

요양보호사의 억제대 사용에 대한 인식

강혜경*
¹안보경영연구원

A Study on Caregiver's Perception of Restraints

Hye-kyung Kang^{1*}
¹Security Management Institute

요약 본 논문은 노인요양시설 요양보호사들의 억제대 사용에 대한 인식을 조사한 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2016년 1월 13일부터 2월 10일까지 노인요양시설 요양보호사 113명을 대상으로 자기기입식 설문문을 통해 이루어졌다. 억제대 사용의 인식에 대한 전체 평균은 3.43(±0.24)이었으며, 억제대 적용 이유로 가장 중요하게 생각하는 항목은 「대상자를 침대에서 떨어지지 않도록 보호하기 위하여」였으며, 주로 노인 대상자들의 안전사고를 예방하기 위한 항목에서 억제대 사용을 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 억제대 사용에 대한 지식은 18점 만점에 평균 11.23점으로 보통 수준이었으며, 50세 이하의 요양보호사들의 지식수준이 다소 낮았다. 억제대 사용에 대한 태도는 전체평균 9.19점으로 다소 긍정적으로 가급적 억제대 사용을 자제해야 한다고 생각했으며, 근무경력 3년 이하의 요양보호사들이 더 높게 나타났다. 억제대는 노인대상자의 신체·정신적 그리고 인권과 밀접한 관련이 있는 것으로 가장 많은 시간을 함께 하는 요양보호사들의 억제대 사용에 대한 인식의 고려와 향상을 위하여 억제대 사용에 대한 정확한 지침과 눈높이에 맞는 교육이 제공되어야 한다.

Abstract This is a descriptive study on visiting caregivers' perception of restraint use. Data were collected from 113 caregivers working at long-term facilities using a structured questionnaire from Feb to March 2016. The caregivers' perception of restraint use was the medium score. The items they considered the most important reasons for the restraints was 「Protecting an older person from falling out of bed」, which was primarily intended to prevent accidents of the elderly. The score of the knowledge of restraint use was 11.23 points out of 18 and those affected were more than 50 years of age. The attitude score to the use restraints was 9.19, and caregivers thought it should be possible to refrain from using restraints. Work experience of 3 years or less were higher. The perception of using restraints is affected by the knowledge and attitudes of restraint use. This is very important for the elderly in long-term care facilities and is related to health and human rights. Therefore, it is important to provide continuous education related to the use of restraints and regulations on their management.

Keywords : Attitude, Caregiver, Knowledge, Perception, Restraints

1. 서론

1.1 연구의 필요성

인간의 평균수명 연장으로 많은 노인들이 보다 긴 노후를 보낼 수 있게 되었지만 고령화는 사회적 의존성이 높은 치매노인과 일상생활수행능력이 저하된 노인인구

의 부양부담이라는 현실적인 문제를 안고 있다. 이와 관련하여 2008년 7월부터 시행된 노인장기요양보험 제도 이후 가족들의 간호 및 돌봄을 대신하여 요양시설과 같은 사회적 서비스가 점점 보편화 되어가고 있다. 이 사회적 서비스에 있어 그 역할의 확대와 중요도가 가장 많이 요구되는 영역 중에 하나가 바로 노인요양시설의 간호인

*Corresponding Author : Hye-kyung, Kang(SMI)

Tel: +82-2-544-5937 email: givymicmac@naver.com

Received March 30, 2016

Revised (1st April 8, 2016, 2nd April 11, 2016)

Accepted May 12, 2016

Published May 31, 2016

력이다. 간호인력은 노인장기요양보험 제도의 본격적인 정착으로 급속하게 증가한 노인시설과 노인병원으로 인하여 많은 공급과 수요가 발생되고 있다. 이중 일차적인 노인의 돌봄서비스를 양적으로 가장 많이 제공하는 간호인력은 요양보호사로, 치매와 중풍 등 노인성 질환으로 인하여 독립적인 일상생활 수행이 어려운 노인을 위하여 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사지원 서비스를 제공하는 인력을 말한다[1]. 따라서 요양보호사는 전문적인 요양보호서비스를 제공해 주는 간호인력으로 돌봄에 대한 가족의 상당한 역할을 대신하고 있다[2]. 특히 노인요양시설에 입소한 노인대상자들의 경우 신체 및 인지기능의 저하로 위험한 상황에 노출이 발생하는 경우가 상대적으로 많은 만큼 노인요양시설의 질적인 간호서비스에 대한 적절성과 만족에 대한 관심은 지속적으로 논의되고 있다[3,4].

이 가운데 노인대상자들을 침대나 의자로부터 낙상되는 것을 보호하기 위하여 또는 영양관, 정맥주사, 소변줄 등을 빼는 것을 예방하기 위한 의료적 행위로 억제대를 적용하는 것에 대한 논란과 우려는 끊임없이 제기되고 있는 것이 사실이다[4,5]. 억제대는 노인의 건강문제와 신체적 안전 등을 위한 하나의 방법으로 사용되기도 하지만 [6] 간호제공자의 편의를 위해 사용되거나, 노인의 개별적 상태 고려 없이 일부에서는 일괄적으로 적용되어 근육 위축, 욕창, 흡인성 폐렴, 요실금, 피부손상, 무력감 등 많은 문제를 발생시키고[7], 시설노인의 위엄과 인권을 침해할 수 있다[8]. 그러므로 노인장기요양시설의 입소 증가가 지속적으로 예측되는 만큼 노인요양시설의 간호인력은 노인대상자를 간호함에 있어 신체 및 정신적 그리고 삶의 질 측면을 기준하여 억제대 적용과 관련한 간호인력의 지식적 수준과 윤리적 가치관 정립이 필요하다.

이와 관련하여 억제대에 대한 지식과 태도 그리고 인식에 대한 Kim et al.[9]의 연구는 간호사와 간호조무사, 간호사 간호제공자 전체를 연구대상으로 시행되었고, Lee&Kweoun[10]은 간호사와, 간호보호조인력, 가족들의 억제대에 대한 인식실태를 인력별 비교 및 요인분석을 하였다. 이외 중환자실에서의 억제대 적용에 대한 가족의 반응과[11] 신경계 병동에서의 환자 가족의 억제대 인식과 태도가[12] 연구되었으나 2007년도 요양보호사라는 전문인력이 본격적으로 배출된 이후 요양보호사의 억제대 사용에 대한 연구는 많이 미흡하다. 특히 노인요양시설의 간호인력 중 노인을 24시간, 가장 가까운 곳에

서 직·간접간호를 제공하고, 가장 많은 비중을 차지하는 요양보호사의 노인에 대한 억제대 적용의 고려는 더욱 그러하다.

이에 본 연구는 일부 노인요양시설을 중심으로 노인장기요양보험 제도 아래 간호 전문인력으로서의 역할과 비중이 커진 요양보호사들의 억제대 사용에 대한 지식과 태도를 살펴보고, 억제대의 적절한 고려와 무분별한 사용의 예방과 관련한 요양보호사들의 교육 프로그램의 방향을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 노인장기요양보험 제도 시행 아래 노인요양시설에 등록되어 노인에게 요양서비스를 제공하는 간호인력을 대상으로 억제대 사용에 대한 인식을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 2016년 1월부터 2016년 2월까지 B와 D 광역시 지역에 소재한 노인요양시설 6곳 중 연구의 목적과 필요성을 설명하고 기관장과 간호부 사전승인 후 각 기관에 근무하는 요양보호사를 대상으로 하였다. 설문에 참여한 대상자들은 본 연구의 목적을 이해하고 자발적 참여를 동의한 요양보호사들로 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 지식과 태도에 관한 유사 선행연구를 참고하여[13,14] 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .30으로 산출했을 때 필요한 대상자는 109명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 140명을 대상으로 설문을 시행한 결과 126부가 회수되었으며, 이중 불완전한 응답을 한 13명의 설문을 제외한 113명의 자료를 분석에 이용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 억제대 사용에 대한 인식

노인요양시설 요양보호사의 억제대 사용에 대한 일반적인 인식 정도는 Evans&Strumpf[15]가 개발하고 Kim&Oh[16]가 번역한 Perceptions of Restraint Use Questionnaire(PRUQ)를 사용하였다. 노인에게 억제대를 적용하는 이유가 얼마나 중요하게 생각하고 있는지를 묻는 것으로 Likert 5점 척도를 이용하여 ‘전혀 중요하지

않다'를 1점, '아주 많이 중요하다'를 5점으로 총 17문항으로 구성되었고, 점수분포는 최저 17점에서 최고 85점까지로 점수가 높을수록 억제대 사용 인식에 있어 긍정적인 의미를 의미한다. 원 도구[15]의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.94 였으며, Kim&Oh[16]의 신뢰도는 .93, 본 연구는 .88 이었다.

2.3.2 억제대 사용에 대한 지식

Janelli et al.[17]이 개발하고 Park[18]이 번역한 것을 Kim et al.[19]이 수정 보완한 도구를 이용하였다. 본 도구는 총 18개의 문항으로 '그렇다', '아니다'의 단답형으로 구성되었고, 항목에 대한 지식이 맞으면 1점, 그렇지 않으면 0점으로 점수분포는 최저는 0점에서 최고 18점까지이며, 점수가 높을수록 억제대에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim et al.[19]의 연구에서 Cronbach's alpha=.57 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 .83 이었다.

2.3.3 억제대 사용에 대한 태도

Scherer et al.[20]이 개발하고, Kim et al. [19]이 수정·보완한 도구로 총 9문항이며, '그렇다, 2점', '보통, 1점', '아니다, 0점'의 3점 척도로 최저 0점에서 최대 18점까지 분포되며, 점수가 높을수록 억제대 사용에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 본 도구에서 긍정적인 태도란 억제대 사용이 상황에 따라 필요하지만 가급적 억제대 사용을 자제해야 한다는 자세를 말한다. 도구의 신뢰도는 Kim et al.[19]의 연구에서 Cronbach's alpha = .81 이었으며, 본 연구는 .79이었다.

2.4 자료분석방법

본 연구에 수집된 설문지는 SPSS version 18.0 for Window를 이용하여 분석하였으며, 영양보호사의 억제대 사용에 대한 인식은 평균과 표준편차로, 대상자 특성에 따른 인식은 t-test 또는 ANOVA로, 사후검증은 Scheffe로 분석하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구에 참여에 앞서 연구 대상자들에게 연구의 목적과 취지를 설명한 후 연구참여 동의서에 서명을 받았다. 동의서 내용에는 연구 참여자의 익명이 보장됨과 연구를 통해 알게 된 모든 내용은 연구목적 이외에는 사용

되지 않음이 포함되었으며, 추후에도 언제든지 문의사항이 있을 경우 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하였다.

2.6 연구의 제한점

본 연구는 일개지역에 국한된 연구대상자들의 일부 참여로 표집된 결과인 만큼 일반화 또는 확대 해석에 제한이 있다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연령은 41-50세가 45.1%로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼자가 102명(90.3%)으로 대부분을 차지했다. 교육수준은 고등학교 졸업이 63.7%로 가장 많았으며, 대학이상이 34명(30.1%), 중학교 이하가 7명(6.2%) 순으로 나타났다. 영양보호사 경력은 3년 이하가 62명(54.9%), 3년 이상이 51명(45.1%) 였다(Table 1).

Table 1. General characteristics of the participants (N=113)

| Characteristics | Categories | n | % |
|-----------------------|-----------------------|-----|------|
| Age | ≤ 40 | 39 | 34.5 |
| | 41-50 | 51 | 45.1 |
| | ≥ 51 | 23 | 20.4 |
| Marital status | Married | 102 | 90.3 |
| | Unmarried | 11 | 9.7 |
| Education level | Middle school or less | 7 | 6.2 |
| | High school | 72 | 63.7 |
| | College or more | 34 | 30.1 |
| Work experience (yrs) | < 3 | 62 | 54.9 |
| | ≥ 3 | 51 | 45.1 |

yrs=years

3.2 억제대 사용에 대한 인식

억제대 사용에 대한 인식의 전체평균은 3.43± 0.24이였으며, 영양보호사들이 억제대를 적용하는 이유로 중요하다고 인식하고 있는 항목은 「대상자를 침대에서 떨어지지 않도록 보호하기 위하여」가 가장 높게 나타났다. 이어 「feeding tube 빼는 것을 예방하기 위하여」, 「카테터 빼는 것을 예방하기 위하여」순 이었으며, 가장 낮게 나타난 항목으로는 「간호인력의 관찰을 대신하기 위하여」로 억제대를 사용하는 이유에 있어 그 중요도가

가장 낮게 인식되는 것으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Perceptions of restraints use (N=113)

| Item | M±SD | Rank |
|--|-----------|------|
| 1. Protecting an older person from falling out of bed | 4.01±0.65 | 1 |
| 2. Protecting an older person from falling out of chairs | 3.90±0.41 | 5 |
| 3. Protecting an older person from unsafe ambulation | 3.82±0.68 | 6 |
| 4. Preventing an older person from wandering | 2.97±0.95 | 15 |
| 5. Preventing an older person from taking things from others | 2.45±0.99 | 16 |
| 6. preventing an older person from getting into dangerous places or supplies | 3.78±0.84 | 7 |
| 7. Keeping a confused older person from bothering others | 3.01±0.89 | 14 |
| 8. Preventing an older person from pulling out a catheter | 3.97±0.23 | 3 |
| 9. Preventing an older person from pulling out a feeding tube | 4.01±0.35 | 2 |
| 10. Preventing an older person from pulling out an IV | 3.93±0.54 | 4 |
| 11. Preventing an older person from breaking open sutures | 3.65±0.74 | 8 |
| 12. Preventing an older person from removing a dressing | 3.57±0.81 | 9 |
| 13. Providing quiet time or rest for an overactive older person | 3.32±0.99 | 11 |
| 14. Providing for safety when judgement is impaired | 3.34±0.95 | 10 |
| 15. Substituting for staff observation | 2.39±1.02 | 17 |
| 16. Protecting staff or other patients from physical abusiveness/combativeness | 3.16±0.82 | 12 |
| 17. Managing agitation | 3.05±0.84 | 13 |
| Total score | 3.43±0.24 | |

M=Mean; SD=Standard Deviation

3.3 억제대 사용에 대한 지식과 태도

억제대 사용에 대한 요양보호사들의 지식은 18점 만점에 11.23(±3.23)으로 나타났으며, 정답률 관련으로는 8번 「환자의 피부와 억제대 사이에 여유 공간 없이 조여야 한다」가 응답자의 90.3%가 ‘아니오’로 답해 정답률이 가장 높았으며, 16번 「응급상황에서 간호사는 의사의 지시 없이 합법적으로 억제대를 사용할 수 있다」가 정답률 37.1%로 가장 낮게 나타났다(Table 3).

억제대 사용에 대한 태도의 전체 점수는 9.49 (±3.75)였으며, 8번 「나는 억제된 환자에게 내가 그들을 돌보고 있다는 것을 알게 하는 것이 중요하다고 생각한다」가 1.59(±0.82)로 가장 높았고, 5번 「나는 억제대 사용의 주요 원인이 병원 인력의 부족 때문이라고 생각한다」가 0.53(±0.76)점으로 가장 낮게 나타났다(Table 4).

Table 3. Knowledge about restraints use (N=113)

| Item | T or F | Percent correct n(%) |
|---|--------|----------------------|
| 1. Physical restraints are safety vests or garments designed to prevent injury | T | 49 (43.4) |
| 2. A restraint is legal only if it is necessary to protect the patient or others from harm | T | 89 (78.8) |
| 3. Restraints should be used when one cannot watch the patient closely | F | 75 (66.4) |
| 4. Patients are allowed to refuse to be placed in a restraint | T | 84 (74.3) |
| 5. A physical restraint requires a physician's order | T | 56 (49.6) |
| 6. Confusion or disorientation is the main reason for using a restraint | T | 81 (71.7) |
| 7. A restraint should be released every 2hours if the patient is awake | T | 88 (77.9) |
| 8. Restraints should be put on snugly | F | 102 (90.3) |
| 9. A patient should never be restrained while lying flat in bed because of the danger of choking | T | 50 (44.2) |
| 10. When a patient is restrained, skin can break down or restlessness can increase | T | 75 (66.3) |
| 11. When a patient is restrained in a bed, the restraint should not be attached to the side rails | T | 48 (42.5) |
| 12. Sheet restraints may be necessary at times. | T | 52 (46.0) |
| 13. A nurse can be charged with assault if he/she applies restraints when they are not needed | T | 97 (85.8) |
| 14. A record should be kept on every shift of patients in restraints. | T | 48 (42.5) |
| 15. A physician's order to restrain must be specific | T | 48 (42.5) |
| 16. In an emergency a nurse can legally restrain a patient without a physician's order | T | 42 (37.1) |
| 17. Good alternatives to restraints do not exist | F | 80 (70.8) |
| 18. Deaths have been linked to the use of vest restraints | T | 56 (49.6) |
| Total score (M±SD) | | 11.20±3.23 |

T=True; F=False; M=Mean; SD=Standard Deviation

3.4 일반적 특성에 따른 억제대 사용에 대한 인식

요양보호사들의 일반적 특성에 따른 억제대 사용에 대한 인식, 지식 그리고 태도에 있어서는 연령에 따라 억제대 적용에 대한 인식과 지식에 차이가 나타났다. 억제대 사용에 대한 인식은 50세 이상이 40세 이하와 41세-50세 연령대에 비하여 긍정적이었으며($F=8.98, p<0.5$), 억제대 사용에 대한 지식은 40세이하가 13.81(±2.85)로 가장 높았고, 41세-50세, 51세 이상 순이었다($F=10.78$,

Table 4. Attitude about restraints use (N=113)

| Item | M±SD |
|--|-----------|
| 1. I feel that family members have the right to refuse the use of restraints | 1.15±0.69 |
| 2. I feel that nurses have the right to refuse to place patient in restraints. | 1.13±0.77 |
| 3. If I were the patient, I feel I should have the right to refuse/resist when restraints are placed on me | 1.37±0.62 |
| 4. I feel guilty placing a patient in restraints | 1.27±0.66 |
| 5. I feel that the main reason restraints are used is that the hospital is short staffed | 0.53±0.76 |
| 6. I feel embarrassed when the family enters the room of a patient who is restrained and they have not been notified | 0.86±0.82 |
| 7. It makes me feel bad if the patient gets more upset after restraints are applied. | 0.83±0.61 |
| 8. I feel that it is more important to let the patient in restraints know that I care about him or her | 1.59±0.82 |
| 9. It seems that patients become more disoriented after a restraint has been applied | 0.66±0.82 |
| Total score (M±SD) | 9.49±3.75 |

M=Mean; SD=Standard Deviation

Table 5. Perceptions, knowledge and attitude of restraints according to demographics (N=113)

| Variables | Categories | Perceptions | | Knowledge | | Attitude | |
|----------------------|-----------------------|-------------|------------------------|------------|-------------------------|------------|--------|
| | | M±SD | t or F | M±SD | t or F | M±SD | t or F |
| Age group | ≤ 40 ^(a) | 3.14±0.82 | 8.98* a), b) > c) † | 13.81±2.85 | 10.78* a), b) > c) † | 10.09±2.81 | 4.01 |
| | 41-50 ^(b) | 3.02±0.93 | | 10.89±2.65 | | 9.6±3.15 | |
| | ≥ 51 ^(c) | 2.66±0.88 | | 8.19±2.45 | | 8.41±3.11 | |
| Marital status | Married | 3.45±0.37 | -1.90 | 11.64±1.08 | 0.05 | 11.61±3.11 | 0.29 |
| | Unmarried | 3.17±0.20 | | 11.25±3.44 | | 9.00±3.05 | |
| Education level | Middle school or less | 3.43±1.03 | 0.47 | 8.60±2.87 | 2.25 | 9.99±4.12 | 0.74 |
| | High school | 3.34±1.17 | | 11.25±3.15 | | 9.19±3.68 | |
| | College or more | 3.29±1.12 | | 12.23±2.11 | | 10.33±3.02 | |
| Work experience(yrs) | < 5 | 2.31±0.37 | -0.15 | 12.98±3.28 | -1.90 | 9.95±3.88 | 2.75** |
| | ≥ 5 | 2.32±0.33 | | 11.12±2.93 | | 7.91±0.09 | |

*p<.05, **p<.01; † Scheffe post-hoc test

M=Mean; SD=Standard Deviation; yrs=years

p<0.5). 근무경력에 따라 억제대 사용에 대한 태도는 3년 이하의 경력이 3년 이상보다 높아(9.95±3.88) 가급적 억제대 사용을 자제하는 데 있어 근무경력에 따라 차이를 나타냈다(t=2.75, p<0.1)(Table 5).

4. 논의

그동안 장기요양시설 뿐만 아니라 많은 병원과 기관에서는 노인의 건강과 안전, 간호의 질을 유지하기 위한 한 방법으로 억제대를 사용하고 있지만[6] 그에 대한 사용과 중재에 대한 우려와 논쟁은 계속되고 있는 것이 현실이다[17,18]. 미국과 우리나라의 경우에는 억제대 사용이 낙상과 같은 상해를 예방하기 위한 선택적 사용으로만 허용되고 있지만 실제 간호인력의 편의를 위하여나 노인의 안전사고 관리에 대한 책임 회피의 한 수단으로도 이용되고 있는 것이 현실이다[3,5,8]. 이를 위하여

미국은 억제대 사용에 대한 적용지침이 잘 발달되어 있고[8], 우리나라의 경우에는 2007년에 각 의료기관 별 억제대 사용 지침을 구비하여 억제대를 적용하는 환자에 대한 간호관리를 하도록 한 지침이 마련되었다[21]. 하지만 그에 반하여 노인요양병원은 2015년이 되어서야 억제대 관련하여 「신체억제 및 구속에 관한 지침」 [22]을 발표하였고, 병원이 아닌 노인요양시설의 경우는 각 시설의 환경과 상황에 맞게 환자안전관리 매뉴얼에 수록되어 있는 간호내용을 기준하여 억제대를 적용하고 있는 실정이다.

본 연구에서 억제대 적용의 가장 큰 원인이 「대상자를 침대에서 떨어지지 않도록 보호하기 위하여」로 Kim et al.[9]의 결과와 동일한데 비하여 Lee&Kweoun[10]의 연구결과와는 차이를 보였다. 단, Kim et al.[9]의 연구는 간호인력의 분류 없이 간호제공자 전체에 대한 인식의 결과를 제시한 것으로 본 연구와 직접 비교하기에는 제한이 있다. 억제대 사용에 대한 간호사와 간호보호조인력

의 인식을 비교한 Lee&Kweoun[10]의 연구에서는 간호 보조인력의 억제대 적용의 가장 큰 원인이 정맥주사, 위장 영양관 등을 빼는 행위를 예방하는 의학적 처치의 유지를 위한 것인데 비하여 간호사의 경우는 침대 또는 의자에서 떨어지는 것을 보호하기 위한 낙상예방에 그 우선순위를 두었다. 억제대 사용의 원칙은 의사의 처방을 필요로 하며, 응급상황을 포함하여 실제 임상에 있어서는 간호사가 판단하여 적용하고 있다[9]. 이에 장기요양 시설에 근무하는 간호사의 억제대 사용에 대한 인식과 지식, 태도는 함께 근무하는 요양보호사들의 억제대 사용에 영향을 줄 수 있다. Lee&Kweoun[10]의 연구에서 간호사의 경우는 환자의 안전관리의 직접적인 책임자로서 환자 우선과 환자 중심의 관리역할이 더 많이 작용한 것으로 보이며, 이를 감안할 때 「대상자를 침대에서 떨어지지 않도록 보호하기 위하여」가 억제대 사용에 대한 인식의 최우선으로 나타난 본 연구의 결과는 요양보호사들이 함께 근무하는 간호사로부터 영향을 받았을 가능성을 고려해 볼 수 있다.

억제대 사용에 대한 지식의 정답률에 있어서는 「환자의 피부와 억제대 사이에 여유 공간 없이 조여야 한다」가 정답률이 가장 높아 Kim et al.[9]의 결과와 일치하였으나, 가장 낮은 응답률을 보인 항목은 선행연구[9]의 「억제대 사용의 주요요인은 혼돈이나 지남력의 상실이다」와 달리 「응급상황에서 간호사는 의사의 지시 없이 합법적으로 억제대를 사용할 수 있다」로 나타나 차이를 보였다. 그리고 본 연구의 요양보호사의 지식과 태도, 인식정도에 있어 50세 이상에서 억제대 사용에 대한 지식이 더 낮았고, 억제대 사용에 대한 허용이 상대적으로 관대한 것으로 나타났다. 이는 학력과 나이에 제한이 없는 요양보호사 자격제도와 관련이 있을 것으로 판단되는 만큼 노인요양시설에 근무하는 요양보호사의 지속적인 관련 교육의 필요성이 제시되는 이유라 할 수 있다.

실무현장에서 억제대의 적용은 노인대상자의 안전을 예방할 수 있지만 신체적, 정신적 위험도 함께 제공될 수 있는 만큼 그 사용에 있어 매우 신중해야 한다. 따라서 노인장기요양시설의 간호인력을 위한 억제대 사용지침에 대한 구체적이고 명료한 지침이 마련될 필요가 있다. 특히 간호인력 구성원의 수준을 고려한 관련 교육 자료와 지침 개발은 계속 증가하는 노인요양시설과 요양보호사의 질을 관리하고, 노인대상자들의 건강과 인권을 보호할 수 있는 전제 조건이 될 수 있을 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 노인요양시설 요양보호사들의 억제대 사용에 대한 인식과 지식, 그리고 태도를 중심으로 조사한 서술적 조사연구이다.

본 연구의 억제대 사용에 대한 인식의 전체평균은 3.43 ± 0.24 이었으며, 대부분 대상자 보호와 의학적 처치의 유지를 위한 것으로 인식하고 있었다. 억제대 사용에 대한 지식은 18점 만점에 11.23점으로 중간수준이었으며, 40세 이하가 다른 연령군에 비하여 지식수준이 가장 높았다. 억제대 사용에 대한 태도에서는 「나는 억제된 환자에게 내가 그들을 돌보고 있다는 것을 알게 하는 것이 중요하다고 생각한다」가 가장 높게 나타났고, 전체 점수는 9.49로 억제대 사용이 상황에 따라 필요하지만 가급적 억제대 사용을 자제해야 한다고 생각하는 경향을 보였다.

이상의 결과에 기반하여 노인장기요양시설에 근무하는 요양보호사들을 위한 교육 프로그램 개발 또는 세미나 개최 시 억제대 사용과 관련한 요양보호사들의 연령과 경력을 고려한 교육내용이 포함되어야 하며, 억제대 적용을 위한 구체적인 사례와 대안방법과 같은 실제적인 교육이 시행되어야 한다.

노인장기요양시설에서 억제대 사용에 사례연구와 경험을 바탕으로 한 후속연구와 함께 노인시설의 간호돌봄의 질을 향상시킬 수 있도록 요양보호사들의 수준에 적합한 억제대 적용 및 관리에 대한 교육프로그램 개발을 제언한다.

References

- [1] National Health Insurance, Information, Available From: <http://www.nhis.or.kr/wbdy/retrieveWbdy01.xx> (accessed May, 15, 2016).
- [2] H. K. Choi, "A Comparative Study on Perceptions and Expectations of Families and Care Workers on Elder Care Services in Nursing Facilities", Family and Culture, Vol.22, No.4, pp. 1-31, 2010.
- [3] Y. H. Nam, S. J. Lee, I. S. Chae, K. S. Kim, "The Study on Human Rights Sensitivity of Care Giver Who Works in Elderly Welfare Facility", Korean Journal of Local Government & Administration Studies, Vol.26, No.3, pp. 241-257, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18398/kjlgas.2012.26.3.241>
- [4] K. K. Kim, "Development of a Web-based Education Program for Nurses working in Nursing Homes on

- Human Rights of Older Adults”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.40, No.4, pp. 463-472, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.4.463>
- [5] M. H. Lim, I. S. Ko, “Risk Factors leading to Accidents associated with the use of Physical Restraints in Nursing Homes”, *Journal of Korean Gerontological nursing*, Vol.14, No.1, pp. 1-11, 2012.
- [6] C. Weiner, N. Tabak, B. Bergman, “The use of physical restraints for patients suffering from dementia”, *Nursing Ethics*, Vol.10, No.5, pp. 512-525, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/0969733003ne633oa>
- [7] D. Evans, J. Wood, L. Lambert, “Patient injury and physical restraint devices: A systematic review”, *Journal Advanced Nursing*, Vol.41, No.3, pp. 274-282, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02501.x>
- [8] Joint of Commission on Accreditation of Healthcare Organization, *Comprehensive accreditation manual for hospitals*. Oakbrook, 2002, Available From: http://www.jointcommission.org/accreditation/nursing_care_centers.aspx.(accessed May, 10, 2016).
- [9] S. M. Kim, Y. J. Lee, D. H. Kim, S. Y. Kim, H. Y. Ahn, Y. S. Jeong, “Perception, Attitude, and Knowledge about Physical Restraints among Nursing Personnel in Long Term Care Facilities”, *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol.15, No.1, pp. 62-71, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2009.15.1.062>
- [10] K. J. Lee, M. S. Kweoun, “Perceptions of Nurses, Nurse Assistants, and Families on the Use of Physical Restraints with Elderly People in Care Facilities”, *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.3, No.2, pp. 158-168. 2001.
- [11] J. Y. Kang, E. N. Lee, E. Y. Park, Y. O. Lee, M. M. Lee, “Emotional response of ICU patient’ family toward physical restraints”, *Korean Journal Adult Nursing*, Vol.25, No.1, pp. 148-156, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2013.25.2.148>
- [12] S. Y. Ha, Y. K. Ha, M. H. Kim, “Families’ Perception and Attitude toward Applied Physical Restraints in General Neurological Wards”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.16, No.5, pp. 3293-3302, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.5.3293>
- [13] M. H. An, J. Y. Choi, “Relationship of Knowledge, Attitude, Correct Metered Dose Inhaler Use, and Self-management Compliance among Patients with COPD”, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.24, No.2, pp. 160-170, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.2.160>
- [14] G. M. Lee, H. J. Koh, H. Y. Kim, “Unmarried Mother’s Knowledge and Attitudes toward Emergency Contraceptive Pills”, *Korean journal of women health nursing*, Vol.19, No.2, pp. 99-107, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.2.99>
- [15] L. K. Evans, N. E. Strumpf, “Frailty and physical restraint”. In HM Perry, JE Morley, RM Coe (Eds). *Aging and musculoskeletal disorders*, pp. 324-333, New York: Springer, 1993.
- [16] J. S. Kim, H. Y. Oh, “Perceptions and attitude on use of physical restraints among caregivers in long term care facilities”, *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol.26, No.2, pp. 347-360, 2006.
- [17] L. M. Janelli, C. Yvonne, K. Scherer, G. W. Kanski, M. A. Neary, “What nursing staff members really know about physical restraints”, *Rehabilitation Nursing*, Vol.16, No.2, pp. 345-348, 1991.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/j.2048-7940.1991.tb01245.x>
- [18] M. H. Park, B. S. Lee, “ Study on the ICU Nurses’ Intention to Use Restraints and Related Factors”, *Health Policy and Mangemnet*, Vol.8, No.2, pp. 191-215, 1998.
- [19] K. S. Kim, J. H. Kim, S. H. Lee, H. K. Cha, S. J. Shin, S. A. Chi, “The Physical Restraint Use in Hospital Nursing Situation”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.30, No.1, pp. 60-71, 2000.
- [20] Y. K. Scherer, L. M. Janelli, G. W. Kanski, M. A. Neary, N. E. Morth, “The Nursing Dilemma of Restraints”, *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.17, No.2, pp. 14-17, 1991.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3928/0098-9134-19910201-06>
- [21] Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute, “GUIDELINES FOR HOSPITAL EVALUATION PROGRAMME”, May, 2007. <http://khna.or.kr/bbs/linkfile/2007/070527.pdf> (accessed May, 2, 2016).
- [22] Ministry of Health and Welfare, “Establish guidelines for the safe use of Physical restraint in hospital”, (Press Resources), December, 24, 2015, http://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0ahUKewjTnIPAI-XLAhXClaYKHfseD-4QFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fdownload.mohw.go.kr%2Ffront_new%2Fmodules%2Fdownload.jsp%3FBOARD_ID%3D140%26CONT_SEQ%3D294906%26FILE_SEQ%3D143689&usq=AFQjCNFfexRvRqcVS8dVutYjzNSHBT HGuQ&bvm=bv.117868183,d.dGY (accessed May, 2, 2016).

강혜경(Hye-kyung Kang)

[정회원]



- 2010년 8월 : 한양대학교 임상간호정보대학원 노인 및 치매간호학과 (간호학석사)
- 2014년 8월 : 한양대학교대학원 (간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 2016년 2월 : 충청대학교 간호학과 조교수
- 2016년 3월 ~ 현재 : 안보경영연구소 연구원

<관심분야>

노인 및 치매간호, 여성건강, 노인요양시설, 기초간호과학