

한방병원 산후조리센터 내 신생아에 대한 연구

강미선* · 장규태** · 김장현**

* 동국대학교 경주한방병원 소아과 ** 동국대학교 한의과대학 소아과학교실

A Study on The Newborn in Oriental Hospital Postpartum Care Center

Mi-sun Kang* · Gyu-tae Chang** · Jang-hyun Kim**

* Dept. of pediatrics, Kyeongju Oriental Hospital, Dongguk University

** Dept. of pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

We studied 100 neonates to enter a Dongguk University Oriental Hospital Postpartum Care Center, during 9 months from February, 10, 2001 to November, 4, 2001.

The conclusion is following.

1. Newborn sex ratio was 1.70.
2. Delivery method : Normal vaginal delivery was 66 and cesarean section was 34.
3. Gestation age : Premature infants less than 37 weeks were 2, term infants from 37 to 41 weeks were 98, and post-term infants 42 or more weeks were zero.
4. Period between birth and admission : First to fifth day was 66, sixth to tenth day was 32, and eleventh or more day was 2.
5. Period of admission : 1 to 7 days were 8, 8 to 14 days were 65, 15 to 21 days were 23, and 22 to 28 days were 4.
6. Weight : Birth weight less than 2500g was 3, 2500 to 3999g was 92, and 4000g or more was 5.
7. Height : Zero week after birth the average height was 48.8cm, one week after birth was 50.0cm, two weeks after birth was 51.8cm, three weeks after birth was 53.2cm, four weeks after birth was 54.5cm.
8. Head circumference : Zero week after birth the average head circumference was 34.6cm, one week after birth was 35.3cm, two weeks after birth was 35.7cm, three weeks after birth was 36.3cm, four weeks after birth was 36.8cm.

- 9. Chest circumference : Zero week after birth the average chest circumference was 33.2cm, one week after birth was 33.5cm, two weeks after birth was 34.4cm, three weeks after birth was 35.1cm, four weeks after birth was 36.6cm.
- 10. Feeding : There was not breast feeding, artificial feeding was 8, and mixing feeding was 92.
- 11. Jaundice : Physiologic jaundice was 10, pathologic jaundice was 1.

I. 서론

소아는 항상 성장과 발달을 계속하고 있다는 점에서 소아는 작은 어른이 아니다^{1,2)}. 따라서 소아를 제대로 평가하려면 소아의 각 발육 단계에 따르는 특징을 이해하고 있어야 한다¹⁾.

그중 신생아기란 출생 후 첫 4주간을 말하며 출생 후 첫 24시간 미만까지의 제 I기, 생후 24시간부터 7일 이내의 제 II기, 생후 7일부터 28일 이내의 제 III기로 세분할 수 있다¹⁾.

신생아기는 성장과 발달에 있어 유전적, 사회적, 환경적 요인에 의한 영향을 받으며 출생 후 자궁 외 환경에서 생존하기 위한 여러 생리적 적응 현상이 완성되는 기간이므로 매우 불안정하고 취약한 시기이다¹⁾. 신생아는 되도록 부드럽게 다루어야 하며, 아기를 옮기거나 취급하는 데 있어서도 감염이나 불필요한 손상을 주지 않도록 세심한 주의를 해야 한다^{1,3)}.

근래에 이르러 핵가족 형태의 가족구조와 직업 종사 여성들의 증가, 경제 및 교육 수준의 향상^{4,5)}으로 말미암아 산후건강을 회복하기 위해 산후조리기관을 이용하는 여성이 늘어나자 다양한 프로그램 내건 산후조리원이 성행하고 있다. 그러나 신생아의 관리는 산부인과나 병원의 신생아실 근무 경력의 간호사가 24시간 관리한다고 선전하나 적정인원에 대한 자체 기준도 마련해 두고 있지

않다⁶⁾.

신생아기는 사망률과 이환율이 높아 생후 첫 1년 동안의 신생아기에 영아 사망의 2/3가 일어나며, 특히 생후 24시간 이내의 사망률이 가장 높으며, 전체 신생아 사망률의 대부분을 차지한다¹⁾. 그러나 질환이 있는 신생아에서 표현되어질 수 있는 임상 증상은 한정되어 있고 심각한 기저 질환이 있는 경우에도 이를 나타낼 수 있는 신경계가 완전히 성숙되지 않았기 때문에 신생아를 임상적으로 평가하는 것은 어려울 뿐만 아니라 급속한 진행양상을 보이기 때문에⁷⁾ 신생아를 관리하는데는 어려움이 많다. 최근 산후조리원의 신생아 집단 감염이 사회적으로 문제시되기도 하였고 이에 대한 보다 심층적인 연구가 요구되고 있다. 이와 관련한 연구로 산후조리기관의 실질적인 대상인 산모 및 여성에 대한 인식 및 실태조사^{5,6,8)}는 이루어지고 있으나 산후조리기관의 또 다른 대상인 신생아에 대한 연구는 드물었다. 이에 저자는 산후조리원에서의 신생아 문제에 접근하기에 앞서 기초자료로 삼고자 동국대학교 경주한방병원 산후조리센터 신생아들의 실태를 조사하여 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

2001년 2월 10일부터 2001년 11월 4일까지 동국

대학교 경주한방병원 산후조리센터에 입원한 134명의 신생아 중 세부 기록이 누락된 34명을 제외한 신생아 100명을 대상으로 하였으며, 그 의무기록을 통하여 성별, 출산방식, 재태기간별 출생수, 재태기간별 출산방식, 출산후 입원까지의 기간, 입원기간, 체중, 신장, 두위, 흉위, 영양, 황달에 대하여 조사하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 성별

신생아 100명중 남아는 63명, 여아는 37명으로 성비는 1.70이었다.

2. 출산방식

신생아 100명중 질식분만은 66명, 제왕절개는 34명이었다.

3. 재태기간별 출생수

재태기간별 출생수는 37주미만의 미숙아는 2명이고, 37주 이상~42주미만의 만삭아는 98명이었으며, 42주 이상의 과숙아는 없었다.

재태기간 주수별로는 37주미만은 2명, 37주 이상~38주미만은 7명, 38주 이상~39주미만은 21명, 39주 이상~40주미만은 27명, 40주 이상~41주미만은 38명, 41주 이상~42주미만은 5명, 42주 이상은 0명이었다.

4. 재태기간별 출산방식

재태기간별 출산방식은 37주미만은 질식분만 1

명, 제왕절개 1명, 37주 이상~42주미만은 질식분만 65명, 제왕절개 33명이었다.

재태기간 주수별로는 37주미만은 질식분만 1명, 제왕절개 1명, 37주 이상~38주미만은 질식분만 3명, 제왕절개 4명, 38주 이상~39주미만은 질식분만 6명, 제왕절개 15명, 39주 이상~40주미만은 질식분만 20명, 제왕절개 7명, 40주 이상~41주미만은 질식분만 31명, 제왕절개 7명, 41주 이상~42주미만은 질식분만 5명, 제왕절개 0명이었다.

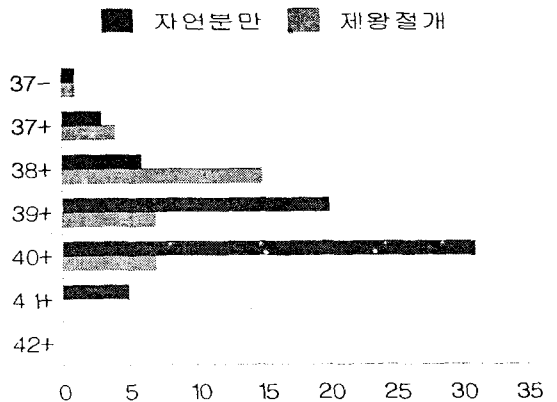


그림 1. 재태기간별 출산방식

5. 출산후 입원일까지의 기간

출산 5일째 이하 입원은 66명으로 질식분만 60명, 제왕절개 6명이었고, 출산 6일~10일째 입원은 32명으로 질식분만 5명, 제왕절개 27명이었으며, 출산 11일째 이상 입원은 2명으로 질식분만 1명, 제왕절개 1명이었다.

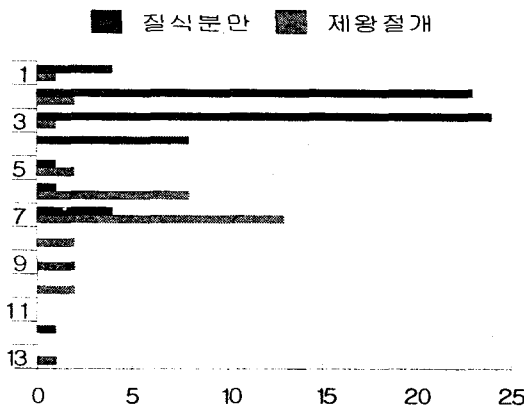


그림 2. 출산후 입원까지의 기간

6. 입원기간

입원기간을 출산방식으로 나누어 보면, 질식분만은 7일 이하가 3명(4.5%), 8일 이상~14일 이하가 40명(60.6%), 15일 이상~21일 이하가 19명(28.8%), 22일 이상~28일 이하가 4명(6.1%)이었으며, 제왕절개는 7일 이하가 5명(14.7%), 8일 이상~14일 이하가 25명(73.5%)이었으며, 15일 이상~21일 이하가 4명(11.8%), 22일 이상은 없었다.

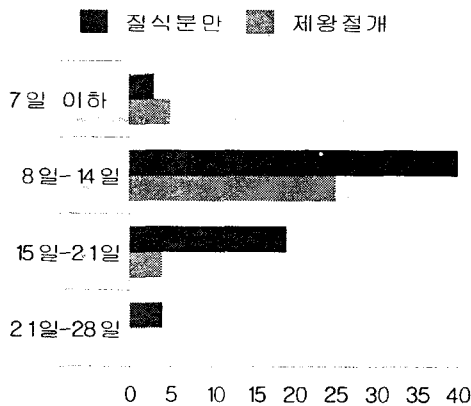


그림 3. 입원기간

7. 체중

출생 체중 2500g 미만의 저체중 출생아는 3명, 정상체중 출생아는 92명, 4000g 이상의 고체중 출생아는 5명이었다.

출생체중 2500g미만이 3명, 2500g이상~3000g미만이 15명, 3000g이상~3500g미만이 53명, 3500g이상~4000g미만이 24명, 4000g이상~4500g미만이 5명, 4500g~5000g미만은 0명으로 평균 출생체중은 3293.57g이었다.

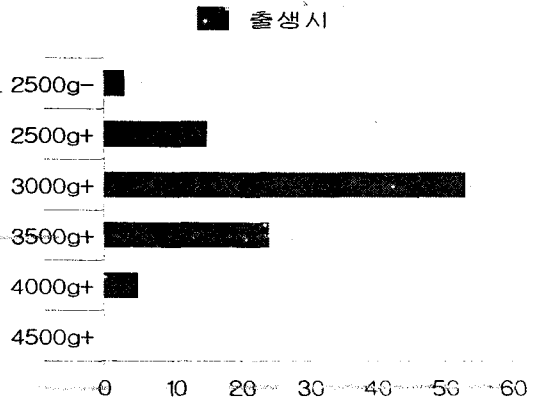


그림 4. 체중

8. 신장

생후 0주(생후 1일~6일) 신생아의 평균 신장은 48.8cm, 생후 1주(생후 7일~13일)는 50.0cm, 생후 2주(생후 14일~20일)는 51.8cm, 생후 3주(생후 21일~27일)는 53.2cm, 생후 4주(생후 28일~34일)는 54.5cm이었다.

9. 두위

생후 0주 신생아의 평균 두위는 34.6cm, 생후 1

주는 35.3cm, 생후 2주는 35.7cm, 생후 3주는 36.3cm, 생후 4주는 36.8cm이었다.

10. 흉위

생후 0주 신생아의 평균 두위는 33.2cm, 생후 1주는 33.5cm, 생후 2주는 34.4cm, 생후 3주는 35.1cm, 생후 4주는 36.6cm이었다.

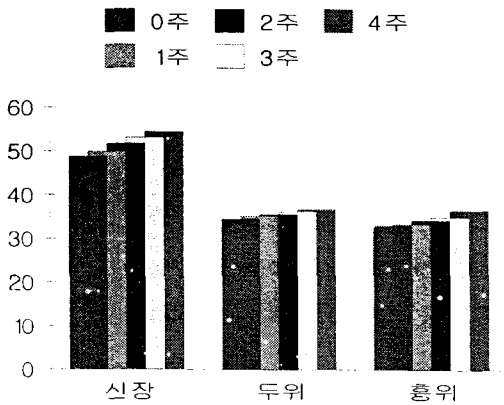


그림 5. 주수별 신장, 두위, 흉위

11. 영양

신생아 100명 중 모유영양만 하는 경우는 없었고, 인공영양이 8명, 혼합영양이 92명이었다.

12. 황달

황달시작 시점으로써 2~7일 사이에 황달이 나타난 경우는 13명, 7일 이후에 황달이 나타난 경우는 1명이었다. 황달소실 시점으로는 생후 2주 이내에 소실된 경우가 11명이었으며 그 외 3명은 퇴원시 황달이 존재하고 있었으나 이후 황달소실 시점의 추후 조사가 이루어지지 않았다.

IV. 고찰

소아는 항상 성장과 발달을 계속하고 있다는 점에서 소아는 작은 어른이 아니며¹²⁾, 이것은 소아의 육체적으로나 정신적으로 발육이 미성숙한 상태이므로 성인과는 다른 생리적 병리적 환경에서 다루어져야 함을 잘 표현한 말이다⁹⁾. 따라서, 항상 성장과 발달을 계속하고 있는 소아를 제대로 평가하려면 소아의 각 발육 단계에 따르는 특징을 이해하고 있어야 한다¹⁾.

신생아기란 생후 4주간을 말하는데, 전생아기는 태아기의 연속으로서 두 시기 모두 성장과 발달에 있어 유전적, 사회적, 환경적 요인에 의한 영향을 받는다. 신생아기는 출생 후 자궁 외 환경에서 생존하기 위한 여러 생리적 적응 현상이 완성되는 기간이므로 매우 불안정하고 취약한 시기이다. 따라서 사망률과 이환율이 높아 생후 첫 1년 동안의 신생아기에 영아 사망의 2/3가 일어나며, 특히 생후 24시간 이내의 사망률이 가장 높아 전체 신생아 사망률의 대부분을 차지한다¹⁾.

출생 직후의 전생아에 대한 간호는 매우 중요하다. 신생아 간호의 목적은 자궁 내 생활에서 자궁 외 생활로의 적응이 순조롭게 되도록 하는 데 있으며, 간호 원칙은 최대한도의 주의 깊은 관찰과 최소한도로 손을 대는 것이라 할 수 있다. 그러므로 신생아는 되도록 부드럽게 다루어야 하며, 아기를 옮기거나 취급하는 데 있어서도 감염이나 불필요한 손상을 주지 않도록 세심한 주의를 해야 한다¹³⁾. 이는 분만실에서만이 아니라 신생아기 전반에 걸쳐 유의해야 할 사항이다.

신생아는 초기 신생아기를 지내는 동안 체중, 배뇨, 배변, 제대, 그리고 황달의 변화가 생리적으로 일어난다. 따라서 이러한 변화를 잘 관찰해야

하며, 또 부모에게 잘 이해시켜야 한다¹⁾.

최근 소아의 질환을 치료함에 한방에 대한 관심이 증가하고 있으며 특히 소아과에서 중요시되는 예방의학적 면이 강조되고 있으므로 한방치료에 대한 관심이 날로 증가하고 있다. 한의학에서는 소아과를 “啞科”라고 했는데, 영아들은 말을 하지 못하고 진찰시에 울어서 정상검사에 영향을 주어 主訴症을 파악하는데 어려움이 있으며, 또한 발육과정에 있으므로 조그만 月令과 年齡의 차이에 대해서도 나타나는 증상이 달라진다¹⁰⁾.

한의학에서는 소아의 생리적 특징을 臟腑嬌嫩 形氣未充, 生機旺盛 發育迅速이라 하였다. <小兒病源方論>에서는 “小兒一周之內 皮毛肌肉筋骨髓髓五臟六腑營衛氣血 皆未堅固”라고 하여 臟腑嬌嫩 形氣未充의 생리적 특징을 설명하였다. 臟腑嬌嫩에는 五臟六腑가 모두 포함되지만 그 중에서도 특히 一身之氣를 主宰하는 肺, 後天之本인 脾, 先天之本인 腎과 밀접한 관련이 있는데, <幼科發揮>에서는 “脾常不足, 肺常不足, 腎常虛”라고 하였다. “脾常不足”은 소아의 성장발육이 신속하여 精, 血, 津液의 영양물질 요구량이 많은데 비하여 脾胃의 運化機能은 왕성하지 못하여 상대적으로 부족하다고 느끼는 것이다. 소아의 성장발육이나 질병의 저항력, 骨格, 腦髓, 髮, 耳, 齒 등은 腎과 밀접한 관계가 있으므로 腎氣未盛을 “腎常虛”라고 표현하였다. 脾氣의 強弱은 肺氣의 強弱을 결정하는 것으로 脾의 運化는 肺의 宣發輸布에 의해 이루어지며 精微가 全身을 濡養하고 肺의 主氣는 脾의 運化로 이루어진 精微의 充養을 받아야 하는 것으로 脾常不足하므로 “肺常不足”이라고 하였다. 生機旺盛 發育迅速는 소아의 연령이 적을수록 성장발육이 빠르고 신진대사가 왕성하며 영양물질, 열량, 체액요구량이 어른에 비해 상대적으로 높은 것을 의미한다^{11,12)}.

소아의 병리적 특징은 易于發病, 易于變化, 易于康復이다. <醫學三字經>에서 “稚陽體, 邪易干”이라고 하여 소아는 질병에 대한 저항력이 낮아 外邪에 감염되기 쉽고, <溫病條辨 解兒難>에서는 “臟腑薄, 藩籬疏, 易于傳變, 肌膚嫩, 神氣怯, 易于感觸”이라고 하여 臟腑機能과 衛外機能의 취약한 생리적 특징으로 인해 질병의 이환과 전변이 쉽고 설명하였다. 또한 소아의 질병은 傳變이 신속한 특징이 있어 <小兒藥證直訣 原序>에서는 “臟腑柔弱, 易虛易實, 易寒易熱”하다¹³⁾고 하였다. 뿐만 아니라, 소아는 생기가 왕성하고 발육이 신속한 생리적 특징에 따라 질병의 발생이 빨리 회복되는 유리한 점이 있다. <景岳全書 小兒則>에서 “其臟氣清靈, 隨撥隨應, 但能確得其本而撥取之, 則一藥可愈, 非若男婦損傷, 積癩癡頑者之比, 余故謂其易也”¹⁴⁾라 한 것과 같이 辨證이 정확하고 치료가 즉시 이루어지며 간호를 잘하게 되면 쉽게 회복된다^{11,12)}고 하였다.

그런데, 한방병원을 비롯한 한방의료기관에서는 신생아의 내원이 드물어 현실적으로 질환이 있는 신생아뿐만 아니라 정상신생아조차 접할 기회가 적었다. 그러나 근래에는 체계적인 산후조리를 위하여 전문기관을 이용하는 여성이 늘고있고, 오8)의 실태조사에서 나타난 것과 같이 산후관리기관의 이상적 형태로서 한방병원 내에서 운영하는 기관에 대한 선호도가 높으므로 향후 한방의료기관은 산모의 산후관리 및 신생아 관리의 전문기관으로써 그 역할이 커질 것이다. 이에 저자는 그 기초자료로서 동국대학교 경주한방병원 산후조리센터를 이용한 신생아의 실태를 조사하였다.

우선 산후조리센터를 이용한 신생아의 성비는 신생아 100명 중 남아 63명, 여아 37명으로 1.70의 성비를 나타내었다. 이는 2001년 8월 통계청 보고의 2000년 총 출생성비 110.2뿐만 아니라 다른 지

역에 비해 출생성비가 높은 경북 113.6, 대구 113.4¹⁵⁾보다도 월등히 높은 것이다. 산후조리센터의 높은 성비는 남아 출산 산모에 있어 여아 출산 산모에 비해 산후조리센터 비용의 경제적 부담이 산모 자신이나 주변인에게 허용 가능한 비용으로 여기게 되는 것과 관련이 있으며, 이는 내재된 남아선호사상을 반영하는 것으로 생각된다.

출산방식에 있어서는 신생아 100명중 질식분만은 66명, 제왕절개는 34명이었다. 이는 제왕절개술의 비율이 1965년 4.5%에서 1988년에는 거의 25%로 증가하였으나 그 때를 기점으로 1993년에는 22.8%, 1995년에는 21.8%로 조금씩 감소하는 추세¹⁶⁾에 비하여 그 비율이 다소 높게 나타난 것이다. 제왕절개술의 비율은 사회경제학적 문제와 인구 통계학적 요소가 주요한 역할을 담당하며 남아를 임신했을 때 증가한다는 보고가 있다¹⁶⁾. 따라서, 산후조리센터 신생아의 경우 제왕절개의 비율이 많은 것은 산후조리센터를 이용하는 경제적 인 측면과 높은 성비의 결과와 관련이 깊은 것으로 생각된다.

재태기간별 출생수는 37주미만의 미숙아는 2명이고, 37주 이상~42주미만의 만삭아는 98명이었으며, 42주 이상의 과숙아는 0명으로 대부분 正期産兒였다.

재태기간별 출산방식은 37주미만은 질식분만 1명, 제왕절개 1명, 37주 이상~42주미만은 질식분만 65명, 제왕절개 33명이었다.

출산후 산후조리센터에 입원하기까지의 기간은 출산 5일째 이하 입원이 66명으로 질식분만 60명, 제왕절개 6명이고, 출산 6일~10일째 입원은 32명으로 질식분만 5명, 제왕절개 27명이었으며, 출산 11일째 이상 입원은 2명으로 질식분만 1명, 제왕절개 1명이었다. 질식분만을 한 경우에 합병증이 없으면 입원기간은 48시간을 초과할 필요가 없

고, 합병증이 없는 제왕절개술 환자는 보통 3~4일에 퇴원한다¹⁶⁾. 따라서 산후조리센터에 입원하는 신생아의 출산후 입원까지 걸리는 기간은 출산 방식과 관련이 깊다. 질식분만의 경우 출산 2, 3일째 입원이 많았으며, 제왕절개의 경우 출산 6, 7일째 입원이 가장 많았다.

입원기간을 출산방식으로 나누어 보면, 질식분만은 7일 이하가 3명(4.5%), 8일 이상~14일 이하가 40명(60.6%), 15일 이상~21일 이하가 19명(28.8%), 22일 이상~28일 이하가 4명(6.1%)이었으며, 제왕절개는 7일 이하가 5명(14.7%), 8일 이상~14일 이하가 25명(73.5%)이었으며, 15일 이상~21일 이하가 4명(11.8%), 22일 이상은 없었다. 입원기간에 있어서 질식분만의 89.4%인 59명이 8일~21일간, 제왕절개의 88.2%인 30명이 14일 이하동안 입원하였으며, 이 중 8일~14일간의 입원은 질식분만의 60.6%, 제왕절개의 73.5%이었다. 이는 출산병원에서의 입원기간을 고려할 때, 산후조리센터의 신생아 퇴원시기는 생후 2~3주 경이 대부분을 차지한다고 볼 수 있다. 이 기간은 허⁵⁾의 조사에서 나타난 입원기간과는 일치하나 산후조리에 대한 인식조사에서 대부분 3주 이상의 산후조리기간이 필요하다^{5,6,8)}고 한 결과에 비하면 짧은데, 이것은 경제적 문제 등의 이유로 전체 산후조리기간 중 주로 전반기에 산후조리센터를 이용하는 것으로 생각된다.

산후조리센터를 이용한 신생아의 실제 신체계측을 체중, 신장, 두위, 흉위로 나누어보면, 우선 체중에 있어서 출생 체중 2500g 미만의 저체중 출생아는 3명, 정상체중 출생아는 92명, 4000g 이상의 고체중 출생아는 5명이었다. 그 분포를 보면, 2500g미만이 3명, 2500g이상~3000g미만이 15명, 3000g이상~3500g미만이 53명, 3500g이상~4000g미만이 24명, 4000g이상~4500g미만이 5명, 4500

g~5000g미만은 0명으로 평균 출생체중은 3293.57g이었다. 이는 소아의 출생시 평균 체중 3.3kg)와 비슷하며, 2000년 출생아 체중별 구성비에서 저체중 출생아는 3.8%, 정상체중 출생아는 91.1%, 고체중 출생아는 5.1%이었다¹⁵⁾라는 보고와도 체중별 구성이 비슷하다.

한편, 소아의 체중은 생후 3~4일 동안은 5~10%의 초기 체중 감소가 있고, 이 체중 감소는 대개 7~10일째가 되면 회복되며, 생후 5~6개월 동안은 1일 20~30g 정도 체중이 증가한다¹⁾. 산후조리센터 신생아의 입원시 평균 체중은 3237.6g으로 초기의 생리적 체중감소를 보여준다.

다음으로 신장 및 두위, 흉위는 출생시 정확한 수치를 기억하는 보호자가 드물어 입원 당시와 퇴원시의 계측을 중심으로 신생아의 생후 주수별 평균 수치를 살펴보았다.

먼저 생후 0주 신생아의 평균 신장은 48.8cm, 생후 1주는 50.0cm, 생후 2주는 51.8cm, 생후 3주는 53.2cm, 생후 4주는 54.5cm로 주당 1.2~1.8cm의 성장을 보였다. 일반적으로 출생시 신장은 약 50cm이고, 생후 6개월 간은 약 17cm 자라는데¹⁾, 산후조리센터에 입원한 신생아의 경우 생후 4주간 평균 키성장 5.7cm은 생후 6개월 간 성장의 약 1/3을 차지한 것이다. 이것으로 신생아기의 성장이 매우 크다는 것을 알 수 있다.

두위에 있어서는 생후 0주 신생아의 평균 두위는 34.6cm, 생후 1주는 35.3cm, 생후 2주는 35.7cm, 생후 3주는 36.3cm, 생후 4주는 36.8cm로 주당 0.4~0.7cm의 성장을 보였다. 일반적으로 두위는 전두 결절과 후두 결절을 지나는 최대 둘레를 재며, 출생시는 약 34cm¹⁾, 생후 1년에는 약 45cm가 되는데, 산후조리센터 신생아의 생후 4주간 평균 두위의 성장 2.2cm은 생후 1년 간 두위 성장의 약 1/5을 차지하는 것으로 역시 신생아기의 급속한

성장을 나타낸다.

마지막으로 생후 0주 신생아의 평균 흉위는 33.2cm, 생후 1주는 33.5cm, 생후 2주는 34.4cm, 생후 3주는 35.1cm, 생후 4주는 36.6cm로 주당 0.3~1.5cm의 흉위 성장을 보였다. 일반적으로 출생시 흉위는 약 33cm로서 두위보다 약 1cm 가량 작다¹⁾. 흉위 역시 생후 1년에는 약 45cm로 두위와 비슷해지는데, 산후조리센터 신생아의 생후 4주간의 평균 흉위의 성장은 3.4cm로써 생후 1년 간 흉위 성장의 약 1/4을 생후 4주간에 자라는 것이다. 신생아기의 흉위 또한 급속한 성장을 한다는 것을 알 수 있다.

그러나 신장, 두위, 흉위의 수치는 신생아가 움직이는 등으로 인해 정확한 계측이 어렵고 측정자 간의 오차가 있으므로, 신생아의 정확한 발육치를 평가하기 위해서는 측정부위를 가능한 일정하게 하고 신생아의 수면 중이나 안정서에 측정하는 것이 오차를 줄이는 한 방법일 것이다.

영양에 있어서는 신생아 100명 중 모유영양만 하는 경우는 없었고, 인공영양이 8명, 혼합영양이 92명이었다. 이는 분만 후 2일째부터 며칠 간 초유가 나오는데¹⁶⁾, 초기 모유부족으로 인해 모유수유만으로 영양을 하지 못하고 혼합영양을 선택하게 되는 경우가 많은 것으로 생각된다. 인공영양을 선택하는 이유로는 산모가 B형 간염 보균자 등 질환이 있거나 직장생활로 모유수유를 지속할 수 없을 경우 등이 있었다. 모유는 그 양이 처음에 부족한 경우에도 수유를 계속하면 적당해진다. 신생아의 이상적인 음식은 모유이므로 모유의 장점을 산모와 육아담당자에게 충분히 교육하고 산후조리기관에서도 모유수유가 원활히 이루어질 수 있도록 도와야 한다.

황달은 원인에 따라 출생시부터 언제든지 나타날 수 있으며, 빌리루빈 수치가 증가함에 따라 황

달은 얼굴에서 시작하여 복부, 발까지 진행된다. 황달의 정도는 피부를 눌러 보아 나타나는 부위에 따라 그 수치를 추정할 수 있으나 혈중치를 대신할 정도로 신뢰할 수는 없다¹⁾. 생리적 황달은 생후 2~3일째 나타나서 빌리루빈치가 3mg/일 미만의 속도로 상승하여 2일에서 4일 사이에 5~6mg/dL로 최고치에 달하고 5일에서 7일 사이에 2mg/dL이하로 감소한다. 반면 병적 황달은 황달이 생후 24시간 이내에 나타난 경우, 혈청 빌리루빈치가 24시간에 5mg/dL 이상 상승하는 경우, 혈청 빌리루빈이 만삭아에서 12mg/dL 이상이거나 미숙아에서 14mg/dL 이상인 경우, 황달이 생후 2주 이상 지속되는 경우, 직접 빌리루빈이 1mg/dL 이상인 경우로 정의한다¹⁾.

산후조리센터의 신생아 100명 중 입원시 황달 소견을 보인 신생아 60명은 정확한 황달시작 시점을 알 수 없어 신생아의 생리적 황달과 병적 황달의 구분이 모호하여 입원기간 중 황달이 나타나지 않은 19명을 제외한 21명 중 황달의 시작 시점과 소실 시점이 정확히 기록된 14명만으로 생리적 황달과 병적 황달을 구분해 보았다.

우선 황달시작 시점으로써 2~7일 사이에 황달이 나타난 경우는 13명, 7일 이후에 황달이 나타난 경우는 1명이었다. 황달소실 시점으로는 생후 2주 이내에 소실된 경우가 11명으로 황달시작시점에 상관없이 생후 2주 이내에 소실되었다. 그러므로 산후조리센터 신생아의 신생아 황달은 10명(91%), 병적황달은 1명(9%)이다. 그 외 3명은 퇴원시 황달이 존재하고 있었으나 이후 황달소실 시점의 추후 조사가 이루어지지 않았다. 생후 7일 이후에 황달 시작된 1명의 경우 병적 황달의 범주에 속하나 육안적으로 황달의 정도가 심하지 않아 그 원인을 규명하지 않았는데, 앞으로 병적 황달에 대한 좀더 적극적인 원인 규명이 필요하리라 생각

된다.

또한 신생아 황달은 산후조리센터 신생아 100명 중 81명에서 나타날 정도로 흔히 볼 수 있는 질환으로 현재 동국대학교 경주한방병원 산후조리센터에서는 육안적 황달부위가 복부 중앙부위 이하에 나타나면서 황달이 지속적이거나 신생아에서 이상 징후가 보일 때 혈중 빌리루빈치를 검사하는데, 경우에 따라 육안적 황달부위에 따른 추정치와 혈중 빌리루빈 수치에 차이를 보이기도 한다. 신생아 황달은 대부분이 양성의 결과를 나타내지만 심각한 질환을 일으킬 수 있다. 그러나 산후조리기관에서 모든 신생아에 대하여 혈중 빌리루빈을 검사한다는 것은 현실적으로 어려움이 있다. 그러므로 침습적인 방법에 의한 혈중 빌리루빈 수치와의 오차를 적게 할 수 있는 비침습적인 방법의 도입과 연구가 필요하다고 생각된다.

그 외 신생아 문제로는 발열, 설사 및 구토, 음낭수종, 기저귀발진, 제대출혈, 요로감염 등이 있었으며, 황달, 패혈증 의증, 창염 등으로 양방처치를 받은 경우가 있었다.

본 연구는 산후조리센터를 이용하는 신생아의 기초자료로써 이것을 토대로 산후조리센터 신생아에서 호발하는 질환에 대한 심도 깊은 연구가 이루어지기를 바란다.

V. 결 론

2001년 2월 10일부터 2001년 11월 4일까지 동국대학교 경주한방병원 산후조리센터에 입원한 신생아 134명 중 세부 기록이 누락된 34명을 제외한 신생아 100명을 대상으로 분석·검토한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 신생아의 성비는 신생아 100명 중 남아 63명, 여아 37명으로 1.70의 성비를 나타내었다.

2. 출산방식에 있어서는 신생아 100명중 질식분만은 66명, 제왕절개는 34명이었다.

3. 재태기간별 출생수는 37주미만의 미숙아는 2명이고, 37주 이상~42주미만의 만삭아는 98명이었으며, 42주 이상의 과숙아는 0명으로 대부분 正期産兒였다.

4. 재태기간별 출산방식은 37주미만은 질식분만 1명, 제왕절개 1명이고, 37주 이상~42주미만은 질식분만 65명, 제왕절개 33명이었다.

5. 출산후 산후조리센터에 입원하기까지의 기간은 출산 5일째 이하 입원이 66명, 출산 6일~10일째 입원은 32명, 출산 11일째 이상 입원은 2명이었다.

6. 입원기간을 출산방식으로 나누어 보면, 질식분만은 7일 이하가 3명(4.5%), 8일 이상~14일 이하가 40명(60.6%), 15일 이상~21일 이하가 19명(28.8%), 22일 이상~28일 이하가 4명(6.1%)이었으며, 제왕절개는 7일 이하가 5명(14.7%), 8일 이상~14일 이하가 25명(73.5%)이었으며, 15일 이상~21일 이하가 4명(11.8%), 22일 이상은 없었다.

7. 신생아의 출생 체중이 2500g 미만의 저체중 출생아는 3명, 정상체중 출생아는 92명, 4000g 이상의 고체중 출생아는 5명으로 평균 출생체중은 3293.57g이었다.

8. 생후 0주 신생아의 평균 신장은 48.8cm. 생

후 1주는 50.0cm, 생후 2주는 51.8cm, 생후 3주는 53.2cm, 생후 4주는 54.5cm로 주당 1.2~1.8cm의 성장을 보였다.

9. 생후 0주 신생아의 평균 두위는 34.6cm, 생후 1주는 35.3cm, 생후 2주는 35.7cm, 생후 3주는 36.3cm, 생후 4주는 36.8cm로 주당 0.4~0.7cm의 성장을 보였다.

10. 생후 0주 신생아의 평균 흉위는 33.2cm, 생후 1주는 33.5cm, 생후 2주는 34.4cm, 생후 3주는 35.1cm, 생후 4주는 36.6cm로 주당 0.3~1.5cm의 흉위 성장을 보였다.

11. 영양에 있어서는 신생아 100명 중 모유영양만 하는 경우는 없었고, 인공영양이 8명, 혼합영양이 92명이었다.

12. 신생아황달은 황달의 시작시점과 소실시점을 정확히 알 수 있는 11명 중 생리적 황달은 10명(91%), 병적 황달은 1명(9%)이었다.

참 고 문 헌

1. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서주식회사, 2001, pp.15, 24, 26, 27, 262, 269, 274, 332-336
2. 홍창의 : 소아과 진료, 서울, 고려의학, 1999, p. 3
3. 정규만 : 동의소아과학, 서울, 행림출판, 1992, p. 118
4. 이용호, 이태균 : 산후관리에 대한 문헌적 고찰, 대한부인과학회지, 2000:13(1), pp500-517
5. 허지원, 김성란 : 산후조리의 실태 및 산후조

- 리에 대한 인식 조사. 대한한방부인과학회지, 2001:14(1), pp. 409-423
6. 강구성, 백승희 : 출산전 여성의 한방산후조리에 대한 인식과 선호도 조사. 대한부인과학회지, 2000:13(1), pp. 375-401
7. 조재일 외 4인 : 발열 신생아에서 세균성 감염의 조기 예측을 위한 진단 기준의 이상적 평가. 소아과, 1999:42(12), pp. 1661-1667
8. 오승희 : 산후관리의 인식도와 산후풍의 실태 조사. 대한한방부인과학회지, 2000:13(2), pp. 482-501
9. 신지나, 신원규 : 소아과 외래 환자의 주소증 및 허약아에 관한 연구. 대한한방소아과학회지, 2000:14(2), pp. 149-168
10. 이승연 : 소아외래환자의 주소증에 관한 임상적 고찰. 대한소아과학회지, 2001:15(1), pp. 203-216
11. 김덕곤 외 : 한방소아과학 강의록, 누리기획, 2001, pp. 10-12
12. 江育仁, 張奇文 : 實用中醫兒科學, 上海科學技術出版社, 1995, pp. 44-48
13. 錢乙 : 小兒藥證直訣, 中國醫藥科技出版社, 1998, p. 1
14. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 大星文化社, 1988, p. 74
15. 2000년 출생·사망통계결과(출생·사망신고에 의한 집계) : <http://www.nso.go.kr/report/data/sypo00-2.htm>
16. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회 : 산과학. 서울, 칼빈서적, 1997, p. 757