

2025.01.22

호스피스 완화의료·생애말기 돌봄

존엄하고 편안한 마지막 여정을 위하여

증평노인전문요양원 김 미 숙



“죽음”

생각해보기

❓ 좋은 죽음(Good death)이란
어떤 것이라고 생각하십니까?

출생

???

죽음

영국의 생의말기 돌봄 전략 연구에서 발표한
좋은 죽음의 정의

익숙한 환경에서
존엄과 존경을 유지한 채
가족, 친구와 함께
고통 없이 죽어가는 것

호스피스·완화의료

호스피스

- 라틴어의 'hospitium'에서 유래
- 몸이 불편한 여행자에게 쉼터를 제공하는 장소하는 의미
- 웨스턴 사전

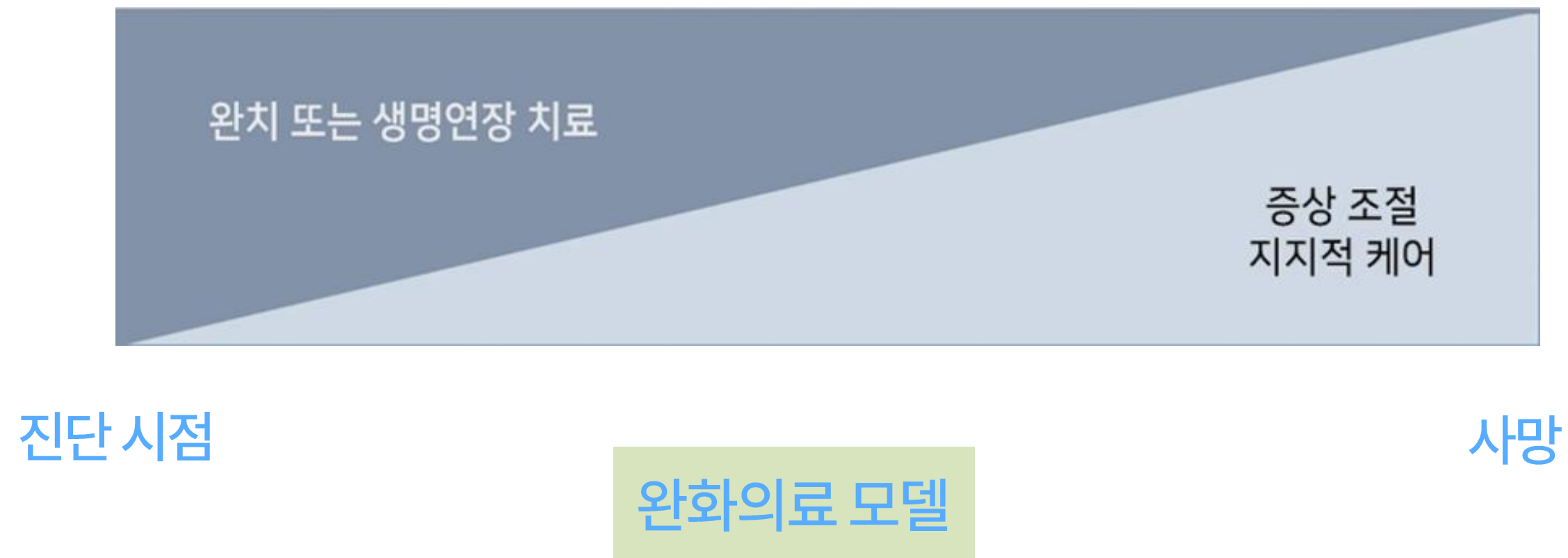
: 종교적 사명감으로 여행자들의 숙소 혹은 생의 마지막 순간에 있는 사람의 신체적, 정서적 욕구를 충족시키는 환경을 제공하는 시설이나 프로그램

호스피스

"임종을 앞둔 대상자가 남은 삶을 인간으로서의 존엄성을 지키며 마지막 순간을
평안하게 맞이할 수 있도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 돌봄을 제공하고 남겨진
가족의 고통과 슬픔을 경감시키는 돌봄" 을 의미

완화의료(Palliative care)

- 생명을 위협하는 질환과 관련된 문제를 가진 환자와 가족의 삶의 질을 최적화하는 것
- 치료 과정 중에 나타나는 신체적, 지적, 정서적, 사회적, 영적 문제를 조기에 발견하고 평가·치료함으로써 고통을 예방하고 완화시킴
- 이 과정 중에 환자의 자율성, 정보 제공, 선택을 용이하게 하는 것을 포함



호스피스·완화의료

호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종 과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말함

세계보건기구(WHO,2012)

생명을 위협하는 질환으로 인한 통증과 여러가지 신체적 심리사회적, 영적인 문제들을 직면한 환자와 가족들의 문제를 조기에 알아내고 적절한 평가와 치료를 통해 그로 인한 고통을 예방하고 해소함으로써 삶의 질을 향상시키는 것

호스피스 철학

- 통증과 다른 증상들을 완화시키는 것이 목적
- 삶을 적극적으로 살아가고 죽음을 정상과정으로 받아들임
- 죽음을 당기거나 지연시키지 않음
- 정신적, 영적 측면의 통합적 돌봄을 제공
- 살아있는 동안 적극적으로 환자가 삶을 살아가도록 지지
- 환자가 질병을 앓는 동안 그리고 사별 기간에 가족이 적응하도록 지지체계를 제공
- 환자와 가족의 요구를 해결하기 위한 팀 접근
- 삶의 질을 높이고, 질병 과정 동안 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 함
- 생명을 연장시키는 항암치료 또는 방사선치료와 함께 질병의 초기부터 적용가능

호스피스·완화의료 운영모델

입원형 호스피스(Hospice Unit within a Hospital)

보건복지부에서 지정하는 의료기관에서 호스피스 독립병동을 운영하는 모델

가정형 호스피스(Hospice Home Care Model)

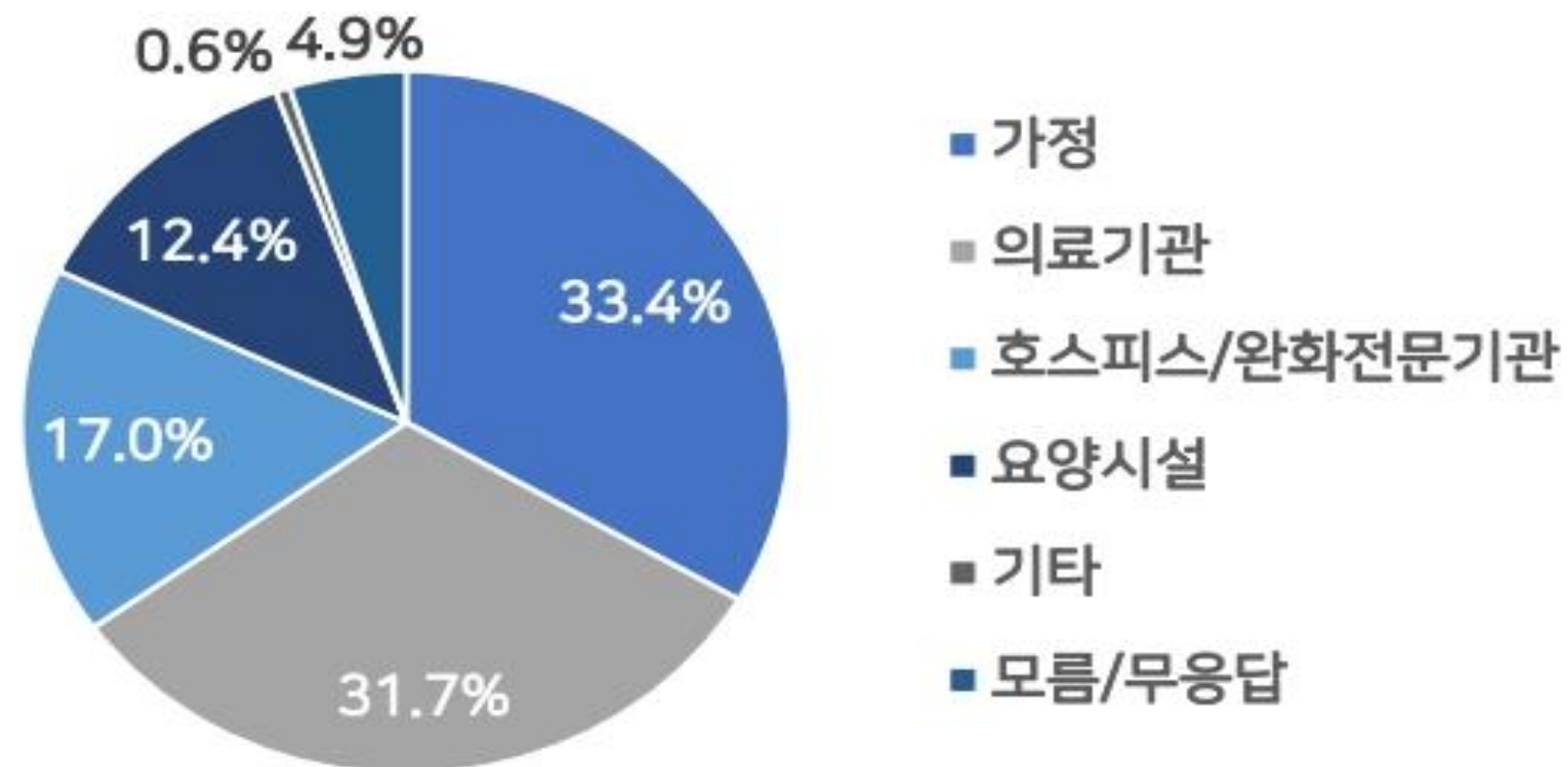
가정형 호스피스 시범사업에 참여하는 의료기관에서 진료받는 환자 중 희망하는 대상자에게 호스피스 팀원이 환자의 집을 방문하여 호스피스 서비스를 제공하는 모델

자문형 호스피스(Hospice Advisory Care Model)

일반병동이나 외래에서 질환을 담당하는 의료진의 진료를 받으면서 호스피스를 제공하는 모델

호스피스·완화의료 운영모델

한국인의 죽음 임박 시 희망하는 의료서비스 장소



- 많은(many) 사람들이 가정에서 임종을 맞이 원함
- 더 중요한 것은, 대부분(most of) 사람들이 가정에서 가능한 한 오래 지내기 원함

호스피스·완화의료 법적 근거

사망진단서

- ▶ 의사의 최종 진료 시점부터 48시간 이내에 사망한 경우
가정형 호스피스 제공 기관에서 발부 가능

사체 검안서

- ▶ 임종 후 장례를 위해 장례식장으로 옮긴 경우,
해당 기관에서 연계하는 의사가 사체를 검안하고 병력을
참고하여 발급 가능

연명의료결정제도의 개요

목적

임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등의 결정을 통해 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기 결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위함

연명의료를 받지 않을 수 있는 기준과 절차를 정립함으로써 환자가 존엄하게 삶을 마무리 할 수 있도록 함

연명의료결정제도의 개요

주요용어

말기환자

암 등의 질병에 걸린 후 적극적 치료에도 근원적인 회복 가능성이 없고, 점차 증상이 악화되어 담당의사와 전문의 1인으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자

임종과정에 있는 환자

회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태라고 담당의사와 해당분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 사람

연명의료

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것
※ 대통령령으로 정하는 의학적 시술이란 체외생명유지술, 수혈, 혈압상승제 투여 그 밖의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것

연명의료 유보

임종과정에 있는 환자에게 연명의료를 처음부터 시행하지 않는 것

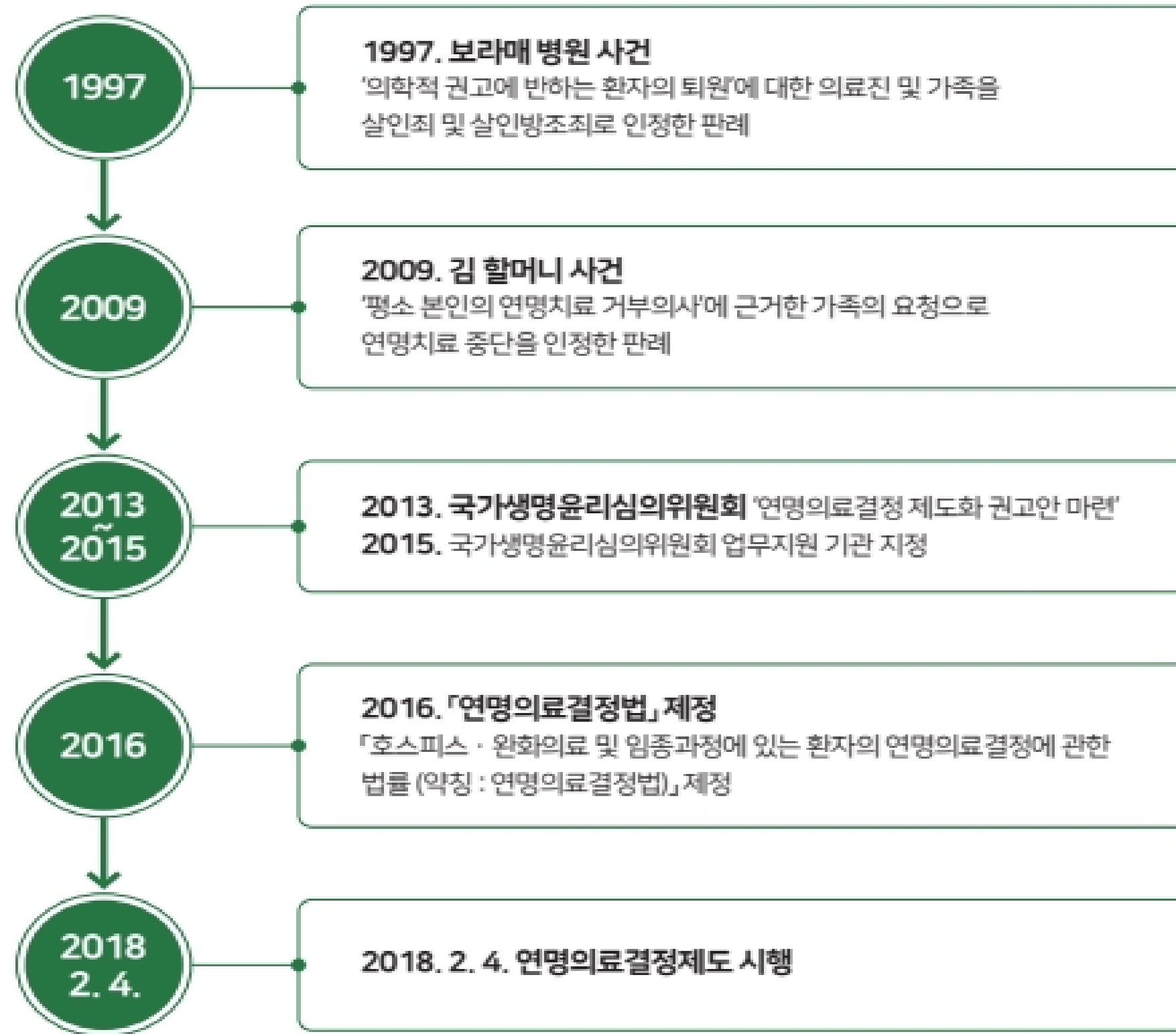
연명의료 중단

임종과정에 있는 환자에게 이미 시행중인 연명의료를 중지하는 것

호스피스 완화의료

다음의 어느 하나*에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료
※ * 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

연명의료결정제도의 개요



<출처: 「2023 연명의료결정제도」 (국립연명의료관리기관, 2024. 5.), 18쪽 참조>

▶ 연명의료결정제도의 도입배경

- 의료기술 등의 발달은 건강 증진뿐 아니라, 생명을 유지시킬 수 있는 의술을 다양하게 발전시켰고, 일부 의학 기술은 사람을 치료하는데 쓰이기도 하지만 때로는 환자를 회복시키지는 못한 채 죽음에 이르는 과정만을 연장시키는 기술로 사용되기도 합니다.
- 때문에 각국은 이미 70년대부터 삶의 마지막에서 어떻게 인간의 존엄성을 보장할지에 대해 안락사, 존엄사, 연명의료 중단등에 의한 사망과 관련하여 고민하고, 이를 법률 등으로 제도화하기 시작하였습니다.
- 우리나라의 경우 이른바 ‘보라매병원 사건(대법원 2002도995 판결)’과 ‘김 할머니 사건(대법원 2009다17417 전원합의체 판결)’으로 임종과 관련한 소송이 진행된 것이 오늘날 연명의료결정법이 만들어진 계기가 되었습니다. 1997년 발생한 보라매 병원 사건은 환자에 대한 의학적 판단과 돌봄의 의무에 근거하지 않고, 가족의 부당한 퇴원 요구에 응한 의료진이 환자의 인공호흡기 착용을 중단함으로써 환자가 사망한 사건입니다. 이때 해당 의료인들에게 살인 방조죄가 적용되었고, 이를 계기로 의료계는 연명의료 중단과 관련하여 소극적이고 방어적인 태도를 취하게 되었습니다.
- 10여년 뒤인 김 할머니 사건을 통해, 의학적으로 회생 가능성이 없는 환자라면 해당 환자가 남긴 사전의료지시나 환자가족이 진술하는 환자의 의사에 따라 연명치료를 중단하는 것이 가능하다는 대법원 판결이 2009년에 내려졌습니다. 그러나 법원의 판결에도 불구하고 연명의료중단이 제도화되지 않은 상태였으므로, 여전히 의료계는 연명의료 중단에 대해서 그 필요성의 인식에도 불구하고 소극적인 태도를 유지하고 있었습니다.
- 그리하여 정부는 국민 인식 조사, 관련 연구 결과, 사회적 합의체 운영 결과 등을 토대로 의학적으로 의미가 없는 연명의료의 유보나 중단에 관한 사회적 공감대를 형성하고자 노력했지만, 결정 주체와 방법 등 구체적인 절차에 대한 합의를 이루지 못했습니다.
- 이에 2013년 대통령 소속 국가생명윤리심의위원회에서 특별위원회를 구성하여 연명의료중단등 결정과 관련된 구체적인 기준과 내용을 제시하면서 특별법 제정을 권고하였고, 2015년 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료 유보 및 중단에 관한 법률안이 제안되었습니다.
- 이후 법률안에 대한 검토 과정에서 임종 돌봄의 병행 제공 필요성이 강력하게 제기되면서 2016년 2월 호스피스·완화의료와 연명의료를 함께 다루는 「호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」이 제정되었습니다.

<출처: 「연명의료결정제도안내」 (보건복지부, 2019. 6.), 4쪽 참조>

연명의료결정제도의 개요

임종 과정의 환자와 말기환자 구분

	임종 과정의 환자	말기환자
대상 질환	질병제한 없음	암, AIDS, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경변 등
확인	담당의사+해당분야전문의 1인	담당의사+해당분야전문의 1인
상태	급속도로 증상이 악화되어 사망이 임박한 상태	점차 증상이 악화되어 수개월 내 사망이 예상되는 상태
법 적용	연명의료중단 결정	호스피스 이용 결정

박상은(2018). 생명의 마지막과 관련된 윤리적 문제;연명의료결정법을 중심으로.

연명의료결정제도의 개요

사전연명의료의향서와 연명의료계획서 비교

	사전연명의료의향서	연명의료계획서
대상	19세 이상의 성인	말기환자 또는 임종 과정에 있는 환자
작성	본인이 직접	환자의 요청에 의해 담당의사가 작성
설명 의무	상담사	담당의사
등록	보건복지부 지정 사전연명의료의향서 등록기관	의료기관윤리위원회를 등록한 의료기관

박상은(2018). 생명의 마지막과 관련된 윤리적 문제; 연명의료결정법을 중심으로.

사전연명의료의향서 기관

사전연명의료의향서 등록기관으로 신청할 수 있는 기관의 종류

1. 지역보건법 제2조에 따른 의료기관 (예: 보건소, 보건의료원, 보건지소 및 건강생활지원센터)
2. 의료법 제3조에 따른 의료기관
3. 사전연명의료의향서에 관한 사업을 수행하는 비영리법인 또는 비영리단체(「비영리민간단체지원법」 제4조에 따라 등록된 비영리 민간단체를 말한다)
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제 4조에 따른 공공기관

※ 보건소, 보건의료원, 병원, 복지관 등이 있음. 보건복지부가 지정한 등록기관이 아닐 가능성이 있으니 반드시 사전연명의료의향서 등록기관 지정현황을 확인 후 방문합니다.(국립연명의료관리기관 <http://1st.go.kr>)

생애말기 돌봄(임종 돌봄)

생애말기 돌봄(임종 돌봄)

정의

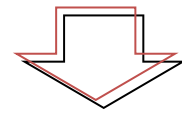
- 임종을 앞둔 환자와 가족의 신체적, 심리적, 사회적, 영적 고통을 완화시키고 편안한 임종이 되도록 돕는 돌봄

목표

- 임종기 환자의 총체적 고통을 완화하여 안위를 도모
- 전인적 안녕
- 가족 지지
- 임종과정이 현재의 삶을 완성하는 의미 있는 순간이 되도록 돕는 것

생애말기 돌봄(임종 돌봄)

- 말기 돌봄의 목표는 "좋은 죽음"
- 삶의 질의 다양한 영역을 다루는 것은 "좋은 죽음"을 보장하도록 도움



- 다학제팀에 의한 돌봄 제공이 중요함
- 지식을 향상시키는 것이 필수적임



Figure 1. Interdisciplinary team

Source: NHPKO 2013. NHPKO acts and Figures on Hospice Care. from http://www.nhpco.org/sites/default/files/public/Statistics_Research/2013_Facts_Figures.pdf

임종과 죽음

존엄사에서 무의미한 치료를 중단하고 자연스럽게 죽을 권리를 인정한다는 것은 적극적이든 소극적이든 사망에 이르게 할 조치를 하는 '안락사'와는 다른 것이다.

죽음 (Death)

- 살아있는 상태의 종결

임종(Dying)

- 다시 삶을 회복할 수 있는 가능성이 희박한 상황에 놓인 상태

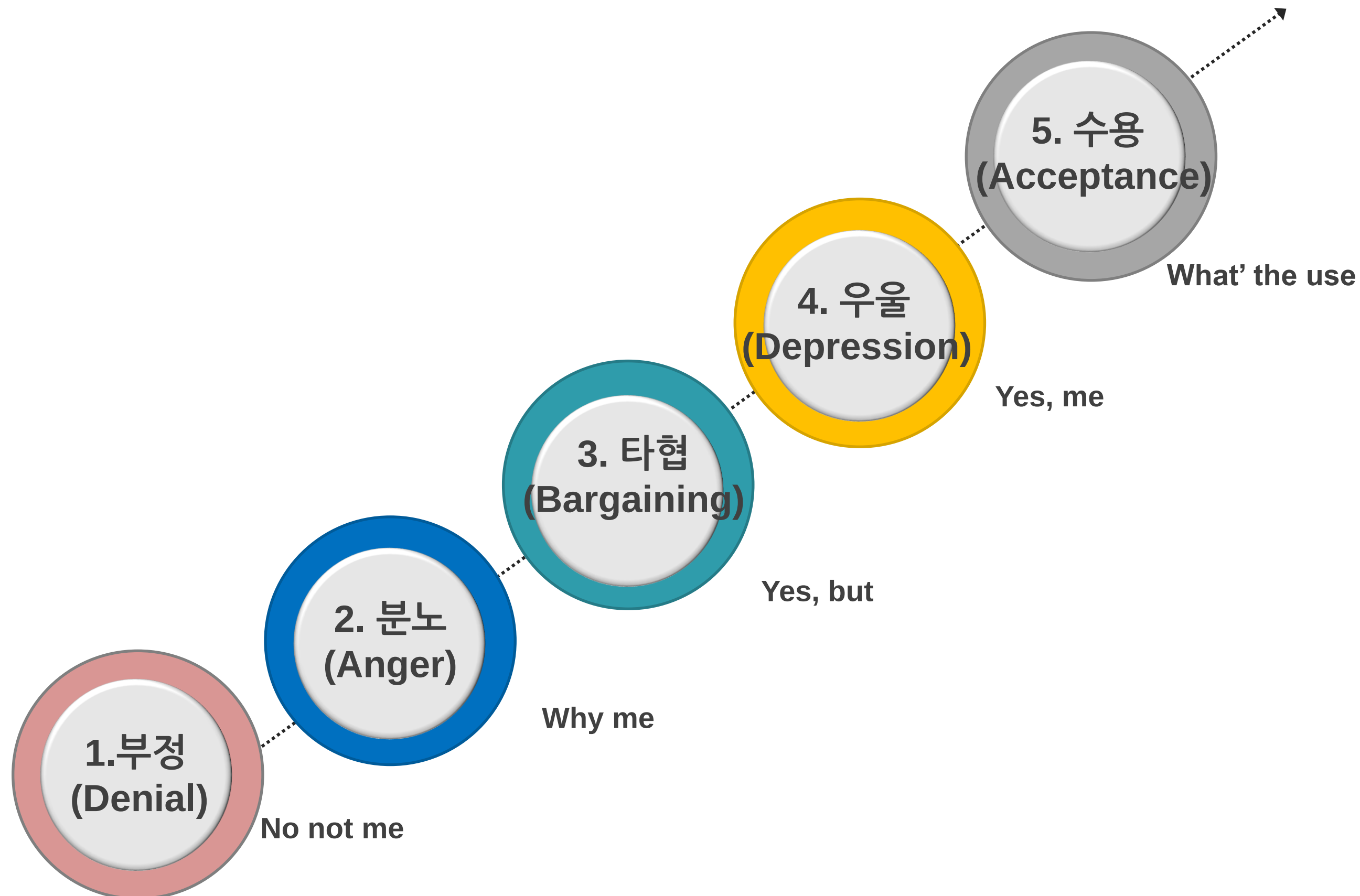
존엄사

- 사망하는 사람의 존엄성 확보를 목적으로 환자의 자기결정권을 강조
- 회생 가능성이 없는 사망 임박 단계의 환자가 연명 목적의 치료를 받지 않고 자연스럽게 죽는 과정으로서 생을 마감하는 행위
- 연명치료 이외의 영양분, 물, 산소 등의 공급을 중단할 수 없음

안락사

- 환자의 고통을 덜어주기 위해 생명을 인위적으로 종결시키는 모든 행위
- 죽음이 임박한 환자의 고통을 덜어주기 위해 연명치료를 중단하고 방치해 생명을 단축해 사망에 이르도록 하는 방법

Kübler-Ross의 죽음에 대한 반응 단계



Kübler-Ross의 죽음에 대한 반응 단계별 돌봄

부정

- 부정하지 못하게 강요하지 말고 부정을 하나의 과정으로써 자연스럽게 수용하고 존중해주기
- 현실을 수용하는 고통을 참기 힘들 때 부정을 계속 사용할 수 있다는 사실을 이해하고, 그들이 부정하는 말을 경청하는 것이 중요.

분노

- 조용하고 관심 있는 태도로 감정 표현 격려. 호흡 조절법, 점진적 근육이완요법을 이용하도록 한다.
- 적대감이나 부정적인 감정을 발산하도록 허용하되, 분노에 대한 표현을 비방하거나 논쟁하지 말고 분노에 동조나 강화도 하지 않는다.

협상

- 대상자의 말이나 행동을 묵살하거나 비판하지 말고 가능한 정상적으로 이해해주고 수용해준다.
- '모든 것이 잘될 거예요', '그건 당신의 잘못이 아니예요' 등의 가벼운 답을 피한다.

우울

- 접촉을 피하지 말고 함께 조용히 있어주며 감정 표현에 적절한 반응을 보이며 격려한다.
- 그들의 감정을 표현하도록 돕고 긍정적 태도를 지지해준다.

수용

- 침묵이 흘러도 그대로 수용해주고, 침묵의 순간이 뜻 깊은 의사소통 순간이 됨을 이해한다.
- 지금 현재의 감정을 표현하도록 지지해준다.

- 임종에 대한 반응

모든 임종환자가 일련의
과정을 거치는 것은 아니다



임종 돌봄(호스피스 돌봄)의 철학

□ 인간중심

- 생명은 존중받아야 한다.
- 죽음은 자연스러운 것이며 정상적인 것이다.
- 호스피스·완화의료는 죽음을 연장시키지도 재촉하지도 않는다.
- 무리한 연명이나 의도적 죽음을 선택하지 않는다.
- 생의 말기에 있는 인간은 고통과 괴로움으로부터 자유로워야 한다.
- 삶의 마지막 순간까지 인간은 인간으로서의 존엄성이 유지되도록 하여야 한다.
- 가족은 사별과정에서 적극적인 지지를 받아야 한다.

임종 돌봄(호스피스 돌봄) 대상자 선정 기준

- - 호스피스 대상자 : 치료가 불가능한 말기환자와 그 가족을 의미
- - 암으로 진단받고 호스피스 간호가 필요한 자
- - 의사로부터 6개월 정도 살 수 있다는 진단을 받은 자
- - 의사가 동의했거나 의뢰한 대상자
- - 대상자나 가족이 의사의 진단을 받아들이고 예후를 논의하여 통증과 증상 완화를 위한 비치료적인 간호를 받기로 결정한 자
- - 가족이나 친지가 없어 호스피스가 필요하다고 선정된 자
- - 의식이 분명하고 의사소통이 가능한 자
- - 수술, 항암요법, 방사선 요법을 시행하였으나, 더 이상 의학적인 치료 효과를 기대하기 어려운 자

임종 돌봄(호스피스 돌봄) 제공 시 주의점

호스피스 대상자와 가족의 경험을 중시함

- 호스피스 대상자와 가족은 많은 변화와 상실감을 접하게 됨
- 대상자는 가족들이 받을 부담이나 자신이 없어지고 난 후에 가족들의 삶을 걱정하게 됨
- 가족들은 대상자를 보살피는 방법, 대상자를 잃어버린 슬픔을 이겨내는 방법, 대상자가 사망한 후 바뀔 자신들의 인생을 걱정하게 됨
- 죽음을 앞두고 겪는 경험은 대상자와 가족 모두에게 매우 중요

호스피스 대상자의 자율성을 존중함

- 임종을 앞둔 호스피스 대상자는 자신의 삶과 죽음을 결정할 권리가 있음
- 대상자에게 선택하고, 표현하고, 필요한 정보를 듣고 결정을 내리고, 상황이 바뀌면 결정을 바꿀 수 있는 기회를 주는 것이 중요함

호스피스 대상자가 정보를 듣고 결정을 내릴 있도록 함

- 남아있는 삶을 자신이 선택한 방법으로 보낼 수 있도록 자신의 상태, 처치, 선택, 치료 결과에 대한 정보를 제공받고 선택할 권리가 있음
- 선택은 시간, 병이 진행, 자신의 삶의 마무리 목표를 달성하게되면, 바뀔 수도 있음

호스피스 대상자와 가족을 존중함

- 대상자가 자신의 생활방식을 유지하고 자신의 인생관을 존중받는 것
- 대상자와 가족 개개인의 요구는 가치관, 문화적 취향, 개인의 특성, 환경에 따라 다름
- 판단을 하지 않고 조건 없이 긍정적으로 말기 대상자와 가족을 간호하고 개인의 특성을 존중해야 함

호스피스 완화의료는 환자의 존엄성과 삶의 질을
최우선으로 고려하며, 윤리적 원칙을 준수하여
환자와 가족 중심의 전인적 돌봄을 제공한다.

호스피스 대상자의 요구도

대상자

- 미완성된 일을 마무리하고자 함
- 존엄성을 유지하면서 친근한 장소에서 임종을 맞고 싶어함
- 통증을 느끼지 않기를 원함
- 즐거웠던 과거를 회상하고 싶어함
- 자신의 옆에 누군가가 있어 주기를 원함
- 주위 사람들의 진실한 태도를 원함
- 애정적 돌봄을 원함

가족

- 호스피스 대상자에게 최선을 다해 도움을 주고 싶어함
- 호스피스 대상자의 상태를 자주 확인하고 싶어함
- 자신들의 감정을 표현하고 싶어함

호스피스 돌봄자의 자질

- 죽음을 인생의 일부부분으로, 삶의 한 과정으로 인정할 수 있는 사람
- 삶과 죽음에 대해 확고한 철학과 긍정적인 태도를 가진 사람
- 정서적으로 성숙하고 안정된 사람
- 건강한 감정을 소유한 사람
- 겸손하고 온화한 성품을 가진 사람
- 남의 이야기 듣기를 좋아하고, 유머감각이 있는 사람
- 1년 내에 죽음을 맞이할 가족이 없는 사람
- 호스피스 개념과 정신을 이해하고 임종자와 가족에게 제공하는 서비스의 범위를 이해하는 사람

호스피스 돌봄자의 활동

신체적 돌봄

- 대상자가 신체적으로 편안할 수 있도록 의료팀으로부터 지시받은 서비스를 제공해 줄 수 있음
- 통증조절을 위한 마사지, 얼음찜질, 손톱과 발톱깎기, 머리 감기나 손질하기, 목욕, 양치, 면도, 옷 갈아 입히는 등 개인위생을 도와 줌
- 산책, 운동, 시트 갈아주기, 주변 정리하기 등도 할 수 있음

사회적 돌봄

- 대상자나 가족을 위한 사회적 활동을 도와 줌
- 외래방문이나 상점에 가는 일들을 도울 수 있음
- 지친 가족이 쉴 수 있도록 배려와 지지를 해 줌

정신적 돌봄

- 대상자의 가치와 자율성을 존중하여, 남아 있는 삶의 기간동안 희망을 갖고 인간으로서 존엄성을 유지할 수 있도록, 옆에 있어주고, 이야기를 들어주고, 친구가 되어 주고, 기념일을 축하해 주는 등 관심과 애정을 표현함

영적 돌봄

- 대상자와 가족의 종교의식에 함께 참여할 수 있음

호스피스 돌봄자의 자세 1

상대방의 요구에 따라 활동해야 함

- 대상자가 필요로 하는 것이 무엇인지 파악하고, 대상자가 느끼는 것을 함께 느끼되 동정하면 안됨

대상자 문제를 인정하도록 도움

- 자신이 직면한 상황과 진실을 받아들일 수 있도록 그 사실에 직면하게 해줘야 함
- 부적절한 확신을 주어서는 안됨

활동 중 알게 된 비밀을 지킴

- 대상자에 대한 비밀을 지킴
- 내용이 반사회적인 행위나 불법적인 경우라면 관계기관에 알려 적법한 절차를 밟음
- 반사회적인 행위나 불법적인 경우가 아니라면 사생활 보호차원에서 비밀을 지켜야 함
- 대상자와 가족 간의 사생활 문제에 함부로 관여하지 않음

대상자와 함께 있어 줌

- 죽어가는 사람을 돌보는 데에 있어서 가장 큰 일은 대상자가 필요로 하는 마지막 순간까지 함께 하는 것
- 옆에 함께 있다는 거 자체가 가장 중요한 돌봄
- 죽음을 앞둔 대상자가 가장 필요로 하는 것

호스피스 돌봄자의 자세 2

대상자 스스로 자율성을 가지고 결정을 내릴 수 있도록 도움

- 죽음을 맞이하는 순간이야 말로 인생에서 가장 중요한 순간
- 이 순간에 대상자를 격려하고, 자율성을 존중해 주어야 함

대상자가 적극적으로 살며 스스로 성장할 수 있도록 격려함

- 죽음을 앞둔 대상자는 수동적이고 위축되기 때문에, 이들을 돌볼 때 무엇보다도 중요한 것은 삶의 마지막을 스스로 관리할 수 있도록 격려해 주는 것

대상자가 자신의 질병에 대한 진실을 알 수 있도록 도움

- 호스피스 대상자가 질병에 대한 진실을 인식함으로써, 마지막 남은 시간들을 소중히 보낼 수 있도록 도움

대상자가 살아온 인생을 정리하고 삶을 회고하는 일을 도움

- 호스피스 대상자들은 과거의 삶에서 해결되지 않은 갈등 등으로 고통을 받음
- 대상자가 자신은 물론 타인과의 관계가 평화로울 때 마지막 순간을 평화롭게 맞을 수 있음
- 지나온 삶을 되돌아보는 것은 갈등을 해결하고 죽음의 두려움을 극복하는 최상의 방법이 될 수 있음

대상자가 유머감각을 키우고 즐겁게 웃을 수 있도록 도움

- 웃음을 포함한 유머는 우리 몸속에서 생산되는 천연 엔도르핀이라고 할 수 있음
- 팽팽한 긴장에서 풀려날 수 있을 때 정서적인 건강은 매우 증진됨

임종대상자의 권리

임종대상자의 권리 3가지

- 품위 있는 삶과 죽음의 권리
- 사전연명의료의향서 작성할 권리
- 호스피스·완화의료 이용할 권리

임종 징후

1. 시력감소
2. 초점이 흐려진 눈동자
3. 말이 어눌해 짐
4. 촉각이 둔해 짐
5. 움직임이 약해지고 근육의 긴장이 감소함(팔에 힘이 풀리고 평소와 다르게 들었다 놓으면 힘없이 툭 떨어짐)
6. 체온의 상승 또는 저하(열이 나거나 차가움)
7. 혈압 감소
8. 맥박이 약해지고 빨라지거나 느려짐
9. 숨을 가쁘게 몰아쉬며 가래가 끓다가 점차 숨을 깊고 천천히 쉬
10. 가슴에서 돌 구르는 것 같이 가래 끓는 소리가 들림
11. 차갑고 창백한 피부
12. 혈액순환 부전에 의한 피부반점
13. 식은 땀을 흘림
14. 실금 또는 실변
15. 의식 저하

임종과정의 생리적 변화

임종 임박 증상

- 점차 악화되는 쇠약감(극도의 피로감과 식욕저하)
- 누워서 지내며 대부분 수면 상태임
- 식사 또는 물의 섭취 감소
- 소변량의 감소 및 짙은 소변 색깔
- 연하곤란
- 비가역적 원인과 관련된 섬망
- 의식 저하
- 호흡 잡음/호흡 분비물 증가
- 호흡 양상의 변화(체인스톡 호흡)
- 얼룩한 피부 및 손발 차가움, 청색증
- 산소 포화도 저하

임종과정의 생리적 변화

임종 시 징후

- 호흡과 심 박동 소실
- 고정된 동공
- 피부색의 변화
- 체온 저하
- 근육, 괄약근의 이완

임종과정의 생리적 변화

1 허약과 피로감 증가

- ⦿ 환자는 신체적, 정서적으로 위축되고 점차 허약과 피로감이 증가함
- ⦿ 임종에 가까워짐에 따라 침상에서 움직이거나 머리 가누기도 어려움
- ⦿ 지속적인 압박으로 피부의 허혈로 인해 욕창 발생이 높음

돌봄

- ✓ 자세변경, 임종이 압박할 때는 자세변경의 횟수를 줄임
- ✓ 관절의 수동적 운동 및 적절한 체위변경
- ✓ 뼈 돌출부위 보호, 공기 침대 사용
- ✓ 부드러운 마사지

임종과정의 생리적 변화

2 식욕저하 및 섭취량 감소

- ❖ 임종을 맞이하기 전에 식욕 감소하고 음식물 섭취가 감소함
- ❖ 음식 섭취를 중단하는 것을 흔히 “포기”하는 것으로 해석하여 환자가 굶어 죽을까 걱정. 임종 단계에서는 식욕을 잃는 것이 정상
- ❖ 억지로 먹이면 오심을 악화시킬 수 있고 흡인이나 질식의 위험도가 높음

돌봄

- ✓ 식욕 감퇴나 식사량 감소는 임종과정에서 정상적인 반응임을 설명함
- ✓ 임종 전에 비경구 영양공급은 호흡곤란이나 부종이 심화됨을 설명함
- ✓ 섭취가 가능한 경우 소량씩, 사례 걸리지 않도록 드실 수 있게 교육함
- ✓ 억지로 투여한 음식이 흡인이나 질식할 위험이 있음을 교육함

임종과정의 생리적 변화

3 수분 섭취저하, 탈수 현상

- ◆ 수분 섭취가 줄어들
- ◆ 임종 전 탈수현상은 Endorphin의 분비를 촉진해서 안정감을 높임
- ◆ 저혈압이나 약한 맥박은 탈수 현상의 징후가 아니라 임종과정의 한 부분임
- ◆ 과다한 수액 공급은 말초 부종이나 폐부종을 발생시켜 호흡곤란, 기침, 기관지 분비물 증가시킴

돌봄

- ✓ 임종 전 탈수현상은 정상적인 반응임을 설명함
- ✓ 과다한 수액공급은 말초부종이나 폐부종을 발생시켜 호흡곤란, 기침, 기관지 분비물을 증가시킴을 설명함
- ✓ 입술의 건조함을 예방하기 위해 바세린을 도포해줌

임종과정의 생리적 변화

4

혈류량 감소

- 임종이 임박하면 심박출량이 감소하고 혈관 내 용적이 줄어들어 말초혈액 공급이 감소함
- 혈압 저하되고 맥박이 빨라짐
- 신장 관류량이 줄어들면서 소변량이 점차 감소함

돌봄

- ✓ 수액공급으로 회복이 불가능하므로 임종기에 정상적으로 나타나는 증상임을 설명함
- ✓ 임종과정에 빈맥, 저혈압, 말초냉증과 청색증, 피부에 얼룩이 생기는 것이 정상임을 설명함
- ✓ 신장 관류량이 줄어들면서 소변량은 점차 감소하므로 핏뇨 혹은 무뇨가 정상임을 설명함

임종과정의 생리적 변화

5 호흡양상의 변화

- 정상적인 호흡양상에서 중간중간 무호흡 상태가 길어지는 체인스토크스 호흡이 발생함
- 호흡이 얇고 잦아지며, 1회 호흡량이 감소함
- 기침이 어려워 분비물 배출이 안되고 연하곤란으로 침을 삼키지 못하는 것과 울혈로 인해 그르렁거리는 소리가 남

돌봄

- ✓ 환자가 호흡곤란을 인지하여 힘든 경우 저용량의 마약성 진통제를 사용하면 증상호전을 기대할 수 있음
- ✓ 머리를 높여주고 옆으로 눕혀 배액을 도우며 꼭 필요한 경우만 흡입함
- ✓ 산소를 주는 것은 실제적으로 도움이 되지 않으며 임종과정을 연장시킬 수 있음을 설명함
- ✓ 저산소증을 나타내는 호흡곤란 환자에게는 저용량의 산소공급을 함

임종과정의 생리적 변화

6 신경학적 기능장애

- 저산소증, 대사장애, 산증, 간/신장 기능 장애에 의한 독성물질의 체내축적, 약제 부작용 패혈증, 뇌혈류량 감소
- 의식저하
- 말기 섬망
- 경련

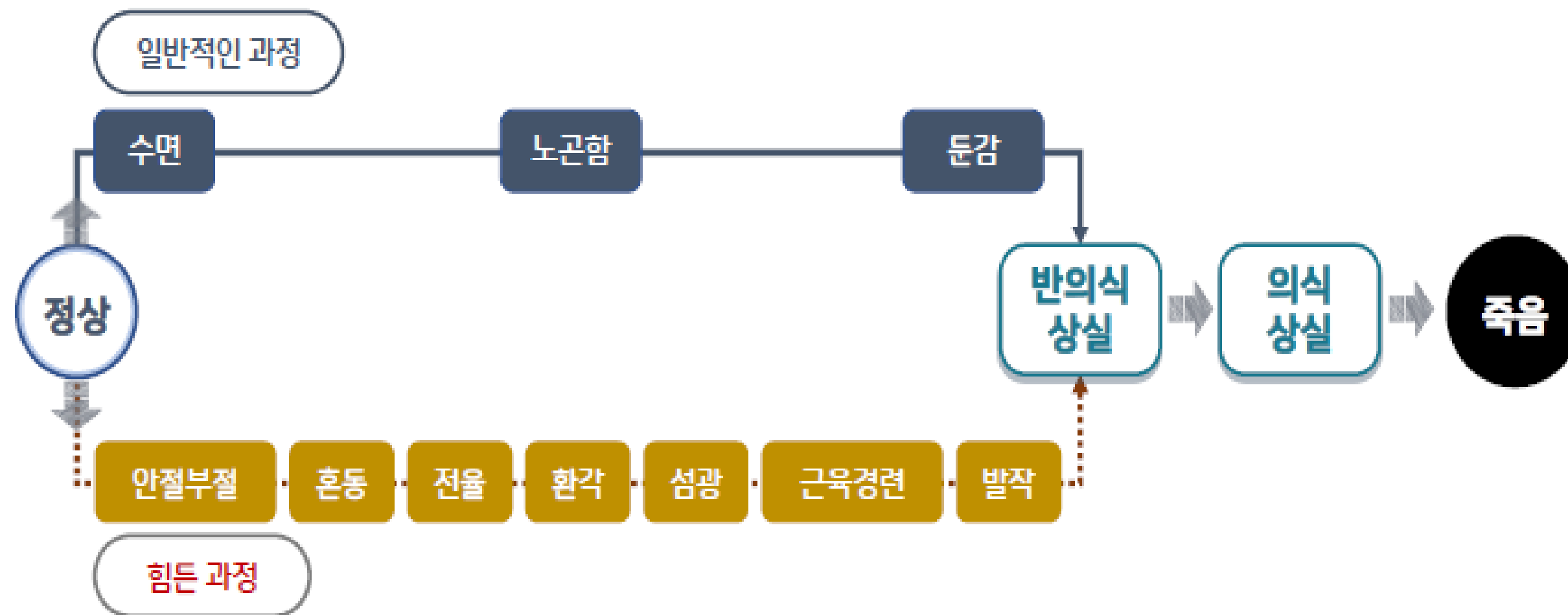
돌봄

- ✓ 가족과 돌봄제공자들이 환자가 의식이 있는 것처럼 대화할 수 있도록 격려해줌
- ✓ 환자와 일상적인 대화를 함께 나누거나 추억을 말할 수 있도록 함
- ✓ 환자의 옆에 앉아서 손을 잡거나 쓰다듬으면서 감사의 표현이나 사랑하고 있음을 표현할 수 있도록 함
- ✓ 말기 섬망은 죽음의 과정으로 이해하고 수용하도록 가족을 지지함

임종과정의 생리적 변화

6 신경학적 기능장애

임종과정의 두 가지 경로



임종과정의 생리적 변화

7 통증

- ❖ 임종이 가까워지면서 갑자기 통증이 증가할 것이라고 생각하지만 실제로 그렇지 않음
- ❖ 무의식 환자의 통증 평가는 어렵지만 반 혼수 상태나 의식이 저하된 환자에게 지속적인 통증이 있을 경우 얼굴 특히 이마나 미간의 찡그림이나 긴장이 나타남
- ❖ 통증과 말기 섬망에서 나타나는 초조함, 흥분, 신음과 통증을 혼동해서는 안됨

돌봄

- ✓ 경구복용이 힘들어지면 비경구투여가 필요함을 가족에게 설명함
- ✓ 가족에게 말기섬망에서 나타나는 초조함, 흥분, 신음을 통증과 혼동해서는 안됨을 설명함

임종과정의 생리적 변화

8 눈을 감는 능력의 상실

- ⦿ 소모성 질환이 진행되면서 쇠약함이 지속되면 Retro-orbital fat pad 의 상실
- ⦿ 안와 뒤 지방층이 소실되어 안구가 뒤쪽으로 이동해 눈꺼풀은 뒤쪽으로 늘어난 거리로 부터 결막까지 덮기에는 길이가 부족해서 감기지 않게 됨

돌봄

- ✓ 가족에게 눈을 감는 능력의 상실에 대해 설명함
- ✓ 결막이 마르지 않도록 윤활제, 인공 누액, 생리식염수로 안구건조를 예방해줌

임종과정의 생리적 변화

9 실금, 실변

- 환자는 괄약근 조절의 상실로 대소변을 조절하지 못하게 됨
- 환자가 안절부절 못할 때 소변 정체가 원인이 될 수도 있음

돌봄

- ✓ 침상을 청결하고 편안하게 유지해줌
- ✓ 회음부 및 항문부위의 위생 및 피부간호
- ✓ 필요한 경우 소변 카테터 사용
- ✓ 흡수성 기저귀

임종전·후 돌봄

1 임종 전 간호

- 환자 본인의 사전의사결정, 임종 및 장례에 대한 의사표현 여부와 안구나 시신기증 의사가 있었는지에 대해 확인함
- 환자의 상태와 가족의 적응력을 평가하여 돌봄계획을 수립함
- 임종기에 정상적으로 나타나는 증상 및 증후와 임종시간을 정확하게 예측하는 것은 불가능함을 설명함
- 의식이 저하된 환자와의 의사소통에 대해 설명함
- 욕창방지를 위한 체위변경, 시트교환, 관절운동, 대소변관리, 감염관리 등에 대해 교육함
- 임종환경에 따른 임종 전 준비를 설명하고 1인실이나 임종방으로 이실하여 가족과 함께 할 수 있도록 배려함

임종전·후 돌봄

1 임종 전 간호

- 가족들이 환자에게 감사와 사랑을 표현할 수 있도록 지지함
- 연락할 가족에게 연락을 취했는지, 장례 절차에 대해 의논하였는지 확인하고 미리 가족들과 의논하여 결정하도록 안내함
- 환자와 가족이 원할 경우 사목자를 연계하거나 종교적 예식을 할 수 있도록 도와줌

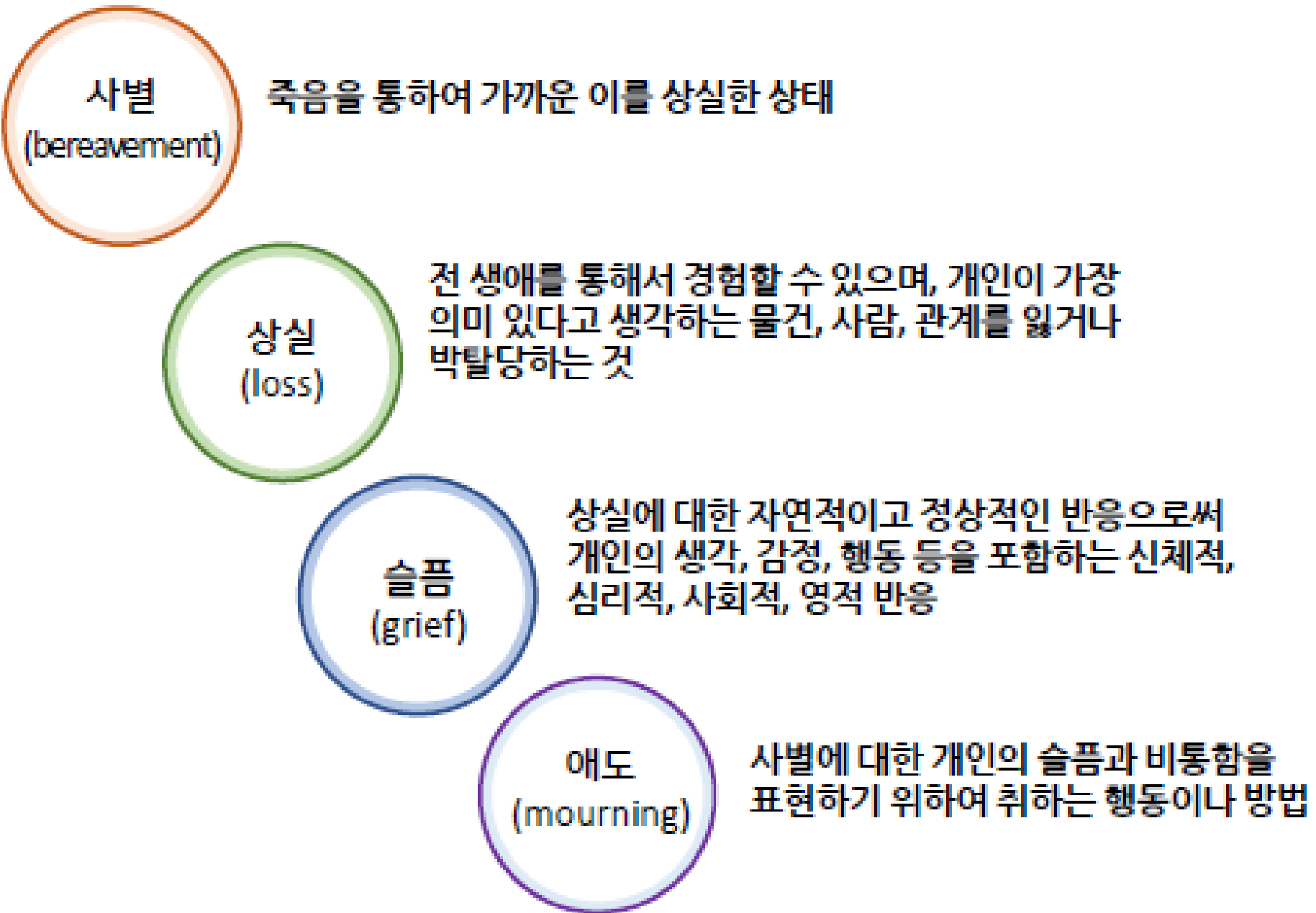
임종전·후 간호

2 임종 후 간호

- 몸에 있던 관이나 기구를 제거한 후 물수건으로 환자의 몸을 닦아줌
- 신체를 반듯하게 눕히고 주변기구나 물품을 정리하여 산만하지 않도록 함
- 괄약근의 이완으로 실변 또는 실금이 있는 경우 기지귀를 대어줌
- 머리를 약간 고여주고 눈을 감기고 의치를 끼워줌
- 가족에게 환자와 마지막 인사를 나누도록 설명하고 충분한 시간을 제공함
- 퇴원 수속 절차 및 장례절차에 대해 설명함

사별가족 돌봄

1 사별관련 용어



사별가족 돌봄

2 사별과정에 대한 이해

- 사별은 죽음으로 의미 있는 사람을 상실한 객관적 상황으로 인생에서 가장 큰 상실이며 가족에게 커다란 충격과 슬픔임
- 사별의 과정은 4단계로 나누어 볼 수 있음. 개인에 따라 정도와 기간이 다르며 사별의 단계는 순서대로 오지 않을 수도 있음
- 보통 사별 후 6개월에서 2년째 되는 시기에 감정적 고통이 치유되기 시작하지만 개인마다 다름

사별가족 돌봄

- 앞으로의 삶의 불확실성에 대한 염려에 공감
- 자녀나 가족과의 적절한 관계 유지하도록 하며, 자신의 감정 표출하도록 함
- 상실에 대한 표현하도록 하여 상실에 대한 인식 도움
- 사별한 노인의 기능이나 역할 중 다른 사람이 대신할 수 있는 것을 대행할 수 있도록 배려
- 적절한 정보제공-슬픔 건전하게 극복하도록 함
- 사망한 배우자 없이 살아가도록 새로운 관계 형성 및 분리 도움
- 대도과정은 정상이며, 일정 시간이 소요됨을 알리고, 이는 성별이나 개인차이 있음 이해시킴
- 분노와 좌절, 슬픔에 대한 표출방법으로 신체적 활동 권장
- 자립을 돕는 단체들 소개
- 개인의 적응양식 지속적 사정하여 건전한 대처양식 사용하도록 함
- 다른 사람들에게 도움 필요하다는 것 이해시키고, 필요시 도움 요청하도록 함
- 병리적 상태가 확인되면 전문가에게 의뢰

참고문헌/참고사이트

- 건양대학교 웰다잉 융합연구회(2018). **웰다잉의 이해와 실제**. 파주:수문사.
- 국가법령처. **호스피스완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률**. 2020.07.28. www.Law.go.kr
- 박상은(2018). 생명의 마지막과 관련된 윤리적 문제:연명의료결정법을 중심으로. **통합연구**, 20(2), 57-80.
- 보건복지부. **호스피스완화의료 종합계획(2019-2023) 주요내용**. 보건복지부 보도자료, 2019.6.25.
- 이근정(2015). 미국의 완화의료 질 관리 및 지표 체계 구축 동향. **HIRA**, 9(6), 78-85.
- 정은선(2014). 영국의 생애말기돌봄 전략. **HIRA**, 8(3), 56-63.
- 중앙호스피스센터(2020). **호스피스전문기관 서비스 제공 안내** 5판.
- 한국호스피스완화의료학회(2018). **호스피스완화의료**. 파주:군자출판사.
- Amanda, J., Briseboris, M., & Puneeta, T. (2015). Working with palliative care services. **Clinical Liver disease**, 6(2), 37-40.
- Emanuel, L., von Gunten, C.F., & Ferris, F.D. (2003). **The Education for Physicians on End-of-life Care (EPEC) curriculum**. Plenary 3: Elements and Models of End-of-Life Care.
- 임종 및 호스피스 요양보호 기술 (2) 호스피스