

㊤호흡의 특징

- 정상적인 호흡은 주로 횡격막과 복벽 근육을 사용하고, 가슴의 운동은 거의 없음
- 호흡수와 리듬은 신생아의 활동량, 의식상태, 울음 여부에 따라 변화가 많음
- 대개 1분에 30-60회가 정상이나 생후 2시간 이내에는 분당 60-70회도 정상으로 간주됨
- 생후 1주일 동안은 깊이와 리듬에 있어서 알고 불규칙함
→ 5-15초간 호흡을 멈추는 주기적 호흡(periodic breathing)

㊤심장기능의 특성

- 첫 울음 직후의 심장 박동 수는 1분에 175-180회까지 상승하나, 1주내에 안정된 상태의 만삭아의 경우 125-130회 정도가 됨(자는 동안 분당 100회에서, 깨어 있는 동안 분당 120-160회 범위임, 안정된 상태에서 85-90회까지 내려갈 수 있고, 울 때는 180회 이상으로 올라가기도 함)
- 신생아에서는 모든 심잡음의 90%가 일과성이며, 비정상 상태와 관련이 없음
- 혈압은 출생 직후 가장 높고 3시간쯤 후에 가장 낮았다가 4-6일까지 초기수준으로 상승하여 유지됨

㊤체온조절

▶신생아의 열생산 및 열손실의 특징	
열손실 측면	<ul style="list-style-type: none"> • 체중에 비하여 체표면적이 넓어 체표면을 통한 열손실이 많음 -단위 체중 당 체표면적이 성인의 3배임 • 체위를 굴곡시켜 체표면의 노출을 줄여 열손실을 막을 수 있음 • 피하지방층이 빈약하여 열 보유 능력이 부족함 • 양수에 젖어 있어 기화열을 빼앗김 • 혈관이 성인에 비해 피부 표면에 분포되어 있음
열생산 측면	<ul style="list-style-type: none"> • 근육의 미발달로 근육운동을 통한 열생산 부족 • 떨림(shivering)에 의한 열생산 기능 부족 -Brown fat에 의한 생화학적 열생산 • 성인은 떨림을 통한 열생산을 2-3배 증가시킴 • 출생 직후에는 대사를 통한 열생산도 윤택하지 않음

㊤혈액 기능

- 출생 시 55-60mg/dl이던 혈당이 출생 후 1-3시간까지 감소하다가 이후 자연히 상승함
- 혈당은 생후 3-24시간에 40mg/dl, 생후 24시간에 50mg/dl임
- 태생 20주 경 부터 IgM과 IgA 항체는 자궁내 감염에 반응하여 만들 수 있고, 신생아는 출생 직후부터 IgM을 생성하기 시작함
- 만삭아는 태생 12주 경부터 모체의 IgG를 전달받으며, 출생 후 6-8개월 정도에 소실됨

㊤소화 기능

- 생후 4-5개월이 되어서야 성인과 같은 소화 흡수력을 가지게 됨
- 신생아는 장의 길이가 신체 크기에 비해 길기 때문에 장의 흡수면적이 비교적 넓고 분비선도 잘 발달되어 소화, 흡수가 가능하나 근육이 약하므로 장이 팽창되기 쉬움

- 위 내용물은 대개 2-4시간이면 완전히 배출되지만 음식물에 따라 다름
- 위의 용적은 90ml로 작아서 소량씩 자주 수유해야 함

Ⓢ신생아의 대변 양상

▶변의 특징	
태변(meconium)	<ul style="list-style-type: none"> · 생후 8-24시간 이내에 배출되는 암녹색의 끈적이는 변 · 주성분: mucopolysaccharide(전분), 탈락세포, 태아의 송털, 태지, 장 분비액, 양수, 담즙색소 · 생후 24시간 이내 배출되어야 함 · 크소 체중아는 생후 7일까지 지연될 수 있음
이행변(transition stool)	<ul style="list-style-type: none"> · 초기 수유 후 4일-2주까지 나타남 · 태변에서 정상변으로 옮겨가는 과정 · 응유(curds)가 들어있고 녹갈색에서 황갈색을 띰 · 가늘고 태변보다 점성이 덜함 · 색깔이나 변의 성상이 자주 변함
정상변(milk stool)	<ul style="list-style-type: none"> · 이행변이 끝나고 고정된 성상의 변을 봄-대개 생후 2-7일 경부터 나타남 · 모유 수유아와 조제유 수유아의 변은 양상이 구별됨 <ul style="list-style-type: none"> -모유 수유아: 노란색에서 황금색, 풀죽 같은 묽은 변, 신 우유 냄새 -조제유 수유아: 연노랑에서 연갈색, 모유 수유아보다 단단한 변

Ⓢ내분비 기능

- 향이뇨 호르몬은 분비량이 제한되어 탈수가 일어나기 쉬움
- 생후 첫 일주일에서 2개월까지 에스트로겐의 영향으로 여아는 음순이 비후되고 가성월경(pseudomenstruation)이라고 불리는 질출혈(vaginal bleeding)이 나타남
- 남아, 여아 모두 유방이 커지며, 프로락틴의 작용으로 신생아의 유두에서 젖이 나오는데 이를 마유(witch's milk)라고 함(모체 호르몬의 영향으로 나타나는데 저절로 소실됨)

Ⓢ근골격 기능

- 골격계는 화골화된 뼈보다 연골이 더 많으며, 첫 1년 동안 화골화가 빠르게 진행됨
- 두개골은 상대적으로 부드럽고 아직 봉합된 상태가 아니며 부비동은 아직 형성 안됨
- 출생 시 근육계는 골격계와 달리 거의 완전함

Ⓢ초기 사정

1) APGAR(1분 & 5분)

- 출생 1분과 5분 후에 측정
 - 1분때의 점수는 자궁외 생활에 적응하는 신생아의 능력을 결정하는 신속한 방법이므로 중요하며, 이 점수로 소생술이 필요한지 여부를 결정(신생아의 생명에 위협을 주는 기형 또는 유무를 검진하는 것)
 - 5분에 다시 측정한 점수는 신생아의 상태를 재평가하기 위한 것이며, 소생술에 대한 반응을 평가할 수 있다.
- 채점
 - 7~10점: 양호한 상태로 코와 입의 흡인 및 일상적인 간호와 관찰
 - 4~6점: 24시간 집중 관리, 다시 재측정

-0~3점: 심폐소생술 필요, 신생아 집중 치료실에서 치료함

▶APGAR Score

-신생아의 자궁 외 생활에 대한 즉각적인 적응을 사정하기 위해 사용되는 방법

징후 \ 점수	0	1	2
심박동수	없음	느림(100회 이하)	100회 이상
호흡노력	없음	느리고 불규칙적	양호, 울음
근력	늘어져 있음	사지의 약간의 굴곡	자발적 움직임
자극에 대한 반응	반응 없음	약함 핑그림	강함 재채기 혹은 기침
피부색	청색 혹은 창백	몸체: 분홍색 사지: 청색	완전한 분홍색

- 심박동: 정확히 1분간 심장 부위를 청진하거나 제대와 복벽의 연결부위에서 제대맥박을 촉진하여 측정함.
- 호흡: 보조기 도움을 받지 않는 호흡수 측정하며, 흡기 수를 정확히 1분간 재어 흡기력에 지연이 있는지 평가함.
- 근력: 사지가 굴곡 상태로 얼마나 빨리 돌아오는지 관찰하여 평가
- 반응: 등을 가볍게 문지르거나 발바닥을 살짝 때리는 자극 이용
- 피부색: 모든 신생아가 출생 시 피부가 창백하다가 호흡이 시작되면 붉어지므로 입술과 사지 등의 말초조직의 산화 정도로 피부색을 사정함.

⊕전반적인 외모

- 머리는 비율적으로 신체에 비해 크고, 몸의 중앙점은 배꼽으로 몸통은 길고 사지는 짧음
- 배는 볼록하고 어깨는 경사져 있으며, 엉덩이는 좁고 가슴은 둥글함
- 자세: 자궁내 체위의 결과로 완전한 굴곡상태
- 팔은 굴곡되고 손은 주먹을 꼭 쥐고 있음
- 행동 관찰: 민감도(alterness), 졸음(drowsiness), 불안정성(irritability)→신경계의 흔한 증상을 나타내 주는 것들인데 알아보기 위해 다음과 같은 질문을 해봄.
 - 큰 소리에 쉽게 깨는가?
 - 흔들기, 빨기, 얼르기에 의해 안정되는가?
 - 깊은 잠과 얇은 잠의 주기가 있는가?
 - 깨어있을 때 수유 후에 만족하는가?
 - 자극을 줄 때 반응하는가?
 - 방해 받을 때 얼마나 저항하는가?

⊕신체계측

항목	사정
몸무게	• 정상 범위 : 2700~4000g(평균 3400g) • 수유 전 매일 같은 시간에 기저귀만 채우고 측정, 매일 약 30g씩 증가 • 출생 시 몸무게와 키의 측정치는 앞으로의 성장 사정에 대한 기준점이 되므로 정

	<p>확한 측정이 중요함.</p> <p>▶ 생리적 체중 감소(physiologic weight loss)</p> <p>신생아 몸무게의 70~75%는 수분으로 이루어져 있다. 신생아는 첫 3~4일 동안 체액의 이동 때문에 5~10%의 생리적 체중감소가 있으며, 10~14일에 다시 증가한다.</p> <p>· 원인: 모유수유의 지연, 인공 조제유에 대한 부적응, 과도한 태변과 소변 배출 등</p>
키	<p>· 머리-발뒤꿈치 길이(head-to-heel length): 45~55cm</p> <p>· 이후 6개월 동안 1개월에 2.5cm 정도 자람. 가장 빠른 성장을 보임.</p> <p>· 측정법: 일반적인 신생아는 몸을 굴곡하고 있으므로 신생아의 다리를 가능한 완전히 펴고 편평한 곳에 눕혀서 측정한다.</p>
머리 둘레	<p>· 평균: 33~35cm</p> <p>· 측정법: 눈썹 위와 후두골의 가장 돌출된 부분을 지나도록 잴.</p> <p>· 출산과정에서 주형이나 부종이 있으면 다음날 재는 것이 좋음.</p> <p>· 태어날 때 머리둘레>가슴둘레(2cm정도)</p> <p>· 머리둘레가 가슴둘레보다 4cm 이상 크거나 이 상태가 지속될 때→뇌수종 의심</p> <p>· 머리둘레<가슴둘레→소뇌증 혹은 봉합선 조기봉합 의심</p>
가슴 둘레	<p>· 평균: 30~35cm(가슴둘레는 머리둘레보다 2~3cm 더 작으나 분만 동안의 머리 변형 때문에 처음에는 똑같아 보임)</p> <p>· 측정법: 줄자로 견갑골 말부분에 대고 젓꼭지 바로 위까지 돌려서 잴.</p>
복부 둘레	<p>측정법: 제대 바로 위를 지나도록 하여 잴.</p> <p>· 제대가 아직 탈락되지 않은 경우 제대를 가로질러 측정하면 차이가 날 수 있음.</p> <p>· 복부팽만이 있는 경우에는 주기적으로 반복 측정함.</p>

㊤ 활력징후

항목	사정
체온	<p>· 정상치: 36.5~37.5</p> <p>· 출생초기 체온사정은 중요함. 출생 직후 신생아의 체온은 하강하지만 8~12시간 이내에 안정됨.(신생아의 상태가 안정될 때인 출생 후 2시간 동안 적어도 30분마다 측정, 그 이후에는 적어도 8시간마다 한 번 씩 측정함)</p> <p>· 측정 부위: 액와, 피부, 고막</p> <p>· 처음 측정한 체온과 다음에 잰 측정값이 1℃ 이상의 차이가 있거나, 체온이 불안정하여 정상에서 벗어나면 감염을 암시함.</p> <p>· 체온상승 반응: 안절부절 못함, 머리와 얼굴에서 시작하여 흉부에 발현현상 있음</p>
맥박	<p>· 정상치: 120~160회/분(규칙성 관찰 위해 1분 측정)</p> <p>· 측정법: 청진기로 심장끝 맥박을 측정, 아기가 잠을 자는 동안 측정</p>
호흡	<p>· 정상치: 30~60회/분(규칙성 관찰 위해 1분 측정)</p> <p>· 측정법: 복부의 움직임 관찰</p>
혈압	<p>· 정상치: 72/47mmHg</p> <p>· 신생아에게는 일상적으로 측정하지 않음.</p> <p>· 상지와 하지의 혈압을 비교하고, 차이가 10mmHg 이상이면 비정상적으로 간주함.</p>

3. 피부

→ 색깔, 모양, 온도, 습도, 탄력을 사정

전체 15페이지 중 4페이지까지의 내용입니다.
전체 내용은 아래 '바로보기'를 통해 확인하실 수 있습니다.

바로보기

정상 신생아의 특성과 신체사정

저작시기 : 2009-05

등록시기 : 2010-05-08

자료형태 : hwp, pdf

분 류 : 의/약학

출 처 : <https://www.happycampus.com/report-doc/10911527/>

--- 주의 사항 ---

위 정보 및 게시물 내용의 불법적 이용, 무단 전재 및 재배포는 금지되어 있으며
이를 어길 시에는 저작권침해, 명예훼손 등의 법적 책임이 발생할 수 있습니다.