

I . 욕창 예방자료

사회복지법인 한국장로교복지재단

아로마재가노인복지센터

I . 욕창예방자료

1. 욕창의 정의

장시간 동일한 자세로 누워 있어서 피부와 피하조직이 압박을 받아 혈액 순환이 악화되어 괴사상태에 이르는 것을 칭함

2. 욕창의 원인

장시간 누워 지내는 거동이 불편한 환자나 노인. 주로 꼬리뼈, 발목, 복숭아뼈, 무릎, 팔꿈치, 엉덩이 등, 뼈가 돌출된 부분에 많이 발생

3. 욕창의 단계

- 1) 1단계 : 표피조직은 정상이나 30분 내로 없어지지 않는 홍반
- 2) 2단계 : 피부조직의 부분 손상으로 표피 혹은 진피가 손상된 경우
- 3) 3단계 : 피부와 피하조직까지 침범된 경우
- 4) 4단계 : 근막, 근육, 골조직이나 관절 등까지 침범된 경우

4. 욕창예방방법

- 1) 체위변경 : 적어도 2시간 간격으로 실시
거동이 가능하다면 자신의 몸을 흔들거나 굴러서 체중이 한 곳에 몰리지 않도록 한다.
- 2) 압력 줄이기
환자의 등쪽과 다리 위쪽을 베개로 지지하고 두 다리 사이의 피부를 분리 시키기 위해 베개를 끼워 놓는다. 대퇴하부와 종아리 밑에 베개를 대踵으로써 뒤꿈치를 지지할 수도 있다. 발바닥 굴곡 시 침족을 예방하기 위해 발 지지대, 베개 등으로 뒤꿈치를 지지한다.
- 3) 피부간호 강화
피부를 건조하고 부드럽게 유지하며 심한 건조를 막기 위해 자주 로션을 발라준다. 강한 비누는 피하며 파우더는 로션위에 사용하지 않는다.
- 4) 실금조절
젖은 옷이나 기저귀를 오래하고 있지 않도록 하고 위와 같은 피부 간호를 실시한다.
- 5) 충분한 단백질과 열량이 포함된 균형 잡힌 식사를 한다,

5. 욕창관리

- 1) 욕창예방법과 상처간호를 동시에 적용한다.
- 2) 전신적 상처간호 : 전신상태를 향상시켜 욕창치유를 도모한다.
 - 적절한 수분섭취 : 최소 1800cc 이상을 매일 섭취
 - 적절한 영양공급 : 단백질, 비타민, 미네랄을 매일 정상 요구치의 2~3배섭취
 - 전신적 항생제는 사용하지 않는 게 좋고 필요하다면 부분적으로 도포
 - 히트램프, 헤어드라이어, 자외선 또는 적외선램프로 따뜻하고 건조하게
 - 주위 조직 마사지
 - 적절한 운동, 움직임

6. 욕창예방을 위한 피부 관리법

- 1) 목적
 - 욕창을 예방하기 위해
 - 피부를 돌보는 방법을 알기 위해
 - 환자가 자신의 피부를 돌보는 것이 스스로의 책임인 것을 알기 위해
- 2) 피부를 검사하는 방법
 - 규칙적으로 몸 전체를 살핀다.(특히 잠에서 깬 후나 잠자기 전, 활동 후)
 - 보기 힘든 부분 즉 어깨 뒤, 팔꿈치, 엉덩이, 다리 사이 등은 손잡이 거울을 사용하여 검사한다.
 - 스스로 보기 힘든 경우는 보호자나 간호사의 도움을 받는다.
- 3) 주의사항
 - 피부가 항상 잘 말라 있도록 한다.
 - 옷이나 침대시트가 주름이지지 않도록 평평하게 하며, 부스러기 등이 떨어져 있지 않도록 한다.
 - 몸을 움직일 때는 피부가 침대에 닿지 않게 하여 끌리지 않도록 한다.
 - 몸을 자주 들어주면 피부의 압력이 떨어지므로 적어도 2시간마다 체위변경을 시켜준다.
 - 휠체어에 앉아 있을 때는 바닥에 닿는 엉덩이 양쪽 뼈가 심한 압박을 받으므로 매 15분마다 몸을 들어 올리거나 몸을 오른쪽, 왼쪽으로 잠깐씩 기대거나 앞으로 굽혀서 압박을 덜어준다.

Ⅱ. 낙상예방자료

사회복지법인 한국장로교복지재단

아로마재가노인복지센터

Ⅱ. 낙상예방자료

1. 낙상이란 무엇인가?

갑자기 비의도적인 자세변화로 몸의 위치가 낮은 곳으로 넘어지거나 바닥에
놓게 되는 것. 즉, **떨어져 넘어지거나 다치는 것**을 의미한다.

2. 낙상의 외적인 위험요인(생활과 주거환경의 문제)

- 계 단 : 실족/미끄러짐
- 화 장 실 : 마찰력이 낮아 미끄러움
- 거실복도 : 문턱에 걸려 넘어짐
- 전기코드 : 전기선에 걸려 넘어짐
- 조 명 : 야간에 구분 어려움으로 위험
- 침 대 : 바닥으로 낙상

3. 낙상사고를 예방방법

- 문턱을 제거
- 마루는 미끄럼 방지매트를 깔아 낙상을 방지
- 안전 손잡이를 설치(욕실, 화장실)
- 실내에 전기 줄이나 기타 위험을 제공할 수 있는 물건들을 제거
- 야간에는 간접조명 또는 은은한 조명을 사용
- 어떤 활동이나 일을 끝내는데 충분한 시간 할애
- 성급함은 낙상의 위험을 증가시킴
- 발에 맞는 신발/미끄럼방지 양말 착용
- 보조기구를 사용 : 지팡이/보행보조기구



4. 생활안전교육

- 전화/초인종 : 서두르지 않음
- 노인방 : 전화, 휴대폰
- 자세변화로 현기증 호소 : 천천히 자세를 바꿈
- 운동 : 섰다가 앉기, 발목운동
- 걷기 전 : 다리를 약간 벌려 활동할 자세로 서 있는 연습
- 의자에서 일어날 때 양쪽 발에 체중을 둔다
- 운동하는 동안 숨 참기는 피해야 한다.
- 운동하는 동안 심박수를 점검한다.

Ⅲ. 탈수 예방자료

사회복지법인 한국장로교복지재단

아로마재가노인복지센터

Ⅲ. 탈수예방자료

1. 수분부족과 탈수

1) 원 인

나이가 들면서 세포내액이 감소하여 결국 전체 체액의 감소를 일으킵니다. 노인의 갈증감각 저하와 여러 가지 건강문제들이 탈수를 일으키기 쉬운 상태로 만듭니다. 이 감소는 젊은 사람에게는 문제가 되지 않으나 노인에게는 생명을 위협할 정도로 치명적일 수 있습니다.

2) 증 상

탈수의 증상으로는 혼돈, 건조한 혀와 점막, 맥박 증가, 소변농축 등입니다. 수분의 부족은 노인에게 감염, 변비, 방광팽창의 감소, 수분전해질 불균형을 초래합니다.

○ 수분섭취를 감소시키는 원인

- 갈증감각의 감소
- 요실금이 있는 노인에서 요실금에 대한 우려
- 움직이기 힘든 노인
- 치매나 우울증 등이 있는 노인
- 오심, 구토, 위장관 문제가 있는 노인

○ 예 방

- 노인은 갈증감각이 저하되므로 갈증이 나지 않아도 하루 6-8컵 (1500-200cc)의 수분을 섭취하도록 합니다.
- 치매나 우울증이 있는 노인인 경우 돌보는 사람이 충분한 수분섭취를 시킵니다.
- 요실금 노인에서 수분제한을 하지 않도록 합니다. 고농축된 소변은 방광을 불수의적으로 수축시켜 요실금을 유발할 수 있습니다.

2. 탈수예방방법

우리의 몸의 70% 정도는 물이다. 그런데 여기에서 1~2% 정도만 수분이 모자라도 우리의 몸은 이상증세를 보이는 것으로 알려져 있다. 특히 이런 상태가 지속되는 만성탈수의 경우는 특별히 질병으로 이어지지 않아도 비만, 변비, 피로, 노화 등의 중요한 원인이 되는데 노인들의 경우 특히 이러한 탈수현상이 생기지 않도록 주의해야 한다.

○ 피로와 노화도 물려온다.

물이 부족할 경우 피로를 쉽게 느끼는 것으로 알려져 있다. 이유는 우리 몸에서 노폐물이 원활히 배출돼야만 피로가 회복되는데, 소변 땀 대변의 주원료인 물이 부족할 경우 배설이 잘 이뤄지지 않고 피로누적으로 이어진다는 것이다. 또 피부의 경우도 체내 수분함유량에 민감하게 반응하기 때문에 수분이 모자랄 경우 쉽사리 노화현상이 진행된다.

때문에 의사들은 사람들이 평소보다 물 섭취를 늘려봄으로써 만성탈수 여부에 대한 자가진단을 해 볼 것을 권유하고 있다. 개인차가 다양하지만 물 섭취 하루 권장량인 1.5~2ℓ(종이컵 10잔 이상)보다 적게 마시는 사람인 경우 물 섭취를 늘림으로써 피로 개선 등의 신체 변화가 생긴다면 현상태가 만성탈수라고 생각할 수 있다는 것이다.

○ 물, 하루 1.5ℓ는 마셔야한다.

성인 한 사람이 하루에 소변으로 배출하는 수분은 약 1.4ℓ, 소변 외에 배출되는 수분은 약 1ℓ로 총 하루 배출 수분은 2.4ℓ 수준이다. 따라서 적어도 이 정도의 수분은 매일 체내에 공급해 줘야 한다는 말.

사람들이 하루에 음식 등으로 섭취하는 수분은 약 1~1.2ℓ 정도이다. 따라서 나머지는 물로 보충을 해줘야 한다. 일반적으로는 하루 평균 1.5ℓ, 종이컵으로 8~10잔 정도의 물을 마셔야 한다는 것이 권장사항이다.

○ 커피, 녹차, 탄산음료, 국으로 수분 섭취에 큰 도움 안 된다.

사실 음료수는 수분섭취에 큰 도움이 되지 않는다. 커피, 녹차의 경우 여기에 함유된 카페인이 이뇨작용을 함으로써 오히려 체내 수분을 배출하는 효과를 갖고 온다.

한 임상시험결과에 따르면 물 대신 하루 6잔의 커피를 마신 경우(카페인 642mg) 24시간 동안 수분 배출량이 약 735ml로 나타났다. 이때 몸무게도 약 0.7kg 정도 감소한 것으로 나타났다. 즉 속설에 커피를 마시면 다이어트에 도움이 된다고 하지만 결국은 살이 빠진 것이 아니라 체내 수분배출로 인한 체중감량이었다는 것이 증명된 것이다.

또 국을 마심으로써 수분을 섭취한다는 주장이 있지만 국 국물에는 소금 뿐 아니라 단백질 아미노산 등 각종 영양분이 들어있다. 때문에 이 영양성분을 소화시키기 위해서는 많은 양의 물이 더 필요하게 될 것이라는 지적이다.

○ 어떻게 마시나?

맹물이 가장 좋다. 또 상온의 물이거나 미지근한 물은 체온과 비슷해 몸에 부담을 적게 준다는 분석이 있다. 차가운 물도 상관없으나 잇몸질환이 있는 사람은 부담이 될 수 있다.

또 아침 공복 시 물을 마실 것을 권장하는데 이는 밤 사이 물을 마시지 않았고, 땀 등으로 수분이 빠져나갔을 가능성이 높기 때문이다.

그러나 식사 중간, 식사 직후에는 물 마시는 것은 자제하는 것이 좋다. 소화활동에 방해가 될 뿐 아니라 역류성 식도염이 있는 경우 오히려 이를 악화시킬 수 있다. 대신 식사 1~2시간 전에 물을 마셔주는 것이 좋다. 이때는 조금씩 자주 마셔주는 것이 핵심이다. 물을 한꺼번에 몰아 마시면 오히려 혈액 속 나트륨을 희석시켜 체액불균형을 초래하기 때문이다.

IV. 배변도움자료

사회복지법인 한국장로교복지재단

아로마재가노인복지센터

IV. 배변도움자료

1. 노인의 배변장애의 원인

- ① 활동량 및 체력저하 : 나이가 들면 활동량이 줄고 전반적인 신체 및 장기 기능저하로 체력이 전체적으로 떨어지고 장의 활동도 약해진다. 그렇기 때문에 직장까지 변이 내려와도 배변시 힘을 충분히 줄 수 없어서 변이 출구에서 막혀 배출되기 어려운 현상이 나타날 수 있다. 특히 병으로 침대에 장기간 누워 있다든지, 신체활동의 저하로 먹는 것도 줄고, 식이섬유와 수분의 섭취가 부족한 노인들에게 일어나기 쉽다.
- ② 식욕부진과 만성적인 질환 : 노인은 원래 식욕부진에 빠지는 경향이 있으므로 음식물 특히 식이섬유의 섭취 감소로 한층 더 배변장애가 심해질 수 있다. 또한 대장질환, 악화된 치핵 등 항문질환, 신경정신질환, 약물섭취 등의 원인이 겹쳐서 노령에서 배변 장애를 겪는 경우가 많다.
- ③ 이완성 변비로 인한 분변매복 : 노령의 배변장애는 만성질환이나 대장질환에 의한 것이 아니면 대장무력증 때문일 수 있다. 노인의 경우 동통이 거의 없기 때문에 며칠간 변을 보지 못하고 방치하게 되는데, 이럴 경우 딱딱한 분변이 직장에 정체되거나 축적되어 분변매복을 일으켜 직장팽만감, 직장 내 이물감, 배변긴급, 직장과 복막의 막연한 동통을 일으키고 치료하지 않으면 장 폐쇄를 일으킨다. 이밖에 변실금, 비뇨기계 압박으로 오는 요로감염, 대장괴사, 요저류, 출혈과 천공을 야기할 수 있는 분괴성 직장궤양을 일으키기도 한다. 분변매복은 직장 내에 손가락을 넣어보면 부드럽고 무른 변 덩어리가 만져지든지 돌처럼 단단한 변괴가 만져져서 쉽게 진단된다. 분변매복이란 대변덩어리로 직장이 완전히 꽉 차고 이로 인해 직장이 늘어나며 환자가 이 대변덩어리를 스스로 배출할 수 없는 상태를 말한다.

2. 노인의 배변활동에 도움이 되는 방법

1) 일반적인 도움방법

- ① 원인질환치료 : 당뇨병, 대장암, 치핵 등 원인되는 질환이 있으면 발견하여 치료한다.
- ② 규칙적인 배변습관 : 변의가 생기면 곧 화장실에 가도록 하는 올바른 규칙적인 배변을 습관화도록 하여 장의 재훈련과 동시에 배변활동 장애를 고칠 수 있다는 확신감을 갖도록 한다.
- ③ 식이섬유 섭취 : 치아가 나쁘다고 소화가 잘 되는 부드러운 음식만 먹지 말고, 변을 부드럽게 유지할 수 있도록 적당량의 수분섭취와 함께 식이섬유를 섭취한다.
- ④ 적절한 신체활동 : 노인에게는 운동이 부족하므로 일상생활 가운데 산책이나 가벼운 체조, 가사일 등을 하여 근력을 강화시키고, 특히 복근을 단련시키는 대장 운동을 자극하면 변의를 일으키는데 도움이 된다.

2) 약물치료방법 : 증상의 정도에 따라 약물의 도움을 받아야 하는 경우가 있다. 하지만 이러한 경우에는 전문의와 상담 하에 투약을 고려해야 한다.

V. 노인 학대 예방 자료

사회복지법인 한국장로교복지재단

아로마재가노인복지센터

V. 노인학대 예방자료

1. 노인학대의 이해

1) 노인학대란?

노인복지법 제 1조 2의 3항에서 “노인학대라 함은 노인에 대하여 신체적·정서적·성적폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다”로 정의

2) 노인학대가 사회문제화 되어지는 이유

- (1) 노인인구의 급속한 증가와 평균 수명 연장으로 인한 고령화 현상
- (2) 가족의 구조와 기능의 변화
- (3) 가치관 및 노인 부양의식의 변화
- (4) 사회적 지원의 부족

3) 노인학대 발생원인

- (1) 개인적 특성 : 노인의 성격적 특성, 정신장애, 알콜중독, 무기력감 등
- (2) 노인의 의존성 : 노인의 장애, 질병, 치매 등
- (3) 가해자의 개인적 특성 : 가해자의 성격적 특성, 정서장애, 정신장애, 알콜중독, 약물중독 등
- (4) 부양자의 부양스트레스 : 부양자의 신체적, 정신적 스트레스, 부양미숙, 부양능력의 결여 등
- (5) 세대간의 학대의 전이 : 어려서 부모에게 학대받고 자란 자녀가 성인이 되어서 노부모를 학대하기도 함.
- (6) 사회문화적 요인 : 사회의 노인차별, 가치관의 변화, 사회보장 및 노인 복지서비스의 결여 등

2. 학대의 유형

1) 신체적 학대

물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위(폭행, 폭력, 흉기사용, 감금, 화상 등 신체적 손상을 주는 행위)

2) 성적 학대

성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행, 성폭력 및 강간 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위

3) 언어 · 정서적 학대(Emotional/Psychological Abuse):

비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위

4) 재정적 학대

노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취 하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위

5) 방임

부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위 (필요한 생활비, 병원비 및 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위)

6) 유기: 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

7) 자기방임:

노인 스스로가 의식주 제공 및 의료처치 등 최소한의 자기보호 관련행위를 의도적으로 포기하거나, 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우

3. 노인학대 예방방법

- 1) 어떠한 경우든 노인을 학대할 권리는 아무도 없습니다.
- 2) 건강을 유지하도록 끊임없이 노력해야 합니다.
- 3) 경제적인 능력을 유지할 수 있는 한 유지하십시오.
- 4) 노인부양을 이유로 자녀에게 모든 재산을 상속하지 마십시오.
- 5) 자녀와의 관계보다는 다른 사회적 관계에 더 관심을 가지십시오.
- 6) 노인이 되었다고 도움을 받기보다 도움을 주는 일을 많이 하십시오.
- 7) 지금하고 있는 활동을 중단하지 말고 지속하십시오.
- 8) 과거에 집착하기보다 세상의 변화를 이해하려고 노력하십시오.
- 9) 자녀와 갈등을 갖지 않도록 가정의 화목에 최선을 다하십시오.
- 10) 학대받는 것이 자신의 잘못이라 자책하기보다 도움을 청하십시오.

4. 신고전화

학대신고전화 1577-1389

보건복지콜센터 129

전남노인보호전문기관 061) 753-1389

전남서부노인보호전문기관 061) 281-2391

VI. 관절구축 예방자료

사회복지법인 한국장로교복지재단

아로마재가노인복지센터

VI. 관절구축 예방자료

1. 관절구축의 정의

수급자가 오랫동안 움직이지 않으면 골격근의 수축력 감소 등으로 관절구축의 증상이 생기는데 관절구축이란 정상적인 관절가동범위에 제한이 있는 것으로 대부분 오랜 움직이지 않음과 고정된 자세에서 생긴다.

2. 관절구축 예방법

1) 관절운동(스트레칭 포함)은 관절의 주변 인대나 근육을 강하게 하므로 관절구축 예방에 가장 효과적인 방법이다.

- ① 손가락운동 : 양손으로 손가락을 끼고 반대의 손으로 손가락 관절을 늘린다.
- ② 손목운동 : 책상위에 손바닥을 두고, 손등을 눌러서 손목을 직각까지 늘린다.
- ③ 팔운동 : 손가락을 끼우고, 어깨 위치까지 팔꿈치를 펴고 손을 올려 손바닥을 번갈아 돌린다.
- ④ 어깨운동 : 손가락을 끼우고 머리 위로 올린 후, 그곳으로부터 머리 뒤로 가지고 간다.
- ⑤ 척추운동 : 아픈 쪽의 팔꿈치를 감싸 어깨까지 팔을 올려 좌우로 돌린다.
- ⑥ 무릎운동 : 몸을 누워 위를 향하게 하고, 한쪽 무릎씩 가슴 앞으로 꺾었다. 반대 측의 다리는 편 자세를 취한다.
- ⑦ 발목운동 : 아픈 쪽의 발목을 반대 측 무릎 위에 얹고 건강한 손으로 돌린다.

2) 안마도 관절구축예방에 효과적인 방법 중 하나이다.

◆ 방법

- ① 노인의 손발이나 어깨를 주물러 주는 것만으로도 안마가 주는 효과를 들 수 있다.
- ② 안마 시간은 노인이 원하는 특정 신체 부위인 경우 5~10분 정도, 전신의 경우 20~25분 정도로 한다.
- ③ 안마는 항상 몸 가장자리에서 중심으로 몸의 끝 쪽에서부터 심장 쪽으로 쓰다듬어 올라가는 것이 알맞다.
- ④ 손바닥을 피부에 직접 대고 손발의 끝에서 신체 중심을 향해 한쪽 방향으로 가볍게 10~20회 정도 문지른다.
- ⑤ 엄지 또는 세 번째 손가락으로 근육을 누르고, 원형 또는 나선형 모양으로 주무른다. 이

때 한 곳을 2~3회 정도 주무르는 것이 적당하다.

- ⑥ 가볍게 주먹을 쥐고 새끼손가락으로 두드리거나 전체 손바닥을 사용하여 가볍게 두드리는 것이 적당하다.

VII. 치매 예방자료

사회복지법인 한국장로교복지재단

아로마재가노인복지센터

VII. 치매 예방자료

1. 치매의 정의

치매(dementia)는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외부요인에 의해서 기질적으로 손상내지는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등 정신 기능이 감퇴하는 복합적인 임상증후군을 일괄하여 지칭하는 것이다.

치매(dementia)는

첫째, 선천적인 것이 아니고 후천적으로 나타난 현상이어야 하고,

둘째, 뇌의 국부적 결손으로 인한 국부적인 증상이 아니라 전반적인 정신증상이어야 하며,

셋째, 기억, 지능, 인격기능의 장애가 전반적으로 있어야 하며,

넷째, 의식의 장애가 없어야 한다.

2. 치매의 원인 및 분류

치매의 원인 및 분류를 보면 치매는 내과, 신경과 및 정신과 질환 등 70가지 이상의 원인에 의해 야기되는 대표적인 신경정신계의 기질적 질환이다.

3. 치매의 진단

최근에는 뇌 영상술의 급속한 발전으로 진단을 높일 수 있지만 무엇보다 중요한 것은 환자 및 가족의 병력청취이다. 진단 시 염두에 두어야 할 사항으로는 일단 치매가 의심될 때다. 다른 질환과의 감별진단과 만일 치매라면 원인규명과 아울러 가역적인지 혹은 비가역적인지를 밝히는 것이며, 환자의 상태 및 가능성 및 삶의 질을 높일 수 있기 때문이다. 특히 알츠하이머 치매의 경우 정상 노화과정에서 생길 수 있는 노년기 건망증 및 기타의 섬망, 건망증후군 및 우울증에서 보이는 가성치매와의 감별진단이 중요하다.

노인치매의 진단을 좀더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 진단 지침

알츠하이머병의 확실한 진단을 위해서는 살아있는 환자의 뇌 조직을 생검하여 현미경적으로 확인하여 세포수의 감소, 노인반 및 신경섬유 엉킴 및 아밀로이드 단백질 침전을

보는 일인데, 이것은 실제로 어려운 일이다.

① 제1단계 : 병력청취

치매진단의 가장 중요한 과정으로 환자뿐만 아니라 가족들 및 환자를 관찰해온 친지들과의 면담이 필요하다. 환자의 교육정도, 직업 활동, 경제적·사회적 성취도, 발병 전 성격이나 대인관계 등이 기본적인 정보를 제공한다. 병력에서 진단에 중요한 역할을 하는 항목에는 치매의 기간, 발병양상, 경과 및 선행질환의 유무증의 포함되어야 한다.

② 제2단계 : 환자진찰

가. 치매의 유무와 정도는 Mimi-mental test 같은 screening 검사로 간단히 알 수 있으나, 자세한 기능장애검사를 위해 신경인지기능검사 등이 사용될 수 있다.

나. 신경학적 검사는 치매와 동반되는 운동장애, 안구장애, 추체외로계 증상들 그리고 다발성 경색치매에서 흔히 볼 수 있는 신경학적 발견들은 원인질환의 감별에 중요하다.

③ 제3단계 : 진단적 검사

각 환자의 상황에 부합되는 검사의 우선순위를 설정하여 수행하는 것이 중요하다. 기본적인 이학적 검사, 척수액 검사, 뇌파 검사 등이 활용되며 최근에는 뇌영상 등의 발달로 Brain CT, MRI, SPECT, PET등이 활용되지만 값비싼 검사로 진단 후에 뚜렷한 치료법이 제시되지 않는 경우가 있기 때문에 신중하게 선택 되어야 한다.

2) 치매의 감별

노인성치매의 감별에 있어서 가장 중요한 것은 정상노화 과정이다. 정상노화 과정은 모든 사람에게서 진행되면서 일정한 신체 및 뇌기능의 감퇴가 발생하기 때문이다.

3) 치매의 문제 활동

① 기억상실을 애써 숨기려는 행동

초기 치매환자는 자신의 증상들을 교묘하게 숨기려 한다. ‘늙어서 쓸모없다’는 것을 인정하고 싶지 않은 욕구 때문이다. 따라서 자신의 한계에 도달했다는 것을 숨기려는 경향은 가족들을 더 힘들게 한다.

실제로 환자와 같이 사는 사람이 아니고는 이런 문제들에 대해 잘 이해하고 공감할 수 없다. 주변 사람들은 “그 사람 아무 문제없어 보이던데, 뭐가 잘못되었다는 거야?”라고 이야기하기 쉽다. 또한 가족들은 환자의 고집스러움과 기억장애의 문제를 구분하기 어려울 수도 있다.

② 수면장애로 인한 문제 행동

치매환자의 대다수는 밤에 상태가 더 나빠진다. 어둠은 환자의 방향감각을 더욱 나쁘게 하고 혼동을 가중시킨다.

환자는 밤중에 집안 여기저기를 돌아다니다가 급기야 바깥으로 나가기도 한다. 이런 행동은 가족의 수면을 방해하여 가족 모두를 고통스럽게 하기도 한다. 어둠 속에서는 눈이 잘 안 보여 혼동이 악화되는 경우도 있기 때문에 밤에도 침실과 화장실 정도에는 불을 밝혀 놓는 것이 좋다.

③ 물건을 둔 곳을 잊어버리거나 숨기는 행동

대부분의 치매환자들은 물건을 두고도 그것을 어디에 두었는지 기억하지 못한다. 또한 가끔은 물건을 숨기고도 그것을 어디에 숨겼는지를 기억하지 못한다. 이런 경우 환자에게 그 물건을 어디에 두었느냐고 추궁하는 것은 아무런 이득이 없다. 환자는 당연히 기억하지 못하며 오히려 환자를 자극하여 과묵행동을 유발시키기만 할 뿐이기 때문에 잘 이해해 주고, 중요한 물건은 치매환자가 쉽게 손닿지 않는 곳에 안전하게 두는 것이 예방책이다.

④ 부적절한 성적 행동

가끔 치매환자가 아무데서나 옷을 벗거나, 옷을 입지 않은 상태로 거실이나 길거리를 배회하는 경우가 있다. 또한 아주 드물게 뇌경색, 뇌출혈, 뇌종양 등과 같은 뇌의 손상에 의하여 성적 욕구가 증가되거나 부적절한 성적 행동을 하게 되는 경우도 있다. 부적절한 성적 행동이란 특히 자위행위나 이성의 신체접촉 등을 시도하는 경우를 말한다.

그러나 한편 옷을 벗는 것은 성적 욕구의 증가보다는 옷 자체가 거추장스러워서일 수도 있다. 또한 장소를 혼동하여 거실을 목욕탕으로 착각하거나 날씨가 더워 그런 행동을 할 수도 있다.

⑤ 남을 성가시게 하는 행동

치매환자들은 사소한 것으로 돌보아 주는 사람을 성가시게 한다. 환자들이 성가시게 굴고 반복해서 문제행동을 하는 것은 환자가 주변 사람들의 관심을 끌기 위해서인 경우가 많다. 여기에는 같은 행동을 끊임없이 반복하여 거의 습관적으로 같은 질문을 반복하거나 칭얼대거나 끊임없이 가족들의 주위를 맴도는 행동이 포함된다.

⑥ 불평과 무례한 행동

가끔 어떤 치매 환자는 가족들이 잘 해주는데도 불만을 이야기하며 화를 내기도 한다. “네가 나를 잔인하게 다루었잖아”, “네가 내 물건을 숨겼지”, “나는 네가 꿀 보기 싫어서 죽을 지경이야” 등 듣기에 민망할 정도의 욕을 하거나 있지도 않은 일로 화를 내기도 한다. 또, 환자가 가게에서 물건을 집어 들고는 돈도 내지 않고 나와 도둑으로 몰리는 경우도 있다. 이때 환자는 “우리 딸이 너무도 나를 구박해서요. 나를 가두어 두고 밥도 안 줘요” 라는 등 엉뚱한 이야기를 해서 가족들을 난처하게 만들기도 한다.

⑦ 판단력 장애와 그로 인한 방황행동

방황은 대부분의 치매환자한테서 심각하게 나타나는 것으로 주의를 필요로 하는 증세이다. 또한 이러한 행동은 환자를 집에서 보호하기 힘들게 하며 환자를 병원이나 보호시설 같은 곳에 두게 하는 이유가 되기도 한다. 환자가 번잡한 시내를 방황하거나 아무 곳이나 돌아다니면 위험하다. 환자 자신은 혼동된 상태이고 집이나 연락처를 기억하지 못하므로 낯선 환경에 처하면 당황하여 갑작스런 행동을 할 수도 있다. 또한 일반인들은 치매에 대한 지식이 없기 때문에 환자가 도움을 요청하여도 환자를 술 취한 사람이나 미친 사람으로 오해하기 쉽다. 더구나 한밤중에 환자가 방황을 하면 문제는 더욱 심각해진다. 새 집으로 이사를 가거나, 치료나 환자를 돌보아 주는 프로그램의 변경, 그 밖에 낯선 주변 환경이 방황의 원인이 되기도 한다.

4. 치매 예방 방법

치매의 초기 증상은 기억력의 감퇴로부터 시작된다. 따라서 기억 작용의 기본적인 이해 및 기억력 향상을 위한 뇌 활동의 유지 개발은 치매 예방을 위해 대단히 중요하다.

1) 치매 예방을 위한 조치사항

- ① 손을 자주 움직이도록 한다.
- ② 수분을 충분히 섭취하게 한다.
- ③ 되도록 혼자 있게 하지 말고 동료들과 가까이 지내도록 한다.
- ④ 주기적으로 걷거나 운동을 하게한다.(걷는 것은 몸 전체의 근육을 사용하므로 뇌에 자극을 주기 때문에)
- ⑤ 노화를 방지를 위해 가급적 소식을 하게 한다.
- ⑥ 비만을 치료한다.

- ⑦ 혈압을 조절한다.
- ⑧ 당뇨병이 있는 경우 당뇨약이나 인슐린을 사용하면서 혈당을 조절한다.
- ⑨ 고지혈증을 조절한다.
- ⑩ 심장병이 있는 경우 혈관성치매를 유발할 수 있으므로 계속 치료한다.
- ⑪ 기억장애, 언어장애가 있는 경우 빨리 검사를 받게 한다.

2) 스스로 치매예방을 위한 프로그램 진행

- ① 1일 1시간씩 손체조, 발체조를 하게 하고 걷는 운동을 실시한다.
- ② 혼자 있는 어르신의 경우 수시로 동료 어르신들과 같이 있도록 유도한다.
- ③ 가급적 매일 일기를 쓰기와 같은 글쓰기 일을 하도록 한다.
- ④ 수시로 회상훈련 등 치매예방 프로그램을 실시한다.