

13. 흉부외과

1. 수련목표

심혈관 및 폐, 그리고 식도 질환 환자에 대한 진단과 치료 과정에 참여하여 흉부외과적 질환에 대한 기초 지식, 수술 전후로의 진단, 검사와 치료를 포함한 전반적인 임상 지식과 필수적인 수기의 습득 및 이해를 통하여 기본적인 진료 능력 및 처치 능력을 기르는 것을 목표로 한다.

2. 기본술기

- (1) 흉부 진찰 : 시진, 청진, 타진
 - (2) 기초적 흉부 방사선 검사의 판독
 - (3) 심전도 판독 : 공통 술기 참조
 - (4) 기도확보 및 유지 : 산소 공급, 기관 내 삽관, 인공호흡기의 관리
: 공통 술기 참조
 - (5) 흉관의 삽입, 유지, 제거법 : 공통 술기 참조
 - (6) 체위 배액법
 - (7) 기관 절개술 : 공통 술기 참조
 - (8) 쇼크 처치 및 심폐 소생술 : 공통 술기 참조
 - (9) 흉강 천자
 - 흉강 천자는 흉강 내 공기 제거와 흉강 내액의 제거 시 시행하며 주사침 삽입 부위의 감염이 있는 경우, 출혈성 질환의 환자나 항응고제를 투여중인 환자, 불안해 하거나 비협조적인 환자, 양압 환기를 하고 있는 환자, 심한 호흡 곤란상태의 환자 등에서는 시행하지 않는다.
- 1) 환자를 침대 옆의 의자에 앉히고 침대용 탁자 위에 양팔을 올려놓고 있도록 한다.
 - 2) 천자 부위는 쇄골 중앙선이나 후 액와선 상에서 흉부 X-ray나 타진으로 측정된 수위보다 한 늑간 아래가 적당하며 늑간 동맥, 정맥, 신경의 손상을 방지하기 위해서 늑골의 직상부 이어야 한다.

- 3) 소독액으로 천자 부위를 소독 한 후에 멸균포로 덮는다. 22G 주사침이 달린 10ml 주사기를 이용하여 lidocaine으로 피부와 피하조직을 국소 마취 시키고 22G 주사침으로 벽측 흉막까지 마취시킨다.
- 4) 18G angio needle를 이용하여 천자 후 주사침을 제거하고 3방향 돌림마개가 달린 30 혹은 50cc 주사기를 이용하여 배액한다. 늑막액을 배액할 경우에는 한쪽에서 한번에 1-1.5 L 이상 뽑지 않도록 한다.
- 5) 제거 시에는 환자에게 호기 지속상태로 있도록 하고 카테타를 재빨리 제거하고 천자부위를 손가락으로 30초 이상 누르고 있는 후에 드레싱한다.

3. 중요 질환의 이해 및 처치

- (1) 각종 선천성 심장 질환의 이해
- (2) 흉부 외과적 응급 질환 및 외상의 이해
 - : 기흉, 농흉, 혈흉, 흉곽 동요(frail chest), 심장 탐폰
- (3) 심장 판막 질환의 이해 및 개흉술 전후의 환자 처치 이해
- (4) 급성 호흡 부전의 진단과 치료법
- (5) 식도 질환의 병리와 수술법
- (6) 심장 수술 환자의 관리
 - : 검사실 소견, 혈액 준비, 약제의 관리
- 1) 수술 전 검사로는 CBC, BC, UA c (m), PT/aPTT, ABGA, PFT 등을 시행하며 수혈준비를 실시한다. 소아의 경우 PRC & FFP 2 pint가 필요하며 성인의 경우에는 PRC & Whole blood 2 pint, FFP 3 pint를 준비하도록 한다.
- 2) 수술 전 사용 약제의 관리는 다음과 같이 한다.
 - ① Digoxin : 적어도 수술 24시간 전에는 투약을 중지하도록 한다. 그러나 심실 빈맥을 동반한 심방세동이 있는 환자는 필요에 따라 계속 사용하기도 한다.
 - ② 이노제 : 가능한 수술 48 시간 전에는 중단하도록 한다.
 - ③ 항 혈소판 제제: 적어도 수술 일주일 전 투약을 중지한다.
 - ④ Warfarin : 수술 4-5일 전에 중지하는 대신 작용기간이 짧은 heparin을 정맥 주사로 사용하여 수술 당일까지 항 응고 효과를 유지하도록

록 한다.

- ⑤ 베타 blocker, calcium channel blocker, Anti-HBP medication : 수술 직 전까지 복용을 지속한다.
 - 감시 장치선 설치 및 관리
 - : 동맥압 감시선, 심전도, 중심 정맥관, 스완-간쯔 카테터, 좌심방 압력감시선, 산소 포화도 감시선 및 흉관