

# 미국 병원-지역사회 가정간호의 연계 현황

오 정 미

# A. 미국 가정간호의 현황

## 1. Aging Population

Baby boom generation이 정년 퇴직할 때쯤 그러니까 2030년쯤이면 미국의 65세 이상 인구가 35 million에서 70 million으로 두배가 될 것이라고 예상하고 있으며 평균 수명도 연장돼서 40%이상이 90세까지 살 것이라고 예상하고 있다. 따라서 2000-2030사이에 양로원 인구가 2.8 million에서 5.3 million으로 증가되고 양로원 비용도 \$69 million에서 \$330 million으로 증가 될 것이라고 예상하고 있다.

미국에서 home care를 받고 있는 환자는 1996년도에 7.2 million인데 미국인구의 2.7%로 추정되고 있으며 이중 63%가 65세 이상이며 또한 이중 65%가 여자이다.

이것은 사람들이 오래 살수록 만성질환을 갖고 있으며 지역사회에서 자신들이 도움을 받지 않고 독립적으로 살 수 있는 능력을 제한시키고 있다. 따라서 이들은 가정간호의 도움을 받으면 지역사회에서의 독립적인 생활을 영위하고 지탱해 나갈 수가 있다.

## 2. HHC의 증가

처음 Home Care Agencies는 1880년도에 창설됐으며  
1963년도에는 1,100  
1975년도에는 15,000  
1997년도에는 19,690  
2000년도에는 more than 20,000으로 증가되었다.

## 3. The Burden of Home Care

노인 인구의 증가는 또한 사랑하는 가족의 간호를 집에서 수행하게도 한다. 노약자의 약 57%가 가족이나 친구에 의하여 간호된다.

National Alliance for Caregiving의 survey에 의하면 22 million의 american household가 적어도 50세 이상의 배우자나 친척 또는 어떤 사람을 간호하고 있다고 보고하고 있다. 이것은 멀지 않은 장래에 90세의 노인이 95세의 배우자를 또는 65세의 딸이 95세의 노인을 간호하는 것이 흔한일이 될 것이다. 이런 이유로 현재 미국에서의 지역사회 가정간호가 더 성행해지고 있는 것이다.

## 4. Integrated Delivering System

Managed care에 많은 위험과 Capitated payment방법으로 인한 문제가 나타나면서 Health care providers들은 능률적인 운영과 환자의 완전한 관리를

위하여 한 간호의 형태에서 다른 간호의 형태로의 길을 모색하게 되는데 그 결과로 이 integrated delivering system이 나타나게 되었으며 그래서 HHC provider가 더 필요하게 되었고 발전되어졌다.

## 5. Acceleration

입원에서 퇴원까지의 기간이 급진적으로 짧아져서 환자는 퇴원 후 가정간호가 필요하게 되었고 Health care provider의 속도는 오늘날 더욱 빠르게 가정간호를 시행하고 있으며 따라서 Home care provider의 사업도 번창하게 되었다.

# B. 가정간호의 SYSTEM

## 1. Financing view

Table 1. Personal health Care Expenditures, 1998

	Percent
Total personal health care	100
Hospital care	38
Physicians' services	23
Nursing home care	9
Drugs and other medical nondurables	12
Other professional services	7
Dentists' services	5
Freestanding home care	3
Other personal health care	3
Vision products and other medical durables	2
Source: Levit, K.R., et al. "Health Spending in 1998: Signals of Change." <i>Health Affairs</i> (January/February 2000).	

Table  
2.  
Sources  
of  
Payment

Table 2. Sources of Payment for Home Care 1997

Source of Payment	Percent
Total	100.0
Medicare	39.5
Medicaid	14.7
State and local government	0.5
Private insurance	11.4
Out-of-pocket	21.7
Other	12.2

Source: Health Care Financing Administration, Office of the Actuary, *National Health Expenditures Projections: 1998-2008*, freestanding home health agencies.  
<http://www.hcfa.gov>.

### Private Health Insurance

미국 인구의 약 70%가 건강보험을 갖고 있으며

Non-profit basis insurance companies: Blue-Cross/Blue Shield

Profit basis insurance companies: Metropolitan life, Travelers, Aetna, Oxford, GMI, HIP, Magana Care 등이 있다.

이러한 private health insurance는(Levit et. al. 1996)

34% hospital cost

47% physician's service 이중에

47% dental service

13% home care only

3% nursing home cost등을 cover했다.

### Out of Pocket Expenditure

보험이 cover 안 되는 service를 받았을 때 또는 보험이 cover되나 extra payment를 해야할 때, managed care covered service를 받았지만 공제금을 내야할 때등 환자가 직접 자기 주머니에서 service해준 제공자에게 비용을 내는 경우를 말한다.

## Government Spending

정부의 보험비용 부담이 1960년부터 증가하기 시작했다.

그전에는 정부의 보험비용부담이 전체 보험비용의 22% 이었으나

1970 35%

1980 40%

1994 43.5%

Medicare and medicaid는 personal health care cost의 32%를 차지하고 있다.

## Medicare

이 법률은 1965년 President Lyndon Johnson의 Great Society Program의 한 part로써 의회에서 통과되어 실시되었는데 처음으로 생긴 National Social Insurance Program으로써 medical care의 재정을 위한 것이었다.

이 Medicare는 65세 이상의 사람들의 Health Service를 위한 비용을 부담하는 제도인데 two part로 나뉜다.

HI: Hospital Insurance which also covers HHC and Hospice

SMI: Supplemental medical insurance which covers physician services, Hospital out-pt care, and certain other services

1972년 보험비용부담 범위가 영구적인 장애를 갖고 있는 사람들과 그들의 부양가족도 포함되며 Social security하에 disabled insurance 그리고 말기 신장질환 환자도 포함되고 있다.

## Medicaid

1965년 Medicare와 함께 창안됐으며 이것은 welfare based program인데 low income사람들에게 Health care service를 제공한다.

이 program은 연방정부와 주 정부가 support 하는데 세금으로 충당하며 주 정부에서 주관하므로 주마다 eligibility가 조금씩 다르다.

## Other Government Program

Federal Level: Dept of Defence, Dept of Veterans Affairs, NIH등

State Level: State Public Health, Mental Hospital Service

Local Level: Local Public General Hospital and Local Public Health Activities

## 2. Government of USA and NHI

미국 정부는 Health care system이나 Health service financing을 직접 운영하거나 관여하지 않고 있다. 이것의 가장 중요한 이유는 Private medical, Hospital, Insurance Company의 힘이 powerful하기 때문이다. 그래서 지금은 Managed care가 행해지고 있고 미국 정부는 오직 control과 interference만 하고 있을 뿐이다.

#### NHI(National Health Insurance) and National Reform

초기의 미국의 NHI program의 처음 캠페인은 AALL( American Association for Labor Legislation)에 의해 시도되었는데 middle class, Liberal, Reform minded group에 의해 1906년 처음 시도되었다.

1912년 Teddy Roosevelt's Bull Moose Party의 정당 강연에서 social insurance plan으로 제의됐다.

1916년 AALL은 의무적인 medical care와 sickness benefit insurance를 위해 기본적인 법안으로써 제출됐다.

1917년 세계 제 1차 전쟁이 터지고 자연히 reform movement가 위축됐다.

1920년 AMA가 모든 주 정부의 medical service를 위임받아 service를 해왔다. 이것들이 1960년까지 계속됐고

1970년엔 AMA에서 NHI의 proposal을 adopt하게 됐다.

1990년 AMA가 이러한 모든 일을 중단하게 됐다.

이러한 여러 이유로 인해 즉 보험비용의 증가와 보험 없는 사람들의 증가 그리고 국민들의 건강이 떨어짐으로써 1990년 초에 NHI가 다시 범국가적이고 정치적인 agenda로 다시 나타나게 되었다.

1994년에 Clinton Health Plan(CHP)이 의회에서 토론됐고 무효 됐으나

Managed Care는 벌써 많은 미국인들에게 실제적으로 이용되고 있었다.

### 3. Managed Care

MC란 health care의 가격이라든가 health care가 행해지고 있는 장소 그리고 health care service를 이용하는 것들에게 영향을 미치는 plan 또는 process를 말한다.

MC의 좋은 예는 HMO(Health Maintenance Organization)이다.

즉 medical facilities, physician, employers과 계약을 맺고 있는 group인데 medical care를 개인이나 단체에게 제공하는 의료기관을 말한다.

이러한 간호는 fixed price per patient로 medical service의 비용과 관계없이 medical service를 제공한다.

Positive effect(by KPMG 1996)

Hospital cost 19% lower than other health insurance

Pt's staying hospital 6-12% shorter than national coverage

More than 60% of eligible person enrolled in an MCO increased from 36% in 1992

Negative outcomes (consumer report 1996)

많은 사람들이 건강보험을 포기해야만 했는데 그 이유는 사람들이 병원이나 의사를 자기 원하는 데로 선택할 수 없이 보험회사에서 정해주는 데로 따라야만 했기 때문이다.

#### 4. Range of Home Health Agency

Table 3. Number of Medicare-certified Home Care Agencies, by Auspice, for Selected Years, 1987-1999

Year	FREESTANDING AGENCIES						FACILITY-BASED AGENCIES			
	VNA	COMB	PUB	PROP	PNP	OTH	HOSP	REHAB	SNF	TOTAL
1987	549	83	939	0	0	39	133	0	0	1,753
1975	525	46	1,228	47	0	109	273	9	5	2,242
1980	515	63	1,260	186	484	40	359	8	9	2,924
1985	514	59	1,205	1,343	832	4	1,277	20	129	5,983
1990	474	47	985	1,884	710	0	1,486	8	101	5,695
1991	476	41	941	1,970	701	0	1,537	9	105	5,780
1992	630	52	1,083	1,962	837	28	1,623	3	86	6,004
1993	594	46	1,196	2,148	558	41	1,809	1	108	6,497
1994	586	45	1,146	2,892	597	48	2,081	3	123	7,521
1995	575	40	1,182	3,951	667	65	2,470	4	188	9,120
1996	576	34	1,177	4,658	695	58	2,634	4	191	10,027
1997	553	33	1,149	5,024	715	65	2,699	3	204	10,444
1998	480	35	968	3,414	610	69	2,356	2	166	8,090
1999	452	35	918	3,192	621	65	2,300	1	163	7,747

Source: HCFA, Center for Information Systems, Health Standards and Quality Bureau.

VNA: Visiting Nurse Associations are freestanding, voluntary, nonprofit organizations governed by a board of directors and usually financed by tax-deductible contributions as well as by earnings.

COMB: Combination agencies are combined government and voluntary agencies. These agencies are sometimes included with counts for VNAs.

PUB: Public agencies are government agencies operated by a state, county, city, or other unit of local government having a major responsibility for preventing disease and for community health education.

PROP: Proprietary agencies are freestanding, for-profit home care agencies.

PNP: Private not-for-profit agencies are freestanding and privately developed, governed, and owned nonprofit home care agencies. These agencies were not counted separately prior to 1980.

OTH: Other freestanding agencies that do not fit one of the categories for freestanding agencies listed above.

HOSP: Hospital-based agencies are operating units or departments of a hospital. Agencies that have working arrangements with a hospital, or perhaps are even owned by a hospital but operated as separate entities, are classified as freestanding agencies under one of the categories listed above.

REHAB: Refers to agencies based in rehabilitation facilities.

SNF: Refers to agencies based in skilled nursing facilities.

## **Government Agencies**

주 정부나 local health dept의 간호분야에서 home health service를 제공한다. 그 임무는 public health service와 home health team nurse로 구성되어 있다. 예를 들면 disease prevention, health promotion, communicable disease investigation, environmental health, maternal health, family planning etc

## **Voluntary Agencies**

보통 nontax fund 즉 donation, endowment, united way contribution 그리고 3rd party health service payment에 의존하는데 예를 들면 VNA 같은 것들이다. 이것들은 community based agency라고 하는데 지리적으로 잘 구분이 되어 있는 지역들에게 서비스를 제공하고 있기 때문이다.

## **Private Agencies**

Profit or not for profit organization

## **Institution Based Agencies**

Nursing home, Personal care home, retirement home등이 있다.

## **Hospice**

Palliative and supportive service를 말기 환자들에게 그리고 가족들에게 제공한다.

Institution based, owned by, or affiliated with certified HHA 또는 Independent agency일수도 있다.

## **Home Maker and Home Health Aid Agencies**

Private agency가 보통이며 그래서 환자가 비용 부담하게 된다.

Personal care를 보통 하는데 가끔 RN의 지도아래 ROM같은 일도 한다.

## **Other HHC Providers**

Such as Durable medical equipment co.

High tech service co.

Home telephone reassurance program/companion service etc

# **C. 가정간호**

In 1994 10,900 HHC and Hospice agencies in the USA

30% increased in the # of agencies since 1992

9800 of these were HHC agencies

44% of the agencies were privately owned

wheres 37% were not for profit

Of the Hospice agencies- 90% were not for profit



Of the total pt's population

59% of HHC pts

86% of the Hospice pts were taken care of by not for profit agencies

In 1994

1.9 million persons received HHC

Predominantly elderly, female, white and married or widowed

Major medical DX

Heart disease 53%

Then stroke, HTN, and DM etc

Hospice DX

Cancer 59%

Then circulating disease etc

## 1. Preparation for Home Care

### Types of Referrals and Purpose of Home Care

#### The Role of Home Care Planner

Health care cost가 증가함으로 병원이 환자가 퇴원 준비되기 전에 더 일찍 퇴원시킴으로써 home health care system이 필요하게 됐다. 이러한 일로 인하여 care planner의 중요한 역할이 강조됐고 그 역할은 환자가 퇴원 때 받는 간호의 coordination 역할이다. Home care planner는 병원에서 case finder이고 병원과 home care agency사이의 연락 자이기도 하다.

Home care planner의 책임은 환자의 치료가 집에서 안전하게 적절한 비용으로 충족되도록 하는 것이다.

#### The In-Hospital Assessment

In hospital assessment는 환자가 병원에서 집으로 옮기는 과정에서 가장 중요한 단계이다.

환자가 home care agency로 일단 refer가 되면 home care provider는 환자의 medical, social, nursing, rehabilitative need등을 assess해야한다.

환자의 home care service의 eligibility criteria는 agency의 program type과 insurance coverage 둘 다 분명히 하여 환자로 하여금 퇴원 후 지속적인 간호와 positive outcome이 나타나도록 해야한다.

그 hospital assessment의 종류는

Review of the hospital record-환자의 진단명과 medical hx, lab values,

medication regimen, education initiated, equipment needs 그리고 tx modality를 확인한다.

Patient/family interview- 이때에 집에서 환자의 social and environmental 면에서의 간호에 대하여 상의한다.

Interview동안 간호사는 환자의 support system, family의 상태, 가족들의 환자질환에 대한 이해정도, 가족들의 환자의 필요한 간호나 치료를 배우고 할 수 있는 능력 등을 평가한다.

그리고 환자의 집 구조를 알아보아야 한다- 환자가 집에서 안전하게 ADL을 수행할 수 있는가?( 예를 들면 bathroom에 가는 일, 층계가 있는가, 적당한 환기, heat and foods etc)

그리고 any assistive device가 있는가? 또는 필요한가? 등이다  
(예를 들면 hospital bed, w/c, commode, cane etc)

Physical assessment- physical assessment는 환자의 간호에 필요한 기본적인 자료이기 때문이다. 이것은 head to toe assessment 인데 home care goal에 맞춰서 해야하고 개인의 특정한 필요한 간호에 근거해야한다.

Case conference- physical assessment후 의사, discharge planner, social worker등과 만나 퇴원 후 집에서 계속적인 care를 위하여 care plan을 짚는다. 이때 의사의 order를 받고 퇴원날짜, f/u medical appointment 날짜 등을 알고 transportation을 arrange한다.

### **The Community Referral**

보통 환자의 home care program의 referral은 여러 source에서 직접하고 있는데 의사가 환자의 의사 office 방문 후, nursing home에서, senior or community center에서, local social service office 또는 교회 등에서 직접한다.

### **Pre Hospital Discharge**

Home evaluation을 의미하고 있다.

어떤 case에서는 환자가 home care program에 받아들여지기 전에 환자의 home situation을 evaluate 한다. 예를 들면 prenatal care 받지 않은 아기가 apnea가 가끔 있는데 이때 아기와 산모가 퇴원 전 home assessment 할 수 있다. 이때 환자의 집 안과 밖을 assess하는데

밖은 개인 집인가/multiple unit인가, 초인종이 있는가, open entry인가, 층계가 있는가 있으면 몇 개나 있는가, 건물 안에 elevator가 있는가 등을 check하고

Inside는 방이 몇 개, 전기가 있는가, running water?, 적절한 heat and

ventilation, working stove and 냉장고, 음식이 있나, plumbing이 적절한가 등을 본다.

Table 4 Consultation sheet/Dr's order/pt's information

Department of Health and Human Services Health Care Financing Administration			Form Approved OMB No. 0938-0357	
HOME HEALTH CERTIFICATION AND PLAN OF CARE				
1. Patient's HI Claim No.	2. Start of Case Date	3. Certification Period From: _____ To: _____		4. Medical Record No.
5. Patient's Name and Address			6. Provider's Name, Address and Telephone Number	
7. Date of Birth	8. Sex	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	10. Medications, Dose/Frequency/Route (N)ew (C)hanged	
11. ICD-9-CM	Principal Diagnosis	Date		
12. ICD-9-CM	Surgical Procedure	Date		
13. ICD-9-CM	Other Pertinent Diagnosis	Date		
14. DME and Supplies			15. Safety Measures:	
16. Nutritional Req.			17. Allergies:	
18.A. Functional Limitations			18.B. Activities Permitted	
1 <input type="checkbox"/> Ambulation	5 <input type="checkbox"/> Perceive	9 <input type="checkbox"/> Legally Blind	1 <input type="checkbox"/> Complete Bedrest	6 <input type="checkbox"/> Partial Weight Bearing
2 <input type="checkbox"/> Balance/Posture (posture)	6 <input type="checkbox"/> Endurance	A <input type="checkbox"/> Digest With Minimal Exertion	2 <input type="checkbox"/> Bowel B/P	7 <input type="checkbox"/> Independent At Home
3 <input type="checkbox"/> Contracture	7 <input type="checkbox"/> Ambulation	B <input type="checkbox"/> Other (Specify)	3 <input type="checkbox"/> Up As Tolerated	8 <input type="checkbox"/> Outlets
4 <input type="checkbox"/> Hearing	8 <input type="checkbox"/> Speech		4 <input type="checkbox"/> Transfer Bed/Chair	9 <input type="checkbox"/> Care
			5 <input type="checkbox"/> Exercise Precautions	A <input type="checkbox"/> Wheelchair
19. Mental Status:			18.B. Activities Permitted	
1 <input type="checkbox"/> Oriented	3 <input type="checkbox"/> Forgetful	5 <input type="checkbox"/> Disoriented	7 <input type="checkbox"/> Apical	B <input type="checkbox"/> Walker
2 <input type="checkbox"/> Confused	4 <input type="checkbox"/> Depressed	6 <input type="checkbox"/> Lethargic	8 <input type="checkbox"/> Other	C <input type="checkbox"/> No Restraints
3 <input type="checkbox"/> Poor	2 <input type="checkbox"/> Guarded	3 <input type="checkbox"/> Fair	4 <input type="checkbox"/> Good	D <input type="checkbox"/> Other (Specify)
20. Prognosis: 1 <input type="checkbox"/> Poor 2 <input type="checkbox"/> Guarded 3 <input type="checkbox"/> Fair 4 <input type="checkbox"/> Good 5 <input type="checkbox"/> Excellent				
21. Orders for Discipline and Treatments (Specify Amount/Frequency/Duration)				
22. Goals/Rehabilitation Potential/Discharge Plans				
23. Nurse's Signature and Date of Verbal BOC Where Applicable:			25. Date HHA Received Signed POT	
24. Physician's Name and Address			26. I certify/verify that this patient is confined to his/her home and needs intermittent skilled nursing care, physical therapy and/or speech therapy or continues to need occupational therapy. The patient is under my care, and I have authorized the services on this plan of care and will periodically review the plan.	
27. Attending Physician's Signature and Date Signed			28. Anyone who misrepresents, falsifies, or conceals material information required for payment of Federal funds may be subject to fine, imprisonment, or civil penalty under applicable Federal laws.	
Form HCFA-485 (C-3) (02-94) (Print Required)				
<b>PROVIDER</b>				

Table 5-1 Initial assessment sheet

<b>ama</b>		PAGE 1 OF 4		<b>CLINICAL NOTE INITIAL ASSESSMENT</b>					
+ = Problem    - = Adequate    NA = Not Applicable									
History of Present Illness (Onset of events, symptoms, complications, other significant factors related to primary problem(s) for which patient was referred)									
Past Medical History (significant chronic acute medical/surgical, psychiatric — dates of onset)									
Patient's Understanding of Diagnosis — Treatment — emotional response to current health									
General Appearance									
Temp: _____ Pulse: _____ Resp: _____ BP: L _____ R _____ HR: _____ Wt: _____ Oral Ax Rectal                      AP / RAD									
Usual Daily Food Intake (include supplements) <span style="float: right;">At Nutritional Risk? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</span>									
Number of Meals Per Day		Usual Daily Fluid Intake		Snacks					
	<b>SYSTEMS</b>	<b>CODE</b>	<b>DESCRIPTIVE DATA — COMMENTS</b>						
<b>SKIN</b>	Color								
	Temp								
	Furrow								
	Rash								
	Scars								
	Pressure Areas								
	Open Areas								
<b>SENSES</b>	Vision								
	Hearing								
	Smell								
	Taste								
<b>RESPIRATORY</b>	Cough								
	SOB								
	Chest Configuration								
	Use of Accessory Muscles								
	Breath Sounds								
	Tracheostomy								
<b>CARDIOVASCULAR</b>	Oxygen								
	Chest Pain								
	Fatigue								
	Orthopnea								
	Paroxysmal Nocturnal Dyspnea								
	Jugular Vein Distention								
	Edema								
	Dizziness								
	Heart Sounds								
	Rhythm								
	Pacemaker								
	<b>LOWER EXTREMS</b>	Pedal Pulses							
		Temperature							
Color									
Sensation									

Patient Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Record # \_\_\_\_\_

Table 5-2 Initial assessment sheet



	SYSTEMS	CODE	DESCRIPTIVE DATA — COMMENTS
G.I./E.L.I.M.	Dentition/Chewing		
	Oral Mucosa		
	Swallowing		
	Appetite / Eating Patterns		
	Food Intolerance / Preference		
	Enteral Feedings		
	Abd. Distention		
	Nausea/Vomiting		
	Bowel Patterns		
	Osloomy (Type)		
MUSCULAR-SKELETAL	Joints (pain, swelling, deformities)	Upper Lower	
	Muscle Strength	Upper Lower	
	ROM	Upper Lower	
	Contractures		
	Spine		
	Headaches		
	Tremors		
NEURO.	Speech		
	Vertigo		
	Seizures		
	Numbness		
	Tingling		
	Ataxia		
	Rigidity		
G. U.	Bladder Function (incontinence, retention, urgency, frequency)		
	Urine (odor, color, usual output)		
	Foley Catheter (size, date last changed)		
	Suprapubic Catheter (size, date last changed)		
REPRODUCTION	Male/Female Genitals	Discharge Pain Bleeding	
	Pop Test — GYN Exam		
	Breasts — Mammogram date		
	Prostate Exam date		
HIGH TECH.	Peripheral IV		
	Central Venous Catheter		
	Pericath		
	Biliary Tube		
MENTAL STATUS	Oriented		
	Affect		
	Ability to communicate and understand		
PAIN	Pain (describe): 0 1 2 3 4 5		
	— Type		
	— Location		
	— Onset		
	— Duration		
OTHER HEALTH FACTORS	Use of: Alcohol		
	Drugs		
	Tobacco		
	Sleep Patterns		
	Caffeine		

Patient Name \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Record # \_\_\_\_\_

Table 5-3 Initial assessment sheet

PAGE 3 OF 4

**CLINICAL NOTE  
INITIAL ASSESSMENT**

Mark Areas with lesions

Dermal lesions/scars \_\_\_\_\_

Other \_\_\_\_\_

**INTEGUMENTARY**

Problems:  YES  NO

History of:  YES  NO

Turgor:  YES  NO  Good

Rash:  YES  NO

Bruises:  YES  NO

Pruritis:  YES  NO

Scars:  YES  NO

Incision:  YES  NO  Location: \_\_\_\_\_

Wound: Site: \_\_\_\_\_

Odor: \_\_\_\_\_ Size: \_\_\_\_\_

Drainage/Color: \_\_\_\_\_

Amount: SM. \_\_\_ MOD. \_\_\_ LG. \_\_\_

Description / Comments:

---



---

Pertinent Lab Test Results (as available):

Preventive and Periodic Health Screenings:

Communication Skills: Short-term memory  Good  Fair  Poor

What languages do you speak?

Do you have difficulty understanding what is said by others?  YES  NO

Do you have difficulty reading?  YES  NO

Do you have any problems with attention or memory?  YES  NO


Do any cultural or religious practices limit your ability to learn?  YES  NO

Explain any "YES" responses:

	Can't Do	ASSISTANCE				DNE
		Min.	Mod.	Max.	Ind.	
A.D.L.	Amputation					
	Stairs					
	Dressing					
	Feeding / Food Prep					
	Household Activity					
	Transfer Ability					
	Personal Care					
	Toileting					
Ability to operate/maintain equipment						

Patient Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Record # \_\_\_\_\_

Table 5-4 Initial assessment sheet

	PAGE 4 OF 4	CLINICAL NOTE INITIAL ASSESSMENT
Directions to Locate Home and/or Gate Entry		
Emergency Contact — Name		Relationship
Home Phone		Work Phone
ALLERGIES: — Medications:		
— Food:		
— Environmental:		
Date of Last Chest X-ray and/or PPD Test and Results:		
<b>FAMILY DYNAMICS:</b>		
Primary Caregiver: _____		
name	relationship	age      education level
Ability to care for patient: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
Willingness to care for patient: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
Availability to care for patient: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
Other Household Members/Support:		
Other Organization involved:		
Does patient wish to have family involved with care? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
Explain:		
Strengths/Weaknesses in Support System:		
Pets:		Access to Transportation? <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Private
<b>SOCIAL-ENVIRONMENTAL-CULTURAL FACTORS</b>		
HOUSING: Private House <input type="checkbox"/> Apartment <input type="checkbox"/> Boarding Home <input type="checkbox"/> Single Level <input type="checkbox"/> Multi Level <input type="checkbox"/>		
Phone <input type="checkbox"/> Electric <input type="checkbox"/> Heat <input type="checkbox"/> Fan/A/C <input type="checkbox"/> Smoke Detector <input type="checkbox"/> Emergency Phone Numbers <input type="checkbox"/> Doorlocks <input type="checkbox"/>		
POTENTIAL SAFETY HAZARDS/BARRIERS: Electrical/Plumbing/Structural Hazards <input type="checkbox"/> Rugs/Runners/Mats <input type="checkbox"/> Space Heater <input type="checkbox"/>		
Lighting <input type="checkbox"/> Bathroom Hazards <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Stairs <input type="checkbox"/> Clutter <input type="checkbox"/> Unsafe Equipment Use <input type="checkbox"/> Location in High Crime Area <input type="checkbox"/>		
PERSONAL: Current or Previous Occupation:		
Hobbies/Exercise:		
Cultural Ethnic, Religious Practices		
Anticipated Post-Discharge Community Resource Needs:		
Finances Appear: Comfortable <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Poor <input type="checkbox"/> Indigent <input type="checkbox"/>		
Patient Instructed in:		
YES	NO	YES    NO
Emergency Procedures/Copy in Home	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Grievance/Complaint Procedure <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bill of Rights	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Patient has A/D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Where kept? _____
Advance Directive	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Patient has Durable Power of Attorney <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Emergency Preparedness	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Who is Healthcare Representative? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Patient Teaching Handouts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Discipline Referrals: PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> Nutritionist <input type="checkbox"/> MHA <input type="checkbox"/> Psych <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>		
Instruction / Intervention / Response to Instruction:		
Progress Toward Goals / Response Toward Treatment / Patient Care Conference:		
Measurable Goals / Date for Next Visit:		
Interdisciplinary Communications:		
Signature: _____ Date: _____ Time In: _____ Out _____		
Patient Name: _____ Record #: _____		

## Home Health Care Providers-3 major home health care providers

### 1). The certified HHA( Table 3 참고)

환자가 급성질환으로 집에서 필요한 skilled care를 제공받을 수 있는 agency를 말한다.

보통 skilled nursing service, physical/occupational and speech therapy, nutritional counseling, transportation, equipments and respiratory treatment등을 제공받을 수 있다.

Skilled nursing care premium services

Diabetic/insulin management

Pediatric care

IV therapy

Ostomy care

Medication supervision

Nutrition counselling

Include HHA duties

Care for terminally ill

CPR certified etc

### 2) Long Term Home Health Care Program(LTHHCP)

만성 질환이 있는 환자가 있는 집에서 간호 받을 수 있게 제공하는 program인데 보통 medicaid 혜택을 받고 있는 사람으로써 nursing home care가 필요한데 집에서 long term care service 받기를 원하는 사람에게 제공하는 health and social service다.

### 3) The Licensed Agency

많은 종류의 service를 제공하는데 skilled care도 제공하지만 보통 paraprofessional service 즉 housekeeping, home making, personal care, home health aid등의 service를 제공한다.

## Entry into The Home Care System

### Criteria for Admission to Home Care

Qualified professional nurse의 assessment후 결정이 된다. 즉 환자의 health need, home environment의 적절함, informal support의 참여, agency staff와 agency에서 제공하는 service가 맞으면 결정이 된다.

Agency마다 policy가 있는데 보통은 다음과 같다.

Home bound

Need for skilled care

Plan of treatment-must be under the care of physician who is willing



to provide order for tx  
 Reasonable and necessary-환자가 있는 집 장소에서 환자의 필요가  
 agency에 의하여 충족될 수 있는 합리적 기대에 근거해야 한다.

## Home Care Reimbursement

### Medicare

Table 6 Medicare payment by benefit type.  
 Fiscal years 1998, 1999, 2000

	1998	1999 <sup>a</sup>	2000 <sup>b</sup>
<b>Benefit Type</b>	<b>Amount (\$billions)</b>		
Managed care	31.9	37.4	41.3
Inpatient hospitals	87.0	85.3	87.9
Skilled nursing facilities	13.6	12.4	12.6
Home health	14.0	9.5	9.7
Hospice	2.1	2.5	2.6
Physicians	32.3	33.5	35.6
Outpatient hospitals	10.5	9.7	10.7
Other	14.6	13.6	14.7
Durable medical equipment	4.1	4.2	4.4
Other			
<b>Total Part A</b>	<b>134.3</b>	<b>129.1</b>	<b>129.0</b>
<b>Total Part B</b>	<b>75.8</b>	<b>79.2</b>	<b>90.6</b>
<b>TOTAL MEDICARE</b>	<b>210.1</b>	<b>208.3</b>	<b>219.5</b>

Source: HCFA, Office of the Actuary unpublished estimates for the President's fiscal year 2001 budget.

Notes: <sup>a</sup>Fiscal year 1999 numbers are estimated  
<sup>b</sup>Fiscal year 2000 numbers are projected.

### Medicaid(Table 7)

Commercial Insurers including Managed Care Co.

PIP-No fault known as personal injury protect

이것은 차 사고에서 사람이 다친 경우 손해배상을 받는 경우를 말한다.

Workers Compensation- Occupational injury의 benefit 또는 일하다 다쳐서 생긴 질병을 위한 benefit이다.

Private Pay

Free Care Dollars-No charge to pt for specific service

정부가 각 agency로 하여금 어떤 특정한 service에 대하여 charge하지

않도록 regulate한다. Politic하고 변화가 자주 있다.

**Table 7. Medicaid Home Health Expenditures and Recipients, for Selected Years, 1975-1997**

Fiscal Year	Vendor Payments (\$millions)	Recipients(1000s)
1975	\$70	343
1980	332	392
1985	1,120	535
1990	3,404	719
1991	4,101	812
1992	4,888	926
1993	5,601	1,067
1994	7,049	1,376
1995	9,406	1,639
1996	10,583	1,633
1997	12,237	1,861

Source: HCFA, Division of Medicaid Statistics. Data are derived from Form HCFA-2082.

## Client's Legal Rights and Confidentiality

### Client's Rights and Responsibility

환자의 권리와 confidentiality를 보호하는 것은 HHC service provider의 가장 중요한 일 중의 하나다.

그리고 환자는 highest quality care를 받을 권리, 자신의 건강에 대한 problem을 알 권리, plan of care and tx를 알 권리, 환자의 property를 잘 treat받을 권리 등이 있다.

Pt's responsibilities- nurse and MD에게 자신의 기능의 변화, social change and physical status change에 대하여 보고할 책임이 있다. 또 home care nurse, therapist, aid and other care giver와 협조할 책임 그리고 그의 간호의 plan을 따를 책임 등이다.

### Client's Confidentiality

환자의 모든 confidentiality를 보호하는 것은 nurse의 책임이다. 또한 clinical record의 보호도 간호사의 책임이다.

### **Confidentiality in the Client's Home**

환자의 가정간호에서 보통 가족들이 간호에 참여하게 되는데 만일 환자가 가족들과의 어떤 일에 대하여 share하길 원치 않고 비밀 지키길 원하면 nurse가 환자의 의견을 따라서 지켜줘야 한다. 예를 들면 HIV pt의 family member에게 알리길 원치 않는 일 등

### **The Home Care Record as a Legal Record**

환자의 medical record는 legal document이고 법정에서 한 증거로써 이용되기도 함으로 중요하다.

### **Terms and Use of Informal Consents**

여기서의 informal consent란 환자에게 허용되는 기본적인 사람의 권리인데 환자에게 그의 질병에 대한 적당한 정보, plan of care, treatment를 제공해 주기 위한 것인데 기본적으로 가정간호에 있어선 치료와 간호를 받기 위한 것과 거절하는 것 두 종류로 나뉜다.

### **The Patient's Self-Determination Act**

1990년 Omnibus Budget Reconciliation Act의 한 부분으로써 연방정부가 PSDA(Patient Self Determination Act)를 법률로 제정하여 시행시켰다. 이것은 성인 환자에게 Advance Directive에 대한 정보를 문서상으로 제공하도록 주에서 법률로 제정하여 요구하는 것이다.

### **Advance Directive**

보통 home health care agency에서 처음 가정 방문 때 설명해주고 환자로 하여금 결정케 한다.

환자가 자신의 치료 결정과 치료거부에 관하여 자신이 자율적으로 결정하는 권리를 말한다. 이것은 health/medical care decision과 관련한 written instruction인데 환자의 응급처치와 life sustaining treatment에 관한 환자의 소원과 어떤 것을 더 원하는지 덜 원하는지를 분명하게 나타내고 있다.

그 종류는 다음과 같다:

Living will- 여러 health care choice나 치료를 위한 환자가 무엇을 원하는지를 알려주는 특정한 instruction이다.

Health care proxies- 환자가 자신의 치료나 간호에 대하여 결정할 능력이 더 이상 없을 때 환자의 가까운 사람 즉 환자가 지정한 사람이 환자의 간호나 치료에 대하여 결정하는 것을 말한다.

DNR-DNR consent는 주마다 다르다.

보통 간호사나 social worker가 설명하고 의사가 마지막으로 환자와 상의한 후 결정하게 된다.

Table 8 Advanced Directive

## ADVANCE DIRECTIVE DECLARATION

**I** \_\_\_\_\_, being of sound mind, willfully and voluntarily make this declaration to be followed if I become incompetent. This declaration reflects my firm and settled commitment to refuse life-sustaining treatment under the circumstances indicated below.

I direct my attending physician to withhold or withdraw life-sustaining treatment that serves only to prolong the process of dying if I should be in a terminal condition or in a state of permanent unconsciousness.

I direct that treatment be limited to measures to keep me comfortable and to relieve pain, including any pain that might occur by withholding or withdrawing life-sustaining treatment.

In addition, if I am in the condition described above, I feel especially strongly about the following forms of treatment:

<u>I</u> <b>DO</b>	<u>I</u> <b>DO NOT</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want cardiac resuscitation.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want mechanical respiration.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want tube feeding.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want other artificial or invasive form of nutrition (food).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want other artificial or invasive form of hydration (water).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want blood or blood products.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want any form of surgery.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want any invasive diagnostic tests.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want kidney dialysis.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want antibiotics.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	other: _____

I realize that if I do not specifically indicate my preference regarding any of the forms of treatment listed above, I may receive that form of treatment.

*Other instructions:*

<u>I</u> <b>DO</b>	<u>I</u> <b>DO NOT</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want to donate my organs upon death.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	want to designate a surrogate to make medical treatment decisions for me if I should be incompetent and in a terminal condition or in a state of permanent unconsciousness. <i>Surrogate (name &amp; address):</i> _____ <i>Substitute surrogate (name &amp; address):</i> _____

**I** made this declaration on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ (month, year).

Your signature: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

The above named individual or a person on behalf of and at the direction of the individual knowingly and voluntarily signed this writing by signature or mark in my presence.

Witness's signature: \_\_\_\_\_ Witness's signature: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

## Safety in The Home, Community, and Emergency

### Situation

Assess for Safety-가정 간호사는 지도를 어떻게 사용하는지를 알고 있어야 하고 방문할 환자의 집 동네나 거리에 익숙해야하며 아파트 #나 intercom #등 알고 있고 방문 전 전화를 걸어 환자나 가족으로 하여금 도움이 될만한 정보를 얻고 환자의 동네에 대하여 잘 알고 있도록 함이 좋다. 그리고 늦은 오후나 저녁시간은 방문을 피하는데 특히 마약이나 강패들이 많이 있는 지역 등은 피한다.

Guideline for Personal Safety-항상 reasonable precaution으로써 자신을 보호함이 중요하다.

### Ten Personal Security Tips

1. Carry a minimal amount of money, your driver's license, and ID
2. Do not take purse/wallets with you on visit. Use a fanny pack to carry keys
3. Be aware of surroundings at all the times and know exactly where you are going
4. Be alert to people or groups: notice body language and eye contact
5. Avoid walking in dark, deserted places. Do not take shortcuts through secluded alleys or vacant lots
6. Walk in the center of sidewalks away from buildings, parked cars, and tall hedges
7. Look for working public telephones or use a cellular phone
8. Do not ask a stranger for direction: call your office or ask police for help
9. If you suspect someone is following you, enter a business establishment
10. If a group of people look threatening, cross to the other side or walk in the street

### Travel Precaution and Car Safety

#### Ten Car Safety Tips

1. Keep car door locked and windows partially opened while driving
2. Carry car keys in your hand for immediate entry
3. Before entering your car, check the back seat and floor. When approaching your car, look under the car
4. Do not leave valuables, including the nursing bag or client records, in the car

5. If using your car trunk, place items in it when leaving the office, your home, or a client's home and not before entering a building
6. Do not pick up hitch hikers
7. Park your vehicle in well-lighted areas
8. Carjacking tips: Drive in the center lane unless making turns. Avoid the curb lanes. Leave enough distance in front of your car to make a quick turn.
9. Use antitheft devices
10. In winter weather, keep your gas tank more than half full

### Home Visit Precaution

#### Ten Community Safety Tips

1. Use caution with all elevators
2. Use open and well-lit stairs
3. Have a family member meet you at an outside entrance as an escort
4. Plan to make visits in the morning in areas you feels less comfortable in
5. Never enter a building that appears unsafe
6. Be cautious of pets and ask that animals be put away
7. Exit the home immediately if there is a threatening situation
8. Keep the nursing bag and other items in sight
9. If the client is not home, leave a note under the door or in a mailbox. Do not hang around
10. Notify the office if you are working after normal business hours

### Safety in the Home

환자의 안전이 home care provider의 주된 관심사다- 집 주위환경을 안전하게 유지하는 것이다. 예를 들면 fall precaution, fire safety, medication use, equipment, infection control and emergency preparedness등이다.

### Emergency Situation

응급은 목숨을 위협하는 질환일수도 있고 간호사가 즉시 대처해야 하는 위급한 상황일수도 있다. 그러므로 환자와 가족들의 안전한 보호를 위해 응급계획이나 준비를 하는 것이 중요하다. 예를 들면 천재지변으로 인한 상태가 중한 환자의 간호를 돕는 전기기구, 목숨을 위협하는 medical emergency( heart attack, acute cardiac impairment, respiratory distress, stroke, poisoning, severe burn etc)등이 있다. 이때 간호사는 그때의 환자상태나 주위환경에 따라 빨리 대처해야한다.

### Incident Reporting in the Home

환자와 간호사의 안전과 건강을 보호하기 위함이다.

환자와 관련된 사고는 fall, medication error and adverse drug reaction, equipment malfunction, treatment error 등이 있고 환자의 property damage or loss가 있을 수도 있다.

Personal related incidents는 fall, car accident, violent crimes, occupational exposures to infectious disease 등이 있다.

이러한 사고가 있을 때는 incident report를 작성하여 보고하고 이와 관련한 부상이나 안전에 해로운 것들은 잘 처리해야 한다. 그리고 이러한 incident report를 잘 계속 관찰하고 risk management를 잘 검토하여 agency의 quality improvement process에 기여하도록 해야한다.

## 2. The Home Visit

### Universal Precautions

Hand washing- 질병의 전파를 방지하기 위한 가장 효과적인 방법이다.

간호사는 clean bag technique을 지키고 환자나 가족들에게도 간호 전 간호 후 꼭 손을 씻도록 교육시킨다.

#### Standard Bag Equipment

Disposable sterile and unsterile gloves

4 inch x4 inch gauze squares

Scissors

Resuscitation mask

Oral thermometers

Bottle of liquid soap

Bottle of alcohol gel hand cleanser

Tongue depressors

Roll of non-allergic tape

Alcohol wipettes

Stethoscope

Sphygmomanometer

Pen light

Tape measure

Drug book etc

Instruments- 간호사가 사용하는 의료기구 즉 가위, 청진기, 혈압기 등

Protective equipment

Disposable resuscitation mask(=one way valve resuscitation pocket mask)

Disposable gloves for nursing procedures

Protective eye wear and disposable gown or plastic aprons etc

Linen-세탁할 때는 뜨거운 물에 chlorine bleach를 넣어서 세탁한다.  
Sharps-needles, syringes and other sharps 즉 lancets, razor blades등은  
puncture resistant container를 사용하고 2/3정도 차게되면 agency의  
policy에 따라서 처리하도록 환자나 가족들에게 교육한다.  
Spills of blood and body fluid-1:10으로 bleach를 희석하여 깨끗이 닦는다.  
Disposal of infectious waste- 항상 two bag method를 사용하고 handle시  
일회용 장갑을 사용하고 handle후에는 반드시 손을 깨끗이 씻는다.

## The Role of The Nurse

Clinician- direct care provider on an intermittent basis

such as medication administering with preparation as ordered  
providing wound care and foley catheter care  
physical assessment etc

Educator-instruct pt and pt's family regarding medication, diet, activity, and  
specific treatment etc

Case manager

The nurse needs to assist pt to negotiate the complex health care  
system through frequent telephone and written and ensure the pt  
receive comprehensive cost -effective care at home.

Coordinator

Case conferences among various disciplines may be regularly scheduled.  
And during conference, the nurse should report any change of pt's  
condition and change in the plan of care then implemented.  
So the nurse regulates and coordinate for the pt's care as needed.

Patient advocator

The nurse is the first hand contact person and care provider- this  
allow the nurse determine what the pt needs at home so the nurse  
could assist the pt what the pt needed.

Recorder

One of the most important nurse's role is charting related pt's care and  
treatment. 분명하고 간결한 documentation은 환자의 방문 빈도와  
간호기간을 결정하는 요인이 되기도 하고 home care reimbursement의  
아주 좋은 tool이기도하며 또한 법정에서의 legal documentation로써 한  
증거로써 이용되기도 한다.

Researcher

research team member로써 또는 agency의 한 program에 참여하게 되어  
자료를 수집하거나 분석하여 home care의 임상적인 질을 높이는데 또는  
환자의 간호에 도움이 되도록 연구자로서 사용되어지기도 한다.



## The Initial Visit<sup>25</sup>

보통 환자가 refer된 후 24시간이내 HHC nurse는 첫 방문을 하게 된다.  
환자 집은 병원과 다르므로 환자 원하는 대로 시간과 장소를 선택하여  
assessment, eval of the pt/family, environment, 질환에 영향 줄 요인을  
분석하고, 환자의 기능 장애를 알아내고, 환자의 질환에 대한 지식이나 처방된  
치료에 어떤 잘못된 고정 관념 등을 알아내고, 환자나 가족이 간호나 간호목표에  
참여할 의사가 있나 등을 알아본다. 그런 다음 간호사는 환자에게 필요한 다양한  
서비스를 제고하도록 준비하고 다음 방문 때까지 환자가 별일이 없도록  
간호한다.

## Physical Assessment of The Home Care Client (Table 5 참고)

Agency마다 form이 다르나 기본적으로 head to toe assessment를 한다.

## The Revisit

### Discharge from Home Care

#### Criteria for discharge

환자의 질환이 stable하게 되었을 때  
환자나 환자 가족들이 간호 할 수 있게 되었을 때  
환자가 간호의 plan에 참여할 의지가 없을 때 예를 들면 여러 가지 이유로  
약을 안 먹는다든가, 자기 자신의 간호에 관심이 없든가/참여할 의사가  
없든가 등이다.

#### Other reasons for discharge

상태가 안 좋아 병원에 입원했을 때

Patient refused

Patient was transferred to hospice, NH, rehab center because pt  
needs different level of care

Patient moved to different area

의사가 order에 서명을 안 할때

Patient dies etc

#### Documenting the discharge

Documenting outcome of care whatever goals met or not met

Documenting summary of care

Documenting discharge instruction etc

**Table 10. Diagnoses With Highest Number of Medicare Beneficiaries Using Home Health Care Within One Day of Discharge from an Acute Care Hospital, Fiscal Year 1996**

DRG	Description	Discharges to Home Health Care		Percent of Post-Acute Cases Discharged to Home Health Care	Percent of Home Health Care Cases
		Total	Percent		
127	Heart failure and shock	59,510	9.5	49.4	6.9
209	Major joint and limb reattachment procedure of lower extremity	51,086	15.0	22.9	5.9
89	Simple pneumonia and pleurisy, age >17 with CC	31,750	8.3	36.9	3.7
106	Coronary bypass with cardiac catheterization	29,148	29.4	71.8	3.4
88	Chronic obstructive pulmonary disease	28,709	8.6	52.4	3.3
148	Major small and large bowel procedures with CC	27,489	20.7	55.3	3.2
14	Specific cerebrovascular disorders except for transient ischemic attack	27,455	8.8	17.4	3.2
107	Coronary bypass without cardiac catheterization	18,338	28.8	75.8	2.1
121	Circulatory disorders with AMI and cardiovascular complication	17,266	13.6	50.9	2.0
478	Other vascular procedures with CC	13,931	11.8	48.0	1.6

Source: Medicare Payment Advisory Commission analysis of MedPAR data from the Health Care Financing Administration, (June 1998).

Notes: Cases where the patient died or was transferred to another acute care hospital are excluded from the calculations. Post-acute care use does not include home health episodes that began before a patient was hospitalized or rehabilitation facility and long-term care hospital stays that began in fiscal year 1996 but ended in fiscal year 1997. DRG=diagnosis-related group. CC=complication and/or comorbidity. AMI=acute myocardial infarction.

**Table 9. Cost of Inpatient Care Compared to Home Care, Selected Conditions**

Conditions	Per-patient Per-month Hospital Costs	Per-patient Per-month Home Care Costs	Per-patient Per-month Dollar Savings
Low birth weight <sup>a</sup>	\$26,190	\$330	\$25,860
Ventilator-dependent adults <sup>b</sup>	21,570	7,050	14,520
Oxygen-dependent children <sup>c</sup>	12,090	5,250	6,840
Chemotherapy for children with cancer <sup>d</sup>	68,870	55,950	13,920
Congestive heart failure among the elderly <sup>e</sup>	1,758	1,605	153
Intravenous antibiotic therapy for cellulitis, osteomyelitis, others <sup>f</sup>	12,510	4,650	7,860

Sources: <sup>a</sup>Casiro, OG, McKenzie, ME, McFayden, L, Shapiro, C, Seshia MMK, MacDonald, N, Moffat, M, and Cheang, MS. "Earlier Discharge with Community-based Intervention for Low Birth Weight Infants: A Randomized Trial." *Pediatrics*, 1993, 92(1), 128-134.

<sup>b</sup>Bach, JR, Inlino, P, Alba, AS, and Holland, IE. "The Ventilator-assisted Individual: Cost Analysis of Institutionalization vs. Rehabilitation and In-home Management." *Chest*, 1992, 101(1), 26-30.

<sup>c</sup>Field, AI, Rosenblatt, A, Pollack, MM, and Kaufman, J. "Home Care Cost-Effectiveness for Respiratory Technology-dependent Children." *American Journal of Diseases of Children*.

**s**

1. Jonas, S. An introduction to the US health care system.
2. McNeal, G. J. Acute care procedures in the home. Lippincott publishing co.
3. Harris, M. D. Handbook of home health care administration. Aspen publishing co.
4. Zang, S. M. and Baily, N. C. Home care manual: Making transition.
5. "Basic statistics about home care". (Updated March 2000). National Association for Home Care online, <http://www.nahc.org>.