

호스피스 병동과 일반병동의 말기암환자의 간호중재 비교

노유자* · 한성숙* · 용진선** · 송민선*** · 홍진의***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의과학의 발달과 경제적 풍요로 인해 인간다운 삶의 요구는 높아져 가고 있으나, 현재 우리나라의 사인 중에서 2위를 차지하고 있는 암으로 인한 고통 중에 죽음을 맞이하고 있는 사람들은 오히려 증가추세에 있다(The bureau of statistics, 1999). 질병이 악화되어 더 이상의 생명연장이 불가능하게된 암환자들은 따뜻한 보살핌보다는 오히려 고도의 기계 문명과 각박해진 사회와 의료계에서 소외되거나 차가운 의료기기에 둘러싸여 외롭게 죽어 가는 경우가 많다.

치유가능성이 없는 말기암환자들의 고통은 신체적 통증으로만 그치지 않는다. 죽음을 받아들이고 삶을 정리해야만 하는 시기이기에 우울이나 분노, 두려움 등의 정신적 측면, 의료비 부담과 유산관리 등의 경제적 측면, 남은 가족과 사회적인 관계에서 해결해야 할 문제, 그밖에도 인생의 의미와 신과의 관계를 재조명하고자 하는 영적인 측면의 총체적인 고통에 직면한다. 이러한 말기 암환자들의 총체적인 고통을 전문적으로 완화시켜주기 위한 호스피스와 완화의료에 대한 요구가 늘어나고 있는

실정이다 (Ro, 2000; Han, 2000).

선진국에서는 호스피스 제도를 통해 의료비를 절감하면서도 말기암환자와 가족의 삶의 질을 높이고 있으며, 국내에서도 그 활동이 확산되고 있다. 호스피스 간호사는 전인간호를 목적으로 환자 가까이에서 포괄적으로 서비스를 제공하고 있어 호스피스 팀에서 중요한 역할을 차지하고 있다. 특히 간호는 인간을 건강하게 전인적으로 돌보는 사명을 가지고 있기에 호스피스 뿐 아니라 일반 병동에서도 말기암환자를 돌보는 모든 간호사는 환자의 복합적 요구를 해결해 줄 수 있도록 총체적인 간호를 제공해야 한다(Ro et al., 2000).

말기암환자 간호의 내용이 풍부해지고 질적으로도 향상되려면 우선 실무에서 어떤 간호가 수행되고 있는지에 대한 분석이 필요하다. 이러한 간호활동을 분석하기 위해서 주요 간호언어인 간호진단, 중재, 결과 분류체계를 개발하고 표준화하는 여러 연구가 시도되고 있다. 또한 표준화된 간호용어는 간호계 내부 뿐 아니라 다른 보건의료인이나 대중과의 효율적인 의사소통과 환자기록의 전산화와 간호정보체계 구축을 위해서도 필요하다(International Council of Nurses, 1996; McCloskey & Bulechek, 2000; Saba, 1992).

그러나 이제까지 말기암환자들에게 제공되는 간호중재

* 가톨릭대학교 간호대학 교수

** 가톨릭대학교 간호대학 조교수

*** 가톨릭대학교 간호대학 조교

투고일 2002년 6월 4일 심사외뢰일 2002년 6월 11일 심사완료일 2002년 11월 5일

에 대한 연구는 희망고취 (Herth, 1995), 심상요법 (Turkoski, 1996), 가족중재(Lewandowski & Jones, 1988) 등 특정한 간호중재법 개발에 대한 연구와 호스피스 간호활동(Whang & No, 1995; Kim, 2000; Ro et al., 2000)에 대한 조사연구들이 소수 있으나, 표준화된 틀에 의해 간호활동을 구체적으로 비교 분석한 연구는 거의 없다.

따라서 본 연구는 모든 간호영역에서 적용가능하며 체계적으로 조직된 NIC을 적용하여(Park et al., 1999; Park, Park, Jung, Park & Yom, 1999), 호스피스 병동과 일반병동의 말기암환자에게 수행되고 있는 간호중재를 비교하고 그 특성의 차이를 분석하고자 한다. 이를 통해 말기암환자들을 위한 질 높고 효율적인 간호를 제공하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 호스피스 병동과 일반병동에서 간호받은 말기암환자의 주요증상, 주요 의학적 처치 및 간호중재를 비교 분석하여 말기암환자를 위한 질 높고 효율적인 간호를 제공할 수 있는 기초자료를 마련하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 호스피스 병동과 일반병동에서 사망한 말기암환자의 주요증상을 비교분석한다.
- 2) 호스피스 병동과 일반병동에서 사망한 말기암환자의 주요 의학적 처치를 비교분석한다.
- 3) 호스피스 병동과 일반병동에서 사망한 말기암환자의 간호중재를 NIC을 통해 비교분석한다.

II. 연구 방법

1. 대상

본 연구는 임종 전 4주 동안의 기록지를 분석하여 자료를 수집한 후향적 연구로 연구대상은 C 대학교 K병원에서 1999년 1월에서 12월까지 입원치료를 받다가 사망한 말기암환자로 호스피스 병동 환자 134명과 일반병동 환자 109명이었다. 말기암환자들 중 호스피스 병동에 입원한 대상자는 수술요법, 항암화학요법, 방사선요법을 시행하였으나 치료효과를 기대하기 어려운 환자, 통증완화 및 증상관리를 필요로 하는 환자, 주치이나 호스피스 담당자가 호스피스 간호를 추천하는 환자로 의식이 분명

하고 의사소통이 가능한 환자이다. 일반병동 환자는 호스피스 병동에 입원을 원하지 않아 일반병동에서 암치료나 완화치료를 받고 있는 환자였다.

2. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 1999년 1월부터 12월까지 호스피스 병동과 일반병동에서 사망한 말기암환자의 의무기록지를 통하여 임종 전 4주 동안 대상자에게 있었던 주요증상, 주요 의학적 처치를 파악하였고, 수행된 간호중재는 NIC (McCloskey & Bulechek, 2000)을 적용하여 분류하였다. 의무기록지의 간호중재를 NIC의 간호중재명과 비교하는데 있어 사전조사를 통하여 간호학과 교수 3인과 석사 학위 이상 소지자 연구원 2인이 타당도를 검증하고 분석기준을 합의하여 자료수집 하였다.

3. 연구도구

- 1) 인구학적 특성 기록지: 연령, 성별, 진단, 및 재원일수를 묻는 4문항과 신체와 정서적 증상을 파악하는 2문항, 그리고 주요 의학적 처치를 파악하는 1문항으로 구성되었다.
- 2) NIC(Nursing Intervention Classification): 1992년에 Iowa Intervention Project Team이 개발한 NIC을 2000년에 McCloskey와 Bulechek가 53개를 추가한 486개의 간호중재 목록을 사용하였다. NIC (McCloskey & Bulechek, 2000)은 7개의 영역, 30개의 범주, 그리고 486개의 간호중재로 구성되어 있다. 7개의 영역은 (1) 생리적이본 영역 (2) 생리적복합 영역 (3) 행위 (4) 안정 (5) 가족 (6) 건강체계 (7) 지역사회 영역이다. 7개의 영역 중 (7) 지역사회 영역은 연구대상이 병원에 입원한 환자를 대상으로 하였으므로 해당 자료가 없어 본 연구결과에서 제외되었다.

4. 자료분석방법

호스피스 병동과 일반병동 환자의 일반적 특성, 주요 증상, 주요 의학적 처치, 및 간호중재는 서술적 통계로 분석하였고, 두 그룹간의 비교는 Chisquare test와 t-test로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

- 1) 본 연구는 1개 기관의 자료를 통한 분석이었고, 표준화되지 않은 간호 의무기록을 통해 간호중재 행위를 분석한 제한이 있다.
- 2) 본 연구결과에 영향을 줄 수 있는 일반병동과 호스피스 병동에 입원한 대상자의 암 종류와 진행 정도에 대한 동질성, 그리고 간호사 수 등을 통제하지 못하고 자료를 수집한 제한점이 있다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 두 그룹으로 호스피스 병동 134명(55.1%), 일반병동 109(44.9%)명으로 총 243명이었고, 일반적 특성에는 성별, 나이 및 재원일수에서 두 그룹간에 유의한 차이는 없었다<Table 1>. 두 그룹 모두 남자가 더 많았으며, 호스피스 병동은 남자 74명(55.2%), 여자 60명(44.8%)이었으며, 일반병동은 남자 65명(59.6%), 여자 44명(40.4%)이었다. 대상자의 평균 연령은 62.1세였고, 호스피스 병동이 63.6세, 일반 병동이 60.3세로 두 병동간에 차이는 없었다.

진단별로 살펴보면 호스피스 병동은 소화기계의 암이 52명(38.8%)으로 가장 많았고, 다음은 간, 담도계 및

췌장암이 37명(27.6%), 비뇨생식기계의 암이 22명(16.4%), 호흡기계의 암이 18명(13.4%), 그리고 기타 암(설암, 림프암, 근골격계암 등)이 5명(3.7%) 순으로 나타났다. 일반병동은 간, 담도계 및 췌장암이 36명(33.0%)으로 가장 많았고, 다음은 호흡기계의 암이 24명(22.0%), 소화기계의 암이 21명(19.3%), 비뇨생식기계의 암이 16명(14.7%), 기타암이 12명(11.0%) 순으로 나타났으며, 두 그룹간에 유의한 차이가 있었다(P=0.004). 재원일수는 호스피스 병동은 20.7일, 일반병동은 19.4일이었다.

2. 주요 증상

1) 신체적 증상

두 병동 전체에서 가장 많이 호소한 신체적 증상은 통증 193명(79.4%), 호흡곤란 101명(41.6%), 오심과 구토 97명(39.9%), 발열 92명(37.9%) 및 전신쇠약 90명(37.0%) 등이었다. 일반병동의 대상자들이 유의하게 더 많이 호소한 신체적 증상은 유일하게 식욕부진이었고(P=0.002), 호스피스 병동 대상자들이 유의하게 더 많이 호소한 신체적 증상은 변비(P=0.012), 가려움증(P=0.012), 통증(P=0.001), 불면증(P=0.039), 욕창(P=0.001) 및 배뇨장애(P=0.015) 등 이었다<Table 2>.

<Table 1> Comparison of demographic characteristics of patients in hospice and general units

Characteristics	Hospice unit (n=134)	General unit (n=109)	Total (n=243)	χ^2 or t	P
Gender					
Male	74(55.2)	65(59.6)	139(57.2)	0.47	0.490
Female	60(44.8)	44(40.4)	104(42.8)		
Age					
~<50	23(17.2)	21(19.3)	44(18.1)	6.61	0.086
50≤~<60	26(19.4)	35(32.1)	61(25.1)		
60≤~<70	33(24.6)	23(21.1)	56(23.1)		
70<~	52(38.8)	30(27.5)	82(33.7)		
mean	63.6±13.4	60.3±13.5	62.1±13.6	1.90	0.059
Diagnosis					
Gastrointestinal system cancer	52(38.8)	21(19.3)	73(30.0)	15.46	0.004
Live, bile duct & pancreas cancer	37(27.6)	36(33.0)	73(30.0)		
Genitourinary tract cancer	22(16.4)	16(14.7)	38(15.7)		
Respiratory system cancer	18(13.4)	24(22.0)	42(17.3)		
Others	5(3.7)	12(11.0)	17(7.0)		
Hospitalization	20.7±20.7	19.4±21.2	20.1±20.9	0.49	0.626

Data: n(%) & mean±SD

<Table 2> Comparison of physical symptoms of patients in hospice and general units

Symptom	Hospice unit (n=134)	General unit (n=109)	Total (n=243)	χ^2	P
Pain	118(88.1)	75(68.8)	193(79.4)	13.63	0.001
Nausea, Vomiting	55(41.0)	42(38.5)	97(39.9)	0.16	0.691
Dyspnea	50(37.3)	51(46.8)	101(41.6)	2.22	0.136
Fever	45(33.6)	47(43.1)	92(37.9)	2.32	0.127
General weakness	45(33.6)	45(41.3)	90(37.0)	1.53	0.216
Sore	45(33.6)	6(5.5)	51(21.0)	28.58	0.001
Abdominal distention	44(32.8)	26(23.9)	70(28.8)	2.37	0.124
Bleeding tendency	41(30.6)	31(28.4)	72(29.6)	0.13	0.714
Insomnia	40(29.9)	20(18.4)	60(24.7)	4.28	0.039
Urinary discomfort	37(27.6)	16(14.7)	53(21.8)	5.90	0.015
Coughing, Sputum	36(26.9)	22(20.2)	58(23.9)	1.48	0.224
Constipation	33(24.6)	13(11.9)	46(18.9)	6.32	0.012
Chest discomfort	20(14.9)	10(9.2)	30(12.3)	1.84	0.175
Jaundice	19(14.2)	11(10.1)	30(12.3)	0.93	0.335
Epigastric pain	17(12.7)	6(5.5)	23(9.5)	3.62	0.057
Seizure	17(12.7)	10(9.2)	27(11.1)	0.75	0.386
Itching	15(11.2)	3(2.8)	18(7.4)	6.25	0.012
Diarrhea	13(9.7)	20(18.4)	33(13.6)	3.83	0.050
Anorexia	7(5.2)	19(17.4)	26(10.7)	9.37	0.002
Body fluid retention	7(5.2)	6(5.5)	13(5.3)	0.01	0.923

Data: n(%)

2) 정서적 증상

정서적 증상이 기록된 비율을 보면 호스피스 병동은 72명(53.7%), 일반병동은 11명 (10.1%)으로 호스피스 병동에서 더 많이 기록된 것으로 나타났다. 두 병동의 대상자 모두 불안을 가장 많이 호소한 것으로 나타났는데 호스피스 병동은 31.3%, 일반병동은 6.4%로 나타났다 (P=0.001).

우울은 호스피스 병동에서 14명(10.5%), 일반병동에서 2명(1.8%)으로 나타났고(P=0.007), 분노 또한 호스피스 병동에서 16명(11.9%), 일반병동에서 2명(1.8%)으로 나타났다 (P=0.003) <Table 3>.

3. 주요 의학적 처치

두 병동 전체에서 실시된 주요 의학적 처치는 통증조

절 201명(82.7%), 항생제 치료 129명(53.1), 수액요법 28명(11.5%), 방사선 치료 23명(9.5%), 천자 11명 (4.5%), 그리고 심폐소생술 9명 (3.7%) 순으로 나타났다<Table 4>.

이중 호스피스 병동에서는 통증조절을, 일반병동에서는 항생제 치료와 심폐소생술을 유의하게 더 많이 수행한 것으로 나타났다. 통증조절은 호스피스 병동이 91.0%, 일반병동은 72.5%로 호스피스 병동에서 더 많이 수행한 것으로 나타났고 (P=0.001), 항생제 치료는 호스피스 병동은 46.3%, 일반병동은 61.5%로 일반병동에서 더 많이 수행한 것으로 나타났다(P=0.018). 심폐소생술은 호스피스 병동은 0.8%, 일반병동은 7.3%로 일반병동에서 더 많이 수행한 것으로 나타났다(P=0.007).

<Table 3> Comparison of emotional symptoms of patients in hospice and general units

Emotional symptom	Hospice unit(n=134)	General unit (n=109)	Total (n=243)	χ^2	P
Anxiety	42(31.3)	7(6.4)	49(20.2)	23.19	0.001
Anger	16(11.9)	2(1.8)	18(7.4)	8.95	0.003
Depression	14(10.5)	2(1.8)	16(6.6)	7.25	0.007

Data: n(%)

<Table 4> Comparison of major medical treatments of patients in hospice and general units

Medical treatment	Hospice ward (n=134)	General ward (n=109)	Total (n=243)	X ²	P
Pain control	122(91.0)	79(72.5)	201(82.7)	14.50	0.001
Antibiotics therapy	62(46.3)	67(61.5)	129(53.1)	5.58	0.018
Radio therapy	15(11.2)	8(7.3)	23(9.5)	1.04	0.307
Fluid therapy	14(10.5)	14(12.8)	28(11.5)	0.34	0.561
Tapping	4(3.0)	7(6.4)	11(4.5)	1.64	0.200
CPR	1(0.8)	8(7.3)	9(3.7)	7.32	0.007

CPR: Cardio-Pulmonary Resuscitation

Data: n(%)

4. 간호중재 분류

본 연구에서 사용된 NIC 486개의 간호중재 중에서 모든 대상자에게 한번 이상 사용된 간호 중재 수는 126개(25.9%)였으며, 호스피스 병동은 121개(24.9%), 일반병동은 103개(21.2%)였다. 총 6,867개의 간호중재

가 수행되었으며, 환자 일인당 평균 28.3개가 수행되었다. 병동별 환자 일인당 평균 간호중재 수는 호스피스 병동에서 31.6개, 일반병동에서 23.9개로 호스피스 병동에서 유의하게 많이 수행되었다(P=0.000).

전체 대상자들에게 수행된 간호중재 중에서 영역(level 1)별 빈도는 생리적복합 영역이 2,549회

<Table 5> Comparison of nursing interventions for patients in hospice and general units according to the NIC system(Level 1 and Level 2)

Level 1(domain)	Level 2(classes)	Hospice unit (n=134)	General unit (n=109)	Total (n=243)	t	P
1. Physiological basic	B. Elimination management	3.4±1.5	2.1±1.2	2.8±1.5	7.06	0.000
	C. Immobility management	0.9±0.5	0.4±0.6	0.7±0.6	7.61	0.000
	D. Nutrition support	2.4±0.7	2.3±1.0	2.4±0.9	0.23	0.820
	E. Physical comfort promotion	2.1±0.8	1.1±0.8	1.6±0.9	9.70	0.000
	F. Self care facilitation	4.2±1.7	1.5±1.1	3.0±2.0	14.47	0.000
	Total		12.9±3.5	7.5±3.0	10.5±4.2	12.97
2. Physiological complex	G. Electrolyte and acid base management	0.3±0.6	0.6±1.0	0.5±0.8	3.01	0.003
	H. Drug management	3.8±1.1	3.9±1.7	3.8±1.4	0.60	0.552
	I. Neurologic management	0.7±0.5	0.7±0.5	0.7±0.5	0.33	0.741
	K. Respiratory management	1.6±1.0	1.6±1.2	1.6±1.1	0.15	0.884
	I. Skin/wound management	1.6±1.4	0.6±0.9	1.2±1.3	6.93	0.000
	M. Thermo regulation	0.1±0.3	0.3±0.5	0.2±0.4	3.18	0.002
	N. Tissue perfusion management	3.6±1.1	3.7±0.4	3.6±1.2	0.60	0.548
Total		11.7±3.0	11.3±4.0	11.5±3.5	0.79	0.432
3. Behavioral	Q. Communication enhancement	0.3±0.5	0.1±0.2	0.2±0.4	4.81	0.000
	R. Coping assistance	1.7±0.8	0.2±0.5	1.0±1.0	17.44	0.000
	S. Patient education	0.0±0.2	0.2±0.4	0.1±0.3	3.67	0.000
	Total		2.0±1.0	0.5±0.7	1.3±1.2	13.48
4. Safety	V. Risk management	1.0±0.2	1.0±0.1	1.0±0.2	1.20	0.233
Total		1.0±0.2	1.0±0.1	1.0±0.2	1.20	0.233
5. Family	X. Lifespan care	0.5±0.6	0.2±0.4	0.4±0.6	5.73	0.000
Total		0.5±0.6	0.2±0.4	0.4±0.6	5.73	0.000
6. Health system	Y. Health system medication	0.7±0.5	0.7±0.5	0.7±0.5	0.05	0.960
	a. Health system management	1.4±0.9	1.7±0.9	1.5±0.9	2.62	0.009
	b. Information management	1.2±0.5	1.1±0.3	1.1±0.4	1.95	0.052
Total		3.3±1.2	3.5±1.1	3.4±1.1	1.45	0.149

Data: mean intervention number per day

(37.1%)로 가장 많았으며, 다음으로 생리적기본 영역이 2,549회(37.1%), 건강체계영역이 824회(12.0%), 행위영역이 325회(4.7%), 안전영역이 260회(3.8%), 그리고 가족영역이 90회(1.3%) 이었다. 이중 호스피스 병동에서 일반병동보다 유의하게 많이 수행된 간호중재는 생리적기본 영역, 행위 및 가족영역으로 나타났다. 즉, 생리적기본 영역은 호스피스 병동이 13.0회, 일반병동이 7.5회로 기록되었고(P=0.000), 행위영역은 호스피스 병동이 2.0회, 일반병동이 0.5회로 기록되었다(P=0.000). 또한 가족영역에서는 호스피스 병동이 0.5회, 일반병동이 0.2회로 기록되었다(P=0.000).

전 대상자들에게 가장 많이 수행된 간호중재 중 범주(level 2)별 빈도는 약물관리가 935회(13.6%)으로 가장 많았고, 조직관류조절 886회(12.9%), 자가간호증진 730회(10.6%), 배설관리 683회(9.9%), 영양보조 574회(8.4%) 등이었다. 이중 호스피스 병동에서 더 많이 수행된 범주는 배설관리(P=0.000), 이동 불가능한

환자관리(P=0.000), 신체안위도모(P=0.000), 자가간호증진(P=0.000), 피부/창상관리(P=0.000), 의사소통증진(P=0.000), 적응보조(P=0.000), 그리고 생애주기관리였다(P=0.0001). 일반병동에서 더 많이 수행된 범주는 전해질/산염기관리(P=0.003), 체온조절(P=0.002), 및 건강체계관리였다(P=0.009)<Table 5>.

모든 환자에게 사용된 간호중재(level 3)는 활력징후 관찰과 기록이었다. 그밖에, 약물투여가 232회(95.5%), 체액관리 231회(95.1%), 체액사정 231회(95.1%), 배뇨관리 227회(93.4%), 영양상태모니터 227회(93.4%), 영양요법 226회(93.0%), 약물투여: 비경구 223회(91.8%)로 90% 이상의 환자에게 수행되었다. 호스피스병동에서 더 많이 수행된 간호중재는 다학제간 진료집담회, 자가간호증진: 배뇨·배변, 함께 있어줌, 구강위생회복, 피부간호: 국소처치, 상처세척, 자가간호증진: 옷입기/몸치장, 그리고 질식예방이었다. 일반병동에서 더 많이 수행된 간호중재는 심폐소생술, 의뢰, 전해질관리:

<Table 6> Comparison of nursing interventions for patients in hospice and general units according to the NIC system(Level 3)

Level 1 (domain)	Level 2(classes)	Level 3(Intervention)	Hospice unit (n=134)	General unit (n=109)	Total (n=243)
1. Physiological basic	B. Elimination management	Self-care assistance: toileting	20(14.9)	0(0.0)	20(8.2)
		Urinary elimination management	125(93.3)	102(93.6)	227(93.4)
	D. Nutrition support	Nutrition therapy	125(93.3)	101(92.7)	226(93.0)
		Nutritional monitoring	132(98.5)	95(87.2)	227(93.4)
	F. Self care facilitation	Oral health restoration	21(15.7)	0(0.0)	21(8.6)
Self care assistance: dressing/grooming		3(2.2)	0(0.0)	3(1.2)	
2. Physiological complex	G. Electrolyte and acid base management	Electrolyte management: hyponatremia	0(0.0)	7(6.4)	7(2.9)
		H. Drug management	Medication administration	132(98.5)	100(91.7)
	K. Respiratory management	Medication administration: parenteral	123(91.8)	100(91.7)	223(91.8)
		Aspiration precaution	4(3.0)	0(0.0)	4(1.6)
	I. Skin/wound management	Mechanical ventilation	1(0.7)	6(5.5)	7(2.9)
		Skin care: topical treatments	14(10.4)	0(0.0)	14(5.8)
	N. Tissue perfusion management	Wound irrigation	11(8.2)	0(0.0)	11(4.5)
Fluid management		128(95.5)	103(94.5)	231(95.1)	
3. Behavioral	R. Coping assistance	Fluid monitoring	128(95.5)	103(94.5)	231(95.1)
		Presence	15(11.2)	0(0.0)	15(6.2)
4. Safety	S. Patient education	Chemotherapy management	0(0.0)	7(6.4)	7(2.9)
		V. Risk management	Cardiopulmonary resuscitation	0(0.0)	7(6.4)
6. Health system	Y. Health system medication		Vital sign monitoring	134(100.0)	109(100.0)
		Documentation	134(100.0)	109(100.0)	243(100.0)
		Multidisciplinary care conference	26(19.4)	1(0.0)	27(11.1)
b. Information management	Referral	2(1.5)	9(8.3)	11(4.5)	

Data: n(%)

저나트륨혈증, 항암요법 관리, 그리고 인공호흡기 제공이었다<Table 6>.

IV. 논 의

본 연구는 일반병동과 호스피스 병동에서 사망한 말기 암환자들의 의무기록지를 조사하여 그 환자들에게 있었던 주요증상, 주요 의학적 처치, 그리고 NIC에 의해 분류한 간호중재의 수행빈도를 비교 분석하였다.

호스피스 병동과 일반병동에서 대상자의 평균 연령은 유의한 차이가 없었다. 전 대상자의 평균 연령이 62.0세였는데 이는 말기 암환자나 호스피스 대상자의 평균 연령이 60세 이상 노인이 26%-54%이었음을 나타낸 기존 연구결과와 유사하였다(Lee et al., 1998; Kim et al., 1999). 말기암환자 중에서 노인의 비율이 높기 때문에 간호사는 죽음을 앞둔 노인에게에 대한 이해를 바탕으로 적절한 간호를 수행하는 것이 필요함을 알 수 있었다.

두 병동 모두 주요 신체적 증상으로는 통증이 79.4%로 가장 많이 나타났다. 말기암환자의 증상에 대한 다른 연구에서도 50-90%의 환자들이 통증을 호소함을 보고하고 있어 말기암환자에게 통증은 가장 흔하고 심한 고통을 주는 문제임을 확인할 수 있다(Choi, 1998; Kim & Choi, 2000; Zeppetella & O'Doherty, 2000). 통증 이외에 나타난 신체적 증상은 본 연구에서 호흡곤란, 오심·구토, 발열, 전신쇠약 등이었는데 이는 말기암환자들의 증상을 전신 쇠약감, 오심과 구토, 호흡곤란, 식욕부진, 발열과 오한, 피로감, 변비, 불면증, 부종, 배뇨곤란, 복부팽만과 복부종괴, 황달 등이었다고 보고한 연구들(Choi & Hong, 1995; Choi, 1997)과 유사하였으며, 증상 호소율은 연구시점이나 방법에 따라 조금씩 다르게 나타났다.

주요 정서적 증상은 불안, 분노, 우울 등을 호소하였는데 이는 Kim과 Choi(2000)의 연구와 Lee등(1998)의 연구에서 우울, 불안, 분노, 부정 등이 주로 나타난 것과 유사하였다. 말기암환자들은 죽음을 앞둔 시점이나 평소 성격과 가치관, 주위 지지체계의 양상에 따라 다양하고 복잡한 심리과정을 겪으며 이에 따른 정서적 문제와 요구를 가지게 된다. 정서적 증상이 호스피스 병동에서는 53.7%, 일반병동에서는 10.1%가 기록되어 호스피스 병동의 간호사들이 정서적 문제에 관심이 좀 더 높음을 시사한다고 볼 수 있다. 이는 총체적인 돌봄을 제공해야 하는 간호가 좀 더 관심을 두어야 할 부분을 제시

해주었다고 볼 수 있을 뿐만 아니라, 말기암환자들이 좀 더 적절하게 돌봄을 받을 수 있도록 호스피스 병동이 보다 적극적으로 이용되어야 함을 시사한다. 또한 높은 심리 정서적 갈등과 고통을 안고 있다고 알려진 말기암환자들의 정서적인 문제에 대한 기록이 일반병동에 입원해 있는 경우에는 소홀히 되었다는 가능성을 배제할 수가 없다.

전체 대상자의 주요 의학적 처치는 통증조절, 항생제 치료, 수액요법, 방사선 치료, 테이핑, 및 심폐소생술 순으로 시행되고 있었다. Yun과 Heo(1996)의 연구도 통증조절, 고영양수액요법, 항생제 치료, 방사선치료, 복수조절, 흉막유착술 등의 순으로 치료를 보고하고 있어 본 연구와 유사하였다. 이중 호스피스 병동에서는 통증조절을, 일반병동에서는 항생제 치료와 심폐소생술을 더 많이 수행하고 있는 것으로 나타나 호스피스 병동에서는 적극적인 통증조절 등의 완화요법을 많이 시행하고 있으며, 일반병동에서는 치료중심의 처치를 많이 시행하고 있음을 알 수 있다. 따라서 말기암환자에게 적절한 돌봄을 적용할 수 있도록 의료진의 호스피스에 대한 인식이 시급히 요청된다고 할 수 있다.

본 연구 대상자 중 일반병동에서 가장 많이 수행된 간호중재 영역(level 1)은 생리학적: 복합 영역이었는데 이는 중환자실(Kim, 1997; Ryu et al., 1998; Tittler et al., 1996), 가정간호(Kim, Choi, Kim & Song, 1999; Yong, Yoo & Yoo, 2000), 성인간호 전체영역(Son et al., 1998), 전체 간호영역(Bulechek, McCloskey, Tittler & Denehey, 1994)에서도 가장 많이 수행된 것으로 나타났다. 한편, 호스피스 병동에서 가장 많이 수행된 간호중재는 생리학적: 기본 영역이었고, 일반병동보다 유의하게 많이 수행한 간호중재 영역(level 1)은 행위 및 가족영역이었다. 이는 치료를 중심으로 하는 일반병실에서의 간호와 달리 환자의 안위를 우선으로 기본간호를 제공하고 가족을 포함한 간호를 제공하는 호스피스 간호의 철학이 반영된 것이라 볼 수 있다.

호스피스 병동에서 일반병동보다 유의하게 더 많이 수행된 간호중재 범주(level 2)는 배설관리, 이동불가능한 환자관리, 신체안위도모, 자가간호증진, 피부/창상관리, 의사소통증진, 적응보조, 그리고 생애주기관리였다. 이에 반해 일반병동에서 더 많이 수행된 것은 전해질/산염기 관리, 체온조절, 그리고 건강체계관리 이었다.

이들 결과를 통해 말기암환자를 대상으로 제공하는 간호중재가 일반병동에서는 신체적 간호를 중심으로 생명

연장과 치료를 위한 간호중재를 많이 수행하고 있으나 호스피스 병동에서는 신체적 영역뿐 아니라 정신적, 영적인 간호와 가족간호를 총체적으로 수행하고 있음을 파악할 수 있었다. 호스피스 병동의 간호사들이 일반병동에 비해 좀더 총체적으로 간호중재를 수행하고는 있으나 Kim(2000)의 연구에서처럼 신체적 간호 이외의 간호중재는 비교적 적게 수행한 것으로 나타났다. 따라서 호스피스 철학에 맞는 간호중재를 보다 활성화시킬 방안에 대한 교육적, 정책적 논의가 필요하다.

본 연구는 기록지 분석으로 이루어져 말기암환자들을 위해 간호사들이 수행은 하였으나 간호중재 내용을 기록하지 않아 미비한 기록으로 남을 수 있다는 한계가 있다. 또한 간호기록지에 기록된 말기암환자들에게 수행된 간호중재의 빈도가 정확히 반영되지 못하였을 가능성도 있다. 따라서 간호중재에 대한 수행과 빈도를 정확히 기록하도록 한 후 그 차이를 비교할 수 있는 추후연구가 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 병동과 일반병동에서 사망한 말기암환자의 임종 전 4주 동안 의무기록을 검토하여 두 그룹의 대상자들이 경험한 주요증상, 주요 의학적 처치, 그리고 수행된 간호중재(NIC 체계적응)를 비교하기 위해 시행하였다. 대상자는 서울소재 C대학교 K병원에서 1999년 1월부터 12월까지 암으로 사망한 환자 243명이었다(호스피스 병동 환자 134명, 일반병동 환자 109명). 자료는 의무기록을 통하여 수집하였고, 자료분석은 서술적 통계, Chisquare test와 t-test를 사용하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 대상자들은 호스피스 병동 134명, 일반병동 109명으로 성별, 연령 및 재원일수에서 유의한 차이는 없었으나, 진단별로는 유의한 차이가 있었다.
2. 신체적 증상은 전체 대상자에게 통증, 호흡곤란, 오심과 구토, 발열, 전신쇠약이 가장 많이 기록되었다. 호스피스 병동의 대상자들에게 변비(P=0.012), 가려움증(P=0.012), 통증(P=0.001), 불면증(P=0.039), 욕창(P=0.001) 및 배뇨장애(P=0.015)가 더 많았고, 일반병동의 대상자들에게는 식욕부진(P=0.002)과 설사(P=0.05)가 더 많았다. 정서적 증상은 불안(P=0.001), 분노(P=0.003),

그리고 우울(P=0.007) 순으로 나타났으며, 모두 호스피스 병동 대상자들에게 더 높게 나타났다.

3. 주요 의학적 처치는 통증조절, 항생제 치료, 수액요법, 방사선 치료, 천자, 심폐소생술 순이었다. 이중 통증조절은 호스피스 병동에서 더 많이 수행되었고(P=0.001), 항생제 치료(P=0.018) 및 심폐소생술(P=0.007)은 일반병동에서 더 많이 수행되었다.
4. 한번 이상 수행된 간호 중재는 총 126개이었으며, 호스피스 병동은 121개, 일반병동은 103개였다. 호스피스 병동은 대상자 1인당 평균 28.3개 그리고 일반병동은 24.2개의 간호중재가 수행되었다.

호스피스 병동에서 더 많이 수행된 간호중재를 살펴보면 영역(level 1)에서는 생리적기본 영역, 행위 및 가족영역이었고, 범주(level 2)에서는 배설관리, 이동불가능한 환자관리, 신체안위도모, 자가간호증진, 피부/창상관리, 의사소통증진, 적응보조, 및 생애주기관리였다. 일반병동에서 더 많이 수행한 간호중재 범주(level 2)는 전해질/산염기 관리, 체온조절, 및 건강체계관리였다.

전체 대상자의 90%이상에서 수행된 간호중재(level 3)는 활력징후 관찰, 기록, 약물투여, 체액관리, 체액사정, 배뇨관리, 영양상태모니터, 약물투여: 비경구, 영양요법이었다. 일반병동에서 더 많이 수행된 간호중재는 심폐소생술, 의뢰, 전해질관리: 저나트륨혈증, 항암요법관리, 인공호흡기 제공이었다. 호스피스병동에서 더 많이 수행된 간호중재는 다학제간 진료집담회, 자가간호증진: 배뇨·배변, 함께 있어줌, 구강위생회복, 피부간호: 국소 처치, 상처세척, 자가간호증진: 옷입기/몸치장, 그리고 질식에방이었다.

요약하면 말기암환자를 대상으로 제공하는 간호중재는 일반병동에서는 신체적 간호를 중심으로 생명연장과 치료를 위한 중재들이 많이 수행되고 있었고 호스피스 병동에서는 신체적 영역뿐 아니라 정신적, 영적 그리고 가족을 총체적으로 포함한 중재들이 수행되고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서, 말기암환자를 위한 적절한 병동모색과 함께 환자가족을 위하여 총체적으로 간호를 제공할 수 있도록 좀더 노력이 요청된다. 끝으로 가정간호영역에서도 호스피스 고유의 돌봄에 대한 수행정도를 파악하기 위하여 일반대상자와 호스피스 대상자에게 제공되는 간호중재를 비교 분석하는 연구가 수행되어야 함을 제언한다.

References

- Bulechek, G. M., McCloskey, J. C., Titler, M. G., Denehey, J. A. (1994). Report on the NIC project. nursing interventions used in practice. *American Journal of Nursing*, 94(10), 59-66.
- Choi, S. K. (1997). *Pain management in terminal cancer patient admitted to hospice ward*. Department of Occupational Health Nursing, Graduate School of Occupational Health Nursing, Catholic University, Seoul, Korea.
- Choi, Y. S. (1998). Pain and symptom management in terminal patient. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 19(11), 992-998.
- Choi, Y. S., & Hong, M. H. (1995). Analysis of terminal care. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 16(5), 269-285.
- Han, Y. M. (2000). *Spiritual needs of hospice patients*. Department of Occupational Health Nursing, Graduate School of Occupational Health Nursing, Catholic University, Seoul, Korea.
- Herth, K. (1995). Engendering hope in the chronically and terminally ill: Nursing Interventions. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 12(5), 31-39.
- International Council of Nurses (1996). *The International classification for nursing practice: A unifying framework*. The Alpha Version.
- Kim, C. J., Choi, A. K., Kim, K. R., Song, H. Y. (1999). A study on nursing diagnoses and nursing intervention classification-focused on home health care clients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(1), 72-83.
- Kim, J. H., & Choi, Y. S. (2000). Activities of a home hospice organization. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 3(1), 28-38.
- Kim, M. S. (1997). *Use of the nursing interventions classification by the coronary care nurses in Korea*. Department of Nursing Graduate School Seoul National University.
- Kim, T. S., Yong B. G., Jeong, E. K., Park, N. R., Lee, Y. S., Lee, Y. S., Lee, S. G., Kim, Y. T., Yun, Y. H., Huh, G. J. (1999). Need assessment of home-based cancer patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 2(1), 36-45.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Heo, D. S., Noh, K. H., Kim, H. S., Kim, S. R., Kim, S. Z., Kim, J. H., Lee, K. O., Lee, E. H., Chung, E. Z., Cho, H. S., Cho, M. S., Whang, M. A., Yun, Y. H. (1998). The study on the medical and nursing service needs of the terminal cancer patients and their caregivers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(4), 958-969.
- Lewandowski W., & Jones S. L. (1988). The family with cancer : nursing inventions throughout the course of living with cancer. *Cancer Nursing*, 11(6), 313-321.
- McCloskey, J. C., & Bluechek, G. M. (2000). *IOWA INTERVENTION PROJECT ; Nursing interventions classification* (3rd ed.). St. Louis ; Mosby.
- Park, H. A., Kim, J. E., Cho, I. S., Choi, Y. H., Lee, H. Y., Kim, H. S., Park, H. K. (1999). Standardization and validation study of Korean nomenclature for NIC. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 11(1), 23-37.
- Park, S. A., Park, J. H., Jung, M. S., Park, S. H., Yom, Y. H. (1999). Validation of the NIC taxonomy structure in Korea. *The Seoul Journal of Nursing*, 13(2), 193-204.
- Ro, M. K., & Park, K. S. (1999). A study on the nursing interventions performed by adult nursing units nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 11(2), 331-342.

- Ro, Y. J. (2000). Terminally ill patients and hospice nursing. *Sigma Journal of Nursing Science*, 1(1), 11-20.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Kim, M. J., Yoo, Y. S., Yong, J. S., June, K. G. (2000). A study on the development hospice center model. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(5), 1156-1169.
- Ryu, E. J., Choi, K. S., Kwon, Y. M., Joo, S. N., Yun, S. R., Choi, H. S., Kwon, S. B., Lee, J. H., Kim, B. J., Kim, H. Y., Ahn, O. H., Rho, E. S., Park, K. S. (1998). Analysis of the nursing interventions done by MICU and SICU nurses using NIC. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(2), 457-467.
- Saba, V. K. (1992). The classification of home health care nursing: Diagnoses and Interventions. *CARING*, 10(3), 50-57.
- Son, H. M., Whang, J. I., Kim, S. Y., Park, S. M., Suh, M. J., Kim, K. S. (1998). A Survey of the nursing interventions performed by hospital nurses using the NIC in Korea. *The Seoul Journal of Nursing*, 12(1), 75-96.
- The bureau of statistics (1999). A statistical yearbook of cause of death: Summary for a census.
- Titler, M. G., Bulechek, G. M., McCloskey, J.C. (1996). Use of the nursing intervention classification by critical care Nurses. *Critical Care Nurses*, 16(4), 38-54.
- Turkoski, B. (1996). The use of guided imagery with anticipatory grief. *Home Health Nurse*, 14(11), 878-888.
- Whang, N. M., & No, I. C. (1995) A plan for hospice institutionalization for terminal patients management. *Korean Health and Social Welfare Research Institution*, 59-60.
- Yong, J. S., Yoo, I. J., & Yoo, J. Y. (2000). Analysis of the nursing interventions performed by home health care nurses in a hospital: An application of NIC. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 12(4), 606-618.
- Yun, Y. H., & Heo, D. S. (1996). Problems of terminal cancer patient's admission to a university hospital. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 17(5), 294-304.
- Zepetella, G., & O'Doherty, C. A. (2000). Prevalence and characteristics of breakthrough pain in cancer patients admitted to a hospice. *Journal of Pain and Symptom Management*, 20(2), 87-92.

- Abstract -

A Comparison of Nursing Interventions with Terminal Cancer Patients in a Hospice Unit and General Units

Ro, You-Ja* · Han, Sung-Sook*

Yong, Jin-Sun** · Song, Min-Sun* · Hong, Jin-Ui*

Purpose: The purpose of the study was to compare symptoms, medical therapies, and nursing interventions with terminal cancer patients during the last four weeks of their lives in a hospice unit and general units.

Method: For the descriptive survey study, data were collected by reviewing the medical records of 243 patients who died of terminal cancer at K hospital in Seoul. The data was analyzed by using Chi-square test and t-test.

Result: The study findings are summarized as follows:

There were higher frequencies in physical symptoms of constipation, itching sensation, pain, sleeping disturbance, soreness and dysuria

* College of Nursing, The Catholic University of Korea

** Corresponding author, College of Nursing, The Catholic University of Korea

for those patients in the hospice unit than those patient in general units. All emotional symptoms were recorded significantly higher for those patients in the hospice unit than those in general units. Regarding the major medical interventions, pain management was used more significantly for those patients in the hospice unit, but antibiotic therapy and resuscitation were used more significantly for those patients in general units.

Conclusion: The hospice unit provided more

comprehensive nursing interventions including psychological, spiritual, and family cares as well as physiological care for terminal cancer patients. The facts showed that those patients who would need hospice care in general units should be referred to the hospice unit at an appropriate time.

Key words : Terminal Cancer Patient, Hospice, Nursing Intervention Classification (NIC)