

고위험 임신간호 1



소중한당신...
어서오세요

목 차

1

고위험 임신

2

임신오조증

3

출혈성 건강문제

4

고혈압성 건강문제

5

내과적 건강문제

*의학용어

용어	의미
UPI(uteroplacental insufficiency)	
Abortion(missed)	
Incompetent cervix	
PROM	
McDonald, shirodkar 교정	
Ectopic pregnancy	
GTD(gestational trophoblastic disease)	
Placenta previa	
hysterectomy	

*의학용어

용어	의미
UPI(uteroplacental insufficiency)	자궁태반관류부전
Abortion(missed)	유산(계류)
Incompetent cervix	자궁목 무력증
PROM	조기 양막파열
McDonald, shirodkar 교정	자궁목 무력증 수술
Ectopic pregnancy	자궁외 임신
GTD(gestational trophoblastic disease)	임신성 양막질환
Placenta previa	전치태반
hysterectomy	자궁적출술

*의학용어

용어	의미
Abruptio placenta(premature separation of placenta)	
PIH(pregnancy induced hypertension)	
preeclampsia	
HELLP(hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet count)증후군	
ARDS(acute respiratory disease syndrome)	

*의학용어

용어	의미
Abruptio placenta(premature separation of placenta)	태반조기박리
PIH(pregnancy induced hypertension)	임신성 고혈압
preeclampsia	자간전증
HELLP(hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet count)증후군	HELLP증후군(용혈, 간효소의 증가, 혈소판치감소)
ARDS(acute respiratory disease syndrome)	급성호흡장애증후군

1

고위험 임신

1. 개념
2. 위험요인 사정
3. 고위험 임신과 관련된 심리적 반응

1절 고위험 임신

1. 고위험 임신의 개념

- ① 고위험 임신은: 임신으로 인해 모체의 생명이나 건강 또는 태아에게 독특한 질병이 초래 되는 위험을 말함.

임신은 생리적·정신적 측면에서 성장 발달상의 위기

고위험 임신은 또 다른 상황적 위기까지 더해질 수 있음.

간호사는 고위험 대상자를 이해하고 개별적, 치료적 간호를 제공

- ② 모성사망의 주원인 :

- 고혈압성 질환, 감염, 출혈, 양수색전증,
기타(심장병, 당뇨병, 외상 등)

1절 고위험 임신

2. 위험요인 사정 -

- 임신 시 자궁태반관류부전
태반에서 태아로 가는 혈류 감소
태아성장에 심각한 요인이 됨
자궁내 태아 사망, 태아 저산소증, 신생아 사망

1절 고위험 임신

2. 위험요인 사정

- 생물리학적요인 :
 - 유전적, 영양상태, 내과 및 산부인과 질환
- 심리사회적 요인 :
 - 흡연, 카페인, 알코올, 약물, 심리상태
- 사회인구학적 요인 :
 - 저소득, 산전관리 소홀, 사춘기, 연령, 고령의 여성, 산과력
결혼상태, 거주지, 인종
- 환경적 요인 : 염증, 납, 수은 노출. 마취가스, 방사선 등

1절 고위험 임신

3. 고위험 임신과 관련된 심리적 반응

: 임신으로 인한 급격한 신체변화는 임부와 태아에게 지대한 영향을 줌

- ① 임부와 태아는 임신 전기간 동안 적절한 관리를 받아야 한다
- ② 대부분의 검사는 태어나 모체의 상태를 파악하는 목적으로 시행한다
- ③ 임부가 고위험 상황이라 진단 받을 때- 가족은 스트레스를 경험한다

→ 간호사는 임부와 가족인 안정적인 삶을 영위할 수 있도록
적절한 정보제공 및 관리를 받을 수 있도록 해야한다.

2

임신오조증

2절 임신오조증

[정의]

임신 중 입덧이 심하여 **탈수, 전해질 불균형, 영양결핍, 체중저하** 등이 초래되는 병리적 상태(4-10주 시작, 20주 완화)

1. 원인

- ① **용모성선 자극호르몬(HCG)의 증가**
- ② 내분비 불균형(갑상선 기능항진)
- ③ 어머니 역할에 대한 **심리적 부담**
- ④ 신체변화 및 생활방식의 변화에 대한 양가감정

2. 증상

- ① 임신 6~12주 사이 및 그 이후의 심한 입덧
- ② 계속적 오심, 구토 → 음식 섭취 불가능 → 체중감소
- ③ 영양결핍 → 저단백, 간장애로 인한 황달,
Vit. B₁부족(다발성 신경염), **아세톤뇨** 발생
- ④ 탈수와 기아 → 소변량 감소, 과산증, 저혈량증
- ⑤ 전해질 불균형, 영양실조 치료가 안 된 경우 혼수상태, 사망까지 이룸

2절 임신오조증

3. 간호

1) 간호사정

- ① 오심, 구토의 빈도, 정도, 기간
- ② 설사, 소화불량, 복통, 복부 팽만감 증상 확인
- ③ 체중 및 활력징후
- ④ 사회심리적 사정-임신결과에 미치는 임부의 불안, 공포, 걱정
에 대한 질문, 가족들의 불안,가족들의 임부에게 지지를 제공하는 역할 파악

간호진단: -지나친 구토와 관련된 체액과 전해질 불균형
-오심과 지속적인 구토와 관련된 신체요구량보다
부족한 영양불균형
-임신오조증의 영향과 관련된 불안

2절 임신오조증

3. 간 호

2) 간호중재

- ① **상태가 중하면→입원치료(24시간 금식, 정맥영양공급)**
- ② 체중 감소 예방(기아예방)
 - 포도당주사, Vit- B₁피하주사
 - 필요 시 위관영양, 정맥영양
 - 항구토제 사용(산성증과 알칼로시스증 치료를 위해)
 - 고칼로리, 고비타민 식이 섭취
 - 상태호전 시 음식은 소량씩 자주 섭취
- ③ 수액과 전해질 불균형 교정, I/O 측정
 - 수분공급(1일 3,000mL)
 - 포타슘, 비타민 첨가
- ④ 심리적지지

Tip. 임신오조증: 억지로 먹지 않도록 하고, 초기에는 금식하고 정맥 주입함.
그 후 먹을 수 있으면 소량씩 자주 섭취

2절 임신오조증

3. 간 호

3) 추후관리

① 수분과 전해질 균형- 구강섭취 가능

② 오심, 구토 재발 방지

■ 조금씩 자주 섭취, 저지방 단백질 식이

■ 칼슘과 마그네슘 섭취를 권장

■ 가족이 음식을 담당- 냄새로 인한 오심, 구토 방지

③ 오심, 구토, 복통, 탈수, 뚜렷한 체중감소 시 병원 방문

④ 심리적 지지- 산모가 태아의 안녕에 대한 걱정을

표현하도록 함

1. 임신전반기 출혈

- 1) 유산
- 2) 자궁경부 무력증
- 3) 자궁외임신
- 4) 포상 기태

2. 임신 후반기 출혈

- 1) 전치태반
- 2) 태반조기박리
- 3) 파종성 혈관내 응고장애
- 4) 기타 제대부착 및 태반이상

3절 출혈성 건강문제

1. 임신 전반기 출혈

임신으로 인한 출혈성 문제는 응급상황이므로 대상자의 생명유지와 임신유지 위한 대처가 필요

- 임신 전반기의 출혈성 문제 : 유산, 자궁경부(목)무력증
자궁외 임신, 포상기태
- 임신 후반기의 출혈성 문제 : 전치태반, 태반 조기박리,
파종성 혈관내응고장애

3절 출혈성 건강문제

1. 임신 전반기 출혈

1) 유산(abortion)

* 정의

- ① 태아가 생존력이 있기 전에 임신이 종결되는 것
- ② 태아의 체중이 500 gm이하, 임신이 20주 이내에 종결될 때

(1) 원인

- ① 조기유산(임신 12주 이내의 유산): 염색체 이상, 배아결함, 유전적 결함
- ② 후기유산(임신 12~20주 사이의 유산): 자궁경관무력증, 모체의 심한 감염, 생식기기형, 자궁발육부전

3절 출혈성 건강문제

임신 전기 출혈 유산(Abortion)

(4)종류

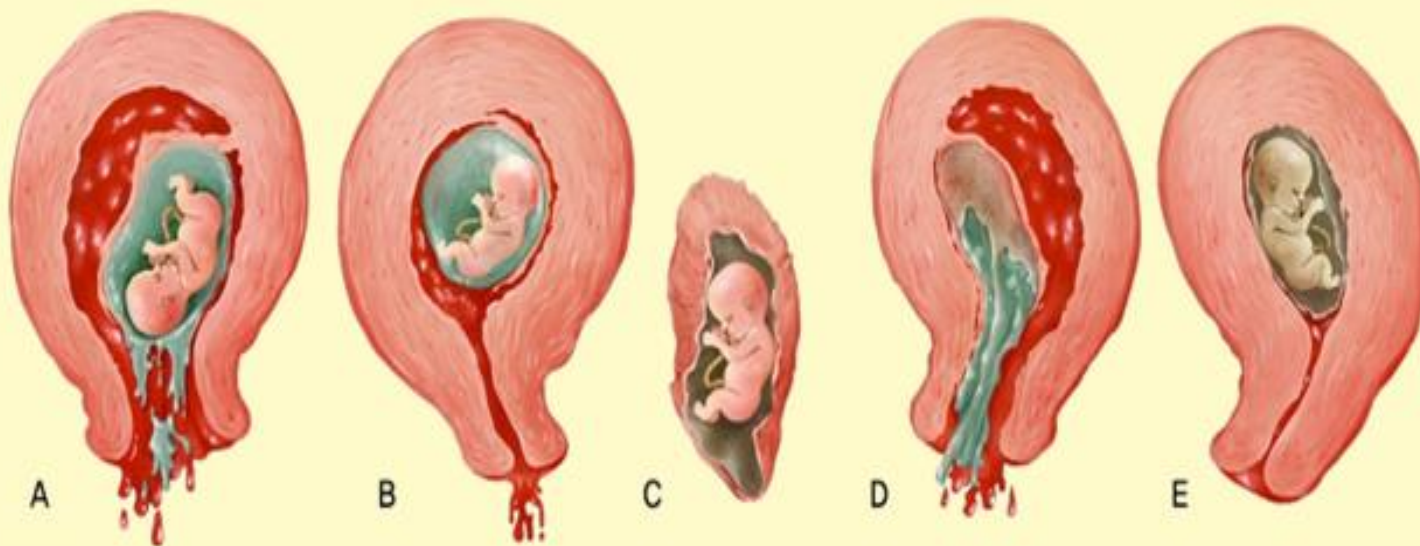


그림 6-1 자연유산의 종류. A, 불가피 유산. B, 절박유산. C, 완전유산. D, 불완전 유산. E, 계류유산

유산의 종류	출혈량	자궁경련(통증)	조직의 배출	경 관	특징 및 간호 중재
절박유산 (00,06기출)	혈성 질분비물 점상출혈	없음	없음	<u>닫힘</u>	<ul style="list-style-type: none"> 적절한 치료시 : 임신지속 가능 성관계 금지 출혈량 확인, 필요 시 입원
불가피유산 (03,13기출)	중증도	중증도 경련	없음	<u>개대</u>	<ul style="list-style-type: none"> 임신지속 안됨 계속되는 출혈 조절, 감염예방 → 수혈, 소파술, 항생제 투여
불완전유산	다량	심한 경련	<u>태아, 태반의 일부</u>	개대	<ul style="list-style-type: none"> 출혈조절, 감염예방 → 속히 소파술, 항생제 투여
완전유산	약간	경한 경련	<u>수태산물 완전 배출</u>	닫힘	<ul style="list-style-type: none"> methergine IM 3~4주간 성생활 금지, 휴식
계류유산 (98,02기출)	태아가 자궁강 내에서 사망한 후 <u>최소 2개월 이상</u> 남아있는 경우				
	약간	없음	없음	닫힘	<ul style="list-style-type: none"> 임신반응검사 : 양성 → 음성 DIC, 저섬유소혈증 위험 화석태아
습관성유산	정상분만 과거력 없이 <u>3회 이상 알 수 없는 자연유산</u> 반복				<ul style="list-style-type: none"> 원인에 따른 치료 → 기형자궁 : 외과적 교정 → 경관무력증 치료

3절 출혈성 건강문제

1. 임신 전반기 출혈

1) 유산(abortion)

(4) 증상 및 징후

- ① 절박유산: 자궁경부가 닫힌 상태에서 질 출혈, 자궁경련성 통증 동반
- ② 불가피유산: 심한 출혈과 자궁경부 개대- 임신유지가 어려움
- ③ 불완전유산: 수정산물이 부분적으로 만출 됨
- ④ 완전유산: 태아, 태반 모든 조직이 만출, 자궁경부는 닫혀있고
약간의 출혈과 통증이 있을 수 있음
- ⑤ 계류유산: 태아가 사망하였으나 배출되지 않고 자궁에서 감소된 모습
- ⑥ 습관성 유산: 3회 이상 연속으로 유산되는 것
- ⑦ 패혈성 유산: 열, 복부 압통, 소량이나 다량의 악취나는 질 출혈
- ⑧ 불법 유산: 비합법적인 의료시설에서 비의료인에 의해 중단되는 것

3절 출혈성 건강문제

1. 임신 전반기 출혈

1) 유산(abortion)

(5) 치료적 관리

- 절박유산: 침상안정과 지지간호
- 태아생존 여부는 질식초음파와 hCG 검사
- 자궁경부가 열리면 불가피 유산-출혈과 감염 위험 시 입원 치료
- 태아와 태반 조직은 소파술로 제거함
- 계류유산은 태아사망 4-5주 후 자연배출 되지만 그렇지 않은 경우
파종성혈관내응고장애, 패혈증, 혈전성정맥염, 신부전 예방을 위해
자궁을 비움

3절 출혈성 건강문제

1. 임신 전반기 출혈

1) 유산(abortion)

(6) 간호

- 간호사정

- ① 임신부의 주호소, 통증의 양상 및 부위, 조직유무, 냄새, 활동수준에 따른 출혈량, 최종 월경일에 따른 재태기간 확인
- ② 임신과 유산여부를 위해 β -hCG 검사를 수행
(임신60-70일에 최고수준)
- ③ 자연유산의 특징적인 소견은 β -hCG를 48시간 간격으로 2회 측정 -감소나 상승속도가 둔화

- 간호진단

- 기대하는 결과

- 간호계획/ 수행과 평가

(7) 예후: 출혈량에 따라 예후는 다르다

3절 출혈성 건강문제

*2) 자궁경부무력증(incompetent cervix, IOC)

- ✓ 경관의 구조적 기능적 기능장애로 임신 2,3기 초기 진통이나 자궁 수축 없이 경부가 개대된 상태

(1) 원인

선천적: 짧은 경관, 자궁기형

후천적: 과거 분만 시 경관열상, 난폭한 소파수술로 인한 경관상처, 임신 시 DES 복용

(2) 증상과 진단

자궁경부의 무통성 개대, 이슬, 양막의 팽윤등

(정상자궁경부: 임신3기까지 견고 14-22주 깊이35-40mm

32주가되면 30mm 되어 점차 짧아짐)

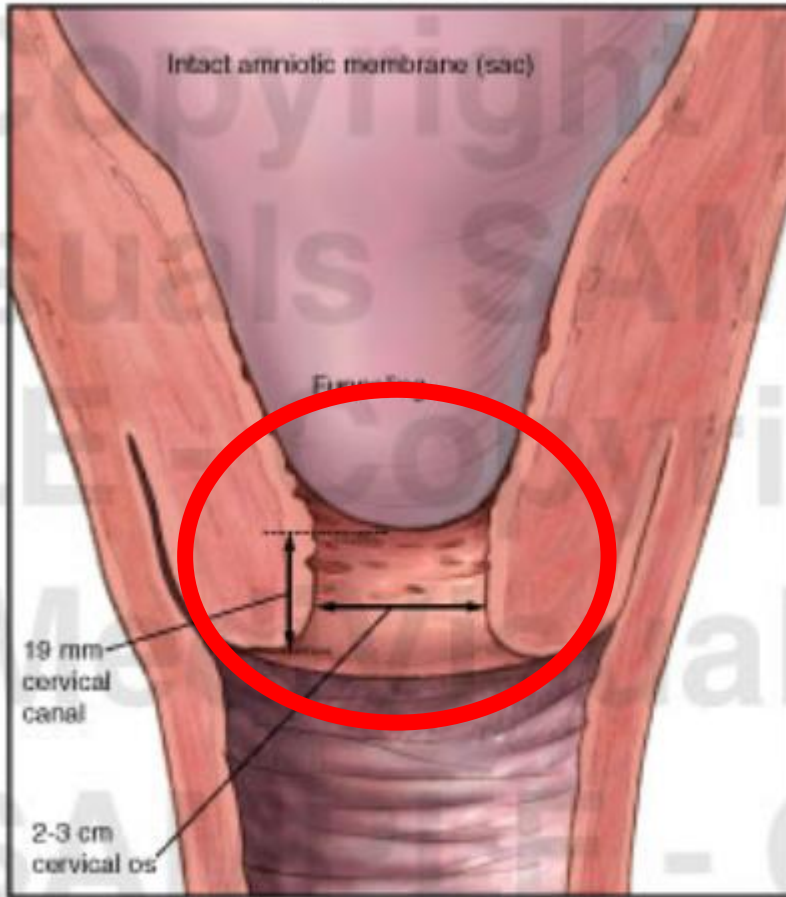
초음파상:자궁경관이 25mm 미만, 자궁경부가 깔대기 모양-

자궁경부 내구가 소실

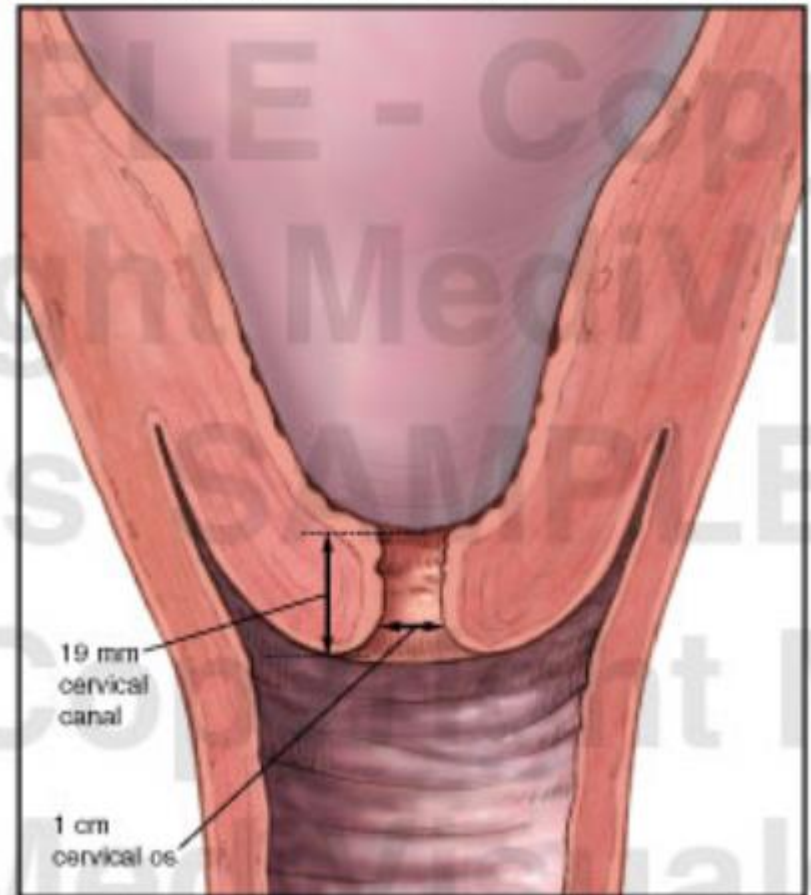
3절 출혈성 건강문제

© MediVisuals • 800-899-2154
Not authorized for use in mediation,
deposition, settlement, trial, or any
other litigation or nonlitigation use.

Incompetent Cervix



Reconstituted Incompetent Cervix

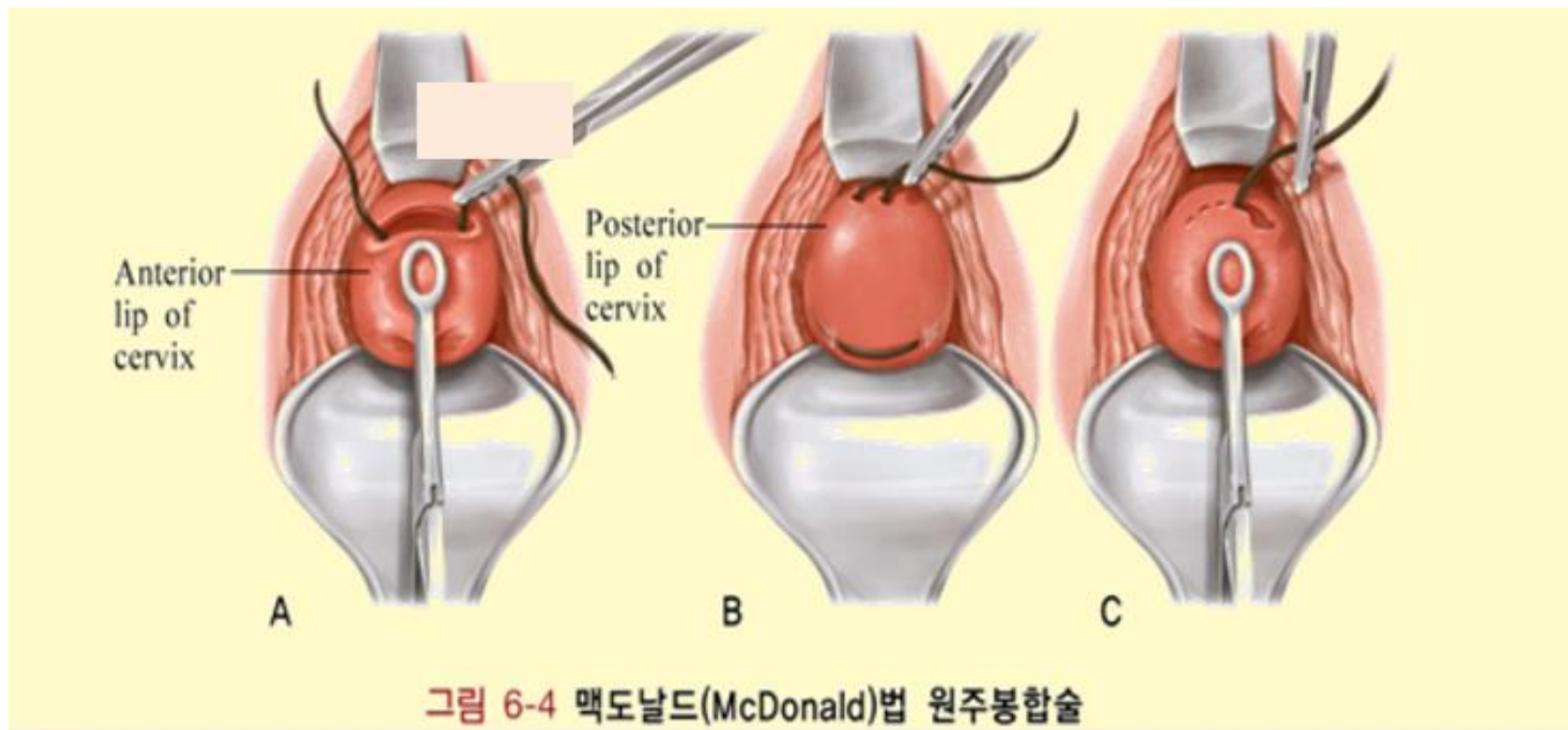


3절 출혈성 건강문제

2) 자궁경부 무력증

(3) 치료적관리

- 내과적 관리 : 침상안정, 패서리, 항생제, 프로게스테론 등 사용
- 외과적 교적 : 자궁경부 봉합술 시행



3절 출혈성 건강문제

(3) 치료적 관리 : 외과적 중재

① 경관개대 이완을 예방하고자 경관주위를 묶음

② 조 건

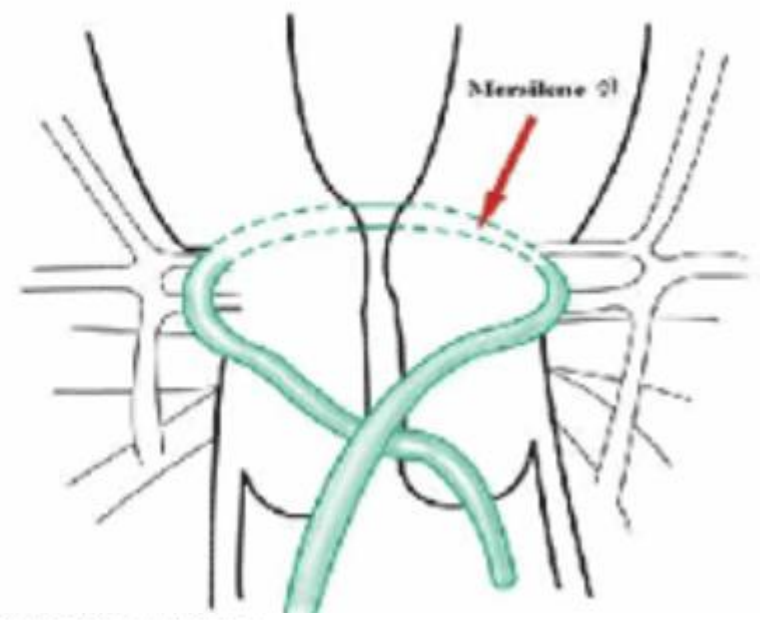
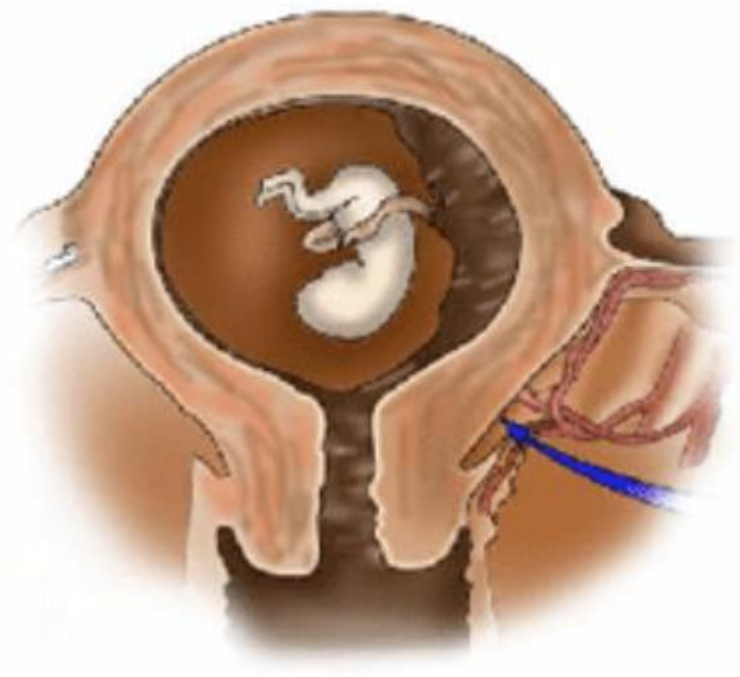
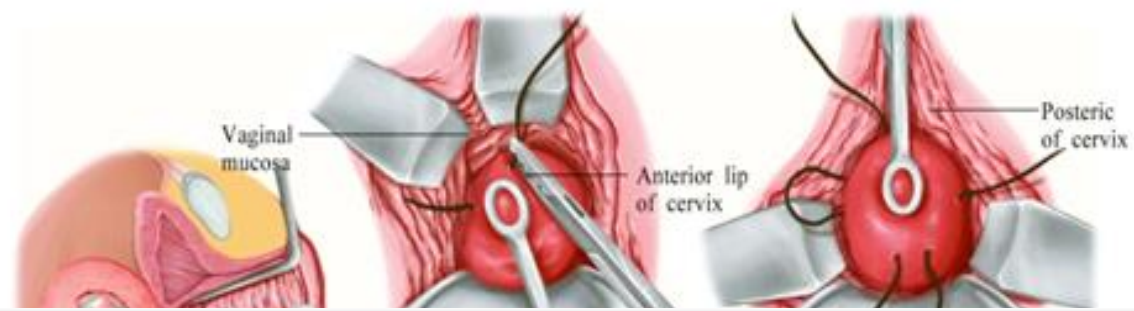
■ 태아 및 임부의 내분비가 정상

■ 양막이 파열되지 않아야 함

■ 경관개대 3cm 이하, 50% 이하의 소실:40% 임신유지에 성공

③종류	쉬로드카(Shirodkar)	맥도날드(McDonald)
특징	. 반영구 봉합	. 임신 시마다 반복 시술
교정시기	. 임신 14주경	. 임신 4개월 이내
방법	. 경관내 자궁구 주변 질점막을 들어올리고 끈으로 경관내 자궁구를 조인후 질점막 봉합 . 봉합사가 질내 노출 안 됨	. 경부의 모퉁이 네곳을 통과하면서 자궁경부를 돌려 묶음 .봉합사가 질내 노출
봉합사 제거시기	.임신 38주 이후, 난막파열 시 → 봉합사 제거 후 질 분만 .다음 임신 계획→봉합사 남겨 두고 제왕절개	.임신 38주 이후, 만삭이 가까우면 결착 풀고 질 분만 시행 .임신 시마다 반복 시행

(4) 치료 및 간호중재



3절 출혈성 건강문제

(4) 간호

- ① 간호사정 : 임부의 감정 및 질병에 대한 이해정도 사정
 - ② 간호진단
 - ③ 기대하는 결과
 - ④ 간호계획/ 수행과 평가
- 치료방법에 대한 정보제공
조기파막, 자궁수축(조산), 감염 등의 증상 관찰
봉합수술 후 24시간 안정 후 서서히 활동 요구됨

Tip

최근 사례를 제시하여 사례 중의 증상과 징후로 질병을 찾는 문제가 흔히 출제됩니다. 따라서 임신전반기 출혈성 질환 중 증상과 징후를 통해 질병을 확인하는 방법으로 접근하여 공부하세요.

3절 출혈성 건강문제

3) 자궁외 임신(ectopic pregnancy)

* 정의

- ① 수정란이 자궁강 이외의 부분에 착상되는 것
- ② 난관임신이 가장 많음, 난관 팽대부(90%)

(1) 원인

- ① 난관협착 또는 폐쇄
(골반염증성 질환, 난관의 선천성 이상, 난관유착, 산욕감염 등)
- ② 난관의 수용력이 증가
- ③ 자궁내막증
- ④ 인공유산의 과거력
- ⑤ 자궁내 장치(IUD)

3절 출혈성 건강문제

3) 자궁외 임신(ectopic pregnancy)

(1) 원인

① 난관이 좁거나 폐쇄

- 골반염증성 질병(PID), 균이 침범하여 난관 부분 폐쇄: 임균성 난관염
- 난관의 선천적 이상: 길거나 구불구불
- 난관의 유착: 이전의 복강, 난관 수술
- 산욕기 감염

② 난관 점막의 수정란에 대한 수용력 증가

③ 자궁내막증(endometriosis)

④ 인공유산 과거력

⑤ 자궁내장치(IUD) 삽입 후 임신



3절 출혈성 건강문제

3) 자궁외 임신

(2) 진단

- 최종월경일 확인
- 골반검진
- 맹낭천자 시행
- 소파술
- 초음파 검사
- 혈중, 요중 hCG 측정

3절 출혈성 건강문제

3) 자궁외 임신

(3) 증상

대개 수정란이 터지기 전까지는 아무런 증상이 나타나지 않음

① 갑작스러운 칼로 찌르는 듯한 통증

② 암갈색 질출혈 → 저혈압 빈맥

③ 자궁크기: 임신 8주 이내 크기

④ 복강내 출혈(난관 파열)

• Cullen's 증후: 제와주위가 푸른색

• 심한 출혈로 저혈량성 쇼크: 저혈압, 빠르고 약한 맥박, 비호흡

3절 출혈성 건강문제

3) 자궁외 임신

(4) 치료적 관리

- Methotrexate(MTX) 투여: 엽산길항제로 DNA합성 억제
- 복강경: 약물치료로 안 될 때 난관절제술(임신 원하지 않을 경우) 또는 난관절제술
- 출혈 정도 사정: 주기적인 활력징후 측정, 필요 시 수혈

3절 출혈성 건강문제

3) 자궁외 임신

(6) 간호

① 간호사정

월경을 거른 후 복부통증이나 약간의 질출혈
경련성 복통, 둔통, 어깨와 등에 국한된 통증
과거의 골반감염, 자궁내장치 사용, 난관수술 및 손상경험

② 간호진단

③ 기대하는 결과

④ 간호계획/ 수행평가

활력징후는 15분마다 측정

혈액형, Rh형, β -hCG 측정

퇴원교육 시 -3개월 피임으로 신체회복,

methotrexate 치료 시 알코올 섭취나 엽산이 포함된 비타민 복용

시 부작용 위험이 증가-자궁외 임신 부위의 파열 위험

질내 탐폰, 질세척금지

(7) 예후: 60%성공적인 임신 가능하나 이 중 30-40%는 또
자궁외 임신 됨

3절 출혈성 건강문제

4) 포상기태

임신성 영양막 질환-영양막의 비정상적인 증식을 일으키는 질환을 총칭

(1) 빈도와 원인

미국과 유럽에서 입부 1000명당 0.6-1명

우리나라에서는 1000명당 1.6명, 최근감소 추세

삼배체에서 유래(두개의 정자 수정으로 :69+XXY)-악성으로 변화될

잠재성은 5% 미만임

완전기태의 15-20% 용모상피암으로 발전함

부분기태의 약 80%는 자연적으로 퇴화, 15%는 비전이성 영양막 질환

으

로 진행 됨

침윤성 기태는 자궁근층을 침범하나 암으로 진행하지 않음

3절 출혈성 건강문제

4) 포상기태

임신성 영양막 질환-영양막의 비정상적인 증식을 일으키는 질환을 총칭

원인: 수정시의 염색체 기형

난자결함

카로틴이나 단백질 영양결핍

클로미펜으로 배란자극을 받은 여성

임신 상실력이 있는 여성

과거 임신성 영양막질환이 있는 여성

10대여성, 40대 이후 여성

3절 출혈성 건강문제

4) 포상기태

(2) 진단

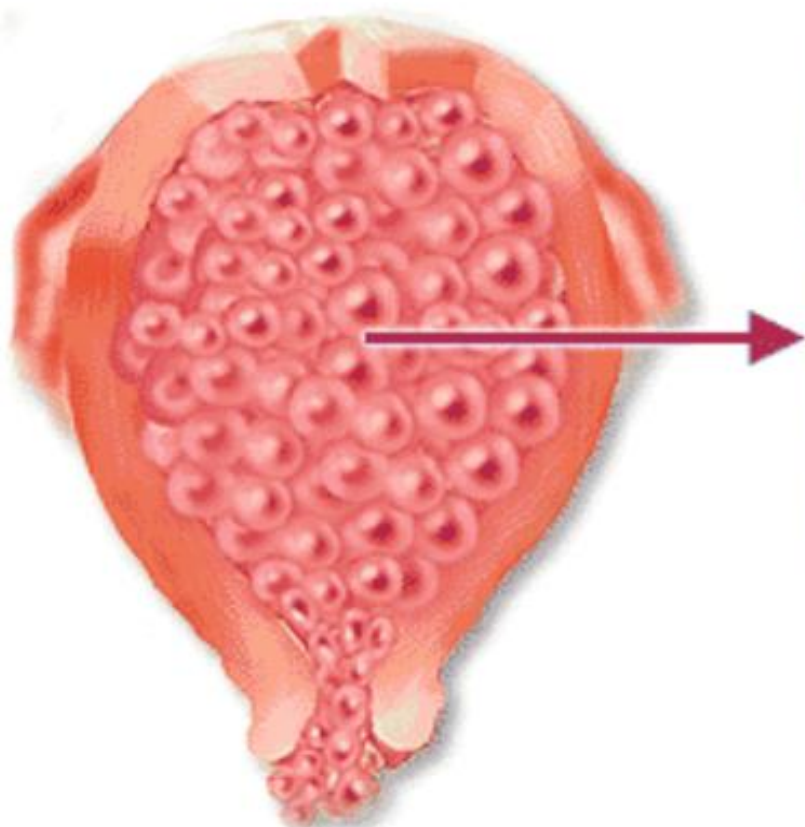
✓ 초음파와 hCG 검사를 통해 확진

✓ **초음파**: 자궁내에 수포성 기태와 국소적 자궁내 출혈부분이 짙게 나타남

✓ **HCG 검사**

: 수치가 매우 높게 나타남, 임신100일경 감소할 시기에도 높게 상승

3절 출혈성 건강문제



투명한 포도송이 모양의
포상기태가 자궁에 가득차
자궁이 확대된 소견

3절 출혈성 건강문제

4) 포상기태

(3) 증상과 징후

- 검은 갈색이나 선홍색의 질 분비물, 질 출혈 소량 또는 다량
- **오심과 구토**
- 70% 임부에서 임신 9-12주에 **자간전증 증상** 나타남
- 과도하게 큰 자궁 : 임신3-5개월 정도 크기
- 임신 16주경 기태가 배출될 수 있음
- 태아심음이 들리지 않고 **태아 촉진 불가능**
- 출혈과 감염 : Hct, Hb, RBC가 감소하고 ESR, WBC 증가
- hCG : 정상임신에 비해 높은 수치를 보임

3절 출혈성 건강문제

4) 포상기태

(4) 치료적관리

- 흡입 소파술: 자궁의 크기가 12주 이하에 시행-출혈 예방위해
옥시토신 주입
- 자궁적출술: 포상기태로 인한 자궁 파열시, 침윤기태
- 추후관리: 기태 제거 후 용모상피암으로 이행될 위험이 있음

(5) 추후관리

- hCG가 3주 연속 음성이 나올 때까지 1주마다 검사
- 신체검진을 2주마다 실시
- 전이여부 확인을 위해 흉부 x-Ray 검사
- hCG가 음성으로 나온 후에도 1년간 피임을 함- 임신 진단 혼돈을 방지
- 조직검사 결과 악성세포 발견, 전이병소 발견, 기태제거 후 hCG수치가 상승하거나 자궁이 커지면 용모상피암을 의미함

3절 출혈성 건강문제

4) 포상기태

(6) 간호

- ① 간호사정: 산전방문 시 24주 동안 포상기태 임신의 증상 관찰
- ② 간호진단
- ③ 기대하는 결과
- ④ 간호계획/ 수행과 평가

(7) 예후

- 완전기태가 용모상피암으로 발전 할 확률이 20%이하,
부분기태는 5%이하
- 합병증으로 황체난종, 용모막의 폐전색, DIC등 임
- 혈액소실로 인한 철분결핍성 빈혈이 생길 수 있음
- 40세 이상 부인에게 악성 종양화는 35%, 다산부에게는 15%이 달함

3절 출혈성 건강문제

포상기태(Hydatidiform mole, H-mole)

β-hCG 측정	<ul style="list-style-type: none">• <u>융모상피암(악성) 잔여기태 침윤성기태</u>로 발전되는 것 감시하기 위해서• <u>기태제거</u> 후 15~5mIU/ml에 이를 때까지 매주 시행• 그 후 1년 간 <u>매달 측정</u> → 2년간 3개월 간격 → 매년 1회
피임	<ul style="list-style-type: none">• <u>β-hCG</u>가 음성이 된 후 1년 동안 피임• 임신을 하면 <u>융모상피암</u>에 의한 호르몬 상승과 감별 불가 (\therefore 영양배엽이 임신으로 인해 자극될 가능성)
흉부 X-ray	<ul style="list-style-type: none">• <u>융모상피암</u> 전이가 가장 잘 되는 곳은 폐이기 때문• <u>β-hCG</u>가 음성이 될 때까지 1개월 마다 그 후 2개월마다 1년 동안 검사
화학요법	<ul style="list-style-type: none">• 조직 소견상 <u>융모상피암</u>으로 진단되었을 때• 전이 <u>병소가</u> 별겨되었을 때• <u>기태제거</u> 후 추적검사에서 <u>β-hCG</u> 수치가 상승되었을 때

3절 출혈성 건강문제

2. 임신 후반기 출혈

- 임신 후반기 출혈성 건강문제의 원인은 주로 태반
- 출혈원인 : 전치태반, 태반조기박리, 제대 및 태반 부착 이상

1) 전치태반

① 정의 : 태반이 자궁경부의 내구를 전체 또는 부분적으로 덮고 있는 것

② 종류 : 태반의 위치에 따라 분류됨

■ 완전전치태반 :

■ 부분전치태반 :

■ 변연전치태반 :



전 전치태반



부분 전치태반



변연 전치태반



저부 하부

3절 출혈성 건강문제

2. 임신 후반기 출혈

1) 전치태반

(1) 원인

- 자궁내막 반흔 -과거 제왕절개 분만 횟수가 많음
- 다산부, 다태임신
- 35세이상 고령 임부
- 전치태반 병력
- 터울이 짧은 임신, 당뇨, 고혈압, 흡연, 자궁내막의 혈관화 장애 등

3절 출혈성 건강문제

2. 임신 후반기 출혈

1) 전치태반

(2) 모체와 태아에게 미치는 영향

- 모성 이환율은 5%, 사망률은 1% 미만
- 모체에 미치는 주요 합병증은 출혈과 태반부착 이상 (유착태반, 감입태반)
 - 출혈이 조절되지 않으면 자궁절제술 요구 됨
- 태아에게 미치는 영향 큰 위험은 **조산**
 - 자궁내 저산소증, 선천성 기형, 자궁 내 성장지연, 저체중아로 태아 사망률이 20%에 이름

3절 출혈성 건강문제

2. 임신 후반기 출혈

1) 전치태반

(3) 진단

- 임신 20주 후 무통성 질 출혈이 있는 경우 전치태반으로 추정
- 질 또는 복부초음파 검사로 태아의 위치를 파악함
 - 정확도는 95% 임
 - 초음파상 태반이 정상 위치: (자궁경부엽, 폴립, 자궁경부암) 감별을 위해 질경검사 시행
 - 질검사는 34주 이후까지 실시하지 않음(시행 시 무균적)

(4) 임상적 특징

- 임신 2-3기 때 무통성의 선홍색 질 출혈은 전치태반의 주요 특징(70%에서 나타남), 24주 이후 질 출혈은 전치태반을 의심
- 임부는 40%의 혈량을 소실해도 쇼크증상이 나타나지 않음
- 복부검진 시 정상적인 탄력을 가진 압통없는 자궁이 촉진됨
- 전치태반의 탈락, 모체의 저혈량 쇼크는 태아가 질식, 사망하는 수가 있음

3절 출혈성 건강문제

2. 임신 후반기 출혈

1) 전치태반

(5) 치료적 관리

- 보존적 관리 : 임부는 침상안정, 2-3주마다 초음파를 실시함
 - 태아 36주 미만, 출혈량 250ML 미만, 출혈 멈추고 분만이 시작되지 않았으면 태아가 자궁 내 성장하도록 기다림
 - 매주 1-2회 무자극검사, 생물리학적검사 수행-36주이후로 미룸
 - 조기진통 시 자궁이완제를 투여하여 임신기간 연장 함
 - 34주 미만 경우 폐성숙을 위해 스테로이드를 투여
- 36주 이상, 분만시작, 감염과 출혈이 있음 : 제왕절개 분만을 실시함
- 질식분만을 시도하더라도 급성출혈 가능성을 대비-제왕절개분만
- 전치태반은 유착이 있거나 없더라도 산후출혈 위험이 크기 때문에 혈액수혈이 필요
- Oxytocine으로 자궁출혈이 조절되지 않으면 내장골동맥 결찰, 불가피하면 자궁적출술을 시행함

3절 출혈성 건강문제

2. 임신 후반기 출혈

1) 전치태반

(6) 간호

■ 간호사정

- 임신3기 출혈로 입원시 전치태반 의심
- 임신력, 분만력, 출혈, 자궁활동 및 자궁상태, 태아심음 확인과 활동, 의식수준 등
- 상태, 임신주수, 활력징후 등의 건강력 사정
- 회음패드를 모아 혈액손실을 사정
- 탈락막에서 출혈은 실제혈액 손실이 드러나지 않을 수 있음
: 창백함, 냉함, 빈맥, 쇼크증상, 태아심박동수 양상을 주시
- 혈액손실 파악을 위해 Hb, Hct를 측정
- 자궁바닥 높이를 측정 - 잠복출혈에 의한 자궁팽대 확인

■ 간호진단: 심박출량감소, 체액부족, 지식부족, 수액요법과 관련된 체액과다 위험성

■ 기대하는 결과: 자신의 상태를 말로 표현, 활동제한 등을 이행

■ 간호계획/ 수행과 평가

3절 출혈성 건강문제

2. 임신 후반기 출혈

1) 전치태반

(6) 간호

■ 간호계획/ 수행과 평가

- 보존요법 시 침상안정, 활동 제한 등
- 활력징후로 모체의 상태를 자주 사정
- Hb, Hct과 응고요소 검사 등 임상검사를 정기적으로 수행
- 무자극, 생물리학적, 초음파검사를 통해 태아 안녕을 평가
- 태아모니터를 통해 저산소증 징후를 사정
- 유치도뇨관 삽입- 피뇨와 단백뇨 사정
- 질, 직장검사를 하지 않도록 - 골반을 자극하지 않도록
- 수술분만을 계획한 산모
: 모체의 출혈증상, 태아의 저산소증, CBC, DIC, 혈액형과 교차반응검사를 함
- 출산 후 출혈과 감염 가능성을 사정 함
- 대상자와 가족의 정서적 지지도 중요함

3절 출혈성 건강문제

2) 태반조기박리

* 정의

- 임신 말기 정상적으로 착상된 태반의 일부 또는 전체가 태아가 만출되기 전에 자궁에서 박리되어 떨어지는 것

(2)분 류

① 박리 정도에 따라:Grade 0~3까지 분류

② 형태에 따라

- 외출혈 : 태반 가장자리부터 박리 시 출혈이 난막 뒤로 나와 배출됨
- 은닉출혈 : 태반 중앙부터 박리 시 출혈이 자궁벽에 고여 있다 배출됨



3절 출혈성 건강문제

2) 태반조기박리

(3) 원인

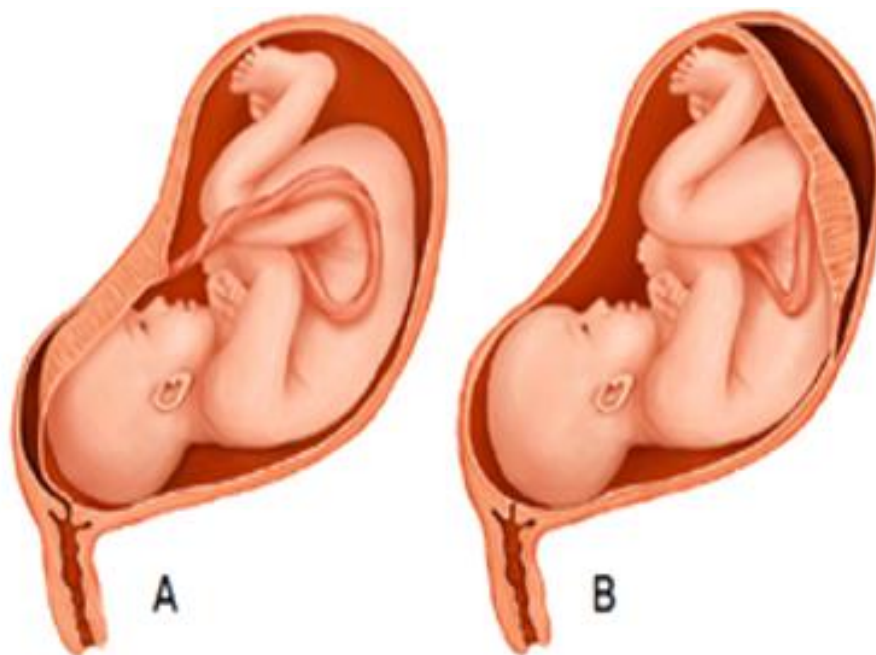
- ① 자궁내막영양공급과 태반혈액 공급을 하는 자궁의 나선동맥의 변성
고혈압, 자간전증, 자간증
- ② 양수과다증에서 피막이 될 때: 많은 양의 양수가 갑자기 소실되므로
- ③ 짧은 제대, 신체적 외상 등

(4) 증상

- ① 심한 통증(날카로운 통증 → 둔한 통증)을 동반한 질 출혈(은닉출혈: 암적색, 외출혈: 선홍색)
- ② 자궁 긴장도 증가: 나무판자처럼 단단해져 태아촉지 불가

3절 출혈성 건강문제

2) 태반조기 박리



태반조기박리. A, 현성출혈을 동반한 부분박리. B, 은닉출혈을 동반한 완전박리

3절 출혈성 건강문제

2) 태반조기박리

(5) 합병증

저혈량성 쇼크	<ul style="list-style-type: none">• 원인: <u>저섬유원혈증</u>으로 인한 응고결함• <u>허혈초래</u>: 뇌하수체 과사, 신부전증
자궁태반졸증	<ul style="list-style-type: none">• <u>자궁근층과 장막하</u>로 광범위하게 혈액이 유출되는 현상
파종성 혈액응고장애	<ul style="list-style-type: none">• <u>자궁근육층이 손상</u>받아 <u>thromboplastin</u>이• 임부의 혈액으로 유입되어 혈액응고 되는 현상

(6) 치료 및 간호중재

- ① 태아와 출혈량 세밀히 관찰: 출혈이 심하지 않고 태아 생존 시 질분만 유도
- ② 태아근관증, 심한 출혈 응고장애: 제왕절개
- ③ 수액요법 수혈준비: 저혈량 쇼크 대비

3절 출혈성 건강문제

2) 태반조기박리

(6) 치료 및 간호

- ① 응급상황이므로 태반박리 정도, 모체, 태아 상태에 따라 적절한 처치
- ② 태아생존, 출혈이 심하지 않으면 질 분만 시도
- ③ 태아곤란증, 심한출혈, 응고장애 시 제왕절개 분만
- ④ 수혈 및 수액공급을 통해 저혈량성 쇼크 예방
- ⑤ 저섬유소혈증, 자궁태반졸증 및 DIC(파종성 혈액응고장애)에 대한 처치
→ 수혈, 헤파린 투여

* 저혈량성 쇼크 :

- 저섬유소 혈증으로 인한 응고결함으로 출혈이 심하여 뇌하수체 괴사, 신부전증 등 허혈 증상이 나타남

* 자궁태반졸증(couvelair uterus) :

- 자궁근층과 광범위하게 혈액이 유출됨

3) 파종성 혈관내 응고장애(DIC)

- * 정의 : 지속적 만성출혈로 프로트롬빈과 혈소판,
기타 응고인자들이 증가되어 소혈관에 혈전을 형성하고
결국 응고인자들을 다 소모시켜 심한 **출혈이 발생하는 현상**
- * 원인과 유발요인: **태반조기박리, 계류유산, 패혈증, 양수색전증,**
임신성 고혈압
- * 진단: 혈소판감소, 섬유소원감소, 지연된 프로트롬빈 시간, 치주출혈,
혈뇨, 점상출혈 등
- * 태아와 신생아에게 직면한 주요위험은 **저산소증**이다
- * 치료: 원인 질환을 교정하고 지지적 치료
제왕절개나 회음절개 등 외과적 수술보다 **질 분만을 권장**
소모된 혈액보충과 저혈량과 관련된 신장기능: **소변량 확인**

* 태반조기박리, 계류유산, 양수색전증 시

→파종성 혈액응고장애 및 저섬유소혈증 나타남

3절 출혈성 건강문제

출혈과 관련된 문제(Other problems associated with bleeding)

저섬유소원혈증 (Hypofibrinogenemia)

- 응고에 의해 출혈을 조절하는 혈장섬유소원이 감소되므로 초래
- 관련 질환: 양수 색전증, 계류 유산, 패혈유산, 태반조기박리

파종성 혈액응고장애, DIC

- 항응고와 친응고 효과가 동시에 존재
- 패혈성 쇼크, 자궁의 다량 출혈, 양수전색증, 자간증 등의 현상이 Thrombin 형성을 증가
→ 혈액응고가 계속되면서 결국 응고요소가 부족하게 되어 응고 장애
- 관련 질환: 양수 색전증, 계류 유산, 태반조기박리, 패혈증

3절 출혈성 건강문제

4) 기타 제대부착 및 태반이상

1) 제대양막 부착: 제대가 양막에 부착

2) 부채태반: 제대가 태반가장자리에 들어간 경우

태반이 가장자리에 박리될 때 태아출혈의 위험이 증가

3) 부태반: 난막에 하나 또는 여러 개의 태반 분엽이 비정상적으로 발달됨

태반분엽이 잔류되어 자궁수축 저해로 산후출혈을 초래 할 수 있음

4) 유곽태반: 태반의 태아면 위에 난막이 겹쳐진 채 접혀있음

산전출혈로 조산 위험이 있으며 분만 후는 태반잔여로 산후출혈 유발

문 제 1(L₁₋₃)

- 이00 (F/35)여성은 임신 12주로서 임신오조증이 심하다. 최근 산모가 3일간 굶었을 경우 소변에서 관찰 하 수 있는 것은?
- 자궁 외 임신의 만성 출혈 증상은?
- 포상기태 증상에 대해 서술하시오

문제2

30세 초임부인 김 00 임부가 임신 12주에 불완전 유산이 되었다.

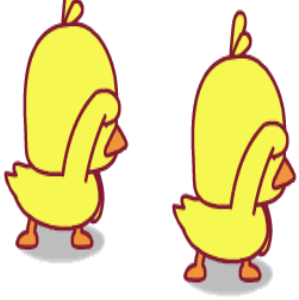
이로 병원에 입원하였고 정맥주입과 혈액형 검사를 위한 혈액채취를 하였다.

부착된 태반 조직을 제거하기위해 소파술과 함께 진공 흡인술을 시행하였다.

치료가 끝난 후 집으로 퇴원하였다.

간호사는 퇴원교육을 하면서 시술이 잘되었고 조기에 발견되어 치료가 잘되고 앞으로 임신도 가능함을 설명하였다.

- 1) 불완전 유산시 간호계획/ 수행평가는?
- 2) 퇴원교육 은?



Talk & Talk

- 고위험 임신에 영향을 주는 생물리학적, 정신사회적고위험 임신으로 인한 심리적 반응을 설명하시오
- 고위험 임신으로 인한 심리적 반응을 설명하시오
- 임신초기 출혈의 징후, 합병증과 치료적 관리를 설명하시오
- 임신초기 출혈이 있는 임부의 간호과정을 적용하고 설명하시오
- 임신후기 출혈의 징후, 합병증과 치료적 관리를 설명하시오
- 임신후기 출혈이 있는 임부의 간호과정을 적용하고 설명하시오
- 임신성 고혈압의 병태생리, 분류, 증상과 치료적 관리방법을 설명하시오
- 임신성 고혈압 임부에게 간호과정을 적용라고 서술하시오
- 임신오조증의 원인, 증상과 간호관리를 설명하시오

문 제 1(L₂₋₃)

- 이00 (F/35)여성은 임신 21주로서 최근 두통, 희미한 시야, 혈압 150/100mmHg, 단백뇨, 소변량 감소 증상과 발등에 부종이 있어 산부인과 외래를 방문하였다.

1. 이 임부에게 예상되는 질환은?
2. 외래 방문 시 간호사가 수행할 사정내용을 설명하시오
3. 의사는 증상이 심각하다고 입원을 권유하였다. 이00 산모가 입원 시-병동에서 수행 예상되는 치료와 간호중재에 대해 설명하시오

창의적, 경쟁적으로 산다는 것



비교-자기만의 독특하고 소중한 재능을
파괴하고 낭비하게 만듦