Korean Journal of Clinical Dental Hygiene

Original Article

병실 입원환자 구강관리에 대한 간호사의 인식과 태도

이예지[1], 최은실[2]

[1]Dental Hygiene, NYU College of Dentistry · [2]비에스치과교정과치과의원

Awareness and Attitude of Nurses to Oral Health Care for Hospitalized Patients

Ye-ji Lee[1], Eun-Sil Choi[2]

[1]Dental Hygiene, NYU College of Dentistry, 345 East 24th st 6th Fl. New York, NY 10010, United States

[2]Beauty Smile Dental Clinic, Banwol Medical Tower, 359, Jungang-daero, Jung-gu, Daegu, 41967, Korea

Corresponding Author: 최은실, 41967 대구 중구 중앙대로 359 반월당메티칼오피스타워 비에스치과교정과치과의원, Tel: 010-4228-2739, E-mail: cesm2739@gmail.com

Received: July 24, 2020
Revised: August 07, 2020
Accepted: August 10, 2020

ABSTRACT

Objective: This study intended to identify the awareness and attitudes of nurses towards the oral health care of hospitalized patients. **Methods:** A descriptive survey was conducted on 158 nurses working in nine general hospitals containing more than 100 beds in major cities in Korea. **Results:** Nurses working in the general ward responded that the patient or their families (58.5%) should be the ones to provide oral health care for hospitalized patients, while those working in the intensive care unit responded that dental hygienists should be in charge of this task (52.2%). When asked if "Oral health care is important," more nurses working in general wards responded with "Yes" than those working in the intensive care unit. However, significantly more nurses working in the intensive care unit responded that they provided oral health care for hospitalized patients (72.4%, p<.001). **Conclusions:** Based on the results, it is necessary to develop evidence-based oral health management protocols for patients hospitalized in both intensive care units and general wards. High-quality oral health care services can be provided to hospitalized patients through the cooperation of nurses and dental hygiene professionals.

Key Words: Contamination control, Dental hygienists, Hospitalization, Nurses, Oral health, Oral hygiene

색인: 간호사, 감염관리, 구강건강, 구강위생, 입원, 치과위생사

Copyright © 2020 by Korean Journal of Clinical Dental Hygiene. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0)

1. 서론

만성질환의 원인이 되는 비만인구 비율은 갈수록 늘고 있는 실정이며, 만성질환자가 증가하여 진료비가 높아지고 사회경제적 부담을 증가시키는 것으로 나타났다(1). 우리나라 국민의 기대수명은 82.7년으로 OECD 국가(80.7년)와 비교하여 높지만, 사망률은 낮은 편이다(1,2). 보건의료 이용빈도는 OECD 평균의 약 2배 이상 잦은 편이며, 환자 1인당 입원 허가를 받을 때부터 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 평균 입원일 수가 매년 조금씩 증가하여 2018년 19.1일로 OECD 평균보다 높은 것으로 나타났다(3). 입원환자들을 위해 필요한 처치 및 수술이외에도 입원에 따른 간호 업무를 고려해야 한다.

입원환자 대부분은 심각한 기저질환을 가지고 있고 면역력이 저하되어 있으며 각종 침습적 조직 및 다체내성 병원균(Multidrug resistance pathogens) 등의 위험에 노출되어 이차적인 병원 감염에 이환 될 확률이 높다(4). 입원치료 중에 환자는 거동 불편이나 환경적 장애로 칫솔질 등과 같이 지속적으로 시행하여야 하는 구강위생활동에 소홀할 수 있다(5).

구강위생이 불량한 환자에서 치태는 병원성 미생물의 저장소로 작용할 수 있으며(6) 이런 치태로 인하여 폐렴의 발생 위험이 높은 기관내 삽관 중환자에서 구강 청결을 유지함으로써 구강 내 균주의 형성을 감소시키고(7), 폐렴을 예방할 수 있어 구강위생관리는 전신건강에도 영향을 줄 수 있는 중요한 문제이다(8,9).

최근 감염성 질환으로 인한 사망이 증가하였는데, 이는 폐렴으로 인한 사망의 증가에서 기인하였다고 보고한 바 있다(1). Center for Disease Control and Prevention(CDC)은 병원성 폐렴 위험환자를 위한 포괄적인 구강관리를 제안하고 있으며(10), The Institute for Healthcare Improvement(IHI)는 2010년에 인공호흡기 관련 폐렴(Ventilator-Associated Pneumonia: VAP)예방을 위해 기존의 Bundle 4가지 항목에서 클로르헥시딘을 이용한 구강관리 항목을 추가하여 발표하였다(11). 그러나 구강관리중재의 빈도, 방법에 대한 표준 지침과 매뉴얼이 확립되지 않아 관리방법이 기관별, 개인별로 차이가 있다(12).

국내·외 선행연구에서 입원환자들의 구강관리에 대한 책임이 본인에게 있다고 생각하는 간호사들은 위험부담과 장시간의 근무로 인한 고된 업무의 근무환경이 연장되면서 상대적으로 생명과 직접적인 영향을 끼치지 않는 구강관리를 제대로 시행하기에는 힘든 실정이다(13). 또한, 구강관리가 어렵고 불쾌한 업무라고 생각하는 경우가 많았고(14,15), 구강간호가 다른 간호중재에 비해 우선순위가 낮게 평가되고 있었다(16).

그러나 입원환자 구강관리에 대한 최신 국내 논문이 부족하며, 구강관리에 대한 간호사의 인식과 태도를 조사한 국내외 선행 연구는 주로 같은 유형의 병동에 근무하는 간호사를 대상(17)으로 하고 있어 입원환자의 병동 유형의 특징별로 구강관리에 대한 간호사의 인식과 태도를 확인하는 연구가 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 일반병실과 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 하여 입원환자 구강관리 대한 인식과 태도를 파악하고, 입원환자에게 효과적인 구강관리 제공하기 위한 방법을 여러 각도로 알아보고자 하였다.

https://doi.org/10.12972/kjcdh.20200011

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 서울, 경기, 강원도에 소재한 100병상 이상의 종합병원을 편의표본추출로 선정하여 2017년 2월 23일부터 2017년 5월 14일까지 설문조사를 실시하였다. 회수된 설문지는 165부였고, 응답이 불성실한 7부를 제외한 158부(응답률95.7%)를 본 연구를 위한 분석에 사용하였다.

2.2. 연구도구

본 연구는 입원환자 구강관리에 대한 간호사의 인식과 태도를 파악하기 위해서 이예지(2017)의 석사학위 논문의 일부를 재분석하였다. 이예지(2017)의 석사학위 설문 문항 중 연구대상자의 일반적인 특성 8문항, 입원환자에게 구강관리를 제공하는 데에 방해요인과 중요요소, 구강관리를 위한 전담인력에 대한 인식을 묻는 3문항과 연구대상자의 입원환자 구강관리에 대한 태도에 대한 4문항을 연구 도구로 사용하였다. 입원환자 구강관리 태도에 대한 문항은 '예', '아니오' 혹은 5점 리쿼트 척도로 '매우 그렇지 않다', '그렇지 않다', '보통이다', '그렇다', '매우 그렇다'로 응답하게 하였다. 5점 리쿼트 척도로 응답한 문항은 분석시에 '매우 그렇다', '그렇다'를 '그렇다'로, '보통이다'를 '보통이다'로 '매우 그렇지 않다'와 '그렇지 않다'를 '그렇지 않다'로 변경하여 사용하였다.

2.3. 윤리적 고려

연구 과정 동안 연구 대상의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 연세대학교 원주의과대학 연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인(YWDR-15-2-112)을 얻은 후 진행하였다. 연구 대상에게 설문의 취지, 익명성, 비밀 보장에 대해 설명하고 원하지 않을 경우 언제든 철회할 수 있음을 설문지 첫 번째 페이지에 제시한 후 참여 동의서에 서명을 받았다.

2.4. 통계분석

수집된 자료는 PASW Statistics version 18.0(SPSS Ins., Chicago, IL., USA) 프로그램을 이용하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 입원환자 구강관리에 대한 인식은 기술통계를 사용하였고, 일반적 특성에 따른 입원환자 구강관리 인력에 대한 인식과 긍정적인 태도는 교차분석을 시행하였다. 유의수준(α)은 5%이내로 검증하였다.

3. 연구결과

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 대상자의 연령은 20대가 89명(56.3%)으로 가장 많았으며 연구대상자의 대부분이 여자(93.0%)였다. 학력은 3년제 졸업이 48명(30.4%), 4년제 졸업이 100명(63.3%)이었으며, 근무경력은 '5년 이하'가 85명(53.8%)으로 가장 많았고 '16년 이상'은 22명(13.9%)이었다. 연구대상자의 근무지역은 강원도(53.2%)가 가장 많았다. 대상자가 근무하는 병동유형은 일반병실이 93명(62.4%), 중환자실 56명(37.6%)이었다.

Table 1. General characteristics of participants

N=158

Variables	Division	N(%)
Age (years)	≤24	36(22.8)
	25-29	53(33.5)
	30-34	30(19.0)
	35-39	20(12.7)
	≥40	19(12.0)
Gender	Female	147(93.0)
	Male	11(7.0)
Education	3-year college	48(30.4)
	Bachelor	100(63.3)
	Master's	8(5.1)
	No response	2(1.3)
Career (years)	≤5	85(53.8)
	6-10	36(22.8)
	11-15	15(9.5)
	≥16	22(13.9)
Location	Seoul·Gyeonggi	74(46.8)
	Gangwon	84(53.2)
Ward type (N=149)	General	93(62.4)
	Intensive care unit	56(37.6)

3.2. 연구대상자의 입원환자 구강관리에 대한 인식

입원환자에게 구강관리를 제공하는 데에 방해요인으로 시간부족(53.0%)이 가장 많았고 환자로부터의 감염(0.7%)이 가장 낮았다. 입원환자에게 구강관리를 제공하는 데에 중요한 것으로 충분한 인력(41.0%)이 가장 많았으며 그 다음으로 체계적 교육(27.3%), 충분한 시간(18.9%)순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Factors affecting awareness on oral health care for hospitalized patients

Variables	N	Division	N(%)
Hindering factors	138	Lack of time	73(53.0)
		Low priority	45(32.6)
		Lack of knowledge	9(6.5)
		Lack of skill	4(2.9)
		Other	6(4.3)
		Infection	1(0.7)
Important factors	136	Adequate work	54(41.0)
		Education	36(27.3)
		Adequate time	25(18.9)
		Hospital environment	11(8.3)
		Supervised practice	6(4.5)

3.3. 일반적 특성에 따른 입원환자 구강관리 인력에 대한 인식

입원환자의 구강관리를 전담해야 할 인력을 3년제 졸업한 대상자는 환자 본인 또는 가족을 66.7%로 가장 많이 응답하였으며, 4년제는 치과위생사(38.2%)를, 석사 이상에서는 간호사 또는 간호조무사(50.0%)를 응답하여 교육수준에 따라 입원환자 구강관리 전담 인력에 대한 인식이 통계적으로 유의한 차이가 있었다(X^2=16.382, p<0.003). 근무병동 유형별로는 일반병동 대상자에서 환자본인 또는 가족(58.4%), 중환자실 대상자에서는 치과위생사(52.2%)라고 응답하였으며 통계적으로 유의하였다(X^2=43.809, p<0.001)(Table 3).

Table 3. Perceptions of personnel providing oral health care for hospitalized patients

		Patients Or family n (%)	Nurse Or nurse's aid n (%)	Dental hygienist n (%)	*p*-value
Age (years)	≤24	15(57.7)	4(15.4)	7(26.9)	0.055
	25-29	14(29.8)	14(29.8)	19(40.4)	
	30-34	8(26.7)	8(26.7)	14(46.7)	
	35-39	8(50.0)	4(25.0)	4(25.0)	
	≥40	5(38.5)	7(53.8)	1(7.7)	
Gender	Female	49(40.5)	33(27.3)	39(32.2)	0.111
	Male	1(9.1)	4(36.4)	6(54.5)	
Career (years)	≤5	27(39.1)	16(23.2)	26(37.7)	0.268
	6-10	12(34.3)	9(25.7)	14(40.0)	
	11-15	4(30.8)	5(38.5)	4(30.8)	
	≥16	7(46.7)	7(46.7)	1(6.7)	
Education	3-year college	22(66.7)	4(12.1)	7(21.2)	0.003*
	Bachelor	26(29.2)	29(32.6)	34(38.2)	
	Master's	2(25.0)	4(50.0)	2(25.0)	
Location	Seoul·Gyunggi	27(41.5)	21(32.3)	17(26.2)	0.161
	Gangwon	23(34.3)	16(23.9)	28(41.8)	
Ward type	General	45(58.4)	13(16.9)	19(24.7)	<0.001*
	Intensive care unit	1(2.2)	21(45.7)	24(52.2)	

*p<0.05 by Chi-square test

3.4. 일반적 특성에 따른 입원환자 구강관리에 대한 긍정적인 태도

일반적 특성에 따른 입원환자 구강관리에 대한 태도를 분석하였고, 긍정적인 태도에 대한결과 다음과 같다(Table 4). 입원환자를 위한 구강관리가 중요하다고 생각하는지에 대해 일반병동에 근무하는 연구대상자(54.8%)가 중환자실의 대상자(45.2%)보다 더 많이 응답하였지만(p<0.001), 입원환자에게 적절한 구강관리를 제공하고 있는지에 대해서는 중환자실(72.4%)의 대상자가 일반병동(27.6%)에 비해 더 많이 응답하였다(p<0.001). 병동유형별(일반병동, 중환자실)로 구강관리지침서 필요도(그렇다, 보통이다, 그렇지 않다)는 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<0.001), 일반병동 응답자 중 44명(50%)이, 중환자실에서 44명(50%)이 입원환자를 위한 구강관리 지침서가 필요하다고 생각했다. 입원환자에게 적절하게 구강관리를 제공하였는지에 대해 경력은 5년 미만(64.5%)이 가장 많이 응답하였고(p=0.077), 교육수준 별로는 4년제를 졸업(76.7%)한 대상자가 가장 많이 응답하였다(p=0.031). 본인이 입원환자의 구강을 깨끗하게 유지시켜야 할 책임이 있다고 생각하는지에 대해 중환자실에 근무하는 연구 대상자(51.6%)가 일반병동(48.4%)에 비해 더 많이 그렇다고 응답하였다(p<0.001)(Table 4).

Table 4. Attitudes toward oral health care for inpatients based on general characteristics

N(%)

		"Oral health care is important." (n=131)	"Oral health care protocols for hospitalized patients must be developed." (n=94)	"I have provided hospitalized patients with adequate oral health care." (n=31)	"I am responsible for providing oral health care for hospitalized patients." (n=81)
Age (years)	≤24	33(25.2)	20(21.3)	10(32.3)	23(24.0)
	25-29	40(30.5)	30(31.9)	11(35.5)	32(33.3)
	30-34	23(17.6)	16(17.0)	5(16.1)	15(15.6)
	35-39	17(13.0)	12(12.8)	2(6.5)	11(11.5)
	≥40	18(13.7)	16(17.0)	3(9.7)	15(15.6)
	p-value	0.452	0.358	0.278	0.466
Gender	Female	121(92.4)	86(91.5)	27(87.1)	90(93.7)
	Male	10(7.6)	8(8.5)	4(12.9)	6(6.3)
	p-value	0.148	0.446	0.326	0.718
Career (years)	≤5	71(54.2)	50(53.2)	20(64.5)	53(55.2)
	6-10	27(20.6)	17(18.1)	6(19.4)	17(17.1)
	11-15	13(9.9)	9(9.6)	0(0)	9(9.4)
	≥16	20(15.3)	18(19.1)	5(16.1)	17(17.7)
	p-value	0.594	0.146	0.077	0.183
Education	Bachelor	87(67.4)	63(67.7)	23(76.7)	64(68.1)
	Master's	8(6.2)	7(7.5)	1(3.3)	7(7.4)
	p-value*	0.054	0.150	0.031*	0.127
Location	Seoul·Gyunggi	60(45.8)	40(42.6)	19(61.3)	41(42.7)
	Gangwon	71(54.2)	54(57.4)	12(38.7)	55(57.3)
	p-value	0.512	0.175	0.061	0.365
Ward type	General	68(54.8)	44(50.0)	8(27.6)	45(48.4)
	Intensive care unit	56(45.2)	44(50.0)	21(72.4)	48(51.6)
	p-value	*p*<0.001*	*p*<0.001*	*p*<0.001*	*p*<0.001*

*$p<0.05$ by Chi-square test

4. 고안

입원환자의 구강관리는 단순히 구강 건강 증진뿐만 아니라 환자의 생명을 위협하는 합병증이 발생하는 것을 예방할 수 있으므로 중요하다(7-9). 입원환자는 스스로 구강관리를 할 수 없는 경우도 있기 때문에 구강관리 인력의 인식과 수행여부는 환자의 구강건강을 위해서 중요하다. 입원환자의 구강관리를 위해서 구강관리를 제공하는 인력의 인식에 대해서 조사한 연구가 있었으나(12-16), 근무병동유형별 간호사의 인식과 태도를 조사한 연구는 부족하였다. 따라서 본 연구는 일반병실과 중환자실에서 근무하는 간호사를 대상으로 입원환자 구강관리에 대한 인식과 태도를 파악하여, 입원환자의 구강관리를 효과적으로 제공하기 위한 방법을 모색하고자 하였다.

본 연구에서 입원환자에게 구강관리를 제공하는 데 가장 큰 방해요인은 '시간부족(53.0%)'이었고, 그 다음이 '낮은 우선순위(32.6%)'로 나타났다. 입원환자 구강관리를 위해서는 '충분한 인력(41.0%)'가장 중요하다고 응답하였고, 그 다음이 '체계적 교육(27.3%)', '충분한 시간(18.9%)'순이었다. 이는 효과적인 구강관리를 위한 요소로 대부분의 대상자들이 '충분한 인력과 시간', '체계적 교육'이라고 응답한 박명숙(18)의 연구 결과와 유사하고, 실제 우리나라의 간호인력은 인구 1000명당 7.2명으로 OECD 평균인 8.9명보다 적게 나타났다(3). 입원환자의 구강관리를 효과적으로 제공하기 위해서는 구강관리를 위한 시간과 인력에 대한 고민이 필요할 것으로 보인다.

입원환자 구강관리를 전담해야 할 인력으로 일반병동에서 근무하는 대상자는 '환자 본인 또는 가족(58.4%)'이 중환자실에서 근무하는 대상자는 '치과위생사(52.2%)'라는 응답이 가장 많았다. 이는 선행논문 최금봉 등(16) 와 Al Rababah, et al.(19)의 연구에서 대상자 대부분이 '간호사'라고 응답한 결과와 상반된 결과를 보였다. 이러한 차이는 이 연구에서 병동별 간호사의 업무 및 입원환자 유형의 차이로 인한 것으로 생각된다.

본 연구에서 중환자실에 근무하는 간호사 중 절반 이상이 본인이 입원환자의 구강을 깨끗하게 유지시켜야 할 책임이 있다고 생각하였다. 그러나 구강관리를 전담해야 할 인력으로 간호사보다 치과위생사를 더 많이 응답하였다. 중환자실 입원환자는 대부분 증상이 매우 심하고, 의식이 저하되거나 사망률이 높은 환자들도 구성되어 있어 빈번한 응급 상황에서 숙련된 간호 기술을 요한다(20). 특히, 중환자실 간호사는 중환자실에 입원하는 환자 중 기도 삽관 환자에게 구강관리를 제공할 때 서두르게 되고 튜브가 빠지거나 위치가 변경되는 것에 대해 두려움을 가진다고 하였다(6). 그렇기 때문에 중환자실에서 근무하는 대상자들은 구강건강 및 관리에 관한 체계적인 교육을 받은 치과위생사가 입원환자 구강관리를 전담해야 한다고 응답한 것으로 판단된다. 또한, 중환자실 근무 간호사가 일반병동 근무 간호사에 비해 직무관련 스트레스가 높고(21), 구강관리를 위한 시간과 인력이 부족하다. 따라서, 구강관리전문가 투입으로 간호업무 분산을 통해 주요 간호업무 수행의 시간을 확보하고, 간호 업무의 질적 개선을 기대할 수 있을 것이라고 생각한다.

이런 중환자실과는 달리, 일반병실에 입원한 대부분의 환자들은 비교적 신체활동이 자유로워 스스로 칫솔질이 가능하고, 환자 보호자 또는 간병인이 환자를 간호할 수 있는 환경이다. 따라서 간호사가 직접 입원환자의 구강을 닦아주는 등의 구강관리를 하지 않아도 된다고 인식하고 있기 때문에 입원환자 구강관리를 전담해야 할 인력으로 일반병동에서 근무하는 대상자는 '환자 본인 또는 가족(57.0%)'의 결과가 나타난 것으로 보인다. 최정실과 김지수(22)는 일반병동에서 근무하는 간호사는 간호업무에 있어 지식과 인식도는 높으나 실제 수행도가 비교적 낮게 나타났다고 보고하였다. 동일한 사람을 대상으로 확인하지 못했다는 한계가 있지만, 본 연구 결과에서도 구강관리가 중요하다는 것에 대한 인식은 일반병동이 중환자실에 비해 높은 비율로 나타났으나 실제로 입원환자에게 적절한 구강관리를 제공하느냐에 대한 응답에서는 중환자실보다 일반병동의 대상자의 응답이 더 적게 나타났다. 이 결과도 일반병동의 환자들이 중환자실의 환자에 비해 비교적 신체활동이 가능하기 때문일 것으로 보인다. 하지만, 일반병동에 본인이 스스로 구강관리를 할 수 없는 환자가 존재할 수 있기 때문에 이러한 환자에게는 어떻게 구강관리가 제공되고 있는지 파악할 필요가 있다.

Adachi, et al.(23)는 치과위생사에 의한 전문가 구강관리를 받은 집단에서 호흡기감염과 치은염에 원인인 병원균의 발생이 감소하였고, 전문가 구강관리를 받지 않은 집단보다 흡인성 폐렴의 위험률이 통계적으로 유의한 수준으로 낮게 나타나 치과위생사에 의한 전문가 구강관리가 호흡기감염 예방에 효과적이라고 보고하였다. 또한 미국의 경우 일부 병원에서는 입원환자의 구강사정과 평가를 위해 치과위생사를 구강관리 인력으로 고용하고 있으며, 전문 인력의 투입으로 병원성 감염 발생률의 감소와 구강사정에 대한 비용절감 효과가 있었다고 보고하였다(9).

국내에서는 임상실무에서 사용할 수 있는 근거중심 실무를 기반으로 한 표준화된 지침이 없어 실제 임상실무 사이에 차이가 있으며 서로 다른 구강 사정과 관리를 제공하고 있다(6). 또한 병원 내 구강관리 프로토콜이 병원마다 있음에도 불구하고 그 사실이 공유되지 않아 동일한 병원이나 병실에 있는 대상자들 간에도 프로토콜 유무와 수용여부에 대해 서로 다르게 응답하는 결과가 나타났다(24). 따라서, 프로토콜 사용에 대한 교육과 지속적인 관심이 필요하며 입원환자 구강관리에 대한 전문지식 및 교육을 받은 전문 인력과 협력을 통해 질 높은 구강관리 시스템 개발이 필요하다고 생각한다.

본 연구는 연구대상자를 편의표본추출로 선정하였고, 대상자의 근무지역이 편향되어 있어 그 결과를 일반화하기에 제한적이다. 그러나, 중환자실뿐만 아니라 일반병동 간호사의 인식을 조사하여 입원환자에게 구강관리를 제공하고 있는 인력의 인식이나 태도를 병동의 유형별로 확인하여 제언할 수 있다는 점에서 의미가 크다.

본 연구 결과를 기반으로 병실 유형과 환경에 맞는 구강관리를 수행하기 위하여 구강관리 프로토콜과 시스템 개발을 위한 지속적인 연구가 시도되어야 할 것이다. 또한, 병동별로 구강관리 하는 구체적인 방법과 필요한 부분에 대해 충분한 보고가 없어서 추후 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

5. 결론

본 연구는 일반병실과 중환자실 간호사를 대상으로 입원환자 구강관리에 대한 인식과 태도를 파악하기 위한 연구이다. 서울, 경기, 강원 지역 100병상 이상의 종합병원에서 근무하는 간호사 158명을 대상으로 선행연구에서 사용한 문항을 근거로 연구자가 수정·보완하여 개발한 설문지를 사용하였으며, 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자들은 입원환자 구강관리의 방해요인으로 시간부족(53.0%)과 낮은 우선순위(32.6%)를, 구강관리를 위한 중요 요소로는 충분한 인력(41.0%)과 체계적 교육(27.3%)이라고 순으로 응답하였다.

2. 입원환자 구강관리 전담인력을 묻는 질문에 일반병실에서 근무하는 대상자는 환자본인 또는 가족(58.4%)을, 중환자실에서 근무하는 대상자는 치과위생사(52.2%)라고 응답한 대상자가 많았다.

3. 일반병실에서 근무하는 대상자(54.8%)가 중환자실에서 근무하는 대상자(45.2%)보다 입원환자 구강관리가 중요하다고 응답하였지만 입원환자에게 적절한 구강관리를 제공하고 있는지에 대한 질문에는 중환자실에서 근무하는 대상자 큰 차이로 '그렇다'라고 하였다(X^2=39.993, p<0.001).

위와 같은 결과를 볼 때 여러 간호업무로 구강관리를 위한 시간과 인력이 부족한 간호사의 업무 특성을 보완할 수 있는 시스템과 체계적인 교육이 필요하다. 특히 병실 유형과 환경에 맞는 구강관리수행을 위한 요인들을 파악하여 효과적인 구강관리를 할 수 있는 지속적인 연구와 표준화된 프로토콜 개발이 시도되어야 할 것이다.

Acknowledgement

본 연구에 참여를 허락해주신 간호부·과장님들과 설문에 응해주신 간호사 선생님들께 감사를 전합니다.

References

1. Korea Center for Disease Control & Prevention. Chronic disease status and issue. Cheongju:Korea Center for Disease Control & Prevention 2019;7,21,51.
2. Ministry of health and welfare. OECD health statistics. Sejong: Ministry of health and welfare 2019;5.
3. Ministry of Health and welfare. Health and welfare statistical year book. Sejong: Ministry of health and welfare 2019;16.
4. Singh-Naz N, Sleemi A, Pikis A, Patel KM, Campos JM. Vancomycin resistance enterococcus faecium colonization in children. J Clinical Microbiology 1999;37(2):413-416. 10.1128/JCM.37.2.413-416.1999.
5. Jeon JH, Kwon JA, Nam JM, Park HB, Song YJ, Choi JS. Comparison of oral health related characteristics between a long-term patients and general population. J Korean Soc Dent Hyg 2016;16(1):11-8. 10.13065/jksdh.2016.16.01.11.
6. Jung YS, Kim SH. Evidence-based practice of oral care in critical care. J Korean Crit Care Nurs 2009;2(2):79-91.
7. Jo YM, Chae YR, Eom JH. A comparison of different application times of oral care on colonies of microorganisms and oral health status on intubated patients. J Korean Bio Nurs Sci 2005;17(2):97-103. 10.7586/jkbns.2015.17.2.97.

8. Hamuro A, Kawaguchi H, Yamazoe K, Honda M, Tanaka R. Oral care and prevention of pneumonia in hospitalized patients with psychiatric disorders in Japan. Jpn Clin Med 2017;8:1-4. 10.1177/1179670717720407.
9. Prendergast V, Kleiman C. Interprofessional practice: translating evidence-based oralcare to hospital care. J Dent Hyg 2015;89 Suppl 1:33-35.
10. American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2005;171:388-416.10.1164/rccm.200405-644ST.
11. Institute for Healthcare Improvement. How-to guide: Prevent ventilator-associated pneumonia. MA:Institute for Healthcare Improvement;2012:5-6.
12. Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: Oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. Intensive and Crit Care Nurs 2006;22:318-28. 10.1016/j.iccn.2006.04.003.
13. Choi SH, Jang JE, Lee CH. Some hospitals and ICU nurses awareness of oral health behavior. Korean J Health Serv Manag 2013;7(4):205-19. 10.12811/kshsm.2013.7.4.205.
14. Alja'afreh MA, Mosleh SM, Habashneh SS. Nurses' perception and attitudes towards oral care practices for mechanically ventilated patients. Saudi Med J. 2018;39(4):379–385. 10.15537/smj.2018.4.21749.
15. Sreenivas N, Joshna A, Vijay KC. Evaluation of nurses' attitude toward the provision of oral hygiene care to hospitalized patients at two private hospitals in South India. Iranian J Nursing Midwifery Res 2019;24(6):472-474. 10.4103/ijnmr.IJNMR_39_19.
16. Choi KB, Mo HS, Kim JS. Survey of oral health care practices for intubated patients by intensive care unit nurses. Health & Nursing 2009;21(1):1-12.
17. Sreenivasan, V, Ganganna, A, Rajashekaraiah, P. Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients. J Indian Soc Periodontal 2018;22(6):541-545. 10.4103/jisp.jisp_30_18.
18. Park MS. Educational needs in the provision of oral care by nursing staff in long-term care facility for elderly people. J Korean Gerontol Nur 2010;12(1):72-80.
19. Al Rababah DM, Nassani MZ, Baker OG, Alhelih EM, Almomani SA, Rastam S. Attitudes and practices of nurses toward oral care of hospitalized patients – A cross-sectional survey in Riyadh, Saudi Arabia. J Edu Health Promot 2018;7(1):149-149. 10.4103/jehp.jehp_88_18.
20. Park HS, Kang EH. A study on job stress and the coping of ICU nurses. J Korean Acad Nurs 2007;37(5):810-21. 10.4040/jkan.2007.37.5.810.
21. Park SH, Kim KB. A study of role-conflict, stress and job satisfaction of nurses according to their current work posts. J East-West Nurs Res 2005;11(1):65-74.
22. Choi JS, Kim JS. Nurses' Perception, knowledge, and it's affecting factors on performance of nursing practice in hospital with no guardian. J Korean Contents Acad 2013; 13:403-11. 10.5392/JKCA.2013.13.10.403.
23. Adachi M, Ishihara K, Abe S, Okuda K. Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly persons requiring nursing care.Int J Dent Hyg 2007;5(2):69-74. 10.1111/j.1601-5037.2007.00233.x.
24. An JH, Ju HO, Kang JY. A survey on oral care among ICU nurses. J Korean Crit Care Nurs 2008;1(1):47-57.