

10



신체활동 지원

학습목표

- 신체활동 지원의 원칙 및 방법에 대해 설명한다.
- 대상자의 요구에 적합한 신체활동 지원 요양보호를 제공한다.



MEMO



꼭 알아두기

섭취 영양보호 주의점

요양보호사는 대상자가 식사하는 동안 사례, 구토, 청색증 등 이상이 나타나는지 주의 깊게 관찰하고 대처해야 한다.

1절 식사와 영양 요양보호

1. 일반적 원칙

- ① 대상자의 식사 습관과 소화능력을 고려한다. 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 상황, 질병 등을 고려하여 음식을 선택한다.
- ② 대상자에게 맞는 식사방법, 속도, 음식의 온도 등을 배려하여 즐겁고 편안한 식사가 되도록 한다.
- ③ 식사 전에 대상자와 요양보호사는 비누로 손을 씻고, 주변 환경을 청결히 정리한다.
- ④ 식사를 하는 모든 과정에서 대상자에 대한 주의를 소홀히 하지 않는다. 사례, 구토, 청색증 등 이상이 나타나는지 주의 깊게 관찰하고 대처한다.
- ⑤ 대상자를 존중하고 요구를 최대한 반영한다.
- ⑥ 대상자가 스스로 할 수 있는 것은 최대한 스스로 하게 한다.

2. 노인 영양상태 관찰

대상자의 영양상태를 관찰하여 대상자의 건강 위험 요인을 파악하고, 균형 잡힌 식사를 도울 수 있다.

가. 영양부족

- ① 영양부족의 위험 요인으로 너무 적은 식사량, 영양적으로 불균형된 식사, 약물사용, 고령, 급성 또는 만성질환, 사회적 고립, 빈곤, 우울, 알코올 중독, 인지장애, 식욕부진, 오심, 연하장애 등이 있다
- ② 영양부족을 확인할 수 있는 지표로 체중 감소, 신체 기능 저하, 마르고 약해 보임, 배변 양상 변화, 피로, 무감동, 인지수준 변화, 상처회복 지연, 탈수 등이 있다.

나. 식사 관찰

식사 관찰에서는 대상자의 음식섭취에 관한 정보뿐 아니라 환경, 사회·경제상태, 문화적 배경 등 다양한 측면을 관찰해야 한다.

- ① 대상자가 좋아하는 음식과 식습관을 파악한다.
- ② 대상자의 식사 시간, 섭취한 음식의 종류와 양을 24시간 동안 기록하게 한다. 이 방법은 대상자의 식사문제뿐 아니라 건강문제와 사회경제적 문제를 파악하는 데도 도움이 된다.
- ③ 식사 시간에는 대상자가 잘 씹고 삼키는지, 사례가 드는지, 기침을 하는지 등을 관찰한다.

다. 노인 영양관리

노인은 하루 활동량이 줄어들기 때문에 에너지 소모량이 적어지게 된다. 그러나 섭취해야하는 에너지, 단백질, 미네랄, 비타민 등의 1일 필요량은 줄어들지 않는다. 노인이 영양부족에 빠지지 않도록 1일 에너지 섭취량을 기준으로 ‘균형잡힌 식사’를 제공하는 것을 목표로 한다. 고령자는 특히 좋아하는 음식이나 익숙한 음식만 먹으려 하는 경향이 있어 영양소 섭취에 균형을 이루기 어렵기 때문에 식사에서 영양 균형을 맞추는 것에 신경을 써야 한다. 1일 단위로 6군의 기초식품군을 골고루 넣어 식단을 구성하는 것을 목표로 한다. 아울러, 노인의 적절한 영양관리를 위하여 균형, 절제의 식생활 지침을 준수하는 것이 중요하다.



오심

토할 것 같은 느낌

연하장애

음식물을 삼키기 힘들



참고

24시간 식사일지를 적는 것은 글씨를 쓸 수 있는 노인만 할 수 있다. 글씨를 쓸 수 없는 노인은 돌보는 사람의 도움을 받아 작성한다.

1) 첨가당, 포화지방, 나트륨(염), 가공육 등의 섭취를 절제한다.

- ① 첨가당이란 가당 음료(탄산음료, 커피 포함)에 포함된 설탕, 시럽, 꿀, 물엿 등으로 이들 식품의 과량 섭취는 비만, 충치, 대사증후군을 일으키기 쉽다.
- ② 포화지방의 과량 섭취는 저밀도(LDL)-콜레스테롤 수치를 증가시키고 심혈관 질환의 위험이 높아진다. 케익, 도너츠, 쿠키, 감자칩 등 기름진 빵과 과자류를 섭취하면 포화지방과 트랜스지방산의 섭취가 많아지므로 튀기지 않은 빵, 과자를 섭취하고 유지방을 적게 먹는 것을 권장한다.
- ③ 나트륨 섭취가 늘어나면 위염, 고혈압, 골다공증, 심장-뇌혈관질환의 위험이 높아진다. 가정과 급식소에서 조리할 때는 싱겁게 조리하고, 작은 국그릇을 이용하며 싱거운 채소와 같이 먹도록 한다. 가공식품을 구입할 때는 영양표시 성분을 확인하고 나트륨과 포화지방 함량이 적은 제품을 구입한다.

 point

- 첨가당 섭취 상한은 2,000kcal기준으로 50g이며, 커피믹스 1잔(당 11g), 아이스크림 1개(당 17g), 탄산음료 1병(당 23g)을 섭취하면 1일 첨가당 섭취량을 초과하게 된다.
- 포화지방 섭취는 1일 8g 미만으로 섭취하는 것을 권장하고 2,000kcal기준으로 15g 미만이다. 생크림케익 100g(8.52g), 파배기 100g(4.73g), 감자칩 100g(8.17g), 고구마칩 100g(9.4g)섭취하면 1일 포화지방 섭취량을 초과하게 된다.
- 만성질환 위험을 감소시킬 수 있는 1일 나트륨 섭취량은 2,100mg(65~74세), 1,700mg(75세 이상)이고 나트륨 섭취를 낮추려면 짜개, 국, 당류의 국물섭취를 적게한다.

2) 다양한 식품을 골고루 섭취하는 균형잡힌 식생활을 한다.

- ① 곡류 : 곡류는 밥, 빵, 국수외에도 간식이나 반찬으로 먹는 고구마, 감자, 옥수수, 밤 등이 있다. 곡류섭취를 통해 에너지를 얻고 두뇌활동을 활발하게 할 수 있다. 곡류를 섭취할 때 전곡이나 잡곡을 섞어서 먹도록 권장하는데 전곡은 채소와 과일처럼 식이섬유가 풍부하여 변비나 게실증을 감소시키고 비만, 심장병, 당뇨병 등을 감소시킬 수 있다.



게실증

식도, 위, 장등 장기 벽의 일부가 주머니 같이 돌출되어 있는 상태



point

밥 1공기(210g), 식빵 3쪽(105g), 밥(180g), 고구마(210g), 옥수수(210g), 마른 국수 한줌(90g)은 서로 교환식품군이다.

[곡류]

- ② 고기, 생선, 달걀, 콩류 : 단백질이 풍부한 식품군으로 고기류는 포화지방과 콜레스테롤이 적은 살코기 위주로 섭취하고, 달걀은 1일 1개, 생선은 손바닥 크기로 1주에 2~3회 섭취한다. 육류 대신에 콩의 섭취량을 늘리면 퇴행성 혈관질환 예방에 도움이 된다.



point

쇠고기(60g), 돼지고기(60g), 닭고기(60g), 달걀(60g), 고등어(70g), 두부(80g)는 서로 교환식품군이다.

[고기, 생선, 달걀, 콩류]

- ③ 우유, 유제품 : 노인은 우유 또는 유제품을 하루에 1회 분량으로 섭취한다. 우유 소화가 어려우면 유당이 제거(락토프리)된 유제품, 요구르트, 칼슘이 강화된 두유, 칼슘이 강화된 시리얼이나 주스를 섭취한다. 우유 및 유제품에 들어있는 칼슘은 뼈의 약화 속도를 늦추어 골절, 골연화, 골다공증을 예방하는데 도움이 된다. 우유와 유제품에는 단백질과 다양한 무기질, 비타민이 들어있고 칼슘과 칼륨은 정상 혈압을 유지하는데 도움을 준다.



☆ point

우유 한잔(200ml), 호상 요구르트(100g), 액상 요구르트(150ml), 치즈 2장(40g)은 서로 교환식품군이다.

[우유, 유제품류]

- ④ 채소, 과일류 : 식사 때마다 절이지 않은 생채소 반찬을 포함해서 2~3가지를 먹고, 과일은 1회 분량 기준으로 1일 1~2회 섭취한다. 과일과 채소에는 식이섬유가 풍부해서 장운동을 촉진하여 변비 예방에 도움을 주고 콜레스테롤 감소와 심장병 위험을 감소시킨다. 과일과 채소에는 다양한 무기질과 비타민이 들어있어 혈압유지, 혈액생성에 도움을 주며 눈과 피부를 보호하는 역할을 한다.

- ⑤ 물 : 노인은 음료수를 포함해서 6~7잔 이상 마시는 것을 권장한다. 단, 물 대신 다른 음료를 마실 때는 당이 첨가되지 않은 음료를 선택한다. 체내에서 물은 체온 조절, 영양소 운반, 노폐물 배출에 중요한 역할을 한다. 가벼운 탈수증상도 노인의 건강에는 큰 영향을 주기 때문에 물을 충분히 섭취하는 것이 필요하다.



[하루 물 권장량]

3. 식사의 종류

가. 일반식

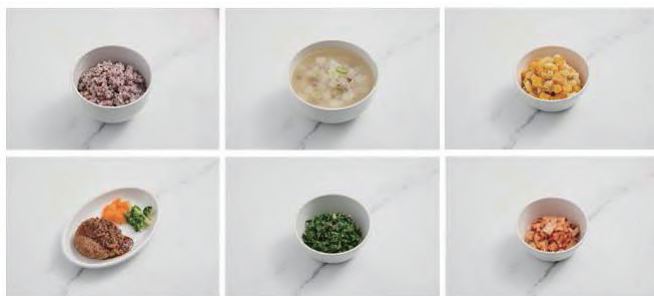
음식의 종류에 관계없이 저작과 연하 능력에 문제가 없고 소화를 잘 시킬 수 있는 대상자에게 제공한다.



[일반식]

나. 저작 도움식

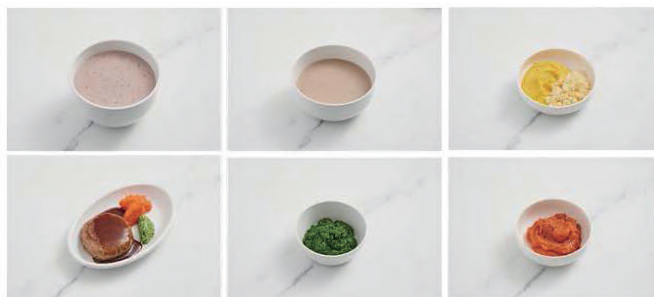
저작 능력이 떨어져 단단하고 질긴 음식을 먹기 어려운 대상자에게 제공한다. 부드럽게 조리하거나 잘게 썰어 저작하기 편한 형태로 제공한다.



[저작도움식]

다. 연하 도움식

저작과 연하 능력이 떨어져 씹고 삼키기 어려운 대상자에게 제공한다. 고체상태의 음식을 부드럽게 갈아서 제공하거나 액체는 점도증진제를 첨가하여 점도를 높여 목넘김을 좋게 하여 제공한다.



[연하 도움식]



참고

점도증진제

액체 상태의 음식물에 첨가하여 점도를 증진시켜 연하장애 환자의 탈수 방지, 영양 공급을 도와주고 흡인성 폐렴을 예방할 수 있다.



경구 유동식

입으로 먹는 미음 형태의 액체형
음식

경관 유동식

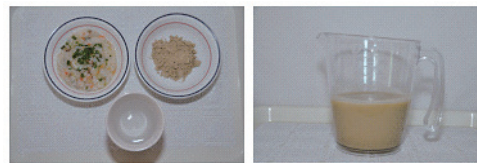
긴 관을 코에서 위로 넣어서 제공
하는 액체형 음식

라. 유동식

수분이 많은 미음 형태의 삼키기 쉬운 음식으로 경구 유동식과 경관 유
동식이 있다.

1) 경구 유동식

대상자가 음식 맛을 느낄 수 있으므로 대상자의 입맛에 맞게 준비하고
너무 차거나 뜨겁지 않게 제공한다. 연하 능력에 따라 유동식(액상)을 그
대로 제공하거나 증점제를 넣어 점도를 조절하여 제공한다.



영양죽, 물

선식가루 + 물

[경구 유동식]

2) 경관 유동식

대상자가 연하 능력이 없고 의식장애가 있을 때 비위관을 통하여 경관 유동식을 제공한다. 대
상자에게 맞게 상품화되어 있는 경관 유동식도 있다.

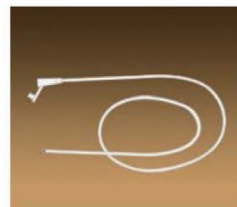


시판중인 영양액

[경관 유동식]



영양주머니



비위관



주사기

[경관영양 도구]

4. 식사자세

대상자의 식사의 자립성, 연하수준, 마비 여부 등에 따라 안전하고 적절한 식사관리를 실시하기 위한 세심한 관찰과 케어가 필요하다.

가. 올바른 식사 자세

식탁의 높이는 대상자가 의자에 앉았을 때 식탁의 윗부분이 가슴과 배꼽 사이에 위치하게 하고, 의자의 안쪽 깊숙이 앉아 발이 바닥에 닿도록 하여 안정된 자세를 취하도록 한다.

나. 앉은 자세

의자에 깊숙이 앉고 식탁에 팔꿈치를 올릴 수 있도록 의자를 충분히 당겨주어 자연스럽게 식사하게 한다. 휠체어에 앉을 때도 휠체어를 식탁 가까이 붙이고 팔을 올렸을 때 편안한 자세를 취하게 해준다.



[올바른 식사자세]

다. 침대에 걸터앉은 자세

대상자가 어느 정도 균형을 잡을 수 있으면 침대에 걸터앉아 식사할 수 있다. 이때 넘어지지 않도록 왼쪽이나 오른쪽 또는 앞뒤에 쿠션을 대준다.



참고

올바른 식사 자세

- 올바른 식사 자세를 취할 때 의자의 높이는 발바닥이 바닥에 닿을 수 있는 정도이어야 안전하다.
- 팔받침, 등받이가 있는 의자는 안전하고 좌우 균형을 잡는데 도움이 된다.



꼭 알아두기

침대에 걸터앉은 자세

침대에 걸터앉은 경우에도 발이 바닥에 완전히 닿아야 안전하다. 발이 바닥에 닿지 않으면 받침대를 받쳐 준다.

라. 침대머리를 올린 자세

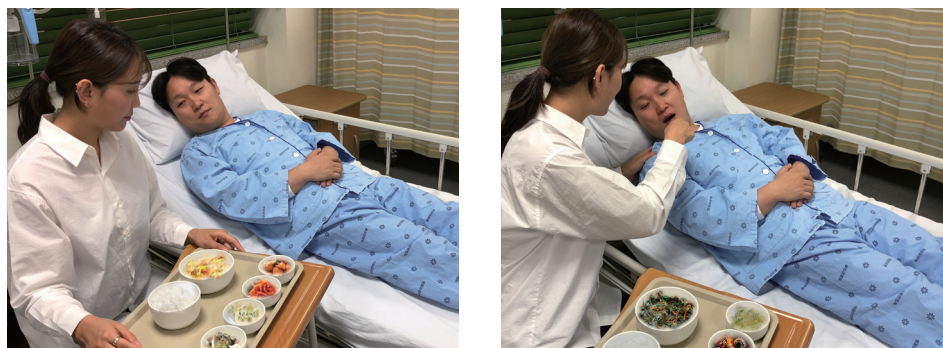
침대에서 일어나거나 앉을 수 없는 경우에는 침대를 약 30~60° 높인다. 이때 머리를 앞으로 약간 숙이고 턱을 당기면 음식을 삼키기가 쉬워진다.



[침대머리를 올린 자세]

마. 편마비 대상자 식사 자세

편마비 대상자는 건강한 쪽을 밑으로 하여 약간 옆으로 누운 자세를 취한다. 마비된 쪽을 베개나 쿠션으로 지지하고 안정된 자세를 취하게 한 후 음식을 제공한다.



[편마비 대상자의 식사 자세(좌측 편마비 대상자)]



꼭 알아두기

편마비 대상자의 식사 자세

식사 시 편마비 대상자의 건강한 쪽이 밑으로 가야 안정감이 있고 지지가 된다.

5. 식사 돕기

가. 기본원칙

- ① 식사 전에 몸을 움직이거나 가벼운 산보를 통해 식욕을 증진시킨다.
- ② 식사 전에 TV를 끄고 식사에 집중할 수 있는 환경을 만든다.
- ③ 사례결리지 않도록 식사 전에 호흡을 정리하고 의치를 정비한다.
- ④ 노인요양시설 입소대상자는 균형 잡힌 식단을 규칙적으로 제공받으므로 영양보호사는 적절한 양을 섭취하도록 돕는다.
- ⑤ 재가요양보호 대상자는 음식 준비부터 섭취까지 모든 과정을 돕는다.
- ⑥ 식욕이 떨어진 대상자를 위해서 다양한 음식을 조금씩 준비하여 반찬의 색깔을 보기 좋게 담아내 식욕을 돋운다.
- ⑦ 대상자의 씹고 삼키는 능력을 고려하여 일반식, 저작 도움식, 연하 도 음식, 유동식 등의 식사를 준비한다.
- ⑧ 대상자가 식사 도중 사례들지 않도록 예방한다.
 - 배와 가슴 부위를 압박하지 않도록 (옷을 느슨하게) 한다.
 - 식사 전에 물, 차, 국 등으로 입을 축이고 음식을 먹게 한다.
 - 대상자가 충분히 삼킬 수 있을 정도의 적은 양을 입에 넣어 주고, 완전히 삼켰는지 확인한 다음에 음식을 입에 넣어 준다.
 - 식사도움을 하는 동안에는 TV 보기, 전화하기, 대상자에게 질문하기 등을 하지 않는다.
- ⑨ 대상자가 사례들거나 숨 쉬기가 어려울 경우에는 식사를 즉시 중단하고 시설장이나 관리책임자에게 알려야 한다.
- ⑩ 대상자가 천식이나 호흡기 질환이 있는 경우에는 평소에도 숨 쉬기 힘들므로 음식을 줄 때 더욱 주의해야 한다.

나. 식사돕기 자세

- ① 의자에 앉을 수 있는 대상자는 상체를 약간 앞으로 숙이고 턱을 당기는 자세로 식사하도록 한다.
- ② 의자에 앉을 수 없는 대상자는 침대머리를 30~60도 가량 올려 상반신을 높이고 머리 뒤에 베개를 받쳐 턱을 당긴 자세를 취하게 한다.



참고

요양보호사는 시설대상자의 음식 섭취를 돕고, 재가 대상자의 음식 선택, 조리, 식사를 돕는다.



꼭 알아두기

수분이 적은 음식은 삼키기 어렵고 신맛이 강한 음식은 침을 많이 나오게 하여 사례 들릴 수 있으니 주의한다.

〈피해야 할 음식(사례 및 질식예방)〉

- 마른 음식(김, 빵튀기)
- 점도가 높은 음식(떡)
- 잘 부서지는 음식(유과, 비스킷)
- 자극적인 음식



식사도움의 목적

- ① 식사는 신체를 건강하게 유지하고 회복하는 데 필요한 영양소를 공급해 준다.
- ② 음식을 씹으면 의식 수준이 높아지고 생활 리듬을 되찾는 데 도움이 된다.
- ③ 먹는 즐거움을 통해 삶의 활력을 되찾을 수 있다.



참고

음식을 먹다가 사례들리지 않으려면 바른 식사 자세가 중요하다. 등이 구부정한 상태에서 밥을 먹으면 음식이 기도로 넘어가기 쉬우므로 등받이 있는 의자에 등을 펴고 깊숙이 앉아야 한다.



꼭 알아두기

대상자보다 높은 곳에서 음식을 입에 넣으면 턱을 들게 되어 사례되기 쉽다.



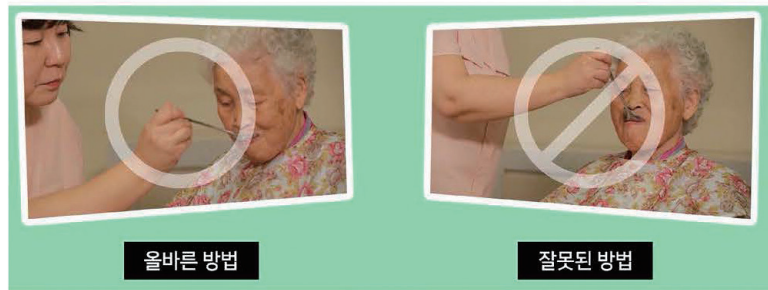
참고

한 손을 받쳐서 대상자 입 가까이 가져가기

- 대상자가 오른손잡이라면 오른쪽에서 밥을 먹여줘야 편안하게 느낀다.
- 편마비 대상자는 건강한 쪽에서 넣어준다.



- ③ 식탁은 대상자의 가슴과 배꼽 사이 높이가 되도록 하고, 음식물은 대상으로부터 약 30cm 거리에 두고 내려다 볼 수 있게 배치한다.
- ④ 식사도움시 대상자의 눈높이에 앉아서 대상자가 눈으로 음식을 볼 수 있는 위치에서 음식물을 입에 넣어준다.



다. 돕는 방법

식사 전에 물수건 또는 휴지, 젓가락, 숟가락, 포크, 꺾인 빨대, 그릇, 앞치마나 턱받이, 자세 지지를 위한 베개, 뚜껑 달린 물컵, 칫솔, 기타 식사 보조도구 등을 준비한다.

- ① 식사 전, 대상자의 배설 여부를 확인하고, 적절하게 조치한다.
- ② 식사를 제공하기 전에 비누로 손을 씻어 청결하게 하고 식탁 주변을 편안하고 깨끗하게 정리한다.
- ③ 대상자의 구강을 청결하게 하고 호흡을 정리한다.
- ④ 대상자의 상태에 맞춰 최대한 스스로 음식을 먹을 수 있도록 격려한다. 식기, 포크, 숟가락, 젓가락 등을 준비하고 대상자 스스로 식사할 수 있도록 식사 방법을 고안한다.
- ⑤ 누워있는 대상자인 경우, 삼키고 소화하기 쉽도록 침대 머리를 30~60도 정도 올려 상체를 높이고 머리 뒤에 베개를 받쳐 턱이 당겨지는 자세를 취한다.
- ⑥ 앉을 수 있는 대상자는 침대 머리를 최대한 올리고 등에 베개를 대어 자세를 안정되게 한 다음 음식을 먹을 때는 약간 옆으로 앉게 한다.
- ⑦ 마비가 있는 대상자는 건강한 쪽을 아래로 하여 옆으로 눕히고 베개로 마비된 쪽을 지지하게 하여 얼굴을 요양보호사가 있는 방향으로 돌린다.

- ⑧ 옷과 침구가 더러워지지 않도록 앞치마나 턱받이를 대상자 턱 밑에 대어준다.
- ⑨ 음식물을 삼키기 쉽게 식사 전에 물을 한 모금 마시게 한다.
- ⑩ 식사하기 전에 음식의 온도를 확인한다.
- ⑪ 음식을 조금씩 떠서 한 손을 받쳐서 대상자 입 가까이 가져간다.
- ⑫ 숟가락 끝부분을 입술 옆쪽에 대고 숟가락 손잡이를 머리 쪽으로 약간 올려 음식을 입에 넣는다.
- ⑬ 숟가락 (둥근)바닥이 혀 중앙에 놓이도록 하고 혀를 가볍게 눌러 주고, 숟가락을 뺄 때는 윗 입술을 스치듯이 하면서 뺀다.
- ⑭ 음식물을 다 삼킨 것을 확인한 후에 음식물을 다시 넣어준다.
 - 충분히 씹을 수 있도록 기다리고 그 속도에 맞추어 음식을 준다.
 - 식사를 할 때는 천천히 식사에 집중하도록 조용한 환경을 만들고 대상자가 먹는 장소에서 큰 소리로 이야기하지 않는다.
- ⑮ 식사 도중에 사레들릴 수 있으므로 주의 깊게 관찰한다. 특히 편마비가 있는 대상자는 음식을 삼키기 어려워하므로 식사하는 동안 더욱 주의한다.
 - 빨대를 사용해야 할 경우 숟가락 사이에 빨대를 고정한 후 대상자 입에 물린다. 국물은 빨아 마실 수 있는 용기에 옮기거나 구부러지는 굽은 빨대를 이용하여 스스로 마시게 한다.
- ⑯ 식사 중에 입가에 묻은 음식물을 닦아준다. 특히 마비된 쪽의 입가에 흐르는 음식물은 자연스럽게 닦아준다.
- ⑰ 얼굴에 마비가 있는 대상자는 식사 후 입안에 음식이 남아 있어도 이를 알지 못하므로 남아 있는 음식은 삼키든지 뱉을 수 있게 도와준다.
- ⑱ 식사를 마치면 그릇과 턱받이를 치우고, 입안을 헹구거나 양치질을 한다. 특히 마비된 쪽의 뺨 부위에 음식 찌꺼기가 남기 쉬우므로 식사 후 구강 관리를 철저히 한다. 의치는 깨끗이 닦아 정해진 위치에 보관한다.
- ⑲ 식사 후 30분 정도 앉아 있게 한다.



참고

사레들리는 것을 예방하고 불편한 입맛을 완화하기 위해 식사하기 전에 입안을 물로 헹구거나 구강을 청결히 하면 도움이 된다.



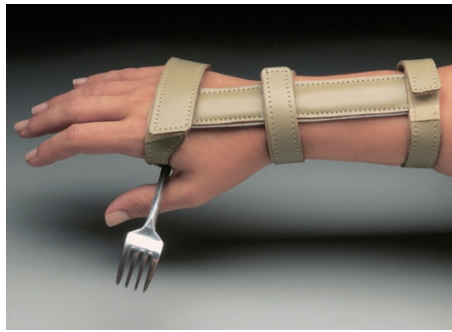
꼭 알아두기

참쌀떡이나 떡국 같은 음식을 먹다가 목에 걸려 숨을 쉬지 못하는 경우 응급조치를 한다.

(655쪽 응급처치 참조)

〈연하곤란 증상〉

- 평소 침 흘림이 관찰된다.
- 잘 씹지 못한다.
- 잘 삼키지 않고 입안에 음식을 오래 머금고 있다.
- 입 밖으로 음식을 흘린다.
- 음식을 삼킨 직후 재채기 또는 기침(기도로 흡인되는 현상)을 한다.
- 음식 섭취 후 목에서 쉼 또는 젖은 소리가 난다.
- 음식을 먹을 때 딸꾹질을 한다.
- 구역질하는 모습 관찰된다.
- 트림하면서 음식물이 나온다(식도역류나 식도부근에 음식물이 남아 있다가 나오는 증상).



손목형 유니버설 커프 식사도구



손떨림, 관절염 노인용 컵



다용도 식사도구홀더(식사보조도구) - 핸드그립

[다양한 식사보조도구]

스스로 식사하는 대상자를 지켜보는 방법

- 스스로 식사할 수 있는 대상자라도 식사하는 동안 사레, 질식, 불편한 점 등이 발생하지 않도록 관찰해야 한다.
- 대상자가 음식을 먹을 때 한입에 너무 많이 넣는지 살펴본다.
- 너무 빨리 먹거나 조금하게 먹는지 살펴보고 천천히 식사하도록 지시한다.
- 편식하는 대상자는 반찬을 골고루 먹도록 격려한다.
- 식사 중 옆에서 지켜보고 있다가 도와준다.

6. 식사 도움 실기

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실
- 네이버 TV, 유튜브 → “요양보호사 업무매뉴얼” 검색

아래 서비스 제공 과정 중에서 별도로 표시(★)된 절차는 수급자의 안전과 인권 보호 등을 위해 반드시 제공이 필요한 내용이다.

[STEP 1]과 [STEP 2]에서 중점적으로 확인하도록 한다.

【 STEP 1 】

해당 동영상을 시청하면서, 서비스 제공 과정의 각 절차를 확인하고 중요하다고 생각하거나 개선이 필요한 부분을 스스로 체크한다.

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈 <u>스스로</u> 먹을 수 있는 경우〉		
① 음식과 식사 도구를 준비한다. [주의] 너무 물기가 없거나 끈적거리는 음식은 삼키기 어려우므로 주의하기		
② 손을 씻거나 깨끗한 물수건으로 닦는다.		
③ 음식을 흘려도 신경 쓰이지 않도록 턱받이를 착용한다.		
④ 요양보호사는 의자에 앉아 눈높이를 맞춘다. ★ [주의] 마주 앉으면 근육의 긴장도가 높아지므로 나란히 앉기		
⑤ 의자 깊숙이 앉힌다. 상체가 약간 숙여지도록 하고, 앉았을 때 발이 바닥에 닿는지 확인한다. ★ [point] 등받이, 팔걸이가 있는 의자 사용하기, 음식을 잘 삼키도록 상체를 숙인 자세 유도하기		
⑥ 식사 전에 ‘아에이오우’ 운동을 하여 씹는 기능과 삼키는 기능을 자극한다.		
⑦ 원하는 음식을 직접 먹도록 하되, 편식이나 과식하지 않도록 주의한다.		
⑧ 음식을 급하게 먹지 않도록 주의를 기울인다. ★ [point] 수저를 상에 놓거나 말을 걸어 먹는 속도 조절하기		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈스스로 먹을 수 없는 경우〉		
① 스스로 먹을 수 없는 경우 반드시 음식의 온도를 확인하고, 음식은 손가락의 절반 이하로 뜬다. ★		
② 손가락을 아래쪽에서 입으로 가져간다. ★ [주의] 음식을 위쪽에서 주면 고개가 젓혀져 사례가 들릴 위험		
③ 손가락 뒤쪽을 약간 올려 음식을 먹인다.		
④ 편마비로 혀나 목 근육을 잘 움직이지 못할 때는 건강한 쪽에 음식물을 넣는다.		
⑤ 다 삼킨 것을 확인한 후 식사를 계속한다. ★ [주의] 빨대로 유동식이나 물을 먹는 경우, 너무 깊이 들어가지 않도록 주의하기		

【STEP 2】

팀(2인 1조 이상)을 구성하여 요양보호사와 수급자로 각각 역할을 바꾸어 역할극을 수행하면서, 상대의 서비스 과정을 관찰하고 개선할 점을 기록한다.

[step 1]에 표시(★)된 중요 절차를 충실히 따르고 있는지를 중점적으로 관찰한다.

구분	역할극 및 사례토의	
	관찰한 점	개선할 점
제공 전 준비		
제공 도중 방법		
제공 후 정리		

7. 경관영양 돕기

입으로 식사를 할 수 없거나 영양공급이 불충분한 대상자는 관을 통해 영양을 공급해야 한다.

가. 기본원칙

- ① 대상자가 의식이 없어도 청각기능이 남아 있어 들을 수 있으므로 식사 시작과 끝을 알린다.
- ② 시판 영양액을 사용하는 경우에는 유통기한 이내의 것만 사용한다.
- ③ 비위관이 빠지지 않도록 반창고 등으로 잘 고정한다.
- ④ 영양액은 체온 정도의 온도로 데워 준비 한다.
- ⑤ 경관영양식사를 제공하는 도중에 비위관의 상태를 관찰해야 하고 비위관이 막히거나 새거나 역류하면 간호사에게 즉시 연락한다.
- ⑥ 영양액을 너무 천천히 주입하는 경우 음식이 상할 수 있고, 너무 진한 농도의 영양을 주입하거나 너무 빠르게 주입하면, 설사나 탈수를 유발할 수 있다.
- ⑦ 경관영양식사가 끝나면 영양주머니는 매번 깨끗이 씻어서 말린 후 사용한다.
- ⑧ 경관영양을 하는 대상자는 입안 건조와 갈증을 예방하기 위해 입 안을 자주 청결히 하고, 입술보호제를 발라준다.
- ⑨ 콧속에 분비물이 축적되기 쉬우므로 비위관 주변을 청결히 하고 윤활제를 바른다.

나. 돕는 방법

처방된 비위관 영양액, 50cc 주사기, 영양주머니(위장관 영양백), 컵, 물, 일회용 장갑, 입술보호제, 윤활제, 종이테이프 등을 준비한다.

- ① 경관영양 서비스를 제공하기 전에 비누로 손을 씻어 청결하게 한다.
- ② 처방에 따라 영양액이 너무 차갑거나 뜨겁지 않게 따뜻하게 준비 한다.
- ③ 대상자에게 식사시간임을 알리고 거동이 가능한 대상자는 앉게 하고 거동이 어려운 대상자는 오른쪽으로 눕힌다.



경관영양

구멍이 있는 긴 관을 한쪽 코를 통해 위까지 넣어 영양을 제공하는 것



참고

경관영양을 하는 경우

- 대상자가 의식이 없거나 혼수에 빠진 경우
- 얼굴, 목, 머리부위에 음식을 먹기 힘들 정도로 부상(손상)이 있거나 수술했을 때 또는 마비가 있을 때
- 삼키기 힘들 때



꼭 알아두기

영양액의 온도는 체온 정도가 적절하며 차가운 영양액이 주입되면 통증이 유발된다. 1분에 50mL 이상 주입하지 않는다.



참고

대상자를 오른쪽으로 눕히는 이유

위의 모양이 왼쪽으로 기울어져 있어서 오른쪽으로 누우면 기도로의 역류 가능성이 줄어 들고, 중력에 의해 영양액이 잘 흘러 내려간다.

꼭 알아두기

비위관이 빠졌을 경우 요양보호사가 임의로 비위관을 밀어넣거나 빼면 안 된다. 비위관이 새거나 영양액이 역류될 때는 비위관을 잠근 후 의료기관에 방문하게 하거나, 반드시 시설장 및 관리책임자, 간호사에게 연락해야 한다.

- ④ 영양액이 중력에 의해 흘러 내려와 위장 속으로 들어가도록 위장보다 높은 위치에 건다.
- ⑤ 경관영양을 하는 동안 비위관이 빠지거나 새는지 관찰하고 대상자가 토하거나 청색증이 나타나면 비위관의 튜브를 잠근 후 바로 시설장이나 관리책임자 등에게 알린다.
- ⑥ 경관영양식사가 끝나면 대상자가 상체를 높이고 30분 정도 앉아 있도록 돕는다.
- ⑦ 사용한 물품과 주위를 정돈하고 섭취량을 기록한 후, 물과 비누로 손을 씻는다.



[비위관을 가진 대상자]



[비위관 영양]

〈참고문헌〉

- 보건복지부, 한국영양학회. (2022). 2020 한국인 영양섭취 기준, 활용편.
- 보건복지부, 한국영양학회. (2022). 한국인 영양소 섭취기준 활용교육을 위한 교수학습과정안.
- 신원선, 김돈규, 박수진. (2019). 고령자를 위한 영양관리와 식사케어.
- 정민재, 곽동경, 김혜영(A), 강명희, 이정숙, 정해랑, 권세혁, 황지윤, 최영선. (2018). 노인 대상 영양지수 개발 : 평가항목 선정과 구성 타당도 검증. Journal of Nutrition and Health (J Nutr Health) 2018;51(1):87~102.
- 임영숙, 이정숙, 황지윤, 김기남, 황효정, 권세혁, 김혜영(A). (2022). 식사의 질과 식행동 평가를 위한 노인영양지수 개정 연구. J Nutr Health 2022; 55(1):155-173.
- 국민건강보험공단. (2017). 요양보호사 업무매뉴얼.
- 국민건강보험공단. (2019). 2020 요양보호사 직무교육교재.
- 迫田綾子 編著. (2016). 嚥嚥を防ぐ ポジショニングと食事ケア. 三輪書店.
- 吉田貞夫 編著. (2018). 高齢者を低栄養しない 20のアプローチ. MCメディカ出版.
- 小山珠美 編集. (2017). 口から食べる幸せをサポートする包括的スキル. 第2版. 醫學書院.