

모현 호스피스

권로사 수녀

의 령

- 전화로

(병원, 유가족, 종교인,

봉사자, 환자 가족, 보건소 등)

의뢰서/
소견서

첫 방문

- 집
- 병원

**사
별
관
리**

모현 호스피스는
서울 및 근교의
1시간 30분 이내 지역을
어디나 방문하며,
비용은 무료입니다.

**24시간
봉사/
일주일
(7일)**



임종 후부터

- 매월 4째주 금요일 오후 2시 월례미사
- 매월 4째주 화요일 오후 7시 모현 호스피스 연구 모임
- 매월 2째주일 오후 2시 사별가족 모임, 또는 개별적 만남
- 매주 목요일 오전 10시 팀 모임과 전체환자 review
- 매일 오전 10시 환자 review

평화속에 잠드시다

24시간 on call

**함께 일하는
사람들**

총체적 돌봄

- 의사(내과전문의, 가정의2) • 간호수녀 • 통증관리 • 사목상담수녀 • 사회사업가 수녀 • 상담
봉사자와 자원봉사 정신과 의사 • 가족지지 • 후원자 • 차량봉사자 • 목욕 봉사 • 성직자, 수도자
- 의료기구 대여(공기침대,산소발생기) • 지역별 다양한 봉사팀 • 이·미용 봉사 • 아로마 맛사지

모현 호스피스의 목적

마리아의 작은 자매 수녀회의 운영아래 1989년 모현 호스피스 분원으로 설립되어, 창립자 메리포터의 영성으로 예수님의 수난에 함께한 마리아의 모성을 이어받아 내일이면 늦을 오늘 신체적, 정서적, 사회적 및 영적인 죽음에 임박한 이들을 위해 기도하며 일하고 있습니다.

모현 호스피스에서 하는 일은?

- 1) 내일이면 늦을 오늘 죽음에 임박한 이들을 위한 24시간 기도
- 2) 의료진과 상담자 및 자원봉사자들이 직접 가정으로 방문하여 전액 무료로 진찰 및 투약을 통해 통증을 완화시키고, 증상을 조절해주며, 상담을 통해 환자와 가족에게 영혼의 평화를 주고 있습니다.
- 3) 임종한 후의 사별관리
- 4) 호스피스 연구 및 교육

현 황

- 1) 독립형 가정호스피스 기관으로 대학병원, 보건소, 복지과, 후원자와 봉사자, 유가족, 매스컴과 기타 호스피스 기관으로부터 매달 평균 10~15의 환자를 의뢰받아 가정으로 방문함.
- 2) 의뢰 받으면 즉시 방문하여 평화로운 임종을 맞을 때까지(평균 1~6개월) 통증완화, 증상관리, 진료, 간호, 상담을 함
- 3) 함께 일하는 사람들; 내과 의사 1, 의사수녀 1, 간호사수녀 2, 사목상담 수녀 1, 사회사업가 수녀 1, 자원봉사간호사 2명, 자원봉사자 20여명, 주방직원 1
- 4) 교통수단: 버스나 전철, 마을버스, 택시 이용
- 5) 범위: 모현 호스피스에서 1시간 30분 소요되는 지역
- 6) 자금조달: 전세비용 일부를 제외하고 전액 후원금으로 운영하고 있음

도움을 받고자 하시는 분은?

- 병원에서 암 말기 진단을 받고, 치료 불가능으로 퇴원하신 분들
- 퇴원후 각종 질병이나 노환으로 임종의 고통을 받는 분들
- 가족과 사별하고 실의에 빠져있는 분들

※ 위의 사항에 해당되거나 주변에 그런 분들이 있어서 호스피스 도움을 받고자 하시는 분은 마리아의 작은 자매회 모현 호스피스로 연락 주시면 저희 수녀들과 봉사자들이 방문하여 도움을 드리겠습니다.

함께 활동하고자 하시는 분들도 연락 주시기 바랍니다.

※ 호스피스란?

치유(cure)가 아니라 간호(care)의 단계에 들어선 말기환자를 위해 신체적, 정서적, 사회적 및 영적인 도움을 주는 일입니다.

※ 모현이란?

요한 복음 19장의 갈바리 정신으로, 죽어 가는 예수님과 끝까지 함께 계셨던 성모님의 마음으로 일 하고자 '어미, 모' '언덕, 현'을 택했습니다.

주 소 : 서울특별시 용산구 후암동 44번지 5동 7반 (우편번호: 140 -190)

전 화 : 02)779-8245 팩스: 02)779-0172

환자 본인 또는 가족, 이웃, 의료진들을 통하여 언제나 연락 가능합니다.

문제점과 미래 방향

1. 환자를 대학병원에서 의뢰받을 때 호스피스기관으로의 정확한 인계가 미비하다.

환자와 가족이 호스피스 care에 대한 충분한 설명과 인식이 부족한 상태에서 만나게 되므로 지속적인 치료를 바라는 때가 많다. 그러므로 대학병원내에서 담당주치의가 호스피스과로 인계할 때 치료의 중단에 대한 설명과, 정확한 의뢰서 중심으로 의뢰가 되어야 겠고, 호스피스과에서 호스피스기관으로 (호스피스 입원이나 가정호스피스)의뢰시에도 의뢰서 중심으로 연계가 되어야 겠다.

2. 호스피스기관에 의뢰가 되어 퇴원할 때 퇴원계획이 필요하다.

퇴원전에 미리 담당 호스피스 의사나 간호사가 환자와 가족을 방문하면 효과적이고, 그렇지 못할지라도 퇴원계획지에 환자의 상태와 주요 요망사항, 의뢰목적, 투약, 처치와 간호가 필요한 시술상황들에 대해서 정확한 정보가 있어야 한다. 특히 투약에 관한 부분은 어떤 증상과 통증 때문에 투약이 이루어졌는지 명기한다.

3. 가정호스피스에서 돌보다가 응급상황이 발생할 경우 대처할 수 있는 병원의 연계가 필요하다.

물론 다니던 병원으로 가는 것이 마땅하겠지만, 우리나라의 실정이 말기암환자의 경우인데도 불필요한 검사와 처치가 임종 전까지도 이루어지기 때문에 죽음을 준비하거나 가족과 이별하는 시간을 갖기가 어렵다. 입원이 늦어지거나 입원이 안될 경우도 허다하다.

4. 호스피스에 관여하는 의료진이나 봉사자들 그리고 팀원들과 국민적인 차원에서 죽음학에 대한 교육이 권장되어야 한다.

치료중단이라는 문제는 간단한 문제가 아니다. 그러므로 자신의 죽음에 대해서 미리 한번 쯤 생각해 보는 죽음학에 대한 문제도 호스피스에서는 다루어야 한다.

5. 호스피스교육에 있어서 지극히 의료적인 지식 전달에만 국한되는 경향이 있다.

총체적 통증관리와 죽어가는 사람의 인생을 상담하는 면도 큰 부분이기 때문에 호스피스 교육시(의사, 간호사, 봉사자대상) 의사소통, 죽음학, 심리이해, 인간관계, 가족치료 등의 내용을 다루어야 한다.

6. 팀웍을 존중해 주어야한다.

무조건 의료적 차원이라든가, 단지 선교만을 위한 단체의 움직임이라든가 하는 편협적인 주장은 배제되어야 한다. 호스피스는 여러 분야의 팀들이 어우러져서 환자에게 필요한 것을 주기 위해 존재하는 것이다. 특히 전문적인 분야는 인정되어야 한다. 팀의 존재는 환자와 가족을 위해서라는 중요성을 잊어서는 안될 것이다. 그런 의미에서 팀원끼리 또한 호스피스 기관끼리 정보를 주고받고 나누고 격려하는 자세가 필요하다.

7. 이상을 살피볼 때 보건복지부 인가 호스피스 전문 쉼터가 필요하다(10beds정도).