「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.

출혈성 뇌졸중 (뇌출혈) 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. 출혈성 뇌졸중(뇌출혈)이란?

01 뇌의 중요성 07
02 뇌출혈이란? 08
03 뇌출혈 종류 09
04 뇌출혈 위험요인 11
05 뇌출혈 증상 13

Ⅱ. 진단 및 치료

01 뇌출혈 진단 19
02 뇌출혈 치료 23

Ⅲ. 퇴원 후 관리

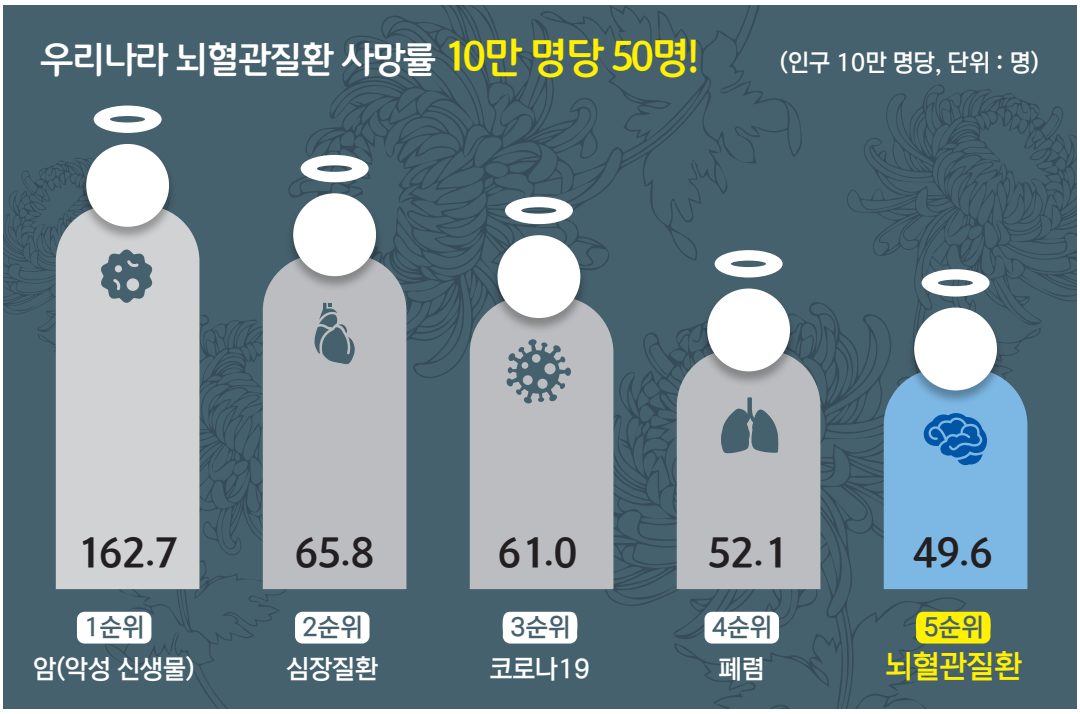
01 후유증과 재활 30
02 합병증 예방 32
03 가족의 준비 34

Ⅳ. 재발 예방 수칙

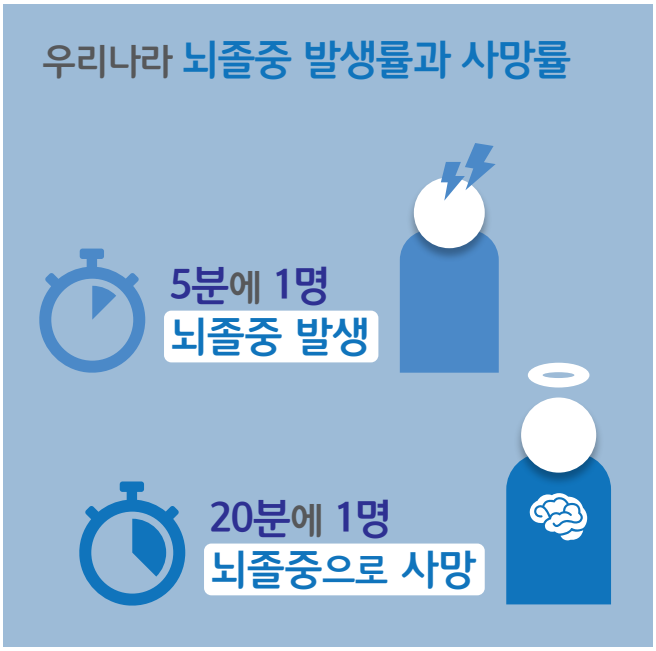
01 고혈압 관리 39
02 금연 40
03 절주 42
04 규칙적인 운동 43
05 스트레스 관리 44

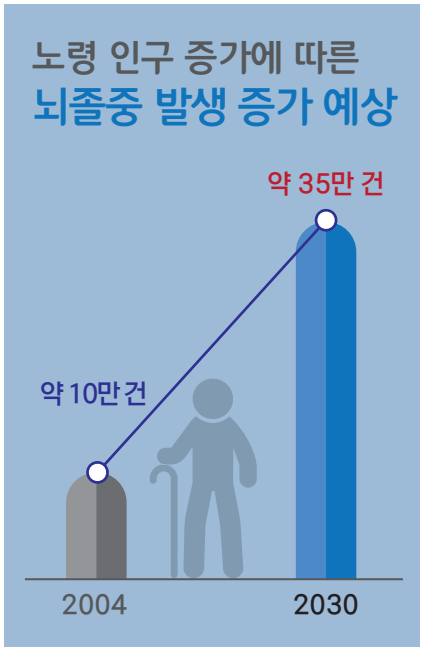
Ⅴ. 자주 묻는 질문과 답변 46

I 출혈성 뇌졸중 (뇌출혈)이란?



※ 출처 : 통계청, 「사망원인통계, 2022」



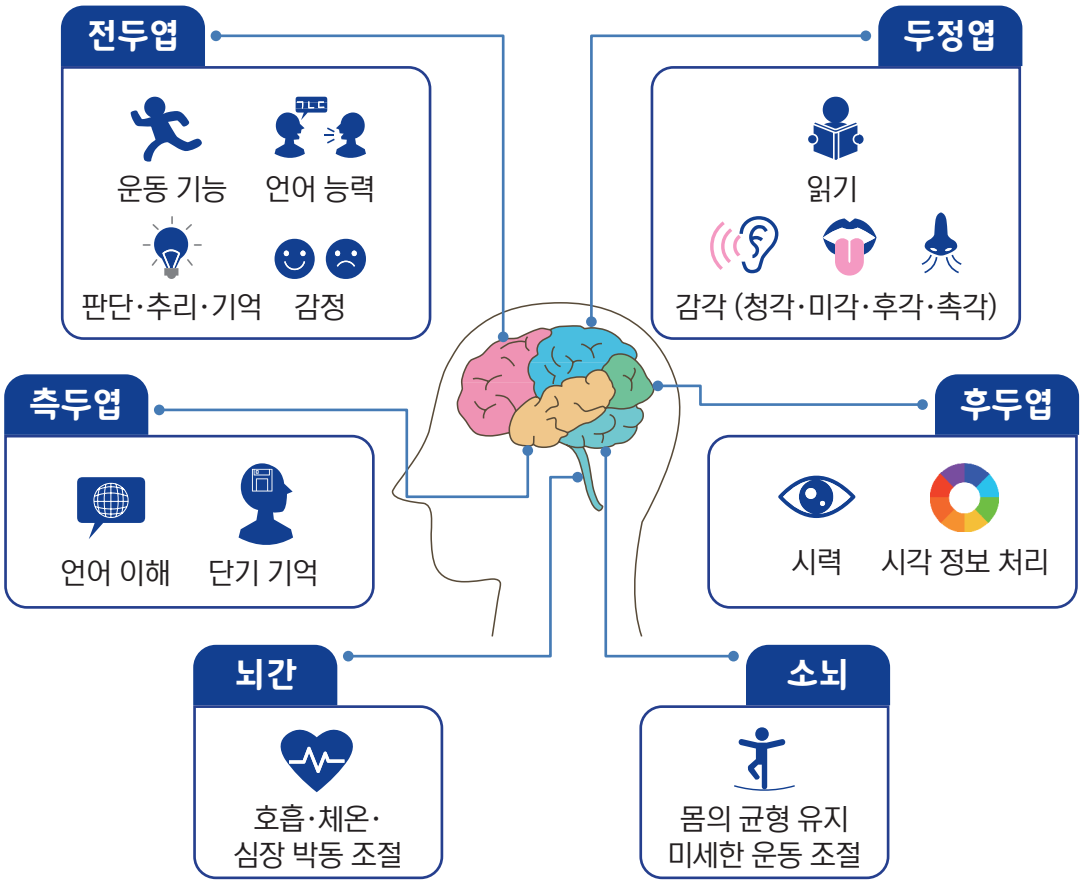


※ 출처 : 통계청, 「사망원인 통계, 2022」
대한뇌졸중학회 역학연구회, 「뇌졸중 역학 보고서 2018」

01. 뇌의 중요성

- 뇌는 **우리 생명과 직결된 매우 중요하고 예민한 신체 기관**입니다.
- 뇌는 우리 몸의 움직임을 조절하고, 인지, 언어 능력, 학습, 기억 등의 정신 작용을 수행할 뿐만 아니라 체온과 혈압, 심장 박동이 유지되도록 합니다.
- 뇌의 무게는 약 1,200~1,500g으로 체중의 2%에 불과하지만, 심장에서 내보내는 혈액의 약 20%를 사용합니다.

뇌 부위별 기능



02. 뇌출혈이란?

뇌졸중 종류

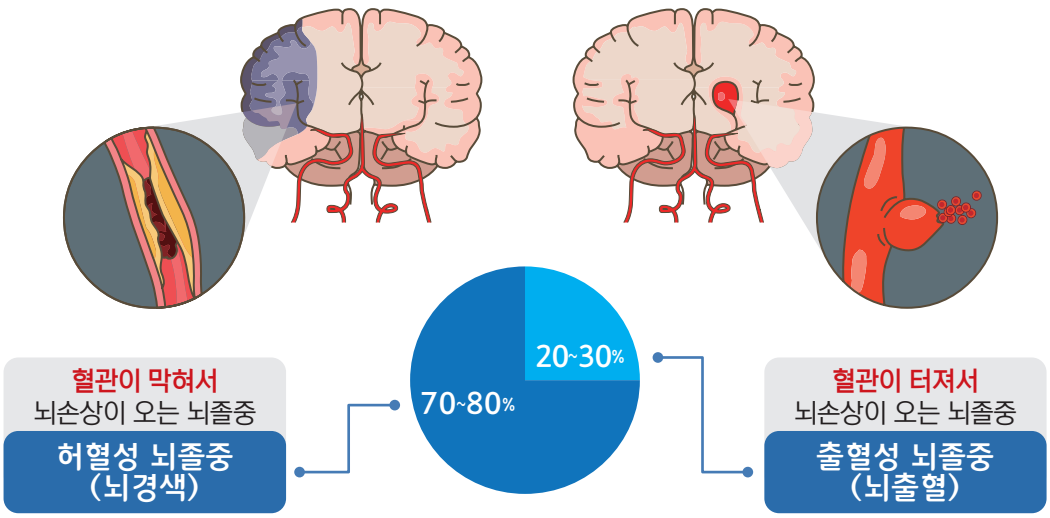
- 뇌졸중은 뇌에 혈액을 공급하는 **혈관이 막히거나(뇌경색) 터져서(뇌출혈) 뇌조직에 손상**이 오고 그에 따른 다양한 신체 장애가 나타나는 질환입니다.

허혈성 뇌졸중(뇌경색)

- **뇌혈관이 혈전(핏덩이)에 의해 막혀서** 뇌에 충분한 혈액이 공급되지 않아 뇌조직이 손상되는 질환입니다.

출혈성 뇌졸중(뇌출혈)

- **뇌혈관이 터지면서** 출혈로 인해 뇌조직이 손상되는 질환입니다.



※ 우리나라의 경우 뇌경색 환자가 뇌출혈 환자보다 더 많습니다.

03. 뇌출혈 종류

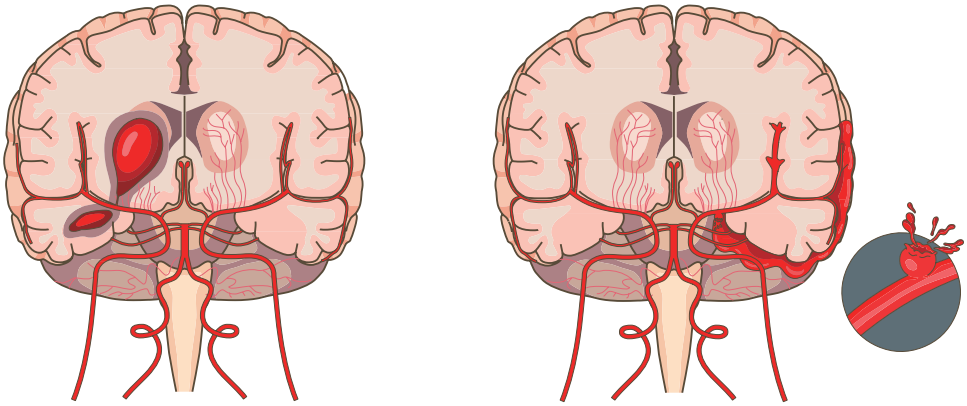
- 뇌출혈은 출혈이 발생하는 위치에 따라 크게 뇌내출혈과 지주막하출혈로 구분할 수 있습니다.

뇌내출혈(뇌실질출혈)

- **뇌 안쪽 깊은 조직에 위치한 혈관에 출혈이 발생**하는 경우입니다.
- 주로 크기가 작은 혈관이 **장기간 높은 혈압에 노출되면서** 혈관의 탄력성이 저하되어 갑작스러운 혈압 상승에 대응하지 못하고 터지게 됩니다.

지주막하출혈(거미막하출혈)

- **뇌의 표면에 있는 혈관이 터져** 혈액이 뇌와 두개골 사이의 공간에 고이게 되는 출혈입니다.
- **대부분(약 75~85%) 뇌동맥류가 터지면서 발생**하고, 일부는 혈관 기형이나 두부 외상에 의해 발생합니다.



뇌내출혈 지주막하출혈

? 뇌동맥류란?

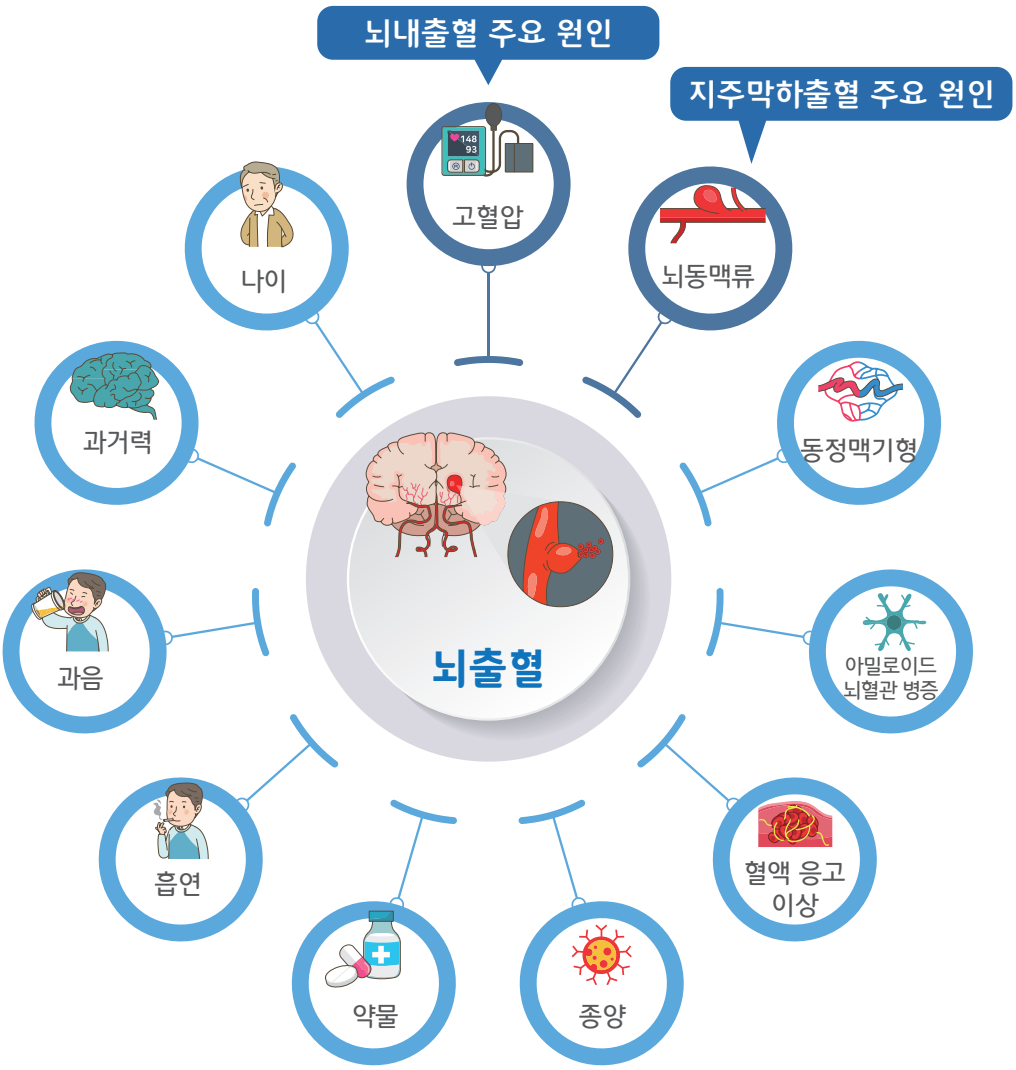
- 뇌에 혈액을 공급하는 **뇌동맥의 일부 약해진 혈관벽이 혈압을 버티지 못하고 늘어나 꽈리 모양으로 풍선처럼 부풀어 나온 것**을 말합니다.
- 혈관벽이 매우 얇고 약해져 있어 압력이 가해지면 쉽게 파열되어 출혈을 일으킵니다.
- 뇌동맥류는 성인의 1~3%에서 발생하며 그 환자들 중 1~2%에서 뇌출혈이 발생합니다.

Check Point

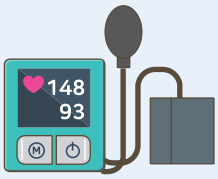
뇌동맥류를 진단받은 경우 **뇌동맥류 클립결찰술이나 뇌동맥류 코일술**을 통해 뇌동맥류로 가는 혈류를 차단하여 **뇌출혈을 예방할 수 있습니다.**

04. 뇌출혈 위험요인

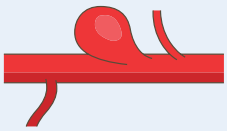
- 뇌출혈은 일단 발생하면 사망 또는 심각한 장애를 유발할 수 있기 때문에 **사전에 예방하는 것이 가장 중요**합니다.
- 뇌내출혈의 주요 원인은 고혈압입니다.
- 지주막하출혈은 대부분 뇌동맥류가 터지면서 발생합니다.



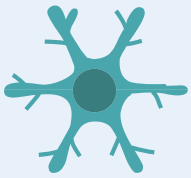
질환 및 약물 복용



고혈압

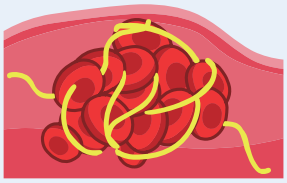


뇌동맥류

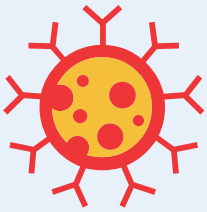


아밀로이드
뇌혈관 병증

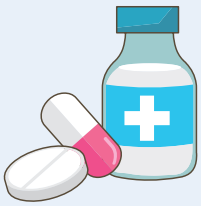
동정맥기형



혈액 응고 이상



종양



약물 복용
(항응고제·항혈소판제)

생활습관

흡연

과음

05. 뇌출혈 증상

- 뇌출혈은 **심한 두통 및 구토 증상이 동반**되는 경우가 많습니다.
- 뇌경색과 동일하게 한쪽 마비, 언어장애, 시야장애, 어지럼증 등의 증상이 나타날 수 있고 심할 경우 의식 소실이 발생합니다.

뇌출혈 증상

- 뇌출혈 증상은 **'갑자기 발생'**합니다.

심한 두통

- 갑자기 일생 단 한 번도 경험해보지 못한 심한 두통이 나타날 수 있습니다.
- 이를 경험한 환자들은 **천둥소리가 들렸다거나 도끼로 맞은 듯이 아팠다**고 표현합니다.

구토

- 심한 두통과 함께 구토하는 경우가 많습니다.

의식 소실

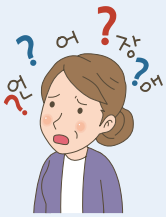
- 출혈이 심해지면 의식을 잃고 자극을 주거나 흔들어도 깨어나지 못합니다.

한쪽 마비

- 갑자기 한쪽 팔, 다리의 감각이 둔해지거나 힘이 빠집니다.

언어장애

- 갑자기 발음이 어눌해지거나 타인의 말을 이해하지 못하고 안면 마비를 동반하는 경우가 많습니다.



시야장애

- 갑자기 시야의 절반이 캄캄해지며 반쪽만 보이거나 중심이 잘 보이지 않을 수도 있습니다.
- 물체가 두 개로 겹쳐 보이는 경우도 있습니다.

어지럼증

- 갑자기 어지러움을 느끼면서 똑바로 걷지 못하고 몸이 한쪽 방향으로 기울어집니다.

뇌졸중 증상 발생 시 대처방법

- 뇌졸중이 의심되면 **전문 치료 병원으로 최대한 빨리 이송**하여야 합니다.

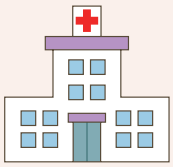
119에 도움 요청

- 119에 전화하면 뇌졸중 진단 및 치료가 가능한 병원으로 즉시 이송할 수 있습니다.

최대한 빨리

- 증상이 발생한 후 최대한 빨리 병원에 도착해야 합니다.

전문 병원 응급실로



- 전문 병원의 응급실에는 **최단시간 내에 진단과 치료를 할 수 있는 의료진과 시스템**이 잘 갖춰져 있습니다.

뇌졸중 증상이 사라졌다면?

- 간혹 출혈 부위에 따라서 두통이 발생했다가 일시적으로 좋아질 수 있습니다.
- **증상이 호전되었다고 하더라도 1~2주 후에 다시 출혈이 발생할 위험이 매우 높습니다.**
- **안심하지 말고 즉시 병원을 방문**하여야 합니다.

의식장애 시 행동 요령

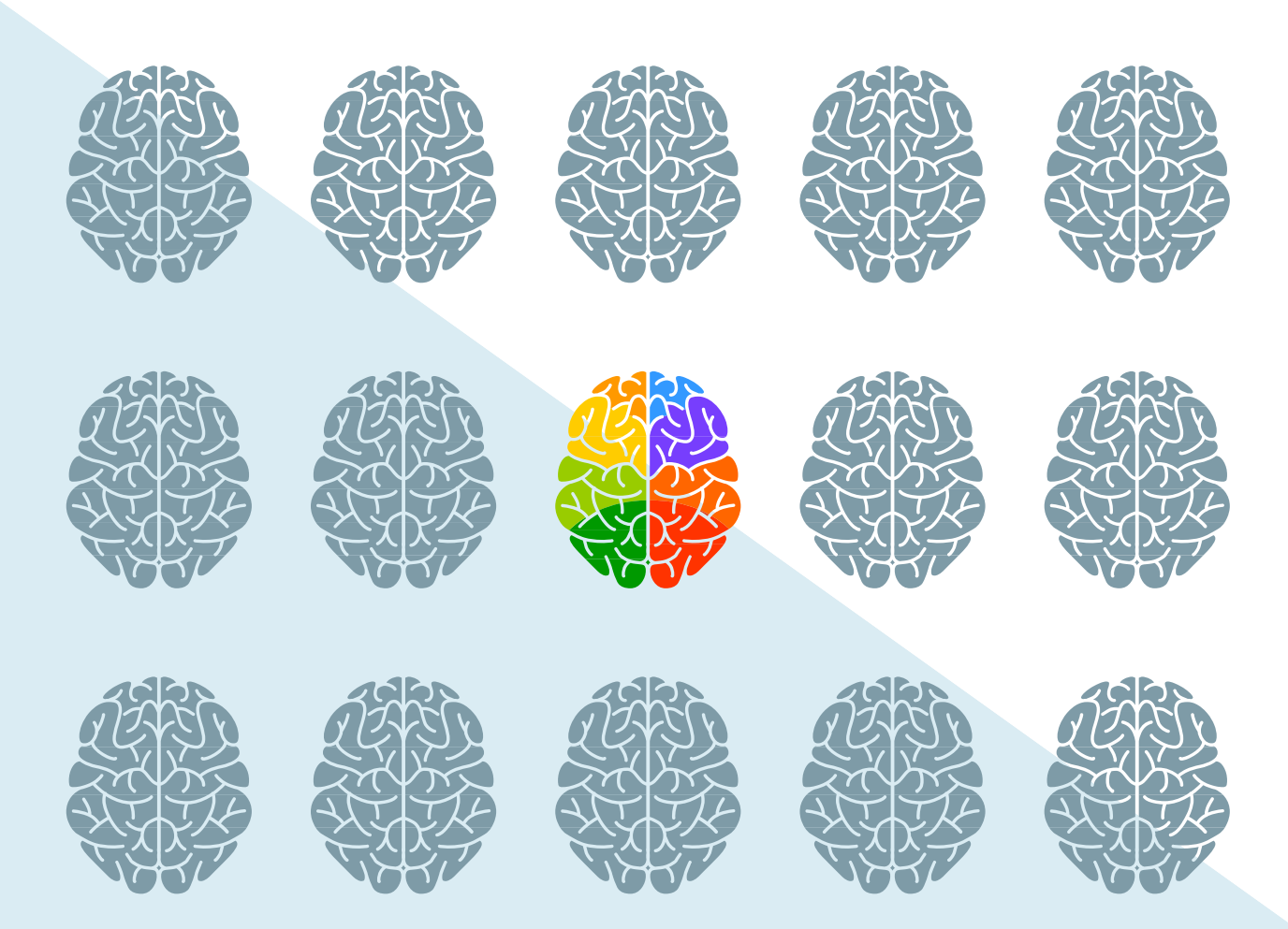
이렇게 해주세요!

- 조이는 옷을 느슨하게 해주세요.
- 기도가 막히지 않도록 환자를 편하게 해주세요.
- 구토하는 경우 기도로 음식물이 들어갈 수 있으므로 얼굴은 옆으로 돌려주시고 입 안을 닦아주세요.

이렇게 하면 안 돼요!

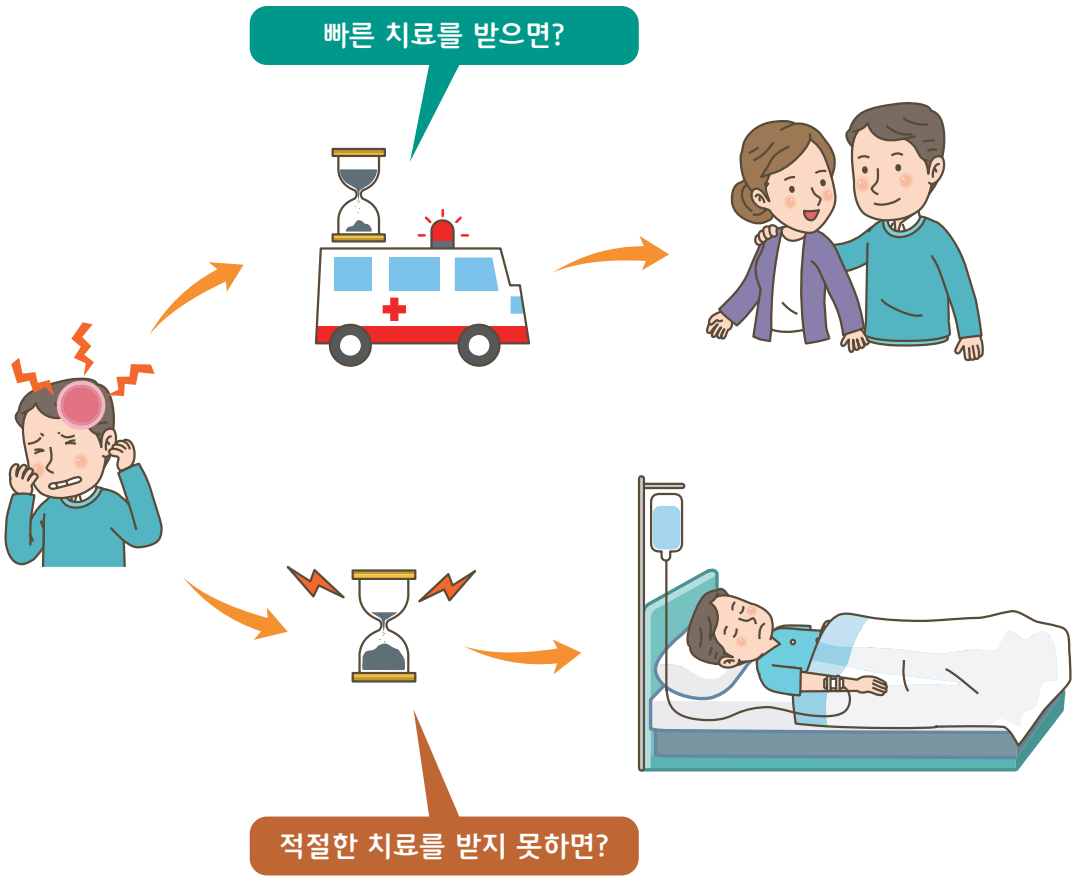
- 정신 차리게 하려고 찬물을 끼얹거나 뺨을 때리면 안 됩니다.
- 뇌졸중이 발생한 사람의 손끝을 따거나 침을 놓으면 안 됩니다.
- 의식이 뚜렷하지 않은 환자에게 물이나 약을 먹이면 안 됩니다.

II 진단 및 치료



뇌졸중은 빠른 치료가 중요합니다!

- **뇌졸중 증상이 나타나면 최대한 빨리 전문 치료 병원으로** 가서 뇌졸중의 원인을 밝히고 적절한 치료를 시작해야 합니다.
- 뇌출혈이 진행되면서 발생하는 뇌조직의 손상과 뇌의 압력 상승, 뇌부종 등을 신속하게 치료해야 합니다.
- 증세가 나아지기를 기다리거나 민간 요법을 실시하다가 적절한 치료 시기를 놓치면 더 치명적인 결과가 나타날 수 있습니다.



01. 뇌출혈 진단

- 진단 검사를 통해 신속하게 뇌경색과 뇌출혈을 구별하고, 뇌출혈인 경우 그 원인을 파악해야 합니다.
- 일반적으로 뇌출혈은 CT(전산화 단층촬영)를 통하여 진단하게 됩니다.
- 뇌출혈 종류에 따라서 MRI(자기공명영상)로 진단하기도 하며 뇌혈관 이상이 의심되면 뇌혈관조영술(TFCA)이 필요할 수 있습니다.

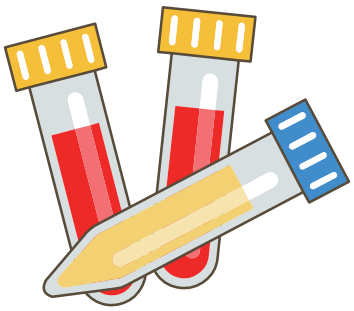
문진(병력 청취)

- 응급실에 도착하면 **뇌졸중 증상 발생 시간** (정확하지 않으면 마지막으로 정상이었던 시간)을 의료진에게 알려야 합니다.
- 가족력과 과거력(고혈압, 편두통, 경련발작, 복용 약물 등)을 확인합니다.

신경학적 검사

- 초기 뇌졸중의 중등도를 평가하기 위한 NIHSS(신경학적 손상 정도 평가)를 시행합니다.
- 이를 통해 **다양한 치료방법의 적절성을 판단할 수 있고, 치료 경과 및 예후를 예측**할 수 있습니다.

혈액, 소변 검사



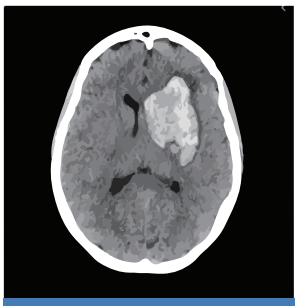
- **뇌졸중의 원인을 감별**하기 위해 시행합니다.
- 혈당, 전해질, 혈액 상태와 콩팥(신장)의 기능을 평가합니다.

CT(전산화 단층촬영)

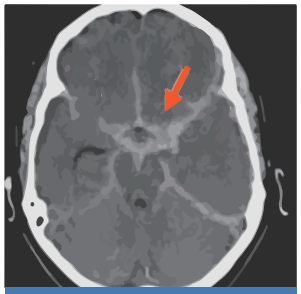
- 대부분 **뇌졸중이 의심되면 즉시 CT 검사를 진행**합니다.
- 비교적 시간이 적게 걸리는 검사로, 뇌경색과 뇌출혈을 구분하고 병변의 위치, 크기 등을 확인할 수 있습니다.

MRI(자기공명영상)

- CT와 비슷하나 **혈관의 상태를 더욱 정밀하게 확인**할 수 있습니다.
- 일정 기간 뇌출혈을 치료한 후 손상 부위를 재확인하기 위해 시행합니다.
- 보통 검사 시간이 20분 이상 소요되므로 중환자나 의식이 나쁜 환자는 찍기 어렵습니다.



뇌내출혈 CT 영상



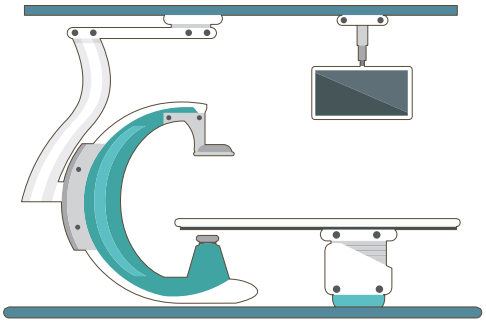
지주막하출혈 CT 영상

뇌혈관조영술(TFCA)

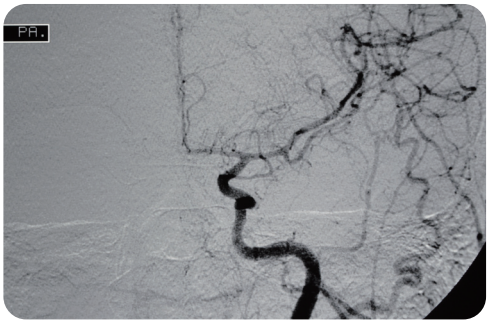
※ TFCA: Transfemoral Cerebral Angiography

- **뇌혈관의 상태를 가장 정확히 알 수 있는 검사**입니다.
- 서혜부 부위의 동맥을 통해 가느다란 도관을 뇌혈관까지 넣고 조영제를 주입하며 사진을 찍는 검사입니다.
- **뇌동맥류, 동정맥기형처럼 뇌혈관의 형태를 확실히 파악**하는 것이 바람직하다고 판단되는 경우에 시행합니다.

뇌혈관 조영기기

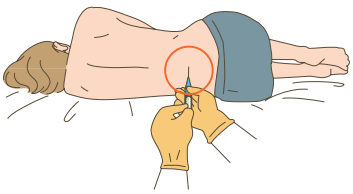


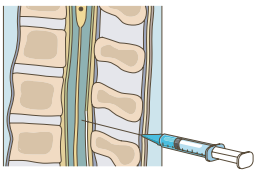
실제 뇌혈관조영술



뇌척수액검사

- 지주막하출혈이 의심되지만
  CT, MRI에서 출혈을 확인할 수 없는 경우에
  뇌척수액검사를 시행할 수 있습니다.





02. 뇌출혈 치료

- 뇌출혈 치료 목표는 **출혈을 조절하고 신경학적 손상을 최소화**하는 것입니다.
- 치료 방법은 출혈의 위치와 양, 발생 원인, 환자의 상태 등을 고려하여 결정합니다.
- 출혈량이 매우 적거나 수술이 어려운 부위에 발생한 경우 또는 출혈량이 너무 많아 수술 자체가 의미가 없는 경우에는 수술적 치료를 배제하고 약물 치료를 시행합니다.

약물 치료

혈압 관리

- **혈압을 낮추는 것이 출혈을 억제하는데 필수적**이기 때문에 혈압강하제를 투여하여 혈압을 조절합니다.
- 그러나 혈압을 너무 낮추면 뇌로 가는 혈류를 감소시켜 뇌손상을 더욱 악화시킬 수 있기 때문에 경험이 많은 전문의의 진료를 받아야 합니다.

뇌압 관리

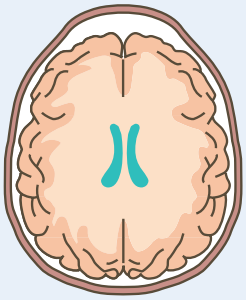
- 출혈 후 형성되는 **혈종(피가 한 곳에 모여 혹처럼 된 것)과 뇌부종으로 인해 뇌압이 상승**하면 예후가 나빠지거나 사망에 이를 수 있습니다.
- 삼투압 요법이나 이뇨제로 뇌압이 상승하지 않도록 합니다.

뇌전증 예방 및 치료

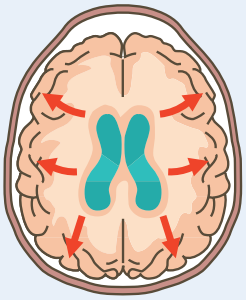
- 뇌전증발작은 뇌출혈 환자의 10~25%에서 발생하는 합병증입니다.
- 경련이 발생하면 뇌파 검사를 하고 항경련제를 투여합니다.

수두증 치료

- 뇌출혈 등에 의해 뇌와 척수 내부에 위치한 뇌척수액이 제대로 순환하지 못하고 뇌의 내부에 쌓이는 것을 수두증이라고 합니다.
- 수두증이 발생하면 뇌압 상승과 함께 통증, 의식 변화가 나타날 수 있습니다.
- 필요시 뇌실천자나 배액관 삽입을 통해 뇌척수액을 외부로 배출합니다.



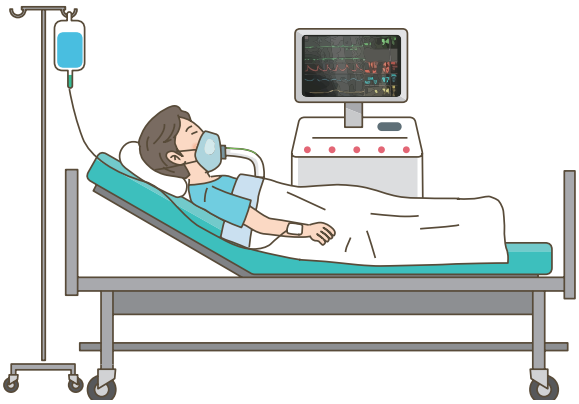
정상



수두증

두통과 불안 치료

- 뇌출혈로 인해 유발되는 극심한 두통과 불안을 완화하기 위해 진통 및 진정제를 투여합니다.



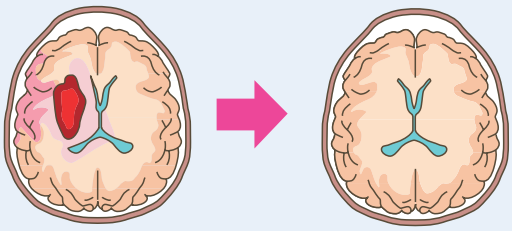
수술적 치료

- 뇌출혈이 발생한 후 뇌가 붓거나 뇌의 내부 압력이 오르면 호흡과 심박동을 조절하는 뇌간을 압박하여 생명이 위태로울 수 있습니다.
- 상승한 뇌압이 약물 치료로 조절되지 않으면 **수술을 통한 혈종 제거**를 고려하게 됩니다.
- **수술 여부와 시기, 방법은 환자의 상태, 의식, 혈종의 양과 발생 부위, 임상 경과 등을 고려하여 결정**합니다.

혈종 제거 수술

- 주변 뇌조직을 압박하고 뇌부종을 유발하는 **혈종을 제거하는 수술**입니다.

1. **개두술** | 두개골을 절제하여 혈종을 제거하는 방법
2. **두개천공** | 두개골에 작은 구멍을 뚫어 혈종을 빼내는 방법
3. **뇌정위적 흡인술** | CT 등을 이용하여 작은 구멍을 통해 기구를 삽입하여 혈종을 흡입하는 방법



뇌감압술

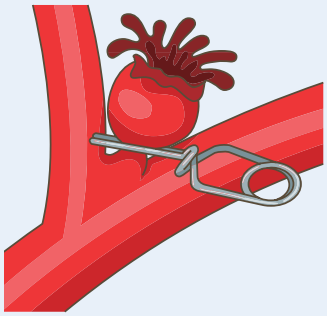
- 뇌의 부어오른 부위의 두개골 뼈 일부를 제거하는 수술을 통해 뇌의 내부 압력을 감소시킵니다.

뇌동맥류 치료

- 뇌동맥류의 파열로 뇌출혈이 발생한 경우 재출혈을 방지하기 위해 원인을 제거하는 치료를 해야 합니다.
- 치료 방법은 환자의 상태와 동맥류의 위치를 고려하여 결정합니다.

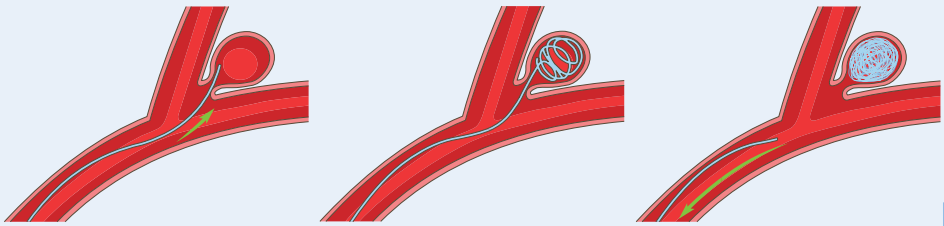
뇌동맥류 클립결찰술(경부결찰술)

- 머리를 열고(개두술) 미세 현미경으로 보면서 뇌동맥류를 찾아 동맥류의 목에 클립을 끼우는 방법입니다.
- 미세 현미경으로 직접 뇌동맥류를 보며 수술하게 되므로 가장 확실한 방법이지만 두개골을 열어서 수술해야 하는 부담이 있습니다.



뇌동맥류 코일술

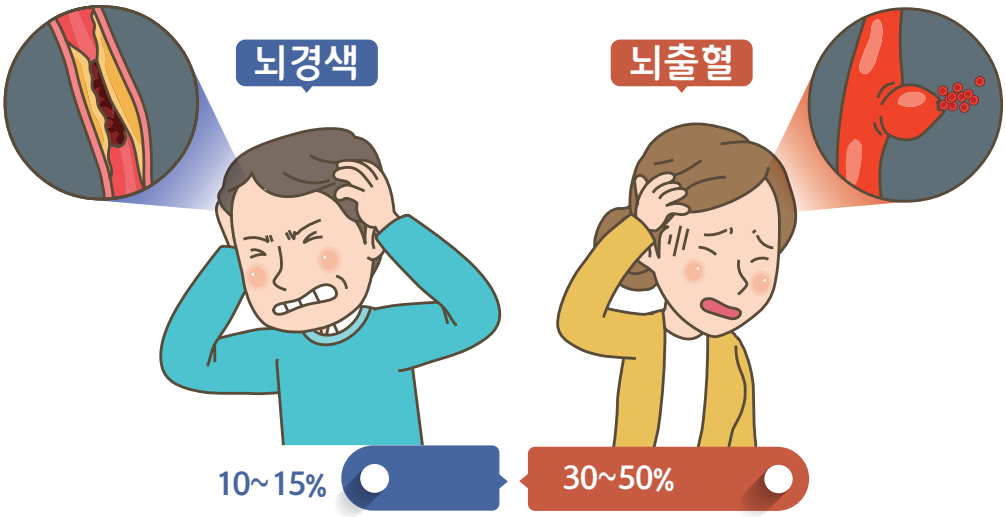
- 서혜부 부위의 동맥을 통해 도관을 삽입해 뇌동맥류에 접근한 후 백금코일을 뇌동맥류 내로 채워 넣어 뇌동맥류로 가는 혈류를 차단하는 방법입니다.
- 두개골을 열지 않고 시술해도 된다는 장점 때문에 최근 많이 시행되고 있지만, 시술 도중 코일에 의해 뇌동맥류가 터지거나 뇌혈관이 막히는 등의 합병증 위험이 있습니다.



뇌출혈의 예후는 어떤가요?

- 뇌출혈은 전체 뇌졸중의 20~30%로 뇌경색보다 발생률은 낮지만 **뇌경색보다 비교적 높은 사망률**을 보이고 평균적인 예후도 더 나쁩니다.
  - 뇌내출혈의 경우 적극적인 치료에도 사망률이 40-50%에 달합니다.
  - 지주막하출혈이 발생하면 약 15%는 병원 도착 전에 사망하고, 36% 정도는 한 달 이내에 사망하거나 심각한 장애가 발생합니다.

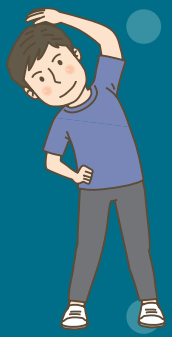
뇌졸중 증상 발생 한 달 이내 사망률



※ 사망 환자의 반은 첫 2일 이내에 발생함

그러나 생존한 환자는 시간이 경과하면서 뇌 기능 일부가 회복될 수 있고, 뇌출혈 환자의 20~30%는 독립적인 생활이 가능한 정도로 회복이 됩니다.

III 퇴원 후 관리



01. 후유증과 재활

- 뇌졸중의 발생 부위에 따라 다양한 후유증이 남을 수 있습니다.
- **뇌졸중 환자의 73%는 재활이 필요**하며, 9%는 사망하고 18%는 완전히 회복합니다.

뇌졸중 후유증

언어장애
다른 사람의 말을 이해하지 못하거나
말을 잘 표현하지 못함

운동마비
몸의 한쪽이 마비됨

균형장애
움직임을 조절하지 못해
몸이 기울어짐

정서, 행동 변화
우울, 불안, 좌절 등의
정서적인 변화가 나타남

인지장애
기억력, 집중력, 실행능력이 감소함
시간, 장소, 사람을 알아보지 못함

연하장애
음식을 씹고 삼키는
능력이 저하됨

편측무시
마비된 쪽의 신체나
주변 환경 자극을 인지하지 못함

감각장애
마비된 쪽 얼굴, 팔, 다리의
감각이 저하됨

Check Point

- 뇌졸중 이후에 발생하는 후유증은 약물 치료, 재활치료, 보조기 등으로 상당 부분 극복할 수 있습니다.
- 뇌졸중의 후유증은 수 년에 걸쳐 호전되는 경우가 많습니다.
- **포기하지 말고 적절한 치료를 계속**하여야 합니다.

뇌졸중 재활

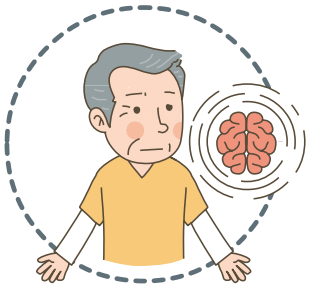
- 뇌졸중으로 인한 **장애를 최소화하고 신체 기능을 회복하여 가족과 사회로 복귀하고 삶의 질을 향상**시키기 위한 재활 치료입니다.
- 뇌졸중 재활은 재활의학과 전문의, 신경과 전문의, 신경외과 전문의, 재활간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어재활사, 사회복지사 등 다양한 분야의 전문가들이 함께 합니다.

운동치료

근육 기능 및
자세 조절

작업치료

일상 활동 및
직업 활동



인지치료

기억력, 집중력,
판단 능력 훈련

연하치료

안전하게 식사할 수 있는
능력 훈련

언어치료

원활한
의사소통 훈련

02. 합병증 예방

- 뇌졸중 이후 욕창, 낙상, 관절 구축 등 다양한 합병증이 발생할 수 있습니다.
- **체계적인 관리를 통해 합병증의 발생을 예방**함으로써 기능 회복이 제한되는 것을 방지할 수 있습니다.

뇌졸중 합병증별 예방법

욕창

거동이 불편하거나 도움없이 움직일 수 없는 환자의 경우 피부의 한 부위가 지속적으로 압력을 받게 되어 욕창이 발생할 수 있습니다.

- 적어도 2시간마다 환자의 자세 변경과 함께 등마사지를 시행합니다.
- 에어 매트리스를 사용합니다.
- 피부는 건조하고 청결하게 유지해야 합니다.
- 충분한 영양 섭취를 해야 합니다.

낙상

마비, 근력 약화, 평형감각 저하로 낙상이 많이 발생합니다. 낙상 환자의 3~5%에서 골절이 생깁니다.

- 보행 시 서두르지 않고 주변을 살피는 습관을 가져야 합니다.
- 발에 잘 맞는 운동화를 착용하고, 지팡이 등 보조기구를 사용합니다.

관절 구축

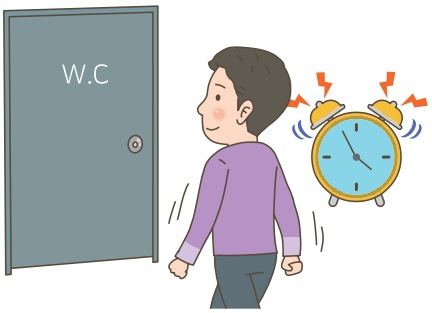
오랫동안 관절을 사용하지 않거나 같은 자세로 고정되어 있으면 관절이 뻣뻣해지고 통증이 유발됩니다.

- 올바른 자세를 유지하고 매일 수차례 관절 운동을 시행해야 합니다.
- 관절 부위에 통증이나 부종이 발생하는 경우 재활의학과를 방문하여야 합니다.

배뇨 장애

요의를 잘 인지하지 못하거나, 신체 일부 마비로 인해 화장실 출입과 옷 입고 벗기가 어려워져 배뇨 장애가 발생할 수 있습니다.

- 배뇨 시간을 정해두고 화장실을 출입하도록 계획을 세우고 훈련합니다.
- 커피, 술, 매운 음식 등 방광을 자극하는 음식들을 제한합니다.
- 입고 벗기 쉬운 옷을 착용합니다.



배변 장애

뇌졸중으로 인한 활동 저하 및 식생활 변화로 배변 장애가 발생합니다.

- 규칙적으로 세 끼 식사를 하고, 물을 자주 마십니다.
- 섬유소가 많은 사과, 샐러드, 양배추 등을 충분히 섭취합니다.
- 복부 마사지를 시행합니다.

03. 가족의 준비

뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 역할

- **환자가 스스로 할 수 있는 것은 혼자 하도록 격려**하여 자신의 능력과 자신감이 증진되도록 합니다.
- 환자 **혼자서 하기 힘든 것이 있을 땐 옆에서 도와줍니다.**
- 언어장애가 있는 환자는 의사소통을 도와주되, 환자가 적극적으로 참여할 수 없을지라도 **꼭 환자를 대화에 참여**시키도록 합니다.
- 처방 약물, 식이, 운동, 휴식 등의 **지시사항을 잘 이행하도록 도와줍니다.**
- 뇌졸중 **환자와 가족들을 위해 제공되는 교육에 적극 참여**합니다.
- 재활치료나 환자에 대해 정확히 알지 못하는 부분은 **담당 의사에게 상담하여 파악**하여야 합니다.
- 뇌졸중 환자를 가정에서 도울 때 한 명이 전담하여 간호를 하는 것이 아니라 **가족 모두가 시간을 정해 함께 간호**할 수 있도록 합니다.

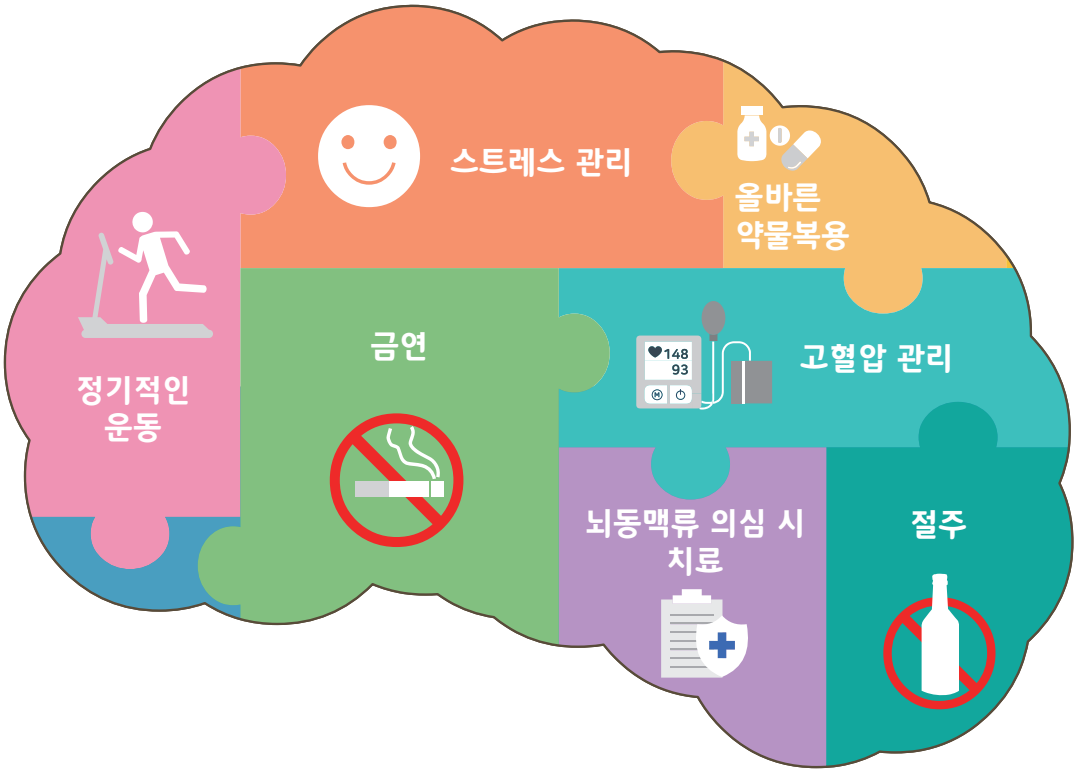
뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 위한 조언

- 나의 인내력과 한계를 인정하고 **도움을 요청하세요.**
- 비슷한 상황에 있는 **다른 사람들의 경험을 공유하세요.**
- 사랑하는 사람이 겪고 있는 **뇌졸중에 대해 공부하세요.**
- 가족을 돌보는 것에 자부심을 갖고 **스스로에게 박수를 보내세요.**
- **인내심을 가지세요.** 뇌졸중 회복에는 예상보다 더 긴 시간이 필요합니다.
- **나를 돌보는 일에도 소홀하지 마세요.**
  건강하게 먹고, 매일 운동하고, 충분히 수면을 취하세요.
- **새로운 경험을 계획하고 즐기세요.**
- 가끔은 충분히 **우울해하고 슬퍼하고 화를 내세요.**
- 나를 위한 시간에 죄책감을 갖지 마세요.
- 자신의 어려움이나 감정에 대해 자책하기보다는 가까운 친구나 전문가에게 이야기하는 것이 좋습니다.

IV 재발 예방 수칙

뇌출혈은 재발 예방이 중요합니다!

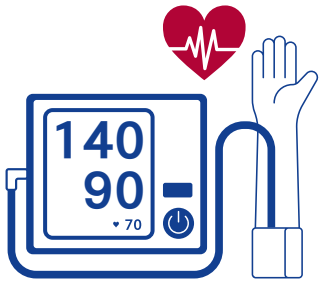
- 뇌출혈의 재발률은 2~3%이며 이는 일반 사람의 뇌출혈 발병률보다 약 20배 이상 높은 수치입니다.
- 재발은 첫 출혈 후 2년 이내에 가장 많이 발생하며 **재출혈이 발생하면 신경학적 장애가 더욱 심하게** 나타납니다.
- 뇌출혈 위험요인을 파악하고 **지속적으로 관리하고 치료하면 재발을 방지**할 수 있습니다.



01. 고혈압 관리

- 고혈압은 뇌출혈 환자의 70~88%에서 동반되며 뇌출혈 재발 예방을 위해서는 **철저한 혈압 관리가 필수**입니다.
- 고혈압 치료를 위해 생활습관을 개선하고 필요한 경우 약물 요법을 병행하여야 합니다.

뇌졸중 재발 예방을 위해
140/90 mmHg 미만 유지



고혈압 관리 수칙

1. 정기적으로 혈압을 체크합니다.
   - 꾸준히 약물을 복용하는 것 뿐만 아니라 혈압이 높지 않게 조절되는지 확인하는 것이 중요합니다.
2. 소금 섭취량을 줄이기 위해 가급적 싱겁게 먹습니다.
3. 반드시 금연을 하고, 술은 하루에 한두 잔 이하로 줄입니다.
4. 적정 체중과 허리둘레를 유지합니다.
5. 운동은 하루 30~60분, 주 5회 이상 꾸준히 실천합니다.
6. 날씨가 추운 날은 주의해야 합니다.
   - 기온이 떨어지면 혈관이 수축하면서 혈압이 상승합니다.
7. 과로, 스트레스, 분노, 심한 변비 등을 피합니다.
   - 일시적으로 혈압이 상승하여 뇌출혈이 발생할 수 있습니다.

02. 금연

- **담배는 뇌졸중의 강력한 위험요인**입니다.
- 담배의 니코틴은 말초 혈관을 수축하고 심박수를 증가시켜 혈압을 상승시킵니다.
- 뇌졸중 재발을 방지하기 위해서는 반드시 담배를 끊어야 하며, 간접흡연 역시 뇌졸중의 위험요인이므로 반드시 피해야 합니다.

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.**

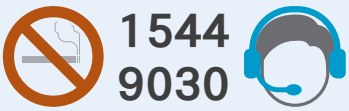
기관의 도움 받기

- 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/

03. 절주

- 과음하는 사람에게서 뇌출혈 발생 위험이 높습니다.
- **과음은 혈압을 급격히 상승**시킵니다.
- 장기간의 음주로 간질환이 발생하면 혈액응고에 이상이 생겨 출혈 위험이 높아집니다.
- 음주는 혈압약의 효과를 떨어뜨립니다.
  혈압이 잘 조절되지 않거나 합병증이 있는 경우는 반드시 술을 끊어야 합니다.
- **적정 음주량은 1~2잔이며, 소량이라도 매일 마시면 안 됩니다.**

04. 규칙적인 운동

하루 30분 이상의 규칙적인 운동을 하면 체중이 조절되고 혈압이 관리되며 스트레스를 해소해주어 뇌출혈 재발 예방에 도움이 됩니다.

운동 빈도	일주일에 3~4회
운동 종류	유산소 운동(걷기, 자전거타기, 러닝머신, 수영, 등산 등)
운동 강도	운동을 하는 동안 옆 사람과 이야기를 할 수 있고 숨이 차지 않을 정도
운동 시간	하루 30분~1시간 정도

운동 시 주의사항

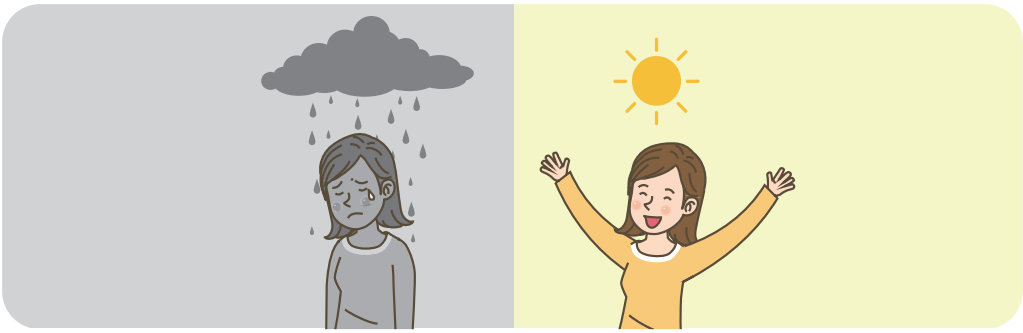
- 운동 전 의사와 충분히 상담을 한 후, 전문가의 지도를 받아서 운동하세요.
- 낙상을 방지하기 위해 **지팡이나 보조기를 이용**하세요.
- 혼자서 운동하지 마시고 **친구나 가족과 함께** 운동하세요.
- 너무 덥거나 추운 경우에는 실내에서 운동하세요.
- **새벽이나 겨울철 운동은 주의**하세요.
  - 새벽이나 겨울철에 찬 공기를 마시면 혈관이 갑자기 수축하거나 경련을 일으켜 뇌출혈이 재발할 수 있습니다.
- 절대 무리하지 마세요.

05. 스트레스 관리

- 과도한 스트레스는 혈압을 상승시키고 과음, 흡연으로 이어져 뇌졸중 재발 위험을 높이므로 스트레스를 잘 관리해야 합니다.
- 뇌졸중 후에는 신체적 손상과 삶의 변화로 불안, 우울, 분노 등 감정 변화를 경험할 수 있습니다.

뇌졸중 후 불안, 우울 극복하는 법

1. 규칙적인 운동을 하세요.
2. 친구와 가족들과 함께 많은 시간을 보내세요.
3. 조급해하지 마세요. 회복은 오랜 시간이 걸릴 수도 있습니다.
4. 당신이 느끼는 감정을 많은 이들이 똑같이 경험한다는 것을 기억하세요.
5. 일상에 변화가 생겼지만 여전히 자신의 삶은 소중하다는 것을 잊지 마세요.
6. 감정 변화를 곁에 있는 가족이나 의료진에게 솔직하게 말하세요.
7. 증상이 심할 경우 담당 의사에게 도움을 청하고 필요시 약물 처방을 받는 것이 좋습니다.



V 자주 묻는 질문과 답변

Q. 출혈이 멈춘 후에도 환자가 계속 나빠지는 이유는 무엇인가요?

A. 출혈이 멈춘 후에도 환자의 상태나 신경학적 증상이 더 악화되는 경우도 있습니다.

이는 혈종(피가 고여서 혹처럼 된 것)이 뇌조직을 자극하여 뇌부종을 유발하거나 뇌혈관을 압박하여 혈액의 흐름을 방해하면서 지속적인 뇌손상이 진행되어 발생합니다.

또한 뇌출혈이 진행되는 동안 발생한 뇌전증발작, 심장질환, 간질환, 구토로 인한 호흡기 합병증 등으로 전신 상태가 나빠질 수 있습니다.

Q. 뇌졸중은 호전될 수 있는 병인가요? (팔다리를 다시 움직일 수 있을까요?)

A. 손상된 뇌조직을 회복시킬 수는 없습니다.

하지만 손상된 부위의 역할을 이전에는 사용하지 않던 다른 부분의 뇌에서 대신하게 할 수 있습니다.

뇌의 회복력은 뇌졸중 발병 후 처음 3개월에서 6개월까지 가장 활발하게 일어나기 때문에 꾸준히 재활 치료를 하는 것이 중요합니다.

일반적으로 뇌졸중 환자 중 40~65%는 6개월쯤에 독립적인 생활이 가능합니다.

Q. 뇌졸중 발생 시 할 수 있는 응급조치는 무엇인가요?

A. 집에서 할 수 있는 응급조치는 없습니다.

가능한 한 **빨리 119에 연락하여 뇌졸중 전문 치료 병원으로** 이송하는 것이 가장 정확하고 확실한 응급조치입니다.

Q. 뇌졸중 후 운전할 수 있나요?

A. 뇌졸중 치료 후 후유증에 따라 다릅니다.
본인의 건강 상태와 후유증에 따라 운전 가능 여부가 다를 수 있으므로 운전하기 전 담당 의사와 상의해야 합니다.

Q. 뇌졸중 환자는 고기를 먹으면 안 되나요?

A. 뇌졸중 환자가 피해야 할 음식은 없습니다.
단, 고기 섭취 시 기름 부위는 제거하고
살코기 위주로 드시는 것이 좋습니다.

Q. 짜게 먹으면 뇌졸중에 잘 걸리나요?

A. 그렇습니다.
음식을 짜게 먹으면 고혈압을 유발할 수 있어
결국 뇌졸중 발병 확률이 높아집니다.

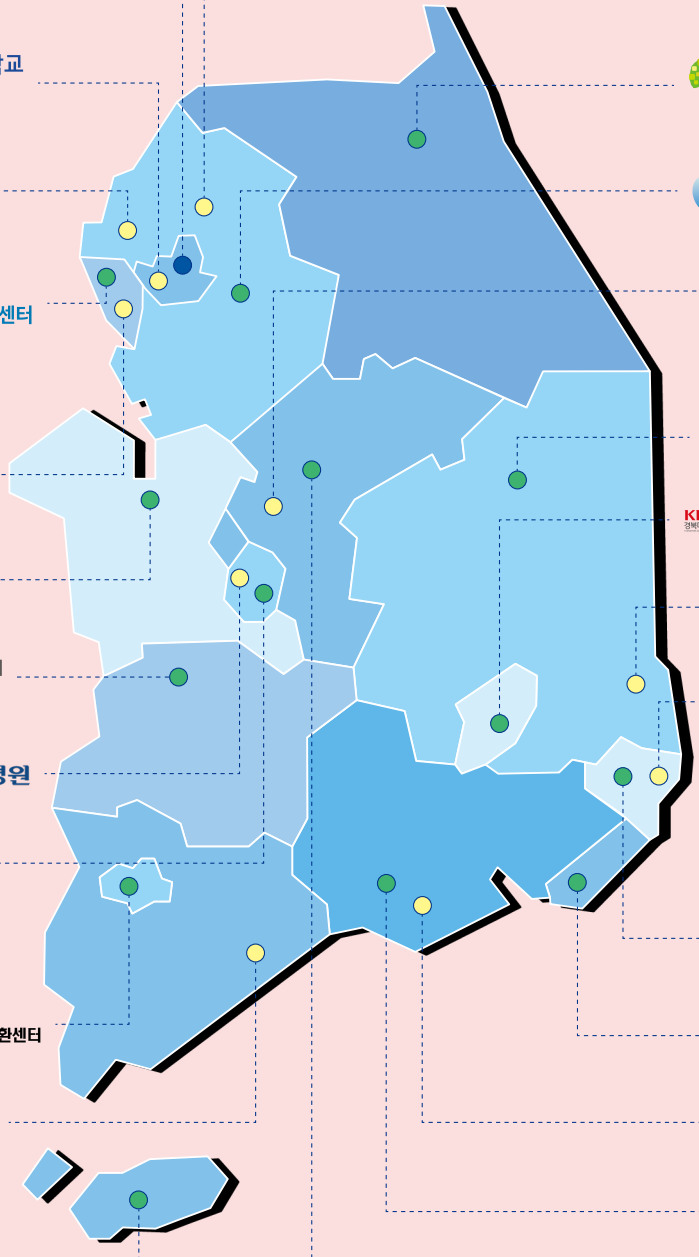
Q. 뇌졸중 환자가 커피를 마셔도 되나요?

A. 커피와 뇌졸중 발생의 관계는
특별히 알려진 바가 없기 때문에 뇌졸중 환자라 하더라도
하루 1~2잔 정도의 커피는 드셔도 괜찮습니다.
다만 고지혈증이나 당뇨가 있는 경우,
설탕과 지방이 포함된 믹스커피보다
블랙커피를 마시는 것이 좋습니다.

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

출혈성뇌졸중
(뇌출혈)
바로 알기

보건복지부
중앙심뇌혈관질환센터
National Heart and Stroke Center, NHSC