

## 중추 신경계 혈관질환(C. V. A) 환자중 퇴원환자의 신체기능 장애정도와 그 특성에 관한 고찰

이 선 옥  
조선대학교 의과대학 간호학과

### 목 차

I. 서 론	3. 연구자료의 처리방법
1. 문제의 제기	III. 연구성적
2. 연구목적	IV. 논 의
II. 연구방법	V. 결 론
1. 연구대상 및 자료수집방법	참고문헌
2. 연구절차 및 용어의 정의	영문초록

### 1. 서 론

#### 1) 문제의 제기

최근의 통계조사에서 점차 중추신경계 혈관질환 환자의 발생률과 그로 인한 사망률이 증가되고 있다. 김, 이등이 1967년 조사한 통계결과에서<sup>1)</sup> 1960년까지 중추 신경계 혈관질환으로 인한 사망률이 5위였으나 1962년에는 4위, 1966년에는 3위를 차지하였으며 연령별로는 60-64세 군에서 급속한 상승경향을 보였으며 선진국의 예를 보더라도 문명의 발달과 더불어 사회가 복잡해 질수록 발생률이 증가됨을 볼수있다.

Baker가 보고한 미국과 일본의 중추신경계 혈관질환 환자수의 비교에서<sup>2)</sup> 미국에는 약200만명의 환자가 있으며 그중 매년 20만명 이상이 사망하고 있으며 일본의 경우 약170만명의 환자가 있으며 17만명 정도가 매년 사망하고 있다고 한다.

그러나 많은 경우에 이러한 환자에 대하여 발병 직후의 집중적인 치료가 예후를 결정지으며 차후의 가정치료(Home Care)에 보다좋은 효과를 낼수 있음에 불구하고 중한 증상을 넘긴 경우에 의료요원의

관심이 소홀이 되고 있음이 지적 되었으며 어느 질환보다도 추후 간호(Follow up Care)의 중요성이 강조 되고 있다.<sup>3)4)5)</sup>

그러나 미국의 경우 이러한 추후간호를 위한 기관이나 재활간호기관이 많이 존재하고 있는 실정에 비하여 우리나라의 경우 이러한 환자의 수가 증가함에 비하여 입원가료후에 퇴원을 하여 추후간호를 위한 기관이 거의 없으며 이러한 시설의 요구도 조차 파악되어 있지 않아 추후간호를 받아야할 환자들에게 커다란 문제가 되리라 생각한다.

이에 저자는 서울을 중심으로 중추신경계 혈관질환으로 입원하였다가 퇴원한 환자들의 퇴원시기를 기점으로 신체기능 장애정도를 측정하고 기능장애정도에 따른 대상자의 특징을 분류하므로써 추후간호의 요구도를 측정하고 실태파악을 하는데 기초자료가 되고자 한다.

### 2. 연구방법

#### 1) 연구대상 및 자료수집방법

1975년 1월부터 12월까지 입원가료를 받은 중추

신경제 혈관질환 환자중 현주소가 서울인 대상자의 퇴원시의 상터를 병록지를 중심으로 연구하였다

이중 중추신경제 혈관질환 이외의 다른합병증, 즉 당뇨, 결핵, 심장질환등의 어떠한 합병증이 있는 경우도 제외되었으며 진단이 불확실한 경우도 제외 되었다.

그 결과 서울대학병원에서 71예, 고려대학 우석병원에서 56예, 한양대학부속병원에서 63예, 중앙의료원에서 42예, 연세의료원에서 102예를 수집할수 있었다.

대상자의 병록지를 한명의 조사자가 퇴원시의 간호일지, 주치의일지를 중심으로 미리 준비된 Check List에 따라서 조사하였다.

## 2) 연구절차 및 용어의 정의

대상자가 퇴원후 가정에서 생활하는데 영향을 미치는 요소중<sup>6)</sup> 여섯조건을 분류하여 각 조건에 점수를 준다.

즉 첫째로 퇴원시의 의식상태를 Plum과 Posner의 정의에 따라<sup>7)</sup> 외부의 자극에 전혀 반응이 없는 경우 (coma)를 1점, 심한외부의 자극에 의해서만 반응하는 경우 (Stupor)를 2점, 자극에 대한 반응이 부분적이거나 지연된 반응을 보이는 상태 (Lethargy)를 3점, 시각, 청각, 촉각이 완전한상태 (Alert)를 4점으로 한다.

둘째로 퇴원시의 배뇨조절 기능상태를 전혀 기능불능으로 퇴원직전에 유치도뇨관을 제거한 경우를 1점 부분적인 배뇨조절 기능이 있어 간헐적인 도뇨를 하는 경우를 2점, 완전조절기능이 있는 경우를 3점으로 한다.

세째로 퇴원시 피부에 욕창반흔이 남아있어 매일의 치료를 필요로 하는 경우를 1점, 욕창반흔이 남아 있으나 매일의 치료는 필요로 하지않는 경우를 2점, 욕창반흔이 전혀 없는 경우를 3점으로 한다.

네째로 사지의 운동능력 정도를 전신마비가 올 경우를 1점, 상하좌우 사지중 부분적인 마비상태인 경우를 2점, 마비상태는 아니나 기능이 약화되어 있는 경우를 3점, 정상기능의 경우를 4점으로 한다.

다섯째로 사지운동의 조정 능력으로서 전혀 조정 능력이 없어 물건을 잡을수 없는 경우를 1점, 부분적인 조정능력결여로 어느 한쪽만 기능이 있는 경우를 2점, 정상적인 조정능력이 있는 경우를 3점으로 한다.

여섯째로 의사소통능력으로서 전혀 의사소통 능력이 없는 경우 (Aphasia)를 1점, 행동으로만 의사소통이 가능한 경우 (Gross movement)를 2점, 단편적인 단어를 사용할수 있는 경우를 3점, 완전한 문구로서 의사소통이 가능한 경우를 4점으로 한다.

이렇게 해서 총 22점중 22점이하 18점 이상인 경우를 경증 (Good)으로 정하여 최소의 가벼운 신체기능의 결손상태로서 사지를 움직일수 있으나 약화된 정도로서 가정에서 독자적으로 움직일수 있으며 의사소통 기능이 있어 매일의 일과에서 기능적인 제한을 받지 않는 경우로 간주하며 18점 미만 14점 이상인 경우를 중증 (Fair, 中症)으로 정하여 약간의 기능결손이 있으나 도움을 받아서 보행을 할 수 있거나 상지 혹은 하지의 일부분에 마비가 있는 경우를 포함한다. 가정에서 병전의 역할로 완전히 적응할 수 없으며 외출시에 다른 사람의 도움이 필요하며 의사소통이 가능하여 특정한 작업에만 종사할 수 있는 경우로 간주하며 14점 미만 10점 이상인 경우를 중증 (Poor, 重症)으로 정하여 중증의 기능결손이 있어 매일의 일과를 독립적으로 할 수 없으며 보행을 전혀 못하여 가정에서 항상 다른사람의 보조를 필요로 하며 의사소통이 불완전하고 의식이 명료하지 못하며 완전배뇨능력을 가지고 있지 못한 경우로 간주하며 10점 미만인 경우를 최중증 (Very poor)으로 정하여 심한 기능결손으로 매일의 일과를 독립적으로 할 수 없으며 가정에서 항상 다른사람의 보조를 필요로 하며 의식이 뚜렷하지 못하며 배뇨조절 기능이 없으며 의사소통 능력이 전혀 없는 경우로 간주한다.

여기에서 매일의 일과라 함은 개인위생, 식사, 취침기구의 사용 및 이동행위를 포함한다.

## 3) 연구자료의 처리방법

첫째로 전 대상자중 경증, 중증 (中症), 중증 (重症) 최중증의 비율을 백분율로 나타내며

둘째로 성별, 연령, 진단명, 입원기간, 퇴원이유 별로 각등급의 분포를 백분율로 나타내며 각 집단간의 백분율의 유의도를 검증한다.

## 3. 연구성적

1. 조사대상자 334명중 경증의 신체장애를 가지고 퇴원한 경우가 43%였으며 중증 (中症)이 22% 중증 (重症)이 18%, 최중증이 17%였다.

(표 1 참조)

Table 1. Distribution of outcomes at hospital discharge in 334 stroke survivors, by degree of physical defect.

Level of physical Defect	Numer
Good	144 (43%)
Fair	72 (22%)
Poor	62 (18%)
Very poor	56 (17%)
Total	334 (100%)

2. 진단명 별로(cerebral embolism)의 경우 매일의 일과를 할수 있는 경증, 중증(中症)이 73%이며 항상 간호를 받아야하는 중증(重症) 최중증이 27%였으며 Subarachnoidal Hemorrhage의 경우 자기 60%와 40%였으며 Cerebral thrombosis의 경우 자기 76%와 24%였으며 Intracranial Hemorrhage의 경우 49%와 51%였으며 (표 2. 참조) S. A. H와 Intracranial Hemorrhage의 판계를 제외한 모든 집단 사이에서 유의한 차( $P < 0.05$ )를 나타 내었다.

Table 2. Distribution of outcomes at hospital discharge in 334 stroke survivors, by type of clinical diagnosis.

Diagnosis	Good	Fair	Poor	Very poor	Total
Cerebral embolism	20 (54%)	7 (19%)	7 (19%)	3 (8%)	37 (100%)
S. A. H	38 (44%)	14 (16%)	19 (22%)	16 (18%)	87 (100%)
Cerebral thrombosis	60 (47%)	37 (29%)	22 (17%)	9 (7%)	128 (100%)
Intracranial Hemorrhage	26 (32%)	14 (17%)	14 (17%)	28 (34%)	82 (100%)
Total	144 (43%)	72 (22%)	62 (18%)	57 (17%)	334 (100%)

3. 연령별로 60세 이하의 집단에서 매일의 일과가 가능한 경증, 중증(中症)의 경우가 66%, 중증(重症), 최중증의 경우가 34%였으며 61세 이상

의 집단에서 자기 61%와 39%였으며 (표 3. 참조) 두 집단간의 백분율에 유의한 차이를 나타내지 않았다.

Table 3. Distribution of outcomes at hospital discharge in 334 stroke survivors, by age group.

Age	Good	Fair	Poor	Worst	Total
60Yr. and under	100 (45%)	47 (21%)	33 (15%)	40 (19%)	220 (100%)
61Yr. and above	44 (39%)	25 (22%)	29 (25%)	16 (14%)	114 (100%)
total	144 (43%)	72 (22%)	62 (18%)	56 (17%)	334 (100%)

4. 성별로 매일의 일과를 독립적으로 할수 있는 경증, 중증(中症)의 경우가 남자집단에서 70%, 중증(重症), 최중증의 경우가 30%였으며 여자 집

단에서 자기 58%와 42%였으며 (표 4. 참조) 집단간의 백분율에 유의한 차( $P < 0.05$ )를 나타내었다.

Table 4. Distribution of outcomes at hospital discharge in 334 stroke survivors, by sex group.

Sex	Good	Fair	Poor	Very poor	Total
Male	83 (47%)	40 (23%)	26 (15%)	26 (15%)	175 (100%)
Female	61 (38%)	32 (20%)	35 (22%)	31 (20%)	159 (100%)
Total	144 (43%)	72 (22%)	62 (18%)	56 (17%)	334 (100%)

5. 입원기간 별로 본 경증과 중증(中症)의 경우는 3일 이하가 36%, 중증과 최중증의 경우가 64%였으며 일주일 이하가 각기 80%와 20% 였으며 일개월 이하가 각기 87%와 13%였으며 일개

월 이상의 경우가 각기 60%와 40%였으며(표 5. 참조) 3일이하 입원이 전 대상자 334명중 129명으로 37.5%였으며 한달 이상 입원한 대상이 15명으로 4.7%였다.

**Table 5. Distribution of outcomes at hospital discharge in 334 stroke survivors, by duration of hospitalization.**

Duration of hospitalization.	Good	Fair	Poor	Very poor	Total
3 days and under	27 (21%)	20 (15%)	42 (33%)	39 (31%)	128(100%)
4 days to 7 days	52 (57%)	21 (23%)	8 (9%)	10 (11%)	91(100%)
8 days to 1 month	60 (60%)	27 (27%)	8 (8%)	5 (5%)	100(100%)
31 days and over	5 (33%)	4 (27%)	4 (27%)	2 (13%)	15(100%)
total	144 (43%)	72 (22%)	62 (18%)	56 (17%)	334(100%)

6. 퇴원이유별로 병세가 호전되어 퇴원한 경우가 경증, 중증의 경우 91% 중증 혹은 최중증의 경우가 9%였으며 병세의 호전이 없어 퇴원한 경우가 각기 53%와 47%였으며 의사의 만류를 받으며 환자측의 강요로 퇴원한 경우가 각기 39%와 61%였으며 소생할 가망이 없어서 퇴원한 경

우가 각기 7%와 93%였으며(표 6. 참조) 병세가 호전되어서 퇴원한 경우가 전체 대상자 334명중 175명으로 50.9%에 달했으며 나머지 49.1%는 만족할 만한 자료를 받지 못한채 퇴원을 했다.

**Table 6. Distribution of outcomes at hospital discharge in 334 stroke survivors, by cause of discharge.**

Cause of Discharge	Good	Fair	Poor	Very poor	Total
Improved	115 (66%)	43 (25%)	14 (8%)	3 (1%)	175(100%)
Not improved	9 (25%)	10 (28%)	11 (30%)	5 (17%)	35(100%)
Against advice	20 (21%)	17 (18%)	30 (32%)	28 (29%)	95(100%)
Hopeless discharge	0	2 (7%)	7 (24%)	20 (69%)	29(100%)
Total	144 (43%)	72 (22%)	62 (18%)	57 (17%)	334(100%)

### 5. 논 의

전체대상자중 매일의 일과를 독립적으로 할수없어 항상 간호가 필요한 상태에서 퇴원한 대상자가 119명으로 35%를 차지하여 퇴원후의 가정간호의 요구도가 높은 것으로 생각되며 연령별 기능회복정도의 비교에서 60세 이하의 집단과 61세 이상의 집단에서 유의할 차가 없었다는 결과는 Shafer등의<sup>8)</sup> 연구 결과에서 연령이 낮은 집단에서 퇴원시의 기능회복정도가 우수하다는 결과와 대치되는 결과이다. 이는 Shafer등은 미국에서의 조사로 그곳에서 충분한 치료를 받은후에 퇴원하는 것에 비하여 우리의 경우 충분한 치료를 받지 않은채 퇴원하기 때문에 초래되는 차이가 아닌가 생각되며 성적 6에서와 같이 만족할

만한 치료결과로 퇴원하는 경우는 전체대상의 50.9%였으며 나머지는 만족할 만한 치료를 받지 못한채 퇴원을 하고 있다는 것은 더욱 더 퇴원후의 집중적인 가정간호의 필요성을 시사한다고 하겠다.

입원기간 별로 본 분류에서 3일 이하의 입원이 전체대상의 37.5%를 차지하고 있으며 중증(重症)및 최중증의 비율이 어느집단보다 높다는 것은 3일 이하의 단기간 입원자에게 기능회복정도가 좋지 않다는 것을 나타낸다.

이 조사를 하면서 결과에 큰 영향을 주는 요소는 역시 환자의 치료동안 의사와 간호원의 환자상태에 대한 관찰을 얼마나 정확히 했으며 관찰한 사항을 성실하게 기록하였는가 이다. 조사도중 육창반혼의

유무와 정도, 운동 조정능력, 의사소통능력에 관한 기록이 완전하지 못한 대상을 제외하여 사례의 숫자를 확보하는데 큰 장애가 되었다.

## 6. 결론

1975년 1월부터 12월까지 중추신경계 혈관질환으로 서울시내 5개 종합병원에서 입원치료를 받다가 퇴원한 환자중 334명의 병력지를 중심으로 퇴원시의 신체기능회복 정도와 그의 제 특성을 고찰한 결과는 다음과 같았다.

1. 대상자중 경증 및 중증(中症)의 신체장애를 가진 대상자는 65%였으며 중증(重症) 및 최중증의 경우는 35%였다.
2. 진단명 별로 본 비교에서 Intracranial Hemorrhage와 Subarachnoid Hemorrhage의 경우 중증(重症) 및 최중증 상태의 퇴원이 가장 많았으며 Cerebral embolism, Cerebral thrombosis의 순서였다.
3. 연령별의 비교에서 60세 이하의 대상과 61세 이상의 대상에서 중증(重症) 및 최중증 상태의 비율에는 유의한 차가 없었다.
4. 성별의 비교에서 집단간에 유의한 차이가 있어 ( $P < 0.05$ ) 여성집단에서 중증(重症) 및 최중증 상태의 퇴원율이 (42%) 남성집단보다 (30%) 높았다.
5. 3일 이하 입원이 전 대상자의 37.5%이며 한달 이상 입원한 대상이 4.7%였으며 3일 이하의 입원에서 중증(重症) 및 최중증 상태의 퇴원율이 (64%) 제일 높았다.
6. 병세가 호전되어서 퇴원한 경우가 전체 대상자 334명중 50.9%였으며 나머지 49.1%는 만족할 만한 치료를 받지 못한채 퇴원 했으며 만족할만

한 치료를 받은 경우에 중증(重症) 및 최중증 상태의 퇴원율이 (9%) 가장 낮았다.

## 참 고 문 헌

1. 김일순, 이동우 : 최근 한국인의 사망의 경향에 관한 고찰. 예방학회지, 제 2권 제 1호. 1969년 10월. pp. 61-76.
2. Baker, A. B. ed stroke : U. S. and Japan, Geriatrics, Oct, 1969. pp. 83-152 and Nov. 1969, pp. 95-132.
3. Wylie, C. M., Terich, K. W., Slex, V. N. : Evaluating the stroke effort in regional medical program. A. J. P. H. June, 1969., pp. 974-981
4. Wylie, C. M. : Cues to stroke rehabilitation referral among family physician : J. Amer. Geriatric society. 17 : 549-556.
5. Wylie, C. M. : Early rehabilitation promises greater improvement to stroke patients. Hospitals, 42 : 100-101. 104. July. 16, 1968.
6. Thomas, P. A., Norman, B., Frederick, R. G., Vida, G. H. : Predictive factors in stroke rehabilitation. Arch. phys. Med. Rehabil. Vol. 55. Dec. 1974, pp. 545-553.
7. Plum F : Posner J. B. : The diagnosis of stupor and coma. Philadelphia, F. A. Davis co, 1966. p. 2.
8. Shafer, S. Q., Bruun B., Brown, R., Richter R. W. : Stroke : early portents of functional recovery in black patients, Arch. phys. Med Rehabil. Vol. 55, June. 1974. pp. 264-268.

**\* Abstract \***

**Selected Characteristics and Degree of Physical Disability of  
Stroke Survivors at Discharge from Five General Hospitals  
in Seoul, 1975.**

Sun Ok Lee

Department of Nursing, Cho Sun University

This study was undertaken to obtain information about selected characteristics and the degree of physical disability of patients with a diagnosis of cerebrovascular accident upon their discharge from a general hospital. It was hoped that this information would contribute to the assessment of their needs for follow-up nursing care.

Nurse's and Physician's Progress Notes of all stroke patients discharged from five general hospitals in Seoul from January to December 1975 were analysed using a prepared check list. Patients with other complicating diagnosis such as diabetes, tuberculosis or heart disease were excluded from the sample.

According to six factors used to grade the total sample of 334 stroke victims degree of physical ability at discharge, 144 (43%) of the Survivors had good functional ability, 72 (22%) fair, 62 (18%) poor, and 57 (17%) very poor.

Certain clinical diagnosis correlated with the degree of physical ability. Intracranial Hemorrhage and Subarachnoid Hemorrhage tended to be related to poor and very poor outcome categories.

There was no significant correlation between age and ability outcome, women had revealed a significantly positive correlation with poor and very poor ability outcomes.

The hospitalization period was less than three days for 37.5% of the total group, and more than one month for 4.7%. Those patients with less than three days hospitalization accounted for the highest relationship with poor and very poor ability outcomes.

Of the total groups 175 (50.99%), were discharged with a diagnosis of condition improved (though not necessarily with good physical ability). The results suggest serious need for comprehensive follow-up nursing care for stroke survivors discharged from general hospitals in Seoul.