

노인시설 간호제공자의 신체적 억제대에 대한 인식, 태도 및 지식에 대한 연구*

김신미¹⁾ · 이윤정²⁾ · 김덕희²⁾ · 김숙영³⁾ · 안혜영³⁾ · 유수정⁴⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라는 2007년 현재 노인인구 비율이 9.9%로 이미 고령화 사회에 진입해 있는 상태이다(통계청, 2007). 앞으로의 노인인구 증가 비율은 현재의 출산율과 사망률의 기조를 바탕으로 향후 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입할 것으로 추정되고, 2026년에는 20.8%의 초(超)고령사회에 도달할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2007). 고령(화)사회에서는 75세 이후의 고령 노인의 비율이 증가하게 되는데 고령노인의 증가는 질환과 활동제약 인구가 훨씬 증가한다는 것을 의미한다. 특히 우리나라는 급속한 산업화와 현대화 및 도시화를 겪으면서 중앙 중심적 국가 경제 발전을 이루는 과정에서 노인인구가 소외 계층으로 전락할 위험성이 있고(설민신, 2008) 이로 인해 노인인구에 대한 사회적 부양 및 복지 대책이 중요한 과제가 된 것이 사실이다.

우리나라는 급속한 인구 고령화, 사회적 변화, 가족 구조의 변화 및 노인에 대한 사회적 부양 의식으로 인해 2008년 7월 1일부터 본격적으로 노인장기요양보험법이 시행되고 있다. 본 법의 시행은 특히 간호 분야에서 매우 중요하게 다루어야 하는데 그 이유는 본 법에 의해 제공되는 서비스가 모두 간호 영역이라 할 수 있고 이는 또한 간호의 책임이 되기 때문이다. 본 법의 시행으로 우리나라에서는 노인을 요양 보호하는 시설이 급증하고 있고 이어 시설 입소 노인도 증가할 것으로

예상되는 가운데 통계 자료에 의하면 노인복지생활시설 수가 2005년 703곳 이었던 것이 2007년 1,316곳으로 2배가량 증가하였다(KOSIS, 2008). 아직 구체적 수치는 제공되고 있지 않으나 2009년 4월 현재 그 수는 더 증가하였을 것으로 판단된다. 노인장기요양보험법의 시행과 더불어 노인 간호의 큰 축을 이루는 시설 노인 간호의 영역에서 다루어지게 되는 내용은 신체, 정신, 사회적 측면으로 다양한 가운데 그 중 간과되기 쉬우나 중요하게 다루어야 할 내용으로 신체적 억제대 사용이 있겠다. 왜냐하면 노인복지 생활시설의 증가로 시설 입소 노인의 수가 증가하고, 고령인구의 증가로 활동제약 노인이 증가하면서 시설 내 노인에게 신체적 억제대를 적용하게 되는 사례도 증가할 것으로 예상되기 때문이다.

특히 노인장기요양시설 입소의 증가가 예측됨에 따라 간호 제공자들은 노인을 간호함에 있어서 노인의 인격을 존중하고 위엄과 권리를 유지할 수 있는 삶의 질 측면에 대한 고려와 준비가 있어야 한다. 그동안 장기요양시설에서 간호제공자들은 노인의 건강문제, 신체적 안전, 위엄과 삶의 질을 유지하기 위한 수단으로 신체적 억제대를 사용해 왔으나(Weiner, Tabak, & Bergman, 2003) 국내외 문헌을 보면 신체적 억제대 적용과 관련한 우려의 목소리도 있어왔던 것이 사실이다. 그러므로 신체적 억제대 적용과 관련하여 간호제공자의 인식과 태도, 지식에 관한 실태를 파악하여 노인환자를 간호하는 간호제공자에게 지식적 및 윤리적 판단에 따른 명확한 기준을 수립하고 이를 적용하도록 하는 준비는 매우 중요하고 시급한 문제이다.

주요어 : 신체적 억제대, 인식, 태도, 지식

* 이 논문은 2009학년도 우석대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

1) 청주대학교 간호학과, 2) 우석대학교 간호학과(교신저자 이윤정 E-mail: yjlee@woosuk.ac.kr)

3) 을지대학교 간호학과, 4) 상지대학교 간호학과

투고일: 2009년 4월 13일 심사완료일: 2009년 6월 6일 게재확정일: 2009년 6월 12일

미국에서 신체적 억제대는 낙상과 같은 상해를 방지하기 위해 선택적으로 적용하게 되어 있으나 실제에서는 간호제공자의 편의를 위해 적용되기도 하고 개별적 차이가 도외시된 채 일률적으로 적용되고 있기도 하다. 이러한 이유로 미국과 같은 나라에서는 신체적 억제대 적용으로 인한 이득보다는 신체적 억제대에 의한 질식이나 활동 제한과 같은 해악에 대한 인식으로 신체적 억제대 적용에 대한 지침(Joint of Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2002)이 잘 발달되어 있다. 우리나라에서는 2007년에야 비로소 보건복지부가 ‘육체적 구속 및 안전관리’라는 항목으로 각 의료기관별 억제대 사용 지침을 구비하도록 요구하고 있고, 종합병원에서 사용하고 있는 억제대 사용의 적절성과 억제대 적용 후 환자를 철저히 관리하고 있는가에 대해 평가하고 있다(보건복지부/한국보건산업진흥원, 2007). 하지만 아직까지 노인장기요양시설에서는 노인환자의 권리존중과 위엄유지 등 삶의 질을 보장하고 윤리적 판단을 고려한 중재를 시행하고 있는가에 대한 질 관리 차원의 국가적 통제는 미비한 실정이다.

노인시설에서 사용하고 있는 억제대는 노인환자 자신을 보호하고, 다른 환자들도 보호하려는 목적으로 사용할 뿐 만 아니라, 노인시설의 안전관리 책임을 면하기 위한 목적으로도 활용된다(Weiner et al., 2003). 실무 현장에서 억제대의 적용은 의사의 처방 하에 이루어지며 실제 적용에 있어서는 간호사가 판단하여 적용하게 된다. 노인환자에게 환자의 안전을 보장하기도 하지만 신체적, 정신적 위해도 줄 수 있는 억제대 적용은 매우 신중하여야 한다. 그러므로 노인장기요양 환경에서 케어제공자 즉 노인 요양 서비스 내 간호제공자들이 신체적 억제대 적용에 관한 다양한 기준 즉, 법적, 윤리적, 실무적 기준과 판단에 의거하여 잘 적용하게 될 때 대상자에게 가장 좋은 결과를 줄 수 있다(Martin, 2002). 그러나 최근까지의 신체적 억제대에 대한 연구는 많지 않은 가운데 주로 억제대 적용에 대한 사용실태(김기숙 등, 2000; 이용규 등, 2003)나 인식 및 태도(김진선, 오희영, 2006; 이경자, 권명숙, 2001)에 국한되어 있으며 그 범위도 중환자실과 같은 간호병동(김기숙 등, 2000; 이용규 등, 2003; 최은화, 1999)이 주로 많았다. 그러나 고령 노인의 증가로 시설내 거주하는 노인이 증가할 것에 대비하여 현재 우리나라 시설에서 신체적 억제대 사용의 실태를 살펴보는 것이 중요할 뿐 아니라 지금까지 부족했던 간호제공자의 억제대에 관한 지식을 조사하는 것이 필요하다. 노인시설에서의 억제대 사용 실태 및 간호제공자의 지식이 확인되면 간호제공자 교육에 있어 신체적 억제대와 관련된 부분의 교육이 효율적으로 이루어질 수 있고 이는 간호제공자의 태도와 실무에 영향을 미쳐 노인에 대한 간호를 보다 질적으로 수행하는데 기여하게 될 것이기 때문이다.

따라서 본 연구의 목적은 노인시설에서 1) 신체적 억제대의

적용 현황을 파악하고 2) 간호제공자의 신체적 억제대 사용에 관한 인식, 3) 신체적 억제대 사용에 대한 태도, 4) 신체적 억제대 사용에 관한 지식을 확인하여 노인을 돌보는 간호제공자들에게 신체적 억제대 적용과 관련한 교육을 준비할 때 기초자료를 제공하고자 함이다.

용어 정의

● 간호제공자

노인시설에서 직접적으로 노인에게 간호 행위를 제공하는 자로 본 연구에서는 간호사, 간호조무사, 간병사를 의미한다. 본 연구 자료가 수집된 기간은 2007년도로 아직 요양보호사가 배출되지 않은 시점으로 요양보호사는 포함되지 않았다.

● 억제대

환자가 침대나 의자에서 떨어지는 상해를 예방하고 대상자가 타인에게 줄 수 있는 상해를 방지하며, 치유과정을 촉진하거나 치료에 도움이 되도록 대상자의 움직임을 제한하거나 침대, 의자 등에 고정하기 위한 물리적 방법을 의미한다(Evans & FitzGerald, 2002). 본 연구에서는 대상 노인의 안전, 치료와 간호를 위해 사용하는 물리적 억제방법으로 손목, 발목 억제대, 다리 억제대, 벨트 억제대, 자켓 억제대 등을 의미한다.

연구 방법

연구 설계 및 연구 대상자

본 연구는 횡단적 서술연구 설계방법을 사용하였으며, 연구 대상은 충남, 경북 및 전북 지역의 7개 노인시설, 즉 노인요양시설과 노인전문병원에 근무하는 간호제공자 중 연구의 목적과 방법에 대해 사전에 설명을 한 후 연구 참여에 동의한 대상자 300명을 편의 추출하였다. 연구 대상자에게 자율적인 연구 참여와 수집된 자료에 대한 익명성의 보장과 사생활 보호에 대해 설명하였고 연구 참여에 대한 소정의 감사 사례를 제공하였다. 회수된 설문지는 291부였으며, 불완전하게 응답된 2부는 자료 분석에 포함하지 않아 총 289부의 자료가 분석되었다.

연구 도구

자료수집에 사용된 설문지는 시설 현황 조사 설문지와 간호제공자 대상 설문지의 2가지로 구체적 내용은 다음과 같다.

● 시설 현황 조사 설문지

시설 현황 조사 설문지는 전체 병동 환자 수, 치매 환자 수, day, evening, night 시 사용하는 신체적 억제대의 종류 및 기타 사용하는 신체적 억제대, 직종 별 근무 스케줄 운영 방식 등을 포함하고 있으며 자료는 각 병동 수간호사를 통해 수집하였다.

● 간호제공자 설문지

• 대상자의 일반적 사항

연구 대상자의 일반적 사항으로는 연령, 성별, 직위, 학력, 근무경력, 노인간호 교육 경험에 대한 6문항을 조사하였다.

• 신체적 억제대 사용에 관한 인식

간호제공자들의 신체적 억제대 사용에 대한 인식을 조사하기 위해 Evans와 Strumpf(1993)가 개발한 억제대사용 인식 설문지(Perceptions of Restraint Use Questionnaire; PRUQ)를 사용하였다. PRUQ는 노인에게 일반적으로 억제대를 사용하는 이유를 묻는 17문항으로 구성되었다. 이 도구는 억제대를 사용하는 것이 얼마나 중요하다고 믿는지에 대한 자신의 생각을 Likert 5점 척도(1; 전혀 중요하지 않다, 5; 아주 많이 중요하다)로 답하도록 되어있다. PRUQ의 문항별 및 전체 문항에 대한 평균점수는 개인의 억제대 사용에 대한 인식 점수를 의미하며 최저 17점에서 최고 85점까지이며 점수가 높을수록 억제대 사용에 대해 긍정적임을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 가 .94였으며, 동일하게 본 도구를 번역하여 적용한 선행연구(김진선, 오희영, 2006)의 경우 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 .92로 나타났다.

• 신체적 억제대 사용에 대한 태도

신체적 억제대 사용에 대한 태도를 조사하기 위해 Janelli, Stamps와 Delles(2006)의 Physical Restraint Questionnaire 중 Attitudes Regarding Use of Restraints의 12문항을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 각 문항에 대하여 3점 척도(1; 동의한다, 2; 동의하지 않는다 3; 잘 모르겠다)로 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 가 .69로 나타났다.

• 신체적 억제대 사용에 관한 지식

신체적 억제대 사용에 관한 지식을 조사하기 위해 Janelli, Yvonne, Scherer, Kanski와 Neary(1991)의 신체적 억제대 설문지(Physical Restraint Questionnaire) 중 신체적 억제대에 대한 지식 18문항과 문헌고찰을 통해 침상난간(side rail)에 대한 지식 1문항을 추가하여 총 19문항을 사용하였다. 본 문항을 추가한 이유는 문헌 고찰 결과 외국의 경우 신체적 억제대의 종류에서 가장 흔하게 나타나는 방법 중 하나가 침상난간인 것에 반해 우리나라는 보고된 내용 중에 이를 찾아보기 어려웠다. 따라서 연구자들은 우리나라 노인 간호제공자들이 침상난간을 신체적 억제대의 방법으로 인식하지 못하고 있을 가능성에 대한 대답을 얻고자 본 문항을 추가하였다. 각 문항은

‘예’, ‘아니오’로 답하게 하였다. 점수는 최저 0점에서 최고 19점으로 점수가 높을수록 신체적 억제대 사용한 대한 지식수준이 높음을 의미하며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 로 측정된 결과 .74로 나타났다.

• 간호제공자가 시도한 대안 방법

신체적 억제대 대신에 간호제공자가 선택한 대안을 조사하기 위해 Janelli 등(2006)의 Physical Restraint Questionnaire 중 Alternatives Attempted by Nursing Staff 9문항에 덧붙여, 목록 외 사용하고 있는 내용이 있을 경우에 대비하여 기타 1문항을 더해 10문항을 사용하였으며, 본 항목은 중복응답이 가능하고 대안 사용 유무를 측정하는 것으로 하였다.

자료 수집 방법

연구자들이 노인시설을 방문하여 각 시설장에게 연구 목적과 자료 수집 방법에 대하여 설명하고 자료 수집 허락을 받은 후 다시 시설에 근무하는 간호제공자들에게 연구 목적과 필요성에 대해 설명하고 연구 참여에 동의를 얻은 후 설문지를 이용하여 자가 기입식 방법으로 자료를 수집하였다. 자료 수집 기간은 2007년 6월 1일부터 7월 31일까지였다.

자료 분석 방법

- 시설현황 조사로 전체 병동 환자 수, 치매 환자 수, day, evening, night 시 사용하는 억제대의 종류 및 기타 사용하는 신체적 억제대, 직종 별 근무 스케줄 운영 방식을 파악하기 위해 기술통계를 사용하였다.
- 연구 대상자의 특성, 인식, 태도, 지식 및 대안 방법을 파악하기 위해 기술통계를 사용하였으며, 도구의 신뢰도를 위해 Cronbach's alpha를 사용하였다. 또한 대상자의 특성에 따른 신체적 억제대 사용에 대한 인식과 지식을 비교하기 위해 t-test 또는 one-way ANOVA를 사용하였고 태도를 비교하기 위해 Chi-square test를 사용하였으며 사후비교 검정을 위하여 Scheffe 또는 Dunnett T3를 사용하였다.

연구 결과

억제대 적용 현황

본 연구의 자료수집 대상이 된 노인시설(n=7)은 충남 2개, 경북 1개, 전북 4개소로 각 시설의 병상 수는 100~200병상이었으며 시설 현황을 조사하기 위한 병동은 13개 병동이었다. 한 병동의 환자 수는 51~100명(61.5%)이 가장 많았다. 주로 사용하는 신체적 억제대는 손목 억제대(84.6%)였으며 기

타 장갑 억제대도 사용하는 것으로 나타났다. 간호사는 모든 시설에서 3교대 8시간 근무를 하고 있었으며, day 근무 2-3명, evening 근무 1-2명, night 근무 1-2명으로 나타났다. 간호조무사는 3교대 8시간 근무를 하는 곳이 6군데이며 나머지 시설에는 간호조무사가 없었다. 간병사는 2교대가 가장 많은 것으로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> Characteristics of long term care facilities (n=13)

Variable	Category	n(%)	
Ward	Number of patients	0-50	4(30.8)
		51-100	8(61.5)
		>100	1(7.7)
Position	Nurse	3 shift	13(100.0)
		2 shift	0(0.0)
	Nurse aids	3 shift	6(46.2)
		No Nurse aids	7(53.8)
	Private caregiver	3 shift	3(23.1)
		2 shift	8(61.5)
	1 shift(24hour duty)	2(15.4)	
Restrains type*	Wrist restraints	11(84.6)	
	Ankle restraints	2(15.4)	
	Limb restraints	2(15.4)	
	Chest restraints	2(15.4)	
	Jacket restraints	0(0.0)	
	Belt restraints	2(15.4)	
	Others	1(7.7)	
	Arm board	0(0.0)	

* Multiple responses

간호제공자의 특성

연구 대상자(n=289)의 평균 연령은 44세로 50대가 40.1%로

가장 많았다. 대상자의 대부분(95.8%)이 여성이었으며, 간병사가 179명(61.9%)로 가장 많은 직종을 차지하였다. 학력은 37.7%가 고졸이었고 경력은 평균 40.19개월이었으며, 2년 미만이 가장 많았다<Table 2>.

<Table 2> General characteristics (n=289)

Characteristics	Category	n(%)	M(SD)
Age(years)	20-29	53(18.3)	44 (10.77)
	30-39	28(9.7)	
	40-49	84(29.1)	
	50-59	116(40.1)	
	60-69	6(2.1)	
	missing	2(0.7)	
Gender	Female	277(95.8)	
	Male	3(1.0)	
	missing	9(3.1)	
Position	Nurse	79(27.3)	
	Nurse aids	20(6.9)	
	Private caregiver	179(61.9)	
	missing	11(3.8)	
Education	≤Elementary	14(4.9)	
	Middle school	50(17.3)	
	High school	109(37.7)	
	College	69(23.9)	
	≥University	26(9.0)	
	missing	21(7.3)	
Working period (months)	<24	132(45.7)	40.19(48.35)
	24-<48	61(21.1)	
	48-<72	27(9.3)	
	≥72	40(13.8)	
	missing	29(10.0)	
Geriatric nursing education	Yes	263(91.0)	
	No	18(6.2)	
	missing	8(2.8)	

<Table 3> Perceptions of physical restraints use (n=289)

Item	M(SD)	Rank
1. Protecting an older person from falling out of bed	4.07(0.79)	1
2. Protecting an older person from falling out of chairs	3.94(0.84)	2
3. Protecting an older person from unsafe ambulation	3.66(0.88)	6
4. Preventing an older person from wandering	2.96(0.95)	14
5. Preventing an older person from taking things from others	2.45(1.04)	16
6. preventing an older person from getting into dangerous places or supplies	3.47(0.99)	9
7. Keeping a confused older person from bothering others	3.02(0.95)	13
8. Preventing an older person from pulling out a catheter	3.63(0.97)	7
9. Preventing an older person from pulling out a feeding tube	3.92(0.82)	3
10. Preventing an older person from pulling out an IV	3.87(0.83)	4
11. Preventing an older person from breaking open sutures	3.78(0.86)	5
12. Preventing an older person from removing a dressing	3.59(0.92)	8
13. Providing quiet time or rest for an overactive older person	2.88(1.03)	15
14. Providing for safety when judgement is impaired	3.26(0.98)	10
15. Substituting for staff observation	2.44(1.03)	17
16. Protecting staff or other patients from physical abusiveness/combativeness	3.16(0.97)	11
17. Managing agitation	3.04(0.99)	12
Total score	3.35(0.64)	

신체적 억제대 사용에 관한 인식

신체적 억제대 사용에 관한 인식은 각 항목의 평균과 대상자들이 신체적 억제대를 사용하는 이유로 중요하다고 인식하는 순위를 기록하였다<Table 3>. 대상자들은 ‘침대에서 떨어지지 않도록 보호하기 위해’서가 신체적 억제대 사용의 가장 중요한 원인으로 인식하고 있었다. 상대적으로 대상자들이 신체적 억제대를 사용하는 이유 중 가장 덜 중요하게 인식하는 것으로는 ‘간호제공자가 관찰하는 것을 대신하기 위해’로 나타났다. 또한 대상자의 특성에 따른 인식의 차이를 보기 위해 t-test 또는 one-way ANOVA를 시행한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

신체적 억제대 사용에 대한 태도

간호제공자들의 신체적 억제대 사용에 대한 태도를 조사한 결과 ‘신체적 억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 신체적 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다고 생각한다’를 가장 동의(87.5%)하는 것으로 나타났으며 ‘신체적 억제대를 사용하는 주요 이유는 인력이 부족하기 때문이다’에 가장 동의하지 않는 것(52.9%)으로 나타났고 가장 많이 ‘잘 모르겠다’로 응답한 문항은 ‘전체적으로 억제된 환자를 간호하는 것을 잘 안다고 생각한다’가 39.1%로 나타났다<Table 4>. 또한 대상자의 특성에 따른 태도의 차이를 보기 위해 Chi-square test를 시행한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

신체적 억제대 사용에 관한 지식

간호제공자의 신체적 억제대 사용에 관한 지식의 경우 응답하지 않은 경우를 제외하고 정답율을 산출하였다. 그 이유는 Janelli 등(2006)의 연구에서와 마찬가지로 응답을 하지 않은 것 자체가 정확한 지식은 가지고 있지 않은 것의 반증일 수 있기 때문이다. 간호제공자의 신체적 억제대 사용에 관한 지식을 조사한 결과 가장 높은 정답율을 보인 문항은 ‘신체적 억제대를 사용할 경우 피부의 손상이나 안절부절이 증가할 수 있다’로 81.3%의 정답율을 보였다. 반면 가장 높은 오답율을 보인 문항은 ‘신체적 억제대 사용의 주요요인은 혼돈이나 지남력의 상실이다’로 55.7%의 오답율을 나타냈다<Table 5>. 전체 지식에 관한 점수는 평균 12.36(SD=3.65)로 나타났으며 일반적 특성과 신체적 억제대 사용에 관한 지식의 차이를 보기 위해 t-test 또는 one-way ANOVA를 한 결과 학력과 지식점수 간에 유의한 차이(p=.000)가 있었다. 각 집단 간의 비교를 위해 사후검정을 시행한 결과 대학 이상(14.31점), 전문대졸(13.81점), 고졸(11.73점), 초졸(11.64점), 중졸(11.32점)의 순으로 나타났으며, 중졸과 전문대졸, 중졸과 대학 이상, 고졸과 전문대졸, 고졸과 대학 이상의 지식 점수 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 직위와 지식 점수 간에 유의한 차이(p=.000)가 나타났다. 직위에 있어 각 집단 간 등분산이 가정되지 않아 사후검정으로 Dunnett T3를 시행한 결과 지식 점수는 간호사가 14.23점, 간병사가 11.78점, 간호조무사가 10.25점의 순으로 나타났으며, 간호사와 간호조무사, 간호사와 간병사, 간호조무사와 간병사 간에 통계적으로 유의한 차이(p=.000)를 보였다<Table 6>.

간호제공자가 시도한 대안 방법

신체적 억제대 대신 사용한 대안 방법에 대한 질문에서 대

<Table 4> Attitudes regarding use of restraints

Item	Agree n(%)	Disagree n(%)	Undecided n(%)
I feel that family members have the right to refuse the use of restraints.	203(70.2)	44(15.2)	27(9.3)
I feel that nurses have the right to refuse to place patient in restraints.	173(59.9)	49(17.0)	47(16.3)
If I were the patient, I feel I should have the right to refuse/resist when restraints are placed on me.	222(76.8)	34(11.8)	15(5.2)
I feel guilty placing a patient in restraints..	210(72.7)	35(12.1)	30(10.4)
I feel that the main reason restraints are used is that the hospital is short staffed.	93(32.2)	153(52.9)	25(8.7)
I feel embarrassed when the family enters the room of a patient who is restrained and they have not been notified.	165(57.1)	83(28.7)	29(10.0)
The hospital is legally responsible to use restraints to keep the patient safe.	151(52.2)	35(12.1)	89(30.8)
It makes me feel bad if the patient gets more upset after restraints are applied.	217(75.1)	41(14.2)	18(6.2)
I feel that it is more important to let the patient in restraints know that I care about him or her.	253(87.5)	11(3.8)	15(5.2)
It seems that patients become more disoriented after a restraint has been applied.	48(16.6)	147(50.9)	77(26.6)
A patient suffers a loss of dignity when placed in restraints.	103(35.6)	121(41.9)	46(15.9)
In general, I feel knowledgeable about caring for a restrained patient.	109(37.7)	45(15.6)	113(39.1)

<Table 5> Knowledge about physical restraints

Item	True	False	Percent correct	Percent incorrect
1. Physical restraints are safety vests or garments designed to prevent injury.	140*	130	48.4	45.0
2. A restraint is legal only if it is necessary to protect the patient or others from harm.	191*	84	66.1	29.1
3. Restraints should be used when one cannot watch the patient closely.	84	188*	65.1	29.1
4. Patients are allowed to refuse to be placed in a restraint.	223*	48	77.2	16.6
5. A physical restraint requires a physician's order.	213*	59	73.7	20.4
6. Confusion or disorientation is the main reason for using a restraint.	161	94*	32.5	55.7
7. A restraint should be released every 2 hours if the patient is awake.	217*	53	75.1	18.3
8. Restraints should be put on snugly.	66	198*	68.5	22.8
9. A patient should never be restrained while lying flat in bed because of the danger of choking.	185*	65	64.0	22.5
10. When a patient is restrained, skin can break down or restlessness can increase.	235*	33	81.3	11.4
11. When a patient is restrained in a bed, the restraint should not be attached to the side rails.	95*	158	32.9	54.7
12. Sheet restraints may be necessary at times.	155	105*	36.3	53.6
13. A nurse can be charged with assault if he/she applies restraints when they are not needed.	196*	64	67.8	22.1
14. A record should be kept on every shift of patients in restraints.	234*	32	81.0	11.1
15. A physician's order to restrain must be specific.	232*	32	80.3	11.1
16. In an emergency a nurse can legally restrain a patient without a physician's order.	202*	64	69.9	22.1
17. Good alternatives to restraints do not exist.	84	172*	59.5	29.1
18. Deaths have been linked to the use of vest restraints.	77*	158	26.6	54.7
19. Using the side rail is type of restraints for protecting a patient from falling out of bed.	164*	100	56.7	34.6
Total score	12.36±3.65(M±SD)			

* Correct response

<Table 6> The comparison of knowledge about physical restraints among the general characteristics

Category	n(%)	Score : M(SD)	F	p	Scheffe or Dunnett T3	
Education	≤Elementary	14 ^a	11.64(2.98)	7.089	.000	b<d, b<e, c<d, c<e
	Middle school	50 ^b	11.32(3.44)			
	High school	109 ^c	11.73(3.88)			
	College	69 ^d	13.81(2.78)			
	≥University	26 ^e	14.31(3.80)			
Total	268					
Position	Nurse	79 ^f	14.23(2.52)	17.914	.000	f > h > g
	Nurse aids	20 ^g	10.25(4.89)			
	Private care giver	179 ^h	11.78(3.61)			
Total	278	12.36(3.65)				

상자의 85.8%(248명)가 한 가지 이상의 대안을 제시하였으며, 이들이 제시한 대안의 평균수는 5.58(SD=2.71)가지였다. 가장 많은 대안은 10가지로서 대상자 6명이 사용한 것으로 응답한 반면, 한 가지의 대안도 제시하지 않은 경우가 14.2%로 나타났다. 대상자들이 가장 많이 시도한 대안 방법은 간호사실 근처에 환자를 두는 방법(75.8%)이었으며, 가장 적게 시도한 대안 방법은 가족의 참여를 유도하는 것(39.8%)으로 나타났다 <Table 7>.

<Table 7> Alternatives attempted by nursing staff*

Method	n(%)	Rank
Placing patient near nurses station	219(75.8)	1
Comfort measures(toileting, changing position)	212(73.4)	2
Hand mitts	205(70.9)	3
One-on-one observation	199(68.9)	4
Diversion activities(TV, magazines, music)	179(61.9)	5
Medication/sedation	175(60.6)	6
Elbow immobilizer	122(42.2)	7
Bed/chair alarms	120(41.5)	8
family involvement	115(39.8)	9
Others	16(5.5)	10

* Multiple responses

논 의

시설 전반에 걸친 신체적 억제대 사용에 대한 조사 결과 본 연구에서 대상으로 한 7개 노인시설의 13개 병동에서 가장 흔히 사용되는 신체적 억제대는 손목 억제대였고 전신에 신체적 억제대를 사용하는 병동은 없었다. 우리나라는 의외로 신체 억제대 사용실태에 대한 연구는 많지 않으며 특히 노인 시설에서의 신체적 억제대 사용실태에 대한 조사는 더 찾기 어렵다. 따라서 대학병원(김기숙 등, 2000)과 중환자실에서의 실태를 보고한 자료(최은화, 1999)와 비교하여 보면 손목 억제대가 대학병원과 중환자실에서는 물론 노인요양시설에서도 가장 흔히 사용되는 신체적 억제대인 것으로 보인다. 미국의 경우도 급성기 병원 간호사를 대상으로 조사한 결과(Janelli et al., 2006) 손목 억제대가 가장 흔히 사용되고 있었다. 국내 대학병원의 경우 팔 부목 역시 많이 사용된다고 보고(김기숙 등, 2000)하였으나 본 연구에서는 팔 부목을 사용하는 병동은 없었으며 이는 병동 내 처치 내용의 차이와 더불어 대상이 노인이기 때문일 수 있겠다. 즉 팔 부목의 경우 주로 학령전기 아동에서 정맥 주입과 관련하여 많이 이용되는 내용이다. 이러한 국내 보고와는 달리 외국의 경우는 신체적 억제대의 형태가 상당히 다양했다. 즉, 침상난간, 깊숙하게 앉도록 고안된 의자, 의자에 테이블 고정 등의 방법(Gallinagh et al., 2003)과 같이 대상자의 신체에 직접 사용하는 방법이 아닌 보다 장치적인 방법이 선호되는 것을 알 수 있다. 이러한 차이는 문화의 차이일 수 있으나 만약 이러한 방법이 대상자에게 직접적인 육체적 구속의 제한을 최소화하면서 기대 이상의 효과를 얻을 수 있다면 고려해 볼 수 있다고 사료된다.

신체적 억제대를 사용하는 이유와 이에 관련된 인식을 조사한 결과 전체 평균 3.35점으로 전반적으로 육체적 구속을 위한 억제대 사용에 대해 긍정적으로 인식하고 있었는데 이는 선행연구결과(Myer, Nikoletti, & Hill, 2001)와 일치한다. 항목별 중요도에 대한 인식을 살펴보면 중요도 인식에서 1, 2위를 나타낸 항목이 ‘침대에서 떨어지지 않도록 보호하기 위하여’와 ‘의자에서 떨어지지 않도록 보호하기 위해’로 나타나 노인의 안전 즉 낙상 예방과 관련해서 신체적 억제대를 사용하는 것을 매우 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있다. 본 결과는 이경자와 권명숙(2001)의 결과와 김진선과 오희영(2006) 및 Myer 등(2001)이 보고한 1, 2위와도 정확하게 일치하여 노인간호에서 신체적 억제대 사용의 가장 중요한 요인으로 인식되는 것이 낙상 예방이라고 결론내릴 수 있다. 이러한 결론은 다른 연구결과에서도 지지되고 있는 바, Evans와 FitzGerald(2002)는 문헌고찰 결과 대상자 안전 특히 낙상을 예방하는 것이 고찰 대상 논문의 90%에서 보고되었음을 적고 있으며 Werner(2002)와 Hamers와 Huizing(2005)도 낙상위험환자 관리

를 위해 신체적 억제대를 사용하는 것을 가장 중요한 원인으로 보고하였다.

본 연구 결과에서 대상자가 신체적 억제대 사용에 대해 낙상 예방 다음으로 중요하게 인식하고 있는 요인은 ‘위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해’, ‘정맥주사를 빼는 것을 예방하기 위해’, ‘봉합부위를 뜯을까봐’의 순으로 나타나 의료행위 보호를 위한 것도 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과 역시 선행 연구 결과들(김진선, 오희영, 2006; 이경자, 권명숙, 2001; Hamers & Huizing, 2005; Werner, 2002)에서도 유사하게 보고되고 있다. 따라서 노인시설에서 간호제공자의 신체적 억제대 사용에 대해서는 대상자의 안전 특히 낙상 예방과 의료행위 보호에 대해 매우 중요하게 인식하고 있다고 결론 내릴 수 있다.

반면에 ‘간호제공자가 관찰하는 것을 대신하기 위해’, ‘다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해’, ‘과잉행동을 하는 노인에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하기 위해’, ‘배회를 예방하기 위해서’라는 항목은 신체적 억제대를 사용하는 것이 별로 중요하지 않은 것으로 인식하고 있어 일반의 우려와는 달리 실제 우리나라 노인 요양시설에서는 간호제공자의 편의를 위해 신체적 억제대를 사용하고 있지는 않은 것으로 추정된다. 신체적 억제대에 대한 인식에 있어서 연구 대상자들의 일반적 특성에 따른 차이는 보이지 않았는데, 이는 간호제공자면 누구나 노인의 안전, 특히 낙상 위험과 의료행위 유지 보호가 중요한 것으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 그러나 신체적 억제대 사용이 환자의 안전을 위한 것임에도 불구하고 억제대 사용으로 인한 다양한 신체적, 정신적 손상을 초래할 수도 있음(Evans, Wood, & Lambert, 2003)에 비추어 간호제공자들을 교육할 때 이와 같은 부정적 영향에 대한 환기가 필요하겠다.

신체적 억제대 사용에 대한 태도에서 본 연구 결과 가장 두드러지게 나타난 내용은 ‘신체적 억제대를 적용한 환자에게 “환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것”을 알도록 하는 것이 중요하다고 생각한다.’로 87.5%의 대상자들이 동의하였다. 이러한 결과는 국내에서 동일한 도구로 태도를 평가한 김진선과 오희영(2006)의 연구 결과와 일치하나 본 도구를 개발한 연구자에 의해 최근 수행된 연구(Hamers & Huizing, 2005) 결과와는 정반대이다. 즉 본 항목이 외국 연구 결과에서는 동의율이 두 번째로 낮은 내용이었다. 이렇듯 국내 연구 결과와 외국의 결과와의 차이는 다른 항목에서도 일관되게 나타나는데 즉 본 연구 결과 신체적 억제대 사용에 대해 가장 많이 동의한 항목이 9번(억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다), 3번(만일 내가 환자라면 억제대를 나에게 사용할 때 거부하거나 저항할 권리가 있다), 8번(억제대를 적용한 후 환자가 더 흥

분하는 경우 기분이 안 좋다) 항목이었고 김진선과 오희영(2006)의 결과는 9, 3번 항목으로 일치율이 매우 높은 반면 Janelli 등(2006)의 연구에서는 12, 2, 8번으로 하나의 항목(8번) 즉 '신체적 억제대를 적용한 후 환자가 더 흥분하는 경우 기분이 안 좋다.'에서만 일치하고 있다. 나머지 2개 항목(12번, 2번) 즉 '전체적으로, 억제된 환자를 간호하는 것을 잘 안다고 생각한다.'와 '간호사는 환자에게 신체적 억제대를 적용하는 것을 거부할 권리가 있다고 생각한다.'는 국내 연구 및 본 연구에서는 상대적으로 동의율이 낮았다. 높은 동의를 나타낸 항목에 있어서 국내 연구 결과와 외국의 연구결과가 일관된 차이를 보이는 것은 문화적 차이와 신체적 억제대에 대한 교육 및 정책의 차이에 기인하는 것으로 잠정적으로 결론 내릴 수 있겠다.

신체적 억제대 사용에 대한 태도 중 항목별 동의하지 않는 태도에 대해서는 본 연구 결과 '신체적 억제대를 사용하는 주요 이유는 인력이 부족하기 때문이다.'와 '신체적 억제대를 적용하면 환자들은 더 나빠지는 것 같다.'에 대해 가장 동의하지 않았다. 이는 동일한 도구를 사용한 국내외 연구결과와 일관된 내용으로 간호제공자들이 신체적 억제대 적용을 어느 정도 치료적이라고 보는 태도를 반영한다. 이는 또한 Cheung과 Yam(2005)의 연구에서 지적한 것처럼 간호사들은 전통적으로 노인들은 스스로 결정을 내리는데 제한이 있고 따라서 노인들에게 최선의 케어 방법에 대해 간호사들이 선택해 적용해야 한다고 믿고 있음을 나타내 주는 결과라 하겠다.

본 연구 결과 노인시설에서 근무하는 간호제공자들의 지식 점수는 12.36점(SD=3.65)으로 13.2점(SD=2.1)을 보고한 외국의 연구결과(Janelli et al., 1991)에 비해 점수가 낮다. 이러한 차이는 노인시설에 근무하는 간호제공자의 경우 정규 교육과정에서 다루지 않았기 때문이거나 시설 자체 내에서의 신체적 억제대 관련 교육이 없었기 때문일 수 있다. 또 다른 이유는 신체적 억제대에 대한 시설 및 전문가의 관심 자체의 결여 때문일 수 있다. 이렇듯 매우 낮은 지식 정도는 항목별 정답율에서도 드러나는데 외국의 연구결과(Janelli et al., 1991; Janelli et al., 2006)에 의하면 90%를 넘는 항목이 3개 항목 이상인데 반해 본 연구 결과는 한 항목도 없었다. 따라서 가장 높은 정답율을 보인 항목으로 비교를 해보면 항목간의 일치율이 매우 높은 반면 외국 연구에서 높은 지식을 보고한 항목 중 본 연구에서는 매우 낮은 지식을 보고한 것도 있다. 예를 들어 '침대에 누워 있는 경우 신체적 억제대를 침상난간에 묶어서는 안된다.'는 것에 대해 외국의 간호제공자들은 매우 잘 알고 있는 반면 우리나라 간호제공자들은 모르고 있는 경우가 54.7%에 이르고 있었다. 본 연구 결과를 선행 연구와 비교하는 것 외에도 본 연구결과는 앞으로 노인시설에서 간호제공자들에게 신체적 억제대에 대한 교육을 실시할 때 의

미 있는 가이드가 될 수 있을 것으로 사료된다. 즉 낮은 지식 정도를 나타낸 항목에 대해서는 확실한 근거를 제시하여 보다 올바른 지식을 전달하고, 신체적 억제대를 치료적으로 적용하도록 함으로써 신체적 억제대 적용의 남용도 방지할 수 있을 것이기 때문이다. 본 연구자들이 처음 관심을 가졌던 신체적 억제대로서의 침상난간에 대한 지식은 정답율이 56.7%였으며 이는 낮은 비율로 사료되어 이에 대한 교육 역시 필요한 것으로 판단된다. 본 연구 결과 낮은 점수를 나타낸 항목의 지식에 대해서는 더 관심을 가지고 간호제공자들을 교육할 필요가 있다.

신체적 억제대 사용에 관한 지식 점수는 학력에 따른 유의한 차이를 나타내 대학 이상과 전문대 이상의 학력 소지자가 나머지 학력 소지자에 비해 지식 점수가 높았다. 이러한 결과는 직위에 따른 차이로 이어져 나타났으며 이는 선행 연구 결과(Terpastra & Doren, 1998)와 유사하다. 본 연구 결과 간호사의 지식 점수가 가장 높게 나타났는데 이는 간호사의 경우 교육 수준이 가장 높으므로 당연한 결과라 하겠다. 다만 간호조무사와 간병사의 지식에 있어 간병사가 간호 조무사에 비해 유의하게 높은 것은 의미 있는 결과라 하겠다. 이와 같은 차이는 간병사는 전체 교육 시간은 간호 조무사에 비해 짧으나 노인 케어에 대해 집중적으로 교육을 받는 반면 간호 조무사는 교육 내용이 간호 보조 업무 전반에 걸쳐있기 때문일 수 있다. 따라서 노인전문병원과 같은 노인시설에서 간호 조무사를 간호제공자로 활용하는 경우 그들을 대상으로 신체적 억제대를 포함하여 노인 간호 전반에 대한 재교육이 선행되어야 할 것으로 판단된다.

신체적 억제대 대신 사용한 대안적 방법에 대한 질문에서 대상자의 85.5%가 한 가지 이상의 대안을 제시하였으며, 많이 시도한 방법은 간호사실 근처의 간호사가 관찰 가능한 범위 안에 환자를 두는 방법, 안위간호(배뇨/배변, 체위변경), 병어리장갑, 일대일 관찰, 전환요법(TV, 잡지, 음악) 등의 순이었다. 김진선과 오희영의 연구(2006)에서는 약물, 일대일 관찰, 전환요법의 순이었고 Janelli 등(2006)의 연구에서는 일대일 관찰, 약물, 전환요법의 순이었다. 선행연구에서 일관되게 나타난 대안으로서의 약물 사용의 경우 본 연구 결과 6위를 나타냈지만 빈도는 매우 높아 60.6%의 간호제공자가 대안으로 사용한다고 보고하여 상대적으로 높은 빈도라 하겠다. 약물은 억제제의 다른 형태인 화학적 억제제이고 부작용의 우려가 있으므로 이렇듯 높은 약물의 사용 빈도는 간호제공자의 신체적 억제 관련 교육에서 중요하게 다룰 필요가 있겠다. 즉, 약물은 또 다른 억제제의 방법이고 노인의 약물동태적 변화로 인해 부작용이 많음과 용량에서의 중요성 및 약물의 상호작용과 관련한 교육도 병행 될 필요가 있다 하겠다.

결론 및 제언

본 연구는 7개 노인시설의 13개 병동에 대해 병동별 및 개인별 신체적 억제대 사용과 관련한 실태, 인식, 태도 그리고 지식에 대해 조사하였다. 그 결과 가장 빈번히 사용하고 있는 신체적 억제대의 종류는 손목 억제대였다. 신체적 억제대를 사용하는 이유와 관련한 인식을 조사한 결과 전체 평균 3.35 점으로 전반적으로 신체적 억제대 사용에 대해 긍정적으로 인식하고 있었고 특히 노인의 안전 즉 낙상 예방과 의료행위 보호를 위한 억제대 사용을 중요하게 인식하고 있었다. 또한 일반적 우려와는 달리 실제 우리나라 노인 요양시설에서는 간호제공자의 편의를 위해 신체적 억제대를 사용하고자 하는 간호제공자는 없는 것으로 나타났다. 신체적 억제대 사용에 대한 태도에서는 간호제공자들이 신체적 억제대 적용을 어느 정도 치료적이라고 보는 것으로 나타났다. 신체적 억제대에 대한 지식은 낮은 편으로 학력 및 직위에 따라 유의한 차이가 있었고 간호사의 지식 점수가 가장 높게 나타났는데 이는 교육과 관련이 있음을 반증하므로 보수교육 및 시설 내 교육과 같은 방법으로 노인시설 근무 간호제공자의 지식수준 개선을 꾀할 필요가 있겠다. 신체적 억제대 대신 사용한 대안 중 가장 많이 시도한 방법은 간호사실 근처에 환자를 두는 방법이었다고 60.6%의 간호제공자가 대안으로 약물을 사용한다고 보고하여 약물 사용과 관련한 정보도 교육할 필요가 제기된다.

본 연구 결과 노인시설의 간호사, 간호조무사, 간병인들의 신체적 억제대에 대한 인식 및 태도에서는 별 다른 문제점이 인식되지 않았다. 그러나 지식 면에서는 개선될 필요성이 드러나 구체적으로 요구되는 지식의 내용과 범주에 대해 확인하고 지식 증진을 위한 교육 전략 개발이 요구된다. 본 연구의 제한점은 2007년도에 자료수집이 이루어졌으므로 현재 활동하고 있는 요양보호사들의 신체적 억제대에 대한 인식, 태도 및 지식을 반영한다고 할 수는 없다. 그러나 요양보호사 교육과정과 교재를 보면 신체적 억제대에 대한 부분은 미비한 실정이다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 앞으로는 간호(학)과 학생들의 교육에 신체적 억제대의 올바른 적용 방법과 근거에 대해 교육하고 요양보호사를 비롯하여 노인을 대상으로 간호를 제공하는 사람들의 교육에도 올바른 적용법과 태도를 포함하는 것이 필요하다 하겠다. 또한 환자 가족들의 신체적 억제대 적용에 대한 반응을 조사하고 위기상황에서 이를 고려한 환자 가족 교육 및 증재 프로그램 개발에 대한 후속연구가 필요하다.

참고문헌

- 김기숙, 김진희, 이선희, 차혜경, 신수정, 지성애 (2000). 병원 간호현장에서의 억제대 사용실태에 관한 연구. *대한간호학회지*, 30(1), 60-71.
- 김진선, 오희영 (2006). 장기요양시설 간호제공자들의 신체적 억제대 사용에 대한 인식과 태도. *한국노년학*, 26(2), 347-360.
- 보건복지부/한국 보건산업 진흥원 (2007). *의료기관평가 지침서*. 2007년 5월.
- 설민신 (2008). 고령화 사회 노인들의 특성에 따른 건강행위 분석과 노인건강증진 프로그램 개발 방향에 관한 연구. *한국체육학회지*, 47(4), 269-281.
- 이경자, 권명숙 (2001). 노인시설에서의 억제대 사용에 대한 간호제공자들의 인식 조사. *노인간호학회지*, 3(2), 158-168.
- 이용규, 조은화, 김선아, 김주검, 김현미, 김혜은, 송현정 (2003). 중환자실에서의 신체 억제대 사용에 관한 조사연구. *임상간호연구*, 8(2), 117-130.
- 최은화 (1999). *일개중환자실에서의 신체 억제대 적용에 관한 연구*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 통계청 (2007). *통계연보*.
- Cheung, P. P., & Yam, B. M. (2005). Patient autonomy in physical restraint. *J Clin Nurs*, 14 Suppl 1, 34-40.
- Evans, D., & FitzGerald, M. (2002). Reasons for physically restraining patients and residents: A systemic review and content analysis. *Int J Nurs Stud*, 39, 735-743.
- Evans, L. K., & Strumpf, N. E. (1993). Frailty and physical restraint. In HM Perry, JE Morley, RM Coe (Eds). *Aging and musculoskeletal disorders* (pp. 324-333). New York: Springer.
- Evans, D., Wood, J., & Lambert, L. (2003). Patient injury and physical restraint devices: A systematic review. *J Adv Nurs*, 41(3), 274-282.
- Gallinagh, R., Nevin, R., Ilroy, D.M., Mitchell, F., Campbell, L., Ludwick, R., & McKenna, H. (2003). The use of physical restraints as a safety measure in the care of older people in four rehabilitation wards: Findings from an exploratory study. *Int J Nurs Stud*, 39, 147-156.
- Hamers, J. P., & Huizing, A. R. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? *Z Gerontol Geriatr*, Feb, 38(1), 19-25.
- Janelli, L. M., Stamps, D., & Delles, L. (2006). Physical restraint use: A nursing perspective. *Medsurg Nurs*, 15(3), 163-167.
- Janelli, L. M., Yvonne, C., Scherer, K., Kanski, G. W., & Neary, M. A. (1991). What nursing staff members really

- know about physical restraints. *Rehabil Nurs*, 16(6), 345-348.
- Joint of Commission on Accreditation of Healthcare Organization (2002). *Comprehensive accreditation manual for hospitals*. Oakbrook.
- KOSIS (2008). 2005-2007 Elderly welfare living facilities. Retrieved at 4/1/2009 from <http://www.kosis.kr/>
- Martin, B. (2002). Restraint use in acute and critical care settings: Changing practice. *AACN Clin Issues*, 13(2), 294-306.
- Myer, H., Nikoletti, S., & Hill, A. (2001). Nurses' use of restraints and their attitudes toward restraint use and the elderly in an acute care setting. *Nurs Health Sci*, 3, 29-34.
- Terpstra, T. L., & Doren, E. V. (1998). Reducing restraints: Where to start. *J Contin Educ Nurs*, 29(1), 10-16.
- Weiner, C., Tabak, N., & Bergman, B. (2003). The use of physical restraints for patients suffering from dementia. *Nurs Ethics*, 10(5), 512-525.
- Werner, P. (2002). Perceptions regarding the use of physical restraints with elderly persons: Comparison of Israeli health care nurses and social workers. *J Interprof Care*, Feb, 16(1), 59-68.

Perception, Attitude, and Knowledge about Physical Restraints among Nursing Personnel in Long Term Care Facilities

Kim, Shinmi¹⁾ · Lee, Yunjung²⁾ · Kim, Duckhee²⁾ · Kim, Sook Young³⁾ · Ahn, Hye Young³⁾ · Yu, Su Jeong⁴⁾

1) Department of Nursing, Cheongju University, 2) Department of Nursing, Woosuk University
3) Department of Nursing, Eulji University, 4) Department of Nursing, Sanji University

Purpose: The present study was performed to identify the perception, attitude, and knowledge regarding the use of physical restraints among nursing personnel working at long-term care facilities. **Method:** 289 nurses, nurse aids and private caregivers working at 13 wards from 7 facilities participated in the survey. Perception, attitude and knowledge regarding the use of physical restraints were evaluated using the Perceptions of Restraints Use Questionnaire developed by Evans and Strumpf(1993) and Physical Restraint Questionnaire suggested by Janelli, et al(2006). **Results:** Wrist restraints were used the most frequently. The perception score regarding the use of physical restraints was 3.35, which is a moderate value. Study respondents considered 'safety measure' and 'safe use of a medical device' as the most important aspects when applying physical restraints to elderly. The respondents reported physical restraints were therapeutic at least to some degree but knowledge level about physical restraints of the respondents was rather low. **Conclusion:** Perception and attitude toward physical restraints were identified. The lack in knowledge about physical restraints needs to be addressed for more efficient use of them.

Key words : Physical restraint, Perception, Attitude, Knowledge

• Address reprint requests to : Lee, Yunjung
Department of Nursing, Woosuk University
Samnye-eup Wanju-gun, Jeollabuk-do 565-701, Republic of Korea.
Tel: 82-63-290-1544, FAX: 82-63-290-1548, E-mail: yjlee@woosuk.ac.kr