



파킨슨병(Parkinson's disease)



CONTENTS

1. 파킨슨병의 개요
2. 파킨슨병의 증상
3. 파킨슨병의 원인
4. 파킨슨병의 위험요인
5. 파킨슨병의 합병증
6. 파킨슨병의 진단
7. 파킨슨병의 치료
8. 파킨슨병의 간호
9. 파킨슨병 Q&A



개요(1)

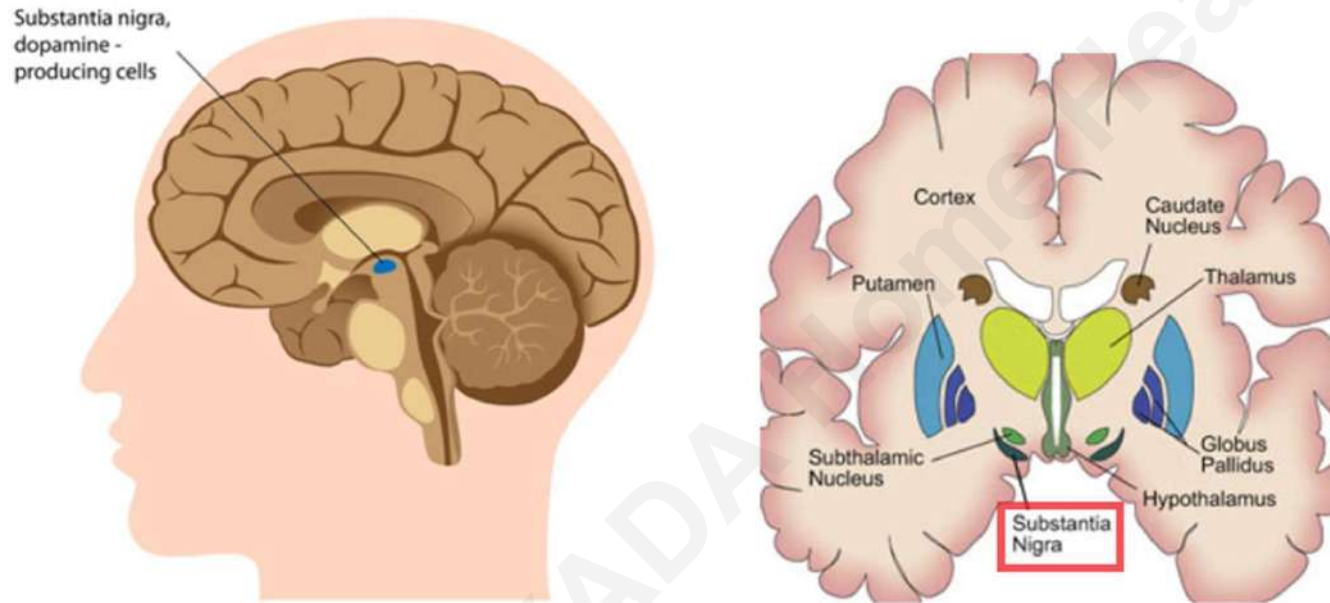
파킨슨병 또는 파킨슨씨병(Parkinson's disease, PD)

- 퇴행성신경질환의 하나
- 중뇌의 흑색질(Substantia nigra)에서 신경전달물질 중 하나인 도파민 세포가 점차 퇴화하고, 도파민이 부족해지면서 발생
- 진전(떨림), 근육의 경직(과다굳음) 그리고 몸동작이 느려지는 운동완만(증) 등의 운동장애가 나타나는 질환
- 도파민(Dopamine)
 - 생성: 중뇌의 흑색질, 부신 등에서 만들어지는 신경전달물질
 - 기능: 필요할 때 분비되도록 연결신경경로를 따라 기저신경절(basal ganglia)의 선조체(striatum)로 전달됨



개요(2)

- **흑색질의 산발적 퇴행 -> 도파민이 감소 -> 수의적 움직임을 정돈하는 능력 소실**



아직까지 왜 흑색질 신경세포의 변성이 일어나는가에 대해서는 확실하게 알려진 것은 없음

그림 1. 출처. <https://www.google.co.kr/search?q=흑색질&source=lnms&tbm=isch&sa>

<https://gs.severance.healthcare/health/encyclopedia/disease/disease.do?mode=view&articleNo=67050>
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



개요(3)

운동

1) 대뇌피질, 기저신경절과 소뇌의 통합적인 기능으로 유지됨, 2) 기저신경절이 자극 받으면, 신체의 근육긴장이 억제되고, 수의적인 운동이 정리됨

-> 도파민(dopamine)과 아세틸콜린(acetylcholine)이라는 두가지 신경전달물질의 분비로 인해 이러한 과정이 진행됨

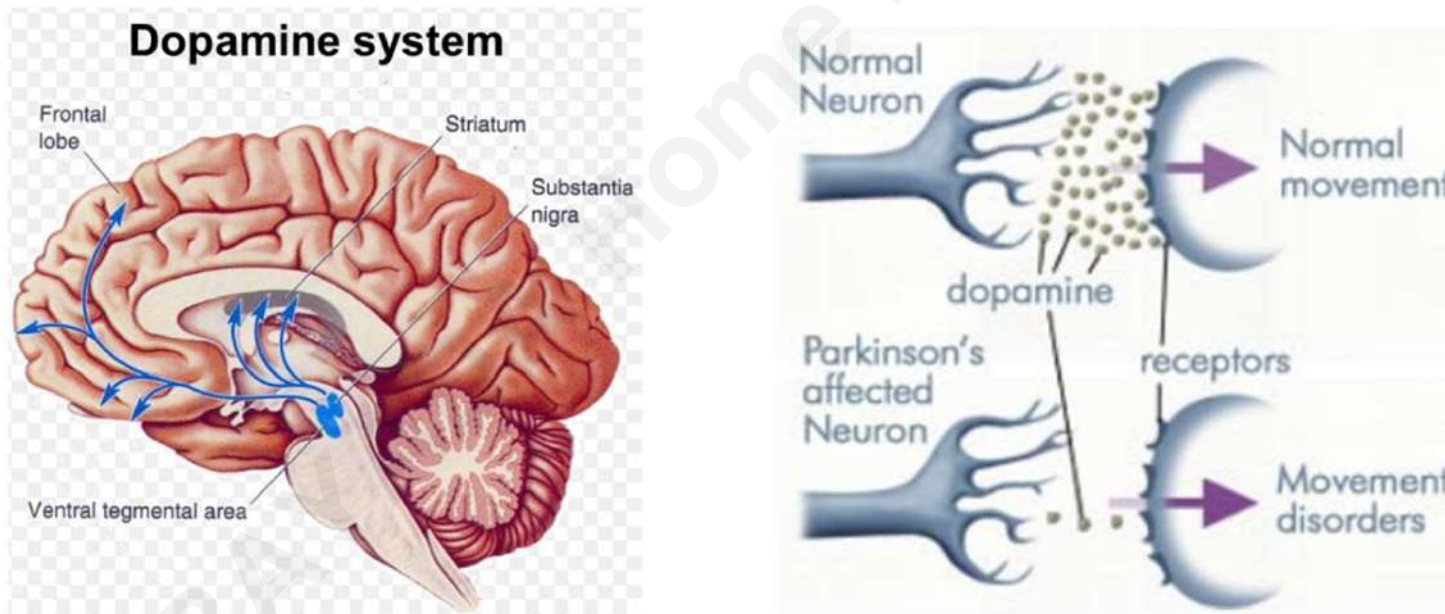


그림 2. 출처: <https://www.google.co.kr/search?biw=1536&bih=734&tbm=isch&sa>



개요(4)

- 주로 노년층에서 발생하는 질환으로 연령이 증가할수록 발병률이 높으며, 고령에서 발병하는 대부분의 경우는 여러 연구를 통해 유전적인 요소가 거의 영향이 없다고 알려져 있음
- 40세 미만의 젊은 나이에 발생하는 경우에는 일부 유전적인 요소가 관련이 있음
- 국내의 정확한 통계 자료는 없으나 인구 1,000 명 당 1-2명 비율로 발병 추정됨
- 일부에서는 가족성으로 발병하는 경우도 있으나 대부분은 가족력이 없이 발생하며, 환경적 영향이나 독성물질이 원인이 된다는 연구 결과도 있으나, 아직 모든 환자를 설명할 만큼 확실하지 않음



개요(5)

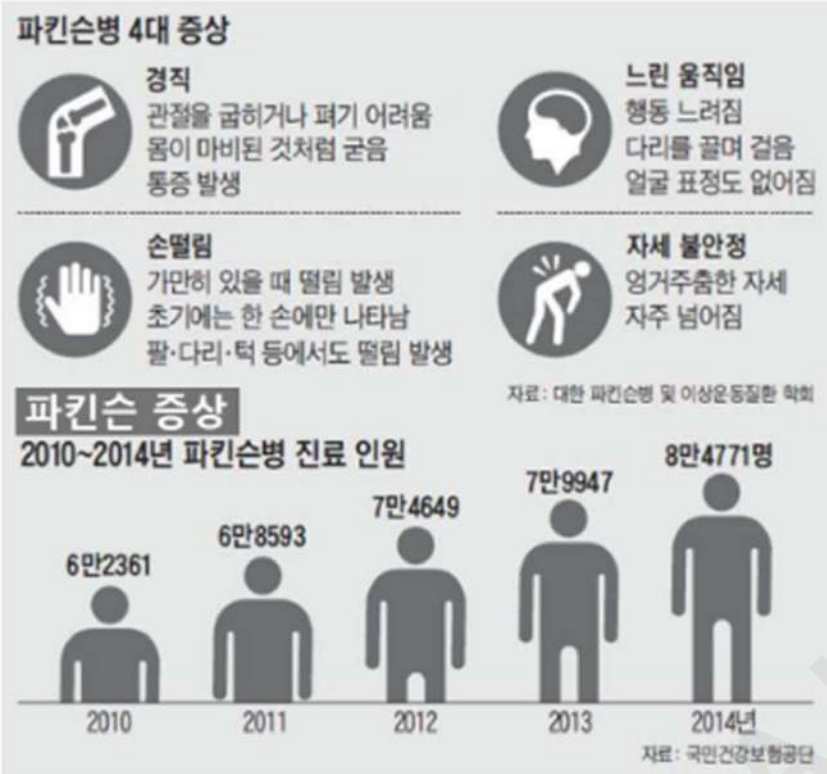
2016~2020년 최근 5년간 파킨슨병 15% 늘어... 진료비도 1000억원 증가

- 지난해 총 진료인원 11만 1312명...여성이 6만 4943명
- 파킨슨병 진료비도 2016년 대비 25% 증가한 5482억원

(단위: 명, %)

구분	전체	9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상
계	111,312 (100)	0 (0.0)	11 (0.0)	91 (0.1)	231 (0.2)	1,245 (1.1)	6,140 (5.5)	20,819 (18.7)	42,172 (37.9)	40,603 (36.5)
남성	46,369 (100)	0 (0.0)	6 (0.0)	53 (0.1)	147 (0.3)	698 (1.5)	3,023 (6.5)	9,889 (21.3)	18,353 (39.6)	14,200 (30.6)
여성	64,943 (100)	0 (0.0)	5 (0.0)	38 (0.1)	84 (0.1)	547 (0.8)	3,117 (4.8)	10,930 (16.8)	23,819 (36.7)	26,403 (40.7)

2020년 '파킨슨병' 연령대별, 성별 진료인원



- 파킨슨병 진료 인원은 2016년 9만 6764명에서 2020년 11만 1312명으로 1만 4548명(15.0%)이 증가했고, 연평균 증가율은 3.6%임



증상(1)

■ 파킨슨병의 4가지 주요 증상(운동기능 관련)

1. 진전(tremor)

① 떨림은 주로 환자가 쉬고 있을 때 나타나며 자발적인 운동을 하는 동안에는 떨림이 감소하는 안정 시 진전(resting tremor)의 양상을 보인다.

② 주로 상지에서 보이고 스트레스 시 증가한다.

③ 마치 엄지와 나머지 네 손가락으로 알약을 빚는 듯한 떨림(pill-rolling tremor) 양상이 나타남

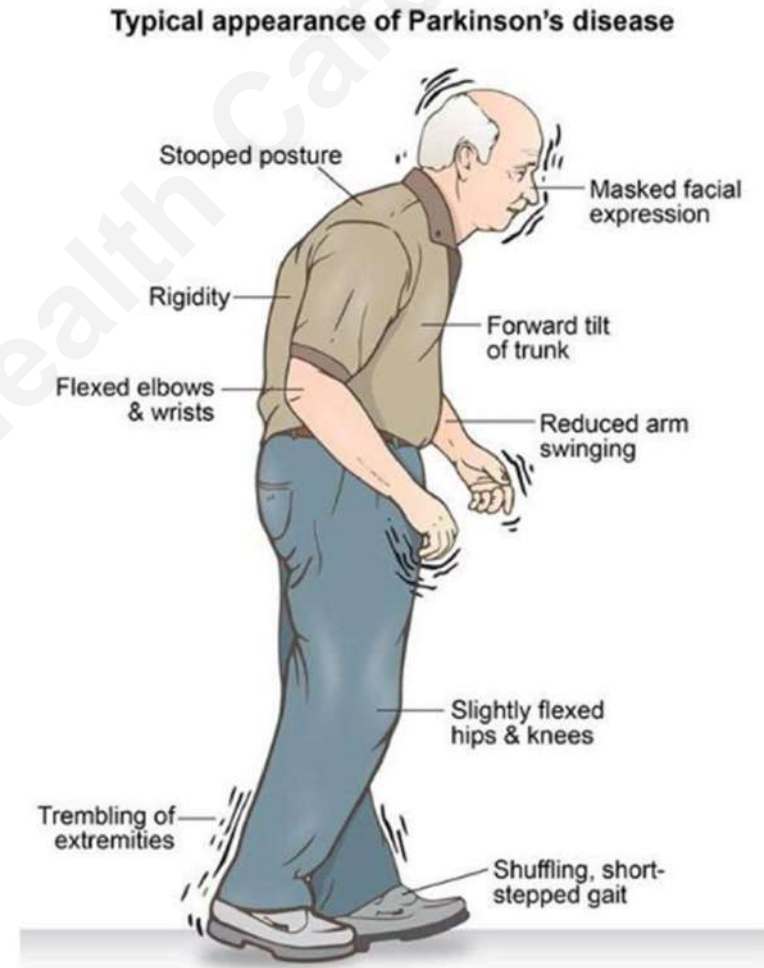


그림 3. 출처. <https://www.google.co.kr/search?q=parkinsons>

PARKINSON'S DISEASE, 0-1114 2/00 BAYADA Home Health Care, 2000
Parkinson's Disease Movement Problems, BAYADA Home Health Care, 2012

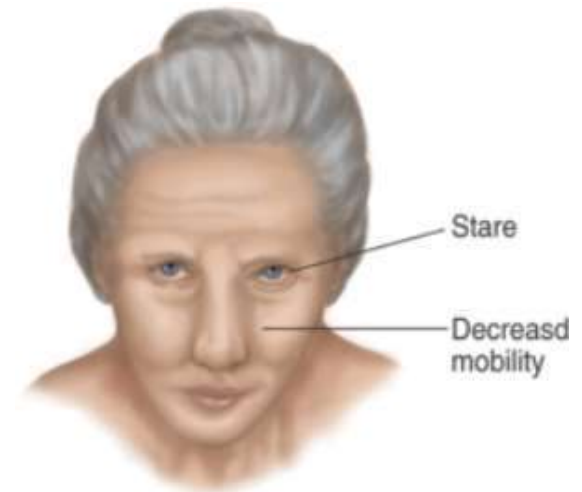


증상(2)

2. 경직(rigidity)

경직은 질환의 초기에 나타나며, 시간이 지남에 따라 점차 진행

- ① 다른 사람이 환자의 팔을 펴려고 할 때 마치 일부러 안 펼치려고 힘을 주는 듯한 느낌을 받음
- ② 전형적인 환자의 경우 환자의 팔을 굽힐 때 마치 납으로 만든 파이프를 굽히는 것 같은 기분을 느낌 (납관양 경직: lead pipe).
- ③ 천천히 굽혀보면 톱니바퀴를 돌리는 것처럼 규칙적으로 오는 저항감을 느끼게 됨 (톱니바퀴성 강직: cogwheel rigidity).
- ④ 안면근육 경직으로 눈을 크게 벌린 상태에서 고정되고 응시하는 가면과 같은 얼굴표정이 나타남 (masked facial expression, 그림4)





증상(3)

3. 운동완만(증)(bradykinesia)

매우 서서히 진행하여 심해질 경우 전혀 움직일 수 없는 운동불능(증)(akinesia)까지 나타날 수 있음

① 보행장애:

- 보폭이 작아지고 발이 지면에서 많이 떨어지지 않으며 발을 끌면서 걷는 것이 특징
- 보행 시 팔의 흔들림이 점차 작아지고 나중에는 팔이 흔들림 없이 약간 굽혀져 몸 옆에 붙은 상태로 걸음
- 보행을 시작할 때 마치 발바닥이 땅에 붙어버린 것처럼 움직여지지 않거나, 반대로 다시 멈추려 하면 마음대로 걸음이 멈춰지지 않아 앞으로 쓰러지는 경향 나타남
- 보행 시 환자의 상체가 약간 앞으로 굽어져 있고 무릎과 팔꿈치가 굽혀져 있는 이상한 자세를 취할 수도 있음

② 움직이는데 시간이 오래 걸리고 의자에서 일어나기 어려울 수 있음



증상(4)

4. 자세 불안정(postural instability)

등이 굽은 자세(stooped posture)로 병이 점점 진행하면 자세의 불안정으로 인해 자꾸 넘어지게 됨(그림3).

** 4가지 주요증상 이외에 운동기능과 관련된 증상으로 의도적으로 어떤 일을 하려고 할 때 몸이 마치 얼어버린 것처럼 꼼짝하지 않는 **동작동결(freezing)**, **근육긴장이상증(dystonia)**, **이상운동증(dyskinesia)**도 드물지 않게 발생



그림 3. 출처. <https://www.google.co.kr/search?q=parkinsons>

PARKINSON'S DISEASE, 0-1114 2/00 BAYADA Home Health Care, 2000
Parkinson's Disease Movement Problems, BAYADA Home Health Care, 2012
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



증상(5)

■ 운동기능과 관련되지 않은 증상

1. 자율신경계 이상

- 1) 배뇨장애 및 변비
- 2) 성기능 이상
- 3) 체위성 저혈압

2. 감각이상

- 1) 팔다리, 허리, 목근육에서의 통증 호소
- 2) 다리에서 불쾌하거나 뜨겁거나 찬 기분을 느낌
- 3) 벌레가 피부 위로 기어가는 듯한 이상감각증상

이런 증상들은 주로 밤에 나타나 환자의 수면을 방해하는 요인이 됨

3. 정서적 장애: 우울증

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



원인(1)

뚜렷한 발병 원인을 알 수 없는 특발성(idiopathic) 질환
다음과 같은 몇몇 요인들이 중요한 역할을 하는 것으로 알려짐

1) 유전자(genes)

연구자들이 파킨슨병을 유발할 수 있는 특정 유전자 돌연변이를 규명해 냈지만 이는 극소수의 경우에 해당되어 원인인자로 규정할 만큼 확실하지는 않음
하지만 40세 미만의 젊은 나이에 발생하는 파킨슨병의 경우에는 일부에서 유전적인 요소가 관련이 되는 것으로 알려져 있음

2) 환경적 요인(environmental triggers)

- 특정 독소(pesticide, rotenone 등)나 환경적 요인들에 노출이 노년기 파킨슨병 발병 위험을 증가 시킬 수 있지만 위험성은 비교적 적음

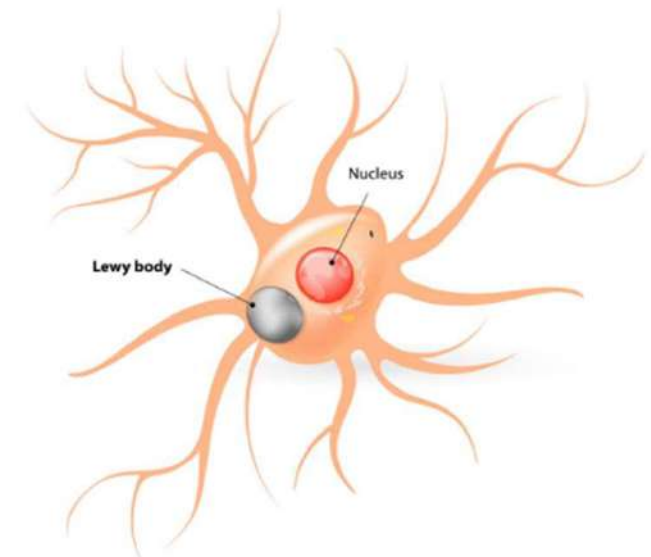
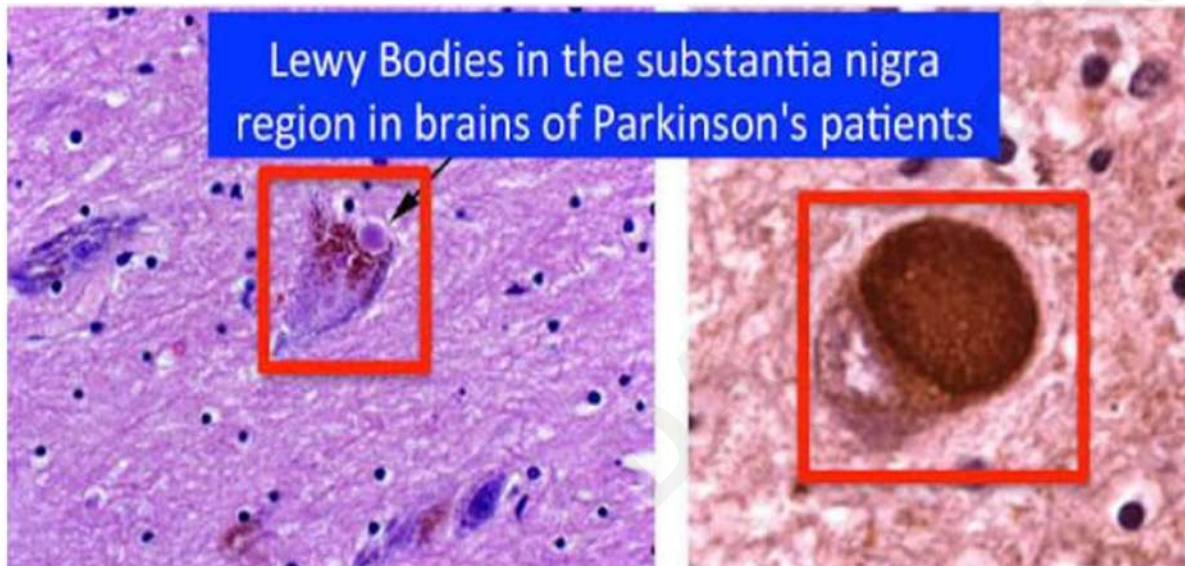
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



원인(2)

• 루이소체 침착(The presence of Lewy bodies*)

파킨슨 환자들의 뇌세포에 루이소체의 침착이 발견됨. 많은 연구자들은 루이소체가 파킨슨병의 현미경적 표지자로 파킨슨병의 원인을 밝히는데 중요한 단서가 될 것으로 믿고 있음



*루이소체: 뇌신경세포 내에서 발달하는 비정상적인 단백질 집합체로서 세포독성이 있어서 도파민 뉴런을 망가뜨리게 됨
(그림 5. 출처. <https://www.google.co.kr/search?tbm=isch&sa=1&ei=DawMW5S4Fcl-8gXv5K34CA&q=lewy+body+parkinson&oq>)

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



원인(3)

• 루이소체 내 알파 시누클레인 침착

(Alpha-synuclein is found within Lewy bodies)

- 알파 시누클레인(Alpha-synuclein)은 뇌세포 사이에 신경전달을 돕는 단백질
- 정상적인 경우에는 할 일을 다하고 난 후 다른 단백질처럼 리소좀(lysosome)에 의해 분해되어야 하지만, 알파 시누클레인에 돌연변이가 발생하면 이 리소좀의 분해과정을 방해하면서 자신 뿐 아니라 다른 단백질의 분해도 막게 되면서 신경세포를 파괴함
- 알파 시누클레인은 보호단백질의 일종인 샤프론(chaperone)과 비정상적으로 결합하여 루이소체(Lewy body)라는 특징적인 병리적 산물을 만들고, 루이소체의 세포 독성이 도파민 뉴런을 망가뜨림
- '알파 시누클레인의 돌연변이'와 '루이소체 침착'은 현재 파킨슨병을 연구하는 연구자들의 주요 관심 분야임

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



위험요인

1) 나이

- 보통 60세 전후에 발병되며 나이가 들면서 위험도도 증가

2) 유전(Heredity)

- 파킨슨병에 걸린 친인척이 있을 경우 질병발생 확률은 증가하지만, 위험도는 여전히 적음

3) 성별

- 여성보다 남성에서 파킨슨병 발병률이 더 높음

4) 독소에의 노출

- 제초제, 살충제에 대한 지속적인 노출은 위험도를 높일 수 있음

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



합병증(1)

1. 사고의 어려움(Thinking difficulties)

보통 질병의 후반기에 인지장애 및 사고의 어려움을 경험할 수 있음

2. 우울 및 정서적 변화

파킨슨병을 앓을 경우 우울을 경험 할 수 있는데, 우울 치료를 받는 것이 파킨슨병의 다른 증상들을 조절하는데 도움이 됨

또한 두려움, 불안, 동기저하 등의 정서변화를 경험할 수 있는데, 이러한 증상들은 약물로 치료할 수 있음

3. 연하곤란

질병이 진행됨에 따라 연하곤란을 겪을 수 있음. 삼킴이 지연되면서 침이 입안에 고이고 질질 흘러게 됨

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



합병증(2)

4. 수면장애

밤에 자주 깨고, 새벽에 일찍 일어나서 낮 동안 조는 등의 수면문제를 종종 겪음.
약물이 수면문제를 해결하는데 도움이 될 수 있음

5. 장과 방광문제(constipation and bladder problems)

평활근 활동을 조절하는 자율신경계 기능부전으로 요실금이나 배뇨곤란 증상이 있을 수 있음. 위장관계 운동이 느려지고 음식이나 수분섭취가 부족하여 변비가 발생

6. 기립성 저혈압

심장과 혈관에 대한 교감신경계의 영향이 감소하여 발생할 수 있음

7. 피로감

원인은 명확치 않으나 파킨슨병 환자들은 에너지 소실이 크고, 피로감을 호소

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



진단

의사의 **병력청취와 이학적, 신경학적 검사**가 가장 중요함

다른 검사법들은 대부분 보조적인 수단으로 파킨슨병과 혼동될 수 있는 다른 질환이나 이차성 파킨슨병의 원인을 밝히는 목적으로 주로 사용

1. MRI(자기공명영상)

파킨슨병의 MRI 소견으로 뚜렷하게 특징적인 것은 없음. 주로 뇌졸중 등으로 인한 이차성 파킨슨병이나 파킨슨병을 유발할 수 있는 다른 퇴행성신경질환과의 감별이 필요할 때 사용

2. SPECT(단일광전자방출단층촬영)

일반적인 SPECT 검사는 파킨슨병 진단에 큰 도움이 되지 않지만 β -CIT라는 특수한 화학물질을 이용하면 아주 민감하게 파킨슨병을 찾아낼 수 있음

3. PET(양전자방출단층촬영)

증상이 뚜렷하지 않은 초기 파킨슨병 환자에서도 이상 소견을 발견할 수 있으며 병의 진행과정에 따라 병의 진행정도를 객관적으로 평가할 수 있음

*때로 파킨슨병 진단을 위해 **carbidopa-levodopa**가 처방될 수 있다.
약물 투여 후 유의한 증상개선을 보이는 경우 파킨슨병으로 진단하게 된다.



치료(1)

- **치료 목표: 일상생활을 무리 없이 영위할 수 있도록 하는 것**
- 파킨슨병으로 진단을 받게 되면 먼저 약물치료를 시작하는 것이 보통임
 - ✓ 최소 용량을 사용하는 것이 약물치료의 원칙: 평생동안 약을 복용하여야 하기 때문에 증상을 완전히 없애기 위해 처음부터 많은 약물을 복용하게 되면 약으로 인한 부작용이 빨리 나타날 수 있기 때문임
 - ✓ 현재 사용중인 파킨슨병 치료제의 종류: 레보도파제제, 도파민효능제, 항콜린제제, COMT효소억제제, MAO-B 효소억제제, 아만타딘
- 수술치료
- 치료적 운동재활



치료(2)

파킨슨병의 약물치료

1. 레보도파(Levodopa)

- 도파민의 전구물질로 파킨슨병 치료에 가장 효과적인 약물
- 뇌로 흡수되어 기저신경절(선조체)-흑색질 신경계를 따라 들어가 도파민으로 변화된 다음 저장되었다가 신경 연결부위에서 유리되는 과정을 거치게 됨

* Sinemet (Carbidopa와 Levodopa의 복합약물) 1) 레보도파가 뇌 밖에서 도파민으로 조기에 전환되는 것을 막아주고, 2) 이는 오심(nausea)과 같은 부작용을 예방하거나 줄임



치료(3)

파킨슨병의 약물치료

한국에서 사용되는 파킨슨병 치료제의 종류: 레보도파제제

분류	성분명	제품명
레보도파제제	레보도파(levodopa)	마도파(Madopar), 마도파 에이취비에스(Madapar-HBS), 마도파 확산정(Madopar dispersible), 씨네메트(Sinemet), 씨네메트씨알(Sinemet-CR), 퍼킨(Perkin), 스타레보(Stalevo), 레보다 서방(Levoda PRT), 도파자이드(Dopazide)

약물교육: 환자와 가족에게 약물 흡수를 증가시키고 뇌혈관장벽을 통과하여 이동시키기 위해 식전에 복용하도록 설명



치료(4)

파킨슨병의 약물치료

2. 도파민 효능제(작용제) (Dopamine agonists)

- 도파민 수용체를 자극하여 초기 3~5년 동안 많은 효과 있음
- 운동완만(증)과 약효소멸성 반응의 빈도를 줄이는 효과
- 레보도파보다 반감기가 길기 때문에 레보도파에 의한 이상운동증 발생과 같은 부작용 발생빈도가 현저히 낮음
- 레보도파 이후 가장 효과적인 약물로 인정받음



치료(5)

파킨슨병의 약물치료

한국에서 사용되는 파킨슨병 치료제의 종류: 도파민 효능제

분류	성분명	제품명
도파민 효능제	브로모크립틴 (bromocriptine)	팔로델(Parlodel)
	로피니롤 (ropinirole)	리킵(Requip), 리킵피디(Requip-PD), 뉴킵 (Newquip), 로피맥스 (Ropimax), 도파프로(Dopapro), 로킵(Loquip), 로킨스(Rokins), 오니롤 (Onirol), 파로킨(Parokin), 파키놀(Parkinol)
	프라미펙솔 (pramipexole)	미라펙스(Mirapex), 미라펙스 서방(Mirapex ER), 프라미펙솔 (pramipexole), 미라프 서방(Mirap ER), 프라미펙스(pramipex), 프라펙솔 (Prapexole), 피디펙솔(PD-Pexol)
	로티고틴 (rotigotine)	뉴프로패취 (Neupro patch)

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



치료(6)

파킨슨병의 약물치료

3. 항콜린제제(Anticholinergics)

- 효과: 1차적인 증상인 진전(tremor)을 조절
- 부작용: 손상된 기억, 혼돈, 환각, 변비, 입 마름, 배뇨장애 등

한국에서 사용되는 파킨슨병 치료제의 종류: 항콜린제제

분류	성분명	제품명
항콜린제제	트리헥시페니딜 (trihexyphenidyl)	트리헥신 (Trihexin)
	벤زت롭핀 (benztropine)	벤زت롭핀 (Benztropine)
	프로싸이클리딘 (procyclidine)	영프로마(Youngproma), 케마드린(Kemadrin), 파로마(Paroma), 프로이머(Proimer)

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



치료(7)

파킨슨병의 약물치료

4. COMT효소억제제(Catechol-O-methyltransferase inhibitors)

- 레보도파를 분해하는 효소인 COMT 억제-> 레보도파가 말초에서 도파민으로 대사되는 작용을 억제-> 많은 양의 레보도파가 뇌 속으로 들어가게 하여 레보도파의 작용을 향상
- 진행된 파킨슨병 환자에서 레보도파 지속 시간이 짧아 약효가 있다 없다 하는 현상이 나타나는 경우에 효과적임

한국에서 사용되는 파킨슨병 치료제의 종류: 콤트효소 억제제

분류	성분명	제품명
콤트(COMT) 효소 억제제	엔타카폰 (entacapone)	콤탄(Comtan)

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



치료(8)

파킨슨병의 약물치료

5. 마오비 효소억제제(MAO-B inhibitor)

- 도파민을 분해하는 모노아민 옥시다제-B(monoamine oxidase-B: MAO-B) 효소 억제 -> 도파민 농도를 높게 유지(항파킨슨 효과)

6. 아만타딘(Amantadine)

- 원래 인플루엔자 예방 위해 투여, 우연히 파킨슨병 증상 호전이 발견됨
- 효과: 도파민 분비 증가, 도파민 재흡수 억제, 도파민 수용체 자극 -> 이상운동증(dyskinesia) 억제
- 부작용: 정신착란, 환각, 불면증, 발목과 종아리 부종 등

마오비 (MAO-B) 효 소 억제제	셀레길린 (selegiline)	마오비(MAO-B)
	라사길린 (rasagiline)	아질렉트 (Azilect)
기타	아만타딘 (amantadine)	피케이멜쯔(Pk-merz), 파킨트렐(Parkintrel), 아만타(Amanta)

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>



치료(9)

*파킨슨병 치료제와 함께 투약 시 부작용을 일으킬 위험이 높은 약

모두 상품명이 아닌 성분명입니다. 약물 성분을 처방 시에 참고하세요.

위장약

메토클로프라미드 (Metoclopramide) 클레보프라이드 (Clebopride) 레보설피리드 (Levosulpiride)

항정신성 약물

아미설프리드 (Amisulpride) 올란자핀 (Olanzapine) 리스페리돈 (Risperidone) 아리피프라졸 (Aripiprazole)
클로르프로마진 (Chlorpromazine) 할로페리돌 (Haloperidol)

두통 및 어지럼증에 사용하는 약물

플루나리진 (Flunarizine) 페르페나진 (Perphenazine)

부정맥 약물

아미오다론 (Amiodarone) *금기는 아니지만 주의 필요



치료(10)

파킨슨병의 수술치료

■ 심부뇌자극술(Deep brain stimulation: DBS)

- 적응증: 파킨슨병으로 인한 뇌조직의 생리적 변화를 수술로 감소시켜 환자의 증상을 호전시키는 방법, 보통 약물에 반응이 없는 경우에 실시
- 최근에 가장 많이 이용되고 있는 수술법으로 뇌조직을 파괴하지 않고 반영구적으로 전기적 자극만을 가하는 장치를 삽입하여 지속적인 치료 효과가 나타남
- 증상이 약 30~60% 정도 호전되어 하루 복용 약물을 평균 50% 줄일 수 있음

환자교육: 가정에서 자기장이 있을 만한 전자제품 또는 스피커와 같이 강한 자석이 있는 곳에 접근하지 않도록 설명; 박동기의 조절은 외부에서 자기장을 이용한 프로그램 기계로 조절하기 때문에 환자가 자기장(자석) 주변에 접근하면 박동기가 저절로 꺼지거나 켜지는 오작동을 일으킬 수 있음



치료(11)

파킨슨병의 수술치료

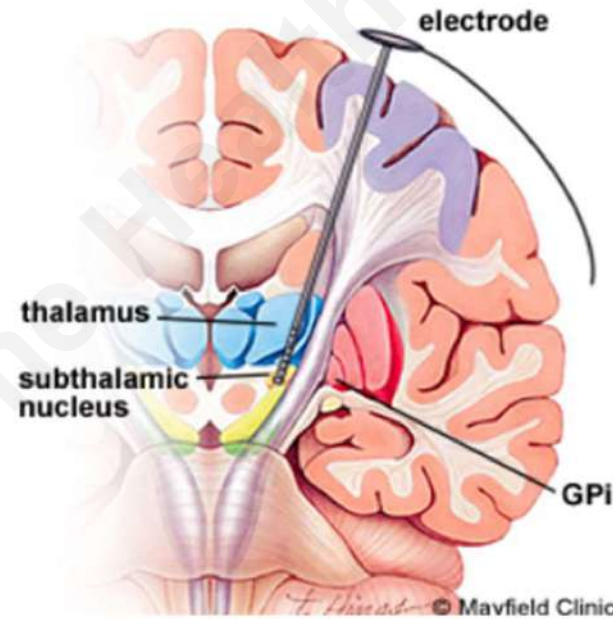
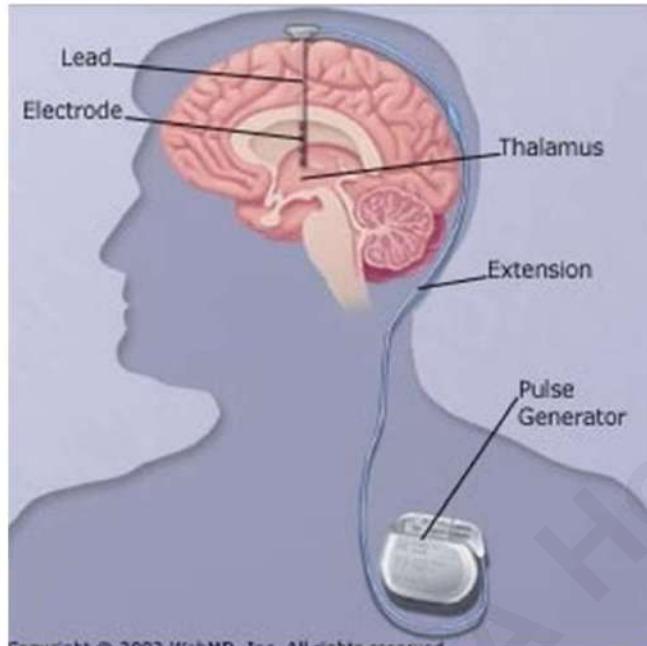


그림 6. DBS 출처: <https://www.google.co.kr/search?q=deep+brain+stimulation+in+parkinson%27s+disease&source>

- ✓ 시상하핵(subthalamic nucleus)에 전극(electrode)을 삽입 / 박동기(pulse generator)는 쇄골 밑 피부 아래에 삽입
- ✓ 신체 외부에서 자극강도와 자극방식을 제어·조절



환자간호(1)

1. 약물복용 준수

- ① 복합적인 여러 약물처방으로 인해 환자가 혼돈을 야기할 수 있으므로 약물복용을 잘 이행해야 함
- ② 지속적으로 치료에 적절한 약물수준을 유지하도록 교육 및 관찰

2. 약물 부작용 관찰 및 교육

- ① 도파민 작용제는 기립성 저혈압, 환각, 급성 혼돈, 기면 등의 부작용이 있으므로 운전을 삼가도록 교육
- ② 누워 있거나 앉은 자세에서 일어설 때는 천천히 움직이게 지지하도록 교육

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40. 신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(2)

3. 일상생활 및 주변환경(1)

- 환자가 자가간호나 일상생활 활동을 수행하는 데 있어서 가능한 많이 참여하도록 격려
- 환자가 스트레스 없이 안전하게 독립적으로 활동할 수 있는 환경 조성
 - ① 옷입기
 - 입고 벗기 쉽도록 잘 늘어나고 되도록 헐렁하고 단순한 옷을 입히기
 - ② 목욕
 - 진전이 심한 경우는 수동면도칼 보다는 전기면도기를 사용
 - ③ 식사
 - 수저의 손잡이는 좀 큰 것이 더 식사하기 쉽고, 손 떨림이 심한 경우는 비교적 무거운 수저를 사용하는 것이 도움이 됨
 - 식기가 미끄러지지 않도록 식기 밑에 고무판을 대주기

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40. 신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(3)

3. 일상생활 및 주변환경(2)

④ 계단 오르내리기

- 계단의 손잡이를 꼭 잡고 오르내리도록 교육
- 균형감각이 더 떨어진 경우는 양손으로 계단 난간을 잡고 옆걸음으로 오르내리는 것이 더 안전할 수 있음
- 부축하는 사람은 환자보다 계단 1개 정도 아래에서 부축하는 것이 안전

⑤ 화장실

- 넘어지는 것을 방지하도록 욕조 앞에 고무매트 또는 미끄럼 방지대 등을 설치
- 변기 옆에 손잡이를 설치하여 앉고 일어설 때 이용

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40. 신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(4)

3. 일상생활 및 주변환경(3)

⑥ 기타

- 집안의 의자는 낮은 것을 피하기. 등 받침대는 수직으로 되고 옆에는 팔걸이가 달린 의자를 사용
- 손 떨림 때문에 글씨 쓰는 것이 어려울 때에는 되도록 무거운 펜을 사용하도록 안내

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40. 신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(5)

4. 운동(1)

① 경직(rigidity) 감소 및 유연성 증진

- 작은 범위의 관절범위 운동으로 시작하여 천천히 리듬에 맞춘 회전운동을 시행
- 옆드리거나 옆으로 누운 자세에서 자가이완운동을 시행하여 점차 앉은 자세와 선 자세로 시행
- 자전거 운동을 이용한 교차운동(reciprocal motion)을 시행하여 팔과 다리의 운동성을 유지

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40. 신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(6)

4. 운동(2)

② 진전(tremor), 운동완만(증)(bradykinesia) 개선

- 운동완만증과 경직 등은 신전근(extensor muscle)보다는 굴곡근(flexor muscle)을 더 많이 침범하므로 관절운동과 신장운동(stretching exercise)을 매일 하는 것이 중요함

③ 걷기, 스트레칭, 수영, 댄싱, 정원 가꾸기 등을 시도해볼 수 있다.

- 걸을 때 서두르지 말 것
- 걸을 때 발꿈치가 먼저 땅에 닿도록 디딜 것
- 걷는 동안 전방을 주시하고 고개를 떨구고 걷지 말 것

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40. 신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(7)

5. 영양

① 변비 예방

; 섬유소가 풍부한 음식 및 충분한 양의 수분 섭취

② 근육 경직으로 인해 칼로리 소모가 증가되어 체중이 감소

; 고열량, 고단백질 식이 제공

③ 매일 섭취량을 기록하고, 가족에게 환자의 몸무게를 매주 측정하고 지침대로 식이를 조절하도록 교육

④ 삼키기가 어려워지면 보충 식이가 주된 영양공급원이 되며 환자가 소화하는 만큼 식사와 다른 음식을 제공해야 함

; 일반적으로 연식과 밀크셰이크 같이 고농도의 찬 음료가 적합

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40. 신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(8)

6. 언어장애

질병이 진행되어 언어장애가 발생하면 환자와 가족과 함께 의사소통 계획을 세우고 실행 (가능하다면 언어재활치료사와 협조하여 관리)

- ① * * 호흡, 언어, 연하를 위해 근육을 강화시키는 운동 시행
- ② 천천히, 명확하게 말하고, 환자가 듣고 이해하는 능력을 증진시키기 위하여 주변 환경의 불필요한 소음 제거
- ③ 듣는 사람이 이해할 수 없는 단어는 반복해서 말하게 하고 입술 움직임이나 대화의 의미를 이해하는 단서가 되는 비언어적 표현 등을 관찰
- ④ 말을 할 수 없다면 대체방법으로 대화보드, 기계적인 음성조작기 또는 컴퓨터 등을 사용



환자간호(9)

* * 언어와 연하훈련 - 1. 발음을 명확히 하는 운동방법(1)

1) 혀의 힘을 기르는 방법

- 혀를 길게 내밀었다가 집어 넣는다.
- 혀를 길게 내밀어서 좌우로 움직여본다.
- 같은 운동을 입안에서 양 볼에 대고 반복한다.
- 입을 벌리고, 혀끝을 위 앞니 끝에 대어본다.
- 혀끝을 입천장에 대고서 입천장을 따라 앞뒤로 움직여본다.
- 입술을 따라 혀를 움직여본다.
- 위와 같은 운동을 거울을 보면서 5~10회 반복 연습한다.

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40. 신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(10)

- ** 언어와 연하훈련 - 1. 발음을 명확히 하는 운동방법(2)**
- 2) 말하기 전에 입에 남아있는 침을 삼킨다.
 - 3) 모든 발음을 명확하고 분명하게 한다. 소리를 강조하여 말하도록 한다.
 - 4) 한 단어부터 연습, 그 다음엔 두 세 어절, 짧은 구나 문장으로 연습한다.
 - 5) ㅂ, ㅍ, ㅁ 과 같은 발음을 할 때는 입술이 서로 잘 붙는지 신경을 쓴다.
 - 6) ㄱ, ㅋ, ㄷ, ㅌ 과 같은 발음을 할 때는 힘을 주어 내는 기분으로 발음한다.
 - 7) 말할 때 되도록 짧은 문장을 사용하여 간단하게 전달할 수 있도록 한다.

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40.신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(11)

* * 언어와 연하훈련 - 2. 음식을 쉽고 안전하게 삼키는 방법

- 1) 음식물을 먹고 마실 때나 약을 먹을 때 똑바로 앉은 자세에서 먹는다.
- 2) 삼킬 때 약간 앞으로 숙이는 것이 도움이 될 수 있다.
- 3) 음식을 한입에 조금만 넣고서 충분히 씹고, 입에 있는 음식물을 완전히 삼킨 후에 다음 음식을 먹는다.
- 4) 음식을 먹는 것이 매우 힘들어지면, 하루에 세끼를 먹는 것보다는 조금씩 여러 번에 걸쳐 나누어 먹게 한다.

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40.신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



환자간호(12)

* * 언어와 연하훈련 - 3. 침을 흘리지 않는 방법

입술 근육의 힘을 키우기 위해 입술운동을 시행한다.

- 1) 입술을 꼭 다물어 본다.
- 2) 입을 오므렸다가 이완하는 동작을 반복한다.
- 3) 활짝 웃었다가 보통 표정을 지어본다.
- 4) 입술을 좌우로 움직여본다.
- 5) 휘파람 부는 연습을 한다.
- 6) 위의 내용을 거울을 보면서 5~10회 반복한다.

<https://www.snumdc.org/movement-disorders/parkinson-disease/introduction/>
박정숙 외 역, Chapter40.신경계문제환자간호, 성인간호학II, 2013,974-979



Q&A(1)



- ✓ 해당 증상이 뚜렷한 원인 없이 일시적으로 나타나는 경우가 있어 정확한 검사와 진단을 받는 것이 필요
- ✓ 과도한 카페인 섭취, 심리적 불안, 폭음 등의 생활습관의 손 떨림과 구분 필요
- ✓ 파킨슨병의 손 떨림은 주로 안정 시 발생하고, 의도를 갖고 움직이거나 다른 일을 하면 증상이 완화되기도 함
- ✓ 손 떨림 원인과 관련한 보다 정확한 진단은 의사의 진찰 또는 근전도 검사 필요

<https://blog.naver.com/kbiohealth1/223064372049>



Q&A(2)



- ✓ 알츠하이머병은 인지기능장애를 보이다가 병변이 뇌 표면에서 깊숙한 곳으로 퍼지면서 운동장애가 동반되는 경향
- ✓ 파킨슨병은 병변이 뇌 깊숙한 곳에서 주로 시작해 운동장애 증상을 먼저 보이다가 인지기능장애로 발전함. 따라서 파킨슨병 말기에는 종종 치매증상을 동반하기도 함.
- ✓ 발병 1~2년 이내에는 발생하지 않지만 감별진단에 포함되는 진행성 핵상마비 등에서는 치매가 조기에 발생할 수 있음

<https://blog.naver.com/kbiohealth1/223064372049>



Q&A(3)



- ✓ 일반적으로 파킨슨병은 나이가 들수록 발병 확률이 높지만 극히 드물게 40세 이하에서 나타나기도 함
- ✓ 일반적인 파킨슨병과 다른 점은 약간의 유전적 경향을 띄며, 발병 초기에 근육긴장이상이 흔하며 진행 속도는 빠르지 않음
- ✓ 아울러, 60세 이상에서 진단된 경우보다는 양호한 경과임

<https://blog.naver.com/kbiohealth1/223064372049>



Q&A(4)



- ✓ 미국 미시간대학 버코우스키 박사팀 연구에 따르면 렘수면 행동장애 진단을 받은 환자의 76%는 10년 후 파킨슨병을 앓았음. 심한 잠꼬대도 확인이 필요함
- ✓ 잠꼬대와 같은 렘수면 행동장애와 파킨슨병은 뇌간 문제라는 공통점이 있음
- ✓ 이에 의료계에서는 렘수면 행동장애에 따른 잠꼬대를 파킨슨병이나 치매 같은 퇴행성 뇌신경 질환의 증상으로 볼 수 있어 증상이 의심되면 정확한 검사를 받고 조기에 관리 필요

<https://blog.naver.com/kbiohealth1/223064372049>