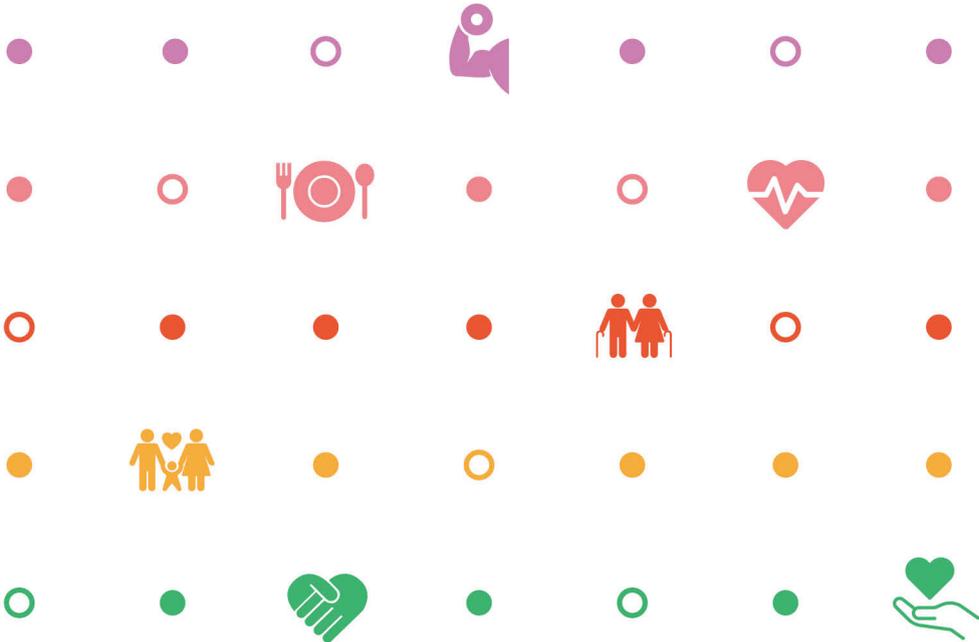


방문건강관리사업

집중관리군 건강관리 업무 매뉴얼



목차

I 개요



1. 필요성 및 목적	2
2. 대상자 선정기준	3
3. 업무 흐름도	4
4. 표준 업무(예시)	5

II 집중건강관리 매뉴얼



1. 고혈압	9
2. 당뇨병	26
3. 관절염	44
4. 뇌졸중	62
5. 재가암	85
6. 허약노인	110

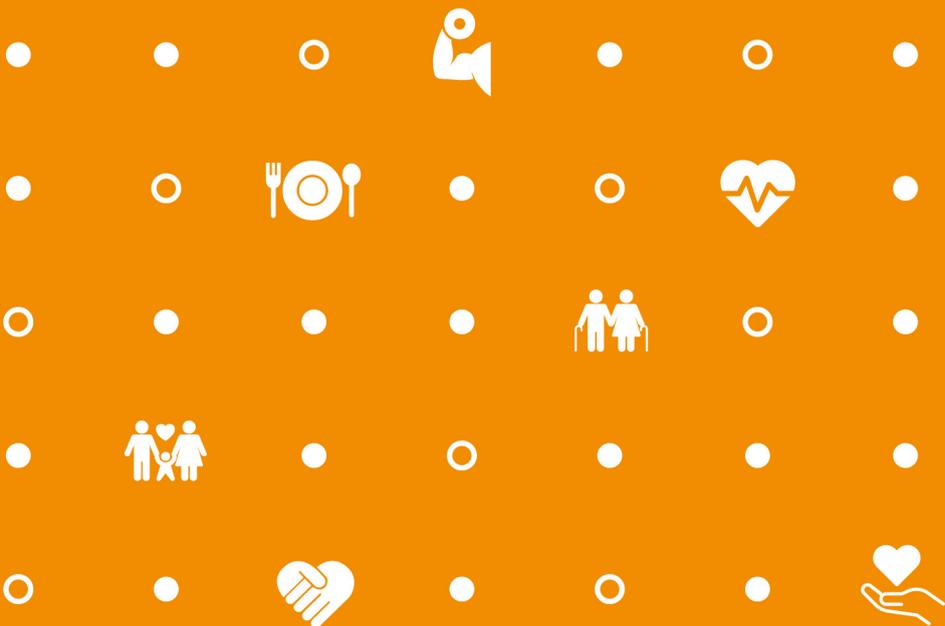
III 참고자료



1. 신체계측 시 유의사항	132
2. 관절운동범위 측정방법	133
3. 기타 참고자료	142

I. 개요

1. 필요성 및 목적
2. 대상자 선정기준
3. 업무 흐름도
4. 표준 업무(예시)



I. 개요

※ 본 매뉴얼은 고혈압, 당뇨, 관절염, 뇌졸중, 재가암, 허약노인을 우선 개정했으며, 임산부, 신생아, 영유아, 다문화가족, 북한이탈주민 사항은 '지역사회 통합건강증진사업 방문건강관리 취약계층 건강관리 매뉴얼-집중관리군-' 참고

1 필요성 및 목적



- 방문건강관리의 대상자는 취약계층으로 가난, 노령, 저학력, 보건의로 접근성이 낮고, 건강상 높은 위험요인을 가지고 있으며, 이러한 위험요인에 노출된 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 상병율과 사망률이 높고, 삶의 질이 떨어지는 취약적 특성을 보임.
- 또한 만성질환은 고령일수록, 소득수준이 낮을수록 단순 신체적 질환에 국한하지 않고 대상자의 전반적인 삶의 질에도 영향을 미치므로 동 사업이 목표로 하는 자기건강관리 역량 강화와 삶의 질수준 제고를 위하여 포괄적이고 집중적인 건강관리서비스 제공이 필요함.
- 임산부의 건강은 태아의 건강으로 연결되기 때문에 산전·산후관리가 매우 중요함. 따라서 임산부와 태아의 건강에 대한 잠재적인 건강문제를 조기 발견하여 체계적인 관리가 필요함.
- 임산부·신생아 건강은 육아 및 가족들의 건강관리에 대한 책임으로 여성 자신뿐 아니라 가족전체의 건강과 안녕에 영향을 미치고 있어 임산부·신생아의 건강관리는 사회적으로 관심을 가져야 할 시급한 문제임. 따라서 방문건강관리에서 임산부·신생아를 대상으로 서비스를 제공할 때에는 동 사업이 목표로 하는 자기건강관리 역량강화와 삶의 질 수준 제고를 위하여 포괄적이고 집중적인 건강관리서비스 제공이 필요함.
- 영유아기는 미래국민의 평생건강기반을 다지는 시기로서 저출산 시대를 맞이하여 인구가 급격하게 감소하는 추세로 양육의 질향상이 필요하고 취약계층의 증가로 건강의요구도 다양해짐에 따라서 영유아 아동의 역량강화와 삶의 질 수준 제고를 위하여 포괄적이고 집중적인 건강관리서비스 제공이 필요함.

- 복잡하고 다양한 문제나 욕구를 가진 다문화가정(결혼이주여성)이나 북한이탈주민은 지역연계를 통해 필요한 서비스를 보다 용이하고 효과적으로 받아들일 수 있도록 지역사회 내의 서비스자원을 활용하여 일련의 문제를 해결하는 통합적인 서비스를 전달하기 위함.

2 대상자 선정기준

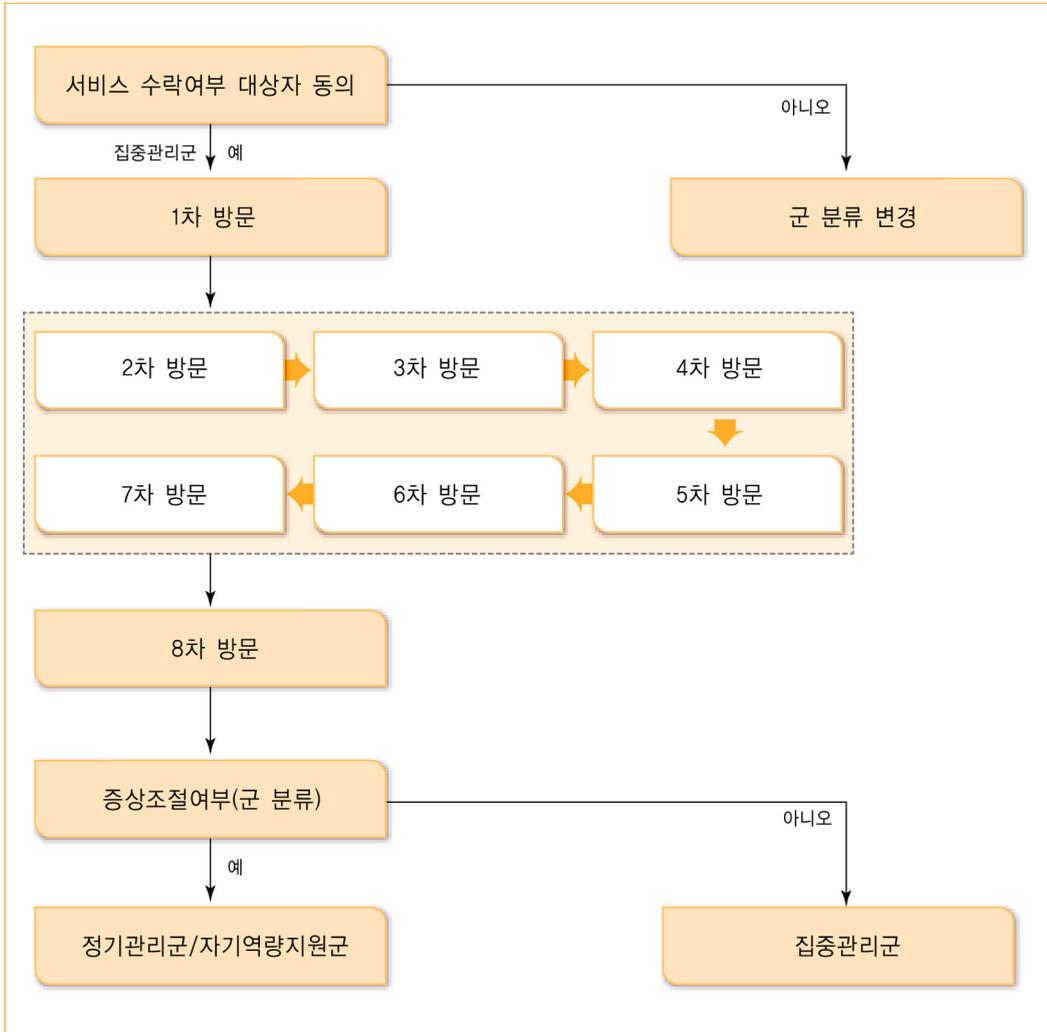


- 건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안 되는 경우

집중관리군	선정 기준
고혈압	- 수축기압 140mmHg 이상 또는 이완기압 90mmHg 이상 - 수축기압 140mmHg 이상 또는 이완기압 90mmHg 이상이고, 흡연·고위험 음주·비만·신체활동 미실천·복약미순응중 2개 이상의 건강행태 개선이 필요한 경우
당뇨	- 공복혈당 126mg/dL 이상 또는 식후혈당 200mg/dL 이상 또는 당화혈색소 7.0% 이상 - 공복혈당 126mg/dL 이상 또는 식후혈당 200mg/dL 이상 또는 당화혈색소 7.0% 이상이고 흡연·고위험 음주·비만·신체활동 미실천 중 2개 이상의 건강행태 개선이 필요한 경우
관절염 뇌졸중 재가암	- 관절염, 뇌졸중, 재가암 등록자로 흡연·고위험 음주·비만·신체활동 미실천 중 2개 이상의 건강행태 개선이 필요한 경우
임산부 신생아 영유아 다문화가족 고독사 위험군	- 임부 또는 분만 8주 이내, 산부, 출생 4주 이내 신생아, 영아(출생 후 한 달에서 1년 이내)·유아(출생 후 1세 ~ 5세), 다문화가족으로 집중관리가 필요한 경우, 고독사 예방 및 관리 시범사업 연계 의뢰 대상자
허약노인	- 허약노인 판정점수가 4~12점인 경우
북한이탈주민	- 북한이탈주민으로 감염성 질환이 1개 이상이거나, 흡연·고위험 음주·비만·신체활동 미실천 중 2개 이상의 건강행태 개선이 필요한 경우

- ※ 기타 : ① 장애인으로 기능평가(MBI)가 49점 이하이고, 고혈압, 당뇨, 관절염, 뇌졸중, 암이 있는 경우
② 재가암 대상자는 암 치료 종료 후 5년 미 경과자
③ 매 방문 시 마다 대상자 및 보호자 교육이 필요한 경우

3 업무 흐름도



[집중관리 흐름도]

※ 연계는 보건소의 전문 인력 상황에 따라 결정하며 방문간호사 외 의사, 물리치료사, 사회복지사, 영양사, 운동 전문 인력, 작업치료사 등이 방문하여 서비스를 제공함.

4 표준 업무(예시)



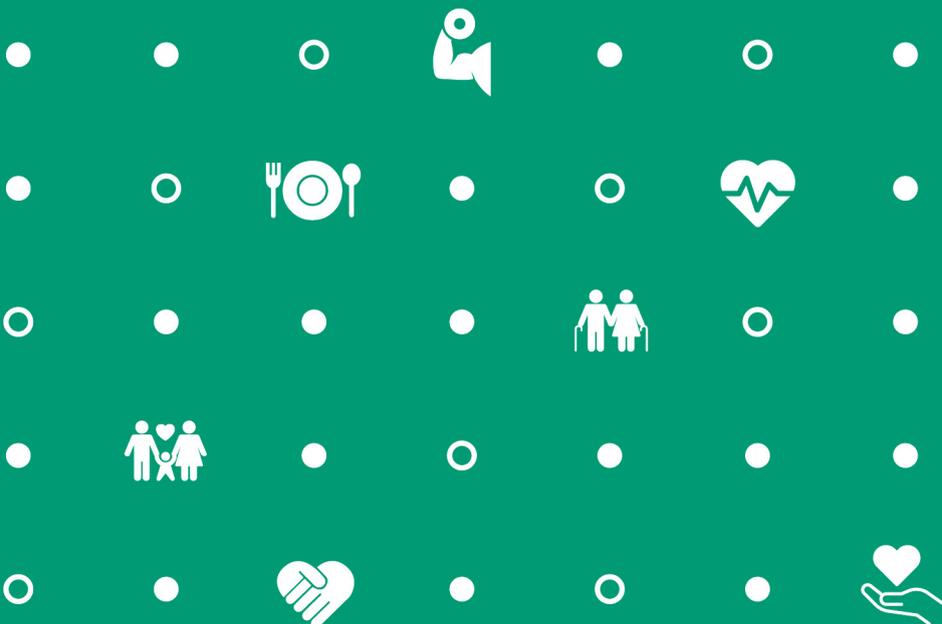
방문	내 용	작성 자료	대상자 제공자료	준비물
1회	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 확인 건강면접 및 가구 조사 군 분류 및 방문계획 수립 (필요시) 채혈검사 건강 문제해결 계획 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 관리 방향 제시 - 우선순위 설정 및 목표 합의 기본서비스 제공 (필요시)팀내·외 연계 의뢰 	<ul style="list-style-type: none"> 가구조사표 건강면접조사표 (해당연령) 군 분류판정 조사표 동의서 요구도 조사 건강문제에 따른 문제 목록선정 구체적인 관리계획 및 목표 수립 (필요시)의뢰서 작성 	<ul style="list-style-type: none"> 관련 기본 교육 자료 1주~2(3) 주간 행동 체크리스트 해당 교육 자료 	혈압계, 혈당계, 청진기, 체온계, 줄자, 체중계
2회 (연계)	<ul style="list-style-type: none"> 행동체크리스트 점검 및 확인 의뢰서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 의뢰받은 방문인력이 방문 - 간호사 방문의 경우, 채혈검사 결과 설명 	<ul style="list-style-type: none"> 건강문제에 따른 중재 수행 기록표 작성 (해당)의뢰결과 작성 및 간호사에게 회환 	<ul style="list-style-type: none"> 해당 교육 자료 1주~2(3) 주간 행동 체크리스트 	해당 준비물
3회	<ul style="list-style-type: none"> 채혈검사결과 설명 행동체크리스트 점검 및 확인 대상자 집중 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 문제목록 및 목표에 대한 인지정도확인 - 중재 강화 교육 - 교육 및 상담, 정보제공, 의뢰, 연계 등 	<ul style="list-style-type: none"> 건강문제에 따른 중재 수행 기록표 작성 	<ul style="list-style-type: none"> 해당 교육 자료 1주~2(3) 주간 행동 체크리스트 	혈압계, 혈당계, 청진기, 보건교육자료
4회 (전화)	<ul style="list-style-type: none"> 전화 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 문제목록 및 목표에 대한 인지정도확인 - 대상자 실천 확인 - 추진 일정 확인 	<ul style="list-style-type: none"> 유선 기록지 		
5회 (연계)	<ul style="list-style-type: none"> 행동체크리스트 점검 및 확인 의뢰서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 의뢰받은 전문 인력이 방문 	<ul style="list-style-type: none"> 건강문제에 따른 중재 수행 기록표 작성 (해당)의뢰결과 작성 및 담당간호사 확인 	<ul style="list-style-type: none"> 해당 교육 자료 	해당 준비물

방문	내 용	작성 자료	대상자 제공자료	준비물
6회	<ul style="list-style-type: none"> • 행동체크리스트 점검 및 확인 • 대상자 집중 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 문제목록 및 목표에 대한 인지정도확인 - 중재 강화 교육 - 교육 및 상담, 정보제공, 의뢰, 연계 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강문제에 따른 중재 수행 기록표 작성 	<ul style="list-style-type: none"> • 1주~2(3)주간 행동 체크리스트 • 해당 교육 자료 	
7회 (연계)	<ul style="list-style-type: none"> • 행동체크리스트 점검 및 확인 • 의뢰서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 의뢰받은 전문 인력이 방문 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강문제에 따른 중재 수행 기록표 작성 • (해당)의뢰결과 작성 및 담당간호사 확인 	<ul style="list-style-type: none"> • 1주간 행동 체크리스트 • 해당 교육 자료 	해당 준비물
8회 (평가)	<ul style="list-style-type: none"> • 행동체크리스트 점검 및 확인 • 평가 및 요구도 재조사 <ul style="list-style-type: none"> - 목표달성도 평가 및 추후 관리 여부 결정 - 요구도 재조사 - 서비스 이용 평가 - 방문주기 재판정 - 행동실천율 평가 • (필요시) 채혈검사 	<ul style="list-style-type: none"> • 요구 조사표(평가) • 대상자 만족도 조사표 • 건강문제에 따른 중재 수행 기록표 작성 • 서비스 중재 결과표 		혈압계, 혈당계, 청진기, 보건교육자료

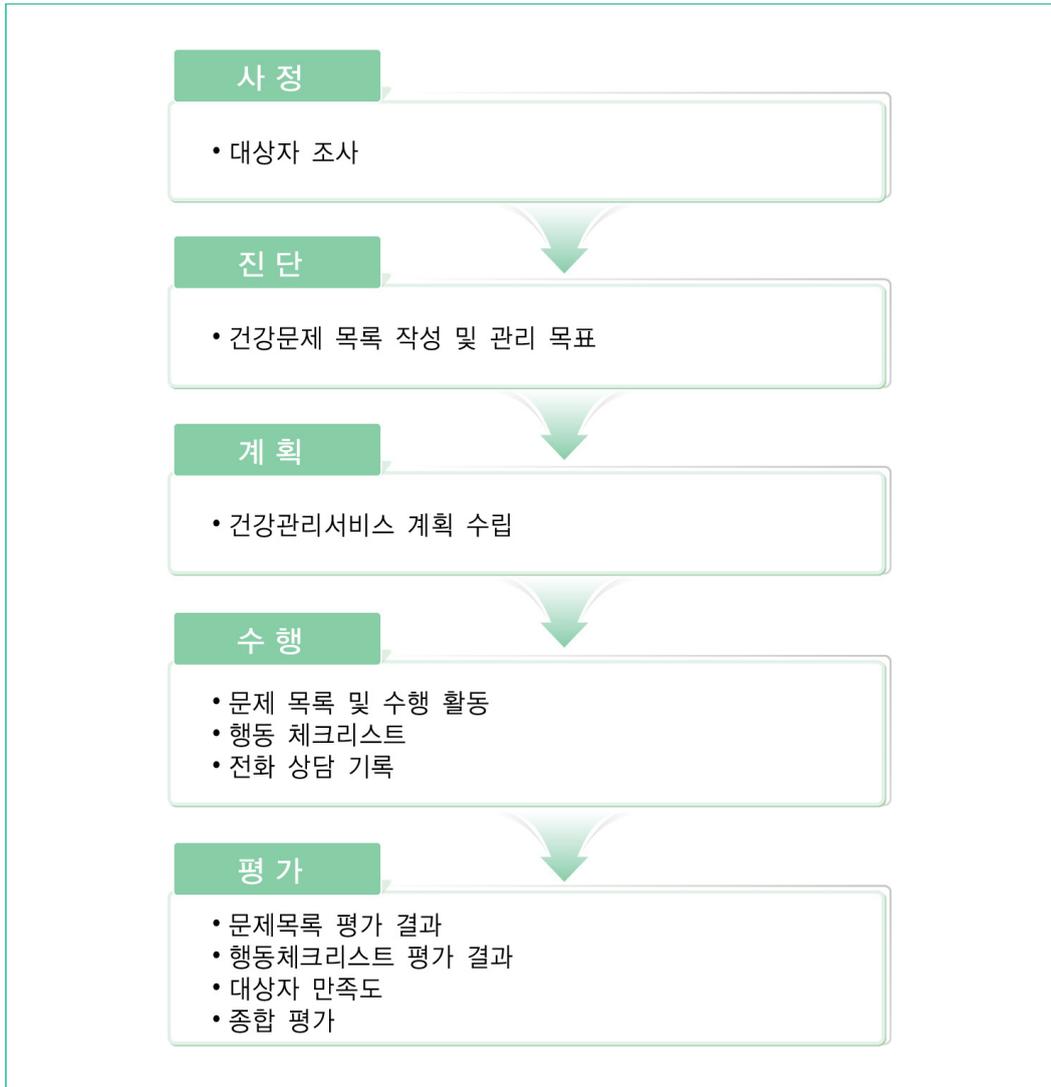
Ⅱ. 집중건강관리 매뉴얼

1. 고혈압
2. 당뇨병
3. 관절염

4. 뇌졸중
5. 재가암
6. 허약노인



II. 집중건강관리 매뉴얼



[집중건강관리 과정]



■ 지역사회 고혈압 대상자 관리의 방향성

지역사회 고혈압 대상자는 가정 내에서 지속적인 관리가 필요하다. 보건소 방문건강관리 사업에서 지역사회 고혈압 대상자 관리의 목표는 혈압을 조절하여 혈압 상승에 의한 심뇌혈관질환을 예방하고, 궁극적으로는 사망률을 낮추는 것이다.

- 고혈압은 정상보다 높은 수축기혈압 140mmHg 이상 또는 이완기혈압 90 mmHg 이상 상태가 지속되는 경우로써, 이러한 높은 혈압은 심장에 부담을 가중시키고 혈관을 손상시켜 심근경색, 뇌졸중 등 심뇌혈관계질환 발생 및 사망 위험을 높이는 주요 위험 인자로 꼽히고 있다.
- 고혈압 유병률은 2021년 기준 19세 이상 남자 25.2%, 여자 17.1%가 고혈압이고 연령이 증가함에 따라 지속적으로 상승하여 여자 70세 이상의 경우 69.9%가 고혈압 환자이다¹⁾.
- 특히, 노인의 경우 수축기 고혈압이 증가해 맥압이 커지게 되고, 혈압이 변동하기 쉬운데다 기립성 저혈압이나 식후 혈압강하를 나타내는 예가 증가하는 특징이 있으며, 허약하고 인지기능이 저하된 취약한 노인일수록 혈압 변동성은 더욱 증가하는 것으로 보고되고 있다.
- 고혈압은 한번 발생하면 평생 관리가 필요하지만 특별한 증상이 없는 경우가 대부분이기 때문에 평소 혈압이 높은데도 잘 모르고 있거나, 고혈압 환자인데도 관리를 소홀히 하는 경우가 많다.
- 고혈압은 혈관의 동맥경화를 가속화시키고 혈관 손상으로 인해 뇌졸중, 심근경색, 심부전, 만성 콩팥질환, 말초혈관 질환, 망막병증 등 신체 여러 장기에 합병증을 일으키기 때문에 고혈압 관리는 매우 중요하다.
- 고혈압 관리에 있어서 처방된 약물을 제 때 복용하는 것과 함께 저염식, 금연, 금주, 규칙적인 운동 습관 등 건강생활습관 실천이 권유되고 있으므로 대상자가 이를 잘 실천할 수 있는 동기를 부여해야 한다.

1) <https://knhanes.kdca.go.kr/>

1) 사정

■ 대상자 조사표

- 가구조사표, 건강면접조사표([서식 14] 성인 및 노인 대상 건강면접조사표)
- 고혈압 대상자 요구조사표

① (최근 1개월간) 경험하고 있는 증상이 있습니까?

번호	증상	구분	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	두통	① 없음 ② 있음		
2	심장의 두근거림	① 없음 ② 있음		
3	숨가쁨	① 없음 ② 있음		
4	어지러움	① 없음 ② 있음		
5	시력저하, 시야장애	① 없음 ② 있음		
6	코피	① 없음 ② 있음		
7	부종	① 없음 ② 있음		
8	오심, 구토	① 없음 ② 있음		
9	피로감	① 없음 ② 있음		
10	기타	그 외 자유롭게 기술		

Tip 지난 한 달간 가끔이라도 증상이 나타났을 경우, '있음'으로 표시

② 의료이용

번호	항목	구분	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	정해놓고 방문하는 의사(주치의)가 있습니까?	① 예 ② 아니오		
2	(주치의가 있는 경우) 주치의와 궁금한 점에 대한 질문과 대답이 만족스럽게 이루어집니까?			
3	최근 3개월 간 고혈압으로 외래를 이용한 경험이 있습니까? 예인 경우 이용 횟수는 몇 번입니까?		()회 /최근 3개월	()회 /집중관리기간

③ 투약

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2일 /주)	절반 (3-4일 /주)	자주 (5-6일 /주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)	
1	지난 1개월 간 처방된 약물은 의사의 지시대로 복용하셨습니까?	1	2	3	4	5			
총 점									

 Tip 1-3번의 경우 복약미순응

④ 혈압 자가측정

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2일 /주)	절반 (3-4일 /주)	자주 (5-6일 /주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)	
1	혈압계를 가지고 계십니까?	① 예 ② 아니오							
2	혈압측정을 정기적(1~2분 간격으로 2번씩 측정)으로 하셨습니까? * 아침 혈압(기상 후 1시간 이내, 고혈압 약 복용 전), 저녁 혈압(취침 1시간 이내)	1	2	3	4	5			
3	혈압측정 결과를 기록하셨습니까?	1	2	3	4	5			
총 점									

⑤ 고혈압에 대한 지식, 태도

번호	내용	그렇다	아니다	모름	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)	
1	혈압의 정상범위는 140/90mmHg이다.	0	1	0			
2	고혈압 약 복용을 잊어버린 경우 기억하는 즉시 복용해야 한다.	1	0	0			
3	지나친 소금섭취는 혈압을 상승시킨다.	1	0	0			
4	혈압을 조절하기 위해서는 체중을 감량해야 한다.	1	0	0			
5	정기적인 유산소 운동은 혈압을 감소시킬 수 있다.	1	0	0			
6	술을 마시는 것은 고혈압약에 대한 효과를 높인다.	0	1	0			
7	담배는 스트레스를 낮추어 혈압도 낮춘다.	0	1	0			
총 점							

 **Tip**

- 1) 수축기혈압 140mmHg 이상 또는 이완기혈압 90mmHg 이상을 고혈압으로 분류한다
- 2) 고혈압 약을 깜빡 잊어버려 먹지 못하였을 때에는 기억나는 즉시 복용하고 다음날에는 다시 원래대로 아침에 복용한다.
- 3) 일일 소금 섭취를 6g으로 제한하여 혈압을 낮출 것을 권고하고 있다.
- 4) 체질량지수를 25kg/m²까지 감량하여 혈압을 낮출 것을 권고하고 있다.
- 5) 혈압을 낮추기 위해 일주일에 5~7회, 한 번에 30분 이상 유산소운동(걷기, 뛰기, 자전거타기, 수영 등)을 권고하고 있다.
- 6) 과도하게 술을 마시면 혈압이 상승하고, 고혈압약에 대한 저항성이 올라간다.
- 7) 모든 흡연 환자에게 금연에 대한 조언 및 도움을 줄 것을 권고하고 있다.

⑥ 영양관리

번호	항목	전혀 못했다	가끔 했다	절반 정도 했다	자주 했다	언제나 잘했다	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	식사를 규칙적으로 하셨습니까?	1	2	3	4	5		
2	일주일에 외식을 얼마나 자주 하십니까?	5	4	3	2	1		
3	탕이나 찌개, 라면, 국수 등 음식을 드실 때 국물을 많이 드시는 편입니까?	5	4	3	2	1		
4	햄, 소시지 등 가공식품과 인스턴트 식품을 즐겨 먹습니까?	5	4	3	2	1		
5	포만감이 느껴질 때까지 항상 먹습니까?	5	4	3	2	1		
6	매일 신선한 채소를 충분히 먹습니까?	1	2	3	4	5		
총 점								

⑦ 가족지지

항목	구분	1차	차
수발자 (주보호자)유무	① 동거가족 없음 ② 동거가족이 질환관리 도움 가능 ③ 동거가족 있으나 실질적 도움 불가		
대상자와의 관계	① 배우자 ② 자녀 ③ 자녀의 배우자 ④ 부모 ⑤ 기타()		
도움이 필요한 영역과 가족의 도움 가능 여부	세부 영역	도움 요구	가족도움 가능
	① 일상생활활동 수행	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
	② 혈압 측정		
	③ 약물 투약		
	④ 건강 식이		
	⑤ 운동/재활		
	⑥ 외출/산책/병원방문		
	⑦ 기타()		

 **Tip**

- 지역사회 서비스를 이용한 적이 있다면 기관명, 전체 이용 횟수 기입
- 1차는 최종 회차는 집중관리기간 동안의 이용 상태 기입

2) 진단

■ 건강문제 목록 작성 및 관리 목표

문제목록	관리목표	선정	문제선정기준
혈압조절 안됨	적정 혈압 유지		다음 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 - 최근에 측정한 혈압이 정상범위에 들어가지 않는 경우 - <요구도 조사표 ④ 혈압 자가측정> 2번 항목에서 1 또는 2로 응답 - <요구조사표 ⑤ 고혈압에 대한 지식> 항목의 총점이 5점 이하
합병증 발생	합병증 자가증세 인지		<요구도 조사표 ① 최근 1개월간 경험하고 있는 증상> 항목에 하나라도 ② 있음으로 응답
부적절한 의료이용	적정 의료이용 실천		<요구조사표 ② 의료이용> 항목에서 1, 2, 3번 중 하나라도 ②로 응답
투약지시 불이행	투약지시 이행		<요구조사표 ③ 투약> 항목에서 ①, ②, ③으로 응답
식이조절 안됨	건강한 식습관 실천		<요구조사표 ⑥ 영양관리> 항목 중 하나라도 2점 이하
체중조절 안됨	정상 체중 범위 유지		성인 및 노인 대상 건강면접조사표에서 BMI가 25kg/m ² 이상(비만)
운동실천 안됨	규칙적 운동실천		'성인 및 노인 대상 건강면접조사표(신체 활동)' 5, 6, 7, 8번 중 ① 전혀 하지 않음이 있는 경우
흡연	금연 실천		'성인 및 노인 대상 건강면접조사표(흡연)' 2-①②로 응답한 경우
음주관리 안됨	절주 실천		'성인 및 노인 대상 건강면접조사표' 3-⑤~⑥로 응답하고 남자의 경우 4-④~⑤, 여자의 경우 4-③~⑤로 응답한 경우
우울	우울완화		'성인 및 노인 대상 건강면접조사표(우울검사) PHQ-9 점수가 5점(가벼운 우울 증상) 이상인 경우
가족 지지체계 미흡	가족 지지체계 확보		다음 항목 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 - <요구 조사표 ⑦ 가족 지지> 도움이 필요한 세부 영역 예, 가족 도움 아니오

3) 계획

■ 건강관리서비스 계획 수립

		담당간호사		사례회의 (필요시)	
대상자명	성별	나이	주 질환명		일자
문제목록	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
관리목표	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
관리계획	방문횟수	방문예정일	서비스 제공계획		
	1회		■ 대상자 요구조사 • 고혈압 위험요인 측정 : 요구조사표 활용하여 자료 수집 • 문제목록 도출 및 우선순위 설정 • 구체적 목표 설정 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	2회		■ 대상자 관리 방향 제시 • 혈압측정, 위험요인, 문제목록에 대한 결과 통보 • 대상자가 원하는 목표설정 합의 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	3회		■ 대상자 집중관리 • 혈압측정, 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	4회		■ 대상자 집중관리 • 혈압측정, 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		

관리계획		5회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 혈압측정, 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		6회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 혈압측정, 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		7회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 추구관리 • 혈압측정, 행동실천사항 체크 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		8회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 혈압측정, 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 만족도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
대상자 평가	담당 간호사	최종 회차	년 월 일
	사례 회의 (해당시)	최종 회차	년 월 일
향후계획	(담당간호사 작성)		

※ 서비스 계획 수립 시 서비스 제공 기록지 내용 참조

■ 주차별 회기 체크리스트(간호사-대상자용)

	방문형태	수행내용	수행확인
1주째	방문1일 (월 일)	<p>■ 대상자 요구조사</p> <ul style="list-style-type: none"> 고혈압 위험요인 측정 : 요구조사표 활용하여 자료 수집 문제목록 도출 및 우선순위 설정 구체적 목표 설정 (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2주째	방문2일 (월 일)	<p>■ 대상자 관리 방향 제시</p> <ul style="list-style-type: none"> 혈압측정, 위험요인, 문제목록에 대한 결과 통보 대상자가 원하는 목표설정 합의 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3주째	방문3일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> 혈압측정, 행동실천사항 check 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 성공요인 및 장애요인 파악 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	방문형태	수행내용	수행확인
4주째	방문4일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 혈압측정, 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5주째	방문5일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 혈압측정, 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6주째	방문6일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 혈압측정, 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	방문형태	수행내용	수행확인
7주째	방문7일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 추후관리 • 혈압측정, 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8주째	방문8일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 혈압측정, 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 만족도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4) 수행

■ 문제 목록 및 수행 활동

문제목록	관리 목표	수행활동
혈압조절 안됨	<input type="checkbox"/> 적정혈압 유지	<input type="checkbox"/> 고혈압 관련 교육 - 고혈압에 대한 이해 - 자가 혈압 측정 교육 - 고혈압 치료(약물, 비약물) - 생활 속 혈압 관리 교육 - 고혈압 예방/관리 식이요법 - 고혈압 예방/관리 운동요법 <input type="checkbox"/> 혈압관리 수첩(또는 앱) 제공 <input type="checkbox"/> 혈압측정기 대여 및 혈압측정 가능 기관 안내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 고혈압 교실) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타]
합병증 발생	<input type="checkbox"/> 합병증 자각증세 인지	<input type="checkbox"/> 질환 악화요인 및 합병증에 대한 정보제공 <input type="checkbox"/> 합병증 검사 실시 <input type="checkbox"/> 합병증 예방/관리를 위한 복약지도 <input type="checkbox"/> 증상변화에 대한 관찰 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타]
부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 적정 의료이용 실천	<input type="checkbox"/> 정기적인 의료기관 방문 및 검진의 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 의료진과 공유된 의사결정을 위한 의사소통법 안내 <input type="checkbox"/> 의료기관에 대한 정보제공 <input type="checkbox"/> 합리적인 의료이용법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료급여 사례관리 등) <input type="checkbox"/> [기타]
투약지시 불이행	<input type="checkbox"/> 투약지시 이행	<input type="checkbox"/> 투약교육 - 대상자 복약 현황과 관리의 중요성 - 약물의 효과 및 부작용 등 주의사항 교육 - 약물 복용 시 주의할 점 교육(약물 간, 약물-음식 상호작용, 건강보조식품 등) - 건강상태 변화 시 즉시 병원 방문 안내 <input type="checkbox"/> 올바른 복약 습관 위한 환경 만들기 - 복약지도수첩, 복약달력, 복약 상자 활용 - 오늘건강 미션 참여 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 관련 정보 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	관리 목표	수행활동
식이조절 안됨	□ 건강한 식습관 실천	□ 영양교육 <ul style="list-style-type: none"> - 다양한 식품군 섭취의 중요성 - 식품군, 식품군별, 영양소별 역할 교육 - 식습관 점검 - 대상자 질병, 상태에게 맞는 영양관리 정하기 <ul style="list-style-type: none"> • 단백질 섭취 • 채소 섭취 • 수분 섭취 • 기타() - 식사일지 작성 - 식생활 위생 관리 □ [연계] 보건소 내 (예: 보건소 영양사 등) □ [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) □ [기타]
체중조절 안됨	□ 정상 체중범위 유지	□ 적정체중유지의 필요성 및 중요성 교육 □ 체중변화 모니터링 교육 □ 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 <ul style="list-style-type: none"> - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) □ 영양교육 <ul style="list-style-type: none"> - 식이요법 중요성 - 식습관 점검 - 대상자에게 맞는 영양관리 정하기 <ul style="list-style-type: none"> • 단백질 섭취 • 채소 섭취 • 수분 섭취 • 기타() - 식사일지 작성 □ [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동, 영양사업 등) □ [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) □ [기타]

문제목록	관리 목표	수행활동
운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 규칙적 운동실천	<input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 신체활동방법 및 효과 정보 제공 - 일상생활동작 훈련지도 - 관절구축 예방 신체활동 및 교육 - 보행 및 이동 훈련 <input type="checkbox"/> 계절별 운동 <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 안내 및 주의사항 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
흡연	<input type="checkbox"/> 금연 실천	<input type="checkbox"/> 금연교육 실시 - 흡연 영향 - 금연 방법에 대한 정보(수첩 등) 제공 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 금연클리닉 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]
음주관리 안됨	<input type="checkbox"/> 절주 실천	<input type="checkbox"/> 절주교육 실시 - 음주 영향 - 절주 방법 및 효과에 대한 정보 제공 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 절주 사업 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 상담센터 등) <input type="checkbox"/> [기타]
우울	<input type="checkbox"/> 우울 완화	<input type="checkbox"/> 하루 일과를 계획하여 생활의 규칙성 유지 <input type="checkbox"/> 사회화를 위하여 활동 참여를 독려 <input type="checkbox"/> 또래집단 구성 및 참여 <input type="checkbox"/> 정서적 지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 정신건강복지센터 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
가족 지지체계 미흡	<input type="checkbox"/> 가족 지지체계 확보	<input type="checkbox"/> 이웃, 친구, 가족(형제, 자매) 등 지지체계 확보 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 자원봉사자, 교통수단 등) <input type="checkbox"/> [기타]

■ 행동체크리스트

확인할 내용	/	/	/	/	/	/	/	비고
오늘 혈압을 측정하셨습니다까?								
오늘 약은 드셨습니까?								
오늘 금연하셨습니다까?								
오늘 금주하셨습니다까?								
오늘 운동은 하셨습니다까?								
오늘 싱겁게 드셨습니까?								
오늘 채소를 충분히 드셨습니까?								

※ 매주 복사해서 사용

5) 평가

■ 문제목록 평가 결과

번호	문제목록	선정 여부	해결 여부
1	혈압조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
2	합병증 발생	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
3	부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
4	투약지시 불이행	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
5	식이조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
6	체중조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
7	운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
8	흡연	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
9	음주관리 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
10	우울	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
11	가족 지지체계 미흡	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결

■ 행동체크리스트 평가 결과

확인할 내용	총 일수	실천일수	실천율
오늘 혈압을 측정하셨습니까?			
오늘 약은 드셨습니까?			
오늘 금연하셨습니까?			
오늘 금주하셨습니까?			
오늘 운동은 하셨습니까?			
오늘 싱겁게 드셨습니까?			
오늘 채소를 충분히 드셨습니까?			
(자유롭게 기술)			

■ 대상자 만족도

※ 해당란에 V표를 해주세요.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 담당간호사의 방문서비스에 대해 전반적으로 만족하십니까?					
2. 다음에도 필요한 경우 방문서비스를 받으시겠습니까?					
3. 방문서비스를 받으시는 과정에서 불편하셨던 점을 말씀해주세요.					

■ 종합 평가



■ 지역사회 당뇨병 대상자 관리의 방향성

지역사회 당뇨병 대상자는 가정 내에서 지속적인 관리가 필요하다. 보건소 방문건강관리 사업에서 지역사회 당뇨병 대상자 관리의 목표는 대상자의 약물 순응도 향상 및 생활습관 교정을 통해 혈당을 조절하여, 당뇨병 증상 및 합병증을 예방함으로써 건강하게 일상생활을 영위할 수 있도록 하는 것이다.

- 당뇨병은 증상이 없는 경우가 많으나, 때로는 당뇨병의 대표적인 3대 증상인 다음, 다뇨, 다식 외에도 체중감소, 전신피로, 식곤증, 시야흐림, 가려움증 등 다양한 증상이 있을 수 있다.
- 당뇨병은 증상이 없는 경우 8시간 이상 금식 후에 측정된 혈당이 126mg/dL 이상이거나, 경구 당부하 검사 2시간 후 혈당이 200mg/dL 이상인 경우, 혹은 당화혈색소(HbA1c) 6.5% 이상을 당뇨병으로 진단한다. 혹은 물을 많이 마시거나 소변이 많아지고 체중이 감소하는 등 증상이 있는 경우 식사와 무관하게 측정된 혈당이 200mg/dL 이상일 때도 당뇨병으로 진단한다.
- 당뇨병은 약물치료만으로 관리하기 어렵고 식사, 운동 등 자기관리가 매우 중요한 영향을 끼친다. 이를 위해 자기관리교육을 가급적 진단 초기에 개별화하여 가족교육 방식으로 시행하는 것이 효과적이다.
- 당뇨병은 죽상경화증, 뇌경색증, 협심증, 심근경색증, 당뇨병성 신증, 당뇨병성 망막증, 당뇨병성 족부병변 등 신체 여러 장기에 합병증을 일으키기 때문에 당뇨병 관리는 매우 중요하다.
- 당뇨병 관리에 있어서, 처방된 약물을 제 때 투약하는 것과 함께 체중조절, 적절한 식습관, 금연, 금주, 규칙적인 운동 습관, 스트레스 해소 등 건강생활습관 실천이 권유되고 있으므로 대상자가 이를 잘 실천할 수 있도록 동기 부여전략이 중요하다.

1) 사정

■ 대상자 요구 조사표

○ 가구조사표, 건강면접조사표([서식 14] 성인 및 노인 대상 건강면접조사표)

○ 당뇨병 대상자 요구조사표

① 당뇨 합병증

분류	진단 여부	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
고혈압	① 없음 ② 있음		
심뇌혈관 질환	① 없음 ② 있음		
신장질환	① 없음 ② 있음		
말초신경병증	① 없음 ② 있음		
발질환	① 없음 ② 있음		
그 외 특이사항	(예: 인슐린 주사의 시작년도, 당뇨 합병증의 진단년도/발병년도/치료여부, 그 외 관련 기저질환 등)		

② (최근 1개월간) 경험하고 있는 증상이 있습니까?

번호	증상	구분	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	물을 많이 마신다	① 없음 ② 있음		
2	목이 많이 마르다	① 없음 ② 있음		
3	과식하는 편이다	① 없음 ② 있음		
4	자꾸 체중이 줄어든다	① 없음 ② 있음		
5	피곤함을 많이 느낀다	① 없음 ② 있음		
6	눈이 침침하다	① 없음 ② 있음		
7	상처가 잘 낫지 않는다	① 없음 ② 있음		
8	가끔 팔다리가 저리다	① 없음 ② 있음		
9	기타	그 외 자유롭게 기술		

 **Tip** 지난 한 달간 가끔이라도 증상이 나타났을 경우, 있음으로 응답

③ 의료이용

번호	항목	구분	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	정해놓고 방문하는 의사(주치의)가 있습니까?	① 예 ② 아니오		
2	(주치의가 있는 경우) 주치의와 궁금한 점에 대한 질문과 대답이 만족스럽게 이루어집니까?			
3	최근 3개월 간 당뇨로 외래를 이용한 경험이 있습니까? 예인 경우 이용 횟수는 몇 번입니까?		()회 /최근 3개월	()회 /집중관리기간

④ 투약

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2일 /주)	절반 (3-4일 /주)	자주 (5-6일 /주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	지난 1개월 간 처방된 약물은 의사의 지시대로 복용(또는 주사)하셨습니까?	1	2	3	4	5		
총 점								

 Tip 1-3번의 경우 복약 미순응

⑤ 혈당 자가측정

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2 일/주)	절반 (3-4 일/주)	자주 (5-6 일/주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	혈당측정기를 갖고 계십니까?	① 예 ② 아니오						
2	혈당측정을 정기적으로 하셨습니까?	1	2	3	4	5		
3	혈당측정 결과를 기록하셨습니까?	1	2	3	4	5		
4	혈당이 크게 변화하였으면 그에 따라 식사량이나 약물량을 조절하셨습니까? (또는 의사에게 문의하셨습니까?)	1	2	3	4	5		
총 점								

⑥ 당뇨병 관리에 대한 지식수준

번호	내용	그렇다	아니다	모름	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	당뇨가 조절되지 않으면 감기, 폐결핵 등의 질병에 다른 사람보다 더 잘 걸린다	1	0	0		
2	당뇨환자는 하루 필요열량 내에서 골고루 섭취해야 한다.	1	0	0		
3	당뇨의 합병증으로 손발이 저리고 감각이 없어지거나 신경통 증상이 올 수 있다	1	0	0		
4	당뇨의 합병증으로 시력장애가 올 수 있다	1	0	0		
5	당뇨병 환자는 세끼 식사를 하기 보다 간식을 자주 먹는 것이 좋다	0	1	0		
6	갑자기 식은땀이 나거나 두근거림, 공복감, 피로감, 손떨림, 두통 등이 나타나면 급히 주스나 사탕 같은 당분을 섭취한다.	1	0	0		
7	공복시 정상혈당수치는 ()mg/dL 이다.	1	0	0		
총 점						

 Tip

- 1) 당뇨환자라도 당뇨가 잘 조절되면 문제가 되지 않지만, 조절되지 않는 경우 질환 이환 가능성이 높아진다.
- 2) 당뇨환자에게 특별히 좋은 식품은 없으며, 모든 식품군을 골고루 섭취하고 총 열량섭취를 제한하는 것이 중요하다.
- 3) 당뇨 합병증인 말초신경병증의 증상이다.
- 5) 하루 세끼의 식사 이외의 간식은 먹지 않아야 하므로 정답은 '아니오'이다.
- 6) 저혈당 증상이므로 당분 섭취로서, 사탕이나 주스 한 잔을 마시도록 한다.
- 7) 정상혈당치를 공복시 70~100mg/dL 범위에서 답하면 정답으로 처리한다.

⑦ 영양관리

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2 일/주)	절반 (3-4 일/주)	자주 (5-6 일/주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)	
1	식사를 규칙적으로 하셨습니까?	1	2	3	4	5			
2	일주일에 외식을 얼마나 자주 하십니까?	5	4	3	2	1			
3	탕이나 찌개, 라면, 국수 등 음식을 드실 때 국물을 많이 드시는 편입니까?	5	4	3	2	1			
4	햄, 소시지 등 가공식품과 인스턴트 식품을 즐겨 먹습니까?	5	4	3	2	1			
5	포만감이 느껴질 때까지 항상 먹습니까?	5	4	3	2	1			
6	매일 신선한 채소를 충분히 먹습니까?	1	2	3	4	5			
총 점									

⑧ 발관리

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2 일/주)	절반 (3-4 일/주)	자주 (5-6 일/주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)	
1	발의 상태를 관찰하십니까?	1	2	3	4	5			
2	발을 청결히 씻고 완전히 말리셨습니까?	1	2	3	4	5			
3	발톱은 일직선으로 깎으셨습니까?	1	2	3	4	5			
총 점									

⑨ 구강관리

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2 일/주)	절반 (3-4 일/주)	자주 (5-6 일/주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)	
1	연 2회 이상 구강검진을 하고 있습니까?	1	2	3	4	5			
2	부드러운 칫솔로 식사 후와 자기 전에 양치질을 하고 있습니까?	1	2	3	4	5			
총 점									



구강검진의 배점

언제나 잘했다 (5) : 최근 6개월 이내 검진한 경우

절반정도 했다 (3) : 최근 1년~2년 사이에 검진한 경우

전혀 못했다 (1) : 전혀 검진하지 않은 경우

자주 했다 (4) : 최근 6개월~1년 사이에 검진한 경우

가끔 했다 (2) : 검진한지 2년 이상 되는 경우

⑩ 가족지지

항목	구분	1차	차
수발자 (주보호자)유무	① 동거가족 없음 ② 동거가족이 질환관리 도움 가능 ③ 동거가족 있으나 실질적 도움 불가		
대상자와의 관계	① 배우자 ② 자녀 ③ 자녀의 배우자 ④ 부모 ⑤ 기타()		
도움이 필요한 영역과 가족의 도움 가능 여부	세부 영역	도움 요구	가족도움 가능
	① 일상생활활동	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
	② 당뇨 식이/식사준비		
	③ 약물 투약		
	④ 혈당 측정		
	⑤ 운동/재활		
	⑥ 외출/산책/병원방문		
	⑦ 기타()		

2) 진단

■ 건강문제 목록 작성 및 관리 목표

문제 목록	중재 목표	선정 여부	문제 선정기준
혈당조절 안됨	적정 혈당 수준 유지		다음 항목 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 1. 최근에 측정한 혈당치가 정상범위에 들어가지 않는 경우 * 공복혈당 \geq 126mg/dL 또는 식후혈당 \geq 200mg/dL 또는 HbA1C \geq 6.5%이상인 경우 문제목록으로 선정 혹은 2 <요구도 조사표 ⑤ 혈압 자가측정> 2번 항목에서 1 또는 2로 응답 3. <요구조사표 ⑥ 지식수준> 합계가 5점 이하인 경우
투약지시 불이행	투약지시 이행		<요구조사표 ④ 투약> 항목 중 1, 2, 3으로 응답
체중조절 안됨	정상 체중 범위유지		성인 및 노인 대상 건강면접조사표에서 BMI가 25kg/m ² 이상 (비만)
식이조절 안됨	건강한 식습관 실천		<요구조사표 ⑦ 영양관리> 항목의 점수가 2점 이하로 응답한 것이 하나라도 있는 경우
운동실천 안됨	규칙적 운동실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표(신체 활동)’ 5, 6, 7, 8번 중 ① 전혀 하지 않음이 있는 경우
흡연	금연실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표(흡연)’ 2-①②로 응답한 경우
음주관리 안됨	절주실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 3-⑤~⑥로 응답하고 남자의 경우 4-④~⑤, 여자의 경우 4-③~⑤로 응답한 경우
합병증 발생	당뇨 합병증 자각증세 인지		<요구조사표 ① 당뇨 합병증 및 관련 질환> 항목에서 하나라도 ② 있음이라고 응답한 경우
발관리 안됨	적정 발관리 실천		<요구조사표 ⑧ 발관리> 점수 합이 11점 이하인 경우
구강관리 안됨	적정 구강관리 실천		<요구조사표 ⑨ 구강관리>점수 합이 7점 이하인 경우
우울	우울완화		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표(우울검사) PHQ-9 점수가 5점(가벼운 우울 증상) 이상인 경우
부적절한 의료이용	적정의료 이용 실천		<요구조사표 ③ 의료이용> 항목에서 1, 2, 3번 중 하나라도 ②로 응답
가족 지지체계 미흡	가족 지지체계 확보		다음 항목 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 - <요구조사표 ⑩ 가족지지> 도움이 필요한 세부 영역 예, 가족 도움 아니오

3) 계획

■ 건강관리서비스 계획 수립

		담당간호사		사례회의 (필요시)	
대상자명	성별	나이	주 질환명	일자	
문제목록	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
관리목표	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

관리계획	방문횟수	방문예정일	서비스 제공계획
	1회		<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 확인 및 요구조사 • 당뇨 위험요인 측정 : 요구조사표 활용하여 자료 수집 및 채혈(1차 측정) • 문제목록간 우선순위 설정 • 구체적 목표 설정 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
	2회		<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 관리 방향 제시 • 위험요인 측정에 대한 결과 통보 • 목표설정 합의(checklist 결정) • 당뇨 보건교육(1차) - 문제목록 우선순위 중 1~2순위에 대한 보건교육자료 제공하고 설명 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
	3회		<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 당뇨 보건교육(2차) - 문제목록 우선순위 1~2순위 재교육, 기타 문제목록에 대한 설명하고 자료제공

관리계획		4회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 당뇨 보건교육(3차) - 문제목록 우선순위 1~2순위 재교육, 기타 문제목록에 대한 설명하고 자료제공
		5회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 당뇨 보건교육 - 문제목록에 대한 재교육 • 성공요인 및 장애요인 파악 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		6회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 당뇨 보건교육 - 문제목록에 대한 재교육 • 성공요인 및 장애요인 파악 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		7회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 추서관리 • 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • 채혈 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		8회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 호응도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
대상자 평가	담당 간호사	최종 회차	년 월 일
	사례회의 (필요시)	최종 회차	년 월 일
향후계획 (담당간호사작성)			

※ 서비스 계획 수립 시 서비스 제공 기록지 내용 참조

■ 주차별 회기 체크리스트(간호사-대상자용)

	방문형태	수행내용	수행확인
1주째	방문1일 (월 일)	<p>■ 대상자 확인 및 요구조사</p> <ul style="list-style-type: none"> • 당뇨 위험요인 측정 : 요구조사표 활용하여 자료 수집 및 채혈 (1차 측정) • 문제목록간 우선순위 설정 • 구체적 목표 설정 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2주째	방문2일 (월 일)	<p>■ 대상자 관리 방향 제시</p> <ul style="list-style-type: none"> • 위험요인 측정에 대한 결과 통보 • 목표설정 합의(checklist 결정) • 당뇨 보건교육(1차) - 문제목록 우선순위 중 1~2순위에 대한 보건교육자료 제공하고 설명 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3주째	방문3일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 당뇨 보건교육(2차) - 문제목록 우선순위 1~2순위 재교육, 기타 문제목록에 대한 설명하고 자료제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	방문형태	수행내용	수행확인
4주째	전화1일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 당뇨 보건교육(3차) - 문제목록 우선순위 1~2순위 재교육, 기타 문제목록에 대한 설명하고 자료제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5주째	방문4일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 당뇨 보건교육 - 문제목록에 대한 재교육 • 성공요인 및 장애요인 파악 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6주째	전화2일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 당뇨 보건교육 - 문제목록에 대한 재교육 • 성공요인 및 장애요인 파악 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	방문형태	수행내용	수행확인
7주째	방문5일 (월 일)	<p>■ 추후관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • 채혈 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8주째	방문6일 (월 일)	<p>■ 최종평가 및 종결</p> <ul style="list-style-type: none"> • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 호응도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거(건강면접조사표, • 평가를 위한 사후설문 요구조사표) 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

■ 문제 목록 및 수행 활동

문제목록	관리목표	수행활동
혈당조절 안됨	<input type="checkbox"/> 적정 혈당 수준 유지	<input type="checkbox"/> 당뇨 관련 교육 - 당뇨병에 대한 이해 - 자가 혈당 측정 교육 - 당뇨 치료(약물, 비약물) - 생활 속 당뇨병 관리 교육(발관리, 구강관리) - 당뇨 예방/관리 식이요법 - 당뇨 예방/관리 운동요법 <input type="checkbox"/> 혈당관리 수첩(또는 앱) 제공 <input type="checkbox"/> 혈당측정기 대여 및 혈당측정 가능 기관 안내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 당뇨 교실) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타]
투약지시 불이행	<input type="checkbox"/> 투약지시 이행	<input type="checkbox"/> 투약교육 - 대상자 복약 현황과 관리의 중요성 - 약물의 효과 및 부작용 등 주의사항 교육 - 약물 복용 시 주의할 점 교육(약물 간, 약물-음식 상호 작용, 건강보조식품 등) - 건강상태 변화 시 즉시 병원 방문 안내 <input type="checkbox"/> 올바른 복약 습관 위한 환경 만들기 - 복약지도수첩, 복약달력, 복약 상자 활용 - 오늘건강 미션 참여 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 관련 정보 등) <input type="checkbox"/> [기타]
체중조절 안됨	<input type="checkbox"/> 정상체중 범위 유지	<input type="checkbox"/> 적정체중유지의 필요성 및 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 체중변화 모니터링 교육 <input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 영양교육 - 식이요법 중요성 - 식습관 점검 - 대상자에게 맞는 영양관리 정하기 ● 단백질 섭취 ● 채소 섭취 ● 수분 섭취 ● 기타() - 식사일지 작성 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동, 영양사업 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	관리목표	수행활동
식이조절 안됨	<input type="checkbox"/> 건강한 식습관 실천	<input type="checkbox"/> 영양교육 <ul style="list-style-type: none"> - 다양한 식품군 섭취의 중요성 - 식품군, 식품군별, 영양소별 역할 교육 - 식습관 점검 - 대상자 질병, 상태에게 맞는 영양관리 정하기 <ul style="list-style-type: none"> • 단백질 섭취 • 채소 섭취 • 수분 섭취 • 기타() - 식사일지 작성 - 식생활 위생 관리 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 영양사 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 규칙적 운동실천	<input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 <ul style="list-style-type: none"> - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 신체활동방법 및 효과 정보 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 일상생활동작 훈련지도 - 관절구축 예방 신체활동 및 교육 - 보행 및 이동 훈련 <input type="checkbox"/> 계절별 운동 <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 안내 및 주의사항 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등)
흡연	<input type="checkbox"/> 금연 실천	<input type="checkbox"/> 금연교육 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 흡연 영향 - 금연 방법에 대한 정보(수첩 등) 제공 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 금연클리닉 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]
음주관리 안됨	<input type="checkbox"/> 절주 실천	<input type="checkbox"/> 절주교육 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 음주 영향 - 절주 방법 및 효과에 대한 정보 제공 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 절주 사업 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 상담센터 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	관리목표	수행활동
합병증 발생	<input type="checkbox"/> 당뇨 합병증 자각증세 인지	<input type="checkbox"/> 질환 악화요인 및 합병증에 대한 정보제공 <input type="checkbox"/> 합병증 검사 실시 <input type="checkbox"/> 합병증 예방/관리를 위한 복약지도 <input type="checkbox"/> 증상변화에 대한 관찰 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타]
발관리 안됨	<input type="checkbox"/> 적정 발관리 실천	<input type="checkbox"/> 당뇨발 악화요인 및 합병증 증상 교육 <input type="checkbox"/> 당뇨발 자가관리 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타]
구강관리 안됨	<input type="checkbox"/> 적정 구강관리 실천	<input type="checkbox"/> 구강관리의 중요성 및 정기 검진의 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 구강보건 교육 <input type="checkbox"/> 구강관찰 및 상담 <input type="checkbox"/> 구강관리에 필요한 물품 지원 <input type="checkbox"/> 구강위생관리 - 잇솔질 교육 - 치간 관리법 교육 - 틀니 관리법 교육 <input type="checkbox"/> 전문가 잇솔질 <input type="checkbox"/> 틀니세척 <input type="checkbox"/> 입체조 <input type="checkbox"/> 구강검막 및 근육 마사지 <input type="checkbox"/> 치면세마 <input type="checkbox"/> 불소도포 <input type="checkbox"/> 구내염관리 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타]
우울	<input type="checkbox"/> 우울 완화	<input type="checkbox"/> 하루 일과를 계획하여 생활의 규칙성 유지 <input type="checkbox"/> 사회화를 위하여 활동 참여를 독려 <input type="checkbox"/> 또래집단 구성 및 참여 <input type="checkbox"/> 정서적 지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 정신건강복지센터 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	관리목표	수행활동
부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 적정 의료이용 실천	<input type="checkbox"/> 정기적인 의료기관 방문 및 검진의 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 의료진과 공유된 의사결정을 위한 의사소통법 안내 <input type="checkbox"/> 의료기관에 대한 정보제공 <input type="checkbox"/> 합리적인 의료이용법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료급여 사례관리 등) <input type="checkbox"/> [기타]
가족지지 체계 미흡	<input type="checkbox"/> 가족 지지체계 확보	<input type="checkbox"/> 이웃, 친구, 가족(형제, 자매) 등 지지체계 확보 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 자원봉사자, 교통수단 등) <input type="checkbox"/> [기타]

■ 행동 체크 리스트

확인할 내용	총 일수	실천일수	실천율
오늘 혈당을 측정하셨습니까?			
오늘 약은 드셨습니까?			
오늘 금연하셨습니까?			
오늘 금주하셨습니까?			
오늘 운동은 하셨습니까?			
오늘 싱겁게 드셨습니까?			
오늘 채소를 충분히 드셨습니까?			
(자유롭게 기술)			

※ 매주 복사해서 사용

4) 평가

■ 문제목록 평가 결과

번호	문제목록	선정 여부	해결 여부
1	혈당조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
2	투약지시 불이행	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
3	체중조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
4	식이조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
5	운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
6	흡연	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
7	음주관리 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
8	합병증 발생	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
9	발관리 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
10	구강관리 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
11	우울	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
12	부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
13	가족 지지 미흡	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결

■ 행동체크리스트 평가 결과

확인할 내용	총 일수	실천일수	실천율
오늘 혈당을 측정하셨습니까?			
오늘 약은 드셨습니까?			
오늘 금연하셨습니까?			
오늘 금주하셨습니까?			
오늘 운동은 하셨습니까?			
오늘 싱겁게 드셨습니까?			
오늘 채소를 충분히 드셨습니까?			
(자유롭게 기술)			

■ 대상자 만족도

※ 해당란에 V표를 해주세요.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 담당간호사의 방문서비스에 대해 전반적으로 만족하십니까?					
2. 다음에도 필요한 경우 방문서비스를 받으시겠습니까?					
3. 방문서비스를 받으시는 과정에서 불편하셨던 점을 말씀해주세요.					

■ 종합 평가



■ 지역사회 관절염 대상자 관리의 방향성

최근 인구 노령화가 급속히 진행되면서 관절염에 걸리는 사람이 증가하고 있으며, 앞으로 더욱 많은 사람들이 관절염에 걸릴 것으로 예상된다. 보건소 방문건강관리사업에서 지역사회 관절염 대상자 관리의 목표는 건강한 생활 실천으로 관절염 증가를 억제시키고 관절염 대상자에 대한 적절한 개입으로 장애와 합병증을 최소화하여 일상생활에서 기능을 유지 혹은 향상시킬 수 있도록 하는 것이다.

- 관절염은 여러 가지 원인으로 관절에 염증이 생긴 것으로, 관절과 관절을 둘러싸고 있는 주위 조직을 침범하는 질환과 상태들을 말하며 가장 흔한 것은 골관절염과 류마티스 관절염이다.
- 관절 연골은 닳아서 손상되면 자연적으로 회복되거나 재생되지 않기 때문에 미리 예방하는 것이 무엇보다 중요하다. 관절염은 통증, 뻣뻣한 느낌, 변형, 관절 부종, 관절 소리, 무기력, 우울 등의 증상을 동반한다.
- 골관절염은 관절을 보호하고 있는 연골의 손상 또는 퇴행성 변화에 따라 관절을 이루는 뼈와 인대 등에 손상이 일어나고 염증과 통증이 생기는 질환으로, 과거에는 단순히 나이가 들어서 발생하는 노화현상으로 생각하여 퇴행성 관절염이라고도 하였으나, 현재는 여러 가지 원인이 있는 것으로 밝혀지고 있기 때문에 퇴행성 관절염이라는 용어 대신 골관절염이라고 한다.
- 류마티스 관절염은 자가면역질환으로 다발성 관절염을 특징으로 하는 만성 염증성 질환이다. 주로 손 관절과 발 관절 같은 작은 관절에 좌우 대칭적으로 활막염이 생기며 주위 연골과 뼈까지 침범하여 관절이 파괴되고 변형이 나타나는 것이 특징이다.
- 관절염 관리에 있어서 체중조절, 적절한 식습관, 금연, 금주, 규칙적인 운동 습관, 스트레스 해소 등 건강생활습관 실천이 권유되고 있으므로 대상자가 이를 잘 실천할 수 있도록 동기 부여전략이 중요하다.

1) 사정

■ 대상자 조사표

○ 가구조사표, 건강면접조사표 [서식14] 성인 및 노인 대상 건강면접조사표)

○ 관절통증 대상자 요구 조사표

① 관절염 증상

항 목	구분	1차	최종 회차 (월/일)
1. 현재 관절을 움직일 때 소리가 납니까?	① 예 ② 아니오		
2. 현재 신체 관절 중 딱딱하게 튀어나오면서 변형이 된 것이 하나라도 있습니까?			
3. 현재 아침에 자고 일어났을 때 1시간 이상 관절이 뻣뻣한 증상이 있습니까?			
4. 현재 아래의 부위에서 발열이나 부종, 또는 통증이 있습니까?	① 왼쪽 ② 오른쪽 ③ 없음		
4-1. 팔꿈치관절			
4-2. 손목관절			
4-3. 손가락관절(손가락끝마디 제외)			
4-4. 무릎관절			

② 통증

번호	항목	구분										1차	최종 회차 (월/일)																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																						
1	(지난 2일 동안) 통증수준	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="3">거의 아프지 않다</td> <td colspan="4">보통 아프다</td> <td colspan="3">매우 아프다</td> </tr> </table>										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	거의 아프지 않다			보통 아프다				매우 아프다				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																								
거의 아프지 않다			보통 아프다				매우 아프다																										
2	통증치료여부	① 예 ② 아니오																															
3	아픈 곳 표시																																
4	무릎관절각도	오른쪽_____					왼쪽_____																										
5	지난 일주일간 경험한 피로정도	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="2">거의 없다</td> <td colspan="4">중간정도로 피로하다</td> <td colspan="4">매우 피로하다</td> </tr> </table>										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	거의 없다		중간정도로 피로하다				매우 피로하다					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																								
거의 없다		중간정도로 피로하다				매우 피로하다																											

③ 투약

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2일 /주)	절반 (3-4일 /주)	자주 (5-6일 /주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	지난 1개월 간 처방된 약물은 의사의 지시대로 복용하셨습니까?	1	2	3	4	5		
총 점								

Tip 1-3번의 경우 복약미순응

④ 의료이용

번호	항목	구분	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	정해놓고 방문하는 의사(주치의)가 있습니까?	① 예 ② 아니오		
2	(주치의가 있는 경우) 주치의와 궁금한 점에 대한 질문과 대답이 만족스럽게 이루어집니까?			
3	최근 3개월 간 관절염으로 외래를 이용한 경험이 있습니까? 예인 경우 이용 횟수는 몇 번입니까?		()회 /최근 3개월	()회 /집중관리기간

⑤ 자가관리 이행 수준

항 목	전혀 못했다 (1)	가끔 했다 (2)	절반 정도 했다(3)	자주 했다 (4)	항상 했다 (5)	1차	최종 회차 (월/일)
1. 관절에 무리가 가지 않도록 체중을 조절한다.							
2. 칼슘이 많이 든 음식을 섭취한다.							
3. 음식을 싱겁게 섭취한다.							
4. 육류대신 과일이나 채소류를 섭취하고 있다							
5. 가족들과 함께 나의 건강문제를 상의한다.							
6. 관절이 아플 때 통증을 해결하기 위해 다양한 방법을 시도한다.							
7. 스트레스를 받지 않기 위해 긍정적인 사고를 하려고 한다.							
8. 스트레스를 받을 때 해소하기 위한 방법을 찾아서 실천한다.							
총점							

⑥ 가족지지

항목	구분	1차	차
수발자 (주보호자)유무	① 동거가족 없음 ② 동거가족이 질환관리 도움 가능 ③ 동거가족 있으나 실질적 도움 불가		
대상자와의 관계	① 배우자 ② 자녀 ③ 자녀의 배우자 ④ 부모 ⑤ 기타()		
도움이 필요한 영역과 가족의 도움 가능 여부	세부 영역	도움 요구	가족도움 가능
	① 일상생활활동 수행	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
	② 혈압 측정		
	③ 약물 투약		
	④ 건강 식이		
	⑤ 운동/재활		
	⑥ 외출/산책/병원방문		
	⑦ 기타()		

○ 관절염 요구 조사표(물리치료사용)

※ 「재활서비스 기초 조사지」 작성 후 본 조사지 작성

① 관절운동범위 및 근력 평가

ROM & MMT	관절 정상 범위	1차				()차			
		범위		근력		범위		근력	
		Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt
① 견관절 (shoulder)	굴곡(flexion)	170°							
	신전(extension)	60°							
	외전(abduction)	170°							
	내전(adduction)	0°							
	내회전(int. rotation)	80°							
	외회전(ext. rotation)	90°							
② 주관절 (elbow)	굴곡(flexion)	150°							
	신전(extension)	0°							
	회외전(supination)	90°							
	회내전(pronation)	90°							

ROM & MMT		관절 정상 범위	1차				()차				
			범위		근력		범위		근력		
			Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	
③ 손목 (wrist)	굴곡(flexion)	90°									
	신전(extension)	70°									
④ 고관절 (hip)	굴곡(flexion)	130°									
	신전(extension)	30°									
	외전(abduction)	45°									
	내전(adduction)	15°									
	내회전(int. rotation)	40°									
	외회전(ext. rotation)	45°									
⑤ 슬관절 (knee)	굴곡(flexion)	135°									
	신전(extension)	0°									
⑥ 발목 (ankle)	배측굴곡(dorsiflexion)	10°									
	저측굴곡(plantar flexion)	65°									

 **Tip**

근력측정 기준

5	100%	Normal(N)	중력과 충분한 저항 하에서 능동적 정상 관절 운동
4	75%	Good (G)	중력과 어느 정도의 저항 하에서 능동적 정상 관절 운동
3	50%	Fair (F)	중력을 이기고 능동적 관절 운동
2	25%	Poor (P)	중력 제거 상태에서 능동적 정상 관절 운동
1	10%	Trace (T)	수축은 가능하나 능동적 관절운동은 불가능
0	0%	Zero (Z)	근육 수축의 증거가 없음

2) 진단

■ 건강문제 목록 작성 및 관리 목표

문제목록	관리목표	선정	문제선정기준
투약지시 불이행	투약지시이행		요구조사표 ③ 투약 항목에서 1, 2, 3으로 응답
통증	통증완화		요구조사표 ② 통증 1. 통증수준이 6점 이상인 경우나 3.통증 부위가 3군데 이상으로 체크된 경우
피로	피로 완화		요구조사표 ② 통증 5. 피로정도가 6점 이상인 경우
운동실천 안됨	규칙적 운동실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표(신체 활동)’ 5, 6, 7, 8번 중 ① 전혀 하지 않음이 있는 경우
부적절한 의료이용	적정 의료이용 실천		요구조사표 ④ 의료이용 항목에서 1, 2, 3번 중 하나라도 ②로 응답
자가 관리 이행 수준 낮음	자가관리 이행 수준 증가		요구조사표 ⑤ 자가관리 이행수준 총점이 16점 이하인 경우
체중조절 안됨	정상 체중 범위유지		[서식14] 성인 및 노인 대상 건강면접조사표에서 BMI가 25 이상(비만)인 경우
흡연	금연실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표(흡연)’ 2-①②로 응답한 경우
음주관리 안됨	절주실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 3-⑤~⑥로 응답하고 남자의 경우 4-④~⑤, 여자의 경우 4-③~⑤로 응답한 경우
우울	우울완화		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표(우울검사) PHQ-9 점수가 5점(가벼운 우울 증상) 이상인 경우
가족 지지체계 미흡	가족지지체계 확보		다음 항목 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 - <요구조사표 ⑥. 가족 지지> 도움이 필요한 세부 영역 예, 가족 도움 아님

3) 계획

■ 건강관리서비스 계획 수립

		담당간호사		사례회의 (필요시)	
대상자명		성별		나이	
문제목록	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
관리목표	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

관리계획	방문횟수	방문예정일	서비스 제공계획
	1회		<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 확인 및 요구조사 <ul style="list-style-type: none"> • 관절염 요구조사표 활용하여 자료 수집 및 측정(1차 측정) • 문제목록 확인 ■ 건강관리서비스 계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> • 우선순위 설정 및 구체적 목표 합의 • 세부 건강관리서비스 계획 수립 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
2회		<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강관리서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 문제목록의 전반적 교육 및 상담 • 보건교육(1차) - 문제목록 우선순위 중 1순위에 대한 보건교육자료 제공하고 설명 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) 	
3회		<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 보건교육(2차) - 문제목록 우선순위 1순위 재교육, 2순위에 대한 보건교육자료 제공하고 설명 • 필요시 자원 의뢰, 연계 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) 	

관리계획		4회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전화 상담 및 교육 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 추진일정 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		5회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동체크리스트 확인 • 보건교육(3차) - 문제목록에 대한 재교육 • 성공요인 및 장애요인 파악, 동기강화 상담 • 이상증상 발생 유무 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		6회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동체크리스트 확인 • 보건교육(4차) - 문제목록에 대한 재교육 • 성공요인 및 장애요인 파악, 동기강화 상담 • 이상증상 발생 유무 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		7회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		8회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 호응도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
	대상자 평가	담당 간호사	최종 회차
사례 회의 (필요시)		최종 회차	년 월 일
향후계획 (담당간호사작성)			

■ 주차별 회기 체크리스트(간호사-대상자용)

차수	방문형태(일자)	수행내용	수행확인
1차	방문1일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 확인 및 요구조사 • 관절염 요구조사표 활용하여 자료 수집 및 측정(1차 측정) • 문제목록 확인 ■ 건강관리서비스 계획 수립 • 우선순위 설정 및 구체적 목표 합의 • 세부 건강관리서비스 계획 수립 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 <i>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</i> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2차	방문2일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강관리서비스 제공 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 문제목록의 전반적 교육 및 상담 • 보건교육(1차) - 문제목록 우선순위 중 1순위에 대한 보건교육 자료 제공하고 설명 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 <i>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</i> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3차	방문3일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 보건교육(2차) - 문제목록 우선순위 1순위 재교육, 2순위에 대한 보건교육자료 제공하고 설명 • 필요시 자원 의뢰, 연계 • (추가 text 술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 <i>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</i> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

차수	방문형태(일자)	수행내용	수행확인
4차	방문4일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 보건교육(2차) - 문제목록 우선순위 1순위 재교육, 2순위에 대한 보건교육자료 제공하고 설명 • 필요시 자원 의뢰, 연계 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5차	방문5일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동체크리스트 확인 • 보건교육(3차) - 문제목록에 대한 재교육 • 성공요인 및 장애요인 파악, 동기강화 상담 • 이상증상 발생 유무 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6차	방문6일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동체크리스트 확인 • 보건교육(4차) - 문제목록에 대한 재교육 • 성공요인 및 장애요인 파악, 동기강화 상담 • 이상증상 발생 유무 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

차수	방문형태(일자)	수행내용	수행확인
7차	방문7일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 <i>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</i> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8차 (평가)	방문8일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 호응도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 <i>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</i> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4) 수행

■ 문제 목록 및 수행 활동

문제목록	목표	수행활동
투약지시 불이행	<input type="checkbox"/> 투약지시 이행	<input type="checkbox"/> 투약교육 - 대상자 복약 현황과 관리의 중요성 - 약물의 효과 및 부작용 등 주의사항 교육 - 약물 복용 시 주의할 점 교육 (약물 간, 약물-음식 상호작용, 건강보조식품 등) - 건강상태 변화 시 즉시 병원 방문 안내 <input type="checkbox"/> 올바른 복약 습관 위한 환경 만들기 - 복약지도수첩, 복약달력, 복약 상자 활용 - 오늘건강 미션 참여 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 관련 정보 등) <input type="checkbox"/> [기타]
통증	<input type="checkbox"/> 통증 완화	<input type="checkbox"/> 통증부위 파악 - 통증부위, 강도, 빈도 등 <input type="checkbox"/> (필요시) 대증적 요법 적용 - 온열요법 - 냉요법 - 마사지 - 이완요법 <input type="checkbox"/> 경피적 신경 자극치료(TENS) <input type="checkbox"/> 처방된 진통제 복용여부 확인 <input type="checkbox"/> 의사 진료 안내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
피로	<input type="checkbox"/> 피로 완화	<input type="checkbox"/> 신체활동과 휴식 지도 <input type="checkbox"/> 식욕유지 및 적절한 영양섭취 안내 <input type="checkbox"/> 행동요법 및 완화요법 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	목표	수행활동
운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 규칙적 운동실천	<input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 <ul style="list-style-type: none"> - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 신체활동방법 및 효과 정보 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 일상생활동작 훈련지도 - 관절구축 예방 신체활동 및 교육 - 보행 및 이동 훈련 <input type="checkbox"/> 계절별 운동 <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 안내 및 주의사항 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 적정 의료서비스 이용	<input type="checkbox"/> 정기적인 의료기관 방문 및 검진의 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 의료진과 공유된 의사결정을 위한 의사소통법 안내 <input type="checkbox"/> 의료기관에 대한 정보제공 <input type="checkbox"/> 합리적인 의료이용법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료급여 사례관리 등) <input type="checkbox"/> [기타]
자가 관리 이행 수준 낮음	<input type="checkbox"/> 자가관리 이행 수준 증가	<input type="checkbox"/> 자가관리 관련 정보제공 <input type="checkbox"/> 가족지지 활용 <input type="checkbox"/> 자가관리 강화를 위한 훈련과 교육 <ul style="list-style-type: none"> - 체중조절, 적합한 신체활동 실천 등 - 식이요법 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
체중조절 안됨	<input type="checkbox"/> 정상체중 범위 유지	<input type="checkbox"/> 적정체중유지의 필요성 및 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 체중변화 모니터링 교육 <input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 <ul style="list-style-type: none"> - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 영양교육 <ul style="list-style-type: none"> - 식이요법 중요성 - 식습관 점검 - 대상자에게 맞는 영양관리 정하기 <ul style="list-style-type: none"> • 단백질 섭취 • 채소 섭취 • 수분 섭취 • 기타() - 식사일지 작성 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동, 영양사업 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	목표	수행활동
흡연	<input type="checkbox"/> 금연 실천	<input type="checkbox"/> 금연교육 실시 - 흡연 영향 - 금연 방법에 대한 정보(수첩 등) 제공 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 금연클리닉 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]
음주관리 안됨	<input type="checkbox"/> 절주 실천	<input type="checkbox"/> 절주교육 실시 - 음주 영향 - 절주 방법 및 효과에 대한 정보 제공 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 절주 사업 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 상담센터 등) <input type="checkbox"/> [기타]
우울	<input type="checkbox"/> 우울 완화	<input type="checkbox"/> 하루 일과를 계획하여 생활의 규칙성 유지 <input type="checkbox"/> 사회화를 위하여 활동 참여를 독려 <input type="checkbox"/> 또래집단 구성 및 참여 <input type="checkbox"/> 정서적 지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 정신건강복지센터 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
가족지지 체계 미흡	<input type="checkbox"/> 가족지지체계 확보	<input type="checkbox"/> 이웃, 친구, 가족(형제, 자매) 등 지지체계 확보 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 자원봉사자, 교통수단 등) <input type="checkbox"/> [기타]

■ 행동체크리스트

확인할 내용	/	/	/	/	/	/	/	비고
오늘 약은 드셨습니까?								
오늘 우유 드셨습니까?								
오늘 채소를 드셨습니까?								
오늘 운동은 하셨습니까?								
1. 무릎 맛사지 하기 - 5분								
2. 발목 운동하기 (족저굴곡, 족배굴곡) - 왼쪽 5회, 오른쪽 5회								
3. 발목 돌리기(rotation) - 좌우 20회								
4. 무릎 & 발목의 외전과 내전 - 20회								
5. 앉았다 일어서기 - 20회								
6. 누웠다 일어서기 5번 (앞에서 넘어지지 않도록 잡아주기)								

※ 매주 복사해서 사용

Tip

운동 시 주의사항

- 가능한 범위내에서 1일 3회(1회 ~ 6번까지) 운동한다.
- 규칙적으로 운동한다.
- 운동은 통증이 나타나면 동작을 멈춘다.
- 운동을 통하여 이루고자 하는 목적을 알고 즐거운 마음으로 운동을 한다.

5) 평가

■ 문제목록 평가 결과

번호	문제목록	선정 여부	해결 여부
1	투약지시 불이행	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
2	통증	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
3	피로	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
4	운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
5	부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
6	자가 관리 이행 수준 낮음	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
7	체중조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
8	흡연	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
9	음주 조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
10	우울	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
11	가족지지체계 미흡	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결

■ 행동체크리스트 평가 결과

확인할 내용	총 일수	실천일수	실천율
오늘 약은 드셨습니까?			
오늘 우유 드셨습니까?			
오늘 채소를 드셨습니까?			
오늘 운동은 하셨습니까?			
1. 무릎 마사지 하기 - 5분			
2. 발목 운동하기 (족저굴곡, 족배굴곡) - 왼쪽 5회, 오른쪽 5회			
3. 발목 돌리기(rotation) - 좌우 20회			
4. 무릎 & 발목의 외전과 내전 - 20회			
5. 앉았다 일어서기 - 20회			
6. 누웠다 일어서기 5번(앞에서 넘어지지 않도록 잡아주기)			

■ 대상자 만족도

※ 해당란에 V표를 해주세요.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 담당간호사의 방문서비스에 대해 전반적으로 만족하십니까?					
2. 다음에도 필요한 경우 방문서비스를 받으시겠습니까?					
3. 방문서비스를 받으시는 과정에서 불편하셨던 점을 말씀해주세요.					

■ 종합 평가



■ 지역사회 뇌졸중 대상자 관리의 방향성

급성기 치료후 병원에서 퇴원한 뇌졸중 대상자는 가정내에서 지속적인 관심과 관리가 필요하다. 보건소 방문건강관리사업에서 지역사회 뇌졸중 대상자 관리의 목표는 뇌졸중의 재발을 예방하고, 다양한 증상을 관리하며, 합병증을 예방함으로써 일상생활에서의 기능을 향상하는 것이다.

1. **뇌졸중 재발 예방:** 뇌졸중은 재발의 가능성이 높은 질환으로, 재발할 경우 처음 발생하는 것보다 더 심한 후유증이 남기 때문에 재발 예방을 위한 노력이 중요하다. 뇌졸중 재발 예방을 위해서는,

- 처방된 약물을 꾸준히 복용하고, 정기적으로 병원 방문하여야 하며
- 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 부정맥 등의 내과적 질환이나, 흡연, 음주, 비만 등의 생활습관을 조절하여야 한다.

2. **증상관리:** 뇌졸중은 손상부위에 따라 다양한 증상을 보이며 대상자의 증상에 따라 적절한 관리가 필요하다. 뇌졸중의 흔한 증상은 다음과 같다.

- 신체기능 및 감각저하, 마비
- 연하장애
- 배뇨/배변장애
- 인지 및 의사소통 장애
- 통증 등

3. **합병증 예방:** 뇌졸중은 다양한 후유증이나 합병증을 유발할 수 있으며, 합병증이 발생할 경우 재활이 지연되고 기능회복이 제한되므로, 부가적으로 발생할 수 있는 합병증을 가능한 예방하여야 한다. 뇌졸중 대상자의 주요 후유증 및 합병증은 다음과 같다.

- 관절구축
- 낙상, 골절
- 흡인성 폐렴, 영양부족
- 욕창
- 우울 등

■ 대상자 조사표

○ 가구조사표, 건강면접조사표([서식14] 성인 및 노인 대상 건강면접조사표)

○ 뇌졸중 요구조사표(간호사용)

① 초기 발병 시 상태

진단명			
최초진단일	년	월	
현재까지 뇌졸중 발병횟수		회	

② 다음 각 질환별 진단

분류		구분	1차	최종 회차 (월/일)
심장질환	협심증	① 없음 ② 있음		
	심근경색	① 없음 ② 있음		
	심부전	① 없음 ② 있음		
	부정맥	① 없음 ② 있음		
고혈압		① 없음 ② 있음		
당뇨병		① 없음 ② 있음		
이상지질혈증		① 없음 ② 있음		
말초혈관질환		① 없음 ② 있음		
기타		① 없음 ② 있음		

Tip

- 위의 질환에 대하여 발생한 적이 없으면 ‘없음’에 ‘○’, 있는 경우에는 진단을 받은 연도, 혹은 진단 받지 않은 경우에는 발병년도를 기록한 후, 치료여부(미치료/치료)에 ‘○’표
- 치료 중, 혹은 치료 후에도 조절이 잘 안되는 경우가 있으므로, 치료로 인하여 조절이 잘 되는 경우와 조절이 잘 되지 않는 경우를 구분하여 표시
- 위의 합병증에 대한 특별한 투약이 없어도 의사가 인지하고 있는 사항이라면 치료로 간주

③ (최근 1개월간) 경험하고 있는 증상

번호	증상		구분	1차	최종 회차 (월/일)
1	마비 / 근력 약화	오른쪽	상지	① 정상 ② 근력약화 ③ 완전마비	
			하지	① 정상 ② 근력약화 ③ 완전마비	
	왼쪽	상지	① 정상 ② 근력약화 ③ 완전마비		
		하지	① 정상 ② 근력약화 ③ 완전마비		
	운동기능		① 거동불능(와상상태) ② 의존적 실내보행 ③ 독립적 실내보행 ④ 실외보행 ⑤ 계단 이동 가능		
2	인지기능장애		① 없음 ② 있음		
3	의사소통장애		① 정상 ② 다소 어려움 ③ 의사소통 불가능		
4	어지럼증		① 없음 ② 있음		
5	시야장애		① 없음 ② 있음		
6	연하장애		① 없음 ② 있음		
7	배뇨장애		① 없음 ② 있음(참지못함, 잦은 배뇨, 느낌 없음)		
8	배변장애		① 없음 ② 있음(실변, 변비, 느낌 없음)		
9	욕창		① 없음 ② 있음		
10	통증		① 없음 ② 있음(부위:)		
11	우울/불안		① 없음 ② 있음		
12	기타()		① 없음 ② 있음		

 Tip

- 현재경험하고 있는 증상이 없는 경우, 반드시 '없음'에 표시
- 기타 : 마비증상 없이 저린감, 시린감, 감각저하 등의 이상감각이나 기타 증상 등은 기타에 표시

④ 뇌졸중 증상에 대한 지식

번호	내용	예 (1)	아니오 (0)	모르겠다 (0)	1차	최종 회차 (월/일)
1	갑자기 한쪽 얼굴, 팔, 다리에 힘이 빠진다.	1	0	0		
2	갑자기 말이 어눌해지거나, 다른 사람의 말을 이해하지 못한다.	1	0	0		
3	갑자기 한쪽 눈이나 시야의 반이 보이지 않거나, 물체가 두 개로 보인다	1	0	0		
4	갑자기 어지럽거나 몸의 중심을 잡기 힘들다.	1	0	0		
5	갑자기 이제까지 경험하지 못한 심한 두통이 생긴다.	1	0	0		
총 점						

⑤ 의료이용

(1) 전체 의료이용

번호	내용	구분	1차	최종 회차 (월/일)
1	정해놓고 상담하는 의사(주치의)가 있습니까?	① 예 ② 아니오		
2	(주치의가 있는 경우) 주치의와 궁금한 점에 대한 질문과 대답이 만족스럽게 이루어집니까?			
3	(1차) 지난 1년간 입원경험이 있습니까? (차) 집중관리기간 동안 입원경험이 있습니까?			
4	(1차) 최근 3개월간 외래 이용횟수는 몇 번입니까? (차) 집중관리기간 동안 외래 이용횟수는 몇 번입니까?	()회		

(2) 복약상태 (처방약물개수:)

번호	항목	전혀 못했다	가끔 (1-2일 /주)	절반 (3-4일 /주)	자주 (5-6일 /주)	언제나 (7일/주)	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	지난 1개월 간 처방된 약물은 의사의 지시대로 복용하셨습니까?	1	2	3	4	5		
총 점								

 Tip 1-3번의 경우 복약미순응

⑥ 가족지지

항목	구분	1차	차
수발자 (주보호자)유무	① 동거가족 없음 ② 동거가족이 질환관리 도움 가능 ③ 동거가족 있으나 실질적 도움 불가		
대상자와의 관계	① 배우자 ② 자녀 ③ 자녀의 배우자 ④ 부모 ⑤ 기타()		
도움이 필요한 영역과 가족의 도움 가능 여부	세부 영역	도움 요구	가족도움 가능
	① 일상생활	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
	② 건강 식이/식사준비		
	③ 약물 투약		
	④ 혈압, 혈당 측정		
	⑤ 운동/재활		
	⑥ 외출/산책/병원방문		
	⑦ 기타()		

○ 뇌졸중 요구 조사표(물리치료사용)

※ 「재활서비스 기초 조사지」 작성 후 본 조사지 작성

① 관절운동범위 및 근력 평가

ROM & MMT	관절 정상 범위	1차				()차			
		범위		근력		범위		근력	
		Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt
① 견관절 (shoulder)	굴곡(flexion)	170°							
	신전(extension)	60°							
	외전(abduction)	170°							
	내전(adduction)	0°							
	내회전(int. rotation)	80°							
	외회전(ext. rotation)	90°							
② 주관절 (elbow)	굴곡(flexion)	150°							
	신전(extension)	0°							
	회외전(supination)	90°							
	회내전(pronation)	90°							

ROM & MMT		관절 정상 범위	1차				()차				
			범위		근력		범위		근력		
			Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	
③ 손목 (wrist)	굴곡(flexion)	90°									
	신전(extension)	70°									
④ 고관절 (hip)	굴곡(flexion)	130°									
	신전(extension)	30°									
	외전(abduction)	45°									
	내전(adduction)	15°									
	내회전(int. rotation)	40°									
	외회전(ext. rotation)	45°									
⑤ 슬관절 (knee)	굴곡(flexion)	135°									
	신전(extension)	0°									
⑥ 발목 (ankle)	배측굴곡(dorsiflexion)	10°									
	저측굴곡(plantar flexion)	65°									

 **Tip**

근력측정 기준

5	100%	Normal(N)	중력과 충분한 저항 하에서 능동적 정상 관절 운동
4	75%	Good (G)	중력과 어느 정도의 저항 하에서 능동적 정상 관절 운동
3	50%	Fair (F)	중력을 이기고 능동적 관절 운동
2	25%	Poor (P)	중력 제거 상태에서 능동적 정상 관절 운동
1	10%	Trace (T)	수축은 가능하나 능동적 관절운동은 불가능
0	0%	Zero (Z)	근육 수축의 증거가 없음

1) 진단

■ 건강문제 목록 작성 및 관리 목표

문제목록	관리목표	선정 여부	문제선정기준
혈압조절 안됨	혈압관리		최근에 측정한 혈압이 정상범위에 들어가지 않는 경우
혈당조절 안됨	혈당관리		최근에 측정한 혈당치가 정상범위에 있지 않은 경우 HbA1C \geq 7.0% 혹은 공복혈당 \geq 126mg/dL 또는 식후 2시간 혈당 \geq 200mg/dL 인 경우 문제목록으로 선정
투약지시 불이행	투약지시 이행		요구조사표 ⑤-2)복약상태에서 항목에서 1,2,3으로 응답
흡연	금연실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 1-①로 응답한 경우
음주관리 안됨	절주실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 3-⑤~⑥로 응답하고 남자의 경우 4-④~⑤, 여자의 경우 4-③~⑤로 응답한 경우
운동실천 안됨	규칙적 운동실천		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 5, 6, 7, 8번 중 ① 전혀 하지 않음이 있는 경우
체중조절 안됨	정상 체중 범위 유지		‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 에서 BMI가 25kg/m ² 이상 (비만)인 경우
삼키기 어려움	합병증(폐렴) 예방/ 영양상태 유지 및 개선		요구조사표 ③ 6. 연하장애 ① 있음으로 응답한 경우
인지기능저하	인지기능 유지 및 향상		요구조사표 ③ 2. 인지기능 장애 ① 있음으로 응답한 경우
낙상위험	낙상예방		다음 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 1. ‘노인 대상 허약조사표’ 9, 10번(낙상)에서 ①예로 응답한 경우 2. 요구조사표 ③ 1. 하지 마비 또는 근력약화, 1. 운동기능 ①~③, 4. 어지럼증 및 6. 시야장애의 증상이 하나 이상 있는 경우
욕창위험	욕창예방		요구조사표 ③ 9. 욕창이 있거나, 1. 운동기능 ①~②, 7. 배뇨 장애나 8. 배변장애가 있는 경우
의사소통의 어려움	의사소통능력 향상		요구조사표 ③ 3. 의사소통장애장애가 있다고 응답한 경우

문제목록	관리목표	선정 여부	문제선정기준
우울	우울 완화		다음 중 한 가지 경우에 해당하는 경우 - 성인 및 노인 대상 건강면접조사표(우울검사) PHQ-9 점수가 5점(가벼운 우울 증상) 이상인 경우 혹은 요구조사표 ③ 11. 우울, 불안이 있다고 응답한 경우
뇌졸중 증상 지식 부족	뇌졸중 증상 관련 지식 증가		- 요구조사표 ④ 뇌졸중 증상에 대한 지식 점수가 4점 이하인 경우
부적절한 의료이용	적정의료 이용		다음 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 1. 요구조사표 ⑤ 1) 의료이용에서 1. 주치의 유무에 ② 아니오인 경우 2. 요구조사표 ⑤ 1) 의료이용에서 4. 최근 3개월간 외래이용을 하지 않은 경우
가족 지지체계 미흡	가족 지지체계 확보		다음 항목 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 - 요구조사표 ⑥ 가족지지에서 건강관리 도움이 필요하나(①), 가족도움이 가능하지 않은 경우 (②)인 경우

2) 계획

■ 건강관리서비스 계획 수립

	담당간호사		방문선임인력	
	1차	2차	1차	2차
대상자명				
	성별		나이	
			주 질환명	일자
문제목록	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
관리목표	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

※ 서비스 계획 수립 시 서비스 제공 기록지 내용 참조

	방문횟수	방문예정일	서비스 제공계획
	관리계획	1회	
	2회		<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강관리서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 문제목록의 전반적 교육 및 상담 • 보건교육(1차) - 문제목록 우선순위 중 1순위에 대한 보건교육자료 제공하고 설명 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)

관리계획	3회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 보건교육(2차) - 문제목록 우선순위 1순위 재교육, 2순위에 대한 보건교육자료 제공, 설명 • 필요시 보건소 내외 자원 의뢰, 연계 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
	4회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 보건교육(3차) - 문제목록 우선순위 1순위 재교육, 2순위에 대한 보건교육자료 제공, 설명 • 필요시 보건소 내외 자원 의뢰, 연계 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
	5회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동체크리스트 확인 • 보건교육(4차) - 문제목록에 대한 재교육, 3순위에 대한 교육 • 성공요인 및 장애요인 파악, 동기강화 상담 • 이상증상 발생 유무 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
	6회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동체크리스트 확인 • 보건교육(5차) - 문제목록에 대한 재교육, 3순위에 대한 교육 • 성공요인 및 장애요인 파악, 동기강화 상담 • 이상증상 발생 유무 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
	7회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
	8회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 호응도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)

대상자 평가	담당 간호사	최종 회차	년 월 일
	사례회의	최종 회차	년 월 일
향후계획 (담당간호사작성)			

■ 주차별 회기 체크리스트(간호사-대상자용)

차수	방문형태(일자)	수행내용	수행확인
1차	방문1일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 확인 및 요구조사 <ul style="list-style-type: none"> • 뇌졸중 요구조사표 활용하여 자료 수집 및 측정(1차 측정) • 문제목록 확인 ■ 건강관리서비스 계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> • 우선순위 설정 및 구체적 목표 합의 • 건강관리서비스 계획 수립 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2차	방문2일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강관리서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 문제목록의 전반적 교육 및 상담 • 보건교육(1차) - 문제목록 우선순위 중 1순위에 대한 보건교육 자료 제공하고 설명 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3차	방문3일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 보건교육(2차) - 문제목록 우선순위 1순위 재교육, 2순위에 대한 보건교육자료 제공, 설명 • 필요시 보건소 내외 자원 의뢰, 연계 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

차수	방문형태(일자)	수행내용	수행확인
4차	방문4일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 보건교육(3차) - 문제목록 우선순위 1순위 재교육, 2순위에 대한 보건교육자료 제공, 설명 • 필요시 보건소 내외 자원 의뢰, 연계 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5차	방문5일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동체크리스트 확인 • 보건교육(4차) - 문제목록에 대한 재교육, 3순위에 대한 교육 • 성공요인 및 장애요인 파악, 동기강화 상담 • 이상증상 발생 유무 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6차	방문6일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동체크리스트 확인 • 보건교육(5차) - 문제목록에 대한 재교육, 3순위에 대한 교육 • 성공요인 및 장애요인 파악, 동기강화 상담 • 이상증상 발생 유무 확인 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

차수	방문형태(일자)	수행내용	수행확인
7차	방문7일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 <i>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</i> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8차 (평가)	방문8일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 호응도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 <i>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</i> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3) 수행

■ 문제 목록 및 수행 활동

문제목록	목표	수행 활동
혈압조절 안됨	<input type="checkbox"/> 적정 혈압 유지	<input type="checkbox"/> 고혈압 관련 교육 - 고혈압에 대한 이해 - 자가 혈압 측정 교육 - 고혈압 치료(약물, 비약물) - 생활 속 혈압 관리 교육 - 고혈압 예방/관리 식이요법 - 고혈압 예방/관리 운동요법 <input type="checkbox"/> 혈압관리 수첩(또는 앱) 제공 <input type="checkbox"/> 혈압측정기 대여 및 혈압측정 가능 기관 안내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 고혈압 교실) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타]
혈당조절 안됨	<input type="checkbox"/> 적정 혈당 유지	<input type="checkbox"/> 당뇨 관련 교육 - 당뇨병에 대한 이해 - 자가 혈당 측정 교육 - 당뇨 치료(약물, 비약물) - 생활 속 당뇨병 관리 교육(발관리, 구강관리) - 당뇨 예방/관리 식이요법 - 당뇨 예방/관리 운동요법 <input type="checkbox"/> 혈당관리 수첩(또는 앱) 제공 <input type="checkbox"/> 혈당측정기 대여 및 혈당측정 가능 기관 안내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 당뇨 교실) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타]
투약지시 불이행	<input type="checkbox"/> 투약지시 이행	<input type="checkbox"/> 투약교육 - 대상자 복약 현황과 관리의 중요성 - 약물의 효과 및 부작용 등 주의사항 교육 - 약물 복용 시 주의할 점 교육(약물 간, 약물-음식 상호작용, 건강보조식품 등) - 건강상태 변화 시 즉시 병원 방문 안내 <input type="checkbox"/> 올바른 복약 습관 위한 환경 만들기 - 복약지도수첩, 복약달력, 복약 상자 활용 - 오늘건강 미션 참여 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 관련 정보 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	목표	수행 활동
흡연	□ 금연실천	<input type="checkbox"/> 금연교육 실시 - 흡연 영향 - 금연 방법에 대한 정보(수첩 등) 제공 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 금연클리닉 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]
음주관리 안됨	□ 절주실천	<input type="checkbox"/> 절주교육 실시 - 음주 영향 - 절주 방법 및 효과에 대한 정보 제공 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 절주 사업 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 상담센터 등) <input type="checkbox"/> [기타]
운동실천 안됨	□ 규칙적 운동 실천	<input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 신체활동방법 및 효과 정보 제공 - 일상생활동작 훈련지도 - 관절구축 예방 신체활동 및 교육 - 보행 및 이동 훈련 <input type="checkbox"/> 계절별 운동 <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 안내 및 주의사항 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등)
체중조절 안됨	□ 정상 체중 범위 유지	<input type="checkbox"/> 적정체중유지의 필요성 및 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 체중변화 모니터링 교육 <input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 영양교육 - 식이요법 중요성 - 식습관 점검 - 대상자에게 맞는 영양관리 정하기 • 단백질 섭취 • 채소 섭취 • 수분 섭취 • 기타() - 식사일지 작성 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동, 영양사업 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	목표	수행 활동
삼키기 어려움	<input type="checkbox"/> 합병증(폐렴)예방 <input type="checkbox"/> 영양상태 유지 및 개선	<input type="checkbox"/> 안전한 식사를 위한 교육 및 훈련 - 삼키기 어려운 정도에 따른 식사 형태 - 삼킬 수 있는 종류의 음식 선택 및 조리방법 - 식사 전 침샘자극을 위한 구강운동 - 식사 시 안전한 자세 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: CBR 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 재활기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]
인지기능 저하	<input type="checkbox"/> 인지기능 악화 유지 및 향상	<input type="checkbox"/> 대상자의 사회활동 계획 및 참여 독려 <input type="checkbox"/> 인지기능 강화 교육 실시 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 치매안심센터 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 재활기관, 노인장기요양보험 등) <input type="checkbox"/> [기타]
낙상위험	<input type="checkbox"/> 낙상예방	<input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 신체활동방법 및 효과 정보 제공 - 일상생활동작 훈련지도 - 관절구축 예방 신체활동 및 교육 - 보행 및 이동 훈련 <input type="checkbox"/> 계절별 운동 <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 안내 및 주의사항 교육 <input type="checkbox"/> 환경적 위험요인 점검 <input type="checkbox"/> 낙상 발생 시 응급대처방법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 신체활동, 영양 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
욕창위험	<input type="checkbox"/> 욕창예방	<input type="checkbox"/> 욕창 예방 및 관리 교육 - 정기적인 체위변경 - 적절한 영양 및 수분 섭취 - 정기적인 피부상태 확인 및 모니터링 - 적절한 위생관리 <input type="checkbox"/> 실금 예방 및 관리 교육 - 케겔 운동의 필요성 및 운동법 - 요실금 관리법(수분섭취, 올바른 배뇨 습관) - 개인위생 관리 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	목표	수행 활동
의사소통의 어려움	□ 의사소통능력 향상	<input type="checkbox"/> 보조기구를 이용한 의사소통법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 재활기관, 지역사회자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
우울	□ 우울완화	<input type="checkbox"/> 하루 일과를 계획하여 생활의 규칙성 유지 <input type="checkbox"/> 사회화를 위하여 활동 참여를 독려 <input type="checkbox"/> 또래집단 구성 및 참여 <input type="checkbox"/> 정서적 지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 정신건강복지센터 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
뇌졸중 증상 지식부족	□ 뇌졸중 증상 관련 지식 증가	<input type="checkbox"/> 뇌졸중 증상 및 증상발생시 대처 방법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]
부적절한 의료이용	□ 적정의료 이용	<input type="checkbox"/> 정기적인 의료기관 방문 및 검진의 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 의료진과 공유된 의사결정을 위한 의사소통법 안내 <input type="checkbox"/> 의료기관에 대한 정보제공 <input type="checkbox"/> 합리적인 의료이용법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료급여 사례관리 등) <input type="checkbox"/> [기타]
가족지지 체계 미흡	□ 지지체계 수립	<input type="checkbox"/> 이웃, 친구, 가족(형제, 자매) 등 지지체계 확보 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 자원봉사자, 교통수단 등) <input type="checkbox"/> [기타]

■ 행동체크리스트

확인할 내용	수행정도	/	/	/	/	/	/	/	비고
오늘 약은 드셨습니까?									
오늘 금연 하셨습니까?									
오늘 금주 하셨습니까?									
오늘 운동 하셨습니까?									
1. 상지 관절가동범위운동 (어깨, 팔꿈치, 손목관절)-양쪽 10회	환측	완전							
		부분							
2. 하지 관절가동범위운동 (대퇴, 무릎, 발목관절)-양쪽 10회	건측	완전							
		부분							
3. 하지근력강화(엎드린 상태에서 다리를 들어 올려 10초간 유지한다. 양쪽 번갈아 가며 20회 실시)	환측	완전							
		부분							
	건측	완전							
		부분							
4. 하지근력강화(옆으로 누운 상태에서 다리를 들어올려 10초간 유지한다 -양쪽 번갈아 가며 -20회)	환측	완전							
		부분							
	건측	완전							
		부분							
5. 구르기 - 5회	완전								
	부분								
6. 네발자세에서 앞뒤로 흔들기	완전								
	부분								
7. 네발자세에서 앞으로 이동하기	완전								
	부분								
8. 의자에서 다리 수평으로 올리기	환측	완전							
		부분							
	건측	완전							
		부분							
9. 동전 집어 컵에 담기									
오늘도 싱겁게 드셨습니까?									
오늘 채소, 과일을 충분히 드셨습니까?									
오늘 스트레스를 잘 조절하셨습니까?									
혈압(mmHg)									
혈당(mg/dL)(식후, 공복)									

※ 매주 복사해서 사용

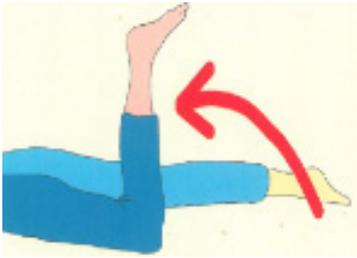
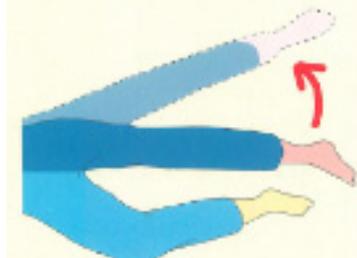
Tip

운동 시 주의사항

- 가능한 범위 내에서 1일 3회(1회 ~ 10번까지) 운동하기
- 하루도 빠짐없이 운동한다.
- 운동을 하다가 통증이 나타나면 동작을 멈추도록 한다.
- 운동을 통하여 이루고자 하는 목적을 알고 즐거운 마음으로 운동을 한다.

Tip

행동체크리스트 운동 안내

번호	동작 그림	번호	동작 그림
3	<p>하지근력강화(엎드린 상태)</p>  <p>엎드린 상태에서 다리를 들어올려 10초간 유지한다(양쪽 번갈아 한다)</p>	4	<p>하지근력강화(옆으로 누운 상태)</p>  <p>옆으로 누운 상태에서 다리를 들어올려 10초간 유지한다(양쪽 번갈아 한다)</p>
5-1	<p>환측으로 구르기</p> 	5-2	<p>건측으로 구르기</p> 
6	<p>네발 자세에서 앞뒤로 흔들기</p>  <p>몸을 앞뒤, 좌우로 움직여도 흐트러지지 않는다</p>	7	<p>네발자세에서 앞으로 이동하기</p>  <p>몸을 앞뒤, 좌우로 움직여 아픈 쪽 팔 다리에 충분히 체중이 실리게 한다</p>

(그림 출처: 보건복지부, 한국건강증진재단. 뇌졸중)

4) 평가

■ 문제목록 평가 결과

번호	문제목록	선정 여부	해결 여부
1	혈압조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
2	혈당조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
3	투약지시 불이행	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
4	흡연	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
5	음주관리 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
6	운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
7	체중조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
8	삼키기어려움	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
9	인지기능저하	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
10	낙상위험	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
11	욕창위험	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
12	의사소통의 어려움	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
13	우울	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
14	뇌졸중 증상 지식 부족	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
15	부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
16	가족 지지체계 미흡	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결

■ 행동체크리스트 평가 결과

확인할 내용	수행정도	총 일수	실천일수	실천율
오늘 약은 드셨습니까?				
오늘 금연 하셨습니까?				
오늘 금주 하셨습니까?				
오늘 운동 하셨습니까?				
1. 상지 관절가동범위운동 (어깨, 팔꿈치, 손목관절)-양쪽 10회	환측	완전		
		부분		
2. 하지 관절가동범위운동 (대퇴, 무릎, 발목관절)-양쪽 10회	건측	완전		
		부분		
3. 하지근력강화(엎드린 상태에서 다리를 들어 올려 10초간 유지한다. 양쪽 번갈아 가며 20회 실시)	환측	완전		
		부분		
4. 하지근력강화(옆으로 누운 상태에서 다리를 들어올려 10초간 유지한다 -양쪽 번갈아 가며 -20회)	환측	완전		
		부분		
5. 구르기 - 5회	환측	완전		
		부분		
6. 네발자세에서 앞뒤로 흔들기	환측	완전		
		부분		
7. 네발자세에서 앞으로 이동하기	환측	완전		
		부분		
8. 의자에서 다리 수평으로 올리기	환측	완전		
		부분		
9. 의자에서 다리 수평으로 올리기	건측	완전		
		부분		
9. 동전 집어 컵에 담기				
오늘도 싱겁게 드셨습니까?				
오늘 채소, 과일을 충분히 셧습니까?				
오늘 스트레스를 잘 조절하셨습니까?				
혈압(mmHg)				
혈당(mg/dL)(식후, 공복)				

■ 대상자 만족도

※ 해당란에 V표를 해주세요.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 담당간호사의 방문서비스에 대해 전반적으로 만족하십니까?					
2. 다음에도 필요한 경우 방문서비스를 받으시겠습니까?					

■ 종합 평가

■ 재가암 환자 집중관리의 방향성

1. 방문건강관리 대상 재가암 환자

- 1) 현재 암 치료를 받는 환자: 암으로 인해 수술을 받았거나, 항암화학요법, 표적치료제, 방사선요법 등을 받으면서 일정 기간 집에서 거주하는 암 환자
- 2) 암 치료가 끝난 암 생존자 (cancer survivor)

2. 현재 암 치료를 받는 재가암 환자의 주요 증상

통증, 구내염, 구강건조증, 식욕부진, 오심/구토, 변비, 설사, 호흡곤란, 림프부종, 탈모, 피부발진, 손발저림, 불안, 피로, 불면, 우울 등

3. 암 생존자의 주요 증상

디스트레스, 피로, 재발 두려움, 건망증, 우울, 가정/사회생활 어려움, 직업 복귀 어려움

4. 재가암 환자 집중관리 주요 내용

- 1) 신체적 증상 관리: 통증, 구내염, 식욕부진, 오심/구토, 영양부족, 림프부종, 탈모, 피부발진, 손발저림, 운동부족
- 2) 심리적 증상 관리: 디스트레스(불안, 재발 두려움 포함), 피로, 불면증, 우울, 자신감 저하
- 3) 영적 증상 관리: 영적/종교적 문제
- 4) 사회적 증상 관리: 가족지지 부족, 사회적 관계 어려움, 사회적지지 부족

1) 사정

■ 대상자 조사표

○ 가구조사표, 건강면접조사표(해당 연령), 재가암환자 건강기초조사표

○ 암환자 대상자 요구조사표

※ 「재가암 대상자 기초조사표」 조사 후 암환자 요구조사표 작성

① 가족력(가족 중 암 병력이 있는 경우)

관계	부	모	형제/자매	자녀

② 의료이용

번호	항목	구분	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1	암 관련 증상을 포함하여 정해놓고 상담하는 의사(주치의)가 있습니까?	① 예 ② 아니오		
2	(주치의가 있는 경우) 주치의와 궁금한 점에 대한 질문과 대답이 만족스럽게 이루어집니까?			
3	(1차) 최근 3개월간 의사와 약속한 날짜에 정기적으로 방문했습니까? (차) 집중관리기간 동안 의사와 약속한 날짜에 정기적으로 방문했습니까?			
4	(1차) 최근 3개월간 암 관련 외래 이용횟수는 몇 번입니까? (차) 집중관리기간 동안 암 관련 외래 이용횟수는 몇 번입니까?		()회/()개월	

③ 재가암환자 건강기초조사표 5번 현재 암 치료 중인 경우, 지난 1주일 동안 경험한 증상이 있으면 어느 정도 심한지 표시해 주세요.

번호	증상	없음										매우 심함	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	통증	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2	구내염	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	구강건조증	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4	식욕부진	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
5	오심, 구토	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
6	변비	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
7	설사	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
8	호흡곤란	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
9	림프부종	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
10	탈모	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11	피부발진	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
12	손발저림	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
13	불안	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
14	피로	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
15	불면	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
16	우울	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
17	기타 1()	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
18	기타 2()	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
19	기타 3()	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

④ 재가암환자 건강기초조사표 5번 현재 암이 완치된 생존자인 경우, 지난 1주일 동안 경험한 증상이 있으면 어느 정도 심한지 표시해 주세요.

번호	증상	없음										매우 심함	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	디스트레스	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2	피로	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	재발 두려움	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4	불면	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
5	건망증	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
6	우울	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
7	가정/사회생활어려움	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
8	직업복귀 어려움	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
9	기타 1()	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
10	기타 2()	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11	기타 3()	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

⑤ 지난 1주일 동안 아래 항목에 대한 걱정을 한 적이 있습니까? 해당하는 모든 곳에 표시해 주세요.

신체적 걱정	사회적 걱정	영적 또는 종교적 걱정
<input type="checkbox"/> 통증 <input type="checkbox"/> 수면 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 물질(약물, 알코올 등) 사용 <input type="checkbox"/> 기억력 또는 집중력 <input type="checkbox"/> 성 건강 <input type="checkbox"/> 식사의 변화 <input type="checkbox"/> 신체 능력의 상실 또는 변화	<input type="checkbox"/> 배우자와의 관계 <input type="checkbox"/> 동반자와의 관계 <input type="checkbox"/> 자녀들과의 관계 <input type="checkbox"/> 가족 구성원과의 관계 <input type="checkbox"/> 친구 또는 동료와의 관계 <input type="checkbox"/> 의료팀과 의사소통 <input type="checkbox"/> 아이를 가질 수 있는 능력	<input type="checkbox"/> 의미 또는 목적 의식 <input type="checkbox"/> 신념 또는 믿음의 변화 <input type="checkbox"/> 죽음, 임종 또는 사후 세계 <input type="checkbox"/> 믿음 및 암 치료 사이에서의 갈등 <input type="checkbox"/> 종교적 절대자와의 관계 <input type="checkbox"/> 종교적 의식 또는 식이 요구
정서적 걱정	실생활 걱정	
<input type="checkbox"/> 걱정 또는 불안 <input type="checkbox"/> 슬픔 또는 우울 <input type="checkbox"/> 흥미 또는 즐거움의 상실 <input type="checkbox"/> 비통 또는 상실 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 외로움 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 외모의 변화 <input type="checkbox"/> 무가치하거나 짐이 되는 기분	<input type="checkbox"/> 자신을 돌보기 <input type="checkbox"/> 타인을 돌보기 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 재정상태	<input type="checkbox"/> 보험 <input type="checkbox"/> 교통 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 충분한 음식 섭취 <input type="checkbox"/> 의약품에 대한 접근성 <input type="checkbox"/> 치료 결정
기타		
<input type="checkbox"/> 기타 ()		

⑥ 다음은 건강상태와 관련된 삶의 질에 관한 질문입니다. 귀하의 현재 상태에 해당하는 숫자에 ✓ 표시해 주세요.

분류	내 용	1차 (월/일)	최종 회차 (월/일)
1. 운동능력	① 나는 걷는데 지장이 없다. ② 나는 걷는데 다소 지장이 있다. ③ 나는 종일 누워 있어야 한다.		
2. 자가관리	① 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다. ② 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다. ③ 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수 없다.		
3. 일상활동	① 나는 일상활동을 하는데 지장이 없다. ② 나는 일상활동을 하는데 다소 지장이 있다. ③ 나는 일상활동을 할 수가 없다.		
4. 통증/불편	① 나는 통증이나 불편감이 없다. ② 나는 다소 통증이나 불편감이 있다. ③ 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다.		
5. 불안/우울	① 나는 불안하거나 우울하지 않다. ② 나는 다소 불안하거나 우울하다. ③ 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다.		
총점			

⑧ 영양관리

번호	항목	전혀 못했다 (1)	가끔 했다 (2)	절반 정도 했다 (3)	자주 했다 (4)	언제나 잘했다 (5)	1차	최종 회차 (월/일)
1	비만을 예방하기 위해 적정 체중을 유지한다.	1	2	3	4	5		
2	다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사를 한다.	1	2	3	4	5		
3	채소는 매끼 2~3가지 이상, 과일은 매일 1~2회 섭취한다.	1	2	3	4	5		
4	도정이 덜 된 현미, 보리 등의 잡곡류를 먹는다.	1	2	3	4	5		
5	햄, 베이컨, 소시지 등의 가공육을 피한다.	1	2	3	4	5		
6	육류는 살코기 위주로 섭취하고 직화구이를 피한다.	1	2	3	4	5		
7	젓갈, 장아찌 등을 피하고 싱겁게 먹는다.	1	2	3	4	5		
8	하루 한두 잔의 술도 마시지 않는다.	1	2	3	4	5		
9	과학적으로 입증되지 않은 건강보조식품 이나 민간요법을 피한다.	1	2	3	4	5		
총 점								

Tip

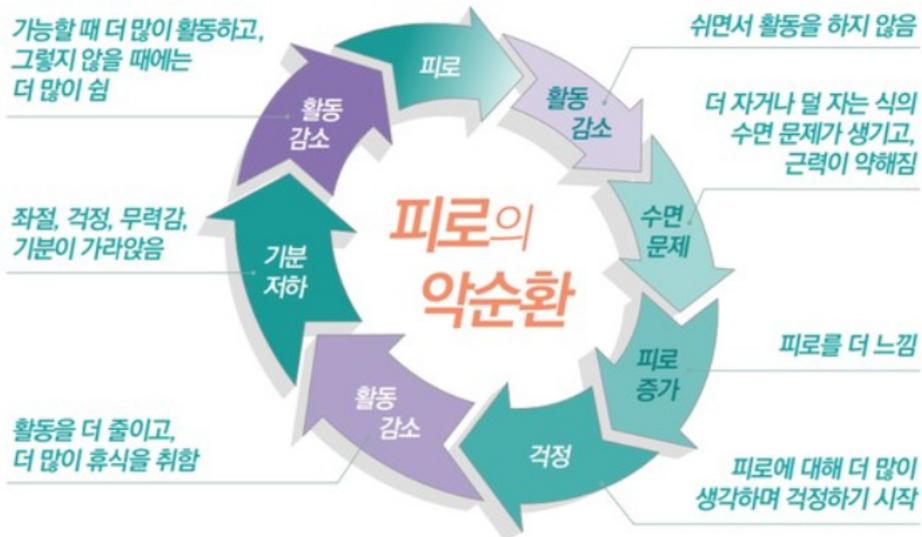
- 비만은 대장암, 유방암, 췌장암 발생위험을 증가시킬 우려가 있다.
- 과일과 채소에 들어 있는 비타민, 무기질, 식이섬유소, 항산화제 등이 2차암 예방에 도움이 된다.

⑨ 피로관리

번호	항목	전혀 그렇지 않다 (1)	거의 그렇지 않다 (2)	반반 정도이다 (3)	자주 그렇다 (4)	항상 그렇다 (5)	1차	최종 회차 (월/일)	
1	활동 우선순위를 정해서 중요한 일 위주로 활동한다.	1	2	3	4	5			
2	외부활동을 하지 않고 계속 누워서 쉰다.	5	4	3	2	1			
3	밤에 졸릴 때 자고 정해진 시간에 일어난다.	1	2	3	4	5			
4	몸과 마음을 편안하게 이완시킨다.	1	2	3	4	5			
5	취미 등 좋아하는 활동을 통해 긍정적 정서를 경험한다.	1	2	3	4	5			
6	부정적 생각은 피로를 지속시키므로 긍정적으로 생각하는 연습을 한다.	1	2	3	4	5			
7	적당한 운동을 매일 규칙적으로 한다.	1	2	3	4	5			
8	복식호흡이나 이완요법을 실시한다.	1	2	3	4	5			
총 점									

 **Tip**

- 지나친 휴식은 밤사이의 수면의 질을 떨어뜨리고, 다음날에 더욱 피로감을 느끼는 악순환으로 이어진다. 악순환의 고리를 끊는 것이 중요하다.



⑩ 가족지지

번호	영역	항목	구분	1차	최종 회차 (월/일)	
1	수발자	(1) 수발자 필요여부	① 필요 ② 불필요			
		(2) 수발자 도움이 필요한 사항 (중복응답)	① 의료기관 방문 ② 약물 투약 ③ 재가암 식이/식사준비 ④ 외출/산책 ⑤ 일상생활활동 ⑥ 기타()			
		(3) 수발자 유무	① 있음 ② 없음			
		(4) 대상자와의 관계	① 배우자 ② 자녀 ③ 자녀의 배우자 ④ 부모 ⑤ 기타()			
2	수발자 부담	다음 중 해당사항에 모두 체크하십시오(① 예 ② 아니오)				
		(1) 수발자가 수발을 계속 할 수가 없다.(예: 건강이 나빠졌다)				
		(2) 수발자가 수발 때문에 기분 저하, 화가 나거나 우울한 느낌을 표현한다.				
		(3) 수발자가 대상자의 병 때문에 힘들다고 호소한다.				
		(4) 수발자에 대한 다른 가족구성원의 지지가 부족하다.				

⑪ (최근 3개월 동안) 지역사회 보건의료자원 이용

항목	구분	1차(최근3개월)	차(집중관리기간 동안)
보건소 암환자 자조 교실	이용 기관		
	이용 횟수(회)		
암환자/보호자 교실	이용 기관		
	이용 횟수(회)		
암생존자통합지지센터	이용 기관		
	이용 횟수(회)		
권역호스피스센터	이용 기관		
	이용 횟수(회)		
호스피스 완화의료기관	이용 기관		
	이용 횟수(회)		
기타()	이용 기관		
	이용 횟수(회)		

 Tip

- 지역사회 서비스를 이용한 적이 있다면 기관명, 전체 이용 횟수 기입
- 1차는 최근 3개월 동안, 다음 조사 차수시 집중관리기간 동안의 이용 상태 기입

⑫ (최근 3개월 동안) 보건복지서비스 이용 및 요구

구분	항목	이용현황			구분	항목	이용현황		
		제공 기관	제공 횟수	요구			제공 기관	제공 횟수	요구
가사 도움	세탁, 부엌일				내과적 서비스	약물치료			
	청소, 생필품구매					알콜치료			
	도시락배달					호흡치료(산소요법 등)			
치료 비 지원	한국백혈병어린이재단				외과적 서비스	치료식이			
	한국백혈병소아암협회					소독			
	한국소아암재단					상처/궤양치료			
	한국혈액암협회					욕창 예방 및 관리			
개인 일상 활동	식사수발				요법	인공항문 간호			
	이미용서비스					운동요법			
	목욕, 용변					작업치료			
	전화 대행					물리치료			
이동	외출동행				프로 그램	한방치료			
	행정업무					재활치료			
	금융업무					주간보호			
	병원동행					단기보호			
결연	시장동행				간병	임종간호			
	결연후원					의사의 왕진/외래방문			
	긴급현물					가사간병 방문지원사업			
	의형제					투약관리			
교육	의부모				지원	생계비 지원			
	사회교육					국가 암환자 의료비지원사업			
	학습지도					고용복지플러스센터			
기타	사회복지사방문					사회복귀 지원			
	영정사진					긴급복지 지원제도			
	보장구					재난적 의료비 지원사업			
	주택수리					암환자 소득공제 혜택			
					가족돌봄 휴직/휴가				



• **이용현황**은 제공기관, 평균 월 제공횟수로 표기, **요구**는 현재 받고 있는 서비스 외에 추가로 필요한 서비스 표시
 • 1차, ()차 요구조사 표시할 것 ; 예) 1차-①, 6차-⑥로 표기

2) 진단

■ 건강문제 목록 작성 및 관리 목표

번호	문제목록	관리목표	선정 여부	문제선정기준
1	통증	통증 완화		암환자 요구조사표 ③-1에서 3 이상의 통증을 호소하는 경우
2	구내염	구내염 증상 완화		암환자 요구조사표 ③-2에서 3 이상의 구내염 증상을 호소하는 경우
3	영양부족	영양섭취 향상		암환자 요구조사표 ③-4에서 3 이상의 식욕부진 증상을 호소하는 경우 암환자 요구조사표 ③-5에서 3 이상의 오심, 구토 증상을 호소하는 경우 암환자 요구조사표 ⑧ 암환자 식생활 실천 항목 중 2점 이하가 하나라도 있는 경우 성인, 노인 대상 건강면접조사표 건강행태 13번에서 체크 안 된 항목이 있거나, 14번에서 ②, ③인 경우
4	신체상 손상	신체상 개선		암환자 요구조사표 ③-9에서 3 이상의 림프부종 증상을 호소하는 경우 암환자 요구조사표 ③-10에서 3 이상의 탈모 증상을 호소하는 경우 암환자 요구조사표 ③-11에서 3 이상의 피부발진 증상을 호소하는 경우
5	감각이상	증상 완화		암환자 요구조사표 ③-12에서 3 이상의 손발저림 증상을 호소하는 경우
6	디스트레스	디스트레스 감소		암환자 요구조사표 ③-13에서 3 이상의 불안 증상을 호소하는 경우 암환자 요구조사표 ④-3에서 3 이상의 재발 두려움을 호소하는 경우 재가암환자 건강기초조사표 6, / 암환자 요구도 조사표 ④-1에서 4 이상의 디스트레스를 호소하는 경우
7	피로	피로 감소		암환자 요구조사표 ④-2에서 3 이상의 피로를 호소하는 경우 암환자 요구조사표 ⑨ 암생존자 피로관리 항목에서 2점 이하가 하나라도 있는 경우
8	수면부족	수면 증가		암환자 요구조사표 ④-4에서 3 이상의 수면부족을 호소하는 경우
9	우울	우울 감소		암환자 요구조사표 ④-6에서 3 이상의 우울을 호소하는 경우
10	자신감 저하	자신감 향상		암환자 요구조사표 ⑦에서 40 이하의 자신감을 나타내는 경우 암환자 요구조사표 ④-8에서 5 이하의 직업복귀를 나타내는 경우

번호	문제목록	관리목표	선정 여부	문제선정기준
11	영적/종교적 어려움	영적/종교적 문제 해결		암환자 요구조사표 ⑤에서 영적/종교적 걱정 1개 이상 선택한 경우
12	사회적 관계 어려움	사회적 관계 향상		암환자 요구조사표 ⑤에서 사회적 걱정 1개 이상 선택한 경우 암환자 요구조사표 ④-7에서 3 이상의 사회적 관계 어려움을 호소하는 경우
13	사회적 지지 부족	사회적 지지 강화		암환자 요구조사표 ⑤에서 실생활 걱정 1개 이상 선택한 경우 암환자 요구조사표 ⑫에서 1개 이상 선택한 경우
14	가족지지 체계 미흡	가족지지 체계 확보		암환자 요구조사표 ⑩ 가족지지 항목 중 한 가지 이상에 해당하는 경우 ① 수발자가 필요하나, 수발자가 없는 경우 ② 가족지지 항목에서 도움이 없거나 불가능한 경우
15	운동실천 안됨	규칙적 운동 실천		암환자 요구조사표 ⑥-1, 2, 3항목이 2 이상인 경우 성인, 노인 대상 건강면접조사표 건강행태 5, 6, 7, 8번 중 ①~③이 2개 이상인 경우
16	부적절한 의료이용	적정의료 이용실천		암환자 요구조사표 ② 의료이용 1, 2, 4 항목이 아니오 인 경우 1, 2 주치의가 없는 경우, 주치의와 의사소통이 잘 안 되는 경우 4 증상이 있으나 지난 3개월간 (의사와 약속한) 정기적인 외래이용을 제대로 하지 않은 경우

3) 계획

■ 건강관리서비스 계획 수립

		담당간호사		사례회의 (필요시)	
대상자명	성별	나이	주 질환명		일자
문제목록	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
관리목표	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
관리계획	방문횟수	방문예정일	서비스 제공계획		
	1회		■ 대상자 요구조사 • 재가암 위험요인 측정 : 요구조사표 활용하여 자료 수집 • 문제목록 도출 및 우선순위 설정 • 구체적 목표 설정 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	2회		■ 대상자 관리 방향 제시 • 위험요인, 문제목록에 대한 결과 통보 • 대상자가 원하는 목표설정 협의 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	3회		■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	4회		■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		

관리계획		5회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		6회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		7회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 추서관리 • 행동실천사항 체크 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		8회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추서관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 만족도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
대상자 평가	담당 간호사	최종 회차	년 월 일
	사례 회의 (해당시)	최종 회차	년 월 일
향후계획		(담당간호사 작성)	

※ 서비스 계획 수립 시 서비스 제공 기록지 내용 참조

■ 주차별 회기 체크리스트(간호사-대상자용)

	방문형태	수행내용	수행확인
1주째	방문1일 (월 일)	<p>■ 대상자 요구조사</p> <ul style="list-style-type: none"> • 재가암 위험요인 측정 : 요구조사표 활용하여 자료 수집 • 문제목록 도출 및 우선순위 설정 • 구체적 목표 설정 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <p>기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2주째	방문2일 (월 일)	<p>■ 대상자 관리 방향 제시</p> <ul style="list-style-type: none"> • 위험요인, 문제목록에 대한 결과 통보 • 대상자가 원하는 목표설정 합의 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <p>기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3주째	방문3일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <p>기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	방문형태	수행내용	수행확인
4주째	방문4일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5주째	방문5일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6주째	방문6일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	방문형태	수행내용	수행확인
7주째	방문7일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 추구관리 • 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8주째	방문8일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 만족도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4) 수행

■ 문제 목록 및 수행 활동

문제 목록	목표	수행활동
통증	<input type="checkbox"/> 통증 완화	<input type="checkbox"/> 통증부위 파악 - 통증부위, 강도, 빈도 등 <input type="checkbox"/> (필요시) 대중적 요법 적용 - 온열요법 - 냉요법 - 마사지 - 이완요법 <input type="checkbox"/> 경피적 신경 자극치료(TENS) <input type="checkbox"/> 처방된 진통제 복용여부 확인 <input type="checkbox"/> 의사 진료 안내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
구내염	<input type="checkbox"/> 구내염 증상 완화	<input type="checkbox"/> 자가 구강 사정법 교육 <input type="checkbox"/> 구강 위생유지법, 가글법 교육 <input type="checkbox"/> 통증 조절법, 영양법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 영양사 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
영양부족	<input type="checkbox"/> 영양섭취 향상	<input type="checkbox"/> 영양교육 - 다양한 식품군 섭취의 중요성 - 식품군, 식품군별, 영양소별 역할 교육 - 식습관 점검 - 대상자 질병, 상태에게 맞는 영양관리 정하기 [암환자를 위한 건강한 식생활 교육[⑧암생존자의 건강한 식생활 참조] • 단백질 섭취 • 채소 섭취 • 수분 섭취 • 기타() - 식사일지 작성 - 식생활 위생 관리 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 영양사 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제 목록	목표	수행활동
신체상 손상	<input type="checkbox"/> 신체상 개선	<input type="checkbox"/> 림프부종 관리 - 예방을 위해 피부보습제, 선크림, 의사 처방에 따른 간헐적 공기펌프, 림프마사지, 압박붕대, 피부관리, 심리적 지지 <input type="checkbox"/> 식탈모 관리 - 머리카락이 치료에 의해 빠졌다가 치료가 끝나면 다시 자라남을 교육, 빠지기 전에 짧게 자르기, 가발, 두건 착용 <input type="checkbox"/> 피부발진 관리 - 편안한 의복 착용, 자외선 차단, 보습 유지, 의사 처방에 따른 약제, 심리적지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
감각 이상	<input type="checkbox"/> 증상 완화	<input type="checkbox"/> 감각이상 증상 완화 및 손상 방지 교육 - 화상, 동상 주의 - 운전 시 주의, 낙상사고 예방 - 장갑, 부드러운 양말 착용 - 마사지, 지압, 국소연고 적용 <input type="checkbox"/> 필요시 의사의 처방에 따른 투약 <input type="checkbox"/> 정서적 지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]
디스트레스	<input type="checkbox"/> 디스트레스 감소	<input type="checkbox"/> 이완요법 교육 - 복식호흡, 점진적 근육이완 교육자료 활용 <input type="checkbox"/> 자조집단 활동 권유 및 안내 <input type="checkbox"/> 정서적 지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 암환자통합지원센터, 사회복지사 등) <input type="checkbox"/> [기타]
피로	<input type="checkbox"/> 피로 감소	<input type="checkbox"/> 신체활동과 휴식 지도 <input type="checkbox"/> 식욕유지 및 적절한 영양섭취 안내 <input type="checkbox"/> 행동요법 및 완화요법 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제 목록	목표	수행활동
수면부족	<input type="checkbox"/> 수면 증가	<input type="checkbox"/> 건강한 수면을 위한 교육 <ul style="list-style-type: none"> - 매일 같은 시간에 자고 일어나기 - 낮에는 가볍게 운동하기 - 자기 전에 따뜻한 물 샤워, 따뜻한 우유 마시기 - 10~15분 내 잠들기 어려우면 다른 방으로 이동하고 다시 졸릴 때 침대로 가기 <input type="checkbox"/> 수면일지 작성 <input type="checkbox"/> 필요시 의사의 처방에 따른 수면제 복용 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 암환자통합지원센터 등) <input type="checkbox"/> [기타]
우울	<input type="checkbox"/> 우울 감소	<input type="checkbox"/> 하루 일과를 계획하여 생활의 규칙성 유지 <input type="checkbox"/> 사회화를 위하여 활동 참여를 독려 <input type="checkbox"/> 또래집단 구성 및 참여 <input type="checkbox"/> 정서적 지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 정신건강복지센터 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 암환자통합지원센터, 자살예방상담전화 등) <input type="checkbox"/> [기타]
자신감 저하	<input type="checkbox"/> 자신감 향상	<input type="checkbox"/> 건강관리 교육 <ul style="list-style-type: none"> - '나는 스스로 건강관리를 할 수 있다' 하루에 3번 말하기 - 성공사례 제시 <input type="checkbox"/> 자조집단 활동 권유 및 안내 <input type="checkbox"/> 정서적지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
영적/종교적 어려움	<input type="checkbox"/> 영적/종교적 문제 해결	<input type="checkbox"/> 영적 도움 원하는지 확인 및 종교 활동 독려 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 호스피스완화의료센터, 지역사회 종교기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제 목록	목표	수행활동
사회적 관계 어려움	<input type="checkbox"/> 사회적 관계 향상	<input type="checkbox"/> 배우자, 자녀 등 가족간의 문제해결, 용서 권유 <input type="checkbox"/> 가족, 친구 등과 소통 활동 권유 - 친지, 지인 모임 - 가족, 친지, 지인 SNS 활동 <input type="checkbox"/> 의사 진찰 시 메모 활용 <input type="checkbox"/> 자조집단 활동 권유 및 안내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 암환자통합지원센터, 지역사회자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
사회적지지 부족	<input type="checkbox"/> 사회적 지지 강화	<input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 암 치료비/생계비 지원, 가사간병 방문지원, 암생존자통합지지센터, 사회사업팀, 사회복지사, 지역사회 종교기관 등) <input type="checkbox"/> [기타]
가족 지지체계 미흡	<input type="checkbox"/> 가족지지체계 확보	<input type="checkbox"/> 이웃, 친구, 가족(형제, 자매) 등 지지체계 확보 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 자원봉사자, 교통수단 등) <input type="checkbox"/> [기타]
운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 규칙적 운동 실천	<input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 신체활동방법 및 효과 정보 제공 - 일상생활동작 훈련지도 - 관절구축 예방 신체활동 및 교육 - 보행 및 이동 훈련 <input type="checkbox"/> 계절별 운동 <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 안내 및 주의사항 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]
부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 적정의료 이용 실천	<input type="checkbox"/> 정기적인 의료기관 방문 및 검진의 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 의료진과 공유된 의사결정을 위한 의사소통법 안내 <input type="checkbox"/> 의료기관에 대한 정보제공 <input type="checkbox"/> 합리적인 의료이용법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료급여 사례관리 등) <input type="checkbox"/> [기타]

 **Tip**

- 디스트레스 관리를 위한 이완요법 교육자료: 중앙암생존자통합지지센터 이완훈련(복식호흡, 점진적 근육이완법) 활용
- 운동부족을 위한 운동 관련 교육자료: 중앙암생존자통합지지센터 운동프로그램(암생존자 상지 기능 개선운동, 하복부기능 개선운동, 표준화 바른 걷기 프로그램) 활용
- 일 관련 사회적지지를 위한 안내자료: 국립암센터 사회사업팀 암진단 후 일에 대한 선택과 결정(직장인편, 자영업자편), 일과 돌봄에 대한 선택과 결정(일하는 가족돌봄제공자편) 활용

■ **행동체크리스트**

확인할 내용	/	/	/	/	/	/	/	비고
1. 오늘 증상1() 정도를 확인했습니까?								
2. 오늘 증상1 조절을 위한 활동을 하였습니다습니까?								
3. 오늘 증상2() 정도를 확인했습니까?								
4. 오늘 증상2 조절을 위한 활동을 하였습니다습니까?								
5. 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사를 하였습니다습니까?								
6. 채소는 매끼 2~3가지 이상, 과일은 매일 1~2회 섭취하였습니다습니까?								
7. 오늘 한두 잔의 술도 마시지 않았습니까?								
8. 오늘 운동을 하였습니다습니까?(상지기능개선운동, 하복부기능개선운동, 바른 걷기운동 등)								
9. 오늘 스트레스 관리를 위해 심호흡을 하였습니다습니까?								
10. 오늘 스트레스 관리를 위해 이완요법을 하였습니다습니까?								
11. 밤에 졸릴 때 자고 일정한 시간에 일어났습니까?								
12. 오늘 가족, 지인들과 대화를 나누었습니다습니까? (전화 포함)								

※ 매주 복사해서 사용

 **Tip**

- 통증, 구내염, 식욕부진, 오심/구토, 림프부종, 탈모, 피부발진, 손발저림, 영적 걱정 등 증상 중에서 현재 고통받는 증상이 있다면 2개 선택하여 1~4 항목으로 체크한다.

5) 평가

■ 문제목록 평가 결과

번호	문제목록	선정 여부	해결 여부
1	통증	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
2	구내염	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
3	영양부족	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
4	신체상 손상	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
5	감각이상(말초신경병증)	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
6	디스트레스	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
7	피로	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
8	수면부족	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
9	우울	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
10	자신감 저하	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
11	영적/종교적 어려움	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
12	사회적 관계 어려움	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
13	사회적지지 부족	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
14	가족지지체계 미흡	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
15	운동실천 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결
16	부적절한 의료이용	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 해결됨 <input type="checkbox"/> 미해결

■ 행동체크리스트 평가 결과

확인할 내용	총 일수	실천일수	실천율
1. 오늘 증상1() 정도를 확인했습니까?			
2. 오늘 증상1 조절을 위한 활동을 하였습니까?			
3. 오늘 증상2() 정도를 확인했습니까?			
4. 오늘 증상2 조절을 위한 활동을 하였습니까?			
5. 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사를 하였습니까?			
6. 채소는 매끼 2~3가지 이상, 과일은 매일 1~2회 섭취 하였습니까?			
7. 오늘 한두 잔의 술도 마시지 않았습니까?			
8. 오늘 운동을 하였습니까?(상지기능개선운동, 하복부 기능개선운동, 바른 걷기운동 등)			
9. 오늘 스트레스 관리를 위해 심호흡을 하였습니까?			
10. 오늘 스트레스 관리를 위해 이완요법을 하였습니까?			
11. 밤에 졸릴 때 자고 일정한 시간에 일어났습니까?			
12. 오늘 가족, 지인들과 대화를 나누었습니까?(전화 포함)			

■ 대상자 만족도

※ 해당란에 V표를 해주세요.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 담당간호사의 방문서비스에 대해 전반적으로 만족하십니까?					
2. 다음에도 필요한 경우 방문서비스를 받으시겠습니까?					
3. 방문서비스를 받으시는 과정에서 불편하셨던 점을 말씀해주세요.					

■ 종합 평가



■ 노인 허약 예방 및 관리의 방향성

- 지역사회 기반 노인 허약 예방 및 관리에서 WHO <노인을 위한 통합관리(Integrated Care for Older Adults: ICOPE)> 기반의 모델 확산 중.
- 노년기 건강한 노화(healthy aging)는 살던 곳에서 개인의 기능상태를 최대한 유지하면서 살아가는 것으로 질병의 유무가 아닌 기능을 중심으로 정의하고 있음.
- 노인 허약은 신체기능, 인지기능, 감각기능, 복합 만성질환, 정서적 고립 등으로 인해 내재적 능력(intrinsic capacity)이 감소한 상태로 이에 대한 예방과 지원이 미흡하면, 여러 영역의 기능 감소로 인해 장기요양 시설입소, 잦은 재입원, 사망 등의 부정적 건강결과를 초래함.
 - 내재적 능력(intrinsic capacity): 개인의 신체적, 정신적, 심리 능력의 조합
 - 기능상태(functional ability): 개인의 내재적 능력과 거주하고 있는 외적 환경 간의 상호작용
- 지역사회 중심의 노인 건강관리에서 내재적 역량 감소 예방을 위한 선제적인 허약집중 관리프로그램이 필요함. 특히, 내재적 능력 최적화를 위해서는 복합중재(multi-component interventions)가 효과적이므로 개인별 포괄평가를 바탕으로 통합적 케어플랜을 수립하는 것이 중요함.
- 내재적 역량 중심의 핵심영역별 심층 평가, 문제목록 도출, 수행계획까지 일원화 하여 업무 흐름에 효율성을 높일 수 있음.
- 내재적 능력의 핵심 영역

① 기동성 제한	② 영양불균형	③ 감각장애(시력, 청력)
④ 인지기능 저하	⑤ 우울과 고립	⑥ 만성질환 관리
⑦ 요실금		

1) 사정

■ 대상자 기본 조사도구

- [서식 14] 성인 및 노인 대상 건강면접조사표
- [서식 15] 노인 대상 허약 조사표
- [서식 16] 우울검사 (노인의 경우 1년마다)

핵심영역	핵심영역 도출문항
1. 기동성 제한	• 노인 대상 허약조사표: ADL(6-8번)문항에서 1점 이상
2. 영양불균형	• 노인 대상 허약조사표: 영양상태(11-15번)문항에서 1점 이상
3. 감각장애(시력, 청력)	• 노인 대상 허약조사표: 감각기능(27번)문항에서 1점 이상
4. 인지기능 저하	• 노인 대상 허약조사표: 인지기능(18-20번)문항에서 1점 이상
5. 우울과 고립	• 노인 대상 허약조사표: 우울증상(21-25번)문항에서 1점 이상 (또는) 사회적건강(16-17번)문항에서 1점 이상
6. 만성질환 관리	• 건강면접조사표: 기본건강정보 - 8. 고혈압, 9. 당뇨병인 경우
7. 요실금	• 허약평가: A. 전반적 허약 - 6. 배변(실금): 예

2) 진단

■ 핵심영역 별 문제목록과 상세 선정기준

핵심영역	문제목록	문제목록 도출 선정기준
1. 기동성 제한	근력 약화	‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 악력이 위험 또는 이상인 경우 ‘노인 대상 허약조사표’ ADL 문항(6-8번)에서 1점 이상
2. 영양불균형	영양불균형	‘노인 대상 허약조사표’ 영양상태 문항(11-12번)에서 1점 이상
	구강상태 불량	‘노인 대상 허약조사표’ 구강상태 문항(13-15번)에서 1점 이상
3. 감각장애	시력 장애	‘노인 대상 허약조사표’ 감각기능 문항(27번)에서 1점(시력) 이상
	청력 장애	‘노인 대상 허약조사표’ 감각기능 문항(27번)에서 1점(청력) 이상
4. 인지기능 저하	인지기능 저하	‘노인 대상 허약조사표’ 인지기능 문항(18-20번)에서 1점(청력) 이상
5. 우울과 고립	우울	‘노인 대상 허약조사표’ 우울증상 문항(21-25번)에서 1점 이상 또는 PHQ-9 5점 이상
	사회적 고립	‘노인 대상 허약조사표’ 사회적 건강 문항(16-17번)에서 1점 이상
6. 만성질환 관리	혈압조절 안됨	‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 혈압이 정상범위에 들어가지 않는 경우 또는 ‘노인 대상 허약조사표’ 만성질환(26번)에서 고혈압인 경우
	혈당조절 안됨	‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 혈당이 정상범위에 들어가지 않는 경우 또는 ‘노인 대상 허약조사표’ 만성질환(26번)에서 당뇨병인 경우
7. 요실금	요실금	‘성인 및 노인 대상 건강면접조사표’ 건강검진 영역 중 17번 문항 중 요실금의 진단 또는 치료 중인 경우 또는 ‘노인 대상 허약조사표’ 만성질환(26번)에서 요실금인 경우

3) 계획

■ 건강관리서비스 계획 수립

		담당간호사		사례회의 (필요시)	
대상자명	성별	나이	주 질환명	일자	
문제목록	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
관리목표	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
관리계획	방문횟수	방문예정일	서비스 제공계획		
	1회		■ 대상자 요구조사 • 허약 위험요인 측정 : 요구조사표 활용하여 자료 수집 • 문제목록 도출 및 우선순위 설정 • 구체적 목표 설정 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	2회		■ 대상자 관리 방향 제시 • 위험요인, 문제목록에 대한 결과 통보 • 대상자가 원하는 목표설정 협의 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	3회		■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		
	4회		■ 대상자 집중관리 • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)		

관리계획		5회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		6회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상자 집중관리 • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		7회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 추구관리 • 행동실천사항 체크 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
		8회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 만족도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능)
대상자 평가	담당 간호사	최종 회차	년 월 일
	사례 회의 (해당시)	최종 회차	년 월 일
향후계획		(담당간호사 작성)	

※ 서비스 계획 수립 시 서비스 제공 기록지 내용 참조

■ 주차별 회기 체크리스트(간호사-대상자용)

	방문형태	수행내용	수행확인
1주째	방문1일 (월 일)	<p>■ 대상자 요구조사</p> <ul style="list-style-type: none"> • 허약 위험요인 측정 : 요구조사표 활용하여 자료 수집 • 문제목록 도출 및 우선순위 설정 • 구체적 목표 설정 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2주째	방문2일 (월 일)	<p>■ 대상자 관리 방향 제시</p> <ul style="list-style-type: none"> • 위험요인, 문제목록에 대한 결과 통보 • 대상자가 원하는 목표설정 합의 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 합의된 기준으로 행동기준 작성하여 기록할 수 있도록 checklist 제공하고 기록방법 설명 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3주째	방문3일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	방문형태	수행내용	수행확인
4주째	방문4일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 행동실천사항 check • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 주요 문제목록에 대한 서비스 제공 • 성공요인 및 장애요인 파악 • 기타 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5주째	방문5일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6주째	방문6일 (월 일)	<p>■ 대상자 집중관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 문제목록 및 목표에 대한 인지정도 확인 • 행동실천사항 check • 문제목록에 대한 서비스 제공 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 기타사항 - 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게 </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	방문형태	수행내용	수행확인
7주째	방문7일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 추구관리 • 행동실천사항 check • 성공요인 및 장애요인 파악 • 재교육, 동기부여 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8주째	방문8일 (월 일)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최종평가 및 종결 • 목표달성 정도 평가 및 추후관리 여부 결정 • 성공 및 장애요인 파악 • 대상자 만족도 평가 • 행동실천사항 checklist 수거 • 평가를 위한 사후설문 요구조사표 재작성 • (추가 text 기술하여 목록 추가 가능) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>기타사항</p> <p>- 실제 방문 시 수행내용과 이벤트 발생 시 자유롭게 기술가능하게</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

■ 문제 목록 및 수행활동

문제목록	관리 목표	수행활동
근력약화	□ 근력 개선	<input type="checkbox"/> SPPB 활용하여 현재 신체기능상태 평가 (평가도구 1 참고) <input type="checkbox"/> 대상자에 맞는 신체활동 종류, 강도, 시간 정하기 - 근력운동 - 유연성운동 - 유산소운동(걷기 등) <input type="checkbox"/> 신체활동방법 및 효과 정보 제공 - 일상생활동작 훈련지도 - 관절구축 예방 신체활동 및 교육 - 보행 및 이동 훈련 <input type="checkbox"/> 계절별 운동 <input type="checkbox"/> 적정체중유지의 필요성 및 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 체중변화 모니터링 교육 <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 안내 및 주의사항 교육 <input type="checkbox"/> 환경적 위험요인 점검 <input type="checkbox"/> 낙상 발생 시 응급대처방법 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 신체활동, 영양사업 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타] <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)
영양상태 불량	□ 영양상태 개선	<input type="checkbox"/> 노인 영양지수[균형, 절제, 실천] 조사 (평가도구 2 참고) <input type="checkbox"/> 영양교육 - 다양한 식품군 섭취의 중요성 - 식품군, 식품군별, 영양소별 역할 교육 - 식습관 점검 - 대상자 질병, 상태에게 맞는 영양관리 정하기 • 단백질 섭취 • 채소 섭취 • 수분 섭취 • 기타() - 식사일지 작성 - 식생활 위생 관리 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 보건소 영양사 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타] <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)

문제목록	관리 목표	수행활동
구강상태 불량	□ 구강상태 개선	<input type="checkbox"/> 주 호소 증상 평가 (평가도구 3 참고) <input type="checkbox"/> 구강관리의 중요성 및 정기 검진의 중요성 교육 <input type="checkbox"/> 구강보건 교육 <input type="checkbox"/> 구강관찰 및 상담 <input type="checkbox"/> 구강관리에 필요한 물품 지원 <input type="checkbox"/> 구강위생관리 - 잇솔질 교육 - 치간 관리법 교육 - 틀니 관리법 교육 <input type="checkbox"/> 전문가 잇솔질 <input type="checkbox"/> 틀니세척 <input type="checkbox"/> 입체조 <input type="checkbox"/> 구강검막 및 근육 마사지 <input type="checkbox"/> 치면세마 <input type="checkbox"/> 불소도포 <input type="checkbox"/> 구내염관리 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관) <input type="checkbox"/> [기타] <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)
시력장애	□ 시력 불편 감 완화	<input type="checkbox"/> 시력관리의 중요성 교육(낙상예방 등) <input type="checkbox"/> 보조장치 사용 교육(안경, 돋보기 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 의료비 지원) <input type="checkbox"/> [기타]
청력장애	□ 청력 불편 감 완화	<input type="checkbox"/> 청력관리의 중요성 교육(인지기능 저하, 안전사고 예방 등) <input type="checkbox"/> 보조장치 사용 교육(보청기 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 의료비 지원, 지역사회자원 등) <input type="checkbox"/> [기타]

문제목록	관리 목표	수행활동
인지기능 저하	<input type="checkbox"/> 인지기능 유지 또는 개선	<input type="checkbox"/> 대상자의 사회활동 계획 및 참여 독려 <input type="checkbox"/> 인지기능 강화 교육 실시 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 치매안심센터 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 재활기관, 노인장기요양보험 등) <input type="checkbox"/> [기타] <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)
우울	<input type="checkbox"/> 우울 완화	<input type="checkbox"/> 하루 일과를 계획하여 생활의 규칙성 유지 <input type="checkbox"/> 사회화를 위하여 활동 참여를 독려 <input type="checkbox"/> 또래집단 구성 및 참여 <input type="checkbox"/> 정서적 지지 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 (예: 정신건강복지센터 등) <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회 자원 등) <input type="checkbox"/> [기타] <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)
사회적 고립	<input type="checkbox"/> 사회적 관계 향상	<input type="checkbox"/> 사회적 관계, 사회활동의 중요성에 대한 교육 <input type="checkbox"/> 가족, 친구 등과 소통 활동 권유 - 친지, 지인 모임 - 가족, 친지, 지인 SNS 활동 <input type="checkbox"/> 반려동물, 식물 키우기 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 교통 및 이동지원, 지역사회자원 등) <input type="checkbox"/> [기타] <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)

문제목록	관리 목표	수행활동
<p>혈압조절 안됨</p>	<p>□ 적정 혈압 유지</p>	<p>□ 고혈압 관련 교육 - 고혈압에 대한 이해 - 자가 혈압 측정 교육 - 고혈압 치료(약물, 비약물) - 생활 속 혈압 관리 교육 - 고혈압 예방/관리 식이요법 - 고혈압 예방/관리 운동요법</p> <p>□ 혈압관리 수첩(또는 앱) 제공</p> <p>□ 혈압측정기 대여 및 혈압측정 가능 기관 안내</p> <p>□ [연계] 보건소 내 (예: 고혈압 교실)</p> <p>□ [연계] 보건소 외 (예: 의료기관)</p> <p>□ [기타]</p> <p>■ [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동</p> <p>■ [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공</p> <p>■ [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)</p>
<p>혈당조절 안됨</p>	<p>□ 적정 혈당 유지</p>	<p>□ 당뇨 관련 교육 - 당뇨병에 대한 이해 - 자가 혈당 측정 교육 - 당뇨 치료(약물, 비약물) - 생활 속 당뇨병 관리 교육(발관리, 구강관리) - 당뇨 예방/관리 식이요법 - 당뇨 예방/관리 운동요법</p> <p>□ 혈당관리 수첩(또는 앱) 제공</p> <p>□ 혈당측정기 대여 및 혈당측정 가능 기관 안내</p> <p>□ [연계] 보건소 내 (예: 당뇨 교실)</p> <p>□ [연계] 보건소 외 (예: 의료기관)</p> <p>□ [기타]</p> <p>■ [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동</p> <p>■ [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공</p> <p>■ [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)</p>

문제목록	관리 목표	수행활동
요실금	<input type="checkbox"/> 요실금 증상 개선	<input type="checkbox"/> [여성] 요실금 진단 설문 평가 (평가도구 4 참고) <input type="checkbox"/> [남성] 국제 전립선 증상 점수 평가 (평가도구 5 참고) <input type="checkbox"/> 배뇨일지 작성 <input type="checkbox"/> 실금 예방 및 관리 교육 - 케겔 운동의 필요성 및 운동법 - 요실금 관리법(수분섭취, 올바른 배뇨 습관) - 개인위생 관리 <input type="checkbox"/> 방광염 등 감염예방 교육 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 내 <input type="checkbox"/> [연계] 보건소 외 (예: 의료기관, 지역사회자원 등) <input type="checkbox"/> [기타] <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 현재 상태에 적합한 신체활동의 종류, 강도, 시간을 대상자와 함께 정하기 - 근력운동, 균형성운동, 유산소운동 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 신체활동 방법 및 효과에 대한 정보제공 <input checked="" type="checkbox"/> [공통] 영양교육(식이요법 중요성, 식습관 점검, 대상자에게 맞는 식단 작성, 식사일지 작성)

[수행활동에 포함된 추가 평가도구]

(1) 간이신체기능 검사 (Short Physical Performance Battery)

	시간	평가기준	점수	
의자 일어서기 (5회 실시)	()초	<input type="checkbox"/> 60초 이상 또는 수행실패 (0점) <input type="checkbox"/> >16.70초 (1점) <input type="checkbox"/> 13.70-16.69초 (2점) <input type="checkbox"/> 11.20-13.69초 (3점) <input type="checkbox"/> <11.19초 (4점)	/4점	
균형 검사	 양발 모으고 서기 ()초	 양발 엇갈리게 서기 ()초	 양발 앞뒤로 붙이고 서기 ()초	점수
	<input type="checkbox"/> <10초 (0점) <input type="checkbox"/> ≥10초 (1점)	<input type="checkbox"/> <10초 (0점) <input type="checkbox"/> ≥10초 (1점)	<input type="checkbox"/> <3초 (0점) <input type="checkbox"/> 3-9.99초 (1점) <input type="checkbox"/> ≥10초 (2점)	/4점
4m 보행속도 (2회 평균)	()초	<input type="checkbox"/> 걷기 불가능 (0점) <input type="checkbox"/> >8.70초 (1점) <input type="checkbox"/> 6.21-8.70초 (2점) <input type="checkbox"/> 4.82-6.20초 (3점) <input type="checkbox"/> <4.82초 (4점)	/4점	
총점	/총 12점			
평가결과	<input type="checkbox"/> 0-9점: 기동성 저하, <input type="checkbox"/> 10-12점: 기동성 정상			

(2) 영양상태 간이조사표 조사²⁾

균형	1. 과일을 얼마나 자주 드십니까?	2. 우유 또는 유제품(치즈, 요구르트 등)을 얼마나 자주 드십니까?
	① 2주일에 1번 이하 ② 일주일에 1~3번 ③ 일주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상	① 2주일에 1번 이하 ② 일주일에 1~3번 ③ 일주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상
	3. 생선이나 조개류(오징어, 굴, 새우 등 포함)를 얼마나 자주 드십니까?	4. 달걀(메추리알 등)을 얼마나 자주 드십니까?
	① 거의 먹지 않는다 ② 2주일에 1번 ③ 일주일에 1~3번 ④ 일주일에 4~6번 ⑤ 하루에 1번 이상	① 거의 먹지 않는다 ② 2주일에 1번 ③ 일주일에 1~3번 ④ 일주일에 4~6번 ⑤ 하루에 1번 이상
	5. 콩이나 두부(두유 포함)를 얼마나 자주 드십니까?	6. 견과류(호두, 잣, 아몬드 등)를 얼마나 자주 드십니까?
	① 2주일에 1번 이하 ② 일주일에 1~3번 ③ 일주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상	① 거의 먹지 않는다 ② 2주일에 1번 ③ 일주일에 1~3번 ④ 일주일에 4~6번 ⑤ 하루에 1번 이상
	7. 전곡이나 잡곡류(현미밥, 잡곡밥, 통밀빵 등)를 얼마나 자주 드십니까?	8. 하루에 물을 얼마나 자주 마십니까?
	① 거의 먹지 않는다 ② 일주일에 1~3번 ③ 일주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상	① 거의 마시지 않는다 ② 하루에 1~2잔 ③ 하루에 3~4잔 ④ 하루에 5~6잔 ⑤ 하루에 7~8잔 이상
절제	9. 믹스커피, 가당음료, 강정, 사탕 등 설탕이 많이 들어있는 간식을 얼마나 자주 드십니까?	10. 기름진 빵(파배기, 생크림빵 등)이나 스낵 과자류(감자칩, 고구마칩 등)를 얼마나 자주 드십니까?
	① 거의 먹지 않는다 ② 일주일에 1~3번 ③ 일주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상	① 거의 마시지 않는다 ② 하루에 1~2잔 ③ 하루에 3~4잔 ④ 하루에 5~6잔 ⑤ 하루에 7~8잔 이상

1) 응답 점수 변환: ①=0, ②=25, ③=50, ④=75, ⑤=100

2) 균형 영역 점수: (1번*0.187) + (2번*0.133) + (3번*0.111) + (4번*0.104) + (5번*0.11) + (6번*0.157) + (7번*0.091) + (8번*0.107)

→ 하 [0~34.187] / 중 [34.188~54.649] / 상 [54.650~100]

3) 균형 영역 점수: (9번*0.884) + (10번*0.116)

→ 하 [0~30.799] / 중 [30.800~74.999] / 상 [75.000~100]

2) 노인영양지수(NQ-E), (사)한국영양학회 홈페이지 (<https://kns.or.kr/>)

(3) 구강 내 주 호소 증상

	문항	해당 여부
1	음식 자르기 어려움	
2	씹기 어려움	
3	사래에 자주 들림	
4	입 냄새가 있음	
5	입이 마르고 짝딱함	
6	잇몸에서 피가 남	
7	통증 있음	
8	의치가 안 맞음	
9	구내염이 있음	
10	기타()	
총점		/총 10점

(4) [여성] 여성 요실금 진단 설문

[여성] 여성 요실금 진단 설문		전혀 없음	거의 없음	어쩌다 한번	가끔	대부 분	항상
복합성 요실금	① 기침이나 재채기 할 때	0	1	2	3	4	5
	② 허리를 숙이거나 무언가를 들어 올릴 때	0	1	2	3	4	5
	③ 빠르게 걷거나 뛸 때, 또는 운동할 때	0	1	2	3	4	5
총점		/ 총 15점					
절박성 요실금	④ 화장실에서 옷을 내리는 중에	0	1	2	3	4	5
	⑤ 소변을 봐야 하는 심각한 불편감을 느끼고 소변을 지리거나 속옷/패드를 적신적이 있는지요?	0	1	2	3	4	5
	⑥ 소변이 갑자기 심하게 급해 화장실에 뛰어 가야만 했던 적이 있나요?	0	1	2	3	4	5
총점		/ 총 15점					
평가 결과	복합성 요실금	□ 4점 이상 (① ~ ③ 총점)					
	절박성 요실금	□ 6점 이상 (④ ~ ⑥ 총점)					
	혼합성 요실금	□ 복합성, 절박성 요실금 모두 해당					

(5) [남성] 국제 전립선 증상 점수³⁾

[남성] 국제 전립선 증상 점수	(지난 한 달) 평균 5번 소변볼 때 몇 번 정도 다음과 같은 불편한 증상이 나타납니까?						
	0번	1번	1-2번	2-3번	3-4번	거의 항상	
① 평소 배뇨 후 시원치 않고 소변이 남아있는 느낌이 얼마나 자주 있었습니까?	0	1	2	3	4	5	
② 평소 배뇨 후 2시간 이내에 다시 소변을 보는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0	1	2	3	4	5	
③ 평소 소변을 볼 때 소변 줄기가 여러 번 끊어진 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0	1	2	3	4	5	
④ 평소 소변이 마려울 때 참기 어려운 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0	1	2	3	4	5	
⑤ 평소 소변 줄기가 약하다고 느낀 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0	1	2	3	4	5	
⑥ 평소 소변을 볼 때 금방 나오지 않아 힘을 주어야 하는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0	1	2	3	4	5	
⑦ 평소 밤에 잠을 자다가 소변을 보기 위해 몇 번이나 일어나십니까?	0	1	2	3	4	5	
⑧ 지금 소변을 보는 상태로 평생을 보낸다면 당신은 어떻게 느끼겠습니까? (0점: 아무 문제 없다 ~ 6점: 견딜 수 없다)	0	1	2	3	4	5	6
총점	/총 41점						
평가결과	□ 0-7점: 정상, □ 8-19점: 중등도 증상, □ 20-41점: 심각한 증상						

3) 양예슬, 김영상 (2020) 가정의를 위한 요실금과 배뇨장애의 이해. 한국가정의학회지, 19(4), 248-255.

■ 행동체크리스트

선택	확인할 내용	/	/	/	/	/	/	/	비고
	오늘 운동은 하셨습니까?								
	오늘 약은 드셨습니까?								
	오늘 혈압은 정상입니까?								
	오늘 혈당은 정상입니까?								
	오늘 식사를 세 끼 드셨습니까?								
	오늘 단백질(고기, 생선, 두부, 계란 등)을 드셨습니까?								
	오늘 양치를 세 번 하셨습니까? (틀니 사용하는 경우 틀니 세척을 하셨습니까?)								
	오늘 스트레스를 잘 조절하셨습니까?								
	오늘 누군가와 대화를 하였습니다습니까?								

※ 대상자 별로 필요시 문항을 변경하되, 매주 복사해서 사용

5) 평가

■ 문제목록 평가 결과

번호	문제목록	선정 여부	목표 달성 여부
1	근력약화	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
2	영양불균형	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
3	구강상태 불량	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
4	시력장애	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
5	청력장애	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
6	인지기능 저하	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
7	우울	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
8	사회적 고립	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
9	혈압조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
10	혈당조절 안됨	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성
11	요실금	<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정	<input type="checkbox"/> 달성 <input type="checkbox"/> 미달성

■ 행동체크리스트 평가 결과

선택	확인할 내용	총 일수	실천일수	실천율
1	오늘 운동 하셨습니까?			
2	오늘 약은 드셨습니까?			
3	오늘 혈압은 정상입니까?			
4	오늘 혈당은 정상입니까?			
5	오늘 식사를 세 끼 드셨습니까?			
6	오늘 단백질(고기, 생선, 두부, 계란 등)을 드셨습니까?			
7	오늘 양치를 세 번 하셨습니까? (틀니 사용하는 경우 틀니 세척을 하셨습니까?)			
8	오늘 스트레스를 잘 조절하셨습니까?			
9	오늘 누군가와 대화를 하하셨습니까?			

■ 대상자 만족도

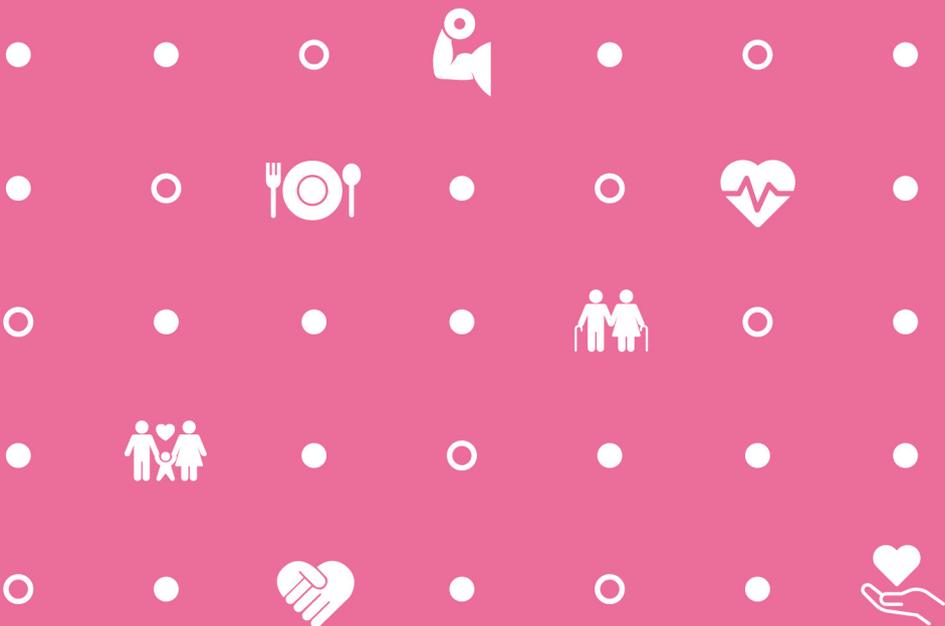
※ 해당란에 V표를 해주세요.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 담당간호사의 방문서비스에 대해 전반적으로 만족하십니까?					
2. 다음에도 필요한 경우 방문서비스를 받으시겠습니까?					
3. 방문서비스를 받으시는 과정에서 불편하셨던 점을 말씀해주세요.					

■ 종합 평가

Ⅲ. 참고자료

1. 신체계측 시 유의사항
2. 관절운동범위 측정방법
3. 기타 참고자



Ⅲ. 참고자료

1 신체계측 시 유의사항



- ① 혈압은 적어도 5분 동안 안정을 취한 후에 측정할 팔을 심장높이에서 2회 측정하여 그 평균값을 기록한다.
- ② 혈압을 측정하기 30분 전에는 카페인 섭취나 운동, 흡연을 삼간다.
- ③ 혈압계는 정확한 측정이 이루어지는지 혈압계 회사에서 점검을 받도록 한다.
- ④ 식전 혈당을 측정할 때는 반드시 공복 시에 측정해야 하며 동일한 측정기를 이용해야 한다. 식후 혈당 시 2시간 후에 시간을 정확히 지켜서 측정한다. 혈당 측정 전에 반드시 측정기를 교정 한 후에 측정한다.
- ⑤ 복부둘레를 측정할 때는 줄자의 위치는 엉덩이 뼈의 가장 윗부분에 위치시켜야 하며 줄자가 평형이 되게 하여야 한다. 복부에 줄자를 너무 밀착하여 복부둘레를 줄이거나 해서는 안 되며 또한, 대상자에게 배에 힘을 주지 말도록 설명한다.
- ⑥ 체중계는 신체계측이 필요할 경우 동일 제품을 직접 가지고 다니면서 측정한다. 측정 전에는 교정을 하여 정확한 결과를 얻도록 한다. 외상환자의 경우 가장 최근의 체중을 문진한 것으로 기록한다.
- ⑦ 신장은 거동가능자의 경우 보건소에 내원 시 측정하게 하며 외상환자의 경우 문진으로 대신한다.



(1) 견관절(shoulder) : 어깨관절의 측정은 눕거나 엎드려서 실행한다.

- 굴곡(flexion) : 그림 1, 2와 같이 누워서 전완을 회내시킨 상태를 중립위(0도)로 한 다음 각도기의 중심을 어깨관절의 중심에 맞추고 두팔을 굴곡시켜 각도를 측정한다. 굴곡은 150~170도를 정상으로 한다.



〈그림 1〉



〈그림 2〉

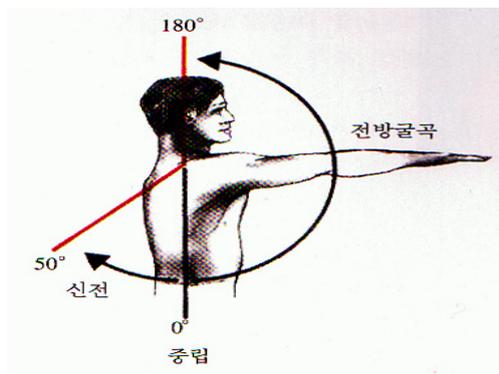
- 신전(extension) : 그림 3, 4와 같이 엎드려서 전완을 회외시킨 상태를 중립위(0도)로 하고 각도기의 중심을 어깨관절의 중심에 맞추고 두팔을 신전시켜서 각도를 측정한다. 신전은 40~60도를 정상으로 한다.



〈그림 3〉



〈그림 4〉



○ 외전(abduction) 및 내전(adduction) : 그림 5~8과 같이 누워서 전완을 회내와 회외의 중립위에 두고, 각도기의 중심을 어깨관절 위에 놓고 팔을 외전 혹은 내전 시켜서 각도를 측정한다. 외전은 150~170도, 내전은 30도를 정상으로 한다.



〈그림 5〉



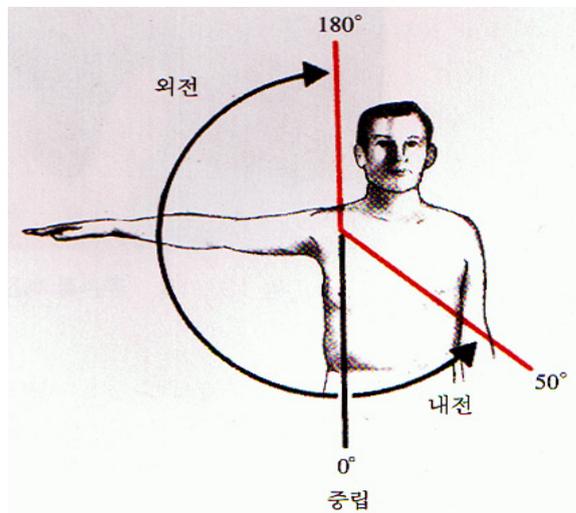
〈그림 6〉



〈그림 7〉



〈그림 8〉



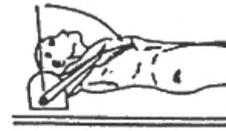
- 회전(rotation) : 그림 9~11과 같이 누워서 팔을 90도 외전하고 팔꿈치관절을 90도 유지하는 상태를 중립위로 한다. 외회전(external rotation)은 전완의 손등면이 침상위에 닿게 하는 동작으로서 90도를 정상으로 하며, 내회전(internal rotation)은 전완의 손바닥면이 침상위에 닿게 하려는 동작으로서 40도를 정상으로 한다.



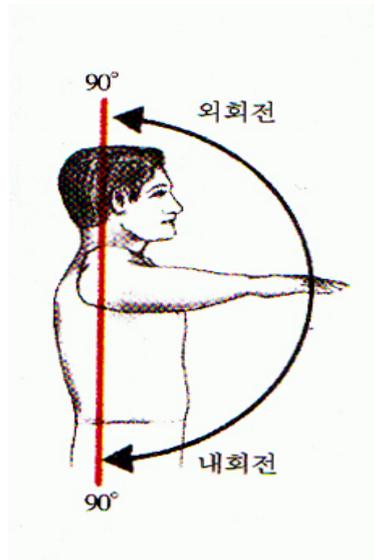
<그림 9>



<그림 10>

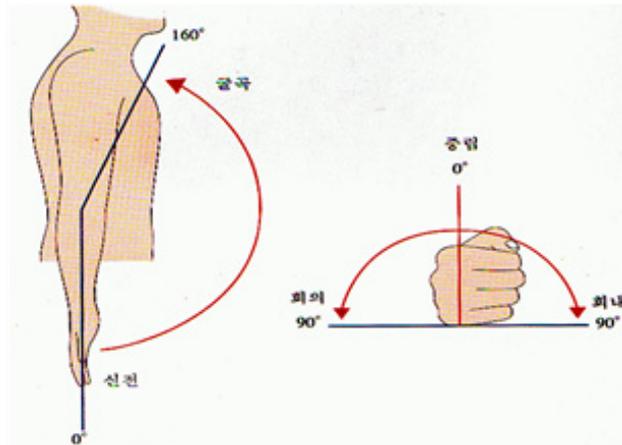


<그림 11>



(2) 주관절(elbow) : 팔꿈치관절의 측정은 누워서 시행한다.

- 굴곡(flexion) 및 신전(extension) : 그림 12, 13과 같이 누워서 팔은 펴고 전완은 회외시킨 중립위를 취한 다음, 각도기의 중심을 주관절에 대고 전완을 굽혀 굴곡각도를 측정하며 신전운동의 결함(굴곡구축)을 기록한다. 신전은 0도, 굴곡은 150도를 정상으로 한다.



〈그림 12〉



〈그림 13〉

- 회외(ext. rotation) 및 회내(int. rotation) : 그림 14와 같이 중립위로 누워서 전완은 중립위로 둔다. 이 때 각도기는 사용치 않는다. 회외는 그림 15와 같이 전완을 밖으로 돌리며, 회내는 그림 16과 같이 전완을 안으로 돌린다. 이 때 손바닥면이 돌아간 각도를 측정하는데 회외, 회내 모두 90도를 정상으로 한다.



〈그림 14〉



〈그림 15〉



〈그림 16〉

(3) 손목(wrist) : 그림 17과 같이 전완을 회내시키고 중립위를 취해서 시행한다.

- 신전(extension) : 그림 17, 18와 같이 각도기를 손바닥 셋째손가락과 넷째손가락 사이에 붙이고 측정한다. 최대한도의 손목을 뒤로 젖히게 한 다음 신전 각도를 기록하며 70도를 정상으로 한다.



〈그림 17〉



〈그림 18〉

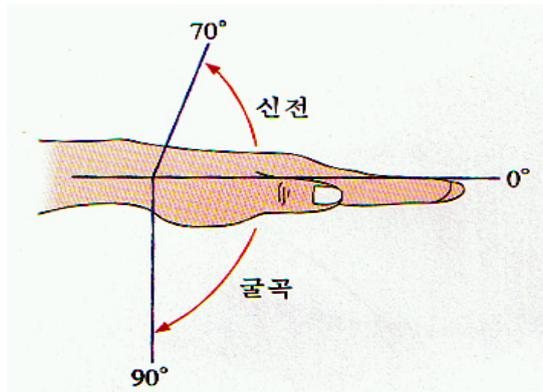
○ 굴곡(flexion) : 그림 19, 20과 같이 각도기를 손등에 대고 그림 51과 같이 최대한 도로 손목을 굽힌 다음 굴곡각도를 기록하며 90도를 정상으로 한다.



<그림 19>



<그림 20>



(4) 고관절(hip)

○ 굴곡(flexion) : 그림 21과 같이 반대측 고관절을 굴곡하여 고정시키고 검사하려는 다리는 이완시켜 중립위를 만든 다음 그림 22, 23과 같이 고관절을 굴곡시켜 각도를 측정하며 100도를 정상으로 한다.



<그림 21>



<그림 22>



<그림 23>

○ 신전(extension) : 그림 24와 같이 엎드려서 중립위를 만든 다음 그림 25와 같이 다리를 신전시켜 각도를 측정하며 30도를 정상으로 한다.

〈그림 24〉



〈그림 25〉

○ 외전(ext. rotation) 및 내전(int. rotation) : 그림 26과 같이 반대측 고관절을 굴곡하여 고정시키고 검사하려는 다리는 이완시켜 중립위를 만든 다음 그림 27, 28과 같이 다리를 외전 및 내전시켜 각도를 측정하며 외전은 40도, 내전은 20도를 정상으로 한다.



〈그림 26〉

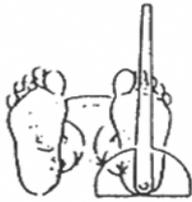


〈그림 27〉

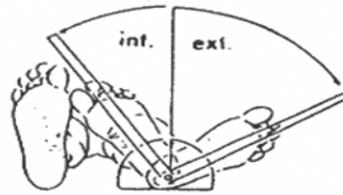


〈그림 28〉

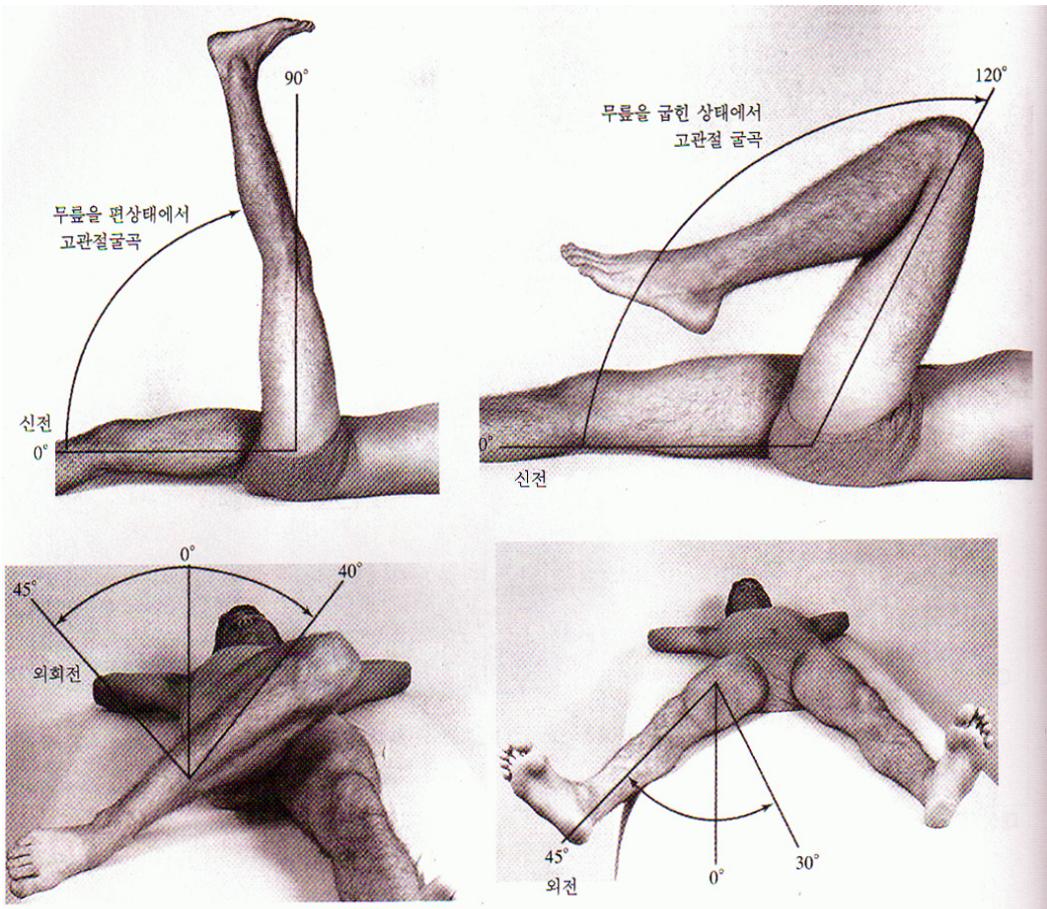
- 회전(rotation): 그림 29와 같이 중립위로 누운 다음 발뒤꿈치 중심에 각도기의 중심을 맞추고 각도기의 막대가 둘째, 셋째 발가락 사이에 오도록 한다. 수직상태를 중립위로 한 다음 그림 30과 같이 고관절을 외회전 및 내회전시켜 각도를 측정한다. 외회전은 50도, 내회전은 40도를 정상으로 한다.



〈그림 29〉



〈그림 30〉



(5) 슬관절(knee)

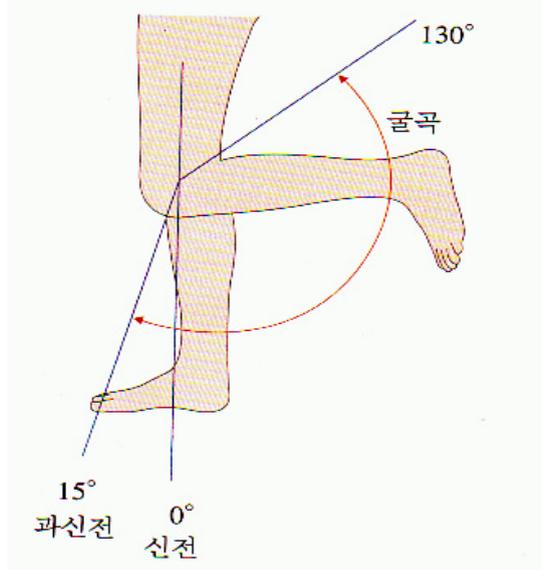
그림 31과 같이 누워서 다리를 편 상태를 중립위로 한 다음 그림 32와 같이 무릎관절을 굴곡시켜 각도를 측정한 다음 신전의 결함을 검사한다. 굴곡은 150도, 신전은 0도를 정상으로 한다.



<그림 31>



<그림 32>

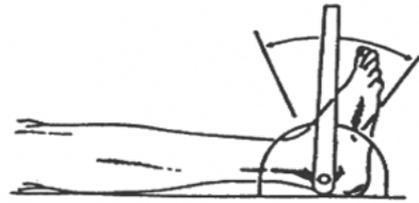


(6) 발목(ankle)

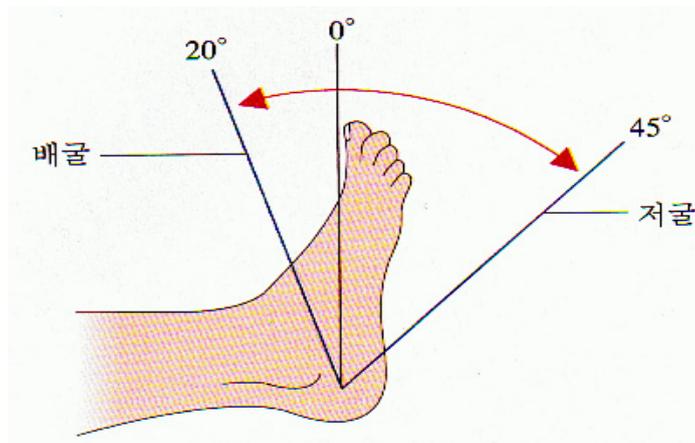
- 배측굴곡(dorsiflexion) 및 저측굴곡(plantar flexion) : 그림 33과 같이 중립위로 한 다음 그림 34와 같이 외과부에 각도기의 중심을 댄 다음 신전과 굴곡을 측정한다. 발목관절의 중립위는 90도이며 이를 기점(0도)으로 하여 배측굴곡은 20도, 저측굴곡은 45도를 정상으로 한다.



<그림 33>



<그림 34>



3 기타 참고자료



한국건강증진개발원 www.khepi.or.kr

대사증후군 오락 프로젝트 www.5check.or.kr

방문건강관리사업 집중관리군 건강관리 업무 매뉴얼

발 간 종 류 | 업무편람

관 리 번 호 | 정책-03-2023-012-15

등 록 일 | 2023년 12월

발 행 일 | 2023년 12월

발 행 처 | 한국건강증진개발원

주 소 | (04933) 서울시 광진구 능동로 400, 9F 보건복지행정타운

전 화 번 호 | 02-3781-3500(한국건강증진개발원)

홈 페이지 | www.khepi.or.kr

인 쇄 처 | 명문인쇄공사 / ☎ 02-2079-9200~2
