

제7회 요양보호사 필기 40문제

- 2012년 7월 14일 토요일

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

1. [제도, 71쪽]

노인복지법상 노인복지시설의 유형

구분		시설의 종류
생활시설	노인주거복지시설	양로시설, 노인복지주택, 노인공동생활가정
	노인의료복지시설	노인요양시설, 노인요양공동생활가정
이용시설	노인여가복지시설	노인복지관, 경로당, 노인교실
	재가노인복지시설	방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 그 밖의 서비스
	노인보호전문기관	중앙노인보호전문기관, 지역노인보호전문기관

2. [업무, 63쪽]

식사, 머리감기기는 신체활동지원서비스, 말벗하기는 정서지원서비스, 세탁은 일상생활지원 서비스, 병원동행은 개인활동지원서비스에 해당한다.

개인활동지원서비스의 내용

1. 외출 시 동행 : 장보기, 병원동행, 나들이, 물품구매, 방문서비스 등
2. 일상 업무 대행 : 물품구매, 약 타기, 은행가기, 관공서 서비스 등

신체활동지원서비스의 내용

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 세면도움 | 2. 구강관리 |
| 3. 머리감기기 | 4. 몸단장 |
| 5. 옷갈아입히기 | 6. 목욕도움 |
| 7. 식사 도움 | 8. 체위변경 |
| 9. 이동 도움 | 10. 신체기능의 유지증진 |
| 11. 화장실 이용하기 | |

3. [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. 따라서 종교가 같은 대상자에게 더 잘해주어서는 안 된다.
- 3) 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.

4. [윤리, 127쪽]

요양보호사가 법적·윤리적 책임을 다하기 위해 해서는 안 될 행동

1. 복지용구를 직접 판매 또는 대여하거나 이를 알선하는 행위
2. 장기요양서비스 제공에 따른 본인부담금을 할인하거나 추가로 부담하게 하는 행위
3. 대상자나 가족으로부터 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 팁을 받는 행위
4. 다른 사람의 근무를 대신하거나 자신의 근무를 대신 해달라고 요구하는 행위
5. 대상자의 기록, 의무기록 또는 직무기록에 대해 고의적으로 위조·변조하여 기록하는 행위
6. 감독자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위
7. 대상자의 기록, 정보 등에 대한 비밀을 유지하지 못하거나 대상자의 사적 생활을 내외적으로 발설하는 행위

5. [윤리, 141쪽]

정보 접근과 자기 결정권 행사의 권리

1. 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안 되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 노인 또는 가족을 참여시켜야 한다.
2. 노인이 요구할 경우 건강상태와 치료·수발, 제만 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.
3. 노인이 의식주, 보건의료서비스, 여가활동 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 한다.
4. 노인의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 노인과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에서 노인 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.
5. 생활노인의 권리, 시설 입·퇴소 및 운영과 관련된 시설의 규칙과 규정을 구두 또는 문서로 생활노인과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 한다.

6. [윤리, 154쪽]

아들이 노인의 재산을 몰래 사용한 것이므로, 재정적 학대에 해당한다. 또한 징후로서 공과금 독촉장이 발견되고 있는 점도 재정적 학대에 해당한다.

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, 헐박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위

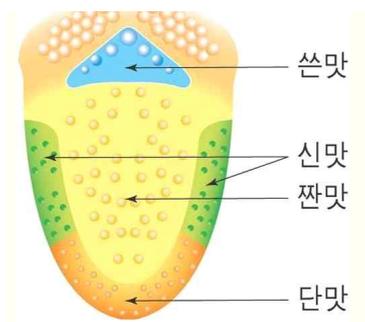
3. 성적 학대 : 성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
4. 재정적 학대(착취) : 노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위
5. 방임 : 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위
6. 자기방임 : 노인 스스로 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기 보호관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우
7. 유기 : 월별 입소비용 미납 등의 사유로 노인에게 대한 특별한 보호조치 없이 퇴소시키는 행위

7. [이해, 208쪽]

- 1) 미각 역치 감소 → 미각 역치 증가
- 3) 쓴맛 감지 감소 → 쓴맛 감지 증가
- 4) 단맛 감지 증가 → 단맛 감지 감소
- 5) 짠맛 감지 증가 → 짠맛 감지 감소

노화에 따른 미각의 변화

1. 혀 앞쪽의 단맛, 짠맛 감지기능이 감소하나, 혀 뒤쪽의 신맛, 쓴맛 감지기능은 증가한다. 노인이 만든 음식이 짠 이유는 짠맛 감지기능이 감소하여 소금을 더 많이 넣기 때문이다. 요컨대, 신맛 감지기능 증가, 쓴맛 감지기능 증가, 단맛 감지기능 감소, 짠맛 감지기능 감소이다. 시험 볼 때는 혼동이 잘 되므로 주의해서 정리해야 한다.
2. 맛을 느끼는 미뢰세포의 개수가 감소하여 미뢰기능이 감소한다.
3. 맛을 느낄 수 있는 경계선, 한계선 또는 최소한의 자극크기를 역치(閾문지방역值값치)라고 한다. 문지방(閾)은 안방과 바깥을 구분하는 경계선 또는 한계선이다. 노화와 함께 미각기능이 둔해져서 미각의 역치가 증가한다. 즉, 젊었을 때보다 자극이 더 커야 맛을 느끼게 된다.
4. 혀와 미각의 분포(앞쪽이 단맛·짠맛, 뒤쪽이 신맛·쓴맛)



8. [이해, 211쪽]

노인의 지각 및 정신 기능의 변화

1. 증가 : 의존성 증가, 우울증 경향 증가, 조심성 증가, 경직성 증가, 수동성 증가
2. 감소 : 독립성 감소, 신축성 감소, 탄력성 감소, 적응성 감소, 능동성 감소

9. [기초, 258쪽]

대장암의 증상

1. 장습관의 변화와 장폐색, 설사, 변비
2. 혈변, 직장출혈, 점액 분비
3. 허약감, 체중감소
4. 노인에서는 양성종양이나 계실(대장계실, 맹장처럼 장관 일부가 불룩하게 튀어나오는 것), 치질, 변비 등에서도 이러한 증상이 나타날 수 있으므로 주의 깊은 관찰이 필요하다.

10. [기초, 261쪽]

변비의 치료 및 예방

1. 식물성 식이섬유(과일, 채소 등 고섬유질 음식), 유산균(요구르트)이 다량 포함된 음식물과 다량의 물을 섭취함으로써 변비를 예방하도록 한다.
2. 걷기, 줄넘기, 달리기 등 적극적으로 움직이는 활동을 함으로써 근육과 배에 힘은 물론, 대장의 운동력을 높이도록 하며 마사지, 체조, 지압 등을 통한 배변력 향상에 주력한다.
3. 매일 식사시간을 일정하게 하고 규칙적인 배변습관을 갖도록 하여 변의가 생기면 즉시 화장실을 찾음으로써 배변 시기를 놓치지 않도록 한다.
4. 올바른 식습관을 통해 고른 영양을 섭취하되, 특히 우유는 장의 운동력을 높이고 변의를 느끼게 할 뿐 아니라 노인에게 필요한 단백질이나 칼슘이 풍부하므로 적극적으로 섭취한다.
5. 약물요법을 쓰는 경우 노인의 상태를 고려하여 적당량을 사용하되, 빈번한 하제(下劑, 장의 내용물을 배설시킬 목적으로 사용되는 약제) 사용은 변비를 악화시킬 수 있으므로 비약물요법을 우선 사용한 후 약물요법을 적용한다.
6. 배변 시에 편안한 환경을 제공한다.
7. 변비를 가져올 수 있는 약의 복용을 중단한다.

11. [기초, 267쪽]

고혈압의 약물요법 도움 방법

1. 약을 꾸준히 복용한다.
2. 고혈압의 치료 목적은 혈압을 정상으로 유지하여 동맥경화증, 뇌졸중, 심장질환, 신장질환 등의 합병증을 예방하는 것이다.
3. 반드시 의사와 상의하여 약물의 종류와 용량을 결정해야 하며, 마음대로 용량을 증감하거나 중단하면 안 된다. 증상이 심한 정도에 따라 의사와 상의 없이 임의로 약 복용 횟수를 조절하면 안 된다. 또한 하루 복용을 안했다고 다음날 전날분을 함께 복용하면 안 된다.
4. 지속적인 치료에도 불구하고 고혈압이 계속될 때는 내과 전문의와 상의하여 약을 바꾸거나 정밀검사를 받아야 하며 혈압을 규칙적으로 측정하여 변화를 주의 깊게 관찰해야 한다. 요양보호사는 투약 후에도 대상자의 증상이 지속되면 시설장이나 간호사에게 보고한다.

고혈압 치료에 대한 잘못된 편견

1. 증상이 없으면 치료하지 않아도 된다는 편견
2. 두통 등의 증상이 있을 때만 약을 먹는다는 편견
3. 혈압이 조절되면 약을 그만 먹어도 된다는 편견
4. 혈압약을 오래 먹으면 몸이 약해진다는 편견

12. [기초, 272쪽]

퇴행성 관절염의 치료 및 예방

1. 아스피린이나 비스테로이드 항염제를 사용하여 약물요법을 한다.
2. 온·냉요법, 마사지, 물리치료를 한다.
3. 관절의 부담을 완화시키기 위해 체중조절을 한다.
4. 관절부위에 부담을 주지 않는 규칙적인 운동(예: 수영, 걷기, 체조 등)을 한다. 하지만, 계단 오르내리기, 장거리 걷기, 등산, 테니스, 조깅(달리기 또는 빨리걷기) 등 관절에 부담을 주는 운동은 삼간다. → 골다공증 예방을 위한 운동과 비교하여 알아둘 것 <1필><4실><7필>
5. 통증이 악화되지 않는 범위 내에서 관절이 움직일 수 있는 가능한 방향으로 하루에도 몇 번씩 움직인다.
6. 관절의 파괴가 심한 경우 관절세척, 관절성형술, 인공관절치환술과 같은 수술을 한다.

13. [기초, 276쪽]

골다공증의 치료 및 예방

1. 칼슘, 비타민 D, 운동, 칼시토닌(calcitonin)이 골다공증에 좋고, 커피(카페인음료), 술, 담배는 피한다.
2. 적절한 영양을 섭취하고 운동을 한다.
3. 칼슘이 풍부한 식사를 한다(멸치, 우유, 치즈, 두부, 다시마, 검은깨). 충분한 칼슘을 섭취해야 칼슘 부족에 의한 골다공증의 악화를 방지할 수 있다.
4. 호르몬 사용이 가능한 폐경 후 여성에게 골다공증 예방을 위하여 호르몬 요법이 권장된다.
5. 적당한 체중을 유지한다.
6. 걷기나 근육과 뼈에 힘을 주는 체중 부하운동을 한다(예: 빨리걷기, 조깅, 테니스 등).
7. 약물 요법을 한다(여성 호르몬, 칼시토닌 등). 칼시토닌(calcitonin)은 혈액 속의 칼슘 농도를 조절하는 갑상선호르몬인데, 혈액 속에 칼슘량이 정상치보다 많으면 이를 흡수하여 뼈에 저장하는 역할을 한다. 따라서 칼시토닌이 골다공증에 좋다.
8. 비타민 D를 섭취한다. 햇볕을 쬐면 비타민 D가 생산되나 필요에 따라 비타민 D를 복용할 수도 있다. <7필>
9. 금주를 한다. 술은 성호르몬을 감소시키며, 뼈의 생성을 억제한다. 과음을 하면 넘어지기 쉽고, 영양의 불균형으로 골다공증의 위험성이 증가된다.
10. 금연을 한다. 흡연을 하면 여성호르몬 농도가 낮아지고 일찍 폐경이 되며, 비흡연자보다 약해진다.
11. 커피 등 카페인 음료를 피하고, 술과 담배를 끊는 것이 좋다. <1필>

14. [기초, 278쪽]

요실금의 증상별 종류

1. 복압성 요실금 : 기침, 웃음, 재채기 또는 달리기, 줄넘기 등 복부 내 압력 증가로 인해 소변이 배출되는 것
2. 절박성 요실금 : 소변을 보고 싶다고 느끼자마자 바로 소변이 배출되는 것
3. 역류성 요실금 : 소변의 배출이 원활하지 않아 소변이 가득 찬 방광에서 소변이 조금씩 넘쳐 계속적으로 흘러나오는 것
4. 혼합성 요실금 : 복압성 요실금과 절박성 요실금의 증상 모두 나타나는 것

15. [기초, 278쪽]

요실금의 치료 및 예방

1. 요실금은 단순한 노화현상이 아니라 폐경, 질병, 약물복용으로 인한 골반근육 약화, 방광, 요도의 질환이므로 예방 및 치료가 가능하다. 치료 불가능한 불가역적 질환이 아니다. 또한 요실금은 감염 질환이 아니다.
2. 적당한 운동과 골반근육운동을 한다. 계획된 배변훈련을 한다.
3. 적절한 수분 섭취로 방광의 기능을 유지한다.
- 4.식이섬유소가 풍부한 채소와 과일 섭취로 변비를 예방한다.
5. 발생의 원인에 따라 약물요법, 수술 치료를 한다.
6. 체중조절을 한다. 비만은 복부 내 압력을 증가시켜 복압성 요실금의 원인이 될 수 있다.

16. [기초, 282쪽]

대상포진의 원인 및 증상

1. 원인 : 대상포진은 바이러스성 피부질환의 일종으로 수두를 일으키는 바이러스에 의하여 피부와 신경에 염증이 생기는 질환으로 과거에 수두를 앓았던 사람에서 발생하는데 수두를 앓은 후 이 바이러스는 신경세포에 잠복해 있다가 신체 저항력이 약해지는 경우에 갑자기 증식을 하여 신경과 그 신경이 분포하는 피부에 염증을 나타내게 된다.
2. 증상 : 가려움(소양감), 저림 또는 작열감(타는 듯한 통증, 화끈거림)을 포함한 발진, 피부와 점막에 있는 감각신경말단 부위의 수포, 통증, 작열감

17. [기초, 286쪽]

녹내장과 백내장의 증상 비교

녹내장	백내장
#좁은 시야, 눈에 이물감 #어두움에 적응장애 #색깔변화 인식장애 #부엌계 혼탁한 각막 #안구통증 #두통, 구역질 #실명	#점진적이고 통증이 없는 흐린 시력과 시력 감소 #밤과 밝은 불빛에서의 눈부심 #불빛 주위에 무지개 #색 구별 능력 상실 #동공에 흐린 백색 혼탁

18. [기초, 291쪽]

저혈당 증상 및 대처방법

1. 증상 : 허약감, 안절부절, 현기증, 불안, 발한, 심박동수 증가, 두통, 시력장애, 경련, 심한 경우 의식소실, 뇌손상
2. 원인 및 치료 : 뇌가 저혈당으로 포도당을 공급받지 못함 → 즉시 포도당 공급
3. 의식이 있다면 오렌지주스나 사탕을 먹인다.
4. 주의사항 : 구강혈당강하제는 체장에서 인슐린이 분비되도록 자극하여 혈당을 낮추므로 아스피린 등 혈당을 낮추는 약물과 함께 복용하지 않도록 한다.

19. [섭취, 331쪽]

누워있는 대상자나 연하근란이 있는 대상자에게 신맛이 강한 음식은 과도한 타액분비로 사례가 들릴 수 있으므로 주의한다.

20. [섭취, 341쪽]

표준교재에는 없는 내용이지만, 혼합된 물약을 혼드는 이유는 물약이 골고루 섞이도록 함으로써 약의 농도를 일정하게 맞추기 위해서이다.

21. [배설, 352쪽]

배설물의 특이사항이 있는 경우 간호사 등에게 보고한다. 대상자의 소변이 탁하거나 뿌연 경우, 거품이 많이 나는 경우, 소변의 색이 진한 경우나 냄새가 심하게 나는 경우, 소변에 피가 섞여 나오거나 푸른빛의 소변이 나오는 경우, 그리고 대변에 피가 섞여 나와 선홍빛인 경우나 검붉은 경우, 대변이 심하게 묽은 경우나, 대변에 점액질이 섞여 나오는 경우 등은 건강상의 중요한 이상 징후이므로 배설물을 버리지 말고 간호사 등에게 직접 보여주거나, 그 양상(색깔, 냄새, 특성 등)을 정확히 기록하여 보고해야 한다.

22. [배설, 357쪽]

장기적으로 사용하는 경우 피부의 발적, 상처, 통증 등을 살펴보고 욕창예방에 주의를 기울인다.

23. [위생, 364쪽]

노인이 식전에 입안 행구기를 하면 구강건조를 막고 사례 방지도 되며 타액이나 위액 분비가 촉진되어 식욕증진에 도움이 된다.

24. [체위, 397쪽]

올바른 신체선열 유지 방법

1. 요양보호사는 항상 대상자 가까이에서 기저면을 넓히고, 무게중심을 낮춘 후 되도록 큰 근육을 사용하도록 하며 신체선열을 올바르게 유지하도록 한다.
2. 바닥에 발을 벌리고 서서 한발은 다른 발 보다 약간 앞에 놓아 기저면을 유지한다.
3. 머리를 똑바로 세우고, 발의 자세를 고정시켜 양다리에 체중을 분배시킨다.
4. 대상자를 들어야 할 경우에는 다리의 강한 근육을 이용하기 위하여 무릎을 약간 구부린다.
5. 무게중심을 유지하기 위해 가능한 자신의 몸 가까이에서 물체를 들도록 한다.
6. 대상자를 이동할 때는 가장 크고 가장 강한 근육을 사용한다.

25. [안전, 432쪽]

낙상 예방을 위한 환경 조성 방법

1. 계단에는 손잡이와 미끄럼 방지 장치를 만든다. 계단에는 작은 깔개를 사용하지 않는 것이 바람직하다.
2. 침대에는 침대 난간을 만든다. 미끄러지지 않도록 침대 바퀴에 잠금장치를 한다. 침대 높이를 낮춘다. 가급적 문턱을 없애거나 경사도를 설치한다.
3. 조명은 직사광선을 막기 위해 스크린이나 블라인드를 사용한다.
4. 실내에서의 사고는 대부분 예방 가능한 것으로 계단이나 바닥의 작은 깔개, 바닥의 물, 침상 옆 탁자나 선반, 냉장고나 책상위의 흐트러진 물건 때문에 발생한다.

5. 낙상의 내적 요인들은 조절하기 어렵지만 낙상의 외적 요인은 조절이 가능하므로 사고 위험을 줄이기 위해 모든 물건들을 정리해야 한다. 필요치 않은 물건은 서랍에 정리하는 것이 좋으며 작은 깔개를 사용한다면 미끄럼방지 패드나 띠를 붙여 사용하여야 하며, 계단에는 작은 깔개를 사용하지 않는 것이 바람직하다.

26. [가사, 477쪽]

식사준비를 위한 장보기 수칙

1. 냉장고 안의 품목을 확인한다.
2. 필요량만 구매한다.
3. 건강과 질병 상태에 따라 식재료를 구매하고, 대상자의 의견을 충분히 듣고 구입하도록 하고, 활동이 가능한 대상자의 경우 동행하는 것도 좋다.
4. 품목별로 구매 장소를 결정한다.
5. 식단을 작성한다. 식단을 작성할 때는 대상자의 의견과 취향을 충분히 고려한다.
6. 식품 구매 시 반드시 유통기한을 확인한다.
7. 식품 구매 시 보관방법 및 보관 상태를 확인한다.
8. 품목별 전문재래시장을 이용한다.
9. 저렴한 직거래장터를 이용한다.
10. 계절식품 및 제철 과일을 구매한다.

27. [여가, 539쪽]

“그렇게 하는 것이 좋을 것 같네요.”는 자주 등장하는 답변으로 ‘격려하기’에 해당한다. 혹시 비슷한 내용인데 “격려하기”가 지문에 없다면 “지지하기”도 가능할 수 있다.

28. [여가, 542쪽]

대상자가 옷 입는 것을 거부할 때 나-전달 표현법

1. 행동 : “어르신이 옷을 갈아입지 않으려고 해서
2. 영향 : 제가 계속 옷을 입도록 재촉해야 하므로
3. 느낌 : 제가 육체적으로, 정신적으로 힘이 듭니다. 제가 걱정입니다.
4. 바람 : 옷 입는 것은 어르신을 위해 하는 것이므로 다음부터는 바로 옷을 입어주세요.

29. [기록, 582쪽]

자료수집 및 사정 단계

1. 행동과 상황에 대한 전문가(간호사, 의사 등)의 관찰
2. 대상자나 대상자 주변의 타인들에 의해 제공되는 정보
3. 기록, 보고서, 그 밖의 다른 서류에서 발견되는 정보
4. 서비스를 요청, 의뢰, 제공해야 하는 이유
5. 이용 가능한 자원, 서비스 및 장애요인들

30. [기록, 584쪽]

과정기록은 대상자와 전문가가 면담하면서 이야기한 내용, 대상자의 행동, 전문가가 관찰한 것과 판단한 것, 서로 간의 상호작용을 그대로 기록하는 방법이다. 주로 대화 형식으로 기

록되어 있으면 과정기록으로 보면 된다.

31. [치매, 614쪽]

치매대상자의 체중 감소에 대한 대처 방법

1. 섭취량을 기록한다.
2. 치매대상자가 식사를 하지 않아 체중이 감소하면 의료진에게 알리고 그 원인을 파악한다.
3. 체중감소 이유를 발견하지 못한 경우에는 치매대상자가 평소 좋아하는 음식을 만들어준다.
4. 체중감소 이유를 발견하지 못한 경우 고열량의 액체음식을 제공한다.
5. 필요시 처방된 비타민과 단백질을 포함한 약을 주기도 한다.

32. [치매, 618쪽]

목욕을 할 때 치매대상자가 물에 대한 거부반응을 보이는 경우 작은 그릇에 물을 떠서 장난을 하게 할 수 있다.

33. [치매, 626, 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 사람을 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.

34. [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 고향 사투리로 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 뜻을 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 그

렇게 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 이야기해주는 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, 아침 식사하세요.”, “10시예요, 주무세요.”라고 말하며 항상 현재 상황을 알려 주도록 한다.

35. [치매, 622쪽]

치매대상자의 주거공간의 안전성

1. 2층보다 1층이 적합하다.
2. 욕실에 안전 손잡이가 설치되어 있다.
3. 냉장고에 부착하는 과일이나 야채 모양의 자석은 치매대상자가 먹을 수 있으므로 사용하지 않는다.
4. 문의 유리부분이나 응접실의 커다란 유리창에는 눈높이에 맞춰 유리라는 것을 알 수 있도록 그림 등을 붙여 놓는다.
5. 음식물 쓰레기는 치매대상자가 그 속에 물건을 버리기도 하고 꺼내 먹을 수 있기 때문에 두지 않는다.
6. 화장실은 치매대상자의 방에서 가까운 곳에 위치하도록 한다.
7. 화장실에 들어가서 문을 잠그고 나올 때 잠긴 문을 여는 방법을 모르는 경우가 있으므로 화장실 문은 밖에서도 열수 있는 것으로 바꾼다.
8. 바닥은 문턱과 차이를 없애고 미끄러지지 않도록 한다.
9. 온수가 나오는 수도꼭지를 빨간색으로 표시한다.

36. [치매, 644쪽]

치매 말기 대상자와 의사소통을 하는 방법

1. 대상자의 이름을 부르면서 이야기를 시작한다.
2. 낮은 톤으로 다정하고 차분하게 대화한다.
3. 방안에 아무도 없는 것처럼 이야기하지 않는다.
4. 대상자가 응답하지 않더라도 계속해서 이야기한다.
5. 대상자가 보이는 비언어적 메시지를 확인한다.
6. 대상자가 모든 것은 듣고 있다고 가정한다.

7. 대상자가 볼 때만 말한다.
8. 자신의 이름을 말한다.
9. 편안하고 부드러운 모습으로 이야기한다.
10. 천천히 분명하게 말한다.
11. 신체적 접촉을 적절하게 활용한다.
12. 대상자가 이야기하는 모든 것에 반응한다.
13. 대상자가 좋아했던 음악을 함께 듣고 큰 소리로 책을 읽는다.
14. 대화가 끝난 뒤에는 항상 작별 인사를 한다.

37. [임종, 654쪽]

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 떠나면 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, 653쪽]

임종이 임박하였을 때의 징후

1. 얼굴 및 피부색이 파랗게 변한다.
2. 팔다리와 손발이 차가워지고, 식은땀을 흘린다.
3. 동공이 확대된다.
4. 맥박이 약해지고, 혈압이 떨어진다.
5. 무호흡과 심호흡이 교대로 나타난다. 호흡이 깊고 느려진다.
6. 숨이 가쁘고 깊게 몰아쉬며 가래가 끓다가 점차적으로 숨을 깊게 천천히 쉬게 된다.
7. 대소변을 의식하지 못하고 실금하게 되며 항문이 열린다.

39. [응급, 679쪽]

대상자가 경련을 일으킬 때 대처방법

1. 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 질식의 위험이 있을 경우에는 대상자의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지한다.
2. 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
3. 경련은 1~2분 후면 끝나므로 대상자를 꼭 붙잡거나 억지로 경련을 멈추게 하지 말고 조용히 기다린다.
4. 입에 이물질을 넣어서는 안 된다. 이물질은 혀나 입 안에 상처를 내거나 호흡 곤란을 일으킬 수 있다.
5. 몸이 딱 끼는 옷의 단추나 넥타이를 풀고, 편하게 호흡하도록 한다.

40. [응급, 683쪽]

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