

제5장 의사소통

3. 팀 회의와 팀 구성원간의 의사소통

1) 팀 회의의 필요성

호스피스에는 여러 전문가들로 구성된 팀 요원에 의해서 제공되어 지므로 이들이 한자리에 모여 정기적으로 회합을 갖고 의논을 하는 것이 필요하다.

각 호스피스 요원은 환자를 간호하고 만나는 데 있어서 발생하는 어려운 상황을 다른 전문가들과 논의함으로 혼자 해결 할 수 없는 문제들을 해결할 수가 있으며, 다양한 스트레스를 함께 나눔으로써 서로 지지를 해 줄 수 있다.

이러한 협력과 지지는 새로운 지식을 습득할 수 있어 치료와 간호의 질을 높이며, 제한 된 시간을 최대한으로 활용 할 수 있을 뿐만 아니라 상호간에 격려함으로 호스피스 일을 하면서 어쩔 수 없이 발생하는 스트레스를 최소화 할 수 있다.

2) 팀원 간의 의사소통

호스피스 팀들은 서로 다른 전문분야에서 공부하고 교육받아 환자의 문제를 해결하는 데 효과적일 수 있지만, 서로 다른 면에서 봄으로써 서로간의 의사소통이 잘 이루어지지 않으면 큰 실수를 할 수도 있다. 그러므로 호스피스 팀원 간의 의사소통은 매우 중요하다.

바람직한 의사소통을 위해서는 정기적, 또는 비정기적 모임을 가져야 하며, 기록을 정확히 하여 다른 사람이

환자를 돌보는 상황을 잘 이해할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

3) 의사소통의 방법

- (1) 정기적인 호스피스 실무 팀 회의를 한다. 대개 1주에 한 번 또는 2주에 한 번씩 전문 팀이 모두 모여 팀 회의를 하며, 이때 정보 교환과 논의를 한다. 시간낭비를 막고 짜임새 있는 회의진행을 위한 방법으로는, ①개회기도 ②새로운 환자 소개 ③기존 환자의 진행상태 ④사망 환자 ⑤유가족 보고의 순서로 할 수 있으나, 시간과 팀원의 구성에 따라 다른 방법을 쓸 수도 있다.
- (2) 정기적인 자원봉사자 모임을 갖는다. 대개 2~4주에 한번정도 모임을 가지며, 이 때 호스피스봉사를 하며 느낀 점과 어려운 점, 보람, 새롭게 배운 것 등에 대해 이야기를 나눈다.
- (3) 실무 팀은 실무 책임자를 중심으로, 자원봉사자는 자원 봉사자 팀장과 실무책임자를 중심으로 솔직하고 개방적인 의견교환을 필요 할 때마다 수시로 한다.
- (4) 모든 호스피스 종사자는 자신이 관여한 모든 호스피스 활동을 서식에 따라 기록으로 남겨야 한다. 이것 역시 서로 간에 행하여지는 중요한 의사소통의 한 방법이다.

제6장 호스피스 환자의 초기 전인적 평가

1. 전인적 평가와 의료진의 역할

(Whole patient assesment and Role of multidisciplinary team)

삶의 마지막 시기의 돌봄(end-of-life care)에서 환자를 평가하는 목표는 다른 치료적 평가의 목표와는 달리 환자의 고통을 완화시키는 데 있다. 효과적으로 이 시기의 고통을 완화하기 위해 전인적이고 포괄적인 평가가 필요하다. 환자가 말기 질환을 경험한다는 것은 다차원적이라는 사실을 인식 하고 각 영역에서 평가해야 할 필수적 요소들에 초점을 두어야 한다. 즉, 전인적 평가는 환자의 병력을 잘 듣는 것부터 시작하여 신체적 증상과 심리적 요소를 평가한다. 이러한 과정을 통해 의사 결정 능력을 평가하고 가족 내에서 정보를 어떻게 공유하고, 의사 결정에 대한 환자의 선호를 평가한다. 또한 관련된 사회적, 문화적 상황을 평가할 수 있으며, 영적인 측면과 현실적인 요구도 평가한다. 마지막으로 환자화 가족이 가진 임종에 대한 계획에 대해 평가하는 것도 중요하다. 혼자서 모든 영역의 완전한 평가를 할 수 없으므로 의사, 간호사, 사회사업가, 종교인 등 팀 구성원들 사이에 협력이 중요하다.

평가 과정은 하나의 치료적 도구가 될 수 있다. 평가를 통해 의료진은 정보를 얻을 수 있을 뿐 아니라, 환자나 가족들과 함께 획득한 정보의 의미와 환자 상태의 평가에 대해서 토론할 수 있다. 이 과정에서 의료진은 말을 하기보다는 환자의 병력을 들으면서, 환자의 경험을 인정하고, 고통의 원인을 분석해야 한다. 또한 필요한 정보를 제공하고 현실적인 조언을 통해서 교육의 역할과 우호적인 관계를 증진시킬 수 있다. 도움을

받을 수 있는 자원을 소개함으로써 환자와 가족의 지원자로서 역할을 할 수 있다.

2 병력과 치료력 요약

(Illness/treatment summary)

질병과 치료의 과정을 정리한다. 주요 진단, 이차적으로 동반된 질환, 이전의 치료에 대해 평가한다. 질환의 영향과 치료의 부작용들을 살펴보고, 인정된 치료 효과와 환자의 선택을 바탕으로 적절한 치료가 행해졌는지 알아본다. 병이 진행된 상태에서도 부작용이나 이차적 질병을 예방하고 기저 질환을 조절하려는 노력이 필요하다.

3. 신체적 평가 (Physical assessment)

신체적 증상과 기능의 장애를 평가한다. 필요하다면 신체검사와 진단적 검사를 하며, 치료의 계획에 도움이 되는 경우에 한하여 최소한으로 시행한다.

1) 증상의 평가

말기 환자들은 여러 가지 증상을 경험하며, 흔한 증상으로는 통증, 전신 쇠약감, 숨 가쁨, 수면 장애, 체중 감소, 혼돈, 변비, 불안, 오심/구토, 우울 등이다. 증상은 주관적이기 때문에 환자 자신의 보고가 평가에서 가장 중요한 기준이다.

제6장 호스피스 환자의 초기 전인적 평가

의료진은 모든 증상의 다양한 원인을 고려해야 한다. 환자의 질병이나 치료의 부작용뿐만 아니라, 심리적, 사회적, 영적, 실제적 문제들도 신체적 증상에 영향을 줄 수 있다.

2) 통증의 평가

말기 환자 중 많게는 90%가 통증을 호소한다. 통증의 평가를 위해서는 통증의 위치, 특성, 기간 및 시간 양상, 중등도(척도)를 사용하여 평가하고, 한 환자에서는 같은 척도를 사용하는 것이 좋다. 예) numerical rating scales (0-10), visual analog scales, faces scales), 완화 요인과 악화 요인, 기능에 대한 영향(일상 활동, 수면, 보행, 대인관계에 미치는 영향), 치료의 효과(이전의 통증의 치료 여부, 치료의 효과 및 부작용), 환자의 관점(통증의 의미, 통증 원인에 대해 환자의 생각, 환자가 처방을 원하는지)를 살펴보아야 한다. 이와 같은 방법으로 통증을 평가하며 다른 증상들도 같은 식으로 평가 할 수 있다.

의사소통이 힘든 경우(치매를 앓는 노인, 아동) 통증의 평가는 얼굴을 찡그림, 신음 소리, 울음소리 등을 관찰한다.

3) 기능 장애의 평가

운동 기능과 감각 기능을 모두 평가한다. 일상생활을 수행할 수 있는지, 보행이 가능한지, 충분히 보고 들을 수 있는지, 환자가 안전한지 파악해야 한다.

4. 심리적 평가 (Psychological assessment)

- 1) **인지기능:** 혼돈, 착란, 환각 여부를 확인하여 치매, 섬망 등을 진단한다.
- 2) **감정 상태:** 불안과 우울은 삶의 마지막 시기에 흔하게 나타나지만 제대로 진단되지 않는 증상 가운데 하나이다.
- 3) **질병에 대한 정서적 반응:** 생존을 위협하는 질환에 대해 심리적으로 어떻게 반응하는지 물어본다. 회피, 부정, 두려움, 분노, 불안정, 과민, 비판, 수용, 정신적인 평화 등 다양한 감정을 표현할 수 있으며, 감정은 기복을 보이거나 한 가지 감정이 지속될 수도 있다. 환자의 감정적 반응을 적극적으로 경청하며 그 감정을 확인하고, 수용적인 태도로 인정하고, 정상적인 반응이라고 말해 주면 도움이 된다.
- 4) **두려움:** 거의 모든 환자는 죽음을 맞이하게 될 미래에 대해서 두려움을 갖는다. 통제력 상실, 존엄성 상실, 대인관계의 상실, 신체적 고통은 누구나 갖는 일반적인 두려움이다.
- 5) **환자와 가족의 대처방법과 방어기제:** 대처방법은 정서적 고통, 대인관계에서의 갈등, 스트레스 등을 다루기 위해 의식적으로 취하는 생각이나 행동이며, 방어기제는 습관적, 무의식적인 행동 전략이다. 말기 환자 돌봄에서 발생하는 다양한 문제를 효과적으로 해결하고, 해결되지 않는 문제의 장애 요인을 파악하기 위하여 환자와 가족의 문제 해결 체계에 대해 평가해야 한다. 자살 생각의 여부도 확인해야 한다.

제6장 호스피스 환자의 초기 전인적 평가

6) **해결 되지 않은 문제:** 개인적인 문제, 특히 관계적인 측면에서 해결되지 않는 문제들 때문에 인생의 마지막을 맞는 환자들이 마음을 편안히 갖지 못하는 것을 볼 수 있다. 오래된 불화를 해결하는 것, 마지막으로 방문 하거나 방문을 받기, 계획했던 일을 마무리 짓거나 일생의 과제를 완성하기 등을 알아보고 돌봄의 계획에 포함 시키는 것이 중요하다.

5. 의사 결정 능력 평가

(Decision-making capacity)

환자 돌봄의 계획을 세우기 위해 환자의 의사 결정 능력을 평가하는 것이 매우 중요하다. 말기 환자들은 지적 능력의 일부가 손상되어도 전반적으로 무능력하지 않은 경우가 많다. 제한적으로 지적 능력의 손상이 있더라도 가능한 환자를 의사 결정 과정에 참여 시키는 것이 도움이 된다.

1) 의사 결정 능력

다음의 사항을 확인해야 한다.

- 환자가 치료의 결정을 허락하는 것을 이해하는지
- 받은 정보를 합리적으로 사용하는지
- 결정의 결과에 대해 이해하는지
- 강제성 없는 결정을 내릴 수 있는지

2) 돌봄의 목표

환자의 의사결정을 할 때 돌봄의 목표가 무엇인지를 평가

한다. 환자에게 지금 성취하고자 하는 가장 중요한 것이 무엇인지 물어본다. 적극적인 돌봄이나 생명의 연장 등 넓은 범위에서 가능한 목표를 찾아야 한다.

3) 사전 돌봄 계획 (advance care planning)

환자가 스스로 결정을 내릴 수 없는 상황이 될 때를 대비하여 미래의 의학적 돌봄에 대한 계획을 세우는 과정이다. 이 과정 중에 환자는 자신이 원하는 것을 알아내고 토론하고 표현하며 기록하게 된다. 이 과정은 환자로 하여금 건강과 의학적 치료에 대한 자신의 개인적인 가치와 목표를 식별하고 명확하게 하는데 도움을 준다. 환자는 또한 자신이 결정을 내릴 수 없는 상황이 되었을 때 자신을 위하여 누가 건강 문제에 관한 결정을 내리도록 할 것인지 정한다. 환자가 바라는 것을 정기적으로 검토하며, 확인된 사항을 환자의 의무기록으로 남겨서 시행될 수 있도록 한다.

(이 원고는 자원봉사자 교육교재인 호스피스총론 개정판에서 발췌한 것입니다)

다음호에 계속..