

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	김금순	생년월일(성별)	1929.01.24 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	305	입소일	2024.12.02	등급	3등급
수급자상태	● 자립 ○ 준와상 ○ 와상				
키/체중	153cm / 38.2kg	작성일	2024.12.02	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 type="radio"/> 매우 나쁨
	식사형태	<input checked="" type="checkbox"/> 일반식 <input 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 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	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input type="radio"/> 틀니 ● 잔존 치아 없음 <input type="radio"/> 기타 ( )
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)	치아상태 본인치아 없고, 틀니 없음. 저작기능 좋지않아 일반식을 절단하여 갈찬과 섞어서 제공하고 있음(인지가 있어 갈찬만 제공하였을 경우 거부함) 식사할 때 손가락, 젓가락 제공하나 젓가락은 사용하지 않고 손가락만 이용하여 식사 함.(젓가락은 사용하지 않아도 젓가락 요구 함) 편식없고 본인 스스로 식사 잘하심. 현재 치아, 틀니 없는 상태로 딱딱하거나 질긴음식은 피하고 부드러운 음식 위주로 제공하고자 함.  구강청결도 치아는 없지만 칫솔로 잇몸을 닦고 수급자 스스로 구강청결에 신경을 쓰고 있음.
---------------------	--

2. 주요 질병상태

작성자 : 조민정

과거 병력	
현 진단명	고혈압, 수면장애, 위장장애, 정신질환

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 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 checked="" type="checkbox"/> 수면장애 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 위장질환 )

판단근거(주요 질병상태)	<p>약한 인지저하 치매 있으시며, 고혈압과 수면장애 있으시며 90세 이후 소화기능 저하되어 식사량을 점점 줄이시고 간단한 대체 식으로 진행하였으 나 위장장애로 인해 소화 흡수 어려움 설명하심.</p> <p>위장약,역류 식도염 치료제, 수면장애, 정신질환약 하나병원에서 처방받아오심. 그외에 복약하시는 약은 특별하게 없으시고 건강한 체질이라고 설명하셨으나 입소 건강검진을 통하여 혈뇨, 흉부방사선 심비대 좌하엽음영증가, 심비대 나오셔서 내과진료 권유 받으 심.</p> <p>K-MMSE 30점 중 13점으로 초기 치매 진단 받으심.</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 type="radio"/> 완전자립 <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
움겨 앉기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input 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>침상에서 좌,우 돌기가능, 기대지않고 앉기가능. 팔사용해서 앞에 잡을 물체있으면 기 립가능. 독립적으로 보행하시나 옆에 사람이 있거나 잡을 물건이 있다면 잡고 보행하려 고 하심. 물체를 잡지않으면 낙상위험 큼.</p> <p>자립으로 생활가능한 어르신으로 일상생활 지원에 있어 옷벗고 입기, 세수하기, 체위 변경하기, 일어나 앉기, 움겨앉기에 대해 완전 자립으로 확인하며, 식사중이나 특별한 음식을 먹을 때 약간의도움이 필요하거나 식사지시및 지켜보기후 위생을 누군가 도와 주어야함.</p> <p>양치질하기, 목욕하기, 화장실 사용하기에 있어 청결위생 어려움 있으심에 부분도움으 로 계획함. 화장실 배변 이후 손가락으로 변을 만지거나 변기물에 손을 씻는 것이 관찰 되어 위생관리 계획함.</p> <p>몸단장하기에 있어 마지막 단추 채우기, 마무리 단장에 어려움 있어 기본단장 마무리 되 시면 마무리 단장에 대해 케어자가 도움제공하여 단장 마무리 계획함.</p>
-------------	--

4. 인지 상태

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 type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 ( 불결행위 및 숨기는 행동을 한다. )	<input checked="" 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)	화장실 사용에 대해 잊어 대변을 보시고 향문을 손으로 만지시거나 뒤처리 마무리 못하 시기에 화장실 이용에 있어 세심한 관찰케어 필요함. 90세 중반이 넘어가신 후 삶에 대 한 불안감이 시작되어 자녀분들에게 이렇게 오래 살아서 미안하다는 말씀을 많이하심. 우울감이 잔잔하게 있으심에 세심한 관찰케어 필요함.
-------------	--

5. 의사소통

작성자 : 정우리

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

판단근거(의사소통)	<p>듣는 기능이 많이 저하되셔서 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못하시며, 큰 소리로 대화를 시도한 것에 대해 65% 정도에 듣기 능력가능하시며, 가끔 이해하고 의사를 정확하게 표현하시고 대부분을 웃는 표정으로 대답하심.</p> <p>발음능력에 대해서는 약간 웅얼거리는 소리로 말씀하시며 대화가 어려워 지실 때는 손 을 잡고 신체언어로 표현하시는 경우가 많음.</p>
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 정우리

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

판단근거(가족 및 환경상태)	<p>슬하에 아들 2명에 따님 1분 있으시며 어르신을 포함한 모든 가족이 중국 동포로 큰아드님은 한국 영주권 취득하여 어르신을 주보호자로 같이 생활하며 주수발하셨으나 큰아드님도 연세가 있으심에 기능 저하 되고 투병생활 시작 되셔서 어르신 요양원으로 입소 희망하심.</p> <p>둘째 따님은 한국 국적 취득신청 단계로 국적 취득 완료 전까지 수발 어려움 있으심을 설명하심. 타기관 방문요양보호사로 활동하고 계시며, 귀원을 소개받아 식사 잘 나온다는 것과 케어가 잘 이루어 지는 것을 알기에 꼭 입소하고 싶다고 희망하셨음.</p>
-----------------	--

7. 자원 이용

작성자 : 정우리

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	하나병원
	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)	<p>하나병원에서 진료, 자택인근 내과에서 위장약 투약중인 분으로 위장장애나 배가 아프실때 자택인근 병원을 주로 내원하셔서 진료 보셨다고 하심. 협약병원인 한국병원과 연계하여도 좋다고 하심.</p> <p>특별한 종교는 없으심.</p>
-------------	--

8. 주관적 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>어르신 연세가 많아지심과 함께 자녀분들도 연세가 있어 지셨으며 아드님의 길어지는 투병생활로 인해 직접수발어려움 생기심에 요양원에서 끼니 잘 챙기시고 어르신께서 직접 챙겨 드시던 견과류 가루, 홍삼영양제 반입하여 어르신 챙겨 주실 것을 요구하심. 귀원의 면회 일정에 대해 따님의 방문요양 출, 퇴근 시간에 오다 가다 가능할때 자주 면회 해주시길 요구하</p> <p>협약병원인 한국병원과 연계하여도 좋다고 하심.</p>

9. 총평

작성자 : 정우리

구분	확인
----	----

총평	<p>치아상태 본인치아 없고, 틀니 없음. 저작기능 좋지않아 일반식을 절단하여 갈찬과 섞어서 제공하고 있음(인지가 있어 갈찬만 제공하였을 경우 거부함)</p> <p>식사할 때 숟가락, 젓가락 제공하나 젓가락은 사용하지 않고 숟가락만 이용하여 식사 함.(젓가락은 사용하지 않아도 젓가락 요구 함)</p> <p>편식없고 본인 스스로 식사 잘하심.</p> <p>현재 치아, 틀니 없는 상태로 딱딱하거나 질긴음식은 피하고 부드러운 음식 위주로 제공하고자 함.</p>
	<p>구강청결도 치아는 없지만 칫솔로 잇몸을 닦고 수급자 스스로 구강청결에 신경을 쓰고 있음.</p> <p>침상에서 좌,우 돌기가능, 기대지않고 앉기가능. 팔사용해서 앞에 잡을 물체있으면 기립가능. 독립적으로 보행하시나 옆에 사람이 있거나 잡을 물건이 있다면 잡고 보행하려고 하심. 물체를 잡지않으면 낙상위험 큼.</p>
	<p>자립으로 생활가능한 어르신으로 일상생활 지원에 있어 옷벗고 입기, 세수하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨앉기에 대해 완전 자립으로 확인하며, 식사중이나 특별한음식을 먹을 때 약간의도움이 필요하거나 식사지시및 지켜보기후 위생을 누군가 도와주어야함.</p>
	<p>양치질하기, 목욕하기, 화장실 사용하기에 있어 청결위생 어려움 있으심에 부분도움으로 계획함. 화장실 배변 이후 손가락으로 변을 만지거나 변기물에 손을 씻는 것이 관찰되어 위생관리 계획함.</p>
	<p>몸단장하기에 있어 마지막 단추 채우기, 마무리 단장에 어려움 있어 기본단장 마무리 되시면 마무리 단장에 대해 케어자가 도움제공하여 단장 마무리 계획함.</p>
	<p>인지저하와 기력저하가 올 수 있는 연령으로 행동 변화에 따른 식사량 저하 있을 수 있음에 관찰 및 적절한 대처로 행동 변화 관찰 케어 필요하며 요양원에 적응 잘 하시고, 안정화될 수 있도록 관찰 케어 필요함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 조민정

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>위장약,역류 식도염 치료제를 고정적으로 복용하셨음을 설명하셨으며, 쿠페타민정 25mg, 알프라정 0.25mg, 자이레핀정 2.5mg 처방전과 입소시 챙겨오셨습니다. 그외에 복용하시는 약은 특별하게 없으시고 건강한 체질이라고 설명하셨으나 입소 건강검진을 통하여 혈뇨, 흉부방사선 심비대 좌하엽음영증가, 심비대 나오셔서 내과진료 권유 받으심.</p> <p>입소건강검진 결과 보호자 통보 후 추가 적인 진료 계획함.</p> <p>K-MMSE 30점 중 13점으로 초기 치매 진단 받으심. 주관적 표현 잘 하심에 관찰케어 진행하며 어르신 상태 살피기로함.</p>
------	---

# 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	김금순	생년월일(성별)	1929.01.24 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	305	입소일	2024.12.02	등급	3등급
수급자상태	<input checked="" type="radio"/> 자립 <input type="radio"/> 준와상 <input type="radio"/> 와상				
키/체중	153cm / 38.2kg	작성일	2025.01.06	작성자	이은진 <small>이은진</small>

## 1. 영양상태

작성자 : 이은진

구분		확인
영양	영양상태	<input checked="" type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input type="radio"/> 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 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 type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 (   )
	기저귀여부	<input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거	치아상태 본인치아 없고 틀니 없어 저작기능 좋지않지만 인지가 있어 갈찬만 제공하였을 경우 식사를 거부하는 경우가 있어 일반식을 절단하여 갈찬과 함께 현재까지 제공하고 있으나 최근 식사하는 모습을 살펴본 바, 절단한 반찬은 손가락을 이용하여 빼놓고 갈찬을 위주로 식사하는 모습을 보여 며칠간 갈찬만으로 제공하고 살펴본 바, 일반찬을 제공하지 않아도 거부감없이 갈찬을 잘 드심으로 일반식에서 다진식으로 식이 변경 함.
------	---

## 2. 구강상태

작성자 : 이은진

구분		확인
치아상태		<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 (   )
	잇몸상태	<input type="checkbox"/> 치은염증 <input type="checkbox"/> 치석 <input type="checkbox"/> 기타 (   )
판단근거	잔존치아 없고, 틀니 없음. 잇몸상태 대체로 양호	

## 3. 질병상태

작성자 : 이은진

과거 병력	고혈압, 수면장애, 위장장애, 정신질환
현 진단명	고혈압, 수면장애, 위장장애, 정신질환
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 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 checked="" type="checkbox"/> 수면장애 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 위장질환 )

판단근거	<p>약한 인지저하 치매 있으시며, 고혈압과 수면장애 있으시며 90세 이후 소화기능 저하되어 식사량을 점점 줄이시고 간단한 대체 식으로 진행하였으나 위장장애로 인해 소화 흡수 어려움 설명하심.</p> <p>위장약,역류 식도염 치료제, 수면장애, 정신질환약 하나병원에서 처방받아오심. 그외에 복용하시는 약은 특별하게 없으시고 건강한 체질이라고 설명하셨으나 입소 건강검진을 통하여 혈뇨, 흉부방사선 심비대 좌하엽음영증가, 심비대 나오셔서 내과진료 권유 받으심.</p> <p>K-MMSE 30점 중 13점으로 초기 치매 진단 받으심.</p>
------	---

4. 신체상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 이은진

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 checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
움거 앉기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input 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	<p>운동장애없음. 관절구축없음. 일상생활에서 이동시 워커사용해서 이동함.</p> <p>자립으로 생활가능한 어르신으로 일상생활 지원에 있어 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨앉기에 대해 완전 자립으로 확인함.</p> <p>양치질하기, 목욕하기, 화장실 사용하기에 있어 청결위생 어려움 있으심에 부분도움으로 계획함. 화장실 배변 이후 손가락으로 변을 만지거나 변기물에 손을 씻는 것이 관찰되어 위생관리 계획함.</p> <p>몸단장하기에 있어 마지막 단추 채우기, 마무리 단장에 어려움 있어 기본단장 마무리 되시면 마무리 단장에 대해 케어자가 도움제공하여 단장 마무리 계획함.</p>
------	---

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 checked="" 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	화장실 사용에 대해 잊어 대변을 보시고 향문을 손으로 만지시거나 뒤처리 마무리 못 하 시기에 화장실 이용에 있어 세심한 관찰케어 필요함. 90세 중반이 넘어가신 후 삶에 대 한 불안감이 시작되어 자녀분들에게 이렇게 오래 살아서 미안하다는 말씀을 많이하심. 우울감이 잔잔하게 있으심에 세심한 관찰케어 필요함.
------	---

6. 의사소통

작성자 : 이은진

구분	확인
청력상태	<input type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함) <input checked="" 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 type="radio"/> 들리는지 판단 불능
의사소통	<input type="radio"/> 모두 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 대부분 이해하고 의사를 표현한다. <input checked="" type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	<input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다. <input checked="" type="radio"/> 웅얼거리는 소리로만 한다. <input type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다. <input type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.

판단근거	<p>듣는 기능이 많이 저하되셔서 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못하시며, 큰 소리로 대화를 시도한 것에 대해 65% 정도에 듣기 능력가능하시며, 가끔 이해하고 의사를 정확하게 표현하시고 대부분을 웃는 표정으로 대답하심.</p> <p>발음능력에 대해서는 약간 웅얼거리는 소리로 말씀하시며 대화가 어려워 지실 때는 손 을 잡고 신체언어로 표현하시는 경우가 많음.</p>
------	--

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 이은진

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 type="checkbox"/> 기타 (            )
자녀수	<input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 1명 )
주수발자	유무 <input type="radio"/> 무 <input checked="" 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 type="radio"/> 안정 <input checked="" type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여

주수발 자	수발 부담	○ 전혀 부담되지 않음   ○ 아주 가끔 부담됨   ○ 가끔 부담됨 ● 자주 부담됨   ○ 항상 부담됨
----------	-------	--

판단근거	<p>슬하에 아들 2명에 따님 1분 있으시며 어르신을 포함한 모든 가족이 중국 동포로 큰아 드님은 한국 영주권 취득하여 어르신을 주보호자로 같이 생활하며 주수발하셨으나 큰아드님도 연세가 있으심에 기능 저하 되고 투병생활 시작 되셔서 어르신 요양원으로 입소 희망하심.</p> <p>둘째 따님은 한국 국적 취득신청 단계로 국적 취득 완료 전까지 수발 어려움 있으심을 설명하심. 타기관 방문요양보호사로 활동하고 계시며, 귀원을 소개받아 식사 잘 나온다는 것과 케어가 잘 이루어 지는 것을 알기에 꼭 입소하고 싶다고 희망하셨습니다.</p>
------	---

8. 자원이용 욕구

작성자 : 김영희

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	하나병원, 한국병원
	정기진료	○ 무   ● 유
	전화번호	
종교활동		○ 천주교   ○ 기독교   ○ 불교   ○ 기타 (            )

판단근거	<p>하나병원에서 진료, 자택인근 내과에서 위장약 투약중인 분으로 위장장애나 배가 아프실때 자택인근 병원을 주로 내원하셔서 진료 보셨다고 하심. 협약병원인 한국병원과 연계하여도 좋다고 하심.</p> <p>특별한 종교는 없으심.</p>
------	--

9. 재활상태

작성자 : 이은진

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 type="checkbox"/> 무릎관절 ( <input type="checkbox"/> 좌 <input 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	<p>운동장애없음.</p> <p>관절구축없음.</p> <p>일상생활에서 이동시 워커사용해서 이동함.</p>
------	---

10. 주관적 욕구

작성자 : 이은진

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>어르신 연세가 많아지심과 함께 자녀분들도 연세가 있어 지셨으며 아드님의 길어지는 투병생활로 인해 직접수발어려움 생기심에 요양원에서 끼니 잘 챙기시고 어르신께서 직접 챙겨 드시던 견과류 가루, 홍삼영양제 반입하여 어르신 챙겨 주실 것을 요구하심. 귀원의 면회 일정에 대해 따님의 방문요양 출, 퇴근 시간에 오다 가다 가능할때 자주 면회 해주시길 요구하심.</p>

11. 총평

작성자 : 이은진

구분	확인
----	----

총평	<p>치아상태 본인치아 없고 틀니 없어 저작기능 좋지않지만 인지가 있어 갈찬만 제공하였을 경우 식사를 거부하는 경우가 있어 일반식을 절단하여 갈찬과 함께 현재까지 제공하고 있으나 최근 식사하는 모습을 살펴본 바, 절단한 반찬은 숟가락을 이용하여 빼놓고 갈찬을 위주로 식사하는 모습을 보여 며칠간 갈찬만으로 제공하고 살펴본 바, 일반찬을 제공하지 않아도 거부감없이 갈찬을 잘 드심으로 일반식에서 다진식으로 식이 변경 함. 구강청결도 치아는 없지만 칫솔로 잇몸을 닦고 수급자 스스로 구강청결에 신경을 쓰고 있음.</p> <p>자립 보행이 가능하나 앉았다 일어날 때 약간의 휘청임이 발생되어 이동 시 부 축 도움이 필요하며, 요양원 생활에 적응에 있어 위험요소 최소화 및 안전 관리하여 낙상에방될 수 있도록 관찰 케어 진행함.</p> <p>요실금 관찰되어 팬티 기저귀 착용 중에 있으며 배뇨 실수는 거의 없으시나 화장실 이용 시 마무리가 완전하게 이루어지지 않아 청결관리 제공 필요함.</p> <p>인지저하와 기력저하가 올 수 있는 연령으로 행동 변화에 따른 식사량 저하 있을 수 있음에 관찰 및 적절한 대처로 행동 변화 관찰 케어 필요하며 요양원에 적응 잘 하시고, 안정화될 수 있도록 관찰 케어 필요함.</p> <p>-식이변경으로 재평가함.</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 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>위장약,역류 식도염 치료제를 고정적으로 복용하셨음을 설명하셨으며, 쿠페타핀정 25mg, 알프람정 0.25mg, 자이레핀정 2.5mg 처방전과 입소시 챙겨오셨습니다. 그외에 복용하시는 약은 특별하게 없으시고 건강한 체질이라고 설명하셨으나 입소 건강검진을 통하여 혈뇨, 흉부방사선 심비대 좌하엽음영증가, 심비대 나오셔서 내과진료 권유 받으심.</p> <p>입소건강검진 결과 보호자 통보 후 추가 적인 진료 계획함.</p> <p>K-MMSE 30점 중 13점으로 초기 치매 진단 받으심. 주관적 표현 잘 하심에 관찰케어 진행하며 어르신 상태 살피기로함.</p>
------	---

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	김금순	생년월일(성별)	1929.01.24 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	305	입소일	2024.12.02	등급	3등급
수급자상태	● 자립    ○ 준와상    ○ 와상				
키/체중	153cm / 37kg	작성일	2025.03.12	작성자	정우리    정우리

1. 영양상태

작성자 : 이은진

구분		확인
영양	영양상태	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input type="radio"/> 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 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
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	<p>치아상태 잔존치아 없고, 틀니 없는 상태로 저작기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공 하고 있어 딱딱하거나 질긴음식은 피하고 부드러운 음식 위주로 제공하고자 함. 기피하거나 거부하는 음식없이 본인 스스로 식사 잘 하심 알레르기, 간식에 대한 특이사항 없음 구강청결은 치아는 없지만 칫솔로 잇몸을 닦고 수급자 스스로 구강청결에 신경을 쓰고 있음.</p> <p>팬디 기저귀 착용중이고, 자립으로 화장실 이용가능 하고 변비가 심하여 관장필요시 5 일에 1번 관장관리 필요함.</p>
------	---

2. 구강상태

작성자 : 정우리

구분	확인
치아상태	<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 (            )
잇몸상태	<input type="checkbox"/> 치은염증 <input type="checkbox"/> 치석 <input type="checkbox"/> 기타 (            )

판단근거	치아상태 본인치아 없고, 틀니 없음. 저작기능 좋지않아 일반식을 절단하여 갈찬과 섞어서 제공하고 있음
	현재 잔존치아, 틀니없는 상태로 딱딱하거나 질긴음식은 피하고 부드러운 음식 위주로 제공하고자 함.
	구강청결은 치아는 없지만 칫솔로 잇몸을 닦고 수급자 스스로 구강청결에 신경을 쓰고 있음. 잇몸상태 대체호 양호함.

3. 질병상태

작성자 : 김영희

과거 병력	고혈압, 수면장애, 위장장애, 정신질환
현 진단명	고혈압, 수면장애, 위장장애, 정신질환

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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 심비대 )
신경계	<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 수면장애 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 위장질환 )

판단근거	K-MMSE 30점 중 13점으로 초기 치매 진단 받으심. 고혈압, 수면장애,정신질환, 위장질환(역류성 식도염 등) 처방약 복용도움 드림. 90세 이후 소화기능 저하되어 식사량을 점점 줄이시고 간단한 대체 식으로 진행하였으나 위장장애로 인해 소화 흡수 어려움 설명하심. 개인간식을 수시로 드시며 생활하시며 , 아침에 저혈당이 간혹 확인되어 개인간식이나 당류섭취 도움드림.
	24년 12월 입소 건강검진시 혈뇨, 흉부방사선 심비대 좌하엽음영증가, 심비대 한국병원 진료 확인결과 특별히 치료를 요하지는 않는다고 함.
	대변을 보실때 손으로 항문을 파거나 용변을 보신후 변기통에 손을 씻는 횟수가 많음. 어지러움증과 중심을 잡지 못할때가 있지만 워커없이 이동하시며, 현상황에 대한 판단력이 떨어질대가 많아 낙상위험이 높음.

4. 신체상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 연진선

구분	확인
옷 벗고 입기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input 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	● 완전자립    ○ 부분도움    ○ 완전도움
일어나 앉기	● 완전자립    ○ 부분도움    ○ 완전도움
움겨 앉기	● 완전자립    ○ 부분도움    ○ 완전도움
화장실 사용하기	○ 완전자립    ● 부분도움    ○ 완전도움
몸단장하기	○ 완전자립    ● 부분도움    ○ 완전도움

판단근거	<p>운동장애없음. 관절구축없음. 일상생활에서 이동시 워커사용해서 이동함. 대체로 신체 상태 양호하나 인지저하로 양치질하기, 목욕하기는 부분도움으로 가능하고 대변을 보 신후 불결한 행동으로 청결유지 도움 필요하고 몸단장하기도 부분도움으로 가능함.</p> <p>옷입기 : 속도가 느리시긴 하나 상의,하의 입기, 단추,지퍼채우기, 양말, 신발신기 스스로 가능함. 대부분 선생님들께서 계절에 맞는 옷을 골라주시나 가끔 본인이 옷을 골라서 입으실때도 있음.</p> <p>세수하기 : 스스로 가능함.</p> <p>양치질하기 : 잔존치아 없고 틀니사용도 안하시나 양치질은 하시려는 욕구가 있어 도구 준비해주면 스스로 양치질하심.</p> <p>식사하기 : 스스로 가능함.</p> <p>목욕하기 : 머리감기시 요청드리면 양손 올려서 거품내기 가능하고 몸에 거품칠&amp;수건으로 물기닦기는 손닿는곳은 가능함. 그 외에는 도움필요함.</p> <p>체위변경하기 : 스스로 가능함.</p> <p>일어나 앉기 : 침상에서 옆으로 돌아서 안전바 잡고 스스로 일어나 앉기 가능함.</p> <p>움겨앉기 : 스스로가능함(워커 권장).</p> <p>화장실 이용하기 : 소변은 독립적으로 화장실 잘 이용하심. 대변은 뒤처리까지 스스로 하시긴하나 가끔 변기물에 손을 씻거나 향문을 손가락으로 파거나 하는 불결행동을 해서 깔끔한 마무리를 위해 감독 및 약간의 도움 필요함.</p> <p>몸단장하기 : 요청드리면 로션바르기, 머리빗기, 손닦기 등 스스로 가능함. 손톱깎기는 도움제공함.</p>
------	---

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 checked="" 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 checked="" 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	<p>운동장애없음. 관절구축없음. 일상생활에서 이동시 워커사용해서 이동함. 화장실 사용에 대해 잊어 대변을 보시고 항문을 손으로 만지거나 손가락을 넣어 불결한 행동을 하심. 뒤처리 마무리 못하시기에 화장실 이용에 있어 세심한 관찰케어 필요함. 용변을 보신후 변기통에 손을 씻기도 하시고 워커없이 이동하시며, 현상황에 대한 판단력이 떨어질대가 많아 낙상위험이 높음.</p> <p>90세 중반이 넘어가신 후 삶에 대한 불안감이 시작되어 자녀분들에게 이렇게 오래 살아서 미안하다는 말씀을 많이하심. 우울감이 잔잔하게 있으심에 세심한 관찰케어 필요함.</p>
------	--

6. 의사소통

작성자 : 이은진

구분	확인
청력상태	<input type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함) <input checked="" 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 type="radio"/> 들리는지 판단 불능
의사소통	<input type="radio"/> 모두 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 대부분 이해하고 의사를 표현한다. <input checked="" type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	<input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다. <input checked="" type="radio"/> 웅얼거리는 소리로만 한다. <input type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다. <input type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.

판단근거	<p>듣는 기능이 많이 저하되셔서 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못하시며, 큰 소리로 대화를 시도한 것에 대해 65% 정도에 듣기 능력가능하시며, 가끔 이해하고 의사를 정확하게 표현하시고 대부분을 웃는 표정으로 대답하심.</p> <p>발음능력에 대해서는 약간 웅얼거리는 소리로 말씀하시며 대화가 어려워 지실 때는 손을 잡고 신체언어로 표현하시는 경우가 많음.</p>
------	---

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 이은진

구분	확인
동거인	<input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input checked="" 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="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 1명 )
주수발자	유무 <input type="radio"/> 무 <input checked="" 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 type="radio"/> 안정 <input checked="" 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 type="radio"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 가끔 부담됨 <input checked="" type="radio"/> 자주 부담됨 <input type="radio"/> 항상 부담됨

판단근거	슬하에 아들 2명에 따님 1분 있으시며 어르신을 포함한 모든 가족이 중국 동포로 큰아드님은 한국 영주권 취득하여 어르신을 주보호자로 같이 생활하며 주수발하셨으나 큰아드님도 연세가 있으심에 기능 저하 되고 투병생활 시작 되셔서 어르신 요양원으로 입소 희망하심.
	둘째 따님은 한국 국적 취득신청 단계로 국적 취득 완료 전까지 수발 어려움 있으심을 설명하심. 타기관 방문요양보호사로 활동하고 계시며, 귀원을 소개받아 식사 잘 나온다는 것과 케어가 잘 이루어 지는 것을 알기에 꼭 입소하고 싶다고 희망하셨음.
	막내 아드님은 중국에 거주 중으로 요양원에 입소하신 후 어머니 잘 지내시는지 확인 면회 오심.

8. 자원이용 욕구

작성자 : 김영희

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	하나병원, 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	중국국적인 어르신으로 따님과 큰아드님이 청주에 거주중으로 따님은 요양보호사로 일을 하고 있음.
	하나병원에서 진료, 자택인근 내과에서 위장약 투약중인 분으로 위장장애나 배가 아프실때 자택인근 병원을 주로 내원하셔서 진료 보셨다고 하심. 협약병원인 한국병원과 연계하여도 좋다고 하심. 특별한 종교생활은 하고있지 않음.

9. 재 활상태

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 type="checkbox"/> 무릎관절 ( <input type="checkbox"/> 좌 <input 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. 관절구축없음. 일상생활에서 이동시 워커사용해서 이동함.
------	--

10. 주관적 욕구

작성자 : 이은진

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	어르신 연세가 많아지심과 함께 자녀분들도 연세가 있어 지셨으며 아드님의 길어지는 투병생활로 인해 직접수발어려움 생기심에 요양원에서 끼니 잘 챙기시고 어르신께서 직접 챙겨 드시던 견과류 가루, 홍삼영양제 반입하여 어르신 챙겨 주실 것을 요구하심.  면회 일정에 대해 따님의 방문요양 출, 퇴근 시간에 오다 가다 가능할때 자주 면회 해주시길 요구하심.

11. 총평

작성자 : 이은진



구분	확인
총평	<p>치아상태 잔존치아 없고, 틀니 없는 상태로 저작기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공 하고 있어 딱딱하거나 질긴음식은 피하고 부드러운 음식 위주로 제공하고자 함.  기피하거나 거부하는 음식없이 본인 스스로 식사 잘 하심  알레르기, 간식에 대한 특이사항 없음  구강청결은 치아는 없지만 칫솔로 잇몸을 닦고 수급자 스스로 구강청결에 신경을 쓰고 있음.</p> <p>고혈압, 수면장애,정신질환, 위장질환(역류성 식도염 등) 처방약 복용도움 드림.  90세 이후 소화기능 저하되어 식사량을 점점 줄이시고 간단한 대체 식으로 진행하였으 나 위장장애로 인해 소화 흡수 어려움 설명하심. 개인간식을 수시로 드시며 생활하시며 , 아침에 저혈당이 간혹 확인되어 개인간식이나 당류섭취 도움드림.</p> <p>24년 12월 입소 건강검진시 혈뇨, 흉부방사선 심비대 좌하엽음영증가, 심비대 한국병 원 진료 확인결과 특별히 치료를 요하지는 않는다고 함.</p> <p>대변을 보실때 손으로 항문을 파거나 용변을 보신후 변기통에 손을 씻는 횟수가 많음. 어지러움증과 중심을 잡지 못할때가 있지만 워커없이 이동하시며, 현상황에 대한 판단 력이 떨어질대가 많아 낙상위험이 높음.</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>K-MMSE 30점 중 13점으로 초기 치매 진단 받으심. 고혈압, 수면장애,정신질환, 위장질환(역류성 식도염 등) 처방약 복용도움 드림. 90세 이후 소화기능 저하되어 식사량을 점점 줄이시고 간단한 대체 식으로 진행하였으 나 위장장애로 인해 소화 흡수 어려움 설명하심. 개인간식을 수시로 드시며 생활하시며 , 아침에 저혈당이 간혹 확인되어 개인간식이나 당류섭취 도움드림.</p> <p>24년 12월 입소 건강검진시 혈뇨, 흉부방사선 심비대 좌하엽음영증가, 심비대 한국병 원 진료 확인결과 특별히 치료를 요하지는 않는다고 함.</p> <p>대변을 보실때 손으로 항문을 파거나 용변을 보신후 변기통에 손을 씻는 횟수가 많음. 어지러움증과 중심을 잡지 못할때가 있지만 워커없이 이동하시며, 현상황에 대한 판단 력이 떨어질대가 많아 낙상위험이 높음.</p> <p>연세가 있으심에 모든 질환에 대한 약을 복용하기에 어려움 있어 보호자와 상의 하여 의 료적 치료 진행 계획함.</p>
------	--