

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박종구	생년월일(성별)	1936.04.01 (남)	본인부담률	감경 8%
생활실	201	입소일	2024.07.27	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	155cm / 50kg	작성일	2024.07.27	작성자	정우리 정우리

1. 일반 상태

작성자 : 정우리

구분		확인
영양	영양상태	● 양호 ○ 적당 ○ 부족 ○ 매우 나쁨
	식사형태	<input type="checkbox"/> 일반식 <input checked="" type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 갈은식 <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 checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	구강상태	○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ○ 틀니 ○ 잔존 치아 없음 ● 기타 (본인 치아 위에 1개, 아래 4개)
배설 양상	소변상태	<input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 요실금 <input 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 type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>잔존 치아 위에 1개, 아래 4개로 저작운동에 저하가 있어 일반식 식사 어려움 있어 일반 밥과 국에 반찬은 갈찬으로 제공함.</p> <p>상지기능 잔존하셔서 식사 스스로 가능하시며, 식사 중이나 특별한 음식을 먹을 때 약간의 도움 필요로 하며 식후 위생 케어 제공 필요함.</p> <p>배설 양상에 대해서는 가끔의 실금이 있으시며, 배변에 대해서는 시설 입소 이전 배변의 어려움 있으셨으며 주 1회 정기적으로 관장 진행하시다 시설 입소하셨으며, 현재 배변 상태는 양호하나 과거 위장염과 결장염 있으셨다 하셔서 대소변 실금이 있고 거동어려움에도 예전기억으로 화장실이용을 수시로 하려하여 낙상위험이 상당히 높은 관계로 화장실. 이동변기 이용도움 필요하고 일정기간 관찰 케어 제공 필요함.</p>
---------------------	---

2. 주요 질병상태

작성자 : 정우리

과거 병력	
현 진단명	파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망, 변비

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 checked="" type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input checked="" type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input checked="" type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (섬망)
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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (전립선비대증)

판단근거(주요 질병상태)	<p>파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염으로 청주병원에서 치료 진행 중이었으나, 코로나 확진으로 2023년 12월 01일부터 입원하여 2024년 07월 08일 단기 생활시설 입소 이전까지 입원치료 진행되었으며 치료하셨으며, 입원 기간 중 섬망 발생되어 쿠에타핀 25mg 복용 시작하심.</p> <p>자택에서 생활하실때 치질수술을 전문의료기관에서 하지않고 잘못하여 배변시 항문주변 기능에 문제가 발생하여 배변어려움이 매일 반복됨.</p> <p>변비로 인해 약복용 도움을 드리지만 항문주변에 머물러 괄약근에 힘을 주지 못하는 관계로 반복적인 이동변기 사용하시며 통증호소가 잦음.</p> <p>위장염으로 오메프라졸캡슐과 케이모틴정 복용 중에 있으시며, 위장염으로 식사한 음식에 대해 소화 배설이 잘 돼지 않아 변비로 이어지고 있으며, 이로 인해 레보락 시럽 1일 3회 복용하고 계심.</p>
---------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 정우리

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

판단근거(신체 상태)	<p>2023년부터 청주병원에서 코로나 입원치료 진행되며 기력이 저하되어 자립으로 보행 어려워지셨다고 하며 기저귀 착용하고 보행 어려움으로 침상생활 하셨다고 함. 케어자의 부축으로 walker 사용하여 일어나기는 가능하시나 일어난 이후 연속적으로 발걸음을 옮길 수 없어 휠체어를 사용하여 일상생활하심.</p> <p>일어난 이후 발걸음을 옮길 수 없으며, 대소변은 의사표현이 가능하나 실금현상 가끔 보이고 화장실이용은 수시로 하시려 하나 거동어려움으로 대부분 부축하여 이동변기 이용도움 드려야 함. 낙상 위험이 있어 일어나 앉기, 움켜앉기에 대하여는 보조자의 도움으로 진행 필요하여 부분 도움으로 진행함.</p> <p>상지기능 잔존하셔서 체위변경하기,식사하기에 대하여는 완전 자립으로 가능하시지만 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기에 대하여는 도구 준비와 지시 및 적절하게 수행하시는지 지켜보는 부분 도움으로 진행 필요함.</p>
-------------	--

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	<p>배우자 분과같이 코로나 확진되어 청주병원에 입원하여 치료하셨으나, 퇴원 후 어르신 만 귀원으로 입소하셔서 부부 내외가 따로 생활하게 된 것에 대해 우울해하심.</p> <p>입소 생활 중 배우자 찾으시는 일이 잦으시며, 배우자분께서 아파서 같이 못 오신 것 말씀드리면 이해하시나 이로 인한 우울감과 밤에 옷을 모두 벗고 있으시거나, 문 앞을 계속 살피시는 반복적인 행동 있으심.</p>
-------------	---

5. 의사소통

작성자 : 정우리

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

판단근거(의사소통)	<p>청력 기능은 정상이시며 의사소통에 대해서는 대부분 이해하시고, 표현하시나 잔존하고 있는 치아가 위에 1개, 아래 4개로 발음하시다 보니 정확한 발음이 어려워 웅얼거리는 소리로 답변하시거나 간단하게 예~로만 표현하심.</p>
------------	---

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 정우리

구분	확인
동거인	<p><input type="checkbox"/> 독거 <input checked="" type="checkbox"/> 배우자 <input checked="" type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척</p> <p><input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input type="checkbox"/> 기타 ()</p>
자녀수	○ 무 ● 유 (아들 : 3명, 딸 : 1명)
주수발자	유무 ○ 무 ● 유
	관계 ○ 배우자 ● 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척 ○ 기타 ()
	경제 상태 ● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여
	수발 부담 ○ 전혀 부담되지 않음 ● 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨 ○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨

판단근거(가족 및 환경상태)	청원군 북이면 선암리에서 배우자와 함께 거주하였으며, 슬하에 3남 1녀 있으시며 슬하의 자녀들 모두 경제적 상태는 안정적임. 주 수발자는 큰 아드님 내외분으로 주 수발자 경제적인 상태도 안정적이나 어르신께서 병원 입원 이후 기력저하로 자립 보행이 어려워지시고, 섬망 증세 발현되어 어르신 수발이 부담되어 시설 입소 희망하심.
-----------------	--

7. 자원 이용

작성자 : 정우리

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	청주병원
	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)	특별히 이용하는 자원은 없으시며, 귀원의 협력병원으로의 진료 희망하심.
-------------	---

8. 주관적 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	어르신의 잔존 기능 유지와 귀원의 협력병원 진료 희망하시며, 응급상황 발생 시 신속한 대응과 주보호자에게 연락 희망하심. 요양원 입소와 함께 배우자와 분리하여 생활하시게 되어 환경에 잘 적응하실 수 있기를 희망하시며, 요양원에서 진행하는 프로그램에 어르신이 많이 참여하시길 희망하심. 어르신 욕구: 치질수술 후유증으로 인한 괄약근 조절 안됨으로 배변어려움 있어 지속적으로 이동변기 욕구가 강하심.

9. 총평

작성자 : 정우리

구분	확인
----	----

총평	잔존 치아 위에 1개, 아래 4개로 저작운동에 저하가 있어 일반식 식사 어려움 있어 일반 밥과 국에 반찬은 갈찬으로 제공함.
	상지기능 잔존하셔서 식사 스스로 가능하시며, 식사 중이나 특별한 음식을 먹을 때 약간의 도움 필요로 하며 식후 위생 케어 제공 필요함.
	배설 양상에 대해서는 가끔의 실금이 있으시며, 배변에 대해서는 시설 입소 이전 배변의 어려움 있으셨으며 주 1회 정기적으로 관장 진행하시다 시설 입소하셨으며, 현재 배변 상태는 양호하나 과거 위장염과 결장염 있으셨다 하셔서 대소변 기능에 대하여는 일정 기간 관찰 케어 제공 필요함.
	파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염으로 청주병원에서 치료 진행 중이었으나, 코로나 확진으로 2023년 12월 01일부터 입원하여 2024년 07월 08일 단기 생활시설 입소 이전까지 입원치료 진행되었으며 치료하셨으며, 입원 기간 중 섬망 발생되어 쿠에타핀 25mg 복용 시작하심.
	위장염으로 오메프라졸캡슐과 케이모틴정 복용 중에 있으시며, 위장염으로 식사한 음식에 대해 소화 배설이 잘 돼지 않아 변비로 이어지고 있으며, 이로 인해 레보락 시럽 1일 3회 복용하고 계심. - 어르신의 잔존 기능 유지와 귀원의 협력병원 진료 요청 및 어르신 응급상황 연락망 작성. - 요양원 환경에 잘 적응하실 수 있게 도움드리며, 요양원에서 진행하는 프로그램에 어르신 참여 독려함.

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 type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <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 type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
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>파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염으로 청주병원에서 치료 진행 중이었으나, 코로나 확진으로 2023년 12월 01일부터 입원하여 2024년 07월 08일 단기 생활시설 입소 이전까지 입원치료 진행되었으며 치료하셨으며, 입원 기간 중 섬망 발생되어 쿠에타핀 25mg 복용 시작하심.</p> <p>위장염으로 오메프라졸캡슐과 케이모틴정 복용 중에 있으시며, 위장염으로 식사한 음식에 대해 소화 배설이 잘 되지 않아 변비로 이어지고 있으며, 이로 인해 레보락 시럽 1일 3회 복용하고 계심.</p> <p>치매와 지병으로 청주병원 입원시 기저귀케어로 청결관리 진행하였다고 하나, 단기보호입소중 기력회복과 반복적인 화장실사용 욕구로 대소변실금있지만 화장실이용도움이 필요함. 균형감각이 없어 낙상위험이 높으므로 많은도움을 필요로 함.</p>
------	---

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박종구	생년월일(성별)	1936.04.01 (남)	본인부담률	감경 8%
생활실	201	입소일	2024.07.27	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	155cm / 53kg	작성일	2025.03.10	작성자	정우리 정우리

1. 영양상태

작성자 : 이은진

구분		확인
영양	영양상태	● 양호 ○ 적당 ○ 부족 ○ 매우 나쁨
	식사형태	<input type="checkbox"/> 일반식 <input checked="" type="checkbox"/> 다진식 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 양호 <input 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 type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부	<input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거	<p>치아상태 본인 치아 아랫니 3개정도 있고 틀니 없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공 하고 있음</p> <p>혼자 스스로 식사할수 있고 식사량은 정량으로 잘 드심</p> <p>식사하는 모습 살펴보면 식판에 담겨져 있는 밥위에 제공한 갈찬을 바르듯이 올려놓고 숟가락을 이용하여 식사 잘 하심.</p> <p>기피하거나 거부하는 음식 없고, 알레르기 특이사항 없고 간식도 기관에서 제공하는 것 거부감없이 잘 드심.</p> <p>대변양상에 관하여 5일에 1번씩 관장을 하고 있으나 관장한지 2-3일부터는 잔변감 변의를 매일느껴 (배변활동이 원활하지 못함) 화장실을 자주 왔다갔다하고 특히 밤에 위증상이 더 심함. (섭취하는 것에 비하여 변을 시원하게 못봐서 힘들어 함)</p> <p>화장실 이용시 낙상위험 높아 도움 필요하고 관찰케어 필요 함.</p>
------	--

2. 구강상태

작성자 : 정우리

구분	확인
치아상태	○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ○ 틀니 ○ 잔존 치아 없음 ● 기타 (본인 치아 아랫니3개)
잇몸상태	<input type="checkbox"/> 치은염증 <input type="checkbox"/> 치석 <input type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거	<p>치아상태 본인 치아 아랫니 3개정도 있고 틀니 없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공 하고 있음</p> <p>혼자 스스로 식사할수 있고 식사량은 정량으로 잘 드심</p> <p>잇몸상태는 대체로 양호함.</p>
------	--

3. 질병상태

작성자 : 정우리

과거 병력	파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망, 악성변비
현 진단명	파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망, 변비

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 checked="" type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input checked="" type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input checked="" type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (섬망)
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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (전립선비대증)

판단근거	<p>파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망 약복용중임. 청주병원에서 입원중 퇴원하여 요양원 입소하신 분으로 배변문제로 인해 이동변기를 수시로 도움하에 반복적인 사용으로 낙상위험이 높음.</p> <p>자택에서 생활하실때 치질수술을 전문의료기관에서 하지않고 잘못하여 배변시 항문주변 기능에 문제가 발생하여 배변어려움이 매일 반복됨.</p> <p>배변문제로 인해 약복용 도움을 드리지만 항문주변에 머물러 괄약근에 힘을 주지 못하는 관계로 반복적인 이동변기 사용하시며 통증호소가 잦음.</p> <p>양쪽 무릎관절 제한있음. 보행어려움 있어 뒤에서 보조하에 워커 사용은 몇걸음 가능하나 대부분 휠체어 이용하여 스스로 이동하심.</p>
------	---

4. 신체상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 연진선

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

판단근거	파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망 약복용중임. 입소전 청주병원에서 코로나 후유증으로 입원하였고 거동어려운 상태로 퇴원하여 요양원 입소하신 분으로 이동변기를 수시로 도움하에 반복적인 사용으로 낙상위험이 높음.
	옷 입기: 상의(긴팔, 반팔, 티셔츠)와 조끼, 외투는 스스로 입으시나, 마무리 작업에는 도움이 필요함. 하의는 침상에 앉아서 다리를 끼우고 손으로 잡아 엉덩이까지 올리시며, 마무리는 도움을 받으셔야 함. 양말과 신발을 신는 것, 단추를 채우는 일은 스스로 가능하심.
	세수하기: 스스로 가능함.
	양치질하기: 양치 도구 준비해서 손에 쥐어주면 양치질 가능하나 깔끔하게 수행하기 위해 감독필요로함.
	식사하기: 수저를 사용해 스스로 식사하시며, 간식 포장지 뜯기나 바나나 껍질 벗기기 등도 혼자 하셔서 섭취하실 수 있음. 팩 음료 빨대 꽂기는 가끔 가능하시기도 하지만, 때때로 어려운 경우도 있음.
	목욕:하기 샴푸를 짜주면 양손으로 머리 거품 내는 정도는 가능하시고, 손이 닿는 곳은 거품칠과 수건으로 물기 닦는 것도 하실 수 있음. 그 외의 부분은 도움 필요함.
	체위 변경하기: 스스로 가능함.
	일어나 앉기: 가끔 스스로 일어나 앉아계실때도 있고 혼자 일어나기 힘들다고 일어앉혀 달라고 하실때도있음.그럴땐 살짝 부분도움드리면 일어나 앉아계실수있음.
	움거 앉기: 침상에 앉아 있을 때 앞에 워커를 놓아주면 워커를 잡고 일어나서 의자(or휠체어)로 옮겨 앉을 수 있음. 안전을 위해 감독이 필요하고, 컨디션이 좋지 않으실 때는 약간의 보조가 필요할 수 있음.
	화장실 이용하기: 워커를 잡고 걸어서(뒤에서 보조하에) 화장실에 가시면 변기 앞에서 변기 안전바를 잡고 스스로 앉을 수 있으며, 간헐적으로 뒷처리까지 스스로 하실 수 있음. 다만, 물내리기에는 도움이 필요함. 컨디션이 좋지 않으실 때는 휠체어를 타고 화장실로 이동하시는데 변기 안전바를 잡고 뒤에서 약간 보조해주면 옮겨 앉으실 수 있음.
	몸단장하기(간단한 개인위생): 로션 바르기, 머리 빗기, 손 씻기 등은 스스로 하실 수 있지만, 전기면도기를 사용하는게 어색하셔서 면도에 어려움이 있어 80%는 도움을 필요로 하심. 손톱 깎기는 전적인 도움이 필요함.

5. 인지상태

작성자 : 정우리

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>

판단근거	배우자 분과같이 코로나 확진되어 청주병원에 입원하여 치료하셨으나, 퇴원 후 어르신만 귀원으로 입소하셔서 부부 내외가 따로 생활하게 된 것에 대해 우울해하심. 입소 생활 중 배우자 찾으시는 일이 잦으시며, 배우자분께서 아파서 같이 못 오신 것 말씀드리면 이해하시나 이로 인한 우울감과 밤에 옷을 모두 벗고 있으시거나, 문 앞을 계속 살피시는 반복적인 행동 있으심.
------	---

6. 의사소통

작성자 : 정우리

구분	확인
청력상태	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 모두 이해하고 의사를 표현한다. ● 대부분 이해하고 의사를 표현한다. ○ 가끔 이해하고 의사를 표현한다. ○ 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정확하게 발음이 가능하다. ● 웅얼거리는 소리로만 한다. ○ 간혹 어눌한 발음이 섞인다. ○ 전혀 발음하지 못한다.

판단근거	청력 기능은 정상이시며 의사소통에 대해서는 대부분 이해하시고, 표현하시나 잔존하고 있는 치아가 위에 1개, 아래 4개로 발음하시다 보니 정확한 발음이 어려워 웅얼거리는 소리로 답변하시거나 간단하게 예~로만 표현하심.
------	--

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 정우리

구분	확인
동거인	<input type="checkbox"/> 독거 <input checked="" type="checkbox"/> 배우자 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 기타 ()
자녀수	<input type="checkbox"/> 무 <input checked="" type="checkbox"/> 유 (아들 : 3명, 딸 : 1명)
주수발자	유무 <input type="checkbox"/> 무 <input checked="" type="checkbox"/> 유
	관계 <input type="checkbox"/> 배우자 <input checked="" type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부 <input type="checkbox"/> 사위 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	경제 상태 <input checked="" type="checkbox"/> 안정 <input type="checkbox"/> 불안정 <input type="checkbox"/> 연금생활 <input type="checkbox"/> 기초 생활수급 <input type="checkbox"/> 의료급여
	수발 부담 <input type="checkbox"/> 전혀 부담되지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="checkbox"/> 가끔 부담됨 <input type="checkbox"/> 자주 부담됨 <input type="checkbox"/> 항상 부담됨

판단근거	청원군 북이면 선암리에서 배우자와 함께 거주하셨으며, 슬하에 3남 1녀 있으시며 슬하의 자녀들 모두 경제적 상태는 안정적임. 주 수발자는 큰 아드님 내외분으로 주 수발자 경제적인 상태도 안정적이나 어르신께서 병원 입원 이후 기력저하로 자립 보행이 어려워지시고, 섬망 증세 발현되어 어르신 수발이 부담되어 시설 입소 희망하심.
------	--

8. 자원이용 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
진료병원	병원명 (진료과) 청주병원, 한국병원, 기운찬연합의원
	정기진료 <input type="checkbox"/> 무 <input checked="" type="checkbox"/> 유

진료	전화번호	
종교활동	○ 천주교 ○ 기독교 ○ 불교 ○ 기타 ()	
판단근거	특별히 이용하는 자원은 없으시며, 귀원의 협력병원으로의 진료 희망하심. 악성변비로 인해 수시로 진료를 볼수 있는 기운찬연합의원을 이용중임. 종교생활은 무교임.	

9. 재활상태

작성자 : 연진선

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

판단근거	운동장애없음. 양쪽 무릎관절 제한있음. 뒤에서 보조하에 워커 사용해서 보행가능함. 컨디션이 좋지 않을때 일상생활시 이동이 필요할때 휠체어 사용함.
------	--

10. 주관적 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>어르신의 잔존 기능 유지와 귀원의 협력병원 진료 희망하시며, 응급상황 발생 시 신속한 대응과 주보호자에게 연락 희망하심.</p> <p>섬망증세가 심하고 야간 수면장애, 변비로 인해 배우자가 케어가 어렵다고 자택으로 외박도 기피하심.</p> <p>기력회복과 반복적인 화장실사용 욕구로 대소변실금있지만 이동변기이용도움이 필요함. 균형감각이 없어 낙상위험이 높으므로 많은도움을 필요로 함.</p>

11. 총평

작성자 : 정우리

구분	확인
----	----

총평	<p>치아상태 본인 치아 아랫니 3개정도 있고 틀니 없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공 하고 있음</p> <p>혼자 스스로 식사할수 있고 식사량은 정량으로 잘 드심</p> <p>식사하는 모습 살펴보면 식판에 담겨져 있는 밥위에 제공한 갈찬을 바르듯이 올려놓고 숟가락을 이용하여 식사 잘 하심.</p> <p>기피하거나 거부하는 음식 없고 알레르기, 간식 특이사항 없음</p> <p>알레르기 특이사항 없고 간식도 기관에서 제공하는 것 거부감없이 잘 드심.</p>
	<p>대변양상에 관하여 5일에 1번씩 관장을 하고 있으나 관장한지 2-3일부터는 잔변감 변의를 매일느껴 (배변활동이 원활하지 못함) 화장실을 자주 왔다갔다하고 특히 밤에 위 증상이 더 심함. (섭취하는 것에 비하여 변을 시원하게 못봐서 힘들어 함)</p> <p>화장실 이용시 낙상위험 높아 도움 필요하고 관찰케어 필요 함.</p>
	<p>파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망 약복용중임. 청주병원에서 입원중 퇴원하여 요양원 입소하신 분으로 악성변비로 인해 이동변기를 수시로 도움하에 반복적인 사용으로 낙상위험이 높음.</p>
	<p>변비로 인해 약복용과 관장으로 대변관리 필요함. 입소전보다 신체상태 기능 양호해짐으로 이동변기 사용시 케어자의 많은 도움을 필요로함. 갑자기 중심을 잡지 못하고 낙상이 잦은 분으로 주의가 필요함.</p>
	<p>양쪽 무릎관절 제한있음. 뒤에서 보조하에 워커 사용해서 보행 연습으로 잔존기능 증진 도움드림.</p> <p>컨디션이 좋지 않을때 일상생활시 이동이 필요할때 휠체어 사용하여 이동도움 지원 필요함.</p>

12. 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 type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <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 type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
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>파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염으로 청주병원에서 치료 진행 중이었으나, 코로나 확진으로 2023년 12월 01일부터 입원하여 2024년 07월 08일 단기 생활시설 입소 이전까지 입원치료 진행되었으며 치료하셨으며, 입원 기간 중 섭망 발생되어 쿠에타핀 25mg 복용 시작하심.</p> <p>위장염으로 오메프라졸캡슐과 케이모틴정 복용 중에 있으시며, 위장염으로 식사한 음식에 대해 소화 배설이 잘 되지 않아 변비로 이어지고 있으며, 이로 인해 레보락 시럽 1일 3회 복용하고 계심.</p> <p>치매와 지병으로 청주병원 입원시 기저귀케어로 청결관리 진행하였다고 하나, 단기보호입소중 기력회복과 반복적인 화장실사용 욕구로 대소변실금있지만 이동변기이용도움이 필요함. 균형감각이 없어 낙상위험이 높으므로 많은도움을 필요로 함.</p> <p>양쪽 무릎관절 제한있음. 뒤에서 보조하에 워커 사용해서 보행가능함. 컨디션이 좋지 않을땐 일상생활시 이동이 필요할땐 휠체어 사용함.</p>
------	---

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박종구	생년월일(성별)	1936.04.01 (남)	본인부담률	감경 8%
생활실	201	입소일	2024.07.27	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	155cm / 53kg	작성일	2025.05.02	작성자	정우리 정우리

1. 영양상태

작성자 : 정우리

구분		확인
영양	영양상태	● 양호 ○ 적당 ○ 부족 ○ 매우 나쁨
	식사형태	<input type="checkbox"/> 일반식 <input checked="" type="checkbox"/> 다진식 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 양호 <input 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 type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부	<input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거	<p>치아상태 본인 치아 아랫니 3개정도 있고 틀니 없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공 하고 있음</p> <p>혼자 스스로 식사할수 있고 식사량은 정량으로 잘 드심</p> <p>식사하는 모습 살펴보면 식판에 담겨져 있는 밥위에 제공한 갈찬을 바르듯이 올려놓고 숟가락을 이용하여 식사 잘 하심.</p> <p>기피하거나 거부하는 음식 없고, 알레르기 특이사항 없고 간식도 기관에서 제공하는 것 거부감없이 잘 드심.</p> <p>대변양상에 관하여 5일에 1번씩 관장을 하고 있으나 관장한지 2-3일부터는 잔변감 변의를 매일느껴 (배변활동이 원활하지 못함) 화장실을 자주 왔다갔다하고 특히 밤에 위증상이 더 심함. (섭취하는 것에 비하여 변을 시원하게 못봐서 힘들어 함)</p> <p>화장실 이용시 낙상위험 높아 도움 필요하고 관찰케어 필요 함.</p>
------	--

2. 구강상태

작성자 : 정우리

구분	확인
치아상태	○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ○ 틀니 ○ 잔존 치아 없음 ● 기타 (본인 치아 아랫니3개)
잇몸상태	<input type="checkbox"/> 치은염증 <input type="checkbox"/> 치석 <input type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거	<p>치아상태 본인 치아 아랫니 3개정도 있고 틀니 없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공 하고 있음</p> <p>혼자 스스로 식사할수 있고 식사량은 정량으로 잘 드심</p> <p>잇몸상태는 대체로 양호함.</p>
------	--

3. 질병상태

작성자 : 김영희

과거 병력	파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망, 악성변비
현 진단명	파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망, 변비

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 checked="" type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input checked="" type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input checked="" type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (섬망)
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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (전립선비대증)

판단근거	<p>파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망 약복용중임. 청주병원에서 입원중 퇴원하여 요양원 입소하신 분으로 악성변비로 인해 이동변기를 수시로 도움하에 반복적인 사용으로 낙상위험이 높음.</p> <p>자택에서 생활하실때 치질수술을 전문의료기관에서 하지않고 잘못하여 배변시 항문주변 기능에 문제가 발생하여 배변어려움이 매일 반복됨.</p> <p>변비로 인해 약복용 도움을 드리지만 항문주변에 머물러 괄약근에 힘을 주지 못하는 관계로 반복적인 이동변기 사용하시며 통증호소가 잦음.</p> <p>양쪽 무릎관절 제한있음. 보행어려움 있어 뒤에서 보조하에 워커 사용은 몇걸음 가능하나 대부분 휠체어이용하여 스스로 이동하심.</p>
------	--

4. 신체상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 연진선

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

판단근거	파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망 약복용중임. 입소전 청주병원에서 코로나 후유증으로 입원하였고 거동어려운 상태로 퇴원하여 요양원 입소하신 분으로 이동변기를 수시로 도움하에 반복적인 사용으로 낙상위험이 높음.
	옷 입기: 상의(긴팔, 반팔, 티셔츠)와 조끼, 외투는 스스로 입으시나, 마무리 작업에는 도움이 필요함. 하의는 침상에 앉아서 다리를 끼우고 손으로 잡아 엉덩이까지 올리시며, 마무리는 도움을 받으셔야 함. 양말신기 스스로 가능하시나 허리를 구부릴 때 허리아프다 하시며 잘 안하려고하심. 신발을 신는 것, 단추를 채우는 일은 스스로 가능하심.
	세수하기: 물수건 준비해주면 스스로 가능함.
	양치질하기: 양치 도구 준비해서 손에 쥐어주면 양치질 가능하나 깔끔하게 수행하기 위해 감독필요로함.
	식사하기: 수저를 사용해 스스로 식사하시며, 간식 포장지 뜯기나 바나나 껍질 벗기기 등도 혼자 하셔서 섭취하실 수 있음. 팩 음료 빨대 꽂기는 가끔 가능하시기도 하지만, 때때로 어려운 경우도 있음.
	목욕하기 : 샴푸를 짜주면 양손으로 머리 거품 내는 정도는 가능하시고, 손이 닿는 곳은 거품칠과 수건으로 물기 닦는 것도 하실 수 있음. 그 외의 부분은 도움 필요함.
	체위 변경하기: 스스로 가능함.
	일어나 앉기: 가끔 스스로 일어나 앉아계실때도 있고 혼자 일어나기 힘들다고 일어났혀달라고 하실때도있음.그럴땐 살짝 부분도움드리면 일어나 앉아계실수있음.
	움겨 앉기: 침상에 앉아 있을 때 앞에 워커를 놓아주면 워커를 잡고 일어나서 의자(or휠체어)로 옮겨 앉을 수 있음. 안전을 위해 감독이 필요하고, 컨디션이 좋지 않으실 때는 약간의 보조가 필요할 수 있음.
	화장실 이용하기: 팬티기저귀랑 화장실 이용 병행하고 있으며 화장실가고싶다고 요청하실 때 빨리 가지않으면 바지를 내리지마자 실수하실 때 많음. 워커잡고 가거나(뒤에서 보조하에) 휠체어 타고 화장실 가실 때 뒤에서 보조해드리면 화장실 안전바 잡고 번기에 잘 옮겨앉고 번기에 안정적이게 앉아계심. 대변보시고 뒤처리할 때 손에 다 묻혀놓으셔서 깔끔하게 처리하지못해 도움 제공함. 새벽에 소변실수 많으심. 기저귀를 뜯어서 침상에 보실 때 많음.
	몸단장하기(간단한 개인위생): 로션 바르기, 머리 빗기, 손 씻기 등은 스스로 하실 수 있지만, 전기면도기를 사용하는게 어색하셔서 면도에 어려움이 있어 80%는 도움을 필요로 하심. 손톱 깎기는 전적인 도움이 필요함.

5. 인지상태

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 checked="" 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.)	■
8	불안 (서성이거나, 안절부절 못하다.)	■

판단근거	<p>배우자 분과같이 코로나 확진되어 청주병원에 입원하여 치료하셨으나, 퇴원 후 어르신 만 귀원으로 입소하셔서 부부 내외가 따로 생활하게 된 것에 대해 우울해하심.</p> <p>입소 생활 중 배우자 찾으시는 일이 잦으시며, 배우자분께서 아파서 같이 못 오신 것 말 씀드리면 이해하시나 이로 인한 우울감과 밤에 옷을 모두 벗고 있으시거나, 문 앞을 계 속 살피시는 반복적인 행동 있으심.</p>
------	---

6. 의사소통

작성자 : 정우리

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	○ 정확하게 발음이 가능하다. ● 웅얼거리는 소리로만 한다. ○ 간혹 어눌한 발음이 섞인다. ○ 전혀 발음하지 못한다.

판단근거	<p>청력 기능은 정상이시며 의사소통에 대해서는 대부분 이해하시고, 표현하시나 잔존하 고 있는 치아가 위에 1개, 아래 4개로 발음하시다 보니 정확한 발음이 어려워 웅얼거리는 소리로 답변하시거나 간단하게 예~로만 표현하심.</p>
------	--

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 정우리

구분	확인
동거인	<input type="checkbox"/> 독거 <input checked="" type="checkbox"/> 배우자 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 기타 ()
자녀수	○ 무 ● 유 (아들 : 3명, 딸 : 1명)
주수발자	유무 ○ 무 ● 유
	관계 ○ 배우자 ● 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척 ○ 기타 ()
	경제 상태 ● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여
	수발 부담 ○ 전혀 부담되지 않음 ● 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨 ○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨

판단근거	<p>청원군 북이면 선암리에서 배우자와 함께 거주하였으며, 슬하에 3남 1녀 있으시며 슬하 의 자녀들 모두 경제적 상태는 안정적임.</p> <p>주 수발자는 큰 아드님 내외분으로 주 수발자 경제적인 상태도 안정적이나 어르신께서 병원 입원 이후 기력저하로 자립 보행이 어려워지시고, 섬망 증세 발현되어 어르신 수발 이 부담되어 시설 입소 희망하심.</p>
------	---

8. 자원이용 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
----	----

진료 병원	병원명 (진료과)	청주병원, 한국병원, 기운찬연합의원
	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	특별히 이용하는 자원은 없으시며, 귀원의 협력병원으로의 진료 희망하심. 악성변비로 인해 수시로 진료를 볼수 있는 기운찬연합의원을 이용중임. 종교생활은 무교임.
------	--

9. 재활상태

작성자 : 연진선

운동장애	<input type="checkbox"/> 우측상지 <input type="checkbox"/> 좌측상지 <input type="checkbox"/> 우측하지 <input type="checkbox"/> 좌측하지
관절구축	<input type="checkbox"/> 어깨관절 (<input type="checkbox"/> 좌 <input type="checkbox"/> 우) <input type="checkbox"/> 팔꿈치관절 (<input type="checkbox"/> 좌 <input type="checkbox"/> 우) <input type="checkbox"/> 손목 및 수지관절 (<input type="checkbox"/> 좌 <input type="checkbox"/> 우) <input type="checkbox"/> 고관절 (<input type="checkbox"/> 좌 <input type="checkbox"/> 우) <input checked="" type="checkbox"/> 무릎관절 (<input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input checked="" type="checkbox"/> 우) <input type="checkbox"/> 발목관절 (<input type="checkbox"/> 좌 <input type="checkbox"/> 우)
보행장애	<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) <input checked="" type="checkbox"/> 걸음걸이 및 균형 (<input type="checkbox"/> 서거나 걸을 때 균형을 유지하지 못함 <input type="checkbox"/> 일어서거나 걸을 때 어지러움 <input checked="" type="checkbox"/> 보조도구나 부축해서 걷기)

판단근거	운동장애없음. 양쪽 무릎관절 제한있음. 뒤에서 보조하에 워커 사용해서 보행가능함. 컨디션이 좋지 않을땐 일상생활시 이동이 필요할땐 휠체어 사용함.
------	--

10. 주관적 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>어르신의 잔존 기능 유지와 귀원의 협력병원 진료 희망하시며, 응급상황 발생 시 신속한 대응과 주보호자에게 연락 희망하심.</p> <p>예전에 치질수술을 잘못하여 항문괄약근 문제로 수술도 못하여 배변문제로 자택에서 계실수가 없다고 함.</p>

11. 총평

작성자 : 정우리

구분	확인
----	----

총평	<p>치아상태 본인 치아 아랫니 3개정도 있고 틀니 없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공 하고 있음</p> <p>혼자 스스로 식사할수 있고 식사량은 정량으로 잘 드심</p> <p>식사하는 모습 살펴보면 식판에 담겨져 있는 밥위에 제공한 갈찬을 바르듯이 올려놓고 숟가락을 이용하여 식사 잘 하심.</p> <p>기피하거나 거부하는 음식 없고 알레르기, 간식 특이사항 없음</p> <p>알레르기 특이사항 없고 간식도 기관에서 제공하는 것 거부감없이 잘 드심.</p>
	<p>대변양상에 관하여 5일에 1번씩 관장을 하고 있으나 관장한지 2-3일부터는 잔변감 변의를 매일느껴 (배변활동이 원활하지 못함) 화장실을 자주 왔다갔다하고 특히 밤에 위 증상이 더 심함. (섭취하는 것에 비하여 변을 시원하게 못봐서 힘들어 함-항문 괄약근 치질수술 후유증)</p> <p>화장실 이용시 낙상위험 높아 도움 필요하고 관찰케어 필요 함.</p>
	<p>파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염, 섬망 약복용중임. 청주병원에서 입원중 퇴원하여 요양원 입소하신 분으로 악성변비로 인해 이동변기를 수시로 도움하에 반복적인 사용으로 낙상위험이 높음.</p>
	<p>입소전보다 신체상태 기능 양호해짐으로 잦은 이동변기 사용하시므로 케어자의 많은 주의가 필요함.</p>
	<p>화장실 이용하기: 기저귀랑 화장실 이용 병행하고 있으며 화장실가고싶다고 요청하실 때 빨리 가지않으면 바지를 내리지마자 실수하실 때 많음. 워커잡고 가거나(뒤에서 보조하에) 휠체어 타고 화장실 가실 때 뒤에서 보조해드리면 화장실 안전바 잡고 변기에 잘 옮겨앉고 변기에 안정적이게 앉아계심. 대변보시고 뒤처리할 때 손에 다 묻혀놓으셔서 깔끔하게 처리하지못해 도움 제공함. 새벽에 소변실수 많으심. 기저귀를 뜯어서 침상에 보실 때 많음.</p> <p>-배변문제로 인해 수시로 이동변기에 앉아 계시고 낙상위험이 높아 주의가 필요함. 주기적인 배변문제로 관장과 항문주위 통증관리 필요함.</p>

12. 간호평가

작성자 : 김영희

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 type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <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 type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
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>파킨슨, 뇌경색, 고혈압, 전립선비대증, 위장염으로 청주병원에서 치료 진행 중이었으나, 코로나 확진으로 2023년 12월 01일부터 입원하여 2024년 07월 08일 단기 생활시설 입소 이전까지 입원치료 진행되었으며 치료하셨으며, 입원 기간 중 섭망 발생되어 쿠에타핀 25mg 복용 시작하심.</p> <p>위장염으로 오메프라졸캡슐과 케이모틴정 복용 중에 있으시며, 위장염으로 식사한 음식에 대해 소화 배설이 잘 되지 않아 변비로 이어지고 있으며, 이로 인해 레보락 시럽 1일 3회 복용하고 계심.</p> <p>치매와 지병으로 청주병원 입원시 기저귀케어로 청결관리 진행하였다고 하나, 단기보호입소중 기력회복과 반복적인 화장실사용 욕구로 대소변실금있지만 이동변기이용도움이 필요함. 균형감각이 없어 낙상위험이 높으므로 많은도움을 필요로 함.</p> <p>양쪽 무릎관절 제한있음. 뒤에서 보조하에 워커 사용해서 보행가능함. 컨디션이 좋지 않을땐 일상생활시 이동이 필요할땐 휠체어 사용함.</p>
------	---