

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	164cm / 64kg	작성일	2022.04.05	작성자	유순호 유순호

1. 일반 상태

작성자 : 유순호

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 type="checkbox"/> 기타 ()
	구강상태 ○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ● 틀니 ○ 잔존 치아 없음 ○ 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 type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>일부 본인 치아 및 부분 틀니 있음. 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 안 하시고 앞니로 저작활동을 하여 다진식으로 제공함. 앞니를 이용하여 식사 잘하시고 소화상태도 양호함.</p> <p>앞니에 걸어하는 부분틀니 사용중으로 아랫 틀니는 불편하신지 착용을 거부 하심. 윗틀니는 착용하시나 앞니가 빠져있어 아래틀니 착용해 드려도 어르신이 빼버려 착용을 잘 안하시고 다른곳에 놓거나 하여 분실위험이 있음. 보호자에게 안내하였고 소화가 안될까봐 걱정된다고 하심.</p> <p>대소변 감각없음으로 기저귀케어로 진행하여 청결유지관리 제공하고 소변, 대변상태는 양호 하심.</p>
---------------------	---

2. 주요 질병상태

작성자 : 유순호

과거 병력	치매
현 진단명	치매, 고혈압, 고지혈, 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (기타)
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input 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 type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	<p>질병상태 판단근거 : 치매로 인한 인지기능 악화로 무기력감이 높아 움직임을 싫어함. 80년도 대퇴부 수술이력 있고 , 고혈압, 치매약, 고지혈, 정신질환약 복용중임.</p> <p>질문에 단답형으로 응답 하시며 케어시 움직임에 반대 성향을 보이시며 움직이지 않으려고 하심.언어기능 악화상태이고 일상생활 자력으로 움직이려는 인지. 의식상태가 악화되어 있음.</p>
---------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 유순호

구분	확인		
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립	<input type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input type="radio"/> 완전자립	<input type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립	<input 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 type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input type="radio"/> 완전자립	<input checked="" 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 type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	<p>신체상태 판단근거 : 치매악화로 인해 한자세로 있으면 움직이려는 판단을 못하여 무기력증처럼 보임. 모든 일생활을 완전도움을 받아서 생활 하시나 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능함. 지속적으로 지지를 해 드려야 함. 체중이 많이 나가고 체격은 좋으나 인지악화로 이동이나 움직이는 것에 대한 인지상태가 약해 신체활동과 일상생활에 어려움이 뒤따름.</p> <p>케어시 거부가 심하여 정서적지지를 많이 진행 하여야 함.</p> <p>인지저하로 판단력 없음으로 보호자가 어르신을 걷게하고자하는 욕구가 강해 선생님 2-3명이서 도움제공해서 기립해 하이-워커사용해서 상체는 매달리듯이 앞에서 한분 뒤에서 한분 두분이상 보조해서 걷기 가능하나 자의에 의한 걷기는 어려움이 있음.</p> <p>신체기능은 양호하나 움직이고자 하는 의지가 보이지 않음. 체위변경하기, 일어나앉기, 움겨앉기는 필요시 가능하여 부분도움으로 가능함. 의사표현이 잘 안되고 짧은 대화를 가능하나 움직임을 극도로 싫어하고 기저귀 착용으로 인해 욕창예방관리로 에어매트를 깔아 드립니다.</p>
-------------	---

4. 인지 상태

작성자 : 유순호

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 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.)	■
7	우울 (슬프거나 처져있고 때로는 운다.)	■
8	불안 (서성이거나, 안절부절 못하다.)	□

판단근거(인지 상태)	<p>인지상태 판단근거 : 인지상태 저하가 심하고 질문을 듣고 대답하지 않고 질문자의 눈을 마주치지 않음. 말수가 전혀 없음. 자신만의 고집이 있어 항상 익숙한 자리에 앉아 있으려하고 아무말도 하지않고 거부감이 심함.</p> <p>격려와 권유에 폭력적인 반응을 보여 되도록 감정상태를 지속적으로 관찰하여 케어해야 함.</p>
-------------	---

5. 의사소통

작성자 : 유순호

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(의사소통)	<p>의사소통 판단근거 : 의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한점을 찾아 케어해야함. 감정상태가 좋을때에도 질문이나 대화가 전혀 이루어지지 못함. 아이들의 모습이나 우스꽝스러운 장면을 보면 더 많이 웃고 기분좋은 표정을 지음. 단편적인 부분에 대한 반응은 보이나 판단하고 의사소통으로 표현되는 부분은 어려움이 있음</p>
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 유순호

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

판단근거(가족 및 환경상태)	<p>가족 및 환경 상태 판단근거 : 수곡동 맨션에서 부부가 함께 거주하며 남편이 매일 센터에 모시고 다니시며 주간보호서비스 이용하심. 댁에서도 침대에 누우면 그대로 누워 있어 돌침대에서 화상을 입기도 하며 케어의 어려움이 뒤따라 요양원에 입소하였다고 함.</p> <p>자녀들은 타지에서 직장을 다니며 주말에 가끔온다고 하며 가정살림은 남편분이 관리하며 어려움이 많아 시설에 입소하게 되었다함.</p>
-----------------	--

7. 자원 이용

작성자 : 유순호

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

판단근거(자원 이용)	자원이용 욕구 판단근거 : 특별히 이용하는 자원은 없다고 상담하였고 서울병원으로 진료중이었던 치매약은 한국병원에서 진료받아 처방받아 가정에서 드시고 계셨다고 함.
-------------	--

8. 주관적 욕구

작성자 : 유순호

구분		확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구		수급자 및 보호자 개별 욕구 종합의견 : 어르신은 무엇을 해달라거나 요구할 수 있는 정도의 인지상태는 아님.
		입소시 집에서 드시던 변비완화 건강보조식품을 보내시며 매일 꾸준히 섭취할 수 있도록 해주길 원하며 변비관리를 잘해달라고 함. 요양원에서 보호자댁이 가까워 코로나가 좋아지면 자주 방문하면 좋겠다고 함. 혼자 있으니 외롭고 할일이 없어 힘들다고 호소함 . 보호자 요청사항으로 걸을수 있으면 좋겠다고 하셔서 평상시 워커이용하여 산책 진행하나 이동시 무릎이 완전히 펴지지 않고 벌벌 떨시면서 발작을 옮기지 못하여 U자형 워커를 이용하고 부축을 하여 이동훈련 하여야 하며 상당한 도움을 필요로 함.

9. 총평

작성자 : 유순호

구분	확인
----	----

총평	<p>치매악화로 인해 한자세로 있으면 움직이려는 판단을 못하여 무기력증처럼 보임. 모든 일생활을 완전도움을 받아서 생활 하시나 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능함. 지속적으로 지지를 해 드려야 함. 체중이 많이 나가고 체격은 좋으나 인지악화로 이동이나 움직이는 것에 대한 인지상태가 약해 신체활동과 일상생활에 어려움이 뒤따름.</p> <p>케어시 거부가 심하여 정서적지지를 많이 진행 하여야 함.</p> <p>인지저하로 판단력 없음으로 보호자가 어르신을 견제하고자하는 욕구가 강해 선생님 2~3명에서 도움제공해서 기립해 하이-워커사용해서 상체는 매달리듯이 앞에서 한분 뒤에서 한분 두분이상 보조해서 걷기 가능하나 자의에 의한 걷기는 어려움이 있음.</p> <p>신체기능은 양호하나 움직이고자 하는 의지가 보이지 않음. 체위변경하기, 일어나앉기, 옮겨앉기는 필요시 가능하여 부분도움으로 가능함. 의사표현이 잘 안되고 짧은 대화는 가능하나 움직임을 극도로 싫어하고 기저귀 착용으로 인해 욕창예방관리로 에어매트를 깔아 드림.</p> <p>이동시 무릎이 완전히 펴지지 않고 벌벌 떨시면서 발작을 옮기지 못하여 많은 지원이 필요함.</p> <p>대화가 안되고 언어기능에 문제가 보이며 표현을 안하심.</p> <p>케어시 움직임에 반대 성향을 보이시며 움직이지 않으려고 하심.</p> <p>인지상태 저하가 심하고 질문을 듣고 대답하지 않고 질문자의 눈을 마주치지 않음. 말수가 전혀 없음. 자신만의 고집이 있어 항상 익숙한 자리에 앉아 있으려하고 아무말도 하지않고 거부감이 심함.</p> <p>격려와 권유에 폭력적인 반응을 보여 되도록 감정상태를 지속적으로 관찰하여 케어해야 함.</p> <p>의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한점을 찾아 케어해야함. 감정상태가 좋을때에도 질문이나 대화가 전혀 이루어지지 못함. 아이들의 모습이나 우스꽝스러운 장면을 보면 더 많이 웃고 기분좋은 표정을 지음.</p> <p>음식물을 씹을 경우 어금니로 씹지 않고 앞니로 씹어 저작기능 좋지 않아 다진식으로 식이 변경 함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 유순호

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 : 에어매트리스)
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>간호사정 및 건강수준 평가(건강관리계획) : 치매로 인해 판단력이 저하 되어 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면 지속적으로 앉아 계시거나 침상에 누워서도 한자세로 누워계심.</p> <p>케어시 일단 거부를 하시는 경향이 있으셔서 정서적지지를 많이 해 드려야 함.</p> <p>움직임을 극도로 싫어하고 기저귀 착용으로 엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공하고 욕창을 예방하고 있음. 기저귀 발진 예방을 위해 자세를 수시로 변경할 수 있도록 움직임을 유도해야 함.</p> <p>이동시 케어자의 전적인 도움으로 워커 사용하여 이동 도움드려야 하고 행동 제어의 어려움과 의사소통에 어려움이 있음.</p> <p>모든 질문에 단답형으로 응답 하심.</p> <p>바이탈 측정과 복용약 관리를 통한 건강관리가 이루어지도록 할 계획 임.</p>
------	---

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	164cm / 64kg	작성일	2022.07.21	작성자	김경순 김경순

1. 일반 상태

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"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	구강상태 ○ 양호 ○ 청결불량 ○ 치아 약함 ● 틀니 ○ 잔존 치아 없음 ○ 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 type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>일부 본인 치아 및 부분 틀니 있음. 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 안 하시고 앞니로 저작활동을 하여 다진식으로 제공함. 앞니를 이용하여 식사 잘하시고 소화상태도 양호함.</p> <p>앞니에 걸어하는 부분틀니 사용중으로 아랫 틀니는 불편하신지 착용을 거부 하심. 윗틀니는 착용하시나 앞니가 빠져있어 아래틀니 착용해 드려도 어르신이 빼버려 착용을 잘 안하시고 다른곳에 놓거나 하여 분실위험이 있음.</p> <p>대소변 감각없음으로 기저귀케어로 진행하여 청결유지관리 제공하고 소변, 대변상태는 양호 하심.</p>
---------------------	--

2. 주요 질병상태

작성자 : 유순호

과거 병력	치매, 고혈압, 고지혈, 정신질환
현 진단명	치매, 고혈압, 고지혈, 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (기타)
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input 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

☐ 알레르기 (☐ 식품 - _____ ☐ 기타 - _____) ☐ 기타 (_____)

판단근거(주요
질병상태)

질병상태 판단근거 : 치매로 인한 인지기능 악화로 무기력감이 높아 움직임을 싫어함. 80년도 대퇴부 수술이력 있고 , 고혈압, 치매약, 고지혈, 정신질환약 복용중임.

질문에 단답형으로 응답 하시며 케어시 움직임에 반대 성향을 보이시며 움직이지 않으려고 하심.언어기능 악화상태이고 일상생활 자력으로 움직이려는 인지. 의식상태가 약함.

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 김경순

구분	확인		
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립	<input type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input type="radio"/> 완전자립	<input type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립	<input 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 type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input type="radio"/> 완전자립	<input checked="" 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 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 type="radio"/> 부분도움	<input checked="" type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)

신체상태 판단근거 : 치매악화로 인해 한자세로 있으면 움직이려는 판단을 못하여 무기력증처럼 보임. 모든 일생활을 완전도움을 받아서 생활 하시나 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능함. 지속적으로 지지를 해 드려야 함. 체중이 많이 나가고 체격은 좋으나 인지악화로 이동이나 움직이는 것에 대한 인지상태가 약해 신체활동과 일상생활에 어려움이 뒤따름.
케어시 거부가 심하여 정서적지지를 많이 진행 하여야 함.

인지저하로 판단력 없음으로 보호자가 어르신을 걷게하고자하는 욕구가 강해 선생님 2-3명이서 도움제공해서 기립해 하이-워커사용해서 상체는 매달리듯이 앞에서 한분 뒤에서 한분 두분이상 보조해서 걷기 가능하나 자의에 의한 걷기는 어려움이 있음.
신체기능은 양호하나 움직이고자 하는 의지가 보이지 않음. 체위변경하기, 일어나앉기, 옮겨앉기는 필요시 가능하여 부분도움으로 가능함. 의사표현이 잘 안되고 짧은 대화는 가능하나 움직임을 극도로 싫어하고 기저귀 착용으로 인해 욕창예방관리로 에어매트를 깔아 드림.

4. 인지 상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

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

판단근거(인지 상태)	<p>인지상태 판단근거 : 인지상태 저하가 심하고 질문을 듣고 대답하지 않고 질문자의 눈을 마주치지 않음. 말수가 전혀 없음. 자신만의 고집이 있어 항상 익숙한 자리에 앉아 있으려하고 아무말도 하지않고 거부감이 심함.</p> <p>격려와 권유에 폭력적인 반응을 보여 되도록 감정상태를 지속적으로 관찰하여 케어해야 함.</p>
-------------	---

5. 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(의사소통)	<p>의사소통 판단근거 : 의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한점을 찾아 케어해야함. 감정상태가 좋을때에도 질문이나 대화가 전혀 이루어지지 못함. 아이들의 모습이나 우스꽝스러운 장면을 보면 더 많이 웃고 기분좋은 표정을 지음.</p>
------------	---

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

구분	확인
동거인	<p><input type="checkbox"/> 독거 <input checked="" type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척</p> <p><input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input type="checkbox"/> 기타 ()</p>
자녀수	<p>○ 무 ● 유 (아들 : 1명, 딸 : 4명)</p>
주수발자	<p>유무 ○ 무 ● 유</p>
	<p>관계 ● 배우자 ○ 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척</p> <p>○ 기타 ()</p>
	<p>경제 상태 ● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여</p>
	<p>수발 부담 ○ 전혀 부담되지 않음 ○ 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨</p> <p>○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨</p>

판단근거(가족 및 환경상태)	<p>가족 및 환경 상태 판단근거 : 수곡동 맨션에서 부부가 함께 거주하며 남편이 매일 센터에 모시고 다니시며 주간보호서비스 이용하시다. 댁에서도 침대에 누우면 그대로 누워있어 돌침대에서 화상을 입기도 하며 케어의 어려움이 뒤따라 요양원에 입소하였다고 함.</p> <p>슬하에 1남(서울거주), 4녀로 배우자가 경제상태가 좋은편으로 자녀분들은 가끔 면회를 오기도 함.</p>
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 김경순

구분	확인
----	----

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

판단근거(자원 이용)

자원이용 욕구 판단근거 : 특별히 이용하는 자원은 없다고 상담하였고 서울병원으로 진료중이었던 치매약은 한국병원에서 진료받아 처방받아 가정에서 드시고 계셨다고 함.

8. 주관적 욕구

작성자 : 김경순

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>수급자 및 보호자 개별 욕구 종합의견 : 어르신은 무엇을 해달라거나 요구할 수 있는 정도의 인지상태는 아님.</p> <p>보호자인 배우자는 꼼꼼하고 정확한 성격으로 수급자가 다른 어르신들과 애기하고 걷기운동을 꾸준히 하여 재활이 될거라고 믿으며, 기관에서 수시로 걷기운동을 시켜줄것을 주문함. 80년도에 어르신 대퇴골수술로 천만원이 들었다고 하며, 오래 잘쓰것 같다는 애기를 하심.</p>

9. 총평

작성자 : 김경순

구분	확인
총평	<p>일부 본인 치아 및 부분 틀니 있음. 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 안 하시고 앞니로 저작활동을 하여 다진식으로 제공함.앞니를 이용하여 식사 잘하시고 소화상태도 양호함.</p> <p>앞니에 걸어하는 부분틀니 사용중으로 아랫 틀니는 불편하신지 착용을 거부 하심. 윗틀니는 착용하시나 앞니가 빠져있어 아래틀니 착용해 드려도 어르신이 빼버려 착용을 잘 안하시고 다른곳에 놓거나 하여 분실위험이 있음.</p> <p>인지상태 저하가 심하고 질문을 듣고 대답하지 않고 질문자의 눈을 마주치지 않음. 말수가 전혀 없음. 자신만의 고집이 있어 항상 익숙한 자리에 앉아 있으려하고 아무말도 하지않고 거부감이 심함.</p> <p>격려와 권유에 폭력적인 반응을 보여 되도록 감정상태를 지속적으로 관찰하여 케어해야 함.</p> <p>보호자인 배우자는 꼼꼼하고 정확한 성격으로 수급자가 다른 어르신들과 애기하고 걷기운동을 꾸준히 하여 재활이 될거라고 믿으며, 기관에서 수시로 걷기운동을 시켜줄것을 주문함.</p> <p>-신체기능 악화에방을 위해 워커를 이용하여 여러명의 케어자가 걷기운동 도움드리고자 함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 김경순

구분	확인
----	----

호흡		<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()
영양		<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()
배설		<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처		<input 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 : 에어매트리스)
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>간호사정 및 건강수준 평가(건강관리계획) : 치매로 인해 판단력이 저하 되어 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면 지속적으로 앉아 계시거나 침상에 누워서도 한자세로 누워계심.</p> <p>케어시 일단 거부를 하시는 경향이 있으셔서 정서적지지를 많이 해 드려야 함.</p> <p>엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공하고 욕창을 예방하고 있음. 기저귀 발진 예방을 위해 자세를 수시로 변경할 수 있도록 움직임을 유도해야 함.</p> <p>이동시 케어자의 전적인 도움으로 워커 사용하여 이동 도움드려야 하고 행동 제어의 어려움과 의사소통에 어려움이 있음.</p> <p>모든 질문에 단답형으로 응답 하심.</p> <p>바이탈 측정과 복용약 관리를 통한 건강관리가 이루어지도록 할 계획 임.</p>

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	2등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	164cm / 64kg	작성일	2023.07.19	작성자	김경순 김경순

1. 일반 상태

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"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	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 checked="" type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>일부 본인 치아(앞니) 있음. 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 안 하시고 앞니로 저작활동을 하여 다진식으로 제공함. 앞니를 이용하여 식사 잘하시고 소화상태도 양호함. 반찬을 골고루 드시도록 함.</p> <p>틀니가 맞지않아 착용을 안하시고 새로운 틀니를 하려해도 치매로 인해 치과진료가 어려워 보호자와 상담하여 중단된 상태임. 틀니 착용하지 않아 보호자 인계함.</p> <p>대소변 감각없음으로 기저귀케어로 청결유지관리 제공함.</p>
---------------------	--

2. 주요 질병상태

작성자 : 김영희

과거 병력	치매,고혈압, 고지혈, 정신질환
현 진단명	치매,고혈압, 고지혈, 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (기타)
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input 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 type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	<p>질병상태 판단근거 : 치매로 인한 인지기능 악화로 무기력감이 높아 움직임을 싫어함. 80년도 대퇴부 수술이력 있고 , 고혈압, 치매약, 고지혈, 정신질환약 복용중임.</p> <p>언어기능 악화상태이고 일상생활 자력으로 움직이려는 인지. 의식상태가 약함.</p>
---------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 김경순

구분	확인
옷 벗고 입기	○ 완전자립 ○ 부분도움 ● 완전도움
세수하기	○ 완전자립 ○ 부분도움 ● 완전도움
양치질하기	○ 완전자립 ● 부분도움 ○ 완전도움
식사하기	○ 완전자립 ● 부분도움 ○ 완전도움
목욕하기	○ 완전자립 ○ 부분도움 ● 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(신체 상태)	<p>치매로 인해 움직이려는 판단을 못하고 인지기능악화에 따른 신체기능이 원활하지 않음. 일상생활을 대부분 도움을 받아서 생활 하시나 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능함. 체위변경하기는 지시하기로 일부 가능하고 어르신 불편하면 체위를 변경 하심. 질문에 단답형으로 응답 하시며 케어시 움직임에 반대 성향을 보이시며 움직이지 않으려고 하심.</p> <p>움직임에 대한 인지가 없어 이동이나 움직이는 것에 대한 반응이 느리고 힘들어해 반강제적으로 여러명의 케어자의 도움을 필요로 함.</p>
-------------	---

4. 인지 상태

작성자 : 김경순

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

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

판단근거(인지 상태)	<p>질문을 듣고 대답하지 않고 질문자의 눈을 마주치지 않음. 아무말도 하지않고 거부감이 심함.</p> <p>감정상태를 알수 없으므로 지속적으로 관찰하여 케어해야함.</p>
-------------	--

5. 의사소통

작성자 : 김경순

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

판단근거(의사소통)	의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한점을 찾아 케어해야함. 감 정상태가 좋을때에도 질문이나 대화가 전혀 이루어지지 못함.
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 김경순

구분	확인
동거인	<input type="checkbox"/> 독거 <input checked="" 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 : 1명, 딸 : 4명)
주수발 자	유무 <input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유
	관계 <input checked="" type="radio"/> 배우자 <input 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 checked="" type="radio"/> 전혀 부담되지 않음 <input 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>슬하에 1남(서울거주), 4녀로 배우자가 경제상태가 좋은편으로 자녀분들은 가끔 면회를 오기도 함. 서울에 있는 큰아드님은 외국계회사에 다니며 예의가 바른편이고 따님들은 어르신인 손톱과 신체.인지상태에 대한 변화에 민감하게 반응함. 입소전 배우자와 생활 하시면서 주간보호 서비스 이용하심.</p> <p>배우자인 박*만어르신은 정확한걸 좋아하시며 주보호자로 어르신에 대한 건강관리와 모든걸 결정함. 보호자 연금생활자로 경제적인 부담은 없다고 하심.</p>
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 김경순

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

판단근거(자원 이용)	특별히 이용하는 자원은 없다고 하며, 종교는 천주교라고 함.종교활동은 하지 않음. 계 약의 협약병원인 한국병원 처방약 받아 복용중임.
-------------	--

8. 주관적 욕구

작성자 : 김경순

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>수급자 및 보호자 개별 욕구 종합의견 : 어르신은 무엇을 해달라거나 요구할 수 있는 정도의 인지상태는 아님.</p> <p>보호자인 배우자는 수급자가 다른 어르신들과 애기하고 걷기운동을 꾸준히 하여 재활이 되길 희망함.</p>

9. 총평

작성자 : 김경순

구분	확인
총평	<p>일부 본인 치아(앞니) 있음. 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 안 하시고 앞니로 저작활동을 하여 다진식으로 제공함. 앞니를 이용하여 식사 잘하시고 소화상태도 양호함. 반찬을 골고루 드시도록 함.</p> <p>틀니가 맞지않아 착용을 안하시고 새로운 틀니를 하려해도 치매로 인해 치과진료가 어려워 보호자와 상담하여 중단된 상태임. 틀니 착용하지 않아 보호자 인계함.</p> <p>치매로 인한 인지기능 악화로 무기력감이 높아 움직임을 싫어함. 80년도 대퇴부 수술이력 있고 , 고혈압, 치매약, 고지혈, 정신질환약 복용중임.</p> <p>언어기능 악화상태이고 일상생활 자력으로 움직이려는 인지. 의식상태가 약함. 치매로 인해 움직이려는 판단을 못하여 무기력증처럼 보임. 인지기능악화에 따른 신체기능이 잘 안돼어 모든 일생생활을 완전도움을 받아서 생활 하시나 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능함. 질문에 단답형으로 응답 하시며 케어시 움직임에 반대 성향을 보이시며 움직이지 않으려고 하심.</p> <p>움직임에 대한 인지가 없어 이동이나 움직이는 것에 대한 반응이 느리고 힘들어해 반강제적으로 여러명의 케어자의 도움을 필요로 함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 김경순

구분	확인
호흡	<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()
영양	<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()
배설	<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처	<input 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 : 에어매트리스)
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>간호사정 및 건강수준 평가(건강관리계획) : 치매로 인해 판단력이 저하 되어 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면 지속적으로 앉아 계시거나 침상에 누워서도 한자세로 누워계심.</p> <p>케어시 일단 거부를 하시는 경향이 있으셔서 안정감을 갖도록 지원함.</p> <p>한 자세로 앉아있어 엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공하고 욕창을 예방하고 있음. 기저귀 발진 예방을 위해 자세를 수시로 변경할 수 있도록 움직임을 유도해야 함.</p> <p>이동시 여러명의 케어자의 도움으로 휠체어 이동도움 필요함</p> <p>대소변처리가 안되어 기저귀케어로 청결유지관리 제공함.</p>
------	--

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	306	입소일	2021.04.07	등급	2등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	164cm / 64kg	작성일	2024.07.19	작성자	정우리 정우리

1. 일반 상태

작성자 : 정우리

구분	확인
영양	영양상태 ● 양호 ○ 적당 ○ 부족 ○ 매우 나쁨
	<div> <div> <input type="checkbox"/> 일반식 <input checked="" type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) </div> <div> <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 갈은식 <input type="checkbox"/> 기타 () </div> <div> <input type="checkbox"/> 치료식이 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식) </div> </div>
	<div> <div> <input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 저작곤란 <input type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 </div> <div> <input type="checkbox"/> 기타 () </div> </div>
	<div> <div> <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 청결불량 <input type="checkbox"/> 치아 약함 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 잔존 치아 없음 </div> <div> <input type="checkbox"/> 기타 () </div> </div>
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(영양 상태 및 배설 양상)	<p>일부 본인 치아 일부 있음. 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 안 하시고 앞니로 저작 활동을 하여 다진 식으로 제공함. 앞니를 이용하여 식사 잘하시고 소화상태도 양호 함. 반찬을 골고루 드시도록 함.</p> <p>치매로 인한 인지 저하로 언어 기능 및 신체기능이 현저히 저하되고, 배뇨감, 배변감 인지 불가능하셔서 기저귀 케어 제공함.</p>
---------------------	---

2. 주요 질병상태

작성자 : 권해숙

과거 병력	치매,고혈압, 고지혈, 정신질환
현 진단명	치매,고혈압, 고지혈, 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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (기타)
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input 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 type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	치매로 인한 인지 기능 저하상태로 언어표현이 거의 안되고 운동장애로 상태로 하지 균형감각 없는상태임. 인지 기능 저하로 배뇨감, 배변감에 대한 불편함 표현을 못하고 대소변 감각이 전혀 없어 기저귀 케어 제공해 드림. 배변 어려움 있으셔서 주기적인 관장 케어 필요함.
	칼슘제, 양극성장애, 치매, 고혈압, 고지혈, 항응고제, 질정제 투약도움드림.

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 정우리

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

판단근거(신체 상태)	치매로 인해 움직이려는 판단을 못하여 무기력증처럼 보이며, 인지 기능 악화에 따른 신체기능이 저하로 일상생활에 대해 대부분 도움 필요로 하며, 체위변경하기, 옮겨앉기 에 대해서는 완전 도움으로 제공하며, 식사하기, 양치질하기에 대해서는 부분 도움으로 급여 제공함.
	언어기능 저하로 질문이나 반응이 '어,어~' 짧은 반응정도의 반응을 보이는 상태임. 움직이지 않으려고 하시며 이동이나 움직이는 것에 대한 판단이 어렵고 힘들어하셔서 이동 도움에 대해 전적인 도움을 필요로 함. 배뇨감, 배변감에 대한 불편함 표현을 못하고 대소변 감각이 전혀 없어 기저귀 케어로 청결유지관리 제공해 드림.

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 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)	<p>질문을 듣고 대답하지 않고 질문자의 눈을 뚜렷이 마주치거나, 아무 대답 없으시며, 대화에 대한 거부감이 심하며, 감정 상태에 대해 알 수 없고, 감정 표현이 없으셔서 지속적으로 관찰하며 케어해야 함. 감정 상태에 대해 언어로 표현은 없으시나, 얼굴이나 행동으로 표현하실 수 있으며, 대화에 대한 거부감이 심하신 편이시고 체위변경 및 이동하여 활동하시는 일에 대해 거부감이 있으셔서 움직임에 말씀드리면 반대로 하시려고 하시거나 움직이지 않으려고 하시며 이동이나 움직이는 것에 대한 반응이 느리고 힘들어하셔서 이동 도움에 대해 전적인 도움 필요로 함.</p>
-------------	---

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>의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한 점을 찾아 케어해야 하며, 대화에 대해 이해하지 못하시고 의사를 전혀 전달하지 못하시며, 발음 능력에 대해서는 단답형의 “예~” 대답만 하는 경우가 많으시나, 오래 생활한 선생님과 노래 프로그램 시간에는 산토끼, 아리랑 등 짧은 문구의 노랫말 따라 부르시는 경우 있으시나 그 표현이나 횟수 그리고 상황이 극히 제한됨.</p>
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 정우리

구분	확인
동거인	<div> <div>□ 독거 ■ 배우자 □ 부모 □ 자녀 □ 자부, 사위 □ 손자녀 □ 친척</div> <div>□ 친구, 이웃 □ 기타 ()</div> </div>
자녀수	<div>○ 무 ● 유 (아들 : 1명, 딸 : 4명)</div>
주수발자	<div> <div>유무</div> <div>○ 무 ● 유</div> </div>
	<div> <div>관계</div> <div> <div>● 배우자 ○ 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척</div> <div>○ 기타 ()</div> </div> </div>
	<div> <div>경제 상태</div> <div> <div>● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여</div> </div> </div>
	<div> <div>수발 부담</div> <div> <div>○ 전혀 부담되지 않음 ○ 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨</div> <div>○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨</div> </div> </div>

판단근거(가족 및 환경상태)	<p>슬하에 1남(서울 거주), 4녀로 배우자가 경제 상태가 좋은 편으로 배우자인 박*만 어르신은 정확한 걸 좋아하시며 주 보호자로 어르신에 대한 건강관리와 모든 걸 결정함. 자녀분 들은 가끔 면회를 오기도 함. 서울에 있는 큰 아드님은 외국계 회사에 다니며 예의가 바른 편이고 따님들은 세자매가 함께 면회를 오며 어르신의 손톱과 신체. 인지 상태에 대한 확인과 어르신의 반응에 민감하게 반응함.</p>
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 정우리

구분	확인
----	----

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

판단근거(자원 이용)	특별히 이용하는 자원은 없으시며, 효성병원과 한국병원을 주 병원으로 이용하심.종교 활동은 안하심
-------------	---

8. 주관적 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>주 보호자인 어르신의 배우자께서는 꼼꼼하고 정확한 성격으로 과거의 어르신의 상태를 그리워 하며, 상태변화에 대한 아쉬움을 자주 표현함.</p> <p>예전처럼 보행이 가능하도록 걷기연습을 시켜주길 원함. 말벗서비스 지원도 요청함.</p>

9. 총평

작성자 : 정우리

구분	확인
총평	<p>치매로 인해 움직이려는 판단을 못하여 무기력증처럼 보이며, 인지 기능 악화에 따른 신체기능이 저하로 모든 일상생활에 대해 완전 도움 필요로 하며, 체위변경하기, 옮겨앉기에 대해서는 완전 도움으로 제공하며, 식사하기, 세수하기, 양치질하기에 대해서는 부분 도움으로 급여 제공하고자 함.</p> <p>질문을 듣고 대답하지 않고 질문자의 눈을 뚜렷이 마주치시나, 아무 대답 없으시며, 대화에 대한 거부감이 심하며, 감정 상태에 대해 알 수 없고, 감정 표현이 없으셔서 지속적으로 관찰하며 케어해야 함. 감정 상태에 대해 언어로 표현은 없으시나, 얼굴이나 행동으로 표현하실 수 있으며, 대화에 대한 거부감이 심하신 편이시고 체위변경 및 이동하여 활동하시는 일에 대해 거부감이 있으셔서 움직임에 말씀드리면 반대로 하시려고 하시거나 움직이지 않으려고 하시며 이동이나 움직이는 것에 대한 반응이 느리고 힘들어하셔서 이동 도움에 대해 전적인 도움 필요로 함.</p> <p>의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한 점을 찾아 케어해야 함. 언어표현이 어려워 말벗지원과 책읽어드리기 프로그램등 언어기능이 회복도록 인지프로그램을 제공하기로 함.</p> <p>- 움직임이 별로 없으시고 신체 이동에 대한 표현 없으시고 이동 힘들어하여 에어매트 제공과 함께 욕창예방관리로 체위변경 필요함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 정우리

구분	확인	
호흡	<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
영양	<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
배설	<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호	
상처	<input 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 ()

욕창	욕창방지	■ 욕창방지 (도구 : 에어매트리스, 체위변경)
통증	압 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>치매로 인해 판단력이 저하되어 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면 지속적으로 앉아 계시거나 침상에 누워서도 한자세로 누워계심.</p> <p>한 자세로 앉아있어 엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공과 체위변경 제공으로 욕창을 예방하고 있음. 기저귀 발진 예방을 위해 자세를 수시로 변경할 수 있도록 움직임을 유도해야 함.</p> <p>의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한 점을 찾아 케어해야 하며, 본인 의사를 전혀 전달하지 못하나, 여가·정서 프로그램 중 선호하는 프로그램에 대해서는 참여 의사 표현하셔서 선호하는 활동부터 참여 독려하여 신체활동 지원하고자 함.</p>

욕구사정 평가

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	302	입소일	2021.04.07	등급	2등급
수급자상태	○ 자립 ● 준와상 ○ 와상				
키/체중	164cm / 60kg	작성일	2025.03.12	작성자	정우리 정우리

1. 영양상태

작성자 : 이은진

구분		확인
영양	영양상태	● 양호 ○ 적당 ○ 부족 ○ 매우 나쁨
	식사형태	<input type="checkbox"/> 일반식 <input checked="" type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 같은식 <input type="checkbox"/> 기타 () <input type="checkbox"/> 치료식이 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식)
	식사시 문제점	<input 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 틀니 없고 일부 본인치아 (윗니3개, 아랫니5개) 가지고 있고 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 하지 않고 앞니로 저작 활동을 하여 현재 다진식으로 제공하고 있음</p> <p>(앞니로 저작활동을 하고 있으나 식사 잘 하시고 소화상태, 대변상태 양호 함)</p> <p>빨대를 이용하여 물을 마실수 있으나 혼자 스스로 식사할 수 없어 전적인 식사케어를 받으며 식사하고 있고, 식사량은 양호 함.</p> <p>거부하거나 기피하는 반찬 없이 골고루 잘 드심</p> <p>알레르기 특이사항 없음</p> <p>간식은 기관에서 제공하는 간식 거부하거나 기피하지 않고 잘 드심</p> <p>치매로 인한 인지저하로 언어기능 및 신체기능이 현저히 저하되고 배뇨감, 배변감 인지 불가능하여 기저귀 케어 제공하고 있음.</p>
------	---

2. 구강상태

작성자 : 정우리

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

판단근거	치아상태 틀니 없고 일부 본인치아 (윗니3개, 아랫니5개) 가지고 있고 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 하지 않고 앞니로 저작 활동을 하여 현재 다진식으로 제공하고 있음 (앞니로 저작활동을 하고 있으나 식사 잘 하시고 소화상태, 대변상태 양호 함) 잇몸상태는 대체로 양호함.
------	---

3. 질병상태

작성자 : 김영희

과거 병력	치매,우울증, 고혈압,고지혈
현 진단명	치매,우울증, 고혈압, 고지혈, 정신질환, 질염

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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (기타)
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input checked="" type="checkbox"/> 정신질환 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (거부감)
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 (질염)

판단근거	치매로 인한 인지 기능 저하상태로 언어표현이 거의 안되고 운동장애로 상태로 하지 균형감각 없는상태임. 인지 기능 저하로 배뇨감, 배변감에 대한 불편함 표현을 못하고 대 소변 감각이 전혀 없어 기저귀 케어 제공해 드림. 배변 어려움 있으셔서 주기적인 관장 케어 필요함. 현재 칼슘제, 양극성장애, 치매, 고혈압, 고지혈, 항응고제, 질정제 투약도움드립니다. 양측 상지, 우측 하지 불완전 운동장애, 좌측하지 완전운동장애있음.양쪽 어깨관절,양 쪽 고관절, 좌측 무릎관절, 양쪽 발목관절제한 있음. 언어기능이 소실되어 일정한 짧은 소리로 반복적으로 내심.
------	---

4. 신체상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 연진선

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

판단근거	<p>치매로 인한 인지기능 저하로 스스로 일상생활을 수행해야 할 의지를 잃으신 상태임. 기능을 조금이라도 유지하기 위해 구두로 지시하거나 손에 쥐어주고 함께 움직이려 해도 그 필요성을 이해하지 못하시고 주로 그저 쳐다보시기만 하심.</p> <p>옷입기 : 전적인도움필요함.</p> <p>세수하기 : 전적인도움필요함.</p> <p>양치질하기 : 전적인도움필요함.</p> <p>식사하기 : 대부분 전적인 도움 필요함. 가끔 한 달에 한 번 정도 컨디션이 좋은 점심시간에 때에 숟가락을 쥐어주면 수저질을 수행하실 수 있음.이때 왼손을 사용하여 수저질 하심.</p> <p>목욕하기 : 전적인도움필요함.</p> <p>체위변경하기 : 전적인도움필요함.</p> <p>일어나 앉기 : 전적인도움필요함.</p> <p>옮겨앉기 : 전적인도움필요함.</p> <p>화장실이용하기 : 기저귀 착용함.</p> <p>몸단장하기(간단한 개인위생) : 물수건을 쥐어준 후 입, 얼굴, 손 등 닦아달라고했을때 10번 중에 1번정도 입쪽으로 손이 가긴 하나 가다 말고 손으로 물수건만 조물조물만 하심.</p>
------	---

5. 인지상태

작성자 : 정우리

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

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

판단근거	<p>질문을 듣고 대답하지 않고 질문자의 눈을 뚜렷이 마주치시나, 아무 대답 없으시며, 대화에 대한 거부감이 심하며, 감정 상태에 대해 알 수 없고, 감정 표현이 없으셔서 지속적으로 관찰하며 케어해야 함. 감정 상태에 대해 언어로 표현은 없으시나, 얼굴이나 행동으로 표현하실 수 있으며, 대화에 대한 거부감이 심하신 편이시고 체위변경 및 이동하여 활동하시는 일에 대해 거부감이 있으셔서 움직임에 말씀드리면 반대로 하시려고 하시거나 움직이지 않으려고 하시며 이동이나 움직이는 것에 대한 반응이 느리고 힘들어하셔서 이동 도움에 대해 전적인 도움 필요로 함.</p> <p>언어기능이 소실되어 일정한 소리로 반복적으로 내심.</p>
------	---

6. 의사소통

작성자 : 정우리

구분	확인
청력상태	<div> <input type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함) <input type="radio"/> 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. <input type="radio"/> 큰소리만 들을 수 있다. <input checked="" type="radio"/> 소리에 거의 반응이 없다. <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 type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다.</div> <div><input checked="" type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.</div>
발음능력	<div><input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다.</div> <div><input type="radio"/> 웅얼거리는 소리만으로 한다.</div> <div><input type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다.</div> <div><input checked="" type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.</div>
판단근거	<p>의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한 점을 찾아 케어해야 함.</p> <p>대화에 대해 이해하지 못하시고 의사를 전혀 전달하지 못하시며, 응으.. 등 언어기능이 소실되어 일정한 소리로 반복적으로 내심. 친근한 사람에 대해 반응하고 책을 보거나 표현을 할때 반응을 보이는 정도임.</p>

7. 가족 및 환경상태

작성자 : 정우리

구분	확인
동거인	<div><input type="checkbox"/> 독거 <input checked="" type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척</div> <div><input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input type="checkbox"/> 기타 ()</div>
자녀수	<div><input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 (아들 : 1명, 딸 : 4명)</div>
주수발자	<div>유무 <input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유</div>
	<div>관계 <input checked="" type="radio"/> 배우자 <input 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>경제 상태 <input checked="" type="radio"/> 안정 <input type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여</div>
	<div><input type="radio"/> 전혀 부담되지 않음 <input 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>슬하에 1남(서울 거주), 4녀로 배우자가 경제 상태가 좋은 편으로 배우자는 정확한 걸 좋아하시며 주 보호자로 어르신에 대한 건강관리와 모든 걸 결정함.</p> <p>자녀분 들은 가끔 면회를 오기도 함. 서울에 있는 큰 아드님은 외국계 회사에 다니며 예의가 바른 편이고 따님들은 어르신의 손톱과 신체. 인지 상태에 대한 변화에 민감하게 반응함.</p>

8. 자원이용 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
진료병원	<div>병원명 (진료과) 효성병원, 한국병원, 더존프롤로의원</div>
	<div>정기진료 <input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유</div>
	<div>전화번호</div>
종교활동	<div><input checked="" type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 ()</div>
판단근거	<p>특별히 이용하는 자원은 없으시며, 효성병원과 한국병원을 주 병원으로 이용하심.현재 계약의 협약병원인 더존프롤로의원에서 정규약 처방약 받아 복용중임. 종교는 천주교로 확인되고 종교활동은 하고있지 않음.</p>

9. 재활상태

작성자 : 연진선

운동장애	<div><input type="checkbox"/> 우측상지 <input type="checkbox"/> 좌측상지 <input type="checkbox"/> 우측하지 <input type="checkbox"/> 좌측하지</div>
------	--

관절구축	<input type="checkbox"/> 어깨관절 (<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 좌 <input type="checkbox"/> 우) <input type="checkbox"/> 무릎관절 (<input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input type="checkbox"/> 우) <input type="checkbox"/> 발목관절 (<input checked="" type="checkbox"/> 좌 <input type="checkbox"/> 우)
보행장애	<input type="checkbox"/> 지난 3개월 간 낙상 (<input type="checkbox"/> 매일 <input type="checkbox"/> 주 1회 이상 <input type="checkbox"/> 월 1회 이상 <input type="checkbox"/> 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	양측 상지, 우측 하지 불완전 운동장애, 좌측하지 완전운동장애있음. 양쪽 어깨관절,양쪽 고관절, 좌측 무릎관절, 양쪽 발목관절제한 있음. 일상생활이동시 휠체어 사용으로 보행장애평가 의미없음.

10. 주관적 욕구

작성자 : 정우리

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	주 보호자인 어르신은 배우자께서는 꼼꼼하고 정확한 성격으로 과거의 어르신의 상태를 그리워 하며, 상태변화에 대한 아쉬움을 자주 표현함. 예전처럼 보행이 가능하도록 걷기연습을 시켜주길 원함. 말벗서비스 지원도 요청함.

11. 총평

작성자 : 정우리

구분	확인
총평	치매로 인한 인지기능 저하로 스스로 일상생활을 수행해야 할 의지를 잃으신 상태임. 기능을 조금이라도 유지하기 위해 구두로 지시하거나 손에 쥐어주고 함께 움직이려 해도 그 필요성을 이해하지 못하시고 주로 그저 쳐다보시기만 하여 일상생활 대부분 전적인 도움을 필요로 함. 언어기능이 소실되어 말로 표현이 어렵고 일정한 소리 짧게 소리를 내는 정도로 세심한 파악과 관찰케어가 필요함. 치아상태 틀니 없고 일부 본인치아 (윗니3개, 아랫니5개) 가지고 있고 음식물을 씹을 경우 어금니로 저작활동을 하지 않고 앞니로 저작 활동을 하여 현재 다진식으로 제공하고 있음 (앞니로 저작활동을 하고 있으나 식사 잘 하시고 소화상태, 대변상태 양호 함) 빨대를 이용하여 물을 마실수 있으나 혼자 스스로 식사할 수 없어 전적인 식사케어를 받으며 식사하고 있고, 식사량은 양호 함. 거부하거나 기피하는 반찬 없이 골고루 잘 드심 알레르기 특이사항 없음 간식은 기관에서 제공하는 간식 거부하거나 기피하지 않고 잘 드심 치매로 인한 인지저하로 언어기능 및 신체기능이 현저히 저하되고 배뇨감, 배변감 인지 불가능하여 기저귀 케어 제공하고 있음.

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

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 checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 : 에어매트리스, 체위변경)
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>치매로 인해 판단력이 저하되어 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면 지속적으로 앉아 계시거나 침상에 누워서도 한자세로 누워계심.</p> <p>한 자세로 앉아있어 엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공과 체위변경 제공하며 욕창을 예방하고 있음. 기저귀 발진 예방을 위해 자세를 수시로 변경할 수 있도록 움직임을 유도해야 함.</p> <p>의사소통이 원활하지 않아 행동이나 표정을 관찰하여 불편한 점을 찾아 케어해야 하며, 본인 의사를 전혀 전달하지 못하나, 여가·정서 프로그램 중 선호하는 프로그램에 대해서는 참여 의사 표현하셔서 선호하는 활동부터 참여 독려하여 신체활동 지원하고자 함.</p>
------	---