

ESD환자의 Preop lab guideline (version 2016-3)

Routine Lab

1. CBC, with Differential (Blood)
2. Electrolyte Profile (3131-33)

**abnormal K : 정상범위로 교정 후 마취가능합니다.*

3. Chemistry Profile 2

**AST/ALT 비정상인 경우 f/u후 상승추세이면 마취관련하여 IM1 op risk를 협진 또는 경과 기록으로 남겨주십시오.*

4. PT & APTT

5. Routine Urinalysis

6. HBsAg, Anti-HBs Antibody, Anti-HCV Antibody, Anti-HIV combo, RPR, Quantitative

**RPR(+)인 경우 수술 전 추가검사 및 치료 필요여부 확인위해 IM7협진 필요할 수 있습니다.*

7. ABO/Rh TYPING & Ab screen (T &S)

8. Chest PA

** active한 폐질환이 있는 경우(특히 Tb, pneumonia), pulmonary embolism이 있는 경우 등 IM3협진 필요합니다.*

**감염성 폐질환의 경우(Tb, pneumonia, URI증상 심한 경우) 응급수술이 아닌 경우에는 수술 연기하여 질환이 호전된 이후에 진행하는 것이 원칙입니다.*

9. ECG Routine

**EKG상 A flutter, rate 조절되지 않는 A fib, 2nd degree이상의 AV block, pacemaker/ICD insertion된 환자의 경우 IM2 협진 필요합니다.*

#추가 검사가 필요한 경우

10. Advanced cardiac echo (정밀 echo)

만 65세 이상인 경우

60세 + HTN, DM이 있는 경우

합병증이 없는 HTN을 제외한, 심혈관계 질환이나 증상이 있는 경우

ECG 상 심근경색 또는 협심증이 의심되는 경우

ECG 상 심한 부정맥이 있는 경우 (frequent VPCs, bigeminy, trigeminy, A-Fib, A- flutter,

2ND degree AV block (Mobitz type 2), 3rd degree AV block 등)

당뇨로 인한 myocardiopathy 경우 (SMIS 진료지침)

**diastolic dysfunction grade 2 이상, moderate이상의 판막이상, regional wall motion abnormality가 있는 경우, ejection fraction저하된 경우 등의 소견 시 IM2 협진필요합니다.*

11. Spirometry and F/V Curve (PFT)

만 60세 이상인 경우 (SMIS 진료지침 참조)

천식, COPD, Bronchiectasis, 결핵 등의 폐 질환이 있는 경우

전에 폐절제술 등 폐와 관련된 수술을 받은 경우

20 Pack year 이상의 흡연자 (SMIS 진료지침 참조)

**PFT상 moderate 이상의 문제가 있는 경우 IM3 협진 필요합니다.*

12. IM4 검사(BST, TFT, Rapid ACTH stimulation test 등) – SMIS 진료지침 내분비내과 참조

DM : preop 병동 BST 80~200mg/dL 정도로 조절바랍니다.

갑상선 질환력이 있는 경우 TFT 시행

기타 내분비 장애가 있는 환자는 질환 별로 필요한 추가 검사를 시행

필요시 해당과에 협진 의뢰 (SMIS 진료지침)

13. 그 외에 동반된 기저 질환에 관하여는 해당과 협진 후 필요 시 추가 검사 시행

SMIS 진료지침 참조

진료지침에 없는 질환 중 특히, 뇌졸중이나 뇌출혈, 협심증 등 심혈관 질환의 기왕력이 있는 경우 해당과 외래 또는 협진 의뢰 후 필요한 검사 시행

***기존에 진단받은 질환이 없는 경우라도 시행한 검사상 뚜렷한 이상소견이 보이면**

반드시 수술 전에 해당하는 과에 협진 의뢰 해주세요

(Cardiac Echo 상 moderate AS인 경우, ECG 상 frequent VPC 경우 등)

*천식 : IM3 또는 IM8 협진하여 마취전 전처치 필요여부 확인.(모든 마취환자의 경우 전 신마취에 준하여 전처치 시행합니다.)

마취과 협의진료 요청 기준 – SMIS 진료지침 하단 마취과 협진 기준 참조

SMIS 진료지침에 명시된 질환은 SMIS 진료지침을 따를 것

그 외에 질환인 경우 조절되지 않는 심혈관계 질환이 있거나 타과 협진 결과에서 중등도 이상의 위험을 갖는 경우 수술 전날(오전 11시~4시 사이)에 담당마취과 전문의 앞으로 협진 의뢰 해주세요

1. ESD MAC 환자의 General Anesthesia Indication

1. BMI > 30 (+/- OSA Hx.)
2. Difficult airway가 명확히 예상되는 경우
3. 고도의 COPD 또는 Asthma 등으로 IM3상 high risk인 경우
4. 타과(IM2, IM4, NS, NR, TS 등) 협진 상 high risk인 기저질환이 있는 경우
5. ASA class 4인 경우

위에 해당하는 환자 중에서 안전을 위하여 필요하다고 생각되는 경우 담당 마취과 전문의가 G/A를 Recommend할 예정입니다.

2. MAC -> G/A 전환 기준

1. SpO2 < 85%로 2분 이상 지속되며 manual ventilation에도 5분 이내 회복이 안 되는 경우
2. Cardiac event (critical한 arrhythmia, hypotension 등) 발생 후 약으로 교정이 안 되는 경우

환자의 안전을 위하여 담당 마취과 전문의가 MAC 마취를 G/A로 전환할 예정입니다.