

## ■ 먹는 피임약(경구피임약)

### ● 복용방법



21정(1팩) : 처음 시작은 월경 첫날부터 21일간 매일 1정씩 복용한 후 7일간 중단 후 8일째부터 다시 복용 시작, 21일 먹고 7일 쉬는 것을 계속 반복



28정(1팩) : 처음 시작은 월경 시작 첫날부터 28일 동안 매일 순서대로 연속하여 쉬는 기간 없이 복용

### ● 주의사항

경구피임약은 여러 종류가 있으므로 전문의와의 상담을 통해, 나의 몸에 맞는 피임약을 찾아가는 과정이 필요합니다.

## ■ 응급피임법

### 응급피임법은 어떤 경우 사용하나요?

피임을 하지 않은 상태에서 성관계

완전한 피임법을 사용하지 않은 상태에서 성관계



**원하지 않는 임신은 임신을 예방하기 위하여 응급피임법을 사용할 수 있다**

최대한 빠른 시간내에 병원에 가서 상담을 받아야 합니다

## ■ 응급피임법 사용법

### ● 구리지궁내장치(피임효과99%)

- 1) 자궁내에 장치를 삽입하는 것으로 병원에서 시술 받을 수 있음
- 2) 제거할때까지 계속 피임효과가 99% 높음



### ● 응급피임약(피임효과 58~95%)

- 1) 레보넬게스트렐 단일 응급피임약 - 3일 이내 복용, 배란을 억제 또는 지연시켜 임신 예방
- 2) 울리프리스탈 아세테이트 응급피임약 - 5일 이내 복용, 배란을 억제 또는 지연시키고, 자궁내막성숙을 억제하여 임신 예방



### ※ 응급피임약 주의사항

1. 산부인과나 기타 병원에서 처방받아 약국에서 구입 (아간에는 응급실 이용)
2. 늦게 복용할수록 피임효과가 떨어지므로 빨리 복용
3. 고용량 호르몬제이므로 1번만 사용해야 하며, 추후 성관계에는 콘돔이나 경구피임약 복용
4. 임신이 지속될 수 있으므로 월경 지연 시 임신 확인 필요

이외 다양한 피임법은 전문의와 상담을 통해 도움을 받으세요

# 사전피임제(복합경구피임제) 사용 여성을 위한 체크리스트!

WHO 신호등	의사 확인사항	추가검사	WHO 신호등
1	마지막 생리 시작일이 언제인가? (    ) 년    월    일) 평소에 생리 주기는 규칙적인가요? <input type="checkbox"/> 예 (    ) 일 간격 <input type="checkbox"/> 아니오	임신검사	●
2	평소에 생리통이 있나요? <input type="checkbox"/> 없다 <input type="checkbox"/> 있다(□ 참을 수 있는 정도 / □ 진통제로 조절 안됨) 평소에 월경전 증후군이 있나요? <input type="checkbox"/> 없다 <input type="checkbox"/> 있다(□ 유방통 □ 복부팽만 □ 두통 □ 부종 □ 우울, 짜증, 불안 □ 수면 장애 □ 식욕 변화)	초음파검사	●
3	평소에 생리량은 어느 정도 인가요? <input type="checkbox"/> 적다(소형패드) / <input type="checkbox"/> 보통이다(중형패드) / <input type="checkbox"/> 많다(대형패드) □ 아주 많다(외출불가)	초음파검사	●
4	최근 출산 경험이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
5	현재 모유수유 중인가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	초음파검사	●
6	항후 1년 이내에 임신할 계획이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
7	평소 사용했던 피임법은 무엇인가요? <input type="checkbox"/> 없다 □ 경구 피임제 □ 콘돔 □ 구리루프 □ 미레나 □ 임플란트 □ 지연주거법 □ 절외사정 □ 기타(    ) 합연을 하나요? <input type="checkbox"/> 예 (항루    개비) <input type="checkbox"/> 아니오		●
8	피임 중 심근경색, 다리 또는 폐의 혈전을 경험한 적 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
9	고혈압, 당뇨병, 고지혈증이 있거나, 과거에 있었던 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
10	유방암을 진단받은 적이 있거나 유방의 종양이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
11	간이나 쓸개 관련 질환 또는 활동이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
12	전신성 홍반성 루푸스를 알고 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
13	콜반염이나 질염, 성매개성 감염을 앓은 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
14	반복적으로 삼한 두통이나 편두통이 있으며, 두통전에 밝은 섬광이 보인 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
15	장기간 움직일 수 없는 큰 수술이 예정되어 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		●
16	현재 복용하고 있는 약물을 모두 적어주세요. (특히, 항결핵제, 항진균제)		●
17	현재 임신 여부, 임신 가능성 여부	임신검사	●
18	현재 임신 여부, 임신 가능성 여부	초음파검사	●
19	생리통이 심한 경우 부인과 질환 확인	초음파검사	●
	보통 이상일 경우 부인과 질환 확인	초음파검사	●
	분만 후 21일 미만이며 혈전 위험인자 없음 분만 후 21일 미만이며 혈전 위험인자 있음 분만 후 21일~42일이며 혈전 위험인자 있음		●
	모유수유 중이고 분만 후 6주 미만 모유수유 중이고 분만 후 6주 이상 6개월 미만		●
	단기 또는 장기 피임법 선택		●
	피임 경험과 지식 확인		●
	35세 이상 하루 15개비 미만 35세 이상 하루 15개비 이상		●
	뇌졸중, 심근경색 과거력 여러 혈전 위험인자(고령, 흡연, 당뇨, 고혈압)		●
	고혈압 과거력 또는 잘 조절되는 고혈압 혈압 160/100mmHg 이상 당뇨병 진단 고지혈증 진단 흡연 중일 경우 15년 또는 20년 이상 기속		●
	유방암 과거력 현재 유방암으로 치료 중 항상 유방 종양 또는 유방암 가족력		●
	간염을 포함한 간세포종양 또는 급성 간염 중증 간경화증 중증 간기능장애 중상이 있는 약물 치료 중인 만성질환		●
	항인지질항체 양성 심각한 혈소판감소증, 면역역치로 중		●
	콜반염, 성매개성 감염, 에이즈(HIV)		●
	전조증상 있음		●
	전조증상 없으나 35세 이상		●
	장기간 움직일 수 없는 큰 수술 움직일 수 있는 큰 수술		●
	Rifampicin, Rifabutin 항진균제 HIV 항바이러스제		●

