

9. 신경인지장애 간호

신경인지장애 간호

신경인지장애는 뇌의 손상으로 인해 의식, 기억, 언어, 판단 등의 인지적 기능에 심각한 결손이 나타나는 장애이며, 증상의 심각도에 따라 주요 신경인지장애와 경도 신경인지장애로 분류된다.

이는 노인의 가장 대표적이며 심각한 질환으로써 2018년 우리나라 65세 이상 인구의 10%인 70만명이 신경인지장애로, 치매 유병률은 10%로 기록된 상태이며 현재의 고령화 속도에 따르면 2040년에는 200만명에 이를 것으로 추정된다(중앙치매센터, 2019).

신경인지장애 질병 특성상 치료보다는 발생이나 진행을 막고 유지와 악화 방지에 힘써야하기에 신경인지장애 대상을 조기에 선별하고 돌보는 시스템을 구축하고 이끌어가는 것이 중요하다.

2017년부터 도입 되어 시행되고 있는 치매국가책임제에 핵심적인 역할을 수행하고 있는 전문가로서 간호사는 관련 업무수행을 위한 핵심역량을 함양해야 할 것이다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- 인지란 일을 진행하고, 유지하며 정보를 이용하기 위한 뇌의 능력이라고 말할 수 있다. 인지능력은 판단, 통찰, 통합 및 기억능력을 포함하는데, 인지능력은 의사결정, 문제 해결, 환경의 해석이나 새로운 정보를 학습하는 등의 많은 중요한 작업을 하게 한다.
- 주요 신경인지장애Neurocognitive Disorders 의 임상 양상은 대부분 비슷하지만, 원인은 매우 다양하고 사후 부검 후에도 명확히 밝혀지지 않을 수 있다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- 흔히 알려져 있는 가설에 따라, 주요 및 경도신경인지장애는 다음과 같은 유형으로 분류된다(APA, 2013; Neugroschl et al., 2005).
 - 알츠하이머병에 의한 주요 및 경도 인지장애
 - 전두측두엽 신경인지장애Frontotemporal Neurocognitive Disorder
 - 루이소체 신경인지장애Neurocognitive Disorder with Lewy bodies
 - 혈관성 신경인지장애Vascular Neurocognitive Nisorder
 - HIV 감염으로 인한 신경인지장애
 - 파킨슨병으로 인한 신경인지장애
 - 헌팅턴병으로 인한 신경인지장애
 - 외상성 뇌손상으로 인한 신경인지장애
 - 프라이온병으로 인한 신경인지장애

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- 알츠하이머병에 의한 주요 및 경도 인지장애
 - 진행성 뇌장애로 서서히 발병하지만 언어나 운동 기능의 상실을 포함해 기능이 떨어지고 성격이나 행동 변화가 심해지면서 편집증, 망상, 환각을 보이고 위생에 관심이 없어지며 공격적으로 변한다.
 - 알츠하이머 질환은 연령에 따라 위험성이 높아지는데 발병부터 사망까지 평균 8~10년 정도 경과된다.
 - 알츠하이머 질환은 특히 65세 이후 발병률이 높고, 유전적 요인이 많이 관여하는 데 염색체 21번, 14번, 19번과 관련이 있으며, 비정상적인 ApoE 유전자도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다 (APA, 2013).

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- 전두측두엽 신경인지장애 Frontotemporal Neurocognitive Disorder
 - 뇌의 전두엽과 측두엽을 주로 침범하면서 생기는 퇴행성 뇌질환의 일종이다.
 - 가장 큰 특징 중 하나는 알츠하이머병과는 달리 기억장애나 방향감각 소실보다는 성격변화와 행동장애가 먼저 나타난다는 것이다.
 - 더 진행되면 기억력 등 다른 인지기능도 감소한다.
 - 증상은 이유 없는 웃음, 목적 없이 집 밖으로 배회하거나, 가만히 있지 못하고 서성거리는 행동, 반복적인 행동(문을 수시로 여닫기, 이유 없이 화장실 출입하기, 같은 말이나 노래를 반복하기 등)과 같은 기이한 행동을 보인다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- 루이소체 신경인지장애 Neurocognitive Disorder with Lewy bodies
 - 호산성 세포질내 봉입체(루이소체)가 대뇌에 광범위하게 발생하는 것을 특징으로 한다.
 - 알츠하이머병 다음으로 흔한 원인 질환으로 전체 신경인지장애의 10~25% 를 차지하는 것으로 알려져 있다.
 - 하루에도 아주 극도로 다양하게 변하는 기억력의 감퇴나 시간 및 공간에 대한 지남력을 상실하는 인지장애가 나타난다.
 - 질병의 초기부터 환시나 환청 등의 정신병적 증상이 나타날 수 있다. 파킨슨병보다 신경인지장애 증상이 심하고 운동증상으로는 대부분 경직만 일어나고 느린 행동이나 몸의 떨림은 덜 나타난다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- 혈관성 신경인지장애Vascular Neurocognitive Nisorder
 - 알츠하이머병과 비슷한 증상인데 발병이 빠르며, 기능이 빠르게 변화하다가 유지되고 다시 급속히 변화하다가 그 수준을 유지하는 양상을 보인다.
 - CT나 MRI에서 대뇌피질과 피질하 구조에 혈액 공급이 부족함에 따른 병변들을 볼 수 있다.
 - 석회화된 물질이 혈관강을 좁혀 빈혈이나 부진한 순환을 초래하고 결국 대뇌에 장애를 일으키는 것이다

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- HIV 감염으로 인한 신경인지장애
 - HIV 감염이 신경인지장애나 다른 신경계 문제를 초래 할 수 있는데 이로 인한 신경 인지장애에서는 가벼운 감각 장애부터 전반적인 기억이나 인지의 손상과 심한 근육장애까지 다양한 문제가 나타날 수 있다.
- 파킨슨병으로 인한 신경인지장애
 - 기저핵basal ganglia 신경세포의 상실로 인해 진전, 강직, 운동완만증, 불안정한 자세를 특징적으로 보이며 천천히 진행되는 신경계 질환이다.
 - 파킨슨병 환자의 20~60%가 인지장애를 나타내는데, 인지, 운동, 기억 기능과 함께 계획관리조정능력도 저하된다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- 헌팅턴병으로 인한 신경인지장애
 - 대뇌 위축이나 뇌신경세포의 수초탈락, 뇌실 확장 등으로 인해 무도병 같은 움직임을 보이는 우성 유전질환이다.
 - 성격 변화가 나타나고 기억력 장애, 인지능력의 저하 등을 보인다.
 - 보통 30대 후반이나 40대 초반에 발병해 10~20년 이상 지속된다.
- 외상성 뇌손상으로 인한 신경인지장애
 - 인지장애나 행동 변화의 정도와 종류는 손상받은 뇌 부위와 정도에 달려 있다.
 - 어느 한 부위만 손상되었다면 인지상태가 안정적이고 더 이상 악화되지 않을 수 있지만, 반복적인 외상은 인지기능을 서서히 퇴행시켜 신경인지장애에 이르게 한다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 원인

- 프라이온병으로 인한 신경인지장애
 - 프라이온병Prion Disease 은 단백질protein 과 비리온virion (바이러스 입자)의 합성어로, 크로이츠펠드-야콥병 Creutzfeldt-Jacob Disease 과 관련이 있다.
 - 이 질환에 의한 신경인지장애는 40~60세 성인에게 주로 발생하는 중추신경계 장애로 시각의 문제, 비정상적인 움직임이나 조정의 문제를 보이고, 빠르게 진행되는 특성이 있다.
- 피크병Pick's Disease 이 신경인지장애를 초래할 수 있는데, 피크병은 알츠하이머병과 비슷한 임상 소견을 보이는데 특히 전두엽과 측두엽에 손상을 받은 퇴행성 뇌장애이다. 초기에 성격의 변화와 사회성 저하가 나타나고, 정서적으로 무덤덤해지며 언어 문제를 보인다. 보통 50~60세에 발병률이 높고 2~5년 안에 사망한다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 행동특성

- 신경인지장애란 인지영역, 즉 복합적 주의력, 계획관리조정능력executive functioning , 학습, 기억, 언어, 지각-운동, 사회적 인지 기능에서 이전보다 감소를 보이는 것을 말한다 (APA, 2013).
- 주요 신경인지장애와 경도 정신장애가 포함되는데, 독립적인 일상생활이 가능하면 경도 신경인지장애로, 인지기능이 많이 떨어져서 독립적인 일상생활에 장애가 나타나면 주요 신경인지장애로 구분된다(Blazer, 2013).
- 경도 신경인지장애와 주요 신경인지장애는 같은 질환의 초기상태와 후기상태를 의미하기도 한다.
- 경도 신경인지장애는 조기 중재를 통해 병의 진행속도를 늦추는 데에 초점을 두어야 하며, 주요 신경인지장애는 DSM-IV에서의 '치매'와 같다. 이는 기억장애와 실어증aphasia , 실행증apraxia , 실인증agnosia , 그리고 계획관리조정능력과 같은 인지기능 손상을 특징으로 한다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 행동특성

- 초기 증상은 새로운 것을 배우기 어렵고 이미 학습한 것에 대한 기억을 점차 잊어버린다.
- 이후 장기 기억에도 손상을 받으면서 자녀의 이름을 잊어버리고 평생 해오던 직업이나 자기 이름조차 잊어버린다. 이들은 기억하지 못하는 부분을 메우려고 내용을 만들어내는 작화증도 보인다.
- 지남력은 신경인지장애의 정도가 심각해질수록 시간, 장소, 사람 등에 대한 지남력이 손상되며 심각할 경우 자신이 누구인지 모를 정도로 지남력이 떨어진다.
- 익숙한 물건이나 친한 사람의 이름을 잊어버리면서 시작되는 **실어증**, 때로 반향어나 말 되풀이증, 보속증을 보일 수 있고, 불분명하게 발음하다가 결국 언어기능을 모두 잃음으로써 점차 의미 있는 대화를 할 수 있는 능력이 손상된다.
- 운동기능에 문제를 보이는 **실행증**으로 자기관리활동을 잘 하지 못하게 되고, 중증 단계에 이르면 걸음조차 뚝 수 없게 되어 안전에 위협을 받을 수 있다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 행동특성

- 사람의 이름을 잊어버리거나 그 사람이 누구인지 인식하지 못하는 **실인증**으로 인해 환자는 좌절하기도 하고, 계획관리조정능력의 결함으로 새로운 것에 대한 학습도 하지 못하게 되며, 문제 해결 능력도 저하되고, 식사 계획이나 금전관리 등 일상생활의 기능에도 어려움을 겪는다(Kolanowski, 1995).
- 시간이 갈수록 기분이 불안정해지고, 뚜렷한 이유 없이 감정적 폭발을 보였다가 곧 관찮아지는 일이 잦으며, 때로 분노와 적대감을 표현한다.
- 이들은 환경에 익숙하지 않거나 잘 적응하지 못할 때 심한 초조 agitation 를 보이다가 파국 반응catastrophic reaction 으로 이어질 수 있다. 즉, 언어적·신체적 공격, 야간 배회, 초조, 통제할 수 없는 행동들을 보인다.
- 또한 신경인지장애 환자는 판단력의 저하로 자신의 결함이나 그 위험성을 과소평가하고 자기 능력을 과대평가함으로써 운전을 하다가 앞에 오는 차를 들이받기도 하는 등 사고의 위험도 증가한다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

1. 간호사정

- 주요 및 경도 신경인지장애에서 가장 중요한 문제는 조기 진단이다.
- 표 22-2에 한국판 간이정신상태 검사 Mini Mental Status Examination(MMSE-KC) 항목을 제시하였다(권용철, 박종한, 1989).

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

2. 간호진단

- 주요 및 경도 신경인지장애와 관련하여 흔히 내릴 수 있는 간호진단은 다음과 같다.
 - 기억장애
 - 만성 혼돈
 - 언어적 의사소통의 장애
 - 영양불균형
 - 배회
 - 상해의 위험
 - 외상의 위험
 - 목욕 자기돌봄결핍
 - 옷입기 자기돌봄결핍
 - 기능적 요실금

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 주요 및 경도 신경인지장애의 원인을 치료할 수 있다면 신경인지장애를 치료할 수 있다.
- 혈관성 신경인지장애의 경우, 질병 이전의 상태로 완전히 치료되기는 불가능하나 재활을 통해 어느 정도의 기능회복이 가능하다.
- 알츠하이머병에 의한 신경인지장애를 비롯한 대부분의 신경인지장애는 비가역적이어서 기능상태가 호전되기 어려우며, 질병의 진행속도를 늦추는 것이 중요한 간호목표이다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 간호목표
 - 대상자는 적절한 영양이 유지될 것이다.
 - 대상자의 신체적 손상이 없어질 것이다.
 - 대상자는 가능한 한 독립적으로 기능을 할 것이다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 약물치료

- 기본적인 병태생리 과정을 회복하거나 지연시킬 수 있는 직접적인 치료 방법은 아직 없다.
- 아세틸콜린, 도파민, 노르에피네프린, 세로토닌 등 신경전달물질이 감소하기 때문에 신경인지장애의 약물치료로 아세틸콜린 전구물질, 콜린성 길항제, 콜린에스테라아제 억제제와 같은 보충요법을 적용할 수 있다.
- 도네페질donepezil (아리셉트Aricept), 리바스티그민rivastigmine (엑셀론Exelon), 갈란타민galantamine (레미닐Reminyl) 은 콜린에스테라아제 억제제이며 신경인지장애의 진행을 늦추는 작용을 한다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 약물치료

- 아리셉트가 부교감신경의 기능을 향상시키므로 치료제로 사용하고 있지만 질병의 전반적인 경과에는 효과가 없다.
- 타크린tacrine (코그넥스Cognex) 도 콜린에스테라아제 억제제, 즉 아세틸콜린의 분해를 담당하는 효소 억제제로서 아세틸콜린이 그 기능을 잃지 않도록 작용한다.
- 한편 타크린을 복용하는 환자의 50%에서 간 효소치가 상승되는 부작용이 나타나 매주 간기능 검사를 반드시 시행해야 하므로 최근에는 타크린을 처방하는 경우가 현저히 줄었다.
- 메만틴memantine (나멘다Namenda) 은 NMDA 수용체N-methyl-D-aspartate receptor 길항제로서 알츠하이머병으로 인한 신경인지장애의 진행을 늦출 수 있다고 보고되었다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 약물치료

- 증상을 완화시키기 위해 흔히 처방하는 약물의 1/2이 나 2/3 용량으로 복용하도록 한다.
- 항우울제가 우울 증상을 완화하는데 효과적이지만 섬망을 일으킬 수 있기 때문이며, 가능한 한 부작용이 적은 SSRI 항우울제를 복용하도록 한다.
- 정신증적 증상, 즉 망상, 환각, 초조 및 공격성이 있는 경우에 할로페리돌 haloperidol (할돌 Haldol), 올란자핀olanzapine (자이프렉사Zyprexa), 리스페리돈 risperidone (리스페달Risperdal) 등의 항정신병 약물을 복용 하도록 한다.
- 한편 벤조디아제핀benzodiazepine 계 약물은 섬망을 일으킬 수 있고 인지 손상을 악화시킬 수 있기 때문에 복용에 유의해야 한다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 안전간호

- 환자의 생리적 요구를 충족시켜주고 망상이나 환각을 적절히 다루며, 동시에 위험에 노출되지 않도록 보호해야 한다. 동시에 환자의 안전을 보호하면서 어떤 일에 참여하는 능력이나 욕구를 지지해주어야 한다(Videbeck, 2011).
- 특히 야간에 노인들이 흔히 보이는 졸음, 혼동, 보행 장애, 실수로 넘어짐 등의 증상들을 일몰증후군sundown syndrome 이라고 부른다. 이는 벤조디아제핀계 약물 복용 등으로 지나치게 진정되었을 때나 향정신성 약물을 복용했을 때, 또는 어둡거나 옆에 사람이 없어 외부자극이 부족할 때 흔히 나타난다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 지남력 유지와 증진
 - 환자 방문에 크고 선명하게 그 방에 입원해 있는 사람들의 이름을 적어 이름을 잊어버린 사람에게 이름을 상기시켜 주기도 한다.
 - 개인 소유물도 오리엔테이션을 줄 수 있는 도구로서 환자에게 구별할 수 있는 감각을 주고 입원 시설에서 자신의 사적인 영역을 구별하도록 도와준다.
 - 밤에 방을 밝게 하는 것이 지남력에 도움이 되고 밤 시간대의 초조함을 감소시켜준다.
 - 큰 시계는 시간에 대한 지남력을 갖도록 돕는다.
 - 매일 일정한 시간에 그룹모임을 갖는 것이 효과적이다. 그룹에서는 각자 자기를 다른 사람들에게 소개하는 시간을 갖고 날짜와 장소에 대해 말할 기회를 제공하며, 그 날 스케줄에 대해 이야기하거나 질의응답을 하는 것도 인지기능 향상에 도움이 된다(Kaplan & Sadock, 2000).

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 지남력 유지와 증진
 - 현재 환자의 기능수준을 정확히 파악해 규칙적인 일상 생활의 한계를 정하고 일과를 계획한다.
 - 정확하고 간단하게 일을 시행하되 고정적인 일을 주도록 한다.
 - 계획을 세밀하게 작성해주며 새로운 경험에는 서서히 직면하도록 조정하고 사려 깊게 보호도 한다.
 - 환자가 요구하는 정도를 정확히 파악해 필요 이상의 도움을 주지 않도록 한다. 이는 오히려 자존심이나 자립심을 저하시키고 재활을 방해하기 때문이다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 주요 및 경도 신경인지장애 환자와의 의사소통
 - 간호사는 자기소개를 먼저 하고, 긍정적인 태도와 공감, 온정, 돌봄의 자세로 환자에게 다가가는 것이 필요하다.
 - 환자가 과거에 어떤 사람이었는지 이해할 필요가 있는데 이는 과거회상 격려를 위해서 이다.
 - 환자와 자주 짧게 만나는 것이 좋고, 사소한 일에 쉽게 흥분하는 경향이 있으므로 낮고 분명한 음성으로 말해야 한다.
 - 한 번에 한 가지 질문을 간단 명료하게 하고 대명사를 사용하지 않는다.
 - 추상적인 단어나 속어보다는 구체적인 언어를 사용한다.
 - 복잡한 선택이나 의사결정을 요구하기보다 가능한 한 “예, 아니오”로 답할 수 있는 폐쇄적 질문을 한다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 주요 및 경도 신경인지장애 환자와의 의사소통
 - 기억나지 않는 사건에 대해 계속 이야기하면 환자가 좌절하므로 가능한 한 대화의 초점은 환자가 시작하는 주제에 맞추도록 한다.
 - 현재를 잘못 지각할 때 부드럽고 타협적으로 다루어야 한다.
 - 그림이나 음악은 환자의 과거 경험을 기억해 내는 데 도움이 되며, 환자가 초조해 할 때 자극을 줄이고 오락과 기분전환을 위해서도 사용할 수 있다.
 - 간호사의 적절한 유머와 융통성은 환자가 속해 있는 환경에서 적절히 기능하는 데 도움이 된다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 건설적인 대처행동의 강화
 - 인지적 장애에 적응하려는 대처로 남자 노인이 과거에 이성을 유혹하던 행동과 유사하게 간호사를 툭툭 치거나 음탕한 말을 할 수 있다. 또한 여자 노인은 음식물이 있어야 안정감을 느끼면서 자기 방에 음식을 쌓아두는 행동을 할 수 있다. 한편 과거에 남을 의심했던 노인은 시간이 지날수록 의심이 더 심해지기도 한다.
 - 이런 부적절한 행동을 보이는 대로 해석하지 말고 환자가 자신을 보호하려는 노력의 일환이라고 이해해야 한다.
 - 그리고 간호사는 부적절한 대처행동에 내재되어 있는 불안의 원인을 밝혀내고 경감시키도록 노력해야 환자가 덜 방어적으로 행동하게 도울 수 있다.
 - 즉 신경인지장애 환자가 결함 속에서도 어느 정도 대처해나갈 수 있도록 하는 데 중점을 둔다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

3. 간호계획과 수행

- 배회행동 관리
 - 배회행동wandering 은 돌보는 사람에게 고통과 부담을 준다. 이러한 문제는 시설에 입원시키는 가장 큰 원인이 되기도 하고 억제대를 사용하기도 한다.
 - 환자의 배회하는 상황을 파악하기 위해서는 주의 깊게 관찰해야 하는데 어떤 경우에는 약물 복용으로 인한 초조와 불안 때문일 수도 있고, 신체적 또는 정신사회적 스트레스에 취약하므로 주위 환경에서 느끼는 극도의 스트레스와 긴장 때문일 수도 있으며, 도망치려는 시도일 수도 있다.
 - 목욕이나 약물 복용처럼 싫어하는 활동을 해야 한다고 인식하면 피하려고 하는 것과 유사하다. 또는 배회를 통해 관심받고 싶은 욕구를 충족시킨다면 가족이나 치료진이 그 행동을 조절하려고 애쓰는 것이 오히려 배회를 강화시킬 수도 있다. 환자가 자유롭게 돌아다닐 수 있는 장소를 마련해 주는 것이 좋는데, 가능하다면 야외 공간도 포함해 안전하게 돌아다니게 해준다.

주요 및 경도 신경인지장애 - 간호과정

1. 간호평가

- 간호사는 질병 경과에 따라 목표나 간호계획 및 수행이 변하고 이에 따라 치료 결과도 변한다는 것을 알아야 한다.
- 주요 및 경도 신경인지장애 경과에 따른 변화를 사정하고 이에 따른 환자 목표나 간호계획 및 수행을 수정해야 한다.
- 주요 및 경도 신경인지장애 환자 가족이나 보호자에게 질병의 경과가 지속적으로 진행되므로 이에 따른 교육도 지속적으로 제공할 필요가 있다.