

가정간호의 실제

유 인 자

(강남성모병원 가정간호과장)

※ 이 글은 2000년 5월 26일 개최된 본 협회 춘계세미나에서 발표된 강연 내용입니다.

가정간호의 실제

유 인 자 (강남성모병원 가정간호과장)

강남성모병원에서는 1996년 본원에 입원 후 퇴원한 환자와 지역사회 환자들에게 가톨릭 중앙의료원 이념을 확대 구현하기위한 목적과 다음과 같은 협의의 목적으로 시작하였다.

협의의 목적

- 1) 환자들이 가정간호 서비스를 통하여 가정과 사회로의 조기 복귀를 돕는다.
- 2) 병원에서 퇴원 후 가정방문으로 지속적인 간호를 받을 수 있도록 하는 입원 대체서비스로 활용한다.
- 3) 3차 진료기관 입원 환자의 재원기간을 단축시켜 병상 회전율을 증가시키고 국민의료비와 환자의 진료비를 감소시킨다.
- 4) 가정호스피스를 통하여 환자의 삶의 질 향상과 생활안정에 기여한다.

시작 배경 및 절차

- 1995년 12월에 가정간호운영 계획서를 의료원에 제출
- 1996년 3월 1일 중앙의료원으로부터 승인
- 원내 진료부서 전직원 대상으로 인식도와 필요성을 조사하였으며,
- 그 결과 94%의 직원이 알고 있었으며 필요성이 있다고 응답하였다.
- 기록지를 만들고 의무기록위원회에 통과를 하고 홍보를 위한 팜플렛 포스터를 만들었다.
- 팜플렛을 돌리며 각 진료부서 의사들을 만나서 가정간호 소개 및 상의를 하였다.
- 당시 강남성모병원 병상 점유율이 98%로 전국에서 최고를 보였으며
- 재원일 수를 줄여야 하는 당면한 문제가 있었다.
- 그러므로 가정간호는 1996년 1월 19일 암환자를 시작으로 매우 바쁘게 진행되었다.
- 3월부터는 간호사 1인과 함께 2명이 방문하였다.
- 같은해 7월 병원차량 1대 구입하여 수녀가 사용하고, 간호사는 자가 차량을 이용 하였다.
- 현재 가정간호 차량은 아벨라 1대, 마티즈 3대로 모두 4대이며,
- 인력으로는 2000년 3월부터 정규직 간호사3명과 임시직 간호사 1명이 근무하고 있다.
- 2000년부터 월 방문회수 평균 330회를 보이며 점점 업무의 증가를 보이고 있다.

가정간호 시작과 타병원과의 비교

- 1993년 4개 대학병원에서 제1차 가정간호 시범 사업을 실시
- 1995년 삼성의료원 가정간호 실시
- 1996년 강남성모병원 가정간호 실시
- 1997년 제2차 가정간호 시범 사업으로 45개 전국 병원에서 실시
- 2000년 가정간호사업 확대 실시 (병원급 이상)

제2차 시범 사업 평가 결과에 따라 1999년 12월 국회에서 가정간호를 실시할 수 있는 법제가 마련되어 2000년 7월부터 보건복지부 운영 지침에 의한 가정간호 사업을 실시할 수 있게 되었다. 1999년에는 가정간호 시범 선도 병원(5개) 중에 선정되어 그 동안의 가정간호 사업 평가 및 제도화 방안 마련에 참석 하였다.

1. 환자 분포도

구분 \ 년도	1996	1997	1998	1999	계
등록	159	143	215	305	822
종결	115	125	156	285	681
총 방문 수	1,318	1,260	1,907	3,071	7,556
간호사인 1일 평균 방문수	2.7	2.6	4.0	4.3	

1996년 의료보험 적용없이 자체 가정간호를 실시하여 159명 등록 되었으며, 1997년 45개 병원 시범사업과 보험지역이 지정되면서 등록 환자수가 감소되는 현상이 있었다. 1998년 하반기 간호사 1인(임시직) 증원 되면서 환자가 증가되었고 1999년 하반기 간호사1인(임시직 4시간 근무)증원되어 점점 증가되었다. 보건복지부에서 간호사1인당 1일 방문수는 4명에 맞추어 가정간호 방문 수가 정해졌으며, 1998년부터 1일 1명의 간호사가 방문 수는 4명 이상으로 나타났다.

2. 성별 분포도

성별 \ 연령	1996	1997	1998	1999	계
남	51	57	104	139	351
여	108	86	111	166	471

가정간호 대상자 성별 분포도를 보면 남자가 351명, 여자가 471명으로 여자 환자가 더 많게 나타났다.

3. 연령 분포도

연령 \ 년도	1996	1997	1998	1999	계
30세 이하	9	5	17	25	56
30-40	3	6	14	11	34
40-50	5	8	36	34	83
50-60	20	29	55	42	146
60-70	42	31	58	53	184
70-80	45	40	32	79	195
80-90	35	22	3	58	118
90세 이상	.	2	.	4	6

1996년-1998년의 젊은층은 암환들이었으며, 1999년 30세 이하 환자는 정형외과 환자가 늘어나면서 나타났다. 65세 이상 환자는 1999년에 큰 증가의 폭을 보이며 이는 노령화 사회 현상으로 보여진다.

4. 종결 분포도

구분 \ 년도	1996	1997	1998	1999	계
자 가 간 호	14	17	30	100	161
재 입 원	14	42	53	82	191
타 기 관 의 퇴	7	7	8	15	37
사 망	80	59	64	88	291
계	115	125	156	285	681

1996년 의뢰환자의 70%이상 암환자로 종결사유가 사망이 많음을 볼 수 있고 타기관 의뢰는 1-2회 가정간호 후 타 병원에 재입원하는 경우로 주로 한방병원 입원을 볼 수 있었다. 1999년 자가간호 환자의 증가는 정형외과 환자의 증가현상으로 보여지며 전체 등록된 환자에 비교해 사망환자의 감소와 재입원 및 자가간호가 증가되는 현상은 다양한 진료과에서 의뢰한 결과로 보인다.

5. 지역별 분포도

지역 \ 년도	1996	1997	1998	1999	계
서초구	50	46	103	138	337
강남구	11	15	24	36	86
동작구	18	18	35	52	123
과 천	8	4	6	6	24
관악구	9	14	11	21	55
송파구	3	8	6	4	21
용산구	7	5	1	7	20
경기도 지역	31	11	12	30	84
성동구	5	4	3	4	16
기 타	17	18	14	7	56
계	159	143	215	305	822

1996년에 타지역 환자가 많았으며 이는 보험적용이 되지 않았기 때문이며, 1997년 부터 의료보험 지역인 서초구, 강남구, 동작구, 과천으로 가까운 지역환자(70%)가 많아지고 있다.

평균 교통 소요시간(왕복)은 단거리 10km 이내에서 지역의 원거리 60km까지 소요 시간은 평균 30분에서 100분이 소요되었다.

2000년 7월부터 보험지역이 없어지고 전역적용 됨으로서 지역 분포는 보다 확대 될 것으로 보인다.

모든 지역이 보험적용이 되면서 원거리 환자방문시 방문에 소요되는 시간이 많아지므로 가톨릭계 병원간의 연계와 간호제공 내용의 표준화가 요구된다.

환자들은 타기관 의뢰로 인한 주치의 변경을 원하지 않으므로 같은 주치의 처방을 가까운 지역병원 가정간호사가 수행하는 방법을 모색하여야 할것으로 보인다.

6. 진단명별 분류

진단명	년도	1996	1997	1998	1999	계
위	암	23	16	35	34	108
직장 및 항문	암	19	8	6	16	49
난소	암	4	5	15	3	27
자궁	암	11	3	1	5	20
간	암	11	22	23	21	77
폐	암	16	14	4	13	47
췌장	암	1	2	3	11	18
뇌종양	양	2			2	4
임파선	암	4	2	2	2	10
당뇨	노	14	14	10	19	57
뇌질환	환	26	16	43	51	136
노인성질환	환	8	14		20	42
전립선	암		1	1	2	4
구강식도, 인후	암		2	4	4	10
백혈병	병		1	1	2	4
골수	암			2	4	6
유방	암			1	1	2
방광	암			1	5	6
C O P D			3	10	3	16
C R F			3	14	12	29
A R F			1	1	1	3
옥창	창		6	3	11	20
H I V		1	1			2
신장	암			5	2	7
골절	질	4	2		57	67
제왕절개	개	4	3			7
천식	식	1	1		1	3
간경화	화	2	2	7	5	16
폐렴	염	4	3	4	15	26
치매	매	1	5	2	3	11
근위축증	증		1			1
전립선비대	대			2		2
신경성방광	광		1	3	4	9
관절염	염			1	2	3
C H F					4	4
C A P D			1	3	1	5
T b				1	2	3
산모	모				2	2
간이식	식			1	2	3
담낭염	염			1	1	2
간염	염	1	2	2	6	241

의뢰된 환자들의 진단명별 내용은 암환자가 1996년의 높은 비율에 비교하여 1999년은 다양한 진단명으로 확대되어짐을 보여준다.

행위별 소요 시간은 뇌혈관계 질환자와 암환자는 50-60분, 단순처치는 30-40분을 나타냈으며, 방문회수가 반복되면서 점차 소요시간이 10-25분정도 감소되는 것으로 나타났다.

7. 진료과별 등록 환자수

지역 \ 년도	1996	1997	1998	1999	1999
내 과	98	82	141	140	461
외 과	7	15	17	29	68
신 경 과	16	20	24	38	98
신 경 외 과	9	8	7	13	37
정 형 외 과	2		5	60	67
산 부 인 과	19	9	6	5	39
비 뇨 기 과	2		6	4	12
가 정 의 학 과	4	4	1	8	17
흉 부 외 과	2	1	3		6
재 활 의 학 과		1	1		2
소 아 과				2	2
정 신 과		2			2
통 증 클 리 닉		1	1		2
소 아 과			3	2	5
성 형 외 과				4	4
계	159	143	215	305	822

내과환자와 만성질환자가 많아짐을 볼 수 있고, 암환자, 노인성질환이 많아지고, 1999년말부터 정형외과 환자가 조기퇴원하고 연계되어 증가됨을 보여준다.

가정간호를 실시하고 있는 타병원의 경우 의사들의 관심도에 따라서 환자의 분포도가 달라짐을 볼 수 있다. 그 예로 신촌 세브란스 병원에서는 호흡기내과 의사의 관심도가 높아서 만성 호흡질환의 환자가 특징을 이루고 있으며, 삼성의료원이나 서울중앙병원은 조기퇴원 유도로 외과계 환자 및 산부인과 환자가 많은 것으로 나타났다. 대부분의 대학병원에서는 공통적으로 암환자는 40-50%정도를 유지하고 있으며, 강남성모병원도 점차 외과계환자가 늘어날 것으로 보인다. 1999년 11월 이후 정형외과 환자가 의뢰되기 시작하여 의뢰수가 증가되고 있으며 간단한 처치 및 교육을 제공하지만 다리 수술 후 환자의 불편감이 크기 때문에, 의사 및 환자, 보호자의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

따라서 가정간호를 활성화시키기 위해서는 의사들의 관심이 중요하며 가정간호 대상자의 범위는 매우 넓다는 것을 알 수 있다.

8. 타기관으로 의뢰한 과별 현황

과별 \ 년도	1996	1997	1998	1999	계
내 과		8	24	22	54
신 경 과		1	5	8	14
신 경 외 과			2	11	13
산 부 인 과			3	3	6
정 형 외 과			1		1
가 정 의 학 과			2		2
재 활 의 학 과		1		1	2
외 과		1	2	8	11
비 뇨 기 과		1		1	2
계		12	38	54	105

가정간호에 의뢰된 환자중 지역에 따라서 보험 적용과 관련하여 타기관에 의뢰하였다. 강남성모병원의 전국 대상의 환자가 비교적 많은 관계로 지방 환자들의 경우 가정간호과에서 의뢰서를 타병원 가정간호과로 의뢰서를 FAX로 보내고 연계시켰다. 연계할 때는 가정간호를 하고 있는 병원이 많지 않은 관계로 지방은 연계하기가 어려움이 있었다.

가정간호과 활발해 지고 확대되면서 서로 의뢰해야 할 환자가 서울 지역 및 가까운 경기지역은 감소할 것이며 지방은 더 많아질 것으로 보인다.

2000년 4월 15-16일 가톨릭계 전국 병원 가정간호 workshop을 하였으며 14개 병원 28명이 참석하여 서로 정보공유와 환자의뢰시 요구되는 가정간호 표준화와 질관리를 함께 하기로 하였다.

현재 직할 3개 병원은 월 1회 conference를 계획하고 있으며, 2-3개월마다 가정간호를 실시하고 있는 부속 6개 병원 모임을 통해서 서로 정보를 나누고 협력을 해왔다. 이번 workshop에서 결정한 전국 모임은 년 2회를 하여 가톨릭 가정간호의 차별화로 이념실천과 질높은 서비스를 제공하기로 하였다.

9. 의뢰한 기관

기관 \ 년도	1996	1997	1998	1999	계
성모병원		3	6	10	19
의정부성모병원		2	2	4	8
성가병원		1	3	1	5
성모자애병원			3	2	5
성바오로병원		2	2	4	8
포항성모병원			1	1	2
이대목동병원			2	1	3
신촌세브란스병원			3	4	7
한강성심병원			1	1	2
강동성심병원				5	5
충남대병원			1		1
서울시기정간호연구소		1	6	2	9
서울대가정간호연구소			3	2	5
강릉갈바리병원			1		1
마산삼성병원			1	1	2
안양중앙병원			1	5	6
국립의료원				2	2
아주대병원				1	1
한양대병원		1	1	2	4
분당차병원		2		2	4
관악구보건소				1	1
신천연합병원				1	1
청원군보건소				1	1
수동보건소				1	1
원주기독병원			1		1
계		12	38	54	104

10. 실습생 현황

기관 \ 년도	실습일	1996	1997	1998	1999	계	총일수
서울대 가정간호과정	5	8	9	6	8	31	155
연세대 가정간호과정	5	2	2			4	20
가톨릭대 가정간호과정	15			9	8	17	255
고려대 가정간호과정	15			8	8	16	240
가톨릭 호스피스과정	5	4	4	4	4	16	80
계	45	14	15	27	28	76	760
총일수		70	75	315	300		760

1996년 가정간호 실시 후 각 가정간호 과정에서 실습생 교육을 하였다. preceptor ship으로 1대 1 교육 방법으로 가정방문을 하며 의뢰를 받았다.

가정간호의 보건소 확대 정책으로 보건소의 간호사들이 가정간호과정을 이수하고 있어서 가정간호 과정생 수가 많아져서 실습생이 늘어나고 있다.

실습생에게 가톨릭 가정간호의 차별성을 보여주고 그들이 가정간호실습을 통해서 익힌 가톨릭 이념을 간접적으로 실천하도록 하고 있다.

11. 가정간호 수가 분석

- 1회 방문비 - 2,500원 (교통비 6,000포함) + 행위료 + 재료비
- 응급 방문, 공휴일 방문은 50% 가산료를 받음
- 보험적용시 입원대체로 20% 부담
(7월부터 월8회 방문이 보험 적용되며 그외는 보험 100%가 적용됨)

가정간호의 수가는 가정간호사 1인이 1일 4회 방문시 원가가 보상되는 것으로 평가가 되었으며 본원의 환자 1인 1회 방문 비용이 평균 42,000원으로 나왔다.

2000년 4월부터 행위료 인상으로 가정간호 행위료도 증가되었음을 볼 수 있었다.

전 망

가정간호는 병원의 원활한 수급과 지속적인 서비스를 통해서 그 병원의 운영 방침과 목표를 실현하는데 기여하는 부서이다. 환자의 지속적인 관리와 가족들에게 보여주는 병원의 이미지를 차량을 통해서 홍보되는 잠재적인 홍보 전략등 지속적인 병원 홍보에도 기여하고 있다. 가정간호만을 위해서 강남성모병원을 찾는 환자가 늘어가고 있고(연 20명) 홈페이지 이용 질문하는 환자와 보호자 기타 관심있는 사람들도 늘어가고 있다.

또한 강남성모병원에서는 환자의 질관리와 재원일 수 관리를 위해서 CP개발을 활발히 하고 있으며 이는 가정간호와 연계 프로그램이 되기 때문에 가정간호 대상자가 늘어나고, DRG위험군의 추후관리도 점차 많아 질것으로 보인다.

환자를 관리할 중간 시설이 부족한 우리나라 현실과 노인 환자가 늘어나는 구조를 볼 때 본당의 봉사할 인적 자원을 활용하여 병원과 연계하고 가정에서 부담이 되는 노인 문제를 해결할 수 있을 것이다. 또한 필요시 가정간호 상담 및 가정간호를 제공하는 계획을 서울 교구와 함께 준비하여 본당의 자원봉사자 교육을 계획하고 있고 이는 전국망으로 확산이 가능할 것으로 본다.

가정간호가 미래의 의료체계에서 중요한 몫이 될것이라는 전망을 알고있는 의료계에서는 가정간호를 이용하는 환자가 늘어날 수밖에 없는 현실과 가톨릭 이념을 실현하는 방법이 될 수 있음을 감안한다면 가톨릭 가정간호의 차별화를 위해서 필요한 연구와 노력및 지원이 있어야 할 것으로 보인다.

