

## 제6장 호스피스 환자의 초기 전인적 평가

### 6. 의사소통의 평가 (Communication assessment)

환자와 가족구성원들 사이의 의사소통은 다양한 방법으로 이루어지게 되며, 의료진은 각자의 의사소통 방식을 존중해야 한다. 대부분의 사람들은 어려움을 함께 나눌 수 있는 사람과 의사소통을 더 잘하게 된다. 환자가 자신의 두려움이나 고민에 대해 이야기를 나눌 수 있는 사람이 있는지 알아본다. 그런 사람이 없는 경우 의료진은 환자를 지지할 수 있는 핵심 구성원이 된다.

환자와의 대화에서 환자가 정보를 잘 이해하고 있는지, 궁금한 점이 남아 있는지를 확인한다. 또한 환자가 무엇을 알고 싶은지, 더 많은 정보를 원하는지도 알아본다. 중대한 시기에 질병에 대해서 의료진과 환자 사이에 명확한 의사전달이 이루어지는 것은 아주 중요하다.

만약 환자가 자신의 질병을 가족이나 주위 사람들에게 알리고 싶어 하지 않거나, 반대로 가족이 환자에게 진단을 비밀로 하고 있다면 사실을 모르는 이들이 얼마나 알고 싶어 하는지, 의료진이 확인해도 되는지를 이미 알고 있는 사람들에게 물어본다. 이 경우 가족회의를 주선하여 필요한 정보를 말하도록 하는 것이 도움이 된다.

### 7. 사회적 평가(Social assessment)

질병은 삶의 사회적 측면에 영향을 주고, 반대로 사회적 상황은 질병에 영향을 미친다. 사회복지 분야는 치료팀과 적절히 통합되어 환자와 가족, 의료진을 도와야 한다. 환자의 고통과 관련된 사회적 환경으로 환자를 돌보는 사람, 가사의 요구, 환자가 이용할 수 있는 지역 사회의 자원(종교적인 공동체, 질병별 지지모임, 환우모임 등), 재정적 지원을 평가해야 한다. 평가 시 임종을 앞둔

환자들의 죽음과 돌봄에 대한 문화적인 태도는 매우 다르다는 것을 염두에 두어야 한다.

생명을 위협하는 질병은 사회적 고립과 버림의 상황으로 이어질 수 있다. 도움을 줄 수 있는 지역사회 단체들에 대하여 파악해야 하며, 직장, 학교, 이웃, 지역사회의 이용 가능한 서비스나 프로그램을 알아보도록 한다.

가족의 약 30% 정도가 그들 가족의 생명을 구하고 치료하는 데에 상당액을 쓰고 있다. 그와 유사한 숫자의 사람들이 질병 때문에 주요한 수입원을 잃고 있다. 대부분 환자들은 가족에게 금전적인 부담을 주는 것을 걱정하게 되므로 이러한 측면을 확인해야 한다.

### 8. 영적 평가(Spiritual assessment)

모든 사람은 각자의 삶에서 다양하게 나타나는 영적이고 초월적인 차원을 갖고 있다. 영적으로 강한 삶을 영위하는 사람은 의사소통과 관계에 있어서 더 나을 뿐만 아니라 삶의 목적에 대해 더 잘 인식하고, 임종 과정을 더 잘 받아들인다. 의료진은 환자가 인생의 마지막 단계에서 영적인 삶을 통해 정신적으로 크게 성숙할 수 있으며, 의미 있는 만족감을 누릴 수 있음을 명심해야 한다. 의료진은 환자가 과거에 얼마나 영적인 사람이었으며, 현재 영적인 삶을 얼마나 추구하는지를 알아야 하며, 영적 활동을 지원하기 위해 종교인의 방문을 원하고 있는지, 중요한 종교적 의례가 있는지도 살펴봐야 한다.

#### 1) 영적 위기(spiritual crisis)

말기 질환을 가진 환자가 삶의 의미와 목적을 추구하는 것은 영적인 탐색이다. 자신이 속해있던 공동체와의

## 제6장 호스피스 환자의 초기 평가

연결 혹은 그동안 영위해 온 삶의 방식과 연결이 끊어지는 느낌은 인생의 의미와 목적에 도전이 된다. 이러한 영적인 고통은 죄책감이나 무가치감으로 나타난다.

또 다른 측면에서 영적 고통은 자신의 신앙에 대한 의문을 가지거나, 용서와 화해에 대한 열망으로 표현되기도 한다. 절대적 존재를 믿는 사람들은 신으로부터 버림받았다는 느낌을 가질 수도 있다.

### 2) 영적 접근 (approach to spiritual assessment)

생명을 위협하는 질환을 앓는 환자에게 영적인 고통이 보편적으로 일어나며 삶의 질에 깊이 영향을 미친다. 의료진이 영적인 문제를 알아차리는 것은 환자의 고통을 감소시키고 전문적인 도움을 받을 수 있도록 해주는 데 중요하다. 의료진은 환자의 영적인 고통을 이해하고 영적인 문제에 관심을 표현하고 내적인 고통을 표현할 수 있도록 호의적인 분위기를 형성해야 한다. 환자에게 종교의 중요성을 알아보고, 영적 상태와 환자의 삶에 종교가 어떤 역할을 하는지, 사망 후에 대한 환자의 생각들을 잘 경청하면서 더 큰 의미를 찾아야 한다. 또한 의료진은 자신의 종교와 영적 차원에 대한 신념이나 편견을 인식해야 한다.

### 9. 실제적 평가(Practical assessment)

환자를 돌보는 일을 누가 어떻게 담당하고 있는지, 환자가 돌보는 사람과 편안한 관계인지 확인한다. 가정에서 필요한 것은 무엇이며 환자가 요리, 청소, 쇼핑, 은행 업무, 청구서 납부와 같은 일상생활을 어떻게 처리하는

지 물어본다. 목욕하기, 옷 입기, 화장실 이용하기, 거동하기, 밥 먹기와 같은 일상적 활동을 평가하고, 식사준비하기, 복용하는 약물 관리하기, 금전 관리, 전화, 교통수단 이용하기와 같은 도구적 일상 활동의 평가도 이루어져야 한다. 가족 구성원들과 특히 의존적이거나 취약한 가족을 알아보고 향후 가족 돌봄의 문제를 위해 필요한 준비를 하도록 돕는다.

### 10. 임종 계획에 대한 평가 (Anticipatory planning for death)

환자와 그 가족은 생명을 위협하는 질병을 앓는 동안 예측되는 임종에 대하여 다양한 수준의 상실감을 겪게 된다. 상실감에 대한 슬픔과 기타 정서적인 반응들은 그 상실감에 대하여 가지는 의미와 가치, 그 결과로 인한 변화에 적응하는 사람들의 능력에 따라 다르게 나타난다. 상실감으로 인한 슬픔을 겪게 되며 이러한 반응이 정상적인 것인지, 복잡적이고 과장된 것인지, 중재가 필요한 것인지 평가해야 한다. 임종을 미리 준비하는 것은 현재와 미래의 상실에 대한 적응을 돕는 방법이다. 환자는 임종할 장소와 임종 후 물건이나 재산 또는 삶의 지혜들을 어떻게 남기고 싶은지 사전에 이야기할 수 있다. 환자의 요구를 반영할 수 있는 계획을 세우고 원하는 종교 의식, 장례식, 추모의식 등을 준비하도록 돕는다.

〈이 원고는 자원봉사자 교육교재인 호스피스총론 개정판에서 발췌한 것입니다〉

다음호에 계속..