

이해와 배려가 필요한 병 치매

Part.1 치매관리의 첫걸음, 치매 제대로 알기 04

- 1. 치매의 원인 07
- 2. 치매의 유병률 및 위험인자 08
- 3. 치매의 증상 09
- 4. 치매, 초기진단이 중요하다 11
- 5. 치매도 치료가 될까? 12
 - ※ 치매 자가진단표 21

Part.2 치매노인에 대한 간호 요령 22

- 1. 문답으로 알아보는 문제행동 간호 요령 25
- 2. 가족에게 생기는 문제점 35
- 3. 신체 간호 요령은 이렇게 40

Part.3 배회 문제에 대한 대처 52

- 1. 치매노인의 심각한 배회문제 55
- 2. 배회문제의 해결 방법은? 57

Part.4 치매노인을 위한 영양관리 62

- 1. 치매의 원인과 관련된 영양학적 문제 65
- 2. 문답으로 보는 치매노인을 위한 조리법 70
- 3. 문답으로 보는 치매노인의 식사 시 문제점 71
- 4. 치매노인을 위한 식단 75

Part.5 치매노인의 보호를 위한 주거 환경 78

- 1. 치매노인을 위한 환경구성은 어떻게? 81
- 2. 가정에서 할 수 있는 개조방법 85

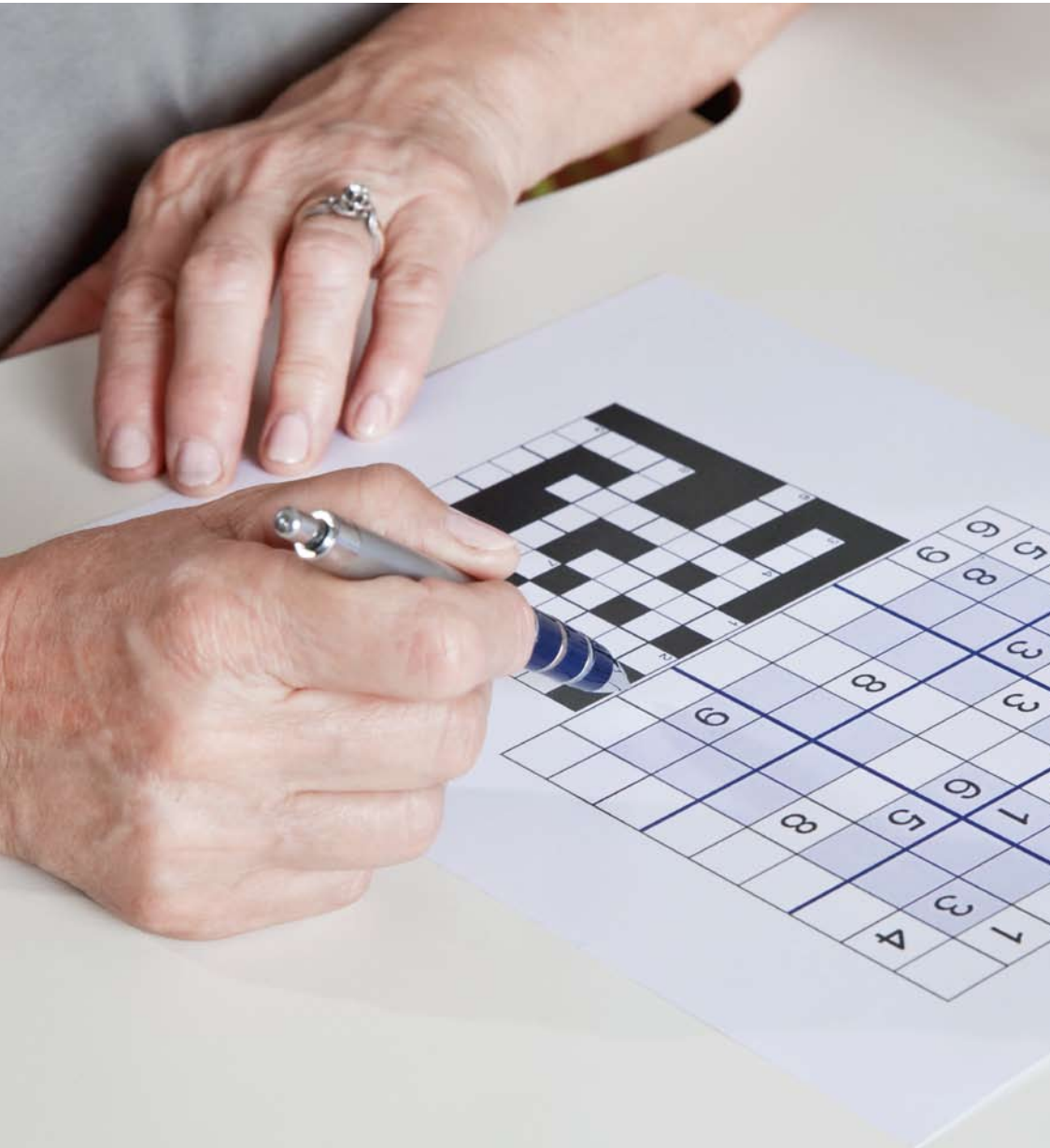
부록. 쉽게 따라하는 재활운동 90

- 1. 치매 92
- 2. 와상 94
- 3. 퇴행성 슬관절염 96
- 4. 고관절 골절 98
- 5. 골다공증 100
- 6. 파킨슨병 102
- 7. 뇌졸중 104
- 8. 요통 106

Part.1

치매 관리의 첫걸음, 치매 제대로 알기

1. 치매의 원인
 2. 치매의 유병률 및 위험인자
 3. 치매의 증상
 4. 치매, 초기진단이 중요하다
 5. 치매도 치료가 될까?
- 〈치매 자가진단표〉



1. 치매의 원인

치매는 후천적으로 기억, 언어, 판단력 등 여러 영역의 인지기능이 떨어져서 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 상태를 말한다. 뇌를 포함한 중추신경계의 구조적 혹은 기능적 이상을 초래하는 모든 질환이 치매를 유발할 수 있다. 지금까지 치매를 유발하는 것으로 알려진 질환은 약 70가지에 이르며, 주요 질환들은 다음과 같다.

〈치매의 원인질환〉

퇴행성 뇌질환	알츠하이머 치매, 전두측두엽 치매, 루이체병, 파킨슨병 등
뇌혈관 질환	뇌경색, 뇌출혈 등
대사성 질환	베르니케뇌증, 비타민 B ₁₂ 결핍증, 저산소증, 갑상선기능저하, 간성뇌병증, 알코올중독, 일산화탄소중독, 약물중독 등
감염성 질환	신경매독, 크루츠펠트-야콥병, 후천성면역결핍증
수두증	정상압수두증 등

원인질환을 치료하면 치매가 호전될 수 있는 경우를 가역성 치매라 하고 그렇지 않은 경우를 비가역성 치매라 한다. 그런데 치매의 대부분은 상태가 호전되기 힘든 비가역성 치매로 알츠하이머병, 전두측두엽치매와 같은 퇴행성 치매, 혈관성치매, 크루츠펠트-야콥병에 의한 치매 등이 이에 속한다.



2. 치매의 유병률 및 위험인자

지금까지 다른 나라에서 실시된 조사에 따르면, 치매 유병률은 65세 이상 인구의 약 5~10% 이고, 연령이 높아질수록 빈도도 높아진다고 알려져 있다. 2012년 우리나라 65세 이상 인구의 치매 유병률은 9.1%정도이다. 이를 감안해서 치매 환자수를 추정해 보면 2025년에는 무려 100만 명을 초과할 것으로 예측된다.

치매 중 가장 흔한 유형은 전체의 약 50~70%를 차지하는 알츠하이머 치매이고, 두 번째는 20~30%를 차지하는 혈관성 치매이다.

알츠하이머 치매는 고령일 경우, 여성일 경우, 교육수준이 낮을수록, 가족력이 있을 경우, 흡연을 많이 할수록, 육식을 주로 할수록, 우울증이 있는 경우 나타날 확률이 높고, 혈관성치매의 경우는 고혈압, 심장 질환, 당뇨병, 흡연 및 이상지질혈증 등이 있으면 높게 발생하는 것으로 알려져 있다.

3. 치매의 증상

치매를 진단하기 위해서는 정상 노화와 구별하는 것이 중요하다. 이외에도 우울증에서 나타나는 가성 치매, 섬망 등과 구별해야 한다.

치매란 뇌의 질환으로 인해 생기는 하나의 증후군으로 대개 만성적이고 진행성으로 나타나며, 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 고도의 뇌 피질 기능의 다발성 장애라 할 수 있다. 그러나 의식은 흐려지지 않는 것이 특징이다. 또한 인지기능의 장애와 동시에 정서적 조절 및 사회적 행동의 감퇴 또는 동기의 결여가 나타나고, 경우에 따라서는 인지기능장애가 발생하기 이전에 이러한 증상이 나타나기도 한다. 치매가 진행되어 지적 기능의 감퇴가 뚜렷해지면 일상 생활, 즉, 식사, 옷입기, 세면, 개인 위생, 배뇨 및 배변 등에 장애가 나타난다.

기억력 장애는 알츠하이머 치매 뿐 아니라 여러 치매에서 공통적으로 나타날 수 있는 증상으로 초기에 단기 기억력의 감퇴가 주로 나타나며 이로 인하여 새로운 정보를 습득하는 능력을 잃게 된다. 시간이 지남에 따라 장기 기억력의 감퇴도 동반하게 된다.

언어 장애는 기억력의 감퇴와 마찬가지로 치매의 초기에서부터 나타날 수 있는데 처음에는 단어나 사람이름이 잘 떠오르지 않는 증상으로 시작하고, 알츠하이머 치매의 경우 초기에 나타나는 흔한 증상이다.

시공간 능력 장애는 환자가 익숙한 거리에서 길을 잃거나 심하게는 집안에서 방이나 화장실 등을 찾아가지 못하는 증상으로까지 발전할 수도 있는데, 자동차를 운전하는 경우에 목적지를 제대로 찾아갈 수 없게 되기도 한다.

실행능력 장애는 감각 및 운동기관이 온전한데도 불구하고 어떤 의도적인 행동을 못하는 경우를 말한다. 초기에 환자는 몇 가지 순서를 밟아야 되는 일, 가령 식탁 차리기에 어려움을 느끼게 되며, 치매가 진행됨에 따라 식사를 하거나 옷을 입는 단순한 일에서조차 장애가 나타나게 된다.

치매환자가 판단력 장애의 증상을 보이게 되면 직장에서만 아니라 가족과 친지들에게도 뚜렷한 이상이 있는 것으로 인식되어 진다. 예를 들어 환자는 적거나 또는 큰 규모의 돈 관리를 제대로 못하게 되며 때로 필요 없는 물건을 사기도 한다.

치매의 임상경과는 치매의 원인에 따라 매우 다양한 양상을 보이므로 일률적으로 말하기는 무척 어렵다. 치매노인의 대부분을 차지하는 알츠하이머 치매와 혈관성치매의 특징적인 점들은 다음과 같다.

알츠하이머 치매에서는 인지기능의 장애가 서서히 일어나서 점점 심해지며, 혈관성 치매에서는 갑작스런 발병을 보이거나 계단식의 악화를 보이는 경우가 흔하다.

일반적으로 환자의 신체적 장애는 비교적 후기에 나타나는데 시간이 갈수록 환자는 보행의 장애로 주로 의자와 침대에서만 지내게 되며 전신의 근육 경직이 나타나고 요실금 또는 변실금이 빈번해진다. 경련성 발작이나 간대성 근경련 등이 일부 환자의 말기에서 나타날 수 있다. 치매노인이 사망하는 직접적 원인 중에 가장 흔한 이유는 폐렴, 요로 감염증, 욕창 등의 감염으로 인한 패혈증이다.

4. 치매, 조기진단이 중요하다

뇌의 손상이 비교적 경미한 치매의 초기 단계에서는 사소한 인지 기능의 장애만을 보이거나 손상 부위가 점차 광범위하게 진행됨에 따라 보다 심각한 인지 기능 저하, 행동 장애, 일상 생활 및 직업적 사회적 기능장애를 나타내는 경과를 보이게 된다. 대개의 경우, 환자나 그 가족들은 치매의 초기 단계에서 나타나는 인지 기능 장애를 단순히 노화 과정에 의한 것으로 오인하기 쉬우므로 치매가 상당히 진행된 이후에나 병원을 방문하게 되는 경우가 많다.

하지만 치매의 치료에 있어서 가장 중요한 점은 뇌의 손상이 아직 경미한 초기 단계에 진단을 받고 가능한 한 조기에 치료를 시작하는 것이라고 할 수 있다.

또한, 치매의 초기단계에 환자에게 적절한 환경을 조성하는 것이 필요하다. 치매의 정도가 심해진 이후에는 환자에게 맞도록 거주환경을 바꾸는 경우 환자의 기억력 및 지남력 등의 인지기능이 심각하게 감퇴되어 새로운 환경에 적응하기가 매우 힘들어지며, 이로 인한 심리적 불안감은 치매 증상을 더욱 악화시키는 요인이 된다.

아직도 자신의 부모가 치매일 가능성이 있다고 생각하면서도 은연중에 치매는 치료가 불가능하다고 인식하여 진단이나 치료를 미리 포기하는 경향이 많다. 치매는 장기간에 걸쳐 진행되는 만성 질환이므로 극심한 인적, 물적, 시간적, 심리적 부담감을 계속 지니게 되며, 치매노인은 자신의 인생 마지막 단계에서 인간적인 삶의 질과 품위를 더 이상 보장받지 못하는 불행한 상황을 맞게 된다. 그러므로 최대한 조기에 치매를 발견하고 초기 단계에서 치료를 시작함으로써 치매 환자가 노후에 보다 인간적인 삶을 유지할 수 있도록 최선을 다해야 한다.



치매 간이평가 신청으로 조기 진단을

치매는 다양한 임상경과 및 증상의 출현을 보이므로 임상적 상태에 따라 재택 치료에서 일반 병원, 주간보호센터, 치매전문요양시설 및 치매전문병원 등의 다원적인 치료관리체계를 필요로 한다. 따라서 치매 간이평가는 치매노인의 임상적 정도를 평가하여 그 결과에 따라 각 환자에게 적절한 치매시설에 보내거나 또는 가정에서 보호를 받도록 의뢰하고자 하는 것이 그 중요한 목적의 하나이다.

60세 이상의 노인은 보건소에서 치매 간이평가도구를 사용하여 일차적으로 간이평가를 받는 것이 바람직하다. 전국 보건소 치매상담신고센터의 상담요원들은 환자 및 가족과의 일차적인 상담을 하는 동시에 표준화된 치매 간이평가도구를 이용하여 치매노인의 일차적 평가를 시행하여 적절한 보호기관 의뢰, 간호방법의 제공 등을 행하도록 해야 한다.

5. 치매도 치료가 될까?

치매는 앞에서 얘기했듯이 대부분 상태가 호전되기 힘든 비가역적 치매로, 명확한 병인이 밝혀져 있지 않아 원인 치료가 힘든 경우가 대부분이다. 치매의 치료방법은 우선 약물치료를 들 수 있으나 사회 환경적인 치료의 중요성 및 다각도의 공동 치료적 접근의 필요성 등도 강조되고 있다.

치매에 쓰이는 약물치료법

노인들은 신체적으로 취약하기 때문에 약물에 의한 부작용이 많다. 또한 다른 질병으로 다양한 약제를 동시에 복용해야 할 가능성이 많으므로 가능한 여러 가지 약제의 투여를 피하고 용량도 최

소화하여 복용하는 것이 바람직하다. 진정작용, 혈압강화작용, 근육조화불능 등의 작용이 있는 약물은 조심스럽게 사용하여 부작용을 최소화해야 한다.

① 인지기능 개선제

인지기능 개선제로는 콜린성 제제가 현재 가장 널리 사용되고 있다. 콜린성 제제란 뇌의 아세틸콜린 활성도를 증가시키는 약물들로서, 현재 FDA에서 공인되어 널리 사용 중인 아리셉트, 레미닐, 엑셀론 등이 이에 속하며 아세틸콜린 분해효소인 콜린에스테라제의 기능을 억제하는 효과가 있다. 최근에는 글루타민 수용체를 억제하는 에빅사도 시판되어 중등도와 중증 알츠하이머 치매 환자에게 투여되고 있다.



② 정신증상에 대한 약물

치매환자의 경우 상당수가 우울증이나 망상, 환각 등의 정신병적 증상이 동반되며, 이러한 증상조절을 위해 약물이 사용된다. 이에 사용되는 약물은 항정신병 약물, 항우울제, 항불안제 등이며, 약물선택상 주의할 것은 부작용이 적은 약물을 선택하는 것이 바람직하고 또 수면제 중에서는 체내 반감기가 짧은 것을 사용하도록 한다는 점이다.

항우울제로는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제가 기존의 삼환계 항우울제에 비해 부작용이 적어 노인들에게 주로 처방되고 있으며 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 중에서도 졸로프트나 시프람이 부작용이 적어 노인들에 대한 처방 시 선호되는 면이 있다. 항정신병 약물도 과거 전형적인 항정신병약물은 부작용이 자주 발생되어 최근에는 리스페달, 올란자핀, 세로켈과 같은 비전형 항정신병약물이 치매환자들에게 주로 처방되고 있다.

치매에 따른 행동장애와 돌보기 요령

① 배회

치매환자가 집에서 나간 채 행방불명이 되거나 경찰에 보호되는 일이 종종 일어나곤 한다. 집을 나간 치매환자는 예기치 못한 사고를 당할 수도 있다. 치매환자는 언제 길을 잃게 될지 모르므로 이웃 주민이나 교통순경, 역무원 등에게 소개해두고 환자가 혼자 돌아다니고 계신 것을 발견하면 알려 달라고 부탁하는 것이 필요하다. 이름과 연락처가 기입된 팔찌나 목걸이를 이용하는 것도 도움이 될 수 있다.



② 망상

물건을 잃어버리는 망상이나 질투망상, 버려졌다는 망상 등이 치매노인을 괴롭힌다. 특히 망상의 빈번한 출현은 가까이서 돌봐주는 사람을 힘들게 할 수 있다. 저금통장이나 지갑, 안경이나 액세서리 등과 같이 자주 사용하는 물건도 어디에 두었는지 기억을 못하고 잊어버리게 되는데 잊어버렸다는 것을 자각하지 못한다. 때문에 다른 사람이 가져갔다고 생각하며 직접 간병하고 있는 사람을 의심하게 되고 가져가지 않았다고 해도 환자는 쉽게 납득하지 못한다. 이에 대해 아니라고 하거나 설득하려 하면 더욱 강하게 불신하므로 물건이 없다는 사실을 받아들이고 함께 찾는 것이 도움이 될 수 있다. 노인의 행동을 자세히 관찰하면서 사람에 따라 물건을 감추는 장소에 특징이 있을 수 있으므로 노인의 손으로 직접 찾도록 유도하는 것이 좋다.



③ 불안, 초조감

치매환자는 조금 전에 한 것을 잘 잊어버린다. 또 시간, 계절, 자신이 있는 장소도 분명하게 알지 못할 수 있으며 증상이 진행되면 주변 사람도 알아보지 못하게 될 수 있다. 이러한 증상이 있는 치매환자는 사소한 것에서 불안이나 초조감에 시달리게 된다. 치매의 정도가 경도나 중등도인 경우에 불안과 초조감이 특히 심한 경향이 있다. 흔히 저녁이 되면 더욱 침착성이 없어지고 불안과 초조감을 보이기도 한다.

④ 흥분 및 공격적 행동

치매 환자는 전두엽 기능 장애가 차츰 동반되어 성격변화가 생기게 되는데, 가장 흔한 증상이 화를 잘 내는 증상이다. 하지만, 모든 사람을 대상으로 화를 내는 것은 아니고 자신과 가장 친숙한 가족에게만 화를 내는 것이 일반적이다. 치매환자는 자신의 의사

표시를 할 수 없는 경우가 많다. 가능하면 노인의 행동원인을 이해하도록 하고, 노인의 곤란한 행동에 개입하는 과정에서 간병인이 흥분하거나 노인을 무시하는 모습을 보여서는 안 된다. 이러한 모습은 문제나 사고를 야기할 수 있기 때문이다. 원인이 짐작되지 않거나 간병인의 노력으로 이러한 행동이 해결되지 않는 경우는 정신과 의사와 의논하여 약물치료 등을 받도록 해야 한다.

⑤ 성적 행동

치매환자는 인격의 변화나 상식의 쇠퇴로 주변사람과 자신과의 관계를 알 수 없게 되므로, 간병인이나 가족을 곤란하게 하는 성적 행동을 취할 경우가 있다. 예를 들면 사람들 앞에서 옷을 벗고 아무 데서나 외설적인 이야기를 하며 조금 전에 한 성행위를 잊어버리고 다시 요구하여 배우자를 당황하게 할 수도 있다. 치매환자라는 편견을 갖거나 조소하는 것은 좋지 않으며 오히려 인간이기 때문에 나타나는 행동으로 받아들이는 것이 중요하다. 이러한 증상이 보일 경우 치매 전문 의사와 상담하는 것이 좋다.

⑥ 섬망(delirium)

섬망을 일으키는 원인으로는 골절, 수술, 화상 등의 신체적 질환, 알코올중독, 약물부작용 등이 있다. 불안과 공포, 당황이 심한 경우에는 환자가 혼자 있지 않도록 하는 것이 필요하다. 보호시설의 경우에도 간병인이 옆에서 계속 관찰하여 사고방지에 노력해야 한다. 섬망 상태 때에는 자극적인 소리나 빛은 피하고 조용한 환경에서 지내도록 배려한다. 불안이나 혼란을 줄이기 위해서는 현실을 알려주는 것이 중요한데, 예를 들면 간병인의 이름을 알

려주고 밤이라는 것을 알려준다. 또 환각 증상이 있을 때는 그것이 무엇인지 상냥하게 물어보면서 접근하도록 하고, 강한 직접조명에 의하여 그림자를 만드는 것은 되도록 피하도록 한다.

⑦ 거부증

간병인이 치매환자의 일상생활을 도와줄 때 여러 가지 거부에 부딪힐 때가 있는데, 식사거부, 약 복용거부, 목욕거부, 간병인 거부 등이 그것이다. 치매환자는 자기의 생각을 적절히 표현하지 못하므로, 거부하는 이유가 있음에도 간병인 측에서 그 이유를 모르는 경우가 많다.

식사거부가 계속되면 영양실조나 수분의 부족으로 다른 병을 일으키거나 탈수상태가 일어날 수 있다. 그 원인으로는 신체적 상태가 나쁠 때, 열이 있을 때, 먹는 방법을 잊어 버렸을 때 등의 경우가 있다. 노인이 식사를 거부할 때는 우선 신체적 상태가 나빠지지 않았나를 살펴보아야 한다. 평상시와 다른 경우는 의사와 상의한다. 때로 간병인이나 주위 사람들이 사소한 것에도 자존심을 상하게 해 식욕에 영향을 주는 일도 있으므로 식사 중에는 꾸짖거나 쓸데없는 주의를 하지 않도록 한다. 음식물을 가지고 노는 노인은 간병인이 먹여주도록 한다. 입원이나 입소 등 갑작스런 환경변화로 혼란이 왔을 때는 식탁에 앉아서 식사하는 것이 곤란하게 되므로 어떠한 형태로 어디에서라도 먹을 수 있도록 도와주는 것이 좋다. 환경에 익숙해지면 노인이 안정되어 식탁에서 식사할 수 있게 될 수도 있기 때문이다.

목욕을 거부한다면 그 나름대로 이유가 있을 것이다. 어떤 노인은 목욕하고 있을 때 벗어놓은 옷이 없어지는 것이 아닌가 하고 불안

해져 목욕을 하지 않으려는 경우도 있다. 치매의 정도가 심해지면 목욕을 하자고 해도 무엇을 말하는지 이해 할 수 없고 적절한 행동도 알 수 없게 된다. 목욕을 거부하는 사람에 대해서는 그 이유를 파악하여 목욕을 하도록 유도한다. 치매의 정도가 매우 심한 경우에도 속옷 벗는 것을 부끄러워할 수 있다. 아무리 시도해도 목욕을 거부하는 경우나 간병인이 혼자서 목욕을 시켜주기 어려운 경우에는 주위의 도움을 받는 방법을 고려해 보아야 한다.

인지재활치료

치매노인을 위한 재활요법은 치매노인의 집중력 향상과 자기표현 증진을 목적으로 한다. 인지재활은 초기에 시행할수록 효과적이며, 치매 전단계인 경도인지장애 단계에서는 효과가 증명되었다. 치매단계에서는 인지재활을 통해서 증상이 크게 호전되지는 않더라도 현재 치매노인의 정신적 기능을 가능한 유지하고 극대화할 수 있도록 하여 치매노인이 인간으로서의 존엄성을 잃지 않고 살아가도록 도와줄 수 있다.

가정과 사회가 같이 협력하는 치매노인 치료관리

치매노인 치료관리는 가정중심으로 치료관리체계를 구축하되 지역사회 또한 함께 협력하여야 한다.

우선 치매환자를 위해서는 가정중심의 치료보호 체계가 바람직하다. 치매환자는 인지기능이 감퇴되어 있으므로 환자에게 익숙한 환경이 강조되는데, 이에 따라 환자가 시설에 입소하는 경우 환자가 평소에 지니던 소지품이나 가구들을 갖고 오도록 권



장하는 경우도 많다. 또한 일반적으로 노인을 병원이나 시설에 격리 입원시키는 것에 대하여 저항감이 있는 우리사회의 문화적 특성도 간과할 수 없는 점이다. 치매환자에게서 다양하게 표출되는 정신적 또는 신체적 증상에 따라 주간보호센터, 노인전문요양 시설 또는 병의원을 단기 또는 장기적으로 이용할 수 있다.

또한 치매환자의 치료를 위해서는 지역사회를 구성하고 있는 모든 요소들이 함께 공동 협력하여 ‘치료적인 환경’을 만드는 것이 바람직하다. ‘치료적인 환경’에는 물리적인 환경도 포함되지만 그보다는 가족과 친지를 포함하여 지역사회 주민들, 나아가서는 주간보호센터의 간호인력에 이르기까지, 치매환자가 접촉하게 되는 모든 사람들을 일컫는 인적인 환경도 매우 중요하다.

따라서 지역사회의 주민들이 치매환자를 위한 자원봉사자로 직접 참여하여 활동하거나 주간보호센터에서 정상노인과 치매환자가 함께 참여하는 프로그램을 운영하는 것도 이를 위한 구체적인 방안이 된다. 이와 같은 지역사회 치료공동체를 만들어 나가 고자 하는 기본 취지는 첫째, 치매환자를 가정과 사회로부터 격리 수용하는 것이 치매치료에 해롭기 때문에 이를 지양하자는 데 있으며, 둘째, 환자의 가족, 친구 등과의 지속적인 대인관계가 중요하다는 점이며, 셋째, 환자가 사회생활을 계속하도록 도움을 주는 것이 재활치료의 관점에서 중요하다는 것이다.

치매자가진단표

Samsung Dementia Questionnaire (SDQ).

환자의 상태를 가장 잘 알고 있는 보호자가 작성하여 주십시오.

다음 문항을 읽고 환자의 최근 6개월 간의 해당 사항에 동그라미 해주세요.

01. 전화번호나 사람 이름을 기억하기 힘들다. ()
02. 어떤 일이 언제 일어났는지 기억하지 못할 때가 있다. ()
03. 며칠 전에 들었던 이야기를 잊는다. ()
04. 오래 전부터 해오던 일은 잘 하나 새로운 것을 배우기가 힘들다. ()
05. 반복되는 일상 생활에 변화가 생겼을 때 금방 적응하기가 힘들다. ()
06. 본인에게 중요한 사항을 잊을 때가 있다(예를 들어 배우자 생일, 결혼 기념일 등). ()
07. 다른 사람에게 같은 이야기를 반복할 때가 있다. ()
08. 어떤 일을 해놓고도 잊어버려 다시 반복한 적이 있다. ()
09. 약속을 해놓고 까먹을 때가 있다. ()
10. 이야기 도중 방금 자기가 무슨 이야기를 하고 있었는지를 잊을 때가 있다. ()
11. 약먹는 시간을 놓치기도 한다. ()
12. 여러 가지 물건을 사러 갔다가 한 두 가지를 빠뜨리기도 한다. ()
13. 가스 불을 끄는 것을 잊어버린 적이 있다. 또는 음식을 태운 적이 있다. ()
14. 남에게 같은 질문을 반복한다. ()
15. 어떤 일을 해놓고도 했는지 안했는지 몰라 다시 확인해야 한다. ()
16. 물건을 두고 다니거나 또는 가지고 갈 물건을 놓고 간다. ()
17. 하고 싶은 말이나 표현이 금방 떠오르지 않는다. ()
18. 물건 이름이 금방 생각나지 않는다. ()
19. 개인적인 편지나 사무적인 편지를 쓰기 힘들다. ()
20. 갈수록 말수가 감소되는 경향이 있다. ()
21. 신문이나 잡지를 읽을 때 이야기 줄거리를 파악하지 못한다. ()
22. 책을 읽을 때 같은 문장을 여러 번 읽어야 이해가 된다. ()
23. 텔레비전에 나오는 이야기를 따라가기 힘들다. ()
24. 자주 보는 친구나 친척을 바로 알아보지 못한다. ()
25. 물건을 어디에 두고 나중에 어디에 두었는지 몰라 찾게 된다. ()
26. 전에 가본 장소를 기억하지 못한다. ()
27. 방향감각이 떨어졌다. ()
28. 길을 잃거나 헤맨 적이 있다. ()
29. 물건을 항상 두는 장소를 망각하고 엉뚱한 곳을 찾는다. ()
30. 계산 능력이 떨어졌다. ()
31. 돈 관리를 하는데 실수가 있다. ()
32. 과거에 쓰던 기구 사용이 서툴러졌다. ()

예 : 1점, 아니요 : 0점

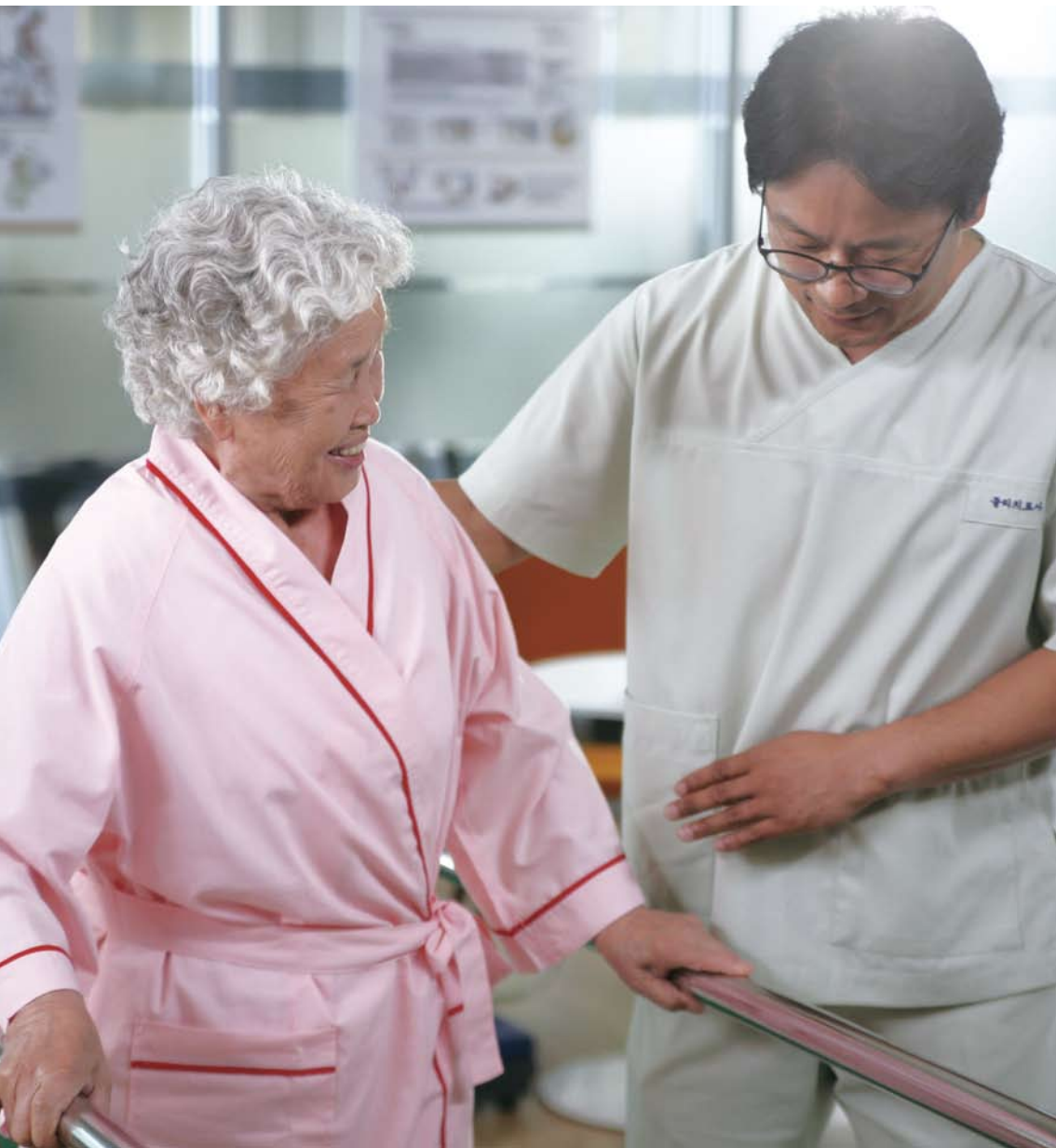
진단 결과 꼼꼼히 읽어 보시고 건강관리에 참고하시기 바랍니다.

이 검사는 병 전후의 상태를 잘 아는 보호자가 치매환자의 인지기능에 대한 정보를 제공함으로써 치매를 조기에 발견할 수 있는 치매 선별검사로 개발되었다. 점수 17점 이상을 치매로 진단했을 때 치매가 있는 사람을 발견할 확률이 89%, 없는 사람을 없다고 할 수 있는 확률이 94%이다. 다만 치매의 경중을 판정하는 데는 민감하지 않아, 단지 치매 유무만을 판정하는 데 참고해야 한다.

Part. 2

치매노인에 대한 간호 요령

1. 문답으로 알아보는 문제행동 간호 요령
2. 가족에게 생기는 문제점
3. 신체간호 요령은 이렇게



1. 문답으로 알아보는 문제행동 간호 요령

치매환자들은 다양한 문제행동을 보이며 이러한 문제행동이 가족들을 매우 힘들게 하고 환자를 시설로 입소시키게 되는 중요한 원인이 된다. 각각의 증상에 대해 적절한 대처와 개입을 함으로써 증상을 조절하고 악화를 예방할 수 있는데 질문과 답변을 통해 대처방법에 대해 알아보도록 하겠다.

Q : 환자가 무엇인가 잘못된 것 같다고 생각하지만 구체적인 설명은 못하겠다.

A : 이전의 인지기능 상태부터 곰곰이 따져보는 것이 중요하다. 그리고 언제부터 서서히 안 좋아졌는지 생각해봐야 한다. 가령 이전에 마지막으로 혼자 은행일을 처리하거나, 대중교통을 사용해서 외출했는지 생각해볼 필요가 있다. 현재 불가능하다면 그것이 안 되는 이유가 몸의 불편함 때문인지 아니면 인지장애 때문인지 생각해서 인지장애 때문이라면 빨리 병원을 찾는 것이 필요하다.

Q : 환자가 어떤 때는 괜찮지만 어떤 때는 참을 수 없는 일을 저질러서 힘들다.

A : 치매환자는 정상노인에 비해 여러 가지 요인에 의해 쉽게 행동의 변화가 생길 수 있다. 변화의 이유를 알기 어려운 경우도 있으나 가능하면 환자가 문제행동을 하는 원인에 대하여 확인하고 이해해 보려고 하는 노력이 필요하다. 그리고 같은 일이 반복되지 않게 대처할 수 있는 방안들을 강구하여 같은 일로 환자를 돌보는 가족들이 상처받는 상황을 줄일 수 있도록 노력해야 한다.

Q : 환자가 멀쩡한데도 말썽을 자주 일으켜서 집안 식구를 골탕 먹이려 하는 것 같다.

A : 평소 환자와 사이가 좋지 않았던 경우 환자가 의도적으로 문제를 일으키는 것 같다는 호소를 하는 가족들이 적지 않다. 특히 며느리들이 이러한 호소를 자주 하곤 한다. 그러나 대개는 환자가 증세가 심해짐에 따라 일어나는 문제증세인 경우가 많다. 환자는 어떤 사건이 일어날 때마다 자기가 잘못된 일 때문에 가족들에게 화냈던 것은 잊어버리고 가족들이 자기에게 버릇없이 화내고 소리쳐서 어린 아이 다루듯 하였다는 나쁜 감정만 기억하기도 한다. 환자의 문제를 병적으로 받아들이고 이해와 배려하는 방법을 고려하는 것이 필요하다.

Q : 환자가 자주 밖으로 나가려고 한다. 나가서 가게에서 물건(군것질감 등)을 그냥 집어와 곤란하다.

A : 환자들이 밖으로 나가서 새로운 자극을 원하는 경우가 적지 않다. 남의 물건이라는 인식이나 돈을 주어야 살 수 있다는 판단을 못하기 때문에 일어날 수 있는 사건이다. 자기 눈에 좋게 보이거나 먹고 싶은 충동이 있으면 억제를 못하고 집어올 수 있다. 그러므로 동네 가게나 이웃사람들에게 치매노인에 대하여 미리 알려서 양해를 구하도록 하는 것이 필요하다. 이웃이 환자가 물건을 집어갈 때 집에 가서 식구를 데리고 와야 한다고 잘 설명하면 그냥 놓고 갈 수도 있다.

Q : 환자가 늘 가던 딸의 집을 찾아가지 못하고 헤맨다.

A : 시공간능력의 감퇴로 인하여 나타날 수 있는 일이다. 치매 중

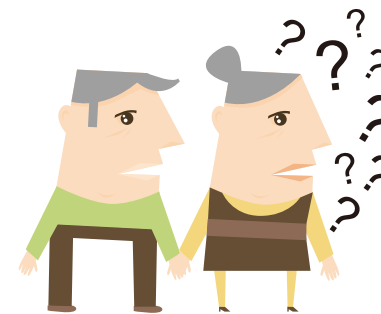
기에 흔하게 나타날 수 있으며, 혹시 길을 잃어버릴 수도 있으므로 주민등록증이나 연락처 등을 휴대하도록 하는 것이 좋다. 길을 물어서 다니라고 하되, 길 물어보는 것을 창피하게 여길 수 있으니 젊은 사람들도 길을 늘 물어보고 다닌다고 설명해 주는 것도 도움이 될 수 있다. 이름표나 팔찌, 목걸이 등에 전화번호나 주소를 새겨 착용시킬 수도 있으나 분실의 위험이 있거나 환자가 싫어할 수도 있으므로 개별 환자의 기호에 따라 방법을 달리하는 것이 필요하다.

Q : 환자가 몸에 좋다고 하면 값비싼 약을 아무거나 주문한다. 대금 청구서가 너무 많이 세도해 곤란하다.

A : 약을 파는 사람들에게 보증인 없이 환자가 주문한 것을 물어줄 수 없다고 거절하도록 하고 환자에게는 그 약들이 믿을 수 없는 것임을 설명하되 비판하거나 나무라는 태도는 피하는 것이 좋다.

Q : 환자가 다른 식구들의 물건이나 속옷, 양말, 휴지, 손수건 같은 물건을 자기 장롱 속에 수집하여 보관한다.

A : 환자에게 함께 찾아보라고 말씀드리고 환자 방을 찾아 물건



이 나오면, 이것은 어머님 것이 아니라고, 또는 다른 사람의 것이 잘못 들어온 것 같다고 말씀드리고 모양을 보여주면서 설명하는 것이 도움이 될 수 있다.



Q : 환자가 주위를 어질러놓고 청결 관념이 없이 침이나 음식 찌꺼기 등을 방안의 구석진 곳에 버린다.

A : 환자에게 직접적으로 그렇게 하지 말라고 얘기하는 것은 효과가 적을 수 있다. 오히려 방안에 구석진 부분이 없도록 가구를 치우고 카펫도 걷어버려 환경을 바꾸는 것이 도움이 될 수 있다. 자주 구석을 점검하고 환자가 먹던 음식이 없어진 경우는 위치를 확인해 두는 것이 필요하다.

Q : 환자가 목욕을 하지 않거나 속옷을 갈아입지 않으려 한다.

A : 환자가 목욕을 싫어하는 몇 가지 이유가 있을 수 있다. 즉, 혼자서 목욕하는 것이 어렵거나, 물 묻은 바닥이 미끄러워 겁이 나거나, 목욕물 온도 조절이 잘 되지 않아 차갑거나 뜨거운 물만 나오는 경우, 또는 목욕하는 순서나 옷 벗고 입기가 힘들어진 경우이다. 그러므로 위의 경우를 감안하여 물을 받아주고 온도를 맞

추어주거나 옷을 벗는 일을 도와주고 목욕 후에 옷 입는 일도 도와주어야 한다. 속옷을 자식들 앞에서 벗기 싫어할 수도 있으므로 속옷을 갈아입을 때 그에 대한 배려가 필요할 수도 있다. 또한 더러워진 빨랫감을 내놓지 않으려 하는 경우도 있는데 부드럽게 설득하고 그러한 행동을 하는 이유를 확인해 대처하는 것이 필요하다.

Q : 빨래해야 할 옷과 세탁된 것을 함께 섞어 수납장 안에 넣어 두는 모습을 보인다.

A : 더러워진 것과 깨끗한 것을 구분하지 못하기 때문에 일어날 수 있는 일이다. 옷 갈아입을 때 확인하고 더러워진 빨래들은 보호자가 구분해 주거나 환자가 구분하는 것을 도와주는 것이 필요할 수 있다. 당일 신었던 양말 같은 경우는 매일 매일 분류해 두거나 그날그날 빼는 것이 해결책이 될 수 있다.

Q : 밥을 금방 먹었는데도 또 먹으려 하고 다른 사람에게서는 배고파 죽겠다고 한다.

A : 치매노인은 무료하기도 하고 어떤 욕구의 충족을 위해 음식을 탐하는 증상을 나타내기도 한다. 밥 먹는 시간을 일정하게 하여 온 식구들이 같이 먹도록 하는 것이 좋고, 식구들 상을 따로 차리는 경우에는 환자가 보이지 않는 곳에서 먹도록 하는 것이 도움이 될 수도 있다. 환자가 먹을 것을 계속 원하여 부엌을 맴돌 경우는 비만을 야기하지 않고 환자의 건강에 부담을 주지 않는 음식들을 준비해 두었다가 조금씩 드리는 것도 효과가 있다. 식사 외에 다른 활동을 유도하는 것도 한 방법이다.

Q : 식구들에게 약간만 화가나도 욕을 한다.

A : 환자가 욕을 하는 나름대로의 이유가 있기도 하고 이유를 찾기 어려울 경우도 있다. 가족들에 대한 분노나 자신의 처지에 대한 불만 등이 영향을 줄 수도 있으나 또 다른 이유가 있을 수도 있다. 여러 다양한 원인이 있을 수 있으므로 신중하고 개별적인 접근을 하는 것이 필요하다. 비판하거나 자극을 주는 말투는 자제해야 하며 가족들만의 노력으로 조절이 안 될 경우에는 전문의의 도움을 받아야 한다.

Q : 저녁에 잠을 자지 않고 다른 식구 방에 들어와서 놀라게 하는 경우가 있다.

A : 낮과 밤을 구분하지 못하는 것이 문제일 수도 있고 방안이 너무 덥거나 추운 환경적 요인이나 목이 마른 것과 같은 신체요인이 영향을 줄 수도 있다. 이유를 확인하여 대처하는 것이 중요하다. 또한 가능한 낮에는 주무시지 않게 하여 낮과 밤의 주기가 정상적이 되도록 도와주는 것이 필요하다.

Q : 화단의 꽃과 화분을 여기저기로 옮기고 이 꽃, 저 꽃을 섞고 이 쪽에서 저 쪽으로 매일 옮겨 심는다.

A : 환자 본인에게 나름대로의 이유가 있을 수 있다. 가령, 해가 드는 방향에 맞추어 꽃을 옮길 수 있다. 또한, 치매증상의 하나로 물건을 이리저리 재정리하는 증상이 나타나기도 한다. 무엇인가 자기 마음대로 해보고 싶은 욕구에서 나오는 증상일 수도 있는데 물건을 눈에 띄지 않도록 치우는 것이 도움이 될 수 있으며 일정한 수준까지는 환자가 원하는 대로 할 수 있게 도와주는 것도 방법이다.



Q : 옷, 이불, 베개를 뜯어서 찢어 놓거나 잘게 가위로 자르는 행동을 보인다.

A : 치매 환자에서 많이 나타나는 증상이다. 가위나 칼을 치워 보이지 않도록 하여야 하고, 어떤 경우는 손으로 찢으므로 콩나물 다듬기, 밤·마늘 까기 등 유사한 다른 방법들을 이용해 보는 것이 도움이 될 수도 있다. 다만, 한꺼번에 너무 많은 양을 하게 하지 말고 조금만 시키도록 하고 도와주어 고맙다고 치하하는 것이 좋다.

Q : 문 밖에 소리가 난다거나 도둑이 왔다고 한다. 또한 밖으로 난 창문을 무서워하고 검고 조그만 사람이 앉아서 나를 바라보고 있다는 소리를 한다.

A : 환청 등 환각의 시작일 수 있다. 중등도 이상의 치매환자에게서 흔히 있는 증상이다. 이런 경우 긍정도 부정도 하지 않는 것이 좋다. 이것은 불안·초조 증상을 가중시킬 수 있고 혼자 있는 것

을 싫어하게 되므로 밖으로 난 창이 없는 방으로 옮기는 것이 도움을 줄 수 있고 잠들 때까지 함께 있어주는 사람이 있는 것도 방법일 수 있다.

Q : 방문을 꼭 닫지 않고 식구들이 있는 쪽으로 약간씩 열어놓는다.

A : 혼자 있는 것을 싫어하고 식구들과 함께 있고 싶은 욕망으로 보아야 한다. 잠들기 전까지 식구들과 함께 있도록 하고 함께 잠을 자는 식구가 있으면 해소될 수 있다.

Q : 밥을 삼키지 않고 입에 물고 있다.

A : 입안에 밥이 들어오면 씹고 삼키는 행동은 인간의 뇌에 각인된 행동인데, 치매가 진행되면 이러한 반사 작용이 저하되기 때문에 나타나는 증상이다. 가장 위험한 것은 기도로 음식물이 들

어가서 폐렴이 생기는 것이므로 가능하면 계속 격려해서 삼키도록 해야 한다.

Q : 밥을 먹다 말고 왔다 갔다 하기도 한다.

A : 불안 증상이 높아 왔다 갔다 하거나 집중 시간이 짧아 먹지 못하는 경우, 손에 들고 먹을 수 있도록 김밥이나 샌드위치로 식사를 하는 것이 도움이 되기도 한다.

Q : 밤에 소변을 방구석이나 휴지통에 보고, 어떤 때에는 수납장에 방뇨하는 경우가 있다.

A : 저녁에 수분섭취를 줄이고 휴지통과 수납장을 치우는 것이 좋다. 화장실 찾기가 어렵거나 요강 사용하던 습관이 편하기 때문일 수 있으므로 야간에 요강이나 간이식 변기를 준비해 두는 것도 요령이다.

Q : 환자가 밖으로 나가려고 해서 문을 모두 잠가야 한다.

A : 밖에 나가자 하는 욕구를 무조건 막는 것보다는 누구의 도움을 받아서 함께 나가 산책하거나 드라이브하는 것이 도움이 된다. 그러나 항상 환자가 원하는 대로 해 주기는 어렵기 때문에 잠금장치를 이용할 경우에는 안전하게 설치하는 것이 필요하다.

Q : 환자가 '내가 왜 기억을 못할까? 나는 자꾸 잊어버린다. 나는 죽어야 한다.'라며 괴로워한다.

A : 환자들은 자기의 기억력 감퇴를 깨닫는 경우에 충격 받는 것이 사실이다. 이를 위로해 주고 나이가 들면 기억력이 떨어진다는



고 설명을 해 드리는 것이 좋다. 기억을 보조할 수 있는 도구나 그림, 사진 등을 이용해 볼 수도 있고 메모지나 메모판 등을 이용하는 것도 좋은 방법이다. 예를 들어, “장보러 다녀오겠습니다. 곧 옵니다.”라고 말만 하는 것보다 글로 써서 환자가 잘 볼 수 있는 곳에 두고 가는 것이 기억을 도와줄 수 있다.

Q : 똑같은 질문을 계속 한다. 또 똑같은 내용의 전화를 같은 사람에게 계속하여 거는 행동을 한다.

A : 생각의 흐름이 고정되고 기억력도 감퇴되기 때문에 일어나는 일이다. 같은 질문을 한다고 짜증내거나 대답을 회피하지 말고 간단하게라도 변화 없는 대답을 해주고, 그 후 지금의 질문이 여러 번 반복되었음을 일깨워주는 것이 좋다. 교정되는 것을 기대하기는 어렵다. 다만, 식구들의 관심과 교제 및 끊임없는 대화를 원하는 환자의 마음에 상처를 주지 않도록 반복해서 대답을 하고 짜증내지 않도록 해야 한다.

Q : 계절에 맞지 않는 옷을 입고 외출하려 한다. 속옷 없이 겉옷만 입고 흰히 비치는데 밖으로 나가는 경우도 있고, 상의만 입고 바지는 안 입거나 치마만 입고 뒤통을 안 입기도 한다. 어떤 경우는 긴 내의를 입고 반소매를 위에 다시 입기도 한다.

A : 옷을 입는 방법과 계절이 지나는 것을 모르기 때문이다. 옷을 골라주고 옷 입는 순서도 살펴주어야 한다.



2. 가족에게 생기는 문제점

문답으로 보는 가족의 갈등과 스트레스

Q : 우리 집은 3형제가 있는데 큰 형님은 직장을 나가고 둘째는 가게가 어렵기 때문에 막내인 우리 집에서 어머니(환자)을 돌보아야 한다. 나는 너무 억울하다.

A : 형제가 아무리 많아도 환자를 모시고 살면서 가장 많은 시간을 희생하는 사람은 결국 특정한 한 사람이기 마련이다. 당연히 억울한 생각이 들 수밖에 없다. 그런 경우 가족회의를 하여 나머지 형제들이 함께 무엇을 도울 수 있는지 의논하고 다른 형제들이 기여할 수 있도록 책임소재를 분명히 하고 도움을 청하는 것이 좋다. 자기만 희생하면 된다고 생각하지 않도록 하고 긴 투병 기간이므로 장기적 대책을 세우도록 해야 한다. 그렇게 함으로써 모든 형제들 우애가 유지될 수 있고 환자상태를 이해하는데도 도움이 될 수 있다. 보지 않고 겪지 않으면 이해하기 어렵다.

Q : 나는 열심히 어머니 또는 아버지(환자)을 잘 보살피려 하고 있는데 다른 형제들이 가끔씩 찾아와서 이말 저말 하면 속상해서 아무 것도 할 수 없다.

A : 환자를 모시고 사는 사람이 얼마나 어려운지 가족들에게 솔직히 이야기하고 모시는 사람에게는 늘 칭찬과 격려를 해주도록 한다.

Q : 환자를 모시는 일만 해도 견디기 힘든데 장남이라고 경제적 부담까지 나에게만 미룬다.

A : 부담을 서로 조금씩 나눌 수 있는 방법을 가족회의를 통해 찾아야 한다. 경제적으로나 시간적으로 부담을 나누는 지혜가 필요

하다. 시간표를 짜서 다른 형제에게 환자를 보아달라고 부탁하고 주 간호자가 외출도 하고 여행도 다녀오도록 해야 한다. 또는 다른 형제에게 환자를 모시고 나가 산보나 외출을 시켜 주도록 부탁한다. 이러한 과정에서 모든 형제들이 어려움을 직접 체험하면서 경제적 부담이나 간병부담을 나누어야 함을 이해하게 될 것이다.

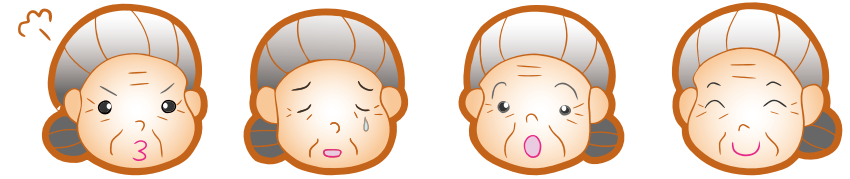
Q : 환자가 다른 아들, 딸이 찾아왔을 때 ‘밥을 잘 주지 않는다’, ‘천대한다’, ‘물건이나 돈을 훔쳐간다’ 등 내 흉을 본다.

A : 환자는 일반적으로 살피주는 사람보다 오랜만에 찾아오는 사람을 더 좋아한다. 흉을 보기도 하고 엉뚱한 누명을 뒤집어씌울 수도 있다. 이러한 환자의 특성을 다른 가족들에게 알려서 오해가 없도록 하여야 한다. 예를 들면 “혹 어머님께서 제가 돈을 가져갔다고 하시지 않으세요? 의심증이 생기시고 돈을 어디에 두셨는지 찾지 못해서 그런 것 같으니까 좀 도와주시면 좋겠어요”라고 미리 이야기 하는 것이 좋다.

Q : 환자가 다른 아들이나 딸이 사 온 음식을 먹으면서 가장 행복하다는 표현을 하고, 그런 좋은 음식을 집에서는 한 번도 얻어먹어 본 일이 없다고 말한다. 즉 나는 미워하고 다른 자식들은 좋게 생각한다.

A : 환자 모시는 사람은 언제나 불평을 들을 수밖에 없는데, 방금 전에 잡수신 것을 잊어버리는 것이 그 이유일 수 있다. 그러므로 가까운 친척일수록 단 하루라도 환자와 함께 있도록 하여 환자를 직접 겪어보도록 함으로써 모시는 사람을 이해하도록 해야 한다.

Q : 환자가 다른 자녀가 올 때마다 따라 나서겠다고 하는데, 그럴 때



마다 다른 형제들은 내가 오죽 잘못했으면 그러시겠냐는 태도를 보인다.

A : 이럴 때에도 다른 형제들이 모시고 가서 하루나 이틀 겪어 보도록 하는 수밖에 없다.

Q : 다른 형제들은 내가 부모님(환자)을 모시는 것은 재산 상속 등 대가를 노리기 때문이라고 말한다. 따라서 그들은 미안해 할 필요가 없다고 한다.

A : 이와 같은 오해를 받더라도 양심에 가책만 없다면 깨끗하게 행동하면 된다. 친척들이 말하는 것에 구애될 필요는 없으며, 그와 같이 말하는 사람들이 잘못이라고 생각하는 것이 좋다.

Q : 손자 · 손녀를 못 알아봐서 집에서 나가라고 하기도 하고 시끄러우니까 나가 놀라고 쫓아낸다.

A : 아이들에게 할머니가 병 때문에 아파서 그렇게 하신다는 것을 이해시키도록 한다. 아이들을 이해시키고 아이들의 협조로 환자를 돕도록 교육할 필요가 있다.

Q : 손자를 데려다 키운 아이로 착각한다. ‘저 아이 엄마는 어디 있는냐?’ 등의 사리에 맞지 않는 질문을 한다.

A : 이러한 말을 들으면 아이가 충격을 받을 수 있으므로 잘 이해시켜야 한다. 치매가 극도의 기억력 감퇴와 더불어 사고의 흐름



도 바꾸어 놓는다는 것을 교육하고 친엄마인 것을 확인시켜주며 사랑을 표현해 주도록 한다.

Q : 환자에게 시달리다보면 스트레스가 쌓이는데 아이들이 저녁때 학교에서 돌아와 무엇을 해달라고 투정하면 애꿎은 아이들만 큰소리로 야단치게 된다.

A : 충분히 그렇게 되기 쉽다. 그러므로 평소에 아이들에게 엄마의 고된 일과를 이해시키고 각자 책임 있게 자기 일을 독립적으로 하기 바란다는 말을 해 두어야 하고, 남편의 도움을 받는 방법으로 엄마의 일을 덜도록 해야 한다.

Q : 환자를 돌보다 보니 엄마가 아이들에게 신경 쓰지 못하니까 가방을 멘 채 놀이터에서 놀든지 친구 집을 전전하면서 밤늦은 시각에야 돌아온다. 따라서 숙제를 못하거나 학업성적이 떨어지고 학교에서 문제를 일으키기도 한다.

A : 아이들 돌보는 일을 아버지나 고모·삼촌이 맡는 등, 가족회의를 하여 분담하는 것이 좋다. 간호자가 환자에게 집중하는 과정에서 아이들에게 문제가 생길 수 있으므로 숙제나 학업지도를 분담하여 책임을 나누는 등 미리 예방책을 세워야 한다. 또한, 노인장기요양보험 서비스 등을 고려해 볼 수 있다.

Q : 나는 도저히 환자를 모시기 힘들어 대책을 세워달라고 남편에게 말하는데, 남편은 이혼하자고 하며 이야기를 들어주지 않는다.

A : 남편은 자신의 친부모이기 때문에 환자를 바라보는 일이 더욱 괴로울 수 있다. 그러므로 환자에 관해 어려운 일을 자세하게 말하지 않는 것이 남편을 도와주는 일이 된다. 대책은 남편이 중심이 되어 세우면 좋지만 대부분 괴로워서 피하고 싶어하므로 다른 형제들과 가족회의를 하여 직접 호소하는 것이 현명한 방법이다.

Q : 남편이 들어오면 환자가 엉뚱한 것을 고자질하여 저녁마다 부부 싸움을 하게 된다.

A : 남편은 환자를 오랜 시간 겪지 않기 때문에 환자가 하는 말을 그대로 받아들여 오해가 생기기 쉽다. 화를 내는 것보다 남편이 쉬는 날 어머님과 함께 할 수 있는 시간을 갖도록 계획하는 것이 좋다.

Q : 남편과 잠자리를 마음 놓고 할 수 없다. 그럴 마음도 내키지 않아 거절하게 된다.

A : 환자를 돌보는 과중한 중압감은 성적욕구를 억누를 수 있으며 과로로 인하여 몸과 마음이 너무 피곤해 있는 상태이다. 때로

는 환자에 대한 미움을 남편에게 투사하여 더욱 그렇게 될 수 있다. 부부만의 오붓한 시간에는 모든 것을 잊도록 노력한다.

Q : 나는 환자를 요양원으로 보내고 싶은데 다른 형제들이 경제적 부담을 함께 하려고 하지 않을 뿐 아니라 보내는 것 자체를 반대한다.

A : 우리사회에서 아직 요양원에 대한 인식이 나쁘기 때문에 가족들의 동의를 받기가 어려운 것이 사실이다. 경제적 부담 역시 만만치 않다. 꼭 요양원에 보내지 않더라도 간병인을 써서 보조 받으면 생각 외로 성과가 좋을 수 있다.

3. 신체 간호 요령은 이렇게

개인위생

치매노인 간호는 대부분은 환자의 개인적 위생상태를 돌보는 것이다. 처음에는 환자가 스스로 세수나 양치 등을 할 수 있으나 점차 아무 것도 할 수 없게 된다. 나중에는 씻고 먹고, 옷 갈아입는 것 등 모든 것을 보호자가 도와주어야 한다.

(1) 목욕

1주일에 1~2회 정도 아침식사 30분 후에 항상 같은 방식으로, 규칙적으로 하는 것이 좋다. 보호자가 반드시 곁에 있어야 하며, 부드럽고 친절하게 대하고, 전신을 세심하게 관찰한다. 물의 온도는 42~46℃로 유의해야 하고 양은 다리가 잠길 정도로 적당하게 조절한다. 욕조나 욕실 바닥에는 매트 깔아 미끄러지지 않도록 유의한다.

머리는 가급적 짧고 간단한 형태로 유지하는 것이 좋으며, 환자의 상태와 기호에 따라 방법을 결정한다. 목욕 후 피로해하는 경



우에는 바로 머리를 감기지 않아야 한다. 물의 온도는 43~44℃로 조절하고 감고 난 후에는 잘 말려야 한다. 손톱, 발톱도 정리하고 원하는 경우 기초화장은 하되, 눈화장은 피한다. 다 끝난 후에는 거울에 자신의 모습을 비추어 만족감을 갖게 해준다.

(2) 구강 위생

구강 위생은 매우 중요하지만 잘 보이지 않기 때문에 간과하고 넘어가기 쉽다. 환자의 치아와 잇몸, 혀, 입안 점막 등이 건강해야 환자도 잘 먹고 건강을 잘 유지할 수 있다. 환자가 스스로 이를 닦고 있는 것으로 보이더라도 실제로 제대로 하지 못하는 경우가 많으므로 보호자가 확인해야 한다.

가급적 스스로 칫솔질을 하도록 격려하는 것이 좋다. 세면장의 위치, 칫솔질을 해야 하는 시기, 칫솔과 치약의 사용법, 칫솔질 방법, 수도꼭지 사용법 등을 지속적으로 교육해야 한다. 의치는 식후 부드러운 솔로 세척하고 입속도 행구어 준다. 단, 강제로 행하



는 것은 금물이다. 그리고 정기적으로 치과진료를 받도록 한다.

옷입기와 몸단장

환자의 옷맵시에서 치매를 발견하는 경우가 많다. 옷을 색상에 맞추어 입지 못하거나 셔츠를 뒤집어 입고 단추를 잘못 채우는 등의 실수를 하게 되는데, 옷입기 역시 개인위생처럼 복잡한 과정을 통해 이루어지기 때문이다.

땀을 잘 흡수하는 부드러운 면제품에 디자인은 단순한 것이 좋고 입기 힘든 옷은 피한다. 입을 순서대로 옷을 놓아두고 옷 입는 방법을 반복해서 가르쳐 준다. 신발은 미끄러지지 않는 것으로 선택하고 신는 것을 돕는다.

휴식과 수면관리

휴식은 편안하고 이완된 상태를 말하며 질병이 없는 상태에서도 필요하다. 휴식을 통하여 인체는 활동에 필요한 에너지를 축적하

게 된다. 그러므로 충분히 휴식하기 위해서는 정신적 긴장과 걱정이 없도록 하고 적절하게 수면을 취하여 신체적으로 편안한 상태를 만드는 것이 좋다.

수면상태를 관찰하고, 불면이 있는 경우 원인을 확인한다. 외적 요인으로는 온도, 습도, 환기, 조명, 소음, 이사·입원 등의 급격한 환경변화 때문일 수 있다. 신체적 요인으로는 열, 혈압 상승, 두통, 현기증, 호흡곤란, 불안, 걱정, 통증, 기침, 가려움증, 공복, 과식, 빈뇨, 배뇨곤란, 변비, 설사 등이 있을 수 있다. 충분한 수면을 위해서는 매일 규칙적인 생활이 되도록 하고, 낮에 적절한 활동을 하게 한다. 취침 전 외부로부터의 자극이나 흥분을 피하고 잠이 잘 안 올 때는 포도주, 매실주나 따뜻한 우유를 약간 마시면 좋다. 잠옷은 부드럽고 느슨하며 입고 벗기에 편한 것으로 준비하고 가장 편안한 자세로 잠들 수 있게 준비한다. 불안해 할 경우에는 같이 있어 주는 것이 좋으며 불면이 심한 경우 수면제를 투여한다.

배설관리

인간생존에 가장 기본적인 욕구중의 하나가 배설의 욕구이다. 치매노인들은 종종 대소변을 가리지 못한다. 대변을 가리지 못하는 것과 소변을 가리지 못하는 것은 다른 종류로서 두 가지가 동시에 존재하는 경우는 드물며 이의 원인은 다양하므로 원인을 찾는 것이 중요하다.

실금은 노인에게서 흔히 볼 수 있는 문제이다. 요실금이란 소변의 불수의적인 배출상태이며 사회적 위생적인 문제로 나타나게 된다. 실금은 노인의 인지 기능장애와 매우 연관이 깊으며, 이들을 돌보는 사람들이 가장 어려워하는 문제 중의 하나이기도 하다.

(1) 변실금

의사와 상의하여 원인이 무엇인지 파악한 후 적절히 대처하도록 한다. 가능한 보행 등의 운동을 하고 섬유질의 섭취를 늘리는 것이 좋다. 용변에 대처하기 쉬운 옷을 입히고 화장실의 위치를 정확히 설명하여 사용이 쉽도록 한다. 화장실은 안락하고 편안한 상태에서 충분한 시간을 할애하도록 준비해 둔다. 음악요법 등으로 긴장을 완화시키는 것도 좋으며, 필요시 투약 및 좌약이나 관장을 실시한다. 무엇보다 환자의 실수에 화내지 않는다.

(2) 요실금

화장실 문에 환자가 잘 알아볼 수 있도록 큰 글씨나 밝은 색상을 사용하여 화장실임을 표시하고 화장실 문을 열어 놓는다. 잠자기 전에는 음료수를 마시지 않도록 하고 침대 옆에 간이 변기를 준비해 둔다. 필요시에는 도뇨관을 삽입하여 방광을 비워 준다.

욕창관리

욕창이란 환자가 고정된 자세로 오래 누워 있거나 앉아 있을 때, 혹은 꽉 끼는 옷을 오랫동안 입고 있거나 영양 상태가 좋지 못할 때에 특정 부위의 살이 짓무르거나 허는 것을 말한다. 노인들은 혈액순환이 좋지 못하는데다 특정부위를 오랫동안 압박하면 더욱 혈액순환이 안돼서 조직이 헐게 된다.

(1) 피부와 욕아조직을 보호

피부를 깨끗하고 건조하게 유지하고 이불에 주름이 없도록 한다. 연약한 조직이나 새로 치유과정에 있는 조직은 가능한 한 공기에



노출시키며 특별한 주의를 해야 한다. 상처 주위에 반창고를 사용하지 말고 물이 닿지 않도록 한다. 다른 감염이 되지 않도록 예방한다.

(2) 뼈들출 부위 등 압박 받는 부위 조절

환자의 상태에 따라 1~2시간마다 체위를 변경시키는데, 미리 계획을 세워 간호자의 교대로 인하여 중단되는 일이 없도록 해야 한다. 에어 매트리스나 물 매트리스를 이용하고 양가죽을 피부에 직접 닿도록 침요 위에 까는 것이 좋은데, 실금환자에게는 비실용적이므로 인조 양가죽을 대용할 수 있다.

(3) 혈액 순환 증가

발적이 시작되려는 부위가 있으면 그 부위에 윤활제를 사용해서 사지 해준다. 단, 이미 발적된 부위는 마사지를 금한다. 수동적인 운동이나 능동적인 운동을 하게 한다



(4) 적절한 영양 공급

고단백 식이를 섭취할 수 있도록 하고 충분한 비타민 C와 수분을 섭취하도록 한다.

눈의 관리

환자가 눈에 자극을 받거나 감염이 있을 때 보호자는 눈을 닦아내야 하는데 이를 위한 세척액은 의사의 지시를 따르도록 한다. 흔히 더운물이나 생리 식염수를 솜에 묻혀서 눈 안쪽에서 바깥쪽으로 닦아낸다. 물이나 생리 식염수는 눈곱이나 티를 부드럽게 하여 쉽게 제거 시킬 수 있게 한다. 닦아낼 때마다 새로운 솜을 사용해야 한다. 눈꼬리의 안쪽에서 바깥쪽으로 닦아내는 동작으로 안구의 안쪽에 있는 누선의 분비물을 닦아낼 수 있다. 환자의 안경이나 콘택트렌즈 또는 의안은 조심하여 다루며 환자 자신이 간수할 수 없을 때는 도와주어야 한다.

보행과 균형의 관리

치매 환자는 시간이 지나면서 점차로 운동기능에 문제를 나타낸다. 관절이 뻣뻣해지고 동작을 취하기 어려워지게 된다. 의자에 앉기도 어려워지고 눕는 것도 힘들어 할 수 있다. 구부정한 자세로 곧 쓰러질 듯이 걸거나 질질 끌듯이 걸을 수도 있다. 이 정도가 되면 누군가가 옆에서 따라다니며 보살펴 주어야 한다. 자칫 넘어지거나 부딪혀 다칠 위험이 크기 때문이다.

부축하는 사람은 몸을 앞으로 기울이지 말아야 하며 앞으로 나아가갈 때도 몸을 너무 굽히는 자세를 취해서는 안 된다. 부득이 몸을 구부려야 하는 경우가 생기면 무릎을 굽히도록 하고, 가능한하면 허리는 굽히지 않도록 한다. 환자가 보호자의 팔을 잡고 걸을 수 있으면 제일 좋으나 그렇지 못한 경우는 보호자가 환자의 겨드랑이에 팔을 넣고 떠받치듯이 잡아야 한다. 이때 환자에게 보호자의 체중이 실리거나 환자의 체중이 보호자에게 쏠리면 넘어질 위험이 있으므로 작은 각의 'ㄱ'자 형태가 유지되도록 하는 것이 좋다. 보호자가 힘이 들면 무조건 쉬어야 하며, 환자를 앞에서 당기는 듯한 자세는 좋지 못하다.

체위변경 및 환자운반법

환자를 움직이도록 하는 것은 근육강도와 관절기능을 유지시킬 뿐만 아니라, 욕창을 예방하고 호흡 순환계 기능, 소화 기능, 배설 기능을 증진시키며, 신체적, 정신적 편안함을 줄 수 있다. 그러나 스스로 움직일 수 없는 환자는 체위를 변경하거나 이동 및 보행을 할 때 보호자에게 의존하게 된다. 보호자는 균형을 유지하면서 환자를 편안하고 안전하게 움직일 수 있도록 도와주어야 한다.

(1) 보호자 반대쪽으로 돌려 눕히는 법

- ① 환자가 가까이 서서 무릎을 약간 구부리고 발을 앞뒤로 벌린다.
- ② 환자를 보호자 쪽으로 끌어온다.
- ③ 보호자 쪽에 있는 팔은 환자 가슴 위에 얹고 반대편 팔은 팔꿈치를 구부려 머리 옆에 놓도록 한다.
- ④ 보호자 쪽의 다리를 반대편 무릎 위에 얹도록 한다.
- ⑤ 환자의 어깨와 둔부를 잡아 반대편으로 한다.
- ⑥ 측위의 신체선열을 맞추어 주고, 베개를 등, 팔, 무릎에 받쳐준다. 환자 등에 중심을 맞추어 머리, 목, 둔부까지 일직선상에 있도록 한다.

(2) 보호자 쪽으로 돌려 눕히는 법

- ① 환자가 가까이 서서 무릎을 구부리고 발을 앞뒤로 벌린다.
- ② 보호자 반대편에 있는 환자의 무릎을 구부리게 하고 두팔을 가슴 위에 얹도록 한다.
- ③ 보호자는 환자의 먼쪽 어깨를 한 손으로 잡고 다른 한 손으로 반대편 둔부나 무릎 밑을 잡는다.
- ④ 환자를 보호자 쪽으로 돌려 눕힌다.

체온유지 및 온병요법

인간은 외부 온도 변화에 상관없이 약 37℃로 일정하게 내부 온도를 유지한다. 이러한 조절 기능은 시상하부에 위치한 체온조절중추에서의 신경전달이나 갑상선과 부신피로르몬 등에 의해 이루어진다. 그런데 이러한 체온조절중추나 조절 매개체에 이상이 생기면 열이 발생하거나 저체온이 된다. 체온이 장시간 동안



24℃ 이하로 떨어지거나 45℃이상으로 상승할 경우에는 아주 위험하다.

(1) 온요법 : 더운물 주머니(Hot bag)

물주머니에 46~52℃의 물을 1/2~2/3정도 붓고 평평한 곳에 놓은 다음, 주머니 입구까지 물이 올라오게 기울여 공기를 빼고 마개를 잠근다. 물이 새지 않는지 확인하기 위하여 주머니 밖의 물기를 수건으로 닦은 후 거꾸로 들고 흔들어 본 후 싸개를 씌운다. 환자가 가족에게 적용목적, 방법, 유의사항을 설명하고 환자의 피부상태를 관찰한 후 대준다. 20~30분간 지속하고 처치가 끝난 후 피부에 물기가 남아있으면 말려준다. 사용한 더운물의 온도, 피부 상태, 효과 등을 따로 기록해 두어야 하며, 싸개는 세탁실에 보내고 더운물 주머니가 마르는 동안 붙지 않도록 공기를 넣어 거꾸로 매달아 놓는다.

(2) 냉요법 : 얼음주머니(Ice bag)

찬물로 주머니를 채워 새는 곳이 있나 확인하고 얼음을 호두알만한 크기로 깨뜨려서 물에 잠시 씻는다. 주머니에 1/2~2/3의 얼음을 채우고 주머니 속의 공기를 뺀 후 싸개나 베갯잇 속에 얼음주머니를 넣는다. 피부상태를 관찰한 후 30분 동안 적용하고 1시간 정도 쉰다. 얼음이 녹으면 다시 채우고 필요하면 싸개도 갈아준다. 사용 후 얼음주머니에 공기를 넣어 보관하고 싸개는 세탁실에 보낸다. 적용한 내용, 치료효과 등을 상세히 기록한다.

(3) 냉찜질

준비된 물건을 침상 옆으로 가지고 간다. 얼음물 대야에 찜질수건을 넣어 적신 후 수건에 남은 물을 짜내고 신체 부위에 적용한다. 냉기가 유지되도록 습포를 2~3분마다 갈아주고 적용시간은 20분을 넘지 않도록 한다. 치료가 끝난 후 곧 그 부위를 부드럽게 말리고 침구나 옷이 젖었으면 갈아준다. 마찬가지로 치료효과 등을 기록한다.

식사, 술 및 담배의 관리

환자들은 자신이 식사를 했는지조차 기억하지 못하고, 식기를 사용하는 방법도 잊어버리게 되며 말기 환자들은 씹거나 삼키는데 어려움이 있으므로 도와주어야 한다. 환자들에게 적당량의 술은 별로 상관이 없으나 약을 복용하는 환자들은 주의해야 한다. 담배는 화재를 일으킬 수 있는 위험성이 크고 환자의 건강을 해치게 되므로 삼가도록 한다.

식사하는 방법을 자세히 가르쳐 주고 손으로 집어먹을 수 있는



식사를 만들어 준다. 음식을 잘게 썰어 목이 막히지 않도록 하고 음식을 으개거나 주스로 만들어 주도록 한다. 서두르지 않고 천천히 먹도록 하고 조금씩 자주 먹도록 한다. 환자들은 음식이 차거나 뜨거운 것에 대한 감각이 없는 경우가 있으므로 뜨거운 음식은 특히 주의해야 한다. 환자가 담배를 피울 때 주의를 주거나 아예 금연을 시키고 환자가 복용하고 있는 약이나 술을 의사와 함께 점검해 본다.

Part. 3

배회문제에 대한 대처

1. 치매노인의 심각한 배회문제
2. 배회문제의 해결 방법은?



1. 치매노인의 심각한 배회문제

치매 노인을 가정에서 돌볼 때 가장 곤란한 것 중의 하나가 배회(徘徊) 문제이다. 치매 노인의 행동을 멈추게 하기도 어렵거니와 배회할 때마다 함께 다니면서 보살피는 것도 대단히 피곤한 일이다. 이처럼 배회는 돌보는 가족뿐만 아니라 병원, 노인복지시설 등에서도 대응하기 어려운 문제 행동, 즉 치매 증상의 하나이다. 때때로 가족들은 치매 노인이 배회하게 되면 돌보는 게 힘들다는 이유로 집에 가두어 두거나 심할 때에는 학대로 이어지기도 한다. 또한 복지시설에서도 배회하는 노인을 방이나 입원실에 가두어 두거나 약물을 쓰거나 물리적으로 구속하여 노인의 인권을 침해할 수도 있다.

목적 없이 돌아다니는 행동, 또는 목적을 달성하기 위해 납득되지 않거나 부적절하게 이동하는 행위를 배회라고 한다(일본치매가족협회, 1997). 예를 들어, 집안에서 목적 없이 보행을 지속하는 상태, 화장실에 가려 하지만 화장실에 도달하기까지 부적절하게 헤매고 돌아다니고 있는 상태, 물건을 사러 밖으로 나가도 상점까지 가지 못하고 전혀 관련 없는 곳으로 돌아다니는 상태 등을 말한다.

치매 노인은 의사소통을 명확히 하지 못하기 때문에 주위에서 돌보는 사람들이 배회하는 이유를 알지 못하는 경우가 많다. 치매 노인은 익숙한 사람, 물건과 장소에 대한 인지력이 감퇴되어 주위 환경을 낯설게 여기게 되어 익숙한 곳을 찾느라고 헤매기도 한다. 또한 진정제나 다른 약물의 작용으로 인해 불안하고 혼란스러워서 배회하기도 한다. 대부분 목적지 없이 배회하기도 하지만 어떤 경우는 물, 음식 등 먹을 것 혹은 사회적인 접촉 등을 찾거나 집 바깥을 구경하기 위해 배회하기도 한다. 간간이 어둡거나 시

끄러운 환경에서 벗어나기 위해 배회하기도 한다.

현재 우리나라에서 치매노인의 배회 문제에 관해 연구한 보고서는 전혀 없다. 다만 일본 치매가족협회에서 회원을 대상으로 시행한 배회 관련 실태 조사 결과를 보면, 893명의 응답자 중 치매노인이 행방불명됐던 적이 있는 가족이 무려 78%로 나타났다. 행방불명된 시간은 대개 3시간 이내였으나 하루나 하루 이상 행방불명되었던 경우도 20% 가까이 되었다. 장시간에 걸쳐 배회하는 치매 노인은 탈진될 위험도 있지만 교통사고나 추락 사고를 당할 수 있으며 범죄 대상이 될 수도 있어 자칫 목숨을 잃어버릴 수도 있다. 특히 겨울철에는 더욱 위험하다.

배회 빈도를 보면 월 1~4회가 약 33.3%인 반면, 월 25회 이상의 경우가 54.4%일 정도로 거의 매일 배회하고 있다는 결과가 있다. 배회 방법으로는 도보가 가장 많고 자전거는 물론 자동차나 오토바이까지 이용하고 있는 등 다양한 것으로 나타났다. 배회 시간대는 낮보다는 저녁이나 밤에 일어나는 경우가 많았다.



2. 배회 문제의 해결 방법은?

행방불명되었던 치매노인은 대부분 제3자에 의한 신고로 경찰이나 가족에게 인계되었고, 경찰이 직접 발견하는 경우도 20% 가까이 되었다. 발견 장소는 집 근처나 이전부터 잘 가던 곳에 가는 경우가 많았지만 전혀 관계없는 곳에서 발견된 경우도 52% 정도로 반을 넘었다. 이는 배회 범위가 상당히 넓다는 것을 시사하며, 가족만으로는 배회 노인을 찾기가 무척 어려울 수 있음을 말해 준다.

치매 노인을 지역사회에서 잘 보호하기 위해서는 일차적으로 가족들에게 간호에 필요한 정보와 지식을 제공하고 교육하여야 한다. 나이가 가족 차원에서 해결할 수 없는 문제에 관해서는 사회적으로 지원해 줄 수 있어야 한다. 이런 점에서 치매 노인의 배회는 가족과 지역 공동체가 함께 노력해서 해결해야 할 문제라고 볼 수 있다.

가족들이 꼭 알아야 할 배회문제 대책

우선 진짜 목적 없이 배회하는지, 목적을 갖고 배회하는지 배회의 형태를 파악한다. 만약 목적이 있다면, 어떤 목적(물, 음식, 안정감, 배뇨/배변 등)으로 배회하는지를 파악한다. 치매 노인의 대다수는 밤에 상태가 더 나빠진다. 어둠은 치매노인의 방향 감각을 더 나빠지게 하고 혼돈을 가중시킨다. 따라서 침실과 화장실에 불을 켜 놓도록 해야 한다. 벽을 따라서 야광 테이프를 화장실까지 붙여 놓아 치매노인이 길잡이로 삼도록 하는 방법도 좋다. 밤의 배회는 빛을 향해 가는 경우가 많으므로 출구에 두꺼운 커튼을 쳐 어둡게 하면 효과가 있다. 치매노인이 야간에 자지 않

고 배회하는 경우에는 낮에 많이 움직이도록 유도한다. 가령 저녁 시간에 같이 산책하고 오는 것도 도움이 된다. 노인이 낮잠을 자면 밤에 자지 않을 수 있기 때문이다. 만약 치매노인이 꼭 낮잠을 자야 한다면 돌보는 사람도 같이 휴식을 취하는 것이 좋다. 그래도 수면장애가 계속되면, 정신과 의사에게 의뢰한다. 약국에서 구입하는 수면제의 경우 부작용으로 치매 증상이 더 심해질 수도 있으니 주의한다.

목걸이나 팔찌 형태로 치매노인의 이름과 주소, 연락처 등을 써서 걸어 준다. 어떤 치매노인은 화를 내거나 이를 떼어버리기도 하는데 이때에는 치매노인의 옷 안쪽에 붙여서 눈에 잘 띄지 않게 한다. 쓸 자리가 충분하다면, 노인이 어떤 상태에 있는지도 간단하게 적어두는 것이 좋다. 모든 방문에 각 방의 이름을 크게 써 놓는다. 또 방문을 모두 열어두어 노인의 모습이 시야에 들어오게 한 다음 일상생활을 보내도록 유도한다. 사각지대가 없도록 백미러나 거울 등을 적절히 이용한다.

현관이나 출입문을 커튼으로 숨기거나 센서를 설치해 벨이 울리게 하는 것도 좋다. 대문을 잠그는 것도 (특히 야간시) 한 방법이다. 열쇠를 치매노인의 손이 닿지 않는 곳에 두어야 한다. 기존의 자물쇠를 없애고 새로운 형태의 자물쇠를 사용하면 사용법을 몰라 문을 열지 못하게 된다. 그러나 자칫 잘못하면 문 유리를 부수는 등 과격한 행동을 일으킬 위험성이 있으므로 주의해야 한다. 따라서 자물통을 치매노인의 눈에 잘 띄지 않는 곳, 가령 위나 밑에 설치하는 것도 좋다. 현관 앞에 개를 두거나 개를 무서워하는 노인이 현관에 접근하지 못하도록 석고로 만든 개 인형을 두어 배회를 줄였다는 보고도 있다.



마당에서 배회하는 경우가 많으면 도중에 쉴 수 있는 장소(돗자리나 의자 등)를 마련하여 체력 소모를 줄일 수 있게 한다. 그리고 미리 이웃이나 아파트 경비원 등에게 치매노인의 상태에 관해 양해를 구해 놓아야 한다. 최근에 찍은 사진을 준비하여 행방불명에 빠르게 대처할 수 있도록 준비한다. 배회에서 치매 노인이 돌아왔을 경우에는 따뜻하게 반기고 화를 내거나 꾸짖지 않도록 한다. 노인을 무리하게 집안에 가두어 두면, 스트레스가 쌓이고 욕구불만이 생기기 쉽다. 따라서 정기적으로 집 주위를 같이 산책하거나 차를 타고 가까운 거리를 돌아 노인의 배회 욕구를 충족시켜 주어야 한다.

사회적 차원의 시스템 구축이 필요

1995년 일본의 '천로지역 장애노인 후원회' 회원이 돌보던 치매노인이 배회하다가 집에서 3km 떨어진 습지대에서 사망한지 3일만에 발견된 사건이 있었다. 가족도 치매 노인을 이웃에게 드



러내고 싶지 않아 했고 경찰도 흔히 있는 가출자로 오인해서 귀가 조치를 취하지 않았다고 한다. 그 뒤 '천로지역 장애인 후원회'에서는 천로경찰서와 보건소 등 관계 기관에 호소하여 보건소가 중심이 되고 경찰서, 소방서, 렌터카협회 등 관련기관이 참여하여 배회 노인을 찾아주는 '장애허약노인 보호를 위한 연학회(SOS 네트워크)'를 발족시켰다. 현재 SOS 네트워크에는 천로 보건소(정신보건지도계장)를 중심으로 천로경찰서, 소방서, 시읍면, 노인성 치매질환센터, 노인수용시설, 재택간호지원센터, 사회복지협의회, 렌터카협회, 방송국 등 총 56단체가 참가하고 있다.

SOS네트워크는 절차를 간소화하고 신상 정보를 통합하는 등 배회 노인을 신속하고 안전하게 보호하는 것을 목적으로 하고 있다. 이와 함께 노인과 가족이 사후 서비스(after-care)를 받을 수 있도록 연계하여 배회가 재발되지 않도록 방지하고 있다.

SOS네트워크의 작동기전

첫째, 치매 노인이 행방불명된 경우 가족은 미리 배포되어 있는 신고서를 작성하여 경찰서에 전화로 노인의 인적 사항(이름, 주소, 연락처, 행방불명 이전 상황, 신체특징, 복장 등)을 통보한다. 둘째, 경찰서에서는 신고된 내용을 연락용지에 기입하여 관할 파출소와 렌터카협회에 연락하여 순찰을 지시한다. 또한 사회복지협의회, 방송국 등 관계기관에 협조를 요청한다.

셋째, 노인이 발견되어 보호되면, 경찰에서 협력요청기관에 수색 해제를 지시한다.

넷째, 노인이 건강한 경우에는 가족에게 인도하고, 신체적으로 쇠약하고 생명에 위험이 있는 경우는 의료기관에 의뢰, 치매에 의한 정신과 증상이나 문제 행동이 현저한 경우와 신원이 불분명한 경우는 시립병원 내에 있는 노인치매질환센터에서 보호한다. 그 뒤 보건소를 중심으로 한 조정협의회가 지방자치단체, 의사, 사회복지사와 함께 노인의 처우를 검토하고 결정한다.

우리나라는 1997년부터 시·군·구 보건소에 치매상담신고센터를 설치하여 치매노인을 등록하여 관리하고 있다. 치매상담신고센터에서는 등록서식에 치매노인의 의학적 정보 및 배회 시 필요한 정보를 기재하고, 배회 증상이 있는 치매 노인에게는 신원을 확인할 수 있는 팔찌를 무료로 교부하고 있다. 만약 배회 발생 시 보호자가 치매상담신고센터에 신고를 하면 경찰서, 노인복지시설협회, 정신요양원, 부랑인시설, 치매관련 단체 등의 지원을 받아 치매노인을 찾고, 치매노인을 발견한 사람은 팔찌의 연락처 등을 보고 치매상담신고센터나 노인의 보호자에게 연락을 취할 수 있는 체계를 갖추고 있다.

Part. 4

치매노인을 위한 영양관리

1. 치매의 원인과 관련된 영양학적 문제
2. 문답으로 보는 치매노인을 위한 조리법
3. 문답으로 보는 치매노인의 식사 시 문제점
4. 치매노인을 위한 식단



1. 치매의 원인과 관련된 영양학적 문제

비타민 결핍

노인은 여러 가지 원인으로 식욕 부진이 되기 쉽다. 사회적으로 격리되어 있거나 소외감, 우울감 등이 식욕부진을 일으키게 되며 한편으로 시각, 미각, 후각 등의 감각 능력이 후퇴되며 특히 위산, 소화 효소의 분비가 감소되면서 식욕부진과 함께 각종 영양소, 특히 비타민의 결핍이 생기기 쉽다.

치매와 관련된 비타민 결핍증은 비타민 B₁, 나이아신, 엽산, 비타민 B₁₂군이다. 이 중에서 엽산과 비타민 B₁₂ 결핍이 가장 흔하게 나타난다.

비타민 B₁₂ 결핍

비타민 B₁₂는 육류, 가금류, 어패류 등 동물성 식품에 풍부하므로 채식주의자들은 비타민 B₁₂ 결핍이 생길 우려가 있다. 노인의 경우 특히 위산 분비가 감소되거나 위장병을 치료하기 위해 너무 많은 제산제를 복용할 경우 흡수부족에 의해 결핍이 올 수 있다. 비타민 B₁₂가 결핍이 되면 신경증이 발생하고 사지에 감각이상 증, 운동실조증이 오게 되며 기억력이 떨어지게 된다. 치매 노인의 약 30%에게서 혈청의 비타민 B₁₂ 수준이 낮았다고 알려졌으나 그 노인에게 비타민 B₁₂를 주었을 때 인지능력이 얼마나 향상되는지는 일정하지 않다. 그러나 최근의 연구에서는 13명 중 8명이 완전한 회복을 보였다고 하는 연구도 있으니 비타민 B₁₂가 결핍되지 않도록 해야 한다.

엽산의 결핍

엽산은 진한 푸른잎 채소, 간, 오렌지 주스, 콩 등에 많이 함유되

어 있다. 노인은 엽산이 충분하지 않은 식사를 하는 경우가 많고 알코올은 엽산의 흡수를 방해하므로 알코올을 자주 마시는 사람은 엽산 부족이 되기 쉽다. 치매노인 중에 낮은 엽산 수준을 가진 사람이 많다고 알려져 있으며 혈청 엽산 수준이 낮을 때에는 엽산을 처방해야 한다.

비타민 B₁의 결핍

비타민 B₁은 우리나라 사람들처럼 쌀과 같은 곡물류 섭취가 많고, 탄수화물 섭취가 높은 사람들에게는 대사를 위해 꼭 필요한 비타민이다. 비타민 B₁은 돼지고기, 전곡, 땅콩, 두류, 종실류 등의 씨 종류에 많이 함유되어 있으며 백미를 먹는 민족에게서 비타민 B₁의 결핍이 자주 발생하게 된다. 비타민 B₁이 결핍되면 허약감, 신경의 퇴화, 초조, 신경전달 기능의 장애, 기억력의 손상을 가져오게 된다.

비타민 B₁의 결핍은 기억력 손상만 가지고 오지 다른 인지 능력은 보존되므로 비타민 B₁의 결핍으로 인한 증세는 치매라고 볼 수는 없다. 그러나 비슷한 증세를 보여 오해할 가능성이 있으므로 주의해서 보아야 한다.

치매의 진행에 따른 영양문제

초기

노인들이 가족들과 따로 살고 있을 때에는 기억력과 판단력이 흐려지면서 식품을 구매하고 저장하는 일이 어렵게 되며 어떤 때는 상한 음식을 먹게 된다. 이 때는 집으로 식사 배달을 하는 것이 시설로 가지 않고 집에 머무르게 하는데 도움이 된다. 기억력이 없



어지면서 노인은 식사를 하지 않거나 앞서 한 식사를 잊어버리고 두 번 할 수도 있다. 노인의 기질이 갑자기 바뀌면서 음식을 숨기거나 던질 수도 있게 된다.

기억 뿐 아니라 뇌에 식욕을 조절하는 부분이 장애를 받게 되어 감각 기관에 변화가 일어나서 냄새를 감지하거나 인식하기가 어렵게 된다. 결과적으로 단 음식이나 짠 음식, 좋아하는 음식만 먹는다. 예를 들면 케첩 1병을 한 번에 다 먹는 다든지 하는 유별난 행동을 보이게 된다.

중기

동요가 심해지면 에너지 필요량이 하루에 최대 1,600kcal가 늘어난다. 노인들이 식욕이 좋아질 수도 있으나 늘어난 에너지 필요량을 채우기 위해서는 역부족이다. 중기에는 체중이 감소되며 감염률이 높아지게 된다. 어떤 노인은 삼키지 않고 입에 물고만 있는 경우도 있으며 삼키기 전에 충분히 씹지를 않아 질식할 위험이 있게 된다. 또한 도구를 사용하지 않고 손가락만 쓴다거나 손가락으로 음식을 집어먹을 수도 있다.

말기

말기에는 영양 문제가 가장 심각해진다. 어떤 노인들은 더 이상 음식을 인식하지 못하며 숟가락으로 받아먹던 노인들은 먹기를 거부하거나 입을 벌리지 않는다.

경우에 따라서는 어린 아이와 같이 입에 어떤 것이든 집어넣고, 음식이 아닌 것을 먹기도 한다. 발병한지 8년이 되면 노인들의 반이 혼자서 먹을 수가 없게 되고 먹는데 도움을 필요로 한다. 이윽고 노인들은 자리에 눕게 되며 먹을 수가 없게 되므로 코를 통해 관으로 영양분을 공급하게 된다.

치매 노인을 위한 영양 관리의 목표

치매 노인을 위한 영양관리의 목표는 영양실조의 예방이 우선이다. 노인들에게는 영양실조가 발생하기 쉬우며, 특히 정신과 질환을 가진 노인들에게서 영양실조가 자주 관찰된다. 치매를 앓

고 있는 여자 노인들은 개인간의 몸무게 차이가 심하고 특히 아파서 움직일 수 없는 사람이 혈장의 알부민, 비타민 C, 비타민 D 수준이 낮은 특징을 보인다. 영양 관리의 또 다른 목적은 노인의 먹을 수 있는 능력의 회복을 통해서 음식으로부터 육체적, 정신적인 만족을 얻게 하는 것이다. 흔히 먹는 것에 흥미를 느끼게 되면 다른 환경에도 흥미를 느끼게 되어 건강에 몇 걸음 다가서는 수가 많다.

사례를 통해 보는 치매노인의 영양

Q : 치매 예방을 위해서 영양학적으로 조심해야 할 것은 무엇인가?

A : 치매를 최대한 예방하기 위해서는 알루미늄 그릇을 쓰지 말아야 한다. 확실하지는 않으나 치매 원인 중에 알루미늄 중독도 있기 때문이다. 그러므로 스테인리스 스틸 그릇으로 바꾸는 것이 좋으며, 알루미늄 성분이 든 제산제, 식품첨가물 등을 피하도록 한다.

Q : 우리 집 가족력을 보면 뇌졸중으로 쓰러지면서 치매가 되곤 한다. 우리집 할머니는 아직은 괜찮으시지만 뇌졸중을 억제하기 위해서 어떤 영양관리가 필요한가?

A : 평소에 혈관을 튼튼하게 해주는 양질의 단백질 섭취가 꼭 필요하다. 하루에 적어도 고기(탁구공 크기) 1개, 생선 1토막(특히 등푸른 생선), 계란 흰자 1개, 두부나 콩 등을 먹도록 해야 한다. 그 외에도 기름진 음식은 하루에 1번만 먹도록 하고, 저지방 우유나 요거트를 하루에 1잔씩 먹게 한다. 또한 뇌세포의 주성분인 레시틴을 충분히 공급하기 위해서 호두, 잣, 해바라기씨, 콩, 깨 등을 적절히 드시도록 한다. 특히 해바라기씨는 간식으로 조금씩



먹도록 하면 좋다. 녹황색 채소(당근, 시금치, 상추, 아욱 등)는 하루에 꼭 1번 이상 드시도록 한다. 잘 드시되 정상체중을 유지하도록 한다.

2. 문답으로 보는 치매노인을 위한 조리법

Q : 노인이 씹기만 하고 삼키지 않을 때는 어떻게 하나?

A : 삼키는 것을 잊어버릴 수 있기 때문에 삼키라고 자주 일깨워 주거나 식사하기 전에 직접 씹다가 삼키는 것을 보여주는 것도 한 방법이다.

Q : 노인의 삼키는 능력을 조금이라도 향상시키기 위해서는 어떻게 해야 하나?

A : 삼키는 능력을 높여주기 위해서 작은 붓(약 10cm 정도의 페인트브러시 사용 가능)으로 식전에 목을 쓸어주면 좋다.



Q : 식사할 때 자세는 어떤 것이 좋은가?

A : 식사할 때 자세는 바로 앉는 것이 좋으며 삼킬 때는 고개를 약간 앞으로 당겨서 삼키는 것이 사레를 방지할 수 있다.

3. 문답으로 보는 치매노인의 식사시 문제점

Q : 노인이 식탁 위에서 음식을 잘 찾지 못할 때에는 어떻게 해야 하나?

A : 식사는 뚜껑을 연 채로 드려야 하며 시야가 좁아져 식탁에 있는 특정 음식을 잘 찾지 못하는 경우도 있으므로 그때는 고개를 돌려주어서 찾게 한다.

Q : 노인이 식사는 하지 않고 그릇을 만지작거리는 것은 무슨 의미인가?

A : 이것은 노인이 음식을 잘 선택할 수 없다는 의미이므로 옆에서 음식을 택할 수 있게 도와주어야 한다.

Q : 노인의 식기는 어떤 것을 쓰는 것이 좋은가?

A : 노인의 혼동을 줄이기 위하여 무늬가 없고 색깔이 뚜렷한 식기를 쓰는 것이 좋다. 특히 접시에 과일이나 꽃무늬는 피하는 것이 좋다. 노인은 그것을 음식으로 착각할 수도 있기 때문이다.

Q : 노인이 음식을 거부할 때는 어떻게 해야 할까?

A : 노인이 음식을 거부할 때는 수저를 마음대로 쓸 수 없거나, 씹을 수 없거나, 삼킬 수 없는 등 여러 원인이 있으므로 이러한 사항을 염두에 두고 원인을 고쳐본다.

Q : 노인이 컵을 잡기 힘들어 할 때는 어떻게 해야 하나?

A : 빨대를 사용한다. 이때 플라스틱 빨대를 사서 원하는 만큼 잘라 구부려 주어서 입에 잘 맞게 해주고 집게 혹은 클립으로 컵에 고정시켜 준다.

Q : 컵은 어떤 것을 쓰는 것이 좋은가?

A : 컵은 아주 큰 손잡이가 달린 것으로 무게가 가벼워야 하고 열전도율이 낮은 것이 좋다. 플라스틱 컵이 좋으며 유리컵이나 종이컵은 쓰지 않아야 한다.

Q : 노인이 숟가락이나 젓가락 쓰기를 힘들어한다. 이런 경우에 어떻게 해야 하나?

A : 숟가락의 손잡이에 고무줄을 잡거나 자전거 손잡이용 핸들을 사용해서 손잡이를 뭉툭하게 만들어 주면 쥐기가 약간 쉽다.

Q : 노인이 음식을 잘 선택하지 못할 때는 어떤 식사 메뉴가 좋은가?

A : 반찬 가짓수를 줄이면서 1가지 요리에 다진 채소, 달걀, 고기, 생선 같은 것을 활용한 일품요리를 권한다. 예를 들면 달걀 쇠고기 볶음밥, 하이라이스, 오므라이스, 콩나물 국밥 등이 있다.



Q : 우리 집 할머니는 기억력이 없어져서 식사를 하고서는 식사를 안 했다고 우기며 또 식사를 달라고 한다. 이때는 어떻게 해야 하나?

A : 이때 식사를 했다면서 아무 것도 주지 않으면 노인은 상처를 받게 되고 식구들과의 갈등도 더 커지게 된다. 이때는 알사탕 같은 것을 준비해서 드리든지 저지방 우유나 과일 한쪽, 달걀 반숙(난백)등 간식을 드리는 것이 좋다.

Q : 노인의 식사량이 엄청나고 보통사람에 비해 상당히 많이 드시는 것 같은데도 노인의 체중이 점점 줄어드는 것은 왜 그런가?

A : 노인이 잠시도 가만히 있지 못하고 서성거릴 때는 에너지 필요량이 많이 증가한다. 일반 노인들의 에너지 권장량은 남자노인 2,000kcal, 여자노인 1,700kcal(65~74세 기준)이다. 그러나 서성거리는데 필요한 에너지 요구량은 많게는 1,600kcal나 증가하게 된다. 그러므로 많이 드시는 것처럼 보여도 실제로는 필요한 에너지량에 비해 섭취량이 부족하기 때문에 체중이 빠지게 된다.



Q : 노인이 떡을 좋아해서 자주 달라고 하는데 드려도 괜찮을까?

A : 노인은 삼키는데 어려움이 많으므로 떡종류(특히 인절미, 찹쌀떡 등은 주의), 떡국, 김밥 종류, 초밥 종류, 썸 종류 등은 피하는 것이 좋다.

Q : 노인이 식사하다가 중간에 씹지 않고 가만히 있다. 이때는 어떻게 해야 하나?

A : 말로써 일깨워 주거나 옆에서 씹는 모습을 보여준다. 또한 턱 밑을 가볍게 눌러서 씹도록 도와준다.

Q : 노인이 입에 한 번에 너무 많은 음식을 넣는다. 이때는 어떻게 해야 하나?

A : 한 번에 적은 양만 제공하고 자주 주는 것이 좋다. 하루에 3끼의 식사, 3끼의 간식이 좋다.

4. 치매노인을 위한 식단

- **밥 :** 진밥
- **국수 :** 물국수, 칼국수, 우동
- **죽 :** 호박죽, 흰죽, 고기죽, 애호박 조갯살죽
- **국 :** 호박된장국, 무다시마국, 배추된장국, 순두부국, 꼬리곰탕, 두부새우탕
- **찌개 :** 호박된장 찌개, 비지찌개, 버섯찌개, 생선찌개
- **채소 :** 고구마순나물, 배추나물, 쑥갓나물, 숙주나물, 비름나물, 호박나물, 무나물, 무쥔, 양송이 볶음, 감자조림, 감자볶음, 채소전, 부추굴전, 애호박쥔
- **생선 및 어패류 :** 생선구이, 북어쥔, 북어보푸라기, 병어쥔, 황태쥔, 참치조림
- **고기 :** 닭가슴살 냉채, 닭살조림, 닭가슴살 무침, 불고기, 쇠고기 찹쌀 구이, 쇠고기 야채볶음, 쇠고기 장조림, 쇠고기 완자전
- **계란 :** 계란쥔, 계란반숙
- **두부 :** 두부조림, 두부지짐, 연두부쥔, 통두부맛쥔
- **김치 :** 배추물김치, 무물김치, 오이소박이
- **일품요리 :** 달걀 쇠고기 볶음밥, 버섯 볶음밥, 콩나물국밥, 비빔밥(나물은 잘 익히고 소량으로 잘게 잘라서 줌), 만두, 스파게티



치매노인을 위한 하루식단

남자노인 : 2,000칼로리 기준

	음식	눈대중량	열량 (칼로리)	비고
아침	진밥	1공기	300	고구마순은 꼭 익힌다.
	호박두부된장국	2/3대접	70	
	삼치구이	1토막	50	
	고구마순나물	1접시	30	
	배추물김치	1보시기	20	
	소계		470	
오전 간식	저지방 우유	1잔	100	
점심	고기덮밥		600	살로만 소량, 돼지고기로 대체 가능. 채소는 잘게 썬다. 기름은 콩기름으 로 소량 쓴다.
	밥	1공기		
	쇠고기			
	오이 · 당근 · 양파			
	기름			
	배추물김치	1보시기	20	
	소계		620	
오후 간식	계란 반숙해서 흰자만	1개	40	
저녁	흰밥	1공기	300	닭, 감자, 당근, 양파
	무 다시마국	2/3대접	70	
	닭조림	1접시	120	
	통두부맛짬	1접시 (작은것)	150	
	비름나물	1접시	30	
	무 물김치	1보시기	20	
	소계		690	
저녁 간식	과일	1쪽	50	
총계			1,970	

* 노인이 서성거리는 경우에는 하루에 300~500kcal를 더 준다.

치매노인을 위한 하루식단

여자노인 : 1,700칼로리 기준

	음식	눈대중량	열량 (칼로리)	비고
아침	진밥	2/3공기	200	고구마순은 꼭 익힌다.
	미역국	2/3대접	60	
	삼치조림	1토막	70	
	호박나물	1접시	30	
	배추물김치	1보시기	20	
	소계		380	
오전 간식	저지방 우유	1잔	100	
점심	고기덮밥		500	살로만 소량, 돼지고기로 대체 가능. 채소는 잘게 썬다. 기름은 콩기름으 로 소량 쓴다.
	밥	2/3공기		
	쇠고기			
	오이 · 당근 · 양파			
	기름			
	배추물김치	1보시기	20	
	소계		520	
오후 간식	계란 반숙해서 흰자만	1개	40	
저녁	흰밥	2/3공기	200	닭, 감자, 당근, 양파
	무 다시마국	2/3대접	70	
	닭찜	1접시	120	
	부추전	1접시 (작은것)	120	
	비름나물	1접시	30	
	무 물김치	1보시기	20	
	소계		560	
저녁 간식	과일	1쪽	50	
총계			1,650	

* 노인이 서성거리는 경우에는 하루에 300~500kcal를 더 준다.

Part. 5

치매노인의 보호를 위한 주거 환경

1. 치매노인을 위한 환경구성은 어떻게?
2. 가정에서 할 수 있는 개조방법



1. 치매노인을 위한 환경구성은 어떻게?

치매 증상이 점점 악화되면 일상생활 수행능력이 감퇴되면서 생 각지도 못한 사고가 생길 위험성도 함께 증가된다. 게다가 가정에서는 주로 한 사람에 의해 간호가 이루어지기 때문에 수발하는 사람의 어려움을 덜어주기 위한 환경적인 뒷받침이나 내부 개조가 필요하다. 이러한 건축 환경의 보강은 치매 노인의 행동 퇴화를 고려하여 일어날 수 있는 사고를 미연에 방지함과 동시에 치매 증상이 환경적인 탓에 더욱 악화되는 것을 방지하기 위한 것이다.

치매 노인은 개개인이 매우 다른 증상이나 행동을 보이고 일상생활 능력도 개인차가 많기 때문에 간호자는 치매노인의 행동을 세심히 관찰하는 것이 중요하다. 치매노인의 환경을 돕기 위해서는 다음과 같이 세가지 측면에서 고려해야 한다.

첫째, 노인의 신체적인 능력의 저하로 인한 환경 개조의 필요성
둘째, 노인의 문제 행동에 따른 위험요소를 방지하기 위한 방법
셋째, 노인의 저하된 인지 능력을 보강하기 위한 방법

신체적 능력 저하로 인한 환경개조

먼저 신체적 능력의 저하로 인해 환경을 개조할 때에는 신체적 능력의 고저와 개인적 특성을 고려한 환경을 설정해야 한다.

가정에서 노인을 돌볼 때, 가장 어려운 경우는 보행 및 일반적인 신체 기능은 양호하나 인지 능력이 저하되어 있을 때이다. 배회 및 가출, 주방기구 사용 부주의로 인한 화재 등 각종 사고를 초래할 수 있기 때문이다. 또한 불안정한 보행 등으로 낙상, 골절 등의 사고도 빈번하다. 이러한 사고를 방지하기 위해서는 출입문, 부엌 등 위험 요소를 차단하고 미끄럼 방지 바닥재나 창문 안전장치

등도 고려해야 한다.

누워있거나 또는 신체적 능력이 극도로 저하된 치매노인의 경우는 활동 반경이 작아서 노인의 손이 닿는 범위 내에서 안전을 고려하면 되므로 활동이 활발한 경우보다는 돌보기가 훨씬 용이하다. 휠체어 사용을 위한 배려가 필요하며 노인이 너무 좁은 공간에만 제한되지 않도록 하고 대소변 보조 등 신체 위생 관리 보조에 편리한 공간이 되도록 하여야 한다. 이를 위해서 전기 콘센트나 조명 기구 등을 점검하고, 휠체어 사용을 쉽게 하기 위해 바닥 문턱을 제거하거나 욕실을 개조하는 등 주로 거주하는 곳(침실 등)의 위험 요소를 차단해야 한다.

치매노인의 문제 행동에 따른 위험요소 방지

치매노인의 문제 행동 이유는 환경 자극에 대한 대처 능력의 결여로 일어나는 것이 대부분이다. 환경 자극이란 노인의 주변 환경이 복잡하든지 또는 소음이 많아 노인이 견디어 낼 수 있는 정도를 지나친 모든 것을 말한다. 이러한 경우 노인은 안절부절 하지 못하거나 폭력적으로 흥분하게 된다. 환경 자극은 치매 증상의 악화와 함께 노인의 환경 조절 능력이 저하될수록 더 많은 자극 또는 스트레스를 가하게 된다.

실제로 일반적인 가정에는 노인에게 위험할 수 있는 환경 자극 요소가 많다. 치매 발병 전에는 손쉽게 조작했던 주방 기구나 욕실의 위생기기들은 더 이상 조작이 가능하지 않고 복잡한 환경은 노인에게 좌절감만 더해 줘 스트레스가 쌓이다 보면 노인이 공격적인 행동이나 문제 행동을 보이게 된다.

다음은 구체적인 문제행동과 대처방법이다.

문제 행동	문제점 및 사고 가능성	대처 방법
실금 및 실변	- 화장실을 구별하지 못함 - 성인용 기저귀 사용 경우 - 바닥에 실금하여 낙상의 위험성 있음	- 화장실 가까운 곳에 노인 침실을 두고 화장실을 알아보기 쉽게 문에 표시를 한다. - 글씨보다는 그림으로 표시하는 것이 효과적이다. - 기저귀 간병시는 침대를 사용하는 것이 편리하며 노인이 낙상 가능성이 있는 경우는 매트리스만을 사용한다.
수집 및 불결 행위	- 환경의 위생에 주의 요함 - 대소변, 오물로 인한 벽지 등 가구 손상 - 쓰레기통 등을 눈에 띄이지 않게 보관한다.	청소가 쉬운 벽지 및 바닥재료를 사용하며 천으로 된 가구보다는 비닐, 인조 가죽으로 된 것을 사용한다.
이식 및 과식 행위	- 주위의 세제, 약물, 식물, 크레용들을 구별하지 못하고 먹음으로 오는 사고 - 식사한 것을 잊고 계속 먹을 것을 찾음, 소화기 질환과 설사 등 배변 조절하지 못함으로 간병의 어려움	- 독성이 있는 세제, 비누 등은 잠글 수 있는 수납장을 마련하여 보관한다. - 화분, 꽃 장식품 등은 위험성이 없도록 한다. - 간호자가 없을 때 냉장고에 치매노인의 손이 닿지 않게 주방에 문을 설치하고 잠금 장치를 한다.
목욕 거부	- 목욕시 거부 등 난폭한 행동으로 사고의 위험성 - 목욕탕에서 낙상으로 인한 골절, 기타 외상 - 온수에 의한 화상	- 목욕 환경이 가능한 따뜻한 분위기가 되도록 한다. - 목욕탕 바닥재는 미끄럼방지 타일 또는 고무 타일(rubber tile)을 쓰도록 한다. - 수도꼭지는 온수의 온도를 조절할 수 있는(섭씨 40도 이상으로 돌릴 수 없는) 장치를 하도록 한다.



치매노인의 스트레스 대처 방법

정상적인 사람은 주위 환경의 스트레스에 대처 능력을 지니고 있으나 치매노인의 경우는 정상적인 사람과 많은 차이를 보인다. 치매 노인의 경우는 스트레스에 대한 역치가 정상인에 비해 많이 떨어지며 쉽게 불안한 행동을 보이는데, 이러한 때에 스트레스를 적절히 줄여 주지 않으면 문제 행동을 일으키게 된다.

치매노인의 인지 능력 보강

치매노인은 인지력의 저하로 장소, 시간, 인물 등에 대한 판단 능력을 잃게 된다. 따라서 일반 가정에서 노인 공간이 독립되어 있지 않으면 노인이 자신을 더 쉽게 상실할 수 있다. 독립된 공간은 사용자의 기호와 취향을 반영하며 그 사람의 개인적인 애장품, 사진, 가구들을 잘 활용함으로써 노인의 과거 기억들을 떠올려 자신의 주체성을 확보할 수 있게 해준다.

각 개개인에 적합한 가구, 사진, 물건 등으로 독립된 공간을 만들

고 노인이 발병 전에 좋아하던 물건들로 장식하되 손상 가능성이 있을 때는 장식장 등에 넣어서 보관한다. 치매 환자들은 수집벽이 있는 경우가 많으므로 다른 가족의 물건들을 잘 보관한다. 또한, 최근의 기억보다는 어렸을 때의 기억을 많이 하므로 젊은 시절의 기억 및 환자가 인지하는 사진 또는 물건을 이용한다.

소음의 조절

치매노인에게 큰 소음이나 반복적인 소음이 있게 되면 문제 행동을 일으킬 수 있다고 한다. 따라서 소음 조절은 문제 행동 발생 빈도를 줄이는 데 긍정적인 효과가 있다.

2. 가정에서 할 수 있는 개조 방법

노인이 부정적으로 반응하는 소음이 있을 경우 없애도록 해야 한다. 청소, 세탁 등 가사 활동 시 나는 소음을 줄이도록 노력하며, 도로에 면해 있어 교통 소음이 많이 난다면 이중창을 설치하여 소음을 줄이도록 한다. TV는 혼란 요소가 될 수도 있으므로 TV 시청 시간을 줄이고 치료적 효과가 있는 음악을 틀어 주는 것도 좋다.

현관

문에 벨 또는 종을 달아서 치매노인이 나가면 소리가 나도록 한다. 현관문을 커튼으로 가리거나 문에 짙은 색의 비닐 테이프를 가로 줄무늬 패턴으로 붙여 놓으면 노인이 문을 인식하지 못하도록 하는 데 효과가 있으며, 현관문 손잡이에 어린이 보호 장치와 같이 쉽게 열리지 않는 덮개를 설치한다. 휠체어 사용자의 경우는 현관문턱에서 중심을 잃고 휠체어가 넘어지지 않도록 현관 부분에 받침대를 설치한다.

거실과 베란다

보행이 불편한 경우는 가능한 위치에 핸드레일 손잡이를 설치하고 휠체어 노인의 경우는 가능한 한 문턱을 없애고 카펫 등 바퀴에 걸릴 수 있는 것은 제거한다. 배회가 심한 경우 거실에서 배회 시 가구 모서리나 위험한 물건에 걸리지 않도록 전깃줄 등 부상 위험성을 가능한 한 제거한다. 거실에 면한 베란다는 특히 주의하여 관리해야 하는데, 출입구를 분별 못하는 경우는 베란다에서 추락할 위험성이 있으므로 베란다 창틀에 문이 10cm 이상 열리지 못하도록 고무 패드를 설치하거나 열쇠 잠금 장치를 하도록 한다. 치매노인이 외부에 잘 나갈 수 없는 경우에 베란다에 높이 1.8m 이상의 안전장치를 하고 노인이 일광욕을 하거나 외부 공기를 마실 수 있도록 한다.

욕실

가정에서 욕실은 가장 사고의 위험성이 많은 공간으로 세심한 주



의가 요구된다. 치매노인의 경우 대부분 화장실 사용이나 세면, 위생에 다른 사람의 보조가 필요하다. 특히 야간에 가족이 모두 잠든 사이에 사고가 생길 수 있으므로 주의하도록 해야 한다.

욕실 바닥은 미끄럽지 않게 해야 하는데, 타일일 경우는 미끄럼 방지용이 아니라면 그 위에 고무로 된 깔개를 깔아서 미끄러지지 않도록 한다. 고무시트는 낙상시에도 충격을 줄여주므로 좋다. 욕실 앞에 야간용 보조등을 설치하면 야간에 노인이 쉽게 인식할 수 있어 좋고, 갈색의 변기는 변이 눈에 잘 띄지 않아 노인의 불결 행위를 줄이는 데 효과가 있다고 한다. 욕실 내 감전 사고를 방지하기 위해 전기 콘센트가 눈에 띄지 않도록 하고 필요하다면 욕실 장을 콘센트 위에 설치하고 안쪽으로 그 부분을 도려내어 사용하도록 한다. 비누, 샴푸, 세제 및 각종 청소 용액 등은 먹거나 과다 사용하면 위험할 수 있으므로 잠금장치가 부착된 수납장에 보관하도록 한다.

주방

가정에서 주방은 위험 요인이 많은 곳으로 그만큼 주의해야 한다. 가능한 한 주방과 거실 사이에 문을 설치하고 간호자의 부재 시에 노인이 혼자서 들어갈 수 없도록 하는 것이 바람직하다. 그러나 간호자가 있을 때에 가능한 한 위험 요소들이 노출되지 않도록 하면서 노인에게 쉬운 일이나 조리 시 거들게 하는 것은 좋은 회상 요법이 될 수 있다.

거실과 주방 사이에 문을 설치하거나, 1.1m 높이 정도의 반쪽 문을 설치하면 효과가 있다. 가스는 메인 밸브가 눈에 띄이지 않는 곳에 설치하고 칼, 주방 세제 등 위험한 주방용품도 잠가서 보관

한다. 과식하는 노인은 간호자가 없을 때 냉장고의 음식을 한꺼번에 많이 먹을 수 있으므로 주의하고, 주방의 수도물을 계속 틀어 놓을 염려가 있을 경우에는 한 번에 일정량의 물만 나오도록 고안된 장치를 설치하면 좋다.

침실

노인은 자신의 방을 찾지 못하고 배회하거나 다른 가족의 프라이버시를 침해하기 쉬운데 이러한 노인의 손상된 지남력을 강화시켜 주는 방법이 필요하다.

지남력을 키워주는 환경을 조성하기 위해서는 특정 장소(가령 노인이 자는 침실 등)에 인상적인 고정 표식을 설치하여 노인에게 그 장소에 대한 소속감이나 안정감을 주면 좋고 이러한 표식은 노인의 불안감을 감소시키는 효과도 발휘하게 된다. 노인이 젊은 시절 때의 사진이나 좋아하는 그림, 색 혹은 소품 등을 적절히 활용하면 효과적이다.

노인의 특성에 적합한 표식을 하여 찾아가기 쉽게 하고, 증상의 악화에 따라 적절한 조치를 해야 한다. 각 방마다 색채나 색다른 분위기 조성으로 쉽게 구별이 가도록 하되, 색상 선택은 너무 자극적인 색보다는 따뜻한 느낌을 주면서 대비가 되는 색을 선택한다. 표식은 직접적이고 알아보기 쉬워야 하고 표식의 문자는 노안에 적합하도록 크고 뚜렷하여야 한다. 표식의 위치는 바닥에서 135cm 이하에 설치하여 휠체어 이용자도 알아보기 쉽게 한다. 일부 치매노인들은 시선이 바닥으로만 향하므로 바닥에 표시하는 것이 효과적일 때도 있다.

가구의 선택

침대에 걸터앉았을 때 발이 바닥에 확실히 닿는 정도의 높이여야 하며, 가구는 쪼았을 때 기울어지거나 바퀴가 달려서 쉽게 굴러가지 않아야 한다. 딱딱한 의자, 폭신한 의자, 등받이가 높은 의자 등 다양한 형태의 의자를 제공한다. 서랍장은 열기에 용이하며 서랍이 쉽게 빠져나가지 않아야 한다. 옷장은 안정감이 있어서 이용자가 상당한 힘을 주어도 앞으로 쓰러지지 않는 것을 선택하거나 옷장 바닥에 벽돌 등 무게가 나가는 것을 단단하게 부착해 하중을 주어야 한다. 옷 입는 순서를 모르거나 옷을 고르는데 어려움이 있는 노인은 정리된 옷장을 모두 열어 놓거나 걸옷을 입는 실수를 할 수 있으므로, 옷장의 일부는 잠그고 그 날 입을 옷을 순서대로 옷걸이에 걸어서 그 순서대로 입도록 배려하면 어느 정도 자립적으로 자신이 옷을 입을 수 있다.



부록

쉽게 따라하는 재활운동

1. 치매
2. 와상
3. 퇴행성 슬관절염
4. 고관절 골절
5. 골다공증
6. 파킨슨병
7. 뇌졸중
8. 요통

1. 치매

치매란?

정상적으로 생활해오던 사람이 다양한 원인으로 인해 뇌기능이 손상되면서 기억력, 언어능력, 시공간 파악능력, 판단력 등의 인지기능이 지속적이고 전반적으로 저하되어 일상생활에 상당 부분 지장이 나타나는 상태를 말한다. 노인성 치매는 조기발견이 중요하며 꾸준히 약물치료를 하면 병의 진행속도를 늦출 수 있고, 행동과 정서의 문제를 줄여 가족들의 부담을 현저히 줄일 수 있으며 치매가 의심될 때는 정확한 진단과 감별을 위해 신속히 의뢰기관을 찾는 것이 좋다.

발생원인

치매를 일으키는 가장 대표적인 질환은 알츠하이머이며 그다음은 혈관성 치매를 들 수 있다. 혈관성 치매는 뇌졸중에 의해 발생하며 그 외에도 파킨슨병으로 유발된 치매, 만성 알코올 혹은 간질환 등으로 유발된 치매, 뇌종양, 두부 외상 등과 관련된 치매 등이 있다.

주의사항

유산소운동:

걷기, 가볍게 달리기,
고정식 자전거 타기,
등산, 맨손 체조,
유연성 체조

노년층에 적합한 운동:

게이트볼, 배드민턴,
등산, 리듬운동

- 갑작스런 운동은 사고의 원인이 될 수 있으므로 가벼운 달리기, 스트레칭, 준비 운동 동작을 짧고 낮은 강도로 실시한다.
- 일주일에 2-3회씩 근력 운동을 하는 것이 좋으며 나이가 들어감에 따라 유연성이 저하되므로 매일 스트레칭을 하는 것도 좋다.
- 처음부터 심한 운동을 하지 말고 점차적으로 지속시간이나 빈도를 높여야 한다.
- 운동 후에는 정리운동을 통해 신체기능을 서서히 낮춰 마무리하고 가벼운 스트레칭으로 피로를 풀어주는 것이 좋다.

치매 재활운동

의자체조

- ① 한 손으로 의자를 잡고 한 쪽 발을 공차듯이 쭉 뻗어 주고 이어서 반동으로 뒤쪽으로 다시 한번 뻗어 준다.
- ② 팔을 뻗은 상태로 3초간 버틴 후 일어난다.



매트운동

- ① 바로 누운 자세에서 벽에 다리를 기대고 좌, 우로 벌리고 오므리기를 반복한다.
- ② 바로 누워 벽에 다리를 기대고 한쪽 다리를 몸 쪽으로 당기듯 구부린다.
- ③ 바로 누운 자세에서 양쪽 다리를 교차하며 밀어 올리는 동작을 반복 실시한다.



유연성체조

- ① 어깨의 유연성 증진을 위해 다음과 같은 자세로 좌, 우 번갈아가며 스트레칭을 실시한다.
- ② 바로 앉은 자세에서 팔을 앞으로 뻗고 손가락 끝 부분을 몸 쪽으로 당겨 준다.



- ③ 한쪽편으로 발을 뻗고 허리를 숙여 손으로 발을 잡아 준다.
- ④ 발바닥을 서로 마주보게 붙인 뒤 몸 쪽으로 최대한 당겨 준다.



2. 와상

와상이란?

낙상 또는 질병으로 인해 스스로 움직임이 어려워 장기간의 침상 안정과 일상생활에서 타인의 도움을 필요로 하는 상태를 말한다.

발생원인

운동마비로 인해 몸의 움직임이 자유롭지 못하여 와상상태가 될 수 있다. 골절이나 상처를 입은 후, 두려움 때문에 움직이지 않아 와상상태가 될 수 있다. 관절염이 있는 경우, 통증으로 인해 활동이 줄고 관절이 굳어져 와상상태가 될 수 있다. 움직이기 어려운 환경(침상에서 일어나기 힘든 경우, 화장실 사용이 불편한 경우, 보호자가 없는 경우, 2층에 사는 경우 등)으로 인해 움직임 의욕을 잃게 되어 와상상태가 될 수 있다. 질병으로 인한 우울증, 노화로 인한 전신쇠약, 치매 등으로 와상 상태가 될 수 있다.

주의사항

- 욕창을 예방하기 위해서는 2시간마다 체위를 바꾸어 주어야 하며 엉덩이 꼬리뼈 부위, 발 뒤꿈치 등의 피부를 자주 관찰해야 한다.
- 관절이 굳는 것을 예방하기 위하여 한 자세로 오래 있는 것을 피하고 움직임이 가능한 환자는 스스로 운동하도록 유도하고 스스로 움직일 수 없는 경우 보호자가 수시로 관절을 움직여 주어야 한다.
- 과도한 침상안정은 관절 움직임의 제한, 욕창, 기립성 저혈압, 폐렴 등을 유발할 수 있으므로 돌아눕기, 일어나 앉기, 앉은 자세 유지하기와 같은 침상동작을 실시해야 한다.
- 운동 시 통증이 유발되지 않도록 천천히 움직여 주고 골절의 위험성이 있으므로 안전하게 운동해야 한다.

와상 재활운동



1. 보호자와 함께 돌아눕기

- ① 대상자의 두 손을 마주 잡게 하고 돌아 눕고자 하는 방향으로 머리와 두 팔을 돌린다.
- ② 보호자는 대상자의 어깨와 몸, 엉덩이, 다리 손으로 돌려준다.



2. 보호자와 함께 누운 자세에서 앉기

- ① 대상자를 옆으로 돌아눕게 한 후, 팔꿈치를 침대 바닥에 댄다.
- ② 보호자는 다리를 앞으로 당겨 발을 침대 아래로 내린 후 상체를 일으켜 세운다.



3. 몸통 운동

- ① 보호자는 대상자의 다리를 편 상태에서 등 뒤에 무릎을 꿇고 앉는다.
- ② 대상자의 몸통을 좌우로 돌려준다.



4. 어깨 올리기 운동

- ① 한쪽 손은 팔꿈치를 잡고 다른 손은 대상자의 손목을 잡는다.
- ② 팔꿈치를 편 채로 천천히 팔을 위로 올린 후 내리기를 반복한다.



5. 팔꿈치 운동

- ① 한쪽 손으로 팔꿈치 위를 고정하고 다른 손은 손목을 잡는다.
- ② 팔꿈치를 안쪽으로 구부린 후 펴기를 반복한다.



6. 손목 운동

- ① 한쪽 손으로 대상자의 손목을 잡고 다른 손은 손가락 부위를 잡는다.
- ② 손목과 손가락을 손바닥 방향으로 구부린다.
- ③ 다시 손등 방향으로 펴기를 반복한다.



7. 엉덩이 관절과 무릎관절 운동

- ① 한쪽 손은 대상자의 무릎을 잡고 다른 손은 발꿈치를 잡는다.
- ② 다리를 들어 올리면서 무릎을 가슴 방향으로 구부린다.



8. 발목 신장 운동

- ① 발뒤꿈치를 그림과 같이 잡고 다른 손으로 발목 위를 잡는다.
- ② 보호자의 팔로 발바닥을 밀면서 발뒤꿈치를 잡아 당겨 발목을 구부린다.
- ③ 보호자는 팔의 힘을 빼고 자연스럽게 원 위치로 되돌아오게 한다.

3. 퇴행성 슬관절염

퇴행성 슬관절염이란?

퇴행성 슬관절염은 무릎 관절을 보호하고 있는 연골의 점진적인 손상이나 퇴행성 변화로 인해 관절을 이루는 뼈와 인대 등에 손상이 일어나서 염증과 통증이 생기는 질환으로 우리나라에서는 55세 이상에서 80%가 나타날 정도로 높은 발생 빈도를 보인다. 부종과 심한 통증, 근경련 및 경직, 관절 운동의 제한과 변형이 발생한다.

발생원인

- 분명하게 밝혀진 원인은 없으나 나이, 유전, 성별 등이 관여하는 것으로 알려져 있다.
- 노화와 함께 관절에 퇴행성 변화가 나타난다.
- 남성보다 여성에게 많이 나타난다.
- 비만인 사람에게 많이 나타난다.
- 2차적으로 관절에 염증성 질환이나, 대사성 질환, 외상 등이 반복되어 발생한다.

주의사항

- 과도한 운동은 피하고 적당한 휴식과 스트레칭을 한다.
- 무릎 관절이 반복적으로 움직이는 동작을 하지 않는다.
(예 : 엎드려 걸레질하기)
- 올바른 자세를 취하여 무릎 관절에 지속적인 압박이 가해지지 않도록 한다.
- 비만과 영양 불균형으로 인해 관절에 무리한 부하가 가해지지 않도록 한다.

퇴행성 슬관절염 재활운동



1. 무릎 펴기
의자에 바로 앉아 다리를 곧게 펴고 발등을 몸쪽으로 올리면서 허벅지 근육에 10초 동안 힘을 준다. 반대쪽도 똑같이 실시한다.



2. 무릎 관절의 유연성 운동
의자에 앉아서 한쪽 다리를 편 다음 무릎을 바닥을 향해 부드럽게 누른다. 반대쪽도 똑같이 실시한다.



3. 제자리 다리 들어 꼬기
오른쪽 다리를 위로 하여 종아리 부위에서 두 다리를 서로 겹치게 한다. 오른쪽 다리는 아래로 힘을 주고, 왼쪽 다리는 위로 힘을 주어 10초간 유지한다. 다리를 바꾸어 똑같이 실시한다.



4. 누워서 무릎 펴기 운동
양쪽 무릎을 구부린 상태에서 한쪽 다리를 두 손으로 잡고 가슴 쪽으로 가져가며 쭉 펴준다. 반대쪽도 똑같이 실시한다.



5. 등 스트레칭
바닥에 누워 두 손으로 무릎 뒤를 잡고 숨을 들이마시면서 다리를 가슴에 천천히 가져간다. 다시 다리를 천천히 내리면서 숨을 내쉰다.



6. 발목 운동
선 자세에서 한쪽 발목을 위로 올렸다가 바로 아래로 내려준다. 다리를 바꾸어 똑같이 실시한다.



7. 무릎 굽히기 운동
의자 뒤를 잡고 똑바로 선 자세에서 엉덩이와 무릎을 30도 정도 아래로 천천히 구부렸다 편다. 관절이 아프지 않을 정도로 한다.



의자 뒤를 잡고 똑바로 선 자세에서 한쪽 무릎을 90도 이상 굽혔다가 편다. 반대쪽도 똑같이 실시한다.

4. 고관절 골절 고관절 골절이란?

고관절은 엉덩이와 허벅지를 연결하는 관절로, 체중을 몸에서 하체로 전달하는 매우 중요한 관절이다. 노인들은 균형 감각이 저하되고 보호 반응이 감소하여 낙상시에 허벅지와 골반 부위가 땅바닥에 부딪쳐 고관절 골절이 발생할 가능성이 높다. 고관절 골절은 골절 자체뿐만 아니라 골절로 인해 누워 지내면서 뇌졸중과 심장 마비, 욕창, 폐렴 등의 합병증이 부가적으로 발생할 수 있어 적절한 치료와 관리가 중요하다.

발생원인

고관절 골절은 폐경 및 노화로 인한 골다공증으로 인해 노년층에서는 가벼운 충격이나 낙상에 의해서도 쉽게 발생할 수 있다.

주의사항

- 골다공증을 예방하기 위해 칼슘을 섭취한다.
- 근력을 증진하고 관절의 유연성을 유지하기 위해 스트레칭, 체조 등을 꾸준히 한다.
- 겨울철 빙판길에 넘어지지 않도록 주의한다.
- 바닥에 물건이 널려 있으면 걸려서 넘어지기 쉬우므로 한쪽에 정리하도록 한다.
- 화장실과 욕조에 미끄럼 방지 패드를 부착한다.

고관절 골절 재활운동



1. 다리 돌리기

- ① 누운 자세에서 수술측 다리를 바로 뻗고, 비수술측 다리는 굽힌다.
- ② 수술측 발끝을 위로 향한 상태에서 다리를 시계 방향으로 돌려 10초간 멈춘 자세로 있다가, 다시 원래의 위치로 돌려 10초간 유지한다.



2. 다리 앞으로 올리기

- ① 의자를 잡고 옆에 바로 선다.
 - ② 왼발을 앞쪽으로 올릴 수 있는 만큼 올려 그 자세를 유지하였다가 천천히 내린다.
 - ③ 반대쪽도 똑같이 실시한다.
- 주의 :** 들어올리는 다리의 발끝을 위로 향하게 한다.

3. 다리 옆으로 올리기

- ① 의자를 잡고 뒤에 바로 선 자세에서 오른발을 옆으로 편하게 올렸다가 내린다.
 - ② 반대쪽도 똑같이 실시한다.
- 주의 :** 들어올리는 다리의 발끝을 위로 향하게 한다.



4. 누워서 다리 들기

- ① 바로 누운 자세에서 양쪽 무릎을 구부리고 양 팔은 편하게 둔다.
 - ② 오른쪽 다리를 쭉 펴서 올릴 수 있는 만큼 올린 후 천천히 내린다. 반대쪽도 똑같이 실시한다.
- 주의 :** 들어올리는 다리의 발끝을 위로 향하게 한다.

5. 다리 옆으로 들어올리기

- ① 수술하지 않은 쪽 다리를 아래로 하여 옆으로 눕는다. 이때 아래쪽 다리는 살짝 굽히고 수술한 쪽의 팔로 바닥을 짚어 균형을 유지한다.
- ② 수술한 쪽 다리를 편 채로 위로 올려 10초간 유지한 후 천천히 내린다.

5. 골다공증 골다공증이란?

골다공증이란 폐경 등 여러 요인에 의해 뼈가 생성되는 것보다 분해되는 양이 더 많아 뼈에 구멍이 커지고 강도가 약해져 작은 충격에도 쉽게 부러질 수 있는 상태를 말한다. 골다공증은 아프거나 특별한 증상이 있는 것은 아니지만, 사소한 충격이나 낙상 등에 의해 갑작스럽게 뼈가 부러질 수 있고, 부러진 후에는 통증으로 인하여 생활의 불편을 야기하게 된다. 골다공증으로 인한 골절이 쉽게 일어나는 부위는 고관절, 척추, 손목 등이며, 특히 고관절 골절의 경우 합병증으로 인해 사망률이 높은 것으로 보고되고 있다.

발생원인

가장 주된 원인은 폐경 후 여성 호르몬의 감소와 노화로 알려져 있으며, 이 외에도 칼슘 섭취 부족, 유전적 이유, 특정 질환, 장기간의 특정 약물 복용, 과도한 음주와 흡연 등이 있다. 과도한 체중 조절과 칼슘 섭취의 부족 등 젊은 시절의 불규칙적인 생활 습관과 식습관이 있었던 경우에 발생 빈도가 높다.

주의사항

- 넘어지면 골절이 되기 쉬우므로 넘어지지 않도록 주의한다.
- 쪼그려 앉거나 척추에 무리가 가는 자세 및 운동은 피한다.
- 욕실에 미끄럼 방지 패드와 보조용 손잡이를 부착한다.
- 자주 넘어지는 경우 네발 지팡이나 바퀴가 달린 워커를 이용한다.
- 야간에 자다가 일어나서 급하게 화장실을 가는 도중 넘어지는 경우가 많으므로, 화장실 가는 길의 조명을 완전히 소등하지 않도록 하고 잠들기 전에는 수분 섭취를 삼간다.



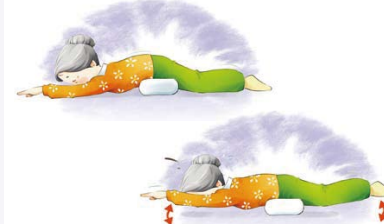
골다공증 재활운동



1. 허리 스트레칭

- ① 바로 누워 양쪽 무릎을 천천히 가슴 쪽으로 끌어당긴다.
- ② 손을 무릎 뒤쪽에 대고 무릎을 가슴 가까이에 끌어당겨서 10초간 유지한다.
- ③ 다리를 천천히 내리고, 무릎을 세운 상태에서 2초간 쉰다.

주의 : 운동시에 통증이 심하면 운동을 중단해야 한다. 참고 계속할 경우 증상이 오히려 악화될 수 있다.



3. 등 운동

- ① 방석을 반으로 접어 배 밑에 깔고 엎드려 눕는다. 그 다음 천천히 팔다리를 들어올린다.
- ② 팔다리를 편 채, 바닥에서 10cm 정도 올려 그 상태에서 5초간 유지한다. 이 정도 높이까지 들어 올리는 것이 무리인 경우는 바닥에 팔다리가 닿아 있는 상태로 해도 된다. 2초간 쉰 다음 반복한다.



2. 복근과 배근 강화 훈련

- ① 양쪽 무릎을 굽히고 허리를 바닥에서 천천히 들어올린다.
- ② 허리는 가슴과 같은 높이가 될 때까지 들어 복부에 힘이 가도록 해주며, 그 자세를 5초간 유지하고 내린 다음 2초간 쉬고 반복한다.

주의 : 가슴 높이까지 허리를 들어 올릴 수 없는 경우에는無理하게 들지 말고, 들어 올릴 수 있는 만큼만 하도록 한다.



4. 무릎 운동

- ① 누워서 한쪽 무릎을 세우고 반대쪽 다리를 편 상태로 편 다리를 바닥에서 10cm 정도 천천히 올려서 5초간 유지한 후 천천히 내린다. 반대쪽도 똑같이 실시 한다.

5. 팔과 몸통 근력 강화 운동

- ① 네 발 기기 자세에서 팔 굽혀 펴기를 실시한다.
- ② 이때, 팔을 굽힌 상태에서 5초간 유지한 후 편다.

6. 파킨슨병

파킨슨병이란?

파킨슨병이란 중뇌의 흑색질에 위치하는 신경 세포의 변성으로 인해 도파민 생성이 감소하는 퇴행성 질환을 말한다. 이 병은 인구 1,000명당 1명 정도의 비율로 발병하는 것으로 추정되고, 주로 노년층에 발생하며 연령이 증가할수록 많아진다.

동작과 관련되어 휴식시의 몸의 떨림, 움직임이 느려지고 작은 보폭으로 발을 끌며 걷고 얼굴에 표정이 거의 없어진다.

체위성 저혈압과 우울증, 집중장애 등의 정신 기능 이상과 수면 장애도 나타난다.

발생원인

특정 약물 복용 및 중독으로 인하여 발병하는 1차적 파킨슨병이 있지만 드물고, 특정 원인을 밝힐 수 없는 특발성 파킨슨병이 대부분이다.

주의사항

- 우울증과 불면증을 극복하기 위해 사회 활동 참여가 필요하다.
- 현기증을 방지하기 위해 목욕보다는 샤워를 권하며, 미끄럼 방지를 위해 욕실에 고무판을 깔고 벽에 손잡이를 부착한다.
- 착 · 탈의가 간편한 복장을 한다.
- 걸을 때는 조급해 하지 말고 보폭을 크게 한다.
- 집안의 문턱 같은 장애물을 제거한다.
- 걸을 때 불안감을 느낀다면 지팡이 등 보조기구를 이용한다.



파킨슨병 재활운동



1. 고개 기울이기
목 근육의 이완을 위해 좌우로 기울인다.



2. 팔꿈치 뒤로 당기기
팔꿈치를 구부린 채로 뒤로 가면서 팔을 등에 밀어 넣었다 뺀다. (흡질 운동)



3. 몸통 돌리기 운동
양손을 어깨 위에 올리고 몸통 돌리기를 좌우로 반복한다.



4. 몸통 앞으로 숙이기
머리를 무릎에 닿도록 숙였다가 일어난다.



5. 손목 돌리기
손을 들어 주먹을 쥐고 손목을 밖으로 돌렸다가 안으로 돌린다.



6. 무릎 펴 다리 들어올리기
한쪽 다리를 펴고 발끝을 위로 향한 상태에서 들어올렸다가 5초간 유지 한 후 내린다. 반대 쪽도 똑같이 실시한다.



7. 무릎과 복부 운동
누워서 한쪽 무릎을 굽히고 반대쪽 다리를 편 상태로 발끝을 위로 향하게 하고 서서히 올렸다가 내린다. 반대쪽도 똑같이 실시한다.



8. 엉덩이 들기
양쪽 무릎을 굽히고 엉덩이를 바닥에서 최대한 높이 들어올려 5초간 유지한 후 내린다.

7. 뇌졸중

뇌졸중이란?

흔히 중풍이라고도 불리는 뇌졸중은 뇌기능에 부분적 또는 전체적으로 급속히 발생한 장애가 상당 기간 이상 지속되는 것으로 뇌혈관의 병 이외에는 다른 원인을 찾을 수 없는 상태를 일컫는다. 뇌졸중은 뇌혈관이 막히거나, 출혈로 뇌 조직 내부로 혈액이 유출되어 발생하며 편마비(반신 마비), 감각 장애, 언어 장애 등의 증상이 나타난다.

발생원인

고혈압은 뇌혈관 출혈의 가장 큰 원인이다.

이상지질혈증, 죽상동맥경화증, 여러 심장병(허혈성 심질환, 심장판막 질환, 심부전 등)과 당뇨병을 앓고 있거나, 흡연, 음주력이 있는 경우에 발생 빈도가 높다.

주의사항

- 편마비(반신 마비)로 균형 있는 움직임이 제한되어, 혼자 움직이다가 침대나 계단에서 떨어지거나 욕실에서 미끄러지는 경우가 없도록 주의한다.
- 침상에 누워 있는 상태가 오래 지속되면 욕창이 발생하기 쉬우므로 자세를 자주 바꾸어 준다.
- 꾸준한 재활운동과 약물 복용, 균형 있는 식사를 유지한다.
- 계단을 올라갈 때는 건강한 다리를 먼저 올리고, 내려올 때는 마비측 다리부터 내려온다.



뇌졸중 재활운동



1. 허리 스트레칭 - 골반 운동

- ① 의자에 바르게 앉는다.
- ② 골반을 앞으로 움직인다.
- ③ 골반을 뒤로 움직인다.



2. 골반 측방 운동

- ① 시작 자세 : 의자에 바르게 앉은 자세에서 양손을 가볍게 무릎에 올려놓는다.
- ② 오른쪽으로 체중을 옮기면서 같은쪽 옆구리가 약간 펴지도록 해준다. 이때, 왼쪽 엉덩이는 과도하게 들리지 않도록 한다.
- ③ 왼쪽으로 체중을 옮기면서 왼쪽 옆구리가 펴지도록 한다.



3. 양손 깍지 끼고 몸통 돌리기

- ① 양손을 깍지 끼고 왼쪽으로 몸통을 최대한 돌려 5초간 유지한 후 원래대로 돌아온다.
- ② 반대쪽도 똑같이 실시한다.



4. 팔 들어올리기

- ① 그림과 같이 마비측 손을 건강한 손으로 깍지를 낀 후, 무리가 가지 않도록 천천히 귀 높이까지 올렸다가 천천히 내린다.
- 주의 :** 이때 건강한 손은 팔을 들어올릴 때 보조 역할만 하도록 하여 마비측 팔의 운동이 될 수 있도록 한다. 또한 마비측의 관절 및 근육 등에 손상이 가지 않는 범위 내에서 실시하도록 한다.



5. 의자나 책상 잡고 무릎 구부렸다 펴기

- ① 의자나 책상을 잡고 바르게 선다.
- ② 양 무릎을 약간(30도)만 구부렸다 5초 유지 후 일어선다.

6. 의자나 책상 잡고 앞 뒤로 걷기

- ① 건강한 손으로 의자나 책상을 잡고 양발을 나란히 하여 선다.
- ② 마비측 발을 축으로 하여 건강한 발을 앞으로 내딛는다.
- ③ -1 마비측 발을 축으로 하여 건강한 발을 뒤로 내딛는다.
- 2 반대쪽도 똑같이 실시한다.

8. 요통

요통이란?

두 발을 사용하여 직립 보행을 하는 사람의 척추는 신체의 중추적인 부분으로, 그 중에서도 특히 허리로 표현되는 요추부는 체중에 의한 압박과 긴장도로 인해 척추골을 포함한 인대, 디스크의 손상 및 변형이 일어나기 쉬우며, 척추 주위 근육의 과도한 긴장으로 인하여 요통이 발생하게 된다. 요통의 원인은 다양하지만, 근본적으로는 척추 주위 근육의 약화로 발생하기 때문에 척추 주위 심부 근육 강화 운동을 하는 것이 가장 중요하다.

발생원인

- 다양한 척추 주위 구조물의 이상에 의해 요통이 발생할 수 있다. (예 : 추간판 탈출증, 척추전방전위증, 척추분리증, 척추관 협착증)
- 요추부의 연부 조직 손상, 부적절한 운동, 자세, 작업 등으로 인해 발생할 수 있다.
- 기타 흡연, 비만, 스트레스 등은 요통을 악화시킨다.

주의사항

- 규칙적인 생활 습관과 적절한 운동을 통해 요통의 재발을 방지하고 통증을 줄일 수 있다.
- 과도한 체중은 척추 만곡 및 근력에 영향을 미치므로 운동과 식이요법을 병행하여 적절한 체중을 유지한다.
- 평소 취미 및 건강한 여가 생활을 통해 스트레스를 해소한다.
- 흡연은 척추 조직에 혈액 공급 장애를 일으킬 수 있다.



요통 재활운동



1. 골반 기울이기

바로 누워 양 무릎을 구부리고 양손을 배 위에 올린 다음 힘을 주어 등이 바닥을 누르는 동작을 5초간 유지한 후 힘을 뺀다.



2. 양 무릎 가슴에 닿기

바로 누워 양 무릎을 구부리고 양손으로 무릎 뒤를 잡아 가슴 쪽으로 당긴 후 5~8초간 유지한 후 힘을 뺀다.



3. 한쪽 무릎 가슴에 닿기

- ① 바로 누워 양 무릎을 구부린다.
- ② 양손으로 한쪽 무릎 뒤를 잡고 가슴 쪽으로 당겨 5~8초간 유지한 후 바로한다.
- ③ 반대쪽도 똑같이 실시한다.



4. 하체 회전

바로 누워 양 무릎을 구부린 후, 가능한 한 어깨가 바닥에서 떨어지지 않도록 하면서 다리를 천천히 좌우로 움직여준다.



5. 고양이 자세

- ① 네 발 기기 자세에서 머리를 아래로 숙이고 배를 위로 올려 활처럼 등을 둥글게 한 상태에서 5~7초간 이 자세를 유지한다.
- ② 천천히 허리가 아래로 처지게 하면서, 머리는 들어올린 상태에서 5초간 유지한다.



6. 교대로 다리 들기

- ① 네 발 기기 자세에서 한쪽 다리를 뒤로 뻗어 골반 높이까지 들어 5초간 유지한 후 내린다.
- ② 반대쪽도 똑같이 실시한다.



7. 옆으로 반대쪽 다리와 팔 들기

- ① 베개를 배에 깔고 바닥에 엎드린다.
- ② 무릎을 곧게 편 상태로 오른쪽 팔과 왼쪽 다리를 들어올려 5~7초간 유지한 후 내린다.
- ③ 왼쪽 팔과 오른쪽 다리도 똑같이 실시한다.



8. 엉덩이 들기

양쪽 무릎을 굽히고 엉덩이를 바닥에서 최대한 높이 들어올려 5초간 유지한 후 내린다.



9. 팔짱 끼고 몸통 들기

- ① 양 무릎을 세운 채로 바닥에 바로 눕는다.
- ② 팔짱을 끼고 어깨를 바닥에서 들어올려 5초간 유지한 후 내린다.

감수

국민건강보험 일산병원 신경과 전문의 김종현

이해와 배려가 필요한 병. 치매

발행일 | 2013년 7월

발행인 | 국민건강보험공단 이사장 김종대

발행처 | 국민건강보험공단 건강관리실

서울특별시 마포구 독막로 311(염리동 168-9)

대표전화 : 1577-1000