

말기암 호스피스·완화의료 제공 사례

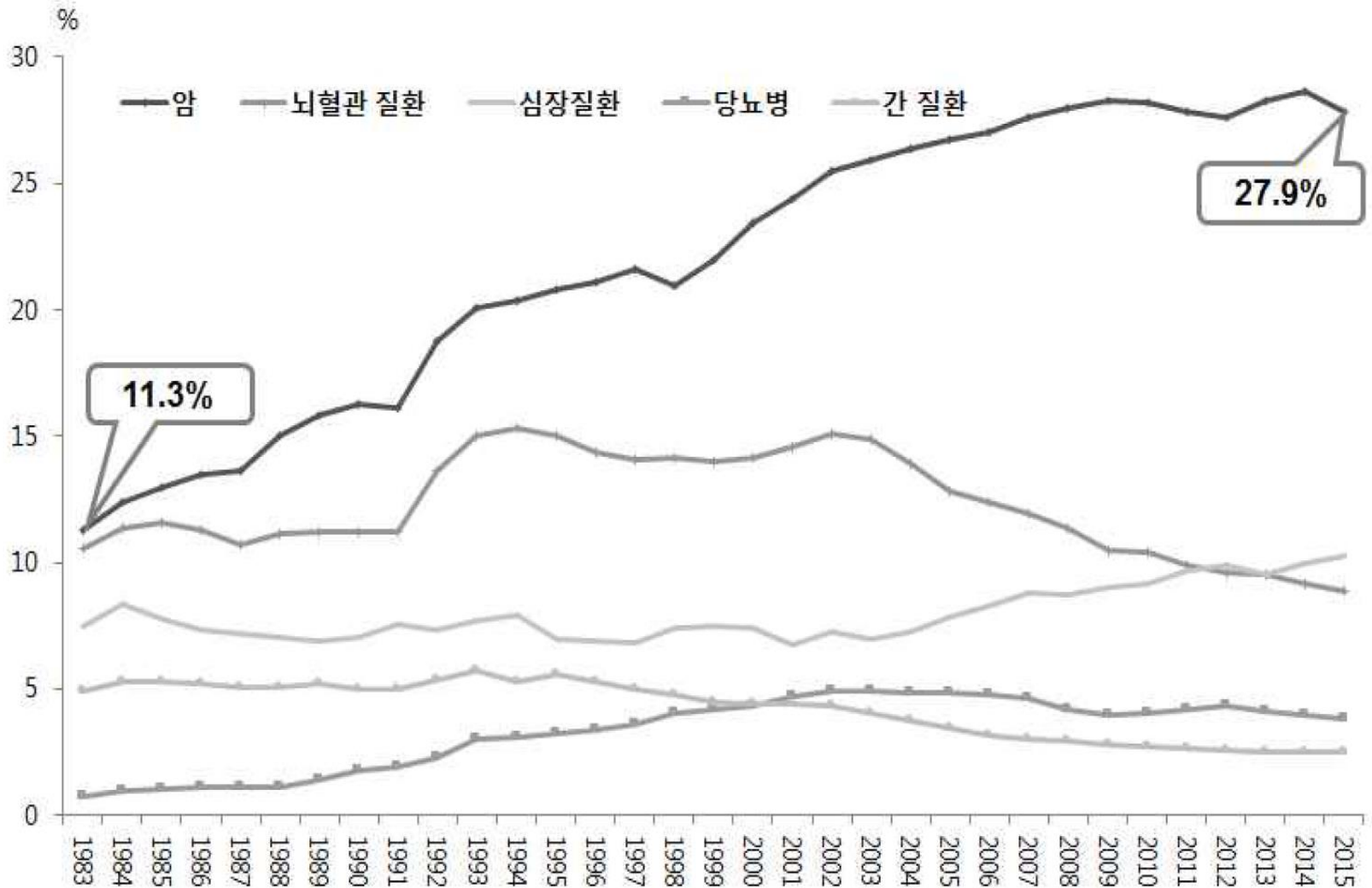
(입원형, 자문형, 가정형)

울산대학교의과대학

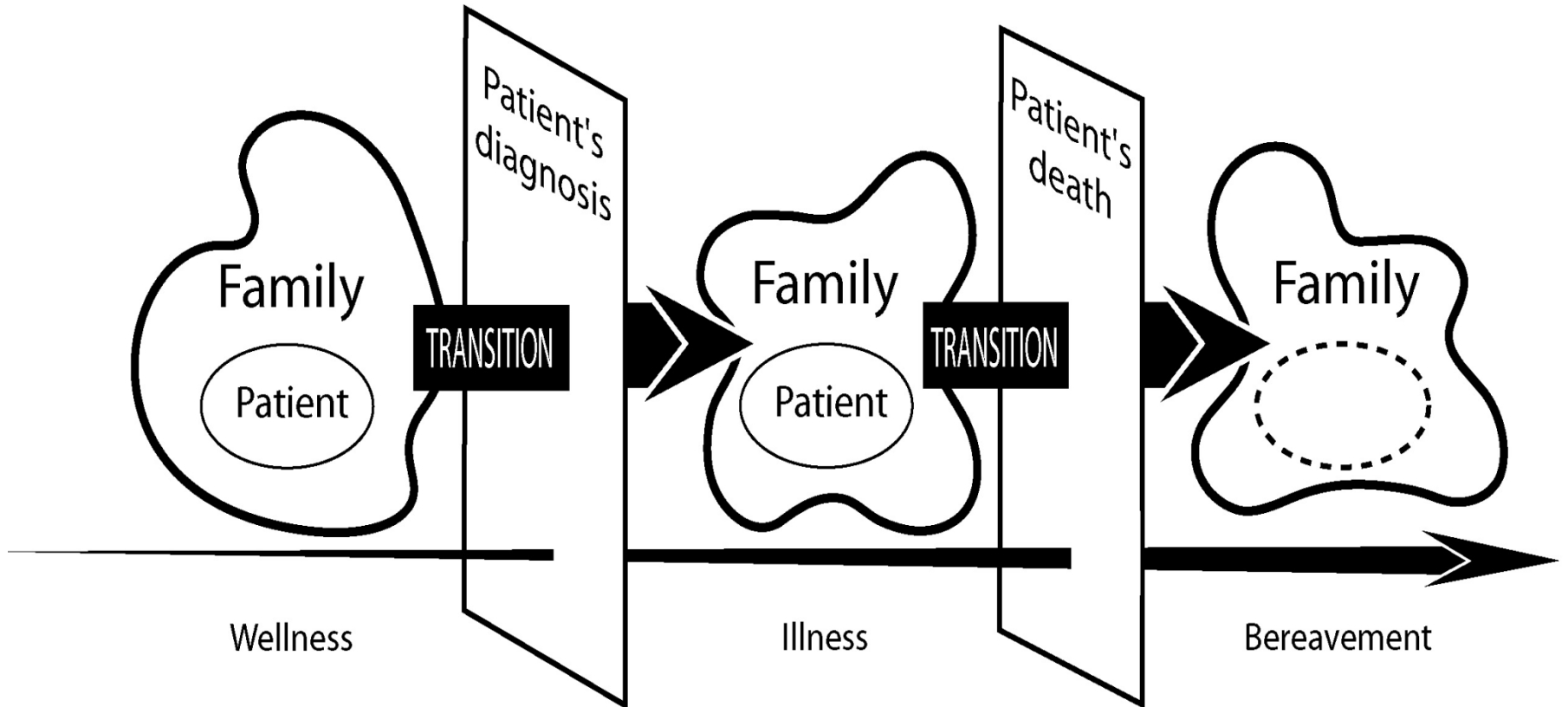
울산대학교병원 호스피스완화의료센터

고수진

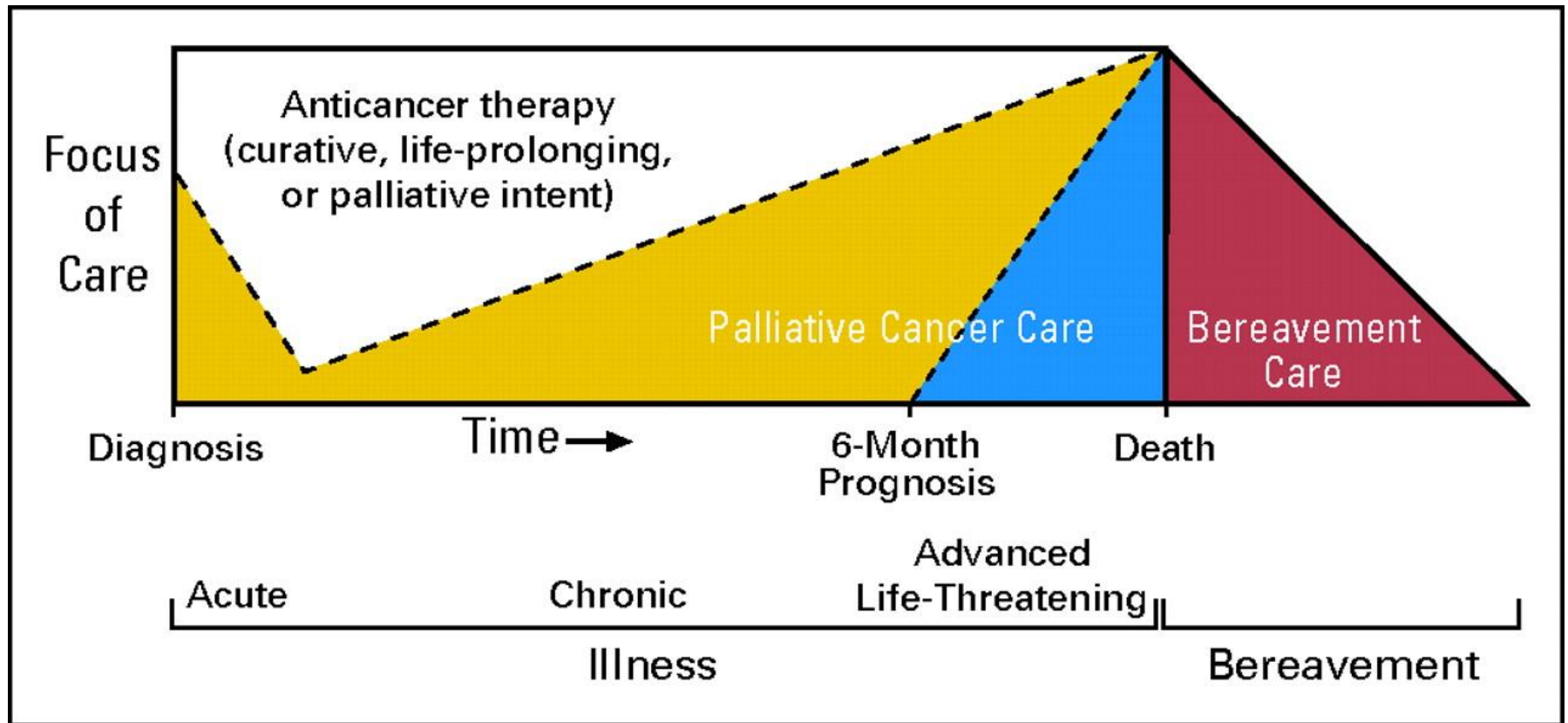
한국인의 질병 사망 (1983-2015)



암환자와 가족이 겪는 질병과 사별



Model of Palliative Cancer Care



**Fixed
characteristics
of the patient**

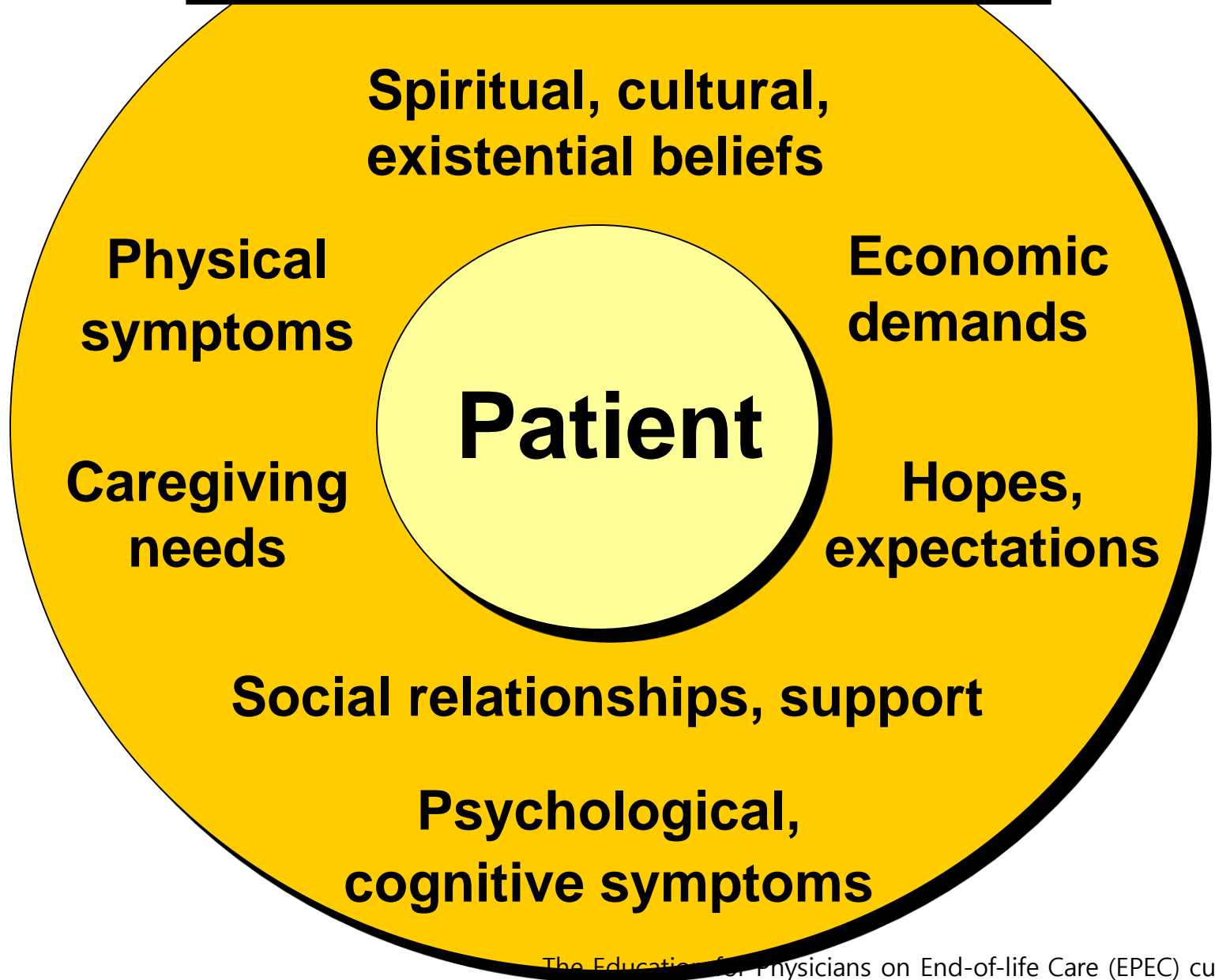
Diagnosis, Prognosis

**Ethnicity
and Culture**

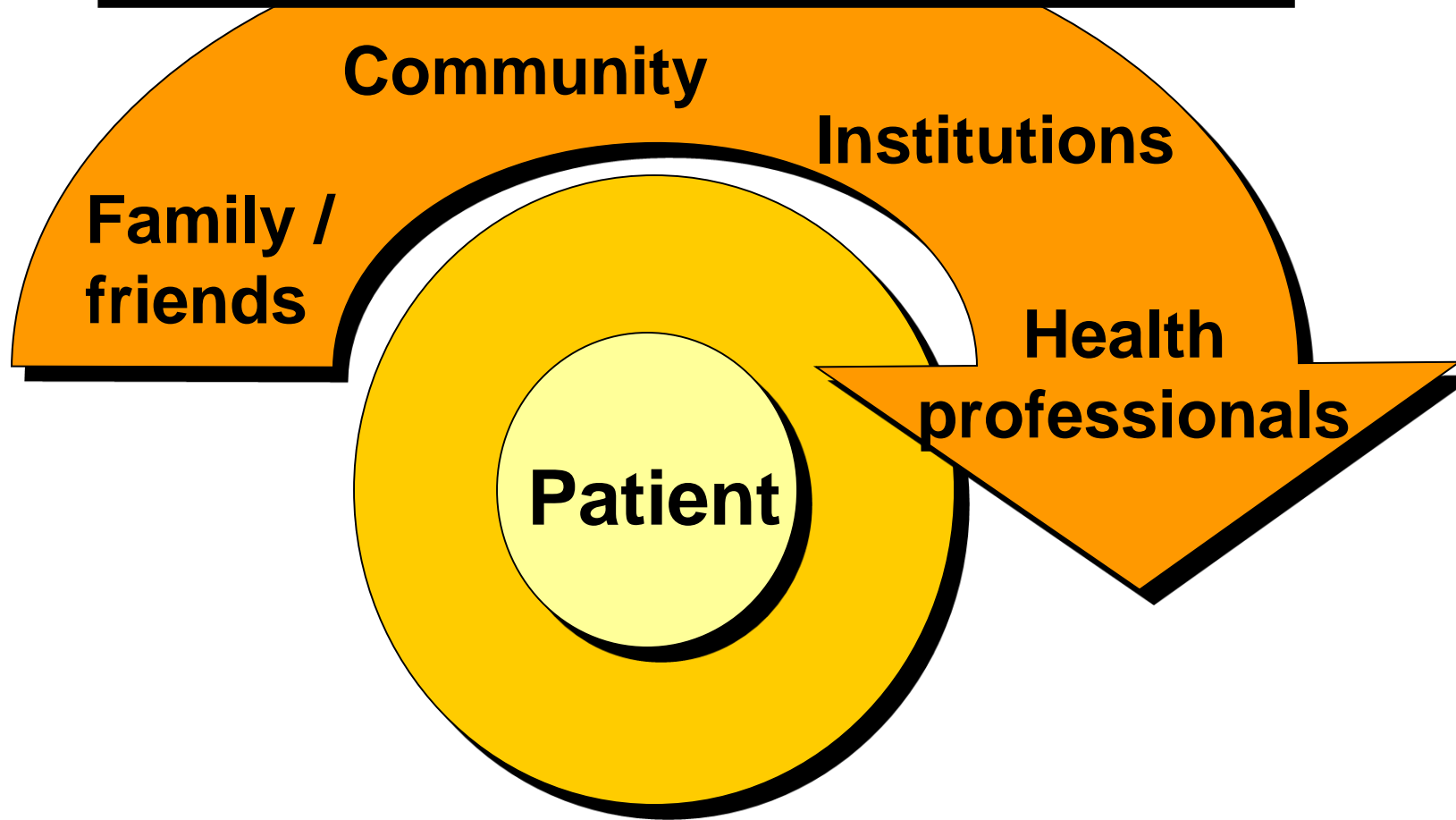
Religion

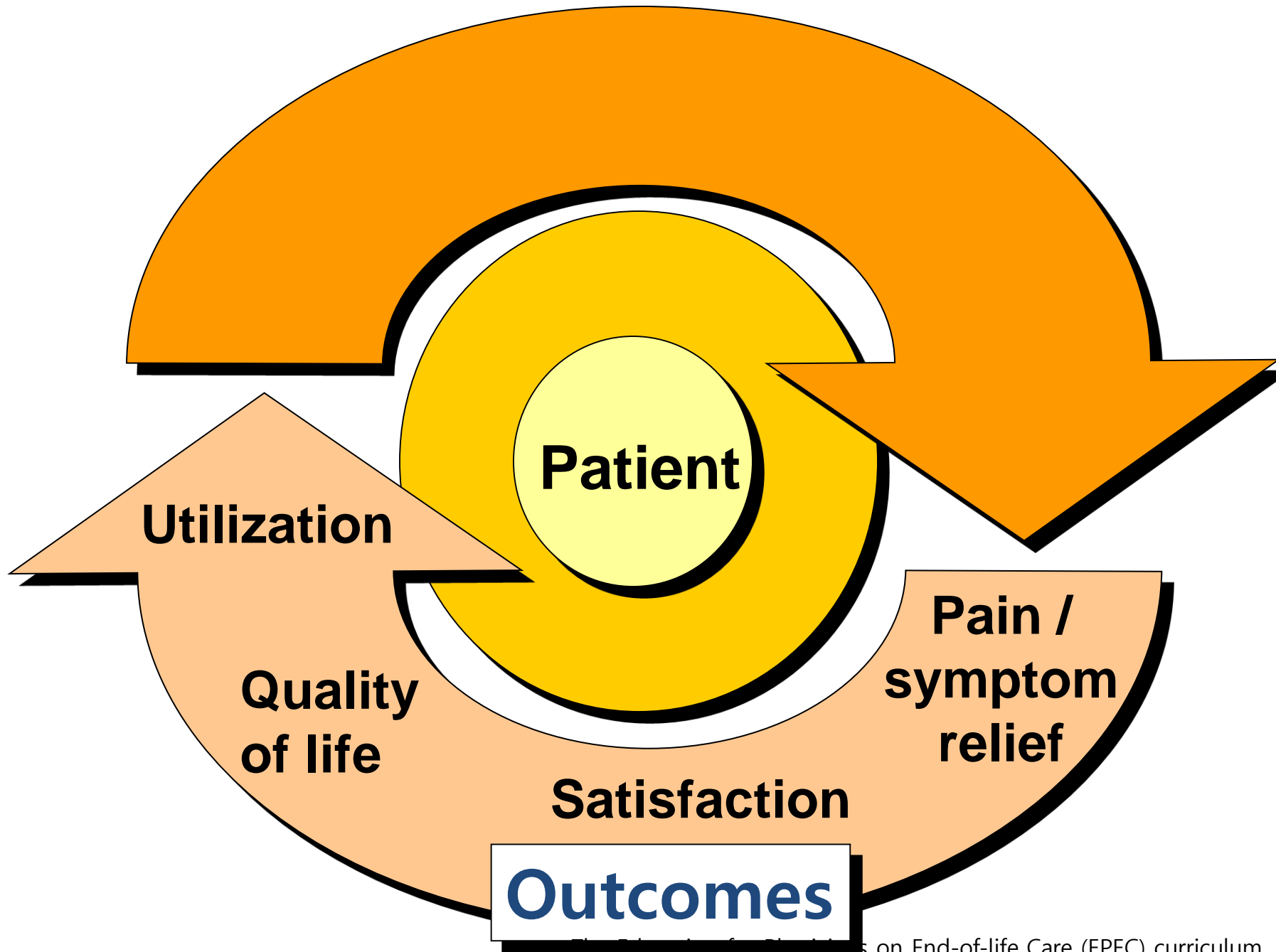
**Socioeconomic
class**

Modifiable dimensions

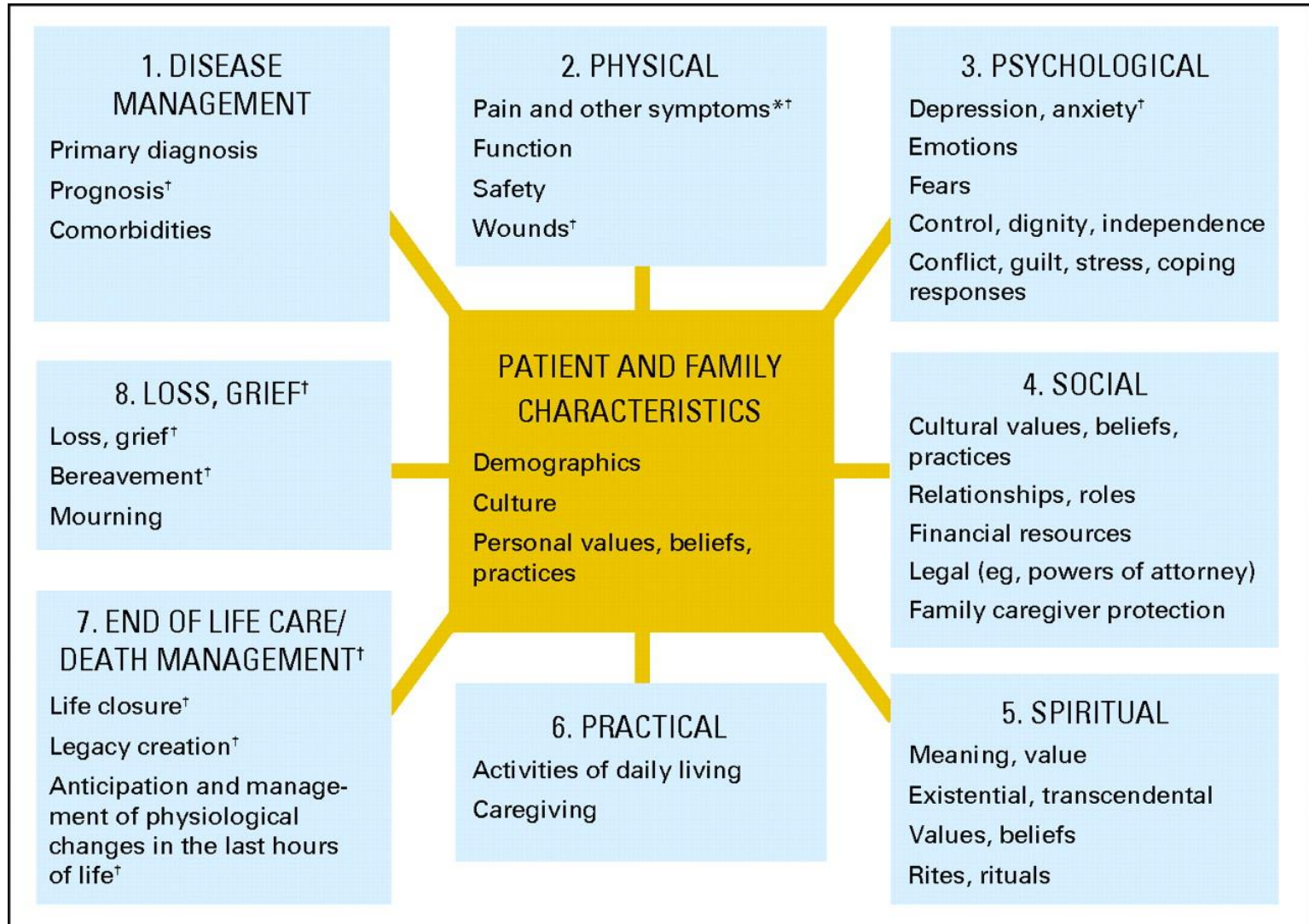


Health system interventions

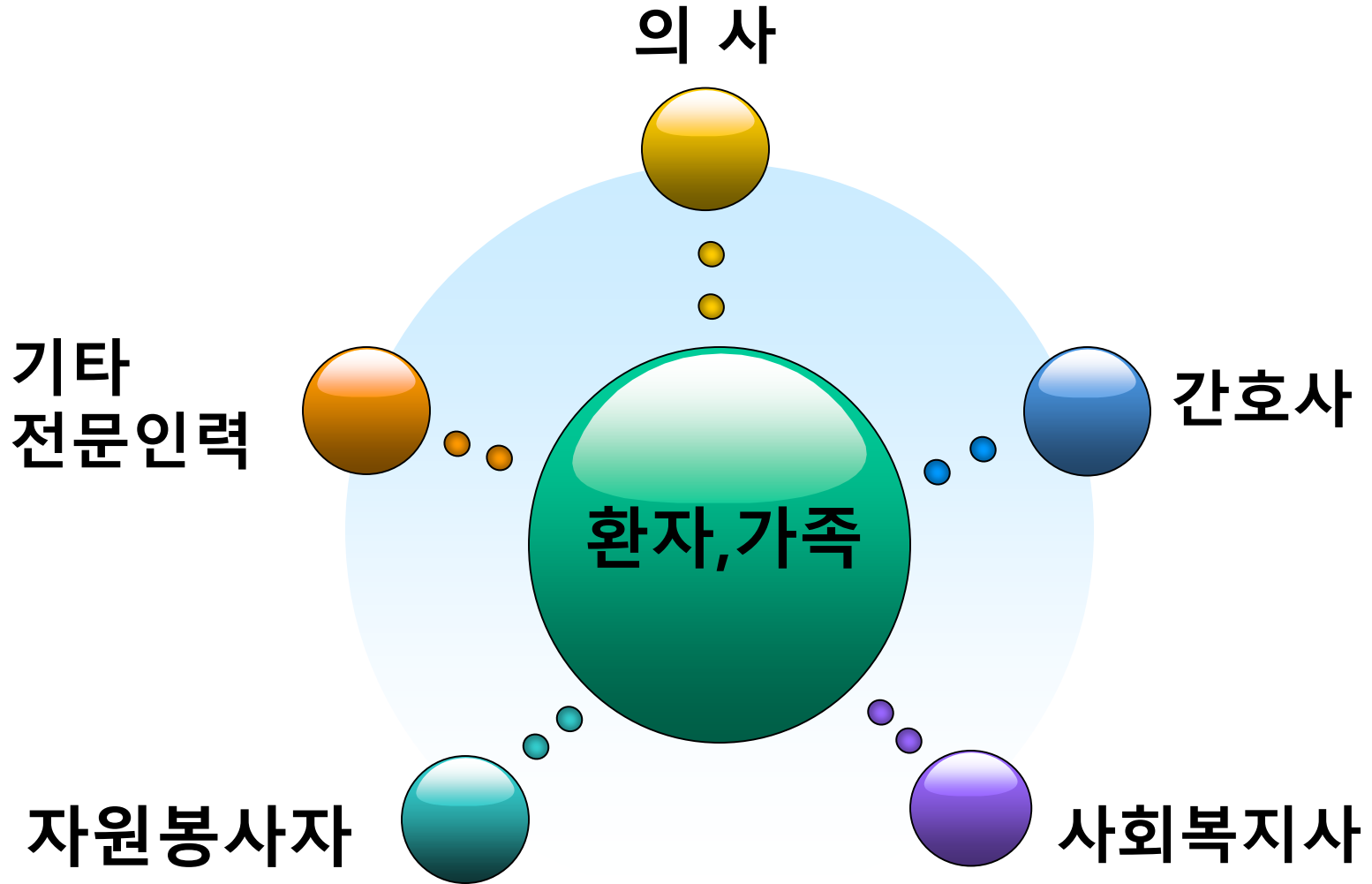




Multiple Issues for Palliative Care



호스피스완화의료 팀

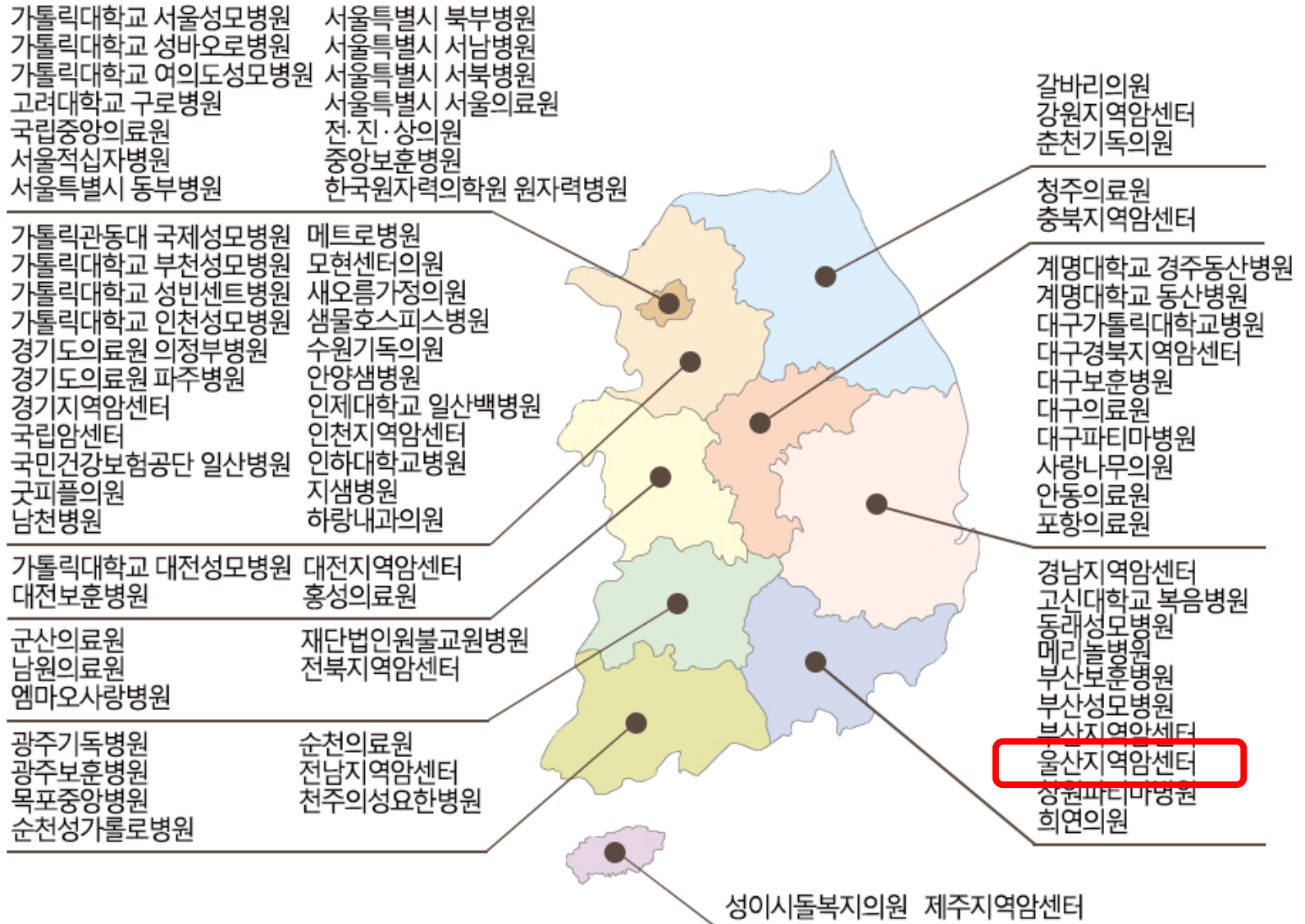


울산대학교병원

호스피스완화의료센터 소개

(입원형, 자문형, 가정형)

호스피스완화의료 전문기관(84개) 지정 (2013/01)



울산대학교병원 호스피스완화의료 센터 현황

- **입원형 호스피스 (2013/01~)**
- **가정형 호스피스 시범사업 (2016/03~)**
- **자문형 호스피스 시범사업 (2017/08~)**

1) **울산의 암 발생률과 암 사망률**

- 전국보다 위/대장/폐암의 발생율이 높음
- 전국보다 폐암 사망률이 높음

2) **울산의 호스피스완화의료 기관의 부족**

- 호스피스완화의료 전문기관 부족(울산광역시 인구 1,172,000명)

3) **울산지역 암센터와 연계**

울산대학교병원 호스피스완화의료센터의 목표

첫째

말기 환자와 가족들의 고통을 경감시키고 삶의 질을 향상시키기 위하여 팀 활동과 다양한 프로그램을 통해 전인적이고 총체적인 돌봄을 제공한다.

둘째

완화적 돌봄의 연속성을 유지하기 위해 병동형, 자문형, 가정형 완화의료 서비스를 통합적으로 제공한다.

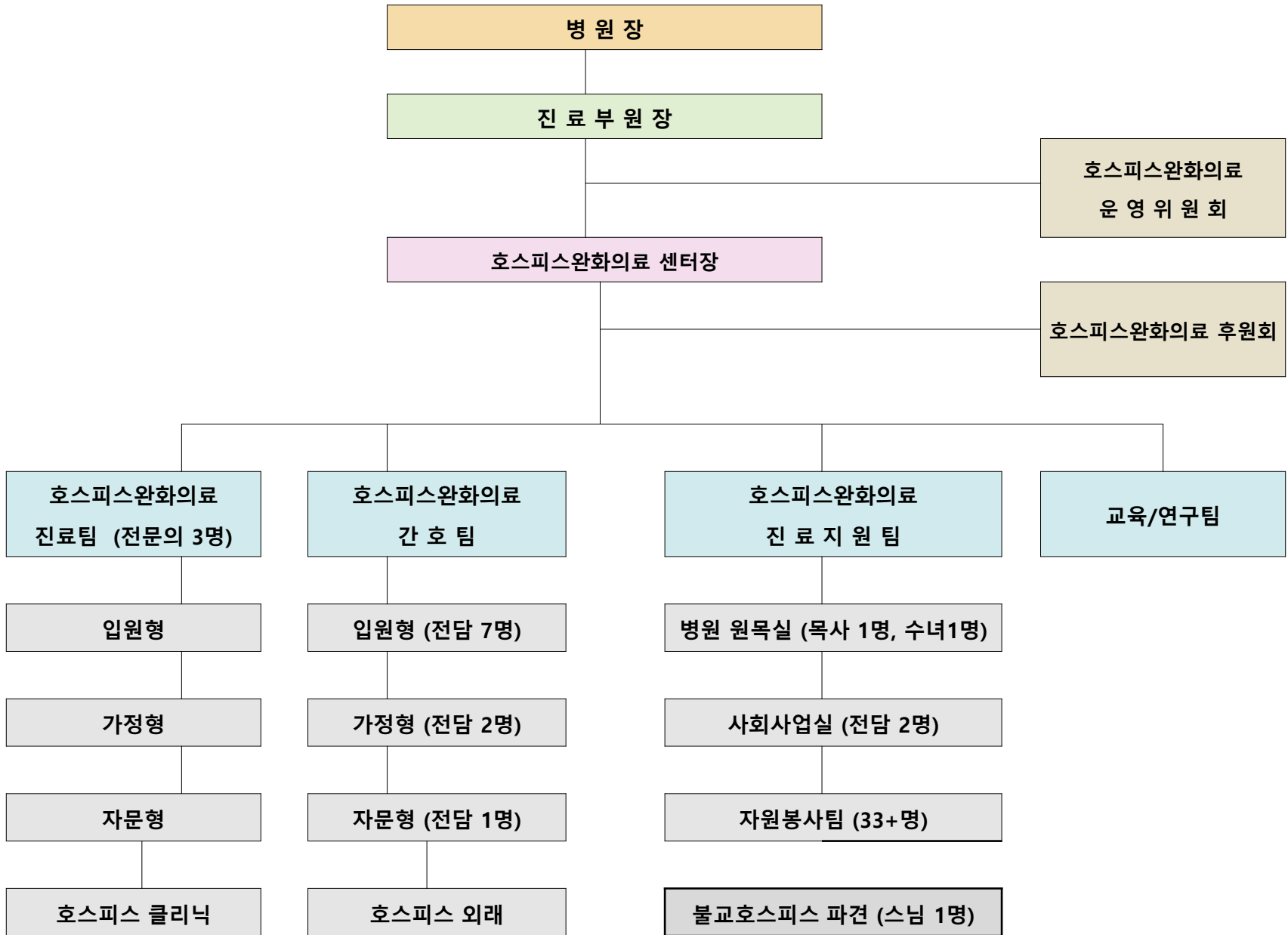
셋째

호스피스, 완화의료 교육을 통해 지역사회 내 호스피스, 완화의료에 대한 인식을 높이고 완화의료 전문인력을 양성한다.

넷째

연구를 통해 지역사회 말기 환자와 가족들에게 맞는 프로그램을 개발하여 수준높고 효과적인 완화의료 서비스를 제공할 수 있는 방안을 모색한다.

울산대학교병원 호스피스완화의료센터 조직도



호스피스 유형별 체계도

말기 진단
(담당의사와 호스피스 담당의사)



호스피스 상담 및 이용 동의서 작성



입원형 호스피스

자문형 호스피스

가정형 호스피스

<암 환자>

<암, 비암환자>

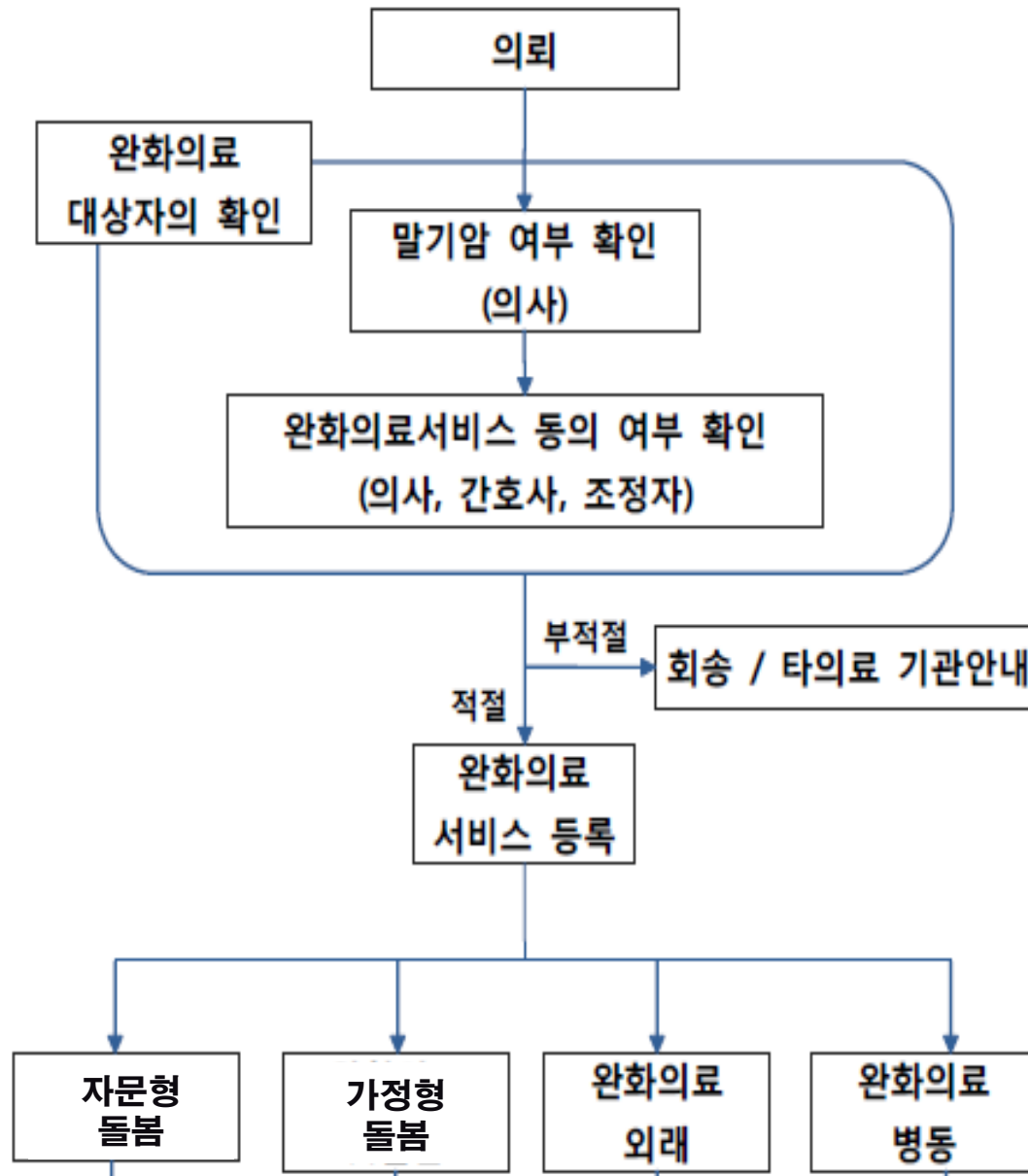
<암, 비암환자>

호스피스병동
의사 2명, 간호사 7명, 사회복지사 1명(입원형 전담), 영적돌봄자, 자원봉사자
10병상(1인실x2, 4인실x2), 임종실, 요법실, 가족실, 상담실, 목욕실, 회의실

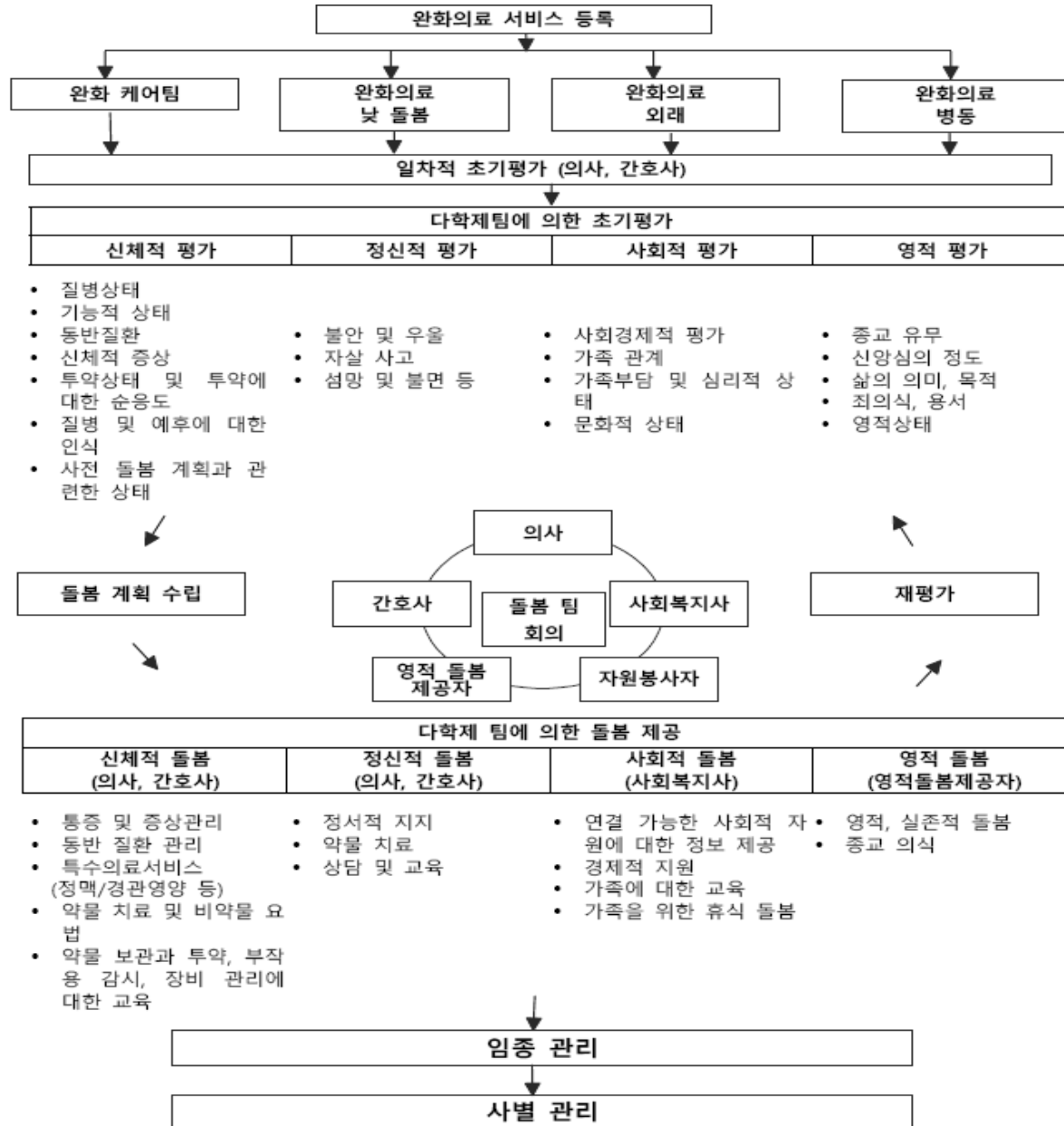
일반병동	외래
의사 2명, 전담간호사 1명, 사회복지사 1명(가정형 겸임), 영적돌봄자, 자원봉사자	
자문형 호스피스 상담실, 임종실, 임종돌봄 물품 (구강간호스틱, 물티슈, 타월, CD플레이어 등)	

가정
의사 2명, 전담간호사 2명, 사회복지사 1명(자문형 겸임), 영적돌봄자, 자원봉사자
가정방문 사무실, 물품보관실 가정방문 전용차량(2대) 대여 의료기기 용품

호스피스완화의료 의뢰, 등록



다학제적 서비스 제공



입원형 호스피스

- 말기 암으로 진단을 받은 환자들이
- 호스피스 전문병동으로 입원하여 호스피스완화의료 서비스를 이용하는 제도
- **입원형 호스피스 서비스 내용**
 - 신체 증상 관리 및 심리,사회,영적 돌봄
 - 가족 돌봄 및 상담
 - 요법 서비스 제공
 - 간병 도우미 서비스 (선택적)
 - 임종 돌봄
 - 사별 돌봄

호스피스완화의료 건강보험제도

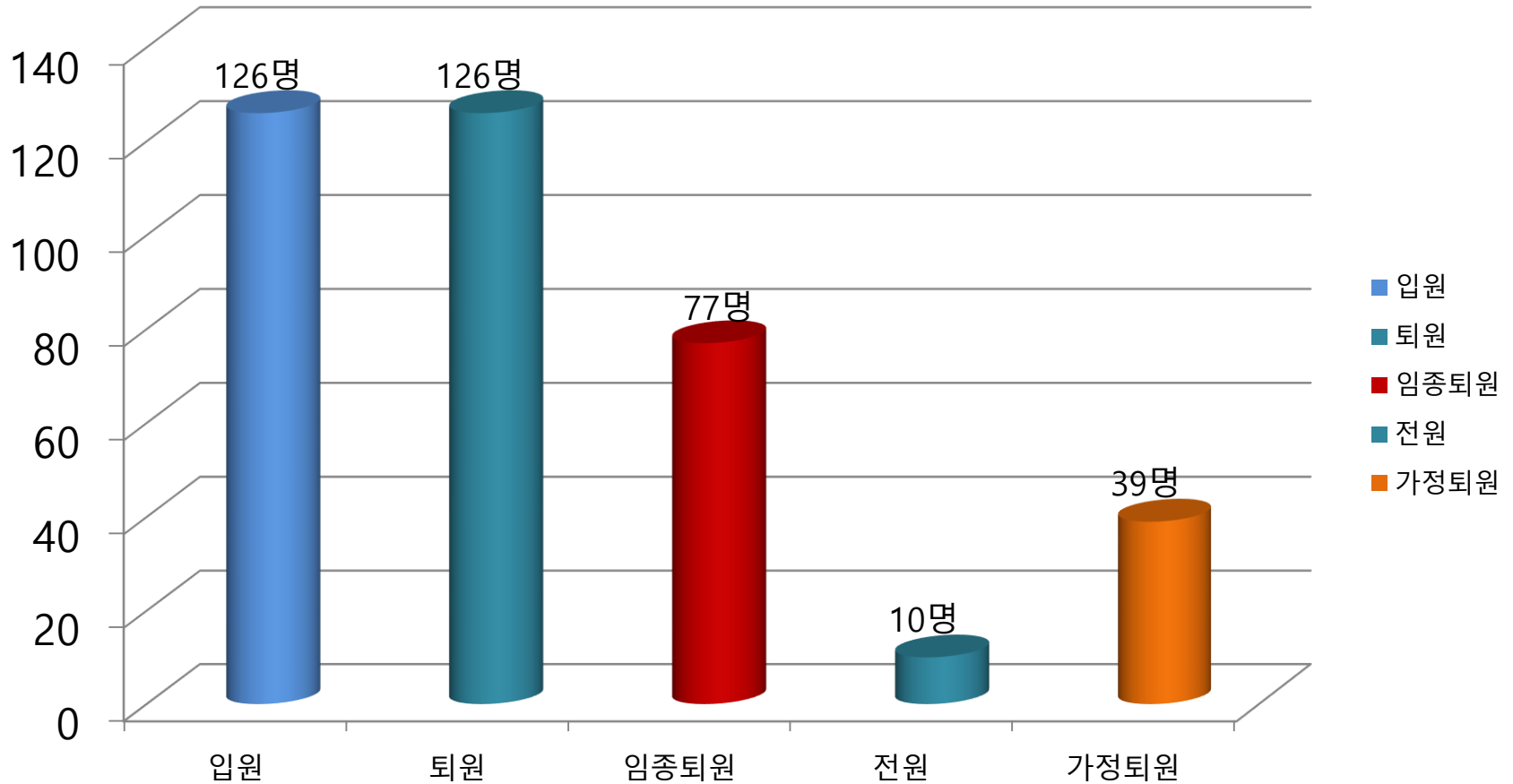
- **입원형**
- **적용대상·범위** : 호스피스완화의료 전문기관으로 지정(보건복지부)된 전용 입원병상에서 말기암환자에게 제공하는 완화의료 서비스 ('15. 7. 15일부터 시행)
- **일당정액 수가** : 호스피스완화의료 공급·수요를 유인하고 불필요한 연명치료는 최소화하되 필수적인 완화의료는 충분히 제공토록 설계 (통증·상담등 강화)

2017년 호스피스 진료 현황

년	내용	입원				퇴원		외래		
		총 입원 건수 (A)	신규 환자수 (B)	총 재원 일수 (C)	평균 재원 일수 (D)	일평균 병동환자 수 (E)	총 퇴원 건수	사망 퇴원 건수	총 신규 환자수	총 진료 건수
	총계	328	328	3,484	10.5	9.5	188	184	226	1,660
	월평균 (F)	27.3	27.3				15.7	15.3	18.8	138.3

입원형 호스피스 이용 현황

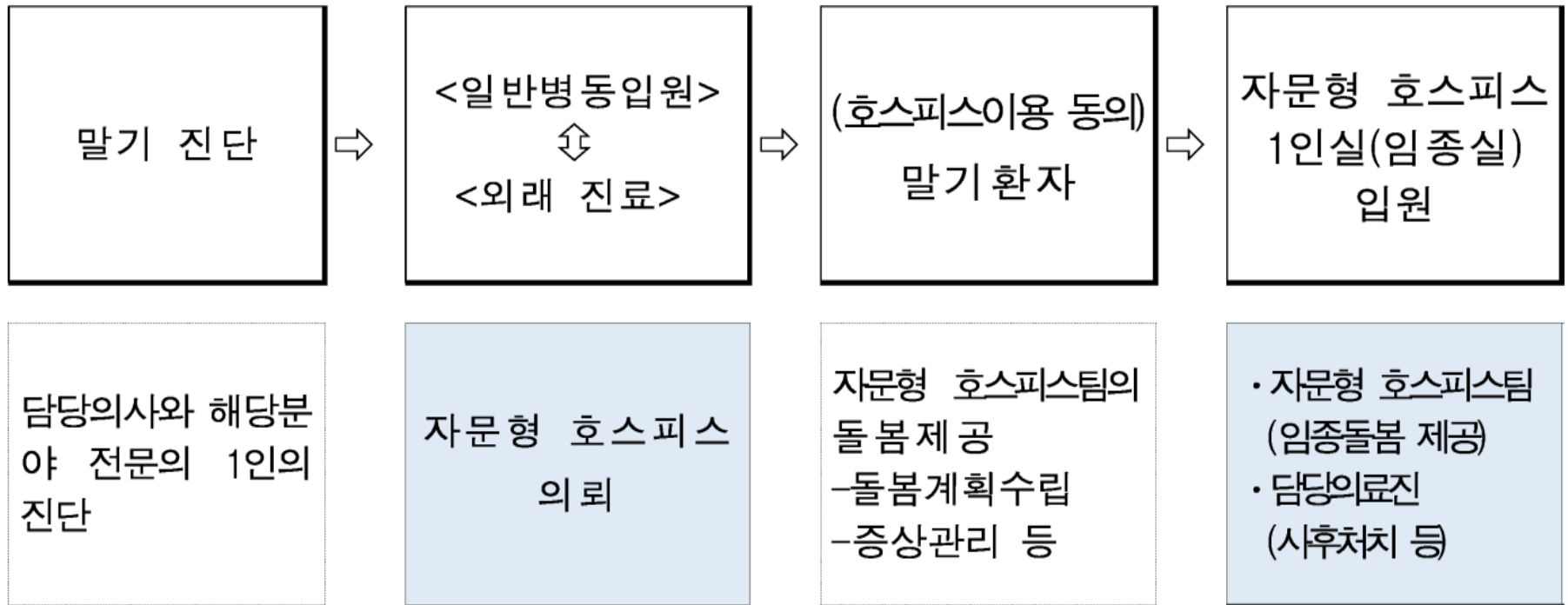
평균 재원 일수 : 6.9일



자문형 호스피스

- 말기 진단(cancer, LC, COPD, AIDS)을 받은 환자들이
- 일반병동이나 외래에서 질환담당 의료진이 진료하면서
- 협진 형식으로 호스피스완화의료를 이용하는 제도
- **자문형 호스피스 서비스 내용**
 - 신체 증상 관리 및 심리,사회,영적 돌봄
 - 사전돌봄계획(연명의료 중단) 상담 지원
 - 퇴원 상담 : 가정형 호스피스 or 호스피스 기관 연계
 - 임종 준비교육 및 돌봄 지원 : 임종실(1인실) 사용 보험급여
 - 사별가족 돌봄

자문형 호스피스



자문형 호스피스 수가 시범사업

- 시범사업 기간: 2017년 8월 ~ 2019년 12월
- 시범사업 기관: 25개 (상급종합 14개, 종합병원 11개)
- 인력 구성: 전담간호사(1인), 의사(2인), 사회복지사(1인)
- 수가 신설: 자문형 돌봄상담료, 자문형 임종관리료/임종실료

돌봄상담료	
입원 돌봄상담료	외래 돌봄상담료

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 돌봄상담료 (초회/재회) | <ul style="list-style-type: none"> • 돌봄상담료 (초회 Ⅰ,Ⅱ /재회 Ⅰ,Ⅱ) |
|---|--|

임종관리료 및 임종실료	
임종관리료	임종실료

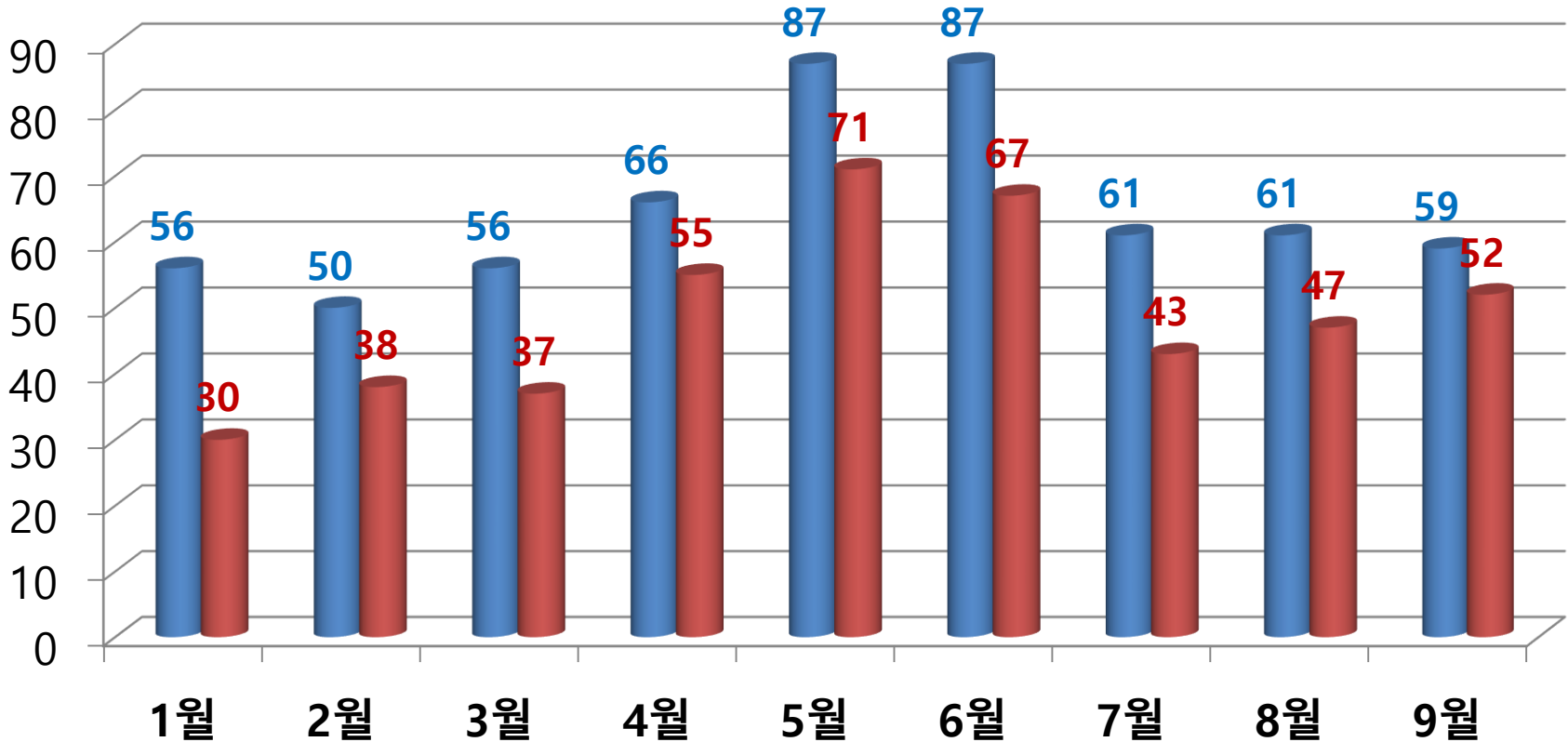
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 임종관리 (1회) | <ul style="list-style-type: none"> • 임종실 (4일) |
|---|--|

진료항목별수가

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 호스피스 관련 투약 주사 • 호스피스관련 처치 • 검사료 등 |
|---|

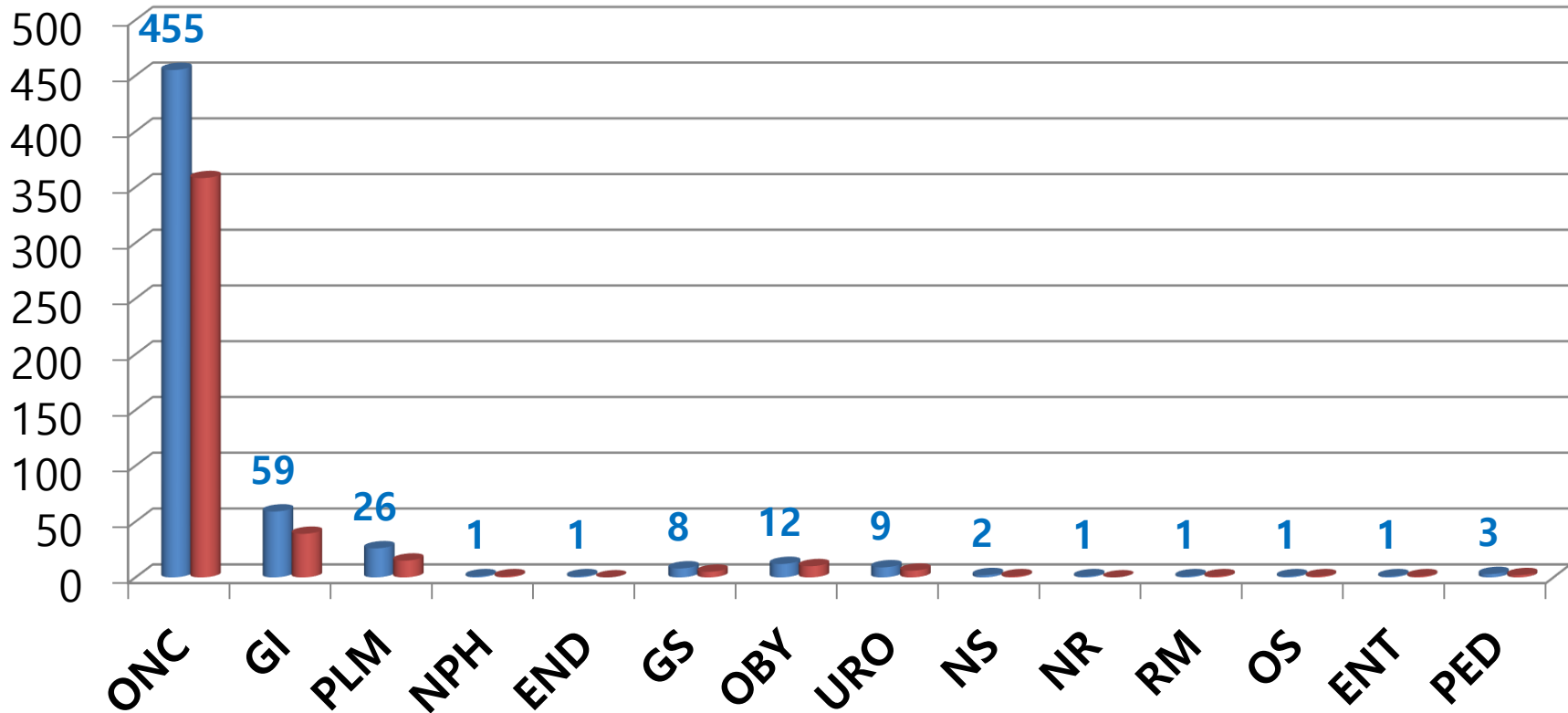
2018년 자문형 호스피스 월별 현황

■ 상담 의뢰 ■ 자문형 등록



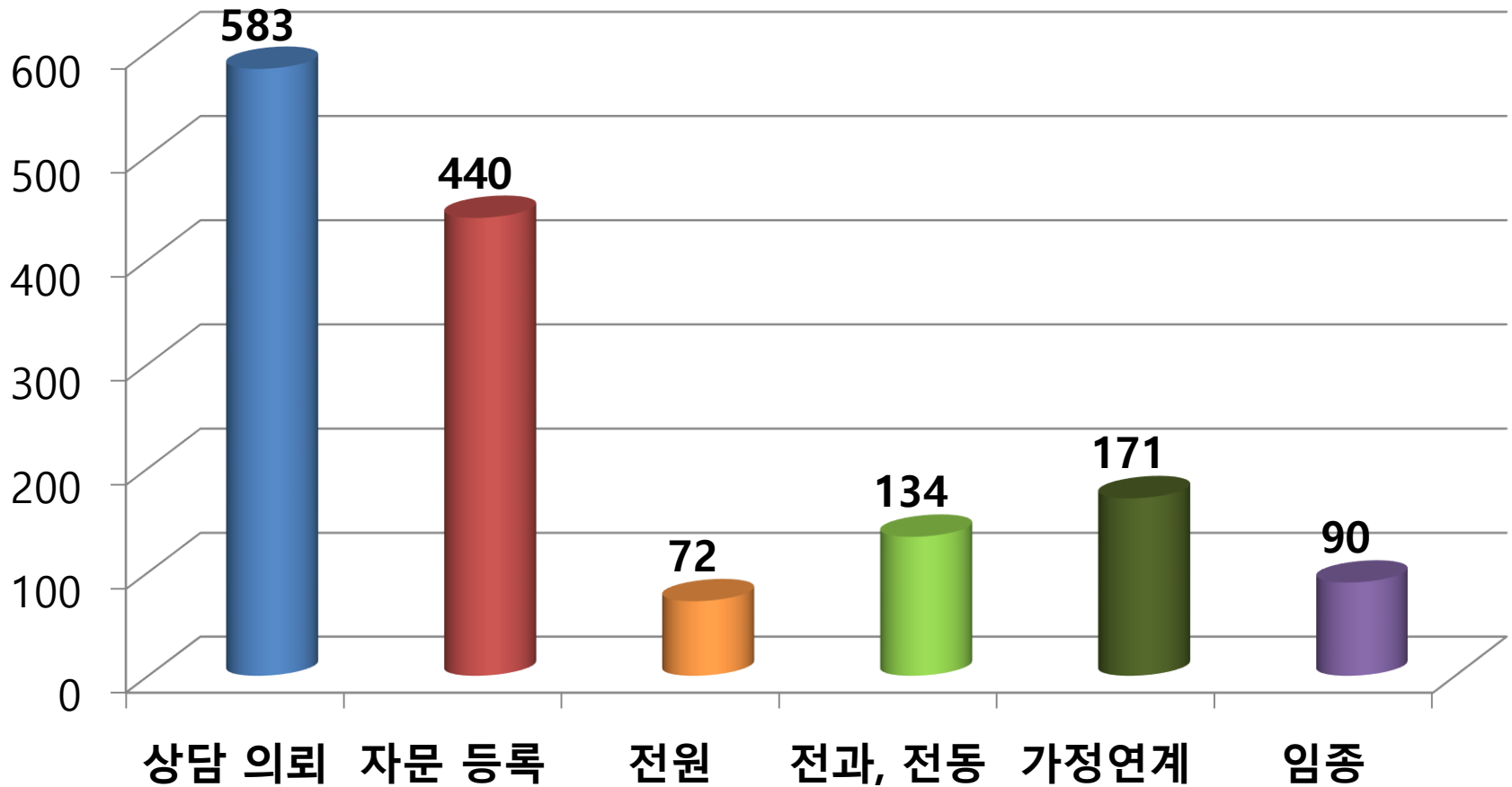
2018년 자문형 호스피스 과별 의뢰 현황

■ 상담 의뢰 ■ 자문형 등록



	ONC	GI	PLM	NPH	END	GS	OBY	URO	NS	NR	RM	OS	ENT	PED
상담 의뢰	455	59	26	1	1	8	12	9	2	1	1	1	1	3
자문형 등록	358	39	15	1	0	5	10	6	1	0	1	1	1	2

2018년 자문형 호스피스 연계

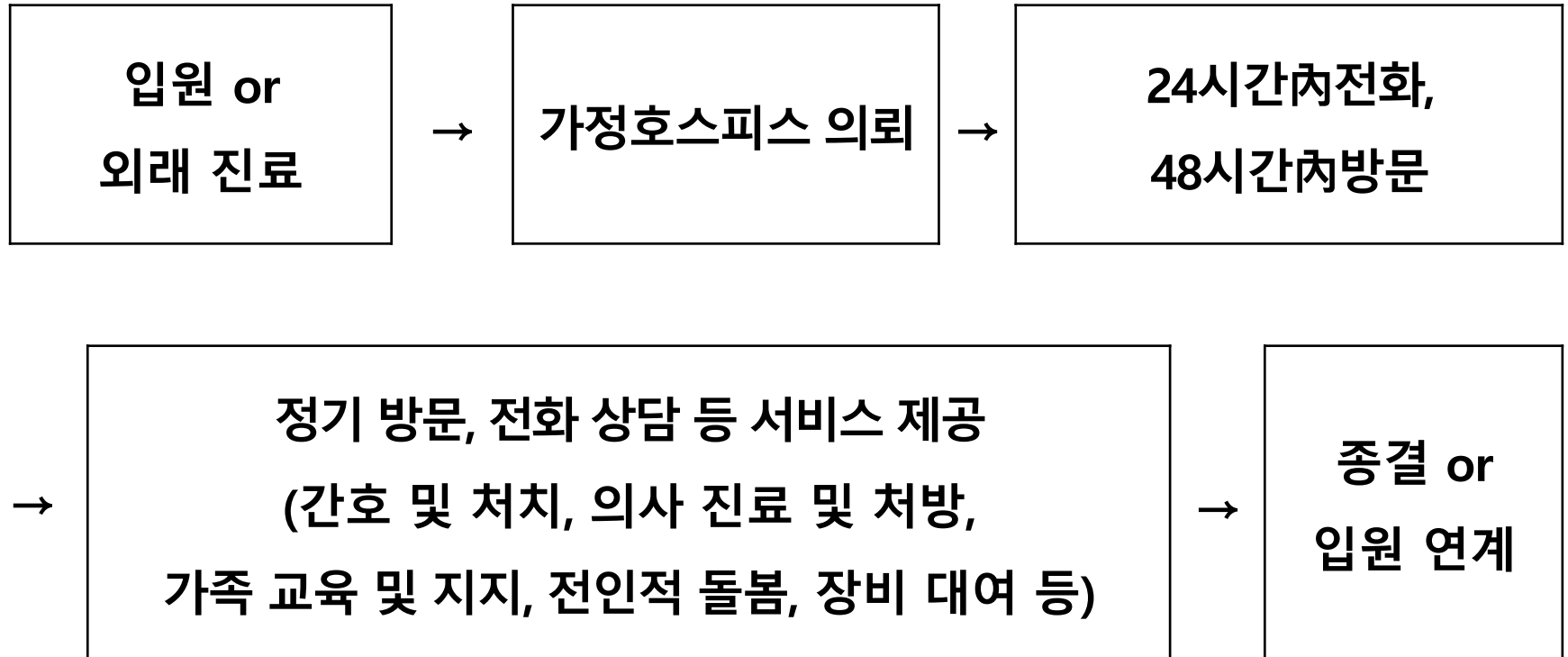


가정형 호스피스

- 말기 진단(cancer, LC, COPD, AIDS)을 받은 환자/가족이
- 집에서 이용할 수 있는
- 호스피스 방문 서비스

- **가정형 호스피스 서비스 내용**
 - 신체 증상 관리 및 심리,사회,영적 돌봄
 - 24시간 주7일 전화 상담 및 정기적 방문
 - 장비 대여 및 자원 연계
 - 임종 준비 교육 및 돌봄 지원
 - 사별가족 돌봄

가정형 호스피스



가정형 호스피스 수가 시범사업

- 시범사업 기간 : 2016년 3월~ 2019년 12월
- 시범사업 기관 : 호스피스 전문기관 중 33개소
- 인력 구성 : 전담간호사(2인), 의사(2인), 사회복지사(1인)
- 수가 :
 - 방문료 : 의사, 간호사, 사회복지사 방문
 - 교통비 : 방문당
 - 진료 항목 행위별 수가 : 투약, 주사, 처치, 검사 등

방문료

- 의사 방문료(초회/재)
- 전담 간호사 방문료
- 사회복지사 방문료

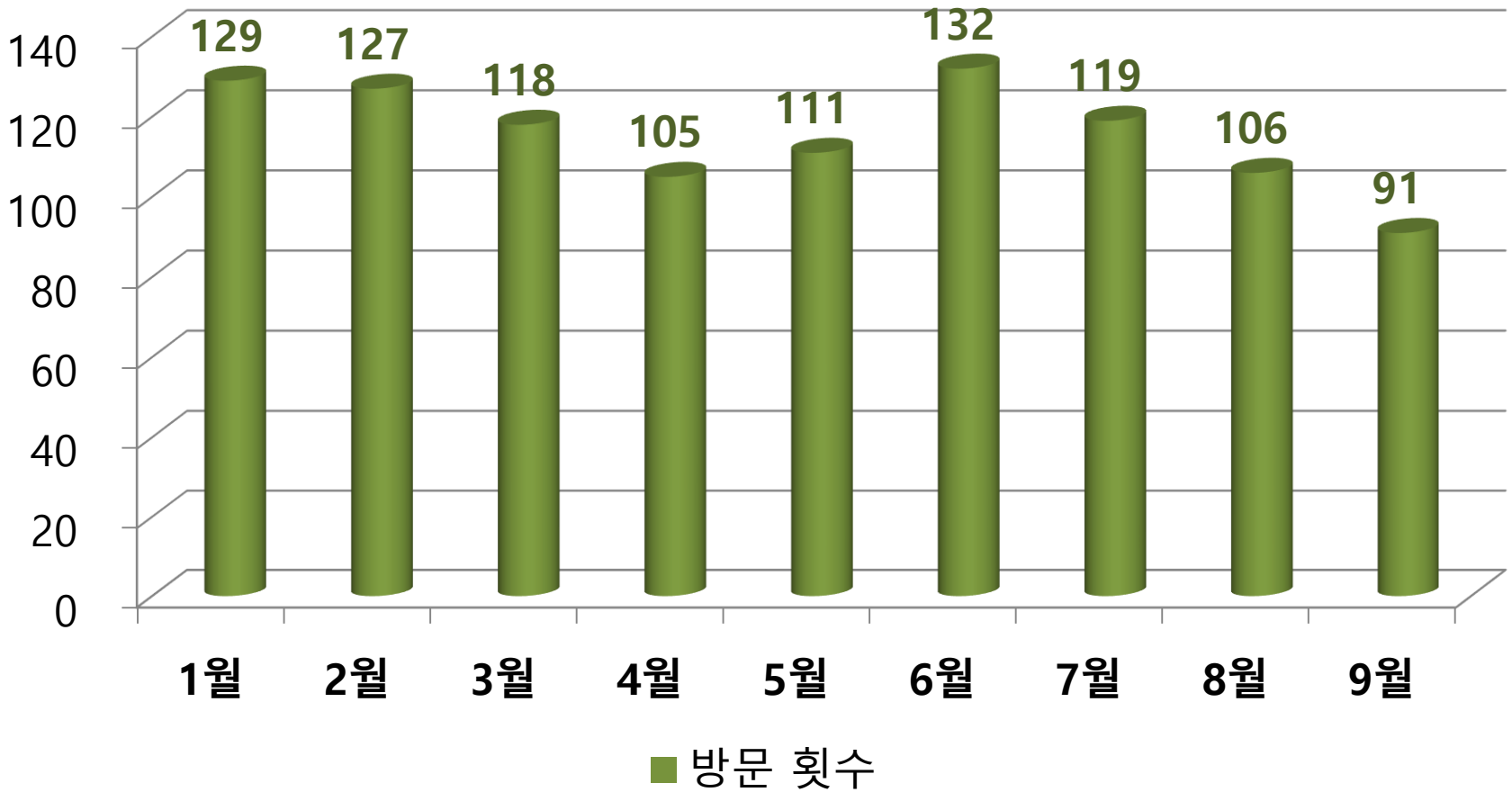
교통비

- 방문당

진료항목별수가

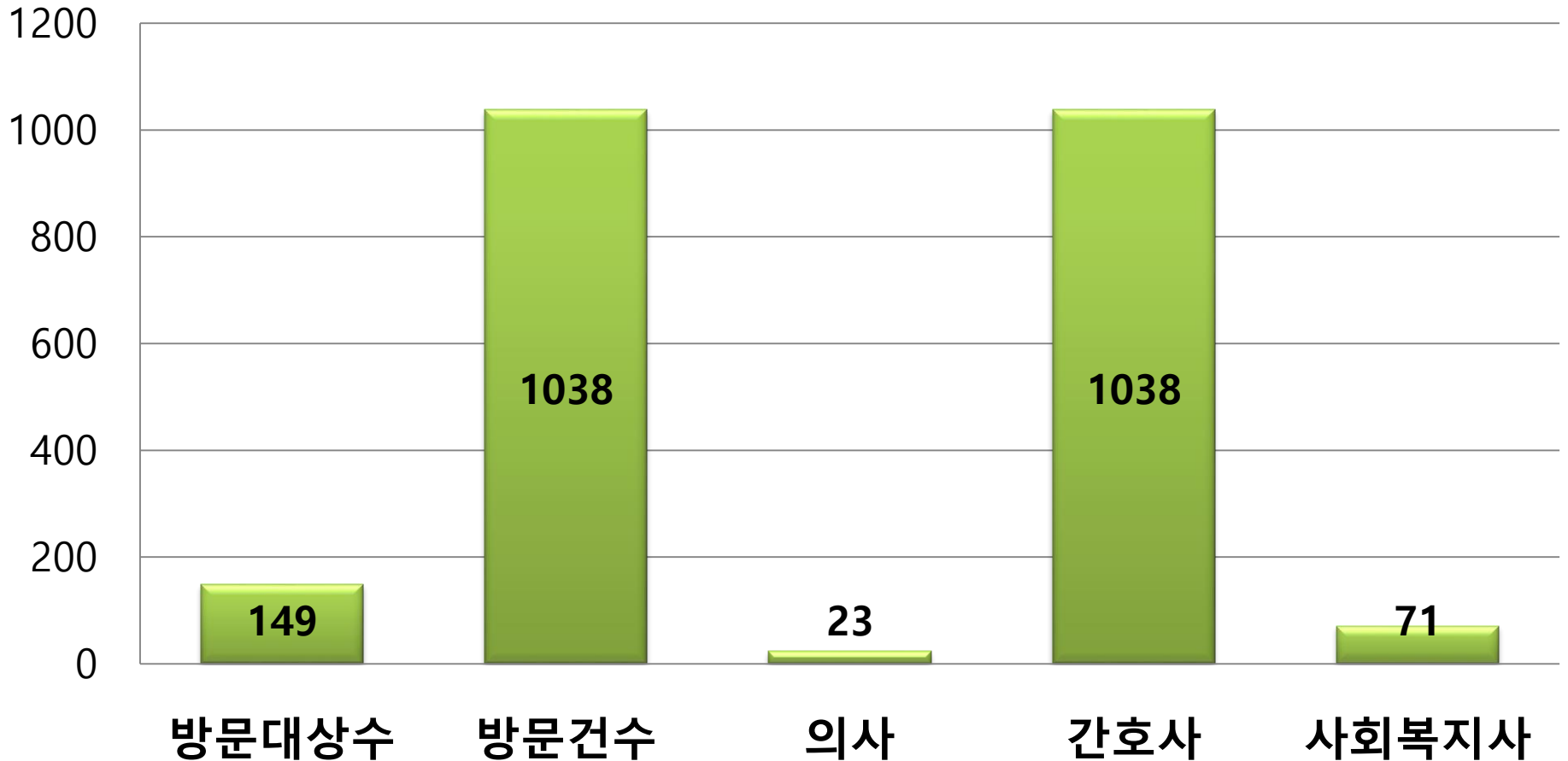
- 투약, 주사
- 의료적 처치
- 검사료 등

2018년 가정형 호스피스 월별 현황



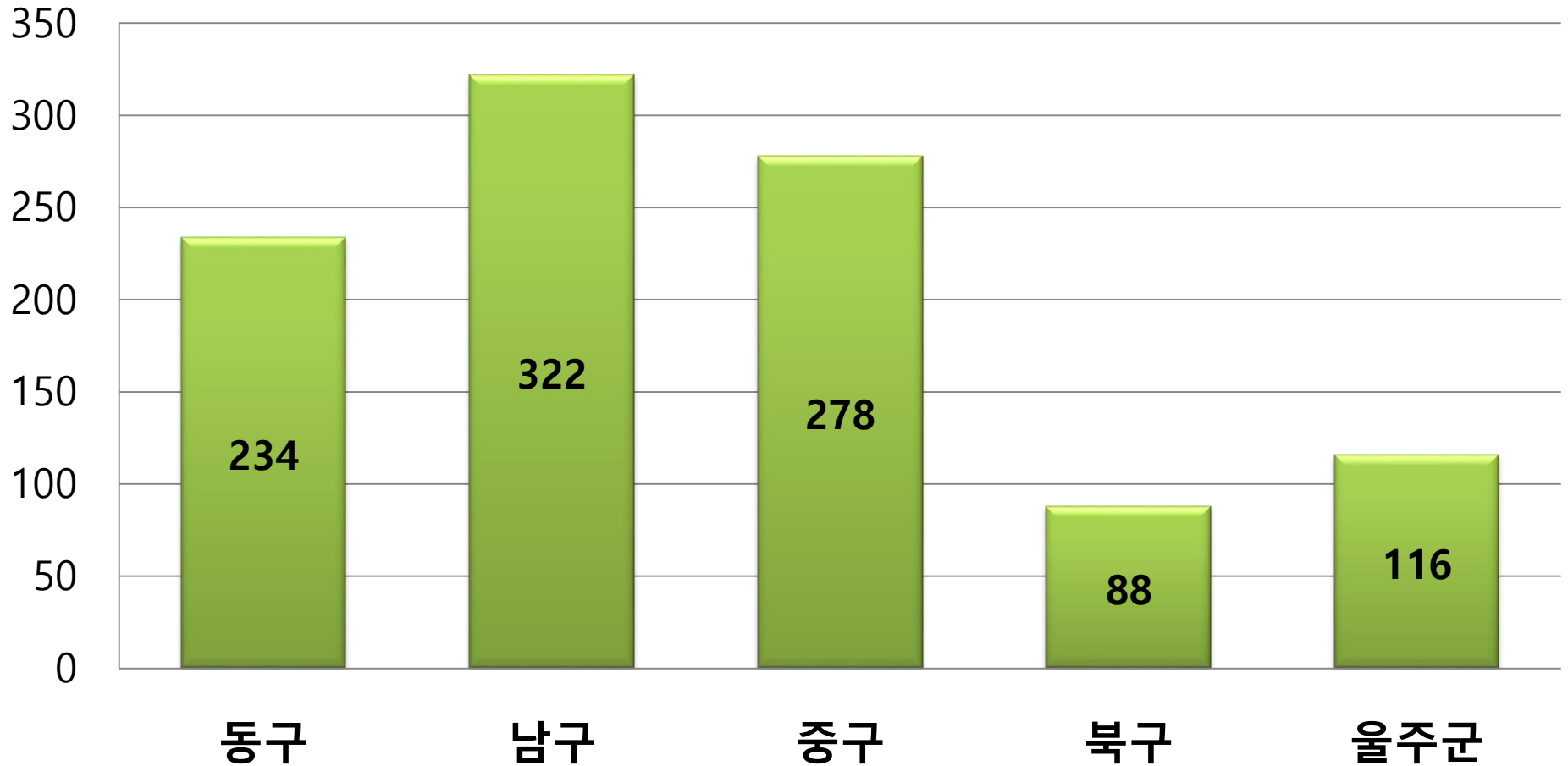
가정형 호스피스 직종별 방문

2018년 1~9월



가정형 호스피스 구별 방문

2018년 1~9월



Initial Screening Tool

Palliative Check List

PPS(Palliative Performance Scale)

ESAS(Edmonton Symptom Assessment Scale)

PHQ(Patient Health Questionnaire)-4

Distress Thermometer

Spiritual need screening

Palliative Care Checklist

말기 판단 여부	○유 ○무			
말기에 대한 병식	환자	○유 ○무	가족	○유 ○무
말기 수용	환자	○유 ○무	가족	○유 ○무
예후에 대한 이해	환자	○유 ○무	가족	○유 ○무
의사 결정	○환자 스스로		○가족만	
가족 중 주 의사결정자	○배우자 ○형제/자매 ○부모 ○자녀 ○기타()			
주 돌봄제공자	○배우자 ○형제/자매 ○부모 ○자녀 ○간병인 ○기타()			
환자의 삶에서 중요하게 생각하는 것 환자가 남은 시간 하고 싶은 것				
호스피스완화의료에 대한 이해	환자	○유 ○무	가족	○유 ○무
호스피스완화의료 동의	환자	○유 ○무	가족	○유 ○무
호스피스완화의료에 동의하지 않는 이유	<input type="checkbox"/> 본인의 말기인식거부 <input type="checkbox"/> 본인의 호스피스거부 <input type="checkbox"/> 가족의 말기인식거부 <input type="checkbox"/> 가족의 호스피스거부 <input type="checkbox"/> 동의서 작성 거부 <input type="checkbox"/> 호스피스 이용 비용 부담 <input type="checkbox"/> 담당의사의 자문형호스피스 거부 (전과요청 등) <input type="checkbox"/> 호스피스 동의했으나, 입원형 호스피스 전과/전원으로 자문형 등록 보류 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
의식상태	○ Alert ○ Drowsy ○ Stupor ○ Coma			
ECOG	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4			
PPS	○ 10 ○ 20 ○ 30 ○ 40 ○ 50 ○ 60 ○ 70 ○ 80 ○ 90 ○ 100			
경구 섭취 정도	○ Regular diet ○ Soft diet ○ Liquid diet ○ SOW ○ NPO			
통증 관리	<input type="checkbox"/> 통증 평가 <input type="checkbox"/> 약물 처방 <input type="checkbox"/> 부작용 및 관리 <input type="checkbox"/> 통증 인식 및 교육			
증상 평가	<input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Stomatitis <input type="checkbox"/> Dysphagia <input type="checkbox"/> Nausea/Vomiting <input type="checkbox"/> Constipation <input type="checkbox"/> Diarrhea <input type="checkbox"/> Dysuria <input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> Itching <input type="checkbox"/> Skin rash <input type="checkbox"/> Decubitus ulcer <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> Anxiety <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Insomnia <input type="checkbox"/> Drowsiness <input type="checkbox"/> 기타 ()			
심리사회적 평가				
환자와 가족이 가장 걱정하는 문제				
앞으로의 희망과 기대				
연명의료계획서 작성	○유 ○무			
연명의료계획서 진행 (작성이 안된 경우)	의사결정능력	○유 ○무		
	연명의료계획서 안내	○유 ○무		
연명의료중단 결정 이행	임종기 판단	○유 ○무		
	이행서 작성	○유 ○무		

PPS (Palliative Performance Scale)

%	Ambulation	Activity & Evidence of disease	self-care	Intake	Conscious Level	여명		
100	정상	정상적 활동 질병 증가 없음	가능	정상	정상	NA	NA	108
90	정상	정상적 활동, 약간의 질병 증가	가능	정상	정상			
80	정상	노력에 의해 정상적인 활동 가능, 약간의 질병 증가	가능	정상/감소됨	정상			
70	감소됨 (부축 없이 혼자서 걸음)	정상적인 업무나 일을 할 수 없음. 약간의 질병 증가	가능	정상/감소됨	정상			
60	(걸기 위해 한사람의 도움 필요하거나 휠체어까지 걸어서 이동 가능)	취미나 집안일을 할 수 없음. 중대한 질병	때때로 도움이 필요	정상/감소됨	정상/ 혼돈 (비 지속적인 반응)	29	4	41
50	(주로 앉아 있거나 누워 있음: 걸기 위해 두 사람의 도움, 휠체어로 이동시 도움필요)	어떤 일도 할 수 없음 광범위한 질병	상당한 도움이 필요 화장실 간병인의 도움을 받아 가야하나 양치질과 세수는 스스로 할 수 있음	정상/감소됨	정상/ 혼돈 (비 지속적인 반응)	30	11	
40	(주로 침상에 있음)	어떤 일도 할 수 없음	대부분 도움이 필요 거의 self care 불가능	정상/감소됨	정상 or 기면, 혼돈 (대화 어려움)	18	8	
30	완전 침상	어떤 일도 할 수 없음	Total care 완전한 도움이 필요	정상/감소됨	정상 or 기면, 혼돈 (대화 불가능)	8	5	6
20	완전침상	어떤 일도 할 수 없음	Total care 완전한 도움이 필요	최소량의 흘짝임	정상 or 기면, 혼돈 (대화 불가능)	4	2	
10	완전침상	어떤 일도 할 수 없음	Total care 완전한 도움이 필요	단지 구강간호	정상 or 기면, 혼돈 (대화 불가능)	1	1	
0	Death	-	-	-	-			

DT (Distress Thermometer)

괴로움 측정을 위한 스크리닝 도구

지침 : 먼저, 오늘을 포함하여 지난 7일동안 경험한 괴로움 정도를 가장 잘 표현하는 숫자(0~10)에 동그라미로 표시해 주십시오.

<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
← 괴로움이 없음						극심한 괴로움 →				
0 점										

다음으로, 오늘을 포함하여 지난 7일 동안 귀하가 경험한 문제가 다음 중에 있는지 표시해 주십시오. 각각의 칸에 대해 '예' 또는 '아니오'로 표시해 주십시오.

실생활문제들

- | | | |
|-------|-------------------------|---------------------------|
| 자녀양육 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 집안일 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 보험/재정 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 교통수단 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 직장/학교 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 치료결정 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |

가족 문제들

- | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------------|
| 자녀들과의 관계 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 배우자들과의 관계 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 가임능력 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 가족건강문제들 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |

정서적 문제들

- | | | |
|------------|-------------------------|---------------------------|
| 우울 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 두려움 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 신경질 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 슬픔 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 걱정 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 일상활동의 흥미상실 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |

영적/종교적 문제들

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
|-------------------------|---------------------------|

신체적 문제들

- | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------------|
| 외모 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 목욕/옷 입기 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 숨쉬기 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 배뇨 변화 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 변비 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 설사 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 식사 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 피로 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 부은 느낌 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 열 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 움직이는데 불편함 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 소화불량 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 기억력/집중력 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 입 안에 발진 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 메스꺼움 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 코 건조/코 막힘 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 통증 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 성생활 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 피부 건조/가려움 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 수면 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 술, 약물남용 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |
| 손/발 저린감 | <input type="radio"/> 예 | <input type="radio"/> 아니오 |

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

지난 24시간 동안 당신이 느낀 증상을 가장 잘 나타낸 숫자에 동그라미 하세요.

1.통증	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
통증이 없음									상상할 수 없을 정도로	심한	통증
2.피곤함	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
피곤하지 않음									상상할 수 없을 정도로	심한	피로
3.메스꺼움	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
메스껍지 않음									상상할 수 없을 정도로	심하게	메스꺼움
4.우울	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
우울하지 않음									상상할 수 없을 정도로	심하게	우울함
5.불안	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
불안하지 않음									상상할 수 없을 정도로	심하게	불안함
6.졸리움	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
졸립지 않음									상상할 수 없을 정도로	심하게	졸림
7.숨참	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
숨차지 않음									상상할 수 없을 정도로	심하게	숨이참
8.수면장애	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
수면장애 없음									상상할 수 없을 정도로	심한	수면장애
9.입맛	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
입맛이 없음									상상할 수 없을 정도로	입맛이	나쁨
10.편안함	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
심신이 매우 건강하고 편안함									심신이 전혀	건강하고	편안하지 않음

PHQ(Patient Health Questionnaire)-4

지난 2 주 동안 당신은 다음의 문제들로 인해서

얼마나 자주 방해를 받았습니까?

(“✓”로 답을 나타내시오)

	전혀 방해 받지 않았다	며칠 동안 방해 받았다	7일 이상 방해 받았다	거의 매일 방해 받았다
1. 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다.	0	1	2	3
2. 걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다.	0	1	2	3
3. 일 또는 여가 활동을 하는 데 흥미나 즐거움을 느끼지 못한다.	0	1	2	3
4. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없음	0	1	2	3

= Total Scoring (_____)

PHQ-4 total score ranges from 0 to 12, with categories of psychological distress being:

- None 0-2
- Mild 3-5
- Moderate 6-8
- Severe 9-12

Spiritual need screening (영적 스크리닝 초기 평가)

1. 종교:
2. 영적요구:

질 문	전혀 그렇지않다	거의 그렇지않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 지금 자신의 인생이 허무 하다고 느끼십니까?				
2. 현재 가지고 있는 희망 이 있습니까?				
3. 주위에 언제나 도와주는 사람들이 있어 만족합니까?				
4. 지금 힘이 되고 있는 신앙 (종교, 영적신념)이 있습니까?				
5. 꼭 하고 싶은 일(소원)이 있습니까?				

평가점수: 3개 이상 시 원목실에 의뢰함

Assessment

Comprehensive Pain Assessment (BPI-K)

Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)

Minnesota Hospital 심리사회적 평가

포괄적 통증 평가 (Brief Pain Inventory-K)

1. 통증의 위치 (Position)

2. 통증의 성격 (Quality)

(1) 체성 통증(Somatic pain)

- 뻣개지는 듯하다.
- 찢어지는 듯하다.
- 찌르는 듯하다.
- 쑤신다.
- 육신거린다.
- 걸리다.

(2) 내장성 통증(Visceral pain)

- 뻣근하다
- 뒤물리다.
- 쥐어짜는 듯하다.
- 우리하다.
- 묵직하다.
- 쓰리다.

(3) 신경성 통증(Neuropathic pain)

- 화끈거린다.
- 달기만해도 아프다.
- 찌릿찌릿하다.
- 저리다.
- 뻗치다.

3. 통증의 강도(Severity)

- (1) 지난 24시간 동안 가장 심한 통증의 강도 (NRS):
- (2) 지난 24시간 동안 가장 약한 통증의 강도 (NRS):
- (3) 현재 통증의 강도 (NRS):

4. 통증의 시간적 양상(Timing)

- (1) 지속적 (2) 간헐적 (빈도: 회/일) .

5. 진통제 복용력

진통제 사용 유 무

- 약명, 용량
- 부작용
- 효과

6. 통증에 영향을 미치는 요인(Relating factor)

- (1) 통증을 악화시키는 요인
- (2) 통증을 완화시키는 요인

7. 통증에 영향을 주는 심리, 사회적 요인

(1) 가족의 지지

가족들의 물리적, 정서적 지원이 지속적으로 있다고 느끼십니까? 예 아니오

(2) 진통제 복용 순응도

과거에 의사가 처방하는 진통제를 규칙적으로 복용하였습니까? 예 아니오

(3) 스트레스 대처 유형

암 진단 이전에 스트레스를 느끼는 경우 적극적으로 해결하는 편이었습니까? 예 아니오

(4) 불안, 우울 등 최근 감정상태

최근 들어 불안하거나 우울하십니까? 예 아니오

(5) 환자 자신의 영적 고뇌

삶의 가치, 존재 의미, 현재 상황에 대한 혼란, 죄책감, 괴로움 등이 있으십니까? 예 아니오

(6) 자기조절능력 소실 유무

자신의 신체적 행동이나 정서적 감정을 조절하기 어렵다고 느끼십니까? 예 아니오

(7) 약물 남용 및 의존

술, 항불안제(진정제, 수면제), 마약 등을 남용하거나 의존한 적이 있습니까? 예 아니오

(8) 정신과적 기량력

과거에 우울증, 신경증, 정신병 등으로 치료를 받은 적이 있으십니까? 예 아니오

8. 양성 통증에 대한 인식

- (1) 진통제를 사용해도 실제로 통증을 완화시킬 수 없다. 예 아니오
- (2) 통증을 잘 참아야 좋은 환자이다. 예 아니오
- (3) 통증을 호소하면 의료진들이 통증에 신경쓰느라 암 치료를 소홀히 할 것이다. 예 아니오
- (4) 통증이 심해졌다는 것은 질병이 더욱 악화되었다는 것을 의미한다. 예 아니오
- (5) 진통제는 통증이 심해질 때를 대비해서 아껴두어야 하므로 심하지 않을 때는 참는 것이 낫다. 예 아니오
- (6) 사람들은 진통제에 쉽게 중독된다. 예 아니오
- (7) 진통제는 부작용을 일으키기 때문에 진통제를 사용하지 않고 통증을 참는 편이 낫다. 예 아니오
- (8) 진통제는 규칙적으로 복용하는 것보다 통증이 있을 때마다 복용하는 것이 낫다. 예 아니오

9. 통증의 영향

- (1) 일반적인 활동 통증 때문에 힘들어서 일상적인 활동을 할 수 없었다. 상 중 하
- (2) 기분 통증 때문에 기분이 나쁘다. 상 중 하
- (3) 보행 능력 통증 때문에 걸을 수 없었다. 상 중 하
- (4) 통상적인 일(집안, 밖의 일) 통증 때문에 일을 할 수 없었다. 상 중 하
- (5) 대인관계 통증 때문에 다른 사람과 관계를 맺거나 유지하기가 어려웠다. 상 중 하
- (6) 수면 통증 때문에 잠을 자지 못했다. 상 중 하
- (7) 생활의 즐거움 통증으로 인해 생활이 즐겁지가 않다. 상 중 하

Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)

* 감정 상태는 당신의 질환이나 상태에 영향을 많이 줄 수 있습니다.
 다음 글을 읽고 당신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항을 골라 'O'를 하십시오.

불안(HADS-A) 척도	우울(HADS-D) 척도
<p>1) 나는 긴장감 또는 '정신적 고통'을 느낀다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 전혀 아니다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 가끔 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 자주 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 거의 그렇다.</p>	<p>2) 나는 즐거우던 것들을 현재도 즐기고 있다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 똑같이 즐긴다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 많이 즐기지는 못한다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 단지 조금만 즐긴다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 거의 즐기지 못한다.</p>
<p>3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날거 같은 느낌이 든다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 전혀 아니다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 조금 있지만 걱정하지 않는다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 있지만 그렇게 나쁘지는 않다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 매우 분명하고 기분이 나쁘다.</p>	<p>4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 나는 항상 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 현재는 그다지 그렇지 않다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 거의 그렇지 않다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 전혀 아니다.</p>
<p>5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 거의 그렇지 않다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 가끔 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 자주 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 항상 그렇다.</p>	<p>6) 나는 기분이 좋다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 항상 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 자주 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 가끔 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 항상 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 대부분 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 대부분 그렇지 않다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 전혀 그렇지 않다.</p>	<p>8) 나는 기력이 떨어진 것 같다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 전혀 아니다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 가끔 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 자주 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 거의 항상 그렇다.</p>
<p>9) 나는 초조하고 두렵다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 전혀 아니다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 가끔 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 자주 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 매우 자주 그렇다.</p>	<p>10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 여전히 관심이 있다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 전과 같지는 않다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 이전보다 확실히 관심이 적다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 확실히 잃었다.</p>
<p>11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 전혀 그렇지 않다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 가끔 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 자주 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 매우 그렇다.</p>	<p>12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 전보다 조금 덜 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 전보다 확실히 덜 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 전혀 그렇지 않다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 가끔 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 꽤 자주 그렇다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 거의 항상 그렇다.</p>	<p>14) 나는 좋은 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.</p> <p><input type="radio"/> 0= 자주 즐긴다.</p> <p><input type="radio"/> 1= 가끔 즐긴다.</p> <p><input type="radio"/> 2= 거의 못 즐긴다.</p> <p><input type="radio"/> 3= 전혀 못 즐긴다.</p>

Minnesota Hospital 심리사회적 평가

건강 문제, 장애, 상실의 작용	-클라이언트나 가족이 질병에 적응하는 데 어려움이 있는가? -질병이나 치료, 장애, 상실, 신체상의 문제, 죽음(사별) 등에 대해 잘못 이해하고 있지는 않은가?
불안 반응	-클라이언트가 신경쇠약, 불안, 긴장, 염려 등을 나타내지 않는가?
행동상의 문제	-클라이언트가 신경질적 행동, 공격성, 학교에서의 문제, 행동화(acting out), 병리적 행동, 적대감, 동기의 결여 등을 나타내지 않는가? -"문제가 있는 클라이언트"로 여겨지고 있지는 않은가?
약물 사용	-클라이언트나 가족이 알콜중독이나 약의 오용, 신빙성 없는 약의 사용에 관한 문제를 갖고 있지는 않은가? -치료제공자에게 의뢰할 필요가 있는가?
아동 학대	-클라이언트가 아동을 유기하거나 신체적, 심리적 혹은 성적으로 학대하고 있지는 않은가?
간호의 지속성	-클라이언트가 가정에서의 간호, 의학적/심리사회적 치료, 입원을 위해서 의뢰 서비스와 같은 사후 서비스 계획을 필요로 하지 않는가? -지지집단에 의뢰할 필요가 있는가?
의사결정상의 문제	-의사결정 과정에서 애매한 태도를 보이거나 문제를 해결하는 기술이 부족하지 않는가?
우울	-클라이언트가 슬픔, 무관심, 철회, 수면장애, 식욕상실, 체중감소/증가, 외유상실, 무기력, 피로 등을 나타내지 않는가?
교육상의 문제	-클라이언트가 학교생활에 적응하지 못하거나 학업상의 문제를 나타내지 않는가? -클라이언트에게 특정교육 프로그램이 필요하지 않는가? -교육기관에 의뢰하거나 학교측과 협의할 필요는 없는가?
환경적 문제	-클라이언트에게 어떠한 기구, 운송수단, 주거시설, 간병인의 간호가 필요하지 않는가? -건축구조상의 장애를 제거해 줄 필요가 있는가?
가족/부부관계	-클라이언트가 가족이나 부부간의 역기능, 결혼과 관계된 중요한 타인의 간섭, 확대가족과의 갈등, 역할 관계상의 변화, 문제되는 임신, 홀부모의 문제 등을 겪고 있지는 않은가?

재정적 문제	-클라이언트가 재정적 문제의 해결을 요구하지는 않는가?
대인관계와 사회활동	-외존, 사회적 고립, 친구를 사귀거나 그 관계를 유지하는 문제, 권위적 인물과 관계상의 문제를 갖고 있지는 않은가? -취미 활동, 사회 생활, 관심거리 개발, 집단 활동 등이 결핍되어 있지는 않은가?
법적 문제	-클라이언트가 재판에 연루되어 있지는 않은가? -보호, 관리, 구속, 집행유예, 경찰의 보호등과 관련된 문제가 있는가?
신체에 대한 불만	외모에 대한 지나친 관심, 정신착란, 기억상실, 부적절한 정서를 나타내지 않는가?
주거	-클라이언트나 가족이 주거상의 문제(위탁, 요양원, 주거치료센터, 시설등의 배치와 관련된)를 호소하지 않는가?
정신병리적 증상/장애	-클라이언트가 망상, 강박적 사고, 공포증, 강박적인 행동, 의심, 환각, 비현실적 세계로의 철회, 사고장애, 기억상실, 착란등의 문제를 나타내지 않는가, 성격적인 결함은 나타나지 않는가?
자아 개념	-클라이언트가 명백한 자아상이나 정체감이 결여되어 있거나 명백하게 자신의 감정에 대해서 인식하지 못하는 것은 아닌가? -감정을 처리할 수 없거나 변화하려는 동기가 결여되어 있지 않은가?
성과 관련된 문제	-클라이언트에게 성 교육이 필요하지 않은가? -성 정체감이 결여되어 있지 않은가? -성 기능, 성적 적응, 성 폭행과 관련된 문제를 갖고 있지 않은가?
사회 서비스에 대한 평가	-서비스 프로그램의 문제 파악
자살	-클라이언트가 자살하려는 생각이나 위협, 시도, 혹은 자신에 대한 공격성을 나타내지는 않는가?
개입과 관련된 문제	-개입에 저항하거나 서비스 제공자와 접촉을 회피하거나 개입활동에 대해 불평을 하지 않는가?
직업/교육 문제	-클라이언트가 실업, 반실업, 혹은 부적합한 취업상태에 있지는 않은가?
직장 동료와의 문제	-예전 직장으로서의 복귀 불가, 위험한 직업, 결근, 혼련상의 문제, 적절한 교육의 부족 등과 관련하여 어려움이 있지는 않은가?

돌봄 프로그램

구분	일정	내용
돌봄팀 회의	매주 수요일 오후 2시 (입원형, 자문형, 가정형)	다학제팀의 돌봄계획 논의
의료 집담회	매일 오전에 회진시	치료 결정 및 돌봄계획
작업요법	음악요법, 미술요법, 원예요법, 아로마 요법	요법을 통한 심리정서적 지지
가족(간병인) 교육	집단 교육 : 매주 시행 개별 교육 : 수시 시행	통증교육, 신체 증상관리 임종교육, 마음나누기(정서적돌봄)
가족상담	호스피스 초기 상담시	가족의 정서적 지지와 정보공유 사별전 돌봄
각종 행사	소풍, 어버이날행사, 호스피스 음악회, 설날/추석/성탄 축하행사, 생일/기념일	환자와 가족을 위한 이벤트
퇴원환자 프로그램	퇴원 계획, 퇴원 상담 24시간 전화 상담	퇴원 준비, 가정호스피스 및 기관 연계, 지속적 돌봄 제공

호스피스완화의료 교육

대상	제목 및 일정	교육 내용
호스피스 팀원	증례중심 교육 : 2주에 한번 로고테라피 (고급과정, 9월) Clinical Pastoral Education 교육 (8~12월)	신체증상, 정신증상 관리 의미요법 상담교육 영적 상담 훈련
원내 의료인 (전공의, 간호사)	통증, 신체증상 관리 (4~6월, R1/암병동) 연명의료계획과 의사소통 (2~4월, 전의국)	통증관리, 소화기/호흡기/기타/정신 증상관리, 말기 의사소통, 연명의료계획
자원봉사자	기본교육(3월), 실습(4~7월), 신입 환영회/교육(8월), 심화교육(9월), 월례회(매월)	말기 환자의 이해와 돌봄 의사소통, 신체돌봄, 요법
지역 내 의료인	호스피스완화의료 전문인력 표준교육(5~7월)	필수인력 표준교육
원내 환자와 가족	혈액종양내과 외래 동영상 교육 암과 생활 (5, 9월)	호스피스완화의료 이해
지역 일반인	지역 내 기관연계 일반인 교육 (3, 8월) 호스피스완화의료 캠페인 (10월)	호스피스완화의료 홍보, 인식개선

통증 교육자료






암성통증 관리 안내서

암으로 인한 통증은
충분히 조절될 수 있습니다.



Contents

1. 통증 조절의 목적	4
2. 통증치료에 대한 오해와 진실	5
3. 통증의 원인	8
4. 통증표현방법	9
5. 진통제의 종류	12
6. 마약성 진통제의 부작용과 대책	23
7. 통증조절을 위한 비약물적 요법	25
8. 통증일기장	27

설하형 진통제								
복용법 및 주의사항	<ul style="list-style-type: none"> · 통증이 느껴질 때 최대한 빨리 복용합니다. · 혀 밑에 넣으며, 복용 후 1분 이내 약의 대부분이 녹아 흡수됩니다. 씹거나, 빨거나, 삼키지 않습니다. · 적용 후 약 10분안에 빠르게 진통작용이 시작되며, 2시간 간격으로사용될 수 있습니다. 약효는 약 2시간 지속됩니다. 							
종류	타진							
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>엡스트랄 100µg (펜타닐 100µg)</td> <td>엡스트랄 200µg (펜타닐 200µg)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">엡스트랄 400µg (펜타닐 400µg)</td> </tr> </table>			엡스트랄 100µg (펜타닐 100µg)	엡스트랄 200µg (펜타닐 200µg)			엡스트랄 400µg (펜타닐 400µg)
								
엡스트랄 100µg (펜타닐 100µg)	엡스트랄 200µg (펜타닐 200µg)							
								
엡스트랄 400µg (펜타닐 400µg)								
비강형 진통제								
복용법 및 주의사항	<ul style="list-style-type: none"> · 통증이 느껴질 때 최대한 빨리 사용합니다. · 앉은 자세 또는 똑바로 선 자세에서 비강(콧구멍) 내 분무합니다. · 적용 후 10분 내외로 진통작용이 시작되며, 1시간 정도 약효가 지속됩니다. 							
종류	인스타닐 나잘 스프레이							
	 인스타닐 나잘 스프레이 100µg (펜타닐 100µg)							

자문형 호스피스 운영위원회 회의

• 운영위원

1	혈액종양내과	의사	백진호
2	혈액종양내과	의사	고수진
3	혈액종양내과	의사	천재경
4	혈액종양내과	간호사	한선재
5	혈액종양내과	간호사	김민경
6	소화기내과	의사	방성조
7	소화기내과	간호사	황원숙
8	호흡기내과	의사	서광원
9	호흡기내과	간호사	박미자
10	감염내과	의사	김태은
11	산부인과	의사	이상훈
12	산부인과	간호사	권재경
13	비뇨기과	의사	전상현
14	비뇨기과	간호사	이영숙
15	신경외과	의사	박준범
16	신경외과	간호사	이향순
17	일반외과	의사	양성수
18	일반외과	간호사	윤숙화
19	일반외과	간호사	이대임
20	방사선종양학과	의사	제형욱
21	호스피스완화의료센터	간호사	이경옥
22	호스피스완화의료센터	간호사	서인진
23	사회사업실	사회복지사	김현정

• 2018년 운영위원회 회의

- 자문형 호스피스 의뢰 현황
- 자문형 호스피스 연계 및 임종 돌봄의 어려운 점에 대한 토의

일정	내용
2월22일	연명의료결정법과 서식
4월 26일	자문형 호스피스 사례 (연계/임종)
6월 28일	Palliative check list, 스크리닝 및 평가 도구
8월 30일	자문형 호스피스 수가 변경과 등록 절차
10월 25일	임종 돌봄 프로토콜

의료인 호스피스 교육

2018/05/03 의국장 회의

자문형/가정형 호스피스 제도

혈액종양내과

고수진

의료인 대상 임종 돌봄 교육



울산대학교병원
ULSAN UNIVERSITY HOSPITAL

임종돌봄

자문호스피스 전담 간호사
이경옥

임종 돌봄 프로토콜

임종기 판단

초기 평가

지속 평가

임종 확인

가족 돌봄

임종기 판단

- PPS 30점 이하 : 임종간호 시행
- PPS 30점 이하 + 증상2가지 이상 : 임종실로 이실

임상 증상
PPS 40점 이하
BP or HR 평소 대비 20% 이상 감소
의식수준 저하(stupor or semicomma)
grunting sound & oral secretion 증가
안정 시 호흡곤란 증가

초기 평가

	문항	수행여부
의료적 처치 및 기술	최근 약물을 평가하고 불필요한 약물은 중단한다. 적절한 경구투여 약물은 주사제로 변경하며 부적절한 약물은 중단한다.	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	아래 약물이 증상에 따라 적절하게 처방 되어 있는가? <input type="checkbox"/> Pain: analgesia <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> Agitation: sedative drug <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 오심, 구토: 항구토제 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> Secretion: anticholinergic drug <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> Dyspnea: sedative drug <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
인식	불필요한 기술은 중단한다. <input type="checkbox"/> 혈액검사 Y/ N <input type="checkbox"/> 항생제 투여 Y/ N <input type="checkbox"/> 영양수액 Y/ N <input type="checkbox"/> 수혈 Y/ N	
	환자의 현 상태에 대한 인식 질환에 대한 인식: 환자 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 가족: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 임종에 대한 인식: 환자 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 가족/기타 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 환자가 혼수상태 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
의사소통과 정보제공	환자의 현재 상태에 대한 설명과 예후에 대해 주치의는 가족에게 설명을 하였는가?	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	환자의 임종이 임박하였음을 가족과 다른 사람들에게 알렸는가?	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	임종 과정에 나타나는 증상에 대한 안내문을 지급하였는가?	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	임종이 임박하였을 때의 증상과 대처방법 그리고 가족의 역할에 대해 교육하였는가?	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
종교/영적 지지	임종 이후의 절차에 대한 환자와 가족의 요구가 평가 되었는가? <input type="checkbox"/> 영정사진 <input type="checkbox"/> 장례식장 -본원, 타원() <input type="checkbox"/> 장례절차- 화장 / 매장/ 수목장/ 확인불가/ 기타(장기기증, 시신기증) <input type="checkbox"/> 주민등록등본1부 <input type="checkbox"/> 사망진단서 (부)	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	환자와 가족의 임종과 관련된 종교적/ 영적 요구가 평가되었는가? <input type="checkbox"/> 기도방문 <input type="checkbox"/> 병자성사 <input type="checkbox"/> 대세 <input type="checkbox"/> 종교인방문 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
이해도	호스피스 팀은 환자 상태에 대해 이해하고 있는가?	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	가족/ 다른 사람들은 돌봄 계획에 대해 이해하고 있는가?	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

지속 평가

	9AM	4PM	11PM
통증(NRS) 및 증상 상태 평가			
통증 확인 후 기록	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
안절부절(말기섬망, 불안)	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
구역, 구토	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
호흡곤란	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
기관지분비물	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
기본간호			
8시간 마다 구강간호를 시행한다	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
8시간마다 회음부 관찰 및 회음부 간호를 시행한다	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
환자의 배변 상태를 평가하고 중재한다	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
의료적 처치 및 시술			
불필요한 시술이 중단되었다 (혈액검사, 항생제투여, 영양제, 수혈등)	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
심리적/ 영적 지지			
치료의 목표를 증상 조절과 임종 준비로 인지하고 있다	환자	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 확인불가	
	가족	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	
심리적, 영적 요구를 확인하고 적절한 지지가 주어진다	환자	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	
	가족	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	
간호사 서명			
변경 사항 기재			

임종 확인

임종 후 평가		
사망 확인	의료진이 환자의 임종을 확인하고 선언한다	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
사후간호	병원의 절차에 따른 과정들이 실행된다. <input type="checkbox"/> 환자의 line을 제거하고 몸을 닦아 준다. <input type="checkbox"/> 환자의 준비된 옷으로 갈아 입힌다. <input type="checkbox"/> 임종기도를 한다	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	환자와 가족의 요구대로 죽음 이후의 절차들이 수행되었다. <input type="checkbox"/> 장례식장 <input type="checkbox"/> 장례예식 <input type="checkbox"/> 장례방법 <input type="checkbox"/> 장기기증 <input type="checkbox"/> 시신기증	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	가족에게 병원의 절차에 대한 정보를 제공하였다. <input type="checkbox"/> 퇴원 절차 방법 안내 <input type="checkbox"/> 사망진단서 안내	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
가족지지	가족이 함께 할 수 있는 독립된 장소와 시간을 배려하였다.	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	가족이 임종 전 마지막 인사를 나누도록 안내 하였다.	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
	사별가족 지지에 대한 안내문이 제공되었는가?	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
N 일 경우 사유 기재		

가족 돌봄

항목	내용
유언작성 및 삶의 의미 나누기	<ul style="list-style-type: none"> - 임종기는 인생 전반 중 종결의 의미를 갖고 있으므로, 인생(개인적 일, 사회적 업무 및 역할 등)에 대하여 마무리(종결)할 수 있도록 도와야 함. - 환자가 의식이 있을 경우, 환자가 스스로 유언을 작성하거나 말로 남길 수 있도록 돕는 과정이 가장 중요함. 환자가 의식이 없을 경우, 과거에 남긴 유언이 있는지 확인 필요함. - 환자와 가족이 함께 나누고 싶은 얘기가 있는지 확인할 수 있도록 하며, 나누고 싶은 얘기가 있다면 충분히 시간 보내면서 나눌 수 있도록 독려함. - 생전에 시신/장기기증에 대한 의사가 있었는지 확인하고, 있었다면 절차에 대하여 미리 확인할 수 있도록 하며, 지금이라도 의사가 생겼다면 병원 내 담당부서(장기기증 : 장기이식센터)로 문의하여 등록할 수 있도록 함.
경제적 정리	<ul style="list-style-type: none"> - 보험, 은행, 개인 명의 등 관련하여 정리하기 - 필요 시, 명의 이전, 비밀번호, 수혜자, 계좌종류 등 확인하기
종교/영적 지지	<ul style="list-style-type: none"> - 임종 전 영적, 종교적 요구 확인하기 - 원하는 종교의식 및 지도자와의 만남 확인하기
주변인들과의 연락	<ul style="list-style-type: none"> - 임종 전 환자를 꼭 만나야 할 사람 확인하기 - 위급 연락처 준비 : 병원 혹은 가족 중 우선순위 지정하기
장례 방법 및 절차	<ul style="list-style-type: none"> - 장례식장(울산 내 장례식장 정보 첨부 문서 확인) - 장례식 기간 - 매장/화장 등 - 납골당, 묘지, 수목장 등 - 영정사진 - 장례 후 매장 혹은 납골당에 비치할 환자 유품 등
필요 서류	주민등록등본 1부 및 사망진단서 3부 등
기타	마지막 유언이 있을 경우도 있으니 메모지 혹은 녹음기 등
사별 후 돌봄	<ul style="list-style-type: none"> - 사별은 정신적 트라우마 중 하나로 돌봄이 필요한 부분임. 특히 사별 후 가족들은 상실을 직면하고, 고통스러워 할 수도 있으며, 이는 자연스러운 현상임을 설명 - 본원에서는 사별 후 겪을 수 있는 심리적, 정서적 문제에 대하여 교육을 시행하고, 가족들에게 편지 및 엽서, 전화방문을 시행하여 지속적 지지를 제공하고 있음. 더불어 분기별 1회 사별가족을 초대하여 사별에 대한 경험담을 나누고 감정을 환기시키며, 서로 정서적으로 지지할 수 있는 모임을 시행하고 있음. (문의 : 완화의료병동(93병동) 052-230-1093 052-250-7847

임종 돌봄 리플렛

마지막 순간까지 함께하기

삶의 마지막 순간이 다가오면 신체적, 정서적으로 많은 변화를 겪게 됩니다. 지금까지 갖고 있던 증상들이 더 심해지기도 하고, 새로운 증상이 갑작스레 나타나기도 합니다. 이 모든 과정을 이해하고 마지막순간을 소중하게 함께보내는 것은 환자와 가족들에게 아름다운 이 별을 준비하는데 도움이 됩니다.

임종에 이르는 두 가지 과정



임종이 임박 했을 때의 징후

- ◆ 맥박이 약해지고 혈압이 떨어집니다.
- ◆ 손과 발이 차가워지고 손가락 발가락 끝부분이 창백해지거나 푸른색으로 변하게 됩니다.
- ◆ 소변량이 줄어듭니다.
- ◆ 해열제를 사용해도 조절이되지 않는 열이 날 수 있습니다.
- ◆ 목에서 그르렁 거리는 가래 소리가 날 수 있습니다.

임종 시 증상

- ◆ 호흡이 길어지다가 숨을 쉬지 않습니다.
- ◆ 맥박이 만져지지 않으며, 심장박동도 멈추게 됩니다.
- ◆ 체온은 감소하는 경우도 있으나, 임종 전 열이 났던환자는 체온이 바로 떨어지지 않을 수 있습니다.
- ◆ 몸의 근육들이 이완되어 축 처지고 턱이 아래로 처지면서 입이 다물어지지 않습니다. 소변과 대변을 조절하는 근육도 이완되어 소변과 대변을 보기도 하며 체액이 코나 입으로 나올 수 있습니다.

임종 후 과정

1. 심전도를 통해 임종시간을 확인하게 됩니다.
2. 수액이나 몸에 유지하고 있는 관을 제거합니다.
3. 깨끗한 환의나 미리 준비했던 옷으로 갈아입힙니다.
4. 가족들이 마지막 인사를 나누는 시간을 가집니다.
5. 가족들이 정한 장례식장으로 옮기게 됩니다.

임종전에 가족이 준비해야 할 것

- 환자의 요구를 파악합니다.
유언, 약화 되기 전에 하고 싶은 것, 만나고 싶은 사람, 성직자와의 만남 등
- 장례계획을 세웁니다.
매장/ 화장, 납골당/묘지, 장례장소와 장례절차 결정
- 영정사진을 준비합니다
편안한 모습의 최근사진
- 부고를 알릴 연락처를 정리합니다.
- 필요한 서류를 준비합니다.
사망진단서와 보험회사 제출용 등

※ 임종이 예견될 경우에는 환자의 곁을 비우지 않고 지킵니다. 어린아이가 있는 경우 놀라지 않게 잘 설명하며 작별인사를 할수 있는 기회를 주고 함께 합니다.

가정에서 임종을 맞이하는 경우

가정에서는 보호자가 환자의 호흡정지와 맥박이 없음을 확인합니다. 장례식장으로 운구하면 사체검안서를 발급받게 되는데 이것은 사망진단서를 대신해 장례 및 사망신고등에 사용할수 있습니다. 그러므로 사망확인을 위해 의사가 방문을 하지 않아도 됩니다.

44033 울산광역시 동구 방어진순환도로 877

TEL. 052-230-1093, 1193
052-250-7847
FAX. 052-230-1950

Hospice and Palliative Care Services

마지막 순간까지 함께하기

울산대학교병원 | 호스피스완화의료센터
ULSAN UNIVERSITY HOSPITAL | Hospice and Palliative Care Center

임종 증상 교육자료

울산대학교병원 호스피스완화의료센터

임종이 임박한 환자의 증상관리

환자와 보호자를 위한 안내서

울산대학교병원 | 호스피스완화의료센터
ULSAN UNIVERSITY HOSPITAL | Hospice and Palliative Care Services

1. 신체 기능 저하



1) 다음 증상이 있는지 찾아보십시오.

- 극심한 쇠약.
- 대개 환자는 잠자리에서 전혀 일어나지를 못하고 도움 세도 바꿀 수 없습니다.
- 음식을 삼키기 힘들어짐.
- 특정 근육이 의지와 관계없는 움직임을 보이며 손이나, 얼굴을 떠는 경우도 있습니다.

2) 다음은 보호자가 도와줄 수 있는 방법입니다.

- 환자의 자세를 2시간 간격으로 바꾸어 줍니다.
- 환자가 깜짝 놀랄 수 있으므로 큰소리를 내지 않고 조: 목소리로 이야기 합니다.
- 환자가 약 먹는 것을 힘들어하면 의사와 상의하여 물약: 는 약으로 바꾸어줍니다.
- 환자가 탈수되어 보여도 많은 물을 먹을 필요는 없습니
- 임종 임박 시 탈수 증상은 정상이며 약간의 탈수된 환자는 더 편안하게 느낍니다.
- 시원한 수건을 머리나 얼굴에 대줍니다.

임종이 임박한 환자의

2. 의식의 변화



1) 다음 증상이 있는지 찾아보십시오.

- 계속 자려고 하여 깨우기 힘들어 짐.
- 시간, 장소, 사람을 알아보지 못함.
- 불안해하며 이부자리 등 무언가를 꼭 잡고 놓지 않으려 함.
- 갑자기 이상한 말을 함.
- 밤에서 무서워하거나 두려워하며 공포심을 보일 수도 있음.
- 계속 자거나 혼돈, 혼수 상태로 빠지기 직전에 잠시 의식이 명료: 해질 수 있음.

2) 다음은 보호자가 도와줄 수 있는 방법입니다.

- 환자의 의식이 명료한 순간에 어떤 일들을 할지 미리 계획을 세웁니다.
- 밤에는 보호자가 옆에 있는 것만으로도 환자는 편안하게 느낍니다.
- 환자와 이야기 할 때 당신이 누구이고 오늘이 며칠이며 무슨 요일인: 지 이야기 해줍니다.
- 환자가 불안해하면 통증이 있는지 살펴봅니다. 통증 때문에 힘들어하: 면 속효성 진통제를 사용합니다.
- 환자가 혼돈과 정신 착란을 보이면 조용히 낮은 목소리로 정확하게: 이야기 합니다.
- 환자를 쓰다듬어주거나 안거나 하는 등의 신체적 접촉을 유지합니다.

4 | 호스피스 완화의료센터

사별 위험도 평가

사별 위험도 사정

등록번호: 환자성명: 주민등록번호: 000000-111****

기준일자: 0000년 00월 00일

환자를 주로 돌보는 사람의 이름: (관계:) 연령: 세 성별:

총 점: 0

1. 14세 이하의 자녀 수

- 없음
- 1명
- 2명
- 3명
- 4명 이상

2. 부양 담당자의 직업

- 행정, 관리, 사무직(회사원)
- 전문직, 기술직
- 서비스직, 판매직
- 농업, 어업, 노동
- 생산직 근로자
- 무직

3. 환자를 주로 돌보는 사람의 가정 밖에서의 고용 실정 (환자 사망 후)

- 전직고용
- 부분고용
- 퇴직
- 주부
- 무직

4. 환자의 재일 가까웠던 사람이 환자에 대해 안타깝게 그리워하는 정도는?

- 전혀없다
- 가끔있다
- 보통이다
- 자주있다
- 지속적으로 강하다

5. 환자에 대해 특별히 갖고 있는 분노의 정도는?

- 없다
- 아주 약하다(화를 내고 있다)
- 보통이다(때때로 화를 폭발한다)
- 조금 강하다(관계유지가 어렵다)
- 아주 강하다(항상 가슴에 맺혀있다)

6. 가족이 환자와의 관계로 인해 자신을 원망하는 정도?

- 아주 약하다
- 약간 약하다(분분명명하다)
- 보통이다(자기비난이 다소 분명하다)
- 약간 강하다(자기비난이 잦아있다)
- 아주 강하다(심각한 문제를 갖고 있다)

7. 환자를 주로 돌보는 사람과 가족구성원과의 관계

- 밀착되어 있다
- 감정을 자유로이 표현하며 서로 돕는 관계
- 도움을 주고자 하나 개인사정으로 인해 돌보지 못한다
- 별로 도움을 주지 못한다

사별 위험도 사정

등록번호: 환자성명: 주민등록번호: 000000-111****

기타

8. 환자를 돌보는 가족의 적응능력

- 매우 좋다(도움이 필요없다)
- 좋다(이러도 도움이 필요치 않을 것이다)
- 의문이 있다(도움이 필요할지도 모른다)
- 좋지 않다(특별한 도움이 필요하다)
- 아주 좋지 않다(도움이 결박하다)

총 점: 0

환자 사망 후 사별관리를 받아 들이는가? 예 아니오 잘모르겠다

가족 중 도움을 필요로 하는 사람이 있는가? 대상자: (연락처:)

대상자: (연락처:)

사별가족 프로그램

- 가족모임

- 년 4회 (분기별)

- 사별 주기별 우편발송

- 3/6/9개월, 1주기



퇴원 상담

환자명		성별/나이	
퇴원 면담일		퇴원면담 가족	
퇴원 예정일		의식상태	
ECOG		PPS	
경과기록			
퇴원준비 점검사항	퇴원장소	<input type="checkbox"/> 가정() <input type="checkbox"/> 전원()	주돌봄자
	조절이 필요한 증상		
	식이섭취		대소변
	진통제		PRN방법 <input type="checkbox"/> 경구 <input type="checkbox"/> S/L
	퇴원경로	<input type="checkbox"/> 구급차 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 기타	
	가정돌봄 준비물품	<input type="checkbox"/> 의료용 침대 <input type="checkbox"/> 휠체어 <input type="checkbox"/> 가정산소 <input type="checkbox"/> 대변기 <input type="checkbox"/> 소변기 <input type="checkbox"/> 공기침대 <input type="checkbox"/> 수액요법 <input type="checkbox"/> 기타()	
	가정 호스피스	<input type="checkbox"/> 가정방문 상담 <input type="checkbox"/> OPEN CARD등록	
	기타	<input type="checkbox"/> 장기요양보험 가입 안내 <input type="checkbox"/> 기타 서류	
심리사회적 돌봄	심리적 지지		
영적 돌봄	종교적지지		

울산지역 호스피스 기관 연계

: 협력체결 요양병원 (총 8개 기관)

지역	기관
남구	임 요양병원, 노블레스 요양병원, 씨엘 요양병원
북구	호계 요양병원
중구	세민에스 요양병원
울주군	천상요양병원, 이손 요양병원*, 정토마을 자재 요양병원*

*요양병원 호스피스 시범사업 기관

울산지역 호스피스 기관 연계 행사

	일자	내용
보건소 재가암 관리사업 담당자 간담회	4월, 10월	울산지역 보건소 연계 재가 암환자 관리사업 및 가정 방문 호스피스 서비스 연계 및 활성화
호스피스 기관협력 세미나	3/6/9/12월 마지막주 목요일	울산지역 호스피스 요양병원 교육 및 울산지역 의료기관 연계 강화

CASE

F/37

#1. Cervix cancer with S-colon invasion

s/p LRH BOT PLND PALND(2015.3.9)

s/p RT to pelvis (2015.5.8)

s/p 1st palliative chemotherapy(XPB) #6 (2016.5.29)

s/p 2nd palliative chemotherapy(HP) #2 (2017.1.2)

s/p 3rd palliative chemotherapy(EP) #2 (2017.3.31)

s/p 4th palliative chemotherapy(FC) #3 (2017.7.11)

s/p 5th palliative chemotherapy(AP) #2 (2017.9.5)

s/p Pelvis RT (2017.11.21-12.6)

#2. s/p Sigmoid colostomy (2017.2.7)

#3. s/p Cystectomy & ileal conduit with ureteral anastomosis (2017.2.7)

#4. Recurrence with liver, peritoneal metastasis (2018.1.3)

- 2018/01/05 : 산부인과에서 말기 진단 후 자문형 호스피스 의뢰**

Palliative Care Checklist

말기 판단서 작성	●유 ○무			
말기에 대한 병식	환자	●유 ○무	가족	●유 ○무
말기 수용	환자	○유 ●무	가족	○유 ●무
예후에 대한 이해	환자	○유 ●무	가족	○유 ●무
의사 결정	○환자 스스로		○가족만	
가족 중 주의사결정자	● 배우자 ○형제/자매 ○부모 ○자녀 ○기타()			
주돌봄제공자	● 배우자 ○형제/자매 ○부모 ○자녀 ○간병인 ○기타()			
환자의 삶에서 중요하게 생각하는 것 환자가 남은 시간 하고 싶은 것	딸 딸과 시간 보내기			
호스피스완화의료에 대한 이해	환자	○유 ●무	가족	○유 ●무
호스피스완화의료 동의	환자	●유 ○무	가족	●유 ○무
의식상태	● Alert ○ Drowsy ○ Stupor ○ Coma			
ECOG	○ 1 ● 2 ○ 3 ○ 4			
경구 섭취 정도	● Regular diet ○ Soft diet ○ Liquid diet ○ SOW ○ NPO			
통증 관리	■ 통증 평가 : 골반 및 하복부 통증 (NRS 3) ■ 약물 처방 : Fentanyl patch 25mcg/hr, PRN Oxycodon 5mg □ 부작용 및 관리 ■ 통증 인식 및 교육 : 암성통증 관리에 대한 인식 부족			
증상 평가	□ Anorexia □ Stomatitis □ Dysphagia □ Nausea/Vomiting □ Constipation □ Diarrhea □ Dysuria □ Cough □ Sputum □ Dyspnea □ Itching □ Skin rash □ Decubitus ulcer □ Edema □ Ascites ■ Anxiety □ Depression □ Delirium ■ Insomnia □ Drowsiness ■ 기타 (fever)			
심리사회적 평가	죽음에 대한 불안감			
환자와 가족이 가장 걱정하는 문제	아이의 죽음에 대한 이해가 없는 상태에서 죽음을 맞을까 걱정함			
앞으로의 희망과 기대	집에서 아이와 지내고 싶다			
연명의료계획서 작성	○유 ●무			
연명의료계획서 진행 (작성이 안된 경우)	의사결정능력	●유 ○무		
	연명의료계획서 안내	○유 ●무		
연명의료중단 결정 이행	임종기 판단	○유 ●무		
	연명의료계획서 이행서 작성	○유 ●무		

❖ 자문형 호스피스 (2018/01/05~09) – 의사

#1. Recurrence with liver, peritoneal metastasis

A> 말기 병식이 있고 호스피스에 동의하였으나 말기 상태를 수용하지 못하고 있음.

P> 돌봄의 목표(증상 관리 및 삶의 질 향상) 및 호스피스 필요성에 대하여 설명함.

가정형 호스피스 연계함.

#2. Abdominal pain

A> 통증 위치 : 하복부/골반/좌측 하지
평균 통증 강도 : NRS 3

P> Fentanyl patch 25mcg/hr, PRN) Oxycodon 5mg
통증 교육 시행

#3. Intermittent fever

A> Recurrent urinary tract infection (candida albicans)

P> Fluconazole 유지

#4. Insomnia

A> 불면이 더 심해짐.

P> Stilnox 10mg

❖ 자문형 호스피스 (2018/01/05~09) - 간호사

#1. 호스피스에 대한 오해

- 호스피스는 죽으러 가는 곳이라고 오해함
- 내가 곧 죽는다 라고 오해하며 불안해함
- 호스피스에 대해 설명하고 상담 시행함

#2. 통증

- 통증 평가 : 하복부/골반/좌측 하지, NRS 3
 - 통증교육 시행함.
 - 마약성 진통제에 대한 오해 부분 집중 교육함
 - 1) 진통제는 많이 사용하면 안 된다.
 - 2) 통증은 참아야 하고, 진통제 부작용으로 힘들게 된다.
- 마약성 진통제 바로 알기 교육 실시함.

#3. 불안과 수면장애

- 담당 의료진으로부터 호스피스 이야기 듣고 불안감 있으며 수면장애
- 불안에 대해 확인함. 죽음에 대한 불안감 있어 상담 시행함
- 초등학교2학년 아이가 있어 아이와 오래 있고 싶은 마음 표현하여 아이와 함께 할 수 있는 일들에 대해 버킷리스트 작성해보기로 함
- 아이 성장 과정에 맞춘 편지 작성해보기로 함

#4. 퇴원상담 - 가정호스피스 연결하여 1월9일 집으로 퇴원함.

❖ 자문형 호스피스 (2018/01/05~09) – 사회복지사

#1. 말기 통고, 심리적 어려움 표현

“2015년부터 지금까지 열심히 치료를 받아왔다. 그 동안 곁에서 함께 치료 받던 언니가 얼마 전 말기 통고를 받고 사망하는 것을 봤다.”

“나도 오늘 말기라고 얘기를 들었는데.. 어떻게 해야 할지 모르겠어요.”

- 힘든 상황일 수 있음을 충분히 공감하고, 환자 마음을 표현해보도록 격려함.
- 말기라고 통고 받았으나, 모든 치료가 중단 되는 것은 아니고 힘든 증상들을 조절 하면서 앞으로 시간을 어떻게 보내는 것이 좋을지 계획하는 것이 필요함을 설명하고 지지함.

#2. 보호자의 심리적 부담감

남편이 지금까지 큰 결정을 할 때 환자와 의논하여 열심히 하였지만, 치료 결과가 좋지 않은 것이 내 책임 인 것 같아 너무 힘들다.

앞으로 시간 동안 고통 받지 않고 편안하게 잘 보냈으면 좋겠다.

집에 가서 지내면서 아내를 잘 돌보지 못하고 하면 어떻게 하나 걱정된다.

- 보호자의 마음을 환자에게 표현하도록 격려함.
- 치료 과정 동안 보호자가 최선을 다했음을 격려함.
- 딸과 앞으로 어떻게 시간 보내길 희망하는지 함께 계획 수립 하도록 함.
- 다른 가족들에게도 힘든 마음을 표현하고 도움 요청 할 수 있도록 함.

❖ 자문형 호스피스 (2018/01/05~09) - 사회복지사

#3. 앞으로 희망 사항

- 집에서 아이와 함께 시간을 많이 보내고 싶어함.
- 가정 내에서 치료 유지 되길 원하고 있어 가정 호스피스 연계하기로 함.
- 초등학교2학년 딸이 있어 아이와 오래 있고 싶은 마음 표현하여 아이와 함께 할 수 있는 일들에 대해 버킷리스트 작성해보기로 함.
- 미용실 가기, 등교 시기키는 매일 하기
- 아이 성장 과정에 맞춘 편지 작성해보기로 함

#4. 가족들과 환자 상태 정보 공유

< 가족 평가 >

주 돌봄자 : 배우자 및 친정어머니

가족 모두 환자에게 관심을 갖고 있음.

- 다른 가족들에게도 진행 경과를 알려 공유할 수 있도록 권유함.
- 남편 소진 예방 위해 다른 가족들의 도움 요청 할 수 있도록 함.

❖가정형 호스피스 (2018/01/11) - 의사

#1. Recurrence with liver, peritoneal metastasis

A> 말기병식은 있으나 받아들이기 힘들어함. (친정어머니가 많이 힘들어함.)

P> 치료방법에 대하여 의논하고 싶어하여 산부인과 진료 예정임.

#2. Lower abdominal pain

A> 평균 NRS 2

마약성 진통제에 대한 오해 재평가

P> Fentanyl patch 25mcg/hr, PRN) Oxycodon 5mg
통증 교육

#3. Intermittent fever

A> recurrent UTI

R/O cancer fever

P> Fluconazole 유지

Tylenol → Ibuprofen

#4. Insomnia with anxiety

A> PHQ-4: depression 3, anxiety 5

P> Stilnox 10mg HS + Rivotril 0.5mg

❖가정형 호스피스 (2018/01/11~3/29) - 간호사

#1. 통증

- 통증 평가 : 회음부 부위/항문부위 콕콕 찌시는 양상, 평균 NRS 2, 최고 NRS 5-6
- 통증교육 시행함.
- 마약성 진통제에 대한 오해 부분 집중 교육함
 - 1) 진통제는 많이 사용하면 안 된다.
 - 2) 통증은 참아야 하고, 진통제 부작용으로 힘들게 된다.

#2. 불면 및 불안

- 담당 의료진으로부터 호스피스 이야기 듣고 불안감 있으며 수면장애
- 불안에 대해 평가(PHQ4: anxiety 5). 죽음에 대한 불안감을 호소함.
- Stilnox 10mg HS + Rivotril 0.5mg 추가하였으나 낮에 졸림을 호소하여 Rivotril 중단함.
- 남편이 주 돌봄 시행하고 있으며 환자의 상태 알고는 있으나 받아 들이기 힘들어함
- 불안에 대한 상담으로 의미요법을 시행하며 심리적 지지함

#3. 배액관 관리

- Urostomy 유지중임-1000cc/일 배액 됨
- colostomy 유지중임 - Magmil 1t bid 복용하며 배액 잘됨
- 4/2일부터 장루 배액 안되고 구토 증상 있어 입원 연계함

❖가정호스피스 (2018/01/11 -3/29) - 사회복지사

#1. 버킷 리스트 작성하여 시행하기

- 아이와 하고 싶었던 일들을 작성하여 하나씩 시행해 보기로 함
- 아이학교 등교시키기, 미용실 가기, 머리 묶어주기, 쇼핑 하기 등 하루에 한가지씩 하기
- 식구들과 캠핑도 해보고 싶다며 장비 구입하였다고 함
- 친정어머니와 동생과 같이 쇼핑도 다녀온다고 함

❖ 자문형 호스피스 (2018/04/03~26) – 의사

#1. Recurrence with liver, peritoneal metastasis

A> 말기 수용

P> 연명의료계획서 작성 (2018/04/06)

#2. Poor oral intake d/t vomiting

A> A-P CT : huge aggravated recurred peritoneal mass with ulcerofungating like descending colon cancer formation; mechanical obstruction with severe upstream large bowel ileus.

P> TPN

Macperan → Olanzapine

T-loop colostomy (2018/04/09, GS)

#3. Lower abdominal pain

A> 하복부 및 수술부위 지속적 통증
평균 NRS 3

P> Fentanyl patch 25mcg/hr + morphine 10mg/day IV infusion
PRN) morphine 3mg IV bolus

#4. Intermittent fever

A> r/o peritonitis

P> Ceftriaxone IV for 2wks. , PRN) Naproxen

❖ 자문형 호스피스 (2018/04/03~26) – 간호사

#1. 연명의료계획서 안내와 작성 상담

- 연명의료계획서에 대해 상담 시행함.
- 연명의료계획서를 작성하면 현재의 나를 포기한다고 오해함

#2. 오심과 구토

- 구강간호에 대해 실기 시범하고 교육 시행함.
- 오심과 구토 평가 시행함.
- 오심과 구토 증상에 대해 환자와 보호자 교육 시행함.

#3. 통증

- 통증 평가 : 하복부 및 수술부위 , NRS 3, 지속적 통증
- 통증 발현 시 의료진에게 적극적으로 표현 하도록 함

#3. 불안감 호소하여 상담 시행함

- 오심 구토 생기면서 이번 증상으로 퇴원하지 못할까 불안하다고 호소함
- 변해가는 몸이 불안하다.
- 아이와 시간이 자꾸 줄어든다. 더 같이 지내고 싶다고 함
- 장루 수술 후 퇴원 가능함을 설명하고 지지함
- 퇴원 후 아이와 하고 싶은 일들을 작성해보기로 함.

#4. 퇴원상담 시행함 – 가정호스피스 연결하여 4월26일 퇴원함

❖ 자문형 호스피스 (2018/04/03~26) - 사회복지사

#1. 증상 발현에 따른 걱정, 두려움

- 오심, 구토 발생으로 인하여 현재 컨디션이 악화되고 있는 것으로 생각하며 불안감 호소함.
- 의료적으로 호전될 수 있도록 방법을 찾아보고, 장루 수술 이후 퇴원하여 집에서 자녀와 보낼 수 있음을 설명함.
- 자녀와 보내는 순간 순간이 소중하다고 표현하며, 봄날 캠핑을 가기로 하였는데, 날이 따뜻해지자 갑자기 아프게 되었다고 아쉬워함.
가까운 곳으로 퇴원 후 글램핑 갈 계획 수립 중임. 이에 가까운 집 근처 공원이라도 잠시 다녀올 수 있도록 격려함.

#2. 연명의료 결정서 작성에 대한 상담

- 연명의료 작성 절차에 대하여 안내 받은 후 연명의료 작성에 대하여 걱정 표현함.
- 담당 간호사에게 연명의료 계획서 관련 설명을 들은 뒤, 내가 결정하는 것이 좋겠다고 생각하게 되었다고 하여 지지함.

❖가정형 호스피스 (2018/04/27~6/17)

#1. 배액관 관리

- Urostomy 유지하며 배액 잘됨
- Colostomy 유지중임-가스 및 대변 배출 잘됨

#2. 전신 쇠약감

- 식이 섭취 저하되어 쇠약감 증가-영양수액 주입
- Hb 저하로 인해 수혈 진행함
(6/4 : Hb 7.3g/dl → PRC 2U 수혈 후 6/11 : Hb 9.0g/dl)

#3. 환자와 보호자의 심리적 지지

- 남편이 일시 휴직 후 돌봄 시행중임
- 가족 여행을 가지 못한 것이 제일 후회가 된다고 함
- 딸에게 편지를 쓰고 싶으나 딸이 힘들어 할까 봐 편지를 쓰지 못했다고 함.
→ 핸드폰으로 라도 영상 편지 남겨 놓고 나중에 보여줄 수 있도록 격려함
- 환자 상태에 대한 불안감 있어 증상 대처법에 대해 교육함
- 환자와 이전부터 상태 악화 시 상황에 대해 의논을 하긴 했으나 무슨 말인지 이해가 되지 않았는데 지금은 이해가 된다고 함.
→가족들이 돌봄을 잘하고 있음을 지지함
- 최대한 집에서 자녀와 함께 지내길 원하여 주 3회 방문하여 상태 관찰함

❖가정형 호스피스 (2018/06/17)

#4. 임종증상 관리

- 6/11일부터 상태 저하보임
- V/S:74/46-71-18-36.6-98%
- 전신 쇠약감 및 의식저하 보임
- 간성혼수 증상 있음(꿈을 꾀다,환청,환각)
- 간성혼수 증상에 대해 보호자가 걱정할까 봐 이야기하지 못하고 있다가 간호사의 질문에 이야기하면서 눈물 흘리는 모습보임
- 보호자에게 상태 설명함-임종기 증상에 대해 교육함
- 아이에게도 환자의 상태 및 임종에 대해 설명하도록 함
- 임종증상발생시 대처법에 교육함
- 임종장소에 대해 상의해 보도록 함
- 임종 시 필요한 영정 사진 및 서류에 대해 준비하도록 함

❖ 입원형 호스피스 (2018/06/17~18) - 의사

#1. Recurrence with S-colon invasion, liver, peritoneal metastasis

- 4/6일 작성한 연명의료계획서 확인함.
- 임종기 판단 및 연명의료중단 계획 이행

#2. Drowsy mentality & anuria

- 가족에게 임종기 임을 알리고 준비할 수 있도록 교육함.
- 임종실(1인실)로 이실
- 불필요한 약물(TPN, 경구약)은 중단하도록 자문
- 원목실 연계
- 장례 준비(영정사진, 장례식장) 확인

#2. Terminal delirium

- Haloperidol 5mg/day, PRN) Ativan 1mg
- 가족들이 함께 하면서 마지막 시간을 보낼 수 있도록 설명함.

#3. Cheyne-stokes respiration

- 임종기 증상에 대한 설명과 자료 제공
- 가족들에게 심리적 지지 제공

❖ 입원형 호스피스 (2018/06/17~18) : 간호사

#1. 신체증상 평가

- 의식저하, 수면량 증가, 사전천명
- 혈압저하- BP 70/40mmhg
- Hematemesis , hematochezia 있음
- PPS 20%
- 소변량 감소; 50cc/day

#2. 임종기

- 임종기 평가 시행하고 가족들에게 임종기임을 알리고 임종교육 시행함.
- 임종 돌봄 자료 제공함 - 영정사진 준비 되어 있으며 화장,납골 예정임.
- 본원장례식장 사용하기로 결정함.
- 1인실로 이실함

#3. 임종돌봄

- 말기섬망 있어 가족에게 교육 시행함.
- 사전천명 있음. 구강간호 시범 보이고 구강 간호 필요성 설명하고 시행하도록 함
- 가족들이 환자와 마음나누기 시행함
(딸에게 인사함,친지들에게 영상 통화 시행함)
- 사별모임 안내함

#4. 2018.6.18일 00시45분 임종함.

❖ 사별 돌봄 (장례식장 방문, 2018/06/19)

- 가족들은 가정방문을 받으면서 환자와 가족들이 집에서 많은 시간을 보낼 수 있었던 것에 감사한 마음 표현함
- 환자가 임종 전 선생님들에게 감사한 마음을 표현해달라고 함을 대신 가족들이 전달함.
- 사별모임에 대해 안내함



감사합니다!