



루게릭병 클리닉 소식지



루게릭병클리닉
Lou Gehrig Clinic

Lou Gehrig Clinic Hanyang University Hospital

♠ 근위축성측삭경화증 환자를 위한 가족 참여 자가관리 프로그램 ♠

경칩(驚蟄)은 말 그대로 겨울잠 자던 개구리가 나오고, 초목의 싹이 돋아나는 때를 말합니다. 어느덧 봄을 재촉하는 봄비가 보슬보슬 내리기 시작합니다.

가지개를 펴고 겨울 동안 움츠렸던 몸을 깨우십시오!!

2012년 3월, 루게릭병 클리닉 강좌일정을 알려드립니다. **3월 24일** 토요일에는 **성명순 사회복지사**(한양대학병원 사회복지과)가 “**루게릭병의 사회복지**”라는 제목으로 강의를 할 예정입니다. 많은 관심과 참여 부탁드립니다.



이후 클리닉 강좌 일정

3월 24일	루게릭병의 사회복지	성명순 사회복지사 (한양대학병원 사회복지과)
4월 28일	루게릭병의 영양관리 1	백희준 영양사 (한양대학병원 영양과)
강 의 : 9시30분~10시30분 (본관3층 강당)		
외래 진료 (재진) : 10시30분~12시 (본관1층 신경과 외래)		

~ 인터넷에서 "**승일희망재단**" 또는
WWW.sinope.org을 검색해 보세요 ~



공동대표 : 선(좌), 박승일(우)

총괄 책임자 : 김승현 교수

신경과 전문의 - 김승현 교수 고성호 교수/김현영 교수 오기욱/오성일 전임의 재활의학과 전문의 - 김태곤 교수 소화기센터 - 이항락 교수 신경과 전공의 - 박백산외 11명	환자 관리 - 김소영, 안지원, 오주연, 황보경 간호사
	영양관리 - 백희준 영양사
	사회복지 - 성명순 사회복지사
	봉사 - 서울여자간호대학 간호학부 학생 (기(氣)손반사 동아리)
예약(외래) : 02) 2290-8367 문의사항 : 02) 2290-8369	

주소가 바뀌었거나, 개인사정으로 소식지 받기를 원치 않는 경우는 직접 전화를 주시기 바랍니다

♣ 2012년 2월 클리닉 강의 요약 ♣

<루게릭병의 증상>

① 초기증상

- 손발 마비증상-근육 떨리는 증상, 굳는 느낌, 힘이 빠짐
- 혀와 목 근육이 약해짐(구마비)-말하기, 씹기, 삼키기 어려움



김태곤 교수(한양대병원 재활의학과)

② 전신증상

- 체중감소, 피로, 과잉반사, 신체 부조화
- 보행불가, 서있기 힘들, 식사하기 어려움
- 보조기 없이 호흡하기 어려움

③ 합병증 : 폐렴, 호흡곤란이 걸리기 쉬움

<루게릭병에서 재활이란?>

① 일반적인 재활치료 : 관절 구축(굳는 것) 예방, 근력 강화 운동, 보조기 사용

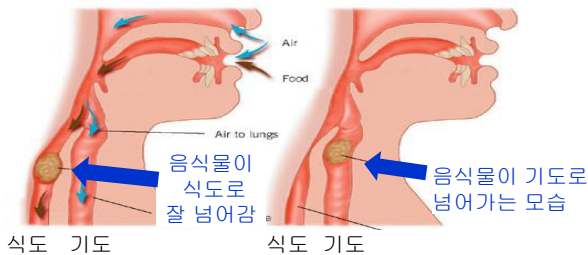
② 호흡재활치료

- 호흡근육 강화
- 폐 탄력성 유지
- 분비물 제거
- 호흡보조기 사용

③ 삼킴 장애, 의사소통 장애 재활

<연하곤란이란?>

연하란 음식을 삼키는 과정을 말하며, 연하곤란 또는 연하장애는 삼키는 기능에 문제가 생긴 상태를 의미합니다.



연하(삼킴)장애

- ➡ 초기징후 : 혀의 운동 저하에 따라 혀 조절 문제가 발생. 이때는 혀의 움직임이 더 필요한 정도가 높은 음식에 더 문제를 유발한다.(삼킴 반사 전에 흡인 문제가 발생함)
- ➡ 다음으로 입술 닫기와 입천장 운동이 문제가 됨. 시간이 지남에 따라 인두운동운동 감소로 인두 내 음식물이 남아 음식물 여분이 삼킴 후 흡인의 위험요인이 된다.
- ➡ 결국 후두 폐쇄 능력이 떨어져 식사 할 수 있는 능력을 감소시키며, **상지 근력의 약화 또한 혼자 식사할 수 있는 능력을 감소시킨다.**

초기 관리 (정확한 사태 파악이 우선)

- **비디오 투시검사**를 통한 구강 인두 기능 평가
→ 기도흡인의 원인을 확인하고 치료적인 접근을 동시에 할 수 있는 장점이 있다.
- 식이의 변형(점도 증진제 사용 - 전분, 젤라틴, 시판 농후제, 된 채소 퓨레/과일 퓨레, 된죽, 유아용 쌀 씨리얼)
- 경추 신전근 약화 보상 : 목 보조기, 턱 당기기 운동
- 호흡근의 약화와 동반된 빈호흡 (호흡횟수가 증가)으로 삼킴에 필요한 시간이 충분치 않을 경우
- 비강내 간헐적 양압 환기요법(사진)
- **체중감소(평소 체중의 5~10% 감소) :**
→ 다른 식이 방법을 시도해야 하는 위험지표



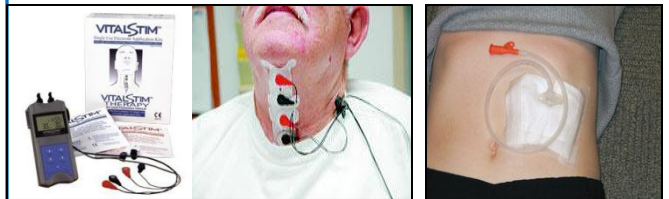
* 삼킴 전 흡인이 생기면 - 입이 충분히 닫히지 않아서 발생하는 경우이며 음식 씹을 때 머리 숙이기 (음식물을 구강 내 앞쪽으로 모아둔다.)

* 삼킴 중/후 흡인이 생기면 - 상부 성문 삼킴법 (①깊이 숨을 들이마시고 숨을 멈춘다.→②숨을 멈춘 상태에서 음식물을 넣는다.(기관절개튜브가 있으면 막는다.)→③음식물은 삼키는 동안 계속해서 숨을 참는다.→④삼킴 직후에 기침을 한다.)

* 먹을 때 액체류만 흡인 되면 - 점도 증진제나 젤리 같은 점도가 높은 액체로 식이를 바꿔줍니다.

* 경증의 연하장애 : 식사 시에 머리 위치 조절 및 식이 조절

* 연하장애가 진행되어 악화된 경우 : 보조 경관식이, 전기자극, 비위관, 위루술)



앙와위 (배와 가슴을 위로하고 반듯하게 누운 자세) :

기도가 식도보다 위쪽에 오게 됨으로써 삼킴과정에서 발생할 수 있는 흡인의 가능성을 줄여준다. 30도 정도에서 시작하여 점차적으로 90도(좌위)까지 진행,

또한 식후 좌위를 유지하는 것은 위 식도역류를 줄여 주어 이에 따른 역류성 식도염을 예방할 수 있다, 식후 2시간 동안 60도 이상의 각도를 유지하도록 한다.