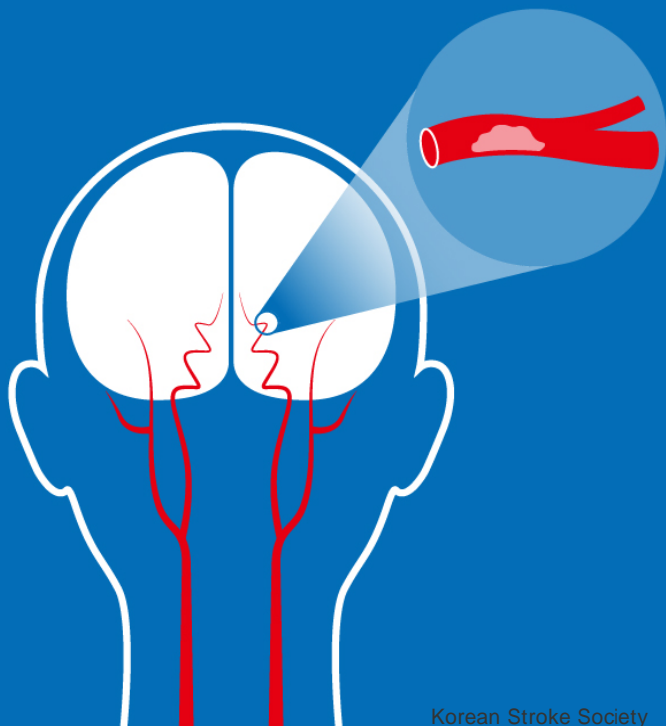


# 2 급성기 뇌졸중 진료 Acute Stroke Management

## 2.5. 뇌졸중의 재활 Rehabilitation of stroke

### 2.5.1. 재활치료의 시작 Timing of stroke rehabilitation



## 2.5. 뇌졸중의 재활 Rehabilitation of stroke

### 2.5.1. 재활치료의 시작 Timing of stroke rehabilitation

#### 서론

뇌졸중 환자에서 조기 재활치료는 깊은정맥혈전증, 관절 구축, 욕창 등의 합병증을 예방하고 이동 동작, 일상생활 동작 등의 기능적 회복을 증진시키는 것으로 알려져 있다. 따라서 뇌졸중 후 환자가 내과적, 신경학적으로 안정이 되면 재활치료를 시작하여야 한다. 재활치료의 시작시기는 뇌졸중의 중증도, 환자의 신경학적 상태에 따라 영향을 받을 수 있으며 시기에 따라 치료의 강도(intensity)를 조절하여야 한다.

#### 외국의 권고사항

1. It is strongly recommended that rehabilitation therapy start as early as possible, once medical stability is reached (AHA/ASA, RCP, SIGN, EUSI: LOE Ib, GOR A)

#### 근거

조기 재활치료(early rehabilitation)의 효과에 대해서는 많은 무작위 대조군 연구가 보고되었으며 메타 연구 및 계통적 고찰을 통해서도 효과가 밝혀져 있다. 36개의 무작위 대조군 연구 및 79개의 대조군 연구를 메타 분석한 결과 의하면, 조직된 재활치료를 받은 환자들의 기능 회복 정도가 대조군 보다 좋다고 알려져 있으며, 이러한 기능 호전은 재활치료의 기간보다 재활치료의 조기 시행과 관련이 있다고 알려져 있다.<sup>12</sup> 또한 뇌졸중 이후의 기능 회복에 있어서도, 조직적인 재활치료를 받은 환자들 이 더 낮은 사망률(OR, 0.86; 95% CI, 0.71-0.94)을 보이며 장기 요양 시설로 퇴원하는 경우가 감소(OR, 0.80; 95% CI, 0.71-0.91)하였으며 뇌졸중으로 인한 장애도 비교적 양호(OR, 0.78; 95% CI, 0.68-0.89)한 것으로 분석되었다. 즉, 조직적인 재활치료를 통하여 더욱 양호한 예후를 기대할 수 있는 것으로 알려져 있다.<sup>3</sup> 이러한 조기 재활 치료를 통하여 깊은정맥혈전증, 관절 구축과 같은 합병증을 예방할 수 있으며, 이동 동작, 일상생활 동작 등의 회복이 촉진될 수 있어, 내과적으로 안정이 되면 가능한 한 빨리 재활

치료를 시작하는 것이 필요하다.<sup>4,6</sup>

구체적인 재활치료의 시작시기는 뇌졸중의 중증도 및 환자의 신경학적 상태를 고려하여 결정하는 것이 원칙이다. 여러 연구를 통하여 조기에 재활치료를 시작하는 경우 보다 양호한 예후를 기대할 수 있다는 것이 알려져 있다.<sup>7,8</sup> 뇌졸중 후 72시간 이내에 재활 치료를 시작하는 경우, 보행 상태가 호전되고 입원 기간이 단축될 수 있다는 연구 결과<sup>9</sup>를 고려하여, 뇌졸중 환자는 뇌졸중 후 48시간에서 72시간 이내에 급성기 치료와 병행하여 재활치료를 시작하는 것이 바람직하다. 단, 뇌졸중 발생 1주 이내에는 재활치료의 강도를 조절하여 최소한의 움직임으로 시작하고, 발병 1주 이후에 치료시간과 강도를 늘리는 것을 고려할 수 있다.

## 국내의 권고 사항

1. 급성기 뇌졸중 환자의 재활치료는 내과적으로 안정이 되면 가능한 한 빠른 시간 내에 시작해야 한다. (근거수준 Ia, 권고수준 A)

## 참고문헌

1. Ottenbacher KJ, Jannell S. The results of clinical trials in stroke rehabilitation research. Arch Neurol. 1993; 50: 37
2. Cifu DX, Stewart DG. Factors affecting functional outcome after stroke: a critical review of rehabilitation interventions. Arch Phys Med Rehabil. 1999; 80: S35
3. Stroke Unit Trialists' Collaboration: Organised inpatient (stroke unit) care for stroke (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2007. Chichester, UK: John Wiley and Sons
4. Langhorne P, Pollock A for the Stroke Unit Trialists' Collaboration. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing. 2002; 31: 1
5. Arias M, Smith L. Early mobilization of acute stroke patients. J Clin Nurs. 2007; 16:282
6. Fang Y, Chen X, Li H, Lin J, Huang R, Zeng J. A study on additional early physiotherapy after stroke and factors affecting functional recovery. Clin Rehabil. 2003; 17:608
7. Paolucci S, Antonucci G, Grasso MG, Morelli D, Troisi E, Coiro P, Bragoni M. Early versus delayed inpatient stroke rehabilitation: a matched comparison conducted in Italy. Arch Phys Med Rehabil. 2000; 81: 695

8. Musicco M, Emberti L, Nappi G, Caltagirone C. Early and long-term outcome of rehabilitation in stroke patients: The role of patient characteristics, time of initiation, and duration of interventions. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003; 84: 551
9. Hayes S, Carroll S. Early intervention care in the acute stroke patient. *Arch Phys Med Rehabil.* 1986; 67: 319