삼음교 지압에 따른 산부의 제왕절개술 차이

장순복 1)・박용원 2)・조재성 2)・이미경 3)・이병철 4)・이수정 5)

서론

연구의 필요성

제왕절개수술은 산아나 분만진단 등으로 인하여 테아와 산모에게 발생하는 위험을 감지시키고 안전한 분만을 유도하
고 의료행위이다. 제왕절개수술은 요구되는 분만관련 요인은
과거에 제왕절개수술을 하였거나 산모, 부모가 가정, 가해
아무도 없이(Taffel, Norzon & Placek, 1987) 모체요인은 고압
임부, 다산모, 모체의 질병, 생식기 헤포시스(herpes) 등이고
(Notzon, Placek & Taffel, 1987), 테아요인으로는 운동, 자세
중아, 과속아, 다태 임신, 자궁수축의 사용에 따른 태아건식
으로 설명한다(Gabbe, Niebyl & Simpson, 2002).

최근 우리나라의 제왕절개수술 수준은 1985년에 6.0%였던 것
이 1995년에 21.3%, 1999년에는 세계 최고 수준인 43%까지 치
솟았다. 이는 병원내공, 공개가 출산 문화 개선운동 등 영향을
계 최고수준으로 세계 보건 기구(WHO)에서 선정하는 10%보
다는 데 가까운 급성장이 있었다.

Schellert와 Nelson(1994)은 제왕절개수술이 절식분만으로
인한 산아의 뇌성마비를 감소시킬 수 있다고 우호성을
증명하였지만 그 차이는 유의하지 않게 보고된 반면, 제왕
절개수술의 위험성은 증명 10만명 당 6.1-22명으로서(Petti, 1985) 이중에 1/2이거나 1/3은 제왕절개수술이 적절적인 사망원
인용수 있으며 이는 질식 분만 사망률의 몇 배에 해당한다고
Gabbe, Niebyl과 Simpson(2002)은 지적하면서 제왕절개수술은
모체의 위험을 감소시키기 위해 적응하지만 제왕절개수술이
테아와 산모의 건강과 경제적인 측면에 부정적인 영향을 미
친다고 하였다. Porreco(1985)는 제왕절개수술을 최소화시키려
는 노력으로 전 집단과 동등적으로 분만관리를 한 집단의 제
왕절개수술은 각각 5.7%와 17.6%였으나 사실상 두 집단의 수
산기 사망률이나 이환율은 차이가 없었다고 보고하면서 제왕
절개수술이 주관적 사망률이나 이환율을 감소시키는 효과가
있는 것인가에 대한 의문을 제기하였다.

제왕절개수술은 질식분만이 불가능한 산모에게는 즉 필요한
의료기술이지만 우리나라의 그 동안 질식분만이 가능한 산모
까지 제왕절개수술로 내몰리는 등 출산문화가 크게 좌우되어
있는 것이 현실이다.

우리나라의 경우 제왕절개수술의 주된 이유로는 제왕절개수
술 산모의 1/4이 과거의 제왕절개수술 경험이었으며, 그 외에
산모 이상, 테아 이상, 산모의 건강상 이상 등이었다. 제왕절
개수술이 의사의 권유에 의한 경우에는 산모이상 28.5%, 테아
이상 24.8%, 가정보통제 및 수술적 이유 가 장한 반면, 본인의 의사에 의한 경우에는 이전 분만 경험이 36.8%로 가장 높고, 다음으로 자연분만에 대한 두려움이 26.9%, 산모의 건강 19.2% 등으로 비의학적인 심리적 이유
비율이 높았다. 특히 "자연분만에 대한 두려움"이라는 심리적
이유가 1997년 3.4%에서 2000년에는 7.3%로 두 배 이상 증
가하였다(Lee, 2001).

주요어: 삼음교(S6P) 지압, 산부, 제왕절개수술
* 본 연구는 한국과학기술원 특기초연구사업(R01-2001-000-00140-4)으로 시행된.
1) 연세대학교 간호대학 교수, 가정간호과 호스피스·윤문연구소, 2) 연세대학교 의과학대학 산부인과학교실 교수
3) 단국대학교 간호학과 시간강사, 4) 이병철 원장, 5) 연세대학교 가정·호스피스 간호연구소 연구원
무고함: 2003년 5월 25일 심사과자용: 2004년 2월 11일

대한간호학회지 34(2), 2004년 4월
이렇한 비익의적인 이유에 의한 촉형질계수술의 습관적 증가하고 있어 개연적으로 변안 아니라 사회 전체적으로도 불필요한 의료비 예산만 낭비되며, 각종 의료사고의 원인이 되는 등 부정적인 영향이 크다고 할 수 있다(National Health Insurance Corporation, 2001). 촉형 절개율은 1% 낮추면 연간 5천명의 선명과 출생아가 마취와 수술에서 예방되게 되고, 약 56억원의 분만의료비용을 절감할 수 있다(National Health Insurance Corporation, 2003).

촉형질계수술의 역제적으로는 법적, 책임 배분에 의사가 소진 진료 보다 빠르게 진료를 하는 동기를 없게 위한 법제도의 보완이 필요하고, 정상 질식 분만과 촉형질계수술 간의 진료비용 격차를 줄이는 의료경영과 의료기관의 분만실대에 대한 정부의 꾸준한 관리가 필요하다. 이에 따라 촉형질계수술을 역제할 수 있는 임상의학적 증례의 개발도 필요하다고 생각한다.

그러나 전통적으로 산부인 촉형질계수술은 병리적 현상에 대한 의지 고유의 판단만으로 간주되어 간호사의 증례형식으로 인식하지 못한 관심을 기울이지 않아서 의료 현상이다. 그러나 간호사의 간호증제활동에 의한 정상 질식 분만이 동일하게 간호사의 독자적인 의학적증상으로 나타난다. 국가적으로는 의료보장을 통해 의료의 질을 보다 칭찬적이고 본 연구자의 해석적 방법을 통해 가족주요영양을 줄 수 있는 증례형식에 대해 연구할 필요성을 가지게 되었다.

한의학에서 삼음요(三陰交, SP6)는 죽매음비경(足太陰脾經)에 속하는 경계포지선상부에 있는 신경(腎經)과 신경(腎經)을 위한 지압점이며, 비경과의 간호수축으로 분만만점 검사가 잘 안 될 때 이 부위를 지압하면 간호수축이 순조롭게 충진된다(Choi & Lee, 1991; Lim, 1983). 또한 간란의 복통(腹痛), 분만통증, 분만증상 등에 영향을 주며 여러 경형 중에서 가장 에너마이 누구가 역시 찾아 앉아야 할 수 있어 간호사가 임상에서 적용하기에 매우 유용하다(Cook & Wilcox, 1997).


서양 의학이 주도하는 현대의 분만 상황에서 경형 질병은 산모에게 심각적인 손상 없이 비 침습적으로 적용 가능하고 손가락이나 손을 이용하여 압력을 줄으므로 경형(acupoint)을 자극하는 것이므로 혼란받은 정부가 아닌 간호사, 가족 그리고 대상자 스스로도 할 수 있는 간단하고 효과적인 방법이다.

본 연구자들은 삼음요를 이용한 신생 연구를 통해 임상에서 경형적으로 삼음요 자극이 자궁수축강성에 금정적인 영향을 주고 있으며 정상 분만 과정을 촉진시킬 수 있게 되어 삼음요 자극 여부에 따라 경형질계수율이 차이가 있을까 하는 의문을 가지게 되었다. 이에 본 연구자들은 ‘삼음요 자극 여부에 따라 산부의 경형질계수율이 차이가 있는가?’라는 연구문 제를 제기하여 임상 간호 증례로서 삼음요 자극의 효과에 대한 근거를 마련하기 위해 본 연구를 시도하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 삼음요(SP6) 지압에 따른 산부의 경형질계수율 및 차이를 규명하기 위함이다.

연구 가설

경형이 3cm개방된 시점으로부터 30분 동안 매 자궁수축이 있을 때마다 삼음요 자극을 한 군을 실험군, 삼음요에 억지준 가락을 올려놓고 삼음요 장착을 한 군을 주조군, 그리고 여머니의 자극도 하지 않은 군을 대조군으로 정하였다. 본 연구의 가설은 “삼음요 자극에 따른 산부의 경형질계수율 차이가 있을 것이다.”이다.

응용정의

- 삼음요 자극

- 이론적 정의: 삼음요(三陰交)는 다리의 안쪽 복사뼈에서 3 손(寸) 위 경계 절두 오목한 부위를 말하며(Choi & Lee, 1991) 지압산물은 수키요법의 한가지로 손가락을 이용하여 주위에 자극을 주는 방법이다(Go & Han, 1997).

- 조작적 정의: 본 연구에서 삼음요 자극은 자궁경부가 3cm 개방된 시점에서 30분 동안 매 자궁수축이 있을 때마다 산모가 자궁수축 시 신체에 삼음요지를 걸치고서서 산모의 억지손가락으로 삼음요에 가볍게 올려놓고도 있다가 손을 깨어내면 시시때때 강당으로 놓아주지할 것을 의미한다. 자극은 매 자궁수축시 5초마다 수직간격으로 8초 간 놓고 두초 간 쉬는 동작을 30분간 시행하는 것을 말한다. 30분 동안 자극을 한 이유는 자극의 수가 가장 효과가 있는 정점에 도달하는 시간이 15-20분 후이기 때문이다(Jimenez, 1995).
삼음교 점촉

이론적 논의: 삼음교는 다리의 안쪽 복부배에서 3촌(寸) 위 경골 뒤편 오목한 부위를 말하며(Choi & Lee, 1991) 점촉은 삼음교에 시술자의 손을 올리놓는 것을 말한다.
• 조직적 정의: 본 연구에서 삼음교 점촉은 자궁경부가 3cm 개방된 시점에서 30분 동안 매 자궁수축이 있을 때마다 시술자가 삽모에 심호흡을 지도하면서 시술자의 양손 손가락을 삼음교에 올려놓고 있다가 자궁수축을 멈춘 후 삼음교에서 손을 떼는 것을 말한다.

연구 방 법

연구 설계

본 연구는 삼음교 지압에 따른 예방적 카페두의 차이를 비교하기 위한 비동등 성 대조군 원점설계이다. 또한 외상부의 상황적 총계를 위해 연구 대상자에게 이중 망상(double-blinded method)을 하였으며, 신체적적에 의한 정상적 저자효과를 분리하기 위해 위약군으로 삼음교 점촉군을 설정하였다.

| Experimental group (SP6 acupressure group) | O1 | X1 | O2 |
| Placebo group (SP6 touch group) | O1 | X2 | O2 |
| Control group | O1 | O2 |
| X1: SP6 acupressure |
| X2: SP6 touch |
| O1: Checking at hospitalization |
| O2: Checking at post-delivery |

연구 대상자

표집대상은 서울특별시 소재 한 대학 C병원과 Y 대학 S병원 분만실에 입원한 산부를 근접모집단으로 하여 2002년 7월부터 2003년 2월까지 자료수집 하였다. 연구대상자는 심 혐군(삼음교 지압군), 위약군(삼음교 점촉군), 대조군에 입의로 배정하였으며, 총 209명의 산부로서 삼음교 지압군 86명, 삼음교 점촉군 47명, 대조군 76명이었다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.
• 체내기간 27~42주의 산모로서 기준인자
• 탄생이미 두정위인 자
• 자궁간격이 2cm 이하인 상태이며 자궁 수축 간격이 5분 이상인 상태로 입원한 자
• 임신 시 발병증이나 산정기 문제점 없이 임상적진단
며 이상 없는 자
• 과거에 재방형계수출 경험하지 않은 자
• 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

본 연구의 대상자들은 산부인과 전문의의 판단에 의해 자궁수축제(oxytocin)를 투여 받았으며 삼음교 지압이나 삼음교 점촉하는 30분 동안은 경한 개대 3cm시의 자궁수축제 투여량을 그대로 유지하였다.

실험처리

질문지를 이용하여 입원시 일반적, 산정기 특성에 대한 설문조사를 하고, 경관개 3cm를 확인 후 삼음교 처치(지압 혹은 점촉)를 하였으며 본연의 전과정이 끝난 후에 재방형계수출 여부를 조사하였다.

실험처리 방법은 시술자는 산부의 발목에서 머리를 향해 서서 양측의 삼음교에 처치를 하였다. 세 군은 30분 동안 매 자궁수축시마다 심호흡과 이완을 하였으며 자궁수축이 없는 동안에는 편안한 호흡과 이완을 허용하였다.
• 삼음교 지압군: 자궁수축이 있는 동안 시술자의 양손손가락으로 삼음교에 수직장각으로 8초간 농축고 2초간 쉬는 방법으로 지압을 하면서 심호흡과 이완을 허용하였다. 예를 들어 산부의 자궁수축이 30초 동안이라면 8초~2초~8초~2초~8초~2초의 순서로 지압과 농축고 하였고, 자궁수축이 없는 동안에는 손을 떼고 편안한 호흡과 이완을 허용하였다.
• 삼음교 점촉군: 자궁수축이 있는 동안 시술자의 양손손가락을 삼음교에 압어 놓은 채 심호흡과 이완을 허용하였다. 만약 30초 동안 자궁수축이 있으면 삼음교에 30초 동안 손을 놓고 심호흡과 이완을 하고, 자궁수축이 없는 동안에는 손을 떼고 편안한 호흡과 이완을 허용하였다.
• 대조군: 자궁수축이 있는 동안 본연의 시간에 시행하는 일상적인 심호흡과 이완을 허용하였다.

연구설계의 타당성을 높이기 위하여 이중망상(double-blinded method)을 하였다. 측정자에 의한 Halo effect를 예방

대한간호학회지 34(2), 2004년 4월
하기 위해 질문지를 통한 자료수집과 실험치기는 훈련 받은 간호사와 연구자가 직접 수행하였다. 두 명의 실험치기는 삼은 냉, 질병법 등에 대해 한의사에게 1주 동안 교육 받은 후 실험치기자 간의 신뢰도를 위해 모성간호학 논리연구과에서 실시한 수간호사, 모성간호학 전공 석·박사명 앞에서 3차례 검증 받고 저자간 차이를 최소화하려고 노력하였다. 또한 윤리적 문제를 고려하여 오용법과 이범법을 방지하였기 때문에 산부인은 자신이 어느 군에 배정되었는지 모르는 상태로서 연구에 참여하였다.

자료 분석
수집된 자료는 SPSS Win. 10.0 PC+을 이용하여 조사 통계처리하였다.
- 일반적·산과적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 각 집단의 동질성 검정을 위해 one-way ANOVA, X^2 test, Fisher's exact test를 사용하였다.
- 가설검정을 위해서는 X^2 test를 사용하였다.

연구 결과
대상자의 동질성 검정
- 삼은 영양, 삼은 유합, 대조군의 일반적 특성 본 연구 대상자의 일반적 특성의 분포와 동질성을 검정한 결과 삼은 영양, 삼은 유합, 대조군의 세 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.<Table 1>

![Table 1] Homogeneity of general characteristics among groups (N=209)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Characteristics</th>
<th>Classification</th>
<th>SP6 acupressure group (n=88)</th>
<th>SP6 touch group (n=47)</th>
<th>Control group (n=76)</th>
<th>F / X^2</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Age (years)</td>
<td></td>
<td>30.21±3.33</td>
<td>29.94±3.15</td>
<td>30.65±3.01</td>
<td>0.808</td>
<td>0.447</td>
</tr>
<tr>
<td>Height (cm)</td>
<td></td>
<td>161.64±4.49</td>
<td>162.11±5.25</td>
<td>160.81±3.98</td>
<td>1.342</td>
<td>0.264</td>
</tr>
<tr>
<td>Income (won)</td>
<td>≤ 199</td>
<td>9( 18.4)</td>
<td>11( 23.4)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0.275*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>≥ 200 - 299</td>
<td>21(42.9)</td>
<td>25(53.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>≥ 300</td>
<td>19(38.8)</td>
<td>11( 23.4)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total(n)</td>
<td>49(100.0)</td>
<td>47(100.0)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Education</td>
<td>≤ High School</td>
<td>18(22.8)</td>
<td>12(25.5)</td>
<td>25(34.7)</td>
<td>2.831</td>
<td>0.244</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>≥ College</td>
<td>61(77.2)</td>
<td>35(74.5)</td>
<td>47(65.3)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total(n)</td>
<td>79(100.0)</td>
<td>47(100.0)</td>
<td>72(100.0)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Job</td>
<td>Yes</td>
<td>15(30.6)</td>
<td>24(51.1)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0.061*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>34(69.4)</td>
<td>23(48.9)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total(n)</td>
<td>49(100.0)</td>
<td>47(100.0)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Data are presented as mean±standard deviation or n (%).
** Exclusion of no answer.
† Fisher's exact test was used.

대한간호학회지 34(2), 2004년 4월 327
<Table 2> Homogeneity of obstetric characteristics among groups (N=209)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Characteristics</th>
<th>Classification</th>
<th>SP6 acupressure group (n=86)</th>
<th>SP6 touch group (n=47)</th>
<th>Control group (n=76)</th>
<th>F / \chi^2</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>39.67±1.30</td>
<td>39.83±1.19</td>
<td>39.58±1.41</td>
<td>0.506</td>
<td>0.604</td>
</tr>
<tr>
<td>gestational period (wk)</td>
<td>primipara</td>
<td>24(71.8)</td>
<td>11(23.4)</td>
<td>23(35.9)</td>
<td>2.176</td>
<td>0.337</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>multipara</td>
<td>85(100.0)</td>
<td>47(100.0)</td>
<td>64(100.0)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total(n)</td>
<td>16(55.2)</td>
<td>18(62.1)</td>
<td>-</td>
<td>0.790*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>amniotic membrane</td>
<td>rupture</td>
<td>13(44.8)</td>
<td>11(37.9)</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>at treatment</td>
<td>intact</td>
<td>29(100.0)</td>
<td>29(100.0)</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total(n)</td>
<td>31(36.0)</td>
<td>29(61.7)</td>
<td>0(0.0)</td>
<td>0.000*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prenatal class</td>
<td>Yes</td>
<td>55(64.0)</td>
<td>18(38.3)</td>
<td>74(100.0)</td>
<td>0.462</td>
<td>0.631</td>
</tr>
<tr>
<td>attendance</td>
<td>No</td>
<td>86(100.0)</td>
<td>47(100.0)</td>
<td>74(100.0)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Infant body weight (gm)</td>
<td>No</td>
<td>3369.39±400.39</td>
<td>3377.45±469.71</td>
<td>3313.17±349.52</td>
<td>0.038*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Analgesics</td>
<td>Yes</td>
<td>67(77.8)</td>
<td>48(63.2)</td>
<td>18(23.7)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>17(19.8)</td>
<td>10(13.1)</td>
<td>7(9.4)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total(n)</td>
<td>86(100.0)</td>
<td>57(100.0)</td>
<td>76(100.0)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Data are presented as mean±standard deviation or n (%).
** Exclusion of no answer.
† Fisher’s exact test was used.

<Table 3> Cesarean section rates among groups (N=209)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Classification</th>
<th>SP6 acupressure group (n=86)</th>
<th>SP6 touch group (n=47)</th>
<th>Control group (n=76)</th>
<th>Non SP6 acupressure group (SP6 touch or Control) (n=123)</th>
<th>\chi^2</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n (%)</td>
<td>n (%)</td>
<td>n (%)</td>
<td>n (%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>11(12.8)</td>
<td>14(29.8)</td>
<td>17(22.4)</td>
<td>-</td>
<td>5.852</td>
<td>0.049</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>75(87.2)</td>
<td>33(70.2)</td>
<td>59(77.6)</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>11(12.8)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>31(25.2)</td>
<td>4.856</td>
<td>0.035</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>75(87.2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>92(74.8)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

・가설 : 삼육교 도입에 따른 산부의 체형개결을 차이가 있을 것이다.
삼육교 도입에 따른 체형개결유의 차이가 있는지를 검정하기 위해 삼육교 도입군, 삼육교 접촉군, 대조군간의 체형개 결유의 차이를 비교분석하고, 또한 삼육교 도입군과 비접촉군의 체형개결유의 차이를 비교분석하였다<Table 3>.

경관개대 3cm이래 30분 동안 시행된 삼육교 처치 후 각 군의 체형개결유율을 살펴보면, 삼육교 도입군 11명(12.8%), 삼육교 접촉군 14명(29.8%), 대조군 17명(22.4%)으로 세 군의 체형개 결유율은 유의한 차이가 있었다. 이중 삼육교 도입군의 체형개결유율이 가장 높았다(\chi^2=5.852, p=0.049).

또한 삼육교 도입군과 비접촉군으로 나누어 분석한 결과, 삼육교 도입군의 체형개결유율은 11명(12.8%)으로 비접촉군(삼육교 접촉군과 대조군)의 체형개결유율 31명(25.2%)보다 통계적으로 유의하게 낮았다(\chi^2=4.856, p=0.035).

따라서 가설 "삼육교 도입에 따른 산부의 체형개결유차이가 있을 것이다."는 지지되었다. 이 결과를 통하여 삼육교

지방성 분만과정에서 자궁수축력에 영향하거나 경부개개를 촉진시켜 응급 체형개결유율을 낮추는 것으로 추정된다.

논 의

세계보건기구(WHO)에서 권고하는 10%의 체형개결유율은 정상적인 임신 분만이 불가능한 의학적으로 체형개결유율이 불가피한 경우이다. 이들 경우 체형개결유율은 미리 계획되거나 응급상황에서 선택적인 분만 방법으로 결정하게 되지만 우리나라의 분만 현장은 그렇지 않은 대다수의 경우에도 체형개결유율이 급증하고 있어 체형개결유율의 낮은 경우에 비 산과적 요인에 의한 체형개결유율을 최소화하여야 하는 것이 우리 의료인의 과제이다.

하지만 정상 정절 분만이 예측되는 상부들의 경우에도 진통의 과정에서 난산이 발생되기도 하는데 특히 고경상 자궁수축이나 저경상 자궁수축 등의 자궁경상 증가와 비정 상인 수축력의 변화를 초래하거나 자궁수축강도의 변화가 불
충분하여 분만이 지연되는 경우, 태아초란증(fetal distress)이 우려되며, 증상은 체중감소증, 수축력 저하가 명확히 두드러지게 임신 중, 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.

해외에서는 한국 항생제가 정형대에서 임신 중 출산시 산모의 산모심층 소실을 증가시킨다. 이 경우, 분만 후 성공적인 주의주파수로 보고한다.
다. 본 연구는 이러한 기전에 의해 삼유의 지압군과 제왕절개술이 낮은 결과를 설명하기에는 과학적인 증기가 불충분한 폐를 없으나 비지압군에 비해서는 제왕절개술 결과가 감소 효과가 있는 결과를 보인다. 이는 Lee(2003b)가 삼유에 지압이 산부인의 병력가, 맥박 및 신장이 상해에 미치는 효과를 보고한 연구에서도 대상군과 결과가 적어 통계적으로 유의하지는 않았지만 실험군(8.3%)이 대조군(17.9%)에 비해 제왕절개술 비도가 적었고 보고한 연구결과와도 일치한다.

삼유군과 자궁수축력에 미치는 효과에 대한 국내외 선행연구가 많지 않아 본 연구가 미비한 분석기에는 다소 어려움이 있지만 본 연구는 삼유의 지압의 효과와 신생아의 신체적 발달에 의한 저자하혈을 분리하기 위해 임상군(placebo group)과 대조군(control group)을 통합실험을 시도하였다는 점이 조기중재로서 의미가 있다. 또한 산부인의 병리적 상태에 대한 의사는 각기 별도의 점으로 인해 앞서 제왕절개술 간호사의 동정적인 관심을 두고 제왕절개술의 차이를 설명하는 연구를 시행하였는데 본 연구의 실무가 있다고 생각한다.

앞으로 삼유군 지압 방법의 조작적 선행을 통하여 제왕절개술을 감소시킬 수 있다면 제왕절개술이 1% 감소되어 국고 지출이 56억원 절감되는 것을 고려해 볼 때 (National Health Insurance Corporation, 2003) 삼유군 지압은 유용한 대체보완 요법으로 개발할 가치가 있는 증례법이라고 생각한다.

결론 및 제언

결 론

본 연구는 삼유군 지압의 이유로 따른 산부인의 제왕절개술의 차이를 보기 위해 시도되었다. 비등장 대조군 절차진제로서 외생여부 분석을 위해 이중 연구를 시행하였다. 산후기로 실험군에 소재한 P제법과 V제법 V영역 분만실에 입원한 산부인 대상으로 하였으며 삼유군 지압군 86명, 삼유종 접촉군 47명, 대조군 76명으로 총 209명이었다.

실험치는 삼유군 지압군은 경관까지 3cm시점부터 30분 동안 매 자궁수축이 있을 때 마사지의 엄지 손가락을 삼유여에 가볍게 옮겨놓고 있다가 손을 깔개 같이 내부면서 서서히 수축강도로 8초간 높리고 2초간 쉬는 동작을 반복 시행하였고, 삼유군 접촉군은 경관까지 3cm시점부터 30분 동안 매 자궁수축이 있을 때 마사지자가 산부인에게 호흡을 지도하면서 마사지자의 엄지 손가락을 삼유여에 옮겨놓고 있다가 내부동했다. 대조군은 자궁수축이 있는 동안 분만실에서 시행하는 임상적적인 참고와 이론을 유도하였다.

자료 분석은 SPSS Win. 10.0 PC를 이용하여 일반적·산과학적 특성은 밝수, 밝분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 각 집단의 동정성 검정을 위해 one-way ANOVA, X2-test, Fisher's exact test를 사용하였다. 가설검정을 위해서는 X2-test를 사용하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 각 군의 제왕절개율을 살펴보면, 삼유군 지압군 11명 (12.8%), 삼유군 접촉군 14명(29.8%), 대조군 17명(24.4%)으로 세 군의 제왕절개율은 유의한 차이가 있었으며 이중 삼유군 지압군의 제왕절개율이 가장 낮았다(X2=5.852, p=0.049).

- 삼유군 지압군의 제왕절개율은 11명(12.8%)은 비지압군 (삼유군 접촉군과 대조군)의 제왕절개율 31명(25.2%)보다 통계적으로 유의하게 낮았다(X2=4.856, p=0.035).

따라서 본 연구의 가설 “삼유군 지압에 따른 산부인의 제왕절개율은 차이가 있을 것”은 지지되었다. 본 연구 결과를 통해 삼유군 지압이 하부에 따라 산부인의 제왕절개율은 차이가 있으며 이는 간호자의 간호중재에 의해 제왕절개율의 감소에 기여할 수 있다는 근거를 마련했다는 데 본 연구의 의의가 있다.

제 언

이상과 같은 연구결과에 기초하여 다음과 같은 제언을 하자 한다.

본 연구의 결과를 근거로 삼유군 지압에 따른 자궁경부 개대의 변화와 정부의 수축(ripening)정도를 설명할 수 있는 연구를 계획하여 보다 효율적인 삼유군 지압 중재법 개발을 위한 다양한 연구시기와 지역치료에 대한 비교연구를 제언한다.

연구의 제한점

본 연구는 자궁수축제한 옥소토신(oxytocin)을 사용하는 병원으로서의 보편적 의료상황에서 진행된 수행에 있었으므로 옥소토신 두여를 배제할 수 없었던 제한점을 안고 있다.

References

Differences of Cesarean Section Rates according to San-Yin-Jiao(SP6) Acupressure for Women in Labor*

Chang, Soon-Bok¹ · Park, Yong-Won² · Cho, Jae-Sung³
Lee, Mi-Kyeong⁴ · Lee, Byung Chul⁵ · Lee, Su-Jeong⁶

¹) Professor, College of Nursing, Yonsei University, Korea · RIHHIPC. ²) Professor, College of Medicine, Yonsei University, Korea
³) Instructor, Department of Nursing, Dankook University, Korea. ⁴) Oriental Medical Doctor, Lee's Clinic
⁵) Researcher, Research Institute for Home Health: Hospice-Palliative Care

Purpose: The purpose of this study was to explain differences of cesarean section rates according to San-Yin-Jiao(SP6) acupressure for women in labor. Method: A nonequivalent control group pre test - post test design was used to explain differences of cesarean section rates according to SP6 acupressure. The participants
were 209 women who were assigned to one of three groups SP6 acupressure (n=86), SP6 touch (n=47), and control group (n=76). For 30 minutes, the SP6 acupressure group received SP6 acupressure, and the SP6 touch group received SP6 touch for the duration of each uterine contraction. The Control group was encouraged to deep breath and relax for the duration of each uterine contraction for 30 minutes. **Result:** The rates of cesarean section were 12.8%, 29.8%, and 22.4% for the SP6 acupressure group, SP6 touch group, and control group respectively. There was a significant difference among groups (p=0.049). Cesarean section rates were significantly different between the SP6 acupressure and non-SP6 acupressure group (p=0.035). **Conclusion:** This finding shows that 30 minutes of SP6 acupressure was effective in decreasing the cesarean section rate. Therefore, SP6 acupressure during labor could be applied as an effective nursing intervention.

**Key words:** San-Yin-Jiao(SP6) acupressure, Labor women, Cesarean section rate

* Funded by KSF (No. R01-2001-000-00140-0)

* Address reprint requests to: Lee, Mi-Kyeong
  Instructor, Department of Nursing, Dankook University
  45-802, Hanyang Apt., Apgujeong-Dong, Gangnam-Gu, Seoul 133-904, Korea
  Tel: +82-2-343-0585 E-mail: maternity99@hanmail.net