

투고일 : 2015. 9. 15

심사일 : 2015. 9. 18

게재확정일 : 2015. 9. 21

노인요양시설에서의 구강위생관리

영통베스트덴치과¹⁾, 남서울대학교 치위생학과²⁾고 석 민¹⁾, 임 순 연²⁾

ABSTRACT

Oral Hygiene Care for Elderly in Care Facility

¹⁾Yeongtong Bestden Dental Clinic, ²⁾Department of Dental Hygiene, Namseoul University
Sok-Min Ko¹⁾ DDS, MSD, PhD., Soon-Ryun Lim²⁾ DDS, MSD, PhD.

In order to prevent aspiration pneumonia, oral hygiene care is important; thus proper tips for oral hygiene care should be distributed among hospitals and care facilities for elderly. Malpractice of oral hygiene itself may cause aspiration pneumonia. For efficient and effective oral hygiene care, engagement of professionals such as dentists or dental hygienists is essential. At the point where necessity of systemized dental professionals' involvement at care facilities for elderly is being emerged, it is important to determine less risky approaches for oral health care tailored to elderly. Among many approaches, oral health care practice without usage of water is considered safe, reducing risk of possibility of aspiration. Since this practice is quite easy to implement, many dental professionals may utilize it when practiced at care facilities for elderly.

Key words : Aspiration pneumonia, Care facility, Elderly, Oral hygiene care

Corresponding Author

Soon-Ryun Lim

Department of Dental Hygiene, Namseoul university 91 Daehak-ro Seongwhan-eup Seobuk-gu Cheonan-si
Chungchungnam-do 31020, Republic of Korea

Tel : +82-41-580-2560, Fax : +82-41-580-2927, E-mail : dittochun4@nsu.ac.kr

I. 서론

장기요양시설의 일상생활에서 도움을 받아야 하는 노인들은 구강질환의 관점에서 보면 고위험집단이라 할 수 있다. 구강건강의 유지를 위하여 구강위생관리는 필수적인 중재임에도 불구하고 일반적으로 우선순위가 낮은 것으로 보고되고 있다¹⁾. 또한 우리나라에는

치과 진료실을 가진 노인요양시설이 전무하기 때문에, 시설에 입소와 동시에 치과진료를 받을 수 있는 기회는 상실될 수 밖에 없다. 구강내 문제가 발생하면 앰블런스와 여러 명의 요양보호사의 도움으로 가까운 치과에 내원해야 하는데, 주기적인 검진과 예방처치를 담당했던 치과의사가 아니라면 내과적인 문제를 가진 고령환자를 치료하는 것은 쉽지 않기 때문에 이를 해결

하기가 용이하지 않다. 치과병원에 갈 수 없으면 시설에 수용된 고령환자의 치과적 문제는, 치아우식증이 진행되어 저절로 없어지든지 치조골의 소실로 스스로 발거될 때까지 기다리는 방법 외엔 없다.

흔히 소화기관의 일차관문으로 구강의 기능적인 역할이 강조되고 있지만, 최근에 구강 건강과 전신건강과의 연관성이 밝혀지면서 전신건강의 유지를 위한 구강건강의 유지 관리의 중요성이 대두되고 있다. 치주염의 원인균이 폐렴을 야기하여 노인환자의 사망에 이르게 하는 주원인인 폐렴의 원인균이 치주질환에서 유래한다고 밝혀졌으며²⁾ 삶의 질 향상 및 생명의 유지를 위해서는 치주질환의 예방과 치료가 필수불가결 하다. 따라서 구강 내 세균 수 감소를 기반으로 하는 치주질환의 관리만으로도 평균 수명뿐만 아니라 건강수명을 연장할 수 있다. 구강 내 세균 수 감소는 일상적인 구강 위생 관리로 달성 가능하지만, 병상에 누워 있는 중 인 노인 환자에게는 일상적인 구강관리가 어려운 경우도 있기 때문에, 영양보호사의 도움이 절대적이다.

그러나 현실적으로는 구강건강의 중요성이 무시되거나 구강위생 관리를 담당하여야 할 영양보호사가 관리요령을 모르고 있는 경우가 많다. 영양시설의 구강위생 현황과 관련된 연구에 따르면 영양시설의 직원들에게 구강위생상태와 흡인성 폐렴이 관계가 있다는 것을 알고 있느냐는 질문에 흡인성폐렴이라는 단어자체를 처음 들었다고 하였다. 또한 구강위생관리가 매우 어렵다는 의견을 제시하였다. 치과분야에서는 치과의사 또는 치과위생사의 관여는 없고 직원에 의한 구강위생관리가 이루어지고 있는데 전문적인 지식에 의한 명확한 지침이나 관리매뉴얼 없이 시행되고 있다고 보고하였다³⁾. 영양보호사들은 구강건강관리의 문제점으로 구강건강관리 지식의 부족과 용품의 부족을 제시하였으며¹⁾ 영양시설의 간호사를 대상으로 한 논문에서도 장기요양 간호 상황에서 입소 노인의 구강건강을 증진시키기 위하여 구강건강관리의 중요성을 인식시키고 구강보건 전문가들이 교육을 제공하고 훈련시키는 접근이 필요하다고 하였다⁴⁾. 즉 현장에서는 영양보호사와 간호사

가 구강보건에 대한 전문지식이 부족하여 예방처치가 적절하게 수행되지 못하여 구강보건전문가의 체계적이며 주기적인 구강보건교육을 요구하고 있다.

요양보호사에게 구강위생관리의 중요성을 인식시키고 동시에, 시설에 수용되어 있는 환자나 재택 환자의 구강 상태를 확인하고 그에 맞는 구강위생관리 방법을 처방하여 시행하는 제도의 확립은 난이도나 비용에 비하여 얻어지는 성과는 매우 크다. 실제로 노인 요양시설 치과축택의제도 도입을 위한 시범사업(2014)에서는 전문가 구강위생관리의 목표 중 하나로 치면세균막과 치석제거로 구취감소, 치주염과 흡인성 폐렴의 예방을 설정하였으며 실제로 많이 수행된 진료행위는 ‘치과위생사에게 전문가구강위생관리 지시’, ‘스켈링 및 치주소파’와 ‘요양보호사 혹은 노인을 대상으로 한 구강위생관리 지도’로 나타났다⁵⁾.

현재 우리나라에는 노인요양시설 내 환자에 대한 구강위생관리 서비스를 제공할 수 있는 제도적 장치가 미비하여 현장에서 구강관리는 무시되고 있으며 치과 의사도 대부분 무관심하여, 구강위생관리 요령 역시 수립되지 않았다. 그러나 2000년 노인요양법이 도입된 일본에서는 체계화된 의치세정을 포함한 구강위생관리 방법과 사용하는 치과용품과 약제에 대해서 규정하고 있으며 노인 영양 예방의 관점에서 흡인성 폐렴을 강조하고 있다⁴⁾. 또한 영양시설에 방문하여 입소 환자의 구강 검사, 관리지도, 전문가구강위생관리, 저작기능의 개선을 시행하는 경우 건강보험과 개호보험을 통해 수가를 산정할 수 있기 때문에 고령환자나 장애환자에 대한 구강위생관리요령에 대한 연구가 상당히 진행되어 왔다. 특히 일본 국립장수의료연구센터의 Yasunori Sumi 교수는 많은 저서와 연구결과를 발표해 왔으며, 구강위생관리 과정에서 발생할 수 있는 흡인성 폐렴을 방지하기 위해 최근에 물을 사용하지 않는 구강위생관리 방법을 제안하였고, 그 내용을 대한노년치의학회에 보내어 임상에 활용하기를 추천하였다. Sumi 교수 저서의 내용 중에서 구강위생관리방법을 정리하여 소개하고자 한다⁶⁾.

II. 물을 사용하지 않는 구강위생관리 방법

고령화사회가 도래하면서, 폐렴으로 사망하는 고령자가 급증하여 폐렴이 한국인 사망원인의 5위를 차지하고 있으며 그 비율은 점점 증가하는 추세이다⁷⁾. 고령자의 폐렴은 대부분 음식물이나 타액이 잘못하여 기도나 폐로 들어가서 발생하는 흡인성 폐렴이다. 그러나 객반사, 연하반사가 저하돼 있는 환자에게 물을 사용하여 입안을 세정하는 통상적인 방법은, 구강 내 세균이 구강위생과정 중에 기도로 넘어가서 의원성으로 흡인성 폐렴을 일으킬 수 있기 때문에 오염성 폐렴 위험성이 있는 고령 환자에게는 물을 사용하지 않는 방법을 고려해

야 한다. 요양시설에서 구강위생관리 서비스가 필요한 환자는 대부분 구강기능이 떨어진 고령 환자나, 마비가 있어 스스로 입을 헹구는 것이 불가능한 환자이고, 양치질에 사용된 물이 목 깊숙이 흘러 들어가도 환자가 알아차리지 못하여 불현성 오염이 발생할 수 있다. 구강보습용 젤(그림 1)을 이용하여 음식물 찌꺼기나 플라그를 문쳐서 suction기로 흡인하면 물이나 보습제가 기도로 떨어지지 않고 유리된 플라그를 보습제와 함께 칫솔로 제거하여 오염을 방지하고자 하는 것이다.

구강 보습제와 suction을 이용한 구강위생관리 방법은 다음과 같다(그림 2).



그림 1. 구강 보습제 드라이문트(동아제약)



A. 구강보습제를 글러브를 착용한 손 등에 적당한량을 짬다.



B. 구강보습제를 도포하여 박리상피와 가래를 처리한다.



C. suction tip으로 박리상피, 가래의 흡인



D. 흡인 후의 구강

그림 2. (A-D) 구강 보습제와 suction을 이용한 구강위생관리 방법
(일본 국립장수의료연구센터 Yasunori Sumi 교수 제공)

- ① 구강보습제를 손등에 적당량 짜서 구강 안에 도포한다
- ② 구강보습제를 도포한 후 부드러운 모 칫솔로 구강점막의 박리상피와 가래를 모은다
- ③ 이때 점막이 약한 환자는 연화가 충분하게 되지 않으면 구강점막을 손상시킬 수 있기 때문에 주의하여야 한다.
- ④ suction으로 박리상피와 가래를 흡인한다
- ⑤ 흡인하여 양치질을 종료한다

물을 사용하지 않는 구강위생방법의 가장 큰 장점은 역시 구강 세정 시에 오염을 방지하고, 연하장애 환자와 구강 건조증 환자에게 구강 내 불쾌감을 감소시킴과 동시에 보습을 할 수 있다는 점이다. 구강 건조증 환자에서 보습젤 도포 후 잠깐 기다리면 박리상피와 가래가 젤에 녹아서 떨어지기 쉽게 되어 칫솔로 문질러도 점막에 상처 없이 이물질 제거가 용이하게 된다.

물을 사용하면 물과 함께 세균이 기도로 넘어 갈 가능성이 있기 때문에 구강보습 젤을 사용하여 전문적 구강위생관리의 위험성을 감소시키고 환자의 구강위생상태를 향상시킬 수 있다. 전문적 구강위생관리를 철저히 하는 것은 폐렴의 예방과 직결된다.

III. 전문적 구강위생관리에서 필요한 기구

치과 진료실이 아닌 요양시설이나 재택에서 전문적인 구강위생관리 서비스를 제공하기 위해서는 치과 전문의료인으로서의 지식과 테크닉을 겸비하는 것이 우선이지만, 실제적인 구강케어를 시행하기 위해서는 전문성 있는 구강케어용품을 준비하는 것도 중요하다. 술자와 환자를 편하게 하면서 효율적인 구강케어를 보장하기 위해서 실제 사용하고 있는 기구를 소개하고자 한다.

① 흡인기(suction, suction tip)

입 안의 찌꺼기와 세균을 확산시키지 않고 빨리 구강 밖으로 제거하기 위해 꼭 필요한 기구인 suction tip과 흡인기이다. 치아와 점막에 붙은 찌꺼기와 세균을 보습용 젤을 도포하고 한 덩어리로 뭉쳐서, 흡인기로 빨아들이면 입 안 세균을 확산시키지 않고 제거할 수 있다(그림 3).

구강위생관리용 흡인기는 흡인력이 강하고, 휴대도 가능해야 한다. Suction tip은 앞부분 끝의 직경이 가늘고 금속으로 만들어져서 오염물을 강력하게 흡인하여야 한다. 찌꺼기 등을 흡인하여 제거하므로써 오염의 위험을 줄일 수 있는데 가래 흡인용 카테터는 흡인력이 약해서 입안 찌꺼기 등을 제거하기 어렵다. 흡인력의 크기가 조절 가능한 흡인기는 환자의 점막 상태에 맞춰 조절하여 사용할 수 있기 때문에 좀 더 유용하다.

② 보습제(젤 타입)

구강건조가 심한 환자는 박리상피와 가래가 점막에 강하게 부착되어 있어서 세계 흡인하면 구강점막이 함께 박리되어 점막에 상처를 입힐 수 있다. 이 때 구강보습제를 도포하여 연화시키면 점막손상을 일으키지 않고 찌꺼기 등을 제거할 수 있다. 연하 장애가 있는 환자에서 물 대신 젤타입 구강보습제를 사용하면, 물보다 유동성이 낮기 때문에 도포한 부분에 한정시키기 쉽고, 기도로 흘러 들어가지 않아 오염 위험성을 줄일 수 있다. 또한 동시에 구강점막의 보습을 도모할 수 있어 구강환경 개선에 큰 도움이 된다.

③ 헤드라이트

구강위생관리 시 밝은 시야를 확보하는 것이 중요한데 입 안은 치아나 입술 등에 의해 그림자가 생기기 쉽다. 따라서 구석구석 빠짐없이 위생관리를 시행하기 위해서는 라이트에 의한 밝은 조명이 필수적이다. 헤드라이트는 머리에 고정하여 밝은 시야를 확보하기 용이하며, 비접촉 센서로 위생적으로 사용할 수 있다. 사용 시 빛이 환자의 눈에 들어가지 않도록 주의한다.

임상기를 위한 특집 1

④ Mouth angle retractor

구강위생관리는 밝은 시야의 확보가 중요하여, angle retractor를 이용하면 협점막이나 입술때문에 방해받는 시야를 확보할 수 있다. 기본적으로는 환

자에게 부담을 최소화 할 수 있는 작은 사이즈(소아용)를 사용하고 불충분한 경우에 사이즈가 큰 것을 사용하도록 한다. 구강 건조가 심한 경우에는 입술과 점막이 건조되어 있기 때문에 angle retractor의 장착이

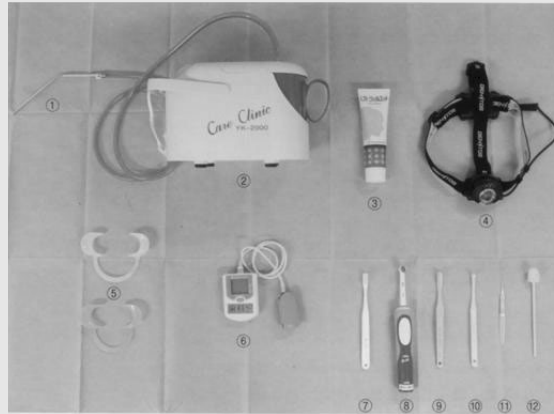


그림 3. 전문적구강케어에 위해 필요한 기구(Yasunori Sumi 교수 제공)

- ① Suction tip, ② 흡인기, ③ 보습제, ④ 헤드라이트, ⑤ angle retractor, ⑥ 산소포화도 측정기, ⑦ flat round cut 칫솔, ⑧ 전동칫솔, ⑨ 혀-점막용 부드러운 모 칫솔, ⑩ tuft brush, ⑪ 치간칫솔, ⑫ 스폰지 브러쉬



그림 4. 흡인기를 사용하는 모습



그림 5. 구강보습용 젤로 오염물을 뭉쳐서, suction tip으로 제거하는 모습(Yasunori Sumi 교수 제공)



그림 6. 헤드라이트로 밝은 시야를 확보하여 전문적 구강위생관리를 시행하는 모습(Yasunori Sumi 교수 제공)

어려운 경우가 있는데, 그 때는 먼저 구강보습제를 입술과 angle retractor에 도포하고 나서 장착한다.

⑤ 산소포화도 측정기(Pulse oximeter)

치과의사와 치과위생사가 요양시설 입소자의 구강 위생관리를 어렵다고 생각하는 이유 중 하나가 전신질환의 관리 문제이다. 그 중에서도 호흡 관리가 중요하며, 그 지표를 모니터링할 수 있는 기구가 산소포화도 측정기다.

산소포화도 측정기는 손가락 등 국소적인 동맥혈 산소포화도를 측정하는 기구로, 장착이 용이하고 비침습적이면서 호흡상태를 측정할 수 있기 때문에 기도를 다루는 구강위생관리에서 유용하다.

⑥ 칫솔

치면에 부착된 치면세균막은 폐렴 원인균을 포함하고 있어 이것을 오염하면 오염성폐렴이 발생할 수 있기 때문에 치면세균막의 제거는 중요하며 기계적으로 제거하기 위해서는 칫솔이 필수적이다.

칫솔은 평평하게 절단된 round cut 칫솔이 유용하며, 입안 구석구석 도달이 용이하도록 칫솔 헤드가 작은 것을 선택한다. 최근에는 전동칫솔이 시판되고 있는데 회전식 전동칫솔은 방향 제한이 없고 술자의 부담이 적기 때문에 단시간에 효율적인 구강위생관리가 이뤄질 수 있다. 다만 고령자에서 전동칫솔의 진동과 소리에 익숙하지 않기 때문에 신중하게 사용되어야 한다.

세균의 온상인 설태, 구개와 혀에 단단하게 붙은 가래를 제거할 때는 고령자의 구강점막이 약하기 때문에 칫솔모가 아주 부드러운 칫솔을 사용하여 상처가 나지 않도록 관리하는 것이 좋다. 혀브러쉬는 혀에 상처 줄 수 있어 사용을 자제하는 것이 좋다.

⑦ Tuftbrush, 치간칫솔

구강 내 칫솔이 닿기 어려운 부위 청소에는 tuftbrush를 이용한다. 특히 고립치와 최후방구치 원심, 전치부 설면, 그리고 구토반사가 있는 환자의

칫솔질에 유용하다.

치간칫솔은 치간부의 칫솔질, 음식물 잔사 제거에 이용하는데, 머리 부분을 구부릴 수 있어 사용부위에 맞춰 어느 부위에도 사용할 수 있다. 환자에게 맞는 적당한 두께의 치간칫솔을 선택한다.

⑧ 스폰지 브러시

구강점막이 비후하여 손상을 받기 쉬운 상태의 고령자에서는 기구로 살짝 스치기만 해도 출혈가능성이 있다. 따라서 점막의 청소에는 등근각의 부드러운 스폰지 브러시가 유용하다. 스폰지 브러시는 요철이 있기 때문에 오염물을 뭉쳐서 모으기 용이하다.

IV. 물을 사용하지 않는 전문적 구강관리의 단계

전문적 구강위생관리 요령에 대해 단계별로 구체적으로 설명한다.

Step 1. 전신상태를 확인한다.

전문적 구강위생관리를 시작하기 전에 먼저 진료기록부에서 환자의 당일 전신상태를 파악한다. 병동에 입원 중인 환자의 경우에는 담당 간호사에게 전문적 구강위생관리의 시행사실을 알리고, 환자의 성격과 가족 배경 등 차트에서 얻기 어려운 정보를 수집한다. 환자 중에는 전신질환으로 인해 구강위생관리 자체가 곤란한 경우도 있기 때문에, 시작 전에 환자의 그 날 전신 상태를 확인해 놓는 것은 아주 중요하다.

시설과 재택에서는 병원에서와는 달리 환자의 일상 생활은 의사와 간호사만이 아닌 많은 직종에 의지하고 있기 때문에, 의사와 간호사로부터 정보를 얻는 것이 어렵다. 따라서 환자의 가족을 포함한 다른 직종과 제휴하여 환자의 정보를 공유할 수 있는 체제를 구축하는 방안을 강구한다.

임상기를 위한 특집 1



Step 2. 적절한 체위를 선택한다.

구강 안을 접촉하기 전에 환자의 ADL(Activities of Daily Living 일상생활활동)과 전신상태에 맞춰 적절한 체위를 정하는 것이 중요하다. 전문적 구강위생관리 시에 물을 사용하지 않는다 하더라도 침이나 오염물의 오염에 충분히 주의를 기울여야 한다. 위생관리 시 체위는 기본적으로 「좌위」와 「파울러위(반좌위)」(그림 7)를 선택할 수 있는데, 「좌위」는 구강 위생관리 시에 앞으로 약간 상체를 구부릴 수 있기 때문에 오염을 방지할 수 있는 체위이다. 「파울러위(반좌위)」는 상반신을 45~60° 거상한 체위로, 환자가 피곤하지 않아서 식사와 휴식하기에 적당하다.

환자에게 부담이 적고, 술자가 구강케어를 시행하기 쉬운 체위를 선택한다. 환자 개개인이 선호하는 식사 체위를 참고하여 정하는 것도 한가지 요령이다.

Step 3. 입술 주위를 거즈로 닦는다.

적절한 체위를 선택하고 전문적 구강위생관리 준비가 되었다면 단단히 감은 거즈로 입술 주위를 닦는다. 그 목적은 체외의 세균에 의한 입안으로의 오염을 방지하기 위함이다. 또한 입안에 손이 닿기 전에 입술 주위를 접촉하므로써 환자가 구강위생관리를 저항감 없이 받아들일도록 하는 목적도 있다. 누구도 타인이 입

안에 손을 넣는 것은 익숙하지 않고, 또 입안을 보여주는 것을 수치스럽게 생각하는 사람도 있을 것이다. 구강 안에 닿기 전에 먼저 거부감이 적은 부위부터 시작하도록 한다.

Step 4. 입술에 젤을 도포하고 angle retractor를 장착한다.

시야를 확보하기 위해 angle retractor를 장착한다. 입술이 건조한 환자는 angle retractor를 장착할 때 입술과 구각이 갈라져 출혈이 생길 수 있기 때문에 반드시 입술 보습을 시행하고 나서 장착한다(그림 2, 3). 또 angle retractor의 협점막에 닿는 부위에도 젤을 도포하면 장착 시에 미끄러짐이 좋아져 부드럽게 장착할 수 있다.

Step 5. 점성의 가래와 음식물 잔사 등을 가능한 한 suction tip으로 빨아들인다.

입안의 시야가 확보되면, suction tip이 위력을 발휘한다(그림 4). 가래와 타액, 음식물 잔사 등 비교적 간단하게 제거 가능한 오염물을 suction tip으로 구강 밖으로 빨아 내어 세균의 절대 수를 감소시킨다. 오염물질이 감소할수록 step 6 이후의 효율이 높아진다.



그림 8. 입술주위에 구강보습용 젤을 도포하고 있다.(Yasunori Sumi 교수 제공)



그림 9. 입술에 젤을 도포하고 angle retractor를 장착한다.(Yasunori Sumi 교수 제공)



그림 10. 제거 가능한 가래와 음식물 잔사 등은 가능한 suction tip으로 빨아낸다.(Yasunori Sumi 교수 제공)

Step 6. 젤을 구강 내 전체에 도포한다.

구강건조가 있는 경우에는 건조한 구강점막상피가 타액과 가래, 세균과 혼합되어 가피로 구강점막과 치아에 붙어 있는 것을 관찰할 수 있다. 무리하게 제거하면 점막에 상처가 생겨 출혈이 되기 쉽기 때문에 스폰지 브러시로 젤을 입안 전체에 도포하여 가피를 충분히 연화시킨다. 젤을 도포할 때는 입안 전체에 얇게 펴지도록 도포하고, 젤이 기도로 넘어 들어가지 않도록 주의해야 한다(그림 11).

Step 7. 칫솔질을 행하고 뭉쳐진 치면세균막등을 흡인한다.

딱지처럼 굳은 가피에 젤이 침투하여 연화되기까지는 시간이 걸린다. 전문적 구강위생관리를 효율적으로 행하기 위해 연화되기를 기다리는 동안 칫솔과 치간칫솔로 치아 주위를 청소한다. Suction tip과 칫솔을 양손으로 잡으면 칫솔질로 떨어뜨린 치면세균막 등

의 오염물을 재빨리 suction tip을 통해 구강 밖으로 제거할 수 있다. 또한 간호사 등의 타 직종이 행하는 구강케어에서는 시간적으로 기술적으로 사용이 어려운 치간칫솔을 사용하여, 치간부의 오염물을 떨어뜨려, 칫솔과 같은 방식으로 suction tip을 통해 구강 밖으로 재빨리 빨아 낸다(그림 12).

Step 8. 연한 모의 칫솔을 사용하여, 입천정과 혀에 붙어 있는 딱지 모양의 가피를 제거한다.

젤이 침투되어 딱지 모양의 가피가 연화되면, 모부드러운 칫솔로 뭉쳐서 덩어리로 만들어 재빨리 suction tip으로 제거한다(그림 13). 입천정과 혀 등 연조직이 약해진 환자가 많기 때문에, 점막전용의 아주 부드러운 모의 칫솔을 이용한다. 칫솔은 찌꺼기가 기도로 들어가지 않도록 안쪽에서 바깥쪽방향으로 닦아낸다. 이와 같이 suction tip과 젤을 사용하여 물을 사용하지 않고도 전문적 구강위생관리를 시행할 수 있다.

임상가를 위한 특집 1



그림 11. sponge brush로 젤을 입 안 전체에 도포한다.(Yasunori Sumi 교수 제공)



그림 12. 칫솔 치간칫솔 등으로 칫솔질하고 항상 suction tip으로 오염물을 흡인한다.(Yasunori Sumi 교수 제공)



그림 13. 모가 부드러운 칫솔을 사용하여 입천장과 혀에 붙어 있는 부스럼 모양의 가피를 제거한다.(Yasunori Sumi 교수 제공)



그림 14. 전문적인 구강위생관리 시행 전(Yasunori Sumi 교수 제공)



그림 15. 전문적인 구강위생관리 시행 후(Yasunori Sumi 교수 제공)

Step 9. 입안을 스폰지 브러시로 닦는다.

입안의 찌꺼기 등을 제거하고 나면 깨끗한 물로 스폰지 브러시를 깨끗이 씻고 나서 물기를 꼭 짜서 입안을 닦고 angle retractor는 제거한다. Angle retractor가 걸려 있던 협점막 부위도 빠뜨리지 않고 닦아 찌꺼기가 입안에 남아 있지 않도록 한다. 마지막으로 입안 전체에 젤을 얇게 도포하여 보습한다(그림 14, 15).

이상이 물을 사용하지 않아 오염의 위험을 줄일 수 있는 전문적 구강위생관리의 구체적인 방법이다. 입안 세균을 포함한 오염물질을 물로 세정하지 않고 젤로 뭉쳐서 suction tip을 통해 빨리 구강 밖으로 제거하는 것이 특징이다. 이 때 물은 기구를 닦는 목적 이외에는 사용하지 않고, 기구를 닦은 후에도 물기는 확실하게 제거한다.

V. 요약

흡인성 폐렴의 예방을 위해서는 구강위생관리를 철저하게 실천하는 것이 매우 중요하므로 적절한 관리요령이 병원과 요양시설에 보급되어야 할 것이다. 잘못된 구강위생관리 방법이 행해진다면 그 자체가 흡인성 폐렴의 원인이 될 수 있기 때문이다. 의료 간호의 현장에서 효율적이고 효과적인 구강위생관리를 위해서는 이를 수행할 수 있는 치과의사와 치과위생사의 개입이 필수적이다. 노인요양시설의 치과축택의 제도

의 시행이 가시화되고 있는 시점에서 우리 치과계에서는 위험성이 적으면서 구강위생과 구강기능을 지킬 수 있는 올바른 방법을 제안해야 하고, 물을 사용하지 않는 전문적 구강위생관리방법이야말로 오염의 위험을 감소시키면서 보다 안전하고 환자에 부담이 적은 전문적 구강위생관리 방법이라 사료된다. 쉽게 실천할 수 있는 방법이므로 앞으로 노인요양시설의 치과축택의 제도 시행 시 치과위생사, 치과의사에게 진정으로 도움이 되기를 바란다.

참 고 문 헌

1. Cho Namin. The influence of the oral health knowledge and behavior of caregivers at nursing homes on the oral health of the elderly. Master's thesis. Iksan. Wonkwang University . 2010
2. Sumi Y, Kagami H, Ohtsuka Y et al. High correlation between the bacterial species in denture plaque and pharyngeal microflora. Gerodontol 2003;20:84-87.
3. Shin Rahye et al. Analysis of current nursing home in Korea and to assess the role and prospect of dentist in comparison to Japanese long-term care insurance system. The Journal of Korean Academy of Prosthodontics. 2008;46(1):83-91.
4. Mo Hyunsook ,Choi Kembong and Kim Jinsun. Knowledge of oral health and its predictors in nursing staff of long-term care institutions The Korean Journal of Fundamentals of Nursing 2008;15(4):420-437.
5. 장기요양시설 노인구강건강증진을 위한 정책토론회 보고서. 2014. 한동헌 등. 노인요양시설 치과축택의 도입을 위한 연구. 보건복지부 연구보고서. 2014
6. Kondo N, Hujita K, Matsuda S, Sumi Y et al. (續) 私たちが?う「専門の口腔ケア」實際編
7. 2013년 사망원인통계. 통계청