

연하장애를 가진 노인에 대한 노인요양시설 간호사의 경험: 포커스 그룹 연구

박연환¹ · 장희경² · 방활란³ · 이진이⁴

서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소¹, 서울여자간호대학교², 서울대학교 간호대학³, 국군간호사관학교⁴

Nurses' Perception and Experiences at Nursing Home Residents with Dysphagia: Focus Group Interviews

Park, Yeon-Hwan¹ · Chang, Hee Kyung² · Bang, Hwal Lan³ · Lee, Jin-Yi⁴

¹College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

²Seoul Women's College of Nursing, Seoul

³College of Nursing, Seoul National University, Seoul

⁴Armed Forces Nursing Academy, Daejeon, Korea

Purpose: This study aimed to describe Korean nursing home nurses' perceptions on dysphagia management and their working experiences of older adults with dysphagia. **Methods:** Using a purposive sampling design, 23 eligible nurses were interviewed as four focus groups from 4 facilities out of nursing homes. The qualitative data from focus group interviews were analyzed using thematic analysis to classify common themes into larger categories. **Results:** Two main themes on the attributes of caring nursing home residents with dysphagia were 'Need for nursing resources' and 'Need for support'. In addition, four subthemes emerged as a result of analysis: 'need for nursing protocols for assessing and managing dysphagia', 'need for emergency care skills of nurses and nurse assistants', 'need for prompt and accurate management by cooperation of physicians and therapists', and 'need for partnership upon comprehension of visiting family members concerning dysphagia'. **Conclusion:** Nursing home nurses fully recognized the importance of dysphagia management; however, they experienced substantial barriers due to lack of adequate nursing protocols or partnership with family caregivers, insufficient training for emergency care, and deficient support from medical staff. Development of nursing guidelines tailored to the nursing home context and based on partnership among medical experts and family caregivers is needed.

Key Words: Dysphagia, Focus groups, Nurses, Nursing home, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라에서는 인구의 고령화와 장기요양보험제도

의 도입 등으로 노인요양시설이 급증하여 2012년 기준 2,588 개소에 116,810명이 거주하고 있다(보건복지부, 2013). 노인요양시설 거주 노인들은 신체적, 정신적으로 다양한 건강문제를 지니고 있는데, 대표적 건강 문제가 연하장애와 연하장애로 인한 합병증이다. 미국에서는 장기요양시설 거주 노인

주요어: 연하장애, 포커스 그룹, 간호사, 노인요양시설, 질적 연구

Corresponding author: Chang, Hee Kyung

Seoul Women's College of Nursing, 38 Ganhodaero-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-742, Korea,
Tel: +82-2-2287-1723, Fax: +82-2-395-8018, E-mail: hchang@snjc.ac.kr

- 이 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단 기초연구사업의 지원을 받아 수행된 연구임(2010-0003738).

- This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (2010-0003738).

투고일: 2013년 6월 28일 / 수정일: 2013년 11월 11일 / 게재확정일: 2013년 11월 20일

의 40~60%가 연하 장애를 갖고 있는 것으로 보고되고 있다 (Barczy, Sullivan, & Robbins, 2000). 우리나라의 경우 전국적인 자료는 없으나 요양시설노인의 10~30% 정도가 연하장애로 인한 건강문제를 가지고 있는 것으로 추정되었으며(Choi, 2009), 2010년 대도시 소재 두 곳의 노인요양시설 거주 노인 전수를 대상으로 한 연구에서는 노인의 52.7%가 연하장애가 있는 것으로 보고되었다(Park et al., 2013).

연하장애의 적절한 관리를 위해서는 다학제적 접근이 필수적이나, 의료 인력이 제한된 노인요양시설에서 노인들의 연하장애 문제 해결에 가장 적합한 인력은 간호사이다(Colodny, 2001; Palmer & Metheny, 2008; Park, 2011). 노인요양시설에서 간호사들은 영양보호사 등 간호보조 인력을 관리, 감시하며 연하장애를 조기에 발견하고 적절한 간호를 제공하며 필요시 타 전문 의료 인력에 연하장애 노인을 의뢰하여 적절한 관리를 받도록 할 수 있다. 노인전문간호사 제도와 노인요양시설 간호 서비스가 정착된 미국에서 수행된 연구에 의하면 노인전문간호사가 요양시설노인에게 연하장애 사정 및 간호 가이드라인을 개발하여 적용한 결과 연하장애로 인한 합병증 발생이 감소하였으며(Morris, 2006) 요양시설 서비스 질도 향상되었다(Werner, 2005).

요양시설 거주 노인들의 연하장애를 조기에 사정하고 적절한 조치를 위해서는 현장에서 간호사들이 노인들의 연하장애를 어떻게 확인하고 관리하고 있는지 간호사들의 연하장애를 가진 노인의 간호와 관리에 대한 경험을 확인할 필요가 있다. 미국의 한 연구에서 요양시설 거주 노인의 식사 경험과 영양보호사들의 식사보호 활동 경험을 확인한 결과 노인의 안전한 식사를 위해서는 영양보호사들의 연하장애 관련 지식과 훈련이 필요하고 이에 대한 간호사의 감독이 요구된다고 제안하였다(Kayser-Jones & Schell, 1997). 요양시설 노인의 식이를 담당하는 간호인력의 식이 간호 관련 지식을 조사한 Pelletier (2004)의 연구에서도 영양보호사들의 연하장애 관리에 대한 정확하고 포괄적인 정보가 매우 부족한 것으로 보고되었다.

요양시설 거주 노인의 건강을 담당하는 핵심인력인 간호사는 영양보호사의 업무를 관리, 감독하고 최일선에서 연하장애 사정과 간호관리의 책임이 있다. 그러나 간호사들의 연하장애와 연하장애 관리에 대한 지식수준은 높지 않으며(Magnus, 2001), 노인요양시설에서는 건강 전문 인력의 부족, 명확한 업무 지침 부재 등으로 간호사들이 노인들에게 연하장애와 관련된 건강사정을 하거나 연하장애 관련 간호행위와 기록조차 충분히 수행되지 못하고 있다(Colodny, 2001; Morris, 2006). 미국의 대규모 노인요양시설에서 수행된 연구에 의하면 거주

노인의 50% 정도가 식사 시에 도움이 필요하나 간호사들에게 노인들의 연하 문제를 확인하고 관리할 수 있는 교육 프로그램은 매우 부족한 것으로 보고되었다(Magnus, 2001). 특히 일반간호사들은 연하장애 대상자를 적절하게 관리할 수 있는 능력이나 기술이 부족하여 미국 등 선진국에서는 연하장애 환자 간호를 전담하는 임상전문간호사(Dysphagia CNS)가 병원 등의 임상 현장에서 연하장애 환자를 전적으로 간호하고 있다(Westergren, 2006). 국내에서도 2008년 장기요양보험제도의 도입으로 노인요양시설 거주 노인들이 증가하고 있으며, 특히 노인요양시설 거주 노인들이 대부분 뇌졸중이나 파킨슨병 등 연하장애를 동반할 수 있는 노인성 질환을 앓고 있어 연하장애 관리의 요구가 급증하고 있다. 따라서 노인요양시설 거주 노인들의 대표적 건강문제인 연하장애를 효율적으로 관리할 수 있는 근거중심 간호중재 개발을 위해서는 연하장애를 가진 노인 간호에 대한 간호사들의 경험을 조사하는 연구가 요구된다. 특히 연하장애를 가진 시설노인에게 맞춤형 간호중재와 관리방법을 개발하는 후속 연구를 위해서는 간호사의 요구를 파악하는데 있어서 포커스 그룹 연구가 적절한 방법으로 알려져 있다(Nyamathi & Shuler, 1990). 그러므로 시설노인을 돌보는 간호사들이 연하장애와 관련하여 어떤 간호 경험을 하는지 간호사의 관점에서 서술하고 구조화하는 질적 연구가 필요하다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인요양시설에서 근무하고 있는 간호사들의 연하장애 대상자와의 간호 경험을 질적 연구방법론의 주제 분석법을 사용하여 서술하고 구조화하는 것이다. 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

- 노인요양시설 간호사들이 연하장애를 가진 노인을 간호하는 경험은 어떠한가?
- 노인요양시설 간호사들이 연하장애를 가진 노인을 간호하는데 있어서 장애 또는 촉진요인은 무엇인가?

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 질적 연구로 포커스 그룹 면담을 통해 질적 주제 분석 방식을 사용하여 자료를 수집하고 분석하였다(Braun & Clarke, 2006). 포커스 그룹 면담은 개별면담 같은 다른 질적

자료수집방법에 비해 몇 가지 장점이 더 있어 선택되었다(Morgan, 1996). 첫째, 포커스 그룹 면담에는 다양한 참여자를 한 번에 포함할 수 있어 현상에 대한 좀 더 넓은 관점을 제공받게 되므로 각 참여자들은 다른 참여자가 표현하는 것과 비슷하거나 다른 경험의 범위를 관찰하고 숙고할 수 있다(Krueger & Casey, 2009). 한 개인의 경험의 유사성과 차이점을 확인하는 과정은 자신의 경험을 탐색하면서 더욱 촉진될 수 있게 된다(Krueger & Casey, 2009). 나이가 다양한 경험이 도출되는 현상 가운데 참여자도 자신의 의견을 자유롭게 드러낼 수 있다. 둘째, 그룹 연구방법은 연구자가 안내나 통제를 덜 하게 하여 참여자들로 하여금 관심 현상의 핵심적 측면을 궁극적으로 드러나게 해 줄 주제의 논의를 이끌고자 하는 느낌을 표현할 수 있도록 융통성을 허락한다(Krueger & Casey, 2009; Morgan, 1996). 마지막으로, 이러한 그룹 면담의 수집적 상황은 관련 주제의 확인을 가능하게 하여 개별 면담을 통해 도출하는 데 걸리는 시간을 단축해줄 수 있다(Krueger & Casey, 2009; Morgan, 1996).

2. 연구참여자

연구참여자 선정을 위해 편의 표출(convenient sampling) 방법을 이용하여 서울과 수도권 노인요양시설 네 곳을 선정하였다. 본 연구의 참여자 기준은 (1) 현재 노인요양시설에 간호사로 재직 중이며, (2) 노인요양시설에서의 간호사 경력 5년 이상인 간호사였다. 포커스 그룹 면담 표준에 근거하여(Krueger & Casey, 2009; Morgan, 1996) 본 연구에서는 포커스 그룹 당 5~10명 모집을 목표로 하였다. 연구자들은 자료수집이 결정된 요양기관의 기관장과 간호부장의 협조를 구하였고, 간호사들에게 연구 취지와 방식을 어떤 식으로 알릴 것인지에 대한 사전 토의를 거쳤다. 연구목적에 이해하고 참여를 허락한 간호사를 그룹당 5~9명 배정하여, 4그룹 총 23명의 간호사가 연구에 참여하였다. 연구참여자들 모두 여성이었고 현재 노인요양시설에 재직하고 있으며 평균연령 49.6세였고, 간호사 경력은 평균 12.3년이었다.

3. 연구자의 준비

자료수집과 분석을 주로 담당할 두 명의 저자는 본 연구를 수행하기 위해 지속적으로 질적 연구방법론에 대한 철학적 배경 및 발전 경로에 관해 지식을 습득하였으며, 다수의 질적 연구에 참여한 경험을 갖추고 있다. 또한 저자들 모두 암 환자,

노인, 만성질환자 등을 간호하고 질적 면담한 경험이 있어 참여자들의 비언어적 표현 및 상황적 맥락을 이해하는데 필요한 민감성 및 융통성이 준비되었다고 볼 수 있다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 2010년 서울 S대학교 연구대상자 보호 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board) 승인(SNU CON 2010-34)을 받고 진행하였다. 선정기준에 적합한 노인요양시설 네 곳의 기관장과 간호부장에게 제1저자가 연구의 취지와 방법을 설명한 후 협조를 구하면, 제1저자와 제2저자가 2차로 연구목적을 간호사들에게 설명한 후 연구참여 의사를 최종 확인하였다. 연구참여자들은 자료수집 전 연구의 목적, 절차, 자료수집방법(면담 녹음), 자료분석 후 이용 계획, 자료 보관 계획, 연구참여의 위험성, 보상 등에 대해 듣고 서면동의서에서 명하였다. 연구결과는 연구목적으로만 사용할 것이며 모든 자료는 익명으로 처리될 것과 연구참여자가 원한다면 언제든지 면담 거부와 중지가 가능함을 알렸다. 또한 서명한 동의서 한 부를 참여자에게 제공하여 연구자의 연락처를 소지할 수 있도록 하였다.

5. 자료수집

자료수집은 2010년 8월부터 2011년 2월까지 포커스 그룹 면담을 통해 이루어졌다. 간호사들이 연하장애를 가진 노인을 간호한 경험 정도를 확인하기 위하여 본 연구에서는 포커스 그룹 면담을 수행하기 전 포커스 그룹 면담 연구방법(Krueger & Casey, 2009; Morgan, 1996)의 절차에 따라 질문의 원칙을 숙고하고 연구문제를 명확히 하여 포커스 그룹 면담을 위한 질문을 구성하였다(Table 1). 주요 질문은 “연하장애가 있는 노인을 처음에 어떻게 알아치게 되는지 그 경험에 대해 얘기해주세요.”, “노인요양시설에서 간호사들이 노인들의 연하장애 관리를 위하여 하고 있는 간호업무나 활동은 무엇입니까?”, “노인들의 연하장애를 사정하고 효율적으로 관리하기 위한 간호 내용에 포함되어야 한다고 생각하는 내용은 무엇입니까?”, “요양시설에서 노인들에게 연하장애 관련 간호를 제공하기에 어려웠던 점 또는 수월했던 점은 무엇입니까?” 등이었다(Table 1). 포커스 그룹 면담 내용은 모두 디지털 녹음기에 녹음하였으며, 면담 모두 동일한 연구자들이 수행하였다. 면담 내용은 참여자들의 동의하에 모두 녹음되었으며 녹음된 내용은 연구 보조원이 모두 필사하였다. 수집된 자료는 포커

Table 1. Sample Focus Group Questions

Introductory Question
· Please tell me about the experiences you had detected the residents with dysphagia in the nursing home.”
Transition Questions
· How much do they suffer from swallowing difficulties?”
· What do you think is needed for screening dysphagia and assessing the severity?”
Key Questions
· What are the nursing practice or activities that nurses perform to manage dysphagia of residents in the nursing home?”
· What do you think needs to be included in nursing care to assess and manage residents' dysphagia efficiently?”
· What were the barriers in providing dysphagia-related nursing care to residents in the nursing home?”
· What were the facilitators in providing dysphagia-related nursing care to residents in the nursing home?”
Ending Question
· We have talked about the activities and duty of the nurses concerning dysphagia among residents so far, please feel free to tell me if there's anything that you think is needed to minimize the suffering and complications due to dysphagia.”

스 그룹 면담의 녹음 필사본과 면담 중에 연구자가 작성한 현장 노트 및 포커스 그룹 면담과 개인 면담 직후에 작성한 디브리핑 노트 등으로서, 모두 A4 용지 약 108페이지 분량이었다.

6. 자료분석

본 연구는 자료수집과 분석을 동시에 순환적으로 진행하여 현상을 보다 폭넓게 이해하고자 상황 설명적 차원의 자료분석 방법인 질적 주제 분석방법(qualitative thematic analysis)을 사용하였다. 주제 분석법은 면담, 관찰, 현장 메모 등의 방법으로 수집된 자료로부터 서술의 대상이 되는 개념을 찾아내어 개념들 간의 관계를 파악하고 중심 주제를 도출해 내는 방법이다(Braun & Clarke, 2006). 질적 주제 분석법은 녹취록에서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 코드화 한 후 계속적 비교 분석법(constant comparison)에 의해 추상화를 거쳐 중심 주제를 도출해 내는 방법이다(Hsieh & Shannon, 2005). 또한 연구자들은 총 18회의 정기적인 모임을 가지면서 자료수집의 계속 여부를 결정하고 개념을 추출하고 범주를 명명하는 분석과정을 재확인하면서 다양한 상황과 지속적으로 비교하여 범주를 추가하거나 수정하였다. 본 연구의 일차분석(open coding)은 녹취록의 한 줄을 단위로 하여 연구목적에 부합하는 단어, 문장, 단락 등을 분석단위로 뽑아냈다. 비슷한 내용과 차원을 가진 분석단위들을 범주로 분류하는 일차분석을 거쳐 이차분석에서는 범주항목들을 하부 주제로 구조화한 후, 추가되는 면담 자료로부터 계속적 비교분석법을 사용하여 범주를 추가 혹은 교정하였다. 더 이상 새로운 범주가 나오지 않는 상태에 도달하여 자료수집을 중단하고 그 시점까지 도출한

범주를 정련하여 중심 주제를 형상화하였다.

7. 연구의 신뢰도와 타당도

질적 연구의 평가 항목(Braun & Clarke, 2006; Morgan, 1996)에 따라 본 질적 연구의 엄격성(rigor)을 확보하였다. 사실적 가치(truth-value)의 확인을 위해서는 면담 직후 연구자가 면담 내용을 요약, 설명하여 참여자에게 자신이 말한 내용과 동일함을 확인하였다. 또한 무작위로 녹취록과 음성 파일을 대조하여 정확하게 녹취하였나를 점검하였다. 본 연구결과를 연구참여 대상이 아닌 노인요양시설 간호사 3인에게 검토하도록 하여 연구결과가 노인요양시설 간호사에게 있을 수 있는 내용임을 확인하는 과정을 통해 적용가능성(applicability)을 확보하였다. 마지막으로 현장 노트, 연구자의 일지, 그리고 분석 과정에서의 일체의 과정을 다른 연구자가 추적할 수 있도록 기록(audit trails)하였다. 본 논문의 저자들로 구성된 질적 연구팀이 정기적으로 모임을 가져 자료수집의 계속 여부, 연구 분석 기록(audit trails)의 점검, 분석 과정의 재확인, 그리고 이론의 도출에 있어 감시의 기능(member's check)을 담당하며 일관성(consistency)과 중립성(neutrality)을 유지하였다. 또한 분석 결과를 3인의 연구참여자에게 보여 그 의미를 확인하는 절차를 가졌다.

연구결과

23명의 참여자를 대상으로 주제 분석방법을 사용하여 노인요양시설에서 연하장애 노인에게 제공한 간호 경험을 분석한

결과, 연하장애가 있는 노인에 대한 요양시설 간호사의 경험 특성을 나타내는 2개의 주제가 도출되었고 이와 관련된 4개의 하위주제를 분류할 수 있었다. 참여자들의 연하장애가 있는 노인에 대한 간호 경험은 “간호자원 요구”와 “지지 요구”의 주제 하에서 ‘요양시설에서 사용 가능한 연하장애 사정, 간호 지침 요구’, ‘간호사와 요양사의 연하장애 지식과 응급처치 기술 요구’, ‘의사 및 치료사의 긴밀한 협조에 의한 신속하고 정확한 처치 요구’, ‘방문 가족의 연하장애에 대한 이해 및 파트 너십 요구’의 하위주제가 도출되었다(Table 2). 각 주제별로 구체적인 특성은 다음과 같다.

1. 제1주제: 간호자원 요구

첫 번째 주제인 ‘간호자원 요구’는 노인요양시설에서 간호사들이 노인의 연하장애 관리에 관여하는 영양보호사, 영양사, 치료사, 의사, 사회복지사 등의 다학제적 인력의 협력을 끌어내는 중심 역할을 간호사가 독립적으로 수행하기 위해서는 기본적인 간호자원의 필요성을 인식하고 있다는 뜻이라 볼 수 있다. 요양시설 간호사는 노인의 연하 문제를 놓치지 않고 조기 발견하여 적시에 적절한 간호를 적용할 책임을 스스로의 독립적인 역할을 수행하는 데 있어서 일차적인 자원으로 받아들이고 있었다. 간호사들은 요양시설에서 연하장애가 노인들에게 나타날 수 있는 심각한 간호문제임을 알고 있었고, 간호사가 주체적으로 연하장애 사정 및 관리를 위한 간호활동을 수행해야 한다고 인식하고 있었다. 간호사들은 연하장애를 가진 노인을 돌보는데 있어서 필요한 간호자원을 ‘요양시설에서 사용 가능한 연하장애 사정, 간호 지침 요구’와 ‘간호사와 영양보호사의 응급 처치 기술 훈련 요구’로 표현하였다.

1) 요양시설에서 사용 가능한 연하장애 사정, 간호 지침 요구

연하장애 증상을 보이는 노인대상자를 접하게 되면 간호사는 연하장애를 의심하면서도 확실한지 알 수 없어 답답하다고 하였다. 간호사들은 요양시설에 입소하는 노인의 신체 사정

중 연하 기능을 측정할 때, 식사 시 연하기능 저하를 보이는 노인을 발견할 때, 튜브를 꽂고 있거나 죽을 섭취하고 있는 노인의 연하 기능을 주기적으로 평가할 때 간호사가 쉽고 빠르게 적용할 수 있는 사정 도구가 필요하다고 하였다. 또한 노인의 연하 기능이 파악되면 연하장애의 위험도를 낮추거나 연하장애의 중증도에 따라 적절한 간호를 제공할 수 있는 간호 지침이 필요하다고 하였다.

연하장애가 확실히 있는지 아는 방법이 모호하거든요. 미리 알 수 있는 객관적인 방법이 있고, 게다가 우리가 실무에서 활용하기 용이한 거라면 더욱 좋겠지요.(참여자 15)

우리 어르신들은 의사소통이 어렵잖아요. 식사할 때 자주 체크거리면 아, 삼키기 어려워하시는구나하고 예상할 뿐이지, 정확하게 판단할 수는 없으니까 답답하고 자신이 없기도 하고요. 그때마다 내시경 검사하러 병원으로 옮겨가실 수 있는 것도 아니고요.(참여자 2)

저도 삼킴 기능 강화 운동을 얘기하려고 했는데요. 그게 검증은 사실 안 된 건데, 제가 보기에는 도움이 되지 않나 싶어요. 사실 연하곤란 있는 분들이 목소리 안 나오고 이러한 분들도 많은데 그 운동을 통해서 목소리 커지신 분들도 실제로 몇 분 있었구요.(참여자 8)

사정도구의 필요성을 느끼는 참여자들은 연하장애를 조기 발견하는 것도 중요하지만 연하 기능이 향상된 것을 판단하기 위한 근거 또한 부족하다고 하였다.

튜브피딩하던 어르신도, 이제 안전하게 삼키실 수 있구나 하는 걸 알고 튜브를 제거할 수 있는 근거가 우린 필요하거든요.(참여자 13)

연하장애라고 하면 우리는 생활 속에서 볼 때 사례 걸리는 거, 기침하는 거, 삼키지 못하고 있는 거, 이런 걸 떠올리거든요. 이거 말고 정확하게 알만한 게 뭐죠?(참여자 1)

Table 2. Identified Themes

Need for Nursing Resources

- Need for nursing protocols for assessing and managing dysphagia
- Need for emergency care skills of nurses and nurse assistants

Need for Support

- Need for prompt and accurate management by cooperation of physicians and therapists
- Need for partnership upon comprehension of visiting family members concerning dysphagia

2) 간호사와 영양사의 연하장애 지식과 응급처치 기술 요구

참여자들은 노인요양시설 간호사들이 노인들의 연하장애에 대한 정확한 지식이 부족하고, 흡인에 처했을 때 능숙하게 대처할 수 있는 응급처치 기술이 부족하다고 진술하였다. 흡인상황이 생기지 않더라도 응급처치기술을 갖추고 있으면 평소에도 서로 신뢰할 수 있어 안심이 된다고 하였다.

초킹이 되는 상황이면 하임리히법 일단 사용해서 위기를 많이 모면해요. 하지만 어르신들마다 상황이 다르니까, 응급상황 대처 훈련, 정말 필요해요.(참여자 5)

어르신이 아침잠이 덜 깨셨는데, 어르신이 평소애 사례가 잘 드시는 분이고 고개가 젓혀지면서 졸고 계시는데 영양보호사가 식사를 드리고 있더라구요. 식사 중단 시키고 석션하고...(참여자 10)

어르신들이 어쩌다가 흡인이 되면 영양사가 급히 불러 달려가지만, 혹시 불상사가 생길까봐 불안하거든요. 간호사는 당연하지만 영양사들도 그럴 때 일차적으로 해줄 수 있는 방법을 안다면 제가 어르신들 모두를 눈앞에 두고 있지 않더라도 덜 불안하죠.(참여자 7)

교육을 한번 죽 돌리긴 했는데 주기적으로 자주 해야 잊어먹지 않겠죠. 이젠 우리 책임이니까 계획을 세워보려고 해요. 교육이 많으면 영양사들은 부담스러워하긴 하는데... 필요하니까요.(참여자 21)

2. 제2주제: 지지 요구

두 번째 주제인 ‘지지 요구’는 노인요양시설 간호사가 기본적으로 인식하고 있는 역할 외에 이해와 협조를 구해야 하는 외부 주체 중 의사와 가족의 지지를 우선적으로 꼽았다. 노인요양시설에서는 의사가 상주하지 않아서 주기적으로 의사의 사정이나 처치가 적용되기 어렵다는 점과 가족들이 방문하여 노인과 개별적으로 연하장애를 일으킬 수 있는 음식을 대접하거나 연하장애 증상을 알아채지 못해서 걱정 처치가 이루어지지 못할 수 있다는 노인요양시설의 특성을 반영한 것으로 볼 수 있다.

1) 의사와 치료사의 긴밀한 협조에 의한 신속하고 정확한 처치 요구

참여자들은 연하장애를 정확하게 사정하고 치료 방침을 결정하기 위해서는 숙련된 의사가 직접 판단하는 것을 선호하였다. 연하장애 중증도가 높은 노인의 경우 의사가 연하장애라

고 진단하면 바로 경관삽입술을 결정할 수 있기 때문이라고도 하였다. 또한 경관영양을 하고 있는 노인도 연하 기능 향상에 따라 경관을 제거하여 구강 식이 방법으로 조정할 수 있는 결정권을 가지고 있는 것도 의사이기 때문이라고 하였다.

연하장애 위험 정도를 주기적으로 스크리닝해주고 필요한 식이나 치료법을 처방해주면 우린 더욱 안심이 되죠. 간호사인 우리가 하기에는 시간도 없고, 훈련도 안 되어 있고요.(참여자 8)

저희는 클리닉이 브리치로 연결되어 있어서 내과 의사를 바로 컨택할 수 있거든요. 흡인성 폐렴이 의심되면 여기서 검사 진행하고 의사 진료 후에 항생제 처방 받고 금식하면서 수액이나 항생제 치료 하고 있어요. 심하면 병원으로 후송하고... 그럴 때 조치가 빠른 편이죠.(참여자 12)

치료사나 의사가 받쳐주면 우린 더욱 마음이 되겠죠. 그런데 치료사가 연하기능을 훈련하는 프로그램은 본 적 없어요. 거의 상하지 근력 운동을 많이 시키죠.(참여자 14)

2) 방문 가족의 연하장애에 대한 이해 및 파트너십 요구

노인요양시설에 가족들이 방문하여 노인들과 식사하면서 발생한 심각한 연하장애 관련 사건들을 언급하였다. 가족들이 흡인되기 쉬운 음식을 가져와 노인에게 대접하거나 연하장애 증상을 알아채지 못하고 넘어가 노인이 호흡곤란 상태로 발견되기도 한다고 하였다. 이를 방지하려면 연하장애에 대한 가족들의 이해가 선행되어야겠기에 가족들의 협조가 필수적이라고 하였다.

가족 분들이 면회 오시면 맛있는 음식 싸와서 권하시는데, 특히 명절 때 떡 드시다가 초킹 잘 되거든요. 또 치매 어르신은 식탐이 아주 심해서 옆의 어르신 것까지 빼어가려고 하거든요. 그러니까 가족들은 얼른 먹을 것을 넣어 드리려고 하고... 가족들이 연하장애의 위험을 잘 모 르니까...(참여자 14)

우리가 일대일 간호가 아니잖아요. 신경을 쓴다고 하지만 보호자 분들은 부모가 원하니까 그 선에서 조금이라도 사주고, 우리 몰래 숨겨놔요. 저희가 알면 예측이 되는데, 숨겨 놓고는 그걸 또 누워서 드신다구요. 그런 게 생각지도 않게 일어나죠. 보호자 분들도 인식이 낮고, 우리가 일하는데 어려움이 있지요.(참여자 22)

오실 때마다 가족 분들이 한과를 갖고 오셨는데... 그 날은 전병이었는데 좀 끈적끈적한 전병이었는데. 근데 어

머님이 가족 분들 가시고 나서 침대에서 누워서 드시다
가... 아무리 석션하고 빼도 제대로 나오지 않고. 중환자
실에 일주일 계시다가 돌아가셨어요.(참여자 3)

의사결정이 불가능한 중증 치매 노인은 의사의 지시에 따라
경관영양을 시작하게 되는데, 이 때 가족들은 동의는 하면서
도 심리적인 저항을 느낀다고 하였다. 반대로 경관영양을 하
던 노인도 연하기능이 좋아지면 경관을 제거하고 구강 식이를
시도해야 하는데 이때에도 가족들의 동의를 받는 과정에서 경
관 제거가 지연될 때도 있다고 하였다.

가족의 생각과 돌보는 옆에 있는 직원들의 생각에 갇
혀 있어서 정말로 어느 게 어르신을 위하는 게 나올까. 빨
리 튜브 피딩으로 넘어가는 게 나올까. 최대한 빨리 버틸
수 있을 때까지 버티고... 선택을 안 하고 그냥 놔두고 자
연스럽게 임종으로 가시게 해야 하는 걸까? 그런 갈등. 그
런 게 있어요.(참여자 10)

보호자 동의가 있어야 돼요. 왜냐면 이게 또 피이지를
하고 있다가 예를 들어서 뺐는데 보호자 동의 없이, 그러
다 식이를 했는데 사례가 걸렸다, 그런 위험한 상황이 왔
을 때 곤란하잖아요. 그래서 망설여질 때가 있어요.(참여
자 15)

사실은 엘튜브를 해서 피이지를 해서 식이하면 우리도
편해요. 그죠? 요양보호사들도 편하고. 그렇지만 드실 수
있는 어르신을 우리가 또 안 드시게 하고 우리 편한 대로
한다는 건 그건 아니잖아요. 그럴 때마다 가족 분들을 불
러서 얘기를 충분히 해야 하죠.(참여자 9)

논 의

연하장애를 가진 노인인 대한 노인요양시설 간호사들의 경
험을 포커스 그룹 면담으로 탐색한 결과, “간호자원 요구”와
“지지 요구”의 주제 하에서 ‘요양시설에서 사용 가능한 연하
장애 사정, 간호 지침 요구’, ‘간호사와 영양사의 연하장애 지
식과 응급처치 기술 요구’, ‘의사 및 치료사의 긴밀한 협조에
의한 신속하고 정확한 처치 요구’, ‘방문 가족의 연하장애에
대한 이해 및 파트너십 요구’의 하부주제가 도출되었다.

노인요양시설 간호사들은 연하장애를 시설노인에게 나타
날 수 있는 심각한 건강문제로 인식하고 연하장애의 조기 발
견과 중재에 있어서 간호사 역할이 중요함을 인식하고 있었
다. 이는 뇌졸중과 치매 노인이 대부분인 노인요양시설에서

연하장애 발생 가능성이 높고(Kayser-Jones & Pengilly,
1999), 연하장애로 인한 합병증인 탈수, 영양장애 및 흡인성
폐렴 관리에 간호사의 역할이 중요하다는(Kayser-Jones &
Pengilly, 1999) 선행연구에서의 논지와도 일치한다. 노인대
상자 관리에 대해서 병원 간호사들보다 요양시설 간호사들이
일차적인 책임감을 더 크게 느끼고 있다고 하였듯이(Colod-
ny, 2001; Palmer & Metheny, 2008; Park, 2011) 본 연구의
참여자 역시 노인의 연하장애 관리에 있어서 핵심 역할을 해
야 한다고 인식하고 있는 것이다. 그러나 중요성 인식 정도에
비해 요양시설에서는 노인의 거동과 일상생활 유지 보조에
비해 연하장애의 조기 사정이나 연하 기능 강화를 위한 중재
는 상대적으로 우선순위가 낮은 것으로 보고되었다(Kayser-
Jones & Schell, 1997). 본 연구에서도 간호사들이 연하장애
관련 경험을 떠올릴 때 노인의 흡인으로 인한 기도폐색과 같은
응급 상황을 우선적으로 떠올리는 것을 알 수 있었다. 그럼에
도 불구하고 간호사들은 요양시설에서 쉽고 편리하게 적용할
수 있는 연하기능 사정과 관리를 위한 지침을 공통적으로 요구
하고 있는 것은 연하장애를 조기에 발견하여 합병증 발생을 막
아보겠다는 간호사의 역할 인식이 확장된 것으로 보인다.

그런 인식의 정도에 비해 실제 행하고 있는 연하장애 관련
간호의 내용이 체계적이고 충분하지 못하다는 자각에 따라 의
사와 치료사, 가족의 이해와 협조 그리고 연하장애 관리를 위
한 교육과 훈련이 필요하다고 한 것은 요양시설에서의 연하장
애 관리의 제한점을 내포한다. Kayser-Jones와 Schell의 연
구(1997)에서는 노인요양시설 간호인력과 거주 노인들을 식
사시간에 참여관찰하면서, 부족한 인력과 경직된 식사시간으
로 인해 식사 시 안전과 존엄성이 지켜지지 않는다는 문제점
이 보고되었다. 안전하게 식사가 제공되지 않으면 연하장애
발생 가능성이 높아지므로, 연하장애를 선별해서 적절한 관리
를 제공하는 지침의 부재로 인해 간호사의 민감성이 더욱 크
게 요구될 수밖에 없을 것이다.

저자들은 요양시설에서 노인들이 안전하고 즐거운 식사를
하기 위해서는, 의사, 언어치료사, 영양사 등 다학제적 전문인
력들의 협력이 필요하다고 하였는데(Kayser-Jones & Schell,
1997), 노인들이 안전하고 즐거운 식사를 누리기 위해서는 연
하장애 조기 발견과 예방 및 처치가 선행되어야 한다는 본 연
구참여자들의 의견과도 일치한다. 하루 세끼 주식사와 간식
등 식이 활동이 안전하게 이루어져야 하는 요양시설의 일상적
특성을 고려한다면 식사 상황에서 연하장애를 고려한 간호가
주로 이루어져야 하는 것은 당연하다고 할 수 있다(Steele,
Greenwood, Ens, Robertson, & Seidman-Carlson, 1997).

그러므로 인력과 시간이 부족한 상황에서 연하장애를 예방할 수 있는 식사 시간호 방안 마련이 필수적이다. 예를 들어 식사 보조라는 특정 범위의 간호 활동에도 지식과 훈련이 필요하다 는 것과 인력의 효율성을 고려하여 노인과 간호 인력이 최대한 모였을 때 집중적으로 연하장애 예방 근육강화 훈련 등 중재를 제공할 수 있을 것이다. 따라서 요양시설에서 연하장애 발견 및 관리를 고려한 식이 중재를 제공하기 위해서는 노인의 식사 활동의 최적 모니터링을 위한 자리 배치 및 시간 배정 등 요양시설의 일상과 배치를 고려한 맞춤형 설계가 필요하다. 간호 도구에 대한 요구는 선행연구에서도 제기되어(Shanley & O'Loughlin, 2000) 요양시설에 맞춤형 간호 프로토콜 개발이 시도되기도 하였다(Bang & Park, 2013).

연하장애를 가진 노인을 간호사가 독립적으로 간호하기 위해 요구되는 자원을 넘어 의사와 가족의 협조를 구하는 '지지 요구'에 포함되는 두 주제는 연하장애 관리에서의 다학제적 협조와 요양시설에서의 가족과 간호사 간의 파트너십의 중요성을 내포하고 있다. 이는 선행연구에서 요양시설에서 근무하는 간호사가 리더의 정체성을 인지하는 동시에 간호사 혼자 힘으로는 해결하기 어려운 상황에서는 갈등과 의기소침함을 경험한다는 것과 비교할 때(Dwyer, 2011), 연하장애의 효율적 관리를 위해서는 오히려 외적 자원과 제도의 뒷받침을 공식적으로 요구하는 것이 더욱 고무적일 것이다. 일반화의 제약이 있지만 본 연구의 간호사들은 연하장애 관리에서 중심적인 역할을 하면서 보다 효율적, 체계적인 관리를 위해 의사와 가족의 협조를 구하고 있었다. 이는 요양시설 거주 노인의 연하장애(Schrock, Bernstein, Glasenapp, Drogell, & Hanna, 2011), 허약(Katz, Karuza, Intrator, & Mor, 2009), 감염(El-Solh, Niederman, & Drinka, 2010) 등 건강문제의 관리 효율을 위해서는 의사의 지원, 협조가 필요하다는 것과 유사하였다. 병원과 인력 구성 및 역할이 다른 요양시설의 특성상 의사와의 즉각적 접촉이 어려울 때 노인의 건강 상태가 악화되는 상황을 염려하는 것으로 보인다.

최근 요양시설 거주노인 중심(resident-centered/directed)의 중재가 부각되고(Brownie & Nancarrow, 2013) 있지만, 뇌졸중과 치매가 대부분인 시설노인의 거동 의존성을 고려할 때 연하장애 예방을 위한 간호중재는 간호사 주도로 교육과 중재가 이루어져야 할 것으로 보인다(Brownie & Nancarrow, 2013). 그러나 인력과 시간이 부족한 요양시설에서 증상이 없는 노인의 연하장애 간호 업무의 우선순위가 낮은 것을 고려할 때, 노인이 스스로 교육받아 일상에서 활용할 수 있도록 가족과 연계하여 근육 강화 훈련 등을 적용해 볼 수도 있을 것이

다(Bang & Park, 2013; Lubinski, 2006). 또한 시설 거주 노인들의 일상생활 스케줄에 연하장애 예방 프로토콜을 접목하여 적용하는 것도 전략이 될 수 있을 것이다(Geeganage, Beavan, Ellender, & Bath, 2012).

요양시설 간호사들은 연하장애로 노인에게 초래될 수 있는 탈수, 영양장애, 흡인성 폐렴과 같은 합병증 예방의 중요성을 충분히 인지하고 있었다. 그러나 단순하면서도 구체적인 간호 지침, 가족과의 파트너십 형성, 응급 시 처치 및 관리 체계 훈련 및 의사로부터의 즉각적 지지가 갖추어져야 효과적인 연하장애 간호를 수행할 수 있다고 하였다. 또한 연하장애는 발견이 쉽지 않으며 만성적이고 복잡한 해부생리학적 결함과 노화와 관련되어 발생하는 어쩔 수 없는 일로 간과되기 쉽다(Ashford & Skelley, 2008). 따라서 식사 시간에 흔히 발견되는 식사 행동 문제를 일일이 간호 문제로 인식하여 체계적인 간호중재를 적용하는 것은 현실적으로 어려울 것이다. 특히 요양시설에서 노인을 가장 가까이에서 장시간 간호하는 인력은 요양보호사들이기 때문에 이들을 지도 감독하는 간호사의 입장에서는 공식적이면서도 체계적인 교육 프로토콜이나 시설 차원의 지원과 공론화의 전제가 필요할 것이다.

이상에서 논의된 연구결과를 볼 때, 요양시설 간호사들은 노인들의 연하장애 간호를 위해서는 지침과 훈련이 필요하다는 인식을 하고 있으며 안전하고 효율적인 연하장애 관리를 위해서는 다학제적 전문가와 가족들의 지지를 필요로 함을 할 수 있었다. 본 연구에서 노인요양시설 간호사의 경험이 다양하게 도출되었지만 서울과 수도권에 위치한 네 곳의 시설의 간호사들이 참여하였기에 전체 요양시설의 일반화하기에는 무리가 있을 수 있다. 그러나 본 연구자들은 노인병원과의 연계나 치료사의 연하장애 관리 참여 정도에 따른 변이를 최소화하기 위해 노력하였다.

결론

본 연구는 노인요양시설에 근무하는 간호사가 연하장애가 있는 노인을 간호하는 과정에서의 간호 경험을 분석하여 시설 노인의 연하장애를 예방하고 조기 발견하여 적절한 중재를 할 수 있도록 효과적인 간호중재 전략을 개발하고자 시도되었다. '요양시설에서 사용 가능한 연하장애 사정, 간호 지침 요구', '간호사와 영양사의 연하장애 지식과 응급처치 기술 요구', '의사 및 치료사의 긴밀한 협조에 의한 신속하고 정확한 처치 요구', '방문 가족의 연하장애에 대한 이해 및 파트너십 요구' 등이 요양시설에서 연하장애를 가진 노인들을 돌보는 간호사

들의 경험 주제로 도출되었다. 본 연구의 의의는 상대적으로 간호 우선순위가 낮은 연하장애 관련 간호가 간호사의 현장 실제 경험에 의하면 그 중요성이나 주관적 인식이 상당히 높고, 간호사들이 연하장애 관련 간호 역할 수행을 위한 구체적인 개선 방안들을 지지 요구로 표현하였다는 점이다.

결론적으로 간호사들은 요양시설노인에게 있어서 연하장애가 중요한 건강문제임을 인식하고 있으며 이에 대한 간호 책임을 절감하고 있지만, 이 인식된 역할을 수행하기 위해서는 연하기능을 사정하고 기능 향상을 위한 중재를 적용할 수 있는 도구, 지침 개발이 우선해야 한다고 생각하고 있었다. 그러나 흡인 등 응급 상황 시에는 간호사뿐 아니라 요양보호사들도 흡인을 사정하고 해소할 수 있는 응급 처치 기술의 훈련이 동반되어야 한다고도 하였으므로 연하장애의 사정, 중재, 응급처치술에 대한 가이드라인이나 프로토콜의 마련과 교육의 필요성을 시사한다고 할 수 있다. 또한 요양시설에서 연하장애의 조기 발견과 흡인 예방을 위해서는 의사와 가족들의 협조가 필수적이므로 의사 연계와 가족 교육을 뒷받침하는 제도적 장치가 필요하다고 할 수 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 노인요양시설에서 적용할 수 있는 연하장애 사정과 간호 프로토콜을 개발하고, 이를 노인요양시설 질 평가기준에 포함시키는 것이 필요하다.

둘째, 노인요양시설에서 직접 간호를 담당하고 있는 간호사와 요양보호사들의 교육과정에 연하장애 조기 발견과 흡인 시 응급 처치와 관련된 교육을 의무적으로 포함시키는 것이 필요하다.

셋째, 노인요양시설에서 연하장애 진단과 처치에 대한 의사결정과 조치가 조기에 이루어지도록 의사와의 연계 통로를 마련하고, 노인 및 가족들의 교육 내용에 흡인 사고 예방을 위한 방문과 식이 방침을 포함시키는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Ashford, J. R., & Skelley, M. (2008). Oral care and the elderly. *Dysphagia*, 17(1), 19-26. <http://dx.doi.org/10.1044/sasd.17.1.19>
- Bang, H. L., & Park, Y. H. (2013). Development of evidence-based dysphagia nursing care protocol for nursing home residents. *Journal of Muscle and Joint Health*, 20(1), 31-42. <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2013.20.1.31>
- Barczy, S. R., Sullivan, P. A., & Robbins, J. (2000). How should dysphagia care of older adults differ? Establishing optimal practice patterns. *Seminars in Speech and Language*, 21(4), 347-364. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2000-8387>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic view. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1-10. <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S38589>
- Choi, K. H. (2009, November). *Definition and epidemiology of dysphagia*. Paper presented at the foundation conference and symposium of The Korean Dysphagia Society, Seoul, Korea.
- Colodny, N. (2001). Construction and validation of the mealtime and dysphagia questionnaire: An instrument designed to assess nursing staff reasons for noncompliance with SLP dysphagia and feeding recommendations. *Dysphagia*, 16(4), 263-271. <http://dx.doi.org/10.1007/s00455-001-0085-5>
- Dwyer, D. (2011). Experience of registered nurses as managers and leaders in residential aged care facilities: A systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(4), 388-402. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00239.x>
- El-Solh, A. A., Niederman, M. S., & Drinka, P. (2010). Management of pneumonia in the nursing home. *Chest*, 138(6), 1480-1485. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.10-1135>
- Geeganage, C., Beavan, J., Ellender, S., & Bath, P. M. W. (2012). *Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke*. Cochrane Database of Systematic Reviews, CD000323. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000323.pub2>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Katz, P. R., Karuza, J., Intrator, O., & Mor, V. (2009). Nursing home physician specialists: A response to the workforce crisis in long-term care. *Annals of Internal Medicine*, 150(6), 411-413. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-150-6-20090-31700010>
- Kayser-Jones, J., & Pengilly, K. (1999). Dysphagia among nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 20(2), 77-84. <http://dx.doi.org/10.1053/gn.1999.v20.97011>
- Kayser-Jones, J., & Schell, E. S. (1997). Staffing and the mealtime experience of nursing home residents on a Special Care Unit. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 12(2), 67-72. <http://dx.doi.org/10.1177/153331759701200204>
- Korean Ministry of Health and Welfare. (2013). *The current state of elderly welfare facilities*. Retrieved December 09, 2013, from <http://kosis.kr>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical*

- guide for applied research. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lubinski, R. (2006). Professionalism in long-term care settings. *Journal of Communication Disorders, 39*(4), 292-300. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2006.02.004>
- Magnus, V. (2001). Dysphagia training for nurses in an acute hospital setting: A pragmatic approach. *International Journal of Language & Communication Disorders, 36*(s1), 375-378. <http://dx.doi.org/10.3109/13682820109177914>
- Morgan, D. L. (1996). *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Morris, H. (2006). Dysphagia in the elderly: A management challenge for nurses. *British Journal of Nursing, 15*(10), 558-562.
- Nyamathi, A., & Shuler, P. (1990). Focus group interview: A research technique for informed nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, 15*(11), 1281-1288. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01743.x>
- Palmer, J., & Metheny, N. A. (2008). How to try this: Preventing aspiration in older adults with dysphagia. *American Journal of Nursing, 108*(2), 40-48. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000308961.99857.33>
- Park, Y. H. (2011). Nursing care of patients with dysphagia. *Journal of Korean Dysphagia Society, 1*, 50-53.
- Park, Y. H., Han, H. R., Oh, B. M., Lee, J., Park, J., Yu, S. J., et al. (2013). Prevalence and associated factors of dysphagia in nursing home residents. *Geriatric Nursing, 34*(3), 212-217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.02.014>
- Pelletier, C. A. (2004). What do certified nurse assistants actually know about dysphagia and feeding nursing home residents? *American Journal of Speech-Language Pathology, 13*, 99-113. [http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360\(2004/012\)](http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360(2004/012))
- Schrock, J. W., Bernstein, J., Glasenapp, M., Drogell, K., & Hanna, J. (2011). A novel emergency department dysphagia screen for patients presenting with acute stroke. *Academic Emergency Medicine, 18*(6), 584-589. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01087.x>
- Shanley, C., & O'Loughlin, G. (2000). Dysphagia among nursing home residents: An assessment and management protocol. *Journal of Gerontological Nursing, 26*(8), 35-48.
- Steele, C. M., Greenwood, C., Ens, I., Robertson, C., & Seidman-Carlson, R. (1997). Mealtime difficulties in a home for the aged: Not just dysphagia. *Dysphagia, 12*(1), 43-50. <http://dx.doi.org/10.1007/PL00009517>
- Werner, H. (2005). The benefits of the dysphagia clinical nurse specialist role. *Journal of Neuroscience Nursing, 37*(4), 212-215.
- Westergren, A. (2006). Detection of eating difficulties after stroke: A systematic review. *International Nursing Review, 53*(2), 143-149. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00460.x>