

## [별책부록] 뇌경색 백문백답 (Q&A 100선)

"지식이 곧 생명입니다." 환자와 가족이 가장 궁금해하는 실전 질문 100가지

## 제10장. 뇌경색 백문백답 (Q&A 100선)

"지식이 곧 생명입니다." 진료실에서 의사에게 미처 물어보지 못했던, 하지만 너무나 궁금했던 질문 100가지를 모았습니다. 이 답변들은 최신 의학 가이드라인에 기반하고 있습니다.

### 10.1 초기 대처 & 진단 (골든타임의 중요성)

Q1. 손발이 저리면 무조건 뇌졸중인가요?

A. 아닙니다. 양쪽 손발이 동시에 저리면 말초신경병증이나 혈액순환 장애일 가능성이 높습니다. 하지만 **"갑자기, 한쪽 팔다리에만"** 힘이 빠지거나 감각이 무뎌진다면 뇌졸중(뇌경색/뇌출혈) 강력 의심 신호이므로 즉시 응급실로 가야 합니다.

Q2. 체한 것처럼 어지럽고 토하는데 뇌경색일 수 있나요?

A. 네, 특히 '소뇌경색'의 경우 마비 없이 심한 어지럼증과 구토만 나타날 수 있습니다. 단순 체기가 아니라, 눈을 감아도 천장이 빙글빙글 도는 듯한 어지럼증이 지속된다면 반드시 뇌 검사가 필요합니다.

Q3. 우황청심환을 먹이고 병원에 가도 되나요?

A. **절대 안 됩니다.** 삼킴 장애(연하곤란)가 동반된 경우, 약이나 물을 먹다가 폐로 넘어가 **흡인성 폐렴**을 유발하거나 기도를 막아 질식사할 수 있습니다. 아무것도 먹이지 말고 119를 부르십시오.

Q4. 손을 따면 효과가 있나요?

A. **전혀 효과 없습니다.** 오히려 통증으로 혈압을 상승시켜 뇌혈관에 악영향을 줄 수 있습니다. 민간요법으로 시간을 지체하지 마십시오.

Q5. 119를 부르면 어느 병원으로 가야 하나요?

A. 119 구급대원들은 '**뇌졸중 집중치료실(Stroke Unit)**'이 있고 응급 시술이 가능한 병원 리스트를 가지고 있습니다. 구급대원의 판단을 믿고 가장 가까운 전문 병원으로 이동하는 것이 살길입니다.

#### Q6. 젊은 사람도 뇌경색에 걸리나요?

A. 네, 최근 30~40대 발병률이 증가하고 있습니다. 흡연, 비만, 고혈압이 주원인이지만, 젊은 층은 '설마' 하고 방치하다가 골든타임을 놓치는 경우가 많습니다.

#### Q7. MRI와 CT의 차이는 무엇인가요? 꼭 MRI를 찍어야 하나요?

A. CT는 **뇌출혈** 여부를 1분 안에 확인하는 데 쓰입니다. **뇌경색(혈관 막힘)**을 초기에 정확히 진단하려면 MRI(특히 DWI 영상)가 필수(Gold Standard)입니다.

#### Q8. 건강검진에서 찍는 MRA는 무엇인가요?

A. MRI가 뇌의 '살(뇌세포)'을 보는 것이라면, MRA는 뇌의 '**길(혈관)**'만 따로 떼어 보는 검사입니다. 뇌동맥류(파리)나 혈관 협착을 미리 발견하는 데 유용합니다.

## 10.2 치료 & 수술 (전문적인 판단)

#### Q9. 혈전용해제(t-PA) 주사는 누구나 맞을 수 있나요?

A. 아닙니다. 발병 **4.5시간 이내**여야 하고, 최근 큰 수술을 받았거나 뇌출혈 병력이 있는 등 '금기 사항'이 없어야 합니다. 뇌출혈 부작용 위험이 있기 때문입니다.

#### Q10. 스텐트 시술은 언제 하나요?

A. 큰 뇌혈관이 막혀 있고, 발병 6시간(조건부 24시간) 이내이며, 살릴 수 있는 뇌세포가 남아 있을 때 시행합니다. 너무 작은 혈관이 막혔거나 이미 뇌손상이 너무 크면 시술하지 않습니다.

#### Q11. 왜 막힌 혈관을 늦게라도 뚫어주지 않나요?

A. 이미 완전히 죽어버린 뇌 조직에 갑자기 피를 통하게 하면, 약해진 혈관이 터져 **뇌출혈(출혈성 변환)**이 발생할 수 있습니다. 득보다 실이 크기 때문에 약물 치료로 안정시키는 것입니다.

#### Q12. 줄기세포 치료로 죽은 뇌세포를 살릴 수 있나요?

A. 현재까지 공인된 표준 치료법은 아닙니다. 임상 연구 단계이며, 드라마틱하게 죽은 뇌를 되살리는 효과는 아직 입증되지 않았습니다. 과장 광고에 주의하십시오.

#### Q13. 중환자실에는 얼마나 있어야 하나요?

A. 보통 급성기인 **2~3일에서 일주일** 정도 머무르며 뇌부종이 진행되는지 집중 감시합니다. 상태가 안정되면 일반 병실로 옮깁니다.

### 10.3 약물 복용 (평생의 동반자)

#### Q14. 아스피린은 평생 먹어야 하나요?

A. 네, 특별한 부작용(위출혈 등)이 없다면 **평생** 드셔야 합니다. 뇌경색은 재발률이 매우 높으며, 약을 끊으면 재발 위험이 급격히 올라갑니다.

#### Q15. 증상이 좋아지면 약을 줄여도 되나요?

A. 절대 자의로 줄이거나 끊으면 안 됩니다. 뇌졸중 약은 증상을 치료하는 약이 아니라 **재발을 막는 방패**입니다.

#### Q16. 약을 먹으면 멍이 잘 드는데 괜찮나요?

A. 항혈소판제/항응고제 특성상 피가 묻어져 멍이 잘 듭니다. 작은 멍은 괜찮지만, **대변이 검게 나오거나(위장관 출혈), 피가 멈추지 않는다면** 병원에 알려야 합니다.

#### Q17. 치과 치료나 내시경 받을 때 약을 끊어야 하나요?

A. 출혈 위험이 있는 시술 전에는 잠시 중단해야 할 수 있습니다. 단, **반드시 신경과 주치의와 먼저 상의**하여 며칠간 끊을지 결정해야 합니다. (보통 아스피린은 5~7일, NOAC은 1~2일 중단)

#### Q18. 한약이나 보약을 같이 먹어도 되나요?

A. 권장하지 않습니다. 한약재 중 일부(당귀, 감초 등)는 항혈소판제나 와파린의 효과를 과도하게 높여 **출혈 위험**을 만들거나, 반대로 약효를 떨어뜨릴 수 있습니다.

#### Q19. 오메가-3나 크릴오일 같은 영양제는 도움이 되나요?

A. 보조적인 도움은 될 수 있으나, 병원 처방 약을 대체할 수는 없습니다. 처방 약을 잘 챙겨 먹는 것이 100배 더 중요합니다.

#### Q20. 고지혈증 약(스타틴)은 콜레스테롤이 정상이어도 먹어야 하나요?

A. 네. 스타틴은 단순히 콜레스테롤만 낮추는 게 아니라, 혈관 벽의 염증을 가라앉히고 동맥경화반을 단단하게 만들어 **혈전 생성을 막는 혈관 보호 효과**가 있습니다.

### 10.4 재활 치료 (뇌의 가소성)

#### Q21. 재활 치료는 언제부터 시작하나요?

A. 신경학적으로 악화되지 않는다면 **발병 48~72시간 후**부터 침상에서 바로 시작하는 것이 원칙입니다. (조기 재활)

#### Q22. 6개월이 지나면 더 이상 좋아지지 않나요?

A. 초기 3~6개월이 회복 속도가 가장 빠른 '황금기'인 것은 맞습니다. 하지만 그 이후에도 꾸준히 재활하면 속도는 느려도 기능은 계속 좋아질 수 있습니다(**뇌가소성**). 포기하지 마십시오.

#### Q23. 마비된 쪽 팔다리가 뻣뻣해지는데 왜 그런가요?

A. '경직(Spasticity)' 현상입니다. 뇌의 조절 능력이 떨어지면 근육이 제멋대로 수축합니다. 스트레칭과 약물, 주사 치료로 풀어주지 않으면 관절이 굳을 수 있습니다.

#### Q24. 언어장애(실어증)는 회복되나요?

A. 운동 기능보다 회복 속도가 느리지만, 1년 이상에 걸쳐 천천히 회복되는 경우가 많습니다. 가족과 계속 대화하고 노래 부르기 등을 통해 언어 중추를 자극해야 합니다.

#### Q25. 인지 기능이 떨어졌는데 치매인가요?

A. 뇌졸중 후 발생하는 '**혈관성 치매**'일 수 있습니다. 알츠하이머와 달리 뇌경색 재발을 막으면 더 나빠지지 않게 유지할 수 있습니다.

### 10.5 식이요법 & 기호식품 (먹는 것이 곧 나)

#### Q26. 커피 마셔도 되나요?

A. 하루 1~2잔의 블랙커피는 괜찮습니다. 오히려 심혈관 건강에 도움이 된다는 연구도 있습니다. 단, 믹스커피(프림, 설탕)는 피하십시오.

#### Q27. 술은 딱 한 잔도 안 되나요?

A. 네, 뇌졸중 환자에게는 **금주**가 원칙입니다. 알코올은 혈압을 올리고 부정맥을 유발하며 뇌세포를 파괴합니다. '한 잔은 약주'라는 말은 건강한 사람에게나 해당됩니다.

#### Q28. 담배는 줄이면 되나요?

A. 무조건 **완전 금연**해야 합니다. 흡연은 혈액을 끈적하게 만들고 혈관을 수축시키는 뇌졸중의 '직통 티켓'입니다. 간접흡연도 피하십시오.

#### Q29. 맵고 짠 음식을 좋아하는데 어떡하죠?

A. 소금(나트륨)은 고혈압의 주범입니다. 국물 요리의 국물은 남기고 건더기만 드시고, 젓갈이나 장아찌류는 피하는 **저염식**을 습관화해야 합니다.

### Q30. 고기를 아예 안 먹는 게 좋나요?

A. 아닙니다. 근육 유지를 위해 단백질 섭취는 필수입니다. 기름기 많은 삼겹살이나 갈비보다는 **살코기, 닭가슴살, 생선, 콩** 위주로 드십시오.

### Q31. 물은 얼마나 마셔야 하나요?

A. 탈수는 혈액을 끈적하게 만들어 혈전을 유발합니다. 하루 **1.5~2리터** 정도의 충분한 수분 섭취를 권장합니다. (단, 심장/신장 질환자는 주치의 상의)

## 10.6 일상생활 & 운동 (삶으로의 복귀)

### Q32. 운전은 언제부터 할 수 있나요?

A. 운동 능력뿐만 아니라 시야, 인지 기능, 반응 속도가 모두 정상이어야 합니다. 퇴원 후 최소 1개월은 자제하고, 반드시 **도로교통공단의 '운전 정밀 적성검사'**를 통과한 후 하는 것이 안전합니다.

### Q33. 비행기 여행은 언제부터 가능한가요?

A. 급성기(보통 발병 후 2주~1개월)가 지나고 상태가 안정적이면 가능합니다. 단, 비행 중 기압 변화와 장시간 앉아있는 것(이코노미 클래스 증후군)에 대비해 물을 자주 마시고 스트레칭을 해야 합니다.

### Q34. 성생활은 해도 되나요?

A. 네, 가능합니다. 성생활이 뇌졸중 재발을 유발한다는 증거는 없습니다. 2층 계단을 숨차지 않고 오를 수 있는 체력이면 충분합니다.

### Q35. 목욕탕이나 사우나에 가도 되나요?

**A.** 주의가 필요합니다. 온탕과 냉탕을 오가는 것은 혈압을 급격히 변화시켜 위험합니다. 미지근한 물로 가볍게 샤워하거나 반신욕 정도가 좋으며, 너무 뜨거운 사우나는 피하십시오.

#### Q36. 운동은 얼마나 해야 하나요?

**A.** 하루 30분 이상, 주 3~5회, 약간 땀이 나고 숨이 찰 정도(유산소 운동)가 좋습니다. 걷기, 자전거 타기, 수영 등을 추천합니다.

#### Q37. 추운 날씨에 운동해도 되나요?

**A.** 겨울철 새벽 운동은 피하십시오. 찬 공기에 노출되면 혈관이 수축해 혈압이 급상승합니다. 실내 운동을 하거나 따뜻한 낮 시간에 모자와 목도리를 하고 나가십시오.

#### Q38. 안마의자를 써도 되나요?

**A.** 혈압 조절이 안 되거나 골다공증이 심한 경우 주의해야 합니다. 특히 목 부위를 강하게 마사지하는 것은 경동맥 손상 위험이 있어 피하는 것이 좋습니다.

#### Q39. 염색이나 파마를 해도 되나요?

**A.** 네, 뇌경색과 직접적인 관련은 없습니다. 편하게 하셔도 됩니다.

#### Q40. 직장에 복귀할 수 있을까요?

**A.** 많은 환자가 직장에 복귀합니다. 다만 후유증 정도와 업무 강도에 따라 조정이 필요할 수 있습니다. 주치의 소견서를 받아 회사와 업무량 조절이나 부서 이동을 상의해 보십시오.

---

## 10.7 재발 예방 & 기타 (미래를 대비하며)

#### Q41. 재발 확률은 얼마나 되나요?



A. 관리를 안 하면 1년 내 10%, 5년 내 20~30%가 재발합니다. 하지만 약을 잘 먹고 생활 습관을 고치면 재발률을 **80% 이상 낮출 수 있습니다.**

#### Q42. 가족력이 있는데 유전되나요?

A. 뇌졸중 자체가 유전되는 것은 아니지만, 고혈압, 당뇨, 고지혈증 같은 '**위험 인자 체질**'과 식습관은 가족 간에 공유됩니다. 가족들도 미리 검진받고 관리해야 합니다.

#### Q43. 혈압약은 평생 먹어야 하나요?

A. 대부분 그렇습니다. '침묵의 살인자' 고혈압을 잡는 것이 뇌졸중 예방의 제1원칙입니다. 혈압이 정상이었다고 약을 끊으면 다시 오르는 경우가 많습니다.

#### Q44. 당뇨가 있으면 더 위험한가요?

A. 네, 당뇨 환자는 뇌졸중 발병 위험이 일반인보다 **2~3배** 높습니다. 혈당 조절(당화혈색소 6.5% 미만)이 매우 중요합니다.

#### Q45. 부정맥(심방세동)은 완치되나요?

A. 약물이나 시술로 조절할 수 있습니다. 심방세동은 심장에 피떡을 만드는 공장이므로, 항응고제를 꾸준히 복용하는 것이 뇌경색 예방의 핵심입니다.

#### Q46. 뇌졸중 환자가 치매에 더 잘 걸리나요?

A. 네, 뇌세포 손상으로 인해 혈관성 치매 위험이 큼니다. 뇌졸중 재발을 막는 것이 곧 치매 예방입니다.

#### Q47. 장애 등급은 언제 신청하나요?

A. 발병 후 **6개월** 동안 충분히 치료(재활)를 받은 뒤에도 장애가 남아있을 때 판정받을 수 있습니다. 주치의와 상의하여 진단서를 발급받으십시오.

#### Q48. 우울증 약을 먹어도 되나요?

A. 뇌졸중 후 우울증은 매우 흔하며, 재활 의지를 꺾는 주범입니다. 항우울제 복용은 뇌 회복에도 긍정적인 영향을 주므로 적극적으로 치료받으십시오.

#### Q49. 좋은 병원을 고르는 기준은 무엇인가요?

A. 급성기에는 '**뇌졸중 집중치료실**'이 있는 병원, 재활기에는 '**재활의학과 전문의**'와 전문 치료사가 있고 환자에게 맞는 치료 프로그램(로봇 재활, 언어 치료 등)을 갖춘 병원을 선택하십시오.

#### Q50. 환자가 다시 예전처럼 될 수 있을까요?

A. 가장 어려운 질문입니다. 완전히 100% 예전과 똑같지는 않을 수 있습니다. 하지만 '**새로운 정상(New Normal)**'을 찾아가는 과정입니다. 긍정적인 마음으로 꾸준히 관리한다면, 분명 지금보다 훨씬 좋아지고 행복한 삶을 누릴 수 있습니다. 희망을 잃지 마십시오.

### 10.8 합병증 & 신체 변화 (남들에게 말 못 한 고민)

#### Q51. 입가에 자꾸 침이 흐르는데 어떡하죠?

A. 안면 마비 후유증이거나 삼킴 근육 약화 때문입니다. 수시로 닦아주어 피부염을 예방하고, 입술을 오므리는 운동('오-우' 발음 연습)을 꾸준히 하면 호전됩니다. 증상이 심하면 보톡스 주사 치료가 도움 될 수 있습니다.

#### Q52. 밤마다 다리가 저리고 벌레 기어가는 느낌이 들어요.

A. '**하지불안증후군**'일 가능성이 큼니다. 뇌졸중 환자에게 흔히 동반되며 수면을 방해합니다. 철분 부족이나 도파민 불균형이 원인일 수 있으니 주치의와 상의하여 약물 처방을 받으십시오.

#### Q53. 변비가 너무 심해서 힘들어요.

**A.** 활동량 부족과 약물 부작용, 수분 섭취 감소가 원인입니다. 물과 섬유질(채소)을 충분히 드시고, 배를 시계 방향으로 마사지해 주십시오. 필요시 변비약을 처방받아야 뇌압 상승(힘주기)을 막을 수 있습니다.

**Q54. 엉덩이와 꼬리뼈가 빨강게 변했어요.**

**A. 욕창의 초기 신호입니다.** 즉시 체위 변경(2시간마다)을 더 철저히 하고, 에어 매트리스를 확인하십시오. 빨간 부위를 문지르지 말고 폼 드레싱 제제를 붙여 보호해야 합니다.

**Q55. 딸꾹질이 며칠째 멈추지 않아요.**

**A.** 뇌간(숨골) 부위 뇌경색일 때 나타날 수 있는 증상입니다. 일반적인 딸꾹질과 달리 뇌의 문제일 수 있으므로, 48시간 이상 지속되면 반드시 의료진에게 알리고 약물 치료를 받아야 합니다.

**Q56. 소변 줄(폴리)은 언제 빨 수 있나요?**

**A.** 환자 혼자 소변을 볼 수 있거나 보호자가 기저귀 케어가 가능할 때 뺏니다. 너무 오래 끼우면 요로 감염 위험이 있으므로, 방광 훈련을 통해 조기 제거를 목표로 해야 합니다.

**Q57. 마비된 쪽 어깨가 너무 아파요 (어깨 아탈구).**

**A.** 어깨 근육이 마비되어 팔 무게를 지탱하지 못해 관절이 빠진 상태입니다. 휠체어에 앉을 때 팔받침대나 암슬링(팔걸이)을 사용하여 팔이 축 늘어지지 않게 받쳐주는 것이 필수입니다.

**Q58. 자꾸 사레가 들리는데 물을 마셔도 되나요?**

**A.** 위험합니다. 물은 기도로 넘어가기 가장 쉬운 액체입니다. '**점도 증진제**'를 타서 걸쭉하게 만들어 드시거나, 젤리 형태의 수분 보충제를 활용하십시오.

**Q59. 환자가 밤낮이 바뀌었어요.**

**A.** 뇌 손상으로 생체 리듬이 깨진 것입니다. 낮에는 휠체어를 타더라도 햇빛을 쬌리게 하고, 낮잠을 줄여야 밤에 잘 잘 수 있습니다. 수면제를 과용하면 낙상 위험이 있으니 주의하십시오.

**Q60. 시력이 떨어진 것 같아요.**

**A.** 뇌경색 위치에 따라 시야의 반쪽이 안 보이는 '반맹'이 올 수 있습니다. 시력 자체의 문제라기보다 뇌가 보는 범위를 인식 못 하는 것입니다. 고개를 좌우로 크게 돌리는 습관을 들여 안 보이는 쪽을 확인해야 합니다.

**Q61. 발이 퉁퉁 붓는데 괜찮나요?**

**A.** 마비된 쪽 다리는 근육 펌프질이 안 되어 혈액 순환이 안 되기 쉽습니다. 누워 있을 때 발을 심장보다 높게 베개 위에 올리고, 압박 스타킹을 착용하면 도움이 됩니다. (단, 심부정맥혈전증 여부 확인 필요)

**Q62. 경련(발작)을 하면 뇌가 더 나빠지나요?**

**A.** 반복적인 발작은 뇌에 스트레스를 줍니다. 뇌졸중 후 발작(Post-stroke seizure)은 항경련제로 잘 조절되니, 첫 발작 시 즉시 응급실로 가고 약을 꾸준히 드십시오.

**Q63. 말이 어눌한데 보청기가 필요한가요?**

**A.** 말이 어눌한 것(구음장애)과 못 듣는 것(난청)은 다릅니다. 청력 검사를 먼저 해보고, 청신경 손상이 아닌 단순 구음장애라면 보청기보다는 언어 치료가 필요합니다.

**Q64. 요실금 때문에 외출하기가 겁나요.**

**A.** 과민성 방광 약물로 조절할 수 있습니다. 외출 시에는 성인용 기저귀나 패드를 착용하여 심리적 안정감을 갖는 것이 사회 복귀에 중요합니다.

**Q65. 갑자기 식은땀을 흘리고 맥박이 빨라져요.**

A. 자율신경계 조절 이상일 수 있습니다. 특히 당뇨 환자는 저혈당 쇼크일 수도 있으니 즉시 혈당을 체크하고 사탕을 물리거나 의료진을 호출하십시오.

## 10.9 약물 & 영양 심화 (아는 만큼 보인다)

### Q66. 복제약(제네릭)을 써도 효과는 같나요?

A. 네, 성분과 효능이 동등함을 식약처에서 입증받은 약입니다. 오리지널 약보다 가격이 저렴하여 경제적 부담을 줄일 수 있습니다. 안심하고 드셔도 됩니다.

### Q67. 약을 먹다 토했는데 다시 먹어야 하나요?

A. 복용 후 **30분 이내**에 토했다면 다시 드시는 게 좋습니다. 2시간이 지났다면 이미 흡수되었을 가능성이 높으니 다음 번 약을 제때 드십시오.

### Q68. 비타민 주사나 영양 수액을 맞아도 되나요?

A. 식사량이 너무 적어 기력이 없을 때는 도움이 됩니다. 하지만 단순히 피로 회복 목적으로 고용량 비타민을 과도하게 맞는 것은 신장에 무리를 줄 수 있으니 주의하십시오.

### Q69. 홍삼이 면역력에 좋다는데 먹어도 되나요?

A. 주의해야 합니다. 홍삼의 진세노사이드 성분은 혈소판 응집 억제 효과가 있어, 항혈소판제(아스피린 등)와 같이 먹으면 **출혈 위험**을 높일 수 있습니다.

### Q70. 프로바이오틱스(유산균)는 먹어야 하나요?

A. 추천합니다. 뇌졸중 환자는 활동량 부족으로 변비가 오기 쉽고, 항생제 사용으로 장내 세균 균형이 깨질 수 있습니다. 유산균은 배변 활동과 면역력 유지에 도움이 됩니다.

### Q71. 진통제(타이레놀/게보린) 막 먹어도 되나요?

**A. 타이레놀(아세트아미노펜)**은 비교적 안전합니다. 하지만 소염진통제(이부프로펜, NSAIDs)는 아스피린과 같이 먹으면 위장 출혈 위험을 높이고 아스피린 효과를 떨어뜨릴 수 있어 주의가 필요합니다.

**Q72. 수면제를 계속 먹으면 치매 걸린다던데 진짜가요?**

**A.** 장기간 과다 복용 시 인지 기능 저하 우려가 있는 것은 사실입니다. 하지만 잠을 못 자서 생기는 뇌 손상이 더 큼니다. 전문의 처방 하에 **필요할 때만 짧게** 쓰는 것은 안전합니다.

**Q73. 폐렴 예방 주사는 꼭 맞아야 하나요?**

**A. 필수입니다.** 뇌졸중 환자의 사망 원인 1위가 폐렴입니다. 매년 독감 백신과 함께 65세 이상(혹은 만성질환자)은 폐렴구균 백신을 반드시 접종하십시오.

**Q74. 약을 갈아서 콧줄(L-tube)로 넣어줘도 되나요?**

**A.** 모든 약을 갈 수 있는 건 아닙니다. 서방정(천천히 녹는 약)이나 장용정(장에서 녹는 약)은 갈면 부작용이 생깁니다. 반드시 약사에게 "갈아서 먹어도 되는지" 확인하십시오.

**Q75. 퇴원할 때 약을 한 달 치만 주는데 더 받을 수 없나요?**

**A.** 상태 변화를 지켜봐야 하므로 초기에는 짧게 처방합니다. 상태가 안정되면 최대 3개월(90일)까지 장기 처방이 가능하니 주치의에게 요청해 보십시오.

## 10.10 슬기로운 병원 생활 & 복지 (돈과 시간 아끼기)

**Q76. 병원비가 너무 많이 나오는데 줄일 방법 없나요?**

**A.** '본인부담상한제'를 활용하십시오. 소득 분위에 따라 연간 병원비 상한액이 정해져 있어, 초과분은 돌려받을 수 있습니다. 또한 '차상위 본인부담경감' 대상인지 주민센터에서 확인해 보십시오.

**Q77. 간병인 비용이 너무 부담됩니다.**

A. '간호간병통합서비스' 병동을 운영하는 병원을 찾으십시오. 건강보험이 적용되어 하루 1~2만 원대로 전문 간호 인력의 돌봄을 받을 수 있습니다. (단, 중증도에 따라 입원 제한이 있을 수 있음)

**Q78. 재활병원은 언제 옮겨야 하나요?**

A. 뇌졸중 발병 후 **2년**까지는 '회복기 재활 의료기관'에서 집중 재활을 받을 수 있습니다. 한 병원에 3개월 이상 입원하면 수가가 삭감되어 전원을 권유받게 됩니다. 미리(입원 2개월 차부터) 다음 병원을 알아보십시오.

**Q79. 요양병원과 재활병원의 차이가 뭔가요?**

A. **재활병원**은 '기능 회복'이 목표로 치료 강도가 높고 입원 기간 제한이 있습니다. **요양병원**은 '돌봄과 유지'가 목표로 장기 입원이 가능합니다. 발병 초기라면 반드시 재활병원을 선택하십시오.

**Q80. 장애 진단금(보험)은 언제 청구하나요?**

A. 개인 보험(암/뇌졸중 보험)의 후유장애 진단금은 보통 발병 **180일(6개월)** 이후 확정 진단을 받아 청구합니다. 보험사마다 약관이 다르니 미리 확인해 두십시오.

**Q81. 세금 혜택도 있다면서요?**

A. 연말정산 시 '**인적 공제(장애인 추가 공제 200만 원)**'를 받을 수 있습니다. 복지 카드 없이도 병원에서 발급하는 '세법상 장애인 증명서'만 있으면 가능합니다. 놓치지 마십시오.

**Q82. 보건소에서도 재활을 해주나요?**

A. 네, 각 지역 보건소의 '**지역사회중심재활(CBR)**' 사업이 있습니다. 거동이 불편한 환자 가정을 방문하여 재활 교육을 하거나, 재활 기구(휠체어 등)를 무료로 대여해 줍니다.

**Q83. 긴급재난지원금 같은 의료비 지원은 없나요?**

A. **'재난적 의료비 지원 사업'**이 있습니다. 소득 대비 과도한 의료비 발생 시 최대 5천만 원(비급여 포함)까지 지원해 줍니다. 퇴원 후 6개월 이내에 건강보험공단에 신청하십시오.

#### Q84. 1등급 병원인지 어떻게 확인하나요?

A. 건강보험심사평가원 홈페이지(hira.or.kr)의 **'병원 평가 정보'**에서 급성기 뇌졸중, 요양병원 적정성 평가 등급을 검색할 수 있습니다.

#### Q85. 의무기록사본은 왜 챙겨야 하나요?

A. 병원을 옮길 때 필수입니다. MRI/CT 영상 CD와 함께 **진료의뢰서, 의무기록사본(검사 결과지, 투약 기록 등)**을 챙겨야 중복 검사를 피하고 연속성 있는 치료를 받을 수 있습니다.

#### Q86. 환자가 거동이 안 되는데 치과/안과 진료는 어떻게 하나요?

A. 요양병원 중에는 **협력 치과/안과**가 방문 진료를 오거나, 병원 내에 해당 과가 있는 곳이 있습니다. 입원 상담 시 이 부분을 꼭 체크하십시오.

#### Q87. 퇴원하면 집 밥을 어떻게 챙길지 막막해요.

A. 장기요양등급을 받으면 **'방문요양'** 서비스를 통해 요양보호사가 식사 준비를 도와줄 수 있습니다. 또한 지자체의 '노인 맞춤 돌봄 서비스'나 복지관의 도시락 배달도 알아보십시오.

#### Q88. 보호자가 직장 때문에 병원에 자주 못 가는데 괜찮을까요?

A. 의료진과 소통 창구를 마련해 두십시오. 주치의 회진 시간(보통 오전)에 맞춰 전화 상담을 요청하거나, 간호 스테이션에 연락 가능한 시간을 메모해 두는 것이 좋습니다.

## 10.11 보호자 가이드 & 심리 (간병은 마라톤)

#### Q89. 환자가 아이처럼 떼를 쓰고 성격이 변했어요.



A. 전두엽 손상 등으로 감정 조절 능력이 고장 난 '**감정실금**' 증상입니다. 고의가 아니라 뇌 손상 증상임을 이해해야 합니다. 맞서 화내기보다는 관심을 다른 곳으로 돌리거나 차분하게 대화하는 것이 좋습니다.

**Q90. 제가 우울증에 걸릴 것 같아요 (간병 독박).**

A. '**간병 우울증**'은 매우 심각한 문제입니다. 혼자 다 짊어지려 하지 마십시오. 가족들과 간병 당번을 나누거나, 힘들 땐 정신건강의학과 상담을 받는 것이 환자를 위해서도 현명한 선택입니다.

**Q91. 환자가 재활을 거부하고 짜증만 냅니다.**

A. 뇌졸중 후 우울감이 원인일 수 있습니다. "왜 안 하나"고 다그치기보다, 작은 성공(손가락 움직임 등)을 크게 칭찬해 주고, 동기 부여가 힘들 땐 재활 심리 치료사의 도움을 받으십시오.

**Q92. 요양병원에 모시는 게 불효 같아서 죄책감이 들어요.**

A. 절대 그렇지 않습니다. 전문적인 케어가 필요한 시기에는 **병원이 집보다 안전**합니다. 24시간 의학적 관리를 받는 것이 효도입니다. 주말마다 찾아뵙고 정서적 유대를 유지하면 됩니다.

**Q93. 언제까지 좋아질 수 있을까요? 희망고문 같아요.**

A. 그래프가 계단식으로 올라갑니다. 정체기(Plateau)가 오더라도 멈춘 것이 아니라 다음 도약을 준비하는 중입니다. '**어제보다 나은 오늘**'에만 집중하십시오.

**Q94. 가족끼리 간병비 문제로 싸움이 났어요.**

A. 돈 문제는 초기에 투명하게 정해야 합니다. 환자의 재산으로 충당하는 것이 1순위이고, 부족분은 자녀들이 1/N을 하되, **직접 간병하는 가족에게는 기회비용(간병비)을 인정**해 주는 합의가 필요합니다.

**Q95. 연명 의료 결정(DNR)은 언제 해야 하나요?**

A. 의학적으로 회복 불가능한 단계가 아니면 미리 포기할 필요는 없습니다. 하지만 고령이고 중증 뇌경색이 반복된다면, '**사전연명의료의향서**'를 통해 환자 본인의 뜻을 미리 밝혀두는 것이 가족의 짐을 덜어주는 길입니다.

**Q96. 밤에 잠을 못 자서 제가 쓰러질 것 같아요.**

A. 보호자가 쓰러지면 환자도 끝입니다. 야간에만 간병인을 쓰거나, 주말에는 다른 가족에게 맡기고 **최소 6시간**의 통잠을 사수하십시오. 이것은 생존 전략입니다.

**Q97. 퇴원 후 집에 모시는 게 나을까요, 요양병원이 나을까요?**

A. 환자의 '**이동 능력**'과 '**삼킴 기능**', 그리고 '**주간 보호자 유무**'가 기준입니다. 혼자 화장실을 못 가거나 낮에 돌봐줄 사람이 없다면 요양병원이 안전합니다.

**Q98. 치매 증상이 나타나면 어떻게 대처하나요?**

A. 화를 내거나 가르치려 들지 말고 '**인정**'하고 '**맞장구**'쳐 주십시오. "도둑이 들었다"고 하면 "제가 경찰에 신고 할게요"라고 안심시키는 식입니다. 치매안심센터의 도움을 받으십시오.

**Q99. 간병하다 허리를 다쳤어요. 옮기는 요령이 있나요?**

A. 힘으로 들지 말고 **지렛대 원리**를 이용하십시오. 침대 높이를 허리까지 올리고, 환자를 내 몸쪽으로 최대한 밀착시켜서 들어야 합니다. 트랜스퍼(이동) 기술을 물리치료사에게 배우십시오.

**Q100. 끝이 보이지 않아 막막합니다. 한마디만해주세요.**

A. 뇌경색은 단거리 달리기보다 마라톤입니다. 지금 흘리는 땀과 눈물은 반드시 환자의 회복이라는 결실로 돌아옵니다. **당신은 지금 누구보다 위대한 일을 하고 있습니다.** 스스로를 칭찬해 주세요. 파이팅!