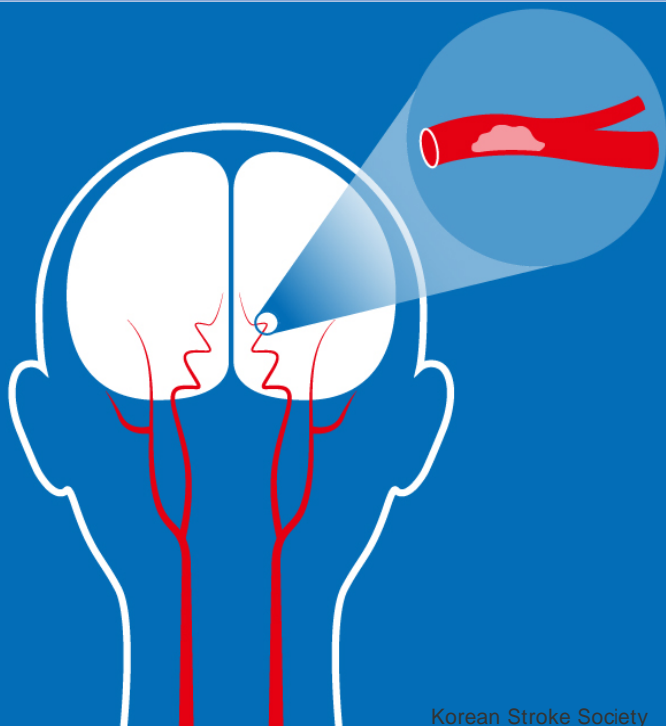


2 급성기 뇌졸중 진료 Acute Stroke Management

2.3. 급성기 치료 Acute treatment

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

2.3.2.5. 비뇨기계 감염 Urinary tract infection



2.3. 급성기 치료 Acute treatment

2.3.2. 내과적 합병증의 예방 및 치료

Prevention and management of medical complication

2.3.2.5. 비뇨기계 감염 Urinary tract infection

서론

비뇨기계 감염은 급성기 뇌졸중 환자에서 발생하는 중요한 감염성 합병증으로, 조기에 발견하여 치료하지 못하면 환자의 신경학적 예후에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다.¹

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. EUSI

1) Infections after stroke should be treated with appropriate antibiotics (no evidence level)

근거

뇌졸중으로 인한 신경학적 장애로 인해, 배뇨장애를 겪는 뇌졸중 환자는 매우 흔하다. 문헌에 따르면 급성기 뇌졸중 환자의 약 절반에 이르는 환자가 배뇨장애를 겪게 된다고 하며,² 환자의 나이가 많을수록 더욱 빈발하는 경향이 있다.³ 배뇨장애를 조절하기 위해 시행되는 방광내 배뇨관거치술이 병원내 비뇨기계 감염과 관련이 깊은 것으로 알려져 있다.⁴ 뇌졸중 환자를 대상으로 시행된 연구는 아니지만, 방광내 배뇨관을 거치해두면 세균뇨와 방광 감염이 증가한다고 알려져 있다.^{5,6} 도관을 계속 삽입해 두지 않고, 필요할 때마다 간헐적인 도관삽입을 하면 비뇨기계 감염을 줄일 가능성이 있으나 확실한 근거는 없다. 일단 비뇨기계 감염이 확인되면, 원인균을 규명하고 적절한 항생제치료가 이루어져야 하나, 예방적 항생제요법이 비뇨기계 감염을 방지할 수 있다는 근거는 없다.

국내의 권고사항

1. 비뇨기계 감염이 확인되면 적절한 항생제 치료가 필요하다. (권고사항 GPP)
2. 비뇨기계 감염을 방지하기 위한 목적의 예방적 항생제 요법은 추천되지 않는다. (권고사항 GPP)
3. 방광내배뇨관거치술은 꼭 필요한 경우에 가능한 짧은 기간 동안만 시행하는 것을 추천한다. (권고사항 C, 근거사항 M)

참고문헌

1. Meijer R, Ihnenfeldt DS, de Groot I, van Limbeek J, Vermeulen M, de Haan R. Prognostic factors for ambulation and activities of daily living in the subacute phase after stroke. A systematic review of the literature. *Clin Rehabil.* 2003;17:119-129.
2. Thomas LH, Barrett J, Cross S, French B, Leathley M, Legg L, Sutton C, Watkins C. Prevention and treatment of urinary incontinence after stroke in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;CD004462
3. Jørgensen L, Engstad T, Jacobsen BK. Self-reported urinary incontinence in noninstitutionalized long-term stroke survivors: A population-based study. *Arch Phys Med Rehab.* 2005;86:416-420.
4. Gerberding JL. Hospital-onset infections: A patient safety issue. *Ann Intern Med.* 2002;137:665.
5. Sabanathan K, Castleden CM, Mitchell CJ. The problem of bacteriuria with indwelling urethral catheterization. *Age Ageing.* 1985;14:85-90.
6. Warren JW, Tenney JH, Hoopes JM, Muncie HL, Anthony WC. A prospective microbiologic study of bacteriuria in patients with chronic indwelling urethral catheters. *J Infect Dis.* 1982;146:719-723.