

주요개념 : 임부, 생활양식

임부의 건강생활 양식*

김 영 희**

I. 들어가는 말

임신은 정상적인 삶의 과정임에도 불구하고 신체적·정신적 측면에서 성장발달상의 위기로서 많은 변화가 일어나는 시기로 대부분의 여성은 건강한 임신을 경험하지만 임신 결과에 영향을 미칠 수 있는 심각한 문제를 경험하는 여성도 있다. 이러한 심각한 임신 결과인 태아측의 선천적 기형원인으로 멘델유전질환(연골무형성(achondroplasia), 섬유성낭종(cystic fibrosis) 등) 20%, 염색체질환(세염색체(13, 18, 21 trisomies), 터너증후군(Turner syndrome) 등) 10%, 환경적 요인(기형유발물질(teratogenes)) 5%이고 여기에는 감염 1%, 모체측 질환 1-2%, 치료적 방사선 요법 1% 미만, 약물과 화학물질 2%가 포함되며, 마지막 원인으로 발생 원인을 모르거나 다요인인 경우가 가장 높은 65%로 나타났다(The Genetic Drift Newsletter, 1995)<표 1>. 이처럼 선천적 기형의 발생 원인이 불명확한 경우가 높은 비율을 차지하고 있는 상황에서 임신을 건강하게 유지하기 위해서는 가능한

조기에 규칙적인 산전관리를 받는 것이 필요하다. 더구나 임신동안의 지속적인 산전관리를 통해 임부는 자신과 태아의 건강상태에 대한 지식을 얻을 뿐 아니라 일상생활을 하는 과정에서 임신, 분만과 관련된 궁금한 사항과 관심 등을 의료진들과 나눌 수 있어서 임신 중 나타날 수 있는 위험요인들을 미리 줄이거나 심각한 상황에 대처할 수 있다(National Institute of Child Health & Human Development, 2007).

II. 산전관리

산전관리란 임신을 건강하게 유지하고 임부의 신체·사회심리적 적응을 도우며 자가간호와 건강한 생활습관을 갖도록 도와주는 것이다(하영수 등, 2006).

1. 목적

- 가족의 심리적 적응 지지 및 격려

* 본 연구는 2007년 부모·자녀건강학회 춘계학술대회에서 발표된 종설논문임
 ** 동국대학교 의과대학 간호학과 부교수
 교신저자 김영희 : yhkim2024@gmail.com

<표 1> 기형유발물질(Mostgene, 2007)

Medication	
Thalidomide	Limb reduction defects, ear anomalies
Wafarin	Nasal hypoplasia, stippled epiphyses, CNS defects
Valporic acid	Neural tube defects, dysmorphic facial features
Cocaine	Pregnancy loss, placental abruption, growth retardation, microcephaly
ReproductiveToxins	
Cigarette smoking	Pregnancy loss, low birth weight
Chronic alcoholism	Growth and developmental retardation, microcephaly, craniofacial dysmorphism
Therapeutic radiation	Growth and developmental retardation, microcephaly
Maternal infections	
Toxoplasmosis	Hydrocephalus, blindness, mental retardation
Syphilis	Abnormal teeth and bones, mental retardation
Cytomegalo-virus	Growth and developmental retardation, microcephaly, hearing loss, ocular abnormalities
Herpes(Primary)	Pregnancy loss, growth retardation, eye abnormalities
Herpes(Active)	Vertical transmission at delivery
Chemicals	
Lead	Pregnancy loss, CNS damage

- 모·태아 건강유지를 위한 임신과정 모니터
 - 임신의 사회적 측면과 가족에 대한 영향 인지
 - 돌봄자(caregivers)와의 신뢰관계 형성, 참여와 선택 격려
 - 비정상 상태 인지 및 치료와 관리 제공
 - 만삭분만을 위한 신체적 그리고 정서적 준비
 - 수유방법 선택을 위한 도움과 지지
 - 부모기에 대한 가족상담 제공
- 물 유무
 - 신체사정 : 골반검진
 - 체중과 키 측정 : 체질량지수(Body Mass Index, BMI)와 체중증가의 지표
 - 혈압
 - 소변검사 : 감염 유무
 - 혈액검사 : 빈혈, Rh와 ABO 혈액형, 감염 유무
 - 자궁 경부 세포진 검사(Pap smear) : 암, 감염 유무

2. 산전관리 방문횟수

임신동안 몸의 상태가 좋게 느껴질지라도 산전 관리를 위한 방문약속은 꼭 지키도록 한다.

- 임신 4주에서 28주 : 매달 1회(매 4주마다 방문)
- 임신 28주에서 36주 : 한 달에 2회 (매 2-3주마다 방문)
- 임신 36주에서 분만 : 매주 1회

3. 초기방문 시 사정내용

- 면담 : 본인·배우자·가족의 건강문제, 복용약

- 분만예정일 계산 (March of Dimes Birth Defects Foundation (MDBDF), 2007)

4. 추후방문 시 사정내용

- 복부촉진 : 태위(fetal presentation) 사정(부정확한 결과의 가능성 및 불편감 초래 때문에 36주에 시행)
- 혈압 : 매 산전방문 시 측정
- 부종 : 80%의 임부에게서 나타난다. 12시간 침상안정 후에 체크한다.

한 주에 2.3kg 체중증가와 1+이상의 요혼성 부종이 나타날 때

- 태아심박동 : 임신 12주 이후 매 산전방문 시 체크한다.
태아의 생존감을 확인한다.
임부에게 심리적 안정감을 제공한다.
- 자궁저부 측정 : 매 산전방문 시(임신 2기와 3기)
- 소변검사
- 체중측정 : 매 산전방문 시
과체중이나 저체중은 위험요인이다.

5. 체중증가

1) 체중증가산출 방법<표 2>

- 임신 전 정상체중인 경우 : 11.5~16kg (25~35lbs)
- 임신 전 과체중인 경우 : 7~11.5kg (15~25lbs)
- 임신 전 저체중인 경우 : 12.5~18kg (28~40lbs)
- 다태임신인 경우 : 태아 수에 따라 체중증가 (MDBDF, 2007)

<표 2> 임신 중 체중증가

Where does it all go?	pounds	kg
Blood	3	1.3
Breasts	2	0.9
Womb	2	0.9
Baby	7.5	3.4
Placenta	1.5	0.7
Amniotic fluid	2	0.9
Fat, protein & other nutrients	7	3.2
Retained water	4	1.8
Total	29	13.1

2) 이상적인 체중증가

- 이상적인 체중증가일 경우 임부는 분만 후 쉽게 임신 전 정상체중으로 돌아가며 모유수유를 할 수 있도록 할 뿐 아니라 아기의 건

강도 보호한다.

- 임신 중에는 아기에게 해가 될 수 있기 때문에 절대로 체중조절을 위한 다이어트를 시행하지 않는다.
- 권장 범위보다 체중증가가 되지 않을 경우 : 저체중아(low birth weight infant), 조산(preterm birth)의 위험
- 권장 범위보다 체중이 증가할 경우 : 거대아(macrosomia), 제왕절개분만, 산후 과체중유지 가능(postpartum wt. retention)

6. 약물복용

다음은 미국 식품의약국(FDA system ranks drugs)에서 분류한 것이다(National Women's Health Information Center, 2007).

1) Category A : 임신 중 안전

- 엽산(folic acid)
- Vit. B₆
- 적절한 또는 처방된 갑상선 약물(thyroid medicine in moderation, or in prescribed doses)

2) Category B : 임신 중 많이 사용되어져왔고 주요 기형이나 다른 문제의 원인이 아님

- 몇몇의 항생제(some antibiotics)
- 아세트아미노펜(acetaminophen, Tylenol)
- 아스파탐(aspartame, 인공감미료)
- 파모티딘(famotidine, Pepcid)
- 프레드니손(prednisone, cortisone)
- 인슐린(insulin, for diabetes)
- 이부프로펜(ibuprofen, Advil, Motrin) - 임신 3기 이전에 복용해서는 안된다.

3) Category C : 임부와 태아에게 문제를 일으키기도 한다.

안정성에 대한 연구가 끝나지 않은 상태이거나 대부분이 안정성에 대한 연구가 시도되지 않은 것이다.

위험에 처하는 것 이상의 이점이 있을 때 경고문구와 함께 사용되므로 담당의사와의 논의가 필요하다.

- 프로클로르페진(prochlorperazine, Compazine)
- 수다페드(Sudafed)
- 플루코나졸(fluconazole, Diflucan)
- 시프로플록사신(ciprofloxacin, Cipro)
- 몇몇의 항우울제(some antidepressants)

4) Category D : 태아에게 위험하다

- 알코올(alcohol)
- 리튬(lithium, 조울증 치료에 사용됨)
- 페니토인(phenytoin, Dilantin)
- 암 치료를 위한 대부분의 화학약물(most chemotherapy drugs to treat cancer)
어떤 경우에는 임신 중 화학치료약물이 투여되기도 한다.

5) Category X : 선천적 기형의 원인이 되며 임신 중 복용 금지

- 여드름(Accutane)과 건선(Tegison or Soriatane)과 같은 피부질환 치료제
- 진정제(thalidomide)
- 미국에서 1971년 그리고 유럽에서 1983년까지 유산방지를 위해 사용했던 약물(diethylstilbesterol 또는 DES)
- 아스피린(Aspirin)과 살리실레이트(salicylate) 함유 약물 - 임신 중 특히 마지막 임신 3개월 동안 복용금지
- 아세틸살리실레이트(Acetylsalicylate, 많은 일

반의약품인 진통제의 주요 성분)

- 분만을 지연시키거나 분만 전후 심한 출혈의 원인이 된다.

7. 흡연(Smoking)

임신 중 흡연으로 인한 태아측 영향은 태반조직의 관류감소로 자궁내 성장지연, 조산, 저체중출생아, 사산, 영아돌연사 증후군, 선천성 기형, 주산기 또는 신생아 이환율과 사망률 증가 등이고, 모체측은 조산, 전치태반, 태반조기박리, 자연유산, 자궁외 임신, 조기과박, 용모양막염과 같은 합병증을 나타낸다(하영수 등, 2006).

1) 모든 임부를 대상으로 흡연관련 스크리닝 검사 실시

- 흡연임부에게 맞춤형 상담(Pregnancy-tailored counseling) 제공
- 금연 상담(Smoking-cessation counseling)과 다차원적 전략(multicomponent strategies)으로 저체중아(low-birth-weight) 빈도 감소

2) 위험성

- 저체중아(low birth weight baby, LBW) : 비흡연모보다 1.5~3.5 배(United States Department of Health and Human Service(USDHHS), 2001)
- 흡연 시 1.8배의 자궁외임신 가능(Castles, Adams, Melvin, Kelsch & Boulton, 1999)
- 임신 중 모체의 흡연에 노출되었을 때 2.3배의 영아돌연사증후군(Sudden Infant Death Syndrome, SIDS) 가능
- 임신 중 또는 분만 후 모체의 흡연에 노출 시 3배의 영아돌연사증후군 가능성 있음(USDHHS, 2001; Gavin, Wiesen & Layton,

2001)

- 대부분 흡연모에 의한 간접흡연으로 매년 유아나 아동 150,000~ 300,000 사례의 하기도 감염 발생(Environmental Protection Agency (EPA), 1993; The National Partnership to Help Pregnant Smokers Quit(NPHPSQ), 1998)

3) 미국 예방의료 서비스 대책위원회

- 간단한 유전상담 중재만이 아닌 흡연임부를 위한 맞춤형 자조자료(self-help materials)와 메시지를 이용한 집중적이고 시간을 증가시킨(5-15분) 금연상담은 임신 중 금연율을 향상시키고 신생아의 출생 시 체중을 증가시킨다(U. S. Preventive Services Task Forces, 2003).

4) "5-A" 행동상담틀(Behavioral counseling framework)

- Ask - 대상자에게 흡연상태에 대해 묻는다.
- Advise - 흡연의 위험성과 금연 시 자신과 태아에 대한 좋은 점을 분명하고 강하게 그리고 개인화 방식으로 충고한다.
- Assess - 다음 30일 내에 금연할 수 있는지 대상자의 의지를 평가한다.
- Assist - 금연을 위한 문제해결방식과 기술을 제시함으로써, 치료의 일부분인 지지를 해줌으로써, 가족, 친구 그리고 동료 중 지지자를 정해줌으로써, 그리고 임신이라는 특정한 의미에 맞는 금연 자료를 제공함으로써 돕는다.
- Arrange - 흡연상태를 평가하기 위한 추후 예약 일을 정한다. 계속 흡연을 한다면 금연을 격려하고 필요하다면 더 집중적인 도움을 제공하는 기관으로 연계한다(NPHPSQ, 1998).

8. 음주

음주로 인한 태아손상을 예방하기 위해 임신기간 동안 금주한다(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2007). 알코올의 양을 측정하는 단위로 '단위 소비량'이 있으며 이것은 술의 종류와 잔의 크기에 상관없이 각 술 한 병에 들어있는 알코올의 함유량을 알기 쉽게 표기, 계산할 수 있게 한 것으로 영국과 호주 등 선진국에서 널리 사용되고 있다. '1단위 소비량'은 대개 8~14g 수준으로 세계보건기구(WHO)는 1단위 소비량을 8g의 순수 알코올로 정하고 있다. WHO는 1일 적절 음주량(성인 기준)을 남성의 경우 3~4단위, 여성은 2~3단위로 권고하고 있다(파이낸셜 뉴스, 2006). 소주 50ml는 1단위를 나타내며, 맥주 250ml는 1.1단위를 의미한다(Cool drinker, 2005).

1) 임부가 1주에 2회에 걸쳐 2 단위의 음주 시 위험성

- 유산
- 사산
- 자궁내 성장지연
- 조산(임신 6개월 이전에 분만 가능)
- 저체중아
- 분만 후 신체장애 가능성
- 학습장애
- 성인 시 이환율 높음

2) 음주 시 주의점 (적정량, safe amount)

- 1주에 1회 또는 2회에 걸쳐 1단위 또는 2단위(one or two units/once or twice/week) (Budweiser, Heinekin, 330ml = 2units)
- 폭음을 피한다(avoid binge drinking, 어떠한 경우라도 여성이 6단위이상을 마실 때).

9. 운동

대부분의 임부는 일주일 동안 적어도 30분간 중정도의 운동(moderate exercise)이 가능하며 운동을 통해 하지정맥류(varicose veins)를 예방하고, 임신성 당뇨 관리에 도움을 받는다. 낙상의 가능성이나 복부손상 위험의 활동을 피하고 임신 중 스쿠버 다이빙은 금지한다.

1) 규칙적인 운동의 좋은 점

- 에너지 증가 : 심혈관계가 활성화되어 에너지 수준이 유지된다.
- 진통과 분만 대비 : 참을성을 기르고 근육을 강화시켜 밀어내는 힘(pushing)을 증가시킨다.
- 불편감 감소 : 근육을 강화시키거나 근육긴장에 도움을 주어 외모나 신체의 크기 변화 그리고 정상적인 체중증가에 적응하기 쉽다. 또한 요통, 변비, 피로, 부종 등을 감소시킨다.
- 감정과 신체상 향상 : 지속적인 엔돌핀 증가로 감정을 끌어올려주며 피부의 혈액공급을 증가시켜 혈색을 건강하게 만든다.
- 숙면 : 스트레스와 불안을 감소시켜 숙면을 취하게 한다(빨리, 깊게, 그리고 편안한 잠을 자도록 한다).
- 임신 전 상태로의 빠른 회복 : 임신 중 근육의 긴장력과 근력을 유지시켜 분만 후 쉽게 임신 전 상태로 되돌아가게 한다.

(Pregnancy Weekly, 2007)

2) 임신 중 운동이 위험한 경우

- 심장질환
- 폐질환
- 자궁경부무력증
- 조기진통
- 다태임신

- 임신 4-9개월에 빈번한 질출혈
 - 전치태반
 - 고혈압
- (MDBDF, 2007)

3) 운동중지의 위험징후

- 질출혈
- 운동 전부터 힘든 호흡
- 현기증
- 두통
- 흉통
- 근력약화
- 종아리 통증이나 부종
- 조기진통
- 태동감소
- 파수

10. 비행기 여행

국내여행은 임신 36주까지, 국외여행은 대부분의 항공사의 경우 임신 32주까지 가능하다.

가장 안전한 비행기 여행기간은 임신 2기 동안이다(American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007). 여행거리에 따라 혈전성 정맥염의 위험이 증가한다(Pregnancy Weekly, 2007; Centers for Disease Control and Prevention, 2004).

1) 국외여행 시 고려점

- 가능하면 적어도 1인 이상의 동반자를 대동한다.
- 예방접종과 여행관련 안전정보를 수집한다.
- 생수병의 물, 통조림 주스, 청량음료만을 마시며 가능한 수돗물을 얼린 얼음조각, 유리컵에 담긴 물 등은 마시지 않는다.

- 저온살균우유만 마신다.
- 이미 조리되었거나 껍질을 벗기는 신선한 과일이나 야채를 먹는다.
- 완전히 익힌 고기와 생선을 먹는다.
- 도착지의 의료시설과 보험처리에 대해 알아본다.

2) 응급상황

- 출혈
- 진통
- 시각장애
- 양막파수
- 복통이나 경련
- 핏덩어리나 조직 배출
- 두통
- 과도한 하지부종

11. 치아관리

1) 임신성 치은염(Pregnancy gingivitis)은 약 50%의 임부에게서 보인다. 잦은 간식섭취와 식후 칫솔질을 하지 않음으로써 치석과 박테리아가 증가하여 잇몸이 붓고, 발적과 출혈이 나타나며 잇몸이 약해진다. 이를 예방하기 위해서는 식후 양치질을 하고 하루에 적어도 한 번은 치실을 이용해서 치간 청소를 한다.

2) 임신성 치은염 : 치주질환(Periodontal disease)

- 더 진행된 잇몸 감염으로 치아의 부착섬유와 지지골(구강 내 치아받침)이 파괴된다.
- 구강 내 박테리아는 프로스타글란딘(prostaglandin)을 함유하고 있으므로 저체중아 분만이 나 조 기 진통을 일으킬 수 있다.

- 어떠한 치과진료라도 진료를 받기 전에 담당 의사와 상의한다.
- 가능한 빨리 치과의사에게 임신했음을 알린다. (Pregnancy Weekly, 2007)

12. 임부복(Kinds of maternity clothes)

임부복은 임신 4, 5개월경부터 입으며 다음을 준비한다.

- 1-2벌의 정장
 - 1-2벌의 점퍼나 여름용 드레스(계절에 따라 준비)
 - 1벌의 청바지와 2-3벌의 평상복
 - 1벌의 정장바지
 - 5-7벌의 셔츠, 스웨터, 상의(tops)와 겹옷(tunics)
 - 1벌의 땀복(계절에 따라 준비)
 - 1벌의 가디건, 자켓이나 코트(계절에 따라 준비)
 - 임부용 바지 또는 비키니 바지
 - 2벌의 잘 맞는 임부용 브래지어
 - 중특대 사이즈 또는 임부용 스타킹
 - 편안한 낮은 굽의 신발(평상화와 정장화)
 - 2-3벌의 짧은 반바지와 수영복(여름용)
- (Pregnancy Weekly, 2007)

13. 예방접종(Vaccination)

1) 권장

- B형 간염(Hepatitis B)
- 인플루엔자(Influenza, 비활성화 바이러스)
- 파상풍, 디프테리아(Tetanus, Diphtheria)
- 수막염(Meningococcus)
- 광견병(Rabies)

2) 금지

- 홍역(Measles)*

- 볼거리(Mumps)
- 풍진(Rubella, German measles)*
- 수두(Varicella, chickenpox)*
- BCG(tuberculosis)*
- * 예방접종 후 한 달간 임신을 피한다(MDBDF, 2007).

- 성관계로 조기진통이 나타날 수 있다.
- 의학적 증거가 없다.
- 분만예정일이 가까운 경우 성관계 시 유방자극으로 옥시토신 분비가 촉진되어 자궁수축이 나타날 수 있다.
(Pregnancy weekly, 2007)

14. 임신 중 성생활(Sex during pregnancy)

1) 성생활 금기사항

- 출혈
- 담당의사의 금욕 주문
- 전치태반 진단
- 조산이나 조기진통 위험
- 배우자가 활동적인 성전파성 질환이 있는 경우(포진 등)
- 양막파수

2) 가장 흔한 통념들(Most common myths)

- 성관계 시 태아가 다칠 것이다.
- 두꺼운 점막마개(thick mucus plug)와 양막 그리고 튼튼한 자궁근육이 태아를 보호한다.
- 태아는 오르가즘 후 빨라진 심장박동으로 매우 활발하게 움직이나 무슨 일이 있었는지 모를 뿐 아니라 통증을 느끼지도 않는다.
- 중대된 복부는 성관계 시 방해만 될 뿐이고 불편할 것이다.
- 대안적 체위를 취한다(여성상위, 배우자의 무릎 위에 앉는 체위, spoon position과 같은 측위)
- “땀이 있는 곳에 길이 있다”
- 성욕을 유발시키는 것으로 알려진 옥시토신과 더 예민해진 신경말단으로 생식기의 충혈이 증가되어 첫 오르가즘을 경험하기도 한다.

15. 직업

1) 육체노동을 요구하는 직업

- 무거운 것 들기, 장시간 서있기, 초과근무 등이 포함된다.
- 조산, 저체중아, 임신성 고혈압 등이 나타날 수 있다.
- 무거운 것을 들 때 허리만 구부려서 들려고 하지 말고 앉았다가 일어나면서 들고 장시간 서있을 때는 낮은 상자나 의자에 한 쪽 발을 올려놓았다가 주기적으로 발을 바꾸며 체중의 중심을 분산시킨다.

2) 독극물을 다루거나 독극물 주위에서 일하는 경우

- 중금속, 화학물질, 생물학 제제(biologic agents), 방사능 물질이 포함된다.
- 컴퓨터 칩 생산공장(computer chip factory), 드라이클리닝 시설(dry-cleaning plant), 고무 공장(rubber factory), 병원 수술실(hospital operating room), 암실(dark room), 요금징수실(tollbooth), 도예연구소(pottery studio), 선박건조시설(ship building plant) 등에서 일하는 경우
- 유산, 조산, 형태학적 출생 시 결함, 비정상적인 태아 및 신생아 발달이 나타날 수 있다.

3) 노출 상황

- 간접흡연이나 박테리아 감염이 가능하다.
- 병원, 동물병원, 또는 농장 등에서 일하는 경우
- 장갑을 꼭 착용하며 자주 손을 잘 씻고 일터에서 떨어진 곳에서 식사를 한다.

4) 일터에서 건강 유지하기

- 입덧에 대처하기
- 책상에 고탄수화물 간식을 항상 준비한다 : 크래커, 팝콘, 프레첼 등
- 식사를 거르지 않는다.
- 적어도 하루에 3회 건강 식이로 섭취한다.
- 하루 종일 당근(carrot sticks)이나 바나나와 같은 영양 간식을 섭취한다(∵혈당유지 - 임신 시 더 활성화).
- 충분한 양의 수분섭취
- 수분공급으로 체내 수분량이 증가하면 태아의 성장을 돕고 에너지 수준을 유지시킨다.
- 움직인다.
- 중정도의 운동으로도 많은 임신문제를 예방할 수 있다.
- 시간마다 일어나서 주변을 걷는다.
- 같은 자세로 오랫동안 서있거나 앉아있으면 혈전, 하지정맥류, 부종 등이 나타난다.
- 피곤을 이겨낸다.
- 충분한 수면 (밤에 10~11시간 숙면) 중요
- 소파나 책상에 엎드려 잠시 눈을 붙인다.
- 적시에 병원에 가기
- 분만일 까지 일에 얽매이지 않는다.
- 약간의 휴식이 필요하다.
- 스트레스 호르몬은 분만을 어렵게 한다.

(Pregnancy weekly, 2007; MDBDF, 2007)

16. 모발손질

모발은 피부계통의 한 부분이다. 모발염색과 헤

어트리트먼트는 태아기형과 관련이 없으나 임신 초기에는 금한다.

1) 건강한 머릿결 가꾸기

- 과일과 야채를 먹는다. : 머리카락을 보호하고 성장을 돕는다.
- 조심해서 다룬다. : 참빗같이 촘촘한 빗은 피한다.
- 뜨거운 헤어드라이어나 모발관리기구의 사용을 금하며 찬 공기를 사용하여 머리를 말리거나 헤어세트를 사용해서 관리한다.
- 촘촘하게 땀은 머리, 콘로우(cornrows) 등의 헤어스타일은 머리카락을 팽팽하게 잡아당겨 모발에 스트레스를 주므로 피한다.
- 두피마사지 : 매일 5~10분간 시행하며 몇 주에 한 번씩 아로마(라벤더, 네롤리, 파출리, 백단, 일랑일랑 등)를 이용해서 마사지한다.
- 모발건조 : 1주에 2~3회 머리를 감는다(천연 오일을 사용하면 도움이 된다).
- 염색 : 화학염료의 냄새로 임신1기 지나서 시행한다. 또한 두피나 피부 접촉이 없는 부분 염색이 가능하다.

(Pregnancy weekly, 2007)

17. 온탕과 사우나

온탕과 사우나는 임신 1기 동안 금지한다.

임신 초기에 임부가 뜨거운 것에 노출되면 태아의 신경관 결손이나 유산과 연관된다.

Ⅲ. 맺 음 말

인간이 경험하는 모든 현상 중에서 임신과 분만은 임부 개인 뿐 아니라 부부와 가족에 있어 가장 극적인 사건 중의 하나로 이에 대한 대처는 문

화적 영향과 사회적 변화를 반영하는 개인과 가족의 직·간접적으로 축적된 경험과 새로이 습득한 정보에 의해 영향을 받는다(하영수 등, 2006).

따라서 임신을 정상적이며 행복하고 건전한 경험으로 받아들이기 위해서는 배우자와 가족의 관심과 배려가 우선시 되어야 하며 임부 또한 자신의 신체·심리적 적응을 이해하고 배우려는 준비가 되어 있어야 한다.

이를 위해서 간호사는 지지체계 활성화로 가족 구성원들과의 관계가 원만히 유지되도록 하고 산전관리를 통해 임부의 자기관리와 이행능력 향상에 필요한 건강생활양식과 관련된 정보 및 교육의 기회를 지속적으로 지원하며 임부와 태아의 건강유지를 위한 다양한 욕구를 충족시켜야 한다. 나아가 임부 또한 이러한 지식과 정보를 실생활에서 적용할 수 있어야 건강한 신생아 분만과 행복한 산후기간을 보낼 수 있다.

참 고 문 헌

- 파이낸셜 뉴스 (2006). 술 건강하게 마신다. Accessed online July 22, 2008, at: <http://www.fnnews.com>
- 하영수, 이경혜, 김계숙, 고효정, 강문정, 김영희, 정금희, 배정미, 김일옥 (2006). 모성·여성건강 간호학 I, II. 서울: 신광출판사.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (2007). Travel during pregnancy. Accessed online July 24, 2007, at: <http://www.acog.org>
- Castles, A., Adams, E. K., Melvin, C. L., Kelsch, C., & Boulton, M. L. (1999). Effects of smoking during pregnancy: Five Meta-Analyses. Am J Prev Med, 16(3), 208-215.
- Centers for Disease Control and Prevention (2004). Risk of venous thromboembolism after air travel. Accessed online July 24, 2007, at: <http://www.cdc.gov>
- Cool drinker (2005). Accessed online April 6, 2007, at: <http://www.cooldrinker.org>
- Environmental Protection Agency (1993). Accessed online April 6, 2007, at: <http://nlquery.epa.gov>
- Gavin, N. I., Wiesen, C., & Layton, C. (2001). Review and meta-analysis of the evidence on the impact of smoking on fetal conditions built into SAMMEC II. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- March of Dimes Birth Defects Foundation (2007). Pregnancy & newborn. Accessed online April 6, 2007, at: <http://www.marchofdimes.com>
- Mostgene (2007). Known Human Teratogens. Accessed online April 6, 2007, at: <http://www.mostgene.org/gd/gdvol12h.htm>
- National Institute of Child Health & Human Development (2007). Care before and during pregnancy. Accessed online June 26, 2007, at: <http://www.nichd.nih.gov>
- National Women's Health Information Center (2007), Pregnancy and medications. U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health, Accessed online April 6, 2007, at: <http://www.4women.gov>
- Pregnancy Weekly (2007). Topics A-Z. Accessed online April 6, 2007, at: <http://www.pregnancyweekly.com>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2007). Alcohol and pregnancy. Accessed online April 6, 2007, at: <http://www.rcog>

org.uk

The Genetic Drift Newsletter (1995). Teratogen update. 12, Fall.

The National Partnership to Help Pregnant Smokers Quit (1998). Helping pregnant women quit smoking: Providing coverage for tobacco treatment under medicaid. Health Care Finance Administration fact sheet, Accessed online Jun 26, 2007, at: <http://www.helppregnantmokersquit.org>

U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS) (2001). Pregnancy and substance abuse, Accessed online April 4, 2007, at: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/pregnancyandsubstanceabuse.html>

U.S. Preventive Services Task Force (2003). Counseling to prevent tobacco use and tobacco-related diseases: recommendation statement. Accessed online April 4, 2007, at: <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/tobaccoun/tobcounrs.htm>

ABSTRACT

Key Words : Pregnant women, Life style

Healthy Lifestyle of Pregnant Women

Kim, Young Hee*

Purpose: This study was to investigate the healthy lifestyle of women during pregnant.

Method: This study reviewed the preceding researches related to pregnant women's healthy lifestyle through websites, articles, and books.

Result: To promote healthy and pleased pregnancies, pregnant women were encouraged to get early and regular prenatal care. It included information, education, and counseling about how to handle special arrangements for

pregnancy: weight gain, drug, smoking, alcohol, exercise, air travel, dental care, maternity clothes, vaccination, sex during pregnancy, workplace, hair treatment, hot tubs & saunas.

Conclusion: Prenatal visits gave expected woman and partner chances to increase self-care and performance of a healthy lifestyle and then reduced the risk of having pregnancy-related complications.

* Department of Nursing, Dongguk University