

두통

# 두통완화를 위한 간호중재



경기전문대학 간호과 교수  
김혜순

## I. 서론

통증은 모든 사람에게 보편적인 경험이며, 특히 두통은 일상 생활 중에 사람에게 나타나는 가장 흔한 증상이고, 간호 대상자들의 주된 호소이다.

간호사는 의료팀이 그 누구보다도 간호 대상자와 함께 보내는 시간이 많고 가장 가깝게 접촉하

는 전문인이기 때문에 두통 사정과 경감을 위한 중재는 매우 중요한 간호사의 역할이며, 간호사는 두통 완화와 안위 증진 중재에 대한 적절한 지식과 계속적인 관심을 가져야 한다. 그러나 간호사들은 통증 관리에 사용되고 있는 약물 중독에 관한 지식이 정확하지 않으며, 통증 사정 및 간호 중재에 관한 정보가 부족한 것으로 나타나 통증에 관한 교육부족이 개선되어야 할 주요한 과제이다. (Ferrel 등, 1992; Lee 등 1993; 박영숙, 신영희, 1994; 서순림 등, 1995)

이에 본고에서는 현대인들에게 증가하고 있는 두통의 분류, 간호사정 및 간호 중재에 대하여 살펴보고자 한다.

## II. 본론

### 1. 두통의 분류

국제 두통학회의 두통 분류 위원회에서 발표한 두통의 분류는 다음과 같다.

- 1) 편두통
- 2) 긴장성 두통
- 3) 편집성 두통
- 4) 구조적 장애와 관련된 두통
- 5) 두부 손상과 관련된 두통
- 6) 혈관성 질환과 관련된 두통
- 7) 비혈관성 질환과 관련된 두통
- 8) 화학적 물질의 사용이나 중지와 관련된 두통
- 9) 비두부성 감염과 관련된 두통
- 10) 대사장애와 관련된 두통(예:저혈당)
- 11) 머리, 목 등의 질환과 관련된 두통
- 12) 뇌신경통

두통 중에서 편두통, 긴장성 두통, 편집성 두통의 세가지 형태가 일반적이며, 이 세가지 두통의 특성은 표1과 같다.

〈표1〉 편두통, 편집성 두통, 긴장성 두통으로 인한 통증의 특성들

두통의 종류	특징	원인 및 병리	임상증상	진단
편두통 (migraine)	가끔 있음. 대개 한쪽이 아픔. 주로 야망이 크고 충동적이며, 강박 적인 성격에 많음.	여러 가지 영향을 미치는 요인이 있음. 대개 가족력이 있음. 소년이나 청소년기에 시작됨. 소년보다는 소녀들에게 많음. 특정음식이나 사건들에 의해서 유 도됨. 동맥이 이완되어서 동맥벽이나 혈 관조직에 serotonin이 축적됨으로 써 유발된다고 알려져 있음. Prostaglandin 농도와도 관계 있 음. 편두통이 있는 동안은 enkephalins가 고갈되며, 두통이 완화된 후에야 정상상태로 돌아옴.	주기적이고 재발이 잘됨. 매우 고통스럽고 무력화시킴. 오후나 저녁에 흔함. 모든 경우 같은 부위에 유발됨. 기분이 변화(우울, 안절부절)하고 시력장애(물체가 흐려 보이거나 잠시 보이지 않음) 등을 포함하여 갑자기 나타남. 물리듯이 아픔. 빛이나 소리에 과민반응을 보임. 가끔 오심 구토가 있음. 통증을 동반한 부종, 울혈 등을 포 함한 vasomotor에 침범이 있음. 통증발작이 없는 기간에는 전혀 두 통이 없음.	임상적 발견과 병 력을 기반으로 함.
편집성 (cluster)	통증시 한쪽 부분 이 아픔(여러 개의 발작이 한꺼번에 있다가 또 한참 동 안은 통증 없이 지 냄)	Histamine에 예민한 것으로 알려 져 있음. 알레르기 병력이 있음. 가끔 가족력이 있음. 두개 외동맥들의 주기적인 확장.	40세 이상의 남자에게 많음. 짧은 동안에 갑자기 시작되어서 갑 자기 멈춤. 가끔 밤에 시작됨. 전구증상이나 기분의 변화 등이 선 행되지 않음. 대개 오심이나 구토 있음. 집중적이고 진저리치는 동통이 있 음. 측두혈관들의 부종. 눈물, 콧물	임상 증상이나 병 력
긴장성 (tension)	머리나 목의 근육 경련의 결과로 나 타남.	일반적인 원인들로 불안과 정서적 긴장을 들 수 있음. 보고된 신경계 변화는 없지만 심부 전 반사가 항진됨. 가족력은 없음. 뇌동맥의 혈관이완으로 올 수 있 음.	주기적이거나 점차적으로 나타남. 후두부나 후두하부에 심한 통증이 있는 것으로 기술되고 있고, 후경 부근육에 단단히 당겨지는 느낌과 관련된 느낌이 있음. 둔하고 지속적인 통증이 있음. 대개 양측성임. 전구증상은 없음.	임상증상과 과거 력으로 알 수 있 음.

## 2. 간호사정

### 1) 주관적 자료:건강력

간호사는 통증에 관한 정보를 수집할 때 대상자가 어느 누구보다도 자신의 통증에 대해 잘 알고 있음을 인식하고 그의 의견을 존중해야 한다. 대상자가 믿기 어려운 두통 양상이나 완화법을 말하더라도 그것을 무시해서는 안된다. 간호사가 정확하게 사정하고 효과적으로 두통을 완화시키려면 각 개인의 독특한 통증 경험을 완전히 이해해야만 한다. 건강력을 통해 두통의 주관적 자료를 수집할 때 PQRST를 적용하면 도움이 된다.

(1) P(provoke 혹은 palliate):두통의 유발 요인 혹은 완화 요인

유발 요인:햇빛, 기후 변화, 음식, 피로, 기침, 긴장

완화 요인:aspirin이나 ergot 투여, 음식, 열, 휴식, 목 마사지

(2) Q(quality):두통의 질

예리한가?, 둔한가?, 쿡쿡 쑤시는가?, 계속적인가?, 간헐적인가?, 발작적인가?, 두통과 함께 오심, 구토, 쇠약, 사지의 무감각 등이 있는가? 등

(3) R(region):두통의 부위

일측성인가?, 양측성인가?, 방사되는가?

(4) S(severity):두통의 강도

약한가?, 중정도인가?, 심한가?

(5) T(timing):시간

처음 아프기 시작한 시기는?, 지속 시간은?, 두통이 시작했을 때의 연령은?, 낮 혹은 밤인가?

그 외에도 두통은 가족적인 경향이 많으므로 가족력과 직업에 대해서도 자료를 수집하도록 한다.

### 2) 객관적 자료

(1) 행동적 통증 반응

① 얼굴 표정:썩그린 얼굴, 긴장된 눈썹, 이를 악물고 있음, 지친 표정 등

② 신체 움직임:두통 부위 문지르기, 몸을 불안정하게 움직임, 손을 꼭 쥐는 등

③ 음성 변화:신음, 한숨, 울음, 비명 등

(2) 신경학적 검사

## 3. 간호 진단

앞에서 설명한 주관적 자료 및 객관적 자료를 통해 여러가지 간호진단을 내릴 수 있다.

예:1) 두통과 관련된 안위변화

2) 두통과 관련된 활동장애

3) 두통과 관련된 부적절한 호흡양상

4) 두통과 관련된 공포

5) 두통과 관련된 구두 의사 소통장애

6) 두통과 관련된 자가 간호결핍

7) 두통과 관련된 수면장애

8) 직업 불능과 관련된 역할 수행의 변화

## 4. 간호 중재

간호목표는 두통을 완화시키고 재발을 예방하기 위한 환자교육이다.

1) 기초적인 관리법

(1) 안위 도모

\*체위 변경을 한다.

\*적절한 신체 자세를 유지한다.

\*충분한 휴식을 취한다.

\*마사지를 시행한다.

\*머리를 30° 정도 상승시킨다.

\*적절한 식이를 섭취한다.

(2) 환경적 배려

\*조용하고 부드러운 환경을 조성한다.

(3) 정서적 지지

\*환자와 좋은 인간관계 수립을 한다.

\*환자와 함께 있어 준다.

(4) 유해자극 감소

예를 들면 지나치게 밝은 빛이나 소음 등을 제거한다.

(5) 환자 교육(정보 제공)

\*두통 원인 및 진행과정 등을 설명하여 알지 못해서 생기는 공포를 완화시킨다.

\*두통 완화법에 대한 정보를 제공하여 통증을 자가 조절할 수 있다는 느낌을 증진시킨다.

교육 내용을 보면

\*규칙적인 운동과 이완

\*유발 요인 피함: Allergen, 피로, 환경적 스트레스, 음식 특히 치즈, 포도주, 초코릿 등을 피한다.

\*월경 주기전 며칠 간 염분 섭취를 줄이는 것도 편두통에 효과적이다.

\*과로를 피하도록 한다.

2) 비침습적 관리법

비침습적 관리법은 진통제에 비해 부작용의 위험 부담이 적고 침습적인 방법에 비해 시행시 불편감이 적다는 장점이 있으나 수시간 내지 수일간 지속되는 심한 두통의 경우는 진통제 투약과 비침습적 관리법을

을 함께 사용하는 것이 효과적이다.

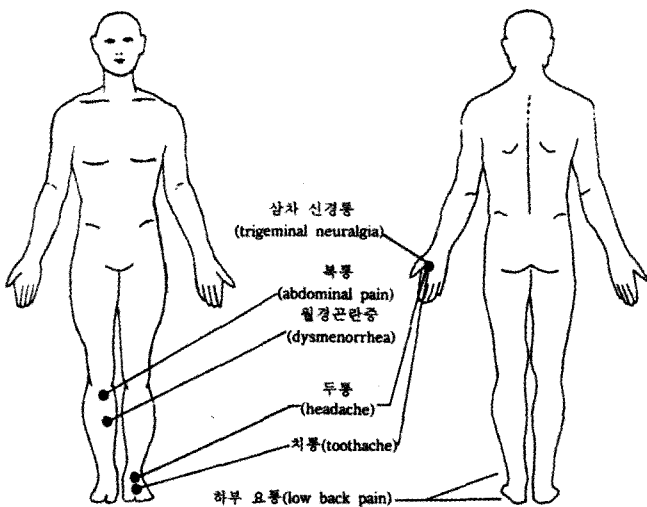
(1) 냉 적용

냉 요법이 통증을 완화시키는 기전은 신경전달 속도를 느리게하여 대뇌에 도달하는 통증 자극량을 줄이고 냉각이 지각적으로 우세하여 통증을 낮춘다고 알려져 있다.

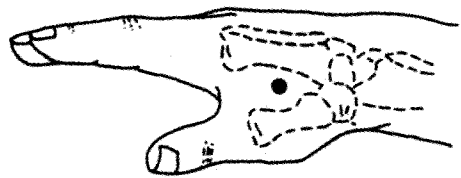
(2) 맛사지와 지압술

맛사지는 피부의 대섬유를 자극시켜 척수의 통증 관문을 닫게 하고, 혈액 순환 촉진시키며 근육을 이완시키고 진정작용이 일어난다. 특히 긴장성 두통에는 효과적이다.

지압법은 통증과 관련된 침술점이나 촉발점을 압박하면서 맛사지하거나 허혈 압박(참을 수 있을 정도의 강도로 장시간 압박을 가함)을 가한다. 침술점이나 촉발점이 자극받으면 압박을 푼 후에 통증이 완화된다. 통증 완화의 기전은 불확실하나 압박은 촉발점이 흥분성을 감소시키는 것으로 알려져 있다.(그림 1, 2 참조).



〈그림1〉 기본 침술점들로 이들은 통증부위로부터 멀리 떨어져 위치해 있다.



〈그림2〉 Hoku점

침술점인 Hoku점은 두통과 치통 같은 경부 뒷쪽에 발생하는 통증을 완화하기 위해 자극되어진다. 이는 그 지점의 피부에 얼음 마사지를 하거나 엄지손가락으로 제2중수골(2nd metacarpal bone)에 압력을 가함으로 해서 충분히 자극할 수 있다.

(3) 관심전환

뇌간에 충분한 양의 다른 자극이 들어 왔을 때, 즉 시각, 청각, 혹은 운동 자극을 통해 관심 전환이 되었을 때 중추로부터 금지 신호를 척수로 투사하여 관문을 닫게 한다. 관심전환의 방법으로는 작업, 율동적 호흡 등의 신체적 활동과 친지방문, 라디오 듣기, TV보기 등의 정신적 활동이 있다. 관심 전환을 효과적으로 하기 위한 지침은 다음과 같다.

\*환자가 좋아하는 관심 전환물을 선택하게 한다.

\*여러가지 감각기관이 동시에 작용하는 관심 전환물을 이용하는 것이 좋다.(예:TV로 운동 경기를 보고 들으면서 득점 상황을 계속 기록한다.)

\*통증이 심하면 더욱 집중력을 요하는 관심 전환법을 사용한다.

\*관심 전환법을 율동적으로 반복한다.

(4) 유도심상법

환자로 하여금 의미있고 즐거운 상상을 하게하여 관심을 돌려 통증을 적게 느끼게 하는 방법이다. 유도 심상법이 통증을 완화시키는 기전을 보면 상상을 통해 충분한 감각 자극이 들어오면 뇌간에서 금지 신호를 투사하여 척수의 통증 관문이 닫힌다고 설명하고 있으며, 또한 상상을 통해 불안도 낮출 수 있다고 알려져 있다. 심상법에서는 환자 자신이 가장 즐겁고 편안한 상상을 선택하는 것이 중요하며, 간호사는 상상을 더욱 편안하고 평화롭게 구성하도록 도와준다.

수행시 환경은 조용하고 방해받지 않게 조성하고, 편안한 자세로 심신을 이완시키며, 미리 이완술을 사용하여 이완된 상태에서 상상을 하면 더욱 좋다.

(5) 이완술

이완술은 교감신경계 활동을 최소화하여 그에 따른 통증을 적게 하고, 근육긴장을 감소시키며, 불안 감소와 관심전환 및 편안하게 한다는 점이 있다. 이완술의 종류에서는 Jacoson의 점진적 근육이완법, schultz와 Luthe의 자가 발생법, Budzinski의 이완술 등이 있다. 이완술을 대상자에게 시행하고자 하는 간호사는 자신이 먼저 이완술을 훈련하여 충분히 익

힌 다음에 환자에게 실시하는 것이 좋다.

(6) 생리적 회환법(Biofeedback)

생리적 회환법은 대상자가 자신의 신체에 집중하여 특정한 생리적 반응 즉 근육 긴장, 체온, 심박동, 혈압 등을 조절하도록 학습하는 방법이다. 이 방법은 근육긴장 및 스트레스로 인한 통증, 편두통에 효과적이다. 환자의 자아 조절감이 증진되는 장점이 있는 반면 기계가 필요하고 처음 훈련시 어려움이 따른다는 단점이 있다.

(7) 진동법

중정도의 압력을 가하여 자극 부위에 둔감이나 무감각 또는 마취를 유발하도록 진동기간 동안에도 통증이 완화될 수 있다. 진동을 25분 이상 적용하면 자극 후 몇시간 동안 통증이 완화될 수 있다. 진동기로 침술점이나 촉발점에 진동을 가하면 통증이 완화된다.

3) 약물요법

대상자의 연령, 체중, 통증 강도에 따라 약물의 양과 투여 빈도를 결정한다. 간호사는 약물투여 전에 약효에 대해 설명하여 대상자가 그 효과를 기대하도록 한다.

(1) ergot제제

\*뇌혈관 수축제로서 두통완화 목적으로 투여하는데 전조 단계이며 투여하면 두통을 방지할 수 있다. ergot제제를 장기간 과다하게 사용하면 권태감, 만성적인 두통을 가져오므로 급성 통증시에만 사용하도록 한다.

\*ergotamine tartrate  
dihydroergotamine mesylate

(2) cafergot

\*caffeine과 ergot복합제이다.

(3) methysergide maleate(sansert)

serotonin길항물질이며, 두통을 예방하며, 특히 참기 어려운 편두통에 사용한다.

(4) propranolol(Inderal)

편두통 예방에 효과적이거나 이미 시작된 두통에는 효과가 없다.

- (5) aspirin
- (6) acetaminophen
- (7) 비스테로이드성 항염제 (NSAIDS)
- (8) 마약성 진통제
- (9) 근육 이완제
- (10) 항 불안제
- (11) 항 우울제

### III. 결론

두통 관리법에는 마사지, 지압, 냉적용, 관심전환, 유도 심상법, 정보 제공, 이완술, 생리적 회환법, 지압법 및 약물 요법 등이 있다. 통증이 환자의 생활에 미치는 영향은 아주 다양하며, 효과적인 두통 관리법도 사람에 따라 각기 다르다. 따라서 두통을 효과적으로 완화시키려면 간호사는 각 개인의 독특한 통증 경험을 이해해야 하며 정확한 사정을 통하여 대상자에게 개별적인 간호 접근을 시도하여야 한다.

### 참고 문헌

김금순 외 4인(1992). 신경계 간호학, 서울대학교 출판부, 594~595.

박영숙, 신영희(1994). 통증관리에 관한 간호사의 지식, 성인간호학회지, 6(2), 299~309.

서문자 외 7인(1995). 성인간호학(하), 서울:1479~1480.

서순림 외 2인(1995). 통증 환자의 사정과 중재에 대한 간호의 지식과 태도, 성인간호학회지, 7(1), 61~70.

이은옥, 최명애(1993). 통증-이론 및 중재, 서울:신광 출판사.

유경순 등(1997). 간호사 주도의 단계적 통증 관리법 적용이 종양 환자의 통증 관리에 미치는 효과, 성인간호학회지, 9(1), 148~159.

전시자 등(1996). 성인간호학(상, 하), 현문사, 335~360.

Burnner and Suddarth(1996). Medical-surgical nursing, Lippincott, 1752~1755.

Christine and Rouinski(1989). Home care, W.B.Sauners commpany, 241~244.