

# 알츠하이머 질환으로 입원한 환자의 간호 (Alzheimer's Disease inpatient care)\*

—Marilyn Pajk—

한 남자가 발을 짚질 끌며 어색하게 굳은 몸짓을 하며 복도로 걸고 있다. 간호원은 그 남자에게 샤워를 하라고 던지나 간호원이 던지면 편할수록 그는 거부할 하며, 가면을 쓴 것같이 굳은 얼굴표정을 짓고 있다. 또한 그는 샤워실 밖에서 샤워를 하지 않겠다고 큰 소리를 치고 있었다. 부인의 말에 의하면 그는 명문대학의 학장으로 지내다 3년전 은퇴를 했다고 하므로 간호원은 그가 어떻게 이런 행동을 할 수 있을까 하고 더욱 더 의아하게 생각되었다.

불행하게도 이런 비참한 행동변화들은 알츠하이머 질환 환자들에게 흔히 나타나고 있다. 그런데 대부분 초기에는 집에서 지내고 말기에는 요양원에서 도움을 받게 되며, 을혈성심부전증이나 당뇨병 같은 내외과 문제를 견할 때 입원 치료를 받게 된다.

## WHAT IS ALZHEIMER'S DISEASE?

알츠하이머 질환은 노쇠, 노인성 치매, 동맥경화, 기질적 뇌증후의 의미로 사용되고 있다.

치매(dementia)는 지적인 황폐, 인격의 붕괴, 일상생활 과제를 수행 못하는 무능력의 증후를 기술하기 위해 사용되는 용어이다. 치매는 두풍류로 분류되는데, 1차적 치매란 원인없이 자원으로 생발하는 것으로 효과적인 치료방법이 알려져 있지 않으며, 2차적 치매란 대사성 장애나 영양장애에 의해 발생하는 것으로 치료가능한 것을 말한다.

알츠하이머 질환은 1907년 독일인 의사가 처음 그 증상을 기술한 후 명명된 것으로 회복될 수 없는 치매를 지칭한다. 그리고 치매를 경험하고 있는 노인의 50~70%는 알츠하이머형 치매를 소지하고 있다고 추정되고 있다.

이 질환은 기술되었다고는 하나 원인이 모호하므로 감별진단 과정을 통해 진단을 내리게 된다. 알츠하이머 질환과 유사한 치매를 초래하는 상태로는 약물 중독, 우울, 두부손상, 뇌종양, 악성빈혈 같은 영양결핍 등이 포함되는데 이러한 상태의 대부분은 적절한 처치로 치료될 수 있기 때문에, 철저한 내과적, 신경학적, 정신사회적 사정을 통해 그 원인을 밝히는 것이 매우 중요하므로 확진을 내리기 위해 많은 비용이 들게 된다.

결국 모든 감별진단 과정을 거친 후 증상에 기초를 두고 알츠하이머 질환이라는 진단을 내리게는 되나, 확진은 사후 뇌조직의 부검을 통해서만 가능하게 된다.

## EARLY STAGES

알츠하이머 질환은 3~4년 동안 급히 진행될 수도 있고 15년 이상 서서히 진행될 수도 있다. 초기 단계에는 거의 감지될 수 없을 정도의 변화가 나타난다. 흔히 최근의 사건을 잊는 건망증이 나타나며, 새로운 것을 배우거나 기억하는데 어려움을 겪게 된다. 예를 들면 위장계 검사를 하기 전에 금식을 하도록 해도 그것을 기억

\* American Journal of Nursing, February, 1984  
유지수 역(연대 간호대학 교수)

하는데 어려움을 겪게 된다.

또한 병원의 일상생활을 기억하는데 어려움을 겪게 된다. 예를들면 call bell을 어떻게 사용하는지, 언제 약을 먹었는지, 흔히 사용하는 물건의 이름은 무엇인지 등을 기억하지 못한다. 개인위생과 외모면에서 황폐함이 나타날 수 있다. 또한 점차적으로 수학 계산하는 것 같은 추상적 사고를 요하는 일에 어려움을 겪게 되며, 판단을 요하는 활동, 즉 차를 운전한다거나 지시에 따르는 일등을 어려워하게 된다. 입원한 환자는 약을 언제, 어떻게 복용해야 할지, 음식은 어떤 것을 먹어야 할지 등을 배우는데 어려움을 겪게 되는데 환자의 가족과 친구들은 이러한 변화를 부주의나 게으름으로 해석하기 쉽다.

알츠하이머 질환의 초기 단계는 간과되기 쉬우나, 세밀한 간호사정을 통해 단기간의 기억상실과 부적절한 행위의 문제 등은 발견될 수 있다.

## LATER STAGES

알츠하이머 질환의 후기 단계는 죽을 때까지 오랫동안 계속된다. 하나의 특성은 점차적으로 의사소통의 장애가 나타나는 것이다. 기억, 언어, 운동기능을 담당하는 뇌피질의 황폐는 쓰고 발하는 능력에 장애를 초래한다. 자극이 정지되도 계속적으로 반복해서 같은 말과 물질을 하는 경우가 보통이다. 또한 조정작용의 상실로 옷을 입거나 음식을 먹는 것과 같은 의도적인 움직임을 하는데 어려움이 있다.

걸음걸이에도 변화가 나타난다. 팔을 앞으로 구부린 상태에서 어색하게 굳은 자세로 팔을 몸 옆에 붙이고 약간만 흔들면서 천천히 발을 질질 끌고 걸게 된다. 지속적인 움직임과 목적없는 걸음걸이도 특징적이다. 그러므로 신경의 문제가 발생할 수 있으며 이 문제는 손상을 일으키는 위험 요소가 된다.

운동량의 증가로 많은 열량을 소비하게 되므로 식욕이 왕성하게 증가하는 경향이 있다. 덧붙여 먹을 수 있던 없던 간에 입에 무엇이든지 넣고자 하는 심리적인 압박을 겪게 된다.

또한 병이 진행됨에 따라 실금의 문제가 발생하게 되며, 환자들은 대소변보는 시간이나 장소를 인식하지 못하게 된다.

초기 단계에서 나타났던 우울에 덧붙여 인격의 변화도 초래된다. 몹시 불안정하며 침착하지 못하고, 밤에 깨어 있는 경우가 많고 혼동상태에 놓이게 된다. 마침내 혼동으로 인해 자신의 생각을 인식할 수 없게 되고, 더 이상 자신을 말로 표현할 수 없게 되어 아픈 경우에도 얼굴을 찡그리거나 아픈 부위를 경계하는 듯한 몸짓으로 통증을 표현하게 된다.

질환이 진행됨에 따라 지적으로 신체적으로 무능하게 된다. 감입되기 쉽고, 사고율이 높아지며, 열관성 질환이나 중양에 이환되는 율도 높아지게 된다.

영양결핍, 탈수, 스트레스에 대한 인내력 약화, 정신안정제와 같은 콜린ergic 제제에 대한 부작용 등은 이 질환에 영향을 미치게 된다.

## MR. T. FOR EXAMPLE

알츠하이머 질환의 후기 단계에 입원하는 환자는 매우 아프며 심각한 행동문제를 나타낸다. 예를 들면 T씨는 62세로 교사직을 은퇴하였으며, 폐렴으로 내과병동에 입원하게 되었다. 그는 머리에 비듬이 많으며, 머리카락은 기름기로 젖어 있으며, 몸차림은 난정치 듯하였다. 그의 부인은 더 이상 그를 집에서 돌볼 수 없기 때문에 입원시키게 되었다고 솔직하게 말했다. T씨는 부인과 자녀를 더 이상 인식하지 못하는 것처럼 보였다. 그는 아주 기본적인 간호도 거부했으며 지속적인 감독을 요하므로 정서적 신체적인 부담을 안겨 주었다.

T씨는 새로운 환경에 적응하는데 여타 날이 걸렸고, 간호원들이 T씨의 행동을 이해하고 그에게 적합한 간호계획을 세우는 데에도 여러 날이 걸렸다. 처음에는 의사소통하는데 어려움이 있었다. 대부분 그는 “인제 다줬다!” 혹은 “어머니가 어디 있지?” 하며 짧은 문장을 반복해서 지껄었다. 그러나 가끔 “나는 매우 슬픉니다”

하는 식으로 적절한 말도 하였으며, 그럴 때에는 진정으로 불행한 것처럼 보였다.

T씨는 더이상 입을 수도 쓸 수도 없게 되었으므로, 간호원은 그의 몸짓이나 억양을 주시하면서 의사소통을 하려고 노력하게 되었다. 그리고 T씨가 간호원의 정서적 상태를 반영한다는 것을 인식하게 되었다. 예를 들면 간호원이 T씨를 간호하는 동안 바쁘거나 긴장된 태도를 취하면 T씨 또한 그에 대해 긴장된 반응을 나타낸다는 것을 알게 되었다.

T씨는 머리에 비듬이 많았으므로 매일 샤워하기와 머리감기가 필요하게 되었다. 그런데 샤워는 그가 인식하지 못하고 해석하지 못하는 것들 중의 하나였으므로, 그 결과 그는 매우 두려워 하게 되었다. 샤워실에서 그는 비가 온다고 반복해서 소리치며 간호원을 샤워실에서 내쫓았다. 그리고 매우 흥분해서 조절할 수 없을 정도로 거절을 하였다. 간호원은 그와 정면으로 대결하는 것보다는 그의 기분을 전환시키는 것이 더 좋은 방법이라는 것을 알게 되었고 조용히 병실로 되돌아가게 도와주었다. 그후 T씨는 전에 생긴 일을 잊게 되었고 저항감없이 샤워를 하게 되었다.

T씨는 끊임없이 움직였다. 많은 환자들이 침대에서 일어나는 것을 꺼리는 반면, T씨는 항상 일어나 걸었다. 노인의자에 앉게 하거나

억제대를 사용하려 하면, 그는 몹시 흥분했다. 간호원은 자신이 볼 수 있는 범위내에서 T씨가 걸을 수 있도록 허락하는 것이 가장 좋은 방법이라는 것을 알게 되었다. T씨는 간호원실 근처에서 더 멀리 가지는 않았다. T씨는 그의 쓰위에 사람들이 있는 것을 좋아하는 것처럼 보였으며, 그를 주시하는 것을 염두에 두지 않았다. 때때로 그는 간호원실에서 간호기록을 하고 있는 간호원의 옆에 앉아 있곤 하였다.

T씨는 식욕이 왕성하였다. 그러나 지속적인 움직임 때문에 점점 야위어 갔다.

밤은 그에게 두려움과 심리적인 압박을 주었다. 그는 창문에 비친 자신의 그림자를 두려워했으며 그림자가 사라지면 곧 평온을 찾았다. 침대에 누우려 할 때 누군가가 신발을 벗기려한 다며 당황해했다. 그는 자주 밤에 깨어 불안해 하였다.

심한 질병, 입원 혹은 수술등은 알츠하이머 질환의 진행에 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌으나 이런 경우에 밝는 스트레스는 환자의 치매를 악화시키기도 한다. 또한 환자의 뇌손상은 질병후 적응과정에 어려움을 초래한다. T씨 부인은 퇴원후 필요한 사항을 의논하기 위해 간호원과 사회사업가들 자주 만난 결과 남편을 요양원으로 보낼 기르 결정하였다. □