

뇌졸중을 동반한 당뇨병 환자의 사회복지적 접근

강동경희대학교병원 사회사업팀
유 빈

Social Welfare Approaches for Patients with Diabetes and Stroke

Been Yoo

Department Social Work, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Korea

Abstract

Patients with diabetes who experience a stroke can face sudden physical and mental changes after the stroke occurs. Also, these changes not only aggravate from the family feeling of responsibility for care burden to patient, but also affect the patient's blood sugar control. The social welfare approach to this disease-related issue, psychosocial issue, economic issue and rehabilitation issue is for the diabetic patient with stroke to improve their self management ability, and to ultimately lead to integrated health management and a healthy life. (J Korean Diabetes 2013;14:152-155)

Keywords: The patient having diabetes with a stroke, Diabetes self-care, Social welfare approach

서 론

당뇨병은 세계적으로 심각하게 대두되고 있는 만성질환의 하나로, 당뇨병 치료의 목표는 고혈당에 따른 증상 해소와 함께 궁극적으로 당뇨병성 만성 합병증을 예방하고, 그 악화를 지연시키는데 있다. 당뇨병 환자에서 동맥경화증은 가장 흔하고 중요한 합병증 중 하나이며 동맥경화증에 의한 관상동맥질환, 뇌혈관 질환 등 대혈관 질환은 당뇨병이 없는 사람보다 그 빈도가 2~4배 높으며 사망률 또한 높고 뇌졸중 중에서도 특히 뇌경색의 빈도가 높다. 또한 당뇨병 환자의 당화혈색소(HbA1C) 수치가 높을수록 뇌졸중 발생 위험이 증가하는데, 당화혈색소를 1% 낮추면 뇌졸중 발생 위험을 12% 감소시킬 것으로 예측되었다[1].

뇌졸중을 동반한 당뇨병 환자의 특성 및 사회복지적 접근의 목표

뇌졸중은 뇌혈관이 막히거나 터져 그 혈관에 의해 혈액공급을 받던 뇌조직이 제 기능을 하지 못하여 장애가 생기는 질환을 모두 지칭하는 것으로, 뇌졸중이 발병

하면 단순한 의식장애나 반신 운동마비를 일으키는 것뿐만 아니라 감각장애, 언어장애, 보행실조, 현기증, 복시, 배뇨장애, 시야장애 및 부위에 따라 여러 증상이 복합적으로 나타나게 된다.

또한 발병 후 1년 내에 뇌졸중 생존자들의 15~25%가 사망하고, 5~14%가 재발하며 24~54%가 부분적이거나 완전한 장애를 갖기 때문에 회복이 되어 일상생활로 복귀하는 비율은 겨우 10%에 불과하다[2].

당뇨병 치료를 위해서는 무엇보다 자가관리가 중요한데, 이를 위해서는 환자 스스로 혈당조절에 대한 능력, 동기가 있어야 하며, 혼자서 어려울 경우에는 가족이나 그 외 도와줄 사람이 가까이 있어야 하고, 이에 대한 경제적 여건도 가능해야 한다. 그러나 뇌졸중 질병 특성상 신체, 정서적 장애 등 여러 증상이 복합적으로 나타나게 되어 자가 관리가 어려운 경우가 많으며, 신체, 정신적 변화와 함께 다양한 내용의 사회복지적 상담이 진행되어야 한다.

이에 뇌졸중을 동반한 당뇨병 환자를 중심으로 환자의 특성을 알아보고, 질병 관련 문제, 심리사회적 문제, 경제적 문제, 사회복귀 및 재활 문제, 퇴원계획 문제와 관련한 사회복지적 접근을 알아보기로 한다.

뇌졸중을 동반한 당뇨병 환자를 대상으로 한 경우, 사회복지적 접근의 목표는

1. 자가관리능력 향상을 통한 혈당 조절과
2. 적절한 사회적 재할 및 복귀를 위한 통합적 건강 관리로 한다.

1. 질병 관련 문제

1) 뇌병변 부위

그간 선행연구에 따르면, 양쪽 마비 환자 보다는 편마비 환자가 삶의 질이 높은 것으로 보고되고 있다. 신체적 손상이 심할수록 뇌졸중 생존자들의 삶이 저하된다는 것이 실증적 연구를 통해 입증되었다고 볼 수 있다. 뇌졸중 환자는 마비 부위에 따라 좌측 마비는 주로 시각운동, 인지장애, 충동적이고 조직화되지 않은 행동 등을 경험하고 우측 마비는 의사소통장애, 감각장애 등을 주로 호소한다[3].

이에 뇌병변 부위 등 의료적 부분에 따라 일상생활 수행능력에 많은 차이를 보여, 환자 본인이 가능한 상황에서 혈당 관리 및 뇌졸중 관리를 할 수 있도록 환자와 가족들에게 의료적 측면과 이에 따른 생활적 측면에서의 사회복지적 개입 상담이 초기부터 전 과정 중에 지속적으로 필요하다.

2) 일상생활수행문제

(1) 식사요법

당뇨병 환자는 식사조절을 통해 혈중의 지질수치와 표준체중을 유지하고 당뇨병으로 인한 합병증을 예방하며 좋은 영양상태를 유지한다. 특히 뇌졸중을 동반한 당뇨병 환자는 영양관리를 통해 합병증을 방지하고, 기능회복을 증가시킨다. 특히 연하곤란이 있는 환자는 집중적인 영양관리를 통해 영양불량으로 발생할 수 있는 상태 악화 등을 방지해야 한다.

(2) 운동요법

운동요법은 식사, 약물요법과 더불어 중요한 당뇨병 관리방법이다. 그러나 모든 환자에게 유익한 것은 아니다. 뇌졸중을 동반한 경우에는 주치의와 상의하여 자신에게 맞는 운동을 선택하고 당이 불안정하거나 저혈당에 대비하기 어려운 환자는 운동을 할 때 항상 주의를 기울여야 한다.

(3) 약물요법

당뇨병 환자는 경구용 혈당강하제나 인슐린 주사에 의해 혈당관리가 이루어진다. 뇌졸중이 발생한 경우, 반드시 주치의와 상의하여 신중히 약물을 선택하고 간혹

저혈당, 식욕부진, 설사, 변비 등의 부작용이 나타날 수 있으므로 이상이 있다고 느끼면 바로 주치의와 상의해야 한다.

(4) 스트레스 관리

뇌졸중 발병은 다양한 신체장애(disability)를 남기게 되기 때문에, 환자나 보호자에게 갑자기 삶의 역할과 기대 등을 바꾸도록 요구하게 되고 이는 많은 스트레스를 야기한다. 당뇨병 또한 진단 자체뿐만 아니라 혈당조절과 합병증 예방을 위해 평생 지속적으로 관리를 해야 한다는 점 즉, 약물복용, 철저한 식이요법, 규칙적인 운동이행 등 갑작스런 생활습관의 변화에 대한 압박감으로 일상적인 수준의 스트레스를 가중시킨다.

이러한 스트레스 관리를 위해서는

- 1) 신체적 접근 - 점진적 근육이완법, 명상, 호흡법
- 2) 인지적 접근 - 인지재구성(Cognitive Restructuring)
- 3) 관계적 접근 - 자기주장(Self-assertiveness), 의사소통기술, 분노조절훈련(Anger Management), 사회기술훈련(Social Skill Training)이 필요하다[4].

이러한 일상생활문제와 관련하여 미국당뇨병 교육자협회AADA(2003)에서도 임파워먼트 관점을 제시하며, 당뇨병 관리의 모든 책임은 당뇨병을 가지고 있는 환자에게 있다고 가정하며, 당뇨병과 관련된 행동들은 개인의 권리이며 책임으로 본다. 당뇨병 관리는 대부분 개인의 사적인 장소에서, 당뇨병을 가진 사람들이 생활하고, 일하고, 먹으며 즐기는 모든 장소에서 하루에도 셀 수 없이 일어나므로 당뇨병 관리의 99% 이상이 자가관리라는 사실을 강조한다[5].

임파워먼트 관점에서 자가관리는 행동변화이며, 건강관리전문가는 개인이 자가관리에 있어서 정보에 근거한 결정을 내릴 수 있도록 도울 때 발생한다고 본다. 이는 자가관리가 중요한 뇌졸중에도 함께 적용할 수 있다.

2. 심리사회적 문제

1) 우울

뇌졸중은 당사자의 신체적, 심리·사회, 경제적 생활에 직접적인 영향을 줌으로써 삶 전체를 변화시킨다. 특히 신체적 장애는 더 이상 예전의 자신의 모습이 아니라는 사고를 갖게 함으로써 자아감과 삶의 질에도 부정적인 영향을 주게 되고 불안, 부정, 우울, 분노, 절망과 같은 감정을 수반하게 된다[6]. 뇌졸중

이후의 우울은 매우 흔하며, 발생률이 61%에 이르는 것으로 보고되고 있다. 뇌졸중 이후의 우울은 원인이 복합적이며, 병변 부위와 관련될 뿐 아니라 생리학적, 정신적, 사회적인 요인과의 관련이 있다. 식욕 저하 및 연하문제가 33%, 정서적인 문제로 초조(28%), 무관심(27%), 불안(23%) 등 신체적, 기능적 장애, 정서적 장애가 흔하게 나타나며, 이들이 우울과 관련이 있다고 보고하였다[7].

이러한 뇌졸중 환자의 우울에 관한 연구들을 살펴보면 심리적 치료가 가장 효과적인 중재 방안으로 뇌졸중 치료의 전 과정 중 환자의 심리적 문제를 다루기 위한 사회복지적 접근방법이 반드시 필요하며, 이를 통해 우울증 방지뿐 아니라 삶의 질을 높일 수 있다.

2) 가족 지지

가족지지(family support)는 질병으로 인해 야기된 삶의 변화에 순응하게 함으로써 궁극적으로 환자의 신체적, 심리·사회적 안녕감과 삶의 질을 높이는 데 중요한 영향을 미치게 된다.

가족의 지지는 행위적 속성에 따라 4가지로 나누어 지는데, 첫째는 존경, 애정, 관심, 신뢰, 경험의 행위를 포함한 정서적 지지, 둘째는 개인의 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 정보적 지지, 셋째는 일을 대신해 주거나 돈, 물건을 제공하는 등 필요 시 직접적으로 돕는 행위를 포함한 물질적 지지, 그리고 넷째는 자신의 행위를 인정해 주거나 부정하는 등 자기평가와 관련된 정보를 제공하는 평가적 지지로 구분된다[8].

많은 국내외 선행연구에서 사회적 지지 혹은 가족지지가 당뇨병 관리 및 질병에 대한 정서적 적응에 긍정적 영향을 미친다. 당뇨병의 복잡한 관리지침과 뇌졸중의 신체, 정신적 장애는 환자에게 소진을 가져올 수 있기 때문에 특히 가족의 적절한 지지가 매우 중요하다.

그러나 이러한 중요한 심리적 측면들은, 환자의 치료 과정 중에서 간과되는 경우가 많아 또한 사회복지적 접근방법을 통해 환자와 가족 그리고 의료진들에게 치료의 전 과정에서 우울과 가족지지의 중요성에 대해 지속적으로 확인하고 교육할 수 있도록 해야 할 것이다.

3) 경제적 문제

뇌졸중으로 인한 수술적 치료 시, 당뇨 합병증 치료로 인한 고액의 치료비 또는 장기간의 치료 비용 발생으로 인해 경제적 어려움이 가중될 경우, 상담을 통해 의료급여 전환 또는 후원을 비롯한 치료비 지원 등에 대해 정보를 제공한다. 또한 치료비 이외 당뇨병 관리에

필요한 물품 등 환자의 욕구(need)에 맞는 경제적 자원을 연계한다.

4) 사회복귀 및 재활문제

대부분의 뇌졸중 환자는 급성기 치료를 마치고, 타 병원으로 전원하거나 집으로 퇴원할 준비를 하게 된다. 이러한 퇴원 후의 일상 생활 유지 및 치료 유지를 위해 지속적 재활 치료가 가능한 장애인 복지관이나 시설과 연계하고, 노인장기요양보험, 장애인 등록 등 관련 사회복귀 정보를 제공한다. 젊은 환자의 경우에는 어느 정도 질병이 안정화되고, 자신의 상태를 수용하게 되면 앞으로 장애가 남은 몸으로 어떻게 생활하고 이전의 생활로 돌아갈 수 있을지 걱정한다. 사회복귀와 재활문제는 직업을 갖고 왕성히 활동할 시기에 발병한 환자에게는 시급하고 절박한 문제이다. 이 때, 가장 중요한 것은 환자가 신체적, 언어적 한계에도 불구하고 얼마나 직업을 갖기 원하는지 그 열정과 열의이며, 환자가 하고 싶은 일과 할 수 있는 일, 필요한 신체 조건과 직장의 배려와 태도이다.

이에 환자가 발병 전처럼 사회의 구성원으로서 다시 복귀할 수 있도록, 현 상태에서의 가능한 직업 활동과 취업 정보를 안내하고, 이러한 과정을 통해 재취업에 성공한 멘토(mentor) 등을 연계한다.

결 론

앞에서 살펴본 것처럼 뇌졸중을 동반한 당뇨병 환자의 경우, 효과적인 재활 치료와 더불어 당뇨병 관리가 환자의 사망률 및 삶의 질에 영향을 미치게 된다. 뇌졸중 발병 후 갑자기 달라진 신체적 변화와 함께 환자와 가족의 심리, 그리고 돌봄(care)에 대한 부담감이 가중되며 환자 혈당조절에도 큰 영향을 미칠 수 있다. 이에 질병관련 문제, 심리사회적 문제, 경제적 문제, 사회복귀 및 재활 문제와 관련하여 소개한 사회복지적 접근 내용은 뇌졸중을 동반한 당뇨병 환자가 자가 관리 능력의 향상을 통해 혈당을 잘 조절하고 궁극적으로는 적절한 사회적 재활 및 복귀를 위한 통합적인 건강 관리가 이루어져 건강한 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 방법이 될 것이다.

참고문헌

1. Stratton IM, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC, Holman RR. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ 2000;321:405-12.

2. Sacco RL. Risk factors, outcomes, and stroke subtypes for ischemic stroke. *Neurology* 1997;49[5 Suppl 4]:S39-44.
3. Lee JY. A cerebrovascular accident. Clinical series. Seoul: The Korean Association of Medical Social Workers; 2002.
4. Yang DH. The guide line for the stress management of the diabetes. *J Korean Diabetes* 2010;11:215-9.
5. Choi GA. Elderly diabetic's self-management program implemented by intervention research [dissertation]. Seoul (KR): Ewha Womans University; 2010.
6. Yang JB. Study on the disease-related, psychosocial and environmental factors affecting health-related quality of life of elderly stroke survivors [dissertation]. Suwon (KR): Sungkyunkwan University; 2009.
7. Park EY, Shin IS, Kim JH. A meta-analysis of the variables related to depression in Korean patients with a stroke. *J Korean Acad Nurs* 2012;42:537-48.
8. Park JY. Study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul (KR): Yonsei University; 1985.