

임산부의 건강사정

박 영 숙
(서울의대 간호학과 교수)

I. 임부의 건강사정

임부의 건강을 평가하기 위해서는 우선 완전한 자료를 수집해야 한다. 자료수집의 내용은 간호력, 신체검진, 현재나 과거의 병력지, 검사결과 등이다.

임부는 가능한 일찍 진찰을 받아야 하며 임신 7개월까지는 4주마다 1회씩 임신 8~9개월은 2주마다 1회, 임신 10개월은 매주 산전관리실을 방문하여 건강사정을 받아야 한다. 이러한 정규적인 산전관리는 개별화되어 있어서 비 정상 상태에 놓인 임부일 경우에는 상황에 따라 진찰간격을 조절해야 하고 또한 필요시에는 다른 의료가 관으로 임부를 의뢰하여야 한다. 임신후 마음놓고 진찰을 받을 수 있도록 편안한 분위기를 조성하여, 임신에 대한 의심스러운 질문에 적절한 대답을 주어 안심시키도록 한다. 이렇게 하면 진찰을 더욱 용이하게 할 수 있다.

임부의 건강사정은 문진, 진찰, 각종검사를 종합하여야 이루어질 수 있지만, 지면관계상 문진과 진찰에 관하여 다루고자 한다.

A. 문진(History taking)

문진을 하는 가장 중요한 목적은 임신상태를 진단하는 것이다. 따라서 대화술의 원칙을 지키면서 정확하고 완전하게 가급적 임부의 표현그대로 기록한다.

a. 일반적 사항

성명, 연령, 주소, 종교, 결혼상태, 직업, 임신력, 면담날자

b. 주 호소

병원을 오게된 이유를 임부가 말하는 그대로 기록한다.

c. 과거 병력

- 어린시절에 앓은 질병(예, 홍역, 백일해 등)
- 어떤 주요질병(예, 폐렴, 간염, 소아마비 등)
- 병원에 입원한 경험
- 수술경험
- 사고—골절, 무의식 등
- 수혈경험—부작용
- 알레르기—음식, 환경, 천식, 약물
- 약물남용
- 알콜중독
- 특수질환—당뇨, 신장병, 심장병, 성병, 정맥류, 암, 간질환, 고혈압, 질염(Vaginitis)

d. 가족력

가족으로 부모 형제에 관한 사항

- 부모의 생존여부, 연령, 사망한 경우 그 원인, 그외에 부모 형제 중에 암, 신장병, 고혈압, 당뇨병, 신장질환, 정신질환, 다태임신, 결핵, 간질, 알러지, 선천성기형 등이 있는지 조사한다.

e. 산과력

- 임신력 및 출산력

임신과 출산에 관하여 4자리수로 표시한다. 예를 들어 만삭분만 1회, 조산 1회, 유산 3회, 현재 생존한 아이의 수 1이면 para : 1—1—3—1로 표시한다.

- 각 임신에 대한 구체적인 내용
임신이 끝난 날자 및 주수, 분만한 장소, 분

만에 걸린 시간, 분만형태, 임신동안 내과적 혹은 산과적 합병증, 출생아의 체중 및 성별, 현 건강상태 등.

f. 현 임신력

합병증을 알기 위해 두통, 현기증, 시력장애, 열, 피로, 오심 및 구토, 가슴앓이, 유방변화, 가쁜호흡, 요통, 복통, 질출혈, 경맥류, 부종, 냉대하증, 치질 등의 유무를 파악하고 만일 호소하는 내용이 있으면 다음 내용을 확인해야 한다.

- ① 임신동안 그 증상이 일어난 시기, 기간재발
- ② 그 증상이 나타난 부위 및 정도
- ③ 동반된 다른 증상
- ④ 그 증상에 영향을 미치는 요인
- ⑤ 의학적 치료 여부
- ⑥ 증상을 치료하거나 완화된 방법 및 그 효과에 관한 내용

g. 월경력

초경연령, 월경의 빈도 및 기간, 월경양월경양상, 최종월경일, 월경곤란증, 부정출혈, 월경전 긴장(Premenstrual Tension)

h. 성생활, 피임법 및 질세척에 관한 사항

성생활—부부생활의 빈도 및 만족도, 부부생활시의 불편감, 부부생활후 출혈 등

피임법—과거 사용하였던 피임법의 종류 및 기간, 각피임법에 대한 부작용, 피임법을 중단한 이유 등

질세척—빈도, 방법, 사용한 용액, 질세척을 한 이유 및 기간 등.

B. 신체검진

신체검진 전에 시행해야 할 원칙은 다음과 같다.

- ① 검진 시작하기 전에 손을 씻는다.
- ② 손톱이 깨끗하고 짧아야 한다.
- ③ 시작하기 전에 손을 따뜻한 물에 담구거나 두손을 문질러 따뜻하게 한다.
- ④ 무엇을 할 것인지를 설명한다.
- ⑤ 부드럽게 견고(firm)하게 촉진하여 정확한 정보를 구한다.
- ⑥ 개인의 사생활을(privacy) 지키면서 접근하고 촉진한다.
- ⑦ 너무 많이 노출시키지 않도록 한다.
- ⑧ 신체검진을 할때 조직적 순서적으로 시행

표 1. 임신의 증상과 증후

	임신 1기	임신 2기	임신 3기
증상	1. 무월경 2. 오심·구토 3. 빈뇨 4. 유방의 tingling	1. 무월경 2. 구토가 사라짐 3. 젖태동	1. 무월경 2. Pressure symptom으로 순환장애, 하지부종 3. 호흡수파다 4. 하강감(Lightening) 5. 태동
증후	1. 유방의 변화: 유방증대, 유륜의 색소침착, 약간의 분비물유출, Mantgomery's follicle이 두드러짐 2. 질과 회음의 색깔변화(libido) 3. 자궁경관의 연화 4. 무월경기간에 비례하여 자궁증대 5. 기초체온의 상승 6. 임신반응시 양성	1. 유방의 변화가 더욱 현저함: 초유분비, 제 2차유물출현 2. 무월경기간에 비례하여 자궁증대 3. 피부의 색소침착(임신중양선, 얼굴에 기미) 4. 부구감(Ballottement) 5. 태아심음청취 6. Braxton-Hick's 수축 7. X-ray 촬영으로 태아골격확인 8. 임신반응시 음성	임신 2기의 증후와 같다. 태아부분을 쉽게 촉진

한다. 그렇게 하기 위해서 자연시럽게 머리에서 부터 발끝까지로 진행하고 가능한 임부의 움직임이 적도록 순서적으로 시행하며 시행순서는 검진자가 모든 것을 기억하여 행할 수 있도록 항상 일정하게 하는 것이 좋다.

⑨ 신체검진 결과를 임부와 얘기한다. 이때 단일 임부가 걱정하는 내용이 있으면 그것에 대하여 설명하고 확신하지 못하는 내용은 말하지 않도록 한다.

신체검진시에 각 신체기관별로 관계된 질문을 (Review of System)하면서 신체검진을 한다. 이렇게 하면 반복되는 것을 피할 수 있는 장점이 있다. 일반성인에게 시행하는 신체검진외에 임부에게 시행하는 복부진찰 및 골반검사에 대해서만 기술하고자 한다. 임신의 증상과 증후를 고려하면 임부의 건강사정에 도움이 된다(표 1. 참조)

1. 복부(Abdomen)

ROS ; 복통, 오심, 구토 장운동, 배변습관, 배변의 성질, 트림, 치질 등에 관하여 질문한다.

시진 ; 복부의 모양, 피부, 배꼽, 대칭성, 혈관, 덩어리, 연동운동, 박동 등을 관찰한다.

청진 ; 복부를 4등분하여 장음을 청취한다.

타진 ; 간이나 비장의 크기측정, 위와 장의 공기확인에 유용하다. 고음과 탁음의 부분과 분포를 평가한다.

촉진 ; 가벼운 촉진은 근육저항과 복부의 민감도, 피부표면 가까이 위치한 기관과 덩어리등을 촉진하는데 사용한다. 심부 촉진법은 간, 신장, 비장 등의 복부장기와 덩어리(mass)의 윤곽을 파악하는데 유용하다. C.V.T(Costo Vertebral Tenderness)를 파악하기 위하여 왼손바닥을 왼쪽 늑골척추각에 대고 오른손 주먹으로 왼손 등을 두드리 통증 여부를 조사한다. 통증이 있으면 좌측신장에 이상이 있는 것이다. 우측에도 똑같이 시행하여 우측신장의 이상유무를 파악한다.

이러한 일반적 진찰외에 임부의 복부진찰시에는 다음 상태를 파악해야 한다.

- ① 복부의 수술상처여부 및 이유
- ② 임신 중앙선(linea nigra)의 관찰
- ③ 임신선(striae) 관찰
- ④ 태아의 태위(lie, Position) 및 태향(presentation)
- ⑤ 자궁저부촉정
- ⑥ 태아심음촉정
- ⑦ 태아체중을 추정
- ⑧ 태아운동을 관찰하고 촉진
- ⑨ 복직근 이개(Diastasis Recti) 측정
- ⑩ 탈장(hernia) 관찰

1) 자궁저의 높이(Height of Fundus)측정

자궁저의 높이를 측정하는 방법으로 4가지가 있다. 이중 하나를 이용한다.

① 자궁저부의 위치를 치골결합(symphysis pubis)이나 배꼽, 검상돌기(xyphoid process)를 기준으로 하여 어느 위치에 있는지를 손가락폭으로 측정하는 방법이 있다. 이 방법은 부정확하기는 하지만 임신주수에 비례하여 자궁의 크기를 추정할 수 있고 출자가 없는 경우에도 간단히 측정할 수 있다.(표 2. 참조)

② Caliper를 이용하는 방법으로 한쪽 끝을 치골결합상부에 두고 복부 중앙선으로 자궁저부에 한쪽 끝을 두어 길이를 측정하는 방법으로 주로 임신 22~24주 이후에 이용하며 가장 정확한 측정법이다.

③ 출자를 이용하는 방법으로 치골결합상부에서 복부 중앙선으로 배의 모양대로 등글게 하여 자궁저부까지의 길이를 잰다. 이 방법이 가장 많

표 2. 임신주수에 따른 자궁저부의 위치

임주신수	자궁저부의 위치
12주	치골결합부위
16주	치골결합과 배꼽의 중간부위
20주	배꼽보다 1~2손가락폭 하부
24주	배꼽보다 1~2손가락폭 상부
28주	배꼽보다 3손가락폭 상부
32주	검상돌기에서 3손가락폭 하부
36주	검상돌기 바로 아래
40주	임신 32주와 같은 높이

표 3. 복부의 시진

관찰내용	결과 의미
1. Longitudinal ovoid; 임신주수에 비례하여 자궁저의 높이다.	1. Longitudinal lie를 의미
2. Transverse ovoid; 임신주수에 비례하여 자궁저의 길이가 짧다.	2. Transverse lie를 의미
3. 복부의 한쪽이 더 두드러지며 길게 완만하게 돌출되어 있다.	3. 태아의 등을 의미
4. 배꼽 바로 밑이 윗쪽 들어가고 치골결합 바로 위로 방광이 차있는 것처럼 두드러져 있다.	4. 후위(posterior position)를 의미
5. 복부전체에 태아의 소부분의 움직임이 있다.	5. 후위(posterior position)를 의미

이 이용되고 있다.

④ 출자를 이용하는데 치골결합상부에서 자궁저부에 직각으로 손을 두고 점지와 중지사이에 출자를 끼어 거리를 재는 방법이다.

2. 복위(Abdominal Girth) 측정

임신 34주이후 비정상을 screening하기 위해 시행하는 방법으로 자궁의 크기가 너무 크다고 의심될 때 측정한다. 즉 자궁의 길이뿐만 아니라 폭도 커져 다태임신, 양수과다증을 진단할 때 유용하다. 방법은 배꼽을 중심으로 복부둘레를 측정하는 것으로 일반적으로 임신주수보다 2inch정도 적다. 예를 들면 임신 34주에 32inch(약 81cm), 36주에 34inch(약 86cm), 38주에 36inch(91cm), 40주에 38inch(96.5cm)로 추정

할 수 있다. 일반적으로 임신주수와 관계없이 100cm 이상이면 자궁의 크기가 비정상적으로 큰것으로 생각하여 더 관찰이 필요하다. 비대한 여성인 경우에는 이 기준이 합당하지 않으므로 임신 34주이전에 복위를 측정하여 기준치를 구하고 임신이 진행됨에 따라 후에 평가하며 조음 파출 등의 보조검사를 시행한다.

3. Leopold's Maneuver

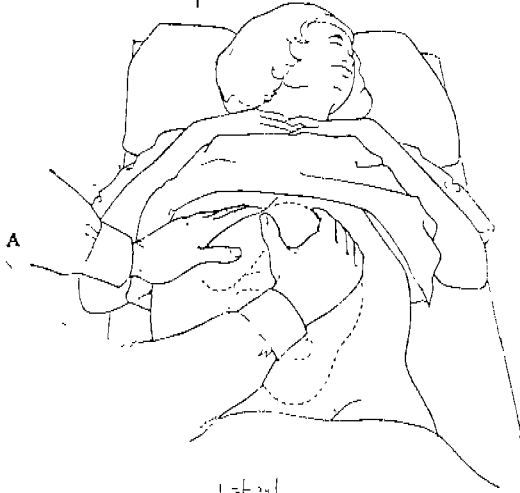
임부의 복부진찰전에 배의 모양을 먼저 시진하여(표 3. 참조) 태위, 태향을 평가하고 손가락 끝을 사용하지 말고 손바닥전체를 이용하여 촉진한다. 이때 손가락을 꼭 붙이고 부드럽게 길게 압력을 가하면서 결과를 평가하고 갑작스러운 움직임은 피한다.(표 4와 그림 1. 참조)

표 4. Leopold's Maneuver

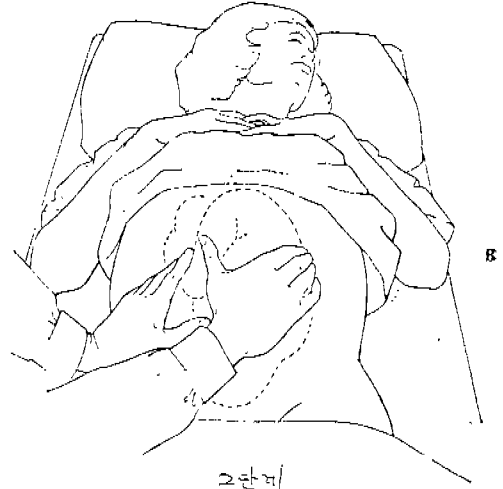
측진방법	측진후결과	결과 의미
<p>1 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> • 시술자는 임부의 머리쪽을 본다. • 자궁저부에 양손을 두고 손가락을 구부려 촉진한다. • 모양, 크기, 강도, 운동성을 파악한다. 	<p>1.1. 태아부분이 둥글고 딱딱하게 만져지며 움직인다. 두손 사이에 한손의 엄지와 시지 사이에 부구감(Ballotement)이 있다.</p>	<p>1.1. 태아의 머리 부분이며 몸체와 독립적으로 움직인다. longitudinal lie이다.</p>
	<p>1.2. 태아부분이 불규칙하게 만져지고 크거나 두드러지게 튀어나온 멍어리볼 느낀다. 머리보다는 덜 딱딱하게 만져지고 부구감을 쉽게 관별할 수 없다.</p>	<p>1.2. 태아의 둔부이며 몸체와 독립적으로 움직이지 못한다. longitudinal lie이다.</p>
	<p>1.3. 상기 어느 것도 아니다.</p>	<p>1.3. Transverse lie이다.</p>

측진방법	측진후결과	결과외의의미
<p>2 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> • 시술자는 계속 임부의 머리쪽을 본다. • 치골결합과 자궁저부 사이로 자궁의 양쪽에 손을 둔다. • 좌, 우중 어느 한쪽 손에 압력을 가하여 복부의 반대쪽으로 태아를 밀어 부분을 촉진하고 다시 반대로 한다. • 양손을 복부 중앙선에서 양측 옆쪽으로 두고 치골결합에서 자궁저부쪽으로 촉진한다. 	<p>2.1. 단단하고 두드러진 덩어리(convex)나 계속적으로 완만한 저항있는 덩어리가 촉진</p> <p>2.2. 적고 불규칙한 움직이는 덩어리가 있고 검사자의 손가락을 차거나 칠 수 있다.</p> <p>2.3. 복부 전면에 작은 덩어리가 만져지고 태아의 등을 만지기 어렵다.</p>	<p>2.1. 태아의 등이며 등이 임부의 좌우 어느쪽에 있는지에 따라 태위가 결정된다. longitudinal lie이다.</p> <p>2.2. 태아의 소부분으로 지적되며 태아의 손, 다리, 무릎, 팔꿈치이다. 태아의 등이 있는 반대면이 된다.</p> <p>2.3. 후위(posterior position)이다.</p>
<p>3 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> • 계속 임부의 얼굴을 향한다. • 임부의 무릎을 구부려 불편감을 적게 한다. • 엄지와 가운데 손가락을 벌려 치골결합 상부인 하복부를 잡는다. • 선진부가 함입(Engagement)이 안된 경우에 움직이는 덩어리가 만져진다. • 둔부인지, 머리인지 감별하기 위해 1단계처럼 모양, 크기, 강도 운동을 촉진한다. 	<p>1단계와 같다.</p> <p>3.1. 선진부가 머리인 경우에 함입(engagement) 현상이 일어났을 때는 쉽게 움직이지 않는다. 함입이 안된 경우에는 1단계처럼 쉽게 움직이고 부구감이 있다.</p>	<p>3.1 단계와 같다.</p> <p>* 1단계와 3단계의 결과를 비교하여 태위(lie)와 태향(presentation)을 결정한다.</p> <p>* Pawlik's maneuver: 한손은 자궁저부에 두고 다른 한손은 치골결합상부에 두어 동시에 자궁의 양쪽 극을 촉진하여 태아의 어느 부분인지를 파악하는 방법이다.</p>
<p>4 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> • 몸을 돌려 임부의 다리쪽을 본다. • 임부의 무릎을 구부려 불편감을 적게 한다. • 배꼽아래로 자궁의 양쪽에 각기 한손씩 즉 손가락이 치골결합을 향해 놓는다. • 세 손가락 끝으로 골반강을 향해 하복부를 깊이 누른다. • 둔위이거나 태아머리의 돌출부(cephalic prominence)를 촉진한 후에는 치골결합 때문에 양손이 골반강을 향해 더 내려갈 수 없다. 	<p>4.1. ㉔ 머리가 선진부라면 한손은 둥근 돌출부위를 만지고 다른 한손은 골반강을 향해 그대로 평이하게 내려간다.</p> <p>㉕ 두손이 동시에 하복부 양쪽에서 단단한 둥근 덩어리를 만진다.</p> <p>4.2. ㉔ 양손의 세 손가락 끝으로 태아선진부를 촉진한다. 선진부가 머리인 경우 머리가 잘 움직이고, 둔위인 경우 태아의 몸체와 함께 움직이는 느낌을 가진다.</p> <p>㉕ 선진부의 움직임이 없다.</p>	<p>4.1. ㉔ 돌출부가 태아머리의 돌출부이며 태아의 등과 같은 쪽에 있으면 태아 머리가 신전(extension)된 것을 의미하여 안면위(Face Presentation)이다. 돌출부가 태아의 등과 서로 반대로 위치하면 태아머리가 굴곡(flexion)된 것을 의미하며 두정위(vertex presentation)이다.</p> <p>㉕ 둔위이다.</p> <p>4.2. ㉔ 선진부가 함입이 안되어 있고 골반입구 상부에 있다.</p> <p>㉕ 선진부가 함입되거나 골반강내로 있다. 만일 태아머리의 돌출부를 만지지 못하면 머리는 함입된 상태이다.</p>

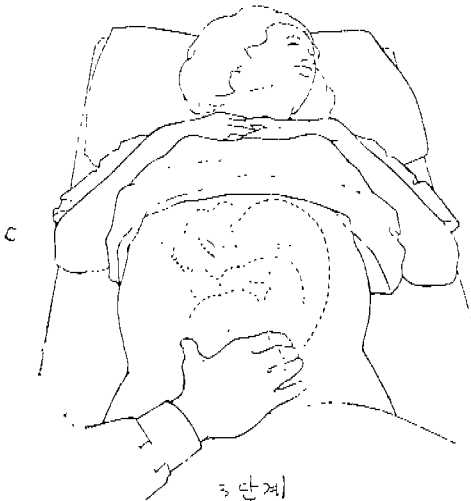
그림 1. Leopold maneuver



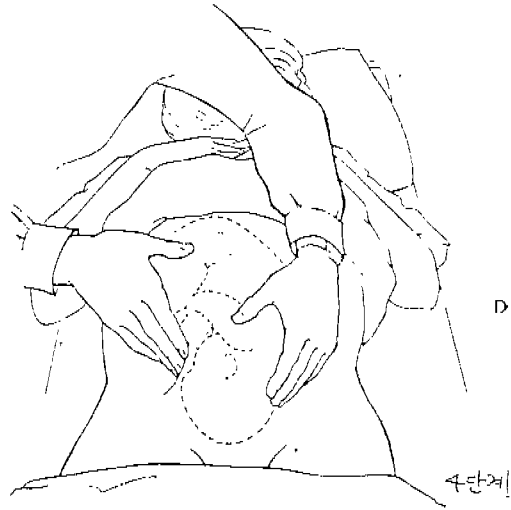
1단계



2단계



3단계



4단계

4. 태아심음 측정

태아심음정위는 임신의 확정이 되며 태아의 위치파악 및 다태임신 진단에 도움이 된다. 1분간 태아심음을 청취하고 심음의 규칙성 여부도 평가한다. 태아심음이 들리는 부위는 임신 20~28주에는 배꼽 바로 아래이며 임신 30주 이후 LOA(Left Occiput Anterior Position)는 배꼽과 좌측 anterior superior iliac spine과의 중간지점이며 LOT는 LOA보다 5cm 바깥쪽으로 떨어져

서 잘 들린다. ROA는 LOA 배위에서 잘 들리는 지점에서 중앙으로 오른쪽에서 잘 들리고 ROP는 옆구리(frunk)쪽에서 잘 들린다. (그림 2, 참조)

골반검사(Pelvic Examination)

임부를 쇠석위로 눕히고 둔부를 진찰대 끝까지 나오도록 하고 머리에 버개를 베도록 한다. 임부의 양팔을 옆으로 놓거나 가슴에 가로 올려 놓게 한다. 검사과정마다 미리 미리 설명해 준

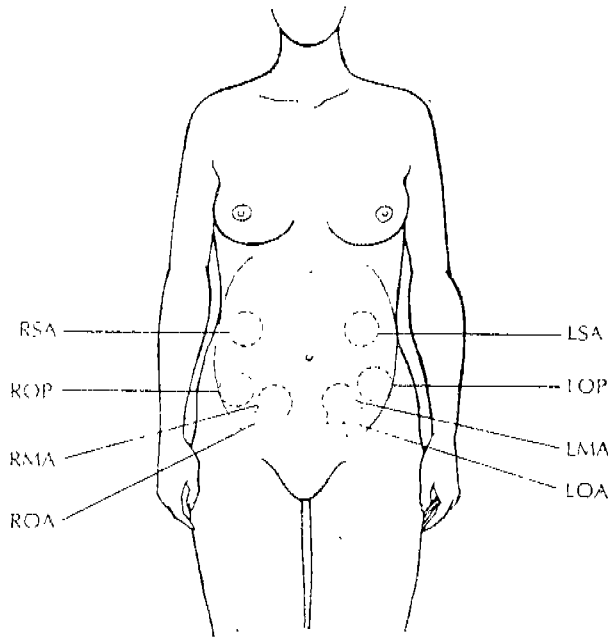


그림 2. 태아심을 청취 부위

표 5. 외생식기의 시진

방 법	관 찰 내 용	의 미
1. 임부를 쇠석위로 눕히고 불빛으로 회음부를 잘 비치게 한다. 진 팔자는 장갑을 끼고 외생식기를 검사할 것을 알려준다. 회음부를 눈높이로 볼 수 있게 의자에 앉는다.	1. a. 치구(mons pubis) (1) 치도양상 b. 대음순 및 회음부 (1) 크기나 모양 (2) 국소부종, 소낭종 대음순의 전체적부종 (3) 염증, 피부염(dermatitis) irritation (4) 착색(discoloration) 압통(tenderness) (5) 정맥류 (6) lesion, 수포, 궤양 (7) condylomata(lata 혹은 acuminata) (8) 과거회음절개술로 인한 scar	1. a. (1) 2차 성징 b. (1) 개인차로 다양하다. (2) 국소부종은 Bartholin 농양 소낭종은 sebaceous cyst 대음순의 전체적부종은 알려지반응 (3) 질염(vaginitis) (4) 타박상 (5) 임부의 분만계획에 유용한 정보 (6) 매독의 Chancre, herpes (7) condylomata lata는 매독으로 인하여 생긴. condylomata acuminata는 다량의 질분비물로 인한 자극 (8) 임부의 분만계획에 유용한 정보
2. 대음순을 벌리고 소음순을 시진한다. 소음순을 벌려 음핵소음순 내측, 질전정, 노도구, 질입구를	2. a. 소음순과 질전정 (1) 크기나 모양 (2) 염증, 피부염, irritation	(1) 개인차로 다양하다. (2) 분절 혹은 질의 염증

방 법	관 찰 내 용	의 미
관찰한다.	(3) 착색과 압통 (4) fistula (5) fissures (6) herpetic vesicle (7) chancre b. 음핵 (1) 소음순과 유착 (2) 비대 c. 뇨도구 (1) polyps, caruncles (2) irritation, dilatation (3) fistula d. 질입구 (1) 처녀막 (2) 질분비물 (3) 착색과 압통 (4) 과거열상으로 인한 scar (5) 비정상적 성장 (6) fistula (7) fissure (8) 자궁탈구 (9) 질입구로 초산부인지 아닌지 구분	(3) 타박상 (4) 의사에게 의뢰 (5) 의사에게 의뢰 (6) 의사에게 의뢰 (7) 의사에게 의뢰 b. (1) 문제가 있는지 아닌지 확인 (2) 남성화될 가능성 c. (1) 의사에게 의뢰 (2) 비뇨기계 감염이나 이물질 삽입으로 인해 발생 (3) 의사에게 의뢰 d. (1) 단단하거나 질기지 않으면 정상 풀려 있어야 한다. (2) 질의 감염 (3) 타박상 (4) 일부의 분만계획에 유용한 정보 (5) 의사에게 의뢰 (6) 의사에게 의뢰 (7) 의사에게 의뢰 (8) 의사에게 의뢰 (9) 질경 선택에 도움

다. 일부의 얼굴표정을 살피면서 검사를 한다.

먼저 일부의 외음부를 시진한다(표 5. 참조).

질경검사: 적당한 크기의 질경을 따뜻한 물로 적셔서 질에 삽입하고 질과 자궁경부를 시진한다. 특별한 검사를 하고자 할 때는 윤활제를 사용하지 않는다. 질경삽입전에 먼저 두개의 손가락을 질입구나 질안에 넣고 가볍게 회음부쪽으로 눌러 주며 왼손으로 질경을 닫은채 45도각도로 아래를 향하여 자궁경부로 삽입한다. 질경을 사선으로 돌리되 질전면에는 질벽이나 요도가 예민하므로 질후벽쪽으로 힘을 준다. 질경에 음모가 끼거나 음순이 끼어 들어가지 않도록 한다. 질경을 질에 넣은 후에는 질구에서 손가락을 빼고 질경을 수평이 되게 돌리면서 후벽쪽으로 힘을 준다. 질경이 완전히 들어간 후에 자궁경부가 완전히 보이도록 질경을 벌린다. 자궁이 후굴인 경우에는 자궁경부가 전면을 향해 있어

서 질경을 전면으로 수평이 되게 하여 자궁경부가 잘 보이게 해야 한다. 자궁경부와 질을 시진하여 색깔 위치, 궤양, 결절성, 종양, 출혈, 분비물등을 관찰한다.

양손진찰법(Bimanual Examination): 진찰자는 장갑을 끼고 시지의 장지를 질에 삽입하고 후벽쪽으로 힘을 준다. 이때 엄지손은 외전되고 약지와 무명지는 손바닥쪽으로 구부린다. 요도나 방광전엽, 질벽등에 결절이 있는지 등통과민성이 있는지 살핀다. 자궁경부의 위치 모형, 경도 규칙성, 운동성 등통과민성 등을 확인한다. 자궁경부 주위의 월개(fornix)를 촉진한다. 배에 올려 놓은 손은 재와부와 치골부위 사이에 놓고 골반 속에 들어 있는 손을 향해 아래로 힘을 준다. 이때 골반 위에 있는 손은 팔과 골게 되어야 하고 구부러진 손가락으로 회음부의 안쪽으로 힘을 주어야 한다. 양손사이에 있는 자궁의

크기, 모형, 강도, 운동성, 동통과민성, 중앙 등을 확인해야 된다. 오른쪽 아래 복부에 있는 손과 오른쪽 측면 질원개쪽의 골반내에 있는 손으로 오른쪽 난소와 부속기를 확인할 수 있다. 난소는 약간 동통과민성을 나타낸다. 왼쪽에서도 이와같이 난소와 부속기를 확인할 수 있다. 그 다음에 시지는 질에 넣고 장지는 항문에 넣어본다. 또한 복부에 있는 손으로 가능한 한 자궁을 뒤쪽으로 밀어내어 항문에 넣은 손으로 잘 검사하도록 한다. 항문을 검사한 후 외음부와 항문주위를 잘 닦아준다.

진골반측정 : 시지와 중지를 질내에 삽입하였을 때 진골반의 크기도 추정하여야 한다. 순서는 우선 양쪽 side wall을 측지하여 straight하게 평행한지 파악하고 좌골극(ischial spine)이 blunt한지, sacrosciatic ligament의 길이가 어느 정도인지 손가락쪽으로 측정한다. 그후 천골이 concave 한지보고 retropubic angle이 round하거나 120도 이상이 되는지 평가해야 한다. 그 다음 subpubic arch가 90도이상인지, 미골이 움직여지는지 파악하고 산과적결합선(Diagnal conjugate)을 측정하고 질밖으로 손을 빼내고 골반출구의 횡경선(Intertuberous diameter)을 측정한다.

골반입구(Pelvic inlet)의 크기는 retropubic angle, side wall, 산과적 결합선으로 평가하고 중골반(Midpelvis)은 좌골극, 천골형태, sacrosciatic ligament(좌골극에서 천골까지 이르는 인대)의 길이로 파악하며 골반출구(pelvic outlet)는 subpubic arch, 미골, Intertuberous diameter로 알 수 있다.

II. 산부의 건강사정

1. 문진

병력과 면담을 통해 자료를 수집한다. 특히 수집해야 할 내용은 방광기능, 배변상태, 수면, 안정, 식욕, 식이상태, 정서적반응, 어머니의 역할 등이다.

2. 전반적 신체검진

머리에서부터 발끝까지 신체검진을 하는데 특히 고려할 것은 CVA Tenderness, 부종, 혈압, 체온, 호흡, 맥박, 다리에 Homan's sign, 정맥류, 발적, 심부전 반사(DTR), 유방, 자궁, 회음부 등이다.(전반적 신체검진은 표 6. 참조)

표 6. 산부의 전반적 신체 검진

일	팔	표	정	정상	붉다	점상출혈	기미	부종	_____
	눈			정상	충혈	점상출혈			
목	의	선	정상	adenopathy					
갑	상	선	촉지불능		촉지가능	좌	우		
유	방	결	절	정상	adenopathy				
	전	방		정상	adenopathy				
	중	방		정상	adenopathy				
	후	방		정상	adenopathy				
유	방			정상	따뜻함이 증가	혈액양 증가	충혈	혈액유출	울혈
유	두			전조	삼출물이 나올				
				flat	everted	inverted	protractile,	nonprotractile	
복	진	근	이	정상	없음	푹_____	길이_____		
자	궁	저	부	높이_____					
				mobile	nonmobile				
				위치 :	중앙	좌	우		
				강도 :	firm	Boggy	Massaged till firm		
				tenderness:	Nontender	tenderness	rebound tender		
				texture	smooth	nodular			

방	광	관찰불가능 팽만안됨 non tender	관찰가능 팽만 tender to touch
오	로	색깔 : rubra 양 : small 혈피 : 없음 냄새 : 없음 조직류 : 없음 정상	serosanguinous, serous alba Moderate heavy 약간 _____ 크기 _____ 내용물 : 단지혈액 조직류 악취 있음 성질 _____ 혈종 색깔 : _____ 크기 : _____ 위치 : _____
외	음	부종	정상
사	지	없음	있음
표	면	없음	있음
상	정	정상	충혈 청색
백	류	없음	있음 부위 _____
심	부	없음	있음 다리 : 좌 우
부	색	없음	있음 점차 차거움
종	증	없음	있음
Homan's sign		없음	있음
온	도	정상	점차 따듯함

① 방광

방광검사는 소변정체로 인하여 방광이 팽만된지를 조사하는 것이다. 방광팽만은 출산시 손상으로 올 수 있고 후에 방광염이나 산후출혈을 유발시킬 수 있다. 방광팽만은 치골결합상부가 등글게 더욱 두드러져 있는 것을 관찰할 수 있으며 혹은 자궁을 오른쪽 상방으로 밀어 올리기도 한다.

② 자궁

자궁에 대한 진찰은 자궁의 위치, 크기, 강도를 조사한다. 위치는 자궁저부가 배꼽을 중심으로 상부인지 하부인지 손가락폭으로(FB) 기록하고 복부중앙에 있는지 혹은 한쪽으로 치우쳐 있는지 기록한다. 출산 10일 후에는 치골결합 상부에서 촉지할 수 없다. 자궁의 강도는 단단한지 유연한지 평가한다. 자궁의 강도를 촉지할 때는 회음부도 관찰한다. 그 이유는 자궁이 초기에 잘 수축이 되어 있으면 자궁을 촉지하는 동안 더 많은 오로나 혈피(blood clot)가 나오지 않으나 자궁이 초기에 유연하면 자궁을 촉지하는 것이 자궁이 되어 자궁수축이 일어나 축적된 혈피나 혈액이 나올 수 있다.

③ 복직근 이개(Diastasis Recti)

이개(Diastasis)의 양에 대한 결정은 복부근육을 평가하는 객관적인 수단이며 복직근(Rectus muscle)의 이개를 뜻하며 손가락폭(FB)으로 측정하며 복부근육을 수축과 이완하면서 잴다.

방법은 다음과 같다.

1) 머리와 어깨 밑에 버개를 두고 똑바로 눕힌다.

2) 시지를 배꼽 바로 밑에 두고 다른 손가락과 같이 치골결합을 향하게 한다.

3) 산부로 하여금 머리를 올려 턱이 가슴에 닿이도록 한다. 이때 손을 침대에 짚지 않도록 한다. 이렇게 복부근육을 수축하고 있는동안 손가락 끝을 가볍게 눌러 거리를 잰다. 복직근은 두개의 고부밴드가 가운데에서 맞붙는 것 같은 느낌을 주기도 하며 만일 복직근의 이개가 넓으면 손가락을 옆으로 움직여 복직근을 찾아 넓이를 측정한다.

4) 머리를 천천히 제자리에 둔다.

5) 머리를 낮춤에 따라 복직근이 더 벌어지게 되고 어느정도 벌어졌는지 측정한다. 즉 이완시의 폭을 재는 것이다.

6) 기록은 다음과 같이 할 수 있다. 예를 들면 Diastasis=2FB 수축시/5FB 이완시 혹은

표 7. 회음절개부위의 REEDA Scale

점 수	Redness	Edema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
0	없음	없음	없음	없음	closed
1	절개부위를 따라 양쪽으로 0.25cm 이내	절개 부위에서 1cm 미만	절개부 따라 양쪽이 0.25cm 이내 혹은 한쪽에 0.5cm 이내	Serum	피사조직 분리가 3mm 이내
2	절개부위를 따라 양쪽으로 0.5cm 이내	절개부위에서 1~2cm	절개부 따라 양쪽이 0.25~1cm 혹은 한쪽에 0.5~2cm	Serosanguinous	피부(skin)와 피하지방조직 분리
3	절개부위를 따라 양쪽으로 0.5cm 이상	절개부위에서 2cm 이상	절개부 따라 양쪽이 1cm 이상 혹은 한쪽에 2cm 이상	Bloody purulent	피부, 피하지방조직 근막의 분리
계					총계

출처 : Davidson, Nancy, "REEDA: Evaluating Postpartum Healing" *Journal of Nurse-Midwifery* Summer 1974.

Diastasis=2/5FB로 쓸 수 있다.

④ 회음부

회음부 관찰시에 오로, 회음절개부위, 항문상태 등을 평가해야 한다. 회음절개부위의 평가는 REEDA Scale을 이용하여 시진한다. (표 7. 참조)

참 고 문 헌

최연순, 최영희, 김조자 : 전산사정법(II), 수문사,

1983.

Bates, B.; A Guide to Physical examination, 3rd ed., Lippincott Co., 1983.

Jensen, et al.: Maternity Care, 2nd ed., Mosby Co., 1981.

Varney, Helen: Nurse-Midwifery, 1st ed., Blackwell Scientific Publications, Inc., 1980.

Buckley, K. & Kulb, N.W.; Handbook of Maternal-Newborn Nursing, A Wiley Red. Book, 1983.