

## 통증 조절과 간호중재

연세대학교 간호대학

이 원 희

### 1. 통증관리와 간호사의 역할

#### 1) 역할 : 조정자, 옹호자, 교육자

환자의 삶의 질에 영향을 주는 저해요인을 파악하고 team간의 협력을 도모하여 적절한 통증조절을 위해 즉각적인 간호활동과 최대한의 자원의 활용을 하고 약물에 대한 잘못된 인식을 보완해주고 보조요법에 대한 정보제공의 기능을 한다.

#### 2) Twycross(1979)의 total pain model 사용

### 2. 통증 사정 : PQRST system

#### 1) P : 악화요인/완화요인(provoke/palliative)

##### ① 통증의 종류를 파악한다.

- 체성통증: 칼로 찌르는 것 같은 통증
- 내장성 통증 : 둔통
- 신경인성 통증 : 작열통, 경련통

##### ② 통증을 악화시키거나 완화시키는 요인들을 사정한다.

#### 2) Q : 통증의 양상(Quality)

- 환자가 표현하는 단어, 표정, 몸짓을 동시에 파악한다.

#### 3) R : 통증의 부위(Region/Radiation)

- 통증이 유발된 부위를 확인하고 방사통이 있는 경우 그 부위를 파악한다.

#### 4) S : 통증의 정도(Severity)

- 대상자에게 적절한 사정도구를 선택하여 측정한다.
- Visual Analogue Scale(VAS)에 의해 측정- 간단하여 통증 사정에 도움이 됨, 노인인 경우 큰 자로 확대하여 더 잘 보이도록 하는 배려를 해야함.

#### 5) T : 통증의 지속시간(Timing)

- 통증의 지속 시간을 파악하고 통증의 시간적 변화 즉, 지속적인지, 간헐적인지를 파악한다.
- 통증을 사정할 때에는 처방된 약물명, 투여방법, 투여시간 간격 및 약물로 인한 부작용을 포함시킬 뿐만 아니라 정서적, 영적인 문제가 있는지도 포괄적으로 조사해야 한다.

### 3. 통증을 위한 간호중재

#### 1) 약물 요법

약물은 통증조절에 있어 가장 기본적인 방법이다. 약물요법에서 간호사의 역할은 다음과 같다.

- ① 투여된 약물의 통증완화 효과와 부작용을 지속적으로 사정한다.
- ② 통증이 불안, 우울을 유발시키며 불안이나 우울은 또한 통증을 가속화시키는 원인이 될 수 있음을 가족에게 교육하여 환자의 통증완화를 최대한 도울 수 있는 방안을 모색한다.
- ③ 환자와 가족들이 가지고 있는 약물에 대한 그릇된 생각들을 수정할 수 있도록 교육한다.
  - 그릇된 생각: 마약은 중독을 일으킨다, 통증은 참아야한다, 꼭 필요시에만 되도록 적게 약을 복용해야 한다, 통증을 통해 영적으로 강건함을 얻는다 등.

#### 2) 비약물요법

##### (1) 보완요법

- ① 목 적 : 죽음 직전까지 증상 완화와 이완을 통해 긍정적인 상태를 유지시킬 수 있다.
- ② 효 과 : Daw House에서 나온 보고서
  - 보완 요법을 받은 사람과 받지 않은 사람과는 삶의 질에 큰 차이가 있다(Personal Communication, 1999).
  - 전체적으로 완화 서비스에 대한 만족감을 상승시켜 이 치료 방법을 다른 사람에게 권유하는 경향이 높다.
  - 직원들이 정성껏 돌보아주는 태도와 환경에서 만족감을 느낀다.
  - 환자뿐만 아니라 지치기 쉬운 가족들에게도 큰 도움이 된다.
  - 치료적 관계의 강화: 내적 치유의 경험은 들어주기, 감정표현의 기회, 신뢰관계에 의해 이루어진다.
- ③ 종 류 : 열과 냉, 마사지, 전환 요법, 향기요법, 기도, 명상, 이완 요법, 치료적 접촉(therapeutic touch), 발 마사지 등
  - a. 발 마사지
    - 원 리 : 인체 각 기관 및 부위에 병이 나거나 그 기능이 약화되었을 때 각 기관의 말단 수신기인 발을 자극함으로써 각 장기의 기능을 활성화시킬 수 있을 뿐만 아니라 혈액을 맑게 하는 작용이 있다.
    - 장 점 : 특별한 도구 없이 언제든지 할 수 있어 경제적이며 부작용이 없다. 발을 만져만 주어도 치유의 효과가 있다.
    - 효 과 : 발 반사마사지가 월경불편감을 완화시킨다는 연구보고가 있으며(백환금, 1999), 여러 임상영역에서 적용해 본 결과 생리통, 생리불순, 두통, 불면증, 당뇨, 변비, 소화불량 등에 효과가 있다고 알려져 있다.
  - b. 치료적 접촉(therapeutic touch) : 미국에서 많이 사용되고 있는 간호 중재
    - 원 리 : 치료자가 손바닥으로 통증을 사정한 후 환자의 에너지 평형능 조성해 주는 방법으로

써 치료자로서의 훈련이 필수적이다.

- 효 과: Martha Rogers의 이론에 근거하여 Dr. Krieger가 개발한 간호 중재가 임상에서 많이 사용되고 있는데, 통증, 불안, 혈압, 성장촉진에 효과가 있다고 알려져 있다.
- 단지 환자의 손을 잡아주는 것을 의미하지는 않으며, 환자를 도와주고 싶은 기본 자세가 필수적이다.

## (2) 치료적 환경조성

- ① 조용하고 평안한 환경조성이 필수적이다. 집같은 안락한 환경에서 향기와 음악이 흐르는 안정된 분위기에서 자신에게 숨어있는 두려움과 비밀을 토해낼 수 있기 때문이다.
  - ② 환자와의 치유 경험을 통해 새로운 가능성을 발견하여 성장의 기회, 인생의 대응방법에 대한 깨달음의 기회가 될 수 있다.
- (3) 보완 요법과 치료적 환경에 대한 과학적 증명을 위해 임상 연구가 요구된다. 그러나 임상 연구는 윤리적인 문제와 방법론적 문제에 대한 어려움이 있다.
- ① 보완 요법을 받는 대상자들이 대부분 말기 환자들로 극도로 쇠약하여 연구 참여가 어렵다.
  - ② 신체적·정서적으로 상태변화가 극심하여, 연구 기간에 생존에 대한 보장이 없다.
  - ③ 죽음에 임박한 상태에서는 일반적인 치료 효과가 감소될 뿐 아니라, 성과를 측정할 변수 선택이 어렵다.

## 4. 통증조절에 대한 평가

### 1) 통증 조절 지침

- ① 개별성: 전인적인 시각과 고유성 인식
- ② 안위도모: 근육이완, 체위변경, 신체 자세 유지, 휴식, 통증 부위의 부동, 통증부위 상승, 편안한 옷 등
- ③ 환경적인 요인 조절: 소음·빛 조절, 안락한 환경, 온도 조절, 편안한 잠자리
- ④ 정서적지지: 신뢰 관계 유지, 경청
- ⑤ 가족관리: caregiver 건강상태, 소진 예방, 갈등 파악, 사회사업과 의뢰
- ⑥ 교육: 통증관리 기본교육, 보조요법
- ⑦ 다양한 방법에 대한 지침 제공: 마사지, 냉·온 요법 등

### 2) 의료인

- 처방된 약물: 적절한 약물, 적절한 용량, 부적합 유무의 사정, 신속한 대처

### 3) 환 자

- 부정확한 통증보고의 원인
  - 문화적 배경
  - 의사, 간호사가 원하는 대답
  - 질병 진전과정 혹은 종양 치료에 대한 장애라고 인식
  - 두려움: 중독, 부작용, 통증약물에 의존 걱정

- 이 행: 용량 조절 지침 불이행, 경제력

4) 기 타

- 통증 조절의 우선 순위
- 약품공급의 문제
- 보험 보장

5. 가정간호에서 통증관리시의 주의점

1) 가정간호에서 통증관리의 필수 조건

- 숙련된 사정 기술
- 구체적이고 세밀한 중재
- 약물선택, 간격, 투여 방법에 대한 고려
- 환자와 가족의 이행
- 의사와 협력
- 계속적, 24시간 monitoring

2) 가정간호에서의 통증관리시 고려 사항

- 통증이 만성적인가 또는 새롭게 나타났는가
- 집안에 있는 통증 약물 종류와 량
- 주말, 휴일에 충분한가
- 응급시 처치 방법: 근처의 응급실, 주치의
- 가족의 부담, 소진 및 지지 정도

6. 노인 환자의 통증 조절시 주의 사항

1) 포괄적인 사정이 필요하다.

- 통증에 대한 민감성이 저하되어 있다.
- 통증 내구성이 높다고 생각한다.
- 약의 필요성과 효과에 대해 잘못된 인식을 가지고 있다.

2) multiple chronic disease에 따른 pain의 source의 다양성

3) 시력, 청력, 인식력의 저하와 운동력의 변화가 있다.

4) 해열진통제의 부작용 : 위장, 신장 독성, 변비, 두통, 인식 장애의 발현빈도가 높다.

5) 마약성 진통제 : 최고 진통효과가 높고 진통 지속시간이 길다.

6) 해독작용이 지연된다.

7) 투약방법의 대안 모색

8) 환경변화(집 ↔ 기관)에 따라 환자 사정을 철저히 한다.

## 참고문헌

1. 이재온(1999). 발사랑 건강 연구회 자료.
2. 한국 호스피스 협회(1998). 호스피스에서의 비약물학적 완화요법. 춘계 세미나 자료집.
3. Cherny, N. I., Portenoy, R. K.(1995). *The Management of Cancer Pain*. Atlanta: American Cancer Society.
4. Ferrell, B. R., Dean, G.(1994). Ethical Issues in Pain Management at Home. *Journal of Palliative Care*, 10(3):67-72.
5. Ferrell, B. R., Dean, G., Grant, M.(1995). An Institutional Commitment to Pain Management. *Journal of Clinical Oncology*, 13:141-148.
6. Ferrell, B. R., Johnston Taylor, E(1993). Pain Management at Home: Struggle, Comfort and Mission. *Cancer Nursing*, 16(3):169-178.
7. Jacox A, Carr DB, Payne R(1994). *Management of Cancer Pain: Adults*. U.S. Department of Health and Human Services.
8. Johnston Taylor, E.(1993). Managing Cancer Pain at Home: The Decisions and Ethical Conflicts of Patient, Family Caregivers and Homecare Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 20(6):919-927.
9. Krieger, D(1979). *The Therapeutic Touch*. N. J.: Prentice-Hall.
10. Maloney, C. H., Preston, F.(1992). An Overview of Home Care for Patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 20(6):919-927.
11. National Cancer Institute(1995). *Questions and Answers About Pain Control: A Guide for People with Cancer and Their Families*. Atlanta: American Cancer Society.
12. Osborne, R., Parker, D.(1998). *Evaluation of Complementary Therapies in A Palliative Care Setting*. International Institute of Hospice Studies.
13. Ryan, P., Vortherms, R., Ward, S.(1992). Knowledge, Attitudes of Pharmacologic Management. *Journal of Gerontological Nursing*, January, 7-15.
14. Vortherms, R. Ryan, P.(1992). Knowledge of, Attitudes Toward, and Barriers to Pharmacologic Management of Cancer Pain in a Statewide Random Sample of Nurses. *Research in Nursing and Health*, 15:459-466.
15. Wright, A.(1998). Nursing Interventions with Advanced Osteoporosis. *Home Healthcare Nurse*, 16(3):145-151.