

요양 시설의 먹이기, 씹기 및 삼키기 장애 관리

Managing Feeding, Chewing and Swallowing Difficulties in Care Facilities

먹이기, 씹기 및 삼키기 장애는 모든 연령에서 발생할 수 있지만 고령자에게 더 일반적입니다. 이 장애는 정상적 노화, 투약, 치아 문제, 치료(수술 등) 등으로 인하여 생길 수 있습니다. 치매, 다발성경화증(MS), 파킨슨병, 뇌성마비, 루게릭병(ALS) 등) 등의 각종 질환에 의해 생길 수도 있습니다.

왜 씹기 및 삼키기 장애 관리가 중요한가?

음식물 먹이기, 씹기 및 삼키기(삼킴곤란)에 있어서의 문제는 음식 또는 기타 물질이 상기도에 걸리거나(숨막힘) 폐로 들어갈(사레) 위험을 높일 수 있습니다. 기도폐색은 생명이 위협할 수 있습니다. 사레는 천명(쌔쌔거림) 또는 호흡곤란을 일으키거나, 음식물을 섭취한 후 쉼 목소리가 나게 할 수 있습니다. 폐렴으로 발전할 수도 있습니다. 먹이기, 씹기 및 삼키기 장애는 장기적으로는 음식물 섭취 감소로 인한 영양실조, 탈수증 및 변비를 유발할 수 있습니다. 한 사람의 삶의 질과 식욕에 영향을 끼칠 수 있는 문제입니다.

요양 시설에서는 누가 씹기 및 삼키기 장애를 관리해주나?

피간호자, 즉 돌봄을 받는 사람이 음식물을 섭취하거나 약을 복용할 때 문제가 있을 경우, 보건의료진 전체가 그 문제를 인식하는 것이 중요합니다. 그리고 문제의 관리를 도울 수 있어야 합니다. 보건의료진에는 간호사, 작업치료사, 영양사, 약사, 일반의, 언어병리학자, 치과의, 호흡치료사, 보조원(간호조무사, 급식 담당자 등) 등이 포함될 수 있습니다. 가족, 자원봉사자, 친구 및 기타 간병인도 피간호자의 보건과 안전에 기여합니다.

간호 계획이란?

간호 계획은 보건의료진 전체에 피간호자의 간호 필요를 알려줍니다. 간호 계획은 피간호자가 시설에 입주할 때 담당 의료진이 작성합니다. 그리고 그 후 정기적으로 점검합니다. 피간호자가 안전하고 편안하게 지내도록 하기 위해, 보건의료진은 서로 협력하여 간호 계획을 세웁니다. 간호 계획에는 모든 건강 상태에 관한 정보가 기재되어 있습니다.

영양 계획은 간호 계획의 일부로서 먹이기, 씹기 및 삼키기와 관련된 정보가 기재되어 있습니다. 씹기 및 삼키기 정보는 다음과 같습니다:

- 식사, 또는 물성을 바꾼 음식의 종류
- 액체의 농도
- 앉는 자세
- 개조된 먹기/먹이기 보조 기구 및 식기
- 구강 관리 계획
- 특정 식사 시간의 필요, 또는 안전한 식사를 위한 감독

특별 식단 또는 식사 계획이 정해져 있는 사람이 요양 시설에 입주할 경우, 보건의료진의 자격 있는 일원이 재평가할 때까지 간호 계획이 지켜져야 합니다. 간호 계획은 시간이 지나면서 연령, 병 또는 건강 상태에 따라 변경될 수 있습니다. 모든 간호 계획은 적어도 일년에 한 번 점검해야 합니다.

씹기 및 삼키기 장애는 어떤 징후가 나타나나?

피간호자는 숨막힘 또는 사레 위험이 있을 수 있으며, 다음과 같은 경우에는 보건의료진의 일원에게 검진을 받아야 할 수 있습니다:

- 음식 또는 음식 조각을 내뱉을 경우
- 기침을 하거나, 숨이 막히거나, 과도하게 침을 흘릴 경우
- 음식을 볼, 혀 밑 또는 입천장에 물고 있을 경우
- 음식이 목에 걸리거나 기도도로 들어갈 경우
- 삼킬 때 통증이 있을 경우
- 수시로 헛기침을 할 경우
- 특정 음식, 액체 또는 약을 거부할 경우
- 폐 폐색 또는 만성 호흡기 감염이 있을 경우
- 식사 중에 졸리거나, 피곤하거나, 쓰러질 경우
- 매우 천천히 먹거나(30분 이상 소요) 식사를 그대로 남길 경우
- 음식을 억지로 씹거나 삼키거나 오래 씹을 경우
- 삼키는 중/삼킨 후에 눈물이나 콧물이 날 경우
- 삼키려 할 때 코에서 음식이나 액체가 나올 경우

보건의료진의 모든 구성원을 비롯하여 가족, 친구 및 자원봉사자는 숨막힘의 징후를 식별해야 합니다.

숨막힘의 징후는 다음과 같습니다:

- 억지로 기침을 한다
- 음식을 섭취할 때, 또는 약을 복용할 때 손으로 목을 부여잡거나 다른 식으로 괴로움을 나타낸다
- 말을 하지 못한다
- 얼굴이 붉게 충혈된다
- 숨소리가 크다
- 기침이 약하거나 기침을 하지 않는다
- 얼굴이 창백하거나 피부가 파르스름하다
- 의식을 잃는다

음식이나 액체가 기도나 폐에 들어갈 때 숨막힘이나 사례의 징후가 나타나지 않을 수도 있습니다. 이를 ‘무증상 사례’라고 합니다. 무증상 사례는 폐렴 등의 다른 건강 문제로 이어질 수 있습니다. 무증상 사례의 징후는 다음과 같습니다:

- 음식을 먹거나 마실 때 가래 끓는 듯한 목소리나 ‘꾸르륵거리는’ 소리가 난다
- 식사를 하고 나면 가슴 답답함이 더하다

숨막힘 또는 사례 위험을 줄이려면 어떻게 해야 하나?

숨막힘 또는 사례 위험을 줄이려면 음식을 조리하고 차리는 모든 사람이 간호 계획을 준수해야 합니다.

다음과 같이 하는 것이 중요합니다:

- 급식 담당자는 부드럽거나 물성을 바꾼 음식(으깬 것, 다진 것, 축축하거나 부드러운 것, 잘게 썬 것 등)과 농도를 진하게 만든 액체를 만드는 훈련을 받아야 합니다. 음식의 물성, 액체의 농도 및 음식을 주는 방식이 간호 계획과 일치해야 합니다
- 간호진은 안전한 식사 수발에 적합한 기술을 훈련받아야 합니다
- 음식, 음료 또는 약을 제공할 때는 항상 요양 시설의 질식대응지침(Choking Response Protocol)을 준수하십시오
- 식사 또는 간식 때 해당인의 필요에 적합한 식사 보조 기구 및 식기(빨대컵, 테두리 있는 접시, 변형 손잡이가 달린 날붙이 등)를 사용하십시오
- 간호 계획에 따라 구강위생을 실천하십시오
- 식사 전에 틀니를 점검하고 잘 끼우십시오
- 모든 식사를 감독하십시오. 혼자 식사하면 질식 또는 사례 위험이 높을 수 있습니다

- 식사 중에는 주의를 산만하게 하는 것(큰 소리로 이야기하기, TV 소리 등)이 없어야 합니다
- 식사 중에는 정신이 또렷하게 깨어 있어야 합니다
- 식사할 때는 바른 자세로 앉아야 합니다
- 피간호자에게 삼키거나, 천천히 먹거나, 계속 먹거나 마시라고 상기해주거나 재촉해야 합니다
- 빨리 먹으라고 하거나 억지로 먹게 하면 안됩니다
- 씹기 및 삼키기 장애를 모니터링하여 보건의료진에 보고해야 합니다

요양 시설에서는 숨막힘 또는 사례 위험을 줄이기 위해 어떻게 해야 하나?

BC 주 내 인가된 요양 시설의 입주자는 1명 이상의 직원에게 즉시 접근할 수 있어야 하며, 그 직원은:

- 현재 유효한 구급 및 인공호흡 자격증을 보유하고
- 피간호자의 질환에 관해 잘 알고(피간호자의 숨막힘 및 사례 위험 등)
- 응급 구조대원과의 의사소통이 가능하고
- 요양 시설 외부에서 간호 서비스를 제공할 경우를 포함하여 항상 구급품에 쉽게 접근할 수 있어야 합니다

자세히 알아보기

수용 인원 24명 미만 요양 시설의 음식 및 영양에 관해 자세히 알아보려면 다음 웹페이지에서 ‘Meals and More’ 매뉴얼을 읽어보십시오:

www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Meals_and_More_Manual.pdf (PDF 2.04MB).

수용 인원 25명 이상 요양 시설의 음식 및 영양에 관해 자세히 알아보려면 다음 웹페이지에서 ‘Audits and More’ 매뉴얼을 읽어보십시오:

www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits_and_More_Manual.pdf (PDF 5.08MB).

물성을 바꾼 음식 및 농도를 진하게 만든 액체의 표준명과 정의:

국제연하장애식표준화계획(International Dysphagia Diet Standardisation Initiative - IDDSI) - www.iddsi.org.

구급 및 인공호흡 훈련에 관해 알아보기: St John Ambulance 웹사이트 www.sja.ca/English/courses-and-training/Pages/default.aspx 및 캐나다 적십자(Canadian Red Cross) 웹사이트 www.redcross.ca/training-and-certification.