

세계 각국의 새로운 간호

「동남아시아」의 새로운 간호실제

힐다·데·실바

What's New In Nursing Practice; South-East Asia

Hilda De Silva는 스리랑카 의료사업 간호부장으로 스리랑카 콜롬보에 있는 간호학교에서 간호원 자격증을, De Soysa부인과 병원에서 조산원 자격증을 받았으며, 인디아, 벨로레에 있는 간호학교에서 3년제 교육 및 감독과정을 이수했다.

De Silva는 현 스리랑카 간호협회회장이다. <편집자 주>

본인은 본 주제강연에 있어 먼저 특별히 간호의 급속한 발전을 보인 스리랑카에 대해 언급하면서 간략하게 아시아의 초기 간호역사를 더듬어 보고자 한다. 본인은 아시아인으로서 고대 아시아 간호의 역사를 매우 자랑스레 여기고 있으므로 간호역사의 개요를 그 초기부터 적고자 한다.

간단한 간호의 시작은 서기이전 고대 인디아까지 그 역사가 거슬러 올라 갑니다. 이것은 역사가 B.C. 5C까지 거슬러 올라가는 불교법전의 의학과 간호에 관계된 자세한 내용은 간호의 발전이 서기 이전에 있었다는 것을 보여준다. 석가의 가르침에는 환자간호의 가치를 강조하는 말이 있다. “승자여, 환자를 돌보는 것은 곧 나를 돌보는 것이다.” 불교문학에 석가가 몹시 앓고 있는 Pootigathatissa라는 승을 간호해 줬다는 가슴을 뭉클케하는 이야기가 있다.

인간이나 동물에게도 친절하라는 것은 불교의 주요 교리다. 모든 생물의 고통을 덜어주는 것이 석가를 따르는 모든 사람의 의무이다. 이런 숭고한 원칙을 좇아, 불교신자인 인디아의 위대한

황제 Asoka(아소카)는 본국만이 아니라 스리랑카를 포함한 이웃나라에까지 사람과 동물을 위한 병원을 지었다.

간호수행자가 주창한 이념과 몇몇 기초적인 간호철차가 Kanishka왕(A.D 78~101)의 주치의인 Charaka, Sustrutha, 그의 세기 1C의 인도 의사가 쓴 책에 적혀 있다. 스리랑카왕 Pandukabaya가 B.C. 4C에 옛 수도인 Anuradhapura에 병원과 보성건강관리소를 설치했다. 후에 많은 스리랑카왕들이 평신도, 승려, 동물을 위한 병원을 전국에 세웠다. Sinhalese의 영웅인 Dutugemunu(101~77B.C)는 18개 병원을 설립, 유지해 왔다고 한다. 게다가 이 왕은 자국의 임신부들에게 필요한 약을 지급했으며, 이들을 보살피 준, 조산원들에게 보상을 주었다는 기록도 있다. 신앙심이 높은 Upatissa 2세는 자신의 사업계획에 병원건립을 포함시켜, 커다란 진료소, 신체장애자, 근로여성, 장님 및 병자를 위한 양육원을 세웠다. 병원 건립으로 가장 유명한 스리랑카의 왕은 Buddadasa (398~426)로 그 자신이 의사였고, 수의사로 평판이 높았다.

고대 스리랑카에 수 많은 병원들이 있었던 걸로 간호원들이 근무했던 것을 알 수 있다.

고대 스리랑카의 기록에 Parakramabahu 대왕(1153~1186)이 환자에게 특별히 시중드는 사람과 간호원을 지정해 주었다는 것이 있다.

Sinhalese Burmese¹⁾ 전쟁때 Parakramabahu 대왕이 버어마로 보낸 원정군에 간호원도 수행했다는 기록도 있다. 이러한 사실은 후로렌스 나이팅게일이 현대 간호를 도입한 19C보다 훨씬 이전에 간호전문직이 알려졌다는 것을 증명한다. 그러나 고대 간호의 이념과 실체가 후로렌스의 것과는 달랐던 것 같다. 그녀는 1857년에 발간된 “영국군에 대한 기록”이란 책에서 치료법은 예방조처에 있어서 2번째로 중요한 것이라고 강조했다. 새로운 간호체제에 대한 그녀의 개념은 1860년 런던 성·토마스병원내 간호원 양성소의 건립으로 실현됐다. 18년 후인 1857년 영국감독자가 수습간호원 교육학교를 설립하고 영국간호원이 콜롬보종합병원의 간호행정을 맡도록 함으로써 스리랑카 병원에 과학적 체제의 간호가 처음으로 도입되었다.

그 이후부터 1952년까지 스리랑카 간호학교 교장은 영국간호원과 미국 간호원이었으나 현재는 모두 스리랑카 간호원이 관리하고 있다²⁾.

간호원들은 병원에서 일하는 사람으로 의사의 지시하에 환자간호에 책임을 진다고 많은 국가들이 생각해 왔다. “의학의 발전과 공학으로, 병원 간호인력들이 점점 의료문제 결정에 참여해 왔으며, 그와 관련된 의료공학을 사용해 왔다. 그 결과 간호지식과 간호공학단체의 발전은 의학보다 뒤떨어졌다. 간호원들은 의사가 간호를 가르치고 해석하여, 병원과 지역사회 간호의 건강증진, 질병예방, 치료 및 보조적 측면을 무시하는 병원에서 교육을 받아왔다³⁾.” 그러나 의학과 공학의 발전은 간호의 새로운 이념과 실제의 발전 터전이 되었다. 이러한 개념의 중요성을 인식하게 된것은 최근에 와서다.

의학 지식의 발전으로 팀워크를 강조하게 되었고, 병원 및 환자에 관한 의학의 새로운 경향이 나타났다. 이러한 팀의 구성원은 전문가, 내과 의사, 병리학자, 외과 의사, 마취사, 간호원 및 기사, 건축가, 수학자 등이다. 간호원은 이팀에 꼭 필요한 구성원으로 의사와 간호원 모두가 서로 서로 타 건강인력과 환자 및 환자가족과 지식, 기술, 의사결정 및 자원관리를 하도록 하고

있다.

내·외과 간호의 팽창으로 병원에 중앙별관, 수술회복실, 집중간호실(I.C.U) 등이 설립되었으며, 간호원은 제태방법을 버리고 행동양식을 조절해야 했다.

또다른 간호실제의 새로운 경향은, 간호인력이 시골과 도시지역사회의 건강증진 계획에 점점 참여하고 있다는 것이다.

의료팀과 함께 다양한 기능을 하는 보건간호원에 대한 요구가 증가했으며, 간호원은 또한 건강교육 계획에도 참여하고 있다.

건강팀에서 일하면서 간호원은 건강교육자로서 건강한 환경조성 및 질병예방에 대한 충고와 협조를 하고 있다. 스리랑카 지방병원의 간호원은 공공전달체제를 사용하여 가족건강에 대한 충고와 협조를 얻도록 사람들을 설득 충고한다. 그들은 또한 청년 협의회, 마을행동위원회, 시골개발단체, 청년클럽, 지역발전협의회 및 여성단체로 하여금 대중에게 건강과 질병에 관한 교육 및 정보를 알려 주도록 하고 있다.

이제 간호원에 대한 그들의 확신이 커졌으며, 계속 그들의 지도와 충고를 기대하고 있다.

간호사업의 행정과 감독의 차원도 새롭고 확장되었다. 이러한 변화로 필요한 사항을 충족시키기 위해 2개 범주의 간호원이 나타났다. 하나는 지정된 전인간호이고, 또 하나는 전문적인 보건연구이다.

간호 교육

스리랑카에는 간호학사 및 석사학위와 3년제 간호교육 및 감독과정을 마친 스튜들로 이루어진 8개의 간호학교가 있다. 스리랑카에서는 간호학을 하려면 최소한 G.C.E.(보통수준)를 따라야 하나 요즈음은 좀더 높은 수준, 즉 G.C.E.(높은 수준)와 학사학위를 가진 사람들이 간호학을 시작한다. 현재로서는 대학에 간호교육과정이 없으나 앞으로 스리랑카 대학에 간호학과를 설립하려는 조치를 취하고 있다. 최근 근로자교육 계획하의 몇몇 자격있는 간호원을 4년제 학위과정을 하도록 하려는 준비가 이뤄졌다. 오늘날 스리랑카의 간호원들은 환자간호개선의 관점에서 보수교육에 매우 열심이며, 정기적으로 그들을 위한 보수교육과정도 행해지고 있다. 간호교육의 또 다른 새로운 양상은 스리랑카의 몇몇

지방병원에서 행해지고 있는 원격 교육계획이다.

인디아의 간호학은 정치적으로 독립한 이래로 급속히 발전했으며, 인디아 정부는 좀 더 많은 병원과 간호학교가 필요하다고 느꼈다. 간호교육과정은 기초간호계획에 보전을 통합시킬 필요가 있다는 것을 강조하고 있다. 이것이 인디아의 건강요구를 충족시켜 주려는 최초의 단계이며, 병원간호에서 지역 사회의 건강증진, 건강유지 및 예방치료에까지 간호가 미치게 될 때까지가 되었다. 오늘날 인디아는 253개 간호학교와 매년 5,000명의 자격간호원을 배출하고, 있다. 1946년에는 기초학사학위를 주는 2개 기간이 설립됐다. 하나는 뉴델리의 간호대학교이고, 또 하나는 벨로의 간호학교이다. 이 두 기관들은 인도와 스리랑카의 간호발전에 영향을 주었으며, 간호전문직의 지위와 수준향상에 도움을 주었다. 오늘날 간호학위과정이 있는 대학은 11개이다. 1959년 이래로 인디아에는 2년제 연구과정과 석사학위과정이 있었다는 것은 주목할 만하다. 예전에는 미국과 캐나다 간호원들이 주로 다양한 학위 계획을 지도해 왔으나, 현재는 대부분의 간호대학 및 간호학교를 인디아 간호원들이 운영하고 있다.

타이의 간호는 산모의 사망율이 높은 모자간호영역의 요구에서 시작되어 1896년에 최초의 간호학교가 시작되었다. 타이의 간호발전은 제2차 세계대전이 끝날때까지 점진적이었으나, 그 이후 급속한 변화가 있었다. 타이는 실질적인 간호계획에서부터 학사학위 계획에 이르기까지 단계적인 간호교육 체계를 발전시켰다. 간호행정, 간호교육, 심층간호 및 내과간호와 소아과 간호 계획 발전에 특별히 주의를 기울이고 있다. 의사가 없는 지역에서 건강진료소의 간호인력이 치료할 수 있도록 간호행정과 임상간호 석사과정이 이뤄지고 있다.

간호 실제

처음에 본인은 전통적인 간호방법의 변화와 새로운 방법의 이념 및 채택에 대한 이유를 들었다. 이러한 변화의 결과, 교과과정은 정기적으로 건강요구를 충족시킬 수 있도록 수정되고 있다. 예전때, 가족건강 과목이 간호학과 조산학에 포함되어 있다. 세계 건강회의(W.H.A)에서 통과된 결의안에 따라 최근에 일어난 변화는 전

세계 특히 개발도상국에서 1차 건강관리에 초점을 두고 있다는 것이다. 이것은 1차 건강관리가 모든 건강사업의 기초가 된다는 신념에서 채택됐으며, 주요역할은 1차건강관리를 간호인력이 하고 있다.

인구폭발은 현재 동남아시아 국가들이 당면한 중요 문제로서 인구의 80%가 시골에서 살기 때문에 1차 건강관리가 첫번째로 제공되어야 한다.

타이의 간호원들은 합법적으로 의사가 없고 의정서가 관리하는 시골 진료소에서 치료할 수 있는데, 거기서는 분의(조회) 방법이 크게 성공했다. 가족건강관리에 있어서 임신예방법으로서의 자궁내장치의 삽입도 역시 간호원이 하고 있다. 이것은 현재 다른 4개국에서도 시험계획으로서 행해지고 있다. 환자들은 이런 간단한 의과상의 기술을 의사보다 간호원이 행하는 것을 더 좋아한다.

전문성의 강조로 스리랑카와 동남아시아의 간호원들은 신경의과 간호병동, 관상질환 간호병동, 비뇨기과 간호병동, 화상 및 성형의과 간호병동, 이비인후과 병동 같은 많은 전문분야에서 일하고 있다. 이 분야의 스리랑카 간호원들은 개발국가에서 이 전문분야의 훈련을 받았다. 이러한 전문간호원들은 그들의 기능도 한다. 예컨대, 관상질환 간호병동의 간호원은 환자의 혈압을 재고 심장경고기를 작동하고 심장 부정맥을 관찰하고 심전도의 박동상태를 관찰하고 부정맥의 경우 정맥내의 약물치료를 한다. 비상시에는 심장마사지나 인공호흡 및 세동제거를 하고 환자에게 심박보조 조정기의 삽입준비를 시키고 반항 심장박선을 조작하여 심전기, 경고기, 간헐적인 양성호흡기, 세동제거기, 역전류검출관, 심박보조 조정기, 6개의 반항 심장기 및 심장경 같은 중요한 기체와 시설을 보호한다. 콜롬보 종합병원의 이비인후과 간호원은 음향측정기의 작동법을 배운다. 중환자실의 간호원은 동맥과 중앙정맥 압력을 기록하고 의사의 기관지절개술을 도와주고, 장기호흡을 위해 환자에게 삽관하고 간헐적인 정상압력 호흡기에 환자를 다룬다. 또한 혈액내의 가스분석을 도와주고자 체온하의 수술을 도와주며, 정상적인 체온 유지를 위해 마사지를 하며, 기관내의 튜브를 돌본다. 관(官)제 거시와 저체온기 사용후의 환자간호, 무인체온기 및 기타 기계관리와 물리요법자가 없을 때의 물리치료도 이 병동 간호원들이 행하는 또 다른

의무이다.

심장기계의 발명으로 2시간 연속의 개심술이 가능했다. 대부분의 국가에서는 최고 기술자가 심장기계의 관리를 하나, 스리랑카에서는 미국에서 훈련받은 한 간호원이 행하고 있다. 그 간호원은 능률적으로 기능을 발휘했고 10명의 간호원도 훈련시켰다. 심장기계 사용에 대한 예비훈련 및 사용후 관리의 매우 전문적인 절차로 이 분야의 전공간호원이 행하고 있다.

버어마에는 간호원, 조산원, 여성건강조사자 훈련과정과 기능전문학교가 있으며, 조산원, 간호교사 및 보건간호원과, 소아과간호, 신생아실간호, 정신과 간호 및 정형외과 간호과정 자격을 위한 3년제 간호학과정이 있다.

버어마 정부는 WHO와 UN개발계획과 협동으로 소아아 간호, 신경아 간호, 신생아 간호, 수술실관리, 외과간호, 병동관리, 교수방법, 보건간호 및 행정, 직업건강관리, 이비인후과 간호 과정을 후원하고 있다.

3년제 간호과정에서는 예방과 지역사회건강관리를 우선적으로 다루고 있으며, 예전보다 건강교육을 더욱 강조하고 있다. 간호원은 이제 병원 병동에만 한정되어 있는게 아니다. 즉 이제는 추후 건강관리를 위한 가정방문과 현장방문을 훈련과정에서 하고 있다.

정신과 간호

스리랑카에서는 의과대학 부속 콜롬보 종합 병원에 정신과 병동이 세워졌다. 이 병동 환자의 간호에는 작업치료, 행동치료, 그룹치료 및 레크레이션 치료가 있다. 정신과 간호원은 치료역할을 하고 환자의 재활을 도와준다.

간호 연구

간호실제와 간호교육에 있어서의 간호연구는 비교적 최근의 활동으로 비록 간호가 연구에 기초를 두어야 하는 전문직일지라도 여지껏 많은 동남아시아국가들은 간호연구에 거의 신경을 쓰지 않았다. 그러나 “간호전문직이 유지되고 당면한 문제가 해결되기 위해선 변화가 필요하다

는 것을 간호전문직에서는 널리 인정하고 있다. 간호교육자는 오랫동안 간호교육과정의 내용, 조직 및 행정의 부족한 점을 인정해 왔다. 간호교육의 변화는 필요한 것이요, 바람직한 것이며, 꼭 있어야 하는 것이라고 누구나 인정하고 있다.”

개발국가에서의 간호연구는 최근 상당히 활발해졌으나 동남아시아 국가에서는 그 시초에 있다. 개발도상국가에서는 자금과 기타 시설의 부족으로 간호원이 조사연구를 할 수 있는 기회가 거의 없다. 그러나 이 지역 간호원들은 간호교육, 간호실제 및 간호행정에 대한 연구의 가치를 인정했다. 예컨대, 타이 간호원들은 연구의 기초작업으로 자료와 연구개요의 수집을 시작했으며 참고(색인)도 계획했다. 인디아 간호협회도 역시 간호연구과를 설립하여 조사연구를 하고 있다.

본인은 아래와 같이 간호전문직과 매우 관련된 몇몇 불교경전의 한 구절로서 끝 맺고자 한다.

“우리의 看護專門職은 富나 權力을 얻기 위한 것이 아니고 人類의 崇拜를 받기 위한 것도 아니며, 단지 그치지 않는 崇高한 鬪爭일 따름이다.”

Reference

1. *The Ceylon Historical Journal*, Vol. III, pp. 123~135 (1953).
2. Simeonau, L.A.: *Better Health for Sri Lanka*, pp. 121~127.
3. *WHO Regional Office for Europe: The Definition of Parameters of Efficiency in Primary Care and The Role of Nursing in Primary Health Care: Report on two Working Groups*, Reykjavik, 14~18. July 1975. (Regional Office for Europe, World Health Organization, Copenhagen, 1976).
4. *Trained Nurses Association of India: Handbook*, pp. 65~68. (Trained Nurses Association of India, New Delhi, 1969).
5. Ketefian, S.: “Curriculum Change in Nursing Education: Sources of Knowledge Utilized”, *International Nursing Review*, Vol. 23, No. 4, p. 107(1976).