

# 분만 준비 교육\*

최 연 순  
(연세대학교 간호대학 교수)

## 차 례

- I. 서 론
- II. 본 론
  - 1. 사전정보
  - 2. 수유결정방법
  - 3. 분만생리교육
  - 4. 임신시 운동
  - 5. 분만준비
  - 6. 동통대처훈련
  - 7. 분만, 출산 진행과정
  - 8. 의학적 처치
  - 9. 투 약
  - 10. 간호방법
  - 11. 출산후 준비
  - 12. 산후운동
- III. 결 론
- \*참고문헌

## I. 서 론

세대계승은 여성에게 주어진 가장 중요한 특권임과 동시에 신체, 심리, 사회적으로 부담이 되며 역동적인 과정을 거치게 된다.

분만은 세대계승 과정 중의 일부로서 여성에게는 가장 극적이며 짧은 시간에 많은 변화를 경험하게 하는 사건이며 이를 통하여 긍정적인 경험을 하면 산부나 신생아의 발달적 성숙을 촉진한다. 그러나 분만과정에서 산부가 부정적인 경험을 하게 되면 산부나 신생아 및 가족에게 상황적 위기

로 작용되는 건강의 위협적인 요소가 되기도 한다. 대부분의 여성들은 분만동통에 대하여 공포, 두려움 등을 호소한다(박영숙, 1991; 이미라, 1984). 그러므로 역사적으로 출산에 동반되는 동통의 원인과 기전을 규명하고 분만 중에 여성이 겪는 동통을 경감시키기 위하여 여러가지 방법을 발견하기위해 노력해오고 있다.

분만은 자연 현상임에도 불구하고 산부들은 분만에 대한 불안, 공포-긴장-통증을 경험하게 된다. 이는 생리적인 특성과 함께 심리, 사회, 문화적 영향을 받게 된다. 그러나 분만을 사전에 준비하면 동통경감, 약물사용 감소, 기구사용 감소, 산부의 긍정적 경험 유도의 효과를 확인할 수 있다고 Cogan(1980)과 최연순(1983)은 보고하였다.

분만을 미리 준비한다는 것은 분만에 대한 선입견이나 오해를 수정하고 분만동통의 생리적 특성을 이해하며 심리적, 신체적, 환경적, 지지적 도움을 활용할 수 있도록 돕는 과정을 말한다.

분만준비교실 교과내용 구성의 합리적 근거에 관하여 러시아의 Lamaze(1965)는 Pavlov의 연구결과를 바탕으로 정신예방적 접근을 동통에 대처하기 위한 사전 조건반사의 효과를 제시하였다. 또한 Read(1959)는 자연분만 과정에 대한 정보를 산모에게 준 후에 이완법과 복식호흡의 효과를, Bradley (1965)는 Read의 방법을 배우자와 함께 하도록 하는 것에 대한 효과를 제시하였다.

이러한 분만준비의 기본원리는 산부가 분만에 대하여 갖고 있는 두려움, 불안, 공포가 긴장을 유발하고 긴장은 동통을 심화시킨다는 가설에 근거하므로 이 악순환의 고리를 깨뜨리려는 의도적 시

\*이 논문은 1991년도 대학교수 국비 해외파견 연구비에 의하여 연구되었음

도가 분만 준비교실의 원리이다. 그러나 오늘날 우리의 병원 분만관리 상황에서는 이같은 증명된 분만 준비교실 운영의 효용성에 관하여 논의되거나 시도되지 못하고 있는 실정이다. 그러므로 본 연구는 분만준비교실을 운영하고자 하는 의료인들이 직접 사용할 수 있는 지침을 제시하고자 시도하였다.

연구의 목적은 분만에 대한 두려움, 공포를 완화시켜 모체나 태아의 안녕을 돕고 분만을 통하여 긍정적인 경험을 할 수 있게 하기위한 분만교실 운영지침을 제시하는 것이다.

## II. 본 론

### 1. 사전정보

임부들이 분만 전에 적합한 정보를 갖게 되면 임부로부터 어머니로의 이행기에 자신의 입장을 이해하고 예기된 경험을 수용하게 되어 분만상황에 대하여 익숙하고 편안함을 갖게 된다. 이 과정에 주어지는 정보는 다음과 같다.

#### a. 의사와 논의한다.

분만시 의사, 간호사, 남편과 호흡을 같이 하는 것이 가장 중요하다.

- 내가 다니는 병원에 분만실이 있는가?
- 음부의 삭모, 관장, 정맥주사, 태아 감시등
- 임신과 분만 후의 성생활에 대한 유의점
- 분만이 시작될 때 도움을 청하는 요령
- 양막이 터졌을 때 나는 어떻게 해야 하는가?
- 내가 받게 될 투약이나 마취는 무엇인가?
- 회음절개에 대하여
- 산욕기, 목욕, 산후운동
- 제왕절개는 어떤 경우에 하는가?
- 조기 퇴원에 대한 설명

#### b. 병원시찰

분만실 견학시에는 보호자와 같이 하는 것이 좋으며 다음과 같은 정보를 알아야 한다.

- 가. 입원 수속 절차
  - 입원시기
  - 입원할 수 있는 병원
- 나. 분만과정에 대하여

- 분만실이 독실인가? 아니면 같이 나누어 쓰는가?
- 음부 삭모, 관장, IV, 태아 심음 청취에 관해 나의 의견을 말한다.
- 보호자가 나와 같이 들어 갈수 있는가?
- 분만실에서 진통중 의자에 앉거나 걸터다닐 수 있는가?
- 같은 침상에서 분만하고 회복 되는가?
- 분만후 얼마나 빨리 나의 아기를 안아 볼수 있는가?
- 아기 눈에 점안은 아기방에 가서 하는가?
- 언제 아기에게 모유수유를 하도록 하는가?
- 회복실에는 얼마나 있는가?
- 보호자와 아기가 회복실에 같이 있는가?

### 다. 산후 기간에 대하여

- 아기와 산모가 동실인가, 따로 있는가?
- 아기와 산모에 관한 어머니 교실이 있는가?
- 모유수유 전문가가 있는가?
- 내가 원하면 아기가 계속 내 방에 있을 수 있는가?
- 아기에 대한 소아과 의사가 있는가?
- 언제 포경수술을 하는가?
- 우유와 섞여 먹이는 것을 원하지 않을 때 가능한가?

#### c. 분만계획서

분만계획서에 대한 기록과 실제 분만하는것과 비교해서 분만실 간호사, 의사가 잘해주는가?

#### d. 아기의 주치의 선택

아기가 태어나기 전에 소아과 의사를 선정하는 것이 중요하다.

미국에서는 부모가 소아과 의사를 선정하는 것이 가능하다고 하나 우리나라에서는 그렇지 않은 경우가 많다.

- 신생아의 주치의가 소아과 전문의인가?
- 경력이 많은가?
- 전문간호사와 같이 일하는가? 그리고 모유수유 전문간호사가 있는가?
- 어떤경우에 아기가 입원해야 하는가?
- 아기 입원시 부모의 방문이 허락되는가?
- 육아지도소가 있는가?
- 아기와 함께 병원 방문시 예방접종계획

- 아기에 관한 의문 해결 가능 여부
- 야간시 누가 근무하며 의사는 상주하는가?
- 전화문의를 항상 가능한가?
- 정상으로 태어난 신생아는 어떠하리라고 기대하는가?
- 일반적인 발달사항을 검토한다.
- 육아법이나 산후관리에 대한 의사의 의견은 무엇인가?
- 의사의 철학은 무엇인가?
- 모유수유시 신생아의 욕구에 따라 할 것인가? 규칙적으로 할 것인가?
- 모유, 우유 혼합에 대한 견해, 이유식이나 고형식의 시기 (비타민 첨가시기 등)에 대한 의사의 철학이나 의견을 알아본다.

## 2. 수유결정방법

임신기간에 수유방법을 결정해야 한다. 이는 성공적인 모유수유는 임신부의 본능에 의하여 좌우되는 것이 아니고 상당 부분 의사결정적 행위 결과이기 때문이며 성공적인 모유수유를 위해 유방, 유두관리가 필요하기 때문이다.

- 모유수유 부모에게 어떤 지지를 하고 있는가?
- 모유수유를 하는 산모는 어느 정도 되는가?
- 유두 열상이나 울혈시 모유수유 전문간호사에게 의뢰하는가?
- 의사는 모유와 우유의 혼합수유를 찬성하는가?
- 약물처방을 쉽게 하는 의사인가?
- 포경수술의 장단점과 시술의 치료에 대한 설명이 잘 되어 있는가?
- 신생아 응급상황이 자세히 기술되어 있는가?
- 병원 응급실이나 외래에서 쉽게 진찰받을 수 있는가?
- 독방과 다인용(2, 3, 6인용) 병실의 장단점은 무엇인가?
- 황달의 원인에 대한 설명
- 황달시 병원입원 여부와 광선치료에 대한 설명
- 가정에서의 광선치료 여부

- 황달시의 모유수유여부
- 신생아가 보챌 때 의사의 조언 (안아주기, 흔들어 주기, 맞사지 하기, 그대로 두기 등)

## 3. 분만생리교육

출산에 대처하는 인지적 능력을 준비시키기 위하여 임신 생리, 태아발달, 가족기능변화, 동통 및 동통경감의 원리, 동통의 원인, 기전, 동통관리 등이 교육된다.

- 1) 동통원인
- 2) 동통경로
- 3) 동통관리

## 4. 임신시 운동

임신시 운동의 목적은 올바른 체위를 유지하고 적절한 신체기전을 사용할 수 있게 하여 임신으로 인한 근육긴장을 완화시키고 심리적 안위감을 도모함에 있다. 임신시 연습해야 하는 운동은 다음과 같다.

### \* \* 자세

\* 바른자세 : 임신 중 바른 자세가 중요하다.

자세가 바르지 않을 때 등, 목, 머리의 통증을 호소하게 된다.

매일 자세를 가다듬고 남편이 조언하도록 한다.

눈높이로 앞을 똑바로 보고 턱은 아래로 잡아당기며 무릎은 이완된 상태에서 배와 허리를 앞으로 당기고 바로 서면 혈액순환이 잘 되며 바른 자세를 유지시켜 준다. 이때 한 자세로 계속 있는 것은 피로감을 주므로 자주 자세를 변경시킨다.

\* 쪼그리고 앉는 자세 : 손에는 무엇을 붙잡고 앞발을 약간 벌리고 등을 똑바로 하고 쪼그리고 앉으면서 옆의 물건을 잡듯이 운동을 하면 골반의 근육이 당겨져 운동이 된다.

\* 앉기 : 계속 앉아 있을 때는 등이 곧고 단단한 의자가 좋다. 등에 수건을 둘둘 말아서 허리부분을 지지하면 척추가 곧아지며 이때 귀, 어깨, 골반뼈가 똑바른 선에 있어야 한다.

\* 양반다리하고 앉기 : 편안한 자세로 다리를 걸쳐 앉는다. 이 자세는 넓적다리 안쪽의 근육을 단단하게 골반뼈의 관절을 튼튼하게 한다.

임신 중 다리의 부종을 감소시킨다.

다리를 가능하면 올려 놓고 휴식하도록 하고 불편함을 느끼면 가끔 하거나 하지 않는다.

\*눕거나 일어서기: 모든 운동을 시작하기 전에 심호흡을 하고(코로 숨을 들이마시고 입으로 내뿜는다.) 다음 운동을 한다.

적당하게 심호흡을 반복한다(12회/1일).

천천히, 지루하지 않게 하며 불편을 느끼는 운동은 하지 않는다. 문제 발생시 곧 보고한다.

\*늘리기(Stretch): 고개를 똑바로 하고 양반다리로 앉는다.

숨을 들이마실 때에는 두손을 똑바로 높이 들고 두팔을 벌리고 뒤로 내리면서 숨을 내뿜는다.

\*골반 돌리기: 이 운동은 자세를 바르게 하고 요통을 감소시키며 복직근을 튼튼하게 한다. 운동 반복시는 태아를 앞으로 향하게 하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 태아의 혈액순환에도 도움을 준다.

1) 등을 바닥에 대고 똑바로 누워서 무릎을 세우고 발바닥을 바닥에 대고 누워서 숨을 들이쉬며 복직근과 골반근육을 수축하며 내릴 때도 허리의 굴곡 부위를 바닥에 누르듯 숨을 내뿜는다. 호흡이 끝난후 완전히 몸을 이완시킨다.

2) 고양이 운동

팔과 다리가 몸에 직각이 되게 하고 몸무게가 손과 무릎에 균등하게 한다. 팔꿈치를 똑바로 펴고 다리를 약간 벌리고 등을 똑바로 유지하며 숨을 들이 쉴 때 복부와 골반근육이 수축되고 고양이처럼 등을 똑바로 약간 들고 고개를 뒤로 젖히고 모든 공기가 나갈때 이완한다.

\*팔을 흔들면서 몸통돌리기

척추는 유연성을 증진시키고 가슴을 넓히며 측복직근을 강화시키고 혈액순환을 돕는다. 처음 동작을 기본운동후 한다.

1) 입으로 천천히 숨을 내쉴때 오른쪽 팔을 왼쪽 어깨 밑에 대고 위로 천정을 향한다. 몸통을 들어서 고개를 오른쪽 어깨나 팔을 향하여 위로 한다.

2) 폐에서 완전히 공기가 빠졌을 때 오른쪽 팔을 밑으로 내리고 몸통은 제 위치에서 오른쪽 흉곽에 느껴지도록 숨을 들이쉴다.

3) 2)번의 오른팔 운동을 10번 되풀이하고 잠깐 쉬 다음 왼쪽팔로 다시 10번 되풀이 한다.

\*촛불 끄기식의 호흡

옆으로 눕거나 앉거나 설 때 손을 배에 있고 코로 깊이 숨을 들이 켠 다음 강하게 입술로 불을 끄듯이 내뿜는다. 이 때 복부근육이 긴장되도록 내쉬고 들이쉬는 것을 반복한다.

\*골반(근육)수축 운동

이 운동은 회음부위를 강하게 한다. 아기 머리가 나올 때 분만조정이 가능할 뿐 아니라 일생동안 아주 중요한 운동으로서 매일 지속적으로 5-6회 실시해야 하며 요도, 질강, 항문 주위 근육을 긴장, 이완시키는 것을 반복해야 한다.

\*엘레베이터 운동

골반수축운동과 같이 골반근육을 들어서 수축을 시킨후 엘레베이터를 타고 올라가는 것을 상상하고 질강을 통해서 근육을 조정하면서 엘레베이터를 타고 내려오는 상상을 한다.

\*어깨 움추리기

목, 어깨, 등을 이완시키며 똑바로 앉는다.

어깨를 최대한 올렸다가 뒤로 앞으로 밑으로 내리는 운동을 반복한다.

\*목운동

턱을 목에 대고 눈은 천정을 본 후, 다시 아래를 보고 가능한 한 많이 고개를 돌려 양 어깨를 보고, 귀가 어깨에 닿도록 양쪽으로 구부린다.

\*발목운동

의자에 앉아서 항상 발이 바닥에 닿지 않을 때는 한쪽 혹은 두발을 시계방향이나 반대방향으로 크게 돌린다. 이 운동은 발의 부종을 덜어 주며 혈액 순환을 돕는다. 또한 발가락을 코주위에 대는 운동은 다리 근육을 늘려주는 작용을 한다. 이때 버개나 담요를 받치고 하면 편리하다.

## 5. 분만준비

임신 3기에는 분만을 준비하게 되는데 먼저 가정에 있는 동안 진통발생 이전에 나타날 수 있는 위험증세를 알고 신체, 심리, 환경적 준비는 다음과 같이 해야 한다.

1) 다음과 같은 경우에는 즉각 의사나 간호사에게 보고를 해야한다.

- 지속적인 두통
- 얼굴이나 손가락의 부종

- 눈이 침침해지고 잘 안 보일때
- 눈에 번쩍이는 섬광이 비치고 점이 나타날때
- 소변량이 줄어듦 때
- 배앓이가 계속될 때
- 질부위의 출혈이 점점 심해질 때
- 태동이 현저히 감소될 때
- 질강에서 물이 쏟아질 때
- 양수에 색깔이 섞여 있을 때
- 열이 나면서 추워질 때

### 2) 사전 준비

분만을 위해 미리 심리적으로 이완된 상태가 필요한데 이를 위해서 다음 사항을 주의해야 한다.

- 충분한 휴식
- 적어도 하루에 한번 이상 낮잠을 잔다.
- 신체적으로 준비가 되어 있어야 한다.
- 배운 모든 운동을 실시해야 한다.
- 가능한 모든 일을 정리한다.
- 집에서 아기 돌보기
- 퇴원 후 가사돌보기
- 침상에 방수요 깔고 매트 준비
- 음식물 준비
- 병원에 가져갈 가방정리를 한다.
- 아기 옷과 담요, 수건준비

### 3) 관련용어

질감검사를 함으로써 분만진행상황을 알 수 있는데 그 상태는 자궁경관의 개대, 태아의 위치, 태아가 얼마나 내려왔는가, 자궁경관이 얼마나 얇아지고 벌어졌는가 등을 확인한다.

## 6. 동통대처훈련

### 1) 이완요법

이완이란 근육과 신경의 긴장을 풀어주고 피로감을 제거하여 편안함과 평정을 찾으며 마음의 평안을 갖게 하는 것이다.

분만 중에 해야 할 이완요법은 모든 분만교육기술의 근본이 되는 것이다. 스트레스하에 있는 임신부가 긴장을 풀고 이완하는 것은 숨쉬기와 힘주는 훈련과 더불어 반드시 준비해야 하는 교육이다.

충분한 이완은 동통의 느낌을 시간적으로 지연시키고 덜 느끼게 하며 혈압을 낮추고 호흡과 심

박동을 느리게 하여 분만을 준비하는데 필수적이라고 하겠다.

이완은 맞사지로 증진시킬 수도 있고 자세를 바꾸어주어 지지해 줄 수도 있으며 음악을 들거나 아름다운것을 상상해서 상상의 나라로 몰입할 수도 있고 말로도 도움이 될 수 있는것이다.

이 이완술은 분만에만 사용할 수 있는 것이 아니라 매일 받는 스트레스를 줄이는데도 중요한 기술이 되는 것이다. 이완과 더불어 집중적으로 어떤 물건을 주시한다든가, 명상을 한다든가, 손을 잡아준다든가 해서 이완을 도모하기도 한다.

### \* 시청각 자료를 사용한 훈련

방해받지 않는 조용한 곳, 편안한 곳을 찾아서 눈을 감고 숨을 깊이 들이 쉬고 내쉬며 복식호흡을 한다. 호흡이 아주 느려지고 깊어지게 되면 스스로 이완이 됨을 느낄 것이다. 또한 몸이 아주 빠져드는 것 같은 상상을 해보면 마음이 청량하게 되며 평온하게 될 것이다.

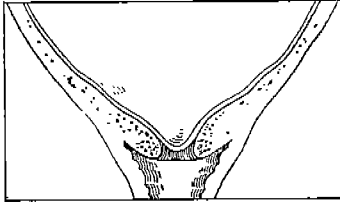
“생생하고 선명한 곳을 상상하게 되면 당신이 선택하는 이미지가 스크린처럼 나타나게 된다. 상상하는 것은 당신이 과거에 보았던 것이 되기도 하고 과거에 상상했던 것이기도 하고 과거에 일어났던 일이기도 하다. 이것은 마음의 문을 열고 아주 세밀하게 영상이 되어 나타나게 된다. 이때 주위환경을 보고 소리를 듣고 공기에 취해 보면 미풍을 느끼게 되며 그곳에 머물며 당신이 가진 모든 아름다운 추억을 간직하고 그것을 즐겨야 한다.”

다시 일반적인 상태로 돌아오면 천천히 1부터 ~3까지 세고 자신의 몸의 한부분부터 움직이기 시작한다. 천천히 눈을 뜨고 본래 상태로 돌아와서 조용한 가운데 휴식을 취한다. 그다음 잊어야 할 것들을 생각하고 좋은 테이프를 들어서 이완을 계속 유지시킨다.

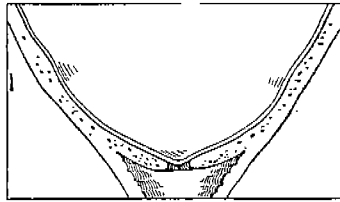
### \* 신경근육조절

- 배개를 베고 편안한 자세를 취한다.
- 오른팔을 수축하고 이완한다.
- 오른다리를 수축하고 이완한다.
- 왼쪽다리를 수축하고 이완한다.
- 오른쪽 팔다리를 수축하고 이완한다.
- 왼쪽 팔다리를 수축하고 이완한다.

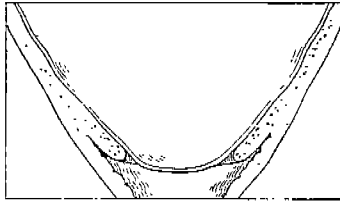
자궁경부거상그림



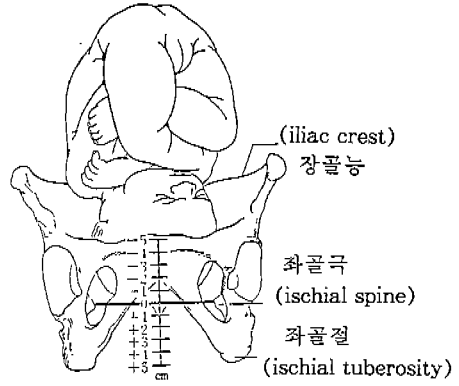
거상초기



완전거상



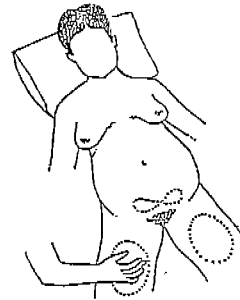
아두하강위치그림



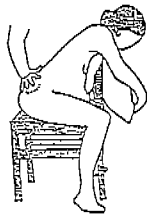
**\*\*분만시 마사지 방법\*\***



두손가락을 이용하여 아래쪽으로 눌러준다.



이완을 돕기위해 허벅다리를 마사지한다.



허리아래 부위를 강하게 눌러준다.



복부부위를 가볍게 어루만진다.



척추의 양측을 엄지손가락으로 눌러준다.

- 등을 수축하고 이완한다.
- 복직근을 수축하고 이완한다.
- 앞이마를 수축하고 이완한다.
- 목을 수축하고 이완한다.
- 엉덩이를 수축하고 이완한다.
- 어깨를 수축하고 이완한다.
- 위의 운동을 매일 하면서 호흡운동을 함께 한다.

2) 호흡법(Breathing Techniques)

호흡법 교육의 목적은 분만과정 중의 산부가 자궁수축으로 인한 산소부족의 적절한 공급을 도모하기 위하여 안정된 호흡법을 이용할 수 있게 하기 위함이다. 또한 호흡을 통하여 산부는 전환효과를 얻게 되고 호흡수, 규칙성, 안정감을 유지할 수 있다.

\* 제 1기 분만

a. 초기분만(잠행기):깊이 심호흡을 하며 이완하고 초점을 맞춘다. 계속 규칙적으로 느리게 숨을 쉬면서 심호흡을 마무리 짓는다. 코로 들이쉬고 입으로 뱉는다. 때로는 입으로 계속 들이쉬고 뱉을 수도 있다.(콧속이 충혈되어서 숨쉬기가 곤란할때 사용할 수 있다) 최대한의 심호흡수는 보통 1분에 쉬는 숨의 1/2이 된다.(느리고 율동적인 호흡)

b. 활동기: 심호흡을 하고 이완하면서 초점을 맞춘다. 자궁수축이 시작되면 호흡을 시작하고 수축이 끝나면 심호흡으로 마무리 짓는다. 호흡은 입이나 코로 함께 할 수도 있고 따로 할 수도 있다. 최대 호흡수는 분당 보통 휴식시간 호흡의 배를 한다.(흉식호흡)

c. 이행기: 심호흡을 하고 이완하여 초점을 맞춘다. 짧게 6번~4번 숨을 내쉬 다음 크게 한숨을 들이쉬고 이를 다시 반복한다. 산소를 흡입키위해서 밀므로 힘주는 때가 아니면 힘을 주지 않고 지속적으로 숨을 불어서 뱉어낸다.(빠른 흉식호흡)

3) 동등완화법 (Expulsion Techniques)

\* 보호자의 역할

- a. 말로 계속 지지하고 격려한다.
- b. 이완을 관찰하고 지속시키며 집중시킨다.
- c. 숨쉬는 정도를 파악하고 같이 숨을 쉬도록 돕는다.
- d. 편안한 자세인가를 확인하고 도와준다.
- e. 등을 쓸어주며 입을 적셔 준다.
- f. 자세를 자주 바꾸어 준다.
- g. 힘을 주지 않도록 하고 둔부를 모아준다.

\* 제 2기 분만

a. 강하게 밀므로 힘주기

심호흡을 2번 크게 하고, 들이쉬고 참고 있다. 자궁근육이 수축할때 밀므로 길게 힘을 준다. 빨리 숨을 들이쉬고 계속해서 밀므로 힘을 준다. 자궁수축이 지속되는 동안 수축이 끝나면서 2번 크게 심호흡하고 이완한다. 이때 힘을 빼도록 지시하면 곧 숨을 뱉어내면서 또는 라라……로 숨을 내뿜으면서 힘을 뺀다.

b. 약하게 힘주기

폐가 완전히 비워질 수 있도록 천천히 내뿜고 들이쉬는 식으로 2번 심호흡을 한다. 숨을 내쉴때 자궁수축이 있으면 밀므로 힘을 준다. 이때는 아기 머리가 나올 때이다.

\* 힘주는 자세

- a. 분만실에서 반좌위 옆으로 눕기 옆드려서 엉덩이 들기 쪼그리고 앉기

\* 보호자의 역할(남편, 어머니)

- 1) 격려한다.
- 2) 자세 변경시 돕는다.
- 3) 밀므로 힘줄 때 돕는다.
- 4) 필요시 같이 수를 세어 준다.
- 5) 의료팀의 지시 내용을 수행한다.

## 7. 분만, 출산 진행과정

분만진행사항	산부의 감정	도움되는일	보호자의 역할
<b>분만전</b>			
배가 밑으로 내려간다.	홍분이 된다.	휴식	휴식
아기 머리가 골반속으로 들어간다.	예민해진다.	이완/더운목욕	음식섭취
자궁입이 부드러워지고 벌어진다.	이완이 된다.	음식섭취	라마즈 가방준비
자궁입이 부드러워지고 벌어진다.	다급해진다.	꿀들, 차	집안일 돕기
Braxton-Hicks 수축이 증가.	양가감정이 있다.	쥬스	지지
요통이 생기고 변이 무르다.	힘이 솟는다.	국물	
감기 기운이 있는 것 처럼 느껴진다.		정량음료	
		소화잘되는 음식	
<b>초기분만</b>			
피쉬인 이슬이 보이고 양막이 터지고 흐르고 자궁수축이 강해지고 5분 간격으로 30-60초 수축이 온다.	자신에 차있고 흥분되고 숨쉬기에 열중함 이완된다.	수축으로 인해 더이상 땀을 할 수 없고 걸을 수 없을 때까지 숨쉬기는 보류한다. 시간마다 방광을 비우고 밤에 잔다.	양수가 터지거나 질출혈, 배가 계속해서 아프거나 1시간에 12번의 수축이 있으면 보호자는 병원에 알려야 한다.
경관개대 자궁입구가 종이처럼 얇아지고 0-3cm열리게 된다.		천천히 숨쉬기 시작하고 보호자와 함께 병원에 간다	주위환경을 조용하게 안전하게하고 방광을 비우도록 한다
<b>진진통</b>			
자궁입이 4-7cm벌어진 다. 자궁 수축이 길고 강하며 2-3분 간격으로 60초동안 온다. 양수가 터지기도하고 피쉬인 이슬이 증가하고 요통이 심해진다.	자궁수축에 따라서 열심히 호흡을 하고 있다. 때로는 숨쉬는 법이 혼돈 되기도 한다. 피곤하게 느끼고 실망도 되고 압도당하기도 한다. 외부의 가족에게 대단히 예민하다.	시시각각 자궁수축에 열중한다. 수축과 수축 사이에 잠깐 휴식과 수면을 취함. 자궁입이 벌어지고 있다고 상상한다. 호흡을 바꾸어봄. 시간마다 방광을 비움. 뒤틀기.	외부자극을 줄이고 30분마다 자세를 바꾸어 주어 자궁수축 시간측정을 잊고 방광을 비우게 한다. 가볍게 맛지하지하고 얼음조각을 입에 넣어 주고 찬수건을 이마에 얹고 격려해 준다. 분만 진행을 간호사에게 알린다.



---

### 이행기

자궁입이 7-10cm 개대 된다. 매 1-1/2-2분 간격으로 90-120초 계속 되는 자궁 수축이 온다. 자궁수축이 계속될 때 딸꾹질, 트립, 토할 수 있다. 더웠다 추웠다 하고 떨리기도 한다. 대변 보고 싶고 압박을 느끼고 힘주고 싶고 양수가 터질 수 있다.	대단히 빠른 느낌을 갖는다. 조정이 안된다. 안절부절한다. 함정에 빠진 기분이다. 분만을 잊어버리고 떠나고 싶다. 다급해서 이완을 못한다	가능하면 호흡을 바꾸어 본다. 상대방의 눈에 초점을 맞춘다. 매 수축마다 집중적으로 힘을 준다. 지속적으로 자세를 바꾸어 준다. 수축간에는 표류하는것 같다. 호흡을 내설때는 밑으로 힘을 준다.	계속해서 말로 격려한다. 호흡하며 숨을 불어 낸다. 물건을 정리하며 끝 아기가 나올것을 예견한다. 과도호흡을 하는지 관찰한다. 둔부를 붙잡고 힘 주는 것을 돕는다.
--	--	---	---

---

### 분만

완전개대(자궁입) 자궁수축의 빈도가 줄어들다. 처음 수축에는 힘이 안 주어지나 아기 머리가 보이기 시작하면 밑으로 힘을 준다. 아기 머리가 질강으로 나오면 회음부위에 심한 열감을 느끼며 항문에도 압박이 있다.	시원한 기분이고 흥분되고 완전한 기분이고, 이완되고 수축사이에 풀음이 온다. 지쳐서 고갈상태로 아기가 나오자 힘이 솟구치는 것 같다.	20분 이상 태아에게 변화가 없으면 자세를 바꾸어준다. 턱에 힘을 빼고 회음, 안쪽 대퇴의 힘을 뺀다. 분전체를 이완하고 숨을 내쉬면서 아기를 밀어낸다.	산부를 지지하는데 아기가 머리가 내려오지 않으면 쪼그리고 앉도록 하며 수축사이에 찬수건을 이마에 올려 놓고 거울을 보여주고 계속 밑으로 힘을 주도록 한다.
--	--	---	--

---

### 태반만출

분만후 15-30분내에 태반 양막이 나오고 배를 가볍게 문지르거나 수축제를 투여하면 빨리 나올 수 있다. 자궁수축이 약하게 오고 조정이 잘 안되면 오한이 있을 수 있다.	아기에게 열중하게 된다. 분만을 실감하게 되고 기운이 생기며 피곤을 느낀다.	태반을 배출시키기 위해 힘을 밑으로 준다. 이완하면서 아기를 안고 감정을 아기에게 표현한다.	따뜻한 담요로 덮어 주고 얼음주머니를 회음주위에 대주고 느긋하게 아기를 안고 즐겨워한다.
--	--	---	---

8. 의학적 처치

내 용	적용상황	절 차	유 의	위험요소
A. 회음부 삭모	질강/복부	1. 비누거품을 내서 피부에 바른다. 2. 음부 삭모한다. 3. 부분적으로 소음순 밑을 삭모한다.	1. 감염을 예방한다. 2. 회음절개부위를 잘 볼 수 있고 치유가 빠르다.	1. 면도시 감염이 있을 수 있다. 2. 털로 가려올 수 있다.
B. 관장	1. 아기머리가 통과하는데 여유를 준다. 2. 변비를 없앤다 3. 분만진행을 촉진시킨다. 4. 병원분만에서 언제나 의사의 처방으로 시행된다.	1. 관장 혹은 항문에 삽입시 산모를 옆으로 눕힌다. 그때 숨을 작게 들이쉬고 힘을 주지 말며 2-3분 후에 화장실에 가도록 한다.	1. 분만시 골반에 여유를 주어 태아의 하강이 쉽다. 2. 변비가 있었으면 시원함을 느낀다. 3. 아기가 나올때 변이 같이 나오는 것을 방지한다.	1. 불편하고 아프다. 2. 양수가 터진 상태라면 감염우려가 있다. 3. 아기 머리가 고정 이 안 되고 양막이 파막되었다면 제대가 먼저 나올 수 있다. 4. 모아상태에 위험을 초래할 수 있으므로 분만이 빨리 진행될 수 있다.
C. 정맥 주사	1. 음식을 먹지 않고 탈수를 예방하고 수분과 칼로리를 공급한다. 2. 응급으로 약물과 수혈을 공급한다. 3. 국소마취는 척추마취나 미단(Epidural) 마취전에 혈액공급을 증진시킨다.	1. 의사나 간호사가 정맥주사를 한다.	1. 구강으로 수분을 공급하지 못할때 열량과 수분을 공급한다. 2. 응급처치로 수분과 혈액을 공급한다.	1. 처음에는 불편하다 2. 활동을 억제한다 3. 멍이 들기도 한다. 4. 부위에 감염되기도 한다. 5. 정맥에 염증 또는 감염될 수 있다.
D. 파막	1. 모니터를 사용한다. 2. 태변섞인 양수를 확인한다. 3. 분만을 촉진한다. 4. 분만이 지연될 때 5. 태아의 위치를 확인할 때 한다.	1. 양막을 터뜨리기전 의사가 질강검사를 한다.	1. 태변이 보이면 의사가 경계심을 가지고 아기머리가 나오면 곧 기도흡인을 실시한다.	1. 지속적으로 강하게 진통이 온다. 2. 모아가 감염되기 쉽다. 3. 제대가 먼저 나올 수 있다. 4. 자궁수축으로 태아의 머리가 더 굴곡될 수 있다. 5. 수축으로 제대가 압박을 받을 수 있다. 6. 파막후 24시간 이내에 분만을 끝내도록 한다.

E. 태아

상태조사

1. 태아심 음 청취	1. 자궁수축과 태아심 음을 측정한다.	1. 자궁수축의 시작전 과 수축후의 태아심 음을 산부의 배에서 듣는다.	1. 청진 a. 아기의 자유로운 율 직임. b. 분만개조자의 지속 적인 관심. c. 해로운 것이 없다. d. 전기 모니터와 같이 효과가 있다. e. 수축모양이 영구히 보존된다.	1. 태아심음청취는 정 확하고 지속적이어야 한다. 2. 태아 질식상태를 놓칠 수 있다.
2. 태아 촉진		1. 손을 펴서 복부에 엮고 수축시 얼마나 강한지 확인한다.	1. 위에서와 같이 한 다.	1. 산부가 뚱뚱하거나 혹이 있거나 양수가 많으면 확인키어렵다. 2. 주관적인 측정을 할 수 있다.
3. 전기 모니터 (태아감시) (External electronic monitor)	1. 규칙적인 수축과 태아심음을 청취한다.	1. 초음파 기구의 밴 드롤 산부의 복부에 감싼다.	1. 태아 질식상태를 조기에 발견한다.	1. 산부가 똑바로 누 웠을때 산부의 혈압 이 변화되어 태아의 심음에 영향을 준다. 2. 벨트로 인해 운동 이 억제된다.
4. 유도 분만	1. 분만진행이 없어도 양막이 터졌을때 2. 진찰결과 예정일이 지났을때 3. 산부가 위험할때 4. 분만시 아무도 옆 에 없을것을 대비해 서	1. 양막을 파막시킨 다. 2. 옥시토신을 주입한 다. 3. 의사, 간호사가 계 속해서 관찰한다. 4. 태아를 감시한다. 5. 2-3일간 하루 8 시간씩 약물로 유도 분만한다. 6. 프로스타글라딘 크 림을 경관에 바른다. 7. 유도자극을 준다.	1. 태산부나 아기에게 더이상 이로우이 없 을때 한다. 2. 분만시간을 단축시 킨다.	산모에게 1. 분만시작부터 난산 이다. 2. 자궁이 파열될 염 려가 있다. 3. 산후출혈이 증가할 염려가 있다. 아기에게 1. 태아심음이 불규칙 하다. 2. 저산소증이 올 수 있다. 3. 신생아 황달율이 높다.

G. 진통  
촉진  
(Augument-  
ation  
of labor)

1. 불규칙적인 자궁수 축 2. 분만진행이 중단됐 을때	1. 유도 분만과 같이 나 걷게 한다. 2. 유두를 자극한다.	1. 보통 강하고 규칙 적인 자궁수축으로 분만이 빨리 진행된 다.	1. 위와 같다.
---	--	---	-----------

H. 감자 분만	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 아기머리가 지연되어 나오지 않을 때</li> <li>2. 아기머리를 회전시켜야 할 때</li> <li>3. 조산아의 머리돌 보호하기 위해</li> <li>4. 태아질식이 있을 때</li> <li>5. 산부가 지쳤을 때</li> <li>6. 산부에게 질병이 있을 때</li> <li>7. 밑으로 힘을 줄 수 없을 때</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국소마취한다.</li> <li>2. 보통 회음절개를 한다.</li> <li>3. 방광을 카테터로 비운다.</li> <li>4. 감자로 배아 머리의 양쪽을 대고</li> <li>5. 때로는 자궁저부에 압력을 기한다.</li> <li>6. 밑으로 당긴다.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 아기 나오는 시간이 짧다.</li> <li>2. 아기 머리가 원하는 위치로 나온다.</li> <li>3. 2기 분만을 쉽게 한다.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 산부의 산도에 상처가 있을 수 있다.</li> <li>2. 아기 머리에 상처가 있을 수 있다.</li> <li>3. 태아의 안면 신경 마비가 있을 수 있다.</li> </ol>
I. 진공 분만 (Vacuum extraction)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 지연분만일 때</li> <li>2. 산부에게 질병이 있을 때</li> <li>3. 산부가 지쳤을 때</li> <li>4. 산부가 힘을 주기 어려울 때</li> <li>5. 태아가 위험할 때</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국소마취</li> <li>2. 회음절개술</li> <li>3. 고부접을 아기머리에 댄다.</li> <li>4. 진공상태를 만든다</li> <li>5. 잡아당긴다</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2기분만을 짧게 한다.</li> <li>2. 2기분만에 힘이 덜 든다.</li> <li>3. 감자분만보다 모자에게 해가 적다.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 아기머리에 상처를 줄 수 있다.</li> </ol>
J. 회음 절개술	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 거대아</li> <li>2. 진공/감자분만시</li> <li>3. 조산아</li> <li>4. 태아상태가 위험할 때</li> <li>5. 임상적으로 아주 좋다.</li> <li>6. 회음부위가 어쩔 수 없이 열상이 생길 것 같을 때.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 아기 머리가 왕관을 쓴 상태로 크라운됐을 때</li> <li>2. 국소마취를 한다.</li> <li>3. 가위로 위에서 밑으로 절개한다. a.항문까지 정중선 b.측방으로 하기도함.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 자연 열상보다 쉽게 치유된다.</li> <li>2. 아기머리에 압박을 덜어준다.</li> <li>3. 2기 분만을 짧게 한다.</li> <li>4. 자연적인 열상을 방지한다.</li> <li>5. 골반장기의 하수를 예방한다.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 동통이 있다.</li> <li>2. 감염</li> <li>3. 항문까지 열상을 가져올 수 있다.</li> <li>4. 출혈량이 증가</li> <li>5. 일시적인 동통을 가져올 수 있다.</li> <li>6. 큰상처이다.</li> <li>7. 상처 치유가 더디다.</li> </ol>
K. 제왕 절개 분만	<p>산모측에서</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 산모 골반에 비해 태아 머리가 너무 클 때</li> <li>2. 분만진행이 안 될 때</li> <li>3. 산도에 이상이 있을 때</li> <li>4. 음부에 종기가 있을 때</li> <li>5. 산모에게 질병이 있을 때</li> <li>6. 전치태반 일 때</li> <li>7. 유도분만에 실패했을 때</li> <li>8. 과거에 제왕절개 분만한 산과력이 있을 때</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보호자의 동의를 받음</li> <li>2. 복부의 삭모</li> <li>3. 정맥 주입이나 카테터 삽입</li> <li>4. 국소 혹은 전신마취</li> <li>5. 마취상태에 들어감</li> <li>6. 보통 횡선으로 절개</li> <li>7. 아기는 5-30분에 나오고 수술은 30-60분 걸림</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 난산으로 인한 절강 상처보다 수술이 훨씬 유리.</li> <li>2. 위험한 상태에서 보아를 구한다.</li> <li>3. 절강분만이 불가능할 때 안전한 방법.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보통 마취 위험. 자궁의 감염, 상처, 방광, 염증이 있을 수 있고 출혈이 있다.</li> <li>2. 다음 분만도 제왕 절개술이다.</li> </ol>

태아측면에서

1. 태아의 상태가 위험할때
2. 과속아로 유도분만 불가능할때.
3. 태아가 거꾸로 있거나 위치 이상일때.
4. 태줄이 아기머리보다 먼저 보일때

1. 조산아일 가능성이 높다.
2. 태아의 상태 때문에 수술을 하게 된다.

### 9. 제왕절개술

제왕절개술 경험은 부부가 모두 알아두어야 한다.

최근 제왕절개술의 통계는 20%이나 계속 증가하는 추세이다.

다음 사항은 의사와 미리 상의해야 한다.

- a. 제왕절개술을 하는 이유는 무엇인가?
- b. 어떤 약물로 어떻게 마취를 하는가?
- c. 보호자는 어디까지 참관할 수 있는가?(수술실, 회복실)
- d. 태아가 나온후 보호자에게 보이고 안아볼 수 있는가?
- e. 부부나 보호자가 아기와 함께 있을 수 있는가?
- f. 회복실에서 보호자와 같이 있으며 모유수유를 할 수 있는가?
- g. 산모와 아기에게 또 어떤 위험이 있을 수 있는가?
- h. 수술후 다음 아기는 질강으로 분만할 수 있는가?

병원에서

- a. 수술한다는 결정은 곧 이루어지며 모든 정보가 교환된다.
- b. 복부나 음부를 닦고 삭모한다.
- c. 정맥주사를 팔에 꽂고 노도에 카테터를 고정시킨다.
- d. 진정제를 투여하고 전신 혹은 국소 마취를 한다.
- e. 수술실 가기전 보호자(남편)와 잠깐 같이 있게 한다.
- f. 수술 침대에 눕히고 산소마스크를 입에 댄다.

g. 오심, 숨이 가쁘고, 오한이 나게 될 때 마취 의사가 체크한다.

h. 산모는 수술중에 압박감과 잡아당기는 느낌이 있다.

i. 수술은 1시간 정도 걸리나 아기는 처음 15분 내에 나오게 된다.

j. 수술이 끝나면 회복실로 가게 되고 정상으로 회복되면 마취가 깨고 보호자가 아기를 보게 된다.

k. 산모는 보통 병원에서 5-7일 입원하게 되고 처음 48시간은 아주 힘든 입원생활이나 12-24시간내에 자리에서 일어나 걸어야 한다. 일찍 일어나서 걸으면 가스로 인한 붓증을 덜 수 있고, 처음 영양공급은 정맥주사로 주입되는데 가스가 나오면 돌부터 마시기 시작해서 점차로 고형물을 먹을 수 있다. 12-24시간후에는 소변카테터를 뺀다. 또한 진통제가 주어진다.

l. 아기와 산모가 한방에 있으면 모유를 먹이는 연습도 하고 보호자의 도움도 받는다.

m. 가사일은 가족이나 보호자가 도와준다.

n. 보호자는 빨리 회복되도록 걱정하며 아기를 돌본다.

### 10. 투 약

진정제, 진통제, 근육 이완제로서 Nembutal, Seconal, Demerol, Fentanyl, Phenergan, Largon 등이 투여 된다.

### 11. 간호방법

분만을 위하여 관장과 삭모를 하게 된다.

ㄴ 진통시작 시기부터 태아 감시를 한다.

출산을 위하여 회음부를 비눗물과 약물로 소독한다.

## 12. 출산후 준비

=모유수유 준비=

### 모유의 장점

어머니가 출산후 모유수유의 장점과 수유생리를 잘 알고 대처하도록 돕는다.

- a. 자궁퇴축이 좋아지고 출혈이 줄어든다.
- b. 프로락틴 분비로 어머니 역할이 더욱 증진되고 이완되어 건강회복이 빠르다.
- c. 1000 Cal의 모유를 분비하므로 제증 조절에 큰 도움을 준다.
- d. 매일 조유할 필요가 없어서 시간이 절약된다. 저녁에 우유를 데울 필요가 없다.
- e. 우유와 비타민을 먹이는것 보다 경제적이다.
- f. 편리하다. 아기와 원하는 곳 어느 장소에든 번거로움이 없다.
- g. 아기에게 수유시 기분과 느낌이 유쾌하다.
- h. 일년, 혹은 그이상 모유수유한 부인에게 유방암 발생율이 적다.
- i. 어머니 스스로 더욱 몸건강관리를 잘 할 수 있도록 격려한다.
- j. 아기의 체취가 달콤하고 심미안적인 쾌감이 있다.
- k. 어머니가 아기 수유시 팔이 자유로워서 좋다.

### 신생아에게

- a. 아기에게 가장 좋고 고유한 음식이다.
- b. 음식이 언제나 준비되어 있고 따뜻하고 감염율이 적다.
- c. 보통 알러지를 방지한다.
- d. 모유에 장이나 상기도 염증을 방지하는 효소가 있다.
- e. 소화가 쉽고 배가 더부룩하지 않다.
- f. 적당한 모아관계접촉이며 유대가 두터워지고 피부접촉과 눈맞춤을 통해서 자극이 증진된다.
- g. 아기에게 적당한 수유시간을 제공한다.
- h. 성장후 비만이나 고혈압이 적다.

i. 설사, 변비가 전혀 없다.

j. 얼굴과 입, 턱뼈, 잇몸, 치아가 자연스럽게 발달된다.

### 수유시 불편감

- a. 우유수유 신생아보다 수유횟수가 많아 번거롭다.
- b. 어머니가 젖이 흐르거나 불편하다고 느낀다.
- c. 한번에 아기가 젖을 먹으면 얼마나 먹었는지 가능하기가 어렵다.
- d. 외출해서 모유를 먹이는 것이 익숙치 않으면 어렵다.
- e. 직업이 있는 어머니가 모유수유시 특별히 시간을 할애하여야 한다.

### 모유에 대한 오해

- a. 유방이 너무 크거나 작으면 모유수유가 어렵다고 느낀다.
- b. 모유수유시 음식에 제한이 있다고 여긴다.
- c. 모유수유시 유방의 모양에 변화가 있다고 생각한다. 조직이 늘어나는 것은 유방이 임신 중에 변화를 가져오기 때문이다.
- d. 모유를 먹이면서 동시에 직업을 가질 수 없다고 생각한다. 모유수유시 시간과 장소를 마련해서 아기에게 젖을 먹여야 하는 책임감이 있다.
- e. 유두가 함몰됐거나 편평하다면 모유를 먹일 수 없다고 생각한다. 그러나 이때도 산전부터 연습을 했을 경우는 모유수유를 할 수 있다.
- f. 가족중에 모유수유한 사람이 없을 경우 모유수유를 기피한다.

### 성공적인 모유수유방안

- a. 퇴원전에 모유수유 교실에 참가하여 수유방법과 기술을 습득하면 성공적인 모유수유를 할 수 있다.
- b. 의사에게 유방검진을 철저히 받아 함몰유두이거나 편평 유두시 유두땀개를 씌운다.
- c. 가능하면 분만실에서나 회복실에서 모유수유를 시도한다.
- d. 아기가 먹을 수 있으면 20-30분동안 2-3시간 간격으로 수유를 하며 모아동실을 실시한다.
- e. 유두가 헐어서 불편한것은 수유자세와 유두

가 신생아의 구강에 알맞게 물려지지 않아 생기는 것이므로 바른 자세로 안고 먹여야 한다. 그리고 곧 수유전문가에게 문의한다.

f. 유방에 울혈이 있으면 곧 맛사지 한후에 잘 짜주며 규칙적으로 먹여야 한다.

g. 음식섭취를 균형있게 하며 모유를 분비케하기 위해 적당한 수분을 섭취한다.

h. 젖분비가 완전한 때까지 고무젖꼭지를 사용하지 않는다.

i. 가능하면 낮잠을 잠깐씩 취하는 것이 유즙생성에 도움을 준다.

j. 작은 증고라도 받아들여 젖먹이는데 도움을 받는다.

k. 작은 문제점이라도 빨리 도움을 받는다.

l. 수유에 자신감을 갖는다.

#### 부모가 된다는 것

아기를 갖는 것은 지금까지 살아온 양상과는 달리 균형적인 변화를 시도한다.

또한 많은 주의할 요하며 즐거움과 환희를 기대하게 된다. 분만의 매력에 끝나감에 따라 인간이 얼마나 무능한가를 느끼게 되고 증압감에 사로잡힌다. 부모가 됨은 아기를 돌보아야할 뿐 아니라 자신들의 에너지 축적과 부족한 시간때문에 어려움이 있지만 자신들의 아기가 다른 아기들에 비해서 아주 특별한지에 대해 생각하게되고 모든 아기도 그러한지에 대한 의문이 생긴다.

## 12. 산후운동

산후 운동을 함으로써 산후 어머니의 배뇨장애, 자궁회축부전, 혈전성 정맥염등의 합병증을 예방하여 회복을 촉진시킬 수 있다.

a. 심호흡: 폐에 공기를 가득 넣고 숨을 내쉴때 복직근을 길게 끌어당긴다.

b. 폐를 깨끗이 하기위해서 큰 숨을 쉬고 기침할때 골반총이나 복부의 수술부위가 불편하지 않도록 한다.

때로는 복부위에 베킨을 올려놓거나 손으로 지지한다. 복부근육을 안으로 당기는 식으로 공기를 내뿜고 “하”소리를 내고 긴숨을 돌이킨다.

다시 숨을 쉬고 반복한다. 만일 목에 점액이 있

으면 그렇그렇하므로 심호흡을 하고 뱉어내도록 애를 쓴다.

c. 발목돌리기 운동

산전에 했듯이 발목을 붙들고 돌리며 침상에서 일어나기 전에 발목운동을 하고 일어난다. 하루에 3번씩 10번 반복한다.

d. 다리운동-침대에서 일어날때 발목을 서로 엇갈리게 쭉펴고 두다리에 힘을 똑바로 주어서 침대에 두 부릎을 대고 엉덩이에 긴장을 준다. 또한 몇 초동안 참았다가 이완시킨다. 이것은 걸음걸이의 연습이 된다.

e. 부릎을 굽혔다 폈다한다. 계속하면서 걷는 연습을 한다.

f. 골반총 수축하기-Kegel운동을 한다. 다음 임신시 근육에 힘을 증진시키기 위해서 회음 부위에 혈액순환을 돕는다.

g. 어깨로 버티고 걷기-허리가 구부러지는 것을 방지하며 뒷견음질로 벽에 등과 발꿈치를 댄다. 다시 몸을 숙고 엉덩이부터 어깨까지 벽에 기대고 다시 앞으로 걷는다. 이것을 여러번 반복한다.

분만후 3-4일 후 계속해서 운동을 반복한다. 하루에 2번씩 하는 것이 좋다.

h. 골반돌리기-산전에 했듯이 계속해서 늘어진 복벽에 자극을 주어 장의 활동을 자극해서 가스배출을 쉽게 하며 혈액순환을 증진시킨다.

i. 남이 회복됨에 따라서 매일 가벼운 걸음을 걷는다.

4-6주후 산전시 했던 것 처럼 똑바로 꺾이지 않는다.

j. 출산기록(Birth Report)을 하고 출생신고를 한다.

## III. 결 론

분만은 여성이 경험하게 되는 발달위기 중에서 상황위기로 작용되기 쉬운 취약성이 강한 과정이다. 따라서 분만관리 방법이나 산부의 대처방법에 따라서 산부, 모체의 사망율, 이환율 및 경험의 내용이 달라진다.

그러므로 임부들이 분만과정에 대하여 가지고

있는 무지, 오해, 두려움, 공포, 부정적 예측 등을 수정할 수 있도록 돕는 간호사의 노력은 임산부의 자가간호능력을 향상시키는 데 우선적으로 중시된다고 본다.

이상의 임산부를 위한 분만준비 교육과정을 통하여 분만결과에 효과를 가져온다고 보고된 연구에서와 같이 실증적 예시를 시도해보는 노력이 시작되어야 할 것이다.

그러므로 분만준비교육은 모아의 건강증진과 함께 모성간호의 질향상 방안으로써 발전될 것을 제한한다.

### 참 고 문 헌

- 박영숙(1991). 산욕기 초산모의 모성전환과정. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 이미라(1984). 임부의 건강신념과 산전간호 이행의 관계연구. 박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 이미자(1992). 배우자의 Lamaze산전교육제도 도입을 위한 실험적연구. 경희대학교 행정대학원, 석사학위논문.
- 최연순의(1984). 모성간호학. 수문사, 서울.
- 한혜실(1988). 분만시 호흡조절과 산부의 불안 및 진통에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- Affenso, D.D. & Mayberry, L.J. (1990). Common stressors reported by a group of childbearing American women. *Health Care Women Infant*, 11 (3), 331-345.
- Barton, J.J., Rovner, S., Purs, K. & Read, P.A. (1980). Alternative birthing center : Experience in a teaching obstetric service. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 137, 377.
- Bradley, R. (1965). *Husband-Coached Childbirth*. New York : Harper and Row.
- Chapman, M.G., Jones, M., Spring, J.E., De Sweet, M. & Chamberlain G.V.P. (1986). The use of a birthroom : a randomized controlled trial comparing delivery with that labour ward. *British Journal of Obstetrics & Gynecology*, 93, 182-187.
- Cogan, R. (1980). Effects of childbirth preparation. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 23(1).
- Friedman, E.A., Niswander, K. R., Sachtleber, M. R. & Naftoly, N. (1969). Dysfunctional labor. *Obstetrics & Gynecology*, 33, 776-784.
- Garden, E.A., Beck, N.C. Anderson, J.S. Kennish, M.E. & Mueller Heinye, M. (1986). Effects of cognitive & pharmacologic strategies on analogued labor pain. *Nursing Research*, 35(5), 301-306.
- Iiodnott, E.D. & Osborn, R. W. (1989). Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. *Res. Nurs. Health*, 12, 289-297.
- Hofmeyr, G.J. & Nikodem, V.C. (1991). Companionship to modify the clinical birth environment : Effects on progress & perceptions of labor and breastfeeding. *British Journal of Obstetrics & Gynecology*, 98(8), 756-764.
- Kennell, J., Klaus, M. & McGrath, S. (1991). Continuous emotional support during labor in a U.S. hospital. *J.A.M.A.*, 265, 2197-2201.
- Lamaze, F. (1965). *Painless Childbirth*, New York : Pocket Books.
- Mozigo, J.N. (1978). Pain in labor : A conceptual model for intervention. *J.O.J.N.N.*, July/August, 47-49.
- Nichols, F.H. & Humerick, S.S. (1988). *Childbirth Education : Practice, research, and theory*. Philadelphia.
- Norr, K.L., Block, C.R., Charles, A., Meyering, S. & Meyers, E. (1977). Explaining pain & enjoyment in childbirth. *Journal of Health & Social Behavior*, 18, 260-275.
- Read, D.G. (1959). *Childbirth without fear*. New York, Harper & Row Publishers.
- Smith, M.A., Ashcson, L.S., Curtis, P., Day, T.W. & Frank, S.H. (1991). A critical review of labor & birth care. *The Journal of Family Practice*, 33 (3), 281-292.
- Wuitchik, K.M. Sakal, D. & Lipshitz, J. (1989). The clinical significance of pain & cognitive activity in latent labor. *Obstetrics & Gynecology*, 73(1), 35-42.