
6장

치매, 뇌졸중, 파킨슨질환

1절 치매

2절 뇌졸중

3절 파킨슨질환

06

치매, 뇌졸중, 파킨슨질환



학습목표

- 대표적 노인성 질환인 치매, 뇌졸중, 파킨슨 질환의 관련 요인과 증상을 이해한다.
- 치매, 뇌졸중, 파킨슨 질환의 치료 및 관리에 관해 설명한다.

MEMO



참고

인지기능

기억, 인식, 추리, 판단력, 시간, 장소, 사람을 인식하는 능력



정상 뇌



치매 대상자의 뇌

1절 치매

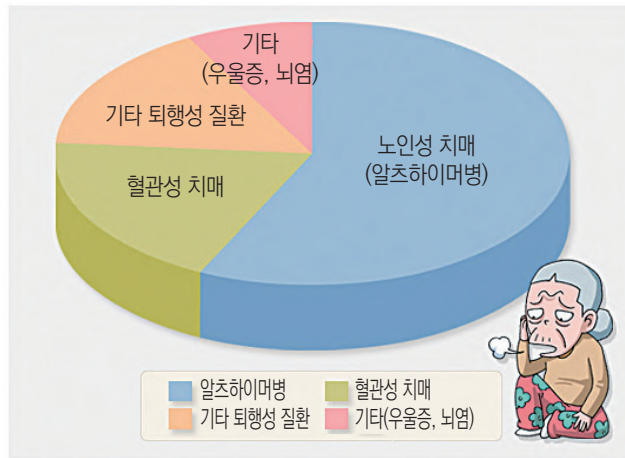
치매란 정상적으로 생활해오던 사람이 다양한 원인으로 인해 기억력을 비롯한 여러 가지 인지기능의 장애가 나타나 일상생활을 수행할 수 없게 되는 상태이다. 치매는 정상적인 기억력 저하와는 달라서 나이가 들면서 생기는 자연스러운 결과가 아니다.



[건망증과 치매의 차이]

1. 관련 요인

- ① 노인성 치매인 알츠하이머병 : 뇌에 베타아밀로이드 단백질이 침착하여 생긴 노인성 신경반과 타우 단백질이 과인산화되면서 결합한 신경섬유다발로 불리는 비정상 물질이 뇌에 축적되어 세포의 기능이 마비됨으로써 발생함.
- ② 혈관성 치매 : 뇌혈관이 터지거나 막혀 산소와 영양분의 공급이 차단되어 뇌세포가 손상되면서 생김.
- ③ 대뇌병변 : 우울증, 약물 및 알코올 중독, 갑상선기능저하증 등의 대사성질환, 비타민 B₁₂ 또는 엽산 결핍 등의 질환, 정상압 뇌수두증, 경막하혈종, 뇌염 등으로 인해 생김.



[노인치매의 원인]

2. 증상

가. 인지기능장애

1) 기억력 저하

수일 전 혹은 수 주일 전의 일에 대한 단기 기억력 저하가 먼저 생기고 병이 심해지면서 장기 기억력 저하가 온다.

2) 언어능력 저하

언어 소통능력이 저하되어 말을 하는데 적절한 단어가 떠오르지 않아 말문이 자주 막히고 말수가 현저하게 줄어든다. 타인의 이야기를 이해하는 능력이 저하되어 엉뚱하게 이해하거나 전혀 이해하지 못하는 경우가 많다.

3) 지남력 저하

날짜와 시간에 대한 개념이 떨어져 날짜, 요일, 계절 등을 착각하고 실수한다. 오랫동안 지내던 집도 자신의 집이 아니라고 부인하고 가족의 얼굴을 보고 알아보지 못하기도 한다. 일반적으로 시간에 대한 장애가 가장 먼저 생기고, 진행되면 날짜, 계절, 밤낮을 구분하지 못한다. 사람에게 대한 지남력은 치매가 진행된 후에 손상되어, 가끔씩 만나는 사람을 알아보지 못하다가 말기에는 가까운 사람도 알아보지 못한다.

4) 시공간 파악 능력 저하

공간개념이 떨어져 자주 다니던 곳에서도 길을 잃고 헤매게 되고 집 안에서 화장실과 안방을 구분하지 못하는 경우도 있다.

5) 실행능력기능 저하

감각 및 운동기관이 온전한데도 불구하고 목적성 있는 행동을 못하는 경우로, 운동화 끈을 매지 못하는 등 순서를 밟아야 되는 일, 도구를 사용하는 일에 어려움을 느낀다. 치매가 진행됨에 따라 식사나 옷을 입는 등의 단순한 일도 어려워진다.



참고

• 지남력이란?

현재의 시간, 지금 내가 있는 장소, 나와 같이 있는 사람을 인식하는데 사용되는 기능

나. 정신행동증상

1) 우울증

우울증은 치매환자의 40-50%에서 나타나는 흔한 증상으로, 말수가 줄고 의욕이 없으며 우울한 기분을 표현하기도 하고 식욕감소, 잠을 지나치게 많이 자거나 못 자는 등 수면 양상의 변화, 자살 생각 등이 나타난다. 종종 치료거부, 식사거부 문제로 이어지기도 한다.

2) 망상과 의심

기억력이 저하된 치매 대상자가 기억이 나지 않는 부분에 대해 의심이 증가할 수 있다. 의심이 심해져서 다른 사람의 설득이나 설명으로는 바로잡아지지 않을 정도로 고착되어 있는 경우를 망상이라고 한다. 가장 흔한 망상은 누군가가 자신의 물건을 훔쳐갔다는 도둑망상이다.

3) 환각과 착각

환각 중에는 실제로 없는 소리를 듣는 환청이나 실제로 없는 것을 보는 환시가 가장 흔하게 나타난다. 또한 환각과는 달리 실제로 존재하는 것을 다르게 인지하는 착각 또는 오인이 있을 수 있어, 거울에 비친 자신의 모습을 다른 사람처럼 대하거나, 베개를 아기인 것처럼 다루는 행동 등이 있을 수 있다.

4) 초조 및 공격성

쉽게 불안해하거나 이유 없이 자꾸 서성거리고 한자리에 오래 앉아있지 못하며 초조한 것처럼 행동한다. 초조 증상의 하나로 물건을 수집하거나 숨기기도 한다. 무의미해 보이는 부적절한 동작을 반복하거나, 동일한 문장, 질문, 불평 등을 되풀이하는 반복행동도 보인다. 또한 자주 화를 내기도 한다. 한번 화를 내면 건잡을 수 없이 폭발적으로 나타나며 잠시 후에는 아무 일 없었다는 듯이 조용해진다.

이러한 증상은 신체적 통증, 급성 신체질환, 미숙한 돌봄 등이 원인이 된다. 또한 영양보호사의 심한 피로로 인한 우울감, 졸림, 불안, 화남, 인내력 상실 등이 대상자에게도 영향을 줄 수 있다.



Q 기억력 저하가 있어야만 치매로 진단하나요?

A 현재 사용하고 있는 치매의 진단기준에는 기억력 저하가 주요 특징으로 언급된다. 따라서 병원에서 치매를 진단할 때는 기억력 저하가 있는지를 반드시 확인하고 기억력 저하가 없을 때는 치매로 진단하지 않는 경우도 있다. 이런 진단 기준에도 앞으로 변화가 있을 것으로 예상되므로 기억력에 문제가 없더라도 다른 인지기능의 저하가 의심되면 치매 검사를 받는 것이 바람직하다.



Q 어머님께서 평소 기억력이 아주 좋으셨는데 얼마 전 폐렴으로 입원해 계시는 동안 가족들을 못 알아보고 횡설수설 엉뚱한 말씀을 하셨습니다. 며칠 후 다시 좋아지기는 하셨는데요, 이것도 치매인가요?

A 신체적인 건강 상태가 좋지 않거나 복용하는 약물의 부작용으로 의식의 혼란을 경험하는 경우를 '섬망'이라고 한다. 섬망은 대개 원인이 교정되면 며칠 혹은 몇 주 사이에 정상으로 회복이 된다. 위의 사례처럼 섬망이 있을 때만 인지기능의 장애가 나타났다가 그 후 회복되었을 때는 치매라고 진단하지 않는다. 섬망과 치매는 서로 다른 질환이지만 두 가지가 서로 관련성이 있다는 보고도 있으므로 섬망에서 회복된 후에는 치매 존재 여부를 잘 살펴봐야 한다.

5) 수면장애

치매 대상자는 얇은 잠을 자고 자주 깨며 밤에 배회하기도 한다. 그 여파로 낮잠을 지나치게 자며 이로 인해 낮과 밤이 뒤바뀌는 경우가 많다.

〈진단〉 미국 정신의학협회의 기준

- A. 하나 또는 그 이상의 인지영역(복합적 주의, 집행 기능, 학습과 기억, 언어, 지각-운동 또는 사회 인지)에서 인지 저하가 이전의 수행 수준에 비해 현저하다는 증거는 다음에 근거한다.
 - 1. 환자, 환자를 잘 아는 정보 제공자 또는 임상가가 현저한 인지 기능 저하를 걱정
 - 2. 인지 수행의 현저한 손상이 가급적이면 표준화된 신경심리 검사에 의해, 또는 그것이 없다면 다른 정량적 임상 평가에 의해 입증
- B. 인지 결손은 일상 활동에서 독립성을 방해한다(즉, 최소한 계산서 지불이나 치료약물 관리와 같은 일상생활의 복잡한 도구적 활동에서 도움을 필요로 함)
- C. 인지 결손은 오직 섬망이 있는 상황에서만 발생하는 것이 아니다.
- D. 인지 결손은 다른 정신질환(예, 주요우울장애, 조현병)으로 더 잘 설명되지 않는다.

요약하면

- 인지기능의 저하가 있고
- 인지기능 저하가 검사에서 보일 정도이고
- 인지기능의 저하로 일상생활에 어려움이 있을 때, '치매'라고 진단할 수 있다.

3. 단계별 특징과 증상

치매는 서서히 진행되는 질환이다. 처음에는 건망증으로 보일 수 있는 경도인지장애로 시작하여 시간이 흐를수록 분명한 인지장애로 인해 일상생활에 어려움이 생기는 치매 단계로 서서히 진행하게 된다.

인지기능 장애로 인해 일상생활의 독립적인 수행이 어려워지면 초기 치매단계로 볼 수 있다. 단조롭고 익숙한 환경에서는 혼자서 생활이 가능한 경우도 있지만 이 단계에서는 임상면담 결과 분명한 인지 장애를 보이며 최근 생활사건과 시사문제를 잘 기억하지 못한다. 가까운 가족과 친구들은 그런 문제를 알아차리기 시작한다. 혼자 외출하는 것과 금전 관리에 지장이 생기기도 한다.

치매의 중기 이후에는 최근에 있었던 일은 물론이고 오래된 기억도 비교적 심하게 손상된다. 대체적으로 사회적 판단에 장애를 겪으며, 장소와 시간에 대한 인식장애가 나타나므로 다른 사람의 도움 없이는 생활이 어려워진다. 대상자는 종종 배우자의 이름을 잊기도 하고 주변 상황, 시간 등에

대해 알지 못하며 낮과 밤의 리듬이 자주 깨진다. 또한 망상과 환각과 같은 정신행동증상도 더욱 빈번하게 나타난다.

말기가 되면 지적 능력이 심하게 떨어지고 일상생활의 능력이 심하게 감퇴되어 지속적인 감독이 필요해진다. 말기에는 언어 구사 능력이 상실되어 말은 없고 단순히 알아들을 수 없는 소리만 내게 되며, 새로운 사건을 전혀 기억할 수 없고 과거의 기억도 얼마 남아있지 않게 된다. 시간, 장소, 사람에 대한 모든 것을 인식하지 못하며 주위에 발생하는 일에 대해 반응이나 관심을 보이지 않는다.

〈표〉 치매 단계별 특징과 증상

단계	특징	증상
초기	일상생활에 있어 약간의 도움이 필요한 상태	- 새로운 것을 외우는 것이 어렵다. - 간혹 시간이 헛갈릴 때가 있다. - 말을 할 때 적절한 단어가 떠오르지 않는다. - 우울이나 짜증 또는 의심 등의 증상이 나타나기 시작한다.
중기	일상생활에 있어 상당한 도움이 필요한 상태	- 새로 외우는 것은 거의 불가능하고, 과거의 기억을 떠올리는 것도 어려움이 생긴다. - 시간 이외에 공간도 헛갈리기 시작한다. - 말을 하고 남의 말을 이해하는데 어려움이 더 심해진다. - 환각, 망상, 불안, 초조, 배회 등의 정신행동증상이 심해진다.
말기	주변의 도움이 없이는 일상생활이 전혀 유지되기 어려운 상태	- 대부분의 기억이 소실된다. - 가족이나 가까운 사람들도 알아보지 못한다. - 언어 능력이 더 떨어져서 의미 있는 대화가 거의 불가능하다. - 정신행동증상은 오히려 점점 줄어든다. - 대소변 조절, 보행, 식사하기 등 기본적인 일상에 어려움이 생기고 마지막에는 와상 상태(누워서 거의 아무런 반응이 없는 상태)가 시작된다.

4. 동반질환과 돌봄

가. 치매 대상자에게 동반되는 질환 및 상태

치매 대상자들은 정상 노인들에게도 흔한 신체 질환뿐만 아니라 만성적인 뇌 질환과 정신 기능 저하로 인한 문제들까지 함께 보이게 된다. 섬망은 갑자기 의식과 주의력이 흐려지고 인지 기능이 떨어지는 상태로 치매 환자에게서 나타날 수 있다. 또한 낙상 및 골절, 요실금, 변실금, 영양실조, 경련, 말기에 발작을 보이는 경우도 있다. 또한 치매 약물 부작용으로 인해 인지기능 감퇴, 기립성 저혈압, 안절부절못함, 변비 등이 나타날 수 있다.



- 치매는 정상적으로 생활을 해 오던 사람이 후천적으로 다양한 원인으로 인해 기억력을 비롯한 여러 가지 인지 기능의 장애가 나타나 일상 생활을 혼자 하기 어려울 정도로 심한 영향을 주는 상태를 말한다.
- 치매로 인해 영향을 받게 되는 중요한 인지기능으로는 기억력, 언어능력, 시공간 파악능력, 실행기능, 주의집중력, 지남력 등이 있다.
- 치매는 다양한 원인에 의해 발생할 수 있는 증후군이다.
- 치매는 섬망과는 다르다.
- 치매의 정신행동증상을 잘 파악하고 대처하는 것은 치매 대상자를 돌보는데 있어서 매우 중요하다.

나. 치매돌봄

치매 대상자를 돌보는 요양보호사가 알아야 하는 중요한 것은 우리가 돌보는 대상은 치매라는 ‘병’이 아니라 치매를 앓고 있는 ‘사람’이라는 사실이다. 치매 대상자를 돌보다 보면 많은 도움을 주어야 한다. 그런데 의사소통이 잘 되지 않는 경우가 많다. 이러한 치매 대상자의 모습은 말을 듣지 않고 고집을 부리는 것처럼 보이기도 한다. 요양보호사가 많이 바쁘고 힘이 들다보면 자신도 모르게 치매 대상자를 ‘도움을 끊임없이 주어야 하는 병 자체’로만 볼 수 있다. 하지만 치매 대상자도 엄연히 한 사람의 인격체이다. 따라서 병과 사람 사이에서 균형을 잡는 올바른 시각이 필요하다. 치매 대상자의 돌봄에 있어 지켜야 할 몇 가지 사항들을 정리해보면 다음과 같다.

- ① 치매 대상자가 혼자 할 수 있는 범위까지 스스로 할 수 있게 하고, 부족한 부분을 도와준다.
- ② 치매 대상자들은 자신의 건강 문제를 명확히 인식하고 표현하지 못하는 경우가 많아 건강에 대해 세심한 관심이 필요하다.
- ③ 급작스럽게 생길 수 있는 여러 사고들에 미리 대비하는 것이 필요하다.
- ④ 치매 대상자도 존중받아야 하는 노인으로 대해야 한다.

다. 치료

- ① 치매 대상자는 3~6개월 간격으로 병원에서 진료를 받는다.
- ② 약물요법
 - 인지기능개선제, 아세틸콜린 분해효소 억제 약물을 복용한다.
 - 우울증, 망상, 배회, 수면장애 등의 정신 행동증상은 항정신병약물, 항우울병약물, 항불안병약물, 항경련약물을 복용한다.
- ③ 비약물요법
 - 환경개선 : 가급적 단순하고 구조화되어 있으며 안정적인 환경을 제공한다.
 - 행동개입 : 행동 수정을 위해 강화, 필요 시 격리 등의 방법을 사용한다.

- 인지 및 활동 자극 : 수공예, 간단한 물건 만들기, 원예, 독서, 그림 그리기, 음악을 듣거나 노래 부르기 등 대상자에게 익숙하며 성공적으로 수행할 수 있는 활동을 한다.

라. 예방

- ① 고혈압, 당뇨병, 심장병 등 성인병을 철저히 관리한다.
- ② 소량의 균형 잡힌 식사를 섭취하되 채소와 어류를 통해 항산화영양소를 섭취한다.
- ③ 적절한 운동을 꾸준히 규칙적으로 한다.
- ④ 독서 등 개인적인 취미활동을 꾸준히 한다.
- ⑤ 사교모임 등 사회활동을 지속한다.
- ⑥ 기억력 장애 증상을 보이는 경우 치매안심센터를 통해 조기 검진을 받게 한다.



〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (<https://health.kdca.go.kr>)
- 보건복지부, 중앙치매센터 (<https://www.nid.or.kr>)
- 보건복지부, 국가정신건강정보포털 (<https://http://www.mentalhealth.go.kr>)
- 보건복지부. (2022). 요양보호사 직무교육교재
- 보건복지부, 국민건강보험공단, 중앙치매센터. (2020). 요양보호사 치매전문교육 기본과목



기억력 장애 증상

- 가치 있는 물건을 잘 간수하지 못하고 잃어버린다.
- 책이나 신문의 구절을 읽고 기억하는 것이 거의 없다.
- 새로 소개받은 사람의 이름을 기억하는 것이 어렵다.
- 기억력이 저하된 것을 주변 사람들이 알게 된다.
- 익숙하지 않은 환경에 가면 길을 잃는다.



2절 뇌졸중

뇌졸중은 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 막히거나 터지면서 뇌에 손상이 생기고, 이로 인해 마비, 언어장애 및 의식장애 등의 신경학적 이상이 발생하는 질병이다.

뇌졸중은 뇌혈관이 막힌 뇌경색과 뇌혈관이 터진 뇌출혈로 구분된다.

1. 위험 요인

뇌졸중의 위험요인은 조절할 수 있는 요인과 조절할 수 없는 요인으로 구분 가능하다.

- 조절이 불가능한 위험요인 : 고령, 남자, 뇌졸중 가족력 등
- 조절이 가능한 위험요인 : 흡연, 신체 활동 부족, 고나트륨 식이, 비만, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 심장질환 등

위험요인 관리는 뇌졸중이 있었던 사람에게도 중요하다. 뇌졸중이 있었던 사람은 반드시 금연해야 하며 고혈압, 당뇨병 등의 약물 복용을 빠뜨리지 않아야 한다.

2. 증상

뇌졸중은 경고 없이 바로 발생할 수 있으며, 영향을 받는 뇌의 부분에 따라서 다양한 징후와 증상이 나타난다. 갑작스러운 반신마비, 어지럼증, 심한 두통, 언어장애(말이 어눌해지거나 상대방의 말을 이해하지 못함), 시각장애(앞이 잘 보이지 않음), 쓰러짐은 뇌졸중의 증상일 수 있다. 뇌졸중이 의심되면 119로 전화하거나 치료받을 수 있는 병원을 즉시 방문해야 한다.



[뇌졸중의 대표적인 초기증상]

3. 후유증

뇌졸중 환자는 대부분 반신마비, 시야장애, 언어장애, 삼킴장애, 인지장애 등이 남아 장기적인 돌봄이 필요하다. 뇌졸중 환자의 회복 정도는 손상의 정도, 크기, 연령 등에 따라 다르며 초기 치료가 영향을 미친다. 회복은 1개월까지가 가장 빠르므로 조기에 재활치료를 시작하는 것이 중요하다.

① 반신마비

- 손상된 뇌의 반대쪽 팔다리, 안면하부에 갑작스러운 마비가 온다.

② 전신마비

- 뇌간 손상 시 전신마비와 함께 의식이 저하된다.

③ 반신감각장애(감각이상·감각소실)

- 손상된 뇌의 반대쪽의 시각, 촉각, 청각 등의 장애, 남의 살 같거나 저리고 불쾌한 느낌, 얼얼한 느낌을 호소한다.

④ 언어장애

- 좌측 뇌가 손상된 경우 우측마비와 함께 말을 못하거나 남의 말을 이해하지 못하는 실어증이 발생한다.
- 뇌손상 부위에 따라 글을 못 쓰고 못 읽으며, 혀, 목구멍, 입술 등의 근육이 마비되어 발음이 부정확하고 마치 술 취한 사람처럼 어눌한 발음으로 말을 한다.

⑤ 두통 및 구토

- 극심한 두통과 반복적인 구토, 의식 소실이 동반된다.

⑥ 의식장애

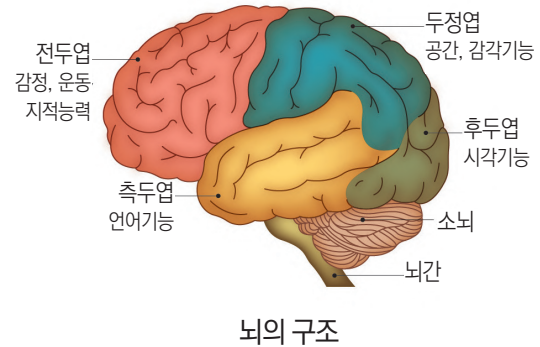
- 뇌간 부위에 뇌졸중이 발생하면 의식이 저하된다.
- 뇌졸중으로 인한 뇌손상 부위가 광범위할 때도 의식이 저하된다.

⑦ 어지럼증

- 소뇌 손상 시 메스껍고 토하는 증상과 함께 몸의 불균형을 보인다.

⑧ 운동 실조증

- 소뇌에 뇌졸중이 발생하였을 때 술 취한 사람처럼 비틀거리고 한쪽으로 자꾸 쓰러지려고 하고, 물건을 잡으려고 할 때 정확하게 잡지 못한다.





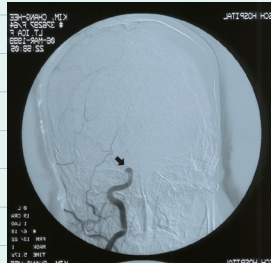
혈전용해제

혈액 응고에 의하여 형성된 덩어리를 녹이는 약물

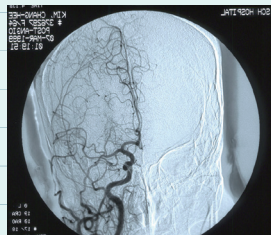
항응고제

혈액 응고를 막는 약물

항응고제



혈전용해제 사용 전



혈전용해제 사용 후

⑨ 시각장애

- 한 개의 물체를 보는데 두 개로 보이는 복시나 시야의 한 귀퉁이가 어둡게 보이는 시야장애가 발생한다.

⑩ 삼킴장애

- 음식이나 물을 삼키기 힘든 삼킴장애가 온다.

⑪ 치매

- 뇌졸중으로 인한 치매는 비교적 갑자기 발생한다.
- 정상적으로 생활하던 사람이 갑자기 동작이 서툴러지고 대소변을 못 가리며, 감정조절에 이상이 생기고, 기억력, 계산력, 판단력 등 지적능력이 감소하게 되면 혈관성 치매를 의심해 봐야 한다.

4. 치료 및 관리

뇌경색 약물을 복용하던 대상자는 재발 가능성이 높으므로 갑자기 약을 끊으면 안 된다. 재발의 증상인 갑작스러운 반신마비, 어지럼증, 심한 두통, 언어장애, 시각장애, 쓰러짐 등이 생기지 않는지 주의 깊게 관찰하고, 이러한 증상이 있다면 바로 담당관리자와 보호자에게 연락을 취하여, 바로 병원을 방문할 수 있도록 해야 한다. 삼키는 것이 어렵거나 발음이 어눌해진 대상자의 경우 음식을 삼킬 때 폐로 흡인되지 않도록 주의해야 한다.

① 약물요법

- 혈전용해제나 항응고제 등을 복용할 수 있고, 뇌경색 발생 4시간 이내에는 주사제인 혈전용해제로 치료를 받을 수 있다.
- 뇌경색 약물을 복용하던 대상자는 재발 가능성이 높으므로 갑자기 약을 끊으면 안 된다.

② 뇌부종 등으로 인해 생명이 위급할 때는 수술을 받는다.

③ 현기증, 팔다리 저림, 뒷골 통증 등과 같은 뇌출혈의 전구증상을 주의 깊게 관찰한다.

④ 반신마비 등의 증상, 근육의 위축이나 허약을 방지하기 위해 발병 초기부터 재활요법을 병행한다.

- ⑤ 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 동맥경화증의 위험요인을 꾸준히 예방하고 치료한다.
- ⑥ 휴식을 취하면서 갑작스럽게 자세를 바꾸지 않는다.
- ⑦ 삼키는 것이 어렵거나 발음이 어눌해진 대상자가 음식을 삼킬 때 폐로 흡인되지 않도록 주의해야 한다.
- ⑧ 뇌졸중의 전구증상을 주의 깊게 살펴야 한다.



[뇌졸중의 전구증상]

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (<https://health.kdca.go.kr>)
- 대한뇌졸중학회 (2016). 뇌졸중 진료지침.
- 보건복지부. (2022). 영양보호사 직무교육교재.

3절 파킨슨병

파킨슨병은 안정 시 떨림, 행동 느려짐(서동), 경직 등의 운동 증상을 특징으로 하는 신경퇴행성 질환이다. 신경퇴행성 질환이란 신경 세포들이 어떤 원인에 의해 소멸하게 되어 이로 인해 뇌 기능의 이상을 일으키는 질병을 의미한다. 65세 이상에서 약 1~2%는 파킨슨병이 있는 것으로 알려져 있다.

1. 관련 요인

- ① 중뇌의 이상으로 도파민이라는 물질의 분비 장애
- ② 염색체의 돌연변이
- ③ 뇌졸중, 중금속 중독 및 약물 중독, 다발성 신경계 위축증 등 기타 퇴행성 뇌질환

2. 증상

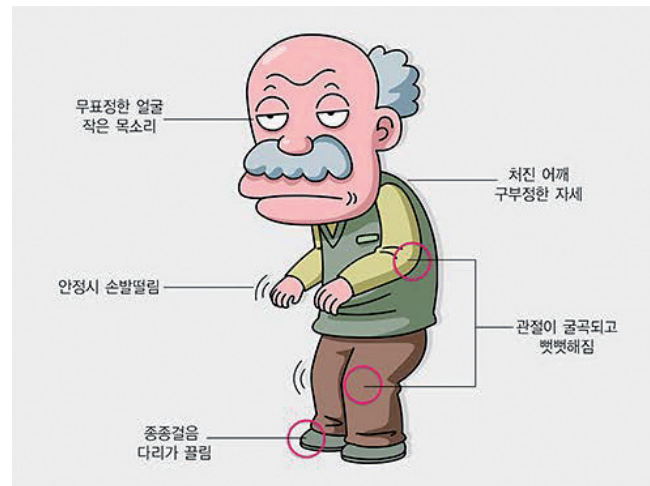
파킨슨병은 움직임과 관련된 운동증상과, 비운동증상이 모두 발생할 수 있으며, 이러한 증상들은 환자의 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다.

가. 운동증상

- ① 떨림(진전) : 떨림은 가장 초기에 흔히 보이는 증상으로 움직임 때보다 가만히 있을 때 주로 나타난다. 손과 다리에서 먼저 시작되는 경우가 많으며, 종종 팔, 다리 전체, 얼굴 등에서 떨림이 보이기도 한다. 떨림은 움직이면 사라진다.
- ② 행동 느려짐 : 행동이 느려지는 것으로 파킨슨병이 진행함에 따라 서서히 진행된다. 초기에는 단추 끼우거나 글씨 쓰기 등이 어렵다가 진행되면 옷 입기, 양치하기, 식사하기 등에도 어려움을 겪는다. 무표정해지거나 목소리가 작아지기도 한다.
- ③ 경직 : 근육이 긴장하여 관절을 구부리고 펼 때 뻣뻣한 느낌이 든다.
- ④ 자세 불안정 : 병의 초기보다는 어느 정도 진행된 후에 나타나는 증상으로, 몸 전체가 굽어 엉거주춤한 자세가 된다. 약간의 체위변화에도 쉽게 넘어져 골절이나 외상의 원인이 된다.

나. 비운동증상

- ① 신경정신 증상 : 파킨슨병은 우울, 불안, 피로, 환각, 망상 등의 증상이 동반될 수 있다.
- ② 수면 이상 : 많은 파킨슨 환자가 불면증이 있으며, 과도한 주간 졸림, 기면증 등도 발생할 수 있다.
- ③ 자율신경계 증상 : 기립성 저혈압, 변비, 성기능 장애, 소변장애(야간뇨, 빈뇨) 등이 발생할 수 있다.
- ④ 감각 이상 : 통증이나 후각 기능 저하 등이 발생할 수 있다.
- ⑤ 인지기능 장애 : 파킨슨병 환자들에게 기억력 저하는 흔히 동반되는 증상이다.



[파킨슨병의 주요 운동증상]

3. 치료 및 관리

- ① 파킨슨병 약물을 지속적으로 정확한 시간에 복용하도록 한다.
- ② 관절과 근육이 경직되지 않도록 규칙적인 스트레칭과 근력운동을 한다. 자세가 구부정해지므로, 몸을 곧게 펴는 스트레칭 운동이 도움이 되며 근력을 강화하면 이동능력과 기능 유지에 도움이 된다. 걷기, 수영, 체조, 요가, 실내 자전거, 아쿠아로빅 등이 좋다. 서있거나 걷는 것이 불안정한 경우라면 앉거나 누워서 운동을 하는 것이 안전할 수 있다.
- ③ 변비가 발생할 수 있으므로 충분한 야채와 과일, 수분을 섭취하도록 한다. 단백질(육류, 생선, 콩류 등)은 약물 복용과는 시간간격을 두고 먹는 것이 좋다. 단백질 섭취량을 줄이면 근육손실이 생기므로, 단백질 섭취 자체를 줄일 필요는 없다.



참고

• 파킨슨병에서 주의할 약물
소화제, 항정신약물 및 안정제, 편두통 및 어지러움증 치료제는 파킨슨병 환자의 증상을 악화시키거나 치료효과에 영향을 줄 수 있어 복용 전에 의사와 상의하여야 한다.

요양보호사의 활동

- 요양보호사가 대상자의 질병명을 예측하여 말하거나, 수술 혹은 약물 치료가 필요하다는 등의 말을 하면 안 된다. 요양보호사의 부정확한 판단이 대상자 및 가족에게 혼란과 걱정을 유발할 수 있기 때문이다.
- 치매노인은 건망증이나 지남력장애로 일상생활을 할 수 없고, 적절한 의사소통이 불가능하고 이상행동을 보이므로 부정, 설득, 지도보다는 따뜻한 분위기 속에서 보호, 수용, 지지해야 한다.
- 대상자마다 치매 정도가 다르고 모든 것을 항상 이해하지 못하는 것은 아니므로 인내심을 가지고 부드럽게 대해야 한다.
- 뇌졸중이나 파킨슨병으로 발생한 마비는 회복이 늦어지거나 회복이 어려울 수 있기 때문에 체위 변경과 올바른 자세 유지, 관절운동 등 재활치료를 조기에 시작하는 것이 중요하다.
- 치매, 뇌졸중, 파킨슨병 등 신경계 질환은 옆에서 지켜보는 보호자도 매우 힘든 상황이므로 정서적으로 지지해 준다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (<https://health.kdca.go.kr>)
- 보건복지부. (2022). 요양보호사 직무교육교재.
- 대한파킨슨병 및 이상운동질환 학회 (<https://www.parkinsonkorea.com>)