

호스피스 케어 프로그램의 표준

(Standards of a Hospice Program of Care)

미국 호스피스협회 제공(1993년 1월)
(The National Hospice Organization)

요약

이 개정된 호스피스 프로그램의 표준은 미국 호스피스 협회가 말기환자의 증상완화와 말기 간호를 향상시키려는 의도 및 호스피스 프로그램의 책임을 위하여 마련한 것이다. 이 표준은 호스피스 기관이 제공하는 서비스의 질적 향상과 평가를 위한 척도가 된다.

케어에 대한 접근 (Access to Care)

원칙

호스피스는 모든 말기환자와 가족의 연령, 성별, 국적, 인종, 종교, 장애인, 질환, 보호자 유무, 경제력에 상관없이 보살핀다.

표준

A.C.1 지역사회는 호스피스 서비스의 개발과 향상을 위하여 소외된 계층들에게 각별한 관심을 기울이면서 주기적인 평가와 계획을 세워야 한다.

결과

A.C.1.1 호스피스를 필요로 하는 지역주민에게 연 단위로 문서화된 요구사항을 기초로하여 적절한 프로그램을 제공한다.

A.C.1.2 호스피스는 명확히 서술한 입·퇴원 규정을 가진다.

1.2.1 이 규정은 그 지역사회에서 해마다 케어의 목표에 얼마나 적합하게 도달하였는지에 기초하여 평가된다.

A.C.1.3 호스피스는 지역사회와 의뢰기관 위하여 호스피스 내용, 제공자, 이용방법 등

에 관한 정보를 제공한다.

A.C.1.4 호스피스는 지역사회에 계획성있는 교육활동을 제공한다.

A.C.1.5 호스피스는 그 기관 특유의 프로그램 뿐만 아니라 호스피스 철학과 서비스를 홍보한다.

표준

A.C.2 호스피스 시설은 그 지역사회의 다양한 문화적 요구에 맞는 서비스와 근무하는 직원 그리고, 호스피스케어 운영에 맞도록 준비한다.

결과

A.C.2.1 호스피스 직원 구성, 자원봉사자 오리엔테이션, 재교육 프로그램은 그 지역의 다양한 문화적 특성에 맞추어 시행한다.

A.C.2.2 한 해의 평가는 문화적으로 다양한 서비스 제공에 초점을 둔다.

케어의 단위는 환자와 가족 (Patient/Family as the Unit of Care)

원칙

호스피스 케어의 단위는 환자와 가족이다.

표준

P.F.1 호스피스는 분야별 전문요원들이 호스피스 서비스를 계획하고 제공하는데 있어서 환자와 가족이 참여하도록 한다.

결과

P.F.1.1 서비스 계획에 환자와 가족의 요구 사항이 반영된다.

P.F.1.2 분야별 전문적 케어는 환자가 원하

면 관할지역 밖의 가족을 포함해서 환자 가족이 함께 참여하도록 계획된다.

1,2,1 관할지역 밖에 살고 있는 가족에게도 적절한 사별 가족 케어를 제공한다.

표 준

P.F.2 각 환자와 가족의 가치관과 신념을 인정하고 존중한다.

결 과

P.F.2.1 환자와 가족의 권리와 책임에 대하여 명문화하고 지역사회 기관에서 이용할 수 있도록 한다.

P.F.2.2 호스피스는 다음과 같은 정책을 서문화한다.

- 서비스의 봉사와 목적
- 환자의 위급한 상황에 대한 대처방안
- 서비스에 대한 환자와 가족의 동의서

P.F.2.3 환자와 가족이 권리와 책임에 대한 설명을 듣고 서명을 한 서류를 보관한다.

표 준

P.F.3 환자 보호자를 확인한 후 그들을 지원·교육시키면서 환자케어에 대해 협조를 구한다.

결 과

P.F.3.1 환자보호자에 대한 지속적인 지시와 지지사항을 기록하고 그 결과도 기록되어야 한다.

**호스피스 분야별 전문요원 팀
(Hospice Interdisciplinary Team)**

원 칙

고도의 능력을 갖추고, 특별히 훈련된 호스피스 전문인과 자원봉사자는 사별에 직면해 있는 말기환자와 가족의 신체적, 심리적, 사회적, 영적, 경제적 요구에 함께 대응한다.

표 준

I.T.1 환자 케어에 필요한 자격을 갖춘 적절한 분야별 전문요원과 봉사자를 확보하고 관리 한다.

결 과

I.T.1.1 호스피스 팀요원은 각기 법과 규정에 따른 자격과 면허를 소지한다.

I.T.1.2 핵심 팀요원의 자격은 다음과 같다.

- 주치의
- 증상완화 훈련을 받은 호스피스 의사
- 신체 간호와 통증, 증상 조절의 실무 경험이 있는 간호사
- 환자의 상담과 케이스워크에 적절한 임상 경험이 있는 석사학위를 가진 사회 복지사
- 사목상담에 적절한 교육과 경험을 갖춘 영적 상담자
- 훈련된 자원 봉사자 - 조직력, 의사 소통, 인력 관리 등의 능력이 있는 봉사조정자의 감독을 받는다.

I.T.1.3 환자 케어 계획에 맞는 전문 팀요원을 활용한다. 팀요원은 아래와 같다.

- 물리 치료사 (재활 치료)
- 미술, 음악 요법사
- 영양사
- 약사
- 간호조무사

1,3,1 기타의 팀요원으로는 봉사자, 상근 직원 및 고용인을 둘 수 있다.

I.T.1.4 모든 호스피스 팀요원들이 받아야 할 교육과 경험에 대해 문서화된 규정을 둔다.

1,4,1 모든 팀요원의 직책에 대해 서술한다

I.T.1.5 각 전문직팀요원은 그들의 책임을 다하고, 환자의 신체 간호와 환자/가족의 사회 심리적, 영적 케어를 잘하도록 필요한 오리엔테이션과 훈련 및 계속 교육을 받는다

1,5,1 교육 프로그램의 기획, 준비, 평가를

강조하는 정책과 집행절차가 있어야 한다.
1.5.2 교육 프로그램에는 다음과 같은 것을 포함한다.

- 케어의 목적과 초점
- 팀의 기능과 책임
- 신체, 사회 심리, 영적 접근 및 증상조절 개요
- 일반적 주의 사항 재점검
- 환자/가족의 안전문제

1.5.3 프로그램은 법과 규정을 따른다.

I.T.1.6 봉사자는 특수 훈련을 받은 사람으로서 성숙하고, 무비판적이며 친절한 성품을 지닌 사람이어야 한다.

1.6.1 봉사자의 모집, 선발, 감독, 관리를 위한 규정과 방법을 제정한다.

1.6.2 봉사자는 다음과 같은 오리엔테이션과 훈련을 받는다.

- 호스피스 개요
- 봉사자의 역할
- 죽음에 대한 이해
- 의사 소통술
- 케어와 안위점검
- 질병과 신체적 상황
- 죽음과 임종에 관련된 사회심리 및 영적 문제
- 호스피스 가족에 대한 이해
- 스트레스 관리 · 사별 간호
- 감염 관리 · 안전
- 비밀 보장 · 환자 권리

1.6.3 양로원, 에이즈 시설과 같은 특수 프로그램에 종사하는 봉사자는 보충훈련을 받는다.

1.6.4 봉사자는 각 분야별 요원과 환자 케어에 대해 의견을 나눈다.

1.6.5 봉사자는 다음과 같은 사항을 기록한다.

- 봉사 활동 상황
- 훈련 상황
- 년중 재 평가

1.6.6 봉사자는 호스피스의 수행 규정에 따라 정기적으로 평가 받는다.

I.T.1.7 호스피스 팀요원은 일과 관련된 상실감, 비애감, 변화에 대처할 수 있도록 정서적 지지 체계를 갖춘다.

I.T.1.8 전문 요원의 수는 환자/가족의 요구와 호스피스가 제공하는 전문팀요원 서비스 범위에 따라 정한다.

1.8.1 직원 대 환자의 비율은 매해 검토되는 가정 혹은 기관 호스피스 케어에 따라 규정된다.

표 준

I.T.2 자격있는 의료 전문인은 호스피스 전문 팀요원과 봉사자가 환자와 가족의 요구를 지속적으로 사정하고 통합된 간호 계획의 수행을 확실하게 하도록 정한다.

결 과

I.T.2.1 호스피스 케어에 대한 과제와 수행의 조정이 있다.

표 준

I.T.3 자격있는 의료 전문인은 직원과 봉사자에 대한 적절한 감독과 전문적인 상담을 계속 제공한다.

결 과

I.T.3.1 감독과 전문적인 상담은 24시간 이용 가능하다.

표 준

I.T.3 자격있는 의료 전문인은 직원과 봉사자에 대한 적절한 감독과 전문적인 상담을 계속 제공한다.

결 과

I.T.3.1 감독과 전문적인 상담은 24시간 이용 가능하다.

표 준

I.T.4 분야별 전문 팀요원의 호스피스 케어는 :
· 각 분야별 윤리 강령과 현행 실무 표준을 따른다.

- 환자에 대한 관찰과 호스피스 계획 및 중재를 계속적으로 해야한다.
- 환자의 비밀 보장과 책임있는 서류를 준비한다.
- 법과 규정의 조건에 맞아야 한다.

표 준

I.T.5 각 분야별 전문 팀요원은 환자 및 가족과의 신뢰 관계를 인정하고 받아 들이며, 전문 가로서의 입장을 지키고 또한 호스피스 기관과 환자/가족과의 관계를 적절히 유지하는 책임이 있다.

결 과

- I.T.5.1 유급 및 무급 직원은 환자와 가족과의 관계에 대한 오리엔테이션과 훈련을 받는다.
- I.T.5.2 직원과 봉사자 인사기록에는 유급, 무급직원의 상반되는 이해에 대한 서술이 있어야 한다.

**분야별 전문팀의 케어 계획
(Interdisciplinary Team Plan of care)**

원 칙

분야별 전문 팀요원은 환자 중심적인 개별화된 케어의 계획을 세우고 수행하며 환자 주치의와도 계속적으로 협력한다.

표 준

P.C.1 케어를 수행하기 전에 주치의, 의료관리자 혹은 지정된 의사와 분야별 전문 팀요원은 서면화된 케어 계획을 개발한다.

결 과

P.C.1.1 분야별 전문 팀요원은 환자와 가족의 신체적, 사회적, 종교적, 문화적 다양성과 가치를 인정한 평가 사정에 의하여 케어 계획을 세운다.

포함한다.

- 환자와 가족의 문제와 요구사항
- 현실적이고 성취 가능한 목표와 목적
- 서비스의 복잡성과 빈도, 그리고 케어의 수준
- 결과에 대한 동의
- 필요한 의료 장비
- 케어 계획에 대한 환자와 가족의 이해, 동의, 참여도

P.C.1.3 분야별 전문 팀요원 케어 계획의 개발, 검토, 개정과 관련있는 정책과 집행절차는 다음을 강조한다.

- 케어 계획 개발은 최신 지침서 사용
- 분야별 전문 팀요원의 케어 계획은 당 모든 팀요원에게 활용되도록 한다.
- 케어 계획은 여러 가지 형태의 호스피스 단위에서 수행되어야 한다.
- 분야별 전문 팀요원 회의는 규칙적으로 한다.
- 팀회의의 결정사항과 결론은 기록으로 남긴다.
- 분야별 전문 팀요원은 환자/가족의 케어 계획의 검토나 수정을 적어도 가정 호스피스에서는 매 14일마다, 응급 입원 환자에서는 매 7일마다 수행한다.

표 준

P.C.2 사별간호는 미리 지침이 준비되어야 하고 입원시부터 사별중재는 수행된다.

결 과

P.C.2.1 사별간호 계획은 가족의 요구에 근거하며, 사회적, 종교적, 문화적 다양성과 가치를 존중한다.

P.C.2.2 사별간호 기록은,

- 위험 요인 평가 사정
- 목적
- 추후 관리에 대한 범위, 방법, 빈도
- 사별가족 서비스에 대한 가족의 수용 여부