

요양기관에서 비뇨생식기계 관리

조 성 태 | 한림대학교 의과대학 강남성심병원 비뇨기과

Management of genitourinary problems in long term care facilities

Sung Tae Cho, MD

Department of Urology, Kangnam Sacred Heart Hospital, Hallym University College of Medicine, Seoul, Korea

최근 우리 사회에서 가장 많이 논의되는 당면 과제 중 하나로 고령화 문제를 꼽는데 의의를 제기할 사람은 거의 없을 것이다. 이처럼 고령화가 우리 사회의 가장 근본적인 문제점으로 부각되면서 경제, 사회, 보건, 의료 등 거의 전 분야에 걸쳐 이에 대한 관심이 고조되고 있다. 하지만 사람들은 고령사회, 고령화사회, 초고령사회 등의 용어를 혼용해서 사용하고 있는데 엄밀히 말해 65세 이상이 전체의 7% 이상이면 고령화사회, 14% 이상이면 고령사회, 20% 이상이면 초고령사회로 분류하여 정의한다. 우리나라는 2000년에 이미 고령화사회에 들어섰고 행정자치부에 따르면 노인인구는 2017년 연말까지 14%를 넘어서 이제는 고령사회에 진입할 예정이라고 한다[1,2].

고령화에 따른 치매, 뇌졸중 등의 노화 및 노인성질환으로 신체, 정신기능의 쇠퇴로 거동이 불편한 노인들에 대한 장기

요양서비스의 수요 역시 노인인구의 급격한 증가에 따라 급속도로 늘어나 최근 우리나라에서는 요양시설과 요양병원이 급증하고 있는 현실이다[3]. 늘어나는 요양시설과 요양병원만큼 기관 내에서 발생하는 비뇨생식기계 질환 역시 늘어나는데, 대표적인 것이 요실금, 배뇨장애, 그리고 요로감염이 그것이다[4,5]. 요양시설에서 치료받는 환자들은 대부분이 치매나 뇌졸중, 척추손상 등 신경인성방광을 발생시킬 수 있는 만성질환을 가지고 있기에 요실금을 가지고 있는 노인 환자들이 많은 것은 당연한 것이나, 요실금의 적극적인 치료보다는 기저귀만 채워두고 방치해 놓는 경우를 드물지 않게 볼 수 있다[3,6]. 하지만 최근 동향은 기대수명의 연장과 함께 환자들에게 있어 삶의 질을 개선시키고자 하는 의지가 점차 증가하고 있으며, 요실금 역시 좀더 나은 치료를 받고자 하는 욕구가 점차 늘어나고 있기 때문에 요양기관에서는 이제 이에 부합하는 치료를 강구해야 할 것이다[7,8]. 약물치료, 기저귀, 카테터 유치 등에 앞서 방광훈련, 생활습관교정, 골반아래근육운동 등 행동치료를 우선적으로 시행해야 하며 충분한 효과를 보기 위해서는 전문가에 의한 체계적인 관리가 필요할 것이다[6,9]. 하지만 인지기능이 떨어져있고, 동기부여가 잘 되지 않으며, 거동이 불편하고 협조가 어려운 노인환자에서는 실제 행동치료를 적용하기는 상당히 어렵

Received: June 1, 2017 Accepted: June 10, 2017

Corresponding author: Sung Tae Cho
E-mail: cst326@paran.com

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

다[10]. 이런 경우 불가피하게 카테터를 유지할 수 밖에 없는 경우가 생길 수 있는데 이런 경우는 특히 요로감염에 유의해야 한다. 카테터와 관련된 요로감염은 입원환자의 가장 흔한 감염으로 약 40%에 이를 정도로 흔하게 발생할 수 있다[11,12]. 장기간 도뇨관 사용의 필요가 있을 시는 청결 자가 도뇨나 치골 상부 도뇨관 설치술을 고려하는 것이 좋으며 무증상 세균뇨의 경우는 굳이 선별검사나 약물치료를 선택할 필요는 없다[3,11].

신체적, 정신적으로 약해진 노인에서 노화에 따르는 성기능저하는 잘 알려진 현상이지만 요양기관에 거주하는 환자는 일반적인 노인에 비해서도 이러한 성문제에 대한 관심 및 인식이 부족한 상태이다. 노인에게 성적 욕구가 존재하고 있음에도 불구하고 충분히 표현하지 못하는 이유는 노인의 성적 행위에 대한 사회적 편견과 인식부족 때문이라고 할 수 있다[12]. 특히 요양기관에서는 치매, 뇌졸중 등 만성질환을 동반한 환자가 많으며 뇌기능장애에 의한 정신행동이상으로 과도한 이상 성행동이 나타날 수도 있다. 만지기, 키스, 자위 및 성교 등을 통해 입원 중인 환자 상호 간에 또는 간병인이나 의료진과의 사이에 문제가 발생하는 경우도 종종 볼 수 있는데 적절한 진료지침은 없는 상태이며 일반적으로 항정신병제를 사용하거나 호르몬 약제로 단계적 화학적 거세를 하는 정도이다[13,14]. 그러나 환자 기본권을 침해할 수 있는 소지가 있어 이러한 호르몬 치료는 윤리적 문제에 대한 고민도 같이 해 볼 필요가 있다[15].

이번 특집에서 다루어진 요양기관에서 비뇨생식기계 관리에 점점 늘어나는 노인인구와 요양기관의 현황을 알아보고 요양병원에 입원 중인 노인들이 겪는 비뇨생식기계의 문제점을 파악하여 치료하고 관리하는데 도움이 되고자 구성하였다. 우리나라는 2017년 말에 노인인구 14%를 넘어서는 고령사회에 들어가고 그리고 조만간 전 세계 어느 나라보다도 가장 먼저 초고령사회에 진입하게 될 지도 모른다. 이제는 가정에서 일일이 노인환자를 간호하는게 현실적으로 어려운 만큼 요양기관, 요양병원의 수요도 늘어날 것으로 보이며 노인환자 증가에 따른 비뇨기과 의사의 역할과 책임도 역시 커져갈 것으로 보인다.

ORCID

Sung Tae Cho, <http://orcid.org/0000-0002-4691-6159>

REFERENCES

1. Statistics Korea. Statistics on the elderly 2016 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2016 [cited 2017 Jul 3]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=356426.
2. Ministry of Interior. Hometown hope planting in a press release. Sejong: Ministry of Interior; 2016.
3. Cho ST, Na HR. Genitourinary problems in the elderly in geriatric hospitals. J Korean Med Assoc 2017;60:536-541.
4. Lee SH, Suh J, Kim HS, Lee YJ, Lee SR, Kim KH, Jeong CW. Prevalence and management status of urologic diseases in geriatric hospitals in South Korea: a field research. Invest Clin Urol 2017;58:70-76.
5. Jang Y, Kwon BE, Kim HS, Lee YJ, Lee S, Kim SJ, Jeong CW, Kim KH. Knowledge and practice behaviors regarding urinary incontinence among Korean healthcare providers in long-term care hospitals. Int Neurourol J 2015;19:259-264.
6. Kim HJ. Management of urinary incontinence in geriatric hospitals. J Korean Med Assoc 2017;60:542-549.
7. Brown JS, Vittinghoff E, Wyman JF, Stone KL, Nevitt MC, Ensrud KE, Grady D. Urinary incontinence: does it increase risk for falls and fractures? Study of Osteoporotic Fractures Research Group. J Am Geriatr Soc 2000;48:721-725.
8. Wagg AS. Antimuscarinic treatment in overactive bladder: special considerations in elderly patients. Drugs Aging 2012; 29:539-548.
9. Jung HB, Kim HJ, Cho ST. A current perspective on geriatric lower urinary tract dysfunction. Korean J Urol 2015;56:266-275.
10. Smith A, Bevan D, Douglas HR, James D. Management of urinary incontinence in women: summary of updated NICE guidance. BMJ 2013;347:f5170.
11. Kim HW, Kim JB, Chang YS. Management of urinary tract infection in geriatric hospital patients. J Korean Med Assoc 2017;60:550-554.
12. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG. The nationwide nosocomial infection rate: a new need for vital statistics. Am J Epidemiol 1985;121:159-167.
13. Hillman J. Sexuality and aging: clinical perspectives. New York: Springer; 2012.
14. Na HR, Lee JW, Park SM, Ko SB, Kim S, Cho ST. Inappropriate sexual behaviors in patients with vascular dementia: possible response to finasteride. J Am Geriatr Soc 2009;57: 2161-2162.
15. Kam SC, Kim SJ, Moon KH. Sexual problems of patients in long-term care. J Korean Med Assoc 2017;60:555-560.