적요로감염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 ( ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
신경계	<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 척추증 등 )
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 ( <input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석 ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거(주요 질병상태)	만기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음을 상담함.  삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음으로 식사제공시 천천히 식사제공이 필요함 .
------------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 정우리

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
움겨 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	만기발병 알츠하이머병에서의 치매악화 상태로 입소하였고 척추 등 구축상태로 거동을 못 하시고 침상 생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 와상상태로 의사소 통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함. 주기적인 체위변경 도움과 이동시 휠체어이동 등 일상생활 전반적으로 완전도움을 필요 로 함.  식사시 손동작과 목가누기도 어려운 상태로 천천히 완전도움으로 식사도움 제공함. 운 으로 보고 반응하고 살피지만 적극적으로 소리를 내거나 표현함이 어려움.
-------------	--

4. 인지 상태

작성자 : 정우리

육구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 ( 남을 의심하거나, 위협을 느낌 )	<input type="checkbox"/>
2	환각 ( 헛것을 보거나 환청을 듣는다. )	<input type="checkbox"/>
3	배회 ( 의미 없이 걷는다. )	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 ( 의미 없는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 ( 불결행위 및 숨기는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 ( 주변인에게 폭력적인 행동을 보인다. )	<input type="checkbox"/>
7	우울 ( 슬프거나 처져있고 때로는 운다. )	<input type="checkbox"/>
8	불안 ( 서성이거나, 안절부절 못하다. )	<input checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	처음 입소시 마음에 들지 않거나 케어자가 변경되면 눈을 맞추지 않고 식사도 안하려고 하시며 불안함을 표현함.
-------------	---

5. 의사소통

작성자 : 정우리

구분	확인
청력상태	<input type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함) <input type="radio"/> 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. <input type="radio"/> 큰소리만 들을 수 있다. <input type="radio"/> 소리에 거의 반응이 없다. <input checked="" type="radio"/> 들리는지 판단 불능
의사소통	<input type="radio"/> 모두 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 대부분 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다. <input checked="" type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	<input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다. <input type="radio"/> 웅얼거리는 소리만으로 한다. <input type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다. <input checked="" type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.

판단근거(의사소통)	의사소통이 안되고 반응이 없음. 들리는지 판단이 어렵고 의사표현이 전혀 안됨. 눈으로 보고 익순한 케어자를 거부하지 않는 정도의 반응임.
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 정우리

구분	확인
동거인	<input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 성암요양병원 )
자녀수	<input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 1명 )
주수발자	유무 <input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유
	관계 <input type="radio"/> 배우자 <input checked="" type="radio"/> 자녀 <input type="radio"/> 자부 <input type="radio"/> 사위 <input type="radio"/> 형제자매 <input type="radio"/> 친척 <input type="radio"/> 기타 (                      )
	경제 상태 <input checked="" type="radio"/> 안정 <input type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여
	수발 부담 <input type="radio"/> 전혀 부담되지 않음 <input checked="" type="radio"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 자주 부담됨 <input type="radio"/> 항상 부담됨

판단근거(가족 및 환경상태)	슬하에 자녀를 2남 1녀를 두고 계시고 병원 입원전 미원면에서 아드님(양계장 운영) 내외와 살다 건강상태 악화로 요양병원에 입소중 퇴소요청을 받고 본원으로 전원하게 됨.
-----------------	--

7. 자원 이용

작성자 : 정우리

구분	확인
진료병원	병원명 (진료과)   성암요양병원, 한국병원
	정기진료 <input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유
	전화번호
종교활동	<input type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 (                      )

판단근거(자원 이용)	입소전 보은지역 성암 요양병원에서 계시다가 전원 하였고 현재는 협약병원인 한국병원에서 정규약 처방받고 계약의 월2회 진료 받으심. 특별한 지역사회자원은 없으며, 종교 활동은 안하심. 응급상황시 한국병원 이송필요함.
-------------	---

8. 주관적 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
----	----

수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	보은 아드님이 양계장을 운영하고 있어 자주 방문은 어렵다고 하시며, 어르신이 비위관 삽입을 권유받았지만 비위관 삽입은 원하지 않으니 천천히 구강으로 식사하시도록 도움을 요청하심.
------------------------	---

9. 총평

작성자 : 정우리

구분	확인
총평	<p>성암요양병원에서 고단백캔과 죽식으로 드셨고 갈찬으로 전적인 도움하에 식사하였고 연하곤란이 있어 비위관 권유받았다고 함.</p> <p>치아상태 아랫니 2개정도 있고 틀니 없음. 현재 죽식으로 제공하고 있고 혼자 스스로 식사할 수 없어 전적인 식사케어를 하고 있음. 입을 잘 벌리지 않아 식사시간이 오래 걸리 나 식사량은 양호 함.</p> <p>만기발병 알츠하이머병에서의 치매악화 상태로 입소하였고 척추 등 구축상태로 거동을 못 하시고 침상 생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 와상상태로 의사소 통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함.</p> <p>주기적인 체위변경 도움과 이동시 휠체어이동 등 일상생활 전반적으로 완전도움을 필요 로 함.</p> <p>-보호자의 요청사항은 비위관 삽입은 거부하고 천천히 구강으로 식사도움을 요청함으 로 죽식으로 제공하여 영양이 부족하지 않도록 지원하기로 함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 정우리

구분	확인
호흡	<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
영양	<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
배설	<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처	<input checked="" type="checkbox"/> 상처간호 ( 부위 : 손바닥 습진 ) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
욕창	단계 <input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위 <input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
	욕창방지 <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 에어매트, 쿠션 )
통증	암 발생 부위 <input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 (            )
	일반 통증 부위 <input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 (            )



종합의견	<p>거동을 전혀 못하시고 양쪽 손은 구축된 상태로 붙어 있어서 손가락 사이에 거즈로 감아서 습하지 않게 관리하고 오른쪽손에는 붕대를 감아서 쥐어 드림.</p> <p>왼쪽 엄지, 중지발톱 정리중 상처가 발생하여 출혈이 있고 붉게 변하여 관리가 필요 함.</p> <p>연하곤란 증상이 있어서 식사량이 저조 하며 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>일상생활을 전적으로 도움을 드려야 함. 손바닥부위 상처예방을 위해 거즈붕치 제공하며 상처예방관리 제공함.</p> <p>욕창예방을 위하여 에어매트와 쿠션을 이용하여 체위변경 제공하며 욕창예방관리 제공함.</p> <p>복용약 관리와 바이탈측정을 통한 건강관리가 이루어지도록 관리할 계획 임.</p>
------	--

# 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	406	입소일	2022.10.31	등급	1등급
수급자상태	○ 자립 ○ 준와상 ● 와상				
키/체중	146cm / 35kg	작성일	2025.02.07	작성자	이은진 <small>이은진</small>

## 1. 영양상태

작성자 : 이은진

구분		확인
영양	영양상태	○ 양호 ○ 적당 ● 부족 ○ 매우 나쁨
	식사형태	<input type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input checked="" type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 같은식 <input type="checkbox"/> 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 치료식이 ( <input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식 )
	식사시 문제점	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 저작곤란 <input type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 가끔 사례결림 <input type="checkbox"/> 자주 사례결림 <input type="checkbox"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	기피식품	특이사항 없음
	대체식품	특이사항 없음
배설양상	소변상태	<input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	대변상태	<input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	기저귀여부	<input checked="" type="checkbox"/> 기저귀

판단근거	<p>치아상태 아랫니 2개 있고 틀니 없어 씹는기능 불량하여 현재 죽식으로 제공하고 있음 혼자 스스로 식사 할 수 없어 영양보호사의 전적인 식사케어를 받으며 식사하고 있음. 이전에는 식사할 때 입을 잘 벌리지 않아 식사케어서 애로사항이 있었으나 현재는 이전에 비하여 입도 잘 벌리고 식사도 양호하게 잘 함</p> <p>컨디션이 좋지 않을 경우에는 갈찬을 잘 안드시려고 하여 (갈찬을 드실 경우 살에 걸려 기침을 함)죽에 뉴케어 섞어 제공하고 있음.</p> <p>김치나 매운 반찬 잘 드시고, 기피, 거부하는 음식 없음</p> <p>알레르기, 간식에 대한 특이사항 없음</p> <p>기저귀 착용하고 대변, 소변량 양호 함.</p>
------	---

## 2. 구강상태

작성자 : 이은진

구분	확인
치아상태	○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ○ 틀니 ○ 잔존 치아 없음 ● 기타 ( 아랫니 2개 )
잇몸상태	<input type="checkbox"/> 치은염증 <input type="checkbox"/> 치석 <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거	치아상태 아랫니 2개 있고 틀니 없어 씹는기능 불량하여 현재 죽식으로 제공하고 있음 잇몸상태는 대체로 양호함.
------	---

## 3. 질병상태

작성자 : 이은진

과거 병력	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간혈적요로감염
현 진단명	치매, 고혈압, 무릎관절증, 척추증, 변비, 빈뇨, 간혈적요로감염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 ( ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
신경계	<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 척추증 등 )
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 ( <input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석 ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거	만기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음 삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음. 와상상태로 의사소통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함.
------	---

4. 신체상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 연진선

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
움겨 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움

판단근거	옷입기 : 전적인도움필요함.
	세수하기 : 전적인도움필요함.
	양치질하기 : 전적인도움필요함.
	식사하기 : 전적인도움필요함.
	목욕하기 : 전적인도움필요함.
	체위변경하기 : 전적인도움 필요함.
	일어나 앉기 : 전적인도움 필요함.
	움겨 앉기 : 전적인도움 필요함.
	화장실 사용하기 : 기저귀착용함.
	몸단장하기(간단한개인위생) : 전적인도움 필요함.
완전 와상상태로 관절 구축 및 근력저하로 인해 스스로 움직임일 수 없음. 침상에 기대 어 앉아도 목가누기도 어려운 상황임. 외부 자극에 대한 반응도 거의 없으심.	

5. 인지상태

작성자 : 이은진

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 ( 남을 의심하거나, 위협을 느낌 )	<input type="checkbox"/>
2	환각 ( 헛것을 보거나 환청을 듣는다. )	<input type="checkbox"/>
3	배회 ( 의미 없이 걷는다. )	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 ( 의미 없는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 ( 불결행위 및 숨기는 행동을 한다. )	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 ( 주변인에게 폭력적인 행동을 보인다. )	<input type="checkbox"/>
7	우울 ( 슬프거나 처져있고 때로는 운다. )	<input checked="" type="checkbox"/>
8	불안 ( 서성이거나, 안절부절 못하다. )	<input type="checkbox"/>

판단근거	케어자가 변경되면 눈을 맞추지 않고 식사도 안하려하며 거부감이 심함.
------	--

6. 의사소통

작성자 : 이은진

구분	확인
청력상태	○ 정상(보청기 사용 포함) ○ 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. ○ 큰소리만 들을 수 있다. ○ 소리에 거의 반응이 없다. ● 들리는지 판단 불능
의사소통	○ 모두 이해하고 의사를 표현한다. ○ 대부분 이해하고 의사를 표현한다. ○ 가끔 이해하고 의사를 표현한다. ● 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.

발음능력	<div><input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다.</div> <div><input type="radio"/> 웅얼거리는 소리만으로 한다.</div> <div><input type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다.</div> <div><input checked="" type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.</div>
------	--

판단근거	의사소통이 안되고 반응이 없음
------	------------------

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 이은진

구분	확인
동거인	<div><input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척</div> <div><input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 성암요양병원 )</div>
자녀수	<div><input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 0명 )</div>
주수발자	유무 <div><input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유</div>
	관계 <div><input type="radio"/> 배우자 <input checked="" type="radio"/> 자녀 <input type="radio"/> 자부 <input type="radio"/> 사위 <input type="radio"/> 형제자매 <input type="radio"/> 친척</div> <div><input type="radio"/> 기타 ( )</div>
	경제 상태 <div><input checked="" type="radio"/> 안정 <input type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여</div>
	수발 부담 <div><input type="radio"/> 전혀 부담되지 않음 <input checked="" type="radio"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 가끔 부담됨</div> <div><input type="radio"/> 자주 부담됨 <input type="radio"/> 항상 부담됨</div>

판단근거	미원면에서 아드님 내외와 살다 건강상태 악화로 요양병원에 입소중 퇴소요청을 받고 본원으로 전원하게 됨.
------	---

8. 자원이용 욕구

작성자 : 이은진

구분	확인
진료병원	병원명 (진료과) <div>보은요양병원</div>
	정기진료 <div><input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유</div>
	전화번호
종교활동	<div><input type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 ( )</div>

판단근거	특별한 지역사회자원은 없으며, 응급상황시 한국병원 이송필요함.
------	------------------------------------

9. 재활상태

작성자 : 연진선

운동장애	<div><input checked="" type="checkbox"/> 우측상지 <input checked="" type="checkbox"/> 좌측상지 <input checked="" type="checkbox"/> 우측하지 <input checked="" type="checkbox"/> 좌측하지</div>
관절구축	<div><input checked="" type="checkbox"/> 어깨관절 ( <input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input checked="" type="checkbox"/> 우 ) <input checked="" type="checkbox"/> 팔꿈치관절 ( <input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input checked="" type="checkbox"/> 우 )</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 손목 및 수지관절 ( <input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input checked="" type="checkbox"/> 우 ) <input checked="" type="checkbox"/> 고관절 ( <input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input checked="" type="checkbox"/> 우 )</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 무릎관절 ( <input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input checked="" type="checkbox"/> 우 ) <input checked="" type="checkbox"/> 발목관절 ( <input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input checked="" type="checkbox"/> 우 )</div>
보행장애	<div><input type="checkbox"/> 지난 3개월 간 낙상 ( <input type="radio"/> 매일 <input type="radio"/> 주 1회 이상 <input type="radio"/> 월 1회 이상 <input type="radio"/> 가끔 )</div> <div><input type="checkbox"/> 걸음걸이 및 균형 ( <input type="checkbox"/> 서거나 걸을 때 균형을 유지하지 못함</div> <div><input type="checkbox"/> 일어서거나 걸을 때 어지러움 <input type="checkbox"/> 보조도구나 부축해서 걷기 )</div>

판단근거	양측 상지, 양측 하지 완전운동장애 있음. 양측 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목 및 수지관절, 고관절, 무릎관절, 발목관절 제한있음. 일상생활에서 이동시 휠체어사용으로 보행장애평가 의미없음.
------	--

10. 주관적 욕구

작성자 : 이은진

구분	확인
----	----

수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>아드님의 성격이 급하고 화가 많아 주로 며느님이 상담관리를 하시며, 어르신으로 인해 자주 병원가는것을 꺼린다고 하심. 최대한 보호자를 찾지말고 요양원에서 알아서 해달라는 요청임.</p> <p>비위관 삽입은 안되니 식사도움을 잘해달라는 요청임.</p>
------------------------	--

11. 총평

작성자 : 이은진

구분	확인
총평	<p>입소전 성암요양병원에서 고단백캔과 죽식으로 드셨고 갈찬으로 전적인 도움하에 식사 하였고 연하곤란이 있어 비위관 권유받았지만 보호자가 거부하였다고 함. 변비와 빈번한 배뇨상태임</p> <p>말기발병 알츠하이머병에서의 치매증상이 있으며 상세불명의 원발성고혈압, 양쪽 무릎 관절증, 상세불명의 척추증, 변비, 빈뇨, 부위가 명시되지 않은 요로감염 증상이 있음 삼킴곤란으로 인해 식사량이 저조 할수 있음. 와상상태로 의사소통이 어렵고 일상생활을 전적으로 도움이 드려야 함.</p> <p>관절 구축으로 인해 거동을 못 하시고 침상생활을 하시며 일상생활을 전적으로 도움이 필요 함. 주기적인 체위변경 도움을 드려야 함.</p> <p>치아상태 아랫니 2개 있고 틀니 없어 씹는기능 불량하여 현재 죽식으로 제공하고 있음 혼자 스스로 식사 할 수 없어 요양보호사의 전적인 식사케어를 받으며 식사하고 있음. 이전에는 식사할 때 입을 잘 벌리지 않아 식사케어서 애로사항이 있었으나 현재는 이전 에 비하여 입도 잘 벌리고 식사도 양호하게 잘 함 컨디션이 좋지 않을 경우에는 갈찬을 잘 안드시려고 하여 (갈찬을 드실 경우 살에 걸려 기침을 함)죽에 뉴케어 섞어 제공하고 있음. 김치나 매운 반찬 잘 드시고, 기피, 거부하는 음식 없음 알레르기, 간식에 대한 특이사항 없음</p> <p>기저귀 착용하고 대변, 소변량 양호 함.</p>

12. 간호평가

작성자 : 이은진

구분	확인
호흡	<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 (                    )
영양	<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 (                    )
배설	<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처	<input checked="" type="checkbox"/> 상처간호 ( 부위 : 왼쪽 엄지, 검지발가락 ) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 (                    )
욕창	단계 <input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위 <input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 (                    )
	욕창방지 <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 에어매트, 쿠션 )
통증	암 발생 부위 <input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 (                    )
	일반 통증 부위 <input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 (                    )

종합의견	<p>거동을 전혀 못하시고 양쪽 손은 오무려진 상태로 붙어 있어서 손가락 사이에 거즈로 감아서 습하지 않게 관리하고 오른쪽손에는 붕대를 감아서 쥐어 드림.</p> <p>왼쪽 엄지, 중지발톱 정리중 상처가 발생하여 출혈이 있고 붉게 변하여 관리가 필요 함.</p> <p>요실금이 있으며 간헐적으로 감염 증상도 있다고 함.</p> <p>연하곤란 증상이 있어서 식사량이 저조 하며 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>일상생활을 전적으로 도움을 드려야 함.</p> <p>욕창예방을 위하여 에어매트와 쿠션을 이용하여 체위변경을 진행할 예정 임.</p> <p>복용약 관리와 바이탈측정을 통한 건강관리가 이루어지도록 관리할 계획 임.</p>
------	--