

호스피스 케어 표준 고찰

김희승

한국 가톨릭 호스피스 협회 교육 분과장

한국 가톨릭 호스피스 협회는 99년 10월 12일에서 13일까지 부천시 소사구에 위치한 성본도 은혜의 집에서 교구별 대표자 모임을 갖고 호스피스 케어 표준을 3개조로 나누어서 고찰하였다.

호스피스 케어 표준은 크게 두 부분으로 나누어져 있다. 첫 번째 부분은 호스피스 케어 프로그램의 표준이며, 두 번째 부분은 호스피스 서비스 범위로 구성되어 있다. 첫 번째 부분인 호스피스 케어 프로그램의 표준은 케어에 대한 접근, 케어 단위는 환자와 가족, 호스피스 분야별 전문요원팀, 분야별 전문팀 케어 계획으로 구성되어 있다. 두 번째 부분인 호스피스 서비스 범위는 증상 및 통증 완화 케어, 사별관리, 호스피스 setting, 호스피스 케어의 연속성과 유지, 호스피스 utilization review, 호스피스 서비스의 기록, 호스피스 운영위원회, 관리와 행정, 호스피스 질의 평가와 개선으로 구성되어 있다.

호스피스 케어 프로그램 표준 부분에서는 호스피스 각 기관에서 환자 진단명, 입원 기간, 환자의 주 증상, 사용되는 약물 등 통계를 낼 수 있도록 협회에서 문항을 만들어서 배포하고 이 자료를 기초로 하여 각 기관에 맞는 프로그램 개발을 하는 것이 바람직하다고 하였다. 그리고 환자가 입원할 때 서비스의 범위와 목적, 위급한 상황에 대한 대처 방안에 대해 환자와 가족의 동의서를 받는 것이 좋다고 논의 되었다.

환자 가족의 측면에서는 호스피스 기관에 입원시 가족은 환자를 떠맡기려고 하는 경우가 많고 또 그렇게 인식하는 경우도 많다. 그러므로 적절한 교육 후 가족을 참여시켜야 한다고 하였다. 그리고 환자와 가족의 가치관과 신념을 인정하고 존중하여야 하지만,

종교적 문제로 인해 환자를 두고 갈등이 심화되는 경우도 많고 가족중 의사 결정자에 의해 모든 일이 결정되는 경우도 많다는 것이다. 모든 케어는 환자의 종교를 중심으로 모든 것이 이루어 질 수 있도록 조정자의 역할을 해야 하고 전 가족을 환자 간호에 동참시켜 가족의 화합하에 환자가 임종 할 수 있도록 도와야 한다고 하였다.

봉사자에 대해서는 환자에게 자신의 의견을 강요하는 봉사자, 장기 결석하는 봉사자, 환자에게 지킬 수 없는 약속을 하는 봉사자는 주의를 주는 것이 필요하다고 하였다. 봉사자를 격려하는 성지 순례, 피정, 월교육, 송년 미사 등의 프로그램을 마련하는 것이 필요하며, 암환자들의 증상 완화 훈련을 받을 수 있는 프로그램을 쉽게 접할 수 있도록 호스피스봉사자 교육의 활성화가 중요하며, 감염 교육 및 자원 봉사자들의 스트레스 관리 프로그램이 필요하다고 하였다.

분야별 전문팀 케어 계획에서 논의 된 것은 팀회의를 적어도 2주에 1회 정도 개최하여 환자와 가족 간 호 계획을 검토하는 과정이 필요하다고 하였다. 호스피스 표준화 및 법적인 효력을 발생하는데 있어서 가장 중요한 것은 호스피스팀에 대한 명확한 인식, 각 전문가인 의사, 간호사, 원목자, 봉사자, 사회사업가가 팀으로 연계되어야 한다고 하였다.

호스피스 활동의 홍보는 적극적으로 매스컴에서 홍보하여야 하며 PC통신, 홈페이지 등으로 더욱 홍보를 강화하여야 한다고 하였고, 후원회를 조직하여 호스피스 후원회 기금 운영에 있어 소위원회가 구성되어야 한다고 하였다. 그리고 체계적인 호스피스 활



동을 위해 호스피스 전문적인 표준화 작업이 시급하며, 호스피스 정책을 서문화 하는 것이 중요하다고 하였다.

두 번째 부분인 호스피스 서비스 범위에서는 우선 호스피스 서비스 기관(산재형, 병원형:기관별, 가정 호스피스) 표준화 하는 작업이 이루어져야 한다고 논의되었다.

호스피스 케어 측면에서는 케어의 초점은 가정 호스피스가 잘되어 환자가 가능하면 친숙한 자신의 집에서 머무르는 시간이 많도록 하는 것이다. 환자 사망 시 임종 간호는 간호사가 중심이 되어 진행되어야 하며, 환자 방문 후, 기록은 규정과 절차에 따른 서비스 기록이 명확해야 한다고 하였다.

호스피스 케어의 연속성과 유지 측면에서는 호스피스 케어의 연속성을 유지하려면 첫째, 통증 조절이 우선 되어야 하며, 이에 대한 해결책으로 약이 다양화 되어야 하고, 마약의 법적인 문제가 해결되어야 하며, 의료인 및 보호자의 마약에 대한 인식의 변화가 필요하고 이에 따른 교육과 홍보가 절대적으로 필요하다고 하였다.

사별 관리에서는 사별 가족 프로그램을 환자 사망 후 1년 동안 제공해야 한다고 하였다.

사별 관리를 위해 사별 가족 모임을 갖는 것이 중요하며, 개별적인 접근보다는 년 몇 회씩 모임이 이루어져야 한다고 하였다. 그리고 사별 관리 지도자 양성과정 장, 단기 프로그램 개발이 시급히 이루어져야 하며, 사별 서비스 프로그램이 체계적으로 제공되어야 한다고 하였다.

시설면에서는 호스피스 센터, 데이케어 센터, 숲속의 황토방 등 환자 케어의 요구를 충족시킬 수 있는 다양한 시설을 마련하는 것이 필요하다고 하였다. 그리고 각 시설에서는 가족을 위한 공간을 배려해야 하며, 시설은 적절한 법적 규정과 자격 등 조건을 갖추어야 한다고 논의되었다.

운영위원회를 두어 정부와 법적 조건에 맞으며 긍정적인 책임을 지는 역할을 하도록 하며, 호스피스 운영위원회가 각 기관에 설치되어야 한다고 하였다. 호스피스 운영위원회가 설치된 곳도 있지만 실제적으로 활동은 하지 않는 실정이라고 하였다.

서비스 기록은 환자 이송시 전달하고 그 기록은 정확해야 하며, 산재형일 경우 기록이 어려운데 이런 경우는 check list를 만들어 check만 할 수 있는 방안을 모색하자고 논의하였다.

호스피스 질의 평가와 개선에서는 부분적으로 QI하는 경우도 있지만 체계적으로 QI를 하고 서문화하는 경우는 많지 않다고 하였다.

기타 사항으로는 퇴원 환자 추후 관리는 계속 운영되어져야 하며, 병동에 건의함을 설치하여 보호자로부터 평가받을 수 있도록 하는 제도적 장치가 필요하다는 사항 등이 논의되었다.