

파킨슨병 환자의 간호사례

유 명 희

(한양대학병원 간호부 수간호사)

I. 질병의 개요

1. 파킨슨병의 유형

파킨슨병은 1817년 James Parkinson에 의해 처음 기술된 질병으로 진전마비라고도 불리우는데, 원인적 요인에 따라 특발성 파킨슨증, 뇌염후의 파킨슨증, 중후성의 파킨슨증으로 그 유형을 분류한다.

2. 파킨슨병의 진단

파킨슨병은 천천히 진행되는 퇴행성 질병으로 질병과정을 정확히 지적할 특별한 생화학적 또는 진단적 검사는 없다. 그러므로 진단은 증상과 그 심각도를 평가한 신경학적 검사에 기초를 둔다.

3. 파킨슨병의 증상

파킨슨병의 증상은 dopamine의 결핍과 관련이 있다고 보는데 흑질(substantia nigra)내의 dopamine의 결핍은 진전, 근육경직, 느림, 움직임이 적음, 균형 유지와 보행의 어려움을 나타내는 primary symptoms과 관련이 있다고 보며, 신피질(neocortex)과 해마(hippocampus)내의 dopamine의 결핍은 우울, 노쇠함, 체위이상, 말하는데 어려움을 나타내는 secondary symptoms과 관련이 있다고 본다.

파킨슨병의 몇가지 증상에 대해 살펴보면 다음과 같다.

1) 진전(tremor)

진전이란 불수의적이며 비교적 울동적이고 목적이 없는 진동 운동의 연속이며 상반되는 근육의 교대적 연속으로 발생한다. 진전은 처음에는 사지의 원위근육(distal muscle)에서 시작되며, 종종 엄지 손가락과 둘째 손가락을 규칙적으로 비비는 동작, 즉 환약을 개는 것 같은 동작(pill-rolling movement)을 할 때가 있는데 이것이 파킨슨병의 특징이다. 이 진전은 종종 팔 다리 중 하나에 국한될 때가 많은데 때로는 얼마후에 반대측으로 옮기는 수도 있고, 입술, 혀, 턱을 침범할 때도 있다.

2)경직(rigidity)

경직은 파킨슨병의 가장 흔한 증상으로 보통 사지의 근위부에 먼저 나타났다가 후에 원위부로 퍼진다. 대개 어깨에서 시작되어 전박과 손에 퍼지므로, 걸을 때 팔을 앞뒤로 흔드는 동작이 병초기부터 없어지는데 이는 연합운동(associated movement)이 잘 안되기 때문이다.

경직에 의해 2관절 굴근(two-joint flexor muscle)이 가장 많은 영향을 받는다. 체간 근육의 경직은 체간 회전과 신전에, 구르는데, 앉은 자세를 취하거나 일어서는데 어려움을 가져오며, 안면 근육의 경직은 파킨슨병 환자의 눈에 띄는 의모인 "masked-facies"를 가져오게 한다. 늑간 근육의 경직은 흉벽의 확장을 억제하고 호흡기능의 변화를 가져온다. 안면과 인두의 근육의 경직은 씹고 삼키는데 어려움을 가져오고, 성대와 관련된 구조의 경

적때문에 말소리가 작아지고, 똑똑한 발음의 근란환을 초래한다.

3) 운동완서(bradykinesia)

근육경직으로 인하여 수의 운동이 느려지는 것을 말하는데, 주증상 중 가장 무력하게 하는 것이다. 특히 작은 근육이 더 심하게 침범되어 손가락 운동이 느려져서 단추를 낀다든지, 글씨를 쓰는 동작이 더욱 잘 안되고 글씨가 작아진다. 움직임의 여러가지 속도에 어려움이 있는데 특히 속도를 증가시키려고 노력할 때 더욱 그러하다. 반응시간도 느린데, 대화 도중 지체되는 반응은 환자가 잘 듣지 못한다거나, 지금 얘기되는 것을 이해하지 못하는 것 처럼 보이게 한다. "Freezing"(akinesia)은 파킨슨병을 가진 환자가 자연스럽개 두동작을 수행하지 못하는 것을 말한다.

4) 보행근란(gait disturbance)

환자는 작은 걸음으로 몸의 중심이 앞으로 쏠리는 것 같이 걸으며 정상에서 볼 수 있는 걷는 동안의 팔 움직임은 볼 수 없다. 걸음은 출발이 어렵고 한번 시작하면 걸음걸이는 빠른 속도로 증가한다. 즉 가속보행이 생긴다.

5) 치매

파킨슨병 환자의 30-50%에서 치매가 있는데 원인은 불명이다. 치매에 망상, 환상, 공격적 행위를 나타내는 toxic confusional syndrome의 부작용이 번번하게 나타나는데, 치매가 아닌 toxic confusional syndrome인 경우 약물을 끊으면 회복된다.

4. 파킨슨병의 치료

파킨슨병의 치료 방법은 아직 알려지지 않았으므로 치료는 증상완화에 목적을 두고 물리요법으로 근육의 경직 상태와 골격근의 합병증을 예방하며, 약물요법에 의해 증상완화를 도모하고 있다. 외과적 요법으로는 열을 가하거나 동결시켜 뇌조직의 적은 부분을 파괴시키는 방법도 시도되고 있다.

5. 파킨슨병 환자의 간호 목표

파킨슨병 환자의 일반적인 간호 목표는, 가능한 한도내에서 자기 관리를 하며, 신체적, 정신적, 사회적 기능이 유지/향상되며, 질병 과정을 파악하고 약물을 정확하게 복용하고, 효과적으로 대화가 가능한 데 두고 있다.

II. 간호 사례

다음은 파킨슨병으로 진단을 받아, 1991년 4월 4일 부터 4월 24일까지 20일간 입원, 간호를 받은 70세 여자 환자인 오씨에 대한 간호 사례이다.

1. 환자 소개

오씨는 1989년 부터 양측 손에 진전이 있어서 외래를 방문, 파킨슨병으로 진단을 받아 약물치료를 받았었음. 약물치료를 중단하고 지내다 진전이 심해져 입원함.

입원 당시 활력 증상은 체온 37°C, 맥박 80회/분, 호흡 20회/분이며 혈압은 130/90mmHg였으며, 환자는 양손이 떨리고, 입술에 경련이 오며, 양쪽 어깨와 허리가 아프고 변비도 있다고 호소하였음.

2. 간호력

• 건강지각/건강조절 양상;양손에 진전이 있어서 입원하게 되었는데, 진전의 원인은 머리 외상으로 인한 것 같다고하며, 입원 치료를 통해 파킨슨병이 완전하게 고쳐지지는 않더라도 손이 떨리는 것은 고쳐질 것으로 기대한다고 함. 입원 전, 약물 복용을 하던 증 두통, 어지러움, 구강 건조, 식욕 부진의 약물부작용이 나타나 임의로 약물 복용을 중단해 왔다고 함.

파킨슨병에 대해서는 뇌에서 나온 병으로, 손 뿐 아니라 다리도 떨게 될 것이며, 일평생 약을 먹어야 한다고 알고 있음.

• 영양/대사 양상;육류는 소화가 잘안되어 고기 국물과 야채 종류를 주로 먹었으며, 영

양 보충제 또는 건강 식품이라고 이름붙은 것은 따로 먹은 적 없었다고 함. 위장이 10년전부터 나빴으며, 식욕부진, 저작운동의 장애가 있다고 함.

• 배설 양상 : 배뇨에는 문제가 없으나, 배변시에는 야채와 물을 많이 먹음에도 불구하고 변비가 있어 경우에 따라 완화제와 좌약을 사용해왔다고 함.

• 활동/운동 양상 : 가사일을 하는 동안 허리가 아파 제약을 받았으며, 근래에는 양손에 pill-rolling movement, cog-wheel rigidity 있어 식사시, 보행시 불편하다 함.

• 수면/휴식 양상 : 취침시간은 오후 10시이고 7시간 정도 잠자리에 있으나, 가끔 악몽을 꾸므로 수면 도중 놀라서 깬다고 함. 수면을 돕는 약물은 사용한적 없다고 함.

• 인지/수용 양상 : 원시로 안경을 사용하며, 듣는데는 지장없음. 촉각에도 이상없고, 읽고 쓸수 있음.

• 자기수용/자기개념 양상 : 현재 손을 떠는 것에 마음이 제일 쓰이며, 의사가 다리도 손처럼 떨게 될 수 있다고 했기 때문에 불구하고 되어 오래동안 살게될까봐 걱정이 많다고 함.

• 역할/관계 양상 : 73세 남편과 단 2식구만 살고 있으며, 의사소통엔 현재 지장이 없으나 목소리가 가늘고 작은 편임. 가족간의 의사결정은 주로 남편이 하며 의논은 하는 편이라고 함. 가계수입은 건물 임대료뿐인데 이를 약값 등 병원비로 없어서 남편에게 미안하다고 함. 3남 1녀 중 2명만 한국에 산다고 함.

• 성생활/성적기능 양상 : 질병으로 인해 성생활/성적기능 양상에 변화가 온 것은 없다고 함.

• 대처/스트레스처리 양상 : 어려움이 있을 때 자녀를 비롯한 가족의 도움, 특히 남편에 의한 지지가 많은 도움이 되었다고 함. 자신에 대한 장점, 또는 개선하고 싶어하는 면은 없다고 하며, 입원기간 중이라 하더라도 의료진에게 특별히 바라는 것도 없다고 함.

• 가치/신념 양상 : 기독교인이며, 종교에 중요한 의미를 두고 있으며, 병실에서도 새벽마다 기도를 드린다고 함.

3. 간호과정

※1. 질병 진행에 따른 신경 근육 기능 손상과 관련된 불안.

• 주관적 자료

“손떨는 것이 너무 신경쓰여요. 죽지도 않고 불구가 된 채 오래 살게 될까봐 걱정이 돼요”
“의사 선생님이 그러는데, 이 병은 고칠 수 없고, 다리도 떨게 될 거래요.”

• 객관적 자료

양손에 안정시 진전(resting tremor)이 있음. 안절부절 못하며, 같은 내용의 말을 몇 번씩 반복함.

• 간호 목표

- 1) 환자는 남편/의미있는 사람에게 느낌을 표현할 것임
- 2) 환자는 불안을 유발하는 생각의 감소를 말할 것임
- 3) 환자는 신체적 제한에 대응하고, 적응할 것임

• 간호 수행

- 1) 불구는 예방될 수 있거나, 지연될 수 있음을 강조하고, 인지 평가를 함.
- 2) 제한정보보다는 가능성을 강조하고, 파인보호를 하지 않도록 보호자에게 교육함
- 3) 독자적으로 자기 간호를 하도록 격려함
- 4) 치료와 사회적 활동에 능동적으로 참여하도록 격려함. 교회 집회에 정기적으로 참석토록 함
- 5) 생활에 흥미를 잃거나 무감각해지는 것을 막고, 계획된 활동의 효과적인 수행을 위해, 휴식시간도 계획하도록 함

• 평가

남편/간호사에게 걱정/불안을 나타내는 말을 반복해서 하지 않으며, 걱정이 덜 된다고 말함.

입원 기간 동안 자기 간호를 잘 수행 함.

퇴원시 안정된 태도를 보임.

※2. 진전, 근육 경직과 관련된 손상된 신체 기능성

• 객관적 자료

양손에 pill-rolling tremor가 있음. cog-wheel rigidity가 있음.

• 간호 목표

- 1) 환자는 자기 간호에 있어서 최대의 독자적 기능을 유지할 것임.
- 2) 환자는 손상된 신체 가동성에 따른 합병증이 생기지 않을 것임.

• 간호 수행

- 1) 환자와 함께 걸어보고, 진전의 상태도 관찰함.
- 2) 관절 가동성을 유지하게 하기 위해 매일 아침, 저녁 식사 후, 각 관절마다 5회-10회 정도 반복하여 관절 운동을 하게 함. 호흡 운동은 rib cage를 움직이면서 하게 함.
- 3) 불안정한 걸음걸이와 상체가 앞으로 기울는 경향이 있는 것을 보완하기 위해 걷는 동안 머리를 들고, 보폭을 30cm 이상 길게 늘여 성큼성큼 큰 걸음으로 걸게 하고, 발을 디딜 때는 발꿈치를 먼저 디딘 후 발가락 쪽을 덜으며, 또한 양팔을 흔들며 걷도록 함. 이때 환자의 의식적인 노력이 필요함을 설명하고, 환자가 느리더라도 환자를 잡아당기지 않도록 보호자에게 교육함.
- 4) 증상 자체에 의해 쉽게 피곤해지고 좌절을 느낄 수 있음을 알리고, 자주 휴식할 시간을 갖게 함.

• 평가

자기 간호에 독자적 기능을 유지함.

보폭이 넓어지고 팔도 잘 흔들면서 보다 안정된 모습을 보이면서 걸음.

Cog-wheel rigidity, mask-like face 자체엔 큰 변화는 없음.(진행성 질환이므로 신체 가동성의 증진을 평가하기 어려움)

퇴원시 손상된 신체 가동성에 의한 합병증 없음.

※3. 지식 결여와 관련된 잠재적 손상

• 주관적 자료

“병은 나을 수 없다는데, 집에 가서는 어떻게

지내야할지 모르겠습니다”라고 보호자인 남편이 말함.

• 객관적 자료

환자는 불안정한 걸음을 걸으면서도 슬리퍼를 신고 다님.

질병이 진행된다는 것은 알고 있으나, 질병 진행에 따른 잠재적 위험은 인식하지 못하고 있음

• 간호 목표

- 1) 환자는 손상을 입지 않을 것이다.
- 2) 환자에게 안전한 환경이 주어질 것이다.
- 3) 환자는 안전을 유지하기 위하여 도움이 필요하다는 것을 인정할 것이다.

• 간호 수행

- 1) 손상을 입게할만한, 안전에 위협이 될 소를 사정함.
- 2) 환경을 단순화시키고, 환경을 밝게 유지하며, 환자의 손이 닿을 만한 곳에 물건을 두게 함.
- 3) 보행시에는 잘 감시하고, 슬리퍼 대신에 발에 맞는 운동화등 딱딱한 바닥의 신발을 신게 함.
- 4) 누운 자세와 앉은 자세에서의 혈압을 재어 체위성 저혈압을 사정하고, 앉거나 일어설 때 천천히 움직이게 함.
- 5) 의출시 병원 이름과 전화번호, 주치의 이름이 적힌 메모를 가지고 다니도록 교육함.

• 평가

입원 기간중 손상받지 않았음.

환자와 보호자가 조심해야될 내용을 알고, 퇴원 후 가정에서 교육 내용을 잘 수행하겠다고 함.

※4. 인지 제한과 관련된 약물 복용에 관한 지식의 부족

• 주관적 자료

“약은 일평생 먹어야 된다고 하는데, 낫지 못한다는데 그렇게 먹는 게 무슨 소용이 있겠어요.”

• 객관적 자료

꾸준한 약물 복용에 대한 의욕이 없고, 약값 지출에 대해 남편에게 미안해함.

약물 복용 중 부작용을 경험한 적 있음.

• 간호 목표

약물 복용의 중요성과 주의점에 대한 이해를 말로 표현할 것이다.

• 간호 수행

- 1) 약물의 이름, 용량, 투여 시간, 효과, 부작용, 약물 상호작용에 대한 환자의 지식 정도를 사정함.
- 2) Carbidopa 복용시 vitamine B₆가 포함된 종합 비타민제의 복용을 금하도록 교육함.
- 3) 더운 날씨에서는 파킨슨병과 관련, 과도한 발한을 감소시키는 약물의 효과로 열이 날 수 있으므로 덥고 습기찬 날 무리한 노력을 피하도록 교육함.
- 4) Parkinsonian crisis(갑작스럽고 심각한 운동완서, 경직, 진전, 기도손상, 빈맥, 과도호흡)나 의식의 변화, 시야의 흐려짐, 열, 발진이 있으면 간호사/의사에게 알리도록 교육함.
- 5) 약물에 의한 부작용 여부를 확인하기 위해 규칙적인 병원 방문이 필요함을 교육함.

• 평가

입원 기간 중 delusion이 나타나, 의사의 지시에 의해 며칠간 약물을 중단함.

약물 복용을 함으로써 병의 진행은 막지 못해도 증상을 완화시켜 최대한 독자적으로 생활할 수 있다는 것을 인정함.

III. 제언

파킨슨병이 서서히 진행되는 퇴행성 질병이라는 것을 인식할 때 환자 오씨를 비롯한 파킨슨병 환자의 간호는 장기 목표를 세우고, 그에 따른 간호 계획과 간호 수행이 요구된다. 그런데 이 간호 수행에 따른 평가는 용이하지가 않은데, 그 이유는 대상자가 병원에 입원한 기간 동안에만 간호 수행이 가능하고, 그 결과를 평가하기에는 그 시기와 장소가 제한되어 있기 때문이다.

병원에 입원한 기간 동안 주로 약물치료에

대한 처방이 수행되는데, 이 기간 동안의 간호 목표는 환자로 하여금 가능한한 오래동안 독자적인 자기 간호가 가능하게 하고, 환자와 가족에게 질병의 과정과 처방된 약물 복용에 관하여 교육하므로써, 결국은 환자의 신체, 정신, 사회적 통합을 유지하고, 환자와 가족이 투약, 재활, 영양에 대한 파킨슨병의 치료섭생에 적응하고, 환자의 정신적 건강이 지지되게 하는데 있다. 이러한 간호 목표에 대한 성취여부는 결국 가정 간호를 통하여 확인 될 수밖에 없으며, 가정 간호를 통하여 재교육 재강화시킴으로서 보다 구체적으로 도울 수 있을 것이다. 아울러 파킨슨병 환자의 가족에 대한 배려도 매우 중요하데, 이는 불구가 되어져가는 환자와 함께 살아가는데서 오는 정서적 스트레스와 우울이 있을 수 있으므로, 그 가족들로 하여금 좌절, 분노, 우울의 느낌을 표현 하도록 허락하고, 가족이 가족 나름의 문제 영역을 규명케하고, 대처하는데 있어서 현실적인 방법을 선택케하고, 변화에 대응하도록 간호와 지지를 해주어야 한다.

참 고 서 적

1. 김영숙외, (1989), 성인 간호학, 서울, 수문사, 1721-1724면.
2. 이은옥외, (1990), 간호진단과 임상활용, 서울, 수문사.
3. 이은옥외, (1990), 만성 및 재활간호, 서울, 수문사, 63-65면.
4. 임공세외, (1989), 신경외과학, 서울, 대한신경외과 학회, 480-482면.
5. Brenda G. Bare et al.,(1986), The Lippincott Manual of Nursing Practice 4th ed., Philadelphia, J.B. Lippincott Company, pp. 791-793.
6. Christine A. Rovinski & Deborah K. Zastocki, (1989), Home Care, Philadelphia, W.B. Saunders Company, pp. 291-296.
7. Virginia Burggraf et al., (1989), Nursing the Elderly : A care plan approach, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, pp. 325-330.