

# 제 1 교 시 : 요 양 보 호 론

- 제8회 요양보호사 필기시험 2012년 11월 10일 토요일

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3)	5)	2)	3)	2)	3)	3)	5)	1)	2)
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
4)	4)	3)	3)	2)	4)	1)	2)	1)	5)
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
4)	1)	3)	4)	2)	2)	2)	3)	4)	2)
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
5)	3)	5)	5)	2)	4)	2)	5)	2)	3)

1. [제도 32쪽]

도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역, 천재지변, 수급자의 신체·정신 또는 성격상의 사유 등으로 인해 가족으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받은 때 지급되는 현금급여는 가족요양비이다.

[핵심요약]

**보험급여의 내용**

구분	구분	내용
재가 급여	방문요양	수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
	방문목욕	목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
	방문간호	간호사 등이 의사·한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
	주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 등을 제공하는 장기요양급여
	단기보호	수급자를 일정기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 등을 제공하는 장기요양급여
	기타 재가급여	수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하는 등의 장기요양급여
시설급여		장기요양기관이 운영하는 노인의료복지시설(노인전문병원은 제외한다) 등에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
특별 현금 급여	가족요양비	도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역, 천재지변, 수급자의 신체·정신 또는 성격상의 사유 등으로 인해 가족으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받은 때 지급되는 현금급여
	특례요양비	수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 수급자에게 지급되는 현금급여
	요양병원간병비	수급자가 노인전문병원 또는 요양병원에 입원한 때 지급되는 현금급여

2. [업무 63쪽]

- 1) 양치질 돕기 → 신체활동지원서비스
- 2) 생활상담하기 → 정서지원서비스
- 3) 화장실 이용돕기 → 신체활동지원서비스
- 4) 관공서 업무대행 → 개인활동지원서비스
- 5) 청소 및 주변정돈 → 일상생활지원서비스

3. [업무 96쪽]

관찰자 역할은 대상자의 신체적·심리적 변화와 이상 유무를 발견하고 찾아내는 역할이다. 즉, 세밀한 관찰을 통해 불편함을 발견하는 역할이다.

[핵심요약]

**요양보호사의 역할**

- 1. 정보전달자 역할 : 대상자의 신체적·심리적인 것에 대한 정보를 가족, 의료진, 시설장에게 전달하며 의료진의 지시를 대상자에게 전달한다. → 대상자와 서비스 중에 일어난 정보를 전달하는 정보전달자 역할을 수행한다. <5필>
- 2. 관찰자 역할 : 활력징후의 변화, 투약 사항, 질병의 변화에 대한 증상 등을 세밀하게 관찰하여 합병증의 예방과 질병의 조기발견에 힘쓰며 심리적인 변화를 관찰하여 건강행위를 위한 동기유발 및 지지가 될 수 있도록 한다. → 불편함을 발견하는 관찰자 역할을 수행한다.
- 3. 숙련된 조력자 역할 : 정확한 요양보호 서비스 지식과 기술로 신체활동지원, 일상생활지원, 개인활동지원, 정서지원, 방문목욕 등에 대한 서비스를 수행하여 대상자를 도와준다. → 불편함을 경감해주는 숙련된 조력자 역할을 수행한다. <1필>
- 4. 의사소통 대상자 역할 : 효율적인 의사소통 기법을 활용하여 요양보호대상자와 관계를 형성하고 서비스를 제공하여 대상자의 신체적, 정신적, 심리정서적 안위를 도모한다. → 고독함과 무료함을 달래주는 의사소통 대상자 역할을 수행한다.
- 5. 동기유발 지지자 : 신체활동지원서비스나 일상생활지원서비스를 단순 수행·제공하는 것으로 끝나지 않도록 언제나 대상자에게 동기를 부여하여 자신의 능력을 최대한 발휘하도록 동기를 유발하며 지지한다. → 역할과 잔존능력을 발휘할 수 있도록 지지해주는 동기유발 지지자 역할을 수행한다.

4. [윤리 113~116쪽]

- 1) 요양보호사의 판단만으로 서비스를 제공하지 말며 반드시 대상자의 의견을 물은 후 실행한다.
- 2) 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체·정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다. 같은 종교를 가진 대상자에게 정보를 많이 주는 것은 차별 대우에 해당한다.
- 4) 요양보호사는 항상 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 대상자의 개인정보를 절대 밖으로 누출해서는 안 되며, 밖에서 다른 사람들이 들을 수 있는 큰소리로 대상자에 대해 이야기하고 다녀서는 안 된다.
- 5) 대상자와 개인적으로 별도의 서비스 계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안 된다.

5. [윤리 138쪽]

**질 높은 서비스를 받을 권리**

1. 노인의 삶의 질을 증진시키고, 잔존능력을 유지하고 자립능력을 고양시키기 위한 질 높은 전문적 서비스를 제공하여야 한다.
2. 정기적인 상담을 통해 노인의 개별적 욕구와 선호, 기능 상태를 고려하여 개별화된 서비스와 수발 계획을 수립하고, 이를 적극적으로 이행해야 한다.
3. 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 다양한 영양급식을 제공해야 한다.
4. 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 노인이 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜서는 안 된다.
5. 시설은 종사자의 능력 개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제고하여야 한다.
6. 월별 입소비용 미납 등의 경제적 이유만으로 시설에서 제공하는 서비스 이용을 제한해서는 안 되며, 노인의 입소비용 문제 해결을 위한 지지망을 개발하고, 노인의 전원 또는 퇴소 시까지 최선의 제공해야 한다.
7. 종사자는 직무수행상의 사고로 인하여 노인에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무안전에 최선을 다해야 한다.

6. [윤리 145쪽]

자기방임 : 노인 스스로 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기 보호관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우

**우리나라 노인학대의 유형**

1. 신체적 학대 : 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위
2. 언어·정서적 학대 : 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위
3. 성적 학대 : 성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행 등의 노인의 의사에 반하여 강제로 행하는 모든 성적 행위
4. 재정적 학대(착취) : 노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위
5. 방임 : 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위
6. 자기방임 : 노인 스스로 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기 보호관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우
7. 유기 : 월별 입소비용 미납 등의 사유로 노인에 대한 특별한 보호조치 없이 퇴소시키는 행위

7. [윤리 167쪽, 체위 398쪽]

- 3) 스트레칭은 한 번에 오랫동안 하는 것보다는 가능하면 하루에 몇 번으로 나누어서 매일 하는 것이 좋다.

- 1) 바닥에 발을 벌리고 기저면을 넓힌다.
- 2) 무게 중심을 유지하기 위해 가능한 자신의 몸 가까이에서 물체를 들도록 한다.
- 4) 무릎을 약간 구부린다.
- 5) 대상자를 이동할 때는 가장 크고 가장 강한 근육을 사용한다.

8. [윤리 170쪽, 안전 434쪽]

- 5) 피부와 머리카락 및 두피에 있는 미생물의 수를 감소시키고 성장을 억제하기 위해 매일 샤워나 목욕을 하며 필요하다면 더 자주 실시한다.
- 1) 좀 더 자주 갈아입는다. 한 달에 한 번은 적합하지 않다.
- 2) 손을 닦을 때는 가능한 종이 수건을 이용하고 천 수건은 재 오염의 가능성이 크므로 사용하지 않도록 한다.
- 3) 폐렴 등 호흡기 감염 예방을 위해 마스크를 착용한다.
- 4) 손을 자주 씻고 피부가 트거나 갈라지면 세균이 정착하거나 감염되기 쉬우므로 이를 방지하기 위하여 로션을 사용한다.

9. [이해 204~205쪽]

- 2) 피하지방의 감소로 기온에 민감해진다.
- 3) 발톱이나 손톱이 견고하고 두꺼워진다.
- 4) 머리카락이 전반적으로 가늘어진다.
- 5) 남성과 여성 모두 입가와 뺨에 털이 많아진다.

10. [이해 209쪽, 기초 313쪽]

- 1) 성에 대한 개념은 개인차가 있으므로 개인의 수준에 맞는 접근이 필요하다.
- 3) 노인들의 성적 욕구 충족은 중요한 문제이다.
- 4) 노인이 되면 성적 욕구가 사라진다는 생각은 잘못된 것이다.
- 5) 노인의 생식기의 변화나 성호르몬의 감소 등을 인지하고 이를 고려하여야 한다.

11. [기초 236쪽, 섭취 337쪽]

연하곤란은 음식이나 물을 삼키기 힘들어지는 증상을 말한다. 청색증은 얼굴이나 그 밖의 신체 기관이 파랗게 보이는 증상으로 질식이나 음식물이 기도로 들어간 경우에 많이 발생한다. 영양액 주입 중 오심, 구토, 청색증 등의 증상이 나타나면 즉시 시설장, 간호사 등에게 보고한다. 연하곤란이 있는 환자에게 식사를 제공할 때 주의해야 할 것으로는 사례, 폐렴, 청색증 등이다. 청색증은 처음 등장하는 지문으로 약간 당황했을 것으로 보인다.

12. [기초 239쪽]

약에 대한 반응성도 노인은 신장의 농축력, 배설력이 저하되기 때문에 약물의 배설이 늦고 체내에 오래 남아 있으므로 중독 상태에 빠지기 쉽다.

13. [기초 245쪽]

협심증의 증상 : 흉통과 호흡곤란, 심계항진

14. [기초 253쪽]

- 1) 단독으로 발생하는 경우가 드물다. 노인은 여러 질병을 동시에 가지고 있다.
- 2) 원인이 불분명하다.
- 4) 경과가 길다.
- 5) 만성 질환이다.

15. [기초 264쪽]

**천식의 증상**

1. 기침, 호기성 천명음(숨을 내쉴 때 쉼쉼거리는 호흡음), 호흡 곤란
2. 점액 분비량의 증가
3. 흉부 압박감(가슴이 답답하거나 불쾌감)
4. 기도 경련
5. 알레르기성 비염

16. [기초, 272쪽]

**퇴행성 관절염(골관절염)**

1. 뼈의 끝부분을 덮고 있어 뼈를 보호해주는 연골(물렁뼈)이 닳아서 없어지는 상태, 노인에게 가장 흔한 관절질환, 나이가 들면서 증가하므로 퇴행성 관절염이라고 함
2. 관절부위의 통증은 날씨나 활동의 정도에 따라 좋아짐과 나빠짐이 반복됨
3. 아침에 일어나면 관절이 뻣뻣해지는 경직현상
4. 관절부위의 통증이 운동시 악화되고 쉬면 좋아짐
5. 무릎 관절에 관절액이 많아져 무릎이 부어올라 변형이 됨
6. 관절부위에 부담을 주지 않는 규칙적인 운동(예: 수영, 걷기, 체조 등)을 한다.

17. [기초 291쪽]

**저혈당 증상 및 대처방법**

저혈당 증상은 대개 인슐린 투여와 식이요법과 운동요법 간의 불균형이 있을 때 발생한다. 저혈당의 초기 증상으로는 허약감, 안절부절, 현기증, 불안, 발한, 심박동수 증가가 있으며, 뇌가 저혈당으로 포도당을 공급받지 못하면 두통, 시력장애, 경련, 심한 경우 의식 소실이 발생한다. 뇌세포가 포도당 공급을 받지 못하면 영구적인 뇌손상이 초래되므로 저혈당을 예방하고 발생시 즉각적인 조치가 매우 중요하다.

18. [기초, 305쪽]

섬망은 의식의 장애로 인해 주의력 저하뿐만 아니라 정동, 사고, 언어 등 인지기능 전반의 장애와 정신병적 증상을 유발하는 것으로 수시간 내지 수일에 걸쳐 급격하게 발생하며, 증상의 기복이 심한 것이 특징이다.

19. [기초, 310쪽]

- 2) 우유와 콩, 유제품의 섭취를 권장한다.
- 3) 금기가 아니라면 물을 충분히 마시도록 한다.
- 4) 섬유소 섭취를 늘린다.

5) 동물성 지방 섭취를 줄인다.

20. [섭취 341쪽]

물약의 용량이 적을 때는 바늘을 제거한 주사기를 이용하여 복용하게 한다.

21. [배설 346쪽]

노인에게서 변비는 흔히 섬유질 음식의 불충분한 섭취, 부적절한 수분섭취, 하체의 과도한 사용, 근육 긴장도 감소, 배변을 참음, 우울 및 식욕결핍으로 인한 음식섭취 부족, 기질적 질환 등으로 인해 나타난다.

22. [배설, 359쪽]

소변이 담긴 주머니를 방광 위치보다 높게 두지 않는다. 그 이유는 역류성 감염을 막기 위해서이다. 냄새 역류는 이유가 되지 않는다.

23. [체위 419쪽]

#### **보행 벨트 사용 돕기**

1. 보행 벨트의 안전 잠금을 위한 끈이나 패드의 상태, 벨트 손잡이의 바느질 상태를 확인한다.
2. 대상자의 상의 허리 부분에 맞춰 벨트를 묶는다.
3. 보행전에 벨트나 끈이 풀리지 않았는지 확인한다.
4. 요양보호사가 대상자의 불편한 쪽 뒤에 서서 대상자의 가까운 쪽에 있는 손으로 대상자의 허리를 감싸 안으며, 벨트 손잡이를 잡는다. 다른 한 손으로 반대편 벨트 손잡이를 잡는다.

24. [안전 431쪽]

4) 노인이 되면 걷는 동작이 불안정해지고 몸의 무게중심이 젊었을 때 보다 앞으로 기울어져 낙상의 위험성이 높아진다.

- 1) 반사작용이 느려진다.
- 2) 시야가 좁아진다.
- 3) 청력이 감소한다.
- 5) 온도변화에 대한 예민도가 저하된다.

25. [안전 432~433쪽]

- 1) 야간등을 켜 둔다.
- 3) 대상자가 걸려 넘어지지 않도록 물건을 잘 정리해 두어야 한다.
- 4) 욕실에서 미끄러지지 않도록 물기가 없어야 한다.
- 5) 침대 난간을 내려 두면 낙상 위험이 있다.

26. [안전 439쪽]

욕창 예방을 위해 체위변경이 가장 중요하다.

27. [가사, 499쪽]

**항암치료 대상자가 속이 메스껍다고 호소하거나 구토를 할 때 식사요령**

1. 물을 조금씩 자주 마시고 얼음, 아이스크림, 차가운 주스 등을 먹는다.
2. 항암치료 3~4시간 전까지는 충분히 먹고 항암치료 바로 전에는 먹거나 마시지 않는다.
3. 항암치료 2~3시간 후 가볍게 먹도록 한다.
4. 소량의 음식을 1일 5~6회 먹는다.
5. 소화하기 쉬운 음식물(국, 밥, 삶은 감자, 과일즙 등)을 소량씩 자주 먹는다.
6. 소량의 짭짤한 크래커를 먹어보도록 한다.
7. 매우 달거나 기름진 음식, 기름에 튀긴 음식은 피한다. 달콤한 도넛, 바삭한 새우튀김을 피한다.
8. 뜨거운 음식을 피한다(뜨거운 음식은 메스꺼움의 원인이 될 수 있다). 뜨거운 홍차, 뜨거운 유자차, 뜨거운 커피를 피한다.
9. 냄새가 강한 음식은 피한다. 구수한 청국장을 피한다.
10. 식후 바로 눕는 것은 피한다.

28. [가사, 520~521쪽]

- 1) 대상자의 업무대행 중 자신의 업무를 병행하지 않도록 주의한다.
- 2) 대상자가 원하는 물품을 미리 확인한다. 나중에 동의를 구해서는 안 된다.
- 4) 업무대행 완료를 증빙하는 자료를 정확하게 확인한다.
- 5) 물품구매 내역은 그때그때 기록해 둔다.

29. [여가 538쪽]

**잘 듣는 것을 방해하는 내용**

1. 대충 짐작한다.
2. 끊임없이 비교한다.
3. 미리 대답을 준비한다.
4. 듣고 싶지 않은 말을 걸러낸다.
5. 충분히 듣지 않은 상태에서 조언한다.
6. 상대방의 말을 반박하고 논쟁하기 위해서 듣는다.
7. 상대방의 말을 나 자신의 경험에 맞춘다.
8. 마음에 들지 않을 경우 슬쩍 넘어가면서 대화의 본질을 회피한다.

30. [여가, 539쪽]

“지지하기”는 상대방의 생각에 맞장구치는 것을 말한다. “지지하기”와 “북돋아주기” 중 지지하기가 정답이라고 하는 분들이 훨씬 많은 것 같다.

**상대방의 마음을 이해하고 공감을 돕는 내용**

1. 존중하기 : 당신말도 의미가 있네요.
2. 지지하기 : 좋은 방법 같네요.
3. 북돋아주기 : 어떻게 그 방법을 찾아내셨어요.
4. 관심 갖기 : 오늘은 기분이 좋으신가 봐요.
5. 격려하기 : 그렇게 해보시는 것이 좋을 것 같네요.

6. 덮어주기 : 지금까지도 잘 하셨습니다.
7. 요약하기 : 자 이제는 다음 단계를 생각해볼까요.

31. [여가, 546쪽]

요양보호사 : “할아버지가 자상하신 분이셨네요.” (감정 공감)

“할아버지를 한번 뵙고 싶어요. 사진 가지고 계시면 보여주세요.”

(사진을 보며 할아버지를 그리워하시는 이야기를 들어드린다.) (적극적 청취)

요양보호사 : “잠을 못 주무셔서 몸이 무거우시지요? 제가 따뜻한 물로 발을 씻겨 드릴게요.” (증상완화 보조)

“식사하고 산책하면 밤에 주무시는데 도움이 될 것 같아요.” (정보의 제공)

32. [여가 553쪽]

**주의력장애 시 의사소통 방법**

1. 대상자와 눈을 맞춘다.
2. 명확하고 간단하게 단계적으로 제시한다.
3. 구체적이고 익숙한 사물에 대하여 직접 대화한다.
4. 목표를 인식하고 단순한 활동을 먼저 제시한다.
5. 주의력에 영향을 주는 환경적 자극을 최대한 줄인다.
6. 대상자의 특성에 대하여 주위 사람들을 이해시킨다.
7. 메시지를 천천히, 조용히 반복한다.

33. [기록 587쪽]

**업무일지를 기록하는 방법**

1. 서비스 중심적인 기록은 서비스 진행과정에 따라 즉시 문서화하여, 이를 통해 정확도와 신뢰도를 확보할 수 있어야 한다.
2. 기록에서 대상자의 비밀보장은 매우 중요하므로 기록 관리를 철저히 하고, 기록 시 대상자의 동의를 구한다. 대상자가 기록을 보여 달라고 요청하면 보여줘야 한다.
3. 기록은 객관적인 사실을 토대로 해야 하며, 주관적인 생각과 추리는 기록하지 않는다. 상황 묘사에 있어서도 요양보호사의 생각은 분리되어야 한다.
4. 초점이 분명하고 간결한 기록을 통하여 효율성을 높여, 구조화, 문서화 되어 쉽게 알아볼 수 있도록 작성되어야 한다.
5. 기록을 통해 요양보호사의 활동과 효과를 입증할 수 있도록 서비스 중심의 기록을 해야 한다. 기록 안에 대상자의 상태, 서비스의 과정, 진행정보 등이 포함되어야 한다.
6. 중복 기록하지 않는다.

34. [치매 626쪽, 645쪽]

**대상자가 식사를 하고도 계속 달라고 할 때 대처 방법**

1. 대상자는 체험한 것을 잊어버리고 있다. 그러한 경우 납득이 가는 언행을 생각해 본다. 이러한 경우에는 “점심을 준비하고 있으니깐 잠시 기다려주세요.”라고 말하는 편이 훨씬 효과적이다. 표준교재에서는 이 방법이 가장 옳은 정답이다.
2. 또한 대상자가 계속 납득을 하지 못하는 경우에는 조금 시간을 주어서 상관하거나 사람



을 교대하여 이야기하는 것이 한 방법이 될 수 있다.

3. 평소에 금방 식사한 것을 알 수 있도록 먹고 난 식기를 그대로 두거나 매 식사 후 달력에 표시하도록 한다.

35. [치매 634쪽]

만약 치매대상자가 자신의 속옷을 벗으려 하거나 자신의 성기를 만지려는 것을 보면, “손 치우세요!”와 같은 단호한 말을 반복해서 사용하면 실수를 방지할 수 있다.

36. [치매, 636쪽]

#### 치매대상자와의 의사소통의 기본원칙

1. 낮은 목소리로 대상자의 대화속도에 맞춘다. 대상자의 속도에 맞추고 천천히 대해 주며 반응을 할 때까지 기다려 주어야 한다. 목소리는 낮은 톤으로 천천히, 차분히, 상냥하고 예의바르게 하고, 그때마다 대상자의 반응을 살핀다. 너무 큰 목소리로 말하거나 목소리의 톤을 높이면 대상자는 말하는 사람이 화가 나 있는 것으로 여길 수도 있다.
2. 일상적인 어휘를 사용한다. 치매대상자와 말할 때는 유행어나 외래어를 삼가고 일상적인 어휘를 사용하도록 한다. 대상자에게 들어보지 못한 생소한 어휘를 사용하면 대상자가 불안해 할 수 있고, 자신과 말하고 있는 상대방이 누구인지를 잊어버릴 수도 있다. 때로는 고향사투리로 말을 걸어 보는 것이 좋은 방법이 될 수도 있다.
3. 반복 설명을 한다. 대상자가 반응이 없다고 해서 바로 다른 질문으로 전환해서는 안 된다. 치매대상자는 인지기능 저하로 상대방의 말뜻을 이해하지 못하고 자기 마음대로 판단할 수 있다. 이럴 경우에는 다시 의미를 충분히 설명하고, 그래도 의사소통이 안 될 경우에는 잠깐 대화를 중단하고 다른 문장으로 묻거나 다른 사람이 묻는 것이 좋다.
4. 대상자는 질문에 대해 답을 할 수 없어 좌절감을 느낄 수 있으므로 ‘왜’라는 질문보다는 설명을 하고 ‘예’, ‘아니요’로 답할 수 있도록 질문을 하고, 대명사(그것, 그들, 거기)의 사용보다는 명사(의자, 손자들, 욕실 등)를 사용한다. “할머니, 제 이름이 뭐예요?”, “방금 왜 그렇게 난폭한 행동을 하셨나요?”라는 식으로 질문하지 않는다. 구체적으로 “허리가 많이 아프세요?”라고 질문한다.
5. 대상자에게는 한 번에 한 가지씩 일을 하도록 요구한다. 치매대상자는 몇 가지 일을 동시에 할 경우 그 일의 종류를 기억하지도 못할 뿐 아니라 일의 내용을 이해하지도 못하여 엉뚱한 행동을 할 위험이 증가한다. “양치질을 하시고, 식사를 하신 후에 외출해요.” 보다는 “양치하세요.,” “식사하세요.,” “외출해요.”라고 한 번에 한 가지씩 시행하도록 유도하는 것이 현명하다. “10시가 되면 세수를 하고 불을 끈 후에 잠자리에 드셔야 해요.”도 잘못된 표현이다.
6. 어린아이 대하듯 하지 않는다. 치매대상자를 대할 때에는 유머 있는 태도로 대하는 것이 중요하지만 어린아이에게 이야기하는 것처럼 말하지 않으며 반드시 존칭어를 사용한다. “할머니, 오늘 또 약 안 먹었지?”는 잘못된 표현이다.
7. 명령하는 투로 말하지 않으며 부정형 문장보다는 긍정형 문장을 사용하고, ‘이것은 해도 되고, 저것은 안 된다’는 식으로 이야기하지 말고 할 수 있는 것이 어떤 것인가를 이야기해 주는 것이 좋다. “우유는 드셔도 되지만 콜라는 안돼요.”라고 말하지 않는다.
8. 항상 현실을 알려 주도록 한다. 치매대상자에게 접근할 때는 주의를 끌기 위하여 이름을 부르고 자신이 누구인지도 밝히도록 한다. 하루의 일과를 해 나가는 데에도 “8시예요, 아

침식사하세요.”, “10시예요, 주무세요.”라고 말하며 항상 현재 상황을 알려 주도록 한다.

37. [임종, 654쪽]

1)과 4)는 부정 단계, 2)는 분노 단계, 3)은 수용 단계, 5)는 타협 단계에 해당한다.

**퀴블러 로스(Elisabeth Kübler Ross)의 임종적응단계**

1. 부정 : 대상자는 ‘아니야, 나는 믿을 수 없어.’라는 표현을 하게 된다. 대상자는 치명적으로 진행되는 자신의 병을 의식하면서도 이러한 사실에 대해 충격적으로 반응하며 이를 사실로 받아들이려 하지 않는다. 대상자는 자신의 병이 치명적이라는 사실을 알면서도 다시 회복될 수 있을 것이라고 믿고 싶어 한다.
2. 분노 : 대상자는 자신의 감정을 반항과 분노로 나타낸다. ‘나는 아니야, 왜 하필이면 나야’, 혹은 ‘왜 지금이야’ 등으로 말하고, 어디에서나 누구에게나 불만스러운 면만을 찾으려고 한다. 또한 목소리를 높여 불평을 하면서 주위로부터 관심을 끌려고 노력한다.
3. 타협 : 자신이 아무리 죽음을 부정하고 부인한다고 하더라도 현실로부터 피할 수 없는 상황에 처해 있음을 인지하고 제3의 길을 선택하는 것이다. 자신에게 불가피한 사실을 어떻게든 연기하기 위해 ‘그래, 내게 이런 일이 벌어졌어. 인정해. 그렇지만 우리 아이가 시집갈 때까지만 살게 해 주세요.’ 등으로 말하며, 자신의 삶의 얼마라도 연장되기를 바란다.
4. 우울 : 침울해지는 단계로 피할 수 없는 일종의 한계상황에 다다른 것이다. 자신이 더 이상 회복 가능성이 없다고 의식하게 되면서 이제 웃을 수 없게 된다. 대상자는 자신의 근심과 슬픔을 더 이상 말로 표현하지 않는다. 조용히 있기도 하고 울기도 한다.
5. 수용 : 신체적으로나 심리적으로나 지칠 대로 지친 상태로 죽는다는 사실 자체를 체념과 함께 받아들인다. 대상자에게는 머나먼 여정을 떠나기 전에 갖는 마지막 정리의 시간이 된다. 대상자가 임종에 대하여 수용함에 따라 관심세계는 점점 좁아지고, 의사소통은 무언의 대화로 바뀐다. 이 단계에서 대상자는 ‘나는 지쳤어.’라고 표현할 수도 있다.

38. [임종, 673쪽]

5) 격려하되 “곧 괜찮아질 거예요.”, “아무 염려 하지 마세요.”와 같은 피상적인 표현은 도움이 되지 않으므로 하지 않도록 한다. “힘드시지요?”, “수고 많으셨어요.”와 같이 이야기함으로써 가족을 위로해 준다.

- 1) 요양보호사는 가족의 태도와 행동을 판단하지 말고 중립의 자세를 유지한다.
- 2) 가족들이 슬픔을 충분히 표현할 수 있도록 돕는다.
- 3) 요양보호사 자신의 감정을 조절하여 자신의 감정이 타인에게 전해지지 않도록 노력한다.
- 4) 임종 대상자 및 가족 중심으로 생각한다.

39. [응급 680쪽]

**화상 시 대처 방법**

1. 환부를 통증이 없어질 때까지 (15분 이상) 즉시 찬물(5~12°C)에 담가 화상면의 확대와 염증을 억제하고 통증을 줄이도록 한다.
2. 흐르는 수돗물을 환부에 직접 대면 수압에 의해 화상 입은 피부가 손상을 입으므로 위험하다.
3. 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다.

4. 몸에 붙어 있는 옷은 옷 위로 냉각시키며 벗기기 힘든 의복은 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 최대한 빨리 벗긴다.
5. 화상부위에 간장, 기름, 된장, 핸드크림, 치약 등을 바르면 세균감염의 위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로 절대 바르면 안 된다.
6. 손상부위를 만지지 않도록 하며, 어떠한 물질도 터뜨리면 안 된다.

40. [응급, 683쪽]

의식확인 → 도움요청 → 흉부압박 → 기도개방 → 호흡확인 → 재순환 확인 및 평가