

「2012년 개정판」

뇌졸중 환자의 가정생활 지침서

서울특별시 북부병원에서는 환자분들의 집으로의 퇴원을 돕기 위해 “가정복귀 지원사업팀”을 운영하고 있습니다.

갑작스럽게 닥친 불행으로 인해 환자 및 그 가족이 경험했을 충격이 채 가시기도 전에 전원할 병원을 알아봐야 했고, 어느새 3개월 간격으로 여러 병원을 전전하는 순환고리에 들어와 있음을 느끼셨을 것입니다. 그 사이 모두 많이 지쳐 버렸고, 여기 저기 흩어져 있게 된 가족들의 기꺼이 희생했던 사랑조차 답답한 현실 앞에서 사그러들었을 수 있습니다.

가정복귀 지원사업팀은 오래된 병원 생활로 인해 와해된 가족 구성원들을 “가정”이란 울타리 안에 묶어 주기 위해 구성되었습니다. 재입원의 악순환 고리를 끊는 용감한 결단을 내림과 동시에 지속적으로 가정생활을 유지할 수 있도록 도와 드리겠습니다.

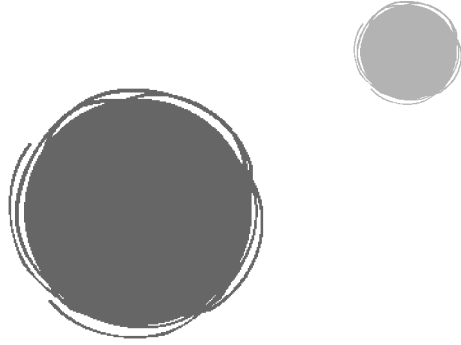
본 가정생활 지침서는 뇌졸중을 겪으신 환자분의 가정생활에서 필요한 요소 요소를 담고 있습니다. 포괄적인 재활치료 내용, 생활에 도움이 되는 술기와 가정에서도 자가로 실시 할 수 있는 운동 방법, 가정에서의 간호, 영양 관리뿐만 아니라, 나아진 복지 정책으로 인해 활용 가능한 사회보장 프로그램 등을 자세하게 다루고 있습니다. 이를 통해 가정생활에 자신감을 얻으시고, 마땅한 기회가 없어 미처 알지 못했던 것들을 하나하나 터득해 나가시길 바랍니다.

가정생활 하는데 있어 장애는 불편을 유발할 수는 있지만, 큰 흠이 되지는 않습니다. 환자를 중심으로 가족 구성원들이 조금씩 양보를 하고 맞추어 가신다면, 얼마든지 화목한 가정생활을 만들어 가실 수 있으실 것입니다. 저희 가정복귀 지원사업팀이 뒤에서 후원해 드리겠습니다.

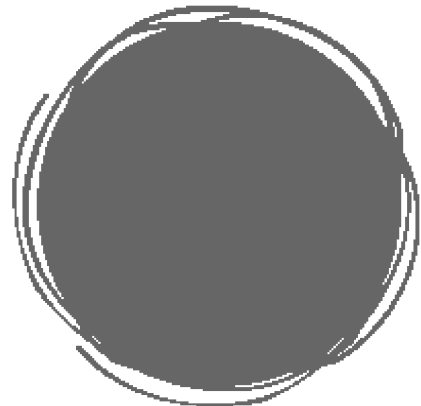
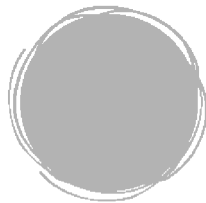
가정복귀지원사업 팀장 강 은 경

I. 뇌졸중의 재활	4
II. 뇌졸중 환자의 이동법	12
III. 뇌졸중 환자를 위한 운동방법	40
IV. 뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법	56
V. 뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법	83
VI. 뇌졸중 환자를 위한 간호	108
VII. 뇌졸중 환자의 영양 및 식이	148
VIII. 뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경	183

I. 뇌졸중의 재활



1. 뇌졸중의 증상	6
2. 뇌졸중 환자의 회복	6
3. 뇌졸중 초기의 재활치료	6
1) 목표	
2) 욕창	
3) 관절구축	
4) 연하곤란	
5) 신경인성 방광	
4. 포괄적 재활치료	7
1) 이동 동작	
2) 상지기능	
3) 인지 및 의사소통 장애	
4) 어깨 문제	
5) 경직	
6) 배뇨, 배변장애	
7) 낙상	
8) 심부정맥 혈전증	
9) 우울증	
5. 재활치료 효과 및 예후	9
6. 가정으로의 복귀 결정	10
7. 가정으로의 복귀 준비	10
8. 가정에서의 재활치료	10
9. 결론	11



1. 뇌졸중의 증상

- 뇌경색 혹은 뇌출혈에 의한 뇌졸중의 주된 증상은 마비 및 부전 마비, 감각 소실 및 이상 감각, 경직, 시야결손, 인지장애, 판단 및 계획의 장애, 충동증, 실조, 의사소통의 장애(실어증, 구음장애, 발성장애), 연하곤란, 감정적 불안 등을 들 수 있다.

2. 뇌졸중 환자의 회복

- 이러한 뇌졸중 환자의 회복은 크게 신경학적 회복과 기능적 회복으로 나눌 수 있다. 전자는 뇌졸중 직후 마비되었던 기능이 점차 회복되는 것으로 90% 이상이 대개 3개월 내에 일어나게 되나, 출혈성 뇌졸중 환자에서는 좀 더 시간이 걸릴 수 있다.
- 기능적 회복은 신경학적 손상이 남아 있어도 이동 능력과 일상생활 기능을 상당 부분 회복 가능할 수 있다는 것으로, 환자의 노력과 재활 치료를 통하여 신경학적 회복에 의해 기대되는 이상의 기능 회복이 가능하다. 편마비의 기능 회복은 뇌의 회복보다는 느려서, 팔, 다리의 회복은 6개월 또는 그 이상에 걸쳐서 일어나고, 기능의 회복은 수 년 후까지 계속될 수 있다.

3. 뇌졸중 초기의 재활치료

1) 목표

- 뇌졸중 후 초기의 재활치료는 생체 징후가 안정되고 48시간 동안 신경학적 병변의 진행이 없으면 신경학적 안정이 이루어진 것으로 생각하고 시작하게 된다. 이 시기는 합병증을 예방하여 재활 치료 과정이 연장되고 기능 회복이 제한되는 것을 철저히 예방하는 것을 목표로 하고 있다. 초기 재활치료는 욕창, 관절구축, 연하곤란, 요실금, 배변기능 등의 문제를 해결하는 것에 중점을 두고 있다.

2) 욕창

- 장기간 일정한 자세로 인한 과도한 압력으로 발생하게 되는 욕창은 매 2시간마다 체위를 바꾸어 주고, 골육기 부위의 피부를 자주 관찰하여 예방할 수 있다 (Ⅵ. 뇌졸중 환자를 위한 간호, 5. 욕창 예방 및 관리).

3) 관절구축

- 매우 흔한 후유증으로 경직이 있을 때 잘 발생하는 관절구축은 침상에서 구축이 잘 발생하는 자세를 피하고 관절 가동 운동을 함으로써 예방할 수 있다 (Ⅲ. 뇌졸중 환자를 위한 운동방법, 2. 수동

관절 운동 ; VI. 뇌졸중 환자를 위한 간호, 6. 편마비 환자의 올바른 침상자세).

4) 연하곤란

- 연하곤란으로 인한 기도 흡입은 대개 기침을 유발하지만 뇌졸중 환자의 약 40%에서는 기침이 없이 흡인이 일어남으로 주의를 요한다. 이는 또한 흡인성 폐렴의 위험을 높이므로, 기면 상태이거나 의식이 명료하지 못한 환자는 경구 식이를 허용하지 말고, 의식이 명료한 환자라도 경구 식이를 시작하기 전 연하능력을 세심히 평가하기 위해 흡인의 가능성이 있으면 비디오 투시 검사를 시행하는 것이 좋다(IV. 뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법, 2. 삼킴과 삼킴장애 ; VI. 뇌졸중 환자의 영양 및 식이, 7. 연하곤란의 영양관리).

5) 신경인성 방광

- 뇌졸중 초기에는 이완성 신경인성방광으로 일출성 요실금(overflow incontinence)이 나타나지만 곧 반사성 배뇨가 나타나 비역제성 방광의 양상을 보이게 된다. 지속적 도뇨는 요로 감염을 증가시키고 배뇨 조절 능력의 회복을 지연시키므로 간헐적 도뇨로 바꾸어 주게 된다 (VI. 뇌졸중 환자를 위한 간호, 1. 가정에서의 튜브 관리, 3) 소변줄 관리).

4. 포괄적 재활치료

초기 치료가 끝나게 되면 환자가 최대한의 기능적 독립을 얻도록 하여, 환자와 가족 모두가 이전의 역할을 되찾고, 가족, 사회로의 복귀를 촉진시켜서 삶의 질을 높이기 위하여 포괄적 재활치료를 하게 된다. 이는 마비된 쪽의 기능을 회복, 건측을 강화, 일상생활에서의 기능 향상, 의사 소통 능력, 인지 및 지각 기능을 증진, 보조 기구를 처방, 사회적, 직업적 환경과 조건의 변형을 위해 팀 접근 방식으로 시행하게 된다.

1) 이동 동작 (III. 뇌졸중 환자의 이동법)

- 침상 동작 시는 몸을 움직일 때 건측의 상하지를 이용하고, 등받이를 올려서 앉은 자세를 유지하거나, 모서리에 앉은 자세를 취할 수 있다.
- 이동 동작은 좌우 균형을 잘 잡아야 하며, 건측 팔, 다리에 대한 강화 훈련이 도움이 된다. 보행은 자세의 균형을 유지할 수 있도록 편마비 쪽 고관절과 슬관절을 안정되게 유지시킬 수 있는 정도의 하지 근력이 필요하다.
- 단계는 평행봉 → 네발 지팡이 → 한발 지팡이 → 계단, 비탈길 순으로 진행되게 된다.

2) 상지기능

- 손의 관절 가동역을 유지하기 위해 상지를 편 자세로 유지하고 관절 가동 운동을 충분히 해주는 것이 중요하며, 상지기능을 향상시키기 위하여 근전도 피드백 치료, 기능적 전기 자극, 근전도 신호를 이용한 기능적 전기 자극법 등이 시도될 수 있고, 단상지 보조기 또한 구축 방지 및 관절 고정을 위해 도움이 될 수 있다 (Ⅲ. 뇌졸중 환자를 위한 운동방법).

3) 인지 및 의사소통 장애

- 고위 정신 기능인 인지기능은 재활치료과정과 치료결과에 커다란 영향을 줄 수 있기 때문에 중요하다. 인지기능 향상을 위한 약물이나 컴퓨터를 이용한 인지치료가 도움이 될 수 있다 (Ⅳ. 뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법, 3. 인지기능장애와 접근방법).
- 의사소통 장애는 크게 구음 장애와 실어증에 의해 나타날 수 있으며, 평가를 토대로 한 적절한 언어치료의 도움을 받을 수 있다 (Ⅴ. 뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법).

4) 어깨 문제

- 뇌졸중 환자의 어깨문제는 빈번하다. 가장 주된 원인으로 견관절 구축에 의해 유발되는 견통은 물리치료와 더불어 충분한 운동치료가 필요하다.
- 이완성 마비기에 팔의 무게 때문에 상완골이 아래로 당겨져서 생기게 되는 견관절 아탈구는 어깨 지지를 위한 팔걸이를 사용할 수 있으며, 근력을 키워 어깨를 복구시키기 위해 광배근 및 견관절 외전근의 능동적 운동치료를 실시하면서 견갑하강근과 내회전근의 경직을 풀어 주는 신장운동을 시행하여야 한다.
- 손이 붓고, 어깨손목, 손에서 관절구축이 일어나는 견관절 수부증후군은 적절한 물리치료와 탈감작치료, 약물치료를 시행하게 된다. 이상의 어깨문제를 해결하기 위해서는 의사의 진료를 필요로 한다.

5) 경직

- 경직은 일상생활 기능의 수행을 방해할 수 있고 근육과 관절의 구축이나 통증, 피부 손상을 야기할 수 있다. 경직을 악화시키는 요인을 점검하여 이를 제거하거나, 적절한 침상 자세를 재교육하고, 항경직제를 사용하여 조절할 수 있다.

6) 배뇨, 배변장애

- 배뇨 장애는 의사 소통 능력의 개선을 위한 치료와 보호자(또는 간병인)에 대한 교육이 필요하며, 시간을 정하여 소변을 보게 하는 배뇨 프로그램(timed voiding)을 실시하거나 항콜린제 등의 약물을 사용할 수 있다

뇌졸중의 재활

- 배변 장애는 조기에 보행을 시키고 식사량과 물, 섬유질의 섭취를 증가시킴으로 조절할 수 있다.

7) 낙상

- 낙상의 위험인자로서는 평형 기능 및 몸통 조절 능력의 저하, 이동 능력 저하, 시공간 지각 장애, 기립성 저혈압, 하지 위약, 전정 기관 이상에 의한 어지러움 등을 들 수 있다.
- 낙상 환자의 3~5%에서는 골절이 생기며 골절의 90%는 고관절, 골반, 상완에서 발생하고, 골절이 생긴 경우에는 재활 치료에 큰 지장을 초래하므로 좌위 균형, 선 자세의 균형, 보행 및 계단 오르기 등을 평가하여 낙상의 위험성을 예측하고 예방하는 것이 중요하다.

8) 심부정맥 혈전증

- 심부정맥 혈전증을 예방하기 위해서는 압력 스타킹을 착용시키고 가능한 조기에 보행하도록 하며, 조기 발견을 위하여 매일 하지의 부종, 동통 등을 관찰해야 한다.

9) 우울증

- 뇌졸중 환자의 우울증은 회복을 지연시키고 치료효과를 떨어뜨리게 되므로 적극적으로 치료해야 한다. 정신 요법, 정신, 사회적 지지를 하면서 항우울제를 사용하거나 각성도를 향상시키고 치료 의욕을 증가시키기 위해 인지기능 개선제 등을 처방할 수 있다.
- 환자의 치료 의욕(motivation)은 치료에 대한 참여도와 치료 효과에 큰 영향을 미치고, 가족들의 지원 또한 치료 결과에 영향을 미치게 된다. 상호 대화를 통한 상담이 일방적인 교육보다 가족들의 협조와 환자 적응을 증진시키는데 효과적 일 수 있다.

5. 재활치료 효과 및 예후

- 뇌졸중 환자의 약 75~85%는 재활 치료 후에 집으로 퇴원하게 되고, 많은 뇌졸중 환자가 치료 후 이동 능력이나 일상생활 기능을 독립적 수행할 수 있으나 사회적, 직업적 결과는 기능적 회복의 정도만큼 좋지 않다.
- 운동 능력, 이동 능력, 일상생활 기능, 팔약근 조절의 회복보다 의사 소통 능력이나 사회적 능력, 인지 기능에 있어서는 회복의 정도가 상대적으로 낮았다는 보고도 있다.

6. 가정으로의 복귀

- 환자 및 환자의 보호자들이 가장 궁금해 하는 것이 언제쯤 집으로 갈 수 있느냐는 것인데, 영향 인자로 가장 중요한 것은 뇌졸중의 중증도로서 경미한 경우는 급성기 병원에서 퇴원함과 동시에 집으로 갈 수 있는 반면, 중한 경우에는 장기간의 입원 생활을 필요로 할 수도 있다.
- 중증도의 장애를 지니고 있는 경우를 생각해 볼 때 회복이 많이 이루어져 환자의 상태가 어느 정도 고착이 되는 시점인 발병 후 6개월경에 환자의 상태를 보고 판단해야 한다.
- 환자의 기능적 상태와 가정에서 환자를 돌볼 수 있는 사람의 유무가 가장 중요한 고려 인자이며, 최근 노인 장기요양 보험의 도입으로 인해 가정생활에 많은 도움을 받을 수 있기 때문에 이전과 비교하여 집으로 복귀하는 경우가 늘고 있다.

7. 가정으로의 복귀 준비

- 뇌졸중 발병 후 3개월에는 노인장기요양보험을, 6개월에는 장애등급을 신청할 수 있다. 입원 중이라면 담당 주치의에게, 퇴원 후라면 가장 최근에 입원했던 병원의 주치의에게 받도록 한다.
- 환자의 상태에 따라 필요한 도구 및 시설은 퇴원 이전에 준비되는 것이 필요하며, 아급성기 병원에 입원해 있는 동안 가정 복귀 지원팀의 도움을 받아 차근차근 집으로의 퇴원을 준비해 봄이 필요하다 (Ⅷ. 뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경).

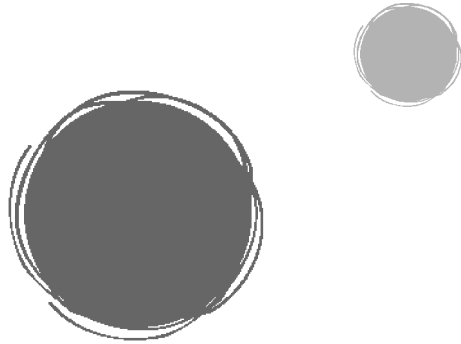
8. 가정에서의 재활치료

- 집으로 돌아온 이후의 재활치료는 관리가 목적이라 할 수 있다. 입원 재활치료를 통한 얻은 신경학적, 기능적 회복을 지속적으로 유지함과 동시에 부가적으로 발생할 수 있는 합병증을 예방해야 한다. 이 시기는 적극적인 의학적 관리가 필요한 상태는 아니지만 지속적인 통원치료 및 자가 관리가 필요할 수 있다.
- 더불어, 뇌졸중의 이차 발병을 예방하기 위해 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등의 내과적 질환이나, 흡연, 음주, 비만 등의 생활습관들을 조절할 필요가 있다.
- 가정에서의 식이는 'Ⅶ. 뇌졸중 환자의 영양 및 식이'를 참조하여 환자의 질병상태에 맞는 식단을 구성하는 것이 중요하다.

9. 결론

- 뇌졸중 환자에 대한 내과적, 신경학적, 기능적, 그리고 정신, 사회적 상태를 포괄적으로 고려한 재활치료는 환자의 삶의 질 향상을 도울 뿐만 아니라 가정, 사회적 부담을 덜어 줄 수 있으므로, 적극적 참여가 필요하다고 할 수 있다. 더불어 지속적인 병원 생활로 인한 환자 본인 및 가족의 부담을 고려할 때 적절한 시기에 적절한 판단을 통해 보다 나은 가정 생활을 도모해야 할 것이다.
- 이에 본 지침서에 실려 있는 내용이 환자의 보다 나은 가정생활을 돕는데 큰 도움이 될 수 있을 것이며, 기타 궁금한 사항이나 문제점은 담당 의료진의 도움을 받아 해결할 수 있다.

Ⅱ. 뇌졸중 환자의 이동법

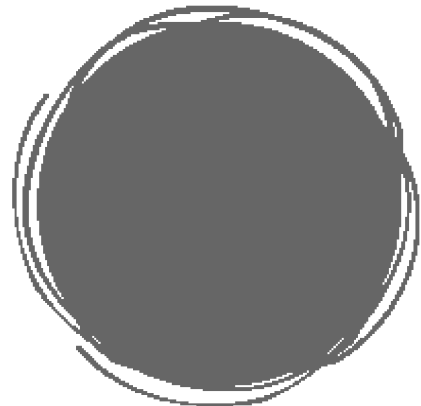
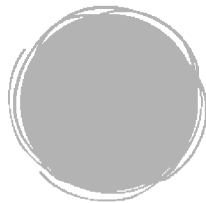


1. 환자의 이동법을 숙지해야 하는 이유	14
2. 환자 이동시 몇 가지 수칙	14
3. 환자의 도움을 받을 수 없는 경우의 이동법(의식불명, 사지마비, 협조불가 등)	16
1) 침대에서 체위변경 (옆으로 굴리기)	
2) 침대에서 일으키기	
3) 휠체어에서 침대로 이동하기	
4. 환자의 한 쪽 상지를 이용할 경우의 이동법	20
1) 침대에서 체위변경 (옆으로 굴리기)	
2) 침대에서 일으키기	
3) 휠체어에서 침대로 이동하기	
5. 환자가 한 쪽 상·하지를 쓸 수 있으며, 한 쪽 다리를 디딜 수 있으나, 앉은 자세 에서 일어설 때 균형을 잡지 못하고 보행이 불가능한 환자의 이동법	24
1) 침대에서 체위변경 (옆으로 구르기)	
2) 침대에서 일어나기	
3) 휠체어에서 침대로 이동하기	
6. 환자가 한 쪽 상지와 하지를 이용해 부분적으로 균형을 잡을 수 있는 경우의 이동법 (보행이 가능한 경우도 포함)	28
1) 침대에서 일어나기	
2) 휠체어에서 침대로 이동하기	
7. 뇌졸중 장애인의 휠체어 이동	30
1) 휠체어 선택시 고려사항	
2) 바른 휠체어 자세	
3) 휠체어에서 환자의 몸을 똑바로 유지하기	
4) 휠체어로 이동하기	
8. 뇌졸중 장애인의 지팡이 보행	34
1) 지팡이의 종류	
2) 지팡이 높이 조절하기	
3) 지팡이 보행 방법	
4) 지팡이 보행으로 계단 오르내리기	
5) 환자의 보행을 보호자가 보조하기	
6) 뇌졸중 장애인의 보행시 유의사항	
7) 보행 중 환자가 쓰러질 경우	

뇌졸중으로 인해 신체적 장애를 갖게 된 환자들이 집으로 돌아가서 가장 큰 어려움을 겪는 부분 중에 하나가 바로 환자의 이동과 보행이다. 또한 이동과 보행이 불편한 환자를 돌보는 보호자 역시 어깨나 허리가 아픈 것과 같은 '근골격계 질환의 위험'에 항상 노출되어 있다.

환자의 이동과 보행에서 가장 중요한 것은 '안전'이다. 여기서 안전이란 환자 뿐만 아니라 보호자 역시 '근골격계질환의 위험'에서 자유로워야 한다는 것이다. 그리고 두 번째로 중요한 것은, 보호자는 환자의 이동과 보행 시에 환자가 할 수 있는 능력을 최대한 활용하는 것이다. 이는 일상생활에서 자연스럽게 환자의 능력을 수시로 사용할 수 있게 하며, 또한 보호자는 적당한 수준에서 환자를 도와줌으로써 보호자의 신체적인 부담을 줄일 수 있기 때문이다.

이번 '뇌졸중 환자의 이동법'에서는 환자와 보호자 모두를 위한 안전한 이동방법을 수록하였다. 가정에서는 보호자 1인이 환자를 돌보는 경우가 많으므로 이를 기준으로 내용을 작성하였다. 이 내용을 잘 숙지하여 일상생활에서 환자와 보호자 모두에게 안전한 이동과 보행이 이루어지도록 한다.



1. 환자의 이동법을 숙지해야 하는 이유

뇌졸중 환자 중 70% 정도는 그 후유증으로 영구적인 신체의 불편함, 즉 장애를 가지고 있다. 뇌졸중 후유 장애로서 신체장애, 언어장애, 연하장애, 인지장애 등을 볼 수 있으며, 이로 인해 뇌졸중 후유 장애를 가진 사람들은 일상생활에서 불편함을 겪고 있다.

이러한 뇌병변 장애인 중 상당수는 가정 내·외에서 독립적으로 이동, 보행 하는 것이 불가능하거나 안전 문제에 취약하여 보호자와의 동행이 필수적이다. 뇌병변 장애인의 이동, 보행시 함께 하는 보호자의 역할은 곧 환자의 안전과도 직결되므로, 지금부터 설명할 '뇌졸중 환자의 이동법'을 충분히 숙지하여 '환자와 보호자' 모두가 일상생활을 안전하게 함께 하는데 도움이 되기를 기대한다.

2. 환자 이동시 몇 가지 수칙

1) 보호자

① 보호자의 안전은 곧 환자의 안전이다.

환자의 이동으로 인해 되려 보호자가 다치지 않도록 유의한다. 특히 허리와 손의 통증은 흔히 관찰되며, 보호자의 통증으로 인해 환자의 이동 중 환자를 놓치는 상황이 발생할 수 있다. 따라서 보호자의 안전을 위해 아래의 사항을 지키도록 한다.

- 환자 이동시에는 팔, 다리힘만을 쓰지 말고 몸을 함께 쓰도록 한다.
- 손과 팔로 미는 동작 보다는 체중을 이용해 당기는 동작을 쓰도록 한다.
- 환자를 들고 옮겨야 할 때는 허리를 곧게 펴고, 높낮이 조절은 무릎을 구부려 한다.
- 환자를 들어 올릴 때는 다리 힘을 이용하여 들어올린다.
- 환자와 보호자간에 몸의 거리는 최대한 가깝게 한다. 환자를 들어 올릴 경우에는 거리가 없으면 가장 좋다.
- 환자를 들어서 방향을 돌릴 때, 허리를 비틀지 않고 걸음을 띄어서 방향을 바꾼다.
- 순간적이면서 강한 힘을 사용하여 환자를 들지 않는다.
- 절대로 과욕과 무리를 하지 않으며, 서두르지 말고 천천히 진행한다.

② 환자의 이동은 보호자 혼자서 하는 것이 아니다.

환자가 사지마비이거나 이동시 협조를 구할 수 없는 상태라면 어쩔 수 없지만, 환자가 할 수 있는 것이 있다면 스스로 할 수 있게 하는 것은 보호자의 부담을 감소시키면서 이와 함께 자연스럽게 환자의 기능을 일상생활에서 쓸 수 있게 하는 것으로 매우 중요하다. 따라서 환자가 스스로 할 수 있는 것을 할 수 있도록 적절한 상황을 만들어 주는 것 역시 중요하다.

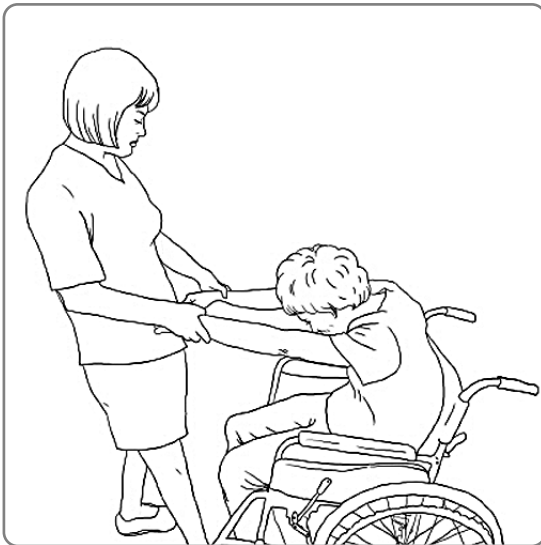
- 환자의 이동 방향은 반드시 마비가 없는 방향으로 이동한다.
- 환자의 이동 동선은 가장 짧게 만든다. 회전거리는 작게 한다.
- 환자가 팔을 쓸 수 있다면 잡고 당기는 동작 보다는 팔을 짚을 수 있도록 한다.

- 환자가 다리를 쓸 수 있다면 발이 땅에 닿을 수 있게끔 한다.
- 환자가 조금이라도 몸을 쓸 수 있도록, 보호자는 적당히 환자를 도와준다.

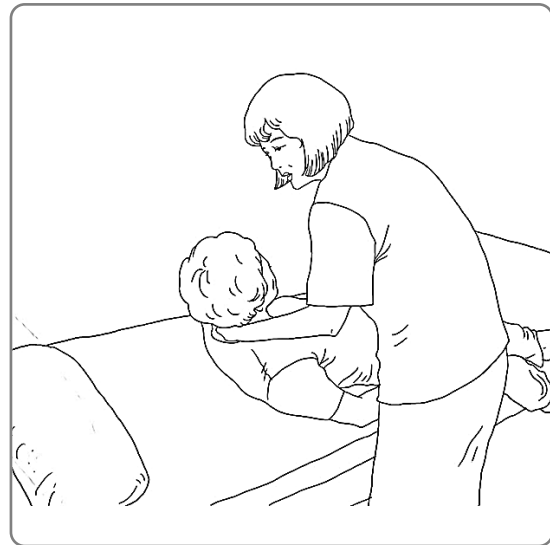
③ 이동 중에 환자의 안전에 주의한다.

환자 이동 중에는 보호자의 부주의 또는 너무 무리하다 보면 환자가 다치는 경우가 있을 수 있다. 이를 방지하기 위해서 다음의 사항을 지키도록 한다.

- 환자의 마비측 팔은 절대 잡아 당기지 않는다.
- 환자의 이동 중에 환자의 목을 감싸고 일으키거나 당기지 않는다.
- 순간적이고 강한 힘을 사용하여 환자를 던지듯이 옮기지 않는다.
- 독립적인 보행이 가능한 환자가 아니라면, 휠체어는 팔걸이 발걸이가 제거되는 것을 사용한다.
- 환자 이동 전에 반드시 환자 이동경로를 살펴보고 위험 요소가 없는지 살핀다.



나쁜 예. 환자의 마비측 팔을 잡아당기고 있다.



나쁜 예. 환자의 목을 잡고 일으키고 있다.

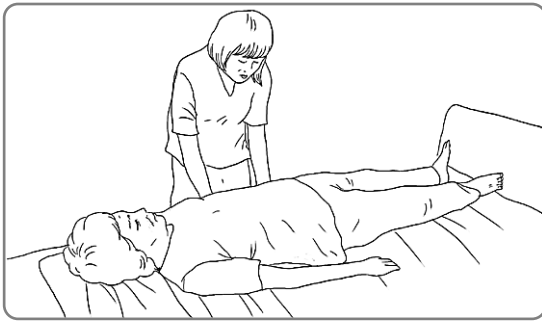
2) 환자

독립적으로 스스로 이동과 보행을 할 수 있는 환자가 아니라면, 환자는 이동시에 보호자를 적극적으로 신뢰하는 것이 중요하다. 환자가 이동 중 불안감으로 인해 행하는, 휠체어를 붙든다거나 보호자를 밀어낸다거나 하는, 자의적인 행동은 환자의 이동에 전혀 도움이 되지 않으며 오히려 불필요한 위험 상황을 만들어 더 큰 안전사고를 일으킬 수 있다. 따라서 환자는 보호자의 지시에 적극적으로 응하고, 보호자에게 완전히 의지하여 보다 안전한 이동이 가능하도록 한다.

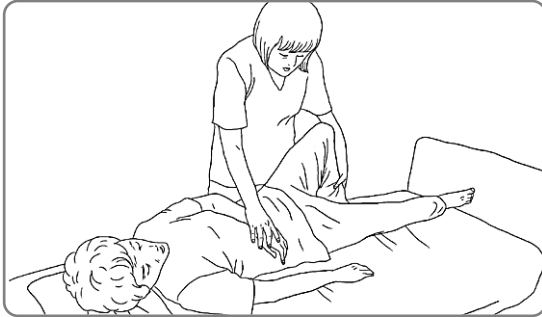
3. 환자의 도움을 받을 수 없는 경우의 이동법 (의식불명, 사지마비, 협조불가 등)

1) 침대에서 체위변경 (옆으로 굴리기)

○ 환자를 오른쪽으로 돌린다고 가정하고 설명한다. 왼쪽으로 돌릴 때는 반대 방향으로 한다.



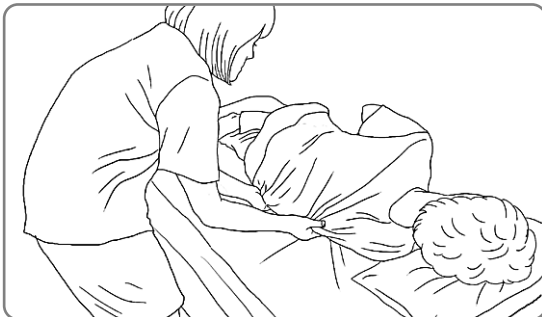
- 보호자는 환자의 왼쪽에 선다.
- 환자를 보호자가 서있는 쪽으로 가까이 당긴다(환자가 옆으로 구를 수 있는 공간을 확보).



- 환자의 왼팔을 가슴 위로 올린다 (옆으로 구르는 동안 팔이 뒤쪽으로 꺾이는 것을 예방).
- 환자의 왼다리를 구부려 무릎이 세워지게 한다.



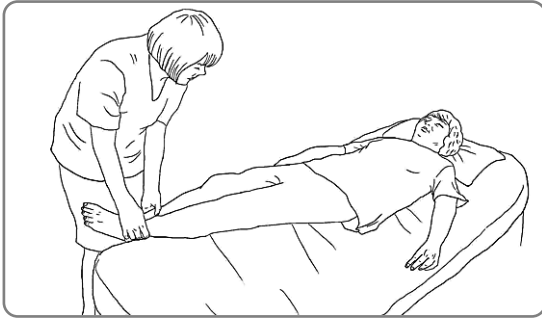
- 환자의 왼쪽 어깨와 골반을 밀어서 70도 정도만 옆으로 돌린다(요령이 생긴다면 손으로 어깨와 골반을 미는 것 보다는 팔꿈치로 어깨와 골반에 체중을 실어서 미는 것이 더 쉽다).



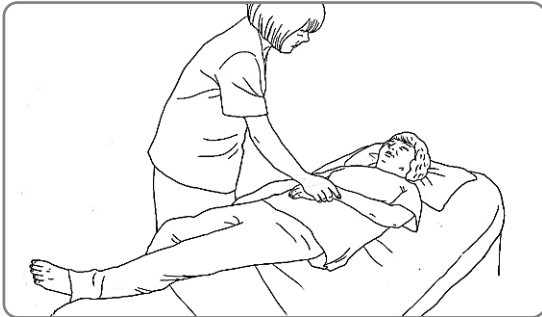
- 환자의 오른쪽 아래의 등쪽 옷을 잡고 가볍게 당겨, 몸이 당겨지게 되면 환자는 옆으로 완전히 돌아눕게 된다.

2) 침대에서 일으키기

○ 환자를 오른쪽으로 일으킨다고 가정하고 설명한다. 반대로 일으킬 때는 반대 방향으로 한다.



- 보호자는 환자의 다리를 오른쪽으로 옮긴다. 이 때, 두 발이 침대 난간 밖으로 완전히 떨어지도록 한다.



- 보호자는 환자의 왼손을 배 위에 올려놓아 환자를 일으키는 동안 환자의 마비측 팔이 꺾이는 일이 발생하지 않도록 한다.



- 보호자는 보호자의 왼손이 환자의 등까지 닿도록 환자를 안는다.
- 이 때, 보호자와 환자의 몸을 최대한 가까이 한다.
- 보호자는 무릎을 가볍게 구부리면서 환자를 일으킨다(보호자의 허리 부상 예방을 위해).
- 이 때, 보호자의 오른손은 환자의 왼쪽 골반이나 허벅지를 지지하여 환자가 미끄러지는 것을 방지한다.

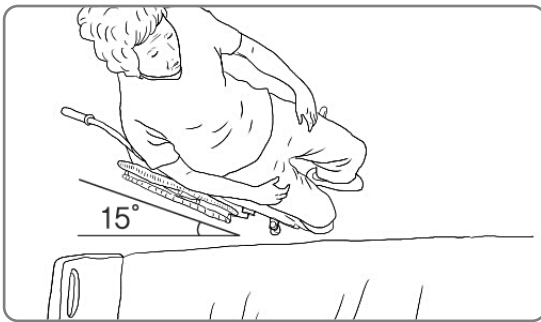


- 환자를 침대 곁에 앉힌다.
- 보호자는 왼손으로는 환자의 등을, 오른손으로는 환자의 가슴을 가볍게 지지하여 환자가 쓰러지지 않도록 한다.
- 이 때, 환자의 목이 지나치게 꺾여 부상을 입지 않도록 주의한다.

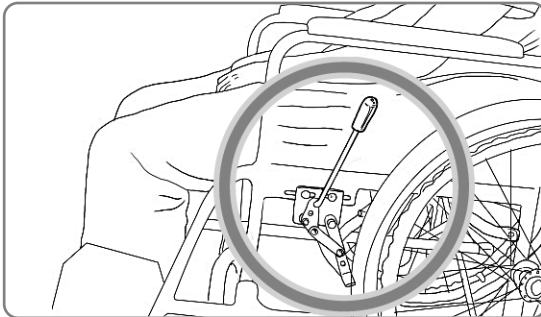
뇌졸중 환자의 이동법

3) 휠체어에서 침대로 이동하기

- 휠체어는 가능하면 팔걸이, 발걸이가 제거되는 것을 쓰는 것이 안전사고 예방에 더 좋다.
- 보호자 기준으로 왼쪽에 침대가 있다고 가정하고 설명한다. 반대의 경우에는 방향 역시 반대로 한다.
- 침대에서 휠체어로 이동하는 것은 아래의 방법을 거꾸로 한다. 사지마비, 의식불명 등으로 이동시 환자의 도움을 받을 수 없는 경우라면, 지켜야 하는 이동 방향은 없으므로 휠체어의 위치는 편한 방향에 놓고 한다.



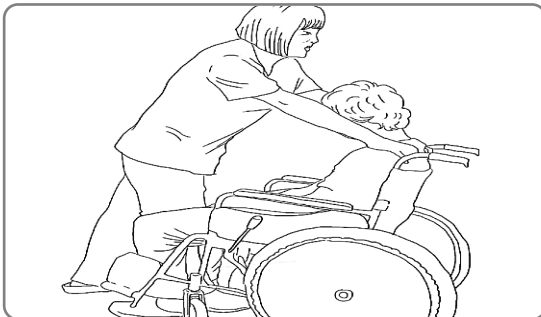
- 휠체어를 침대 옆에 15° 정도 기울인 상태로 위치하게 한다.



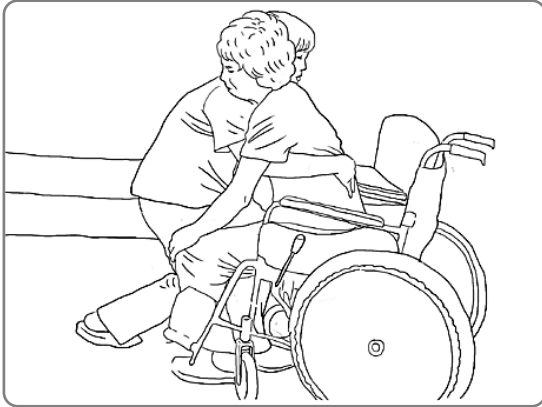
- 환자 이동 중 휠체어가 움직이지 않도록 휠체어 브레이크를 잠근다.



- 보호자는 오른 다리를 환자의 다리 사이에 끼운다. 이 다리는 환자를 들어 올릴 때, 환자를 더 강하게 고정시켜 주며 환자를 떨어뜨리게 되는 상황이 발생하면 환자의 낙상을 막아주는 지지 역할을 할 수 있다.



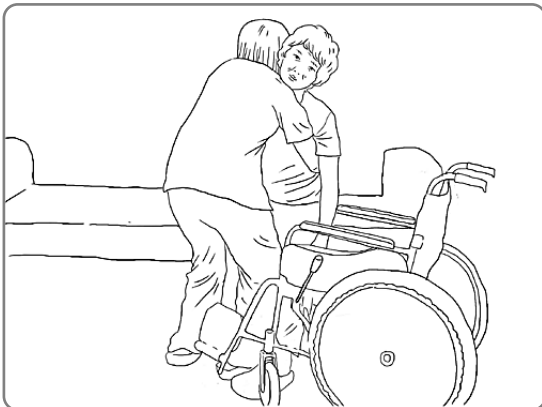
- 보호자는 양손을 환자의 어깨에 얹고 환자의 몸이 앞으로 숙여지도록 한다.
- 이 때, 환자의 이마가 보호자의 오른쪽 어깨에 기댈 수 있을 정도로 환자와 보호자의 몸을 가깝게 한다.



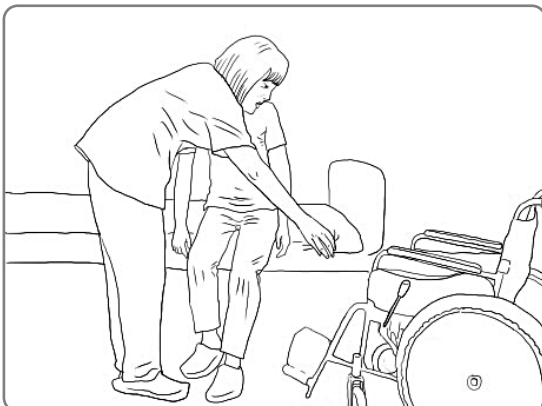
- 보호자는 환자의 엉덩이가 휠체어 끝에 걸쳐질 정도로 앞으로 이동시킨다.
- 보호자는 양 무릎을 구부리고 양 손으로 환자의 바지춤을 잡는다.
- 이 때, 무릎을 구부리고 자세를 낮추는 것은 보호자의 허리를 보호하기 위해 중요하지만, 강한 하체 근력을 필요로 한다.



- 환자를 들어 올린다.
- 이 때, 환자를 보호자의 몸 쪽으로 기울이면서, 보호자의 양팔은 환자의 양겨드랑이를, 보호자의 양손은 환자의 바지춤을 잡고 들어 올린다.
- 환자를 들어 올릴 때는 수직으로 들어 올리는 것이 아니라, 환자를 보호자 쪽으로 기울이면서 대각선으로 들어 올린다.



- 보호자는 환자를 충분히 들어 올려서 침대 쪽으로 방향을 돌려 환자를 침대에 앉힌다.
- 방향을 돌릴 때는 보호자의 허리 부상을 예방하기 위하여 허리를 비틀지 말고, 발과 다리의 회전을 이용한다.

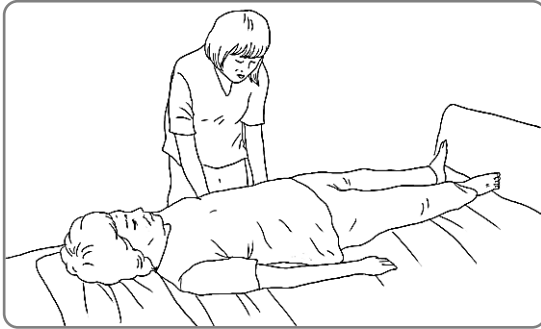


- 환자를 안전하게 침대에 앉혔으면, 이제 휠체어는 환자의 이동에 방해가 되므로 휠체어 브레이크를 풀고 한 쪽으로 치운다.
- 환자를 침대에 눕힌다. 순서는 환자를 일으키는 방법을 거꾸로 한다. 요령이 생긴다면 왼손을 이용해 환자를 옆으로 눕히면서, 동시에 오른손으로는 환자의 다리를 침대에 올릴 수 있을 것이다.

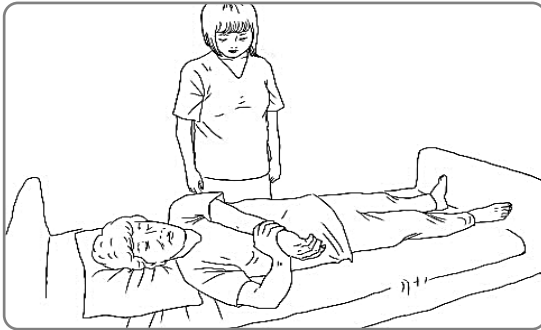
4. 환자의 한 쪽 상지를 이용할 경우의 이동법

1) 침대에서 체위변경 (옆으로 굴리기)

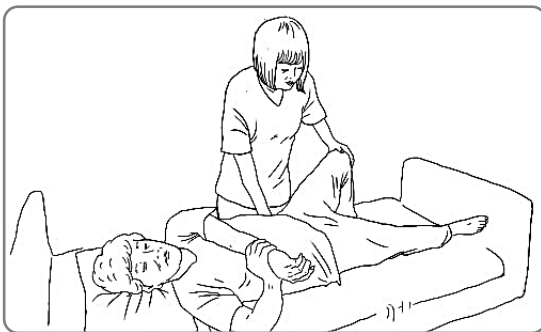
- 환자가 오른쪽 상지를 쓸 수 있으며, 환자를 오른쪽으로 돌린다고 가정하고 설명한다. 왼쪽 상지를 쓸 수 있으며, 왼쪽으로 돌릴 때는 반대 방향으로 한다.



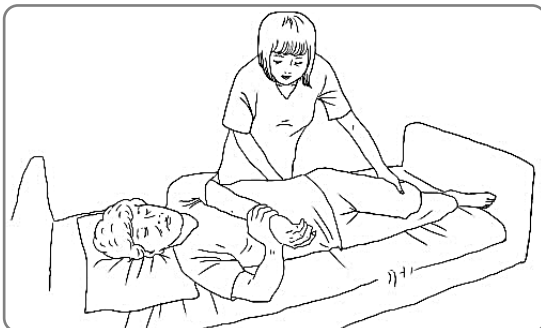
- 보호자는 환자의 왼쪽에 선다.
- 환자를 보호자가 서있는 쪽으로 가까이 당긴다(환자가 옆으로 구를 수 있는 공간을 확보).



- 환자는 오른손으로 왼손을 잡고 오른쪽으로 할 수 있는 데까지 뻗는다(구르기 중에 환자의 왼손이 뒤로 꺾이는 것을 방지하며, 자연스럽게 몸이 오른쪽으로 돌 수 있는 준비를 할 수 있게 한다).



- 보호자는 환자의 왼다리를 구부려 무릎이 세워지게 한다.
- 환자가 오른쪽으로 고개를 돌려서, 오른쪽을 바라보도록 환자에게 지시한다.



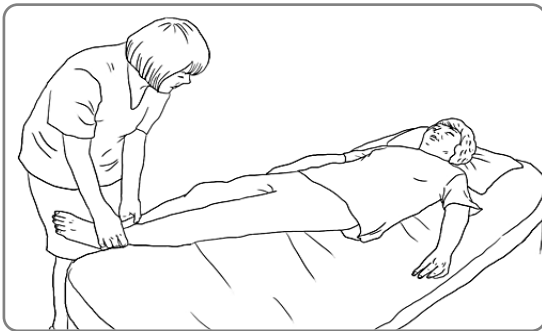
- 보호자는 환자의 왼쪽 골반과 무릎 또는 어깨를 밀어서 환자를 70도 정도 굴린다.
- 이 때, 보호자는 환자에게 함께 구를 수 있도록 오른쪽으로 고개를 들게 하고 오른팔을 더욱 더 뻗을 수 있도록 지시한다.



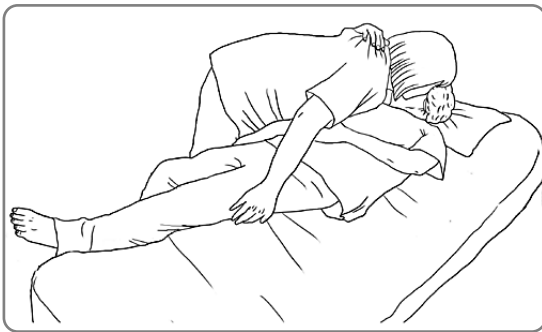
- 환자의 오른쪽 아래의 등쪽 옷을 잡고 가볍게 당겨, 몸이 당겨지게 되면 환자는 옆으로 완전히 돌아눕게 된다.

2) 침대에서 일으키기

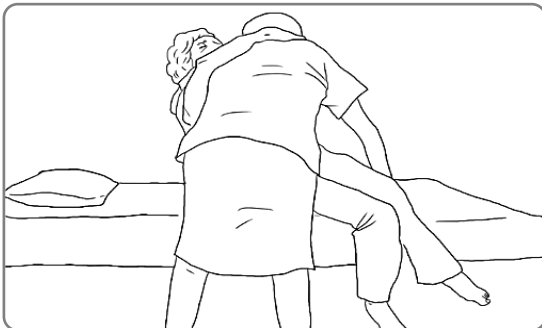
○ 환자가 오른쪽 상지를 쓸 수 있으며, 환자를 오른쪽으로 일으킨다고 가정하고 설명한다. 환자가 오른쪽을 쓸 수 있다면, 환자를 오른쪽으로 일으키는 것이 편리하므로 (왼쪽을 쓸 경우에는 왼쪽으로 일으킴), 이를 고려하여 침대의 방향을 배치하는 것이 좋다.



- 보호자는 환자의 다리를 오른쪽으로 옮긴다. 이 때, 두 발이 침대 난간 밖으로 완전히 떨어지도록 한다.



- 보호자는 보호자의 왼손이 환자의 등까지 닿도록 환자를 안는다.
- 환자는 오른손으로 보호자를 어깨 너머로 안는다.
- 이 때, 보호자는 환자와 몸을 최대한 가까이 한다.



- 보호자는 무릎을 가볍게 구부리면서 환자를 일으킨다(보호자의 허리 부상 예방을 위해).
- 환자를 일으키는 동안 보호자는 환자에게 자신의 어깨를 향해 머리를 함께 들도록 지시한다.
- 이 때, 보호자의 오른손은 환자의 왼쪽 골반이나 허벅지를 지지하여 환자가 미끄러지는 것을 방지한다.

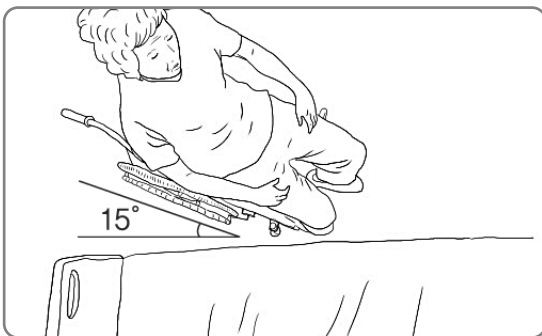
뇌졸중 환자의 이동법



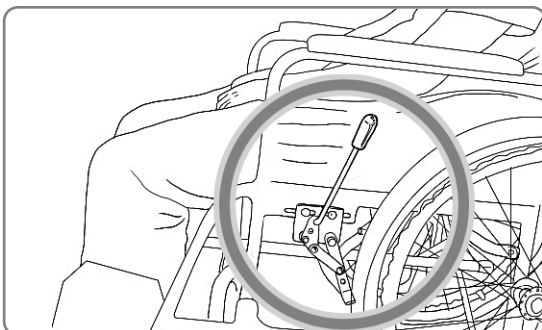
- 환자를 침대 곁에 앉힌다.
- 환자는 침대에 앉아서 어느 정도 균형이 잡히면 보호자를 안고 있던 오른손으로 침대를 짚는다
- 보호자는 왼손으로는 환자의 등을, 오른손으로는 환자의 가슴을 가볍게 지지하여 환자가 쓰러지지 않도록 한다.

3) 휠체어에서 침대로 이동하기

- 휠체어는 가능하면 팔걸이, 발걸이가 제거되는 것을 쓰는 것이 안전사고 예방에 더 좋다.
- 환자는 오른쪽 상지를 쓸 수 있다고 가정하고 설명한다. 환자가 오른쪽 상지를 쓸 수 있다면, 침대는 환자의 오른쪽에 있는 것이 안전하므로 (왼쪽 상지를 쓸 수 있다면 침대는 환자의 왼쪽), 이를 고려하여 침대의 방향을 배치한다.
- 침대에서 휠체어로 이동하는 것은 아래의 방법을 거꾸로 하면 된다. 오른쪽 팔을 쓸 수 있다면, 휠체어는 환자의 오른쪽에 놓고 이동하는 것이 안전하므로 (왼쪽 팔을 쓸 수 있다면 왼쪽으로), 이를 고려하여 환자를 이동시키도록 한다.



- 휠체어를 침대 옆에 15° 정도 기울인 상태로 위치하게 한다.



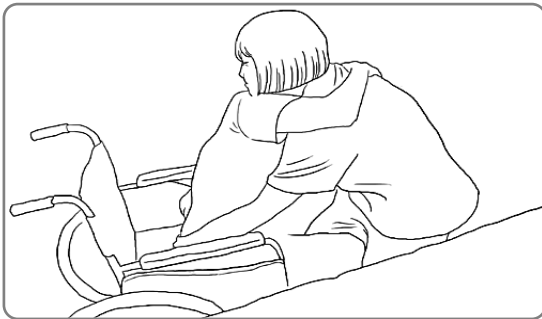
- 환자 이동 중 휠체어가 움직이지 않도록 휠체어 브레이크를 잠근다.



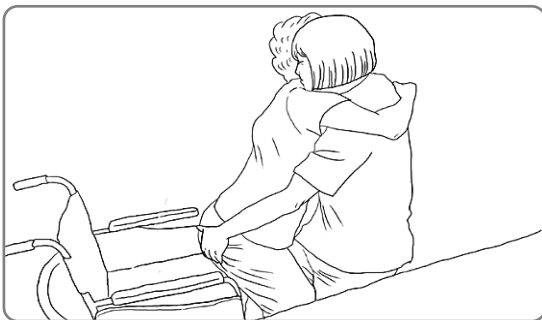
- 보호자는 오른 다리를 환자의 다리 사이에 끼운다. 이 다리는 환자를 들어 올릴 때, 환자를 더 강하게 고정시켜 주며 환자를 떨어뜨리게 되는 상황이 발생하면 환자의 낙상을 막아주는 지지 역할을 할 수 있다.



- 보호자는 오른손을 환자의 어깨에 얹고, 왼손으로는 환자의 오른손이 자신을 잡을 수 있도록 도와주면서 환자의 몸이 앞으로 숙여지도록 한다.
- 이 때, 보호자는 환자에게 오른손으로 자신을 잡고 몸을 앞으로 숙이도록 지시한다.



- 보호자는 환자에게 어깨너머로 자신을 안도록 지시한다.
- 환자의 엉덩이를 휠체어 끝까지 이동시켜 환자와 보호자의 몸을 더 가깝게 한다.
- 이 때, 무릎을 구부리고 자세를 낮추는 것은 보호자의 허리를 보호하기 위해 중요하지만, 강한 하체 근력을 필요로 한다.



- 환자를 들어 올린다.
- 환자는 오른손으로 보호자를 꼭 껴안는다.
- 이 때, 환자를 보호자의 몸 쪽으로 기울이면서, 보호자의 양팔은 환자의 양겨드랑이를, 보호자의 양손은 환자의 바지춤을 잡고 들어 올린다.
- 환자를 들어 올릴 때는 수직으로 들어 올리는 것이 아니라, 환자를 보호자 쪽으로 기울이면서 대각선으로 들어 올린다.



- 보호자는 환자를 충분히 들어 올려서 침대 쪽으로 방향을 돌려 환자를 침대에 앉힌다.
- 방향을 돌릴 때는 보호자의 허리 부상을 예방하기 위하여 허리를 비틀지 말고, 발과 다리의 회전을 이용한다.

뇌졸중 환자의 이동법



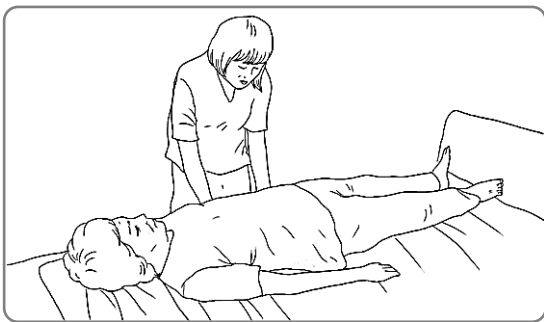
- 환자를 안전하게 침대에 앉혔으면, 이제 휠체어는 환자의 이동에 방해가 되므로 휠체어 브레이크를 풀고 한 쪽으로 치운다.
- 환자를 침대에 눕힌다. 순서는 환자를 일으키는 방법을 거꾸로 한다. 요령이 생긴다면 왼손을 이용해 환자를 옆으로 눕히면서, 동시에 오른손으로는 환자의 다리를 침대에 올릴 수 있을 것이다.

5. 환자가 한 쪽 상·하지를 쓸 수 있으며, 한 쪽 다리를 디딜 수 있으나, 앉은 자세에서 일어설 때 균형을 잡지 못하고 보행이 불가능한 환자의 이동법

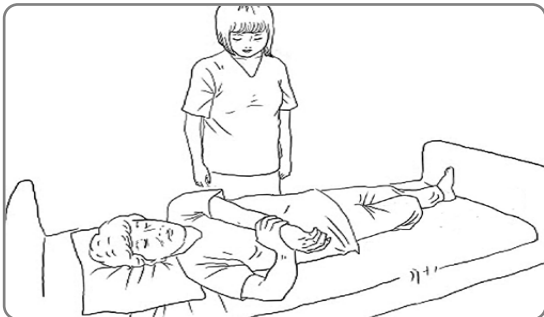
- 이 단계에서는 보호자는 환자의 이동을 최소한으로 돕는다. 환자가 스스로 할 수 있는 부분은 보호자가 해 주지 말고, 다소 시간이 걸리더라도 환자 스스로 할 수 있도록 지시하고, 격려하고, 기다려주도록 한다.

1) 침대에서 체위변경 (옆으로 구르기)

- 환자가 오른쪽 상·하지를 쓸 수 있으며, 환자가 오른쪽으로 돈다고 가정하고 설명한다. 왼쪽으로 돌때는 반대 방향으로 한다.



- 보호자는 환자의 왼쪽에 선다.
- 환자를 보호자가 서있는 쪽으로 가까이 당긴다. 환자가 스스로 옆으로 이동 할 수 있다면 스스로 한다(환자가 옆으로 구를 수 있는 공간을 확보).



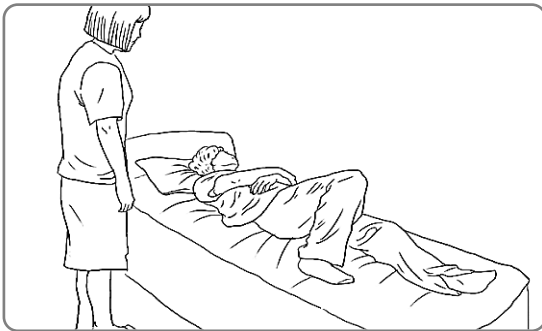
- 환자는 오른손으로 왼손을 잡고 오른쪽으로 할 수 있는 데까지 뻗으며, 오른다리 역시 오른쪽으로 뻗는다.
- 이 때, 환자는 왼쪽 어깨와 왼쪽 골반이 오른쪽으로 돌아갈 수 있게 힘을 준다.



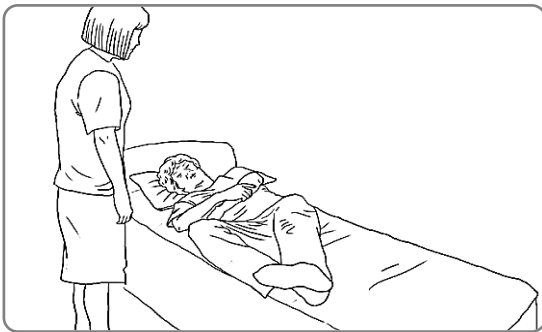
- 보호자는 환자의 왼쪽 골반과 하지의 움직임을 최소한으로 도와서 환자가 옆으로 구를 수 있도록 한다.

2) 침대에서 일어나기

○ 환자가 오른쪽 상·하지를 쓸 수 있으며, 환자가 오른쪽으로 일어난다고 가정하고 설명한다. 환자가 왼쪽 상·하지를 쓸 수 있다면, 왼쪽으로 일어나도록 하며, 이를 고려하여 침대를 배치하도록 한다.



- 환자는 왼쪽으로 이동하여 오른쪽으로 일어날 수 있는 공간을 확보한다.
- 환자가 스스로 이동 할 수 없다면 보호자가 도와 준다.
- 그런 다음 보호자는 환자의 오른쪽에 선다

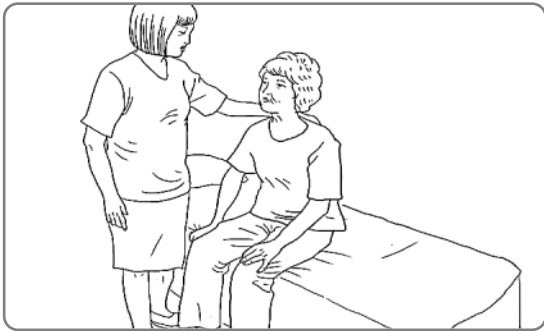


- 환자는 오른쪽으로 몸을 돌리면서 양 발은 침대 바깥쪽을 향한다.



- 환자는 오른손으로 침대 바닥이나 모서리를 잡고 일어난다.
- 이 때, 양 발은 몸을 일으키면서 자연스럽게 침대 아래로 내려가 앉는 자세가 나오게 된다.
- 환자 스스로 일어나는 것에 어려움을 느낀다면, 보호자는 왼손으로는 환자의 오른쪽 어깨를 일으키면서 오른손으로는 환자의 무릎이나 허벅지를 지지하여 미끄러지지 않도록 최소한으로 도와준다.

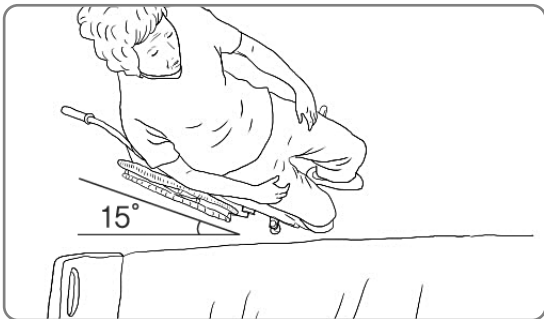
뇌졸중 환자의 이동법



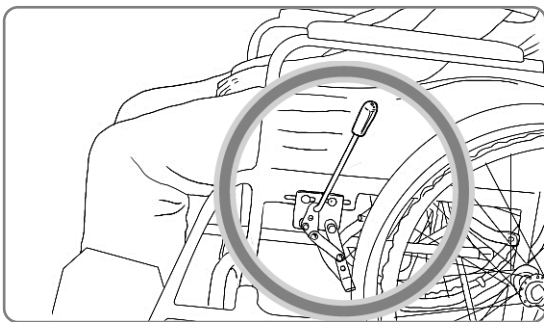
- 보호자는 환자가 침대 곁에 앉아서 충분히 안정적으로 균형을 유지하고 있는지 확인한다.

3) 휠체어에서 침대로 이동하기

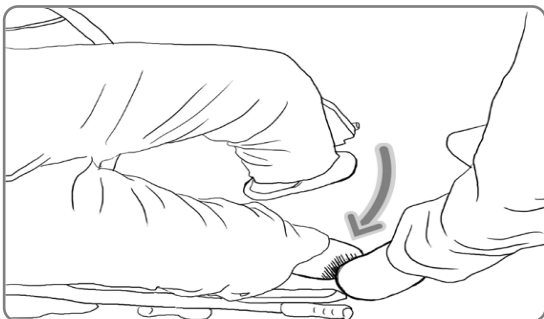
- 휠체어는 가능하면 팔걸이, 발걸이가 제거되는 것을 쓰는 것이 안전사고 예방에 좋다.
- 환자는 오른쪽 상·하지를 쓸 수 있다고 가정하고 설명한다. 환자가 오른쪽 상·하지를 쓸 수 있다면, 침대는 환자의 오른쪽에 있는 것이 안전하므로 (왼쪽을 쓸 수 있다면 침대는 환자의 왼쪽), 이를 고려하여 침대의 방향을 배치한다.



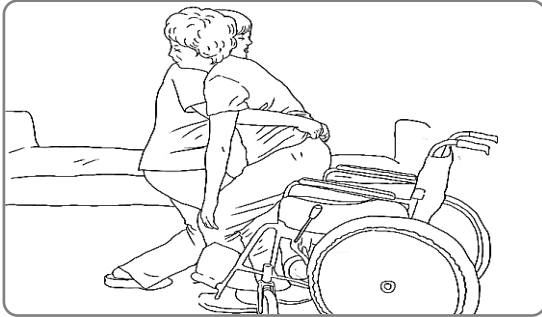
- 휠체어를 침대 옆에 15° 정도 기울인 상태로 위치하게 한다.



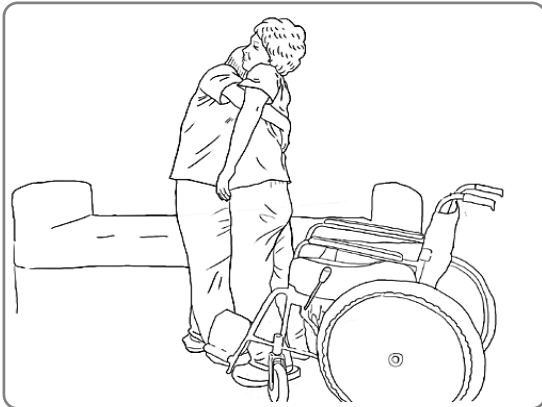
- 환자 이동 중 휠체어가 움직이지 않도록 휠체어 브레이크를 잠근다.



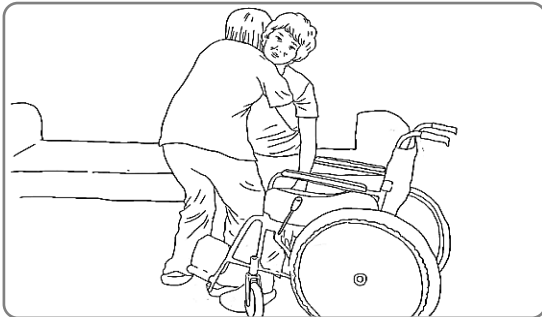
- 환자가 일어나는 동안 환자가 디디는 오른발이 미끄러지지 않도록, 보호자는 환자의 오른쪽 하지 무릎이 90도 정도 구부러진 상태에서 오른발 끝을 살짝 밟아서 고정시킨다.



- 보호자는 환자와 보호자가 최대한 가깝게 위치한 후, 환자가 일어설 수 있도록 돕는다.
- 보호자의 오른손은 환자를 안고, 왼손은 엉덩이 쪽을 당기도록 한다. 보호자가 환자를 들어 올리는 것이 아니라, 환자가 자신의 오른쪽 다리로 땅을 디딜 수 있도록 하는 것이 중요하다.



- 환자가 일어날 때, 보호자는 환자의 오른쪽 발이 땅에서 미끄러지지 않도록 잘 고정하고 환자를 안아 올리면서 환자의 오른쪽 엉덩이를 잡아 넣을 수 있도록 돕는다.
- 보호자는 환자의 몸이 점점 일으켜지면서 환자의 오른쪽 다리에도 힘이 들어가는 걸 느낄 수 있다.
- 이 때 중요한 것은 환자의 오른쪽 발, 오른쪽 엉덩이, 몸이 수직으로 위치하게 되면 환자도 본인의 다리 힘으로 일어서 있는 것이 수월해진다.



- 환자가 디디고 있는 오른쪽 다리를 축으로 하여 회전하여 침대에 앉힌다.
- 침대에 앉힐 때는 환자의 몸이 숙여짐과 동시에 엉덩이가 뒤로 빠지도록 해, 환자가 스스로의 다리 힘을 사용하여 안전하게 앉도록 유도할 수 있으며, 또한 환자가 뒤로 쓰러지는 것을 방지 할 수 있다.



- 환자가 침대에 안전하게 앉게 되면, 환자의 오른쪽 팔은 침대를 양팔은 땅에 완전히 붙이고 앉을 수 있도록 하여 환자 스스로 앉아 균형을 잡을 수 있도록 한다.
- 휠체어는 그 이후의 환자 이동에 방해가 되므로 한 쪽으로 치우도록 한다.

○ 침대에서 휠체어로 이동하는 것은 위의 방법을 거꾸로 하면 된다. 환자가 오른쪽을 쓸 수 있다면, 휠체어는 환자의 오른쪽에 놓고 이동하는 것이 안전하므로 (왼쪽을 쓸 수 있다면 왼쪽으로), 이를 고려하여 환자를 이동시키도록 한다.

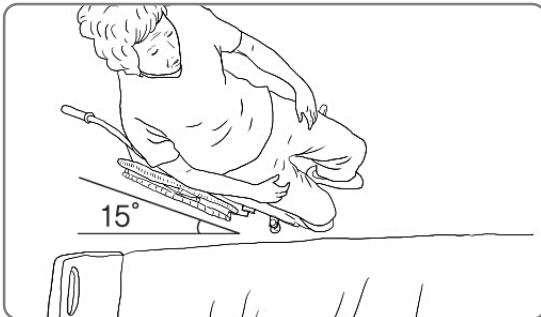
6. 환자가 한 쪽 상지와 하지를 이용해 부분적으로 균형을 잡을 수 있는 경우의 이동법 (보행이 가능한 경우도 포함)

○ 이 정도 수준의 환자는 침대에서 돌아눕기, 일어나기 같은 침대에서 안정적으로 할 수 있으며, 손에 의지하여 일어날 수 있거나 또는 그 이상의 활동도 가능하다. 따라서, 이 단계에서 보호자는 환자에게 최소한의 도움만을 제공하며, 만일에 일어날 수 있는 낙상의 가능성에 대해 주의하도록 한다.

1) 침대에서 일어나기 - 24페이지를 참고하도록 한다.

2) 휠체어에서 침대로 이동하기

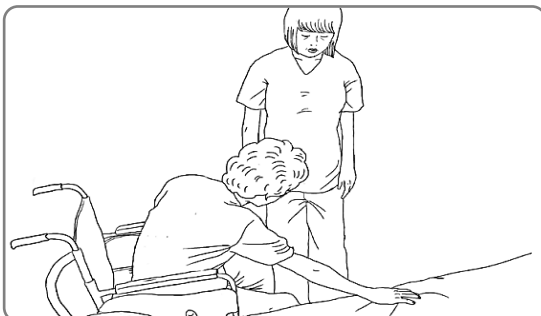
○ 환자는 오른쪽 상·하지를 쓸 수 있다고 가정하고 설명한다. 환자가 오른쪽 상·하지를 쓸 수 있다면, 침대는 환자의 오른쪽에 있는 것이 안전하므로 (왼쪽을 쓸 수 있다면 침대는 환자의 왼쪽), 이를 고려하여 휠체어의 방향을 배치한다.



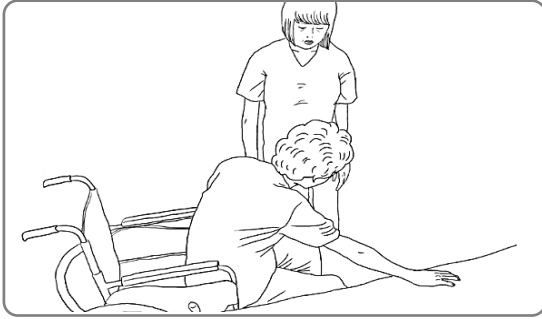
- 휠체어를 침대 옆에 15° 정도 기울인 상태로 위치하게 한다.
- 환자 이동 중 휠체어가 움직이지 않도록 휠체어 브레이크를 잠근다.



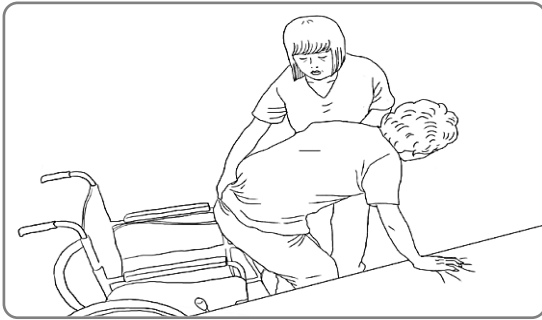
- 보호자는 환자의 마비측인 왼쪽 사선방향에 위치한다(낙상사고가 발생하면 주로 마비측으로 쓰러지므로 이에 대비하도록 한다).



- 환자는 몸을 숙여 체중을 다리 쪽으로 이동시키고, 손을 뺀어 침대를 짚도록 한다. 이때 환자의 발은 무릎 보다 안 쪽에 위치해야 발을 디딜 수 있다.



- 환자는 침대에 뺀 손을 잡고, 발을 디딤서 엉덩이를 조금씩 앞으로 전진시킨다. 엉덩이가 휠체어 의자 끝쪽에 걸쳐질 때까지 앞으로 전진한다.
- 환자의 엉덩이가 앞으로 전진할 수록 환자는 일어서기 더 편해진다. 물론 환자가 휠체어에서 미끄러 떨어지지 않게 주의한다.



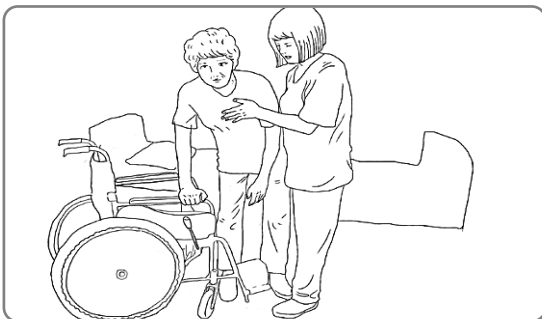
- 환자는 엉덩이를 들어서 일어난다.
- 환자가 일어나는 것을 힘겨워 한다면 보호자는 바지춤을 잡고 엉덩이를 드는 것을 도와 줄 수 있다.
- 이 때, 보호자의 한 손은 바지춤을 붙잡고, 다른 한손은 환자의 어깨를 받쳐서 환자가 앞으로 쓰러지는 것을 방지한다.



- 환자는 오른쪽 팔과 다리를 축으로 회전하여 침대에 앉는다.
- 보호자가 환자의 이동을 도와주는 경우, 보호자는 환자의 바지춤과 왼쪽 어깨를 지지하며 환자와 함께 회전한다.
- 환자의 이동에 다소 시간이 걸리더라도 스스로 할 수 있다면 보호자는 충분한 시간을 주고 기다려주면서 환자의 낙상에 유의토록 한다.



- 환자가 침대에 앉으면 한 쪽으로 기운 환자의 몸을 바르게 세우고 환자의 안전을 확인한다.



- 침대에서 휠체어로 이동할 때, 휠체어는 환자의 오른쪽에 배치한다.
- 환자의 오른손은 휠체어 팔걸이 중 먼 쪽을 잡고, 오른발을 디딤서 일어나 휠체어로 방향을 돌려 앉는다.
- 이 때, 보호자는 환자의 왼쪽에 서서 한손으로는 환자의 바지춤을, 다른 한 손으로는 환자의 가슴에 손을 올려 낙상사고에 대비하도록 한다.

7. 뇌졸중 장애인의 휠체어 이동

1) 휠체어 선택시 고려사항

① 휠체어의 재질

보급형 휠체어는 보통 ‘철(스틸)과 알루미늄’ 재질 2가지가 있다. ‘철(스틸)’이 튼튼하고 가격이 저렴하지만, 무겁고 습기에 취약하다. 그에 비해 ‘알루미늄’은 철에 비해 내구성이 약간 떨어지고 가격이 비싸지만, 가벼우며 녹이 슬 걱정이 없으므로 ‘알루미늄’ 재질을 선택하는 것이 더 좋다.

② 휠체어의 분리

- 가장 기본적인 휠체어는 어느 정도 스스로 이동과 보행을 할 수 있는 환자가 쓰는 것이 좋다.
- 환자를 이동시킬 때 보호자의 도움 없이 환자가 이동할 수 없다면 팔걸이, 발판이 분리되는 제품을 쓰는 것이 좋다.
- 환자가 사지마비이며 스스로 목을 가눌 수 없다면 등받이 각도를 눕힐 수 있고 목을 지지 할 수 있으며, 팔걸이와 발판이 분리되는 휠체어를 쓰는 것이 좋다.
- 휠체어를 차량에 자주 실을 것이라면 휠체어 등받이가 접히며, 휠체어 바퀴도 쉽게 분리 할 수 있는 제품을 쓰는 것이 좋다.

③ 휠체어 타이어

- 휠체어를 실내(집)에서만 사용할 것이라면, 플라스틱 타이어를 사용하는 것이 좋다. 휠체어에 바람을 넣지 않아도 되어 관리가 쉽다. 하지만, 플라스틱 타이어를 야외에서 사용하게 되면 타이어가 충격을 흡수하지 못하며, 쉽게 깨질 수도 있다. 따라서 야외에서 사용하는 휠체어의 타이어는 고무 타이어를 사용하도록 하며, 수시로 타이어의 공기압을 확인하여 바람을 넣어주도록 한다.



▲ 팔걸이, 발판 분리 휠체어



▲ 사지마비 환자용 휠체어



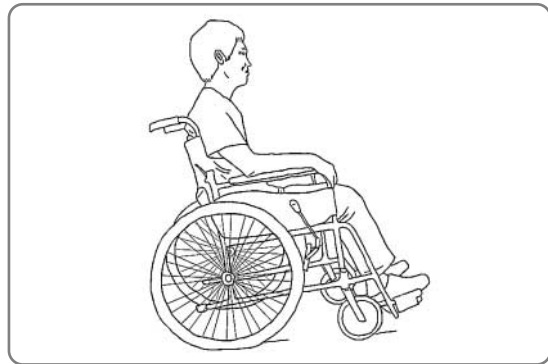
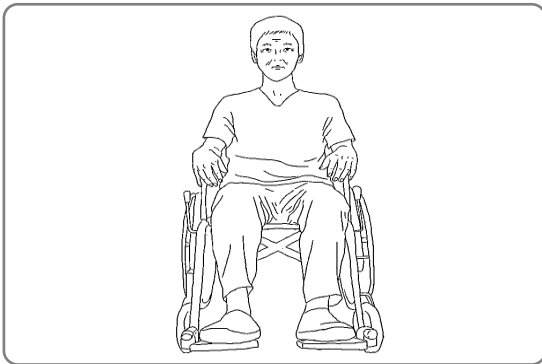
▲ 차량에 싣기 유용한 휠체어 (뒷바퀴 분리, 등받이 접힘)

2) 바른 휠체어 자세

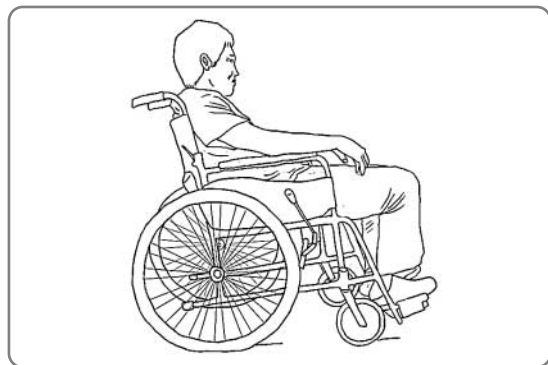
- ① 환자의 양손은 팔걸이에 걸치거나 팔걸이 안쪽에 놓이도록 한다. 휠체어 밖으로 손이 나가게 되면,

- 휠체어 바퀴 살에 손가락이 끼어 다칠 수 있다.
- ② 환자의 양발은 휠체어 발판에 놓이도록 한다. 환자의 발이 땅에 떨어진 상태로 이동하게 되면 발이 크게 다칠 수 있다.
환자가 스스로 양발을 발판위에 유지시킬 수 없다면, 양발이 발판 위에서 떨어지는 것을 방지하기 위한 끈을 사용할 수 있다. 그러나 이 끈은 환자 이동시 방해가 될 수 있으므로, 찌찌이 재질로 수시로 떼었다 붙였다 할 수 있는 제품이 좋다.
- ③ 환자의 엉덩이는 휠체어 깊숙이 놓여지게 한다. 엉덩이가 앞으로 나오게 되면 환자는 바르게 앉기 힘들어진다. 다만 휠체어 깊숙이 환자의 엉덩이를 놓게 되었을 때, 환자의 몸이 앞으로 쓰러지면서 몸을 가누지 못한다면 적절히 엉덩이를 앞으로 이동시켜 앉히도록 한다.
- ④ 환자의 몸은 좌·우·앞·뒤로 기울어지지 않도록 몸을 똑바로 세워 앉도록 한다.

○ 바른 휠체어 자세



○ 나쁜 휠체어 자세



▲ 환자의 마비측 팔이 밖으로 나가 있다.

▲ 엉덩이가 앞으로 빠지고 몸은 뒤로 누워있음.

3) 휠체어에서 환자의 몸을 똑바로 유지하기

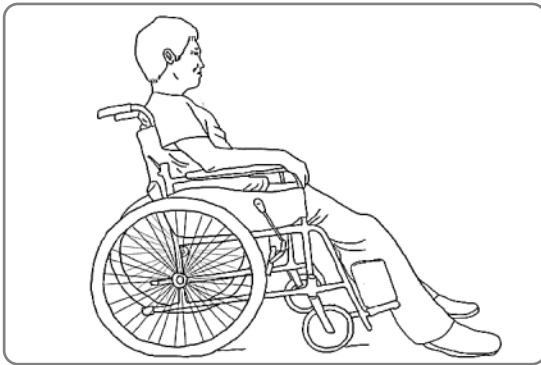
- 휠체어에서 스스로 자세를 유지하는 것에 어려움이 있는 경우, 보호자가 환자의 자세를 고쳐주는 방법을 설명하였다.

뇌졸중 환자의 이동법

○ 휠체어에서 환자의 자세를 바르게 유지하는 것은 다음의 좋은 점이 있다.

- i) 환자에게 바른 자세에 대한 감각과 바른 시야를 제공한다.
- ii) 휠체어에서의 바른 자세는, 휠체어에서 팔을 쓰거나 발을 디디는 것의 기초가 된다.
- iii) 휠체어를 타는 동안 발생할 수 있는 목, 어깨, 허리의 통증을 최소화 시킬 수 있다.

① 환자의 몸이 뒤로 눕거나, 환자의 몸과 목이 뒤로 뺏히는 경우



휠체어에 앉은 환자의 자세와 위와 같을 경우 환자의 몸을 앞으로 숙이게 한 후 엉덩이를 바짝 당겨서 앉히면 바르게 몸을 세워 앉힐 수 있다.

② 환자의 몸이 한 쪽으로 자꾸 쓰러지는 경우



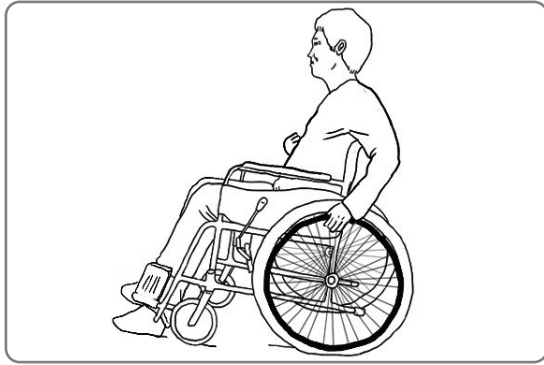
환자의 몸이 위와 같이 한쪽으로 쓰러지면, 환자의 몸을 바로 일으킨 후에 몸이 쓰러지는 방향으로 엉덩이를 당겨 앉히면 바르게 몸을 세워 앉힐 수 있다.

4) 휠체어로 이동하기

① 휠체어로 스스로 이동하기

- 마비가 없는 팔과 다리를 이용하여 휠체어를 타고 스스로 이동 할 수 있다.
- 마비가 없는 팔로는 휠체어 바퀴를 밀고, 다리를 이용하여 전진방향을 조절할 수 있다.
- 오직 평지에서만 이 방법을 사용해야 한다. 경사가 있는 곳에서는 사고의 위험이 있다.

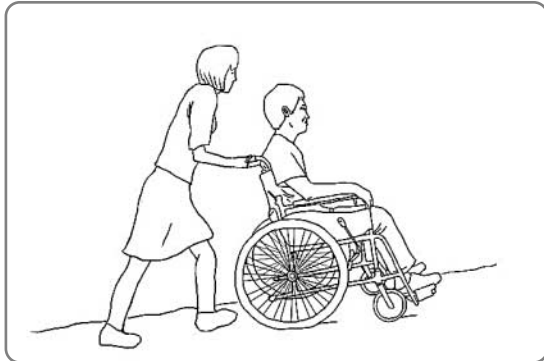
- 휠체어로 스스로 이동할 때, 몸이 너무 뒤로 눕지 않도록 한다. 만일, 몸을 뒤로 많이 눕히지 않고 서는 발이 땅에 닿지 않는다면, 휠체어 좌석의 높이를 낮춰주도록 한다.



- 편마비 장애인이 스스로 휠체어를 이용하여 이동하고 있다.

② 보호자와 함께 휠체어로 이동하기

i) 경사로 오르기



- 보호자는 상체를 약간 숙여 체중이 앞으로 기울게 한 후에 있는 힘껏 휠체어를 밀고 전진한다. 경사가 심해서 밀고 올라가기 힘들다면, 경사로를 곧장 오르지 말고 지그재그로 오르도록 한다.

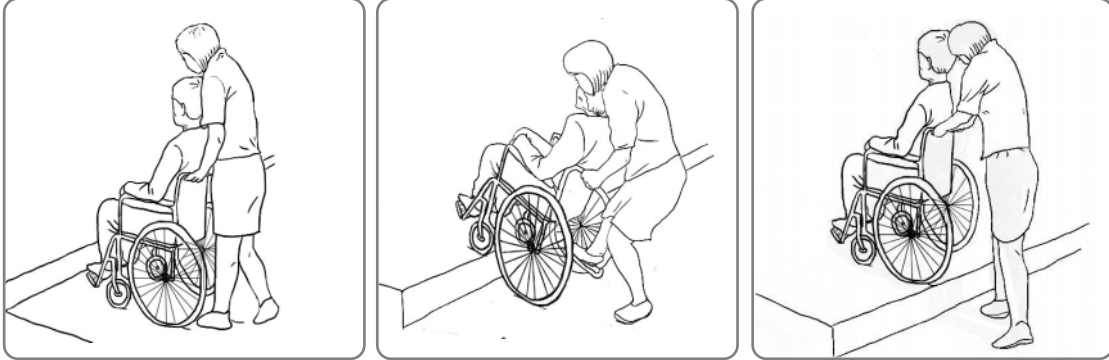
ii) 경사로 내려가기



- 경사로를 내려갈 때는 뒤로 내려간다. 앞으로 내려갈 경우 환자의 몸이 앞으로 쓰러질 수 있으며, 보호자가 휠체어를 놓칠 위험도 커진다.
- 보호자는 뒤로 내려가는 동안 고개를 돌려 뒤쪽을 바라보면서 천천히 내려간다. 경사가 너무 심해 휠체어의 무게를 견디기가 힘들다면 지그재그로 내려가도록 한다.

뇌졸중 환자의 이동법

iii) 턱 오르고 내리기



- 휠체어는 턱에 충분히 가깝게 접근한다.
- 보호자는 휠체어 바닥 쪽에 있는 뒤쪽 발판을 가볍게 발로 밟으면서, 휠체어를 잡은 두손을 잡아 당겨서 휠체어 앞 바퀴를 들어 올린다. 이 때, 순간적으로 휠체어가 뒤로 넘어가는 것에 주의한다.
- 휠체어 앞바퀴가 턱을 오를 수 있을 정도로 충분히 들려지면, 그 자세를 유지하면서 앞으로 전진하여 휠체어 앞바퀴를 턱 위에 천천히 올려놓는다.
- 휠체어 앞바퀴가 턱 위에 놓여지면 휠체어를 앞으로 밀면서 가볍게 들어올려, 휠체어 뒷바퀴가 굴러지면서 턱을 오르도록 한다.

8. 뇌졸중 장애인의 지팡이 보행

- 뇌졸중 환자의 지팡이 보행은 재활치료가 가능한 곳에서 충분한 보행 훈련을 받은 이후에 일상생활에서 하도록 한다. 환자가 충분히 훈련 되지 않은 상태에서 보호자가 임의로 행하는 보행훈련은 환자의 보행습관을 나쁘게 만들 수 있으며, 낙상사고의 우려도 크다는 것을 명심한다.

1) 지팡이의 종류

- ① 외발지팡이 : 네발 지팡이에 비해 사용이 간편하고 자유롭지만, 네발 지팡이를 쓰는 것보다 높은 수준의 균형 능력이 필요하다.
- ② 네발지팡이 : 보행시 외발지팡이에 비해 팔로 체중을 지지하는 것이 더 쉽다. 하지만, 경사로, 폭이 좁은 계단에서는 안전하게 사용하는 것이 어렵다.

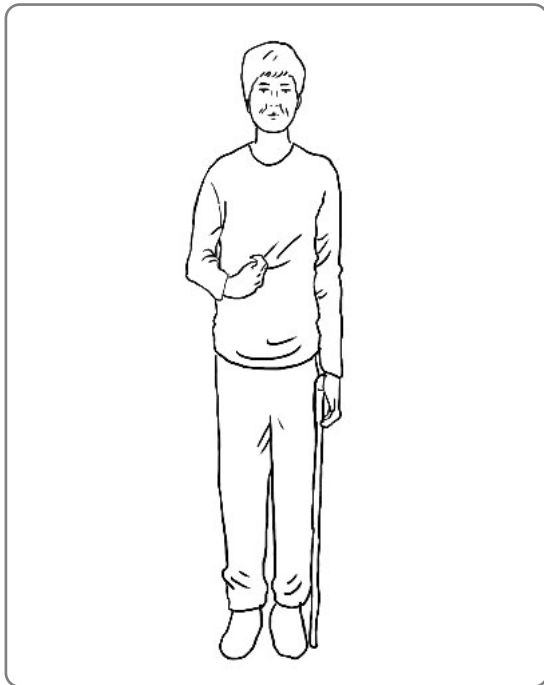
* 어떤 지팡이를 사용 할 것인지는 재활훈련시 담당 재활 선생님과 상의 후에 결정하도록 한다.

2) 지팡이 높이 조절하기

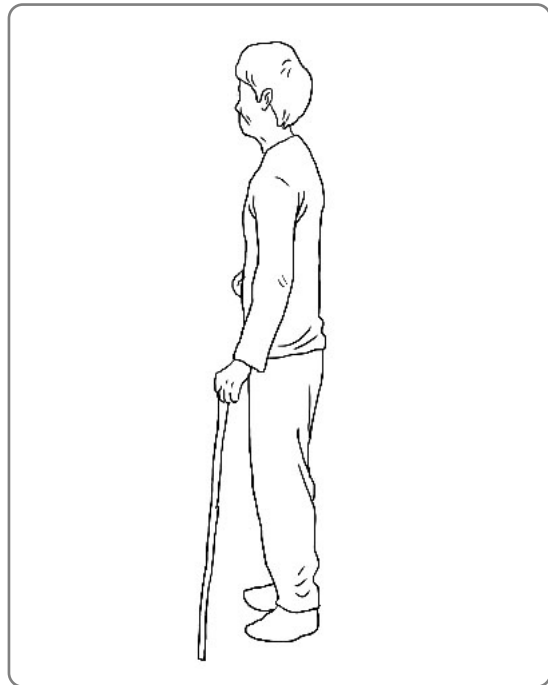
- ① 알맞은 지팡이의 높이는 환자의 올바른 보행자세와 안전을 위해 중요하다. 지팡이가 너무 낮으면 몸을 한 쪽으로 기울이거나 숙인 상태로 걷게 되며, 지팡이가 너무 높으면 지팡이가 환자의 체중

을 충분히 지지 할 수 없으므로 위험하다.

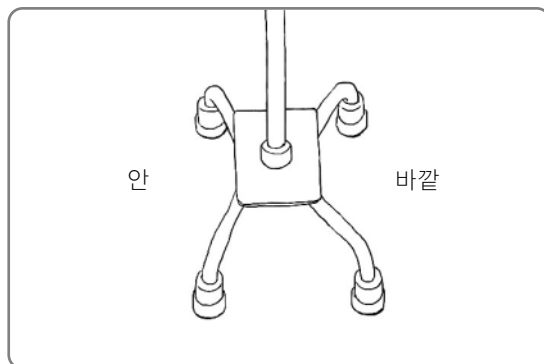
- ② 환자는 똑바로 선 자세에서 힘을 빼고 팔을 내린다. 지팡이를 환자 곁에 똑바로 세웠을 때, 지팡이 손잡이가 환자의 손목정도에 오는 것이 적절한 지팡이 높이이다.
- ③ 지팡이 높이를 알맞게 조절하였다면, 지팡이를 한 걸음 앞으로 (건강한쪽 새끼발가락에서 앞으로 15cm, 옆으로 15cm 정도의 위치에) 짚어본다. 이 때, 환자의 팔꿈치가 20~30° 정도 구부러지는 것이 좋으며, 환자는 지팡이에 체중을 실어서 눌러 '지팡이가 미끄러지지 않는지?', '충분히 체중을 지지 할 수 있는지?' 를 확인해보도록 한다.
- ④ 네발지팡이를 사용할 경우 네발지팡이의 넓은 쪽 발이 바깥을 향하게 잡는다. 넓은 쪽 발이 안 쪽을 향하게 되면 지팡이가 환자의 진로를 방해하여 안전사고의 우려가 있다.



▲ 올바른 지팡이의 높이



▲ 올바른 지팡이 지지



▲ 네발지팡이의 넓은 쪽은 바깥으로

뇌졸중 환자의 이동법

3) 지팡이 보행 방법

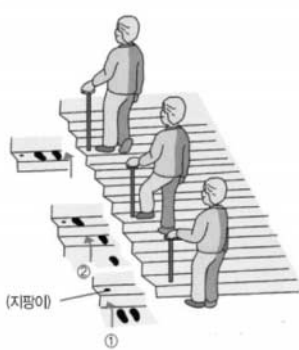


- '지팡이 → 마비측 발 → 건강한 발' 의 순서로 보행하도록 한다.
- 건강한 발이 전진 할 때, 가능하다면 건강한 발이 마비측 발을 지나서 내딛도록 한다.

4) 지팡이 보행으로 계단 오르내리기

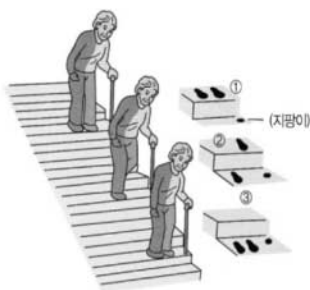
- 반드시 재활 전문가와 충분한 훈련이 이루어진 이후에 일상생활에서 계단을 건도록 한다.

① 계단 오르기



- i) 건강한 손에 지팡이를 잡고 한 계단 위에 지팡이를 짚는다.
- ii) 건강한 다리를 계단 위에 올려놓는다.
- iii) 마비측 다리를 계단 위로 올리면서 계단을 올라간다.
- iv) 계단을 오르는 과정에서 마비측 발 끝이 계단에 걸리거나, 균형을 잃지 않도록 주의한다.

② 계단 내려가기

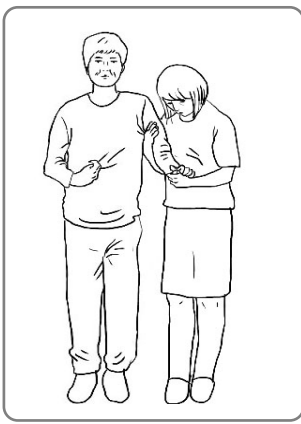


- i) 건강한 손에 지팡이를 잡고 한 계단 아래에 지팡이를 짚는다.
- ii) 마비측 다리를 계단 아래에 내려놓는다. 이 때, 다리가 심하게 뻗치면서 스스로 다리를 움직이지 못 한다면 계단 내려가기는 하지 않는 것이 좋다.
- iii) 건강한 다리를 계단 아래에 내려 놓는다.

③ 환자의 마비측 다리 장딴지 근육이 짧거나 혹은 다리가 뻗치는 증상으로 인해, 발 끝이 뻗쳐서 계단을 오르내리는 것 자체가 위험한 사람들이 있다. 이런 경우에는 반드시 재활 전문가와 상담하시길 바라며, 보호자가 임의로 환자를 계단에서 걷도록 해서는 안 될 것이다.

5) 환자의 보행을 보호자가 보조하기

① 지팡이 없이 걸을 경우



- 환자가 도구 없이 걸을 경우, 보호자는 건강한 쪽에서 환자의 보행을 보조한다.
- 보호자는 한손으로는 환자의 겨드랑이를, 다른 한손으로는 환자의 건강한 손을 잡아주고 환자의 팔꿈치가 자연스럽게 구부러지도록 한다. 그리고 눈은 환자 발의 움직임과 자세를 주시하면서 만일의 상황에 대비하도록 한다.
- 보호자가 환자보다 앞서 걷지 않도록 하며, 보호자가 환자의 건강한 손을 잡아당기며 걷는 것은 좋지 않다.
- 지팡이 없이 보행이 불가능한 환자를 이와 같은 방법으로 훈련시키지 않도록 한다.

② 지팡이를 이용하여 걸을 경우



- 환자가 지팡이를 이용하여 걸을 경우, 보호자는 마비측에서 환자의 보행을 보조한다.
- 보호자는 한손으로는 환자의 겨드랑이를 지지하고, 다른 한손으로는 환자의 손목을 잡아주어 환자의 팔꿈치가 자연스럽게 구부러지도록 한다. 그리고 눈은 환자 발의 움직임과 자세를 주시하면서 만일의 상황을 대비하도록 한다.
- 보호자는 보행을 보조하면서 환자의 마비측 팔을 잡아 당기지 않도록 한다.
- 환자가 순간적으로 균형을 잃으면 보호자는 환자의 마비측 팔을 당기지 말고, 환자가 쓰러지려는 방향으로 몸을 바짝 붙여서 보호자의 몸으로 환자를 지지하도록 한다.

6) 뇌졸중 장애인의 보행시 유의사항

① 환자의 유의사항

- i) 아침에 잠에서 일어났을 때 곧장 일어나서 걷지 않도록 한다. 누운 상태에서 몸을 좌우로 수회 뒤척인 후에 몸을 일으켜 침대에 걸터 앉으며, 그 후엔 곧장 일어서지 말고 양발을 땅에 붙여서 가

법게 체중을 이용해 발을 디딘 후 충분히 안전하다 여겨지면 일어서도록 한다. 아침에 막 잠에서 깨어났을 때는 환자의 마비측 전신이 경직되어 있을 가능성이 있어, 이로 인한 낙상사고의 우려도 높아진다. 따라서, 잠에서 깬 후에는 마비측 몸을 충분히 푸는 시간을 가진 후에 일어나도록 한다.

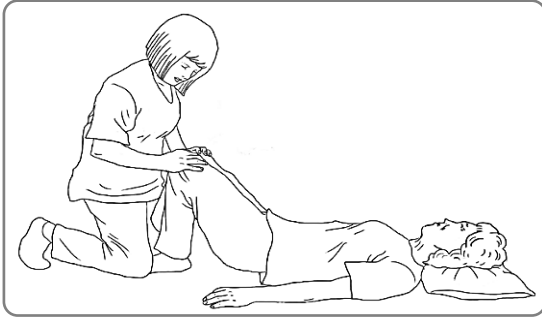
- ii) 일상생활 중 어지럽거나, 눈 앞이 핑핑 돈다거나, 마비측 팔과 다리가 뻗뻗해지면서 평소보다 좀 더 움직이기 힘들다면 무리해서 걷지 말고 일단 앉아서 충분히 쉬도록 한다. 이를 위해 집안 곳곳에 환자가 앉아서 실 수 있는 의자를 충분히 배치해 두면 좋다.
- iii) 보행에서 가장 중요한 것은 '빠르게 이동하는 것'이 아니라 '안전하게 이동하는 것'이다. 따라서, '단순한 평지 보행'에서부터 '문턱넘기·계단오르내리기·침대 오르내리기·화장실 이용하기' 등 스스로 하기 불안하다 여겨지는 활동은 무리해서 시도하지 말고, 보호자에게 도움을 요청하고 기다리도록 한다. 미안한 마음에 도움을 요청하지 않고 무리해서 시도하다가 발생하는 낙상사고가 많다는 것을 기억하도록 한다.

② 보호자의 유의사항

- i) 환자가 스스로 걸을 수 있는 환경이라면, 그리고 시간이 바쁘지 않다면 다소 느리더라도 환자 스스로 보행과 이동을 할 수 있도록 한다. 만일, 안전사고에 대한 우려가 있다면 곁에서 적극적으로 환자의 보행을 재촉하지 말고, 느긋하게 기다려주면서 환자를 주시하도록 한다.
- ii) 보호자가 환자의 보행을 보조 할 경우 환자보다 앞서 걸으면서 환자의 손을 잡고 당기면서 걷지 않도록 한다. 이렇게 하면 환자 스스로 자신의 보행을 제어할 수 없게 되어 위험하며, 또한 보호자는 환자의 보행을 주시 할 수 없어 낙상사고가 발생할 경우 신속히 대처 할 수 없게 된다. 보호자는 환자보다 반박자 느리게 걸으며, 환자의 안전에 집중한다.
- iii) 환자의 보행이 평소와 비교하여 다소 불안해 보이거나, 혹은 환자가 평소와 다른 증상들을 호소하며 보행을 어려워한다면 무리하게 걷도록 하지 말고 쉬게 하거나, 휠체어를 이용하여 이동하도록 한다. 이러한 상황이 오래 지속된다면 본원 재활의학과에 내원하시어 전문의와 상담하도록 한다.

7) 보행 중 환자가 쓰러질 경우

- ① 보호자가 곁에서 보조하는 중에 환자가 균형을 잃고 쓰러지려 할 때 보호자가 환자를 붙들고 일으키기 힘들다면, 무리하게 환자를 붙들고 일으키려 하기 보다는 바닥에 천천히 놓히도록 한다.
- ② 환자가 독립적으로 보행하다가 균형을 잃고 바닥에 쓰러진다면 환자를 곧장 일으키지 말고, 환자를 똑바로 눕혀 편안한 자세로 만들어 준 이후에 놀란 환자가 진정하도록 충분한 시간을 준다. 그 이후에 다음의 순서에 따라서 환자를 일으키도록 한다.



i) 환자의 양 무릎을 세운 후, 양 발바닥이 땅에 닿도록 만들어준다.



ii) 양 무릎이 세운 상태를 유지하면서 환자의 몸을 일으킨다.



iii) 환자는 보호자 어깨 위로 건강한 팔을 올려서 보호자를 끌어안는다.

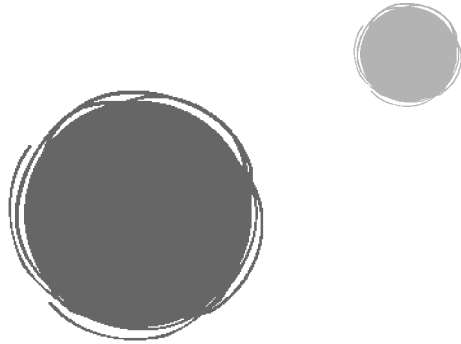


iv) 보호자의 양 무릎 사이에 환자의 무릎을 끼워 환자의 무릎이 벌어지지 않도록 유지하면서, 환자를 일으킨다. 이 때, 환자는 보호자에게 매달리지 말고, 자신의 다리에 체중이 전해지는 것이 느껴지면 발을 디디고 일어설려고 노력한다.



v) 환자가 어느 정도 일어서게 되면 보호자는 환자를 안고 일으키는 양손 중 환자의 건강한 쪽 엉덩이에 손을 얹은 후, 뒤로 빠져 있는 엉덩이를 집어 넣어서 환자가 몸을 바로 세울 수 있도록 도와준다.

Ⅲ. 뇌졸중 환자를 위한 운동방법



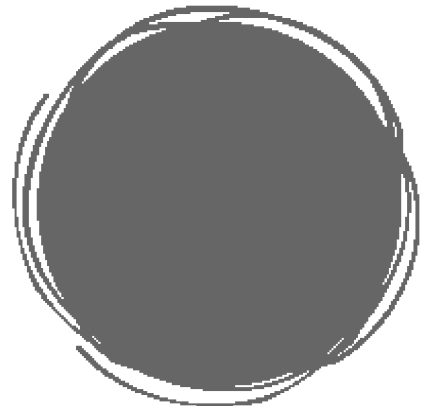
1. 뇌졸중 발병 이후 환자의 신체적 변화에 대한 이해	42
1) 관절 구축 및 변형	
2) 근육의 불수의적인 과긴장, 그리고 단축(짧아짐)	
3) 감각 기능의 이상, 그리고 운동 조절 장애	
4) 연합반응(Associated reactions)	
5) 보상을 통한 신체 조절(Compensatory strategies)	
6) 정상적이지 않은 자세 그리고 보행	
2. 수동관절운동	44
1) 수동관절운동이란?	
2) 뇌졸중으로 인한 '마비' 장애인자에게 시행하는 수동관절운동의 목적	
3) 뇌졸중으로 인한 '마비' 장애인자에게 시행하는 수동관절운동의 유의사항	
4) '팔'의 수동관절운동	
5) '다리'의 수동관절운동	
3. 스스로 하는 관절운동	50
1) 목 운동	
2) 몸통 운동	
3) 팔 운동	
4) 앞팔 운동	
5) 손목 운동	
6) 엄지손가락 운동	
7) 손가락 운동	

뇌졸중으로 인해 신체적 장애가 발생한 사람은 ‘마비’가 일어난 자신의 몸을 스스로의 의지로 움직이는 것이 어렵다. ‘마비’로 인해 사용하지 않는 신체는 시간이 갈수록 점점 더 약해지며, 약화된 신체의 역할과 기능은 점점 더 떨어지게 된다.

뇌졸중으로 인해 불편해진 신체를 지속적으로 꾸준히 활용하는 것은 일상생활을 통해서 이루어져야 한다. 하지만, 일상생활에서 사용하는 신체의 움직임은 항상 사용하기 편한 방향으로만 습관적으로 사용하게 된다. 때문에 평소에 사용하지 않는 신체의 움직임은 점점 더 나빠질 수 있다. 따라서 의식적으로든, 만약 혼자서 가능하지 않다면 타인의 도움을 받아서라도 평소에 사용하지 않는 움직임을 사용하려는 노력이 필요한 것이다. 즉, ‘마비’로 인해 불편한 자신의 몸을 관리해야 하는 방법으로 ‘운동’이 필요한 것이다.

이번 ‘뇌졸중 환자를 위한 운동방법’에서는 ‘마비’로 인해 불편해진 신체와 움직임들을 일상생활에서 지속적으로 관리하기 위한 방법을 설명하였으며, 재활에 대해 전문적인 공부를 하지 않은 일반인이 쉽게 따라 할 수 있는 수준에서 그 내용을 정리하였다.

여기서 ‘운동’은 일반인들이 하는 달리기나 헬스트레이닝, 혹은 수영이나 야구 같은 ‘스포츠’를 가르키는 말이 아니다. 뇌졸중으로 인한 마비 환자에게 ‘운동’은 할 수 있는 모든 움직임을 가르키는 말이다. 따라서, ‘마비’ 환자에게 지나치게 의욕적으로, 혹은 강하게 운동을 시켜서 환자의 의욕을 저하시키거나 환자를 다치게 해서는 안 될 것이다.



1. 뇌졸중 발병 이후 환자의 신체적 변화에 대한 이해

- 뇌졸중은 필연적으로 ‘마비’라는 신체적 장애를 남기게 된다. 뇌졸중으로 인한 뇌의 손상 정도가 경미하거나, 뇌졸중 발생 시에 신속한 응급조치로 인해 일상생활에 불편함이 없이 지내시는 분들도 있다. 하지만 뇌졸중을 앓은 많은 사람들은 대부분 정도의 차이만 있을 뿐 ‘편마비’, 혹은 ‘사지마비’라는 장애를 가지고 남은 일생을 살게 된다.
- 최초로 뇌졸중으로 인해 발생한 ‘마비’는 시간이 지남에 따라, 비장애인인 우리는 쉽게 이해할 수 없는, 이에 적응하고 생활하기 위한 다양한 신체적 변화들이 일어나게 된다. 이러한 변화 중에는 관절 구축, 근육 경직과 같은 나쁜 변화도 있기에 ‘운동’을 통해 적절한 관리가 필요하다. 여기서 뇌졸중 후유 장애를 가지고 있는 사람들의 ‘운동’은 정상인들이 하는 달리기나 아령들기 같은 격하고 힘든 것을 이야기 하는 것이 아니다. 신체를 움직이는 모든 종류의 움직임을 묶어서 ‘운동’이라는 용어로 부르는 것이다. 따라서 마비되어진 신체를 움직이고, 불안정한 자세를 안정성 있게 하며, 불편한 신체를 이용하여 일상생활을 해나가는 것 등의 모든 것들이 이들에게는 ‘운동’인 것이다.
- 따라서 보호자가 뇌졸중 후유 장애 환자의 신체를 적절히 잘 관리하기 위해서는 뇌졸중 이후의 신체적 변화에 대해 잘 이해하고 있어야 하며, 이를 바탕으로 뇌졸중 후유 장애인에게 바른 운동을 시킬 수 있다.
보호자가 뇌졸중 후유 장애인에게 바른 운동을 시키고 싶다면 다음의 내용을 충분히 숙지하도록 한다.

1) 관절 구축 및 변형

- 관절은 2개 이상의 뼈가 만나는 곳이다. 우리가 일반적으로 관절이라 부르는 곳은 2개 이상의 뼈가 만나 움직임을 가지는 곳인데, 이런 관절의 주위에는 관절낭과 인대 등이 관절 주위를 감싸서 관절이 쉽게 어긋나지 않게 튼튼히 지지하는 역할을 하게 된다. 관절이 움직일 때마다 이런 관절낭과 인대들도 함께 움직이기에, 관절낭과 인대는 매우 튼튼하면서도 유연함을 가지고 있다.
- 뇌졸중으로 인해 ‘마비’가 생기면, ‘마비’가 생긴 신체부위는 본인 스스로의 의지로 움직이는 것이 어려워진다. ‘마비’가 발생한 신체부위가 오랜 기간 동안 움직이지 않게 되면, 유연하게 움직이던 관절낭과 관절 주위의 인대 등이 찌그러들면서 그 유연함을 잃게 되고, 이에 따라 관절의 움직임도 제한을 받게 된다. 이러한 현상을 관절 구축이라고 부르며, 그 정도가 심해지게 되면 관절이 변형되는 경우도 있다. ‘마비’로 인한 관절 구축은 오랜 기간 동안 서서히 진행되므로, ‘적절한 운동’을 통해 구축의 정도가 더 나빠지는 것을 막을 수 있다. 하지만, 이미 진행된 관절 구축을 원래대로 회복시키는 부분은 재활의학과 전문의와 상담하도록 한다.

2) 근육의 불수의적인 과긴장, 그리고 단축 (짧아짐)

- 뇌졸중으로 인한 ‘마비’ 환자 중에 많은 사람들은 본인의 의지와 상관없이 ‘마비’가 발생한 신체부위의 근육이 과도하게 긴장하는 경험을 하게 된다. 어떤 경우는 근육이 지나치게 긴장한 나머지 마치 돌덩어리처럼 느껴지기도 한다. 그에 대한 원인은 여러 가지가 있지만, 문제는 이렇게 긴장

한 근육을 본인의 의지에 따라 이완시키는 것 역시 쉽지 않다는 것이다. 오랜 기간 동안 이완하지 못하고, 긴장한 상태만을 유지하는 근육은 시간이 지남에 따라 점차적으로 그 길이가 짧아지게 된다. 그리고 근육이 과도하게 긴장한 상태와 길이가 짧아진 상태는 일반인은 쉽게 구분하기 힘들다.

- 관절 구축과 마찬가지로 ‘적절한 운동’을 통해 근육의 과도한 긴장과 단축을 관리 할 수 있으나, 이미 근육이 짧아진 것을 원래대로 회복시키는 부분은 재활의학과 전문의와 상담하길 권한다. 짧아진 근육을 부주의한 스트레칭으로 늘리려고 한다면 근육의 길이가 늘어나는 효과는 일시적인 것일 뿐이며, 오히려 통증으로 인해 근육의 과긴장을 유발하여 근육의 길이를 더 짧게 만들 수 있다. 짧아진 근육은 늘이는 것이 아니라 그 근육의 길이가 정상길이로 길어질 수 있도록 하는 것이 근본적인 치료이며, 스트레칭은 그 근본적인 방법이 되지 못한다.

3) 감각 기능의 이상, 그리고 운동 조절 장애

- 뇌졸중으로 인해 편마비 장애를 갖게 된 사람들 중 많은 이들은 감각손상을 경험하게 된다. 어떤 이는 자신의 마비측 팔·다리를 타인이 만져도 모르기도 하고, 어떤 이는 마비측 팔·다리가 어떻게 움직이고 있는지 보지 않고서는 모르기도 한다. 또 어떤 이는 부분적으로 시야가 손실 되기도 하고, 이로 인해 어떤 이는 앞을 바르게 바라보지 못하고 계속 한쪽 방향만을 바라보기도 한다.
- 이러한 감각 기능의 이상은 필연적으로 운동 기능의 장애로 이어진다. 사람의 움직임은 근육의 힘과 관절의 움직임만으로 이루어지지 않는다. 인간의 움직임은 우리 몸 전체의 관절의 움직임이 모여서 만들어진다. 각 관절의 움직임은 각 근육의 힘에 의해서 이루어지며, 각 근육이 얼마만큼의 힘을 사용할 것인가는 뇌의 조절을 통해서 이루어진다. 그리고 뇌가 각 근육들을 잘 조절하기 위해서는 필연적으로 우리 신체의 전반적인 정보, 즉 감각정보가 필요하게 된다. 그러므로, 감각 기능의 이상은 결국 운동 조절의 문제로 이어지게 되며, 충분한 근력을 가지고도 이를 이용해 팔을 쓰거나, 일어서거나 하는 기능적인 움직임을 하지 못하는 경우가 발생하기도 하는 것이다.

4) 연합반응(Associated reactions)

‘연합반응’이란 신체의 어느 한 부분을 움직이고자 할 때, 본인의 의지와는 상관없이 신체의 다른 부분에서 불필요한 움직임이 함께 하는 것을 말하며, 보통 ‘연합반응’이 나타나게 되면 특정 근육들만 긴장도가 증가하는 방향으로 나타나게 된다. 예를 들어 정상적인 사람은 손을 뺀어 컵을 잡으려 할 때 자연스럽게 어깨에서 팔을 올리고 팔꿈치를 뺀고 손을 펼친 후 컵을 잡게 된다. 하지만, 편마비 환자에게 마비측 팔을 뺀어 컵을 잡도록 하면 어깨에서 팔은 들어 올리지만 컵을 잡는 것에 전혀 도움이 되지 않는, 팔꿈치를 구부리고 주먹을 쥐는 방식으로 힘을 주는 것을 흔히 볼 수 있다. 이러한 ‘연합반응’은 정상적인 움직임을 일으키는 데에는 나쁜 영향을 끼치지만, 적절한 훈련을 통해 보기에는 이상해 보일 수 있지만 기능적인 움직임으로 발달 시킬 수도 있다.

5) 보상을 통한 신체 조절(Compensatory strategies)

- ‘보상’은 ‘결함을 극복하고 보충하려는 인체의 노력’을 뜻하는 단어이다. 뇌졸중으로 인해 ‘편마

뇌졸중 환자를 위한 운동방법

비'라는 몸의 결함을 갖게 되었지만, 이를 극복하고 보충하려는 노력이 따른다면 정상적인 방법과는 다른 방법으로 어떠한 과제를 해결하는 것을 '보상을 통한 신체조절'이라고 부른다.

- 예를 들면, 오른쪽 편마비로 인해 오른손을 들 수는 있으나 쪽 뻗어서 무언가를 잡는 것이 힘든 사람이 오른손으로 식탁 위의 컵을 잡으려고 한다. 그러면 이 사람은 오른손을 앞으로 뻗어서 컵을 잡기가 힘들기 때문에, 뻗어지지 않는 손을 애써 뻗으려 하기 보다는 몸을 컵쪽으로 가깝게 하여 팔을 뻗지 않고 컵을 잡을 수 있는 방법을 쓰려 할 것이다.
- 이러한 '보상을 통한 신체조절'은 보기에는 이상해 보일 수도 있지만, 뇌졸중으로 인해 후유장애를 갖게 된 사람에게는 그들의 신체적 기능을 보다 더 향상시킬 수 있는 방법이 될 수도 있다. 즉, 쉽게 얘기하자면 보기엔 이상해보여도 실용적일 수 있다는 것이다. 하지만, 뇌졸중 초기에 보다 더 정상적인 움직임이 가능한 환자가 쉽고 편하다는 이유로 보상적인 움직임에 길들여져 버리면, 오히려 기능 회복의 정도를 떨어뜨릴 수도 있기 때문에 이 시기에는 전문재활치료가 가능한 병원에서 지속적이고 꾸준히 재활치료를 받는 것이 좋다.

6) 정상적이지 않은 자세 그리고 보행

- 사람이 몸을 수직으로 똑바로 세우고 앉아 있기 위해서는 신체의 '전, 후, 좌, 우'의 모든 근육들이 조화롭게 작용해야 한다. 또한 몸의 중심이 어디이며, 몸을 똑바로 세우는 것이 어떤 느낌인지도 정확하게 인지를 할 수 있어야 한다. 하지만, 뇌졸중으로 인해 '마비'를 갖게 되면 감각기능과 운동기능에 문제를 갖게 되어 몸을 똑바로 세우고 앉아 있는 것 역시 어려운 일이 되게 된다. 물론 개인차는 있기에 누군가는 한쪽으로 기울어진 자세로 불안하게 앉아 있기도 하며, 누군가는 정상인과 별 차이 없이 바른 자세로 앉아 있기도 한다.
- 이는 보행에서도 역시 마찬가지이다. 신체의 모든 근육들을 조화롭게 사용할 수 있어야 정상적인 보행 역시 가능하데, 뇌졸중으로 인한 '마비'는 신체의 모든 근육들을 조화롭게 사용할 수 없게 만들기에 정상적인 보행 역시도 어려운 일이 되는 것이다. 물론 이 역시도 장애의 정도에 따른 개인차는 있기 마련이다.
- 여기서 중요한 것은 뇌졸중으로 인해 장애를 갖게 된 사람들이 바르지 못한 자세와 보행을 하는 것은 '마비'를 갖게 됨에 따라 필연적으로 따라 오는 것이라는 것이다. 따라서, 환자의 가족들은 이러한 점을 기억하여 환자가 일상생활에서 갖는 불편함과 낙상사고에 대한 위험성을 충분히 이해할 수 있어야 할 것이다.

2. 수동관절운동

1) 수동관절운동이란?

- 수동관절운동이란 환자의 각 관절을 타인이 움직여주는 운동을 이르는 말이다.
- 뇌졸중으로 인해 마비를 갖게 된 환자는 마비가 발생한 신체를 본인의 의지에 따라 움직이는 것이 어렵게 된다. 따라서, 스스로 움직이기 어려운 이러한 신체를 다른 사람이 대신 움직여주는 것이 뇌졸중으로 인한 '마비' 장애인에게 시행하는 수동관절운동이다.

2) 뇌졸중으로 인한 '마비' 장애인에게 시행하는 수동관절운동의 목적

- ① '마비'가 발생한 신체의 관절과 근육을 움직여주어 관절구축과 근육경직 및 단축을 예방하거나 지연시킨다.
- ② '마비'가 발생하여 움직임이 저하된 신체의 혈액과 림프의 순환을 돕는다.
- ③ '마비'가 발생하여 감각기능이 저하된 신체에 감각자극을 준다.

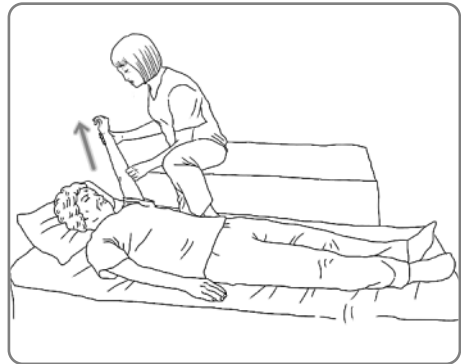
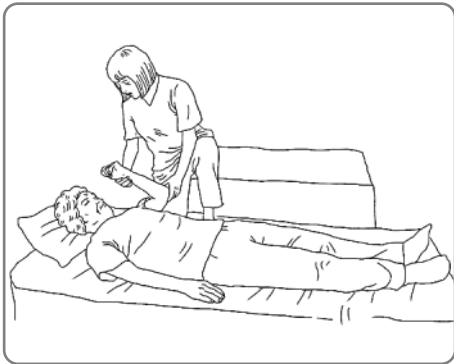
3) 뇌졸중으로 인한 '마비' 장애인에게 시행하는 수동관절운동의 유의사항

- ① 수동관절운동은 관절이 자연스럽게 움직이는 범위내에서 부드럽게 시행한다. 특히, 관절구축이나 근육의 단축으로 인해 잘 움직이지 않는 관절을 힘으로 무리 하게 움직이는 것은 환자를 다치게 할 수 있으며 이 과정에서 관절의 구축과 근육의 단축은 더 악화 될 수도 있다.
앞서 언급했듯이 수동관절운동의 목적은 관절구축과 근육경직 및 단축을 예방하거나 지연시키는 것에 있다. 이미 발생한 관절구축과 근육경직 및 단축의 문제를 해결하기 위한 수단이 아니므로, 너무 무리하게 시행하여 환자를 다치지 않도록 주의한다.
- ② 수동관절운동을 하는 동안 환자에게 통증을 일으키지 않도록 한다. 수동관절운동을 하는 동안 환자는 마비된 신체의 뻣뻣함과 당기는 느낌을 받을 수 있다. 그러나, 이러한 정도가 지나쳐 환자에게 통증을 일으키는 수준이 된다면, 마비측 근육들은 더욱 더 과긴장하여 오히려 역효과가 일어날 수도 있고, 환자를 다치게 할 수도 있다. 따라서, 보호자는 수동관절운동을 할 때 환자에게 통증이 있으면 언제든지 알릴 수 있도록 교육하고, 수동관절운동을 하는 동안에도 환자의 표정을 잘 살펴 통증이 있는지 없는지를 확인할 수 있어야 할 것이다. 다만, 마비된 신체를 움직이는 것과는 상관 없이 늘 가지고 있는 저릿한 느낌의 통증은 크게 신경쓰지 않아도 된다.
- ③ 보호자가 환자에게 수동관절운동을 하는 동안 보호자는 불편한 자세로 인해 어깨나 허리의 통증을 느껴서는 안된다. 가급적 보호자의 몸과 운동시키고자 하는 환자의 신체와는 가까울 수록 좋다. 침대가 의자높이 정도로 낮다면 침대에 걸터 앉아서 하거나, 침대 옆에 앉아서 한다. 침대 높이가 그 이상으로 높거나 무거운 환자의 다리를 운동시킬 때, 보호자는 일어나서 수동관절운동을 시행 하되, 보호자의 한 쪽 다리를 침대에 올려놓고 하게 되면 허리를 안전하게 보호할 수 있다.

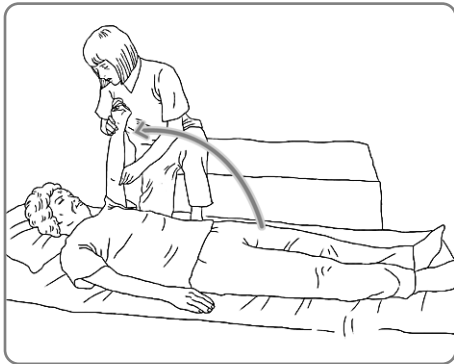
4) '팔'의 수동관절운동

- '팔'에는 크게 어깨, 팔꿈치, 손목, 손가락 관절들이 있다(견갑골과 흉곽이 만나 이루어지는 견흉 관절이라는 것도 있고 견갑골과 쇄골이 만나는 견쇄관절이라는 것도 있으나, 비전문가가 이 곳을 정확히 인지하여 수동관절운동을 시키는 것은 어려우므로 생략하도록 한다).
- ① 어깨 및 팔꿈치 운동
 - 보호자의 한 손은 환자의 팔꿈치 아래를, 다른 한손은 환자의 손목 아래를 잡는다.
 - 환자의 어깨와 팔꿈치를 위의 그림과 같이 가볍게 구부린 후, 외측 상방으로 쭉 뻗는다.

뇌졸중 환자를 위한 운동방법

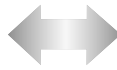


- 위의 동작을 반복하여 실시한다.
- 어깨가 힘이 없고, 어깨가 빠진 경우에는 이 동작은 하지 않는다.



- 팔이 높이 올라가지 않으면 옆의 그림 처럼 가능한 만큼만 올리며, 억지로 팔을 올리지는 않는다.

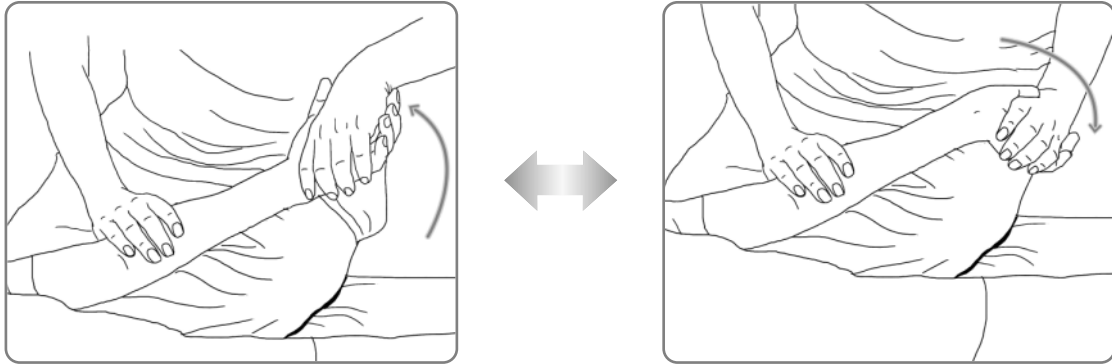
② 팔꿈치 및 손목 회전 운동



- 보호자의 한 손은 팔꿈치 위쪽을 눌러 팔을 고정시키고, 다른 한 손은 환자의 손을 악수하듯 가볍게 쥐는다.
- 위의 그림과 같이 환자의 손목을 회전시키면서 팔꿈치를 구부린다.
- 손이 딱 쥐어져서 악수하듯 손을 잡을 수 없거나, 팔꿈치를 구부릴 때 팔이 뻗뻗하여 움직임이 없는 것이 힘들면 환자의 손을 잡지 말고 손목 아래를 잡도록 한다.
- 손목의 회전은 팔꿈치와 손목사이의 뼈가 회전하여 일어나므로, 환자의 팔이 뻗뻗하여 쉽게 움직

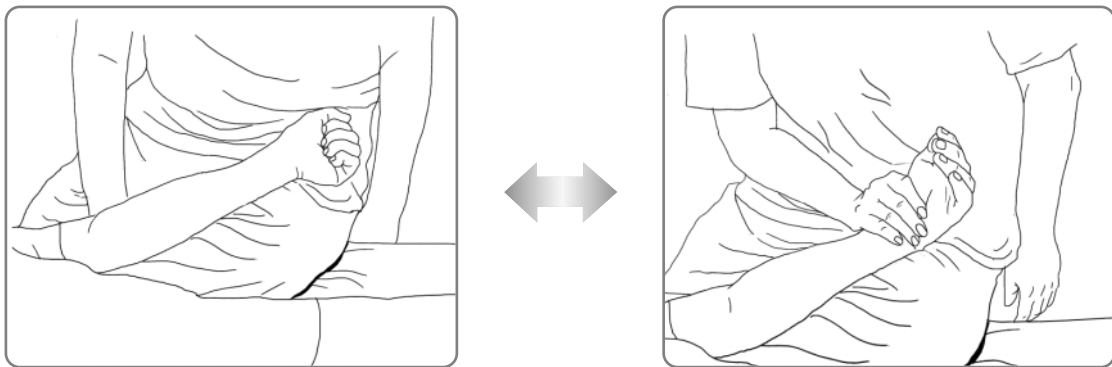
여지지 않는데 손을 잡고 손목을 회전시키면 손목이 다칠 수 있다. 따라서 이런 경우에는 손목 아래를 잡고 운동시킨다.

③ 손목 운동



- 보호자의 한 손은 팔꿈치 아래쪽을 눌러 팔을 고정시키고, 다른 한 손은 환자의 손을 악수하듯 가볍게 진다.
- 위의 그림과 같이 환자의 손목을 뒤로 젖힌다. 위와 같이 손목을 구부렸다 폈다 하는 동작을 반복한다.
- 환자의 손이 주먹을 꼭 친 상태로 잘 퍼지지 않는다면, 아래의 내용을 참고한다.

④ 주먹 친 손 펴게 하기

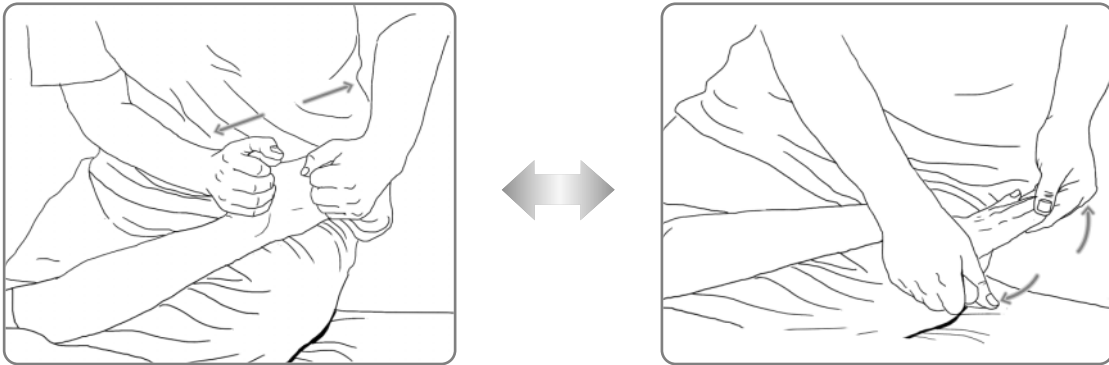


- 환자의 마비측 손이 위와 같이 주먹을 꼭 친 상태로 퍼지지 않는다면, 위와 같이 환자의 손목을 구부려 본다. 환자의 손목을 구부린 상태에서 손가락을 펴보면 보다 쉽게 손가락이 펴지는 것을 느낄 수 있을 것이다.

뇌졸중 환자를 위한 운동방법

⑤ 손가락 운동

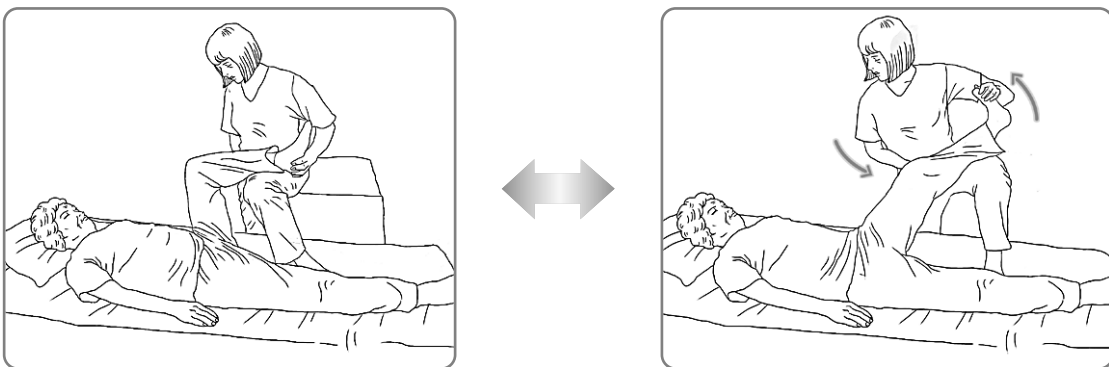
- 보호자는 양 손을 환자의 엄지손가락과 나머지 손가락을 구분하여 위의 그림과 같이 잡는다.
- 위와 같이 환자의 손가락을 구부렸다 폈다를 반복한다. 손목의 움직임이 뻣뻣하지 않다면 손목의 회전도 함께 일으키며 할 수 있을 것이다.



5) '다리'의 수동관절운동

- '다리'에는 크게 엉덩이, 무릎, 발목, 발가락관절이 있다. 편마비가 있으면서 보행이 가능한 환자의 경우에는 마비측 하지가 뻣뻣한 경우가 많으므로 이에 유의하여 수동관절운동을 시행하도록 한다.
- '다리'는 '팔'에 비해 무겁다. 더군다나 마비로 인해 힘이 없거나, 뻣뻣해진 다리를 보호자가 직접 들고 수동관절운동을 시키려고 하면 보호자에게 무리가 있을 수 밖에 없다. 따라서, 가급적이면 환자의 '다리'를 직접 들지 않고 수동관절운동을 시킨다는 점을 기억해둔다.

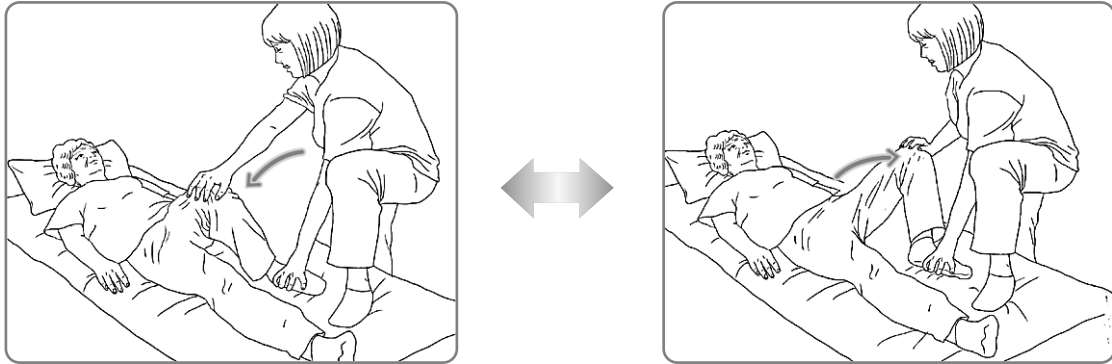
① 엉덩이 및 무릎, 발목 관절 운동



- 보호자는 위의 그림과 같이 보호자의 한 쪽 다리를 침대에 올리고, 보호자의 허벅지 위에 운동시키도록 하는 환자의 다리를 올린다. 그리고 보호자의 한 손은 무릎에, 다른 한손은 발바닥에 위치하도록 한다.
- 보호자는 위의 그림과 같이 무릎이 구부러진 환자의 다리를 펴면서 환자의 발목도 함께 올리도록 한다. 이 때, 환자의 다리 뒤쪽으로 적당하게 당기는 느낌이 있는 것이 좋다.

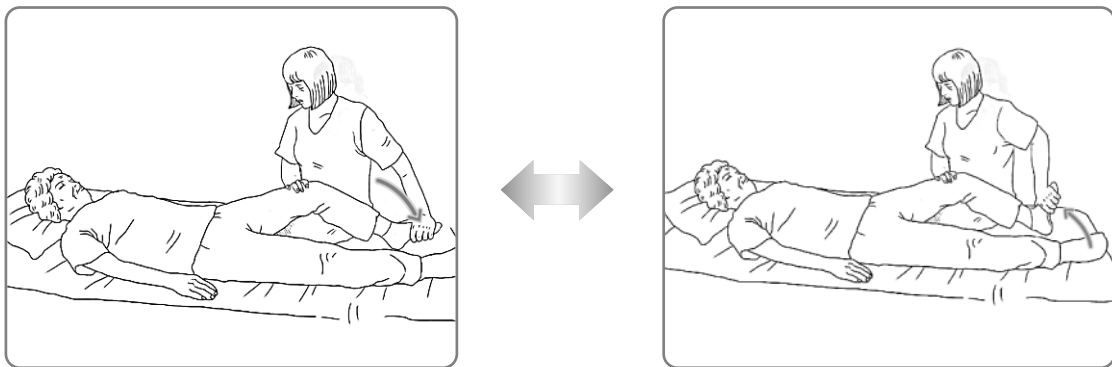
- 환자의 다리가 뻣뻣해서 무릎이 잘 펴지지 않으면 너무 무리해서 억지로 피려고 하지 말고 할 수 있는 만큼만 움직이도록 한다.

② 엉덩이 관절 운동



- 보호자는 운동시키고자 하는 환자의 다리를 구부려 무릎을 세우게 한 다음, 한 손은 환자의 무릎에 다른 한 손은 환자의 발을 눌러 고정시키도록 한다.
- 보호자는 위 그림과 같이 환자의 무릎을 안쪽, 바깥쪽으로 운동시키도록 한다. 그렇게 하면 환자의 엉덩이 관절이 안쪽, 바깥쪽으로 움직이게 된다.
- 환자의 무릎을 안쪽으로 이동시킬 때, 환자의 다리가 당겨지는 느낌이 들 수 있다. 통증이 일어나지 않는 범위에서 부드럽게 시행하도록 한다.

③ 발목 관절 운동



- 보호자는 환자의 무릎아래에 자신의 다리나 베개를 넣어서 환자의 무릎이 자연스럽게 구부러지는 자세를 만든다.
- 보호자는 위 그림과 같이 한 손은 환자의 무릎 위에 다른 한 손은 환자의 발을 잡는다. 그후에, 환자의 발목을 위·아래로 구부렸다 폈다를 반복한다.
- 요령이 생긴다면 보호자는 환자의 발 대신에 발뒤꿈치를 감싸 듯 잡는다. 그 후에 환자의 무릎을 펴면서 동시에 발목을 위로 구부려서 종아리 근육을 당겨지게 할 수 있다.

3. 스스로 하는 관절운동

- 뇌졸중은 그 후유증으로 근력저하와 신체 마비를 동반할 수 있는데, 이러한 뇌졸중 환자를 완전하게 회복시킬 수 있는 치료방법도 현재까지는 존재하지 않는다. 그러나 정확한 치료와 적당한 운동은 환자의 기능을 보다 빠르게 회복시켜, 높은 수준의 일상생활을 영위할 수 있게 해준다. 뇌졸중 환자는 잃어버린 신체 기능을 회복하는 것이 가장 중요하기 때문에 본인 스스로 운동을 하여 점차 극복해 나가는 것이 중요하다.

스스로 하는 관절운동의 목적

- 관절의 가동성을 크게 해준다.
- 관절의 굳는 것과 통증을 방지해 준다.
- 매일의 일상생활을 쉽게 만들어 준다.
- 혈액순환을 증가시키고 관절 감각을 유지시켜 준다.

스스로 하는 관절운동의 주의점

- 통증이 있을 때는 그만한다.
- 천천히 동작을 시행하도록 한다.

스스로 하는 관절운동의 방법

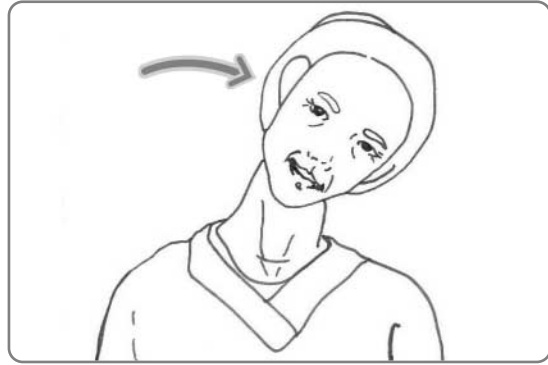
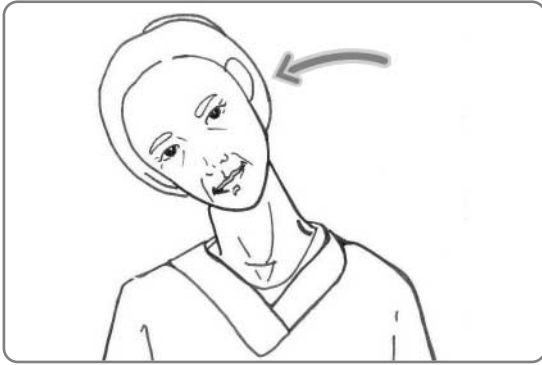
- 각각의 운동은 10번씩 실시한다.
- 모든 운동은 하루 3회 정도 실시한다.
- 관절이 허락하는 범위 내에서 최대한 부드럽게 관절을 움직인다.

스스로 관절가동운동을 할 때의 자세

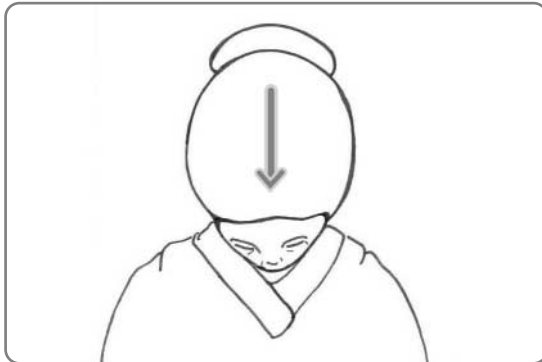
- 의자의 조금 앞쪽으로 앉는다.
- 다리는 바닥에 바로 놓고, 발바닥은 땅에 완전히 닿도록 한다.
- 등은 구부리지 말고 곧게 세운다.

1) 목 운동

(1) 목을 왼쪽, 오른쪽으로 구부리고 펴기



(2) 목을 앞, 뒤로 구부리고 펴기



* 주의 : 이때 목은 회전시키지 않는다.

2) 몸통 운동

(1) 몸통 구부리기



뇌졸중 환자를 위한 운동방법

- ① 불편한 손의 엄지손가락이 위로 가게 손가락지를 낀다.
- ② 각지 낀 팔을 바닥으로 향하면서 허리를 앞으로 구부린다.
- ③ 다시 제자리로 온다.

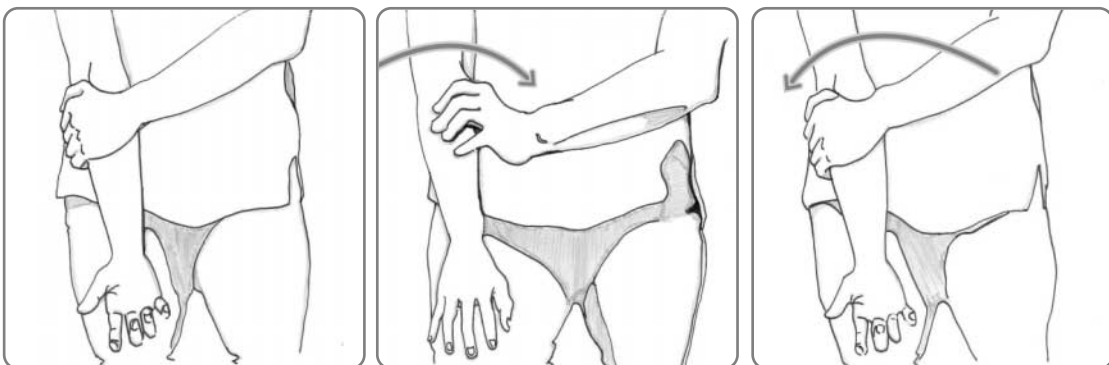
(2) 어깨를 수평이 되게 한 채 왼쪽, 오른쪽으로 보내기

- ① 건강한 팔이 마비된 팔을 받쳐 든다.
- ② 어깨 높이만큼 왼쪽으로 팔을 옮긴다.
- ③ 중앙으로 오게 한다.
- ④ 서서히 오른쪽으로 옮긴다.



(3) 어깨 관절을 바깥쪽, 안쪽으로 회전하기

- ① 불편한 팔을 불편한 쪽 다리 위로 올려 놓는다.
- ② 건강한 팔로 불편한 팔을 잡는다.
- ③ 팔을 몸의 안, 밖으로 돌린다.



3) 팔 운동

(1) 팔굽 구부리기와 펴기

- ① 불편한 쪽의 손가락이 위로 가게 손가락지를 낀다.
- ② 그 상태에서 손을 불편한 쪽 어깨로 가져 올라간다.



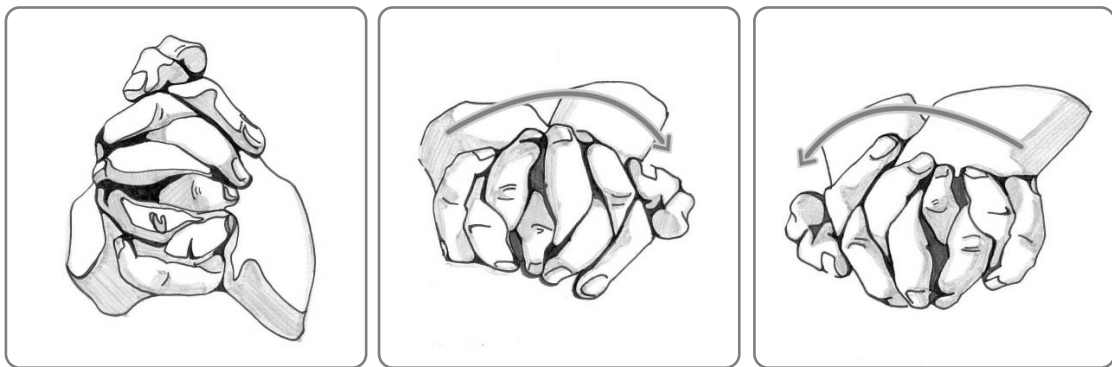
[기준]

- ③ 손을 다시 무릎으로 가져오면서 불편한 팔을 쪽 뺀다.

4) 앞팔 운동

(1) 왼쪽, 오른쪽 손등 보이기

- ① 불편한 쪽의 손가락이 위로 가게 손깎지를 낀다.
- ② 불편한 쪽의 손등이 먼저 보이게 한다.
- ③ 건강한 쪽의 손등이 보이게 한다.

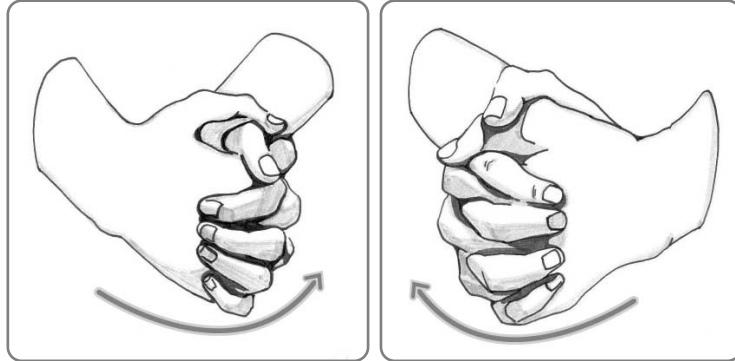


5) 손목 운동

(1) 손목 구부리기와 펴기

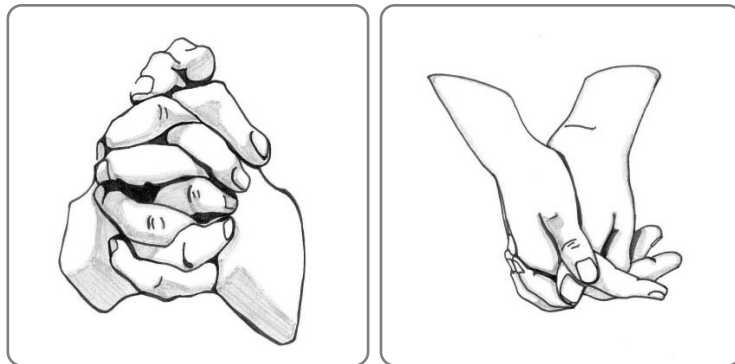
- ① 불편한 쪽의 손가락이 위로 가게 손깎지를 낀다(기준 참고).
- ② 불편한 쪽의 손목을 구부렸다, 폈다 한다.
- * 주의 : 손목만 움직이게 한다.

뇌졸중 환자를 위한 운동방법



(2) 손목 엄지손가락쪽 구부리기와 새끼손가락쪽 구부리기

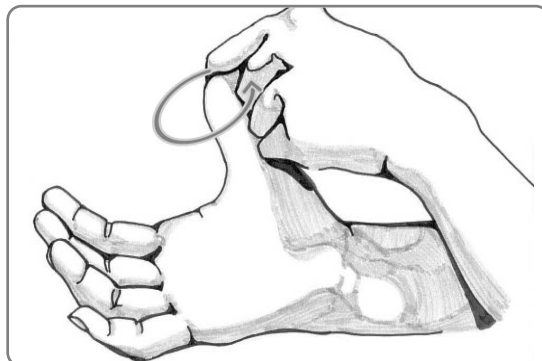
- ① 불편한 쪽의 손가락이 위로 가게 손깍지를 낀다(기준 참고).
- ② 손목을 위, 아래로 움직인다.



6) 엄지손가락 운동

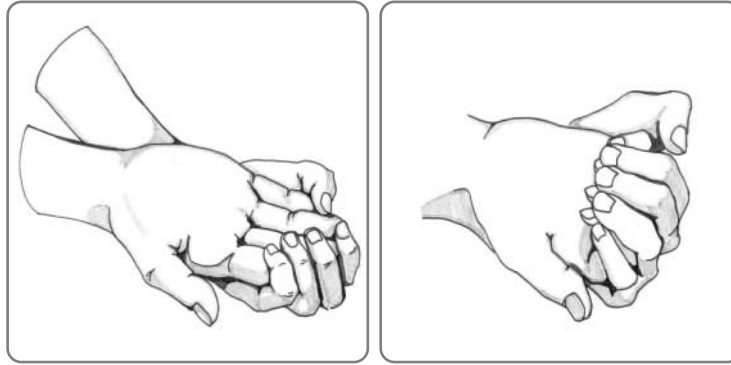
(1) 엄지손가락 돌리기

- ① 불편한 손의 손바닥이 보이게 한 후 건강한 손으로 엄지손가락의 끝을 잡는다.
- ② 둥글게 원을 그리며 엄지손가락을 움직인다.



7) 손가락 운동

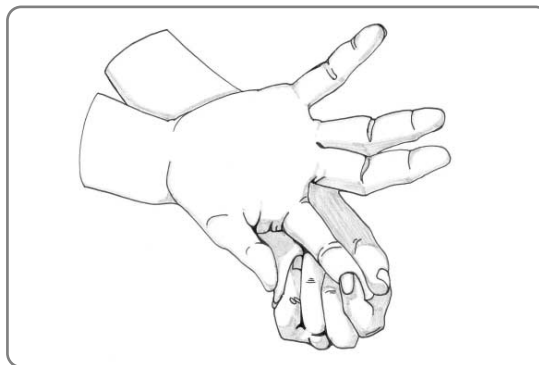
(1) 손가락 구부리기와 펴기



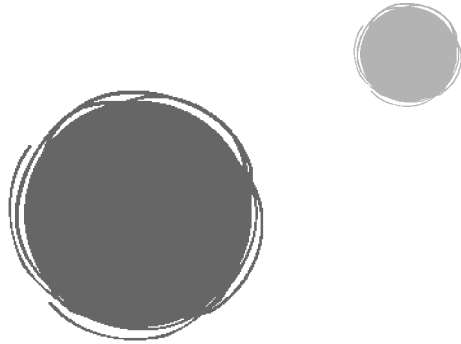
* 주의 : 불편한 손의 손바닥이 위로 가게 한다.

(2) 손가락 짝 벌리기

- ① 불편한 손의 손가락을 움직일 수 있는 경우 건강한 손이 안내하는 움직임에 따라 불편한 손의 손가락을 함께 움직이도록 한다.
- ② 불편한 손의 손가락을 움직일 수 없는 경우 건강한 손이 불편한 손의 손가락을 움직여 준다.



IV. 뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법



1. 상지기능 장애와 접근방법	58
1) 근력	
2) 조작능력	
3) 대 근육 활동	
4) 일상생활동작	
2. 삼킴과 삼킴장애	62
1) 식사 환경 조성	
2) 음식제공	
3) 삼킴장애 환자를 위한 운동법	
4) 일상생활(식사 보조)에 도움을 줄 수 있는 정보	
5) 편마비 환자 식사 중재	
6) 시각장애 환자 식사중재	
7) 치매 환자 등의 인지기능 제한을 가진 환자를 위한 식사 중재	
8) 음식물 섭취 시 응급 대처	
3. 인지기능장애와 접근방법	67
1) 집중력	
2) 기억력	
3) 실행기능	
4) 지남력	
4. 일상생활활동	73
1) 옷 입고 벗기	
2) 목욕	
3) 개인위생 및 몸단장	
4) 가정 및 주방관리	
5) 일상생활동작을 돕는 도구들	
* 자료 출처	82

작업치료는 목적이 있는 활동 (activity)¹⁾을 통해 기능적 장애를 예방 및 치료하고, 일상생활에서의 어려움을 줄여 최대의 적응을 이끄는 것을 목적으로 한다. 나아가 궁극적으로는 일상생활 및 사회적 활동에서의 독립정도를 향상시킨다.

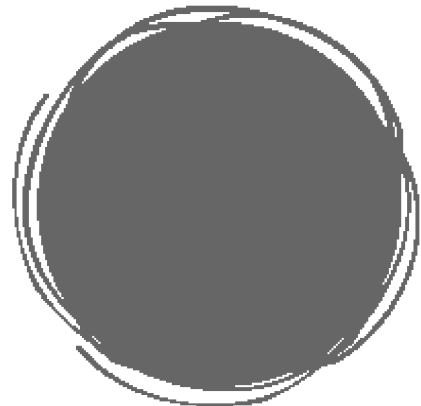
그리하여 어떻게 작업에 참여하고 수행하는 것이 직접적인 수행과 질병, 장애에 영향을 끼치는지 알고 건강, 웰빙, 만족스러운 삶의 질을 위해서, 그들의 생활과 욕구를 반영하여 사람들의 삶을 구성하는 활동에 전문적인 기술을 적용한다.

특히, 노인을 대상으로 할 경우 노인과 노화에 대한 깊은 이해를 바탕으로 개개인의 정신적, 신체적, 사회적 및 문화적 요인 등을 고려하고 노화에 의한 신체적, 심리적 및 인지적 변화를 포함한 점진적으로 진행되는 기능저하를 다양한 관점을 통하여 접근할 필요가 있다.

서울특별시 북부노인병원 작업치료실에서는 노인성 질환 (뇌졸중, 치매, 파킨슨병 등) 및 근골격계 질환 노인환자 분들을 대상으로 치료하고 있다. 구체적 치료는 손상 후 발생할 수 있는 관절가동 범위의 제한, 위축, 변형과 같은 이차적 손상의 예방하기 위한 치료 및 근력강화, 감각의 증진, 관절가동 범위의 증진과 같은 재활의학적 접근, 낙상예방교육과 같은 보호자 교육을 실시하고 있으며, 필요에 따라 주변 환경의 수정 및 보조도구와 같은 보상적 접근 치료 등을 실시하고 있다.

이 책에서는 환자 및 보호자분들이 치료실내에서의 치료 뿐 아니라, 가정에서도 손쉽게 접근하여 실시 할 수 있는 운동 및 활동들을 제시해 보았다.

대표적으로 상지기능과 관련된 운동과제, 구강운동과 연하곤란과 관련된 중재, 인지과제 및 접근법과 일상생활 과제를 독립적으로 수행할 수 있도록 돕는 방법들 및 유용한 보조도구들에 관해 기술하여 보았다.



1) 목적이 있는 활동(activity) : 이것은 단순히 환자의 관절가동범위 안에서 공을 던져 어디를 맞히는 과제가 될 수도 있고, 또는 단순한 과제들을 엮어 복잡한 과제가 될 수도 있다.

1. 상지기능장애와 접근방법

인간은 일상생활에서 다양한 과제수행과 기능적인 움직임을 위해 손을 사용한다.

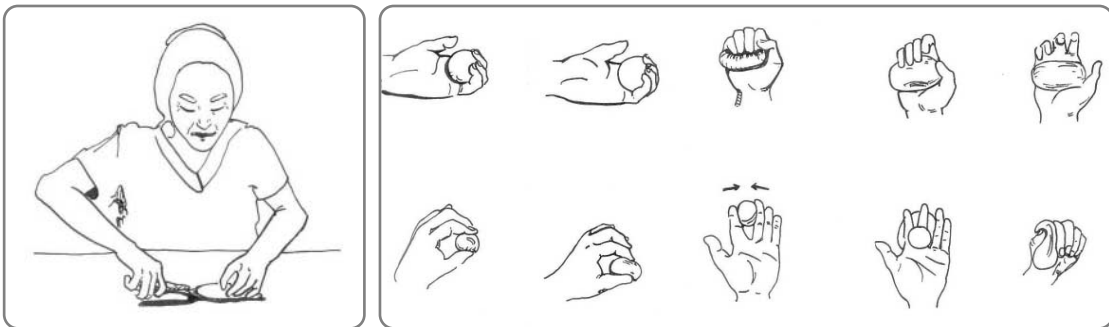
상지의 기능을 두 가지 요소로 설명하자면 첫 번째는 팔을 물건이 있는 곳으로 뻗기, 두 번째는 팔이 움직이는 동안 엄지와 검지의 연합된 움직임으로 잡기를 형성하여 조작하는 것이다. 이러한 상지의 기능적 움직임은 일상생활 동작과 작업수행을 위한 매우 중요한 부분 중 하나이다.

뇌졸중, 외상 등으로 인한 손상은 상지의 근력약화, 조작능력의 손상, 관절운동범위 감소, 비정상적인 근 긴장도 등의 문제를 일으키고 결론적으로 일상생활의 영향을 끼친다. 예를 들면, 뇌졸중 후 많은 환자들은 팔을 뻗어 손목과 손을 펴는 동작에 어려움을 겪게 되고 이것은 어떤 물건을 잡기 위한 활동을 수행할 때 영향을 준다.

여기서는 상지의 손상을 가진 분들이 일상생활동작을 보다 효율적으로 수행하고, 재활의 의욕과 동기, 더불어 성공적인 재활을 돕기 위한 가정에서 간단히 수행할 수 있는 과제들을 소개하고자 한다.

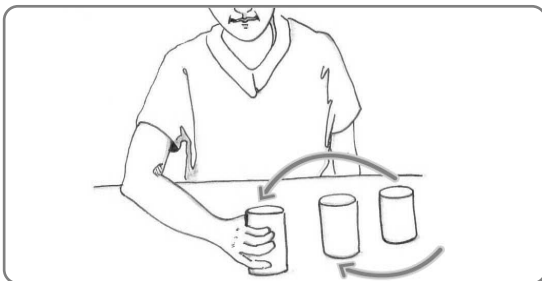
1) 근력

근력은 간단히 근육이 쓸 수 있는 힘을 말하는 것으로, 근력의 변화는 중추신경계 손상으로 인한 변화중 크고 중요한 부분이다. 근력 손상 중 가장 흔히 근 마비와 근 약화 또는 부전마비이다. 마비된 경우 근육의 무능력, 즉 기능적 움직임이 사라지게 된다.



(1) 강도가 다른 점토 (Putty, 고무찰흙) 떼어내기, 늘이기, 모양 만들기 등 다양한 방법으로 손과 팔의 근력 향상을 목적으로 이용할 수 있다.

(2) 무거운 물건 옮기기



◀ 점점 근력이 향상됨에 따라 더 무거운 물건으로 또는 더 옮기는 거리가 더 멀도록 적용해 볼 수 있다.

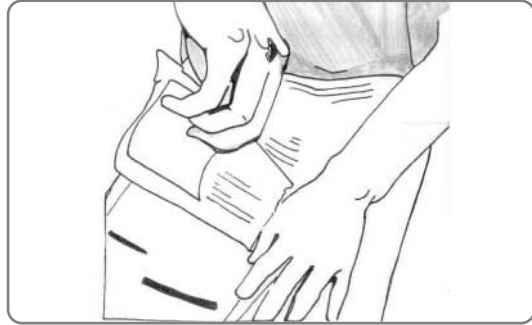
예) 무거운 강통 옮기기

2) 조작능력

(1) 컵 쌓기



(2) 종이 찢기



▲ 다양한 두께와 재질을 종이를 이용하여 찢을 수 있다.
예) 신문지 찢기, 잡지책 찢기 등

(3) 책장 넘기기



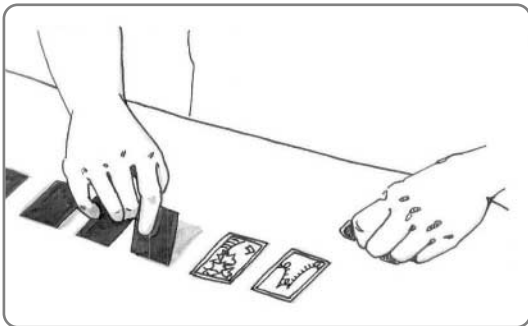
예) 신문 넘기기, 잡지책 넘기기

(4) 글씨 쓰기



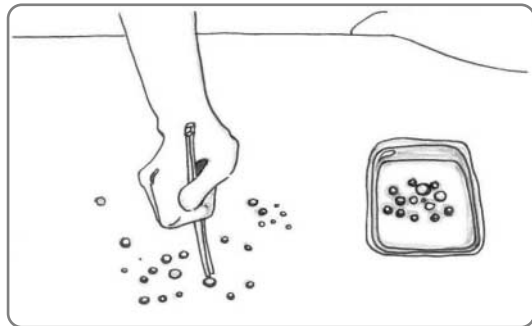
▲ 정도에 따라 글씨의 수나, 또는 잡는 펜의 종류를 바꾸어서 적용할 수 있다.
예) 책 보며 글씨 따라 쓰기, 볼펜으로 글씨 쓰기, 두꺼운 마카로 쓰기 등

(5) 종이 뒤집기



예) 화투 패 뒤집기, 카드 뒤집기 등

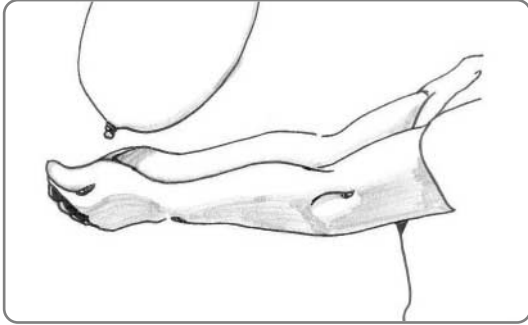
(6) 콩 집기



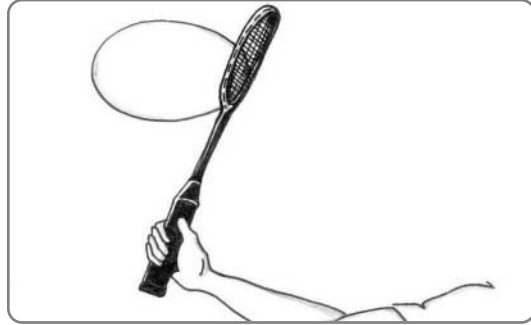
뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

3) 대 근육 활동

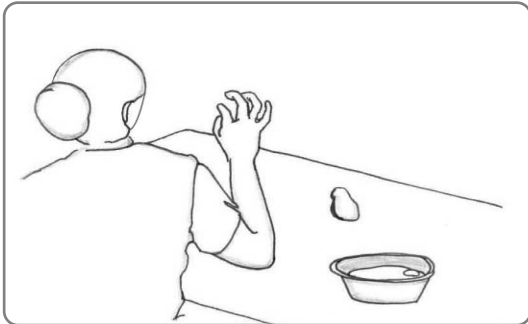
(1) 풍선배구



(2) 풍선을 이용하여 배드민턴 치기

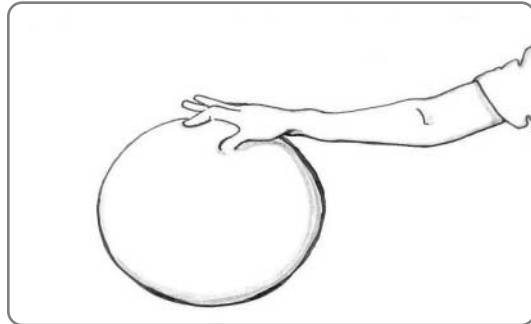


(3) 오자미 던져 바구니에 담기



▲ 바구니 거리 및 던지는 물체의 무게를 조절하여 적용할 수 있다.

(4) 공치기



▲ 앉은 자세, 선 자세 등으로 자세를 변경하여 적용할 수 있다.

4) 일상생활동작

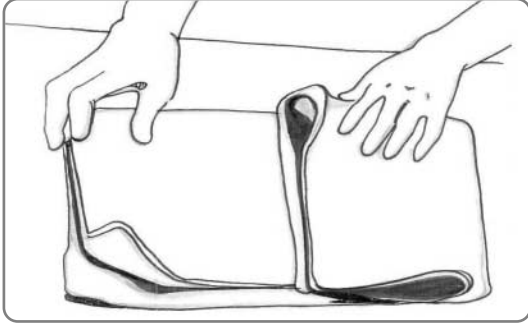
상지기능은 하나로 떼어놓고 생각하기 어렵고, 또한 일상생활동작을 수행할 때에도 상지기능의 여러 요소들이 함께 필요하다.

예를 들면, 물이 담긴 컵을 입으로 가져가는 활동을 수행할 때에도 손이 컵을 조작하는 능력과 더불어 그것을 잡고 유지하는 근력 등이 복합적으로 필요하게 된다.

아래에서는 상지기능이 복합적으로 필요하고 직접적으로 일상생활에 접하여 사용될 수 있는 활동을 제시해 보았다.

뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

(1) 수건 개기



(2) 걸레질하기

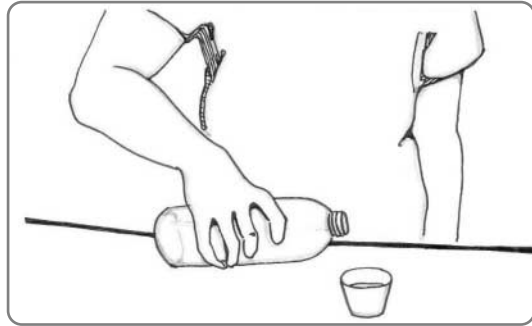


예) 휴지로 책상 닦기, 창문 닦기 등

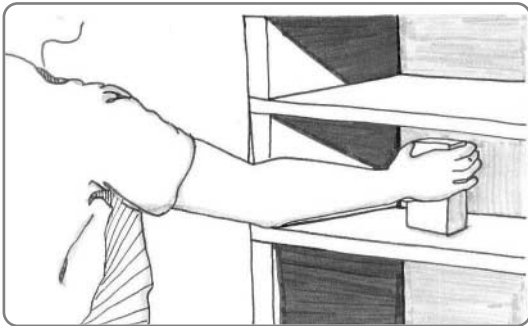
(3) 병뚜껑 열기



(4) 음료수 컵에 따르기



(5) 선반에 물건 올리기



생활장애와 접근방법
뇌졸중이러 어떤 일인가

2. 삼킴과 삼킴장애

삼킴 (Swallowing)은 외부로부터 음식물을 받아 인두와 식도를 거쳐 위로 보내는 운동을 말한다. 이 과정 중 어딘가에 이상이 생긴 것을 삼킴장애 (Swallowing Disorder, Dysphagia)라고 한다. 삼킴장애는 음식물을 섭취하는 것을 어렵게 하고, 삼키는 과정에서 음식물이 기도에 들어가게 되면 폐렴 등으로 이어져 노인 환자에게 있어 신체에 중대한 영향을 미치게 된다. 영양 섭취가 어려워 영양실조로 이어질 수도 있으며 먹는 즐거움의 상실은 삶의 질적 저하를 가져오고 신체뿐 아니라 심리·정신 기능에도 영향을 줄 수 있다.

1) 식사 환경 조성

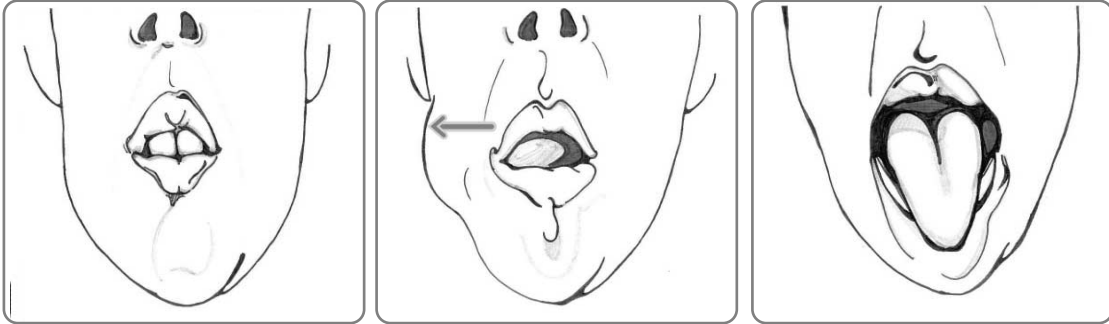
- 밝은 조명, 쾌적한 환경을 조성 한다 → 온도나 습도를 조절한다.
- 도구가 요구되지 않는 간단한 음식을 제공한다(손으로 집어먹는 음식 제공).
- 적절한 식사시간 제공, 서두르지 않는다.
- 전화, 라디오, TV 등 산만한 배경을 줄인다.
- 마음에 드는 사람, 친한 사람 또는 가족과 함께 식사 한다.
- 많은 사람과 있는 것 보다 조용한 분위기를 조성한다.
- 색깔이 있는 테이블 보, 접시는 대비되는 색깔로 선택한다.
- 식탁이나 의자는 불안정하지 않은 것을 사용한다.
- 편안하게 느끼는 장소를 이용하며, 조용하고 안락한 분위기 조성한다.

2) 음식제공

- 잘게 썰어 삼키기 쉽게 제공한다.
- 너무 차갑거나 뜨겁지 않게 한다.
- 설탕, 소금, 고춧가루, 후춧가루 등 조미료는 식탁에 두지 않는다.
- 식탁을 가능하면 단순하게 차린다.
- 식사도구는 사용하기 편리하게 놓아준다.
- 고형음식과 국물음식을 번갈아 섭취하게 한다.
- 음식물을 씹는 동안 말을 시키지 않도록 한다.
 - 앉기가 불가능하거나 어려운 환자의 경우에는 누운 자세에서 실시하는데 침대의 경사는 30도 정도로 유지하고 베개를 하나, 두 개 정도 이용하여 환자의 자세를 잡아 준다.
 - 앉은 자세에서는 바닥이 편평한 의자에 등을 곧게 펴고 턱을 당긴 자세에서 실시한다.

3) 삼킴장애 환자를 위한 운동법

① 혀 근육 운동 : 혀의 운동과 관련된 근육의 움직임 및 근력 증진을 위한 운동



▲ 혀끝을 윗니와 윗입술 사이에 대고 민다. ▲ 한쪽 볼 씹 볼이 볼록 나오게 혀끝으로 민다. ▲ 혀를 수평으로 하여 앞으로 내민다.



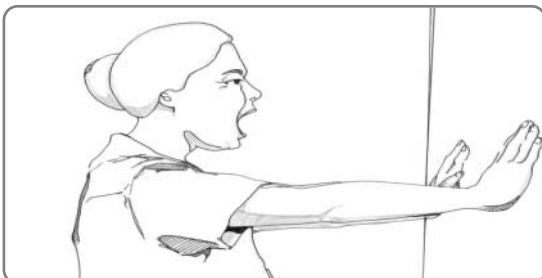
▲ 혀를 잇몸에 대로 잇몸을 따라 돌린다. ▲ 혀를 내밀고 혀끝이 코끝을 향하도록 하여 밀어올린다. ▲ 혀를 윗니와 입천장 사이에 두고 입천장을 따라 뒤로 움직인다.

※ 그 외에 할 수 있는 혀 운동

(다음의 활동은 정확하게 하는 것이 중요하다)

- ‘악’ 할 때처럼 혀를 뒤로 당겨 5초 유지한다.
- 입을 크게 벌린 채 ‘크크크’ 라고 발음하면서 혀의 뒷부분에 자극을 준다.
- ‘랄랄랄랄라’ 라고 빠르게 반복하여 발음한다.
- ‘쯔쯔쯔’ 라고 혀 차는 소리를 빠르게 낸다.
- ‘똑똑똑’ 시계 소리를 낸다.

② 밀기 운동 : 기침과 발성 관련 근육의 강화를 위한 운동



- 방법 : 책상이나 벽 등을 세게 밀다가 잠깐 숨을 멈춘 후 “아”, “에이” 등으로 소리 낸다. 너무 강한 발성을 반복하면 성대를 상하게 할 염려가 있으니 주의해야 한다.

뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

③ 숨 참고 마른침 삼키기 : 사례를 발생하는 것을 막고 기도에 들어간 음식물을 배출하는 데에 효과적이다.

- 방법 : 코로 크게 숨을 들이 마시고 꼭 멈춘 상태로 마른 침을 삼킨 후에 입으로 힘차게 숨을 토해 낸다.

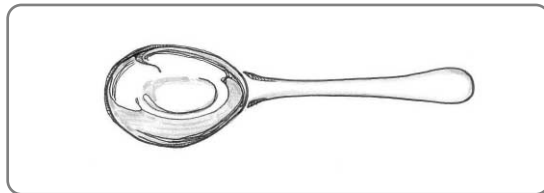
④ 연하(삼킴) 반사를 촉진하기 위한 운동 : 연하(삼킴)반사의 유발



- 방법 : 갑상연골에서 아래턱의 아래쪽 피부를 손가락으로 위아래로 마찰하면 저작모양의 운동에 이어 연하 반사가 유발된다.

4) 일상생활(식사 보조)에 도움을 줄 수 있는 정보

① 손가락의 선택 : 식사 보조 시에 음식물을 넣기 쉽고 입 안에 들어가는 양을 조절할 수 있어야 한다.



▲ 손가락 머리 부분이 작고 좁으며 얇음.

- 손가락이 깊고 넓으면 음식물을 집어넣기가 어렵고 손가락에 음식물이 남기 쉽다.
- 한 번에 입에 넣는 양이 너무 많게 되면 사례에 걸릴 위험이 있다.
- 환자의 상태가 좋아지면 좀 더 높은 단계의 손가락을 선택해도 좋으며 손가락의 선택에 대하여 작업치료사의 도움을 받을 수 있다.

② 손가락으로 음식물을 먹이는 방법 : 입 안으로 들어간 음식을 인두로 부드럽게 보낸다.

- 혀바닥의 중앙에 음식물을 담은 손가락을 놓는다.
- 입술을 다문다.
- 손가락의 오목한 곳이 윗입술 중앙에 맞도록 하여 비스듬히 위로 향하여 손가락을 뺀다.



③ 손가락을 손에 쥐게 하는 방법 : 손상 전 익숙한 동작으로 자연스런 식사를 유도한다.



- 환자에게 손가락을 쥐게 한다.
- 보호자가 환자의 손을 잡고 음식물을 입에 넣어준다.

④ 음식물을 섭취하는 속도를 조절하는 방법 : 인지 장애나 치매 환자의 경우 음식물을 연달아 입에 넣어 사레가 걸릴 수 있다. 이때 음식물을 섭취하는 속도를 조절하여 위험을 방지한다.

- 충분히 씹고, 한 입을 꿀꺽 삼킨 후에, 다음 한 입을 넣도록 말 혹은 행동으로 보조 해준다.

⑤ 침흘림을 감소시킬 수 있는 방법

- 환자에게 입을 다물고 자주 침을 삼키라고 지속적으로 상기시켜준다.
- 머리, 목, 몸 전체 자세가 턱과 평형을 이루도록 정렬 시켜준다.
- 구강·안면 근육 조직의 긴장성을 증진시키고 강화시켜 준다.
- 입술, 혀, 볼, 턱 근육을 발달시키고 습관화할 수 있는 운동을 매일 할수 있도록 한다.

5) 편마비 환자 식사 중재

- 균형 장애가 있는 경우 넘어지지 않게 편측에 지지 제공한다.
- 마비 측 입가에 음식물이 흐르는 경우 깨끗이 닦아주어 감정이 상하지 않게 한다.
- 마비 측 입 안쪽에 음식 찌꺼기를 확인하고 양치한다.
- 우세측이 마비된 경우 우세 손을 바꾸어 준다(오른손잡이였던 사람이 오른쪽이 마비되었을 경우, 왼쪽 손을 사용하도록 한다).

6) 시각장애 환자 식사중재

- 항상 같은 장소에서 식사를 제공한다.
- 식탁과 의자를 손으로 만져 확인하게 해준다.
- 등 쪽이 벽을 향하게 하고 다른 사람의 왕래가 없는 곳을 선택한다.
- 식사도구를 손에 쥐어주고, 음식의 종류를 설명해준 후 한 가지씩 앞에 놓아준다.
- 국물이나 물은 60~70%만 제공한다.

7) 치매 환자 등의 인지기능 제한을 가진 환자를 위한 식사 중재

- 친숙하고 좋아하는 음식물을 일정한 시간에 규칙적으로 제공한다.
- 평소 식사시간, 활동계획에 대하여 파악한다.
- 식사를 도울 때는 눈 맞춤을 하고 이름을 불러준다.
- 식사도구에 어려움이 있는 경우
 - 손을 사용할 수 있는 음식은 손으로 먹을 수 있게 한다.
 - 손을 깨끗이 씻어준다.
- 식사 기억 장애 환자
 - 먹는 것이 생각나도록 한다(식사시간에 환자에게 전화한다).
- 혼자 살고 있다면
 - 간단하게 음식 준비 방법을 단계적인 표로 만들어 준다.
- 정해진 시간에 규칙적으로 적당한 양으로 식사할 수 있도록 한다.
- 식탁에는 비닐이나 식탁보를 깔아 흘리는 것에 대비한다.
- 식기와 식탁은 색상을 다르게 하여 혼돈을 주지 않도록 한다.
- 식기는 깨지지 않고 가벼운 것으로 한다.
- 식기가 미끄러지지 않게 미끄럼방지 매트를 사용한다.
- 컵에 물이나 액체를 줄 경우 60~70%만 채워 흘리지 않도록 한다.
- 식판이나 음식물은 내용물이 잘 보이도록 중앙에 배치한다.
- 팔을 뻗을 수 있는 거리만큼 음식물 위치를 조절하여 제공한다.
- 식사하는 방법을 잊어버린 경우 시범을 보여 가르쳐 준다.
- 가능하면 스스로 식사하도록 격려하고 최소한의 도움만 제공한다.

8) 음식물 섭취 시 응급 대처

- 목이 메었을 경우 앞으로 숙이게 하고 등을 쓰다듬거나 두드려 준다.
- 목이 막혔을 경우 → 입을 크게 벌리게 하고 음식물이 보일 경우 음식물을 제거해준다.
- 틀니가 있는 경우 먼저 틀니를 제거한 후에 음식물 제거한다.
- 목 안에 음식물이 보이지 않는 경우 → 목안을 자극하여 음식을 토해내도록 하거나 앞으로 구부리는 자세를 취하게 하여 음식물을 뱉어내게 한다.
- 이물질이 기관으로 들어가서 기침이 심하거나 숨소리가 변하면 급히 전문 의료진의 도움을 받는다.

3. 인지기능장애와 접근방법

고령화사회로의 전환과 더불어 노인성 질환에 대한 다각적 접근의 필요성이 대두되고 있다. 단순히 생명연장이 목표이던 기존 의료와는 달리 환자의 삶의 질에 대한 관심이 대두되면서, 질환으로 인하여 저하된 인지기능 대한 적극적인 치료가 소개되고 있다.

인지기능저하는 뇌졸중, 외상성 뇌손상, 치매, 퇴행성 뇌질환 환자에 있어 빈번하게 나타난다. 인지기능은 실행기능, 주의력과 집중력, 기억력, 시공간처리능력, 언어, 문제해결 및 추론, 분별 및 계획능력 등의 기능을 포함한다. 이러한 인지기능의 장애는 일상생활활동뿐만 아니라 퇴원 이후 가정 및 사회로의 복귀에 가장 큰 걸림돌이 될 수 있다. 이에 제한된 인지기능을 가지고도 일상생활활동을 효율적으로 수행하고, 재활에 대한 의욕과 동기, 운동기능의 습득, 나아가 성공적인 재활을 위해 가정에서 간단하게 수행할 수 있는 인지 과제를 소개하고자 한다.

1) 집중력

집중력은 주변 환경에서 오는 자극을 적절하게 선택하여 반응하는 능력이다. 집중하기 어려운 상황이나 환경을 제거하고 집중력이 요구되는 활동을 반복하는 것이 중요하다.

(1) 숫자 쓰기

예) 1~50까지 쓰기, 1~100까지 쓰기, 100~1까지 거꾸로 쓰기

(2) 전화번호부에서 지역 우편번호 찾기

(3) 지하철 역 이름 적어보기

예) 용산에서 양원역까지 역 이름 적어보기, 양원역에서 강남역까지 환승역 적기

(4) 도형 따라 그리기, 그림 색칠하기

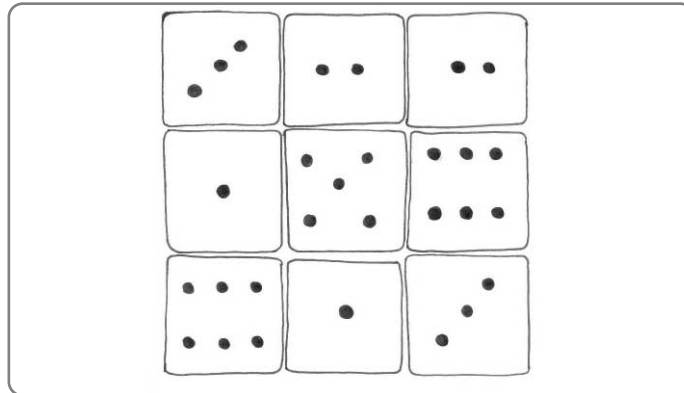
(5) '빙고게임', '끝말잇기', '구구단을 외우자' 게임

(6) 빠진 그림 · 틀린 그림 찾기



〈 빠진 그림, 틀린 그림 찾기 〉

뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법



〈 같은 그림 찾기 〉

2) 기억력

기억력은 새로운 정보를 저장하고 필요한 정보를 회상해 내는 능력을 말한다. 다양한 환경에서 다양한 과제를 경험하는 것이 중요하다.

- (1) 집 전화번호, 핸드폰 번호 적어보기, 눌러보기, 기억하기
- (2) 어제 있었던 일, 일주일전에 있었던 일 기억하여 적어보기
- (3) 주변에서 일어나는 일, TV로 본 내용, 읽은 신문, 책, 전화 통화한 내용 등에 대해 기억하고 이야기하기

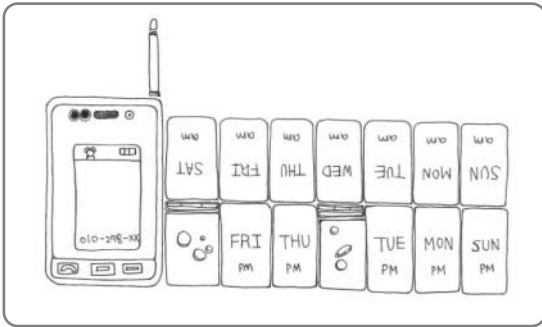
* 기억력을 보존하는 방법

- 체크리스트 이용하기 : 해야 할 일의 목록이 있는 체크리스트를 제공하고 환자가 수행한 항목에 표시하게 한다.

 의 하루 _____ 년 _____ 월 _____ 일 _____ 날씨		
시 간	할 일	수 행 여 부
오전 8시	기상 및 세수	✓
오전 10시	아침식사	✓
오전 11시	약 먹기	✓
오전 12시	집 앞 산책하기	
오후 2시	점심식사	
오후 3시	화초 돌보기	
저녁 5시	목욕	
저녁 8시	저녁식사	
저녁 9시	TV 시청	
저녁 11시	취침	

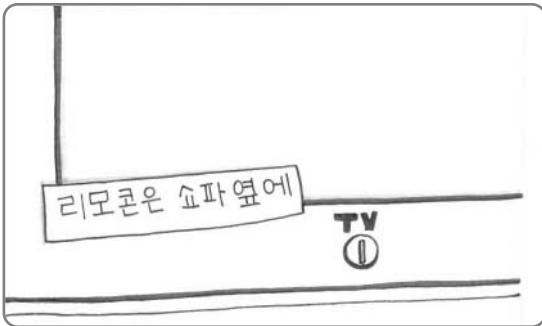
뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

- 달력 이용하기 : 중요한 일, 약속, 기념일 등을 달력에 적고 수시로 확인하게 한다.
- 알람 이용하기 : 매일 동일한 시간에 해야 하는 일의 경우 알람을 맞춰 놓고 알람이 울릴 때 그 일을 수행하도록 할 수 있다. 대표적으로 약 먹는 시간을 기억해야 할 때 이용할 수 있다.



***Tip~!**

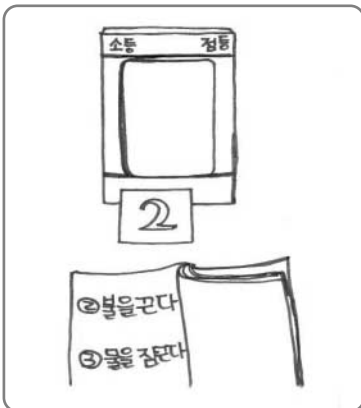
알람을 위한 핸드폰 등의 조작이 어려운 경우 보호자가 약 먹는 시간을 핸드폰에 세팅하여 주고, 복용해야 할 약의 수와 종류에 대해 환자가 혼란을 겪는다면 약통(pill box)에 한 회에 복용해야 할 약을 넣어 두어 환자의 어려움을 줄여 주도록 한다.



***Tip~!**

인지기능 제한으로 TV를 보는 활동을 수행하기 어렵다면 TV에 '리모콘은 쇼파 옆에' 라는 문구를 써 붙여 환자가 TV를 보는 활동 단계를 쉽게 기억하고 수행할 수 있게 도와줄 수 있다.

- 수첩, 메모지 : 수첩이나 메모지에 활동을 위한 단계들을 적어두고 행동하게 한다.



예) 화장실 가기

- ① 불을 켜고 신발을 신는다.
- ② 손잡이를 잡고 옷을 내린다.
- ③ 변기에 앉는다.
- ④ 휴지로 뒷처리한다.
- ⑤ 다시 옷을 입는다.
- ⑥ 안전바를 잡고 일어선다.
- ⑦ 손을 씻는다.
- ⑧ 불을 끈다. 문을 닫는다.

3) 실행기능

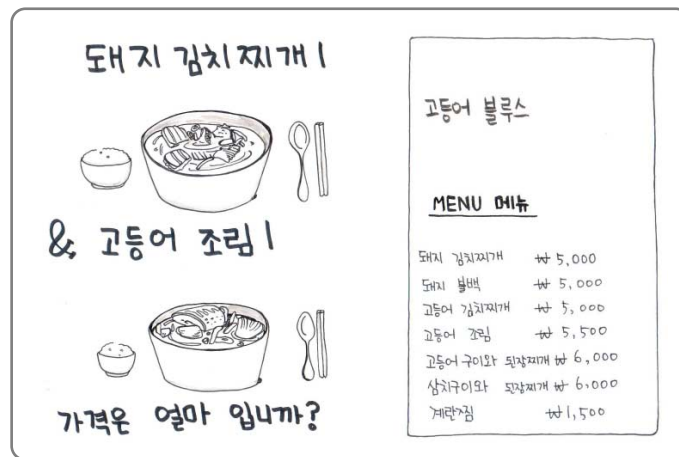
실행기능은 자기 자신을 통찰하고 유연한 생각으로 정보를 조직화하고 계획하는 능력을 말한다.

(1) 사물의 차이점과 공통점 찾기

생애학업장애와 접근방법
구체적으로 이해하면 된다

뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

- (2) 속담 이해하기, 맞추기
- (3) 가로세로 낱말퍼즐
- (4) 그림이나 사진을 보고 상황이해하기, 표현하기
- (5) 쇼핑하기와 상황별 쇼핑목록 작성하기
예) 김장 준비를 위해 필요한 물품 작성하기
- (6) 음식 만들기
예) 김치찌개를 끓이는 순서 생각해보기, 적어보기
- (7) 윗놀이, 오목, 화투
- (8) 음식 주문하기와 음식 값 계산해보기



4) 지남력

지남력은 시간과 장소 사람과의 관계 속에서 현재 자신의 상황을 파악하고 이해하는 능력을 말한다. 환자가 현 상황을 이해하고 예측할 수 있도록 일관적이고 지속적인 정보를 제공하는 것이 중요하다. 지남력이 향상되면 현재 자신이 있는 장소와 시각, 주위 사람들이 누군지 아는 등 환경에 대해 적절하게 반응하고 적응할 수 있게 된다.

- (1) 오늘의 날짜와 계절, 지금 시각 등 알기

환자가 잘 반응하지 못하더라도 적절한 반응을 요구하거나 강요하지 않도록 하고 달력을 제공해주면서 환자 스스로가 정확한 정보를 찾도록 유도한다. 지속적인 정보 제공에 환자가 정확히 반응하지 못한다 할지라도 계속해서 오늘의 날짜와 계절, 장소, 사람에 대한 정보를 제공하도록 하면서 환자가 스트레스 상황에 놓이지 않도록 한다.

- (2) 공휴일의 날짜와 이름 적어보기

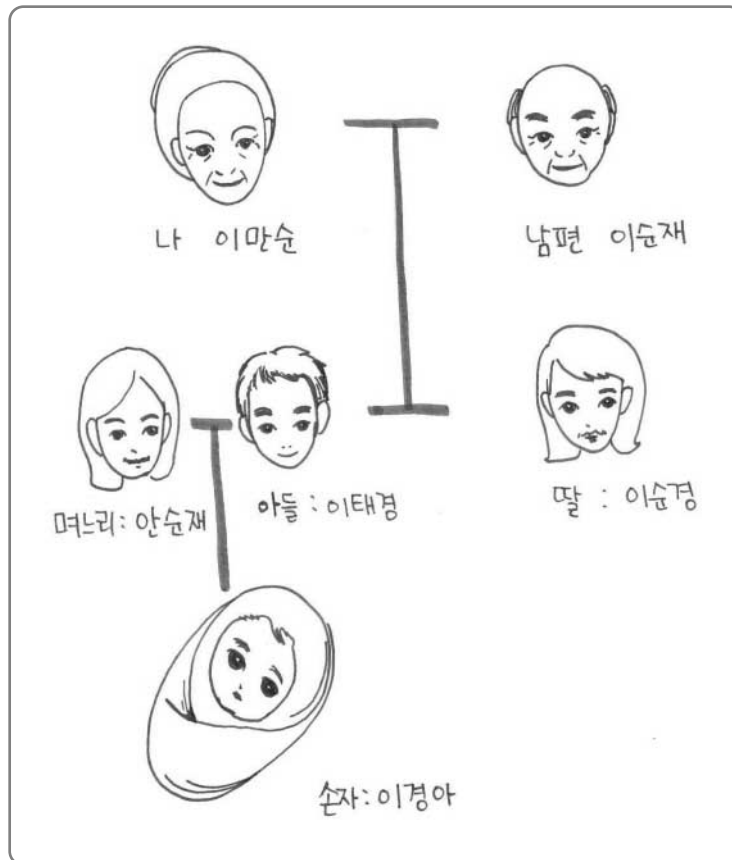
예) 3월1일: 삼일절 / 5월5일: 어린이날 / 6월6일: 현충일 / 7월14일: 제헌절 등

- (3) 기념일 적어보기

예) 생일, 기일 등

뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

- (4) 우리 집 구조 그려보기, 이야기하기
- (5) 약도 보고 길 찾기
- (6) 자기 자신에 대해 소개하기
예) 이름, 생년월일, 혈액형 등
- (7) 가족 가계도 만들기



뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

_____의 하루

_____년 _____월 _____일 날씨

시 간	할 일	수행여부

4. 일상생활활동

일상생활활동 (Activities of Daily Living)이란 사람이 생활을 영위하기위해 필요한 기본적인 활동들을 말한다. 우리는 옷 입고 벗기, 식사하기, 몸단장하기, 용변보기, 앉고 일어서기, 걷기, 환경에 적응하기 등의 매일하는 활동들을 의식하지 않고 수행하며 살아간다. 그러나 뇌졸중 등의 질환으로 인해 신체, 인지적 제한을 가진 환자들은 이러한 일상 활동들을 독립적으로 수행하는 데 많은 노력과 시간이 들기도 하고 때로는 보호자나 누군가의 도움이 필요하기도 한다. 이에 환자가 일상생활 수행에 있어서 최대한의 독립성을 가질 수 있도록 일상 활동을 수행하는 방법과 환경 수정, 수행을 돕는 보조도구 등을 소개하고자 한다.

1) 옷 입고 벗기 (Dressing)

○ 기본 원칙

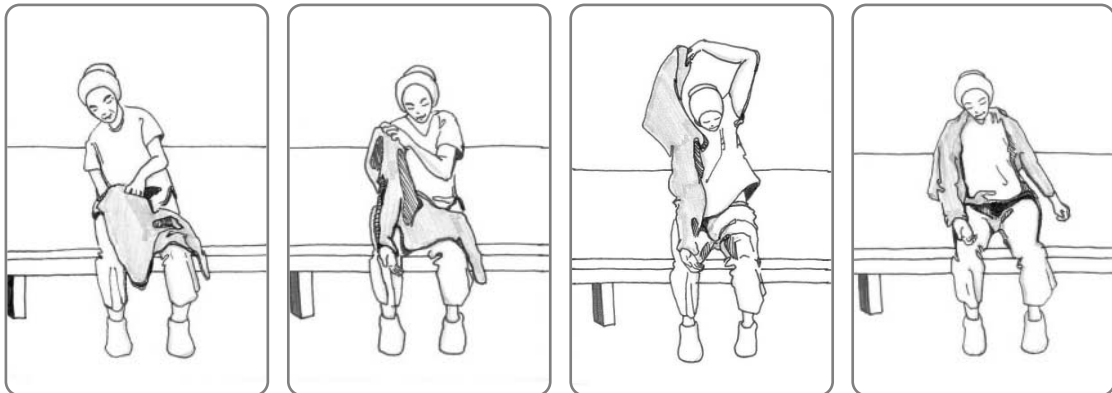
- 입을 때는 불편한 쪽을 먼저 입고 건강한 쪽은 나중에 입는다.
- 벗을 때는 건강한 쪽을 먼저 입고 불편한 쪽을 나중에 벗는다.
- 가능한 한 스스로 하도록 하고 빨리 하라고 독촉하지 않는다.

- * 편마비인 사람에게는 상의나 하의의 옷이 크고 신축성이 있어야 편리하다.
단추가 있는 옷은 한 손으로는 끼우거나 풀기가 어려우므로 피하는 것이 좋다.
- * 균형에 문제가 있는 경우 의자차나 견고한 팔걸이의자에 앉아서 한다. 옷은 손이 쉽게 닿을 수 있는 곳에 둔다.

(1) 상의 입기

○ 남방, 와이셔츠 입기 (앞 단추가 있는 옷 입기) - 방법 I

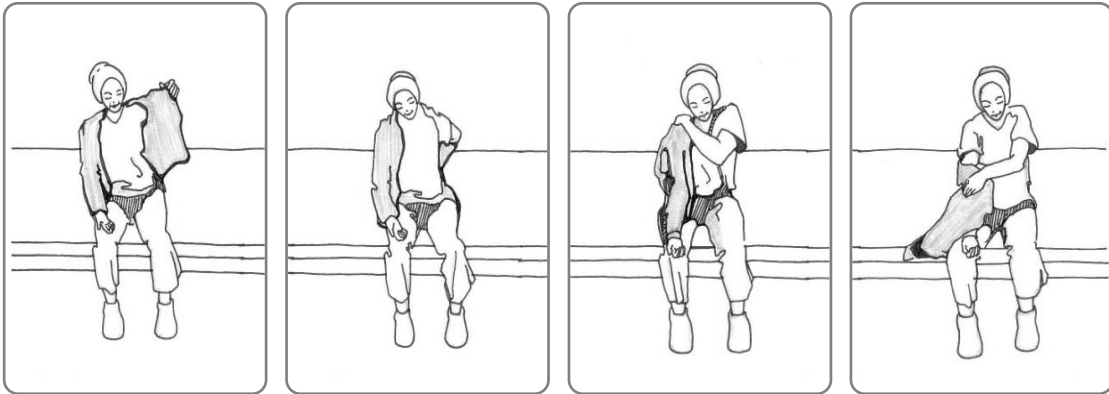
- 입기
 - ① 상표가 위로 보이게 하고 목 쪽이 허리부분을 향하게 하여, 무릎에 펼쳐 놓는다.
 - ② 불편한 팔을 소매에 끼우고 어깨까지 끌어 올린다.
 - ③ 어깨까지 끌어올린 옷은 등 뒤로 돌려서 건강한 쪽으로 오게 한다.
 - ④ 건강한 팔을 소매에 끼워 넣고 옷자락을 가지런히 한 다음 단추를 끼운다.



뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

- 벗기

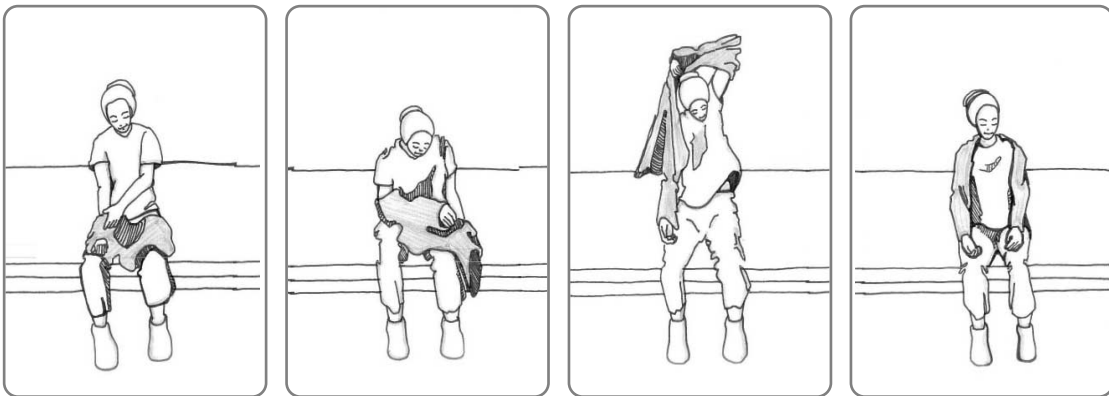
- ① 건강한 손으로 단추를 모두 푼 후 건강한 쪽을 먼저 벗는다.
- ② 옷을 등 뒤로 돌려 불편한 쪽으로 오게 한다.
- ③ 건강한 손으로 불편한 쪽 소매를 잡고 벗는다.



○ 남방, 와이셔츠 입기 (앞 단추가 있는 옷 입기) - 방법 II

- 입기

- ① 상표가 위로 보이게 하고 목 쪽이 허리부분을 향하게 하여, 무릎에 펼쳐 놓는다.
- ② 불편한 쪽 소매를 겨드랑이까지 끼운다.
- ③ 건강한 쪽 소매를 겨드랑이까지 끼운다.
- ④ 건강한 팔을 이용해 셔츠를 목 뒤로 넘긴 후 옷을 끌어내린다.



- 벗기

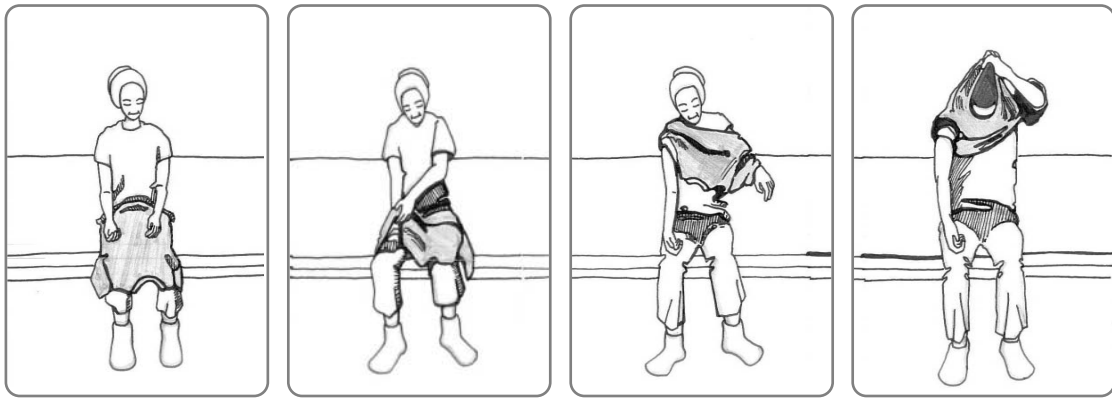
- ① 단추를 푼다.
- ② 몸통과 머리를 앞으로 구부린 후 건강한 손으로 옷을 머리 위로 끌어 당겨 옷이 앞으로 넘어오도록 한다.
- ③ 먼저 불편한 팔을 뺀 후 건강한 팔을 뺀다.

뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

○ 티셔츠 입기 (앞 단추가 없는 옷 입기)

- 입기

- ① 옷의 앞쪽을 아래로 가게 하여 무릎 위에 올려 놓는다.
- ② 건강한 손으로 불편한 쪽 소매를 넓게 벌린다.
- ③ 건강한 손으로 불편한 쪽 소매에 불편한 팔을 끼운 후 건강한 쪽 소매에 건강한 팔을 끼운다.
- ④ 불편한 쪽 소매를 건강한 손으로 어깨 가까이 올린다.
- ⑤ 옷의 아랫단과 목덜미를 잡고 머리를 숙여 목을 끼운다.
- ⑥ 옷의 앞과 뒤를 내리고 옷을 가지런히 한다.



- 벗기

- ① 몸을 앞으로 숙이고 건강한 손으로 옷의 뒷부분을 잡아당겨 뒤에서 앞으로 옷을 벗는다.
- ② 먼저 건강한 팔을 소매에서 빼고 그 다음에 불편한 팔을 뺀다.



*자가 관리를 위한 Tip~!

- 앉아서 옷을 입고 벗으면 안정감이 있고 넘어질 위험을 줄일 수 있다.
- 단추 채우기가 힘들면 옷에 벨크로(찍찍이)를 대준다.
- 옷을 살 때는 입기 쉽고 편한 옷을 선택하는 것이 좋다.
- 목둘레 및 소매가 넓고 헐렁하며, 앞이 터져있고 단추가 커서 입고 벗기 편한 옷이 좋다.

뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

- 단추나 지퍼 등이 앞에 있는 옷이 입고 벗기 쉽다.
- 지퍼 끝에는 커다란 링이나 긴 가죽 끈을 다는 것이 편리하다.
- 브래지어는 앞에서 잠글 수 있는 것으로 하고 팬티스타킹을 입을 때에 다리에 파우더를 바르면 쉽게 입을 수 있다.

(2) 하의 입기

○ 의자나 침대에서 걸터앉아 바지 입고 벗기

- 입기

- ① 불편한 다리를 건강한 다리 위에 놓고 먼저 불편한 쪽부터 다리를 끼운다.
- ② 불편한 다리를 내려놓은 다음 건강한 쪽 다리를 끼운다.
- ③ 균형을 잘 잡으면서 일어나 바지를 끝까지 올린다.
*이때 불편한 손을 바지 주머니에 넣거나 엄지를 벨트 고리에 끼우면 바지가 흘러내리는 것을 방지할 수 있다.
- ④ 걸터앉아 바지 지퍼를 올리고 마무리를 한다.



- 벗기

- ① 앉은 자세에서 건강한 손으로 바지 단추를 푼다.
- ② 일어서서 건강한 손으로 바지를 내린다.
- ③ 자리에 앉아 건강한 다리를 뺀 후 불편한 다리를 뺀다.



○ 누워서 바지 입고 벗기

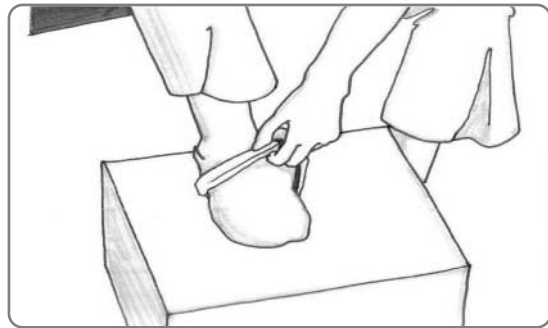
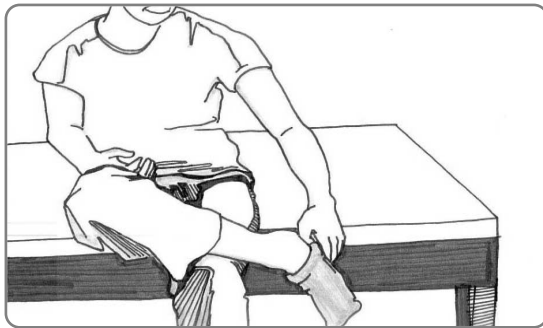
- ① 불편한 쪽의 무릎까지 바지를 올린 후 반듯하게 눕는다.
- ② 불편한 쪽의 허리를 들어 올려 불편한 쪽부터 입는다.
- ③ 불편한 다리를 바닥에 내려놓고 건강한 쪽 다리에 바지를 끼운다.
- ④ 건강한 손으로 바지를 올리고 마무리를 한다.

○ 양말, 신발 신기

*다리를 포갤 수 없을 경우에는 적당한 높이의 상자 위에 불편한 다리를 올려놓고 신으면 좋다.

- 양말신기

- ① 의자나 침대에 걸쳐앉아 불편한 다리를 건강한 다리 위에 올려놓고 건강한 손으로 양말을 벌려 신는다.
- ② 건강한 쪽 다리도 위의 방법과 똑같이 한다.



- 신발신기

- ① 앉은 자세에서 불편한 다리를 건강한 다리위에 올려놓고 불편한 쪽의 신발을 신는다.
- ② 불편한 쪽의 다리를 내려놓고 건강한 쪽의 신발을 신는다.



*자가 관리를 위한 Tip~!

- 신발에 끈 대신 벨크로(찍찍이)를 달아 이용한다.
- 신발 뒤꿈치에는 끈이나 둥근 고리 달아 이용한다.
(신발을 신을 때 발을 신발에 넣고 끈이나 고리를 잡아 당겨 신는다.)

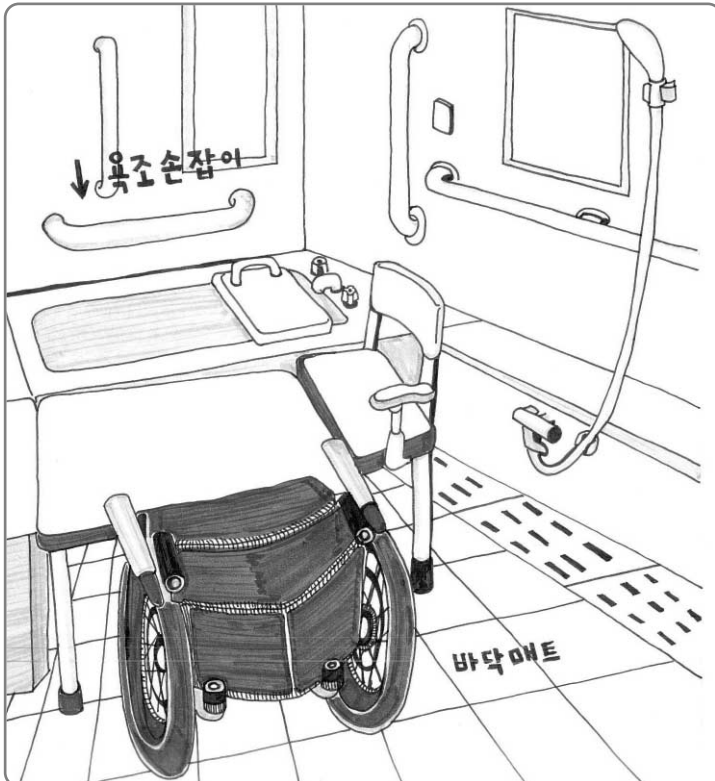
뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

- 신발을 살 때에 다음 사항을 고려한다.

- : 낮은 굽이어야 하며, 굽의 높이가 2.5cm이상이면 좋지 않다.
- : 신발 밑창은 딱딱하지 않고 쿠션을 댄 것이 좋다.
- : 압박을 완화시키기 위해 구두의 윗부분은 늘어날 수 있도록 부드러운 재질로 된 것을 선택해야 한다.
- : 발이 부었을 경우를 위해 구두끈, 벨크로(찍찍이)는 조이거나 느슨하게 할 수 있어야 한다.
- : 운동할 때에 신는 운동화 역시 같은 기준에 따라 선택하여야 한다. 조깅화와 에어로빅화도 위의 기준을 충족시켜야하고, 뒤축이 없는 신발은 신지 말아야 한다.

2) 목욕

- 어깨 관절의 움직임이 제한되어 있는 경우 손잡이가 달린 긴 때밀이수건을 사용한다.
- 목욕 스펀지를 사용할 경우에는 효자손에 스펀지 타월을 씌운 다음, 그 끝 부분을 묶어서 사용할 수 있다.
- 의자에 앉아서 샤워를 하면 피로를 예방할 수 있으며 욕조 안에 들어가기 어려운 상태일 때에도 도움이 된다.
- 욕조 가장자리나 벽에 붙잡을 수 있는 보조 손잡이를 설치하는 것이 좋다.
- 샤워호스의 길이가 길면 쉽게 씻을 수 있다.
- 목욕실 바닥에 미끄럼 방지용 고무 매트 깔면 더욱 안전하다.
- 손이 쉽게 닿을 수 있는 곳에 비누와 샴푸가 담긴 통을 비치해 쉽게 사용할 수 있게 한다.

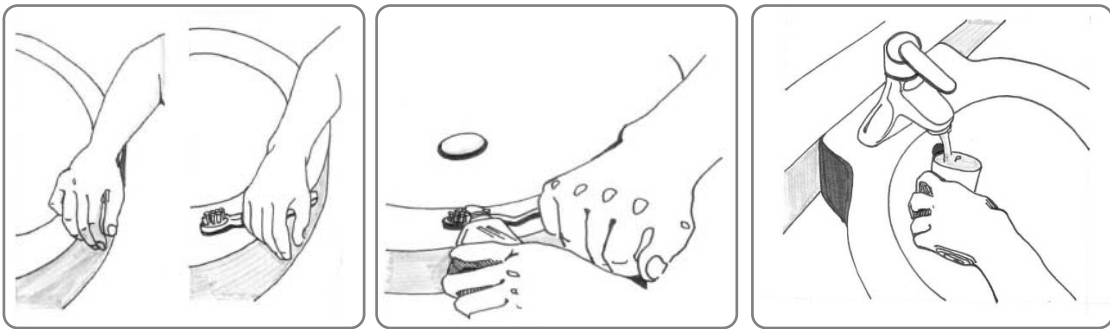


3) 개인위생 및 몸단장

(1) 양치질

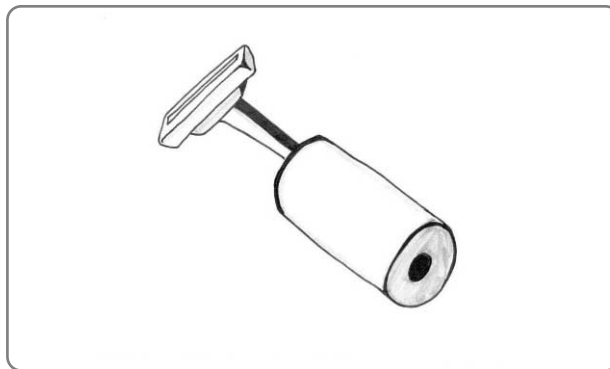
* 칫솔은 손잡이 부분을 두껍게 하여 사용하거나 전동칫솔, 구강 세척기를 사용한다.

- ① 불편한 손을 세면대에 올려놓은 후 칫솔을 잡거나 칫솔을 세면대 위에 놓고 누른다.
- ② 건강한 손으로 치약을 짰 후 칫솔질을 한다.
- ③ 건강한 손으로 컵에 물을 받아 입안을 행군다.



(2) 면도

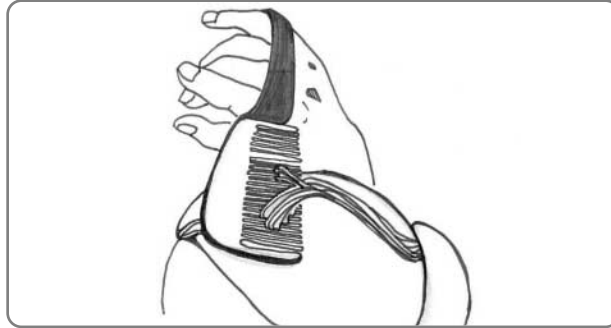
- 면도기는 손잡이 부분을 두껍게 하여 사용한다.
- 안전을 위해 전기면도기를 사용할 수도 있다.



(3) 머리 빗기

- 불편한 손으로 빗질을 할 수도 있지만 근력의 저하가 큰 상태라면 건강한 손으로 빗질을 하고 불편한 손으로는 빗질을 보조할 수 있게 한다.
- 머리빗은 손잡이 부분을 두툼하게 만들고 손잡이를 길게 막대기에 붙여서 사용한다.
- '막대 머리 빗'은 손잡이가 있는 빗에 나무막대기를 연결하고, 연결부위는 철물점에서 구입하여 서로 조여 주거나 비닐 끈으로 움직이지 않게 묶는다.
- 머리는 손질하기 쉽게 짧게 하는 것이 좋다.
- 머리를 감을 때는 욕조에 앉은 자세나 의자에 앉아서 샤워기를 사용한다.

뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법



〈 손에 끼워 쓰는 머리빗 〉

4) 가정 및 주방 관리

(1) 가정관리

- 가능한 한 앉아서 일을 하는 것이 좋다.
- 욕조를 청소할 때에는 욕조 옆에 등받이가 없는 낮은 의자를 놓고 앉아 손잡이가 긴 스펀지를 사용하여 청소한다.
- 가능하면 집안일은 세탁기, 전기 청소기 등 기계를 사용하고 손잡이가 긴 빗자루나 걸레, 쓰레받이를 사용한다.

(2) 주방관리

- 부엌가구는 동선을 고려하여 배치하며 자주 사용하는 물건을 가까이에 놓는다.
- 무거운 그릇과 병들은 팔꿈치 높이에 배열한다.
- 가벼운 물건은 위에 놓는다.
- 냉장고나 전자레인지 옆에는 항상 무거운 물건을 꺼낸 후에 바로 놓을 수 있는 공간을 마련해 두어야 한다.

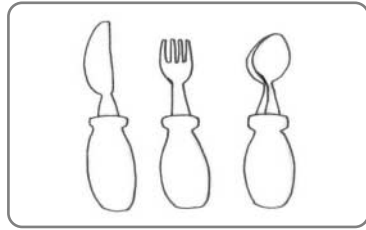
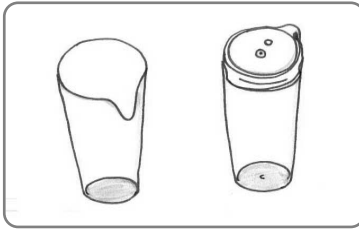
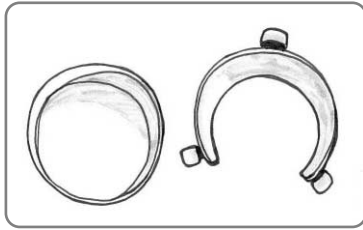
5) 일상생활동작을 돕는 도구들

- ① 움푹 파인 접시 (scoop dish), 접시 방어대 (plate guard) : 음식물이 밖으로 나가는 것을 방지한다.
- ② 모서리가 파인 컵, 긴 플라스틱 빨대가 달린 컵 (빨대클립을 유리컵 또는 컵에 부착하여 사용) : 목, 팔꿈치 관절, 어깨 관절의 가동범위에 제한이 있거나 손을 입으로 가져가는 동작에 어려움이 있는 경우 음용시 사용할 수 있다.
- ③ 손잡이가 두꺼운 숟가락, 포크, 나이프 (built up handle utensil) : 관절범위의 제한이 있는 경우 식사 시 사용할 수 있다.
- ④ 한손 사용 칼 (rocker knife) : 한 손을 사용해야 하는 경우 조리 시 사용할 수 있다.
- ⑤ 버튼 훅 (button hook) : 숟가락 관절범위의 제한이 있는 환자의 경우 단추를 채우거나 풀때 사용할 수 있다.
- ⑥ 고리형 가위 (loop scissors) : 잡기, 쥐기의 움직임 제한과 근력 저하가 있는 경우 사용할 수 있다.

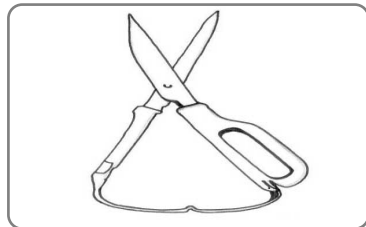
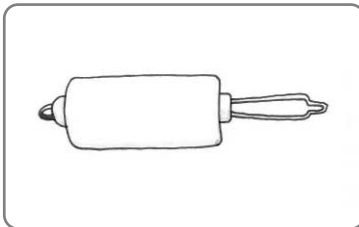
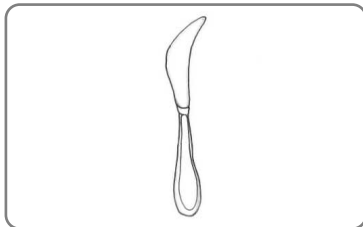
뇌졸중으로 인한 일상생활장애와 접근방법

있다.

- ⑦ 손잡이가 두꺼운 펜과 연필, 홀더가 있는 필기도구 : 쥐기와 잡기 움직임의 제한이 있는 경우 글씨를 쓸 때 사용할 수 있다.
- ⑧ 리처 (reacher) : 신체이동, 관절 가동범위의 제한이 있을 경우 멀리 있는 물건을 가져올 수 있도록 돕는다.
- ⑨ 손잡이가 긴 목욕 솔 또는 스폰지 : 관절 가동 범위의 제한이 있을 경우 등, 다리, 발 등 손이 닿지 않는 신체 부위에 쉽게 닿아 씻을 수 있다.
- ⑩ 욕조, 변기 안전 손잡이 : 욕조, 변기로 안전하게 이동할 수 있도록 돕는다.
- ⑪ 변기의자 : 침실에 둘 수도 있고 좌변기 위에 두어 사용할 수 있다.



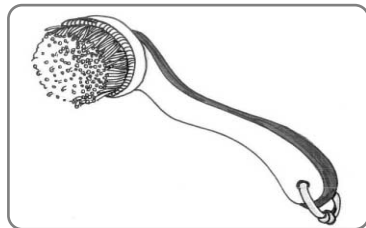
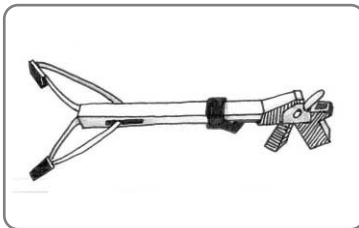
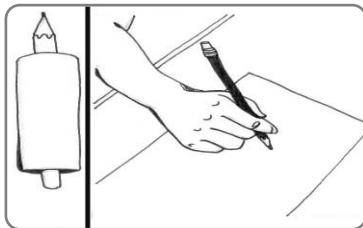
① 움푹 파인 접시, 접시 방어대 ② 모서리가 파인 컵, 긴 플라스틱 ③ 손잡이가 두꺼운 숟가락, 포크
 티크 빨대가 달린 컵



④ 한손 사용 칼

⑤ 버튼 훅

⑥ 고리형 가위



⑦ 손잡이가 두꺼운 필기도구

⑧ 리처

⑨ 손잡이 있는 목욕솔



⑩ 욕조, 변기 안전 손잡이

⑪ 변기의자

장애예방과 접근방법
 재활공학이론 1권 11장 110

| 자료출처 |

Occupational Therapy, 5/E

Pedretti, Lorraine W. 제 Mosby | 2001.02.01

연하장애의 재활-연하(삼킴)장애 치료를 위한 포켓메뉴얼

오병모 · 이건재, 제 퍼시픽출판사 | 2007.09.20

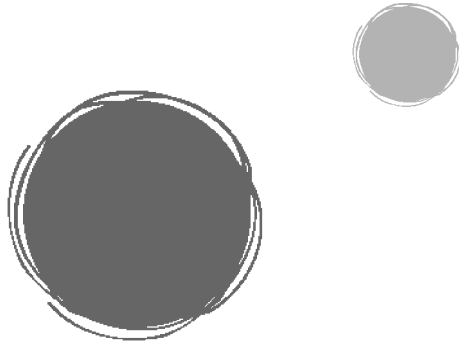
ADL 일상생활활동 방법론-작업치료의 전략 · 전술 · 기술

이경민 외 3 옮긴이 영문출판사 | 2005.01.12

노인작업치료학

이정원 · 정원미 · 이향숙 · 이성아 · 장문영 제 한미의학 | 2006.09.20

V. 뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

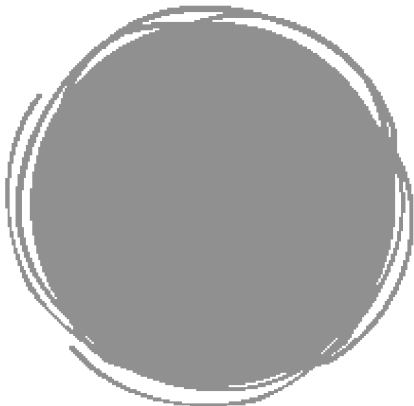
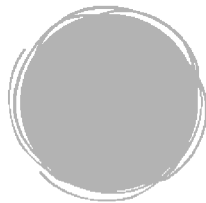


1. 실어증 환자의 의사소통 접근방법	85
1) 환자의 의사소통 능력 파악	
2) 증상별 대응	
3) 간단한 의사소통 훈련방법	
2. 마비말장애 환자의 의사소통 접근방법	92
1) 호흡과 발성, 말 명료도 증진을 위한 훈련	
2) 구강 기능 증진을 위한 자가 운동방법	
3. 실어증·마비말장애 환자와 의사소통 시 유의점	101
4. 의사소통 보조기구	104
1) 의사소통 보조기구 소개	
2) 의사소통 보조기구 관련 사이트	
* 자료 출처	107

뇌졸중 등으로 인해 뇌 손상을 입은 환자들은 실어증이나 마비말장애와 같은 언어장애가 수반되는 경우가 많다. 평소와 비교하여 말이 잘 나오지 않거나 다른 사람의 말을 이해하기 어렵고, 말을 할 때 발음이 어눌하게 되는 등의 언어적 문제가 생기게 되는 것이다.

뇌졸중 등의 뇌손상으로 인한 언어장애는 언어장애전문가의 평가 하에 각 장애 유형 및 특징에 따른 적절한 언어치료가 필요하다. 언어치료는 언어장애가 있어서 의사소통이 어려운 사람들의 언어능력을 평가하여 원활한 의사소통이 이루어지도록 돕는 치료법으로, 언어장애전문가의 주도 하에 실시된다.

여기서는 가정에서 가족과 함께 실시할 수 있는 간단한 언어치료 방법들을 안내하여 가정에서도 치료가 연계될 수 있도록 하고자 한다. 말을 함에 있어서 가장 기초적인 호흡 및 발성 훈련, 발화에 필요한 조음기관의 근육을 자극시키는 구강 운동 방법, 환자의 이해와 표현을 증진시킬 수 있는 언어치료 방법에 대해 소개하였고, 말을 표현함에 있어 어려움이 있는 환자들에게 유용한 의사소통보조기구에 대한 정보를 제공하였다.



◇ 뇌졸중 환자의 언어장애란?

신경언어장애는 크게 실어증과 마비말장애로 나누어지는데, 언어장애의 증상과 형태가 현저히 다르기 때문에 대응 및 치료에 있어서도 다른 접근이 필요하다.



1. 실어증 환자의 의사소통 접근방법

실어증은 말하기, 듣기, 읽기, 쓰기 등의 장애로, 다른 사람의 이야기를 이해하기 어렵게 되거나 말을 잘 할 수 없게 되는 의사소통 장애를 말한다. 말이 잘 안 나오고, 물건 이름을 잘 말할 수 없거나, 이해하기 어려운 단어를 말하고 상대방의 이야기를 잘 이해하지 못하여 의사소통이 어렵게 된다. 또한 글자를 읽거나 쓰기, 간단한 계산에 있어서도 어려움이 생기게 된다.

실어증이 발생하면 환자는 지금까지의 언어에 의한 의사소통 세계로부터 단절되어 엄청난 불안과 초조함을 경험하게 된다. 따라서 언어 검사 및 훈련을 하기에 앞서 우선 이 상태에 적응하는 것이 중요하다. 무엇보다도 불안과 초조함의 상태를 공감하고 **[함께 의사소통을 하도록 노력하자]**라는 생각을 심어주는 것이 중요하다. 개개인의 의사소통 상태를 최대한 구체적으로 파악하고, 그것에 근거하여 의사소통이 가능할 수 있다는 경험을 공유하도록 한다.

1) 환자의 의사소통 능력 파악

① 표현능력 파악 (환자가 자신의 의도를 어떻게 전달하는 지를 확인한다.)

- 이름과 주소, 기분 상태 등을 묻는 질문에 간단히 이야기할 수 있는지 확인.
- 정확히 말은 못하더라도 간단히 [예], [아니오]등의 발화로 대답하는 것이 가능한 지 확인.
- 손짓이나 고개짓(고개 끄덕이기, 가로젓기)과 같은 몸동작(gesture)으로 표현 가능한 지 확인.

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

- 필요한 물건이나 그림을 손가락으로 가리킬 수 있는지 확인.
- ② 이해능력 파악 (상대방의 이야기를 잘 이해하고 있는 지를 확인한다.)
 - 상대방의 이야기를 듣고 정확히 이해하는 경우에 [예, 아니오]를 통해 확실히 이해하고 있는지 확인
 - [눈을 감아보세요], [입을 벌려보세요], [왼손으로 오른쪽 귀를 잡아보세요]와 같이 간단한 지시를 이해하여 바르게 지시를 따르는 지 확인.
 - 몸동작이나 손짓을 통해 사물이 있는 쪽을 정확하게 가리키는 지 확인.
 - 글자나 그림이 있을 경우 더 잘 이해하는 지 등의 부분을 확인.

③ 의사소통 체험의 공유

확실한 몸동작과 사물을 사용하여 간단한 의사소통이 가능하다는 것을 알려준다. 또한 환자에게 몸동작으로 표현하는 것을 알려주어([예 : 고개 끄덕임], [아니오 : 고개 가로짓기]), 스스로 표현하도록 훈련한다. 이런 방법으로 서로 의사소통이 가능하다는 것을 확인시켜준다.

이런 과정을 반복하여 **[말에 장애가 있는 사람도 의사소통은 가능하며, 다양한 방법을 익히고 사용하면 더 자세한 표현도 가능하다]**는 것을 알려주고, 훈련에 대한 긍정적인 자세를 만들어간다.

2) 증상별 대응

① 비유창성 실어증 환자 (스스로 이야기하기 어려운 사람, 말이 잘 나오지 않는 경우)

- 당황하지 말고 천천히 몸동작을 살펴본다.
- 몸동작, 손가락 가리킴, 혹은 글자 및 그림을 가리키는 지 확인한다.
- 추측 가능한 내용은 [예], [아니오]로 대답할 수 있는 간단한 질문으로 대답을 유도한다.
- 의사소통판(COMMUNICATION BOARD)을 이용한다.

의사소통판(COMMUNICATION BOARD)

개인정보와 관련된 의사소통판을 제작하여 사용하면 효율적인 의사소통이 가능하다.



② 유창성 실어증 환자 (상대방의 이야기를 이해하기 어려운 경우)

- 짧은 문장으로 천천히 이야기를 하고, 반복해서 들려준다.
- 갑자기 화제를 바꾸지 않는다.
- 반응을 보면서 몸동작이나 손짓, 표정을 더한다.
- 사진이나 그림, 글자단어를 사용하여 이해를 돕는다.
- 의사소통판(COMMUNICATION BOARD)을 사용한다.

* tip 의사소통판 사용방법

< 문자 의사소통판 >

- 글자를 읽고, 이해하는 것은 가능하지만 말소리가 어눌하거나 말이 잘 나오지 않을 경우 사용한다.
- 손가락으로 해당하는 글자를 차례로 가리켜 의사소통 한다. 이때 해당 글자를 소리 내어 읽으면서 가리킨다.
예 : “밥”의 경우 → 자음 “ㅂ” → 모음 “ㅏ” → 자음 “ㅍ”을 차례로 가리키면서, “바~아~압(밥)”이라고 말한다.
- 환자가 잘 하지 못할 경우, 옆에서 먼저 시범을 보여주고 난 후에 환자의 손을 잡고 같이 차례로 가리켜 실시한다.
- 환자나 가족의 이름, 나이 등의 쉬운 내용부터 시작한다.

< 그림 의사소통판 >







- 환자가 글자를 쓰거나 읽는 것이 어렵고 말을 하기가 어렵거나, 말소리가 어눌하여 못 알아 듣는 경우에 사용한다.
- 환자에게 각 그림을 차례로 가리키며, 의미하는 바를 설명해준다. 이때 동작과 함께 설명하면 훨씬 이해가 쉽다 (예 : “목말라요”의 경우 물을 마시는 동작을 취하면서 이야기 하면 이해가 쉽다)
- 실 생활에서 그림 의사소통판을 이용하여 의사소통을 시도하도록 한다.(예 : 배가 고프면 밥 먹는 그림을 가리키도록 함.)
- 모든 활동에는 가능한 소리 내어 말하면서 가리키도록 한다.

ㅈ	ㅊ	ㅋ	ㄱ	ㄲ	ㅋ
ㅉ	ㅑ	ㅓ	ㄴ	ㄴ	ㄴ
ㅊ	ㅅ	ㅈ	ㄷ	ㄷ	ㄷ
ㅌ	ㅍ	ㅍ	ㄹ	ㄹ	ㄹ

ㄱ	ㄴ	ㄷ	ㄹ	ㅁ	ㅂ	ㅃ	ㅄ	ㅅ	ㅆ	ㅇ	ㅈ	ㅊ	ㅋ	ㆁ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					

〈문자 의사소통판〉

〈그림 의사소통판〉

	<p>목말라요</p>		<p>텔레비전 봐요</p>
	<p>배고파요</p>		<p>목욕해요</p>
	<p>졸려요</p>		<p>화장실</p>

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

3) 간단한 의사소통 훈련방법

① 이해력 증진을 위한 훈련

이해력 증진을 위해 다음과 같은 요인들을 고려한다.

- 평소 자주 사용했던 단어
- 동사, 형용사, 부사보다는 명사 위주
- 그림으로 표현 가능한 단어 (동사, 형용사 외)
- 명확한 의미를 전하는 그림
- 짧고 단순한 문장
- 환자와 개인적으로 관련이 많은 정보 (가족, 직업, 취미 등)
- 말하는 사람의 얼굴이 잘 보이도록 하고, 말을 유도하기 전에 집중할 수 있는 자극을 준다.
("제 얼굴을 보세요", "여기 그림을 보세요.")

○ **낱말 알아듣기** : 환자에게 다음 항목들을 말해주고 손으로 가리키게 한다.

- 신체부위 (눈, 코, 입 등)
- 사물 (시계, 텔레비전, 전화기 등)
- 사물의 그림 (4개의 그림 중 지시하는 그림 찾기)
- 의류 (바지, 잠바, 티셔츠 등)
- 식품 (라면, 밥, 국 등)
- 동작의 그림 (4개의 그림 중 지시하는 동작 찾기 : 밥 먹는 그림, 이 닦는 그림 등)

○ **질문 알아듣기** : 다음과 같은 종류의 질문을 하고, 올바른 말이나 몸동작으로 반응하도록 한다.

- 구체적인 예/아니오 질문 (지금 안경을 쓰고 계십니까?)
- 단순한 개방형 질문 (무슨 음식을 좋아합니까?)

○ **명령 알아듣기** : 간단한 지시를 내리고 지시를 이해하여 적절히 행동할 수 있도록 한다. 처음에는 사물을 손으로 가리키게 한 다음, 그 다음 사물을 조작하게 한다. 환자가 사물을 가리키지 못하는 경우, 손을 사용한다 (예: 환자의 손을 잡고 그 사물을 만지게 함)

- 한 가지 사물이나 그림을 가리키게 함 (의자를 가리키세요).
- 사물을 연달아 가리키게 함 (의자를 가리킨 후, 연필을 가리키세요)
- 사물을 연달아 조작하게 함 (연필을 가리킨 다음, 가위를 집으세요)
- 지시사항에 따라 사물을 조작하게 함 (상자 안에 연필을 넣으세요)

○ **대화 알아듣기** : 다음과 같은 기능을 목표로 잡는다.

- 이야기의 이해 : 짧은 이야기를 큰 소리로 들려주거나 읽어준 후, 세부사항과 줄거리의 이해력을 검사하기 위한 질문을 함.
- 대화형식으로 된 질문의 이해 : 환자와 대화하는 동안, 개인적인 관심거리와 취미에 대한 질문을 함.

② 이름대기 증진을 위한 훈련

이름대기란 사물의 사물이나 그림을 보고 “이것이 무엇인가요?” 라는 질문을 받았을 때 물건의 이름을 말하는 것이다.

○ 이름대기의 일반적인 고려사항 : 이름대기를 수월하게 할 수 있는 사물이나 전략을 사용한다.

- 일상생활에서 자주 접하는 단어들 (전화기, 텔레비전, 쓰레기통 등)
- 손으로 조작할 수 있는 물건들의 이름 (가위, 칼, 리모컨, 휴대폰 등)
- 그림을 이용한 자극보다는 실제 사물을 이용한 자극 사용
- 단순한 선으로 그린 그림이나 추상적 그림보다는 사실적인 그림
- 첫 낱말 단서 (예: ‘연필’의 ‘연’)
- 충분히 긴 시간 (30초 또는 그 이상)을 기다려 준다.
- 청각 및 시각 자극을 동시에 제공함

○ 사물보고 이름대기 : 훈련절차

- 익숙한 사물로 훈련을 시작하고 점차 덜 익숙한 물건으로 옮겨 감 (머리빗, 가위, 손가락, 컵과 같은 일상생활도구 먼저 시작)
- 환자 앞에 실제 물건이나 그림을 놓음
- “이것이 무엇입니까?” 라고 질문함
- 올바른 답변을 말하도록 힌트를 줌
- 올바른 대답을 하면 맞장구를 치는 등의 강화를 해 줌.

* tip <힌트의 유형>

이름을 물어봤을 충분한 시간을 주어도 반응이 없는 경우는 다음과 같은 힌트를 준다.

목표 이름 : ‘연필’ 인 경우

- 의미 단서 : 편지를 쓰거나 글씨를 쓸 때 필요한 물건입니다.
- 음절 단서 : ‘연’ 으로 시작하는 낱말입니다.
- 사물에 대한 설명과 동작의 시범 : 이것은 무엇입니까? 우리는 이것으로 글씨를 씁니다 (쓰는 동작을 보여줌).
- 환자가 설명하는 단서 : 환자에게 먼저 물건의 용도를 물은 다음 그것의 이름을 말하도록 한다.
- 모방단서 : 대답을 못할 경우 즉시 답변을 모방시킨다 (‘연필’ 입니다. 따라하세요. ‘연필’). 이 외에도 쓰기가 가능한 경우 단어의 철자를 말하게 하거나, 쓰게 하는 방법, 사물을 만지거나 냄새를 맡게 하는 방법도 유용한 힌트가 될 수 있다.

③ 스스로 말하기 증진을 위한 훈련

스스로 말하기 능력을 증진시키기 위해서는 낱말(word)에서 구(phrase)로, 구에서 문장(sentence)으로, 문장에서 이야기와 대화로 말을 확장시킨다. 이러한 말하기의 확장을 위해서는 다

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

음과 같은 구어 표현들을 선택한다.

- 환자와 가족들에게 가장 유용한 말 (사랑해요 등)
- 기본적 요구사항, 감정을 표현하는데 가장 효과적인 말 (배고파요, 목욕해요, 싫어요, 좋아요 등)
- 사교적 상황에서 대화를 이어나가기 위해 의미 있는 말 (안녕하세요, 반갑습니다, 미안합니다 등)

○ 스스로 말하기 훈련

- 환자에게 그림의 장면을 설명하라고 요구하면서, 단순한 문장들을 모방하게 한다.
- 모방시키기를 점차 없애고 환자가 모방했던 문장을 유도하는 질문에 모방 없이 스스로 대답하도록 한다.
- 환자가 매일 하는 활동에 관해 질문한다.
- 기능적 단어들을 제공하고 환자에게 이 단어들을 써서 문장을 만들게 함 (예: 먹는다, 잠잔다 → 밥을 먹고 잠을 잔다)
- 환자에게 그림 속의 동작을 설명하게 한다 (달리다, 먹는다, 아프다 등)
- 간단한 이야기를 들려주고 환자에게 다시 이야기를 해 달라고 함 (예: 토끼와 거북이)
- 연속된 장면의 그림을 보여주고 환자에게 연결하여 하나의 문장으로 말하도록 함.

* tip

- 가족뿐만 아니라 다른 대화 상대자와의 교류 등을 통해 의사소통의 기회를 늘리는 것도 매우 좋다.
- 이전과 비교해서 작은 언어적인 표현이라도 나온다면 충분한 칭찬과 격려를 해 준다.

2. 마비말장애 환자의 의사소통 접근방법

마비말장애는 조음기관의 마비, 약화 등의 원인에 의해 발생되며, 발음이 어눌해지거나, 목소리가 잠긴 것 같은 발성이 나오거나, 지나치게 작은 목소리 밖에 나오지 않는 경우로 실어증과는 다르다. 마비말장애는 듣고 이해하는 것, 물건의 이름을 말하는 것, 읽기, 쓰기 등의 언어 기능에는 문제가 없다. 즉, 음성 및 발성, 발음 상의 증상으로 문제가 나타난다.

마비말장애는 장애의 유형과 특징이 다양하기 때문에, 그에 따른 각각의 치료방법을 달리 적용해야 한다. 따라서 언어장애전문가에게 치료를 받는 방법을 권장하며, 여기서는 호흡 및 발성, 조음과 관련된 운동을 통해 발성과 말 명료도를 증진시킬 수 있는 간단한 자가 운동 방법을 소개하고자 한다.

1) 호흡과 발성, 말 명료도 증진을 위한 훈련

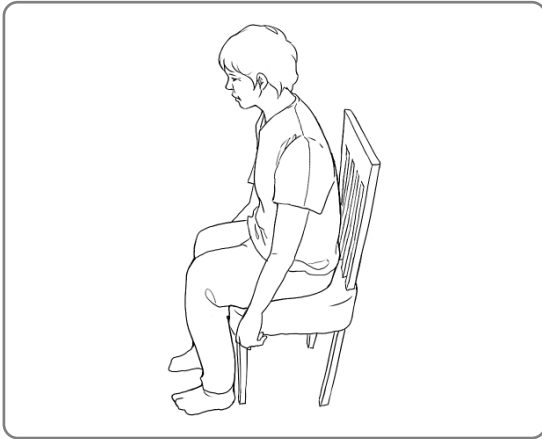
① 자세잡기

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

부적절한 자세는 음성크기를 저하시키고, 바람이 새는 듯한 쉼 음성을 유발하는 등 호흡과 말에 나쁜 영향을 미치므로, 먼저 자세를 교정해주어야 한다.

○ 부적절한 자세

- 앞 쪽으로 내민 머리와 목
- 움츠린 가슴
- 굽은 어깨
- 한쪽으로 기댄 자세
- 앞으로 나온 복부
- 구부러진 등



○ 적절한 자세

- 몸의 중앙이 일직선이 된 자세
- 의자에 양쪽 다리를 완전히 붙인다.
- 양쪽 어깨와 엉덩이를 뒤쪽으로 당긴다.
- 팔 밑이나 등의 아랫부분에 베개나 쿠션을 사용하여 고정한다.
- 머리와 턱이 한쪽으로 기울어지지 않도록 한다.



② 호흡개선

말하기가 중단될 정도로 무리하게 숨을 들이쉬거나 내쉬는 경우, 혹은 짧고, 얇은 부적절한 호흡으로 인해 말소리가 작아지는 경우에는 의사소통 시 문제를 일으키는 요인이므로 호흡 개선이 필요하다.

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

- 흡기 (숨을 들이마심)와 호기 (숨을 내쉬)를 할 때 손을 배에 얹고 천천히 깊게 숨을 들이마시고 천천히 길게 내쉬는 호흡 패턴을 확립한다.
- 숨을 깊이 들이마시고 '아' 소리를 최대한 길고 크게 낸다. 이때, 목소리의 크기를 일정하게 유지하는 것이 중요하다.
- 숨을 깊이 들이마시고 숨을 내보내면서 숫자를 세도록 한다 (예 : 1, 2, 3, 4, 5..., 하나, 둘, 셋, 넷, 다섯...). 이때, 뒤로 갈수록 소리가 작아지지 않고 일정하게 유지하도록 해야 한다.
- 말을 할 때, 부정확하게 5개의 낱말을 말하는 것보다 1~2개의 낱말을 명확하게 말하도록 한다.
- 말하는 중, 적절한 때에 멈추어 숨을 쉬도록 한다. 짧은 호흡으로 말소리가 작아지지 않도록 한다.

③ 발성개선

지나치게 작거나 큰 목소리가 나오는 경우, 쉼 목소리가 지속적으로 나오는 경우, 혹은 억지로 소리를 내려는 노력성 발성 등의 경우에는 개선이 필요하다.

- 녹음기를 이용해 환자의 음성을 녹음하여 들려주고, 목소리가 너무 크거나 작은 목소리를 효과적으로 조절하도록 한다.
- 숨을 내쉬는 동시에 목소리를 내기 시작하도록 한다.

④ 조음개선

발음이 부정확할 경우, 말속도가 빠르거나 변동이 심한 경우에는 말하는 내용을 상대방이 알아듣기 어려우므로 개선이 필요하다.

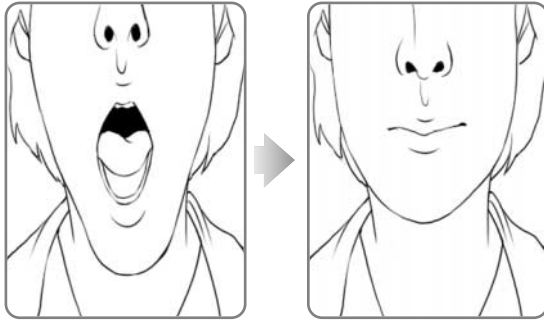
- 조음 동작을 크게 하고, 최대한 정확한 발음을 하도록 한다.
- 거울을 이용하여 자신의 입 모양을 직접 확인하며 잘못된 조음 동작을 수정한다.
- 상대방이 알아듣기 쉽도록 하기 위해 천천히, 정확하게 말하도록 한다.
- 말할 때 손이나 손가락으로 두드리도록 하여 말 속도를 일정하게 유지하도록 한다.

2) 구강 기능 증진을 위한 자가 운동 방법

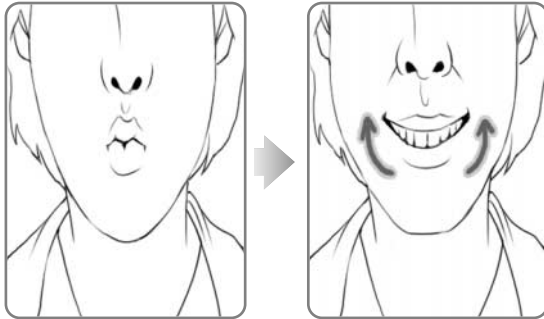
이는 혀, 입술 및 얼굴의 마비가 있는 환자들에게 유용한 운동으로 거울 앞에 앉아서 운동을 시행하는 것을 권한다. 거울을 보고 연습하게 되면 얼굴 근육과 입술 및 혀가 약화되어 있는 지 강화되어 있는 지를 인식하는데 도움이 된다.

① 입술 - 안면 운동

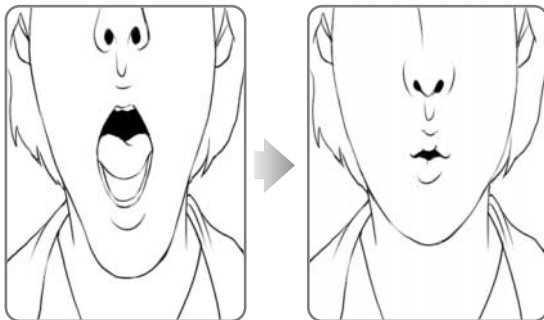
지시사항 : 이 운동을 거울 앞에서 하루에 3번 해 주세요.



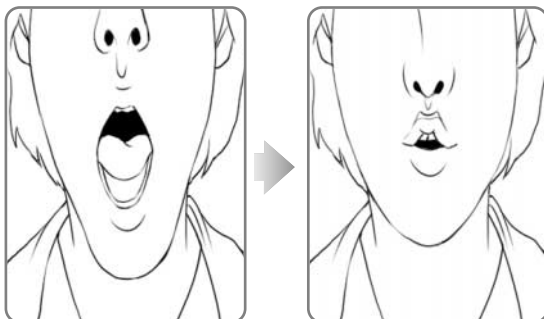
- 입술을 가능한 크게 벌였다가 다물어 주세요. 입을 다물고 셋 셀 동안 두 입술을 맞대고 누르세요.
5번 반복해 주세요.



- 입술을 셋 셀 동안 오므리고 있다가 미소 짓는 표정으로 바꾸고 셋 셀 동안 유지해 주세요. 가능한 한 크게 미소를 짓고, 이때 양쪽이 똑같이 올라가도록 하세요.
5번 반복해 주세요.

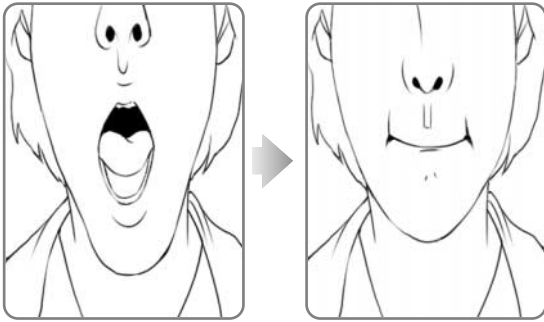


- 입을 가능한 한 크게 벌리고 있다가, 셋 셀 동안 "오" 하며 입술을 둥글게 만들어 주세요.
5번 반복해 주세요.



- 입을 가능한 크게 벌리고 있다가, 셋 셀 동안 "우" 하고 있으세요.
5번 반복해 주세요.

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법



- 입을 가능한 한 크게 벌였다가 입술을 안쪽으로 잡아당겨 셋 셀 동안 입술로 이를 감싸세요.
5번 반복해 주세요.



- 오른쪽으로만 미소를 짓고 셋 셀 동안 있으세요.
5번 반복해 주세요.



- 왼쪽으로만 미소를 짓고 셋 셀 동안 있으세요.
5번 반복해 주세요.

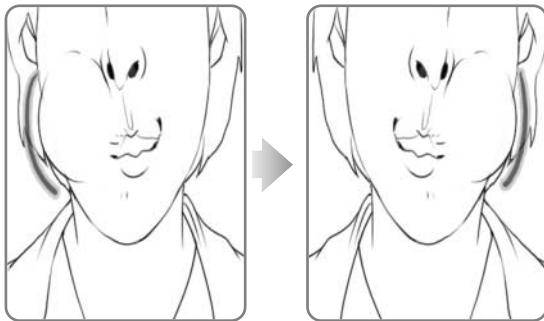


- 입을 다문채로 양쪽 뺨을 공기로 부풀려서 셋 셀 동안 유지하세요.
5번 반복해 주세요.

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법



- 양쪽 뺨을 빨아들이고 셋 셀 동안 유지하세요. 5번 반복해 주세요.



- 입을 다문채로 양쪽 뺨을 공기로 부풀린 다음, 공기를 왼쪽에서 오른쪽으로 왔다 갔다 하게 하세요. 5번 반복해 주세요.

② 혀 운동

지시사항 : 이 운동을 거울 앞에서 하루에 3번 해주세요.



- 혀를 입 밖으로 내민 다음 코 쪽으로 당겨 올리고 셋 셀 동안 유지해 주세요. 5번 반복해 주세요.



- 혀를 입 밖으로 내민 다음 턱 쪽으로 최대한 내리고 셋 셀 동안 유지해 주세요. 5번 반복해 주세요.

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법



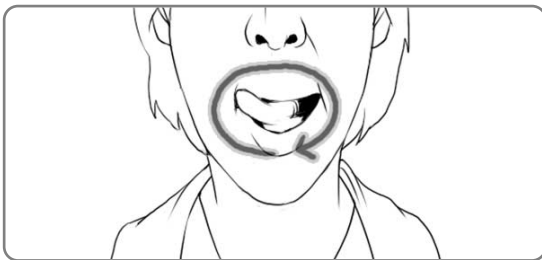
- 혀를 입 밖으로 내민 다음 혀를 입술의 왼쪽 끝으로 향하게 하고 셋 셀 동안 있으세요.
5번 반복해 주세요.



- 혀를 입 밖으로 내민 다음 혀를 입술의 오른쪽 끝으로 향하게 하고 셋 셀 동안 있으세요.
5번 반복해 주세요.



- 혀를 입 밖으로 내민 다음 혀로 입술 좌우의 입꼬리를 건드리세요.
5번 반복해 주세요.



- 혀를 내밀어 시계방향으로 돌려가며 입술 전체에 침을 발라 주세요.
5번 반복해 주세요.



- 입을 다문 채로 혀로 왼쪽 뺨의 안쪽을 찌르고 셋 셀 동안 있으세요.
5번 반복해 주세요.

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법



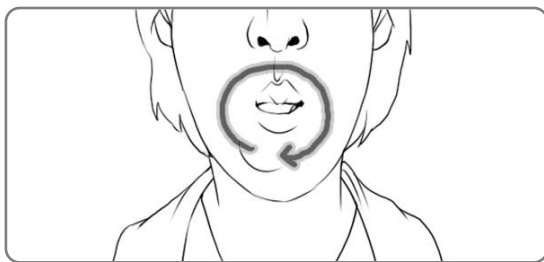
- 입을 다문 채로 혀로 오른쪽 뺨의 안쪽을 찌르고 셋 셀 동안 있으세요.
5번 반복해 주세요.



- 혀로 윗니 잇몸을 맞사지 하세요.
5번 반복해 주세요.



- 혀로 아랫니 잇몸을 맞사지 하세요.
5번 반복해 주세요.

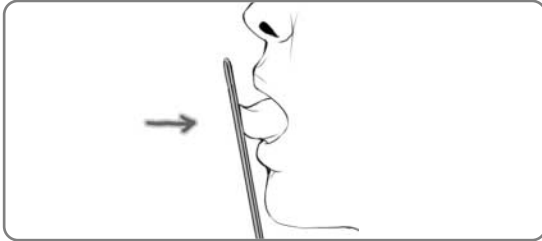


- 혀를 잇몸에 대고 잇몸을 따라 돌려주세요.
5번 반복해 주세요.

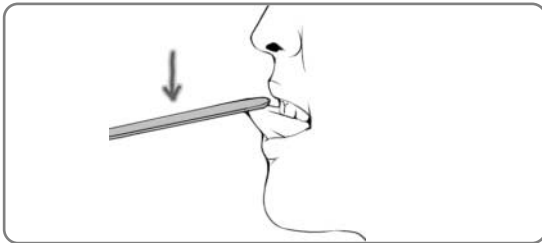
뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

③ 저항력 (준비물 : 거울, 설압자)

지시사항 : 이 운동을 거울 앞에서 하루에 3번씩 반복해 주세요.



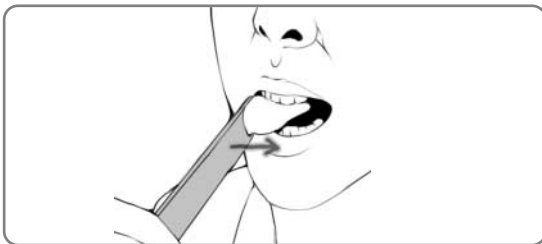
- 앞으로 내민 혀 끝에 설압자를 대고 누른 상태에서 다섯 셀 동안 계속해서 혀를 밖으로 내밀기를 유지해 주세요.
5번 반복해 주세요.



- 혀 위에 설압자를 올려놓고 누른 상태에서 다섯 셀 동안 혀로 설압자를 위로 들어올리기를 유지해 주세요.
5번 반복해 주세요.



- 혀의 왼쪽에 설압자를 대고 미는 상태에서 다섯 셀 동안 혀로 설압자를 왼쪽으로 밀어내기를 유지해 주세요.
5번 반복해 주세요.



- 혀의 오른쪽에 설압자를 대고 미는 상태에서 다섯 셀 동안 혀로 설압자를 오른쪽으로 밀어내기를 유지해 주세요.
5번 반복해 주세요.



- 가만히 있는 상태에서 입술 위에 설압자를 대고 밀면서 입술 오므리기를 시도해 주세요.
5번 반복해 주세요.



- 양손을 양쪽 뺨 위에 대고 누르면서 미소 짓는 표정으로 다섯 셀 동안 유지해 주세요. 5번 반복해 주세요.

④ 구강 말 운동 (준비물 : 거울, 초시계)

지시사항 : 이 운동을 거울 앞에서 하루에 3번씩 반복해 주세요.

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| 5초 동안 가능한 빠르고 정확하게 “바바바바…” 해주세요. | 5번 반복해 주세요. |
| 5초 동안 가능한 빠르고 정확하게 “티티티티…” 해주세요. | 5번 반복해 주세요. |
| 5초 동안 가능한 빠르고 정확하게 “코코코코…” 해주세요. | 5번 반복해 주세요. |
| 5초 동안 가능한 빠르고 정확하게 “미미미미…” 해주세요. | 5번 반복해 주세요. |
| 5초 동안 가능한 빠르고 정확하게 “다다다다…” 해주세요. | 5번 반복해 주세요. |
| 5초 동안 가능한 빠르고 정확하게 “가가가가…” 해주세요. | 5번 반복해 주세요. |
| 5초 동안 가능한 빠르고 정확하게 “퍼터퍼터퍼터…” 해주세요. | 5번 반복해 주세요. |

3. 실어증 · 마비말장애 환자와 의사소통 시 유의점

실어증 · 마비말장애 환자들은 어눌한 발음과 작은 목소리로 인해 다른 사람들과의 의사소통에 어려움이 생기고, 의사소통의 어려움은 가족이나 친구들과 같은 다른 사람들과의 관계 유지를 어렵게 만든다. 또한 일부의 경우 사회적 고립감과 좌절감을 느끼기도 한다. 따라서 실어증 · 마비말장애 환자와 대화 할 시에는 다음과 같은 점들을 유의하여야 한다.

1) 실어증 환자와 의사소통 시 유의점

실어증 환자는 말을 제대로 할 수 없거나 이야기를 잘 이해하지 못하기 때문에 혼란스러워하고 쉽게 화를 내기도 한다. 이러한 상황을 피하기 위해서는 가족들의 아래와 같은 배려가 매우 중요하다.

① 천천히, 간단히, 확실하게 표현하여 이야기하기

- 확실히 얼굴을 보면서 환자가 이야기를 제대로 이해하고 있는 지 확인하며 이야기한다.
- 중요한 부분이나 납득하지 못하는 부분이 있으면 같은 내용을 반복해서 이야기하여 이해하는 지 꼭 확인하도록 한다.

② 구체적 내용 이야기하기

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

- 일반적으로 추상적인 내용은 더욱 이해가 어렵기 때문에, 화제는 가능한 일상생활에 직접적으로 관련된 내용이 좋다.
- 구체적인 실물을 가리킬 수 있는 내용이면 이해하기 쉽다.

③ 몸동작이나 의사소통 보조기구 사용하여 이야기하기

- 자주 이야기하게 되는 사항에 대해서는 몸동작이나 의사소통판 (COMMUNICATION BOARD)을 이용하면 더 좋다.

④ 환자를 성인인격체로 대우하기

- 실어증환자의 경우 전반적인 지적장애로 착각하는 경우가 있으나 언어이외의 지적기능은 보존되어 있다는 점을 충분히 존중하여 대우해 주는 것이 가장 중요하다.

2) 마비말장애 환자와 의사소통 시 유의점

마비말장애 환자의 경우 어눌한 발음과 음성의 문제로 인해 의사소통이 어렵기 때문에 아래와 같은 몇 가지 방법들이 더 효과적인 의사소통이 되도록 도와주기도 한다.

① 충분한 시간을 준다.

- 일상생활에서 환자가 자신의 의사를 표현할 때, 천천히 말하도록 충분한 시간을 준다.

② 말할 때 조용한 환경에서 시선을 마주하고 이야기한다.

③ 이해할 수 없는 낱말은 반복하도록 요청하거나 다른 방식으로 표현할 수 있도록 요구한다.

- 어려움이 있는 낱말은 좀 더 느리고 명확하게 또 과장시켜서 말하도록 한다.
- 쓰기가 가능한 경우에는 종지와 연필을 사용하여 표현하도록 한다.

④ 환자의 음성이나 글씨를 이해할 수 없는 경우에는 사진이나 그림, 낱말 등을 이용해 환자에게 필요한 간단한 표현으로 구성된 의사소통판을 제작하여 대화 시에 사용한다.

⑤ 매일 환자의 구강운동 연습을 돕고, 치료사에게서 제공받은 과제 (소리, 낱말 및 문장 목록들)를 활용하도록 한다.

⑥ 말하고자 하였던 모든 시도에 대해 긍정적으로 칭찬한다.

- 단, 말이 명료하지 않다면, 말을 이해한 것처럼 반응하지 않는다.

⑦ 마비말장애로 인해 환자의 말을 이해하는데 어려움이 있다는 것을 알도록 도와준다.

- 자기수정 기술을 증진시키기 위한 체크리스트를 사용하여 스스로 체크하고 말을 개선하도록 한다.

자기수정 기술을 증진시키기 위한 체크리스트

날짜 :

1. 말의 속도

느리다 1 2 3 4 5 빠르다

2. 목소리 크기

약하다 1 2 3 4 5 크다

3. 호흡

나쁘다 1 2 3 4 5 좋다

4. 낱말 간의 휴지(쉼)

나쁘다 1 2 3 4 5 좋다

5. 조음(발음)

나쁘다 1 2 3 4 5 좋다

6. 눈맞춤

나쁘다 1 2 3 4 5 좋다

7. 음성의 질

나쁘다 1 2 3 4 5 좋다

8. 이완상태

나쁘다 1 2 3 4 5 좋다

9. 명료성(도)

나쁘다 1 2 3 4 5 좋다

10. 말의 의도를 전달시켰는가?

나쁘다 1 2 3 4 5 좋다

출처 : 박혜성(2005), 마비말장애 치료의 효율성

4. 의사소통 보조기구

보완·대체의사소통 (Augmentative and Alternative Communication: AAC)은 말이나 글로 의사소통을 할 수 없는 사람들을 위한 표현 의사소통 방법으로 (ASHA, 1991), 독립적으로 말이나 글을 사용하여 의사소통 할 수 없는 사람들의 문제를 감소시키고 언어능력을 촉진하기 위해 사용하는 말 (구어) 이외의 여러 형태의 의사소통 방법을 말한다. 성대 수술이나 조음기관의 마비로 인해 발음을 할 수 없는 경우에는 말 대신에 의사소통 도구 (의사소통노트, 의사소통판, 음성출력도구) 등 다른 대체적인 (alternative) 방법을 통합적으로 사용하는 방법을 포함한다. 마비말장애 환자의 경우 조음기관의 마비 및 약증에 의한 부정확한 조음이나 작은 목소리 등의 음성문제로 인해 말을 통한 의사소통이 어려워질 수 있다. 이런 경우 의사소통 보조기구를 사용하면 좀 더 효율적인 의사소통이 가능해진다.

1) 의사소통 보조기구 소개

① 오케이톡톡

그림상징과 음성데이터를 통해 의사표현을 할 수 있는 의사소통보조기로 컴퓨터와 연동되는 SW와 단말기를 통해 상징그림판 편집 출력, 음성녹음 및 편집이 가능한 의사소통기기이다. 이 기기를 사용하면 일상생활에 필요한 간단한 낱말과 문장을 그림과 음성으로 출력, 저장하여 의사소통이 가능해진다.



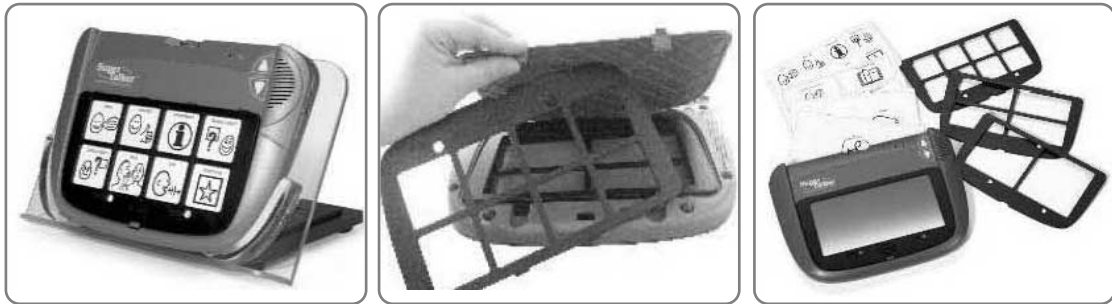
- 제조, 공급원 : (주)아리수에듀 www.arisuedu.co.kr
- 제품 특징 :
 - 의사소통에 필요한 음성녹음/ 재생 (아날로그 디지털 모두 지원)
 - 제공 되는 SW를 통해 그림상징 및 음성파일 편집 출력
 - 제공되는 SW를 통해 600여개의 음성파일과 그림상징 지원
 - 2인 사용자구분과 6개 채널지원 (100개의 의사소통 상징 활용)
- 사용방법 :
 - 전원 켜
 - 그림상징카드에 맞는 채널선택 버튼으로 채널을 선택한다.
 - 그림상징 버튼(10개)을 누르면 그림상징에 대응하는 음성파일이 출력된다.
 - 상황에 따라 그림상징 카드를 교체하여 사용한다.

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법

- 사용자의 필요성에 따라 PC와 연동되는 그림/음성 편집 SW를 활용한다.

② 슈퍼토커

슈퍼토커는 의사소통보조, 언어습득용 학습장치, 발성 촉진 훈련, 발음훈련 등 다양한 용도로 사용할 수 있는 음성녹음장치이다. 최대 16분까지 녹음이 가능하며 최대 8개의 메시지를 녹음할 수 있다.



- 제조, 공급원 공급원 : (주)코지라이프
- 제조원 : Ablemet / 미국
- 제품설명 :
 - 그림 또는 기호가 삽입된 버튼을 눌러 자신의 의사를 상대방에게 전달할 수 있는 보완대체 의사소통기기
 - 2,4,8칸의 키판넬이 포함되어 있어 사용자의 능력에 따라 메시지 저장
 - 8개의 스위치잭이 있어 별도의 스위치를 구매 사용가능
 - 전원을 연결하지 않아도 사용가능.
 - 그림과 함께 녹음된 소리를 반복해서 들을 수 있어 언어습득훈련에 효과적
- 사용방법 :
 - 사용방법에 따라 키판넬을 삽입
 - 녹음 버튼을 누른 후 원하는 메시지 녹음
- 제품의 장점 :
 - 언어습득훈련 : 그림과 함께 녹음된 소리를 반복해서 들을 수 있어 언어습득훈련에 효과적으로 사용할 수 있다.
 - 발성발어촉진훈련 : 그림카드가 있는 셀을 누르면 나는 소리에 따라 소리가 나는 원인 - 결과 과정을 반복함으로써 발성발어를 촉진시키는 훈련이 가능하다.
 - 발음훈련 : 녹음한 소리를 직접 들려줌으로써 효과적인 발음훈련이 가능하다.

③ 키즈보이스

의사소통 장애인의 원활한 의사소통을 돕고 언어발달과 언어습득 훈련, 발성발어 촉진, 발음훈련을 위한 보완대체의사소통기기

뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법



○ 제조, 공급원 (주)유비큐 www.aackorea.com

○ 제품설명 :

- 원하는 문장을 입력해서 음성으로 재생하는 문장 의사소통기능
- 그림상징 및 어휘를 탑재하여 화면을 터치하여 사용
- 문자를 음성으로 읽어주는 음성합성엔진(TTS) 탑재하여 음성출력
- 어휘/그림상징 편집 (추가/삭제/수정기능, 음성 녹음 및 재생 기능, 면 분할 기능, 외부소리 저장기능)등 다양한 기능 제공
- 국내 연구진이 개발한 한국형 그림상징(K-PCS) 탑재
- 멀티페이지 카테고리 만들기, Search 기능, 터치스크린 인터페이스 제공으로 사용이 편리
- 그림 어휘 추가 기능, CF카드 방식의 데이터 저장매체로 사용 및 관리가 용이하며 외부 충격에 강하도록 제품 설계
- 간편한 휴대성과 이동성, 견고성, 미려한 디자인 등을 고려하여 다양하고 편리한 기능제공

○ 사용방법 :

- 파워 (오른쪽 상단)를 누른 후 그림상징 의사소통을 사용하려면 [시작]을, 문장으로 의사소통을 하려면 [대화하기]를 선택
- 의사소통이 필요한 상황에 해당하는 그림을 선택 (화면터치)
- 어휘를 누른 후 하단의 관련 동사를 눌러 의사소통 (음성으로 터치와 동시에 출력됨)
- [대화하기]를 눌러 문장을 입력하여 [소리듣기] 로 음성을 출력

2) 의사소통 보조기구 관련 사이트

- 한국정보문화진흥원 정보통신보조기기 <http://www.at4u.or.kr/index.asp>
- 에이블몰 (장애인용품 전문 사이트) <http://www.ablemall.co.kr/html/mainm.html>

| 자료출처 |

박혜성·박서린(2002), 마비말장애와 연하장애의 치료, 군자출판사

M.N.Hegde(2000), pocketguide to treatment in speech-language pathology, second edition

kaye. M.S.(2000), Guide to Dysarthria Management : A Client-Clinician Approach

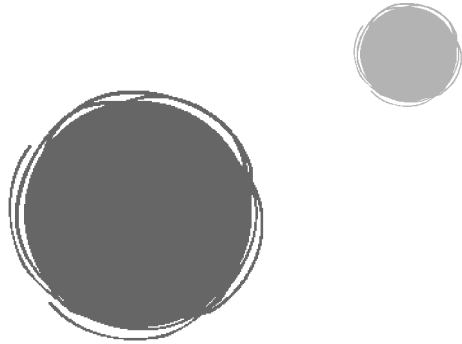
高次脳機能障害の診断・リハビリテーションマニュアル, 東京都衛生局医療計画部医療計画課, 高次脳機能障害者リハビリテーション等調査研究会(2002年3月発行)

박혜성(2005), 마비말장애 치료의 효율성, 한국언어청각임상학회

<http://www.at4u.or.kr/index.asp>

mayoclinic.com

VI. 뇌졸중 환자를 위한 간호

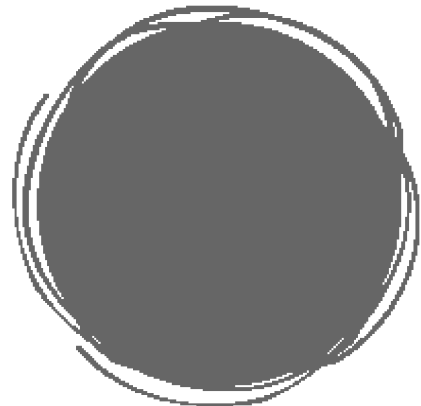
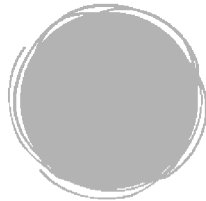


1. 가정에서의 튜브 관리	110
1) 코·구강 흡인관리	
2) 기도흡인관리	
3) 소변줄 관리	
4) L-tube 혹은 PEG로 식사하는 방법	
5) 연하곤란 식사섭취시 자세	
6) 위루관(PEG tube) 소독	
7) 소독물품관리	
8) 산소통, 산소발생기 및 흡인기 구입 및 대여업체 안내	
2. 고혈압	123
1) 고혈압이란	
2) 올바른 혈압측정법	
3) 고혈압의 치료	
① 생활습관의개선	
② 약물요법	
3. 당뇨	126
1) 당뇨병 어떤 병인가?	
2) 자가혈당측정과 혈당관리	
3) 인슐린주사법	
4) 운동과 혈당관리	
5) 저혈당 예방 및 저혈당시 대처방법	
6) 당뇨병환자의 발관리	
4. 노인의 수면장애	132
1) 수면을 돕는 방법	
5. 욕창 예방 및 관리	133
1) 욕창이란? (원인·증상·호발부위)	
2) 욕창관리의 중요성	
3) 욕창예방법	
4) 침대에서, 체위변경시, 휠체어에서의 욕창방지를 위한 방법	
5) 욕창예방 기구 안내	
6. 편마비 환자의 올바른 침상자세	136
1) 똑바로 누운자세(supine position)	
2) 옆으로 누운 자세(side lying position)	
3) 엎드린 자세(prone position)	
7. 올바른 약물복용방법	139
1) 어르신 약물 복용 십계명	
2) 어르신이 안전하게 약물처방 받기위한 방법	
3) 어르신이 약물복용시 알고있어야 할 사항	
4) 가정에서 약물 관리시 유의사항	
5) 흔히 복용하는 약물의 유해반응 및 주의점	
8. 낙상예방	145
1) 낙상으로 인해 흔히 발생하는 골절의 종류	
2) 낙상의 예방	
*자료 출처	147

뇌졸중으로 입원치료를 받는 경우 많은 분들이 뇌졸중외의 다양한 질환과 여러가지 어려운 문제들을 가진다. 또한 장기적인 도움을 필요로 하며 병원에서 치료와 간호를 받고 집으로 퇴원하게 되는 경우 환자와 보호자는 불안과 걱정으로 인해 집으로의 퇴원을 어렵게 받아들이게 된다. 가정복귀 서비스를 통해 이러한 어려움을 덜어드리며 또한 지침서를 제작하게 되었으며 그 지침서의 한 부분으로 '뇌졸중 환자를 위한 간호' 라는 제목으로 참여하게 되었다.

'뇌졸중 환자를 위한 간호'의 주요 내용으로는 가정에서의 튜브관리, 고혈압과 당뇨관리, 욕창예방, 낙상예방, 수면간호, 올바른 약물 복용 방법 등으로 집에서 실제적인 도움이 될 수 있는 간호내용으로 구성해보았다.

지침서를 완성하는데 가까이서 도와주신 여러 선생님들께 감사드리며, 많은 것을 드리지 못했으나 고맙다며 밝게 웃어주던 환자와 보호자에게 고마운 마음을 전합니다.

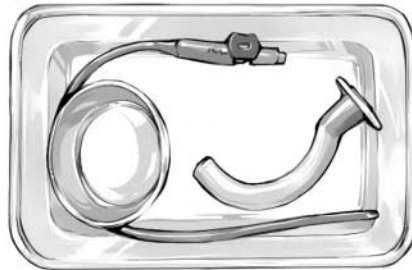


1. 가정에서의 튜브 관리

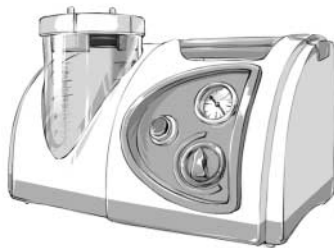
1) 코·구강 흡인관리

○ 손을 씻은후 물품을 준비한다 (씩션기, 썩션카테터 12~14번, 썩션세트, 생리식염수, 일회용장갑).

- 썩션세트 (썩션카테터, 에어웨이, 썩션컵)



- 썩션기 (가정용 및 이동식)



- 자세준비- 카테터의 삽입을 쉽게하고 분비물 흡인방지를 위해 환자의 상체를 30~40도 정도 올린다. 의식이 없는 환자는 가래를 뽑는 사람과 마주보도록 옆으로 눕힌다 (숨쉬기 편하게하고 기도가 막히는 것을 예방한다).
- 가래를 뽑기 전 환자의 가슴부위에 손을 컵 모양으로 만들어 아래에서 위로 가볍게 두드린다.
- 썩션기 전원을 켜서 작동시키고 압력 눈금이 80~120 mmHg 에 오도록 조절한다.
- 일회용장갑을 끼고 썩션컵에 생리식염수를 붓는다.
- 필요시 에어웨이를 환자의 입에 물린다 (혀가 말려들어가지 않도록 혀를 누르면서 넣는다).



- 에어웨이의 구부러진 방향을 위로하여 입천장을 향해 넣습니다.



- 구부러진 방향을 아래로 돌려서 혀가 아래 쪽으로 놓이도록하며 부드럽게 삽입합니다.



- 부드럽게 밀어넣습니다.



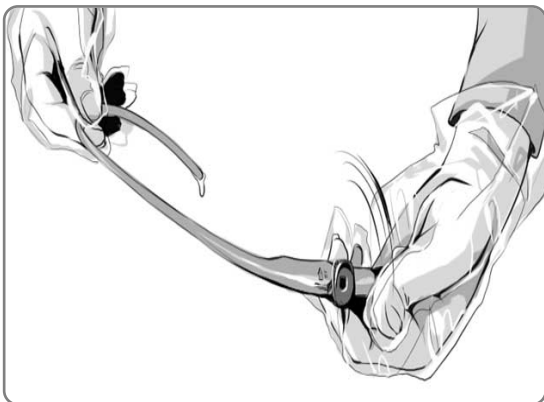
- 에어웨이가 삽입된 모습입니다

뇌졸중 환자를 위한 간호

- 한손은 썩션기에 연결되어 있는 줄을 잡고 다른 손으로 카테터의 입구를 잡아서 서로 연결한다.
- 썩션컵에 카테터를 담귀 생리식염수를 통과시켜서 작동상태를 확인한다.
- 썩션카테터는 약 5~10cm (코에서 귓볼까지의 길이) 삽입한다.



- 카테터의 조절 구멍을 열어놓은 상태에서 카테터를 부드럽게 환자의 입(코)에 삽입한다.



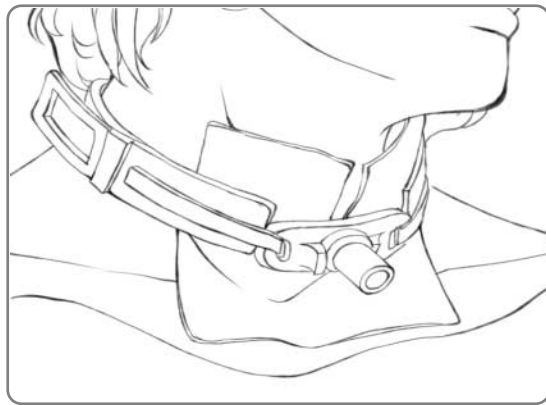
- 카테터를 삽입 한 후에는 엄지손가락으로 조절구멍을 막고 부드럽게 돌려 분비물을 흡인한다.



- 1회 흡인은 1~15초 이내로하며 총 흡인시간은 5분을 넘지 않게 한다.

- 생리식염수에 카테터를 담귀 썩션컵에 남아있는 생리식염수를 통과시킨다.
- 썩션이 끝나게 되면 썩션 카테터를 분리한다.
- 준비해둔 물통에 카테터를 모아서 소독후 재사용하거나 버린다.
- 장갑을 벗고 썩션기를 끈다.
- 썩션기 객담병이 일정량차면 비운 후 깨끗이 씻어서 사용한다.

2) 기도흡인관리

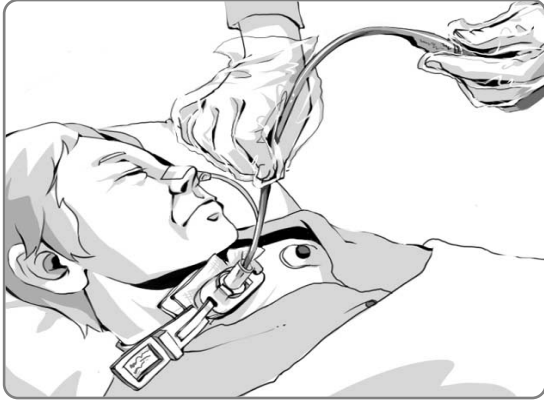


- 손을 씻은후 물품을 준비한다 (썩션기, 썩션카테터 12~14번, 썩션세트, 생리식염수, 일회용장갑).
- 자세준비 - 카테터의 삽입을 쉽게하고 분비물 흡인방지를 위해 환자의 상체를 30~40도 정도 올린다. 의식이 없는 환자는 가래를 뱉는 사람과 마주보도록 옆으로 눕힌다 (숨쉬기 편하게하고 기도가 막히는 것을 예방한다).
- 가래를 뱉기 전 환자의 가슴부위에 손을 컵 모양으로 만들어 아래에서 위로 가볍게 두드린다.
- 썩션기 전원을 켜서 작동시키고 압력 눈금이 80~120 mmHg 에 오도록 조절한다.
- 일회용장갑을 끼고 썩션컵에 생리식염수를 붓는다.
- 한손은 썩션기에 연결되어 있는 줄을 잡고 다른 손으로 카테터의 입구를 잡아서 서로 연결한다.
- 썩션컵에 카테터를 담귀 생리식염수를 통과시켜서 작동상태를 확인한다.
- 조절기의 조절구멍을 열어놓은 상태에서 카테터를 기관절개관내로 넣는다. (환자가 기침할 때까지 혹은 10~12cm 정도길기로 삽입한다)



뇌졸중 환자를 위한 간호

- 카테터를 삽입 한 후에는 엄지손가락으로 조절구멍을 막고 부드럽게 돌려 분비물을 흡인한다.

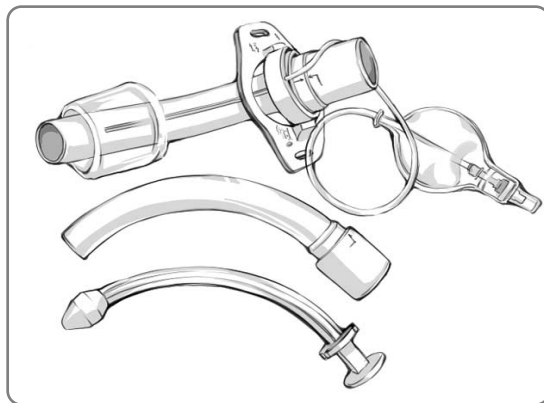


- 1회 흡인은 10~15초 이내로 하며 다시 썩션을 하려면 10초이상 간격을 두어야한다. 총 흡인 시간은 5분을 초과하지 않도록 한다. 장시간의 흡인은 저산소증이 발생할 수 있다.

- 생리식염수에 카테터를 담귀 생리식염수를 통과시킨다.
- 썩션이 끝나게 되면 카테터를 분리한다.
- 준비해둔 물통에 카테터를 모아서 소독 후 재사용하거나 버린다.
- 장갑을 벗고 썩션기를 끈다.
- 환자의 호흡이 안정적인지 확인하고 환자를 편안하게 해주고 손을 씻는다.
- 기관절개관 주변은 매일 소독하며 거즈를 교체한다.

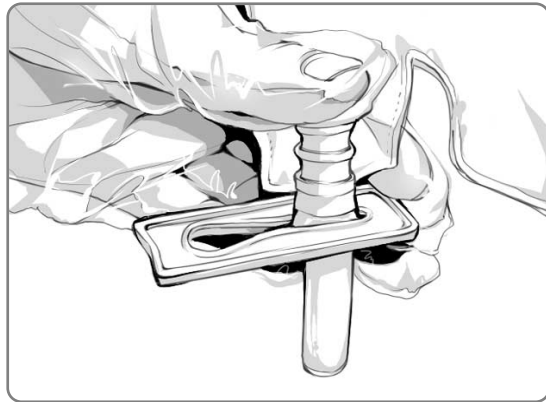
※ 내관의 경우 매일 소독하여 삽입한다

- ① 내관을 꺼내 흐르는 물에 깨끗이 씻어 분비물을 제거한다.
- ② 과산화수소수에 15분간 담근다 (과산화수소수 및 생리식염수는 약국에서 구입한다).
- ③ 생리식염수로 충분히 씻어 다시 삽입한다.



3) 소변줄 관리

- 소변주머니를 만질 경우 장갑을 착용하거나 만지기전과 후로 손을 씻는다.
- 소변주머니는 항상 상체보다 아래로 놓고 주머니가 바닥에 닿지 않도록 한다.
(소변주머니가 바닥에 닿게 되면 균에 감염될 수 있으며 하체보다 위에 놓을 경우는 소변이 방광으로 역류되어 감염될 수 있다)
- 소변줄이 꼬여 있지 않은지 또는 잠겨있는지 확인한다.
(꼬여있거나 잠겨져 소변배출이 되지 않을 경우 일반사람들이 느끼는 것처럼 하복부가 팽만하고 복부불편감이 생긴다. 수수로 소변배출이 되는지 확인이 필요하다)
- 소변주머니는 하루 3번 (기상후, 점심식후, 자기전) 이상은 비워야하며 소변주머니에 소변량이 많을 경우는 자주자주 비운다 (소변주머니를 비울 때 일회용장갑을 사용하시고 꼭 마개를 잠근다).



- 소변양이나 색깔이 이상있는경우 의료진에게 알린다.
 - 정상소변 : 호박색-노란색, 부유물이 없고 하루 1L 가량 배출됨 (물을 많이 먹으면 소변량이 많아지고 색이 옅어짐. 반대로 물을 적게 먹으면 양이 줄고 색이 진해짐)
 - 비정상소변 : 비정상적인 색 (혈뇨), 소변이 탁하며 부유물이 떠 있음. 악취가 나는 소변. 소변량이 적거나 소변이 나오지 않을 경우임.
- 소변줄이 당겨지지 않도록 주의한다.
 - 방광에 삽입된 관에 공기를 넣어 방광에서 빠지지 않도록 소변줄을 고정시킨 상태로 소변줄이 당겨지면 손상을 입을수 있으니 당겨지지 않도록 주의한다.
- 소변줄과 주머니는 보통 2~4주 간격으로 교체한다.

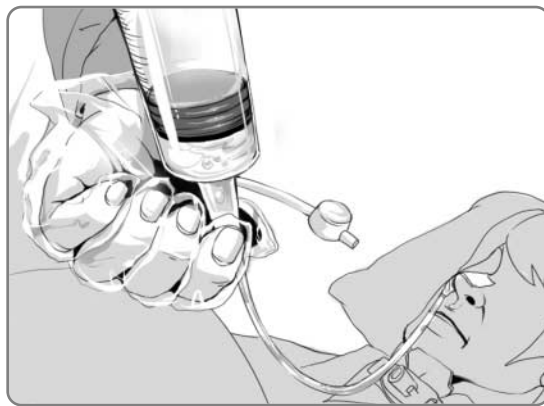
뇌졸중 환자를 위한 간호

4) L-tube 혹은 PEG로 식사하는 방법



① 경관 식사 순서

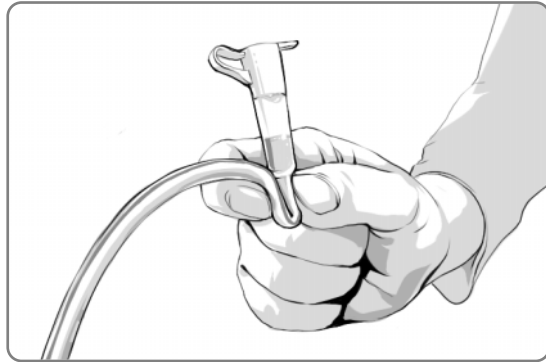
- 식사 전에 먼저 45도 이상 앉은 자세를 유지한다.
 - 누워서 식사를 주게 되면 폐로 음식물이 넘어갈 수도 있으며 소화 장애가 생길 수 있다.
- 식사전 위 내용물이 소화 되었는지 확인한다.
 - 주사기로 빼서 50CC 이하이면 식사를 시작한다.
 - 색깔이 붉거나 검은 경우는 의료진에게 알린다.



- 식사전 30 ~ 50 CC 가량의 물을 넣는다.
 - 경관영양식을 식사 주머니에 넣고 주머니에 연결 되어 있는 줄에 식사를 통과시켜 공기가 위로 들어가지 않게 한다 (소화를 방해한다).
- 식사는 40분~1시간에 걸쳐서 준다.
 - 1초에 1방울정도 들어가게 한다.
- 식사후 30~50CC 가량 물을 통과시킨다.
- 식사후 30분 이상 앉은 자세나 식사하던 자세로 유지한다.
 - 30분 동안은 가래를 흡인하지 않는다 (음식물이 역류되어 폐로 가서 폐렴의 원인이 될 수 있다).
- 식사 30분 후 약물을 투약한다

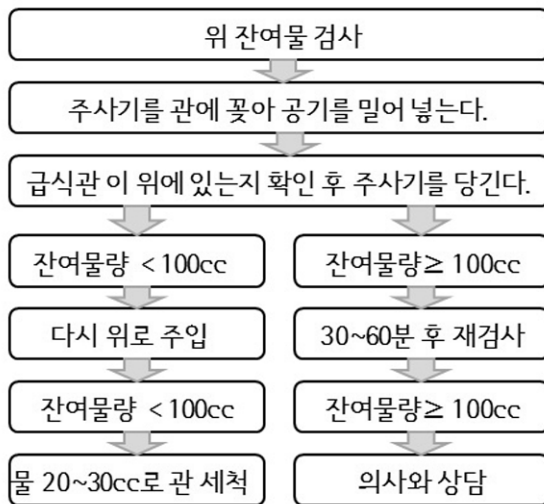
※ 주의사항

- 식사관의 뚜껑을 열 때는 관을 꺾어서 공기가 들어가지 않게 한다.



- 코로 삽입된 식사관은 보통 한달 주기로 교체한다.
- 연습식을 섭취하는 경우는 처방된 식사 외는 다른 음식은 절대 입으로 먹지 않도록 한다.
- 연습식 섭취중 잦은 사례걸림(기침)이 있다면 의료진에게 알린다.

○ 위잔여물 확인방법



② 경관급식의 주입 방법

- 지속적 주입
 - 중력 또는 주입펌프 이용 (주입속도를 일정하게 유지하기 위해 펌프 사용을 권장)
 - 20~24시간에 걸쳐 천천히 주입하는 방법
 - 장점 : 흡인위험 감소 및 위잔여물 최소화, 구토 및 설사 등의 부작용 적음
 - 단점 : 환자 활동의 제약이 따르고 주입펌프나 영양액 용기 등 비용부담이 높음

뇌졸중 환자를 위한 간호

- 간헐적 주입
 - 지속적 주입과 볼루스 주입의 중간단계
 - 중력 또는 주입펌프 이용
 - 대개 200~ 300ml 용량을 4~6시간마다 30~60분에 걸쳐 주입
 - 장점: 경제적이고 환자 활동이 자유로움
 - 단점: 지속주입보다 속도가 빨라 흡인, 구토, 설사 등 부작용 발생 가능 성이 높음.
- 볼루스 주입
 - 주사기를 이용
 - 200~400cc 10~ 20분 이내에 주입
 - 1일 6~8회 시행
 - 장점: 주입방법이 쉽고 식사와 유사한 형태
 - 단점: 주입속도가 빨라 흡인 위험증가, 용량 부적응, 구토, 위배출, 지연 등

5) 연하곤란 식사섭취시 자세

- ① 식사 섭취 시 자세
 - 의자에 앉았을 때
 - 의자 뒤쪽에 엉덩이를 바짝 붙이고 90도가 되도록 허리를 쭉 펴고 똑바로 앉도록 한다.
 - 식사에 집중할 수 있도록 도와 준다.
 - 머리는 중앙에 위치하도록 한다.
 - 턱은 약간 아래로 향하도록 한다.
 - 식사 전 후 20~30분간 앉아 있도록 한다.



○ 침대에 누웠을때

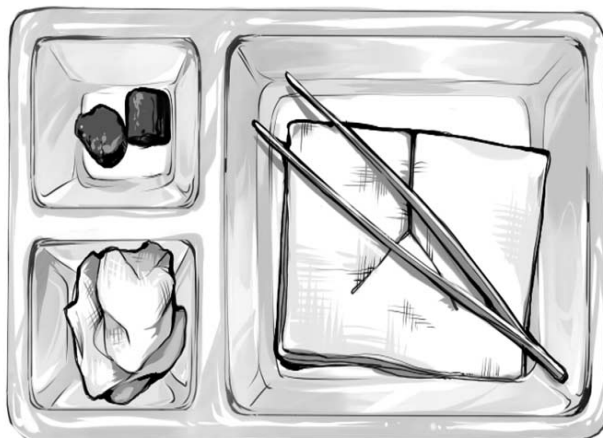
- 침대의 윗부분을 올리고 베개를 등 뒤로 받쳐 주어 90도 각도를 유지한다.
- 고개는 숙일 수 있도록 한다.
- 몸이 한쪽으로 치우치면, 옆구리에 베개를 고여서 중앙에 위치하도록 한다.



6) 위루관 소독

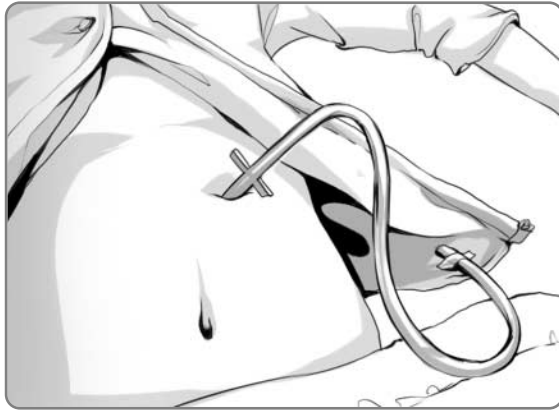
○ 손을 씻은후 소독물품을 준비한다.(약국 및 의료기상에서 물품구입한다)

(소독세트, 0.5% 히비탄 또는 베타딘솜, 종이반창고, 소독된 Y 거즈, 가위)

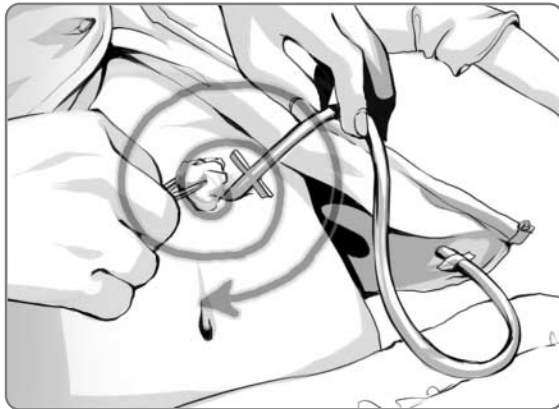


뇌졸중 환자를 위한 간호

- 기존의 반창고를 조심스럽게 떼어낸후 튜브 주위의 부종이나 발적, 분비물 유무를 관찰한다.



- 베타딘 솜으로 튜브삽입 부위에서부터 바깥쪽으로 원을 그리듯이 닦아낸다(5회이상) 또는 안쪽에서 바깥쪽으로 닦아낸다.



- 소독액이 완전히 마른 후 Y 거즈를 대고 반창고로 고정한다.



7) 소독물품관리

① 섹션카테터 등 고무제품

- 사용한 섹션카테터는 물에 넣어서 분비물이 빠질 수 있게 담근다.
- 흐르는 물에 카테터를 비벼 씻는다.
- 섹션카테터와 같은 고무제품은 물을 넣어서 15분 이상 끓인다.
또는 찜통에서 수증기로 10~15분 정도 찜후 찜통 뚜껑을 열어놓거나 쟁반에 넣어서 응달에 말린다.

② 스테인레스, 사기, 유리, 알루미늄 등

- 모든 물품은 흐르는 물에 깨끗이 씻어 분비물이 묻지 않은 상태로 준비한다.
- 냄비에 소독할 물품 (스테인레스, 사기그릇, 알루미늄, 유리)를 넣고 물품이 잠길정도의 물을 붓는다.
스테인레스 냄비는 다른 목적으로 사용하지 않아야하며 끓여도 변형되지 않아야한다.
- 물이 끓기 시작한 후 15~20분 이상 충분히 끓인다.
- 냄비 뚜껑을 닫은 채 물을 버린후 그대로 뚜껑을 열어 놓거나 건져서 자연 건조시킨다.
- 사용한 물품은 깨끗이 씻어놓은 후 사용하기 직전에 소독한다. 섹션세트는 매일 소독하여 사용하고 뚜껑이 있는 통에 넣어 보관한다.

8) 산소통, 산소발생기 및 흡인기 구입 및 대여업체 안내

① 산소통 구입 및 임대문의 : 의료기상



- 장점 - 필요할 때마다 산소를 재충전해 사용하므로 가끔 사용하는 경우엔 경제적이다.
- 단점 - 산소가 떨어질 때마다 재충전해서 써야하는 번거로움이 있다.
업체에 따라서 배달이 2~3일 걸리는 경우도 있다.

② 가정용 산소발생기(의료용) 구입 및 임대문의 : 의료기상 및 임대 업체

- 전기스위치를 껐고 전원만 누르면 산소가 발생하는 기계를 말하며 “의료용 산소발생기”만 해당된다.

뇌졸중 환자를 위한 간호



옥서스산소발생기 8리터



옥서스산소발생기 5리터

- 의료용 산소발생기 임대업체정보.
 - 옥서스코리아 <http://www.oxuskorea.com> 서울시 강남구 역삼동 729-25 1층 ☎ 080-242-0202
 - 유유테이진 <http://www.yuyuteijin.co.kr> 서울시 중구 신당동 358-9 ☎ 1577-0285
 - 에어프로덕츠 <http://www.airproductshealthcare.co.kr> ☎ 1566-0202
 - 맥진메디컬 서울시 성수동 성수 1가 2동 13-126 ☎ 02-461-0792
- 산소발생기 선택기준.
 - 산소용량 : 일분당 산소가 배출되는 용량(레벨)을 말하는데, 산소용량 3리터 제품과 5리터 제품이 있다.
 - 전기료 : 해당 업체에 문의한다.
(우리나라는 누진세가 적용되며 각 제품에 따라 전기사용량의 차이가 있습니다)
 - 소음도 : 제품에 따라 소음도의 차이가 있으므로 해당업체에 확인한다.
- 산소발생기의 장점
 - 산소통처럼 충전할 필요가 없으며 전기 연결하여 지속적으로 사용가능하다.
 - 업체에 따라 정기적인 관리 및 AS 제공된다.
 - 사용법이 간단하다.
- 단점
 - 제품에 따라 작동시 소음이 있을 수 있다.

③ 가정용 및 이동식 흡인기 대여 및 구입업체 (의료기상)



2. 고혈압

1) 고혈압이란?

- 고혈압은 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg 이상인 경우를 말한다.
 - 수축기 혈압 : 심장이 수축하여 혈액을 내보낼 때 생기는 높은 혈압
 - 이완기혈압 : 심장이 이완하여 심장이 혈액을 받을 때 생기는 낮은 혈압

분류	수축기혈압	이완기혈압
정상	120 미만	80 미만
고혈압전단계	120-139	80-89
1기	140-159	90-99
2기	160 이상	100 이상

2) 올바른 혈압측정

① 아날로그형 혈압계 측정 방법



- 청진기를 귀에 착용 후 청진기의 머리를 팔꿈치 안쪽의 팔과 커프 사이에 끼워 넣는다.
- 고무펌프를 이용하여 커프에 공기를 빠르게 주입한다. 이 때 압력은 정상시의 자신의 수축기 혈압보다 30-40mmHg 정도 더 올린다. 커프에 공기를 천천히 넣으면 정확한 혈압이 측정되지 않는다.
- 고무펌프의 밸브를 열어서 초당 2-3mmHg 정도로 커프의 압력을 떨어뜨린다. 밸브를 너무 많이 열면 압력이 빨리 떨어져서 정확한 혈압을 읽을 수 없다.
- 커프의 공기를 빼면서 청진기로 들려오는 첫번째 심장박동음이 들리는 수은주의 높이가 바로 수축기 혈압이 된다. 계속 공기가 빠지면서 심장박동음이 들리게 된다. 더 이상 심장박동음이 들리지 않는 압력을 체크한다. 이 압력이 바로 이완기 혈압이다.
- 수축기 혈압과 이완기 혈압을 기록하십시오. 통상적으로 수축기 혈압을 먼저 기록한다. 예를 들면 130/90mmHg는 수축기 혈압이 130, 이완기 혈압이 90mmHg임을 의미한다.
- 혈압을 다시 재려면 위와 같은 방법으로 2-3분 후에 다시 측정한다.

② 디지털 혈압계 측정 방법

- 커프를 팔에 감는다. 그리고 혈압계의 스위치를 켜다.

뇌졸중 환자를 위한 간호

- 전자동형 모델이라면 혈압계가 컵에 공기를 넣어준다. 일부 반자동 모델은 고무공을 이용하여 수동으로 공기를 주입한다. 일단 컵의 압력이 일정 수준에 도달한 후부터는 자동적으로 공기의 압력이 조금씩 빠지면서 액정판에 수축기 혈압과 이완기 혈압을 표시해 준다.
- 취소 버튼을 누르면 컵에 남아있는 공기가 완전히 빠진다.
- 더 이상 혈압을 측정하지 않으려면 컵을 풀고 혈압계를 보관하면 된다. 다시혈압을 측정하려면 2-3분 후에 혈압계의 스위치를 켜서 위의 과정대로 하면 된다.



③ 혈압계 구입시 주의사항

- 본인의 팔 굽기에 맞는 컵 크기를 고르는 것이 매우 중요하다. 컵의 크기에 대하여 의사와 상의해서 혈압계를 구입하는 것이 좋다.
- 아날로그형 혈압계를 사용하여 혈압을 측정하려면 청진기로 심음을 들을수 있도록 교육받아야 한다.
- 가격을 고려해서 구입하며 비싼 제품이 가장 정확한 제품은 아니다.

④ 가정에서 혈압을 정확히 측정하기 위한 주의점

- 카페인, 음주 등은 피한다.
- 실내를 조용하게 하고 5분 이상 휴식을 취한 후 앉은 자세 혹은 누운 자세에서 팔을 심장 높이로 맞춘다.
- 잘못 혈압이 재어졌다면 2분 이상 쉬 후 다시 측정한다.
- 재어진 혈압을 꼭 기록한다 (혈압카드 사용).
- 전자식 혈압계는 적어도 1년에 한번씩 구입한 곳에서 눈금조정을 받아 정확한지 여부를 확인한다

⑤ 혈압 측정시 주의해야 할 점

- 측정하기 전에 조용한 곳에서 수분간 마음을 안정시킨다.
- 식사직후에는 혈압을 측정하지 않는다.

- 혈압을 측정하기 30분 전에는 담배나 커피를 마시지 않는다.
- 화장실을 다녀오고 난 후에 혈압을 측정한다.
- 적당한 실내온도에서 혈압을 측정한다
- 코로나 수면 부족 상태에서는 혈압이 상승한다.
- 너무 딱 조이는 옷은 벗고 혈압을 측정한다.
- 자기가 집에서 직접 측정하는 것이 좋다.
- 노인이나 당뇨병환자의 경우는 기립성 저혈압의 가능성이 높으므로 선 자세에서도 혈압을 측정하여 비교한다.
- 처음 방문시에는 말초혈관질환의 가능성을 배제하기 위해 양팔에서 모두 혈압을 측정한다

3) 고혈압의 치료

① 생활 습관의 개선

- 건강한 식단 만들기
 - 평소 과일과 야채, 저지방 유제품을 많이 먹고 포화지방, 콜레스테롤의 섭취를 줄인다.
 - 생선과 땅콩, 현미 그리고 닭고기를 많이 먹되 붉은 고기, 설탕이 가미된 음료수는 피한다. 염장식품의 섭취량과 횡수를 줄인다.
 - 카페인의 섭취를 줄임 (커피는 하루 1-2잔 정도로 줄인다).
- 소금 적게 먹기
 - 최소한 1일 7g 이하로 염분을 제한해야 한다.
 - 대부분 고혈압 환자는 소금 섭취를 줄이는 것만으로도 혈압을 낮추는 것이 가능하다.
- 체중 줄이기
 - 비만은 고혈압을 일으키는 아주 위험한 요인임. 일반적으로 체중이 증가함에 따라 혈압도 상승한다.
 - 고혈압 환자는 체중 감소가 혈압을 낮추는데 아주 효과적이다.
- 음주량 줄이기
 - 다량의 알코올 섭취는 혈압을 상승시킨다.
 - 알코올은 칼로리를 가지고 있어 체중 조절에도 영향을 미치게 되므로 술을 마실 경우 적당한 양만을 섭취하는 것이 중요하다.
- 금연하기
 - 흡연은 혈관벽에 손상을 입혀 동맥벽이 두꺼워지게 하는 과정을 더욱 가속화시킨다.
 - 담배를 끊는다고 혈압이 내려가지는 않지만 담배에 들어있는 니코틴은 인체 곳곳에 해를 주므로 고혈압 환자는 금연이 반드시 필요하다.
- 적당한 운동
 - 운동과 활동적인 여가생활은 고혈압을 조절하고 예방하기 위한 좋은 방법 중 하나이다.
 - 고혈압 뿐 아니라 심질환의 위험성도 줄일 수 있으며 가벼운 운동부터 시작하여 생화 속에서 무리하지 않는 적당한 운동이 필요하다.

② 약물 요법

- 생활습관의 개선과 함께 고혈압 치료를 위해 약물 요법을 병행하게 된다.

뇌졸중 환자를 위한 간호

- 항고혈압 약물의 복용 시 주의사항
 - 약물은 매일 같은 시간에 복용한다.
 - 집안 곳곳에 약물 복용 시간 등을 눈에 띄게 적어둔다.
 - 약물 복용 여부를 달력이나 표에 기록한다.
 - 약물의 용기를 다른 것과 분리해서 표시해둔다.
 - 주위 사람들에게 자신이 고혈압 환자임을 알린다.
 - 날짜를 기록하여 약물이 떨어지기 일주일 전에 미리 구입한다.

3. 당뇨

1) 당뇨란 어떤 병인가?

우리가 섭취하는 음식물의 대부분은 포도당으로 분해된 후 혈관으로 이동되고 세포 속으로 들어가 에너지원으로 사용된다. 이때 췌장에서 분비되는 호르몬인 인슐린은 포도당을 세포속으로 보내주는 문지기의 역할을 하게 된다. 그런데 췌장이 인슐린을 생산하지 못하거나 세포가 인슐린에 반응하지 않아 포도당이 세포속으로 들어가지 못하고 고혈당의 상태로 혈액 내에 남아있게 되는데 이러한 상태의 병을 당뇨병이라고 부른다.

- 전형적인 증상 : 다음. 다뇨. 다식
- 전신증상 : 피로감, 시력흐림, 잦은감염, 상처가 쉽게 아물지 않음, 건조하고 가려운 피부, 손, 다리, 발의 감각저하 또는 저림, 음부가려움증, 구내염 등

2) 자가 혈당 측정과 혈당관리

- 자가 혈당 측정은 언제 해야 할까?
 - 검사시간 : 식사전, 식후2시간, 잠자기전
 - 추가로 검사가 필요한 경우: 저혈당 증상을 느낄때, 아플때 (4시간 간격으로), 장거리 (2시간 이상) 운전하기전, 운동직전과 직후, 스트레스가 심할 때, 새벽3시 (낮에 활동량이 많거나 인슐린 용량이 증량된 경우), 평소보다 과식하였을때

항목	정상	목표	주의요망
공복혈당(mg/dl)	< 110	80 ~ 120	< 80 > 140
식후2시간 혈당	< 140	< 160	> 180
잠자기전 혈당	< 120	100 ~ 140	< 100 > 160
당화혈색소(%)	< 6	< 6.5	> 8

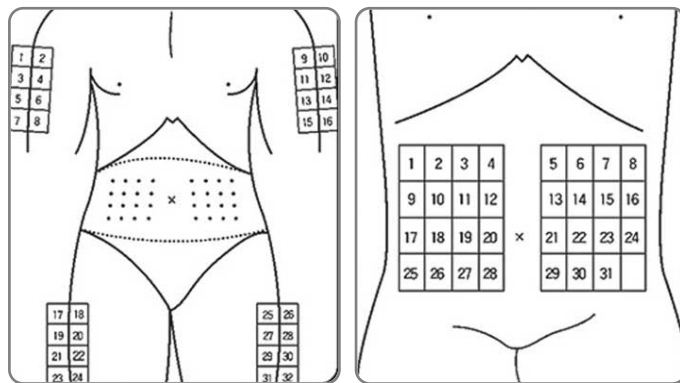
3) 인슐린 주사법

① 주사부위의 선택

- 신경·혈관의 분포가 적고, 관절로부터 멀리 떨어진 복부, 상완부바깥쪽, 대퇴부 상반부 바깥쪽, 둔부 등 피하지방이 충분한 부위를 선택한다
- 복부는 인슐린의 흡수율이 가장 빠르고, 피하지방층도 풍부하고, 운동에도 크게 영향을 받지 않으므로 주사부위로 가장 좋다 (흡수율 : 복부 > 상완부 > 대퇴 상부 외측 > 둔부).
- 간질환 등으로 복수가 찬 경우, 복막투석을 하는 경우 또는 복부수술로 상처가 있는 당뇨인은 상완부 바깥쪽, 대퇴 상반부 바깥쪽을 이용하도록 한다.
- 상완부 바깥쪽 또는 대퇴부 바깥쪽을 주사하는 경우는 여덟 군데를 한 묶음으로 하여 먼저 오른쪽을 다 주사한후 왼쪽으로 옮겨가면서 순환하여 주사한다.
- 배꼽 반경 5cm 는 혈관분포가 많으므로 피하고 복부에 31곳의 주사부위를 정하여 날짜와 번호를 일치시키면서 매년 약 1~2cm 정도 간격으로 주사부위를 옮겨가며 주사한다.
- 같은부위에 반복하여 주사하면 지방증식 또는 지방위축이 생겨 인슐린의 흡수가 저하되며 통증도 심하다.

| 인슐린 주사부위의 선택 |

같은 부위에 반복하여 주사하면 지방의 증식 또는 위축이 생겨 인슐린 흡수가 저하되고, 통증도 심합니다. 현재의 화면을 인쇄하여 날짜 또는 번호로 표시하면서 매년 주사 부위를 옮겨가며 주사하시기 바랍니다.



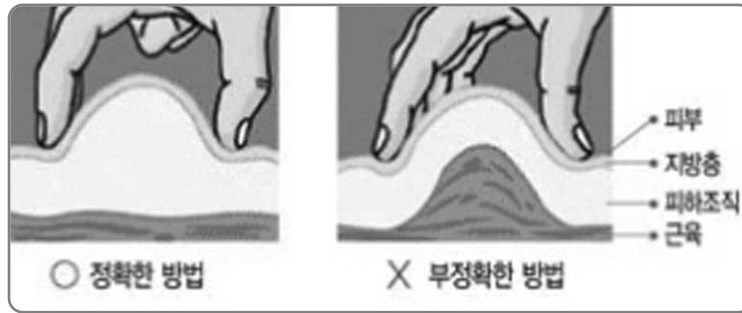
② 편형 인슐린 주사시 주의점

- 상온의 인슐린을 주사한다.
(주사하기 15분전 냉장고에 보관해 놓았던 인슐린을 미리 꺼내 놓는다)
- 주사하기 전에 손을 깨끗이 씻는다.
- 인슐린을 잘 섞기 위해 손에 놓고 잘 굴린다.
- 알코올 솜으로 인슐린 용기의 고무부분을 소독한다.
- 편형 인슐린 용기안의 공기방울을 반드시 제거한다. 공기방울을 제거하면 인슐린 용량도 정확하게

뇌졸중 환자를 위한 간호

준비할 수 있으며, 주사바늘이 막혔는지 확인할 수 있게 된다.

- 주사바늘은 알코올 솜으로 닦지 않는다 (오히려 주사바늘이 오염될수 있다).
- 엄지와 검지를 5cm정도로 벌려 피부를 잡고 집어올린후 주사바늘을 90도 각도로 하여 피하지방 층에 주사하도록 한다.



- 항상 주입버튼을 끝까지 누른후 최소한 10초 동안 더 주입버튼을 누른 후에 피부에서 주사바늘을 빼도록 한다.



- 만약 인슐린 용량이 많거나 주사바늘이 가늘거나 주사후 바늘 끝에서 인슐린이 몇 방울 떨어지면 다음 주사시 부터는 주입버튼을 최소한 15초 이상 누른 후에 피부에서 주사바늘을 빼도록 한다.
- 주사바늘은 1회사용을 원칙으로 한다. 재사용하게 되면 바늘 끝이 무뎠어져 통증을 유발하고, 감염의 우려가 있다.
- 주사후 즉시 바늘을 분리한다 (주사바늘을 그대로 둘 경우 겨울에는 공기가 들어가고, 여름에는 인슐린이 새어 나올수 있고, 감염의 우려가 있기 때문이다).

4) 운동과 혈당관리

① 운동요법의 원칙

운동형태	- 유산소 운동 : 빨리걷기, 조깅, 수영, 수중걷기, 자전거타기, 댄스 등 - 근력운동 : 아령운동, 건강밴드 등
운동빈도	일주일에 5일이상
운동시간	30~60 / 1회
운동강도	"약간 힘들다"는 정도로 등에 땀이 약간 나면서 옆 사람과 대화가 가능한 정도

- 운동은 언제 해야 하는가?
 - 혈당이 최고치로 상승하는 식후 1시간에 운동하는 것이 가장 효과적이다. 특히 저녁식후에 TV를 시청하거나 인터넷을 하기보다는 저녁식후 1시간에 30분 이상 운동을 하는 것이 좋다.
- 운동시 주의사항은?
 - 공복혈당이 300mg/dl 이상인 경우는 운동을 피한다.
 - 공복에 운동을 계획한 경우에는 반드시 혈당을 측정하여 혈당치가 100mg/dl 이하일때는 약간의 당질식품을 섭취하여 저혈당을 예방하도록 한다.
 - 저혈당 응급식품과 당뇨병 인식표를 지참한다.
 - 운동전, 후 혈당을 측정하여 자신의 혈당변화를 파악한다.
 - 늦은밤의 심한운동은 새벽 저혈당을 발생시킬수 있으므로 피하도록 한다.
 - 장시간 운동시는 저혈당을 예방하기 위해 추가적으로 적절한 간식을 섭취하고, 인슐린 용량을 조절하는 등의 적절한 조치가 필요하다.

5) 저혈당 예방 및 대처방법

① 저혈당이란?

일반적으로 혈당치가 70mg/dl 이하일 때를 말한다. 저혈당 증상은 대체로 70mg/dl 이하로 떨어지거나 혈당치가 비록 정상 수준이라도 급격히 떨어지는 경우에 생긴다.

② 저혈당의 증상

- 경한증상
 - 스스로 저혈당 응급식품을 먹어 치료할수 있다.
 - 공복감. 식은땀. 가슴이 두근거림. 어지러움. 불안감. 손끝, 입술등이 저려온다.
- 진행증상
 - 즉시 저혈당 응급식품을 먹도록 하고, 도움을 청한다
 - 심한피로감. 시력이상. 졸음. 두통. 불명료한 언어. 일에 집중하기 어렵다.
- 위험증상
 - 도움을 받도록 한다. 의식이 없을 경우에는 기도가 막힐수 있으므로, 음식을 먹이려하지 말고, 즉시 병원으로 후송한다.
 - 창백해지고 말이 어둔해짐. 경련. 의식이 나빠지고 실신

③ 야간 저혈당을 피하려면?

- 새벽 1시~3시 발생하는 야간 저혈당은 심각한 저혈당의 50%를 차지한다.
- 잠자기 전 혈당을 측정한다
 - 혈당치가 120mg/dl 미만이면 탄수화물과 단백질이 함유된 간식을 먹는다
 - 잠자기전 혈당조절 목표를 100~140mg/dl 로 유지한다.

뇌졸중 환자를 위한 간호

- 야간 저혈당의 위험요인이 있을 경우. 새벽2~3시에 혈당을 측정한다
 - 인슐린 용량 또는 약 용량이 변경된 경우
 - 평소보다 낮에 활동량 또는 운동을 많이 한 경우,
 - 아침 식전혈당이 120mg/dl 미만인 경우)
- 야간 저혈당의 증상에 대해 본인뿐만 아니라 가족이 알고 있어 즉시 대처할수 있도록 한다
 - 새벽2~3시에 악몽, 불안하여 잠이 안옴.
 - 식은땀 (베개나 옷이 땀으로 젖음).
 - 아침기상시 두통증상
- 주사법에 대해 문의한다.

④ 저혈당의 예방

- 식사, 운동을 규칙적으로 균형있게 한다.
- 약물투여를 처방대로 한다.
- 저혈당 증상이 나타나면 병원에 연락하여 약물을 조정한다.
- 당뇨병 인식표 및 저혈당 응급식품을 지참하고 다닌다.
- 자가 혈당검사를 정기적으로 한다.
 - 특히 다음과 같은 경우에는 반드시 자가혈당 검사를 한다
 - 장거리 운전 전
 - 운동전.후
 - 음주전
 - 인슐린 또는 경구약의 용량을 늘렸을 경우
- 가족, 친구, 친척, 동료에게 저혈당의 증상을 알려주어 저혈당 발생시 도움을 받을수 있도록한다.
- 고령자, 신장질환, 간질환, 제1형 당뇨병 환자는 저혈당 위험이 높으므로 저혈당을 주의한다.
- 혈당을 낮추는 약물 복용시 저혈당을 주의한다.
 - 아스피린, 와파린, 인데랄, 알코올, 항생제 (테라마이신)등

⑤ 저혈당 대처법

저혈당 치료는?

1. 혈당을 측정합니다.
2. 혈당이 70mg/dL이하인 경우 15g의 당질을 함유한 음식을 먹습니다.
당질 5g은 혈당을 15mg/dL 올립니다.

예 | 15g 당질



- 지방이 많이 함유된 식품(예: 초콜렛)은 흡수가 지연되므로 피합니다.
- 저혈당 응급식품을 과잉섭취하여 고혈당이 되지 않도록 권장량 만큼만 먹습니다.

3. 15분 동안 휴식을 취한 후 다시 혈당을 측정합니다
 - 혈당이 80mg/dL이하인 경우 10~15g의 당질을 함유한 음식을 먹습니다.
 - 만약 1시간 내에 식사할 수 없을 경우 복합당질과 단백질이 있는 식품을 먹습니다.

예 | 복합당질과 단백질이 있는 식품

- 우유 1/2컵 + 식빵 1쪽
- 비스킷 5쪽 또는 꿀 1개

4. 저혈당의 원인을 점검해 본다.

1. 혈당 측정



2. 당질 15g 섭취



3. 15분간 휴식



4. 혈당측정 및 원인정검



4. 노인의 수면장애

1) 노인의 수면을 돕는 방법

- 매일 규칙적인 시간에 잠자리에 들고 일정한 시간에 일어난다.
- 침실은 조용하게하며 조명이 너무 환하지 않게 한다.
너무 덥거나 춥지 않도록 실내온도를 유지한다.
- 자기 전 따뜻한 목욕은 도움이 될 수 있다.
- 잠자기 4-6시간 전에는 카페인 (커피, 콜라, 녹차, 홍차 등)이 들어 있는 음식을 먹지 않도록 하고 하루 중에도 카페인 섭취를 최소화 하는 것이 좋다(카페인인 각성제로 수면을 방해할 수 있다).
- 담배를 피운다면 끊는 것이 좋은 수면에 도움이 된다 (특히 잠잘 즈음과 자다가 깨었을 때 담배를 피는 것은 다시 잠자는 것을 방해할 수 있다).
- 잠을 자기위한 늦은 밤의 알코올 복용하지 않도록 한다.
(알코올은 일시적으로 졸음을 증가시키지만, 밤늦게 잠을 깨울 수 있으며 아침에 일찍 깨어나게 한다)
- 잠자기 전 과식과 물이나 음료수 등을 많이 먹으면 수면을 방해할 수 있다.
- 잠자리에서 TV 를 보거나 독서를 하거나 먹거나 다른 일을 하는 것은 잠을 방해한다.
- 잠이 오지 않거나 중간에 깨어 잠이 오지 않을 경우에는 차라리 잠자리에서 일어나서 다른 일을 한다. 다른 일을 하던 중 잠이 오면 그때 잠자리고 가도록 한다.
- 매일 규칙적인 운동을 한다. 그러나 자기 직전에 지나치게 운동을 많이 하는 것은 잠을 방해할 수 있다.
- 낮잠은 가급적 안 자도록 노력하며, 자더라도 15분 이내로 제한하도록 한다.
- 잠자리에 소음을 없애고, 온도와 조명을 안락하게 조절하도록 한다.
- 수면제는 매일, 습관적으로 사용하지 않는 것이 좋다. 의사의 지시에 따라서 복용한다.

5. 욕창 예방 및 관리

1) 욕창이란?

- 오랫동안 움직이지 않고 계속 누워 있으면 신체의 한 부위가 지속적으로 압박을 받게 되어 혈액 공급이 잘 되지않은 결과 피부가 죽는 것을 말한다.

① 욕창의 원인

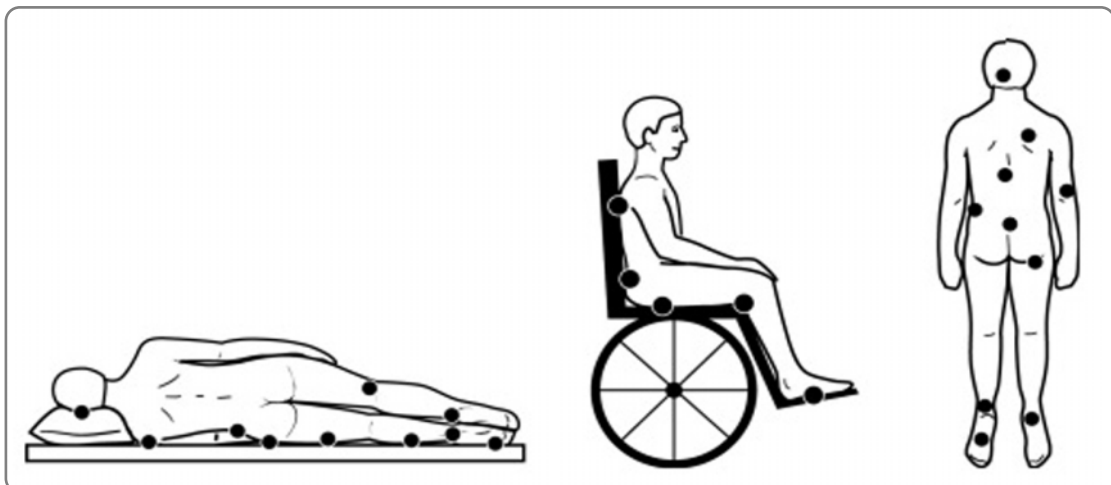
- 피부(특히 뼈가 튀어나온 부위)가 지속적으로 압박을 받아 혈액의 흐름이 나빠지고 영양공급도 나빠져 피부와 피하조직의 괴사가 발생하는 만성질환으로 여러 가지 이유로 누워서 오랫동안 움직이지 못하는 사람에게서 발생한다.
 - 무의식 상태로 압박을 인지하지 못하는 경우
 - 운동신경 마비로 원활하게 움직일수 없는 경우
 - 대소변 실금이 있는 경우
 - 영양실조 및 탈수, 빈혈이 있는 경우
 - 피부표면에 상처나 부종이 있는 경우
 - 불결한 상태인 경우

② 욕창의 증상

오랫동안 누워있으면서 압박을 받은 부위 피부가 붉은색으로 변하며 점차로 물집이 생기고 벗겨진 상처가 있으며 궤양이 발생하여 결국 궤양 밑의 조직이 파괴된다.

③ 욕창의 발생부위

주로 뼈가 돌출된 부분 (꼬리뼈, 발목, 복숭아 뼈, 무릎, 팔꿈치, 엉덩이)에 많이 발생



뇌졸중 환자를 위한 간호

2) 욕창관리의 중요성

욕창이 생기면 피부가 벗겨지기 시작해서 점차 패어 들어가면서 심해지면 근육과 뼈까지 드러나게 된다. 이 부분에 감염이 되면 패혈증 등 부작용이 나타나며 심하면 사망에 이를수가 있습니다. 그러므로 철저한 예방이 중요하다.

3) 욕창 예방법

① 체위 변경

- 2시간 마다 자세를 변경하여 한 부위에 압력이 계속적으로 가해지지 않도록 한다.
- 시트는 늘 건조하고 구김이나 부스러기가 없도록 한다.

② 압력 줄이기

- 옆으로 누울때는 환자의 등쪽을 베개로 지지하고 위쪽 다리도 지지하고 두 다리 사이의 피부를 분리시키기 위해 베개를 끼워 넣는다.
- 똑바로 누운 자세시 대퇴하부와 종아리 밑에 베개를 대중으로써 뒤꿈치를 지지할 수도 있다.

③ 피부보호

- 자극이 적은 비누를 사용하며 피부를 깨끗이 씻고 건조 시킨 후 로션을 바른다.
- 소변이 묻거나 대변이 묻어있으면 즉시 갈아주고 항상 건조하게 유지한다.
- 젖은 옷이나 기저귀를 오래 하고 있지 않도록 하고 위와 같은 피부 간호를 실시한다.

④ 충분한 단백질과 열량이 포함된 균형 잡힌 식사를 한다.

- 탈수나 수분 과다를 피한다.
- 고단백음식 (생선, 치즈, 우유, 땅콩), 비타민 c 등을 섭취한다.
- 체중을 자주 측정하여 과체중이 되지 않도록 한다.

⑤ 운동

- 움직일수 없는 환자는 매일 관절 운동을 한다.

4) 침대에서, 체위변경시, 휠체어에서의 욕창방지를 위한 방법

① 침대에 누워 있는 경우

- 욕창이 있는 쪽으로 눕지 않는다.
- 발적이 있거나 욕창이 발생한 부위에 도너츠 모양의 베개를 사용하지 않는다.
(베개를 사용하는 부위에 과도한 압력을 받게 하여 오히려 욕창 발생을 증가시킬수 있기 때문입니다)
- 옷이나 침대시트가 주름이지지 않도록 평평하게 하며 부스러기등이 떨어져 있지않도록 한다.
- 몸을 움직일 때는 피부가 침대에 닿지 않게 하여 끌리지 않도록 한다
- 몸을 자주 들어주면 피부의 압력이 떨어지므로 적어도 2시간 마다 체위 변경을 시켜준다.
- 발적이나 욕창이 발생한 경우는 마사지하지 않는다 (욕창을 더욱 악화시킴).
- 베개 놓는 위치
 - 엉덩이 뼈가 눌리지 않도록 옆으로 누울때는 등에 베개나 쿠션을 받쳐준다.
 - 허벅지아래나 종아리에 베개를 대어 뒤꿈치를 지지한다.

② 체위변경시

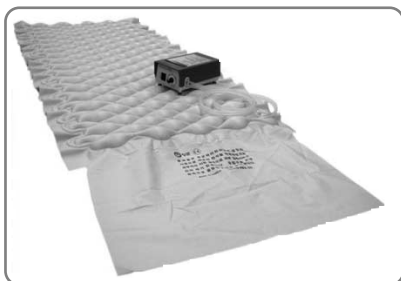
- 환자를 끌지말고 약간 들어서 한다.
- 침대시트에 피부가 쓸리지않도록 주의한다.
- 이미 욕창이 있는 부위는 절대 바닥에 닿지 않도록한다.
- 지속적인 압력을 피하기 위해 적어도 2시간 마다 체위를 변경한다.
- 하루 2번씩 욕창의 피부를 관찰하여 욕창이 발생하는 징후가 나타나는지 확인한다.

③ 휠체어를 탄경우

- 휠체어에서 몸을 들어올리는 운동을 15분마다 한다.
- 앉을 때 발적 된 부위가 직접 닿지 않도록 한다.
- 엉덩이 보다 무릎이 더 올라가지 않도록한다.
- 무릎이 서로 붙지 않도록 한다.
- 매 15분마다 몸을 들어 올리거나 몸을 오른쪽, 왼쪽으로 잠깐씩 기대거나
- 상체를 앞으로 굽혀서 압박을 덜어 준다.
- 1시간이상 앉아있지 않도록 한다.

5) 욕창방지 기구 안내 (구입 및 대여 문의 : 의료기상)

① 에어매트리스



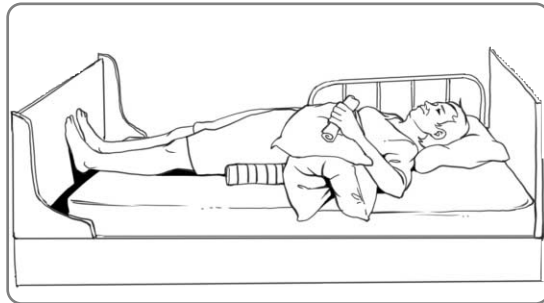
뇌졸중 환자를 위한 간호

② 공기방석



6. 편마비 환자의 올바른 침상자세

1) 똑바로 누운자세(supine position)



- 무릎과 고관절을 곧게 펴고 발끝과 무릎이 천장을 향한다.
- 발바닥을 발 받침대에 똑바로 붙이고 발뒤꿈치를 침대 끝의 빈공간에 위치시켜 욕창을 방지하고 발끝이 뻗치는 것을 예방한다.
- 엉덩이 관절이 밖으로 돌아가는 것을 방지하기 위해 엉덩이 아래쪽에 수건을 말아 댄다.

① 상지의 자세



- 어깨를 90도 벌린다.
- 손은 발쪽을 향한다.
- 손에는 수건을 말아 쥐어 준다.
- 팔뚝 아래로 베개를 받쳐준다.

② 상지의 자세



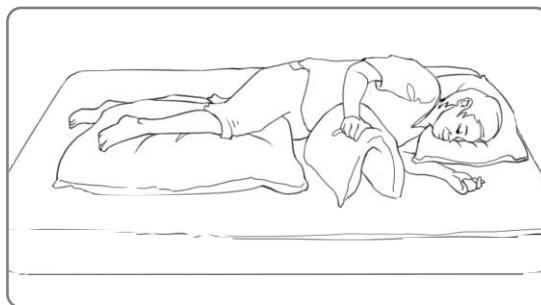
- 환자가 가능한 범위내에서 팔을 밖으로 회전시킨다.
- 손에는 수건을 말아 쥐어 준다.

③ 상지의 자세



- 어깨를 조금 벌리고 팔꿈치 곧게 편다.
- 손바닥이 천장을 바라보게 한다.
- 손목 밑에 수건을 접어 받혀준다.

2) 옆으로 누운 자세 (side lying position)



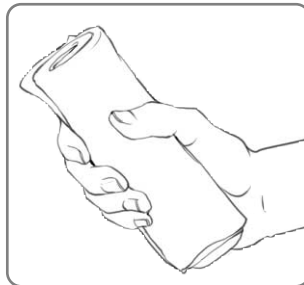
- 환자가 편안해 하는 쪽으로 눕힌다 (마비측 이나 건측 상관없음).
- 위로 올라오는 다리의 고관절과 무릎은 구부려주고 베개를 밑에 받쳐준다 (아래에 위치한 다리와 부딪히는 것을 방지).
- 위에 올라오는 팔은 환자의 가슴에서 떨어지게 하여 베개를 받쳐 지지한다.
- 아래쪽 팔은 몸에 깔리거나 꺾이지 않게 바깥쪽으로 조금 벌려준다.

뇌졸중 환자를 위한 간호

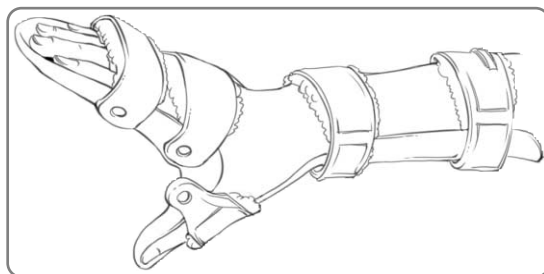
3) 옆드린 자세(prone position)



- 발가락끝은 발 받침대에 닿지 않도록 한다
- 수건을 말아 양쪽 발목에 대어 조금 올려준다.
- 얼굴은 마비된 쪽으로 돌리고 손등이 위쪽을 향하게 한다.
- 마비된 쪽 어깨에 수건을 받힌다.
- 발목은 베개를 받쳐 항상 90도로 구부러지게 한다.
- 팔은 조금 밖으로 벌리고 팔꿈치와 손목은 자연스럽게 편다.



○ hand roll (수건을 말아 쥐어 손의 구축을 방지하고 완화)



○ 손목보조기 (손목의 구축을 방지하고 완화)

7. 올바른 약물복용법

1) 어르신 약물 복용 십계명

- ① 어르신의 경우 주로 저용량부터 사용하며, 의사 및 약사의 지시에 따라야한다.
- ② 질병 합병증이 많아서 복용 약물의 종류와 복용회수가 복잡할 수 있으므로 표를 그려 잘 보이는 곳에 두고, 이에 따라 잊지 않고 약을 복용한다.
- ③ 어르신의 경우 약물 유해반응 발현 위험성이 크므로 발현 즉시 의사 또는 약사에게 알린다.
- ④ 약의 형태 (먹는약, 바르는 연고, 좌약 등)에 대한 복약지도를 받은 경우 기록해 둔다.
- ⑤ 대부분 만성질환을 앓는 경우가 많으므로, 처방된 약물을 꾸준히 복용했을 때 질환이 잘 조절된다.
- ⑥ 약물 복용을 중단하거나 추가로 약물을 복용하기 전에 반드시 의사나 약사와 먼저 상의한다.
- ⑦ 약물은 일반적으로 직사광선이 비치지 않고, 서늘하며 건조한 곳에 보관한다.
그러나 차광보관, 냉장보관 등의 지시사항이 있는 약은 이에 따라 보관한다.
- ⑧ 구입한 약물의 이름과 용도, 유효기간을 적어서 보관하며, 유효기간이 지났을 경우는 버리도록 한다.
- ⑨ 감기약, 변비약 등을 처방 없이 일반의약품으로 구입하는 경우가 많으나, 어르신들은 의사의 처방에 의해 약물을 복용하는 것이 더욱 안전하다.
- ⑩ 여러 종류의 약물을 복용하고 있는 환자의 경우, 현재 복용하는 약물을 기록하여 병원이나 약국 방문시 추가로 복용하는 약에 영향을 주지 않는지 상담한다.

2) 어르신이 안전하게 약물처방 받기위한 방법

- ① 가능하면 한 병원과 약국을 정해서 다니도록 한다.
- 여러 병원을 다니면 각 병원에서 비슷한 약물을 중복해서 처방 받게 되는 경우가 많다.
- ② 다른 병원을 방문할 경우 지금 복용하고 있는 약물의 처방전을 제시하여 약물이 중복되지 않도록 한다.
- 평소에 복용하는 약물을 잘 알고 있어야한다.
- 만약 그렇지 못하다면 처방전을 보관하거나 복용 약물을 기록해 놓도록 한다.
- ③ 진료 전에 복용 중인 모든 약물에 대해 알린다.
- 처방 약물 뿐만 아니라 처방 없이 사서 복용하는 약물에 대해서도 의사에게 알린다.
- 복용 중인 모든 약물과 약물 알려지, 약물유해반응 경험 여부 등에 대해 알린다.

3) 어르신이 약물복용시 알고있어야 할 사항

- ① 약물명
 - 평소 복용하는 약물의 이름을 알아두도록 한다.
 - 처방전을 보관하거나 약물 이름을 기록한다.

뇌졸중 환자를 위한 간호

② 1정에 들어있는 약물의 양

- 같은 성분의 약물이라도 용량이 다양할 수 있다.
- 현재 복용 중인 약물의 함량을 알아두도록 한다.

③ 약물의 효능

- 복용 중인 약물이 어떤 효능을 갖고 있는 약물인지 알고 있어야 한다.
- 여러 가지 질환이 있는 만큼 복용하는 약물의 효능도 다양하다.
- 응급 상황시 의료진이 환자의 상태를 파악하는 데도 큰 도움이 된다.

④ 각 약물의 복용법

- 1회 복용량, 1일 복용 횟수, 가장 효율적인 복용시간에 대해 정확하게 알고 있도록 한다.
- 약물은 정해진 용량을 정해진 시간에 복용해야 최적의 효과를 낼 수 있다.
- 약물의 복용시간은 약물의 효과나 유해반응 측면에서 가장 적합한 시간에 복용하도록 정해져 있다.
 - 대부분의 약물은 공복 시에 복용하는 것이 가장 흡수가 잘 되지만, 복약이행도를 고려해서 기억하기 쉽게 식후 30분에 복용하는 것이 일반적이다.
 - 일부 약물은 식사와의 관계를 고려해서 특정 시간에 복용하도록 정해져 있다.
(예 : 칼슘제는 음식물과 같이 있을 때 흡수가 잘 되기 때문에 식사 직후에 복용한다)
 - 음식물과 같이 복용하면 흡수율이 저하되므로 식전에 복용하는 약물들도 있다.
(예 : 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜핀(Rifampin)과 같은 결핵약의 경우가 이에 속한다)
 - 위장장애가 심한 약물인 경우 식사 직후에 복용하는 경우가 있다 (대표적인 예로 철분제는 공복 시에 복용하는 것이 흡수가 가장 잘 되지만, 위장장애가 심하기 때문에 식사 직후에 복용하도록 하고 있다).
 - 어르신 환자의 경우에는 복용하는 약물 수가 많은 만큼 약물의 복용 횟수도 많아진다.
각각의 약물을 정해진 시간에 복용하는 것이 가장 좋다.
 - 최근에는 식사와 상관없이 복용할 수 있는 약들이 많이 개발되면서 같은 시간대에 여러 약물을 복용하는 것이 가능해졌다.

⑤ 약물의 적절한 보관법

- 약물은 일반적으로 직사광선이 비치지 않고, 서늘하며 건조한 곳에 보관한다.
- 특정 약물의 경우 빛에 노출되면 쉽게 변색되고, 약효가 저하되므로 차광이 가능한 갈색봉투나 약통에 보관해야 한다.
- 일부 정제, 인슐린 주사 등 냉장보관을 해야 하는 약물들은 냉장고에 보관하도록 한다.

⑥ 약물 복용을 잊었을 때의 대처법

- 약물 복용은 잊지 않고 꼬박꼬박 잘 복용하는 것이 가장 좋다.
- 약물 복용을 잊어버리고 시간이 지나 생각나는 경우, 생각난 즉시 복용해야 한다.
하지만 다음 복용시간이 너무 가까울 때는 기다렸다가 다음 복용시간에 복용하면 된다.
단, 이때 절대로 2배 용량을 복용해서는 안 된다.

⑦ 흡연, 음주

- 술과 함께 약을 복용하는 경우, 졸음이 유발되고 어지럼증이 심해질 수 있으므로 어르신 환자는 특히 주의해야 한다.
 - 약물을 복용할 때 가장 조심해야 할 음식은 술이며, 약물을 술과 함께 복용하면 심각한 유해반응이 나타날 수 있다.
 - 당뇨병을 복용 중인 환자가 술을 마시면 안면이 붉어지거나 두통, 메스꺼움, 구토 등의 반응이 나타날 수 있다.
 - 항히스타민제, 진통제, 항우울증제, 감기약, 수면제, 안정제, 멀미약 등 중추신경을 억제시키는 작용이 있는 약물들을 복용 후 술을 마시면 중추신경 억제 효과가 더 강하게 나타날 수 있다.
- 흡연으로 약물효과를 감소시킬 수도 있다.
 - 흡연은 간의 효소 작용을 증가시켜 약물 대사를 촉진하므로 일부 약물의 효과를 감소시킬 수 있다 (예를 들어 천식 환자에게 사용되는 테오필린(Theophylline)을 복용할 때 흡연자는 더 많은 양의 약물이 필요하게 된다).

⑧ 일반의약품, 건강기능식품

- 감기약이나 변비약 등의 경우 처방전 없이 약국에서 구입하는 경우가 많다.
- 어르신 환자들은 의사의 처방에 의해 약물을 복용하는 것이 안전하며, 일반의약품을 복용할 때는 약사와 상의 후 복용하는 것이 안전하다.
- 건강기능식품의 경우에도 어르신 환자는 약물의 효과보다 약물상호작용이나 약물유해반응 등 여러 가지 문제점이 나타날 수 있으니 주의해야 한다.
- 과도한 의약품이나 건강기능식품의 복용은 오히려 좋지 않을 수 있으므로, 적절히 복용하도록 합니다. 의사나 약사와 상의한 후 복용해야 한다.

⑨ 가루약 복용시 주의사항

- 약물마다 차이가 있지만, 가루로 하는 경우에 약효가 저하되거나 약물유해반응이 증가될 수 있으므로 주의가 필요하다.
 - 가루약이 필요한 경우에는 의사, 약사와 미리 상의하도록 하며, 임의로 갈아 복용하시면 안된다.
 - 가루약은 입자가 작아 기도로 들어갈 확률이 높아진다.
가루약 복용시 기침이 나거나 사래에 걸리는 경우 폐렴의 위험성이 있으므로 병원에 알리도록 한다.

뇌졸중 환자를 위한 간호

4) 가정에서 약물 관리시 유의사항



- 구입한 약물의 이름과 용도, 유효기간을 적어서 보관한다.
- 직사광선을 피하고 건조한 곳에 보관한다.
- 유효기간 이내의 약물일지라도 색깔이나 냄새 등의 성상이 변했다면 복용하지 말고, 버리도록 한다.
- 유효기간이 지난 약물은 변질되어 약효가 저하되고, 독이 될 수 있으므로 바로 버리도록 한다.
가정에서 용도는 모른 채 쌓여있는 약물들은 과감하게 버리도록 한다.

5) 흔히 복용하는 약물의 유해반응 및 주의점

① 고혈압약 (혈압강하제)

- 대표적 약물유해반응 : 어지러움, 현기증
 - 혈압약을 복용하면 혈압이 저하되면서 어지러움이나 현기증을 느낄 수 있다.
 - 어르신 환자들은 다른 원인에 의해서도 어지러운 경우가 많이 있고, 어지럼증이 나타나는 경우 낙상 의 위험성이 커지므로 주의가 필요하다.
 - 어지럼증이 나타나는 경우, 앉거나 누웠다가 일어날 때 천천히 일어나도록 하며, 일상생활에 지장을 주는 경우에는 병원에 알리도록 한다.
- 주의사항
 - 꾸준히 복용해야 혈압이 조절된다.
 - 갑자기 복용을 중단하지 않도록 한다. 약 복용을 중단하면 반사작용으로 혈압이 갑자기 증가되어 위험할 수 있다. 임의로 약물 복용을 중단하지 않도록 한다.
 - 앉거나 누웠다가 일어날 때 천천히 일어나도록 한다.

② 당뇨약 (혈당강하제)

- 식사 거르지 않도록하며 저혈당이 발생할 수 있으므로 사탕 (무설탕 제외) 혹은 설탕, 과일쥬스, 꿀 등을 준비해 둔다.
- 대표적 약물유해반응: 저혈당 증세
 - 당뇨약 복용 후 식사시간이 지연되거나 운동량이 증가한 경우, 또는 과량의 당뇨약을 복용한 경우 저혈당이 유발될 수 있다.
 - 어르신 환자의 경우에는 식사량이 부족한 경우가 많고, 여러 가지 생리적 기능이 저하되어 저혈

당이 유발될 가능성이 높아진다.

- 저혈당 증세로는 어지러움, 식은땀, 손발 떨림, 빠르고 약한 맥박 등의 증상이 있다.
- 어르신 환자에게 저혈당이 나타나는 경우 혼수로 진행하는 등 매우 위험할 수 있으니 주의한다.

③ 항콜린성약 : 종합감기약, 콧물약, 가려움증약

○ 대표적 약물유해반응: 졸음, 입마름, 소변저류, 섬망

- 항콜린성 약물의 대표적인 예로는 가려움증이나 콧물 감기에 쓰이는 항히스타민제가 있다.
- 약국에서 처방전 없이 구입할 수 있는 약물로 종합감기약, 알러지 약물들이 속한다.
- 항콜린성 약물의 일반적인 약물유해반응으로는 졸음, 입마름, 소변저류 (소변이 다 빠져 나오지 않고 방광에 남아 있는 현상) 등이 있는데, 어르신의 경우엔 이러한 유해반응이 나타날 가능성이 커지게 된다.
- 의식이 흐려지고, 착각과 헛소리를 하게 되는 현상인 섬망이 나타날 수도 있으니 주의해서 복용해야한다.

○ 주의사항

- 감기약, 피부과약 등은 의사, 약사와 상의 후 복용한다.
- 과량, 장기간 복용하지 않도록 한다.
- 복용 후 졸음이 나타날 수 있으니, 운전이나 위험한 기계 조작은 하지 않도록 한다.
- 입마름이 나타나는 경우 무설탕 사탕, 무설탕 껌, 물을 마시는 것이 도움이 된다.
- 술, 수면제, 안정제 등과 임의대로 동시에 복용하지 않도록 한다.

④ 소염진통제

○ 대표적 약물유해반응: 속쓰림, 소화불량, 신장기능 저하

- 소염진통제는 관절염, 허리통증이나 다리통증, 두통 등 여러 용도로 쓰이는 약물로 어르신들이 많이 복용하는 약물이다.
- 일반의약품으로 구입이 가능하여 2가지 이상의 소염진통제를 동시에 복용하는 어르신 환자들도 많이 있다.
- 소염진통제는 속쓰림, 소화불량 등 위장 장애를 유발하는 경우가 많고, 드물기는 하나 장기 복용하는 경우 신장 기능 저하 등의 심각한 약물유해반응을 초래할 수 있다.

○ 주의사항

- 여러 종류의 진통제를 동시에 복용하면 효과가 커지기보다는 약물 유해반응이 증가한다.
- 의사의 처방 없이 약국에서 구입하는 경우 약사와 충분히 상의한다.
- 속쓰림 등의 증상이 있는 경우 식사 직후에 복용하고, 지속 시에는 의사나 약사와 상의한다.

⑤ 흔히 일어날 수 있는 약물유해반응 및 대처법

○ 속쓰림 : 약물 복용 후 속쓰림이 나타나는 경우 식사 직후에 복용한다. 지속되는 경우에는 의사나 약사와 상의한다. 추가로 제산제를 복용할 수도 있다.

뇌졸중 환자를 위한 간호

- 소화불량 : 소화제를 병용할 수 있다.
- 변비 : 변비약을 장기적으로 복용하면 대장의 기능이 저하되어 배변 기능이 악화될 수 있다.
변비약 이 필요한 경우에는 의사나 약사와 상담하도록 한다.
- 이뇨제 복용 후 밤에 소변을 빈번히 보는 경우 저녁약 복용 시간을 저녁 6시 이전으로 한다.
- 소변 또는 대변 변색이 나타나는 경우 일단 중단하고 상담한다.
 - 약물로 인해 변색된 경우, 인체에는 전혀 무해하므로 계속 복용하셔도 됩니다 (예로 철분제의 경우 복용시 대변색이 검어질 수 있으며, 결핵약의 경우 소변, 땀, 눈물색이 붉어질 수 있다).

8. 낙상예방

1) 낙상으로 인해 흔히 발생하는 골절의 종류

① 엉덩이관절 및 골반 골절

엉덩이를 부딪혀 넘어지면서 골반뼈가 골절된 경우 몸통이 뒤틀리지 않고 하중 전달 체계에 손상이 없기 때문에 대부분 단순히 증상이 완화될 때까지 침상에서 안정을 취한 후 목발 보행하는 것으로 회복할 수 있다. 그러나 고관절 (대퇴부와 골반을 연결하는 엉덩이 관절)이 골절된 경우에는 대부분 수술로 치료하게 된다.

② 척추압박골절

척추압박골절은 외부의 강한 힘에 의해 원통 모양의 척추가 눌리며 납작하게 변형되는 골절이다. 주로 척추의 앞쪽이 주저앉기 때문에 결과적으로 등이 구부러지게 된다. 척추가 골절되더라도 신경을 누르지 않으면 통증이 심하지 않아 방치하기 쉽지만 빨리 치료하지 않으면 거동이 불가능해질 수 있다.

③ 손목골절

넘어지면서 순간적으로 손목을 바닥에 짚게 되면 체중의 약 2~10배에 달하는 힘이 손목에 실려 골절되기 쉽다. 특히 손목 둘레가 가늘거나 뼈가 덜 발달된 아이들, 골다공증으로 뼈가 약해진 노인들은 손목 골절 위험이 높고 회복 또한 오래 걸린다. 손목 골절을 대수롭지 않게 여기고 방치하면 손목 관절염으로 진행되거나 관절 변형이 초래된다.

2) 낙상의 예방

① 낙상의 예방 (일상생활)

- 규칙적인 운동으로 뼈와 근육을 강하게한다.
- 신발은 뒷굽이 낮고 폭이넓으며 미끄럽지않고 편안한 신발을 신는다.
- 보행이 불편한 경우 보행기나 지팡이를 사용한다.
- 앉고 일어설 때 천천히 움직인다.
- 무거운 물건이나 큰 물건을 들지않는다.

② 낙상의 예방 (환경적인 요인)

- 가능한 집안을 밝게하고 밤에도 적절한 조명을 사용한다.
- 바닥에 걸레나 물건등이 널려있지 않도록 치운다.
- 바닥이 미끄럽지 않도록하며 카페트 모서리를 고정시켜 걸려서 넘어지지 않도록 한다.
- 목욕탕에는 손잡이를 설치하고 바닥에는 미끄럼 방지 매트를 깐다.

뇌졸중 환자를 위한 간호

③ 겨울철 낙상사고를 줄이는 요령

- 굽이 낮고 미끄럼 방지 밑창이 달린 신발을 신는다.
- 걷는 속도와 보폭을 평소보다 10% 이상 줄인다.
- 주머니에 손을 넣은채 걷지 않는다.
- 노인은 지팡이나 보조기구를 이용한다.
- 외출을 자제하고 응달진 곳을 피해서 걷는다.
- 움직임을 둔하게 하는 두꺼운 외투는 피한다.
- 어두워지기 시작하는 해질 무렵을 조심한다.
- 넘어지려 할때에 무릎을 주저앉히면서 옆으로 구른다.
- 가능한 손에 물건을 들고 다니지 않는다.
- 급격한 회전동작을 취하지 않는다.
- 골다공증은 약물, 식사, 운동요법으로 치료한다.

| 자료출처 |

국민고혈압사업단 <http://www.hypertension.or.kr/>

대한 당뇨병 교육 간호사회 <http://www.kadne.or.kr/>

식품의약품 안전청 온라인복약정보방 <http://medication.kfda.go.kr/main/index.jsp>

이향련 외(2008), 성인간호학 I, II, 수문사.

서울아산병원 가정간호사업실편(2007), 가정간호지침서, 고려의학.

가정간호 프리셉터쉽(2005), 대한간호협회 가정간호사회

손정태 외(2007), 기본간호학 실습, 현문사.

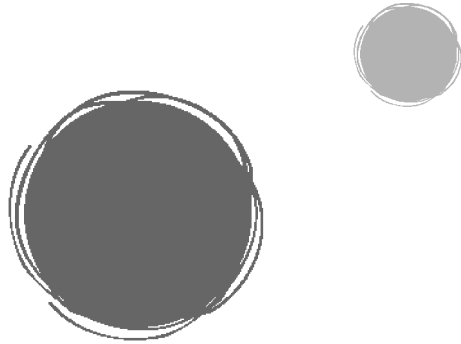
대한수면학회 <http://www.sleepmed.or.kr>

네이버 <http://www.naver.com/>

다음 <http://www.daum.net/>

서울시 북부노인병원 <http://www.bbhosp.go.kr/>

VII. 뇌졸중 환자의 영양 및 식이



1. 어르신의 영양관리	150
1) 건강한 어르신을 위한 식생활 지침	
2. 식사 계획 방법	151
1) 식품구성자전거 활용	
2) 영양소의 역할	
3) 적정 칼로리 계산법	
4) 식단 작성 요령	
3. 당뇨병의 영양관리	157
1) 당뇨병의 영양관리 목표	
2) 식품교환표	
3) 식단작성 예시	
4) 당뇨병 식단	
4. 고혈압의 영양관리	166
1) 고혈압의 영양관리 목표	
2) 염분섭취를 줄이는 방법	
3) 권장식품과 주의식품	
5. 항혈액응고제 사용 시 영양관리	168
1) 항혈액응고제란	
2) 항혈액응고제 사용 시 식사 지침	
3) 비타민 K 함량 별 식품	
6. 고지혈증의 영양관리	169
1) 고지혈증의 영양관리 목표	
2) 고지혈증식 식단	
3) 허용식품 및 주의 식품	
7. 연하곤란의 영양관리	172
1) 연하곤란의 영양관리 목표	
2) 연하곤란의 식사지침	
3) 연하곤란을 예측할 수 있는 증상	
4) 연하곤란 식사 준비 방법	
5) 연하곤란식 식단 (식단예)	
8. 경관식 (Tube Feeding) 의 영양관리	179
1) 경관급식의 종류	
2) 경관급식의 제공	
3) 구입처 안내	
*자료 출처	182

올바른 식생활은 유아부터 어르신에 이르기까지 건강을 유지하는 데 가장 기본이 되는 요소이다. 식사란 매우 개별적인 부분이 많아 사람에 따라 그 의미는 다를 수 있다.

식사는 단순히 배고픔을 해결하기 위한 수단을 넘어서 생활의 건전함과 즐거움을 찾기도 하고, 스트레스를 해소하기도 하며, 생활의 에너지를 공급받기도 한다.

또한, 올바른 식사를 통하여 질병에 걸릴 위험도가 낮아지기도 하고, 질병을 치료하는 효과를 높이기도 한다.

질병의 종류에 따라 메뉴 구성 방법이 달라지며, 각각의 질환에 따라 제한된 범위 내에서 기호에 맞으면서 균형된 영양소가 공급될 수 있도록 식단을 구성해야 한다.

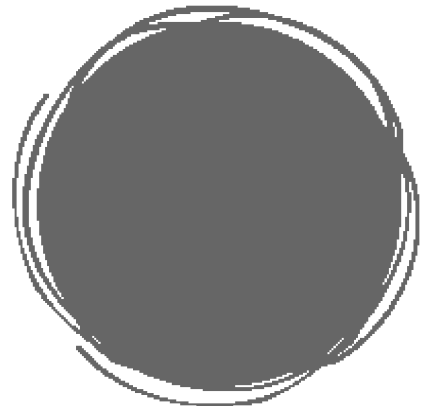
이렇게 구성된 식단은 식품선택에서 조리과정까지 전반적인 관리가 이루어져야 한다.

특히, 어르신은 나이가 들어감에 따라 신체기능이 저하되어 생리적, 대사적인 변화가 생길 뿐 아니라 심리적인 변화까지 일어나서 식사 섭취량이 불충분하여 영양상태가 나빠질 수 있다. 미각, 후각, 시각이 둔해지면서 식사 시 느끼는 즐거움과 활동이 감소되며, 치아가 빠지거나 틀니가 잘 맞지 않을 경우 정상적인 식사 섭취가 더욱 어려워진다. 또한, 음식물의 소화와 흡수 및 배설 기관의 능력이 감소되어 개별적인 영양관리가 시행되어야 한다.

서울특별시 북부노인병원의 급식서비스는 치료식 비율이 60% 이상으로 단순히 식사를 제공하는 의미를 넘어 질병 치료의 일환으로 중요한 역할을 하고 있다.

특히 당뇨, 고혈압, 고지혈증, 연하곤란, 항혈액응고제 복용 및 영양지원이 필요한 경우에는 퇴원 후에도 영양관리를 지속하는 것이 중요하며, 이를 통하여 치료 효과를 향상시킬 수 있다.

이에 병원이 아닌 가정으로 복귀하는 환자와 보호자에게 지속적으로 치료식이 제공될 수 있도록 개인별 적정 섭취 열량과 제철식품을 활용한 식단 작성 방법을 제시하고, 각 질환별 영양관리 방법에 대하여 수록하였다.



1. 어르신의 영양관리

1) 건강한 어르신을 위한 식생활 지침

① 정상체중을 유지한다.

중년 이후부터는 근육량의 감소로 기초대사량이 줄고, 활동량도 감소하게 되므로 전체적인 열량 필요량이 줄게 되어 지금까지 먹던 것 만큼만 먹어도 비만이 되기 쉽다. 밥량이나 기름기가 많은 음식을 피하여 열량섭취를 줄이도록 하여 체중증가를 방지해야 한다.



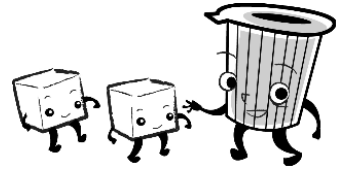
② 단백질은 질적으로 좋은 것을 선택해서 섭취한다.

열량 필요량은 나이가 들에 따라 감소하지만 체중 kg당 단백질 필요량은 청장년기의 필요량과 같다. 치아가 좋지 않은 노인들을 위해서는 질이 좋은 단백질을 가지고 있는 부드러운 생선, 살코기, 두부, 간, 우유 및 유제품을 적절히 섭취하도록 권장한다.

③ 단순당질은 피하고 지방은 식물성 기름을 우선으로 섭취한다.

노년기의 과도한 당질과 열량섭취는 혈액 중 중성지방과 혈당을 올리기 쉽다. 특히 설탕의 과잉섭취는 문제를 더욱 심각하게 만든다.

또한, 포화지방산보다 식물성 기름(불포화 지방산)을 더 많이 섭취하면 혈청 콜레스테롤, 중성지방이 낮아지는 경향을 보인다.



④ 골격질환 예방을 위해 칼슘을 충분히 섭취한다.

노인에게서 큰 문제 중 하나가 골다공증에 의한 골절이 증가하는 것이다. 특히 폐경 후의 여성에게 많으며, 70세 이후에는 남녀 모두에게서 척추, 엉치, 상완골 하부, 경골 및 골반 하부 골절이 주로 일어난다.

우리나라의 중·노년층은 우유와 유가공품의 섭취량이 적어 하루 칼슘 권장량에 훨씬 못 미치는 양을 섭취하고 있다.

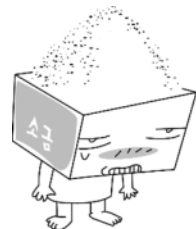


⑤ 철분이 부족 될 위험이 있으므로 주의한다.

노년기에는 혈액성분을 만드는 골수에 변화가 있고 또 조혈영양소의 결핍으로 빈혈이 되기 쉽다. 식사로 철분을 충분히 섭취하지 못할 때에는 철분 보충제로 하루 권장량(12mg)만큼만 섭취하는 것도 좋다. 육류, 생선, 가금류(닭고기 등), 콩류, 녹색 채소류는 철 함량이 높은 식품인데 이 중 동물성 식품의 철이 이용률이 높다.

⑥ 염분 섭취를 절제한다.

노인들은 미각이 감퇴하기 때문에 아무리 간을 해도 싱겁게 느껴져 자꾸만 소금을 치는 경우가 많다. 그러나 나트륨의 섭취가 높은 사람들 중에서 고혈



압의 발생빈도가 높아 건강상의 문제로 대두되고 있다. 고혈압은 다른 여러 가지 합병증을 유발시킬 수도 있으므로 고혈압을 예방하는 것은 매우 중요한 일이다. 우리나라는 곡류의 과잉섭취와 함께 매우 짜게 먹는 식습관으로 1일 평균 식염 섭취량은 서구 여러 나라보다 높은 편에 속한다.

⑦ **비타민, 무기질은 균형식으로 충분히 섭취할 수 있다.**

다섯가지 기초식품군 (어육류 및 두류, 우유류, 채소 및 과일류, 곡류, 유지류)이 골고루 포함된 균형식은 필요한 비타민, 무기질을 골고루 포함하고 있다.

그러므로 고단위 영양제가 좋다는 말만 듣고 무심코 사용하다가 과잉증과 독성을 나타낼 수 있으므로 주의해야 한다. 가급적 식사를 충실히 하려는 노력을 하고 필요한 경우에는 반드시 전문가와 상의하도록 한다.

⑧ **식사시간은 규칙적으로, 그리고 적당한 운동과 휴식을 취한다.**

매일 매끼 식사시간을 규칙적으로 하여 생활리듬이 깨지지 않도록 한다. 또한 운동량 부족, 수분 섭취부족, 소화기 운동 저하, 식사량 감소로 변비가 생기기 쉬우므로 신체 상태와 기능에 적합한 가벼운 운동과 휴양을 하도록 한다. 이것은 정신적, 정서적으로 생활에 만족감을 주게 되며, 건강하게 지낼 수 있는 좋은 방법이다.

2. 식사 계획 방법

1) 식품구성자전거 활용

○ 6가지 식품군을 골고루 섭취하여야 한다.

자전거 바퀴 면적처럼 곡류군, 채소군, 단백질군, 과일군, 우유 유제품등 섭취 횟수와 분량을 조절해서 섭취하도록 한다.

6가지 식품군 외에 물의 섭취도 중요하며, 자전거를 타는 것처럼 적절한 운동을 통하여 비만예방이 가능한 식품구성자전거를 활용하여 식사를 계획한다.



뇌졸중 환자의 영양 및 식이

2) 영양소의 역할

① 탄수화물

- 탄수화물이 많이 함유되어 있는 식품 : 곡류군, 당질
- 에너지 공급 : 적혈구, 소장 점막, 신경 세포, 뇌세포 등은 주로 포도당으로부터만 에너지를 공급받는다.
- 단백질이 에너지원으로 이용되는 것을 방지 할 수 있다 (단백질 절약작용).

② 단백질

- 단백질이 많이 함유되어 있는 식품 : 고기, 생선, 계란, 콩류
- 성장과 체격 유지 : 성장에 필요한 새로운 조직 (태아, 성장기 어린이, 화상이나 창상, 수술 등에 의한 조직과 혈액의 대체, 머리카락, 손톱 등)과 오래된 세포의 교체에 이용된다.
- 효소와 호르몬 생성에 관여한다.
- 체액의 유지와 전해질 균형유지에 도움을 준다.
- 에너지생성에 이용된다,
- 체내의 물질을 운반한다.
- 피부, 근육, 힘줄, 뼈, 각종기관 등의 구조물질이다.

③ 지방

- 지방이 많이 함유되어 있는 식품 : 유지류, 일반우유군
- 농축된 열량원 : 1g에 9Cal의 에너지를 생성 한다.
- 지용성비타민의 용매로 작용한다.
- 신체 (뇌, 신경조직, 간)의 구성성분이다.
- 체내 저장에너지의 주요형태이다 (식품섭취가 부족할 때 비상용 에너지원으로 사용된다).
- 내장장기의 보호패드이며, 세포막의 주요성분이 된다.
- 피하지방의 환경온도변화로부터 보호기능을 한다.

④ 무기질

- 무기질이 함유되어 있는 식품 : 채소, 과일, 우유 및 유제품(칼슘)
- 체액이동은 삼투압에 의해 조절되며, 무기질 농도는 삼투압 결정의 중요물질로 이용된다.
- 신체 구성성분으로 이용된다.

⑤ 비타민

- 비타민이 함유되어 있는 식품 : 과일, 채소
- 생체의 대사조절 및 생리적인 기능을 조절한다.
- 실제로 우리 몸에서 필요로 하는 양은 매우 적다.
- 체내대사가 정상적으로 진행되도록 돕는 역할을 수행한다.
- 한 가지라도 부족되면 결핍증을 유발한다.

3) 적정 칼로리 계산법

① 나의 1일 총 필요 칼로리는?

○ 표준체중 구하기

자신의 키와 체중을 정확하게 측정한 후 다음 공식에 따라 표준체중을 구한다.

– 표준체중 (kg) = [키(cm)– 100] × 0.9

– 정상체중 : 표준체중의 90~110 %

저체중 : 표준체중의 < 90%

과체중 : 표준체중의 > 110%

○ 활동량 구분

구 분	활동정도 예
가벼운 활동	앉아서 하는 일, 사무직일, 운전, 가사노동, 65세 이상 어르신 등
보통 활동	보통 속도로 걷기, 자전거 타기 등의 가벼운 운동을 정기적으로 하는 경우 등
힘든 활동	등산, 무거운 짐 운반, 빠르게 달리기, 농사일, 광산일, 운동선수 등

○ 비만도와 활동량에 따른 적정 열량 구하기

활동정도	저체중	정 상	비 만
가벼운 활동정도	35	30	20~25
중정도 활동정도	40	35	30
심한 활동정도	45	40	35

예) 키 166 cm, 체중 65 kg 이고 보통 활동을 하는 성인 남자의 경우.

표준체중 = (166cm-100)×0.9 = 59.4 kg

비만도는 65/59.4 × 100 = 109.4%로 정상이다.

하루 필요 열량은,

표준체중(kg) × 활동량에 따른 열량(Cal/kg)이므로

☞ 59.4 × 30 = 1,784cal(약 1800Cal)가 된다.

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

4) 식단 작성 요령

① 제철 식품을 활용한다.

- 계절마다 나오는 식품들이 다르기 때문에 제철식품을 활용하여 식단을 구성한다. 제철식품은 영양가도 풍부하며, 경제적이다.

② 주식, 국, 주찬, 부찬, 김치로 식단의 기본 형태를 구성한다.

우리나라 식사의 기본 형태에도 맞고, 영양적으로 균형된 식단의 기본 형태를 정리해 보면 다음과 같다.

기본형태	식품의 종류	주요영양소
주식	곡류	당질
국	고기, 생선, 달걀, 두부, 콩 채소	단백질 비타민, 무기질
주찬	고기, 생선, 달걀, 두부, 콩	단백질
부찬	채소(해조)	비타민, 무기질
김치	채소	비타민, 무기질
후식·간식	우유, 과일	칼슘, 비타민, 무기질
양념	기름, 장류, 설탕	지방, 당질

* 제철식품 알아두기

○ 봄

봄철에는 칼로리가 높은 식사보다는 소화가 잘 되는 봄 생선(삼치, 광어 등)으로 단백질을 보충해 주고, 새로 나오는 봄나물(냉이, 달래, 씬바귀 등)로 부족한 비타민과 무기질을 보충하여 충분한 영양과 맛을 얻을 수 있도록 한다.

구분	3월	4월	5월
채소	봄배추, 봄동, 두릅, 달래, 냉이, 씬, 씬바귀, 고들빼기, 미나리	양상추, 순채, 상추, 고사리, 더덕, 두릅, 씬갓, 취, 씬, 죽순, 쪽파	더덕, 고사리, 미나리, 도라지, 부추, 상추, 우엉, 양배추, 고구마순, 마늘, 마늘쫑
어패류 및 해조류	도미, 삼치, 방어, 광어 모시조개, 바지락, 대합, 피조개, 꼬막, 파래, 물미역, 툇	병어, 갈치, 도미, 조기, 고등어, 복어, 갈치, 바지락, 대합, 피조개, 꽃게, 파래, 쭈꾸미	멍게, 양미리, 황석어, 오징어, 참치, 준치, 접치, 멸치, 홍어, 고등어, 꽃게, 민어
과일			딸기, 앵두

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

김치	봄동김치, 고들빼기김치	고구마순김치, 쪽파김치	더덕, 고사리, 미나리, 도라지, 부추, 상추, 우엉, 양배추, 고구마순, 마늘, 마늘쫑
제철식품 이용요리	애탕국, 냉이국, 달래 된장찌개, 봄동배추국, 고들빼기생채, 봄동무침, 냉이무침, 미역달래무침, 냉이튀김, 달래해물전	꽃게해물탕, 조기탕, 취나물, 죽순채, 고사리나물, 더덕구이, 두릅초회, 도미전, 동태전, 고등어조림, 쭈꾸미볶음	오징어덮밥, 도라지 생채, 양배추겉절이, 고구마순된장무침, 마늘장아찌, 상추적(지짐), 마늘쫑새우볶음, 양미리튀김

○ 여름

여름철에는 양질의 단백질을 섭취하고 몸을 보호해 주는 식품을 섭취한다. 고지방 식품은 식욕을 저하시키고 소화시간이 지연되므로, 충분한 양의 탄수화물을 함유하고 식욕을 돋우는 식사를 제공한다. 더울 때 일수록 대장이나 소장 기능이 떨어지므로 너무 찬 음식보다는 때때로 따뜻한 음식을 먹는 것이 바람직하다. 또한 탈수로 인한 식욕저하, 열병, 활동력 저하를 예방하기 위해 충분한 수분을 섭취한다.

구분	6월	7월	8월
채소	샐러리, 껌질콩, 근대, 부추, 아욱, 우엉, 양배추, 양송이, 오이, 완두, 풋고추, 호박, 상추, 양파, 토마토, 통마늘, 열무	양상추, 피망, 노각, 깻잎, 근대, 느타리, 상추, 시금치, 열무, 오이, 풋고추, 가지, 호박, 감자, 콩나물	강낭콩, 근대, 느타리, 양배추, 상추, 시금치, 오이, 토마토, 홍고추, 풋고추, 호박, 감자, 가지, 옥수수
어패류 및 해조류	흑돔, 바다가재, 생멸치, 전복, 민어, 병어, 전갱이, 오징어	장어, 갑오징어, 민어, 뱀장어, 흥어, 농어, 병어, 성게	장어, 전복, 문어, 해파리, 꼬막, 잉어
과일	매실	자두, 복숭아, 수박, 참외	멜론, 복숭아, 수박, 참외, 포도
김치	열무김치, 오이소박이, 얼갈이김치, 상추겉절이	풋고추소박이, 깻잎김치, 배추김치, 오이소박이	백김치, 오이소박이, 배추김치, 상추겉절이
제철식품 이용요리	근대된장국, 건새우 아욱국, 양송이버섯전, 부추전, 애호박전, 풋고추잡채, 열무김치, 전복죽, 병어찜, 토마토생과일주스	민어매운탕, 깻잎된장장아찌, 가지나물무침, 느타리버섯볶음, 오이생채, 풋고추전, 미더덕콩나물찜, 장어구이, 오징어냉채	매운탕, 육개장, 삼계탕, 옥수수스프, 시금치나물, 호박새우젓볶음, 감자샐러드, 해파리냉채, 꼬막양념찜

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

○ 가을

가을철에는 여름동안 지친 몸을 위해 양질의 단백질이 풍부한 살이 통통하게 오른 산란기 직전의 생선과 겨울에 필요한 비타민A, 비타민D와 무기질의 섭취를 위해 과일과 잡곡, 버섯류 등을 충분히 섭취한다.

구분	9월	10월	11월
채소	풋콩, 가지, 고구마, 홍고추, 토란, 당근, 표고버섯, 싸리버섯	고수, 토란, 무, 노각, 마늘, 싸리버섯, 송이버섯, 느타리버섯	무, 배추, 브로콜리, 당근, 연근, 우엉, 파, 은행, 연근, 늪은호박
어패류 및 해조류	고등어, 꽁치, 연어, 해파리, 꽃게, 대합	미꾸라지, 참치, 고등어, 꽁치, 연어, 도미, 삼치, 갈치, 정어리, 해파리, 꽃게, 대하, 홍합	갈치, 삼치, 도미, 대구, 옥돔, 방어, 연어, 참치, 오징어, 다랑어, 굴, 대하, 대합
과일	포도, 석류, 사과, 배, 밤	사과, 유자, 배, 감, 밤, 대추	사과, 감, 유자, 오미자, 모과
김치	가지김치, 갓김치, 고춧잎김치	나박김치, 무청깍두기, 석박지, 순무김치	굴김치, 늪은호박김치, 알타리김치, 석박지, 동치미
제철식품 이용요리	표고버섯죽, 토란탕, 버섯잡채, 고구마닭조림, 꽃게찜, 고등어무조림, 궁중대합구이, 콩치소금구이, 송편	닭살무국, 송이버섯탕, 홍합미역국, 마늘닭꼬치, 마늘맛콩치구이, 삼치데리야끼구이, 도미조림, 토란대볶음, 노각생채, 밤단자	옥돔미역수제비, 방어백숙, 배추속대국, 대구탕, 궁중파전, 연근튀김, 대하찜, 우렁چه고추조림, 굴무침, 오징어말이초회

○ 겨울

겨울철에는 차가운 온도 때문에 칼로리의 소모가 커지는 계절이다. 그러므로 피부와 기관지 점막을 보호하기 위해 비타민A, 비타민D의 사용이 많아지고, 체내의 면역물질을 만들기 위해 비타민C의 사용이 증가된다. 따라서 제철식품인 김, 미역, 파래 등을 통해 비타민과 무기질을 충분히 섭취한다.

구분	12월	1월	2월
채소	무, 배추, 산마, 당근, 생강, 연근, 컬리플라워	당근, 우엉, 연근	썩갓, 시금치, 우엉, 참취, 고비, 달래, 봄동
어패류 및 해조류	게, 홍어, 복어, 가자미, 정어리, 다랑어, 낙지, 쭈꾸미, 굴, 맛살조개, 꼬막, 파래, 미역, 김	아귀, 굴, 게, 패주, 도미, 삼치, 가자미, 방어, 대구, 정어리, 문어, 해삼	옹어, 삼치, 방어, 대구, 가자미, 넙치, 꼬막, 홍합, 굴, 다시마, 파래, 청각

과일	귤	귤, 레몬	유자, 레몬
김치	김장김치, 굴각두기, 백김치, 보쌈김치, 석박지, 짬지	청각김치, 굴각두기	순무김치, 부추김치, 굴각두기
제철식품 이용요리	무밥, 꽃게탕, 쭈꾸미야채무침, 가지미조림, 굴강희, 낙지강희, 간장게장, 당근주스, 생강차	굴해장국, 우영채튀김, 김무침, 삼치엿장구이	오곡밥, 다시마국, 홍합탕, 보름나물, 볶동무침, 다시마부각, 홍합찜

3. 당뇨병의 영양관리

1) 당뇨의 영양관리 목표

- ① **적당한 혈당과 혈중지질의 유지**
 섭취하는 음식과 운동, 그리고 체내에서 분비되는 인슐린이 균형을 이루어 혈당과 혈중지질이 정상에 가깝게 유지되게 해야 한다.
- ② **바람직한 체중의 유지**
 과다한 체중은 당뇨병을 악화시키고, 고혈압과 심장질환의 위험성도 높이게 된다. 바람직한 체중을 유지할 때 우리의 몸은 인슐린을 알맞게 생성하고 사용하게 되므로 적당한 양의 칼로리를 섭취하여 바람직한 체중을 유지하는 것은 매우 중요하다.
- ③ **합병증의 지연 및 예방**
 혈당을 정상 범위로 조절하고 적절한 체중을 유지하면 당뇨병성 신증, 망막증, 신경장애 그리고 동맥경화증 등의 합병증을 예방할 수 있다.
- ④ **좋은 영양의 유지**
 우리에게 필요한 여러 영양소들은 몸 안에서 각기 다른 다양한 작용을 하며 영양소들 사이에 상호 보완 관계를 유지하기 때문에 어느 한 영양소라도 과다하거나 부족하면 영양의 균형이 깨지게 된다. 그러므로 건강인은 물론 당뇨환자들은 다양한 식품을 섭취하여 여러 영양소를 골고루 얻는 것이 중요하다.

2) 식품교환표

- ① **식품교환표란?**
 식품교환표는 우리가 일상생활에서 섭취하고 있는 식품들을 영양소의 구성이 비슷한 것끼리 6가

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

지 식품군으로 나누어 묶은 표이다. 6가지 식품군은 곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군을 말하며, 균형적인 식사가 되기 위해서는 6가지 식품군을 모두 골고루 섭취해야 한다.

② 식품군별 영양소 기준

식품군	열량(Cal)	당질(g)	단백질(g)	지방(g)	
곡류군	100	23	2	-	
어육류군	저지방	50	-	8	2
	중지방	75	-	8	5
	고지방	100	-	8	8
채소군	20	3	2	-	
지방군	45	-	-	5	
우유군	일반우유	125	10	6	7
	저지방우유	80	10	6	2
과일군	50	12	-	-	

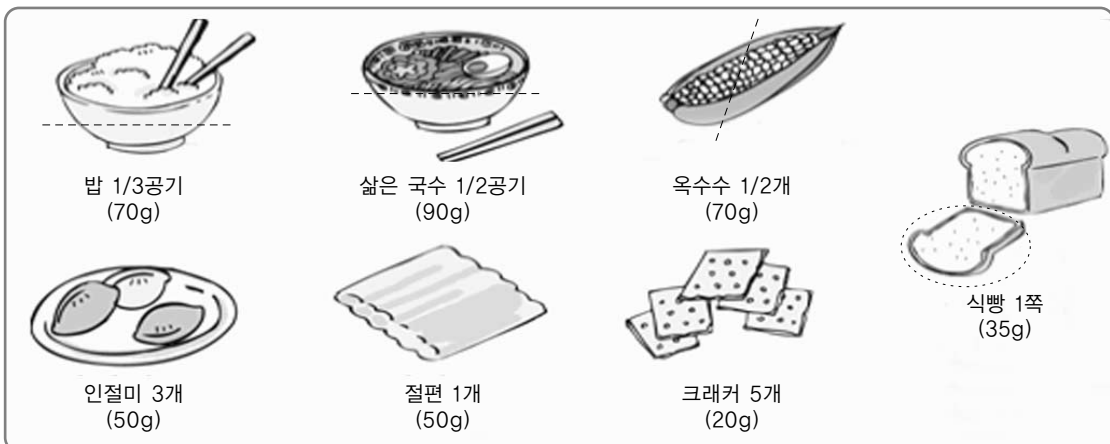
③ 교환단위란?

같은 식품군 안에 있는 식품들은 영양소의 구성이 비슷하므로 열량이 같으면 서로 교환해서 먹을 수 있다. 이를 위하여 영양소 함량이 동일한 기준단위량이 설정되어 있는데 이를 '1교환단위' 라고 한다. 같은 식품군 내에서 같은 교환단위량끼리 서로 바꾸어 먹을 수 있다.

예를 들어 같은 곡류군에 속하는 밥과 식빵의 경우, 밥 70g($\frac{1}{3}$ 공기)과 식빵 35g (1쪽)은 1교환 단위량으로 열량 및 영양소 함량이 비슷하여 서로 바꾸어 먹을 수 있다는 의미이다.

○ 곡류군

1교환단위 영양소 함량	열량(Cal)	당질(g)	단백질(g)
	100	23	2



뇌졸중 환자의 영양 및 식이

○ 어육류군

	열량(Cal)	단백질(g)	지방(g)
1교환단위 영양소 함량	50	8	2
	75	8	5
	100	8	8

고기류(살코기) 탁구공크기(40g)

생선1토막 (50g)

두부 1/5모 (80g)

계란 1개 (55g)

오징어 몸통 1/3 (50g)

새우 3마리 (50g)

○ 채소군

	열량(Cal)	당질(g)	단백질(g)
1교환단위 영양소 함량	20	3	2

깻잎 20장 (40g)

고추 7~8개 (70g)

당근 대 1/3개 (70g)

양파 (70g)

배추 중 3잎 (70g)

무 8×1.5cm (70g)

오이 중 1/3개 (70g)

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

○ 지방군

1교환단위 영양소 함량	열량(Cal)	지방(g)
	45	5



기름 1작은 술
(5g)



버터 1 작은 술
(5g)



마요네즈 1작은 술
(5g)

○ 우유군

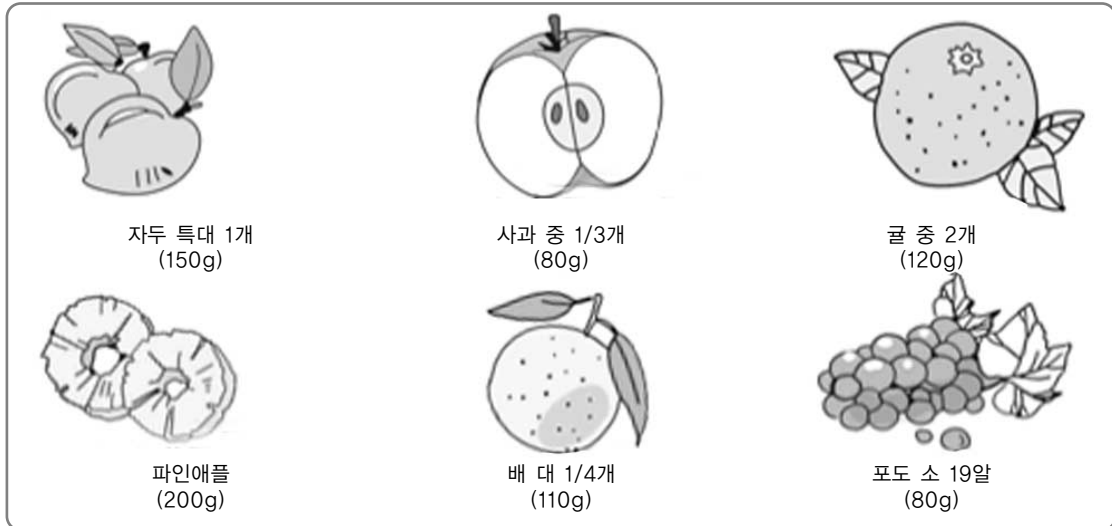
1교환단위 영양소 함량	열량(Cal)	당질(g)	단백질(g)	지방(g)
	125	10	6	7



우유, 두유(무가당)
1컵(200ml)

○ 과일군

1교환단위 영양소 함량	열량(Cal)	당질(g)
	50	12



④ 1일 식품 구성(교환단위)

식품군 열량	곡류군	어육류군		채소군	지방군	우유군	과일군
		저지방군	중지방군				
1,200	5	4	1	6	3	1	1
1,300	6	4	1	6	3	1	1
1,400	7	4	1	6	3	1	1
1,500	7	4	1	6	4	1	2
1,600	8	4	1	6	4	1	2
1,700	8	4	1	6	4	1	2
1,800	8	4	2	6	4	2	2
1,900	9	4	2	6	4	2	2
2,000	10	4	2	6	4	2	2
2,100	10	5	2	6	5	2	2
2,200	11	5	2	6	5	2	2
2,300	12	5	2	6	5	2	2
2,400	12	6	2	6	6	2	2
2,500	13	6	2	6	6	2	2

(서울특별시북부노인병원 기준)

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

3) 식단작성 예시 (1800Cal, 1500Cal)

① 1800Cal

식품군	교환수	끼니 별 식품 배분		
		아침	점심	저녁
곡류군	8	2  잡곡밥 2/3공기	3  잡곡밥 1공기	3  잡곡밥 1공기
어육류군	6	2  계란찜 (소 2개)	2  쇠고기볶음 40g+ 두부 찜 1/5모	2  동태조림1토막+ 두부구이 1/5모
채소군	6	2  오이볶음 70g+ 무생채 70g	2  배추된장무침 70g+ 느타리볶음 70g	2  가지볶음 70g+ 연근조림 50g
지방군	4	1  참기름 1스푼(5g)	1.5  옥수수기름 1+1/2스푼(7.5g)	1.5  식용유 1+1/2스푼(7.5g)
우유군	2	1  우유 1잔(200ml)		1  두유 1잔(200ml)
과일군	2		1  토마토 소 2개(350g)	1  바나나 1/2개(50g)

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

② 1500Cal

식품군	교환수	끼니 별 식품 배분		
		아침	점심	저녁
곡류군	7	2  잡곡밥 2/3공기	3  잡곡밥 1공기	2  잡곡밥 2/3공기
어육류군	5	2  계란찜 (소 2개)	2  쇠고기볶음 40g+ 두부 찜 1/5모	1  동태조림1토막
채소군	6	2  오이볶음 70g+ 무생채 70g	2  배추된장무침 70g+ 느타리볶음 70g	2  가지볶음 70g+ 연근조림 50g
지방군	4	1  참기름 1스푼(5g)	1.5  옥수수기름 1+1/2스푼(7.5g)	1.5  식용유 1+1/2스푼(7.5g)
우유군	1	1  우유 1잔(200ml)		
과일군	2		1  토마토 소 2개(350g)	1  바나나 1/2개(50g)

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

4) 당뇨병

① 식단의 예 (1주일)

요일	조식	중식	석식
월	잡곡밥 들깨무채국 제육장조림 건파래볶음 가지나물 포기김치/ 우유	잡곡밥 콩나물국 방어양념구이 소불고기 고비나물 포기김치/ 사과	잡곡밥 미역국 오징어볶음 메추리알곤약조림 무생채 포기김치/ 오렌지
화	잡곡밥 홍합탕 돈육생강장구이 느타리버섯볶음 숙주나물 포기김치/ 우유	잡곡밥 된장찌개 병어구이 닭살야채볶음 오이양파무침 포기김치/ 배	잡곡밥 김치국 미트볼야채볶음 콩조림 표고버섯볶음 포기김치/ 바나나
수	잡곡밥 순두부맑은국 우사태찜 우묵무침 고사리나물 포기김치/ 우유	잡곡밥 북어해장국 제육볶음 파프리카새우살볶음 콩나물무침 포기김치/ 사과	잡곡밥 호박고추장찌개 조기구이 계란말이 미나리된장무침 포기김치/ 오렌지
목	잡곡밥 근대된장국 고등어양념구이 편우영조림 시래기나물 포기김치/ 우유	잡곡밥 바지락국 섭산적 파리멸치볶음 실파김가루무침 포기김치/ 배	잡곡밥 설렁탕 오징어초무침 두부스테이크 배추된장지짐 포기김치/ 감
금	잡곡밥 팽이버섯된장국 쇠고기장조림 호박볶음 도라지생채 포기김치/ 우유	잡곡밥 육개장 갈치카레구이 실곤약잡채 미나리무생채 포기김치/ 굴	잡곡밥 돈육김치찌개 공치무조림 양배추고기말이쌈 오이숙주나물 포기김치/ 바나나
토	잡곡밥 오징어무국 돈사태찜 새송이피망볶음 우거지된장지짐 포기김치/ 우유	잡곡밥 해물탕 방어김치지짐 무쌈말이 고비들깨무침 열무김치/ 배	잡곡밥 시금치된장국 닭도리탕 연근조림 상추겉절이 포기김치/ 바나나
일	잡곡밥 들깨미역국 방어양념구이 팽이버섯볶음 콩나물잡채 포기김치/ 우유	잡곡밥 얼갈이된장국 제육불고기 계란찜 모듬쌈(상추, 양배추, 오이당근) 포기김치/ 사과	잡곡밥 대구지리 떡갈비 머위대들깨무침 브로콜리&초장 포기김치/ 오렌지

② 주의식품 및 자유롭게 섭취 가능한 식품

○ 자유롭게 섭취할 수 있는 식품

아래에 제시된 식품들은 열량이 비교적 적으므로 자유롭게 이용할 수 있다.

채소류	대부분의 채소류 ※ 1교환단위 당 당질 6g 이상 함유한 채소류의 과잉 섭취는 주의 (과잉 섭취 주의 : 고춧잎, 썩, 단호박, 풋마늘, 당근, 도라지, 연근, 우엉, 매생이)
해조류	곤약, 김, 미역, 우무, 한천
음료수	생수, 녹차·홍차·보리차 등 맑은 차
향신료	겨자, 식초, 계피, 후추, 레몬

○ 주의하여야 할 식품

아래에 제시된 식품들은 단순당이 많이 함유되어 있고 열량이 높으므로 주의하도록 한다.

곡류	케이크, 달콤한 과자, 파이류, 설탕 입힌 시리얼, 약과, 꿀떡
우유류	기당요구르트, 기당연유, 초코우유, 바나나우유, 딸기우유
과일류	과일 통조림류
향신료	유자차·모과차 등 달콤한 차류, 사탕, 꿀, 젤리, 초콜릿, 잼, 엿, 양갱, 설탕 껌, 조청, 물엿, 시럽

4. 고혈압의 영양관리



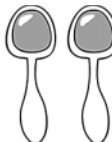
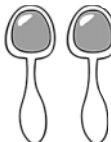


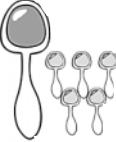
1) 고혈압의 영양관리 목표

- ① 정상체중을 유지한다.
비만이면서 고혈압 환자의 경우는 체중조절만으로도 상당한 혈압 조절 효과를 기대할 수 있다.
- ② 염분 섭취를 줄인다.
염분 속에 함유된 나트륨은 체액의 균형을 조절하는 무기질로서 수분을 보유하려는 성질이 있어 고혈압이나 부종, 심장질환을 일으키는 요인이 된다. 고혈압인 경우, 하루 염분 섭취량을 5g 이하로 제한하나, 현재 한국인의 염분 섭취량은 하루 평균 15~20g 정도로 권장량의 3~5배를 더 많이 섭취 하고 있다.

○ 외식의 나트륨 함량

	김치찌개 소금 2.6g(나트륨 1,044mg) 하루 목표 5g의 52%		갈비탕 소금 2.6g(나트륨 1,044mg) 하루 목표 5g의 52%
	자장면 소금 2.7g(나트륨 1,073mg) 하루 목표 5g의 54%		떡국 소금 4.4g(나트륨 1,758mg) 하루 목표 5g의 88%
	짬뽕 소금 4.5g(나트륨 1,814mg) 하루 목표 5g의 90%		칼국수 소금 6.5g(나트륨 2,617mg) 하루 목표 5g의 130%

○ 소금 1g에 해당되는 염분량

			
소금 1g과 같은 양의 소금이 들어있는 양념류	진간장 5g (티스푼으로 1개)	된장 10g (티스푼으로 2개)	고추장 10g (티스푼으로 2개)
			
	토마토 케찹 30g (티스푼으로 6개)	마요네즈 40g (티스푼으로 8개)	마가린 · 버터 30g (티스푼으로 6개)

③ 술은 가급적 피한다.

술은 혈압을 상승시킬 뿐 아니라 체중을 증가시키고 혈액 내 중성지방 농도를 상승시키는 등 여러 가지 건강상의 문제를 일으킬 수 있다.

④ 섬유소는 충분히 섭취한다.

섬유소가 많이 들어있는 식품은 혈액 내 콜레스테롤 수치를 낮추고, 배변을 원활하게 하므로 혈압 상승 방지에 도움이 된다. 섬유소는 신선한 채소와 과일, 잡곡, 콩류, 해조류 등에 많이 들어 있다. 또한 신선한 채소와 과일에는 포타슘이 풍부하여 소변을 통해 나트륨이 잘 배설되게 하므로 혈압 조절에 도움을 준다.

⑤ 콜레스테롤과 포화지방산의 섭취를 줄인다.

고혈압 환자가 콜레스테롤과 포화지방산을 과다하게 섭취하며 심혈관계 질환의 위험도가 더 높아질 수 있다.

- 콜레스테롤이 높은 식품 : 소간, 돼지간, 메추리알, 달걀노른자, 오징어, 새우, 장어, 뱀장어, 미꾸라지, 생선 알과 내장.
- 포화지방산이 많은 식품 : 삼겹살, 갈비, 베이컨, 닭껍질, 버터, 치즈, 우유(전유), 생크림, 초콜릿, 코코넛 기름.

2) 염분섭취를 줄이는 방법



뇌졸중 환자의 영양 및 식이

3) 권장식품과 주의 식품

식품군	권장식품	주의식품
곡류	쌀밥, 식빵, 잡곡밥 (현미, 콩, 팥, 수수, 조 등), 하드롤, 소금을 넣지 않은 찰밥, 국수 (국물 제외)	도너츠, 과자류, 머핀
어육류	신선한 육류 (소고기, 돼지고기, 닭고기), 신선한 어류 (생선, 조개류), 콩, 두부	육류의 내장류, 굴비, 젓갈류, 자반생선, 통조림, 훈연어묵제품 (햄, 베이컨, 어묵, 소세지), 건어물 (오징어채, 쥐어채, 마른 멸치, 뱀어포 등)
유제품	저지방우유, 요플레, 요구르트	아이스크림, 치즈, 크림치즈
채소류	시금치, 미나리, 도라지, 숙갓, 케일, 당근 등 신선한 녹색채소를 충분히 섭취	김치류 (싱겁게 소량씩 섭취), 장아찌, 피클, 염장 미역줄기
지방류	참기름, 들기름, 콩기름, 미강유, 채종유, 깨	버터, 마가린, 마요네즈, 프렌치드레싱, 소금이 첨가된 견과류
과일류	사과, 배, 자몽, 감(연시), 귤, 포도, 딸기, 참외, 수박, 과일통조림, 과일주스 (사과, 포도, 파인애플)	버터, 마가린, 마요네즈, 프렌치드레싱, 소금이 첨가된 견과류
조미료	식초, 레몬, 생강, 후추가루, 고추가루, 파, 마늘, 겨자, 생강, 양파 등	소금, 간장, 된장, 고추장, 우스터소스, 케첩, 바베큐소스

5. 항혈액응고제 (와파린, 쿠마딘 등) 사용 시 영양관리

1) 항혈액응고제란?

“혈액을 묽게 해주는 약”

혈액응고작용을 지연시켜서 혈관 내 혈액이 응고되는 혈전현상 (피딱지가 생기는 현상)을 억제하는 약이다.

2) 항혈액응고제 사용 시 식사 지침

- ① 비타민 K는 항혈액응고제의 작용을 방해하므로, 항혈액응고제 사용 시 비타민 K가 많은 식품의 섭취를 제한한다.
- ② 비타민보충제 (비타민 A,D,E)는 항혈액응고제와 반응하여 비정상적인 출혈을 유발할 수 있다. 복용시에는 주치의와 상의한다.

- ③ 알코올 섭취는 간에 영향을 주어 혈액응고를 변화시킬 수 있다. 항혈액응고제 사용 시 과음을 피한다.
- ④ 식물성 기름에는 비타민 K가 많이 함유되어 있으므로 기름을 많이 사용하는 조리법 (볶음, 튀김)을 피한다.

3) 비타민 K 함량이 많은 식품

비타민 K가 많은 식품			
어육류군	소간, 돼지간		
우유군	우유, 요구르트, 아이스크림 등의 유제품		
채소군	구분	식품명	비고
	고함량	비름, 파슬리, 근대, 썩, 냉이, 시금치, 갓, 썩갓, 케일, 부추	섭취금지
	중함량	미나리, 브로콜리, 양배추, 배추, 콩나물	1일 100g 내외로 제한
	중함량	'고', '중' 군에 속하지 않는 채소류	매일섭취가능 단, 대부분의 녹색채소에 비타민 K가 함유되어 있으므로 전체 섭취량이 많아 지지 않도록 한다.
지방군	콩기름, 면실유, 올리브유, 마아가린, 마요네즈		

6. 고지혈증의 영양관리

1) 고지혈증의 영양관리 목표

- ① 정상체중을 유지한다.
- ② 단순당질이 많이 함유된 식품의 섭취를 줄인다.
당질을 과다하게 먹을 경우 혈액 내 중성지방이 높아질 수 있다. 한국인의 식습관은 비교적 당질 섭취가 많은 편이므로 당질이 많은 음식을 과다하게 먹지 않도록 주의 한다.
○ 당질이 많은 식품 : 밥, 국수, 감자, 고구마, 옥수수, 떡, 빵, 설탕, 사탕, 과자나 케이크, 청량 음료, 과일류 등
- ③ 포화지방산의 섭취를 줄인다.
포화지방산은 동물성 기름에 많으며 혈중 콜레스테롤을 높이므로 가급적 섭취를 제한해야 한다. 반면, 불포화 지방산은 혈중 콜레스테롤을 낮춰주는 효과가 있으므로 포화지방산보다는 불포화지

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

방산을 이용하도록 한다.

- 쇠고기, 돼지고기는 기름기를 제거하고, 닭고기, 오리고기 등은 껍질을 벗겨서 먹는다.
- 우유는 저지방우유나 두유로 바꾸어 먹는다.
- 튀김이나 전 등의 조리법은 피한다. 패스트리, 케이크 등 버터 함량이 높은 음식은 제외한다.
- 포화지방산이 많은 식품 : 삼겹살, 갈비, 베이컨, 닭 껍질, 버터, 치즈, 우유(전유), 생크림, 초콜릿, 코코넛기름 등
- 불포화지방산이 많은 식품 : 등푸른 생선, 옥수수기름, 콩기름, 들기름, 참기름, 올리브기름, 카놀라유 등

④ 콜레스테롤의 섭취를 줄인다.

1일 콜레스테롤 섭취량은 200mg 이하로 제한하며, 콜레스테롤이 많이 함유된 식품은 1주일에 2~3회 이하로 섭취한다.

- 콜레스테롤이 많은 식품 : 소간, 돼지 간, 메추리알, 달걀노른자, 오징어, 새우, 장어, 뱀장어, 미꾸라지, 생선 알과 내장 등

⑤ 술은 가급적 피한다.

과다한 알코올섭취는 혈액 내 중성지방 농도를 증가시키고 기타 많은 건강상의 문제를 일으킬 수 있다. 따라서 술의 섭취를 줄이도록 한다.

⑥ 섬유소는 충분히 섭취한다.

섬유소를 많이 먹으면 혈액 내 콜레스테롤 수치가 낮아지고 체중 감소에도 도움이 되므로, 가급적 섬유소가 많은 식품을 선택하여 먹는 것이 좋다.

- 쌀밥 대신 잡곡밥을 먹는다.
- 주스보다는 생과일을 먹는다.
- 신선한 채소와 콩류, 해조류를 많이 먹는다.

⑦ 적당한 운동이 필요하다.

적당한 운동은 에너지를 소모시켜 불필요한 체내 지방을 줄여서 체중을 조절하고 고지혈증을 개선시키는 효과가 있다. 매일 걷기나 조깅, 자전거타기, 수영 등 유산소운동을 규칙적으로 한다.

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

2) 고지혈증식 식단

① 식단의 예 (1 주일)

요일	조식	중식	석식
월	잡곡밥 김치콩나물국 제육장조림 느타리버섯볶음 무생채 포기김치/저지방우유	잡곡밥 쇠고기무국 방어양념조림 모토리묵아채무침 시래기나물 깍두기/사과	잡곡밥 아욱된장국 닭살아채볶음 삼색파프리카잡채 브로콜리볶음 깍두기/오렌지
화	잡곡밥 순두부찌개 갈치카레구이 건파래볶음 매콤가지무침 열무김치/저지방우유	잡곡밥 홍합탕 제육아채무침 모듬아채쌈말이 고비들깨나물 포기김치/단감	잡곡밥 미역국 삼치무조림 흰콩곤약조림 오이숙주무침 포기김치/배
수	잡곡밥 열무된장국 가자미양념구이 숙갓두부무침 시금치나물 포기김치/저지방우유	잡곡밥 동태매운탕 양배추고기말이쌈 파리멸치볶음 봄동겉절이 깍두기/바나나	잡곡밥 김치두부국 돈사태찜 죽순아채볶음 무말랭이무침 열무김치/파인애플
목	잡곡밥 콩비지찌개 쇠고기볶음 닭가슴살겨자채무침 호박새우젓볶음 포기김치/저지방우유	잡곡밥 북어채국 고등어무조림 연두부찜 시금치나물 포기김치/사과	잡곡밥 버섯매운탕 섭산적 해물콩나물찜 숙음배추된장무침 깍두기/오렌지
금	잡곡밥 시래기된장국 방어양념구이 새송이피망볶음 도라지생채 포기김치/저지방우유	잡곡밥 참치김치찌개 쇠고기불고기 모듬쌈 참나물겉절이 열무김치/단감	잡곡밥 숙갓어묵국 조기양념찜 탕평채 미역줄기볶음 포기김치/배
토	잡곡밥 콩나물국 제육두반장볶음 뱅어포구이 열무겉절이 포기김치/저지방우유	잡곡밥 육개장 너비아니구이 김구이 & 양념장 배추된장지짐 깍두기/바나나	잡곡밥 시금치된장국 콩치알타리지짐 가지찜 & 양념장 청경채오이무침 포기김치/파인애플
일	쌀밥 대구지리탕 쇠고기장조림 더덕양념구이 미늘쫄무침 포기김치/저지방우유	쌀밥 열갈이된장국 돈육생강장구이 우영잡채 치커리겉절이 깍두기/사과	쌀밥 호박새우젓국 닭갈비 표고버섯볶음 갯잎찜 포기김치/배

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

3) 허용식품 및 주의 식품

식품군	허용식품	제한식품
곡류군	쌀밥, 잡곡밥, 국수, 식빵, 떡, 찹쌀, 미숫가루 등	카스테라, 핫도그, 볶음밥, 라면, 케이크, 패스츄리, 계란이 포함된 국수류나 빵류 등
어육류군	육류1단위(소고기, 돼지고기 살코기, 껍질 벗긴 닭고기), 생선, 계란 흰자, 두부, 콩 등	기름기 많은 육류, 갈비, 삼겹살, 내장류, 햄, 스팸, 런천미트, 베이컨, 낙지, 오징어, 새우, 어란, 계란노른자 등
채소군	모든 채소	버터 등의 동물성 지방으로 조리한 야채
지방군	모든 식물성 기름과 후렌치 드레싱, 깨소금, 견과류, 마요네즈는 1.5작은 술 이하	동물성 지방(버터, 코코넛유, 팜유, 라드, 베이컨, 쇼트닝), 허용량 이상의 마요네즈
우유군	저지방우유, 저지방 요구르트, 저지방 치즈	버터 등의 동물성 지방으로 조리한 야채전유, 전유로 만든 요거트, 치즈, 아이스크림, 푸딩
과일군	모든 과일	아보카도

7. 연하곤란의 영양관리

1) 연하곤란의 영양관리 목표

- ① 식품을 안전하게 섭취할 수 있도록 한다.
- ② 적절한 영양 상태를 유지 한다.
연하 곤란이 있을 경우 불충분한 식사 섭취로 인해 체중 감소, 비타민과 무기질 결핍 및 단백질-칼로리 영양불량 (protein-calorie malnutrition) 등의 영양학적 문제가 발생할 수 있다.

2) 연하곤란의 식사지침

- ① 적절한 체중, 영양상태 유지할 수 있도록 고 열량식을 처방한다.
 - 나에게 맞는 적절한 칼로리를 계산한다.
- ② 영양소 섭취량이 부족할 때
 - 1cc당 1Cal 이상으로 조제된 농후 유동식을 점도를 조정하여 섭취한다.
 - 비타민 B₁ · B₂ · B₁₂ · C, 철 등은 점막치료에 중요한 영양소이므로 충분히 섭취해야 한다.

- ③ 연하반사를 자극시킬 수 있는 음식을 제공한다.
 - 맛이나 온도 면에서 어느 정도 자극적인 음식이 저작 및 연하반응을 촉진시키는데 도움이 되기도 한다. 마른음식, 점도가 강한 음식, 잘 부서지는 음식보다는 촉촉한 음식, 질감이 고른 음식이 먹기 쉽다.
- ④ 실온상태의 부드러운 음식을 공급한다.
 - 너무 차거나 뜨거운 음료나 음식은 점막을 자극하므로 피하고, 40℃ 정도의 따뜻한 음식이 좋다. 음식의 크기는 작게 하고, 되도록 모가 나지 않게 둥근 모양으로 만들어 식도에 부담을 덜어 주도록 한다.
- ⑤ 시각적인 면과 영양을 고려하여 될 수 있는 대로 다양한 음식을 제공한다.
 - 연하곤란 환자에게 적절한 점도의 음식을 준비하고, 환자의 식사력이나 기호 조사를 통해 환자가 선호하고 익숙한 식품을 제공함으로써 연하곤란식에 대한 순응도를 높일 수 있다. 특히 으깬 음식은 평소 먹던 식품 형태가 아니기 때문에 맛과 향이 중요하다.
- ⑥ 식사량이 적을 경우에는 소량씩 자주 (1일 5-6회) 공급한다.

3) 연하곤란을 예측할 수 있는 증상





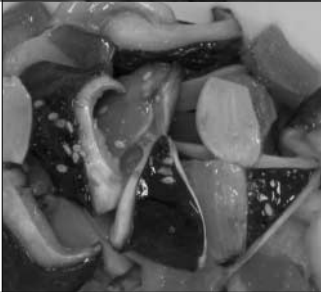
연하곤란을 예측할 수 있는 증상	
<ul style="list-style-type: none"> • 음식물을 혀 아래, 볼의 안쪽, 구개 밑에 물은 채로 있을 경우 • 음식을 입 밖으로 내뱉거나 혀를 내미는 경우 • 혀의 조절이 잘 안되는 경우 • 혀의 움직임이 지나치게 많은 경우 • 입안에서 음식물이 통과되는 시간이 오래 걸리는 경우 • 후두가 올라가지 않거나 올라가는 것이 지연되는 경우 • 음식을 삼키는 동안이나 삼키기 전후에 기침을 하는 경우 • 질식(choking) • 입안의 분비물이 지나치게 많은 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 음식을 먹거나 음료를 마신 후에 양치할 때와 같은 소리가 나는 경우 • 신 목소리, 거친 목소리, 숨겨진 소리를 내는 경우 • 말이 분명치 않은 경우 • 코, 입, 기관지절개 후 삽입한 관으로 음식을 토하는 경우 • 음식물 및 음료의 섭취가 감소하여 체중이 감소되는 경우 • 식사시간이 지나치게 오래 걸리는 경우 • 식사를 거부하는 경우 - 이를 악물고, 음식을 밀어내는 등의 행위 • 흡인으로 인해 폐렴이 자주 재발하는 경우

출처 ; Groher ME (1984): Dysphagia: Diagnosis and Management, Boston, Mass. Butterworth Publishers; Logemann JA (1983): Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders, San Die해, Calif, College-Hill Press

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

4) 연하곤란 식사 준비하는 방법

① 단계별 식사 지침

구분	식사지침	단계별 예
1단계	푸딩 형상(죽과 부식을 갈아 흐르지 않는 농도의 푸딩 형상)	
2단계	요플레 형상 (죽과 부식을 갈아 촉촉한 정도의 질감)	
3단계	부식을 곱게 다져 입안에서 음식 덩어리가 잘 뭉쳐지도록 적용	
4단계	부식은 크게 썰고, 액상 음식은 진한 넥타 점성으로 적용	
5단계	음식의 물리적 조성 없이 부드러운식 위주로 제공	

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

② 단계별 식단 구성

(서울특별시 북부노인병원 기준)

구분	조식	중식	석식	식단에
연하곤란 1단계 미음 (푸딩상태)	미음 같은육류찬 1개 연두부 플레인요플레 간장+참기름 된스프 점도제	미음 같은육류찬1개 같은야채찬1개 과일푸딩 간장+참기름 된스프 점도제	미음 같은육류찬1개 계란찜 과일푸딩 간장+참기름 된스프 점도제	
연하곤란 2단계 같은죽 (요플레 농도)	같은죽 같은육류찬2개 같은야채찬1개 플레인요플레 간장+참기름 된스프 점도제	같은죽 같은육류찬2개 같은야채찬1개 같은과일 간장+참기름 된스프 점도제	같은죽 같은육류찬2개 같은야채찬1개 같은과일 간장+참기름 된스프 점도제	
연하곤란 3단계 된죽 (곱게 다진식)	된죽 다진육류찬 2개 다진야채찬 1개 다진백김치 플레인요플레 간장+참기름 점도제	된죽 다진육류찬2개 다진야채찬1개 다진백김치 같은 누룽지 간장+참기름 점도제	된죽 다진육류찬 2개 다진야채찬1개 다진백김치 된스프 간장+참기름 점도제	
연하곤란 4단계 진밥 (썰은식)	진밥 국 썰은육류찬 2개 썰은야채찬 1개 썰은백김치 플레인요플레 점도제	진밥 국 썰은육류찬 2개 썰은야채찬 1개 썰은백김치 누룽지 점도제	진밥 국 썰은육류찬 2개 썰은야채찬 1개 썰은백김치 부드러운 과일 점도제	
연하곤란 5단계 밥 (일반식)	밥 국 주찬 부찬 부찬 물김치 플레인요플레 점도제	밥 국 주찬 부찬 부찬 물김치 점도제	밥 국 주찬 부찬 부찬 물김치 부드러운과일 점도제	

영양 및 식이
뇌졸중 환자의

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

③ 연하곤란식 식사 준비방법

구분	식사 준비방법
죽	<ul style="list-style-type: none"> - 죽은 조금 넉넉히 끓여서, 반찬류를 갈아아하는 경우 점도 증진제 대응으로 사용한다. - 된죽 (쌀 무게의 5배 물을 붓고 죽을 끓인다)
국	<ul style="list-style-type: none"> - 건더기는 다지고 국물은 전분물을 이용하여 걸쭉하게 만든다. - 점도 증진제를 이용하여 점도 조절 후 섭취한다.
육류 (쇠고기, 돼지고기, 닭고기)	<ul style="list-style-type: none"> - 단단하고 질긴 부위는 제외하고 무르게 충분히 익힌 후 얇게 썰어서 양념한다. - 다진 고기에 전분을 넣고 볶아 흩어지지 않게 한다. (예 : 햄버거, 완자전) - 소스와 함께 (케찹, 머스타드 소스등)섭취한다. - 갈아서 점도 증진제를 이용하여 점도 조절 한다.
버섯	<ul style="list-style-type: none"> - 무르게 익힌 후 곱게 다져서 섭취한다. - 목이버섯은 무르게 익힌 후 전분 소스에 무쳐서 섭취한다. - 갈아서 점도 조절 후 섭취한다.
호박, 감자	<ul style="list-style-type: none"> - 소금물이나 된장국물에 무르도록 조리거나 볶아서 그대로 이용한다. - 감자 으깬, 감자조림
샐러드	<ul style="list-style-type: none"> - 양상치 마요네즈 샐러드 : 곱게 다져서 소스와 함께 제공한다.
김, 미역	<ul style="list-style-type: none"> - 김무침만 (곱게 썰어서 참기름을 많이 사용) 섭취한다. - 미역은 앞부분만 이용한다.
오이, 당근, 무	<ul style="list-style-type: none"> - 무르게 익힌 후 다져서 이용한다. - 갈아서 점도 조절 후 섭취한다.
생선	<ul style="list-style-type: none"> - 지지거나 조림하여 생선살만 발라서 그대로 섭취한다.
계란	<ul style="list-style-type: none"> - 계란찜, 오믈렛, 스크램블 에그는 그대로 섭취한다.
두부	<ul style="list-style-type: none"> - 두부조림, 두부지짐, 연두부 양념하여 그대로 섭취한다.
줄기채소	<ul style="list-style-type: none"> - 무르게 익힌 후 곱게 다져서 섭취한다. - 갈아서 점도 조절 후 섭취한다.
푸른잎채소	<ul style="list-style-type: none"> - 줄기 제외하고 앞부분만 무르게 익힌 후 양념하여 섭취한다. - 무르게 익힌 후 줄기부분은 곱게 다져서 섭취한다. - 갈아서 점도 조절 후 섭취한다.
계맛살, 어묵, 햄	<ul style="list-style-type: none"> - 얇게 썰어서 볶은 후 소스와 함께 섭취한다. - 갈아서 점도 조절 후 섭취한다.
묵	<ul style="list-style-type: none"> - 양념하여 그대로 섭취한다.
김치	<ul style="list-style-type: none"> - 백김치, 곱게 다져서 물기 없이 섭취한다. - 갈아서 점도 조절 후 섭취한다.
간식	<ul style="list-style-type: none"> - 젤리, 푸딩 - 부드러운 과일 얇게 저며서 물기 없이 : 바나나, 복숭아 통조림 등 - 요플레 - 미음, 스프 : 점도 조절 후 - 음료 : 점도 조절 후 (점도제, 미숫가루 등 이용)

④ 허용식품 및 주의식품

○ 허용식품

- 밀도가 균일한 음식
- 적당한 점도가 있어서 떨어지기 어려운 음식
- 변형이 용이한 음식
- 끈끈한 상태로 점막에 달라붙지 않는 음식
- 되직한 액체 음식

○ 주의식품

- 밀도가 일정하지 않은 음식
- 딱딱한 음식
- 구강 내에서 변형이 어려운 음식
- 물, 우유, 주스, 국, 커피, 차, 콜라, 사이다 등
- 입천장에 달라붙는 음식 : 땅콩버터 등
- 기름진 음식, 자극성 있는 음식, 짜고 매운 음식

○ 허용 식품 및 주의 식품

구분	허용식품	주의식품
곡류군	으깬감자, 부드러운 빵(카스타드)	거친 잡곡류, 떡류, 마른빵(바게트), 크래커
어육류군	부드러운 육류 및 생선(찜류)	질긴 육류, 튀긴 고기
채소군	부드러운 채소(숙채류)	질긴 채소(도라지, 미역줄기)
지방군		견과류
우유군	요플레, 호상유제품	액상유제품 (섭취정도에 따라 주의)
과일군	부드러운 생과일, 통조림과일, 과일푸딩	껍질과일, 말린과일
기타		향신료가 강한 식품

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

5) 연하곤란식 식단(식단예)

요일	조식	중식	석식
월	쌀밥 무채국 우물고기 스크램블에그 브로콜리볶음 백김치/요플레	쌀밥 순두부맑은국 닭살조림 실곤약아채무침 도라지볶음 백김치	쌀밥 두부된장국 고등어양념구이 완자어묵볶음 시래기나물 백김치/바나나(갈아서)
화	쌀밥 근대된장국 가지미구이 표고버섯볶음 도토리묵양념장 백김치/요플레	쌀밥 감자양파국 제육불고기 두부맛전 콩나물무침 백김치	쌀밥 동태지리탕 해물완자전 계란찜 우영조림 백김치/ 배(갈아서)
수	쌀밥 복어국 제육장조림 배추나물 호박볶음 백김치/요플레	쌀밥 맑은육개장 조기구이 탕평채 오이볶음 백김치	쌀밥 미역국 섭산적 감자채볶음 무나물 백김치/바나나(갈아서)
목	쌀밥 콩나물국 우사태찜 시래기나물 우묵무침 백김치/요플레	쌀밥 버섯된장국 병어구이 잡채 고비나물 백김치	쌀밥 설령탕 고등어무조림 연두부찜 숙주나물 백김치/배(갈아서)
금	쌀밥 쇠고기무국 동태콩나물찜 두부조림 가지볶음 백김치/요플레	쌀밥 썩갠어묵국 함박스테이크 스크램블에그 팽이버섯볶음 백김치	쌀밥 순두부백탕 임연수무조림 옥수수전 오이볶음 백김치/바나나(갈아서)
토	쌀밥 미역국 돈채양배추볶음 고구마범벅 고비나물 백김치요플레	쌀밥 시래기된장국 우민찌완두콩볶음 새송이볶음 콩나물무침 백김치	쌀밥 복어채국 가지미양념구이 청포묵전 표고버섯볶음 백김치/바나나(갈아서)
일	쌀밥 두부새우전국 삼치무조림 감자채볶음 시금치나물 백김치/요플레	쌀밥 얼갈이된장국 제육불고기 곤약조림 단호박구이 백김치	쌀밥 미소된장국 조기구이 양배추고기말이쌈 치커리나물 백김치/배(갈아서)

※ 조리 후 단계에 맞추어서 점도제를 넣고 갈거나, 다져서 제공한다.

8. 경관식 (Tube Feeding) 의 영양관리

무의식 상태, 식도 및 구강 내 질환으로 인해 경구로 섭취 할 수 없는 환자와 화상 및 식욕부진 증으로 심한 영양부족 상태의 환자에게 영양혼합물을 관을 통해 공급할 수 있다.

상업용 경관식이 질환에 따라 상용화 되어 있으므로 선택하여 제공할 수 있다. 병원에 따라서 경관식을 식품을 이용하여 직접 조제하는 경우도 있으나 최근 상업용 경관식으로 제공하는 추세이다.

1) 경관식(Tube Feeding)의 종류

① 일반식인 경우

(단위 : 1,000ml 기준)

구분	제조원	열량농도	C:P:F	단백질(g)	지방(g)	당질(g)
뉴케어구수	대상	1.0	59:14:27	35	30	150
뉴케어300TF	대상	1.0	57:16:27	40	30	145
메디푸드 스펀다드	한국메디칼푸드	1.0	58:15:27	40	30	160
메디푸드엘디	한국메디칼푸드	1.0	58:15:27	40	30	160
메디푸드1.5 (농축)	한국메디칼푸드	1.5	57:16:27	60	45	215
그린비아MC	정식품	1.0	58:15:27	37.5	30	148.65
그린비아TF	정식품	1.0	65:15:20	37.5	22.22	170
케어웰	한국엔테랄푸드	1.0	54:16:30	40.5	33.5	142
케어웰300	한국엔테랄푸드	1.0	54:16:30	41.3	29.4	154.5
엔슈어	애보트	1.0	54.5:14:31.5	35	35	137
제비티	애보트	1.06	52.9:16.7:30.4	44	36	148
페디어슈어	애보트	1.0	43:12:45	30	49.8	109.5
메디웰구수	엠디웰	1.0	55:16:29	40	35	140

- Fiber 영양액

(단위 : 1,000ml 기준)

구분	제조원	열량농도	C:P:F	단백질(g)	지방(g)	당질(g)
그린비아Fiber	정식품	1.0	55:17.5:27.5	43.75	27.78	156.25
메디웰 화이버	엠디웰	1.0	51:18:31	45	30	140
뉴케어 화이버	대상	1.0	53:16:31	40	35	145

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

② 당뇨병인 경우

(단위 : 1,000ml 기준)

구분	제조원	열량농도	C:P:F	단백질(%)	지방(%)	당질(%)
뉴케어DM	대상	1.0	49:20:31	50	35	125
메디푸드 글루트롤	한국메디칼푸드	1.0	40:17:43	45	50	137.5
그린비아DM	정식품	1.0	45:20:35	50	38.89	125
글루서나	애보트	1.0	33.4:16.9:49.7	42	55	97

③ 신장질환인 경우

(단위 : 1,000ml 기준)

구분	제조원	열량농도	C:P:F	단백질(%)	지방(%)	당질(%)
그린비아RD+ (혈액투석)	정식품	2.0	58:12:30	60	66.67	290
그린비아RD (신부전)	정식품	2.0	64:6:30	30	66.67	320

④ 고단백식이 필요한 경우

(단위 : 1,000ml 기준)

구분	제조원	열량농도	C:P:F	단백질(%)	지방(%)	당질(%)
뉴케어HP	대상	1.0	47:26:27	65	30	120
그린비아HP	정식품	1.0	50:25:20	62.5	22.22	141.6

2) 경관식(Tube Feeding)의 제공

① 경관식 제공 순서 및 주의 사항

○ 비누로 손을 깨끗이 씻는다. ⇨ 경관급식에 필요한 준비물을 준비한다. (계량기구, 경장영양액, 주입용기, 세척할 물 등) ⇨ 경장영양액을 깨끗한 주입용기에 담는다.* ⇨ 주입하기 전 관의 위치 검사, 위 잔여물 검사를 한다.* ⇨ 경장영양액의 주입을 시작 한다.* 주입전, 후에는 끓여서 식힌 물 30~50cc를 이용하여 관을 세척 한다. ⇨ 주입 후, 구토 예방을 위해 최소 30분 경과한 후에 눕히는 것이 좋다.

* 경장영양액의 온도는 실온 혹은 따뜻하게 데워서 공급한다. 사용하고 남은 영양액은 냉장 보관 후, 당일 내에 사용하도록 한다.

- * 관의 위치 검사 : 주사기로 10~15cc 공기를 급식관으로 주입하여, 청진기로 소리를 확인하는 방법이 권장된다.
- 위 잔여물 검사 : 위에 남아있는 내용물을 말하며, 잔여물을 측정하는 것이 흡인예방에 좋다.
- * 주입할 때는 환자의 머리 및 상체 부분은 약 30~40도 가량 올리고 주입하는 것이 흡인 예방을 위해 좋다.

3) 경관식(Tube Feeding) 제공 시 관찰해야 할 점

- ① 복부 불편감 : 빠른 주입 속도, 고삼투성, 약물, 위장 내 과다한 공기, 위에서 장으로의 관의 위치 이동, 감염, 차가운 경장영양액, 박테리아 감염, 지방 혹은 유당불내성이 원인이 될 수 있다.
- ② 메스꺼움, 구토 : 위저극, 위 무긴장, 빠른 주입속도, 약물, 위에서 장으로의 관의 이동, 장하부 막힘, 불안 및 기타 질환에 의해 발생 될 수 있다.
- ③ 복부팽만 : 복부 둘레를 엉덩뼈 능선을 재서 그 여부를 알 수 있는데 8~10cm증가 시 경장영양액 공급 중단을 고려할 수 있다.
- ④ 대변의 양, 횡수, 굳은 정도, 색을 원래의 대변 양상과 비교하면서 면밀하게 관찰하고 설사 및 변비 유무에 대해 조사하여야 한다.
- ⑤ 흡인 예방을 위해 위 장관 잔여물을 자주 측정하도록 한다.

4) 정상 식사로 이행시의 영양관리

- ① 경관급식을 끊기 전 환자는 양호한 영양상태를 유지하거나 입으로의 음식물 섭취할 수 있는 능력을 충분히 갖춘 상태여야 한다.
(VFSS 검사 후 경구 섭취 가능 상태를 평가하여 경구 섭취를 시도한다.)
- ② 처음 경구 섭취량은 소량이나 점차 양이 늘어나면 관으로의 공급량을 줄이고 필요에 따라 밤에만 관으로 영양액을 공급할 수 있다.
- ③ 경관급식의 중단은 환자가 필요량의 75% 이상을 입으로 섭취가 가능할 때 고려된다.
하지만, 급식 관의 완전한 제거 여부는 경관급식 외에 수분이나 약물의 공급경로로써의 필요성에 따라 결정되어진다.

5) 구입처 안내

- 메디푸드(한국메디칼푸드) 상담 전화 : 080- 468-7001(수신자부담)
- 뉴케어(대상) 상담전화 : 080-996-5000
- 제비티(애보트) 상담 전화 : 080-901-1000, 02-555-5854
- 그린비아(정식품) 상담 전화 : 080-930-8888 , 02-553-8888

뇌졸중 환자의 영양 및 식이

| 자료출처 |

(사)대한영양사협회

건강길라잡이

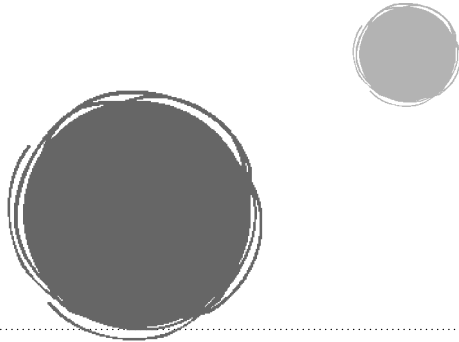
대한영양학회

보건복지부-국민고혈압사업단

(주)한국메디칼푸드

임상영양관리지침서(발행처 : (사)대한영양사협회)

VIII. 뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경



1. 장애등록	184
1) 근거 규정	
2) 장애인 등록 신청 및 절차	
3) 장애인증명서 발급	
4) 장애인연금신청에 따른 장애등급심사 안내	
5) 장애인 등록혜택	
2. 장애 보장구 지원	193
1) 보장구 지급 기준	
2) 보장구 구입 절차	
3) 구비서류	
4) 지원절차	
5) 보장구 무료대여	
6) 보장구 관련업체 안내	
3. 재정지원 사회복지 서비스	195
- 장애인 연금, 장애인수당, 진단비 및 의료비 지원, 기타 세제혜택 안내	
4. 장애인 이동서비스	201
- 장애인 콜택시, 장애인 이동봉사 기관 연결등의 장애인 혜택 안내	
5. 장애인 여가활용 서비스	204
- 장애인 체육시설 및 문화·독서·기타 여가 활동시 장애인 혜택 안내	
6. 장애인 활동지원 제도	207
1) 지원대상	
2) 장애인 활동지원 내용	
3) 장애인 활동지원제도와 노인장기요양보험제도 비교	
7. 장기요양보험	209
- 장기요양보험제도 소개 및 활용방법 안내	
8. 주택 확보 및 개조	211
1) 장애인 주택지원제도	
2) 주택개조 체크리스트	
3) 주택개조 유의사항	
4) 노인·장애인 편의시설 업체 안내	
5) 주택개조 지원사업 안내	
9. 지역사회 이용 자원 안내	227
1) 치매예방 관리체계	
2) 집에서 이용 가능한 지역사회 자원	
3) 시, 군, 구 '자활후견센터' 및 '가정봉사원 파견시설' 제공서비스	

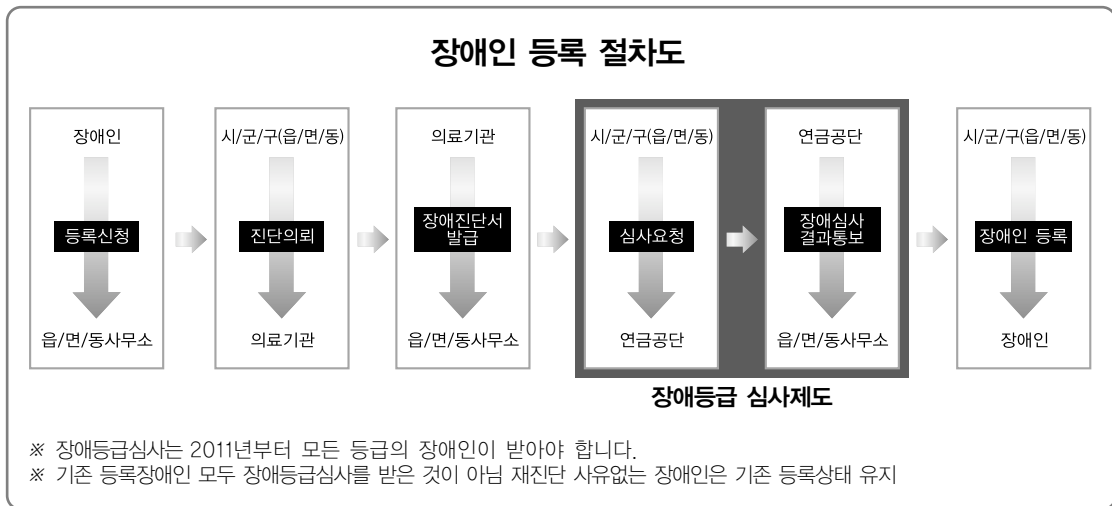
뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

1. 장애등록

1) 근거 규정

장애인복지법 제32조(장애인등록) 및 동법시행규칙 제3조 내지 제10조

2) 장애인등록 신청 및 절차



○ 장애인등록 신청

- 장애인등록을 신청하고자 하는 사람의 주소지 관할 읍·면·동사무소를 방문하여 장애인등록 및 서비스신청서를 작성하여 제출한다.
- ※ 장애인등록 신청은 본인이 하는 것을 원칙으로 하되, 다만, 18세 미만의 아동과 거동이 불가능한 경우 등 본인이 등록 신청을 하기 어려운 경우에는 보호자가 신청을 대행할 수 있다. 보호자가 대행하여 신청할 경우 보호자는 담당공무원이 장애인 등록신청자의 장애상태를 확인할 수 있도록 병원입원내역 등을 제시하여야 한다.

○ 장애진단서 발급 및 장애진단

- 읍·면·동사무소에서는 장애진단서발급을 발급하여 신청자에게 교부한다. 신청자는 의료기관의 전문의사로부터 장애진단 및 검사를 통해 장애진단서를 발급 받아 주소지 관할 읍·면·동사무소에 제출한다.
- 2011년 4월 1일부터 장애등급심사방식 및 심사절차 등을 개선하여 1~6급까지 모든 장애인등록 신청자는 장애상태의 확인을 위한「장애등급판정기준」상 장애유형별 참고서식, 검사자료, 진료기록지(주요 진료기록) 등을 반드시 해당 진단의사로부터 발급받아 행정관청에 제출하여야 한다.
- 병·의원 의사는 장애진단만 하고 장애심사전문기관에서 장애등급심사 후 시군구(읍·면·동)에서 장애인 등록한다.
- 장애인등록에 대한 사항은 주소지 읍·면·동사무소 장애인복지담당자에게 문의하면 된다.

3) 장애인증명서 발급

- 발급대상 : 장애인 본인 및 배우자, 직계존·비속, 형제·자매, 장애인을 보호하고 있는 장애인 복지시설의 장
- 신청절차 : 전국 시·군·구 민원실 또는 읍·면·동장에게 신청
- 처리기간 : 즉시 (수수료 : 무료), 타 거주지에서 신청시 해당 장애인등록기관 확인 후 발급
- 발급방법 : 전국 시·군·구 장애인담당과(민원실) 또는 읍·면·동의 사회복지통합관리망(행복e음)에서 출력하여 사용한다.

장애종류 및 분류

장애유형	분류
지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애
시각장애	시력장애, 시야결손장애
청각장애	청력장애, 평형기능장애
언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질
지적장애	지능지수와 사회성숙지수가 70 이하인 경우
자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
정신장애	정신분열병, 분령형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

장애유형 및 장애 판정 시기

장애유형	장애 판정 시기
지체·시각·청각·언어·지적장애·안면장애	장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때 등록하며, 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생후 또는 수술후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.(지체의 절단장애의 경우는 예외로 한다.)
뇌병변 장애	뇌성마비, 뇌졸중, 뇌손상 등과 기타 뇌병변(예, 파킨슨병 등)이 있는 경우는 발병 또는 외상 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후에 장애 진단을 하여야 하며 최초 판정일로부터 2년 후에 반드시 재판정을 하여야 한다.
정신 장애	1년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 한다.
자폐성 장애	전반성발달장애(자폐증)가 확실해진 시점
신장 장애	3개월 이상 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석치료를 받고 있는 사람 또는 신장을 이식받은 사람
심장 장애	1년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었거나 심장을 이식받은 사람
호흡기·간 장애	현재의 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었거나 폐 또는 간을 이식받은 사람
장루·요루 장애	복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술후 에스결장루, 전대장절제술후 시행한 말단형 회장루 등),요루(요관피부루, 회장도관 등)의 경우에는 장루(요루)조성술 이후 진단이 가능하며, 그 외 복원수술이 가능한 장루(요루)의 경우에는 장루(요루) 조성술 후 1년이 지난 시점
간질 장애	1. 성인의 경우 현재의 상태와 관련하여 최초 진단 이후 3년이 경과하고 2년 이상의 지속적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착된 시점 2. 소아청소년의 경우 간질 증상에 따라 최초 진단 이후 규정기간(1년 내지 2년) 이상의 지속적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착된 시점

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

장애유형별 장애진단기관 및 전문의 등 기준

장애유형	장애진단기관 및 전문의 등
지체장애	<ul style="list-style-type: none"> • 절단장애 : X-Ray 촬영시설이 있는 의료기관의 의사 • 기타 지체장애 : X-Ray 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과 · 정형외과 · 신경외과 · 신경과 또는 내과(류마티스분과) 전문의
뇌병변장애	- 의료기관의 재활의학과 · 신경외과 또는 신경과 전문의
시각장애	- 시력 또는 시야결손정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의
청각장애	- 청력검사실과 청력검사기(오디오미터)가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의
언어장애	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어치료사가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과 · 정신과 또는 신경과 전문의 • 음성장애는 언어치료사가 없는 의료기관의 이비인후과 전문의 포함 • 의료기관의 치과(구강악안면외과) 치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)
지적장애	• 의료기관의 정신과 또는 재활의학과 전문의
정신장애	<ul style="list-style-type: none"> • 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 진료한 정신과 전문의(다면 지속적으로 진료를 받았다 함은 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다) • 1호에 해당하는 전문의가 없는 경우 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신과 전문의가 판정할 수 있으나, 장애진단 직전 1년 이상의 지속적인 정신과 진료기록을 진단서 또는 소견서 등으로 확인하고 장애진단을 하여야 한다.
자폐성장애	- 의료기관의 정신과(소아정신과) 전문의
신장장애	<ol style="list-style-type: none"> 1. 투석에 대한 장애판정은 장애등록 직전 3개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사 2. 1호에 해당하는 의사가 없을 경우 장애진단 직전 1개월이상 지속적으로 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사 3. 신장이식의 장애판정은 신장이식을 시술하였거나 이식환자를 진료하는 의료기관의 외과 또는 내과 전문의
심장장애	<ol style="list-style-type: none"> 1. 장애진단 직전 1년 이상 진료한 의료기관의 내과(순환기분과, 소아청소년과 또는 흉부외과 전문의) 2. 1호에 해당하는 전문의가 없는 경우 의료기관의 내과(순환기분과) 전문의가 판정할 수 있으나 장애진단 직전 1년 이상의 지속적인 내(순환기분과), 소아청소년과 또는 흉부외과의 지속적인 진료기록등을 확인하고 장애진단을 하여야 한다.
호흡기장애	- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(호흡기분과, 알레르기분과) · 흉부외과 · 소아청소년과, 결핵과 또는 산업의학과 전문의
간장애	- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(소화기분과) · 외과 또는 소아청소년과 전문의
안면장애	<ol style="list-style-type: none"> 1. 의료기관의 성형외과, 피부과 또는 외과(화상의 경우) 전문의 2. 의료기관의 치과(구강악안면외과), 전속지도 전문의(구강악안면외과)
장루 · 요루장애	- 의료기관의 외과 · 산부인과 · 비뇨기과 또는 내과 전문의
간질장애	- 장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관의 신경과 · 신경외과 · 정신과 또는 소아청소년과(소아청소년의 경우) 전문의

※ 단, 한방전문의를 장애진단을 할 수 없음에 유의



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

4) 장애인연금신청에 따른 장애등급심사 안내

2010년 7월부터 장애인연금제도가 시행중이다. 장애인연금을 신청한 중증장애인에 대하여는 장애인연금법 및 장애인복지법에 의하여 장애등급심사를 받아야 한다.

○ 신청절차

연금신청 → 자산조사 → 장애등급심사 → 대상자 선정 → 연금지급

○ 장애등급심사 필요서류

- 장애인단서 : 장애부위(질환명), 장애원인, 장애발생시기, 진료기간, 진단의사의 소견 등 기재
- 검사결과 : 장애유형에 따른 검사결과
- 진료기록지 : 해당 장애로 치료 당시 진료기록지(6개월~1년 이상의 주요 진료기록지)
- ※ 구비서류는 장애유형별로 상이함

○ 장애등급심사관련 문의

- 거주지 관할 국민연금공단 지사 (관할 지사 확인은 알림마당)
- 국민연금공단 콜센터 국번없이 1355
- 보건복지부콜센터 국번없이 129
- ※ 장애인 연금에 대한 자세한 사항은 아래의 장애인연금 홈페이지 참조
www.e-welfare.go.kr/pension

5) 장애인 등록 혜택

○ 보건복지부에서 시행하는 장애인복지시책 사업

지역	지원대상	지원내용	비고
1. 장애수당 및 장애아동수당	<ul style="list-style-type: none"> • 장애수당 <ul style="list-style-type: none"> - 연령기준 : 18세 이상 등록 장애인 - 소득기준 : 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위 계층 (120% 이하) • 장애아동수당 <ul style="list-style-type: none"> - 연령기준 : 18세 미만 등록 장애인 - 소득기준 : 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위 계층 (120% 이하) <p>※ 중증장애수당은 장애인연금으로 전환('10년 7월)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 장애수당 <ul style="list-style-type: none"> - (경증) 기초 및 차상위 : 3만원/월 - (경증) 보장시설 장애인 : 2만원/월 • 장애아동수당 <ul style="list-style-type: none"> - (중증) 기초 : 20만원/월 - (중증) 차상위 : 15만원/월 - (경증) 기초 및 차상위 : 10만원/월 - 보장시설 장애아동 : <ul style="list-style-type: none"> * (중증) 기초 : 7만원/월 * (경증) 기초 : 2만원/월 <p>※ 중증/경증의 구분('10년 7월 기준) : 중증 : 1급, 2급 및 3급 중복지 장애인 / 경증 : 장애등급이 3~6급인자(3급 중 중증장애인에 포함되는 자는 제외)</p>	읍·면·동에 신청

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

<p>2. 장애인연금</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 저소득 중증장애인 <ul style="list-style-type: none"> - 연령기준 : 18세 이상 등록 중증 장애인 - 소득기준 : 본인과 배우자의 소득과 재산을 합산한 금액이 선정 기준액 이하인 자 ※ 중증장애인 : 1급, 2급 및 3급 중복 장애인 ※ 선정기준액('10년도) : 중증장애인 단독가구 50만원, 부부가구 80만원 	<ul style="list-style-type: none"> • 기초급여 9만원/월(감액제도 있음) ※ 국민연금 가입자 전체 월평균소득의 5% • 부가급여 기초수급자 6만원/월, 차상위 5만원/월 	<p>읍·면·동에 신청</p>
<p>3. 장애인 자녀 교육비 지원</p>	<p>소득인정액이 일정금액 이하인 가구의 1~3급 장애인인 중학생·고등학생 및 1~3급 장애인의 중학생·고등학생 자녀</p> <p>※ 소득인정액 기준(가구원/월)</p> <p>① 1인 : 655,647원이하 ② 2인 : 1,116,371원이하 ③ 3인 : 1,444,195원이하 ④ 4인 : 1,777,018원이하 ⑤ 5인 : 2,099,842원이하 ⑥ 6인 : 2,427,666원이하</p> <p>※ 7인 이상 가구는 1인 증가시마다 327,824원씩 증가</p>	<p>고등학생의 입학금 및 수업료 전액 고등학생의 교과서대 112,300원(연회)</p> <p>중학생의 부교재비 34,000원(연회)</p> <p>중학생, 고등학생의 학용품비 46,600원(1학기 23,300원, 2학기 23,300원으로 연2회)</p>	<p>읍·면·동에 신청</p>
<p>4. 장애아동 무상 보육료 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 만0세~만12세 장애아동 - 장애인등록증 소지자 또는 장애 진단서(만5세 이하) 제출자 	<ul style="list-style-type: none"> • 지원단가 <ul style="list-style-type: none"> - 종일반 : 383,000원/월 - 방과후 : 191,500원/월 ※ 가구소득수준과 무관 	<p>읍·면·동에 신청</p>
<p>5. 장애인 자립 자금 대여</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 성인 등록 장애인(장애인근로자 포함) - 소득기준 : 가구의 소득인정액이 최저생계비 200%이하 - 금융기관의 여신규정상 결격사유가 없는 자 ※ 국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위 계층은 생업자금을 대여하므로 대상에서 제외 	<ul style="list-style-type: none"> • 대여한도 : 가구당 2,000만원 이내 • 대여이자 : 3%(고정금리) • 상환방법 : 5년 거치 5년 분할 상환 	<p>읍·면·동에 신청</p>
<p>6. 장애인 근로자 자동차 구입 자금 융자</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인근로자 - 금융기관의 여신규정상 결격사유가 없는 자 	<ul style="list-style-type: none"> • 대여한도 : 가구당 1,000만원 이내 (단, 특수설비 부착 시 1,500만원 이내) • 대여이자 : 3%(고정금리) • 상환방법 : 5년 균등분할상환 	<p>읍·면·동에 신청</p> <p>* 융자신청은 지역에 따라 연 2회 또는 1회</p>



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

<p>7. 장애인 의료비 지원</p>	<p>의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 장애인</p> <p>※차상위 의료급여 2종 수급권자였던 만성질환자, 18세미만 아동은 2009.4.1.부터 건강보험의 차상위 본인부담 경감대상자로 전환되더라도 계속하여 장애인의료비 지원 대상이 됨</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1차 의료급여기관 진료 <ul style="list-style-type: none"> - 본인부담금 1,500원중 750원 지원(원내 직접 조제) - 본인부담금 1,000원중 750원 지원(그 이외의 경우) • 2차, 3차 의료급여기관 및 국·공립결핵병원 진료 <ul style="list-style-type: none"> - 의료급여수가적용 본인부담진료비 15%(암, 심장 및 뇌혈관질환은 본인부담진료비 10%) 전액을 지원하되 본인부담금 식대 20%는 지원하지 않음 • 의료급여 적용 보장구 구입 시 상한액 범위 내에서 본인부담금(15%) 전액 	<p>의료급여증과 장애인등록증을 제시</p>
<p>8. 장애인 등록 진단비 지급</p>	<p>국민기초생활보장법상의 수급자로서 신규 등록 장애인 및 직권에 의한 등급 재조정 대상 장애인</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 진단서 발급 비용 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 지적장애 및 자폐성장애 : 4만원 - 기타 일반장애 : 1만5천원 ※장애판정을 위한 검사비용은 본인 부담 	<p>시·군·구 에서 의료 기관에 직접 지급</p>
<p>9. 장애인 보조기구 교부</p>	<p>국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위계층으로서 등록 장애인중 교부품목자</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 품 목 <ul style="list-style-type: none"> - 욕창방지용 방석 및 커버 : 1~2급 지체·뇌병변·심장장애인 - 음향신호기의 리모콘, 음성탁상시계, 음성인식기, 시력확대 및 각도조절용구 : 시각장애인 - 휴대용 무선신호기, 진동시계와 음성증폭기 : 청각장애인 - 자세보조용구, 보행보조차, 식사보조기구와 기립보조기구 : 뇌병변장애인, 근육병등 지체장애인 1,2급 	<p>읍·면·동에 신청</p>
<p>10. 장애인 활동보조지원 사업</p>	<p>장애인복지법상 등록 1급 장애인 (만 6세 이상 만 65세 미만)으로서 장애등급심사 결과 최종 1급으로 판정받고 인정조사표에 조사결과 220점 이상인 자</p> <p>- 장애등급 심사를 거친 후 보건소에서 방문 조사하여 시군구에서 서비스 등급 최종 결정</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스내용 : 신변처리 지원, 가사 지원, 일상생활지원, 커뮤니케이션 보조, 이동 보조 등 • 지원시간 : 월 40~100시간 <ul style="list-style-type: none"> - 독거장애인인 경우 최대 180시간 지원 • 본인부담금 차등 <ul style="list-style-type: none"> 기초수급자 : 면제 차상위계층 : 월2만원 차상위초과 : 월4~8만원 	<p>읍·면·동에 신청('10. 1월 중 각 시·도에 사업 지침 별도 통보)</p>

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

<p>11. 장애아동 재활치료 사업</p>	<p>연령기준 : 만 18세 미만 장애아동 장애유형 : 뇌병변, 지적, 자폐성, 언어, 청각, 시각 장애아동 소득기준 : 전국가구평균소득 100% 이하 기타요건 - 장애인복지법상 등록장애아동 - 다만, 등록이 안된 만5세 이하 아동은 의사진단서로 대체 가능</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 매월 16만원~22만원의 재활치료 바우처 지원 • 언어치료, 청능치료, 미술·음악치료 등 원하는 재활치료 서비스 선택하여 이용 	<p>읍·면·동에 신청 ('10. 1월 중 각 시·도에 사업지침 별도 통보)</p>	
<p>12. 시·청각 장애부모 자녀의 언어발달 지원사업</p>	<p>연령기준 : 만 7세 미만 비장애 아동 부모의 장애유형 : 부모 모두가 시각 혹은 청각 등록장애인 소득기준 : 전국가구평균소득 100% 이하</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 매월 16만원~22만원의 언어재활 바우처 지원 • 언어발달진단서비스, 언어치료, 청능치료 등 언어재활서비스 지원 	<p>읍·면·동에 신청 ('10. 7. 15부터)</p>	
<p>13. 건강보험 지역</p>	<p>자동차 건강보험료 전액 면제</p>	<p>장애인복지법 규정에 의해 등록된 장애인 소유 자동차 지방세법에 의하여 장애인을 위하여 사용하는 자동차로서 지자체가 자동차세를 면제하는 자동차</p>	<p>건강보험료 책정시 자동차분 건강보험료 전액 면제</p>	<p>국민건강보험공단 지사에 확인</p>
<p>가입자의 보험료</p>	<p>생활수준 및 경제활동 참가율 등급별 점수 산정시 특례 적용</p>	<p>등록장애인</p>	<p>건강보험료 책정시 지역가입자의 연령·성별에 상관없이 기본구간(1구간)을 적용하고, 자동차분건강보험료를 면제받는 장애인용자동차에 대하여 모두 기본구간(1구간)을 적용하여 보험료를 낮게 책정</p>	<p>국민건강보험공단 지사에 확인</p>
<p>경감</p>	<p>산출 보험료 경감</p>	<p>지역가입자 중 등록장애인이 있는 세대로 소득이 360만원 이하인 동시에 과표 재산이 1억3천만원이하이어야 함.</p>	<p>장애등급 1~2급인 경우 : 30% 감면 장애등급이 3~4급인 경우 : 20% 감면 장애등급 5~6급인 경우 : 10% 감면</p>	<p>국민건강보험공단 지사에 신청</p>
<p>14. 장애인 생산품 판매시설 운영</p>	<p>장애인직업재활시설 등에서 물품을 생산하는 장애인</p>	<p>장애인들이 생산한 물품의 판로 확보로 장애인 취업 확대 및 소득 보장 설치지역 : 시·도당 1개소 (16개지역)</p>	<p>문의 : 한국장애인 직업재활시설협회 02-921-5053</p>	
<p>15. 중증장애인 직업재활 지원사업 수행기관 운영</p>	<p>등록장애인</p>	<p>장애인이 취업을 통하여 안정된 생활을 할 수 있도록 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 취업알선, 지원고용, 취업 후 지도 등 취업과 관련된 종합적인 서비스 제공</p>	<p>사업 수행기관 내 방, 전화 등으로 이용 신청</p>	



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

<p>16. 보장구 건강보험 급여 실시 (의료급여)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 등록장애인 <ul style="list-style-type: none"> - 보장구급여비 지급청구서 제출시 첨부서류 ① 의사발행 보장구 처방전 및 보장구 검수확인서 각 1부. ② 요양기관 또는 보장구 제작·판매자 발행 영수증 1부. ※ 지팡이·목발·휠체어(2회이상 신청시) 및 헌지팡이의 경우는 위 1호 서류 첨부생략 <ul style="list-style-type: none"> - 보장구급여비지급청구서 제출기관 ① 건강보험 : 공단 ② 의료급여 : 시군구청 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험대상자 : 적용대상 품목의 기준액 범위내에서 구입비용의 80%를 공단에서 부담 • 의료급여수급권자 : 적용 대상품목의 기준액 범위 내에서 전부(1종) 또는 85%(2종)를 기금에서 부담 	<ul style="list-style-type: none"> • 신청기관 <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험 : 공단 - 의료급여 : 시군구청
<p>17. 장애인 자동차 표지 발급</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 또는 장애인과 세대별주민등록표상 같이 기재되어 있는 배우자, 직계존·비속, 직계비속의 배우자, 형제, 자매명의로 등록하여 장애인이 주로 사용하는 자동차 1대 • 국내거소신고를 한 재외동포와 외국인등록을 한 외국인으로서 보행장애가 있는 사람 명의로 등록한 자동차 1대 • 보호자 및 고용원운전자 유무와 상관없이 장애인 본인명의로 차량은 보호자용 표지 발급 가능 	<p>장애인전용주차구역 이용(일부에 한함), 10부제 적용 제외, 지방자치단체별 조례에 의거 공영주차장 주차요금 감면 등</p> <p>※장애인의 보행상 장애 여부에 따라 장애인전용주차구역을 이용할 수 있는 표지가 발급되며, 장애인이 탑승한 경우에만 표지의 효력을 인정</p>	<p>읍·면·동에 신청</p>
<p>18. 농어촌 재가 장애인 주택 개조사업</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인복지시설 및 단체 명의로 자동차 • 장애인 본인 또는 장애인과 세대별 주민등록표상 같이 기재되어 있는 직계 존·비속이나 배우자, 형제자매, 직계비속의 배우자 명의로 계약한 자동차대여사업자 또는 시설대여업자로부터 1년이상 임대한 계약자 명의 자동차 1대 • 노인의료 복지시설의 명의로 자동차 	<p>가구당 380만원(1,000가구 지원)</p>	<p>읍·면·동에 신청</p>

<p>19. 실비장애인 생활시설 입소 이용료지원</p>	<p>아래의 소득조건을 만족하여 실비 장애인생활시설에 입소한 장애인 소득조건 - 등록 장애인이 속한 가구의 가구원수로 나눈 월 평균소득액이 통계청장이 통계법시행령 제3조의 규정에 의하여 고시하는 '08년도의 도시근로자가구 월평균 소득을 평균가구원수로 나누어 얻은 1인당 월 평균소득액 이하인 가구의 등록장애인</p>	<p>실비장애인생활시설 입소시 입소비용 중 매월 27만원 지원</p>	<p>국고에서 시·도로 지원하며, 시·군·구에서 해당시설에 지원</p>
--------------------------------	--	--	---

2. 장애 보장구 지원

1) 보장구 지급 기준

○ 건강보험대상자

: 보험급여대상 품목의 급여 기준액 이내는 실 구입가의 80%, 기준액 초과시는 기준액의 80%에 해당하는 금액 지원

○ 의료급여 수급권자

- 1종 수급권자: 적용대상 품목의 상한액 범위 내에서 전액 지원
- 2종 수급권자: 보장구 급여 상한액 범위 내에서 실구입비의 85%는 의료급여기금, 15%는 시·군·구에서(장애인의료비 지원예산) 지원

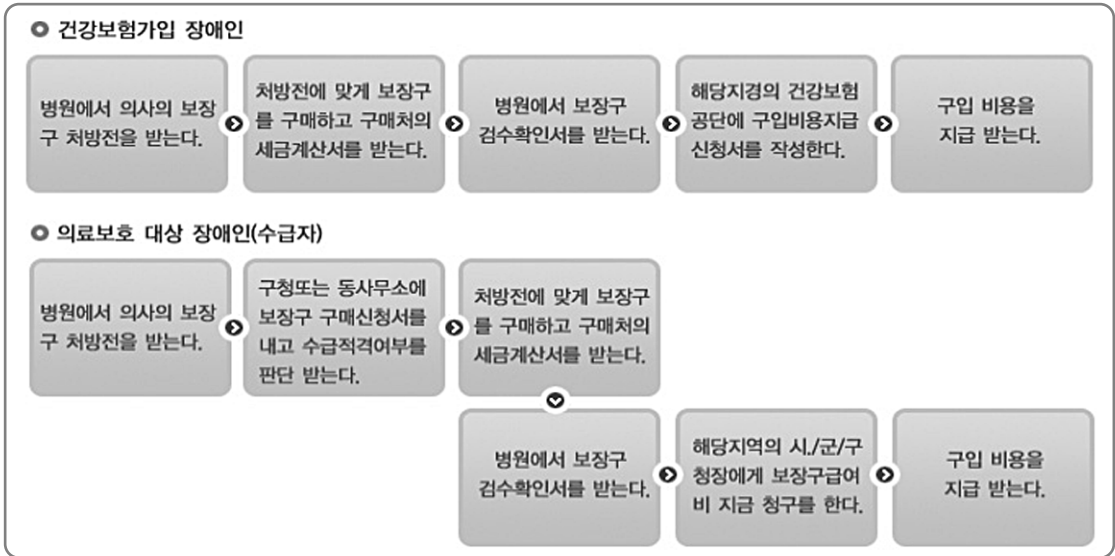
○ 건강보험·의료급여대상 장애인보장구의 유형·기준액 및 내구연한

- 보장구별 급여 기준액 범위내에서 실 구입액을 기준으로 지원하며, 상한액을 초과하는 금액에 대해서는 건강보험대상자 및 의료급여수급권자인 장애인 본인이 전액을 부담하여야 한다. (서울시 장애인 종합홈페이지 > 지원내용 > 기타 지원 사업 > 장애인 보장구 건강보험(의료급여)급여 지원 참조)
- 보장구 건강보험·의료급여는 보장구의 재질·형태·기능 및 종류를 불문하고 동일 보장구의 유형별로 내구연한 내에 1인당 1회에 한한다. 다만, 동일 유형의 팔 또는 다리 의지 또는 보조기를 양측으로 장착하거나 손가락 의지를 2개 이상 장착하는 경우는 각각을 1회로 간주한다.
- 진료담당의사가 훼손 및 마모 등으로 계속 장착하기 부적절하거나 기타 부득이한 사유로 교체하여야 할 필요가 있다고 판단하여 보장구처방전을 발행한 경우에는 내구연한 내라도 급여를 할 수 있다.



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

2) 보장구 구입 절차



3) 구비서류

- 보장구 급여비지급 청구서
- 건강보험증
- 장애인등록증
- 담당 의사의 보장구처방전 및 보장구검수 확인서
- 구입영수증(세금계산서)
- 본인 또는 가입자(세대주)의 예금통장 사본

4) 지원절차

- 신청기관 : 의료보호지정 의료급여기관
- 지참물 : 장애인등록증, 의료급여증
- 이용방법 : 의사의 처방전을 발부 받아 보장구 판매업소에서 직접 보장구로 구입한 후 보장구 급여비 지급청구서, 보장구처방전, 보장구검수확인서, 영수증 1부를 구비하여 시/군/구에 급여신청
 - ※ 단, 휠체어(1회이상 휠체어에 대한 보장구 급여를 받은 경우에 한함), 지팡이, 목발, 시각장애 인용 지팡이는 보장구처방전, 보장구검수확인서를 생략할수 있음.

5) 보장구 무료 대여

- 무료대여 품목 : 휠체어, 보행기, 지팡이, 목발
- 대여대상 : 국민건강보험 가입자(피부양자) 및 의료급여 대상자

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

○ 신청방법

- 신청자 또는 대여자가 신분증 지참하고 실시지사를 방문 신청
- 인터넷 예약: 공단 홈페이지(<http://www.nhic.or.kr/>)에 들어가 민원마당 → 보장구대여사업 → 보장구예약신청

○ 보장구 무료대여 문의 : 국민건강보험공단 대표번호 ☎1577-1000 및 각 지사

6) 장애 보장구 관련 업체 안내

업체명	주소	전화번호	주요품목
대세엠케어	서울 중랑구 망우동 251-86번지	02)433-0570	전동스쿠터, 전동휠체어등
광선메디칼	서울 중랑구 면목본동(면목동) 115-1	02)435-1415	의지 보조기, 전동스쿠터, 전동휠체어등
누리케어	서울 중랑구 망우본동(망우동) 364-50 아름빌딩311	02)948-1893	전동휠체어, 전동스쿠터등
단아재가장기 요양기관	서울 중랑구 상봉동 118-12 성진빌딩 1층	02)438-0126	전동휠체어, 전동스쿠터, 보청기등
동화메디칼 재가장기 요양기관	서울 중랑구 중화동 301-56, 1층	02)969-9910	전동휠체어, 전동스쿠터등
명성의료기	서울 중랑구 면목동 573-2, 1층	02)2208-1586	전동휠체어, 전동스쿠터등
종로의료기	서울 중랑구 면목동 501-4	02)491-1981	전동휠체어, 전동스쿠터, 보청기등
한스메디케어	서울 중랑구 면목동 407-23, 1층	02)491-7696	전동휠체어, 전동스쿠터등

- 중랑구 소재 전동휠체어등 취급 업체 목록이며, 지역별 보장구업소는 국민건강보험 홈페이지 (hi.nhic.or.kr)를 참고할 수 있다.

- 문의처 : 1577 - 1000

3. 재정지원 사회복지 서비스

1) 장애인 연금

○ 장애인연금 제도란?

장애인연금제도를 일을 하기 어려운 중증장애인의 생활 안정을 위하여 매월 일정 금액을 연금으로 지급하는 사회보장제도이다. 장애수당과 달리 장애인연금법에 의해 보장되며, 임금상승률 등을 반영하여 매년 인상된 연금을 받게 된다.

○ 장애인연금 지급 대상

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

18세 이상의 중증장애인 중 본인과 배우자의 소득과 재산을 합산한 금액(소득인정액)이 선정기준액 이하인 자다.(신청일 당시, 18세 이상인 자를 말한다.)

단, 20세 이하로서「초·중등교육법」에 따른 학교에 재학 중인 자는 제외한다.

• 중증장애인

장애등급 1급과 2급 및 3급 중복장애를 가진 장애인을 말한다. 여기서 말하는 3급 중복장애란 3급의 장애인으로서 3급에 해당하는 장애유형 외에 다른 유형의 장애가 하나 이상 있는 자를 말한다. 주된 장애가 3급이며, 5급 또는 6급의 부장애가 등록되어 있는 분을 말하는데 단, 4급+4급 장애로 인하여 3급으로 등급이 상향 조정되신 분은 3급 중복장애인에 해당되지 않는다.

• 본인과 배우자의 소득과 재산을 합산한 금액(소득인정액)이 선정기준액 이하인 자

$$\text{소득인정액} = \text{월 소득평가액} + \text{재산의 월 소득환산액}$$

- 월 소득평가액 = (근로소득, 사업소득, 재산소득, 이전소득 등의 합계) - (상시 근로소득 공제)
- 재산의 월 소득환산액 = [(일반재산)-기본재산공제]+(금융재산-금융재산공제)-부채+자동차가액
×재산의 소득환산율(연5%)÷12개월

- * **이전소득** : 정기적으로 지급되는 각종급여, 수당, 연금 및 고소득가구 중증장애인의 경제적 수준을 평가하기 위해 세대별 주민등록표를 같이 하는 부모, 자녀와 그 배우자의 주택 및 건강보험료를 조회하여 추정하는 소득
- * **상시 근로소득 공제** : 1인당 월 40만원(본인과 배우자 각각 적용)
- * **기본재산공제** : 대도시 1억 8백만원, 중소도시 6천 8백만원, 농어촌 5천 8백만원.
- * **금융재산공제** : 가구별 2천만원(인별 적용은 아님)

선정기준액 : 배우자가 없는 중증장애인 월 53만원, 배우자가 있는 중증장애인 월 84.8만원

- ※ 장애인연금 대상자 여부 확인은 “장애인연금 홈페이지(<http://www.bokjiro.go.kr/pension>) > 연금대상확인”에서 소득재산사항을 입력하면 확인할 수 있다.

○ 장애인연금 신청서류

- 신분증 : 주민등록증, 운전면허증, 장애인등록증, 여권등
- 본인명의 통장 사본(대리인 신청시 대리인의 신분증과 신청자 본인의 신분증 지참)
- 작성서류(음·면·동사무소에 비치)
 - 사회복지서비스 및 급여제공 신청서
 - 소득재산신고서
 - 금융정보등 제공 동의서

- 지급금액

기초급여 : 소득보장 성격의 연금으로 매월 91,200원 지급

부가급여 : 기초수급자 6만원, 차상위 5만원, 65세 이상 차상위 초과자 매월 2만원

2) 장애수당

- 근거법령

장애수당은 「장애인복지법」 제49조에 따라 지급하고 있다.

- 지급대상

국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위 계층 (120% 이하)의 18세 이상 등록 장애인중 장애등급이 3~6급인자

- 지급금액

장애수당은 기초 및 차상위 경증장애인 (장애등급이 3~6급인자)에 대하여 월 3만원을 지급한다. 단, 보장시설 수급자는 월 2만원 지급한다.

- 신청기관 : 주소지의 읍·면사무소 및 동 주민센터에서 신청하면 된다.

- 지급과정 : 자격조사 (자산조사 및 장애등급심사)에 1개월 이상 소요되며, 지급 결정 월에 신청일이 속한 달의 급여까지 소급하여 지급한다.

- 지참서류

① 신청인 신분증 (주민등록증, 운전면허증, 장애인등록증, 여권 등)

※ 대리 신청할 때에는 대리인 및 신청자의 신분증과 위임장 등을 지참하셔야 한다.

② 본인명의로 통장사본

③ 임대차 계약서 등의 소득재산 확인 서류

④ 사회복지서비스 및 급여제공 신청서

⑤ 소득·재산신고서

⑥ 금융정보 등 제공동의서

⑦ 주택 및 건강보험료 정보제공 동의서

3) 장애인 의료비 지원

○ 지원대상

의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 장애인

국민기초생활보장법에 의한 수급자 중 근로능력세대의 등록장애인

※ 장애인 의료비는 장애인에게만 지원되므로 당해 장애인과 세대를 같이하는 비장애인가족원은 지원대상이 아니다.

※ 차상위 의료급여 2종 수급권자였던 만성질환자, 18세미만 아동은 2009.4.1부터 건강보험의 차상위 본인부담 경감대상자로 전환되더라도 계속해서 장애인의료비 지원 대상이 된다.



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

○ 지원내용

구분	의료급여기관		구분	본인부담금	장애인 의료비지원내용
외래	제1차 의료급여기관 (의원, 보건의료원)		원내 직접 조제	1,500원	750원
			그 이외의 경우	1,000원	750원
	제2차 의료급여기관	제17조 만성질환자	원내 직접 조제	1,500원	전액
			그 이외의 경우	1,000원	전액
			특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비촬영dml 15% (등록 암환자 10%)	전액
		만성질환자 외	의료급여비용총액의 15%		전액
제3차 의료급여기관		의료급여비용총액의 15%(등록 암환자 10%)		전액	
입원	제1, 2, 3차 의료급여기관		의료급여비용총액의 15%(중증 환자 10%)		전액
			본인부담 식대		없음
약국	제3차 의료급여기관		처방조제	500원	없음

- 의료급여수가 적용 본인부담진료비 15% 전액 (식대비 20% 제외)
- 의료급여 적용 보장구 구입시 상한액 범위 내에서 본인부담금 15% 전액

4) 장애인 등록진단비 지원

- 기초생활수급자로서 신규 등록 장애인 및 직권에 의한 등급 재조정 대상 장애인
지적장애 및 자폐성 장애 : 4만원 / 기타 일반장애 : 1만5천원
- 장애판정을 위한 검사 비용은 본인 부담

5) 건강보험 지역 가입자의 보험료 경감

- 자동차분 건강보험료 전액 면제
장애인복지법 규정에 의해 등록된 장애인 소유 자동차
지방세법에 의하여 장애인을 위하여 사용하는 자동차로서 지자체가 자동차세를 면제 하는 자동차
- 생활수준 및 경제활동 참가율 등급별 점수 산정시 특례적용
등록장애인
건강보험료 책정시 지역사입의 연령·성별에 상관없이 기본구간(1구간)을 적용하고, 자동차분 건강보험료를 면제받는 장애인용 자동차에 대하여 모두 기본구간(1구간)을 적용하여 보험료를 낮게 책정
- 산출 보험료 경감
지역가입자중 등록 장애인이 있는 세대로 소득이 360만원 이하인 동시에 과표 재산이 1, 3억이하 이어야 함.

1~2급 : 30% 감면 / 3~4급 : 20% 감면 / 5~6급 : 10%감면

6) 증여세 감면

○ 지원대상 및 내용

장애인이 직계 존·비속 또는 친족으로부터 증여 받는 증여재산 중 신탁회사에 신탁한 재산 (금전, 부동산, 유가증권)에 대하여 5억원까지 비과세

○ 신청기관

: 주소지 관할 세무서

○ 구비서류

- 증여재산명세서 및 증여계약서 사본
- 신탁계약서 (신탁업법시행령 제3조제2항의 규정에 의한 불특정금전신탁의 계약에 있어서는 신탁증서 사본 또는 수익증권 사본으로 갈음할 수 있다)
- 장애인등록증 또는 장애인증명서
- 호적등본 등 친족관계를 확인할 수 있는 증빙서류

7) 상속세 공제

○ 지원대상 및 지원내용

- 상속인 및 동거가족인 등록장애인에게 상속세 공제
- 가족 등의 사망으로 상속이 개시될 때 상속인이 장애인일 경우에는 500만원에 당해 장애인이 75세에 달하기까지의 연수를 곱하여 계산한 금액을 상속세과세가액에서 공제하여 상속세를 적게 부과

※ 상속세과세가액 = 당초의 상속세과세가액 - [500만원×(75 - 당해 장애인의 연령)]

- 가족 등의 사망으로 인하여 상속이 개시되는 경우에 기초공제, 자녀공제, 미성년자공제, 연로자공제, 장애인공제 등의 공제액 합계와 5억원 중 큰 금액으로 공제할 수 있음.
- 또한 사망인의 배우자가 있는 경우 10억까지 공제받을 수 있음. 따라서 상속세과세가액이 5억원을 넘지 않을 때 (사망인의 배우자가 없는 경우) 또는 10억원을 넘지 않을 때 (사망인의 배우자가 있는 경우)에는 상속세 공제 신고를 할 필요가 없음. 다만, 사망인의 배우자가 단독으로 상속을 받을 때에는 일괄공제를 받을 수 없으므로 상속세과세가액이 5억원이 넘을 경우 상속세 공제신고를 하여야 함.

○ 신청기관 : 피상속인 (사망자)의 주소지 관할 세무서

○ 신고시기 : 상속개시일 (사망일)로부터 6개월 이내 (외국에 거주하는 경우 9개월).

○ 제출서류

- 상속세 신고 및 납부계산서

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

- 법정상속재산명세서
- 증여재산명세서
- 공과금명세서
- 연부납부(물납)허가 신청서 또는 납세담보 제공서
- 주민등록표등본
- 호적등본
- 사망진단서

○ 문의처

국세청 전화세무상담 1588-0060 (홈페이지 : www.nts.go.kr)

8) 소득세 공제

○ 지원대상

- 1~6급 장애인

○ 지원내용

- 소득세 감면
 - 연간 종합소득금액에서 본인 또는 배우자, 부양가족공제시 추가하여 1인당 연간 200만원을 공제
 - 부양가족 공제는 생계를 같이하고 연소득이 100만원 이하인 경우에 해당하며, 비장애인과 달리 연령에 관계없이 기본공제대상자에 해당
- ☞ 비장애인인 경우 본인과 배우자, 만60세 (여자 만55세)이상의 직계존속, 직계비속 또는 입양자로서 만20세이하, 만20세 이하 또는 만60세 (여자 만55세)이상의 형제자매중 연간소득이 100만원 이하인 사람이 기본공제대상자이며, 기본공제대상자에 대하여는 1인당 100만원을 공제
- 근로소득의 경우 연소득 (연간급여액 - 비과세급여)에서 다음을 공제
 - 장애인의 경우 비장애인과 달리 상한액에 관계없이 의료비지출액 전액을 공제하여 소득세를 적게 부과
 - 기본공제대상자중 장애인을 피보험자 (수익자)로 하는 보험의 보험계약(2001.1.1.이후 최초로 보험계약 체결분)에 의하여 보험자에게 지급하는 보험료로서 근로자가 실제로 납입한 금액(장애인전용 보장성보험료)에 대하여는 연간 100만원을 한도로 공제
- ☞ 장애인전용보장성보험 계약자에 대하여 일반보장성보험 규정이 동시에 적용되는 경우에는 그 중 하나만 선택 적용
 - 기본공제대상자인 장애인 (소득금액의 제한을 받지 아니함)의 재활을 위하여 사회복지시설 및 비영리법인 등에 지급하는 특수교육비 (장애인 특수교육비공제)를 공제한도 없이 전액 공제
- 장애인 등이 가입한 생계형 저축에 대해서는 소득세 (이자·배당)를 비과세 (1인당 저축원금 3,000만원 이하로 제한).
- 장애인이 직접 경영하는 사업 (단순경비율 적용대상자에 한함)에 대하여는 소득금액을 추계로

계산하는 경우 “단순경비율에 의하여 산정된 소득금액”의 20%를 경감하여 소득금액을 계산

○ 신청 절차

- 봉급생활자

- 매년 연말정산시 원천징수의무자 (회사 대표자 등)에게 장애인등록증 또는 장애인수첩사본, 주민등록표등본, 의료비납부영수증 (의료비 공제시), 장애인 특수교육비 납입영수증, 보험료 납입영수증 (장애인전용보험으로 표시된 것)등과 함께 근로소득자소득공제신청서를 작성하여 제출

- 자영업자

- 종합소득과세표준확정신고시에 다음의 구비서류를 제출하고 공제신청

※ 구비서류 : 종합소득세 과세표준확정신고 및 자진납부계산서, 장애인등록증 또는 장애인수첩 사본, 주민등록표등본

※ 소득세 계산방법

소득금액 = 총수입금액 - 필요경비

소득세 산출세액 = (소득금액 - 소득공제) × 세율

결정세액 = 산출세액 - (세액공제 + 세액감면)

납부할 세액 = 결정세액 - 이미 납부한 세액

4. 장애인 이동 서비스

1) 대중교통

○ 철도 및 도시철도요금 감면

- 대상자 : 등록장애인 및 1-3급 장애인의 보호자 1인
- 감면내용
- 철도(무궁화, 통근열차) : 50% 할인
- 철도(KTX, 새마을호)
 - 1~3급 : 50%할인(보호자 1인 포함)
 - 4~6급 : 30%할인(토, 일, 공휴일을 제외한 주중에 한함)
- 도시철도 요금 : 전액 면제
- 이용방법 : 승차권 구입시 장애인 복지카드 또는 장애인등록증 제시

○ 연안여객선 요금 할인

- 대상자 및 감면내용
- 1~3급 장애인 : 국내 연안여객선 요금 50% 할인(1급 장애인은 동행 보호자 1인 할인)
- 4~6급장애인 : 국내연안여객선 20% 할인(일부 선사에 한함)
- 이용방법 : 승차권 구입시 장애인 복지카드 또는 장애인등록증 제시
- 문의 : 각 여객선 회사, 한국해운조합 경영지원팀 (02-6096-2037 또는 6096-2043)

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

○ 항공요금 할인

- 대상자 : 등록장애인, 1~3급장애인은 동행하는 보호자 1인 할인
 - 감면내용
 - 대한항공(1~4급 장애인), 아시아나 항공(1~6급 장애인) 국내선 요금 50% 할인
 - 대한항공 (5~6급 장애인) 국내선 30% 할인 : 대한항공은 2006년부터 사전예약제 (Booking Class 관리 시스템) 실시로 주말, 성수기, 명절연휴 등 고객 선호도가 높은 항공편 (제주노선부터 실시)의 경우 사전예약이 안되면 항공요금 감면 등 구입이 안 될 수 있으므로 동 시기에는 사전예약 요망
 - 이용방법 : 승차권 구입시 장애인등록증 또는 장애인복지카드 제시
 - 문의 : 대한항공 (1588-2001), 아시아나항공 (1588-8000) 및 각 항공사
- ※장애인에 대한 특별서비스
- 휠체어 지원, 탑승 및 기내 이동시 부축, 편리한 좌석 부여
 - 비장애인보다 10분 이상 먼저 탑승 (상황에 따라 조치)

2) 서울특별시 콜택시

○ 이용대상

1·2급 지체 및 뇌병변 중증장애인 (기타 1·2급 휠체어 이용 중증장애인)

○ 이용방법 : 콜센터전화접수 (1588-4388) → 도우미가 콜택시 연결

○ 운행차량 : 총 300대, 9인승 스타렉스 (휠체어1석, 일반석 5석), 리프트/슬러프장착

○ 운행시간 : 운행시간 24시간 운영체계

주간 - 07:00~22:00(15시간) / 야간 - 22:00~익일 07:00(9시간)

○ 운행지역 : 서울 시계 운행 원칙 (단, 서울시 인접지역 운행가능)

부천, 김포, 양주, 고양, 의정부, 남양주, 구리, 하남, 성남, 과천, 안양, 광명, 인천국제공항

※출발지는 서울시내 이어야 이용가능 (서울이외 출발지 배차 불가)

○ 이용요금 : 일반택시요금의 35%

- 기본요금 : 5km까지 1,500원 (일반택시 2km까지 2,400원)

- 추가요금 : 1km당 300원 (5km~10km), 1km당 35원 (10km 초과)

- 톨게이트 비용 : 이용자 부담

3) 지역별 장애인 콜택시 이용 연락처

지역	전화번호	내용
부산광역시	051-466-2280	- 기본요금 : 5km까지 1,800원 - 추가요금 : 422km까지 100원, 102초당 100원 - 유료도로 통행료 : 면제
인천광역시	1577-0320	- 기본요금 : 2km 760원 - 추가요금 : 1km당 200원(2km~10km), 5km당 300원(10km 초과)
대전광역시	1588-1668 www.djcall.or.kr	- 기본요금 : 3km까지 1,000원 - 추가요금 : 440m당 100원, 107초당 100원
대구광역시	1577-6776	- 기본요금 : 3km까지 1,000원 - 추가요금 : 1km당 300원(3km~10km), 1km당 100원(10km 초과)
울산광역시	052-292-8253	- 기본요금 : 5km까지 1,800원 - 추가요금 : 4179m(100초)당 100원

4) 이동봉사 기관 안내

○ 장애인 이동 봉사 기관 및 단체

지역	전화번호	내용
한빛장애인아동 봉사대	02-712-6985	서울시 용산구 효창동 5-134
초록 봉사대	02-387-7708	서울시 은평구 녹번동 195 http://www.ghelp.or.kr
꽃가마 차량 봉사대	02-403-4710 010-8283-6733	서울시 송파구 마천동 30-4 (사)한국교통장애인협회 송파지회
(사)곰두리봉사대중앙회	031-295-1544	수원시 영통구 매탄2동 102-22 403호 www.igomdoori.com
노원곰두리차량봉사대	02-952-4025	서울시 노원구 중계4동 434-1호 세양빌딩 4층

- 자원봉사자들이 운영하며 3-4일전 사전 예약 요함



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

5) 자가 및 기타 이동시 사회복지 서비스

종류	이용대상 및 특징	내용	기타	운영기관 연락처
노인전용 구급차	<ul style="list-style-type: none"> - 65세이상의 무의탁 노인 - 거동이 불편한 비응급 환자 - 국민기초생활보장수급자 - 대형재난 발생시 이송(응급환자 분류상 비응급환자) 등의 요건을 모두 충족 하는 자 	<ul style="list-style-type: none"> - 리프트 장착된 특장차 운영 - 이동범위 : 이송대상자의 집 ↔ 의료·요양기관 	<ul style="list-style-type: none"> - 사전예약 - 연중(09:00~18:00) - 토, 일, 공휴일제외 - 전화로 통화연결후 본인성명, 자택주소, 치료병원, 예약일자 등을 상담직원에게 알려 예약하면 해당 일자에 이용 가능 	시·군·구소방서 (119)

5. 장애인 여가활용 서비스

1) 이용 체육시설 안내

단체명	홈페이지	전화번호	내용
대한 장애인 체육회	www.kosad.or.kr	02-3434-4500	장애와 거주지역을 고려하여 적합한 생활체육 교실, 클럽, 체육시설을 찾을 수 있도록 안내
생활체육정보센터	sports.kosad.or.kr	02-3434-4500	생활체육 관련 정보와 운동처방, 전국 각 지역별 동호인 클럽등의 안내 시스템 제공

2) 장애인 체육관 안내

단체명	주소	내용
곰두리 체육센터 (www.sgsc.or.kr)	서울시 송파구 오금동 51번지	02-404-6240 (교 200~202)
시각장애인전용축구장	서울시 송파구 방이동 88-10호	02-2202-8144
정립회관체육관	서울시 광진구 구의동 16-2	02-446-1237
고덕사회체육센터 (www.kdsports.net)	서울시 강동구 상일동 126	02-440-5300

서울리포츠크센터 (www.seoulreports.or.kr)	서울시 강동구 고덕동 317-24	02-441-5001
서울뇌성마비종합복지관	서울시 노원구 상계6동 724번지 4호	02-932-4292
효창종합사회복지관 (www.hychang.or.kr)	서울시 용산구 효창동5-65	02-716-0600
서부재활체육센터	서울시 은평구 구산동 191-1	02-388-6643

3) 문화 및 여행 등 안내

- 열차이용안내 : 열차운행시간 및 예약서비스 등 이용가능
 - 전화 : 1544-7788, 1588-7788
 - 홈페이지 : www.korail.com
- 국립자연휴양림 관리소
 - 전화 : 1588-3250
 - 홈페이지 : www.huyang.go.kr
 - 기타 : 장애인 등록증 사본 제출 요함
- 국립수목원
 - 전화 : 031-540-2000
 - 홈페이지 : www.kna.go.kr
 - 기타 : 휠체어 대여 가능 (6대 비치)
- 숲체원
 - 전화 : 033-340-6300
 - 홈페이지 : www.soop21.kr

4) 국·공립 공연장

지역	전화번호	내용
국립중앙극장	02)2280~4114	장애우 및 동반자 1인 입장료 50% 할인
예술의 전당	02)580-1300	장애우 및 동반자 1인 입장료 50% 할인
문예회관 대극장	02)760-4614	장애우 및 동반자 1인 입장료 50% 할인
세종 문화회관	1544-1887	장애우 및 동반자 1인 입장료 50% 할인
정동극장	02)751-1500	장애우 및 동반자 1인 입장료 50% 할인
LG 아트센터	02)2005-0114	장애우 및 동반자 1인 입장료 50% 할인

* 입장권 발급시 장애인 복지카드를 지참하여야 함.



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

5) 영화관 안내

지역	극장	입장료	전화번호
전국	롯데시네마(www.lottecinema.co.kr)	장애인 4,000원	1544-8855
	프리머스(www.primuscinema.com)	"	1544-5522
	아트레온(www.artreon.co.kr)	"	1644 - 2208
서울	서울극장	"	2277-3011
인천	imc9 극장	"	1599-2966

※ 신용카드 기능이 있는 복지카드 혜택

- 롯데월드, 서울랜드 등 전국 11개 놀이동산에 무료로 입장할 수 있다.
- 전국 40개 유명 극장 입장 시 요금을 1,000~2,000원 할인 (동반자 1인 포함)

6) 도서관 안내

○ 경기도 두루두루 서비스

- 도서관 방문이 어려운 일반장애인이 도서 대출을 신청하면 택배서비스를 통해 무료로 책을 집까지 배달해주는 서비스이다.
- 홈페이지 : www.golibrary.go.kr (경기도에 한 함)
- 대출수량 : 1회에 5권, 14일간, 월 5회(택배이용횟수)
- 이용방법 : '두루두루' 서비스를 이용하기 위해서는 홈페이지에 회원가입이 필요하며 장애인신분증 사본과 회원가입신청서 등을 구비 도서관을 직접 또는 대리방문해야 한다.
- 문의처 : 전화 ☎ 031-252-5237, 팩스 031-246-4021
- 유의사항 : 거주지 근처 도서관이 두루두루 서비스를 제공하는지 사전 확인이 필요하다.

○ 새날 도서관 (senalbook.or.kr)

- 전국의 재가 장애인에게 무료 우편 대여 사업이다
- 문의 전화 : 02-454-7646
- 가입대상 : 전국의 장애인, 지역주민
- 이용방법
 - 회원 등록 후 승인되면 도서대출 가능
 - 1회 3권, 14일간, 1회(1주일) 연장가능
 - 우편발송 시, 서울 3,000원/지방 5,000원 발송료 발생, 입금확인 후 2~3일내 발송

7) 인터넷 장애인 및 복지 신문

- 에이블뉴스 (www.ablenews.co.kr)
- 오픈웰 (www.openwel.com)
- 복지타임즈 (www.bokjitimes.com)

- 복지뉴스 (bokjinews.com)

6. 장애인 활동지원 제도

신체적·정신적 장애등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 중증 장애인에게 활동 지원급여를 제공함으로써 자립생활과 사회참여를 지원한다.

1) 지원대상

- 만 6세 ~ 만 65세 미만의 자로 혼자 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인복지법상 1급 장애등급을 받은 사람
 - ※ 65세 미만으로 「노인 장기 요양법」에 의한 장기요양 급여를 받은 사람은 제외
- 활동지원 급여를 받은 도중 만 65세가 도래하여 노인 장기요양인정 신청을 하여 등급외 판정을 받아 제외 된 사람

○ 서비스 신청 제외자

- 「국민 기초생활 보장법」 제 32조에 따른 보장시설에 입소중인 경우
- 의료법 제 32조에 따른 의료기관에 입원중인 경우
- 교정시설 또는 치료 감호시설에 수용중인 경우
- 다른 법령에 의해 활동지원 급여에 상당하는 급여를 받는 경우

2) 장애인 활동지원 내용

신체활동·가사·외출·이동보조 등의 활동을 지원하는 활동보조, 방문목욕차량을 이용한 방문 목욕, 의사등의 지시에 따라 간호사등이 간호·요양하는 방문간호, 주간보호(1년 유예), 돌봄 가족이 없는 경우등을 위한 긴급활동지원 등

○ 활동지원급여의 본인일부부담금

활동지원급여비용의 100분의15 한도 내에서 소득수준에 따른 본인일부부담금을 차등 부담하도록 규정되어 있습니다. 단, 국민기초생활보장 수급권자는 이를 부담하지 않으며, 차상위 계층은 정액의 본인일부부담금을 부담한다.

○ 지원시간

1일 최대 12시간(월 기준 360시간)

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

3) 장애인 활동지원제도와 노인장기요양보험제도 비교

구분	장애인 활동지원제도	노인장기요양보험제도
대상	<ul style="list-style-type: none"> - 만 6세 이상 ~ 65세 미만 1급 장애인 - 서울시의 경우 지적·자폐성 장애 등 중복장애를 갖고 있는 장애2급도 포함하여 인정점수(인정조사표)가 장애1급 상당이어야 함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 만 65세 이상의 노인 중 인정조사에 의해 대상자 선정 ※ 65세 미만의 특정노인성질환자 포함
급여내용	<ul style="list-style-type: none"> • 재가 급여 <ul style="list-style-type: none"> - 활동보조(신체활동, 가사지원, 이동보조 등) - 방문간호 - 방문목욕 - 긴급활동지원(부득이한 경우 한시적 급여 제공) 	<ul style="list-style-type: none"> • 재가 급여 <ul style="list-style-type: none"> - 방문요양(신체 활동, 가사지원 등) - 방문 간호 - 방문 목욕 - 주야간, 단기보호 - 복지 용구 등 • 시설 급여
서비스 제공 인력	<ul style="list-style-type: none"> • 활동보조인(교육 수료자) ※ 요양보호사, 방문간호사 등 공동 활용 	<ul style="list-style-type: none"> • 요양보호사(국가자격증), 방문간호사
본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> • 기초수급자 : 면제 • 차상위계층 : 월2만원 • 차상위 초과 : 소득에 따라 차등부과 (15% 한도) 	<ul style="list-style-type: none"> • 기초 수급자 : 면제 • 차상위 7.5%(재가), 10%(시설) • 차상위 초과 15%(재가), 20%(시설)
신청장소	<ul style="list-style-type: none"> • 주소지 읍·면·동 주민센터 또는 국민연금공단 지사(장애인 지원센터) 	<ul style="list-style-type: none"> • 주소지 국민건강보험공단 지사
구비서류	본인명의 통장사본, 건강보험증(대리신청시 : 대리인신분증)	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양인정신청서
홈페이지	http://www.ableservice.or.kr	http://www.longtermcare.or.kr

7. 장기요양보험

1) 장기요양인정 신청

- 대상자 : 65세 이상의 노인 및 65세 미만으로 노인성 질병을 가진 자
- 노인성질환이란 : 치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨 병 등 보건복지가족부장관이 정하여 고시한 질병

2) 신청인 : 본인 또는 대리인

3) 신청장소 : 국민건강보험공단 각 시(구) 지사 (노인장기요양보험지원센터) 에 접수한다.

- 연락처 : 1577-1000 (www.longtermcare.or.kr)

4) 준비서류

(1) 장기요양인정신청서

(2) 의사소견서

신청서 제출 이후 평소 이용하거나 진단을 확진을 받은 곳에서 의사소견서를 발급 받아 제출한다.

5) 평가 및 판정 절차

- (1) 방문조사 : 장기요양인정 신청서 접수후 공단직원이 방문조사를 하게된다.

6) 방문조사시 평가 항목

기본적 일상생활활동 (ADL), 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활영역등 요양욕구 5영역(52개 항목) 의 기능 상태와 환경적 상태, 서비스욕구 등을 종합적으로 조사한다.

7) 등급 판정

장기요양등급판정위원회에서 장기요양인정 및 장기요양등급 판정을 위한 심의기구에서 등급판정을 결정한다.

8) 처리기간 : 신청서 제출일로부터 30일 이다.



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

9) 등급 구분

등급	기능상태수준
최중증(1등급)	<ul style="list-style-type: none"> • 외상상태로서 거의 일상생활이 불가능한 상태 • 하루종일 침대 위에서 생활하는 자로 스스로 움직일 수 없는 외병상태 • 일상생활활동의 식사·배설·옷 벗고 입기의 모든 활동에선 전적으로 다른 사람의 도움 필요
중증(2등급)	<ul style="list-style-type: none"> • 일상생활이 곤란한 중증의 상태 • 휠체어를 이용하지만 앉은 자세를 유지하지 못함 • 식사·배설·옷 벗고 입기 등에서 다른 사람의 완전한 도움이 필요 • 하루 중 대부분의 시간을 침대 위에서 지내는 경우가 많음
중등증(3등급)	<ul style="list-style-type: none"> • 상당한 장기요양보호가 필요한 상태 • 식사·배설·옷 벗고 입기 등에서 다른 사람의 부분적 도움이 필요

10) 장기요양 급여 종류

○ 재가급여

- 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동등을 지원하는 장기요양급여
- 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여, 수급자의 가정을 방문하여 제공하는 급여
- 방문간호 : 장기요양원인 간호사 등이 의사의 지시서에 따라 수급자의 가정등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
- 기타재가급여 : 복지용구(휠체어, 전동·수동침대, 욕창방지매트리스·방석, 욕조용리프트, 이동 욕조, 보행기 등)

○ 시설급여

노인의료복지시설 (노인전문병원 제외)에 장기간동안 입소하여 신체활동지원, 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 요양급여

○ 가족요양비

동거여부에 관계없이 요양보호사가 수급자와 가족관계에 있는 경우에는 가족관계를 급여제공계획서 등록시 신고해야 하며 방문요양 급여는 '1일 60분' '월 20일' 까지 인정가능하다.(재가, 시설 급여 중복이용 안됨) 다만, 65세 이상인 요양보호사가 배우자에게 급여를 제공하는 경우 등에는 방문 요양 1일 제공가능시간 및 월 제한일수에 제한을 받지 않는다.

8. 주택 확보 및 개조

1) 장애인 주택지원 제도

구분	영구 임대주택	국민 임대주택
사업주체	- 국가, 지자체, 주택공사	- 국가, 지자체
임대기간	- 영구	- 30년
비용부담	- 국가, 지자체 재정 85% 이상 - 입주자 부담 15%	- 재정 및 주택기금 50~90% - 사업자 10% - 임차인 10~30%
임대료	- 보증금 250~310만원 - 월 부담액 10~15만원	- 보증금 1,000~1,200만원 - 월 부담액 20~25만원
규모	- 전용 7~13평	- 전용 18평 이하
대상 (임차인)	무주택 세대주로서 다음 중 하나 ① 「국민기초생활보장법」에 의한 수급자 ② 국가유공자 또는 그 유족으로서 국민기초생활보장법에 의한 수급자의 소득평가액 이하인 자 ③ 일군위안부 ④ 보호대상 모자가정 ⑤ 북한 이탈 주민 ⑥ 장애인등록증이 교부된 자 (지적장애인, 정신장애인 및 3급 이상의 뇌병변장애인의 경우 그 배우자인 세대주 포함) ⑦ 65세 이상의 직계존속(주민등록상 세대원으로 등재된 경우) 부양자로서 국민기초생활법에 의한 수급자 소득평가액 이하인 자 ⑧ 아동복지시설에서 퇴소하는 자로서 시설장이 추천하는 자 ⑨ 시·도지사 및 건교부장관이 필요하다고 인정하는 자 ⑩ 청약저축가입자	① 50㎡ 미만 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득의 50% 이하인 무주택 세대주 ② 50㎡~60㎡ 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득의 70% 이하인 청약저축 가입자(무주택 세대주) ③ 60㎡초과 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득이 100% 이하인 청약저축가입자(무주택 세대주) ※ 우선 공급 국민임대주택 입주자격을 충족하는 무주택세대주로서 아래의 자에 대해 면적별 건설량의 20% 내에서 우선 공급 ① 65세 이상의 직계존속을 1년 이상 분양하는 자로 위 ①~③항의 입주자격을 충족하는 자 ② 장애인 등록증이 교부된 자 (지적장애인, 정신장애인 및 3급 이상의 뇌병변장애인의 경우 그 배우자인 세대주 포함)로서 ①~③항의 입주자격을 충족하는 자
신청절차	신청서 작성 ⇒ 동사무소에 접수 ⇒ 구청 ⇒ 주택공사 ⇒ 입주자 선정	

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

2) 주택개조 체크리스트

○ 장애별 특성 및 필요 편의시설

구분	특성	필요한 편의시설	확인
보행 가능	목발, 지팡이, 워커 등 이동 보조기구 사용으로 휠체어 사용자만큼 넓은 공간이 필요하다	• 충분한 활동공간과 통과 유효폭 확보	
	몸을 굽히거나 일어서기 어렵고, 쉽게 넘어지며 빨리 또는 멀리 걸을 수 없다.	• 의자나 침대를 이용 • 핸드레일 설치 • 미끄러지지 않는 바닥재 선택 • 바닥이나 벽면 장애물 제거	
	계단을 이용하는 것이 특히 더 어렵거나 불가능하다.	• 단차 제거 / 경사로 설치	
	장시간 서서 작업하기 힘들다.	• 좌식 겸용 작업대 설치	
	손과 팔에 기능장애가 있다.	• 작동이 용이한 물품 • 각종 생활 편의용품 사용	
휠체어 이용	휠체어 활동에 필요한 소요공간이 비장애인의 약 2~3배의 폭과 4배의 공간이 필요하다.	• 80cm이상의 출입문 • 충분한 통행폭과 회전공간 확보 • 무릎이 들어갈 수 있는 허부공간 확보	
	단차, 턱 등의 높이차는 이동의 장애물이 된다.	• 단차제거 / 경사로 설치	
	손이 닿는 범위가 좁다.	• 40~140cm 범위 내에 작업공간 배치	
	휠체어로부터 타고 내리는 동작이 어렵다.	• 옮겨지는 장소와 휠체어 높이를 같게 한다.	
중증	장애인 스스로 할 수 있는 활동영역이 극히 제한된다.	• 리모컨, 전동커튼, 전동칫솔 등 각종 전동기구 사용 • 음성으로 작동되는 음성인식시스템 설치	
	가족이나 활동보조인 등의 보조가 필요하다.	• 리프트 등 보호자의 부담을 덜어주는 각종 보조용품 사용	

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

○ 주택 개조 자가 진단표

편의시설	그렇다	아니다 (개조해야 할 부분)
▶ 현관		
집으로 들어오는 통로는 단차가 없거나 완만한 경사로가 설치되어 있다.		
2층 이상인 경우 경사로나 엘리베이터가 설치되어 있다.		
현관문은 열고 닫기 편하다.		
현관문 손잡이는 조작하기 쉬운 레버형이나 일자형이다.		
현관문 손잡이의 높이는 사용하기 적당하다.		
현관문의 통과 유효폭은 80cm 이상이다.		
현관에 휠체어나 그 외의 보조기구를 수납할 별도 공간이 있다.		
현관 조명등은 자동으로 켜지고 꺼진다.		
현관 단차는 1.5cm 이하이거나 경사로가 설치되어 있다.		
▶ 거실		
인터폰을 사용하기 편리하다.		
조명 스위치, 콘센트 등은 사용하기 편리하다.		
바닥에 전선이나 물건 등이 놓여 있지 않다.		
수납장은 사용하기 편리한 높이와 위치에 있다.		
바닥은 미끄럽지 않게 되어 있다.		
문턱은 다니는데 불편함이 없다.		
▶ 침실		
침대를 사용하고 있으며, 침대 높이는 적당(45cm)하다.		
침대 주변에는 휠체어가 다닐 수 있는 충분한 공간이 있다.		
침대 주변에 전화기, 스위치, 콘센트 등이 손 닿는 위치에 있다.		
장롱은 이불이나 옷을 수납하기 편리하다.		
▶ 부엌		
상·하부 수납장은 물건을 수납하기 편리하다.		
싱크대는 부엌일을 하는데 편안한 높이이다.		
휠체어를 사용하는 경우 싱크대 하부가 비어 있다.		
개수대의 깊이는 너무 깊지 않다.		
수도꼭지는 조작하기 쉬운 싱글 레버식이다.		
가스안전 밸브, 후드기, 가스렌지 버튼, 콘센트 등은 사용하기 쉽다.		
조리시 가스렌지에서 음식이 조리되는 과정을 볼 수 있다.		
식탁높이, 다리 등이 편리하다.		



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

편의시설	그렇다	아니다 (개조해야 할 부분)
▶ 욕실(화장실)		
문폭은 최소 75cm 이상이다.		
문은 바깥쪽으로 열리거나, 미닫이식이다.		
문의 손잡이는 조작하기 편한 레버형이나 일자형이다.		
출입구의 단차를 없앴다.		
욕실(화장실) 안은 휠체어가 접근할 수 있는 충분한 공간이 있다.		
경사로 및 욕실 바닥은 미끄럼방지가 되어 있다.		
욕조, 세면대, 변기 주위에 안전 손잡이가 설치되어 있으며, 잘 고정되어 있다.		
세면대로의 접근이 쉽다.		
세면대 수도꼭지는 조작하기 쉬운 싱글 레버식이다.		
휠체어에 앉은 상태로 거울을 볼 수 있다.		
변기로의 접근이 쉬우며, 변기높이가 적당하다.		
욕조가 있는 경우 욕조 접근이 쉽다.		
욕조 바닥에는 미끄럼 방지 매트가 있다.		
욕조의 수도꼭지는 온도조절이 쉬운 싱글 레버식이다.		
욕조대신 샤워기가 설치되어 있다.		
샤워기는 높이 조절이 가능하다.		
샤워기의 수도꼭지는 온도조절이 쉬운 싱글 레버식이다.		
사용하는 물품들을 충분히 수납할 공간이 욕실 안에 있다.		
손이 바로 닿는 위치에 비상벨이 설치되어 있다.		
▶ 베란다(다용도실)		
단차를 줄여 실내에서 베란다로의 접근이 쉽다.		
세탁기가 설치되어 있는 경우 접근이 쉽다.		
세탁기는 세탁물을 넣고 꺼내기가 쉽다.		
건조대가 있으며, 사용하기 쉽다.		

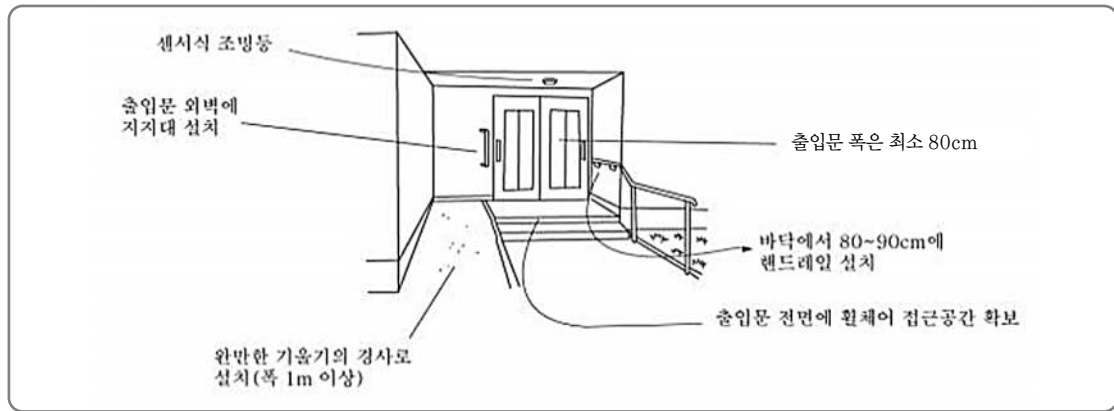
3) 주택개조 유의사항

(1) 보행로 및 주차공간

○ 보행로

- 외부에서 출입구까지 단차 없이 평탄하고, 장애물 없이 접근이 가능해야 한다.
- 눈이나 비가 올 때에도 잘 미끄러지지 않는 바닥재를 선택한다.
- 경사가 지지 않되 배수가 잘 되도록 한다.
- 진입로의 폭은 최소 1m 이상이 좋다.
- 보행로에 조명을 설치하되 보행자에게 직접적으로 비치지 않게 설치한다.

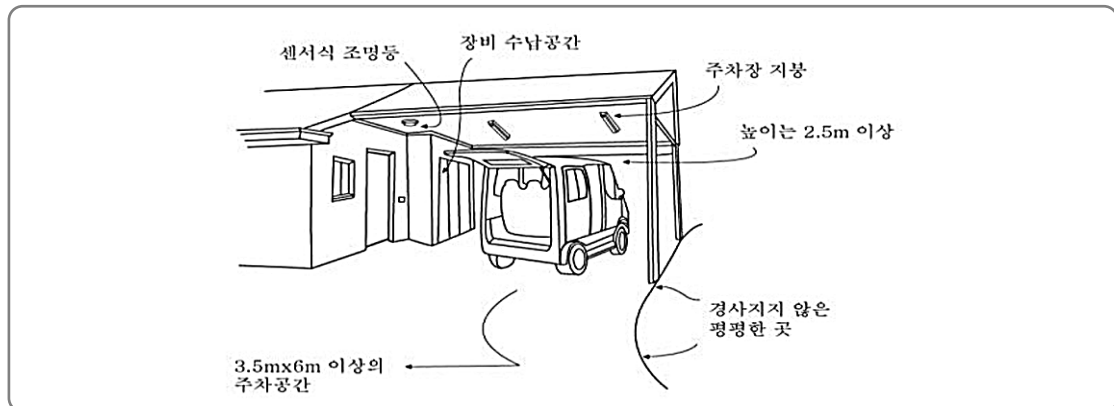
〈 진입로 〉



○ 주차공간

- 주차공간은 넓이 3.8m, 길이 6m, 높이 2.5m 이상으로 한다.
- 경사지지 않은 평평한 곳에 설치한다.
- 안전을 위해 주차장 내에 조명등을 설치하고,
- 일반주택에 주차장을 설치하는 경우 지붕(캐노피)을 설치하는 것이 좋다.

〈 주차공간 〉



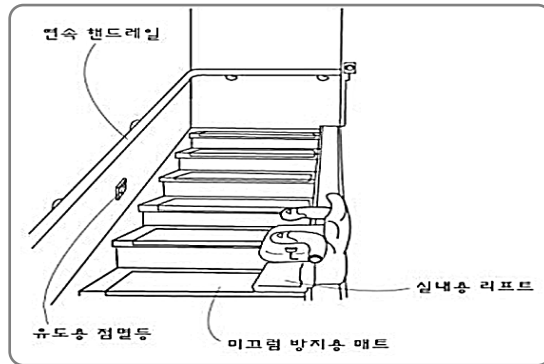
뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

(2) 출입구

○ 계단

- 가능하면 계단과 경사로를 설치하지 않는 것이 좋으며 계을 설치하였다면 보행 장애인이 있는 경우에는 반드시 경사로를 함께 설치해야 한다.
- 계단 한 단의 높이는 11.5cm~19cm, 넓이는 24cm~35cm로 설치하며, 각 계단의 높이와 깊이 등은 일정해야 한다.
- 안전을 위해 계단 양쪽에 바닥에서 80cm~90cm 높이에 핸드레일을 설치한다.
- 계단 바닥은 잘 미끄러지지 않는 바닥재를 선택하고, 계단 끝부분은 바닥과 대비되는 색상으로 설치한다.
- 계단 양끝에는 1.2m 길이의 평평한 공간이 필요하다.

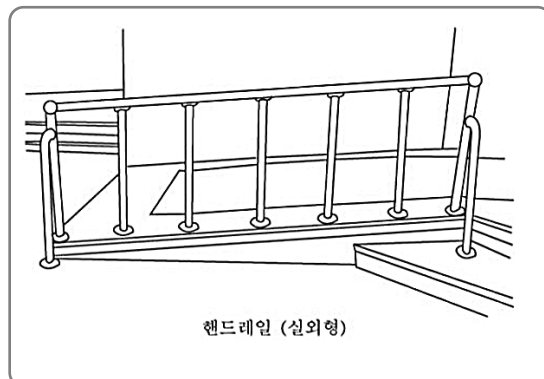
〈 계단 〉



○ 경사로

- 경사로의 기울기는 1/8~1/12로 완만하게 설치하며, 폭은 1m 이상이 좋다.
- 경사로 양끝에는 1.2m x 1.2m의 활동공간을 확보한다.
- 경사로 바닥은 잘 미끄러지지 않는 바닥재를 사용한다.
- 바닥에서 80~90cm 높이에 핸드레일을 설치한다.
- 미끄럼 방지를 위해 경사로 위에 지붕(캐노피)을 설치하는 것이 좋다.
- 경사로를 설치하기 곤란한 경우에는 휠체어사용 장애인을 위해 휠체어리프트를 설치한다.

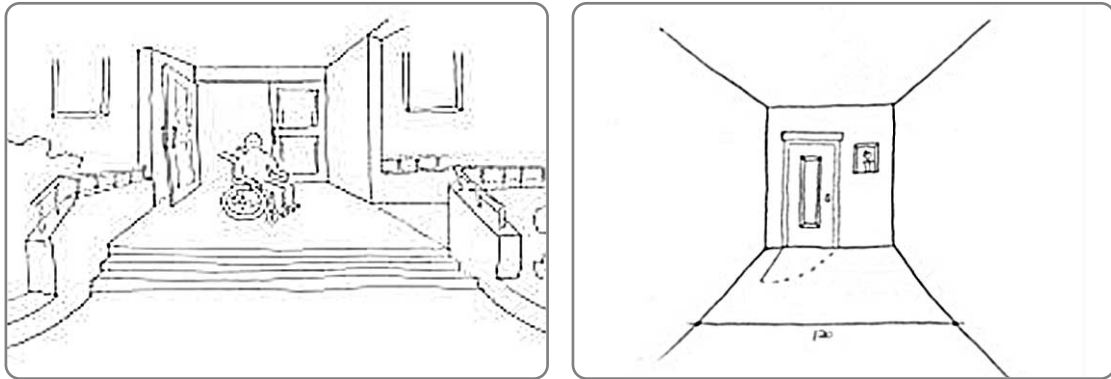
〈 경사로와 핸드레일 〉



○ 출입문

- 출입문 전면에 최소 1.2m × 1.2m의 접근공간을 확보한다.
- 휠체어나 워커 등의 출입을 위해 문턱은 낮게 설치한다.
- 출입문 폭은 최소한 80cm (문틀 미포함) 이상이 되도록 하여야 한다.
- 문은 쉽게 여닫을 수 있도록 무겁지 않은 재질로 설치 한다.
- 기존 출입문에 자동 여닫이 장치를 설치하면 좋다.
- 레버식이나 ㄷ형 손잡이를 바닥에서 1m 높이에 설치한다.
- 출입문 옆에 물건을 두거나 앉을 수 있는 선반이나 간이의자를 설치하면 좋다.

〈 출입문 〉



(3) 현관

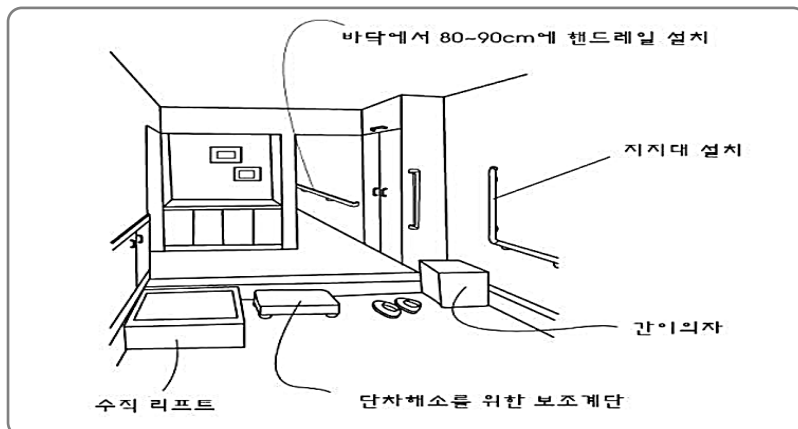
○ 편마비장애인

- 현관의 단차가 큰 경우 단차해소를 위해 보조계단이나 지지대를 설치한다.
- 물건을 두거나 신발을 갈아 신을 수 있는 간이 의자를 설치하면 좋다.

○ 휠체어사용 장애인

- 현관 바닥에 휠체어 바퀴 먼지떨이용 매트를 설치하되, 이동에 방해가 되지 않도록 털이 짧은 것을 선택하고 바닥에 매립하여 설치하면 좋다.

〈 현관문 〉



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

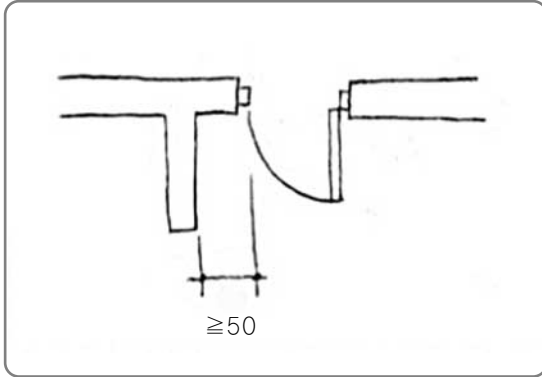
- 신발장을 개조하여 휠체어를 보관할 수 있는 공간을 확보한다.
- 단차가 있는 경우 경사로나 실내용 수직리프트를 설치한다.
- 경사로를 설치할 경우 미끄러지지 않는 재질을 선택한다.

(4) 복도

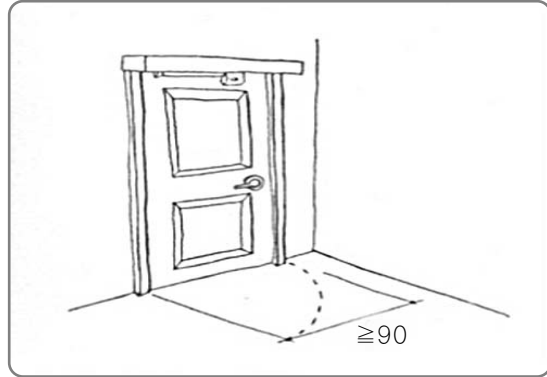
○ 복도

- 각 방 사이의 동선은 최소화하여야 하며 복도의 폭은 최소 1m 이상이 좋다.
- 벽면에는 바닥에서 80cm~90cm 높이에 핸드레일을 연속해서 설치한다.
- 핸드레일의 지름은 최대 4cm를 넘지 않으며, 벽면에서 3.5cm~4cm 정도 떨어지도록 설치한다.
- 핸드레일의 재질은 차가운 느낌을 주는 금속재질보다 나무재질이나 따뜻한 느낌을 주는 것이 좋다.

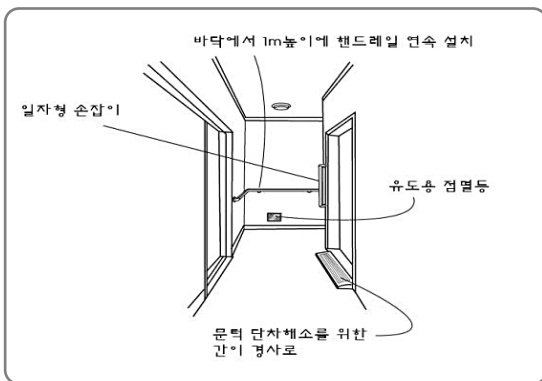
〈 복도와 출입문 〉



〈 문과 벽 사이 〉



〈 복도 측면 손잡이 〉



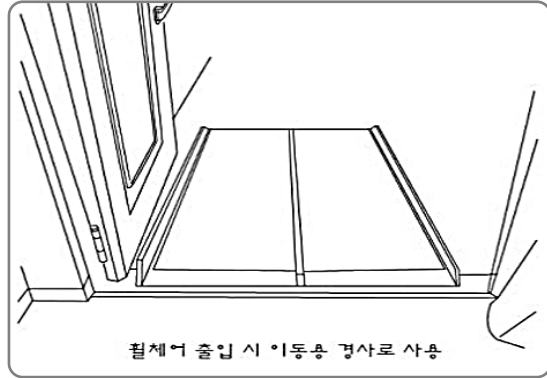
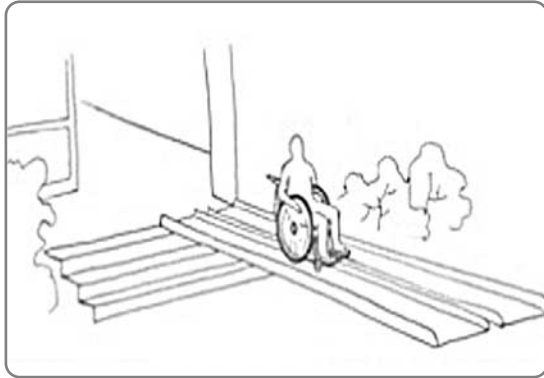
〈 문 막대 손잡이 〉



○ 출입문

- 문 폭은 최소 80cm 이상이어야 한다.
- 여닫이문보다 레일이 달린 미닫이문이 열고 닫기 쉽다.
- 바닥에서 80cm~90cm 높이에 손잡이를 가로로 길게 설치하면 문을 잡아당기기 쉽다.
- 낮은 문턱이 있는 경우 탈·부착이 가능한 간이경사로를 설치한다.

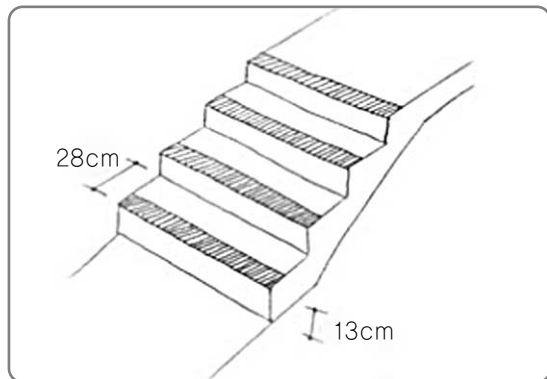
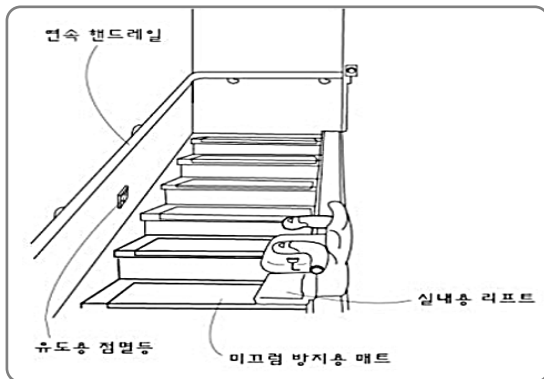
< 출입문 및 외부 >



○ 계단

- 계단에 미끄럼방지용 매트를 깔아야 하며 계단 바닥에서 80~90cm 높이에 연속해서 핸드레일을 설치하고 유도용 점멸등을 설치하며, 휠체어 사용자가 있을 경우 실내용 리프트를 설치한다.

< 계단 >

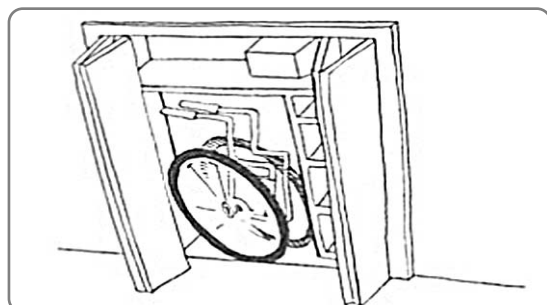
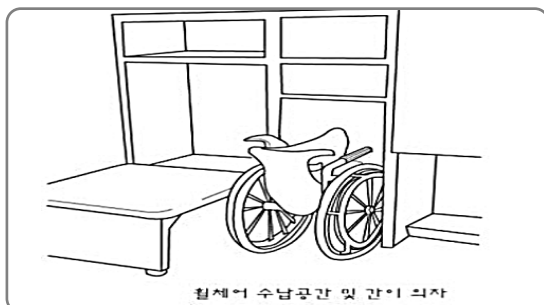


(5) 거실

○ 활동공간

- 휠체어 사용자를 위해서는 최소 2.2m이상의 활동공간이 필요하며, 전기코드 등 바닥에 장애물이 널려 있거나 벽면에 돌출된 장애물이 없어야 한다.

< 휠체어 보관공간 >



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

○ 스위치 등의 위치

- 스위치는 바닥에서 1~1.2m 높이에 설치하며 모든 스위치의 높이는 일정하게 한다.
- 전기 콘센트는 휠체어사용자를 위해 바닥에서 40cm 이하에 설치하지 않는다.

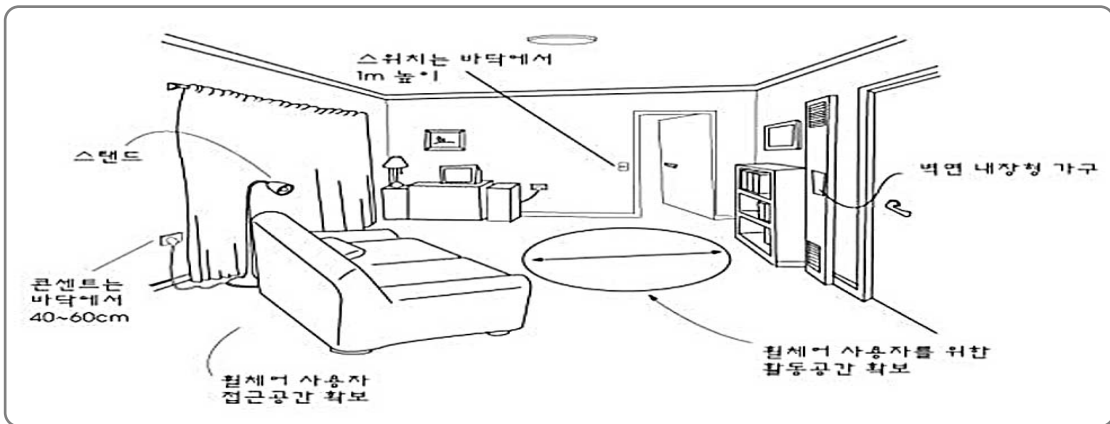
○ 베란다

- 거실에서 베란다로 나가는 턱은 2cm이하여야 하며, 바닥을 높이거나 나무마루를 깔아 거실과 베란단의 높이를 같게 해 준다.

○ 전동장치

- 거동이 어려운 중증장애인이 있다면, 전등, 커튼 등을 리모컨으로 작동할 수 있는 전동시스템을 설치하거나, 음성으로 작동할 수 있는 음성인식 자동시스템을 설치하는 것이 좋다.

〈 거실 〉

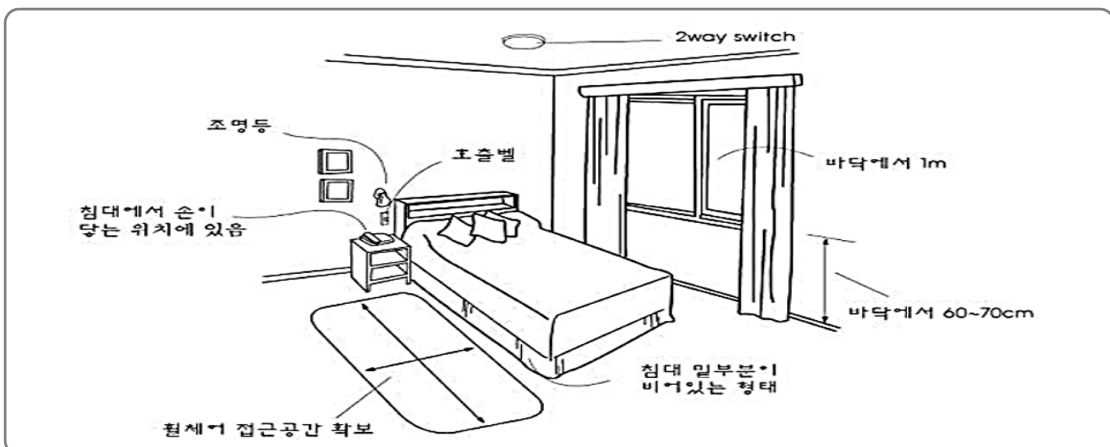


(6) 침실

○ 활동공간

- 온돌방보다는 침대를 사용하는 것이 좋다.
- 휠체어의 접근을 위해 최소한 침대의 한 측면은 150cm×210cm의 활동공간을 확보한다.

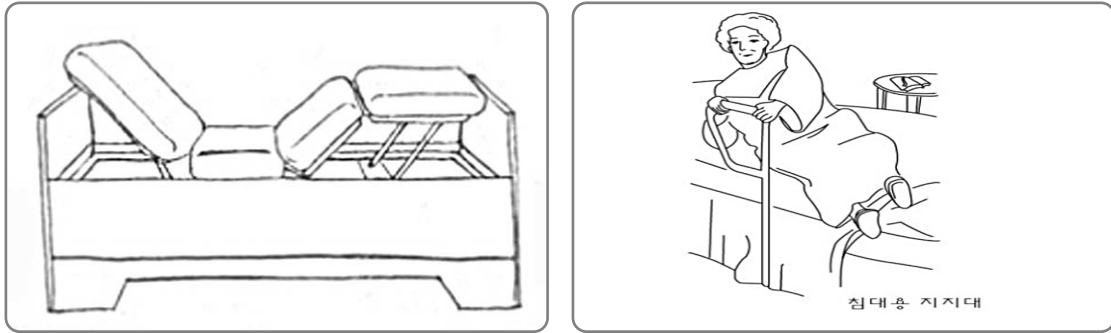
〈 거실 〉



○ 침대

- 휠체어에서 옮겨 앉기 쉽도록 휠체어와 같은 높이의 침대를 선택해야 한다.
- 침대의 밑 부분은 바닥에서 15cm 정도 비어 있는 형태가 휠체어나 리프트가 접근하기 좋다.

〈 침대 〉



○ 스위치 등 조작기

- 전등 스위치는 침대에 누워서도 리모컨으로 조작할 수 있도록 전동식이 좋으며, 일반형일 경우 방 입구와 침대 옆에 각각 하나씩 설치하는 2way switch를 선택한다.
- 전화, 리모컨 등 모든 조작기는 침대에 누워서 손이 닿을 수 있는 범위에 놓여 있어야 한다.

○ 창문

- 바닥에서 60cm~70cm 높이에 설치하고, 잠금장치는 바닥에서 1m 정도의 높이가 좋다.
- 커튼은 바깥풍경을 볼 수 있도록 양 옆으로 완전히 열려지는 형태의 것을 선택한다.

○ 이동 보조기

- 이동용 전동리프트나 천정주행용 리프트를 설치하면 중증장애인 이동을 위한 보호자의 부담을 줄일 수 있다.

(7) 화장실

○ 출입문

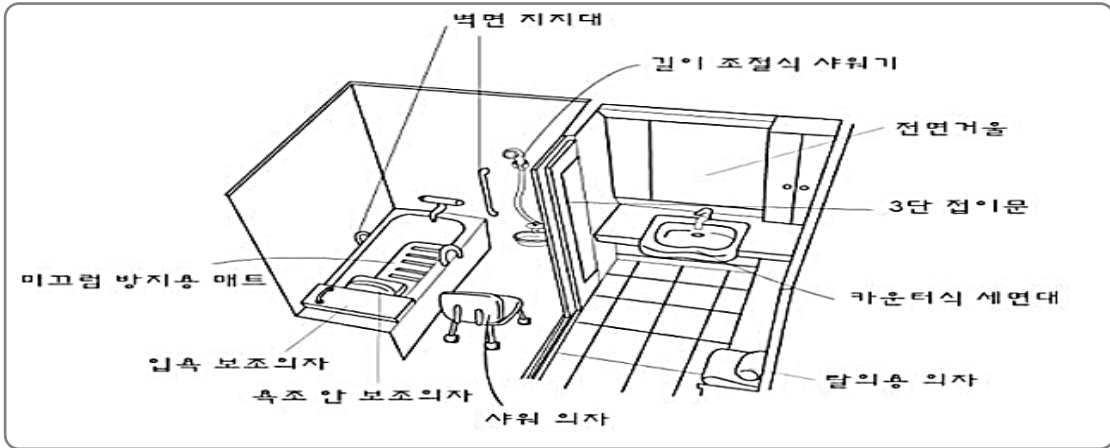
- 출입문은 최소 80cm이상의 통과 유효폭이 확보되어야 하며, 화장실의 공간이 휠체어가 들어가기에 충분하지 않을 경우, 바깥쪽(혹은 양방향)으로 열리거나 미닫이식 혹은 접이식 문을 설치해야 한다.
- 출입구는 단차가 없거나 2cm이하여야 한다.

○ 바닥

- 경사로를 설치하거나 바닥을 높이면 휠체어사용자의 접근이 쉽다.
- 바닥은 물에 젖어도 잘 미끄러지지 않는 재질이어야 하며, 배수가 잘 되어야 한다.
- 욕실바닥을 높일 경우 물 넘침을 방지하기 위해 입구에 배수구를 추가로 설치하거나, 중앙 배수구까지 완만한 기울기를 주어 물이 잘 흐르도록 해야 한다.

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

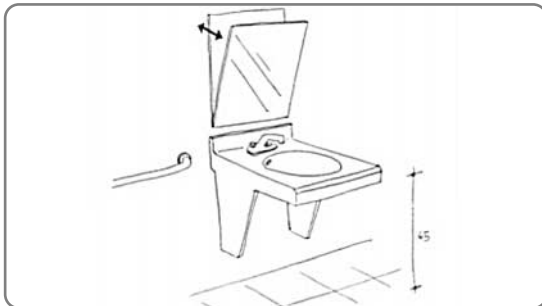
〈 욕실 〉



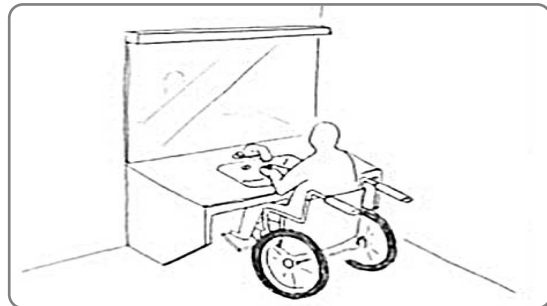
○ 세면대

- 휠체어사용자가 있는 경우 세면대의 높이는 바닥에서 65~70cm로 설치하고,
- 세면대의 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 비어있어야 한다.
- 수도꼭지는 레버식이나 센서식으로 설치하며, 냉·온수의 작동 범위가 큰 것이 좋다.

〈 세면대 〉



〈 세면대 공간 〉



○ 변기

- 휠체어 사용자가 있는 경우 변기의 좌측 또는 우측에는 휠체어 사용자의 측면 접근을 위하여 75 cm 이상의 활동공간을 확보해야 한다.
- 변기의 높이는 바닥에서 40cm~45cm 사이에 설치하되 휠체어 높이와 같게 설치하는 것이 좋 으며, 변기의 중심은 벽면에서 45cm에 오도록 설치한다.
- 변기의 양면에는 수평 및 수직손잡이를 설치하되, 벽면에 있는 손잡이는 L형으로 설치하는 것 이 좋으며, 잘 고정되어 있어야 한다.
- 다른 쪽은 수평손잡이를 설치하되 휠체어사용자 접근 공간 확보를 위해 접이형으로 설치하며, 바닥에서 60cm~70cm 사이에 설치한다.
- 변기 높임대를 사용하면 간단하게 변기 높이를 조절할 수 있으며, 고정형 손잡이 대신 팔걸이 손잡이를 변기에 부착할 수 있다.
- 손가락이나 팔에 장애가 있는 사람이 있는 경우에는 핸드밸브(벽면형) 혹은 푸트밸브(바닥형)를 설치하거나 센서식 자동 밸브를 설치하는 것이 좋다.

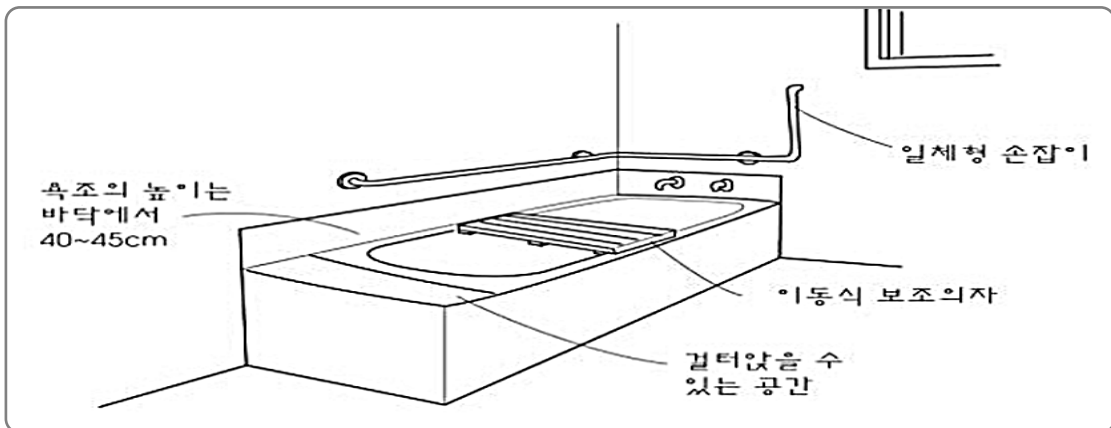
〈 변기 〉



○ 욕조

- 욕실바닥을 장애인이나 노약자가 욕조에 들어가기 쉽도록 욕조 끝에 걸터 앉을 수 있는 공간을 만들거나 이동식(욕조 거치식) 보조의자를 설치한다.
- 욕실바닥을 욕조가 설치된 벽면에는 수직, 수평손잡이를 설치하며, 일체형으로 연속해서 설치하면 좋다.
- 욕실바닥을 미끄럼 방지를 위해 욕조 손잡이를 설치하고 매트를 깔며, 욕조용 보조의자를 두면 좋다.

〈 욕조 〉

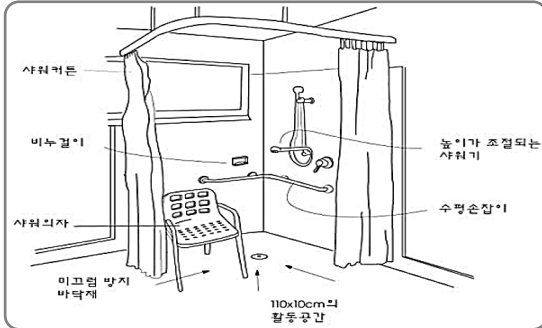


○ 샤워부스

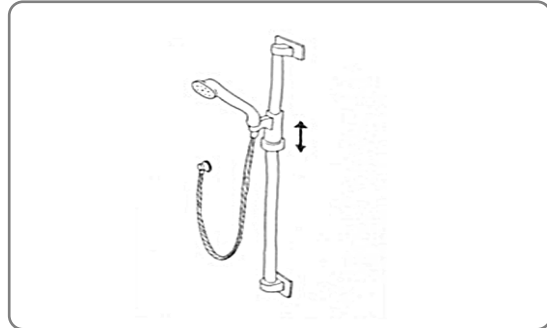
- 작동이 쉽도록 유연성이 좋고 높이를 조절할 수 있는 샤워기를 선택한다.
- 벽면에는 바닥에서 80cm 높이에 수직, 수평손잡이를 설치한다.
- 앉아서 샤워할 수 있도록 샤워의자를 설치하면 좋다.
- 벽면 부착형 샤워의자는 바닥에서 40cm~50cm 높이에 설치하며, 안전을 위해 의자 양 옆에 회전형 손잡이를 설치한다. 공간 확보를 위해 접히는 의자가 좋다.

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

〈 샤워부스 〉



〈 샤워수전 조절 〉

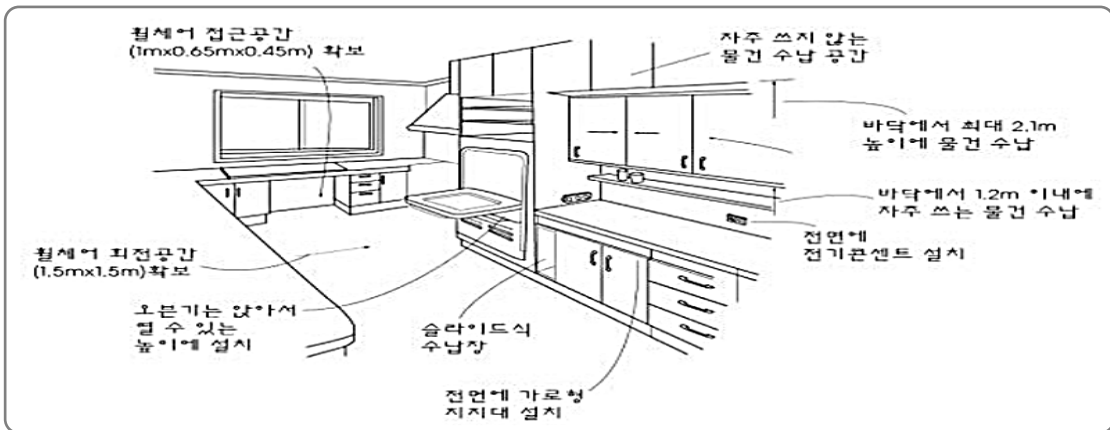


(8) 주방

○ 활동공간

- 이동거리를 줄이기 위해 동선이 짧은 L자형이나 ㄷ자형 주방이 좋다.
- 휠체어사용자가 있는 경우 1.5m× 1.5m의 활동공간이 필요하며 개수대 및 조리대 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록, 폭 75cm~80cm, 깊이 45cm~50cm 정도 비어있어야 한다.
- 바닥에 앉아서 작업하는 경우나 오랜 시간 사용하는 장애인을 위해서는 앉아서 작업할 수 있도록 무릎 공간이 확보된 좌식겸용이 좋다.

〈 주방 〉



○ 작업대

- 작업대의 높이는 휠체어사용자 등 주사용자에 맞추어 설치해야 하며,
- 조리대 등의 작업공간은 일체형으로 넓게 설치하는 것이 좋다.
- 개수대의 깊이는 너무 깊지 않아야 하며, 높이로 인해 개수대 안의 내용물을 볼 수 없다면 경사 거울을 설치하는 것이 좋다.
- 수도꼭지는 레버형으로, 샤워기처럼 길이 조절이 되는 형태로 설치한다.
- 작업대 전면엔 손잡이를 가로로 길게 설치해 주면 좋다.
- 가열대와 작업대를 같은 높이로 연결해서 설치하면 냄비 등을 옮길 때 편리하다.

〈 레일식 작업대 〉



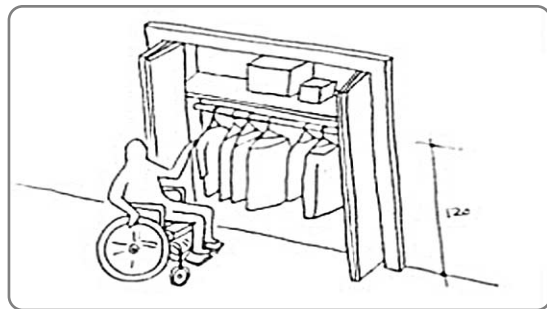
○ 수납공간

- 자주 쓰는 물건은 바닥에서 1.2m 이내에 수납할 수 있도록 하며,
- 바닥에서 최대 2.1m 이상의 수납장은 이용하기 힘들므로 자주 쓰지 않는 물건만 수납한다.
- 수납장은 레일이 달린 슬라이드식이 사용하기 쉬우며, 손잡이는 긴 막대형이 좋다.
- 여러 개의 바구니가 달린 슬라이드식 수납장은 이용하기 쉽고, 앉거나 선 위치에서도 이용할 수 있어 좋다.

〈 수납장 〉



〈 옷걸이 〉



뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

4) 노인·장애인 편의시설 업체 안내

구분	기관명	전화번호	인터넷 주소	
정보제공 기관	주택, 건축, 교통 등에 대한 정보제공 / 법률 조언, 대행	보건복지부	02-503-7588	www.mohw.go.kr
		서울특별시 다산콜센터	120	www.metro.seoul.kr
		서울시보조공학센터 (서울장애인종합복지관내)	1599-0420	www.seoulats.or.kr
		장애물없는 생활환경시민연대	02-765-6835	www.accessrights.or.kr
		장애인편의시설	02-416-2596	www.cofad.or.kr
편의시설 제조·시공 업체	경사로 / 화장실 주택 시공	가나안 장애인 편의시설	041-834-8036	canaan21.co.kr
		가나편의시설	053-522-8438	www.gha-na.com
		노아 장애인 편의시설	02-488-4768	noa21.com
		도움다리	032-523-0485	www.doumdari.co.kr
		동방장애인 편의시설	02-3463-0680	www.dbltd.co.kr
		세진편의시설	031-751-5459	www.21c-sejin.com
		신원에이드	02-471-7041	www.lineblock.co.kr
		성원아이엠	031-293-9555	im21go.com
	점자안내판 / 점자블럭	창림정공	031-359-8323	www.changrim.net
온라인 쇼핑업체	메디앤샵	0505-974-7575	www.medinshop.com	
	보장구닷컴	1544-3536	www.bojanggu.com	
	실버카페	1599-2585	www.silvercafe.co.kr	
	솔고실버서플라이	031-265-2590	www.solcosilver.com	
	케어맥스코리아	031-901-9163	www.ecarebank.com	
	통일의료기	02-741-1461	www.tongilmall.co.kr	
	에이블몰	1544-8972	www.ablemall.co.kr	

5) 주택개조 지원사업 안내

(1) 농어촌 장애인 주택개조 지원 사업

○ 지원 대상

- 장애유형 : 1~6급의 등록장애인(15종)
- 생활정도 : 기초생활보장수급자 및 차상위계층

- 자가 유무
 - 주택을 소유하고 그 주택에서 거주하는 장애인 및 임대주택 등에 거주하는 장애인
 - 자가가 아닌 가구이나 주택 개·보수비 지원이 필요한 가구도 시·군·구청장이 판단하여 선정 가능
- 지원 우선순위 : 장애등급이 높은 자로서 지체 및 뇌병변, 시각장애인

※ 지원제외자

- 지방자치단체에서 이미 지원 받은 자
- 금융기관 등에 주택개조 비용융자 추천으로 이미 개조 지원을 받은 자
- 후원금 등으로 이미 보수 및 개조 지원을 받은 자

○ 신청방법

- 신청인 : 장애인 본인, 대리인 또는 보호자
- 신청 장소 : 거주지 읍·면·동사무소 장애인 등록 창구

(2) 서울시 맞춤형 집수리 사업

○ 지원대상

기초생활보호대상가구 또는 차상위 및 전국가구 평균소득 100%이하 장애인 가구로서 세대주 및 세대원이 장애등급 1~4급인 가구이며 자가소유주택 또는 주택 소유주가 개조를 허락한 임대주택

○ 선정기준 : 중증(1~2급)정도 높은순, 소득수준 낮은순, 개조 시급성 우선고려

※ 배점표에 의거 고득점순 및 현장실사 결과 종합하여 최종 선정

○ 집수리 내용 : 경사로설치, 문턱제거, 화장실개선, 싱크대 높이조절, 기타 편의시설 설치등

○ 신청기간 : 연초

○ 신청기관 : 거주지 동주민센터

9. 지역사회 이용 자원 안내

1) 치매예방관리체계

○ 치매지원센터(각 구마다 치매지원센터 운영중)

서울시 65세이상 노인 전체를 대상으로 무료 치매 기초검진 실시

- 치매의심자는 정밀검진과 감별확진을 거쳐 투약, 인지치료 시행, 저소득 노인의 투약치료비 지원 및 인지프로그램 운영

: 치매노인 DB 등록/ 치매상담/ 1차 선별검진/ 2차 정밀검진에 대한 비용지원

○ 치매노인을 위한 혜택

치매노인 배회구조 인식표 무료제공

- 신청기관 : 치매노인의 실종 및 배회사고 예방에 도움을 줌

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

○ 중랑구 치매지원센터 ☎ 02) 435-7540

2) 집에서 이용 가능한 지역사회 자원

○ 재가복지봉사센터 또는 재가노인지원센터

(지역사회복지시설에서 필요한 재가서비스를 제공하는 사회복지시설)

: 식사배달, 밑반찬 배달, 경로식당, 이·미용 서비스, 결원후원 등

○ 집주변의 노인복지관 및 노인복지센터

정신적, 신체적 이유로 독립적인 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 봉사원을 파견하여 필요한 각종서비스 제공

① 신체수발 ② 일상생활지원 ③ 노화, 질병 및 장애관리등 실시

- 이동목욕서비스

치매, 중풍 등 거동이 불편한 노인이나 장애인들을 대상으로 이동목욕차량을 이용하여 직접 찾아가서 건강상담, 목욕수발, 물리치료 등의 서비스 제공

○ 주간·야간 보호센터 이용

- 정의 : 치매노인이나 심신이 허약한 노인이 주간 또는 야간 동안 시설에 통원 또는 방문하여 이용하는 서비스

- 이용시간 : (매주 월요일~금요일/ 오전7시~저녁10시 : 주간·야간포함시간) : 차량운행시간 포함. 공휴일, 국경일, 복지관(센터)휴관일 휴무

○ 단기보호센터 (단기보호서비스 : 1회 15일 이내, 연간 2회까지 연장가능)

- 정의 : 치매노인이나 심신이 허약한 노인을 모시고 있는 보호자가 휴가, 질병등 부득이한 사유로 일시적으로 모시지 못할 경우 노인을 단기보호소에 입소시켜 보호하는 서비스

3) 시, 군, 구 '자활후견센터' 및 '가정봉사원 파견시설' 제공 서비스

- 노인돌봄 서비스사업(혼자 사는 독거노인 등)

혼자 힘으로 일상생활이 어려운 노인에게 욕구에 따라 안전확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사지원, 활동지원 등 제공

서비스 대상 : 만 65세이상 노인 중 가구소득 및 건강상태를 고려하여 선정

① 노인돌봄기본서비스

- 대상 : 소득수준, 부양의무자 유무, 주민등록상 동거자 유무에 상관없이 실제 혼자 살고 있는 65세이상 노인으로 아래에 해당되는 자

일상적 위험에 매우 취약하여 정기적 안전확인이 필요한 경우

소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준이 열악하여 노인관련 보건복지서비스 지원이 필요한 경우 안전확인이 필요한 대상은 아니지만 정기적인 생활상황 점검 및 사회적 접촉기회 제공이 필요한 경우

- 서비스 구성 : 월 4시간의 가정방문, 유선등을 통한 주기적 안전확인, 생활교육, 서비스 연계 등 예방서비스로 구성

뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경

- 비용 : 무료

② 노인돌봄종합서비스

- 대상 : 만 65세 이상 노인장기요양등급의 A, B의 노인 (노인요양필요점수 40점이상 55점 미만)
전국가구 월 평균소득의 150%이하

서비스 구성 : 기본서비스에 가사 및 간병 등을 포함하여 월 36시간, 27시간의 재가서비스로 구성

- 비용 : 이용자 부담(무료~48,000원)

- 신청 : 거주지 읍·면·동 주민센터

○ 보건소 제공 서비스

- 방문간호서비스 이용

치매노인을 비롯한 저소득계층의 지역사회노인을 대상으로 가정으로 방문하여 건강관리, 보건교육, 가정간호, 방문진료, 보건의료서비스를 무료로 제공함(기초생활보장수급대상자 및 저소득층)

○ 병원(의료기관) 제공 서비스

- 방문간호(장기요양 등급대상자 한함)

- 가정간호사업(입원후 퇴원환자로 외래로 병원이용이 어려울 경우)

○ 우리병원 근처의 요양시설 안내

- 중랑구내 의료취약계층 이용 요양시설

기관명	전화번호	홈페이지
서울시립 중랑노인전문요양원	02-437-0144	http://www.jns-center.or.kr
신내노인요양원	02-490-2600	http://www.sinkflower.or.kr

- 중랑구내 20인 이상 입소 가능한 요양시설

기관명	전화번호
가천노인요양원	02-3423-2920
다애노인요양원	02-960-0119
베스트실버요양원	02-434-3124
상봉요양원	02-2207-8803
실버캐슬요양센터	02-948-7701
예원요양원	02-433-1221
효림노인요양원	070-8201-7366
효원노인복지센터	02-438-0606

- 요양시설 이용에 관한 자세한 내용은 국민건강보험공단 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) 참고하면 된다 (국민건강보험공단 연락처 1577-1000)

가정복귀 지원사업팀

재활의학과 과장 강은경 (책임감수, 뇌졸중의 재활)
물리치료사 김관호 (실무, 뇌졸중 환자의 이동법, 뇌졸중 환자를 위한 운동방법)
작업치료사 황나경 (뇌졸중 환자를 위한 운동방법, 뇌졸중으로 인한 일상생활 장애와 접근방법)
언어치료사 정현선, 문은란 (뇌졸중으로 인한 언어장애와 접근방법)
재활간호사 서미숙 (뇌졸중 환자를 위한 간호)
임상영양사 전현정, 박진아 (뇌졸중 환자의 영양 및 식이)
사회복지사 길민정, 박승준 (뇌졸중 환자를 위한 사회복지와 주거환경)

삽화

김다솜 (청량고등학교) - 간호, 언어장애 및 접근방법
이민지 (국민대학교) - 영양 및 식이
박유리 (홍익대학교) - 수동관절운동, 환자 이동법
윤지아 - 삼킴장애, 일상생활 장애, 상지기능 장애와 접근법
문주영 - 사회복지와 주거환경

도움을 주신 분들

신영민 (서울특별시 북부병원장)
조기호 (서울특별시 북부병원 재활의학과장)
권인숙 (서울특별시 북부병원 진료지원팀장)
김기웅 (서울특별시 북부병원 재활치료실장)

편집 및 인쇄

소화인쇄

가정복귀 지원사업이란?

서울특별시 북부병원에서는 향후 집으로 귀가를 원하시는 분, 또는 퇴원 후 집으로 귀가하는 것을 희망하나, 여러 가지 이유로 어려움을 느끼는 분들을 위해 공공의료사업의 일환으로 가정복귀 지원사업을 시행하고 있습니다. 상담 및 가정방문을 통해 점검된 내용을 바탕으로 개개인의 가정환경에 맞도록 재활치료가 이루어지며, 제반적 어려움을 함께 해결하기 위해 필요한 사항들을 안내해 드리고 있습니다. 지원을 원하시는 분은 재활치료실(02-2036-0270)이나 사회사업실(02-2036-0290)로 문의해 주시기 바랍니다.

뇌졸중 환자의 가정생활 지침서(개정판)

- 초판 발행 : 2011년 3월
 - 개정판 : 2012년 1월
 - 발행처 : 서울특별시 북부병원
 - 편집 : 서울특별시 북부병원 가정복지지원사업팀
 - 주소 : 서울특별시 중랑구 망우동 양원역로 38
 - 전화번호 : 재활치료실 : 02-2036-0270
사회사업실 : 02-2036-0290
-