

# 모아 간호의 재인간화

박 재 순 역  
(가톨릭대학 의학부 간호학과 조교수)

—20세기의 과학기술의 진보는 모든 것을 좋게하는  
가—

우리는 지난 15년 동안에 모아관리에 있어서 과학의 비약적인 발전과 과학 기술의 증진에 있어서 자체 영속적인 주기 현상을 명백히 보아왔으며, 또한 정규적인 급회진상에 있는 자신을 발견하게 된다. 그동안 우리는 산전과 분만중의 태아심음을 관찰하기 위한 전자 태아감시 장치를 보아왔고 탄산이전의 분만을 방지하기 위하여 사용해진 산과적인 약제와 태아의 염색체와 신진대사, 선천성 및 유전적인 이상을 조기발견하기 위한 복잡한 생화학적이고 세포학적인 기술도 보아왔다.

태아의 임신 율령과 기능적인 성숙을 판정하는 전문기술도 발전되었고, 생식기술에 대한 새로운 연구는 인공수정도 가능하게 하였다. 우리는 어린이에 대한 골수검사와 장기이식도 제공하며, 체중 500~1,000gm되는 영아의 생존율을 10년전의 9%에 비해 65%로 증가시켰다.

과학기술은 가정간호 프로그램의 발전을 부추기고 있으며 연구자들은 세포생물학의 지속적인 연구와 면역학의 발생을 유도하고 있다.

이제 이러한 사실들을 직시해 보자. Aldous Huxley의 “용감한 새세계”는 이러한 새로운 과학기술의 사용에 있어서 본질적인 도덕적 및 윤리적인 딜레마가 현재하며 또한 오고 있다고 말한다.

우리의 발명은 그것에 대한 의미를 이해할 겨를도 없이 급속하게 발전되고 있다. 이제막 그 의미에 대한 이해를 시작하려하고 있는지도 모른다. 과연 다음에는 무엇이 올것인가? 인공자궁인가? 얼마나 많은 기계들이 밤동안 경적을 울리며 번쩍이기를 계속할 것인가? 그 가능성은 끝이 없다.

## 산과기술의 발전

결국 과학적인 발전은 우리를 어디로 인도하게 될 것인가? 과학기술의 발전은 출산을 적극적으로 운영하려는 시도를 증가시킬 것이다. 그 증거는 증가하는 제왕절개술에서도 볼 수 있다. 1970년 전자 태아 감시 장치가 미국 의료실무에 처음 소개되었을때 미국에서의 제왕절개술이 분만 100회에 대해 5.5%이던 것이 1978년에는 14.7%이었고, 1985년에는 22.7%로 서서히 증가하였다(협회 통계와는 약간의 차이가 있을지도 모르겠다).

비록 미국립 보건원에서 임신중 일상적인 초음파 주사(走査)를 권장하고 있지는 않지만 몇몇 건강관리 제공자는 모든 임부에게 임신제 I기에 이 초사를 실시할 것을 주장한다.

모든 임부에 초음파를 적용한 몇몇 사람은 이러한 기록이 임부에게 아기를 영상화하도록 하는데 도움이 되며 모아 결속을 촉진시킨다고 말하고 있다. 오늘날 진단적인 초음파가 위험하다는 확실한 증거는 없다. 아직 그 증거가 확인되

Celeste R. Phillips, R.N., ED.D. MCN, Vol. 13, 1988, pp. 313~318.  
본문은 1987년 2nd, national MCN convention에서 한 연설을 발췌한 것임.

지 않았으나 절대로 안전하다고 하기에는 불충분하다. 우리는 시장에 출현되는 모든 과학기술에 대해 그 발명이 한세대를 통해 증명될 때까지 지연되는 영향에 대한 가능성을 고려해야만 한다.

전자 태아 감시장치는 태아 감독을 위한 검사로 가장 널리 사용되고 있다. 그것은 산과관리에 있어서 제한되어야 할 지에 대한 충분한 조사가 이루어지기 전에 산과 실무의 표본으로 되어 버렸다. 더우기 생존한 아기를 출산하는 많은 산부들이 임신과정 동안에도 전자태아 감시를 경험한다.

이제 규정된 업무로서 받아들여진 산과적인 과학 기술을 가지고 많은 실무자들은 그 검사와 절차를 요구하지만 그것이 꼭 환자에게 유용하기 때문만은 아닐 것이다. 왜냐하면 우리가 살아있는 부정요법의 위기시대에서는 그것이 이후에는 도움이 될런지도 모르기 때문이다.

미숙아들은 그들의 숫자와는 균형이 맞지않는 관리를 받는다. 미숙아나 5.5파운드 이하의 저체중아들이 1985년에 420개의 신생아 집중치료유닛(NICU)에서 19억달러의 돈을 소비했다. 들론 NICU 침상수도 증가하고 있으며 많은 병원에서 신생아실의 관리수준도 상승하고 있다. 이들은 중증의 증가와 경쟁시대에서 병원이 침상을 채우려는 시도와도 관련된다.

과연 돈으로 생존을 살 수 있는가?

만일 그것이 이루어 진다면 질적인 생존을 살 수는 있는 것인가?

한 신생아의 이상은 일일의 병원 관리료로 1,000불이상 까지도 지불될 수 있고, 의사 관리료는 400불까지도 지불될 수 있다.

폐기능이 충분하지 않은 아기에 있어서 Extra Corporeal Membrane Oxygenation(ECMO)은 일일에 1,500불까지도 지불될 수 있다.

ECMO가 좀 더 자주 사용될때는 그것을 위한 비용은 더욱 커질 수 있다. 1980년 NICU 생존자에 대한 비용이 64,459불에서 140,800불의 범위로 현저하게 상승했다. 이들 비용은 계속상승되어 왔고 또 계속 놀라운 상승을 지속한다는 것

을 가정할 수 있다.

비평가들은 말하기를 이러한 비용은 치료이후 질적인 삶을 기대할 수 있는 아기를 위해 더 많이 쓰여지는데 그것은 몇몇 신체장애를 가진 조산아는 그들의 삶이 시설화 되어 남게 될 수 있기 때문이다.

Regan 정부조차도 국립병원에 대해, 생명유지를 위한 지속적인 영양 공급이나 생명의 위협을 교정하기 위해 신체장애 영아에게 요구되는 내외과적인 치료는 정부의 재정을 손실할지도 모른다고 말하고 있다.

지나치게 중증이거나 미숙아라든지 치료를 할 수 없는 결함이 있어 죽게 버려두어야 할 아기가 있을 수 있는가? 어떤 사람들은 취약하고 무력한 아기를 죽도록 버려둔다는 생각에 공포를 느끼며 또 어떤 사람들은 조심스럽지만 명확하게 그렇다고 대답하기도 한다.

### 산과 기술에 대한 비판

우리의 과학기술은 어떤 사람들에게 사용되는가? 산부의 비인간화는 전자태아감시장치가 사용될때마다 잠재적으로 내포된 문제이다.

분만중에 있는 한 부인이 말한 것을 보면 출산에 있어서의 과학기술 모형의 동화를 나타내 준다. "내가 감시기에 채워지자마자 모든 사람들은 그것을 주시했어요. 간호사가 방에 왔을때에도 더 이상 나를 바라보지도 않았어요. ...그들은 곧장 감시기로 향했지요. 나는 내가 아닌 감시기가 아기를 가지고 있는것 같은 기묘한 느낌을 받았지요."

한 조사에 참여한 대부분의 부인이 그 감시기가 건강한 아기를 낳는데 직접적으로 반응하지 않는다는 것을 알고 있음을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 그들은 분만동안 감시기가 사용되는 것을 알기 때문에 아기들에 대한 걱정을 하지 않는다.

조사에 참여했고 태아가 절박상태에 있었기 때문에 제왕절개를 했던 산모들은 감시기를 사용하지 않았더라면 아기가 죽지 않았을 것이며

태어나서 아프지도 않았을 것이라고 생각하기도 했다.

그들의 반응은 출산에 대한 과학기술 모형의 기본적인 원칙에 반영된다. 어떤 것이 잘못되었을 때 그것은 산부의 잘못이며 기계는 그날을 면하게 도와줄 뿐이다.

우리는 왜 이런 과학기술의 문제점에 도달하게 되었는가?

태초부터 부인들은 자신과 자신들의 아기와 다른 아이들에 대한 보다 나은 관리를 희망해 왔다.

1929년 이전에 가정에서 5명의 아기를 낳았던 부인에게 왜 병원에 가게되었는지를 물어 본다면, 그들은 보다 나은 출산에 대한 기대 때문이라고 말할 것이다. 출산교실에서 가르칠 때 참여자들은 종종 왜 그들이 그곳에 오게 되었는지에 대한 질문을 받을 때 그들은 더 나은 시간이 되기를 희망하기 때문이라고 말한다. 부인들은 항상 출산을 보다 낮게 하는 방법을 찾고 있다.

오늘날 많은 사람들은 치유의 힘의 상징으로 기계에 대한 믿음을 갖게 되었다. 그들은 현대적인 의학의 기적은 모든 출산을 완전하게 하리라고 믿는다. 병원 시장 기술은 종종 영원히 존재하며 그 신비를 촉진한다. 몇몇 대도시에는 최상으로서의 고도의 과학 기술관리를 촉진하는 신문광고도 볼 수 있다.

“부인, 이곳으로 오십시오, 당신을 더욱더 안전하게 할 것입니다...지금 당신의 아기가 정상이야 아닐 경우, 우리는 모든 기계와 모든 장치를 다 가지고 있습니다“라고 전면광고로써 주장한다.

그들은 기계를 자랑스럽게 광고하면서 그들의 직원구성에 있어서 공인간호사가 48%이며, 조무사가 52%라는 것에 대해 언급하는 것은 소홀히 하고 있다. 또한 그들이 세밀한 기계에 많은 돈을 소비하지만 그것은 사용하는 간호사에 대한 훈련계획에 대해서는 말하지 않는다.

### 간호체제에 대한 반성

더우기 수요자에 대한 과학기술의 영향에

대해서는 업무상 인간적인 측면으로 미치는 영향에 대한 관심을 가져야만 한다.

과학기술은 종종 간호사 대신 사용되어지며 특히 단정적인 인원 부족이 있는 산과분야에서는 더욱 그렇다. 부인들은 절박상태의 증거로 남겨지는 흑백의 체시를 나타내는 감시기와 함께 진통 상태에 혼자 남겨지며, 그 절박상태의 관찰에 대해 대처할 직원이 없는 경우 적절한 치료를 하지 못할 수도 있다.

많은 병원에서 의도적으로 산과분야에 인원을 부족하게 하거나 결정적인 시간에 이동 간호사 또는 기관 간호사를 채용하는데 그들은 업무를 수행할 질적 능력이 충분하지 않을 수도 있으며, 대담대신 중앙감시관을 바라볼 뿐이다. 과학기술에 대한 그릇된 생각은 특히 그것이 침상간호와 관련될 때 그것이 항상 시간을 덜어준다는 생각을 갖고 있는 것이다.

한 특수한 과학 기구는 그것이 실제적으로 지불하게 되는 임금을 배제하지 않는 이상 노력을 절약하는 것이 되지는 못한다.

많은 과학기술은 실제적으로 추가적인 어려움을 동반하는데 그것은 기계의 선택과 직원의 훈련, 기구의 공급을 포함한 판단력에 대한 요구이다.

기계들이 발달할수록 그들을 이용하는 사람의 역할은 감소한다. 만약 다른 것으로부터 그기능을 빼앗길 경우 그 능력은 위축된다.

곤충사회에서 예를 들면 어떤 곤충들은 노에 들로서 그들이 어떤 기능을 수행할 기능을 수행하게 되면 다른 곤충들은 점차 그들의 그러한 기능을 수행할 능력을 잃게 된다. 같은 일들이 우리들에게도 일어날 수 있다. 우리가 어떤 기능을 수행할 기능을 잃어버리는 것은 우리를 위해 기계가 항상 그 일을 하도록 하기 때문이다. 새로운 기계, 기구는 문단 열어줄 뿐이며 들어가는 것은 우리들 스스로 해야하는 것이다.

모성 및 주산기 사망율이 감소하게 될 때 가족들은 전전하고 질적인 건강관리 뿐 아니라 온정적인 돌봄을 기대하게 되어왔다. 가족들은 이제 어느 정도의 과학기술이 그들의 관리에 사용될

것을 인정하지만 관리면에서 가장 중요한 측면으로 생각하지는 않는다.

사람들은 개체로서 온정적인 최선의 분만관리를 기대하면서 우리에게 오는 것이다. 우리는 기계적인 용어에 너무나 익숙하여 가족들이 이해하지 못하는 말들을 사용한다. 우리는 너무나 많은 전문적 및 준전문적인 것과 너무나 많은 규율과 규칙, 그리고 너무나 많은 기계들 때문에 모아 건강관리를 단편화하고 일상화 하고 있다.

우리는 모든 면에서 정책을 가지고 있고, 아기를 돌보는 간호사와 산모를 돌보는 간호사가 다르며, 이들은 서로 만나는 경우가 거의 없다. 또한 분만을 돌보는 간호사도 따로 있으며 이들은 너무나 전문화 되고 있어서 분만실에서만 볼 수 있다.

나는 지금이 바로 모아간호를 재인간화 할 때라고 생각한다. 그러나 우리들의 할머니들의 시대로 돌아가기를 제안하는 것은 아니다.

우리는 긴길을 왔으므로 우리들의 시간을 거슬러 돌아가기를 제안하는 것은 아니다. 그렇다고 오늘날의 체제에 대신하는 대체분만 체제(alternative system)를 발달 시킬 필요조차 느끼지 않는다.

나는 우리의 전통적인 모아관리의 체제가 적당치는 않다고 본다. 그것은 건강을 질병이 없는 상태로 간주하여 병리적 생리를 강조한다. 그것은 부모로서의 간호제공자와 아이들로서의 환자를 전제하고 있다. 우리는 그것을 변화할 필요가 있으며 그것을 재인간화하여야 한다.

### 재인간화된 모아간호의 특성

재인간화된 모아간호사는 기계만을 가지고 그들의 기술로 여기지 않는 상태라고 말할 수 있다. 재인간화된 모아간호는 기계로 완성하지 않으며 그 과정에 있어서 기계와 같이 되지 않는다. 대신에 그들은 전인적이고, 개별화하며, 포괄적이고 가족중심적인 간호를 제공한다.

그들은 사회에서 최우선으로 하는 임신과 출

산을 받아들인다. 그들은 그들의 기관에서의 관례의 벽을 허물고, 단순화하며 모든 가족을 돌보는데 있어서 기존의 병원업무와 분만환경을 정상적이며, 창조적으로 고려한다. 그들은 모든 환자를 “저위험”이나 “고위험”과 같이 취급하지는 않는다. 대신에 그들은 가족중심 간호를 믿고, 모든 사람에게 그것을 시행한다.

그들의 병원은 산모와 아빠, 가족 구성에 대한 신체 및 정서적준비를 구상한다. 출산과 부모 교육을 한달 장식으로만 보지 않으며 출산계획에 있어서 필수적이며 보상적인 부분으로 생각한다. 재인간화된 모아 간호가 표준으로 될 때 나는 더 이상 병원을 찾아 다니며 간호사에게 “여기서는 출산교육으로 어떤 것을 가르치고 있는지, 물어보면서 다니지 않아도 될 것이며, 모르겠군요, 그들은 사람을 빌려 그것을 하고 있지만 우리는 여기에서 그들이 밖에서 부모에게 가르치대로 하고 있지는 않아요”하는 말을 듣지 않게 될 것이다.

### 재인간화된 모아간호사의 역할

재인간화된 모아간호사는 가족들이 그들의 건강관리와 아이들의 관리에 대한 현명한 판단을 하도록 도와준다.

부인들은 위험에 대한 합리적인 설명을 들으며 모든 중재에 대한 유익성과 선택에 대해 확신을 갖게 될 것이다.

예를 들면 임부가 초음파 검사를 결정할때 간호사는 그 이해를 돕는데 그것은 검사이유와 적응, 조사의 유용성과 위험성, 알려지지 않은 초음파에 대한 노출, 수행될 수 있는 선택적인 검사들, 임신과 출산이 아직 이루어지지 않은 경우 에그에 대한 관리, 의사가 모든 임무에 대한 결정을 일상적으로 사용할 것인지의 여부, 그리고 만약 이상이 확인된다면 일어날 수 있는 함축된 의미, 가능한 선택등에 대한 것들이다.

재인간화된 모아 간호사는 전통과 분만을 통한 산모의 지지를 주장한다. 왜냐하면 분만 코치는 간호사가 필요없음을 의미하는 것이 아니

기 때문이다. 분만 가족에 대한 지지자의 중요성에 대한 연구도 있다. 당신은 매우 중요하다. 그러나 행정부에 당신의 임직을 정당화 해야만 한다. 간호사들은 자주 나에게 “우리는 분만장에서 매일 매 교대시 마다 4명의 공인간호사가 있습니다”라고 말하는데 그때 나는 “그러면 그들은 무엇을 합니까” 하고 물었을 때 그들을 대답을 하지 못한다.

간호사들은 그들이 할 것을 확인하여야 하고—간호과정의 단계에서— 그리고 그것을 어떻게 할 것인가를 결정해야 한다. 표준을 발전시키고 증증도를 확인하고 그 업무를 다룰 수 있는 충분한 간호사가 꼭 있도록 해야 한다. 재인간화된 간호사는 부모교육을 포함한 산전 교육을 실시한다.

최근에 우리는 산전 및 분만중 관리에 있어서 놀라운 가정을 하게 되었고 그래서 그들이 우리에게 최상의 것을 요구할때 가족 스스로 그기능을 하도록 가족을 머물러 있게 하였다. 재인간화된 모아 관리에 있어서 부모는 그들의 아이를 관리하는데 상담자로 사용하며 치료를 결정한다. 결정이 필요한 경우 제공자는 서로 마주보며 이야기를 나눔으로서 성급한 전화는 이제 사라지게 되었다.

재인간화된 간호사는 대단히 많은 것을 도와준다. 산모와 아기와 다른 아이를 위해 잠깐씩 방문하게 되는 가정간호는 재인간화된 관리의 다른 한면이다. 가정간호 프로그램은 사전에 계획되고 포괄적이며 산전준비와 분만, 그리고 산후 관리의 3부를 포함된다. 이러한 프로그램은 산모와 아기에게 모두 유용할뿐 아니라 유효하고 비용을 줄이며 질적인 손실없이 더 짧은 시간 머무르기를 기대하는 제3의 지불인에게도 당면하는 문제이다.

### 재인간화된 간호환경

소수의 부인이나 더 적은 간호사들은 모아 관리가 인도되는 차고, 무균적이고 비개성적인 것으로 장식되어진 공간에서 어떻게 이들을 변화

시킬 수 있는가를 의심할지도 모른다. 그러나 그들은 틀림없이 그들이 일하는 환경에 영향을 주어야만 하는데 그것은 그들이 주는 간호와 그것에 대한 환자의 인식사이에 그 환경이 영향을 미치기 때문이다.

간호사는 우선 그들의 환경을 분석함으로써 효과적인 변화를 시작할 수 있다. 예를 들면 당신이 얼마나 걷는가를 계산하라. 한 병원에서 상담하는 동안 간호사는 신생아실과 산후 병동간의 복도를 걷는데 40%의 시간을 보냈다고 말했다. 당신이 그것을 알아냈다면 그것을 가격으로 계산하라. 당신은 한시간을 얼마나 계산하겠는가? 40%는 8시간에서 얼마나 차지하는가? 당신의 상관과 당신의 행정부에 대해 그 숫자들을 제시한다. 간호사는 그들의 환경에 영향을 줄 수 있으나 불만으로서가 아니다. 문제를 분석하고 그것을 값으로 계산하고, 그리고 변화를 제안하여야 한다.

재인간화된 모아간호사는 그들의 임상적인 환경을 주시하며 진통, 분만, 회복에 있어서 오늘날의 업무 중심으로 계획된 다(多)이동체제 대신에 하나로 모든 것을 포함하는 단위를 발전시킬 것이다. 그러면 산모는 퇴원할때까지 진통, 분만, 회복동안 한방에서 관리를 받게 될 것이다.

재인간화된 모아간호사는 재인간화된 NICU와 PICU 환경을 촉진시킨다.

NICU는 아직 대부분 담당직원에 의해 고안된다.

재인간화된 NICU와 PICU는 하나로 통합된 진통, 분만, 회복과 산모방을 제시한다. 모든 장소에서 가족을 위한 공간이 있으며 그들이 원하지 않는한 가족은 침상을 결코 떠나지 않는다.

당신은 NICU와 PICU 공간을 고안할 수 있는데 그것은 편의를 도모할 기계장치를 당신이 필요로 할때 필요한 곳에 둘 수 있도록 해야 하며 그러나 그것은 시간의 잔여를 강조하는 것은 아니다.

## 이상의 실현

간호사는 무력하지 않다. 우리는 실무를 변화시킬 수 있다. 그러나 우리들 가운데 많은 사람들이 우리는 힘이 없다고 미리 단정해 버리고 있는 것 같다.

의사들은 우리에게 이것을 하도록 버려두지 않으며 또한 우리는 시작전에 지치지만 우리는 그것을 멈추지는 않는다.

성공의 열쇠는 뒤쳐진 기대와 인식으로 부터 우리의 능력을 옮겨놓는 것이다.

의학적인 과학기술에 있어서의 변화는 20세기 초에 있었던 것과 같이 임상 간호에 있어서 일차적인 장소로 가정과 지역사회가 부상될 것이다. 결과로서 2036년의 건강관리는 덜 강요되며 오늘날보다 철저하게 매일의 삶의 구조속으로 스며들어가게 될 것이다.

결론적으로 나는 짧은 이야기 하나를 남기고자 한다. Alaska를 횡단한 관로체계는 7만명

의 사람을 동원했고, 3년동안 400억불을 소모했다. 공사가 끝난 10년 이후에도 아직 그것은 우리시대의 공학의 위대한 업적의 하나로 평가된다.

800마일의 체제가 끝나는 Valdez의 항구도시에서는 그것을 공사한 사람에 대한 기념비를 세웠고, 그 동상은 5개의 영웅적인 관로의 원형 유형이 조각되는데 그것은 공학자와, 측량기사, 탐지도자, 용접공, 그리고 노동자로서 그들의 성취의 크기에 경의심을 갖게하는 만큼의 거리로서 응시하고 있다. 그 비문은 모든 노력과 용기와 자신감을 나타낸다. “우리는 불가능이란 말을 알지 못했다.”

그리고 그것은 간호에서도 마찬가지이다. 우리는 오랜길을 왔고 많은 단계를 밟아왔다. 모든 것을 결합시키기 위해 다음것을 취할때 이다. 현대의 과학기술과 새로운 간호사의 육성은 당대의 재인간화된 모아간호를 형성하도록 결합시키는 것이다.