

요약문

• 등록일자 : 2020-03-23 • 업데이트 : 2024-05-24 • 조회 : 23252 • 정보신청 : 87

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 요실금이란 자기 의지와 상관없이 소변을 지리는 것으로, 삶의 질을 감소시키고 요로계에 각종 질병을 일으킬 수 있습니다.
- 원인은 노화에 따른 방광기능의 변화, 뇌졸중, 파킨슨씨병 등의 신경계 질환, 전립선비대증, 과민성 방광 등의 말초 장기 질환, 큰 수술이나 질병 등으로 인한 전신 기능의 저하가 있습니다.
- 요실금의 원인을 정확하게 진단하여, 원인에 따라 골반저근운동, 생활습관 개선, 약물, 수술 등의 방법으로 치료합니다.
- 요실금으로 인해 우울증과 대인기피 등 정신적인 스트레스도 생길 수 있으므로, 초기에 정확한 진단과 치료로 증상의 악화를 막고, 스트레스를 예방하는 것이 중요합니다.

개요

요실금은 생명을 위협하는 질환은 아니지만 중요한 노인 건강 문제 중 하나이고, 환자의 삶의 질을 중시하는 최근의 의료 경향과 맞물리어 노인 환자의 치료에서 임상적 중요성이 점차 커지고 있는 분야입니다. 과거에는 그냥 기저귀를 차고 생활하는 경우도 많았으나, 이러한 사회적 인식의 전환과 이 분야에 대한 많은 연구와 발전으로, 현시대에는 진단을 하기 위해서 노력하고 그에 따른 적절한 치료를 제공하고 있습니다.

《그림 노인 요실금》



개요-정의

요실금이란 일상생활에서 자신의 의지와 상관없이 소변을 지리는 것을 말합니다. 요실금은 노인들의 삶의 질을 감소시키고 요로계에 각종 질병을 유발할 수 있습니다.

개요-종류

소변이 너무 급해서 번기에 도달하기도 전에 지리는 경우(질박요실금), 기침, 감기, 큰 웃음 등 배에 갑자기 힘이 들어갈 때 지리는 경우(복압요실금), 신체장애로 패드 화장실에 가기 힘들어서 지리는 경우(기능요실금), 소변을 못 봐서 소변이 넘쳐나서 자기도 모르게 지리는 경우(범람살금) 등이 모두 요실금에 해당합니다.



개요-원인

1. 노화에 따른 방광기능의 변화와 요실금

나이가 들어감에 따라서 신체의 모든 장기들은 노화의 과정을 거치고 일정 수준의 기능 저하가 발생합니다. 소변을 보고 참는 데 관여하는 장기는 뇌와 척수 등 신경계와 방광, 전립선(남성에만 존재함), 요도, 골반근육(여성의 경우) 등 말초 장기들로 구분됩니다. 노화가 진행되면서 이들 장기에도 변화가 오고, 이로 인해서 요실금이 발생할 수 있습니다.

1) 중추신경계의 변화

중추신경계는 주로 소변을 보고 참는 배뇨 주기를 결정하고 총괄적인 조절작용을 합니다. 나이가 들면서 중추신경계에 생기는 여러 가지 퇴행신경질환이나 뇌졸중, 사고로 인한 중추신경계 손상은 다양한 형태의 소변 증상을 유발할 수 있습니다. 이는 소변에 대한 총괄적인 조절작용에 문제가 생기기 때문입니다. 소변 증상은 요실금, 요절박, 빈뇨, 야간뇨 등 소변을 저장하고 있을 때 발생하는 증상과 소변 줄기가 가늘고 소변을 보기 힘들고 힘을 줘야 하며, 소변을 보고 난 후에도 남아있는 느낌 등 소변을 볼 때 나타나는 증상이 모두 발생할 수 있습니다. 또한 야간 수면 중에 뇌에서 분비되는 항이뇨호르몬(장자는 동안 소변량을 감소시키는

호르몬)이 노화로 인해 덜 만들어지거나 분비의 주기가 변하면, 야간의 요량이 증가되어 소변으로 밤에 자주 깨기 때문에 수면장애를 일으키고 삶의 질을 더욱 악화시킬 수 있습니다.

2) 말초 장기의 변화

말초 장기에도 노화가 진행되는데, 소변을 보고 참는데 가장 중추적인 작용을 하는 방광과 요도의 노화로 인한 기능 감소는 다음과 같습니다.

노화가 진행되면 방광을 짜주어 소변을 보게 하는 배뇨근의 수축력이 감소하고, 방광 용적도 감소합니다. 그러면 요속이 감소하고 소변을 참는 능력이 감소하게 되어, 소변이 약해지고 소변을 자주 보며 급해지고, 심하면 절박요실금이 생기게 됩니다. 노화에 따른 방광과 요도의 기능 변화는 성별에 따라서 다음과 같은 차이가 존재합니다.

남성의 경우, 전립선이 비대해져 이것이 방광출구의 요도를 압박하게 되면 소변을 보는 것이 더 어려워집니다. 따라서 소변을 자주 보고 급해서 흘리는 증상뿐만 아니라, 소변이 가늘어지고 소변 보는 것이 힘들어지며 잔뇨가 남게 됩니다. 증상이 심한 경우 아예 소변을 보지 못하여 응급실을 찾기도 합니다.

여성의 경우, 노화에 따라 요도 압력이 감소하여, 기침, 감기, 큰 웃음 등 배에 갑자기 힘이 들어갈 때 소변을 지리는 복압요실금 증상이 나타날 수 있습니다. 이러한 노화에 따른 변화는 실제로 모든 노인에서 동일한 정도로 일어나지는 않아서 개개인 별로 증상의 차이가 있을 수 있습니다. 따라서 요실금 증상이 있을 때는 적절한 진단 과정을 위한 검사가 필요하고, 검사 결과에 맞는 치료를 하게 됩니다.



2. 노인 요실금의 원인이 될 수 있는 질환

한 가지 원인 질환에서 꼭 한 가지 요실금 증상만 발생하는 것은 아니기 때문에 병원에서 적절한 진단 과정이 필요합니다. 크개는 뇌, 척수, 말초신경 등 신경계 이상의 경우와 방광, 전립선, 요도 등 말초 장기의 이상으로 구분해 볼 수 있습니다.

1) 신경계 질환

중풍, 파킨슨씨병, 뇌수막염, 척수염, 골반신경 손상 등 다양한 신경계 질환이 요실금을 유발할 수 있습니다. 중풍, 파킨슨씨병, 뇌수막염 등 뇌 질환은 방광의 자발 수축을 증가시키므로 주로 절박요실금을 유발합니다. 물론 이 질환들로 거동이 어렵다면 화장실에 제때에 가기 어려워 소변을 지리는 기능요실금이 발생합니다. 중풍으로 입원한 환자들 중 약 32~79%에서 요실금이 발견되며, 퇴원 시에 25~28%까지 내려가고, 수개월이 지나면 12~19% 정도로 요실금 증상이 보고되었습니다. 요실금이 있는 중풍 환자는 감염의 합병증이 높으며, 배뇨장애를 동반한 중풍 환자가 그렇지 않은 환자들에 비해서 높은 사망률을 보였다는 연구 결과도 있습니다.

파킨슨씨병 환자들의 35~75%에서 요실금 등 배뇨장애를 나타내며, 주로 요절박, 빈뇨, 야간뇨를 보입니다. 임상진료에서 파킨슨씨병 환자들은 병의 악화와 호전에 따라서 요실금 등 배뇨증상의 악화와 호전이 동반되는 경우가 있으므로 이를 잘 살펴야 하는 것이 중요합니다. 치매의 경우 배뇨증상은 주로 요실금으로 나타나는데, 중풍과 같은 원인의 배뇨장애인지, 배뇨 행위의 인식 부족 때문인지 구분하기 어려운 경우가 많습니다. 하지만 대개 방광의 자발 수축이나 배뇨 간격의 부적절함으로 인해 요실금이 발생하는 경우가 많습니다. 척수염은 발생 위치에 따라서 절박요실금이 나타나거나 범람실금이 발생할 수 있으며, 골반신경 손상은 대개 범람실금이 발생합니다.

2) 전신 기능의 저하

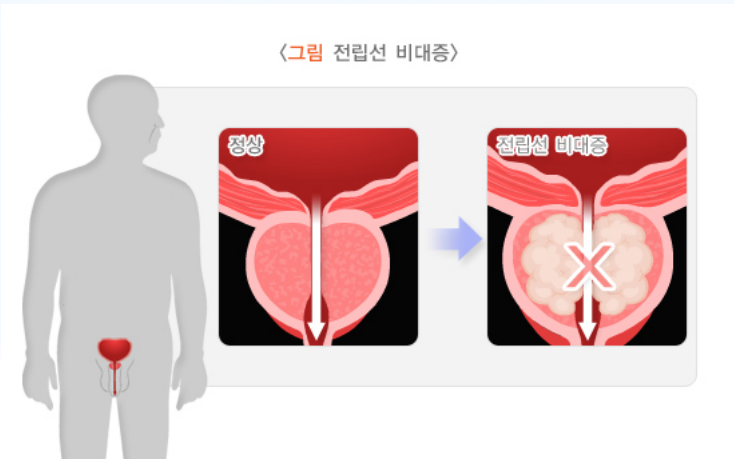
노인들에서 큰 수술을 받거나, 다른 내과적 질환으로 신체 상태가 좋지 않은 경우, 거동을 하지 못하는 경우에 아예 소변을 보지 못하고 방광의 소변이 넘쳐서 지리는 범람실금도 발생할 수 있습니다. 이러한 경우는 대개 신체 상태가 호전되면 다시 원래 상태로 배뇨장애가 호전되는 경우가 많습니다.

3) 말초 장기의 질환

말초 장기의 질환은 흔히 전립선비대증, 복압요실금, 과민방광, 배뇨근수축력 저하로 나눌 수 있습니다.

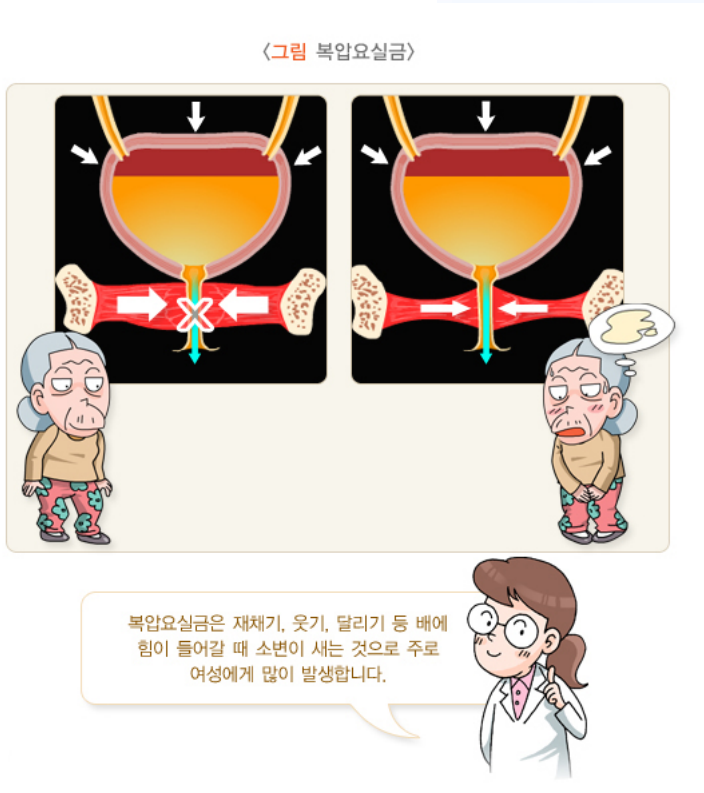
(1) 전립선비대증

전립선비대증이란 노화가 진행되면서 전립선이 커지는 현상을 말하며 양성 전립선 증식이라고도 부릅니다. 30~40대 때부터 전립선은 이미 비대해지기 시작하며 80세 이후에는 거의 80%의 남성들이 전립선비대증을 갖게 됩니다. 전립선비대증을 일으키는 원인은 여러 가지가 있으나, 그중 가장 중요한 것은 남성호르몬의 작용과 노화입니다. 전립선이 비대해지면서 소변이 나가는 길인 요도를 압박해 소변을 배출할 때 저항이 커져 소변 배출 속도가 느려지고, 방광은 소변을 내보낼 때 높은 압력을 유지해야 하기 때문에 시간이 지날수록 기능이 손상되어 점점 더 비정상적인 상태로 변하게 됩니다. 약뇨, 요주저, 잔뇨감 등의 소변증상을 초래하며 방광의 자발 수축으로 절박 요실금을 일으키기도 합니다.



(2) 복압요실금

복압요실금은 재채기, 웃음, 줄넘기, 달리기와 같이 배에 힘이 들어갈 때 소변이 새는 경우로 주로 여성에서 많이 발생되며, 가장 큰 원인은 출산 시의 방광 하부 조직 및 골반저근의 손상으로 인한 방광의 위치 변동과 요도 괄약근의 약화입니다. 이외에도 염증, 과체중, 폐경 및 노화현상이 증상을 악화시킬 수 있습니다. 여성 요실금의 원인 중 흔한 것으로, 젊은 여성은 주로 출산 등으로 인해서 골반근육이 약해져서 요도를 지지하는 능력이 감소되어 요실금이 발생합니다. 노인 여성에서는 많은 경우 내인성 요도괄약근 기능부전으로 인해 복압요실금 증상이 생길 수 있습니다. 내인성 요도 괄약근 기능부전은 골반의 수술적 원인과 기타 요도점막의 위축이나 나이에 따른 자연적인 요도 폐쇄압이 감소하여 요도 괄약근 자체가 약해지기 때문에 복압이 상승할 때 소변을 지리는 것을 말합니다.



(3) 과민방광

과민방광은 소변이 자주 마렵거나 마려운 순간 참지 못하고 속옷에 싸버리는 것이 주 증상이며, 방광근의 자발 수축이나 신경 손상, 방광염 등에 의하여 방광이 자극되어 나타납니다. 노년층에서 가장 흔한 소변장애이며, 절박뇨, 빈뇨, 야간뇨 등의 증상을 흔히 동반합니다. 과민방광의 원인은 아직 명확히 규명되지는 않았으나, 방광의 부분적인 탈신경화에 의한 자발 수축의 증가가 주요 원인으로 생각되고 있습니다.

(4) 배뇨근수축력 저하

배뇨근수축력 저하는 신경계와 근육계의 변화, 특히 노화와 무산소증과 관련되어 발생하게 되며, 소변을 볼 때 방광의 수축이 정상적인 배뇨에 필요한 시간 동안 유지되지 못하게 됩니다. 따라서 소변을 보지 못하고 소변이 방광에서 넘쳐나는 범람실금이 발생합니다. 노년층의 약 10% 정도에서 일어난다고 보고되기도 하였으나, 아직 더 연구가 필요한 부분입니다.

역학 및 통계

2022년 건강보험심사평가원 자료에 따르면 요실금으로 병원을 찾은 환자 수는 약 126,000명이었고, 남성과 여성 모두에서 연령 증가에 따라 환자 수가 많아지는 경향이 있었습니다. 이 중 남성은 11%, 여성은 89%로 여성이 압도적으로 많았습니다.

진단 및 검사

노인에서 요실금을 유발할 수 있는 질환은 매우 다양합니다. 그리고 증상도 공통적으로 소변을 지리는 동일한 요실금으로 표현됩니다. 따라서 환자의 증상만으로는 원인에 대한 진단과 치료가 어렵습니다. 가족 내에 요실금이 있는 노인이 있다면 초기에 병원을 찾고 진단과 치료를 해야 증상의 악화와 요실금으로 인한 스트레스를 예방할 수 있습니다.

노인에서 정기적인 외부 활동이 꼭 필요함에도 불구하고 요실금으로 인한 스트레스는 외부 활동을 축소시키고, 기저질환을 가속화시키는 악순환을 초래할 수 있습니다. 많은 사람들이 요실금을 나이가 들어가면서 어쩔 수 없이 발생하는 증상으로만 치부하여 요실금을 숨기고 혼자 고민하기 때문에 올바른 대처가 어려운 점도 있습니다. 그러나 요실금은 그 자체의 증상뿐만 아니라 우울증 등 다른 정신적인 질환도 유발할 수 있기 때문에, 어쩔 수 없이 참아야 하는 증상이나 부끄럽거나 불편한 증상으로만 생각하고 숨기기보다는, 주변 사람에게도 터놓고 얘기하고, 심각하면 병원에 가서 의사와 적절한 상담을 하는 등 적극적인 대처가 필요합니다.

노인 요실금은 방광과 요도의 특별한 이상 없이도 발생할 수 있기 때문에 요실금의 발생 시점에서 특별한 이벤트가 있었는지 알아보는 것도 중요합니다. 갑자기 신체기능이 저하되거나, 거동이 어려워지거나, 큰 수술을 받았을 때 일시적으로 소변을 못 보는 경우가 있기 때문에, 요실금의 발생 시점을 파악하는 것도 중요한 진단 과정입니다. 또한 대부분의 노인들은 고혈압이나 당뇨, 관절염, 폐질환 등으로 약물을 복용하는 경우가 흔하고, 그런 약물들 중 소변 기능에 영향을 미치는 약물들이 적지 않습니다. 노인들은 복용 약물이 많으며, 다른 이환 질환이 많고, 약물 대사가 저하되어 있는 경우가 많으므로 소변에 영향을 미칠 수 있는 약물의 작용도 증가할 수 있습니다. 따라서 노인에서는 복용 약물에 대한 병력청취도 중요합니다.

원인 질환에 따른 진단 과정은 다음과 같습니다.

1. 신경계 질환

신경계 질환으로 인한 요실금은 기본적으로 관련 전문과와 긴밀한 협조가 필요합니다. 기존에 신경계 질환이 있고 요실금이 발생한 경우라면, 기본적인 요실금 검사를 통해서 어떤 형태의 요실금인지, 악화의 위험인자가 있는지, 장기적인 예후는 어떻게 되는지 평가를 하게 됩니다. 파킨슨씨병의 경우, 간혹 신경과적 증상이 나타나기 전에 요실금이 최초 증상으로 나타나는 경우가 있을 수 있기 때문에 관련 전문과와의 유기적인 협조가 필요합니다.

2. 전립선비대증

전립선비대증의 증상은 다른 질병, 즉 전립선암, 방광경부 구축, 요도협착, 방광결석, 방광종양, 만성전립선염, 신경인성방광 등 다양한 질환의 소변증상과 구분이 가지 않습니다. 따라서 검사를 통해 정확한 진단을 하는 것이 중요합니다. 초기 검사에는 병력청취, 신체검사, 증상평가, 임상병리검사, 요류검사, 전립선 초음파 등이 있고, 추가적으로 영상학적 검사, 요역동학검사, 내시경검사 등을 통하여 정확한 진단을 할 수 있습니다.

3. 복압요실금과 과민방광

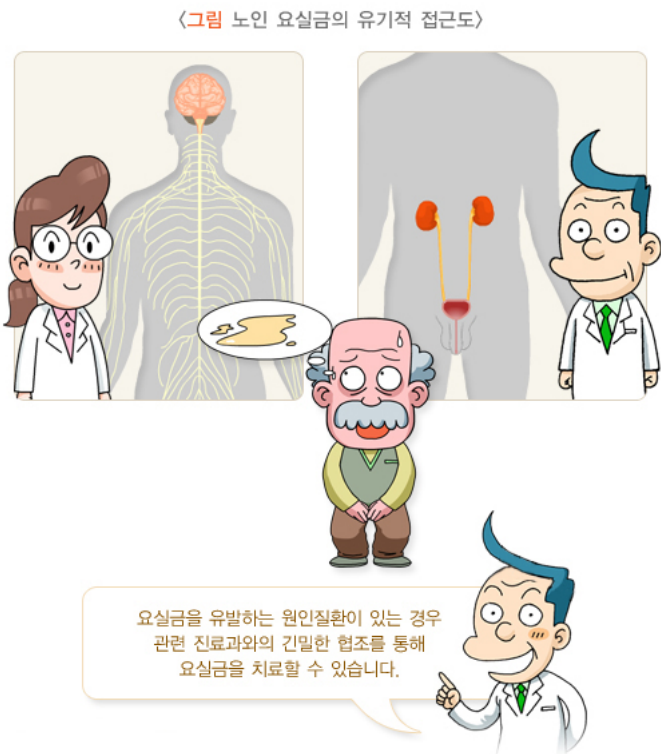
복압요실금과 과민방광이 의심되는 경우에 시행하는 검사에는 신체검사, 병력 등에 대한 문진 및 소변검사, 배뇨일기 작성, 요실금 유발 검사, 패드 검사 등이 있습니다. 추가적으로, 기존 약물치료에 반응이 없거나 수술을 앞둔 경우는 요역동학검사가 필요하며, 필요시 특수검사(초음파, 내시경)를 시행합니다.

4. 배뇨근수축력 저하

배뇨근수축력 저하로 인한 범람실금의 경우, 요역동학 검사를 통하여 진단을 하고 예후를 평가합니다.

치료

요실금을 유발하는 각각의 원인 질환에 대한 치료를 합니다.



1. 신경계 질환

신경계 질환으로 인한 요실금의 경우, 약물로 요실금 증상을 완화 또는 호전시킬 수 있지만, 이론적으로 원인 질환인 신경계 질환이 호전되어야 요실금 증상도 자연 호전이 가능하기 때문에 관련 전문과와 긴밀한 협조가 필요합니다.

2. 전립선비대증

1) 약물치료

전립선비대증 치료는 일반적으로 비대된 전립선으로 인한 요도 폐색을 감소시키기 위하여 알파-1 차단제를 복용하며, 진행을 방지하기 위하여 5-알파 환원효소억제제를 복용합니다.

알파-1 차단제는 약물복용 후 4주, 5-알파 환원효소억제제는 3개월 후에 증상 점수표 및 요속을 측정하여 약물의 반응 여부를 판정합니다. 치료에 반응이 없는 경우는, 증상 점수표 등을 이용하여 치료가 잘되지 않는 증상을 판단하여, 과민성 방광의 증상이 우세한 경우는 생활양식 변화, 행동치료 및 항무스카린성 약물치료 등을 추가로 시행합니다.

2) 수술적 치료

약물치료에 반응이 없거나 합병증이 발생하면 수술을 고려할 수 있습니다. 이때는 요역동학검사를 통하여 방광이나 요도에 다른 질환이 동반되어 있는지 판단하는 것이 중요합니다.

수술은 대개 요도내시경을 통하여 피부절개 없이 시행하는 경요도전립선절제술(Transurethral resection of prostate, TURP)을 시행하는데, 최근에는 열에너지로 레이저를 사용하는 광선택적전립선기화술(Photoselective vaporization, PVP)나 홀뮴레이저 전립선적출술(Holmium laser enucleation of prostate, HoLEP) 등이 적은 수술 부작용을 보이면서 대등한 치료 효과를 보여서 시행이 증가하고 있는 추세입니다.

3. 복압 요실금

복압 요실금은 요도를 지지하는 골반 근육의 약화로 인한 것이기 때문에 완치의 목적으로는 요실금 수술이 사용되고 있습니다. 만약 증상이 경하고 수술을 꺼린다면, 골반저근운동, 전기자극치료, 바이오피드백, 체외 전기장 치료 등을 해볼 수 있으나, 환자가 의지를 가지고 꾸준한 치료를 유지해야 치료 효과가 유지되며, 그렇지 않은 경우는 재발률이 높습니다. 요실금 수술은 최근에 수술 방법이 간단해졌으며, 높은 성공률과 매우 낮은 수술 부작용을 보여서 임상적으로 많이 시행되고 있습니다.

4. 과민성 방광

과민성 방광으로 인한 절박 요실금의 치료는 생활요법 개선과 함께 방광의 자발 수축을 억제하는 항무스카린제 약물을 사용합니다. 그러나 증상이 심하지 않은 경우에는 약물치료 없이 생활요법 개선과 방광훈련만으로도 증상 개선이 이루어질 수도 있습니다. 대개의 약물치료가 70~80%의 효과를 보이지만 목마름(구갈), 변비 등 항무스카린제의 부작용때문에 적지 않은 경우에서 약물의 순용도를 감소시키므로 이에 대한 관리도 중요합니다. 약물로 효과가 없는 경우 2차 치료로 천수신경조절술을 시행할 수 있고, 방광 내 보톡스 주입술을 시행할 수도 있습니다.

5. 배뇨근수축력 저하

배뇨근수축력 저하는 증상 개선이 어려운 질환입니다. 대개는 방광의 자발 수축이 동반되어 있는 경우가 많아서 범람요실금 뿐만 아니라 절박 요실금 증상도 같이 있는 경우가 많습니다. 배뇨근수축력 저하는 기본적으로 약물을 사용해 볼 수 있으나, 효과가 크지는 않습니다. 많은 경우에 간헐적 청결 도뇨를 시행하는데, 이는 환자 자신이나 보호자가 얇은 도관으로 직접 요도를 통하여 소변을 빼주는 조작이며 상태에 따라서 하루 1~5회를 실시합니다.

자주하는 질문

Q. 노인이 되면 누구나 다 요실금이 생기는 것으로 알고 있는데 굳이 치료를 해야 하나요?

A.

노화가 진행되면 방광과 요도에도 어느 정도 노화로 인한 변화가 오기 때문에 요실금이 발생할 수 있습니다. 그러나 모두 같은 정도의 증상을 발생시키지는 않습니다. 요실금은 그 자체의 불편함과 위생문제도 있지만, 더 나아가 우울증과 대인기피 등 정신적인 스트레스도 유발합니다. 노인일수록 많은 만성질환을 동반하는 경우가 많은데, 이럴수록 정기적인 외부 활동이 꼭 필요함에도 불구하고 요실금으로 인한 스트레스는 외부 활동을 축소시키고, 다른 질환 역시 가속화시키는 악순환을 초래할 수 있습니다.

Q. 전립선비대증과 과민방광 증상으로 약물치료를 하고 있는데 효과가 있습니다. 언제까지 복용해야 하나요?

A.

전립선비대증은 나이가 들면서 점차 진행되는 질환으로 약물치료를 받는 경우에는 당뇨병이나 고혈압처럼 지속적으로 관리를 받아야 합니다. 과민방광은 아직 진행하는 질환인지는 확실하지는 않으나, 약물치료는 대개 복용 시에만 작용하게 됩니다. 따라서 어느 정도 꾸준한 치료가 필요하고 더불어 생활요법 개선 등도 필요합니다.

Q. 전립선비대증이 전립선암으로 변하나요?

A.

전립선비대증과 전립선암은 별개의 질환으로 아무리 전립선이 비대해졌다고 해도 전립선비대증이 전립선암으로 변하지는 않습니다. 그러나 물론 한 환자에서 두 가지 질병이 모두 발생하는 경우도 있습니다. 최근 우리나라도 식생활이 서구화되고 평균수명이 길어지면서 노인 인구가 많아지고 있어 전립선암 발생도 매우 빠르게 증가하는 추세입니다. 전립선암은 전립선특이항원(PSA) 피검사로 조기에 발견이 가능합니다. 따라서 50~55세 이상의 남성의 경우는 정기적으로 전립선 피검사를 받는 것이 좋습니다.

Q. 건강검진에서 전립선특이항원(PSA) 피검사 수치가 높다고 들었습니다. 전립선암인가요?

A.

전립선암이 있으면 거의 대부분 전립선특이항원 피검사 수치가 상승합니다. 그러나 전립선염이나 전립선비대증이 있어도 수치가 상승할 수 있습니다. 그 외에 소변을 보지 못하거나 외상 때문에도 상승할 수 있습니다. 따라서 이 경우는 비뇨기와 전문의와 충분히 상의하여 진단을 받아야 합니다.

Q. TV나 인터넷을 보면 전립선비대증에 좋다고 광고하는 여러 생약제제나 식품이 있습니다. 괜찮은가요?

A.

아직까지 이러한 생약, 식품제제는 여러 임상지침서에서 권장되지는 않고 있습니다. 같은 생약, 식품제제라 하더라도 성분의 함량에 차이가 있을 수 있으므로 균일성이 아직 확보되지 않았으며, 일반적인 치료 약물과 비교하여 효과가 우세하지 않으며, 장기효과에 대한 연구가 부족한 실정이기 때문입니다. 또한 일부 환자들은 비싼 치료방법 또는 새로 개발된 치료가 자신에게 꼭 맞는 치료라고 생각하는데, 반드시 그렇지는 않습니다. 개개인에게 적용할 수 있는 치료법의 장단점을 파악하고 자신에게 가장 적절한 치료법을 전문의와 상의하여 선택하는 것이 현명합니다.

Q. 복압요실금으로 수술을 받고 이전 괜찮습니다. 장기적으로도 효과가 유지될까요?

A.

복압요실금은 요도를 지지하는 골반근육의 약화로 인한 것이기 때문에 완치의 목적으로는 요실금수술이 사용되고 있습니다. 최근에 수술방법이 간단해졌으며, 높은 성공률과 매우 낮은 수술 부작용을 보여서, 임상적으로 많이 시행되고 있습니다. 수술은 30분 정도로 짧으며 입원기간은 1-3일 정도이고, 재발율은 10% 미만으로 이전의 수술 법에 비하여 우수합니다.

Q. 골반근육운동하는 방법을 알고 싶습니다.

A.

골반근육운동은 골반저근을 강화시키기 위한 운동으로 케겔운동이 대표적입니다. 환자 개개인의 골반저근 강도와 특성을 고려하여 시행하여야 하며, 과도한 훈련은 피하는 것이 좋습니다. 6~8초간 골반근육을 수축하는 운동을 8~10회씩 3번 반복하여 시행, 훈련 빈도는 일주일에 3~4회씩 적어도 15~20주 지속하여 운동하는 것이 좋고 3~6개월 이상 꾸준히 시행하여야 효과를 볼 수 있다고 보고되고 있습니다. 방법은 여러 가지가 있습니다. 양쪽 다리를 어깨넓이만큼 벌린 채로 똑바로 바닥에 누워서 아랫배와 엉덩이의 근육은 편안하게 이완시킨 상태로 5초 간 골반근육을 수축합니다. 똑바로 바닥에 누워 무릎을 구부린 상태에서 숨을 들어 마시며 엉덩이를 서서히 들면서 5초간 유지하고 이어서 어깨, 등, 엉덩이 순서로 바닥에 내리면서 힘을 뺍니다. 엉덩이를 깔고 앉은 상태에서 양 발끝이 외측으로 향한 상태에서 골반근육을 5초 동안 수축하면서 양 발끝을 내측으로 향하게 합니다. 가부좌하고 앉은 자세에서 골반항문, 질을 서서히 조여줍니다. 선채로 양 팔꿈치를 붙이고 의자나 탁자를 이용해서 몸의 균형을 잡고, 이 상태에서 양 발꿈치를 들면서 운동을 합니다. 한자본이 자가로 케겔운동을 시행할 때, 실제로 운동을 제대로 하고 있는지 평가하기 어려운 경우가 많습니다. 이때에는 병원에 방문하여 교육을 받는 것이 좋습니다.

Q. 요실금이 있을 때 일상생활에서 소변을 참는 것이 좋은가요?

A.

과민방광으로 인한 절박요실금의 경우는 일상생활에서 소변을 참는 훈련을 하는 것이 도움이 됩니다. 그러나 전립선비대증이나 배뇨근수축력 저하 등이 있을 때는 소변을 참으면 더 소변보기 힘든 경우가 있기 때문에 주의를 해야 합니다.



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

[개인정보처리방침](#) [개인정보이용안내](#) [저작권정책 및 웹접근성](#)

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

유관기관

정부기관

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

