

# 노인요양시설 내 의료서비스 발생빈도와 병원중심 가정간호 요구도 조사

김재승<sup>1)</sup> · 이주영<sup>2)</sup> · 송종례<sup>3)</sup> · 이미경<sup>4)</sup> · 황문숙<sup>5)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

우리나라는 노인인구가 2008년 550만 명으로 전체인구의 9.7%를 차지하는 노령사회로 진입하였으며(Korean Statistical Information Service, 2007), 2020년에는 15.6%, 2030년에는 24.3%로 빠르게 증가할 것으로 예측하고 있다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 노인인구의 증가는 결과적으로 장기요양서비스가 요구되는 치매, 중풍, 뇌혈관질환 등 복합질환을 가진 노인인구가 증가되어(Lee, 2005), 가정에서 노인환자의 돌봄에 대한 어려움과 가족부담감 증대 혹은 장기간 병원의 입원으로 이어져 경제적 어려움과 신체적, 정신적, 사회적 부담감으로 나타나고 있다. 노인들은 특히 만성병에 90.9%가 이환되어 있으며 2개 이상의 만성질환을 가진 복합이완을 또한 73.8%로 많은 노인들이 만성질환에 노출되어 있어(Korea Institute Health And Social Affairs, 2004), 이로 인한 의료비가 건강보험 가입자 전체 진료비에서 2003년 21.3%, 2005년 24.4%, 2007년 28.2%로 지속적으로 증가추세를 보이며(National Health Insurance Corporation, 2008), 지금과 같은 고령화 추세가 이어지면 오는 2020년 이후에는 노인 진료비가 전체 진료비의 절반에 이를 것으로 전망된다.

이에 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가

사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 2008년 7월 노인장기요양보험제도가 도입되었다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008).

장기요양급여에는 크게 시설급여와 재가급여로 구분되어 있으며, 현재 시설급여를 받는 노인요양시설 입소자들은 요양등급 1, 2등급자로 스스로 움직일 수 없고 일상생활활동을 전적으로 의존해야하는 상태로서 신체활동에 관한 수발이 전적으로 요구된다. 또한 다양한 형태로 급·만성질환에 이환되어 있어서 일상적인 투약 및 건강상태 확인 등과 더불어 중증의 만성상처 관리, 비위관 교환 및 관리, 기관지절개관 교환, 검사 및 주사 등 전문 의료서비스가 요구된다. 이에 노인장기요양보험제도에서는 촉탁의제도, 협약병원제도 등을 통해서 노인요양시설 입소자에 대한 의료서비스 요구에 대한 사각지대 발생 가능성에 대비하려고 하였다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008).

그러나 촉탁의나 협약병원의 등에서 의사는 처방전을 발행하는 진찰중심의 활동을 주로 하기 때문에 행위중심 전문 의료서비스(치료적 처치)는 간호사나 그 대체인력인 간호조무사가 수행하거나(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008), 입소자가 병원을 방문해야 한다. 이것은 전문 의료서비스가 요구되는 대상자에 대한 입소거부나 비의료인에 의해 전문 의료서비스가 제공될 수 있어 입소자의 안전에 위협을

**주요어 :** 요양시설, 가정간호서비스, 노인, 의료서비스

- 1) 김천과학대학 사회복지학과 교수
  - 2) 서울여자간호대학 간호과, 전임강사(교신저자 E-mail: daisy58@hanmail.net)
  - 3) 아주대학병원 수간호사, 4) 삼성서울병원 가정전문간호사
  - 5) 성균관대학교 임상간호대학원 삼성서울병원 임상교수
- 투고일: 2009년 5월 27일 수정일: 2009년 6월 5일 게재확정일: 2009년 6월 13일

주고 있으며, 노인생활 공동가정인 경우는 간호인력을 배치하는 규정조차 없기 때문에 의료서비스의 사각지대는 더욱 심각할 수 있다.

이처럼 노인장기요양보험제도에서 노인요양시설 입소자에게 발생하는 전문 의료서비스를 해결하기 위한 여러 가지 방안들은 여전히 전문 의료서비스의 부재와 이로 인해서 의료사고의 위험성 및 입소자의 병원방문에 따른 불편감과 의료비용을 증가시킬 수 있다. 이에 노인장기요양보험제도가 도입되기 이전에 요양시설을 방문하여 중증의 만성상처 관리, 비위관 교환 및 관리, 기관지절개관 교환, 검사 및 주사 등 전문 의료서비스를 제공해 왔던 병원중심 가정간호를 노인장기요양보험제도에 접목시키는 것을 고려해 볼 수 있다(Korean Homecare Nurses Association, 2008).

노인장기요양보험과 관련하여 병원중심 가정간호의 선행연구를 살펴보면, 노인대상 병원중심 가정간호 운영실태에 대한 연구(Song, Kang, Kim, Jo, & Hwang, 2008)와 방문보건, 가정간호 및 방문간호간 역할기능 설정에 대한 Jang, Jin, Kim, Hong과 Ryu(2007)의 연구가 있으며, Jang 등(2007)의 연구에서는 가 간호환자를 대상으로 노인장기요양보험의 등급한정기준을 적용한 결과 장기요양등급자가 83.6%인 것으로 나타나 고난이성 처치 및 주사, 검사 등의 의료서비스가 요구되고 있음을 보여주고 있다. 그러나 노인요양시설에서의 발생하는 의료서비스의 현황과 병원중심 가정간호의 요구를 살펴본 연구는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 노인요양시설 내에서 발생하는 의료서비스 내용과 빈도 및 병원중심 가정간호에 대한 요구도를 파악하고자 하며, 이 결과는 의료서비스가 요구되는 노인요양시설 입소자에게 의료서비스를 비용효과적으로 제공할 수 있는 전략을 개발하기 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 노인요양시설에서 발생하는 의료서비스의 내용과 빈도 및 이와 관련한 병원중심 가정간호의 요구도를 파악함으로써, 노인요양시설에 병원중심 가정간호 연계가 필요한 의료서비스를 도출하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인요양시설 내 의료서비스의 발생 내용과 빈도를 파악한다.

둘째, 노인요양시설 내 병원중심 가정간호가 필요한 의료서비스의 내용과 요구도를 파악한다.

셋째, 노인요양시설 내 병원중심 가정간호 연계가 필요한 의료서비스를 도출한다.

## 용어 정의

### ● 가정간호

가정간호는 대상자의 가정환경에서 간헐적으로 전문적인 간호를 제공하는 것을 말하며(Rice, 2006), 본 연구에서는 주치의 처방에 의거하여 가정전문간호사가 환자가 거주하는 요양시설에 방문하여 각종 의료서비스를 제공하며 이와 관련하여 환자의 상태관찰, 교육 및 상담 등 일련의 간호과정에 해당하는 행위를 말한다.

### ● 의료서비스

의술로 질병을 고치는 행위로(Ji, 2004), 본 연구에서는 문헌고찰과 전문가 집단을 통해 도출된 노인요양시설 내 발생하는 의료서비스와 병원중심 가정간호가 요구되는 96항목의 의료서비스를 말한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 노인요양시설에서 발생하는 의료서비스의 내용과 빈도 및 병원중심 가정간호가 필요한 내용과 요구도를 분석하여 병원중심 가정간호 연계가 필요한 의료서비스를 규명하는 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상자는 전국에 소재한 노인요양시설에 근무하는 간호부문, 사회복지부문, 사무부문을 대상으로 본 설문지 내용에 대한 질문을 이해하고 응답할 수 있는 자로 연구 참여에 동의한 자를 편의로 선정하였다. 연구대상자는 간호부문 33명, 사회복지부문 37명, 사무부문, 7명으로 총 77명이었다.

### 연구 도구

#### ● 조사 설문지

노인요양시설에서 발생하는 의료서비스의 내용과 빈도 및 병원중심 가정간호가 필요한 내용과 요구도를 조사하기 위한 설문지는 병원중심 가정간호 업무편람에 제시된 가정간호서비스를 근간으로 하여 문헌고찰을 통해 본 연구에 맞게 재구성하였으며, 내용은 대분류 12개, 중분류 39개, 소분류 185개로 초안을 작성하였다. 그리고 간호학교수 2명, 가정전문간호사 6명(종합전문요양기관 근무자 2명, 종합병원 근무자 2명, 개인병원 근무자 2명)으로 구성된 전문가 집단의 워크숍을 통해

대분류 9, 중분류 26, 소분류 96개로 설문지를 수정, 보완하였다. 그리고 연구팀은 전문가집단으로부터 도출된 설문지를 분류와 순서 등의 적합성과 각 항목의 중복성 및 상호배타성을 검토하여 재정리하였다.

개발된 설문지는 병원에서 가정전문간호사로 활동하고 있는 간호사 12명에게 설문으로 의뢰하여 내용타당도에 대해 2차 검증받았으며, 그 결과는 1차 타당성 검증으로 도출된 내용에 추가되거나 수정된 사항은 없었다.

최종적으로 확정된 ‘요양시설 내 병원중심 가정간호 요구도 조사’ 설문지는 대분류 9, 중분류 26, 소분류 96으로 구성되었으며, 조사 설문지의 대분류는 상차관리, 경관영양관리, 신체활동관리, 호흡문제관리, 배설관리, 통증관리, 투약 및 주사, 검사, 상담, 조정 및 의뢰이다. 그리고 노인요양시설에서 발생되는 의료서비스의 빈도는 매일, 주1회, 월 1회, 연 1회, 없음으로, 병원중심 가정간호에 대한 요구도는 각각의 의료서비스에 대해 매우 높음, 높음, 보통, 낮음, 매우 낮음으로 응답하도록 작성하였다. 각 항목에 대한 점수는 높을수록 의료서비스에 대한 빈도와 요구도가 높음을 의미한다.

**자료 수집**

자료 수집 기간은 2009년 2월 1일부터 6월 31일까지이며, 자료수집 방법은 한국노성협회를 통해 전국에 산재해 있는 노인요양시설을 확인하여 노인요양시설의 각 기관장에게 연구에 대한 목적을 전화로 설명하고 자료수집에 대한 협조를 받은 후 선정기준에 부합되는 대상자에게 연구의 목적과 방법을 안내하고 연구참여에 대한 동의를 받을 수 자료를 수집하였다. 총 설문지는 400부가 배포되어 96부가 회수되었고, 이중 불성실 응답자 19부는 제외하고 최종적으로 배포된 설문지의 19.3%인 77부를 분석에 사용하였다.

**분석 방법**

본 연구에서 수집된 자료는 부호화를 한 후 SPSS Win 14.0 프로그램을 이용하여, 대상자, 노인요양시설 특성은 서술적 통계로 분석하였다. 노인요양시설 내 의료서비스별 발생 빈도는 ‘매일’은 365로, ‘주1회’는 52로, ‘월 1회’는 12로, ‘년 1회’는 1로 환산하여 응답자 수를 곱한 후 이들을 더하고, 총 응답자 수로 나누어 분석하였다. 노인요양시설 내 의료서비스 별 병원중심 가정간호 요구도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

**연구 결과**

**일반적 특성**

● 연구 대상자의 특성

본 연구의 대상자는 총 77명으로 여성이 66명(85.7%), 남성은 11명(14.3%)이었다. 연령의 범위는 최소 30세 이하에서 최대 70세로 분포되었고, 학력은 대졸 55명(71.4%), 대학원 이상은 19명(24.7%)로 나타났다. 지위는 시설장 41명(53.2%), 일반직원 20명(26.0%), 관리자 16명(20.8%) 순으로 나타났다. 직종은 사회복지부문 37명(48.0%), 간호부문 33명(42.9%), 사무부문 7인(9.1%) 순으로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics (N=77)

Characteristics	Categories	N(%)
Gender	Male	11(14.3)
	Female	66(85.7)
Age(year)	40 below	12(15.6)
	40-50 under	32(41.6)
	50-60 under	8(10.4)
	60 above	25(32.4)
Education	High school under	3( 3.9)
	University	55(71.4)
	Graduate school	19(24.7)
Position	Chief officer	41(53.2)
	Manager	16(20.8)
	Staff	20(26.0)
Occupational category	Nurse	33(42.9)
	Social worker	37(48.0)
	Affair worker	7( 9.1)

● 노인 요양시설의 특성

노인요양시설의 운영주체는 개인 32명(41.6%), 사회복지법인 21명(27.3%), 사단법인 11명(14.3%)순으로 그리고 지역은

<Table 2> Characteristics of elderly care institutions (N=77)

Characteristics	Categories	N(%)
Type of foundation	Juridical person	32(41.6)
	Social welfare foundation	21(27.3)
	Corporate juridical foundation	11(14.3)
	Religious corporate foundation	6( 7.8)
	Others	7( 9.1)
Region	Seoul	24(31.2)
	Gyeonggi do	34(44.2)
	Chungchong do	5( 6.5)
	Gyeongsang do	7( 9.1)
	Chunra do	5( 6.5)
	Others	2( 2.6)
Number of beds	9 under(group home)	22(28.6)
	10-29 bed	16(20.8)
	30-49 bed	18(23.4)
	50-99 bed	13(16.9)
	100 bed above	7( 9.1)
	No response	1( 1.3)
Long term insurance	Yes	73(94.8)
	No	4( 5.2)

경기도 34명(44.2%), 서울 24명(31.2%) 순으로 나타났다. 운영 병상수는 9 침상이하는 22명(28.6%), 30-49침상은 18명(23.4%), 10-29침상은 16명(20.8%) 순으로 나타났다. 요양보험 적용여부는 예는 73명(94.8%), 아니오는 4명(5.2%) 순으로 나타났다 <Table 2>.

**노인 요양시설 내 의료서비스의 발생빈도**

● 노인 요양시설 내 발생빈도가 높은 의료서비스

노인요양시설에서 발생하는 의료서비스는 발생빈도가 높은 순으로 분류하였으며, 발생빈도가 높은 20개 항목은 경구약 투약지도, 약물모니터링(효과/부작용), 휠체어 타기훈련, 보행 훈련 강화, 보조기구 사용훈련, ROM 운동, 배변훈련, 혈당검사, 욕창관리, 단순드레싱 등의 순으로 나타났다<Table 3>.

● 노인 요양시설 내 발생빈도가 낮은 의료서비스

노인요양시설에서 발생하는 의료서비스는 낮은 순으로 분류하였으며, 발생빈도가 낮은 20개 항목은 복막투석용 카테터 교환 및 관리, 2도 화상, 담즙관 관리, 뇌실내 배액관 관리, 복수배액 관리, 흉곽내 배액관 관리, 장루 확장, 절개 및 배

농, 단순봉합, 봉합사 제거 등의 순으로 나타났다<Table 4>.

**노인 요양시설 내 병원중심 가정간호가 요구되는 의료서비스**

● 병원중심 가정간호 요구도가 높은 상위 20순위 의료서비스

노인요양시설에서 병원중심 가정간호 요구도가 높은 의료서비스는 요구도가 높은 순으로 분류하였으며, 요구도가 높은 20개 항목은 심부조직손상 욕창 관리, 당뇨병성 족부궤양관리, 영양수액요법, 마약 및 진통제 주사, 피사조직 제거, 기관지절개관 교환, 일반수액요법, 치료약물 주사, 합병증이 있는 수술상처 관리, 방광루 카테터 교환 및 관리 등의 순으로 나타났다<Table 5>.

● 병원중심 가정간호 요구도가 낮은 하위 20순위 의료서비스

노인요양시설에서 병원중심 가정간호 요구도가 낮은 의료서비스는 요구도가 낮은 순으로 분류하였으며, 요구도가 낮은 20개 항목은 수지관장, 비눗물 관장, 휠체어 타기 훈련, 약물관장, 배변훈련, 1도 화상, 보행훈련 강화, ROM 운동, 보조기구 사용훈련, 케겔 운동 등의 순으로 나타났다<Table 6>.

<Table 3> Higher 20 ranks of medical services occurring in elderly care institutions (N=77)

Rank	Medical services	Frequency	Rank	Medical services	Frequency
1	Guidance of oral drug	294.08	11	Nasal cavity suction	148.06
2	Monitoring of medication	271.36	12	L-tube feeding	146.04
3	Wheel chair training	268.86	13	Tracheal suction	123.91
4	Reinforcement of gait training	242.22	14	Reenforcement of respiratory muscle	117.04
5	Mobility training with aids	226.78	15	Consultation/Referral with outpatient department	112.83
6	ROM exercise	215.31	16	Drug/Injection monitoring & physician consultation	108.13
7	Bowel training	194.71	17	Chest physiotherapy	106.91
8	Blood glucose test	182.03	18	Condition monitoring & physician consultation	103.81
9	Care of simple pressure ulcer	158.00	19	Regimen monitoring & physician consultation	96.96
10	Simple dressing	155.08	20	Care of tracheostomy site	94.31

Frequency 산출공식: ‘매일’은 365로, ‘주1회’는 52로, ‘월 1회’는 12로, ‘년 1회’는 1로 환산하여 응답자 수를 곱한 후 이들을 더하고, 총 응답자 수로 나누어 제시된 것.

<Table 4> Lower 20 ranks of medical services occurring in elderly care institutions (N=77)

Rank	Medical services	Frequency	Rank	Medical services	Frequency
1	Exchange and care of peritoneal dialysis catheter	0.00	11	Care of complicated surgical wound	15.28
2	Second degree burn	1.69	12	Care of cast	18.09
3	Care of PTBD tube	7.63	13	Care of ECG monitoring	18.14
4	Care of intra ventricular tube	8.00	14	First degree burn	18.15
5	Care of ascites drainage tube	12.69	15	Ambu bagging	18.53
6	Care of chest tube	13.13	16	Debridement	18.56
7	Ostomy dilatation	13.44	17	Care of Cancerous ulcer wound	19.10
8	Incision and drainage	14.40	18	Care of leg ulcer wound	21.17
9	Simple suture	14.91	19	Care of wound discharges	21.94
10	Stitch out	15.17	20	Care of skin graft sites	21.96

Frequency 산출공식: ‘매일’은 365로, ‘주1회’는 52로, ‘월 1회’는 12로, ‘년 1회’는 1로 환산하여 응답자 수를 곱한 후 이들을 더하고, 총 응답자 수로 나누어 제시된 것.

<Table 5> Higher 20 ranks of medical services requiring hospital based home care nursing in elderly care institutions (N=77)

Rank	Medical services	Needed degree	Rank	Medical services	Needed degree
1	Care of Complicated pressure ulcer	4.32	11	Care of chest tube	3.76
2	Care of diabetic foot ulcers	3.88	12	Care of skin graft sites	3.75
3	Nutritional fluid therapy	3.87	13	Care of central vein catheters	3.74
4	Injection of narcotics and analgesics	3.86	14	Care of nephrostomy catheter	3.72
5	Debridement	3.81	15	Care of Cancerous ulcer wound	3.72
6	Tracheostomy tube change	3.80	16	Complicated dressing	3.72
7	Simple fluid therapy	3.78	17	Care of intraventricular tube(Omay)	3.70
8	Injection of therapeutic drug	3.77	18	Care of leg ulcer wound	3.70
9	Care of complicated surgical wound	3.76	19	Blood sampling	3.70
10	Exchange and care of cystostomy catheter	3.76	20	Complicated ostomy care	3.69

<Table 6> Lower 20 ranks of medical services requiring hospital based home care nursing in elderly care institutions (N=77)

Rank	Medical services	Needed degree	Rank	Medical services	Needed degree
1	Finger enema	2.86	11	Nebulizer treatment	3.09
2	S-S enema	2.87	12	Simple dressing	3.11
3	Wheel chair training	2.92	13	Ostomy enema & irrigation	3.14
4	Drug enema	2.95	14	Second degree burn	3.21
5	Elimination training	2.95	15	Reinforcement of respiratory muscle training	3.19
6	First degree burn	2.99	16	Guidance of oral drug	3.21
7	Reinforcement of gait training	3.01	17	Stitch out	3.23
8	ROM exercise	3.03	18	Aspiration of nasal cavity	3.24
9	Mobility training with aids	3.06	19	Urine glucose test	3.25
10	Kegel exercise	3.09	20	Cast care	3.26

● 병원중심 가정간호가 요구되는 의료서비스 도출

노인요양시설에서 병원중심 가정간호가 요구되는 의료서비스의 도출은 노인요양시설 근무자로부터 병원중심 가정간호 요구도가 3.5 이상(5점 척도)인 의료서비스와 노인요양시설에서의 발생빈도가 연 24회(월 2회) 이하로 요구도가 높거나 요양시설 간호부분 직원에게 노출기회가 적어서 숙련될 기회가 적을 것으로 판단되는 의료서비스를 분석하여 도출하였다. 그 결과, 병원중심 가정간호가 필요한 의료서비스는 8개 영역에서 48종이 도출되었으며, 구체적인 내용은 <Table 7>과 같다.

**논 의**

노인장기요양제도가 도입되기 전에는 의료서비스가 필요한 노인요양시설 입소자들은 병원으로 방문하여 해결하는 경우가 많았지만 일부는 병원중심 가정간호를 이용하여 관련 문제를 해결하고 있었다(Korean Homecare Nurses Association, 2008). 2008년 7월에 도입된 노인장기요양보험제도에서 노인요양시설 입소자의 의료문제는 노인요양시설 내 촉탁의를 두는 방식과 간호사나 간호조무사를 배치하는 방식으로 접근하고 있다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 일

반적으로 요양시설에서 발생하는 의료서비스의 경우 의사의 주사, 검사 및 처치성 의료서비스 등행위중심 의료서비스를 제공하기 보다는 진찰과 처방중심 의료서비스를 주로 제공한다. 따라서 노인요양시설 입소자들에게 필요한 행위중심 의료서비스는 요양시설 내 직원으로 자체해결을 하거나 입소자를 병원으로 모시고 가는 형태로 제공하고 있다.

그러나 민간요양시설사업자의 경우는 인건비 절감이나 인력 구인의 용이성 측면에서 비의료인에 의해 전문적인 의료서비스가 제공될 가능성이 크다. 이로 인해 의료사고의 위험성을 가지고 있으며, 입소자들을 병원으로 모셔가서 의료문제를 해결하는 경우에도 입소자들이 대부분 거동 불편자이기 때문에 통원에 따른 불편감을 갖게 된다. 이에 노인요양시설 입소자의 의료서비스 제공의 적정성과 의료이용의 편의성을 위해 병원중심 가정간호가 필요한 의료서비스를 도출해 본 연구의 과정과 결과를 중심으로 다음과 같은 논의를 해보고자 한다.

**노인 요양시설 내 의료서비스 발생빈도**

간호사가 수행하는 의료서비스는 독자적인 간호와 의사의 처방이 필요한 처방수행 간호로 나뉘며 의사의 처방이 필요

<Table 7> Medical services requiring Hospital based home care nursing

Category	Item	Incidence (frequency)	Needed degree	Reason for selection	
Wound care	Pressure ulcer	Care of simple pressure ulcer (shallow skin injury)	158.00	3.59	●
		Care of Complicated pressure ulcer (deep skin injury)	86.19	4.32	●
	Surgical wound	Care of complicated surgical wound	15.28	3.76	◎●
		Care of skin graft sites	21.96	3.75	◎●
		2nd degree burn	1.69	3.21	◎
	Ostomy care	Complicated ostomy care	26.32	3.69	●
		Stomal dilatation	13.44	3.53	◎●
		Urostomy care	52.82	3.53	●
	Ulcerative wound	Care of diabetic foot ulcers	47.50	3.88	●
		Care of leg ulcer wound	21.17	3.70	◎●
		Care of Cancerous ulcer wound	19.10	3.72	◎●
	Routine wound management	Complicated dressing	67.74	3.72	●
		Debridement	18.56	3.81	◎●
		Incision & Drainage	14.40	3.69	◎●
	Tube management	Care of intraventricular tube(Omaya)	8.00	3.70	◎●
Care of chest tube		13.13	3.76	◎●	
Care of PTBD tube		7.63	3.68	◎●	
Care of wound discharges		21.94	3.56	◎●	
Care of ascites drainage tube		12.69	3.66	◎●	
Tube feeding	L-tube exchange and management	70.61	3.62	●	
Management of respiratory problems	Tracheostomy tube change	31.29	3.80	●	
	Tracheostomy site management	94.31	3.67	●	
	Tracheal suction	123.91	3.51	●	
Excretion management	Bowel management	Exchange and care of indwelling urethral catheters	93.93	3.52	●
		Exchange and care of peritoneal dialysis catheter	0.00	3.49	◎
	Urinary elimination management	Care of nephrostomy catheter	26.04	3.72	●
		Exchange and care of cystostomy catheter	48.36	3.76	●
		Bladder irrigation	51.46	3.66	●
Pain management	Cancer pain management	Consultation about use of oral narcotics and analgesics	53.07	3.62	●
		Injection of narcotics and analgesics	30.78	3.86	●
		Control of narcotics and psychotropic drugs	50.71	3.62	●
		PCA(Patient-Controlled Analgesia) maintenance	32.99	3.62	●
Medication & Injection	Fluid therapy	Intravenous injection	53.36	3.58	●
		Simple fluid therapy	61.58	3.78	●
		Nutritional fluid therapy	47.20	3.87	●
		Injection of Therapeutic drug(heparin, anti-cancer drug, etc.)	37.53	3.77	●
		Care of central vein catheters(such as H-catheter or PICC)	43.08	3.74	●
Testing & analysis	Point-of-testing	Blood culture	42.71	3.50	●
		Rectal exam	32.76	3.51	●
	Request to test the specimen	Blood sampling	35.03	3.70	●
		Urine sampling	54.91	3.61	●
		Sputum collection	46.78	3.52	●
		Collection of discharge and drained fluids	42.36	3.58	●
		Collection of all kinds of cultured specimens	36.41	3.62	●
Specimen delivery and receipt	40.17	3.51	●		
Consultation, Coordination, Referral	Coordination	Drug/Injection monitoring & physician consultation	108.13	3.53	●
	Referral	Consultation and Referral with outpatient department admission	112.83	3.52	●
		Consultation and hospital Referral	87.12	3.59	●

●: Medical services requiring Hospital based home care nursing in Elderly Care Institutions

◎: Medical services at low incidence rates occurring in Elderly Care Institutions

한 간호는 일반간호와 전문간호로 나뉠 수 있다. 독자적인 간호는 환자사정을 포함한 기본간호, 교육 및 훈련, 상담, 의뢰

로서 의사의 처방이 없이도 간호사의 독자적인 판단에 의해 수행할 수 있으며, 처방수행 간호는 검사, 투약 및 주사, 처치

성 간호로서 대부분 일반간호라고 할 수 있으며 이중 전문간호는 병원에서 통상 의사에 의해 수행되는 고난이성 전문치료라고 할 수 있다(Korean Homecare Nurses Association, 2008).

노인요양시설에서 발생빈도가 높은 의료서비스는 경구약 투약지도, 약물작용과 부작용확인, 휠체어 타기훈련, 보행훈련 강화, 보조기구 사용훈련, ROM 운동, 배변훈련, 혈당검사, 단순드레싱, 비강흡인, 비위관 영양, 외래진료 연계 등의 기본간호에 해당되는 의료서비스이다. 따라서 요양시설에서 수행되는 대부분의 의료서비스는 간호사 또는 간호사의 대체인력인 조무사에 의해 제공이 가능한 의료서비스라고 판단된다.

노인요양시설에서 발생빈도가 낮은 의료서비스는 복막투석용 카테터 교환 및 관리, 뇌실내 튜브관리, 절개 및 배농, 단순봉합, 복잡수술창상관리, 심전도모니터 관리, ambu bagging 등으로 의사나 훈련된 전문가에 의해 수행 가능한 전문 의료서비스로 나타났으며, 발생빈도가 년 0.00회에서 21.96로 매우 낮았다. 이와 같이 발생빈도가 낮은 의료서비스가 요구되는 입소자들은 전문 의료서비스의 요구도가 높다고 할 수 있으며, 노인요양시설 또한 이러한 서비스를 제공하는 빈도가 낮고 의사나 전문간호사 등의 전문인력이 상주하지 않아서 적정수준의 의료서비스를 제공하는 데는 한계가 있을 수 있다.

향후 노인장기요양보험제도의 정착에 따른 이용자의 증가와 중증의 만성질환자가 포함된 장애인 요양보험이 도입된다면 요양시설 입소자는 더욱 다양하고 복잡한 아급성의 건강문제를 가진 대상으로 확대될 것이다. 이러한 아급성의 건강문제를 가진 요양시설 입소자에게 수행빈도가 낮은 전문 의료서비스가 필요한 경우 병원에 통원하지 않고도 적정수준의 전문 의료서비스를 받을 수 있는 연계체계가 필요하며, 이에 대한 비용효과적인 접근방안중의 하나로 병원중심 가정간호를 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

### 노인 요양시설 내 병원중심 가정간호 요구도

노인요양시설에서 병원중심 가정간호요구도가 높은 의료서비스를 살펴보면, 심부조직손상 욕창관리, 당뇨병성 족부케어 관리, 괴사조직 제거, 합병증 있는 수술상처 관리, 피부이식상처 관리, 암성케어관리, 하지케어 관리 등의 전문적인 관리가 필요한 만성상처 관리가 있으며, 영양수액요법, 마약 및 진통제 주사, 일반수액요법, 치료약물 주사 등의 주사치료, 기관지 절개관 교환 및 관리, 방광루 카테터 교환 및 관리, 흉곽내 배액관 관리, 중심정맥관 관리, 신장루 카테터 관리, 뇌실내 배액관 관리 등 치료적 카테터 교환 및 관리 그리고 검사를 위한 혈액채취 등으로 나타났다. 이 중 전문적인 관리가 필요한 만성상처 관리와 각종 치료적인 튜브교환 및 관리는 난이도가 높은 전문 의료서비스이기 때문에 노인요양시설 간호인력

이 수행하기에는 어려움이 있을 수 있으며 이것은 의료사고의 가능성도 내포하고 있다.

의료법에 의한 병원중심 가정간호에서는 이러한 전문적인 의료서비스 수행은 최소 10년 이내 3년 이상의 임상실무 경험과 대학원 가정전문간호사 과정 이수하고 국가 자격시험에 합격한 가정전문간호사가 하도록 하고 있다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2001). 그러나 이러한 전문 의료서비스들을 노인장기요양보험법에서는 700시간의 소정 교육을 이수한 간호조무사들에게도 허용함으로써 노인장기요양보험 대상자에 대한 의료서비스를 비의료인에게 전담케 하는 것은 매우 위험한 발상이다. 또한 병원중심 가정간호 요구도가 높은 의료서비스로 주사와 검사 서비스가 도출된 것은 이들 의료서비스가 주사약품 및 검사장비의 물품 및 인력 배치 등의 인프라를 설치할 수 없기 때문이며, 요양시설에서 이런 서비스가 필요한 입소자들에게 병원인프라를 활용할 수 있는 방법으로 병원중심 가정간호의 연계를 요구한 것으로 판단된다.

노인요양시설에서 병원중심 가정간호 요구도가 낮은 의료서비스를 살펴보면, 각종 형태의 관장, 휠체어 타기훈련, 보행훈련 강화 등의 재활관련 의료서비스, 네블라이저 치료, 호흡근육강화 훈련, 비강흡인 등의 호흡관련 의료서비스, 1도 화상, 단순드레싱, 봉합사제거, 캐스트 간호 등의 상처관련 의료서비스이다. 이들 의료서비스는 대부분 기본간호이거나 병원에서 의사의 처방이 필요하며 간호사에 의해 수행되는 일반간호이다(Korean Homecare Nurses Association, 2008). 따라서 이들 서비스 중 일부는 그 발생빈도와 난이도에 따라 간호사의 감독 하에 조무사가 수행할 수 있을 것으로 판단된다. 병원중심 가정간호 요구도가 낮은 의료서비스 중 2도 화상, 봉합사제거 등은 월 1회가 안될 정도로 발생빈도가 낮으며, 이들 서비스가 요구되는 환자는 경우에 따라서는 상태가 아급성 상태로서 변화될 수 있는 여지가 있어 전문적인 관리가 요구된다. 그럼에도 불구하고 이들 의료서비스에 대한 병원중심 가정간호 요구도가 낮게 나타난 결과에 대해서는 아마도 이런 서비스가 요구되는 입소자를 노인요양시설에 입소시킨 경험이 없었거나 혹은 이런 문제를 가진 입소자들은 노인요양시설의 입소대상자가 아니라고 판단했기 때문에 요구도가 낮게 사정된 것으로 추정된다.

### 병원중심 가정간호가 요구되는 의료서비스 도출

병원중심 가정간호 요구도가 높은 항목은 <Table 7>에 제시된 것처럼 요양시설에서 발생 가능한 96종의 의료서비스 중 48종으로 대부분의 의료서비스가 전문성이 높은 고난이성 의료서비스이거나 의료서비스를 제공함에 있어서 관련인프라

가 필요한 검사나 주사 등이다. 노인요양시설 입소자들은 노인요양시설에 인력, 물품 및 장비 등의 인프라가 구축되지 않아서 전문 의료서비스 받을 수 없는 경우는 병원을 방문해야 하는 불편감을 감수해야 하며, 훈련되지 않은 비전문 인력에 의해 전문성이 높은 고난이성 의료서비스를 제공받을 경우는 대상자의 안정성에 문제를 발생시킬 수 있다.

한편 노인장기요양보험법 제3조에는 ‘노인 등의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다.’로 되어있다. 또한 노인요양시설 입소자들은 노인장기요양보험과 건강보험을 모두 가입했기 때문에 해당보험에서 제공하는 서비스를 동시에 제공받을 수 있는 권리가 있다. 건강보험체제하의 병원중심 가정간호는 의사(한의사)의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 환자의 자택을 방문하여 가정간호를 행하는 경우에 수가 산정되며(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2001). 여기서 자택이라 함은 대상자가 거주하는 집(Lee, 2001)으로 집이란 안에서 살 수 있도록 지붕과 벽 그리고 방을 구비한 건물(Nam, 2002)이므로 노인요양시설도 환자가 거주하는 장소이므로 자택이라 할 수 있다.

따라서 노인요양시설 입소자에게 병원중심 가정간호가 연계되어 전문적인 고난이성 의료서비스가 제공될 경우 촉탁의 제도, 협약병원제도 등과 더불어 다양한 전문 의료서비스 제공이 가능해져 노인요양시설에 대한 의료의 사각지대 해소에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

이와 같이 노인요양시설에 대한 병원중심 가정간호를 포함한 의료서비스 연계체계가 구축된다면 대상자의 의료서비스 이용의 편익 증가와 더불어 노인요양시설 입소자에게 적정수준의 건강관리를 통한 병원의 재이용률을 감소시켜 건강보험의 의료비 절감에도 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

## 결론 및 제언

### 결론

본 연구는 노인요양시설에서 발생하는 의료서비스의 내용과 빈도 그리고 이와 관련하여 병원중심 가정간호가 요구되는 의료서비스를 분석하여 노인요양시설 내 병원중심 가정간호 연계가 필요한 의료서비스를 도출하고자 하는 목적으로 시도되었다. 연구결과로서 병원중심 가정간호가 요구되는 의료서비스는 8개 영역에서 48종이 도출되었으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

먼저 상처관리로서 단순 욕창관리, 심부조직손상 욕창관리, 합병증 있는 수술상처 관리, 피부이식 상처관리, 2도 화상, 합병증 있는 장루관리, 장루확장, 요루관리, 당뇨병성 족부궤양

관리, 하지궤양관리, 암성 상처관리, 복잡 드레싱, 괴사조직 제거, 절개 및 배농, 흉곽내 튜브관리, 뇌실내 튜브관리(Omay), 담즙관 튜브관리, 배액관관리(Hemovac, JP, PCD 등), 복수배액 튜브관리로 나타났다. 경관영양으로 L-tube 교환 및 관리로 나타났으며, 호흡문제관리로 기관지관 흡인, 기관지 절개 부위 관리, 기관지절개관 교환 및 관리로 나타났다. 배설 관리는 유치도뇨관 관리 및 교환(여성), 복막투석용 카테터 교환 및 관리, 신장루 카테터 관리, 방광루 카테터 교환 및 관리, 방광세척으로 나타났다. 통증관리로는 암성통증관리로서 경구용 마약 및 진통제 사용상담, 마약 및 진통제 주사, 마약 및 항정신성 약물 관리, PCA(자가통증조절장치) 관리로 나타났다. 투약 및 주사는 혈관주사, 일반수액 주사, 영양제 주사, 치료약물 주사(헤파린, 항암제 등), 히크만 카테터, PICC 등 중심정맥관 관리로 나타났다. 검사로서 혈액배양검사, 직장수지검사, 혈액채취, 소변채취, 객담채취, 분비물 및 배액물 채취, 각종 배양검사물 채취, 검체이동 및 접수로 나타났다. 상담·조정·의뢰는 투약/주사 모니터 및 주치의 협의, 입원상담 및 외래연계, 외래진료 상담 및 외래연계로 나타났다.

결론적으로 본 연구결과에서 도출된 상급 의료서비스는 의료문제를 가지고 있는 노인요양시설 입소자에 대한 의료 사각지대를 해소하기 위한 방안중 하나로 병원중심 가정간호의 연계가 필수적으로 요구되는 내용을 결정하는데 기초자료로 활용될 것이다. 그 결과, 병원중심 가정간호는 노인요양시설 입소자를 대상으로 병원과 요양시설을 연계하여 요양시설 입소자에게 고난이성 의료서비스의 제공과 아급성 상태의 질환 관리 그리고 주사 및 검사를 위한 병원인프라의 연계로 의료 이용의 적정성과 편의성을 제공함으로써 국민의 삶의 질을 향상시킬 수 있으며, 이로 인해 병원의 재이용률 감소와 건강보험의 건전화에 기여할 것으로 사료된다.

### 제언

본 연구결과와 활용과 추후연구를 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 먼저 연구결과와 활용을 위해, 본 연구결과를 토대로 병원중심 가정간호가 노인요양시설에 연계될 수 있도록 관련제도의 조속한 정책적인 조치가 필요함을 제언한다.

그러나 본 연구는 여러 측면에서 제한점이 있어 향후 추가 연구를 통해 보완될 필요가 있다. 첫째, 노인요양시설에서의 의료서비스의 발생빈도와 병원중심 가정간호 요구도를 조사함에 있어서 표본수가 적어서 대상자에 대한 모집단을 대표하지 못하였다. 표본수를 확대하여 반복연구를 실시하여 연구결과가 일반화되기를 희망한다. 둘째, 노인요양시설에서의 의료서비스 제공에서 소비자의 의견도 매우 중요한데, 노인요양시설을 이용하는 환자나 가족들을 대상으로 한 소비자의 반응

이 연구에 포함되지 않았다. 향후 연구결과의 일반화를 위해 좀 더 광범위하게 소비자를 대상으로 한 노인요양시설에서의 의료서비스 제공과 관련된 의견을 조사해 볼 것을 제언한다.

## References

- Jang, H. S., Jin, Y. R., Kim, J. E., Hong, E. J., & Ryu, J. S. (2007). The role and function of home healthcare based on the public health care centers, hospital and long-term care insurance. Seoul: Korea Health Industry Development Institute.
- Ji, J. K. (2004). *Medical dictionary*. Seoul: academya.
- Korea Institute Health And Social Affairs (2004). *A study on the welfare and life condition of elderly*. retrieved June 26. 2009, from <http://www.kihasa.re.kr/html>.
- Korean Homecare Nurses Association (2008). *Data book of the 15th regular general meeting*.
- Korean Statistical Information Service (2007, November). *Population growth rate, population structure, dependency ratio, index of aging, median age, mean Age(National)*. retrieved June 26. 2009, from <http://www.kosis.kr>.
- Lee, H. S. (2001). *Korean dictionary*. Seoul: Minjungseorim.
- Lee, J. Y. (2005). *The development of depression scale of the Korean long term care hospital elderly inpatient*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Lice, R. (2006). *Home care nursing practice: Historical perspectives and philosophy of care*. In R. Rice(Ed.), *Home care nursing practice: concepts and application*(pp3-15). St. Louis: Mosby, Inc.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2001). *Accreditation and management consulting to social service agencies*
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2001). *Guide on the medical institute base home health agency management*.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2008). *Management guideline of long term care insurance services institution*. retrieved June 26. 2009, from: <http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev>
- Nam, Y. S. (2002). *New classificational Korean language dictionary*. Seoul: Sungandang.
- National Health Insurance Corporation (2008). *Rate of Medical fee to aged person among all population(national)*. Retrieved April 27, 2009, from <http://www.index.go.kr/egams/default.jsp>.
- Song, C. R., Kang, I. O., Kim, Y. O., Jo, H. S., & Hwang, M. S. (2008). An analysis of the elderly care and management in hospital-based home care agencies. *Journal of Korean Academy of community health Nursing*, 19(4), 660-672.

# Incidence of Medical Services and Needs for Hospital-based Home Care Nursing in Elder Care Institutions

Kim, Jae Seung<sup>1)</sup> · Lee, Joo Young<sup>2)</sup> · Song, Chong Rye<sup>3)</sup> · Lee, Mi Gyeong<sup>4)</sup> · Hwang, Moon Sook<sup>5)</sup>

1) Department of Social Welfare, Kimcheon Science College, 2) College of Nursing, Seoul Women'S College

3) Department of Nursing, Ajou University Hospital, 4) Department of Nursing, Samsung Medical Center

5) Graduated School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

**Purpose:** This study aimed to clarify the needs for hospital-based home care nursing medical services in elder care institutions by analyzing the details and frequency of medical services provided by, and the needs for, hospital based home care nursing in select institutions in Korea. **Methods:** Seventy-seven staffs at elderly care institutions located throughout the country completed self-report questionnaires between February 1 and May 31, 2009. SPSS ver. 14.0 was used for data analysis regarding frequency and percentage, mean and standard deviation. **Results:** Forty-eight hospital-based home care nursing medical services in eight domains were identified as being needed in elderly care institutions. The most commonly used medical services were providing instruction in oral drug administration, checking drug beneficial/adverse effects, and administering blood glucose test, while the most needed medical services requiring hospital based home care nursing were complex pressure ulcer care, followed by diabetic foot ulcer management and nutrient injection. **Conclusion:** The present results should provide fundamental data for better healthcare services with hospital based home care nursing at elderly care institutions as part of a 'win-win' strategy through which medical expenses are reduced, insurance costs are kept stable, and safe and high-quality medical services are provided for residents of elder care institutions. Political decisions intended to promote visits by hospital based home care nurses to elder care institutions would be a prudent course.

**Key words :** Care facility, Health service, Eged, Home care service

• Address reprint requests to : Lee, Joo Young

Seoul Women'S College of Nursing

287-89, Hongjedong, Sudaemun-Gu, Seoul, Korea

Tel: 82-2-2287-1741 Fax: 82-2-395-8018 E-mail: daisy58@hanmail.net