

# 원주기독병원의 가정간호사업



김 신 자

〈원주기독병원 지역사회보건간호과〉

## I. 서 론

간호의 형태는 질병의 자연사에 따라 그 형태가 분류되어 질 수 있다. 질병이 나기 전의 단계에서는 건강의 유지·증진을 도모하고 질병이환으로의 예방을 위한 간호사업의 형태가 있고, 질병이 나서 질병을 고치고 적극적인 치료를 요구하는 단계에서는 치료 중심의 간호형태가 있다. 그리고 질병상태에서 불구를 예방하고 추후관리하는 간호형태가 있다. 첫번째 수준은 질병을 예방하는 차원의 간호로 이를 담당하는 것이 지역사회 간호이다. 두번째 수준은 치료중심의 간호로 임상간호이다. 세번째는 퇴원후의 추후관리와 재활을 담당하는 간호로 미국이나 그밖의 여러나라에서는 간호의 특수분야로 발전하고 있으나 아직 우리나라에서는 추후관리의 측면에 관심이 모아지고 있지 않는 실정이다. 그러나 몇년사이에 이 분야를 담당할 가정간호제도가 보건계에서 논의되고 있으며 어느 곳에서는 우려의 목소리도 들리고 있다. 이 글에서는 지역사회 간호에 대해 간략한 소개와 그 안

에서의 가정간호의 위상을 설정해보고 가정간호가 이루어지고 있는 원주기독병원의 가정간호과의 업무와 병원내의 환자 의뢰 및 상담체계를 소개하고 실제 업무중에 경험한 내용 전망 그리고 앞으로의 계획을 쓰고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 지역사회 간호와 가정간호

지역사회 간호는 두가지 의미로 파악해 볼 수 있다. 첫째는 간호의 제공처로서 분류하는 개념으로 지역내에서 간호를 제공한다는 의미이다.

두번째는 간호의 대상이 지역사회라는 개념으로서의 이해이다. 즉 지역사회 간호는 간호의 제공처가 지역내에 있으며 그 대상이 바로 지역이라는 의미이다. 좀더 구체적으로는 대상은 지역내 개개인, 가족, 지역전체를 대상으로 하는 간호형태이다. 그리고 그 지역의 특성에 따라 지역간호, 학교간호 산업장간호가 있다. 지역사회간호가 담당하는 것은 앞에서도 언급

하였듯이 건강을 유지, 증진할 수 있도록 건강행위 변화를 유도하고 질병을 예방하기 위한 예방적 간호 활동이 주 업무이다. 지역사회 간호의 일반적 간호수단은 대상의 특성에 따른 보건교육, 예방접종과 일차적 처치이다. 가정간호는 간호의 대상이 병원에서 퇴원하는 환자의 추후관리 및 영적간호가 요구되는 환자와 그 가족이다. 그리고 간호제공처는 그들의 집이며 지역사회가 된다. 가정간호를 좀더 명확히 정의해보자면 불구와 질병의 영향을 최소한으로 줄이는 반면 독립수준을 최대한으로 높이거나 건강을 유지, 증진, 회복시킬 목적으로 대상자들이 살고 있는 곳에서 개인과 그 가족들에게 건강사업을 제공하는, 포괄적인 건강사업의 연속성을 유지시켜주는 간호라 할 수 있겠다.

2. 원주 기독교병원 지역사회 보건간호과(본과의 명칭도 사업초기의 명칭으로 현재 사업과는 맞지 않는 명칭으로 앞으로 개정한 것이나 여기서는 편의상 지역사회보건간호과로 쓰겠다)

원주기독교병원은 1974년 9월 지역사회 보건간호과를 설치하여 가정간호사업을 하여왔다. 1974년부터 현재까지 환자를 분석하여 보면 사업초기 단계에서는 (1974년~1981년) 결핵, 나병, 산전, 산후의 모자보건 중심의 가정간호사업을 하여 왔고 그 대상자의 대부분은 병원내 비용 부담이 본 사업 이용의 가장 큰 이유중의 하나였으며 그들 대부분은 영세민들이 주를 이루었다.

1982~현재까지는 전염성 질환의 대상자가 줄고 고혈압, 당뇨, 간질환, 마비환자, 교통사고 환자, 뇌졸중 등 만성적질환 그리고 지속적인 관리가 요구되는 질환들로 구성되어 있다. 또한 대상자들은 비용부담과 더불어 오랜 병원입원에 대한 불편감으로 본인이 퇴원을 요구하거나 의사 혹은 간호사가 의뢰하여 준 경우와 병원 치료후에도 가정내 치료가 더 필요한 환자를 주치의가 의뢰하여 준 사람들로 구성되어 있다.

1) 사업목적 및 업무

① 환자의 퇴원후 계속적 간호를 통해 환자관리의 연속성의 유지

② 자기간호능력에 관한 교육과 시범을 통해 환자의

자기간호능력(self-care)의 향상

③ 환자의 건강회복을 저해하는 요인 발견으로 효과적 관리의 도모

④ 환자이외의 가족들 건강사정을 통해 예방사업과 보건교육실시

⑤ 지역내에서 활용할 수 있는 자원을 이용하여 건강회복의 도모

덧붙여 이야기하자면 병원은 의사, 간호사, 물리치료사, 영양사들이 환자에 대한 관리를 전담함으로 환자와 그 가족은 의존적으로 되어, 완쾌후 퇴원하여도 퇴원에 대한 불안감을 갖게 되고, 퇴원후 계속적 관리가 필요한 환자와 그 가족이 병에 대한 지식, 관리기술을 습득하지 못하여 당황하는 것은 자주 보게 된다.

또한 한 예로 인슐린을 투여하는 당뇨병환자가 병원에서는 계속 간호사가 봐주었기 때문에 주사에 대한 스트레스나 조절에 문제가 없었다. 그러나 퇴원후 계속적으로 혈당검사를 하여도 혈당치가 떨어지지는 않는데 약과 주사는 계속 잘맞는다고 주치의에게 이야기하였다. 그후에 본과에 의뢰되어 방문하여 본 결과 인슐린을 0.8cc를 주사하라고 병원에서 배웠으나 1cc 주사기의 1눈금에서 0.8을 맞고 있었다. 또 한 예로 병원에서 위관영양을 투여하는 환자를 어떻게 미음을 만들고 얼마만큼의 칼로리를 주는지 모르는 경우가 많다. 또 어떤 경우는 당뇨병을 전염성 질환으로 인식하여 식구들하고 식사도 못하고 식구들이 대화도 피하는 경우도 있어 환자, 보호자에게 지속적인 교육을 제공한 예도 있었다. 이러한 것도 실제 그 가정을 방문하여 보지 않으면 발견할 수 없는 환자치료의 중요한 자료이다. 또 다른 경우에는 병원약을 사먹기에 어려운 가정의 경우는 사회복지단체에 연결시켜주어 경제적 도움을 주는 역할을 하기도 한다.

2) 가족중에 질병이 있는데도 적절한 치료를 받고 있지 않는 경우에는 의료기관에 연결하여 주기도 한다.

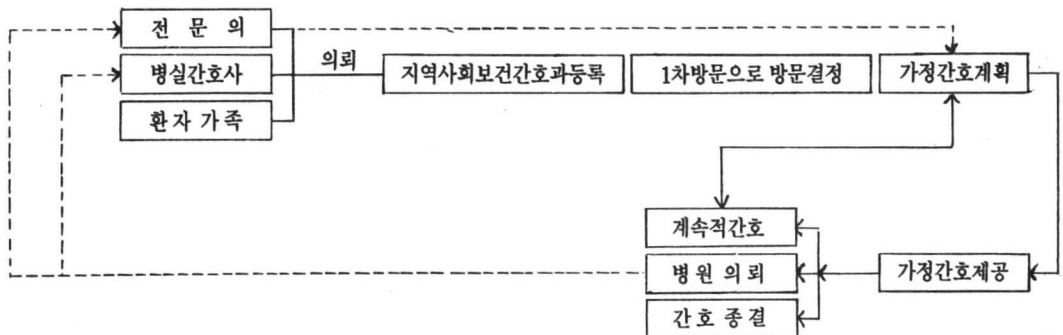
질 환	직접간호	교육	비 고
척추손상환자	육창치료 방광세척및 카테타교환 운동	환자스스로 매일 드레싱을 할수 있도록 교육	재활의학과 연결 사전경험환자소 개

결 환	직접간호	교 육	비 고
고혈압	B.P.Check	식이요법	
	몸무게 측정	투약관리	
	합병증 증후관찰		
당 뇨	혈압체크	인슐린 자기	D.M. Clinic
	몸무게 측정	주사법 교육	연결
	요당테스트	식단작성	
		발관리및 운동	
결 핵	IM주사	투약관리	주치의와 연결
		식이및 환경관리	
기타	드레싱	보호자및 환자	주치의와 상담
	중환자관리포함	화상간호	스스로할수 있는
	기관결개관리및 간호	영역시범및	
	위관영양관리(위관영양)	교육	
산후관리	소변검사	산후운동	
	perineal care	식이교육	
	C/S wound dressing	가족계획교육	
	산모유방관리		
신생아관리	DD.S.T. Exam	수유법(이유식)	육아상담실 방문
	신체사정	예방접종 확인	
		배변훈련	
		응급간호교육	

3) 인력은 간호사 3명, 간호조무사 1명이 있으며 74년부터 현재까지 이 사업을 관장해온 서미혜교수가 학생실습과 업무에 대한 조언을 해주고 있다.

4) 교통수단은 주로 대중교통수단을 이용하여 방문하고 있어 기동력에 문제가 있다.

5) 가정간호의 전달체계는 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 가정간호 의료체계

가정간호계획은 의사의 처방과 환자에게 필요한 간호내용으로 구성하고 정기적인 방문을 하여 다시 처방이 필요할때는 주치의와 상담후 처방에 따라 약과 기구를 쓰게되며, 환자의 건강상태변화가 있을때는 환자에게 병원 외래방문을 권하고 환자가 올 수 없는 상황에서는 보호자와 담당간호사가 함께 주치의와 그 동안의 간호와 건강상태를 상담한 후에 적절한 처방을 내리게 된다. 그리고 환자의 건강상태변화와 처방계획 간호내용은 환자의 방문기록지에 기록하고 있다.

89년 대상자의 특성은 <표 1>과 같다.

## 6. 지역사회 보건간호과의 문제점 및 가정간호사업의 전망

### 1) 사업명칭의 문제점

1970년대 기독교병원에서 가정간호사업을 실시할 때에는 나병촌, 맹인촌, 산전, 산후관리 등의 지역사회 중심의 간호였다. 때문에 본과의 명칭이 지역사회보건의간호과로 하였으나 현재의 사업의 대상, 목적 등이 지역사회보건의간호과가 적당하지 못하여 명칭을 바꾸기 위하여 고려중에 있다.

### 2) 간호비 체계의 문제점

본 지역사회 보건간호과는 1974년 이래 퇴원환자와 지역주민의 건강을 위해 필요한 간호제공과 보건교육을 실시해 왔다. 사업이래 이제까지는 시혜의 차원으로 제공되었으나 간호비 지불능력이 있는 환자의 등록이 점차 늘어가고 있다. 이러한 추세에 대한 적절한 간호비가 산정되어야 함이 시급하다. 또한 만성병 및 장기입원이 요구되는 환자가 늘어나는 추세로 보험의 적용이 고려되어야 할 것으로 생각된다.

〈표 1〉 '89년 방문대상자의 특성

특성	질병구분	당뇨병	고혈압	중풍	결핵	척추손상	암	뇌성마비	모자관리	기타	합 계
성 별											
남		4	10	1	1	15	4	5		4	44(36.7)
여		15	8	8	5	1	2	3	28	6	76(63.3)
나 이											
- 9세		·	·	·	·	·	·	8	·	1	9( 7.5)
10-19세		1	·	·	1	2	·	·	·	1	5( 4.1)
20-29세		·	·	·	1	2	·	·	26	1	30( 2.5)
30-39세		·	·	·	·	1	·	·	2	·	3( 2.5)
40-49세		1	1	·	2	6	1	·	·	2	13(10.8)
50-59세		5	9	3	·	5	2	·	·	3	27(22.5)
60-69세		10	7	4	1	·	1	·	·	1	24(20.0)
70세이상		2	1	2	1	·	2	·	·	1	9( 7.5)
경제상태											
상		2	1	3	·	·	1	1	8	1	17(14.2)
중		7	6	3	4	3	4	4	16	7	54(45.0)
하		10	11	3	2	13	1	3	4	2	49(40.8)
월(평균)방문 횟수											
1회		4	7	1	·	5	·	1	10	1	29(24.2)
1-4회이내		11	8	4	·	3	·	7	18	3	54(45.0)
5-8회이내		3	3	3	·	6	5	·	·	4	24(20.0)
9회이상		1	·	1	6	2	·	·	·	2	13(10.8)
가정간호방문 경과기간											
1년이내		5	3	6	5	·	6	2	25	5	57(47.5)
1-3년이내		5	4	1	·	·	·	2	3	3	18(15.0)
3년이상		9	11	2	1	16	·	4	·	2	45(37.5)
합 계		19	18	9	6	16	6	8	28	10	120

### 3) 의료체계의 문제점

퇴원한 환자와 외래에서 진찰을 받는 환자의 다음 입원이나 외래진찰까지의 건강의 변화와 환자의 적응정도 등 치료에 도움이 될 수 있는 많은 내용들을 가정방문을 통해서 간호사가 알게 된다. 그러나 이러한 내용을 전달하는 통로가 현재로는 간호사가 담당주치의사들에게 직접 만나서 전달하는 방법밖에 없어 전달에 어려움이 있다.

### 4) 교통문제

대상지역이 병원을 중심으로 한시간내에 갈 수 있는 곳으로 하여 대상자를 받고 있으나 점점 환자수는 늘고 교통이 불편한 곳이 많아 기동력의 문제는 대상지역의 확대 및 많은 환자를 대상으로 간호하기 위해 우선적으로 해결해야 할 과제이다.

위에서 제시한 문제점은 원주기독병원 가정간호사업만이 갖고 있는 문제가 아니라 앞으로 가정간호

업이 시행할때에 나타날 수 있는 문제로 이러한 문제점을 미리 해결해야 할 것으로 여겨진다.

의료의 발달로 급성 전염성 질환은 사라져간 대신 만성적 질환의 중요성은 점차 증대되어지고 있다. 또한 경제발달로 생활이 윤택해져 건강에 대한 관심이 주 관심사가 되고 있다. 또한 의료보험이 전국적으로 적용됨에 따라 의료에 대한 접근성이 높아져 대학종합병원을 찾아오는 외래환자는 물론 입원환자의 급증으로 병실도 부족상태이며 많은 치료를 받아야 할 사람이 기다리고 있다. 이러한 변화를 해결하는 한 가지 방법중의 하나가 가정간호사업의 도입이라 생각된다. 장기입원환자나 말기질환자들을 가정내에서 꾸준히 간호를 받게하여 환자에게는 치료의 지속성을 유지시켜주고 병원의 병실부족난을 해소하고 여기에 적절한 간호수가를 책정한다면 병원측이나 환자에게도 도움이 될 것이라 생각된다. \*