

■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 21 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.	이명자
자가 보행	가 능 () 불가능 ()	음식 정구섭취	가 능 () 불가능 ()	체내 관 삽입 현황	
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
08시~09시					
09시~10시					
10시~11시					
16시~17시	병동 입실 후 안정 도모. 어지러움 · 식욕저하 · 호흡곤란 경미 호소 확인. 좌측 손 통증 지속 호소하여 냉찜질 · 안정 자세 유지 도움. 호흡곤란 경미(+), 심호흡 유도 및 안위 제공. 의료진 처방 약 복용 보조				
17시~18시	저녁 섭취 보조(식사량 소량). 식후 어지러움 · 소화불량 호소 있어 휴식 자세 유지. 침상 주변 정리 및 낙상 예방 모니터링.				
18시~19시	통증 · 상처 상태 재관찰(Lt hand wound(+)). 기침 · 가래 여부, 호흡 패턴 모니터링. 심리적 불안 해소 위해 대화 및 안위 제공				
19시~20시	어지러움 · 식욕저하 · 경미 호흡곤란 지속 확인. 체위 변경 및 관절 경직 예방 마사지만 시행.				
20시~21시	보호자 동행 하 상지 상처부 청결 유지 보조. Lt 4 · 5번째 손가락 거터 스플린트 유지 상태 확인. 수술 부위 통증 지속으로 안정 유도. 배변 여부 확인 및 화장실 이동 보조.				
21시~22시	전반적 상태 moderate 수준 유지. 상지 상처부 확인, 드레싱 유지 상태 재점검. 구역감 여부 확인 후 안정 취하게 함.				
22시~23시	소화불량 · 속불편감 있어 따뜻한 물 제공, 천천히 드시도록 유도. 자세 변경 시 숨이 가빠져 부축하며 안정시키는 간병 제공				
23시~24시	배변 · 배뇨 상태 확인(변의 · 배변 불편감 호소 있어 관찰 지속 취침준비와 편안한 취침 유도				

< 기타 간병 관련 특이사항 > 상지 기능 제한 및 스플린트 · 슬링 착용으로 일상생활 동작 수행
 어려움 통증 · 상처 관리 필요로 지속적인 관찰 및 위생 관리 요구
 어지러움 · 식욕저하 · 호흡곤란 등 전신 증상으로 낙상 위험 높아 상시 감독 필요
 간호기록에 반복적으로 기록된 증상으로 객관적 간병 필요성 입증됨

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 21 일

작성자(간병인) 이 명 자

(서명) 

간병업체명 주식회사 도원



■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 22 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.	이명자
자가 보행	가 능 () 불가능 ()	음식 정구섭취	가 능 () 불가능 ()	체내 관 삽입 현황	
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
08시~09시					
09시~10시	상태: condition moderate 기록 근거로 전반적 안정이나 증상 지속 확인. Lt 4·5번째 손가락 거터 스플린트 유지 상태 확인.손 통증 지속(pain +), 부종·상처(wound +) 관찰.어지러움·식욕저하·호흡곤란 mild 등 전신 증상 확인.				
10시~11시	수술 부위 통증 호소 있어 안위 제공 및 움직임 제한 보조. 좌측 팔 arm sling 착용 유지 상태 확인.상지 사용 불가로 생활동작 보조.				
11시~12시	의사 회진 내용과 동일하게 상처부 소독 필요성 확인 → 상처 부위 오염 여부관찰. 어지러움(+), 호흡곤란 경미(+), 식욕저하 증상 지속. 침상 안정 유지 및 기본 일상동작 보조.				
12시~13시	점심 식사 섭취 보조(식사량 적음). 식후 어지러움·불편감 경미 지속해 휴식 유도. 배변 여부 확인(간호기록상 defecation(-) 반영), 복부 불편감 관찰.				
13시~14시	Lt hand wound(+)로 드레싱 상태 확인 및 오염 여부 모니터링. 스플린트·슬링 착용 유지 도움. 일상 활동 시 통증 증가로 보호자 보조 필요.호흡 상태 확인(dyspnea mild).				
14시~15시	어지러움·식욕저하·호흡곤란 경미 증상 지속. 체위 변경 및 순환 촉진 위해 가벼운 움직임 보조.				
15시~16시	손가락 스플린트 및 팔 슬링 재점검 — 착용 유지 도움. 통증 조절 위해 안정 유지..팔 사용 제한으로 세면·정리·생활동작 보조.				
16시~17시	전반적 상태 moderate 수준 유지 확인. BST 재측정 보조(기록 반영). 수술 부위 자극 방지 위해 활동 제한 지도 및 정리 후 간병 종료.				
23시~24시					

< 기타 간병 관련 특이사항 >상지 기능 제한 및 스플린트·슬링 착용으로 일상생활 동작 수행
어려움 통증·상처 관리 필요로 지속적인 관찰 및 위생 관리 요구
어지러움·식욕저하·호흡곤란 등 전신 증상으로 낙상 위험 높아 상시 감독 필요
간호기록에 반복적으로 기록된 증상으로 객관적 간병 필요성 입증됨

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 22 일

작성자(간병인) 이 명 자

(서명)

간병업체명 주식회사 도원



■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 23 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.	이명자
자가 보행	가 능 () 불가능 ()	음식 정구섭취	가 능 () 불가능 ()	체내 관 삽입 현황	
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
08시~09시					
09시~10시	Lt 4·5번째 손가락 스플린트 유지 상태 확인, 움직임 제한으로 일상 동작 보조. 수술 부위 통증 지속(pain +), 상처(wound +) 부위 오염 여부 관찰. 어지러움·식욕저하·호흡곤란 mild 등 전신 증상 확인.체위 변경 및 낙상 예방 모				
10시~11시	BST 측정 시간에 맞춰 보호자 보조 진행. 통증으로 손 사용 제한되어 세면 및 생활 동작 보조. 배변 불편감 지속(defecation -) 확인하며 복부 불편 호소 여부관찰.침상 안정유지.				
11시~12시	Lt hand wound(+) 상태 반복 확인, 드레싱 오염 여부 관찰. 스플린트 유지 상태 점검 및 움직임 최소화 보조.어지러움(+), 식욕저하(+) 증상 지속으로 활동 시 안전 보조 필요.구역감·소화불량 경미 지속.				
12시~13시	점심 식사 섭취 보조(식사량 적음 → anorexia+ 반영). 식후 어지러움·소화불량 호소로 휴식 유도.낙상 위험 및 호흡곤란경미증 지속관찰.				
13시~14시	Lt hand wound(+) 및 통증(pain +) 재확인. 팔·손 사용 어려워 생활동작 보조(물컵·식기 잡기 등). 체위 변경 실시하여 통증 감소·혈류 개선 도움.어지러움·호흡곤란 증상 모니터링				
14시~15시	Vital 측정 시간 의료진과 연계하여 상태 관찰. dizziness(+), dyspnea mild(+) 증상 지속.복부 불편감 및 변비 경향(defecation -) 관찰.스플린트 착용 불편 호소 시 안위 제공.				
15시~16시	Lt 4·5th finger 스플린트 유지 상태 점검. 통증 지속으로 침상 안정 유지 및 이동 시 보조. 식욕저하·어지러움 지속으로 음수·활동량 조절 보조.				
16시~17시	간호기록 16:00 상태(condition moderate) 근거로 환자 상태 관찰. Lt hand wound(+), 스플린트 유지 상태 확인 및 오염 여부 모니터링. 일상 동작 보조 및 안전 확보 후 간병 마무리				
23시~24시					

< 기타 간병 관련 특이사항 >상지 기능 제한 및 스플린트·슬링 착용으로 일상생활 동작 수행
어려움 통증·상처 관리 필요로 지속적인 관찰 및 위생 관리 요구
어지러움·식욕저하·호흡곤란 등 전신 증상으로 낙상 위험 높아 상시 감독 필요
간호기록에 반복적으로 기록된 증상

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 23 일

작성자(간병인) 이 명 자

(서명)

간병업체명 주식회사 도원



■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 24 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜		간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.		이명자
자가 보행	가 능 ()	음식	가 능 ()	체내 관		
	불가능 ()	정구섭취	불가능 ()	삼입 현황		
시간	간병 내용					
00시~01시						
01시~02시						
08시~09시						
09시~10시	condition moderate 상태로 아침부터 전신 불편감 지속. Lt 4·5th finger 스프린트 유지 상태 확인, 통증(pain+)로 손 사용 제한. 상처(wound+) 부위 오염 여부 관찰 및 움직임 최소화 보조. 어지러움(dizziness+), 식욕저하(anorexia+), 소화불량(dyspepsia+) 증상 확인.					
10시~11시	드레싱 시행 내용 확인 후 드레싱 상태 관찰(후라존거즈 사용 기록 반영). 손 사용 제한으로 생활동작 보조(세면, 물컵 잡기 등). 어지러움으로 이동 시 넘어짐 위험 있어 보조함.변비(defecation-) 지속 관찰.					
11시~12시	스프린트 유지 확인, 환자 통증 호소 따라 손·팔 움직임 제한 보조.식욕저하·소화불량으로 간식·음수 섭취조절 보조.호흡곤란 mild(+) 증상 있어 활동 최소화.					
12시~13시	점심 식사 섭취 보조(식욕저하로 섭취량 감소). 식후 dizziness(+), dyspepsia(+) 지속 → 침상 안정 유도.복부 불편감 및 변비 관찰.					
13시~14시	드레싱 유지 상태, 스프린트 고정 상태 재점검. 통증(pain +) 지속으로 일상 동작 대부분 보호자 보조 필요. 호흡곤란 mild(+), 어지러움으로 인해 활동 시 안전 보조					
14시~15시	14:00 vital 기록 시간에 맞춰 상태 주시. 전신 증상(dizziness+, anorexia+, dyspnea mild+) 지속. 침상 주변 정리 및 낙상 예방 조치 시행.음수 섭취 보조 및 구역감 여부 관찰.					
15시~16시	Lt 손가락 스프린트 유지 점검. 상지 기능 제한으로 개인 물품 정리·이동 동작 보조. 소화불량·어지러움으로 휴식 시간 확보.상처 부위 압박·접촉 방지 안내.					
16시~17시	Lt hand wound(+), pain(+) 재확인 후 활동 제한 보조. 변비(defecation-) 지속으로 배변 불편감 여부 확인. 저녁 식사 전 상태 확인 후 간병 종료					
23시~24시						

< 기타 간병 관련 특이사항 >

- 1.상지 기능 제한 및 통증 지속 → 일상생활 수행 어려움, 지속적 보조 필요
- 2,상처(wound+) 및 스프린트 유지 → 오염·출혈·고정 유지 위해 관찰 필수
- 3.어지러움·호흡곤란 mild 등 전신 증상 → 낙상 위험 높아 상시 감독 필요

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 24 일

작성자(간병인) 이 명 자

간병업체명 주식회사 도원

(서명) 이명자



■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 25 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.	이명자
자가 보행	가 능 () 불가능 ()	음식 정구섭취	가 능 () 불가능 ()	체내 관 삽입 현황	
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
08시~09시					
09시~10시	Lt hand wound(+), Lt 5th finger pain(+)로 손 사용 제한. dizziness(+), anorexia(+), dyspepsia(+) 등 전신 증상 지속 확인. 어지러움으로 침상 이동·세면·정리 등 생활동작 보조.낙상 예방 위해 지속 관찰				
10시~11시	손가락 스플린트 고정 상태 확인 및 움직임 최소화 보조. 좌측 손 통증 증가시 안정유지 도와줌.식욕저하(anorexia+)로 간단한 수분섭취 보조. 어지러움(+), dyspnea mild(+)로 활동 시 넘어짐 위험 높아 보호자 동행 필수				
11시~12시	dyspepsia(+)로 복부 불편감 호소 여부 관찰하며 식사 준비 보조. 손 사용 어려움으로 식사 준비·정돈 도움. 전신 피로 호소하여 침상 휴식 유도.				
12시~13시	점심 식사 보조(병원에서는 식사 가능하나 집에서는 어려움 기록 반영). 식사량 적음(anorexia+), 식후 어지러움·소화불량(dyspepsia+) 확인. 체위 변경 및 안정 제공.				
13시~14시	스플린트 및 상처 부위 상태 재확인.낙상 방지 위해 계속 관찰 통증(pain+) 지속으로 팔·손 사용 제한, 생활동작 대부분 보호자 도움 필요. 호흡곤란 mild(+) 있어 활동량 조절.				
14시~15시	14:00 vital 기록 시간에 맞춰 상태 관찰. dizziness(+), dyspnea mild(+), anorexia(+) 증상 지속. 복부 불편감 호소 가능하여 모니터링.음수 보조 및 안위 제공.				
15시~16시	손 통증으로 개인정리·이동 보조. 전신 증상(어지러움·호흡곤란 mild·소화불량) 지속 → 활동 최소화. 장시간 앉아있기 어려워 침상 안정 도와줌				
16시~17시	Lt hand wound(+) 및 pain(+) 지속 확인. x-ray 결과상 splint 유지 필요성이 설명된 상태로 활동 제한 지도. 저녁 식사 전 컨디션 확인 후 간병 종료.				
23시~24시					

< 기타 간병 관련 특이사항 >수술 손 부위의 통증·상처 및 스플린트 유지로 손·팔 사용 제한
어지러움·경도 호흡곤란 등 전신 증상 지속 → 낙상 위험 높음
식욕저하·소화불량으로 식사보조 필수
간호기록에 반복적으로 보호자 상주 기록 → 간병 필요성 객관적 입증
의사 회진에서 splint 유지 필요성 설명 → 보호자 지속 관찰 필요

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 25 일

작성자(간병인) 이 명 자

(서명) 이명자

간병업체명 주식회사 도원



■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 26 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.	이명자
자가 보행	가 능 () 불가능 ()	음식 경구섭취	가 능 () 불가능 ()	체내 관 삼입 현황	
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
08시~09시					
09시~10시	08:40 기록 근거: condition moderate 상태로 하루 시작. Lt 4·5번째 손가락 스플린트 및 arm sling 유지 확인. 손 통증(pain +) 지속으로 팔·손 사용 제한, 생활동작 보조.낙상 위험 및식사 보조.				
10시~11시	09:30 OP site dressing 시행 내용 확인 후 드레싱 오염 여부 관찰. Lt hand wound(+) 부위 보호 위해 접촉 방지 및 움직임 최소화. 소화불량(dyspepsia +) 및 어지러움 지속 → 침상 안정 보조.				
11시~12시	arm sling 착용 유지 상태 점검, 올바른 위치 유지 도움. 어지러움(dizziness +), dyspnea mild(+) 증상 있어 이동 시 보호자 1:1 보조. 식욕저하(anorexia +) 있어 물·음료 섭취량 조절 보조				
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 적음). 식후 dizziness(+), dyspepsia(+) 지속 → 휴식 및 체위 안정. 상지 기능 제한으로 식사 및 식기 사용 도움 제공				
13시~14시	Lt hand wound(+) 및 스플린트·슬링 유지 상태 재확인. 통증으로 팔 사용 제한되어 개인생활 보조(세면·물병 잡기 등). 호흡곤란 mild(+) 관찰 → 과도한 움직임 제한				
14시~15시	14:00 vital 입력 시간에 맞춰 전반 상태 관찰. dizziness(+), dyspnea mild(+) 지속으로 위험 요소 관리. 침상 주변 정리 및 안전 확보(낙상 예방).				
15시~16시	스플린트·슬링 위치 점검, 스트랩 이탈 여부 확인. 상지 사용 제한으로 이동·자세 변경 보조. dyspepsia(+), anorexia(+) 지속되어 음식 냄새·섭취 관련 불편감 관찰				
16시~17시	16:00 condition moderate 재확인. 손 통증(pain +), 상처(wound +) 상태 다시 확인 후 접촉 방지. 호흡곤란 mild(+), 어지러움 지속되어 침상 안정 유지 후 간병 종료.				
23시~24시					

< 기타 간병 관련 특이사항 0상지 기능 제한 및 통증 지속 → 기본적 일상생활 수행 어려움
스플린트·슬링 유지·상처 관리 → 지속적 관찰 및 보조 필수
어지러움·경도 호흡곤란 → 낙상·호흡 위험으로 1:1 보호 필요

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 26 일

작성자(간병인) 이 명 자

(서명)이명자

간병업체명 주식회사 도원



■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 27 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜		간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.		이명자
자가 보행	가 능 ()	음식	가 능 ()	체내 관		
	불가능 ()	경구섭취	불가능 ()	삽입 현황		
시간	간병 내용					
00시~01시						
01시~02시						
08시~09시						
09시~10시	Lt 4·5번째 손가락 스플린트 및 arm sling 고정 상태 확인. Lt 5th finger pain(+), Lt hand wound(+)로 손 사용 제한 심함. dizziness(+), dyspnea mild(+) 있어 이동 보조 및 낙상 예방 필요.					
10시~11시	상처 부위(wound +) 드레싱 오염 여부 관찰 및 접촉 방지. 스플린트·슬링 이탈 여부 확인하며 올바른 자세 유지 도움. 어지러움(dizziness +), 식욕저하(anorexia +) 지속 → 활동량 조절					
11시~12시	통증 지속으로 기본 생활동작(세면·물건 잡기 등) 보호자 보조 필요. dyspepsia(+), dyspnea mild(+) 증상 있어 무리한 활동 제한. 체위 변경 시 보호자 1:1 보조 필수.					
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 적음).식후 dizziness(+), dyspepsia(+) 지속 → 휴식 자세 유지. 팔·손 사용 어려움으로 식사·정리 동작 보호자 보조.					
13시~14시	splint keep state 재확인(기록 반영). Lt hand wound(+)로 상처 부위 압박·접촉 방지. 호흡곤란 mild(+), 어지러움으로 침상 안정 유지 도움.					
14시~15시	4:00 vital 입력 시간대에 맞춰 상태 관찰. dizziness(+), dyspnea mild(+) 지속 — 안전 보조 강화. 상지 기능 제한으로 개인 정리 및 이동 보조.					
15시~16시	Lt 4·5th finger splint 유지 상태 점검. 통증 호소 지속(pain +)으로 활동 범위 제한. dyspepsia(+), anorexia(+) 반복되어 식사·음수량 조절 보조.					
16시~17시	16:00 condition moderate 반복 확인. 스플린트·슬링 위치 재정렬 및 고정 유지 보조. 어지러움·경도 호흡곤란 지속 → 이동 시 안전 확보 후 간병 종료					
23시~24시						

< 기타 간병 관련 특이사항 >상지 기능 제한 및 통증(+), 상처(wound +) → 손 사용 어려워
대부분의 일상동작 보호자 보조 필요
스플린트·슬링 유지 필수 → 고정 붕괴 시 위험 높아 지속 관찰 필요
어지러움·경도 호흡곤란 → 낙상 및 호흡 위험으로 1:1 간병 필요

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 27 일

작성자(간병인) 이 명 자

(서명)포동살인

간병업체명 주식회사 도원



■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 28 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜		간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.		이명자
자가 보행	가 능 ()	음식	가 능 ()	체내 관		
	불가능 ()	정구섭취	불가능 ()	삼입 현황		
시간	간병 내용					
00시~01시						
01시~02시						
08시~09시						
09시~10시	condition moderate 상태로 아침부터 전신 증상 지속. Lt 4·5th finger splint 및 arm sling 위치 확인. 통증 및 상처로 손 사용 제한 → 생활동작 보조.이동 보조 및 낙상 예방					
10시~11시	Lt hand wound(+) 보호 위해 접촉·압박 방지. 지속되는 anorexia(+), dyspepsia(+)로 음식 섭취 조절 보조. 체위 변경 시 어지러움으로 보호자 1:1 보조.					
11시~12시	스플린트·슬링 유지 상태 점검, 올바른 고정 유지 도움. Lt 5th finger pain(+) 지속으로 물건 잡기/팔 사용 보조. dizziness(+), dyspnea mild(+) 증상 관찰 → 활동 최소화.					
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 감소). dyspepsia(+). 어지러움 지속으로 식후 휴식 유도. 상지 기능 제한으로 식사·정리 동작 보호자 지원.					
13시~14시	상처(wound +) 및 스플린트 유지 상태 재확인. 상대적으로 전신 증상 지속(anorexia+, dizziness+) → 침상 안정. arm sling 이탈 여부 점검 및 위치 교정					
14시~15시	14:00 vital 입력 확인 후 상태 관찰. 호흡곤란 mild(+). 어지러움 지속 → 안전 보조 강화. 생활동작 보조(개인물품 정리, 체위 변경 등).					
15시~16시	침상유지 상태 점검. 통증 호소 지속(pain +)으로 활동 범위 제한. 식사·음수량 조절 보조.					
16시~17시	스플린트·슬링 위치 재정렬 및 고정 유지 보조. 이동 시 안전 확보 후 간병 종료					
23시~24시						

< 기타 간병 관련 특이사항 >상지 기능 제한 및 통증(+), 상처(wound +) → 손 사용 어려워 대부분의 일상동작 보호자 보조 필요
스플린트·슬링 유지 필수 → 고정 붕괴 시 위험 높아 지속 관찰 필요
어지러움·경도 호흡곤란 → 낙상 및 호흡 위험으로 1:1 간병 필요

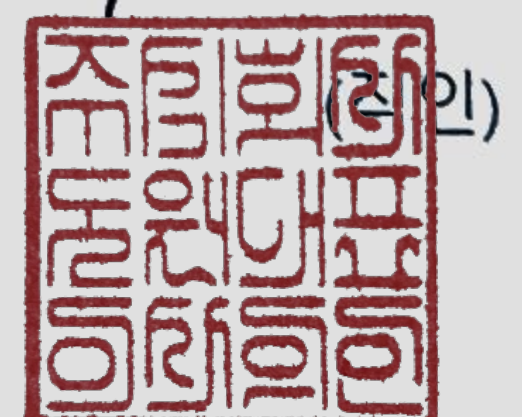
위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 28 일

작성자(간병인) 이 명 자

(서명 또는 날인)

간병업체명 주식회사 도원



■ 간병근무일지 (2025 년 11 월 29 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜		간병인명
김왕기	구례병원		309(3층)	2025.11.21.		이명자
자가 보행	가 능 ()	음식	가 능 ()	체내 관		
	불가능 ()	경구섭취	불가능 ()	삽입 현황		
시간	간병 내용					
06시~07시	기상 보조, 전신 상태 확인 (condition weakness) 보조 드레싱 양호 Lt PICC remove site dressing 상태 확인					
07~08시	산소 3L/min 적용 상태 확인. 호흡 유지,조식보조					
08시~09시	호흡 약간 완화 통증 및 호흡 재사정의료진 회진 동행,					
09시~10시	Lt 4·5번째 손가락 splint 및 arm sling 착용 유지 상태 점검. Lt 5th finger pain(+).손 상처(wound +) 지속 → 생활동작 시 통증 호소. dizziness(+), dyspnea mild(+) 있어 이동 보조 및 낙상 예방 필요. 09:30 OP site dressing 시행 후 드레싱 상태 관찰					
10시~11시	퇴원 안내 및 약 설명이 있었으며 보호자가 함께 듣고 관리 필요성 확인. 환자 상지 사용 제한으로 소지품 정리, 옷 착용, 서류 정리 등 실질적 보조 제공. 어지러움 및 호흡곤란 mild로 빠른 움직임 어려워 보호자 1:1 부축. 퇴원 이동 시 팔·손 고정 유지 위해 지속적 관찰					
11시~12시	병실에서 외래 이동 전 휴식 보조. dizziness(+), anorexia(+), dyspepsia(+) 증상 지속 → 무리한 활동 제한.					
12시~13시	퇴원 후 병원 내 외래 진료·약국 이동 시 보조(상지 제한 및 어지러움으로 독자 이동 어려움).팔·손 고정 유지 위해 보호자 지속 부축 필요. 식욕저하로 점심 섭취량 적어 음수 섭취 보조.					
13시~14시	통증(pain +) 지속으로 가방 휴대·손 사용 보조. 상처 부위 보호 위해 충격 및 접촉 방지 보조. dyspnea mild(+) 증상 있어 천천히 이동 유도.					
14시~15시	귀가 이동 과정에서 안전 보조(팔·손 스플린트 및 슬링 위치 유지). dizziness(+), dyspnea mild(+) 반복되어 자세 변화·보행 시 부축 필요. 약 복용시간 확인 및 복용 스케줄 정리 도움.					
15시~16시						
16시~17시						
23시~24시						

< 기타 간병 관련 특이사항 >퇴원

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025 년 11 월 29 일

작성자(간병인) 이 명 자

(서명) 

간병업체명 주식회사 도원

