

개요

• 등록일자 : 2020-04-05 • 업데이트 : 2021-01-13 • 조회 : 49224 • 정보신청 : 97

개요-정의

유산은 태아가 생존능력을 갖기 이전에 임신이 중단되는 것을 의미하며 임신 주수를 기준으로 할 때, 최종 월경 시작일 후 임신 20주 이전에 종결된 경우를 말합니다. 유산은 자연유산과 인공유산으로 나누게 됩니다.

자연유산이란 의학적 시술을 시행하지 않은 상태에서 임신 20주 이전에 임신이 자연적으로 종결되었을 경우를 의미합니다.

개요-종류

《그림. 자연유산의 종류》



《자연유산의 종류》

임박유산	임신 전반기에 질 출혈이 있는 경우
불가피유산	자궁경부가 열린상태에서 양막이 파열된 경우
불완전유산	태반이 완전히 떨어져 임신 산물이 자궁 내에 남아 있는 경우
계류유산	자궁경부가 닫혀있는 상태로 사망한 임신 산물이 자궁 내에 남아 있는 경우

1. 임박유산

임신 전반기에 질 출혈이 있는 경우를 말합니다. 임신 초기에는 매우 흔하며 4~5 임신 당 1명꼴로 생기고 이중 약 50% 정도가 유산된다고 알려져 있으나, 임신 주수가 지남에 따라 유산의 가능성은 감소하게 됩니다.

1) 증상

대부분의 증상은 질 출혈로 시작되는데 출혈 후 수 시간 또는 수일 후에 복통이 생기게 됩니다. 질 출혈과 함께 복통이 있으면 예후는 좋지 않습니다.

2) 질 출혈의 감별진단

임신 제 1삼분기(첫 3개월)에 질 출혈이 발생했을 경우에는 **임박유산** 외에 다양한 원인들이 있을 수 있으므로 반드시 산부인과 전문의 진료를 받아야 합니다.

《표. 임신 제 1삼분기에 질 출혈이 생길 수 있는 경우》

- 자궁경부이상 : 폴립, 외상, 암
- 자궁외 임신
- 질 또는 자궁경부의 감염
- 포상기태^(*)
- 자연유산
- 용모약^(**) 과 출혈
- 질 외상

3) 치료

임박유산이 있으면 안정을 권장합니다. 그러나 안정이 유산을 반드시 예방하는 것은 아닙니다. 호르몬(프로게스테론)이 처방되기도 하지만 효과에 대해서는 아직 과학적으로 입증되지 않았습니다. 추적관찰을 위해서 질 초음파 검사, 연속적인 혈청임신수치 및 황체호르몬의 측정이 도움이 될 수도 있습니다.

2. 불가피 유산

자궁경부가 열린 상태에서 양막이 파열된 경우로 불가피하게 유산이 될 수밖에 없는 경우를 말합니다.

1) 증상

양막이 파열되면서 물과 같은 질 분비물 혹은 질 출혈이 생기고 자궁수축이 시작되어 임신산물이 배출되게 됩니다. 자궁수축이 생기지 않고 시간이 경과 되면서 자궁내 감염이 발생할 수도 있습니다.

2) 치료

임신 전반기에 통증이나, 발열, 출혈이 발생하기 전에 양막 파열이 의심되는 액체가 흘러나오면, 일단 임신부를 안정시키고 액체의 누출정도, 출혈량, 복통 또는 발열 여부 등에 대해서 주의 깊게 관찰해야 합니다. 임신 전반기에 양막이 파열된 경우에는 임신 유지가 거의 불가능합니다. 양막이 파열되고 자궁수축이 발생되지 않는 경우에는 소파수술을 통해 임신 산물을 제거해 주어야 합니다.

3. 불완전 유산과 완전유산

태반이 완전히 떨어지고 임신 산물이 모두 깨끗하게 배출된 경우 완전유산이라고 하며, 태아와 태반 전체가 자궁 내에 남아 있거나 열려 있는 자궁경부를 통해 일부가 배출된 경우를 불완전 유산이라고 합니다.

1) 증상

태반의 일부 혹은 전부가 자궁 내에 남아 있게 되면 질 출혈이 생깁니다. 출혈의 정도는 다양하지만 대부분 급격하게 다량의 출혈이 발생하게 됩니다.

2) 치료

임상적으로 안정된 임신부의 경우에는 **소파술**을 시행 받지 않고 **기대요법**으로 치료할 수도 있습니다. 임신주수가 진행된 경우나 심각한 출혈이 있는 경우는 즉시 소파술을 시행 받아야 합니다.

4. 계류유산

자궁경부가 닫혀있는 상태로 사망한 임신산물이 수일에서 수 주 동안 자궁 내에 남아 있는 경우를 말합니다.

1) 증상

임신초기에는 정상 임신의 증상 및 징후를 보다가 태아 사망 후에는 자궁은 더 커지지 않으며 유방의 변화가 퇴행하나 복통, 질 출혈 등은 없는 경우가 많습니다. 간혹 임신산물이 자궁 내에 장기간 잔류하는 경우 심한 응고 이상에 의한 코피, 잇몸 출혈 등이 있을 수 있습니다.

2) 치료

케루유산이 진단되면 치료는 개개인의 상황에 따라 다를 수 있는데 기대요법, 약물요법, 또는 수술적 치료를 받아야 합니다. 수술은 일반적으로 명확한 치료이지만 침습적인 방법이고 모든 임신부에게 다 필요한 것은 아닙니다. 그러나 기대요법과 약물 치료는 때로 간혹 예상치 못한 출혈이 발생할 수 있고 응급 수술이 필요할 수도 있습니다.

5. 반복유산 또는 습관성 유산

임신 20주 이전의 자연유산이 3회 이상 반복되는 경우를 말합니다. 그러나 자연유산의 2번 연속 반복되더라도, 산모의 나이가 많거나 (35세 이상) 불임의 과거력이 동반된 경우에는 습관성 유산으로 정의하기도 합니다. 따라서 임상적으로는, 2번 이상 연속적으로 유산이 되면 습관성 유산을 의심하여 원인을 찾기 위한 검사를 고려하기도 합니다.

1) 원인

반복유산의 원인으로는 다양한 원인이 있습니다. 이 요인들 중 부모로부터 기인한 염색체 이상과 항인지질항체증후군만이 명백한 반복유산의 요인이라고 할 수 있습니다. 각 요인의 빈도는 연구 집단 등에 따라 다양할 수 있지만, 부모로부터 받은 유전적 요인이 3~6%, 항인지질항체증후군을 포함한 면역학적 요인이 20~50%, 해부학적 요인이 12~16%, 내분비계 요인이 17~20%, 감염 요인이 0.5~5%, 기타 요인이 10% 정도의 빈도를 보입니다. 그러나 원인을 알기 위한 검사를 시행한 후에도 약 25% 정도에서는 원인을 찾을 수 없습니다.

2) 임신 전 검사

반복 유산을 경험한 환자에서 정밀 검사를 시행하는 적응증은 과거의 유산 횟수에 의해서만 결정되는 것은 아니며 환자의 나이, 유산의 시기, 내과적 질환에 관한 개인적 또는 가족적 병력, 부부의 불안감 정도에 따라 개인화된 선택이 이루어져야 합니다. 일반적으로 2회의 연속적인 유산을 경험한 환자에서는 임상적 검사와 치료가 필요하며 여기에는 자세한 병력청취, 신체검사, 검사실 및 영상 진단을 포함한 포괄적인 검사가 시행되어야 합니다.

임신 전 검사 항목은 아래와 같습니다.

◦ 부모의 핵형 검사

^o 자궁난관 조영술

° 갑상선자극호르몬, 유즙분비호르몬 측정

^o 항카디오리핀 항체 검사

- ° 루프스 항응고인자 검사

^o 혈소판을 포함한 전혈구 계산

3) 치료

급성성 유산을 일으키는 원인은 다양하며 그 원인에 따라 치료가 이루어져야 합니다. 유전학적으로 염색체 이상이 있는 경우는 체외수정을 통해 얻은 수정란에서 착상 전 유전진단을 통하여 정상 배아만을 골라 선택적으로 이식하는 방법이 있습니다. 해부학적 이상이 있는 경우 복강경, 자궁경 등을 통해 수술을 고려할 수 있습니다. 항인지질항체 증후군 등의 자가면역요인인 경우에는 아스피린, 헤파린 등을 이용하기도 합니다.

개요-원인

자연유산의 원인으로 알려진 인자들은 매우 다양합니다. 염색체 이상, 내분비계 이상, 면역학적 요인, 해부학적 요인, 감염, 기타 환경적 요소 등으로 분류할 수 있습니다. 이 중 임신 초기에 발생하는 자연유산의 대부분은 태아의 염색체 이상에 의해 발생하는 것으로 알려져 있습니다.

《표, 자연유산의 위험인자》

- 고령임신
- 음주
- 카페인 과다 복용
- 흡연
- 코카인 중독
- 환경독소 노출: 비소, 이황화탄소, 폴리우레탄, 중금속, 유기용매
- 감염: 단순포진¹⁾, 바리셀스, 톡소플라즈마²⁾, 사이토메갈로(거대세포)바이러스³⁾,
 사람면역 결핍바이러스⁴⁾, 파보바이러스⁵⁾, 풍진⁶⁾, 클라미디아⁷⁾
 마이코플라즈마
- 임신부의 만성질환: 조산이 안되는 당뇨병, 감산성가능성, 자궁 면역질환
- 자궁 내 장치를 사용한 경우
- 여러번의 인공 임신중절 경험
- 자궁기형: 선천성 기형, 자궁 내 유착 , 자궁근종 , 자궁 경부무력증

1. 염색체 이상

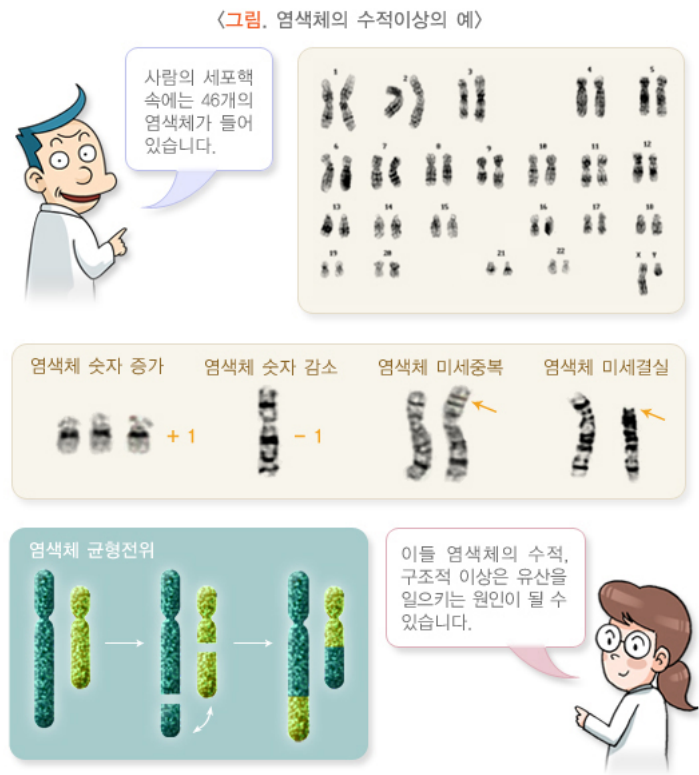
자연유산의 80% 이상은 임신 12주 이내에 발생하는데, 이 시기에는 최소한 50% 정도는 염색체 이상이 원인입니다. 이러한 염색체 이상은 임신부의 나이가 많아질수록 그 빈도가 높아지는 것으로 알려져 있습니다.

1) 염색체의 수적이상

보통염색체의 **세 염색체증**(autosomal trisomy)은 인산 제 1삼분기의 자연유산 원인 중 가장 흔합니다. 발생과정 중 염색체의 비분리에 의해 특정 염색체가 세 개가 되는 것입니다. 잘 알려진 다운 증후군은 21번 염색체가 세 개인 세염색체증입니다. 세 염색체증 다음으로 흔한 이상은 **홀 염색체증**(monosomy)이며 터너증후군(45,XO)이 그 예입니다.

2) 염색체의 구조적 이상

염색체의 구조적 이상은 흔히 습관성유산의 원인이 됩니다. 특히 부모 염색체의 균형전위가 염색체 이상으로 인한 자연유산의 가장 많은 원인이 되는데, 반복적인 유산을 경험하는 부부의 약 4~5%에서 발견된다고 보고되고 있습니다. (부모의 혈액을 채취하여 염색체 검사를 하면 알 수 있습니다.)



2. 내분비(호르몬)계 이상

1) 황체호르몬 결핍

황체호르몬은 임신 시 난소(임신허체)와 태반에서 분비됩니다. 황체 또는 태반에서의 황체호르몬 분비가 원활하지 않으면 유산의 위험성이 증가합니다.

2) 갑상샘(선) 기능이상

갑상샘기능저하증이나 갑상샘기능항진증은 임신율의 저하나 유산의 증가와 관련이 있다고 알려져 있으며, 특히 요오드 결핍은 유산과 연관될 수 있습니다.

3) 당뇨병

인슐린의존성 당뇨병이 있는 경우 자연유산과 주요 선천성 기형이 모두 증가하며 그 위험도는 임신초기의 혈당조절 정도에 의해 좌우됩니다. 그러나 임신 전부터 혈당관리를 철저히 한다면 유산을 예방할 수 있습니다.

4) 비만

심한 비만이 있는 경우 배란 장애 등으로 인한 가임력이 떨어지고, 유산의 빈도가 증가되는 것으로 알려져 있습니다.

3. 면역학적 이상

습관성 유산의 원인 규명에서 면역학적 이상에 대한 관심이 높아지고 있습니다. 면역학적 이상은 자가면역요인과 동종면역요인으로 나뉩니다.

1) 자가면역 요인

자가면역이란 자신의 조직에 대한 면역반응으로써 습관성 유산 환자의 약 15%가 자가면역요인에 포함됩니다. 자가면역요인에서 가장 중요한 항체는 항인지질항체인데 여기에는 루프스항응고인자와 항카디오리핀 항체 등이 포함됩니다. 정상 임신부에서는 1~3%에서만이 이러한 항체가 존재하는데, 습관성 유산 환자에서는 항체의 빈도가 높은 것으로 나타나고 있습니다.

항인지질항체는 정상적인 혈액계의 용해 및 응고 체계에 영향을 주어 임상적으로 태반혈전증 또는 태반 경색증을 유발하여 유산 및 자궁내태아발육지연 등을 일으킵니다.

2) 동종면역요인

동종면역이란 같은 종의 다른 개체가 가진 항원에 대해 면역반응을 나타내는 것입니다. 임신 때 태아의 혈액성분 등이 태반을 통하여 모체에 들어가서 동종면역을 드물게 유발할 수 있으며 이는 최근 습관성 유산의 주요 원인으로 연구되고 있습니다.

4. 약물, 화학 및 유해물질 또는 환경독소

*피임: 임신 전에 사용한 경구피임약, 살정제 등은 유산과 관계가 없습니다. 그러나 자궁 내 피임장치가 있는 상태에서 임신을 한 경우에는 유산을 일으킬 수 있으며 특히 감염성 유산을 유발할 수 있습니다.

*흡연

*음주: 임신 8주 이내의 잦은 음주는 자연유산과 태아기형 모두를 증가시킬 수 있습니다. 보통 정도의 음주량이라고 하더라도 자연유산이 증가할 수 있습니다.

*카페인: 유산율을 증가 시키는 카페인 섭취량 기준은 연구에 따라 다르게 보고되고 있습니다. 최근에는 하루 2잔을 초과하는 커피섭취는 유산율을 증가시킬 수 있다는 연구보고가 있습니다(Buck Louis GM, 2016).

*방사선 노출: 고용량의 방사선에 노출되었을 경우에는 유산과 관련이 있지만 유산을 일으킬 수 있는 정확한 방사선 조사의 양이 얼마인지는 잘 알려져 있지는 않습니다. 그러나 일반적으로 진단목적으로 시행되는 단일 방사선 촬영의 경우에는 유산을 일으키지 않는 것으로 알려져 있습니다.

*환경 독소: 비소, 납, 포름알데히드, 벤젠 및 탄화수소 산화물 등이 유산을 증가시킬 수 있습니다. 단파 및 초음파에 노출된 경우는 유산과 관련이 없는 것으로 보고되고 있습니다.

5. 감염

자연유산과 관련될 수 있는 미생물로는 사이토메갈로 바이러스, 톡소플라즈마, 수두대상포진바이러스, 단순포진바이러스, 파보바이러스, 풍진, 사람면역결핍 바이러스, 마이코플라즈마, 클라미디아 등이 있습니다. 그러나 다양한 미생물과 자연유산과의 명확한 인과관계는 아직도 명확하지 않습니다.

6. 해부학적 이상

일반 여성에서 **자궁경부**와 **자궁체부**의 해부학적 이상의 빈도는 정확히 알려져 있지 않지만, 반복유산 환자에서는 약 12~16% 정도로 추정됩니다. 해부학적 이상으로는 선천적으로 발생한 자궁기형과, 후천적으로 발생한 해부학적 이상으로 자궁근종, 자궁내막 유착, 자궁내막증, 자궁경부 무력증 등이 있습니다.

〈그림. 자궁의 해부학적 이상〉



1) 선천성 자궁기형

자궁의 발생과정 동안에 형성이상 또는 융합이상에 의해 자궁기형이 초래될 수 있습니다. 임신부가 호르몬 제제의 일종인 DES(diethylstilbestrol)를 복용한 경우에도 태아의 자궁형성에 영향을 미쳐 자궁기형이 발생할 수 있습니다.

일부 자궁기형이 유산과 관계되는데 특히 중격자궁은 착상의 결함이나 태반형성의 문제 등으로 자연유산을 초래할 수 있습니다.

2) 자궁근종

자궁근종은 크기가 크더라도 일반적으로 유산과는 관련이 없으며, 크기 및 숫자보다는 근종의 위치가 더 중요한 것으로 알려져 있습니다. 특히 점막하 자궁근종이 유산의 원인으로 작용할 수 있습니다.

3) 자궁내막 유착증

대부분에서 자궁내막의 광범위한 소파술 이후에 발생하는데 착상 가능한 자궁내막이 감소함으로써 무월경 및 습관성 유산을 유발하게 됩니다. 자궁난관조영술에서 자궁내막의 결손 소견이 보이면 진단을 할 수 있습니다.

4) 자궁경부 무력증

(1) 정의

임신 중의 자궁경부는, 임신기간 동안의 수태물(태아, 태반, 양수)을 임신 말기 및 분만까지 자궁 내에 유지시킬 수 있는 능력이 유지되는데 이를 자궁경부 적격능력(cervical competence)이라고 하고, 반면에 자궁경부의 구조나 기능에 결함이 있어서 이러한 역할을 유지하지 못하는 경우 자궁경부 무력증(cervical incompetence) 혹은 자궁경부 부전증(cervical incompetence)이라고 합니다.

(2) 원인 및 위험인자

정확한 원인은 알려져 있지 않지만 자궁경부의 선천적인 이상, 임신 중 태아의 자궁 내 DES 약물 노출, 혹은 후천적인 원인으로 과거의 분만 및 유산과 관련된 자궁경부의 손상, 자궁경부 원추절제술 등의 수술과 관련된 외상 등이 있습니다.

다음 표는 임신 중 자궁경부가 짧아지는 원인들입니다. 물리적 요인, 자궁 용적이 늘어나거나 자궁경부의 손상 등 기존의 알려진 원인 이외에 질과 자궁내 감염에 의한 염증과 탈락막 출혈 등이 지속적인 화학적 변화를 일으켜서 임신 중 자궁경부가 짧아질 수 있습니다.

〈표. 임신 중 자궁경부가 짧아지는 원인〉

- 물리적으로인
 - 생물학적 요인
 - 자궁용적의 증가 : 다태임신
 - 자궁경부 손상
 - * 산과적 손상 : 과거의 자궁경부 열상,분만2기 진행지연
 - * 부인과적 손상 : 자궁경부 원추절제술
 - 자궁수축
- 생화학적 요인
 - 감염
 - 탈락막 출혈
 - 유전학적 요인

(3) 임상 증상

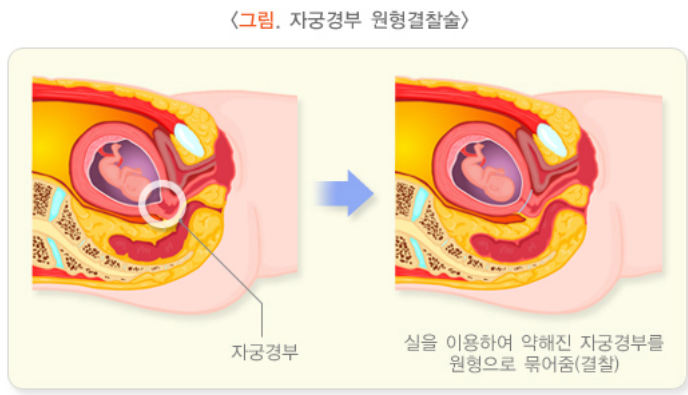
자궁경부 무력증인 경우에는 대개 임신 14~28주 사이에 무증상 또는 자궁수축이 없이 자궁경부가 열리면서 양막이 자궁경부의 바깥 또는 질쪽으로 빠져 나오게 됩니다. 대부분에서 임상적으로 전형적인 증상이 없으나 요통, 골반통, 배변감, 질 압박감, 생리통과 유사한 통증, 질출혈, 점액질 같은 질 분비물 등이 동반될 수 있습니다.

(4) 진단

자궁경부 무력증은 전형적인 증상이 없고, 비특이적인 증상으로 인해 진단이 늦어지는 경우가 많습니다. 대부분 자궁수축을 동반하지 않으면서 자궁경부가 열린 경우, 양막 돌출을 보였던 과거병력이 있거나 임신 중 자궁경부의 초음파를 통하여 자궁경관의 길이를 측정함으로써 진단하기도 합니다.

(5) 치료

자궁경부 무력증의 수술적 치료방법으로, 자궁경부 원형결찰술(봉축술)이 있으며 이는 임신 12~14주 사이에 주로 시행됩니다. Shirodkar 수술법과 McDonald 수술법이 가장 널리 시술되고 있는 질식 자궁경부 원형결찰술입니다. 수술성공률은 75~90% 정도로 보고되고 있습니다.



역학 및 통계

자연유산은 임신과 관련된 합병증 중 가장 흔하게 발생합니다. 자연유산의 80%는 임신 첫 삼분기(첫 3개월)이전에 발생하며 그 중 대부분은 다음 월경 무렵이나 그 이전에 발생하게 됩니다. 따라서 많은 여성이 임신 사실을 알기도 전에 자연적으로 유산되는 경우가 많은데, 생리량이 많거나 생리가 늦어지는 것으로 오인하는 경우도 흔합니다.

임상적으로 확인된 임신 중 자연유산의 빈도는 약 10~15%로 알려져 있습니다. 이중 대부분은 임신 8주 이전에 발생되며, 9주 이후에 발생하는 빈도는 약 2~3%로 보고되고 있습니다.

자연유산은 임신부의 나이가 증가할수록 빈도가 증가합니다. 40세 임신부는 20세의 임신부에 비해 자연유산의 빈도가 2배 정도 증가하게 됩니다.

자연유산은 반복적으로 발생할 수도 있습니다. 대개 두 번 이상의 연속적인 자연유산을 경험한 이후부터는 반복유산의 위험성이 증가될 수 있으며, 3번 이상의 반복유산이 있었다라도 이후 유산될 위험률은 30~40%를 넘지는 않습니다. 자연유산의 횟수에 따른 반복유산의 위험률은 다음의 표와 같습니다.

〈표 자연유산의 반복 위험률〉	
이전 자연유산의 횟수	향후 임신 시 유산의 위험률(%)
0	7%
1	14%
2	26%
3	28%

위험요인 및 예방

예방 자연유산의 다양한 원인 중 태아에게 원인이 있는 경우에는 임신부가 아무리 주의를 하더라도 유산을 예방할 수는 없습니다. 그러나 임신부의 만성질환, 면역학적 요인, 해부학적 원인, 환경적 원인 등은 전문의의 도움과 생활습관 및 환경 개선을 통해 예방할 수 있습니다. 자연유산을 경험한 여성에서 무엇보다 중요한 자연유산의 예방법은 임신 전 전문의 상담을 통해 자연유산의 위험요인을 평가받고 계획임신을 시도하는 것이라고 할 수 있습니다.

1. 염색체 이상

° 반복유산의 경우, 임신하기 전에 부부의 혈액검사를 통해 염색체 이상 유무를 확인받도록 합니다.

° 고령 임신부, 혹은 이전에 염색체 이상이 있는 아기를 분만한 경우나 유산한 경험이 있는 경우에는 다음 임신 시 태아염색체 이상에 대한 확진 검사 (융모막 검사, 양수검사 등)를 통해 염색체 이상 유무를 확인할 수 있습니다.

2. 만성질환

° 당뇨병을 앓고 있는 경우 계획 임신이 권장됩니다.

° 임신 전 혈당 조절을 엄격하게 하고 경구혈당강화제를 복용하고 있는 경우 임신 전 또는 임신이 진단된 즉시 인슐린으로 바꾸도록 합니다. 당뇨병은 기형아 발생을 높이므로 임신초기에 엽산제를 복용하여야 합니다.

° 갑상선 질환을 앓고 있는 경우 갑상선기능을 정상으로 유지시킬 수 있도록 약물을 이용하여 조절하고 혈액검사를 규칙적으로 받도록 합니다.

3. 반복유산

° 반복유산은 다양한 원인에 의해서 발생할 수 있으므로 원인적 진단을 위해 임신 전 병력청취, 정확한 신체검사, 검사실 및 영상검사(방사선 촬영)를 포함한 포괄적 검사를 시행 받도록 합니다.

° 항인지질항체 증후군(전신홍반루푸스 등)으로 진단된 경우 저 용량의 아스피린, 헤파린, 등의 치료로 면역계 및 응고계의 이상을 교정할 수 있습니다.

4. 해부학적 이상

° 점막 하 자궁근종이 유산의 원인일 경우 자궁내시경을 통해 근종제거술을 시술 받도록 합니다.

° 자궁기형이 있는 경우 복강경 및 자궁내시경을 통해 자궁 성형술 및 자궁격막절제술 등의 교정술을 받습니다.

° 자궁내막유착의 경우 자궁내시경을 통하여 미세수술가위, 레이저, 또는 절제경을 이용하여 유착을 제거합니다. °자궁경관무력증으로 진단 된 경우 임신 12-16주경에 자궁경부 원형결찰술을 시행 받습니다.

5. 생활습관 및 환경요인

° 임신의 가능성이 있는 경우 약물복용 시 반드시 담당 의사와 상의하고 방사선촬영도 피하는 것이 좋습니다.

° 임신 중 흡연은 자연유산과 저체중아의 발생을 증가시키므로 임신 전에 반드시 금연하도록 합니다.

° 임신가능성이 있는 시기이거나 임신기간 동안에는 금주를 하는 것이 좋습니다.

° 지나친 카페인 섭취가 유산을 증가시킬 수 있으므로 하루에 커피 2잔 이상은 마시지 않도록 합니다.

° 임신 중 운동을 지속하는 것은 큰 문제는 없지만 새로운 운동을 시작하거나 운동을 강화하는 것은 안 되며 전에 주로 앉아 있던 사람이 걷는 것 이상으로 더 격렬히 운동을 하는 것은 권장되지 않습니다.

° 부담이 되는 힘든 일은 피하고 일을 하더라도 심하게 피곤할 때까지 계속하지 말고, 일하는 동안 적절한 휴식을 취하도록 합니다.

° 과로, 오랜 시간 서서 일을 하거나 장기간 쇼핑, 이사, 야근, 장시간 회식 등은 피하는 것이 좋습니다.

° 아랫배에 충격이 전해지는 것을 피하고 무거운 것을 드는 것, 힘이 주어지는 일은 피하도록 합니다.

° 정적이고 편안한 마음을 가지며 격렬한 흥분이나 슬픔-놀람 등의 정신적인 스트레스를 피하도록 노력하여야 합니다.

대상별 맞춤 정보

자연유산 후 신체건강관리



° 소파수술 이후 며칠 동안 가벼운 질 출혈과 하복통이 동반될 수 있습니다. 그러나 갑작스런 과도한 질 출혈이 있거나, 일주일 이상 지속되는 질 출혈 또는 복통이 있는 경우, 원인불명의 열이 지속되는 경우에는 자궁의 수축이 좋지 않든가 세균 감염에 의해서 자궁이나 부속기관 등에 염증이 생겼을 가능성이 있으므로 즉시 의사의 진찰을 받도록 합니다.

° 치료 후 출혈이나 하복부 진통이 진정된 후라도 유산 후 약 1-2주 정도는 안정을 취해야 합니다. 몸과 마음의 안정을 위해 당분간 육체적으로 무리가 가는 일은 피하도록 합니다.

° 고단백 음식과 과일, 야채를 골고루 섭취하고 철분과 비타민이 결핍되지 않도록 영양보충에 힘써야 합니다. ° 충분한 휴식과 영양섭취, 가벼운 운동으로 몸과 마음이 정상적으로 회복되게 하고, 차분하게 다음 임신을 준비하도록 합니다.

° 소파수술 이후에도 첫 생리 전에 배란이 되므로 반드시 피임을 해야 합니다.

° 유산 이후에는 적어도 한 두 번 이상의 생리를 하고 몸이 정상적으로 회복된 이후에 임신을 시도하는 것이 좋습니다.



공공누리

본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

