

# 肺結核患兒 看護에 關한 考察

金 昭 仁  
〈高麗醫大 看護學科〉

## 목 차

- I. 서 론
- II. 본 론
  - 1. 폐결핵의 개요
  - 2. 임상적 증상
  - 3. 폐결핵의 진단
  - 4. Medication
  - 5. Treatment
  - 6. General Nursing Care
  - 7. 후후관리
  - 8. 예 방
- III. 결 론

## I. 서 론

급속도로 변천하는 사회에 발맞추어 현대의학의 발달과 경제 수준의 향상으로 국민의 건강 수준이 현저히 상승되었고 또 의학, 건강에 대해서도 많은 상식을 갖추게 되었다. 그러나 날로 증가하는 결핵은 국가의 결핵사업에 비해 커다란 진전을 별로 볼 수 없음을 볼 때 안타까운 마음을 금할 수 없다.

100~120만명의 오늘날의 실정과 매년 약 10만명의 新환자가 증가하고 있는 현실과 매년 결핵으로 사망하는 2만여명등 간접·직접적인 인명 피해는 말할 나위도 없으며 개인·가정·사회·국가에 주는 손실과 비극을 우리의 의무에 뒷받

침이 없다고 속수방관하고 있기엔 너무나도 현실이 절박하게 눈앞에 있는 것이다.

보건사회부에서는 보건소를 통한 계몽과 예방사업뿐 아니라 “국립결핵요양원” 또는 민간단체인 “결핵협회” 및 “적십자사결핵사업” 활동을 통하여 예방접종 진단검사 객담검사와 치료에 이르기까지 대대적으로 결핵박멸사업을 추진하고 있다.

결핵예방은 국제적으로 세계보건기구의 큰 사업에 속한다. 이 사업에 관심을 경주하여 결핵관리 사업이 범 국민운동으로 이룩되기를 간절히 비는 것이다. 나아가서 자라나는 아이들에 성장과 발육에 지장이 없도록 보호해 줄 것이며 기성인들의 관심으로 고아원·빈민촌의 위생관리를 철저히 함과 동시에 좀더 풍부한 국가의 보조로 영양의 결핍이 없도록 기원하는 바이다.

## II. 본 론

### 1. 폐결핵의 개요

폐결핵은 결핵 간균(Tubercle bacilli)에 의해서 생기는 질환으로 폐포속을 침범함으로써 유발되는데 그 병소는 결절 소결절계통이 괴양을 형성하거나 침전 피사를 일으키거나 또는 fibrosis of calcification을 일으켜 치유되는데 대개 폐문이나

늑간하 폐의 주변으로 잠복기가 6주나 수년 혹은 수십년이 가는 수도 있다.

### 1) 원인균

결핵 균으로써 gram양성이고 항산성이며 보통 길이 1.3~3.5 $\mu$ , 폭 (굵기) 0.3~0.5 $\mu$ 의 손가락 모양이다. spore 편모는 없고 체표에 낡양물질이 있으므로 항산성·항알칼성·항자비성이 있다. 그 종류는 인형·우형·조형·빙형동물형이 있으나 폐결핵과 연관이 깊은 것은 우형과 인형이며 번식은 24시간이고 생명력은 끈질기나 열에 비교적 약하므로 65°C에 15분, 70°C에서 10분 90°C에서 1분이면 소독이 되고 크레졸 석탄산수(5%용액) 1분이면 소독된다.

### 2) 감염경로

① 오염된 음식물이나 먼지에 의해 전염되는 경우가 있다.

② 일반적으로 위생 건강 영양상태가 나쁜 빈곤한 사람에게 감염됨.

③ 환자와 접촉時 감염된다.

감염원의 가장 중요한 것은 활동성 폐결핵환자(균이 배설물 혹은 분비물과 더불어 체외로 배출됨)이다. 이들이 배출한 균을 들이 마심으로써 유발되는 흡입전염이다. 침입경로는 보통 Inhalation으로 호흡기도이고 섭취함으로써 장이나 피부로 들어온다. Lacteal로 들어 온 Tubercle bacilli는 Lymph계를 통하여 Cirternachyli, Thoracic duct, 대정맥, 우심을 거쳐 lung으로 들어간다.

### 3) Allergy와 면역

결핵은 감염된 사람의 일부만 발병한다. 대부분의 사람은 초 감염소를 갖고 있으므로 면역이 생겨서 발병하지 않는다. 이런 감염의 유·무를 밝히기 위하여 Allergy반응을 이용한 Tuberculin

Test가 있다. 이것은 액체 배지에 배양한 결핵균을 죽여서 여과시킨 것으로 이것을 2,000배로 희석하여 0.1cc 피내주사하여 피부가 발적하는 것이 양성반응으로 결핵균에 감염되었던 증거이다.

반응 음성자는 미 감염자이므로 면역을 얻게 하기 위하여 B.C.G접종을 한다. B.C.G.(Bacillus, Calmette, Guerin)는 결핵의 예방접종액으로 우형 결핵균은 오랫동안 인공 배양하여 독력을 약하게 한 열독 생균확진이다.

### 4) 병리학적 소견

초 감염결핵은 병리학적 과정이 만성 폐결핵과 달라 그 특징은 병소가 섬유화되는 경향이 적고 임파선의 증대가 심하고 또 이것이 기관지를 압박해서 무기폐를 잘 일으킨다. 궁극적으로는 초 감염 폐실질 병소와 임파선의 병소가 석탄화되는 경향이 많다. 또한 초감염 직후에는 allergy상태에 있지 않으므로 Tuberculin반응이 음성일 수도 있다.

### 5) 현미경적 소견

감염된 후 처음 24~48시간은 다른 염증과 같이 Neutrophil이 침윤되어 14日후에 특징적인 granular tubercle이 나타나는데 이를 Chronic granulomatous inflammation이라고 하며 이 중심부로부터 Caseation necrosis epitheloid cell fibroblast, fibronecrosis, lymphocyte plasma cell 혹은 Langerhan's cell을 볼 수 있다.

### 6) X-Ray 소견

침윤소가 결상·운상 반상의 음영으로 나타나며 그 병소들의 성상에 의해 증식형과 산출형으로 나눈다. 그리고 결절이 석회침착(Calcified tubercle) 한 것은 짙은 음영으로 나타나며 임파선의 석회화(Calcified lymph node)는 주로 폐문부

에 원형 또는 타원형의 음영 결핵성 동공이 있는 경우는 침윤소의 음영안에 경계가 뚜렷한 밝은 부분을 나타낸다.

폐의 흉부가 가장 많고 폐내의 전 병소의 45%가 양측 폐흉부에 있다. 다음으로 폐상부분이 많고 폐점부까지 합하면 84%가 된다. 좌우폐의 병적 음영에는 큰 차이가 없다. 특수 Roentgen 진단은 사진으로 병적음영을 인정하였을때 그 Cavity의 유·무, 기관지와외의 관계등을 조사하는 방법이다.

① 단층투영법 : Roentgen 선상에서는 폐의 전체 부분이 필름에 다 나타나므로 병소가 있는 부분만을 상으로서 나타낼 수 있게하여 보통 Roentgen으로 알 수 없는 것도 알게 된다.

② 기관지 조영법 : 기관지 조영제 Hoijojol에 의해서 기관지를 촬영하여 모든 기관의 변화와 기관지의 확장과 협착을 관찰할 수 있다.

실시—① 실시전의 준비로는 N.P.O., 진정제 투여(실시하기 전 20~30분 전에 Codeine phosphide 0.05gm, Atropine-Morphine 0.3~0.5ml 주사)한다.

② 국소마취로는 Cocaine Chloride가 사용된다

③ 조영술식 : Nose Catheter법은 한쪽의 Nasal Cavity와 인후두를 마비 시킨후 ④ Nelation Catheter (No. 7~8)을 기관내에 삽입하면서 조영제를 실시한다. ⑤ 경구적 Catheter법은 구강으로 Catheter 삽입한다. ⑥ Bronchoscopy의 관찰 범위는 기관지 분지부까지 할 수 있다.

cf: Tubercle Bacilli의 생존 능력

① Tubercle Bacilli는 건조상태에서는 여러가지 환경조건하에서 반사 일광중에 수시간까지 5일간 생존한다.

② 어두운 곳에서는 3개월반 5개월간까지 생존 능력이 연장된다.

③ 내장에서는 6개월반~14개월간 생존 할 수

있다.

④ 감열기회시의 결핵균양과 감열

## 2. 임상적 증상

환자 자신이 느끼지 못하고 X-Ray를 촬영해서 TB라고 진단될때가 많다. 초기에는 흔히 있는 감기와 같은 증상이고 호흡곤란(dyspnea) 기침(cough) 초기에는 낭백양 객담이 후기에는 짙은 화농성인 객담이 섞여 나온다.

fever는 하루에 체온의 차가 1°C나 되는 특징적인 모양으로 오후에는 미열이고 숙립시일때는 39°C~40°C의 고열이 있다. 기력상실(fatigue), 체중감소(weight loss), 오한(night sweat), 소화기장애(G-I disturbance), 객혈(hemoptysis)에 성목원소리(Hoarseness), 흉부의 통증등을 볼 수 있다.

1) primary or childhood type: 특별한 Symptom이 없거나 slight irregular fever, fatigue failure to gain weight와 가끔 cough 정도가 있게 되는 수도 있고 또 Symptom noticed 안되고 General health를 유지하며 좋은 상대일 수도 있다. Barking cough가 아침에 있다.

2) Second stage of infection: slight infetration로부터 extent되고 extensive cavity를 구성하기도 하며 cavity가 생겼을 때는 hemoptysis가 있고 wt의 감소, 기력상실, night sweat가 있다. 아주 오래된 Tb일때는 Cachexia에 빠져서 사망하게도 된다.

3) physically: 침침된 폐에 있어서는 막음이 있고 청진상으로는 moist rales을 들을 수 있다.

4) Laboratory findings: E.S.R.로 적혈구 침강속도가 increase되고 sputum에서 acid fast Bacilli를 발견할 수 있다.

5) X-Ray: Tb특유의 density를 발견할 수 있다.

### 3. 폐결핵 진단

#### 1) 피부반응 검사

1908년 프랑스의 C. Mantoux가 처음 발표하였다. 이 검사로써 O.T. (old Tuberculin)와 P.P.D (Purified prote in dasivatives)가 있는데 P.P.D는 단백질 성분을 함유한 고도로 순화된 건조이고 안정된 상태에 있는 돌길르씨 표준판정이 손쉽게 때문에 현재 널리 사용되고 있다. 검사방법은 24~26 gauge의 needle을 사용하여 피부를 팽팽히 쥐고 정량을 피부 표면에 주입한 다음 42~72시간 후에 판정을 하는데 오차를 거의 없게 하기 위해 같은 사람이 계속 판독한다. 이때 needle 들어간 방향과 고차되게 읽는다. I.T.U (International Tubercule Unit)은 대부분 5 I.T.U를 사용하나 소아결핵환아는 1 I.T.U를 사용한다.

결핵의 유발은 endogenous infection과 exogenous infection이 있는데 우리나라는 후자로서 전자와 판정여부에 차이가 있다. 우리나라는 발적 부위가 4mm이하이면 음성, 5~9mm이면 의양성, 10mm이상이면 약양성, 10mm이상이고 경결이 있으면 중중도양성, 더불어 이형발적과 수포와 피사가 있으면 강양성으로 분류하여 10mm이상인 경우를 잠열이 되었다고 인정한다.

#### 2) 임상적인 증상

3) 객담 · 소변 · 척추액 · 고름 · 분비물에 있는 결핵 간균 검출

#### 4) 폐의 X-Ray소견

5) Blood sedimentation (결핵의 병변 진행성에 정비례해서 온다. 삼출성 병변에서 현저하다)

### 4. Medication

#### 1) P.A.S. (Para Aminosalicylic Acid)

무취 백색의 작은 덩어리 혹은 분말로 물에

잘 녹는다. 항 결핵균작용 Streptomycin 보다 못하지만 내약성이 적고 또 Streptomycin의 내약성 획득을 제지한다. 용량은 1일 kg당 200~300mg을 쓰며 하루에 12gm을 넘으면 안된다. S.M. Isonicotinic acid Hydrazide와 겸용한다.

부작용으로는 오심, 구토, 위장장애, 피부발진, 구미감퇴, gas性소화장애 혈뇨, 단백질뇨를 볼수 있으나 매우 드물다. 어린이에게는 오랜 지류스 · 우유등과 섞여 먹인다.

#### 2) I.N.A.H. (Isonicotinic Acid Hydrazide)

백색 결합성 분말로 산화약으로 용이하게 분해한다. Streptomycin과 유사하며 구강으로 투여할 수 있는 이점이 있다. 또 유당 · 포도당 · Vit B. Vit C등과 배합하면 착색하고 침윤한다. 정상 이상의 용량을 투여하였을 때는 peripheral neuritis가 생기기 쉬우며 이를 예방하기 위해 pyridoxin을 주기도 한다. 시험관내에서 결핵균을 억제하고 대량은 결핵균을 살균시킨다. 예약 사용 후 결핵균이 감소되는 것을 볼 수 있으며 X-Ray상에서도 호조되는 것을 볼 수 있다.

폐결핵 특히 살출성 · 산발성 후두 · 기관지 · 장 · 방광 · 피부결핵등에 유효하다. 1일 kg당 10~20mg을 내복 S.M. PAS와 겸용 내성이 미약하기 때문에 재차 사용이 강하다. 부작용으로는 두통 · 하지경련 · 반사항진 · 분면 · 편비 · 메뇨곤란이 있다. 이약의 단점은 약에 대한 균의 저항성이 속히 나타나는 것이며 I.N.H는 대개 Streptomycin이나 P.A.S.와 병용하는 것이 좋다.

#### 3) Streptomycin (I.M.)

Streptomycetes griceus에서 얻은 항생물질로 결핵균 및 penicillin에 저항하는 세균의 발육을 억제한다. 수용성인, 유기염인 streptidine과 streptobiosamine으로 구성되어 있다. S.M.용액은 penicillin 잔존하여 실온에서는 효력을 감소시키

지 않는다. S.M Igm은 100단 단위에서 상당하다. 작용기전 : SH와 결합하여 Cysteine의 기능을 가져서 세균의 단백질합성을 제지한다. 세균세포의 산화·환원 반응을 방해한다. 흡수 및 배설 : 보통 근육으로 응용한다. 0.5g 근육주사 하던 농도는 1시간내에 최고에 달하며 혈액 1cc 15~30을 나타낸다. 6시간후에는 4~8, 12시간 후에는 1로 떨어진다. 단시일의 사용은 거의 장애가 없으나 장기간 사용은 독작용을 나타낸다. 발열·오심·피부발진등을 볼 수 있다. 1일에 kg당 20~40mg을 투여하되 하루에 1gm을 넘으면 안된다.

#### 4) Viomycin

백 절개후의 합병증 Prevention으로 사용한다. Streptomycin과 Isoniazid 치료를 수개월간 받은 환자로 부러 폐절개술을 받은 경우 수주간 투여한다. Isoniazid와 P.A.S. or Parazinamide와 병용하던 독성부작용이 거의 일어나지는 않는다. Viomycin의 부작용은 제8신경 장애를 일으키며 Viomycin에 대한 결핵균의 저항력은 비교적 늦게 나타난다.

#### 5) Pyrazinamide (Pyrazine Carboxamide)

화학적으로 nicotic acid와 관계있는 Pyrazinoic acid이며 S.M.이나 Paramino salicylic acid에 저항력을 가진 균종의 감염이 있는 환자에게 Isoniazid와 같이 병용한다.

#### 6) Sulfon derivatoes

본 제제로서 처음으로 소개된 약이 promin이며 mycobacterial질환에는 많이 사용되나 결핵에는 별로 사용은 안한다. 정제 또는 기타 모양으로 경구적으로 투여하는 Sulfon제로 Promizole이 있다. 본제는 장기간 사용하던 독성도 Promin보다 적다. 과량 사용하던 안전창백·구토·피부염·메스꺼움·복부팽창을 동반한 Constipation을

볼 수 있다.

### 5. Treatment

#### 1) 안정

급성기에 있어서 고열이 있으면 일반 상태가 바빠지고 혈구침강속도가 촉진되어 있으면 절대 안정시켜야 한다. 그후에는 증상에 따라 안정도를 정한다.

#### 2) 대기요법

병실은 등난향이었으며 기온에 주의하여 환아에게 직접 바람을 쏘이지 않게 유리창을 열어 신선한 공기가 실내에 유통되도록 한다. 가끔 정원이거나 뒤뜰에 나가서 시원한 바람을 쏘이도록 하며 식욕을 도와준다.

#### 3) 식이요법

이것으로 인하여 예후가 좋지 않으며 반대로 식욕이 있고 영양상태가 좋아지는 환아는 병이 나아지는 징조이다. 단백질·지방·비타민이 풍부한 식이를 주도록 한다. 단백질은 3g/kg, 지방 2g/kg, 열량은 보통 어린이보다 15~20% 증가시키는 것이 좋다.

#### 4) 화학요법

S.M·P.A.S. INAH를 함께 복용시키거나 그중 2가지를 사용하는 수도 있다. 투여방법은 내복·근육등이 있다.

#### 5) 인공기흉요법

병의 진전은 느리게 하며 폐활량 자혈의 위험을 적게하고 공동을 압박하여 유착이 쉽게 되도록 하며 때로는 항열의 효과가 있다.

#### 6) 대증요법

식욕이 없으면 식욕증진제, 발열이 있으면 적당한 해열제를 주고, 기침이 심하면 진해제등을 사용하여 환아의 고통을 덜어 준다.

## 7) 의과적요법

마취법이나 화학요법이 진보됨에 따라 폐결핵의 의과적요법이 발달되었다. 보존적요법이나 허탈요법이 효과가 없는 폐의 결핵성 피양소는 의과적 치료를 요한다.

## 6) General Nursing Care

### 1) 안정

어린이는 안정시키기 어려우며 될 수 있으면 요양소에서 요양시키거나 입원시켜서 규칙적인 생활을 하도록 한다. 이해할 수 있는 어린이에게는 중·평중의 구별하여 안정시간을 지키도록 해야 한다. 항상 신선한 공기로 환기를 시켜준다.

### 2) 영양

보통 아침 식사는 빵과 보리차에 달걀을 주고 점심에는 밥·국·당면·시금치·계란·콩으로 만든 음식을 준다.

### 3) 그외의 간호

될 수 있는 한 울리지 않도록 한다. 결핵으로 인하여 호흡면이 적어져 있으므로 울려서 필요 이상으로 폐를 움직이지 않도록 노력하기 위해서 재미있는 대화나 얘기를 해 주는 것으로 정신적인 간호를 해 준다. 환아가 사용하는 그릇은 cresol액에 2시간쯤 담갔다가 소독한다.

### 4) Fluid

Water 섭취는 아침 식사때는 보리차 200cc와 점심때는 국과 김치국과 물을 먹이는데 Intake, Out put에는 별로 지장이 없었다. Stool도 입원 당시에는 변비가 심했으나 병원 생활을 계속하는 동안 점점 나아진 Stool을 보게 되었다. Stool의 내용물에는 별 이상이 없었다.

### 5) Sleeping

잠을 못잔다든지 불안한 마음으로 수면에는 큰 지장이 없었으나 가끔 얼마 생각하며 울기도 했다. 오전 11시에 식사 끝난후 잠으로부터 오후 2시까지 재우고 다음은 밤 7시부터 간식으로 우유를 먹고 난 후 8시경부터 다음날 5시까지 이다.

### 6) 피부간호

피부를 노출시켜 공기가 잘 통하도록 하고 pt의 상력에 따라 등마찰을 지루한다. night sweat 발한이 심하므로 목욕을 시켜주고 환의를 필요시마다 갈아 입힌다.

### 7) 객담

기관에 담이 있으면 자연히 배출되므로 환아 자신이 과도하게 기침을 하여 정력을 소비하고 치유가 늦어지지 않도록 하여 물 한모금씩 자주 마시고 흉부대를 해주어 기계적으로 정신적으로 기침을 제거한다. 폐에 분비물이 지나치게 많고 기침의 원인이 된다면 침상받침을 8~9inch 높혀 주고 점차적인 기관지의 윤택작용을 부드럽게 돕는다. 대증요법으로는 의사의 지시야베 약물을 투여하여 객담을 조절하고 객담이 배출되었을 경우 배출후에 삼키지 않도록 하고 입안을 청결히 해주고 휴지를 크와 입이 충분히 가린다 유 땀은 후 휴지를 부비지 말고 가장자리를 잘 오부터 주머니 모양을 만들어 환아의 다른 옷과 함께 지정된 장소에서 소각한다.

## 7. 추후관리

활동성 폐결핵은 치료를 받은 후에도 너무 무리하게 몸의 피로를 느끼던 내개 5년이내에는, 특히 1~2년에 재발할 우려가 많기 때문에 3개월에 한번씩은 X-Ray검사와 그외 건강진단을 받아 재발여부를 확인해야 하는 추후관리가 중요하다므로 간호원은 퇴원후에 환아가 생활하여야 할

계획을 한정된 규칙내에서 세밀히 작성하여 정리하고 약의 복용방법등을 추후관리자인 부모나 보호자에게 교육시킨다.

환아의 방·오물처리·가족끼리의 접촉·특히 infection에 민감한 아이들과의 교분, 사용한 놀이, 의복, 침구등 소독·일광욕·약제사용등에 대한 daily chart을 다련하여 기록을 매일 매일 철저히 하도록 한다. 특히 약에 대해서는 충분한 기일동안 적당한 약을 사용해야 하므로 확고한 검사도 없고 의사의 허락없이 약을 중단하여서는 안되므로 계획대로 약을 복용하도록 할 것이다. 단, 아래의 사항들은 察院하여 삼의토록 할 것이다. 약제의 부작용등, 중세가 호전되었을 경우, 약에 대한 부정된 인식과 다량투여, 경제적 조건등 소아는 절대 안정이 중요한데 다른 아이들과 놀고 싶어해서 Rest에 지장이 있음으로 이것을 위한 해결방안으로 책을 읽어 주거나 그림그리기 그림맞추기, game 등 재미있는 이야기를 해주는 것이 지루하지 않도록 해주어야 한다. 식욕을 돋구기 위해서는 변화있는 식이표와 식기의 변화도 음식을 먹고 싶게 한다. 알약을 잘 넘기지 못할때는 가루로 만들어서 주어야 한다.

### 8. 예방

모든 전염병은 무엇보다도 중요한 것이 예방이다. 만성 전염병인 이 질환을 예방하기 위해서는 Case finding이 철저하게 행해져야 한다. 환아가 발견되면 그 가족 전체에게 X-Ray를 찍게 하고 모든 검사를 하여 결핵의 유무를 확인해야 한다. 평균 1년에 3번정도의 진강진단을 받아야 하므로 의포기관외 확대가 시급하다.

일반 건강한 사람도 1년에 1번은 X-Ray를 찍어 결핵의 유무를 확인해야하므로 모자보건법 노인복지법·노동기준법등에 의한 결진들과 연

관해서 종합적 체계적으로 진진할 필요가 있고 폐결핵 환자 등록을 쉽게 하기 위해 사무 간소화 기계화가 더욱 필요로 된다.

현재 폐결핵 예방에 기대를 걸고 있는 B.C.G 접종은 아직 좋은 결과를 얻고 있는 동시에 면역효력의 기간이 7~12년 정도이므로 재접종 정기회는 필요한 것이며 잠염된 사람의 발병 예방을 위해 확약요법을 하는데 이는 연소자에게 유효하며 필요한 것으로 이때 INH 단독 사용으로도 충분하고 가능한 일이다.

가장 중점적으로 예방대책을 강구해야 될 청소년들의 많은 협조와 정부 시책이 요망된다. 특히 3歲 이하의 유아는 Contact와 food로부터 infection을 예방하여야 하며 반드시 Tuberculin 반응 검사후 음성일때는 B.C.G를 해줘야 한다. 이런 이유에서 인지 현 우리나라는 노년층으로 폐결핵 발생빈도가 높아지는 경향이 있다.

## III. 결 론

우리나라에 너무도 많은 결핵환자 때문에 항상 기침만 조금해도 증후가 이상해도 공포를 느낄 정도이다.

개인과 사회에 큰 손실을 계속해서 끼치고 있는 만성질환인 결핵이 이번 기회 연구를 통해 볼 때 해마다 줄어들고 있어 기쁘지 않을 수 없다.

특히 아이들은 예방접종등을 철저히 시행하고 있어 줄어가는 경향을 보여줘 기쁘나 교아원이나 빈민촌에는 날로 증가해가는 실정이다.

우리들은 새로운 각오를 가지고 결핵예방과 치료사업에 적극참여하지 않으면 안되겠다. 치료기간중 많은 난점을 내포한 질환이므로 큰과제로써 더욱 충실하게 간호원은 노력해야겠다는 사실과 항상 누구나 조심스러운 생활을 해서 미

리 예방이 중요하며 더불어 미진한 지역에서는  
계몽교육이 절대 필요함이 강요되며 따라서 환  
자 가족 전체는 보건소에 등록하여 계속 결핵관  
리를 받도록 하여 행복한 생활과 건강한 복지사  
회 지역사회를 이룩해야 하겠다. 이를 위해서  
간호원의 노력과 교육, 결핵 전문간호원의 인원  
확보로써 매년 4만명의 생명과 막대한 재산과  
가정의 단락을 빼앗아가는 결핵병을 퇴치하는데  
중진이 되어야 하겠다.

### 참고문헌

육아와 간호; 손옥순저  
소아과 간호학; 박희정출 수문사, 1968.  
영양학; 대한간호협회, 수문사, 1968.  
내과 간호학; 전산조출, 수문사, 1971. 서울:  
pp. 280~287.  
내과 간호학; 김재금외 3인 1965, pp. 366~375.  
약리학; 남궁봉저, 수문사, 1968.

미생물학; 대한간호협회, 수문사, 1968.

Pediatric Nursing: Marrow 1970.

" : Benz

Pediatrics: Slobody

Cecil, Russel la Hâsette, Textbook of Medicine  
phil, adelpia, Saunders, 1947, pp. 286~293.

Smillie Wilson George, Preventive medicine of  
health, New York, Mac millan 1946, p. 44.

보건세계; 대한결핵협회, 서울, 1972. 6 p. 48.

보건세계; 대한결핵협회, 서울, 1972. 3 p. 18.

임영실; 폐결핵환자간호, 대한간호 제7권 제5호  
1968, pp. 10~15.

장명자; 보건간호원이 본 결핵과정 대한간호 제7  
권제6호 1968, pp. 45~48.

이금전; 보건간호학, 대한간호협회 서울, 1967,  
pp. 243~272.

이찬세주역; "폐결핵진단과 분류" 결핵및 호흡기  
질환제18권 3호 1971, pp. 23~43.

이찬세주역, "급성운동과 의사역할" 결핵및 호흡  
기질환, 제18권 3호 1971. 1 p. 46.

### 「R N 교재 판매」

현재 본회 협회공보부에서 실  
시하는 영어강습의 (R.N. Rev-  
iew Course) 자습서 "Saunders-  
Self evaluation of Nursing Com-  
petence"를 판매하고 있습니  
다. 전 280페이지의 4.6배판인  
책은 각과별로 절의와 선다형해  
답을 고르는 출제형으로 되어있  
고 책후말에 정답지가 첨부되어  
있어 지방에서 R.N 준비를 하고  
있는 회원들의 자습서로 권장합  
니다.

판매가격: 권당 1,700원 (등  
기우송료포함)

### 「Badge 판매」



협회공보부에서는 본회원들을  
위해 본회 마크로된 메달을 만  
들어 판매하고 있습니다. 이것  
은 Uniform 및 일반의상에도 과  
용할 수 있으며 그 취지는 다음  
과 같습니다.

1. 출신학교의 구별없이 동등  
한 자격을 가진 공동체라는 유  
대의식을 갖게된다.
2. 해외에 재재하고 있는 회  
원들이 시로의 우정을 돈독히  
하고 고국의 협회 활동을 인식  
하고 자랑할 수 있게 하기 위함  
이다.
3. 가격(개당 300원)
4. 신청방법 각지부 및 본회  
협의 공보부에 신청한다.