제8장 증상관리

5. 신경/정신계 증상관리 (우울, 불안, 섬망, 수면장애)

(2) 불안(두려움 Apprehension, 공포 Fear)

생명에 위협을 주는 난치의 질환에 직면하여 말기환자들에게 미래에 대한 불확실성으로 인한 걱정, 두려움, 공포가 잘 올 수 있다.

① 증상

i) 신체적 증상 : 흥분, 발한, 빈맥, 과호흡, 공황, 긴장, 안절부절(좌불안). 심한 상태로 오래 지속이 되면 기능장애도 오고 신체적 질환도 초래한다. (예 : 신경성 위장염, 과민성 장염 등)

ii) 정신적 증상 : 우려, 사소한 걱정, 과도한 불안, 두려움, 예기불안, 결정의 어려움, 회피, 의존성, 우유부단 등

② 진단 및 평가

i) 진단

a. 범 불안장애

- 과도한 불안, 걱정, 염려, 우려, 부정적 사고.
- 6개월 이상 불안한 증상이 지속하며, 개인의 일상생활에 지장을 줄 때.

b. 공황장애

- 강한 두려움 우려, 예기불안, 죽음에 대한 공포, 미쳐버리거나 자제력을 잃어버릴 것 같은 순간적 두려움이나 공포, 과호흡, 호흡곤란, 흉통, 짧은 숨, 질식감, 발한, 긴장, 흥분, 빈맥, 손에 땀이 나거나 떨림.
- 광장공포증이 동반될 때도 있고, 협심증이 병발되어 있을 때도 있으며, 순간에서 또는 보통 15~30분 지속, 반복적 발현.

c. 강박장애

- 강박 사고 : 반추, 집착, 몰입, 반복적 사고 등
- 강박 행동 : 손 씻기, 열쇠확인, 문 잠그는 동작의 반복 등

ii) 감별진단

a. 우울증
b. 섬망
c. 기존 정신질환의 유무
d. 신체 질환 : 대사성질환, 내분비계 질환 등
e. 약물부작용

③ 유병율

암환자의 21%정도에서 발생하며 기존질환으로 인해서보다는 암으로 인한 이차적으로 새롭게 증상이 발현되는 경우가 많다.

제8장 증상관리

④ 예후

암이나 신체질환과는 직접적으로 무관하나, 오히려 불안으로 인한 후유증이 암 예후에 크게 악영향을 끼쳐 식욕부진, 불면, 관리와 돌봄에 비협조적이고, 약물투여에 비순응, 병원순례 등 돌봄과 관리에 해로운 행동을 보인다.

⑤ 병태생리(우울증, 불안 등의 유발 가능한 병변 요소)

i) 뇌의 신경전달 물질의 문제(serotonine의 분비 저하 등).

a. 유전(특이체질, 가족력).

b. 환경 : 스트레스 과다 유발환경, 업무나 직장 스트레스 등.

c. 개인심리, 취약한 인격, 병전 성격의 문제 등.

ii) 유발요소.

a .저산소증 : 뇌세포의 파괴나 기능저하로 유발된다.

b. 통증문제 : 통증의 악화나 강화로 정신증상이 유발된다.

c. 약물금단증상(좌불안증, 섬망, 급성 정신병)으로 유발된다.

⑥ 관리 및 치료

i) 급성 불안(공황발작) Benzodiazepines 항불안, 긴장완화 : 근육이완을 가져온다. 허약한 노인환자들에게 투여주의가 요망된다. 즉 섬망 유발가능성이 높다.

ii) 만성 불안 SSRI's +Benzodiazepines 원인치료가 필요하며, 증상개선이 중요 목표가 되고, 결과적으로 통합적 평가가 중요하다.

〈표 8-5〉 Benzodiazepines계의 특성

	약 물	시작용량	반감기	비 고
초단시간 지속성	Triazolam	0.125mg	2-4hr	작용시간이 빠르지만 수면유지 효과는 없음 반동적 수면장애 발생, 전진성 건망증 발생
	Zolpidem	5mg	1.5-4hr	
단시간 지속성	Temazepam	15mg	8-13hr	수면 시작과 유지에 적당하며, 단, 수면 시작에는 약간 어려움이 있다.
	Lorazepam	1mg	12-15hr	
	Oxazepam	10mg	6-11hr	
장시간 지속성	Flurazepam	15mg	47-100hr	수면시작과 유지에 효과적, 일회용량으로 2일 이상 수면 유지
	Quazepam	7.5mg	29-73hr	

제8장 증상관리

(3) 섬망

인지와 의식의 가역적 급성 변화이며, 방향상실disorientation이 주요 증상으로 불안, 우울증과도 감별이 필요하다. 의식의 일중 변동, 주야간 변동, 기억 및 인지장애가 올 수 있으며 특이한 신경학적 이상 없이 초래되는 경우가 많다.

① 원인
- 감염(폐렴, 뇌막염, 폐혈증 등), 약물부작용, 저산소증, 급성 대사이상
- 내분비계 이상, 비타민 결핍증, 빈혈, 배뇨장애, 신장과 간 등의 기능이상
- 외상, 수술, 중금속 중독(수은, 납, 망간 등), 급격한 환경변화(소음, 심한 자극, 조명, 낯선 환경, 감각 박탈 등)

② 병태생리
- 뇌병변 : 뇌세포나 뇌혈관의 이상
- 신경전달 물질의 분비 과다나 감소의 문제

③ 유병율 : 말기환자의 80-85% 정도에서 발생이 된다.

④ 예후 : 65% 정도가 6개월 내에 사망
- 합병증, 입원의 장기 연장, 수술 후 회복지연, 환경변화, 음식이나 수액부족의 상태 등에서 호발한다.
- 노인의 경우 입원 시에 섬망에 의한 사망률은 22-76%이다.

⑤ 섬망의 종류
ⅰ) 과활동성 : 행동장애. 환각, 망상. 흥분 충동성, 파괴성, 자기손상(자해)의 가능성이 높다(침대에서 낙상 등).
ⅱ) 과소 활동성 : 행동저하, 침묵, 까라짐. 온종일 거의 누워 지냄, 무력감, 우울증과 특히 감별이 필요하다.
ⅲ) 혼합형* 말기섬망 : 주야간 바뀌짐, 흥분, 초조, 안절부절, 신음 등의 증상이 나타나는데, 이때는 비가역적 상태라는 신호로 진정작용이 있는 항정신병약제가 효과적이다. 항정신병약물과 Benzodiazepines 투여는 불안, 진정, 근이완의 효과가 있다.

⑥ 평가
ⅰ) 개인의 병력를 청취해야 한다.
ⅱ) 기저원인을 탐색하기 위해서 신체 진찰을 정밀히 해야 한다.
ⅲ) 신체진찰은 주기적, 수시로 관찰해야 한다.
ⅳ) 다학제간 팀 요원으로부터의 정보 수집을 위해서 원활한 의사소통이 중요하다.
ⅴ) 복용 약물들의 평가로, 부작용 문제와 병합치료약물 간의 상호작용, 과다복용, 개인특성 등을 수시로 파악해야 한다.

⑦ 감별진단
ⅰ) 우울증

제8장 증상관리

ii) 불안

iii) 치매 : 알츠하이머에서는 증상이 서서히 점진적으로 발현하며, 의식 변화나 일중변동이 없고 K-MMSE의 평가가 가능하나 섬망에서 이와 정 반대의 증상이 나타난다.

⑧ 치료와 관리

섬망(Delirium)은 완화의료에서 응급에 속하며, 조기발견과 조기치료가 특히 중요하다.

i) 약물치료

〈표 8-6〉 약물치료

약 제	용 량	투여방법	투여시간
Haloperidol	0.5mg	po, iv. sc	q 1h/prn
Chlorpromazine	10-25mg	po. iv	q 4-6hs/prn
Olanzapine	2.5-7.5mg	po.	q 12hs
Quetiapine	5-100mg	po.	q 12hs

- 부작용 : 항콜린성작용(구갈증, 경련 역치 낮춤, 기립성 저혈압, 과량에서는 섬망 증세의 악화).
- 기타 : 수분, 비타민 영양공급이 필요하고 중요하다(탈수, 영양결핍에 의한 섬망 유발이나 악화).
- 배뇨 배변 체온조절이 중요하므로 수시관찰과 관리가 요망 된다(소변 저류로 인한 뇨독증, 변 저류로 인한 장폐쇄증, 저체온증이나 고체온증 으로 인한 섬망 유발 가능하므로 예방 차원).

ii) 비약물적 치료

- 대화 시에는 명확하고 간결한 말과 어조로 한다.
- 시간과 날짜 알려주기를 수시로 한다.
- 낯설거나 놀라는 것을 예방하도록 사전 대처하게 한다.
  · 가족 수를 제한하고 낯선 이의 내방을 제한한다.
  · 가능한 한 환자와 대화가 잘되는 친근한 간병인이 계속 돌보게 한다.
- 환경조절 : 소음제거, 부드러운 조명, 적정 온도를 유지해 준다.
  · 자기 집, 자기 방처럼 친숙하고 편한 분위기 조성해준다.
- 억제대와 같은 물리적 강박은 제한한다(필요시는 반드시 전문의의 지시에 따른다).

〈이 원고는 자원봉사자 교육교재인 호스피스총론 개정판에서 발췌한 것입니다〉

다음호에 계속...