우리나라 아동건강관리의 현황과 문제점

—입원아동 관리—

오 가 실(연대 간호대 교수)

1884년 구한말 한의사들의 치료행위만이 용납되던 이 사회에 미국인 의사 '알렌'이 들어와 금위대장 민영익의 생명의 위기를 수술로서 치유한 뒤 부터 비로서 서양의학의 시술이 인정받게 되었고 그후 벌써 반세기가 되어간다. 한 세기의 흐름은 이 사회에 놀랄만한 발전과 변화를 가져와 현대의학의 힘에 의해서만이 건강문제의 해결이 가능하다는 것을 누구나가 인정하게 되었다.

세계 역사상 1940년경부터 넓게 보급된 항생제와 예방주사는 일반 성인의 건강문제의 변화뿐만 아니라 어린이 건강 문제에도 커다란 변화를 주게 되었다. 전염성 질환이 적어지고 사고나 감염, 영양문제의 예방이 가능하며 치료도 잘하게 됨에 따라 점차 급성질환이 관리보다는 예방중심의 건강사업이 되게 되었다. 어린이에 대한 개념에도 많은 변천이 와서 단순히 어른의 축소 형태로만 보던 것이 19세기에 들면서 아동의 특성에 대한 발견이 이루어져 소박하고 순진하며 감정이 풍부하고 행복한 존재로 알게 되었다. 어린이의 출생후부터 계속적인 건강관리를 함으로 보다 건강하고 행복한 일생이 보장된다는 것에 대해서도 현대 사회는 인정을 하게 되었다.

급속도로 변하는 사회 물질생산의 급증, 생활향상의 변화, 과학의 발전, 가족제도의 변화와 함께 발맞추어 온 어린이 간호의 현재가 무엇인가 과거와 다를 것임에 틀림이 없다. 그러나 한국의 어린이 간호, 특히 입원어린이 간호의 현황을 일목요연하게 파악하여 제시하지 못하는 필자는 개인의 제한된 경험과 느낌만을 가지고 일반적이면서도 지향해야 할 입원어린이 간호의 특성에 대한 이론적 기틀을 먼저 검토하고 그에 입각한 문제점을 간단히 지적하게 됨을 밝혀둔다.

입원한 어린이 간호의 특성과 간호의 역할

대상자가 누구이냐 어떤 환경에서 어떤 건강상태에 있느냐에 따라 제공되어야 하는 간호의 성격이 달라지므로 이 세가지 차원에 대한 기술이 되어질 때 그 특성이 나타난다. 건강상태의 균형이 깨어져서 질병현상이 나타났고 그것의 치료나 처치를 위해서 병원이라는 환경에 오게 된 어린이의 간호는 Episodic Care의 특수성을 가진다. Episodic Care는 "간호의 한 차원으로서 질병의 회복과 치유에 촛점을 둔 것으로서 급만성 질환의 진단이 내려진 환자가 그 대상이다"[1] "급만성 질환의 진단이 내려진 어린이"가 간호의 대상이기는 하지만 모태에서 부터 위험한 요소가 더 많은 외계로 나오는 순간의 신생아로부터 성인으로서의 성숙을 위한 과도기의 청년기까지 다양한 연령군이 된다. 아동의 정의가 미성숙한 단계의 일, 시기라고 했듯이 미성숙의 이유 때문에 부모나 가족이 함께 질병의 과정을 경험하게 된다. 따라서 간호의 대상자는 어린이 뿐만 아니라 그의 가족도 포함되야 하는 사실이 입원어린이 간호의 특성을 더 복잡하고 미묘하게 만든다. 때로는 문제발생의 원인이 그들 부모에게 있다고 간호원이나 본인들도 함께 인정하게 되어 간호수행에 새로운 국면을 파악

해야 하는 어려움을 가져오기도 한다.

어린이 질병의 형태 또한 다양하여 간호행위의 절대성이 바뀌어야 되는 경우가 많다. 태내의 환경적 요소나 유전적 요소로 인해 초래되는 선천성 기형, 태아적 아구증과 같은 신생아 특유의 질병, 급격한 신체성장의 영향으로 생길수 있는 리켓치아나 비타민 부족증 같은 영양질환, 정서적 장애, 면역성 부족으로 쉽게 오는 감염, 호기심이나 운동조절 능력이 모자라서 생기는 사고, 약물중독, 발육과 성장과정에서 있을 수 있는 failure to thrive 등이 어린이의 건강상태를 결정하는 구체적 상황이 된다. 가벼운 스트레스를 받고 있으나 개인이 가지고 있는 잠재력과 적응능력에 의해 스스로 해결할 수 있는 경미한 상태에서 부터 빠른 시일내에 해결이 안되면 미래의 원만한 생활에 부조화를 가져오는 급성의 상태중에 어떤 요구가 있는지에 대한 판단이 어린이 질병의 특성을 이해할 때 가능하다

간호의 역할 행위

입원한 어린이 간호를 위한 간호의 역할은 구체적으로 사정의 행위, 교육의 행위, 간호제공에 의한 중재의 행위로 설명된다. 그러나 Episodic Care의 특성 때문에 일반적으로 중재(Intervention)가 큰 부분을 차지하게 된다. 간호수행시 원칙적 역할은 환자 옹호자이다. 간호원은 가족과 어린이의 지지자 후원자로서 어린이 발달, 가족의 역동성, 질병의 진행과정에 대한 기본적 지식을 가지고 간호를 제공할 수 있어야 한다. 대상자의 요구가 있는 한 지속적으로 간호제공자와 대상자의 관계를 유지하면서 질병으로 인한, 입원으로 인한 가족과 어린이의 전반적 상황에 대한 사정(Assessment)을 한다. 환자옹호자의 역할은 사정, 계획, 수행, 평가의 간호과정에 의해 가능해진다.

병원에서의 어린이 건강상태 사정(Assessment)은 경우에 따라 의사와 중복되기도 하고 병원간호에 큰 부분을 차지하지는 않는다. 개인 환자에 따라서 어린이의 건강상태, 치료목적, 간호의 방향에 따라 다르게, 다른 분야의 사정이 되어야 한다. 예를 들어 응급실에 들어온 어린이는 우선적으로 어떤 문제가 있으며 그 문제의 심각성이 어느 정도인지를 감별할 수 있도록 일반적 신체검진과 같은 사정이 되어야 한다. 신생아, 선천성 심장질환아, 기형아 등 특수한 처리가 필요되는 경우에는 특별히 그 기관이나 문제에 요구되는, 사정방법에 익숙해야 한다. 그러나 일반적으로 어린이 출산에 관한 산전산후 과정에 관한 과거력, 발달에 관한 사항, 영양상태에 관한 사정은 필수적으로 포함되어야 한다.

장기적 문제를 가지고 있는 경우에는 가족이나 개인이 갖고 있는 병에 대한 지식이나 경험, 반응, 질병에 대한 수긍, 준비 정도에 대해서도 사정을 한다. 의료팀에 의해 수집된 자료가 있으면 또 다시 이중으로 하기 보다는 그외 간호의 목적을 달성시키기 위해 꼭 필요되는 특수요구에 대해 계속적으로 자료 수집하고 사정하는 편이 더 현명하다. 즉 의료팀과 서로 보완적인 사정이 될 필요가 있다. 자연적으로 의료팀의 사정은 질병이나 치료에 더 깊이 관계되고 간호팀의 사정은 정신—사회적 발달 분야에 깊이가 있어 질 것이다.

간호의 제공은 사정, 계획에 기초하여 실시된다. 포괄적인 간호가 주어져야 하고 그러기 위해서는 지식과 경험을 토대로 하고 계속적으로 어린이나 가족의 요구나 상태를 사정하고 평가하는 과정으로 연결되어야 한다. 간호의 목적을 달성하기 위해서 구체적으로 행하는 기능은 다음과 같이 나열될 수 있다.

1. 건강상태, 발달상태에 대한 과거력을 만들어서 기록하고 그 기록이 자료로서의 정확성, 의사소통성에 대해 평가한다.

2. 어린이의 신체—정신—사회적 측면을 사정하고 사정결과를 간호행위로 옮길 수 있게 한다

3. 사정된 것에 대해 정상인지 비정상인지 판별을 한다.

4. 추구간호를 위해 필요되는 분야의 기관에 연결지어 주는 기능이다. 친가족, 의사, 간호원 기타 의료요원, 일반 개인이나 단체, 기관, 다른 가족 등 필요에 따라 연결지어 주는 대상은

질병상태, 예후, 가족이나 어린이의 요구에 따라 달라진다. 지역사회의 건강관리기관이 보건소, 학교의 양호교사, 정신박약아 부모들의 모임, 개인 병원의사, 교사, 전문간호원 등 좀더 필요한 도움의 내용에 따라 결정지어 준다. 그리하여 급성기의 병원환경에서의 도움을 주고 받는 관계가 그것으로 끝나지 않고 나아가서의 건강증진과 유지를 위한 새로운 발판을 만들어 주게 된다.

세번째는 교육하는 역할이다. 간호의 전 과정을 통하여 가족이나 어린이에게 필요되는 지식이 무엇인지 결정이 주어진다. 특별히 건강아관리, 행동장애 문제와 관리, 성장과 발달에 관한 지식은 누구에게나 요구되는 지식이다. 일반적으로 병원환경에서의 대상자에게는 교육은 차선의 요구로 나타난다. 간호원 자신들도 신체적 문제들이 우선순위로 생각되어지고 또 가족이나 어린이도 이같은 교육을 받아드릴 정신적 여유가 없기 때문이다. 그러나 보다 잘 계획된 교육이라면 지역사회에서 건강한 상태에 주어지는 경우보다 더 절실한 동기가 있기 때문에 효과가 의외로 좋을 수도 있다.

어린이 간호에서는 전문적 역할 외에 정서적 역할기대 또한 배제할 수 없다. 어떤 내용을 어떤 방법으로 전달하던 환자와 간호원, 환자 가족간에는 상징적 역할이 기대되고, 수행되기를 바란다.

어린이 연령과 발달 상태에 따라 간호제공자에 대한 역할 인식과 기대는 달라진다. 세상에 대한 신뢰성을 발달과제로 하는 영아기의 어린이에는 어머니 대리역으로서 좋은 엄마의 상으로 받아들이게 하며 유아기, 학령기까지는 형제로서 가족의 일원과 같은 역할을 필요하게 된다. 청년기에 들어간 후는 성인으로서 도움을 주는 친구와 같은 느낌을 갖도록 함이 간호의 목적 달성에 도움을 주는 막후 역할이 되겠다.

입원어린이 간호를 위한 인력

종래의 통칭되는 간호직명인 수간호원 감독간호원, 과장은 엄밀히 생각해 보면 행정체제를 구분하기 위한 것이다. 간호의 전문성 특유성이 인정됨에 따라 관리나 사무관계의 업무는 점차 일반적의 임무로 이양되고 간호의 성격이나 기능, 능력에 따라 전문성을 강조하는 새로운 명칭이 필요로 되게 되었다. 병원에서는 의학기술의 분류에 따라 간호의 영역도 많이 좌우되어 진단을 위한 집중간호, 특수병동등에 따라 기술적 능력이 달라진다. 그러나 더욱 중요한 것은 교육과 경력이 겸비되는 구분이 더 타당하다.

Cleland[2]는 교육과 경력에 따라 능력의 구분을 한 간호원을 구분하였다. 일정한 병동이나 병실에 고정되어 근무시간 동안에 생기는 업무만 수행하는 General Nurse와 Nurse Specialist는 한국에서 우리가 요즈음 실시하고 있는 방법의 간호에 종사하는 인력이라 보겠다. 또 하나 질적 간호를 주기 위해서 일정수의 환자를 맡아서 입원부터 퇴원까지의 일체과정을 걸쳐 간호하고 그러기 위하여 폭 넓은 자료수집, 계획, 수행을 과정에 따라 수행하는 소위 일차간호(Primary Nursing) 수행자인 Nurse Practitioner와 Nurse Clinician이다. General Nurse나 Nurse Practitioner는 졸업후 일할 수 있는 자격이 되지만 제 2의 단계인 Specialist나 Clinician은 보수교육이나 대학원 교육을 거쳐 자기의 간호분야에 깊이 있는 지식과 능력을 가지고 지도자로서의 기능을 할 수 있는 자격을 갖춘 사람이어야 한다고 Cleland는 지적하였다.

한편 NC SNNE에서도 Staff Nurse, Clinical Nurse, Master Clinician의 세 단계 인력을 기술하였다. 간호계 학교 졸업을 한후 실무간호에 종사하는 Staff Nurse 제일지도자급으로 임상경험이 많고 대학원 교육을 받아서 독자적인 판단의 능력 과학적인 지식을 토대로 간호할 능력이 있는 Master Clinician 사이에 Clinical Nurse를 두었다. 그는 특정분야에 임상간호기술이 뛰어나 그 능력이 인정되어 보수교육을 통해 자격이 확보될 수 있다.

간호수행을 위한 시설

병원의 시설은 치료나 간호의 목적을 효과적

으로 달성시키기 위해 마련되어야 하기 때문에 여러가지 형태의 시설이 가능하다. 먼저 일반적 소아병실의 경우에는 병실의 침상이 연령에 따라 다르게 구분된 환자방, 부모나 가족이 처치나 간호시에 기다리고 있을 대기실, 처치실, 놀이실, 교실, 상담실이 구비되어야 한다. 그러나 질병의 종류에 따라 신생아 집중 간호실, 소아 집중 간호실, Halfway house식의 단기 질환아 병실, 학교, 병원, 가정을 겸하는 장기 질환아 시설, 회복기아 간호시설 등이 대분된다. 의학의 분야에 따른 시설의 구분도 있고 또 가능하지만 여기서는 생략한다.

문제의 제기

우리나라의 입원어린이 간호에 대하여 다음의 사항을 자문하여 본다.

1. 어린이에게 제공되는 간호는 어떤가?

○어린이와 가족이 대상으로 고려되었는가?
○특정 질병이나 치유만을 위한 병의 간호만 하지 않는가?
○가족이나 어린이의 특유성, 인간성이 병원의 규칙이나 Routine에 의해 상실되지 않았는가? 인간이 기계적으로 다루어지지 않았는가?
○간호과정에 의한 간호가 시행되는가?
○병원간호가 Distributive Care로 연결되게 되어 있는가?

2. 어린이간호를 제공하는 간호원은 어떤가?

○어린이 성장발달, 가족에 대한 기본적 지식이 갖추어졌는가?
○간호과정에 대한 지식과 경험이 충분한가?
○어린이 간호에 대한 동기가 충분한가?
○일할 수 있는 좋은 환경이 갖추어졌는가?
○전문직으로서의 자율성이 주어졌는가?
○개인적 자유가 충분한가?
○계속 교육을 받은 기회가 주어졌는가?
○새로운 간호의 시도나 이론을 적용할 수 있는 여건이 갖추어졌는가?
○전문성을 스스로도 인정해 주는가?
○새로운 간호의 방법이나 연구결과에 민감한가?

3. 어린이 간호의 시설은 어떤가?

○어린이와 가족의 요구가 만족될만한 시설인가?
○가족의 건강과 성장을 증진시키기 위한 상담과 안내가 제공될 수 있는 시설이 있는가
○어린이의 병에 대한, 입원에 대한 감정을 표현할 놀이실이나 놀이도구가 갖추어져 있는가?
○어린이나 가족의 프라이버시가 존중되는 시설인가?
○Infections Anxiety가 조장되지 않는 처치실이 준비되었는가?
○이 같은 시설의 확보를 위해 간호원은 어떤 노력을 하는가?

맺 음 말

1979년도 세계아동의 해를 기해 카나다에서는 카나다 국민으로서의 어린이의 권리에 대해 다음과 같이 발표하였다. "오늘날의 어린이는 미래를 보장받기 위해 신체적으로, 정서적으로, 교육적으로 준비되어야 한다. 우리의 책임은 어린이의 건강관리와 영양, 보호, 경제적 도움, 교육의 욕구를 충족시켜야 한다.…중략… 어린이는 어린이의 생활이 태어날 때의 어떤 "사실" 때문에 제재되어서는 안된다[3]. Chin은 현대간호의 철학적 배경[4]을 다음과 같이 설명한 것이다.

—인종과 종교 경제상태에 관계없이 모든 어린이는 건강하고 행복하게 성장할 수 있는 최적의 환경을 가질 권리가 있다.

—어린이의 기본 욕구를 만족시킬 우선의 책임은 가정에 있다. 사회는 그 책임을 분담해서 독립적이고 책임감 있는 가족과 어린이의 권리를 보호한다.

—사회의 역할의 한 부분으로 제공되어 지는 간호의 기본 목적은 어린이와 가족건강의 유지, 회복, 달성에 있고 그것을 할 수 있는 능력을 갖게함에 있다.

○어린이 건강관리는 가족의 삶에 대한 태도,

방법, 건강상태의 한계내에서 수행될 때 의미가 있다.

현황에 대해 불문하고 주어진 이론적 기틀을 검토하고 어린이간호의 기본적 철학을 사회의 요구에 대응시켜 가면서 간호제공을 하도록 노력할 때 문제의 해결은 가능해지리라 생각한다.

Reference

1. The National Commicion for the Study of Nursing and Nursing Education, An Abstract for Action, New York : McGraw Hill Book Co., 1970.
2. Cleland, Virginia, "Nurse Clinicians and Nurse Specialists : An Overview" The Three Challenges to the Nursing Profession, American Nurses Association, 1972.
3. "Admittance Restricted : The Child as Citizen in Canada," *The IDRC Reports* Vol. 8, No. 1, March 1979. p. 11.
4. Chin, Peggy, *Child Health Maintenance*, St-Louis : The C.V. Mosby Co., 1974.
5. Scipien, G. et al, Comprehensive Pediatric Nursing, New York : McGraw Hill Book Co., 1975.

(36페이지에서 계속)

옆에 있어, 염색약의 악취로 많은 학생과 교사가 고통을 받고 있지만, 몇차례의 건의에도 불구하고 계속 시정이 안되고 있는 실정이다. 학교앞의 정화구역 설정 역시 지역 사회의 협조가 있어야 한다. 현재 본교 양호실에서 실시하고 있는 환경 위생 관리는 기본적 관리에 그치고 있다.

첫째 화장실 소독을 여름철 주 2회, 기타 기간 주 1회로 정기적인 실시를 하고 있으며, 수거식 재래 변소의 변기뚜껑을 모두 덮어, 해충의 번식을 막고 있다.

둘째 교실의 채광과 조명등을 조사 해서, 실시 가능한 범위에서 수정한 했으며, 책상과 의자등의 교구 관리에도 관심을 두고, 키가 큰 학생들을 위해 큰 책, 걸상을 뒤쪽에 배치했다.

세째 체육부와 협조해 학교내외에서의 안전관리로, 매주 월요일 교통 안전지도를 하며, 경사가 심한 계단에 위험표지판 설치 및 학교에서 질서를 지키도록 계몽해 사고 방지에 노력하고 있다.

4. 지역 사회와의 관련

학교는 아침이면 지역 사회 각곳에서 학생들이 모여들고, 방과후는 또 각자가 거주하고 있는 곳으로 분산 되므로, 지역사회의 중심체라고도 볼 수 있다. 지역사회의 보건 요구는 학교보건에 투영되며, 그 관리로써 지역 사회의 보건 요구를 해결하기도 한다. 본교에서는 한달에 한번씩 어머니 교실을 개최하고 있는데, 이 회를 주관하는 새마을부와 협조해, 보건 교육을 실시하기도 한다. 그외 학교 부근의 개업의를 교의와 치과 의로 위촉해 의료자문 및 협조를 받고 있으며, 학교 약사도 위촉해 주로 환경 위생 관리면에서 협조를 얻고 있다. 또한 지체 부자유 학생을 위해서 정립 회관을 이용하고, 그외 각 보건소, 학교 건강 관리소, 적십자사, 기생충 박멸협회등의 협조를 얻어, 보건 교육 및 예방 접종, X-Ray검진, 기생충 관리등을 실시하고 있다. 이상으로 학교 보건관리를 보건 봉사, 보건 교육, 환경 위생 관리, 지역 사회와의 관련으로 나누어 서술해 보았다. 위의 네가지 영역은 독자적 기능으로 실시되기 보다는, 서로 관련을 가지고 실시하게 된다. 즉 보건 봉사를 하면 동시에 보건 교육을 시행 하기도 하고, 환경 위생 관리를 하며 동시에 지역 사회와의 관련을 갖기도 하는 긴밀한 관계를 가지고 있다.

하루가 시작되면 학교로 모여드는 3,500명 아이들의 건강을 위해 최선을 다하는 하루가, 곧 미래 한국 국민의 건강과 직결 된다는 자부심을 느끼며 이 글을 마친다.