

호스피스 표준화 방안

- 호스피스 기관 -

전진상의원 가정의학과

정 미 경

호스피스

현재 호스피스는 치유 및 생명 연장이 불가능한 질병을 앓고 있는 환자를 현대식 건강 관리 체계 안에서 돌보는 프로그램, 장소 등을 의미한다.

호스피스 기관(in patient hospice unit) : 조절이 어려운 통증 및 기타 증상들을 중점적으로 다룬다. 또한 환자와 가족들이 직면하는 신체적, 정서적, 사회적 어려움에 적극적으로 개입하여 혁신적이고 사려 깊은 접근 방식을 제시한다. 따라서 호스피스 기관은 임종 환자를 위한 단순한 rest-home 과는 다른 성격을 지닌다.

호스피스 프로그램 : 말기 질환의 진행 과정 동안 환자는 집과 호스피스 기관을 포함한 여러 종류의 병원에서 치료받게 된다. 이상적인 호스피스 프로그램은 이들 장소들을 연결시켜 하나의 network을 형성할 수 있어야 한다.

호스피스 프로그램의 목적

말기 질환의 전 과정 동안 환자와 가족 및 친구들에게 최적의 포괄적인 돌봄을 제공하는 것을 목적으로 한다.

돌봄은 환자가 의뢰된 때부터 사망할 때까지 그리고 사별 기간 동안 지속된다. 또한 돌봄의 범위는 환자와 그를 돌보는 사람들의 신체적, 정서적, 사회적, 영적 요구 전체를 포함한다.

다양한 배경을 가진 전문가들 사이에 밀접하고 조화로운 관계를 형성하여 책임을 공유하고 협력함으로써 환자를 돌봄에 최선을 다할 수 있도록 한다.

의과 대학생, 간호 대학생 및 관심 있는 다른 분야의 전문가들에게 다양한 범위의 이론적, 실제적 교육 기회를 제공한다.

호스피스 프로그램의 구성 요소

1. 의사 및 간호사는 완화 의학 분야에서 훈련받고 어느 정도 경험을 가진 자라야 한다.
2. 적절한 간호 인력은 환자 1인 당 하루 6.5 간호 시간으로 나타낼 수 있다.
3. 사회 사업가, 물리 치료사, 작업 치료사, 심리학자, 성직자, 사별 상담 전문가,
4. 자원 봉사자 : 미국의 경우 최소한 환자를 돌보는데 요구되는 시간의 5%가 자원 봉사자에 할당되어야 한다.

오스트레일리아의 Southern Community Hospice Program의 경우는 자원 봉사자에 할당된 시간이 전체의 25%에 달한다.

5. Team Work : 환자를 돌보는 일이 24시간 제공되어야 하므로 team work은 대단히 중요하다. 스태프 회의는 상호 지원 및 적절한 의사 소통을 위해 필요하다.

공간 및 시설

침상 수 : 5~20 beds(영국의 경우 평균 15 beds)

환자가 움직일 수 있는 정도의 공간적 여유가 필요하고 환자 가족을 위한 공간도 있어야 한다.

불안해하는 환자나 가족이 서로 지지하고 사적인 이야기를 나누거나 또는 필요에 따라 회의를 할 수 있는 공간이 필요하다.

죽음이 임박해서 입원한 환자는 대개 독방을 필요로 한다. 그러나 일반적으로 고통 없이 평화로운 죽음을 맞이하는 환자는 다른 환자들로 하여금 그들 자신의 죽음에 관해 긍정적인 생각을 갖게 할 수 있다.

대중 교통이 편리한 장소이어야 한다.

바깥 세계에 대하여 열려 있는 느낌을 주는 공간이어야 한다.

건물의 주어진 구조적 특성을 풍부한 상상력으로 이용할 필요가 있다.

※ 호스피스 기관에 필요한 시설

목욕시설, 샤워 의자

Electric beds

Commodes

Air mattresses

Wheel chairs

Water chairs

Lifters

Walking frames

Bed cradles

Nebulisers

Oxygen concentrators

Suction equipment

Bed pans

Syringe drivers or pumps

Microwave

Hot/cold pack

Standards for Hospice and Palliative Care Provision

- 1) The hospice palliative care service recognises the patient and family as the unit of care.
- 2) The care of the patient is based on the needs and wishes of the patient as a whole person.
- 3) A collaborative multidisciplinary team approach exists to provide coordinated medical, nursing and allied services to patients and families.
- 4) Volunteer help is utilised by the service if it is available and appropriate.
- 5) The service is committed to education for its team and for the wider professional and local community where applicable.
- 6) A bereavement follow-up programme extends support to family and friends.
- 7) Administrative policies and protocols ensure the provision of service appropriate for the needs of the community.

References

1. D. Doyle, et al (1998), Oxford Textbook of Palliative Medicine.
2. I. Maddocks (1997), Procedures Manual, Daw House Hospice.
3. I. Maddocks (1997), Palliative Care : A Study Text.
4. C. Saunders (1984), The Management of Terminal Malignant Disease.