

교회자원을 활용한 호스피스의 실제

민 순* · 주애란** · 정영주***

1. 서론

1. 연구의 필요성

인간이 출생하고 성장하고 사망하는 것은 정상적인 삶의 과정이다. 말기환자는 병원에 입원하고 있어도 더 이상 치료받을 수 없다는 절망감과 사회적 고립감, 말기 질환과 치료의 부작용 등으로 인해 유발되는 통증을 비롯한 여러 가지 불편한 증상들과 죽음에 대한 두려움, 인간 삶의 본질에 대한 의문과 의미를 추구하는 질문들을 가지고 있으며 가족들 역시 상당한 어려움과 부담을 가지게 되므로 비록 완치를 위한 치료는 불가능하다고 하더라도 이들의 총체적인 고통을 완화해 주는 호스피스 간호가 절대적으로 필요하다(이경식, 홍영선, 한성숙, 1996; 김수지, 오송자, 최화숙, 1997; 윤영호, 1988; Woodruff, 1996; Backer, Hannon & Rusell, 1994; Doyle, et al., 1988). 그 이유는 우리 모두가 죽음을 맞이해야 하는 사람들이기 때문이다. 죽음이란 맞서 싸워야 할 적이 아니라 위엄을 가지고 대면해야 하는 인간 삶의 정상적인 과정이며 의료인은 질병이 아닌, '사람'을 치료하고 간호하여 삶의 질을 높일

수 있기 때문이다.

호스피스는 죽음을 앞둔 인간에게 인간으로서 존엄성과 남아있는 생에 대하여 삶의 질을 유지하도록 도와 여러 상황 속에서도 평온하게 죽음을 맞이하며 가족들도 그러한 임종으로 인한 슬픔과 고통을 경감하도록 돕는 역할을 하게 된다.

사실 호스피스 활동의 역사는 흔히 중세기에 성지 예루살렘으로 가는 사람들을 위하여 하룻밤 편히 쉬도록 한 것에서 비롯하여 아픈 사람과 죽어가는 사람들을 위해 숙박소를 제공해 주고 필요한 간호를 베풀어 준 것으로 시작되었다. 그 뒤 고통과 고립 상태에서 임종을 맞는 것에 대한 공포가 만연할 즈음, 가족을 한 단위로 보고, 가족도 치료팀의 구성원으로 간주하며 더욱이 생의 말기 통증에 초점을 맞추어 환자를 잘 이해함으로써 보다 효과적인 치료를 한다는 목표로 영국의 '시슬리 센터스'에 의해 '성 크리스토퍼 호스피스'가 1967년에 개방된 것이 현대 호스피스 운동의 시초이다. 이와 함께, 환자가 건강의 악화에 직면했을 때 삶의 마지막 의미를 찾고 정신적, 영적인 자각을 할 수 있는 것에 초점을 맞춘 "좋은 죽음(good death)"에 대한 개념이 다시 대두되었고 이것이 호스피스 운동으로 성장해 왔다(최운선, 1997).

한편 최근 수십년 사이에 우리나라의 경제수준은 눈부시게 향상되었고 생활양식에 변화하였으며 의학의

* 조선간호대학 교수, 여자씨교회 호스피스책임자

** 조선간호대학 시간강사, 여자씨교회 호스피스실무간호사

*** 조선간호대학 교수, 여자씨교회 호스피스자문위원

발달로 인간의 수명이 연장되면서 만성질환이 증가되고 말기환자가 상당히 증가하였다. 또한 경제수준의 향상으로 사람들은 삶의 질에 관심을 가지게 되어 말기 환자들의 고통을 제거하고 편안한 삶을 유지하고자 하는 요구가 팽배되는 시점에 이르렀다. 따라서 호스피스스의 필요성이 자연스럽게 대두되었고 이의 발전은 특히 교회 안에서 교회자원을 활용한 호스피스간호의 요구로 인식되는 시점에 이르렀다. 왜냐하면 1995년의 인구통계조사에 의하면 기독교 인구가 8,760,336명으로 우리나라 전체 인구의 19.7%를 차지하고 있는(이상규, 1999; 이원규, 1999) 점과 호스피스의 기본이 되는 정신이 “내가 진실로 너희에게 이르노니 너희가 여기 내 형제 중에 지극히 작은 자 하나에게 한 것이 곧 내게 한 것이니라”(마 25:40)이라는 성경말씀에 기초한 것으로 고려해 볼 때 호스피스는 효율성이나 효과성 면에서 교회 안에서 이루어져 한다고 사료된다.

따라서 본 연구에서는 G시의 일 교회에서 교회의 자원을 이용하여 소속 교인들뿐만 아니라 비교인들을 대상으로 전인간호실현을 위해 실시되고 있는 호스피스간호를 소개하면서 운영원리, 기대효과, 발전방향을 밝히고 아울러 앞으로의 교회자원을 이용하는 호스피스간호프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 삼고자 한다.

II. 본 론

1. 운영원리

(1) 설립 취지

겨자씨교회 호스피스는 2000년 3월에 1일부터 우리 주변에 임종 말기과정을 겪고 있는 고통 중에 있는 말기 환자와 가족에게 교회에 소속되어 있는 목회자, 의사, 간호사, 사회복지사, 교수 등 전문관련분야의 전문가와 자문위원 및 일반봉사자로 구성되어 있는 호스피스팀이 교회의 재정과 더불어 예수님의 사랑과 정성으로 돕고, 주님을 만날 수 있는 마지막 기회에 신체적, 정신적, 사회·문화적, 영적으로 도와드릴 뿐만 아니라 주님을 만날 수 있도록 하기 위한 기독교 신앙에 근거하고 있다.

(2) 위치

광주광역시 남구 봉선동 474에 위치한 겨자씨교회

(3) 교회자원 활용

1) 재정

호스피스간호의 재정은 운영비 전액을 교회재정의 일부인 후원금과 호스피스간호를 위한 특별후원금으로 구성되어 있다.

교회후원금 : 교회가 전체 재정에서 책정하여 지원하는 후원금

특별후원금 : 환자와 가족이 지원하는 후원금, 호스피스팀의 강의료, 교회신도들의 호스피스 특별헌금

2) 조직

조직은 교회 안에 소속되어 있는 이들로 대표인 나학수 목사 외에 전문가로 구성된 자문위원 15인, 호스피스실무간호사 2인, 자원봉사자 5팀 20인으로 구성되어 있다.

- 자문위원은 교수 5인, 의료인 8인, 법조인 1인, 교회장로 1인으로 구성되어 있다.

- 호스피스실무 간호사는 호스피스 자원봉사자 교육을 받고, 호스피스 분야에서 임상경력 3년 이상인 간호사로 구성되어 있다.

- 자원봉사자들은 호스피스 자원봉사자교육을 이수한 호스피스에 뜻이 있는 교회신도이다.

(4) 행정 및 교육

1) 실무행정

호스피스간호는 여러 분야의 전문가들로 구성되어 있으므로 이에 필요한 지원 및 관리와 <호스피스소식>지를 계간으로 발간하고 있다.

2) 자원봉사자 관리와 교육

자원봉사자팀은 호스피스간호의 질을 높이기 위하여 1개월 1회 이상 정기적인 보수교육을 받고 주 3회 이상의 모임을 통해 상호정보를 교환한다. 또한 기본교육인 호스피스자원봉사자교육 과정과 한국호스피스총회 세미나와 수련회를 통해서 계속 교육을 받고 있다.

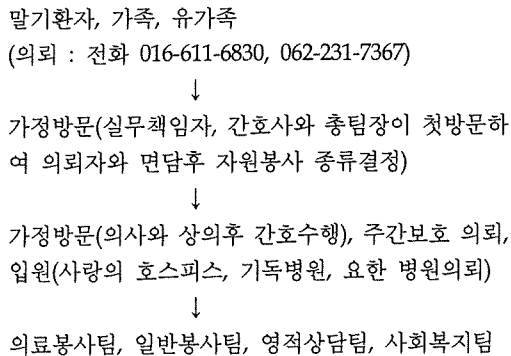
자원봉사자 사례 등을 모아 교회내외 타기관에 사례

발표를 하게 함으로 자원봉사자들의 호스피스활동을 통한 자아실현을 고취시킨다.

(5) 호스피스 대상자

- 소속 교인들뿐만 아니라 비교인들도 대상자이다.
- 1) 암으로 진단받은 자로 호스피스 간호가 필요한 자
- 2) 임종이 6개월 이내로 예견되는 암환자
- 3) 의사의 동의를 있거나 의뢰된 자
- 4) 주치의나 호스피스 담당자가 호스피스 간호를 추천한자
- 5) 더 이상 의학적인 치료 효과를 기대하기 어려운 자

(6) 호스피스간호 전달 체계



2. 호스피스 실무

1) 수행된 호스피스간호

(1) 열

간호행위

다량의 액체 공급(물, 과일주스, 보리차 등).
충분한 휴식
오한이 나면 담요나 이불로 보온
앞이마와 겨드랑이 밑에 냉찜질
2-3시간마다 체온을 재고 기록
의사 처방에 따라 해열제를 복용

간호교육

열을 내리려고 얼음이나 알콜로 닦아선 안된다.
구강 체온이 38도, 항문 체온이 38.5도 이상 올라가거나 24시간 이상 열이 날 때는 병원으로 이송.

(2) 혈뇨

간호행위

의사가 수분 섭취를 제한하지 않는 한 8시간 동안 약 1리터의 물이나 다른 음료를 공급
처방된 약을 복용

(3) 혈변

간호행위

따뜻한 비눗물로 항문 주위를 조심스럽게 씻고 잘 헹구어낸 후 가볍게 두드려 말려 청결유지
배설된 혈액량을 측정

(4) 수면장애

간호행위

낮 동안의 활동 권장(적어도 하루에 한 번은 운동을 하게 한다).
매일 같은 시간에 휴식을 취할 수 있도록 조용한 환경을 조성
밤마다 규칙적인 시간에 의사가 처방한 수면제나 진통제를 복용
등을 문질러주거나 발 마사지 제공

(5) 통증

간호행위

가족 및 친구와 통증 이외의 것에 대해 이야기하면서 즐거운 시간을 보내게 함
처방에 따라 정확하게 진통제를 투여, 적어도 1주일 분 진통제를 갖고 있어야 한다.
진통제 투여로 인한 부작용(오심, 구토, 변비, 혼돈)을 관찰

간호교육

통증이 나타나는 빈도와 지속시간, 통증 종류를 정확히 관찰.
암환자는 아픈 게 당연하다고 생각하지 말고, 암 외에 다른 요인 때문에 아픈게 아닌지 잘 관찰.
처방된 진통제로 통증이 가시지 않거나 전에 없던 심한 통증이 새로 나타나거나 진통제를 포함해 어떤 것

도 입으로 먹을 수 없거나 변비나 메스꺼움 같은 진통제 부작용이 나타날 때는 병원에 데리고 가도록 교육.

(6) 식욕부진

간호행위

원하는 만큼 먹도록 권장
좋아하는 음식을 소량씩 균형있게 자주 먹도록 권장
단백질과 열량이 풍부한 식사를 아침에 제공
먹기 쉽고 열량이 높은 음식을 먹도록 권장
다른 가족과 함께 먹도록 권장
이상한 냄새나 맛을 줄이기 위해 음식을 차거나 미지근하게 해서 먹도록 권장
음료수는 식간에 마시도록 권장

(7) 연하곤란

간호행위

부드럽고 연한 고열량, 고단백 음식을 제공
음식은 차거나 실내온도 정도(18-20℃)로 해서 제공
액체나 유동식 음식은 빨대를 사용
통증이 있으면 의사의 처방에 따라 국소마취제나 통증 완화제를 사용
식사시 얼음 조각이나 액체를 많이 먹도록 권장

간호교육

맑은 액체보다 과일즙 같이 약간 농도가 있는 액체가 삼키기에 더 좋다는 사실을 교육
알약이나 정제 형태의 약은 갈아서 주스나 젤리 혹은 푸딩에 섞어서 주도록 교육
음식을 먹거나 마실 때는 꼭바로 앉도록 교육

(8) 딸꾹질

간호행위

종이팩을 입에 대고 천천히 깊게 열 번 정도의 숨을 쉰다.
물을 천천히 마신다.
설탕을 한 스푼 정도 입에 넣고 있다가 삼킨다.

간호교육

구토를 유발할 수 있으므로 억지로 먹이지 않도록 교육

하루이상 딸꾹질이 계속될 때는 의료진과 상의하여 약물의 도움을 받도록 교육

(9) 구강염

간호행위

작은 패드를 덴 설압자를 사용하여 하루에 두 번 정도 구강을 점검(의치가 있으면 제거하고 점검)하고 외관, 미각 혹은 느낌에 변화가 있으면 의료진에게 보고.

식후 30분, 그리고 깨어있는 동안 매 4시간마다 다음의 구강청결 계획을 반드시 따르도록 교육.

① 부드러운 칫솔을 사용하여 이를 닦는다. 칫솔을 더욱 부드럽게 하기 위해 닦기 전에 뜨거운 물에 칫솔을 담그고, 닦는 동안에도 뜨거운 물로 헹구어 낸다. ② 칫솔이 상처를 줄 것 같으면 거즈를 감은 납작한 막대나 면봉을 사용한다. ③ 사용후 칫솔을 잘 헹구어서 차고 건조한 곳에 보관한다. ④ 연마제가 없는 치약이나 베이킹 소다 용액을 사용한다. ⑤시간 표에 따라 식간에 의치를 빼내어 닦는다.

식사 전후와 취침시 다음의 용액 중 한가지로 구강을 부드럽게 헹구어내도록 교육(구강내에 용액을 물고 있다가 부드럽게 양치하고 뱉어낸다): 1티스푼의 베이킹소다와 물 두 컵/ 소금(1/2티스푼). 베이킹 소다(1티스푼), 물 1.14리터 / 과산화수소와 물(1대 3)을 사용전에 잘 섞어서 30초내지 1분 동안 입에 물고 있다가 뱉어내고 생수나 소금물로 헹구어 낸다.

젤리 등으로 입술을 촉촉하게 하도록 교육.
의사가 금하지 않는다면 적어도 매일 2-3리터의 음료를 섭취하도록 교육.

구강 통증이 심하거나 먹기가 어렵다면 식전 15-20분간 물을 입안에 물고 있다가 삼킬 수 있거나 통증 부위에 바를 수 있는 약물을 의사에게 요청(이 때 용액은 삼키거나 뱉기 전에 수 분 동안 입에 물고 있는 것이 좋다).

비타민을 보충한 고단백 음식 권장.
차가운 음식 및 음료를 사용(예를 들어 아이스케이크, 얼음, 냉동 요구르트, 샤베트, 아이스크림).

부드럽고 양념이 적은 음식을 소량씩 자주 섭취하도록 교육.

즐거움 식사분위기 조성.

간호교육

거칠고 단단한 치골은 사용하지 않도록 교육.
시중에서 판매되고 있는 자극성이 강한 구강 세척제는 사용하지 않도록 교육.
레몬이나 글리세린솜, 구강용 솜을 사용하지 않도록 교육.

대체요법

버가못, 제라늄, 레몬, 유칼립투스, 클로브, 티트리, 페퍼민트, 스피어민트, 만다린과 같은 아로마테라피 오일을 구강청결제, 잇몸마사지로 사용.

(10) 구강내 출혈

간호행위

매 2시간마다 얼음물로 입안을 부드럽게 행군다.
얼음 조각을 빨고 있도록 한다(입안에 출혈이 있으면 딱딱한 캔디는 피한다).
이를 닦으려면 거즈로 싼 막대나 설압자를 이용.
음식을 먹고 난 후에 치아를 행구거나 닦아낸다.
딱딱하지 않고 부드러우며 매끄러운 고열량, 고단백 음식을 섭취.
건조함을 예방하기 위해 입술에 크림이나 연고를 도포.
의치가 잘 맞지 않으면 빼어둔다.

간호교육

칫솔 사용 금지
상품화된 구강용 세제 사용 금지
딱딱한 음식, 뜨거운 음식을 금지.
의치는 끼우지 않는다.
아스피린 복용 금지

(11) 구강건조

간호행위

구강을 두 시간마다 식염수로 행군다(1.14리터의 온수에 소금 1티스푼)
식사 때 음료를 마심으로써 삼키는 데 도움을 준다.
식간에 고열량 음식으로 보충식을 먹는다.
얼음조각, 딱딱한 캔디, 설탕없는 껌을 씹는다.

(12) 오심과 구토

간호행위

- 오심에 대하여
마른 토스트와 크래커 같은 음식을 먹는다.
식간에만 오심이 일어난다면 식사를 조금씩 자주하고 취침시 스낵을 먹는다.
음식에 레몬즙이나 박하같이 오래 지속되고 산뜻한 향기가 나는 것을 넣어 먹는다.
맛과 향을 감소시키기 위해 음식을 차게 하거나 실내 온도로 해서 먹는다.
조용한 환경에서 편안하게 휴식.
식후 적어도 한 시간 가량 조용히 휴식.
감미로운 음악과 좋아하는 TV프로그램 혹은 친구를 통하여 스스로 주위를 환기.
매스매스한 기분이 들면 긴장을 풀고 천천히 깊게 호흡.
좋은 구강 간호를 유지.
의사에게 오심을 확실하게 알려 약물치료를 요청.

- 구토에 대하여

침상에 누워 있을 경우에는 구토물이 흡인되지 않도록 옆으로 눕는다.
얼음 조각이나 얼린 주스를 깨물어 먹는다.

간호교육

식사 30분 전에 의사의 처방에 따라 진토제를 투여할 수 있다는 것을 교육
항암제 치료 1시간 전 음식 먹지 않도록 교육
오심이나 구토가 있을 때 음식을 강제로 먹이지 않도록 교육
등을 대고 똑바로 눕지 않는다.
자극적이고 기름기가 많은 음식 금지
불필요한 자극이나 흥분을 피한다.
구토가 자주 있을 때에는 4~8시간 동안 먹지 않는다. 그 이후로는 맑은 액체부터 먹기 시작한다.
계속하여 2일 이상 맑은 액체만 먹는 일은 없도록 한다.
다른 일에 생각을 몰두하도록 돕기

(13) 설사

간호행위

침상에만 누워있는 경우라면 적어도 2시간마다 침상

용 변기를 사용.

고열량, 고단백, 고칼륨이면서 잔여물이 적은 음식을 먹는다(예 : 희고 부드러운 치즈, 계란, 구운 감자, 흰죽, 조리된 곡류, 바나나, 마카로니, 토스트, 부드러운 땅콩, 버터 등).

매일 3리터의 음료를 마시며 모든 음료를 천천히 조금씩 마신다.

물만 마시지 않도록 주의(맑은 과일 주스도 마신다). 많은 양의 세 끼를 먹는 것보다는 소량씩 자주 먹는다.

설사가 2일 이상 지속되는 경우에는 유동식으로 시작하여 특이사항이 없으면 잔여물이 적은 음식을 첨가해서 먹는다.

배변의 양 및 횟수를 점검 기록.

배변 후에는 순한 비누로 항문 부위를 깨끗이 닦은 후 따뜻한 물로 잘 헹구어 내고 가볍게 두드려서 말린다.

항문 주위의 피부가 붉고 벗겨져 있으면 상처난 부분이 있는지 조사.

항문 부위에는 피부보호 연고와 같은 방습크림을 바른다.

의사는 국소마취 연고를 처방할 수 있다.

좌욕은 불편감을 완화시키는데 도움이 된다.

충분한 휴식.

의사가 지시한대로 설사에 대한 약을 먹는다.

바나나, 사과 소스 같은 펙틴이 들어있는 부드러운 음식을 먹는다.

간호교육

소화기관을 자극할 수 있는 음식 또는 카페인과 알콜 및 탄산이 든 음료는 피한다.

담배류는 금지.

크림스프, 푸딩, 밀크셰이크 같은 우유 및 유제품 금지.

너무 뜨겁거나 너무 찬 음식은 피한다.

2일 이상 계속해서 액체만을 섭취하지 않는다.

(14) 변비

간호행위

일상적인 식이요법에 섬유질 많은 음식과 야채주스나 물을 많이 섭취

변 모양이 어떤지 복통이나 경련을 하는지, 배가 부

풀어오르는지 관찰.

처방에 따라 변 완화제를 사용하며, 환자 활동량을 늘린다.

관장을 해주되 너무 자주 하면 안된다. 관장을 해도 안되는 경우엔 비닐장갑을 끼고 손가락으로 변을 파내 준다.

사흘 넘게 변을 보지 못하거나, 항문과 그 주변 또는 변 속에 피가 있거나 경련이나 구토가 계속될 때에는 병원으로 이송.

간호교육

의사와 상의 없이는 완화제를 계속 사용하지 않도록 교육.

의사의 처방 없이 매일 혹은 자주 관장하는 것은 금지. 백혈구 수가 낮은 상태에서 완화제 및 관장을 하는 것을 금지.

대체요법

진저, 마조람, 로즈마리, 페퍼민트, 카다몬, 블랙페퍼와 같은 아로마테라피 오일을 아로마마사지(복부마사지, 시계방향), 목욕, 습포로 사용.

(15) 호흡곤란

간호행위

조용하게 해준다.

침대를 올려주거나 베개를 사용하여 45 °각도로 환자 상체를 올려준다.

처방된 산소나 그르렁 소리를 완화시키는 약을 준다.

찬공기가 기도에 직접 들어가지 않도록 코로 공기를 흡인.

환자가 크게 고통스러워하지 않는다면 체온, 맥박수, 호흡수를 잰다.

코로 숨을 들이쉬고 입으로 내쉬는 심호흡을 두 번 정도 하게 한다.

호흡곤란이 5분 후에도 완화되지 않으면 침상가에 환자를 앉게 하고 발 받침대로 지지해 주면서 침상 테이블 위에 베개를 놓고 팔을 편안하게 올리며 머리는 약간 앞으로 기울이도록 해준다.

기침이나 구토가 있으면 가래의 양과 양상 및 냄새를 관찰(투명하거나 하얗고 거품이 있는 것은 정상이다).

간호교육

반듯하게 누워있는 것은 피하도록 교육.

대체요법

유칼립투스, 로즈마리 등의 아로마테라피 오일을 사용.

(16) 피부색의 변화

간호행위

- 피부에 노란빛이 나타났을 때
 목욕할 때 진분이나 베이킹 소다를 사용한다.
 가려움증을 진정시킬 수 있는 로션을 바른다.
 가려움증에 처방된 약을 먹는다.
 굶고 싶은 욕구를 감소시키기 위하여
 관심을 딴 곳으로 돌린다(예를 들어 좋아하는 TV 프
 로그램, 라디오, 책, 친구).
 특히 취침시 부드러운 마사지를 실시.
 면같은 부드러운 섬유로 된 옷을 느슨하게 입는다.
 깨끗한 흰 장갑을 낀다(무의식적으로 긁게 될 때를
 위함).

- 피부가 붉거나 발적되었을 때
 부위를 온수와 순한 비누 및 부드러운 천으로 조심스
 럽게 닦아낸다.
 부위를 주의 깊게 행구어 내고 가볍게 두드려서 말
 린다.
 방습 크림을 도포.
 면같은 부드러운 섬유로 된 옷을 느슨하게 입는다.
 가능하면 피부를 공기에 노출.
 뜨겁거나 차가운 것으로부터 손상된 부위를 보호.
 햇빛을 피한다(챙이 넓은 모자, 긴소매 셔츠).
 햇빛에 노출된 피부에는 효과적인 자외선 차단제를
 바른다.
 피부 반응에 대해 의사가 처방한 약을 먹는다.

간호교육

알콜이 들어 있는 음료를 피한다.
 긁는 것은 금한다.
 피부를 문지르지 않는다.
 강한 햇빛이나 열에 피부를 직접 노출시키지 않는다.
 피부를 냉기에 노출하지 않는다.

(17) 욕창

간호행위

베개로 항상 상처와 그 주위를 보호해 준다.
 새로 욕창이 생기지 않도록 베개로 다른 압박점을 보
 호해 주며 가능하면 양가죽을 대거나 팔꿈치 및 발꿈
 치에 패드를 대준다.
 휠체어를 탄 경우도 매 30분마다 자세를 바꾸어 준다.
 가능한 한 운동을 한다(예를 들어 걷거나, 혹은 걸을
 수 없다면 팔과 다리를 위아래 또는 앞뒤로 움직인다).
 수분 섭취를 증가시키고 고단백 음식을 먹는다.
 장과 방광을 조절할 수 없는 경우 더러워진 속옷은
 즉시 갈아입고 부위를 건조하게 할 수 있는 연고를
 바른다. 또한 연고 위에 진분을 뿌린다.
 침대에서 일어나거나 의자에서 내려올 때 몸을 끌지
 말고 항상 들어준다.
 환자에게 맞는 공기침대를 사용한다.
 누워 있어야만 한다면 ①주름이 없도록 시트를 팽팽
 히 잡아당긴다. ②침대 머리를 편편하거나 30°각도
 로 유지시킨다. ③시트에 문질러지는 것을 예방하기
 위해 시트에 진분을 뿌려준다. ④매 2시간마다 한번
 씩 누운 자세를 바꿔 준다.
 환부를 조심스럽게 물로 행귀내고 잘 말린 다음 붕대
 를 감아준다.
 패치제를 환부에 붙인다.

간호교육

문질러서 상처를 깨끗이 하려고 하지 않는다.
 부위에 직접적으로 압박을 가하거나 그 부위로 누는
 것은 좋지 않다.
 두 시간 이상 같은 자세로 휴식하지 않는다.
 상처나 그 주위를 마사지하지 않는다.
 침대나 의자에서 몸을 질질 끌지 않는다.

(18) 피부건조

간호행위

따뜻한 목욕물에 무기질이나 아기용 오일을 첨가.
 특히 목욕 후에 하루 2~3번 보습크림을 도포.
 하루에 8~12잔의 액체를 마신다.
 냉기와 바람에 피부를 노출시키지 않는다.

간호교육

뜨거운 물로 목욕하는 것은 금하고, 그 대신에 따뜻한 물을 사용.

꼭 필요한 경우를 제외하고는 하루에 한번 이상 통목욕이나 샤워는 하지 않는다.

욕창 부위를 냉기와 바람에 노출하지 않는다.

(19) 가려움

간호행위

피부가 축축할 때, 특히 목욕한 후 알로에베라 로션 같은 수용성 크림을 하루2~3번 바른다.

뜨거운 물로 목욕하는 것은 금하고, 그 대신에 따뜻한 물을 사용.

목욕물에 베이킹 소다나 목욕용 오일을 첨가.

순한 비누를 사용하여 부드럽게 피부를 씻는다.

방취제 대신 베이킹 소다를 사용.

피부에 차갑고 축축한 습포를 해주고(비닐 주머니에 얼음을 부수어 넣고 타올로 싸서 사용), 습포가 따뜻해지면 제거하고 피부를 말린다. 필요하다면 다시 실시. 손톱을 깨끗이 하고 짧게 깎는다.

긁는 대신에 문지르거나 압박을 해주고 혹은 진동시킨다.

부드러운 섬유로 만들어진 느슨한 옷을 입는다.

매일 침대보를 갈아준다.

방은 시원하게 하고(16~17℃) 잘 환기시킨다.

가능한 한 많은 물 및 다른 음료를 마신다. 적절한 휴식을 취한다.

의사가 지시한대로 가려움을 없애는 약을 사용.

간호교육

피부를 문지르지 않는다. 대신에 부드럽게 한다.

조이거나 꼭 끼는 옷을 입지 않는다.

이불을 너무 두껍게 덮지 않는다.

향료 및 알콜이 들어 있는 제품을 피부에 바르지 않는다.

거친 세제의 사용을 금한다.

알콜이나 커피를 마시지 않는다.

(20) 발한

간호행위

의사의 지시가 있다면 아스피린이나 타이레놀 같은 해열제를 먹는다.

옷을 두 겹으로 입는다. 바깥쪽의 옷은 피부에서 습기를 빨아내는 역할을 한다.

젖은 옷은 가능한 한 빨리 갈아입는다.

침대를 건조하게 한다.

피부 자극을 피하고 좋은 위생상태를 유지하기 위해 매일 목욕한다.

간호교육

오한을 느끼지 않도록 한다.

방이 지나치게 따뜻하거나 차지 않도록 한다.

(21) 낙상

간호행위

낙상한 장소에 그대로 있게 한다.

의식이 있으면 아픈 곳이 있는지 묻는다.

부위가 이상하거나 형태가 변한 곳이 있는지 살펴보고 상처나 타박상이 있는지 환자의 머리, 팔, 다리, 엉덩이를 점검한다.

출혈 부위에 얼음주머니를 대어 준다(비닐 주머니에 얼음을 넣고 수건으로 주머니를 감싼다).

환자를 최대한 편안하게 해 준다.

통증이나 출혈이 없다면 침대나 의자로 옮긴다(가능하면 두 사람이 환자를 옮긴다).

의식이 없으면 즉시 의사를 부른다.

간호교육

심한 통증을 호소할 때는 환자를 움직이지 않는다.

어떤 부위(팔, 다리, 엉덩이 등)가 이상하게 보여 골절이 의심될 때는 환자를 움직여서는 안된다.

입, 코, 귀에서 액체성의 분비물이 있을 때에는 환자를 움직이지 않는다.

출혈이 있을 때도 환자를 움직이지 않는다.

(22) 부종

간호행위

운동을 시키거나 압박스타킹을 입힌다.

다리를 심장보다 높게 올리고 30~60분쯤 누워 있게 한다.

염분과 수분 섭취를 제한하고 단백질 섭취를 늘린다.
가능한 한 잘 먹도록 한다.
의사의 처방에 따른 약을 먹는다.
침대에서 쉴 때에는 침상에 베개 2개를 쌓아놓고 그 위에 발을 올려놓는다.
의자에 앉을 때 발판에 베개를 놓고 발을 올려놓을 수 있게 해 준다.

간호교육

요리할 때 염분을 사용하지 않는다.
음식에 염분이나 조미료를 쓰지 않는다. 이런 상품에 대해서는 설명서를 점검해야 한다.
바닥으로 발을 내려놓지 않는다.
임파부종일 경우는 상부방향으로 지를 한다.

(23) 다리경련

간호행위

자주 자세를 바꾼다.
침상에만 있게 될 때 이불의 무게로부터 다리와 발을 보호하기 위해 크레들을 놓고 그 뒤에 담요를 덮어 준다.
침상에서 하루 2번 이상(가능한 한) 다리를 구부렸다 펴는 운동(10회 정도)을 실시한다.

(24) 상처와 상흔

간호행위

상처의 드레싱을 바꾸기 전후에 손을 잘 씻는다.
모든 드레싱을 제거할 때 조심해서 해야 한다.
상처에 출혈이 있으면 깨끗이 하고 출혈이 멈출 때까지 차가운 천이나 얼음주머니로 적당한 압박을 가해 주고 드레싱을 교환.
간호사나 의사가 지시한대로 항상 상처를 깨끗이 하고 다른 지시 사항이 없었다면 비누와 물로 상처를 매일 깨끗이 해주고 잘 행구어 내며 상처와 상처 주위의 피부를 가볍게 두드려 말린다.
가능하면 종이 테이프를 사용.
피부에 직접 테이프를 붙이지 않는다(상처를 거즈로싼 다음 테이프를 붙인다).
비타민과 무기질을 포함하고 있는 음식을 먹인다.

간호교육

상처를 더럽게 하지 않는다.
손을 반드시 씻고 상처를 치료.
상처를 깨끗이 하기 위해 상처를 문지르는 것은 좋지 않다.
드레싱을 다시 사용하지 않는다.
딱지를 제거하지 않는다.

(25) 방사선요법

간호행위

정해진 치료 계획대로 약속을 지킨다.
방사선요법 팀에게 의문사항을 질문하도록 한다.
오심, 구토, 식욕상실, 피로 등으로 고통을 받는다면 적절한 대응을 하거나 의사나 간호사에게 알린다.
치료받을 부위가 문신으로 표시되어 있지 않다면 부위의 표시를 유지하기 위하여 규칙적인 목욕이나 샤워 대신에 스폰지 목욕을 해야한다.
치료부위는 직접적인 햇빛에 노출시키지 않는다.
방사선 부위를 보호하기 위해 느슨하고 편안한 옷을 입는다(면 옷이 좋다).
피부에 차거나 더운 것을 대어주지 않는다.
방사한 피부에 피부 크림과 화장품을 사용할 때에는 의사나 간호사에게 상의.

간호교육

치료 약속을 잊지 않도록 한다.
치료받을 부위를 피부에 표시한 것은 지워서는 안된다.
일광욕을 하는 것은 좋지 않다. 일광욕을 할 경우에는 높은 지수의 태양광선차단제를 사용.
감기가 들었거나 감염이 된 사람과의 접촉은 금한다.
의사가 허용하지 않은 경우 방사선 부위에 로션이나 파우더를 사용하지 않는다.

(26) 항암 약물요법

간호행위

약물로 발생할 수 있는 부작용과 또 그 부작용의 예방이나 감소를 위해 할 수 있는 바가 무엇인지 의사나 간호사에게 문의.
치료계획에 따라 항상 치료를 받는다.
의사에게 모든 부작용을 알린다.

모발소실은 모자나 가발을 이용.
오심과 구토, 피로나 권태, 설사, 열이 있다면 적절한 대응을 한다.

간호교육

치료에 대한 질문이 있을 경우에는 주저하지 않도록 교육.

치료 약속을 잊지 않도록 교육.

감염이 된 사람은 방문하지 않도록 교육.

의사의 허락 없이 약을 먹지 않도록 교육.

알콜이 들어 있는 음료를 다량 마시는 것은 금지.

치료 1시간 전부터 음식섭취를 금지.

(27) 가정에서의 약물치료

간호행위

- 알약

처방된 대로 정확히 약을 먹는다.

정확한 시간 간격으로 약을 먹기 위해 한밤중에도 일어나야 한다.

하루 한번 알약을 먹는다면, 오심 같은 불편한 부작용을 피하기 위해 잠자기 전에 먹도록 한다.

예측되는 부작용과 이를 조절할 수 있는 방법에 대해 의사나 간호사에게 묻는다(예를 들어 알약이 오심을 유발할 수 있다면 식전에 먹어야 할까요?).

모든 약품과 마찬가지로 화학요법 약은 아이들의 손이 닿지 않는 곳에 놓는다.

- 정맥주사용 약품

가정간호사가 정맥으로 약을 주사하기 위해 가정을 방문한다.

- 피하주사용 약품

사용하기 전에 비누와 물로 손을 씻는다.

의사나 간호사가 지시한대로 약을 사용.

주사기의 용량을 처방 받은 용량과 같은지 확인.

알콜로 주사부위를 닦고 주입하기 전에 30초 동안 건조시킨다.

매번 각기 다른 신체 부위를 이용.

전에 이용한 장소에서 적어도 1인치 떨어진 부위에 놓는다.

감염이 있는지 부위를 점검(발적, 부종, 통증, 분비물,

구강체온이 38.3℃ 이상 등).

사용한 도구는 분리 수거하여 정리.

간호교육

약을 빠뜨리지 않고 복용.

소독된 바늘을 만지지 않는다.

뼈 있는 부분, 허리띠 아랫부분 혹은 감염 및 빨강고 상처난 부위는 피하여 피하주사용 약을 투여.

(28) 통증

간호행위

가족 및 친구와 통증 이외의 것에 대해 이야기하면서 시간을 보낸다.

처방된 대로 정확히 통증약을 먹는다(진통제는 필요할 때 투여되는 것보다 시간표에 의해 24시간 연속으로 주어야 한다). 시간표를 조정할 필요가 있으면 의사와 의논한다.

한번에 적어도 일주일 분의 약제를 준비.

통증이 약물로 조절되기 시작하면 활동 수준을 증가시킨다.

어떤 사람은 정확한 양의 진통제를 먹었는데도 오심이 있을 수 있다. 오심의 조절방법은 의사에게 묻는다. 마약제를 먹는 사람은 변비 완화지침을 시행해야 하는데 이는 마약제가 변비를 유발할 수 있기 때문이다.

간호교육

갑자기 모든 마약제나 다른 통증약을 중단하면 안되며, 대신에 약물을 점차로 감소시킨다.

(29) 모발소실

간호행위

치료를 시작하기 전이나 치료를 시작하자마자 가발을 구입한다.

가발을 쓰기 전에는 빗질을 하고 감길 때는 부드럽게 하며 체열 상실을 예방하기 위해 추운 날씨에 밖에서는 모자나 스카프를 이용.

모발소실은 과도한 빗질이나 머리를 잡아당기는 것을 피하고 열을 피함으로써(예를 들어 전기롤러, 헤어드라이어, 고대기 등) 다소 줄일 수 있다.

간호교육

가발을 구입하는 것을 늦추지 않는다. 필요할 때 쓸 준비가 되어 있도록 한다.
의기소침해 있지 않도록 한다. 머리는 다시 자라며, 현대적 가발은 자신의 머리와 거의 비슷하다는 것을 기억한다.

(30) 불안, 공포, 우울

간호행위

다른 사람의 감정에 대해 주의 깊게 듣도록 한다.
안심시켜주고 지지해 준다.
환자나 가족 구성원이 가질 수 있는 감정 및 공포에 대하여 이야기한다. 슬픔과 좌절을 느끼는 것은 정상적이다.
다른 사람과 이야기하도록 격려한다. 그러나 강요하지는 않는다.
상담, 지지집단, 신부, 목사, 승려나 선생(지도자)의 도움을 청한다.
기도로써 영적 지지를 해준다.
적어도 하루 3번 심호흡과 이완 운동을 한다(이완할 때는 즐거운 장소에 있는 것으로 생각한다).
불안 해소를 위한 진정제나 항우울제의 사용에 대하여 의사와 상의한다.

간호교육

감정은 숨기지 않는다.
준비가 되지 않은 상태에서 타인에게 이야기하도록 강요하지 않는다.
우울할 때 힘내라고 강요하지 않는다.
공포, 불안, 우울의 감정을 스스로 자책하지 않도록 한다.

(31) 혼돈

간호행위

대화를 하는 동안에는 환자와 마주보고 만져주면서 의사소통을 하는 것이 좋다.
대화하는 동안 환자와 가까이 앉는다.
항상 당신이 누구인지 먼저 알린다.
대화하는 동안 라디오나 TV는 끈다. 천천히 이야기하고 짧은 문장을 사용.

환자에게 날짜, 시간, 사람들을 알려준다.
환자가 볼 수 있는 곳에 달력과 시계를 놓아둔다.
당신이 시행할 내용(예를 들어 침대를 바꾸는 것, 옷 입히는 것, 목욕시키는 것 등)을 환자에게 이야기하고 시행할 각 단계를 설명.
환자가 혼자 있을 때에는 부드럽고 감미로운 음악을 들려준다.

방을 밝게 해 준다.
자주 사용하는 물품에는 그림으로 라벨을 붙여 표시해 준다(예를 들어 욕실문에는 변기그림, 난로 위에는 불꽃 그림을 붙인다).
상해를 받지 않도록 보호한다.
환자가 침상 밖으로 나가려 하거나 자신이 있는 곳을 알지 못할 때에는 침상 지지대를 사용.
씻는 것, 욕실에 가는 것 등 환자가 혼자하기 어려운 일상적인 일들은 도와준다.
환자가 먹는 음식과 약 등을 확인(먹는 것을 잊거나 못 먹을 때가 있다).

간호교육

말은 너무 빨리 하지 않는다.
오랜 시간 환자를 혼자 있게 하지 않는다.
라디오와 TV를 동시에 틀거나 크게 틀어 놓지 않는다.
환자 가까이에 위험한 물건이나 약을 두지 않는다.

(32) 피로

간호행위

중요한 일을 할 힘을 보유히기 위해 휴식시간을 계획.
꼭 필요한 활동의 시간표를 작성하여 할 일은 한꺼번에 하지 말고 조금씩 해 나간다.
치료의 부작용으로 인한 피로는 일시적인 것이며 혈구수가 정상으로 돌아올 때는 힘이 생기므로 걱정하지 않아도 된다.
충분한 휴식과 수면.

간호교육

할 수 있는 것 이상을 하려고 무리하지 않는다.

(33) 영적 간호

간호행위

신체·심리 간호를 적극적으로 수행하므로써 환자가 영적 표현을 할 수 있도록 경청한다.
질병에 대한 올바른 이해를 돕는다.
환자의 믿음이나 가치를 존중하는 태도를 보인다.
종교적 확신을 주는 성직자를 만날 수 있도록 돕는다.
같은 종교를 가진 환자, 봉사자와 대화할 수 있는 기회를 마련한다.
종교와 관련된 tape나 성물을 제공한다.
종교예식에 참여할 수 있도록 한다.

2) 장례와 관련된 영적 관리

(1) 간호를 받는 기간

담임목사와 심방 전도사, 호스피스간호팀이 일주일에 1-5회에 주기적인 방문을 통하여 찬송, 기도, 성경말씀묵상, 예배를 드린다.

(2) 임종직전 기간

필요시 세례식을 거행하고, 예배를 드린다.

(3) 임종후 기간

대상자 가족의 요구에 따라 가족의 선산, 교회공동묘지, 화장 또는 장기기증 등을 나누어 장례절차를 하도록 돕는다.

임종예배, 입관예배, 하관예배를 각각 드린다.

3) 사후관리

호스피스팀이 사후 6개월 주기적인 방문을 통하여 유가족에게 전인간호를 실시한다.

상속 등 법적 문제는 자문위원중 법률가를 통하여 상담할 수 있도록 돕는다.

가족들을 동기부여 시켜 호스피스자원으로 개발한다.

3. 호스피스 간증 사례와 환자현황

호스피스간증은 겨자씨교회에서 발행하는 겨자씨교회 호스피스소식지에서 발췌한 내용이며, 환자현황은 호스피스실무팀이 2000년 3월부터 활동하기 시작하여 실제로 환자가 등록된 5월부터 현재까지의 현황에 대한 보고이다.

1) 대상자 간증

제목 : 절망속에서도 주님의 위로와 사랑으로 가족들을 오히려 위로할 수 있어...

살아계신 주님을 찬양합니다. 어느 날! 유방암 3기 증반쯤되었으리라는 “조직검사”통보서를 받고 가족과 저는 고개를 숙였습니다. 3기! 중반. 절망감속에서 마음에 준비를 했습니다. 가족에게, 가까웠던 성도들에게 주님의 이름으로 용서를 청했으며.... 주님앞에 엎드리어 “회개”의 눈물을 흘렸죠. 주님의 말씀앞에 불순종했던 시간들을 용서를 구했습니다. 그날밤. 금요기도회 시간에 목사님은 말씀을 통해 : 두려워말라 내가 너와 함께 함이니라 이사야 41: 10 말씀을 주셨고, 기도해 주실 때 가슴이 뜨거워짐을 느끼며, 이 말씀을 붙들고 순간 순간 기도하며 2시간 30분이라는 수술을 무사히 마쳤습니다. 주님의 도우심으로 두려움 없이 수술에 임했고, 기억을 회복했을 때 나의 육신의 일부인 가슴 한부분을 잃었다는 슬픔보다는 주님이 주시는 참 평안, 기쁨, 확신으로 오히려 나이 드신 어머니와 가족들 앞에서 웃으면서 그들을 위로하였습니다. 병실에서 하루 2번씩, 말씀묵상과 기도하는 일을 함으로 6인실의 환우들을 전도하게 되었으며, 본 교회 “호스피스” 팀과 연결하여 암으로 고생하는 유방암 말기인 환자를 지금 까지 사랑과 돌봄과 말씀으로 아름다운 만남의 교제를 나누고 있습니다. 주님의 위로하심과 도움으로 어렵고 고통스럽던 항암치료를 마치면서 이런 고백을 주님께 드립니다. 나의 힘이 되신 여호와여 내가 주님을 사랑합니다. 어떠한 일에도 주님을 사랑할 수 있음에 감사하며 소중히 여기겠습니다. 이제 나의 남은 삶을 주님께 드립니다. 이제 남은 생은 가장 작은 일에서 충성하게 하시어서 주님의 이름으로 받았던 사랑에 빛들을 이제 감절로 나누어주며, 약하고 병들어 있는 이웃들에게 감절로 나누어주며 사는 주의 자녀로 살게 하옵소서... 할렐루야 아멘. (겨자씨교회 이난주 집사, 유방암 수술)

2) 대상자 가족 간증

제목 : 호스피스 봉사를 통해 이루시는 하나님의 구원역사 I

고인이 되신 시아버님 이정래 성도님은 2001년 3월

모든 검사를 미친 결과 '중증 간경변과 담낭종양'이라는 진단을 전남대학 병원에서부터 받으시고 투병하시던 중 2002년 1월 2일 구강출혈고 인하여 전대병원 응급실에서 치료한 후 일반병실로 옮기라는 담당의사의 소견에 따라 1월 4일 집으로 퇴원하여 재입원 하시려던 찰나에 호스피스 자원봉사자의 도움으로 집에서 간병하게 되었습니다.

시아버님은 전혀 거동을 못하시는 상태여서 식사가 큰 문제였습니다. 그런데 민권사님의 조언에 따라 현미 미음으로 식단을 바꾼지 3일 만에 시커멓던 환자의 대변이 황금색으로 바뀌어 임종하실 때까지 계속 되었습니다.

간호팀과 호스피스 봉사자는 주 3회 어김없이 방문하시어 환자에게 필요한 주사와 맞사지, 투약까지 무료로 제공하신 후 시아버님의 두 손을 꼭 잡고 기도하시고 욕창치료를 필요한 에어매트, 환자와 가족이 가장 힘들었던 대변을 받아낼 좌변기까지 무료로 대여하여 심신을 편안하게 해 주셨습니다.

심방팀은 매일 방문하시어 시아버님의 영혼구원을 위해 예배를 정성껏 드리신 후 간병하시는 시어머님을 주님의 사랑으로 위로하시고 손을 꼭 잡아주고 가셨습니다.

이런 일들이 꾸준히 계속되어지자 1월 20일 주일 밤 예배에 시어머님이 자진하여 교회에 등록하셨습니다. 또 완강하게 거부하시던 시아버님도 마지막에는 순한 양이 되어 주님을 영접하시고 2월 3일 주일 낮 12시 50분에 아무 고통없이 잠이 드신 듯 평안하게 소천 하셨습니다. 그리하여 장례식은 당연히 교회장으로 치루었습니다.

제가 주님을 영접한 후 21년 동안 가장 큰 과제는 예수 불모지인 광주 이씨 가문을 예수 가문으로 바꾸는 일이었습니다. 그런데 불가능하게만 여겨졌던 가문의 구원문제가 겨자씨교회 호스피스 자원봉사자들의 헌신적인 사랑의 실천으로 인하여 역사적인 포문이 열린 것입니다.

2002년 2월 4일 전남 보성군 북내면 봉천리 395번지에서 광주 이씨 가문의 탄생한 이래 최초로 드러진 입관예배를 평생 잊지 못 할 것입니다. 한 영혼을 천하보다도 귀히 여기시는 주님은 기어이 마지막 순간에 시아버님의 영혼을 구원하신 사실에 저는 지금도 온몸에 전율을 느낍니다.

'주 예수를 믿으라. 그리하면 너와 네 집이 구원을

얻으리라'는 주님의 약속의 말씀이 현실로 이루어지고 보니 감사의 눈물로 인하여 앞이 보이질 않았습니다.

그동안 저희 가정을 위해 쉬지 않고 기도하신 하나님의 종들과 실무책임자이신 민권사님을 비롯한 호스피스 자원봉사자들의 헌신적인 봉사과 기도에 깊은 감사를 드립니다.

그리고 이 아름다운 열매를 맺게 하신 주님께 모든 영광을 돌려 드립니다.

3) 자원봉사자 가족 간증

제목 : 먼저가신 이광연 집사님을 생각하며

사랑하는 집사님!!!

평안하시지요. 그곳은 고통도 눈물도 아픔도 없는 곳... 주님과 함께 얼마나 행복할까요.

우리가 그리스도의 사랑 안에서 만난지 3개월밖에 안되었는데, 제 마음속에 기도속에 아직도 집사님이 간절하고 발걸이 병원으로 돌려지는 것을 보면 집사님이 얼마나 저를 사랑해 주셨는지 알 것 같아요.

병중에서도 늘 밝은 웃음으로 맞아주시고 인내하시고 기도하시는 우리 모두의 어머니 같은 모습이 오히려 저에게 힘을 주셨던 것 아시지요.

한번은 병원에 가려고 버스를 기다리는데 보라색 들국화가 눈에 들어오잖아요. 그리고 집사님 모습과 너무나 닮아서 한달밤 사 가지고 갔었는데 얼마나 좋아하시는지... 탐스런 해바라기도 한달밤 갖고 가기로 약속했는데 약속을 못 지켰네요.

옆침대의 서강숙씨 천국 가던 날 저녁 갑자기 진욱이 혜진이 보고싶다고 그래서 병원으로 달려갈 때 얼마나 다리가 후들거리고 떨리는 지 그날 뿐 것이 마지막이 되었지만 "우리 강아지들.."하면서 어린 손자들을 끌어안으시며 그 후 한동안 우셨지요. 아마 그렇게 목놓아 우신 것이 제가 보기에는 처음이었던 것 같아요. 맞아요 진작 그렇게 몇 번은 우셨어야 하는데 천사같이 착한 우리 집사님 너무 많이 참았어요. 목사님과 믿음의 식구들, 가족들과 찬송 부르며 예배를 드리는데 마음이 그렇게 기쁠 수가 없었어요. 그 후 주일을 잘 지키게 하고 월요일 새벽 주님결으로 가셨다는 소식을 듣고 다시 감사를 드렸어요.

자녀들의 효도를 받으시고, 믿음의 식구들의 기도와 찬송, 좋은 의료환경, 아픔중에 하나님께서 위로

도 받으시고 가장 좋은 시간에 하나님께로 가셨네요. 할렐루야! 승리하셨어요.

집사님! 저희가 광주에 내려온 지 이제 일년이 조금 넘었네요. 가족들과 떠나 있게 됨으로 늘 제 마음속에는 부담이 있었어요. 부모님들이 아프시기 때문에 옆에서 돌보아 드려야 하는데 멀리 있으니까 잘 안되잖아요. 화요일이면 므두셀라 대학 노인 어르신들을 섬겨드리고 오후에 집사님한테 다녀오는데 한번은 마음속에 회의를 들었어요. “하나님 제가 지금 잘하고 있나요? 제 마음의 짐을 아시지요?”

아주 오래전에 장기력박사님이 돌아가셨을 때 신문에서 읽은 글이었는데, 그분이 의사로서의 누릴 수 있는 모든 조건들을 갖추고 있었어도 평생을 누추하게 사시면서 가난한 이웃과 고통받는 사람들과 함께 한 이유는 “내가 이렇게 함으로 복에 남겨 두고 온 내 가족들이 하나님의 은혜로 누군가의 도움을 받게 하려는 한가닥 소망이었다는” 말씀을 읽고 눈물이 글썽거렸던 생각이 나네요. 감히 제가 존경하는 장박사님과 비교할 수 있겠어요. 그러나 오늘 저는 위로를 받고 하나님께 담대하게 기도드려요.

“마음과 정성과 성품을 다하여 네 하나님을 사랑하고 네 몸과 같이 네 이웃을 사랑하라”고 하신 하나님의 말씀을 의지하고 실천할 때 늘 신실하신 곁에 계신 하나님께서 나의 모든 부담과 염려까지도 책임져 주시기를 믿습니다”

집사님! 영원한 그곳에서 다시 만나요. 사랑하는 주님곁에서 저희의 연합함을 위해 중보해 주세요. 사랑해요.

4) 환자 현황

2000년(단위 : 명)

	5	6	7	8	9	10	11	12월
남	3	3	1					
여	5	5	2	2	4	3	3	3

2001년(단위 : 명)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12월
남						1	1	1	2	3	3	2
여	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1

2002년(단위 : 명)

	1	2	3	4	5	6월
남	2	1	1	1	2	3
여	1	4	4	3	3	3

III. 결 론

불확실한 현재의 경제상태와 국제 정세에도 불구하고 ‘인간 실존 회복운동’, ‘인간의 존엄성 회복운동’인 호스피스스는 ‘Holistic care’를 목표로 ‘Cure’를 중요시했던 과거에 비해 ‘Care’를 중심으로 환자를 돌봄으로써, 죽음과 말기 환자에 대한 관심의 증가와 기꺼이 맞서 다루고자 하는 의지가 있는 한 계속 발전할 것이다. 현재까지의 호스피스 활동결과를 보면 아직도 지역사회 대부분이 호스피스 프로그램의 필요성을 절감하고 있어 여러 영역에서 호스피스 활동은 확장되어 갈 것이다.

한국에서 호스피스간호가 최초로 제공되었던 것은 1963년의 일이다. 그 이후, 자발적으로 꾸준히 생겨난 호스피스기관이 60 여개 소에 이르며 나름대로 자체 자원봉사자교육을 실시하고 세미나에 참석하는 등 질적인 호스피스간호를 제공하고자 노력해왔다. 그러나 아직도 제도화되어 있지 않아서 호스피스전달체계가 확립되지 못한 상태에 머물러 있기 때문에 호스피스간호를 확대 실시하여 보다 많은 말기환자와 가족에게 도움을 줄 수 있도록 지역사회의 요구에 부응하여 교회자원을 활용한 호스피스간호를 개발하여 운영한 모델을 소개하였다.

본 연구에서는 G시의 일 교회에서 2000년 3월부터 현재까지 실시된 호스피스를 1. 운영원리에서 교회자원 활용과 행정 및 교육, 호스피스간호 전달 체계 2. 호스피스 실무에서는 수행된 호스피스간호와 장례와 관련된 영적 관리, 사후관리 3. 호스피스 간증 사례와 환자현황(월평균 5명 정도)으로 나누어 보고하였다.

교회자원을 활용한 호스피스의 실재를 통하여 기대하는 효과와 앞으로의 발전방향은 다음과 같다.

1. 기대효과

- 1) 사회 각계의 전문가들에게 자원봉사 기회를 제공해주어 삶의 긍정적 가치관을 갖고 보람을 느끼

며 살게 함으로써 한국 사회 전반에 자원봉사 문화를 정착시키는데 이바지하게 된다.

- 2) 자원봉사자들의 호스피스간호를 통해 스스로가 영적으로 성숙하며 봉사자 상호간에 폭넓고 다양한 인간관계를 형성할 수 있다.
- 3) 재정에 있어 모범을 보임으로써 교회의 윤리관을 실천하고 선도한다.
- 4) 호스피스간호 조직은 사회 각계의 전문가들과 봉사자들이 팀을 이뤄 공동으로 운영하는 조직으로 교회 안의 아름다운 공동체를 목표로 일하게 된다.
- 5) 33개의 호스피스간호실무를 통하여 전인적 케어를 효과적으로 이루어 환자와 가족이 행복한 삶의 질을 유지할 수 있다.
- 6) 겨자씨교회호스피스에서 발행되어지는 <호스피스소식>은 말기환자와 가족들, 자원봉사자들의 이야기이기 때문에 독자들의 삶을 반추하게 하며 희망과 힘을 주는 소식지이며, 아직 호스피스를 모르는 이들에게는 보다 쉽게 다가가 이해를 높일 수 있다.
- 7) 간호를 받는 대상자들이 자신의 경제적 상태와 상관없이 하나의 인간으로서 질적인 간호를 받을 수 있어 존엄성 있는 죽음을 맞이하는데 인간평등을 구현하는데 이바지 할 수 있다.

2. 발전방향

호스피스가 이루어지는 셋탕 측면에서 볼 때 호스피스서비스는 주로 병원에서 담당하여 왔지만 만성질환을 가진 장기보호 노인이 계속 증가하면서 치료보다는 요양에 대한 개념과 필요성이 중시되어 병원에서 가정이나 시설로의 전환이 강조되고 있는 실정이다. 또한 말기환자의 장기입원은 환자나 가족에게 경제적 부담으로, 국가로서는 국민건강보험에 대한 재정부담 등의 의료비 부담을 안겨주기 때문에 특히 비용효과적인 면에서도 가정호스피스역할이 강조되고 있다. 이에 지역사회의 모든 교회가 소속 자원을 활용하여 가정호스피스의 역할을 담당하여 말기환자나 가족들의 부담감을 경감시킬 뿐만 아니라 국가차원의 부담을 줄여야 할 것이다. 아울러 호스피스관련 학자들이나 종사자들이 연구와 실무에서 상호협조하여 이상적인 제도를 만들고 법령을 제정하도록 준비하여야 할 것이며, 보건의료 관련 종사자들의 고급인력을 보유한 교회가 앞서

시행한 교회들을 모델삼아 교회에 구성된 많은 인적구성요소들에게 충분한 동기부여를 시켜 호스피스간호를 실시함으로 지역사회에 예수그리스도의 사랑을 몸소 실천하는 교회의 모습을 보여 주어야 할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 겨자씨교회 호스피스소식(2002). 겨자씨교회 호스피스소식 7호 - 사례.
- 겨자씨교회 호스피스소식(2002). 겨자씨교회 호스피스소식 8호 - 사례.
- 김수지, 오송자, 최화숙(1997). 호스피스-사랑의 돌봄. 서울: 수문사.
- 김영경, 김희순, 안태성, 정복례 외(1999). 간호와 영양. 김옥라(1999). 호스피스. 수문사.
- 노유자 역(1992). 암환자 가정간호. 현문사.
- 대한간호협회(2002). 아로마테라피와 건강증진.
- 법진필(2000). 밀레니엄 약과 건강. 청구문화사.
- 서문자, 이정희, 김영숙, 이향련, 박춘자, 유성자, 박오장, 최철자(1999). 성인간호학. 수문사.
- 서울대학교출판부(1994). 간호방법-서울대학교병원편.
- 성모병원간호부(1992). 간호편람 향암화학요법.
- 손영희, 김원옥, 양선희, 양승희, 유재희 외(1996). 간호중재를 위한 기본간호 실제. 현문사.
- 이건오, 조무성 외(2000). 생명, 사랑, 삶의 의미. 전인건강연구회.
- 이경식, 홍영선, 한성숙(1996). 알기쉬운 호스피스와 완화의학. 서울: 성서와 함께.
- 이상규(1999). 교회사로 살펴본 교회개혁과 교회성장. 목회와 신학, 두란노. 76-85.
- 이원규(1999). 한국교회의 현실과 전망. 목회와 신학, 두란노, 148-156.
- 이화여자대학교 간호대학간호학 연구소 역(1990). 임종과 간호-호스피스케어. 수문사.
- 정정숙 역(1995). 영적간호-기독교의료인/기독교간호사의 역할. 현문사.
- 최윤선(1997). 한국 호스피스의 현황과 전망. 가정의학회지, 18(8), 774-782.
- 한윤복, 노유자, 김문실(1992). 암환자. 수문사.

홍근표, 이원희, 이영희(1997). 암간호-원리와 실제. 수문사.

Backer. B. A., Hannon. N. R., & Rusell. N. A. (1994). Death and Dying : Understanding and Care (2nd ed). New York. Delma Publishers Inc.

Doyle. D., Geoffrey.W. C., & Macdonald. N.(1988). Oxford Textbook of Palliative Medicine(2nd ed). New York : Oxford University Press.

Woodruff. R.(1996). Palliative Medicine(2nd ed). Melburn : Asperula Pty Ltd.

ABSTRACT

key word : church resource, hospice

The practice of hospice used resources of church

Min, Soon, Jung, Young Ju, Joo, Ae Ran

Hospice can not only help the dying persons to maintain the high quality of life and facing the death in comfortable and peaceful state, but also the bereaved family to relieve the grief and sufferings.

We investigated the work of hospice performed by church base from March 2000 until recently and reported the results dividing them into three parts.

- 1) The application of resources in church to administration, education, nursing delivery of hospice in the aspects of management.
- 2) Spiritual and postmortal management relating hospice nursing and funeral in hospice practice.
- 3) Case report of hospice and the patients situation(5 in average a month).

The expected effects of hospice practice using the resources in church are as follows.

- 1) Hospice practice can provide the highly qualified persons with the opportunities to do voluntary services and find their lives worth living. Consequently hospice contributes to the spreading of the volunteering culture.
- 2) The volunteers in hospice can grow mature spiritually and get interpersonal relationships among the volunteers.

3) Through the hospice activity, church can practice and show the moral.

4) The volunteers in hospice can make a organization with a hope to be a beautiful community in church.

5) The patients and their families can enjoy the high quality of life through the holistic care provided by 33 nursing practical items of hospice.

6) 'Hospice newsletter' can be a useful vehicle to provide readers with hope and encouragement through the stories of the patient and the volunteers. The persons unaware of the hospice can be contacted with hospice by this 'Hospice newsletter'.

7) Irrespective of the economic status, all patients are served equally that hospice can contribute to dying with dignity and the equality of human being.