

# 早期破膜에 對한 臨床的 一考察

趙 敬 順

<대전간호전문학교 교무과장>

## □ 목 차 □

### I. 緒 論

### II. 材料 및 方法

### III. 調査成績 및 考按

1. 年 齡
2. 發生頻度
3. 初經産別
4. 産前管理
5. 妊娠週數別
6. 妊娠中 産母의 疾患
7. 産母 貧血
8. 胎位
9. 季節
10. 發生時間
11. 雙胎妊娠
12. 新生兒 體重
13. 潛在期間
14. 分娩方法
15. 帝王切開術의 適應症
16. 陣痛誘發方法
17. 母性罹患率과 死亡率
18. 新生兒 및 胎兒死亡
19. 原因考察
20. 症狀
21. 診斷
22. 早期破膜 患者에 對한 處遇

### IV. 結 論

參考文獻

英文抄錄

## I. 緒 論

早期破膜(Premature rupture of membranes. Spontaneous. Premature rupture of membranes)이란 分娩陣痛發現 以前에 卵膜이 破裂되는 것으로서 독일, 日本等에서는 그 時期에 따라 前期破膜과 早期破膜의 두 가지 型으로 區分하는 경우가 있고 대개는 妊娠末期에 發生하며 破膜後 大部分 24時間 以前에 陣痛이 發見되어 分娩에 임하게 되나 長時間 陣痛이 없거나 妊娠末期 以前의 破膜은 分娩遲延 子宮內感染 胎兒假死의 切迫 胎兒肺炎等 여러가지 惡影響을 미치는 것으로서 周生期死亡과 母體感染의 한 重要한 原因이 되고 있다. 早期破膜後에 어떤 적절한 治療 및 看護가 周生期死亡과 母體感染의 위험을 면할 수 있는가 하는 點이 重要한 것이기 때문에 著者は 早期破膜의 臨床的 看護學的인 問題點을 總계 分析考察함으로써 看護計劃上에 결과가 母子保健을 담당하는 이들의 安全하고 효율적인 看護와 치료에 도움이 되고자 하는 것이 本研究의 目的인 同時에 文獻的 考察과 아울러 報告하는 바이다.

## II. 材料 및 方法

1966年 1月 1日부터 1973年 12月 31日까지 滿八年間 忠南醫大 부속病院 産婦人科에서 分娩한 總 3,750 例中 早期破膜 380例를 除하 其中 病歷記錄의 기재가 充實 하였고 肉眼的으로 羊水의 漏出을 直接觀察하였거나 Nitrazine Paper를 使用한 鹽酸度 検査에 依히 진단된 203例를 대상으로 하였다.

## III. 調査成績 및 考按

### 1. 年 齡

年齢에 있어서는 <表 1>과 같이 20~29歲가 47.2%로서 首位를 나타내었고 30~39歲가 次位였으나 年齡自體와 關係는 明確하지 않다.

<表 1> 年齡

연 령	예 수	%
19 歲 以下	1	0.5
20 ~ 29	96	47.2
30 ~ 39	87	42.9
40 ~ 46	17	8.32
47 歲 以上	2	0.9
계	203	100.00

## 2. 發生頻度

早期破膜은 全分娩例의 10.13%로서 Norris<sup>(18)</sup>의 10.0% Cron<sup>(5)</sup>의 9.0%와 흡사하며 calkines<sup>(6)</sup>의 14.2% Dorman<sup>(7)</sup>의 13.5%보다는 낮은 率을 보였다. 一般的으로 發生頻度の 범위는 4~14%로 보고되어 있고 보편적으로 10%가 많다 Atkins<sup>(1)</sup>는 早期破膜의 頻度は 民族 年齡 妊娠回數 胎兒性別과는 無關係하다고 했다.

## 3. 初經産別

發生頻度を 初經産別로 보면 <表 2>와 같이 經産이 87例로 42.9%였다. 이는 早期破膜이 經産보다 初産에서 많다는 Atkins<sup>(1)</sup> Norris<sup>(18)</sup> 등의 報告와 一致되며 經産婦에서 많이 發生된다는 Sanglang<sup>(19)</sup>의 報告와는 相反된다.

<表 2> 初經産別

구 분	예 수	%
초 산	116	57.1
경 산	87	42.9
계	203	100.00

## 4. 産前管理

<表 3>과 같이 産前管理를 전혀 받지 아니 했던 例가 67例로서 33%였고 1回以上이라도 받았던 例가 136例로 67%였다. 結果적으로 産前管理를 전혀 안받았던 例에서 더 적은 頻度を 나타내고 있음은 興味로운 일이나 原因이 確實치 않은 早期破膜은 産前管理로도 豫防할 수 없는 것 같다.

<表 3> 産前管理

구 분	예 수	%
산전관리 받은 사람	136	67
산전관리 안받은 사람	67	33
계	203	100.00

<表 4> 妊娠週數別

구 분	예 수	%
36 주 이 전	42	20.7
36 ~ 40주	140	68.9
40 주 이후	21	10.4
계	203	100.00

## 5. 妊娠週數別

妊娠週數別로 살펴보면 <表 4>와 같다. 36~40週가 140例로 68.9%로 가장 많았고 36週 以前은 42例로 20.7% 40週 以後가 21例 10.4%로 비게 임신말기에 나타났다. 이는 Sangalang<sup>(19)</sup>이 報告한 36~40週의 45%보다는 高率이나 Norris<sup>(18)</sup>의 77%보다는 낮은 率이다.

## 6. 妊娠中 産母의 疾患

妊娠中 産母의 疾患은 <表 5>와 같이 없었던 例는 36週 以前에 33例 36週 以後가 140例로 無病例가 173例로 85.3%였으며 疾病例는 36週 以前이 9例 36週 以後가 21例로 도합 30例 15.7%였다. 其中 36週 以前에는 妊娠 中毒증과 羊水過多症이 各各 3例 태반조기박리 심한 질염과 자궁경관무력증이 各各 1例였다. 36週 以後에는 임신중독증이 13例로 가장 많았고 심한 질염이 3例 태반조기박리와 羊水過多症이 各各 2例 肺結核이 1例였다.

## 7. 産母貧血

産母貧血은 <表 6>과 같이 혈색소치 (hemoglobin) 10gr% 以下를 貧血群으로 정하고 産母의 血液을 檢査한 結果 203例中 52例로 25.6%를 차지하였다. 其中 36週 以前群은 38例로 73%를 차지하였다. Atkins<sup>(1)</sup>는 母體의 營養상태와 貧血의 早期破膜과 關係가 있다고 하였고 妊娠中 産母에 나타나는 母性 Hemodilution에 關係가 되기도 하나 營養섭취 不足으로 貧血이 大部分 오게 된다고 하였다.

〈表 5〉 妊娠中 産母疾患

모 성 질 환	36주이전	36주이후	계
부 병 예	33	140	173
질 병 예	9	21	30
임 신 중 두 증	3	13	
배 반 조 기 박 리	1	2	
양 수 과 다	3	2	
실 한 질 열	1	3	
자궁경관무력증	1		
폐 결 핵		1	
계	42	161	203

〈表 6〉 産母 貧血

구 분	빈 혈		정 상	
	예 수	%	예 수	%
36주 이전	14	27	28	9.1
36주 이후	38	73	123	81.9
계	52	25.6	151	74.4

8. 胎 位

胎兒位置 〈表 7〉을 보면 正常胎位가 183例로 90.1%였고 異常胎位가 20例로 9.7%였으며 이 異常胎位는 Atkins<sup>(1)</sup> Taylor<sup>(2)</sup> 등의 報告보다 낮은 値를 보여주고 있다. 이 異常胎位中 36週 以前에는 4例로 9.6% 36週 以後에는 16例로 10.0%였고 같은 率을 보이고 있다.

〈表 7〉 胎位

태아위치	36주이전		36주이후		계	
	예수	%	예수	%	예수	%
정 상	38	90.4	145	90.0	183	90.1
이 상	4	9.6	16	10.0	20	9.9
계	42	20.6	161	79.4	203	100.00

〈表 8〉 異常胎位

태 아 위 치	조 기 과 막	
	예 수	%
두 위	183	90.1
둔 위	15	7.4
횡 위	4	2.0
복 합 위	1	0.5
계	203	100.00

異常胎位를 細分하여 보면 〈表 8〉과 같이 둔위가 15例 7.4%로 가장 많았고 橫位가 4例 2.0%복합위가 1例 0.5%의 順位였고 異常胎位中 臀位는 Atkins<sup>(1)</sup> 16% Breese<sup>(2)</sup> 27.6%보다는 낮은 率이나 Sack<sup>(20)</sup>의 4.2%보다는 높은 率이다.

9. 季節

季節關係를 살펴보면 〈表 9〉와 같이 봄이 53例 24.6% 여름 60例로 29.7% 가을 58例 28.6% 겨울 35例 17.1%의 順位였다. 이는 여름철에 早期破膜의 比率이 약간높긴하나 大差는 없으며 이는 여름철의 빈번한 질 세척이나 充分한 영양섭취의 不足 신체상의 피로 등이 原因이 아닌가 사료된다.

10. 發生時間

〈表 9〉 季節

계	예 수	%
봄	50	24.6
여 름	60	29.7
가 을	58	28.6
겨 울	35	17.1
계	203	100.00

〈表 10〉 發生時間

시 간	예 수	%
아 침	62	30.6
낮	30	14.9
저 녀	52	24.8
밤	59	29.7
계	203	100.00

發生時間別로 살펴보면 〈表 10〉과 같이 아침이 62例 30.6%로 가장 많았고 밤 59例 29.7% 저녁 52例 24.18% 낮 30例 14.9%의 順位였다.

11. 雙胎妊娠

早期破膜 203例中 雙胎妊娠은 8例로 3.6%였으며 〈表 11〉과 같이 Atkins<sup>(1)</sup>의 2% 보다 높고 Breese<sup>(2)</sup>의 7.8

〈表 11〉 雙胎

구 분	예 수	%
단 태	195	96.4
쌍 태	8	3.6
계	203	100.00

%보다는 낮다 Hellin<sup>(14)</sup> Ballard<sup>(3)</sup> 등은 早期破膜은 雙胎妊娠에 잘 發生한다고 하였다.

### 12. 新生兒體重

早期破膜例中 新生兒體重 <表 12.13>에서와 같이 2,500gm以上을 mature 群으로보고 2,500gm 以下를 Premature 群으로 區分관찰한 結果 mature 群이 66.5 % Premature 群이 33.5% 였고 이는 Eastman<sup>(9)</sup>의 報告보다는 훨씬 낮은 率을 보이고 있다 또한 3,000~3,499gm의 新生兒가 26.6%로서 가장 많았다.

<表 12> 新生兒 體重

체 중(gm)	예 수	%
1,000 以下	7	3.4
1,000 ~ 1,499	11	5.4
1,500 ~ 1,999	14	6.9
2,000 ~ 2,499	36	17.7
2,500 ~ 2,999	51	25.1
3,000 ~ 3,499	54	26.6
3,500 ~ 3,999	29	14.4
4,000 以上	1	0.5
계	203	100.00

<表 13> Mature Premature

구 분	예 수	%
mature	135	66.5
premature	68	33.5
계	203	100.00

### 13. 잠재기간(Latent Period)

잠재기간(Latent Period)은 破膜後 以後로부터 分娩陣痛이 始作되기 까지의 時間을 말하며 Atkins<sup>(11)</sup>는 大部分이 24~28時間以內에 陣痛이 發生되었다고 하였으며 Eastman<sup>(9)</sup> greenhill<sup>(12)</sup>도 같은 報告를 하고 있다. 著者の 경우 <表 14>에서와 같이 48時間以內 陣痛發來가 155例로 76.3%였으며 48~72時間이 19例로 9.3 % 72時間을 경과한 例가 29例로 14.2%였다. Maximal-interval은 12日이었고 이는 Sack<sup>(20)</sup> Sangalang<sup>(18)</sup> Ballard<sup>(3)</sup>의 報告와 大體 一致하고 있다 잠재기간 (Latent Period) 12日의 例는 破膜後 12日後에 가벼운 陣痛이 發表되었을 뿐 별다른 分娩進行이 없어 Oxytocin誘導分娩을 시행하였으나 失敗 結局 帝王切開術(C-Section)을 한 例이다. Premature 群에서 Eiehner<sup>(10)</sup>는 大量의 Progesterone을 투여하여 잠재기간을 연장시

키는에 効果的이라 報告하였고 最近 Bishop<sup>(4)</sup> 등은 isoxsuprine Hydrochloride [2-(phenoxy-2-propylamine)-1-(phyclo-oxyphenyl)-1-preranel HCl 을 투여하여 效果를 얻었다고 한다.

<表 14> 잠재기간

시 간	premature		mature	
	예 수	%	예 수	%
0 ~ 24	32	47	98	72.6
24 ~ 48	10	14.7	15	11.1
48 ~ 72	7	10.3	12	8.9
73 이상	19	28	10	7.4
계	68	33.5	135	66.5

### 14. 分娩方法

分娩方法은 <表 15>와 같이 經陰分娩이 152例로 74.8%로 많았고 흡입감자 分娩이 32例 15.5% 帝王切開術이 19例로 9.4%였다. 이 帝王切開術의 9.4%는 Atkins<sup>(11)</sup>의 10.2%와 거의 비슷하며 Hellin<sup>(13)</sup>의 4.2% Joseph<sup>(15)</sup> 4%보다는 높은 率이며 이는 胎兒 臍박사 이 상태위 아두골탄출균형(CPD)이 많은 原因이었다.

### 15. 陣痛 유발 方法

흡입감자 分娩을 포함한 경질분만 184例中 그 陣痛 유발 方法을 보면 <表 16>에서 보는 바와 같이 자연 陣痛誘發이 19例로 49.5%였고 誘導가 83例로 45.1% 陣痛 촉진이 10例로 5.4%였다. 早期破膜時 陣痛誘發에 使用되는 方法은 주로 Oxytocin이라 하겠다. 이 Oxytocin 투여는 태아臍박사의 위험이 뒤따르기 때문에 투여시 신중을 기하여야 하며 이로 인한 여러 産科的 合併症도 고려해야 할 것이다. 著者の 경우 Oxytocin으로 인한 陣痛誘發 例中 Mature 群에서 1例 Premature 群에서 4例의 胎兒死亡이 있었는데 역시 Premature 群에 높았고 투여중의 깊은 관찰이 要望되리라 믿는다.

<表 15> 分娩方法

방 법	예 수	%
경 질 분 만	152	74.8
흡 입 감 자 분 만	32	15.8
복 식 분 만	19	9.4
계	203	100.00

<表 16> 陣痛誘發方法

방 법	예 수	%
경 질 분 만	184	90.6
자 연 진 통	91	
진 통 유 발	83	
진 통 촉 진	10	
부 식 분 만	19	9.4
계	203	100.00

16. 帝王切開術의 適應症

帝王切開術의 適應症으로는 <表 17>과 같이 태아가 사(fetal distress가) 凡例로 7例 36.8%로 가장 많았으며 다음이 아두골반 불균형(CPD)이 4例로 21% 胎兒位置異常이 3例로 15.8% 제대탈출(cord prolapse)이 2例 10.5% 기왕 복식절개술 1例 5.3% 지연분만(Prolonged labor)이 1例 5.3% 감염(ingection) 1例 5.3%였다.

<表 17> 帝王切開術의 適應症

적 응 증	예 수	%
C.P.D	4	21
previous C-section	1	5.3
abnormal presentation	3	15.8
fetal distress	7	36.8
cord prolapse	2	10.5
prolonged labor	1	5.3
infection	1	5.3
계	19	100.00

<表 18> 母性罹患과 死亡率

구 분	예 수	%
morbidity	5	2.5
mortality	0	
계	5	2.5

17. 母性罹患率과 死亡率(maternal morbidity and mortality)

母性罹患率은 <表 18>과 같이 5例로 2.5%였고 실지分娩後 2~3일에 退院함으로서 産後 10日 까지 관찰할 수 없었기 때문에 5例보다 더 많은 것으로 추측되거나 確實한 數는 알수 없었으며 母性死亡率은 1例로 없었다.

18. 新生兒 및 胎兒死亡(Pernatal death)

胎兒死亡은 <表 19>와 같이 早期破膜 203例中 17例로 8.3%였으며 Atkins<sup>(1)</sup> 19.6% 보다 훨씬 낮고 Leberz<sup>(17)</sup> 등의 1%보다는 훨씬 높은 率이다. 新生兒死亡의 경우 17例中 15例는 Premature였어었고 이中 4例는 Oxytocin의 투여群에서 나타났다. mature는 2例뿐이었으며 이中 1例는 Oxytocin으로 인한 胎兒 질박死였고 1例는 폐렴(Pneumonia)으로 歿했다. 이 新生兒 死亡原因은 성숙(mature)보다 Premature가 많았다는 것은 Sack<sup>(19)</sup> Hellman<sup>(9)</sup> Labherz<sup>(17)</sup> webster<sup>(23)</sup> 등의 報告와 一致하고 있다.

<表 19> 胎兒死亡率

mature		premature	
예 수	태아사망	예 수	태아사망
135	2	68	15

19. 原因考察

早期破膜의 原因에 關해서는 確實한 그 原因을 알수가 없으나 여러 原因이 關係되는 것으로 알려져지고 있다. Danforth<sup>(8)</sup> Ekvall<sup>(11)</sup> Calkins<sup>(6)</sup> 등은 子宮內腔의 증가에 따른 局所의 要素가 原因이 된다고 하였고 Knox<sup>(16)</sup>는 卵膜의 炎症性 變化를 主原因으로 說明하였으며 Atkins<sup>(1)</sup> Ekvall<sup>(11)</sup> Joseph<sup>(15)</sup> Danforth<sup>(8)</sup> 등은 異常胎位가 原因과 關係된다고 하였다. 또한 아두골반불균형(CPD) 매독(Syphilis) 외상(trauma)로 Calkins<sup>(6)</sup> Joseph<sup>(15)</sup> Danforth<sup>(8)</sup> Ballard<sup>(3)</sup> 河英洙<sup>(27)</sup>에 의해 關係된다고 하였고 비타민 C나 엽산(folic acid)의 결핍도 관계된다고 Wideman<sup>(24)</sup>이 報告하였다. 이外 卵膜의 기형 임신증독증(Toxemia) 박한조기박타(abruptio placenta)도 要因이 될 수 있다고 한다. 또한 최정자 박만용<sup>(25)</sup> 등은 雙胎 羊水過多 거대아(large baby)位置異常이 이原因이 된다고 하였다 하지만 아직 確實한 原因에 對해서는 今後의 研究에 기대하고 있다.

20. 症狀

早期破膜의 症狀은 破膜後에 갑자기 膾 밖으로 羊水가 나오고 後에 지속적으로 少量의 羊水가 몸을 움직일 때마다 漏出되는 것이 보통이다. 或 於 子宮經部分 分泌物 炎症性 삼출액이 羊水漏出口와 혼돈한 때도 있으며 이때는 定確한 진단이 必要하며 적절한 看護가 必要할 것이다.

## 21. 診 斷

破水の 如否를 判斷함에 있어 短時間에 判定한다는 것은 그 後의 治療方針과 예후가 가장 重要한 問題가 된다. 가장 보편적인 方法은 視診이다. 소독鑿經으로 子宮口를 直接觀察하면 子宮口로 부터 羊水의 漏出을 볼 수 있으며 이것을 查취하여 羊水 檢査를 시행하면 더욱 正確하다. 內診은 感染의 기회를 더욱 淸淨이며 Dorman<sup>(7)</sup>은 3回 以上 內診을 실시하면 3回 以下 內診時보다 2倍 以上의 子宮感染을 일으킨다고 하였다. 經營의 開大가 不充分하거나 羊水의 漏出이 적거나 破膜後 漏出되었다가 그後 없을 때는 破水の 診斷은 곤란할 時가 있다. 內診時에 胎兒緊張이 陣痛發作時에 欠如된 경우에는 破水を 의심하며 內診指에 直接 胎兒部分 或은 臍帶가 觸지 破水는 確正된다. 經營의 不充分한 開大와 子宮의 소실이 안될 때는 內診指가 內子宮口에 도달하지 아니하게 된다. 이때는 羊水鏡을 使用하면 便利하다. 卵膜이 破膜되어 있으면 直接 胎兒 先進部를 肉眼으로 볼 수 있다.

特殊檢査로는

### A) ph 測定法

- i) Nitrazine paper가 가장 많이 利用되고 있다.
- ii) Bromthymol Blue (BTB)
- iii) Cresyl red (CR)
- iv) phenal red (PR)

### B) 羊齒狀 結晶證明法

### C) 羊水內 Choline Sterase에 依한 方法

### D) 胎兒毳毛 證明法

### E) 脂肪球 證明法

### F) 胎兒細胞 證明法

以上 方法中 ph 測定法이 가장 간단한 方法이긴 하나 破水以外的 경우에도 일어날수 있는 問題이다. 羊齒狀 結晶證明法 역시 간단하긴 하나 確實한 方法은 못된다. 胎兒細胞 證明法은 一般的으로 높은 定確率을 갖고는 있으나 조작이 번잡한 단점이 있다. 이런 여러 檢査法들도 破水後 長時間 경과하고 나면 그 陽性率이 저하되며 따라서 檢査는 신속히 빠른 時間內에 이루어져야함은 물론이고 以上の 여러 方法을 두개 或은 세개를 同時에 行함으로서 定確率은 上昇될 것이다.

## 22. 早期破膜 患者에 對한 處遇

早期破膜 直後의 患者는 우선 自身을 醫學的인 合併症 問題點보다는 心理的인 恐怖와 不安定의 狀態가 問題될 것 같다. 發見即時 가까운 病院이나 조산원에게 연락하여 專問的인 治療가 급선무이고 이에 따른 患者

의 心理的인 精神安定이 重要하고 깨끗한 Pad를 使用함이 좋겠다고 보겠다. Hellman<sup>(8)</sup>은 즉시 入院하여 安定하는 것이 좋다고 하였고 Eichner<sup>(10)</sup> 등은 大量의 Progesterone으로 잠재기간을 延張시키는데 成功하였다고 하나 잠재기간이 길면 길수록 產母와 胎兒에 對한 이환율과 感染으로 因한 死亡이 높기때문에 webster<sup>(23)</sup>는 1,750gr 以上의 胎兒體重이 예상되면 즉시 Oxytocin 誘導 분만이 오히려 좋다고 하였다. Eastman<sup>(9)</sup> Leberz<sup>(17)</sup> 등은 感染에 對한 豫防目的으로 抗生劑 使用은 無意味하다고 하였으며 破膜後 12時間이 지난後 分娩이 개시 되었을 때는 抗生劑 使用이 意味가 있을 것 같다. Tyler<sup>(22)</sup> 최정자<sup>(26)</sup> 등은 羊水의 培養檢査에서 잠재기간의 延長에 따라 細菌檢出率이 증가하고 있음을 보고하였는데 균주는 Staphylococci와 E. Coli 등이 있으며 세균감수성 성적의 結果 Chloramphenic이 가장 감수성이 좋다고 했다. Gunn<sup>(18)</sup> 홍창수 등은 抗生劑 使用이 양막염이나 新生兒 感染의 發生을 감소시키지 못한다고 하였다. 최정자, 박만용 등은 早期破膜에 對한 治療로서 頭위가 아닐 때는 제대 탈출의 위험을 고려해 자리에 누워있게 하였고 一部에서는 자리에 조용히 安定시키고 방치해 두면 낳을수도 있다고 하였다. 아무튼 早期破膜은 産科的 合併症이 많은 疾患이며 早期破膜後 잠재기간이 길수록 合併症이 많은 것으로 보아 急급적이면 빠른 時間內에 分娩하게 하는 것이 좋으며 여기에 유도분만의 方法 胎兒體重問題가 重要한 問題點이 될 것 같다. 따라서 著者は 早期破膜이 다음과 같은 基本的인 看護計劃과 治療方針을 들으면 早期破膜 患者는 入院을 原則으로 하며 mature와 Premature의 한계를 선정하여 i) mature群은 잠재기간(Latent period)이 24 時間 以上 경과하면 Oxytocin 誘導 分娩을 한다.

ii) Premature群은 Expectantment로서 自然陣痛이 發表되었는지 或은 胎兒 體重을 考慮해서 母體外 生活이 可能할 時期까지 入院 감시를 하는 것을 原則으로 하며 感染의 증후가 오면 즉시 大量의 抗生劑와 誘導分娩을 하여야 한다. 萬一 經濟的인 問題點으로 入院할 수 없을 경우 毎週마다 産前관리를 받게하고 性交질 세척은 엄금하며 38°C 以上의 熱이 2回 以上 계속하면 즉시 來院하게 하여 可能한 限 집에서 安定을 취하도록 指示시킨다. 따라서 著者は 早期破膜의 看護計劃을 羊水의 누출이 적고 發熱이 없으며 태아심음이 정상이고 臍輪 반등 異常이 없으면 이 期間동안 감염 豫防과 精神 肉體 不安 제거 및 營養狀態를 目的으로 하며 감염의 기회를 막기 爲해 不必要한 내진은 피하는 것이 좋겠다.

회음부가羊水 누출로 因해 습해 있을때 병원균이 가장 잘 번식할 수 있는 좋은 서식처가 되며 이런 狀態에서 내진을 했을 경우 회음부위의 병원균을 곧바로 자궁강내로 밀어넣은 結果를 가져오게 되므로 이에 對한 올바른 관리와 完全 소독처치가 된 회음패드(pad)에 對한 무균술을 適用하여 使用함은 합병증이 생기는 것을 예방하고 産母와 胎兒 死亡原因을 防止할 수 있다. 또한 앞에서 언급한 바와 같이 精神 肉體的 不安정거 및 營養狀態를 고려하여 産母와 初生兒를 건강하게 이끌기 爲한 즉 妊産婦가 分娩할 때 까지 좋은 건강을 유지할 수 있게 計劃性있는 産前看護를 해준다. 均衡食을 배에 따라 攝取하는 것은 대단히 重要한 일이다. 영양소요량은 妊産婦에게 기초대사량이 증가함으로 불가피한 것이고 계속적으로 열량을 必要로 한다고 본다. 영양소의 不足은 母體의 저항력을 弱하게 하고 쉽게 피로하게 하기 때문이다.

著者が 강조하고 싶은 것은 감염에 對한 주의와 정신육체의 안정 營養狀態이기 때문에 看護員은 計劃性 있는 산전간호를 하도록 강조하고자 한다.

## VII. 結 論

1966年 1月 1일부터 1973年 12月 31日까지 滿八年間 忠南醫大 府屬病院 産婦人科에서 分娩한 總 3,750例中 記錄이 確實한 早期破膜 203例를 대상으로 그 임상학적 觀察을 하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 發生頻度는 10.13%였다.
2. 年齡은 20~29歲가 47.2%로 많았고 年齡 자체와의 關係는 不明確하였다.
3. 初産婦가 57.1% 經産婦가 42.9%로 初産婦에서 더 많았다.
4. 産前管理를 안받았던 例보다 産前管理를 받았던 例에서 早期破膜이 많았으며 産前管理로도 예방할 수 없는 것 같다.
5. 妊娠 周수別로 36~40주가 68.9%로 많았고 대개 妊娠末期에 나타났다.
6. 妊娠中 産母 질환은 36주 以前에는 임신 증독증과 羊水過多症이 13例로 가장 많았고 36주 以後에는 임신 증독증이 13例로 가장 많았다.
7. 妊娠中 産母貧血은 52例로 25.6%였고 이중 36주 以後群이 38例 73%로 36주 以前群보다 貧血이 많았다.
8. 胎位는 정상이 90.1% 異常胎位가 9.9%였고 異常胎位中 둔위가 7.4%로 가장 많았다.
9. 臍帶과 破膜과의 關係는 여름에 많았다. 그原因

은 여름철 빈번한 질세척 不充分한 營養과 과로한 피로 등이 關係되지 않나 사료된다.

10. 破膜 時間別로는 아침이 30.6%로 많았고 낮이 14.9%로 가장 적었다.
11. 雙胎妊娠率은 3.6%였다.
12. mature群은 66.5% Premature가 33.5%였다.
13. 잠재기간(Latent period)은 48時間 以內가 76.3%로 가장 많았고 maximal interval은 12日이었다.
14. 分娩方法은 경질 分娩이 74.8% 흡입 잠자 分娩이 15.8% 제왕절개술(C-Section)이 9.4%였다.
15. Oxytocin 진통유발例中 Premature群이 4例로서 胎兒死亡이 높았다.
16. 母性罹患率은 2.5%였고 母性死亡은 없었다.
17. 胎兒死亡은 17例로 3.3%였고 Premature에서 많았다.
18. 本病院에서 早期破膜에 對한 治療方針은 略記하였다.

### <참고문헌>

1. Atkins, H.T.: Premature rupture of membrane Am.J. obst, & Gynec 58:564, 1948.
2. Breese, M.W.: Spontaneous premature of membrane, Am.J. obst, & Gynec, 81:1086, 1961.
3. Ballard, M.B.: Spontaneous rupture of membrane before the onset to labor Am.J. obst & Gynec 32:445, 1936.
4. Bishop, E.H. & Woutersz, T.B.: Isoxsuprine, a sugometrial relazant, & Gynec, 17:442, 1961.
5. Cron, R.S.: Discussion of calkins, obst & Gynec, 1:234, 1953.
6. Cal Kins, L.A.: Premature Spontaneous rupture of membrane, Am. J. obst & Gynec, 64:871, 1952.
7. Dorman, F.A. & Lyon, P.C.: A Critical Study of 270 cases of dry labor Am.J. obst & Gynec, 1:595, 1920-1921.
8. Danforth, D. N.: The textbook of obst & Gynec. P.P. 306, 1966.
9. Eastman: N.J. and Hellman, L.M.: Williams obst E. 14, Appleton-century-croft, IHC, New York P.P. 407, 1971.
10. Eichner, E. & Kunin, K: The use of large doses of progesterone in delaying the onset of

- labor after premature spont, rupture of membrane, Am.J. obst & Gynec, : 61:653, 1951.
11. Ekvall, L.D. Wixted, W.G. and Dyer,; Spontaneous premature rupture of membrane Am.J. obst & Gynec 81:848, 1961.
  12. Greenhill, J.P.; obst, Ed, 13, W.B Sanuders. Co. Phila, P.P. 840, 1962
  13. Gunn: premature rupture of the fetal membrane. Am.J. obst & Gynec, 106:3, 1970.
  14. Hellin: D; Die ursache der multiparitat der uniparen Tiere uberhaupt und der Zwillings schwangerschaft beim menschen munchen, scitz and schauer, P.P. 70, 1895.
  15. Joseph. J.R. and william: J.S; management of premature rupture of membrane, near term; obst & Gynec, 32:855, 1968.
  16. Knox, I.C: The role of ingectin in premature of membrane Am.J. obst & Gynec, 58:180, 1950.
  17. Lebherz, T.B. Boyce, C.R. and Huston, J. W.; premature rupture of membrane, A Statistical study from 7-u. s Navy Hospital Am.J. obst & Gynec, 81:685, 1961.
  18. Norris, C.C.: Dry labor, Am.J. obst, & Gynec, 19:501 1930.
  19. Sangalang, G.A.: Novak, E.R.: Nalley, W.B.; premature rupture of membrane, obst & Gynec 9:390, 1957.
  20. Sack, M. and Baker, T.H.: Spontaneous premature rupture of membrane, A prospective study, Am.J. obst & Gynec, 97:888, 1967.
  21. Taylor, E.S.: Morgan, R.L., Bruns P.D & drose, V.E.; spontaneous premature rupture of the fetal membrane, Am.J. obst & Gynec, 32: 1341, 1961.
  22. Tyler, C.W; Survey obstetric factors related to facteremia in the Newborn infant. Am. J. obst & Gynec, 94:7, 1966.
  23. Webster,: Management of fetal membrane, obst & Gynec, Survey 23:485, 1969.
  24. Wideman, G.L.; Baird, G.H. and Bolding, O.T Ascorbic acid deficiency and premature rupture of membrane, Am.J. obst, & Gynec, 88: 592, 1964.
  25. 최정자·박만용 : 産科 및 婦人科 看護學, 壽文社 p. 147, 1972
  26. 崔成璣 : 早期破水에 관한 胎盤炎의 臨床病理學的研究, 카톨릭대학 의학부 論文集 16;237, 1969
  27. 河英洙 : 産小兒科 看護學, 壽文社 p.137, 1972
  28. 洪창수 : 自然早期破水의 臨床的觀察, 카톨릭大學醫學部 論文集 19:409, 1970

=Abstract=

## A Clinical study on the spontaneous premature rupture of membranes

Kyoyng Soon Cho

*Department of Taejon School of Nursing*

(Directed by Chun Sill Hong, Professor)

The premature rupture of membrane is defined as spontaneous rupture of fetal membranes before the onset of labor.

The spontaneous premature rupture of membrane is a cause of fetal distress, death and Cause of maternal morbidity,

Clinical Nursing study of spontaneous premature rupture of membranes has been carried out 203 cases of spontaneous premature rupture of membrane was seen at Chung Nam University Hospital between January 1966 and Dec. 31th. 1973. The summary analysed were as follows;

1. The incidence of spontaneous premature rupture of membrane was 10.13%
2. Premature rupture of membrane was relatively higher primipara than multipara
3. The incidence of premature rupture of membrane in the group of antenatal care was higher than the group of no antepartal care. this result showed that antepatal care could not prevent the occurrence of Premature rupture membranes

4. The incidence of premature rupture of the mambrane in the group of gestation period 36-40 weeks was 68.9%. From this result it was concluded that the premature rupture of membrane generally occured during the last stage of pregnancy.
5. Toxemia and hydramnios were most common disease in spontaneous premature rupture of the membrane before the 36th weeks of gestation and toxemia was the most common complication in spontaneous premature rupture of the membrane developing after the 36th week of gestation.
6. Antepartum anemia was presented in 25.6% of spontaneous premature rupture of membrane cases.
7. Normal fetal presentation was presented in 90.1% and abnormal presentation was 9.7%, breech presentation was presented in 7.4%.
8. Seasonally, spontaneous premature rupture of the membrane was most prevalent in the summer as 29.7%.
9. Spontaneous premature rupture of membrane developed in 30.6% of cases at morning
10. Twin pregnancy rate was 3.6%.
11. Spontaneous premature rupture of membrane developed in 66.5% of mature group and 33.5% of premature group.
12. 76.3% of the total group began spontaneous labor with in 48 hours of rupture of membrane Maximal interval was 12days.
13. C-section rate was 9.4%, normal vaginal delivery rate was 74.8 &, vaccum delivery was 15.8%.
14. Maternal morbidity rate was 2.5%.
15. Perinatal mortality rate was 8.3% and it is most common developed in premature group.
16. Fetal distress developed more frequently in cases of spontaneous premature rupture of membrane given oxytocin than in those not given oxytocin.
17. The routine method of management of spontaneous premature rupture of membrane patients as practiced in Chung Nam Hospital is briefly summarized.

▶ **영어강좌 안내** ◀

본회에서는 취업 및 이민으로 해외에 나가고자 계획중에 있는 회원들을 위하여 아래와 같이 영어 강습을 실시하고 있습니다. 특히 RN받은 새로운 교재로서 보다 짜임새있고 충실한 내용으로 보완하였습니다. 최근 미국의 RN 시험에서 상당수의 문제가 출제됐다는 교재가 비교적 이해하기 쉽고 내용이 좋아 이를 추가로 보충하기로 하였습니다. 회원 여러분의 많은 참가를 바랍니다.

월별강의내용 : 1975년 2~3월—내외과간호학 4~5월—산소아  
과간호학

일 시 : 매월초부터—말까지 (매주화—금요일)

장 소 : 본회 강의실

시 간 : (오후 5~7시)