

인공임신중절 표준교육자료

수술 교육상담



대한산부인과학회

학습목표

- 1) 인공임신중절에 대해 이해한다.
- 2) 인공임신중절의 치료방법을 이해한다.
- 3) 인공임신중절의 수술과정 및 방법을 이해한다.
- 4) 수술 전 주의사항에 대해 이해한다.
- 5) 수술 후 주의사항에 대해 이해한다.
- 6) 수술 전후 발생할 수 있는 부작용과 합병증을 이해한다.
- 7) 가임기 여성에서 인공임신중절 후 피임 및 계획임신을 교육한다.

목차

1 인공임신중절의 이해

- 인공임신중절이란?

그러면 임신은 어떻게 진단할까요?

그러면 인공임신중절은 어떻게
처리할까요?

- 처치방법
- 외과적 처치
- 약물적 처치

수술은 어떤 방법이 있나요?

- 1) 자궁경부개대 및 소파술
(dilatation and curettage, D&C)
- 2) 진공흡입술(vacuum aspiration)
- 3) 자궁경부개대 및 흡입술
(dilatation and evacuation, D&E)
- 4) 자궁경관개대 및 적출술
(dilatation and extraction, D&X)
- 5) 개복수술

2 수술 전 안내

- 수술전 준비와 주의해야할 점은 무엇인가요?

- 수술의 준비사항 (I)
- 수술의 준비사항 (II)
- (1) 자궁경부의 개대
- (2) 자궁경부개대 및 소파술 방법
- (3) 자궁경부개대 및 제거술 방법

3 수술 후 관리

수술 후 주의사항은 무엇일까요?

- 수술직후 주의 사항
- 수술후 주의 사항

수술 후 합병증은 어떤 것이 생길 수
있을까요?

- 수술후 신체적 합병증 (I)
- 수술후 신체적 합병증 (II)
- 수술후 정신적 합병증 (I)
- 수술후 정신적 합병증 (II)

수술 후 발생할 수 있는 불편한 증상은
무엇인가요?

수술 후 자가 관리방법은 무엇인가요?

- 수술 후 자가 관리방법

제 몸에 맞는 피임법은 어떤 것들이
있나요?

- 유산 후 피임
- 피임법 종류별 상담
- 피임 상담 안내문
- 개인별 질환 및 건강상태에 따른
피임방법 상담 (I)
- 개인별 질환 및 건강상태에 따른
피임방법 상담 (II)

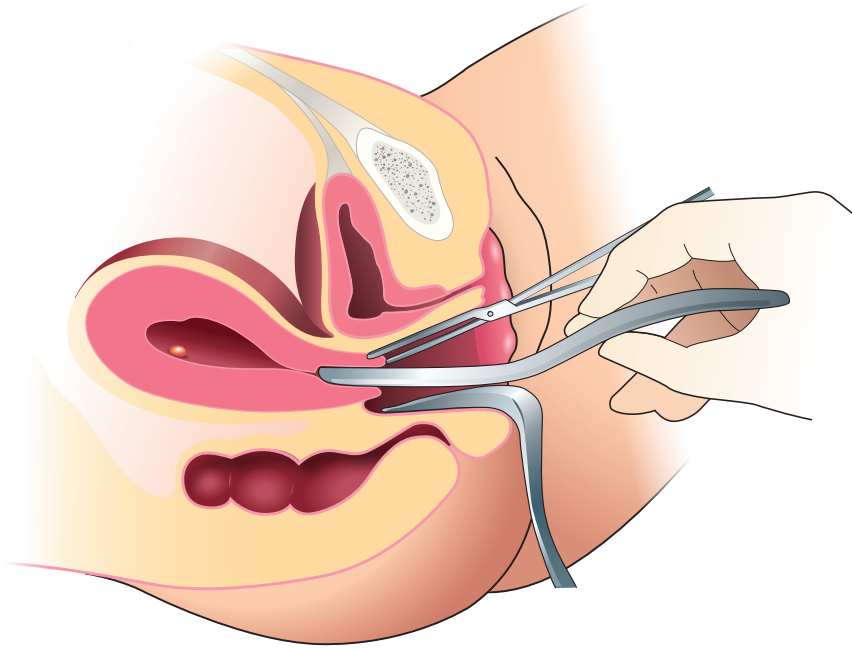
계획임신을 하려고 하는데 어떻게 해야
하나요?

- 계획임신의 시기
- 계획임신전 관리 - 영양평가
- 계획임신전 관리 - 예방접종 및 감염검사

1

인공임신중절의 이해

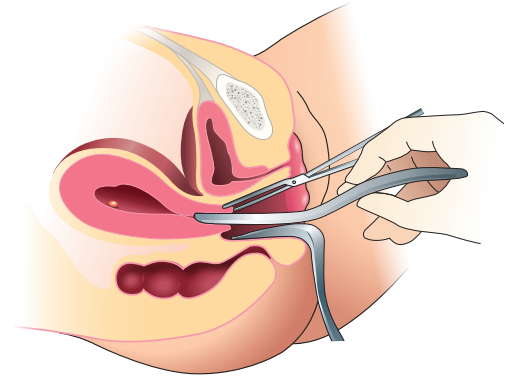
인공임신중절이란?



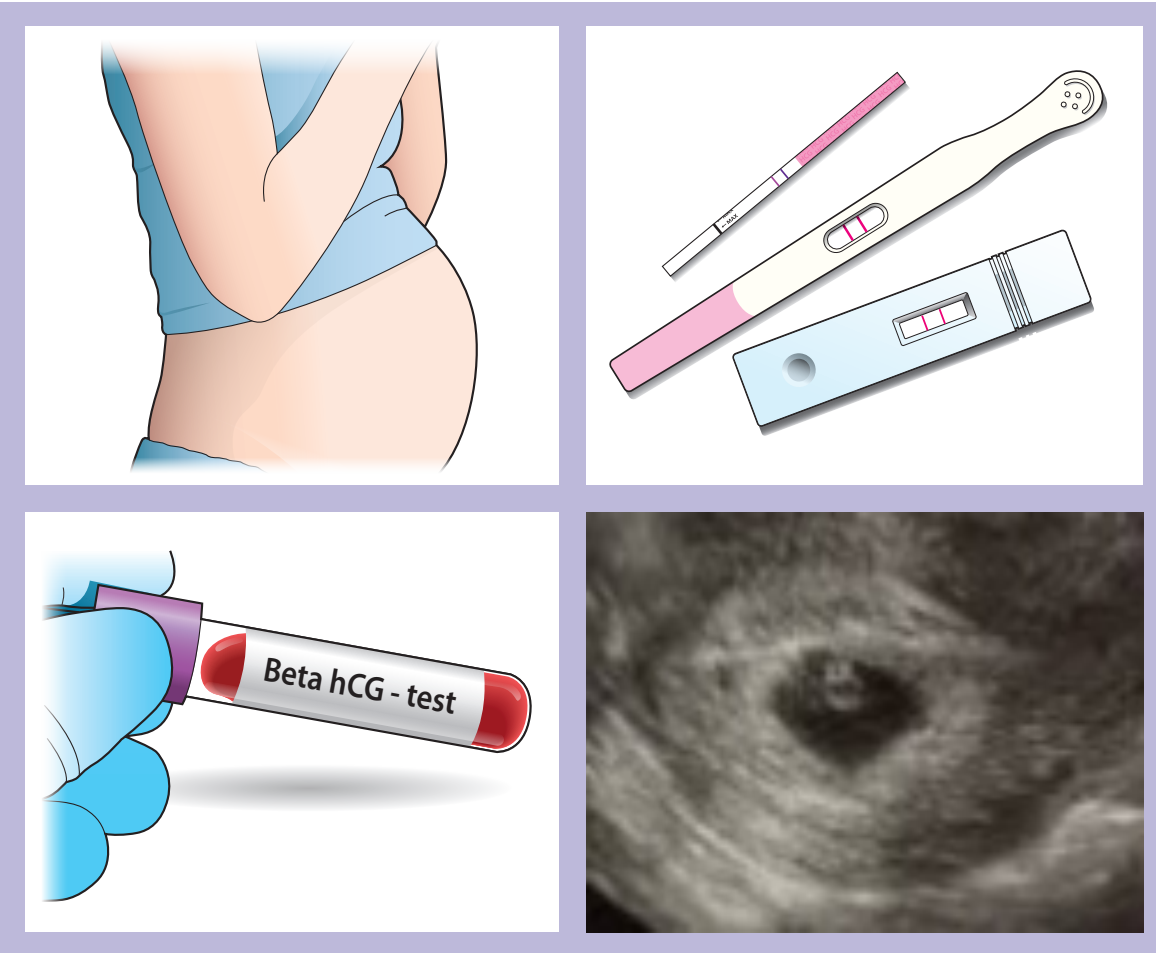
- 인공유산이나 낙태와 같은 의미입니다.
- 태아가 생존능력을 갖기 이전의 시기에 약물적 또는 수술적으로 임신을 종결시키는 것을 말합니다.
- 크게 치료적 유산과 선택적 유산으로 나눕니다.

인공임신중절이란?

- 임신의 증상과 징후의 다양성이 있습니다.
- 규칙적으로 월경을 했던 건강한 가임기 여성에서 갑작스러운 월경의 중단이 있을 경우 임신을 의심할 수 있는 첫 번째 증상으로 생각할 수 있습니다.
- 인공임신중절을 안전하게 하려면 임신을 정확하게 확인하는 것이 중요합니다.



그러면 임신은 어떻게 진단할까요?



그러면 인공임신중절은 어떻게 처치할까요?

처리방법

- 인공임신중절로는 외과적인 방법과 약물을 사용하는 내과적인 방법이 있으며, 임신부에게 가장 적절한 시술 및 수술의 기법의 결정은 임신주수, 임신부의 개인상태 즉 분만력, 제왕절개 과거력 여부 등에 따라 결정되며, 시술하는 산부인과 의사의 시술에 대한 숙련도 등에 따라 진행하게 됩니다.



외과적 처치

- 자궁경부 개대 및 수술 : 자궁입구(자궁경부)를 먼저 인위적으로 열리게 한 후 자궁내의 임신 산물을 소파술, 진공흡입술 또는 흡입 소파술로 제거하는 방법입니다.
- 개복수술 : 드물게 시행되는 방법으로 통상적인 방법으로 유산이 실패하거나 전치태반 등으로 출혈이 심한 경우 산모의 생명이 위험한 경우 등으로 자궁절개술 또는 자궁절제술을 받으실 수 있습니다.

약물적 처치

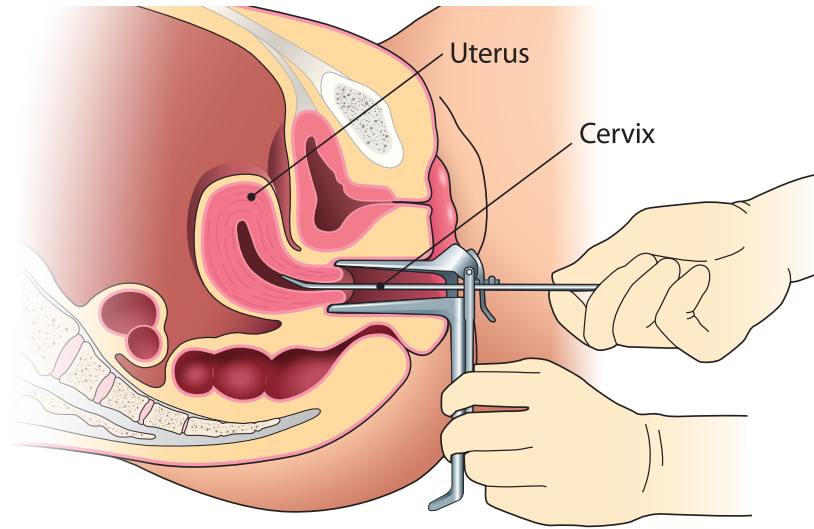
- 세계적으로 지난 20여 년간 유산에 대한 여러 가지 약물적 치료방법이 개발되어 왔습니다. 현재 미국 같은 경우 임신초기에 임신 종결을 원하는 경우 약물적 유산이 치료의 한 가지 방법으로 이용되고 있습니다. 미국의 경우 임신 8주 이내 실시되는 합법적 유산의 1/3이 약물적 유산으로 시행되고 있습니다.
- 이 시기를 지나서는 수술적 치료가 선호하는 것으로 알려져 있습니다. 전세계적으로 흔히 사용되는 약제는 미페프리스톤(mifepristone), 미소프로스톨(misoprostol), 메토티렉세이트 등이 있지만 우리나라는 아직 약물사용이 식품의약품안전처에서 허용되지 않고 있습니다.

약물적 처치

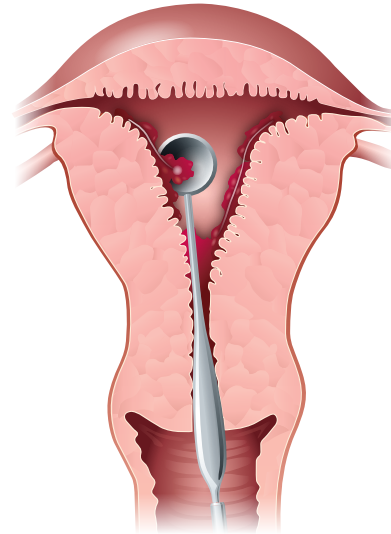
- 약물적 유산의 금기증은 약물에 특별한 알레르기가 있는 경우, 자궁내 피임장치가 있는 경우, 심각한 빈혈이 있는 경우, 응고장애 또는 항응고제를 복용하고 있는 경우, 활동성 간질환, 심혈관질환, 조절되지 않는 발작질환과 같은 심각한 내과적 질환이 있는 경우로 알려져 있습니다.
- 약물적 유산과 함께 동반되는 출혈과 통증은 생리통보다 더 심하게 나타날 수 있습니다. 임신중기에는 때에 따라서 고용량의 옥시토신 등과 같은 자궁수축제를 사용할 수도 있습니다.

수술은 어떤 방법이 있나요?

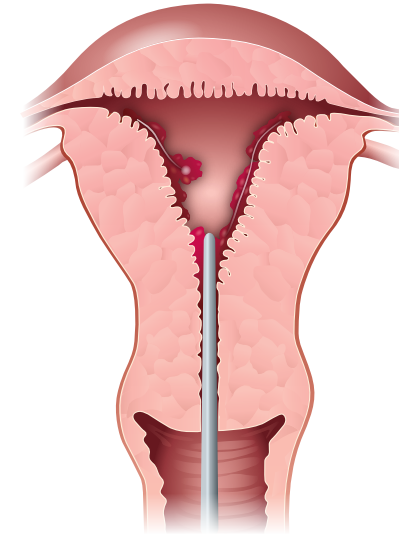
1) 자궁경부개대 및 소파술(DILATATION AND CURETTAGE, D&C)



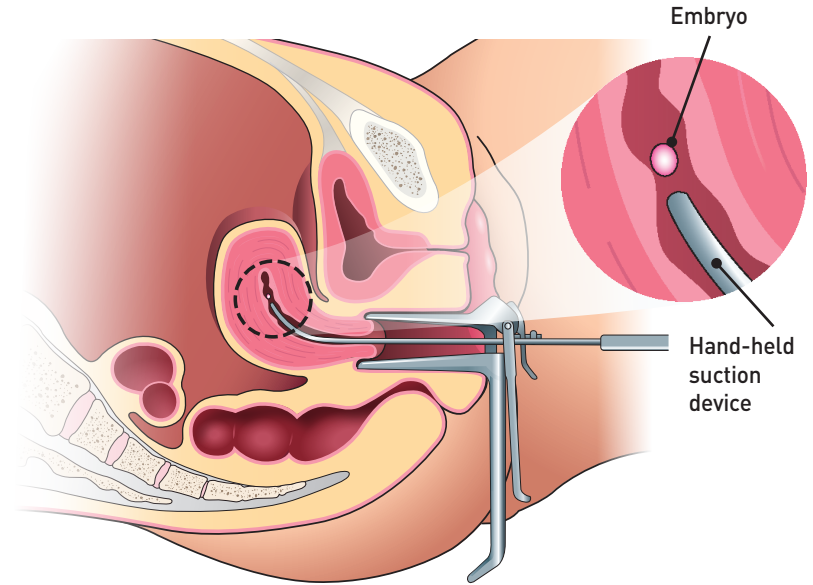
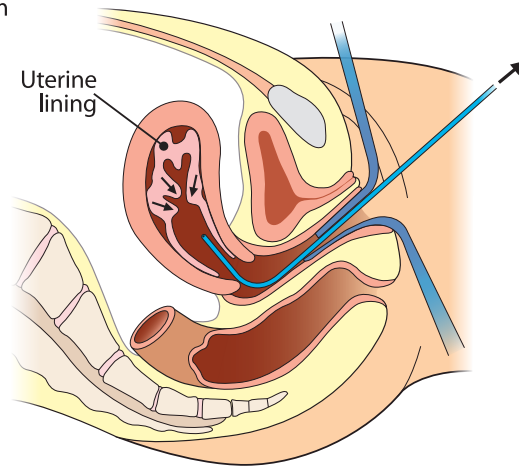
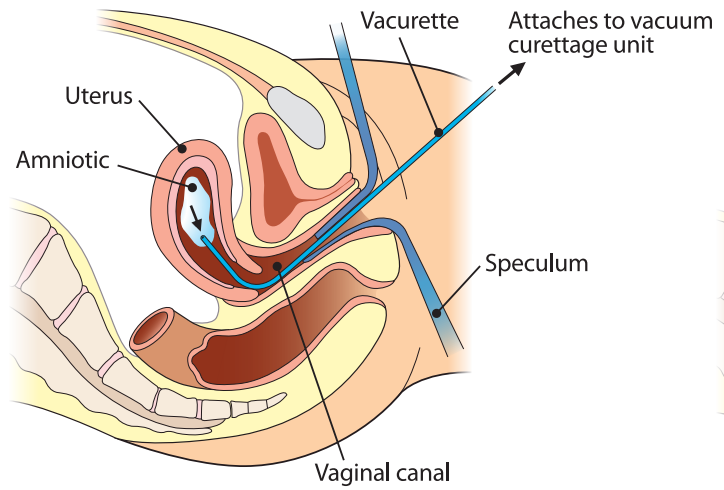
Widening of cervical canal with dilator



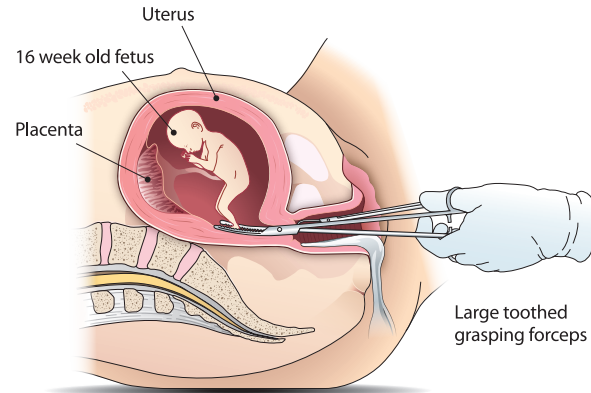
Uterine walls scraped with a curette



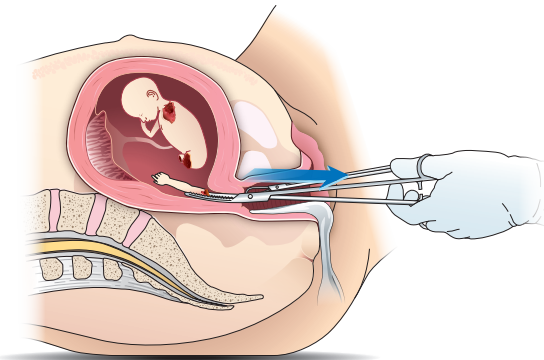
2) 진공흡입술(VACUUM ASPIRATION)



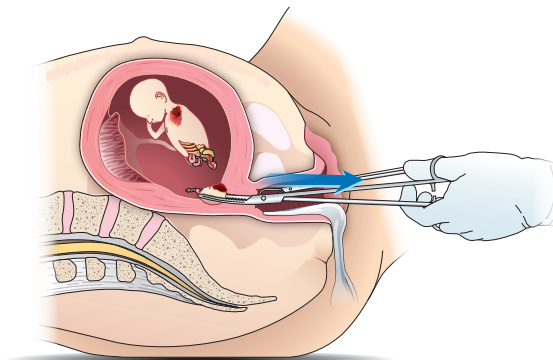
3) 자궁경부개대 및 흡입술(DILATATION AND EVACUATION, D&E)



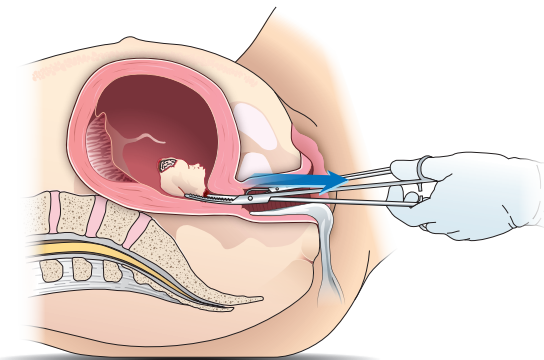
A. The fetal body parts are grasped at random with forceps.



B. The parts are pulled from the fetal body and removed through the vaginal canal.

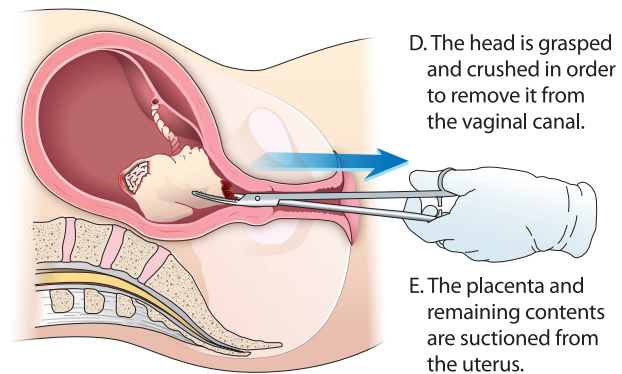
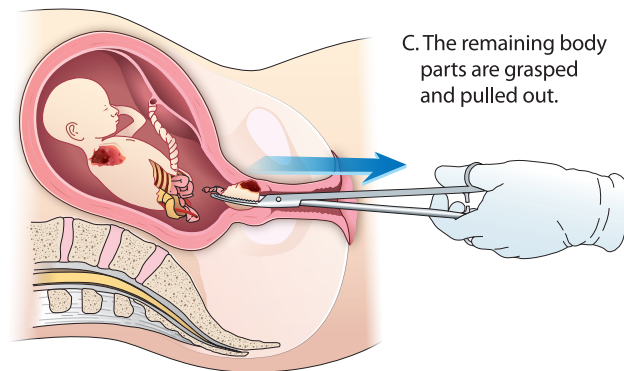
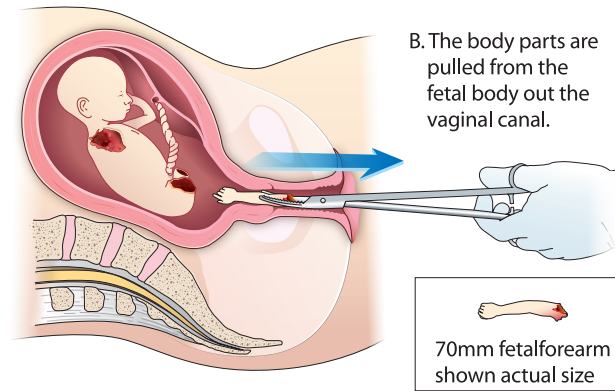
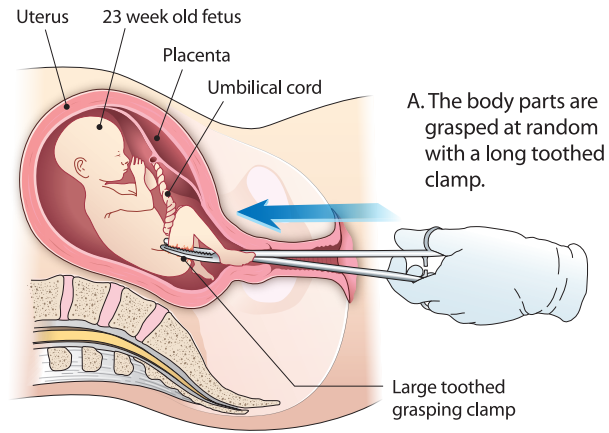


C. The remaining body parts are grasped and pulled out.

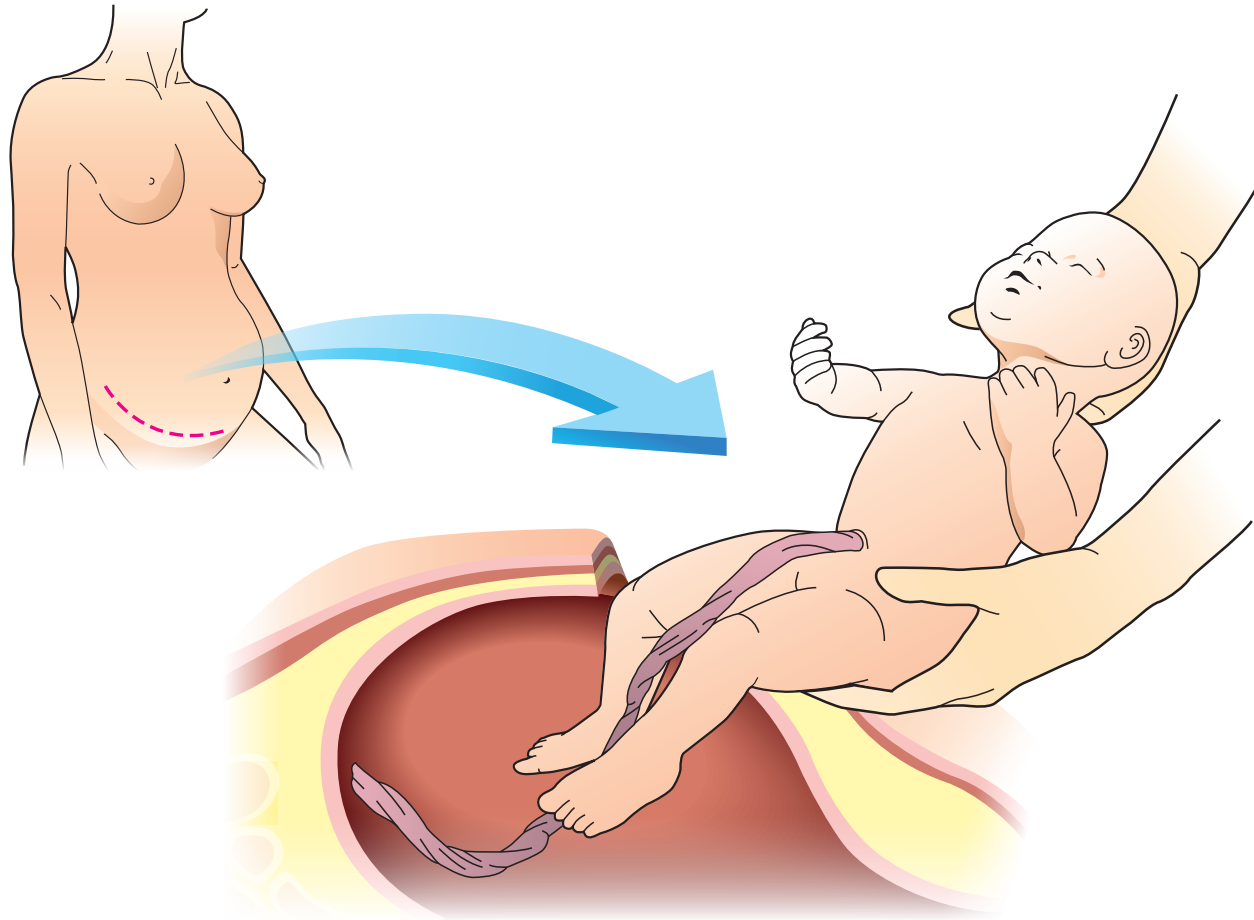


D. The head is grasped with forceps, crushed and then removed through the vaginal canal.

4) 자궁경관개대 및 적출술(DILATATION AND EXTRACTION, D&X)



5) 개복수술



2

수술 전 안내

- 수술전 준비와 주의해야할 점은 무엇인가요?

수술의 준비사항 (1)

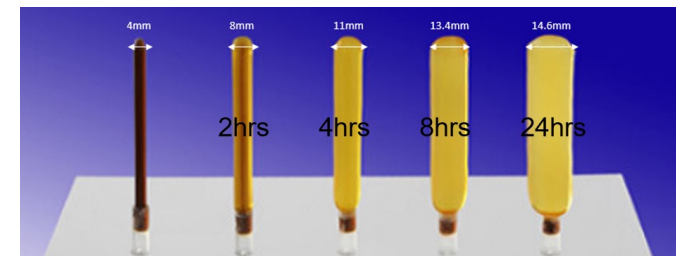
- (1) 개복수술을 제외한 인공임신중절수술의 대부분은 기도삽관을 하지는 않지만 다른 수술과 마찬가지로 수술 전 일정 시간 이상의 금식이 필요합니다.
- (2) 수술 전 복용중인 약물이 있다면 반드시 주치의에게 알려야 하며 특히 아스피린과 같은 항응고제를 복용 중인 환자는 적어도 수술 7일전부터 복용을 멈추어야 합니다.
- (3) 알레르기가 있는 약물이 있는 경우에도 반드시 미리 의료진에게 알려야 합니다.

수술의 준비사항 (II)

- (4) 인공임신중절수술인 경우 수술 전 미리 질염이나 경부염을 확인하고 치료받아야 합니다.
- (5) 당뇨, 고혈압, 갑상선 등의 만성질환 환자의 경우 진정마취나 다른 마취방법을 사용해서 수술진행에 문제가 없는지 내과 및 마취과의 협진이 필요할 수 있으므로 미리 시술 산부인과 의사와 상의해야 합니다.

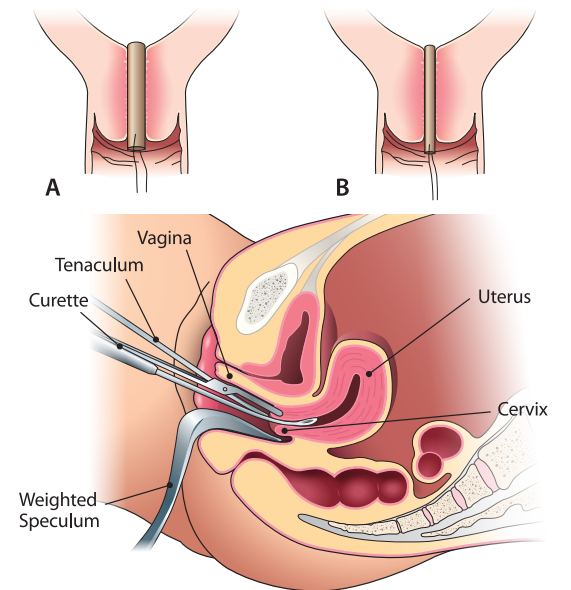
(1) 자궁경부의 개대

- 수술 전 자궁경부를 숙화 즉 부드럽게 만들고 수술을 하면 수술 시 통증을 줄이고 수술을 좀 더 쉽고 빠르게 할 수 있으며, 강제로 확장하게 되면 외상이 남을 수 있기 때문에 천천히 자궁경부를 확장시키는 물질을 사용하는 것이 선호됩니다.
- 자궁경부를 숙화시키는 물질로는 흡습성 경부확장제가 있으며 자궁경부 조직으로부터 수분을 흡수하여 확장함으로써 천천히 경부를 확장하는 것으로 라미나리아와 딜라핀-S가 있습니다.



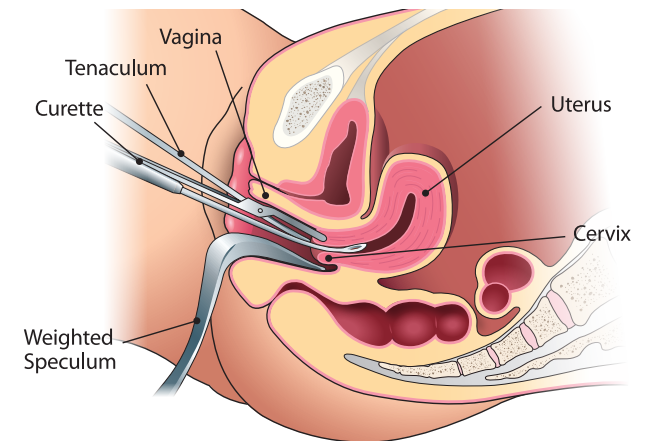
(1) 자궁경부의 개대

- ① 베타딘 또는 동일한 효과의 소독용액을 적신 거즈 혹은 솜으로 외음부 주위를 소독하고 질경을 삽입 후 자궁경부를 소독합니다.
- ② 자궁경부 앞부분 혹은 뒷부분을 갈고리당기개라는 기구를 이용해서 잡습니다.
- ③ 한손으로 갈고리당기개를 잡은 상태에서 자궁경부에 가는 철사같은 사운드를 삽입하여 자궁의 방향과 크기를 평가합니다.
- ④ 적당한 크기의 라미나리아 또는 딜라핀-S를 선택합니다.
- ⑤ 그 끝이 자궁내부를 약간 통과할 정도로 삽입합니다.
- ⑥ 약 4-6시간 후 자궁경관이 수술에 적당한 크기로 확장되면 제거합니다.



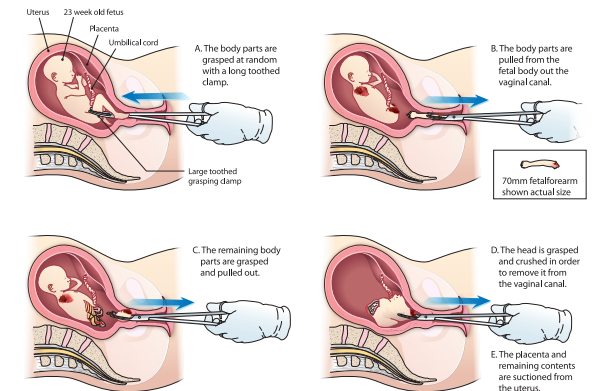
(2) 자궁경부개대 및 소파술 방법

- ① 먼저 골반진찰을 통하거나 초음파로 자궁의 크기와 방향을 확인합니다.
- ② 질경을 삽입 후 자궁경부를 베타딘 또는 동일한 효과의 소독용액으로 닦아 내고 자궁경부 앞부분을 갈고리당기개로 잡습니다.
- ③ 통증의 감소를 위해 정맥으로 경구나 진정제나 진통제를 투여하거나 리도케인 주사로 자궁경부에 국소마취를 합니다.
- ④ 만약 필요하다면 자궁경부에 소파기구들이 통과할 수 있도록 헤가 (Hegar) 개대기를 이용하여 더 넓힐 수 있습니다.
- ⑤ 흡입기가 자궁내부에 골고루 도달하도록 움직이면서 자궁 내부의 임신산물이 완전히 흡입됩니다.
- ⑥ 만약 일부 조직이 잔류되어 있다고 시술의사가 판단하면 추가적으로 예리한 큐렛을 사용할 수도 있습니다.



(3) 자궁경부개대 및 제거술 방법

- 자궁경부개대 및 소파술(D&C)와 같은 방법으로 시행되나 임신 14주 이후의 좀 더 큰 태아를 안전하게 제거하기 위해서는 자궁경부개대를 더 크게 해야합니다.
- 자궁경부개대가 충분히 이루어진 후 큰 흡입관 등을 이용하여 양수를 흡입하거나 양수파막을 시켜서 태아를 자궁하부로 내려하게 하여 시술을 더 쉽게 할 수도 있습니다. 임신 16주를 경과한 경우는 소파겸자 등의 적절한 분쇄기구를 사용하여 태아를 분쇄하여 제거할 수도 있습니다.
- 태아를 기계적으로 분쇄시킨 이후 태아 조직을 제거하고 태아가 완전히 제거된 후에 흡입소파술로 남은 태반과 잔류조직을 제거할 수 있습니다.



(3) 자궁경부개대 및 제거술 방법

- 수술의 성공 가능성은 임신주수, 자궁의 위치 및 기형 유무 등에 따라 달라질 수 있습니다.
- 예상 소요 시간은 자궁경부개대 및 소파술 및 흡입술은 자궁경부개대시간에 따라 2-7시간 전후, 자궁경부개대 및 제거술은 7시간- 24시간으로 추정되나, 수술 진행 상황에 따라 변경될 수 있습니다.
- 수술 준비 및 과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술 방법이 변경되거나 수술 범위가 추가될 수 있습니다.

3

수술 후 관리

수술 후 주의사항은 무엇일까요?

수술직후 주의 사항



침상안정



조기보행



복통이 심할때
의료진에게 즉시 알리기

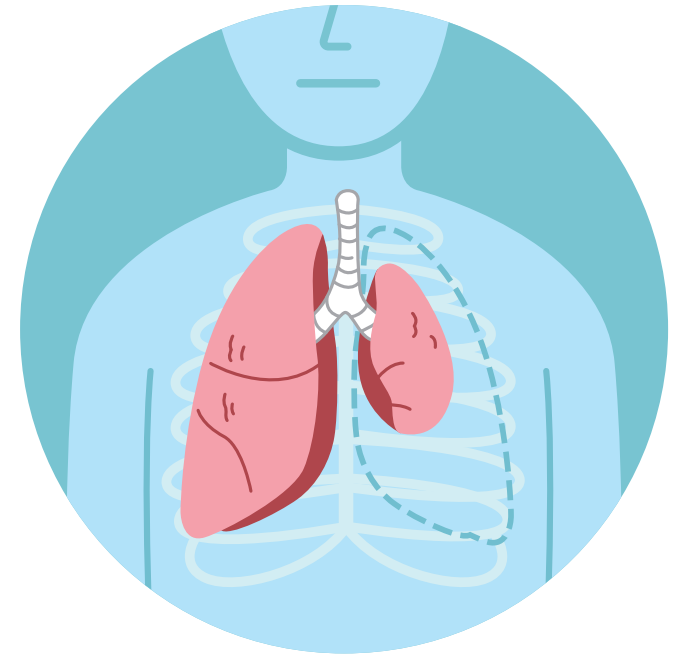
수술후 주의 사항



약물에 의한 호흡곤란 등의
증상 확인



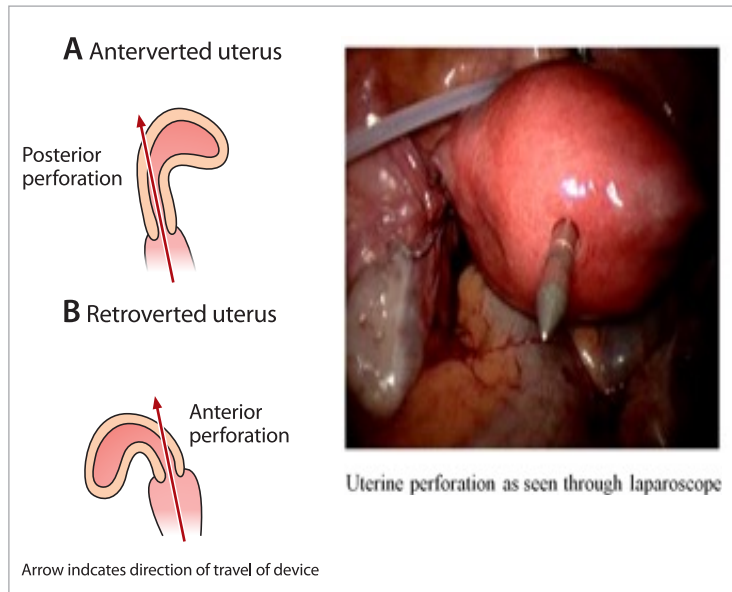
질출혈이 심한 경우



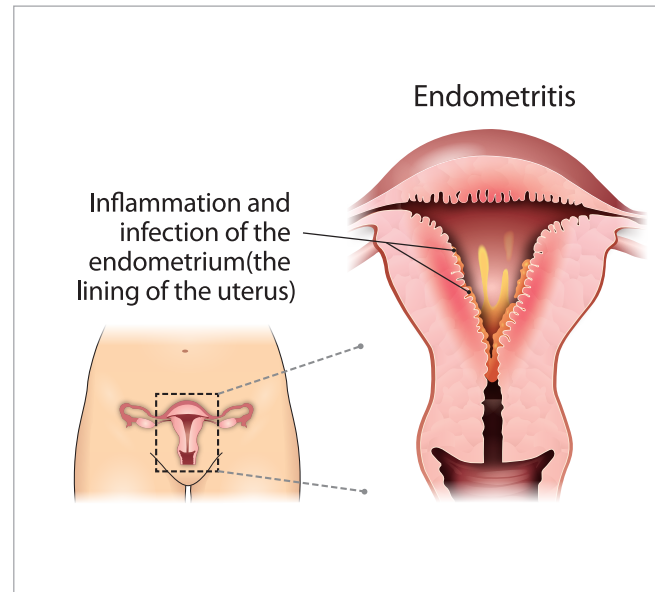
깊은 호흡으로 무기폐 등과
같은 합병증 예방

수술 후 합병증은 어떤 것이 생길 수 있을까요?

수술후 신체적 합병증 (I)



자궁천공

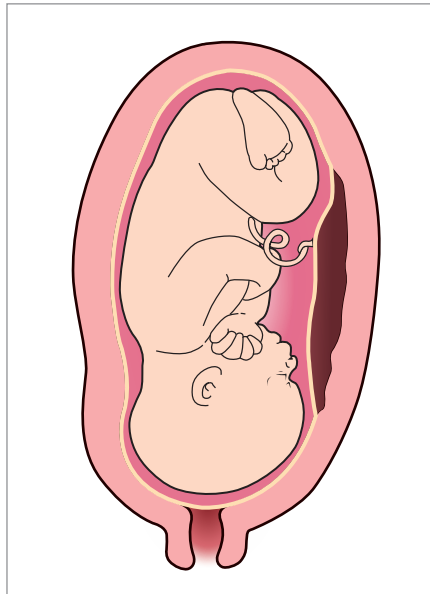


감염

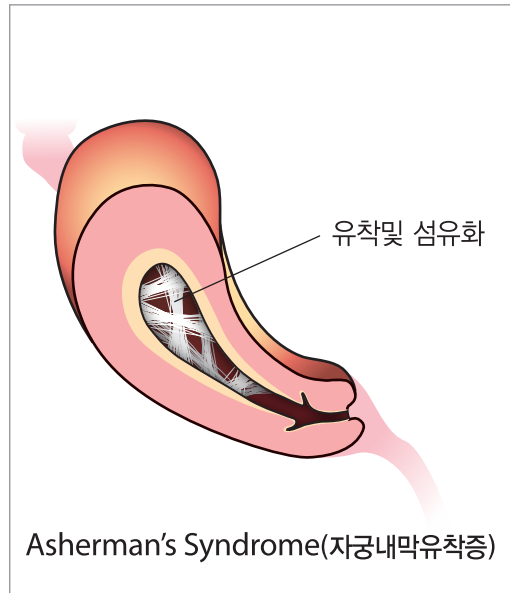


장손상

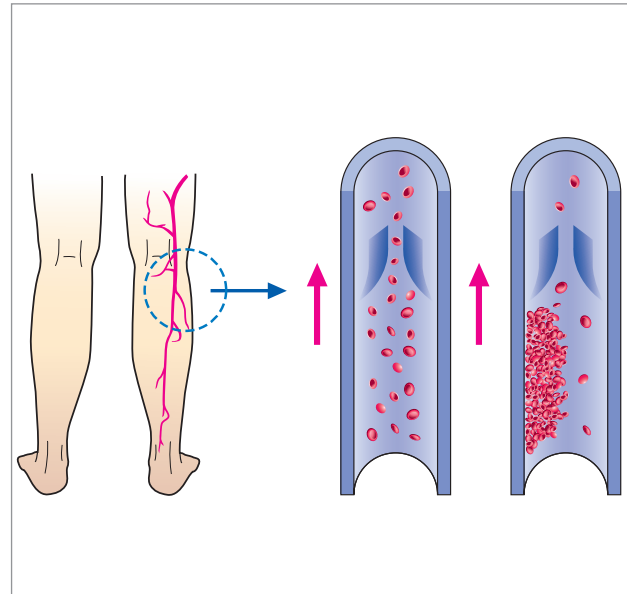
수술후 신체적 합병증 (II)



자궁경부무력증



자궁내막유착증



심부정맥염



드물지만 사망가능성

수술후 정신적 합병증 (I)

(1) 자살

현재까지의 연구 결과 자살의 위험성을 높인다는 뚜렷한 결과는 없습니다.

(2) 우울증

임신 중절 자체가 우울증의 위험을 직접적으로 높이는지에 대해서는 여러 상반된 연구 결과가 있으며, 임신 이전의 우울증, 자살사고, 이전의 학대 경험 등이 우울증의 위험을 매개하는 인자로 알려져 있습니다.

(3) 불안장애

두 번 혹은 이상의 유산 혹은 임신중절을 경험한 여성의 경우 2배 가까운 정도의 불안을 느끼는 것으로 알려져 있기 때문에 수술 후 면밀한 관리가 필요합니다.

수술후 정신적 합병증 (II)

(4) 외상후 스트레스 장애

(5) 후회 및 사회적 낙인

임신중절 후 여러 감정이 교차할 수 있겠으며, 그 중 한 감정이 후회일 것입니다. 임신중절 후 느끼는 후회는 계획되지 않은 임신이 생긴 상황에 대한 후회인 경우가 높은 것으로 알려져 있습니다.

수술 후 발생할 수 있는 불편한 증상은 무엇인가요?

1) 개인차이가 있을 수 있으나 대부분의 환자에서 일상생활에 지장이 없는 정도의 경미한 통증이 수술 후 2-4일 정도 있을 수 있습니다. 병원에서 처방한 약을 잘 복용하면 대개는 큰 문제는 없으나 통증이 점점 심해지거나 발열을 동반한 경우에는 반드시 해당 병원에 방문해주셔야 합니다.

2) 소량의 질출혈은 7~14일정도 지속될 수 있습니다. 그러나 생리대를 흠뻑 적실 정도의 출혈량 즉 두시간 연속으로 한시간에 두 개 이상의 대형패드를 흠뻑 적시는 경우는 반드시 해당 병원에 방문해야 합니다.

3) 수술 후 3~7일 내에 다음의 증상이 있는 경우에는 감염이 의심되는 경우이므로 반드시 해당 병원에 방문해야 합니다. 수술 후 항생제와 소염 진통제 복용은 매우 중요합니다.

① 열이 나는 경우

② 하복통이 심한 경우

③ 흉통이 발생하는 경우

④ 아랫배에 열감, 심한 압통, 진물이나 냄새나는 분비물이 나온 경우

수술 후 자가 관리방법은 무엇인가요?

수술 후 자가 관리방법

- 1) 수술 후 샤워는 가능하나 탕목욕은 2~4주간 금하는 것이 좋으며 반드시 퇴원 후 7-14일 이내 병원에 방문하여 자궁내막이 잘 회복하는지 확인해야 합니다.
- 2) 수술 후 성관계는 2-3주 동안은 삼가는 것이 바람직합니다.
- 3) 생리는 6-8주면 다시 돌아오지만 빈혈이나 수술에 대한 결과로 일시적으로 불규칙해 질 수도 있습니다.

제 몸에 맞는 피임법은 어떤 것들이 있나요?

유산 후 피임

- 유산후 배란 시기는 평균 유산3주(21-29일)
 - 결국 유산후 첫 생리 이전에 임신이 가능합니다.
- 피임방법에 대한 상담
 - 유산관련 처치와 동시에 시행되어야 이후 원치 않는 임신의 반복을 막을 수 있습니다
 - 개개인의 필요(효능, 편이성 및 가임력 회복) 및 건강상태에 따라 선택할 수 있도록 해야함
 - 대부분의 피임법이 유산 즉시 시작 가능
(단, 자궁내장치의 삽입은 특히 2삼분기 유산 이후에는 자연 탈출 가능성이 증가함을 고려해야 하며 패혈성 유산후 즉시 삽입은 금기임)

피임법 종류별 상담

- 호르몬 사용법

- 호르몬 피임법은 복합경구피임제, 프로게스틴 단일경구피임약, 피하이식호르몬피임제, 프로게스틴 단일피임용 주사제와 피임패치를 포함합니다.
- 이들 호르몬 사용법은 유산 이후 즉시 사용 가능(패혈성유산 포함)

- 자궁내장치 삽입법

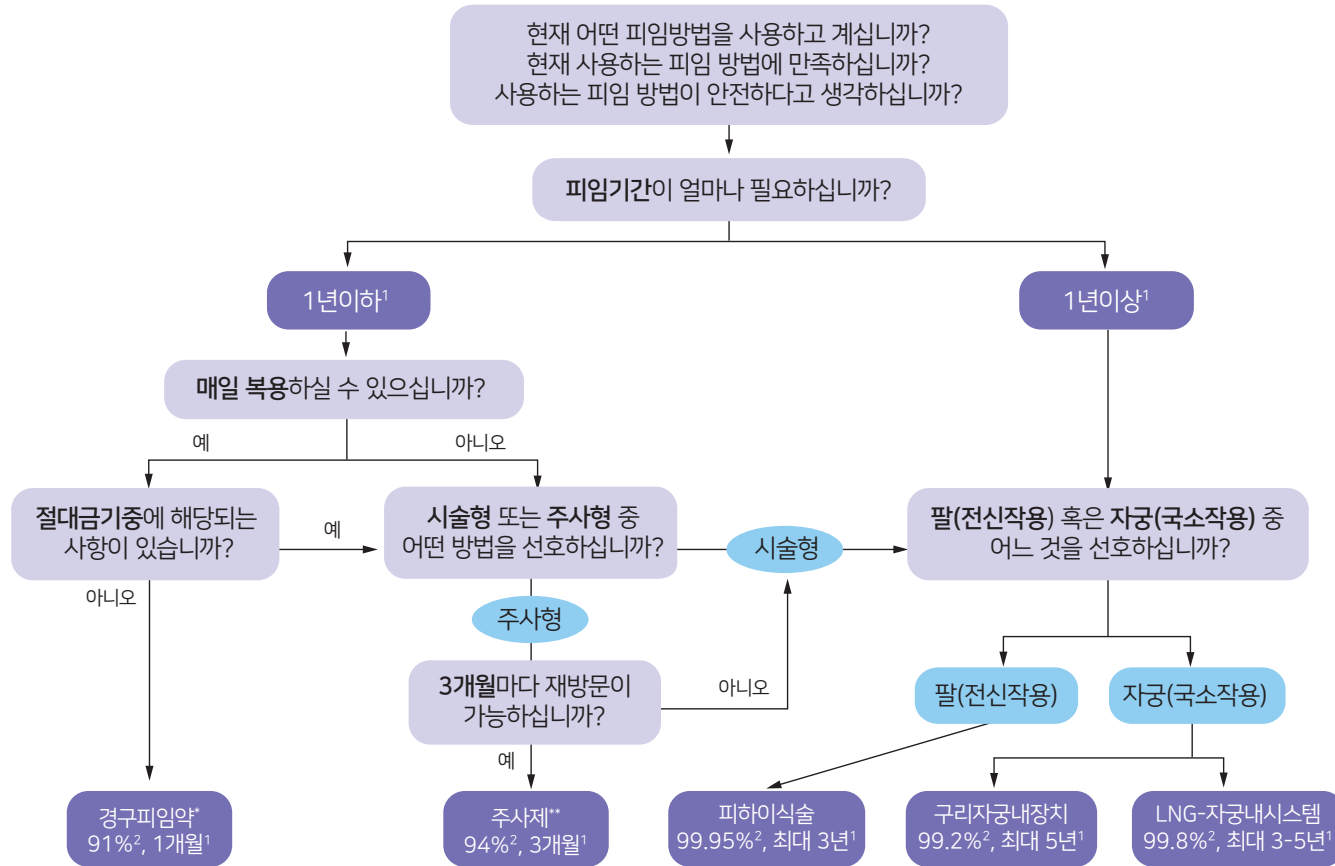
- 자궁내장치는 구리자궁내장치와 레보논게스트렐분비 자궁내시시스템을 포함합니다.
- 자궁내장치의 삽입은 특히 2삼분기 유산이후에는 자연탈출 가능성이 증가함을 고려 해야 하며 패혈성 유산후 즉시 삽입은 금기입니다.

피임법 종류별 상담

- 콘돔 사용은 유산 후 첫 성관계부터 사용 가능(패혈성유산 포함)
 - 다른 차단피임법(피임격막, 자궁경부캡)도 유산후 첫 성관계부터 사용 가능(패혈성 유산 포함) 단, 임신 14주 이후 유산한 경우에는 유산 6주 이후 사용을 권고
- 월경주기조절법은 규칙적 월경주기가 회복된 이후 사용 가능
- 질외사정법은 유산후 첫 성관계부터 사용 가능(패혈성 유산포함)
- 여성불임수술은 합병증 없는 유산에서 즉시 시행 가능
 - 단, 유산 합병증(감염, 심한 출혈, 자궁 및 생식기손상)의 경우 회복 이후 시행
- 남성불임수술-정관절제술은 언제나 시행 가능
- 응급피임법 : 피임 없는 성관계후 5일 이내에 응급피임약물 및 자궁내장치삽입이 가능

피임 상담 안내문

[대한피임·생식보건학회의 피임상담안내문]



*피임 성공률은, 전형적인 사용시(TypicalUse) 성공률이 명시 됨

*경구피임약 절대금기증 ³	35세이상 흡연자 하루 15개비 이상, 심부정맥혈전증 폐색전증 장기간 활동제한이 있는 대수술 환자, 분만 후 3 주 이내, 산욕기심장병증, 현재 유방암 병력, 중증 간경변, 간종양, 수축기 160 이완기 100 이상의 고혈압 혈관질환, 허혈성 심장질환, 죽상경화 심장병의 다인자 보유군, 심장 판막 질환, 뇌경색 과거력, 합병증을 동반한 당뇨병, 전조증상 있는 편두통, 혈전유발 돌연변이, 고형장기이식, 전신 홍반성루푸스 (APA 양성)
**주사제 부작용 ⁴	골밀도 감소로 인해 2 년 이하 사용 권장, 가임력 회복기간 평균 44 주

대한피임·생식보건학회

개인별 질환 및 건강상태에 따른 피임방법 상담 (1)

- 복합경구피임약을 피해야 하는 경우(프로게스틴만 포함하는 호르몬 요법으로 대체사용 가능)
 - 35세이상의 흡연자
 - 에스트로겐 의존성 종양의 병력 : 유방암, 자궁내막암, 간종양
 - 심부정맥혈전증/폐색전증, 뇌졸중/심혈관질환, 전조를 동반하는 편두통, 중증 고혈압, 합병증을 동반한 당뇨의 병력
 - 간효소를 유도할수 있는 간질약 복용시 피임효과가 낮아질수 있으므로 주의가 필요

개인별 질환 및 건강상태에 따른 피임방법 상담 (II)

- 레보논게스트렐분비 자궁내시스템이 선호되는 경우
 - 월경과다, 자궁내막증이나 만성골반통증 등이 있고 장기간 피임을 원하는 경우에 고려할 수 있습니다
- 프로게스틴 단일피임용 주사제인 데포프로베라는 골밀도를 낮출 수 있어 장기간 사용을 피해야 합니다.

계획임신을 하려고 하는데 어떻게 해야 하나요?

계획임신의 시기

- 인공임신중절 후 후유증이 없고 배란이 회복되면 다음 임신 시도가 가능합니다.
- 바로 임신하기를 원치 않으시면 정확한 피임을 하여 원하는 시기에 건강하게 임신하실 수 있도록 합니다. 반복하여 인공임신중절을 하지 않도록 계획 임신하시는 것이 중요합니다.

계획임신전 관리 - 영양평가

- 키에 대한 체중의 적절성(체질량지수) 및 식습관 평가
 - 비만, 채식주의, 식욕부진 및 영양결핍 - 불량한 임신예후와 관련되어 있으므로 식이상담 및 교정이 필요
- 임신을 계획할 때부터 태아의 신경관결손을 예방하기 위한 엽산보충을 교육

계획임신전 관리 - 예방접종 및 감염검사

- 풍진과 B형간염의 면역력(항체)여부를 확인하고 없는 경우 임신전 예방접종을 교육
- 수두, A형간염, 거대세포바이러스, 및 톡소포자충증 감염에 대해서는 노출위험을 평가하고 고위험인 경우 임신전 면역 및 감염여부를 확인
- 성매개질환 고위험군에서 임신전 임균, 클라미디아, 매독 및 HIV감염 여부를 확인

지금까지 들으셨던 내용을 이해하셨나요?

- 귀하께서는 인공임신중절의 수술 교육상담 내용에 대하여 설명을 들으셨습니다. 설명을 들으신 후 설명드린 내용에 대하여 얼마만큼 만족하시는지 알아보고자 하오니 부담 없이 평가하여 주시기 바랍니다.
 - ① 자세한 설명으로 이해할 수 있었다.
 - ② 대략적으로 이해하였으며 추가 설명은 필요하지 않다.
 - ③ 설명을 들었으나 아직 이해가 충분히 되지 않아 추가 설명이 필요하다.

혹시 더 추가적으로 궁금하신게 있으면 주저 없이 물어보세요.