

죽음을 통해 가족들과 친구들은 훨씬 더 가까워지는 계기가 되어...

브렌덴 수사(천주의 성요한 의원, 가정방문 간호사)



65 세였던 이 남자환자는 대장암 수술을 받았고, 호스피스에 오기 7개월 전에 결장조루술(colostomy)을 받았다. 암진단을 받을 당시, 이 환자는 이미 간에 전이가 된 상태였다. 항암치료도 별 효과가 없었고, 담당의사는 예후를 5~6개월로 보았다. 환자는 집으로 가서 임종을 맞기를 원하였다.

호스피스에 다니기 전에 환자는 MST(morphine sulphate tablet)로 통증을 조절하였다. 그러나 물핀을 사용하면서 완화제를 같이 사용하지 않아 매우 심한 변비로 장폐쇄증(obstruction)이 오게 되어 병원에 2주간 입원이 필요하였다. 이 위기는 환자의 투병기간 중 가장 힘든 경험 중의 하나였다.

Duphalac(lactulose)을 주기적으로 사용하여 더 이상의 변비는 막을 수 있었다. 식욕 부진(Anorexia)은 Prednisolone으로, 불면증은 Temazepam으로 조절을 하였다. 통증조절을 하기 위해서는 MST를 매 12시간마다 규칙적으로 투여하였고, 필요할 때마다 의사는 투여량을 늘렸다.

임종하기 2주 전 환자의 양 다리에 임파수종(lymphoedema)으로 보이는 것이 생겼다. 의사는 이에 대해 우려를 보이며 환자에게 입원할 것을 권하였다. 검사결과 환자의

양 다리에 심한 심부정맥 혈전증(venous thrombosis)이 생긴 것으로 판명되었다. 항응고제(anticoagulants) 정맥주사를 1주간 투여 받은 후 경구 투여로 돌려 퇴원하였다.

환자는 임종하기 이틀 전까지 보행할 수 있었다. 그런데 갑자기 분출성 구토(Projectile vomiting)가 시작되어 prochlorperazine 12.5mg으로 조절하였다. 이로 인해 환자는 하루종일 졸린 듯이 기력을 못찾고 몇 모금의 물만으로 입을 적시는 정도였다.

임종하던 날 환자는 깊은 간성혼수에 빠졌고, 점차 발작(convulsion)을 하기 시작하였다. 응급처치가 필요하였다. 의사는 환자를 진찰한 후 치료결정에 관하여 가족들과 상의하면서, 환자의 상태가 회복할 수 없으나, 심한 발작이 계속될 경우 환자는 고통스런 죽음을 맞게될 것이라고 가족들에게 설명하였다. 그리고 valium을 주사하면 발작을 멈추게 할 수 있으나, 호흡곤란으로 또한 임종할 수 있음을 전하였다. 가족들은 발작을 진정시키기 위하여 적절한 용량의 약물을 투여하되 고의가 아니지만 이로 인해 환자가 임종하게 되더라도 안락사로 간주하지 않을 것을 결정하였다. 그래서 환자에게 valium을 정맥 주사하였고, 환자는 발작없이 그후 7시간을 지탱하였다. 임종 1시간 전에 환자는 Cheyne-Stokes호흡을 하면서 점차 약해지더니 임종을 맞게 되었다.

이 환자는 담당의사가 몇 개월밖에 살지 못한다는 것을 솔직히 이야기 해준데 대해 고맙게 여겼다. 그는 남은 시간동안 법적인 면, 사업문제 그리고 가족들의 미래 등을 정리하는데 활용하였다. 환자는 자신의 병을 하느님의 뜻으로 받아들이고, 정기적으로 성사를 받았다. 가족들은 비록 슬픔에 잠겨 있었지만, 환자의 긍정적인 태도에 오히려 가족이 위안을 받았다. 그 환자의 병과 죽음을 통해 가족들과 친구들은 훨씬 더 가까워지는 계기가 되었다.

