

개요

• 등록일자 : 2020-03-23    • 업데이트 : 2022-04-04    • 조회 : 33355    • 정보신청 : 117

개요

음식을 입으로 먹는 것은 인간의 기본적인 욕구이며, 큰 즐거움입니다. 대부분의 사람들은 음식을 먹고 마시는 것에 아무런 어려움이 없으며 자연스럽게 음식을 삼킬 수 있습니다. 그러나 삼킴 장애가 있을 경우, 전신 건강 상태에 크게 영향을 미칠 뿐 아니라 사회생활에 제한을 가져오며, 전반적인 삶의 질에 나쁜 영향을 미칠 수 있습니다.



삼킴의 과정

1. 인지기

음식물을 인지하는 단계로 식욕을 느끼고, 침이 분비되며 소화관이 운동하는 것으로 연결되는 중요한 단계입니다.

음식물의 인지 없이 갑자기 음식물이 목에 들어오는 경우 연하반사가 약하게 일어나거나, 타액만을 흘리게 됩니다.

2. 음식물을 입에 넣는 과정

인지 기능에 심각한 장애가 있으면 이 과정에 문제가 생길 수 있습니다. 간혹 특정 질환이 있는 경우 음식을 즐거움의 대상으로 인식하지 못하고 괴로운 것으로 받아들여서 음식 먹기를 거부하는 경우(음식 혐오)도 있습니다.

3. 구강 준비기

구강 준비기는 음식물을 입안에서 준비하는 단계입니다.

음식을 씹어서 잘게 쪼개며 침과 골고루 섞어도록 하는 과정입니다.

4. 구강 이동기

혀가 임천장을 단단히 밀어 올리면서 음식물을 목(인두)으로 내려보내는 단계로 삼킴 반사 (swallowing reflex)라는 움직임이 시작되는 시기입니다.

5. 인두기

'꿀꺽'하는 매우 짧은 0.5초~1초간에 걸쳐 일어나는 삼킴 반사(swallowing reflex)를 통해 음식을 식도로 이동시키는 단계입니다.

'반사'라는 것은 무의식적으로 일어나는 것으로 일단 시작하면 도중에 멈추려고 해도 멈출 수 없는 운동으로 이해하시면 됩니다. 이 과정이 음식물이 기도로 들어가지 않고 식도로 무사히 이동하는데 매우 중요합니다.

6. 식도기

삼킴의 최후의 단계에 해당하고, 식도의 입구를 통과한 음식물이 식도에 들어가면 연동 운동이 일어나서 위로 운반되는 단계입니다.

식도기에도 다양한 장애가 있을 수 있고, 경우에 따라서는 식도의 문제가 목에서 음식을 삼키는 과정에도 영향을 줄 수 있습니다. 위의 여러 단계 중 어느 한 부분에서라도 문제가 발생하면 삼킴 장애를 초래할 수 있습니다. 즉, 음식 덩어리가 입에서 위까지 흐르는 데 있어서 시간이 지연되거나 잘못된 방향으로 음식 덩어리가 이동하여 입, 인두, 식도를 거쳐 위에 도착하지 못하고 기도의 상부나 폐로 들어가는 것을 삼킴 장애라고 합니다.

개요-정의

삼킴 장애란 '삼키기 어려운 것' 또는 '먹은 것이 후두나 기관에 잘못 들어간 것(흡인)'을 모두 포함하는 개념입니다.

개요-종류

삼킴 장애는 크게 기능적 삼킴 장애와 기질적 삼킴 장애로 나눌 수 있습니다. 기능적 삼킴 장애란 삼킴 운동에 관여하는 부위의 기능에 손상된 것으로 운동마비나 근력저하, 감각 장애 등에 의해 일어납니다. 한편 기질적 삼킴 장애는 삼킴 운동에 관계된 구조물을 수술적으로 제거하여 형태가 바뀐 경우, 또는 방사선 치료 후 조직이 굳어버린 경우와 같이 구조적인 이상이 있는 경우를 말합니다.

개요-원인

기능적 삼킴 장애는 뇌, 연하 관련 기관을 지배하는 말초신경, 근육의 질환에 의해 발생합니다. 대표적인 질환에는 중풍이라 부르는 뇌졸중이나 외상성 뇌 손상, 뇌성마비, 뇌종양, 파킨슨병이나 척수소뇌위축증 등의 퇴행성 신경 질환, 다발성 경화증을 비롯한 중추신경 탈수초성 질환, 길랑-바레 증후군이나 루게릭병이라 불리는 근위축성측색경화증, 근육병 등의 신경근육 질환이 포함됩니다.

기질적 삼킴 장애를 일으키는 질환에는 후두암이나 구강-설암, 상악암, 인두암 등의 두경부 종양이 혼합니다. 그 밖에 식도벽을 딱딱하게 만드는 경피증이나 식도의 연동운동이 소실되고 하부 식도 괄약근이 이완되지 않는 식도이완불능증 등이 있습니다.

그러나 노인의 경우 앞에 언급한 질병이 없는데도 삼킴 장애가 생기는 경우가 적지 않습니다. 노화가 삼킴 기능에도 영향을 미친다는 것이 알려져 있는데, 그 증상은 가벼운 목의 불편감에서부터 사래들리는 빈도의 증가, 삼키기 어려움, 위 또는 장관의 운동 장애에 이르기까지 다양합니다. 노인에서 삼킴 장애가 빈번하게 발생하는 이유로는 구강인두의 변화나 노화 그 자체에 의한 신경세포의 감소, 장기간의 신체활동 감소로 생기는 탈 조건화 등에 의한 것으로 설명합니다.

## 증상

삼킴 장애를 의심할 수 있는 증상들은 아래와 같습니다.



### 1. 씹기 어려움

이는 입술 사이로 음식이 새어 나오거나 부드러운 음식을 과도하게 턱을 움직여서 씹을 때, 치아가 결손되었을 때, 혀, 턱 혹은 입술의 힘이 약화되었을 때 나타날 수 있는 증상입니다.

### 2. 삼킴 시작이 어려움

입안이 말라 있거나 입술 혹은 혀의 힘이 약화되었을 때 나타날 수 있는 증상입니다.

### 3. 침 흘림

입술 혹은 혀의 힘이 약화되어 있거나 드물게 삼킬 경우에 나타날 수 있는 증상입니다.

### 4. 코로 역류됨

음식물을 삼킬 때 정상적으로는 비인강(코인두)이 막히게 되는데 그 방어 기전이 제대로 일어나지 않아 음식물 덩어리가 코로 들어가거나 비강으로 나오는 증상입니다.

### 5. 삼킴 지연

음식 덩어리의 이동이 정상보다 지연되어 일어나는 경우입니다.

### 6. 삼킨 후 목에 이상감, 음식물의 잔류감

음식물을 삼킨 후 입, 인두 혹은 식도에 과도하게 잔여물이 남을 때 호소할 수 있는 증상입니다.

### 7. 식사 중 혹은 식후에 기침, 목 메임, 식후 목소리의 변화(선 소리)

이는 음식물이 기도로 들어갔을 가능성을 시사합니다.

## 진단 및 검사

다른 질병은 비정상과 정상과의 경계가 비교적 분명한 반면, 삼킴 장애는 정상과 비정상의 경계가 모호하여 진단에 있어서 삼킴 장애가 ‘있다’ 또는 ‘없다’라고 구별하는 것이 어렵습니다. 따라서, 비정상의 정도가 어느 정도인지, 일상생활에서 문제가 되는지, 생명을 위협하는 합병증이나 영양 결핍을 일으키지는 않는지, 비정상의 정도가 변화하고 있는지를 종합적으로 판단하는 것이 중요합니다.

삼킴 장애의 평가 방법은 크게 3단계, 1. 병력청취, 2. 신체검사 소견, 3. 검사로 나누어집니다.

### 1. 병력청취

삼킴 장애가 의심이 된다고 해서 바로 검사를 하는 것은 아닙니다. 병력은 선별검사(스크리닝)의 의미로서도 중요하며, 의식의 상태나 지구력, 심폐 기능 등의 전신 상태뿐만 아니라 섭식 상황이나 가족의 수발 등이 충분히 파악되어야 합니다. 의식 장애나 전신 쇠약이 있는 환자에게 입으로 음식을 먹게 하려는 의료인이나 간병인, 보호자들을 종종 보게 되는데 매우 위험하다고 할 수 있습니다.

### 2. 신체검사 소견

신체검사를 통해 뇌신경을 비롯한 신경학적 소견, 근골격계 소견, 발성 상태, 구강 상태 등을 평가해야 합니다. 간단히 볼 수 있는 신체검사 내용에 대해 정리하면 다음과 같습니다.

뇌신경	
① 후신경	냄새를 맡을 수 있는지 검사합니다.
② 시신경	음식이 보이는지를 물어봅니다.
③ 삼차신경	크게 입을 벌리도록 합니다. 설암자(혀를 누르는 기구)를 좌우의 어금니로 물게 하여 힘을 봅니다. 입안을 설암자로 눌러 감각이 있는지를 평가합니다.

㉔ 안면신경	입술을 다물고 뺨을 부풀리도록 명령하여 그 힘을 평가합니다. '아'라고 말하게 하여 뺨의 움직임을 관찰합니다.;
㉕ 설인신경 (여인두신경)	'아'라고 말하게 하여 목젢의 움직임을 관찰합니다. 구개편도부를 설압자로 눌러 감각이 있는지를 조사합니다.
㉖ 미주신경	발성 기능을 평가하고 선 목소리 유무를 평가합니다.
㉗ 설하신경(혀밑신경)	혀를 앞으로 내밀게 하여 움직임을 관찰합니다. 여러 미각에 관해 물습니다. 구개편도부를 설압자로 자극하여 구역 반사를 평가합니다. 침을 꿀꺽 넘기게 하여 후두의 움직임을 관찰합니다.
구강 내 소견	
* 이와 잇몸의 이상이나 교합(아랫니와 윗니의 접촉) 상태를 관찰합니다. * 구강 내에 음식물이 남아 있는지 여부를 관찰합니다. * 설태의 유무나 구강 점막의 상태를 관찰합니다.	
기타 소견	
* 활채어 안아 잇을 만한 체력이 되는지 평가합니다. * 경추부의 수동 관절 운동 범위에 제한이 있는지 여부와 근력을 평가합니다. * 턱관절 구축 여부를 평가합니다.	

3. 검사

1) 선별 검사

(1) 물 마시기 검사

작은 손가락에 담길 정도의 물(3cc)을 마시게 하고 사레 증상이 있는지, 호흡이 변화되는지, 삼킨 이후에 선 목소리가 나는지를 평가합니다. 5초 내에 사레들지 않고 삼킬 수 있다면 정상이라 할 수 있습니다. 삼킨 후 '아' 소리를 내게 하여 물에 젖은 목소리가 나는지를 확인하고, 삼키는 동안에는 설골의 움직임을 관찰합니다. 사레 증상이 없더라도 호흡에 이상이 있으면 무증상 흡인을 의심할 수 있습니다.

(2) 반복 침 삼키기 검사

음식물 없이 침을 반복하여 빨리 삼키게 하여 30초 동안 몇 번이나 삼킴 운동이 일어나는지를 평가합니다. 3회 이상 적절히 삼킬 수 있으면 삼킴 장애가 가볍다고 판단할 수 있습니다.

(3) 음식물 검사

찰순가락 한 술 정도의 푸딩(약 4g)을 먹여보고 사레 증상이 있는지, 입안에 남는 것이 없는지 등을 평가합니다. 헛등에 음식 찌꺼기가 남아 있으면 인두 내에도 남아 있을 위험이 높습니다.

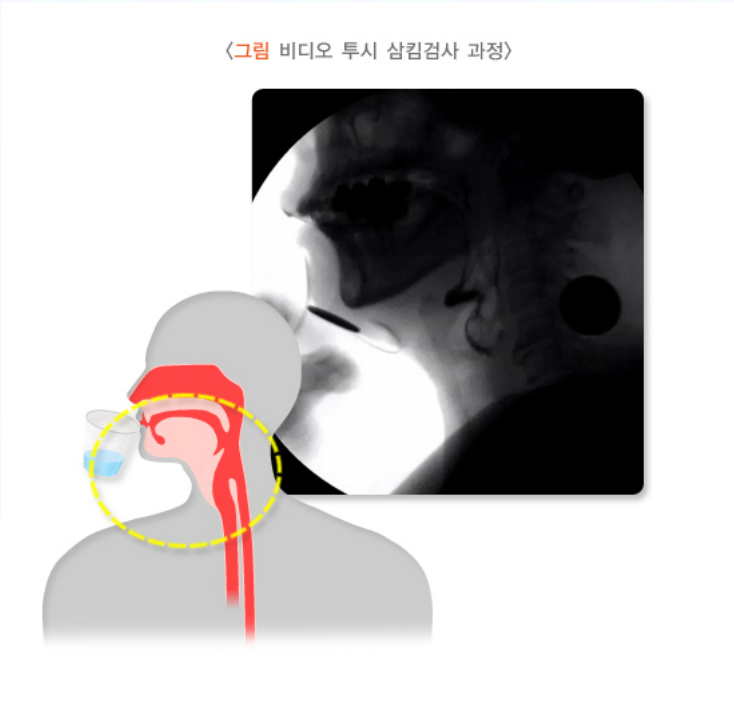
(4) 염료를 이용한 검사

기관절개술을 하여 목에 호흡을 위한 구멍이 있는 환자에게 염료가 섞인 음식물을 삼키게 하여 구멍을 통해 같은 색의 분비물이 나오는지를 평가합니다.

2) 장비를 이용한 검사

(1) 비디오 투시 삼킴 검사(비디오 투시 연하 검사, videofluoroscopic swallowing study, VFS)

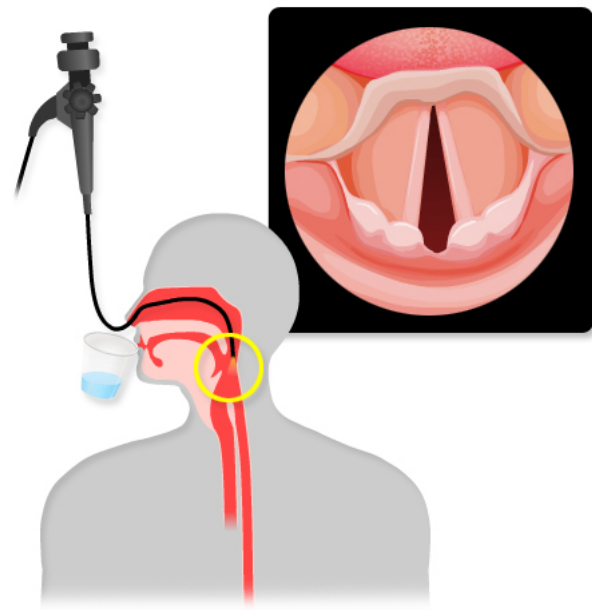
비디오 투시 삼킴 검사란 방사선을 사용하여 평가하는 검사로서 조영제가 포함된 검사용 음식을 이용하여, 삼킴 운동을 동영상으로 기록하여 삼킴 장애를 진단하는 검사입니다. 비디오 투시 삼킴 검사를 시행하는 목적에는 각각의 환자가 가진 삼킴 장애를 평가하고 진단하는 '진단적 측면'과 검사 결과를 기초로 안전하게 식사를 할 수 있는 방법을 파악하기 위한 '치료적 측면'이 있습니다. 먼저 첫 번째 목적인 '진단적 측면'에 대해 살펴보면, 각각의 환자가 가진 삼킴 장애를 평가, 진단하기 위해서는 삼킴에 관련되는 모든 기관, 예컨대 구강, 인두, 후두 등의 형태학적 이상이나 기능적 이상을 평가해야 합니다. 두 번째 목적인 '치료적 측면'을 위해서는 음식 먹을 때의 자세(고개 및 몸통의 각도, 고개 돌리기 등), 음식의 형태, 한입에 넣는 음식의 양 등에 대해 미리 검토한 후 검사를 하는 것이 중요합니다.



(2) 삼킴 내시경 검사(Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing, FEES)

부드러운 후두내시경으로 검사를 시행하면서 동시에 기록한 동영상을 보면서 삼킴 장애를 평가 진단하는 방법입니다. 삼킴 내시경 검사는 침상에서도 시행이 가능하므로 전신 상태가 좋지 않은 환자나 앉아 있기 어려워서 침상을 벗어나지 못하는 환자들도 평가 가능하다는 장점이 있습니다.

〈그림 삼킴 내시경 검사〉



## 치료

삼킴 장애의 치료는 삼킴 장애로 인해 발생할 수 있는 합병증을 예방하고, 삼킴 기능의 저하를 보상하거나 삼킴 기능을 향상시킬 목적으로 시행합니다. 삼킴 장애의 치료를 위해서는 입안 위생을 유지하고, 삼킴의 적절한 자세를 교육하며, 영양 상태를 좋게 하고 탈수를 방지하는 것이 매우 중요합니다.

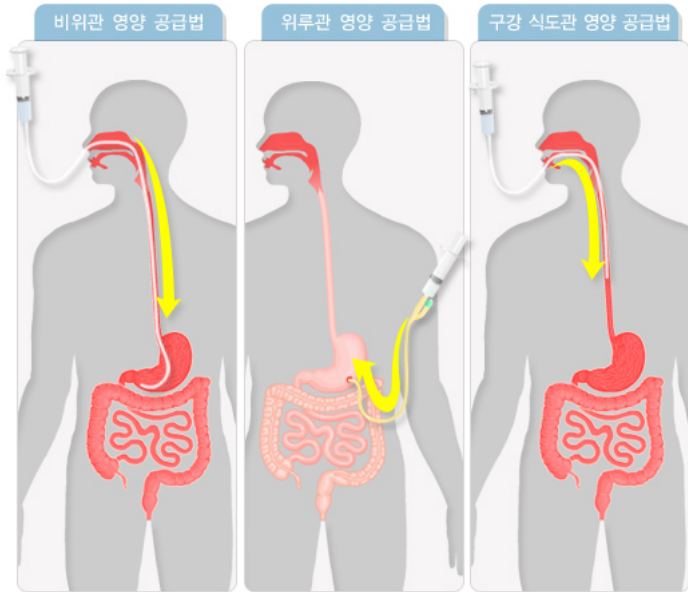
### 1. 구강 청결

삼킴 장애 환자들은 입으로 음식을 섭취하지 않는다고 해도 구강 내 침 등이 흘러들어 폐로 들어가는 일은 아주 흔합니다. 이때 입안이 오염되어 세균이 증식하고 있다면 폐렴 등의 문제가 생길 수 있습니다. 따라서 구강을 청결히 하는 것은 무엇보다도 중요합니다. 스스로 치아를 닦지 못할 경우 다른 사람이 구강 관리를 시행해 주어야 합니다.

### 2. 환자의 증상과 맞는 적절한 식이 선택

비디오 투시 검사의 결과에 따라 환자 개개인에 맞게 음식물의 끈끈한 정도를 결정해야 합니다. 보통 삼킴 장애 초기에는 정도가 높은 음식이 안전합니다. 그러나 삼킴 기능 향상에 따라 정상 식이까지 조절 가능합니다. 식사 형태에는 입으로 섭취하지 않는 간접적 영양 방법과 입으로 직접 섭취하는 직접적 방법이 있는데 환자에게 가장 적합한 방법을 찾아 적용해야 합니다. 간접적 영양 방법에는 비위관 영양, 경피적 내시경적 위루관 영양(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG), 구강 식도관 영양(Oroesophageal Tube feeding) 등이 있습니다.

〈그림 영양공급법의 종류〉



비위관 영양 공급법은 일명 콧줄이라고 하는 것으로 코에 관을 넣어 위장관으로 영양공급을 하는 방법입니다. 위루관 영양 공급법은 복벽에 구멍을 뚫어 위에 직접 관을 삽입하여 영양을 공급합니다. 최근에는 내시경적으로 위루를 만드는 경피적 내시경적 위루술이 주로 행해지고 있습니다. 여러 질환으로 인하여 입으로 음식물을 섭취할 수 없는 환자에서 일시적으로 정맥 주사나 비위관을 통하여 영양을 공급하지만, 장기간 유지할 경우에는 많은 고통과 불편을 주고 위식도 역류를 조장하여 식도염이나 흡인성 폐렴 등의 합병증을 일으킬 수 있으므로 이때 경피적 내시경적 위루술을 고려하게 됩니다. 구강식도관 영양은 튜브를 입부터 식도의 중간 정도까지 넣어 미음과 같이 액체로 된 식사를 인두를 거치지 않고 식도까지 바로 넣어 주는 것입니다. 구강식도관 영양은 비위관을 이용한 식이와 비교하여 다음과 같은 장점이 있습니다.

① 식사할 때만 튜브를 사용하기 때문에 외출 시 편리합니다.

② 비위관의 사용으로 생길 수 있는 인두염 등의 합병증이 없습니다.

③ 식사의 방법일 뿐 아니라 하루에 수차례씩 관을 입에서 식도로 넣기 때문에 연하운동을 증진시키는 훈련 효과가 있습니다.

직접적 방법에는 정상 식이를 섭취하기 어려운 경우 삼킴곤란 식이(Dysphagia Diet)를 섭취하는 방법이 있습니다.

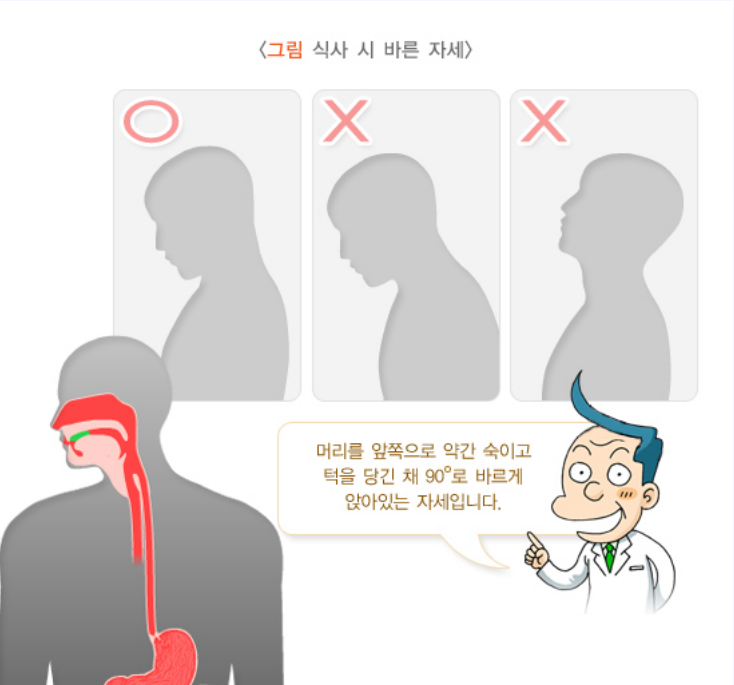
삼킴 곤란식이란 삼킴 장애가 있는 환자에 있어 입으로 음식물을 섭취할 수 있도록 도와주고자 개발한 특수 식이입니다. 음식의 점도와 씹는 정도에 따라 나누어 사용하고 있으며 영양사와의 협의 하에 환자에게 가장 적절하게 변형시켜 주기도 합니다.





3. 식사 자세 교육

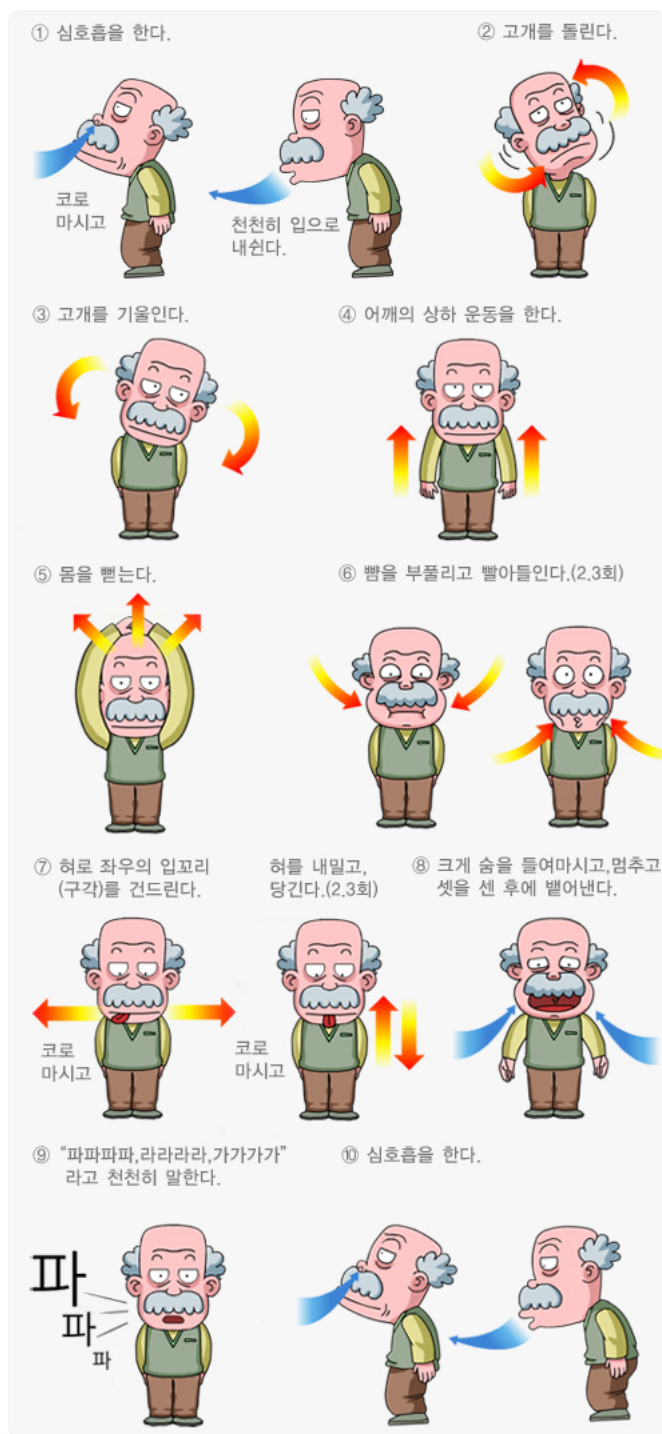
식사 시 최적의 자세는 음식물이 기도로 들어가지 않도록 최대한 보호하는 것입니다. 아래 제시된 그림과 같이 머리를 앞쪽으로 약간 숙이고 턱을 당긴 채 90 °로  
바르게 앉아있는 자세입니다. 또한 환자분마다 삼킴이 효과적으로 이루어지는 자세가 있을 수 있으므로 필요에 따라 턱 내리기, 고개 돌리기, 고개 옆으로 숙이기  
등의 자세를 취할 수 있습니다.



4. 간접 및 직접 삼킴 훈련

음식물을 실제로 사용해서 훈련하는 것을 직접 삼킴 훈련, 음식물을 사용하지 않고 훈련하는 것을 간접 삼킴 훈련이라고 합니다. 간접 삼킴 훈련은 음식물을  
사용하지 않으므로 급성기의 치료가 끝난 후나 흡인의 위험이 높을 때, 흡인의 유무가 확인되지 않는 경우에 시행할 수 있습니다. 또한 섭식을 하게 되었다  
하더라도 준비운동으로서 시행할 수 있습니다. 직접 삼킴 훈련은 실제로 식사를 사용해서 시행하는 훈련이므로 음식물의 형태와 식사 시 자세, 식사 시 사용하는  
기법 등을 고려하여 시행해야 합니다.

〈그림 식사 전 준비체조〉



#### 1) 혀, 구강 주위 근육의 근력 훈련, 운동 범위 훈련

구강 주위 근육의 운동 장애가 있으면 입안에 음식물을 집어넣거나 운반하는 데 문제가 생깁니다. 이에 턱관절이나 혀의 운동 범위를 확대하는 훈련, 근력강화 훈련(입술, 혀의 근력 강화)이 중요한데 근력강화 훈련에서는 운동하고자 하는 방향과 반대 방향으로 손가락이나 설압자 등을 사용하여 저항을 가합니다.

#### 2) 기침 훈련

기침은 순간적으로 성대를 안쪽으로 모으게 한 뒤 벌어지게 하는 움직임입니다. 기침은 흡인이나 인두 잔여물이 있을 경우 음식물을 배출하는데 효과적입니다. 헛기침을 하게 하는 것이고, 기침의 힘이 약할 경우 복부를 압박하면서 시행합니다.

#### 3) 감각 자극 및 촉진 기법

삼킴 장애가 있는 환자들은 삼킴 반사가 느려져 있고 약화되어 있는 경우가 많은데 입안에 차가운 감각을 주게 되면 삼킴 반사가 쉽게 일어나게 하여 이를 촉진하는 효과가 있습니다.

〈그림 온도 촉각치료〉



#### 4) 기도 보호를 위한 기법

대표적인 기도 보호를 위한 기법으로 상부 성문 삼킴 법을 들 수 있습니다. 이는 깊이 숨을 들이마시고 숨을 멈춘 후 음식물을 삼키는 동안에 계속해서 숨을 참고 음식물을 삼킨 후 기침을 합니다.

#### 5) 음식물의 통과를 향상시키기 위한 기법

대표적인 방법으로 노력 삼킴 법과 멘델슨 기법(Mendelsohn maneuver), 샤케어(Shaker) 운동법 등이 있습니다. 노력 삼킴 법은 인두부에 남아있는 음식을 깨끗하게 없애기 위해 혀를 천장 뒤로 강하게 끌어당기면서 쉼어파듯이 삼키는 방법입니다. 멘델슨 기법은 삼킴 동안 움직임의 최고 지점에서 멈춤을 유지하고 삼킴 후에 몇 초 동안 멈춤 상태를 지속하고 풀어주는 방법입니다. 샤케어(Shaker) 운동법은 어깨를 바닥에 댄 상태로 바로 누운 상태에서 다리가 보이도록 고개만 드는 방법입니다. 1분간 지속하고 1분간 휴식하는 것을 계속 반복하여 후두거상근을 강화시키는 방법입니다.



6) 부가적인 치료법

삼킴 능력을 향상시키기 위해 생체 되먹이기(biofeedback) 법을 이용하거나 삼킴 반사를 촉진하기 위한 신경근 전기 자극(Neuromuscular electrical stimulation, NMES) 등이 이용되고 있습니다.



자주하는 질문

Q. 식사하다가 사레 든 적이 있는데, 그럼 삼킴 장애 환자인가요?

A.

일상 생활을 건강하게 해내는 사람도 때때로 사레에 걸리는 경우가 있는데 그 정도를 가지고 삼킴 장애라고 진단을 하지는 않습니다. 임상적으로 문제가 되는 삼킴 장애란 일상 생활에 있어서 섭식 문제로 어려움을 겪는 경우, 또는 발열, 체중감소, 폐렴 등의 병을 일으키는 경우, 또는 그렇게 될 가능성이 높은 고위험군의 경우 삼킴 장애가 있다고 판단할 수 있습니다.

Q. 식사 시에 사레드는 증상이 없습니다. 그렇다면 삼킴 장애는 없는 것인가요?

A.

사레드는 증상은 기침 반사입니다. 음식물이 후두 안으로 들어갈 경우 후두의 입구에 있는 감각 수용체가 이물질이 들어온 것을 재빨리 감지하여 이물질을 몸 밖으로 몰아내기 위해 기침을 하게 됩니다. 감각 수용체는 기관이나 기관지에도 존재하고 있으므로 음식물이 후두를 넘어 기관으로 들어가면(흡인), 더욱 더 세게 기침을 하게 됩니다. 따라서 사레드는 증상이 있다고 하는 것은 후두 침입 또는 흡인이 발생했다는 것을 의미하는 것입니다. 그러나 고령자나 중증의 삼킴 장애가 있는 경우 기침 반사라는 방어 기전 자체가 약화되어 있어 사레드는 증상이 발생하지 않게 됩니다. 이것을 무증상 흡인이라고 하며 사레드는 증상이 없는 흡인일수록 더 위험하다고 할 수 있습니다.

Q. 비디오투시 삼킴검사(비디오투시 연하검사)가 중요하다고 하는데 그 검사가 삼킴 기능 평가에 만능인가요?

A.

대답은 Isquo;아니오rsquo;입니다. 비디오 투시 연하검사가 삼킴 장애를 판단하는 검사 중 가장 확실한 방법 중 하나인 것은 틀림 없지만, 동일한 환자라 하더라도 각성상태나 피로의 정도에 따라서 검사 결과에 차이가 나는 경우가 있습니다. 즉 검사의 재현성이나 신뢰성에 부족한 부분이 있다는 점에서 완전한 검사라고 할 수는 없었습니다. 따라서, 환자를 자주 관찰한 의료진이 비디오투시 삼킴 검사의 결과와 다른 제반 상황을 통합적으로 평가할 때 정확한 진단이 가능하다고 할 수 있습니다. 또한 X선 투시실로 이동할 수 없는 경우, 예를 들면 중환자실에 입원 중인 급성기의 환자에게는 시행할 수 없다는 점도 문제점으로 지적됩니다.

Q. 삼킴 장애는 완치가 안된다고 들었는데, 재활치료를 꼭 받아야 하나요?

A.

삼킴 기능이 호전되는 정도는 사람에 따라 다르며 최종적으로 도달하는 기능의 정도가 모든 환자에서 다 만족스러운 것은 아닙니다. 예를 들어 뇌혈관 질환으로 인한 삼킴 장애의 경우 1개월 이상 삼킴 장애가 지속되는 환자는 그리 많지 않지만, 이 환자들은 재활치료를 통해 절반 정도가 식사 전량을 입으로 섭취할 수 있게 됩니다. 나머지 반수의 환자도 90% 이상이 음식을 형태의 변형이나 식사 자세에 대한 교육을 받을 경우 어느 정도 입으로 섭취할 수 있습니다. 삼킴 장애에 있어 재활치료를 시행하면 분명히 많은 환자들이 식사를 할 수 있게 됩니다. 그러나 치료를 받았다고 해서 환자의 삼킴 장애가 완전히 사라지는 것은 아닙니다. 앞에서 설명 드린 것과 같이 삼킴 장애는 정상과 비정상을 분명히 나누기 어려우며 중증도로 나누어 생각하는 것이 좋습니다. 그러한 기준에서 재활치료를 통해 중증도가 가벼워지고 음식을 입으로 모두 섭취하면서 생활할 수 있게 되는 경우가 대부분입니다. 따라서 삼킴 장애의 재활치료는 완치가 목적이 아니라 삶의 질을 높이는 것이 목표일 수 있습니다.

**Q. 삼킴 장애 환자가 혼자 식사를 하지 못해 먹여 주어야 하는데 주의사항엔 어떤 것들이 있나요?**

**A.**

환자의 섬식의 속도(페이스)를 잘 파악하여 성급하지 않게 천천히 먹이는 것이 대단히 중요합니다. 입 안에 있는 음식을 아직 다 삼키지 못한 상태에서 음식을 계속 밀어 넣는다면 굉장히 위험하므로 절대 주의해야 합니다. 또한 한 숟가락의 양이 너무 많은 경우에도 흡인의 위험이 많아 적당량을 주어야 합니다. 환자를 충분히 배려하여 섬식의 속도나 한 숟가락의 양에 관해 환자에게 직접 물어보고 맞춰주는 것도 좋은 방법입니다. 또 숟가락을 입 속 너무 깊은 곳까지 밀어 넣게 되면 환자가 불편감을 느끼게 되니 조심해야 합니다.

**Q. 장기간 콧줄을 가지고 있게 되면 어떤 문제가 있을 수 있나요?**

**A.**

코에서 위까지 튜브를 꽂아서 고단백 유동식을 주입하여 영양상태를 유지하는 방법을 경비위 경관 영양법이라고 합니다. 여기서 경비위관을 환자나 보호자들이 흔히 콧줄이라고 부릅니다. 입을 통한 음식 섭취가 어려운 환자에게 이 관을 사용하여 유동식을 주입하는데, 주입이 끝나도 다음 주입 시간까지 튜브를 제거하지 않고 유지합니다. 그 결과 며칠이 지나면 튜브 주위에는 오염된 분비물이 달라 붙게 됩니다. 튜브는 이물인데다 많은 세균이 부착되기 때문에 감염의 기회가 많아지게 마련입니다. 미용상의 문제나 감염 기회가 증가하는 것 이외에도 삼킴 반사를 억제하고 후두 거상시 통증을 느끼게 되며 흡인 방지 기구인 피열을 손상시킬 수 있으며 튜브가 하부식도에서 위로 연결되어 있기 때문에 식도하부는 항상 열려 있는 상태가 되어 역류성 식도염이 생기기 쉽게 된다는 문제가 있을 수 있습니다.

**Q. 중증의 치매환자의 경우 입으로 먹어도 괜찮을까요?**

**A.**

기본적으로 먹고 싶은 생각이 전혀 없는 환자에게서 입으로 식사를 하게 하는 것은 매우 위험합니다. 먹으려는 의지가 없는 환자의 입안으로 무리하게 음식을 밀어 넣을 경우 삼킴 운동의 타이밍이 제대로 맞지 않고 흡인이 될 위험성이 증가하기 때문입니다. 만약 환자가 의식이 충분히 뚜렷하고 의욕도 있다고 생각되면 아래에 언급한 것들을 먼저 시행해 봅니다.1) 장기간 앓은 자세를 유지할 수 있도록 전신 지구력을 갖춥니다.2) 수분 및 영양상태가 양호한지를 확인합니다.3) 구강 관리가 깨끗하게 되어 있는지를 확인합니다.4) 목 부위의 관절 가동 범위를 개선합니다.5) 간접적 삼킴 훈련을 시작합니다. 체계적으로 환자의 상태에 맞게 치료를 진행해야 하는데 입으로 음식을 섭취할 수 있을 것 같다고 판단이 되면 전문가에게 상담을 하고, 검사를 시행하여 안전한 음식물 형태와 식사 자세를 결정하여 그 조건에 따라 삼킴 훈련과 식사를 시작합니다.

**Q. 집에 삼킴 장애가 있는 환자가 있어 삼킴 곤란 식이를 만들어 주고 싶습니다. 어떻게 만들면 되나요?**

**A.**

삼킴 곤란 식이를 제대로 만들기 위해서는 일단 어떤 음식물 형태가 식사시 안전할지를 검사 등을 통해 확인하는 과정이 필요합니다. 뿐만 아니라 영양 상태를 평가하여 필요한 영양을 충분히 공급해야 합니다. 이러한 과정은 각 병원의 영양과에서 상담을 받으신 후 교육을 받으실 수 있습니다. 간략하게 설명 드리면, 삼킴 과정 중 어느 단계의 문제가 있는지에 따라 음식 형태나 조리법이 달라 질 수 있습니다. 여기서는 구강 준비기, 구강 운반기, 인두기의 문제로 크게 나누어 삼킴 곤란식이의 차이를 설명해드리겠습니다.1) 구강 준비기의 장애\* 입에 집어넣기가 어려운 경우nbsp;; 음식 재료를 얇게 슬라이스로 만듭니다. 집어 넣을 때 입술에서 흘러 내리지 않도록 어느 정도의 덩어리를 유지하는 반고형물이 좋습니다.\* 씹는 것이 어려운 경우: 잘게 썬 음식 등 가늘게 가공한 것은 잘 흩어져서 구강이나 인두에 남아서 흡인의 가능성이 높아집니다. 혀로 놀려서 부술 수 있는 부드러운 음식을 조리하여 음식물 덩어리를 형성하기 쉽게 만듭니다.\* 음식물 덩어리 형성이 어려운 경우nbsp;; 다소 지방 함유량이 많은 어류나 다진 고기를 골라서 입안에서 쉽게 정리되게 합니다. 증점제를 이용하여 무스 모양이나 젤리 모양으로 만들어도 좋습니다.2) 구강 운반기의 장애인두로 운반하기 어려운 경우 음식물 덩어리 형성이 어려운 경우와 마찬가지로입니다. 한번에 삼킬 수 있는 크기로 자릅니다.3) 인두기의 장애삼킴 반사가 약한 경우 증점제를 혼합하여 인두통과의 속도를 늦추거나, 차갑고 시원한 젤리를 사용하여 반사를 촉진합니다.그렇지만 실제로 장애부위가 한 곳에 국한된 경우는 매우 드물기 때문에, 그 시점의 상태를 그 때 그때 파악해서 식단을 작성합니다.

**Q. 삼킴 장애가 있어 의사에게 물을 마시지 말라고 들었는데 그러면 약은 어떻게 복용하나요?**

**A.**

약을 가루로 만들거나 잘 으갠 후 과일 으갠, 아이스크림, 요플레 혹은 죽에 섞거나 증점제를 섞어서 되직하게 만든 후 복용하도록 합니다.

**Q. 삼킴 장애가 있어 진료를 본 후 증점제 사용을 권유받았습니다. 증점제가 뭔가요?**


**A.**


분말로 판매되며, 음식물에 첨가함으로써 먹기 좋고 삼키기 쉬운 상태로 만드는 작용을 합니다. 제조사에 따라 증점제, 연하 보조식품 등으로 표현하고 있습니다. 증점제를 많이 넣으면 점도는 증가되나 너무 많이 넣으면 부착성이 증가하여 잔여물이 더 많이 남게 할 수 있습니다. 증점제 양을 어느 정도로 하면 적당할지는 환자의 상태에 따라 다르기 때문에 진단받은 병원에서 상의하셔서 권고에 따르는 것이 좋습니다.


**Q. 삼킴 장애가 있어 씹지 않아도 되는 삼킴 장애 식이를 먹고 있습니다. 원래 쓰던 틀니(의치)를 빼도 되나요?**


**A.**

씹는 것이 필요 없이 통째로 삼키는 음식을 먹고 있는 경우에도 틀니 사용은 필요합니다. 이유는 틀니가 씹는 작용뿐 아니라 다음과 같이 다양한 역할을 하기 때문입니다.1) 어금니를 세게 맞물리게 하면 삼킴 반사가 잘 일어납니다.2) 씹는 운동을 하면 삼킴 기능도 개선됩니다.3) 발성이 잘 되어 그로 인해 삼킴 기능이 개선됩니다.4) 틀니를 뺀 기간이 길면, 잇몸과 치조(하악골)가 위축되어 그 기능이 저하됩니다.틀니가 맞지 않는 경우에는 씹는 훈련이 어려울 수 있으므로 수리를 해야 합니다. 틀니가 잘 맞는지 간편하게 평가해보려면 음식을 없이 상하의 치아를 몇 번 소리나게 씹어보도록 합니다. 확실하게 소리가 나면 양호한 것이고, 불편감이나 통증 유무, 입 냄새 유무, 혀나 뺨을 씹지 않는가, 쉽게 빠지지 않는가 등을 점검합니다.









공공누리

공공 저작물 자유이용하락

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





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