

지역사회 기반의 뇌졸중 예방 프로그램 개발과 적용 및 효과

송미숙 (아주대학교 간호학과)

지역사회 기반의 뇌졸중 예방 프로그램 개발과 적용 및 효과

송 미 숙

아주대학교 간호대학
www.songmisook.com

연구 필요성

- 서비스의 지속성 유지 ⇨ 건강증진-건강보호-질병예방-질병관리
- 생활습관병으로 인한 병원의료비 지출 ⇨ 6조원+(건보, 2006)
- 만성병은 건강생활실천으로 예방, 관리 가능
- 예방중심의 건강관리(Health Plan, 2006) : 비만, 고혈압, 당뇨, 심혈관질환, 관절염, 암, 전염병 등
- 우리나라 주요 사망원인 ⇨ Cardio-Vascular Disease
- 건강행위실천과 혈압 및 혈당관리 이행도 저하

조사대상자의 일반적 특성

		실험군	대조군	P-value
성별	남	32(69.6)	33(78.6)	0.237
	여	14(30.4)	9(21.4)	
평균연령		58.5±14.8	54.4±16.8	0.231
BMI		25.2±2.7	25.4±3.2	0.795
체지방률		28.0±6.6	27.9±5.8	0.934
체지방량		43.5±7.9	44.6±8.5	0.235
근육량		21.5±22.7	19.0±5.2	0.471
FBS		95.8±16.7	94.6±15.6	0.722
Cholesterol		248.4±29.8	260.6±38.6	0.102
TG		173.9±110.8	190.5±123.3	0.510
HDL		53.8±16.0	53.3±15.7	0.889
Insuline		9.4±3.0	10.9±6.0	0.131
Homocysteine		18.2±6.2	17.3±3.3	0.348
Hb1c		5.5±0.6	5.6±0.5	0.392

대상자가 경험한 주요 증상

	실험군(46)	대조군(42)
한쪽 얼굴, 팔, 다리저림, 무력감, 마비	19(41.3)	10(23.8)
뚜연 시아, 시력저하	16(34.8)	8(19.0)
말하고 이해하는데 어려움(말을 어려움)	4(8.7)	2(4.8)
감작스럽고 심한 두통	14(30.4)	7(16.7)
어지러움증, 조정력 상실	13(28.3)	9(21.4)
중상경험 없음	23(50.0)	28(66.7)

조사대상자의 혈압약 복용 여부

	실험군(46)	대조군(42)
아니오, 처방전 받은 적 없다	24(52.2)	26(61.9)
아니오, 처방전 받았으나 복용하지 않고 있다	2(4.3)	1(2.4)
예, 처방전 그대로 복용 중이다	18(39.1)	15(35.7)
예, 가끔은 잊어버린다	2(4.3)	-
계	46(100.0)	42(100.0)

P=0.133

조사대상자의 고지혈증약 복용 여부

	실험군(46)	대조군(42)
아니오, 처방전 받은 적 없다	38(82.6)	37(88.1)
아니오, 처방전 받았으나 복용하지 않고 있다	-	-
예, 처방전 그대로 복용 중이다	8(17.4)	15(11.9)
예, 가끔은 잊어버린다	-	-
계	46(100.0)	42(100.0)

P=0.411

조사대상자의 흡입숙정 여부

	실험군(46)	대조군(42)
거의 숙정에 본 적이 없다	14(30.4)	18(42.9)
1-2회/주	5(10.9)	4(9.5)
1회/월	17(37.0)	14(33.3)
2-3회/월	9(19.6)	6(14.3)
거의 매일	1(2.2)	-
계	46(100.0)	42(100.0)

P=0.607

투약외 흡입/혈당조절방법 인지여부

	실험군(46)			대조군(42)		
	흡입	혈당	혈중지방	흡입	혈당	혈중지방
채증조절	22(47.8)	11(23.9)	12(26.1)	21(50.0)	19(45.2)	22(52.4)
금연, 절주	16(34.8)	13(28.3)	10(21.7)	25(59.5)	22(52.4)	22(52.4)
규칙적인 운동	23(50.0)	21(45.7)	23(50.0)	27(64.3)	25(59.5)	26(61.9)
식이조절	19(41.3)	17(37.0)	22(47.8)	22(52.4)	20(47.7)	22(52.4)
간장아반	11(23.9)	10(21.7)	6(13.0)	14(33.3)	10(23.8)	7(16.7)

군별 신체계측 및 혈액분석결과 변화

	실험군	P-value	대조군	P-value
BMI DIFF	-0.1±0.8	0.301	-0.2±0.5	0.005**
체지방률 DIFF	-0.8±2.3	0.024**	-1.7±2.8	0.000***
체지방량 DIFF	-2.8±23.1	0.414	0.5±1.3	0.015*
근육량 DIFF	0.2±1.6	0.398	0.6±6.9	0.593
FBS DIFF	-1.3±12.8	0.465	1.4±9.8	0.359
Cholesterol DIFF	-32.9±35.2	0.000***	-33.0±33.7	0.000***
TG DIFF	-35.2±80.3	0.005**	-19.2±94.8	0.198
HDL DIFF	8.2±9.8	0.000***	6.3±8.8	0.000***
Insulin DIFF	-0.2±3.0	0.660	-0.9±4.1	0.177
Homocysteine DIFF	-2.6±4.8	0.001**	-1.2±4.3	0.093
Hb1c DIFF	-0.2±0.4	0.000***	-0.2±0.3	0.000***

중재전략

- 정성스런 간호(공복시 검사 토/일, 오전 7시 30분)
- 지역담당자에 의한 대상자의 지속적인 모니터링
- 주별 집중적인 지속적인 관리? "관리 받고 있다"고 인식
- 행동수정을 이끌어내기 위한 충분한 정보제공이 중요
- 의사의 개인상담(상식수준이상의 개인적인 질문들)

중재전략

- 보건사업관리를 위한 코트 구축을 통한 대상자 발견
- 확인전화들 통해 자가관리 이행 촉진
- 다 직종(부서)간의 협력체계에 의한 접근; 여러 부서의 보건간호사, 임상병리기사, 영양사, 관리역사, 운동처방사 (자원봉사자)

논의

- 대조군에게도 검사결과 통보 ⇨ 스스로 관리한 효과
- 정교한 연구설계가 필요했으나 윤리적 대응도 필요
- 10주 프로그램으로는 BMI, FBS, Insulin 저하는 무리
- 뇌졸중을 예방하기 위한 지속적인 자가관리와 지지체계의 효과 시사
- 조기관리 ⇨ 뇌졸중 예방 ⇨ 장기요양 예방
- 장기 추적조사 계획? 코호트를 이용
- 보건사업 성과에 따른 인센티브 필요

건강정보의 예

