

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급
수급자상태	● 자립 ○ 준와상 ○ 와상				
키/체중	140cm / 43kg	작성일	2024.05.28	작성자	권해숙 권해숙

1. 일반 상태

작성자 : 권해숙

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 type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 저작곤란 <input type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 저작곤란(잔존치아2개) )
	구강상태	○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ○ 틀니 ○ 잔존 치아 없음 ○ 기타 ( )
배설 양상	소변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	잔존 치아(아랫이)2개 있으시고 틀니없고 다져 드리면 식사는 양호한 편으로 질기고 단단한 것의 저작작용이 불가능하며. 주로 국다진식 위주의 식사를 함.  배변은 대체로 양호하고 배뇨는 요실금으로 인한 디팬티 착용하시지만 배변,배뇨 처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공필요함.
---------------------	---

2. 주요 질병상태

작성자 : 권해숙

과거 병력	
현 진단명	치매,뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증,고지혈증, 신기능감소증

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input 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 ( 뇌소 혈관 질환 )
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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 신장기능감소(34%) )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거(주요 질병상태)	성모병원 신경과에서 정규약 복용중(치매, 뇌소혈관질환, 뇌졸중) 15여년전 양무릎 수술 상태로 평지에서 짧은거리 이동은 가능하나, 노면이 고르지 않은 실외에서의 활동은 낙상위험이 높아 휠체어 이동 필요함.  입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.
---------------	---

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 권해숙

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
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(신체 상태)	15여년전 양무릎수술, 5년전 복숭아뼈 수술 이력있고 불안전 한 보행 관찰되어 보행시 워커와 지팡이 사용중이며 이동시 부분 도움 필요함.  요실금으로 디패드 착용하지만 화장실 이용시나 수시로 청결 상태,위생상태 확인과 양 치하기시 부분도움 필요함. 목욕시 손이 닿지 않는 곳의 세신이 필요하며, 일상생활 위생활동을 인지하지 못해 화장 실 이용후 손씻기, 세수하기, 양치하기 및 양치준비하기등 지시및 지도가 필요함.
-------------	--

4. 인지 상태

작성자 : 권해숙

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 ( 남을 의심하거나, 위협을 느낌 )	<input checked="" type="checkbox"/>
2	환각 ( 헛것을 보거나 환청을 듣는다. )	<input checked="" type="checkbox"/>
3	배회 ( 의미 없이 걷는다. )	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
7	우울 ( 슬프거나 처져있고 때로는 운다. )	<input checked="" type="checkbox"/>
8	불안 ( 서성이거나, 안절부절 못하다. )	<input checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	불안과 상대적인 적개심을 보이기도 하며 본인의 방어본능도 강하셔서 도움을 주려는 행동을 위협적으로 느끼심.
	초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다, 겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 드시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심. 배회가 심하여 이동시 위커이용 권장 필요함.

5. 의사소통

작성자 : 권해숙

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 type="radio"/> 웅얼거리는 소리로만 한다. <input checked="" type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다. <input type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.

판단근거(의사소통)	<p>의사 소통시 약간의 어려움이 있으나 의사 전달(통증, 배고픔)은 가능하며 치매로 인한 섬망 증상시 대화 어려움 있고 전하고자 하시는 일부분의 요청은 가능하시다 봄.</p> <p>잔존치아가 거의없어(2개) 발음능력이 좋지 않으며 대부분 웅얼거리는 말과 함께 단어 1,2개로 이해할 수 있는 단어구사를 함. 의사소통시 대부분 대답을 하지 않고 반복적인 질문에만 단답형으로 대답하며 상황에 맞지 않는 자신의 이야기를 표현하는 경우가 종종 있음.</p> <p>난청이 매우 심하여 귀에 대고 이야기를 해야 소통이 유지되며 옛날 얘기를 주로 기억하는 편임.</p>
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 권해숙

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 : 0명 )
주수발 자	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 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)	<p>배우자와 내덕동 거주하셨으나 배우자 사망후 수곡시장 큰아들과 거주하며 주간보호를 다니다가 우울감과 치매로 인한 불안장애 심하여 시설에 입소하게 됨.</p> <p>작은 아드님은 경찰공무원으로 함께 거주한 적이 없어 이성적으로 판단을 못하는 편으로 주보호 역할을 큰아드님이 하시며 가족에게 카톡으로 알림을 하기로 논의함.</p>
-----------------	--

7. 자원 이용

작성자 : 권해숙

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	성모병원 신경과
	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)		양무릎수술, 복상뼈수술, 뇌경색, 치매약을 성모병원에서 투약중이고 쯔쯔가무시병 등으로 성모병원에 입원한 전력이 있다고 함. 아드님이 처방약 성모병원에서 받아오심.  응급 상황시 센터와 협력 중인 한국 병원으로 이송 원하심. 종교생활은 하고있지 않음.

8. 주관적 욕구

작성자 : 권해숙

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	현재의 신체,인지 상태를 유지하길 원하며, 낙상이 발생하지 않았으면 한다는 말씀을 하심. 15여년전 양무릎 수술로 인해 보행능력이 떨어진 것 같다며, 기한이 다되어 가는 데 재 수술도 어렵다고 말함. 지금의 상태를 유지하기 원하시며 위생 청결 상태 원하심.  입소전 가정내에서 모든 쓰레기를 집으로 모으는 행위를 가지고 있었다고 하며 뜻대로 되지 않는것이 있을때 폭력적으로 손을 드는 행위가 종종 나타나기도 함. 정서지원시 이해할 수 없는 말을 웅얼거리며 스스로 자해하려는 행동도 있었다고 말함.

9. 총평

작성자 : 권해숙

구분	확인
총평	소뇌 혈관 질환으로 인한 인지 저하가 관찰되며 치매 증상으로 불안 증상과 섬망도 보여 다소 폭력적인 언어와 행동으로표현 하시며 평상시 조용하고 감성적이심 잔존치아가2개로 저작곤란이 생길수있어 다진식을 제공하며, 영양섭취를 도와야 하며 보조기구를 통한보행과 부축 필요하며, 대변상태 양호하나 위생 청결 확인 필요함. 요실금 상태이므로 디팬드기저귀 착용하고 계셔서 수시로 확인 필요함.  초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다,겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 드시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심. 최근 배우자의 사망으로 큰아드님댁으로 주거지를 옮겨 생활하시며, 뇌소혈관 질환, 우울감등으로 야기된 치매 상태 악화로 수면장애 심함. 환경변화에 민감하신 상태로 케어자의 주의가 필요하고 부드러운 어조로 대해야 하고 편안함을 유지코저 세심한 주의가 필요함.

10. 간호평가

작성자 : 권해숙

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

욕창	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 checked="" type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 발목,양쪽 어깨 )
종합의견		<p>소뇌 혈관 질환으로 인한 인지 저하가 관찰되며 치매 증상으로 불안 증상과 섬망도 보여 다소 폭력적인 언어와 행동으로표현 하시며 평상시 조용하고 감성적이심.</p> <p>잔존치아가 아랫니 2개로 저작곤란이 생길수 있어 다진식을 제공하며 영양섭취를 도와야 하며 보조기구를 통한 보행과 부축 필요하며 대변상태 양호하나 위생 청결 확인 필요함 요실금 상태이므로 디팬드 착용하고 계셔서 수시로 확인 필요로함.</p> <p>독립적인 보행 가능하나 불안정하여 일상생활에서 워커 사용하도록 하고있음. 입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.</p>

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급
수급자상태	● 자립 ○ 준와상 ○ 와상				
키/체중	140cm / 43kg	작성일	2024.11.26	작성자	김경순 김경순

1. 일반 상태

작성자 : 김경순

구분		확인
영양	영양상태	<input type="radio"/> 양호 <input checked="" 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"/> 연하곤란 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 저작곤란(잔존치아2개) )
	구강상태	<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input type="radio"/> 틀니 <input type="radio"/> 잔존 치아 없음 <input type="radio"/> 기타 ( )
배설 양상	소변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	잔존 치아(아랫이)2개 있으시고 틀니없고 다져 드리면 식사는 양호한 편으로 질기고 단단한 것의 저작작용이 불가능하며. 주로 국다진식 위주의 식사유지 함.  배변은 대체로 양호하고 배뇨는 요실금으로 인한 디팬티 착용하시지만 배변,배뇨 처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공필요함.
---------------------	--

2. 주요 질병상태

작성자 : 김경순

과거 병력	치매,뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증,고지혈증, 신기능감소증
현 진단명	치매,뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증,고지혈증, 신기능감소증

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input 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 ( 뇌소 혈관 질환 )
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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 신장기능감소(34%) )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거(주요 질병상태)	<p>성모병원 신경과에서 정규약 보호자 처방받아오심. 치매, 뇌소혈관질환, 뇌졸중, 고지혈증, 수면장애 투약중으로 15여년전 양무릎 수술 상태로 기한이 다되어 재수술 필요하지만 고령의 연세로 불가하다고 함. 자택에서 쓰레기를 집안에 모으는 문제행동도 있었다고 함.</p> <p>평지에서 짧은거리 이동은 가능하나, 노면이 고르지 않은 실외에서의 활동은 낙상위험이 높아 휠체어 이동 필요함.</p> <p>야간 섬망증세 심하고 배회가 심하심. 이동변기를 수시로 사용하고 불빛만 보면 밖으로 나가려는 행동이 반복적임</p>
---------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 김경순

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
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(신체 상태)	<p>섬망증세 심하시고 워커사용으로 거동가능하심. 15여년전 양무릎수술, 5년전 복숭아뼈 수술 이력있고 불안전 한 보행 관찰되어 보행시 워커와 지팡이 사용중이며 이동시 부분 도움 필요함.</p> <p>요실금으로 디팬드 착용하지만 화장실 이용시나 수시로 청결 상태,위생상태 확인과 양치하기시 부분도움 필요함.</p> <p>목욕시 손이 닿지 않는 곳의 세신이 필요하며, 일상생활 위생활동을 인지하지 못해 화장실 이용후 손씻기, 세수하기, 양치하기 및 양치준비하기등 지시및 지도가 필요함.</p>
-------------	--

4. 인지 상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 ( 남을 의심하거나, 위협을 느낌 )	<input checked="" type="checkbox"/>
2	환각 ( 헛것을 보거나 환청을 듣는다. )	<input checked="" type="checkbox"/>
3	배회 ( 의미 없이 걷는다. )	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
7	우울 ( 슬프거나 처져있고 때로는 운다. )	<input checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 배회가 심하심. 야간 불빛과 창문만 보낸 밖으로 나가려고 하시고 안절부절 못하심. 바닥을 닦거나 배 회가 심하여 낙상위험이 높음. 제지하거나 하면 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현 하심.
-------------	---

5. 의사소통

작성자 : 김경순

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

판단근거(의사소통)	<div>간단한 의사 소통시 약간의 어려움이 있으나 의사 전달(통증, 배고픔)은 가능함. 치매 로 인한 수면장애로 섬망 증상시 대화 어려움 있고 전하고자 하시는 일부분의 요청은 가 능하심.</div> <div>잔존치아가 거의없어 발음능력이 좋지 않으며 대부분 웅얼거리는 말과 함께 단어 1,2개 로 이해할 수 있는 단어구사를 함.</div> <div>의사소통시 대부분 대답을 하지 않고 반복적인 질문에만 단답형으로 대답하며 상황에 맞지 않는 자신의 이야기를 표현하는 경우가 종종 있음.</div> <div>난청이 매우 심하여 귀에 대고 이야기를 해야 소통이 유지되며 옛날 얘기를 주로 기억하 는 편임.</div>
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

구분	확인
동거인	<div><div><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</div><div><input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input type="checkbox"/> 기타 ( )</div></div>
자녀수	<div><div><input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 0명 )</div></div>
주수발자	<div><div><div>유무</div><div><input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유</div></div></div>
	<div><div><div>관계</div><div><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></div></div></div>
	<div><div><div>경제 상태</div><div><input checked="" type="radio"/> 안정 <input type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여</div></div></div>
	<div><div><div>수발 부담</div><div><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></div></div></div>



판단근거(가족 및 환경상태)	배우자와 내덕동 거주하셨으나 배우자 사망후 수곡시장 큰아들과 거주하며 주간보호를 다니다가 우울감과 치매로 인한 불안장애 심하여 시설에 입소하게 됨.  작은 아드님은 경찰공무원으로 함께 거주한 적이 없어 이성적으로 판단을 못하는 편으로 주보호 역할을 큰아드님이 하시며 가족에게 카톡으로 알림을 하기로 논의함.
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 김경순

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	성모병원 신경과
	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)	양무릎수술, 복상뼈수술, 뇌경색, 치매약을 성모병원에서 투약중이고 찌찌가무시병 등으로 성모병원에 입원한 전력이 있다고 함. 아드님이 처방약 받아오심.  응급 상황시 센터와 협력 중인 한국병원이나 성모병원으로 이송 원하심.
-------------	---

8. 주관적 욕구

작성자 : 김경순

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	현재의 신체,인지 상태를 유지하길 원하며, 낙상이 발생하지 않았으면 한다는 말씀을 하심. 15여년전 양무릎 수술 후유증과 뇌경색 후유증으로 보행능력이 떨어진 것 같으며, 기한이 다되어 가는데 재 수술도 어렵다고 말함. 지금의 상태를 유지하기 원하시며 위생 청결 상태 원하심.  섬망증세, 수면장애는 큰아드님댁에서도 지속된 부분으로 어려움이 많을것이라고 말함.

9. 총평

작성자 : 김경순

구분	확인
총평	성모병원 신경과에서 정규약 보호자 처방받아오심. 치매, 뇌소혈관질환, 뇌졸중,고지혈증, 수면장애 투약중으로 15여년전 양무릎 수술 상태로 기한이 다되어 재수술 필요하지만 고령의 연세로 불가하다고 함. 자택에서 쓰레기를 집안에 모으는 문제행동도 있었다고 함.  평지에서 짧은거리 이동은 가능하나, 노면이 고르지 않은 실외에서의 활동은 낙상위험이 높아 휠체어 이동 필요함.  야간 섬망증세 심하고 배회가 심하심. 이동변기를 수시로 사용하고 불빛만 보면 밖으로 나가려는 행동이 반복적임  초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 배회가 심하심.  야간 불빛과 창문만 보면 밖으로 나가려고 하시고 안절부절 못하심. 바닥을 닦거나 배회가 심하여 낙상위험이 높음. 제지하거나 하면 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심.  -이동시 워커이용과 항시 지켜보며 낙상에방관리가 필요함.

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 checked="" type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 발목, 양쪽 어깨 )

종합의견	<p>소뇌 혈관 질환, 치매, 뇌경색 후유증으로 불안 증상과 섬망도 보임. 다소 폭력적인 언어와 행동으로표현 하시며 평상시 조용하고 감성적이심.야간 불빛과 창문만 보면 밖으로 나가려고 하시고 안절부절 못하심.</p> <p>바닥을 닦거나 배회가 심하여 낙상위험이 높음. 제지하거나 하면 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심.</p> <p>잔존치아가 아랫니 2개로 저작곤란이 생길수 있어 다진식을 제공하며 영양섭취를 도와야 하며 보조기구를 통한 보행과 부축 필요하며 대변상태 양호하나 위생 청결 확인 필요함 요실금 상태이므로 디팬드 착용하고 계셔서 수시로 확인 필요로함.</p> <p>독립적인 보행 가능하나 불안정하여 일상생활에서 워커 사용하도록 하고있음.</p>
------	---

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급
수급자상태	● 자립 ○ 준와상 ○ 와상				
키/체중	140cm / 43kg	작성일	2025.01.24	작성자	김경순 김경순

1. 영양상태

작성자 : 김경순

구분		확인
영양	영양상태	<input type="radio"/> 양호 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 저작곤란(잔존치아2개) )
	기피식품	특이사항 없음
	대체식품	특이사항 없음
배설양상	소변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 기저귀

판단근거	치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음 본인 혼자 스스로 식사할 수 있고 빨대를 이용하여 물을 마실수 있음 밥, 국 위주로 식사하며 반찬은 조금 드심(맛만볼 정도로 드심) 음식에 대하여는 기피하거나 거부하는 음식없이 골고루 잘 드시나 소량 드심, 알레르기 특이사항 없음.  요실금으로 디펜티 착용하고 있고 자립으로 화장실 이용가능 함. 대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.
------	---

2. 구강상태

작성자 : 김경순

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

판단근거	치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음  잇몸상태는 대체로 양호함.
------	---

3. 질병상태

작성자 : 김경순

과거 병력	치매,뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증,고지혈증, 신기능감소증
-------	-----------------------------------

현 진단명	치매, 뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증, 고지혈증, 신기능감소증
-------	-------------------------------------

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input 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 ( 뇌소 혈관 질환 )
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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 신장기능감소(34%) )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 (            )

판단근거	<p>성모병원에서 정규약 복용중 이고 5년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임.</p> <p>15여년전 양무릎 수술 상태로 평지에서 짧은거리 이동은 가능하나 노면이 고르지 않은 실외에서의 활동은 낙상위험이 높음.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.</p>
------	--

4. 신체상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 김경순

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
옮겨 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>15여년전 양무릎수술, 5년전 복송아뼈 수술 이력있고 불안전 한 보행 관찰되어 보행시 워커와 지팡이 사용중이며 이동시 부분 도움 필요함.</p> <p>요실금으로 디팬드 착용하지만 화장실 이용시나 수시로 청결 상태, 위생상태 확인과 양 치하기시 부분도움 필요함.</p> <p>목욕시 손이 닿지 않는 곳의 세신이 필요하며, 일상생활 위생활동을 인지하지 못해 화장 실 이용후 손씻기, 양치하기 및 양치준비하기등 지시및 지도가 필요함.</p>
------	--

5. 인지상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분	확인
----	----

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

판단근거	<p>불안과 상대적인 적개심을 보이기도 하며 본인의 방어본능도 강하셔서 도움을 주려는 행동을 위협적으로 느끼심.</p> <p>초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다,겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 드시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심.</p>
------	---

6. 의사소통

작성자 : 김경순

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	<p>의사 소통시 약간의 어려움이 있으나 의사 전달(통증, 배고픔)은 가능하며 치매로 인한 섬망 증상시 대화 어려움 있고 전하고자 하시는 일부분의 요청은 가능하시다 봄.</p> <p>잔존치아가 거의없어(2개) 발음능력이 좋지 않으며 대부분 웅얼거리는 말과 함께 단어 1,2개로 이해할 수 있는 단어구사를 함. 의사소통시 대부분 대답을 하지 않고 반복적인 질문에만 단답형으로 대답하며 상황에 맞지 않는 자신의 이야기를 표현하는 경우가 종종 있음.</p> <p>난청이 매우 심하여 귀에 대고 이야기를 해야 소통이 유지되며 옛날 얘기를 주로 기억하는 편임.</p>
------	--

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

구분	확인
동거인	<div> <div>□ 독거   □ 배우자   □ 부모   ■ 자녀   □ 자부, 사위   □ 손자녀   □ 친척</div> <div>□ 친구, 이웃   □ 기타 (                    )</div> </div>
자녀수	○ 무   ● 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 0명 )
주수발	유무   ○ 무   ● 유

주수발자	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	배우자와 내덕동 거주하셨으나 배우자 사망후 수곡시장 큰아들과 거주하며 주간보호를 다니다가 우울감과 치매로 인한 불안장애 심하여 시설에 입소하게 됨. 작은 아드님은 경찰공무원으로 함께 거주한 적이 없어 이성적으로 판단을 못하는 편으로 주보호 역할을 큰아드님이 하시며 가족에게 카톡으로 알림을 하기로 논의함.
------	--

8. 자원이용 욕구

작성자 : 김경순

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	성모병원
	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	양무릎수술, 복상뼈수술을 성모병원에서 하였고 찌찌가무시병 등 치매약도 성모병원에서 투약관리중임.  응급 상황시 센터와 협력 중인 한국 병원으로 이송 원하심
------	--

9. 재활상태

작성자 : 김경순

운동장애	<input type="checkbox"/> 우측상지 <input type="checkbox"/> 좌측상지 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 걸음걸이 및 균형 ( <input type="checkbox"/> 서거나 걸을 때 균형을 유지하지 못함 <input type="checkbox"/> 일어서거나 걸을 때 어지러움 <input type="checkbox"/> 보조도구나 부축해서 걷기 )

판단근거	우측하지 불완전운동장애 있음. 양측무릎관절제한있음. 일상생활에서 이동시 휠체어사용으로 보행장애평가 의미없음.
------	--

10. 주관적 욕구

작성자 : 김경순

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	현재의 신체, 인지 상태를 유지하길 원하며, 낙상이 발생하지 않았으면 한다는 말씀을 하심. 15여년전 양무릎 수술로 인해 보행능력이 떨어진 것 같다며, 기한이 다되어 가는데 재 수술도 어렵다고 말함. 지금의 상태를 유지하기 원하시며 위생 청결 상태 원하심.  입소전 가정내에서 모든 쓰레기를 집으로 모으는 행위를 가지고 있었다고 하며 뜻대로 되지 않는것이 있을때 폭력적으로 손을 드는 행위가 종종 나타나기도 함. 정서지원시 이해할 수 없는 말을 웅얼거리며 스스로 자해하려는 행동도 있었다고 말함.

11. 총평

작성자 : 김경순

구분	확인
----	----

총평	<p>치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음</p> <p>본인 혼자 스스로 식사할 수 있고 빨대를 이용하여 물을 마실수 있음</p> <p>밥, 국 위주로 식사하며 반찬은 조금 드심(맛만볼 정도로 드심)</p> <p>음식에 대하여는 기피하거나 거부하는 음식없이 골고루 잘 드시나 소량 드심, 알레르기 특이사항 없음.</p> <p>요실금으로 디펜티 착용하고 있고 자립으로 화장실 이용가능 함.</p> <p>대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.</p>
	<p>소뇌 혈관 질환으로 인한 인지 저하가 관찰되며 치매 증상으로 불안 증상과 섬망도 보여 다소 폭력적인 언어와 행동으로표현 하시며 평상시 조용하고 감성적이심 잔존치아가2개로 저작곤란이 생길수있어 다진식을 제공하며, 영양섭취를 도와야 하며 보조기구를 통한보행과 부축 필요하며, 대변상태 양호하나 위생 청결 확인 필요함. 요실금 상태이므로 디팬드기저귀 착용하고 계셔서 수시로 확인 필요함.</p>
	<p>초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다,겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 드시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심. 최근 배우자의 사망으로 큰아드님댁으로 주거지를 옮겨 생활하시며, 뇌소혈관 질환, 우울감등으로 야기된 치매 상태 악화로 수면장애 심함. 환경변화에 민감하신 상태로 케어자의 주의가 필요하고 부드러운 어조로 대해야 하고 편안함을 유지코저 세심한 주의가 필요함.</p>

12. 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 checked="" type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 발목,양쪽 어깨 )

종합의견	<p>소뇌 혈관 질환으로 인한 인지 저하가 관찰되며 치매 증상으로 불안 증상과 섬망도 보여 다소 폭력적인 언어와 행동으로표현 하시며 평상시 조용하고 감성적이심.</p> <p>잔존치아가 아랫니 2개로 저작곤란이 생길수 있어 다진식을 제공하며 영양섭취를 도와야 하며 보조기구를 통한 보행과 부축 필요하며 대변상태 양호하나 위생 청결 확인 필요함 요실금 상태이므로 디팬드 착용하고 계셔서 수시로 확인 필요로함.</p> <p>독립적인 보행 가능하나 불안정하여 일상생활에서 워커 사용하도록 하고있음.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.</p>
------	---

## 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급
수급자상태	<input type="radio"/> 자립 <input checked="" type="radio"/> 준와상 <input type="radio"/> 와상				
키/체중	140cm / 43kg	작성일	2025.02.24	작성자	김영희 <small>김영희</small>

### 1. 영양상태

작성자 : 이은진

구분		확인
영양	영양상태	<input type="radio"/> 양호 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 저작곤란(잔존치아 아랫니2개) )
	기피식품	특이사항 없음
	대체식품	특이사항 없음
배설 양상	소변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" 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 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음</p> <p>본인 혼자 스스로 식사할 수 있고 빨대를 이용하여 물을 마실수 있음</p> <p>밥, 국 위주로 식사하며 반찬은 조금 드심(맛만볼 정도로 드심)</p> <p>음식에 대하여는 기피하거나 거부하는 음식없이 골고루 잘 드시나 소량 드심, 알레르기 특이사항 없음.</p> <p>청주성모병원 뇌졸중집중치료센터에 계시다가 2월24일 퇴원함. 퇴원시 도뇨관착용과 기저귀착용중임. 거동어려움이 있고 인지저하 섬망증상있어 투약중으로 낙상위험이 높음.</p> <p>대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.</p>
------	---

### 2. 구강상태

작성자 : 김영희

구분		확인
치아상태		<input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input type="radio"/> 틀니 <input type="radio"/> 잔존 치아 없음 <input checked="" type="radio"/> 기타 ( 잔존치아 아랫니 2개 )
잇몸상태		<input type="checkbox"/> 치은염증 <input type="checkbox"/> 치석 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
판단근거		치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음. 잇몸상태 양호

### 3. 질병상태

작성자 : 김영희



과거 병력	치매, 뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증, 고지혈증, 신기능감소증
현 진단명	치매, 뇌소혈관 질환, 뇌졸중, 신기능감소증

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input 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 type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 뇌소 혈관 질환, 뇌졸중 )
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 신장기능감소(34%) )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 (            )

판단근거	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 화장실 이용가능함. 중심을 잡지 못하고 거동어려움있어 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요함.</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 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 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 type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움

판단근거	중증치매, 섬망, 뇌졸중으로 하지운동장애 있어 중심을 잡지못하고 거동어려움 있으나 인지장애가 심해 위험에 대한 판단이 없음으로 일상생활에 대부분 부분 도움을 필요로 함.
	옷입기 : 긴팔, 반팔 입을때는 머리끼워주면 팔 잘끼우기 위해 팔 들어주는 정도 수행함 .
	하의 입을때 다리 약간 들어주는 정도 수행함. 조끼입기는 왼팔은 스스로 끼우는데 옷을 등 뒤로 돌리고 오른팔 끼우는건 도움이 필요함. (팔을 약간 들어주긴 하심.) 양말신기 침상에 앉아서 스스로 신기 가능하나 속도가 매우 느리고 양말을 반정도 신고 행동을 중단하기도 하셔서 옆에서 조언이 필요함. 단추채우기 스스로 가능하나 속도가 느림.
	세수하기 : 물수건으로 얼굴닦기 가능함. 손에 쥐어주고 닦는 행동을 도와 드려야 함.
	양치하기 : 오른손으로 양치하시는데 오래도록 못하시고 가끔 칫솔을 놓치실때도 있어 도움이 필요함.
	식사하기 : 오른손으로 수저를 사용하시는데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 부분도움이 필요함.
	목욕하기 : 머리 감기는 도움이 필요하시며, 거품 내기와 수건으로 물기를 닦는 일은 손이 닿는 곳을 간단히 문지르는 정도 수행하심.
	체위변경하기 : 스스로 가능함.
	일어나 앉기 : 가끔 스스로 침상 안전바 잡고 일어나앉아계실때도 있고 부분도움이 필요할때도 있음.
	옮겨앉기 : 침상에서 휠체어로 옮겨앉을 때 왼손으로 휠체어 안전바를 잡고 뒤에서 보조해주고 살짝 돌려주면 옮겨 앉기 가능함. 휠체어에서 침상으로 옮겨앉을때 잡을 난간이 없어 침상을 손바닥으로 지지해서 옮겨 앉아야 하므로 좀더 도움 필요함. 컨디션이 안좋거나 비몽사몽한 상태일 경우엔 더 큰 도움필요함.
	화장실 이용하기 : 도뇨관 착용, 기저귀 착용하고 있음.
	몸단장하기 : 요청드리면 로션바르기, 머리빗기, 손닦기 스스로 가능함. 손톱깎기는 도움 필요함.

## 5. 인지상태

작성자 : 김영희

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

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

판단근거	불안과 상대적인 적개심을 보이기도 하며 본인의 방어본능도 강하셔서 도움을 주려는 행동을 위협적으로 느끼심.  초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다, 겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 드시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심.
------	---

6. 의사소통

작성자 : 김영희

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 type="radio"/> 웅얼거리는 소리로만 한다. <input checked="" type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다. <input type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.

판단근거	<p>의사 소통시 약간의 어려움이 있으나 의사 전달(통증, 배고픔)은 가능하며 치매로 인한 섬망 증상시 대화 어려움 있고 전하고자 하시는 일부분의 요청은 가능하시다 봄.</p> <p>잔존치아가 거의없어(2개) 발음능력이 좋지 않으며 대부분 웅얼거리는 말과 함께 단어 1,2개로 이해할 수 있는 단어구사를 함. 의사소통시 대부분 대답을 하지 않고 반복적인 질문에만 단답형으로 대답하며 상황에 맞지 않는 자신의 이야기를 표현하는 경우가 종종 있음.</p> <p>난청이 매우 심하여 귀에 대고 이야기를 해야 소통이 유지되며 옛날 얘기를 주로 기억하는 편임.</p>
------	--

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 김영희

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 : 0명 )
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 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	배우자와 내덕동 거주하셨으나 배우자 사망후 수곡시장 큰아들과 거주하며, 주간보호를 다니다가 우울감과 치매로 인한 불안장애 심하여 시설에 입소하게 됨. 작은 아드님은 경찰공무원으로 함께 거주한 적이 없어 이성적으로 판단을 못하는 편으로 주보호 역할을 큰아드님이 하시며 가족에게 카톡으로 알림을 하기로 논의함.
------	--

8. 자원이용 욕구

작성자 : 김영희



총평	<p>치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음</p> <p>본인 혼자 스스로 식사할 수 있고 빨대를 이용하여 물을 마실수 있음</p> <p>밥, 국 위주로 식사하며 반찬은 조금 드심(맛만볼 정도로 드심)</p> <p>음식에 대하여는 기피하거나 거부하는 음식없이 골고루 잘 드시나 소량 드심, 알레르기 특이사항 없음.</p> <p>청주성모병원 뇌졸중집중치료센타에 계시다가 2월24일 퇴원함. 퇴원시 도뇨관착용과 기저귀착용중임. 거동어려움이 있고 인지저하 섬망증상있어 투약중으로 낙상위험이 높음.</p>
	<p>대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.</p>
	<p>소뇌 혈관 질환으로 인한 인지 저하가 관찰되며 치매 증상으로 불안 증상과 섬망도 보여 다소 폭력적인 언어와 행동으로표현 하시며 평상시 조용하고 감성적이심 잔존치아가2개로 저작곤란이 생길수있어 다진식을 제공함</p> <p>신체활동 그룹 A그룹에서 B그룹으로 변경함</p>
	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 화장실 이용가능함. 중심을 잡지 못하고 거동어려움있어 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 욕창방지 매트리스 )
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 checked="" type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 발목,양쪽 어깨 )

종합의견	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음.</p> <p>2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심.</p> <p>잔존치아가 아랫니 2개로 저작곤란이 생길수 있어 다진식을 제공함.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.</p> <p>2월24일 청주성모병원에서 퇴원시에 유치도뇨관 장착하고 오심 (16Fr) 중심을 잡지 못하고 거동어려움있어 인지저하, 섭망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요함.</p>
------	---

## 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	140cm / 43kg	작성일	2025.02.27	작성자	김경순 김경순

### 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 저작곤란(잔존치아 아랫니2개) )
	기피식품	특이사항 없음
	대체식품	특이사항 없음
배설양상	소변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" 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 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음. 25년 2월 24일 뇌졸중 치료, 퇴원후 식사시 오른손으로 수저를 사용하시는 데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 지켜보며 부분도움하에 식사를 하시도록 지원필요함.</p> <p>청주성모병원 뇌졸중집중치료센터에 계시다가 2월24일 퇴원함. 퇴원시 도뇨관착용, 27일 어르신이 도뇨관 파손하여 기저귀로 소변 보시며 보호자 지켜보고 성묘병원 진료시 삽입여부 알려주겠다고 상담관리함.</p>
------	---

### 2. 구강상태

작성자 : 김경순

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

판단근거	치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음. 잇몸상태 대체로 양호
------	--

### 3. 질병상태

작성자 : 김영희

과거 병력	치매, 뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증, 고지혈증, 신기능감소증
현 진단명	치매, 뇌소혈관 질환, 뇌졸중, 신기능감소증

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input 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 type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 뇌소 혈관 질환, 뇌졸중 )
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 신장기능감소(34%) )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 ( )

판단근거	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 생활하시다가 2월 26일 야간에 어르신이 도뇨관 줄을 훼손함. 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상 위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요하고 야간에 수면장애와 이상행동에 주의가 필요함.</p> <p>퇴원후에 어르신께서 두다리로 딛지를 못하시고 부들부들 떠시면서 고통을 호소하심. 다리에 힘을 주지 못함.</p>
------	--

4. 신체상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 김경순

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 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 type="radio"/> 부분도움 <input checked="" type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움



판단근거	치매(중증인지장애 mmse 2점), 섬망, 뇌졸중(25.2월)으로 하지 중심을 잡지못하고 거동어려움 있으나 위험에 대한 판단이 없음.
	옷입기 : 긴팔, 반팔 입을때는 머리끼워주면 팔 잘끼우기 위해 팔 들어주는 정도 수행함 .
	하의 입을때 다리 약간 들어주는 정도 수행함. 조끼입기는 왼팔은 스스로 끼우는데 옷을 등 뒤로 돌리고 오른팔 끼우는건 도움이 필요함. (팔을 약간 들어주긴 하심.) 양말신기 침상에 앉아서 스스로 신기 가능하나 속도가 매우 느리고 양말을 반정도 신고 행동을 중단하기도 하셔서 옆에서 조언이 필요함. 단추채우기 스스로 가능하나 속도가 느림.
	세수하기 : 물수건으로 얼굴닦기 가능함.
	양치하기 : 오른손으로 양치하시는데 오래도록 못하시고 가끔 칫솔을 놓치실때도 있어 도움이 필요함.
	식사하기 : 오른손으로 수저를 사용하시는데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 부분도움이 필요함.
	목욕하기 : 머리 감기는 도움이 필요하시며, 거품 내기와 수건으로 물기를 닦는 일은 손이 닿는 곳을 간단히 문지르는 정도 수행하심.
	체위변경하기 : 스스로 가능함.
	일어나 앉기 : 가끔 스스로 침상 안전바 잡고 일어나앉아계실때도 있고 부분도움이 필요할때도 있음.
	옮겨앉기 : 침상에서 휠체어로 옮겨앉을 때 왼손으로 휠체어 안전바를 잡고 뒤에서 보조해주고 살짝 돌려주면 옮겨 앉기 가능함. 휠체어에서 침상으로 옮겨앉을때 잡을 난간이 없어 침상을 손바닥으로 지지해서 옮겨 앉아야 하므로 좀더 도움 필요함. 컨디션이 안좋거나 비몽사몽한 상태일 경우엔 더 큰 도움필요함.
	화장실 이용하기 : 기저귀 착용하고 있음.
	몸단장하기 : 요청드리면 로션바르기, 머리빗기, 손닦기 스스로 가능함. 손톱깎기는 도움 필요함.

5. 인지상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

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

판단근거	<p>불안과 상대적인 적개심을 보이기도 하며 본인의 방어본능도 강하셔서 도움을 주려는 행동을 위협적으로 느끼심.</p> <p>초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다, 겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 드시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심.</p>
------	--

6. 의사소통

작성자 : 김경순

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 type="radio"/> 웅얼거리는 소리로만 한다. <input checked="" type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다. <input type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.

판단근거	<p>의사 소통시 약간의 어려움이 있으나 의사 전달(통증, 배고픔)은 가능하며 치매로 인한 섬망 증상시 대화 어려움 있고 전하고자 하시는 일부분의 요청은 가능하시다 봄.</p> <p>잔존치아가 거의없어(2개) 발음능력이 좋지 않으며 대부분 웅얼거리는 말과 함께 단어 1,2개로 이해할 수 있는 단어구사를 함. 의사소통시 대부분 대답을 하지 않고 반복적인 질문에만 단답형으로 대답하며 상황에 맞지 않는 자신의 이야기를 표현하는 경우가 종종 있음.</p> <p>난청이 매우 심하여 귀에 대고 이야기를 해야 소통이 유지되며 옛날 얘기를 주로 기억하는 편임.</p>
------	--

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

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 : 0명 )
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 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	<p>배우자와 내덕동 거주하셨으나 배우자 사망후 수곡시장 큰아들과 거주하며, 주간보호를 다니다가 우울감과 치매로 인한 불안장애 심하여 시설에 입소하게 됨.</p> <p>작은 아드님은 경찰공무원으로 함께 거주한 적이 없어 이성적으로 판단을 못하는 편으로 주보호 역할을 큰아드님이 하시며 가족에게 카톡으로 알림을 하기로 논의함.</p>
------	---

8. 자원이용 욕구

작성자 : 김경순



총평	치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음. 25년 2월 24일 뇌졸중 치료, 퇴원후 식사시 오른손으로 수저를 사용하시는 데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 지켜보며 부분도움하에 식사를 하시도록 지원필요함.
	청주성모병원 뇌졸중집중치료센타에 계시다가 2월24일 퇴원함.
	대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.
	입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 생활하시다가 2월 26일 야간에 어르신 이 도뇨관 줄을 훼손함. 보호자 요청으로 배뇨상태 지켜보기로 함.
	인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요하고 야간에 수면장애와 이상행동에 주의가 필요함.

-인지하로 낙상위험이 높으므로 집중관찰이 필요함.

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 checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 욕창방지 매트리스 )
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 checked="" type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 발목,양쪽 어깨 )

<div>종합의견</div>	<div>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림. 입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음.</div> <div>2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심.</div> <div>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.</div> <div>중심을 잡지 못하고 거동어려움있어 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요함.</div> <div>2월26일 23시30분에 어르신께서 자력으로 도뇨관을 파손하시고 빼셨음. 보호자님께 연락드리니 소변을 잘보시는데 뇌졸중집중치료실에 계시면서 입원실로 옮기는 과정에서 장착을 하신건데 3월 4일 성모병원 내원시 의사선생님에게 여쭙보고 말씀해주신다고 함. 소변배출양 양호하여 추후 소견 여부에 따라 변경하고자 함.</div>
-----------------	---

## 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	140cm / 43kg	작성일	2025.03.05	작성자	김경순 김경순

### 1. 영양상태

작성자 : 김경순

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 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 저작곤란(잔존치아 아랫니2개) )
	기피식품	특이사항 없음
	대체식품	특이사항 없음
배설양상	소변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" 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 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음. 25년 2월 24일 뇌졸중 치료, 퇴원후 식사시 오른손으로 수저를 사용하시는 데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 지켜보며 부분도움하에 식사를 하시도록 지원필요함.</p> <p>청주성모병원 뇌졸중집중치료센타에 계시다가 2월24일 퇴원함. 퇴원시 도뇨관착용과 기저귀착용중임. 거동어려움이 있고 인지저하 섬망증상있어 투약중으로 낙상위험이 높음.</p> <p>대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.</p>
------	--

### 2. 구강상태

작성자 : 김영희

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

판단근거	치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음. 잇몸상태 대체로 양호함
------	---

### 3. 질병상태

작성자 : 김경순

과거 병력	치매,뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증,고지혈증, 신기능감소증
-------	-----------------------------------

현 진단명	치매, 뇌소혈관 질환, 뇌졸중, 신기능감소증
-------	--------------------------

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input 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 type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 뇌소 혈관 질환, 뇌졸중 )
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 신장기능감소(34%) )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 (            )

판단근거	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드립니다.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 생활하시다가 2월 26일 야간에 어르신 이 도뇨관 줄을 훼손함. 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상 위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요하고 야간에 수면장애와 이상행동에 주의가 필요함.</p> <p>퇴원후에 어르신께서 두다리로 딛지를 못하시고 부들부들 떨시면서 고통을 호소하심. 다리에 힘을 주지 못함.</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 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 type="radio"/> 완전자립	<input checked="" type="radio"/> 부분도움	<input type="radio"/> 완전도움
옮겨 앉기	<input type="radio"/> 완전자립	<input checked="" type="radio"/> 부분도움	<input type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립	<input type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input type="radio"/> 완전자립	<input checked="" type="radio"/> 부분도움	<input type="radio"/> 완전도움

판단근거	치매(중증인지장애 mmse 2점), 섬망, 뇌졸중(25.2월)으로 하지 중심을 잡지못하고 거동어려움 있으나 위험에 대한 판단을 못하심.
	옷입기 : 긴팔, 반팔 입을때는 머리끼워주면 팔 잘끼우기 위해 팔 들어주는 정도 수행함 .
	하의 입을때 다리 약간 들어주는 정도 수행함. 조끼입기는 왼팔은 스스로 끼우는데 옷을 등 뒤로 돌리고 오른팔 끼우는건 도움이 필요함. (팔을 약간 들어주긴 하심.) 양말신기 침상에 앉아서 스스로 신기 가능하나 속도가 매우 느리고 양말을 반정도 신고 행동을 중단하기도 하셔서 옆에서 조언이 필요함. 단추채우기 스스로 가능하나 속도가 느림.
	세수하기 : 물수건으로 얼굴닦기 가능함.
	양치하기 : 오른손으로 양치하시는데 오래도록 못하시고 가끔 칫솔을 놓치실때도 있어 도움이 필요함.
	식사하기 : 오른손으로 수저를 사용하시는데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 부분도움이 필요함.
	목욕하기 : 머리 감기는 도움이 필요하시며, 거품 내기와 수건으로 물기를 닦는 일은 손이 닿는 곳을 간단히 문지르는 정도 수행하심.
	체위변경하기 : 스스로 가능함.
	일어나 앉기 : 가끔 스스로 침상 안전바 잡고 일어나앉아계실때도 있고 부분도움이 필요할때도 있음.
	옮겨앉기 : 침상에서 휠체어로 옮겨앉을 때 왼손으로 휠체어 안전바를 잡고 뒤에서 보조해주고 살짝 돌려주면 옮겨 앉기 가능함. 휠체어에서 침상으로 옮겨앉을때 잡을 난간이 없어 침상을 손바닥으로 지지해서 옮겨 앉아야 하므로 좀더 도움 필요함. 컨디션이 안좋거나 비몽사몽한 상태일 경우엔 더 큰 도움필요함.
	화장실 이용하기 : 기저귀 착용하고 있음.
	몸단장하기 : 요청드리면 로션바르기, 머리빗기, 손닦기 스스로 가능함. 손톱깎기는 도움 필요함.

## 5. 인지상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

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



판단근거	<p>불안과 상대적인 적개심을 보이기도 하며 본인의 방어본능도 강하셔서 도움을 주려는 행동을 위협적으로 느끼심.</p> <p>초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다, 겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 드시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심.</p>
------	--

6. 의사소통

작성자 : 김경순

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 소리로만 한다.</p> <p>● 간혹 어눌한 발음이 섞인다.</p> <p>○ 전혀 발음하지 못한다.</p>
판단근거	<p>의사 소통시 약간의 어려움이 있으나 의사 전달(통증, 배고픔)은 가능하며 치매로 인한 섬망 증상시 대화 어려움 있고 전하고자 하시는 일부분의 요청은 가능하시다 봄.</p> <p>잔존치아가 거의없어(2개) 발음능력이 좋지 않으며 대부분 웅얼거리는 말과 함께 단어 1,2개로 이해할 수 있는 단어구사를 함. 의사소통시 대부분 대답을 하지 않고 반복적인 질문에만 단답형으로 대답하며 상황에 맞지 않는 자신의 이야기를 표현하는 경우가 종종 있음.</p> <p>난청이 매우 심하여 귀에 대고 이야기를 해야 소통이 유지되며 옛날 얘기를 주로 기억하는 편임.</p>

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

구분	확인
동거인	<p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 친구, 이웃   <input type="checkbox"/> 기타 (                    )</p>
자녀수	○ 무   ● 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 0명 )
주수발자	유무   ○ 무   ● 유
	<p>관계   ○ 배우자   ● 자녀   ○ 자부   ○ 사위   ○ 형제자매   ○ 친척</p> <p>○ 기타 (                    )</p>
	경제 상태   ● 안정   ○ 불안정   ○ 연금생활   ○ 기초 생활수급   ○ 의료급여
	<p>수발 부담   ○ 전혀 부담되지 않음   ● 아주 가끔 부담됨   ○ 가끔 부담됨</p> <p>○ 자주 부담됨   ○ 항상 부담됨</p>
판단근거	<p>배우자와 내덕동 거주하셨으나 배우자 사망후 수곡시장 큰아들과 거주하며, 주간보호를 다니다가 우울감과 치매로 인한 불안장애 심하여 시설에 입소하게 됨.</p> <p>작은 아드님은 경찰공무원으로 함께 거주한 적이 없어 이성적으로 판단을 못하는 편으로 주보호 역할을 큰아드님이 하시며 가족에게 카톡으로 알림을 하기로 논의함.</p>

8. 자원이용 욕구

작성자 : 김경순



총평	치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음. 25년 2월 24일 뇌졸중 치료, 퇴원후 식사시 오른손으로 수저를 사용하시는 데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 지켜보며 부분도움하에 식사를 하시도록 지원필요함.
	청주성모병원 뇌졸중집중치료센타에 계시다가 2월24일 퇴원함. 퇴원시 도뇨관착용과 기저귀착용중임. 거동어려움이 있고 인지저하 섬망증상있어 투약중으로 낙상위험이 높음.
	대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.
	입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 생활하시다가 2월 26일 야간에 어르신 이 도뇨관 줄을 훼손함. 보호자 상담하고 소변양 양호함. 당일 성모병원 진료시 재 삽입하지 않아도 된다는 소견으로 삽입없이 케어하기로 함.
	인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요하고 야간에 수면장애와 이상행동에 주의가 필요함.  -인지저하로 낙상위험이 높으므로 집중관찰이 필요함.

12. 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 checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 욕창방지 매트리스 )
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 checked="" type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 발목,양쪽 어깨 )

종합의견	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음.</p> <p>2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심.</p> <p>잔존치아가 아랫니 2개로 저작곤란이 생길수 있어 다진식을 제공함.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.</p> <p>2월24일 청주성모병원에서 퇴원시에 유치도뇨관 장착하고 오심 (16Fr) 중심을 잡지 못하고 거동어려움있어 인지저하, 섭망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요함.</p> <p>2월26일 23시30분에 어르신께서 자력으로 도뇨관을 파손하시고 빼셨음. 보호자님께 연락드리니 소변을 잘보시는데</p> <p>뇌졸중집중치료실에 계시면서 입원실로 옮기는 과정에서</p> <p>장착을 하신건데 3월 4일 성모병원 내원시 의사선생님에게 여쭙보고 말씀해주신다고 함. 추후 소견 여부에 따라 변경하고자 함.</p>
------	--

# 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	140cm / 43kg	작성일	2025.03.24	작성자	이은진 이은진

## 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"/> 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
배설양상	소변상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" 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 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음.</p> <p>최근 뇌졸중 증상으로 인하여 청주성모병원에 입원하고 퇴원후 식사량이 저조하고 기력이 많이 떨어져 있음.</p> <p>씹는기능 및 삼키는 기능도 많이 떨어져 음식물을 삼킬 때 힘들어 하여 씹고 삼키는데 부담이 없는 죽식으로식이 변경 하고자 함.</p>
------	--

## 2. 구강상태

작성자 : 이은진

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

판단근거	치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않음. 잇몸상태 대체로 양호함
------	--

## 3. 질병상태

작성자 : 이은진

과거 병력	치매, 뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증, 고지혈증, 신기능감소증
현 진단명	치매, 뇌소혈관 질환, 뇌졸중, 신기능감소증

구분		확인
만성질환	만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input 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 type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 뇌소 혈관 질환, 뇌졸중 )
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 신장기능감소(34%) )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 (                    )

판단근거	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 생활하시다가 2월 26일 야간에 어르신이가 도뇨관 줄을 훼손함. 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요하고 야간에 수면장애와 이상행동에 주의가 필요함.</p> <p>퇴원후에 어르신께서 두다리로 딛지를 못하시고 부들부들 떠시면서 고통을 호소하심. 다리에 힘을 주지 못함.</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 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 type="radio"/> 완전자립	<input checked="" type="radio"/> 부분도움	<input 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 checked="" type="radio"/> 부분도움	<input type="radio"/> 완전도움

판단근거	<p>옷입기 : 긴팔, 반팔 입을때는 머리끼워주면 팔 잘끼우기 위해 팔 들어주는 정도 수행함 .</p> <p>하의 입을때 다리 약간 들어주는 정도 수행함. 조끼입기는 왼팔은 스스로 끼우는데 옷을 등 뒤로 돌리고 오른팔 끼우는건 도움이 필요함. (팔을 약간 들어주긴 하심.) 양말신기 침상에 앉아서 스스로 신기 가능하나 속도가 매우 느리고 양말을 반정도 신고 행동을 중단하기도 하셔서 옆에서 조언이 필요함. 단추채우기 스스로 가능하나 속도가 느림.</p> <p>세수하기 : 물수건으로 얼굴닦기 가능함.</p> <p>양치하기 : 오른손으로 양치하시는데 오래도록 못하시고 가끔 칫솔을 놓치실때도 있어 도움이 필요함.</p> <p>식사하기 : 오른손으로 수저를 사용하시는데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 부분도움이 필요함.그래서 무게가 가벼운 플라스틱 수저를 사용하면 스스로 잘 드심. 간헐적으로 본인이 배고프지않으면 드시지않으려고하셔서 도움 제공함.</p> <p>목욕하기 : 머리 감기는 도움이 필요하시며, 거품 내기와 수건으로 물기를 닦는 일은 손이 닿는 곳을 간단히 문지르는 정도 수행하심.</p> <p>체위변경하기 : 스스로 가능함.</p> <p>일어나 앉기 : 가끔 스스로 침상 안전바 잡고 일어나앉아계실때도 있고 부분도움이 필요할때도 있음.</p> <p>옮겨앉기 : 침상에서 휠체어로 옮겨앉을 때 뒤에서 도움을 드려도 다리에 힘주고 일어나지 못하심. 대부분 다 도움드려서 옮겨 앉으심.</p> <p>화장실 이용하기 : 기저귀 착용하고 있음.</p> <p>몸단장하기 : 요청드리면 로션바르기, 머리빗기, 손닦기 스스로 가능함. 손톱깎기는 도움 필요함.</p>

5. 인지상태

작성자 : 이은진

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

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

판단근거	불안과 상대적인 적개심을 보이기도 하며 본인의 방어본능도 강하셔서 도움을 주려는 행동을 위협적으로 느끼심.
	초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다,겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 드시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현하심.

6. 의사소통

작성자 : 이은진

구분	확인
청력상태	<div><input type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함)</div> <div><input checked="" 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 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 checked="" type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다.</div> <div><input type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.</div>
발음능력	<div><input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다.</div> <div><input type="radio"/> 웅얼거리는 소리만으로 한다.</div> <div><input checked="" type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다.</div> <div><input type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.</div>
판단근거	<p>의사 소통시 약간의 어려움이 있으나 의사 전달(통증, 배고픔)은 가능하며 치매로 인한 섬망 증상시 대화 어려움 있고 전하고자 하시는 일부분의 요청은 가능하시다 봄.</p> <p>잔존치아가 거의없어(2개) 발음능력이 좋지 않으며 대부분 웅얼거리는 말과 함께 단어 1,2개로 이해할 수 있는 단어구사를 함. 의사소통시 대부분 대답을 하지 않고 반복적인 질문에만 단답형으로 대답하며 상황에 맞지 않는 자신의 이야기를 표현하는 경우가 종종 있음.</p> <p>난청이 매우 심하여 귀에 대고 이야기를 해야 소통이 유지되며 옛날 얘기를 주로 기억하는 편임.</p>

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 이은진

구분	확인
동거인	<div><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</div> <div><input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input type="checkbox"/> 기타 ( )</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 checked="" 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	<p>배우자와 내덕동 거주하셨으나 배우자 사망후 수곡시장 큰아들과 거주하며, 주간보호를 다니다가 우울감과 치매로 인한 불안장애 심하여 시설에 입소하게 됨.</p> <p>작은 아드님은 경찰공무원으로 함께 거주한 적이 없어 이성적으로 판단을 못하는 편으로 주보호 역할을 큰아드님이 하시며 가족에게 카톡으로 알림을 하기로 논의함.</p>

8. 자원이용 욕구

작성자 : 이은진

구분	확인
진료병원	병원명 (진료과) <div>성모병원</div>
	정기진료 <div><input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유</div>





총평	<p>치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음. 25년 2월 24일 뇌졸중 치료, 퇴원후 식사시 오른손으로 수저를 사용하시는 데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 지켜보며 부분도움하에 식사를 하시도록 지원필요함.</p> <p>최근 뇌졸중 증상으로 인하여 청주성모병원에 입원하고 퇴원후 식사량이 저조하고 기력이 많이 떨어져 있음.</p> <p>씹는기능 및 삼키는 기능도 많이 떨어져 음식물을 삼킬 때 힘들어 하여 씹고 삼키는데 부담이 없는 죽식으로 식이 변경 하고 자 함.</p> <p>청주성모병원 뇌졸중집중치료센타에 계시다가 2월24일 퇴원함. 퇴원시 도뇨관착용과 기저귀착용중임. 거동어려움이 있고 인지저하 섬망증상있어 투약중으로 낙상위험이 높음.</p> <p>대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 생활하시다가 2월 26일 야간에 어르신이 도뇨관 줄을 훼손함. 보호자 상담하고 소변양 양호함. 당일 성모병원 진료시 재 삽입하지 않아도 된다는 소견으로 삽입없이 케어하기로 함.</p> <p>인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요하고 야간에 수면장애와 이상행동에 주의가 필요함.</p> <p>-인지하로 낙상위험이 높으므로 집중관찰이 필요함.</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	■ 욕창방지 ( 도구 : 욕창방지 매트리스 )
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 checked="" type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 ■ 기타 ( 발목,양쪽 어깨 )

<p>종합의견</p>	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음.</p> <p>2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심.</p> <p>잔존치아가 아랫니 2개로 저작곤란이 생길수 있어 다진식을 제공하였으나 최근 기능이 많이 떨어져 죽식으로 제공함.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.</p> <p>2월24일 청주성모병원에서 퇴원시에 유치도뇨관 장착하고 오심 (16Fr) 중심을 잡지 못하고 거동어려움있어 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요함.</p> <p>2월26일 23시30분에 어르신께서 자력으로 도뇨관을 파손하시고 빼셨음. 보호자님께 연락드리니 소변을 잘보시는데</p> <p>뇌졸중집중치료실에 계시면서 입원실로 옮기는 과정에서</p> <p>장착을 하신건데 3월 4일 성모병원 내원시 의사선생님에게 여쭙보고 말씀해주신다고 함. 추후 소견 여부에 따라 변경하고자 함.</p>
-------------	--

# 욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	140cm / 43kg	작성일	2025.05.15	작성자	정우리 정우리

## 1. 영양상태

작성자 : 정우리

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 type="checkbox"/> 양호 <input checked="" 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 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 있음.</p> <p>최근 뇌졸중 증상으로 인하여 청주성모병원에 입원하고 퇴원후 식사량이 저조하고 기력이 많이 떨어져 있음.</p> <p>씹는기능 및 삼키는 기능도 많이 떨어져 음식물을 삼킬 때 힘들어 하여 씹고 삼키는데 부담이 없는 죽식으로식이 변경 하고자 함.</p> <p>오른손으로 수저질을 하시는데 오른손 근력저하로 인해 수저를 잡고 입쪽까지는 올라오나 수저를 꼭 잡지못해 수저가 뒤집어져 음식이 떨어져서 도움이 필요함.</p> <p>그래서 무게가 가벼운 플라스틱 수저를 사용하면 스스로 잘 드심. 간헐적으로 본인이 배고프지않으면 드시지않으려고하셔서 도움 제공함.</p>
------	--

## 2. 구강상태

작성자 : 정우리

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

판단근거	치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않음. 잇몸상태 대체로 양호함
------	--

## 3. 질병상태

작성자 : 정우리

과거 병력	치매,뇌소혈관 질환, 관절수술 후유증,고지혈증, 신기능감소증
현 진단명	치매,뇌소혈관 질환, 뇌졸중, 신기능감소증

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input 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 type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 뇌소 혈관 질환, 뇌졸중 )
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 신장기능감소(34%) )
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 ( <input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____ ) <input type="checkbox"/> 기타 (            )

판단근거	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심. 퇴원시 도뇨관 삽입하고 기저귀착용으로 생활하시다가 2월 26일 야간에 어르신이 도뇨관 줄을 훼손함. 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상 위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요하고 야간에 수면장애와 이상행동에 주의가 필요함.</p> <p>퇴원후에 어르신께서 두다리로 딛지를 못하시고 부들부들 떠시면서 고통을 호소하심. 다리에 힘을 주지 못함.</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 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 type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input 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 checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움

판단근거	치매(중증인지장애 mmse 2점), 섬망, 뇌졸중(25.2월)으로 하지 중심을 잡지못하고 거동어려움 있으나 위험에 대한 판단을 못하심.
	옷입기 : 긴팔, 반팔 입을때는 머리끼워주면 팔 잘끼우기 위해 팔 들어주는 정도 수행함 .
	하의 입을때 다리 약간 들어주는 정도 수행함. 조끼입기는 왼팔은 스스로 끼우는데 옷을 등 뒤로 돌리고 오른팔 끼우는건 도움이 필요함. (팔을 약간 들어주긴 하심.) 양말신기 침상에 앉아서 스스로 신기 가능하나 속도가 매우 느리고 양말을 반정도 신고 행동을 중단하기도 하셔서 옆에서 조언이 필요함. 단추채우기 스스로 가능하나 속도가 느림.
	세수하기 : 물수건으로 얼굴닦기 가능함.
	양치하기 : 오른손으로 양치하시는데 오래도록 못하시고 가끔 칫솔을 놓치실때도 있어 도움이 필요함.
	식사하기 : 오른손으로 수저를 사용하시는데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 부분도움이 필요함.그래서 무게가 가벼운 플라스틱 수저를 사용하면 스스로 잘 드심. 간헐적으로 본인이 배고프지않으면 드시지않으려고하셔서 도움 제공함.
	목욕하기 : 머리 감기는 도움이 필요하시며, 거품 내기와 수건으로 물기를 닦는 일은 손이 닿는 곳을 간단히 문지르는 정도 수행하심.
	체위변경하기 : 스스로 가능함.
	일어나 앉기 : 가끔 스스로 침상 안전바 잡고 일어나앉아계실때도 있고 부분도움이 필요할때도 있음.
	옮겨앉기 : 침상에서 휠체어로 옮겨앉을 때 뒤에서 도움을 드려도 다리에 힘주고 일어나지 못하심. 대부분 다 도움드려서 옮겨 앉으심.
	화장실 이용하기 : 기저귀 착용하고 있음.
	몸단장하기 : 요청드리면 로션바르기, 머리빗기, 손닦기 스스로 가능함. 손톱깎기는 도움 필요함.

## 5. 인지상태

작성자 : 정우리

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

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

판단근거	불안과 상대적인 적개심을 보이기도 하며 본인의 방어본능도 강하셔서 도움을 주려는 행동을 위협적으로 느끼심.  초저녁 섬망 증상으로 인해 쫓기는 두려움 있어 "무섭다, 겁난다" 자주 말씀하시며 잠을 잘 주무시지 못하며 폭력적인 성향으로 과도한 욕설로 표현도 하심.
------	--

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	의사 소통시 약간의 어려움이 있으나 의사 전달(통증, 배고픔)은 가능하며 치매로 인한 섬망 증상시 대화 어려움 있고 전하고자 하시는 일부분의 요청은 가능하시다 봄.  잔존치아가 거의없어(2개) 발음능력이 좋지 않으며 대부분 웅얼거리는 말과 함께 단어 1,2개로 이해할 수 있는 단어구사를 함. 의사소통시 대부분 대답을 하지 않고 반복적인 질문에만 단답형으로 대답하며 상황에 맞지 않는 자신의 이야기를 표현하는 경우가 종종 있음.  난청이 매우 심하여 귀에 대고 이야기를 해야 소통이 유지되며 옛날 얘기를 주로 기억하는 편임.

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 정우리

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	○ 무   ● 유 ( 아들 : 2명, 딸 : 0명 )
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	배우자와 내덕동 거주하셨으나 배우자 사망후 수곡시장 큰아들과 거주하며, 주간보호를 다니다가 우울감과 치매로 인한 불안장애 심하여 시설에 입소하게 됨. 작은 아드님은 경찰공무원으로 함께 거주한 적이 없어 이성적으로 판단을 못하는 편으로 주보호 역할을 큰아드님이 하시며 가족에게 카톡으로 알림을 하기로 논의함.

8. 자원이용 욕구

작성자 : 정우리





총평	<p>치아상태 잔존치아 아랫니 2개 있고 틀니없어 씹는기능 좋지않아 현재 다진식으로 제공하고 식이섭취 하고 있음.</p> <p>최근 뇌졸중 증상으로 인하여 청주성모병원에 입원하고 퇴원후 식사량이 저조하고 기력이 많이 떨어져 있음.</p> <p>씹는기능 및 삼키는 기능도 많이 떨어져 음식물을 삼킬 때 힘들어 하여 씹고 삼키는데 부담이 없는 죽식으로 식이 변경 하고 자 함. 오른손으로 수저질을 하시는데 오른손 근력저하로 인해 수저를 잡고 입쪽까지는 올라오나 수저를 꼭 잡지못해 수저가 뒤집어져 음식이 떨어져서 도움이 필요함.</p> <p>그래서 무게가 가벼운 플라스틱 수저를 사용하면 스스로 잘 드심. 간헐적으로 본인이 배고프지않으면 드시지않으려고하셔서 도움 제공필요함.</p> <p>대변상태 양호하나 배변, 배뇨처리가 위생적이지 않아 부분적인 도움으로 청결관리 제공 함.</p> <p>입소건강검진상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이이며, 2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심.</p> <p>인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요하고 야간에 수면장애와 이상행동에 주의가 필요함.</p> <p>-인지하로 낙상위험이 높으므로 집중관찰이 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 checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 ( 도구 : 욕창방지 매트리스 )
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 checked="" type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 발목,양쪽 어깨 )

<p>종합의견</p>	<p>24년 5월 입소하신 어르신으로 성모병원에서 정규약 복용중 이고 16년전 양무릎수술, 6년전 양쪽 발목 인공수술 하신 상태임. 성모병원 신경과는 보호자가 처방받아 복용도움드림.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견이었음.</p> <p>2025년 2월 16일 뇌졸중으로 성모병원 입원후 집중관리실에서 치료받고 2월 24일 퇴원하심.</p> <p>잔존치아가 아랫니 2개로 저작곤란이 생길수 있어 다진식을 제공하였으나 최근 기능이 많이 떨어져 죽식으로 제공함.</p> <p>입소건강검진 소견서상 고지혈증, 신장기능감소(34%)증 소견으로 보호자 상담관리 필요함.</p> <p>2월24일 청주성모병원에서 퇴원시에 유치도뇨관 장착하고 오심 (16Fr) 중심을 잡지 못하고 거동어려움있어 인지저하, 섬망증세 심해 위험에 대한 인지어려움으로 낙상위험이 상당히 높음. 이동시 휠체어이동도움 필요함.</p> <p>2월26일 23시30분에 어르신께서 자력으로 도뇨관을 파손하시고 빼셨음. 보호자님께 연락드리니 소변을 잘보시는데</p> <p>뇌졸중집중치료실에 계시면서 입원실로 옮기는 과정에서</p> <p>장착을 하신건데 3월 4일 성모병원 내원시 의사선생님에게 여쭙보고 말씀해주신다고 함. 추후 소견 여부에 따라 변경하고자 함.</p>
-------------	--