
7장 노인의 건강증진 및 질병예방

1절 영양

2절 운동

3절 수면

4절 성생활

5절 약물사용

6절 금연과 절주

7절 예방접종

8절 온열질환 및 한랭질환

07

노인의 건강증진 및 질병예방



학습목표

- 노인의 건강증진 행위-영양, 운동, 수면, 성생활, 약물복용, 금연과 절주, 예방접종, 계절별 생활안전수칙에 대해 설명한다.
- 노인의 건강증진 실천을 돕는다.



1절 영양

적절한 영양은 노인의 건강 유지·증진에 기본적인 요소이며, 질병을 예방하고 기존 질병의 진행 속도를 늦춰 궁극적으로 노인의 삶의 질을 향상한다.

1. 영양 문제

가. 노인 영양 문제의 원인

- ① 침의 분비가 줄어들고 음식물을 씹고 삼키는 능력이 저하된다.
- ② 위가 위축되고 소화액 분비가 감소되어 소화 및 흡수 기능이 떨어진다.
- ③ 체 수분량이 감소하고 갈증을 잘 느끼지 못해 탈수가 발생한다.
- ④ 미각이 저하되어 음식을 짜게 먹게 된다.
- ⑤ 시력과 후각 등 감각기능이 저하되어 상한 음식을 먹을 수 있다.
- ⑥ 만성질환 또는 약물복용, 치료식사 섭취로 식욕이 떨어질 수 있다.
- ⑦ 인지기능 저하(치매 등)로 음식을 과도하게 섭취하거나, 식욕이 없어지기도 한다.
- ⑧ 배우자나 친한 친구의 죽음, 은퇴, 고독, 우울 등으로 인한 심리적인 이유와 활동량 감소로 식욕이 감소한다.

- ⑨ 독거노인이나 사회적으로 고립된 노인은 식사 내용이 단조롭고, 식사 시간이 불규칙할 수 있다.

나. 주요 영양 문제

- ① 에너지 과다 섭취와 부족 섭취 문제가 공존하고, 75세 이상 고령자 중 에너지 섭취가 부족한 경우가 많다.
- ② 전체 에너지 섭취량 중 탄수화물의 비중이 높다.
- ③ 단백질, 비타민 A, 비타민 C, 나이아신, 엽산(75세 이상 여성), 칼슘, 비타민 D를 필요량 보다 부족하게 섭취한다.
- ④ 나트륨은 기준 이상 과다 섭취한다.
- ⑤ 소득수준이 낮은 경우 거의 모든 영양소의 섭취가 부족하다.

2. 한국인을 위한 식생활지침(보건복지부와 한국영양학회 공동개발)

- ① 매일 신선한 채소, 과일과 함께 곡류, 고기·생선·달걀·콩류·우유·유제품을 균형있게 먹자
- ② 덜 짜게, 덜 달게, 덜 기름지게 먹자
- ③ 물을 충분히 마시자
- ④ 과식을 피하고, 활동량을 늘려서 건강체중을 유지하자
- ⑤ 아침식사를 꼭 하자
- ⑥ 음식은 위생적으로, 필요한 만큼만 마련하자
- ⑦ 음식을 먹을 땐 각자 덜어 먹기를 실천하자
- ⑧ 술은 절제하자
- ⑨ 우리 지역 식재료와 환경을 생각하는 식생활을 즐기자

〈참고문헌〉

- 보건복지부, 한국영양학회. (2022). 2020 한국인 영양소 섭취기준 활용.

2절 운동

적절한 운동은 노화에 따른 신체적, 심리적 변화를 지연시키거나 역행시킬 수 있다. 운동의 효과를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 일상생활에 요구되는 기본적인 체력 조건인 균형 능력, 근력과 지구력, 그리고 인지 기능에 긍정적인 영향을 미친다. 둘째, 심·폐 기능을 강화시켜 신체의 활동 능력을 높여주고 노화의 속도는 늦추는 효과가 있다. 셋째, 근육의 발달 및 근력을 향상시키고, 골격의 칼슘 부족 현상을 개선하여 골격의 노화를 방지한다. 넷째, 규칙적인 운동은 사회적 접촉의 기회를 증가시키며, 신체적-정신적 건강을 증진시키고, 만성질환 위험 요인의 감소와 신체기능 유지에 중요한 역할을 한다. 다섯째, 우울 감소에도 영향을 미친다. 따라서 규칙적으로 운동하는 노인은 운동하지 않는 노인에 비해 관상동맥질환과 고혈압, 비만, 당뇨병 발생률이 낮으며, 인지기능이나 우울감에도 긍정적인 영향을 미쳐 일상생활 수행능력을 유지·개선 될 수 있다.

1. 운동 문제

- ① 심장 근육이 두꺼워져 탄력성이 떨어지고, 심장근이 수축하는 힘이 감소하여 활동할 때 쉽게 피곤해진다.
- ② 폐조직의 탄력성 감소, 흉곽의 경직으로 폐활량이 줄어들어 운동할 때 쉽게 숨이 찬다.
- ③ 관절이 뻣뻣해지고 관절이 움직이는 범위가 줄어들어 관절 움직임에 제한이 생긴다.
- ④ 자극에 대한 반응이 줄어들고 균형 및 조정 능력이 떨어져 잘 넘어진다.
- ⑤ 시력이 감퇴되어 걸려 넘어질 위험이 있어 운동을 꺼리게 된다.
- ⑥ 시간과 비용 낭비라는 생각, 운동에 대한 두려움, 낙상에 대한 두려움, 우울, 외로움과 같은 심리적 상태가 활동이나 운동을 방해한다.

2. 운동 관리

- ① 현재 운동 수준을 평가한다.
- ② 운동 금기 질환 및 투약 상황을 확인한다.
- ③ 즐거운 마음으로 운동을 하여 스트레스를 해소한다.
- ④ 시원하고 바람이 잘 통하고 땀을 흡수하는 옷을 입고 운동한다.
- ⑤ 낮은 수준으로 운동을 시작하여 상태를 보면서 점차 강도를 올린다.

- ⑥ 적어도 10분 이상 준비운동을 하여 유연성을 높이고, 근육 손상을 방지한다.
- ⑦ 저강도 운동으로 시작하고, 근육 피로, 호흡곤란, 협심증, 부정맥, 혈압변화 등에 주의한다.
- ⑧ 운동의 강도, 기간, 빈도를 서서히 증가시킨다.
- ⑨ 유연한 체조나 정적 스트레칭을 활용하여 최소한 5~10분 동안 안정 시의 심박동수가 돌아올 때까지 마무리 운동을 한다.
- ⑩ 운동하는 중간중간에 충분히 휴식한다.
- ⑪ 개인의 능력에 맞는 운동을 한다.
- ⑫ 빠르게 방향을 바꾸어야 하는 운동이나 동작은 금한다.

〈표〉 운동의 종류

운동 종류	내용
관절가동범위 운동	- 관절의 모든 가동범위를 움직이거나 최종 관절가동범위에 스트레칭을 더하기도 한다. - 관절가동범위의 유지·개선이 목적이다.
근력과 근지구력 강화 운동	- 개별 건강 상태에 맞는 일정 이상의 저항(아령 등)을 걸어 운동한다. - 근력(강한 저항)과 근지구력(약한 저항)을 유지·개선이 목적이다.
균형운동	- 앉거나 서서하는 정적인 활동을 하거나 동적인 활동(풍선치기 등)을 한다. - 정적, 동적 균형의 유지·개선이 목적이다.
전신 지구력 운동	- 전신을 사용하는 수단적 일상생활 활동에 참여한다. - 심폐기능 체력의 유지·개선이 목적이다.



**빠르게 방향을
바꾸어야 하는 운동**

태권도, 농구, 탁구, 배드민턴,
스쿼시, 테니스

3절 수면

수면은 인간생활에서 하루의 1/3을 차지하는 중요한 부분으로 적절한 수면은 인체의 회복을 돕고 건강을 유지하는데 필수적이며, 다음 활동을 위한 회복과 준비기간으로 여겨지고 있다(김경희, 2001). 일상생활은 일어나서 활동하는 시간과 휴식의 시간으로 대개 결정되어 있다. 그 중 휴식의 대부분은 수면이 차지하고 있다. 수면은 생활습관의 일부이면서 신경계, 면역계, 내분비계의 기능 등에 걸쳐 영향을 미치고 있다. 생활하는 데 있어 자연적인 섭리이면서 건강을 유지하는데 빠지면 안되는 중요한 활동이다. 수면부족과 수면장애 등의 문제는 피로감을 주며 정신적인 불안감과 적절한 판단력을 둔감하게 하면서 생활의 질에 큰 영향을 미친다.

또한 정신적 질환으로 나타나기도 하여 주의가 필요하며 최근 특히 무호흡의 문제, 고혈압, 심장병, 뇌졸중의 악화로 수면장애를 들 수 있다. 또한 사고 등의 원인으로 수면의 문제가 부각되고 있다.

지금까지 알려진 입원환자 및 노인생활시설의 입소노인 등의 수면장애 요인을 살펴보면 병원 환경과 관련된 문제는 소음, 조명, 익숙하지 않은 환경으로 인한 불편감, 종사자의 처치, 심리적인 요인으로서는 불안, 우울, 신체적 요인으로서는 환자 자신의 질병의 병리적 과정으로 인한 통증, 야간빈뇨, 호흡곤란 등이 언급되어 있다.

노인 수면의 환경적 요인인 온도, 습도, 채광, 조명, 음향, 소음, 냄새, 미적 요소들은 노인들의 일상생활에 직접적으로 작용하여 영향을 주고(백윤아, 2000), 수면을 취할 때의 물리적 환경, 인적 환경, 환경의 변화 그리고 개인의 사회적 환경 등이 수면에 영향을 미친다(송미순 등, 1997). 입원 환자들이 수면을 취하는데 불편한 것으로 자주 호소하는 사항들로는 가운, 베개, 침대, 온도, 소음, 조명들로 보고되었으며, 요양보호사, 간호사 등에 의한 각성, 낮선 환경, 타인과의 근접성 등도 들 수 있다.

노년기 수면변화는 성별에 따라 차이가 있는데 통상 남성노인이 여성노인보다 비정상적인 수면특성을 갖는 것처럼 보이며(송미순 외, 1997), Floyd(1993)에 의하면 남성이 여성보다 더 수면장애 빈도와 수면장애 강도가 높게 나타나기도 했다고 한다. 반면 여성노인은 남성노인 보다 4단계 수면비율이 높고 각성횟수는 80세까지 남성이 많으나 그 이후는 차이가 별로 없으며, 주관적인 보고에 따르면 남성보다 여성 노인에서 잠들기 어려운 점과 아침의 피로감 호소가 더 높았으며(김신미, 1997), 여성이 낮잠을 더 오래 자는 것으로 나타나기도 했다(김신미 외, 1997).

수면의 질은 개인의 신체적, 정서적 요인과 함께 그들이 처해있는 환경에 적응하는 능력에 따라서 다르게 나타나며 질병회복에도 영향을 준다(Schwab, 1994). 즉 수면장애의 요인들은 다양하나 입원이나 시설에의 입소 등 외부환경의 변화도 그 요인이 될 수 있다는 것이다(Jensen & Herr, 1993).

수면은 신체 기관이 재충전되고 에너지를 보존하는 데 중요한 역할을 한다. 적절한 수면은 노인의 건강을 유지하는 필수 요소이다. 노화로 인한 수면 양상의 변화나 수면 장애는 노인의 신체적, 심리적 건강 뿐만 아니라 사회적인 측면에도 부정적인 영향을 미친다.

1. 수면 문제

- ① 수면 중에 자주 깬다.
- ② 수면량이 줄어든다.
- ③ 잠들기까지 시간이 오래 걸린다.
- ④ 낮 시간 동안 졸림증이 많아진다.

2. 수면 관리

- ① 매일 아침 일정한 시간에 일어난다.
- ② 커피 등 카페인 함유된 음료를 줄이거나 오후에는 금한다.
- ③ 금주, 금연을 한다.
- ④ 과식을 하면 숙면이 어려우므로 저녁에 과식하지 않는다.
- ⑤ 공복감으로 잠이 안 오는 경우 따뜻한 우유 등을 마신다.
- ⑥ 편한 잠옷을 입고 잔다.
- ⑦ 침실의 온도와 소음 조절, 적합한 침구 마련 등으로 잠자리를 편안하게 한다.
- ⑧ 취침시간이 너무 길면 오히려 불면증이 올 수 있으므로 일정한 시각에 잠자리에 든다.
- ⑨ 늦게까지 텔레비전을 시청하는 등 지나치게 집중하는 일을 하지 않는다.
- ⑩ 함께 자는 사람이 코를 골거나 수면에 방해가 될 정도로 뒤척임이 심하면 수면 문제가 해결될 때까지 다른 방을 사용한다.
- ⑪ 수면제나 진정제를 장기 복용 하지 않는다.
- ⑫ 매일 규칙적으로 적절한 양의 운동을 한다.
- ⑬ 밤잠을 설치게 되므로 낮잠을 자지 않는다.

3. 수면을 방해하는 요인

노인의 수면을 방해하는 요인은 다양하지만 그 요인을 정리하면 다음과 같다.

- ① 환경요인 : 실내온도, 습도, 소음, 빛, 침구 등
- ② 신체적 원인 : 질병으로 인한 통증, 정신질환, 가려움증, 공복, 약물, 호흡곤란 등
- ③ 정신적 원인 : 우울, 긴장, 걱정, 치매, 신경질, 외로움
- ④ 생활습관의 변화 : 낮잠, 운동량 저하, 낮동안 움직임 감소, 수면전의 습관(독서, 음주, 음악 등), 커피, 담배 등 수면을 방해하는 기호식품

4. 편안한 수면을 위한 지원

- ① 환경만들기 : 온도 18~25℃ 전후 습도는 40~60%의 쾌적한 환경
- ② 일과중 복장과 야간에 편하게 잘 수 있는 수면복장으로 구별하여 자신의 생활환경에 맞춤
- ③ 침구는 통기성이 좋고 선호하는 침구를 사용
- ④ 야간 취침 전(구강케어, 족욕, 배설 등) 각 영역별 개인에 맞춘 요양을 제공함

〈참고문헌〉

- 김신미, 오진주, 송미순(1997). 한국 노인의 수면양상과 관련요인에 대한 연구. 간호학논문집, 11(1), 24~38.
- 김신미, 오진주, 송미순, 박연환(1997). 일반성인과 노인의 수면양상과 수면장애 요인의 비교연구. 간호학회지, 27(4), 820~830.

4절 성생활

노인인구의 증가로 인한 노인의 성에 대한 인식이 조금씩 변화되고 있고 노인의 성에 관한 여러 선행연구들도 노인은 성적인 존재임을, 여성도 남성과 다를 바 없음을 알려주고 있지만(Laganà & Maciel, 2010), 아직도 전통적인 사회적 통념상의 노인의 성은 편견과 부정적 평가, 사회·문화적 억압에서 자유스럽지 못하다. 이는 노인 스스로도 마찬가지로 자신들의 성에 대해 당당하지 못하고 부끄럽고 수치스럽게 여기며 심지어는 죄책감까지 느끼고 있어 노인의 삶의 질에 부정적 영향을 끼치고 있다.

노인이 되면 성적 욕구가 사라진다고 생각하지만 노인이 되어서도 성적인 관심이 있고 행동을 한다. 사회적인 편견 때문에 노인의 성적 욕구가 무시되고 질환 때문에 성적 제한이 발생하기도 한다. 노인의 삶의 질 증진을 위해서 성생활이 고려되어야 한다.

1. 성 문제

- ① 여성 노인은 호르몬과 관련된 변화를 경험한다. 에스트로젠 분비가 감소되어 질 조직이 얇아지고 탄력성이 약해지며 분비물이 감소한다. 이런 변화로 성교 시에 불편감과 통증이 증가한다.
- ② 남성 노인은 성적 자극에 반응이 지연된다.
- ③ 배우자 중 한 사람이나 부부 모두가 질병이 있을 때 성기능 감소가 나타난다.
- ④ 노인이 복용 중인 질병 치료제가 정상적인 성 활동을 방해할 수 있다.
- ⑤ 당뇨병 노인은 발기부전을 경험할 수 있다.
- ⑥ 관절염 대상자의 통증은 성적 활동에 방해가 된다. 통증을 완화하기 위한 항염증성 약물도 성적욕구를 감소시킬 수 있다.
- ⑦ 심장질환을 가진 모든 노인에게 성교 시 심장마비가 오는 것은 아니지만, 심장마비를 경험한 노인은 주치의와 상의해야 한다.
- ⑧ 성생활은 뇌졸중 재발과 관련이 없으므로 뇌졸중 노인의 성생활을 막을 필요는 없다. 체위 변화에 도움이 되는 기구로 취약점을 보완하여 성생활을 할 수 있다.
- ⑨ 자궁적출술과 유방절제술을 한 여성 노인은 스스로 덜 여자 같다고 느끼거나 그렇게 보일까 봐 두려움을 느끼지만 실제 성기능이 변화되지는 않는다.
- ⑩ 전립선 절제술은 발기하는 데 문제를 유발하지 않는다.
- ⑪ 과도한 알코올 섭취는 여성에게는 오르가즘 지연, 남성에게는 발기 지연이 나타난다.

- ⑫ 강심제, 이노제, 항고혈압제, 신경안정제, 항진정제 등은 남성과 여성 모두에게 성 문제를 유발할 수 있다. 투여약물 변경 등은 문제를 해결하는 데 도움이 된다.
- ⑬ 일부 항파킨슨 약물치료제는 성적 욕구를 높여주지만 성생활 수행능력까지 반드시 높여주는 것은 아니다.

2. 성생활 관리

- ① 노인의 성적 욕구 및 성적 표현은 기본 욕구의 하나이다.
- ② 노화로 인한 성적 변화를 극복하고 노년의 성생활을 원만하게 즐기기 위해서 평소에 운동을 꾸준히 하고 정기검진을 받으며 건강한 체력을 유지한다.
- ③ 여성노인은 질분비물이 줄어들므로 윤활제를 사용하는 것이 좋다.
- ④ 성기능에 영향을 미치는 약물이 많으므로 몸에 꼭 필요한 약물만 복용한다. 그리고 약물 처방을 받을 때는 성기능에 어떤 영향을 주는지를 꼭 확인한다.
- ⑤ 성에 대한 개념은 개인차가 있으므로 사생활을 존중해 주고 개인의 특성에 맞게 도와준다.
- ⑥ 부부관계가 원활히 이뤄지지 않을 때 서로를 감싸주는 것도 성기능 향상에 긍정적으로 작용한다.

노년기의 성적 활동

- 성 능력이 감퇴 되는 것이 아니다.
- 빈도는 남녀 간 차이가 있다.
- 생리적인 반응 유형이 변하는 것이 아니다.
- 성 반응의 시간상 유형은 변화한다.
- 질병이 성행위의 제한 요인이 된다.
- 부부의 상태와 성적활동 간에는 깊은 관계가 있다.
- 초기 형성 된 성행위의 유형이 계속되는 경향이 있다.
- 연령 증가에 따라 수행 능력은 부진하다.
- 성적 수행 능력의 개인차가 크다.
- 심리적 · 신체적 요인이 성행위에 큰 영향을 미친다.
- 노인이 성생활을 안 한다는 인식은 잘못 된 것이다.

출처: 서혜경, 오영진(1997). 노년기 성에 관한 다각적 고찰

사회적 통념으로 노인을 무성적(無性的)존재로 인식하여 노인복지시설에서 노인의 성적 욕구나 성적 수치심에 대한 민감성이 떨어지는 것이 현실이다. 특히 배변 지원과 관련하여 기저귀를 교환할 때 성기를 노출하거나 노인의 성적 특성을 존중하지 않은 행동으로 인하여 생활노인의 존엄성, 사생활보호 등의 기본권을 침해하는 경우가 있다. 나임순(2007)은 시설 종사자들의 부정적인 태도, 거주 노인의 건강상의 문제, 파트너의 문제, 타인의 편견, 거주 환경적 요인으로 인하여 노인복지시설 생활노인의 성적 권리는 존중되고 보호받지 못하고 있다고 주장한다. 같은 맥락에서 이성간의 교제, 부부간의 동침 등 개인의 성적 욕구와 활동에 관한 권리는 무시되고 있다.

사례 1 (종사자가 부부노인의 성생활을 흥미거리로 다룸)

우리 시설에는 부부가 함께 들어와서 생활하시는 분들이 있어요. 두 분 다 건강하시고 사이도 좋으셔서 밤에 관계를 맺고는 합니다. 그런데 하루는 두 분이 관계를 조금 진하게 하셨나 봐요. 그걸 본 야간 당직 요양보호사가 그 사실을 아무렇지도 않게 다음 아침 회의시간에 주저리주저리 얘기하고, 나이가 좀 있으신 요양보호사는 재미있다는 듯 깔깔대고 웃는데, 참 못 봐주겠대요.

출처: 국가인권위원회(2008). 노인분야 인권교육교재

3. 생활시설에서의 인권실천을 위한 가이드라인

생활노인의 이성교제, 성생활 관련된 권리를 보장하기 위하여 노인복지시설과 종사자는 다음과 같은 원칙을 준수해야 한다.

- ① 시설 종사자들이 노인도 성적 존재임을 인정하고 시설 생활노인들의 성적 욕구에 대해 인식할 수 있도록 노력한다.
- ② 시설 종사자들에게 노인의 성을 이해하고, 노인의 성과 관련되어 생활상담을 진행할 수 있도록 전문교육을 실시할 필요가 있다.
- ③ 부부가 한 방을 쓸 수 있도록 배려해야 한다.
- ④ 시설 생활노인이 자신의 성에 대해 긍정적으로 인식하고 표현할 수 있도록 프로그램을 제시할 필요가 있다.
- ⑤ 노인의 성적 욕구를 건강하게 해소할 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있다.
- ⑥ 개인의 개별적인 욕구는 표현되어야 한다.

- ⑦ 표현된 개별적인 욕구(흡연, 음주 등)를 주어진 환경 안에서 해결할 수 있는 방법을 시설 생활노인이 참여한 가운데 모색하도록 한다.
- ⑧ 어떤 경우에도 시설 생활노인의 개별적인 욕구 표현은 존중되어야 하며, 시설은 최대한 욕구에 부응하도록 노력하여야 한다.
- ⑨ 다만, 시설 생활노인과 가족의 욕구가 상반될 때, 개인의 권리 간 충돌이 있을 때, 공동생활 안에서 권리 간 충돌이 생길 때, 이를 조정하고 판정할 수 있는 윤리적 의사결정과정이 필요하다.
- ⑩ 시설은 필요한 경우 윤리적 의사결정과정에 필요한 서비스판정위원회(가칭)를 개최할 수 있으며, 이에 따른 결과는 문서로 기록하여야 한다.

〈참고문헌〉

- 김대숙, 홍귀령. (2014). 지역사회 남녀 노인의 성지식, 성태도, 성교육 요구.
- 국가인권위원회.(2008). 노인분야 인권교육교재.

5절 약물사용

많은 노인이 만성질환을 관리하기 위하여 여러 가지 약을 복용하고 있다. 약물은 질병을 치료하며 증상 완화에 매우 중요하지만 잘못된 약물 복용은 노인에게 심각한 피해를 줄 수 있으므로 주의가 필요하다.

약물 부작용의 가장 흔한 이유는 여러 가지 약을 같이 먹는 것이다. 약의 종류가 많아지면서, 의도와 다른 부작용을 일으킬 수 있는데 이를 약물 상호작용이라고 한다. 또한 노인은 약물의 흡수, 대사, 배설기능이 젊은 사람에 비해 현저히 떨어지므로 약물 부작용이 더 생기기 쉽다. 따라서 노인이 올바르게 약물 복용을 할 수 있도록 도와야 한다.

1. 노인 약물 상호작용 예방법

- ① 복용하는 약물의 이름과 효과를 알아야 한다.
- ② 처방받은 약은 정해진 양을 정해진 시간에 올바른 방법으로 복용하여야 한다.
- ③ 약물의 부작용 증상 등이 있는지 확인한다.
- ④ 건강기능식품 등 비처방약도 복용하기 전에 의사와 상담해야 한다.
- ⑤ 다른 사람에게 처방된 약은 절대로 복용해서는 안 된다.
- ⑥ 대상자가 자신의 질병, 과거 약물 부작용 경험, 현재 복용 약물을 기록하여 지갑 등에 가지고 다니도록 하고 진료 시 의료진에게 보여준다.
- ⑦ 약은 정해진 보관방법(냉장보관, 상온 보관, 그늘진 곳에 보관 등)대로 보관한다.

2. 노인 약물복용 원칙

- ① 복용하던 약을 의사의 처방 없이 중단하면 안 된다. 증상이 좋아졌다고 해도 복용하던 약을 중단하려면 먼저 의사와 상담해야 한다. 처방을 무시하고 임의로 조절하여 정해진 양보다 적게 복용하거나 많이 복용해서는 안 된다.
- ② 약을 술과 함께 먹으면 효과가 떨어지거나 부작용이 있을 수 있다.
- ③ 증상이 비슷하다고 해서 다른 사람에게 처방된 약을 먹거나 자기 약을 남에게 주면 안 된다.



참고

**편의점에서 구입 가능한
비상약**

해열진통제, 감기약, 소화제,
파스

- ④ 가급적 단골 병원과 약국을 지정하여 다니는 것이 좋다.
- ⑤ 다른 병원이나 약국을 방문할 경우 처방전을 보관하였다가 제시하여 약물의 효능 중복이나 부작용을 막아야 한다.
- ⑥ 진료 전에 복용 중인 약물과 약물 알레르기에 대하여 반드시 알린다.
- ⑦ 진료 후 이전 처방약을 이어서 복용하지 않는다.
 - 질병 상태에 맞추어 약을 조절했을 가능성이 높으므로 반드시 가장 최근의 처방약을 복용해야 한다.
 - 이전 처방약이 많이 남은 경우 복용할 수 있는지 의사에게 확인받는다.



참고

주의 사항

- 동일한 약품은 한 번에 일정 양만 살 수 있다.
- 겹포장과 약품 설명서를 확인하여 정해진 용량만 복용해야 한다.

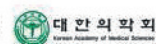


꼭 알아두기

분할선이 있는 약만 쪼개거나 분쇄하여 복용할 수 있다.



- ⑧ 약 복용시간을 준수해야 한다.
- ⑨ 약이 쓰다고 다른 것과 함께 복용하면 안 된다.
- ⑩ 약을 삼키는 것이 힘들다고 쪼개서 복용하면 안 된다.
 - 분할선이 있는 약만 쪼개서 복용할 수 있다.
 - 분할, 분쇄 불가 약제 : 장용 코팅제(약효 저하), 서방제(부작용 증가)
 - 삼키기 힘든 대상자의 약이 분할, 분쇄할 수 없는 약이라면 처방을 변경해 달라고 요청해야 한다.
- ⑪ 약 복용을 잊어버렸다고 그 다음 복용 시간에 2배로 복용하면 안 된다.
 - 약 복용 시간을 놓쳤다면, 생각난 즉시 복용한다.
 - 다음 복용 시간에 가까워진 때는 다음 복용 시간에 복용한다.
 - 절대로 2배 용량을 복용해서는 안 된다.



[날짜별 약상자]

3. 노인에서 부작용이 흔한 약물

- ① 소염진통제 : 관절염, 근육통 등 통증에 먹는 약으로, 신장기능이 좋지 않은 경우나 심부전이 있는 경우는 복용 전 의사와 상의해야 한다. 또한 노인에서는 위염, 위궤양을 일으키는 경우가 많아 속쓰림 등이 있을 때는 의사에게 말해야 한다.
- ② 당뇨병 약제 : 당뇨병 약을 먹으면서 식사가 불규칙한 경우 저혈당이 올 수 있다. 저혈당의 증상은 피로, 불안, 초조, 두근거림, 빈맥, 식은땀, 어지럼증, 오심, 구토 등이 있으며 심한 경우는 감각저하, 의식저하, 두통, 시각장애, 혼수 등이 있다. 규칙적인 식사와 운동습관을 생활화하고 지속적으로 약물을 복용하는 것이 무엇보다 중요하다.
- ③ 스테로이드제 : 자가면역질환, 만성 피부질환, 장기이식 후 흔히 사용하는 약이다. 장기적으로 사용 시 체중증가, 정신장애, 섬망, 우울, 소화기 궤양, 당뇨병, 뼈의 대사 이상, 면역저하로 인한 각종 감염병의 증가, 피부질환, 호르몬 조절 이상으로 인한 전신 질환 등 다양한 문제가 발생가능하다.
- ④ 수면제 등 신경정신계 약물 : 증상 조절을 위한 적절한 약물 복용은 증상 관리에 도움이 된다, 다만 수면제 등 신경정신계 약물은 낙상, 배뇨장애, 변비 등의 위험이 있어 복용 후 특히 낙상 사고가 나지 않도록 주의해야 한다.

4. 약 복용시 주의해야 하는 음식들

- ① 자몽주스 : 자몽주스는 고지혈증약, 혈압약, 수면제 등 여러 약물과 상호작용이 있어 부작용을 일으킬 가능성이 높다.
- ② 시금치 : 시금치는 부정맥 등이 있을 때 복용하는 와파린과 함께 먹으면 약의 효과를 줄일 수 있어 과량 섭취하지 않는 것이 좋다.
- ③ 커피, 유제품, 인삼, 홍삼, 콜라, 술 등의 음식물을 약과 같이 먹을 때에도 예상하지 않았던 문제가 생길 수 있다. 따라서 약은 물과 함께 복용하고 궁금한 점이 있을 때는 의료진과 상의하는 것이 필요하다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (<https://health.kdca.go.kr>)
- 보건복지부. (2022). 영양보호사 직무교육교재.
- 이은주. (2013). 다약제 복용과 노인에서 부적절한 약물. 2013년 대한내과학회 추계학술대회.
- 미국노인병학회. (2019). Beers Criteria

6절 금연과 절주

1. 금연

흡연은 흡연자와 주변인의 건강을 해치는 나쁜 습관이며, 중독성 질환이다. 담배와 담배연기에는 중독을 일으키는 니코틴을 포함하여 60여 종의 발암물질과 4,000종의 유해화학물질이 포함되어 있다. 흡연은 폐암, 위암, 자궁경부암, 후두암, 췌장암 등 여러 암 발생의 주요 원인이며, 동맥경화증, 뇌혈관질환 등 심혈관질환과 만성폐쇄성폐질환, 폐렴, 천식 등 호흡기계 질환의 원인이 된다. 직접흡연을 하지는 않으나 남이 피우는 담배 연기를 맡게 되는 간접흡연도 직접흡연을 하는 경우와 마찬가지로 다양한 질병을 유발할 수 있다. 담배를 끊는 것은 언제라도 절대로 늦은 것이 아니다. 이미 노인이므로 늦었다고 생각할 수 있으나 담배를 끊는 즉시 혈압이 정상으로 돌아오고, 2주~3개월이 지나면 폐기능이 좋아지며, 1년이 지나면 심장병에 걸릴 위험이 흡연 할 때의 절반으로 줄어든다. 현재 건강상에 문제가 있는 노인은 특히 금연해야 한다.

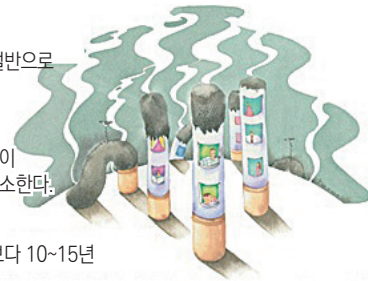
가. 금연 치료

1) 약물치료

본인의 의지로만 담배를 끊을 가능성은 3~5%이다. 금연 약물을 사용하면 6개월 금연 성공률을 약 23~33%까지 올릴 수 있다. 의원이나 보건소에서 약물치료에 대해 상의할 수 있다.

2) 금연상담

금연을 위해서 흡연자의 의지변화에 맞춘 상담을 받는 것이 도움이 된다. 보건복지부에서 금연상담전화(1544-9030)를 운영하고 있어 무료로 금연 정보 및 상담을 받을 수 있다.



[금연 후 시간 경과에 따른 신체적 변화]

2. 절주

술은 때로 우울, 불면증 등의 문제를 극복하기 위한 수단으로 이용되기 때문에 남자든 여자든 노인에게 음주 문제가 빈번하게 일어난다. 특히 과도한 음주는 건강을 위협하는 습관이다.

음주는 알코올 중독이나 의존, 우울증, 알코올성 치매 외에도 췌장염, 알코올성 간염, 간경변 등과, 뇌졸중, 뇌출혈, 고혈압, 부정맥 등 심혈관계 질환, 위암, 대장암, 간암 등 각종 암 등 60가지 이상의 질병과 직·간접적으로 연관되어 있다.

가. 적정 음주량

적정 음주란 음주량과 음주습관을 감안하여 자신과 타인에게 해가 되지 않는 수준으로 음주하는 것을 말한다. 세계보건기구(WHO)에서는 순수 알코올 섭취량으로 환산하였을 때 남자는 하루 3잔 미만, 여자는 하루 2잔 미만으로 섭취하는 것을 저위험 음주라고 제시하였으며 미국 국립알콜남용 및 알코올 중독 연구소(NIAAA)에서는 남자 하루 2잔, 여자 하루 1잔 이하로 마시는 것을 권유하였다. 그러나 개인별로 알코올 대사 능력에 차이가 있어 적정음주를 개인별로 명확히 정의하기는 어렵다.

나. 절주 방법

- ① 암 예방을 위해서는 한두 잔의 술도 피한다.
 - 본인의 건강 챙기기, 가족에게 미안한 일 만들지 않기, 자녀에게 좋은 부모 되기 등 자신이 적정 음주 권고를 잘 지킬 수 있도록 동기 부여를 해 본다.
 - 가족, 친구, 동료와 같은 주변 사람들에게 “앞으로 술을 마시지 않겠다.” 고 공표를 하여 지속적으로 도움을 받는다.
 - 적정 음주나 술 끊기를 위한 결심과 공표는 기념일, 이사 날, 새해 등으로 선택하여 기억하기 쉽게 한다.
- ② 음주를 권하는 환경에 대비해 방안을 마련해 둔다.
 - 자신의 음주 습관을 돌이켜 본다. 언제, 누구와 함께하는 술자리에서 술을 마시게 되는지 자신의 음주 습관을 돌아보고 피한다.



적정 음주

건강 음주, 안전 음주, 저위험 음주, 조절 음주 등과 같은 용어와 혼용되어 사용되기도 한다.



참고

과음하지 않고 술을 적당히 마시기 위한 권장사항

- 술 대신 알코올이 안 들어 있는 음료 마시기
- 술을 마실 때는 알코올 도수가 낮은 종류로 선택하기
- 작은 잔에 마시기
- 술을 알코올이 안 들어 있는 음료와 섞어 마시기
- 술을 마시면서 물도 함께 마시기
- 일주일에 술을 마시지 않는 날을 정하기
- 술자리에서 음식(안주)도 함께 먹기

- ‘오늘까지만 마시자’, ‘딱 한 잔만 더 하자’와 같은 생각이 계속적인 음주로 이어져 결국 폭음을 하게 된다는 점을 명심한다.
- 휴대폰, 지갑, 컴퓨터 바탕 화면 등 자주 눈에 띄는 곳에 결심을 적어 두는 것도 좋다.
- ③ 필요한 경우, 관할 보건소나 알코올 상담 전문가, 의료진의 도움을 받는다.
- ④ 절주 환경을 조성한다.
 - 집 안에 술을 놓아두지 않는다.
 - 술 대신 음료, 과일 등의 간식을 준비하여 술 생각이 날 때 먹을 수 있게 한다.
- ⑤ 스트레스를 피한다.
 - 스트레스로 인한 음주는 과음으로 이어질 우려가 있으므로 스트레스를 받는 자리는 가급적 피한다.
 - 운동, 여가활동 등 술을 대신하여 스트레스를 해소할 수 있는 방법을 찾는다.
- ⑥ 술자리에서의 대처 방안을 마련하고 실천한다.
 - 술을 권유받은 경우, 자신이 술을 마시지 않음을 단호히 밝힌다.
- ⑦ 빈속에 술을 마시지 않는다.
 - 음식을 먹고 술을 마시면 알코올의 흡수가 늦어지기 때문에 덜 취한다.
 - 안주로는 지방질이 많은 음식을 삼가고 동물성 단백질과 식물성 단백질이 적절히 혼합된 음식이나 채소를 선택하는 것이 좋다.
- ⑧ 음주 대신 할 수 있는 일을 생각해 본다.
 - 술 마시기에 사용하던 시간과 돈을 가족과 재미있게 보내는 일에 투자할 수 있다고 생각한다.
 - 맛있는 것 먹기, 영화 관람, 스포츠 등 다른 취미생활을 즐긴다.
- ⑨ 음주 일지를 작성해 본다.
 - 목표를 달성할 때까지 1주일 간 음주일지를 기록해 본다.
 - 3~4주 동안 계속해서 기록하여 언제, 얼마나 마셨는지를 파악한다.
 - 처음에 정한 목표와 실제로 마신 양을 비교해 본다.

- 결심을 지키지 못했더라도 포기하지 않는 것이 중요하다. 한 번에 모든 것을 이루기란 어려우므로 올바른 절주 습관을 갖기 위해서 지속적으로 실천하고 노력하는 것이 필요하다.

다. 금단 증상대처 및 스트레스 관리

- ① 적절한 영양공급과 비타민 공급이 이루어져야 한다.
- ② 금단증상이 심하면 약물치료가 필요할 수 있어 병·의원에 방문해야 한다.
- ③ 언제 술 생각이 나는지 파악하여, 유발상황을 피한다.
- ④ 스트레스를 받는 상황을 파악하고 취미생활, 요가, 명상 등을 통해 스트레스를 풀도록 한다.
- ⑤ 규칙적인 생활습관을 유지하고 충분한 수면을 취한다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (<https://health.kdca.go.kr>)
- 한국건강증진재단. (2014). 저위험음주 가이드라인
- NIAAA. (2007). Helping Patients Who Drink Too Much
- WHO. (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol
- WHO. Health topics: alcohol (https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_

7절 예방접종

예방접종은 감염병 예방에 가장 효과적이고 안전한 방법이다. 노인에서 만성질환 및 면역저하 환자가 많고, 예방접종 후 시간이 경과하면서 면역력이 떨어지기도 한다. 또한 유행하는 감염병은 시기에 따라 달라지므로 새로운 예방접종이 필요할 수 있다.

65세 이상에서 누구나 필요한 예방접종은 독감(인플루엔자), 파상풍-디프테리아-백일해, 폐렴구균, 대상포진이다.

가. 독감

독감은 모든 성인에게서 매년 1회 접종이 권유된다. 9월말-10월 경 예방접종하도록 하며, 노인과 함께 거주하거나 노인을 돌보는 모든 성인도 예방접종을 해야 한다.

나. 파상풍-디프테리아-백일해

파상풍-디프테리아-백일해 예방접종은 10년마다 추가 접종하는 백신이다. 이전 백일해가 포함된 예방접종을 받지 않았거나 잘 모르는 경우, 한 번은 파상풍-디프테리아-백일해 백신(Tdap)으로 맞는 것이 좋다. 이후 매 10년마다 파상풍-디프테리아 백신(Td) 재접종이 권유된다. 1958년(파상풍-디프테리아-백일해 혼합백신(Tdap) 도입시기) 생 이전 출생자의 경우 어릴 때 예방접종을 맞지 않았을 수도 있다. 이 경우는 별도의 기본 접종이 필요하므로 의료진과 상의하는 것이 좋다.

다. 폐렴구균

폐렴구균 예방접종은 65세 이상에서 필요하다. 이전 예방접종을 한 적이 없고 면역력이 정상이라면 23가 다당백신으로 1회 접종 혹은 13가 단백백신 접종 후 23가 다당백신을 접종한다. 면역저하자(면역결핍증, 만성신부전, 신증후군, 백혈병, 림프종, 암 등), 혹은 비장절제술 등을 받은 환자는 13가 단백백신 접종 후 23가 다당백신을 접종한다.

라. 대상포진

대상포진은 60세 이상 성인은 1회 접종한다. 50~59세 성인은 대상포진이나 대상포진 후 신경통에 따른 통증에 민감할 것으로 예상되는 경우 1회 접종한다. 1회 접종 후 추가접종은 필요하지 않다.

〈표〉 성인예방접종표

	50-59세	60-64세	65세 이상
독감	매년 1회		
파상풍-디프테리아(-백일해)	10년마다 1회		
폐렴구균	위험군만 1-2회		건강상태에 따라 1~2회
대상포진	위험군만 1회	1회	

*최초 1회 접종시에만 파상풍-디프테리아-백일해로 접종



해당 연령에서 모두 권장하는 접종



해당 연령 중 위험군(면역저하자, 특정 기저질환 등)에서만 권장하는 접종

▶ 접종 장소: 전국 보건소 및 지정 의료 기관

▶ 문의: 관할 보건소

☎129(보건복지 콜센터), ☎1339(질병관리본부 콜센터)

〈참고문헌〉

- 질병관리청. (2018). 성인 예방접종 안내서.
- 대한감염학회. (2019). 성인예방접종표.

8절 온열질환 및 한랭질환

기후변화에 따른 건강영향은 다양하다. 특히 최근의 기온 상승은 폭염일수, 빈도, 강도를 증가시킨다. 노인은 폭염에 대해 취약하고, 만성질환이 있는 경우 폭염에 의해 악화될 수도 있어 주의가 필요하다.

1. 온열질환

가. 폭염 대응 안전수칙

- ① 가급적 야외 활동이나 야외 작업을 자제한다. 특히 한낮에는 외출이나 논밭일, 비닐하우스 작업 등을 삼가고 부득이 외출할 때는 헝클어진 옷차림에 챙이 넓은 모자와 물을 휴대한다.
- ② 현기증, 메스꺼움, 두통, 근육 경련 등이 있을 때는 시원하고 통풍이 잘 되는 장소에서 쉬고 시원한 물이나 음료를 천천히 마신다.
- ③ 식사는 가볍게 하고 물은 매 20분마다 한 컵씩 마신다.
- ④ 선풍기는 환기가 잘 되는 상태에서 사용하고 커튼 등으로 햇빛을 가린다.

나. 폭염 관련 질환

- ① 열사병 : 고온·다습한 환경에 노출될 때 체온 조절 기능의 이상으로 발생하는 병이다. 현기증, 두통, 경련, 헛소리 등을 일으키며 땀이 나지 않아 체온이 상승하기도 하며, 갑자기 의식 상실에 빠지는 경우도 많다. 치료하지 않으면 사망할 가능성이 높은 매우 위험한 질환으로, 의심되는 경우 즉시 119에 신고해야 한다. 구급차를 기다리는 동안 환자를 서늘한 곳으로 옮겨 옷을 벗기고 분무기나 젖은 수건 등으로 몸을 적셔준 후 부채나 선풍기 등을 활용해 바람을 쐬어주는 것이 도움이 된다.
- ② 열탈진 : 땀을 많이 흘린 뒤 발생하며, 심한 갈증, 피로감, 현기증, 식욕감퇴, 두통, 구역, 구토 등이 발생할 수 있다. 환자 발생 시 서늘하고 통풍이 잘 되는 장소에 옮겨 쉬게 하며 염분과 수분을 보충하도록 한다.
- ③ 열경련 : 폭염 시 심한 신체활동을 하여 근육에 경련이 발생하는 질환이다. 일반적으로 근육 경련이 30초 정도 일어나지만 심할 때에는 2-3분 동안 지속되기도 한다. 환자 발생 시 서늘하고 통풍이 잘 되는 장소에 옮겨 쉬게 하고 염분과 수분을 보충하도록 한다. 경련이 일어난 근육은 마사지로 풀어준다.

〈표〉 폭염에 의한 온열질환 응급조치

온열질환	증상	응급조치
열발진	• 다발성 붉은 발진 또는 소수포 : 목, 가슴 상부, 서혜부, 유방 밑, 팔꿈치 안쪽	• 시원하고 건조한 장소로 옮김 - 소수포 등이 난 부위는 건조하게 유지 • 살포제(dusting powder)를 사용
열성부종	• 발이나 발목의 부종	• 시원한 장소에서 발을 높인 자세로 휴식
열실신	• 실신(일시적 의식소실)/ 어지러움증	• 시원한 장소로 옮겨 평평한 곳에 눕힘 • 물, 스포츠 음료나 주스 등을 천천히 마심
열경련	• 근육경련 : 팔, 다리, 복부, 손가락	• 서늘한 곳에서 휴식 • 스포츠 음료나 주스(투명과즙) 등을 마심 ※ 0.1% 식염수(물1L에 소금 1티스푼 정도 섞음)를 마심 • 경련이 일어난 근육을 마사지 ※ 경련이 멈추었다고 해서 바로 다시 일을 시작하면 안 됨 • 바로 응급실에 방문을 해야 하는 경우 - 1시간 넘게 경련이 지속 - 기존질환으로 심장질환이 있는 경우 - 평상시 저염분 식이요법을 한 경우
열탈진 (일사병)	• 땀을 많이 흘림(과도한 발한) : 차고 젖은 피부 • 극심한 무력감과 피로 • 창백함, 근육경련 • 오심 또는 구토, 혼미, 어지러움증(현기증) • 체온은 크게 상승하지 않음	• 시원한 곳이나 에어컨이 있는 장소에서 휴식 • 스포츠 음료나 주스(투명과즙) 등을 마심 ※ 0.1% 식염수(물1L에 소금 1티스푼 정도 섞음)를 마심 • 시원한 물로 샤워를 하거나 목욕 • 증상이 한 시간 이상 지속되거나 회복되지 않을 경우는 의료기관에서 진료 - 병원에서 수액을 통해 수분과 염분을 보충
열사병	• 40°C가 넘는 체온(직장온도) • 땀이 나지 않아 건조하고 뜨거운 피부 • 중추신경 기능장애, 혼수상태, 헛소리 • 오한, 심한 두통 • 빈맥, 빈호흡, 저혈압 • 합병증 : 뇌병증, 횡문근 용해증, 신부전, 급성 호흡 부전증후군, 심근손상, 간손상, 허혈성 장손상, 췌장손상, 범발성 혈관내응고장애, 혈소판 감소증 등	• 119에 즉시 신고하고 기다리는 동안 다음과 같은 조치 시행 - 환자를 시원한 장소로 옮김 - 환자의 옷을 시원한 물로 적시고 몸에 선풍기 등으로 바람을 불어 줌 ※ 이때 환자의 체온이 너무 떨어지지 않도록 주의 ※ 의식이 없는 환자에게 음료를 마시도록 하는 것은 위험하니 절대 금지

2. 한랭질환

노인은 자율신경계 기능이나 혈관의 방어기전이 저하되어 추울 때 혈관을 수축하여 열 손실을 감소시키는 등의 체온을 유지하려는 신체반응이 일반 성인보다 낮아 한랭질환에 취약하다.

가. 한랭질환 예방수칙

- ① 평소 가벼운 실내운동과 적절한 영양섭취를 한다.
- ② 외출 전에는 날씨정보를 확인하고 가급적 추운 날에는 야외활동을 하지 않는다.
- ③ 외출 시에는 내복을 입고 얇은 옷을 겹쳐 입는다.
- ④ 장갑·목도리·모자·마스크를 착용한다.
- ⑤ 발을 따뜻하게 감싸주는 덧신이나 안쪽에 기모가 있는 부츠, 방한화를 착용한다.

나. 한랭관련 질환

- ① 저체온증 : 저체온증은 매우 추운 기온에 노출되어 체온이 떨어지는 질병이다. 몸 떨림, 피로감, 착란, 어눌한 말투, 기억상실, 졸림 등의 증상이 나타나며 즉시 119에 신고해야 한다. 구급차가 올 때까지 가능한 환자를 따뜻한 장소로 이동시키고, 젖은 옷을 벗기고 담요로 감싸는 것이 좋다. 의식이 있으면 따뜻한 음료와 초콜릿 같은 단음식을 섭취하게 한다.
- ② 동상 : 동상은 강한 한파에 노출되어 피부 및 피하조직이 손상되는 것이다. 주로 코, 귀, 뺨, 턱, 손가락, 발가락 등에 생기며 피부색이 창백해지거나 누런 회색으로 변하고, 단단해지며 피부 감각이 저하되어 무감각해진다. 신속히 병원을 방문해야 하며, 병원 방문이 어려울 때는 가능한 환자를 따뜻한 장소로 이동시키고 동상부위를 따뜻한 물에 담그는 것이 좋다.
- ③ 심혈관계 질환, 호흡기 질환, 낙상사고 : 겨울에는 혈관이 수축되고 혈압이 상승하기 때문에 심뇌혈관질환 중 심근경색과 뇌졸중이 많이 발생한다. 또한 건조하고 찬 공기로 인한 호흡기 질환 및 낮은 기온으로 인해 관절 주변 인대나 힘줄이 뻣뻣해져 발생하는 낙상도 증가한다. 따라서 가급적 추운 날에는 야외활동을 피하고 보온에 주의를 기울여야 한다.

〈참고문헌〉

- 질병관리청. 국가건강정보포털 (<https://health.kdca.go.kr>).
- 질병관리청. 건강위해정보 (<https://kdca.go.kr/contents.es?mid=a20205060100>).