

Chapter 10

노인성 질환

인지장애(치매), 섬망



CONTENTS



I. 치매 (Dementia)

II. 섬망 (Delirium)

학습성과 (Lesson Outcome)



1. 치매의 정의를 설명한다.
2. 치매의 원인을 설명한다.
3. 치매의 종류를 열거한다.
4. 치매의 인지기능저하 증상에 대해 기술한다.
5. 치매의 행동심리증상을 기술한다.
6. 치매의 관리방법을 기술한다.
7. 치매와 관련된 간호전략을 수립한다.

I. 치매 (Dementia)



1. 치매의 정의

- De(멀어지다) + ment(정신, 마음) 라는 라틴어에서 유래
 - 정상적인 마음과는 거리가 멀어진 것, 정신이 없어진 것
 - **뇌의 물리적 변화** 등의 후천적인 다양한 원인(최경숙 등, 2015)
 - 기억력, 언어능력, 주의력, 시공간능력, 집행기능 등 인지기능 저하가 수년 진행되면서 일상생활 수행에 문제 일으키는 **비가역적인 기질성 질환**
 - 하나의 질병명이 아니라 여러 증상들이 함께 나타나는 **임상 증후군**
 - **WHO(2019)**
 - 뇌의 만성 or 점진적 진행성인 특징을 가지는 **인지기능 장애 증후군**
 - 기억력, 사고력, 지남력, 이해, 계산, 학습능력, 언어, 판단력에 **영향**, **일상생활 활동이 손상될 정도의 장애가 최소 6개월 이상 지속**
- 즉, 인지기능 저하 + 인지기능의 저하로 일상생활에 어려움 있음

2. 치매인구(유병율)



- 전세계 : 치매 유병률 65세 이상 노인 5~10%
우리나라 : 치매 환자 수 75만명, 10.16%(2018년)
(남성 27만 5,000명, 여성 47만 5,000명)
- 경도인지장애(2018년 기준)
 - 60세 이상 노인 20.2%(환자수 220만명, 남성 100만명/여성 120만명)
 - 65세 이상 노인 22.6%(환자수 166만명, 남성 57만명/여성 109만명)



3. 치매의 원인



1) 노인의 인구 사회적 특성

혈액내지질량,
콜레스테롤 4배

두부외상,
혈관성질환
3배

우울증
3배

성격요인

수동적, 고지식,
비사교적인 성격

여자

사회경제적
요인

유전적소인

가족력
유전자 이상

APOE ε4 유전자 검사

저소득, 저학력, 스트레스,
사별, 이혼, 별거, 미혼 2.4배↑
흡연, 음주,
사회적지지망 미흡,
사회적 활동 낮음

2) 노인의 신체적 특성



(1) Unknown

(2) 노화

- 정상 노화과정으로 인한 뇌의 변화, 병리적 상태
- **연령 증가할수록 높음**
: 65세 이상 5~10%, 80세 이상 30~40%

(3) 치매의 유형

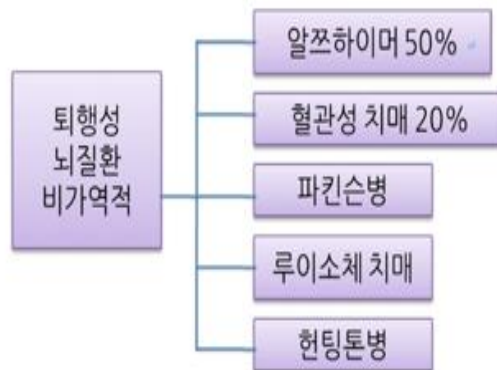
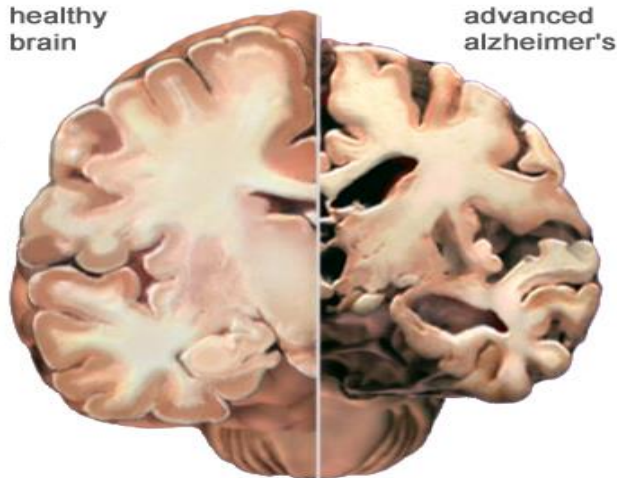
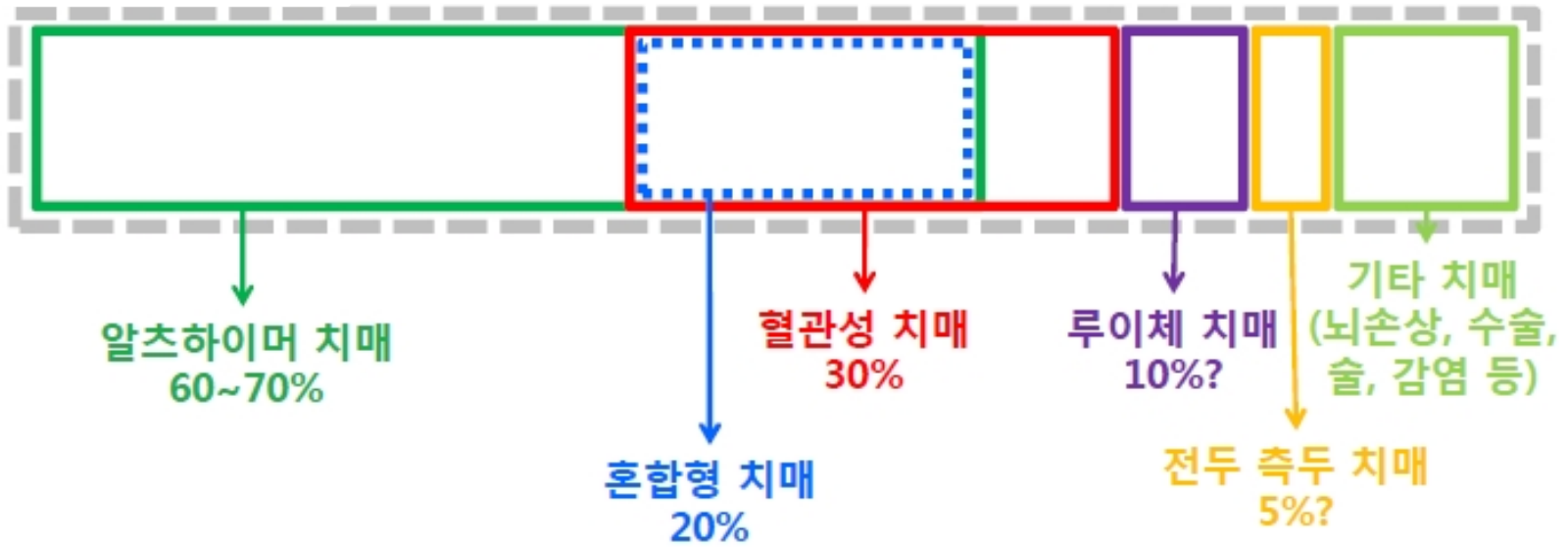
- **알츠하이머병 약 50~60%**
- 혈관성 치매 약 20~30%
- 기타 원인 10~20%

(4) 심실세동 : 40% 이상 혈관성 치매의 위험요소

(Stockholm University, 연구팀, 2018)

(5) 감염, 약물, 대사이상, 뇌병변, 독성화학물질, 신경계이상, 영양장애, 혈관성 장애 등

5. 치매의 종류



1) 알츠하이머(Alzheimer)



- 1907년 독일의 정신과 의사
알로이스 알츠하이머(Alois Alzheimer) 발견
- 노년층 치매의 가장 흔한 원인, 퇴행성 질환
 - 60세 이후 발생
 - 60세 이후 5년마다 2배 증가
- 유전적, 다운증후군과 관련
- 대뇌 구(sulcus)의 확대, 뇌 위축, 측두엽 확대, 백질 감소,
중추신경 손상, 노인성 반점, 피질의 신경원 섬유 농축
- 서서히 발병, 점진적 진행
 - 초기 최근 기억 문제 보이다가 진행하면서 언어기능, 판단력 등
여러 인지기능 이상 동반
 - 결국 스스로 돌볼 수 있는 능력 상실되는 뇌 질환

(1) Alzheimer 치매 병인론



① Amyloid hypothesis

a. 신경세포 성장, 회복에 중요한 역할 하는 단백질

- 단백질 손상되면 아밀로이드 응집(amyloid plaque)형성해 건강한 신경세포 손상시키는 딱딱한 덩어리 형성
→ 신경세포 파괴로 알츠하이머 발생

b. 신경세포 파괴방법

- 신경세포 synapse 차단하여 신경전달과정 방해
- 염증일으켜 면역반응 유도 및 비활성화된 세포 흡수

② Tau hypothesis(tau protein)

a. 뇌세포에서 미세소관(microtubule) 이루고 있는 단백질
(뉴런 내에서 물질의 운반을 담당하는 운동단백질)

b. 신경세포의 세포체와 수상돌기에서 주로 발생

c. 알츠하이머 질환 발병의 핵심 요인

- neuron 활동 지지

(2) 알츠하이머 신경화학물질 변화



① Cholinergic system 변화

- Cholinergic system 학습, 기억력과 관련(기억기능의 주요 구성 요소)
- 정상 노화 : Choline acetyltransferase 감소 안됨
- 알츠하이머 : Choline acetyltransferase 감소됨

② Noradrenergic system 변화

- 노화와 함께 tyrosine hydroxylase 감소하여 NE 분비 감소
- 스트레스 호르몬으로 집중력, 반응행동 역할 담당

③ Serotonin system 변화

- 노화와 함께 기분, 수면, 식욕 조절하는 serotonin 만드는 신경세포들이 적어 농도 감소

④ Dopamine system 변화(기억, 인지, 집중, 통증과 관계)

- 노화와 함께 도파민 분비 감소
- 감소 시 파킨슨병 발생

2) 혈관성 치매(vascular dementia)



(1) 정의 : 뇌혈관 질환에 의해 뇌조직 손상 입어 치매 발생

(2) 원인

- 뇌졸중, 고혈압, 고지혈증, 심장질환, 당뇨 등 뇌졸중 위험인자
- 뇌졸중 이후 약 ¼에서 혈관성 치매 발생

(3) 유발인자 : 흡연, 비만, 운동부족

(4) 특징

- 빠르게 진행, 비교적 예측 가능
- 뇌혈관 질환 증상 선행, 동반
- 뇌혈관 질환의 발생에 의한 변화 뚜렷하여 계단식 악화 양상 보임
- 손상 뇌 부위, 크기, 횡수에 따라 치매 발병 여부&증상 심각도 결정

3) 기타 치매



(1) 루이소체 치매(dementia with Lewy bodies, DLB)

- ① 신경세포 내 비정상적으로 인산화된 신경섬유 단백질 및 alpha 물질
- ② 파킨슨병과 루이소체 치매는 임상적, 병리학적으로 유사한 질환
- ③ 특징
 - 알츠하이머 다음으로 흔한 치매 원인 질환
 - 전체 치매의 10~25% 차지
 - 대표적인 원인 : 크로이츠펠트 야콥병, 바이러스 감염
 - 발병 & 진행 빠르고, 심각한 신경학적 손상 특징, 진단 후 1년 내 사망
- ④ 증상
 - 집중력, 각성상태 포함하는 인지기능의 심한 변동
: 기억력 감퇴, 시간&공간 지남력 상실
 - 질병 초기부터 환시, 환청 등 정신병적 증상

(2) 피크병(Pick disease)

- 알츠하이머, 루이소체병, 혈관성치매 다음 네 번째 다발 유형
- 1892년 피크병 환자 처음 발견
- 대뇌피질 전두엽, 측두엽 위축 수반한 점진적 퇴행성 뇌질환
- 환자 80% 산발적, 20% 유전 발생
- 남성 > 여성, 45~65세 발생
- 공식적인 통계 없지만 전체 인구의 0.1~1% 추정

(3) 파킨슨병(Parkinson's disease)

- 뇌 신경세포에 synuclein이라는 독성 단백질 쌓여 도파민 생성하지 못함
 - 도파민 분비되는 뇌기저핵의 흑질까지 침범
- 특성
 - 정상인에 비해 치매 확률 5-6배 더 높음
 - 파킨슨병 치매로 이환하는데 평균 10년 소요
 - 25~40% 치매 증상, 환시와 파킨슨병 증상 특징

(4) 외상성 뇌손상-두부외상으로 인한 치매

- 뇌의 동조체계를 혼란시켜 분노, 격동, 공격성 보임



6. 치매 증상

1) 인지기능 저하 증상

(1) 기억장애(Amesia)

- 기억

- 경험한 것 받아들임, 경험 관련 된것 유지&보존, 해당 경험 끌어낼 수 있는 능력
- 단기 기억 & 장기 기억 구분

- 치매

- 초기 : 최근 일을 기억못하는 단기 기억력 감퇴, 새로운 정보습득 능력 상실
- 장기 : 시간 지남에 따라 점차 장기 기억력도 감퇴

(2) 언어장애(실어증, Aphasia)

- 치매의 진행 정도에 따라 다르며 이해 & 말하는 능력의 저하 구분
- 말하는데 단어 떠오르지 않거나, 적절한 단어 사용하지 못하고, 다른 단어 사용
- 말수 현저하게 줄어들고, 의사소통 제대로 되지 않음

(3) 시공간능력의 장애

- 날짜, 계절에 대한 감각 떨어지는 시간 지남력 장애 보임
 - 날짜, 요일, 계절 모르고, 자주 날짜 착각하여 실수

(4) 실행장애(실행증, Apraxia)

- 실행기능 : 계획을 세워 일을 추진하는 능력
- 노인의 기능적인 측면 점점 손상되어 이전에 했던 일을 못하게 됨
- 초기 재정관리 등 복잡한일에 어려움 보이다가 점차 이닦기 등 단순한 일 어려움

(5) 주의력 장애

- 한 가지 일에 집중할 수 있는 시간이 짧기 때문에 쉽게 흥미 상실
 - 걸으러 산만, 대화 흐름 일정하지 않고 지리 멀럴

(6) 실인증(agnosia)

- 사물을 인지하지 못하고, 의미 파악하지 못하는 상태
- 지적 기능, 언어 기능, 감각 기능에 이상 없음

2) 정신행동증상



- **치매환자의 엉뚱한 행동**

- 하지 말아야 할 행동 하거나, 해야 할 행동하지 않는 것
- 환자의 80~90%가 1가지 이상의 증상 보유, 질병 진행될수록 유병률 증가

- **치매중기 짚 나타남**

- **가족이 시설로 모실 생각 할 만큼 당황스럽고, 놀라게 하는 증상**

- **원인**

- 다양한 원인에 의해 발병
- 신경전달물질 결핍, 인지기능장애, 다른 정신행동증상
- 신체적인 질병, 복용중인 약물, 건강상태

- **단계에 따른 증상**

- 치매 진행초기 : 불안, 초조, 불면, 우울 등
- 치매 진행중기
 - 정신증 증상 : 망상, 환각 등
 - 행동증상 : 공격성, 배회, 식습관의 변화, 성적 행동, 강박행동 등

• 분류

정신증상

- 망상
- 의심
- 환각
- 착각
- 우울증
- 조증
- 불안

행동증상

- 배회
- 초조
- 공격행동
- 반복행동

(1) 정신증상



① 우울증(depression)

- 약 **40-50%** 정도, 심한 우울증 약 10-20%정도
- **경미한 우울감~극단적인 허무감, 비관적 사고, 죽음에 대한 집착,** 식욕상실 및 체중감소, 초조감, 죄책감, 울음 등 주요 우울증 다양

② 환각(hallucination)

- **외부 자극 없음**에도 불구하고, 소리 듣거나, 헛것 보고, 냄새나 맛, 촉감 느끼는 현상
- 가장 흔한 환각은 환시, 그 다음 환청

③ 망상(delusion)

- 사실과 다른 잘못된 생각
- 도둑 망상, 오인 망상, 부정망상, **피해망상 발생**
- 난폭행동, 우울, 불안, 초조행동 유발

④ 무감동(apathy)

- 치매 환자에서 초기 or 중기에 50% 정도 발생
- 주변 관심, 흥미 잃거나, 새로운 일을 시작하려는 의욕 감소 등 일상생활, 개인적인 관리에 대한 무관심 특징적
- 우울증과 구분 어려움

⑤ 오인(misconception)

- 외부의 자극을 잘못 감지하는 것
 - . 거울에 비친 자신 모습보고 다른 사람 대하듯 행동
 - . TV에 나온 인물 영상보고 실제로 존재하는 것처럼 반응
 - . 베개를 아기인 것처럼 다루는 행동 등 물건에 대한 오인

⑥ 불안증세

- 뚜렷한 외부의 자극이 없는데도 초조, 두려워 하는 것
- 망상과 관련된 걱정, 주변상황 파악되지 않는데 따른 막연한 불안
- 증상 : 초조해하면서 같은 질문을 반복적으로 묻는 행동

(2) 행동증상



① 초조행동

- 불안이 아주 심해서 타인에 의해 관찰이 될 정도의 행동

- 원인

- . 신경학적 원인: 인지, 수면, 감각장애 . 신체적 요인/ . 정신적 요인 : 우울
- . 기능적 요인 : 기능저하, 의사소통 능력 저하/ . 억제대 사용
- . 대안관계적 요인 : 갈등/ . 환경적 요인 : 소음, 저온, 개인 공간 침범

② 배회행동

- 부적절하고 목적 없는 보행, 자주 나타나는 행동 증상

- . 반복적 다니거나, 집 나가서 헤매거나, 집 나가려고 반복적 시도
- . 치매 가족과 간호제공자에게 어려움 주는 행동
- . 배회안하는 노인보다 **인지기능 손상 더 심하고, 공격적**

③ 탈억제(disinhibition)

- 충동적, 사회적 부적절한 행동을 갑작스러운 공격 행동, 자해행동, 성적행동 표현
- 주의 산만, 정서 불안정, 병식과 판단력 떨어져 사회생활 유지하는데 어려움있음

④ 공격행동(Aggression)

- 타인 or 자신에 대한 적대적인 행동, 신체적, 언어적 폭력을 포함한 과격한 행동
- 노인이 이유를 설명하지 않기 때문에 원인을 알기 어렵지만, 노인의 감정이 거부, 잘못 이해되어 좌절감 느끼거나, 자극받을 때, 자존심 상하게 만드는 상황, 특히 무시하는 언행, 무례하게 대했을 때 발생

⑤ 반복행동

- 무의미해 보이는 부적절한 동작 반복, 안절부절 하면서 왔다갔다 함
동일한 문장, 질문, 불평 등 되풀이

⑥ 거부(저항)

- 식사, 약물복용, 목욕 등 거부, 요양보호사의 방문을 거부하고 무시하는 경우
- 인지기능 저하로 자신을 돌보는 사람이 요청하는 것, 돌보려고 하는 행동 자체를 이해하지 못하여 돌봄 자체를 거부하거나 저항하는 증상

(3) 기타

① 수면장애

- 50% 정도 불면증, 야간 배회 등
- 낮 동안 과도졸림, 밤과 낮의 역전 등 문제 발생

② 식욕의 변화

- 치매의 진행과 함께 식욕, 음식 기호도의 변화 보임

③ 성욕의 변화

- 언어적 or 신체적인 성적표현 노골적
- 다른 사람있는 데서 자위행위 등 과항진된 성적행동

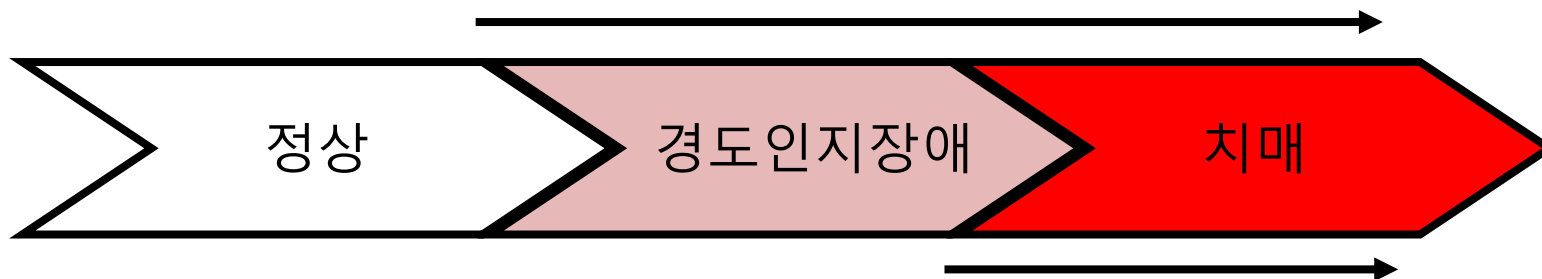
④ 성격변화

- 이전에 비해 활동 위축, 소극적 수동적인 자세, 원래 즐겨하던 취미활동, 집안 대소사에 무관심, 무감동해지는 등의 변화
- 질병 전과는 달리 쉽게 짜증, 화 내거나, 이기적인 성격으로 변함

7. 치매 진행



• 인지장애



일상생활

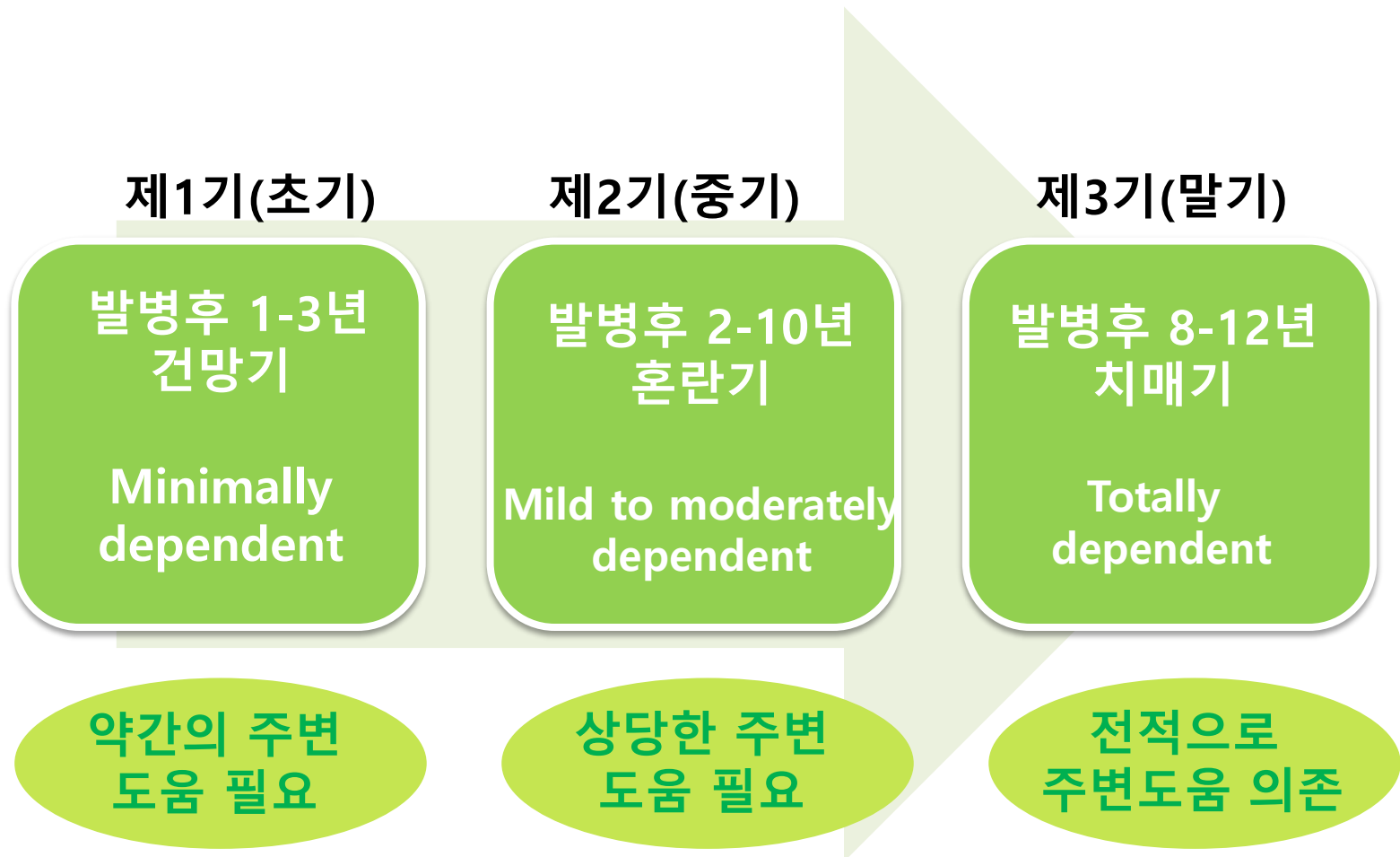
수행능력

- **경도인지장애**
 - not impaired in activities of daily living
- **경도 치매**
 - impaired in instrumental activities of daily living
 - traveling,
 - shopping,
 - paying bills,
 - keeping house,
 - cooking.
- **중증 치매**
 - impaired in basic activities of daily living
 - dressing
 - bathing
 - toileting.

※ 치매 진행단계



- 치매 진행시기에 따라 초기, 중기, 말기(심각도)로 구분



8. 치매 진단



1) 치매 진단하기 위한 평가

(1) 인지기능 평가

- 기억장애, 언어장애, 시공간능력 저하, 전두엽기능 저하, 계산능력 감소

(2) 일상생활능력 평가

(3) 이상행동 평가

(4) 치매 원인 질환 파악위한 평가

- 신체검사, 신경학적 검사, 갑상선기능검사, 비타민 B12, 엽산, VDRL

• 알츠하이머병의 진단 기준

- DSM-V(정신장애진단 및 통계편람)

(diagnostic and statistical of mental disorders-V)

- NINCDS-ADRDA(미국국립신경학 장애 및 뇌졸중연구소)

(The National of Neurological Communicative Disease and Stroke & the Alzheimer's Disease and Related Disorders)

2) 진단 목적



- 치매가 알츠하이머병이 아닌 다른 원인인지 확인
- “치료가 가능한 치매”인지 확인
- 치매진단에 도움되는 검사

항상하는 검사	필요한 경우에만 하는 검사
<ul style="list-style-type: none">. CBC. 혈액생화학 검사. 갑상선 기능검사. 비타민 B12농도. CT or MRI. VDRL	<ul style="list-style-type: none">. ESR. 소변검사. 독성검사. 흉부단층 촬영. 중금속 검사. 뇌척수액 검사. 뇌파검사. APOE ε4 유전자검사. PET/SPECT

(1) 뇌신경계 검사

- 뇌척수액 검사 : Tau & beta-amyloid protein
- 뇌 영상 촬영
 - . CT : 뇌피질 위축, 뇌실 크고, 뇌혈관장애 확인
 - . MRI : 초기에 허혈성 변화, Bilateral hippocampal atrophy 심한편
 - . PET : 뇌 조직에 혈액 공급 상태, 산소 및 포도당 대사 확인
 - . SPECT : 뇌혈류 기능적 정보 확인
 - . MRS(Magnetic Resonance Spectroscopy) 핵자기 공명분광법
: 알츠하이머병에서 뇌 영역의 신경세포 손실 확인

(2) APOE ε4 유전자 검사

- 원래 고지혈증과 관련한 유전자 검사
- E2, E3, E4 세개 조합에서 E4가 치매 위험 높이는 유형

9. 치료 및 예후



- 알츠하이머 치매 완치, 병의 진행 지연 치료법 없음
 - 알츠하이머 치료 원칙
 - . 약물 치료를 통한 증상의 완화 및 병의 급속한 진행 억제
 - . 일관적, 지속적인 치료
 - . 환자와 가족의 정신사회적인 종합 치료
- 환자의 5-10%
 - 적절한 치료로 회복 가능
- 알츠하이머 치매
 - 5-20년간 점차적으로 악화
 - 사망원인: 폐렴
- 혈관성 치매
 - 계단식으로 악화



1) 약물요법

- 치매 진행속도 약 6개월-2년 늦출 수 있음
- 기억장애 포함한 인지기능 이상의 치료

① 인지기능 개선제(신경인지기능 활성화제)

표 23.2 일반적인 치매 약물 요법

아세틸콜린에스테라아제 억제제(acetylcholinesterase inhibitor)

종류	용량	부작용
도네페질(donepezil)	<ul style="list-style-type: none"> • 초기용량 2.5mg~10mg을 3개월 이상 사용 후 증량 • 하루 1회 복용 	<ul style="list-style-type: none"> • 불면, 근 경련, 피로, 오심, 식욕저하, 설사 등의 부작용 • 부정맥, 전도장애 등이 드물게 나타날 수 있어 투약 전 심전도 검사를 시행하거나 심혈관질환 병력을 확인
리바스티그민(rivastigmine)	<ul style="list-style-type: none"> • 3mg~12mg 까지 증량 • 하루 2회 복용 • 하루 한 번 부착하는 부착포 제제가 편리 함 	<ul style="list-style-type: none"> • 오심, 구토, 설사 등의 부작용
갈란타민(galantamine)	<ul style="list-style-type: none"> • 하루 8~24mg을 2회로 나누어 투약 	<ul style="list-style-type: none"> • 다른 아세틸콜린에스테라아제 억제제와 비슷한 부작용이 있음

NMDA 수용체 길항제[N-methyl-D-aspartate(NMDA) receptor antagonist]

메만틴(memantine)	<ul style="list-style-type: none"> • 하루 5mg으로 시작하여 20mg까지 증량 	<ul style="list-style-type: none"> • 초조, 요실금, 설사, 불면 등의 부작용
----------------	---	--

② 정신행동 증상에 대한 약물 치료

- 약물치료효과 즉시 나타나지 않고 며칠 후에 나타남
- 약물중독 없음

① 항정신병 약물	<ul style="list-style-type: none"> . 망상, 환각 등 정신이상 및 착란증세, 초조행동, 공격적 행동 사용 . Haloperidol ➔ Risperidone, Olanzapine, Quetiapine 등 활용 증가
② 항조증 및 항경련제제	<ul style="list-style-type: none"> . 초조행동, 충동적, 공격적 행동, 기분기복이 심한 경우 적용 . carbamazepine, sodium valproate . 간독성, 백혈구 감소증 관리 중요
③ 항우울약물	<ul style="list-style-type: none"> . 우울, 불안, 초조, 불면 증상 . TCA 계통의 약물(selective serotonin receptor antagonist) - paxil, zoloft
④ 항불안약물	<ul style="list-style-type: none"> . 불안, 수면장애, 공격성 조절
⑤ 수면제	<ul style="list-style-type: none"> . 수면문제
⑥ 벤조다이아제핀계	<ul style="list-style-type: none"> . 신경안정제, 불안, 비공격성 초조행동, 수면장애 등 동반하는 치매환자에 적용
⑦ 기타	<ul style="list-style-type: none"> . 불안(buspirone), 초조 및 공격적 행동(propranolol)

2) 비약물치료

① 인지치료

- 손상된 인지기능 회복위한 치료, 정상적으로 남아 있는 기능 이용하여 실시

<p>a. 회상요법 (reminiscence therapy)</p>	<ul style="list-style-type: none">. 치매 환자에게 사용하는 비약물적 요법 중 가장 널리 사용, 효과적. <u>과거 경험, 활동 등을 통해 삶의 의미 제공</u>. 긍정적, 유쾌한 경험 회상 & 공유함으로서 심리적 효과 및 참여한 사람들 간의 이해와 공감 촉진. 우울, 삶의 질, 행동심리증상에 효과적
<p>b. 인정요법 (validation therapy)</p>	<ul style="list-style-type: none">. 치매 환자와 대화시 이용할 수 있는 방법. 비현실적인 표현에 대해 사실적 자료로 환자의 표현, 생각을 교정하려 하기보다, 치매 환자가 표현하는 당시의 감정에 따라 의사소통을 함으로서 양질의 관계를 형성하도록 하는 방법
<p>c. 빛 요법 (light therapy)</p>	<ul style="list-style-type: none">. 빛을 이용한 요법으로 수면과 일몰증후군과 관련한 불안 행동에 도움
<p>d. 음악요법 (music therapy)</p>	<ul style="list-style-type: none">. 오른쪽 뇌 부위를 먼저 활성화하여 왼쪽 뇌 부위의 정보를 제공함으로써 인지 기능 강화. 기분증진, 우울감소, 근육이완, 공포감 감소에 효과적

② 일상생활활동 훈련

- 목적 : 독립성 증가, 자아존중감 향상
- 인지기능 장애로 일상생활기능 장애 초래
 - 식사, 옷입기, 몸단장, 대소변관리, 가사등 일상생활에 필요한 여러 영역의 독립적 수행여부 세밀히 검사,& 훈련

③ 운동치료

- 유산소 운동은 심폐기능, 인지기능 증진 효과적

10. 간호전략



1) 치매 노인을 위한 일반적인 간호 접근법

(1) 치매 노인의 일반적인 간호중재 초점(Touhy & Jett, 2015)

- ① 안전 관리
- ② 잔존 기능 극대화를 목표로 한 일상생활 구조화
- ③ 치매 이외에 동반하고 있는 질환 관리
- ④ 삶의 질 높이기 위해 의미 있는 활동과 관계 제공
- ⑤ 예측되는 케어 플랜과 사전지시서(Advance directive) 제공
- ⑥ 문제해결
- ⑦ 이용 가능한 자원 연계
- ⑧ 정서 지지와 휴식에 관한 정보 등에 관해 **부양자 교육**

2) 잔존한 장기기억과 익숙함 이용한 간호제공

(1) 남아있는 잔존 기능 활용, 익숙한 환경 제공

(2) 일상생활 지원

- 식사, 배설, 청결, 수면, 환경 적응

II. 섬망 (Delirium)



1. 정의

- 갑작스런 정신상태 변화를 보이는 정신과적 상태
- 인지기능 변화 동반한 주의력, 의식장애 보이는 급성 혼돈상태

2. 특성

- 급성 의학적 상태에 의해 발생하는 가역적 증상
- 하루 중에도 호전 & 악화 변화
- 치매와의 감별 어려움
 - : 섬망 치매 초기 증상으로 발생 또는 치매 말기에 만성적인 섬망 상태 보임
- 섬망으로 초래되는 문제
 - : 환자의 예후, 인지기능이나 일상생활 기능의 감소, 질환의 악화, 의료비 부담 증가 등, 환자와 가족들의 삶의 질 저하, 사망률 증가

3. 역학



- 모든 연령층에서 발생 가능
- **고위험군**
 - 입원한 고령노인, 중환자실 입원, 수술 후 or 임종 앞둔 환자 다발
- **유병률**
 - 지역사회 유병률 1~2%
 - 입원 중인 노인 10~31%
 - **입원 시 3~29%**
 - **수술후**(심장 수술 후 6~52%, 고관절 수술 후 16~62%)
 - 임종 가까운 환자 80%이상
 - **장기요양시설 60%**
 - 호스피스, 완화치료 환경 20~83%
- **섬망으로 인한 사망률**
 - 병원에 입원한 환자 중 14.5%~37.7%

4. 원인



1) 인구학적

- 65세 이상의 남성 노인

2) 위험요인 **복합적**

- 치매, 감염, 급성 대사성 이상, 외상, 중추신경계 병리적 문제, 저산소증, 내분비계 문제, 급성 혈관문제, 카테터 삽입 감각이상 등

3) 원인질환

- 감염, 저혈당증, 약물중독, 약물금단, 뇌졸중, 외상성 뇌손상, 뇌혈관 질환, 심혈관 질환 등

4) 원인약물

- 항정신병 약물, 항우울제, 진정수면제, 항불안제 등

5) 섬망의 선행요인 & 촉진요인

- 섬망의 위험요인

5. 섬망의 발생기전



1) Unknown

- 신경해부학적 기능, 신경전달물질의 기능 이상으로 발생

2) 뇌부위 기능이상

- 우측 전전두엽, 우측 후 두정엽, 우측 전 시상

3) 뇌파검사

- 서파 이상

4) 신경전달물질의 불균형

- acetylcholine 감소
- dopamine 수용체 활성화

3) 영향 내·외과적 문제

- 중증 질환, 수술 및 패혈증 등의 염증반응으로 말초혈액에서 유리된 염증물질들이 신경독성 작용을 일으켜 중추신경계에 작용함으로써 섬망 발생에 영향

6. 증상과 징후



1) 급성으로 발병

- 몇 시간~며칠 사이
- 하루 중 증상의 변동이 심함

2) 초기증상

- 입원초기에 발생
- 정신운동성 초조 혹은 지연,
- 수면장애, 악몽, 이유 없는 피곤함,
- 기분의 불안정, 사고의 주관적 어려움 등

3) 하루 중 늦은 오후에 증상 악화

- 일몰증후군(Sundown syndrome) or 석양증후군, 야간성 섬망
- 증상
: 저녁 시간대 혼동, 초조 행동, 혼란스러운 행동보이는 증후군

4) 증상 : 인지기능 변화

- 의식수준, 주의집중력 장애, 기억력 결핍, 지각장애 등

(1) 의식장애와 주의력저하

- 인지변화 동반하는 의식, 주의의 장애
. 시간에 따라 의식상태 혼미~초조, 과다활동까지 다양 발생

(2) 인지, 지각 및 사고장애

- 기억력&지남력 등 인지기능 장애
- 착각, 환각(환시), 산만, 지리멸렬한 언어, 비논리적 사고, 피해망상, 의심, 연상의 이완 등 사고장애

(3) 정신운동장애

- . 정신장애 진단 통계편람 5판, DSM- 5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

a. 과활동형 활동수준(hyperactive delirium)

- 과도한 각성, 초조, 흥분&공격성과 같은 증가된 활동

b. 저활동형 활동수준(hypoactive delirium)

- 철회되고, 무기력, 졸려, 자발적인 움직임 감소

c. 혼합형 활동수준

- 주의, 의식장애 있지만 정신운동 활동 보통

7. 섬망의 경과와 예후



1) 섬망의 경과

- . 병인에 따라 대개 **1주일 지속**, 일부 증상은 퇴원 후에도 지속
- . **평균 유병기간**
 - 3일~13일 정도
- . **수일 내 치료와 상관없이 회복**
- . **조기발견 및 적절한 중재 적용 시 기간 단축**

2) 섬망 예후

- **좋지 않음**
- **섬망예후에 영향 미치는 요인**
 - . **입원 중 경험자가 비경험자보다 질환 회복기간 김**
 - . **낙상 or 기타 문제로 인한 사망률 높음**
 - . **기능저하 3배 더 심화, 부분 인지기능장애, 치매로 이환**
 - . **40% 정도는 진단 후 1년 이내 사망**
 - . **65세 이상의 경우 노인요양시설 입원 가능성 더 높음**

8. 치료



1) 비약물치료

- 위험인자 인지, 사전에 교정 필요
- 비약물적 관리방법 참조

2) 약물치료

- **최소한의 용량에서 점차 증상 관찰하면서 증량**
- **건강보조제 및 한약제, 일반 감기약 등 금지**

표 24.5 인지적 손상과 관련 있는 약물

- 모든 삼환계 항우울제
- 항콜린제(항히스타민제, 항파킨슨제, 근골격계 이완제, 항우울제, 항무스카린제, 진경제)
- 벤조디아제핀(benzodiazepines)
- 클로르프로마진(chlorpromazine)
- 코르티코스테로이드(corticosteroids)
- 메페리딘(meperidine)
- 티오리다진(thioridazine)
- 졸피뎀(zilpidem)
- 항정신병약물

자료원 : 노인전문간호사 교육과정협의회(2019). 노인성질환관리 II.

<출처 : 한국노인간호학회, 노인간호학, 현문사, 2020>

9. 섬망 환자를 위한 간호전략



1) 사정

- 섬망에 대한 평가, 예방은 입원과 동시에 시작
- **섬망 선별도구 사용**하여 선별
- 대상자와의 의사소통에 문제가 있는 경우 **가족, 간병인 확인**
- **섬망환자의 사정 내용**
 - . 섬망의 과거력
 - . 만성질환 여부
 - . 투여되는 약물
 - . 감염
 - . 내분비계의 대사성 불균형
 - . 기계환기 사용 여부

(1) 인지기능 사정

- 섬망, 치매, 우울증 진단 혼란 줄 수 있으므로 정확하게 평가
- 섬망과 치매, 우울증을 사정하기 위한 지침

(2) 신체적 사정

- 기저질환 확인위해 신체적 사정 실시
- 활력징후, 임상 Lab(CBC, BUN/Cr, 혈당, 수분/전해질 분석 등), 방사선 및 핵의학, 뇌파 검사 등 실시

2) 간호계획 및 중재

- 목표: 대상자의 **생명 유지하는 것**(최영희 등, 2019).
 - **섬망에 대한 평가 : 매일 시행**
 - **문제행동의 비약물적 관리**
 - **관련 징후와 관련이 있는 신체적 신호의 급격한 변화 평가**
 - **섬망 유도할 수 있는 심각한 기저질환 징후 파악**
 - **정신적, 행동적 문제 평가**

(1) 의사소통

- **단순하고, 직접적인** 지시 바람직
- **분명한 메시지** 전해질 수 있도록 함
- **지남력** 제공

(2) 착각 및 환각 관리

- 착각, 환각 시 **자해 및 타해 위협**(특히, 환시)
- **간호중재**
 - . 환자말 경청, 착각, 환각 등을 일으킨 내용이 무엇인지 확인
 - . 착각, 환각 지지하지 **않음**
 - . 주의 환기, 착각을 조정하기 위해 환경 조정

(3) 일몰증후군

- 오후에는 되도록 **피곤하지 않도록** 활동 조절
- 오후, 늦은 저녁 시간에 **가족 구성원이 함께 있도록** 격려
- 야간에 배회하면 안전한 곳에서 배회하도록 **불을 켜줌**

(4) 기타

- **불안**
 - : 시간, 장소에 대한 **지남력** 제공위한 시계, 달력 등 제공
- **섬망 악화시킬 수 있는 환경 조정**
 - : 방이 너무 환하거나 강렬한 불빛, 그림자, 소음 등 혼란스럽게 하지 않도록 조정