

심정지 및 심폐소생술

김 은 정 / 부산대학교 치의학전문대학원 치과마취통증학교실

심정지는 심실빈맥이나 세동 또는 무수축 등으로 심장에서 실질적인 박출이 없어지는 상태이며 호흡 중추로의 혈류 공급이 없어지므로 즉각적인 호흡 정지와 의식소실이 동반되게 된다. 호흡정지가 선행하는 경우는 이물질 또는 다른 원인으로 인한 기도폐쇄 또는 다른 여러 가지 원인에 의해 호흡이 정지되어 이에 따라 저산소혈증이 발생하고 관상동맥으로의 산소공급이 줄어 심정지가 초래된다. 치과 시술 시 진정법 시행이나 구강 내의 이물질 등으로 인한 호흡억제 가능성과 고령 환자의 증가로 인한 예기치 않은 심정지의 가능성 때문에 치과의사의 심정지에 대한 대처 및 기본소생술의 중요성은 더욱 더 증가하고 있는 실정이다.

과학적 근거에 기반한 심폐소생술은 매우 중요하므로 1973년 미국심장학회(American Heart Association, AHA)와National Academy of Sciences National Research Council은 심폐소생술과 응급심장처치의 표준화를 위해 처음으로 basic and advanced life support의 가이드라인을 제시하였고, 그 후 지속적인 개정을 거듭하여 AHA 2020 기본 소생술 가이드라인이 가장 최근에 발표되었다.

2020년 기본 소생술 가이드라인에서 주요 변경사항은 현장 치료 시 기본소생술팀은 6분, 전문소생술팀은 10분까지 소생술을 시행한 후 환자를 병원으로 이송하도록 권고하고, 기본 소생술 시 이전의 가슴압박을 위해 환자를 바닥으로 옮기도록 권고하는 것에서 침대에서 바로 가슴압박을 시행하는 것으로 변경되었다. 또한 이물체에 의한 기도 폐쇄 시 복부 밀어내기가 아닌 등 두드리기를 먼저 시행한 후 기도폐쇄가 지속되면 복부 밀어내기를 권고하는 것으로 변경되었고 코로나 19 유행 상황 이후로 감염전파를 위해 의료인 구조자의 마스크, 장갑, 긴팔 가운, 고글 등을 포함한 적절한 개인 보호구를 착용하는 것에 대한 제안 내용도 포함되었다. 그 외의 일반적인 기본 소생술 시행의 과정은 ①현장안전과 환자의 반응 확인, ②응급의료 체계신고 (119신고 혹은 원내 방송), ③호흡과 맥박확인, ④가슴압박, ⑤기도유지 및 인공호흡, ⑥자동제세 동기사용 등으로 이전 가이드라인과 비교해 큰 변경사항은 없이 유지되었다.

학력 및 경력

- * 부산대학교 의과대학 의학사, 의학석사, 의학박사
- * 부산대학교병원 인턴
- * 양산부산대학교병원 마취통증의학과 전공의
- * 양산부산대학교병원 마취통증의학과 전임의사
- * 부산대학교 치과병원 치과마취과 임상교수
- * 현, 부산대학교 치의학전문대학원 치과마취통증학과 기금조교수