

## 제8장 증상 관리

## 2. 호흡기 증상관리

## 1) 호흡곤란(Dyspnea)

## 2) 가래, 기침

암이 진단된 환자의 30%에서 기침을 하며, 심근경색이나 부정맥으로 좌심실 부전이 있으면 기포성 가래, 기좌호흡, 야간기침, 빈맥, 분마성 리듬(gallop rhythm), 예리한 염발음(Crepitation)이 발생하며 이뇨제를 사용하면 증상이 호전된다.

## (1) 분류

- ① 마른기침 : 기관지 경련, 늑막 삼출, 기관지암(후두신경마비)
- ② 가래를 동반하는 기침 : 기관지염, 폐렴, 폐농양

## (2) 원인

- 기침은 호흡기관에 생기는 분비물이나 자극을 외부로 보내는 반사적 생리적 방어기전이다.
- 인후, 기도, 상피, 고막, 식도, 심장주위, 비강점막에 존재하는 기침 수용체가 자극되어 미주신경, 삼차신경, 혀인두신경, 횡경막신경을 통해 연수에 있는 기침 중추를 자극하여 발생한다.
- 기침중추는 다시 미주, 횡경막, 척수 신경을 통해 성문과 기관지 근육으로 전달되어 기침이 발생한다.

## ① 기침의 흔한 원인

- i) 급성감염 - 상호 호흡기 바이러스 감염, 기관지폐렴
- ii) 만성감염 - 낭성 섬유증, 기관지 확장증, 후비루 실질질환  
간질성 섬유화
- iii) 기도질환 - 천식, 만성 폐쇄성폐질환 자극제  
이물질, 흡연, 식도역류 반복흡인  
운동신경질환, 다발성 경화증
- iv) 심장순환계원인 : 좌심실비대, 심부전
- v) 약물 유발성 : 안지오텐신 전환 효소 억제물질, 흡입약물

## 제8장 증상 관리

### (3) 환자에 따른 치료

- ① 가래가 있는 기침(가래를 뱉을 수 있을 경우) : 수분섭취, 가습기, 타진, 체위성 배당, 기관지확장제, 점액용해제
- ② 가래를 뱉지 못하는 경우 : 항 콜린성 약물, 마약성진통제, 국소마취제 등의 투약과 함께 suction기를 사용하여 가래를 뽑아준다.
- ③ 마른기침 : 가습기, 수분섭취, 인공타액, steroid 마약성진통제 사용
- ④ 마른기침이 가래를 뱉어낼 수 없는 경우 : 점액용해제와 수분섭취를 피함.
- ⑤ 기침 원인을 알지 못하거나 진행성 암으로 인해 생긴 경우 대증요법
  - 담배나 자극적 냄새나 먼지를 피하고, 병실 주위환경을 조용히 해주며 너무 덥거나 춥게 하지 않고, 자주 방을 환기 시키고, 가습기를 사용하여 습도를 조절한다.
- ⑥ 약물치료
  - i) 기관지 확장제 : 기관지 평활근에 이완작용 만성 폐질환이 동반되거나, 기관지 경련에 효과적이다.
  - ii) 항콜린성 약물: 진정작용 없이 기관지 분비물 감소(Atropine, Scopolamine)
  - iii) 마약성 약물 : 중추 신경계 기침반사에 직접 작용하여 기침을 억제하는 것으로 가장 효과적이다. 코데인, 모르핀, 메사돈(methadon)등 단, 마약성 약물 중 mepheridine은 효과가 없다.
  - iv) 마약성 유사 약물 : dextromethrophan, noscapin steroid는 염증을 감소시켜 효과적 : 항암 치료나 방사선 치료 후에 생기는 폐렴이나 림프관염 때 효과적이다.



〈이 원고는 자원봉사자 교육교재인 호스피스총론 개정판에서 발췌한 것입니다〉

다음호에 계속..