

腦卒中 患者에 대한

臨床的 觀察 및 看護

〈경북의대부속간호학교〉 박 정 옥

1. 緒 論

國民의 衛生 및 食生活의 向上 그리고 抗生劑의 發達에 따른 感染疾患으로 인한 死亡의 減少 등으로 말미암아 國民의 平均壽命이 延長되고, 이에 따라 神經性 乃至는 食餌性으로 招來될 수 있는 神經症, 高血壓症, 그리고 糖尿病 등의 發生이 增加하고 있다는 것은 잘 알려진 事實이다.

腦卒中의 發生頻度도 人間의 壽命이 延長됨에 따라 增加하고 있기는 하지만 根本的인 治療方法은 아직도 없으며, 嚴格하고 細密한 看護와 對症療法으로서 治療할 수 밖에 없는 實情이다.

그러므로 積極적인 患者의 治療를 하기 위하여는 腦卒中의 病態生理와 腦卒中患者의 經過를 考察해 보는 것이 意義있는 것으로 생각된다.

筆者는 1968年 1월부터 1969年 9月末까지 慶北大學校 醫科大學 附屬病院에 入院한 患者를 對象으로 하여 臨床的 觀察을 하였기에 報告하는 바이다.

2. 腦卒中의 概要

腦卒中이란 腦의 急激한 循環障礙로 招來되는 意識障礙 및 運動障礙를 隨伴하는 臨床徵候群이며 腦溢血, 腦血栓, 腦栓塞 그리고 蜘蛛膜下出血을 통틀어 말한다.

腦溢血이란 腦血管中の 하나가 破裂되어 血液이 腦實質內로 出血하는 것이며, 多量의 出血時에는 腦室內로 流入되는 경우도 있으며, 그 症狀은 出血의 程度와 出血部位에 따라 多少 다르다.

그리고 好發年齡은 40歲以後며 女子에서 보다 男子에 많고 動脈硬化症患者나 高血壓症患者에서 發生하기 쉽다.

腦血栓症은 腦血管에 發生한 硬化性變化로 인하여 血管의 閉塞이 招來되는 경우이며 動脈硬化症에서 가장 자주 發生하고 그外 梅毒, 糖尿病 등에서 자주 發生하며, 60歲 以上의 高齡者에서 好發한다고 한다.

腦栓塞症은 心臟瓣膜症, 心內膜炎 그리고 心筋硬塞症 등으로 인하여 心臟의 血栓이 떨어져서 腦動脈을 閉塞하므로써 招來되며 好發年齡은 原因 疾患에 따라 다르나 心臟瓣膜病이나 心內膜炎으로 일어나는 경우가 若年者나 長年者에 많다. 그리고 蜘蛛膜下出血이란 腦를 싸고 있는 動脈의 出血을 말하며, 작은 동맥류의 破裂로 招來되고 35歲에서 65歲 사이에 好發한다고 한다.

3. 觀察對象 및 成績

1968年 1월부터 1969年 9月末까지 1年 9個月 사이에 本病院에 入院한 蜘蛛膜下出血患者가 39名, 腦溢血患者가 27名, 그리고 腦血栓 患者가 22名, 모두 88名으로서 이들의 性別分布는 <第1表>와 같다. 即 蜘蛛膜下出血患者는 男子가 18名, 女子가 21名으로서 男女사이에 大差가 없었으나, 腦溢血患者는 男子가 16名, 女子가 11名으로서 女子에서 보다 男子에서 많았으며, 腦血栓患者는 男子가 12名, 女子가 10名으로서 男女사이에 大差가 없었다.

腦卒中의 病類에 따른 年齡別 頻度는 <第2表>

〈Table 1〉 Material

	Male	Female	Total
S.H.	18	21	39
C.H.	16	11	27
C.T.	12	10	22
Total	46	42	88

S.H.: Subarachnoid hemorrhage
 C.H.: Cerebral hemorrhage
 C.T.: Cerebral thrombosis

와 같다. 卽 蜘蛛膜下出血患者는 40~49歲群이 가장 많아서 39名 가운데 14例(35.9%)를 차지하였으며 다음이 50~59歲群으로 9例(23.0%)였다. 그리고 腦溢血患者에서는 50~59歲群이 가장 많아서 27名 가운데 10例(37.0%)있었고 40~49歲群, 그리고 60~69歲群에서 各各 7例(25.9%)씩 있었다. 腦血栓患者 22名 가운데서는 50~59歲群이 7例(31.8%)로서 가장 많았고, 60~69歲群 그리고 70歲 以上群에서 各各 5例(22.7%)로서 높은 頻度를 보였다. 卽 蜘蛛膜下出血症보다 腦溢血에서 그리고 腦溢血에서 보다 腦血栓에서 好發年齡이 높았다.

〈Table 2〉 Age and Sex Distribution

Age(yrs)	S.H.		C.H.		C.T.	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
<29	—	3	—	—	1	—
29~39	4	—	2	—	—	—
40~49	4	10	3	4	4	—
50~59	7	2	6	4	5	2
60~69	3	5	4	3	2	3
>70	—	1	1	—	—	5

1968年 1月부터 1968年 12月까지 1年동안 來院한 52名의 腦卒中患者의 季節別頻度는 <第3表>와 같다. 卽 腦溢血患者 16名 가운데서 6例, 그

〈Table 3〉 Seasonal Distribution of 52 Cases for One Year

	S.H.	C.H.	C.T.	Total
Winter	1	6	8	15
Spring	5	1	2	8
Summer	9	5	0	14
Autumn	8	4	3	15

리고 腦血栓患者 13名 가운데 8例가 겨울철에 發生하였으며, 蜘蛛膜下出血症患者 32名에서는 겨울철에 그 例로서 가장 적었고 다른 季節에서는 一定한 傾向이 없이 그 頻도가 비슷하였다.

腦卒中の 病類에 따른 高血壓의 既往症의 頻度와 入院時의 血壓에 對한 成績은 <第4表>와 같다. 卽 腦溢血患者 27名 가운데는 15例(55.5%)에서, 腦血栓患者 22名 가운데는 15例(86.1%)에서, 그리고 蜘蛛膜下出血患者 39名 가운데서는 13例(33.3%)에서 高血壓症의 既往症이 있었다. 入院時의 高血壓의 頻度는 腦溢血患者에서 20例(74.0%), 蜘蛛膜下出血患者에서는 20例(51.3%), 그리고 腦血栓患者에서는 14例(63.6%)에서 볼 수 있었다. 以上을 綜合해 보면 腦溢血患者와 腦血栓患者에서는 蜘蛛膜下出血患者에 비하여 高血壓症의 病歷의 頻도가 顯著히 높았으며 入院時의 高血壓의 頻度는 腦脊髓壓을 높이는 頻도가 甚한 腦溢血과 蜘蛛膜下出血症에서 높았다.

〈Table 4〉 Incidence of Previous History of Hypertension and Hypertension on Admission

	History of hypertension			Hypertension on admission
	present	absent	not clear	
S.H.	13	5	21	20
C.H.	15	8	4	20
C.T.	15	3	5	14

腦卒中の 發病, 症狀 및 脊髓液所見은 <第5表>와 같다. 急激한 發病은 蜘蛛膜下出血患者에서는 22例(82.5%), 腦溢血患者에서는 24例(88.8%) 그리고 腦血栓患者에서는 11例(50.0%)로서 蜘蛛膜下出血症과 腦溢血은 大部分이 急激하게 發病하였다. 意識障礙는 蜘蛛膜下出血患者에서는 29例(73.3%), 腦溢血患者에서는 25例(92.6%) 그리고 腦血栓患者에서는 15例(68.2%)로서 蜘蛛膜下出血症과 腦溢血에서 그 頻도가 높았다. 運動障礙는 腦溢血患者와 腦血栓患者에서 뚜렷이 높았고 頭痛, 구토 그리고 경련은 病類間에 뚜렷한 差異를 볼 수 없었으나 言語障礙 및 顔面장애는 腦血栓患者에서 그 頻도가 顯著히 높았다.

腦脊髓液의 肉眼的所見은 期待한 바와 같이 蜘蛛膜下出血症에서는 血性인 것이 27例, Xan-

thochromic 한 것이 9例였고, 腦溢血에서는 正常인 것이 3例, 血性인 것이 15例, 그리고 Xanthochromic 한 것이 1例였으며, 腦血栓에서는 全例가 肉眼的으로는 正常이었다.

〈Table 5〉 Onset, Symptoms and Spinal Fluid

	S.H.	C.H.	C.T.
Onset			
Gradual	7	3	11
Sudden	32	24	11
Complaints			
Coma	71	15	3
Semicoma	12	10	12
Motor dist.	15	18	11
Headache	23	14	10
Vomiting	17	10	10
Convulsion	3	3	1
Speech, swallowing dist.	3	4	13
Spinal fluid			
Clear	—	3	17
Bloody	27	15	—
Xanthochromic	9	1	—

病類別 腦卒中患者의 經過 및 入院期間에 대한 成績은 〈第 6 表〉와 같다. 卽 蜘蛛膜下出血患者에서는 死亡이 10例(25.7%), 好轉되지 않은患者가 12例(30.7%), 好轉된 患者가 17例(43.6%)였으며, 腦溢血患者에서는 死亡이 11例(40.7%), 好轉되지 않은 患者가 11例(40.7%), 好轉된 患者가 5例(18.6%)였고, 腦血栓患者에서는 死亡이 3例(13.7%), 好轉되지 않은 患者가 8例(36.3%), 그리고 好轉된 患者가 11例(50.0%)로서 腦溢血患者의 經過가 가장 좋지 못하였다. 그리고 平均 入院日數는 病類間에 大差가 없었으

〈Table 6〉 Course and Hospital Days

	Died	Not improved	Improved	Hospital days
S.H.	10	12	17	4.2
C.H.	11	11	5	5.8
C.T.	3	8	11	5.9

며 大體로 約 6日이었다.

4. 治療 및 看護

腦卒中은 그 治療에 있어서 藥物療法 보다는

注意깊고 細密한 看護가 더욱 重要하며, 患者의 豫後를 決定하는데 重要한 影響을 미친다는 것은 周知의 事實이다.

藥物療法은 腦卒中의 病類에 따라 差異가 있기는 하나 cytochrom C는 腦代謝促進劑로서 病類에 關係없이 使用하며, ATP는 代謝促進劑이긴 하나 腦血流增加作用이 있기 때문에 出血性腦卒中의 急性期에는 注意를 必要로 한다. 出血性腦卒中에서 Vitamin C, K 등이 使用되기도 하며 Steroid hormone 이 때때로 效果가 있다는 報告도 있다. 腦栓塞이나 腦血栓의 경우 血管擴張劑로서 papaverine 과 nicotinic acid 등이 시도되기는 하였으나 效果에 있어서는 確實하지 않으며 血液凝固를 防止할 目的으로 出血傾向에 대한 充分한 檢査를 하면서 heparine 이나 dicumarol 을 使用하나 腦溢血의 의심이 있거나 確實한 診斷이 안되었을 경우에는 使用하면 안된다. 경련 譫妄 흥분이 있으면 對症의인 治療가 必要하며 肺水腫이 同作되었을 경우에는 이에 對해서도 積極적으로 治療해야 된다.

患者의 看護는 急性期看護와 rehabilitation 을 重點으로 한 恢復期看護로 大別할 수 있겠지만 여기서는 急性期看護만 記述코자 한다.

發作時에는 絶對安靜이 必要하지만 發作이 일어난 場所가 治療나 看護가 不便한 곳이면 될 수 있는대로 동요없이 가까운 곳으로 옮기며, 옷은 壓迫하지 않도록 풀어주고 義齒가 있는 患者는 이것을 除去하고 혀로 인해서 氣道가 막히지 않도록 注意해야 된다. 絶對安靜은 24~48時間을 要하나 이 期間이 길면 意識이 없는 患者에서는 肺炎이나 褥創이 일어날 憂慮가 있으므로 그 後에는 體位를 3~5時間 間隔으로 바꾸어 주어야 한다. 그리고 患者를 동요시키는 必要以上の 操作, 例를 들면 血壓測定, 방문객의 來往 등은 可能한 한 제한하는 것이 좋다.

患者의 體位는 意識障礙가 있으면 腦卒中에서 흔히 볼 수 있는 구토로 인한 吐物이 氣管支로 吸入될 위험이 있으므로 側臥位나 腹臥位로 하고 頭部는 若干 높여주고 後屈시켜 氣道가 막히지 않도록 해야 한다. 癱痺된 手足은 될 수 있는대로 壓迫되거나 처지지 않도록 하고 마비된

발에는 boot board 를 대어주고 손에는 적당한 크기의 부드러운 물건을 쥐게 해 준다.

排便 및 배뇨에 대한 處置도 腦卒中患者의 看護에 重要な 部分으로 發作時에는 反射的多尿 혹은 頻尿 그리고 閉尿가 있으며, 意識이 없는 患者가 不安狀을 보이면 膀胱의 膨만이 原因이 되는 수도 있으며 導尿管을 必要로 하는 경우도 있다. 尿失禁으로 불결하면 尿路感染, 褥瘡의 發生 등을 일으킬 가능성을 더욱 높여 주기 때문에 주의를 必要로 한다.

혼수환자가 24시간이 경과하여도 意識을 恢復하지 못하면 非經口的으로 液體와 榮養을 供給해야 되며, 이때는 섭취량과 배출량을 정확하게 측정해야 되고 보통 72時間이 經過하여도 意識이 恢復되지 않으면 tube feeding 으로서 수분과 영양을 供給해야 된다.

5. 結 論

1968年 1月부터 1969年 9月末까지 慶北醫大附屬病院에 入院한 腦卒中患者 88名에 對한 臨床的 觀察을 하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 腦卒中患者 88名 가운데 蜘蛛膜下出血症이 39例, 腦溢血이 27例 그리고 腦血栓이 22例였으며, 男女別 頻度는 腦溢血에서는 男子에 많았으나 나머지 腦卒中에서는 뚜렷한 性別 差異가 없

었다.

2. 病類別 年齡에 따른 頻度는 蜘蛛膜下出血症에서는 40歲에서 59歲 사이에 많았고, 腦溢血은 50歲에서 69歲 사이에 많았으며 腦血栓은 50歲에서 70歲 사이에 많았다.

3. 病類別 季節에 따른 頻度는 腦溢血과 腦血栓이 겨울철에 많았다.

4. 高血壓의 既往症은 腦血栓에서 가장 많았고 다음이 腦溢血이었으며 蜘蛛膜下出血病에서 가장 적었다.

5. 發病은 腦溢血과 蜘蛛膜下出血症은 大部分에서 急激하였으며 意識障礙는 腦溢血에서 가장 많았고 腦血栓에서 가장 적었으며, 言語障礙와 癱瘓장애는 腦血栓에서 顯著히 많았다.

6. 腦卒中 患者의 治療와 看護에 對하여 文獻的 考察을 하였다.

References

1. Cecil; *Text book of medicine*. 1966.
2. Henry Brainerd; *Current diagnosis & treatment* 1969.
3. Conn; *Current therapy*, 1969.
4. Harrison; *Principles of internal medicine* 1967.
5. The Japanese journal of nursing art Feb., 1965.
6. Emerson; *Essentials of medicine*, 1955.
7. Shafer; *Medical-surgical nursing*, 1964.
8. 강재옥 : 내과 간호학(전역)

<78page에서 계속>

평 가

금번 부산지부가 주최한 3일간의 "Nursing Refresher Course"는 지부인원 및 회원들이 오랜동안 엄원해 오던 바의 행사였다고 생각한다. 특별히 이 영복, 이 송희 선생님이 바쁘신 시간을 내어 지방까지 오심으로서 지방회원들이 중앙의 간호사업에 대한 동향, 새로운 간호의 실제 등을 들을 수 있는 기회를 가졌고 우리사업에 대한 새로운 의욕을 갖게 하고 서로 단합하고 협조하는 좋은 기회가 되었다고 생각한다. 금번 모임에는 예전과는 달리 많은 회원들이 참석하여 처음부터 성황을 이루었고, 좀 아쉬웠던 다음 몇 가지의 문제점은 앞으로의 사업계획에 좋은 경험을 가져다 주었다.

1. 강의제목선택은 충분한 시간의 여유를 두

고 각병원이나 회원에게 여론 조사하여 절실히 필요한 내용을 선택해야 하겠다.

2. 구름토의에 줄더 여유 있는 시간을 할애함으로써 각자의 충분한 의견이 교환 반영되어야 하겠다.

끝으로 이번 Nursing Refresher Course는 우리 부산지부 회원들에게 아래 몇가지를 생각할 수 있는 좋은 motivation 이 되었다.

① 항상 배워야 함으로 이런 기회가 자주 있어야 하겠다.

② 모이고 협력해야 발전이 있다.

③ 우리 간호사업은 환자 care가 중심이 되어야 한다.

④ 간호원도 법률에 대하여 알아야 한다.

⑤ 간호협회와 나와의 관계, 나의 의무와 권리에 대하여 알아야겠다.

⑥ 간호협회 회관의 필요성의 재 인식.