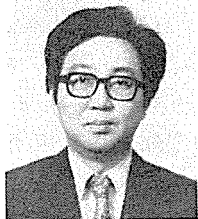


겨울철의 뇌졸중 관리



이 상 복

연탄을 주거난방연료로하는 경우, 일산화탄소중독증을 일으켜, 증상을 더욱 악화시키는 경우도 많다. 일반적으로 기온이 내려가면, 우리 몸의 말초 내지는 전신의 혈액순환 양이 줄어드는 양상을 보이는데, 정상인의 경우는 그를 조절하는 자율신경기구가 작동하여 아무런 지장을 주지 않게 되지만, 뇌졸중환자에서 중추성 자율신경기구가 파손된 경우는 그러한 조절기능이 제대로 구실을 못하여, 환경의 영향을 많이 받게 된다. 그러므로

지나친 흡연과 갑작스런 과식(過食)은 금물

항간에서 유행하는 여러가지 무분별한 민간요법, 자가진단에 의한 약국에서의 직접 매약행위, 그리고 스스로의 처방에 의한 특수한식이요법이나, 비생리적인 무리한 운동요법등은 모두 뇌졸중을 악화시키는 요인이 되기 쉬우므로 삼가하여야 하겠다.

겨울철이 되면, 활동량이 줄어들고, 집안에 칩거하게 되는 경향이 두드러져, 뇌졸중환자에게 필요한 적당한 양의 운동과 규칙적인 일상생활의 리듬이 자칫 깨지기 쉽다. 그밖에 실내의 환기부족과

추운 문밖 출입을 하는 경우, 건강한 사람보다 옷을 더 따뜻하게 입어서 보온에 힘써야 한다. 집안에 있는 경우는 환기와 통풍에 신경을 써서 신선한 공기가 집안에 항상 들어오도록 유념하고, 실내온도가 너무 덥지도 춥지도 않도록 하여야 한다. 그것은 앞서 말한 바와 같이, 뇌졸중환자는 자체의 체온조절기능이 약화되어 있어서 일 뿐만 아니라, 일산화탄소등 주변의 유독가스에 대한 반응이 정상인 보다도 매우 예민하고 심하기 때문이다. 집밖 나들이를 잘하지 못하게 되면 상대적으로 집안에서 담배를 많이 피워 무료함을 달래고, 자칫 포식하게되

는 경향이 있는데, 흡연과 포식은 운동 부족 못지 않게 뇌졸중의 경과를 악화시키는 계기가 되므로 주의하여야 한다. 뇌졸중에 관한 일반적인 이야기는 다른 선생님들께서 말씀하셨으므로 본 소론에서는 겨울철에 있어서 뇌졸중환자의 재활 요법에 관하여 잠술해 보고자 한다.

1. 급성기 뇌졸중의 재활요법

겨울철에는 너무 오래 안정을 취하거나, 운동부족을 일으키기 쉬워, 자칫 근위축, 골위축 및 구축, 그리고, 기립성 저혈압과 급성기에는 2차적인 치매, 뇨실금, 욕창등 이른바 폐용중후군(disuse syndrome)을 보이게 되므로 무엇보다도 그 예방에 힘써야 한다. 따라서 급성기 욕창의 예방을 위한 체위변환, 지위(肢位) 변형방지를 위한 양(良)지위의 보존 등을 뇌졸중 발생과 함께 곧 시작하고, 생명의 위험이 적어진 단계로 증상이 호전되면, 구축예방을 위한 관절가동역(可動域) 유지운동을 수동적으로 시켜주어야 한다. 일반적으로 폐용중후군은 안정와상(臥床)의 기간을 단축시키고, 되도록이면 앉거나 서게 함으로서 예방할 수 있다. 체위변화, 양지위의 보존, 관절가동역유지 운동 등은 모두 수동적인 처치인데 반해서, 앉게 하거나, 서게 하는 훈련은 환자가 자기 힘으로 하는 적극적, 능동적 운동요법이다. 이 능동적 운동요법은 의식장애, 발열등이 없어지도록 하고 다른 생명증후를 안

정시키며, 중추성 백혈구증다증, 중추성 고혈당증이 소실된 시점에서 개시되도록 하는 요법인데, 처음에는 앉는 운동의 훈련부터 한다.

2. 만성기 뇌졸중 환자의 재활요법

만성기 뇌졸중 환자의 재활요법은 환자 스스로의 힘으로 신체를 움직이는 능동적기능훈련이 주축을 이루게 된다. 수동적 체위변환에서 스스로 돌아 눕도록 하며, 옆으로의 이동, 머리쪽, 또는 발 쪽으로의 체위이동도 시도한다. 수동적인 양지위 보존부터는 도움을 받고 앉거나(개조좌위) 앉아서 평형을 잡는 좌위 평행훈련으로 발전시킨다. 개조좌위는 등 뒤에 등받침을 하고 비스듬히 앉게 하는 것이고, 좌위평형훈련은 등 뒤에 대는 것 없이 좌우평형을 취하도록 하는 것이다. 오래 누움으로서, 몸뚱이와 건강한쪽 팔다리의 근력이 약화되어 책상 앉음 좌위에서 기립이 곤란한 환자는 등을 밑으로 하고 누운 위치에서 어깨와 발을 지점으로 하고, 허리를 움직이는 배근(背筋) 증강운동, 어깨를 올리는 복근(腹筋) 증강운동 및 건강한 쪽 발에 철마령을 달고 움직이게 하는 슬근(膝筋) 근력 증강훈련, 그리고, 활차와 현수를 이용하여 발을 뒷쪽으로 끄는 힘을 가할때, 그에 저항하는 고신근(股伸筋) 증강훈련 등의 운동요법을 실시한다.

대소변 실금이 있는 환자의 경우, 앉



을 수 있게 되면, 곧 배뇨, 배변 훈련을 하는데, 워나, 대장반사를 이용하기 위해서 식후에 배변훈련을 하도록 한다. 노폐 때는 도뇨를 해야 하며, 노실금 때에는 낮에는 2시간마다, 밤에는 6시간마다 번기를 받쳐서 배뇨시키도록 하고, 그 사이에 집뇨기로 보호하도록 한다. 노실금은 보행훈련을 시작하면, 소실되는 수가 많다. 그 밖에 선 자세에서 평형을 유지하는 훈련과 차의자이송, 및 운전훈련, 평행봉내 보행연습, 지팡이 짚고 보행하는 훈련 및 계란 오르내리는 연습과 여러가지 자동운동을 시킨다. 이때 운동량은 고혈압증이나, 동맥경화증에 수반되는 심장, 신장의 변화 등을 고려하여 결정하여야 한다. 뇌졸중에서 편마비가 되는 수가 많은데, 이런 환자에게는 일상생활의 제반동작을 한쪽 손으로만 처리하는 훈련을 시킨다. 오른손 잡이에게 있어서 그 오른손이 마비된 경우, 왼손

잡이로의 교환훈련을 시켜서, 왼손으로 글씨, 섭식등을 할 수 있도록 훈련을 한다. 오른손 기능회복의 예후를 판정하기 어려운 경우에는 오른손의 기능회복훈련과 동시에 왼손잡이로의 교환훈련을 병행한다.

위에서 말한 뇌졸중의 급성기 및 만성기 재활요법은 물론 뇌졸중 초기의 공통적인 응급처치 각 병형별의 특수치료 및 만성기의 장기간에 걸친 약물요법과 식사요법 그리고, 경우에 따라서는 외과적인 치료와 병행하여 강력하게 시행하여 나가야 한다. 그러므로 뇌졸중 환자의 건강관리는 신경과 전문의의 지도밑에서 그의 지시에 따라서 시행하는 것이 가장 바람직한 일로 생각된다. 향간에서 유행하는 여러가지 무분별한 민간요법, 자가진단에 의한 약국에서의 직접 매약행위, 그리고, 스스로의 처방에 의한 특수한 식이요법이나, 비생리적인 무리한 운동요법 등은 모두 뇌졸중을 악화시키는 요인이 되기 쉬우므로 삼가하여야 하겠다.

<필자 = 서울대의대신경과 교수 · 의박>

