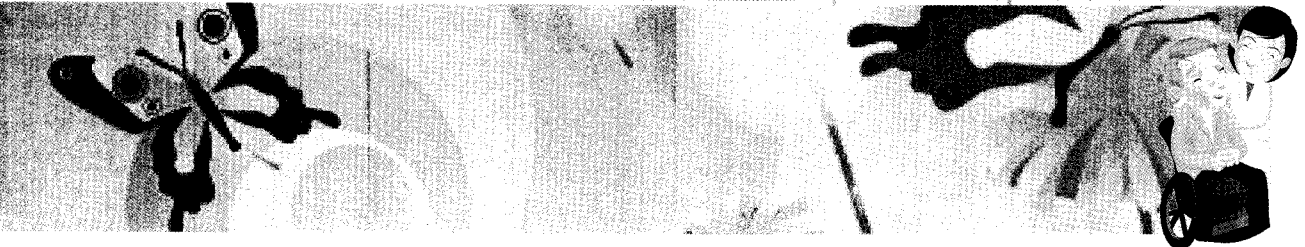


호스피스 개요

4. 호스피스와 전통적 치료와의 차이

- 1) 임종환자를 위한 전통적 접근방법은 치료를 적극 지지하고 모든 시스템을 유지하면서 생명을 연장시키려 하지만 호스피스는 삶을 단축시키거나 연장시키지 않고 삶의 한 과정으로서 죽음을 받아들임으로써 환자와 가족이 가능한 한 남은 삶을 충만하게 살 수 있도록 도우며, 통증을 비롯한 여러 증상 관리 과정에서 환자와 가족이 함께 참여하도록 격려한다.
- 2) 전통적 치료에서는 아무 것도 할 수 없는 상태에 있다고 간주함으로써, 환자를 실의에 빠지게 할 수도 있지만 호스피스에서는 모두가 환자를 위해 무엇인가 더 할 수 있음을 강조하며 통증완화나 증상관리 등에 대해 성장의 시기로 간주하여 환자와 가족이 가치 있는 삶을 살도록 돕는다.
- 3) 전통적 치료에서는 정맥주사나 위장관 등을 이용하고 임상검사와 진단이 반복되고 치료와 생명지지를 위한 시스템을 지속하며 심리적 의존이나 중독에 대한 두려움으로 통증에 제한된 투약을 필요시에 제공하지만 호스피스에서는 환자를 개별적으로 돌보며 증상관리를 위한 치료만 제공하고 개개인의 요구에 따라 필요한 경우에는 마약성 진통제를 사용하여 통증을 조절한다.
- 4) 전통적인 치료에서는 사별이후 가족과의 모든 접촉이 끝나며 환자가 간호의 대상이지만 호스피스에서는 환자와 가족이 간호의 대상이 되며 사별 이후의 지속적인 프로그램으로 가족을 지지하고 개별적인 돌봄을 제공한다.
- 5) 전통적 치료에서는 임종에 직면한 환자라도 중환자실에서 특수관리를 받으며 가족과의 접촉이 제한되거나 가족의 적절한 돌봄을 받지 못하는 경우가 허다하나 호스피스에서는 환자가 원하는 곳에서 가족과 함께 하며 1일 24시간, 주 7일의 연속적인 호스피스 봉사자들에 의해 돌봄 활동이 제공된다.
- 6) 전통적인 치료에서는 환자를 돌보는 간호사나 직원의 이동이 있지만 호스피스에서는 동일환 환자를 지속적으로 일관성 있게 한 환자를 돌본다.
- 7) 전통적 치료에서는 임종환자들에게 주의를 잘 기울이지 못하여 환자가 소외될 수 있고 정해진 병원 규정에 따르도록 강요당하여 비인격화되는 경우가 있지만 호스피스에서는 자원봉사자들을 활용하여 환자에게 더 많은 간호시간을 할애할 뿐 아니라 자유로운 분위기 속에서 인격적인 의사소통과 지지를 한다.



5. 호스피스 프로그램의 표준

국내에서는 아직 합의된 호스피스 프로그램 표준이 없다, 아래에 미국병원합동평가위원회(JCAH, 1986)에서 제정한 호스피스의 원칙과 표준을 제시한다.

- 1) 환자와 가족은 호스피스간호의 한 단위이다.
- 2) 호스피스 활동은 전문직 팀에 의해 이루어진다.
- 3) 호스피스는 지속적인 간호를 제공한다.
- 4) 호스피스는 가정간호를 제공한다.
- 5) 호스피스는 입원환자 간호도 제공한다.
- 6) 호스피스에서는 의무기록을 문서화하고 보관한다.
- 7) 호스피스는 통제기관이 있어야 한다.
- 8) 호스피스는 관리 및 행정적인 업무를 유지해야 한다.
- 9) 호스피스는 자원이용의 재검토를 해야 한다.
- 10) 호스피스에 대한 질 보장(quality accountability) 제도가 확립되어 있어야 한다.

6. 호스피스의 대상자의 선정 기준

호스피스 대상자의 선정은 대개 다음과 같은 기준을 갖는다.

- 1) 암으로 진단 받은 후 수술이나 항암요법 등 의학적 치료를 시행하였으나 더 이상의 치료효과를 기대하기 어려운 경우
- 2) 의사로부터 6개월 내지 1년 정도 살 수 있다는 진단을 받은 자
- 3) 의사의 동의나 의뢰가 있는 경우

- 4) 환자나 가족이 적극적 치료가 아닌 증상완화를 위한 관리를 받기로 결정하고 요청한 경우
- 5) 가족이나 친지가 별로 없어 호스피스의 도움이 필요하다고 선정된 경우

7. 호스피스의 유형

호스피스의 유형은 대개 다음과 같이 구분된다.

1) 독립형 호스피스(Free Standing Hospice)

이 유형은 호스피스만 독립적으로 운영하는 형태로, 누구든지 환자를 의뢰 할 수 있으며 자원봉사자 교육을 어느 기관에서 받았는지에 관계없이 봉사자로 참여할 수 있고, 환자의 기존 주치의가 호스피스 가입 후에도 그대로 주치의로 연결될 수 있는 장점을 가지고 있다.

2) 병원내의 산재형 호스피스

(The Inpatient Scattered-Bed Consultative)

1975년 미국 뉴욕의 성누가루스벨트병원(St. Luke's Roosevelt Hospital)에서 처음 시도되었다. 병원 내에 호스피스 팀이 구성되어 간호를 수행하는 유형으로서 주로 내과나 암병동에 호스피스 환자들이 다른 환자들과 함께 입원하여 호스피스를 제공받는다. 이 경우 일정기간 입원한 후 퇴원하는 다른 일반 환자들과 다르고 또한 그들과 함께 입원생활을 해야 하는 점 등의 어려움이 있다.



호스피스 개요

3) 병원내의 병동 호스피스

(Hospice unit within a Hospital)

병원 내 확보된 병동에서 호스피스 활동을 하는 유형으로 의료시스템이나 의료 인력을 활용할 수 있는 장점이 있으나 타 직원 또는 사람들이 죽음의 장소로 볼 수도 있는 부정적인 측면도 있다.

4) 가정호스피스(Hospice Home care)

호스피스 요원이 환자의 가정을 방문하여 돌보는 형태로서 전 세계적으로 가장 널리 이용되고 있는 보편적인 유형이다. 소요 경비가 적게 들고 환자로서는 자신의 집이라는 익숙하고 편안한 환경에서 돌봄을 제공받는다라는 장점이 있는 반면에 가족의 부담이 크다는 단점이 있다. 그러나 증상조절이 어려운 경우나, 임종을 위해 또는 가족의 휴식을 위해 일시적인 입원을 허용하고 하루 24시간 언제라도 아무 때나 호스피스 요원과 연락이 가능하도록 함으로써 보완이 가능하다. 국내에는 2001년 현재 약 30여 개의 기관에서 가정호스피스 프로그램을 실시하고 있다.

5) 양로원/시설호스피스

(Nursing Home for Hospice)

병원에 입원하기도 어렵고 가정에 있을 수도 없는 환자를 위해 가정과 같은 분위기에서 호스피스를 받을 수 있도록 마련된 시설의 형태로서 간호사가 24시간 상주하며 돌보고 의사는 정기적으로 방문하여

처방을 하게 된다. 미국의 경우, 환자가 양로원과 유사한 시설호스피스에 입원할 때에도 가정호스피스를 제공받고 있는 것으로 간주하여 보험금이 지급된다.

6) 주간보호 호스피스(Day-Care Hospice)

주간보호 호스피스는 가정에 있는 호스피스 대상자가 아침에 왔다가 저녁에는 다시 가정에 돌아가는 통원형식으로, 낮 시간동안 필요한 호스피스를 제공하는 시설이다. 낮 시간동안 일하거나 또는 휴식을 취하는 것이 필요한 가족으로부터 말기환자를 맡아 돌봐 줌으로서 가족의 부담을 덜어주는 장점이 있다.

7) 혼합형

이상의 여러 유형 중 2가지 이상의 유형이 혼합 운영되는 경우를 뜻하며 병원 내에 호스피스 병동을 운영하면서 가정호스피스 사업을 병행하거나 산재형 호스피스를 병원 내에서 운영하면서 가정호스피스 프로그램도 시행하는 등 다양한 유형이 있다.

이 원고는 호스피스자원봉사자 교육교재인 호스피스총론에서 발췌된 것입니다.

〈다음호에 계속〉