

## 종합병원 중심의 가정간호사업

조 원 정  
(연세대간호대학 교수)

### I. 서 론

우리나라에서 가정간호 서비스에 대한 관심이 고조되면서 어떻게 하면 가정간호사업을 이 나라에 정착시킬 수 있느냐에 대하여 논의하기에 이르렀다. 이에 정부에서는 우리나라에 적합한 가정간호 사업을 정착시키기 위하여 시범사업을 실시하기로 결정하고 현재 시범병원 선정을 착수하였고 1993년 10월안으로 시범사업을 시행할 의지를 보이고 있다.

본래 가정간호사업은 건강관리 전달체계의 한 요소로서 질병의 악화와 만성병장으로 인하여 장기적, 영구적으로 의료서비스를 요하는 모든 연령군의 개인에게 건강의 적정상태 유지와 증진을 목적으로하는, 환자가 기거하는 장소인 가정에서 치료적, 지지적, 과학적, 사회적, 예방적 서비스를 제공하는 것을 말한다. 이러한 가정간호사업의 운영주체나 형태 또한 병원, 공공기관, 영리기관 등 여러형태로 다양하다.

지난 1990년 11월에 연세대학교 간호대학 부설 간호학연구소에서 개최한 '종합병원에서의 가정간호 운영전략'주제하에 가졌던 학술세미나에서 병원중심의 가정간호사업의 필요성을 제시하였고, 어떤 조직을 가지고 운영하는 것이 좋은지에 대한 일차적 의견이 제시되었다. 그러나 실제 상황에 맞는 프로그램 개발을 위한 연구는 이루어지지 않았다. 이에 본 논고에 그간 시범적으로 운영해왔던 경험을 기반으로 종합병원 중심의 가정간호사업에 관하여 서술하고자 한다.

### II. 종합병원에서의 가정간호서비스의 필요성

우리나라에 가정간호사업이 정착하기 위해서는 종합 병원중심으로 가정간호사업이 우선되어야 하는데는 다음과 같은 이유가 있다.

첫째, 가정간호사업은 주로 병원입원치료의 연장으로 가정에서 환자를 돌보는데 필요한 치료, 간호, 지지를 통하여 사업을 제공하는 것이기 때문이다. 즉 어떤 환자가 병원에 입원하여 치료를 받을 때, 입원초기에는 여러가지 처치나 치료가 다양하며 의사의 지시가 변화되면서 주어진다. 그러나 어느 시점에 그 처치나 치료가 더 이상 변화되지 않고 반복되는 시점에 놓여있는 환자는 병원 환경에서 그대로 가정이라는 환경으로 옮겨져 병원에서 주어졌던 모든 처치나 치료가 주어지는 것이기 때문이다. 이것은 환자의 진료 및 간호서비스가 연장되는 것을 의미한다. 그러므로 계속적인 치료가 주어질 뿐만 아니라 필요시 재입원이 신속하게 이루어짐에 따라 환자에게 추후관리가 이루어져 의료서비스의 질을 향상시키고 환자들의 만족도도 증대시킬 수 있다.

둘째, 입원이 절실히 필요로 되는 환자가 병원 입원이 가능하도록 하는데 기여할 수 있다. 입원 수요의 증가에 따라 종합병원에 환자가 입원하기 위하여 한달 이상씩 기다려야 하는 실정이다. 정부의 의료보험수가의 통제에 따라 병원마다 높은 병상가동율에도 불구하고 병원재원확보가 어렵고, 따라서 가정간호대상자를 조기퇴원시켜 병상회전율을 높여 병원에 대한 재원은 물론 가정간호

대상환자의 재정관리에도 도움을 줄 수 있을 것이 라는 관점에서 필요성을 찾아 볼 수 있다.

### Ⅲ. 병원중심 가정간호사업의 모형

Albrecht가 쓴 글에서 네명의 학자가 제시한 가정간호사업의 모형에서 기본개념과 정의를 나 열하면 표1과 같다. 표1에서 제시된 개념과 정의를 중심으로 우리 실정에 맞는 모형을 개발하고자 한다.

표1. 가정간호사업의 모형

구조적 요소	수정 가능한 요소	과 정	결 과
<b>대상자:</b> 가정간호활동을 요구하는 이성적, 생리적, 정서적, 사회적 존재  <b>가족:</b> 가정에 있는 사람들로써 가정에서 대상자의 자가간 호 유지를 위해 필요한 간호에 참여하는자  <b>전문기관</b> 가정에서 건강사업을 제공 하는 영리 및 비영리, 병원 중심, 공·사적기관  <b>전문직 간호사</b> 간호사 면허증을 소지한 자  <b>건강팀</b> 전문직 간호사에의해 구성 된 요원: 언어, 작업 및 물 리치료사, 영양사 구강위생사; 의사; 의료기구공급자, 집 안일을 돕는자, 교통편의 또는 가정에서 간호를 계 공할 자원봉사자	<b>대상자 분류</b> 간호를 필요로 하는 복잡 성, 곤란  <b>비용</b> 방문당 비용 또는 기관을 영을 위한 비용  <b>수요</b> 가정간호사업을 필요로 하는 대상자나 가족의 수  <b>유용성</b> 대상자/가족이 활용할 수 있는 가정 간호기관의 수 새로운 대상자를 수용할 수 있는 팀, 간호사의 유용 성  <b>생산성</b> 간호사가 하루 또는 한 달, 한해 동안에 방문할 수 있는 대상자의 수  <b>책임성</b> 자신의 활동에 대한 보건 팀과 간호사의 책임성, 기 준에 대한 기관의 책임.소 비자가 간호에 참여할 책 임  <b>접근성</b> 가정간호체계유입의 용이 성  <b>효율성</b> 최소의 노력으로 체계내 투입에 대한 결과의 높은 비율	<b>간호의 형태</b> 가정에 주어진 간호의 초점과 강도  <b>간호의 조정</b> 다른 지역사회 자원의 활 용, 전문직·기관·정부의 지원에 따른 가정에서의 포괄적인 사업과 계속성을 위해 전문간호사에 의해 관리되는 간호  <b>중재</b> 자가간호능력을 증진시키 기 위한 건강팀, 가족대상 자, 전문간호사의 활동	<b>만족감</b> 제공된 간호에 대한 긍정 적 서술, 구두표현  <b>간호의 질</b> 가정간호사 협회와 같은 전문직 단체에서 제작한 실무지침 및 기준을 충족 시킴  <b>비용효과</b> 전문직 단체가 만든 기준 을 지킴으로써 절유지는 물론 사업수행을 위한 비 용계산, 절유지 기준을 지 키기 위하여 사업시행에 든 비용  <b>건강상태</b> 치료가 된 상태; 자가 간 호; 조력을 받은 자가간 호; 타인에 의존;대안적 간호(병원,nursing home, hospice);사망  <b>자가간호능력</b> 일상생활을 수행할 수 있 는 능력이가정에서 개인이 독자적으로 생활할 수 있 는 능력

위에 개념에서 제시하였듯이 가정간호사업모 형을 개발하는데 있어서 참고할 사항은 가정간호 사업을 받는 대상자에 관한 사항, 사업을 제공하는 기관, 사업을 제공하는자에 관한 사항이라 하

겠다.

가정간호사업을 제공하는 기관이 어떤 유형일 지는 논고의 제목에서도 밝혔듯이 종합병원중심 의 가정간호사업이다.

첫째, 시범사업을 시행하기전에 운영지침을 정하였다. 세부내용으로는 우선 어떤 유형의 가정간호사업을 전개하던지 이에 대한 철학적 배경 및 목적, 조직, 정책이 정해져야 하고 이 정책에서는 또다시 행정정책, 임상정책, 인력정책으로 나누어지며, 그 다음에 가정간호실무지침에 실제 환자가 가지고 있는 문제에 따른 가정간호의 내용 및 실무지침에 관한 것을 정하였다. 그외에 시범사업에 필요한 물품 및 장비목록, 문서의 종류, 가정간호의 질적관리지침, 가정간호사를 위한 약품목록, 직원 오리엔테이션, 인사고과 및 약어에 관한 건을 수록하였다.

병원중심의 가정간호 시범사업의 조직 및 사업체계를 개발하기 위하여 일차적 작업으로,

### 1) 가정간호사업 요구사정

가정간호 사업에 필요로 되는 요구를 사정하기 위하여 첫째, 요구사정 방법 및 사업대상에 관한 문헌고찰을 하였고, 둘째로 병원 기록지 분석을 하였으며, 셋째 사업 현실성을 파악하기 위하여 해당병동의 실제 입·퇴원 환자 동향을 직접 조사하였다. 이러한 단계를 거쳐 대상 상병군과 사업지역을 선정하였다.

#### (1) 대상 상병군 사정

세가지 방법을 사용하여 가정간호사업대상을 확인하였다.

첫째 단계, 가정간호 사업대상자에 관한 문헌고찰을 실시한 결과와 병원의 성격과 주치의와의 연결성을 고려하고 질병군 중심으로 문헌에서 제안된 것을 고려하여 호흡기계 질환, 심·혈관계 질환, 고혈압, 당뇨, 암, 뇌혈관계 질환, 신경계 질환, 신경외과계 질환 그리고 재활영역으로 나누어 볼 수 있었다.

둘째 단계, 문헌고찰에서 제안된 대상상병이 우리나라의 시범사업이 진행될 기관에서도 적합한가를 확인하기 위하여 의료보험 통계자료와 S 병원의 일년간의 전반적인 환자기록을 조사, 비교하였다.

이 두단계에서 밝혀진 진단명별로 이용건수를

조사하였다.

세째 단계, 가정간호대상 가능환자군의 사업현실성을 파악하기 위하여 두 단계에서 선정된 가정간호 가능대상질환으로 20개 진단명에 대한 일일 입원자수, 퇴원자수, 주치의 등 이들 상태에 관한 사항을 파악하였다.

이러한 세 단계를 거쳐서 최종적으로 암, 고혈압, 당뇨, 만성폐쇄성 폐질환, 심혈관 질환, 신경외과계 질환(뇌출혈, 척수손상), 재활환자의 7개 질환군을 가정간호 대상으로 선정하였다.

### (2) 대상지역 선정

가정간호 사업의 지역적 범위를 확인하기 위하여 시범사업 실시기관의 환자분포도 및 다른 3차 의료기관과의 중복성을 조사하였다. 그 결과 전체 입원환자의 43.6%가 시범기관 주위의 근접 9개 구에 분포되어 있음을 알 수 있었다.

### 2) 가정간호 서비스 내용

가정간호 서비스 내용을 파악하여야 필요한 물품, 인력, 정책을 준비할 수 있기 때문에 아래의 두 단계를 거쳐 가정간호서비스 내용을 추정하였다.

#### (1) 문헌고찰을 통한 간호서비스의 내용 추정

##### ① 문헌고찰

문헌고찰을 통하여 나타난 간호서비스 영역은 개인위생, 영양, 호흡 및 산소투여, 배설 및 세척, 투약, 냉·온 요법, 특수간호 측정 및 관찰, 사정운동, 상담교육 그리고 안전간호의 10개 영역 75개의 행위였다.

이를 가정간호에 적용하는데 적합하도록 김의숙(1988)이 보건의료원의 활동분석 연구에서 제시한 6개 영역인 사정, 직접간호, 건강상담 및 교육, 가족간호, 시설 및 환경, 의뢰로 분류하고 각 영역별로 간호활동을 분류하였다.

##### ② 입원환자 기록지 분석

가정간호 요구사정을 통하여 선정된 6개 상병군 즉, 신경외과계 질환, 재활, 당뇨, 고혈압, 만성 폐쇄성 폐질환과 단순 수술환자 중 제왕절개를 선택하여, 기록지를 과거로 거슬러 올라가며 분석

하였다.

③ 문헌고찰과 기록지 분석을 통한 간호활동  
 기본간호와 성인간호 전문가 및 원주기독병원  
 가정간호 담당자와 가정간호사 등 총 10명의 임상

간호사, 간호교육자 등 전문가로 구성된 위원회에  
 서 귀납적 방법으로 간호영역별 세부항목으로 분  
 류하였고 분류된 영역과 이에 속한 간호활동내용  
 은 다음의 표와 같다.

표2. 가정간호서비스 영역 분류 및 내용

간호활동 영역	세부 항목	구체적 간호활동
사 정	상태측정 및 관찰 검 사 물 채 취	상태변화 사정, 평가 및 점검, 문제확인외 진단 피부반응검사, 골반검진, Ice water test, 직장검진, 산소포화도 검사 혈액, 소변, 대변, 가래, Wound culture
직 접 간 호	기 본 간 호	구강간호, ENT 간호, 침상 삼푸, 침상 복욕, 등 간호, 좌욕, 면도 및 세척, Hot bag, Ice pack, 가슴, 체위변경, Bandaging, 모래주머니 적용, 탄력붕대 적용
	치 료 적 간 호	비위관 간호, 위관영양, 산소요법, 흡입, 체위배액, 투약, Chest PT, 기관질개간호, 판장, 도뇨관 삽입, 방광세척, 장루간호, 방광루 간호, 복막투석, 피부간호, 욕창간호, 절개 및 배농, 봉합사제거, 심폐소생술, 절단면 간호, 근육주사, 혈관주사, 배액관 간호, 견인부 간호, 수혈, 드레싱, 쇄골하정맥관 간호, Packing 제거, 유방 간호, 회음부 간호, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 보조기구 사용간호, Digital stimulation, 치료법의 변화
	지 지 및 보 조	정서적 지지, 치료행위 보조, 입원 또는 외래방문 수속, 감독, 의뢰결과 전달
건강상담 및 교육	상 담 교 육 시범교육 및 훈련	상태상담(전화), 입원권유 질병증상·상태, 기구 및 장비, 위험요인, 경고증상 또는 부작용의 예방법, 증재방법 즉 식이요법, 활동요법, 약물요법 호흡운동, Bowel & Bladder training, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 체위변경, 보조기구 사용
가 족 간 호	가 족 사 정 역 할 조 정 지	가구원의 건강상태 사정, 가족기능 사정, 가족역동, 환자가 가족에 미치는 영향 사정 역할분담의 조정 가족에 대한 신체, 정신적 지지 제공
시 설 및 환 경	가 정 관 리 환 경 관 리 기 구 및 시 설 관 리	의·식생활 조력, 생활공간의 재배치 환경위생 환자관련기구의 관리, 시설조정
의 퇴	직 접 의 퇴 간 접 의 퇴	검사물 의퇴, 주치의 의퇴, 병원 의퇴, 관련기관 의퇴 의퇴소개 및 연결서비스

3) 가정간호사업 운영체제 개발

종합병원에 가정간호사업을 시행하기 위하여

필요로 되는 운영체제는 운영위원회와 원주에서  
 실제 가정간호사업을 운영하였던 전문가와의 협  
 의를 통하여 사업의 기본이 되는 철학과 목적, 사

업의 기본조직체계를 설정하고 필요로 되는 기본 정책을 수립하였다.

(1) 철학적 배경 및 목적

가정간호사업은 기존의 보건의료 전달체계의 일환으로 아래 사항을 충족시키기 위하여 제공되는 사업이라는 철학적 배경이 있다.

- ① 장기 입원현상을 완화시키고,
- ② 병상회전율을 증진시키고,
- ③ 병원입원이 필요한 국민요구를 충족시키며,
- ④ 국민들의 의료의 부담을 경감시키고,
- ⑤ 저렴한 양질의 간호를 제공하고자 하는 것이다.

종합병원 중심의 가정간호사업은 병원에 입원한 환자 중 의사가 의뢰한 환자, 또는 그 가족을 대상으로 가정간호사 자격증을 가진 간호사가 직접 가정을 방문하여 제공하는 치료적, 예방적, 지지적인 면에 중점을 둔 고도의 의료기술(High Technology)과 인간적인 간호(High Touch)가 조화를 이루어 제공되는 병원과 가정간의 중간단계 간호를 의미한다(Intermediatic Nursing Care).

본 시범사업의 목적은

- ① 의사와 환자에게 조기퇴원을 할 수 있는 조건을 구비해 줌으로써 병원 회전율을 증가시켜, 입원을 필요로 하는 사람들의 욕구를 충족시킨다.
- ② 병원치료와 가정간호를 연계시킴으로써 연속된 치료계획에 따라 간호를 받을 수 있도록 한다.
- ③ 장기 입원 현상을 완화시키고 병상의 회전율을 증가시킴으로써 병원 운영의 효율화를 도모한다.
- ④ 실제 시범사업을 운영함으로써 정부의 정책 결정에 기본자료를 제공하고 가정간호수가 정책 개발에 기본자료를 제공한다.

(2) 조직

조직구성에 있어서 고려하여야 할 것은 기존의 병원기구 조직속에 어느 부서에 포함되어야 할 것인가를 결정하는 것과, 재정 및 운영관리를 기존 병원관리체계로 할 것인지 또는 시범사업센터의 독립운영체계로 할 것인가를 결정하고, 어떻게 타 관련부서와 관계를 가질 것인가에 대한 것이다.

본 시범센터에서 고려한 조직은 아래 그림과 같다.

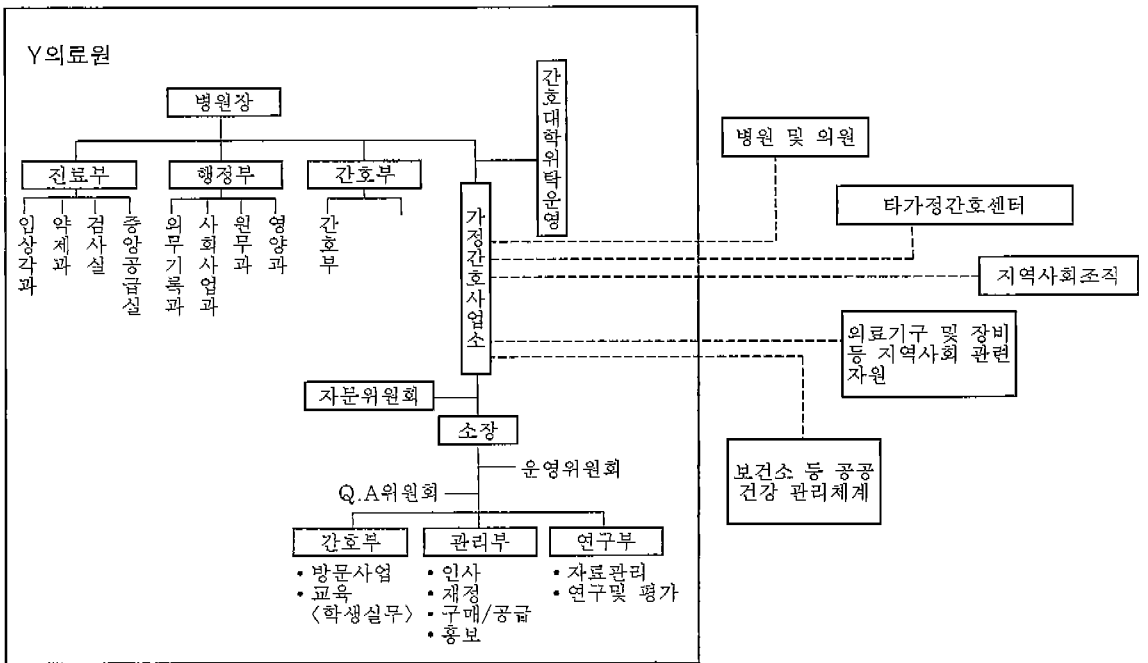


그림1. 가정간호 "사업소" 조직

#### 4) 행정정책

운영방침을 결정하여야 하며, 이에 사업방향, 운영철학, 기본운영은 어디에서 결정되며, 서비스에 관련된 사항, 운영관리에 관한 세부사항은 어디에서 설정되는지, 제공하는 서비스의 범위는 무엇을 우선으로 하여야 하며, personal care, social service, paramedical service 등은 어떻게 첨가할 것인가에 대하여 정해야 한다.

또한 타 부서와의 연계체계, 재정에 관한 사항, 가정방문비용 청구서의 청구방법 및 수가에 관한 사항이 포함되어야 한다.

#### 5) 임상정책 및 절차

##### (1) 환자관리지침

① 등록 : 가정간호사업센터에 등록되는 절차는 주치의가 의뢰서를 작성하여 센터에 보내오면 우선 환자가 병원에서 퇴원하기전에 병실을 방문하여 대상자 선정기준에 맞는지 확인하고 환자나 가족이 가정간호사업을 가정에서 받을 것인지에 대한 동의서에 서명하는 것으로 등록이 된다. 이때 가정간호사와 환자나 가족간의 방문일자를 약속한다.

##### ② 간호계획 수행

가정간호사업계획은 가정간호사가 환자의 가정을 2회 방문할 때까지는 완성되어야 한다. 상호 의사소통을 통하여 가족이나 환자가 함께 계획을 수립하여 시행하며, 필요한 물품 중 소독을 요하는 것은 가정간호사가 준비하나 그외에 준비물품에 관한 것은 가족에게 알려주어 다음 방문시까지 준비하도록 한다. 이때 주어지는 서비스는 가정간호사 자격증을 가진 선임가정간호사가 책임진다.

##### ③ 약품·처치·검사 등 재료청구 절차

의사의 처방을 필요로 하는 약품이나 검사, 필요한 물품의 구매는 병원 해당부서와 긴밀한 협력 체계를 이루고 운영되어야 한다. 즉, 처치변화가 있을시에는 주치의와의 의논을 통하여 변화를 가져오고, 필요한 약품이나 투약은 변경된 처방전을 가지고 구매하는 병원, 약국에서 살 수 있도록 한다.

그외에 의료기기에서 가족이 구입할 수 있는

물품은 환자나 가족이 직접 구입할 수 있도록 한다. 그러나 이때 필요한 정보는 제공해 준다.

#### ④ 환자등록 기준

가정간호센터에 등록할 수 있는 기준은 아래와 같다.

- i) 주치의에 의해 의뢰된 환자
- ii) 가정간호서비스에서 제공되는 서비스가 필요한 환자
- iii) 서비스를 받을 집이 있으며 보조적인 시설이 가능한 환자
- iv) 센터가 관할하기 위해 정해놓은 대상지역에 거주하는 환자
- v) 가정간호센터에서 만들어 놓은 선정기준에 적합해야 한다.

위에 기준에 맞으면 일차적으로 등록을 시킨다.

#### ⑤ 가정간호의 종결기준

- i) 환자 및 그 가족과 같이 세운 계획된 간호의 목표가 도달되었거나,
- ii) 환자상태변화로 가정간호가 적합하지 않을 경우
- iii) 환자가족이 가정간호 받기를 거부할 경우
- iv) 거주지역이 대상지역에서 벗어날 경우 등이다.

자신이 운영하는 센터의 대상지역에서는 벗어났지만 다른거주지역에 있는 센터에 의뢰할 수 있으며, 이를 통하여 계속적인 가정간호를 받을 수 있도록 해주는 것도 중요하다.

#### ⑥ 가정간호의 질적관리

제공된 가정간호사업과 프로그램의 적절성, 적합성, 효과성에 관하여 평가를 함으로써 고도의 질적수준을 확인하기 위함이다.

이러한 질적관리는 모든 조직에서 수행되는 평가의 한부분으로 이루어져야 한다.

이러한 질적관리 프로그램은 다음과 같은 평가 기준으로 구성되어 있다.

- i) 대상자의 결과 측정  
대상자의 건강상태 변화
- ii) 임상기록 검토
- iii) 의사 만족도 평가
- iv) 대상자의 만족도 평가
- v) 동료의 감시
- vi) 다루고 있는 care검토

vii) 특별한 사건보고 검토

viii) 보고된 대상자에 대한 검토

위에 관한 사항을 검토할 때 하나하나에 대한 자세한 평가절차가 제시되어야 한다. 즉, 목적, 정책, 절차, 사용양식 같은 것에 대한 구체적인 서술이 있어야 한다.

⑦ 의사결정

환자의뢰서 의사처방이 요구되는 서비스 내용에 대해서는 주치의의 서명날인된 의사처방을 받고, 환자상태변화에 따라 재처방을 받는다. 응급 시에는 전화나 구두처방으로 서비스를 시행하고 24시간내에 서면처방을 받는다.

⑧ 감염 및 안전관리

환자가족과 가정간호사는 가정환경내에서 병원균 및 위험요인에 노출되지 않도록 예방과 보호를 하여야 한다.

- i) 환자와 가족을 위한 감염 및 안전관리
- ii) 가정간호사를 위한 감염 및 안전관리
- iii) 오염된 쓰레기 처리

이에 관한 규정이 마련되어야 한다. 이에 관한 변경사항이 있을시에는 운영위원회를 거쳐서 수정하도록 한다.

⑨ 필요로 되는 가정간호 기록지

i) 행정적인 문서

- 대출용 신청서
- 수가청구 영수증
- 물품 청구서
- 물품 및 장비목록
- 사건보고서
- Inventory form

ii) 환자 간호제공에 관련된 문서

- 주치의 의뢰서
- 환자 동의서
- 의사처방지
- 대상자 선정기준
- 대상자 사정
- Progress-note
- 간호분계 기록지
- Flow-sheet
- 간호종결 요약지

• Medication Sheet

iii) 정보·체계를 위한 문서(?)

- 일일 활동보고서
- 가정간호 평가지(자가평가, 환자만족도 평가)
- Case-conference 기록지
- 상태변화 측정을 위한 도구

(2) 자원

① 인력구성

우선 연간 방문을 해야할 수를 산출하고 이를 기준으로 하여 예측방문건수를 계산한다. 그리고 간호사 1인당 평균예측방문건수로 계산할 때, 주에 몇일을 간호사가 가정방문을 실제로 수행할 수 있는지를 계산한다.

1건/1인/1일 × 3.5일 × 40주 = 700건으로 계산될 때 필요인력을 산출하면 된다.

② 업무분담

필요한 각각의 인력에 관하여 그 직위에서 수행하여야 할 직무내용과 책임한계를 분명히 구분하는 업무분담에 관한 규정이 있어야 한다.

즉, 직무, 책임과 의무, 자격에 관한 자세한 서술이 있어야 한다.

(3) 재정

재정에 있어서 고려되어야 할 사항은 인건비, 재료비, 관리운영비, 교통비, 시설 및 장비의 감가상각비에 관한 사항을 고려해야 하며, 처음 시작되는 센터에서는 시설에 관한 사항과 물품 및 장비 마련을 위한 비용도 책정되어야 한다.

IV. 맺음말

병원 중심의 가정간호사업을 전개할 때에는 우선 병원에서의 가정간호사업의 요구도가 있어야 하며, 의료인 간의 협력이 있어야 한다.

아직, 간호수가에 관한 의료보험지불방안이 제시되지 않은 시점에 이를 실행에 옮기기는 어려우나, 어느병원이던지 요구가 있으면 모든 부서의 협력을 얻어 시범적으로 시행해 보는 것은 바람직하다고 생각한다.

<32페이지에서 계속>