

**배설**

몸에서 필요한 영양분을 소화, 흡수한 후에 독소나 찌꺼기를 내보내는 것

**꼭 알아두기****배설 요양보호의 일반적 원칙**

대상자가 처리할 수 있는 부분은 스스로 하도록 하는 것이 대상자의 자존감을 높여주고 자립심을 키워준다.

3절 배설 요양보호

배설은 몸에서 필요한 영양분을 소화, 흡수한 후에 독소나 찌꺼기를 내보내는 것이다. 우리 몸에서 배설이 제대로 되지 않으면 몸에 독소가 쌓여 신체 장기에 이상이 생기기 때문에 배설이 원활해야 한다. 대상자는 배설기능에 이상이 있을 수 있기 때문에 요양보호사는 대상자의 상태에 맞는 방법으로 배설을 도와야 한다.

1. 일반적 원칙

노인이 배설을 스스로 해결하지 못하고 다른 사람의 도움을 받을 때는 수치스러움과 불안감, 절망감을 느낄 수 있음을 유념한다.

- ① 배설물을 치울 때 표정을 찡그리지 말고 대상자가 최대한 편안하게 배설하도록 배려해야 한다.
- ② 배설할 때는 배설하는 모습이 보이지 않게 가려 주어 사생활을 배려한다.
- ③ 배설물은 오래 두지 말고 바로 깨끗이 치운다. 대변이나 소변이 묻어 피부가 헐 수 있으므로 피부상태도 반드시 살펴본다.
- ④ 대상자가 변의나 요의를 느낄 때 요양보호사는 도움이 필요한 부분만을 도와준다. 대상자가 할 수 있는 부분은 스스로 하게 하는 것이 대상자의 자존감을 높여주고 자립심을 키워줄 수 있다.
- ⑤ 항문은 앞에서 뒤로 닦아야 요로계 감염을 예방할 수 있다.
- ⑥ 대상자의 요구를 최대한 반영하고 존중한다.

2. 배설 상태 관찰

요양보호사는 대상자가 배설 요구가 있는지, 스스로 배설할 수 있는지, 배설물의 상태는 어떤지 관찰해야 한다. 배설 시에 대상자를 관찰하는 것은 건강에 이상이 있는지 판단할 수 있는 좋은 기회이므로 배설 전·중·후를 빠짐없이 관찰한다.

가. 배설 요구의 표현

- ① 언어적 표현 : 화장실에 가고 싶다고 말함
- ② 비언어적 표현 : 끄끙거림, 안절부절못함, 손으로 배 또는 엉덩이를 가리킴, 얼굴 표정이 일그러짐, 허리를 들썩임, 바지를 내리려고 함 등

나. 배설 시 관찰내용

- ① 배설 전 : 요의나 변의 유무, 하복부 팽만, 이전 배설과의 간격, 배설 억제
- ② 배설 중 : 통증, 불편함, 불안 정도, 배변 어려움, 배뇨 어려움
- ③ 배설 후 : 색깔, 혼탁 여부, 배설 시간, 잔뇨감, 잔변감, 배설량

3. 화장실 이용 돕기

가. 기본원칙

- ① 대상자가 화장실에 가다가 주저앉거나 넘어지면 낙상이 발생한다. 그러므로 요양보호사는 항상 대상자를 관찰하고, 손을 뻗으면 닿을 수 있는 위치에 있다가 필요하면 즉각 개입하여 낙상사고에 대비한다.
- ② 낙상사고를 예방하기 위해 처음부터 끝까지 대상자를 돕는 것은 대상자를 의존하게 만들고 자존감을 저하시킬 수도 있다. 대상자가 스스로 할 수 있는 부분은 최대한 스스로 할 수 있게 하고 요양보호사는 보조가 필요한 부분만 도와준다.
- ③ 대변이나 소변을 볼 때 대상자가 다치거나 넘어질 수 있으므로 안전한 환경을 조성해야 한다.
 - 화장실까지 가는 길에 불필요한 물건이나 발에 걸려 넘어질 우려가 있는 물건을 치워 넘어지지 않게 한다.
 - 화장실은 밝고 바닥에 물기가 없게 하여 미끄러지지 않게 해야 한다.
 - 밤에는 어두워 화장실을 찾기 어려우므로 화장실 표시등을 켜두어 잘 찾을 수 있게 한다.
 - 변기 옆에 손잡이를 설치하여 필요시 대상자가 잡을 수 있게 한다.
 - 응급상황을 알릴 수 있는 응급벨을 설치한다.



꼭 알아두기

배설 요양보호의 목적

- ① 적절한 배설을 유지하도록 화장실까지의 이동을 돕는다.
- ② 배설활동이 원활하면 생리적 기능을 회복·유지시켜 주며, 심리적으로 만족감을 느낀다.
- ③ 배설 기능을 가능한 한 스스로 유지·조절할 수 있게 도움으로써, 삶의 질 향상과 건강 유지 및 관리를 돕는다.

- ④ 휠체어를 사용하는 대상자가 휠체어를 타거나 휠체어에서 내릴 때, 휠체어에 앉아 있을 때 반드시 휠체어 잠금장치를 걸어 둔다. 잠금장치를 하지 않으면 휠체어가 미끄러져 다칠 수 있다. 발이 걸리지 않도록 발 받침대는 접어 올린다.
- ⑤ 휠체어 이동 중 바퀴나 팔걸이에 옷 등이 끼이거나 걸리지 않도록 주의한다.

나. 돕는 방법

화장실을 안전하게 다녀오도록 돕는다.

- ① 침상 가까이에 휠체어를 놓는다. 편마비의 경우, 건강한 쪽에 휠체어를 두고, 침대 난간에 빈틈 없이 붙이거나, 30~45° 비스듬히 붙인다. 옮기는 동안 대상자가 다치지 않도록 잠금장치를 걸어 휠체어를 고정하고, 발 받침대는 올려 둔다.
 - 침대 한쪽의 난간을 내려놓는다.
 - 마비가 없는 대상자는 침대 가장자리에 걸터앉힌다. 마비가 있는 대상자는 대상자의 두 팔이 안전하도록 모아 준다. 두 발도 모아 준다.
- ② 요양보호사의 한쪽 팔은 대상자의 어깨를 지지하고 다른 한쪽은 대상자의 모은 두 발의 무릎 쪽을 감싸 침대 끝으로 두 다리를 이동한다.
- ③ 대상자의 허리와 엉덩이 사이에 두 손을 지지하여 침대 가장자리로 옮겨 앉게 한다.
- ④ 대상자의 두 발이 바닥에 닿게 한다. 대상자를 침대에 걸터앉힌 후 어지러워하는지 살핀다.

주의! : 대상자를 갑자기 침대에서 일으키면 혈압이 떨어지고 어지러울 수 있다. 대상자의 안전을 위해 잠시 침대에 앉아 있게 한다.

- ⑤ 요양보호사는 대상자에게 건강한 손으로 휠체어의 팔걸이를 잡게 한다.
- ⑥ 요양보호사는 무릎을 대상자의 다리 사이에 충분히 넣고 지지면을 확보한다.
- ⑦ 양팔로 대상자의 겨드랑이 밑으로 등 뒤를 감싸 안아 반동을 이용하여 대상자를 세운다.
- ⑧ 대상자의 몸을 회전시켜 휠체어에 앉힌다.
- ⑨ 요양보호사는 휠체어 뒤쪽에 서서 대상자의 겨드랑이 사이로 두 팔을 넣고 대상자의 포개진 두 팔을 양손으로 감싸 휠체어 깊숙이 앉힌다.

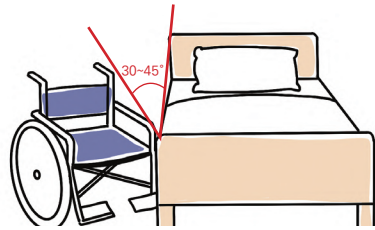
주의! : 화장실까지 거리가 얼마 되지 않는다하여 휠체어에 제대로 앉지 않고 걸터앉으면 미끄러져 넘어질 수 있으므로 매우 위험하다.

- ⑩ 휠체어 발 받침대 위에 대상자의 발을 올려놓는다.
- ⑪ 편마비대상자라면 건강한 쪽 손으로 불편한 쪽 손과 발을 움직여 스스로 자세를 잡도록 격려한다.

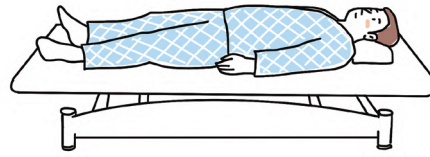
- ⑫ 화장실로 이동한 후 휠체어의 잠금장치를 걸고 발 받침대를 접는다.
- ⑬ 양팔로 대상자의 겨드랑이 밑으로 등 뒤를 감싸 안아 일으켜 세운 후 대상자의 몸을 90° 회전시켜 변기 앞에 세우고 바지를 내린 후 변기에 앉힌다.
- ⑭ 대상자는 요양보호사가 바로 옆에서 배설이 끝나기를 기다리는 것에 부담을 느끼고 수치심을 느낄 수 있다. 따라서 요양보호사는 대상자에게 의향을 물어 옆에 있을지 나가 있을지를 확인한다. 요양보호사가 밖에서 기다려주기를 원한다면 대상자 옆에 호출기를 두고 도움이 필요할 시 요청하도록 알린다.
- 주의!** : 화장실 밖에서 기다릴 때 요양보호사는 중간중간 대상자에게 말을 걸어 상태를 살핀다.
- ⑮ 배설을 마친 후(대상자 스스로 할 수 없는 경우에는 뒤처리해 해 준 뒤) 휠체어에 앉힌다.
- 주의!** : 여성의 경우 항문의 대장균이 침입하지 않도록 여성의 음부는 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦는다.
- ⑯ 세면대에서 대상자가 손을 씻도록 돕는다.
- ⑰ 휠체어에서 침상으로 안전하게 이동하도록 보조한다(침상에서 휠체어로 이동하는 것의 역순으로 시행).
- ⑱ 배설물이 이상한 경우 시설장이나 간호사에게 보고한다.

시설장이나 간호사에게 배설물 상태를 보고해야 하는 경우

- 대상자의 소변이 탁하거나 뿌옇다.
- 거품이 많이 난다.
- 소변의 색이 진하다.
- 소변 냄새가 심하다.
- 소변에 피가 섞여 나오거나 푸른빛의 소변이 나온다.
- 대변에 피가 섞여 나와 선홍빛이거나 검붉다.
- 대변이 심하게 묽거나, 대변에 점액질이 섞여 나온다.
- 점액: 대장점막에서 점액을 분비한다. 점액은 대변 속 박테리아로부터 장벽을 보호하고 기름칠을 하듯이 윤활 역할을 하고 배설물을 응고시키는 역할을 한다.



❶ 침상 옆에 비스듬히 붙이기



❷ 마비 대상자의 팔다리 모으기



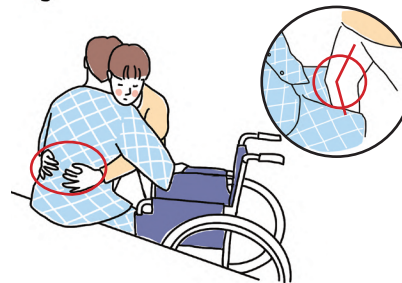
❸ 침상 끝으로 이동시키기



❹ 침상 가장자리에 걸터앉히기



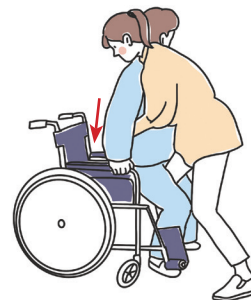
❺ 두 발이 바닥에 닿게 하기



❻ 감싸안기



❼ 일으켜세우기



❽ 몸을 회전시켜 휠체어에 앉히기



⑨ 휠체어에 깊숙이 앉히기



⑩ 발 받침대에 발 올리기

4. 침상 배설 돕기

가. 기본원칙

- ① 대상자가 변의를 호소할 때 즉시 배설할 수 있도록 도와준다. 영양보호사에게 도움을 요청하기를 꺼리거나 스스로 몸을 움직이는 것이 어려워 요의나 변의를 참고 있을 수도 있으므로 배변 시간 간격을 가늠해 둔다.
- ② 사생활 보호를 위해 배변 시 불필요한 노출을 방지하고 가려주며 편안한 상태에서 배설하게 한다.
- ③ 대상자가 스스로 배설할 수 있도록 돕고 배변, 배뇨 훈련에 적극적으로 참여하도록 격려한다. 규칙적으로 식사하고 섬유질도 적절히 섭취하며, 복부 마사지를 시행하여 장운동이 활발해질 수 있게 한다.

주의! 배변 후 뒤처리할 때에는 앞에서 뒤로 닦아 감염을 예방한다.

- ④ 대상자가 참지 못하고 실수하는 경우, 대상자가 부끄러워하거나 심리적으로 위축되지 않도록 주의해야 한다.

나. 돕는 방법

화장실까지 가지 못하거나 침대에서 내려올 수 없는 대상자가 침상에서 편안하게 배설할 수 있도록 돕는 방법이다.

■ 준비 물품

일회용 장갑, 커튼이나 스크린, 간이변기, 방수포, 무릎덮개, 수건, 화장지, 물티슈, 손소독제, 손 씻을 물(혹은 물수건), 휴지통, 방향제



[간이변기]

■ 침상배설 돕기 방법

- ① 물과 비누로 손을 씻는다.
- ② 대상자를 확인하고 절차를 설명한 뒤 커튼이나 스크린으로 가린다.
- ③ 손 소독제로 손을 깨끗이 한 후 일회용 장갑을 착용한다.
- ④ 변기는 따뜻한 물로 데워서 침대 옆이나 의자 위에 놓는다.
- ⑤ 배설 시 소리가 나는 것에 부담을 느끼지 않도록 변기 안에 화장지를 깔고 텔레비전을 켜거나 음악을 틀어놓아 심리적으로 안정된 상태에서 용변을 보게 한다.
- ⑥ 방수포를 깐다.
 - 대상자가 협조할 수 있는 경우 : 대상자를 바로 눕힌 상태로 무릎을 세우고 발에 힘을 주게 한 후 엉덩이를 조금 들게 한다. 이때 요양보호사는 한 손으로 대상자의 허리를 지지한 후 엉덩이 밑에 방수포를 깐다.
 - 대상자가 협조할 수 없는 경우 : 옆으로 돌려 눕힌 후 한쪽(비교적 건강한 쪽)에 방수포를 반 정도 말아서 깔고 다른 쪽으로 돌려 눕힌 후 말아진 방수포를 펼쳐서 깐다.
- ⑦ 허리 아래 부분을 무릎덮개로 늘어뜨려 덮은 후 바지를 내린다.
- ⑧ 변기를 대준다.

- 대상자가 협조할 수 있는 경우 : 요양보호사가 허리 밑에 한 손을 넣어 대상자가 엉덩이를 들게 하고, 다른 손으로 변기를 밀어 넣은 후 항문이 변기 중앙에 오게 한다.
 - 대상자가 협조할 수 없는 경우 : 옆으로 돌려 눕힌 후 엉덩이에 변기를 대고 변기 위로 대상자를 돌려 눕혀 반듯한 자세에서 항문이 변기 중앙에 오게 한다.
 - 참고 : 차가운 변기가 피부에 바로 닿을 경우 대상자가 놀랄 수 있으며 피부와 근육이 수축하여 변의가 감소될 수 있다.
 - 참고 : 여성의 경우 회음부 앞부분에 화장지를 대어주면 소변이 튀지 않고, 소리가 작게 난다.
- ⑨ 침대를 올려주어 대상자가 배에 힘을 주기 쉬운 자세를 취하게 한다. 변기를 대고 오래 있으면 피부가 손상될 수 있고 허리와 둔부 관절부위에 무리가 올 수 있으므로 변의가 생길 때 다시 시도한다.
 - ⑩ 대상자가 원하는 경우 대상자 손 가까이에 화장지와 호출 벨을 두고 밖에서 기다린다. 밖에서 기다리면서 중간중간 대상자에게 말을 걸어 상태를 살핀다.
 - ⑪ 배설이 끝난 것을 확인한 후 방에 들어가 침대머리를 낮추고 무릎덮개를 걷어낸다.
 - ⑫ 화장지로 회음부나 항문 부위를 닦는다. 배설물로 인해 피부가 짓무르지 않았는지 등 대상자의 피부 상태를 확인하며 닦는다.
 - ⑬ 한 손으로 대상자의 허리를 들어 올리고 변기를 뺀다.
 - ⑭ 회음부와 둔부를 따뜻한 물수건이나 물티슈로 앞에서 뒤로 잘 닦아 준다. 물기가 남아 있으면 대상자의 피부가 짓무르거나 피부 손상을 일으킬 수 있으므로, 마른 수건으로 물기를 닦아 준다. 대상자가 허리를 들지 못하면 옆으로 뉘어서 한다.
 - ⑮ 방수포를 걷어낸다.
 - ⑯ 일회용 장갑을 벗고 대상자의 손도 배설물로 오염되었을 수 있기 때문에 씻게 한다.
 - ⑰ 옷과 이불을 정리하고 사생활 보호를 위해 사용한 커튼과 스크린을 제거한다.
 - ⑱ 물과 비누로 손을 씻는다.
 - ⑲ 배설물에 특이사항이 있는 경우 시설장이나 간호사에게 보고한다. 배설물에 이상이 있는 것은 건강상의 이상 징후이므로 배설물을 버리지 말고 시설장이나 간호사에게 직접 보여주거나, 그 양상(색깔, 냄새, 특성 등)을 정확히 기록하여 보고해야 한다.

5. 이동변기 사용 돕기

가. 기본원칙

- ① 대상자가 변의를 호소할 때 즉시 배설할 수 있게 돕는다. 대상자가 변의를 말로 표현하지 못하더라도 대상자의 의도를 파악하여 배설할 수 있게 도와준다.
- ② 배설시 불필요한 노출을 줄여 사생활을 보호하도록 한다.
- ③ 대상자가 스스로 배설할 수 있도록 한다. 배변, 배뇨 훈련에도 적극적으로 참여하도록 격려한다.
- ④ 배설이 어려울 때는 미지근한 물을 항문이나 요도에 끼얹어 변의를 자극한다.
- ⑤ 이동변기는 매번 깨끗이 씻어 배설물이 남아 있거나 냄새가 나지 않게 한다.

나. 돕는 방법

이동변기는 서거나 앉는 것은 가능하나 화장실까지 걷기는 어려운 대상자의 배설을 도울 때 사용한다. 이때, 미지근한 물을 항문이나 요도에 끼얹으면 괄약근과 주변 근육이 이완되면서 변의를 느낄 수 있다.

■ 준비 물품

이동변기, 손소독제, 일회용 장갑, 커튼이나 스크린, 미끄럼방지매트, 화장지, 손 씻을 물(혹은 물수건), 무릎덮개, 휴지통



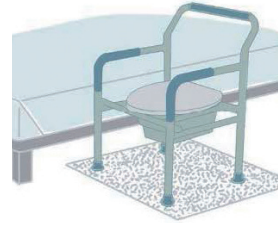
[이동변기]

■ 이동변기 사용 돕는 방법

- ① 물과 비누로 손을 씻는다.
- ② 대상자를 확인하고 절차를 설명한다. 이동변기에 대해 설명하여 거부감을 줄여주고, 대상자가 당황하지 않게 한다.
- ③ 커튼이나 스크린 등으로 가려준다.
- ④ 손 소독제로 손을 깨끗이 한 후 일회용 장갑을 착용한다.
- ⑤ 침대 높이와 이동변기의 높이가 같도록 맞춘다. 침대에서 이동변기로 이동할 때 넘어지거나 바닥으로 떨어지지 않게 주의한다.
- ⑥ 안전을 위해 변기 밑에 미끄럼방지매트를 깔아주어, 대상자가 변기에 앉을 때 흔들리지 않게 한다.
- ⑦ 화장지를 변기 안에 깔아주거나 음악을 틀어주어 배설 시 나는 소리가 잘 들리지 않게 한다.
- ⑧ 변기가 너무 차가우면 피부에 닿았을 때 놀라게 되므로 미리 따뜻한 물(또는 따뜻한 수건)로 데워 둔다.
- ⑨ 침대의 한쪽 난간을 내리고 대상자가 변기 가까이 이동하게 한다.
- ⑩ 대상자의 다리를 내려 두 발이 바닥에 닿게 한다. 다리가 바닥에 닿지 않으면 불안정하여 넘어질 수 있다.
- ⑪ 편마비의 경우 이동변기는 건강한 쪽으로 침대 난간에 빈틈없이 붙이거나, 30~45° 비스듬히 붙인다.
- ⑫ 변기에 손잡이가 없는 경우에 요양보호사는 이동변기로부터 먼 발을 대상자 발 사이에 넣고 대상자를 일으켜 대상자 무릎을 이동변기 쪽으로 밀며 대상자 몸을 회전시켜 변기 앞에 세운다. 속옷과 바지를 내리고 변기에 앉힌다.
- ⑬ 배설 중에는 하반신을 수건이나 무릎덮개로 덮어준다.
- ⑭ 요양보호사가 밖에서 기다려주기를 원하면 호출 벨을 대상자 손 가까이 두어 배설이 끝나면 즉시 알리게 한다. 밖에서 기다리면서 대상자가 안에서 문제없이 용변을 보는지 계속 신경을 쓴다.
- ⑮ 배설 후 뒤처리를 하게 한다(대상자 스스로 할 수 없는 경우에는 뒤 처리를 해준다). 대상자가 스스로 용변을 처리할 수 없는 경우, 돕는 방법은 침상 배설 돕기와 동일하다.
 - 참고 : 이동변기에 대상자를 앉히는 방법은 휠체어에 앉히는 방법과 같다.
- ⑯ 대상자가 이동변기에서 일어나 침상으로 안전하게 이동할 수 있도록 보조한다(침상에서 이동변기로 이동하는 것의 역순으로 시행함).

- 참고 : 움직이기 힘들어하는 대상자인 경우 안아서 옮겨야 하므로 힘이 덜 들도록 침대 난간에 이동변기를 빈틈없이 붙인다.

- ⑰ 대상자 손에 남아있는 잔변물이나 세균이 신체 내 감염을 일으킬 수 있으므로 배설 후에는 물과 비누로 손을 씻게 한다.
- ⑱ 이동변기 내에 있는 배설물을 즉시 처리하고 환기한다.
- ⑲ 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.



■ 스스로 배설하는 대상자를 지켜보는 방법

- ① 대상자가 불편해하지 않도록 배려하면서 배설 시 불편하지 않은지 살펴본다.
- ② 조급해하지 않고 느긋하게 편안히 배설할 수 있는 환경을 조성한다.
- ③ 배설 도중 혈압이 오르거나 쓰러지는 경우도 있으므로 잘 관찰한다.
- ④ 옆에서 대기하고 있다가 배설 중 대상자가 요구하는 것이 있으면 도와준다.



꼭 알아두기

기저귀 교환의 목적

- ① 배설물에 의한 시트나 의복의 오염을 방지하고 배뇨·배변장애 없이 활동할 수 있도록 한다.
- ② 배설활동이 원활하면 생리적 기능을 회복·유지시켜 주며, 심리적으로 만족감을 느낀다.
- ③ 배설 기능을 가능한 한 스스로 유지·조절할 수 있게 도움으로써, 삶의 질 향상과 건강 유지 및 관리를 돕는다.

6. 기저귀 사용 돕기

가. 기본원칙

- ① 대상자가 몇 번 실금을 했다고 해서 기저귀를 바로 사용하는 것은 좋지 않다. 대소변을 전혀 가리지 못하는 경우, 배설 욕구를 느끼지 못하는 경우, 치매 등으로 실금이 빈번해서 부득이한 경우에만 기저귀를 사용한다.
- ② 대상자가 의식이 있는 경우 수치심을 느낄 수 있으므로 불편한 표정을 짓지 않는다. 마음이 상하거나 부끄럽지 않도록 신속하게 기저귀를 교환한다.
- ③ 기저귀를 사용하면 피부손상과 욕창이 잘 생긴다. 배뇨, 배변시간에 맞추어 자주 살펴보고 젖었으면 속히 갈아주어 피부에 문제가 생기지 않게 한다.
- ④ 대상자의 사생활 보호를 위해 불필요한 노출은 피한다.
- ⑤ 장기적으로 기저귀를 사용하는 경우 피부가 붉어지는지, 상처가 생기는지, 통증을 호소하는지 등을 살펴보고 욕창예방 조치를 한다.

주의! : 기저귀를 쓰게 되면 대상자가 기저귀에 의존하게 되어 스스로 배설하던 습관이 사라지고 치매 증상 및 와상 상태가 더욱 심해질 수 있다.

- ⑥ 냄새가 불쾌감을 주므로 환기를 한다.
- ⑦ 기저귀를 사용했던 대상자라고 해도 약간의 도움으로 대상자가 이동할 수 있으면 이동변기를, 허리를 들 수 있다면 간이변기 사용을 시도해 본다. 가능하면 대상자가 화장실이나 변기에서 배설할 수 있도록 돕는다.

나. 돕는 방법

배설물로 시트나 의복이 오염되지 않게 주의해서 기저귀를 사용한다.

■ 준비 물품

기저귀, 손소독제, 일회용 장갑, 스크린이나 커튼, 물티슈, 면뒤편개, 마른 수건, 화장지, 따뜻한 물 (혹은 물수건), 탈취제나 방향제, 휴지통

■ 방법

- ① 물과 비누로 손을 씻는다.
- ② 절차를 설명하고, 스크린이나 커튼을 친다.
- ③ 손 소독제로 손을 깨끗이 한 후 일회용 장갑을 착용한다.
- ④ 면뒤편개를 이불 위에 덮은 후 이불은 다리 아래로 접어 내린다.
- ⑤ 면뒤편개의 밑에서 윗옷을 허리까지 올리고 바지를 내린다.
 - 허리를 들 수 있는 대상자는 무릎을 세우고 똑바로 누운 상태에서 허리를 들게 하여 대상자의 협조하에 기저귀를 교환할 수 있다.
 - 허리를 들 수 없거나 협조가 불가능한 대상자일 경우 대상자를 옆으로 돌려 눕혀 기저귀를 교환한다.
- ⑥ 배설물이 보이지 않도록 기저귀를 만든다. 즉, 기저귀의 바깥 면(깨끗한 부분)이 보이도록 말아 넣는다.
- ⑦ 더러워진 기저귀를 뺀다.
- ⑧ 둔부 및 항문 부위, 회음부를 따뜻한 물티슈로 닦아낸다. 이때 회음부는 앞에서 뒤로 닦는다.
- ⑨ 마른 수건으로 물기를 닦아 말린다.
- ⑩ 둔부 주변부터 꼬리뼈 부분까지 피부의 발적, 상처 등을 세심하게 살펴보고 가볍게 두드려 마사지한다.

주의! : 이때 피부에 발적이나 욕창이 있는지 주의깊게 살펴본다.

⑪ 옆으로 누운 상태에서 새 기저귀를 둔부 밑에 댄다. 새 기저귀를 반을 말거나 조금 접어 둔부 밑으로 밀어 넣으면 기저귀를 대기가 쉬워진다.

⑫ 새 기저귀로 둔부를 감싼다.

⑬ 바로 눕히고 기저귀의 테이프를 붙인다.

⑭ 기저귀가 뭉치지 않도록 잘 펴서 마무리한다.

⑮ 바지를 입히고 침상 주름을 펴서 정리한다.

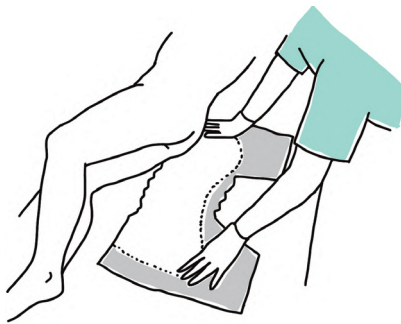
주의! 욕창 예방을 위해 옷이나 침구의 주름을 정돈한다.

⑯ 면 덮개 위로 이불을 덮은 후 면 덮개를 뺀다.

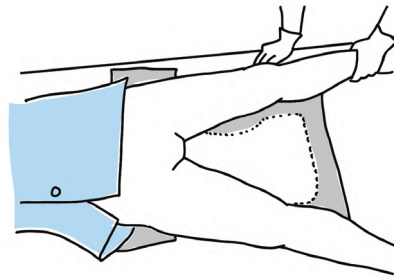
⑰ 사용한 물품을 정리한다.

⑱ 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다.

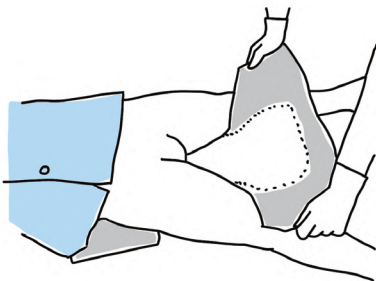
⑲ 창문을 열어 환기하고 필요시 탈취제나 방향제를 사용한다.



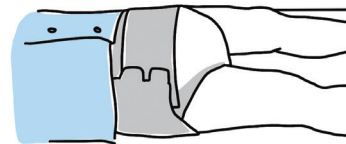
새 기저귀를 반으로 접어 대기



접힌 기저귀 펼치기



엉덩이 감싸기



테이프 붙이기

[기저귀 사용 돕기]

7. 유치도뇨관의 소변주머니 관리

가. 기본원칙

- ① 유치도뇨관을 삽입하고 있는 대상자는 유치도뇨관을 통한 감염증이 생기기 쉬우므로 감염 예방에 세심한 주의를 기울여야 한다.
- ② 소변주머니를 방광보다 낮게 둔다. 소변주머니가 높이 있으면 소변이 역류하여 감염의 원인이 된다.
- ③ 유치도뇨관을 통해 소변이 제대로 나오는지 확인한다. 소변량과 색깔을 2~3시간마다 확인한다.

주의! : 요양보호사는 유치도뇨관의 교환 또는 삽입, 방광 세척 등은 절대로 하지 않는다. 방문 간호사가 하거나 의료기관을 이용하도록 연계한다.

나. 돕는 방법

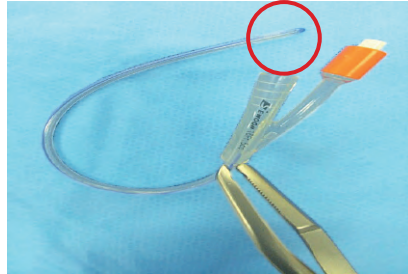
- ① 유치도뇨관을 통한 소변이 원활히 배출되고 감염이 생기지 않게 돕는다.
 - ② 연결관이 꺾여 있거나 눌러 소변이 소변주머니로 제대로 배출되지 못하는지 살핀다.
- 주의!** : 유치도뇨관이 막히거나 꼬여서 소변이 제대로 배출되지 않으면 방광에 소변이 차서 아랫배에 팽만감과 불편감이 있고 아플 수 있다.
- ③ 유치도뇨관을 삽입하고 있어도 침대에서 자유로이 움직일 수 있으며 보행도 할 수 있음을 대상자에게 알려준다.



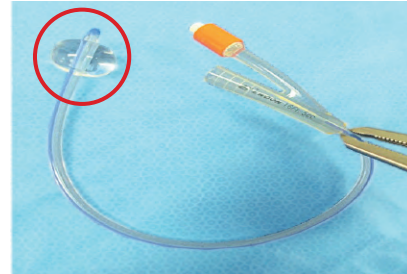
소변주머니는 반드시 아랫배보다 밑으로 가도록 들어야 한다.

[유치도뇨관 삽입 대상자 이동 시]

- ④ 항상 주변을 청결하게 한다.
- ⑤ 금기 사항이 없는 한 수분 섭취를 권장한다.
- ⑥ 유치도뇨관을 강제로 빼면 요도점막이 손상되므로 심하게 당겨지지 않게 주의한다.



유치도뇨관에 증류수를 주입하기 전



유치도뇨관에 증류수를 주입하면
풍선이 부풀어 방광 안에 고정된다.

[유치도뇨관 주입방법]

■ 준비 물품

일회용 장갑, 스크린이나 커튼, 소변기, 알코올 솜, 휴지통

■ 방법

- ① 물과 비누로 손을 씻은 후 일회용 장갑을 낀다.
- ② 소변이 소변주머니로 원활히 배출되는지 살핀다.
- ③ 소변주머니를 비울 때는 밑에 있는 배출구를 열어 소변기에 소변을 받은 후 배출구를 잠그고 알코올 솜으로 배출구를 소독한 후 제자리에 꽂는다.

주의! 소변주머니는 반드시 아랫배보다 밑으로 가도록 들어야 한다.

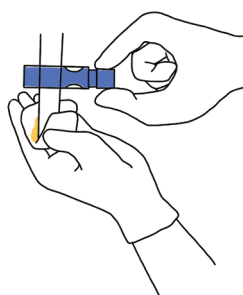
- ④ 소변색이 이상하거나 탁해진 경우, 소변량이 적어진 경우, 소변이 도뇨관 밖으로 새는 경우에는 시설장이나 간호사에게 보고한다.
 - 지시가 있을 경우 수분 섭취량과 배설량을 확인하고 기록한다.
- ⑤ 소변기의 소변을 지정된 장소에서 버린다. 소변 이상 여부를 확인한 후 바로 비워 냄새가 나지 않게 한다.
- ⑥ 일회용 장갑을 벗고 물과 비누로 손을 씻는다. 만약 대상자가 호소하는 불편감이 있다면, 시설장이나 간호사에게 알린다.



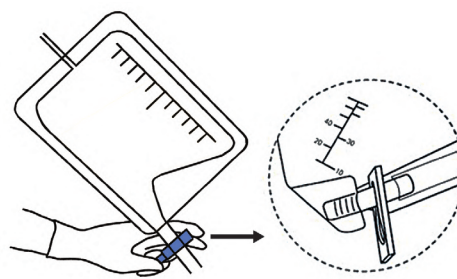
소변 배출구 열기



소변기에 소변 받기



소변을 비우고 배출구를 잠근 후 알코올 솜으로 닦기



소변배출구를 제자리에 꽂기

[소변주머니 비우기]

☆ point

요루관리

요루는 소변을 정상적인 경로로 배출하지 못하는 경우 회장의 일부분을 이용하여 요관과 연결하여 복벽에 만든 구멍으로 소변을 이곳을 통해 배출하게 된다. 대부분 우측하복부에 위치하고 있다. 요루 주머니의 1/3~1/2정도 소변이 차면 비우고, 요루 주머니는 주 2회에서 3회 정도 교환하게 된다. 주머니 속에 세균이 증식할 수 있으므로 소변의 색깔, 양을 관찰해야 하며, 요루에 출혈이 있는지 요루주위 피부에 감염증상이 있는지 확인해야 한다. 요루 주위 피부는 청결하게 관리해야 한다. 또한 충분한 수분을 섭취할 수 있도록 한다. 샤워시는 요루안으로 물이 들어가지 않으니 주머니를 착용하거나 떼고 해도 괜찮다. 그러나 통목욕시는 요루주머니에 소변을 비우고 주머니를 착용하는 것이 좋다.

장루관리

장루는 복벽을 통하여 체외로 대변을 배설시키기 위해 만든 구멍으로 인공항문이라고 한다. 장루에 주머니를 연결하여 사용한다. 배설물이 주머니에 1/3~1/2정도 채워지면 주머니를 비우며, 주 1회 정도 주기로 교환한다. 장루 주위의 피부상태, 배변량의 특성, 수급자의 불편감 등을 관찰한다. 장루를 가지고 있는 수급자는 장운동을 규칙적으로 하기 위해 식사와 간식을 섭취해야 하며, 적절한 수분을 섭취해야 한다. 통목욕 시는 주머니를 착용하도록 해야 하며, 주머니 교환일에 목욕하는 것이 좋다.

8. 배설 도움 실기

동영상 위치

- 노인장기요양홈페이지(www.longtermcare.or.kr)/종사자마당/기관종사자교육코너/직무관련자료실/60007번 게시글(서비스매뉴얼 동영상)/6. 배설 도움
- 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
〈변기사용 도움〉		
① 수급자를 부축하여 화장실 변기 앞까지 이동한다.		
② 건강한 다리를 축으로 삼아 방향을 바꿔준다.		
③ 편마비인 경우 한 손은 허리를 지지한 상태에서 다른 손으로 바지를 내려준다.		
④ 천천히 변기에 앉힌다. [point] 앉은 자세가 편안한지 확인하기, 두 발이 바닥을 올바르게 딛고 있는지 확인하기 ★		
⑤ 손이 닿는 곳에 화장지와 물티슈를 놓아둔다.		
⑥ 용무를 마치면 불러 달라고 이야기한 뒤, 밖으로 나가서 기다린다.		
⑦ 용무를 마치면, 건강한 쪽 발을 살짝 뒤로 당기도록 유도한 후, 다리 사이에 발을 집어넣는다. ★		
⑧ 팔을 목에 두르도록 한 뒤, 천천히 일으켜 세운다.		
⑨ 한 손으로 바지를 올린 뒤, 손을 씻도록 유도한다.		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
〈침상배변 · 배뇨도움〉		
① 화장실까지 갈 수 없는 수급자가 요이나 변의를 표현할 때, 즉시 배설할 수 있도록 돕는다.		
② 방문과 창문을 닫는다.		
〈배뇨도움〉		
① 일회용장갑, 휴대용 변기, 방수포, 큰 수건, 화장지, 물수건, 휴지통 등 배뇨 · 배변 용품을 준비한다.		
② 수급자가 발에 힘을 주면 허리를 살짝 들어 올리거나 몸을 좌우로 돌려 엉덩이 아래에 방수포를 깔아준다.		
③ 허리 아래쪽을 큰 수건으로 덮은 뒤, 바지를 내려준다.		
④ 소변기 입구를 몸에 밀착하도록 대준다. [point] 남성인 경우, 손을 사용할 수 있으면 소변기를 스스로 대도록 하기. 옆으로 누운 자세에서 흐르지 않게 소변기 입구를 높게 대기 ★		
⑤ 소변기를 뗄 때는 안에 든 소변이 흐르지 않도록 떠올리듯이 제거한다.		
⑥ 먼저 화장지로 음부를 닦고 물수건으로 한번 더 닦아준다. [point] 항문의 대장균이 침입하지 않도록 여성의 음부는 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦기		
〈배변도움〉		
① 건강한 쪽으로 돌려 눕힌 뒤, 허리 아래에 수건을 받친다. [point] 변기가 뒤집히지 않도록 수건 받치기		
② 엉덩이 부위에 변기를 놓고 그 위로 눕힌다.		
③ 배에 힘을 줄 수 있도록 상체를 세운다. ★		
④ 소변이 튀지 않도록 회음부에 화장지를 대준다.		
⑤ 용무를 마치면 불러달라고 이야기 한 뒤, 밖으로 나가서 기다린다.		
⑥ 배변이 끝나면 다시 눕힌다.		
⑦ 화장지로 회음부와 항문 부위를 닦아준다.		
⑧ 변기를 뺀 뒤 건강한 쪽으로 돌려 눕힌다. ★		

급여제공 기본절차	응답	
	예	아니오
⑨ 회음부와 엉덩이를 따뜻한 물수건으로 한번 더 닦아준다.		
⑩ 방수포를 걷어낸 뒤, 장갑을 벗는다.		
⑪ 속옷과 바지를 입고 물품을 정리한다.		
〈기저귀 교환〉		
① 필요시 스크린, 커튼 등을 친다.		
② 일회용장갑, 수건, 물수건, 기저귀, 방수포, 화장지, 비닐봉지, 휴지통 등 배변 용품을 준비한다.		
③ 몸을 좌우로 돌려 엉덩이 아래에 방수포를 깔아준다.		
④ 허리 아래쪽을 큰 수건으로 덮은 뒤, 윗도리는 가슴 아래까지 올리고, 바지는 발목까지 내려준다.		
⑤ 기저귀의 테이프를 떼고 무릎을 세워준다. ★		
⑥ 기저귀를 접어 배설물을 안으로 말아 넣는다.		
⑦ 건강한 쪽으로 돌려 눕힌다. ★		
⑧ 기저귀를 빼낸 뒤 비닐봉지에 넣어서 버린다.		
⑨ 회음부, 엉덩이, 항문 등을 따뜻한 물수건으로 닦고, 마른 수건으로 물기를 완전히 제거한다. ★ [point] 이때 피부에 발적이나 욕창이 있는지 살펴보기		
⑩ 엉덩이 아래 새 기저귀를 대고 바르게 눕힌 다음, 고정시킨다.		
⑪ 바지를 입고 윗옷은 내려준다.		
⑫ 수건을 걷어내고 건강한 쪽으로 돌려 눕힌 뒤, 옷과 침구를 정돈한다. [주의] 욕창 예방을 위해 옷이나 침구의 주름 정돈하기		

【STEP 2】

1개 이상의 팀(요양보호사 역할 1명, 수급자 역할 1명)을 구성하여 역할극을 수행하도록 한다. 나머지 교육생은 이들의 서비스 과정을 관찰하여 개선할 점을 기록한다.

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

〈침상 배변 · 뇨도 도움〉, 〈기저귀 교환〉에 대한 역할극은 ‘인체모형’을 사용하여 수행하도록 한다.

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