

결핵및 호흡기학회
125 회 춘계학술대회

호스피스와 연명의료중단

충남의대
호흡기내과

박소영

- **연명의료중단**

현황

정의

사례중심 이행방법 (Q&A)

연명의료중단법 개정안

- **호스피스**

법안의 배경

- 초고령 사회로의 진입

가속되는 65세 이상 고령인구 (단위=전체인구 중 비율 %)



- 진단기술, 의학기술의 발전- 생존율 향상
- 인간다운 삶의 마무리 ?
- 말기/ 임종기의 환자의 자율성 확보, 인간으로서의 존엄성, - 국민 복지/ 사회의 절박한 요구

추진 경과

- 2001 무익한 연명의료 중지 지침
- 2009 의료단체 합의- 연명의료 중지 지침
- 2016.2.3 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제정
- 2016.11 말기 및 임종과정에 대한 의료현장의 혼란:
임종과정에 대한 정의 및 의학적 판단지침 발간

유관학회 의견수렴

1. 대한결핵 및 호흡기학회
2. 대한내과학회
3. 대한신경과학회
4. 대한암학회(2)
5. 대한중환자의학회
6. 대한뇌졸중학회
7. 대한신장학회 (2)
8. 대한유방암학회
9. 한국소아과학회
10. 대한산부인과학회
11. 대한비뇨기과학회
12. 대한감염학회
13. 대한에이즈학회
14. 대한간학회
15. 대한가정의학회
16. 한국호스피스완화의료학회
17. 대한방사선종양학회
18. 대한흉부외과학회 (2)
19. 대한신경정신과학회
20. 한국의료윤리학회
21. 대한심장학회
22. 대한신경외과학회
23. 대한뇌종양학회
24. 대한뇌혈관외과학회

절차적 공정성 담보: 유관학회 의견 수렴, 공청회 시행

연명의료결정법 수가 시범사업

(’18.2.4. ~ ’19.8.3. *변동가능)

개요

대상기관

「연명의료결정법」 제14조에 따라 의료기관윤리위원회를 설치·운영하고 보건복지부에 등록된 기관으로서, 동법 제2조제4호에 의해 4가지 의학적 기술*이 가능한 기관

* 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용

: 연명의료 3대 장비(제세동기, 인공신장기, 인공호흡기)를 모두 갖추고 심평원에 현황이 등록되어 확인이 가능한 기관

(대상환자) 「연명의료결정법」 제2조에 의거한 말기환자등**

** 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자

1. 말기환자등 관리료

(윤리위원회 설치기관에 한해)
연명의료·호스피스 제도
및 치료과정등 설명

2. 연명의료 계획료

임종과정의 환자 판단
(판단서 작성)

연명의료계획

(연명의료계획서 등 작성)

3. 연명의료이행 관리료

이행

(이행서 작성)

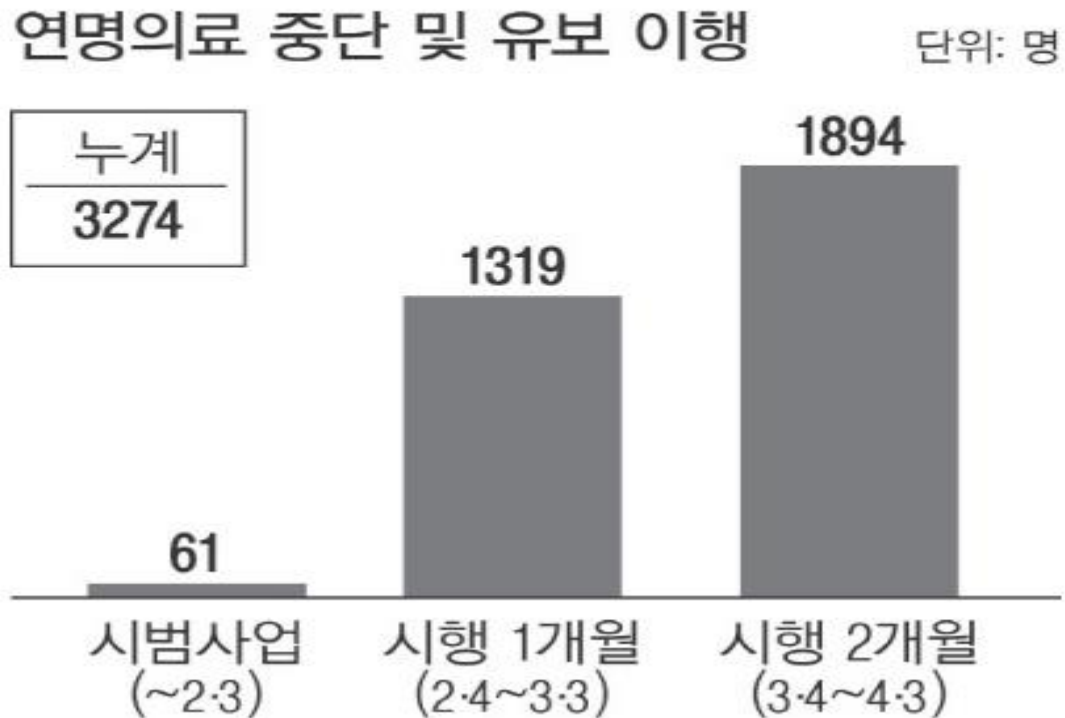
통보

(정보시스템등록)

(추가 수가) 4. 연명의료 결정 협진료

연명의료 중단 및 유보이행 및 이행 관련 통보 현황

스스로 계획서 못 쓴 환자 중 2100여명은 가족 뜻 따라 유보·중단



2018. 4. 5 작성

국가생명윤리정책원 연명의료관리센터

증례

- 86세 여자 환자

COPD 환자, 작년부터 치매증상으로 요양병원에서 지내던 중 발열, 의식 저하, 호흡곤란으로 응급실 통해 인공 삽관 후 중환자실 입실. 급성 신부전 동반되면서 고칼륨 혈증 동반되어 신대체 요법 필요한 상황

BP 90/60 mmHg, 소량의 norepinephrine,

TV 350ml, RR 25회, FiO₂ 0.6 ABGA 7.32-38-75-13-95

Urine output 5cc/hr

환자: ?

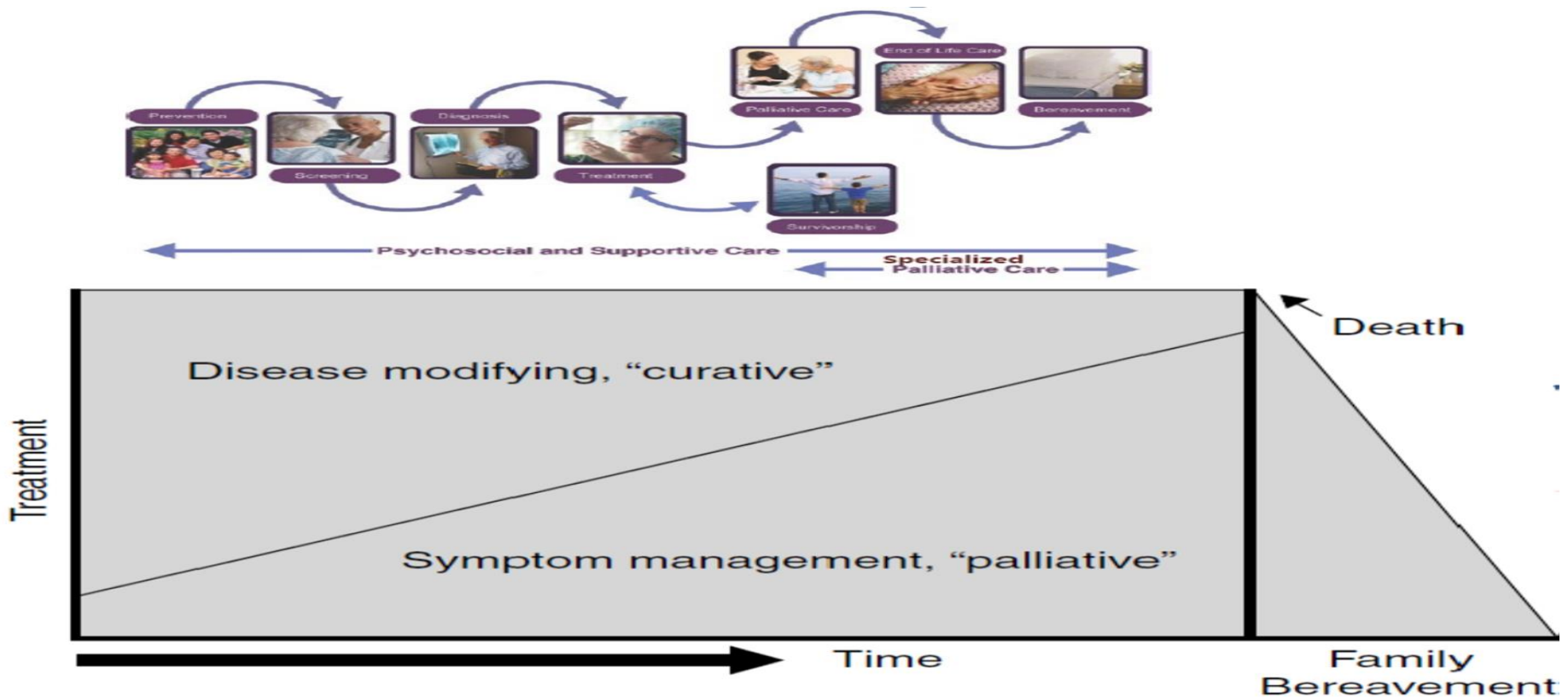
아들: 어머니는 치매 증상이 있었다. 더 이상 치료 받고 싶지 않다.

연관 용어 정의

- **연명의료(life sustaining treatment/therapy):**
임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다(법 제2조제4호).
- **연명의료중단등결정:** 임종 과정에 있는 환자에게 연명의료를 시행하지 않거나 중단하기로 하는 결정을 말한다(법 제2조제5호).
- **담당의사:** 『의료법』에 따른 의사로서 말기 및 임종과정 환자 등을 직접 진료하는 의사를 말한다(법 제2조제7호).

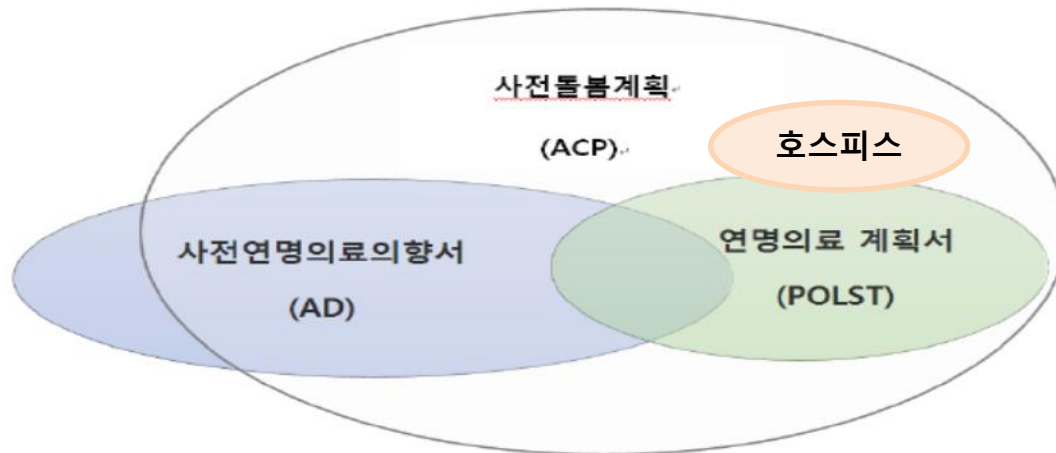
사전돌봄계획 (Advance Care Planning, ACP)

- 진료과정 중 환자의 자율성과 환자의 최선의 이익이 구현될 수 있도록 의료진과 환자 측이 향후 수행될 진료의 목표와 구체적 방식을 자율적으로 상담하는 과정, **질병의 조기에 시작 가능**



사전돌봄계획 (Advance Care Planning, ACP)

- 질병의 진행상황에 따라 담당의사는 선택이 가능한 진료사항의 장단점에 대한 정보를 환자 측에 제공하여 환자 측의 판단을 돕고 그 내용은 **의무기록**으로 남김
- 특정 치료를 거부하는 것도 포함된다.



- 사전돌봄계획, 사전연명의료의향서 및 연명의료계획서의 관계 모식도

사전연명의료의향서와 연명의료계획서의 차이

	사전연명의료의향서(AD)	연명의료계획서(POLST)
작성자	성인(만19세 이상)	담당의사(환자, 보호자)
작성시점	건강할 때	말기환자 혹은 임종과정에 있는 환자
미성년자	작성불가	담당의사가 미성년자와 법정대리인에게 설명 후 작성 가능
연명의료를 중단하기 위한 환자의사 확인		
의사능력이 있는 경우	담당의사가 환자에게 직접 확인	별도 확인 없이 환자의사로 봄
의사능력이 없는 경우	담당의사+해당분야 전문의 1인이 환자의 의식없음을 확인	별도 확인 없이 환자의사로 봄

Medical Order 로
바로 사용 가능

* 색상이 어두운 부분은 작성하지 않으며,

등록번호		
작성자	성명	
	주소	
	전화번호	
연명의료 중단등결정 (항목별로 선택합니다)	<input type="checkbox"/> 심폐소생술	
	<input type="checkbox"/> 혈액투석	
호스피스 이용 계획	<input type="checkbox"/> 이용 의향이	
사전연명의료 의향서 등록기관의 설명사항 확인	설명 사항	<input type="checkbox"/> 연명의료
		<input type="checkbox"/> 호스피스
		<input type="checkbox"/> 사전연명의료
		<input type="checkbox"/> 사전연명의료
		<input type="checkbox"/> 등록기관
확인		
환자 사망 전 알림허용 여부	<input type="checkbox"/> 열람 가능	
사전연명의료 의향서 보관방법		
사전연명의료 의향서 등록기관 및 상담자	기관 명칭	
	상담자 성명	
본인은 「호스피스·완화의료 및		
같은 법 시행규칙 제8조에 따라 위		

■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호서식] (앞쪽)

연명의료계획서

* 색상이 어두운 부분은 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다

* 등록번호는 의료기관에서 부여합니다.

① 등록번호	성명	생년월일
	주소	
	전화번호	
② 환자	환자 상태	<input type="checkbox"/> 말기환자 <input type="checkbox"/> 임종과정에 있는 환자
	성명	연허번호
③ 담당의사	소속 의료기관	
	<input type="checkbox"/> 심폐소생술 <input type="checkbox"/> 인공호흡기 착용 <input type="checkbox"/> 혈액투석 <input type="checkbox"/> 항암제 투여	
④ 연명의료 중단등결정 (항목별로 선택합니다)	<input type="checkbox"/> 이용 의향이 있음 <input type="checkbox"/> 이용 의향이 없음	
	⑤ 호스피스의 이용 계획	<input type="checkbox"/> 환자의 질병 상태와 치료방법에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 연명의료의 시행방법 및 연명의료중단등결정에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 호스피스의 선택 및 이용에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 연명의료계획서의 작성·등록·보관 및 통보에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 연명의료계획서의 변경·철회 및 그에 따른 조치에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 의료기관윤리위원회의 이용에 관한 사항
⑥ 담당의사 설명사항 확인		<input type="checkbox"/> 서명 또는 기명날인 년 월 일 성명 (서명 또는 인) <input type="checkbox"/> 녹화 <input type="checkbox"/> 녹취 ※ 법정대리인 년 월 일 성명 (서명 또는 인) (환자가 미성년자인 경우에만 해당합니다)
	⑦ 확인 방법	<input type="checkbox"/> 환자의 질병 상태와 치료방법에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 연명의료의 시행방법 및 연명의료중단등결정에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 호스피스의 선택 및 이용에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 연명의료계획서의 작성·등록·보관 및 통보에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 연명의료계획서의 변경·철회 및 그에 따른 조치에 관한 사항 <input type="checkbox"/> 의료기관윤리위원회의 이용에 관한 사항
⑧ 환자 사망 전 알림허용 여부		<input type="checkbox"/> 열람 가능 <input type="checkbox"/> 열람 거부 <input type="checkbox"/> 그 밖의 의견

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료결정에 관한 법률」 제10조 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 위와 같이 연명의료계획서를 작성합니다.

⑨ 담당의사

(서명 또는 인)

년 월 일

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제10호서식]

서(사전연명의료의향서)

다,
합니다.

년 월 일

년 월 일

년 월 일

년 월 일

등록번호

「연명의료결정에 관한 법률」 제17조에

했습니다.

년 월 일

(서명 또는 인)

년 월 일

년 월 일

년 월 일

등록번호

년 월 일

「연명의료결정에 관한 법률」 제17조에 따라 해당 환자가

의학적 판단 하에 조회된 사전연명의료

작성되었다는 사실을 확인하였습니다.

년 월 일

(서명 또는 인)

년 월 일

당번호 (서명 또는 인)

년 월 일

×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

'말기와 임종기'의 정의

대상환자	임종기 (법 제 2조제1호 및 같은 조 제6호)	말기환자 (법 제2조제3호)
결정대상	연명의료중단결정	호스피스·완화의료 이용결정
제도적 장치	연명의료중단결정 규정	호스피스·완화의료 진료지침
대상 질병	질병 제한 없음	암, AIDS, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화
의사확인	판단	진단
	담당 의사 + 해당분야 전문의 1인	
상태	회생가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태	적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 상태

- 담당의사: 『의료법』에 따른 의사로서 말기 및 임종과정 환자 등을 직접 진료하는 의사를 말한다(법 제2조제7호).

연명의료중단등 결정의 이행

연명의료중단등 결정을 이행하려는 담당의사는

① 이행 대상 환자인지 판단하고 ② 연명의료중단등결정에 관한 해당 환자의 의사를 확인한 후 ③ 이행하여야 함

① 이행 대상 환자 판단

담당의사와 해당 분야 전문의 1명은 해당 환자가 임종과정에 있는지 여부를 판단하여야 하며, 그 결과를 기록하여야 함

② 연명의료중단등결정에 관한 환자 의사 확인

임종과정에 있는 환자에 대하여 연명의료중단등결정을 이행하려는 담당의사는 다음 중 어느 하나의 방법으로 환자의 의사를 확인하고 기록하여야 함



환자의 명시적 의사가 있는 경우

의사와, 보호자, 환자 함께 작성한 연명의료계획서(POLST)가 있거나 사전연명의료의향서(AD)와 의사 2인의 확인



환자의 의사를 추정할 수 있는 경우 (의사 표시를 할 수 없는 상태)

환자가 평소에 연명의료를 원치 않았다는 가족 2인 이상의 일치하는 진술과 의사 2인의 확인

사전의료의향서(AD)와 의사 2인의 확인 :환자의 충분한 의사 능력이 없다는 의학적 판단, 법 12조에 따라 작성된 사전연명의료 의향서가 있다는 사실



환자의 의사를 추정할 수 없는 경우

가족 전원 합의와 의사 2인의 확인

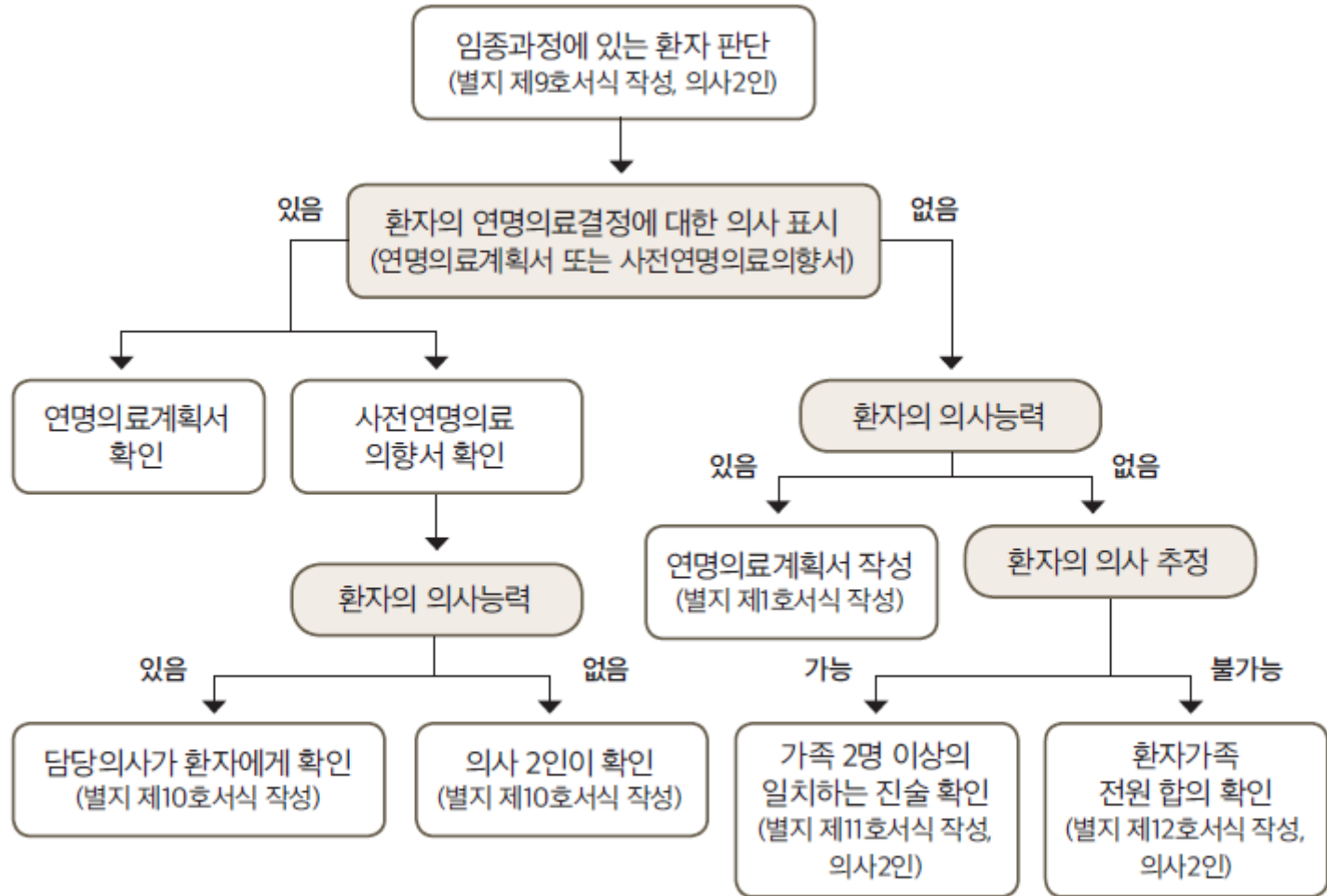
미성년자: 적법한 대리인(친권자)의 결정과 의사 2인의 확인

'**환자가족**'이란, 19세 이상인 자로서 ① 배우자, ② 직계비속, ③ 직계존속을 말하며, ①, ②,③이 모두 없는 경우에만 형제자매가 해당

√ 환자가족이 1명만 있는 경우에는 해당하는 1명의 진술로 가능

√ 환자가족의 **진술과 배치되는 내용의 다른 환자가족의 진술이나 객관적인 증거가 있는 경우**에는 환자의 의사로 추정할 수 없음

연명의료중단등결정의 절차



연명의료 중단 흐름도

- 환자에게 연명의료 시행 중 (연명의료에 관한 의사를 모르는 경우)

보호자가 연명의료 중단 요구하거나 의사가 중단 제안

합의된 경우

가족 전원 합의+
의사 2인 확인

연명의료중단

미합의

가족끼리 의사와 가족간
이견

병원 윤리위원회 회부해
논의

논의 결과 권고

이행하는 경우에도, 통증완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순 공급은 시행하지 않거나 중단해서는 안됨
담당의사는 이행을 거부할 수 있으며, 이 경우 의료기관의 장은 의료기관윤리위원회의 심의를 거쳐 담당의사를 교체하여야 함. 다만 연명의료중단등결정의 이행 거부를 이유로 담당의사에 게 해고나 그 밖에 불리한 처우를 하여서는 아니 됨

증례 1

67세 남자환자

COPD, HCC, unstable angina

MDR A. Baumannii 에 의한 Pneumonia, ARDS 진행

High dose norepinephrine 혈압저하 진행.

보호자(남동생, 아들) 더 이상 치료하고 싶지 않다.

증례 1

67세 남자환자

COPD, HCC, unstable angina

MDR A. Baumannii 에 의한 Pneumonia, ARDS 진행

High dose norepinephrine 투여에도 혈압저하 진행.

Respiratory acidosis 진행

말기 < 임종기

담당의사 및 해당 분야 전문의 임종기 동의

임종과정에 있는 환자 판단서

※ 색상이 어두운 부분은 작성하지 않습니다.

※ 등록번호는 의료기관에서 부여합니다.

등록번호		
환자	성명	주민등록번호
	진단명	
	Acute respiratory failure (급성 호흡부전) RA-ILD, sepsis, pneumonia	
	성명	면허번호
담당의사	소속 의료기관	
	충남대학교병원	
	판단 내용	
	처져 환자 RA-ILD, pneumonia, sepsis 상태로 3-4일 전부터 산소 및 인공호흡기 치료에도 회복되지 않는 양상 보이며 환라기저 전좌를 고려하여 지속 치료는 의의적으로 생각됩니다. 2018년 3월 27일 서명 박소영	
	성명	전문과목
		전문이 되기 이전의 이력
		호흡기학과
	소속 의료기관	
	충남대학교병원	
전문의	판단 내용	
	1) 환자의 회복가능성 낮음 2) 중환자실 집중치료로 복합 복귀도 의의성이 아님 장기부양의 진행가능성 낮음 3) 복합 끝나는 기간에 무의의치 사망가능성 높음 이함. 2018년 3월 27일 (서명 박소영)	
	판단일시	

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제16조 및 같은 법 시행규칙 제12조에 따라 위와 같이 환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단 결과를 기록합니다.

2018년 3월 27일

담당의사 : 박소영 (서명 박소영)

발급확인번호 : 3830-1444-0702-2960



주민등록표
(등분)

이 등본은 세대별 주민등록표의 원본내용과 동일합니다. 담당자 : 042-606-0000 신청인 : 02-11 용도 및 목적 : 2018년 03월 28일



세대주 성명(한자)	(吳斗煥)	세대 구성 사유 및 일자	전입
번호	주소	전입일 / 변동일	
연주소:	== 공 란 ==		
번호	세대주와의 관계	성명(한자) 주민등록번호	전입일 / 변동일 등 록 상 태
1	본인	(吳斗煥)	거주자
2	자녀	(吳世旭)	거주자
3	자녀	(吳世甯)	거주자
== 이 하 여 백 ==			

[20183650000096873-#405-11:11:45-01001]

[다음장없음]

- * 1. 본인이나 세대원은 민원24(www.mnwon.go.kr)에서 무료로 주민등록표(등·초본)를 열람하거나 교부받을 수 있습니다.
- * 2. 민원24(www.mnwon.go.kr)의 홈페이지에서 위 발급확인번호로 내용의 진위여부를 발급일로부터 90일간 확인하실 수 있습니다.
- * 3. 주민등록표(등·초본)에서 발급하는 직인의 날인은 「행정업무의 효율적 운영에 관한 규정」에 따른 전자이미지관리용 인쇄하는 것으로 갈음할 수 있고, 이 경우 직인의 색상은 적색 또는 흑색으로 할 수 있습니다.

증례 2

- 86세 여자 환자

COPD 환자, 작년부터 치매증상으로 요양병원에서 지내던 중 발열, 의식 저하, 호흡곤란으로 응급실 통해 인공 삽관 후 중환자실 입실.

급성 신부전 동반되면서 고칼륨 혈증 동반되어 신대체 요법 필요한 상황

BP 90/60 mmHg, 소량의 norepinephrine,

TV 350ml, RR 25회, FiO₂ 0.6 ABGA 7.32-38-75-13-95

Urine output 5cc/hr

환자: ?

아들: 어머니는 치매 증상이 있었다. 더 이상 치료 받고 싶지 않다.

증례2

치료에도 불구하고 고칼륨혈증 지속, 부정맥 ->

환자의 과거 의사 표현 : 확인할 수 없음 : 가족 전원 합의 필요

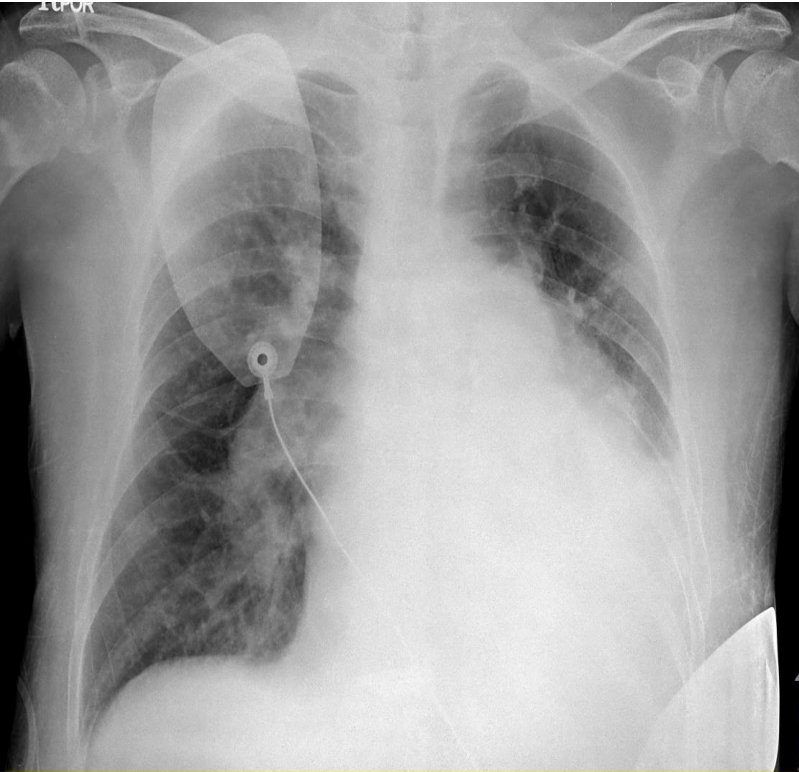
장남: 가족이 아들 둘밖에 없다고 하여 가족 전원의 합의를 받으려고 하였음 -> **가족 관계 증명서**->

두명의 딸이 더 존재 : 너무 멀리 살고, 오래전에 연락 두절되었다고 함.

- ① 경찰관서에 행방불명 사실이 신고된 날부터 3년 이상 경과한 사람,
 - ② 실종선고를 받은 사람,
 - ③ 의식불명 또는 이에 준하는 사유로 자신의 의사를 표명할 수 없는 의학적 상태에 있는 사람으로서 전문의 1명 이상의 진단·확인을 받은 사람은 환자가족의 범위에서 제외함
- √ 미성년자에 대해서는 환자의 친권자인 법정대리인의 의사표시를 담당의사와 해당 분야전문의 1명이 확인

-> **연명의료계획서 작성 및 이행 불가:**

증례3



- COPD cor pulmonale
- RV Failure

- Home O2 5년째 사용중
- 작년에도 ICU/mechanical ventilator care
- 집에서 눕거나 앉아서만 생활

- 내원 일주일전부터 dyspnea 악화

- Hypoxia 악화 , 환자 alert

- 외래 진료 중 얼마 안남았다, 준비하시라는 말만 들었다고 함

Day 1: 120/80-100 -25-88%

- 인공삽관 하시겠습니까 (day 1) -환자 현재 상태, 예후, 인공 삽관을 했을 경우 하지 않았을 경우 설명
- 환자: 그동안 너무 힘들었습니다. 작년에 인공삽관했을 때 너무 힘들었습니다.
- 가족: 옆에서 보는 것도 너무 힘들었어요. 고생했을 만큼했으니 편하게 해줬으면 좋겠습니다.
- CPR, Intubation, CRRT 거부
- 항생제, 수액, 영양공급만 하기로 결정



Day 3 120/80-135-30-85%

- 환자: 어제까지는 참을 만 했었는데 선생님 오늘은 너무 숨이 차서 힘듭니다.
작년처럼 인공삽관 그냥 할래요

보호자: 그냥 보내줄 수 있을 것 같았는데 본인이 원하니 인공 삽관 해주세요
일단 시작했으니 최선을 다해주세요 .

-> POLST 수정, **인공삽관 시행**,
CPR, CRRT 안하겠다.
항생제, 수액, 영양공급 하기로

환자, 보호자의 치료 의지 변화 -> POLST 변경가능

증례 4

76세 남자 환자 DM ESRD, parkinsonism 으로 요양원에서 10년 생활 pneumonia 로 intubation 후 전원, 보호자 투석 포함한 모든 치료 거부

가족관계증명서 (상세)

등록기준지					
구분	성명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
본인				남	慶州
가족사항					
구분	성명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
부				남	
모			011	여	密陽
배우자			019	여	慶州
자녀			026	남	慶州
자녀			013	남	慶州
자녀			010	여	慶州
자녀			018	남	慶州

연명치료중단 합의서

배우자 :
자녀 :

상기 가족 전원은 |의 치료를 중단함에 합의하고 동의합니다.

2018년 3월 28일

위 가족관계증명서(상세)는 가족관계등록부의 기록사항과 틀림없음을 증명합니다.

2018년 03월 28일

대전광역시 대덕구청장 박수범



본 증명서는 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제3항에 따른 등록사항을 증명하는 상세증명서입니다.



■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 [별지 제12호서식] <개정 2018.03.27>
연명의료중단등결정에 대한 친권자 및 환자가족 으

* 색상이 어두운 부분은 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.

등록번호: 00925367 정래봉 IM3 0111 LST 친권자 및 환자가족 의사서 2018-03-27 ~ 2018-03-27

* 등록번호는 의료기관에서 부여합니다.

환자	성명	
연명의료 중단등 결정 (항목별로 선택합니다)	<input checked="" type="checkbox"/> 심폐소생술	<input checked="" type="checkbox"/> 인공호흡기 착용
	<input checked="" type="checkbox"/> 혈액투석	<input type="checkbox"/> 항암제 투여

[] 환자가 미성년자인 경우
 위 환자의 법정대리인(친권자)으로서 환자의 연명의료중단등결정에 대하여 위와 같이 의사를 표시합니다.

연번	친권자 성명	환자와의 관계	주민등록번호	연락처	서명란
1					(서명 또는 인)
2					(서명 또는 인)

연번	친권자 성명	환자와의 관계	주민등록번호	연락처	서명란
1					(서명 또는 인)
2					(서명 또는 인)
3					(서명 또는 인)
4					(서명 또는 인)
5					(서명 또는 인)

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제16조제1항에 따라 환자의 의사를 확인할 수 없고, 해당 환자가 의사표현을 할 수 없는 의학적 상태에 해당하여 미성년자인 환자의 법정대리인(친권자) 또는 환자가족이 위와 같은 의사표시를 하였음을 확인합니다.

2018년 3월 30일

담당의사: 성명 (인)
 면허번호: (인)
 해당 분야의 전문의: 성명 (인)
 전문의: (인)

**적극적 치료 원하지 않아 요양병원으로 전원 시에도
 임종과정 판단서, 이행서 지참 필요**

- 유의사항
1. 경찰관서에 행방불명 사실이 신고된 날부터 3년 이상 경과한 사람, 실종선고를 받은 사람, 의식불명 또는 이에 준하는 사유로 자신의 의사를 표명할 수 없다고 의학적으로 판단을 받은 사람은 환자가족에서 제외됩니다.
 2. 담당의사 또는 해당분야의 전문의가 환자의 연명의료중단등결정을 확인하는 경우에는 해당 환자의 가족관계증명서를 확인하여야 합니다.
 3. 담당의사 또는 해당분야의 전문의 1명이 환자가 연명의료중단등결정을 원하지 아니하였다는 사실을 확인한 경우에는 작성할 수 없습니다.



■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 [별지 제9호서식] <

임종과정에 있는 환자 판단서

* 색상이 어두운 부분은 작성하지 않습니다.

* 등록번호는 의료기관에서 부여합니다.

등록번호: 00925367 정래봉 IM3 0111 LST 임종과정 판단서 2018-03-27 ~ 2018-03-27

등록번호	성명	주민등록번호
환자	진단명	ESKD (만성신부전). 심정지후 생존. 폐부종.
담당의사	소속 의료기관	충남대학교병원

판단일시: 2018년 3월 30일 (서명 또는 인)

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제16조 및 같은 법 시행규칙 제12조에 따라 위와 같이 환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단 결과를 기록합니다.

2018년 3월 30일

담당의사:

증례 5.

- 69세 COPD (FEV1 0.3)
- 집에서만 생활

호흡곤란으로 의식 잃고 내원.

이전에 intubation 하지 않겠다고 결정하였으나(보호자),
응급실 ABGA 6.9-102-53-34-85-> intubation 후 중환자실 입실

아들: 왜 intubation 했는가? 어머니가 몰라서 해버린 것
당장 빼달라

의사: 일주일만 시간을 달라 설득
사회사업과 의뢰: 경제적 지원

5일 후 발관 직후 – 환자 alert

환자에게 의사 타진

다음에 이번처럼 숨차고 의식이 없어지면 또 인공삽관 하실거예요?

환자: 당연히 할래요. 오후라도 힘들어지면 하겠어요

3일 후

병동이실 직전

다음에 이번처럼

환자: 아니요.

같은 상황에서 어떻게 해야할 것인가

호흡곤란이 심해지면 환자의 생각 변화
환자와 아내, 아들의 생각의 일치를 확인할 수 없음

보호자:

아내: 아들이 저한테는 아무 이야기도 하지 말랬어요

아들: 병동 이실까지 찾아오지 않음

Q & A

Q1. 사망하는 모든 환자가 이 법의 적용을 받나요?

모든 사망 환자가 연명의료결정법의 적용을 받는 것은 아닙니다.

예를 들어 응급의료에 관한 법률에 따른 응급상황에서의 응급환자, 집에서 사망하는 환자 등은 연명의료결정법의 적용을 받지 않습니다.

따라서 임종과정에 있는 환자라는 판단을 받고, 연명의료중단등결정을 이행하고자 하는 환자가 아닌 경우라면 의료법, 응급의료법 등 관련법에 의한 일반적인 원칙을 따르시면 됩니다.

Q2. 모든 의료기관에서 연명의료중단등 결정의 이행을 할 수 있나요?

연명의료결정법에 따라 연명의료중단등결정 및 그 이행에 관한 업무를 수행하려는 의료기관은 의료기관 윤리위원회를 설치하고 등록하여야 합니다. 이 때 타 의료기관 윤리위원회와 업무수행 위탁에 관한 협약을 체결하거나, 공용윤리위원회에 해당 업무를 위탁하고 이를 등록한 경우에도 기관 내에 의료기관 윤리위원회를 설치한 것과 동일한 효력이 발생합니다.

Q3. 환자가 의식이 있는 경우에도 환자 가족이 환자에게 환자의 질병이나 임종과정에 있는지 여부를 알리지 않고 연명의료를 중단 또는 유보할 수 있나요?

연명의료결정법의 입법 취지는 환자가 자신의 질병을 파악하고, 임종과정이 예측되는 시점에 미리 환자 스스로 연명의료중단등결정을 하게 하여 환자의 존엄성을 보호하고 환자 최선의 이익을 보장하는 데 있습니다.

따라서 환자가 의식이 있음에도 불구하고 환자에게 알리지 않고 가족이 대신 연명의료중단에 관한 의사결정을 하여서는 안되며, 담당의사도 환자가 임종과정에 있다는 의학적 판단 및 환자의사의 확인 없이 무조건적으로 가족의 의사결정을 수용하여서는 안됩니다.

Q4. 담당의사인 전공의가 야간당직 중 환자에 대한 심폐소생술이 필요한 응급상황이 발생했습니다. 전문의가 연락을 받지 않는데, 가족은 옆에서 환자에 대한 심폐소생술을 하지 말라고 이야기 할 때 어떻게 해야 하나요?

- 이 법에 따른 연명의료중단등결정의 이행은 임종과정에 있는 환자라는 판단을 받고, 사전연명의료의향서나 연명의료계획서 등을 통해 연명의료중단등결정이 확인된 환자에 대해서만 가능합니다.
- 그러나 아직 임종과정에 대한 판단이나 결정 등이 확인되지 않은 환자라면, 담당의사는 가족의 요청이 아닌 환자의 상태에 대한 의학적 판단에 근거하여 필요한 의료를 제공해야 합니다.
- 즉, 응급상황의 발생이 예측 가능한 환자였는지 여부가 중요할 수 있으며, 심정지로 인한 임종의 가능성이 미리 예측되었다면, 해당 환자 및 환자가족과 미리 의논하여 사전에 연명의료중단등결정을 할 필요가 있습니다.

Q5. 환자 가족이 없는 환자도 연명의료 중단하거나 유보할 수 있나요?

- 무연고자나 독거노인 등 환자가족이 없는 경우라면, 사전연명의료의향서나 연명의료계획서 작성을 통해 환자 스스로 연명의료중단등결정에 관한 의사표시를 한 경우에만 연명의료의 중단 또는 유보를 할 수 있습니다.
- 만일 환자가족이 없는 환자가 의사표현을 할 수 없는 의학적 상태라면 연명의료를 유보하거나 중단할 수 없습니다.

Q6. 환자가족 일부가 해외에 있거나 몸이 불편하여 나머지 환자가족과 한 공간에 모일 수 없는 경우에도 환자가족 전원의 합의에 의한 연명의료중단등 결정이 가능한가요?

연명의료결정법 제18조는 환자의 의사를 확인할 수 없고 환자가 의사표현을 할 수 없는 의학적 상태인 경우 '환자가족 전원의 합의'를 통해서 환자를 위한 연명의료중단등 결정을 할 수 있다고 하고 있으나, 합의의 방법은 구체적으로 규정하고 있지 않습니다.

따라서 환자가족의 범위 내 본인임을 확인할 수 있고 그에 해당하는 사람들의 합의가 확인된다면, 모든 구성원이 한 날 한 시에 한 자리에 모일 필요는 없으며, 녹음 또는 녹취 등에 의한 확인도 인정할 수 있습니다.

Q7. 연명의료결정법 시행 이후 DNR의 효력은 어떻게 되나요?

- DNR(Do Not Resuscitate; 심폐소생술 금지)은 임상에서 많이 활용하고 있는 문서이기는 하나, 의료기관에서 자체적으로 활용하여 오던 임의 서식이며, 작성주체 및 작성방법 등도 통일되어 있지 않습니다.
- 또한 DNR은 '임종과정'이라는 의학적 판단을 전제하기보다 '심정지'라는 특수 상황에 대하여 활용되는 서식입니다.
- 특히 환자의 의사능력에 대한 확인 없이 가족 또는 불특정 대리인에 의해 환자에 대한 연명의료 유보 또는 중단을 결정하는 경우는 환자의 자기결정을 존중하고 대리결정을 허용하지 않은 연명의료결정법의 입법취지에 부합한다고 보기 어렵습니다.
- 따라서 연명의료결정법과 관계없이 응급상황 등 의료기관 판단 하에 DNR 사용의 가능성은 있겠으나, 연명의료결정법에 따라 보호받을 수 있는 결정은 아닙니다.

연명의료결정법 개정안 의결결과

- 연명의료'의 정의에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 추가함

< 연명의료 대상 >

현 행	개 정 안
<ul style="list-style-type: none">· 심폐소생술· 혈액투석· 항암제 투여· 인공호흡기 착용 <p><u><신 설></u></p>	<ul style="list-style-type: none">· 심폐소생술· 혈액투석· 항암제 투여· 인공호흡기 착용· <u>대통령령으로 정하는 시술</u>

연명의료계획서 작성대상 확대(안 제2조제3호 및 제6호)

- '말기환자'의 대상 질환 제한을 삭제(안 제2조제3호)하여, 연명의료계획서 작성대상(말기환자+임종과정에 있는 환자)을 실질적으로 확대하고,
- 소정의 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자를 호스피스·완화의료의 대상이 되는 '호스피스대상환자'로 규정함(안 제2조제6호).

질병 종류	초기 및 진행기	말기	임종기
암, 에이즈, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화		말기환자	임종과정에 있는 환자
기타 질환		-	임종과정에 있는 환자

호스피스전문기관 이용 말기환자의 임종과정 여부 판단절차 간소화(안 제16조제2항 신설)

- 제25조에 따른 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하는 말기환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단은 담당의사의 판단으로 같음할 수 있도록 함(안 제16조제2항).

현행	담당의사 + 해당 분야 전문의 1명 함께 판단
개정안	(원칙) 담당의사 + 해당 분야 전문의 1명 (호스피스전문기관) 담당의사 1명 판단 가능 허용

연명의료중단등결정 관련 문서 기록에 전자문서 작성,보관 가능

처벌 요건 명확화 및 처벌 수위 완화 (안 제39조 제1호 삭제 및 제40조 제2호 신설)

- 처벌 대상을 임종과정에 있는 환자에 대하여* 제17조에 따른 환자의 의사 또는 제18조에 따른 연명의료중단등결정에 반하여** 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단한 자로 명확하게 정하고,
- 임종과정에 있는 환자 판단은 전문적 의료영역이며, 임종을 정확히 예측하기는 어려우므로 의사2명이 일치된 판단을 했다면 이행 후 사망 여부 등 결과는 처벌대상이 아님을 명확히 규정
- 처벌 수위를 당초 '3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금'에서 '1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금'으로 하향함

현행	개정안
<p>제39조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. 제15조를 위반하여 연명의료중단등결정 이행의 대상이 아닌 사람에게 연명의료중단등결정 이행을 한 자</p>	<p>제39조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1.(삭제)</p>
<p>제40조(벌칙) ① 제11조제1항을 위반하여 보건복지부장관으로부터 지정받지 아니하고 사전연명의료의향서의 등록에 관한 업무를 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.</p>	<p>제40조(벌칙) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.</p>
<p>< 신설 ></p>	<p>1. 제11조제1항을 위반하여 보건복지부장관으로부터 지정받지 아니하고 사전연명의료의향서의 등록에 관한 업무를 한 자</p>
<p>< 신설 ></p>	<p>2. 임종과정에 있는 환자에 대하여 제17조에 따른 환자의 의사 또는 제18조에 따른 연명의료중단등결정에 반하여 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단한 자</p>

업무메뉴 마이메뉴

메인 x

메뉴 검색

교육 >

커뮤니티 v

• 공지사항

• 자료실

• FAQ

• 1:1 문의 등록

사용자 신청

0

연명의료계획서 연명의료중단등 결정 이행서

등록 변경 철회

2.5

2

1.5

1

0.5

2018-03-08

2018-03-09

2018-04-02

2018-04-03

2018-04-0

자료 목록

18-03-01 ... 2

	분류	제목	
13	자료실	연명의료계획서 철회 신청시 예시	FILE
14	자료실	EMR_API정의서_교육자료	FILE
15	자료실	[2018.02.06] 의료기관 종사자 대상 연명의료 정보처리시스템	FILE
16	자료실	[2018.02.06] 의료기관 종사자 대상 연명의료 정보처리시스템	FILE
17	자료실	[정정] 말기환자등 관리 기록 카드(2월 5일 수정)	FILE
18	자료실	사전연명의료의향서 상담일지 양식(예시)	FILE
19	자료실	연명의료시범사업수가파일	FILE
20	자료실	연명의료정보처리시스템 사용자가이드	FILE
21	자료실	[별지 제3호서식] 사전연명의료의향서 등록기관 지정서	FILE
22	자료실	[별지 제21호서식] 기록 열람 신청서	FILE

연명의료결정과 관련된 장애 요소

- 환자와 보호자의 소통의 부재-> 환자의 뜻이 연명의료 결정에 미치는 영향은 매우 제한적임

연명의료 결정에 직접 참여한 환자 21.2%

DNR 현황 : 사망 1.76일전 결정

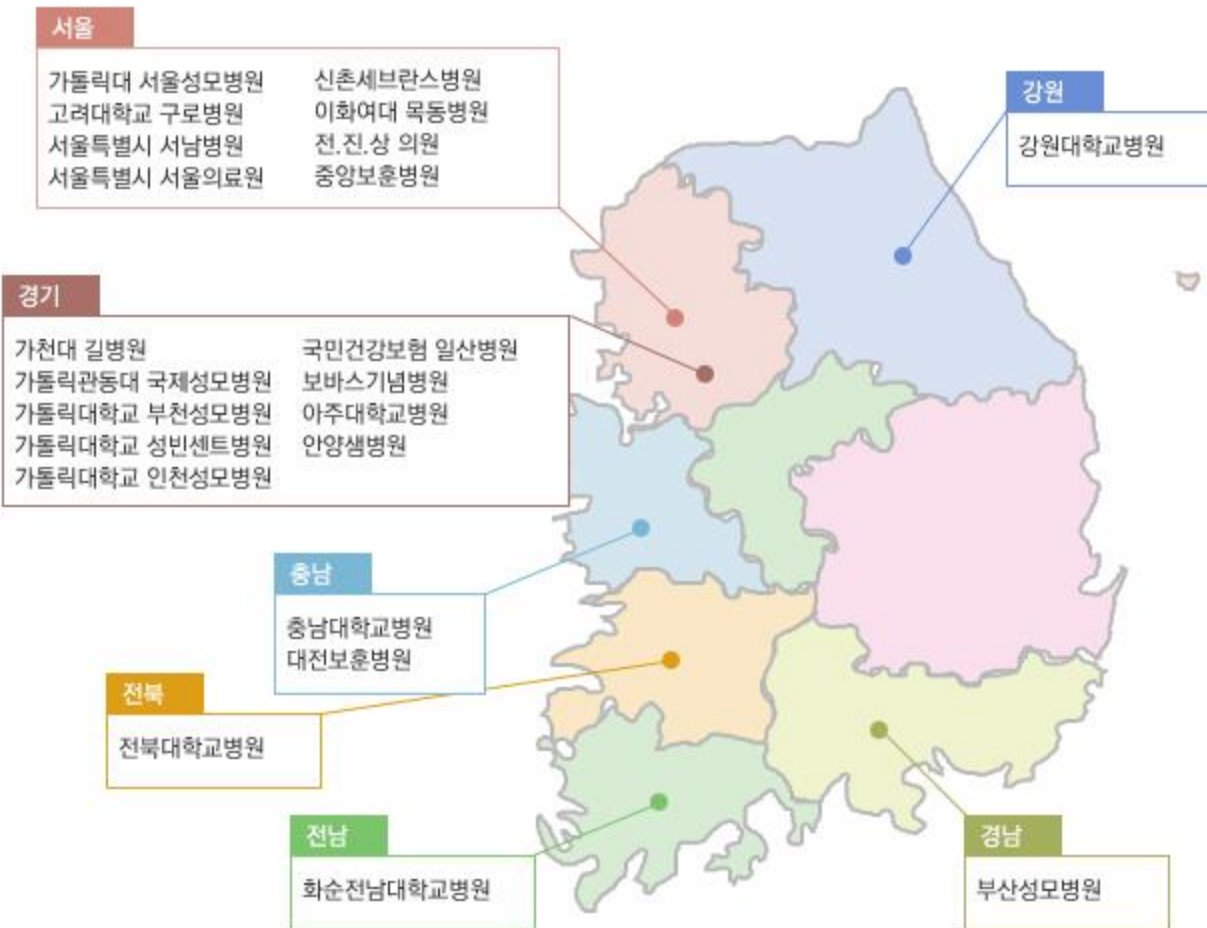
- 죽음에 대해 말하기- 한국사회에서 taboo
-> 사회, 문화적 변화가 절실, 사회 구성원 전반에 대한 교육
- 경제적 요인
- 가족의 붕괴 -가족 관계 증명서 vs 실제 가족



호스피스

호스피스 / 완화의료

통증과
에 대한
치료를
받을
것을



적 영역
시키는

호스피스 제도 유형



입원형

'15.7월 건강보험 적용, 말기암

병원 내 **호스피스병동**에서
호스피스 전문인력과 조직을
두고 호스피스 서비스 제공



가정형

시범사업, 말기질환

호스피스전문기관 전문인력이
말기환자·가족의 **가정**에서
통증관리 및 전문상담 등 제공



자문형

시범사업, 말기질환

자문형 호스피스팀이
호스피스 병동 이외
일반병동 또는 외래에서
담당의사자문 및 말기환자와
가족에게 호스피스 상담 제공

호스피스 전문기관 지정 기준

[연명의료결정법 시행규칙 제 20 조 제 1항]

호스피스 종류	조건
가정형 호스피스 전문기관	1) 의사 또는 한의사: 전문의 1명 이상 2) 간호사: 호스피스전문간호사, 가정전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명 이상 둘 것 3) 사회복지사: 1급 사회복지사 1명 이상
자문형 호스피스 전문기관	1) 의사 또는 한의사: 전문의 1명 이상 2) 간호사: 호스피스전문간호사, 종양전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명 이상 둘 것 3) 사회복지사: 1급 사회복지사 1명 이상

교육이수 기준

- 가. 제1호 가목에 따른 인력(호스피스전문간호사를 제외한다)은 보건복지부장관이 인정하는 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수하였을 것
- 나. 제1호 나목 및 다목에 따른 인력(호스피스전문간호사를 제외한다)은 보건복지부장관이 인정하는 76시간 이상의 호스피스 교육을 이수하고, 호스피스전문간호사는 보건복지부장관이 인정하는 16시간의 호스피스 교육을 이수하였을 것

호스피스 전문기관 지정 기준

[연명의료결정법 시행규칙 제 20 조 제 1항]

가정형 호스피스 전문기관

구분	수량	설치기준
상담실	1개이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
사무실	1개이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
이동차량	1대 이상	가정 방문용 차량을 구비할 것

자문형 호스피스 전문기관

구분	수량	설치기준
임종실	1개이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
상담실	1개이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것

운영 기준

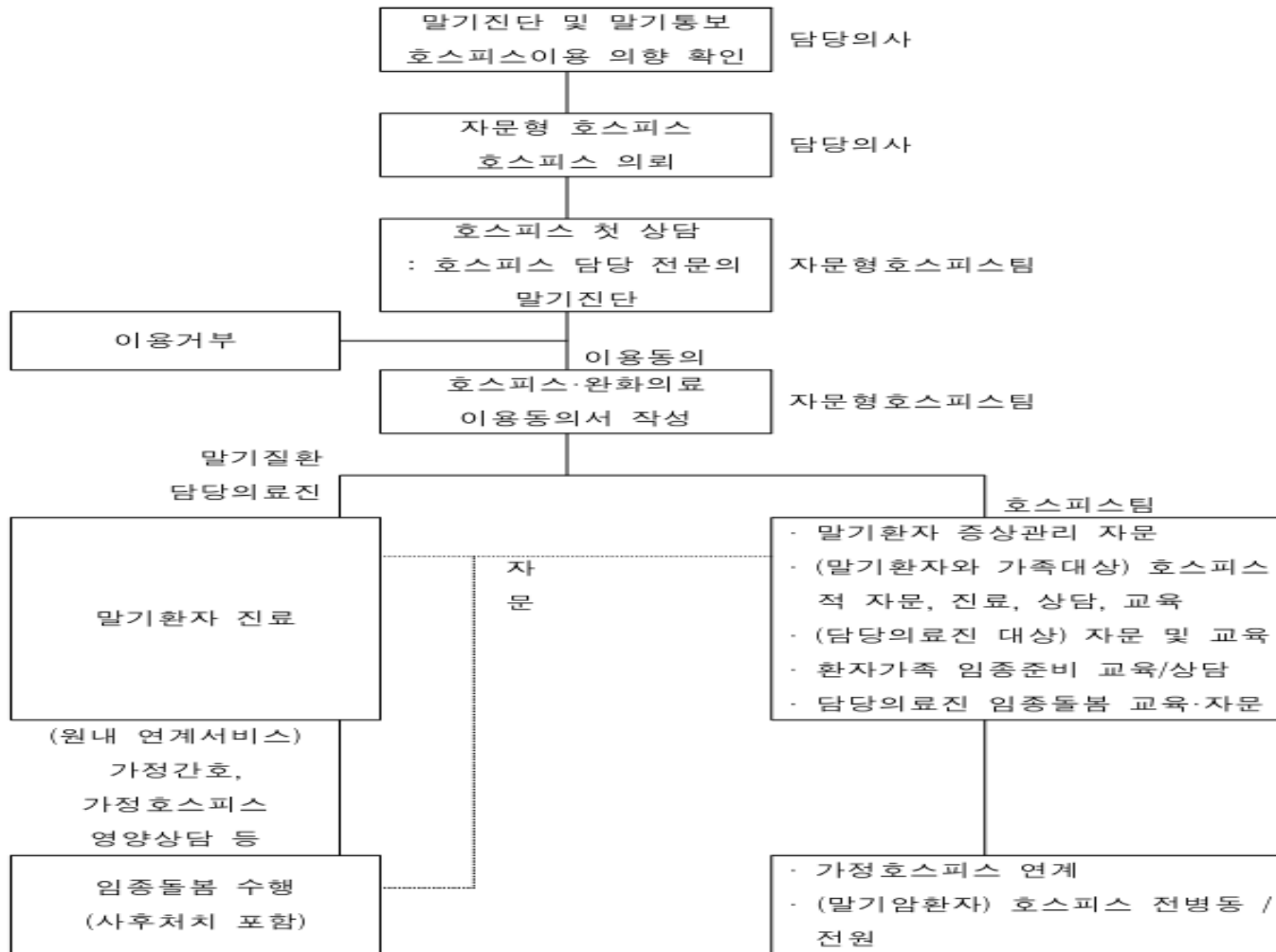
가. 제1호에 따른 인력 중 간호사 및 사회복지사는 호스피스 업무에만 전담할 것. 다만, 자문형 호스피스전문기관에 배치되는 사회복지사는 그러하지 아니한다.

나. 입원형 호스피스전문기관의 경우에는 당직의사 근무 체계와 간호사의 24시간 근무 체계를 갖추어 운영할 것

다. 별지 제20호서식에 따른 호스피스·완화의료 이용동의서를 상담실에 비치할 것

라. 제1호에 따른 인력은 보건복지부장관이 인정하는 연간 4시간 이상의 호스피스 보수교육을 받을 것

대상자의 이용 및 서비스 제공 절차



기본정보 등록카드

■ 환자 정보

성 별	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	나 이	만 61 세(1956년8월4일생)	
의료보장	<input checked="" type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 의료급여1종 <input type="checkbox"/> 의료급여2종 <input type="checkbox"/> 기타	장애등급	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음 종류: <u>호흡장애</u> (<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input checked="" type="checkbox"/> 3급)	
종 교	<input type="checkbox"/> 기독교 <input checked="" type="checkbox"/> 불교 <input type="checkbox"/> 천주교 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 없음	결혼상태	<input checked="" type="checkbox"/> 결혼 <input type="checkbox"/> 사별 <input type="checkbox"/> 이혼/별거 <input type="checkbox"/> 미혼	
진 단 명	<input type="checkbox"/> 암 (<input type="checkbox"/> 폐암 <input type="checkbox"/> 위암 <input type="checkbox"/> 간암 <input type="checkbox"/> 대장암 <input type="checkbox"/> 췌장암 <input type="checkbox"/> 담낭암 <input type="checkbox"/> 유방암 <input type="checkbox"/> 백혈병 <input type="checkbox"/> 식도암 <input type="checkbox"/> 비호지킨림프종 <input type="checkbox"/> 전립선암 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 <input type="checkbox"/> 난소암 <input type="checkbox"/> 기타) <input type="checkbox"/> AIDS <input checked="" type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> LC			
말기판정일	2017 / 8 / 17		<input type="checkbox"/> 모름	
호스피스 서비스 의뢰일	2017 / 8 / 21	의 료 구 분	<input checked="" type="checkbox"/> 신환 <input type="checkbox"/> 재의뢰	
의뢰 과 /담당의사	호흡기내과/이정은교수님	장 소	<input checked="" type="checkbox"/> 일반병동 <input type="checkbox"/> 외래	
의뢰 목적	<input type="checkbox"/> 통증조절 <input type="checkbox"/> 통증 외 신체적 증상의 완화 <input checked="" type="checkbox"/> 심리사회적지지 <input type="checkbox"/> 의사결정지원 <input checked="" type="checkbox"/> 영양장소의 조정 또는 퇴원계획 수립 <input type="checkbox"/> 가족에 대한 지지 <input type="checkbox"/> 영적 돌봄 <input type="checkbox"/> 입증 돌봄			
호스피스 첫 상담일	2017 / 8 / 21	호스피스 동의서 작성일	<input checked="" type="checkbox"/> 동의 (2017 / 8 / 21) <input type="checkbox"/> 거부	
호스피스 거부사유	(*첫 상담 후 거부되는 경우 작성) <input type="checkbox"/> 본인의 말기 인식 거부 <input type="checkbox"/> 본인의 호스피스 거부 <input type="checkbox"/> 가족의 말기 인식 거부 <input type="checkbox"/> 가족의 호스피스 거부 <input type="checkbox"/> 동의서 작성 거부 <input type="checkbox"/> 비용 문제 거부			

■ 주 보호자 인적 정보

주간호자	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 (<input checked="" type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 기타 _____) <input type="checkbox"/> 없음			
간병여부	<input type="checkbox"/> 간호간병통합병동 <input type="checkbox"/> 사파 간병인 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 사파 간병인 없음			
질환인지여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음			
말기예후인식여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음			
주 의사결정권자	<input type="checkbox"/> 환자 <input checked="" type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
만족도 조사	<input checked="" type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 거절			
만족도조사 참여 주간호자 인적사항	이름	성유경	성별/나이	여/58
	환자와의 관계	<input checked="" type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 친구/이우 <input type="checkbox"/> 여느리/사위 <input type="checkbox"/> 기타		
	거주지(주소)	대전시 중구 평촌로 111, 107동 1408호(태평동, 태평아파트)		
	집 전화		이동전화	010-4804-4659
	이메일			

자문형 호스피스 임종 상담 (간호사)

진단명				
질환병식유무(환자)	상담일시	2017년 8월 30일	상담자	자문형 전담간호사 양은미 (인)
말기상태인식(환자)	15시 30분 ~ 16시 30분(60분)			
종교	상담 대상자	<input checked="" type="checkbox"/> 환자	상담 장소	<input type="checkbox"/> 상담실 <input checked="" type="checkbox"/> 병실 <input type="checkbox"/> 기타
결혼상태	<input checked="" type="checkbox"/> 보호자 (관계 : 부인, 큰 아들)			

돌봄 장소 선호(환자)
 <환자상태>
 의식 수준 drowsy하며 HFNC 산소 흡입 용량 증량함. SpO2 94% 측정됨. 8월 29일 오후에 fentanyl patch 12mcg 증량 후 금일 24mcg으로 증량하면서 전신통증 호소 없음. 얼굴 찡그리며 간헐적으로 팔과 다리를 허우적거리며 머리를 좌우로 흔들며 무언가 뿌리치려 하는 모습 보임. "이제 그만 끝내 주세요, 아이고 나 좀 살려 주세요. 나 좀 도와주세요."라고 하며 아들 이름을 부르는 등 여전히 **섬망** 증상 있음. **섬망** 증상 있어 야간에 HFNC 자의로 제거하지 못하도록 억제대 적용함. 시원한 물을 요구하며 **입마름** 호소하며 사래 들리는 증상 없이 수분 섭취 가능함. 항불안제, 항우울제, 항정신용제는 복용 가능함. Foley catheter 삽입하였으나 소변량 없음. 전신 쇠약, 전신 근력 저하 지속됨.

의의 전 돌봄 장소
 <상담내용>
 큰 아들 환자 손을 잡고 있으며 환자가 **섬망** 증상 보일 때마다 한숨을 쉬며 대처하기 어려워하는 모습 보임. 부인은 환자가 2~3주까지 못 갈 것 같다며 이제 어쩔 수 없다는 말을 반복함. 진통제를 금일 증량했는데도 아파하고 힘들어한다며 환자가 괴로워하는 모습 보는 것을 힘들어 함. 의식이 명료할 때 시동생이 왔다가 갔는데 상대가 안 좋으니까 보러 오라고 했다고 함. 영정사진도 준비하고 시립 납골당으로 가려고 생각하고 있다며 금요일쯤 가 볼 예정이라고 함. 어제 저녁부터 어쩔 수 없이 **억제대**까지 했었는데 새벽에 환자가 애원해서 풀어줬고 다행히 HFNC 안 빼고 잘 지냈다고 함.

연명의료계획서 작성여부
 호스피스 이용 동의서 작성재(환자 기준)

신체 증상

[신체증상]

1. 통증 - 지가
2. 호흡곤란
3. 피로
4. 입마름
5. 기침
6. 가래
7. 식욕부진
8. 구역
9. 구토
10. 변비
11. 복수
12. 부종
13. 기타(구체적)

<중재사항>

1. 신체적 돌봄 : 통증 및 신체적 증상을 평가하고 통증, **섬망**의 적극적인 조절 필요성에 대해 보호자 교육함. 항상 가족이 함께 있다는 것을 얘기해주고 힘든 증상을 적극적으로 조절해줄 것임을 확신시켜 줌. **차트** 리뷰를 통해 통증, **섬망**, 불면 관련 처방에 대해 정보 제공함. 흡입 위험성에 설명하고 관련 증상 설명 후 억지로 먹이지 않도록 주의시킴. 단순한 통증이 아닌 고통에 대해 **섬망** 때문일 수 있음을 설명하고 필요시 lorazepam 투여 필요, 가능 설명함. 입 마름 증상에 대해 설명하고 구강 간호해주도록 시범보이며 교육함.
2. 심리사회적 돌봄 및 지지 : 환자, 가족의 심리사회적 변화에 대해 의사소통하고 질병 경과에 따른 감정 변화에 대해 공감해주고 감정 표현 장려하기 위한 경청과 **지지적** 상담 제공함. 환자의 불안감, 두려움에 대해 공감해주고 표현할 수 있도록 경청해주고 지지해 줌. 항상 가족이 함께 있다는 것을 얘기해주고 지지해 줌. 손을 잡아주고 안절하라는 것을 확신시켜주고 장소와 시간에 대해 환기시킴.
3. 영적 돌봄 제공 : 죽음에 대한 두려움, 용서와 화해를 위한 요구에 대해 설명하고 가족들이 감사와 사랑을 나누도록 격려함.
4. 가족에 대한 지지 : 간병의 어려움을 인정해주고 가족 소진 예방을 위한 **지지적** 상담 제공함. 환자의 전인적 고통을 이해하고 환자 마음을 읽어주고 공감하도록 하고 가족이 도움을 줄 수 있는 부분을 교육하고 가족을 격려하고 지지 함. 부인의 힘든 상황과 걱정되는 마음에 대해 공감해주고 지지해 줌. 환자에게 해 줄 수 있는 것이 없어서 안타깝고 답답한 가족의 마음을 읽어줌. 아들이 해 줄 수 있는 것들에 대해 교육함. **억제대** 사용에 대해 죄책감 갖지 않도록 하고 옆에 가족이 있을 수 있을 때는 **억제대** 하지 않고 지켜보도록 하고 야간에 느슨하게 해주는 것에 대해 설명함.
5. 임종준비교육 및 상담 : 임종 준비 상황 및 요구를 평가하기 위해 상담함. 실질적인 준비(영정사진, 장례방법, 장지 등)를 하고 있어 격려해주고 부족한 부분에 대해 준비할 수 있도록 **리플렛** 이용하여 부인과 큰 아들에게 교육

내과
·09
<input checked="" type="checkbox"/> 병실 <input type="checkbox"/> 기타
<input type="checkbox"/> 용서와 화해
<input checked="" type="checkbox"/> 용서와 화해
돌봄종합서비스 연계
간병서비스연계
지원 연계
연금, 장애연금 연계
(월, 물품지원 등)
)
음불안이 가중되고 있어
·록 안내함.
! 상황이 급격히 진행됨

Comparing Lung Cancer & COPD

Symptoms Final Year of Life	Chronic Lung Disease		Lung Cancer	
	All(%)	Severe (%)	All (%)	Severe (%)
Pain	77	56	85	56
Dyspnea	94	76	78	60
Cough	59	46	56	40
Anorexia	67	15	76	19
Constipation	44	25	59	55
Insomnia	65	42	60	35
Low Mood	71	57	68	51

How should care advanced COPD patients ?

Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers

Karen E. Steinhauser, PhD

Nicholas A. Christakis, MD, PhD, MPH

Elizabeth

Maya Mc

Lauren M

James A.

Context A clear understanding of what patients, families, and health care practitioners view as important at the end of life is integral to the success of improving care of dying patients. Empirical evidence defining such factors, however, is lacking.

The greatest concern of patients and carers to avoid Dying in distress with uncontrolled symptom.

D

spiritual
derstand

Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT) documented that many patients die prolonged and painful deaths, receiving unwanted, expensive, and invasive care.¹ Patients' emotional suffering at the end of life can be profound, yet physicians are too frequently ill equipped to address this suffering.^{2,3} In response, medical societies, health care organizations, and the public have identified improved end-of-life care as a high national priority. The American Medical Association and the

Why do patients with advanced COPD suffer from Uncontrolled symptoms?

agement, preparation for death, achieving a sense of completion, decisions about treatment preferences, and being treated as a "whole person." Eight items received strong importance ratings from patients but less from physicians ($P < .001$), including being mentally aware, having funeral arrangements planned, not being a burden, helping others, and coming to peace with God. Ten items had broad variation within as well as among the 4 groups, including decisions about life-sustaining treatments, dying at home, and talking about the meaning of death. Participants ranked freedom from pain most important and dying at home least important among 9 major attributes.

Conclusions Although pain and symptom management, communication with one's physician, preparation for death, and the opportunity to achieve a sense of completion are important to most, other factors important to quality at the end of life differ by role and by individual. Efforts to evaluate and improve patients' and families' experiences at the end of life must account for diverse perceptions of quality.

JAMA. 2000;284:2476-2482

www.jama.com

Original Article

Loss of Dignity in Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease

- **Loss of dignity** was identified as a prominent ongoing concern for **13% of patients**.
- It was correlated with measures of **depression and anxiety sensitivity**, but not with **pulmonary capacity or functional performance**.
- The prevalence of a problematic loss of dignity among patients with **severe COPD** is at least as high as among those receiving **palliative cancer care**.
- **Interdisciplinary care** may help to restore a sense of dignity to those individuals who are able to participate in **rehabilitation**.

Palliative, End of Life & Hospice Care

2017 GOLD guideline

- ▶ In many patients, the disease trajectory in COPD is marked by a gradual decline in health status and increasing symptoms, punctuated by acute exacerbations that are associated with an increased risk of dying.
- ▶ Although mortality rates following hospitalization for an acute exacerbation of COPD are declining, reported rates still vary from 23% to 80%.

Table 3.9. Palliative care, end of life and hospice care in COPD

- Opiates, neuromuscular electrical stimulation (NMES), oxygen and fans blowing air onto the face can relieve breathlessness (Evidence C).
- In malnourished patients, nutritional supplementation may improve respiratory muscle strength and overall health status (Evidence B).
- Fatigue can be improved by self-management education, pulmonary rehabilitation, nutritional support and mind-body interventions (Evidence B).

만성폐쇄성폐질환

다음 항목 중 1개 이상에 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다.

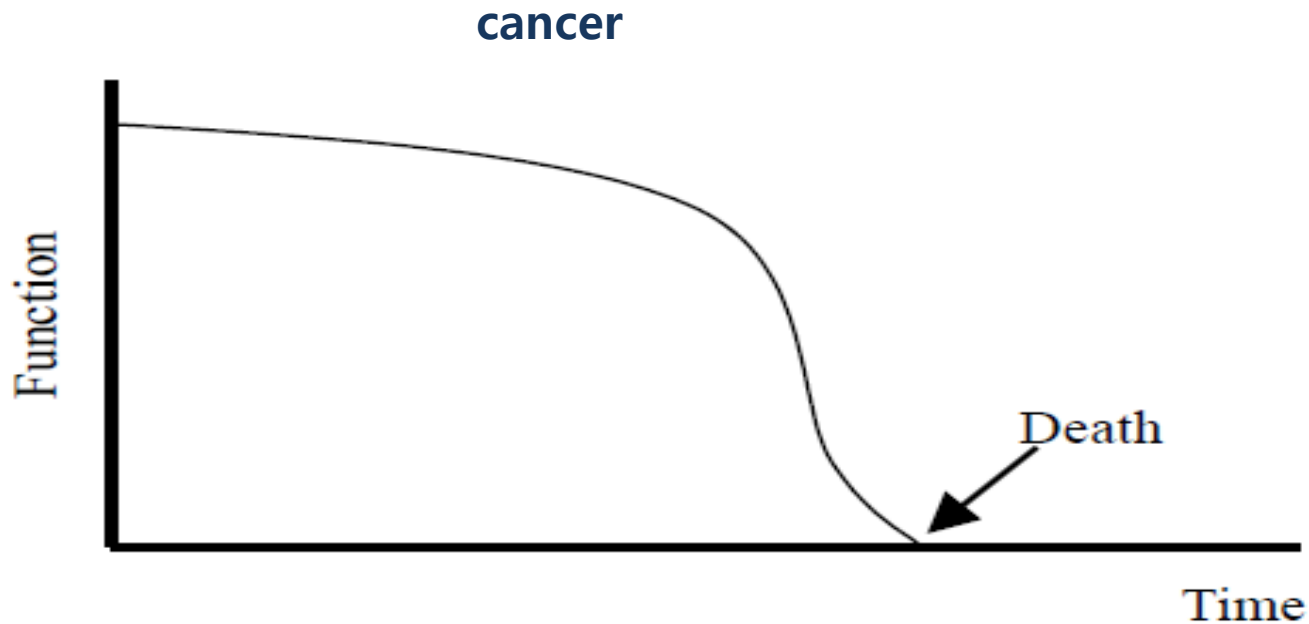
- ① 매우 심한 만성호흡기질환으로 인하여 숨이 차서 의자에 앉아 있는 것도 어려운 경우
- ② 장기간의 산소 치료를 필요로 하는 경우로 담당의사의 판단으로 수개월 내 사망이 예상되는 경우
- ③ 호흡부전으로 장기간의 인공호흡기가 필요한 경우 혹은 폐 이식이 필요하지만 금기기준에 해당하거나 이식을 할 수 없는 경우

COPD 호스피스 의뢰 2017년 8월 이후 1건

Barriers to providing palliative care to patients with COPD

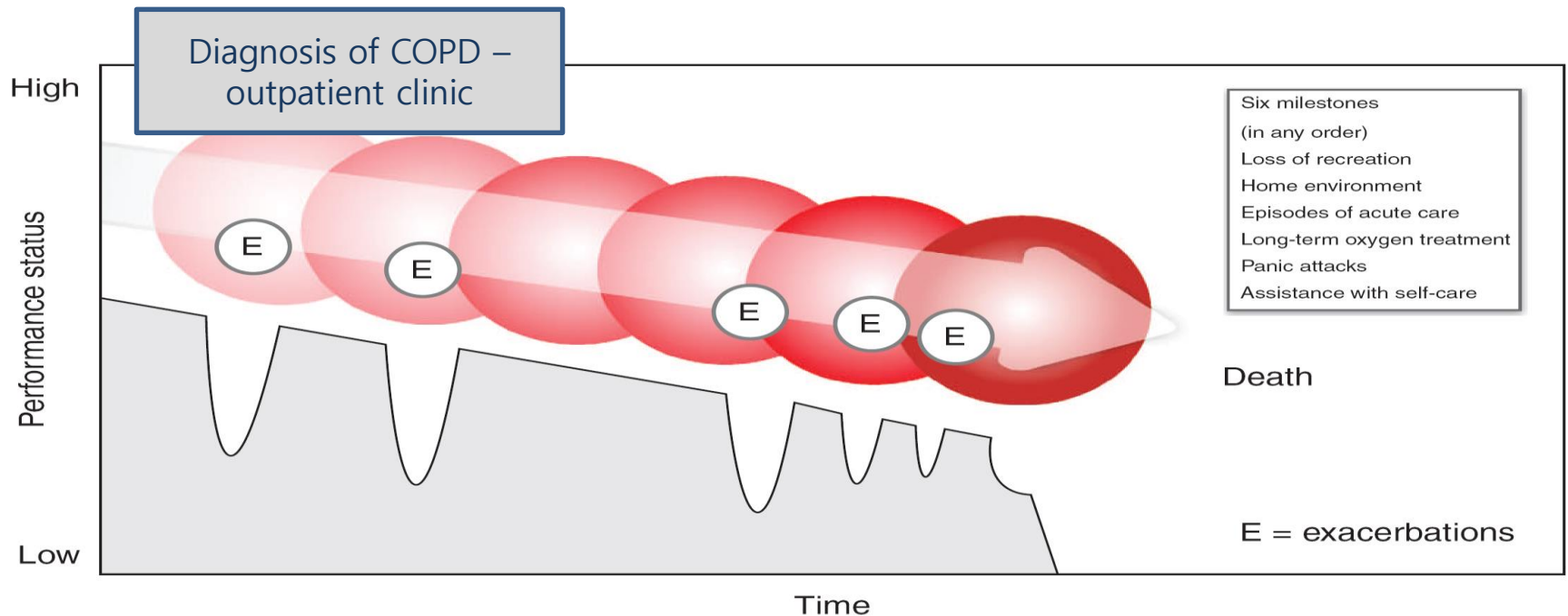
- Difficulties of prognosis : Adequate treatment?
- Difficulties with communication
- Health-system issues

Difficulties of prognosis



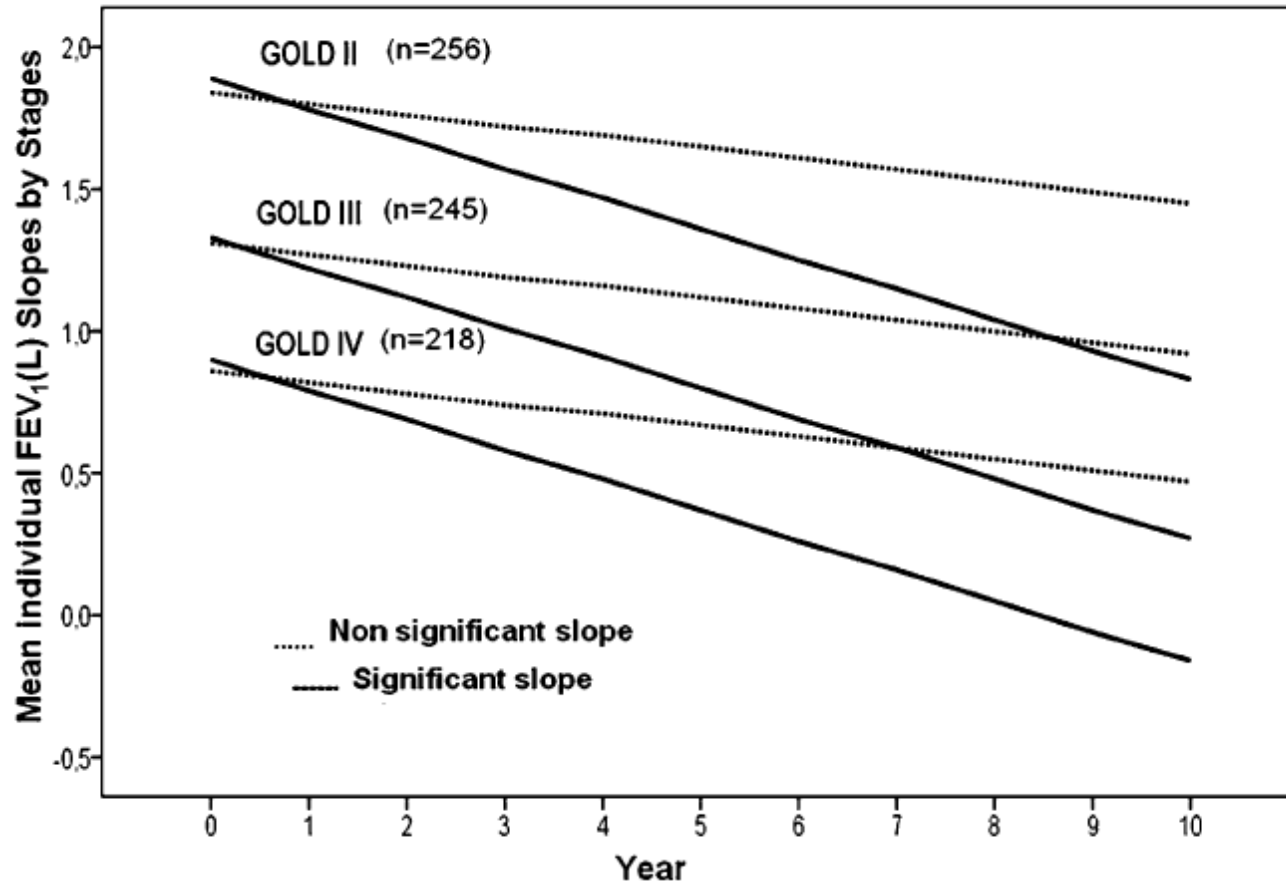
Predictable, steady decline after diagnosis

Difficulties of prognosis



Prolonged and heterogeneous course
slow decline in functional status
repeat exacerbation, hospitalization
survive many episode before their time of death

The Progression of COPD Is Heterogeneous



Difficulties with communication

Health system issue

- Physicians are often hesitant to discuss their patient's disease course and expected course of illness
 - Concern about taking away patient's hope
 - Social taboos with regard to discussing death
- Lack of certainty about type of care that would be wanted
 - **Palliative care is misunderstood – “give up”**
 - Adequate health care system?
 - **Lack of time for consultation**

Tools to be considered for treatment of symptoms in end-stage COPD- dyspnea

Pharmacologic therapies

Bronchodilator, PDE4 inhibitor, theophylline



Nonpharmacologic therapies

Pulse Lip breathing, fans blowing air, chest wall vibration, Pulmonary rehabilitation



Non invasive therapies

Opioid, NIPPV, High flow nasal cannula

An integrated palliative and respiratory care service for patients with advanced disease and refractory breathlessness: a randomised controlled trial

Irene J Higginson, Claudia Bausewein, Charles C Reilly, Wei Gao, Marjolein Gysels, Mendwas Dzingina, Paul McCrone, Sara Booth, Caroline J Jolley, John Moxham

Summary

Background Breathlessness is a common and distressing symptom, which increases in many diseases as they progress and is difficult to manage. We assessed the effectiveness of early palliative care integrated with respiratory services for patients with advanced disease and refractory breathlessness.

Methods In this single-blind randomised trial, we enrolled consecutive adults with refractory breathlessness and advanced disease from three large teaching hospitals and via general practitioners in South London. We randomly allocated (1:1) patients to receive either a breathlessness support service or usual care. Randomisation was computer generated centrally by the independent Clinical Trials Unit in a 1:1 ratio, by minimisation to balance four potential confounders: cancer versus non-cancer, breathlessness severity, presence of an informal caregiver, and ethnicity. The breathlessness support service was a short-term, single point of access service integrating palliative care, respiratory medicine, physiotherapy, and occupational therapy. Research interviewers were masked as to which patients were in the treatment group. Our primary outcome was patient-reported breathlessness mastery, a quality of life domain in the Chronic Respiratory Disease Questionnaire, at 6 weeks. All analyses were by intention to treat. Survival was a safety endpoint. This trial is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT01165034.



Lancet Respir Med 2014;
2: 979–87

Published Online
October 29, 2014
[http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(14\)70226-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(14)70226-7)

See [Comment](#) page 944

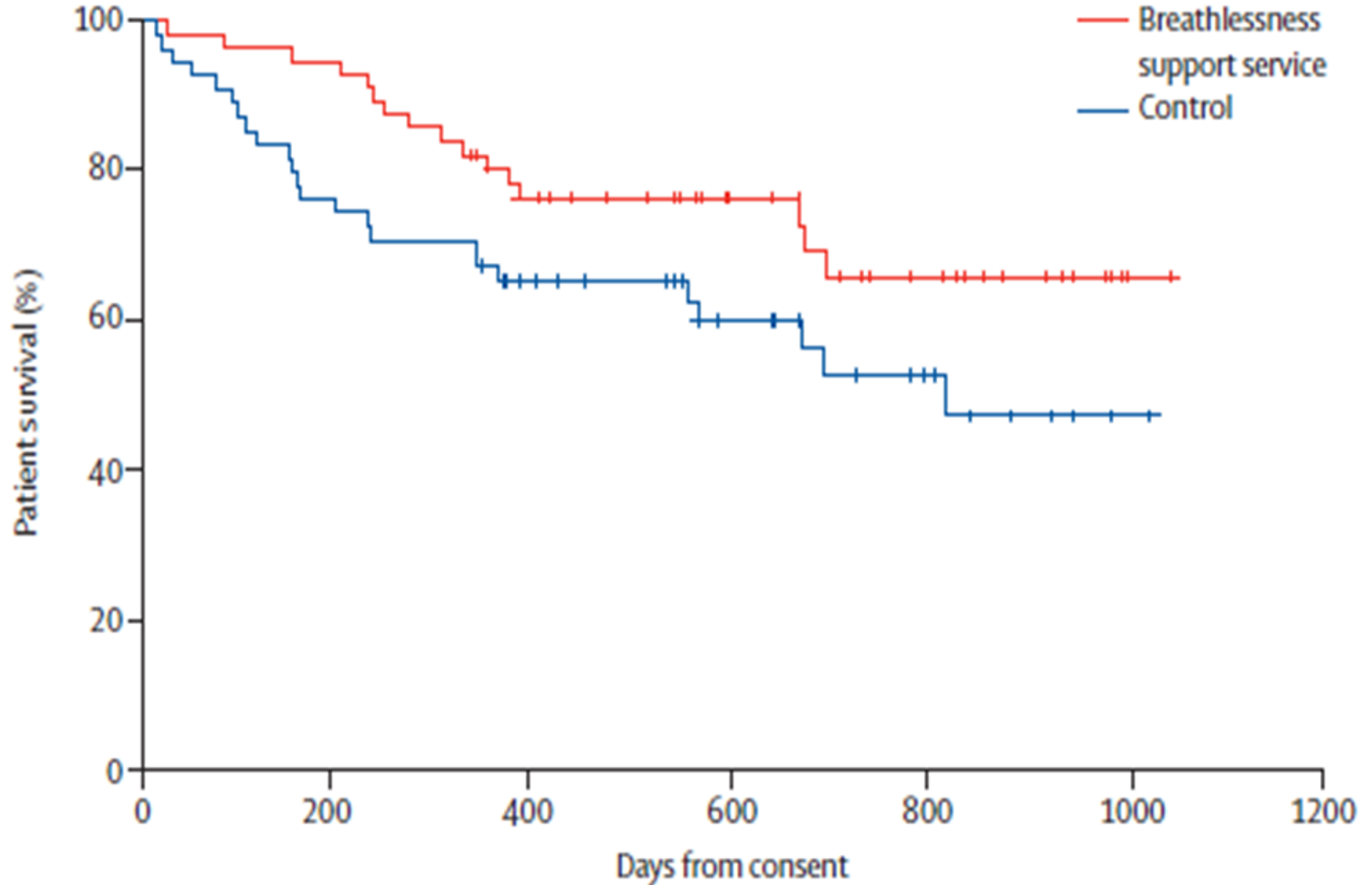
See Online for for podcast interview with Irene Higginson

Cicely Saunders Institute,
Department of Palliative Care,
Policy and Rehabilitation
(Prof IJ Higginson PhD,
Prof C Bausewein PhD,
CC Reilly PhD, W Gao PhD,
M Gysels PhD, M Dzingina MSc),
Institute of Psychiatry

Week 2 – 3

Home visit

Based on the patients' needs as assessed during clinic attendance and then home visit:
Physiotherapy input

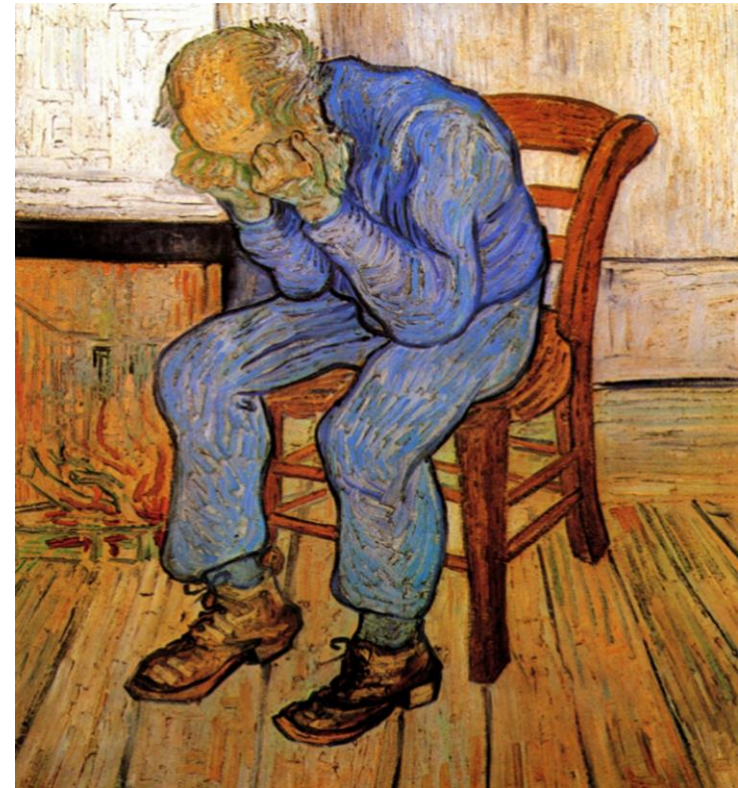


progress made, further recommendations and plan for treatment, with a copy sent to the referring clinicians and the general practitioner.

Incidence of Depression in COPD : 17-33%

Low BMI, current smoker, Low PFT are related with depression

In patients with high levels of anxiety
-> more difficulty breathing or have functional limitations



Poor prognostic factor in ambulatory patients

FEV1 <30% severe disease; 25% die in 2 years, 55% will die in 4 years

Advanced age

Low BMI

Low PaO₂

Increased dependence on caregivers

No spouse

Recurrent hospitalizations in the last year

Activity limited to few steps before resting

Co-morbid chronic illness

*BMC Pulm Med 2014;14:54
AJRCCM 1996;154: 959-67*

Poor prognostic factor in hospitalized patients

PaCO₂ >50 mmHg; 10% will die during hospitalization, 33% in 6 months, 43% in 1 year

Mechanical ventilation with in hospital mortality of ~25%

Multiple comorbid illnesses—cardiovascular illness, skeletal muscle dysfunction, metabolic syndrome, osteoporosis, depression and lung cancer

Severity of illness (APACHE II score)

Low serum albumin

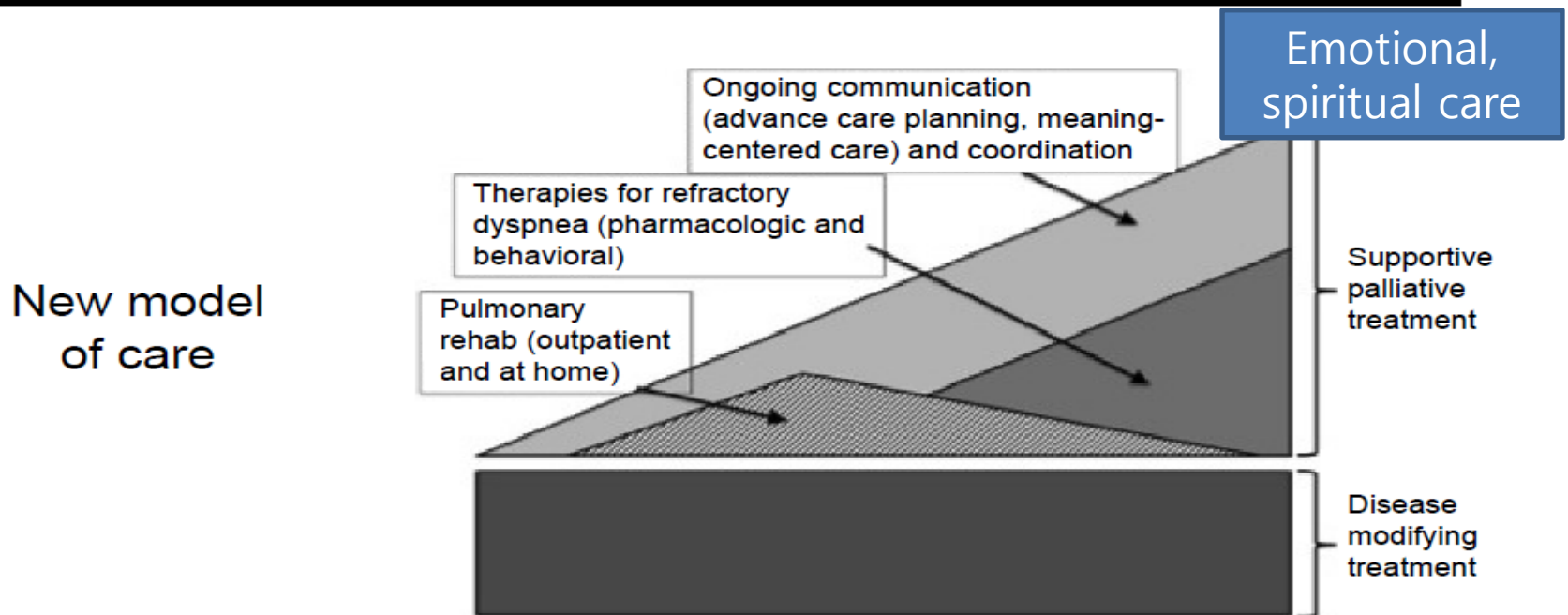
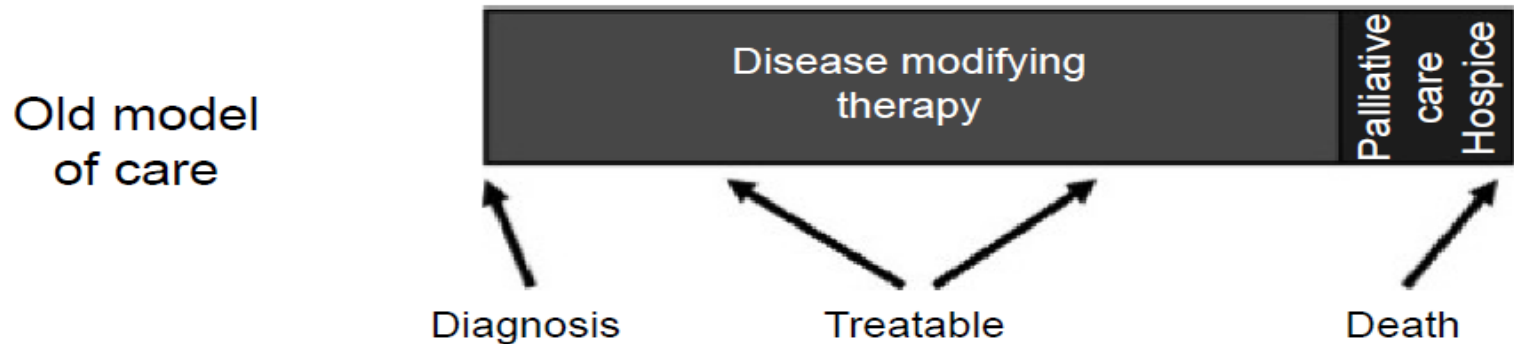
Low hemoglobin

Poor functional status

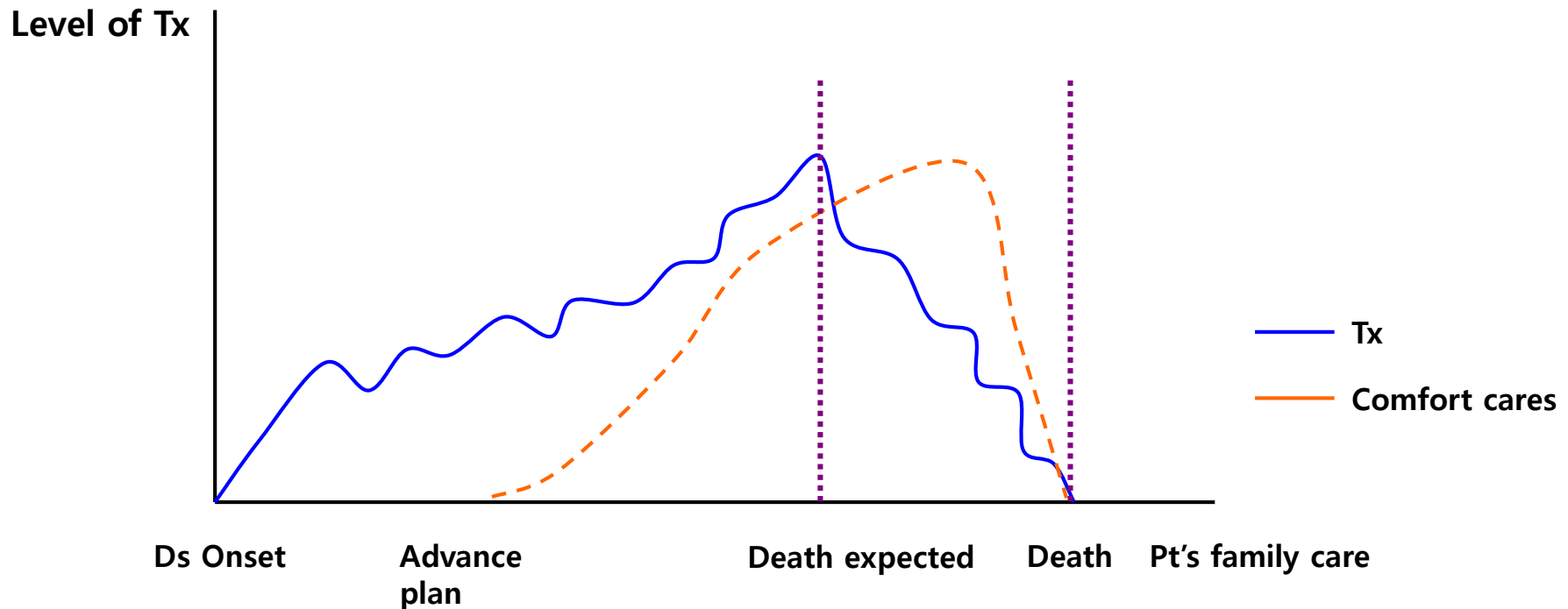
Failed extubation/ Intubation >72hr

Chest 2001;119:1840-9
JAMA 1999;282:1638-45

Where to go from here?

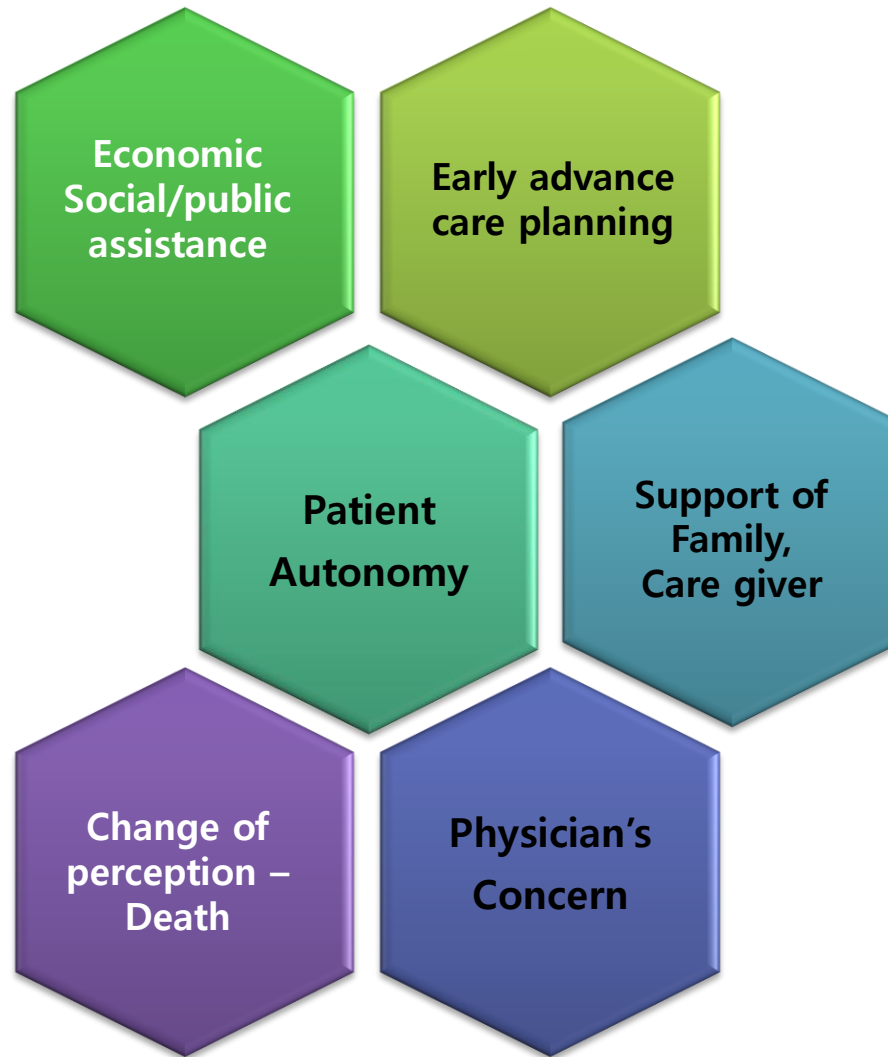


Early Intervention



Modified from Lanken PN et al., Am J Respir Crit Care Med 2008; 177: 912-927

End of life care



Thank you for attention