임종과정에서의 전인적 돌봄과 실제

고 수 진 가톨릭의대 강남성모병원

임종 과정을 잘 관리하면 인생의 마지막 시간을 통해 개인과 가족의 성장이 이루어질 수 있다 그러나 잘 관리하지 못하면 삶의 마감은 불완전하게 되고 불필요한 고통이 발생하며, 가족은 환자의 죽음 후에 오랫동안 괴로움을 겪고, 죽음을 목격한 사람들은 그들의 죽음도 환자가 경험한 것과 비슷할 것이라고 걱정하게 된다

1. 인생의 마지막 시간을 준비하기

환자의 편안함을 위해 환자의 고통과 괴로움을 잘 조절해야 하고, 가족과 보호자들의 편안함을 위해 위로, 교육, 가족의 괴로움을 관리해야 한다

* 임종 시간을 예측하는 것은 불가능하다
* 사생활을 존중하고 친밀함을 유지할 수 있는 환경이어야 하고 가족이나 친구들이 하루 중 언제라도 환자에게 접근할 수 있어야 한다
* 예상되는 문제들에 대비해서 필요한 투약 및 장비를 예상하고 미리 준비한다
* 환자 상태와 가족의 대처 능력이 자주 변화하므로 재평가가 필요하고 치료 계획도 필요에 따라 변화되어야 한다
* 변화가 갑자기, 예상치 못하게 일어날 수 있으므로 환자를 돌보는 사람들은 신속하게 반응할 수 있어야 한다
* 한 사람 인생의 마지막 순간이 최대한 의미 있는 시간이 되려면 의료인, 가족, 자원 봉사자들이 미리 준비하고 교육을 받는 것이 필요하다

① 환자의 건강 상태, 치료의 목표, 사전 지시서(advance directives), 의사 결정을 할 대리인을 파악하여, 환자가 무엇을 원하는지 알아야 한다

② 어떤 경과를 밟을 것인지, 임종 과정의 증상과 증후, 치료에 관해서도 지식이 있어야 한다

③ 가족이 보는 것과 환자의 경험은 매우 다를 수 있음을 가족들이 이해하도록 돕는다

④ 가족과 보호자가 자신감을 가지면 그 경험은 마지막 선물을 주는 느낌을 줄 수 있다

⑤ 의료인을 포함한 보호자가 삶의 마지막 순간에 있는 환자를 보살피는 기술을 갖추도록 미리 교육과 훈련을 받을 필요가 있다

2. 임종 과정의 생리적 변화 및 증상 관리

(1) 쇠약감과 피로의 증가, 피부 허혈

* 움직일 수 있는 힘이 감소하여 자세를 바꾸기가 어렵다 한 자세로 고정되어 있어 관절이 불편하므로 매1~2시간마다 관절 운동을 시키는 것이 좋다
* 욕창의 위험이 증가하며, 욕창은 치명적인 합병증을 동반할 수 있으므로 예방하는 것이 중요하다 매 1~1.5시간마다 환자를 이쪽 저쪽으로 번갈아 돌려 눕힌다 환자를 움직이기 전과 후에는 마사지 하는 것이 좋다 임종이 다가올 때는 욕창의 위험이 덜 중요해지므로 환자의 자세를 바꿔 줄 필요가 감소한다

(2) 식욕 감퇴 및 경구 섭취의 감소

* 가족과 보호자들은 환자가 먹기를 중단하는 것을 흔히 "삶을 포기하는 것"으로 해석한다

* 이 시기에 식욕을 잃는 것은 정상이라는 것을 가족이 이해하도록 돕는다
* 환자가 배고픔을 느끼지 않는다는 것을 가족에게 설명하고, 음식이 구역과 구토를 유발할 수 있으며 흡인의 위험이 있음을 알려 준다
* 생의 마지막 시기에 수액 투여 및 장관 영양 공급은 증상을 호전시키거나 생명을 연장시키지 않는다는 것을 가족에게 교육한다
* 식욕부진은 환자에게 보호 효과 있을 수 있다

(3) 수분 섭취의 감소, 탈수증

* 가족과 보호자들은 수분 섭취의 감소가 이 시기에 예측된 일이라는 것을 이해할 필요가 있다
* 임종시기의 탈수는 환자에게 고통스럽지 않으며 엔도르핀의 분비를 자극하여 행복감을 증가시키는 효과가 있다
* 수액의 정맥, 혹은 피하 투여는 섬망의 치료를 목표로 할 때 고려할 수 있다
* 과다한 비경구적 수액 공급은 말초부종, 폐부종, 호흡 곤란의 악화, 기관지 분비물의 증가 등을 초래한다

◈ 점막과 결막의 보호

① 환자를 편안하게 하고 갈증을 최소화하기 위해서 점막의 습기를 유지한다
② 매15-30분 마다 구강 점막을 깨끗하게 하고 수분을 공급하며, Baking soda mouthwash (소금 1티스푼, 베이킹 소다 1티스푼, 미지근한 물 1리터)를 사용한다
③ 구강 캔디다증의 치료 topical nystatin, systemic fluconazole
④ 입술과 비점막 petroleum jelly를 매 시간마다 도포
⑤ 눈이 감기지 않을 때 결막에 안과용 점안액을 매 3-4시간마다 사용하거나 또는15-30분 마다 인공눈물이나 생리식염수를 사용 한다

(4) 심장 및 신장 기능의 장애

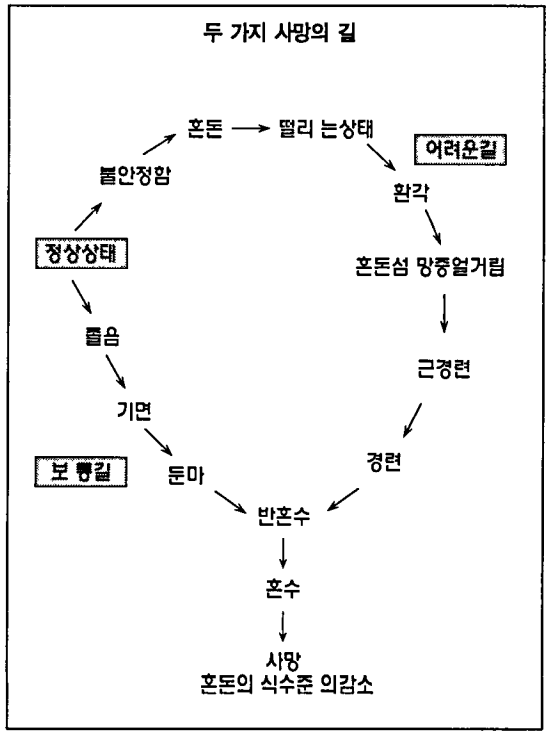
* 심박출량의 감소 및 혈류량의 감소로 인해 말초 혈액순환이 떨어진다
- 빈맥, 저혈압, 말초 부위의 냉각, 청색증, 피부의 반점, 소변량의 감소(핍뇨, 무뇨)
* 비경구적 수액 공급으로 순환계의 장애를 회복시킬 수 없다

(5) 신경학적 기능 장애

저산소혈증, 대사적 불균형, 산혈증(acidosis), 간부전과 신부전에 의한 독소의 축적, 약물 부작용, 패혈증, 뇌혈류의 감소 등으로 신경학적 기능의 이상이 나타난다

◈ 의식수준의 감소

신경학적인 변화는 2가지의 특징으로 일어난다 보통 대부분의 환자들은 "죽음에 이르는 보통 길"을 지난다 그들은 졸음이 많아지고 대부분의 시간을 잠들어 있으며 마침내 깨어나지 않게 된다 하지만 일부의 환자들은 어려운 길을 통해 악화되며 뇌의 기질적인 문제가 있을 때 경련의 위험이 높아진다



◈ 의식이 없는 환자와 의사 소통하기

* 가족의 괴로움은 미리 준비하고 계획한 정도한 만큼 반비례 한다
* 의식이 없는 환자는 항상 들을 수 있다고 추정하는 것이 좋다
* 친밀하고 쾌적한 환경을 만들도록 가족을 격려한다 환자가 좋아할 만한 사람들, 어린이, 애완 동물, 음악, 소리 등을 환자 곁에 둔다 모든 대화에 환자를 포함시킨다
* 가끔씩 환자는 자신의 죽음에 대한 허락을 기다리고 있는 것처럼 보인다 그런 경우 가족이 환자로 하여금 '붙들고 있던 것을 놓고' 죽을 수 있는 허락을 하도록 격려한다
* 가족이 늘 해왔던 방식으로 환자와 접촉함으로써 감정을 표현하도록 한다

◈ 말기 섬망 (Terminal delirium)

* 말기 섬망의 가능성을 예측해서 가족을 교육하고 지지하는 것이 중요하다
* 동요, 신음 소리, 찡그린 얼굴을 동반한 안절부절 못하는 증상이 반드시 통증을 의미하지 않으며, 말기 섬망의 가능성을 고려해야 한다
* 마약성 진통제의 사용은 드물게 섬망을 악화시킬 수 있다
* 치료 benzodiazepines

① -lorazepam의 경구투여(구강 점막) 1-2mg solution q 1h pm (보통 2-10mg/24h) 조절되 면 매 3-4시간 마다 투여 할 수있다 소수의 환자에서 높은 용량 (20-50mg/24h) 사용

② 효과가 나타날 때까지 midazolam 0 5mg loading bolus q15 min SC or IV 투여 이후 1-5mg/hr 지속적으로 투여

③ benzodiazepines는 일부 환자들의 경우 동요를 악화 시킨다 이런 경우에는 haloperidol 0 5-2 0mg q1h를 투여하여 적정한 후, 취침시~q6h 경구, 정맥, 피하, 직장내 투여가 효과적일 수 있다

④ chlorpromazine 10-25mg po 취침시~q 6h로 시작하여 적정함 경구, 정맥, 직장 내 투여

⑤ 경련 고용량의 benzodiazepines, phenytoin pr or IV, phenobarbital (60-120mg pr, IV/ IM q 10-20min pm), fosphenytoin SC

◈ 호흡 변화

* 호흡 변화의 양상

① 얕고 빠른 호흡, 폐활량(tidal volume) 감소

② 무호흡

③ Cheyne-Stokes 호흡

④ 호흡 보조 근의 사용

* 가족은 환자가 질식의 괴로움을 경험할 것을 두려워 한다
* 혼수 상태에 있는 환자는 숨 가쁨과 질식하는 느낌을 경험하지 않을 것이며, 산소는 죽음의 과정을 연장시킬 뿐이라는 것을 가족에게 알려 안심 시킨다
* 숨찬 증상의 관리를 위해 낮은 용량의 마약성 진통제나 benzodiazepines 투여함

◈ 삼키는 능력의 상실

* 쇠약, 신경기능의 저하
* Gag reflex의 상실
* 타액, 구강인두부 분비물의 축적으로 가래 끓는 소리가 나는 호흡(death rattle)을 경험하게 된다
* 치료 경구 섭취를 중단하고 가족에게 흡인의 위험에 대하여 경고한다

① scopolamine (0 2-0 4mg SC, q 4h, 0 1-1mg/h continuous IV or SC infusion, 1-3 경피 patch q72h) 또는 glycopyrrolate (0 2mg SC q 4-6h or 0 4-1 2mg/d continuous SC or IV) 의 투여 의식 없이 임종을 맞는 환자에서 예방목적으로도 투여할 수 있다

② postural drainage, positioning 옆으로 눕히거나 엎드린 자세에서 침대의 머리를 낮추고 발 쪽을 높인다 2-3 분 이상 이런 자세를 유지하지 않도록 한다

③ Oro-pharyngeal suctioning 권장되지 않는다 (효과가 거의 없음)

◈ 괄약근 기능 상실

* 요실금, 배변실금은 환자와 가족에게 매우 고통스러운 일이 될 수 있으며, 이러한 상황의 발생을 미리 알려주지 않으면 당황하게 된다
* 청결하게 하고 피부 관리를 하는 것에 주의를 기울인다
* 필요시 도뇨관, 직장관을 삽입한다
* 소변 양이 적을 때에는 도뇨관 삽입이 항상 필요한 것은 아니며, absorbent pads 등으로 관리할 수 있다

(6) 통증

임종을 맞을 때 통증이 갑자기 심해질 것이라고 많은 환자들이 두려워하지만, 실제로 그렇다는 증거는 없다

◈ 의식 없는 환자의 평가

* 찡그린 얼굴, 얼굴의 긴장(특히 이마와 눈썹 사이), 일과성 빈맥과 같은 생리적 변화가 있을 때 통증의 가능성을 의심할 수 있다
* 통증과 안절부절 못함, 동요, 신음 소리를 동반한 섬망과 혼동하지 말고 잘 구별해야 한다
* 통증이 의심되면 마약성 진통제를 증량해 보고 판단한다

◈ 임종 과정에서 마약성 진통제에 대한 주의 사항

* 죽음이 가까운 환자들은 간부전, 신부전이 흔하게 발생하므로 마약성 진통제를 계속해서 사용하면 활성 대사물질의 혈중농도 및 독성이 증가하여 말기 섬망(terminal delirium)의 위험이 증가한다
* 이러한 위험을 최소화하기 위해서 소변의 배설이 중단되면 마약성 진통제의 규칙적인 투여나 지속 주입을 중단하고 간헐적인 투여(breakthrough dosing, PRN)만 유지한다

(7) 눈을 감기 어려움

안구 뒤쪽의 지방조직이 감소하여 눈을 감기가 어려워져서 결막이 노출된다 안구가 건조해지면 통증이 발생할 수 있으므로 lubricating gel, 인공 눈물, 생리 식염수를 사용해서 보호한다

◈ 약물의 투여

* 꼭 필요한 약물만 투여 한다 (통증, 숨가쁨, 과도한 분비물, 섬망, 경련의 위험 감소)
* 투여 경로는 가장 덜 침습적인 경로를 선택한다 먼저 구강 점막 및 경구로 투여하고,
* 필요한 경우에만 피하나 정맥으로 투여한다 근육 주사는 거의 사용하지 않는다

3. 임종이 임박한 상황의 돌봄

* 환자의 상태를 재평가 한다
* 가족에게 반복해서 치료의 목표, 생명을 연장시키는 치료의 무익함에 대해서 부드럽고 명확하게 설명한다
* 환자가 경험하는 것과 가족, 보호자들이 보는 것은 다르다
* 개인적, 문화적, 종교적, 전통적인 의식 및 사후 시체 처리, 장례 계획을 확인한다
* 가족들을 지속적으로 도와주고, 의사의 역할 및 다른 전문가들의 역할을 설명하고, 연락처를 알려준다 가족들의 궁금증에 즉시 대답함으로써 안정시킬 수 있다
* 환자가 입원 시설에 있는 경우 가능한 한 집과 같은 분위기를 만든다
* 다른 시설로 전원하지 않도록 한다
* 의료진이 바뀔 때 치료 계획의 일관성이 유지되도록 한다

◈ 사망의 진단

① 심박동이나 호흡이 없음
② 동공이 고정
③ 피부 색깔이 창백해지고 혈액이 고정됨에 따라 납빛으로 변함
④ 체온의 감소
⑤ 근육들과 조임근들이 이완 (대,소변 실금, 눈을 뜸, 턱이 아래로 열림)
⑥ 체액이 신체 장기 내로 유출될 수도 있음

4. 임종 이후의 돌봄

* 집에서 사망했을 때 가족들에게 응급 차량을 부를 필요가 없음을 알려준다
* 가정 호스피스에 연결되어 있을 경우 호스피스 팀에 연락한다
* 가족이 괴로워하고 급성 애도 반응에 대한 지지가 필요한 경우 의료진이 함께 있는 것이 도움이 된다
* 환자가 사망하면 돌봄의 초점은 환자에게서 가족으로 옮겨진다

① 사별의 현실을 받아들이고 작별 인사를 하는데 필요한 시간을 주는 것이 중요하다 서두르지 않도록 한다
② 평안하고, 접근하기 쉬운 환경을 만든다
③ 급성 슬픔 반응을 평가해서 위험도를 확인한다
④ 시신을 옮김
⑤ 장례식