

일상생활에서의 건강상식



1. 스트레스

우리는 끊임없는 스트레스 속에 살고 있다. 이러한 스트레스를 잘 조절하고 소화하여 정신건강을 유지하는 것은 신체 건강은 물론, 우리의 삶의 질에 매우 중요하다.

하지만 스트레스로 인해 일어난 좌절감을 잘 처리하지 못하게 되면 우리의 마음속에 만성적인 감정(感情)의 응어리 즉 울화(鬱火)가 생기고, 이러한 울화가 계속되면 오장육부에 영향을 미쳐 심신증이나 노이로제 또는 정신병에 해당되는 병적인 증세를 유발할 수 있다.

울화가 누적된 상태에서는 질병의 가능성이 높아지고 신체적 건강을 유지하기 어렵다. 또한 질병으로부터의 회복도 늦어지며 후유증이 더 많이 생기게 된다. 이는 바람직하지 못한 감정 상태가 지속되면 우리 몸의 자율신경계, 내분비계, 면역계를 자극하여 질병에 대한 저항력을 떨어뜨리기 때문이다. 때론 환자 자신이 자학적으로 건강을 해치는 행동을 보이기도 한다.

흔히 스트레스하면 힘들고 괴로운 일만을 떠올린다. 하지만 스트레스를 일으키는 요인은 좋은 일, 굵은 일 가릴 것 없이 일상에서 일어나는 모든 사건들이다. 예컨대 결혼, 승진 등 일생의 기쁜 일도 알고 보면 스트레스다.

스트레스에 가장 민감한 부위는 우리 몸이 알아서

스스로 움직여 주는 자율신경계의 영향을 받는 장기로 심장이나 위장관 계통이다. 실제로 스트레스를 받은 후 심장이 빨리 뛰거나 혈압 상승, 소화 불량이라는 증상은 누구나 흔히 경험하는 일이다. 따라서 건강장수를 위해선 자신의 스트레스 정도를 정확히 파악하고 이를 잘 관리하지 않으면 안된다.

그럼 어떻게 하면 '감정의 자기조절능력'을 강화하여 스트레스를 받더라도 최대한 그것을 소화할 수 있을까

스트레스를 완벽하고 신속하게 제거하기란 습기 있는 밭에서 무좀을 제거하는 것만큼이나 어렵다. 스트레스를 해결할 수 있는 방법은 많지 않다. 그러나 스트레스를 조절할 수 있는 방법을 배우는 것은 별로 어렵지 않다. 아직 심각하지 않은 스트레스는 다음과 같은 스트레스 조절법으로 그때그때 풀어버리자.

- (1) 마음속 응어리를 자각한다
- (2) 노여움을 발산 시킨다
- (3) 화를 가라앉히고 우선 상대방의 말을 들어본다
- (4) 긍정적 태도가 중요하다
- (5) 원만한 대인관계를 많이 형성하자
- (6) 대상을 정해 창조적 에너지를 쏟는다
- (7) 집안의 물건을 바꿔 변화를 준다
- (8) 이기는 데 집착하지 않는다

- (9) 주눅 들기보다 오히려 거드름이 좋다
- (10) 정신적 스트레스는 바쁘게 일하며 푼다
- (11) 자신의 수면시간을 충분히 채운다
- (12) 적당히 운동을 한다
- (13) 차를 복용한다
- (14) 여유 있게 스케줄을 짜자
- (15) 거절할 줄도 알아야 한다
- (16) 체념할 줄 알아야 한다
- (17) 겸허히 받아들일 줄 알아야 한다
- (18) 근육이완법 등 심신 긴장을 푸는 방법을 찾는다.

2. 피로

피로는 건강유지에 필수 불가결한 예고 증세 이다.

‘피로하다’라는 증상은 각 개인의 주관적 호소로 매우 중요한 의미를 지닌다. 즉 통증이 질병이나 우리가 더 이상의 위험상황에 빠지지 않도록 하는 경보장치를 하는 것과 마찬가지로, 피로를 느낀다는 것은 우리 몸의 신체적, 심리적 건강유지에 필수 불가결한 예고 증세이다. 보통 사람들이 병원을 방문하여 이 증상을 호소할 때 직접적으로 증상을 호소하기도 하지만 “웬일인지 나른하다”, “원기가 없다” “의욕이 떨어졌다”, “아침에 일어나기가 어렵다”, “일을 시작하거나 계속해나가기 어렵다”, “좀 기운이 나게해 줄 수 없느냐” 등으로 표현한다. 또한 환경에 적응을 잘 못하는 부적합한 성격의 소유자들은 방어기전을 사용해 피로의 증상을 ‘불안’, ‘불안정’, ‘불면’ 등의 증상으로 호소하기도 한다. 이러한 피로는 인생을 살아가면서 대부분의 사람들이 한번 이상씩 경험하게 되는 흔한 증상이다.

피로가 왜 일어나는가 또는 무엇 때문에 일어나는가 하는 것은 아직 완전히 해결되지 못한 것이 현실이다. 지금까지 나온 피로의 원인 기전에 대한 몇 가지 학설을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 우리 몸의 에너지원인 글리코겐과 산소의 소모로 발생된다는 설이다. 이는 보통 격심한 운동 및 과다한 업무 등으로 전신체력의 소모 상태가 계속되어 발생하는 것으로 주로 당분과 산소의 결핍으로 발생한다는 가설이다.

(2) 물질 대사에 의한 노폐물, 즉 젖산, 초산, 포도당, 암모니아, 시스틴, 시스테인, 크레아틴, 크레아티닌, 잔여 질소 등 소위 피로물질의 축적에 의해 일어난다는 가설이다.

이러한 피로물질, 노폐물의 축적이 근육이나 심장에 부담 및 기능저하를 일으키며 이로 인해 피로를 느낀다.

이러한 일련의 변화를 뒷받침하는 연구로서 심하게 피로한 상태에 있는 동물의 피를 건강한 동물에 주사하면 이 건강한 동물이 특별히 심한 운동을 하지 않아도 심한 피로를 느낀다는 것이다.

(3) 체내의 물리화학적 변화로써 분비선의 분비저하 항진으로 일어나는 것이다.

예를 들면 스테로이드 등이 과다하게 분비되어 우리 몸에 호르몬균형이 상실되어 기능저하로 피로가 발생한다는 학설이다.

(4) 대뇌 흥분중추의 기능이 저하되어 정신적 생리기능의 변화를 초래하여 발생한다는 가설이다.

이상과 같이 피로의 발생은 여러 가지 원인으로 올 수 있으며 이를 설명하는 가설들도 많으나 실제로는 이러한 4가지 가설 등이 복합적으로 작용하여 피로가 발생한다고 보고 있다.

가. 피로가 발생하였을 때

생리적으로 맥박, 호흡 등이 초기에는 늦어지나 점점 호흡수가 증가하고 맥박수가 빨라지며 혈압이 상승하고 수축기 혈압과 이완기 혈압 차이가 커지며, 백혈구 수의 증가 등이 나타나는 등 우리 몸의 운동 골격근에 영향을 미치게 되어 근육에 부종이

생기고 몸이 쭈시게 된다.

이러한 것들은 대개 물리적 활동의 연속 또는 반복 등으로 오는 증상들이나 정신적 긴장의 연속으로 나타나는 피로는 특히, 자율신경 조절 하에 호르몬과 평활근의 과도한 활동 등으로 심폐기능의 이상, 내장기관의 이상 등의 증세를 자주 동반한다.

피로로 인해 비록 체격, 체력, 성격, 지능, 동기 등에 따라 개인차가 있으나 행동에 장애를 가져오고 활동력 감소로 생산 능력이 감소한다는 사실도 많은 산업 심리학자에 의해 규명되어 왔다.

나. 피로에 대한 대책

앞에서 다루었던듯 이 피로감을 호소하는 사람들의 표현 양식이나 피로를 일으키는 질환, 몸의 상태는 너무도 다양하며 피로를 일으키는 기전 자체도 아직 확실히 규명되어지지 않았다.

그러므로 피로를 일으키는 모든 원인에 대한 치료를 여기에서 언급하는 것은 무의미하겠고 피로감을 느낄 때 어떻게 대처해 나가야 하는가 하는 것으로 이야기를 풀어보자.

피로감을 느낄 때 스스로가 피로를 유발하게 된 요인이 없나를 생각해 보자. 즉 일상생활의 변화가 원인으로 생각되어 진다면 그 변화에 적응 여부를 고려해야 되고 적응하기 어려울 경우 가능하다면 그 상황을 피하거나 바꾸는 것도 한 방법이다. 또한 피로에 동반된 다른 증세, 예를 들면 체중변화, 숨이 차다, 얼굴이 창백하다, 황달기가 있다 등, 여러 증세의 동반 유무를 스스로 살펴보는 것은 스스로 이 피로가 병적피로인지 생리적인 피로인지 구별하는데도 도움이 될 수 있지만, 병원을 방문하여 의사와의 상담 시에도 자신의 건강 상태를 정확히 의사에게 전달하여 질환유무를 판단하는데 도움이 된다.

신체적 질환이 원인이 아닌 과로로 인한 생리적 피로의 경우, 피로회복은 적절한 휴식이 우선 필요하다.

특히 피로에서 회복될 때는 회복기 초기에 회복 효과가 크므로 장시간의 일을 할 때 오랜 시간 작업 후에 한번 길게 휴식을 취하는 것 보다는 여러 차례에 걸쳐 짧게 휴식을 취하는 것이 더 피로회복에 도움이 된다.

두번째로 충분한 영양공급을 들 수 있다. 몸의 항상성 기전을 유지하고 피로 회복을 위해서는 반드시 필요하다.

특히 에너지원인 탄수화물, 지방질 등의 보급과 단백질, 무기질, 비타민류와 수분의 공급이 무엇보다도 중요한데 특히 당질, 무기질, 비타민류와 수분이 피로회복에 많은 영향을 끼친다.

에너지원인 탄수화물은 일상 식생활의 구성 비율 중 60%를 차지하며 혈당치의 하강은 피곤시 나타나는 소견이며 극도의 하강시 의식을 잃고 생명을 위협할 수 있다.

무기질은 인체에 있어서 중요 생리적 조절 반응에 관여한다. 즉 산, 알칼리의 평형조절, 수분의 평형, 신경의 자극전달, 근육의 운동 조절 등 광범위한 생리조절에 관여한다. 특히 철분, 칼슘, 마그네슘 등이 중요 역할을 한다. 비타민 E는 혈액의 젖산 제거와 관계되고, 비타민 B1은 심한 운동시 정상 성인의 하루 섭취량보다 10배나 더 필요할 수 있다.

비타민 C는 스트레스 해소와 운동 전의 긴장완화에 도움을 준다.

그러나 중요한 것은 피로가 이미 엄습한 뒤에 피로 회복을 위해 기울이는 노력보다는 평소 매일 적당한 운동 등으로 피로에 대한 저항력을 키우고 적절한 휴식 및 즐거운 직장생활, 취미, 레크레이션 등으로 여러 가지 스트레스가 오지 않게 하는 것이 더욱 중요하다.

또한 자기 몸의 상태를 체크하기 위한 정기적 건강 검진이 필수다.

피로는 나타나는 그 양상이나 방식에 따라 여러 가지 형태로 분류되는데 일반적으로 생리적 피로와

병적 피로로 구분되고, 생리적 피로는 다시 육체적인 피로와 정신적인 피로로 나누어진다. 또한 피로 그 자체를 질환으로 간주할 수는 없지만 피로가 쌓이게 되면 비가역적인 질환을 유발하게 되므로 질환의 조기경보라고 할 수 있는 피로는 즉시 없애주는 것이 예방 의학적인 면에서 대단히 중요하다.

따라서 피로를 느낄 때에는 어떤 종류의 피로이든 가능한 빨리 풀어줄 수 있는 대책이 필요하다.

피로를 해소하는 방법으로는 충분한 수면과 정신적, 육체적인 휴식, 그리고 적당한 영양공급 등이 효과적이며, 휴식을 취할 때에는 장시간의 휴식보다 짧게 여러 차례로 휴식을 취하는 것이 휴식의 요령이라 할 수 있다.

일반적으로 피로 시에 충분한 수면과 휴식을 취할 수 없는 경우가 대부분이므로 이러한 경우에는 적절한 영양공급과 함께 체내에 축적된 피로물질(젖산, 초성 포도산)을 분해, 배설시키고, 위축된 신체(신경과 근육)기능을 높여 줄 수 있는 약물을 선택하여 사용하는 것도 한 방법이다.

피로의 증세가 심하거나 지속적이면, 즉 병적 피로라는 의심이 될 경우에는 의사의 진찰을 받는 것이 바람직하다.

3. 통증

통증이란 모든 종류의 아픔을 일컫는 말로써, 그 원인은 밝혀진 것에서부터 아직 밝혀지지 않은 것까지 다양하거나와 개개인 마다 통증 부위에 따라 아픔의 정도와 양상도 모두 다르게 느낄 수 있어, 통증의 원인을 밝히고 증상을 치료하기가 쉽지 않다.

통증은 눈에 보이는 원인, 예를 들어 상처가 났다든지 뼈가 부러진 경우처럼 그 즉시 원인 치료가 가능한 것도 있지만, 많은 경우 그 증상을 자세히 평가하고 임상적 의미를 해석하여 그에 따라 치료하게 된다.

이런 면으로 보면 통증은 질병을 조기발견하고 환

자가 의학적인 치료에 관심을 돌리는데 큰 역할을 한다.

통증이란 단순한 감각이 아니고 그 감각을 어떻게 인식하느냐에 따라 정도가 다르기 때문에 통증의 평가는 대단히 어렵다고 할 수 있다.

쉬운 예로 격렬한 시합을 하는 운동선수는 몸에 손상을 입어도 통증을 못 느끼는 반면, 만성 통증이 있는 어떤 환자들은 특별한 통증자극이 없는데도 늘 아프다고 호소한다.

현대의학이 주로 관심을 갖고 치료하는 분야는 통증자극을 감소시키는데 있지만 자극에 대해 사람마다 다른 해석이나 정상 상태와 행동양식 등도 통증을 결정짓는데 중요한 역할을 한다.

통증 자체를 덜어주는 것도 훌륭한 치료의 일부이긴 하지만 통증만 없애는데 급급 한다면 통증을 일으키는 원인 질병을 찾아내어 뿌리부터 치료할 기회를 소홀히 할 염려도 있으니 통증의 치료는 꽤 어려운 치료의학의 과제라 하겠다.

통증을 견디지 못하거나 견딜 만하더라도 심각한 병은 아닌지 불안해서 또는 자가 치료를 해도 낫지 않을 때는 의사에게 다음과 같은 통증의 특징을 머릿 속에 새겨두고 진찰을 받으면 진단하는데 도움이 된다.

가. 통증의 정확한 부위

어떻게 아프고, 계속 아프는지, 이따금씩 아픈지 하는 통증의 성질은 언제부터 아팠고 그 동안의 경과는 어떠한지, 어떤 때는 더 아프고, 또 어떤 때는 덜 아픈지, 통증을 수반하는 증상의 유·무 있다면 어떠한 증상인지 등이다.

이젠 생활하면서 만나는 흔한 통증(두통, 요통, 흉통, 복통, 생리통 등)의 증세 각각에 대해, 그것이 무엇인지 또 어떤 원인들이 있으며, 집에서 할 수 있는 자가 치료에는 어떤 방법이 있고 어떤 상황일 때 의사를 찾아가야 하는지 살펴보자.

(1) 두통

① 두통의 원인과 증상

두통은 모든 사람에게 흔히 나타나는 증상으로 어떤 사람은 드물게 아프고 어떤 사람은 거의 매일, 매주, 매달 아프기도 한다.

두통의 원인으로는 머리 내부에 있거나 아니면 몸의 전신상태의 질병에 그 원인이 있기도 하지만 대부분 별 문제가 아닌 양성의 질환이고, 심각한 원인인 경우는 드물다.

임상에서 흔히 보는 두통으로 근육긴장성 두통이 있다. 이는 보통 스트레스와 관계가 깊으며 머리꼭지 부분에서 무겁게 누르는 듯한 통증이나 머리를 졸라맨 듯한 통증, 혹은 뒷목이 뻣뻣한 느낌 등을 호소한다. 이런 두통은 당분간 일정하게 계속되다가 결국은 없어진다.

한쪽 머리가 심하게 아프면 흔히 사람들이 편두통이라고 스스로 생각하는 수가 많다.

그러나 편두통은 그와 같은 단순한 두통이 아니라, 특별한 형태의 두통으로 유전 요소가 있으며, 돌발적으로 나타나고 두통과 관계 없는 다른 증세도 보인다.

특정한 음식(초콜렛, 땅콩, 오렌지, 치즈, 커피 등)에 의해 생길 수도 있으며 두통이 있기 전 눈에 별이 보인다고 시야가 가려진다고 하는 눈 증상이 앞서면서 손, 발의 마비증세가 나타나기도 한다. 전형적인 편두통이 아닌 보통의 경우는 이러한 두통이 오기 전에 특이한 증세나 마비 같은 신경증상이 나타나지 않을 수도 있다.

두통은 보통 격렬하며 불빛에 민감하고, 심장박동과 함께 펄떡거리는 통증이면서 메스껍거나 토하기도 한다.

이러한 두통발작이 여러 해 동안 반복해서 계속되다가 점점 횟수가 줄어들고 정도도 덜해지다가 없어지는 경과를 밟는다.

편두통은 첫 증상이 생길 때 약을 먹으면 두통의 진

행을 막을 수 있고 아주 자주 나타날 때는 계속 약을 먹어서 두통 발작을 없애는 예방요법도 있다. 감기 같은 감염이나 열도 두통을 일으키는 흔한 원인이고, 심한 흡연이나 음주 후의 숙취 또한 빼 놓을 수 없는 원인이다.

관절염이나 기타 목뼈의 이상도 뒷머리 두통의 원인일 수 있다. 일반적으로 흔치 않은 원인으로 고혈압, 부비동감염, 안질환, 뇌질환 등이 있다.

② 두통의 치료

두통은 기분이 좋지 않은 증상이지만 시간이 지나면 저절로 좋아질 수 있고 진통제로 쉽게 낫는다. 단, 과거 위나 십이지장 궤양이 있는 사람은 이러한 약제는 금물이다.

두통 때문에 일을 못할 지경이면 어두운 곳에서 잠을 청하는 것이 좋은 방법이다. 과도한 긴장이나 스트레스를 조절하여야 하고 만약 편두통이라면 의사와 상담한다.

평소 주의 깊게 관찰해서 음식 같은 유발요소를 없애야 하겠다.

두통이 전에 있던 증세와 다르다든지 정도가 심하고 계속되거나, 고열, 계속되는 구토, 시력장애, 손발의 마비증세, 경련이나 간질발작 등이 있을 때는 의사의 진찰을 받아야 한다.

▶ 기질적인 문제가 있다고 의심되는 두통의 특징

- 경련이 있거나, 전에 없던 두통이 갑자기 돌발적으로 생긴 경우
- 두통과 동반하여 신경증상이 있을 경우
- 열이 나고 목이 앞으로 구부러 지지 않을 경우
- 한쪽 눈이 안 보이는 경우
- 최근에 머리를 다쳤을 경우
- 50세 이상에서 처음 생긴 두통
- 보통의 치료로 낫지 않는 경우
- 평소 성격이 달라질 경우

- 고혈압이 심할 경우
- 내분비 장애가 있을 경우
- 목에서 청진하여 잡음이 들릴 경우

이상과 같은 증상이 있을 때는 반드시 의사의 진찰을 받아야 한다.

(2) 요통

① 요통의 원인

- 척추 뼈의 이상 : 골다공증, 척추 분리증, 척추 전방전위증
- 추간판(디스크) 탈출증
- 척추관절의 이상, 척추관 협착증
- 퇴행성 관절염
- 심인성
- 외상에 의한 염좌
- 요추척수강 협착, 선천성 발육이상
- 임신과 출산
- 복부 내 장기에 이상으로 인한 연관통

② 요통의 진단

- 환자의 증상 및 이학적 소견으로 방사선 검사(단순 방사선 검사, 척수강 조영술, 전산화 단층 촬영(CT), 자기공명 영상(MRI))와 전기진단 검사(신경전도 검사, 침 근전도, 감각 유발전위 검사)에 의해 진단한다.

③ 요통의 치료

- 침상 안정 : 요통의 원인에 따라 다르지만 보통 2~3 일 이내로 시행한다.
- 약물 치료 : 통증의 완화와 소염의 목적으로 사용하며 장기간 사용시 위장장애를 일으킬 수 있어 주의해야 한다.
- 주사 요법 : 동통유발점 주사, 요추 경막외 주사, 후관절 주사 요법 등을 요통의 원인에 따라

시행 할 수 있다.

- 물리치료 : 여러 가지 물리적 요소, 즉 열, 광선, 전기 초음파, 운동 등을 이용하여 재할 의학적인 치료를 하는 것으로, 한냉 치료, 온열 치료, 전기치료, 역학치료, 운동치료 등의 방법이 사용되고 있다.
- 보조기 : 요추의 운동성을 제한하고 복압을 증가시켜 요추에 미치는 하중을 줄이고 체위를 교정하기 위하여 사용한다. (오래사용 금지)
- 수술적 치료 : 신경압박으로 인한 방광 및 괄약근의 이상이 발생하거나, 하지의 마비 증상이 나타날 때, 통증이 3~4주간의 보존적인 치료에도 불구하고 지속 될 때 또는 골절로 인한 척추 분절의 불안정성이 있을 경우 수술적 방법이 요구 됩니다.

④ 요통에 대한 운동요법의 장점

요통 환자에 통증을 경감시켜 주고, 약화된 근육의 근력을 회복시켜 운동성과 건강한 생활을 할 수 있도록 하며, 환자의 정신건강에 도움을 주고, 구축된 근육을 회복시키는 것과 운동성을 가진 척추분절에 안정성을 줄 수 있는 장점 등이 있다. 운동은 부드럽고 서서히 시작하여야 하며 반복하여 꾸준히 시행하여야 효과가 있다.

급성기 요통이 조금 회복되면 바로 실시하며 처음에는 5회 정도 반복하여 운동하고 횟수를 점차 증가시킨다. 모든 운동은 하루에 3번씩 실시하도록 한다.

⑤ 요통의 치료와 예방을 위한 운동방법

운동 방법으로는 등장성 운동, 허리 및 다리의 신전 운동, 복부 및 허리 주위근육의 강화 운동, 굴곡 운동, 호기성 또는 오락 운동 등이 있다.

요통의 치료에서 운동은 매우 중요하지만 잘못된 운동 방법이나 부적절한 운동을 시행하게 되면 요통은 오히려 더욱 심해질 수 있다. 따라서 요통에 대한 운

동 방법 선정은 환자의 요통 원인과 환자의 일반적 인 상태 등 여러 가지를 고려하여 신중히 선택하는 것이 중요하다.

▶ 요통 예방

· 서는 자세

서 있을 때는 머리를 바로 세우고 턱을 안으로 약간 당기고 가슴과 어깨를 펴고 배에 힘을 주어 배가 안으로 들어가도록 하며 체중은 수시로 이쪽저쪽 옮기도록 하며, 서서 장시간 일할 때에는 15cm 높이의 보조 발 받침대 위에 양발을 번갈아 놓는 것이 척추에 부담을 줄여 줄 수 있다.

· 앉는 자세

가능한 한 앉아 있는 시간을 줄이고 자주 허리와 가슴을 펴주어야 하며 엉덩이를 의자 등받이에 바짝 대고 앉아야 한다. 의자는 폭신한 소파보다는 바닥이 단단하며 등받이가 긴 것이 좋으며, 무릎이 고관절보다 약간 높거나 같게 하고 책상 앞에 앉을 때는 책상의 높이가 팔꿈치 높이가 되도록 책상의 높이를 조절한다. 가능하다면 책상 가까이 앉도록 하며 허리와 목이 앞으로 굽어지지 않도록 한다.

· 눕는 자세

침상은 너무 폭신한 것은 좋지 않으며 너무 딱딱하여 몸이 बे기 는 것도 피하여야 한다.

바로 누울 때는 무릎 밑에 베개나 이불을 고여 무릎과 고관절을 약간 구부리도록 하며 옆으로 누워 두 무릎을 자연스럽게 구부린 자세도 좋으나 옆드리거나 다리를 쭉 펴고 바로 눕는 자세가 되지 않도록 한다.

· 물건을 들어 올릴 때

물건을 들어야 할 때는 먼저 그 물건의 크기와 무게를 잘 기늙한 다음 다리간격을 넓게 벌려 안정된 자세를 취하고 무릎을 굽혀 가능한 한 몸에 밀착하여 물건을 들어야 한다. 이때 허리가 구부러져서는 안 되며 물건을 끌어당기는 것보다는 밀고 가는 것이

좋고, 높은 곳의 물건은 발판이나 사다리를 사용하여 들도록 한다.

⑥ 요통 예방을 위한 일상 생활동작

- 절대 허리만 숙이지 말고 고관절과 무릎을 같이 구부린다.
- 무거운 물건을 허리 높이 이상 들지 않는다.
- 물건은 언제나 앞에서 정면으로 든다.
- 앉거나 서 있을 때 머리는 언제나 척추와 나란히 한다.
- 깊고 폭신한 의자에는 앉지 말며 오래 앉아 있을 때에는 가끔씩 다리를 꼬고 앉아 허리를 쉬도록 해준다.
- 신발은 약간 굽이 있고 앞, 뒤 높이가 같은 신발을 신고 굽이 높은 신(하이힐)을 신은 상태에서는 오랫동안 걷거나 서 있지 않는다.
- 책상아래에 발 받침대를 놓는다.
- 빨래를 널기 위하여 허리를 너무 숙이거나 뒤로 뺀지 않는다.
- 아랫배에 힘을 주는 것을 습관화한다.

(3) 흉통

① 흉통의 원인과 증상

가슴이 아프다는 증상은 흔한 증상이면서도 다양한 세부증상을 지니고 있다. 흔히 “가슴이 뛰다”, “답답하다”, “거북하다”, “숨쉬기가 힘들다”, “속이 쓰리다”, “소화가 안된다”, “자주 놀란다” 등의 증상을 가슴이 아프다라는 표현으로 나타나기 쉽다.

많은 사람들이 가슴에서 느끼는 증상은 염통이나 허파의 심각한 질병으로 믿고 있기 때문에 다른 통증에 비해 불안 해 한다. 흉통은 아주 다양한 원인이 있고, 그 중에는 심한 병의 경우 생명을 위협하여 촉각을 다루는 질병도 있으나 대개는 심각한 질환 때문은 아니다.

흔히 하는 말로 “왼쪽 통증은 심장병이다” 하는 믿음

이 있는데 이는 환자들이 크게 잘못 알고 있는 것으로 이것이 심장병을 더 의심하게 하는 증상은 아니란 사실도 알아두는 것이 좋겠다. 하지만 의사들의 일상 진료에서 흉통을 호소하는 환자들을 진찰하면서 협심증 같은 심장질환과 신경증이나 다른 원인의 흉통을 감별하는 것은 꽤 중요한 과제인 것도 사실이다.

흉통의 원인으로는 협심증, 심근경색증 같은 관상동맥질환이나 기타 심장이나 대동맥의 병, 기관지염, 늑막염, 기흉 같은 폐질환 가슴을 싸고 있는 흉벽, 즉 갈비뼈나 근육의 손상, 식도나 위 같은 소화기의 병 그 외 신경증 같은 정신심리적인 문제 등 아주 다양하다.

그러나 생명을 위협하는 중한 병들은 대개 그 통증이 갑자기 생기고 아주 심해서 병원에 급히 가야 할 정도이며, 시간적 여유를 주지 않으므로 치료가 경우에 따라 다르고 힘들긴 해도 진단 자체는 그리 어렵지 않다.

넘어지거나 부딪쳐서 갈비뼈나 근육이 다치면 아픈 자리의 경계가 분명하고 멍이 들기도 하며 누르면 아프다. 이러한 통증은 몇 주일 가는 것이 보통이므로 걱정할 필요는 없다.

통증이 둔탁하면서 은근히 오래간다고 반드시 심각한 병은 아니고, 근육 같은 흉벽에서 오는 것일 수도 있다.

날카롭게 아프면서 기침이나 깊게 숨을 들이킬 때 오는 통증이면 늑막염을 의심하고 가슴이 아프면서 기침도 하고, 숨도 차고, 기관지에서 소리가 나면 천식이나 허파의 염증을 일단 의심해 본다. 중년 이상의 사람에서 가슴 한 복판이 심하게 아프고 힘을 쓰거나 운동을 할 때 생기고, 쉬면 좀 나아지는 증세가 계속 반복된다면, 협심증 같은 심장질환을 의심해 볼 수 있다. 소화 장애와 속쓰림도 함께 있으면 식도나 위장의 질환을 생각해 본다. 이상 몇 가지 예와 같이 통증의 부위, 성질, 동반증상 등에 따라 진단을

해 나가는데 보통 정교한 검사가 필요하지는 않지만 심장병이나 폐 질환을 의심할 때는 여러 가지 검사를 하여 확진에 이르게 된다.

② 흉통의 치료

가슴이 아프면 우선 편안한 자세로 쉬고, 먹어서 큰 해는 없으므로 진통제를 먹어 볼 수 있다. 또 아픈 부위에 뜨거운 찜질을 해서 통증을 완화시켜보고, 속이 쓰리면서 아프면 소화제나 제산제 등을 복용해 볼 수 있다.

다음과 같은 증세가 있으면 급한 상태이므로 즉시 의사의 진료를 받아야 한다.

- 통증이 아주 심할 경우
- 조금만 몸을 움직여도 숨이 차 헐떡거리거나 기관지에서 소리(천명음)가 날 경우
- 어지럼증이 있거나 실신하는 경우
- 열이 나거나 질은 가래가 나와 폐의 염증이 의심될 경우

(4)복통

① 복통의 원인과 증상

복통은 모든 복부질환에서 거의 다 나타나고 뱃속이 아닌 몸의 다른 부위의 병도 복통으로 시작되는 수가 있어서 복통을 정확히 진단한다는 것은 참으로 어려운 일이다. 복통의 원인 질환의 이름만 나열한 표가 의학교과서의 한 면을 차지할 정도로 그 원인이 다양하기 때문이다. 복통에는 장기간에 걸쳐 계속되는 만성 복통과 평소 건강한 사람에서 갑자기 발생하는 급성 복증이라 부르는 급성복통이 있다.

복통을 내과적으로 관찰하면서 치료하게 되는 경우와 수술을 요하는 외과적 복통으로 나누기도 한다.

특히 심한 복통을 호소하는 환자를 보고 급히 수술을 해야 하는 병인지, 수술은 하되 급하지는 않고 좀 늦춰서 환자상태와 여러 가지 검사를 한 뒤 시간을 정해 수술을 할 것인지, 또는 내과적으로 치료해야

하는 병인지 감별해야 한다. 복통의 경우 특히 함부로 진통제 사용을 금하는 이유는 진통제로 인해 증상이 생겨나는 과정이 애매해지면, 의사가 어떻게 관찰하고 언제 어떤 치료를 할 것인가에 혼선이 생기기 때문이다.

여기서는 갑자기 심한 복통을 호소하는 급성 복증의 경우 보통 병원을 가게 되고 의학적 관찰의 대상이 되기 때문에 그것의 자세한 원인이나 증상들은 생략하고 일상생활에서 만나는 흔한 질병, 몇 가지에 대해서만 서술한다.

② 소화성 위십이지장 질환

상복부(배꼽 위 가슴뼈 아래, 오목가슴, 혹은 명치 부위)의 통증이 계속되는 질병의 대표가 소화성 위십이지장 질환이다.

여기에는 위염, 십이지장염, 위궤양, 십이지장궤양 등이 포함된다.

상복부가 아프고 쓰리고 음식물의 섭취와 관련이 있으며 메스껍고, 토하기도 하는 증세가 나타난다. 이러한 증세는 질병에 따라 특이한 증세가 아니라 양성의 질환이나 악성궤양(위암) 모두에 나타나고, 증상만으로는 감별이 어려우므로 주의를 요한다.

특히 우리나라에서 발생하는 암 중에 남녀 모두 위암이 가장 많아, 이상의 소화기 증세가 계속되면 한번쯤 위내시경이나 위 X-Ray검사를 받아보는 것이 안전하다. 그러나 이런 증상이 있는 사람의 대다수는 단순한 위염이나, 검사해도 특별한 소견이 없는 소위 기능성 위장장애라고 일컫는 문제들이 많다.

이런 이들은 우선 술, 담배를 피하고 궤양을 일으키기 쉬운 약제(대표적 인것이 아스피린류)를 금하며 제산제 같은 약을 먹어본다.

음식에 대해서는 많은 논란이 있으나 아직 어떤 특정 음식이 더 병을 잘 일으킨다는 증거는 없지만, 일단 맵거나 짠 음식 등 자극성이 심한 음식은 피하는 것이 좋다.

궤양이 있을 때는 보통 장기간 약물 치료를 해야 한다.

위궤양의 경우는 반드시 내시경으로 보면서 조직검사에 의하여 악성궤양(암)이 아님을 확인해야 한다. 십이지장궤양의 경우는 병의 특징상 재발의 우려가 크므로 흡연을 절대 삼가고 의사의 지시를 따라야 한다.

③ 과민성 대장염

하복부 통증을 호소하며 설사가 계속되거나 혹은 설사나 변비가 교대되는 증상이 나타난다.

술이나 특정 음식에 따라 증상이 악화되기도 하고 증세가 오래가며 약에도 잘 듣지 않거나, 혹시 장에 큰 병변이 있는 게 아닌가 걱정하기도 하는 병이다. 대장의 구조는 정상이고 대장 X선이나 내시경으로는 아무 이상이 없으나 대장의 운동기능이 원활하지 못해 일어나는 병이다.

정상적인 대장운동은 근육의 수축이 물결처럼 일어나 장의 내용물을 부드럽게 짜서 내보내는 것인데 이런 운동은 장내용물, 즉 변이 무르고 양이 충분해야 일어난다.

변이 딱딱하거나 변비가 있으면 대장 근육이 부드러운 물결처럼 수축할 수 없게 되어 불규칙적으로 수축하므로 이러한 증세를 일으키는 것이다.

통증을 덜어주는 약이 있지만 근본적으로 섬유소가 많은 음식(현미, 통밀, 야채, 견과류)을 주로 섭취하고 규칙적인 식사습관을 가지는 것이 중요하다. 이런 증세가 오래 지속되거나 평소의 증세와는 다르다든지, 변에 피가 섞인다든지 하면 철저한 검사를 받아보아야 한다.

(5) 생리통

이를 월경 곤란증이라고 하는데 생리통은 생리가 시작되는 첫째 날부터 길면 2~3일 계속되는 아랫배 혹은 허리까지의 통증을 말한다.

두통, 메스껍거나 구토, 짜증 같은 증세가 같이 동반되기도 한다.

보통 초경 때부터 나타나고 임신한 적이 없는 젊은 여성에서 많다가 나이가 들면 덜해지는 경향이 있는데 이것은 어떤 질병의 증상은 아니다.

그러나 아무 원인이 없는 원발성, 혹은 일차성 월경 곤란증과 달리, 골반 내에 병이 있어 이차적으로 ‘월경 곤란 증’이 오는 수도 있는데 이는 평소 생리 때 통증이 없다가 새로이 생리통이 생기면 의심해 본다.

이차성 월경 곤란증(생리통)인 경우 자세한 진찰과 검사로 원인질환을 찾아보아야 하겠지만 일차성 월경 곤란증은 정상 활동을 계속하면서 지내보고 심하게 아프면 진통제를 복용한다.

이러한 자가 치료가 잘 듣지 않고 생리기간 중에 정상생활을 못할 지경이면 의사를 찾는다.

항문 혹은 질을 통해 산부인과 진찰을 하여 혹시 다른 원인질환의 유무를 확인해야 한다.

최근 일차성 월경 곤란증의 병리가 프로스타 글란딘이라고 하는 물질에 의한 것이라는 것이 알려져 이 물질의 합성을 억제하는 약제를 통증이 생기기 직전, 혹은 생리가 시작되자마자 하루 이를 복용하여 고통에서 벗어 날 수 있다.

4. 운동

가. 왜 운동처방이 필요 한가

먼저 오늘날 우리들의 변화된 생활을 보자. 집 앞에서 차를 타고 나가면 대문 앞에 도착하여 차에서 내리는 생활로 이루어져 마음대로 걷는 것조차 어렵게 변해가고 있다. 또 기계화 자동화된 생산시설과 도시화된 환경 속에서의 생활로 심한 스트레스를 받으면서도 신체적인 활동은 더욱 제한되고 있다. 이러한 현상은 직장에서 뿐만 아니라 가정생활에서도 좌식 생활이 일반화되면서 더욱 심화되고 있다. 왕

성한 신체활동의 욕구로 힘차게 뛰어 놀아야 하는 청소년들조차도 온 종일 책상에 앉아 있어 운동부족으로 시달리고 있다. 따라서 현대인에게 있어 운동부족은 필연적인 결과라 하겠다. 운동 부족으로 인해 혈액 순환은 원활치 못하고 신체적인 자극이 미약해 우리 몸이 항상성을 유지하기 위해서 필요한 조직으로 전달되는 신호가 원활히 전달되지 못한다.

나. 운동의 종류 선택

운동을 통하여 건강을 증진하고 성인병을 예방하기 위해서는 건강과 관련된 체력의 향상을 가져오는 운동 위주로 생활화를 하여야 한다. 특히 건강에 큰 영향을 미치는 심폐기능을 발달시키려면, 운동의 형태가 간헐적이고, 강한 운동보다 연속성을 가지는 지속적인 동작의 지구적인 운동이어야 한다. 또한 운동은 작은 근육보다 큰 근육군(Large Muscle Groups)을 사용하는 율동적인 유산소성 운동(Rhythmic Aerobic Activity)을 선택해야 한다.

이러한 조건을 갖춘 여러 가지 종류의 운동 가운데 운동시 강도(Intensity)의 조절 및 유지가 용이한 제1군(걷기, 빠르게 걷기, 가벼운 조깅, 달리기, 트레드밀에서 걷기, 조깅수영(Swimming), 물속에서 달리기, 에어로빅, 고정식 자전거, 자전거 타기, 스케이트링, 크로스컨츄리, 스키) 운동과 운동시 강도의 조절 유지가 어려운 제2군(에어로빅댄스, 등산, 하이킹, 피겨 스케이팅(Figure Skating), 각종 스포츠 경기(축구, 농구, 테니스 등)로 균을 나눌 수 있다. 따라서 운동초기에는 운동 강도를 정확히 조절하는 것이 대단히 중요하므로 제1군 운동 종목에서 선택하고, 운동 후기에는 운동의 다양성을 높이기 위해 제2군 운동 종목을 제1군 운동과 같이 실시한다. 그렇지만 운동시 부상의 위험을 줄이기 위해서 경쟁적인 면이 강한 경기(Game)는 참가하는 것이 좋겠다.

다. 운동의 횟수

한 번 운동을 실시하면 운동의 효과는 72시간까지 지속된다. 그렇지만 48시간이 경과하면 운동의 효과가 급격하게 떨어지기 때문에 적어도 이틀에 한 번 씩은 규칙적으로 운동을 하여야 좋은 운동 효과를 지속시킬 수가 있다. 따라서 운동의 횟수는 일반적으로 일주일에 3회 이상 실시하면 되지만 운동 프로그램의 진전단계(Stages Progression)와 유산소 능력(Aerobic Capacity)에 따라서 조정한다.

일주일에 3회 운동할 경우에는 격일(월, 수, 금)로 하는 것이 좋고 연속하여 5~6일 할 때에는 월, 화, 수 3일 운동하고 목요일은 쉬고 금, 토 운동하고 일요일엔 쉬는 방법과 일요일만 쉬는 것으로 할 수 있다. 어느 방법이든 운동효과에 대해서는 별로 차이가 없다. 운동 초기에는 관절의 손상을 예방하기 위해서 연속적으로 하는 것보다는 격일로 하는 것이 바람직하다.

운동의 지속시간은 일반적으로 그 사람의 체력수준에 따라서 15~60분으로 하며, 그 결정은 운동 강도와 소비하는 에너지에 의해서 결정된다. 아래 표에서 보는 바와 같이 체력수준에 따라서 선택하는 운동 강도와 지속시간은 반비례의 관계를 가지고 있다. 운동 강도가 높으면 운동시간을 짧게 하고 운동 강도가 낮으면 운동시간을 길게 한다.

〈표 1〉 운동 지속시간과 운동 강도의 결정

운동 도	운동 시간 (분)				
	5	10	15	30	60
체력수	5	10	15	30	60
Low	70	65	60	50	40
Moderate	80	75	70	60	50
High	90	85	80	70	60

운동 시에는 심폐기능에 무리를 가하지 않으면서도 충분한 부하를 줄 수 있는 적정량의 운동 강도와 체력 소모를 야기하지 않는 운동 시간이 되도록 운동량을 잘 조정하여야 한다. 잘 조정된 운동량은 운동이 끝난 후 1시간 이내에 안정 상태로 회복되고 피

로를 느끼지 않는 상태를 말하는 것이다. 그러므로 총 운동량은 같다고 하더라도 짧고 강한 운동보다는 긴 운동시간으로 구성된 운동 프로그램이 더욱 쉽게 심폐지구력의 발달을 가져온다.

운동 시에는 심폐기능에 무리를 가하지 않으면서도 충분한 부하를 줄 수 있는 적정량의 운동 강도와 체력 소모를 야기하지 않는 운동 시간이 되도록 운동량을 잘 조정하여야 한다. 잘 조정된 운동량은 운동이 끝난 후 1시간 이내에 안정 상태로 회복되고 피로를 느끼지 않는 상태를 말하는 것이다. 그러므로 총 운동량은 같다고 하더라도 짧고 강한 운동보다는 긴 운동시간으로 구성된 운동 프로그램이 더욱 쉽게 심폐지구력의 발달을 가져온다.

그렇지만 심장질환자나 심신허약환자는 최대산소 섭취량의 30~40% 정도의 낮은 운동 강도로 10~20분 정도의 짧은 운동기간을 권장하고 있으며, 비만자와 같이 체중조절이 필요할 경우는 최대산소섭취량의 50~60%로 중정도 운동 강도로 50~60분 정도의 긴 운동시간을 권장한다. 운동을 처음 시작 할 때의 운동지속시간은 최소한 15분은 되어야 하고, 보통 20~30분이 되도록 정하는 것이 바람직하다. 운동을 시작하여 2주 이후에는 지속시간을 40분 정도로 연장할 수 있다.

운동 지속시간을 결정하는 방법으로는 운동시 에너지소모량(Caloric Cost)에 의한 방법으로 “Cal/min = (Mets × 3.5 × W(kg))/200” 공식이 사용되고 있다. 체력수준에 따라서 1회 운동에서 소모되어야 할 열량은 다음 표에서와 같이 3단계로 구분하고 있다.

〈표 2〉 체력수준에 따른 1회 운동시 에너지소비량

체력수준	Low	Moderate	High
에너지 소비량 (Cal/min)	100~200	200~400	400 이상

라. 운동의 조정

운동을 시작한 후 일정 기간이 지나면 체력의 향상으로 인해서 처음에 처방된 운동강도에서 나타났던 심박수 및 자각적 강도가 낮아지게 된다. 이때는 운동의 수준을 올려주어 일정한 목표 심박수 또는 자각적 강도에 도달하도록 해야 한다. 즉 주기적인 체력의 재평가를 통해서 새로 확인된 체력수준에 맞추어 운동의 강도와 운동시간을 조정하여 계속적으로 적당량의 과부하(Overload)를 심폐기능계에 주어야 한다. 운동효과는 첫 6~8주에 가장 크게 나타난다. 즉 기능적 유산소능력의 발달은 운동시작 제1개월에 매주 3%, 제2개월에 매주 2%, 이후에는 매주 1% 정도로 향상된다. 이러한 향상도는 연령에 따라서 차이를 나타내는데, 30세 이후에는 연령이 10세씩 증가함에 따라 신체적 적응이 늦어져서 일주일씩 더 걸린다.

마. 운동전 간단한 자가 진단법

누구나 운동하기 전에 자연히, 자기는 어느 정도 운동을 해야 좋을지 생각하게 된다.

그럴 때에 참고가 되는 자기 진단 법 몇 가지를 알아보자.

(1) 맥박을 1분간 잴다.

보통은 60~80이지만, 90 이상이나 부정맥이 있는 사람은 의사의 지시를 받아야 한다.

(2) 혈압

최고 혈압이 145 이하, 최저 혈압이 90 이하면 된다. 저혈압(100/50 이하)인 사람은 심한 빈혈, 어지럼증 등이 없으면 괜찮다.

바. 반드시 거쳐야 할 단계

어떠한 운동을 할 경우이라도, 다음 단계를 밟도록 한다.

(1) 준비 운동

사용한다고 생각되는 근육을 주무르거나 가볍게 체조를 5분간 실시한다.

(2) 주 운동

적어도 20 분간은 맥박이 70%에 가깝게 유지한다.

(3) 정리 운동

주 운동 끝에 바로 앉거나, 식사나 샤워를 하는 것은 심장 발작이나 근육통을 일으키는 원인이 된다. 적어도 5 분간은 천천히 걷거나 대화하거나 하여, 사용한 근육을 풀어 주도록 한다.

사. 운동의 효과

운동을 적당히 하게 되면, 다음과 같은 효과가 빠르면 2주, 늦어도 6개월 후에 나타난다.

(1) 폐의 효율이 높아진다.

(2) 혈액의 양이 증가하고, 적혈구의 산소 흡입량도 증가한다.

(3) 혈관이 굵어지고, 모세 혈관이 새롭게 된다.

(4) 심장이 튼튼해진다.

(5) 혈액 속의 콜레스테롤, 중성 지방이 적어진다.

(6) 혈압이 정상으로 회복된다.

(7) 소화기에 좋은 영향이 있다.

(8) 근육이 늘어나고, 몸이 강건해진다.

(9) 수면을 잘 취할 수 있다.

(10) 정신적 스트레스에 강해진다.

〈표 3〉 성별에 따른 맥박지수

남 성	대 인 용	여 성
맥박 1분	심장 기능	맥박 1분
64~72	최고로 좋음	69~80
73~82	대단히 좋음	81~92
83~92	양호	93~104
93~103	보통	105~118
104~113	보통 이하	119~130
114~123	좋지 않음	131~142
124~133	매우 나쁨	143~154

아. 운동과 영양

운동은 심혈관계, 호흡기기능을 원활하게 유지시키고 근육의 강도를 건강하게 해준다.

적절한 영양섭취는 경쟁에서의 성공과 체력유지의 필수요건이다. 영양문제와 나쁜 식습관은 소화장애, 구역질, 설사, 변비, 위장경련 등의 신체증상으로 나타난다.

◀ 좋은 식습관 ▶

- ① 식품을 살 때에는 라벨을 자세히 살핀다. 시장에서 살 때는 길모양을 상세히 살핀다.
- ② 인스턴트식품을 피한다.
- ③ 식품은 완전히 씹어 먹도록 한다.
- ④ 가공된 음식에 포함되어 있는 설탕 성분은 되도록 피한다.
- ⑤ 소량씩 자주 먹는다.
- ⑥ 영양의 균형을 생각하면서 식사한다.
- ⑦ 신선한 야채와 과일을 자주 먹는다.
- ⑧ 생활 패턴에 따라 비타민을 보충한다.

◀ 나쁜 식습관 ▶

- ① 몰래 먹거나 숨어서 먹는 버릇
- ② 음식물을 겨우 몇 번 씹고는 후딱 삼키는 버릇
- ③ 먹으면서 뛰어가는 버릇
- ④ 취침 전의 음식물 섭취
- ⑤ 식사하면서 다른 일을 한다.
- ⑥ 식사 중 음료를 자주 마신다.
- ⑦ 아침은 거의 먹지 않고 저녁에 포식한다.
- ⑧ 시간에 쫓기듯이 급하게 먹는다.

자. 봄철 운동

주의사항

겨울 동안 피하지방 축적, 근육 약화로 급격한 운동은 금물이다.

만물이 동면에서 깨어나 활동을 시작하는 봄이 시작되었다. 겨울 동안은 추위를 이기느라 두꺼운 옷을 입고 몸은 움추리고 활동도 적다.

우선 골격은 활동 즉 근육의 수축이 적었던 관계로 약해진 상태다. 즉 상대적인 골감소증 상태로 되어 있고, 관절은 관절주위의 근육, 인대, 관절 막의 구축으로 관절 운동범위가 감소되어 있으며, 근육은 운동부족으로 근육의 약화 또는 근육의 감소가 온 반면 피하지방은 겨울 동안 많이 축적되어 체중은 늘어난 상태로 운동을 갑자기 하면 심장이 빨리 뛰고 숨이 차게 된다.

(1) 일반적인 운동 목적에 따라 분류

- ① 관절운동 범위를 증진시키기 위해 맨손체조 같이 각 관절을 움직여 관절 막, 힘줄, 근육, 인대 등을 서서히 늘려주는 운동이 있다.
- ② 지구력을 키우기 위해 수영이나 등산 등과 같이 중등도 강도의 운동이 있다.
- ③ 근력을 키우기 위해 역도 같이 강한 강도로 단 시간에 하는 운동이 있다.
- ④ 정교한 운동으로 약한 강도로 빠르게 미세한 동작을 하는 운동이 있다.

먼저 좋은 운동으로는 우리가 아침에 깨어나면 제일 먼저 하는 기지개 펴기 운동으로 자는 동안 굳어진 근육 및 관절들을 늘어나게 하는 관절운동이다. 다음으로 좋은 운동으로는 맨손체조 또는 국민보건체조로 목과 허리, 팔, 다리 운동으로, 나이가 많은 분은 가급적 천천히, 그러나 가능한 한 관절이 움직일 수 있는 최대한의 범위로 하는 것이 좋다.

맨손체조는 아침에 서서히, 저녁에는 좀 더 빨리 하는 것이 좋으며, 다른 운동을 하기 전에 준비운동으로도 하는 것도 좋다. 이 운동은 매일 1~2회 실시해야 한다.

두 번째로는 지구력을 키우는 운동이 필요하며, 수영, 빨리 걷기, 등산, 배드민턴 등 여러 형태의 운

동방법이 있다. 처음에는 서서히 시작하는 것이 좋으며, 운동 다음날에 근육이나 관절에 통증이 오지 않도록 조심하며 일주일에 2~3회 실시할 것을 권장한다.

수영은 전신운동이며 특히 손부위의 근력 특히, 어깨 근육에 근육이 강해져 버티플라이 같은 수영은 심하게 하면 근육의 이상 발달로 여자의 어깨모양이 부드럽지 않은 단점이 있으나 관절에 이상이 있는 사람에는 권장하고 싶은 운동이다. 등산은 다리운동에 좋으며 심장 및 폐에 좋은 효과가 있으나 관절통이 있거나 심장에 이상이 있는 사람은 너무 경사가 심하거나 돌이 많은 산은 피하는 것이 좋으며 속도도 줄여야 한다. 배드민턴은 손과 발 운동을 같이 하게 되므로 권장하고 싶은 운동이다.

최대 근력강화운동은 역도, 완력계 등 단시간에 강한 강도의 근육수축을 필요로 하는 것이며 근육이 많이 커질 수 있으며, 단시간에 행할 수 있는 좋은 점이 있다. 그러나 근육통 및 관절통이 나타나지 않는 한도 내에서 하는 것이 좋다. 주부들이 많이 하는 에어로빅은 즐거운 음악에 맞추어 여러 사람이 즐겁게 하는 운동이라 할 때 싫증이 나지 않으며, 관절운동과 지구력운동이 복합되어 있는 관계로 좋은 운동으로 생각되나 음악의 템포가 빠를 때는 나이가 많은 사람에게는 해가 될 수 있어 자기의 연령 및 신체적 상태를 생각하여 속도나 강도를 조절하도록 한다.

결론적으로 봄에 해야 할 운동은 맨손체조를 하루 1~2회 실시하며 본인의 신체조건 및 여가시간에 맞게 지구력운동을 주 2~3회 실시하고, 근력강화운동은 짧은 시간동안 하되, 주 5회 정도 실시하면 우리의 건강에 많은 도움이 된다.

5. 응급처치

가. 응급처치의 필요성

응급처치는 의료진이 없는 곳에서 생명에 위협이 될 수 있는 상황에 처했을 때 의료진의 치료를 받을 때까지의 즉각적이고 임시적인 처치를 말한다.

그 주요 목적은 환자의 생명을 구하고 유지하며 질병이나 손상이 더욱 악화되는 것을 방지하는데 있다.

이러한 돌발적 사고들은 신체적인 장애를 유발하거나 심하면 죽음에 이를 수 있다. 평소에 몇 가지 응급 처치법만 알고 있어도 위급한 상황에서 환자가 의료진의 도움을 받기 전에 즉각적이고 적절한 조치를 취함으로써 환자의 고통을 덜어주고, 상처의 회복을 빠르게 해줄 수 있을 뿐 아니라 생명까지도 구할 수 있다.

응급상황에 대비하여 의학적인 지식이 없는 일반인도 간단하게 적절한 조치를 취할 수 있는 방법들에 대해 알아보고, 아울러 가정에서는 물론이고 휴가를 떠날 때 필히 붕대나 반창고, 바셀린거즈, 소독약, 소화제, 진통제 등과 같은 기본적인 구급약 정도는 휴대하도록 하자.

나. 응급처치의 요령

(반드시 지켜야할 사항)

- (1) 환자의 상태를 파악하는 것이 가장 중요하다.
 - ① 환자를 수평으로 눕혀놓고 의식, 호흡, 맥박이 있는지를 확인한다.
 - ② 의식을 잃으면 혀로 인해 기도가 막힐 수 있으므로 기도를 확보한다.
 - ③ 호흡, 맥박이 없으면 인공호흡과 심폐소생술을 시행한다.
 - ④ 의식이 없어 호흡을 할 때나, 인공호흡으로 호흡이 돌아오면 토하거나, 구강에 분비물이 많아지므로 얼굴을 옆으로 하여 비스듬한 자세를 취해주어 토물이 잘 배출되도록 한다.
- (2) 환자의 부상상태가 어떠한지 자세히 살펴서 신속히 대처한다. 즉, 출혈, 골절, 질식, 심폐정지, 화

상, 쇼크 등에 대해 적절한 응급처치를 실시한다.

(3) 환자를 함부로 움직이지 말아야 한다. 부상 시에는 육안으로 확인되지 않는 부상이 있을 수 있으므로 응급처치를 실시하더라도 부득이 필요한 경우를 제외하고는 부상상태에서 크게 움직이지 않도록 해야 한다. 또한 쇼크를 예방하기 위해 환자의 체온을 유지시켜야 한다.

(4) 의식이 없는 환자에게 음식물을 섭취시켜서는 안 된다. 의식이 없는 환자의 경우는 연하운동이 이루어지지 않기 때문에 음식물이 기도로 들어가게 되어 질식할 위험이 있다.

(5) 출혈이 있을 때에는 지혈을 우선적으로 시켜야 한다.

(6) 즉시 의사에게 연락한다.(만일 응급처치 시에 다른 일행이 있으면 한사람이 처치하는 동안 다른 사람은 즉시 의사에게 연락을 취해야한다. 그러나 혼자일 경우는 응급처치 후에 조속히 의사에게 도움을 청한다.)

다. 자세유지

심한 상처, 대출혈, 심한 화상으로 인한 쇼크를 유발할 수 있는 환자가 발생하면 먼저 할 수 있는 한 환자를 편하게 해준다. 쇼크가 발생하면 혈액순환부전증으로 인해 체온손실이 크므로 담요나 더운 물주머니 등으로 온도를 맞추어 환자를 따뜻하게 해주어야 하며 뇌나 심장으로의 혈행을 촉진시키기 위해 환자의 머리와 몸을 수평으로 반듯하게 눕히고 다리와 발을 머리보다 15도 정도 쭈뼛 높여 주도록 한다.

그러나 두부 외상이 있을 경우에는 다리를 평행하게 눕히고 갈증을 호소하여도 화상의 경우를 제외하고는 음료를 제공해서는 안 된다. 조이는 옷을 풀어주고, 필요 없이 움직이지 않게 한다. 이때 구토증상이 있으면 머리를 옆으로 돌려 질식되지 않게 하며 가슴에 부상을 당하여 호흡이 곤란한 환자는 머리와 어깨를 고여 높여준다.


라. 보온

쇼크 환자의 손발은 혈액순환이 원활하지 못하여 온도가 떨어진다.

환자는 발한으로 체온을 잃게 되므로 체온을 유지하기 위해 보온해 주어야 한다. 노출된 부분은 담요, 외투 등으로 덮어주고 지면의 냉기를 방지하기 위하여 환자의 등 부분도 깔아준다. 그러나 여름철에 열사병으로 인한 쇼크 상태에서는 체온이 매우 높은 상태이므로 절대로 보온하여서는 안된다.

라. 이물제거 및 음료수 공급

쇼크환자는 의식이 있더라도 입속의 이물을 뱉어 내거나 삼킬 능력이 부족하여 이물이 기관지를 통해 폐로 들어가 폐렴 등의 합병증을 유발할 수 있으므로 입 안의 이물을 제거해 준다.

쇼크상태에 있는 환자에게는 가능한 음료수를 마시지 않도록 한다. 호흡이 곤란한 환자는 머리와 어깨를 고여 높여준다. 특히 무의식 환자, 머리손상 환자, 복부손상환자, 구토를 하는 환자, 삼킬 능력이 없는 환자에게는 절대로 음료수를 주어서는 안 된다. 그러나 의사에게 보이기까지 시간이 지체되고 환자가 다량의 출혈로 혈액의 손실이 심하고 의식이 있고 삼킬 능력이 충분한 환자에게는 따뜻한 음료를 줄 수 있다. 이때에도 한 번에 한 숟갈 정도로 소량씩 주어야 하고 절대로 한 숟갈 이상의 양이 되지 않도록 해야 한다. 

심폐소생술(CPR)

☞ 한 명이 실시하는 경우 ☜

- 1) 환자의 오른쪽으로 가서 무릎을 꿇고 앉으십시오.
- 2) 두손을 겹쳐잡고 흉골의 끝으로부터 4~5cm위쪽에 대고 수직으로 압박하십시오.
- 3) 압박의 깊이는 4~5cm정도로 하고, 속도는 10초에 15회의 비율로 압박을 실시하십시오.
- 4) 한손으로 코를 쥘다음 입을 환자의 입에 대고 풍선에 부드럽게 바람을 불어넣듯이 두번 불기를 하십시오.
- 5) 위의 과정(15번 압박, 2번 불기)을 1분(4회)정도 반복하십시오.
다음에 경동맥에 엄지와 검지를 대고 맥박여부를 확인하십시오.
- 8) 포기하지 마시고 호흡이 돌아오거나 119구급대가 도착할때까지 심폐소생술을 계속 실시하십시오.

☞ 두 명이 실시하는 경우 ☜

- 1) 한명은 환자의 머리쪽에 위치하고, 한 명은 환자의 오른쪽에 무릎을 꿇고 앉으십시오.
- 2) 환자의 옆에 무릎을 꿇고 앉은 사람은 두손을 겹쳐잡고 흉골로부터 위쪽으로 4~5cm지점에 위치시킨후 수직으로 압박을 가하십시오. 준비가 되었으면 누르십시오.
- 3) 깊이는 4~5cm정도, 속도는 3초에 5회비율로 압박을 가하십시오.
- 4) 한손으로 코를 쥘다음 입을 환자의 입에 대고 부드럽게 풍선에 바람을 넣듯이 1회 불어넣기를 실시하십시오.
- 5) 위의 과정(5번 압박, 1번 불기)을 1분정도 반복하십시오.
다음에 경동맥에 엄지와 검지를 대고 맥박여부를 확인하십시오.
- 8) 포기하지 마시고 호흡이 돌아오거나 119구급대가 도착할때까지 심폐소생술을 계속 실시하십시오.

☞ 어린이(1 ~ 8세)에 대한 심폐소생술(CPR) ☜

- 1) 위치교정
아이를 평평하고 단단한 곳에 똑바로 눕히십시오. 등 밑에 수건을 대서 아이의 머리와 몸통이 수평이 되게 하십시오.
- 2) 흉골 끝으로부터 검지손가락 크기 정도의 공간을 남겨두고 한손의 손바닥을 수직으로 위치시킨 후, 압박을 가해 주되 너무 심한 압력이 가해지지 않도록 주의하십시오.
- 3) 속도는 1분에 100회 정도(3초에 5회의 비율), 깊이는 2.5~3.5cm정도로 5회 압박을 하십시오.
- 4) 입으로 아이의 코와 입을 덮은 다음, 풍선에 바람을 넣듯이(소량으로) 1회 불어넣기를 하십시오.
- 5) 위의 과정(5번 압박, 1번 불기)을 1분정도 반복하십시오.
다음에 상완동맥에 엄지와 검지를 대고 맥박여부를 확인하십시오.
- 8) 포기하지 마시고 호흡이 돌아오거나 119구급대가 도착할때까지 심폐소생술을 계속 실시하십시오.

☞ 영(유)아에 대한 심폐소생술(CPR) ☜

- 1) 위치교정
아기를 지면이나 평평하고 단단한 곳에 똑바로 눕히십시오. 등 밑에 수건을 대서 아이의 머리와 몸통이 수평이 되게 하십시오.
- 2) 아기 양쪽 젖꼭지에 가상선을 긋고 검지손가락 크기 정도의 공간을 남겨두고 중지와 약지를 수직으로 위치시킨 후, 압박을 가해 주되 너무 심한 압력이 가해지지 않도록 주의하십시오.
- 3) 속도는 1분에 100회 이상(3초에 5회의 비율), 깊이는 1~2.5cm정도로 5회 압박을 하십시오.
- 4) 입으로 아기의 코와 입을 덮은 다음, 풍선에 바람을 불어 넣듯이(소량으로) 1회 불어넣기를 하십시오.
- 5) 위의 과정(5번 압박, 1번 불기)을 1분정도 반복하십시오.
- 8) 포기하지 마시고 호흡이 돌아오거나 119구급대가 도착할때까지 심폐소생술을 계속 실시하십시오.