

■ 간병근무일지 ( 2025년 12월 19일 ) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	
시간	간병 내용				
00시~01시					
08시~09시					
09시~10시					
13시~14시	OPD 통해 보행 입원 후 병실 안착 보조. dyspnea(+), dizziness(+) 호소로 이동 시 보호자 부족 필요. Lt hand splint 유지 상태 확인, 손 사용 제한 관찰. 침상 side rail 유지 및 낙상 예방 조치.				
14시~15시	기침·가래(cough+, sputum+) 지속 관찰. 식욕저하(anorexia+)로 식사 섭취 어려움 확인. 어지러움 지속으로 체위 변경 시 보호자 보조.				
15시~16시	Vital 입력 시간대 맞춰 상태 관찰. dizziness(+), anorexia(+) 지속 확인.				
16시~17시	수액 및 약물 투여 중 상태 관찰. dyspnea(+), cough(+) 지속. 화장실 이동 시 낙상 위험 있어 동행 보조.				
17시~18시	저녁식사 보조(섭취량 적음). 식후 dizziness(+), 호흡 불편감 있어 침상 안정 유도. Lt hand wound 및 splint 부위 접촉 방지. 상지 사용 제한으로 세면·물컵 사용 보조.				
18시~19시	condition moderate 상태 유지. 기침·가래 증가 여부 관찰. Lt 4·5th finger splint 고정 상태 재확인.				
19시~20시	dyspnea(+), cough(+), sputum(+) 지속. 호흡곤란 악화 방지 위해 활동 제한. 침상 안정 유지 및 체위 조정 보조				
20시~21시	어지러움 지속으로 보행 자제 지도. 보호자 상주 하 안전 관리 지속. 간병 내용 정리 후 종료.				
23시~24시					

< 기타 간병 관련 특이사항 >간병 필요성 요약

COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란. 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
상시 보호자 감독 필요. 상지 수술 후 스플린트 고정 상태 → 일상생활 보조 필수  
간호기록에 '보호자 24시간 상주 필요'

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 19일

작성자(간병인) 이명자

(이명자) (인)

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 20일 ) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	condition moderate 상태 확인., 기침·가래 지속 관찰. 어지러움(dizziness+) 있어 보행 시 보호자 부족. Lt hand splint 유지 상태 점검, 손 사용 제한 관찰.				
10시~11시	BST 측정 시간 맞춰 환자 상태 관찰. 혈압 상승 기록(BP 150/100, 140/90) 확인 후 안정 유도. 손 통증 mild(+)으로 일상동작(물컵 잡기 등) 보호자 보조.				
11시~12시	기침·가래(cough+, sputum+) 지속 관찰. 어지러움으로 체위 변경 시 보호자 보조. 식욕저하(anorexia+)로 식사 준비 및 섭취 보조.				
12시~13시	점심 식사 보조(섭취량 적음). 식후 호흡곤란 및 어지러움 악화 방지 위해 침상 안정. 상지 스플린트 유지 상태 재확인				
13시~14시	화장실 이동 시 낙상 위험 있어 동행 보조. 기침 지속으로 활동량 제한. 상지 사용 제한으로 개인 위생 관리 보조				
14시~15시	14:00 Vital 입력(수면) 시간대 상태 관찰. dyspnea(+), dizziness(+) 지속으로 무리한 활동 제한. 체위 조절 및 안위 제공				
15시~16시	condition moderate 상태 유지. Lt 4·5th finger splint 고정 상태 점검. cough·sputum 지속으로 휴식 위주 간병 유지.				
23시~24시	어지러움 및 호흡곤란 지속 확인. 침상 안정 및 낙상 예방 관리. 보호자 상주 하 안전관리 지속 후 간병 종료.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >  
COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 + 혈압 상승 → 낙상 위험  
높아 상시 보호자 필요. 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 20일

작성자(간병인) 이명자

(서명 또는 날인)

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 21일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 정구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	condition moderate 상태 확인. 호흡곤란(dyspnea+), 기침·가래 지속 관찰. 어지러움(dizziness+) 있어 이동 시 보호자 부축. Lt hand splint 유지 상태 확인, 손 사용 제한 관찰.				
10시~11시	BST 측정 시간에 맞춰 환자 상태 관찰. 기침·가래(cough+, sputum+) 지속. 상지 통증 mild(+)으로 물컵·식기 사용 시 보호자 보조				
11시~12시	콧물(rhinorrhea+) 및 기침 지속 관찰. 어지러움으로 체위 변경 시 보호자 보조. 식욕저하(anorexia+)로 식사 준비 및 섭취 보조				
12시~13시	점심 식사 보조(섭취량 적음). 식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속 → 침상 안정 유지. 상지 스플린트 고정 상태 재확인.				
13시~14시	화장실 이동 시 낙상 위험 있어 동행 보조. 기침·가래 지속으로 활동량 제한. 상지 사용 제한으로 개인 위생 관리 보조.				
14시~15시	dyspnea(+), dizziness(+) 지속으로 무리한 활동 제한. 체위 조절 및 안위 제공				
15시~16시	condition moderate 상태 유지. Lt 4·5th finger splint 유지 상태 점검. cough·sputum 지속으로 휴식 위주 간병 유지.				
16시~17시	어지러움 및 호흡곤란 지속 확인. 침상 안정 및 낙상 예방 관리. 보호자 상주 하 안전관리 지속 후 간병 종료.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 21일

작성자(간병인) 이명자

(이명자 직인)

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 22일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 정구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	condition moderate 상태 확인. 호흡곤란(dyspnea+), 기침·가래 지속 관찰. 어지러움(dizziness+) 있어 보행 시 보호자 부족. Lt hand splint 유지 상태 점검, 손 사용 제한 확인.				
10시~11시	BST 측정 시간에 맞춰 환자 상태 관찰. 혈압 상승 기록(BP 160/90) 확인 후 안정 유도. 손 통증 mild(+)으로 물컵·식기 사용 시 보호자 보조.				
11시~12시	기침·가래(cough+, sputum+) 지속. 어지러움으로 체위 변경 및 이동 보조. 식욕저하(anorexia+)로 식사 준비 및 섭취 보조.				
12시~13시	점심 식사 보조(섭취량 적음). 식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속 → 침상 안정. 상지 스플린트 고정 상태 재확인.				
13시~14시	보호자 동행 하 외출 준비 및 이동 보조(간호기록 반영). 호흡곤란 및 어지러움 있어 천천히 이동하도록 보조. 외출 중 상지 고정 유지 및 안전 관리				
14시~15시	외출 후 귀원 과정 보호자 동행. 피로·어지러움 호소 있어 침상 안정 유도. 기침·가래 증상 지속 관찰.				
15시~16시	16:00 간호기록 기준 condition moderate 유지 확인. dyspnea(+), dizziness(+) 지속. 개인 위생·체위 변경 보호자 보조.				
23시~24시	Lt hand splint 유지 상태 점검. 호흡곤란·어지러움으로 낙상 예방 관리 지속. 보호자 상주 하 안전 관리 유지 후 간병 종료.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 22일

작성자(간병인) 이명자

(서명) 이명자

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 23일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	condition moderate 상태 확인.호흡곤란(dyspnea+), 기침·가래 지속 관찰. 어지러움(dizziness+) 있어 이동 시 보호자 부축. Lt hand splint 유지 상태 점검, 손 사용 제한 확인.				
10시~11시	BST 측정 시간에 맞춰 환자 상태 관찰. cough·sputum 지속으로 활동량 제한. 상지 통증 mild(+)으로 물컵·식기 사용 시 보호자 보조.				
11시~12시	두통 호소 발생(간호기록 반영). PRN 진통제 처방 및 투약 확인 후 상태 관찰. 어지러움 지속으로 체위 변경 시 보호자 보조.				
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 적음). 식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속 → 침상 안정 유지. 상지 스플린트 고정 상태 재확인.				
13시~14시	화장실 이동 시 낙상 위험 있어 동행 보조. 기침·가래 지속으로 무리한 활동 제한. 상지 사용 제한으로 개인 위생 관리 보조.				
14시~15시	14:00 Vital 입력 시간대 상태 관찰.dyspnea(+), dizziness(+) 지속. 두통 완화 여부 확인 및 안위 제공				
15시~16시	condition moderate 상태 유지 확인.Lt 4·5th finger splint 유지 상태 점검. cough·sputum 지속되어 휴식 위주 간병 유지				
16시~17시	어지러움 및 호흡곤란 지속 확인. 침상 안정 및 낙상 예방 관리. 보호자 상주 하 안전관리 지속 후 간병 종료.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 23일

작성자(간병인) 이명자

(서명 또는 날인)

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 24일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 정구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	호흡곤란(dyspnea+), 기침·가래 지속 관찰. 어지러움(dizziness+)으로 보행 시 보호자 부족. Lt hand splint 유지 상태 점검.				
10시~11시	ST 측정 시간에 맞춰 상태 관찰. 혈압 변동 기록(BP 160/90 → 안정 필요) 확인 후 안정 유도. 손 통증 mild(+)으로 물컵·식기 사용 보호자 보조.				
11시~12시	소변 빈뇨·배뇨 불편 지속 호소 관찰.체위 변경 및 화장실 이동 시 보호자 동행. 어지러움으로 낙상 위험 있어 이동 제한.				
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하).식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속 → 침상 안정. 상지 스플린트 고정 상태 재확인.				
13시~14시	약물 조절 내용 확인 후 복용 여부 보호자 관리. 배뇨 횟수·불편감 관찰. 기침·가래 지속으로 활동량 제한.				
14시~15시	dyspnea(+), dizziness(+) 지속. 개인 위생·체위 변경 보호자 보조.				
15시~16시	condition moderate 상태 유지. Lt 4·5th finger splint 유지 상태 점검. cough·sputum 지속되어 휴식 위주 간병.				
16시~17시	어지러움 및 호흡곤란 지속 확인.화장실 이동 시 동행 보조. 보호자 상주 하 안전 관리 유지 후 간병 종료.				

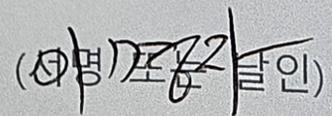
< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 24일

작성자(간병인) 이명자

(서명)  (인)

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 25일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	condition moderate 상태 확인.호흡곤란(dyspnea+), 기침·가래 지속 관찰. 어지러움(dizziness+) 있어 이동 시 보호자 부축. Lt hand splint 유지 상태 점검, 손 사용 제한 확인.				
10시~11시	BST 측정 시간대 환자 상태 관찰.기침·객담(sputum+) 지속. 상지 통증 mild(+)으로 물컵·식기 사용 보호자 보조.				
11시~12시	어지러움 지속으로 체위 변경 및 보행 시 보호자 동행.호흡곤란 있어 활동량 최소화. 개인 위생 관리 시 상지 사용 제한으로 보호자 도움 필요				
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 감소). 식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속 → 침상 안정 유지. 상지 스플린트 고정 상태 재확인.				
13시~14시	화장실 이동 시 낙상 위험 있어 보호자 동행. 기침·객담 지속으로 휴식 위주 간병 유지. Lt hand splint 위치 이상 여부 점검.				
14시~15시	14:00 Vital 입력 시간대 상태 관찰. dyspnea(+), dizziness(+) 지속.체위 조절 및 안위 제공.				
15시~16시	16:00 간호기록 기준 condition moderate 유지 확인. cough·sputum 지속으로 무리한 활동 제한. 개인 물품 정리 및 생활동작 보호자 보조.				
16시~17시	어지러움 및 호흡곤란 지속 확인. 낙상 예방 위한 침상 안정 유지. 보호자 상주 하 안전관리 지속 후 간병 종료				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

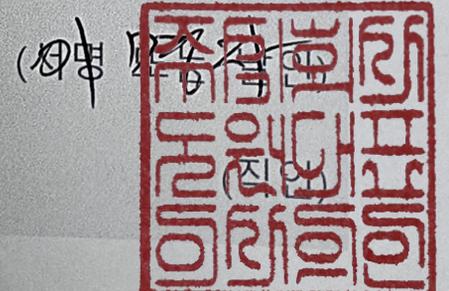
COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 25일

작성자(간병인) 이명자

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 26 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	혈압 상승 기록(BP 180/100) 확인 후 안정 유도.호흡곤란(dyspnea+), 기침·객담 지속 관찰. 어지러움(dizziness+) 있어 이동 시 보호자 부축. Lt hand splint 유지 상태 확인.				
10시~11시	09:30 splint EB change 시행 확인. 스플린트 교체 후 손 사용 제한 및 통증 mild(+) 관찰.물컵·식기 사용 시 보호자 보조.				
11시~12시	기침·객담 지속으로 활동량 제한. 어지러움 지속되어 체위 변경 및 보행 시 보호자 동행. 개인 위생 관리 시 상지 사용 보조				
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 감소).식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속 ‘침상 안정 유지.상지 스플린트 고정 상태 재확인.				
13시~14시	14:00 Vital 입력 시간대 상태 관찰.혈압 안정(BP 130/80) 유지 여부 확인. cough·sputum 지속으로 휴식 위주 간병.				
14시~15시	어지러움 지속으로 화장실 이동 시 보호자 동행. 낙상 예방 위해 활동 제한.안위 제공 및 체위 조절				
15시~16시	BST 입력 시간대 상태 관찰. condition moderate 유지 확인. Lt hand splint 위치 및 피부 상태 점검.				
16시~17시	호흡곤란 및 어지러움 지속 확인. 침상 안정 유지 및 안전관리.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >  
 COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
 상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 26일

작성자(간병인) 이명자

(간병인) 이명자

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 27 일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 정구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	condition moderate 상태 확인.호흡곤란(dyspnea+), 기침·객담 지속 관찰. 어지러움(dizziness+)으로 보행 시 보호자 부족. Lt hand splint 유지 상태 점검.				
10시~11시	BST 측정 시간대 상태 관찰.기침·객담(sputum+) 지속. 손 통증 mild(+)으로 물컵·식기 사용 보호자 보조.				
11시~12시	배뇨 빈도 증가(urinary frequency mild+)로 화장실 이동 잦음. 이동 시 어지러움 있어 보호자 동행. 낙상 예방 위해 보행 속도 조절.				
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 감소). 식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속 → 침상 안정. 상지 스플린트 고정 상태 재확인				
13시~14시	화장실 이동 시 보호자 동행 지속. 기침·객담으로 휴식 위주 간병 유지. 개인 위생 관리 시 상지 사용 보조.				
14시~15시	4:00 Vital 입력 시간대 상태 관찰. BP 110/70 유지 확인. 어지러움 지속으로 무리한 활동 제한				
15시~16시	condition moderate 유지 확인. dyspnea(+), cough(+), sputum(+) 지속. Lt hand splint 위치 및 피부 상태 점검.				
16시~17시	어지러움 및 호흡곤란 지속 확인. 배뇨 욕구로 이동 시 보호자 동행. 안전관리 지속 후 간병 종료.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >  
 COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
 상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 27일

작성자(간병인) 이명자

(서명 또는 날인)

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 28일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 정구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	호흡곤란(dyspnea+), 기침·객담 지속 관찰. 어지러움(dizziness+)으로 보행 시 보호자 부축. Lt hand splint 유지 상태 점검.				
10시~11시	기침·객담(sputum+) 지속. 손 통증 mild(+)으로 물컵·식기 사용 보호자 보조.				
11시~12시	뇨 빈도 증가(urinary frequency mild+)로 화장실 이동 잦음. 이동 시 어지러움 있어 보호자 동행. 낙상 예방 위해 보행 속도 조절.				
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 감소). 식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속침상안정. 상지 스플린트 고정 상태 재확인.				
13시~14시	화장실 이동 시 보호자 동행 지속. 기침·객담으로 휴식 위주 간병 유지. 개인 위생 관리 시 상지 사용 보조.				
14시~15시	4:00 Vital 입력 시간대 상태 관찰. 어지러움 지속으로 무리한 활동 제한. 체위 조절 및 안위 제공.				
15시~16시	condition moderate 유지 확인. dyspnea(+), cough(+), sputum(+) 지속. Lt hand splint 위치 및 피부 상태 점검				
16시~17시	어지러움 및 호흡곤란 지속 확인. 배뇨 욕구로 이동 시 보호자 동행.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
상지 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 28일

작성자(간병인) 이명자

(서명 포함)

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 29일 ) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	호흡곤란(dyspnea+), 기침·객담 지속 관찰. 어지러움(dizziness+) 있어 보행 시 보호자 부축.t hand splint 유지 상태 확인.				
10시~11시	09:30 splint EB 교체 시행 후 손 상태 관찰. 스플린트 교체 후 통증 mild(+) 지속 확인. 물컵·식기 사용 시 보호자 보조				
11시~12시	배뇨 빈도 증가(urinary frequency mild+)로 화장실 이동 잦음. 이동 시 어지러움 있어 보호자 동행. 낙상 예방 위해 보행 속도 조절				
12시~13시	점심 식사 보조(식욕저하로 섭취량 감소). 식후 dyspnea(+), dizziness(+) 지속 → 침상 안정. 손바닥 피부 건조·각질 부위 연고 도포 보조.				
13시~14시	휴식 위주 간병 유지. 기침·객담 지속 관찰. 상지 스플린트 고정 상태 재확인.				
14시~15시	16:00 간호기록 기준 condition moderate 유지 확인. cough·sputum 지속으로 활동 제한. 배뇨 욕구 시 보호자 동행				
15시~16시	16:00 간호기록 기준 condition moderate 유지 확인. cough·sputum 지속으로 활동 제한. 배뇨 욕구 시 보호자 동행				
16시~17시	낙상 예방 위한 침상 안정 유지. 보호자 상주 하 안전관리 지속 후 간병 종료.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

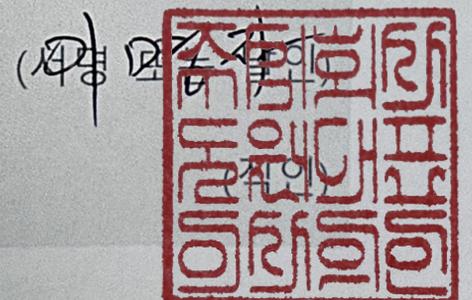
COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 29일

작성자(간병인) 이명자

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2025년 12월 30일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	오전 간호기록 기준 중등도 상태 확인. 호흡곤란 및 기침 지속으로 활동 제한됨. 침상에서 체위 변경 및 상지 고정 상태 점검.				
10시~11시	어지러움 호소 있어 침상 안정 유지. 스플린트 착용 부위 압박·불편감 여부 관찰. 세면 및 개인위생 시 보호자 보조.				
11시~12시	배뇨 빈도 증가로 화장실 이동 필요. 이동 시 균형 저하 있어 보호자 부축 동행. 낙상 예방 위해 보행 최소화.				
12시~13시	점심 식사 보조. 식욕 저하로 섭취량 감소 관찰됨. 식후 호흡곤란 악화 방지 위해 침상 휴식 유지.				
13시~14시	오후 휴식 시간 동안 기침·객담 상태 지속 관찰. 손 사용 제한으로 물컵·리모컨 사용 보조. 통증은 경미하나 지속됨				
14시~15시	활력징후 입력 시간대 전후 전신 상태 관찰. dyspnea 및 dizziness 지속되어 활동 제한 유지. 안전 관리 지속.				
15시~16시	오후 간호기록 기준 condition moderate 유지. 배뇨 욕구 반복되어 이동 보조. 상지 스플린트 이탈 여부 점검.				
16시~17시	기침·객담 지속으로 휴식 위주 간병 유지. 낙상 예방을 위해 침상 안정 지속.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >  
 COPD로 인한 호흡곤란 및 기침·객담이 지속되어 일상생활 전반에 보호자 관찰이 필요함.  
 어지러움과 배뇨 빈도 증가로 이동 시 낙상 위험이 있어 지속적인 부축이 요구됨.  
 좌측 손 스플린트 유지 및 통증으로 식사·위생·이동 시 보호자 도움이 필수적이었음.

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 30일

작성자(간병인) 이명자

간병업체명 주식회사 도원

(서명) 이명자



환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	중등도 상태 확인. 기침과 객담 동반된 호흡 불편감 지속 관찰. 침상에서 상지 스플린트 고정 상태 점검 및 자세 조정 보조.				
10시~11시	어지러움 증상 있어 기립·이동 시 보호자 밀착 동행. 세면 및 개인 정리 시 좌측 손 사용 제한으로 보호자 도움 제공.				
11시~12시	배뇨 욕구 잦아 화장실 이동 반복됨. 이동 시 균형 저하 관찰되어 낙상 예방 중심 간병 유지.				
12시~13시	점심 식사 시 식욕 저하로 섭취량 적음. 식사 중 기침 발생하여 식사 속도 조절 및 휴식 유도.				
13시~14시	오후 휴식 시간 동안 호흡 상태 및 어지러움 지속 관찰. 손 통증 경미하나 지속되어 물건 집기 등 일상동작 보조.				
14시~15시	활력징후 확인 시간대 전후 상태 관찰. dyspnea(+), dizziness(+)로 활동 최소화 유지. 보호자 상주 하 안전 관리 지속				
15시~16시	오후 간호기록 기준 condition moderate 유지 확인. 기침·객담 지속으로 침상 안정 위주 간병 시행. 배뇨 시 보호자 부축 동반.				
16시~17시	전신 피로감 호소로 추가 활동 제한. 침상 안정 및 낙상 예방 유지.				

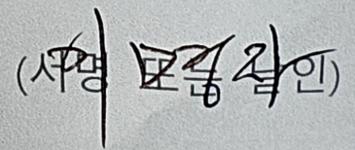
< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란 및 기침·객담이 지속되어 일상생활 전반에 보호자 관찰이 필요함.  
어지러움과 배뇨 빈도 증가로 이동 시 낙상 위험이 있어 지속적인 부축이 요구됨.  
좌측 손 스플린트 유지 및 통증으로 식사·위생·이동 시 보호자 도움이 필수적이었음.

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2025년 12월 31일

작성자(간병인) 이명자

(서명) 

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2026년 1월 1일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	중등도 상태 확인. 기침 및 객담 동반되어 호흡 상태 집중 관찰. 좌측 손 스플린트 고정 상태 점검 및 침상 자세 조정 도움.				
10시~11시	어지러움 증상으로 침상 ↔ 화장실 이동 시 보호자 부축 동반. 균형 저하 관찰되어 이동 중 속도 조절 및 안전 확보.				
11시~12시	손 통증 및 고정 상태로 세면·개인위생 동작 시 직접 보조. 반복되는 기침으로 휴식 위주 간병 유지.				
12시~13시	오후 안정 시간 동안 dyspnea 및 dizziness 지속 여부 관찰. 침상 안정 유지하며 불필요한 활동 제한				
13시~14시	활력징후 입력 시간대 전후 환자 상태 변화 여부 확인. 배뇨 빈도 증가로 화장실 이동 보조 반복 수행.				
14시~15시	condition moderate 유지. 객담 배출 및 기침 지속으로 상체 자세 조절 도움. 좌측 손 사용 제한 지속되어 일상 동작 보				
15시~16시	오후 간호기록 기준 condition moderate 유지. 객담 배출 및 기침 지속으로 상체 자세 조절 도움. 좌측 손 사용 제한 지속되어 일상 동작 보조.				
16시~17시	전신 피로감 호소하여 활동 최소화. 침상 안정 유지 및 낙상 예방 관리 후 간병 종료				

< 기타 간병 관련 특이사항 >  
 COPD로 인한 호흡곤란·기침·가래 지속 → 독립적 생활 곤란 어지러움 동반 → 낙상 위험 높아  
 상시 보호자 필요 상지 스플린트 유지 상태 → 일상동작 보조 필수

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2026년 1월 1일

작성자(간병인) 이명자

(서명 도원) (인)

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2026년 1월 2일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 정구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
09시~10시	오전 간호기록상 중등도 상태 확인. 기침과 객담 지속되어 호흡 상태 위주 관찰. 좌측 손 스플린트 고정 상태 점검 및 침상 안정 유지				
10시~11시	어지러움 호소로 침상에서 일어날 때 보호자 직접 부축. 세면 및 개인 정리 시 좌측 손 사용 제한으로 도움 제공.				
11시~12시	배뇨 빈도 증가로 화장실 이동 반복됨. 이동 시 균형 저하 관찰되어 낙상 예방 중심 간병 수행.				
12시~13시	점심 식사 시 식욕 저하로 섭취량 감소. 식사 중 기침 발생하여 중간 휴식 및 속도 조절 도움.				
13시~14시	오전 스플린트 교체 이후 통증 및 불편감 여부 관찰. 상지 보호를 위해 불필요한 손 사용 제한 유도.				
14시~15시	활력징후 입력 시간대 전후 상태 변화 확인. dyspnea 및 dizziness 지속으로 활동 최소화 유지.				
15시~16시	오후 간호기록 기준 condition moderate 유지. 객담 배출 및 기침 지속되어 상체 자세 조정 보조. 배뇨 시 보호자 동반하여 이동 도움.				
16시~17시	전신 피로감 증가로 침상 안정 위주 간병. 안전 관리 후 간병 종료.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란 및 기침·객담이 지속되어 일상생활 전반에 보호자 관찰이 필요함.  
어지러움과 배뇨 빈도 증가로 이동 시 낙상 위험이 있어 지속적인 부축이 요구됨.  
좌측 손 스플린트 유지 및 통증으로 식사·위생·이동 시 보호자 도움이 필수적이었음.

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2026년 1월 2일

작성자(간병인) 이명자

(생명보험자(간병인))

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2026년 1월 3일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 정구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	예) 도노관
시간	간병 내용				
00시~01시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	오전 간호기록 기준 중등도 상태 확인. 혈압 상승 기록으로 인해 무리한 활동 제한하며 침상 안정 유지. 좌측 손 스플린트 고정 상태 확인 및 손 위치 조정 보조. 기침과 객담으로 인해 상체를 세운 자세 유지하도록 도움				
10시~11시	어지러움 지속 호소로 침상에서 일어날 때 보호자 부축 하에 움직임. 화장실 이동 시 균형 저하 관찰되어 천천히 이동하도록 동행. 이동 후 호흡곤란 악화 여부 관찰.				
11시~12시	개인위생 및 세면 시 좌측 손 사용 제한으로 전반적 동작 보조. 기침 빈번하여 휴식 중에도 호흡 상태 지속 관찰				
12시~13시	점심 식사 제공하였으나 식욕 저하로 소량만 섭취. 식사 중 기침 발생하여 중간중간 휴식 유도 및 흡인 위험 주의. 식후 어지러움 재확인하여 즉시 침상 안정 유지.				
13시~14시	오후 휴식 시간 동안 침상 안정 유지. 객담 배출 시 체위 변경 도움 및 호흡이 편한 자세 유지. 배뇨 빈도 증가로 화장실 이동 보조 반복 시행.				
14시~15시	활력징후 입력 시간대 전후 환자 상태 변화 여부 확인. 좌측 손 통증 및 불편감 호소로 손 위치 재조정 및 쿠션 보조.				
15시~16시	기침과 호흡곤란 지속되어 활동 최소화. 침상 주변 정리하여 낙상 예방 환경 유지.				
16시~17시	전신 피로 및 어지러움 호소 지속. 추가 이동 없이 안정 유지하도록 간병. 간병 종료 전 상태 확인 후 침상 안정 유지.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란 및 기침·객담이 지속되어 일상생활 전반에 보호자 관찰이 필요함.  
어지러움과 배뇨 빈도 증가로 이동 시 낙상 위험이 있어 지속적인 부축이 요구됨.  
좌측 손 스플린트 유지 및 통증으로 식사·위생·이동 시 보호자 도움이 필수적이었음.

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2026년 1월 3일

작성자(간병인) 이명자

(서명 또는 직인)

간병업체명 주식회사 도원



(서명 또는 직인)  
 2026년 1월 3일  
 간병인

간병근무일지 ( 2026년 1월 4일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 경구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삼입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시	오전 상태 확인 결과 전반적으로 중등도 상태 유지. 좌측 손 스플린트 고정 상태 확인 및 느슨해지지 않도록 위치 점검. 기침과 호흡곤란으로 상체를 세운 자세 유지하도록 도움.				
10시~11시	어지러움 호소 있어 침상에서 일어날 때 보호자 부축 하 이동. 화장실 이동 시 균형 저하 관찰되어 천천히 보행하도록 동행. 이동 후 호흡 상태 및 어지러움 악화 여부 관찰.				
11시~12시	개인위생 수행 시 좌측 손 사용 제한으로 세면, 옷 정리 전반 보조. 기침으로 인해 활동 중간중간 휴식 유도.				
12시~13시	점심 식사 제공하였으나 식욕 저하로 소량 섭취. 식사 중 기침 발생하여 흡인 위험 주의하며 식사 속도 조절. 식후 어지러움 관찰되어 즉시 침상 안정 유지.				
13시~14시	오후 휴식 시간 동안 침상 안정 유지. 객담 배출 시 체위 변경 도와 호흡이 편한 자세 유지. 빈뇨로 인해 반복적인 화장실 이동 보조.				
14시~15시	오후 상태 재확인 결과 큰 변화 없이 중등도 상태 지속. 좌측 손 통증으로 인해 손 위치 재조정 및 쿠션 지지 제공				
15시~16시	기침 및 호흡곤란 지속되어 불필요한 활동 제한. 침상 주변 정리 및 미끄럼 요소 제거로 낙상 위험 관리.				
16시~17시	전신 피로 및 어지러움 지속 호소. 간병 종료 전 전반적 상태 확인 후 침상 안정 유지. 보호자 상주 하 지속 관찰 필요함을 재확인.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

COPD로 인한 호흡곤란 및 기침·객담이 지속되어 일상생활 전반에 보호자 관찰이 필요함.  
어지러움과 배뇨 빈도 증가로 이동 시 낙상 위험이 있어 지속적인 부축이 요구됨.  
좌측 손 스플린트 유지 및 통증으로 식사·위생·이동 시 보호자 도움이 필수적이었음

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2026년 1월 4일

작성자(간병인) 이명자

(서명) 이명자

간병업체명 주식회사 도원



간병근무일지 ( 2026년 1월 5일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
김왕기	구례병원		311(3층)	2025.12.19.	이명자
자가 보행	가 능 ( ) 불가능 ( )	음식 정구섭취	가 능 ( ) 불가능 ( )	체내 관 삽입 현황	예) 도뇨관
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
04시~05시	야간 수면 후 상태 확인 및 침상 안정 유지 기상 전후 어지러움 여부 관찰				
05시~06시	좌측 손 부목 고정 상태 확인 및 압박 여부 점검 화장실 이동 시 낙상 예방 위해 동행				
06시~07시	기상 후 활력 상태 확인 보조 기침 및 객담 배출 시 체위 변경 보조 세면 및 개인위생 간단 보조				
07시~08시	배뇨 시 이동 부축 및 상태 관찰				
08시~09시	의료진 회진 동행 및 환자 상태 설명 청취 퇴원 가능 결정 과정 동행				
09시~10시	좌측 손 splint 교체(EB change) 시 이동 및 안정 유지 보조				
10시~11시	퇴원약(PO med) 수령 과정 동행 복약 방법, 외래 진료 일정, 운동 제한 사항 설명 청취				
11시~12시	퇴원 서류 및 개인 물품 정리 보조 퇴원 이동 준비 보조 보행 시 어지러움으로 부축 제공 병실 퇴실 및 퇴원 절차 완료 동행				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

환자는 손 외상으로 인한 기능 제한과 호흡기 증상, 어지러움이 동반되어 퇴원 전까지 보호자의 지속적인 관찰과 이동 보조가 필요하였으며, 퇴원 준비 및 의료진 설명 과정 전반에 간병인의 도움이 요구됨.

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2026년 1월 5일

작성자(간병인) 이명자

(서명 또는 날인)

간병업체명 주식회사 도원

