

가정 호스피스 대상자와 일반 가정간호 대상자에게 제공된 간호중재 비교

윤진선* · 노유자* · 한성숙* · 김명자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학기술의 발달과 사회·경제적 수준 향상에 따른 가족형태 및 생활양식의 급속한 변화는 인간의 존엄성이나 생명존중의 문제를 야기 시키고 있으며, 의학기술의 발달로 평균 수명이 연장되어 노인인구가 증가되었고 질병 양상이 변화되어 말기환자가 증가되고 있다. 말기환자와 그 가족은 신체적으로는 물론 사회·심리적, 그리고 영적으로 다양하고 심각한 문제를 경험하게 된다. 죽음이 예견되는 말기 환자는 일반 환자와는 다른 특별한 요구를 가지기 때문에 그들의 복합적인 요구를 효율적으로 관리할 수 있는 대안으로 호스피스가 제안되었고, 구미와 아태 지역의 일부 국가에서는 체계적으로 활성화되고 있다(Ro et al., 2000).

호스피스는 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보아 남은 생을 가능한 한 편안하고 충만하게 살도록 도와주고 죽음을 삶의 자연스러운 한 부분으로 받아들이도록 하여 그들이 질 높은 삶을 영위하도록 모든 자원을 활용해서 총체적으로 돌보는 것이다(Han, Ro & Kim, 1994). 그러나, 현 보건의료체제에서 호스피스 대상이 되는 말기 환자들은 지속적인 체계적인 의료를 제공받지 못하고, 퇴원 후에도 적절한 조치를 받지 못하는 실

정이다. 따라서 말기환자와 그 가족들은 신체적 고통뿐 아니라 심리·사회적, 영적인 제반 측면에서 총체적인 고통에 따른 다양한 요구를 안고 있다(Lee et al., 1997). 특히, 입원하지 않은 말기환자가 겪는 여러 가지 고통과 증상은 환자 자신뿐만 아니라 가족 전체의 삶의 질을 저하 시켜 치료와 간호에서 특별히 주의를 기울여 가족을 위한 휴식기 간호 같은 대책을 마련해야 할 것이다.

최근 10년간 각종 암에 의한 사망률의 변화를 보면 90년에 인구 십만명 당 110.4명에서 99년 114.7명으로 약 4%가 증가하여 암으로 인한 사망은 지속적인 증가추세에 있다(The Bureau of Statistics, 2000). 고령인구와 만성질환자 증가와 같은 사회현상은 호스피스가 구체적으로 필요한 이유(Lee et al., 1997) 중의 하나로 대두되고 있다. 가정 간호중재에 관한 연구결과에서 가정간호대상자의 41-48%가 암 환자이고 65세 이상의 고령층이 과반수 이상을 차지하고 있었다(Yong, Yoo & Yoo, 2000; Kim et al., 1999). Randonis와 Kirschling(1996)의 연구에서도 호스피스 서비스를 받는 환자들의 60% 이상이 65세 이상이었으며, 이들 말기 환자 노인의 85%가 병원환경에서 기계적으로 생명을 연장시키는 것보다 가정에서 호스피스 간호를 받는 것을 더 선호한다고 밝히고 있다. 또한, 우리나라의 일부 지역 주민들을 대상으로 한 연구에 의하면 약 74%

* 가톨릭대학교 간호대학
투고일 2001년 6월 4일 심사외퇴일 2001년 6월 11일 심사완료일 2001년 10월 9일

의 주민이 죽음을 미리 준비해야 하고 필요시 호스피스 간호를 받았다고 응답하여 일반인들도 호스피스 요구도가 높음을 알 수 있었다(Ro et al., 1999).

이처럼 호스피스 간호의 필요성에 대한 인식이 고조됨에 따라 국가의 보건의료 전달체계 내에 호스피스를 포함시키려는 노력과 연구가 진행되고 있다. 우리 나라 상황에 적합한 호스피스 전달체제로서 말기 상태의 대부분을 집에서 가족과 함께 호스피스 팀의 도움을 받으려 지낼 수 있는 가정 호스피스 모형이 제시되었다(Choe, 1999). 아직 우리 나라에서는 호스피스 간호가 체계적으로 확립되어 있지 않지만 다행히 1990년 의료법 제 56조에 의해 가정간호사제도가 체계화됨으로써 보건의료환경 내에서 가정호스피스 서비스가 활성화 될 수 있는 발판이 되었다.

가정 호스피스 서비스의 장점으로는 병원보다 저렴한 비용으로 의료 서비스를 이용할 수 있고, 입원시의 불편감 대신에 편안하고 안정된 가정에서 서비스를 받을 수 있다는 것이다. 또한, Kubler Ross에 의하면 가족관계가 없는 특수한 경우를 제외하고는 대부분의 환자들은 집에서 임종하기를 원하므로 이를 위해 가능한 모든 노력을 기울여야 한다고 하였다. 이는 Ryneason(1959)이 제시한 임종환자간호의 기준에서도 명시된 바, 환자는 익숙한 분위기에서 임종해야하며 이것이 어려울 때는 환자의 가정과 비슷한 분위기를 최대한 제공해야한다고 하였다(Kim, 1980). 이상의 내용에 비추어 볼 때 가정 호스피스는 주요한 호스피스 전달 체계의 한 형태로 이용될 것으로 본다.

이와 같이 가정 호스피스의 중요성이 대두됨에도 불구하고 가정 호스피스 실태 파악에 대한 연구가 국내에는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 호스피스의 유형 중 아직은 초기단계이나 앞으로 체계적으로 발전되어야 하는 가정 호스피스를 받고 있는 환자의 현황을 파악하고, 진료기록부에 기록된 가정 호스피스 간호중재 활동을 분석하여 일반 가정간호와 구별된 호스피스 간호가 실제로 얼마나 수행되는지 평가하고자 한다. 분석의 틀은 간호중재의 표준화된 분류체계 중 병원중심 가정간호중재 분석 연구(Yong, 2000)에서 그 적용이 가능하였던 NIC(Nursing Intervention Classification)(McCloskey & Bulechek, 2000) 체계를 사용하여, 3차 병원 가정간호과에 소속된 말기 환자에게 제공된 호스피스 간호중재활동을 분석하고자 한다.

따라서, 본 연구의 목적은 병원중심 가정간호 중 말기환자를 대상으로 하는 가정 호스피스 간호중재 활동내

용을 체계적으로 분석하여 차별화된 호스피스 간호중재를 제공하기 위한 평가와 그에 따른 개선책을 위한 기초 자료를 마련하는데 있다. 아울러, 가정 간호중재 내용 중 호스피스 대상자에게 제공된 간호중재내용과 일반 가정 간호대상자에게 제공된 것을 비교하여, 가정 호스피스 간호중재내용을 기록할 수 있는 기록지 개발에 필요한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원중심 가정간호에 등록된 호스피스 대상자와 일반 대상자의 현황을 비교 분석한다.
- 2) NIC체계에 의한 분석에 따라, 가정 호스피스 대상자에게 제공된 간호중재 내용을 일반 가정간호대상자에게 제공된 간호중재 내용과 비교 분석한다.

II. 문헌 고찰

호스피스의 형태는 병원의 병동형, 산재형 및 가정 호스피스, 그리고 독립형 호스피스 센터로 구분할 수 있는데, 영, 미 지역에서는 1960년대부터 시작되었고, 국내에서는 1965년에 시작되었으나 1990년대 이후 종교적 재단의 의료기관을 중심으로 전국적으로 확산되었고 현재 호스피스 활동을 진행하고 있는 기관 또는 팀은 약 60여 곳이다. 58개 호스피스 기관을 대상으로 조사한 결과 가정 및 기관의 방문형 호스피스가 18개소로 가장 많았으며, 다음으로 산재형 호스피스(17개), 가정 호스피스(15개), 병동형 호스피스(7개)가 있고 모든 기능을 다 갖추고 있는 독립형 호스피스는 1개 기관뿐이었다(Choe, 1999).

호스피스 대상자가 되는 말기환자는 일반적으로 병원에서 조기퇴원을 권유받는데 통증, 음식섭취 불가능 외 여러 가지 신체적인 증상이나 심리적으로 불안정한 상태라도 의학적 치료가 불가능한 상황이기 때문에 퇴원을 권유받게 된다. 의료보험의 확대와 함께 말기 환자는 급성기에 있는 환자에 비해 의료인의 무관심 속에서 병원의 치료 즉 가정간호를 권장 받는 입장에 있게 되었다(Lee et al., 1997). 그러나 말기 환자를 위한 의료전달체계의 미비로 그들에게 제공되는 치료, 간호, 의료상담, 및 건강관리가 어려운 실정이다.

죽음을 앞둔 환자들은 의료기관에서 임종을 맞이할 수도 있으나 대다수가 가족의 정성어린 돌봄과 친숙한

환경인 가정에서 편안하게 죽음을 맞이하기를 희망하기 때문에 최근에는 가정 호스피스에 대한 관심이 높아지고 있다. 호스피스가 제도화 되어있는 서구에서는 독립적으로 운영되는 호스피스 센터를 중심으로 입원 서비스 뿐 아니라 가정호스피스나 주간호스피스 및 휴식기 간호 등 다양한 서비스를 제공하고 있으며, 미국의 경우 Lupu (1996), Carney와 Burns(1991)도 호스피스는 일차적으로 가정간호에 역점을 두고 있음을 보고하였다. 한국의 경우에도 포괄수거제 도입 등의 정책적 변화로 인해 가정간호가 점차 확대되어 호스피스를 제공하는 기관의 형태와 수에 변화가 초래되리라 사료된다(Ro & Kim, 1998). 이러한 상황에서 가정간호의 제도화는 가정 호스피스 대상자를 위해서 바람직한 의료전달체제를 활성화 할 수 있는 첫 단계라고 볼 수 있다.

가정 호스피스의 장점을 보면, 우선 호스피스가 치료보다 말기 환자의 여러 증상을 완화시켜주는 데 중점을 두므로 병원보다 가정중심이 더 적합하다는 것과, 가정에서의 익숙한 생활을 환자가 더 원하기 때문에 이러한 환경에서 환자의 다양한 요구를 개별적으로 충족시켜줄 수 있다는 점을 들 수 있다(Ro et al., 1994). 또한 일반인들의 말기 암환자를 돌보는 방법에 대한 선택도 가정에서 호스피스 팀의 방문을 받는 것을 선호했는데(Ro et al., 1999), 이는 호스피스 병동에서 퇴원한 후 가정호스피스와의 연계가 필요함을 나타내며 가족들의 입장에서 환자가 가정에서 편안하게 호스피스간호를 받고 임종하기를 원하는 경향이 있음을 알 수 있었다.

호스피스와 관련된 연구는 호스피스 요구에 대한 소수의 연구가 있을 뿐이다. 특히 가정 호스피스 간호중재 활동과 관련된 연구는 거의 없기 때문에, 본 연구는 일 병원 가정간호에 등록된 호스피스 환자의 현황을 파악하고, 진료기록부에 기록된 가정 호스피스 간호중재활동을 NIC 분류를 사용하여 분석 평가하고자 한다. 분석의 틀은 간호중재의 표준화된 분류체계 중 Saba(1992)가 제시한 가정 간호활동 분류(Home Health Care Classification: HHCC) 내에 간호중재의 목록이 있었으나 20개의 간호중재로 압축하여 목록화 하였기 때문에 너무 단순화되었다고 생각되어 사용하지 않았다. 한편, NIC 분류체계는 독립적이고 합동적인 중재와 기본적으로 복합적인 중재를 모두 포괄하여 간호중재를 상세하게 분류하였기 때문에, 3차 병원에 소속된 복합적인 문제를 지닌 호스피스 대상자에게 제공된 가정간호 중재 활동 분석에 적합하다고 사료되었다.

NIC 분류체계는 Iowa대학의 연구팀이 미국의 National

Center for Nursing Research의 지원으로 개발(1995)되었으며 일반적이면서 특수한 간호활동을 모두 포함한다. NIC 분류체계는 486개의 중재 명들로 구성되어있고 12,000가지 이상의 간호행위를 포함한다. 이 중재분류체계는 간호진단에 따라 행하는 간호사-주도치료, 의학진단에 따라 행하는 의사-주도치료, 진단과 관련은 없지만 스스로 행할 수 없는 대상자를 위해 간호사가 해주는 필수적인 일상기능의 수행을 위한 간호와 간접적 간호(행정적, 교육적 간호) 모두를 포함하고 있다. 즉, 간호중재를 구체적으로 광범위하게 제시하여 중재의 선택을 용이하게 하는 장점이 있어, 3차 병원의 가정간호과에 등록된 호스피스 대상자에게 적용하기에 적합하리라 사료된다.

호스피스 기관에서 제공하고 있는 서비스 범위, 즉 간호중재활동에 관한 연구(Whang & No, 1995)를 살펴보면, 서비스 내용을 환자 및 가족에 대한 직접·간접 서비스로 구분하였는데, 직접 서비스 활동으로 말기 환자의 사정, 투약 및 처치, 신체 간호, 정서적 간호, 영적 간호, 상담 및 교육, 가족관리를 포함하였고, 간접 서비스 활동으로는 환자주변의 시설 및 환경관리, 환자에게 필요한 도구제공, 직접 서비스 관련 의뢰 업무 및 호스피스 팀 회의, 인력 관리 및 교육, 기록 및 보고 등의 대상자 관리를 위해 기본적으로 수행하는 업무를 포함하였다.

22개 호스피스 기관을 대상으로 한 Whang과 No(1995)의 연구에서 호스피스의 특징적인 활동은 '사정' 영역에서 상태측정 및 관찰업무라고 하였으며, 호스피스 기관의 사업유형에 따라 중점을 두는 서비스 내용이 다르다고 하였다. 이 중 가정 호스피스 기관에서는 환자상태 사정 및 투약을 위한 처방 의뢰와 검사 의뢰 업무, 상담 및 교육, 환자 사망 후 마약 수거 및 관리 업무를 매우 중요한 업무로 제시하고 있다. Jang(1998)은 우리나라 말기 암환자 및 그 가족들이 원하는 서비스는 통증관리 및 조절, 심리적 지지 및 영적 서비스, 통증을 제외한 증상조절, 의학적 치료, 특수 기구의 제거라고 하였으며, 기타 서비스로 가족에 대한 심리적, 정신적 지지와 경제적 지지를 제시하였다.

호스피스 간호요구에 관한 연구들을 살펴보면 통증과 기타증상에 대한 신체적 요구가 가장 높게 나타났으며(Ro et al., 1999), 호스피스 간호대상자가 어디에서 간호를 받든지 가장 바람직한 것은 안정된 환경에서 편안하고 신속한 통증증상 완화가 가능해야 한다. 또한 말기 암환자에 있어서 삶의 의미를 찾으도록 도와주는 영적

간호(Choi, 1991), 이용 가능한 자원과 정보와 관련된 요구, 그리고 심리적 지지와 상담에 관한 간호요구가 중요하게 대두되었다.

가정간호 대상자 중 큰 부분(약 50%)을 차지하는 말기 암환자에게 제공되는 가정호스피스에 있어 다른 일반 대상자와 차별화 할 수 있는 간호중재에 대한 정립이 매우 시급한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 말기 환자를 대상으로 하는 가정 호스피스 간호중재 내용을 일반 가정간호 대상자의 간호중재 내용과 NIC 분류 틀을 이용하여 비교 분석하고, 가정 호스피스 대상자들에게 제공된 간호중재를 평가하여 차별화된 호스피스 간호를 제공하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 서울시에 소재한 C대학교 K병원 가정간호과에 1997년 5월부터 2000년 7월까지 등록된 환자로 일람 가능하였던 572명 중 주치의에 의해 의뢰된 호스피스 대상자 151명과 일반 대상자 421명의 가정 간호 기록지를 대상으로 적용된 가정 간호중재내용을 NIC (McCloskey & Bulech, 2000) 분류 틀을 이용하여 비교 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 1997년 5월부터 2000년 7월까지 K병원 가정간호과에 등록된 환자 중 암환자의 가정 간호기록지를 대상으로 3단계로 시행되었다. 제1단계는 가정간호 서비스 내용을 단순하게 분류한 '가정간호중재도구'(Jo, 1999) 조사지를 사용하여 중재활동으로 분류하였고, 이 도구에 포함되지 않은 중재들은 기타 항목으로 따로 넣어 분류하였다. 2단계는 일 단계에서 분류된 간호중재를 세밀한 NIC(2000년)의 분류 틀에 근거하여 다시 분류하였다. 3단계는 앞서 이루어진 일반 가정간호대상자에게 수행된 간호중재내용과 말기호스피스 대상자들에게 제공된 가정 호스피스 간호중재내용을 비교 분석하였다. 각 대상자에게 중복 사용된 간호중재는 빈도에 포함시키지 않았다.

3. 측정도구

- 1) '가정간호 중재도구' (Jo, 1999): 간호중재는 101 항목이 15개의 간호영역으로 분류되어 구성된다. 15개의 간호영역은 측정 및 관찰, 검사, 투약간호, 운동 및 활동간호, 그리고 특수간호 각각 7문항; 호흡간호, 그리고 영양간호 각각 3문항; 안위 및 안전간호, 그리고 이행증진간호 각각 6문항; 배설간호 12문항; 상처 및 피부간호 15문항; 전문가/보조자 서비스 의뢰 8문항; 그리고 영적 간호, 임종간호, 그리고 가족 및 환경관리가 각각 2문항씩이다.
- 2) NIC: Iowa Intervention Project Team (1992) 이 336문항의 간호중재목록을 26개의 군으로 분류한 NIC를 McCloskey와 Bulechek가 2000년에 53개를 추가한 486개의 간호중재목록을 사용하였다. NIC (McCloskey & Bulechek, 2000)는 486개의 간호중재가 7개의 영역과 30개의 범주로 분류 구성된다. 7개의 영역은 (1)생리적 기본영역 (2)생리적 복합영역 (3)행위 (4)안전 (5)가족 (6)건강체계 및 (7)지역사회영역이다. 30개의 범주는 (1)활동/운동관리 군 8문항 (2)배설 관리 군 21문항 (3)부동관리 군 8문항 (4)영양지지 군 14문항 (5)신체적 안위증진 군 9문항 (6)자기간호증진 군 22문항 (7)전해질/산염기 관리 군 23문항 (8)약물관리 군 16문항 (9)신경학적 관리 군 12문항 (10)수술관리 군 9문항 (11)호흡기관리 군 14문항 (12)피부/상처관리 군 12문항 (13)체온조절 군 6문항 (14)조직관류 관리 군 38문항 (15)행위치료 군 25문항 (16)인지요법 군 7문항 (17)의사소통 증진 군 6문항 (18)대처보조 군 28문항 (19)환자 교육 군 21문항 (20)심리적 안위증진 군 9문항 (21)위험관리 군 21문항 (22)위기관리 군 31문항 (23)출산간호군 38문항 (24)양육간호군 24문항 (25)삶의 주기 간 호군 13문항 (26)건강체계 매개 군 9문항 (27)건강체계 관리 군 17문항 (28)정보관리 군 10문항 (29)지역사회 건강증진 군 7문항 및 (30)지역사회 위협관리 군 9문항이다.

4. 자료분석방법

- 1) 대상자의 인구학적 그리고 가정간호 서비스 특성은 서술적 통계로 분석하고 두 군간의 차이는 t-test를 이용하였다.
- 2) 대상자에게 수행된 간호중재 빈도와 백분율을 산출하고 실수에 의한 항목별 순위를 조사하고, 호스피

스 간호 대상자와 일반 간호 대상자의 간호중재 내용을 비교 분석하였다.

원결과 기록 누락의 가능성을 완전히 배제하지 못한다.

IV. 연구 결과

5. 연구의 제한점

본 연구는 일개 대학병원 가정 간호과에 등록된 호스피스 대상자와 일반 가정간호 대상자를 분류하여 간호중재활동 내용을 분석하여 비교하였으므로 일반화에 제한이 있다. 또한 표준화가 되지 않은 간호 기록지에 기록된 내용을 표준화된 틀에 따라 분석하였으므로 연구자의

1. 대상자의 일반적 특성

호스피스 가정간호 대상자의 성별은 남자가 81명(53.6%), 여자가 67명(44.4%)으로 남자가 더 많았고, 일반 대상자에서는 남자가 205명(48.3%), 여자가 212명(50.0%)으로 비슷한 분포를 보였다. 호스피스

<Table 1> Demographic and Service Characteristics of Clients in Hospice and General Home Care (n=575)

Variable	Hospice Home Care(n=151)			General Home Care(n=424)		
	Frequency	%	Mean	Frequency	%	Mean
Gender	Male	81	53.6	205	48.3	
	Female	67	44.4	212	50.0	
Age	< 19	0		7	1.7	66.59
	20 29	1	0.7	14	3.3	
	30 39	4	2.8	19	4.5	
	40 49	11	7.3	35	8.3	
	50 59	28	18.5	56	13.2	
	60 69	33	21.9	69	16.3	
	70 79	46	30.5	112	26.4	
	> 80	25	16.3	99	23.3	
Religion	Catholic	55	36.4	95	22.4	
	Protestant	27	17.9	54	12.7	
	Buddhist	14	9.3	24	5.7	
	None	10	6.6	23	5.6	
	Extra	1	0.7	0		
Number of Home Care Service	1 4	84	55.6	206	48.6	8.55
	5 8	27	17.9	86	20.3	
	9 12	18	11.9	48	11.4	
	13 17	7	4.6	27	6.4	
	18 20	6	4.0	19	4.5	
	21 35	2	1.4	23	5.4	
	36 53	2	1.4	9	2.1	
	54 88	2	1.4	6	1.4	
*Length of Home Care Service	< 2 weeks	74	49.0	152	35.8	53.34 (days)
	3 4	31	20.6	62	14.6	
	5 8	27	18.0	74	17.5	
	9 12	6	4.2	53	12.5	
	13 16	3	2.1	26	6.1	
	17 20	1	0.7	11	2.6	
	21 24	2	1.4	16	3.8	
	25 48	4	2.8	27	6.4	
	49 85	0		3	0.7	
Reasons for Termination of Home Care Service	Improved condition	12	7.9	113	26.7	
	Desire to terminate	4	2.6	5	1.2	
	Transferring to outpatient care	3	2.0	7	1.7	
	Death	66	43.7	161	38.0	
	Readmission to hospital	55	36.4	104	24.5	
	Moving to another area	5	3.3	28	6.6	
	Family no longer willing	3	2.0	4	0.9	

*p 0.000

가정간호 대상자의 평균 연령은 약 67세였고, 70-79세가 30.5%(46명)로 가장 많았으며, 70대 이상의 고령층이 대상자의 46.8%를 차지하였다. 일반 대상자의 평균 연령은 약 66세이었고, 70-79세가 26.4%(112명)로 가장 많았으며, 70대 이상의 고령층이 대상자의 49.7%를 차지하였다<Table 1>.

가정방문 회수는 호스피스 대상자에서 평균 7회로 1-4회까지가 55.6%(84명)로 가장 많았고, 12회 이내의 방문이 대부분 (85.4%)을 차지하였다. 일반 대상자에서는 평균 약 9회로 역시 1-4회까지가 48.6%(206명)로 가장 많았으며, 12회 이내의 방문이 80.3%를 차지하였다. 가정방문회수는 호스피스 대상자 평균 7회, 일반 대상자가 9회로 일반 가정간호 대상자가 더 많았으나 유의한 차이는 없었고, 두 군에서 평균 7-9회에 불과한 것은 등록 후 서비스 종결까지의 기간이 짧음을 알 수 있다.

가정간호 총 서비스 기간은 호스피스 대상자가 1일에서 최고 253일까지이며 평균일수는 약 28일이었다. 서비스 기간을 구체적으로 보면 2주 이하가 49.0%(74명)로 가장 많았고, 다음이 3-4주 20.6%, 5-8주 18.0%로 8주 이내의 기간이 87.6%를 차지하였다. 일반 대상자의 총 서비스 기간은 1일에서 최고 594일까지

이며 평균일수는 약 54일이었다. 구체적으로는 2주 이하가 35.8%로 가장 많았고, 다음이 5-8주 17.5%, 3-4주 14.6%로 12주 이내의 기간이 80.4%를 차지한 것을 보아 단기간 이용률이 높음을 알 수 있다. 총 서비스기간만이 두 군간에 유일하게 차이가 있었으며 호스피스 대상자가 일반가정간호 대상자에 비해 유의하게 짧았다(p<0.000).

가정간호 서비스 종결사유는 호스피스 대상자에서 환자의 사망이 43.7%(66명)로 가장 많았고, 병원에 재입원이 36.4%(55명), 그리고 상태호전이 7.9%(12명)이었다. 일반 대상자에서도 환자의 사망이 38.0%(161명)로 가장 많았고, 상태호전이 26.7%(113명), 그리고 병원에 재 입원이 24.5%(104명)이었다<Table 1>. 대상자의 질환을 살펴보면 호스피스 대상자에서는 암이 93.2%(141명)로 거의 대부분을 차지하였고 그 중에서 위암이 22.5%로 가장 많았으며, 폐암(11.9%), 그리고 간암(8.6%)의 순 이었다. 일반 대상자에서는 암이 30.6%(130명)로 가장 많은 분포를 보였고 위암이 8.7%, 간암 4.2%, 그리고 폐암 3.5% 순 이었다. 그 다음으로 뇌질환이 26.3%(112명)로 높은 빈도를 보였고, 정형외과문제 9.4%(40명), 폐질환 8.9%(38명) 순으로 그 외의 질환별 분포는 <Table 2>와 같다.

<Table 2> Diagnosis of Clients in Hospice and General Home Care

Diagonosis	Hospice Home Care(n 151)		General Home Care(n 424)	
	Frequency	%	Frequency	%
Cancer	141	93.2	130	30.6
· stomach ca	34	22.5	37	8.7
· lung ca	18	11.9	15	3.5
· hepatoma	13	8.6	18	4.2
· colon ca	11	7.3	9	2.1
· pancreatic ca	10	6.6	10	2.4
· GB ca	10	6.6	5	1.2
· ovarian ca	6	4.0	4	0.9
· Extra	39	25.7	30	7.6
CVA	1	0.7	112	26.3
OS problem	0		40	9.4
Lung disease	1	0.7	38	8.9
· Other	1	0.7	24	5.6
· COPD	0		14	3.3
Renal disease	0		26	6.1
Liver disease	1	0.7	25	5.9
DM	0		15	3.5
Heart disease	1	0.7	5	1.1
Extra	1	0.7	25	5.8
missing	5	3.3	3	0.7
Total	151	100	424	100

<Table 3> Frequency of Home Care Nursing Interventions for Hospice Clients according to the NIC System

(n=151)

Level 1 (Domain)	Frequency (%)	Level 2 (Classes)	Frequency (%)	Level 3 (Intervention)	Frequency/case (%)	Frequency (%)		
1. Physiological Basic	291 (12.23)	A. Activity and Exercise Management	3 (0.13)	Exercise Therapy : Joint Mobility	2(1.3)	0.08		
				Exercise Therapy : Ambulation	1(0.7)	0.04		
		B. Elimination Management	114 (4.79)	Urinary Catheterization	30(19.9)	Constipation/Impaction Management	21(13.9)	0.88
						Tube Care : Urinary	20(13.2)	0.84
						Bowel Management	18(11.9)	0.76
						Ostomy Care	9(6.0)	0.38
						Bladder Irrigation	8(5.3)	0.34
						Urinary Catheterization : Intermittent	4(2.6)	0.17
						Self Care Assistance : Toileting	4(2.6)	0.17
						Positioning	16(10.6)	0.67
		C. Immobility Management	18 (0.76)	Physical Restraint	2(1.3)			0.08
		D. Nutrition Support	37 (1.56)	Nutrition Management	23(15.2)	Tube Care : Gastrointestinal	11(7.3)	0.46
						Enteral Tube Feeding	3(2.0)	0.13
		E. Physical Comfort Promotion	67 (2.82)	Pain Management	43(28.5)	Simple Massage	13(8.6)	0.55
						Heat/Cold Application	11(7.3)	0.46
		F. Self Care Facilitation	52 (2.19)	Postmortem Care	20(13.2)	Perineal Care	18(11.9)	0.76
Oral Health Maintenance/Promotion	12(7.9)					0.50		
Hair Care	1(0.7)					0.04		
Eye Care	1(0.7)					0.04		
2. Physiological Complex	955 (40.13)	G. Electrolyte and Acid Base Management	20 (0.84)	Hyperglycemia & Hypoglycemia Management	20(13.2)	0.84		
		H. Drug Management	282 (11.8)	Medication Management	96(63.6)	Medication Administration : Intravenous	73(48.3)	3.07
						Medication Administration : Oral	66(43.7)	2.77
						Medication Administration : Skin	16(10.6)	0.67
						Medication Administration: IM, SC, ID	12(7.9)	0.50
						Patient controlled analgesia assistance	11(7.3)	0.46
						Medication Administration : Rectal	8(5.3)	0.34
		I. Neurological Management	141 (5.92)	Neurological Management	141(93.4)			5.92
		K. Respiratory Management	35 (1.47)	Oxygen Therapy	13(8.6)	Airway Suctioning	9(6.0)	0.38
						Respiratory Monitoring	8(5.3)	0.34
						Chest Physiotherapy	3(2.0)	0.13
						Artificial Airway Management	2(1.3)	0.08
		L. Skin/Wound Management	139 (5.84)	Wound Care (Dressing)	85(63.3)	Wound Care : Closed Drainage	36(23.8)	1.52
						Pressure Ulcer Care	16(10.6)	0.67
						Skin Care : Topical Treatment	9(6.0)	0.38
						Wound Irrigation	3(2.0)	0.13
						Incision Site Care	1(0.7)	0.04
N. Tissue Perfusion Management	338 (14.2)	Intravenous Therapy	113(74.8)	Fluid Management	75(49.7)	3.15		
				Fluid Monitoring	65(43.0)	2.73		
				Phlebotomy : Venous Blood Sample	44(29.1)	1.85		
				Invasive Hemodynamic Monitoring	41(27.2)	1.72		

<Table 3> Frequency of Home Care Nursing Interventions for Hospice Clients according to the NIC System(continued)

(n=151)

Level 1 (Domain)	Frequency (%)	Level 2 (Classes)	Frequency (%)	Level 3 (Intervention)	Frequency/case (%)	Frequency (%)		
3 Behavioral (11.13)		R. Coping Assistance	132 (5.55)	Emotional Support	84(55.6)	3.53		
				Coping Enhancement	31(20.5)	1.30		
				Dying Care	12(7.9)	0.50		
				Spiritual Support	5(3.3)	0.21		
				S. Patient Education	133 (5.57)	4.08		
4 Safety (28.40)		V. Risk Management	676 (28.40)	Teaching : Procedure/Treatment	97(64.2)	1.51		
				Teaching : Prescribed diet	35(23.8)	0.50		
				Surveillance				
				· Monitor vital signs	147(97.4)	6.18		
				· Activity Assessment	126(83.4)	5.29		
				· Special equipment/apparatus	16(10.6)	0.67		
				· Nurse specialist service	1(0.7)	0.04		
				Health Screening				
				· Physical Assessment	147(97.4)	6.18		
				· Health history Assessment	111(73.5)	4.66		
				· Height/Weight/AC Measurement	14(9.3)	0.59		
				Surveillance : Safety	86(57.0)	3.61		
				Environmental Management : Safety	25(16.6)	1.05		
				Infection Control	3(2.0)	0.13		
				5 Family (2.94)		X. Lifespan Care	70 (2.94)	Family Support
Home Maintenance Assistance	16(10.6)	0.67						
Repit Care	4(2.6)	0.17						
6 Health System (4.62)		Y. Health System Mediation	10 (0.42)	Health System Guidance	10(6.6)	0.42		
				a. Health System Management	26 (1.09)			
						Supply Management	11(7.3)	0.46
						Laboratory Data Interpretation(Jaundice)	11(7.3)	0.46
						Specimen Management · Culture	3(2.0)	0.13
						· Urine	1(0.7)	0.04
		b. Information Management	76 (3.20)	Incidence Reporting	76(50.3)	3.20		
Total	2380 (100%)		2380 (100%)		Case-151 (100%)	2380 (100%)		

2. 간호중재 분류

가정간호 기록지 분석도구를 통해 수집한 간호중재를 NIC 분류체계(2000)에 따라 분석한 결과 호스피스 가정간호 대상자에서 6개 영역, 19개 범주, 그리고 75개의 중재가 있었으며 중재의 총 빈도는 2,380회이었다 <Table 3>. 일반 가정간호 대상자에서는 6개 영역, 21개 범주, 그리고 93개의 중재가 있었으며 중재들의 총 빈도는 8,725회이었다 <Table 4>, 호스피스 대상자에서 보다 더 다양한 중재가 사용되었다.

호스피스 가정간호 대상자의 각 수준별 빈도를 살펴 보면, 수준1(영역)에서는 생리적 복합영역의 간호중재가 955회(40.13%)로 가장 많았고, 다음에 안전영역에 속하는 중재가 28.40%, 생리적 단순영역이 12.23%, 행위영역이 11.13%, 건강체계영역에 속하는 중재가 4.62%, 그리고 가족영역에 속하는 중재행위가 2.94%

순으로 나타났다.

수준2(범주)에서는 위험관리가 676회(28.40%)로 가장 빈도가 높았고, 다음이 조직관류조절 14.20%, 약물관리 11.80%, 신경학적 관리 5.92%, 피부/창상관리 5.84%, 환자교육 5.59%, 적응보조 5.55%, 배설관리 4.79%, 정보관리 3.11%, 생애주기관리 2.94%, 그리고 신체안위도모가 2.82% 수행되었다.

수준3(중재)에서 가장 높은 빈도를 보인 간호중재는 안전영역의 감시(활력정후관찰) 147회(6.18%)와 건강검진(신체사정) 147회(6.18%)이었고, 생리적 복합영역의 신경학적 중재(5.92%), 안전영역의 감시(활동정도사정)(5.29%), 그리고 생리적 복합영역의 정맥주사요법(4.75%)이었다. 그 다음으로 건강검진(건강력/병력사정)이 4.66%, 절차/치료와 관련된 교육이 4.08%, 투약관리 4.03%, 감시:안전 3.61%, 상처간호(드레싱) 3.57%, 정서적지지 3.53%, 그리고 사건보고 3.20%

순 이었다. 그 다음으로는 수액치료 3.15%, 정맥내 약물투여 3.07%, 경구 약물투여 2.77%, 체액사정 2.73%, 그리고 가족지지를 2.10% 제공한 것으로 나타났다.

일반 가정간호 대상자의 각 수준별 빈도를 살펴보면, 수준1(영역)에서는 생리적 복합영역의 간호중재가 2,710회(31.06%)로 가장 많았고, 다음에 안전영역에 속하는 중재가 27.70%, 생리적 단순영역이 22.23%, 행위영역이 12.28%, 건강체제영역에 속하는 중재가 4.61%, 그리고 가족영역에 속하는 중재행위가 2.13% 순으로 나타났다.

수준2 (범주)에서는 위험관리가 2,417회(27.70%)로 가장 빈도가 높았고, 다음이 조직관류조절 10.45%,

약물관리 7.82%, 배설관리 7.05%, 환자교육 6.54%, 영양보조 6.01%, 적응보조 5.74%, 피부/창상관리 4.46%, 신경학적 관리 4.31%, 호흡관리 2.90%, 자가간호증진 2.65%, 그리고 정보관리가 2.64% 수행되었다.

수준3 (중재)에서 가장 높은 빈도를 보인 간호중재는 안전영역의 감시(활력정후관찰) (422회, 4.84%), 건강검진(신체사정)(4.80%), 감시(활동정도사정)(34.31%), 그리고 건강검진(건강력/병력사정)(4.45%)의 순이고, 생리적 복합영역의 신경학적 중재(4.31%), 그리고 행위영역의 절차/치료와 관련된 교육(4.06%) 이었다. 그 다음으로 투약관리 3.45%, 감시:안전 3.36%, 체액사정 3.06%, 대응기전강화 2.89%, 경구 약물투여

<Table 4> Frequency of Home Care Nursing Interventions for General Clients according to the NIC System

(n=424)

Level 1 (Domain)	Frequency (%)	Level 2 (Classes)	Frequency (%)	Level 3 (Intervention)	Frequency /case(%)	Frequency (%)	
1.Physiological Basic	1939 (22.23)	A. Activity and Exercise Management	225 (2.58)	Exercise Therapy : Joint Mobility	188(44.3)	2.15	
				Exercise Therapy : Ambulation	37(8.7)	0.42	
		B. Elimination Management	615 (7.05)		Urinary Catheterization	154(36.3)	1.77
					Tube Care : Urinary	144(35.4)	1.65
					Bowel Management	119(28.1)	1.36
					Bladder Irrigation	75(17.7)	0.86
					Constipation/Impaction Management	69(16.2)	0.79
					Urinary Bladder Training	26(6.1)	0.30
					Urinary Catheterization : Intermittent	17(4.0)	0.19
					Ostomy Care	6(1.4)	0.07
					Self- Care Assistance : Toileting	5(1.2)	0.06
					C. Immobility Management	189 (2.17)	
		Physical Restraint	11(2.6)	0.13			
		Cast Care : Maintenance	3(0.7)	0.03			
		D. Nutrition Support	525 (6.01)		Nutrition Management	194(45.8)	2.22
					Weight Management	165(38.9)	1.89
					Tube Care : Gastrointestinal	88(20.8)	1.01
					Enteral Tube Feeding	78(18.4)	0.89
		E. Physical Comfort Promotion	154 (1.77)		Simple Massage	79(18.6)	0.91
					Heat/Cold Application	62(14.6)	0.71
					Pain Management	13(3.1)	0.15
F. Self-Care Facilitation	231 (2.65)		Perineal Care	111(26.2)	1.27		
			Postmortem Care	54(12.7)	0.62		
			Oral Health Maintenance/Promotion	23(5.4)	0.26		
			Foot Care	19(4.5)	0.22		
			Bathing	16(3.8)	0.18		
			Hair Care	4(0.9)	0.05		
			Eye Care	4(0.9)	0.05		

<Table 4> Frequency of Home Care Nursing Interventions for General Clients according to the NIC System(continued)

(n=424)

Level 1 (Domain)	Frequency (%)	Level 2 (Classes)	Frequency (%)	Level 3 (Intervention)	Frequency /case(%)	Frequency (%)	
2.Physiological Complex	2710 (31.06)	G. Electrolyte and Acid-Base Management	98 (1.12)	Hyperglycemia & Hypoglycemia Management	94(19.8)	0.96	
				Peritoneal Dialysis Therapy	14(13.2)	0.16	
		H. Drug Management	682 (7.82)	Medication Management	Medication Management	301(71.0)	3.45
					Medication Administration : Oral	243(57.3)	2.79
					Medication Administration : Intravenous	51(12.0)	0.58
					Medication Administration : IM, SC, ID	40(9.4)	0.46
					Medication Administration : Rectal	19(4.5)	0.22
					Medication Administration : Skin	16(3.8)	0.18
					Patient controlled analgesia assistance	10(2.4)	0.11
					Chemotherapy Management	2(0.5)	0.02
		I. Neurological Management	376 (4.31)	Neurological Management	376(88.7)	4.31	
		K. Respiratory Management	253 (2.90)		Airway Suctioning	84(19.8)	0.96
					Chest Physiotherapy	80(18.9)	0.92
					Artificial Airway Management	49(11.6)	0.56
					Oxygen Therapy	32(7.5)	0.37
					Respiratory Monitoring	8(1.9)	0.09
		L. Skin/Wound Management	389 (4.46)		Wound Care · Dressing	172(40.6)	1.97
					· Sitz Bath	2(0.5)	0.02
					Pressure Ulcer Care	123(29.0)	1.41
					Skin Care : Topical Treatment	33(7.8)	0.38
Incision Site Care	23(5.4)				0.26		
Wound Care : Closed Drainage	20(4.7)				0.23		
Wound Irrigation	16(3.8)				0.21		
N. Tissue Perfusion Management	912 (10.45)		Fluid Monitoring	267(63.0)	3.06		
			Intravenous Therapy	212(50.0)	2.43		
			Fluid Management	172(40.6)	1.97		
			Phlebotomy : Venous Blood Sample	166(39.2)	1.90		
			Invasive Hemodynamic Monitoring	62(14.6)	0.71		
3.Behavioral	1071 (12.28)	R. Coping Assistance	501 (5.74)	Hypervolemia Management	33(7.8)	0.38	
				Coping Enhancement	252(59.4)	2.89	
				Emotional Support	177(41.7)	2.03	
				Dying Care	64(15.1)	0.73	
				Spiritual Support	8(1.9)	0.09	
S. Patient Education	570 (6.54)		Teaching : Procedure/Treatment	354(83.5)	4.06		
			Teaching : Prescribed diet	216(50.9)	2.48		

<Table 4> Frequency of Home Care Nursing Interventions for General Clients according to the NIC System(continued)

Level 1 (Domain)	Frequency (%)	Level 2 (Classes)	Frequency (%)	Level 3 (Intervention)	Frequency /case(%)	Frequency (%)	
4. Safety	2417 (27.70)	V. Risk Management	2417 (27.70)	Surveillance			
				· Monitor vital signs	422(99.5)	4.84	
				· Activity Assessment	397(98.6)	4.55	
				· Special equipment/apparatus	98(23.1)	1.12	
				· Rehabilitation service	5(1.2)	0.06	
				· Nurse specialist service	3(0.7)	0.03	
				Health Screening			
				· Physical Assessment	419(98.8)	4.80	
				· Health history Assessment	388(91.5)	4.45	
				· Height/Weight/AC Measurement	207(48.8)	2.37	
				Surveillance : Safety	293(69.1)	3.36	
				Environmental Management : Safety	127(30.3)	1.46	
				Infection Control			
				· Care equipment change	49(11.6)	0.56	
· Ventilator line management	1(0.7)	0.01					
Seclusion	8(1.9)	0.09					
5. Family	186 (2.13)	W. Childbearing Care	6 (0.06)	Postpartal Care			
				· Postpartal exercise	2(0.5)	0.02	
				· Massage fundus	2(0.5)	0.02	
				Breast Feeding Assistance	2(0.5)	0.02	
		Z. Childrearing Care	1 (0.01)	Infant Care(Daily care of infant)	1(0.2)	0.01	
		X. Lifespan Care	179 (2.06)	Family Support	142(33.5)	1.63	
				Home Maintenance Assistance	25(5.9)	0.29	
				Respite Care	7(1.7)	0.08	
Caregiver Support	5(1.2)			0.06			
6. Health System	402 (4.61)	Y. Health System Mediation	25 (0.29)	Health System Guidance	25(5.9)	0.29	
				a. Health System Management	147 (1.68)	Specimen Management · Urine · Culture	46(10.8)
		b. Information Management	230 (2.64)	Supply Management	42(9.9)	0.48	
				Laboratory Data Interpretation			
				· Jaundice	36(8.5)	0.41	
				· Urine protein	8(1.9)	0.09	
				Incidence Reporting	222(52.4)	2.54	
				Referral	8(1.9)	0.09	
		Total	8725 (100%)		8725 (100%)	Case 424 (100%)	8725 (100%)

2.79%, 사건보고 2.54%, 처방식이에 관한 교육 2.48%, 그리고 정맥주사요법 2.43% 순 이었다. 그 다음으로는 건강검진(신장, 체중, 복위 측정) (2.37%), 영양관리 (2.22%), 관절운동요법 (2.15%), 체위변경 (2.01%), 그리고 수액치료를 (1.97%) 제공한 것으로 나타났다.

V. 논 의

호스피스 가정간호 대상자와 일반 가정간호 대상자 두 군 모두에서 70대 이상의 고령층이 46.8%, 49.7%로 나타난 것은 Kim & Choi(2000)의 연구 가정호스피스 대상자의 54%보다 더 적은 분포를 보였지만 Suh

& Hur(1998)의 49%와 Kim 등(1999)의 49.8%와 비슷한 분포로 고 연령층의 가정간호 이용률이 높음을 반영하고 있으며 이는 노인인구에서 사망률이 높은 것과 관련되고 이들이 호스피스의 주요대상을 이루고 있음을 나타낸다. 종교는 호스피스 가정간호 대상자와 일반 대상자 모두에서 가톨릭이 각각 36.4%, 22.4%로 가장 많았고, 다음으로 기독교(17.9%, 12.7%), 불교(9.3%, 5.7%)의 순으로 비슷한 분포를 보였다.

가정간호 총 서비스 기간은 호스피스 대상자 평균 28일로 가정 호스피스 기관을 대상으로 한 Kim & Choi(2000)의 47일 보다 더 짧은 결과를 보였다. 또한, 호스피스 대상자의 서비스가 2주 이내로 종결되는 경우가 49.0%로 가장 많았으며 8주 이내의 기간이 87.6%를 차지하였다. 호스피스 대상자의 평균 서비스 기간이 28일에 불과한 것은 가정간호에 의뢰된 후 상태가 악화되어 재입원(36.4%)하거나 사망하게된 경우(43.7%)가 많았기 때문이라 사료된다. 이 점은 같은 병원 호스피스 병동에 입원한 환자들의 평균 생존기간이 24.1일(Catholic Medical Center Annual Report, 1999)로 나타난 것으로 봐도 서비스 기간이 짧은 경향이 있음을 파악할 수 있다. 이와 같이 짧은 서비스 기간으로는 적절한 호스피스 간호를 제공할 수 없게되므로 적절한 시기에 호스피스로 의뢰될 수 있도록 건강관리 전문가들의 호스피스에 대한 인식이 필요하다.

일반 대상자에서도 가정간호 종결 사유로 사망이 38%의 비율을 차지하는 큰 원인은 이들의 진단 중 암이 30%를 점유하고 있기 때문이라고 볼 수 있다. 이는 일반 가정간호 대상자 중에도 호스피스 케어를 필요로 하는 사람들이 호스피스로 의뢰되지 않은 상태로 임종을 맞는 실정이며 호스피스 케어의 필요성에 대한 주치의의 인식이 더 요청되는 경우라 볼 수 있다.

본 연구대상 가정 간호과에서 호스피스 대상자는 암이 93.2%로 거의 대부분을 차지한 반면, 일반 대상자는 30.6%가 암이었고 다음이 뇌혈관질환으로 26.3%의 빈도를 나타냈다. 가정간호 대상자중 호스피스 환자를 대상으로 한 Kim & Choi(2000)의 연구에서도 암이 100%를 차지했으며, 삶의 질에 관한 Ro와 Kim(1998)의 연구 또한 암이 87.8%를 차지했다. 이는 암이 아닌 질환의 말기에는 호스피스 간호를 받을 수 있도록 하는 의학적 판단과 의뢰가 더 잘 안되고 있음을 반영해 주어 호스피스 서비스에 대한 의사들의 올바른 인식을 위한 교육이 시급하다고 볼 수 있다.

간호중재 분류에 대하여 살펴보면, 호스피스 가정간

호 대상자와 일반 대상자 모두에서 NIC분류체계의 7개 영역 중 6개 영역은 수행되었으나 2000년도에 새로 추가된 7 영역인 지역사회와 관련된 중재는 수행되지 않았다. 또한 30개 범주에서 호스피스 대상자는 19개 범주가 수행되었고 11개 범주(수술관리, 체온조절, 행위요법, 인지요법, 의사소통증진, 심리적 안위증진, 위기관리, 지역사회 건강증진, 지역사회 위험관리, 출산기 간호, 양육기 간호)는 수행되지 않았고, 일반 대상자에서는 호스피스 대상자 보다 출산기 간호와 양육기 간호 중재가 추가되어 21개 범주가 수행되었다.

본 연구에서 호스피스 가정 간호 대상자와 일반 가정 간호 대상자 모두에서 수준1(영역)에서는 생리적 복합 영역의 간호중재가 가장 많이 사용되었는데 이는 Yoo 등(1998)의 중환자실 간호중재, Kim 등(1999)의 병원 가정간호사업소 대상자에게 수행한 간호중재를 분석한 결과와 동일하게 나타났다. 그러나 Suh 와 Hur(1998)의 가정간호에서 가장 많이 사용한 영역은 생리적 기본영역으로 나타나 가정간호사업소의 지역적 위치와 등록된 대상자들의 상태에 따라서 자주 수행되는 중재가 다름을 파악할 수 있었다. 안전영역에 속하는 간호중재가 두 번째로 많이 사용된 것으로 나타났는데 모두 위험관리 범주에 속한 중재들이었다.

수준2 (범주)에서도 호스피스 가정 간호 대상자와 일반 가정간호 대상자 모두 위험관리 범주의 간호중재가 가장 많이 사용되었는데 이는 때 방문마다 환자에 대한 기본관찰 사항인 활력징후와 의식사정, 그리고 활동정도 파악과 더불어 안전이행과 환경관리 등에 대한 교육이 많은 비중을 차지하여 강조된 것이라 볼 수 있다. 또한 두 군 모두에서 두 번째로 약물관리 범주의 간호중재가 많이 수행되었는데, 정맥주입과 통증조절 등을 위한 약물관리가 가정간호 대상자에게 행해지는 주 간호중재 활동으로 사료된다. 아울러 병원중심의 가정간호과에 등록된 환자들을 대상으로 하였기 때문에 이와 같은 중재들은 병원퇴원 후에도 계속 이루어지는 치료의 연장으로 볼 수 있을 것이다.

말기 암환자를 대상으로 한 가정 호스피스 간호시 환자의 84.6%가 통증을 호소하였다고 한 Lee 등(1998)의 연구결과와 재가 암환자를 대상으로 한 연구에서 경증환자 25.5%와 중증환자 46.5%에서 통증조절에 대한 불만을 호소하였다는 Kim 등(1999)의 연구결과에서 처럼 본 연구에서도 통증이 말기 암 환자의 주요 문제임을 확인할 수 있으며 특히, 가정호스피스 간호 대상자의 대부분을 차지하는 암 환자의 통증조절을 위한 마

약성 진통제 사용을 위해 진료의사와 가정 호스피스 간 호사간의 연계의 필요성이 제기된다.

수준3(중재)에서 가장 많이 사용된 간호중재는 두 군 모두 대상자에 대한 기본관찰사항인 활력징후관찰과 신체사정, 신경학적 중재 순으로 Jo(1999)의 연구결과와 동일하였다. 호스피스 가정 간호 대상자와 일반 가정 간호 대상자에게 수행된 수준3(중재)를 비교해 볼 때 일반 가정간호 대상자에 비해 호스피스 가정간호 대상자에서 정서적 지지와 가족지지가 더 높은 빈도를 나타냈다.

그러나 호스피스 이념을 바탕으로 호스피스 가정간호에서 필요로 하는 중재들이 환자의 정서적 지지와 가족 지지, 임종간호, 영적지지, 그리고 휴식기간호에 대한 적응보조의 범주에 속한 간호중재들이 차지하는 비중이 커야함에도 불구하고 본 연구결과에서는 그에 대한 간호중재가 미흡하게 나타났다. 여기에서 한가지 제재할 수 없는 점은 가정간호사가 같은 내용의 간호중재를 방문 때마다 반복해서 기록해야 하는데 수행을 하고도 중재내용을 기록하지 않아 미비한 기록으로 남을 수 있다는 가능성이다. 따라서 간편한 기록방식을 갖춘 특성화된 호스피스 가정간호 기록지가 개발된다면 이러한 문제는 감소되리라 본다. 한편 일개 가정 호스피스기관에서 제공된 간호중재활동은 약물관리, 가족심리지지, 환자심리지지, 영적교제, 그리고 식이 교육 순으로 본 연구결과와는 다르게 좀 더 호스피스 중재를 수행한 것으로 나타났다(Kim & Choi, 2000). 따라서, 가정 호스피스를 가정간호에서 제도적으로 따로 분류하여 특화된 호스피스 간호중재를 전문적이고 체계적으로 제공함이 시급하다고 사료된다.

VI. 결 론

본 연구는 가정간호대상자 중 말기 호스피스 대상자와 일반 가정간호 대상자에게 적용된 가정간호 중재내용을 NIC 분류 틀을 이용하여 비교 분석한 서술적 조사 연구이다. 연구표본은 C대학교 K병원 가정간호과에 1997년 5월부터 2000년 7월까지 등록된 환자 중 일람 가능하였던 572명 중 호스피스 대상자 151명과 일반 대상자 421명의 가정간호 기록지를 대상으로 하였다. 자료는 두 군에게 제공된 가정간호중재내용을 각각의 빈도와 백분율로 산출하고 항목별 순위를 조사하여 비교 분석하였다.

가정간호 방문 평균회수는 호스피스 대상자가 7회, 일반 대상자는 9회이었다. 가정간호 평균서비스 기간은

호스피스 대상자에서 약 28일이었고, 일반 대상자에서 54일이었다. 서비스 종결사유는 호스피스 대상자에서 환자의 사망이 43.7%로 가장 많았고, 병원에 재입원이 36.4%, 상태호전이 7.9%이었다. 일반 대상자에서도 환자의 사망(38.0%)이 가장 많았고, 다음이 상태호전(26.7%), 병원 재입원(24.5%) 순 이었다. 대상자의 질환으로 호스피스 대상자에서는 암이 93.2%로 거의 대부분을 차지하였다. 일반 대상자에서는 암이 30.6%로 가장 많은 분포를 보였고, 다음이 뇌질환, 정형외과 문제, 폐질환 순 이었다.

호스피스 가정간호 대상자에게 제공된 총 2380회의 간호중재 중 각 수준별 빈도를 살펴보면, 수준1(영역)에서는 생리적 복합영역이 40.13%로 가장 많았고, 다음으로 안전영역, 생리적 단순영역 순으로 나타났다. 수준2(범주)에서는 위험관리가 28.40%로 가장 빈도가 높았고, 다음이 조직관류조절, 약물관리, 신경학적 관리, 피부/창상관리, 환자교육, 그리고 적응보조 순 이었다. 수준3(중재)에서 가장 높은 빈도를 보인 간호중재는 안전영역의 감시(활력징후관찰) 6.18%와 건강검진(신체사정) 6.18%이었고, 다음이 생리적 복합영역의 신경학적 중재, 안전영역의 감시(활동경도사정), 생리적 복합영역의 정맥주사요법 순 이었다. 일반 가정간호 대상자에게 제공된 총 8725회의 간호중재 중 각 수준별 빈도를 살펴보면 호스피스 대상자와 거의 동일한 순서를 보였다.

요약하면, 호스피스 대상자에게 제공하는 서비스로서 정서적 지지와 가족지지, 임종간호, 그리고 영적 지지에 대한 대처보조(Coping Assistance) 범주에 속한 간호중재들이 차지하는 비중이 커야됨에도 불구하고 본 연구결과에서는 그에 대한 간호중재가 미흡하게 나타났다. 또한 일반가정간호 대상자에서, 암으로 인한 사망이 38%인 점을 볼 때 호스피스 서비스를 필요로 하는 가정간호대상자가 적절한 시기에 호스피스로 의뢰되는 것이 절실히 요청된다. 따라서 질환의 말기에 있는 가정간호 대상자들이 신체적, 심리적 그리고 영적으로 편안한 상태에서 임종을 맞을 수 있도록, 이들을 적절한 시기에 호스피스로 의뢰할 수 있는 건강관리 전문가들의 호스피스에 대한 인식이 필요하고, 가정간호에서 특화된 호스피스 간호중재를 제공하기 위하여 호스피스 전문 가정간호사가 절실히 요청된다.

Reference

Amenta, M. O. (1996). Hospice Care Today.

- Hospice Nursing and Managed care. *Home Health Nurse*, 14(10), 815-816.
- Carney, K., & Burns, N. (1991). Economics of Hospice Care. *Oncol Nurs Forum*, 18(4), 761-768.
- Catholic Medical Center (1999). *Catholic Medical Center Annual Report*.
- Cho, H. (1993). *A Study on the Development of Korean Hospice Program*. Department of Public Health Graduate School Seoul National University.
- Choe, W. S. (1999). *Development of Hospice Care Delivery System Model in Korea*. Department of Nursing the Graduate School Chung-Ang University.
- Choi, G. O. (1991). *The dying experience of terminally ill patients with cancer*. Department of Nursing the Graduate School Yonsei University.
- Han, Y. B., Ro, Y. J., & Kim, M. S. (1994). *The Cancer Patient*. Seoul: Sumunsa.
- Jo, K. W., & Kim, M. J. (1997). A Study on the Quality of Life, Family Support and Hope of Hospitalized and Home Care Cancer Patients. *J Korean Acad Nurs*, 27(2), 353-363.
- Jo, M. S. (1999). *An instrument development for home care nursing intervention*. Master's thesis, Seoul National University.
- Kim, C. J., Choi, A. K., Kim, K. R., & Song, H. Y. (1999). A Study on Nursing Diagnosis and Nursing Intervention Classification - focused on Home Health Care Clients -. *J Korean Acad Nurs*, 29(1), 72-83.
- Kim, J. H., & Choi, Y. S. (2000). Activities of a Home Hospice Organization. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 3(1), 28-38.
- Kim, S. Y. (1980). A literary review of obstacles to providing psychological care for dying patient and his family. *The Korean Nurse*, 19(5), 55-68.
- Kwon, I. S., & Eun, Y. (1999). The Home Care Needs of Cancer Patients. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 743-754.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Ahn, H. S., Heo, D. S., Kim, D. S., Kim, H. S., & Lee, H. J. (1997). The National Hospice Care Service Development in Korea. *The Korean Nurse*, 36(3), 49-67.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Huh, D. S., Noh, K. M., Kim, H. S., Kim, S. R., Kim, S. Z., Kim, J. H., Lee, K. O., Lee, E. H., Chung, E. Z., Cho, M. S., Whang, M. A., & Yun, Y. H. (1998). The Study on the Medical and Nursing Service Needs of the Terminal Cancer Patients and Their Caregivers. *J Korean Acad Nurs*, 28(4), 958-969.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Park, H. A., Oh, H. S., Ahn, H. S., Huh, D. S., Yun, Y. H., Kim, D. S., & Ro, Y. J. (1998). A Study on Home Visiting Hospice Care of the Terminally Ill Patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 1(1), 39-46.
- Lupu, D. E. (1996). Hospice Inpatient Care : An Overview of NHO's 1995 Inpatient Survey Result. *The Hospice Journal*, 11(3), 21-39.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. B. (2000). *Nursing Intervention Classification(NIC)(3rd ed)*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Park, M. H. (2000). Change in quality of life of patients in a hospice unit. *The Nursing department at Kangman St. Mary's Hospital, Catholic University. The 6th Nursing S cholarly Symposium*, 100-116.
- Ro, Y. J., & Kim, C. K. (1998). A Comparison of Quality of Life between the Families of Hospital Hospice Patients and Those of Home-Based Hospice Patients. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 773-785.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Ahn, S. H., & Kim, C. K. (1994). *Hospice of Death*. Seoul: Hyunmunsa.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Ahn, S. H., & Yong, J. S. (1999). Community Residents' Knowledge, Attitude, and Needs for Hospice Care. *The*

Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 2(1), 23-35.

Ro, Y. J., Han, S. S., Kim, M. J., Yoo, Y. S., Yong, J. S., & June, K. J. (2000). A Study on the Development of an Independent Hospice Center Model. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1156-1169.

Raudonis, B. M., & Kirschling, J. M. (1996). Family caregiver's perspectives on hospice nursing care. *J palliat care*, 12(2), 14-19.

Rynearson, E. H. (1959). "You are standing at the beside of a patient dying of untreatable cancer". *CA Cancer J Clin*, 9(May-June), 87.

Suh, M. H., & Hur, H. K. (1998). Categorization of Nursing Diagnosis and Nursing Interventions used in Home Care. *The Journal of Korean Academy Society of Home Care Nursing*, 5, 47-60.

The Bureau of Statistics (2000). *A statistical yearbook of cause of death : Summary for a census*.

Whang, N. M., & No, I. C. (1995). *A plan for hospice institutionalization for terminal patient's management*. Korean Health and Social Welfare Research Institute.

Yom, Y. H. (1999). Analysis of the Nursing Interventions performed by Hospital Nurses using NIC. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 346-360.

Yong, J. S., Yoo, I. J., & Yoo, J. Y. (2000). Analysis of the Nursing Interventions Performed by Home Health Care Nurses in a Hospital : An Application of NIC. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(4), 606-618.

- Abstract -

A Comparison between Home Care Nursing Interventions for Hospice and General Patients

Yong, Jin-Sun* · Ro, You-Ja*
Han, Sung-Suk* · Kim, Myung-Ja*

Purpose: The purpose of the study was to compare home care nursing intervention activities analyzed by the Nursing Intervention Classification (NIC) system for hospice and general patients. **Method:** For the descriptive survey study, data was collected by reviewing charts of 151 hospice patients and 421 general patients who registered in the department of home health care nursing at K Hospital.

Results: According to the NIC system application, there were 2380 total nursing interventions used for the hospice patients and 8725 for the general home care patients. For both sets of patients (hospice vs. general), the most frequently used nursing intervention in level 1 was the Physiological: Complex domain (40.13 vs. 31.06 percent), followed by the Safety domain; in level 2, the Risk Management class (28.4 vs. 27.70 percent), followed by Tissue Perfusion Management; and in level 3, Vital Sign Monitoring (6.18 vs. 4.84 percent), followed by Health Screening. **Conclusion:** The study showed that there was a lack of specialized hospice nursing interventions such as emotional, family and spiritual support, and care for dying hospice patients.

Key words : Hospice, Home Care Nursing, Nursing Intervention Classification (NIC)

* The Catholic University of Korea, College of Nursing