

임상신장 전문간호원과 이의 우리나라에서의 전망

김 광 주
(경희의대 간호학과 교수)

— 목 차 —

- 1. 서 론
- 1) 임상신장 전문간호원의 필요성
- 2. 임상신장전문간호원과 관련된 제반사항
- 1) 의 무
- 2) 행정적 의무
- 3) 필요한 자질
- 4) 전문간호원의 실무표준
- 5) 전문간호원을 위한 교육
- 3. 만성 신장기능부전증 환자와 관련된 윤리, 권리 및 책임
- 1) 투석전 서면승락서의 필요성
- 2) 환자의 권리
- 3) 투석중단 결정에 대한 사항
- 4) 간호원의 환자에 대한 책임
- 5) 환자의 책임
- 6) 직원-직원간, 관계에서의 책임
- 4. 임상신장전문간호원에 대한 우리나라에서의 전망
- 5. 결 론
- 참고문헌

1. 서 론

1) 임상신장전문간호원의 필요성

의학이 계속해서 여러가지 진단절차와 치료절차가 세분화되어가고 있고 복잡해지면서 이에 부응하는데 필요한 기계, 기구, 물질 및 약품들이 발달하여 다양해지고 또한 편리해지고 있다. 이에 따라 환자간호에 필요한 전문적 지식과 기술의 수준도 계속해서 향상되기를 도전받고 있는것이 우리의 현실이다.

환자간호에 필요한 전문적 지식의 향상과 기술 수준

의 향상에 대한 요청은 곧 간호에서도 전문화에도 가지 않으면 안된다는 의미이기도 하다.

우리나라의 간호는 지역사회간호원, 마취간호원, 조산원, 보건의료원등을 전문간호원으로 표방하고 있고 정신간호원이 전문간호원으로 곧 표방될것이 기대되고 있는 상태이다. 그런데 많은 하부 전문분야를 포함하고 있는 임상간호분야는 임상간호원회로 통합되어 있을 뿐 극히 미분화 상태에 있다. 캐나다에서는 1968년 이태 국제적 수준(3분야), 국가수준(25분야), 주(state)수준 및 지방수준(38개분야의 119단체)으로 각 전문분야가 세분화되어 계속 유지 발전하기 위하여 조직을 구성하고 있는데 그 수가 점차 많아지고 있기 때문에 전문영역을 어떻게 나누며 전문간호원들을 어디(조직)에서 받아드려야하는가에 대한 문제가 쉬운일이 아니라고 한다. (Lane 1985, p. 24, Charbonneau, 1985, pp. 29~35)

Simme(1977)는 간호의 전문화는 1) 전문직의 특성에 부응하기 위하여, 2) 간호전문직에 대한 사회의 요구에 부응하기 위하여 중요하다고 하면서 전문직의 특성에 부응하기 위해서는 오로지 기본 지식을 계속 획득 및 발달시키고(연구) 간호실무를 향상시키는 것이라고 주장하였다. 전문직은 전문적이 발전된 수준에서 교육받고 연구한 결과 필연적으로 얻어진 지식과 기술이 확대된 상태이다. Christman(1965)은 간호가 아닌 다른 전문직을 조사한 결과 다른 전문직의 구성원들은 개인의 기술과 교육에 따라 구별되는 상황에서 그들은 수평적 조직구조가 우세한데, 그에 비해 간호는 구성원들이 간호분야에서 받은 다양한 교육을 주축으로 제습사회를 구성하고 있는것이 특징이었다고 하면서 간호의 전문화를 발달시키고 인정받기 위해서는 다른 전문직과 조화로운 관계를 가질 수 있는 구조로 향상시키지 않으면 안된다고 하였다. Rodgers(1972)

는 전문화는 전문간호원의 경제적—직위적 변화의 수단을 제공하며, 임상에서의 승진은 보다 큰 역할 만족을 촉진하면서 동시에 환자간호에 보다 유능한 전문성을 유지할 수 있다. 그러나 위치관리(position management)에서 지식과 기술이 있는 간호원은 확대된 역할 또는 의사의 assistant(의학의 신화와 기계들 위해 하녀역할의 지위에 머무는)와 같은 명칭으로 속기 쉬운 희생자가 되지 않기 위해 주의해야한다고 강력하게 주장하였다. Joiner등(1982)은 간호의 전문화는 잠재력을 강화시킨다고 하였다.

Smith(1985)는 미국의 DRGs 제도하에서는 환자의 평균입원일 수가 줄어들고 진단에 따라 예측지불제도가 이루어지는 상황에서는 신속하게 사정하여 정확하게 집중적으로 간호계획과 수행을 해야하므로 월급을 많이 지급해야 할에도 불구하고 앞으로 전문간호원이 매우 환영받게 될 것으로 예측된다고 하였다.

신장질환과 관련해서 만성신부전환자가 세계적으로 계속 증가하고 있고 우리나라의 경우에도 1980년 6.0명/100만명에서 1984년에는 15.1명/100만명으로 증가하였으며 매년 10~15%씩 증가하는 추세를 보인다. (방, 민, 1985, p.1). 그리고 과학의 발달로 조기발견, 새로운 투석기 개발, 제약학 발달, 생물질(biomaterials), 순환측진법과 새로운 투석방법, 혈장만출법(plasmapheresis) 및 장기이식술 등이 인간의 수명을 연장시키게 되어 다양한 급성/말기신질환(end-stage renal disease)에 대한 치료와 간호를 요구하는 환자의 수가 증가하였다. (Larson, Lindbloom, Davis, 1982, p.3). 만성신부전증으로 인해 투석치료를 받아야 하는 대상은 영아에서 노인에 이르기까지 다양하며 이들은 심폐질환, 당뇨, 신생조직 및 정신질환등 여러가지 정신적인 문제점을 동반하여 다양한 치료방법, 건강관리 제도, 환자관리자/간호제공자들에게 노출되게 되어 간호의 측면에서 보면 수준 높은 질적인 신장 전문 간호원의 역할이 필요하게 되었다. 또한 현대 간호소비자들의 교육수준이 높기 때문에, 그들은 개인적 집단적으르 개별간호 계획을 할때 참여하기를 요구하며 몇 가지 대안 중에서 치료방법을 결정할 때에도, 비용을 제 및 그들의 생활습관에 영향을 미치는 윤리적 도덕적 문제를 결정하는데도 참여하기를 요구하므로 간호제공의 내용이 고도로 질적이지 않으면 안되게 되었다(Larson, Lindbloom, Davis, 1982, p.3).

2. 임상신장전문간호원과 관련된 제반사항 (Gutch, Stoner, 1983, pp.2~3)

1) 의무(duties-accountability)

(1) 혈액 및 복막투석치료를 의사와같이 계획하고 수행한다.

(2) 환자에게 제공되는 치료계획에 대한 생리적, 정신사회적 반응을 사정—진단내려 계획—수행 및 평가의 확대된 책임이 있다.

(3) 각 환자의 간호에 대한 구체적인 집담회를 주관하여 개최한다.

전문간호원의 업무 범위는 소속기관의 철학, 환자의 특성, 투석단위의 전문적 구조 및 전문간호원의 능력에 따라 다양하다. ANA는 1900. 12월에 "Definition and Scope of Nursing Practice and Characteristics of Specialization"에 대한 성명서를 발표하여(Larson, Lindbloom, Davis, 1982, p.4) 전문간호원의 업무를 정의하고 그 범위를 제시하였다.

2) 행정적 의무

(1) 신장전문간호원에게는 환자 스케줄, 다른 직원에게 업무분담, 보수교육프로그램, 간호계획등 여러가지 행정적인 책임이 있다.

(2) 투석치료와 관련된 합병증을 예방하기 위한 진단적—평가적 검사를 위한 계획을 의사와 같이 할 책임이 있다.

Williams and Cancian(1985)은 임상전문간호원에게 그 조직내에서 전문적—행정적 원한인 중간관리자의 역할을 위임할 때 전문적의 요체인 accountability를 유지할 수 있다고 하였다.

3) 필요한 자질

(1) 신장 전문간호원은 최소한 1년의 내외과 간호의 경험이 있는 성숙한 간호원이어야 한다. 그리고 중환자간호(critical care)나 응급간호의 배경은 특히 유용하다.

(2) 환자/동료직원과 객관적이고 지지적인 공감대 형성수준까지의 효과적인 상호작용을 할 수 있는 능력이 있어야 한다.

(3) 환자교육에 대한 관심과 기술이 있어야 한다.

(4) 문제해결의 능력이 있어야 한다.

(5) 만성신부전 환자들이 여러가지 집중적으로 제공

되는 치료와 간호, 만성적인 불건강상태, 행동/생활의 외존적—복합적 존재로서의 야기되는 갈등으로 인해 스트레스를 받고있을 때 환자는 편하게 해주는 전문적 기술, 예술로서의 간호를 제공하여 효과적으로 도와주는 능력이 있어야 한다.

(6) 환자에게 발생될 수 있는 응급상황에 대해 적절하고 신속하게 인지하고 반응(처리)하는 능력이 있어야 한다.

(7) 환자와 그 가족을 지지하는 태도가 있어야 한다.

(8) 능숙한 의사소통 능력이 있어야 한다.

(9) 하위직원의 업무내용, 능력과 자질 파악 및 적절한 업무분담 능력이 있어야 한다.

4) 신장 전문간호원의 실무표준(standards of practice)

The American Association of Nephrology Nurses and Technicians(AANNT)는 1972년에 American Medical Association(AMA), National Kidney Foundation(NKF), American Society for Artificial Internal Organs(ASAIO) 및 기타 다른 조직과의 협조로 혈액 투석, 복막투석, 급성신기능부전, 증환자간호 및 기타 신장병 간호에 대한 다양한 측면의 임상실무를 위한 표준을 개발하여 발표하였다. 그 내용에는 전문간호원의 실무범위와 기대되는 기초지식에 대해 묘사되어 있다. 그후 AANNT는 1977년에 다시 "Standards for Clinical Practice"를 발표하였다. (Larson, Lindbloom, Davis, 1982, p.4)

이 표준들은 "AANNT, North Woodbury Road, Box 56, Pittman, NJ, 08071, U.S.A."로 연락하면 구할 수 있다.

Medicare하의 End-Stage Renal Disease(ESRD) Program을 관장하는 규정은 많은 표준을 기술하고 있는데, 전문직인의 자건과 관련된 기준(criteria), 환자 간호정책과 질차 및 병동행정에 대해 기술되어 있다.

몇 개의 주에 소속되어있는 면허정전(licensure groups)에서도 그들 자신이 성문화한 역할기준을 가지고 있다.

5) 전문간호원을 위한 교육

대부분의 투석병동에서는 간호원들에게 특별한 구체적인 교육을 실시한다. 즉, 이 분야에 관심이 있는 신입간호원에는 계획된 업무, 감독된 수행을 하도록 정식 교육과정에 따른 교육을 실시한다. 그 교육내용

은 다음과 같다.

신장해부학—병리생리학을 포함한 생리학, 수분—전해질 및 산—염 균형, 신장기능 사정법, 투석이론, 혈관—신장기능부전, 투석결차 및 기술, 투석전후 환자사정법, 투석중 환자간호 및 monitoring, 합병증과 응급사태의 인지 및 적절한 예방법과 간호중재법, 사회심리적 문제들 및 해결방안, 식이요법, 투약물에 관한 사항, 인간관계론, 혈장반출법(plasmapheresis), 신장이식

AANNT는 메넨 비극 전역에 걸쳐 초심간호원과 이미 많이 성장한 신장전문 간호원을 대상으로 계속교육을 제공하고 있다.

Nephrology Nursing과 관련되는 전문 잡지도 여러 개 있다.

3. 만성신부전증 환자와 관련된 윤리, 권리 및 책임(Gutch, Stoner, 1983, pp.6~7)

말기신장질환자와 그 가족에 있어서, 투석으로 생명을 유지하여야 하는 경우 그들의 일상생활 활동과 생활 방식에 중요한 변화가 오게 된다. 이와같은 생활의 변화는, 환자가 예측할 수 없을 만큼 심함과 불쾌, 우울을 경험한다는 것을 전문간호원들은 인지하게 되고 이것들이 윤리, 권리 및 책임과 관련된다는 것을 경험하게 된다.

1) 투석치료 전 서면승락서의 필요성

환자와 보호자들은 때때로 투석에 대해 잘못 이해하고 있거나 비현실적인 생각을 하기때문에 투석치료 전에 반드시 서면 승락서를 받는것이 항상 중요하다. 특히 응급으로 투석치료를 해야하는 경우에는 반드시 승락서는 받아야하는데 환자가 서명할 수 없을 때에는 그의 가장 가까운 가족이 서명을 하고 그렇지 않으면 환자가 서명을 하여야 한다.

승락서의 형식은 투석병동에서 결정하거나 그 기관의 법률자문위원이 결정한다. 승락서에는 투석의 이익, 투석으로 발생할 수 있는 합병증과 위험이 무엇인가를 명백하게 밝혀야 하며 투석치료 이외의 다른 방법이 있으면 무엇인가를 환자가 이해하도록 설명하여야 한다. 투석기계의 발달 등으로 절차에 중요한 변화가 있을 때에는 승락서의 내용을 바꾸어야 한다.

2) 환자의 권리

환자는 다음과 같은 권리를 갖는다.

- (1) 질병상태에 대해 적절한 정보를 듣는다.
- (2) 치료의 특징과 흔히 있는 치료의 위험에 대한 정보를 듣는다.
- (3) 다른 대응적 치료방법이 있을 때 그에 관한 적절한 정보를 듣는다.
- (4) 개인의 프라이버시를 존중받으며, 동시에 전문가를 존중한다.

3) 투석증단의 결정에 대한 사항

투석치료 중 어떤 환자들은 중단할 것을 요구하는 경우가 있는데, 이에 대해 많은 전문가들은 투석의 결과에 대해 충분히 이해하고 있는 이성있는 성인은 치료의 중단을 결정할 권리가 있다고 믿는다. 그러나 ESRD의 전문실무자들은 치료를 중단해서는 안된다고 주장하는 사람도 많다. 투석중단과 관련된 법적으로는 투석을 계속하라는 몇몇 판례가 있다.

4) 전문간호원의 환자에 대한 책임

- (1) 전문간호원은 고도의 지적 간호를 계속하면서 가능한 한 충분한 정보를 제공한다.
- (2) 고도의 지적 투석을 진행하면서 모든 안전대책을 확립한다.
- (3) 환자와 가족이 질병치료 및 생활에 오는 변화에 적응할 때 질병과 치료에 대해 교육하여 현실성있는 목표를 설정하고 문제를 해결할 수 있는 뚜렷한 결정을 할 수 있도록 도와준다.

5) 환자의 책임

- (1) 의사, 간호원 및 간호를 제공하는 직원들이 알려주는 것을 이해하고 따른다.
- (2) 학습을 통하여 고도의 독립성을 유지하려고 노력하고 가능한 한 자가간호 할 책임을 스스로 진다.
- (3) 다른 환자의 권리와 프라이버시를 존중한다.

6) 직원—직원간 관계에서의 책임

- (1) 직원들 중 한사람(주요 간호원)이 반드시 책임을 진다. 병실에서 발생하는 문제에 대한 책임은 오히려 모호성을 방지하기 위하여 책임자가 진다.
- (2) 모든 직원은 자신의 능력을 최대로 발휘하고 가능한 최대의 환자간호를 제공하고 투석병동이 전반적으로 원활하게 운영될 수 있도록 분담된 책임을 완수한다.
- (3) 모든 직원은 적절한 수준의 효율성과 전문성 유

지와 더불어 환자, 직원 및 방문객간의 적절한 상호작용을 위해 밝은 환경조성을 위해 노력한다.

4. 임상신장전문간호원에 대한 우리나라에서의 전망

미국이나 캐나다에서는 이미 각 분야의 간호원들이 자신들의 관심분야를 전문화하였고 또한 조직체층 형성하여 잘 운영할 만큼 분화되어 활발하게 활동하고 있다. 신장전문간호원들도 그들의 조직체를 구성하여 스스로를 발전시킬 수 있는 다양한 바람직한 활동들을 하고 있다. 신장과 관련된 전문간호원의 명칭에 대한 편찬을 보면 다양한 명칭이 있으나 열거해 보면 다음과 같다.

Urology Nurse Specialist(Practitioner, Clinician)
 →Dialysis Nurse Specialist(Practitioner, Clinician)
 →Nephrology Nurse Specialist(Practitioner) or Nephrology Practitioner 등으로 분리되어 왔다.

Dialysis nurse specialist(투석전문간호원)가 투석에 관련된 업무는 한다면 Nephrology Nurse Specialist(신장전문간호원)은 투석과 이식 및 만성 신기능부전증등을 망라해서 전문가라는 의미가 있는것 같다.

우리나라는 1965년 부터 종합병원에서 인공신장실이 라는 명칭으로 만성신기능부전증 환자들에게 혈액투석을 실시하여 왔고 최근에는 북막투석액이 국내에서 생산되어 북막투석도 실시하고 있다. 1985년 초 현재 우리나라의 25개 병원 및 의원이 인공신장실을 운영하고 있으며 점차 늘어날 추세이다. (방, 민, 1985, pp. 1~7)

그런데 고도의 지식과 기술을 가지고 근무하고 있는 우리나라 인공신장실의 전문간호원에 대한 명칭은 아직 없다. 필자가 서울시에 소재하면서 인공신장실을 가지고있는 12개 병원중 몇 개 병원의 간호원들에게 전화로 문의한 바 그들은 모두 이미 전문가 수준에와 있으며 전문간호원으로 표방해도 손색이 없다고 하였다. 지난 8월(1985년)에 서울대학병원 간호부 주희드 개최한 마 있는 투석간호원 세미나에서도 우리나라의 인공신장실에 근무하는 간호원들이 하나의 조직을 가지고 발전할 필요가 있음을 여분화 한 일이 있었다고 한다. (김영혜 제공: 경희의료원 인공신장실 주임간호원으로 근무)

서울에 소재하는 병원의 인공신장실에 근무하는 간호원의 현황은 아래의 표와 같다. (가나다순)

서울소재 인공신장실에 근무하는 간호원수

병 원 명	간호원수
강남성모병원	6
경희의료원	4
고려대부속병원	1
독립의료원	9
서울대병원	7
순천향대학병원	8
시립동부병원	4
연세대병원	8
이화대학병원	2
인제대학백병원	2
정석호내과	8
한양대학병원	7
계	66명

주지하는 바와같이 우리나라에서는 이미 오래 전부터 신장이식수술을 실시해왔으며 여기에 속해 있는 간호원들도 상당 수 있으리라고 보며 필자가 현황을 조사하지 못하여 확실한 근거를 제시하지 못할을 유감으로 생각하나 우리나라의 신장간호원의 전문화는 심사숙고하여 인정하고 나아가 신장전문간호원 또는 부속전문간호원이라는 명칭으로 표방하여도 손색이 없으리라고 전망된다. 그러나 현재 신장간호학 분야에서 활동하고 있는 간호원들과 학자들이 협력하여 전문적으로, 조직적으로 활동할 때 더욱 좋은 전망일 것임을 예견할 수 있겠다.

5. 결 론

1960년대에 세계보건기구는 “한 나라의 국민건강은 의학만이 발달되어서는 안되고 간호가 동시에 발달되어야 보장될 수 있음을 알아야 한다”고 주장한 바 있다. 이는 간호분야에 있는 현재의 우리들에게 좋은 자극이 된다고 생각된다. 간호분야에서 활동하고 있는 모든 구성원은 간호의 전문화는 전문직의 특성에 부응하고, 간호전문직에 대한 사회의 요구에 부응하기 위하여 중요하다는 철학을 가지고 필요한 지식과 기술을 향상시키고, 연구를 통하여 발전시켜 간호의 실무수준을 향상시키는 노력을 계속 하여야 하겠다.

간호의 전문화를 위한 노력으로 1) 질적 기로교육을 시발점으로 해서 2) 간호행정자들이 집중적으로 수간

호원을 전문화시키고 3) 수간호원은 평간호원들을 전문화 시키는데 있다고 보겠다.

간호행정자는 수간호원을 적성과 자질-능력에 맞는 부서에 배치하여 계속교육을 적절히 받게함과 동시에 증간행진자로서의 능력을 발달시켜 발휘할 기회를 제공하고 자체조절할 수 있는 권한을 부여하면서 전문성을 더욱 강화시키기 위하여 rotation제도는 지양하여 전문성을 발달시키는 일은 하지 않아야 할 것으로 생각된다. 또한 간호행정자는 신입간호원의 자질을 유지하기 위한 특별교육 프로그램을 항상 진행할 필요가 있다.

수간호원은 자신의 행동에서 근무하는 간호원들의 능력과 자질, 적성을 사정하여 인력개발(staff development) program을 계획-수행하고, 관료적 조직구조를 지양하면서 간호원들의 경험수요(experience needs)를 파악하고 그것을 성취시켜야 간호의 바람직한 전문성의 수준에 도달할 수 있겠다.

필자가 지난 8월 시카고의 Rush Presbyterian-St. Luke Hospital에 갔을때 내과 병동 간호원 탈의실 문에 게시되어 있는 CPR에 대한 계속교육에 관한 광고를 보고 전적인 교육프로그램이라고 생각한 것을 소개하고 싶다. 미국의 간호계는 계속 교육을 통해서 모든 간호원에게 CPR을 master시키고 있는데 매년 CPR을 교육하고 있기 때문에 이번 교육은 모든 간호원이 교육에 임하되 자체에서 실시하는 필기시험에 우선 합격한 사람만 교육에 임할 수 있다는 조건을 전제하고 같은 내용의 교육을 4회에 걸쳐 실시한다고 게시되어 있었다.

우리나라의 신장 전문간호원은 그 수는 많지 않으나 내적으로 성장한 상태이므로 조직적 활동을 통하여 실제적인 전문화의 가능성을 모색할 수 있을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

김승래, 장기혈액투석환자가 지각한 가족지지와 불안에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문, 1983.
 김영태, 장기혈액투석 환자의 감염실태조사연구, 경희대학교 대학원 석사학위 청구논문, 1985.
 방병기, 민병옥, “우리나라 혈액투석의 현황”, 대한신장학회, 제 4 권 제 1호, 1985, pp. 1~7.
 Charbonneau, Leo, “Special Groups for Special

- Nurses-The List Grows!," *The Canadian Nurse*, June, 1985, pp.29~35.
- Christman, L., "The Influence of Specialization on the Nursing Profession," *Nursing Science*, December, 1965.
- Gutch, C.F. and Stoner, Martha H., *Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel*, 4th Ed., St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1983.
- Joiner, Carl, Johnson, Vaughn, Chapman, Brad J., and Corkrean, Mary, "The Motivating Potential in Nursing Specialties," *The Journal of Nursing Administration*, Vol. 12, No. 2, February, 1982, pp.26~30.
- Lane, Barbara, "Specialization in Nursing: Some Canadian Issues," *The Canadian Nurse*, June, 1985, pp.24~25.
- Rodgers, Martha, "Nursing: To be or Not To Be," *Nursing Outlook*, January, 1972.
- Shamansky, Sherry L., Schilling, Lynne S., and Holbrook, Tory L., "Determining the Market for Nurse Practitioner Services: The New Haven Experience," *Nursing Research*, Vol. 34, No. 4, Jul/Aug, 1985, pp.242~247.
- Simme, S., "Nursing's Dilemma: The Battle for Role Determination," *Supervision Nurse*, September, 1977.
- Smith, Carol E., "DRGs Making Them Work for You," *Nursing* 85, Vol. 15, No. 1, January, 1985, pp.34~41.
- The Staff of the Division of Nursing Services University of Washington Hospital, Seattle, Washington, *Development of the Clinical Nephrology Practitioner: A Focus on Independent Learning*, Ed. by Larson, Elaine, Lindblom, Lisa and Davis, Karen Brashel, St.Louis, The C.V. Mosby Company, 1982.
- Williams, Lillian B. and Cancian, Dianne Wunn, "A Clinical Specialist in a Line Management Position", *The Journal of Nursing Administration*, Vol. 15, No. 1, January, 1985, pp.21~26.