「심뇌혈관질환관리 표준 교육자료」
환자 및 보호자, 일반인 대상 교육을 위해 개발된 자료입니다.
누구나 자유롭게 열람, 활용할 수 있습니다. (상업적 이용금지)

제 1조(출처표시)

① 표지에는 보건복지부, 중앙심뇌혈관질환센터, 권역심뇌혈관질환센터의 로고가 삽입되어야 한다.

② 권역심뇌혈관질환센터 외 문서파일을 배포할 때는 해당 기관의 로고를 표지에 추가할 수 있으나, 보건복지부, 중앙심뇌혈관질환센터, 권역심뇌혈관질환센터의 로고와 함께 삽입되어야 한다.

③ 교육자료를 인터넷 등에 게시할 경우 '보건복지부, 중앙심뇌혈관질환센터의 「심뇌혈관질환관리 표준교육자료」'라는 출처를 밝혀야 한다.

제 2조(상업적 이용금지)

교육자료는 상업적으로 이용할 수 없으며, 의료기관 등에서 환자 교육 목적으로만 사용을 허가한다.

제 3조(변경금지)

① 교육자료의 내용 및 형식을 변경하거나, 2차적 저작물로의 작성을 금지한다.

② 2차적 저작물이란 원저작물을 번역·편곡·변형·각색·영상제작 그 밖의 방법으로 작성한 창작물을 말한다.

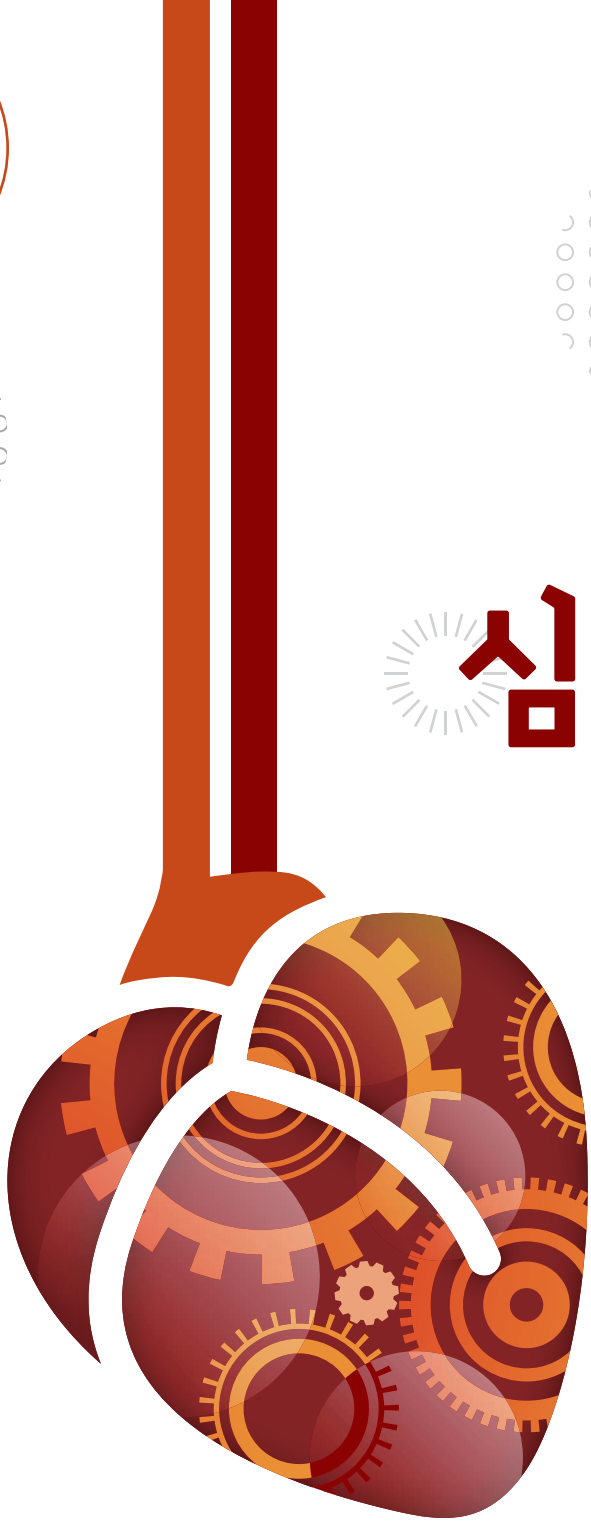
제 4조(이미지 무단 사용금지)

① 이미지를 포함한 모든 창작물은 원창작자에 지식재산권이 있으므로 무단 사용할 수 없다.

② 비영리 및 교육 목적으로 이미지를 사용하는 경우에 한하여 출처를 밝히고 사용할 수 있다.

심근경색증

바로 알기



보건복지부
중앙심뇌혈관질환센터
National Heart and Stroke Center, NHSC

목차

Contents

심뇌혈관질환관리 표준 교육자료는
전국 권역심뇌혈관질환센터에서 개발한 자료를 표준화하고
중앙심뇌혈관질환센터의 자문교수진과
권역센터 소속의 교육간호사, 물리치료사, 작업치료사와
대한심장학회, 대한뇌졸중학회, 대한신경외과학회,
대한심장호흡재활의학회, 대한뇌신경재활학회, 대한예방의학회의
검토 및 자문을 통해 완성하였습니다.

도움을 주신 모든 분들께 감사의 마음을 전합니다.

Ⅰ. 심근경색증이란?

01 심장과 관상동맥 06
02 죽상동맥경화증 08
03 심근경색증이란? 09
04 심근경색증 조기증상 12
05 심근경색증 위험요인 14

Ⅱ. 진단 및 치료

01 심근경색증 진단 16
02 심근경색증 치료 20

Ⅲ. 퇴원 후 관리

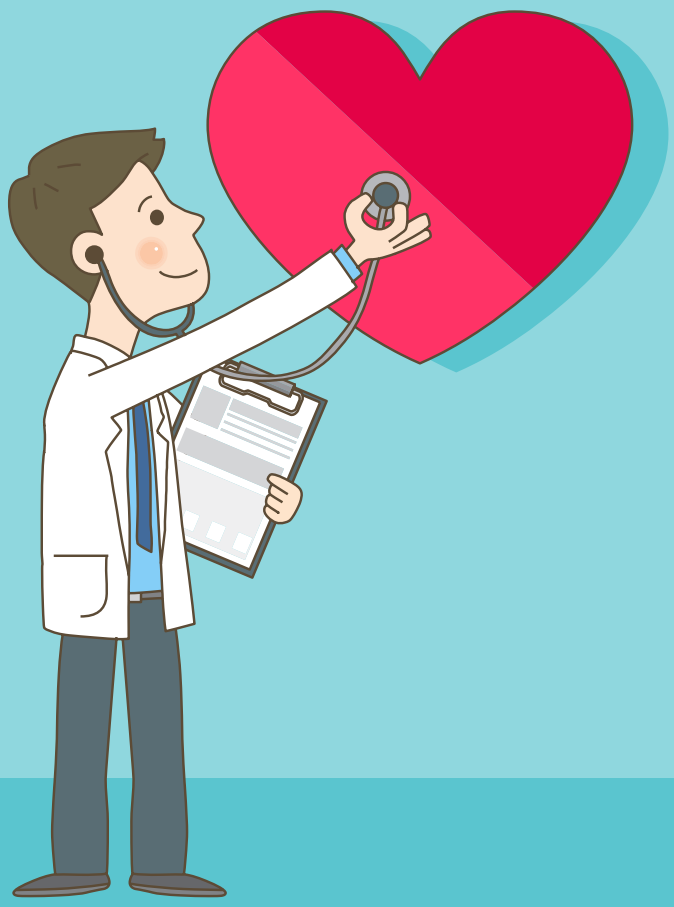
01 약물 치료 26
02 가슴 통증 발생 시 대처 30
03 시술부위 관리 32
04 일상생활 복귀 33
05 심장재활 34

Ⅳ. 재발 예방 수칙

01 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 관리 36
02 체중 관리 38
03 규칙적인 운동 39
04 금연 41
05 식이 요법 43

Ⅴ. 자주 묻는 질문과 답변 48

I 심근경색증이란?

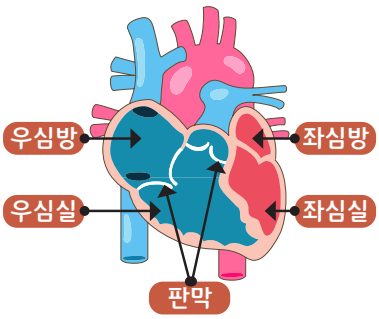


01. 심장과 관상동맥

심장이란?

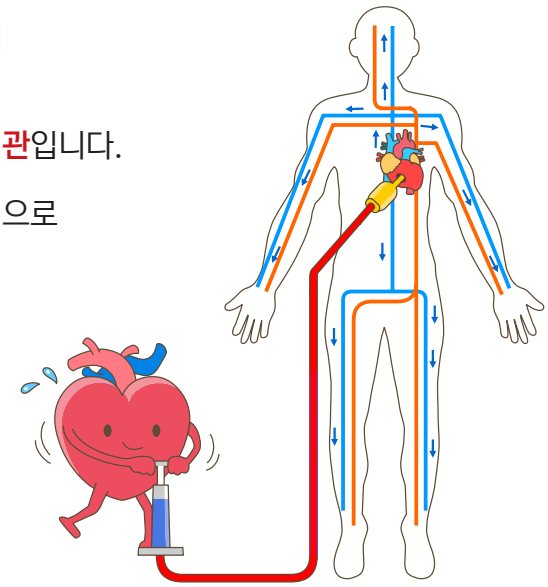
심장의 구조

- 어른 주먹만한 크기에 복숭아처럼 생겼습니다.
- 가슴 한가운데서 약간 왼쪽으로 치우쳐 있습니다.
- 2개의 심방(좌심방, 우심방)과
  2개의 심실(좌심실, 우심실), 4개의 판막 등으로
  구성되어 있습니다.



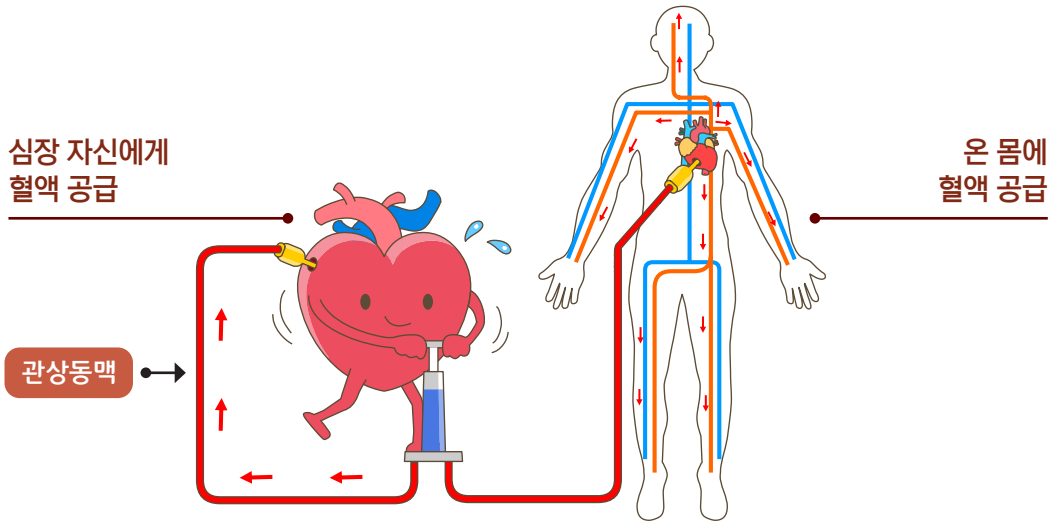
심장의 기능

- 심장은 우리 몸 곳곳에 혈액을 보내
  산소와 영양소를 공급하는
  생명유지 펌프 역할을 하는 근육 기관입니다.
- 심장은 **한 순간도 쉬지 않고** 주기적으로
  수축과 이완을 반복합니다.

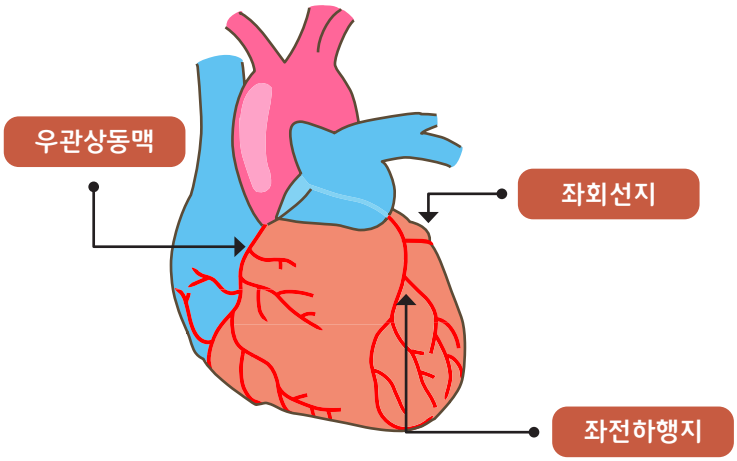


관상동맥이란?

- 심장이 펌프질을 하기 위해서는 우리 몸의 다른 장기들과 마찬가지로 산소와 영양소를 공급받아야 합니다.
- **심장 근육에 산소와 영양소를 공급하는 혈관을 관상동맥**이라고 합니다.



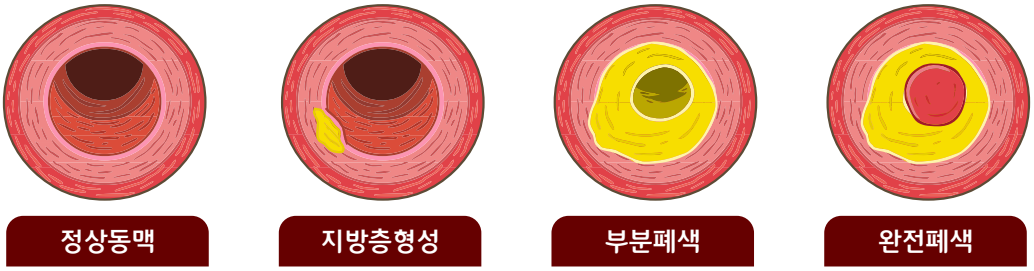
- 관상동맥은 3개의 혈관으로 이루어져 있고, 혈관들이 심장 주위를 왕관 모양으로 둘러싸고 있어서 관상동맥이라고 부릅니다.



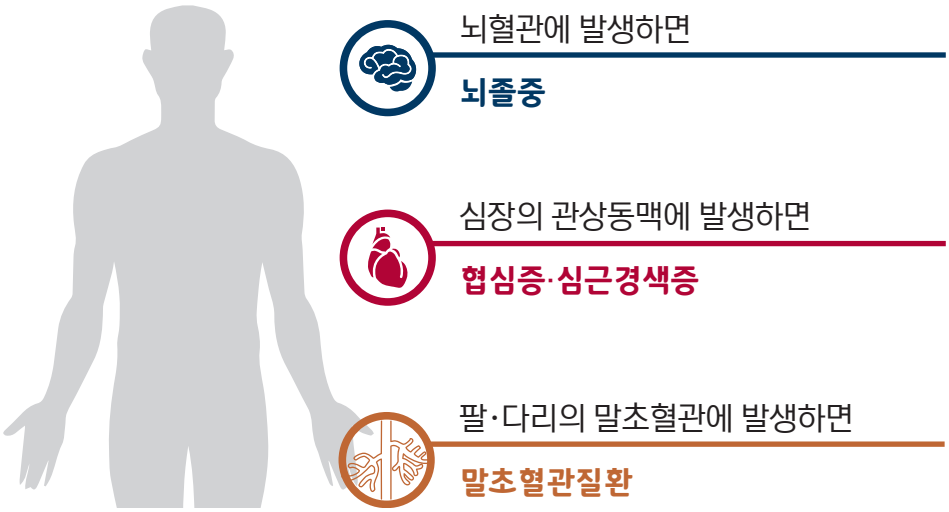
02. 죽상동맥경화증

죽상동맥경화증이란?

- 죽상동맥경화증은 혈관 안쪽 벽에 콜레스테롤 등이 쌓여서 혈관벽이 두꺼워지고 염증 반응이 생기면서 **혈관이 점차 좁아지는 질환**입니다.
  수도관 안쪽에 녹이 슬면 불순물에 의해 좁아지면서 물이 통과하기 어려운 것과 비슷합니다.

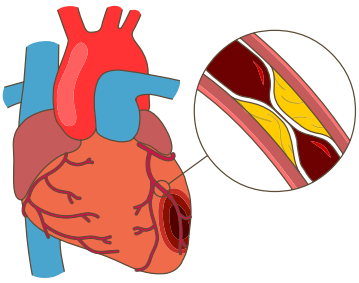


- 죽상동맥경화증은 우리 몸의 동맥 혈관 어디에서나 생길 수 있으며, 부위에 따라 다양한 질병으로 나타납니다.



03. 심근경색증이란?

심근경색증이란?



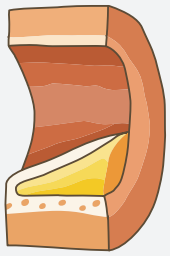
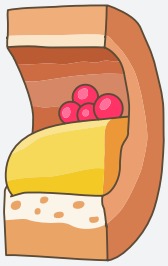
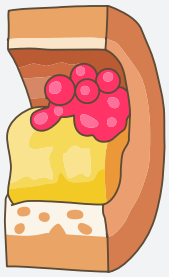
- 심장에 산소와 영양소를 공급하는 **관상동맥이 갑자기 막혀서** 심장 근육에 혈액을 공급하지 못하여 **심장 근육의 일부가 죽는 질환**입니다.

협심증이란?

- **관상동맥이 죽상동맥경화로 좁아져 심장에 혈액 공급이 부족**하게 되어 가슴 통증이 발생하는 질환입니다.
- 협심증은 가슴 통증의 원인과 증상에 따라 안정형 협심증과 불안정형 협심증으로 구분됩니다.
  - **안정형 협심증**은 주로 심장에 혈액을 많이 필요로 하는 활동(운동, 정신적 스트레스)을 할 때 가슴통증이 나타납니다.
  - **불안정형 협심증**은 관상동맥이 심하게 좁아져서 휴식 시에도 가슴통증이 발생하고 지속 시간이 길게, 더 자주 나타납니다.

관상동맥이 막혀 심장 근육이 손상되는	**관상동맥이 좁아져** 가슴 통증이 발생하는
심근경색증	**협심증**

심근경색증과 협심증의 통증 양상 비교

	안정형 협심증	불안정형 협심증	심근경색증
통증 지속시간	2~10분	10~20분	30분 이상
통증 발생	운동을 하거나 스트레스를 받을 때	휴식 시에도 나타남	
양상	가슴이 누르거나 조이듯, 쥐어짜듯 아픔	가슴 통증이 안정형 협심증보다 더 심하거나 자주 나타남	
휴식 시	통증이 완화됨	통증이 완화되지 않음	
혈관 상태			

Check Point

증상은 사람마다 다르게 나타나므로 조금이라도 의심 증상이 나타나면 **최대한 빨리 119에 전화**하여 가까운 **전문 치료 병원**으로 가야 합니다.

심장질환, 얼마나 위험한가요?

- 2022년 한 해, 우리나라에서 심장질환으로 인한 사망자는 인구 10만명당 65.8명으로, **10대 사망원인 중 2위** 입니다.
- 암은 다양한 부위에 생긴 모든 암으로 인한 사망을 합산한 결과임을 고려할 때, **단일 질환으로 인한 사망률은 심장질환이 1위** 입니다.

(단위: 인구 10만 명당)

순위	사망원인	사망률
1	악성신생률(암)	162.7
2	심장질환	65.8
3	코로나19	61.0
4	폐렴	52.1
5	뇌혈관 질환	49.6
6	고의적 자해 (자살)	25.2
7	알츠하이머	22.7
8	당뇨병	21.8
9	고혈압성질환	15.1
10	간 질환	14.7

※ 출처 : 통계청, 「사망원인통계, 2022」

04. 심근경색증 조기증상

심근경색증 조기증상

- 심근경색증의 **대표적인 증상은 가슴 통증**입니다.
- 대부분의 환자들은 '죽을 것 같은' 매우 심한 가슴 통증을 느끼게 되는데, 사람이 느낄 수 있는 가장 심한 통증이라고 표현합니다.
- **가슴 통증 외에도 다양한 증상**이 나타날 수 있습니다.

갑작스런 가슴 통증

- 가슴을 짓누른 듯한 통증
- 쥐어 짜는 듯한 통증
- 칼로 도려내는 듯한 통증
- 답답하고 뻐근한 통증
- 고춧가루를 뿌려 놓은 듯 따가운 통증
- 바늘로 찌르거나 손톱으로 긁는 듯한 통증

식은땀·구토·현기증

호흡곤란

통증 확산
(턱, 목, 등, 왼쪽 팔과 어깨)

Check Point

노인이나 **당뇨병 환자**의 경우 심근경색증이 발생하여도
전형적인 가슴 통증이 없을 수도 있습니다.

심근경색증 조기증상 발생 시 대처방법

- **지체하지 말고 119에 전화**하여 빨리 전문 치료 병원으로 옮겨야 합니다.
  시간이 곧 생명입니다!

119에 도움 요청

- 119에 전화하면 **심근경색증 진단 및 치료가 즉시 가능한 병원으로** 신속하게 환자를 이송할 수 있습니다.

최대한 빨리

- 가슴 통증이 생긴 후 최대한 빨리 병원에 도착해야 합니다.
- 6시간 이내, 늦어도 12시간 이내에 빨리 전문 치료를 받아야 **심장 근육의 괴사를 막을 수 있습니다.**

전문병원 응급실로

- 전문 병원 응급실은 **최단시간 내에 진단을 완료하고 치료를 시작할 수 있는 의료진과 시스템**을 잘 갖추고 있습니다.

이러시면 안돼요!

- 직접 운전하지 마세요.
- 가족이 올 때까지 기다리지 마세요.
- 의식이 혼미한 환자에게 물이나 약을 먹이지 마세요.
- 야간이나 주말이라고 외래 진료 시까지 기다리지 마세요.

05. 심근경색증 위험요인

- 심근경색증 위험요인은 크게 **조절할 수 없는 요인**과 **조절할 수 있는 요인**으로 구분할 수 있습니다.
- 조절할 수 있는 요인을 파악하여 생활습관을 바꾸고 약을 규칙적으로 복용하면서 적극적으로 관리하면 심근경색증 발생 위험을 낮출 수 있습니다.

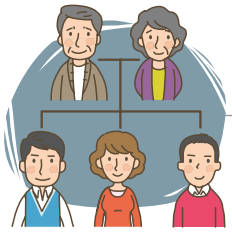
조절할 수 없는 위험요인

나이

- 남자 45세 이상
- 여자 55세 이상

성별

- 남자가 여자보다 발병 위험이 높음
- 60대 이후부터는 (폐경 이후) 여자가 더 높음



가족력

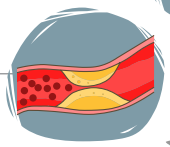
- 부모, 형제 중 심장질환이 있는 경우

조절할 수 있는 위험요인

고혈압

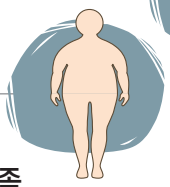
당뇨병

이상지질혈증



흡연

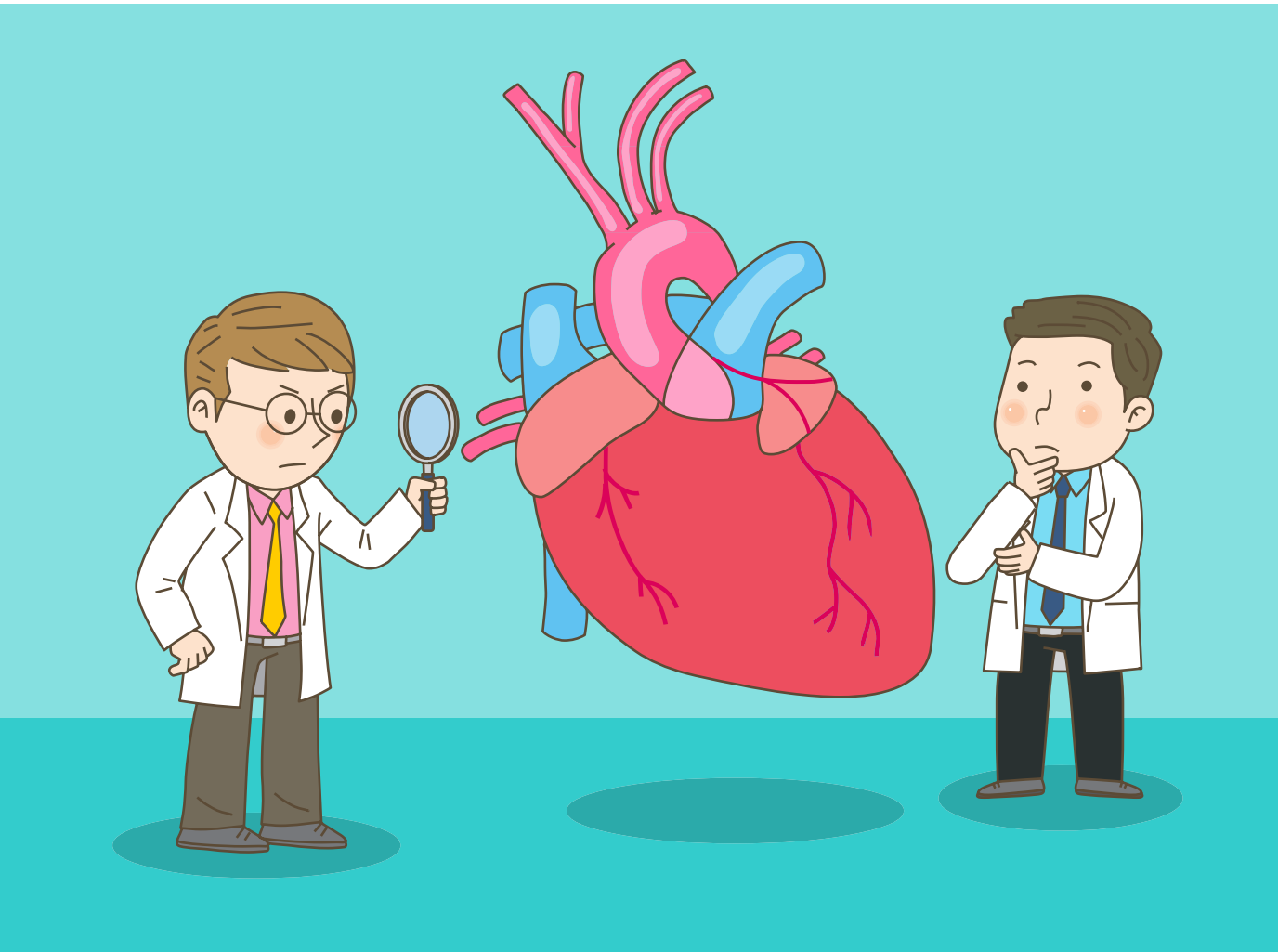
비만



신체활동량 부족

스트레스

II 진단 및 치료



01. 심근경색증 진단

- 심근경색증의 진단 검사는 심전도, 혈액검사, 심초음파, 관상동맥조영술, 심장CT 등이 있습니다.
- 일반적으로 환자의 증상에 따라 **몇 가지 검사를 시행하고 그 결과를 종합하여 진단**합니다.
- 가슴 통증 발생 시 **빠르고 정확하게 진단할수록 적절한 치료**로 이어져 좋은 예후를 기대할 수 있습니다.

전형적인 가슴 통증

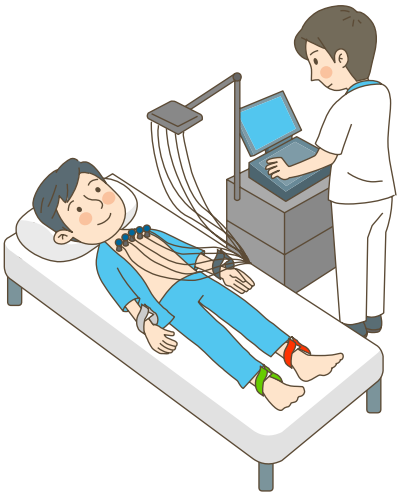
- 극심한 가슴 통증이 **30분 이상 지속되고 휴식을 취해도 완화되지 않는다면** 심근경색증을 의심해볼 수 있습니다.

심전도 검사

- 심전도 검사란 **피부에 부착한 전극판을 통해 심장의 전기신호를 그림으로 기록**하는 검사입니다.
- 검사 시간이 짧고 간편하며 검사 비용이 저렴합니다.
- **가슴 통증을 호소하는 환자가 응급실에 도착하면 가장 먼저** 심전도 검사를 합니다.
- 심근경색증이 발생했을 때는 **아주 특징적인 심전도 변화**가 일어나기 때문에 심근경색증의 진단에 결정적인 역할을 합니다.

정상 심전도

심근경색증 환자의 심전도



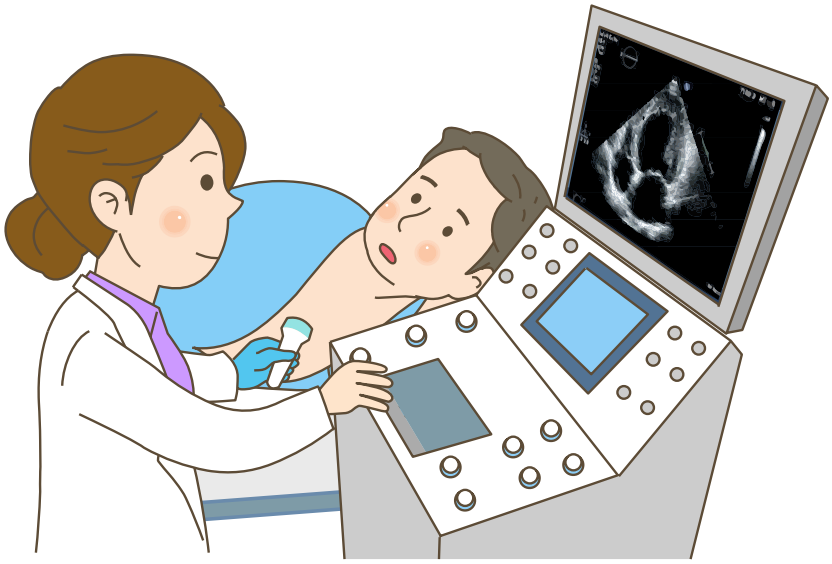
심근효소검사(혈액검사)

※ 심근효소 : Troponin I(Troponin T), CK-MB, Myoglobin, LDH, BNP

- 심장 근육이 손상되면 심장 근육 세포의 심근효소가 혈액 속으로 빠져 나옵니다.
- **혈액 내의 심근효소 수치를 측정**하여 심근경색증을 진단할 수 있습니다.

심초음파

- **초음파를 이용하여 심장의 모양, 두께, 크기, 기능, 대동맥의 크기, 판막 등을 평가**하는 검사입니다.
- 심근경색증인 경우 심장 근육이 손상되면서 생기는 심장의 운동 장애와 심장 기능을 평가할 수 있습니다.
- 방사선을 이용하지 않으므로 모든 환자에게 안전합니다.



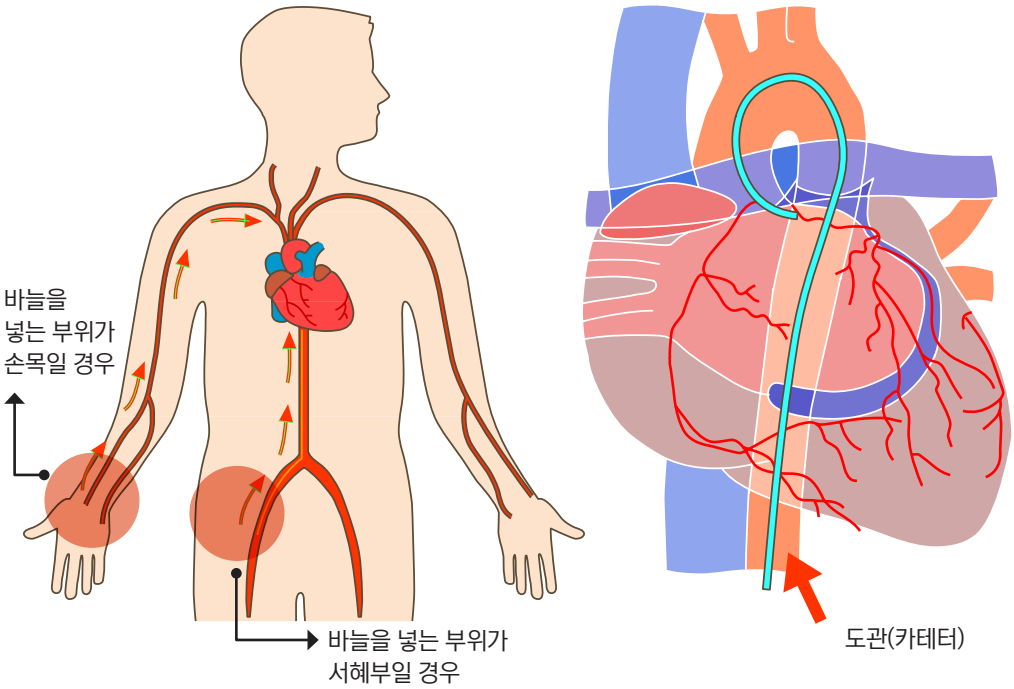
관상동맥조영술(CAG)

※ CAG : Coronary Angiography

- 다른 검사에서 관상동맥질환의 가능성이 높거나, 심장 발작의 위험성이 높은 환자에서 시행합니다.
- **관상동맥질환의 부위, 정도, 개수, 모양을 판정**할 수 있을 뿐 아니라 **검사와 동시에 막힌 관상동맥을 뚫어줄 수 있다는 점**에서 매우 유용합니다.

관상동맥조영술 검사 방법

- 손목이나 서혜부 부위의 동맥에 가느다란 도관을 삽입해서 밀어 넣으면 **심장의 관상동맥까지 도달**하게 됩니다.
- 삽입한 도관에 조영제를 주입하여 관상동맥을 촬영하면 혈관이 막힌 정도와 완전히 막힌 곳이 있는지 확인할 수 있습니다.



02. 심근경색증 치료

- 심근경색증 치료 목표는 **막혀 있는 관상동맥을 최대한 빨리 재개통**시켜 **심장 근육 손상을 최소화하여 합병증을 예방하고 사망률을 감소**시키는 것입니다.
- 치료방법은 혈관이 좁아지거나 막힌 정도, 막힌 혈관의 개수, 혈관이 막힌 위치를 고려하여 선택합니다.

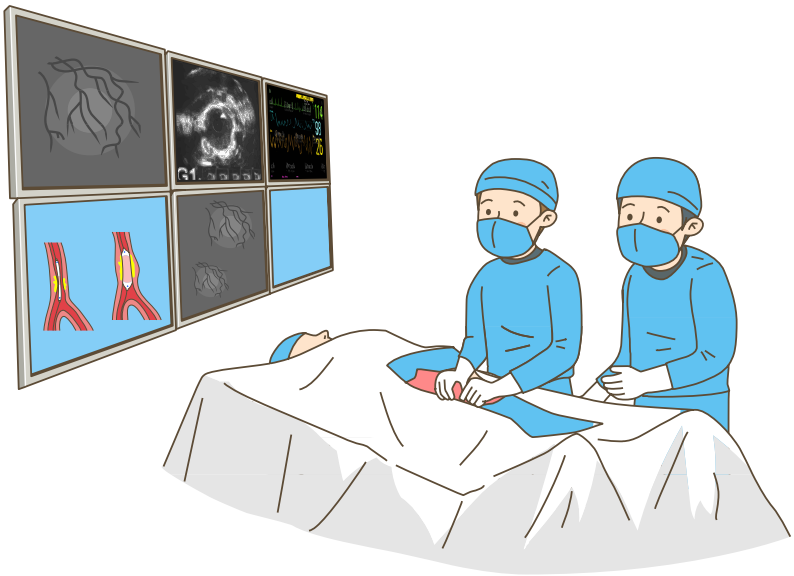
혈전 용해제 정맥주사

- 관상동맥을 막고 있는 **혈전(혈관 속 핏덩이)을 녹이기 위해 정맥으로 주사**하는 방법입니다.
- 증상이 발생한지 **3시간 이내 병원 도착 시에 주사 가능**합니다.
- 출혈 위험이 높은 환자에게는 사용할 수 없으며, 사용 후 뇌출혈 등의 위험이 있습니다.

관상동맥중재술(PCI)

※ PCI : Percutaneous Coronary Intervention

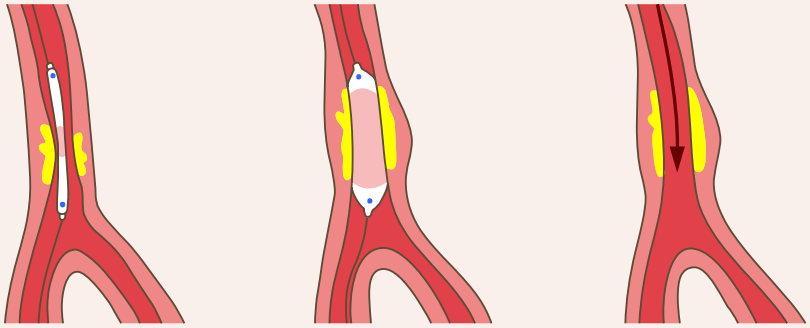
- 가슴 통증으로 입원한 환자 중 약물에 반응하지 않는 협심증 환자나 심근경색증이 의심되는 환자에게 실시합니다.
- 손목이나 서혜부 부위의 동맥을 통해 심장혈관까지 접근한 다음 **좁아졌거나 막힌 관상동맥 혈관을 넓혀주는 시술**이며, 관상동맥 풍선 확장술과 관상동맥 스텐트 삽입술이 있습니다.



관상동맥중재술 종류

관상동맥 풍선 확장술

- 높은 압력을 견딜 수 있고 매끄러운 특수 재질로 된 **풍선을 이용하여 혈관을 넓히는 시술**입니다.

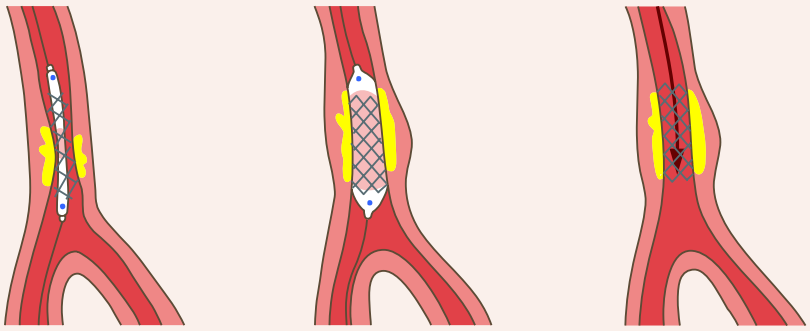


카테터로 좁아진 혈관에 풍선을 위치시킵니다.	풍선을 확장시켜 혈관을 넓힙니다.	혈액 흐름을 원활히 합니다.

관상동맥 스텐트 삽입술

※ 스텐트 : 특수 금속으로 된 스프링

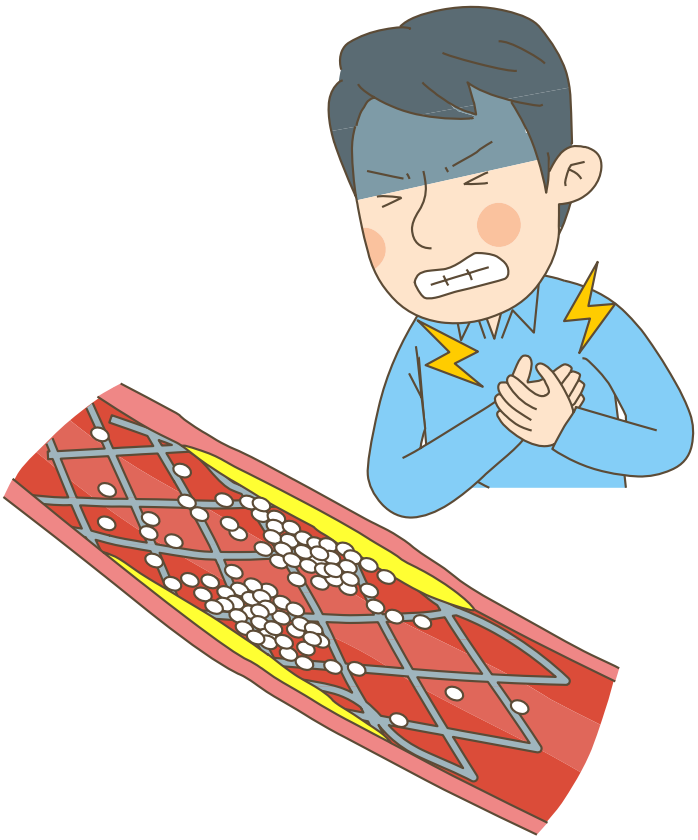
- 혈전(핏덩이)이 생기지 않도록 강하면서도 매끄럽게 처리된 **스텐트로 혈관을 더욱 튼튼하게 넓히는 방법**입니다.



카테터로 좁아진 혈관에 스텐트를 위치시킵니다.	스텐트 내에 있는 풍선을 확장시켜 혈관을 넓힙니다.	스텐트를 남겨두어 혈액 흐름을 원활히 합니다.

관상동맥중재술 후에도 혈관이 다시 막힐 수 있나요?

- 스텐트 삽입술이 개발된 이후 재발률이 획기적으로 감소하였지만, **약 5% 이내의 확률로 시술 부위가 다시 막히게 될 수 있습니다.**
  - 혈관에 스텐트를 삽입하면 스프링 그물망 사이로 혈관벽이 자라 스텐트 금속면을 덮게 됩니다. 이는 자연스러운 현상이나 내피세포가 과다하게 자라면 혈관벽이 다시 좁아지거나 막히게 될 수 있습니다.
- 심근경색증의 **재발을 예방하기 위해 위험인자들을 반드시 관리**해야 합니다.
- 심근경색증의 조기증상을 숙지하고 **가슴 통증같은 의심 증상이 발생**하였다면 응급 관상동맥중재 시술이 가능한 가장 가까운 병원으로 빨리 이송해야 합니다.

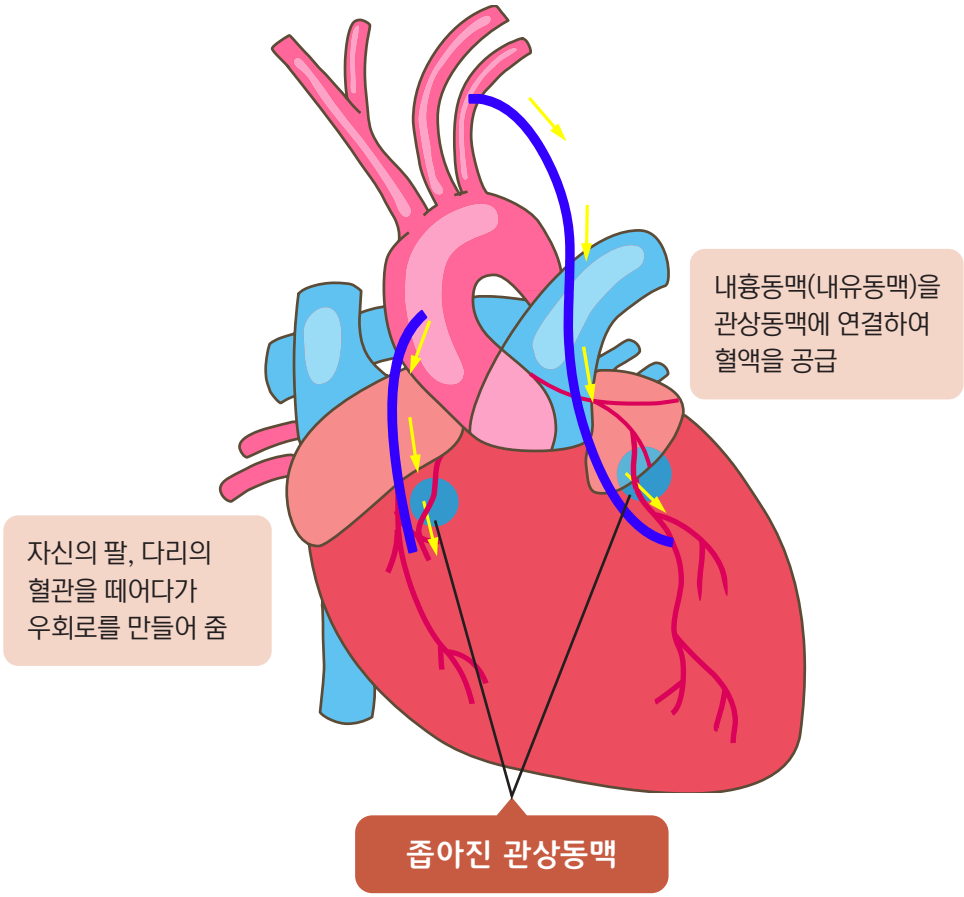


관상동맥우회술(CABG)

※ CABG : Coronary Artery Bypass Graft

- 좁아지거나 막혀서 원활하게 혈액을 공급할 수 없는 관상동맥은 그대로 두고, 흉부, 팔, 다리의 혈관을 떼어다가 **샛길(우회로)을 만들어 주어 심장에 원활히 혈액이 공급될 수 있도록 하는 수술**입니다.
- 아래와 같은 경우 관상동맥우회술을 시행합니다.

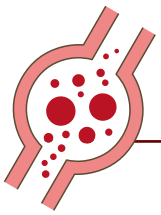
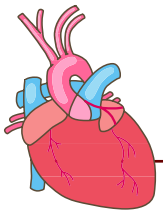
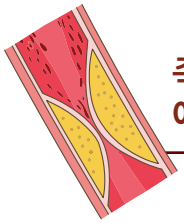
1. 세 개 관상동맥이 모두 좁아져 있거나 왼쪽 주관부 혈관에 문제가 있는 경우
2. 관상동맥에 삽입한 스텐트 부위에 재협착이 있는 경우
3. 불규칙하고 다발성으로 병변이 있는 경우



III 퇴원 후 관리

01. 약물 치료

- 심근경색증의 재발 예방을 위해서는 적절한 약물 치료가 병행되어야 합니다.
- 약물 복용의 중요성을 이해하고 **처방에 따른 정확한 용량과 투여 시간**을 잘 지켜야 합니다.
- 심근경색증 환자의 퇴원 후 처방 약물은 일반적으로 **항혈소판제제, 고혈압약, 고지혈증약, 혈관확장제**를 포함합니다.
- **약물을 꾸준히 복용**하는 것이 매우 중요합니다.

약물 치료의 목적	약물의 종류
 혈전 형성 억제	**항혈소판 제제** 혈소판 응집을 억제하여 혈전(핏덩이) 생성을 예방함
 심장 근육의 부담 감소	**베타차단제** 심장 근육의 수축력을 감소시켜 산소 요구량을 감소시키고 심장 박동수와 혈압을 낮춤 **ACE 억제제 · ARB** 혈관을 확장하고 혈압을 낮춰 심장의 부담을 감소시킴
 죽상동맥경화증의 예방 및 조절	**고지혈증 치료제** LDL-콜레스테롤 수치를 감소시켜 심혈관질환을 예방함 **혈관확장제(질산염제제)** 관상동맥을 확장시켜 심장으로의 혈액 공급을 증가시킴

심혈관질환의 5가지 약물

항혈소판 제제

▶ **혈전(핏덩이)을 예방하여 관상동맥이 좁아지는 것을 예방**하는 약물로, 혈소판 응집을 억제하여 협심증과 심근경색증에 의한 사망률을 감소시킵니다.

▶ **항혈소판 제제 복용 시 주의점**

- 출혈이 예상되는 발치, 내시경 시술, 조직검사, 수술 등의 치료를 받는 경우, 심장 전문의와 상의 후 약물을 조절해야 합니다.

베타차단제

▶ 심장 근육의 수축력을 감소시켜 **심장 근육의 산소 요구량을 감소**시키고 심장 박동수와 혈압을 낮춥니다.

▶ **베타차단제 복용 시 주의점**

- 피로감을 느낄 수 있습니다.
- 천식 병력이 있을 시 주치의와 상담하여야 합니다.
- 당뇨병 환자는 저혈당에 빠질 수 있으므로 주의해야 합니다.
- 부부관계가 잘 안 될 수도 있습니다.
- 맥박이 분당 50~60회 미만이거나 어지러울 시 의사와 상의해야 합니다.

ACE 억제제(안지오텐신 전환효소 억제제)

ARB(안지오텐신 II 수용체 차단제)

- **혈관 확장, 혈압 강하 작용으로 심장의 부담을 감소**시켜 줍니다.
- **ACE 억제제 복용 시 주의점**
  - 마른 기침이 발생할 수 있습니다.
  - 임의로 복용 중단 시 반사성 고혈압이 나타날 수 있습니다.

고지혈증 치료제(스타틴)

- **LDL-콜레스테롤을 조절**하여 심혈관질환을 예방합니다.
- **고지혈증 치료제(스타틴) 복용 시 주의점**
  - 근육통이 나타나거나 간 수치가 상승할 수 있습니다.
  - 부작용이 의심되면 의사와 상의하여야 합니다.

혈관확장제(Nitrate제제; 질산염제제)

- **관상동맥을 확장**시켜 **심장으로 향하는 혈액과 산소 공급을 증가**시키고 심장의 부담을 줄여줍니다.

심근경색증 약물 복용 시 주의사항

1. **정해진 용량을 정확한 시간에 복용**합니다.

2. **복용을 잊은 경우 생각난 즉시** 복용합니다.
   다음 복용 시간이 가까울 때에는 기다렸다가 다음 복용 시간에 복용합니다.
   - 한 번에 2배의 용량을 복용해서는 안 됩니다.

3. **임의로 약물을 중단하지 않습니다.**
   - 임의로 중단 시 협심증이 악화되거나 혈전 생성, 급사의 위험이 있을 수 있습니다.

4. 약이 떨어지기 전에 다시 처방을 받아야 합니다.

5. 혈압이 내려가는 효과로 복용 초기에 어지러움, 현기증, 두통 등의 부작용이 있을 수 있습니다.
   - 2주 이상 증상이 지속된다면 담당 의사에게 알립니다.

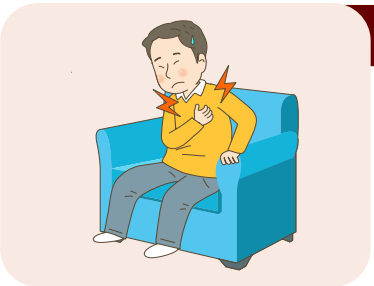
6. 부작용이 발생했을 경우 부작용을 없애거나 최소화하는 방법을 의료진과 상의해야 합니다.

7. 새로 약을 처방받을 때에는 현재 복용 중인 처방약과 일반약, 한약 등을 모두 담당 의사에게 알려야 합니다.

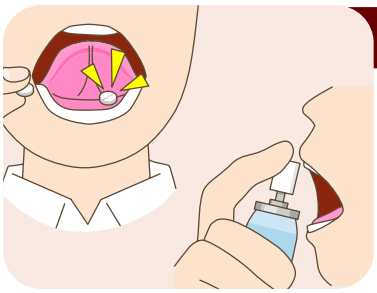
02. 가슴 통증 발생 시 대처

가슴 통증 발생 시 응급 처치

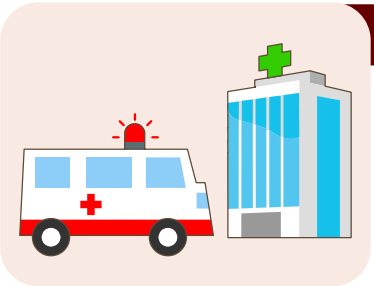
- 갑작스러운 가슴 통증이 발생했을 때 **다음 순서대로 응급 처치**하고 **증상이 호전되지 않을 경우 즉시 119에 전화**하고 응급실로 갑니다.



1 움직이지 말고 **휴식하며 안정**을 취합니다.



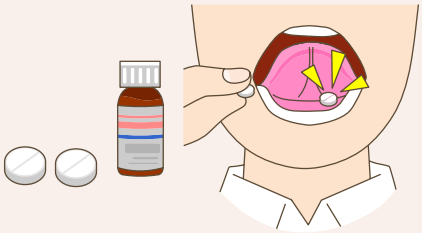
2 **니트로글리세린이 있으면 우선 사용**합니다.
통증이 완화되지 않으면 최대 3회까지 반복하여 사용할 수 있습니다.



3 니트로글리세린을 복용해도 **가슴 통증이 지속되면 즉시 119에 전화하여 응급실로** 갑니다.

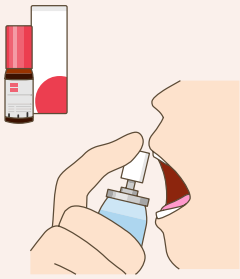
니트로글리세린 사용법

니트로글리세린 설하정



1. 안정된 자세로 혀 밑에 1정을 넣어 침으로 녹여 복용합니다.
   (약을 씹거나 삼키지 않습니다.)
2. 증상이 완화되지 않으면 **5분마다** 반복 투여하며, **최대 3회까지** 복용할 수 있습니다.

니트로글리세린 스프레이



1. 처음 사용하는 경우 공중에 한 번 분사 후 사용합니다.
2. 잠시 호흡을 멈춘 상태에서, 혀 밑에 1회 분사합니다.
3. 증상이 완화되지 않으면 **30초 간격**으로 **최대 3회까지** 사용 가능합니다.

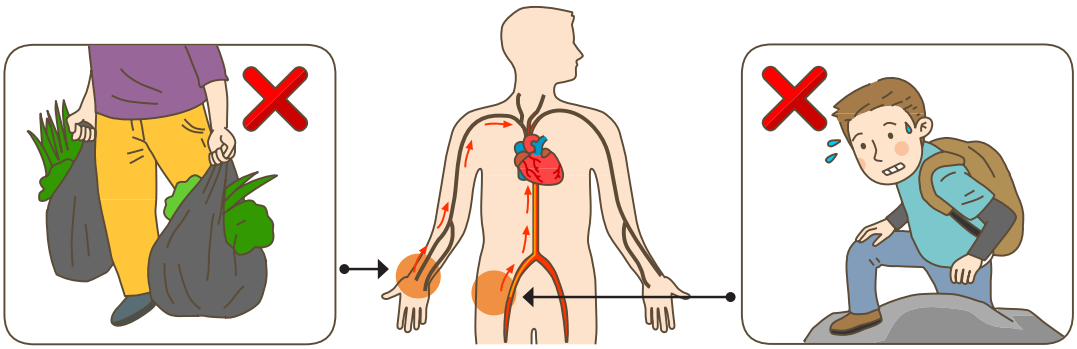
니트로글리세린 휴대 및 보관 방법

- 심근경색증 환자는 **니트로글리세린을 항상 가지고 다녀야** 합니다.
- 만일의 경우에 대비해서 주위 사람들에게 약의 위치와 사용 방법에 대해 미리 알려주어야 합니다.
- 니트로글리세린 설하정은 혀 밑에 넣었을 때 톡 쏘거나 화끈한 맛이 있어야 효과가 있는 약입니다. 열, 빛, 습기에 민감하므로 **갈색병에 밀봉하여 실온에 보관**합니다.
- 니트로글리세린은 열, 공기, 습기에 노출되면 약효가 감소할 수 있으므로 개봉 즉시 신속하게 사용하고 마개를 잘 닫아 보관합니다.
- 니트로글리세린 설하정 보관기간은 점차 효과가 감소하므로 처방 후 3개월 정도이고, 이소켓 스프레이는 개봉 후 약 1년 정도이므로, 유지기간이 지나면 폐기하고, 외래에서 다시 처방받아야 합니다

03. 시술부위 관리

관상동맥조영술, 관상동맥중재술 시술부위 관리

- 시술 부위 딱지는 시간이 지나면 자연적으로 떨어지므로 일부러 뜯어내지 않습니다.
- 팔로 시술한 경우 1~2주간은 무거운 물건을 들지 말아야 합니다.
- 서혜부로 시술한 경우 몸을 구부리는 자세를 하지 말아야 합니다.
- 샤워는 시술 후 1~2일 후부터 가능하며, 통 목욕은 1주일이 지나면 가능합니다.
- **시술 부위에 출혈이 발생하면 세 손가락을 이용하여 압박 지혈**해줍니다.
- 시술 부위에 남아있는 멍이나 통증은 시간이 지나면(최대 1개월) 사라지게 됩니다.
- 만일 시술 부위에 **붉은 발적, 진물이 생기거나 부어 오르고 단단하면서 화끈한 느낌**이 있다면 관상동맥조영술을 받았음을 알리고 **의사에게 진료**를 받아야 합니다.



04. 일상생활 복귀

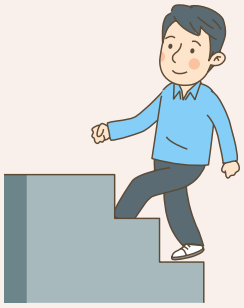
퇴원 후 일상생활 복귀

- 일상생활 복귀 시기는 심장의 손상 정도, 시술 후 상태, 일의 종류에 따라 달라질 수 있으므로 **정확한 복귀 시점은 담당 의사와 상의**하여야 합니다.

퇴원 후~1주

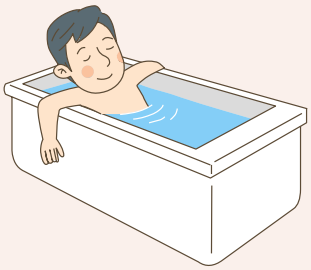
- 안정 및 휴식
- 방문객 제한
- 운전 삼가기 (비행기 탑승은 6주 후)
- 맨손체조 및 산책 정도의 가벼운 운동 가능
- 부부관계 제한

퇴원 2주 후



- 약간의 활동 및 외출 가능
- 종교 활동, 영화보기, 친척 방문 가능
- 계단 오르는 일 가능 (피로감, 호흡곤란, 어지러움 시 중단)
- 사우나 제한

퇴원 5주 후



- 통목욕 가능
- 부부관계는 담당 의사와 상의

05. 심장재활

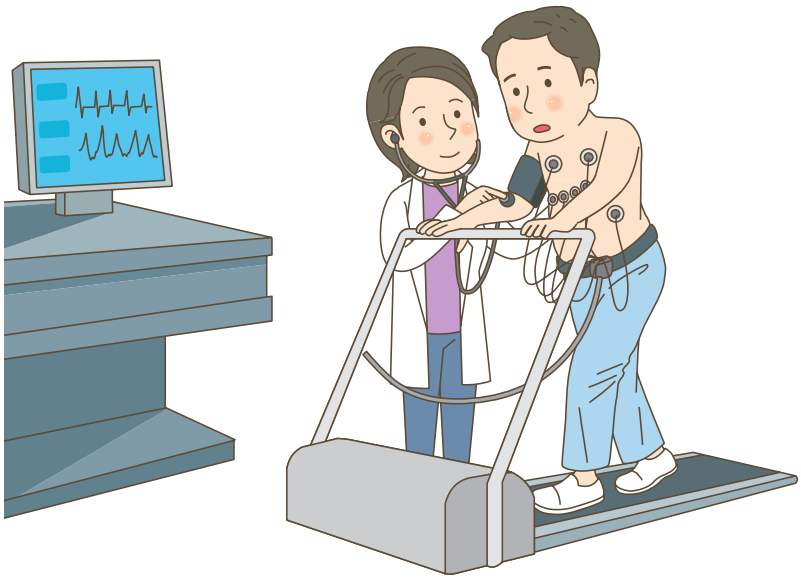
심장재활이란?

- 심장질환 치료를 받은 직후부터 삶의 질 회복, 심리적 안정, 재발 예방 및 사망률 감소를 위해 치료목적으로 적용되는 개별화된 프로그램입니다.

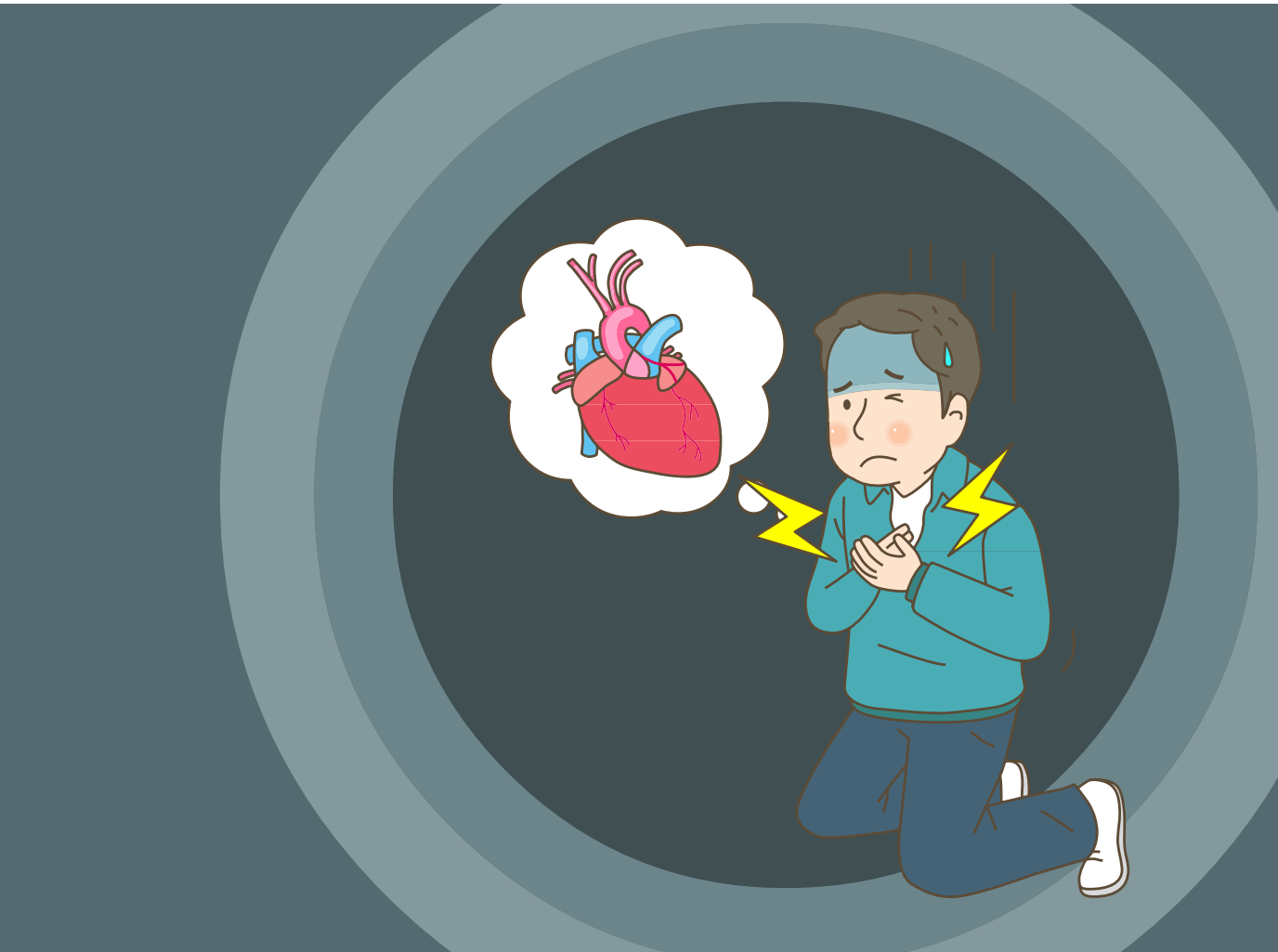
평가 운동부하검사를 통해 심장 기능과 호흡능력을 평가합니다.

치료 심전도, 혈압, 심박수, 심장질환 증상을 모니터링하며 체계화된 맞춤형 운동치료를 시행합니다.

교육 금연, 식이 요법, 당뇨·고혈압 관리, 스트레스 관리 등 심장질환의 위험인자 관리 방법을 교육 받습니다.



IV 재발 예방 수칙



01. 고혈압 · 당뇨병 · 이상지질혈증 관리

- **심근경색증의 재발과 시술부위의 재협착을 예방하기 위해서 위험인자들을 반드시 관리**해야 합니다.
- **고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증**은 심혈관질환의 주요 위험요인입니다.
- 담당 의사와 상의하여 혈압, 혈당, 콜레스테롤 조절 목표를 세우고 꾸준히 약물을 복용하는 것과 생활습관을 개선하는 것이 중요합니다.

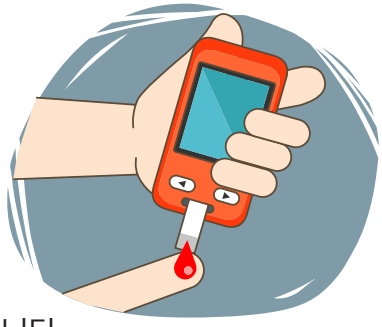
고혈압 관리

- 죽상동맥경화증은 정상인보다 고혈압 환자에서 빨리 진행되며, 혈압이 높을수록 진행속도가 더 빨라집니다.
- 적정 혈압을 유지하기 위해서는 규칙적인 운동, 금연, 절주, 저염식 등 생활습관을 관리해야 하며 필요한 경우 약물 요법을 병행하여야 합니다.

심근경색증 재발 예방을 위해
혈압 **140/90mmHg 미만** 유지

당뇨병이나 **신장질환**이 있는 환자는
혈압 **130/80mmHg 미만** 유지

당뇨병 관리



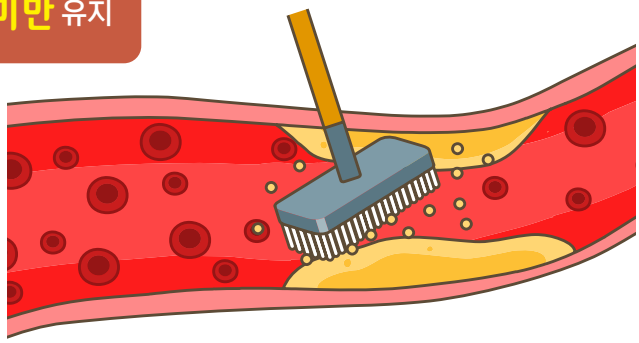
- 당뇨병이 있는 사람은 심근경색증에 걸릴 위험이 약 2~6배 높습니다.
- 당뇨병 관리의 가장 기본은 혈당을 조절하는 것입니다.
- 정기적인 혈당검사와 약물 요법, 식이 요법 및 운동 요법을 통하여 **혈당을 적극적으로 관리**해야 합니다.

혈당 조절 목표	공복 혈당	70~130ml/dL
	식후 2시간 혈당	120~180ml/dL
	당화혈색소(HbA1c)	6.5% 미만

이상지질혈증 관리

- 총콜레스테롤과 LDL-콜레스테롤(저밀도 콜레스테롤)이 높은 채로 치료하지 않으면, 콜레스테롤이 혈관 벽에 쌓여 심근경색증을 유발할 수 있습니다.

심혈관질환 환자는
LDL콜레스테롤 **55mg/dL 미만** 유지



02. 체중 관리

- 비만은 고혈압과 당뇨병, 이상지질혈증의 위험을 증가시켜 심혈관질환의 발병 위험을 높입니다.
- 자신의 체질량지수와 허리둘레, **비만의 기준을 정확히 알고 목표를 세워 관리**해야 합니다.
- 규칙적인 식사를 하도록 하며 과식을 피하고 일정한 양을 골고루 섭취하는 **올바른 식습관이 중요**합니다.

비만과 복부비만의 기준

비만	체질량지수(BMI) 25이상	
복부비만	남자	허리둘레 90cm 이상
	여자	허리둘레 85cm 이상

체질량지수 구하는 법

- **체질량지수(BMI)**
  = 몸무게(kg) ÷ 키(m) ÷ 키(m)
- 키 170cm에 체중 60kg인 성인일 경우,
  60kg ÷ 1.7m ÷ 1.7m = 20.8 이므로
  이 사람의 체질량지수는 20.8입니다.

03. 규칙적인 운동

- 규칙적인 운동은 혈압과 혈당을 낮추고 체중을 감소시켜 심혈관질환 재발 예방에 도움이 됩니다. 또한 스트레스를 해소시키고 기분을 좋게 합니다.
- 심근경색증 치료 후 안정을 취해야 하는 기간이 지나면, 자신의 건강 상태에 따라 **심장에 무리가 되지 않는 수준에서 운동계획을 세워 꾸준히 실천**해야 합니다.

심근경색증 환자의 퇴원 후 운동 요법

▶ 개인의 상태와 체력에 따른 맞춤형 운동 처방을 받아 시행합니다.

운동량

▶ 일주일에 3~5회씩 꾸준히 시행합니다.

운동 종류

▶ **유산소 운동** | 걷기, 체조, 자전거타기, 러닝머신, 수영, 등산 등

▶ 심장에 부담이 되는 근력 운동은 피합니다.

- 숨을 참고 하는 운동, 심장 주변을 강하게 수축하는 운동 (예 : 윗몸 일으키기, 팔굽혀 펴기, 턱걸이 등)

운동 시간

▶ 심장에 무리를 주지 않도록 운동 전후 5~10분 정도 스트레칭을 시행합니다.

▶ 본 운동은 10분에서 60분까지 점진적으로 늘려갑니다.

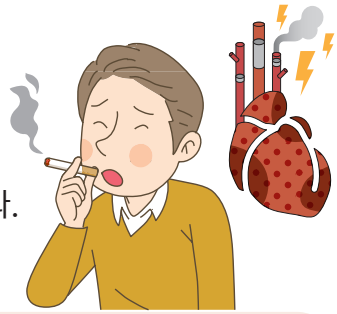
심근경색증 환자 운동 시 원칙

- 아침 운동 전 처방받은 아침 약을 복용합니다.
- 아프거나 열이 있는 경우 등 몸 상태가 좋지 않으면 운동을 하지 않습니다.
- 식사 전후 1~2시간은 피해서 운동합니다.
- 운동 전후 커피, 술, 담배를 피합니다.
- 날씨가 너무 춥거나 더우면 야외 운동은 피하고 실내에서 합니다.
- 기후에 적절한 옷, 잘 맞는 운동화를 신습니다.
- 3일 이상 쉬었다가 운동할 경우 낮은 강도의 운동을 짧은 시간만 하고 점차 늘려 나갑니다.
- 혼자서 운동하지 않습니다.
  (친구나 동반자와 함께하고 핸드폰, 응급약을 가지고 다닙니다.)

운동을 중단해야 하는 경우

- 심한 가슴 통증이 발생할 때
- 심박수가 너무 빠르거나 느릴 때
- 맥박이 불규칙하게 뛰고 가슴이 두근거릴 때
- 말이나 대화가 불가능할 정도로 심하게 호흡이 힘들 때
- 어지럽고 식은땀이 나거나 토할 것 같을 때
- 심하게 힘이 빠지거나 극도의 피곤함이 느껴질 때

04. 금연



- 흡연자는 비흡연자에 비해 **심혈관질환에 걸릴 위험이 약 2배** 높습니다.
- **간접흡연** 역시 **죽상동맥경화증 발생 위험을 증가**시킵니다.

- **금연을 한 지 1년이 지나면 심근경색증의 위험이 절반으로 감소합니다.**
- **15년간 금연을 지속할 경우 심근경색증의 위험이 비흡연자와 비슷해집니다.**

금연을 위한 올바른 행동 습관

- 다른 사람들이 흡연을 하고 있을 경우, **잠시 동안 자리를 피하고** 현재 금연 중임을 알립니다.
- 술자리에서 물을 많이 마시며 술자리를 함께하는 **사람들에게 금연 중임을 반드시 알립니다.**
- 커피 대신 **주스나 물을 마십니다.**
- 아침에 일어나서 첫 번째로 하는 일이 **흡연이 아닌, 다른 일로 변경**합니다.
- 식사 후 바로 양치를 하거나, 친구에게 전화를 거는 등 **식사 후 즉시 자리에서 벗어납니다.**
- 담배를 피우고 싶을 때는 잠시 하던 일을 멈추고 담배 생각이 나지 않을 때까지 **다른 행동**(물 마시기, 음악 듣기, 스트레칭, 심호흡)**을 합니다.**

기관의 도움 받기

- 흡연은 니코틴 중독이므로 혼자서 금연에 성공하기는 어렵습니다.
  금연 클리닉이나 병원을 방문하면 **전문가의 도움을 받을 수 있습니다.**

보건소 금연 클리닉

- 가까운 보건소의 금연 클리닉에 가면 6개월 간 9차의 금연 상담을 무료로 받을 수 있으며 혈압, 일산화탄소 측정과 함께 금연 보조제도 받을 수 있습니다.

금연상담전화(1544-9030)

- 전국에서 국번없이 1544-9030으로 전화를 걸면, 상담사가 무료로 금연상담을 해주며 전담 상담사가 1년간 서비스를 제공해 줍니다.

병원을 찾는 방법

- 가까운 병원을 찾아 의사에게 금연상담을 받으면 필요한 경우 금연약물을 처방 받을 수 있으며, 약을 복용하는 경우 금연성공률을 6개월 이상 높일 수 있습니다.

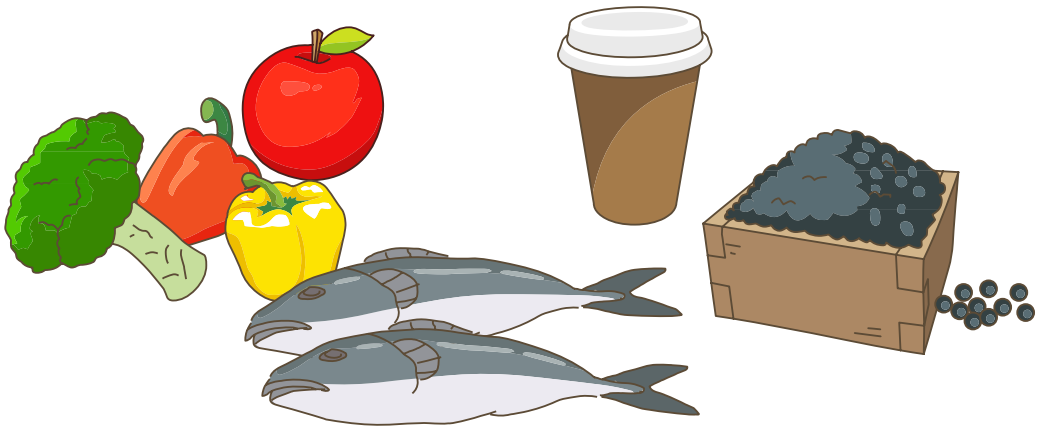
지역별 금연지원센터

- 지역 금연지원센터는 각 지역을 대표해서 금연캠프 (치료/일반) 서비스 및 찾아가는 금연서비스 제공
  누리집 https://nosmk.khepi.or.kr/

05. 식이 요법

심근경색증 환자를 위한 기본 식사원칙

- 주식으로 통곡, 잡곡을 섭취합니다.
- 포화지방산과 콜레스테롤 섭취를 줄입니다.
- 등 푸른 생선을 주 2~3회 섭취합니다.
- 식이섬유가 풍부한 채소류는 충분히 섭취합니다.
- 과일은 하루 적당량을 꾸준히 섭취합니다.
- 소금 섭취량을 줄이기 위해 가급적 싱겁게 먹습니다.
- 인스턴트 식품과 믹스커피 섭취를 최대한 줄입니다.
- 카페인이 많은 식품의 섭취를 줄입니다.
- 하루에 1~2잔 이상 술을 마시는 것은 좋지 않습니다.
- 외식을 할 때에도 위 원칙들을 지킵니다.



소금 섭취 줄이기

- 소금은 더 많은 수분을 혈액 안으로 끌어들여 심장에 부담을 줍니다.
- **소금의 섭취를 하루 5g(나트륨 2,000mg) 이하로 제한**하여야 합니다.

소금 5g = 1티스푼

소금 섭취 줄이는 식사 방법

1. 국이나 찌개를 먹을 때 국물은 남깁니다.
2. 패스트푸드, 가공식품(베이컨, 햄, 라면 등)의 섭취를 줄입니다.
3. 염장음식(장아찌, 젓갈류)을 피합니다.
4. 뜨거우면 짠 맛을 덜 느끼므로 조리 후 먹기 직전에 간을 합니다.
5. 신선한 제철 재료를 사용하여 최소한의 양념이나 조리로 식재료 본연의 맛을 살립니다.
6. 소금 대신 향신료(후추, 마늘, 고춧가루, 파, 생강, 카레 등)나 신 맛을 이용하여 맛에 포인트를 줍니다.
7. 식품의 라벨을 꼼꼼히 보고 가능한 무염 또는 저염 제품을 선택합니다.

콜레스테롤 낮추는 식사 방법

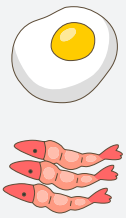
1. 지방 함량이 많은 가공식품을 피합니다.
2. 튀김, 전 같은 조리 방법보다는 찜, 구이 등의 조리 방법을 이용합니다.
3. 육류는 기름이 적은 살코기 부위를 사용하고,
   닭고기는 껍질을 제거합니다.
4. 일반 우유보다 저지방 또는 무지방 우유나 요구르트, 두유를 선택합니다.
5. 오징어, 갑각류(새우 등)와 계란 노른자는 콜레스테롤이 많으므로
   한 번에 많이 먹지 않도록 합니다.
6. 불포화지방산이 많은 등 푸른 생선을 주 2~3회 정도 섭취하고,
   견과류도 적정량(한 줌) 섭취합니다.

콜레스테롤이 적은 식품

- 곡물·감자류
- 해조류
- 버섯류
- 콩류
- 채소

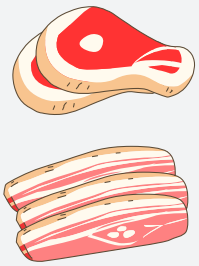
콜레스테롤이 많은 식품

- 계란 노른자
- 새우
- 간 등 내장육
- 알젓
- 오징어



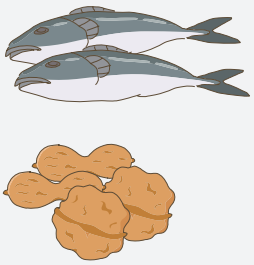
콜레스테롤 수치를 높이는 식품

- 지방 많은 소고기
- 베이컨·소시지
- 계란을 사용한 케이크
- 버터·생크림
- 소·돼지뱃살
- 소·돼지기름



콜레스테롤 수치를 낮추는 식품

- 올리브유
- 등푸른 생선
- 견과류
- 채소
- 과일
- 해조류



V 자주 묻는 질문과 답변

Q. 다른 병원에서 약을 중단하라는데 그래도 되나요?

A. 함부로 약을 중단하면 위험합니다.

특히, 수술, 발치, 조직검사 등을 위해 항혈소판 약물을 중단해야 하는 경우 반드시 심장 전문의와 상의해야 합니다.

Q. 고혈압이 없는데 혈압약을 먹어야 하나요?

A. 항협심증 약물로 사용되는 약물은 고혈압 치료제로도 사용합니다. 고혈압이 없는 분들도 심장을 쉬게 하거나 보호할 목적으로 일정기간 복용해야 합니다.

Q. 가슴 통증이 갑작스럽게 발생할 수 있다고 하는데 어떤 증상이 있을 때 응급실로 가야 하나요?

A. **다음과 같은 상황일 때 바로 응급실로 가야 합니다.**

- 가슴 통증의 강도나 빈도가 심해지는 경우
- 휴식으로 호전이 되지 않는 경우
- 식은땀이 날 정도로 심한 통증이 발생한 경우
- 니트로글리세린(설하정 또는 스프레이)로 호전이 되지 않는 경우

Q. 퇴원 후 건강기능 식품을 먹어도 되나요?

A. 약물을 복용하고 있는 상태에서 건강기능 식품을
함께 섭취할 경우 약의 효과가 떨어지거나
부작용이 발생할 수 있습니다.

건강기능 식품을 먹고 싶다면
반드시 담당 의사와 상의 후에 먹어야 합니다.

Q. 레드와인이 심장질환에 도움이 된다던데, 마셔도 되나요?

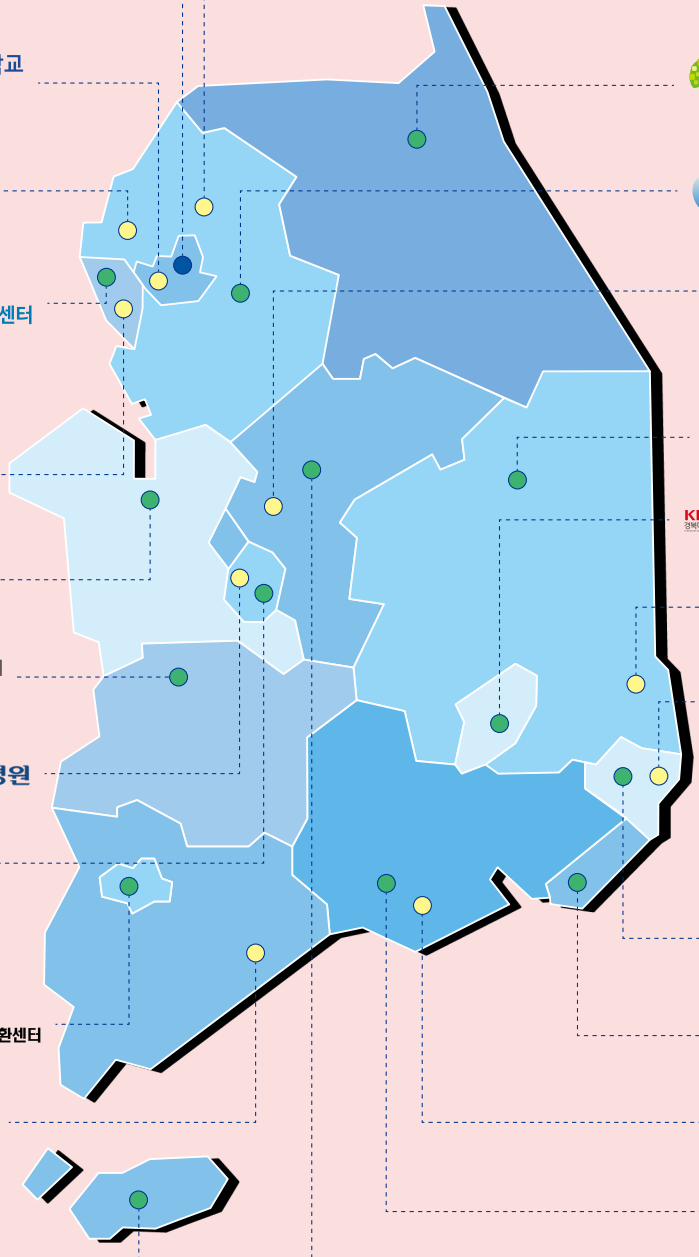
A. 레드와인에 들어있는 성분이
항산화 작용을 한다고 알려져 있지만,
와인을 포함한 모든 술은
절대 건강주, 약주가 될 수 없습니다.
적정 음주량은 1~2잔이며,
소량이라도 매일 마시는 것은 피해야 합니다.

와인 대신 항산화 작용을 하는
다양한 색깔의 채소를 골고루 섭취하는 것이
훨씬 도움이 됩니다.

전국 심뇌혈관질환센터 현황

현재 보건복지부에서는 심뇌혈관질환 발생시 전국어디서나 신속하고 전문적인 치료를 받을 수 있도록 센터를 지정하여 운영하고 있습니다.

- 중앙심뇌혈관질환센터 1개소
- 권역심뇌혈관질환센터 14개소
- 지역심뇌혈관질환센터 10개소



서울대학교병원 중앙심뇌혈관질환센터 National Heart and Stroke Center, NHSC

순천향대학교 서울병원

국민건강보험 일산병원 Ilsan Hospital

인하대병원 인천권역심뇌혈관질환센터

지역심뇌혈관질환센터 인천세종병원

순천향대학교 천안병원 충남권역심뇌혈관질환센터

전북권역심뇌혈관질환센터 [원광대학교병원 지정]

EMC 대전을지대학교병원

충남대학교병원 대전충청권역심뇌혈관센터

전남대학교병원 지정 광주·전남 권역심뇌혈관질환센터 REGIONAL CARDIOCEREBROVASCULAR CENTER

아로요 성가롤로병원

제주대학교병원 제주권역심뇌혈관질환센터 Jeju Regional Cardiocerebrovascular Center

충북대학교병원 권역심뇌혈관질환센터

EMC 의정부을지대학교병원 UIJEONGBU EULJI MEDICAL CENTER, EULJI UNIVERSITY

강원대학교병원 강원권역심뇌혈관질환센터

분당서울대학교병원 경기권역심뇌혈관질환센터

효성병원

안동병원 경북심뇌혈관질환센터

KNUH 경북대학교병원 권역심뇌혈관질환센터

세명기독병원 지역심뇌혈관질환센터

지역심뇌혈관질환센터 동강병원

울산대학교병원 ULSAN UNIVERSITY HOSPITAL

동아대학교병원 부산권역심뇌혈관질환센터

창원한마음병원 CHANGWON HANMAEUM HOSPITAL

GNUH 경상국립대학교병원 Gyeongsang National University Hospital

의료기관

연락처

홈페이지

심근경색증

바로 알기

보건복지부

중앙심뇌혈관질환센터
National Heart and Stroke Center, NHSC