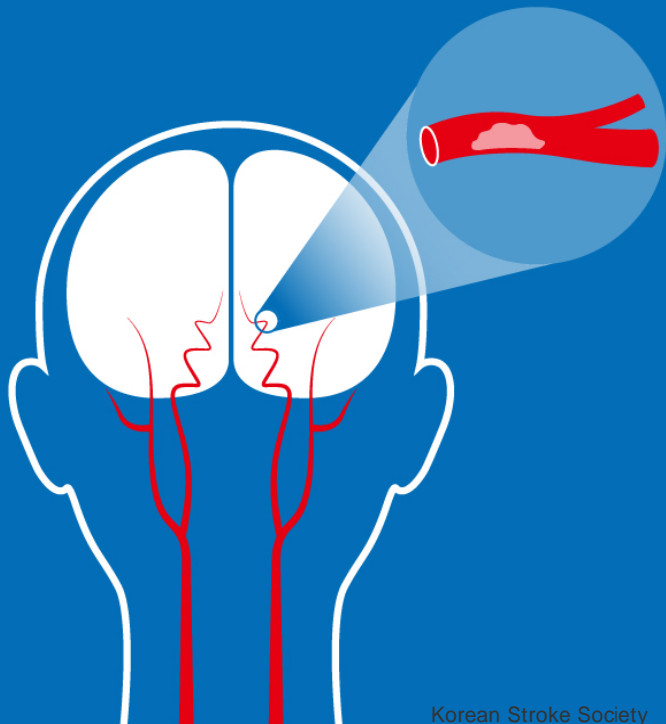


# 2 급성기 뇌졸중 진료 Acute Stroke Management

## 2.3. 급성기 치료 Acute treatment

### 2.3.2. 내과적 합병증의 예방 및 치료 Prevention and management of medical complication

#### 2.3.2.4. 흡인성 폐렴 Aspiration pneumonia



## 2.3. 급성기 치료 Acute treatment

### 2.3.2. 내과적 합병증의 예방 및 치료

#### Prevention and management of medical complication

#### 2.3.2.4. 흡인성 폐렴 Aspiration pneumonia

##### 서론

급성기 뇌졸중으로 인해 발생하는 연하곤란은 흔히 흡인성 폐렴으로 발전할 수 있다. 흡인성 폐렴은 뇌졸중 환자의 급성기 사망에 있어 중요한 원인이다.<sup>1</sup>

##### 외국의 권고 사항

###### 1. ASA

- 1) Patients with suspected pneumonia or urinary tract infections should be treated with antibiotics (Class I, Level of Evidence B).
- 2) Prophylactic administration of antibiotics is not recommended (Class III, Level of Evidence B).

###### 2. RCP

- 1) Patients presenting with features indicating dysphagia and/or risk of pulmonary aspiration should receive a full clinical assessment of swallowing by an appropriately trained specialist who should also advise on safe swallow and consistency of diet and fluids (GOR A)

###### 3. SIGN

- 1) A swallowing assessment should be undertaken at home or hospital as part of the clinical assessment of stroke (Grade B, Level III).

###### 4. EUSI

- 1) Aspiration pneumonia may not be prevented by nasogastric feeding (LOE IV)

## 근거

흡인성 폐렴은 뇌졸중 환자에서 가장 중요한 염증성 합병증이며, 뇌졸중 환자의 주요 사망원인이다.<sup>1</sup> 따라서 뇌졸중 환자가 발열이 있을 때 흡인성 폐렴의 여부를 가장 먼저 확인하여야 하며, 적절한 항생제 치료가 필요하다. 일반적으로 의식이 저하되거나 뇌졸중의 중증도가 높아 신경학적 손상이 많은 경우, 또는 기침반사가 저하된 환자에서 흡인성 폐렴이 자주 발생하는 것으로 알려져 있으므로, 뇌졸중 환자에서 흡인성 폐렴의 가능성에 대한 선별검사가 필요하다.<sup>23</sup> 연하 곤란이 있는 환자는 비위관을 통해 음식을 섭취하게 하면, 직접적인 흡인의 위험성은 줄여줄 수 있으나, 비위관으로는 유동식이 투여되므로, 유동식의 역류에 의해 흡인의 위험이 증가할 가능성이 있고, 구강내 타액으로 인한 흡인성 폐렴은 방지할 수 없으므로 비위관을 사용하더라도 흡인의 위험성이 완전히 사라지지 않는다.<sup>4</sup>

## 국내의 권고사항

1. 뇌졸중 환자가 발열이 있으면 흡인성 폐렴의 여부를 먼저 확인하고 치료 여부를 결정하는 것이 필요하다. [권고사항 GPP]
2. 경구 식이를 시작하기 전에 연하곤란 검사 등의 적절한 선별검사를 통해 흡인성 폐렴의 위험도가 높은 환자를 파악하는 것이 필요하다. [권고사항 B, 근거사항 III]
3. 흡인성 폐렴의 위험도가 높다고 판단되면, 경구식이보다는 비위관을 통한 음식을 공급하는 것이 권고된다. [권고사항 C, 근거사항 M]

## 참고문헌

1. Nakagawa T, Sekizawa K, Arai H, Kikuchi R, Manabe K, Sasaki H. High incidence of pneumonia in elderly patients with basal ganglia infarction. *Arch Intern Med*. 1997;157(3):321-324.
2. Smithard DG, O'Neill PA, Park C, et al. Can bedside assessment reliably exclude aspiration following acute stroke? *Age Ageing*. 1998;27:99-106.
3. Nakajoh K, Nakagawa T, Sekizawa K, Matsui T, Arai H, Sasaki H. Relation between incidence of pneumonia and protective reflexes in post-stroke patients with oral or tube feeding. *J Intern Med* 2000;247:39-42.
4. Finucane TE, Bynum JP. Use of tube feeding to prevent aspiration pneumonia. *Lancet*. 1996;348:1421-1424.