
13장

임종 요양보호

1절 임종기 단계별 지원

2절 임종 대상자 지원 및 가족 요양보호

3절 임종 대상자의 권리

13

임종 영양보호



학습목표

- 임종기 단계별 지원방법을 설명한다.
- 임종이 임박한 대상자와 가족을 돌보는 방법을 설명한다.
- 임종 대상자의 권리와 이용 가능한 호스피스 · 완화의료를 이해한다.

1절 임종기 단계별 지원

1. 임종 적응 단계

임종기 영양보호란 죽음을 앞둔 사람들의 정서와 행동변화를 이해하고 지원하는 총체적 과정을 뜻한다. 임종이란 사망 또는 죽음, 생명의 정지 또는 생체 기능의 영구적인 정지를 뜻한다. 이는 경고없이 갑작스럽게 발생하기도 하고 충분히 예측 가능한 사건으로 맞이하기도 한다. 미국의 정신과 의사로 임종 연구분야의 개척자로 잘 알려진 엘리자베스 퀴블러-로스는 그의 저서 <죽음과 임종에 관하여>에서 임종기에 환자와 가족들에게 찾아오는 5단계의 변화를 제시하였다(Kübler-Ross, 1969). 하지만, 모든 사람들이 반드시 이 단계를 순서대로 거치는 것은 아니다. 어떠한 사람들은 죽음에 이르기까지 단지 한 단계에만 머무를 수도 있고, 심지어 전 단계로 돌아갈 수도 있다. 즉, 임종에 이르는 과정은 지극히 개인적이다.



point

임종기 : 회생 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망이 임박한 상태

가. 부정

부정의 단계에 있는 사람들은 자신의 죽음을 받아들이지 않는다. 아무런 일이 일어나지 않은 듯 행동하며, 죽음에 대한 어떠한 이야기도 꺼내는 것 자체를 거부한다. 치명적인 말기질환을 알게 된 경우, 충격적으로 반응하며 이를 사실로 받아들이려 하지 않을 수 있다. 때때로 다시 회복할 수

있다는 비현실적인 믿음을 가질 수도 있다. “아니야. 나는 믿을 수 없어”라는 표현을 자주하기도 한다.

나. 분노

분노의 단계에 있는 사람들은 자신이 죽음을 앞두고 있음을 이해한 이후 종종 자신의 감정을 반향과 화로 표출한다. “나는 아니야. 왜 하필이면 나야” 혹은 “왜 지금이야.” 등을 말하고, 어디에서나 누구에게나 불만스러운 면을 찾으려 한다. 목소리를 높여 불평을 하면서 주위로부터 관심을 끌려고 하기도 한다. 분노는 심리학적으로 건강한 반응에 속한다. 때때로 돌봄을 제공하는 사람에게 화를 낼 수 있다. 이 경우 요양보호사는 이것이 정상적인 심리반응임을 이해해야 한다.

다. 타협

타협의 단계에 있는 사람들은 자신이 아무리 죽음을 부정해도 피할 수 없는 상황임을 이해하게 된다. “그래. 내게 이런 일이 벌어졌어. 하지만...” 등으로 말하며, 삶이 얼마간이라도 연장되기를 희망한다. 의료진, 돌봄제공자 또는 신에게 무언가 자신의 계획을 설명하면서 회복을 위한 현실적 또는 비현실적 노력을 기울인다. 이 시기에 요양보호사와 가족들은 지킬 수 없는 약속을 하지 않도록 주의한다.

라. 우울

우울의 단계에 있는 사람들은 증상의 악화와 체력의 소진을 경험하면서 정서적으로 깊은 슬픔에 빠지게 된다. 자신의 근심과 슬픔을 더 이상 말로 표현하지 않고 조용히 울기도 한다. 또는 사람들과 떨어진 채 고립을 선택하고 최소한의 행동(말하기, 먹기, 움직이기 등)을 하지 않기도 한다. 이 시기에 신체적·정서적 지원을 충분히 제공하는 것이 중요하다. 대상자는 자기와 함께 느끼고 슬퍼하고 자기 곁에 있어 줄 사람을 필요로 한다. 때때로 성급하게 위로하기보다는 잘 들어주고 이해해주는 것이 보다 중요할 수 있다.

마. 수용

수용의 단계는 임종 전까지 찾아올 수도 있지만 그렇지 않는 경우도 흔하다. 어떠한 사람들은 평화로운 마음속에서 마지막 정리의 시간을 보내기도 한다. 여기에는 재산관리, 상속관련 상담, 사랑하는 사람들과 함께하는 마지막 시간들을 보내는 것이 포함된다. 가족들과 함께 종교적 예식을 준비하는 경우도 있다. 오랜 투병을 통해 고통을 받았던 사람들일수록 죽음을 긍정적인 사건으로 인식하기도 한다.

2. 임종기 상담기술

임종에 이르기까지의 심리행동적 변화는 사람마다 모두 다르다. 이에 따라 가족들의 반응 또한 충격, 부정, 분노, 죄책감, 후회, 안도, 슬픔, 외로움과 같이 다양하게 표출될 수 있다. 요양보호사는 대상자와 가족들이 다음 단계로 진입하도록 강요해서는 안된다. 다만 잘 들어주고 급속히 변화하는 상황에 따라 달라지는 개인적인 필요에 대응하여 적절한 도움을 제공해야 한다.

죽음은 매우 민감한 주제이다. 따라서 임종기 단계별로 적절한 돌봄지원을 통해 대상자와 가족들이 느끼는 생각과 느낌을 함께 나누는 것이 중요하다. 임종에 대한 태도와 감정들은 다음과 같은 요인들에 의해 달라질 수 있다.

가. 죽음의 경험

과거에 가까운 사람의 임종을 경험한 사람은 그렇지 않은 사람과 비교하여 죽음에 대한 태도가 달라질 수 있다. 이에 대한 개인적 경험을 잘 이해하는 것은 상담지원에 도움이 된다.

나. 성격 특성

자신의 감정을 있는 그대로 솔직하게 표현하도록 격려할 필요가 있다. 이를 통해 임종과정에서 마주하는 두려움과 걱정을 보다 잘 대처할 수 있게 된다.

다. 종교적 신념

종교적 믿음을 갖고 있는 사람들은 임종과 애도과정에서 다른 행동방식을 취할 수 있다. 평소에 신뢰하는 종교 지도자와 면담을 주선하는 것은 도움이 된다.

라. 문화적 배경

살아온 환경 속에서 죽음에 대한 태도는 다양하게 결정된다. 어떠한 사람들은 성대한 장례식을 치르지만 죽음에 대한 이야기를 꺼리는 문화를 갖고 있기도 하고, 어떤 사람들은 거리낌 없이 생의 마지막을 이야기할 수 있는 것이 '좋은 죽음'이라고 생각한다.

〈참고문헌〉

- Kübler-Roth, E. (1969). On Death and Dying. Scribner.

2절 임종 대상자 지원 및 가족 요양보호

임종이 임박한 대상자에게 신체적 증상의 변화는 비교적 빠르게 나타난다. 영양보호사는 이와 같은 변화를 이해해야 하고, 각각의 상황에 알맞게 지원하도록 한다. 모든 과정에서 정서적 편안함과 독립성을 유지하도록 하는 것은 매우 중요하다.

1. 임종 징후

몇 가지 신체적 변화들이 동시에 발생할 경우 임종이 임박했음을 짐작할 수 있다. 흔히 활력징후(혈압, 맥박, 호흡수, 체온)와 피부색이 변화하며, 계속 자는 듯한 의식변화가 동반된다. 이와 함께 시각, 미각, 촉각 등 감각저하가 일어난다. 흔히 관찰되는 임종이 임박했을 때의 징후들은 다음과 같다.

- ① 시력감소
- ② 눈의 초점이 흐려지고 동공이 확대됨
- ③ 말이 어눌해짐
- ④ 촉각의 감소
- ⑤ 움직임이 약해지고, 근육의 긴장이 감소함
- ⑥ 체온의 저하
- ⑦ 혈압 감소
- ⑧ 맥박이 약해지고, 빨라지거나 느려짐
- ⑨ 숨을 가쁘고 깊게 몰아쉬며 가래가 끓다가 점차 숨을 깊고 천천히 쉬
- ⑩ 가슴에서 돌 구르는 것 같은 가래 끓는 소리가 들림
- ⑪ 차갑고 창백한 피부
- ⑫ 혈액순환 부전에 의한 피부반점
- ⑬ 식은땀을 흘림
- ⑭ 실금 또는 실변
- ⑮ 의식저하

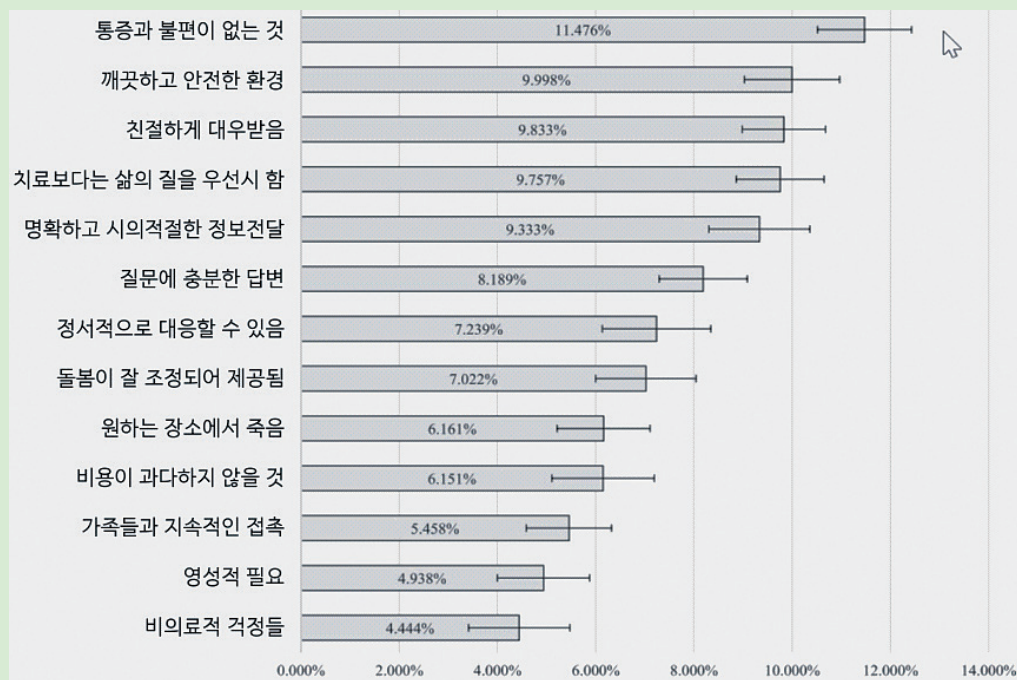
2. 신체 · 정신적 변화에 대한 영양보호

2008년 영국정부가 발간한 <생애말기 돌봄전략> 보고서에 따르면, ‘좋은 죽음’이란 1) 익숙한 환경에서 2) 존엄과 존경을 유지한 채 3) 가족 · 친구와 함께 4) 고통없이 죽어가는 것으로 정의된다. 영양보호사는 최대한 이와 같은 환경을 만들 수 있도록 지원해야 한다.



좋은 죽음이란?

2021년 미국의 듀크대학 연구자들은 최근 2년 이내 사별을 경험한 21세 성인(미국, 영국, 싱가포르, 인도, 케냐) 1,250명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구결과 좋은 죽음과 연관성이 높은 13개 항목은 다음과 같다.



가. 감각기능의 저하

임종 단계에서 시력은 유지되지 못할 수 있으므로, 조명의 밝기를 눈부시지 않게 낮춘다. 청력은 마지막까지 유지되는 편이므로 정상 톤으로 말하도록 한다. 대상자에게 지금 무슨 일이 일어나고 있으며, 어떠한 돌봄을 제공하겠다고 이야기를 들려주도록 한다. 물론 대답을 기대할 필요는 없다. “지금은 약 드실 시간입니다.”와 같이 부드러우면서도 분명한 어조로 말하는 것이 좋다. 가족들에게도 너무 번잡스럽지 않은 범위에서 계속해서 일상의 이야기를 나누도록 격려한다. 때때로 대상자의 몸짓(바디랭귀지)이 의미하는 바를 잘 이해할 수 있어야 한다. 신체적 접촉은 매우 중요하다. 특별

한 말을 전달하지 않더라도 대상자의 손을 잡고 조용히 곁에 있어 주는 것은 대상자에게 깊은 편안함을 준다.

나. 구강과 코 주변 관리

구강관리를 자주 실시한다. 만일 무의식 상태라면 최소 두 시간 간격으로 실시할 것이 권장된다. 입술과 콧구멍은 건조하여 상처가 나기 쉬운 부위이다. 필요시 윤활제(바세린, 립밤 등)를 바르도록 한다.

다. 피부관리

점차 근력이 약화되면서 대소변을 조절하지 못하고 실금 또는 실변을 하게 된다. 침상과 피부를 청결하게 유지하기 위해 침상 홑이불 아래에는 방수포를 깔고 필요시 기저귀를 착용하도록 한다. 피부는 항상 깨끗하고 건조하게 유지해야 한다. 침구류는 주름이 없는 제품을 사용하고 주기적으로 체위변경을 실시하여 욕창을 예방한다. 때때로 대상자의 손과 발이 점차 싸늘해지면서 피부 전체가 하얗게 또는 파랗게 변화할 수 있다. 혈액순환의 저하로 점차 몸의 중요 기관에도 같은 현상이 나타난다. 이런 경우 담요를 덮어서 따뜻하게 해주는 것은 도움이 된다. 단, 보온을 위한 전기기구는 사용하지 않는다.

라. 통증 조절

임종기에 상당한 통증을 호소할 수 있다. 이 경우 가족들에게 연락하여 의사의 처방에 따라 통증 조절을 위한 약물처방이 이루어질 수 있도록 한다.

마. 호흡 조절

때때로 호흡수와 깊이가 불규칙하고 무호흡과 깊고 빠른 호흡이 교대로 나타날 수 있다. 이는 임종이 임박했음을 나타내는 신호일 수 있으므로, 신속하게 가족들에게 연락하도록 한다. 숨 쉬는 것을 돕기 위해 상체와 머리를 높여주고 대상자의 손을 잡아주는 것은 도움이 된다. 필요시 약하게 가슴을 쳐준다.

바. 소화기능 변화

음식이나 수분을 섭취하는데 어려움이 많아진다. 대상자의 몸이 소화보다는 다른 기능을 하는 데에 에너지를 소모하려고 하기 때문이다. 억지로 먹이려고 하지 말아야 한다. 식욕부진, 울렁거림 또는 구토가 심할 경우, 작은 얼음 조각이나 주스 얼린 것 등을 입안에 넣어주는 것은 도움이 될 수 있다.

사. 신장기능의 변화

수분 섭취가 줄어들 뿐만 아니라 혈액순환이 충분하지 않으므로 소변량이 점차 줄어들게 된다. 평소보다 현저하게 소변량이 줄어들 경우, 임종이 임박했음을 나타내는 신호일 수 있으므로, 가족들에게 관련 사실을 전달하도록 한다.

아. 환경관리

대상자는 이 시기에 시간, 장소, 자기 주위에 있는 사람이 누구인가에 대해 혼돈을 느낄 수 있다. 평소에 좋아하는 물건이나 사진 등을 머리맡에 두어 친숙함을 느낄 수 있도록 한다. 평소에 좋아하는 음악을 틀어두는 것도 좋다. 주기적으로 환기를 시킴으로 답답하지 않도록 한다. 방 밖으로 잠시 나갈 경우, 언제까지 돌아오겠다고 이야기하여 혼자서 너무 불안하지 않도록 한다.

바. 정서적 · 영적 지원

임종을 앞둔 대상자는 죽음과 앞으로 일어날 일들에 대해 두려움을 가질 수 있다. 잘 듣는 것은 가장 중요한 상담기술이다. 대상자가 이야기를 시작하면 주의를 집중해서 경청한다. 어떠한 이야기를 했더라도 이를 기록하고 가족들에게 전달한다. 어느 누구도 언제 그리고 어떻게 죽음에 이르는지 말해줄 수 없다. 대상자가 질문을 할 경우, 있는 그대로의 사실만을 확실있게 전달하도록 한다. 가장 확실한 사실은 지금 당신이 대상자의 곁에 있다는 것이다. 대상자가 만나고 싶어하는 사람이 있음을 표현한다면 요양보호사는 가족들에게 이 사실을 알리고 정서적으로 고립되지 않도록 돕는다. 때때로 종교지도자와 만남을 통한 영적 지원을 요청할 수 있다. 가족들과 상의하여 관련된 면담을 안내하도록 한다. 이때 결코 자신의 종교적 신념을 대상자에게 강요해서는 안된다.

3. 임종 후 요양보호

임종을 준비하는 대상자의 죽음은 결코 응급상황이 아니다. 임종과정이 시작되면 이를 자연스럽게 겪어나갈 수 있도록 가족들을 지지하고 도와야 한다. 사망선언과 사후처리 과정은 가족들이 함께 있는 상황에서 의료기관에 소속된 의사와 간호사가 수행해야 한다. 하지만, 의사가 없는 장소에서 임종을 맞이한 경우, 요양보호사는 가족들이 직접 사후처리를 할 수 있도록 안내하도록 한다. 만일 가족들이 아무도 없는 상황에서 임종을 발견한 경우, 요양보호사는 신속하게 가족 또는 기관장에게 이 사실을 알려야 한다. 이 경우 요양보호사는 이들이 도착할 때까지 대상자 곁을 떠나서는 안된다. 모든 사후처리 과정은 존중하는 태도로 경건하게 수행되어야 한다.

4. 가족에 대한 요양보호

임종에 대한 가족 요양보호는 가족들이 대상자의 죽음을 받아들일 수 있도록 하는 것이다. 또한 대상자의 죽음이라는 사건을 통해 가족들이 서로 빈 곳을 채워주고, 상처를 치유해주며, 쉬게 해주는 활동을 포함한다.

가. 사별 전 가족 요양보호

- ① 대상자 옆에 함께 있는 것이 가족들에게도 좋은 기억으로 간직된다.
- ② 대상자가 혼자 있으면 불안해할 수 있으므로 가족들이 교대로 대상자 곁에 함께 있도록 한다.
- ③ 대상자가 가족을 위해 최선을 다한 삶을 살았고, 가족 모두 자랑스럽게 기억한다는 것을 알려준다.
- ④ 친지나 지인의 방문을 받을 수 있도록 허용하고, 조용한 분위기 속에서 좋은 시간을 보낼 수 있도록 한다.
- ⑤ 집 안의 행사(결혼기념일, 생일 등)가 있다면 간단한 이벤트를 준비하도록 한다.
- ⑥ 대상자가 의사소통이 가능할 때, 사진이나 동영상을 촬영하도록 한다.

나. 사별 후 가족 요양보호

- ① 사별 후 애도는 정상반응이며 향후 마음을 치유하는데 필수적이다.
- ② 처음에는 신경이 날카로워질 수 있고 반대로 아무 생각없이 차분하게 반응할 수도 있다. 사람마다 애도반응이 다를 수 있음을 이해한다.
- ③ 때때로 의료진 또는 요양보호사에게 분노반응을 보일 수 있다.
- ④ 아무런 판단없이 마음의 아픔을 들어줄 사람이 필요할 수 있다. 친구, 가족, 일기, 글쓰기 등은 도움이 된다.
- ⑤ 부드럽게 대해주고 스스로를 잘 돌볼 수 있도록 격려한다.
- ⑥ 우울증 증상이 너무 심하거나 애도 반응이 1개월 이상 지속될 경우, 심리상담 또는 정신건강의학과 의사를 만나도록 권유한다.

〈참고문헌〉

- UK. (2008). Better Lives: Better Care. Department of Health.
- Sepulveda JMG, Baid D, Johnson FR, Finkelstein EA. What is a Good Death? A choice experiment on care indicators for patients at end of life. J Pain Symptom Manage. 2022, 63(4), 457-467.

3절 임종 대상자의 권리

1. 품위있는 삶과 죽음의 권리

요양보호사는 대상자의 임종이 다가올수록 품위를 유지할 수 있도록 도와야 한다. 이를 위해서는 임종 대상자가 어떠한 권리를 갖고 있는지를 이해하고 안내해야 한다.

가. 치료를 거부할 권리

치료를 받을지 또는 종료할지에 대한 근본적인 결정 권한은 근본적으로 대상자에게 있다. 만일 대상자가 의사결정을 내릴 수 있는 신체적 또는 인지적 역량이 부족한 상황이라면, 가족들에 의해 대상자의 기본적인 의향이 판단될 것이다. 어떠한 결정을 내리든지 요양보호사는 이에 대한 판단을 내려서는 안된다.

나. 원하는 사람을 만날 수 있는 권리

임종이 임박한 상황에서 마지막으로 누구를 만날지는 대상자의 삶을 정리하는데 중요한 영향을 미친다. 사랑하는 사람과 작별인사를 나누는 것은 대상자가 좋은 죽음을 구성하는 매우 중요한 요소이다. 비록 곁에 누가 있는지를 인지하지 못하거나 대화를 나눌 수 없는 의학적 상태에 있다고 하더라도 한 공간에서 마지막 시간을 함께 보내는 경험은 존중되어야 한다.

다. 사생활을 침해받지 않을 권리

개인의 프라이버시를 존중하는 것은 인간의 기본권으로 임종을 앞둔 환자에게도 동일하게 보장되어야 한다. 예를 들어, 요양보호사는 임종을 앞둔 환자의 배뇨와 배변을 도울 때 가림막을 설치해야 한다. 또한 대상자의 사적 비밀을 누설하지 않아야 할 뿐만 아니라 명예와 신용을 낮출 수 있는 잠재적 행동을 해서는 안된다.



임종을 앞둔 사람들의 권리장전

1975년 미국 간호학회는 <임종환자와 보호자를 위한 워크숍>을 통해 숙의한 다음의 권리장전을 발표한 바 있다.

- 나는 죽음에 이르기 전까지 살아있는 인간으로 존중받을 권리가 있다.
- 나는 일부 초점이 달라지더라도 항상 희망을 누릴 권리가 있다.
- 나는 희망을 유지할 수 있도록 돌봄을 받을 권리가 있다.
- 나는 나만의 방식으로 죽음에 대한 감정과 느낌을 표현할 권리가 있다.
- 나는 나를 돌보기 위한 의사결정 과정에 참여할 권리가 있다.
- 나는 비록 완치에서 완화로 치료 목표가 달라지더라도 의료와 간호적 처치를 계속해서 받을 권리가 있다.
- 나는 외롭지 않게 홀로 죽지 않을 권리가 있다.
- 나는 고통으로부터 자유로울 권리가 있다.
- 나는 나의 질문에 성심껏 답변을 들을 수 있는 권리가 있다.
- 나는 죽음을 받아들이기 위해 가족으로부터 도움을 받거나 또는 줄 수 있는 권리가 있다.
- 나는 평화와 존엄 속에서 죽을 권리가 있다.
- 나는 나의 인격을 유지하고 다른 사람들의 신념에 반하더라도 나의 결정이 비판받지 않을 권리가 있다.
- 나는 나의 종교적 또는 영적 경험을 이야기하고 전파할 권리가 있다.
- 나는 내 육체가 사후에도 경건하게 지켜질 것으로 기대할 권리가 있다.
- 나는 사려 깊고 지성을 갖춘 사람으로부터 돌봄을 제공 받고, 이를 통해 죽음을 앞둔 나의 필요가 충족되고 만족을 얻게 될 권리가 있다.

출처: Barbus, 1975

2. 사전연명의료의향서 작성

요양보호사는 대상자(환자)의 질병 상태가 악화되었을 때를 대비하여 ‘연명의료결정제도’를 안내할 수 있다.

‘연명의료’란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 기술을 말한다. ‘사전연명의료의향서’는 자신이 임종과정이 되었을 때를 대비하여 연명의료를 시작하지 않거나(유보) 중단하고 싶다는 본인의 의사를 남기는 법적 문서이다. 사전연명의료의향서는 19세 이상 성인이면 누구나 보건복지부 지정 등록기관에서 상담사의 상담을 받고 작성할 수 있으며 등록증도 신청하여 우편으로 수령할 수 있다. 작성한 사전연명의료의향서는 연명의료정보처리시스템에 등록되며, 등록 이후에도 작성자의 의사에 따라 언제든지 변경하거나 철회할 수 있다.

사전연명의료의향서를 작성할지 고민하는 단계부터 가족과 공유하는 것이 매우 중요하다. 대상자가 본인의 삶을 어떻게 마무리하고 싶은지 가족들이 이해하고, 대상자의 의사를 존중해 줄 수 있도록 요양보호사가 설득하고 도울 수 있다.

작성자가 향후 임종과정이 되었을 때, 의사능력이 있는 상태라면 담당의사는 작성된 내용을 다시 한번 작성자에게 확인하게 된다. 의사능력이 없는 상태라면 의사 2인이 환자의 상태와 사전연명의료의향서가 적법하게 작성된 문서임을 확인하게 된다. 이때 연명의료의 유보나 중단에 관한 결정과 이

행은 의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관에서 가능하다.

사전연명의료의향서 등록기관과 의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관은 국립연명의료관리기관 홈페이지(www.lst.go.kr)에서 확인할 수 있다.



자주 묻는 질문과 응답

질문1) 사전연명의료의향서를 작성하면 아무 때나 치료를 거부할 수 있나요?

응답1) 아니요, 연명의료결정법에 따라 환자가 임종과정에 있다고 판단을 받은 경우에만 가능합니다. 임종과정은 회생가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태라고 의사가 판단한 경우를 말합니다.

질문2) 콧줄(비위관)이나 산소도 연명의료인가요?

응답2) 아니요, 연명의료는 담당의사가 환자의 질병 상태에 비추어 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장한다고 판단한 시술을 말합니다. 연명의료결정법에서는 ① 심폐소생술 ② 인공호흡기 ③ 혈액 투석 ④ 항암제 ⑤ 체외생명유지술(ECLS) ⑥ 수혈 ⑦ 혈압상승제 등을 명시하고 있습니다. 단 진통제 투여나 영양분·물·산소 공급 등 기본적인 돌봄에 해당하는 의료행위는 계속해서 제공됩니다.

질문3) 제가 사전연명의료의향서를 썼는데 가족들이 연명의료라도 할 수 있는 건 끝까지 다 해달라고 하면 어떻게 되나요?

응답3) 연명의료결정법에 따라 환자가 작성한 서식을 기반으로 의사는 연명의료를 시작하지 않거나 중단할 수 있습니다. 다만 현실적인 상황을 고려하여 환자도 사전연명의료의향서를 쓰실 때부터 가족과 함께 이야기하시는 것을 추천드립니다.

질문4) 작성자가 한글을 모르거나 신체적으로 불편하여 글씨를 쓸 수 없는 상황인 경우도 사전연명의료의향서 작성이 가능한가요?

응답3) 사전연명의료의향서 상담사가 작성자 본인이 자발적인 의사에 따라 작성하고자 하는지 여부를 확인하고, 녹화나 녹취 등으로 작성자 본인의 뜻을 확인할 수 있는 경우에 한하여 대필을 통한 작성이 가능합니다.

출처: 국립연명의료관리기관 홈페이지(www.lst.go.kr) [연명의료결정 안내서] 환자용 스마트 콘텐츠

3. 호스피스 · 완화의료 이용

호스피스 · 완화의료란 치료가 어려운 말기질환을 가진 환자와 가족을 대상으로 통증 및 신체적, 심리적, 사회적, 영적 고통을 완화하여 삶의 질을 향상시키는 전문적인 의료서비스를 뜻한다. 현재 국내에서 제공되는 호스피스 · 완화의료 서비스는 크게 입원형, 가정형, 자문형으로 구분된다. 입원형은 별도의 독립된 병동이나 시설에서 소정의 훈련과정을 이수한 전문인력(의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자 등)에 의해 임종관리 서비스가 제공된다. 입원형의 경우 암질환에 한하여 이용가능하다. 가정형은 자택으로 의사, 간호사 또는 사회복지사의 가정방문을 통해 관련된 서비스가 제공되며, 자문형은 외래진료를 보듯이 환자가 방문하는 형태이다. 연명의료결정법에 규정된 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기 질환, 만성 간경화 환자만이 이용할 수 있다.

〈참고문헌〉

- 오주연, 이다희, 임재우, 신양준, 박다혜, 유혜림, 최효정. (2020). 호스피스 · 완화의료서비스 제도개선 방안. 건강보험심사평가원.
- Barbus AJ. (1975). The dying person's bill of rights. The American Journal of Nursing, 75(1), 99.
- Leahy W, Fuzy J, Grafe J. (2021). Providing Home Care – A Textbook for Home Health Aides(6th ed.). Hartman.