

## 제7장 암성 통증 관리

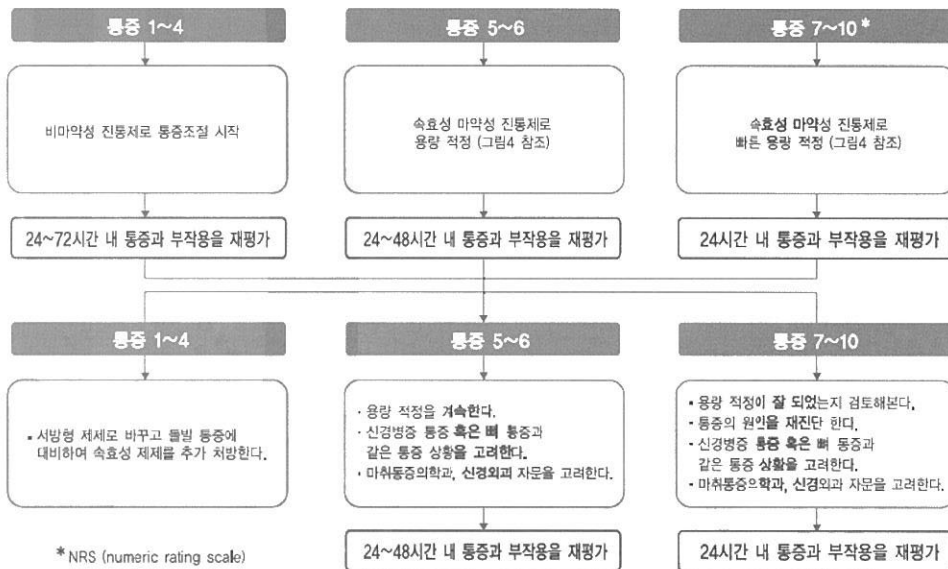
### 2) 마약성 진통제

#### (2) 적정용량

국내의 암성통증의 가이드라인은 통증강도에 따라 진통제를 다음과 같이 복용하도록 권고하고 있다(그림 7-3, 7-4).

#### (3) 부작용

마약성 진통제에 의한 부작용은 환자 개인 간의 차이가 많기 때문에 항상 자세히 관찰하여야 하며, 피할 수 없는 부작용에 대해서는 예방적으로 치료하여야 한다. 변비는 마약성 진통제를 사용하는 모든 환자에서 발생한다고 생각하고 예방적으로 완화제를 같이 처방하여야 한다. 모르핀이 장관의 연동 운동을 억제하고 항문 괄약근의 긴장을 증가시켜 변비를 초래한다. 진정과 졸림 현상이 발생할 수 있으며 치료 시작 초기나 증량 시에 발생한다. 내성이 빠른 시일 내에 생기며 증상이 심할 경우 진통제를 바꾸거나 각성효과를 기대해서 methylphenidate(5-10mg, 경구), caffeine 등을 투여할 수 있다. 구역과 구토는 마약성 진통제 투여 초기 또는 증량 시에 나타난다. 내성이 생기기 쉽고, 통상 1-2주 정도



〈그림 7-3〉 통증조절

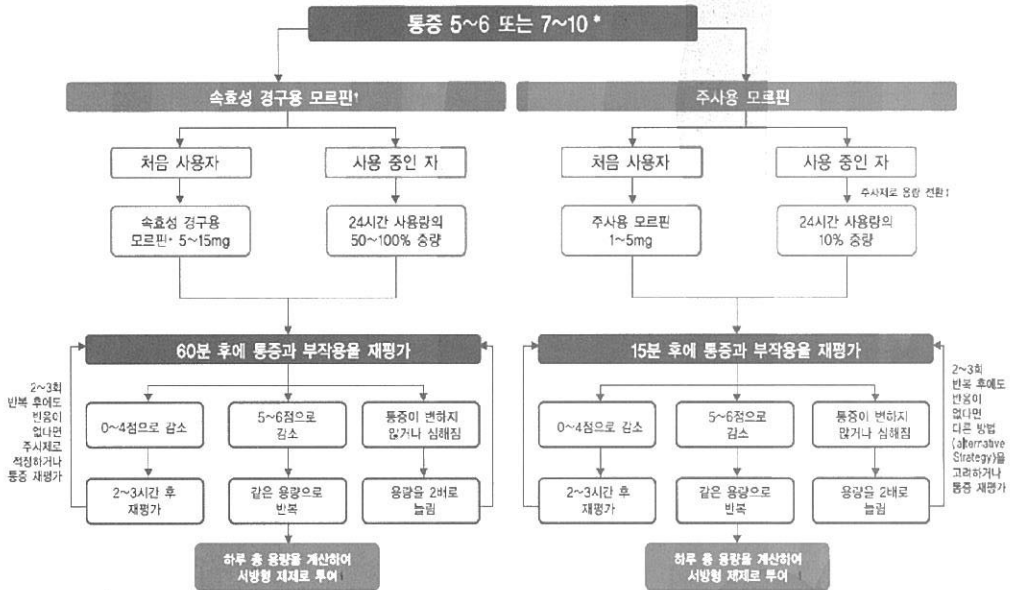
## 제7장 암성 통증 관리



지나면 없어진다. 심한 경우에는 약제를 바꾸거나 항구투제를 사용한다. 호흡억제는 정맥주사를 급속하게 하는 경우에 올 수 있다. 경구용 투여로 호흡이 억제되는 경우는 드물다. 통증 자체가 호흡억제를 길항하고 있기 때문에 통증이 있을 때 발생하는 경우는 드물고, 통증이 소실되면서 호흡억제가 오면 의심할 수 있다. 대책으로 모르핀을 중지하고 기도를 확보하며 저산소혈증이 의심된 산소를 흡입시킨다. Naloxone 0.02mg을 정맥주사하고 효과가 불충분하면 2~3분 간격으로 반복투여 할 수 있다. 의식이 회복된 후에 금단 현상이 올 수 있다. 배뇨장애가 올 수 있는데 모르핀을 경막외 투여할 때 잘 발생하며 특히, 전립선 비대증 환자에서 빈도가 높다. 입안건조, 입마름, 발한, 가려움증, 어지러움, 경련 등의 부작용도 발생할 수 있다.

<이 원고는 자원봉사자 교육교재인 호스피스총론 개정판에서 발췌한 것입니다>

다음호에 계속..



<그림 7-4> 중등도 및 중증 통증 조절의 예