

뇌졸중 환자의 재활

편 성 범 · 안암병원 재활의학과

재활치료란, 어떤 질병이나 외상으로 인해 장애가 생겼을 때 그 사람의 주어진 환경에서 신체적, 정신적, 사회적으로 가능한 한 최대한 정상에 가까운 생활을 하도록 치료하는 의학의 한 분야이다. 이러한 재활치료에서 중요한 대상 중의 하나가 바로 뇌졸중 환자이다.

뇌졸중을 일반적으로 '중풍(中風)'이라고도 하며, 이때 동반된 마비상태를 '반신마비' 또는 '편마비'라고 하는데, 이 말은 뇌의 한쪽의 혈관이 막히거나 출혈로 인해 손상이 생기면, 그 반대편의 안면, 팔과 다리에 마비와 감각저하가 발생함을 의미한다.

그 외에도 손상의 부위에 따라 인지능력의 저하, 시야 결손, 실어증 등을 포함한 다양한 임상 증상이 함께 발생한다.

뇌졸중이 이미 발생한 환자에서 재활 치료를 하는 기본 목적은 발생 가능한 합병증을 예방하고 포괄적인 재활 프로그램을 통해 향후 발생할 수 있는 장애를 최소화하여 독립적인 일상 및 사회생활을 할 수 있도록 하는 것이다. 여기서는 뇌졸중 환자에서 재활 치료의 필요성과 급성기 및 이후

의 재활 프로그램에 대해 중요한 부분만 간단히 서술하고자 한다.

과거에는 뇌졸중이 발생하면 수명이 단축되고 집에 누워 다른 가족에 의존하여 평생을 지내는 경우가 많아 급성기 치료 이후 재활 치료의 필요성이 경제적으로나 치료의 효과면에서 부정적이었으며, 우리 나라의 경우 전통적으로 뿌리 깊게 내려 온 침과 한약 등을 포함한 한방 치료에 의존하는 경우가 많았다.

그러나 최근 많은 연구에서 뇌졸중이 발생한 환자 중 일단 생존한 환자는 많은 수에서 여명(餘命)이 길게 유지되고 이들에게 장기적인 예후에 재활치료가 매우 중요한 역할을 한다고 보고되었으며 뇌졸중에서 재활치료의 비중은 갈수록 커져가고 있다.

뇌졸중 환자의 재활치료에서 먼저 알아두어야 할 것은 뇌졸중의 회복은 신경학적인 회복과 기능의 회복이라는 두가지 형태로 진행된다는 것이다. 우선 첫째로 신경학적인 회복은 상하지의 마비나 감각 이상 등이 회복되는 것을 말한다. 이는 뇌졸중의 원인이 뇌경색에 의한 것인지 뇌출혈에 의한 것인지에 따라 다르고,

병변의 발생 부위가 뇌의 어느 위치이며 그 정도가 얼마인지에 의해 좌우된다. 이때 신경학적인 회복은 대체로 발병 후 3개월까지 각 환자에서 돌아올 수 있는 정도의 약 90%가 회복되며 이후에는 아주 느리게 진행된다.

둘째로 기능의 회복은 환자가 어떤 의료기관에서 어떤 치료를 받고 있는지, 얼마나 많은 훈련을 하고 있으며, 환자가 치료에 참여하고자 하는 의지가 얼마나 강한지에 의해 좌우된다.

그러므로 신경학적인 회복은 주로 병 자체의 자인적인 경과를 말하는 것으로, 재활치료는 신경학적인 회복 자체를 향상시키는 것보다는 각 환자의 주어진 상태에 따라 최선의 기능 회복을 목적으로 치료하는 것이라고 할 수 있다.

뇌졸중환자에서 기능적인 회복이 좋지 않을 것으로 예측되는 경우들이 있는데, 이는 우선 1) 다른 심한 내과적 질환이 동반되었을 때 2) 양측성 마비 3) 치매가 있는 경우 4) 3~4주 이상 대소변의 조절이 안될 때 5) 2개월 이상 완전 마비가 회복되지 않는 경우 6) 심한 실어증의 동반 7) 장기간의 침상 안정 8) 우울증의 동반 등을 들

수 있으며, 마지막으로 뇌졸중이 발생한 후부터 재활치료를 시작한 시기까지 너무 오랜 시일이 경과 되었을 때 예후가 나쁜 것으로 알려져 있다. 그러므로 뇌졸중의 발병 초기부터 합병증의 예방을 포함한 조기 재활치료가 회복에 좋은 효과를 나타낼 수 있다.

발병 초기의 재활치료는 지능의 저하, 우울증, 관절운동의 제한, 소변 및 대변 조절 이상, 요로감염, 욕창 등의 합병증을 예방하는 것에 중점을 두고 있다.

이를 위해서는 가능한 한 환자가 조기에 움직이도록 함으로써 계속적인 침대생활로 인해 발생할 수 있는 합병증의 발생을 줄이고 주변의 다양한 자극을 받아들일 수 있는 기회를 늘이는 것이 필요하다.

뇌졸중의 치료과정에서 환자와 보호자 뿐만 아니라 의사들 중에서도 잘못된 생각을 가지고 있는 것 중의 하나가 발병 초기에 앉거나 움직이면 뇌졸중이 계속 진행되므로 환자는 침대에 계속 누워 안정을 취해야만 한다는 것이다.

그러나 환자들에서 맥박, 혈압, 체온, 호흡수와 같은 생명징후들이 안정되고, 대체로 48시간동안 신경학적인 이상이 더 이상 진행되지 않을 때는 침대에 앉거나, 침대 옆의 의자에 앉는 것이 가능하며 이를 통해 합병증을 줄이고 환자의 입원기간을 단축시킬 수 있다.

뇌졸중 초기부터 병실에서 환자를 치료하는데 주의를 기울여야 할 내용으로는, 첫째 환자들 이 같은 자세로 계속 누워 있으면 엉덩이, 발뒤꿈치 등에 지속적인 압력이 가중되어 욕창이 발생할

수 있으며, 이를 예방하기 위해서는 공기 매트를 사용하고 자세를 약 2시간에 한번 정도는 바꾸어 주는 것이 필요하다.

둘째로 환자들에게 마비가 생긴 팔, 다리에 움직임이 없으면 관절에 구축이 생겨 신경학적인 회복이 진행되어도 나중에 심한 변형으로 기능을 상실하고 걷지 못하게 된다. 이를 예방하기 위해서는 올바른 자세를 유지하고 마비된 팔다리의 관절들을 각 관절의 최대 가동 범위까지 하루에 최소한 2번 정도 움직여 주어야 한다.

셋째로 환자의 움직임을 도와주거나 자세를 바꿀 때 마비된 쪽의 팔이나 다리를 잡아 끌게 되면 신경이 손상되거나 관절이 탈구될 수 있으므로 환자의 움직임을 도와줄 때는 건강한 쪽의 팔 다리나 몸통을 잡고 움직임을 도와주어야 한다.

넷째로 환자들은 발병 후 대부분의 생활에서 의존적으로 바뀌어 식사, 세수, 면도, 개인위생, 옷 입고 벗기 등 많은 생활에서 본인이 할 수 있는 것들을 보호자들에게 지속적으로 의존하게 되

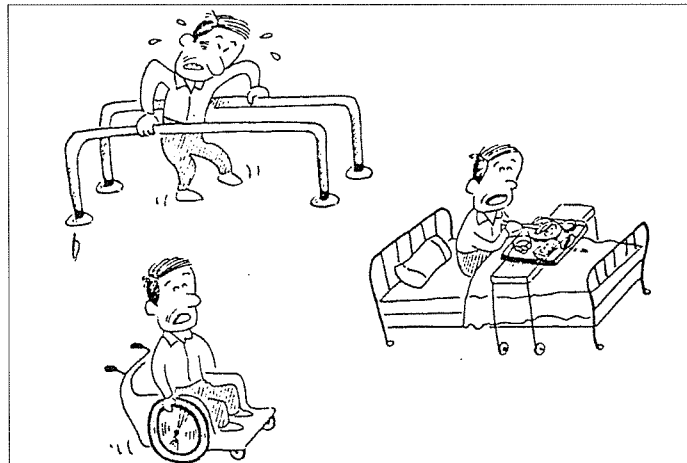
어 오히려 재활치료에 역행하게 되는 경우가 많다.

그러므로 보호자는 환자에게 기능적으로 최소한의 도움만을 주어야 하며, 대신 환자가 재활 프로그램에 적극적으로 참여할 수 있도록 격려하고 우울증에 빠지지 않도록 도와주어야 한다.

또한 반신마비로 인해 균형각이 나쁘고 뇌손상으로 인한 사고력의 저하로 발생할 수 있는 불의의 사고와 부상으로부터 환자를 보호하는 것에 주로 초점을 맞추어 간호해야 한다.

이후 실시하는 포괄적인 재활치료는 재활의학과 의사가 중심이 되어 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 사회사업가, 심리치료사, 보조기 제작자 등 다양한 치료요원들이 한 팀을 이루어 환자를 평가하여 목표를 설정하여 치료하게 된다.

또한 환자들은 개인마다 연령, 나타나는 임상양상과 합병증이 다르고 당뇨병, 고혈압 등의 동반된 내과적 질환이 틀려 각자에 알맞는 개별적이고 체계적인 재활프로그램을 마련하여 치료하는 것이 중요하다.



그러므로 환자는 전문적인 재활치료를 받을 수 있는 시설과 치료요원을 갖춘 병원에서 치료를 받는 것이 좋다. 대부분의 개인병원이나 규모가 작은 병원에서도 '물리치료실'이 운용되고 있지만 이는 대체로 열전기를 이용한 통증의 치료나, 관절운동치료 등에 국한되어 있어 뇌졸중 환자를 위한 특수한 재활치료를 수행하기에는 부적합하다.

포괄적인 재활치료프로그램 중 보행훈련을 포함한 운동치료의 일상생활동작을 훈련하는 작업치료가 가장 많은 비중을 차지하고, 실어증이 발생한 경우 언어치료를 함께 병행하게 된다.

신경발달치료를 포함한 운동치료는 침상에서의 기본 동작을 훈련하고 일상생활을 가로막는 나쁜 자세와 반사를 억제하여 환자의 움직임이 올바르게 표현될 수 있도록 치료하게 된다.

또한 환자와 보호자에게 가장 중요한 관심사인 '걸을 수 있을까요?' 하는 문제에 대해 집중적인 훈련을 하게 된다. 상하지의 마비가 미미하고 회복이 아주 빠른 경우를 제외하고는 처음부터 보행훈련을 곧바로 시작하지는 않으며 서있는 자세에서 어지럽거나, 혈압이 떨어지는지를 먼저 살핀 후 이상이 없으면 단계적으로 앉고 서고 걷는 훈련을 시작한다.

치료는 갓 태어난 아기가 성장하면서 단계적으로 돌아 눕고, 붙 잡고 일어서고 걷는 과정과 비슷한 훈련과정을 거치게 되며 다리의 움직임을 조절하는 능력을 향상시키고 서 있는 자세에서 마비된 다리로 체중을 옮기는 훈련을 실시한다. 이 과정이 지난 후

평행봉 안에서 보행연습을 하고, 이후에는 보조기나 지팡이를 이용해 걷는 훈련을 하며 마지막에는 계단 오르기과 내려가기를 연습하게 된다.

작업치료는 일상생활에서 가장 기본이 되는 식사, 옷 입고 벗기, 이동하기, 대소변처리를 포함한 개인위생, 몸치장, 보행, 의사소통 등을 평가하고 집중적으로 훈련하며, 주위환경에 대한 이해력, 사고력이 떨어진 것에 대해 지속적인 치료를 시행한다. 또한 일상생활에서 생활에 도움을 줄 수 있는 보조용구를 직접 제작하여 환자가 사용할 수 있도록 가르치며 간단한 수작업, 타자 치기, 부엌생활 등도 마련된 연습실에서 훈련하여 퇴원 후에도 가정생활에 쉽게 적용할 수 있도록 도와준다.

손으로 할 수 있는 기능적 치료는 마비된 팔에서 신경학적인 회복의 정도에 따라 프로그램을 진행시키는데, 팔의 기능회복도 발병 후 3개월까지 주로 회복이 진행되며 6개월동안 움직임이 돌아오지 않는 경우 손을 기능적으로 쓸 수 있을 정도로 회복되는 것은 거의 불가능한 것으로 알려져 있다. 이런 경우 건강한 팔을 이용하여 일상생활에 적용할 수 있도록 훈련하는 것이 중요하며 주위 환경을 환자가 이용하기 쉽도록 개선시켜주는 것이 필요하다.

위의 치료와 함께 뇌졸중 환자에서는 어깨와 손의 통증과 함께 관절운동에 제한이 생기고 자주 붓기 때문에 열전기를 이용한 물리치료와 약물치료 등을 함께 병행하여 재활치료에 환자가 참여할 수 있도록 도와주는 것이 필요

하다.

실어증에 대한 언어치료는 전문적인 언어치료사가 있는 병원에서 실어증의 정도와 유형을 평가하고 치료를 받아야 한다. 실어증도 뇌졸중이 있는 후 초기 3개월 정도까지 주로 회복이 이루어진 후 느린 경과를 보이므로 단시일에 언어장애가 회복될 것을 기대하기 보다는 장기적인 치료계획을 세워 꾸준히 치료를 받아야 한다.

이처럼 재활치료는 다양한 프로그램을 각 환자에 맞게 진행시켜 최대한 많은 기능적 회복을 이루게 하는 것이 가장 중요하며 환자와 보호자는 병의 경과에 대해 주치의와의 면담을 통해 자세히 설명을 듣고 그 환자에게 설정된 치료목표를 향해 함께 협조해야 좋은 결과를 기대할 수 있다.

뇌졸중이 발생하면 주위의 친척 및 여러 사람들이 각기 다른 치료방법들을 권유할 수 있으며 환자의 회복이 정체되어 있을 때 환자와 보호자들은 그러한 유혹에 약해지기 쉬우며 재활치료를 중단하기 쉽다. 그러므로 재활치료가 진행되는 과정에서 환자 및 보호자들은 담당 주치의와 면담을 통해 병의 경과와 예후에 대해 함께 토의하는 것이 매우 중요하다.

또한 퇴원 후에도 집안의 구조 및 환자의 일상생활 적응에 가장 도움을 줄 수 있는 환경으로의 개선, 직업복귀, 심리상태 등 다양한 부분들에 대해 지속적으로 전문의사와 상담하고 자문을 구하는 것이 가정과 사회에 복귀하여 한 구성원으로서 역할을 다할 수 있도록 재활하는데 필수적이라 할 것이다. **72**