

帝王切開手術 患者에 對한 臨床的 考察

지도: 金 斗 相 敎수
安 龜 燮 박사
전주간호학교 金 明 子

—Abstract—

Clinical Observation on Cesarean Sections

Myung Ja Kim
Jeonju Nursing School

This clinical observation was based on retrospective investigation of 97 Cesarean sections performed at the Department of Obst. & Gynec. Jeonju Provincial Hospital from Jan. 1, 1969 to Aug. 31, 1971

The results were as follows:

1. Cesarean section rate was 7.1% for the period.
2. In indication, the C.P.D. was most frequent with 35.1%, whereas previous C-section was only 12.5%.
There was remarkable differentiation in indication between primigravida and multipara.
3. Of 97 operations, Lower cervical cesarean section was performed in 60.8%, classical 21.6%, and cesarean hysterectomy 17.6%.
4. Types of anesthesia were General 86.6%, Local & General 7.2%, Spinal 5.2% and Local 1.0%.
5. In newborn, Apgar score 7~10 was 67.0%, and weighed 2,500gm or more in 84.5%.
6. Perinatal mortality was 19.5%, of these 68.4% was stillbirth.
7. Complication was noted in 26.8%, of these puerperal morbidity was most frequent.
8. Maternal mortality was 2.1%.
9. Prenatal care had been received in 462 cases (33.6%) of 1,376 deliveries and 26 cases (26.7%) of 97 cesarean sections.

1. 序 論

難産이豫想되는分娩에서適切한適應症으로適切한時期에帝王切開術(以下帝切이라함)을施行하브로서母體와胎兒의危險을豫防하며高度로發達된手術, 麻醉, 輸血, 新生兒蘇生術, 抗生物質 및 積極的인看護活動이母兒死亡率을低下시키는데크게寄與하여왔다.

著者は最近2年8個月間道立全北病院産婦人科에서施行한97例의帝切患者에對한臨牀的考察을加하여看護分野에一助가되코자報告하는바이다.

II. 材料 및 方法

1969年1月1일부터1971年8月31일까지2年8個月동안道立全州病院産婦人科에入院한産婦로서1,000gm以上の胎兒를分娩한1,376例中帝切을받은97例를對象으로그頻度, 年齡別分布, 適應症, 術式, 麻醉方法, 新生兒體重과Apgar Score, 周産期死亡, 帝切後合併症, 母性死亡, 看護活動等を觀察分析하였다.

III. 結果 및 考察

1. 頻 度

總分娩1,376例中帝切의數는一次切開85例, 反復切開12例, 總97例로서帝切의頻度는7.1%로 나타났다. 表1^{1,2,3,4,5,6,7,8)}에서보는바와같이帝切頻度の差異는地域, 機關, 調查年度, 産科的疾患및適應症의差異때문이라고生覺된다. D'Esopo⁹⁾는가장適當한頻度는5~6%라고하였고Powell¹⁰⁾等은6~7%以上이면適應度가過用되었다고하였다.

Table 1. Cesarean Section Rate

Hospital	Year	Total No. of Delivery	Rate of C/S(%)
道立 全州病院	1969~1971	1,376	7.1
梨花 醫大	1955~1959	8,824	1.5
首都 醫大	1957~1961	952	22.7
大邱 東山	1960~1965	2,104	4.4
國立中央醫療院	1959~1966	7,129	4.7
延世 醫大	1962~1966	3,260	7.4
서울 醫大	1963~1968	5,350	4.1
高麗 病院	1968~1971	2,119	9.5
Hartford, Connecticut	1964	5,287	9.7
U.S.A. Obstetrical Statist Cop.	1965~1968	63,238	7.0
University of Utah	1967	822	4.0

2. 年齡別 分布

年齡分布는表2에서와같이20歲以下가2例(2.1%), 21~25歲群이23例(23.8%), 26~30歲群이21例(21.6%), 36~40歲群이16例(16.5%), 40歲以上이8例(8.2%)였다. 이中31~35歲群이27.8%로가장 많아崔⁴⁾의26~30歲群의39.1%와比較하면5年の差異가있었는데이는適應症의差異때문이라고思料된다.

Table 2. Age Distribution

Age Group (years)	No.	%
~20	2	2.1
21~25	23	23.8
26~30	21	21.6
31~35	27	27.8
36~40	16	16.5
41~	8	8.2
	97	100

3. 適應症

帝切의適應症을보면第3表와같다. 即C.P.D.가34例(35.1%)로서首位를占하고있으며胎位異常14例(14.5%), 反腹帝切12例(12.5%), 前置胎盤10例(10.3%)等の順位로 나타났다.

한편 이 帝切例를 初妊婦와 經産婦를 比較檢討하면 初妊婦에서는 C. P. D.가 월등한 高率로서 34例中 16例(47.1%)를 占하고 그 다음이 高齡 初産婦로서 4例(11.8%)였으며 妊娠中毒症, 子宮頸部異常으로 인한 帝切率이 經産婦의 그것보다 高率임이 注目된다. 한편 經産婦에서는 63例中 C. P. D. 帝切例가 首位인 18例(28.6%)를 占하고는 있으나 初産婦보다는 월등한 低率임을 알 수 있으며 反面 反復帝切, 胎位異常, 前置胎盤, 胎盤早期剝離等은 初産婦보다도 高率을 占하고 있어 이와같은 差異들이 經産婦와 初産婦의

疾病相의 差異에 基因함을 엿볼수 있다.

現在 美國 全體 帝切中 約 25%는 反腹帝切로 알려져있다. 그러나 著者の 成績은 12例(12.5%)이다. 이는 "Once a Cesarean, Always a Cesarean., 主張이 많은 美國에 比하여 우리나라에서는 過去 帝切例이드라도 過去手術者, 過去手術的 診斷, 過去手術法, 기타 등을 考慮하여 待期觀察하여 腔式自然分娩의 成功例가 많음에 基因된다고 본다. 한편 nf évine Dystocia에 依한 一次 切開는 Hellman⁸⁾은 54.4%로 報告하고 있으며, 이는 著者の 59.9%와 비슷한 率을 보이고 있다.

Table 3. Indication of Cesarean Section

Indication	Primigravida		Multipara		Total	
	No. of C/S	%	No. of C/S	%	No. of C/S	%
C. P. D.	16	47.1	18	28.6	34	35.1
Mal Presentation	3	8.8	11	17.4	14	14.5
Previous C/S	—	—	12	19.0	12	12.5
Placenta Previa	2	5.8	8	12.8	10	10.3
Cx. Dystocia	3	8.9	4	6.2	7	7.2
Toxemia	3	8.9	1	1.6	4	4.1
Elderly Primigravida	4	11.8	—	—	4	4.1
Abruptio Placenta	—	—	3	4.8	3	3.1
Prolonged labor	2	5.8	1	1.6	3	3.1
Fetal Distress	1	2.9	—	—	1	1.0
Wanted C/S	—	—	1	1.6	1	1.0
Cord Prolapse	—	—	1	1.6	1	1.0
Uterine Rupture	—	—	1	1.6	1	1.0
Double Uterus	—	—	1	1.6	1	1.0
Twin	—	—	1	1.6	1	1.0
Total	34	100	63	100	97	1.00

4. 帝切術式

帝切의 術式은 表 4에서 보는 바와 같이 子宮 狹部橫切開術이 59例(60.8%), 子宮體部縱切開術이 21例(21.6%), 子宮易出術 17例(17.6%)였다.

道立全州病院 産婦人科에서는 帝切術로서 狹

部橫切開를 原則으로 하고있다. 그러나 子宮體部縱切開 21例는 前置胎盤, 橫位, 化學物質燒灼 및 既往切開로 인한 甚한 癒着이 있는 境遇等에서 實施되었고 子宮易出術 17例는 胎兒의 四肢 및 臍帶脫出, 또는 破水後 많은 時間이 경과되어 感染症狀이 있는例, 弛緩性 出血이 豫見되는 例, 斷産을 願하는 例等이었다.

Table 4. Method of Operation

Type of Op.	Primary	Repeat	Total	%
Lower Cervical	54	5	59	60.8
Clanical	15	6	21	21.6
C-Hysterectomy	16	1	17	17.6
	85	12	97	100.0

5. 麻 醉

本研究中 實施된 麻醉는 局所麻醉 1例, 局所麻醉 및 全身麻醉 7例, 腰髓麻醉 5例, 全身麻醉 84例였다. 道立全州病院 産婦人科에서는 禁忌가 없는 限 全身麻醉를 施行하고 있다.

局所麻醉 1例는 胎盤早期剝離에, 局所麻醉 및 全身麻醉 7例는 胎兒切迫症 3例, 臍帶脫出 3例, 遲延分娩 1例에 實施하였다. 腰髓麻醉 5例는 胎兒切迫症이 있는 4例와 粟粒結核과 膿胸을 同伴한 反復帝切 1例였다.

Table 5. Anesthesia

Type of Anes.	No	%
General	84	86.6
Local+General	7	7.2
Spinal	5	5.2
Local	1	1.0
Total	97	100.0

6. 新生兒 體重과 Apgar Score

表 6에서 보는 바와 같이 新生兒體重은 2,500gm以下가 15例(15.5%), 2,501~3,000gm群이 20例(20.6%), 3,001~2,500gm群이 52例(53.6%), 3,501~4,000gm群이 6例(6.2%), 4,000gm以上이 4例(4.1%)였다. 이中 3,001~3,500gm. 群은 52例(53.6%)로 首位이며 李⁵⁾ 등의 36.18%, 朱⁶⁾의 37.6%보다 높은 率을 보이고 있다.

Apgar Score 는 7~10群이 65例(67.0%)였고, 0~6群은 32例였다. 이 32例의 內容은 死産 13例와 積極蘇生術이 必要하였던 19例였다. 이 19例中 6例는 死亡하였다.

Table 6. Weight & Apgar Score

Ap. Score	Wt(gm)							Total (%)
	1,001~1,500	1,501~2,000	2,001~2,500	2,501~3,000	3,001~3,500	3,501~4,000	4,001以上	
0	2	2	2	3	3	1	—	13(13.4)
1~6	1	1	3	4	7	2	1	19(19.6)
7~10	—	1	3	13	42	3	3	65(67.0)
Total	3	4	8	20	52	6	4	97
%	3.1	4.1	8.3	20.6	53.6	6.2	4.1	100.0

7. 周産期 死亡

이는 分娩時 및 出産後 7日間의 周産期 觀察이며 그內容은 周産期 死亡에 關한 原因的 疾患이 되는 前置胎盤 4例, 胎盤早期剝離 2例, 橫位 2例, 腦水腫을 同伴한 骨盤位 1例, 臍帶脫出 1例, 子宮破裂 1例, 臍帶脫出을 同伴한 複合位 1例, 高齡初産婦 1例를 包含한 總 13例의 死産과 未熟兒 3例, 成熟兒 3例의 新生兒 死亡이 있

다.

以上の 著者 周産期 死亡은 19例(19.5%)로서 徐²⁾의 23.5%, 鄭¹⁷⁾의 26.0%, 보다는 약간 낮았으나 朱⁶⁾의 4.4%, Schafer¹⁰⁾의 6.5%, Posner¹⁹⁾의 6.9%, 李⁷⁾ 등의 7.4%보다 높은 率을 보이고 있다. 대략 周産期 死亡率은 12%로 보고있다. 그러나 著者の 19.5%라는 高率은 選擇帝切列보다도 應急帝切이 行등히 많아 危險性胎兒의 可能性이 높기 때문이라 推測된다.

Table 7

Perinatal Death

No. of Total Birth	No. of Death			Perinatal Mortality (%)	
	Fetal Death	Neonatal Death			Total
		Premature	Mature		
98	12	3	3	19	19.5
		6			

8. 帝切後 合併症

帝切後 合併症을 보면 第 8表와 같다. 即 產褥熱 16例, 創傷感染 5例, 產後出血 2例, 創傷分裂 1例, 腸閉鎖症 1例, 膀胱炎 1例이다. 以上 著者の 合併症 發生率은 26例(26.8%)로 李⁷⁾ 등의 16.3%, Bryant²¹⁾의 15~20%보다 높은 率을 보이고 있다. 大體로 帝切後는 陰式分娩에 比하여 그 合併症이 많은 것으로 著者の 高率 理由는 아마도 發病晚期에 來院한 關係라고 본다.

道立全州病院 產婦人科에서는 外部에서 手術的인 處置를 받았거나 破水된 後 24時間 경과했거나 특히 四肢와 臍帶脫出이 있는 경우는 感染豫防의 目的에서 大量의 廣範圍 抗生劑 使用을 常例로 하고 있다.

Table 8. Postoperative Complications

Complications	No. of Patients.	%
Puerperal Morbidity	16	16.5
Wound Infection	5	5.2
Atoric Bleeding	2	2.1
Wound Disruption	1	1.0
Paralytic Ileus	1	1.0
Cystitis	1	1.0
Total	26	26.8

9. 母性 死亡

97例의 帝切中 母性死亡은 2例(2.1%)였다. 著者の 死亡 2例는 手術後 弛緩性 後出血에 依한 것이었으며 術中 子宮剔出을 勸하였으나 向後 繼續分娩을 爲한 保護者들의 拒絶로 因하여

帝切만으로 끝난 例이다.

한편 Bryant²¹⁾는 0.3%, 李⁷⁾ 등은 0.5%, 朱⁶⁾는 1.2%, 徐³⁾ 등은 2.24%의 母性死亡을 報告하고 있으나 차여진 施設과 醫療人으로서는 大略 0.2%以下의 成績으로 보고 있다.

10. 看 護

1) 產前 看護

總 分娩 1,376例中 他病院은 勿論 1回以上의 產前看護를 받은 것은 462例(33.6%)에 不過하였으며 帝切 97例에서는 26例(26.7%)뿐 이었다. 產前看護를 철저히 받았다면 帝切率, 固産期 死亡率 母性死亡이 低下되었을 것은 確實하다.

產前看護의 目的^{8, 11, 22)}은 모든 妊娠에서 健康한 母體와 健康한 新生兒를 얻기 爲함이며 產前看護 回數는 적어도 7個月까지는 每月, 10個月까지는 每 2週마다, 그 後는 每 週 實施하도록 되어 있다. 특히 陰出血, 顔面과 손가락의 浮腫, 甚한 頭痛, 視力障導, 腹痛, 繼續的인 嘔吐 惡寒, 發熱, 排尿障導, 陰로부터 液體의 流出等 이 있을 때는 即時 病院을 訪問하도록 產母를 敎育시킴은 重要하다.

2) 手術前 看護

一般腹部手術의 準備와 同一하나 특히 有意해야 할 事項을 列擧하면 다음과 같다.

a. 胎兒心音測定

手術直前까지 繼續 測定하여야 하며 子宮收縮 終了 15分後까지 100/min以下이면 即時 醫師에게 報告하여야 한다.

b. 試驗分娩時 注意할 點

Pitocin 誘導分娩^{8, 11)}은 Tuberculin Syringe를 사용하여 Oxytocin ½~3 Minims(¼~2I.U), 또는 0.5I.U./30min. 間隔으로 筋肉注射하며 靜脈注射는 5% D/W 500cc+Oxytocin 5 I.U.를 6 drops/min.의 速度로 注入하면서 30分間의 反應을 測定한 後 增倍하고 收縮이 2分以上 持續되거나 胎兒心音이 子宮收縮 終了 15分後까지 100/min.以下로 떨어질 때는 減量 또는 中止하여야 한다.

c. 心理的 靈的 看護

大部分의 手術患者는 手術에 대한 恐怖와 胎兒에 대한 危險을 느끼고 있으므로 適切한 安慰看護가 要望된다.

d. 新生兒 蘇生術에 必要한 準備

Suction, Oxygen, Intubation에 必要한 諸般準備가 適當한 位置에 놓여 있어야 한다.

3) 新生兒 看護

a. 出生 直後 兒頭를 아래로 잡고 吸引機나 부드러운 Rubber ear syringe를 사용하여 口腔과 咽頭로 부터 過度한 粘液을 빨아내준다.

b. 아기척대나 蘇生臺에 옮긴후, 正確한 Apgar Score의 採點 結果는 蘇生術의 必要와 類型을 決定한다. Apgar Score가 7~8以下면 蘇生術이 必要하다.

c. 蘇生術은 適當한 體溫과 濕度維持, 上氣道로부터 適切한 排液, 必要하면 O₂供給, 胃洗를 施行한다.

4) 手術後 看護

腹部 手術과 分娩을 함께 한 것이 帝切임을 念頭に 두고 手術後 看護와 産後 看護를 같이 해주어야 한다.

a. Vital Sign 測定

麻酔에서 깨어난 後 4時間 間隔으로 Vital Sign을 재야하며 發熱이 38°C 以上 3日間 繼續될 때는 産褥期 感染을 疑心해야된다. 相當量의 外出

血없이 患者가 Shock에 빠지는 경우는 內出血을 疑心하고 即時 醫師에게 報告해야 한다. 妊娠中 毒症患者에서는 內外出血에도 不拘하고 血壓이 正常인 수가 있으므로 特別히 注意해야 된다.

b. 出血 및 惡露 觀察

會陰 Pad 交換時에 陰出血을 正確히 測定해야 되며 體質에 따라서는 正常失血로도 Shock을 일으키는 경우가 있으므로 注意해야 된다. 惡露가 많고 惡臭이 있을 때는 子宮內膜炎을 疑心해야 된다.

c. Inta & Output 測定

보통 2~5日 사이에 利尿가 일어나며 特別히 妊娠中毒症患者에서는 好轉의 信號가 利尿므로 正確히 測定하여야 한다.

d. Breast 看護

授乳는 母子관계에 情緒的인 滿足感을 주며 子宮復古에 대한 影響이 크므로 勸해야 한다. 鬱血이 생겼을 境遇는 Breast Massage 法에 따라 施行하고 清潔히 한 後 수유를 試圖한다.

어머니의 젖은 손이나 Pump 로 每 3時間마다 짜주고 만약 乳房炎症의 症候가 있으면 젖을 짜서 消毒한 後 아기에게 먹인다. 乳頭는 刺戟을 피하여 乾燥시키며 손을 언제나 깨끗이 한 다음 젖을 看護하고 때로는 Lanolin Cream 이나 Mercurochrome 을 발라 깨끗이 해준다. 乳頭痛이 있을 때는 Tincture of Benzoin 을 바른다. 胎兒가 死亡한 境遇는 手術直後 乳汁分泌 抑制를 爲하여 Hormone (Estrogen, Testosterone)劑를 注射하고 彈力性있는 Girdle 을 乳房에 대준다.

e. 健康指導

授乳期間中에는 平常時보다 營養價가 높고 젖의 分泌를 增進하는 飲食物을 攝取하도록 한다. 正常經週일지라도 退院 4~6週後에는 病院을 訪問하도록 하며 術後 적어도 2年동안은 妊娠을 피하도록 教育시킨다.

VI. 結 論

1969年 1月 1일부터 1971年 8月 31일까지 2年 8個月 동안 道立全州病院 産婦人科에 入院 分娩 總 1,376例中 帝切 97例을 分析 觀察하여 다음과 같이 結論을 얻었다.

1. 帝切의 頻度는 7.1%였다.
2. 帝切의 適應症은 兒頭骨盤不均衡이 34例 (35.1%)로서 가장 高率이었다, 初妊婦와 經産婦사이에는 適應症이 뚜렷한 差異點을 볼 수 있었다.
3. 帝切術式은 子宮狹部橫切開術 60.8%, 子

宮體部縱切開術 21.6%, 子宮剔出術 17.6%였다.

4. 麻酔方法은 全身麻酔 86.6%, 局所 및 全身麻酔 7.2%, 腰髓麻酔 5.2%, 局所麻酔 1.0%였다.

5. Apgar Score는 7~10群이 67.0%였고 體重은 2,500gm以上이 84.5%였다.

6. 周産期 死亡은 19例(19.5%)였으며 이中 13例(68.4%)가 死産이었다.

7. 手術後合併症은 26例(26.8%)였으며 그중 産褥熱이 16例(61.5%)로서 가장 많았다.

8. 母性死亡은 2例(2.1%)였다.

9. 産前看護는 總 分娩 1,376例中 462例(33.6%)였으며 帝切 97例中 26例(26.7%)였다.

—References—

- 1) 金利順 · 最近 8年間の 首都醫大産婦人科에서의 腹式帝切術의 統計的 考察. 最新醫學 4: 1437, 1961.
- 2) 朴淑貞: 本敎室에서 過去 5年間に 施行한 帝王切開術의 統計的 觀察. 大韓産婦人科學會誌, 3: 152, 1960
- 3) 徐永旭, 金源培, 樞得基, 李重吉, 宋文源: 帝王切開術의 臨床的 統計. 最新醫學 10: 139, 1967
- 4) 崔甲植: 帝王切開術에 對한 臨床的 考察. 大韓産婦人科學會誌 10: 39, 1967
- 5) 李啓鈺, 張世勳, 鄭合默, 宋尙煥: 帝王切開術의 臨床的 考察. 大韓産婦人科學會誌 10: 393, 1967
- 6) 朱德祥: 帝王切開術患者의 臨床統計的 考察. 大韓産婦人科學會誌 13: 523, 1970
- 7) 李根洙, 金在沼, 朴洋緒, 李相勳: 帝王切開術에 對한 臨床的 考察. 大韓産婦人科學會誌 14: 589, 1971
- 8) Hellman & Pritchard: Williams Obstetrics. pp. 1163~1188. 14th ed. Appleton Century Crofts, 1971
- 9) D'Esopo D. A.: Am. J. Obst. & Gynec., 59: 77, 1950
- 10) Powell, D. V. et al: Obst. & Gynec. 11: 19, 1958
- 11) Fitzpatrick, Eastman, Reeder: Maternity Nursing. pp. 429~434. Lippincott. 11th Ed. 1966
- 12) 樞得日, 李豹振, 李在哲, 宋鍾豪: 橫位에 對한 臨床的 觀察. 大韓産婦人科學會誌 9: 697, 1966
- 13) Douglas, F.G, Birnbaum, S. J. & Macdonald, F. A.: Pregnancy & Labor following cesarean Section. Am. J. Obst. & Gynec. 86: 961, 1963
- 14) Riva, H. L. & Teich, J. C.: Vaginal delivery after cesarean section. Am. J. Obst. & Gynec. 81: 501, 1961
- 15) Charles, P. Mc Cartney: G. P., 36: 108~117, December, 1967
- 16) Greenhill: Breech presentation in the Primigravida, Ob-Gyn year book, 1968
- 17) 鄭善淑: 帝王切開에 對한 統計學的 觀察. 大韓産婦人科學會誌 9: 31, 1966
- 18) Schaefer, G. & Carpenter. F: Obst. & Gynec. 2: 532, 1953
- 19) Posner, A. S. et al: Am. J. Obst. & Gynec. 67:64, 1954
- 20) Rapiet, Koch, Moran, Geronsin, Pheleps: Practical Nursing. pp. 482~486. 4th ed. The c.v. Mosby Company, 1970
- 21) Bryant, R. D.: Clinical Obst. & Gynec. 2:4:1011, 1956
- 22) 崔貞子, 朴萬龍: 産科 및 婦人科看護學, p. 146 醫文社 1970
- 23) Charles E. Mcclonnen: Synopsis of obstetrics, pp. 468~474, 8th ed. Saint Louis. Mosby Co, 1970