

海外研修를 마치고서(2)

研修者 : 강남성모병원간호부

유 인 자 · 유 경 순

가정간호사업이란 질병과 장애로 인한 영향을 최소한으로 줄이거나 건강을 유지, 증진시키기 위해 가정에서 개인과 가족에게 건강관리 서비스를 제공해 주는 포괄적인 건강사업의 한 분야를 말한다.

우리나라는 1989년 전국민 의료보험이 실시되면서 종합병원에 대한 환자 집중현상이 가속화되었고 만성질환자, 노인환자, 심신장애자들의 병원 이용율이 늘어남과 동시에 입원기간이 길어짐에 따라 병상부족현상을 초래하였다. 또한 평균수명이 연장되면서 노인인구의 증가에 따른 노인의료비 증가 및 만성퇴행성환자의 증가를 가져왔지만 사회적 환경의 변화로오는 핵가족의 진전으로 가족중 환자가 발생하였을때 실제로 환자를 돌볼 가족 구성원이 부족한 실정이 되었다. 이러한 사회, 의료적인 변화에 따라 정부는 병원에서의 병상가동율을 높이고 실제로 입원이 필요한 환자가 적시에 입원치료를 받을 수 있으며, 또한 가정간호가 필요한 환자는 가정내에서 안정되고 적절한 치료를 받을 수 있도록 가정간호제도를 도입하게 되었다.

본인은 가정간호에 대한 개인적인 관심을 가지고 있던 중 1994년 7월 4일부터 7월 30일까지 4주간의 일정으로 일본 후쿠오카의 구르메시에 소재하는 성마리아병원내에 있는 노인방문센터에서 연수할 수 있는 기회를 갖게 되었다.

연수를 위해 5개월 정도의 어학 준비를 했지만 언어소통의 벽에 부딪히면서 일본의 가정간호정보를 수집하고 그들의 생활문화를 접할 수

있는 등 소중한 시간을 갖게 되었다.

일본의 가정간호사업은 선진복지사회에서 보는 노인인구에 대한 복지서비스 증진을 위한 것으로 개발되어 있었고 구체적인 내용은 다음과 같다.

1. 조직 및 인력현황

노인방문간호센터는 의료복지사업부의 한 부서로 간호부장이 관장하고 있었으며, 의사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 사회사업가등과 팀을 이루어 서로 협조하여 일하고 있었다.

현재 인력현황은 가정간호사 직무교육을 수료한 간호사(120시간 교육, 간호사 경력 3년이상) 6인과 행정직원 1인, 개호사 3인, 사무직원 1인이 참여하고 있었다.

2. 사업 현황

1993년 2월 1일 등록된 환자수 5명으로 시작하여 1994년 7월 현재 41명의 등록된 환자를 가지고 있다.

1명의 환자를 평균 주 2~3회 방문하며 환자의 상태에 따라 매일 방문환자도 있다. 환자에 따라 의료복지과, 재활센터, 영양과, 정신과, 치과와 협조하여 같이 참여하여 가정간호를 실시하고 있다.

월 200회 정도 가정방문간호를 하고 있다.

3. 사업 대상

대상자는 조기 퇴원 환자들이나 혹은 퇴원후에도 여러가지 건강에 문제가 발생할 소지가 있는 재가 환자로 퇴원전에 담당 주치의나 병동간호사가 가정간호 필요시 노인방문간호센터에 의뢰된 환자들을 대상으로 하며, 지역 적용 범위는 병원중심으로 15Km정도의 반경내에 있는 차로 20~40분 이내에 갈 수 있는 경우로 제한하는데 주로 다음과 같은 환자들이다.

- 1) 뇌손상환자, 척수손상환자, 뇌졸중환자등의 장애인
- 2) 고혈압, 심장질환자, 암환자, 임종환자를 포함한 만성질환자

4. 사업 내용

1) 간호사정 : 활력측정 등의 상태변화 사정, 평가 및 점검, 문제확인 및 진단

2) 직접간호

• 기본간호 : 구강간호, 침상삼푸, 침상목욕, 등간호, 면도 및 세척, 체위변경, 탄력붕대적용

• 치료적간호 : 산소요법, 흡입, 투약, 기관절개간호, 관장, 도뇨관 삽입, 방광세척, 장루간호, 피부간호, 욕창간호, 절개 및 배농, 근육주사, 혈관주사, 견인부간호, 드레싱, 회음부간호, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 보조기구 사용간호 등

• 지지 및 보조 : 정서적 지지, 치료행위보조, 의뢰결과 전달

3) 건강상담 및 교육

• 상담 : 건강상태상담(전화)

• 교육 : 질병증상, 상태, 기구 및 장비, 위험요인, 경고증상 또는 부작용의 예방법, 중재방법 즉 식이요법, 활동요법, 약물요법

• 시범교육 및 훈련 : Bowel & Bladder traning, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 체위변경, 보조기구 사용

4) 가족간호 : 가족사정, 가족역할분담의 조정, 가족에 대한 신체적, 정신적 지지제공

5) 시설 및 환경 : 의·식생활 조력, 생활공간의 재배치, 환경 위생, 환자관련기구의 관리, 시설조정

6) 의뢰 : 주치의 의뢰 및 관련기관 의뢰소개 및 연결서비스

5. 의뢰 절차

본 성마리아 방문간호센터에 환자를 의뢰하는 절차는 퇴원시 의사, 간호사가 환자를 의뢰하거나 환자나 가족들이 원하는 경우 또는 지역사회 의 소개로 의뢰된다.

병실에서 의뢰된 경우 가정간호사가 병실을 방문하여 환자 면담 및 CHART REVIEW 후 1차 방문 여부를 결정한다.

등록되어 가정간호를 제공받는 동안 건강문제 발생시는 가정간호부장을 통하여 수시로 담당 전문의와 연락하여 문제를 해결한다.

환자나 가족들이 원하는 경우 또는 지역사회 의 소개로 의뢰된 경우에도 환자를 면담한 후 등록여부를 결정한다.

6. 가정간호 진료비

1회 방문간호시간은 60~90분 정도 소요되었고, 본인부담금 징수는 간호사가 간호서비스 제공 후 직접받고 영수증을 발급해 주었다.

1회 가정간호 진료비는 250엔+ 비급여 부분의 교통비이다.

의료보장제도가 잘되어 있어 국가보조 35.4%, 정부 28.9%, 조합 25.5%, 공제회 9.8%로 본인 부담금은 0.4% 정도였다.

이상에서 보았듯이 성마리아병원의 노인방문간호센터는 1993년 선진 복지사회에서 보는 노인중심 가정간호사업으로 시작되었다.

가정간호서비스의 대상자는 만성질환자, 퇴행성 및 기능장애를 가지고 있는 노인환자였으며, 환자가 병원을 방문하지 않고 가정에서 필요한 서비스를 받는 것은 환자의 입장에서는 비용을 절감하면서도 양질의 서비스를 제공받을 수 있다는 점에서 유익하다고 느꼈으며, 가족의 측면에서도 병원방문에 따른 소요비용과 간병인 경비를 절감할 수 있으며 환자 뿐 아니라 가족의 정신적 안정감을 가져올 수 있고 가족도 치료활동에 능동적, 독립적으로 참여하게 되며 가족의 질병대처 능력도 향상시킬 수 있게 될 것이라 느꼈다. 또한 병원의 입장에서는 환자조기퇴원으로 인해 병원수입이 증대되며 사회문제화된 병상부족 문제해결에 기여하며, 효율적인 보건의료전달체계 확립에 기여할 수 있으리라고 생각한다.

지금 시작단계에 있는 우리나라의 가정간호제도가 머지 않은 장래에 우리실정에 맞는 의료체제로 구축되리라 기대하며, 끝으로 이번 연수를 위해 적극적으로 도와주신 가톨릭 병원협회 및 병원 당국에 깊은 감사를 드린다.