

과정명	
19차시	고령자 질병의 특성

1. 고령자 간호와 우울증 및 치매

이번 학습에서는 고령자 질병 특성의 이해가 필요하다. 고령자 질병은 만성질환이 급성질환보다 2배 많고, 두 가지 이상의 질병이 동시에 병발하며, 여러 가지 약물 병용으로 부작용이 많다. 또한 질병의 특징적인 증상이 나타나지 않기도 하며, 개인차가 크기도 하다. 의학, 간호학, 정신사회학, 사회복지학 등 다학제적 접근이 필요하고, 장기간에 걸쳐 퇴행된다는 특성이 있다.

① 고령자 간호의 이론적 배경

1. 고령자의 이론적 배경

고령자는 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률에 따라 55세 이상인 사람을 뜻한다.

(1) 고령자 인구

고령자의 인구에 따라 65세 이상의 고령 인구가 7% 이상인 사회를 고령화 사회라고 보고 있으며, 15% 수준에 달하는 사회를 고령 사회, 20% 이상인 사회를 초고령화 사회라고 보고 있다.

(2) 인구의 노령화

인구의 노령화는 의학 및 과학기술의 발달과 출생률과 사망률의 저하, 그리고 생활 수준의 향상 등으로 인해 전체 인구 집단의 평균 수명이 연장되었음을 의미한다. 인구 노령화를 판단할 수 있는 노령화 지수는 65세 이상의 인구수/0~14세 인구수 \times 100 으로 간단하게 알아볼 수 있다. 여기서 우리나라는 인구 노령화가 급속히 진행된 원인을 출생률의 저하로 보고 있다.

(3) 고령자 건강문제의 특성

고령자에게 나타나는 질병은 한 가지만 발병하기보다는 동시에 두 가지 이상의 질병이 발병한다. 고령자 질환의 질병의 증상과 징후의 발현이 비전형적이며, 질병이 만성이고 복잡해서 이에 따른 장기적인 관리와 폭넓고 다양한 준비가 요구된다. 또한 의학, 간호학, 사회심리학, 경제학 등의 전반적 접근에 의해서만 치료가 가능한 특성을 가지고 있으며, 보건의료에 대해 요구가 높고 의료비 부담능력이 없어 가족의 부담이 증가하기도 한다. 고령자는 건강관리 방법에 대한 지식이 부족하므로 전문가의 도움이 필요하며, 또한 임종에 대한 관리도 필요하다.

(4) 고령자의 주된 사망원인

고령자의 주된 사망원인으로는 뇌혈관 질환, 암, 심장병, 고혈압을 들 수 있다. 현재 인구 고령화에 따라 치매가 사회학적, 보건학적으로 큰 문제가 되고 있기 때문에 이에 따른 적절한 관리와 대처가 필요한 실정이다.

(5) 고령자의 발달 과제

고령자 발달의 과제는 총 여섯 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째는 체력 및 건강 쇠퇴에 대한 적응을 하는 것, 두 번째는 은퇴 및 수입의 감소에 대한 적응을 하는 것, 세 번째로는 배우자의 죽음에 대한 적응을 하는 것, 네 번째는 비슷한 연령층의 사람들과 친밀한 관계를 유지하는 것, 다섯 번째는 사회적으로나 시민적 의무를 다하는 것, 마지막으로 주거 환경의 정비를 하는 것에 있다.

2. 우리나라의 고령자 복지 사업

고령자 간호의 목표는 개개의 노인이 노화 과정에서 최대한 자립성을 갖도록 돕는데 의의가 있다. 고령자 간호 시 4가지 원칙에 대해 살펴보면 고령자에 대한 이해, 개별적 접근과 예방적으로 접근, 팀으로 접근이 있다.

(1) 고령자 복지 사업

고령자 복지 사업은 1970년대 전후 고령자 문제가 심각한 사회 문제로 대두되기 시작하여 1981년 노인복지법이 제정되었으며, 1982년 노인헌장이 제정되었다.

(2) 노화이론

노화이론은 크게 생물학적 이론과 사회심리학적 이론으로 나누어 볼 수 있다. 생물학적 이론에는 소모이론, 중독설, 면역이론, 자유기이론, 스트레스이론, 프로그램 이론, 세포이론, 유전자이론, 체세포 돌연변이 이론 등이 있으며, 사회심리학적 이론으로는 사회유리이론, 사회교환이론, 활동이론, 지속이론 등이 있다.

② 노화에 의한 변화와 간호

1. 신체기관별 변화

(1) 신체의 기본적인 변화

고령자에게 올 수 있는 신체의 기본적인 변화는 예비력의 저하, 방위 반응의 저하, 회복력의 저하가 있다. 또한 적응력의 저하를 가지고 올 수 있어 고령자에 대한 관심이 필요하다.

(2) 신경계의 변화

신경계의 변화로는 신경원 감소, 세포 기능의 가속적 퇴화, 기억력, 판단력 저하, 감각 기능의 둔화 등 있다. 고령자는 신경계의 변화로 인해 수면에도 영향을 받게 되는데, 고령자 수면의 특징으로는 전체 수면시간이 감소하고, 꿈꾸는 단계인 REM 상태는 일정하게 유지되며 꿈꾸지 않는 단계인 NREM 상태는 짧아지게 된다. 또한, 고령자는 불면증을 겪게 되기도 하고 낮이나 밤에 잠깐씩 자거나 저녁에 일찍 자고 새벽잠이 없어지기도 한다.

(3) 순환기계의 변화

순환기계의 변화로는 뇌졸중의 발생빈도가 증가 되고, 심장판막 비후와 경화, 협심증, 심근경색 등의 관상동맥 질환이 증가, 혈압증가와 혈관의 탄력성 감소로 정맥류 증가, 심박출량 감소가 있다. 심혈관계 질환을 유발하는 위험요인을 보면 가족력과 나이, 성별, 심리적요인, 스트레스, 흡연, 고지방 및 고나트륨 식이, 비만, 좌식생활 등이 있다.

(4) 호흡기계의 변화

호흡기계의 변화로는 기침 반사 감소, 객담증가, 폐의 면역 • 방어기전의 감소로 호흡기 감염증가, 잔류 공기량이 증가 되어 폐기종이 초래되는 우려가 있다. 호흡 곤란 시 간호로는 필요 시 산소를 공급하고, 규칙적이고 적절한 강도의 운동을 하게 한다. 잦은 체위변경을 하여 폐의 분비물 제거하고 적절한 수분을 공급해주도록 한다. 또한, 한 번에 여러 번 기침하게 하고 코를 통해 천천히 마시고 입을 오므려 천천히 내뱉게 하는 호흡운동을 격려해야 한다.

(5) 소화기계의 변화

소화기계 질환은 고령자들에게 가장 흔히 나타나는 질환이다. 소화기계의 변화로는 타액이 감소 되는 구강 건조증, 치아구조의 변화, 치주질환증가, 분비 • 흡수 • 연동운동의 감소, 철분 • 엽산의 장 흡수 감소로 인한 빈혈 초래 등이 있다. 소화기계 질환 발생 시 간호할 때는 충분한 영양분과 수분을 섭취하고 치아 문제시에는 소화 잘되는 음식을 섭취하도록 한다. 또한 고령자에게 가장 중요한 3 가지 영양소인 단백질, 칼슘, 비타민C를 적절히 섭취할 수 있도록 해야 한다.

(6) 근골격계의 변화

근골격계의 변화로는 골격과 근육의 무게 감소, 척추간판의 위축으로 굽은 자세, 키 감소, 골다공증 발병, 근섬유의 수와 크기 감소, 지구력과 민첩성 감소 등이 있으며, 팔다리 근육에 힘이 없어 걸음걸이가 느리고, 보폭이 작으며, 발을 드는 높이가 낮아지고 발을 끌면서 걷게 된다.

(7) 비뇨기계의 변화

비뇨기계의 변화로는 방광벽의 비후로 확장기능 감소로 인한 소변 저장량 감소, 요실금 • 야뇨증 • 빈뇨 발생, 전립선 비대증으로 인한 배뇨통과 배뇨장애가 있다. 간호할 때는 피부 보호와, 고무포 사용, 욕창 예방, 정체도뇨 및 심리적 간호가 있다.

(8) 생식기계의 변화

생식기계의 변화로는 남성은 실금 및 음경과 고환의 크기가 감소 되며, 여성은 치모와 치골결합 부위 피하지방이 감소 되고 점액 분비량이 저하되며 난자의 생성 능력 소실과 유방조직의 위축 및 편평이 될 수 있다.

(9) 내분비계의 변화

내분비계의 변화로는 각종 호르몬 분비의 저하와 급격한 상선 호르몬 분비의 저하가 있다.

(10) 피부의 변화

피부의 변화로는 땀샘과 피지선 분비가 저하되어 피부가 건조해지고, 지방층 감소와 수분 소실로 주름이 증가하며, 손톱 • 발톱이 두꺼워지고 잘 부서진다. 갈색 노인성 반점이 증가하고, 머리숱이 감소하며, 눈썹은 길고, 진해지기도 한다. 간호할 때는 매일 목욕하는 것은 피하는 게 좋고 주 1회가 적당하다. 부드러운 목욕수건과 순한 비누를 사용하도록 하며, 목욕 후에는 로션이나 오일 등을 바른다. 자외선 차단 크림을 사용하며 가능한 직사광선은 피하고, 젖은 피부는 타월로 두드려 말리도록 한다.

(11) 감각계의 변화

- 시각의 변화로는 시력장애, 야맹증, 안질환 증가, 망막위축이 있다. 간호를 할 때는 글씨를 크게 쓰고, 간접조명을 활용하고 밝은 빛은 커튼을 이용하여 막도록 하며, 구분이 쉬운 대비색을 이용하도록 한다. 방에 들어설 때는 꼭 노크와 말을 하도록 한다. 또한, 야간 운전은 피하고 밝은 곳에서 어두운 곳으로 옮길 때는 잠시 멈추었다가 이동하도록 한다.
- 청각의 변화로는 청력 상실과 노인성 난청 초래, 고음감지 장애가 있다. 간호를 할 때는 소음이 없는 환경에서 대화하도록 하며 목소리는 크고 천천히, 또박또박하고 낮은 음으로 말해야 한다.
- 미각의 변화로는 미뢰 수 감소와 단맛과 짠맛을 느끼는 기능 저하 및 쓴맛과 신맛을 느끼는 기능증가가 있다. 간호를 할 때는 영양섭취 장애가 생기지 않도록 하며, 음식의 색을 화려하게 하고 새로운 양념을 사용하도록 한다.
- 촉각의 변화로는 온도와 통증의 감각이 저하되고 눈과 손의 통합작용이 떨어진다. 간호를 할 때는 안전한 환경을 제공하고 화상에 주의하며 적절한 자극을 주도록 한다.

2. 심리적 변화

고령자는 심리적으로 의존성이 증가할 수 있고 신뢰감 • 지능 상태의 저하를 가져올 수 있으며, 공격성을 드러내기도 한다. 때때로 애정과 기분의 변화, 불안감 및 자아 존중감의 변화, 신경증, 우울증, 치매 그리고 자살 기도의 우려가 있다.

3. 가정적 변화

고령자는 가정의 역할을 상실하는 경험을 하며, 나이가 들에 따라 배우자 또는 친구와 사별의 경험을 겪기도 한다.

4. 사회적 변화

고령자는 교우관계가 축소되는 변화를 겪게 되며, 경제적인 어려움을 겪기도 한다. 또한 감정 및 성격의 변화가 생기기도 한다.

③ 고령자의 질병과 간호

1. 약물과 관련된 생리적 특성

고령자의 약물과 관련된 생리적 특성으로는 해독 능력이 저하되고, 약물의 배설이 지연되어 약물이 체내에 축적되기 쉽다. 또한, 세포 내 체액량의 감소로 인해 탈수를 초래하기 쉽고, 약에 대한 개인차가 있다. 고령자의 혈중농도가 최고에 달할 때까지 시간이 걸리고, 약물 효과가 늦게 나타나며 부작용도 늦어지기 쉬우므로, 수술 전 투약을 성인에 비해 일찍 해야 한다. 모르핀은 주사 전 호흡을 측정하여 1분에 10~12회 이하가 되면 투약을 금지한다.

2. 고령자에게 흔한 질병

(1) 치매

- 치매는 나이가 들어갈수록 지적 저하를 보이는 증상 즉, 뇌의 만성 또는 진행성 질병에 의해 발생하는 증후군으로 기억력, 사고력, 이해력, 계산력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 뇌 기능의 다발성 장애이다. 이는 기억장애, 언어장애, 시 • 공간 지각 능력 장애, 계산력 장애, 성격감정변화, 알츠하이머병(50~60%), 심맥관계질환(10~20%)과 관련이 있다.
- 고령자 치매 환자를 간호할 때는 새로운 환경은 지남력(시간, 장소, 사람)장애를 더 악화시키므로 피하고 요실금이 있다면 취침 전 수분 공급도 피하도록 한다. 새로운 것이나 최근 기억이 현저히 감소하므로 한 번에 과다한 정보는 제한해야 한다.
- 대화를 할 경우에는 짧고 분명하며 익숙한 단어를 사용하고, 간단한 문장으로 천천히 낮은 목소리로 부드럽게 이야기하며, 명령조로 얘기해서는 안된다. 또한 1m 이내의 가까운 거리에서 대화하도록 한다.

(2) 뇌졸중

뇌졸중은 우리나라 전체 사인 중 1위이다. 뇌졸중의 간호를 초기, 급성기와 회복기로 나누어 살펴보면, 초기, 급성기에는 기도와 호흡기계의 사정과 관리에 초점을 맞추며 욕창을 예방하고 재활간호를 시작한다. 회복기에는 합병증 예방 및 조기 재활에 중점을 맞추어 간호를 해야 한다.

(3) 파킨슨씨병

- 파킨슨씨병은 운동장애를 특징으로 하는 만성 진행성 중추신경장애이다. 안정 시 진전되며 톱니 바퀴형 강직을 보입니다. 운동 완서와 특이한 보행자세를 보이는 것이 특징이다.
- 파킨슨씨병을 간호할 때에는 물리치료사에게 의뢰를 하고 정서적으로 안정된 환경을 조성하며 고단백 식이는 금지해야 한다. 수분섭취는 1일 2L를 할 수 있도록 하며, 섬유소가 풍부한 음식을 섭취할 수 있도록 하고 움직임이 자유롭지 않으므로 낙상을 예방을 위해 주의를 기울여야 한다.

3. 고령자 우울증

고령자의 우울증의 가장 큰 원인은 배우자 또는 가족의 상실로 여성 고령자가 남성

비해 3배 정도 많다고 한다. 우울증의 증상으로는 피로감, 식욕결핍, 체중감소, 변비, 성적 흥미 감소, 자기비하, 죄책감, 무관심 등이 있는데 우울증이 경감되면 가역적인 치매 증후군을 나타내기도 한다. 인지치료, 행동치료, 단기 정신 역동적 치료를 병용하는 약물요법과 정신요법으로 우울증을 경감시킬 수 있다.

2. 뇌졸중

뇌졸중에서의 삼진아웃은 한쪽 얼굴에 마비가 오거나 한쪽 팔다리에 힘이 없거나 말이 어눌해지는 언어장애 증상이 오면 지체하지 말고 병원으로 가자는 의미를 담고 있다. 이러한 뇌졸중 삼진아웃을 통해 증상을 알면 뇌졸중을 이길 수 있다. 뇌졸중은 건강한 생활습관과 투약을 통해 쉽게 예방할 수 있기 때문에, 뇌졸중의 증상을 잘 이해하고 증상 발생 시 빨리 병원을 방문하면 뇌졸중은 치료될 수 있다.

① 고령자와 뇌졸중

1. 뇌졸중이란?

- 뇌졸중은 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 막히거나 터져서 뇌 손상이 오고 그에 따른 신체장애가 나타나는 질환으로써, 뇌졸중, 중풍, 뇌혈관 질환이 모두 같은 개념이라 볼 수 있다. 뇌졸중에 대해 더 자세히 알아보면 뇌졸중은 뇌경색과 뇌출혈로 나눌 수 있는데 뇌혈관이 막히면서 뇌졸중이 유발되면 뇌경색이 되고, 뇌혈관이 터져서 뇌졸중이 유발되면 뇌출혈이 된다.
- 뇌졸중은 고령자에게 흔한 병이다. 나이가 많은 고령자일수록 뇌졸중 발생률은 높아질 것으로 예상되며, 2030년에는 2002년에 비해 55세 이상의 고령자 뇌졸중 발생률은 두 배 이상 높아질 것으로 예상되고 있다.
- 60세 이상 사망원인 1위는 34%로 뇌혈관 질환이 차지했다. 그 다음으로는 암, 심장 질환, 고혈압, 만성폐질환 순으로 나타났다. 매 15분에 1명씩 뇌졸중으로 사망하고 있다고 볼 수 있다.
- 뇌졸중 발병 후 건강한 노년을 얻을 수도 장애를 얻을 수도 있다. 뇌졸중 발생 시 빠른 응급 치료가 이후의 노년을 결정 짓는데 가장 중요한 역할을 한다는 것을 잊지 말아야 할 것이다.

② 뇌졸중의 증상과 예방

1. 뇌졸중의 증상

- 뇌졸중 증상은 한마디로 갑자기 나타나는 갑작스러운 증상이라 할 수 있다. 예를 들어 어지럽다고 자리에 앉더니, 갑자기 말을 못 하고 움직이지 못하는 경우가 있으며, 식사를 하다가 갑자기 손에서 힘이 빠지면서 젓가락을 떨어뜨릴 수도 있다.
- 뒷골 즉 뒷목이 뻣근하고 얼굴 중 눈꺼풀이 실룩거리며, 손이 떨리는 증상이 나타날 수 있다. 또한 손과 발이 저리거나 시린 증상이 있다.

2. 뇌졸중의 삼진아웃 증상

(1) 안면마비

- 안면에 마비가 오는 경우는 와사풍 일 수 있으며, 바이러스 감염으로 인해 말초 안면 신경이 마비되는 것과 뇌졸중으로 인해 안면마비가 오는 경우가 있다.
- 안면마비를 자가 진단해볼 수 있는 자가 진단법으로는 거울을 보고 웃음을 지어 본 다음 크게 이~ 를 해본다. 이를 실행했을 때, 얼굴의 모양이 좌, 우가 다르다면 이는 안면마비라 진단할 수 있다.

(2) 편측마비

- 편측마비는 몸의 한쪽이 움직이지 않는 상태를 말한다. 증상으로는 같은 쪽 얼굴과 팔, 다리에 마비가 오고, 몸의 한쪽에 힘이 들어가지 않으며 수저나 컵을 쥐고 있지 못하고 떨어뜨리게 된다. 그러나 몸에 저림, 따가움, 시려움 등의 증상이 온다거나 양쪽 다리, 양쪽 팔이 동시에 힘이 빠지는 증상들은 편측마비 증상이 아니라고 볼 수 있다.
- 편측마비는 두 가지의 자가 진단법이 있다. 우선 양쪽 손에 손가락을 넣는다. 그 후 힘껏 주먹을 쥐어 본다. 이때, 양쪽 손의 쥐는 힘이 다르다면 이는 편측마비라 할 수 있다. 또 다른 하나의 편측마비 자가 진단법은 팔을 앞으로 나란히 하여 팔꿈치를 편 상태로 10초 동안 팔을 들고 있어 보는 방법으로 이때, 한쪽 팔꿈치가 굽혀지거나 10초가 지나기 전에 팔이 떨어진다면 편측마비라고 진단할 수 있다.

(3) 언어장애

언어장애는 발음을 했을 때 발음이 어눌하고 말이 새어 나와 말을 하지 못한다. 또한, 상황에 맞지 않는 엉뚱한 말을 하게 되며, 언어를 이해하지 못하는 증상이 나타나기도 한다.

(4) 삼진아웃 증상 외의 위험한 증상

- 뇌졸중의 증상은 삼진아웃 증상 외에도 위험 증상들을 가지고 있다. 갑자기 한 쪽 혹은 양쪽 눈의 시각에 장애가 생기거나, 물체가 둘로 보이는 증상이 나타날 수도 있으며, 갑자기 걷기 힘들거나, 균형을 잡기 힘들며 갑자기 빙빙 도는 어지럼증을 경험하기도 한다. 또한, 특별한 이유 없이 갑자기 심한 두통이 발생하기도 한다. 삼진아웃 증상인 안면마비, 편측마비, 언어장애와 더불어 보행, 평행장애, 어지럼증, 갑자기 발생하는 매우 심한 두통 등의 증상을 겪게 된다면, 지체하지 말고 즉시 치료 가능한 가까운 병원이나 응급실로 가야 한다.
- 잠깐 힘이 빠졌다가 돌아오는 경우는 일과성 허혈 발작이라고 하는데 이는 뇌졸중의 증상이 잠시 나타났다가 회복되는 경우를 말한다. 일과성 허혈 발작은 뇌졸중의 전조 증상으로 볼 수 있으며, 48시간 이내에 50%의 확률로 재발할 수 있다. 재발하면 마비에서 풀리지 않을 수도 있으니 힘이 돌아왔다고 안심하지 말고 즉시 병원으로 가는 것이 중요하다.

3. 뇌졸중 예방

뇌졸중의 위험을 줄일 수 있는 6가지 방법에 대해 알아보자. 첫째, 여러분이 가지고 있는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등의 뇌졸중 위험인자를 알고 혈압, 혈당, 콜레스테롤을

정기적으로 측정하여 위험인자를 줄일 수 있도록 한다. 둘째, 평소에 신체활동을 많이 하고, 규칙적인 운동을 하루 30분 이상 한다. 셋째, 건강한 식사 습관을 통해 비만을 예방하고, 넷째, 음주는 되도록 적게 하며 과음을 삼가해야 한다. 다섯째, 금연은 필수이고 여섯째, 안면마비, 편측마비, 언어장애, 보행, 평행장애, 어지럼증, 갑자기 발생하는 매우 심한 두통 등의 뇌졸중 위험 증상을 숙지한다.

③ 뇌졸중의 치료

뇌졸중을 치료할 수 있는 기회는 시간적으로 한정되어 있다. 시간을 놓치게 된다면 뇌기능을 잃을 수 있다.

뇌졸중은 무서운 합병증을 가져오는데 합병증에는 폐렴, 욕창, 요로감염 등이 있는데 합병증 발생 시 2.1년의 건강 수명이 단축될 수 있다.

1. 뇌졸중 치료 방법

(1) 혈전용해제 투여

발병 후 3시간 이내에 도착한 경우에 사용하는 방법으로 막힌 혈관을 뚫어 크게 호전이 가능하게 하다. 병원에 따라서는 3시간 이후에도 시술이 가능하지만 시간이 지나면 뇌출혈의 위험성이 증가하여 혈전용해제 시술의 효과가 사라지니 주의해야 한다.

(2) 뇌졸중 집중 치료실

뇌졸중 집중 치료실은 뇌졸중 환자를 위한 별도의 치료 공간으로 뇌졸중 증상에 대한 집중적인 관찰과 뇌졸중 진행 시 즉각적인 치료, 합병증 예방 및 적극적인 치료를 진행하고 뇌졸중 전문 의사와 간호사 및 물리치료사의 치료가 이루어진다.

(3) 뇌졸중 의심 환자에게 하지 말아야 할 것

뇌졸중 의심환자에게 하지 말아야 할 것으로는 뇌졸중이 발생한 사람을 병원에 데려가지 않고 손 끝을 따고 기다리는 일, 팔, 다리가 마비된 환자에게 병원에 가지 않고 팔, 다리를 주무르면서 기다리거나 침을 놓고 기다리는 일, 의식 장애가 와서 깨어나지 않는 환자에게 물과 우황청심원을 먹이는 일 등이 있다.

2. 장기적인 치료 및 도움

뇌졸중 환자에게는 장기적인 치료 및 도움을 주어야 한다. 재활치료를 통해서 뇌손상이 회복될 수는 없지만, 신체의 기능은 상당히 호전될 수 있어 삶의 질을 향상시킬 수 있다. 뇌졸중 환자는 재발방지 전략 및 위험인자 조절, 그리고 정기적으로 장애를 평가하기 위하여 장기적인 통원치료가 필요하다. 또한, 뇌졸중 환자는 우울증이 발생하기 쉽다. 환자의 삶의 질을 향상시키고, 환자가 재활치료에 적극적으로 참여하도록 가족이나 친구들이 정서적으로 지지해 주어야 하며, 필요할 경우 전문가의 도움을 받아야 한다.