

## 4. 산부인과

### 1. 수련목표

산부인과 영역의 질환에 대한 진단과 치료 및 분만과정에 참여하며 기본적인 임상수기와 포괄적인 임상지식을 터득하여 일차적 진료와 장차 전공과의 수련에 필요한 기본적인 지식과 수기를 갖추도록 한다.

### 2. 기본술기

#### (1) 산 과

##### 1) 월경력 및 산과력 청취

- ① 월경력
- ② 산과력

##### 2) 산과 분야의 신체검사

###### ① 자궁저 높이 측정

: 배뇨 후 방광이 비워진 상태에서 치골결합에서 자궁저까지의 거리를 줄자를 이용하여 cm로 측정. 임신 20-32주 사이에는 임신 주수와 자궁저 높이가 비슷하며, 만삭임신에서는 30-34cm 정도임.

###### ② 태아심음 청취

###### ③ 골반진찰(내진)

가. 선진부, 태향 및 하강도 확인

나. 자궁 경부의 경도, 소실 및 개대 정도 측정

다. 골반 크기 및 형태 확인

##### 3) 정상 질식분만

###### ① 병실

가. 분만 전 처치 : 관장과 skin preparation을 지시한다.

나. 입원 시 기본 검사 : CBC, ABO/Rh, VDRL, HBsAg/Ab, Urinalysis

###### ② 분만전 처치

가. 매시간 활력증상을 측정하고 분만진통 경과를 수시로 확인한다  
(그림 4-1)

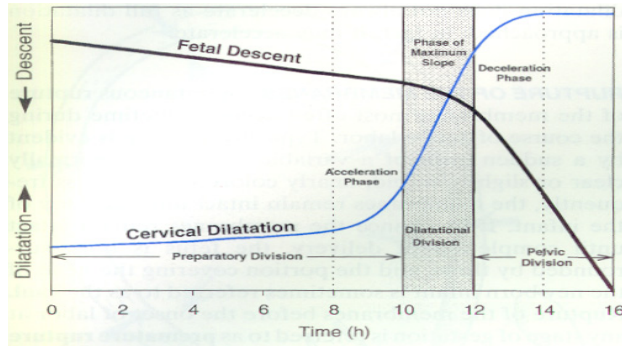


그림 4-1. 정상 분만진통 곡선

나. 수액 공급 : 진통 초기에는 경구로 수분 공급, 활성 진통기에는 5% D/W 나 5% D/S, 또는 H/D 수액을 정맥 주사한다.

다. 자궁 수축 및 태아 심음 감시

- 제 1기 : 15-30분마다 측정
- 제 2기 : 5-15분마다 측정
- 보통 지속적인 전자식 자궁수축-태아 심박동 감시장치를 이용한다.
- 태아 심음의 acceleration, deceleration(early, late, variable, prolonged)의 유무를 확인한다.



그림 4-2. Fetal heart rate deceleration(A: late, B: variable, C: prolonged)

라. 진통중에는 매 4시간마다 배뇨를 확인하여야 하며, 하지 못한 경우에는 도뇨를 시행한다.

마. 진통제를 주치의의 지시에 의해 투여할 수 있다.

- narcotics : demerol 50mg IM
- valium 10mg IM
- narcotics 중독시 naloxone HCl  
: 어른 - 0.4mg IV, IM, or SC  
신생아 - 0.01mg/kg IV, IM, SC, or umbilical vein

바. 인공양막과수

- 태아가 진입한 후 소독된 kelly clamp 또는 면봉 막대기 등으로 시행한다.

사. 자궁수축제 투여

- oxytocin 10u(1 ampule) in D5W or D5S 1,000cc
- 투여 시기 및 속도는 주치의의 지시에 따르며, 자궁수축이 2-3분 간격으로 40-60초 정도이거나 최대 허용량(60gtt)에 이르는 경우에는 더 용량을 증가시켜서는 안된다.

③ 분 만

가. 초임부는 자궁경관 개대가 완전히 되고 태아 선진부가 2-3cm 정도 질 입구에서 보일 때 분만대로 옮기고, 경산부는 자궁 경관이 8-10cm 정도일 때 분만대로 옮기는 것을 원칙으로 한다.

나. 임신부를 분만대에 쇠석위로 눕힌다.

다. 분만 가운과 글러브를 착용하고 임신부의 외음부와 그 주위를 10% 베타딘 용액으로 잘 소독하고(vulvar area, thigh, 하복부, 회음부, 항문 순으로) 소독 방포로 덮은 후, nelaton 카테터를 이용하여 도뇨를 시행한다.

라. 2% lidocaine을 회음절개를 시행할 부위에 국소 주사한다.

마. 태아의 머리가 질 입구에서 crowning (5-6cm 보일 때)을 하면 회음절개를 한다.

바. 태아의 머리가 분만되는 동안 방포로 회음절개 부위를 보호한다 (그림 4-3).

사. 태아의 머리를 분만한 직후에는 코와 입안의 이물질을 제거한다.

자. 태아의 전방 어깨와 후방 어깨

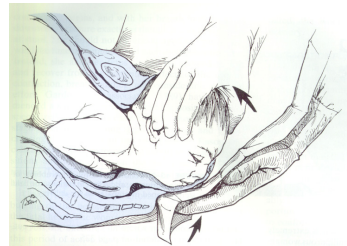


그림 4-3. Modified Ritgen maneuver.

를 차례로 분만하고, 태아가 완전히 나오면 제대의 두 곳을 kelly clamp로 잡은 후에 그 사이를 자른다.

차. 태반을 만출한 후에 태반 진류 및 산도의 열상 유무를 확인하고, 회음 절개 부위를 봉합한다.

카. 산도 및 외음부를 생리식염수 등으로 잘 닦은 후에 산모를 회복실로 옮긴다.

#### ④ 분만 후

가. 태반 만출 후 자궁수축제 투여

– methergin 0.2mg IM

→ 산모가 임신성 고혈압, 신장질환 등의 기타 methergin의 부작용을 보일 수 있는 기저질환을 가지고 있을 경우에는 꼭 routine injection 하지 않는다.

– oxytocin 10u in remained fluid

나. 활력증상, 자궁 저부의 경도와 높이, 질출혈 정도를 자주 확인한다.

다. 분만 후 2시간까지 별 문제가 없으면 병실로 보낸다.

### 4) 제왕절개술

#### ① 입 원

가. 수술전 검사 : CBC, U/A, HBsAg/HBsAb, VDRL, Anti-HIV Ab, ABO/Rh with cross matching, BT/PT/aPTT, Chemical battery, creatinine, electrolyte, EKG, Chest PA, packed RBC 2pints preparation

나. 수술 전날 skin preparation, 수술 동의서 받기

다. 수술 당일 IV line을 확보하고, Foley catheter를 삽입한 후, premedication 하고 태아심음을 확인한 후에 수술장으로 환자를 옮긴다.

#### ② 수 술

가. 환자를 수술대로 옮긴다.

나. EKG, BP cuff를 달고, coagulation plate를 넓적다리 또는 종아리에 부착한다.

다. 수술 직전 태아 심음을 확인한다.

라. 수술에 제 2, 또는 3조수로 참여하며, 수술시 역할을 숙지하고 있어야 한다.

마. 수술이 끝나면 마취과 선생님과 함께 산모를 회복실로 옮긴다.

## ③ 수술 후

- 가. 산모의 회복 상태, 활력증상 및 소변량을 확인한다.
- 나. 수술 후 처치명령은 주치의가 작성하는 것이 원칙이나 경우에 따라 인턴이 주치의와 상의하여 작성할 수 있다.
- 다. 봉합사 제거 및 퇴원은 수술 후 4-7일째에 하는 것을 원칙으로 하나 과의 진료 원칙에 따른다.
- 라. 과에서 지정한 퇴원약을 처방한다.

## (2) 부인과

## 1) 양수골반 촉진법 (그림 4-4)

## ① 방법

- 가. 환자가 소변을 보아 방광을 비우게 한 후 진찰대에 쇠석위로 눕힌다.
- 나. 한 손에 장갑을 낀 후 인지와 중지를 질 내에 조심스럽게 삽입한다.
- 다. 자궁 경부를 촉진한다.

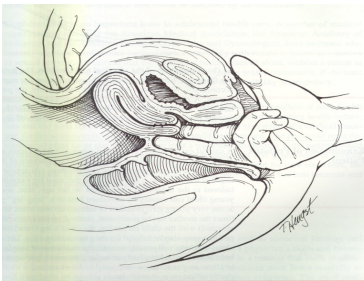


그림 4-4. bimanual pelvic examination

- 라. 한 손을 질 내에 삽입한 채로 다른 손으로 하복부를 부드럽게 압박하면서 양 손 사이에서 촉진되는 골반 내 구조물 또는 기관들의 성상을 확인한다.

## ② 확인 사항

- 가. 자궁 : 크기, 경도, 표면, 압통, 움직임 정도, 방향
- 나. 자궁부속기 : 종괴, 압통
- 다. 자궁 경부 : 크기, motion tenderness
- 라. 외음부 : 종괴, 모양, 분비물

## 2) 질경검사법

## ① 방 법

가. 환자를 쇠석위로 눕힌 후 한손으로 소음순을 약간 벌려 질구를 노출시킨 후 다른 손으로 질경을 삽입한다.

나. 자궁 경부 및 질 점막과 분비물을 관찰한다.

다. Pap smear, wet smear, 또는 조직 생검 등을 시행할 때 주치의를 보조한다.

## ② 확인 사항

가. 자궁경부 : 크기, 모양, 미란, 폴립, eversion, 접촉성 출혈

나. 질 분비물 : 양, 색깔, 냄새

## 3) Pap smear(그림 4-5)

### ① 방 법

가. 검사일에 환자에게 뒷물을 하지 않도록 주의시킨다.

나. 질경을 윤활제 없이 질에 삽입한다.

다. Cytobrush를 내자궁구에 삽입한 후 360도 회전시켜 세포를 채취한 후 슬라이드 위쪽에 도말한다.

라. Spatula 또는 면봉으로 외자궁구에서 검체를 채취하여 동일한 슬라이드 아래쪽에 도말한다.

마. 검체가 마르기 전에 빨리 95% ethanol에 고정시킨다.

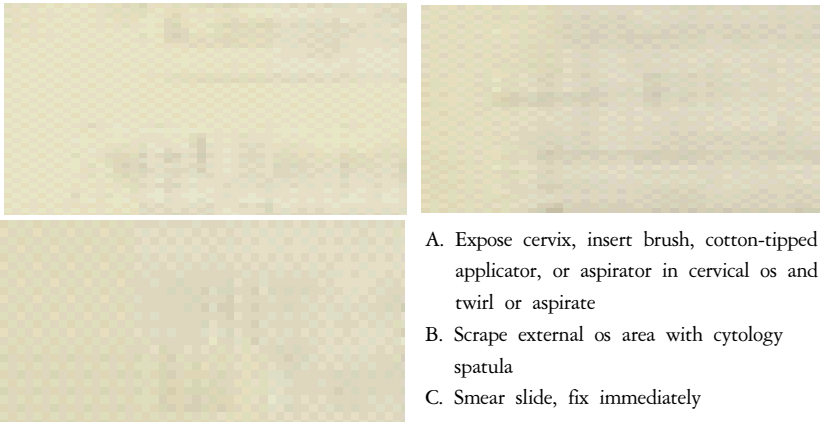


그림 4-5. Pap smear 방법

## 4) Culdocentesis (그림 4-6)

① 목적 : 복강 내 출혈 또는 농양의 진단을 위함

## ② 방 법

- 가. 환자를 쇠석위로 눕힌 다음 내진을 하여 자궁 및 부속기의 크기와 위치를 파악
- 나. 질경을 질에 삽입한 후 자궁 경부 및 후두질원개를 노출시킨다.
- 다. 소독 후 자궁 경부를 단구로 잡고 견인하여 후두질원개가 잘 노출되도록 한다.
- 라. 10-30cc 주사기와 18gauge 주사바늘을 이용하여 자궁의 후면을 따라 천자한 다<sup>1</sup> Tenaculum<sup>2</sup> 적으로 음압을 가하여 흡입한다.

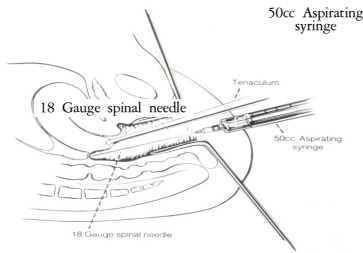


그림 4-6. Culdacentesis

## 5) 부인과 수술(개복술, 복강경 수술)

수술전 준비, 수술중 인턴의 역할, 수술 후 처치 및 퇴원 절차 등이 제왕절개술의 경우와 비슷하나, 각 병원마다 마련된 지침에 따라 주치의와 상의하여 조치한다.

## 3. 중요질환의 이해 및 처치

## (1) 산 과

## 1) 태아심박동 감소

- ① 환자의 자세를 좌측와위로 변경
- ② 산소 5L/min으로 투여(nasal prong 또는 mask)
- ③ oxytocin 투여를 중단하고 수액 투여 증가
- ④ 혈압 강하가 있으면 이를 교정
- ⑤ 내진을 통해 자궁 경부의 변화 정도와 제대탈출 유무 확인
- ⑥ 응급수술에 대한 준비

## 2) 조기진통

- ① 임신 37주 이전의 조기진통에 대해 주치의의 지시에 의해 tocolytics 사용
- ② Ritodrine을 사용할 경우
  - 먼저 D5S 500cc hydration
  - Remained 500cc + ritodrine 50mg
    - 16gtt의 속도로 시작하여 자궁수축이 없어질 때까지 10분마다 8gtt의 속도로 증량한다.(단, 임신부의 심박동수가 130/min 이상인 경우에는 더이상 증량하지 않는다.)
- ③ Magnesium sulfate를 사용할 경우
  - 먼저 15-20분에 걸쳐 4g  $MgSO_4/100cc$  D<sub>5</sub>S IV loading
    - > 환자에 따라 6g loading 하는 경우도 있다 (ex: 24주 전후 preterm)
  - 유지용량 : 20g  $MgSO_4/800cc$  D<sub>5</sub>S IV infusion(2g/h)

### 3) 자간전증

- ① Magnesium sulfate
  - 먼저 15-20분에 걸쳐 4g  $MgSO_4/100cc$  D<sub>5</sub>S IV loading
  - 유지용량 : 20g  $MgSO_4/800cc$  D<sub>5</sub>S IV infusion(2g/h)
  - 4-6시간 후 혈청 magnesium level 측정(4-7mEq/L 유지)
  - DTR 감소, 이전 4시간 소변량이 < 100cc, 호흡수 감소시 용량을 줄인다.
- ② Hydralazine
  - 5-10mg IV q 15-20분
  - 이완기 혈압 110mmHg 이상일 때 투여하여, 90-100mmHg 유지하도록 함.
- ③ 두통, 시력장애, 상복부 통증 등과 같은 중증 증상 여부 확인
- ④ 주기적인 태아안녕평가(NST, 태아생물리학적 계수, 등)

### (2) 부인과 영역의 acute abdomen

- 1) Ectopic pregnancy(with or without rupture)
- 2) Ovarian cyst torsion
- 3) Corpus luteal cyst rupture에 의한 hemoperitoneum
- 4) Intestinal or uterine perforation after D&C or laparoscopy
- 5) Acute salpingitis(with or without tubo-ovarian abscess)