



급통증

작성자: **Deborah M. Consolini, MD**, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2022년 11월 3일

원인 | 평가 | 치료

급통증은 건강한 영아에게서 뚜렷한 이유(예를 들어, 배고픔, 질병 또는 부상)없이 나타나는 특정 패턴의 과도하고 극심한 **울음** 및 야단법석을 말합니다. 급통증은 일반적으로 생후 1개월 내에 나타나며, 영아가 생후 약 6주일 때 가장 심하고, 흔히 생후 3~4개월 정도에 갑자기 종료됩니다.

일반적으로 의사는 극심하고 원인 불명의 울음 및 야단법석이 하루에 3시간 이상, 일주일에 3일 이상이 3주 이상 지속되면 급통증으로 간주합니다. 그러나 많은 의사들은 갑작스럽고, 원인 불명의 심각한 울음이 하루 3시간 미만으로 거의 일주일 내내 지속되어도 급통증으로 간주합니다.

일반적으로 급통증과 관련한 울음

- 울음 소리가 크고, 날카로우며 지속적인
- 원인을 알 수 없음
- 낮이나 밤 동안 거의 같은 시각에 발생함
- 뚜렷한 이유 없이 몇 시간 동안 지속됨
- 영아가 정상적으로 행동하는 주기마다 발생함

급통증의 원인

급통증이라는 용어는 복부 경련을 의미하기도 하지만, 장이나 다른 복부 장애가 있다는 근거는 없습니다. 사람들은 급통증이 복부 장애로 인한 것이라고 생각할 수도 있습니다. 왜냐하면 영아가 울면서 공기가 들어가게 되는데 이로 인해 가스가 배출(고창)되고 복부 팽만이 발생하기 때문입니다. 그러나, 의사는 이러한 결과가 울음을 유발하는 것이 아니라 울음으로 인한 결과라고 생각합니다. 급통증이 있는 영아 대부분은 잘 먹고 체중도 정상적으로 증가합니다. 그러나, 고무 젓꼭지나 장난감을 심하게 빨 수도 있습니다. 급통증은 고집을 부리고 참을성이 없는 성격이 나타나는 것과는 관련이 없는 것처럼 보입니다.

급통증의 평가

경고 징후

부모는 울음이 다음 증상을 동반하는 경우 영아의 야단법석 원인이 질병이나 통증인지 특별히 의심해봐야 합니다.

- **구토**(특히 구토의 색이 녹색이거나 혈액이 섞여 나오고 하루에 5번 이상 발생하는 경우)

- 대변의 변화(특히 혈액이나 점액이 섞여 나오는 **변비** 또는 **설사**)
- 비정상적인 온도(36.1°C[97.0°F] 미만 또는 38°C[100.4°F] 초과)의 직장 온도)
- 성마름(잠깐의 진정기 이외에 거의 하루 종일 울음)
- 졸음증(심한 졸림, 웃음이나 호기심 유발 부족 또는 흡입력 저하)
- 체중 증가 부진
- 호흡 곤란
- 타박상 또는 기타 부상 가능성이 있는 다른 징후
- 신체 부분의 비정상적인 움직임이나 단일수축

의사의 진찰이 필요한 경우

경고 징후가 있는 소아는 즉시 의사의 평가를 받아야 합니다.

경고 징후가 없는 소아가 괜찮아 보여도, 부모는 수유, 트림, 기저귀 교체 및 안아주는 것과 같은 일반적인 방법을 시도하여 평가해볼 수 있습니다. 이러한 방법을 시도해도 울음이 지속된다면, 부모는 의사에게 문의해야 합니다. 의사는 부모가 얼마나 빨리 소아의 평가를 실시해야 하는지 판단하는데 도움을 줄 수 있습니다.

의사가 하는 일

의사는 일단 급통증에 대한 기준을 충족시켰는지 여부를 판단하기 위해 울음에 대한 질문을 합니다. 의사는 다른 증상과 영아의 병력에 대해 물어보고 신체 검사를 수행합니다. 병력과 신체 검사를 통해 알아낸 결과는 의사가 과도한 **울음**을 야기하는 장애와 급통증을 구별할 수 있게 도와줍니다. 일반적으로, 달리 건강하나 급통증이 있는 소아의 검사 동안 이상이 발견되지 않습니다.

검사

의사가 병력과 검사 중에 특정 이상을 발견하지 않는 한 검사가 필요하지 않습니다.

급통증의 치료

의사가 영아를 검진하고 영아가 건강한지, 성마름이 미흡한 육아 방법으로 인한 것은 아닌지, 급통증이 장기적인 영향 없이 스스로 해결되는 것인지에 대해 부모를 안심시킨 후에는, 다음과 같은 몇 가지 일반 조치가 도움이 될 수 있습니다.

- 안아 주기, 가볍게 흔들어 주기 또는 두드려 주기
- 유아용 그네에 놓고 흔들어 주기
- 빗소리 또는 선풍기, 세탁기, 진공 청소기 또는 헤어 드라이기에서 나오는 전기 소리와 같은 백색 소음 들려주기
- 음악 들려주기
- 차 태워주기
- 고무 젓꼭지 물려주기
- 트림 시켜주기
- 수유하기(그러나 부모는 울음을 멈추기 위해 과도한 수유를 하지 말아야 함)

- 포근하게 감싸기(포대기)

울음의 원인이 피로인 경우, 위와 같은 방법들은 영아에게 잠시 동안만 위안을 주고 자극이나 활동이 멈추면 다시 울게 되고 이는 더 심한 피로를 가져오게 됩니다. 스스로 진정하게끔 하고 정해진 시간에 영아를 아기 침대에 눕혀 자고 일어나게 하여 영아가 부모나 특정 행동, 물건 또는 잠이 들게 하는 소리에 의존하지 않도록 하는 것이 더욱 효과적이기도 합니다.

부모는 영아가 특정 분유에 대한 불내성이 있는지 확인하기 위해 단기간 동안 **분유**를 변경해야 합니다. 그러나 구토, 변비, 설사 또는 체중 증가 부진과 같은 다른 증상이 또한 있지 않는 한, 유제품 또는 식품 불내성은 급통증 증상의 원인일 가능성이 거의 없습니다. 잘못된 분유 교체는 의사의 지시가 없는 한 삼가야 합니다.

모유수유를 하는 산모는 자신이 유제품, 브로콜리 또는 양배추와 같은 특정 음식을 섭취한 다음 영아가 수유 후 우는 것을 알아차릴 수 있습니다. 산모는 영아의 울음이 감소하는지 확인하기 위해 이러한 음식을 식이요법에서 제외시켜 봐야 합니다.

과도한 울음을 달래는 것은 부모에게 어려운 일일 수 있습니다. 의사와 상담하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 의사는 과도한 울음으로 스트레스를 받는 부모에게 전략을 제공하고, 안심시키며 지원할 수 있습니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.

울음

작성자: **Deborah M. Consolini, MD**, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2022년 11월 3일 | 수정 2023년 9월 11일

원인 | 평가 | 치료 | 요약

모든 영아 및 저연령 소아는 울음으로 의사소통을 합니다. 이것이 바로 자신이 필요한 것을 표현하는 유일한 방식입니다. 그러므로 대부분 울음의 원인은 배고픔, 불편함(젖은 기저귀로 인한), 공포 또는 **부모와 떨어져서** 나타나는 반응입니다. 이러한 울음은 정상적인 행동이며, 일반적으로 필요성이 충족되면(예를 들어, 영아에게 분유를 먹이거나, 트림을 시켜주고, 변화를 주거나 안아주는 행동) 울음을 그칩니다. 또한 소아가 3개월이 지나면 전보다 덜 울거나 우는 시간이 짧아집니다.

과도한 울음은 보모가 일상적인 필요성을 충족시켜 줘음에도 울음이 지속되거나 보통 때보다 더 길게 우는 것을 말합니다.

울음의 원인

과도한 울음의 95% 이상의 경우에는 과도한 울음의 원인이 되는 특정한 의학적 장애가 없습니다. 이러한 울음이 부모에게는 스트레스가 되겠지만, 소아는 결국 스스로 진정된 후 울음을 멈춥니다.

영아가 우는 흔한 원인 중 하나가 피로입니다.

6개월과 3세 사이의 영아는 밤중에 깨어난 후 다시 잠드는 데 어려움을 겪어 울기도 합니다. 특히 잠들 때 흔들려 줘야 하거나 고무 젖꼭지를 물고 있어야 하는 특정 조건에 익숙한 소아에게는 스스로 다시 잠드는 것이 어렵습니다.

3세 이후에는 일반적으로 밤을 무서워합니다. 특정 두려움은 보통 소아의 나이와 감정 단계 그리고 신체 발달에 따라 다릅니다. 3~8세 소아는 한밤 중에 매우 심하게 울고 깨거나 편안해 보이지 않을 수 있습니다. 또한 소아는 아침에 일어났을 때 꿈을 꾸거나 울었던 것을 기억하지 못합니다. 이렇게 우는 행동을 **야경증**이라고 합니다.

알고 계십니까?

- 과도한 울음의 95% 이상의 경우에는 과도한 울음의 원인이 되는 특정한 의학적 장애가 없습니다.

의학적 장애

과도한 울음의 5% 미만은 의학적 장애로 인한 것입니다. 일부 장애는 불편함은 있지만 당장 위험해지는 것은 아닙니다. 보다 덜 심각한 울음의 원인에는 **위식도 역류**, 손가락이나 발가락, 음경 주변의 체모 압박(모발 지혈대), 눈 표면에 상처(각막 찰과상), **항문 열구** 및 **중이염**이 포함됩니다.

드물게는 심각한 장애가 원인인 경우도 있습니다. 이러한 장애에는 **중첩**(장의 한 부분이 다른 부분과 겹치는 증상에 의해 생겨난 폐쇄된 장), **염전**(장의 꼬임)뿐만 아니라 **심부전**, **수막염** 및 두개골 내 출혈을 일으키는 두부 손상을 포함합니다. 이러한 심각한 장애가 있는 영아는 더욱 심각한 문제가 있음을 부모에게 알려 주는 다른 증상(**구토** 또는 **열** 등)을 가지고 있는 경우도 있습니다. 그러나, 과도한 울음은 최초 징후인 경우도 있습니다.

급통증은 원인 확인이 불가능하고 3주 이상, 일주일에 3일 이상, 하루 최소 3시간 동안 발생하는 과도한 울음을 의미합니다. 급통증은 일반적으로 약 6주부터 3 - 4개월까지의 영아에게서 발생합니다.

울음 평가

의사는 영아의 지속적인 울음의 원인일 수 있는 의학적 장애를 확인하려고 노력합니다.

경고 징후

특정 증상들은 우려를 유발하는 원인이 되며, 다음과 같은 의학적 장애가 울음을 유발하게 됨을 시사합니다.

- 호흡 곤란
- 두부 또는 신체 다른 부분에 멍이나 부종
- 신체 부분의 비정상적인 움직임이나 단일수축
- 극심한 성마름(울음이나 가사를 유발하는 정상적인 취급 또는 움직임)
- 지속적인 울음, 특히 열을 동반한 지속적인 울음
- 음낭 발적 및/또는 부종
- 8주 미만 영아의 발열

의사의 진찰이 필요한 경우

소아에게 경고 징후가 있는 경우, 구토하는 경우, 음식을 안 먹는 경우 또는 부모가 자녀의 복부 부종, 음낭 발적 및/또는 부종 또는 모든 특이한 행동(울음 포함)을 하는 경우에는 의사에게 즉시 평가를 받아야 합니다.

이러한 징후가 없는 소아는 아무렇지도 않은 것 같아 보이지만, 부모는 수유, 트림, 기저귀 교체 및 안아주는 것과 같은 일반적인 방법을 시도해볼 수 있습니다. 이러한 방법을 시도한 후에도 울음이 계속되면, 부모는 의사에게 문의해야 합니다. 의사는 부모가 얼마나 빠르게 자녀를 평가해야 하는지 판단할 수 있도록 도와줄 수 있습니다.

의사가 하는 일

의사는 우선 소아의 증상과 병력에 대해 묻습니다. 그 후에 신체 검사를 합니다. 의사가 병력 및 신체 검사를 하는 동안 발견한 것으로 울음의 원인 및 수행해야 할 검사를 제안합니다(see table **영아 및 소아의 과도한 울음을 일으키는 일부 의학적 장애**). 열이 있는 영아는 감염에 걸리는 경우도 있으며, 호흡 곤란이 있는 영아는 심장 또는 폐에 장애가 있을 수 있고 구토, 설사 또는 변비가 있는 영아에게는 소화 장애가 있을 수 있습니다.

의사는 울음과 관련한 다음 사항에 대해 물어봅니다.

- 언제 시작되었습니까?
- 얼마나 지속됩니까?

- 울음 발생 횟수
- 수유 또는 배변 활동과의 관련 여부
- 영아가 배변 활동을 진정시키려고 반응하는 방법

부모는 최근 울음을 설명할 수 있는 사례(면역 접종, 부상 및 질병 등)와 영아에게 투여한 약물에 대해 질문을 받습니다. 또한 의사는 부모에게 영아와 유대감을 잘 형성하고 영아의 요구를 관리하는 방법에 대한 질문을 합니다.

신체 검사는 불편이나 통증을 일으킬 수 있는 장애 증상에 대해 검사합니다. 의사는 특히 각막 찰과상 발병 확인을 위해 소아의 눈을 살펴 보고 모발 지혈대 발병 확인을 위해 대해 손가락, 발가락 및 성기를 살펴봅니다.

검사

검사는 영아의 증상 및 의사가 짐작하는 원인에 따라 필요할 수도, 필요하지 않을 수도 있습니다. 의사의 검사가 심각한 장애를 나타내지 않은 경우, 검사는 보통 끝이 아니지만 의사는 후속 방문 일정을 잡아 영아를 재평가할 수 있습니다.

되어 부어 오르는 증상		
두부 손상†	슬픔을 주체할 수 없어 매우 높은 소리로 울음 두부에 부종이 생기는 경우도 있음	두부 CT 촬영
기타 원인		
감기 치료에 사용한 약물	최근에 감기 치료에 사용한 약물	의사의 검진
<u>생치</u>	자라나고 있는 치아 또는 자라날 준비가 된 치아, 침흘림 졸림 또는 밤에 쉽게 잠들지 못하는 경우도 있음 미열	치아가 자라난 후 해결되는 증상
<u>고환 염전</u> ‡(고환 비틀림)	부종, 통증, 붉어진 음낭	음낭의 도플러 초음파촬영
백신 반응	최근의 백신접종(24~48시간 내)	의사의 검진
* 과도한 울음의 5% 미만은 의학적 장애로 인한 것입니다.		
† 특징에는 증상과 더불어 의사의 검진 결과도 포함됩니다. 언급된 특징은 전형적이지만 항상 나타나는 것은 아닙니다.		
‡ 이 장애들은 드물지라도, 생명 위협적이고 즉각적인 의학적 중재를 필요로 합니다.		
CT = 컴퓨터 단층촬영, ECG = 심전도 검사.		

울음 치료

모든 특정 장애가 치료됩니다. 예를 들어, 모발 지혈대를 제거하거나 항생제 연고로 각막 찰과상을 치료할 수 있습니다.

특정 장애가 없는 영아의 경우, 부모나 보모는 젖은 기저귀나 열이 많이 나는 옷과 같이 울음의 분명한 원인을 계속해서 찾고 이러한 요구를 충족시켜 주어야 합니다. 부모나 보모는 여러 가지 다른 전략을 시도해볼 수 있습니다. 예를 들어, 영아는 다음과 같이 하여 진정시킬 수 있습니다.

- 안고 있거나, 살짝 흔들어 주고 두드려 주기

- 빗소리 또는 선풍기, 세탁기, 진공 청소기 또는 헤어 드라이기에서 나오는 전기 소리와 같은 백색 소음 들려주기
- 차 태워주기
- 고무 젓꼭지 물려주기
- 영아가 너무 빠르게 수유하는 경우 구멍이 더 작은 젓꼭지를 사용하기
- 포근하게 감싸기(포대기)
- 트림 시켜주기
- 수유하기(그러나 부모는 울음을 멈추기 위해 과도한 수유를 하지 말아야 함)

울음의 원인이 피로인 경우, 위와 같은 방법들은 영아에게 잠시 동안만 위안을 주고 자극이나 활동이 멈추면 다시 울게 되고 이는 더 심한 피로를 가져오게 됩니다. 스스로 진정하게끔 하고 정해진 시간에 영아를 아기 침대에 눕혀 자고 일어나게 하여 영아가 부모나 특정 행동, 물건 또는 잠이 들게 하는 소리에 의존하지 않도록 하는 것이 더욱 효과적이기도 합니다.

모유수유를 하는 산모는 자신이 특정 음식을 먹은 다음 영아가 수유 후 우는 것을 알아차릴 수 있습니다. 그러면 산모는 해당 음식 섭취를 삼가야 합니다.

결국 **생치**는 지나가고 이로 인한 울음은 시간이 지날수록 줄어드는 것이 보통입니다. 아세트아미노펜 또는 이부프로펜과 같은 순한 진통제와 치아발달 고리는 이런 때에 도움이 될 수 있습니다. 진통제 벤조카인이 들어 있는 생치 제품은 메트헤모글로빈혈증이라고 하는 심각한 부작용의 위험으로 인해 사용해서는 안 됩니다. 미국 식품의약청(FDA)은 생치를 위한 이러한 제품을 판매하는 것을 중단하도록 요청했습니다.

부모 지원

영아가 뚜렷한 이유 없이 심하게 우는 경우, 부모는 지치게 되고 스트레스를 받을 수 있습니다. 그러면 부모는 좌절감을 느껴 **아동 학대**가 발생하는 경우도 있습니다. 친구, 가족 구성원, 이웃 및 의사의 감정적 지원은 부모의 대응 방법에도 도움을 줄 수 있습니다. 부모는 어떤 도움이든지 필요한 것(형제자매와 함께, 심부름 또는 보육)을 요청하고 자신들의 기분이나 두려움을 서로서로 그리고 다른 전문가들과 함께 나눠야 합니다. 부모가 좌절감을 느끼면, 영아나 소아를 몇 분간 안전한 곳에 놓아 두고 잠시 휴식을 취해야 합니다. 이러한 전략은 부모가 잘 대처할 수 있게 하고 학대를 예방하는 데 도움이 됩니다.

의사는 감정을 주체하기 힘들어 하는 부모에게 지원 서비스에 대한 정보를 제공할 수 있습니다.

요점

- 울음은 의사소통의 한 방법이며 정상적인 발달의 한 부분입니다.
- 흔히 영아의 요구를 확인하고 충족시키면 울음을 그치기도 합니다.
- 울음은 영아가 생후 3개월이 지나면 일반적으로 줄어듭니다.
- 울음의 5% 미만은 의학적 장애로 인한 것입니다.
- 영아의 울음에 대해 부모가 걱정한다면, 평가를 위해 영아를 데려가는 것에 대해 조언을 해 줄 수 있는 의사에게 문의할 수 있습니다.

- 부모는 영아가 뚜렷한 이유 없이 심하게 울고 진정시킬 수도 없을 때 지원이 필요할 수도 있습니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.



영아 및 소아의 열

작성자: **Deborah M. Consolini, MD**, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2022년 11월 3일 | 수정 2023년 9월 21일

원인 | 평가 | 급성 발열 검사 | 만성 발열 검사 | 치료 | 요점

정상 체온은 사람마다 다르며 시간이 흐르면서 달라집니다(일반적으로 오후에 가장 높음). 정상 체온은 미취학 소아의 경우 더 높은 경향이 있으며 생후 약 18~24개월 때 가장 높습니다. 그러나 이러한 편차에도 불구하고 대부분 의사는 열을 직장 체온계로 측정 시 100.4° F(약 38° C) 이상의 체온으로 정의합니다([소아의 체온 재는 방법](#) 참조).

부모가 높은 체온에 대해 걱정을 해도, 열의 온도가 그 원인이 얼마나 심각한 지를 반드시 나타내지는 않습니다. 일부 가벼운 질병이 고열을 일으키는 반면 일부 심각한 질병은 미열만을 일으킵니다. 기타 증상(호흡 곤란, 혼란 및 음료를 마시지 않음)은 온도보다 훨씬 더 많이 질병의 중증도를 나타냅니다. 그러나, 드물긴 하지만 106° F(약 41° C) 이상의 온도는 위험할 수 있습니다.

열은 몸이 감염과 싸우는 것을 돕는 데 유용할 수 있습니다. 일부 전문가는 열 감소가 일부 장애를 연장시킬 수 있거나 감염에 대한 면역 체계 반응을 방해할 가능성이 있다고 말합니다. 그러므로, 건강한 소아의 경우에는 열이 나는 것이 불편해도 항상 치료가 필요하지는 않습니다. 그러나, 폐, 심장 또는 뇌 장애, 열이 있는 소아의 경우 신체의 요구량을 증가(예를 들어, 심박수 증가 등)시키므로 문제를 일으킬 수 있습니다. 그러므로 이러한 소아의 체온을 낮추는 것이 중요합니다.

열이 있는 영아는 보통 짜증을 내며 잠을 못 자거나 수유를 잘 안 할 수도 있습니다. 저연령 소아는 놀이에 흥미를 잃어버립니다. 보통 열이 점점 더 높아지면 소아는 더 짜증을 내며 흥미를 잃게 됩니다. 그러나, 열이 높아도 의외로 괜찮아 보이기도 합니다. 소아는 체온이 급속히 올라가거나 떨어질 때 발작을 일으킬 수도 있습니다([열성 발작](#)). 드문 경우지만, 열이 매우 높아지면 소아는 무기력해지고, 축 처지며 아무런 반응이 없게 됩니다.

(또한 [성인에서의 열](#) 참조)

소아의 체온 재는 방법

소아의 체온은 직장, 귀, 입, 앞머리 또는 겨드랑이 밑에서 잴 수 있습니다. 체온은 디지털 체온계로 잴 수 있습니다. 디지털 체온계는 사용이 더 용이하며 더 빠른 판독을 제공합니다(일반적으로 온도를 측정할 준비가 되면 신호를 보냄). 수은을 포함한 유리 체온계가 깨지면 사람이 수은에 노출될 수 있기 때문에 더 이상 권장하지 않습니다.

직장 온도가 가장 정확합니다. 즉, 직장 온도가 소아의 실제 내부 체온과 가장 가깝습니다. 직장 온도를 잴 때 사용하는 체온계의 끝 부분은 윤활유로 코팅되어 있어야 합니다. 그리고 나서 소아가 옆드려 있는 동안 체온계의 약 1/2~1인치(약 1 1/4~2 1/2센티미터) 정도를 직장으로 조심스럽게 삽입합니다. 소아가 움직이지 않게 해야 합니다.

구강 체온은 디지털 체온계를 소아의 혀 밑에 넣어 측정합니다. 경구 온도는 신뢰할 수 있는 판독 결과를 제공하지만 저연령 소아에게 사용하는 것은 어렵습니다. 저연령 소아에게는 정확한 판독을 위해 입 안에 체온계를 넣은 채로 가만히 있어야 하는 것이 어렵기 때문입니다. 신뢰할 수 있는 경구 온도를 측정할 수 있는 나이는 소아마다 다르지만 일반적으로 4세 이후입니다.

겨드랑이 밑 체온은 디지털 체온계를 소아의 겨드랑이 밑 피부에 직접 배치하여 측정합니다. 의사는 이 방법이 다른 방법보다 덜 정확하기 때문에 거의 사용하지 않습니다(판독값이 너무 낮거나 매우 다양함). 그러나, 간병인이 직장 온도를 측정하는 것을 불편해 하고 귀나 이마 온도를 측정하는 장치를 가지고 있지 않는 경우, 겨드랑이 밑 온도를 재는 것이 온도를 아예 측정하지 않는 것 보다 훨씬 나을 수 있습니다.

귀 온도는 고막에서부터 적외선(열)을 측정하는 디지털 장치로 측정합니다. 귀 체온계를 생후 3개월 미만의 영아에게 사용하는 것은 위험할 수 있습니다. 귀 온도를 재기 위해, 체온계 탐침을 귀 입구 주변에 배치하여 봉한 후 시작 버튼을 누릅니다. 디지털 판독은 온도를 제공합니다.

이마 체온(관자 동맥 체온)은 이마의 동맥(관자 동맥)으로부터 적외선을 측정하는 디지털 체온계로 측정합니다. 이마 온도를 재기 위해, 체온계를 머리 선부터 머리 선까지 이마를 교차하며 가볍게 두고 그와 동시에 스캔 버튼을 누릅니다. 디지털 판독은 온도를 제공합니다. 이마 온도는 특히 생후 3개월 미만의 영아에게는 직장 온도만큼 정확하지 않습니다.

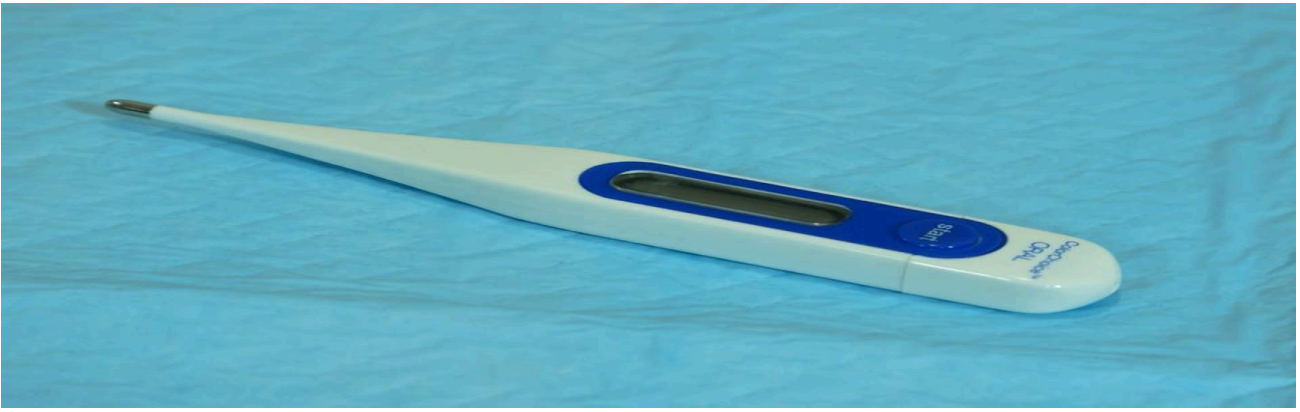
디지털 체온계

이미지



디지털 체온계

영아 또는 소아의 체온을 측정하는 방법



영아 및 소아 열의 원인

발열은 감염, 부상 또는 염증에 대한 반응을 일으키며 여러 가지 원인이 있습니다. 가능성 있는 발열 원인은 14 일 미만(급성) 동안 지속되었는지 또는 14일 이상(만성) 동안 지속되었는지 여부와 소아의 나이에 따라 달라집니다. 발열은 일반적으로 급성입니다.

급성 발열

영아 및 소아의 급성 발열은 보통 감염으로 인해 발생합니다. 치아가 자랄 때는 일반적으로 101° F(38.3° C) 이상의 열이 발생하지 않습니다.

급성 발열의 가장 흔한 원인은 다음과 같습니다.

- 감기나 독감과 같은 바이러스로 인한 기도 감염
- 바이러스로 인한 위장염(소화관의 감염)
- 특정 박테리아 감염, 특히 귀 감염(중이염), 동 감염, 폐렴 및 요로 감염

신생아와 저연령 영아는 면역 체계가 완전히 발달하지 않았기 때문에 특정한 중증의 감염에 걸릴 위험이 더욱 높습니다. 이러한 감염은 출생 전 또는 출생 동안 획득할 수 있으며, 패혈증(심각한 혈액 감염), 폐렴(폐의 작은 기낭 감염), 수막염(뇌를 덮고 있는 조직 감염)이 포함됩니다.

열이 발생한 3세 미만의 소아(특히 체온이 102.2° F [39° C] 이상인 경우)는 혈류 내 박테리아가 존재하는 경우(균혈증)도 있습니다. 고연령 소아와는 반대로, 발열 이외에 별다른 증상 없이 균혈증이 생기는 경우(잠재적 균혈증)도 있습니다. 보통 잠재적 균혈증(폐렴 연쇄상 구균 및 b형 인플루엔자균[HiB])을 일으키는 박테리아에 대한 일반적인 백신은 이제 미국과 유럽에서 널리 사용되고 있습니다. 그 결과, 이 백신들이 이 연령군의 소아에서 잠재적 균혈증을 거의 근절시켰습니다.

급성 발열의 덜 일반적인 원인에는 백신접종과 특정 약물의 부작용, 피부(봉와직염) 또는 관절(패혈성 관절염)의 세균성 감염, 뇌(뇌염) 또는 뇌를 덮고 있는 조직(수막염)의 바이러스 또는 세균성 감염, 또는 신체 다른 부위에 염증이 생기는 장애(가와사키병 또는 소아 다발성 염증 증후군[MIS-C])가 포함됩니다. 열사병은 매우 높은 체온을 야기합니다.

일반적으로 백신접종으로 인한 발열은 백신을 투여한 후 몇 시간에서 하루까지 걸립니다. 그러나, 일부 백신접종은 백신을 투여한 후 1주~2주까지 열을 발생시킬 수 있습니다(홍역 백신접종과 마찬가지로). 열이 낮고 중대한 질병이 없을 경우 그래도 백신을 받기로 예정되었을 때 열이 발생한 소아는 백신을 받을 수 있습니다.

만성 발열

가장 흔한 만성 발열 원인

- 연장된 바이러스성 질병
- 특히 저연령 소아에게서 나타나는 연속적인 바이러스성 질병

또한 만성 발열은 많은 다른 감염성 및 비감염성 장애로 인해 발생할 수 있습니다.

만성 발열의 감염성 원인은 다음과 같습니다.

- 간염
- 골염
- 폐렴
- 복부 농양(복부 내 고름 주머니)
- 박테리아 또는 기생충으로 인한 소화관 감염
- 뼈 감염(예, 골수염)
- 심장 감염(예, 심내막염)
- 결핵

만성 발열의 비감염성 원인은 다음과 같습니다.

- 염증성 장 질환
- 소아기 특발성 관절염 또는 다른 결합 조직 장애
- 암(예, 백혈병, 림프종)

때때로, 소아는 열이 나는 척을 하거나 보모는 돌보는 소아에게 열이 나는 척을 하기도 합니다. 원인이 불분명할 때도 있습니다.

영아 및 소아 열의 평가

열을 발견하는 것은 어렵지 않지만, 원인을 판단하는 것은 어려울 수 있습니다.

경고 징후

일부 증상은 걱정을 불러일으키기도 합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 생후 3개월 미만 영아의 모든 발열
- 졸음증 또는 무기력함
- 아파 보임
- 호흡 곤란
- 피부의 출혈, 매우 작은 자주색의 점(점상 출혈) 또는 반점(자반)이 나타남
- 영아 또는 유아의 지속적인 울음(주체할 수 없는 슬픔)
- 두통, 목 경직, 혼돈 또는 고연령 소아의 병용

의사의 진찰이 필요한 경우

열이 나는 소아에게 경고 징후가 있거나 생후 3개월 미만인 경우 즉시 의사의 평가를 받아야 합니다.

열이 39°C(102.2°F) 이상이거나, 상기도 감염이 분명하지 않거나(즉, 소아가 재채기를 하고 또한/또는 콧물을 흘리며 비충혈이 있음), 열이 5일 이상 지속된 경우, 생후 3개월~3세의 경고 징후가 없는 소아는 의사의 평가를 받아야 합니다.

만 3세 이상의 경고 징후가 없는 소아의 경우, 의사의 평가에 대한 필요성과 시기는 소아의 증상에 따라 다릅니다. 상기도 감염 증상이 있지만 괜찮아 보이는 소아는 추가 평가가 필요하지 않을 수도 있습니다. 만 3세 이상의 소아가 5일 이상 열이 지속되는 경우 의사의 평가를 받아야 합니다.

의사가 하는 일

의사는 우선 소아의 증상과 병력에 대해 묻습니다. 그 후에 신체 검사를 합니다. 소아 증상에 대한 설명과 철저한 검사를 통해 보통 의사들은 발열의 원인을 밝힐 수 있습니다(표 [소아 발열의 일부 일반적인 원인 및 특징](#) 참조).

의사는 소아의 온도를 측정합니다. 정확한 측정을 위해 영아 및 저연령 소아의 직장 온도를 측정합니다. 호흡을 알아야 합니다. 소아가 아파 보이면, 혈압을 측정합니다. 소아에게 기침이나 호흡 문제가 있는 경우, 센서를 손가락이나 귓볼에 끼워 혈중 산소 농도([맥박 산소측정](#))를 측정합니다.

의사는 소아를 검사하여, 특히 소아가 검사에 어떻게 반응하는지(예를 들어, 소아가 무기력하고 수동적이거나 극도로 짜증을 내는지)에 주목하면서 경고 징후(아파 보임, 졸음증, 무기력함 및 주체할 수 없는 슬픔 등)를 찾습니다.

때때로, 발열은 소아가 졸음증, 무기력함 및 아파 보임과 같은 몇 가지 경고 징후 발생의 원인일 수 있습니다. 의사는 소아에게 해열제(이부프로펜 등)를 제공하고 열이 내려가면 재평가할 수 있습니다. 졸음증이 있는 소아가 열이 내려가면서 활동적이고 놀기 좋아하게 되면 안심이 됩니다. 반면, 아파 보이는 소아가 정상 체온임에도 불구하고 계속 아파 보이는 경우에는 걱정이 됩니다.

표

소아 발열의 일부 일반적인 원인 및 특징

원인	일반적인 특징*	검사
급성 발열(14일 이하 지속)		
바이러스로 인한 기도 감염	콧물 또는 코막힘 보통 인후통 및 기침 붉어지지 않고 압통 없이 목의 종창성 림프절이 발생하는 경우도 있음	의사의 검진 때때로 비강 점액 면봉 검체 검사
바이러스로 인한 기타 감염	일부 영아 또는 소아의 경우, 발열 이외에 별다른 증상 없음	의사의 검진
위장염	설사 종종 구토 최근에 감염된 사람이나 특정 동물과의 접촉 또는 오염된 음식이나 물을 섭취한 경우	의사의 검진 대변 검사를 하는 경우도 있음
귀 감염(중이염)	한 쪽 귀의 통증(말을 못하는 영아 및 저연령 소아의 경우 발견하기가 어려움) 귀를 문지르거나 잡아당기는 경우도 있음	의사의 검진
인후 감염(인두염)	빨갛고 부어 있는 목구멍 삼킬 때 통증	의사의 검진 후두 배양이나 속성 연쇄상 구균 검사(두 가지 모두 면봉으로 목구멍 뒷부분을 검체 채취하여 수행)를 수행하는 경우도 있음
잠재적 세균혈증	3세 미만의 소아 다른 증상 없음	혈액 검사
폐렴	기침 및 빠른 호흡 흔히 흉통, 숨가쁨 또는 둘 다 발생하는 경우도 있음	의사의 검진 보통 흉부 X-레이 촬영을 함

빠가그 토즈이 이오더 야가

소아의 발열에 대한 실험실 검사

적혈구 침강 속도(ESR)



생후 1개월 미만 영아의 발열

발열이 있는 이 연령군의 소아는 심각한 감염 위험이 높기에 검사와 치료를 위해 입원하게 됩니다. 일반적인 검사에는 혈액 및 소변 검사, 척추 천자(요추 천자) 및 흉부 X-레이가 포함됩니다. 대변 검사는 설사가 있는 신생아에서 실시합니다.

생후 1개월~3개월 영아의 발열

아파 보이거나(즉, 비정상적인 울음, 무기력 또는 다른 비정상적인 행동을 보임), 심각한 세균성 감염의 위험 요인이 있는(즉, 심각한 선천적 결함이 있거나, 조산했거나, 예방접종을 받지 않음) 이 연령군의 소아는 입원해야 합니다. 이 소아들은 혈액 검사, 소변 검사, 흉부 X-레이, 균혈증, 요로 감염, 수막염을 찾기 위한 척추 천자를 받게 됩니다.

상태가 좋아 보이는 이 연령군의 열이 나는 소아들도 또한 혈액과 소변 검사를 받지만, 척추 천자는 받지 않을 수 있습니다. 이들은 때때로 병원에 입원하지 않습니다.

생후 3개월~3세 소아의 발열

발열이 있지만 상태가 좋아 보이고 면밀하게 관찰할 수 있는 이 연령군의 소아들은 검사가 필요하지 않을 수 있으며, 의사들이 열의 원인을 찾아내는 경우 특히나 그러합니다. 증상이 특정 감염을 암시하는 경우, 의사는 이에 알맞는 검사를 합니다.

소아에게 특정 장애를 암시하는 증상이 나타나지 않지만 아파 보이거나 심각한 세균성 감염의 위험 요인이 있거나 체온이 102.2° F[39° C] 이상인 경우, 보통 혈액과 소변 검사를 실시합니다. 때때로 척추 천자를 실시합니다.

입원 필요성은 소아의 상태가 얼마나 좋아 보이는지 또는 아파 보이는지, 실시한 검사 결과, 추적 관찰 검사를 시의 적절하게 실시할 수 있는지 여부에 따라 결정됩니다.

3세 이상 소아의 발열

심각한 장애를 시사하는 특정 증상이 있거나 열의 원인을 찾을 수 없는 경우가 아닌 한, 이 연령군의 소아는 일반적으로 검사를 받지 않습니다.

만성 발열 검사

만성 발열의 경우, 검사가 행해지는 경우도 있습니다. 의사가 특정 장애를 의심하는 경우, 이 장애에 대한 검사가 행해집니다. 원인이 불분명할 경우, 선별검사가 행해집니다. 선별검사에는 **전체 혈구수**, 요검사 및 배양, 염증을 확인하는 혈액 검사가 있습니다. 염증에 대한 검사에는 적혈구 침강 속도(ESR) 및 C-반응성 단백질(CRP) 수치 측정이 있습니다. 원인이 불분명할 때 의사들이 때때로 실시하는 기타 검사에는 대변 검사, 박테리아 또는 바이러스 검출을 위한 혈액 배양 또는 혈중 항체 수치 검사, 결핵 피부 검사 또는 인터페론-감마 방출 검사, 흉부 X-레이, 부비동 컴퓨터 단층촬영(CT), 뼈 스캔이 있습니다.

드물지만, 여러 가지 검사 후에도 열이 지속되고 의사가 그 원인을 알 수 없는 경우도 있습니다. 이러한 형태의 발열을 원인 **미상의 발열**이라고 합니다. 원인 미상의 열이 있는 소아는 추가 검사와 평가가 필요할 수 있습니다.

영아 및 소아 열의 치료

이러한 열이 장애로 인한 것이라면, 이 장애는 치료됩니다. 다른 열 치료는 소아의 상태를 더 좋아지게 하는 데 중점을 둡니다.

일반적인 방법

약물을 사용하지 않고 열이 있는 소아의 상태를 호전시키는 방법에는 다음과 같습니다.

- 소아에게 액체를 많이 공급해 주어 **탈수** 예방
- 이마, 손목 및 장딴지 위에 차가운 물로 적신 수건(압박) 올려놓기
- 소아를 따뜻한 물로(소아의 체온보다 약간 차가운 정도로만) 목욕시키기

오한은 소아의 체온을 높일 수 있으므로, 옷을 입히지 않거나 차가운 물로 목욕하는 것과 같이 오한을 유발할 수 있는 방법을 사용해서는 안 됩니다.

소아를 알코올 또는 위치 헤이젤로 문질러서는 안 됩니다. 알코올이 피부를 통해 흡수되고 해를 끼치기 때문입니다. 도움이 되지 않는 기타 민간 요법에는 무해한 민간 요법(예를 들어, 소아의 양말에 양파나 감자 놓기)에서부터 불쾌하고 해로울 수 있는 민간 요법(예를 들어, 코이닝이나 **커피**)까지 다양합니다.

열을 낮추기 위한 약물

건강한 소아 발열의 경우에는 치료가 반드시 필요한 것은 아닙니다. 그러나 해열제(열 하강)라는 약물은 체온을 낮춰 소아의 상태를 호전시킬 수 있습니다. 이러한 약물에는 열을 유발하는 감염이나 기타 장애에 대한 어떠한 효과도 없습니다. 그러나 소아에게 일부 만성 질환 또는 열을 유발하는 발작 병력이 있는 경우, 이러한 약물이 열에 의해 신체에 가해지는 추가 스트레스를 줄여 주기에 의사가 이의 사용을 권장할 수 있습니다.

일반적으로, 다음 약물이 사용됩니다.

- 입이나 좌약으로 투여되는 아세트아미노펜
- 입으로 투여되는 이부프로펜

아세트아미노펜이 선호되는 경향이 있습니다. 이부프로펜은 장기간 사용하면 위 벽에 자극을 줄 수 있습니다. 이러한 약은 처방전 없이 구입할 수 있습니다. 권장 복용량은 포장에 적혀 있거나 의사에 의해 명시될 수 있습니다. 올바른 간격으로 올바른 복용량을 복용하는 것이 중요합니다. 약물은 복용량이 너무 적거나 충분히 복용하지 않으면 효과가 없습니다. 또한 이러한 약이 상대적으로 안전하다고 해도, 너무 많이 복용하거나 너무 자주 복용하게 되면 과다 복용으로 이어질 수 있습니다.

드물게, 아세트아미노펜 또는 이부프로펜은 영아가 방금 예방접종을 받은 경우에서와 같이 발열 예방을 위해 투여합니다.

아스피린은 특정 바이러스성 감염([인플루엔자](#) 또는 [수두](#) 등)과 상호작용하고 [라이 증후군](#)이라고 하는 심각한 장애를 일으킬 수 있으므로 소아의 열을 낮추기 위해 더 이상 사용되지 않고 있습니다.

요점

- 보통, 열은 바이러스성 감염에 의해 발생합니다.
- 열의 가능성 있는 원인과 검사 필요성을 소아의 나이에 따라 달라집니다.
- 생후 3개월 미만의 영아의 체온이 100.4° F(약 38° C) 이상이면 즉시 의사의 평가를 받아야 합니다.
- 특정 장애를 암시하는 증상이 없지만 아파 보이거나 체온이 39°C(102.2°F) 이상인 생후 3개월~만 3세 소아는 즉시 의사의 평가를 받아야 합니다.
- 치아가 나는 것은 상당한 열을 유발하지는 않습니다.
- 열을 낮추는 약물은 소아의 상태를 낮게 할 수 있으나 열을 유발하는 장애에는 영향을 주지 않습니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.



영아 및 소아의 구토

작성자: **Deborah M. Consolini, MD**, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2022년 11월 3일

원인 | 평가 | 치료 | 요점

구토는 불편하고, 비자발적이며, 강압적인 음식물 구토입니다. 영아의 구토는 음식물을 게워내는 것과 구별되어야 합니다. 영아는 수유하는 중이나 수유 후 바로(일반적으로 트림하면서) 소량의 음식물을 게워내기도 합니다. 영아가 수유를 빨리 하거나 공기를 삼키거나 과잉 섭취하면 음식물을 게워내기도 하지만 이에 대한 뚜렷한 원인은 나타나지 않았습니다. 구토는 일반적으로 장애로 인해 발생합니다. 경험이 있는 부모는 보통 게워내는 것과 토하는 것의 차이를 말할 수 있지만, 경험이 없는 부모는 의사나 간호사와 상담해야 할 수 있습니다.

구토는 상당한 체액 손실(**탈수**)을 유발할 수 있습니다. 소아는 체액 손실을 보충할 만큼 충분한 양의 수분을 섭취할 수 없습니다. 이러한 이유는 소아가 계속해서 구토를 하거나 수분 섭취를 원하지 않기 때문입니다. 구토하는 소아는 보통 음식 섭취를 원하지 않지만 이러한 식욕 부진은 문제를 거의 일으키지 않습니다.

(또한 성인의 **메스꺼움 및 구토** 참조)

영아 및 소아 구토의 원인

구토는 삼킨 독성 물질을 제거하여 건강에 이롭게 될 수 있습니다. 그러나 구토는 장애로 인해 발생하는 경우가 대다수입니다. 보통, 장애는 상대적으로 무해하지만 구토는 위나 장의 폐색 또는 두개골 내 압력 증가(두개내압 항진증)와 같은 심각한 문제의 징후이기도 합니다.

흔한 원인

구토의 가능성 있는 원인은 소아의 나이에 따라 달라집니다.

신생아 및 영아에서, 구토의 가장 일반적인 원인은 다음과 같습니다.

- 바이러스로 인한 **위장염**(소화관의 감염)
- **위식도 역류병**

고연령 소아의 경우, 가장 흔한 원인은 다음과 같습니다.

- 바이러스로 인한 위장염

보다 덜 흔한 원인

신생아 및 영아의 경우, 다음과 같은 일부 원인은 드물지만 생명에 위협적이 될 수 있으므로 중요합니다.

- 생후 3~6주 영아에게서 발생하는 위 통로의 협착 또는 폐색(**유문 협착**)
- 장의 뒤틀림(염전) 또는 협착과 같은 선천적 결함으로 인한 장 폐색

- 생후 3~36개월 영아에게서 장의 한 부분이 다른 부분과 겹쳐지는 증상(**중첩**) 발생

식품 과민증, **소우유 단백질에 대한 알레르기** 및 흔하지 않은 특정 **유전성 대사 장애**는 또한 신생아 및 영아의 구토로 이어질 수 있습니다.

고연령 소아 및 청소년의 경우, 드문 원인에는 심각한 감염(**신장 감염** 또는 **수막염** 등), 급성 **충수염** 또는 두개골 내 압력이 증가하는 장애(**뇌종양** 또는 **심각한 두부 손상**)가 포함됩니다. 청소년의 경우, 발병 원인으로는 위식도 역류 질환 또는 **소화성 궤양 질환**, **식품 알레르기**, **순환성 구토**, 천천히 비워지는 위(위마비), **임신**, **섭식 장애**, **독성 물질 섭취**(다량의 **아세트아미노펜**, **철분** 또는 알코올 등), 빈번한 대마초(마리화나) 사용이 있습니다.

영아 및 소아 구토의 평가

의사의 최우선 목표는 소아가 탈수 증세를 보이는지 그리고 구토가 생명을 위협하는 장애로 인한 것인지를 판단하는 것입니다.

경고 징후

다음 증상 및 특징은 우려의 원인입니다.

- 졸음증 및 무기력함
- 영아의 경우, 주체할 수 없는 슬픔이나 성마름 및 두개골 사이 연약한 부위(천문)의 돌출
- 고연령 소아의 경우, 심각한 두통, 턱을 가슴 아래로 내리는 것이 어려운 경직된 목, 빛에 민감함 및 발열
- 복통, 부종 또는 두 가지 모두 발생
- 성장이나 발육이 생각만큼 부진한 영아의 지속적인 구토
- 혈변
- 밝은 녹색 또는 혈액성 구토

의사의 진찰이 필요한 경우

경고 징후가 있는 소아는 즉시 의사의 평가를 받아야 하며, 모든 신생아, 소아의 구토 시 혈액이 섞여 나오거나 커피 찌꺼기와 같은 구토 또는 밝은 녹색의 구토 및 최근(일주일 내)에 두부 손상이 있었던 경우에도 즉시 평가를 받아야 합니다. 소아가 구토하지 않는 경우에도 불편해 하는 것처럼 보이고 이러한 불편함이 몇 시간 이상 지속되는 경우, 아마도 의사의 평가를 받아야 합니다.

다른 소아의 경우, 탈수 증상, 특히 배뇨 감소 및 소아의 수분 섭취량은 병원 방문 시기를 판단하는 데 도움이 됩니다. 영아 및 저연령 소아는 고연령 소아보다 더 빨리 탈수 증세가 일어날 수 있으므로 긴급 상황은 연령에 따라 다소 차이가 납니다. 일반적으로, 8시간 이상 소변을 배출하지 않았거나 8시간 이상 수분을 섭취하지 않은 영아 및 저연령 소아는 병원을 방문해야 합니다.

소아가 구토를 6~8회 이상 한 경우, 구토가 24~48시간 지속되는 경우 또는 다른 증상(기침, 발열 또는 발진)이 나타난 경우에는 의사에게 문의해야 합니다.

몇 번의 구토 증상(설사 동반 여부 관계없음)이 있었고 최소한의 수분만 섭취하며 많이 아파 보이지 않는 소아는 의사가 방문할 필요가 거의 없습니다.

의사가 하는 일

의사는 우선 소아의 증상과 병력에 대해 묻습니다. 그 후에 신체 검사를 합니다. 소아 증상에 대한 설명과 철저한 검사를 통해 의사들은 구토의 원인을 밝힐 수 있습니다(표 [영아, 소아 및 청소년 구토의 일부 원인 및 특징](#) 참조).

의사는 다음 질문을 할 것입니다.

- 구토 시작 시기
- 구토 횟수
- 구토의 생김새(색깔도 포함)
- 강압성(분출성) 여부
- 구토의 양

하루 중 특정 시간에 발생하거나 특정 음식을 섭취한 후 발생하는 등의 패턴이 있는지 판단하는 것은 의사가 가능한 원인을 밝히는 데 도움을 줍니다. 또한 다른 증상(발열 및 복통 등), 배변(횟수 및 굳기) 및 배뇨에 대한 정보는 의사가 원인을 확인하는 데 도움이 될 수 있습니다.

또한 의사는 최근에 여행, 부상 여부 그리고 성생활을 하는 청소년 여아의 경우에는 피임약을 사용하였는지에 대해 물어봅니다.

신체 검사는 가능한 원인의 실마리를 확인하기 위해 행해집니다. 의사는 소아의 성장 및 발육이 생각보다 부진한지 아닌지를 얘기합니다.

의 교대 발작

* 특징에는 증상과 더불어 의사의 검진 결과도 포함됩니다. 언급된 특징은 전형적이지만 항상 나타나는 것은 아닙니다.

CT = 컴퓨터 단층촬영; GI = 위장; MRI = 자기공명영상; PCR = 중합효소 연쇄반응.

검사

의사는 검사 결과로 제시된 의심 원인에 따라 검사를 선택합니다. 대부분 소아는 검사를 하지 않아도 됩니다. 그러나, 복부에 이상 증세가 의심되면 영상 검사가 일반적으로 행해집니다. 유전성 대사 장애가 의심되면, 이러한 장애에 대한 혈액 검사가 행해집니다.

탈수 증세가 의심되면, 전해질(체내의 체액 균형 유지를 위해 필요한 칼슘 및 다른 미네랄) 측정을 위해 혈액 검사가 수행됩니다.

영아 및 소아 구토의 치료

특정 장애가 그 원인인 경우 치료됩니다. 위장염으로 인한 구토 증세는 보통 저절로 사라집니다.

체액

소아가 수분을 잘 섭취하는지 확인하는 것은 중요합니다. 수분은 보통 경구로 투여합니다([소아의 탈수](#) 참조). 적절히 균형잡힌 전해질이 함유된 구강 재수화 용액이 사용됩니다. 미국의 경우, 이러한 용액은 대부분의 약국과 마트 어디에서나 처방전 없이 구입할 수 있습니다. *스포츠 음료, 소다, 주스 및 유사 음료는 나트륨 함량이 매우 낮고 탄수화물 함량이 매우 높아 사용해서는 안 됩니다.*

자주 토하는 소아는 소량의 용액을 자주 투여하면 견딜 수 있습니다. 일반적으로 1티스푼(5밀리리터)을 5분마다 주입합니다. 소아가 이 양을 계속해서 억제할수록 해당 양이 점차 증가합니다. 대부분의 소아는 인내하고 용기를 내어 충분한 양의 수분을 입으로 투여하고 정맥 내로 수액(정맥 내 수액)을 주입할 필요성을 피할 수 있습니다. 그러나 심각한 탈수 증세가 있고 입으로 충분한 수분을 섭취하지 않은 소아는 정맥 내 수액 주입이 필요할 수 있습니다.

구토 유발 횟수를 줄이기 위한 약물

메스꺼움과 구토 유발 횟수를 줄이기 위해 성인에게 자주 사용되는 약물은 유용성이 입증되지 않았으므로 소아에게 덜 사용됩니다. 또한 이러한 약물에는 졸음, 어지러움, 두통, 변비를 포함한 부작용이 있을 수 있습니다. 그러나 메스꺼움 또는 구토가 중증이거나 사라지지 않는 경우, 의사들은 만 2세 이상의 소아에게 프로메타진, 프로클로르페라진, 메토클로프라미드 또는 온단세트론을 투여할 수 있습니다.

식사

소아가 충분한 체액을 공급받자마자 구토를 하지 않는 경우, 나이에 맞는 식이요법을 해야 합니다. 영아는 모유 또는 이유식을 공급받을 수 있습니다.

요점

- 보통, 구토는 바이러스로 인한 위장염으로 생겨나며 오래 지속되거나 심각한 문제를 일으키지는 않습니다.
- 구토는 심각한 장애의 징후가 되기도 합니다.
- 설사가 구토를 동반하는 경우, 그 원인은 위장염일 가능성이 있습니다.
- 소아는 구토가 지속되거나 경고 징후(졸음증, 성마름, 심각한 두통, 복통 또는 부종, 혈액이 섞이거나 밝은 녹색의 구토 또는 혈변)가 있는 경우 즉시 의사의 평가를 받아야 합니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.

분리 불안 및 낮가림

작성자: **Deborah M. Consolini, MD**, Thomas Jefferson University Hospital
검토/개정일 2022년 11월 3일

영아는 지적 및 감정적으로 발달하면서 인식하는 법을 빨리 배우고 부모나 주요 보모에게 붙어 있습니다. 이러한 유대 강화로 영아는 부모가 떠나거나 낯선 사람이 나타날 때마다 불안해하거나 두려워합니다. 이러한 두려움은 영아 발달 과정의 정상적인 부분이며 시간이 지나면서 해결되어야 합니다.

분리 불안

분리 불안은 정상 발달의 한 단계입니다. 이 단계 동안 소아는 부모나 주요 양육자에서 떨어질 때 불안해 합니다. 분리 불안은 일반적으로 소아가 약 생후 8개월일 때 시작하며 생후 10~18개월일 때 가장 극심하게 나타납니다. 부모나 보모와 특히 집에서 떨어지게 되면 위험을 받고 안전하지 못하다는 느낌을 받습니다. 소아는 부모와 보모를 안전하고 안심이 되는 사람으로 생각합니다. 부모나 보모가 방을 나가면 우는 이 연령대의 소아는 "말썽을 피우지" 않습니다. 대신, 울음은 소아가 부모나 보모에 대한 애착을 형성했다는 것을 나타냅니다. 이 상황에서 우는 것은 긍정적인 반응입니다.

부모나 보모는 이 연령대의 소아와 함께 까꿍 놀이를 하여 소아에게 시야에서 사라지는 것이 영원히 사라지는 것이 아님을 확인시켜 줄 수 있습니다.

분리 불안은 소아가 생후 약 24개월까지 계속됩니다. 이 연령대의 소아는 대상 영속성에 대해 배우고 신뢰를 형성하였습니다. 대상 영속성은 어떤 것(부모 등)이 눈 앞에 보이지 않거나 들리지 않아도 존재한다는 것을 알고 있는 것입니다. 분리 불안은 소아가 부모나 보모가 보이지 않아도 존재한다는 것을 배웠기 때문에 해결됩니다. 소아는 결국 다시 돌아갈 부모나 보모를 신뢰하는 법을 배웠습니다.

보통, 분리 불안은 걱정의 원인이 아니며 의사의 평가를 받지 않아도 됩니다.

분리 불안은 고연령 소아에게 발생하는 **분리 불안 장애**와는 다릅니다. 이 장애가 있는 소아는 일반적으로 학교나 유치원 등교를 거절합니다. 심각한 경우, 분리 불안 장애는 소아의 정상적인 발달에 방해가 될 수 있습니다.

부모는 소아의 분리 불안에 대해서 분리 활동을 제한하거나 포기해서는 안 됩니다. 그렇게 하게 되면 소아의 성숙과 발달에 방해가 될 수 있기 때문입니다.

부모가 외출 준비를 하거나 자녀를 어린이집에 맡길 때, 다음과 같이 행동할 수 있습니다.

- 모든 현재 보모가 자녀와 친밀하다는 것을 확인시켜 줌
- 부모가 떠날 때 자녀를 보모에게 장난감, 게임 또는 또 다른 활동으로 자녀의 주의를 딴 데로 돌리도록 함
- 떠나기 전 자녀의 울음에 대한 반응을 제한함
- 차분함을 유지하고 안심시켜 줌
- 자녀의 불안을 덜기 위해 분리에 습관을 들이게 함
- 떠나기 전 자녀에게 수유를 하고 낮잠을 자게 함(분리 불안은 배고프거나 피곤할 때 더 심해지기 때문)

부모가 다른 방으로 갔을 때 자녀가 우는 경우, 부모는 바로 되돌아가서 자녀를 편안하게 해주기보다는 다른 방에서 자녀의 이름을 불러야 합니다. 이러한 반응은 자녀에게 눈 앞에 부모가 보이지 않아도 존재한다는 것을 가르쳐 줍니다.

2세가 넘어도 지속되는 분리 불안은 소아의 발달에 얼마나 방해가 되는지에 따라 문제가 될 수도 있고 아닐 수도 있습니다. 예를 들어, 대부분의 소아는 유치원을 다니기 시작할 때 약간의 두려움을 느낍니다. 소아가 프로그램에 참여할 수 있고 두려움이 점차 줄어들면, 이러한 두려움은 분리 불안으로 간주되지 않습니다. 그러나, 계속해서 소아가 어린이집 또는 유치원에 다니거나 친구들과 정상적으로 놀지 못하는 분리 불안은 분리 불안 장애에 대한 징후일 수 있습니다. 이러한 경우, 소아는 의사를 찾아가야 합니다.

낮가림

생후 8~18개월의 소아는 새로운 사람을 만나거나 새로운 장소를 방문하면 놀라는 경우가 흔합니다. 낮가림이 있는 소아는 친숙하지 않은 사람이 다가오면 울 수도 있습니다. 이러한 불안은 다음과 같은 상황에서 정상적입니다.

- 이는 생후 약 8~9개월째에 시작됩니다.
- 2세가 되면 없어집니다.

낮가림은 익숙한 사람과 낯선 사람을 구별해내는 영아의 학습과 관련이 있습니다. 낮가림은 그 강도와 지속 정도에 따라 소아마다 차이가 크게 나타납니다.

일부 영아 및 저연령 소아는 부모 중 한 쪽에게만 강한 애정을 보입니다. 이들은 조부모님을 갑자기 낯선 사람으로 볼 수도 있습니다. 부모는 이 행동을 예상하고 조부모에게 이 사실을 알려야 합니다. 그러므로, 소아 행동의 잘못된 해석은 삼가야 합니다. 소아를 편안하게 하고 행동에 대한 과잉 반응을 삼가는 치료만 보통 필요합니다.

보모가 새로 오는 경우, 실제로 돌보는 일을 하기 전 가족과 친해지는 시간을 갖도록 하는 것도 좋은 방법입니다. 돌보는 일을 시작하기로 한 날, 부모는 떠나기 전 자녀 및 보모와 함께 시간을 보낼 계획을 해야 합니다. 이와 마찬가지로, 부모가 집을 비우는 며칠 동안 조부모가 자녀를 돌봐 줄 계획인 경우, 조부모는 하루 이틀 정도 일찍 도착해야 합니다.

소아가 진단 검사를 받아야 하거나 입원해야 하는 경우, 소아를 사전에 병원으로 데려가 어떤 것이 도움이 될 수 있는지 확인하십시오. 또한 부모는 근처에서 기다리면서 자녀를 안심시키고 정확한 위치를 명시해 주어야 합니다.

낮가림이 매우 심하거나 오래 동안 지속되는 경우, 이는 **일반화된 불안**의 징후일 수도 있습니다. 이러한 경우, 소아는 즉시 의사를 찾아가야 합니다. 의사는 가족의 상황, 육아 기술 및 소아의 전반적인 감정 상태를 평가합니다.



모유수유

작성자: **Deborah M. Consolini, MD**, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2023년 9월 6일 | 수정 2023년 10월 9일

모유 수유의 장점 | 모유 수유 절차 | 아기의 모유 수유 합병증 | 산모의 모유 수유 합병증 | 모유 수유 동안 약물 복용 | 젖떼기

모유는 신생아와 영아에게 이상적인 음식입니다. 아기에게 모유 또는 분유를 먹일 수 있지만, 세계보건기구(WHO)와 미국 소아학회(AAP)는 가능한 경우 약 6개월 동안 모유 수유만 한 다음 고형 음식을 제공하도록 권장합니다. 다른 기관들은 모유 수유를 지속하는 동안 부모가 생후 4개월~6개월 사이에 고형 음식물을 제공하도록 제안합니다. 아기가 고형 음식물을 섭취할 준비가 되었음을 나타내는 징후로는 양호한 머리와 목 조절, 받쳐 줄 때 똑바로 앉을 수 있는 능력, 음식에 대한 관심, 손가락으로 음식을 제공할 때 입 벌리기, 음식을 밀어내지 않고 삼키기 등이 있습니다. 대부분의 아기들은 생후 6개월이 되면 이러한 징후를 보이기 시작합니다. 생후 4개월 전에 고형 음식을 먹이는 것은 권장되지 않습니다. 생후 12개월 전 땅콩과 달걀이 든 음식을 제공하면 이러한 음식에 대한 알레르기 발생을 예방할 수 있다는 증거가 있기에 이의 제공이 권장됩니다.

아기가 생후 1세가 된 후, 산모의 선호사항에 따라 모유 수유를 계속할 수 있습니다. 그러나 1세 후, 모유 수유는 고형 음식과 다른 유동식을 보완하는 수준이어야 합니다.

간혹 모유 수유가 가능하지 않으며(예: 산모가 모유 수유를 하는 동안 특정 약물을 복용하는 경우), 많은 건강한 아기들은 분유를 먹고 성장했습니다.

(또한 신생아와 영아의 영양 섭취 개요 및 분만 후 기간(산욕기)의 개요 참조)

모유 수유의 장점

모유 수유는 산모와 아기에게 좋습니다. 모유

- 가장 쉽게 소화되고 흡수되는 형태로 필수 영양소를 아기에게 공급합니다
- 아기를 감염으로부터 보호하는 항체와 백혈구가 함유되어 있습니다

산모가 생산하는 첫 번째 우유는 초유라는 묽은 노란색 액체입니다. 초유에는 열량, 단백질, 백혈구, 항체가 특히 풍부합니다.

초유 후 생산되는 모유가 대변의 올바른 pH와 정상적인 장내 세균의 적절한 균형을 유지하도록 도와, 아기를 세균성 설사로부터 보호해 줍니다. 모유의 이러한 보호 특질 때문에, 분유 수유보다 모유 수유한 아기에서 종종 많은 종류의 감염이 적게 발생합니다. 그리고 모유 수유는 알레르기, 당뇨병, 비만, 크론병과 같은 일부 만성 문제를 예방하는 것으로도 보입니다. 시판되는 대부분의 분유에는 현재 모유와 더 유사하게 특정 지방산(아라키돈산[ARA]과 도코사헥사에노산[DHA])을 보충하여 분유를 먹고 자란 아기의 최적의 신경계 발달을 촉진할 것입니다.

모유 수유는 산모에게도 다음과 같은 여러 이점이 있습니다.

- 젖병수유와는 다른 유대감과 친밀감을 아기와 형성하는 데 도움이 됩니다
- 분만 후 산모의 더 빠른 회복이 가능합니다
- 장기적으로 산모의 건강에 유익합니다

모유 수유의 장기적인 건강상의 유익으로는 **비만**, **골다공증**, **난소암**, 일부 **유방암**의 발생 위험 감소가 포함됩니다.

산모가 건강하고 다양한 식이요법을 따르는 경우, 모유 수유하는 정상 만기 분만 영아들은 비타민 D와 때때로 불화물을 제외하고는 비타민 또는 무기질 보충제를 필요로 하지 않습니다. 모유만을 수유하는 영아들은 생후 2개월 후 **비타민 D 결핍**의 위험이 있으며, 특히 조산이거나 유색 인종이거나 햇빛에 대한 노출이 제한적인 경우 그러합니다(예를 들어, 북부 지방 기후에 거주하는 영아들). 이 영아들에게는 생후 2개월부터 비타민 D 보충제를 투여합니다. 생후 6개월 후, 물에 적절한 불화물(보충 또는 자연)이 함유되지 않은 가정의 영아들에게 불소 점적약제를 투여해야 합니다. 부모들은 치과 의사 또는 현지 보건부로부터 물의 불화물 함량에 관한 정보를 받을 수 있습니다.

생후 6개월 미만의 영아에게는 추가로 맹물을 주지 않아야 합니다. 맹물은 불필요하며 혈중 나트륨 수치를 과도하게 떨어뜨릴 수도 있습니다(**저나트륨혈증**이라고 하는 질병).

모유 수유 절차

모유 수유를 시작하기 위해, 산모는 앉거나 거의 평평하게 누워 편안하고 느슨한 자세를 취합니다. 산모가 편안하게 한 쪽에서 다른 쪽으로 번갈아 가며 젖을 물릴 수 있어야 합니다. 아기와 산모가 서로 마주봅니다. 산모는 엄지 손가락과 집게 손가락으로 유방의 상단부를 지지하고 다른 손가락들로 아래 부분을 받치고 아기의 아랫입술 중간에 젖꼭지로 문지르면 아기가 자극을 받아 입을 열고(**포유 반사**) 유방을 잡습니다. 산모가 젖꼭지와 유륜을 아기의 입 안에 조심스럽게 넣고 젖꼭지가 중앙에 있는지 확인하면, 젖꼭지의 쓰림을 방지하는 데 도움이 됩니다. 유방에서 아기를 떼기 전, 산모가 손가락을 아기 입 안에 넣고 아기의 턱을 아래로 가볍게 눌러 빨기를 차단합니다. 쓰린 젖꼭지는 잘못된 자세 때문이며 치료보다는 예방하는 것이 더 쉽습니다.

아기의 모유 수유 자세

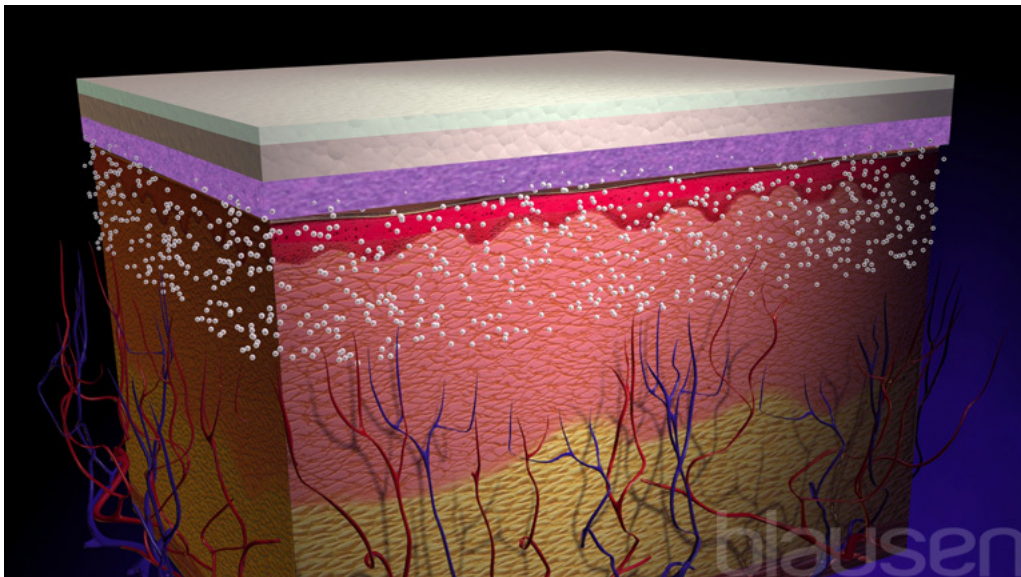
산모는 편안하고 느슨한 자세를 잡습니다. 앉거나 거의 평평하게 누워 아기를 몇 가지 상이한 자세로 안을 수 있습니다. 산모는 자신과 아기에게 가장 잘 맞는 자세를 찾아야 합니다. 산모는 상이한 자세 중에서 번갈아 바꾸기를 원할 수 있습니다.

일반적인 자세는 아기를 무릎에 앉혀 아기가 산모를 향하여 위와 위가 마주 보게 하는 것입니다. 산모가 왼쪽 유방으로 젖을 먹일 경우 왼쪽 팔로, 오른쪽 유방으로 젖을 먹일 경우 오른쪽 팔로 아기의 목과 머리를 받쳐줍니다. 유방을 아기에게 가져가는 것이 아니고 아기를 유방 높이까지 데려옵니다. 산모와 아기를 받쳐주는 것이 중요합니다. 베개를 산모의 등 뒤나 팔 아래에 둘 수 있습니다. 발 받침대나 커피 테이블에 발을 올려 놓음으로써 아기 위로 기울어지는 것을 방지하는 데 도움이 됩니다. 굽히면 산모의 등이 팽팽하게 당겨지고 젖 물리기가 잘 안됩니다. 베개나 담요를 접어 아기 밑에 깔아 추가로 받칠 수 있습니다.



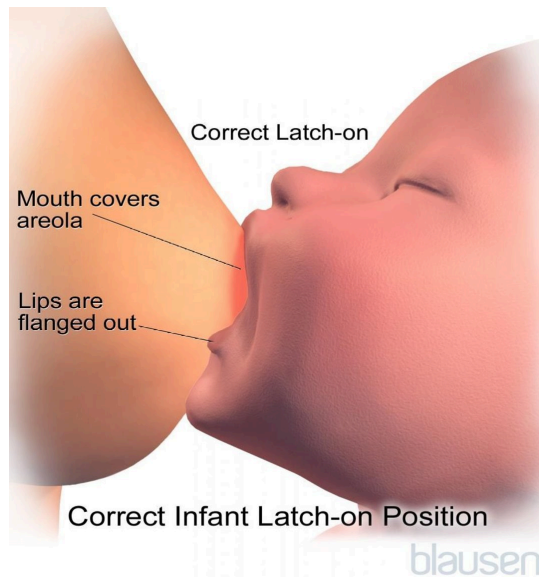
모유수유

비디오



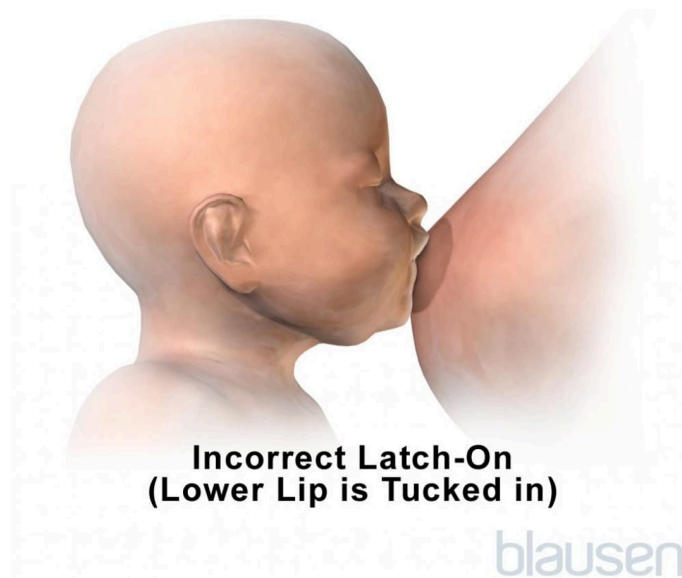
모유수유를 위한 올바른 젖물림 자세

이미지



모유수유를 위한 잘못된 젖물림 자세

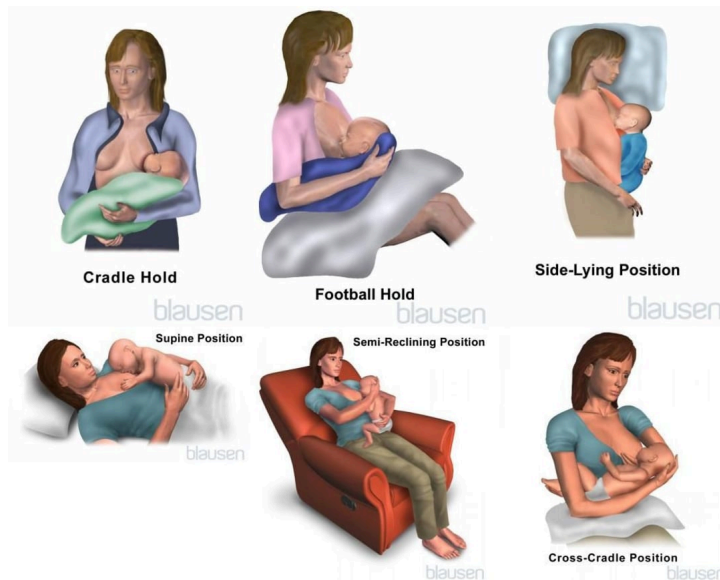
이미지



처음에는 아기가 각 유방에서 수 분 동안 젖을 먹어야 합니다. 그에 따라 산모에게 나타나는 사유 반사라는 반사에 의해 모유 생성이 유발됩니다. 모유 생산은 젖을 빠는 시간에 따라 달라지므로 젖먹이는 시간은 모유 생산이 완전히 안정될 만큼 길어야 합니다. 첫 몇 주 동안 수유할 때마다 아기가 양쪽 가슴 모두에서 젖을 먹도록 권해야 합니다. 그러나 첫 번째 젖을 먹는 동안 잠드는 아기들도 있습니다. 영아를 트림시키고 다른 쪽 젖을 물리는 것이 영아를 깨우는 데 도움이 됩니다. 마지막에 젖을 먹었던 유방을 그 다음 수유 시 먼저 물려야 합니다.

모유수유를 위한 일부 추가 자세

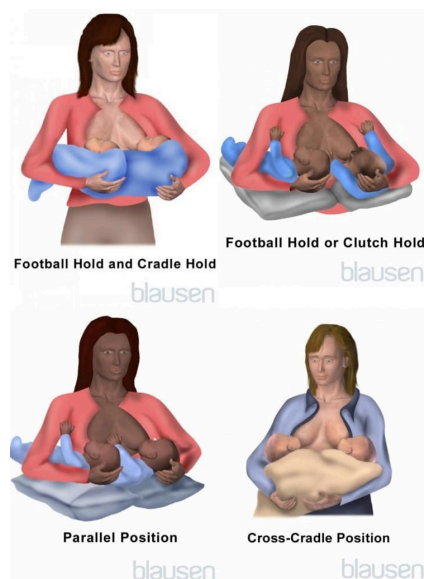
이미지



첫 아기의 경우 일반적으로 모유 생산은 72~96시간 안에 완전히 안정됩니다. 다음에 태어나는 아기들의 경우에는 모유 생산이 조기에 확립됩니다. 모유 생산을 자극하기 위해 첫 며칠 동안은 젓먹이는 간격을 6시간 이내로 해야 합니다. 젓은 시간 계획에 따르기보다는 아기의 요구에 따라야 합니다. 이와 같이 모유 수유 시간의 길이는 아기의 요구에 따라 조절해야 합니다. 아기는 요구에 따라 24시간 동안 8~12회 젓을 먹여야 하지만 이 지침의 범위는 매우 넓습니다.

1명 이상의 영아의 모유수유를 위한 일부 자세

이미지



직장 여성은 집에 있는 동안 모유 수유하고 출근한 동안 짜낸 모유를 분유병에 담아 아기에게 먹일 수 있습니다. 짜낸 모유는 2일 내에 사용할 예정인 경우 즉시 냉장 보관하고, 2일 후에 사용할 예정인 경우 즉시 냉동시켜야 합니다. 4일 내에 사용하지 않은 냉장 보관한 모유는 세균 오염의 위험이 높기에 버려야 합니다. 냉동 모유는 따뜻한 물에 넣어 해동시켜야 합니다. 모유를 전자레인지로 가열하지 말아야 합니다.

아기의 모유 수유 합병증

모유 수유로 인한 **주요 합병증**은 다음과 같습니다.

- **부족한 영양 섭취**

산모들은 아기가 얼마만큼의 모유를 섭취하는지 정확히 알 수 없기에, 분만 후 3~5일째에 아기를 의사에게 데려가야 의사가 모유 수유 과정과 아기의 체중을 알고 모든 질문에 대답해 줄 수 있습니다. 아기가 24시간 내에 퇴원하거나 **젖을 잘 먹지 않는** 경우 또는 부모에게 특정 우려사항이 있을 경우, 의사가 더 빨리 아기를 진찰해야 할 수 있습니다.

의사들은 수유 빈도, 소변과 대변 기저귀 수, 체중 증가를 사용하여 모유 생산이 적절한지 확인합니다. 부모들은 기저귀 수를 세어 아기가 충분한 모유를 섭취하고 있는지 대략적으로 판단할 수 있습니다. 생후 5일경, 하루에 6개 미만의 소변 기저귀와 하루에 4개 미만의 대변 기저귀는 아기가 충분한 모유를 섭취하고 있지 않음을 의미할 수 있습니다. 배가 고파 한 시간이나 두 시간마다 젖을 먹지만, 개월 수와 크기에 맞게 적절히 체중이 증가하지 않는 아기는 모유를 충분히 섭취하지 않고 있을 수 있습니다. 모유를 충분하게 섭취하지 않으면 탈수 상태가 되어 **고빌리루빈혈증**에 걸릴 수 있습니다. 작은 아기나 **미숙아** 또는 아프거나 난산을 경험하거나 수술을 받아야 했던 산모의 아기들은 모유가 부족할 위험이 있습니다.

산모의 모유 수유 합병증

(**분만 후 기간(산욕기)의 개요**도 참고.)

모유 수유로 인한 일반적인 합병증은 유방 팽창, 쓰린 젖꼭지, 막힌 유관, 유선염, 불안 등입니다.

유방 팽창은 고통스러운 유방 과잉 충만입니다. 팽창은 모유 생산(수유)의 초기 단계 동안에 발생합니다. 증상 완화 방법은 **유방 팽창**을 참조하십시오.

쓰린 젖꼭지의 경우, 모유 수유 동안 영아의 자세를 확인해야 합니다. 때때로 영아가 입술을 말아 빨면 젖꼭지가 자극을 받게 됩니다. 쓰린 젖꼭지 예방과 완화 방법은 **모유 수유**를 참조하십시오.

막힌 유관은 규칙적으로 유방에서 모유를 완전히 배출하지 않는 경우 발생합니다. 이는 모유 수유 여성의 유방에서 만질 수 있는 약간의 압통이 있는 멍울을 야기합니다. 지속적인 모유 수유가 막힌 유관을 뚫는 최선의 방법입니다. 아픈 유방을 물리는 것이 고통스러울 수 있을지라도, 빈번한 모유 수유가 유방을 완전히 비우는 데 필요합니다. 모유 수유 전 아픈 부위를 따뜻하게 눌러주고 마사지하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 또한 영아가 젖을 무는 자세에 따라 유방의 다른 부위의 젖을 보다 잘 비울 수 있기에, 산모가 모유 수유 자세를 바꿔 볼 수 있습니다. 와이어 또는 단단히 죄는 끈이 있는 일반 브래지어는 유관을 압박할 수 있기에, 적절한 수유 브래지어가 도움이 됩니다.

유선염은 모유를 수유하는 여성에서, 특히 유관이 충혈되었거나 막힌 경우, 발생할 수 있는 유방 감염입니다. 세균이 갈라진 또는 손상된 젖꼭지를 통해 유방으로 들어가 감염을 야기할 수 있습니다. 감염된 부위는 만지면 아프고 따뜻하고 불그스름하며, 해당 여성은 열, 오한, 독감 유사 증상을 경험할 수 있습니다. 증상이 중중이거나 12~24시간 내에 사라지지 않는 여성에게는 모유 수유 영아에게 안전한 항생제를 투여합니다. 통증이 상당한 경우, 여성은 통증 완화를 위해 아세트아미노펜을 복용할 수 있습니다. 치료받는 동안 여성은 계속하여 모유 수유를 해야 합니다.

불안, 좌절, 부적절하다는 느낌은 산모의 모유 수유 경험 부족, 영아를 안고 젖꼭지를 물린 후 빨게 하는 것의 어려움, 피로, 영아가 충분한 모유를 섭취하고 있는지 알기 어려움, 분만 후 발생하는 다른 신체적 변화로 인해 발생할 수 있습니다. 이 요인들과 감정은 산모들이 모유 수유를 중단하는 가장 일반적인 원인입니다. 산모들은 소

아과 의사 또는 수유 전문가들과의 상담을 통해 자신의 감정에 관해 이야기하고 아마도 조기 모유 수유 중단을 예방할 수 있습니다.

모유 수유 동안 약물 복용

모유 수유 중인 산모들은 가능한 경우 약물 복용을 삼가야 합니다. 약물이 필요한 경우, 산모들은 일부 약물을 삼가고 안전한 것으로 알려진 약물만을 복용해야 합니다([임신 중 약물 사용](#) 참조).

젖떼기

모유 수유를 중단하는 시기(영아의 젖을 땀)는 산모와 아기 양쪽의 필요와 요구에 따라 달라지지만, 가급적이면 영아가 최소 12개월이 될 때까지는 모유를 수유해야 합니다. 고형 음식을 도입하는 동안 몇 주 또는 몇 개월에 걸쳐 서서히 젖을 떼는 것이 가장 일반적입니다. 일부 산모와 영아는 문제 없이 갑자기 중단하지만, 다른 산모는 18~24개월 또는 그 이상 동안 하루에 1~2회 모유수유를 지속합니다. 올바르게나 보다 쉬운 일정은 없습니다.

산모들은 처음에 하루 1~3회의 모유 수유를 병이나 컵에 담은 물 또는 희석한 과일 주스(6개월 미만의 영아에서 젖을 땀 때 물 또는 과일 주스를 사용하면 안 됨), 유축해둔 모유, 유아용 유동식 또는 아기가 생후 12개월 이상인 경우 전유로 대체합니다. 컵으로 마시는 것을 배우는 것이 발달의 중요한 이정표가 되고, 컵으로의 젖떼기는 생후 10개월 내 성공할 수 있습니다. 병 대신 아이용 컵(시피컵)으로 젖을 떼는 아기들은 병에서 컵으로 2차 젖떼기 과정을 거치지 않습니다.

일부 수유, 특히 식사 시간의 수유는 [고형 음식물](#)로 대체해야 합니다. 많은 영아가 생후 18~24개월 또는 더 길게 하루 1~2회 모유 수유를 계속하지만, 엄마는 점진적으로 더 많은 모유 수유를 대체합니다. 더 길게 모유 수유하는 경우, 소아는 고형 음식을 먹고 컵으로도 마셔야 합니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.

분유 수유

작성자: **Deborah M. Consolini**, MD, Thomas Jefferson University Hospital

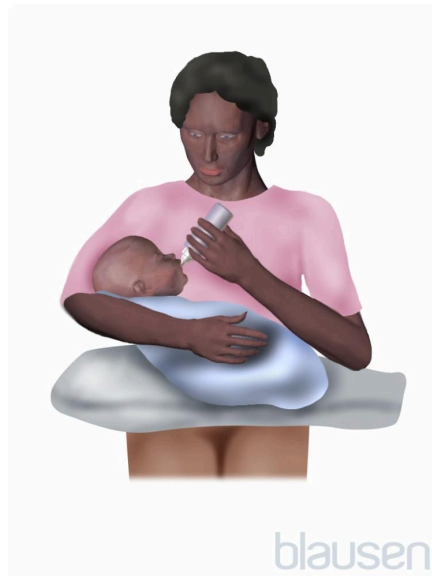
검토/개정일 2023년 9월 6일

병원에서는 일반적으로 분만 직후 신생아에게 먹이고, 이상적으로 말하자면, 그 이후는 요구에 따라 먹입니다. 출산 후 첫 주 동안, 아기는 한 번에 ½~2온스를 먹고, 두 번째 주까지 하루에 대략 6~8회 3~4온스까지 점진적으로 증가합니다. 부모는 신생아에게 젖병 하나를 다 먹도록 강요하기보다는 영아가 배고플 때마다 원하는 만큼 먹도록 해야 합니다. 영아가 성장함에 따라 3~4개월까지 한 번에 6~8온스까지 먹으며 더 많은 양을 마십니다.

젖병수유하는 아기의 적절한 자세는 반쯤 기대거나 곧게 앉는 것입니다. 아기를 뒤로 반듯하게 눕히면 우유가 코나 유스타키오관으로 흘러 들어갈 수 있기에 이 자세로 아기에게 젖병수유를 하지 말아야 합니다(그림 [유스타키오관: 기압을 동일하게 유지](#) 참조). 우유나 주스에 지속적으로 노출되면 치아가 손상되어 **충치**가 생길 수 있으므로 젖병을 잡을 수 있을 만큼 영아가 자라면 병을 잡은 채 잠들지 않도록 해야 합니다.

젖병수유 자세

이미지



상업용 분유는 바로 먹일 수 있는 멸균 젖병, 물로 희석해야 할 농축 분유 캔, 분말 형태로 판매됩니다. 분유는 적절한 균형의 영양소, 열량, 비타민을 함유하고, 철분 강화와 비강화 형태로 판매됩니다. 모든 분유 수유 아기들에게는 철분 결핍 빈혈을 예방하기 위해 철분 강화 분유를 수유해야 합니다.

알고 계십니까?

- 모든 분유 수유 아기들에게는 철분 결핍 빈혈을 예방하기 위해 철분 강화 분유를 수유해야 합니다.

농축된 분유 또는 분말을 사용하는 부모들은 주의 깊게 준비 지침을 따라야 합니다. 농축과 분말 분유는 불화물을 함유하는 물로 준비해야 합니다. 우유에 내성이 없는 영아용으로 기타 다른 특별 분유가 판매되지만, 일반적으로 분유는 우유로 제조합니다. 영아가 표준 분유를 견딜 수 없는 경우, 소아과 의사가 콩으로 된 분유 또는 가수분해 분유로의 전환을 권장할 수 있습니다. 영아가 가수분해 분유를 견딜 수 없는 경우, 아미노산 분유로 전환할 수 있습니다. 표준 또는 특수 분유를 먹은 영아에 장기적인 건강상의 차이는 없습니다. 그러나 평범한 우유는 생후 1년 동안은 적절한 음식이 되지 못합니다.

영아의 미생물에 대한 노출을 최소화하려면 분유는 멸균된 용기로 먹여야 합니다. 일회용 비닐 내피 때문에 병을 살균할 필요가 없어졌습니다. 병의 젓꼭지는 식기 세척기나 끓는 물의 용기 안에서 5분 동안 소독해야 합니다. 부모는 분유를 채운까지 데워 먹여야 합니다. 채워진 병(또는 일회용 내피를 사용한 경우는 분유 용기)을 따뜻한 수조에 넣어 채운까지 데웁니다. 분유가 너무 뜨거우면 아기가 화상을 입을 수 있으므로 부모는 병을 천천히 흔들어 전체 온도를 동일하도록 한 후 영아 손목 안 쪽의 민감한 피부에 몇 방울 떨어뜨려 온도를 확인합니다. 채운과 동일한 분유는 만져서 따뜻하거나 차지 않아야 합니다. 전자레인지는 분유 과열 위험이 있어 분유나 아기 음식을 데우는 것으로 권장하지 않습니다.

젓꼭지 구멍의 크기가 중요합니다. 일반적으로 분유는 거꾸로 잡은 병에서 천천히 방울로 떨어져야 합니다. 더 크고 더 자란 영아는 더 많은 양의 액체를 필요하고 더 큰 젓꼭지 구멍을 사용할 수 있습니다.

([신생아와 영아의 영양 섭취 개요](#)도 참고.)



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.



신생아와 영아의 영양 섭취 개요

작성자: **Deborah M. Consolini, MD**, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2023년 9월 6일

소아가 섭취하는 음식량은 날마다 다릅니다. 사소한 차이는 일반적이며 소아에게 질병의 징후가 나타나기 시작하거나 성장, 특히 **체중**의 백분위수의 변화가 나타나는 경우에만 우려해야 합니다(**키 및 신장** 참조).

신생아는 일반적으로 출생 직후 체중이 약간 감소하지만, 첫 주에 출생 체중의 5~7%를 초과하여 체중이 감소하는 신생아는 **영양 결핍**이며 **영양 섭취 문제**가 있을 수 있습니다. 신생아에게 모유 수유를 하면 약 2주 후에 출생 체중으로 돌아가고, 분유 수유를 할 경우 약 10일 후에 출생 체중으로 회복되어야 합니다. 그 후 신생아들은 첫 몇 달 동안 매일 약 20~30그램(1온스)씩 체중이 증가할 것입니다. 신생아들은 일반적으로 생후 5개월경 출생 체중의 2배가 됩니다.

정상적인 신생아는 유두를 찾고 수유하는 데 도움이 되는 활동적인 반사가 있습니다. 이는 포유 및 빨기 반사입니다. 포유 반사에서는, 입 또는 입술 주위에 자극을 줄 때 신생아가 자극을 주는 방향으로 머리가 돌아가 입을 벌립니다. 이 반사가 신생아로 하여금 젖꼭지를 찾을 수 있게 해줍니다. 빨기 반사에서는, 입에 물건(예: 고무 젖꼭지)을 갖다 대면, 신생아가 즉시 빨기 시작합니다. 이러한 반사를 통해 신생아는 바로 **모유 수유**를 시작할 수 있으므로, 의사들은 출산 직후 신생아에게 젖을 물리도록 권장합니다. 그렇지 않으면 출산 후 최소 4시간 이내에 영양 섭취가 시작됩니다. **분유를 수유**하는 방법도 있습니다.

대부분의 아기들은 우유와 함께 공기를 삼킵니다. 일반적으로 아기는 스스로 트림할 수 없기 때문에 부모의 도움이 필요합니다. 부모가 아기 등을 가볍게 두드리는 동안 아기의 머리가 부모의 어깨에 닿아 부모의 가슴에 기대게 하여 아기를 곧게 선 자세로 유지해야 합니다. 일반적으로 어깨에 대고 두드리고 누르는 동작의 조합으로 트림하는 소리가 들리며 종종 소량의 젖을 내뱉기도 합니다.

고형 음식물을 시작하는 시기는 아기의 요구와 준비 상태에 따라 다릅니다. 세계보건기구(WHO) 및 미국 소아 학회(AAP)는 약 6개월 동안 **모유 수유**만 한 다음에 고형 음식물을 제공하도록 권장합니다. 다른 기관들은 모유 수유 또는 **젖병 수유**를 지속하는 동안 부모가 생후 4개월~6개월 사이에 고형 음식물을 제공하도록 제안합니다. 아기가 고형 음식물을 섭취할 준비가 되었음을 나타내는 징후로는 양호한 머리와 목 조절, 받쳐줄 때 똑바로 앉을 수 있는 능력, 음식에 대한 관심, 손가락으로 음식을 제공할 때 입 벌리기, 음식을 밀어내지 않고 삼키기 등이 있습니다. 대부분의 아기들은 생후 6개월이 되면 이러한 징후를 보이기 시작합니다. 생후 4개월 전에 고형 음식을 먹이는 것은 권장되지 않습니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.

영아와 소아의 쌉쌉거림

작성자: **Rajeev Bhatia**, MD, Phoenix Children's Hospital

검토/개정일 2024년 3월 4일

쌉쌉거림은 기도가 부분적으로 막혔거나 좁아졌을 때 호흡 시 발생하는 비교적 고음의 쌉쌉거리는 소리입니다.

원인 | 증상 | 진단 | 치료

- 쌉쌉거림은 기도 협착으로 인해 발생합니다.
- 기타 증상은 원인에 따라 다르며 기침, 열, 콧물 등이 있을 수 있습니다.
- 원인의 진단은 흉부 X-레이와 때때로 다른 검사에 기반합니다.
- 치료에는 기관지확장제, 코르티코스테로이드 등이 있을 수 있습니다.

(성인의 [쌉쌉거림](#)도 참고.)

쌉쌉거림은 기도 협착 또는 폐색(막힘)으로 인해 발생합니다. 협착은 다음 중 하나 이상으로 인해 발생할 수 있습니다.

- 기도 내 조직 부종
- 기도 벽의 미세 근육 연속(기관지연축)
- 기도 내 점액 축적

쌉쌉거림 에피소드 재발은 생후 첫 몇 년간 일반적입니다. 최근까지 의사들은 이러한 에피소드를 **천식**으로 진단했으며, 이는 천식과 같이 기도를 확장하는 약물(기관지확장제)을 흡입함으로써 이러한 증상 발현이 완화될 수 있었고, 천식을 앓고 있는 대부분의 성인들이 소아기에 증상이 처음 발생했기 때문입니다. 그러나 현재 의사들은 이러한 쌉쌉거림의 에피소드를 경험하는 일부 영아와 어린 소아들만 이후 소아기나 청소년기에 천식을 경험한다는 것을 알고 있습니다.

알고 계십니까?

- 모든 쌉쌉거림은 천식 때문이 아닙니다.

궁극적으로 천식으로 진단받게 될 가능성이 더 높은 소아는 다음과 같은 하나 이상의 위험 요인을 가지고 있는 소아입니다.

- 특정 발진(**습진** 등)
- 보다 중증의 쌉쌉거림 에피소드

- 천식을 앓고 있는 가족 구성원
- 가족이 다수의 알레르기를 앓는 경향
- 바이러스성 질병에 의한 쌕쌕거림(특히 [호흡기 세포융합 바이러스](#)와 인간 [코감기 바이러스](#)에 의한 질병)

그러나 많은 소아들에서 쌕쌕거리는 증상은 6~10세경에 중단되고, 의사들은 이 소아들에게 천식이 있다고 진단하지 않습니다. 이러한 소아들에게는 쌕쌕거림의 재발성 에피소드를 경험하는 다른 원인들이 있습니다.

쌕쌕거림의 원인

영아와 어린 소아들에서 일회의 갑작스러운 쌕쌕거림 에피소드의 가장 흔한 원인은 보통 다음과 같습니다.

- 바이러스성 호흡기 감염

재발성 쌕쌕거림 에피소드의 가장 흔한 원인은 다음과 같습니다.

- 빈번한 바이러스성 폐 감염
- 알레르기
- [천식](#)

쌕쌕거림 재발의 덜 일반적인 원인에는 폐로 음식 또는 액체가 반복적으로 흡입(흡인)되게 하는 만성 [삼킴 곤란](#), [위식도 역류](#), 폐 내 이물질 또는 [심부전](#)이 포함됩니다.

쌕쌕거림의 최초 원인이 무엇이건 간에, 종종 알레르기 또는 흡입 자극원(예: 담배 연기)으로 인해 증상이 악화됩니다.

쌕쌕거림의 증상

쌕쌕거림에는 종종 마른 기침이나 가래(담이라고도 함)가 올라오는 [기침](#)이 동반됩니다. 다른 증상들은 원인에 따라 다르며, [열](#), 콧물, 식사/수화의 어려움(심부전 또는 삼킴 곤란에 인한) 등이 있을 수 있습니다.

소아가 숨을 내쉴 때, 고음의 쌕쌕거리는 소리가 들립니다. 기도 협착이 중증인 경우, 소아가 숨을 들이쉴 때 또한 쌕쌕거리는 소리가 들릴 수 있습니다. 매우 아픈 소아는 또한 빠르게 호흡하고, 호흡을 위해 가슴 근육을 많이 사용하며, 콧구멍을 벌렁거리고, 피부가 파랗게 또는 회색빛으로 변색될 수 있습니다([청색증](#)). 폐 감염이 있는 소아에서 열이 있을 수 있습니다.

쌕쌕거림의 진단

- 흉부 X-레이
- 드물게 삼킴 검사, 컴퓨터 단층촬영, 또는 기관지경검사

중증의 쌕쌕거림 에피소드를 처음 경험할 때, 대부분의 의사들은 폐 내 이물질, 폐렴 또는 심부전의 징후를 찾기 위해 [흉부 X-레이](#)를 실시합니다. 의사들은 손가락에 부착한 센서([맥박 산소측정기](#))로 혈중 산소 수치를 측정합니다.

이미 검사를 받았고 재발성 쌉쌉거림을 경험하는 소아의 경우, 발적이 일반적으로 검사를 요구하지 않으나, 중증의 호흡 문제의 징후가 있는 경우는 예외입니다. 기관지확장제 또는 기타 천식 약물로 완화되지 않는 빈번하거나 중증의 급성 악화 또는 증상을 경험하는 소아는 [삼킴 검사](#), [컴퓨터 단층촬영\(CT\)](#) 또는 [기관지경검사](#)와 같은 다른 검사가 필요할 수 있습니다.

쌉쌉거림의 치료

- 발적의 경우, 기관지확장제와 때때로 코르티코스테로이드
- 중증의 쌉쌉거림의 경우, 기관지확장제와 천식에 사용하는 항염증제의 매일 사용

영아와 유아가 쌉쌉거림의 발적을 경험하는 경우, 흡입 기관지확장제(예: 알부테롤)를 투여하고, 쌉쌉거림이 중증인 경우 코르티코스테로이드(예: 프레드니손)를 경구 또는 정맥내로 투여합니다.

알레르기의 징후 또는 알레르기/천식 가족력이 없고 쌉쌉거림 에피소드가 비교적 경증이고 빈번하지 않은 소아와 같이 지속적인 천식에 걸릴 가능성이 낮은 소아는 보통 증상을 통제하기 위해 필요에 따라 사용하는 흡입 기관지확장제만을 필요로 합니다.

쌉쌉거림 에피소드를 보다 빈번하고 또한/또는 중증으로 경험하는 대부분의 유아는 필요에 따라 기관지확장제를 사용하고 천식에 사용되는 항염증제를 매일 사용하면 도움이 됩니다([만성 천식 치료](#) 참조). 루코트리엔 조절제(예: 몬테루카스트 또는 자피르루카스트) 또는 저용량 흡입 코르티코스테로이드(예: 베클로메타손)의 일일 사용이 쌉쌉거림 에피소드의 중증도와 빈도를 감소시킬지라도, 이 약물들이 질환이 자연적으로 진행되는 과정을 변경하지 못합니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.

영아의 고형 음식물 섭취 시작

작성자: **Deborah M. Consolini, MD**, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2023년 9월 6일

고형 음식물을 시작하는 시기는 영아의 요구와 준비 상태에 따라 다릅니다. 일반적으로, **모유**나 **분유**보다 농축된 열량 공급원이 필요할 정도로 영아가 크면 고형 음식물이 필요합니다. 영아가 젖병 하나 전부를 먹고 만족해 하지만 2~3시간 만에 다시 배가 고파지거나, 하루에 40온스(약 1200밀리리터) 이상의 유아용 유동식을 섭취하는 경우, 고형 음식물이 필요한 것으로 간주됩니다. 이는 일반적으로 생후 4~6개월이 되면 발생합니다. 아기가 고형 음식물을 섭취할 준비가 되었음을 나타내는 다른 징후로는 양호한 머리와 목 조절, 받쳐줄 때 똑바로 앉을 수 있는 능력, 음식에 대한 관심, 손가락으로 음식을 제공할 때 입 벌리기, 음식을 밀어내지 않고 삼키기 등이 있습니다. 대부분의 아기들은 생후 6개월이 되면 이러한 징후를 보이기 시작합니다.

많은 영아는 모유 수유나 젖병수유 기간 후 고형 음식물을 먹으며 이는 빨려는 영아의 욕구를 충족하고 허기를 신속하게 해결합니다. 생후 4개월 전에 고형 음식을 먹이는 것은 권장되지 않습니다. 생후 4개월 미만의 영아들은 영양을 위해 고형 음식물을 필요로 하지 않고, 고형 음식물을 쉽게 삼킬 수 없으며, 손가락으로 또는 젖병에 이유식과 유아용 유동식을 섞어 강제로 먹이지 말아야 합니다.

영아 음식에는 단일 곡물 시리얼(철분 강화 라이스 시리얼 등)과 다양한 잘게 간 과일, 채소 및 육류가 포함됩니다. 의사들은 이 음식을 무엇부터 먹여야 하는지는 더 이상 중요하지 않다고 생각합니다. 새로운 음식물을 시작할 때, 몇 주의 기간을 두고 여러 번 맛본 후에 영아가 새로운 음식을 좋아하게 될 수 있으므로, 영아가 새로운 특정 음식을 좋아하지 않는 것처럼 보일 경우 부모는 한 두 번 먹여본 후에 포기하지 않는 것이 중요합니다.

음식을 손가락 모양에 담아 제공하여 새로운 먹는 방식을 영아가 배우도록 해야 합니다. 생후 6~9개월이 되면 영아는 음식을 잡고 입으로 가져갈 수 있어 스스로 먹는 것을 권장해야 합니다. 집에서 만드는 잘게 간 음식은 시판 아기 음식보다 비싸지 않고 적당한 영양을 제공합니다. 그러나 질산염이 있는지 선별검사하기에, 1세 미만인 영아들에게는 당근, 비트, 순무, 콜라드 잎, 시금치가 들어 있는 시판 제품이 바람직합니다. 유아에서 메테모글로빈혈증(산소를 운반할 수 있는 혈액의 능력에 영향을 미치는 질환)을 야기할 수 있는 높은 질산염 수치는 비료로 오염된 물로 재배한 야채들에서 발견됩니다.

영아들이 단 음식을 좋아할지라도, 설탕은 필수 영양소가 아니고 주어야 한다면 소량만 주어야 합니다. 달게 한 아기용 후식은 아기에게 도움이 되지 않습니다. 주스는 부적절한 영양 공급원이고 **충치**에 기여하므로, 하루에 4~6온스로 제한하거나 삼가야 합니다.

피해야 할 음식

- 꿀은 고연령 소아와 성인에게 무해하지만 **영아의 보툴리누스 중독**을 유발할 수 있는 **클로스트리듐 보툴리눔** 포자가 함유될 수 있으므로, 피해야 합니다(1세까지).
- 견과류 또는 콩, 단단한 사탕, 대두, 팝콘, 핫도그, 육류(잘게 갈지 않은 경우), 포도(작게 자르지 않은 경우)와 같이 쉽게 질식하거나 흡입할 수 있는 음식(2 또는 3세까지)

영아는 음식 알레르기가 발생할 수 있습니다. 단시간에 여러 다른 음식을 먹었다면 반응을 야기한 음식을 찾아 내기가 어렵습니다. 이러한 어려움 때문에, 부모들은 약 3~5일마다 새로운 단일 성분의 음식을 하나씩 시작하도록 해야 합니다. 일단 음식이 맞는 것이 명백하면 다른 음식을 시도할 수 있습니다.

음식 알레르기 발생을 예방하기 위해, 많은 부모들은 영아에게 달걀, 땅콩 버터, 생선, 조개류, 딸기, 밀과 같은 일반적인 알레르기 생성 음식을 먹이는 것을 피합니다. 그러나 최근 증거에 따르면 생후 4개월 후이나 생후 첫 해가 끝나기 전 이러한 음식을 시작하면 실제로 음식 알레르기가 발생하지 않도록 보호하는 데 도움이 될 수 있다고 합니다. 이는 최종적인 증거는 아니지만, 생후 4개월 이상인 대부분의 영아의 경우 부모들은 특정 고형 음식물을 시작하기 전에 기다릴 필요가 없습니다. 그러나 음식을 견딜 수 있는지 확인하기 위해 새로운 음식물은 하나씩만 3~5일 간격을 두고 시작해야 합니다. 최근 증거에 따르면 땅콩 함유 음식 제공을 늦추면 실제로 땅콩 알레르기의 발생 위험을 높일 수 있기에, 생후 4개월 후이나 생후 첫 해가 끝나기 전 영아에게 땅콩 함유 음식을 먹이는 것을 권장해야 합니다. 심지어 **중증 습진**, 달걀 알레르기 또는 둘 다 있는 영아의 경우에도 특정 혈액 검사와 **피부 검사** 결과에서 땅콩 함유 음식을 주는 것이 괜찮다고 나타날 경우에 한해서, 땅콩 알레르기가 발생할 위험을 줄이기 위해 빠르게는 생후 4~6개월부터 나이에 맞는 땅콩 함유 음식을 먹이기 시작해야 합니다. 다양한 고형 음식물을 처음 먹이는 시기와 방법에 대해 부모들은 담당 소아과의사와 상의해야 합니다.

1세 또는 1세 후, 소아들은 전유를 마시기 시작할 수 있습니다. 2세에 소아들의 식사는 기본적으로 나머지 가족들의 식사와 유사하기에, 저지방 우유로 전환할 수 있습니다. 부모들은 유아에서의 1일 우유 섭취량을 16~24온스로 제한해야 합니다. 너무나 많은 우유를 마시는 소아들은 다른 중요한 음식으로부터 충분한 영양소를 섭취하지 않아 철분 결핍에 걸릴 수 있습니다.

약 1세경에 성장률이 보통 둔화됩니다. 소아들은 적은 양의 음식을 필요로 하고, 일부 식사에서 음식을 거부할 수 있습니다. 소아가 얼마나 많은 음식을 섭취하는지 파악하기 위해, 부모들은 소아가 한끼 또는 하루 동안 섭취한 양보다 1주 동안 섭취한 양을 검토해야 합니다. 소아가 꾸준히 기대되는 체중 백분위수를 충족시키지 못하는 경우에만, 고형 음식의 부족한 영양 섭취가 문제가 됩니다.

([신생아와 영아의 영양 섭취 개요](#)도 참고.)





영아의 대변과 소변

작성자: **Deborah M. Consolini**, MD, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2023년 9월 6일

생후 첫 며칠 후 영아는 하루에 최소 6~8개의 젖은 기저귀가 있어야 하나, 더 많을 수도 있습니다. 소변 색은 거의 투명에서 짙은 노란 색까지 다양합니다.

대변은 개별 영아의 특질과 식이요법의 내용물에 따라 빈도, 색깔, 농도에서 영아간 크게 다릅니다. 영아가 배변하는 횟수는 이틀에 한 번에서 하루 6~8회까지 다릅니다. 대변 농도의 범위는 굳어서 형태를 이룬 것에서부터 연하여 무른 것까지입니다. 대변 색의 범위는 겨자의 노란 색부터 짙은 갈색까지 걸쳐 있습니다. 모유 수유한 영아의 대변은 분유를 섭취한 영아의 대변보다 더 부드럽고 연한 색을 띠는 경향이 있습니다.

기저귀 아래의 피부를 건조한 상태로 유지하려면 기저귀를 자주 갈아주어야 합니다. 젖은 피부는 마른 피부보다 더 쉽게 쏠리며 기저귀 발진이 발생할 가능성이 더 높습니다. 최신 초강력 흡수 일회용 기저귀에는 액체를 흡수하여 액체가 피부 가까이 가지 않게 하는 겔을 한 겹 포함하고 있습니다. 이러한 기저귀는 소량에서 중간 정도의 소변인 경우 천 기저귀보다는 피부를 더 건조하게 유지하지만 모든 종류의 기저귀는 피부가 젖으면 교체해야 합니다. 일반적으로 대변에 있는 박테리아는 소변에 있는 물질인 요소를 분해할 수 있어 피부를 자극하는 알칼리성 pH를 야기하기 때문에 기저귀의 대변을 자주 확인하고 즉시 교체해야 합니다.

영아가 땀을 약간 흘릴 때 유아용 파우더가 도움이 되지만, 소변이나 대변으로부터 피부를 건조한 상태로 유지하는 데 도움이 되지 않으며 필요하지 않습니다. 탈크로 만든 파우더는 영아가 흡입하면 폐 문제를 유발할 수 있기에, 아기용 파우더를 사용하고자 하는 부모는 탈크 대신에 옥수수 전분을 함유한 아기용 파우더를 구매해야 합니다.



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.



영양 섭취 문제

작성자: **Deborah M. Consolini**, MD, Thomas Jefferson University Hospital

검토/개정일 2023년 9월 6일

게우기 | 구토 | 과도한 영양 섭취 | 부족한 영양 섭취 | 추가 정보

영아와 유아의 흔한 영양 섭취 문제에는 위식도 역류, 위장염, 과식, 극단적인 소식, 탈수(체액 소실)가 포함됩니다.

- 몇몇 영양 섭취 문제는 치료하지 않고 해결할 수 있지만 의사의 치료나 입원이 필요할 경우가 있습니다.
- 적절한 영양 섭취 기법으로 영양 섭취 문제를 완화할 수 있습니다.

일반적으로 영아와 소아의 영양 섭취 문제는 경미하지만 때로는 심각한 결과를 초래합니다.

게우기

게우기(트림)는 영양 섭취 후 삼켰던 유동식이나 모유가 입이나 코를 통하여 저절로 되돌아 나오는 것입니다. 이는 과도하지 않은 한 정상입니다. 영아 게우기의 대부분은 영양 섭취 동안과 섭취 후 영아가 곧게 앉을 수 없기 때문입니다. 그리고 식도와 위를 분리하는 판막이 성숙되지 않아 위의 내용물을 제자리에 가두지 않습니다. 영아가 너무 빠르게 먹거나 공기를 삼키게 되면 게우기는 더욱 심해집니다. 일반적으로 게우기는 생후 7개월과 12개월 사이에 멈추게 됩니다.

게우기는 다음에 의해 감소될 수 있습니다.

- 영아가 매우 배고파하기 전에 수유를 함
- 수유를 하는 동안 4~5분마다 트림을 시킵니다.
- 수유 중과 수유 후에 똑바로 선 자세로 안고 있음
- 압력을 가하거나 젖병을 거꾸로 들고 있을 때 젖꼭지에서 몇 방울만 흘러나오도록 함

영아를 불편하게 하거나 수유와 성장을 저해하거나 소아기 초기까지 지속되는 게우기는 위식도 역류라 불리며 의사의 치료가 필요할 수 있습니다. 뱀은 물질에서 녹색(담즙)이나 피가 보이거나 기침 또는 숨막힘을 유발하면, 즉시 의사의 진단이 필요합니다.

구토

구토는 섭취한 영양물을 속이 거북하여 역지로 토하는 것입니다. 이는 결코 정상이 아닙니다. 보다 종합적인 논의는 영아 및 소아의 구토를 참조하십시오.

영아의 구토는 가장 흔하게는 급성 바이러스성 위장염으로 인한 것입니다. 바이러스성 **위장염**은 메스꺼움, 구토, **설사**, 경련을 유발하는 소화관의 감염입니다. 구토는 또한 **귀 감염** 또는 **요로 감염**과 같은 신체 다른 부위의 감염 때문에 발생할 수 있습니다.

드물게, 구토가 심각한 의학적 장애로 인해 발생합니다. 생후 2주와 4개월 사이의 영아가 위 출구의 막힘(**비후성 유문 협착증**) 때문에 영양 섭취 후 강한(토출) 구토를 드물게 보일 수 있습니다. 구토는 **수막염**(뇌 및 척수 주변의 감염), **장 폐색**, 대사 이상, 두개골 내 압력 증가(**뇌의 체액** 또는 **뇌 안의 덩어리**로 인해) 및 **충수염** 같은 생명을 위협하는 질환을 초래할 수도 있습니다.

위장염으로 인한 대부분의 구토는 치료 없이도 중단합니다. 상점이나 약국에서 판매하는 수액과 전해질(나트륨과 염화물 같은) 용액을 소아에게 투여하여 **탈수**(체액 소실)를 방지하거나 치료할 수 있습니다. 구토가 잦은 소아에게는 한꺼번에 많은 양보다는 소량의 용액을 빈번하게 섭취하도록 합니다.

의사는 다음에 해당하는 구토를 하는 소아를 진찰해야 합니다.

- 중증 복통이 있는 경우
- 수분을 마시고 보유할 수 없는 경우
- 고열이 있는 경우
- 기면성이거나 매우 아프게 행동하거나 평소와 매우 다르게 행동하는 경우
- 12시간 넘게 구토하는 경우
- 혈액 또는 녹색 물질(담즙)을 구토하는 경우
- 8시간 동안 배뇨하지 않는 경우

이러한 증세는 탈수나 더 심한 중증 상태를 예고합니다.

과도한 영양 섭취

과도한 영양 섭취란 소아의 건강한 성장에 필요한 영양보다 더 많이 주는 것입니다.

울음에 대한 자동 반응으로 영양을 섭취시킨 경우 주의를 환기시키거나 활동의 하나로 병을 준 경우 또는 항상 병을 갖도록 한 경우 과도한 영양 섭취가 발생합니다. 이는 또한 부모가 좋은 행동에 대해 보상하거나 배가 고플지 않더라도 소아가 음식을 다 먹기를 기대할 때 발생합니다.

단기적으로 과도한 영양 섭취는 **게우기** 및 **설사**를 유발합니다. 장기적으로는 과도하게 영양을 섭취한 소아는 **비만**아가 됩니다.

부족한 영양 섭취

부족한 영양 섭취란 소아가 건강한 성장에 필요한 영양보다 적은 영양을 주는 것입니다.

부족한 영양 섭취는 **성장 부진**의 여러 가지 원인 중 하나이며 소아나 간병인과 관련이 있을 수 있습니다. 부족한 영양 섭취는 까탈스럽거나 산만한 영아의 영양 섭취 자세가 올바르지 않거나 빨거나 삼키는데 어려움이 있기 때문입니다. 부족한 영양 섭취는 부적절한 **수유 기법**과 유동식 준비 실수에서 기인할 수도 있습니다(**젖병수유** 참조). 가난으로 인해 영양가 있는 음식에 충분하게 접근할 수 없기 때문에 부족한 영양 섭취가 발생합니다.

때로는 정신 건강에 장애가 있는 소아를 학대하는 부모가 의도적으로 소아에게 음식을 주지 않을 경우도 있습니다.

영아에서, 부족한 영양 섭취는 탈수 및 피부의 황색 변색(**황달**)을 초래할 수 있습니다.

지역 사회 복지 기관(예: 미국의 여성, 영아 및 소아[WIC] 프로그램)에서 부모의 분유 구매를 지원할 수 있으며 분유 준비와 영양 섭취의 적절한 기법을 가르쳐 줄 수 있습니다. 기대한 체중보다 훨씬 낮아 영양 섭취 감독이 필요한 소아는 입원시켜 평가할 수 있습니다. 부모가 소아를 **학대하거나 방치**한다면 자녀 보호 서비스를 요청할 수 있습니다.

추가 정보

다음의 영어로 된 자료가 유용할 수 있습니다. 본 매뉴얼은 이 참고 자료의 내용에 대한 책임을 지지 않습니다.

여성, 영아 및 소아(WIC)의 보충 영양 프로그램: 미국의 저소득 여성과 유아를 위한 보충 음식, 영양 자원, 보건 관리에 관한 정보



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA 및 소속 계열사. All rights reserved.