

아동 호스피스 과정에서의 의료적 측면

연세대학교 의과대학 소아과

유 철 주

아동 호스피스에서 다루어지는 소아 말기 암 환자라 하면 통상적으로 사망전 6주 이내의 암 환자를 말한다. 물론 암 환자가 치료 중 어떤 이유에서라도 갑자기 상태가 나빠져 사망할 수도 있겠지만 이런 경우에는 사망을 미리 예견하기가 힘든 상태이므로 말기 암 환자의 과정이라고 말하기가 어렵다. 보통 말기라 함은 사망 가능성과 사망시간에 대한 대략적인 예견이 가능한 경우에 해당된다 할 수 있다. 이런 경우 암에 대한 치료를 하고 있는지 여부는 상관이 없다. 즉 환자로 진단이 된 후 치료를 포기한 극단적인 경우, 암 치료 도중 치료에 반응이 없는 경우와 치료를 중단한 후 지속적으로 암이 진행되어 암으로 인하여 사망하리라 예견되는 경우 모두에서 해당된다.

이와같은 상황은 환자의 부모, 가족 모두에게 받아들이기 매우 힘든 시기이며, 환자를 담당하고 있는 의사의 입장에서도 상당히 괴로운 시기이다. 환자 자신은 신체적, 정신적인 고통이 매우 크고, 환자를 돌보는 부모, 가족 및 치료 담당자들에게도 마찬가지이다. 이런 상황에서는 환자를 위시한 모든 구성원들이 서로 팀을 이루어 자주 상담, 토론하여 어려운 시기를 극복하는 것이 필요하다.

이 시기에 여러 유형의 간호 및 치료가 있을 수 있으나, 앞으로의 본인이 기술하는 것은 말기 암 환자에서 생길 수 있는 몇가지 기본적인 문제점과 증상 그리고 이에 대한 해결 방법에 대하여 주로 다루고자 한다.

말기 암 환자의 증상

말기 소아 암 환자에서 주로 볼 수 있는 증상으로

는 통증(pain), 출혈(bleeding), 호흡곤란(dyspnea), 경련(seizure), 식욕부진, 탈수, 구역, 구토, 입안이 헐어서 아픈 것, 변비, 수면장애, 기침, 가려움증 등이며, 이러한 증상을 일으키는 각각의 가능한 원인을 Table 1에 기술하였다.

증상에 대한 치료

증상에 대한 치료를 기술하기 전에 몇가지 기본적으로 잡고 넘어가야할 문제를 먼저 이야기하면, 우선 말기 암 환자를 병원에 입원하여 계속 치료할 것인지,

Table 1. 말기 암 환자의 증상 및 가능한 원인

증상	가능한 원인
통증(pain)	암이 뼈로 전이된 경우 암이 신경을 누르는 경우 복강이나 후복강으로 암이 많이 퍼져 있는 경우
출혈(bleeding)	혈소판의 감소 응고인자의 부족
호흡곤란(dyspnea)	폐나 기도의 압박
경련(seizure)	뇌종양인 경우
식욕부진, 탈수	음식물을 삼키기 힘든 경우 심한 우울감
구역, 구토	불안감으로 인한 경우 항암제 치료
입안이 헐음	항암제 치료 구강위생의 불량
변비	활동의 저하 음식물 섭취가 적은 경우 진통제의 과다 사용

혹은 퇴원하여 집에서 치료하며 임종을 맞이하게 할 것인지를 결정하여야 한다. 일반적으로는 집에서 간호하는 것을 추천하고 있다. 이러한 결정은 부모가 하는 것이 가장 좋으며, 여기에는 다른 가족 구성원의 도움 여부와 집안 사정(같이 거주하는 가족이 있는 유무, 혹은 어린 형제가 같이 거주하는데 따른 문제 등)이 중요한 변수로 작용하게 된다.

현재 병원의 입원실 사정과 또한 다른 입원환자와 방을 같이 사용하는 문제, 병원의 인력과 재정적인 문제 등으로 인하여 현실적으로 병원에서 환아와 환아 가족에 대하여 충분한 도움을 주지 못하는 것은 매우 안타까운 현실이다. 이런 상황에서는 집에서 마지막 과정을 지내는데 대한 환아의 상태와 대처방법, 또한 준비에 대하여 충분한 설명이 필요하며 도와줄 수 있는 모든 방법을 동원하여야 한다. 실제로는 사회단체나 호스피스, 치료를 담당하는 의사, 간호사 등이 모두 참여하고 도와야 한다는 전제 조건이 꼭 성립되어야 집에서 간호가 가능하다.

환아가 항암치료에 큰 반응이 없는 경우 이와같은 치료를 계속할 것인가는 담당 의사가 결정하여야 할 문제이다. 반드시 고려하여야 할 것으로는 환아가 항암치료 자체에 대해 얼마나 고통을 느끼는가, 항암치료를 함으로써 암 전이로 인한 통증을 경감시킬 수 있는가, 보호자의 경제적 부담 정도는 어느 정도인가 등이다.

아주 적은 확률이라도 치료의 가능성이 있다면 암 치료를 계속하는 것이 의사와 보호자가 환아에게 해 줄 수 있는 최소한의 도리이나, 어느 단계(완치가 불가능하다고 생각되는 단계)에서는 의사가 보호자에게 솔직히 알리고 앞으로의 치료와 간호 방침에 대하여 상의하는 것이 필요하다.

말기 암 환아에서 자주 관찰되는 증상과 이에 대한 치료는 Table 2와 같다. 이중 가장 흔하고 중요한 통증에 대한 것은 본문에서 상세히 설명코자 한다.

통 증(pain)

말기 암 환아에서 가장 많은 증상이다. 통증의 원인은 Table 1에 명시되어 있듯이 종양 자체로 인한 것이 주 원인이다. 이외에도 공포심, 분노, 좌절감, 부모로부터 느끼는 감정 등의 여러 복합적인 요인이 작용하여 나타나게 된다. 통증의 원인이 무엇이든지, 아이에게 통증을 경감시켜주는 것은 매우 중요하다. 많은 아이에서 고통이 없는 죽음은 곧 "행복한 죽음"이라는 생각을 가지고 있기 때문이다.

치료는 원인적 제거가 우선이나, 당장 아이가 매우 고통스러워 하므로 즉시 진통제를 투여하며 원인적 치료를 하게 된다.

암이 진행되어 뼈에 침범하거나 신경을 누르게 되어 통증을 유발할 수 있으므로, 수술적 제거를 하여 주거나, 방사선치료나 항암제를 투여하여 암의 크기를 감소시킴으로 통증을 완화시킬 수 있다(암의 근본적인

Table 2. 말기 암 환아의 증상과 이에 따른 치료

증 상	치 료
통증(pain)	본문참고
출혈(bleeding)	일반적 처치: 출혈부위 압박, Gel foam, packing, ice pack 특수처치: 성분수혈
호흡곤란(dyspnea)	산소공급 호흡하기 쉬운 자세를 취하여 숨 습도와 온도를 쾌적하게하여 숨 suctioning
경련(seizure)	항경련제: Phenytoin, Phenobarbital, Chloral hydrate
식욕부진, 탈수	수분 섭취 정맥내 수액공급
구역, 구토	Zofran(Ondansetron) Zofran + Dexamethasone Phenothiazine 계열의 약물

Table 3. 소아 암 환아에서 많이 사용되는 진통제

약 제(상품명)	용 량	주의사항
비마약성분 Acetaminophen(Tylenol)	60mg/kg/d PO 4시간 간격으로 나누어 복용	해열효과가 있으므로 감염증으로 인한 발열증상이 간과될 수 있음
약한 마약성분 Codeine	0.5~1mg/kg PO 4시간 간격으로 복용	용량의 2배 이상 사용시 진통효과 증가 없이 부작용만 증가 시킴
강한 마약성분: 짧은 작용시간(1.5~5시간) Morphine	0.3mg/kg PO 4시간 간격으로 복용 0.1~0.15mg/kg IV or IM 4시간 간격으로 주사	진통효과를 얻기 위하여 용량을 계속 증량 할 수 있음
지속형 Morphine(MS contin)	0.9mg/kg PO 12시간 간격으로 복용	

치료가될 수 없는 경우에도 통증으로 인한 고통을 경감시켜 줄 수 있다. 그러나 병이 계속 퍼지게 되어 통증이 계속되는 경우에는 지속적인 진통제 투여가 필요하며 소아에서 주로 사용되는 약의 종류와 용량 및 주의사항이 Table 3에 정리되어 있다.

진통제를 사용하는데는 일방적인 방침이 있다. 우선 1단계로 비마약성 제제를 보조제(보조제로는 steroid: dexamethasone 6~12mg/m²/d, diazepam 등)와 같이 사용하게 된다(예: acetaminophen ± dexamethasone or diazepam). 1단계 약으로 효과가 없으면, 2단계로 약한 마약성분제제와 비마약성제제 혹은 보조제를 사용한다(예: codeine ± acetaminophen ± dexamethasone or diazepam). 이와같이 하여도 통증완화가 없으면 마지막 단계로 강한 마약제제와 동시에 비마약성제제 혹은 보조제를 시도할 수 있다(예: morphine ± acetaminophen ± dexamethasone or diazepam). 물론 각각의 약제에 대한 부작용에 주의하여야 한다.

이상으로 간단하게나마 말기 암 환아에서 생길 수 있는 증상과 치료방침에 대하여 기술하여 보았다. 티

없이 맑고 건강하게 성장하여야 할 아이가 질병을 앓는다는 것은 매우 안타까운 일이다. 더욱이 질병으로 인하여 아이가 죽게 된다는 것을 알고 그 과정을 지켜 보며 간호하여 준다는 것은 매우 힘든 일이다. 그러나 모든 치료 담당자들은 이러한 아이의 고통을 이해하고 여러 가지 문제점들을 조금이라도 해결해 주기 위한 노력을 게을리 하지 말아야 한다.

본문에서는 주로 의학적인 치료 면을 다루었으나 이와같은 것은 전반적인 간호내용중 극히 일부분이며, 이외의 사회적, 정신적인 문제가 더 중요하리라 생각된다. 그러나 극히 일부이지만 꼭 기본적으로 해결해 주어야 하는 것이어서 중요하리라 생각된다.

참 고 문 헌

1. Pizzo PA, Poplack DG. Principles and practice of pediatric oncology. 2nd edi. JB Lippincott Co., 1993
2. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of pediatrics. 16th edi. WB Saunders Co., 2000