

급성 뇌경색 환자의 증상 발현과
치료 추구 행위에 관한 연구

연세대학교 간호대학원

노인간호전공

윤 예 섭

급성 뇌경색환자의 증상발현과
치료추구행위에 관한 연구

지도 고 일 선 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2005년 6월 일

연세대학교 간호대학원

노인간호전공

윤 예 섭

윤예섭의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2005년 7월 일

감사의 글

힘들고 지치는 시간들이었지만 하나님의 사랑과 소중하신 여러분들의 도움으로 마무리할 수 있게 되어 너무 기쁩니다.

논문의 기획에서 완성까지 깊은 학문적 통찰력으로 세심한 배려를 아끼지 않으신 고일선 교수님께 깊은 감사와 존경의 마음을 전합니다. 바쁘신 가운데에서도 항상 웃는 얼굴로 맞아 가르침을 주시고 세심한 지적으로 논문의 길을 잡아 주신 이태화 교수님과 학문적 가르침 뿐만 아니라 올바른 생활의 지혜를 일깨워 주신 허지희 교수님께도 진심으로 감사를 드립니다.

논문이 진행될 수 있도록 자료수집을 허락해 주신 신촌 세브란스병원의 뇌졸중집중치료실의 관계자 여러분께도 감사의 마음을 전합니다. 힘든 입원생활 중에서도 기꺼이 자료수집에 응해주신 환자 여러분께 무엇보다도 깊은 감사를 드립니다.

학위과정을 무사히 마칠 수 있도록 많은 배려와 격려를 아끼지 않으셨던 102병동 파트장 길윤경 선생님과 동료 간호사들에게도 고마움을 전하며 늘 환자를 위해 간호에 헌신하는 그들의 노고에 찬사를 보냅니다.

늘 따뜻한 말로 힘들 때마다 위로와 용기를 주셨던 김은배 선생님, 전병숙 선생님, 자료수집을 도와준 인생후배 인선이, 대학원 생활동안 힘든 일을 함께 나누고 배울 수 있었던 동기 미향이, 경화, 학우들에게도 고마운 마음을 전하고 싶습니다.

부족한 큰언니의 논문이 완성되기까지 처음부터 끝까지 세심하게 도와준 나의 동생 경희에게 진심으로 고마움의 마음을 전합니다.

부족한 저를 감싸주시며 학업에 전념할 수 있도록 물심양면으로 도와주시고 깊은사랑을 베풀어 주신 시부모님, 친정부모님께 고개숙여 감사의 마음을 전합니다.

옆에서 지켜봐 주고 힘들때 마다 말없이 손을 굳게 잡아주며 용기를 주었던 남편과 예쁘고 믿음직스러운 큰딸 우리 민정이, 귀엽고 사랑스러운 동준이, 그리고 너무도 소중한 우리 가족 모두에게 고마움을 전합니다.

마지막으로 지금의 제가 있기까지 아낌없는 사랑을 주신 모든 분들께 깊은 감사의 마음을 전하며 생전에 계셨으면 누구보다도 이 맘말을 자랑스러워 하셨을 친정 아버지께 이 작은 결실을 바칩니다.

2005년 7월 윤 예섭 올림

차 례

감사의 글	i
차례	ii
표차례	iv
국문요약	v
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	5
1. 뇌경색의 증상 및 치료	5
2. 뇌경색환자의 치료추구행위	11
III. 연구방법	15
1. 연구설계	15
2. 연구대상	15
3. 연구도구	15
4. 자료수집 기간 및 방법	16
IV. 연구 결과	18
1. 대상자의 일반적 특성	18
2. 급성 뇌경색환자의 증상발현	20

3. 급성 뇌경색 환자의 치료추구행위	25
4. 급성 뇌경색 증상과 치료추구행위와의 관계	28
V. 논 의	31
VI. 결론 및 제언	35
1. 결론	35
2. 제언	38
참고문헌	39
부록: 설문지	46
Abstract	52

표 차례

표 1. 대상자의 일반적 특성	19
표 2. 급성 뇌경색환자의 증상발현	23
표 3. 치료추구행위	27
표 4. 증상과 치료추구행위 시간 비교	29
표 5. 증상의 심각성과 치료추구행위 시간 비교	30

국 문 요 약

급성 뇌경색환자의 증상발현과 치료추구행위에 관한 연구

본 연구는 급성 뇌경색환자의 적절한 치료추구행위를 증진시킬 수 있는 교육의 기초자료를 제공하기 위하여 급성 뇌경색환자의 증상발현과 치료추구행위를 조사한 후향적 서술적 조사연구이다.

연구대상은 서울시내소재 1개 대학부속병원 뇌졸중집중치료실에서 급성 뇌경색으로 진단받은 환자 중, 본 연구의 대상자 선정기준에 부합한 총 53명을 대상으로 하였다.

연구도구는 의무기록지와 문헌고찰을 통해 연구자가 작성하고 예비조사를 거쳐 수정한 질문지를 이용하여 연구자가 대상자를 직접 면담하거나 면담이 어려운 환자는 뇌경색 발병 당시를 목격한 보호자를 면담하였다.

자료수집은 2005년 4월20일부터 5월20일까지 이었으며, 수집된 자료는 SPSS Windows for 12.0 통계프로그램을 이용하여 빈도와 비율, 평균, 표준편차, Mann-Whitney U 검증과 Kruskal-wallis 검증으로 분석하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같았다.

1. 급성 뇌경색환자가 주로 경험한 증상은 편마비가 가장 많았고, 다음이 언어장애, 어지러움, 감각이상, 보행장애, 의식장애, 심한두통, 시야장애 순이었으며, 급성 뇌경색환자 중에서 절반이상이 2가지 이상의 증상을 경험하였다.

2. 급성 뇌경색환자의 54.7%가 증상발현후 아무것도 하지 않고 바로 병원을 방문하였다. 또한 대상자의 60% 이상이 증상발현 후 2시간 이내에 병원방문을 결정하였다.

3. 급성 뇌경색환자의 증상발현 후 응급실에 도착하기까지의 치료추구행위 시간을 보면 5-24시간이 26.4%로 가장 많았지만 50%의 급성 뇌경색환자가 5시간 이내에 응급실에 도착하였다.

4. 도시와 근교에 거주하는 급성 뇌경색환자에 비해서 지방에 거주하는 급성 뇌경색환자의 치료추구행위 시간이 큰 것으로 나타났다.

5. 의식장애가 있는 급성 뇌경색환자의 치료추구행위 시간이 짧았지만, 시야장애와 보행장애가 있는 경우는 치료추구행위 시간이 길었다.

6. 급성 뇌경색환자들은 증상이 심각할수록 치료추구행위 시간이 짧은 것으로 나타났다.

결론적으로 급성 뇌경색환자들이 경험하는 증상은 편마비가 가장 많았다. 또한 발병 후 급성 뇌경색환자의 증상발현 3시간 이내에 병원에 도착하여 치료를 받아야함에도 불구하고 절반정도의 대상자만이 증상발현후 5시간 이내에 응급실에 오는 것으로 나타나 증상 경험시 효과적인 치료추구행위를 하지 못하고 있음을 확인하였다. 따라서 효과적인 치료추구행위를 유도해 내기 위해서는 급성기 뇌경색 질병의 심각성과 효과적인 치료추구행위에 중점을 둔 교육 프로그램의 개발이 이루어져야 할 것이다.

핵심 단어: 급성 뇌경색, 증상발현, 치료추구행위

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 사회의 산업화와 급속한 경제 성장으로 일상생활 형태의 급격한 변화와 의료 발달에 따라 노인인구와 만성질환이 증가하는 추세이다. 특히 뇌졸중은 뇌혈관 장애로 인한 질환 및 사고의 총칭으로 우리나라의 경우 매년 약 6 만명의 뇌졸중 환자가 발생하는 것으로 보고되고 있으며, 5대 사망원인 중 뇌혈관 질환으로 인한 사망률이 가장 높고, 최근 10년 동안 주요 순환기계 질병 중에서도 계속해서 1위를 차지하고 있다.(Bureau of Statistic, 2002)

뇌졸중 급성기 치료 후 환자의 약 15%-20%가 사망하며, 10%는 완전 회복이 되지만 나머지 70%-75%는 뇌의 침범 영역에 따라 심각한 신경학적 장애를 초래하기 때문에 운동, 감각, 인지, 언어 등 만성 기능 장애를 갖게 된다.

뇌졸중은 크게 뇌경색과 뇌출혈로 나눌 수 있는데 서양에서는 뇌출혈에 비해서 뇌경색이 더 많은 비중을 차지하고 있으며 최근에는 국내에서도 생활형태 및 식생활이 서구화됨에 따라 뇌경색의 빈도가 점점 증가하는 추세이다. 우리나라에서도 뇌출혈보다는 뇌경색의 발생이 증가하고 있으며 1990년대 이후로 혈전용해제를 이용한 급성기 뇌경색의 치료가 활발하게 진행되고 있다. 급성기 뇌경색은 뇌조직의 특성상 일단 비가역적 변성이 이루어진 이후의 회복은 극히 제한적이기 때문에 급성기의 치료가 무엇보다 중요한 질환이다. 급성기 뇌경색의 경우에는 더욱 시간적인 요소가 중요하다. 즉 뇌경색에 빠진 조직과 정상조직 사이에 페눔브라(penumbra)지역이 존재하는데 이 부위는 측부 순환(collateral circulation)에 의한 혈액 공급에 의존하여

4-6시간 가량 가역성이 유지되므로 그 기간 내에 혈류가 다시 공급된다면 기능을 회복할 수 있다.(Astrup, 1981; Frieschi, 1988)

뇌경색은 사망의 원인이 될 뿐만 아니라 그 휴유증은 매우 심각하여 1년 후에는 50%이상의 환자가 사망하거나 타인에게 의지해야 하는 의존적인 삶을 살게 된다. 특히 뇌전혈류계의 완전폐쇄는 96%의 대상자가 죽거나 심각한 장애를 갖게 된다.(Dyker, A.G 1998)

최근 10여 년간에 걸친 뇌경색의 치료와 관계된 중요한 연구는 뇌 허혈 부위에서의 역동적으로 일어나는 생화학적인 뇌손상의 기전을 밝혀 이를 치료에 응용하고자 하는 시도와 함께 막힌 뇌혈관을 빠른 시간 내에 재 관류함으로써 감소되었던 뇌혈류를 정상으로 복구하여 허혈에 빠진 뇌조직을 회복시키고자 하는 방향으로 이루어지고 있다.(이경열 2002)

최근 뇌경색의 급성기 치료에 대한 연구들이 활발히 진행되어 왔으며 이러한 결과로 1996년 Tissue plasminogen activator(t-PA)는 급성 뇌경색의 급성기 치료로 공인되었으나 이러한 치료는 매우 시간 의존적인 것으로 발병 3시간 이내에 투여되어야만 최대의 효과를 기대할 수 있다.(Barinaga M 1996)

이 치료가 적용 되는 환자에게 시행하는데 가장 중요한 요소는 뇌경색 발생으로부터 치료를 시행할 때 까지의 시간이며, 가역적인 시기에 이 기술을 시행하여 재관류(reperfusion)가 이루어진 경우 환자의 신경학적 장애는 뚜렷한 감소를 보이게 된다.

t-PA의 효과는 시간이 지체될수록 감소하는데 이것은 일정한 시간이 지날수록 뇌의 경색 부위에 뇌혈류를 회복시킬 가능성이 떨어지고 뇌출혈의 합병증을 일으킬 확률이 높아지기 때문이다.(Hachinski.1996) 그러므로 무엇보다 뇌경색 환자의 급성기 치료에서 중요한 요소는 증상발현으로부터 얼마나 빠른시간 내에 적절한 치료를 시행할 수 있는 병원에 도착 하는가 하는 점이다. 그럼에도 병원내원이 급한 급성 뇌경색환자들은 올바른 뇌경색의 경

과를 모른채 막연히 호진을 기대하고 있었으며 자신의 증상을 뇌경색의 발병으로 제대로 인지하지 못하여 효과적인 초기치료가 이루어지지 않았고 또한 효과적인 초기치료가 가능한 의료기관을 선택하지 못한 것으로 나타났다.(김소연 등 2001)

이에 미국 등 다른 나라에서는 병원도착지연의 이유를 밝히는 여러 연구들(Posamond , Gorton , Hinn , 등 1998)이 이루어져 왔으며 또한 대중에게 뇌경색에 대한 교육을 실시한 것이 병원도착을 앞당기는데 긍정적인 효과를 보였다는 연구(Barsan 등1994)도 발표된 바 있으나 국내에서는 아직 보고된 바가 드문 편이다. 뇌졸중 환자의 응급실 도착 지연 요인에 관한 연구로 정기영등(1995)과 조용진(1996)은 환자의 특성, 물리적인 환경 요인들과 관련성을 밝힌 연구에서 한의원이나 한방병원을 통해 내원하는 경우가 병원도착 시간에 중요한 요인으로 제시하였다.

따라서 급성 뇌경색환자 관리에 있어서 가장 중요한 것은 증상발현으로부터 빠른 시간 내에 병원에 도착하여 조기에 적절한 치료를 받도록 환자교육을 하는 것이며 더 나아가 전 국민 건강증진차원에서 일반인을 대상으로 한 대민홍보와 교육이 필요하다. 그러므로 본 연구자는 계속적으로 증가추세에 있는 뇌경색 환자의 치료추구행위를 증진시키기 위한 기초 작업으로서 뇌경색 환자의 증상을 파악하고 증상의 심각성과 치료추구행위 시간과의 관계를 파악하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 급성 뇌경색환자의 증상 및 증상의 심각성과 치료추구행위와의 관계를 파악함으로써 급성 뇌경색환자의 적절한 치료추구행위를 증진 시킬

수 있는 교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 제공하고자 한다. 이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 급성 뇌경색환자의 증상발현을 파악한다.
- 2) 급성 뇌경색환자의 치료추구행위를 파악한다.
- 3) 증상 및 증상의 심각성에 따른 치료추구행위와의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 급성 뇌경색

뇌경색은 뇌의 혈류공급 두절, 산소부족 등 뇌혈관의 이상으로 발생하는 질환을 말하며, 본 연구에서는 뇌의 영양혈관이 완전히 폐색되거나 강한 협착을 일으켜 혈류가 현저하게 감소하게 되는 급성 뇌경색증을 말한다.

2) 치료추구행위

치료추구행위란 질병 행위와 환자역할 행위 뿐만 아니라 건강을 의식하여 의도적으로 수행하는 행위를 말한다. 본 연구에서의 치료추구행위는 치료추구행위 시간(Seeking time for treatment)을 의미하는 것으로써, 증상에 대한 첫 인식으로부터 치료를 받기 위해 병원으로 도착하기까지 소요된 시간을 말하며, 급성 뇌경색의 증상발현과 응급실에 도착하기까지의 시간을 각각 측정하여 산정한 값이며 1,2차 병원을 경유한 경우에는 1,2차 병원에 도착하기까지의 시간과 1,2차 병원에서 3차 병원 응급실 도착까지의 시간을 합한 시간을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 뇌경색의 증상 및 치료

뇌경색은 대부분이 동맥이 막히지만 정맥이 막혀 피의 흐름이 원활히 되지 않아 생길 수도 있다. 동맥이 막히는 경우 혈관 내에서 혈전이 만들어져 그 자리를 막는 혈전성뇌경색과 다른 부위에서 떨어져 나온 물질이 피를 타고 돌아다니다 뇌혈관을 막는 색전성뇌경색으로 나눌 수 있다. 혈전성뇌경색은 주로 동맥경화 등으로 손상 받은 혈관에서 만들어지는데 피의 흐름이 느리거나 혈액이 끈적거리는 정도가 높을때 쉽게 만들어지고 색전성뇌경색은 경동맥 기시부 등 동맥경화 혈관에서 떨어져 나온 혈전이나 콜레스테롤 덩어리, 심장이나 말초 혈관에서 만들어진 혈전이 보통이다.

뇌경색과 뇌출혈을 포함하는 뇌졸중의 원인은 다양하다. 뇌혈관의 비정상적인 변화, 즉 뇌혈관의 죽상경화증이나 동맥경화증, 염증, 아미노이드침착에 의한 뇌혈관 협착, 동맥박리, 발육기형,동맥류,정맥혈전증 등에 의해 발생된다. 또한 심장의 구조이상, 심장기능장애, 심장질환 으로 인한 혈전이나 색전이 두개강내 혈관을 폐색할 때도 원인이 된다. 뇌조직의 뇌혈류량이 감소하는 뇌혈류의 장애나 혈액의 점성도의 증가나 지주막하 또는 뇌실질의 혈관 파열 ,폐질환이나 중양등과 같은 전신질환,약물복용, 연령 등과 관련하여 뇌졸중이 발생한다.

뇌졸중은 허혈성과 출혈성 으로 구분되며 허혈성 뇌졸중은 혈전증,색전증, 혈류감소로 기인하고 출혈성 뇌졸중은 뇌내출혈,지주막하 출혈을 포함한다.

모든 뇌졸중 환자의 80% 는 뇌경색이고 20% 는 뇌출혈이다.

뇌경색은 크게 전순환 경색(infarct in anterior circulation) 과 후순환 경색

(infarct in posterior circulation)으로 구분되어진다.

전순환 경색(infarct in anterior circulation)은 내경동맥과 중뇌동맥, 전뇌동맥 영역에 생기는 뇌경색으로써 중뇌동맥의 경색시에는 반대측 반신마비와 감각장애가 나타나며, 다리보다는 팔에서 증상이 심하게 나타난다. 또한 반대측 시야장애가 나타나며 이러한 것을 일측성 반맹(homononymous hemianopsia)라고 한다.

대뇌의 내측부위에 혈류를 공급하는 전뇌동맥의 경색시에는 팔보다는 다리에서 증상이 심한 반대측 편마비와 감각장애가 나타난다.

내경동맥의 폐쇄성 병변에 의한 뇌경색은 전뇌동맥과 중뇌동맥의 영역을 모두 침범하게 되며, 이러한 경우 임상증상은 중뇌동맥영역의 뇌경색과 유사한 양상을 보이고 이에 더하여 때때로 안동맥의 혈류감소로 한쪽 눈의 시력 소실이 나타날 수도 있다.

후순환 경색(infarct in posterior circulation)은 추골-기저동맥 및 후뇌동맥의 영역, 뇌간, 소뇌, 시상 및 대뇌의 후두엽에 생기는 뇌경색으로써 후뇌동맥은 주로 대뇌의 후두엽과 시상부위의 혈류를 공급하며 이 부위에 경색이 발생하면 병변 반대측에 일측성 반맹(homononymous hemianopsia)이 발생한다. 양쪽 후뇌동맥에 동시에 폐쇄가 발생하는 경우에는 피질맹(cortical blindness)이 나타난다. 시상영역에서의 경색은 반대측 감각장애가 나타나며 경미한 정도의 반대측 운동마비와 운동실조가 나타날 수 있다. 시상천공동맥 영역의 경색에서는 의식장애가 나타날 수 있고 운동마비, 운동실조 및 근이상긴장증의 증상이 나타날 수 있다. 연수는 추골동맥으로부터 분지된 후하소뇌동맥에 의해 혈류가 공급되며 특히 추골동맥이나 후하소뇌동맥 자체의 병변에 의해 후하소뇌 동맥 영역에 경색이 발생하는 경우는 외연수경색 혹은 wallenberg증후군 이라고 하며 병변 동측의 안면감각장애와 운동실조가 나타나고 병변 반대측 몸통 및 팔, 다리의 통각 및 온도감각의 장애를 보이며

구개근육과 성대의 마비로 인해 구음장애, 연하장애 및 목원소리 등의 증상이 나타난다. 연수의 내측은 전척수동맥에 의해 공급되는데 외척수정색에 비해 드물게 발생하며 동측허의 마비와 반대측 몸통,팔,다리의 운동마비증상과 체위 및 진동감각의 장애가 나타난다.

기저동맥은 뇌교와 중뇌의 혈류를 공급하며 경색이 발생한 부위에 따라 핵간 안구마비, 편측마비, 안구운동장애, 운동실조 등의 다양한 증상을 보일 수 있다. 특히 뇌교의 기저부에 양측성으로 경색이 발생한 경우에는 눈이하의 부위로는 모든 운동의 마비가 나타나는 locked-in syndrome이 발생할 수 있다. 이 경우 환자는 눈을 감고 뜨거나 안구를 움직이는 이외의 동작은 할 수 가 없는 상태가 되며 의식은 명료하여 눈을 움직임으로서 간단한 의사소통은 할 수 있는 상태가 된다. 기저동맥의 종착부가 폐쇄된 경우는 top of basilar syndrome이라고 하며 이 때에는 의식장애, 기억력장애, 제 3번 뇌신경 마비 및 반신 혹은 사지마비의 증상이 나타날 수 있다.

또한 하나의 천공동맥이 폐쇄되어 대뇌 혹은 뇌간의 심부에 발생하는 작은 뇌경색을 소공경색증 이라고 한다. 고혈압환자에서 특히 많이 발생하며 , 비교적 큰 뇌혈관에서 발생하는 죽상경화증에 의한 혈전과는 달리 천공동맥 자체의 미세죽종, 지방초자질변성 등에 의해 발생하여 이러한 경우를 소혈관 질환이라고 부르기도 한다. 이외 큰 혈관의 천공동맥이 분지되는 부위에 형성된 혈전에 의해 발생할 수 있으며 그 외에 색전등 여러 가지 원인에 의해 발생할 수도 있다.

뇌경색의 임상증상은 다양하게 나타날 수 있으나 대뇌피질 기능의 장애, 시야장애, 의식장애 및 복시 등의 증상을 나타내며 ,감각장애 없이 운동 마비의증상만 나타나는 순수운동 편마비, 운동장애 없이 순수한 감각장애만 나타나는 순수반신 감각뇌졸중, 구음장애와 병변 반대측 손의 어둔함이 특징인 서툰 손 증후군, 반신마비와 운동실조가 모두 병변의 반대측에서 나타나는

운동실조성 편마비와 대뇌피질 기능의 장애없이 반신의 감각장애가 나타나는 감각운동성 뇌졸중 등이 대표적인 증상이다.

요약하여 뇌경색의 증상은 반신마비(편마비), 반신 감각장애, 언어장애(실어증), 발음장애(구음장애), 시력 및 시야장애, 복시, 두통, 어지럼증, 의식장애 등이라 할 수 있다.

뇌경색의 위험인자를 살펴보면, 고혈압이 가장 흔한 위험인자로 뇌경색 환자의 약 70%가 고혈압이 있다. 수축기압과 이완기압이 모두가 중요하며 혈압이 높을수록 위험이 커진다. 고혈압을 잘 조절하는 경우 뇌경색의 위험이 33%~47% 감소한다. 당뇨(Diabetes mellitus)를 가지고 있는 경우도 정상인에 비해 뇌경색의 위험이 2.5배~3.5배 높아진다. 그러나 혈당을 잘 조절하면 뇌경색이 예방될 수 있는지는 확실하지 않다.

위험인자중 흡연(Cigarette smoking)은 뇌경색의 위험이 정상인에 비해 2배 높아지며 흡연량이 많을수록 위험이 커진다. 금연하는 효과에 대해 뇌경색에서는 잘 알려져 있지 않지만 심근경색증의 경우 그 위험이 1년후 50% 감소하고 5년후에는 비흡연자와 같은 수준이 된다. 고지혈증(Hyperlipidemia)의 경우도 위험인자이며 또한 경구피임약(Oral contraceptives)을 복용시 뇌경색의 위험이 정상인에 비해 1.8배~2.9배 높아지며 함유되어 있는 estrogen의 양에 관계되어 있다. 과거에 사용한 적이 있는 경우 1.12배 정도 위험도가 높아진다. 심장색전증(Cardioembolism)에서는 심방세동(atrial fibrillation)을 가진 환자중 1년에 5%가 뇌경색이 발병하며 다른 심장병을 가지고 있는 경우 그 위험은 더욱 커진다.

허혈성 뇌경색이 발생하면 체내에서는 혈전을 녹이는 물질을 분비하여 막힌 혈관을 재개통 시키려는 자연적인 노력이 발생한다. 그래서 막힌 혈관의 치료없이 자연적으로 재개통 되는 정도는 증상의 발현 후 6시간 이내에 25%, 24시간 이내에 41%, 48시간 이내에 52% 정도이며, 이보다 더 늦은 7

일 후에 60%에서 재개통이 관찰된다는 것이 알려져 있다.(김 제 1997; Boysen 등, 1995).

하지만 신체의 장기중에서 뇌조직이 허혈에 가장 손상을 잘 받는 것으로 알려져 있어서 어떤 일정한 시간 안에 재개통 되지 않는다면 재개통의 의미가 없다.(김제,1997)

급성기 뇌경색의 치료의 목적은 막힌 혈관을 재개통하여 가역적 뇌허혈 조직(Penumbra)을 되살려서 허혈로 인한 신경세포의 신경학적 결손을 최소화하는데 있다. 특히 반음영역(penumbra zone)과 같은 가역적인 부위의 신경세포기능을 가능한 빠른 시간 내에 부활시켜야 하는 것이다.(김 제 1997, Adams 등 1994, Heros 1994).

급성기 뇌경색의 치료는 90년대 초 이전에는 내과적 지지요법과 항 응고 요법을 주로 사용하였다. 그 이후 tissue plasminogen activator(t-PA)를 이용한 정맥 내 혈전용해치료(intravenous thrombolysis) 와 유로키나제(urokinase)를 포함한 다양한 혈전용해제를 이용한 국소적 동맥내 혈전용해 치료(local intraarterial thrombolysis, LIT)방법이 환자의 예후의 호전에 많은 도움이 되어 급성기에 적극적 치료를 하고자 다양하게 시도되고 있고, 매우 중요한 치료방법으로 여겨져 오고 있다.(이영한 2004)

현재까지 혈전용해제로 사용되는 약물은 Streptokinase, Urokinase, tissue plasminogen activator등이 있고 이런 약물은 plasminogen을 active fibrinolytic enzyme인 plasmin으로 전환시킨다. 이러한 plasmin이 혈전에 작용하여 이를 용해 시키도록 하는 것이다. 이 치료의 단점은 일정한 시간이 경과하여 경색이 완전히 고정된 이후에는 재관류가 일어나도 증상의 호전에는 특별한 영향을 주지 않으며 오히려 경색된 부위로 출혈이 일어날 위험성만 증가시키는 것으로 알려져, 증상 발생후 6시간 이내에만 사용할 것이 권장되고 있다.

특히 t-PA를 사용할 때는 “Time is brain”이다. t-PA를 증상발생의 3시간 이내에 사용하면, 진단중인 허혈성 뇌경색 환자에게 신경학적 손상을 줄일 수 있다. 그러나 연구 보고는 3시간이 지난 후에 사용하면, t-PA는 출혈의 높은 위험율에 의해 환자의 상태를 더 악화시킬 수도 있다는 것을 보여 주었다.(Donna 등, 1997)

또한 혈류의 감소로 인해 세포가 사망하는 과정에는 신경전달물질, 즉 glutamate와 free radical, calcium등이 관여하는 것으로 알려져 있으며, 이러한 과정을 억제하여 허혈성 손상으로부터 뇌세포를 보호하려는 시도들이 있어왔다. 그 결과 calcium 길항제인 nimodipine이 뇌경색의 초기에 허혈성 손상으로부터 보호하는 효과가 있다는 보고들이 있었으나 그 외에 glutamate 차단제나 free radical 제거제의 효과에 대해서는 아직 연구 진행중이다.

그러나 과연 사람에서 “time window”가 얼마인지 확실히 알 수없고 또 뇌경색의 호전 유무를 결정하는 요인은 이러한 시간 요인(ischemia duration) 이외에 국소 뇌혈류량 즉, 뇌허혈 정도도 아울러 중요하기 때문에(Kummer 등, 1992; Overgaard 등, 1993) 비록 증상 발생 12시간 가까이 하더라도 혈전용해제 치료에 잘 들을 가능성을 배제할 수 없다.(이재홍 등, 1994).

National Institute of Neurological Disorders and Stroke(NINDS) 연구에서는 증상발현 3시간 이내에 혈전용해제인 recombinant tissue Plasminogen Activator를 정맥주사 하였을 때, Prolysis in Acute Cerebral Thromboembolism (PROACT)연구에서는 증상발현 6시간 이내에 폐색된 뇌동맥 내에 혈전용해제를 직접 주입했을 때 임상 증상의 호전과 혈관 재개통률이 높은 것이 증명되어 현재 급성기 뇌경색의 치료에 기준이 되고 있다. (이일형 2003)

주요뇌동맥이 폐쇄된 급성기 환자에서 이미 심한 허혈상태가 4시간 내지 6시간이 경과하였고 특히 이러한 상태에서 허혈의 중심부 및 주변부의 현저

한 국소충혈현상이 이차적으로 나타날 경우에 있어서는 재 관류 후에 출혈성뇌경색 및 뇌부종의 악화가 예상되므로 재 관류를 위한 수술을 피하고 보존적 치료를 시행하는 것이 옳을 것이다.(고학중, 1986)

허혈성 뇌졸중의 경우에는 더욱 시간적인 요소가 중요하다. 즉 뇌경색에 빠진 조직과 정상조직 사이에 페넘브라(penumbra)지역이 존재하는데 이 부위는 측부순환(collateral circulation)에 의한 혈액 공급에 의존하여 4-6시간 가량 가역성이 유지 되므로 그 기간 내에 혈류가 다시 공급된다면 기능을 회복할 수 있다.(Astrup,1981;Frieschi,1988)

최근 허혈성 뇌졸중의 치료로 부상하고 있는 혈전 용해술이 시행되어 좋은 결과가 보고 되고 있다.(Laffel,1984; Barsan, 1989; Rosenbaum, 1991)

이 치료를 적응(indication)이 되는 환자에게 시행하는데 가장 중요한 요소는 뇌졸중 발생으로부터 치료를 시행할 때까지의 시간이며, 가역적인 시기에 이 시술을 시행하여 재 관류(reperfusion)가 이루어진 경우 환자의 신경학적 장애는 뚜렷한 감소를 보이게 된다. 생존된 허혈성 뇌경색 환자의 31%는 주위의 도움 없이 생활을 할 수 없으며 20%는 보행의 어려움을, 70%는 언어 장애로 어려움을 겪고 있는데, 일단 뇌경색이 발생할 경우 초기 진단과 치료가 환자의 예후와 삶의 질을 결정하게 된다.(이승구 2002) 그러므로 무엇보다 뇌경색 환자의 급성기 치료에서 중요한 요소는 증상발현으로부터 얼마나 빠른 시간 내에 적절한 치료를 시행할 수 있는 병원에 도착 하는가 하는 점이다.(조용진 1995)

2. 뇌경색 환자의 치료추구행위

질병의 위협 혹은 이환이라는 현실을 직면하고 있는 개인의 행동은 그 자

신의 세계관에 의해 형성된 관점에 따라서 이루어지고 또한 문화를 반영하여 구성되므로 개인 또는 집단의 의료행위는 전체적인 문화의 역사속에서 이해될 수 있다.(Pellegrino, 1963). 따라서 치료추구행위란 환자가 질병의 증상자각과 판단 그리고 환자로서의 사회적인 역할기대, 접근 가능한 의료문화에 따라 나타내는 적절한 대응방식(포스터, 앤더슨/구본인역, 1994)으로서, 질병행위와 환자역할행위를 모두 포함한다.

Kasl과 Cobb(1966)은 질병행위는 스스로 아프다고 느끼는 사람이 자신의 건강상태를 파악하고 적합한 치료방법을 찾을 목적으로 취하는 행위이고, 환자역할행위(patient role behavior)는 질병에 이환 되어 치료를 받고 있는 사람이 회복을 목적으로 취하는 행위라고 하였다.

이은옥 등(1997)은 광의의 치료추구행위(treatment-seeking behavior)는 질병행위와 환자역할행위 뿐만 아니라 건강을 의식하여 의도적으로 수행하는 행위 전반을 의미하지만, 관절염환자의 치료추구행위는 환자역할을 하는 과정에서 증상을 자각하고 적절한 치료를 찾아나서는 행위라고 하였다. 즉 관절염 환자의 치료추구행위는 초기증상의 지각에서 진단과정에 이르는 증상체험과 질병역할을 수행하는 치료추구행위로 나타났고 이러한 치료추구행위는 통증경험, 의료전문성에 대한 문화이입정도, 주변사람들의 준거체계에 의해서 영향을 받는다고하였다. 따라서 치료추구행위에는 증상을 발견하고 적합한 치료방법을 찾을 목적으로 취하는 질병행위와 질병에 이환 되어 치료를 목적으로 취하는 환자역할행위 둘 다 포함된다고 볼 수 있다.

치료추구행위에 대한 연구는 첫 증상발현에서 의료기관을 방문하기까지의 시간에 초점을 맞춘 것이 많았는데 (Dracup & Moser,1997; Dempsey, Dracup, & Moser, 1996; Mckinley, Moser, &Dracup, 2000; 김조자, 김기연, 1999), 급성 심근경색 증상에 대한 치료추구행위에 대해서 주로 다루었다. 이들 연구에서 증상발현 후 치료추구행위 시기에 영향을 미치는 요인으로는

연령, 교육수준, 월 수입, 증상발현 장소, 증상의 심각성, 증상발현 지속성 여부, 당뇨병, 고혈압 등의 질병경험등을 제시하였다. 또한 근골격계 문제를 가진 사람들의 치료추구행위를 조사한 연구(Gonzalez, Bugliera, Conn, McClinton, & Cooper, 1997)에서는 근골격계 증상을 가지고 있는 403명의 성인 대상자중 52%만이 12개월 이내에 의사와 상의한 것으로 나타났고 33%는 12개월 이후에 의사와 상의하였으며 15%는 전혀 의사를 방문하지 않는 것으로 나타났다. 또한 1년 이내에 의사를 만난 대상자 52%중에서 66%는 일차진료기관의 의사를, 29%는 류마티스치료사외의 다른 전문요법사 (specialist)를 단지 5%만이 류마티스 치료사를 방문한 것으로 나타났다.

급성기 뇌경색 환자를 대상으로 응급실도착 소요시간을 분석하였던 여러 연구에서 보면 응급실도착 소요시간의 분포가 매우 다양하였다.

홍순탁(1999)의 연구에서는 응급실 도착 소요시간이 3시간 이내가 22.4%로 가장 많았고, 6시간 이내는 총 33.2%, 24시간이내는 총63.0%로 나타나 평균 소요시간이 28.65시간 이었다.

김동필(1997)의 연구에서는 증상발현으로부터 응급실 도착까지의 내원 시간이 3시간 이내가 15.7%, 6시간 이내 14.0%, 12시간 이내 13.2%, 24시간 이내 27.2%, 24시간 이후는 29.8% 이었다.

정기영 등(1995)의 연구에서는 급성기 뇌졸중 환자들의 응급실도착 소요시간은 52.5%만이 발병 6시간 이내에 병원에 도착하였다.

특히 한의원이나 한방병원을 통해 내원한 대상자가 소요시간이 가장 길어 우리나라 에서는 한방병원을 통해 내원한 경우가 도착시간지연에 주요한 요인임을 보여주고 있으며 이는 국가마다 일반인들이 갖고 있는 질병관이나 문화적 차이가 중요하게 영향을 미치는 것으로 보인다고 하였다.

정기영 등(1995)과 조용진 등(1996)의 뇌경색 환자의 응급실도착 지연요인에 관한 연구에서는 환자의 특성, 물리적인 환경요인들과도 관련성이 있으

나, 한의원이나 한방병원을 통해 내원하는 경우가 도착시간에 중요한 요인으로 나타났다. 또한 한국은 한의학의 영향권 아래 뇌경색이 ‘중풍’으로 일반인들에게 잘 알려져 왔으며 서양과는 달리 한.양방치료가 공존하고 있어, 뇌경색이 발병한 경우 한방치료를 선호하는 경향이 비교적 높다고 하였다.

뇌졸중 환자들은 불가변성 요인들보다는 의식장애 유무, 내원당시의 주 증상, 내원경로별의 가변성 요인들에 의해 조기치료를 받지 못하고 있는 실정이다. 조용진 등 (1996)의 연구에 의하면 뇌졸중 발병 후 3일 이내에 서울대학교 응급실을 내원한 급성 뇌졸중 환자의 응급실도착 소요시간은 6시간 이내가 32.2%였다. 한방 병, 의원 경유가 타 의료기관 경유중 소요시간이 가장 길었으며 뇌졸중 환자들의 특성 중에서 지방, 한방병원경유, 뇌경색, 의식장애가 없는 경우 자가용을 이용하는 경우 도착시간이 지연되었다. 병원내원이 지연된 급성 뇌경색환자들은 올바른 뇌경색의 경과를 모른채 막연히 호전을 기대하고 자신의 증상을 뇌경색의 발병으로 제대로 인지하지 못하였으며 효과적인 초기치료가 가능한 의료기관을 선택하지 못하였다.

관련 요인들 중 공통적으로 나타난 것은 의식장애 유무와 내원경로의 두 변수로서 급성 뇌경색환자들의 발병 시 원하는 적절한 치료를 받을 수 있는 의료기관에 곧바로 내원하는 것이 뇌경색의 급성기 치료에 최대의 관건이라 생각된다.

외국의 경우 Harper 등(1992)은 연령, 중증도, 입원경로, 발병양상, 뇌경색의 증상에 대한 인식, 질병의 경과에서 그리고 William등(1993)은 내원경로, 발병지역, 발병시각, 911 사용에서 소요시간이 유의한 차이가 있었다.

이들의 연구들을 요약해보면 뇌경색 발병 후 여러 변수들이 관련되어 있으나 그 중 내원경로가 중요한 관련 인자로 나타났다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 급성 뇌경색환자의 증상발현과 치료추구행위를 파악하기 위한 후향적 서술적 조사(Retrospective descriptive study)연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시내 소재 Y대학부속병원 뇌졸중집중치료실에서 급성 뇌경색으로 진단받고 입원한 환자를 대상으로 다음의 선정기준에 부합한 자들 53명을 추출하였다.

- 1) 30세 이상의 성인
- 2) 급성 뇌경색으로 진단 받고 입원치료를 받고 있는 자로서 입원한지 7일 이내의 환자

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 의무기록지와 질문지를 이용하였다. 의무기록지를 통해 대상자의 인구학적 특성, 증상발현 시간, 병원도착 시간, 신경학적 증상, 과거력을 조사하였다. 질문지는 문헌고찰을 기반으로 연구자가 개발한 것으로 일반적 특성으로는 인구학적 특성 8문항, 질병관련 특성 1문항, 증상관련 문항 9문항, 치료추구행위관련 3문항 등 총 21 문항으로 구성되어 있다.

치료추구행위 시간과 뇌경색시 발현될 수 있는 편마비, 양측마비, 의식장

애, 시야장애, 심한두통, 어지러움, 감각이상(얼굴, 팔, 다리), 보행장애, 언어장애, 운동장애 10개 증상의 발현 유무와 증상의 심각성을 파악할 수 있도록 하였다.

증상의 심각성은 처음 증상을 느꼈을 때 증상이 심각하다고 느낀 정도를 측정하는 것으로 1점은 “전혀 심각하지 않았다”, 2점은 “대체로 심각하지 않았다”, 3점은 “절반정도 심각하였다”, 4점은 “대체로 심각하였다”, 5점은 “매우 심각하였다” 라는 5점 척도를 이용하여 측정하였다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 2005년 4월 20일부터 5월 20일까지 총1개월간 이었다. 자료수집 장소는 서울시내 소재 Y대학부속병원 뇌졸중집중치료실(Stroke unit)이었다.

자료수집 방법은 연구자가 매일 오전, 오후에 뇌졸중집중치료실(Stroke unit)과 연락하여 연구대상자 기준에 맞는 환자를 확인한 후, 환자의 상태를 해당병동 파트장과 상의하여 면담가능성을 확인하고 환자를 만났다.

환자에게 연구의 목적과 연구의 방법, 시간을 설명하고 환자에게서 연구참여 동의를 구두로 받았고, 구조화된 질문지를 이용해 직접 자료수집을 하였다. 이 때 의식의 변화나 언어장애로 의사소통이 불편한 경우에는 뇌경색 발병 당시를 목격하고 동반했던 보호자와 면담하였다. 면담 소요 시간은 약30분~1시간 정도가 소요되었다.

의무기록지를 통해 대상자의 인구학적 특성, 증상발현 시각, 병원도착 시간, 신경학적 증상, 과거력을 조사하였다.

수집된 자료는 SPSS Windows for 12.0 프로그램을 이용하여 전산 통계처

리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1)대상자들의 일반적 특성은 빈도와 비율로 산출하였다.
- 2)대상자들의 뇌경색 증상은 각 증상별로 빈도와 비율로 산출하였다.
- 3)대상자들의 증상의 심각성은 빈도와 비율로 산출하였다.
- 4)대상자들의 치료추구행위 시간은 빈도와 비율로 산출하였다.
- 5)증상과 증상의 심각성에 따른 치료추구행위 시간의 차이는 Mann-Whitney U 검증과 kruskal-wallis 검증으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자들의 일반적 특성을 살펴본 결과는 표 1. 에 제시되었다. 대상자의 성별은 남자가 79.2%, 여자는 20.8%으로 남자가 대부분이었다. 연령은 60대가 34.0%로 가장 많았고, 그 다음이 50대로 30.2% 이었으며, 50대 이상이 전체 대상자의 88.7%로 대부분이었다. 결혼상태는 대상자의 77.4%가 기혼이었다. 거주지 별로는 도시에 거주하는 대상자가 67.9%로 가장 많았고, 종교는 불교가 20.8%로 가장 많았고, 기독교 18.9%, 천주교 17.0% 순이었다.

소득별로는 월평균이 100-200만원인 대상자가 34.0%로 가장 많았으며, 학력은 고졸이 32.1%로 가장 많았다. 직업은 무직이 20.8%로 가장 많았으며, 주부가 대상자가 15.1%로 그 다음으로 많았다.

대상자들의 질병 관련 특성을 살펴보면, 연구 대상자 중 56.6%이 고혈압이 있었고, 당뇨병 37.7%과 심장질환 26.4%이 있는 것으로 나타났다.

또한 대상자 중 39.6%이 평소에 흡연을 하였고, 35.7%이 알코올을 섭취하는 것으로 나타났는데 이들은 주로 남자이다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(n=53)

구분	항목	빈도	비율
성별	남자	42	79.2
	여자	11	20.8
연령	30대	2	3.8
	40대	4	7.5
	50대	16	30.2
	60대	18	34.0
	70대이상	13	24.5
결혼여부	기혼	41	77.4
	미혼	3	5.7
	이혼	1	1.9
	사별	8	15.1
학력	무학	4	7.5
	초졸	9	17.0
	중졸	10	18.9
	고졸	17	32.1
	대졸	12	22.6
종교	없다	9	17.0
	기독교	10	18.9
	천주교	9	17.0
	불교	11	20.8
	기타	14	26.4
월평균 소득	100만원미만	12	22.6
	100-200만원	18	34.0
	2001-400만원	10	18.9
	400만원초과	13	24.5
거주지	도시	36	67.9
	근교	9	17.0
	지방	8	15.1

* 무응답 제외

구분	항목	빈도	비율
직업	노동직	2	3.8
	농업	4	7.5
	상업/자영업	9	17.0
	무직	11	20.8
	회사원/사무직/공무원	7	13.2
	주부	8	15.1
	전문직	2	3.8
	기타	10	18.9
질병관련 특성**	흡연	21	39.6
	당뇨병	20	37.7
	고혈압	30	56.6
	심장질환	14	26.4
	알콜	15	35.7

* 무응답 제외

** 중복응답

2. 급성 뇌경색환자의 증상발현

대상자들의 증상발현은 편마비, 양측마비, 의식장애, 시야장애, 심한두통, 어지러움, 감각이상, 보행장애, 언어장애, 운동장애 증상을 중심으로 파악하였고 그 결과는 표 2. 에 제시되었다.

대상자들이 뇌경색시 발현하는 증상의 수를 살펴보면, 대상자의 41.5%가 2가지 증상을 경험하였고, 32.1%은 하나의 증상을 경험하였으며, 3가지 이상의 증상을 경험한 사람도 26.4%인 것으로 나타났다. 즉, 대상자 중에서 절반 이상이 2가지 이상의 증상을 경험하는 것으로 나타났다.

대상자들이 뇌경색시 주로 발현하였던 증상은 편마비가 67.9%로 가장 많

왔고, 다음으로는 언어장애 52.8%, 어지러움 18.9%, 감각이상 13.2% 순으로 나타났다. 보행장애 11.3%, 의식장애, 심한 두통은 각각 9.4%, 시야장애는 3.8% 이었고, 양측마비와 운동장애 증상은 발현하지 않은 것으로 나타났다.

대상자가 증상발현 후 먼저 연락한 사람을 살펴보면, 대상자의 대부분이 배우자와 자녀 등 가족에게 먼저 연락한 경우가 77.4%로 가장 많았다.

대상자가 증상발현이 있는 후 병원을 방문하기로 결정한 이유를 살펴보면, 대상자들은 본인의 의지보다는 타인의 권유가 26.4%로 가장 많았다. 그 다음이 가족들의 걱정 24.5%, 의사나 간호사의 권유 15.1% 순이었다.

대상자가 증상발현을 경험한 장소를 살펴보면, 대상자의 대부분인 71.7%가 집에서 증상발현을 경험한 것으로 나타났고, 표에는 제시되지 않았지만 증상발현 시간이 대부분 새벽이었다.

대상자가 증상발현 후 병원에 오기 전 증상완화를 위해 사용한 방법은 54.7%의 대상자들은 뇌경색 증상이 발현되었을 때 아무것도 하지 않고 바로 병원에 방문하였다. 그 외에 휴식이나 수면을 취한 대상자가 24.5%, 투약을 한 대상자가 11.3%로 나타났다.

대상자가 증상발현을 경험하면서 처음 방문한 곳을 살펴보면, 대상자의 대부분인 73.6%이 응급실을 방문하였다. 그 다음이 개인병원을 방문한 대상자가 13.2%, 한의원과 종합병원 외래를 방문한 대상자가 각각 5.7%로 나타났다.

이를 다시 1,2,3차 병원 경유 여부로 살펴보면, 대상자 중에서 3차 병원을 직접 내원한 대상자가 75.5% 이었고, 1,2차 병원을 경유한 대상자가 24.5%로 나타났다.

대상자가 병원방문시 이용한 교통수단을 살펴보면, 대상자의 대부분인 45.3%이 자가용으로 병원을 방문하였다. 그 다음이 구급차를 이용하여 방문한 경우가 35.8%이었고, 택시 등의 대중교통 수단을 이용하여 병원을 방문

한 대상자도 18.9%이었다.

대상자의 대부분인 79.2%가 이전에 뇌경색 증상발현이 없었던 것으로 나타났다, 20.8%는 이전에도 뇌경색 증상이 발현되었던 것으로 나타났다. 이전에 뇌경색 증상발현 경험이 있었던 11명중에서 8명은 입원 경험이 있었다.

표 2. 급성 뇌경색 환자의 증상발현

(n=53)

구분	항목	빈도	비율
증상의 수	1가지	17	32.1
	2가지	22	41.5
	3가지	12	22.6
	4가지	2	3.8
증상의 종류**	편마비	36	67.9
	언어장애	28	52.8
	어지러움	10	18.9
	감각이상	7	13.2
	보행장애	6	11.3
	기타	6	11.3
	의식장애	5	9.4
	심한두통	5	9.4
	시야장애	2	3.8
	양측마비	0	0.0
	운동장애	0	0.0
증상발현 후 연락한 사람	배우자	26	49.1
	자녀	15	28.3
	이웃	3	5.7
	친구	2	3.8
	직장동료	2	3.8
	기타	5	9.4
증상발현 후 병원 방문 결정 이유	타인의 권유	14	26.4
	가족들의 걱정	13	24.5
	의사나 간호사의 권유	8	15.1
	누군가에게 들은적이 있어서	2	3.8
	죽음에 대한 두려움	2	3.8
	이전에도 같은 증상이 있어서	2	3.8
	기타	12	22.6

** 중복응답

구분	항목	빈도	비율
증상발현 장소	집	38	71.7
	직장	4	7.5
	공공장소	2	3.8
	기타	9	17.0
증상발현 후 증상완화 위한 방법	아무것도 하지 않고 바로 병원방문	29	54.7
	휴식/수면	13	24.5
	투약	6	11.3
	기타	5	9.4
증상발현 후 처음 방문한 곳	응급실	39	73.6
	종합병원외래	3	5.7
	개인병원	7	13.2
	한의원	3	5.7
	기타	1	1.9
병원경유	1,2차 병원 경유	13	24.5
	3차 병원 직접 방문	40	75.5
병원 방문시 교통수단	119 129 구급차	19	35.8
	자가용	24	45.3
	대중교통	10	18.9
같은 증상발현 경험 유무	있다	11	20.8
	없다	42	79.2

3. 급성 뇌경색환자의 치료추구행위

본 연구에서는 치료추구행위를 치료추구행위 시간으로 파악하였으며 증상 발현 후 치료추구 시간은 증상발현시간부터 3차 병원 응급실 도착까지의 시간을 조사하였다. 단, 1,2차 병원을 경유한 대상자의 경우에는 증상발현시간부터 1,2차 병원에 도착하기까지의 시간과 1,2차 병원에서 이송되어 3차병원 응급실로 도착한 시간을 각각 산출하여 합산하였다.

치료결정까지의 시간, 병원이송 시간, 증상발현 후 1,2차 병원 방문까지의 시간, 1,2차 병원에서 3차 병원 방문까지의 시간, 증상발현 후 3차 병원 방문까지의 시간을 살펴본 결과는 표 3. 에 제시되었다.

대상자들이 뇌경색 증상이 발현되어 전문적 치료를 받겠다고 의사결정하기까지의 시간은 1시간 이내와 2시간 이내로 결정한 경우가 각각 30.2%로 가장 많았다. 따라서 대상자의 60.4%가 2시간 이내로 전문치료를 받기로 의사결정을 빨리 하였지만, 반면에 24시간 이상을 의사결정하지 못하고 보내는 대상자도 15.1%인 것으로 나타났다.

대상자들이 뇌경색 증상이 발현되어 전문적 치료를 받겠다고 의사결정한 후에 병원으로 이송하는 시간은 대상자의 60.4%이 30분 이내로 이송하였고, 28.3%도 1시간 이내로 병원에 도착하는 것으로 나타났다. 반면 1시간을 넘어서는 경우도 대상자의 11.3% 이었다.

대상자가 병원을 경유한 경우 병원 경유 시간을 살펴보면, 1,2차 병원까지의 도착시간은 30분이하가 38.5%인 반면, 1시간을 넘는 경우도 대상자의 38.5%으로 나타났다.

또한 1,2차 병원에서 3차 병원까지의 도착시간을 살펴보면, 2시간을 넘는 경우가 38.5%로 1,2차 병원을 경유하는 경우 증상발현 후 3차 병원까지의 도착시간이 지연되는 것으로 나타났다.

증상의 발현 후 3차 병원 응급실에 도착하기까지의 시간을 살펴보면, 5시간-24시간이 26.4%로 가장 많았고, 24시간 이상이 22.6%이었으며, 1시간-2시간인 대상자가 20.8%으로 나타났다.

대상자들이 증상이 발현되어 전문적인 치료를 받겠다고 의사결정하기까지의 시간은 평균적으로 1시간 정도이다. 이러한 의사결정 시간은 빠르게는 10분에서 느리게는 147시간까지 차이가 크게 나타나고 있다.

대상자들이 전문적인 치료를 받겠다고 의사결정을 하고 난 후 병원으로 이송하는 시간은 평균적으로 30분 정도로 길지 않다. 이러한 이동 시간은 짧게는 10분에서 늦게는 3시간 정도이었다.

위와 같이 증상이 발현되어 전문적으로 치료를 받겠다고 의사결정을 한 후에 병원에 도착하기까지, 즉 치료추구행위 시간은 평균적으로는 5시간이다. 이러한 치료추구행위 시간은 빠르게는 35분에서 느리게는 148시간까지 크게 차이가 나는데, 이는 의사결정 시간이 많이 차이가 나기 때문이다.

또한 증상이 발현한 후 1,2차 병원까지의 도착 시간은 평균적으로 1시간 정도이고, 1,2차 병원에서 3차 병원까지의 도착시간은 평균적으로 2시간 정도로 나타났다.

표 3. 치료추구행위

구분	항목	빈도	비율	중앙값 (Median)	최저값 (Maximum)	최고값 (Minimum)
치료결정까지의 시간	1시간 미만	16	30.2	1시간	10분	147시간
	1시간-2시간 미만	16	30.2			
	2시간-24시간 미만	13	24.5			
	24시간 이상	8	15.1			
병원 이송 시간	30분 이하	32	60.4	30분	10분	3시간
	31분-1시간 미만	15	28.3			
	1시간 초과	6	11.3			
증상발현후 1.2 차 병원 방문까지의 시간	30분 이하	5	38.5	1시간	10분	25시간
	31분-1시간 미만	3	23.1			
	1시간 이상	5	38.5			
1.2 차 병원에서 3차 병원 방문까지의 시간	1시간 이하	3	23.1	2시간	30분	6시간
	1시간-2시간 미만	5	38.5			
	2시간 초과	5	38.5			
증상발현후 3차 병원 방문까지의 시간	1시간 이하	6	11.3	5시간	35분	148시간
	1시간-2시간 미만	11	20.8			
	2시간-5시간 미만	10	18.9			
	5시간-24시간 미만	14	26.4			
	24시간 이상	12	22.6			

4. 급성 뇌경색 증상과 치료추구행위와의 관계

증상과 치료추구행위 시간의 관계를 맨-휘트니 U 검정(Mann-Whitney U Test) 방법을 이용하여 검증한 결과는 표 4. 에 제시되었다. 대상자들이 의식장애가 있는 경우 치료추구행위 시간이 짧은 것으로 나타났다. 반면에 시야장애와 보행장애가 있는 경우는 치료추구행위 시간이 긴 것으로 나타났다.

표 4. 증상과 치료추구행위 시간 비교

(단위: 시간)

		N	평균 ± 표준편차	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-W hitney U	P
편마비	예	36	12.1 ± 14.33	26.9	970.0	304.0	0.970
	아니오	17	20.7 ± 36.98	27.1	461.0		
의식장애	예	5	1.8 ± 0.65	13.2	66.0	51.0	0.036**
	아니오	48	16.2 ± 24.82	28.4	1365.0		
시야장애	예	2	41.3 ± 16.5	48.3	96.5	8.5	0.047**
	아니오	51	13.8 ± 23.74	26.2	1334.5		
심한두통	예	5	23.4 ± 27.17	31.2	156.0	99.0	0.523
	아니오	48	14.0 ± 23.17	26.6	1275.0		
어지러움	예	10	7.9 ± 8.80	22.7	227.0	172.0	0.328
	아니오	43	16.5 ± 26.10	28.0	1204.0		
감각이상	예	7	11.7 ± 10.38	30.8	215.5	134.5	0.486
	아니오	46	15.4 ± 25.46	26.4	1215.5		
보행장애	예	6	40.6 ± 55.51	37.2	223.0	80.0	0.087*
	아니오	47	11.6 ± 14.77	25.7	1208.0		
언어장애	예	28	15.1 ± 28.92	25.2	705.0	299.0	0.363
	아니오	25	14.6 ± 17.46	29.0	726.0		
기타	예	6	17.9 ± 19.91	30.7	184.0	119.0	0.537
	아니오	47	14.5 ± 24.61	26.5	1247.0		

**p<0.05, *p<0.1

증상의 심각성에 따른 치료추구행위 시간의 관계를 크루스칼-윌리스 검증 (Kruskal-Wallis Test) 방법을 이용하여 검증한 결과는 표 5. 에 제시되었다.

크루스칼-윌리스 검증 결과, 증상의 심각성과 치료추구행위 시간간의 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ($\chi^2=9.7288$, $P<0.05$) 즉 대상자들이 증상이 심각하다고 인지할수록 치료추구행위 시간이 짧은 것으로 나타났다.

표 5. 증상의 심각성과 치료추구행위 시간 비교 (단위: 시간)

증상발현후 인지된 심각성 정도	N	평균 ± 표준편차	Mean Rank	Chi- Square	P
전혀심각하지않았다	1	17.5 ± 0	36.00	9.7288	0.0453
대체로심각하지않았다	15	29.5 ± 36.49	36.70		
절반정도심각하였다	7	9.9 ± 12.86	22.43		
대체로심각하였다	15	11.5 ± 18.01	25.37		
매우심각하였다	15	5.7 ± 8.02	20.47		

V. 논의

본 연구는 급성 뇌경색환자의 증상발현과 치료추구행위를 파악하기 위하여 시도 되었다.

대상자는 남자가 79.2%로 여자보다 많았고, 연령은 60대가 34.0%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 대상자 중에서 3차 병원에 내원한 대상자는 75.5%였고 1,2차 병원을 경유한 대상자는 24.5%로 나타났다. 급성 뇌경색질환의 주요 위험요인으로 알려진 흡연경험, 당뇨병, 고혈압유무, 심장질환유무를 조사한 결과 고혈압 56.6%, 흡연여부 39.6% 당뇨병 37.7%, 심장질환 26.4%로 나타나 급성 뇌졸중환자를 대상으로 한 홍순탁 등(1999)의 연구에서 고혈압 51.0%, 당뇨 19.7%의 순으로 나타난 것과 일치하였다. 그리고 고혈압과 당뇨병이 둘 다 있는 대상자가 10.5%인 결과와 비교하였을 때 공통적으로 고혈압과 당뇨는 뇌경색의 위험인자로 작용하고 있음을 확인할 수 있었다.

대상자가 경험한 증상을 보면 편마비가 67.9%로 가장 많았고 언어장애 52.8%, 어지러움 18.9%, 감각이상 13.2%를 차지하였으며, 그 외 보행장애, 의식장애, 심한두통, 시야장애의 순이었다. 급성 뇌경색환자를 대상으로 한 김소연(2001)의 연구에서도 편마비 58.8%, 언어장애 31.8%, 어지러움과 두통 24.7%, 의식장애 14.1% 순으로 나타난 것과 유사한 것으로 나타났다. 따라서 편마비, 언어장애, 어지러움, 두통이 급성 뇌경색환자가 공통적으로 가장 많이 경험하는 증상임을 보여 주었다.

대상자가 경험한 증상의 수는 대상자의 41.5%가 2개 이상의 증상을 동시에 경험한 것으로 나타났고, 3개 이상의 증상을 경험한 사람도 22.6%로 나타나 대상자 중에서 절반이상이 2개 이상의 증상을 경험하는 것으로 나타났다.

증상과 증상의 심각성과 치료추구행위 시간과의 관계에서는 대상자들이

의식장애가 있는 경우 치료추구행위 시간이 짧았지만 시야장애와 보행장애가 있는 경우는 치료추구행위 시간이 긴 것으로 나타났다. 시야장애와 보행장애가 있는 경우는 대부분 병원으로 바로 방문하지 않고 가까운 동네 의원이나 한의원을 방문하였다가 급성 뇌경색을 진단받고 오는 경우로 치료추구행위 시간이 길었다. 또한 증상이 심각하다고 인지할수록 치료추구행위 시간이 짧은 것으로 나타났다.

본 연구 대상자의 54.7%가 급성 뇌경색 증상발현 후 아무것도 하지 않고 바로 병원을 방문하였고, 휴식이나 수면을 취하는 경우가 24.5%, 투약이 11.3%로 나타났다. 김소연(2001)의 연구에서도 특별히 치료없이 증상이 자연히 호전 될 것을 기대한 것이 43.3%, 다른 질환의 증상으로 잘못 판단한 경우가 23.3%로 나타났다. 한편 대상자중에는 증상완화를 위한 자가조절 방법으로 알코올을 섭취하거나 찜질방을 갔다고 답한 경우가 있어 급성 뇌경색시 대처 방법에 대한 지식수준을 높이기 위한 노력이 필요함을 보여주었다.

병원을 방문하기로 결정하기까지 경과시간을 보면 1시간 미만에서 24시간 이상까지 차이가 나는 것으로 나타났는데, 대상자 중에서 30.2%가 1시간 이내로, 30.2%가 2시간 이내로 병원을 방문하기로 결정을 하였지만, 반면에 24시간 이상을 의사결정하지 못하고 시간을 보내는 대상자도 15.1%인 것으로 나타났다. 조용진(1995)의 연구에서도 응급실 도착과 관련하여 평균소요시간이 21.1시간이었으며 6시간이내가 39.9%, 6시간 이후로부터 72시간 이내도 60.1%로 나타나 환자가 질병의 심각성을 인지하고 즉시 병원 방문을 결정할 수 있도록 하는 교육이 필요하다고 생각된다.

뇌경색 증상이 발현되어 전문적 치료를 받겠다고 의사결정을 한 후에 병원으로 이송하는 시간은 대상자의 대부분인 60.4%가 30분 이내로 빠르게 이송했고 28.3%도 1시간 이내로 병원에 도착하는 것으로 나타났다. 반면에 1

시간을 넘어서 도착하는 경우도 11.3%로 나타났다.

본 연구에서는 환자가 증상발현 후 병원을 방문하기로 결정을 하고나서 실제로 병원을 방문하는데는 여러 다른 요인이 작용할 수 있고, 시간지연이 일어날 수 있으므로 병원방문 결정시간이 짧았다고 하여 병원에 도착하기까지 시간이 짧을 것이라고 예측하기에는 제한점이 있는 것으로 생각되어 증상발현 후 병원도착까지의 시간을 파악하였다.

그 결과 증상의 발현후 3차 병원 응급실에 도착하기까지의 시간은 5-24시간이 26.4%, 24시간 이상이 22.6%, 1-2시간인 대상자가 20.8%, 2-5시간인 대상자가 18.9%, 1시간 이내인 대상자가 11.3%로 나타났다. 이러한 치료추구행위 시간이 짧게는 1시간 이내에서 길게는 24시간 이상으로 대상자별로 차이가 많이 나는데 이는 증상이 발현되어 전문적 치료를 받겠다고 의사결정을 하기까지의 시간이 대상자별로 크게 차이가 나기 때문으로 여겨진다.

본 연구에서 증상이 발현되어 전문적으로 치료를 받겠다고 의사결정을 한 후에 병원에 도착하기까지 즉 치료추구행위 시간은 평균적으로 5시간이었다. 이러한 치료추구행위 시간은 빠르게는 35분에서 느리게는 148시간까지 크게 차이가 나는데 이 또한 의사결정 시간이 많이 차이가 나기 때문이다. 또한 증상이 발현한 후 1,2차 병원까지의 도착시간은 평균적으로 1시간 정도이고 1,2차 병원에서 3차 병원까지의 도착시간은 평균적으로 2시간 정도로 나타났다.

이러한 의사결정의 지연은 병원으로 오기까지의 치료추구행위 시간에 큰 영향을 미치는 것으로 증상이 발현되어 전문적 치료를 받겠다고 의사결정하는 시간이 빠를수록 치료추구행위 시간은 짧아진다.

본 연구 대상자의 90.7%가 증상발현 후 가족이나 이웃, 직장동료, 친구 등 타인과 접촉한 것으로 나타난 결과를 볼때, 급성 뇌경색의 증상발현시 주위에 있는 사람들의 상대역할(counterrole)이 매우 중요한 것으로 생각된다. 그

래서 급성 뇌경색을 가진 환자 뿐 아니라 가족, 일반 대중에 대한 교육이 함께 이루어져야 적절한 치료추구행위를 증진시킬 수 있으리라 본다. 그러므로 급성 뇌경색환자에 대한 올바른 지식을 가지고 있다면 문제중심 상황을 변화시키기 위한 적절한 치료추구행위를 촉진하여 긍정적인 결과를 가져올 것으로 생각된다. 따라서 급성 뇌경색질환에 대한 지식을 높이기 위한 대중 교육이 중요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 급성 뇌경색환자의 적절한 치료추구행위를 증진시킬 수 있는 교육의 기초자료를 제공하기 위하여 급성 뇌경색환자의 증상발현과 치료추구행위를 조사한 후향적 서술적 조사 연구이다.

연구대상은 서울시내 소재 1개 대학부속병원 뇌졸중집중치료실에서 급성 뇌경색으로 진단받은 환자 중 본 연구의 대상자 선정기준에 부합한 총 53명을 대상으로 하였다.

연구도구는 의무기록지와 문헌고찰을 통해 연구자가 작성하고 예비조사를 거쳐 수정한 질문지를 이용하였다. 연구자가 직접 면담자를 면접하였고, 면담이 어려운 환자는 뇌경색 발병 당시를 목격한 보호자를 면담하였다.

자료수집은 2005년 4월 20일부터 5월 20일 까지 이었으며, 수집된 자료는 SPSS Windows for 12.0 통계 프로그램을 이용하여 빈도와 비율, 평균, 표준편차, Mann-Whitney U 검증과 Kruskal-wallis 검증으로 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같았다.

1. 대상자의 인구학적 특성을 보면 성별의 경우 남자가 79.2%, 여자가 20.8% 으로 남자가 대부분이었다. 연령은 50대/60대/70대 이상이 전체 대상자의 88.7%로 대부분이었다. 결혼상태는 대상자의 77.4%가 기혼이었다. 거주지별로는 도시에 거주하는 대상자가 67.9%로 가장 많았고, 종교로는 불교가 20.8%로 가장 많았고 기독교 18.9%, 천주교 17.0% 순이었다. 소득별로는 월

평균 소득이 100-200만원인 대상자가 34.0%로 가장 많았으며, 학력은 고졸이 32.1%로 가장 많았다. 직업은 무직이 20.8%로 가장 많았으며, 주부가 15.1%로 그 다음으로 많았다.

2. 대상자의 56.6%가 고혈압이 있었고, 당뇨병 37.7%과 심장질환 26.4%이 있는 것으로 나타났다. 또한 대상자 중 39.6%가 평소에 흡연을 하였고, 35.7%가 알코올을 섭취하는 것으로 나타났다. 대상자의 대부분인 79.2%가 이전에 뇌경색 증상발현이 없었던 것으로 나타났고, 20.8%는 이전에도 뇌경색 증상이 발현되었던 것으로 나타났다. 이전에 뇌경색 증상발현 경험이 있었던 11명 중에서 8명은 입원 경험이 있었다.

3. 대상자의 증상발현 후 병원에 오기 전 증상완화를 위해 사용한 방법은 54.7%의 대상자들은 뇌경색 증상이 발현되었을 때 아무것도 하지 않고 병원에 방문하였다. 대상자가 증상발현을 경험하면서 처음 방문한 곳은 대상자의 대부분인 73.6%가 응급실을 방문하였다. 대상자 중에서 3차 병원을 직접 내원한 대상자가 75.5% 이었고, 1,2차 병원을 경유한 대상자가 24.5%로 나타났다.

4. 병원방문시 이용한 교통수단은 대상자의 45.3%가 자가용으로 병원을 방문하였다. 그 다음이 구급차를 이용하여 방문한 경우가 35.8% 이었고, 택시 등의 대중교통 수단을 이용하여 병원을 방문한 대상자도 18.9% 이었다.

5. 증상발현 후 먼저 연락한 사람은 대상자의 대부분이 배우자와 자녀 등 가족에게 먼저 연락한 경우가 77.4%로 가장 많았다. 증상발현이 있는 후 병원을 방문하기로 결정한 이유로는 본인의 의지보다는 타인의 권유가 26.4%로 가장 많았다. 그 다음이 가족들의 걱정 24.5%, 의사나 간호사의 권유 15.1% 순이었다.

6. 대상자들이 뇌경색시 주로 발현하였던 증상은 편마비가 67.9%로 가장 많았고, 다음으로는 언어장애 52.8%, 어지러움 18.9%, 감각이상 13.2% 순으

로 나타났다. 대상자 중에서 절반 이상이 2가지 이상의 증상을 경험하는 것으로 나타났다.

7. 대상자들이 뇌경색 증상이 발현되어 전문적 치료를 받겠다고 의사결정하기까지의 시간은 대상자의 60%가 2시간 이내로 전문 치료를 받기로 의사결정을 빨리 하였지만, 24시간 이상을 의사결정하지 못하고 시간을 보내는 대상자도 15.1%인 것으로 나타났다.

8. 대상자들이 뇌경색 증상이 발현되어 전문적 치료를 받겠다고 의사결정을 한 후에 병원으로 이송하는 시간은 대상자의 60.4%가 30분 이내로 이송하였고, 28.3%도 1시간 이내로 병원에 도착하는 것으로 나타났다. 대상자가 병원을 경유한 경우 1,2차 병원까지의 도착시간은 30분 이하가 38.5%인 반면, 1시간을 넘는 경우도 대상자의 38.5%로 나타났다. 증상발현 후 3차 병원 응급실에 도착하기까지의 시간은 5시간-24시간이 26.4%로 가장 많았고, 24시간 이상이 22.6%이었으며, 1시간-2시간인 대상자가 20.8%로 나타났다.

9. 의식장애가 있는 급성 뇌경색환자의 치료추구행위 시간이 짧았지만 시야장애와 보행장애가 있는 경우는 치료추구행위 시간이 길었다.

10. 급성 뇌경색환자들은 증상이 심각할수록 치료추구행위 시간이 짧은 것으로 나타났다.

결론적으로 대상자들이 급성 뇌경색의 증상 발현시 3시간 이내에 병원에 도착하여 치료를 받아야 함에도 불구하고 효과적인 치료추구행위를 하지 못하고 있음을 확인하였다. 효과적인 치료추구행위를 유도하기 위해서는 대중을 대상으로 한 홍보교육이 필요하다. 즉 급성 뇌경색환자의 병원 내원 지연 시간을 단축시키기 위해서는 여러 가지 매체를 통해 뇌경색의 정확한 경고 증상과 효과적인 급성기 치료에 대한 대중적인 교육, 홍보가 필요하다. 이것은 위험요인을 많이 가지고 있는 노인이나 그들의 보호자에서는 특히 강조

되어야 하며 이 모든 것에는 뇌경색의 위험요인을 관리하는 일차의료인들의 확립, 한방 의료진의 협조등 다각적인 노력이 필요하다.

따라서 급성 뇌경색 질환의 심각성과 효과적인 치료추구행위에 중점을 둔 교육프로그램 개발이 급성 뇌경색환자의 치료추구행위 시간의 지연을 예방할 수 있으리라 본다.

2. 제 언

연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 급성 뇌경색에 대한 지식을 높일 수 있는 대중 교육 프로그램의 개발이 필요하다.
2. 급성 뇌경색환자의 증상 재발시 적절한 치료추구행위를 증진시킬 수 있도록 퇴원교육시 가족을 포함한 교육이 필요하다.
3. 급성 뇌경색에 대한 대민교육 자료개발과 교육실시, 그리고 교육효과에 대한 유사실험 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 고학중(1986). 초점성 뇌허혈에서 재관류가 국소뇌혈류 변화에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 권보은(2001). 뇌졸중 환자의 간호성과지표 개발. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김갑득,이종안,송화식,이근호(1996). 급성 뇌경색환자에서 헤파린조기 사용 효과. 대한응급의학회지, 7(4), 530-539.
- 김소연,염태형,최영은,조항석,심재용,이혜리(2001). 급성 뇌경색환자의 병원도착 지연의 이유. 가정의학지, 22(10), 1511-1519.
- 김우경(1993). 뇌경색 환자에서 단일광자 방출 전산화단층촬영의 유용성. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김조자,김기연,장연수(1999). 심근경색환자의 상황적, 임상적요인 및 사회심리적 요인과 치료추구에 관한 연구. 성인간호학회지, 12(3), 323-333.
- 김조자,김기연(1999). 심근경색증 환자의 증상발현과 치료추구행위에 관한 연구. 대한 간호학회지, 29(3), 605-612.
- 김정연(1996). 청장년층의 뇌경색증. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

- 김진수의(2000). 최신신경외과학. 서울: 과학서적센터.
- 김현집, 정회원, 한대희(1984), 국소뇌경색 급성기에서의 재관류에 관한 실험적연구. 대한신경외과 학회지, 13, 203-215.
- 남미숙(1997). 뇌졸중 환자가족 교육이 가족의 부담감 및 역할 스트레스에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 남선영(1997). 뇌졸중환자의 질병경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 남태승(2003). 급성기 뇌경색 환자의 행동 심리적 증상. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 남효석(2000). 대동맥 죽상경화를 동반한 급성 뇌경색의 임상적 특징. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 명호진,이상복,노재규(1989). 최근국내 뇌졸중의 역학적 동향에 대한 연구. 대한신경과학회지, 7, 179-187.
- 목순악(2003). 뇌졸중환자의 보완대체요법이용 실태에 관한 연구. 동의대학교 대학원 석사학위논문.
- 민광구,변동일,김성근,최일균,최조영,관정재,이상용(1988). 뇌졸중의 임상학적 고찰. 대한의학협회지, 31, 109-119.

- 박오장,김조자,이향련,이해옥(1997). 급성심근경색증환자의 임상적증상과 치료 시간의 지연. 대한간호학회지, 30(3), 659-669.
- 손영호(1988). 소공뇌경색증의 임상학적연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 손일홍(1994). 혈전성 뇌경색 환자에서 경동맥경화증과 고지혈증과의 관계. 연세대학교대학원 석사학위논문.
- 신건민,이동국,이상도,서정규,박영춘(1988). 뇌졸중의 위험인자에 관한 조사. 대한신경과학회지, 6, 218-227.
- 염효영(1999). 허혈성뇌졸중환자재원의 적절성 평가. 카톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오효숙(2002). 압환자의 치료추구행위에 대한 의사결정모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 원종임(1996). 뇌졸중에 영향을 미치는 생활습관요인. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이강재(2003). 뇌졸중환자의 질병에대한 인지도와 건강생활양식과의 관련성 연구. 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

- 이경열(2002). 국소뇌허혈에서 뇌저온 요법의 허혈손상 및 Matrix Metallo-proteinase에 대한 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이명신(2004). 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 관련요인. 부산 카톨릭대학교 석사학위논문.
- 이병철, 유경호(2002).국내뇌졸중의 역학. 대한의사협회지, 45, 1415-1421.
- 이승구(2002). 일시적뇌허혈 및 재관류시 시간적 변화에따른 자기공명 영상과 조직병리소견비교. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영한(2004). 급성중대뇌동맥뇌경색 환자에서 일차통과 관류 CT영상의 유용성. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은옥, 강현숙, 은 영, 이인숙(1997). 관절염환자의 치료추구행위에 대한 근거 이론적 접근. 류마티스건강학회지, 4(1), 24-47.
- 이일형(2003). 급성 뇌경색환자에서 관류강조 컴퓨터 단층 촬영의 유용성. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정기영,정진상,신경식(1995). 급성뇌졸중환자의 응급실도착지연 요인에 관한 연구.대한신경과학회지, 13, 207-213.
- 정연경(2001). 청장년기 뇌졸중의 위험인자 및 임상적특성. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

조용진(1995). 서울시내1개 대학병원 응급실을 방문하였던 급성뇌졸 중환자
들의 도착시간 관련 요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위
논문.

조정훈(1998). 관동맥질환 환자에서 허혈성 뇌졸중의 발생. 연세대학교 대학
원 석사학위논문.

최선아(2003). 자발성 고혈압쥐에서 만성뇌혈류저하가 중대뇌동맥폐색 유발
성 세포손상에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

최영옥(2002). 허혈성 심장질환자의 치료추구행위에 관한 연구. 연세대학교
대학원 석사학위논문.

통계청(1998). 사망원인통계연보. 서울:통계청, 1999, 20-2.

한금선, 강은숙, 김혜옥, 양미화, 김수연(2004). 가족교육프로그램이 뇌졸중환자
가족의 부담감에 미치는 영향. 정신간호학회지, 13(1), 43-50.

허지희, 한상원(2004). 뇌출혈과 뇌경색. 심장과 혈관, 6(2), 11-15.

홍순탁, 박형숙(1999). 급성뇌졸중 환자의 응급실도착 소요시간과 대체의료
이용에 관한 연구. 성인간호학회지, 11(3), 389-400.

Alberts MJ, Bertels C, Dawson DV.(1990). An analysis of time of
presentation after stroke. JAMA, 263, 65-8.

Astrup J, Symon L.(1981). Thresholds in cerebral Ischemia-The Ischemic penumbra. stroke, 12, 723-5.

Barinaga M.(1996). Finding new drugs to treat stroke science. 664-6.

Barsan WG, Brott TG, Borderick JP, Haley Et, Levy DE, Marler JR(1994). Urgent therapy for acute stroke : effects of a stroke trial on untreated patients. stroke, 25, 2132-7.

Dorman P, Sandercock P(1996). TPA within 3hours of acute ischemic stroke ? Lancet, 348, 1600-1.

Dyker AG, Lees KR.(1998). Duration of neuroprotective treatment for ischemic stroke. stroke, 29(2), 535-542.

Frieschi C, Argentino C, Lenzi GL, et al.(1998). Therapeutic window for pharmacological treatment in acute focal cerebral ischemia. Ann NY Acad SCT, 522, 662-6.

Hachinski V(1996). Thrombolysis in stroke between the promise and the peril. JAMA, 276, 995-6.

Harper GD, Haigh RA, Potter JF, Castleden CM.(1992). Factors delaying hospital admission after stroke in Leicestershire, stroke, 23, 835-8.

Kay R, Woo J, Poon WS(1992). Hospital arrival time after onset of stroke. J. neurol neurosurgery psychiatry, 55, 973-4.

Laffel GL, Braunwald E.(1984). Thrombolytic therapy. N Engl J Med, 311, 710-7.

N Engl J Med(1995). The National Institute of neurological Disorders and stroke t-PA stroke study group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. 333, 1581-87.

Posamond WD, Gorton RA, Hinn AR, Hohenhaus SM, Morris DL.(1998). Rapid response to stroke symptoms: the delay in accessing stroke health care study. Acad Emerg, Med, 5, 45-51.

부록: 설문지

부탁의 말씀

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원에서 노인 간호학을 전공하는 학생입니다.

저는 급성 뇌경색환자의 증상발현과 치료추구행위에 관한 연구를 위하여 본 조사를 실시하고 있습니다.

귀하께서 응답해 주신 자료는 급성 뇌경색환자의 합병증을 최소화 할 수 있는 교육프로그램개발에 필요한 기초 자료로 귀중하게 쓰여 질 것입니다.

본 내용은 연구목적으로만 활용될 것임을 약속드리며

성실한 답변을 부탁드립니다.

귀하의 협조에 감사드리며 빠른 쾌유를 빕니다.

연세대학교 간호대학원 석사과정

2005. 4 월

연구자 윤 예 섭

I. 일반사항

해당사항을 기입하시거나 표시해 주십시오

1. 환자의 성별 : 남 () 여 ()
2. 환자의 나이 : 만 ()세
3. 환자의 결혼상태 : 기혼 () 미혼 () 이혼 () 사별 ()
동거 ()
4. 환자의 거주지역: 도시 () 근교지역 () 지방 ()
5. 환자의 종교 : 없다 () 기독교 () 천주교 () 불교 ()
기타 ()
6. 환자의 최종학력: 무학 () 초졸 () 중졸 () 고졸 ()
대졸이상 () 기타 ()
7. 환자의 경제상태: 월 평균소득: ()만원
8. 환자의 직업: 노동직 () 농업 () 어업 () 상업 () 무직 () 회사원 ()
자영업 () 주부 () 사무직 () 공무원 () 전문직 () 기타 ()

II. 질병관련사항

- 흡연여부: 예() 아니오()
- 알코올여부; 예() 아니오()
- 당뇨병유무: 예() 아니오()
- 고혈압유무: 예() 아니오()
- 심장질환유무: 예() 아니오()
- 뇌경색으로 입원경험: 있다() 없다().
있다면 : 진단 받은 시기(), 치료내용()

III.다음은 귀하가 급성 뇌경색의 증상을 경험하였을 때 내용입니다.
각 항목에 대한 해당번호에 표시를 하거나 기입해 주십시오.

1. 어떤 증상을 경험하였습니까?(해당증상에 모두 표시해 주십시오.)

- _ 편마비
- _ 양측마비
- _ 의식 장애
- _ 시야 장애
- _ 심한 두통
- _ 어지러움
- _ 감각이상(얼굴 ,팔 ,다리)
- _ 보행 장애
- _ 언어 장애
- _ 운동 장애
- 기타:

2. 이번 증상발현으로 병원에 오기 전 증상완화를 위해 어떤 방법을 사용하였습니까?

- 1) 아무것도 하지 않고 바로 병원방문
- 2) 투약(종류: _____)
- 3) 휴식/수면
- 4) 운동
- 5) 기타:

3. 이번 증상발현을 처음경험한 시간은 몇 시입니까?(T1)

오전 : _____ 오후 : _____

4. 이번 증상발현을 경험한 장소는 어디입니까?

- 1) 집
- 2) 직장
- 3) 공공장소
- 4) 기타

5. 이번 증상이 발현되어 전문적 치료를 받겠다고 병원에 가기로 의사결정하기까지 시간이 얼마나 걸렸습니까?(T2) (_____ 시간 _____ 분)

6. 이번 증상발현을 경험하면서 처음 방문한 곳은 어디입니까?

- 1) 응급실
- 2) 종합병원외래
- 3) 개인병원
- 4) 한의원
- 5) 기타

7. 병원 방문 시 이용한 교통수단은 무엇입니까?

- 1) 119, 129구급차
- 2) 병원구급차
- 3) 자가용
- 4) 대중교통
- 5) 기타(도보, 오토바이 트럭)

8.병원으로 이송하기 시작해서 병원에 도착하기까지 시간이 얼마나 걸렸습니까?(T3)

(시간 분)

9. 이전에도 같은 증상발현을 경험한 적이 있으십니까?

- 1) 있다
- 2) 없다

10. 이번 증상발현이 있었을 때 누구에게 먼저 연락을 하셨습니까?

- 1) 배우자
- 2) 자녀
- 3) 이웃
- 4) 친지
- 5) 친구
- 6) 직장동료
- 7) 응급의료진
- 8) 혼자서 정보를 찾아봄(서적, 인터넷)
- 9) 기타:

11. 증상발현이 있는 후 병원을 방문하기로 결정한 이유는 무엇입니까?

- 1) 의사나 간호사의 권유(교육경험)
- 2) 타인의 권유
- 3) 누군가에게 들은 적이 있어서
- 4) 죽음에 대한 두려움
- 5) 이전에도 같은 증상이 있어서
- 6) 가족들에 대한 걱정
- 7) 기타:

12. 이번 증상발현을 처음 느꼈을 때 환자 스스로 얼마나 심각하다고 느꼈습니까?

- _ 전혀 심각하지 않았다.
- _ 대체로 심각하지 않았다.
- _ 절반정도 심각하였다.
- _ 대체로 심각하였다.
- _ 매우 심각하였다.

<감사합니다.>

Abstract

A study of symptoms and treatments seeking behavior in acute stroke patients

Yea Seob Yun

Department of Gerontological Nursing

The Graduate School of Nursing

Yonsei University

The Purpose of this study was to investigate the symptoms and treatment seeking behaviors in acute stroke patients.

Research design was retrospective survey study.

The Participants of this study were 53 acute stroke patient who were admitted at stroke unit in Y medical center.

Researcher interviewed the participants and family members if patients could not communicate.

Data was collected from April 20 to May 20, 2005. Collected data were analyzed by SPSS Windows for 12.0 Statistic program using Frequencies, Mean, standard deviation, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test.

The results of this study were as follows.

1. Major symptoms of acute stroke was hemiplegia or hemi paresis, speech changes(Dyslexia), drowsy, sensory changes, difficulties of walking, mental changes, severe headache and visual or ocular changes. More than half of acute stroke patients experienced two or more

symptoms.

2. 54.7% of acute stroke patients came to hospital right away after developed symptoms without any emergency treatment and more than 60% of acute stroke patients decided to visit to hospital within 2 hours after experienced symptoms.

3. The time to visit the Emergency room for treatment after developed symptoms was most in 5-24hours (26.4%) and 50% of patients arrived within 5hours at Emergency room.

4. Patients with acute stroke living in urban areas spent longer time to visit the hospital for treatment than patients living in city and suburban areas.

5. If acute stroke patients experienced mental changes, the time to visit the Emergency room for treatment was more shorter. But If acute stroke patients experienced visual or ocular changes and difficulties of walking, more late.

6. If symptoms of acute stroke patients were severe, the time to visit the Emergency room for treatment was more shorter.

In conclusion, the major symptom developed in acute stroke patients was hemiplegia or hemi paresis and half of patients visited to Emergency room within 5 hours after developed symptoms even though they have to visit within 3 hours after developed symptoms for effective treatment.

Therefore, it is needed to develop public educational programs which focus on treatment seeking behaviors after developed symptoms of acute stroke.

Key Words : acute stroke, symptoms, treatments seeking behavior