

호스피스 환자의 생존 예측은 가능한가?

박혜자

한림대성심병원 간호부장 · 본회 제1부회장



신록 | 이 왕성한 계절에 전국에서 호스피스 활동에 참여하고 계시는 회원 여러분의 노고에 마음으로부터의 존경과 감사를 드립니다.

우리 나라의 호스피스가 오늘과 같은 발전을 이룩한 것은 회원 여러분의 헌신이라고 생각하며, 이제 더 높은 차원의 호스피스로 발전시키기 위해서는 호스피스에 대한 학술적 연구가 뒷받침되기를 바라는 마음입니다.

호스피스란 말기환자의 신체, 정서, 사회, 영적 문제들을 돌봐줌으로써 환자의 삶의 질을 높여주고 선종을 도와주는 전인간호 활동이라고 말할 수 있습니다. 이러한 호스피스 활동이 원만하게 이루어지기 위해서는 말기환자가 적절한 시기에 호스피스에 의뢰되어 알맞은 전인간호를 받아야 합니다. 그러나 불행하게도 우리 나라에서는 말기환자의 임종을 예측하기가 어려우며 실제보다 더 오래 살 것으로 생각하기 때문에 호스피스에 늦게 의뢰되며, 1개월 정도 지나면 사망하게 되는 것이 보통입니다. 또한 호스피스에 의뢰된 후에도 그 말기환자의 사망시기를 정확히 예측하기 어려워 전인간호와 임종준비에 차질을 빚는 경우가 종종 있습니다. 그러므로 말기환자 및 호스피스 환자의 생존과 사망을 정확히 예측하는 것은 호스피스 활동에

있어서 매우 중요하고도 핵심적인 사항이라고 생각됩니다.

호스피스 환자들을 분석한 결과 임종 전 마지막 2-3주부터 악화된 말기증상은 맥박의 증가와 활동 수행능력의 저하, 식욕부진, 호흡곤란이었습니다. 이러한 증상들이 악화되면서 임종 전 1-2주부터는 수축기 및 이완기 혈압의 저하와 그와 관련된 손발의 차가움, 약한 맥박, 청색증, 피부의 붉은 반점 및 눈이 위로 젖혀지는 증상들이 나타나기 시작하였습니다. 또한 가래, 비정상적인 호흡, death rattle, 경련, 섬망, 혼수, 수면량 증가도 같은 시기에 나타났습니다. 이상의 모든 증상들이 점차로 악화되면서, 임종 전 48시간에는 수축기 및 이완기 혈압이 현저히 떨어지면서 임종하는 것으로 연구되었습니다.

이와 같은 결과는 호스피스 환자를 돌볼 때 말기환자의 생존예측인자로서 이러한 증상들을 주의 깊게 관찰하면 임종시기를 예측할 수 있게 되었습니다. 또한 호스피스 케어의 의뢰시기 결정뿐만 아니라 환자와 가족이 죽음을 수용하고 준비할 수 있도록 돕는데 중요한 임상기준으로 활용될 수 있다고 보입니다. 향후 호스피스환자를 대상으로 더 많은 임상연구가 이루어져 우리 나라의 호스피스가 새로운 학술적 바람을 일으키고 많은 말기환자들에게 도움이 되었으면 합니다.