

임신중 빈혈에 대한 지식 및 태도 — 임신부를 중심으로 —

가톨릭대학 의학부 간호학과
최 의 순 · 박 재 순

= Abstract =

Knowledge and Attitude on the Anemia During Pregnancy

Euy Soon Choi · Chai Soon Park

Department of Nursing, Catholic Medical College

For the purpose of evaluation the knowledge and attitude on the anemia during pregnancy 500 pregant women who was admitted for delivery at the K Hospital of C Medical College from July to Dec. 1984 were randomly selected. Four hundred and forty-four pregnant women of them who had no obstetrical complication or other disease were taken for study.

The incidence of anemia has been observed by measuring hemoglobin level. The knowledge and attitude on the anemia during pregnancy has been observed by means of questionnaires that were developed by the auther based on the literature. The knowledge and attitude on the anemia during pregnancy has been compared by hemoglobin level, parity, and the number of antenatal care.

The results are shown as follows :

1. The incidence of anemia with hemoglobin less than 12.0g/dl during pregnancy is 69.60% and severe anemia with hemoglobin less than 10.0g/dl is 15.54%.
2. The knowledge of the occurrence of anemia during pregnancy shows low level comparatively.
3. The knowledge of the effects of anemia during pregnancy reveals high level comparatively.
4. The knowledge of the aggravating period of anemia during pregnancy shows considerably low level.
5. The knowledge of the probability of treatment and prevention of anemia during pregnancy shows greatly high level.

* 본 논문은 가톨릭 중앙의료원 학술연구 조성비로 이루어진 것임.

6. The knowledge of the method of treatment and prevention of anemia during pregnancy reveals considerably low level.

7. The women who have taken prophylactic and therapeutic supplements for anemia during pregnancy are 45.95%.

The reason for the use of supplements, 41.18% of them have been recommended by doctor.

As for the factor of starting period for the use of supplements, 43.14% of them have taken supplements in the second trimester.

As for the factor of duration of taking supplements, only 10.29% of them have taken supplements during 7~9 months.

8. Looking at the view point of characteristics, the knowledge and attitude in the non-anemic group, multipara group and normal antenatal care group has shown higher level than anemic group, primipara group, and low antenatal care group respectively.

차 례

영문초록

I. 머리말

II. 조사대상 및 방법

III. 조사성적

1. 임신과 빈혈발생
2. 임신중 빈혈이 미치는 영향
3. 임신중 빈혈이 악화되는 시기
4. 임신중 빈혈의 치료 및 예방
5. 임신중 빈혈예방 및 치료방법
6. 임신중 빈혈예방 및 치료제비용

IV. 고 찬

V. 맺음말

참고문헌

I. 머 리 말

임신중에는 생리적 혈장량의 증가에 따라 가성빈혈 현상이 일어남과 더불어 철분결핍, 연산결핍 또는 두 가지 원인을 동반한 경우 등의 빈혈현상이 흔히 발생한다(조동제들, 1978; Pritchard, 1980). 특히 여성이 있어서는 월경을 통한 철분유실로 임신전에도 흔히 결핍이 부족한 상태에 있기 쉬우며, 또한 임신으로 인해 철분요구량이 증가되고 또 음식중에 함유된 철분반으로 이들 요구량을 충족시키지 못하기 때문에 모체의

적혈구 생성의 증가와 배아 혈액소외 생성 및 태반등을 위해서 추가적인 철분투여가 필요하게 된다(정순오들, 1974; 하영수, 1979). 이와같이 임신중 빈혈은 임부의 철분 섭취에 따라 좌우되며, 충분한 철분을 섭취하지 않을 경우 그 발생률이 높다(하영수, 1979)는 사실로 미루어 충분한 음식섭취와 아울러 철제의 투여로 관리만 잘한다면 그 예방과 치료가 가능하기 때문에 빈혈발생으로 인한 산과적 합병증 뿐만 아니라 태아에게 미치는 조산, 체중감소, 발육부진 등(Greenhill, 1974; 김용임들, 1972)의 영향을 방지할 수 있으리라 고 본다.

오늘날 국민의 건강에 대한 관심이 증가하고, 산전 관리의 보급이 확대되고 있음에도 불구하고 아직도 임신중 빈혈발생이 산과적 문제로 제기되고 있음을 볼 때 임산부들의 임신중 빈혈에 대한 인식정도와 빈혈예방을 위한 실제적인 태도를 알아보는 것은 임산부 빈혈의 중요성을 재인식시키고 그릇된 인식과 태도를 올바르게 하며 임신중 빈혈의 예방과 치료 및 교육에 도움이 되리라고 생각되어 본 연구를 시도하였다.

II. 조사대상 및 방법

본 연구는 1984년 7월부터 12월까지 5개월간 C대학 부속 K병원에 분만을 위해 입원한 산모중 500명을 인의요점하여 대상으로 하였다. 빈혈정도를 보기위해 입원즉시 혈액을 채취하여 혈중 혈색소치를 측정하였으며, 임신중 빈혈발생에 대한 지식정도와 태도를 알아

보기위해 참고문헌을 기초로 본 연구자에 의해 작성된 설문지에 응답하도록 하였다. 그 중 임신중 합병증이나 특이 질환이 있었던 경우와 설문지에 한 항목이라도 응답이 누락된 경우를 제외한 444명에 대해 자료를 분석처리하였다.

혈중 혈색소치 12.0g/dl를 중심으로 빈혈군과 정상군으로 분류하였고, 임신중 빈혈발생에 대한 지식경도와 태도를 빈혈 유무별, 초경산별, 산전관리회수별로 빈도를 조사하여 %로 비교하였으며, 각 군간의 차의 유의성을 χ^2 -검증법에 의하여 검증하였다.

III. 조 사 성 적

본 조사대상자 444명중 혈색소치 12.0g/dl 미만의 빈혈군이 309명(69.60%)이었으며, 그 중 10.0g/dl 미만의 중증빈혈이 69명(15.54%)이었고, 12.0g/dl 이상의 정상군이 135명(30.41%)이었다.

또한 초산인 경우가 240명(54.05%), 경산인 경우가 204명(45.95%)이었고, 산전관리별로는 저관리군(3회 이하의 산전관리를 받은 경우)이 78명(17.57%), 중간관리군(산전관리회수 4~9회)이 248명(55.86%), 정상관리군(산전관리회수 10회 이상)이 118명(26.58%)이었다.

각 특성별 임신빈혈에 대한 인식 및 태도를 보면 다음과 같다.

1. 임신과 빈혈발생

임신과 빈혈발생에 대한 지식을 보면(표 1) 임신중

에는 빈혈이 흔히 발생한다라고한 경우가 213명(47.97%), 가끔 발생한다가 174명(39.19%), 임신과 빈혈발생과는 무관하다고 15명(3.38%), 잘 모르겠다가 42명(9.46%)으로 비교적 지식경도가 낮았다.

빈혈 유무별로는 임신중 빈혈이 흔히 발생한다라고 대답한 경우가 정상군(55.56%)이 빈혈군(44.66%)보다, 초경산별로는 경산군(54.41%)이 초산군(42.50%)보다 높아 각각 유의한 차이를 보였으며($p < 0.02$, $p < 0.01$) 산전관리별로는 저관리군에서 50.00%, 중간관리군에서 49.19%, 정상관리군에서 44.07%가 흔히 발생한다라고 응답해 산전관리 회수가 적은 경우에 오히려 지식경도가 높게 나타났다($p < 0.05$).

2. 임신중 빈혈이 미치는 영향

표 2에서와 같이 임신중 빈혈이 미치는 영향에 대해서는 모체 및 태아에게 모두 영향을 미친다고 한 경우가 319명(71.85%)으로 높은 지식정도를 보였으며, 모체건강에만 지장을 준다가 64명(14.41%), 태아발육에만 지장을 준다가 26명(5.86%), 잘 모른다가 21명(4.73%), 별 문제가 없다가 14명(3.15%)의 순으로 나타났다.

또한 개인적 특성별 보면 태아 및 모체 모두에게 영향을 미친다에서 정상군(77.78%)이 빈혈군(69.26%)보다 높은 지식정도를 보였으며($p < 0.05$), 경산군(74.02%)이 초산군(70.00%)보다 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 저관리군(57.69%)이 중간관리군(75.81%)과 정상관리군(72.88%)보다는 훨씬 낮은 지식정도를 보여 주었다($p < 0.01$).

Table 1. The relation between anemia and pregnancy

Character Freq	Hemoglobin(g/dl)		Parity		antenatal care (times)			Total No. (%)
	below 11.9	over 12.0	primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
most common	138(44.66)	75(55.56)	102(42.50)	111(54.41)	39(50.00)	122(49.19)	52(44.07)	213(47.97)
sometimes	134(43.36)	40(29.63)	96(40.00)	78(38.24)	33(42.30)	84(33.87)	57(48.30)	174(39.19)
no-relation	11 (3.56)	4 (2.96)	14 (5.83)	1 (0.49)	3 (3.85)	11 (4.44)	1 (0.85)	15 (3.38)
not informed	26 (8.42)	16(11.85)	28(11.67)	14 (6.86)	3 (3.85)	31(12.50)	8 (6.78)	42 (9.46)
Total	309(100.00)	135(100.00)	240(100.00)	204(100.00)	78(100.00)	248(100.00)	118(100.00)	444(100.00)
χ^2 -test	8.121		19.188		14.031			
df	2		3		6			
p-value	<.02		<.01		<.05			

Table 2. The effects of anemia during pregnancy

Character Freq	Hemoglobin(g/dl)		Parity		antenatal care (times)			Total
	below 11.9	over 12.0	primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
effects on mother	50(16.18)	14(10.37)	32(13.34)	32(15.69)	17(21.80)	39(15.73)	8 (6.78)	64(14.41)
effects on fetus	20 (6.47)	6 (4.45)	14 (5.83)	12 (5.88)	7 (8.97)	8 (3.22)	11 (9.32)	26 (5.86)
effects on both mother & fetus	214(69.26)	105(77.78)	168(70.00)	151(74.02)	45(57.69)	188(75.81)	86(72.88)	319(71.85)
has no effect	8 (2.59)	6 (4.45)	8 (3.33)	6 (2.94)	5 (6.41)	5 (2.02)	4 (3.39)	14 (3.15)
not informed	17 (5.50)	4 (2.96)	18 (7.50)	3 (1.47)	4 (5.13)	8 (3.22)	9 (7.63)	21 (4.73)
total	309(100.00)	135(100.00)	240(100.00)	204(100.00)	78(100.00)	248(100.00)	118(100.00)	444(100.00)
χ^2 -test	6.116		9.203		24.367			
df	2		4		6			
p-value	<.0		<.10		<.01			

Table 3. The aggravating period of anemia during pregnancy

Character Freq	Hemoglobin(g/dl)		Parity		antenatal care (times)			Total
	below 11.9	over 12.0	primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
1st trimester	144(46.60)	59(43.71)	96(40.00)	107(52.45)	37(47.43)	126(50.81)	40(33.90)	203(45.72)
2nd trimester	69(22.33)	18(13.33)	59(24.58)	28(13.73)	13(16.67)	45(18.14)	29(24.58)	87(19.59)
3rd trimester	70(22.65)	41(30.37)	52(21.67)	59(28.92)	18(23.08)	56(22.58)	37(31.35)	111(25.00)
not informed	26 (8.42)	17(12.59)	33(13.75)	10 (4.90)	10(12.82)	21 (8.47)	12(10.17)	43 (9.69)
Total	309(100.00)	135(100.00)	240(100.00)	204(100.00)	78(100.00)	248(100.00)	118(100.00)	444(100.00)
χ^2 -test	7.984		21.609		10.964			
df	3		3		6			
p-value	<.05		<.01		<.05			

3. 임신중 빈혈이 악화되는 시기

표 3에서와 같이 임신중 빈혈이 악화되는 시기에 대해 임신 말기로 옮겨 응답한 경우가 111명(25.00%)으로 매우 낮은 지식정도를 보였으며, 임신 초기이다가 203명(45.72%), 임신 중기이다가 87명(19.59%), 잘 모르겠다가 43명(9.69%)의 순으로 나타났다.

또한 각 특성별로 볼 때 임신 말기라고 응답한 경우가 정상군(30.37%)이 빈혈군(22.65%)보다, 경산군(28.92%)이 초산군(21.67%)보다, 정상관리군(31.35%)이 저관리군(23.08%)과 중간관리군(22.58%)보다 높게 나타나 각각 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$, $p <$

0.01 , $p < 0.05$).

4. 임신중 빈혈의 치료 및 예방

표 4에서와 같이 임신중 빈혈은 예방 및 치료가 가능하다고 한 경우가 389명(87.61%)으로 높은 지식정도를 보였으며, 잘 모르겠다가 46명(10.36%), 불가능하다고 9명(2.03%)으로 나타났다.

또한 각 특성별로 보면 예방 및 치료가 가능하다고 정상군(89.63%)이 빈혈군(86.73%)보다, 경산군(87.75%)이 초산군(87.50%)보다, 저관리군(89.74%)이 중간관리군(87.09%)과 정상관리군(87.29%)보다 각각 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는

Table 4. The probability of prevention and treatment for anemia during pregnancy

Item	Character		Parity		antenatal care (times)			Total
	Hemoglobin(g/dl)		primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	below 11.9	over 12.0						
Freq.	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
possible	268(86.73)	121(89.63)	210(87.50)	179(87.75)	70(89.74)	216(87.09)	103(87.29)	389(87.61)
impossible	7 (2.27)	2 (1.48)	6 (2.50)	3 (1.47)	2 (2.57)	2 (0.81)	5 (4.24)	9 (2.03)
not informed	34(11.00)	12 (8.89)	24(10.00)	22(10.78)	6 (7.69)	30(12.10)	10 (8.47)	46(10.36)
Total	309(100.00)	135(100.00)	240(100.00)	204(100.00)	78(100.00)	248(100.00)	118(100.00)	444(100.00)
χ^2 -test	5.173		0.643		6.490			
df	2		2		6			
p<value	<.10		<.30		<.50			

Table 5 The method of prevention and treatment for anemia during pregnancy

Item	Character		Parity		antenatal care (times)			Total
	Hemoglobin(g/dl)		primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	below 11.9	over 12.0						
Freq.	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
only food intake	144(40.60)	50(37.04)	110(45.84)	84(41.18)	33(42.31)	105(42.34)	56(47.46)	194(43.70)
iron supplements	102(33.01)	67(49.63)	89(37.08)	80(39.21)	20(25.64)	108(43.55)	41(34.75)	169(38.26)
calcium supplements	6 (1.94)	2 (1.48)	8 (3.33)	0	3 (3.85)	3 (1.21)	2 (1.69)	8 (1.80)
Multi-vitamin	46(14.89)	14(10.37)	24(10.00)	36(17.65)	19(24.36)	29(11.69)	12(10.17)	60(13.51)
not informed	11 (3.56)	2 (1.48)	9 (3.75)	4 (1.96)	3 (3.85)	3 (1.21)	7 (5.93)	13 (2.93)
Total	309(100.00)	135(100.00)	240(100.00)	204(100.00)	78(100.00)	248(100.00)	118(100.00)	444(100.00)
χ^2 -test	11.701		13.457		23.018			
df	4		4		8			
p-value	<.01		<.01		<.01			

없었다.

p<0.01).

5. 임신중 빈혈예방 및 치료방법

표 5에서와 같이 임신중 빈혈예방 및 치료방법에 대해 철제를 복용한다가 169명(38.26%)으로 낮은 지식 정도를 보였으며, 충분한 음식섭취만으로 가능하다가 194명(43.70%), 종합비타민제를 복용한다가 60명(13.51%), 잘 모르겠다가 13명(2.93%), 관습적제를 복용한다가 8명(1.80%)의 순으로 나타났다.

또한 특성별로 볼 때 철제를 복용한다라고 응답한 경우가 정상군(37.03%)이 빈혈군(33.01%)보다, 경산군(39.21%)이 초산군(37.08%)보다, 중간관태군(43.55%)이 정상관태군(34.75%)과 저관태군(25.64%)보다 높게 나타나 각각 유의한 차이를 보였다(각각

6. 임신중 빈혈예방 및 치료제 복용

1) 복용여부

표 6-1에서와 같이 임신중 빈혈예방 및 치료제 복용한 경우가 204명(45.95%), 복용하지 않은 경우가 240명(54.05%)이었다.

각 특성별로 보면 약물을 복용한 경우는 정상군(57.78%)이 빈혈군(40.78%)보다, 경산군(54.90%)이 초산군(38.53%)보다, 중간관태군(51.6%)과 정상관태군(45.76%)이 저관태군(28.21%)보다 높게 나타나 각각 유의한 차이를 보였다(각각 p<0.01).

2) 복용이유

표 6-2에서와 같이 약물복용이유에 대해 의사의 권

Table 6-1. The use of prophylactic and therapeutic supplements

Item	Character		Parity		antenatal care (times)			Total
	Hemoglobin(g/dl)		primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	below 11.9	over 12.0						No. (%)
Yes	126(40.78)	78(57.78)	92(38.53)	112(54.90)	22(23.21)	128(51.61)	54(45.76)	204(45.95)
No	183(59.22)	57(42.22)	148(61.67)	92(45.10)	56(71.79)	120(48.39)	64(54.24)	240(54.05)
Total	309(100.00)	135(100.00)	240(100.00)	204(100.00)	78(100.00)	248(100.00)	118(100.00)	444(100.00)
χ^2 -test	10.934		12.188		12.896			
df	1		1		2			
p-value	<.01		<.01		<.01			

Table 6-2. The reason for the use of supplements.

Item	Character		Parity		antenatal care (times)			Total
	Hemoglobin(g/dl)		primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	below 11.9	over 12.0						No. (%)
recommended by Dr.	50(39.68)	34(43.59)	46(50.00)	38(33.93)	3(13.63)	52(40.63)	29(53.70)	84(41.18)
for anemic symptoms	43(34.13)	24(30.77)	17(18.48)	50(44.64)	17(77.27)	40(31.25)	10(18.52)	67(32.84)
for prophylactic	29(23.02)	16(20.51)	21(22.83)	24(21.43)	1(4.55)	32(25.00)	12(22.22)	45(22.06)
a neighbor advised	4(3.17)	4(5.13)	8(8.69)	0	1(4.55)	4(3.12)	3(5.56)	8(3.92)
Total	126(100.00)	78(100.00)	92(100.00)	112(100.00)	22(100.00)	128(100.00)	54(100.00)	204(100.00)
χ^2 -test	0.948		23.48		26.974			
df	3		3		6			
p-value	NS		<.01		<.01			

유에 의한 경우가 84명(41.18%), 빈혈의 자각 증상이 있어서 복용한 경우가 67명(32.84%), 빈혈을 예방할 목적으로 복용한 경우가 45명(22.06%), 이웃에서의 권유로 복용한 경우가 8명(3.92%)의 순으로 나타났다.

각 특성별로 보면 의사의 권유로 복용한 경우는 정상군(43.59%)에서 빈혈군(39.68%)보다 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 초산군에서는 의사의 권유로 복용한 경우가 50.00%로 가장 높았고, 경산군에서는 빈혈의 자각증상이 있어서 복용한 경우가 44.64%로 가장 높아 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 또한 산전관리별로는 저관리군에서는 빈혈의 자각증상이 있어서 복용한 경우가 77.27%로 가장 높았고 중간관리군과 정상관리군에서는 의사의 권유로 복용한 경우가 가장 높아 각각 40.63%와 53.70%로 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

3) 복용 시작시기

표 6-3에서와 같이 빈혈예방 및 치료제를 복용하기 시작한 시기는 임신 중기에서 가장 높아 88명(43.14%)이었고, 임신 초기가 60명(29.41%), 임신 말기가 56명(27.45%)의 순으로 나타났다.

각 특성별로 보면 빈혈군은 임신 중기(50.79%)에 약물을 복용하기 시작한 경우가 가장 많았으며, 정상군에서는 임신 중기보다 초기와 말기에(각각 34.62%) 약물 복용을 시작한 경우가 많았다. 초산군은 임신 중기(50.00%)에, 경산군은 중기와 초기(각각 33.16%, 33.59%)에 주로 약물 복용을 시작한 것으로 나타났다(각각 $p < 0.05$).

4) 복용 기간

표 6-4에서와 같이 임신중 빈혈 예방 및 치료제 복용 기간은 1~3개월간이 120명(58.82%), 4~6개월간

Table 6-3. The starting period for the use of supplements

Character Freq.	Hemoglobin(g/dl)		parity		antenatal care (times)			Total No. (%)
	below 11.9	over 12.0	primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
1st trimester	33(26.19)	27(34.62)	20(21.74)	40(35.71)	5(22.73)	43(33.59)	12(22.22)	60(29.41)
2nd trimester	64(50.79)	34(30.77)	46(50.00)	42(37.50)	11(50.00)	45(35.16)	32(59.26)	88(43.14)
3rd trimester	29(23.02)	27(34.32)	26(28.26)	30(26.79)	6(27.27)	40(31.25)	10(18.52)	56(27.45)
Total	126(100.00)	78(100.00)	92(100.00)	112(100.00)	22(100.00)	128(100.00)	54(100.00)	204(100.00)
χ^2 -test	6.839		5.413		9.671			
df	2		2		4			
p-value	NS		NS		<.05			

Table 6-4. Duration of taking supplements

Character Freq.	Hemoglobin(g/dl)		parity		antenatal care (times)			Total No. (%)
	below 11.9	over 12.0	primi	multi	below 3	4~9	over 10	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
1~3 months	75(59.53)	45(57.69)	52(56.52)	68(60.72)	13(59.09)	85(66.41)	22(40.74)	120(58.82)
4~6 months	39(30.95)	24(30.77)	31(33.70)	32(28.57)	9(40.91)	29(22.65)	25(46.30)	63(30.88)
7~9 months	12(9.52)	9(11.54)	9(9.78)	12(10.71)	0	14(10.94)	7(12.96)	21(10.29)
Total	126(100.00)	78(100.00)	92(100.00)	112(100.00)	22(100.00)	128(100.00)	54(100.00)	204(100.00)
χ^2 -test	0.217		0.623		14.620			
df	2		2		4			
p-value	NS		NS		<.01			

이 63명(30.88%), 7~9개월간이 21명(10.29%)으로 장기간 복용한 경우는 매우 낮았다.

각 특성별로 보면 7~9개월간 장기 복용한 경우는 정상군(11.54%)이 빈혈군(9.52%)보다, 경산군(10.71%)이 초산군(9.78%)보다 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 또한 산전관리별로는 정상관리군이 12.96%, 중간관리군이 10.94%, 저관리군이 0%로 편비회수가 많은수록 장기간 복용한 경우가 높아 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$).

IV. 고 찰

임신중에는 대부분의 일부에서 빈혈현상이 발생하나 심한 경우에는 심기능장애까지 나타나지만 가벼운 경우는 그 증후와 증상이 나타나지 않고 정상 임신의 증

상과 거의 구별이 안되기 때문에 모르고 지나가는 경우가 많다(Reeder 등, 1983). 그러므로 산전관리시 자주 혈색소검사를 측정하여 인부의 빈혈상태를 판정함은 물론 정도에 따라 적절한 치료가 요구된다.

조동제복(1978)은 정상군의 산모보다 빈혈군의 산모에서 임신합병증, 다태임신, 산후혈열, 산욕기 이환율이 유의한 차이로 높게 발생되었으며, 조산의 빈도도 훨씬 높았음을 보고하고 있다. 또한 Beisher(1971)도 임신중 혈색소량이 낮을수록 조산의 가능성이 증가한다고 보고하였고, Greenhill(1974), 김용익등(1972)도 산과적 합병증의 증가와 조산, 체중감소, 발육부진 등의 영향을 보고하여 임신중 빈혈이 모체와 태아 모두에게 영향을 미치고 있음을 강조하고 있다.

이러 기술한 바와 같이 가임기 여성들은 월경을 통해 정상적으로 철분유실이 되고 있으며, 임신중에는

내아의 조절기능이 발달함에 따라 모체의 철분 수요가 증가되어 흡수 철분량만으로는 보충할 수 없기 때문에 오는 철분결핍성빈혈이 자주 발생한다. 실제로 Benjamin(1966)은 임신중 빈혈환자의 80%, Kwa(1968)는 74.9%가, 신년우들(1972)은 79%가 철분결핍성빈혈이었음을 보고하고 있다.

신년우들(1972)은 임신초기, 후기, 말기, 산욕기별로 임신부들의 총 철결합능력을 조사한 결과 임신이 진행함에 따라 증가됨을 보고하였는데, 이는 임신의 진행과 산욕기에 도달함에 따라 계속 철분결핍증이 초래됨을 증명하고 있다.

또한 Reeder들(1983)은 임신중에는 빈혈이 없는 임부에서도 예방적으로 철제를 투여할 필요가 바랍적하며, 또한 임신 전기간을 통해 철제를 투여하되 특히 임신 후반기에는 태아가 철분을 체내에 저장하는 시기이기 때문에 더욱 많은 양의 철분투여가 요구됨을 강조하고 있다. 또한 정순오들(1974)은 임신말기 3개월동안 철제를 투여한 임신부들에서 투여하지 않은 임신부보다 철색소, 적혈구평균용적, 적혈구의 부피, 철색소피, 원청철분, 연색성글수내철분등의 수준이 모두 증가됨을 지적하고 있어 이는 임신초기보다는 말기에 빈혈이 더욱 심각해짐을 설명하고 있으며, 또한 임신중 빈혈은 철제를 투여함으로써 예방 및 치료가 가능함을 뜻한다고 하였다.

임신중 철제의 필요량은 Reeder들(1983)은 임신초기에는 1일 3~5mg, 임신후기에는 1일 3~7.5mg, 허인복(1963)은 1일 3mg 또는 그이상, 미국의학협회는 임신중 총 철분요구량을 1,000mg이라고 보고하고 있어 비슷한 양을 권장하고 있다. 그러나 대부분의 임신부들이 인식부족과 철제복용시 나타나는 오심, 구토, 소화기계의 내독성 등의 이유로 규칙적으로 복용하지 않는다는데, 임신초기에 복용하다가 중단함으로써 그 효과를 얻지 못하는 경우가 많다. 본 조사에서도 현재까지 12.0g/dl 미만의 빈혈군이 69.60%이었고, 그중에서 10.0g/dl 미만의 중증빈혈은 15.54%로 나타나 임신중 빈혈발생의 심각성을 보여 주고 있다.

임신중 빈혈발생과 빈혈이 악화되는 시기에 대해서는 낮은 지식정도를 보였고 조사대상자중 대부분이 임신중 빈혈은 예방과 치료가 가능함을 알고 있었으나 그 방법에 대해서는 38.26%만이 올바르게 알고있는 것으로 나타났다. 또한 임신중 빈혈이 태아 및 모체 모두에게 영향을 미치고 있다는 것을 알고 있으면서도 철제를 복용한 경우는 45.95%로 나타났으며, 임신초

기에 복용을 시작한 경우가 29.41%, 그 중에서도 임신초기부터 꾸준히 복용한 경우는 불과 10.29%에 지나지 않았다.

철제복용은 정규적인 산전진찰로 전문가의 권유에 의해 복용한 경우는 41.18%뿐이었고, 나머지는 자각증상이나 이웃의 권유 등에 의해서 복용하고 있었다.

한편, 정상군보다는 빈혈군에서, 경산군보다는 초산군에서, 경산관리군보다는 저산리군에서 대체적으로 빈혈에 대한 지식이 낮게 나타나고, 치료와 예방을 위한 태도면에서도 바람직하지 못한 것으로 나타났다.

이상과 같은 조사결과를 통해 본 때 임신부들에게 산전관리의 중요성을 강조하고 정규적인 진찰을 통해 빈혈정도를 진단하며 임신중 빈혈에 대한 올바른 지식과 예방 및 치료에 적극적인 태도를 입하도록 지도 교육하여 모체와 태아의 건강을 도모하는데 힘써야 하겠다.

V. 맺 음 말

1984년 7월부터 12월까지 C대학 부속 K병원에 분만을 위해 입원한 산모중 임의표집한 500명을 대상으로 연청철색소를 측정하고, 임신중 빈혈발생에 대한 지식정도와 태도를 알아보기 위해 본연구자가 작성한 설문에 응답하도록 하였다. 대상자중 임신한병증이나 특이질환이 있었던 경우와 응답이 미비한 설문지를 제외한 444명을 대상으로 빈혈유무별, 초경산별, 산전관리별로 임신중 빈혈발생에 대한 지식정도와 태도를 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자중 철색소치 12.0g/dl 미만의 빈혈군은 69.60%이었고, 중증빈혈군(10.08/dl 미만)이 15.54%, 정상군이 30.41%이었다.

2. 임신과 빈혈발생에 대한 지식정도는 비교적 낮았으며(47.97%), 특이별로는 정상군이 빈혈군보다($p < 0.02$), 경산군이 초산군보다($p < 0.01$), 산전관리회수가 적을수록 임신중 빈혈발생에 대한 지식정도가 높았다($p < 0.05$).

3. 임신중 빈혈이 미치는 영향에 대한 지식정도는 비교적 높았으며(71.85%), 정상군이 빈혈군보다($p < 0.05$), 산전관리회수가 많을수록($p < 0.01$) 높게 나타났고, 초경산별로는 유의한 차이가 없었다.

4. 임신중 빈혈이 악화되는 시기에 대한 지식정도는 매우 낮았으며(25.00%) 정상군이 빈혈군보다($p < 0.05$), 경산군이 초산군보다($p < 0.01$), 산전관리회수

가 많은 경우가($p < 0.05$) 지식정도가 높게 나타났다.

5. 임신중 빈혈의 치료 및 예방가능성에 대한 지식 정도는 매우 높았으며(87.61%), 자 특성별로는 유의한 차이가 없었다.

6. 임신중 빈혈예방 및 치료방법에 대한 지식정도는 매우 낮았으며(38.26%), 정상군이 빈혈군보다, 경산군이 초산군보다, 산전관리회수가 많은 경우에 지식정도가 높게 나타났다(각각 $p < 0.01$).

7. 임신중 빈혈예방 및 치료제 복용에 대한 태도분 보면 다음과 같다.

1) 빈혈예방 및 치료제 복용한 경우는 45.95%로 낮았으며, 정상군이 빈혈군보다, 경산군이 초산군보다 산전관리회수가 많은 경우 복용빈도가 높았다(각각 $p < 0.01$).

2) 복용이유는 의사의 권유에 의한 경우가 41.18%로 가장 높았고, 빈혈군과 정상군은 모두 의사의 권유에 의한 경우가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 초산군에서는 의사의 권유로, 경산군에서는 빈혈의 자각증상이 있어서 복용한 경우가 가장 높아 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 또한 산전관리회수가 적은 군에서는 빈혈의 자각증상이 있어서, 산전관리회수가 많은 군에서는 의사의 권유로 복용한 경우가 가장 높아 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

3) 복용 시작시기

복용 시작시기는 임신중기가 가장 높았으며(43.14%), 빈혈군에서는 임신 중기에, 정상군에서는 임신 초기와 말기에($p < 0.05$), 초산군에서는 임신 중기와 말기에, 경산군에서는 임신 초기와 중기에($p < 0.05$), 산전관리회수가 적은 경우는 임신 중기와 말기에, 산전관리회수가 많은 경우는 임신 초기와 중기에($p < 0.05$) 복용을 시작한 것으로 나타났다.

4) 복용 기간

복용 기간은 3개월이하가 가장 높아 58.82%이었고, 4~6개월간이 30~88%, 7~9개월간이 10.29%이었다. 빈혈유무별, 초경산별 간에는 복용 기간에 대해 각각 유의한 차이가 없었으며 산전관리를 많이 받은 군에서 복용 기간이 길었다($p < 0.01$).

참 고 문 헌

- 김 용일, 박 양현, 김 방기(1972). 산모와 신생아의 빈혈에 관한 연구, 소아과16(5), 8~11.
- 김 은순, 정 인순(1980). 모성간호학, 동남사.
- 신 편우(1972). 임신빈혈에 관한 연구, 대한산부회지, 15(6), 33.
- 정 순오, 김 전식(1974). 임신시 고는 철결핍성 빈혈, 대한산부회지, 17(3), 171~178.
- 조 동재, 신 우, 송 찬호, 박 원모(1978). 임신빈혈의 임상통계적 고찰, 대한산부회지, 21(4), 289~295.
- 하 영수(1979). 모성간호학, 수문사.
- 허 인목(1963). 임신시의 빈혈, 대한산부회지, 6(2), 5~7.
- Beischer, N.A. (1971), The Effects of Maternal Anemia upon the Fetus, J. Reprod. Med., 6 : 21.
- Benjamin, F., Bassen, F.A., and Meyer, L.M.(1966). Serum levels of folic acid, Vitamin B₁₂ and iron in Anemia of pregnancy, Am. J. OB. & Gy. 96 : 310.
- Greenhill, J.P., & Friedman, E.A.(1974). Biological Principles and Modern Practice of Obstetrics, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London.
- Klein, L.(1962). Premature Birth & Maternal Prenatal Anemia, Am. J. OB & Gy, 83 : 588.
- Kwa, S.W.(1968). Hemoglobin Value in Pregnancy, A Survey of 1000 Consecutive Normal Mothers, Singapore Med. J. 9 : 27.
- Koller, O., Sagen, N., Ulstein, M., & Vaula, D., (1979), Fatal Growth Retardation Associated with Inadequate Hemodilution in Otherwise uncomplicated Pregnancy, Acta Obstet Gynecol Scand, 58 : 9~13.
- Pritchard Macdonald (1980). William Obstetrics, 16th ed., Appleton Century Crofts.
- Reeder, S. J., Luigi Mastroianni Jr., & Martin, L.L., (1983). Maternity Nursing, 15th ed. J.B. Lippincott Co., Philadelphia, Toronto.
- Zuspan, F.P. (1971). Anemia in Pregnancy. J. Reprod. Med., 10 : 93.