

# 입퇴원기록

Fullterm pregnancy

정상 임신기간, 만기 임신기간

pre - term : 조기 (28주 이상 37주 미만)

full - term : 정상, 만기 (37주 이상 42주 미만)

post - term : 만기 후 (42주 이상)

cephalopelvic disproportion (CPD)

아두골반의 불균형, 아두골반 불균형

-원인 - 태아의 머리가 너무 크거나 산모의 골반이 태아의 머리에 비해 좁거나 할 때 생김.

-증상 -산모의 분만 전 빈맥, 과다호흡, 요통이나 심한 복통 비정상적인 강도의 자궁의 수축 등이 일어날 수 있다. 태아는 심박동 수 감소, 태동감소 등이 나타날 수 있습니다.

previous

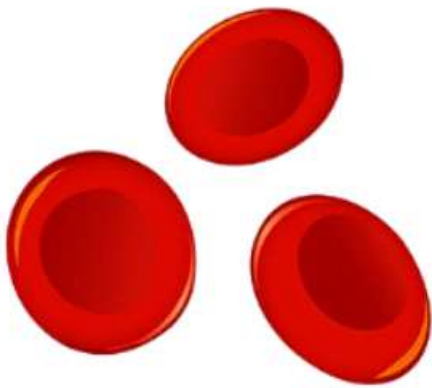
이전의

cesarean section (C/S)

제왕절개

sickle cell anemia

낮 적혈구성 빈혈



Normal  
Red Blood Cell

정상 적혈구 모양



Sickled  
Red Blood Cell

낮 적혈구 모양

Lower segment

아래쪽 부분

transverse

횡단, 가로지르는

tubal ligation

난관 결찰술 (여성의 불임법) :

자궁관(난관)을 폐쇄시킴으로써 난자의 이동을 막아 임신을 막는 여성의 불임수술

scar revision

흉터 성형술

## 퇴원요약

preeclampsia

전자간증 :

임신 20주 이후에 단백뇨, 부종 또는 이 두 가지가 고혈압과 함께 발생하는 것

amenorrhea

무월경

labor pain

진통, 분만통

VEx (vaginal examination)

질 검사, 질 검사법 :

질을 통한 내진소견(검사)

dilatation

자궁경부개대, 자궁경관개대, **개대** :

자궁경부의 이완

자궁경관개대는 진찰자의 손가락으로 자궁경관의 한쪽 편에서 반대편까지 훑어서 그 직경 cm로 표시하는데 자궁경관이 10cm 개대 되었을 때를 완전개대라고 한다. 이는 만삭의 태아선진부가 자궁경관을 통과할 수 있음을 의미한다. 단위는 손가락으로도 알 수 있으며 최대 5개의 손가락이다.

2F (finger)

두 손가락

PEx (pelvic examination)

골반검사

effacement

자궁경부소실, 자궁경관소실, **소실** :

분만의 진행에 따라 자궁벽이 얇아지는 현상

자궁경관소실은 정상 자궁경관과 비교하여 소실된 정도를 %로 표시한다. 정상 자궁경관의 길이는 2cm이며, 자궁경관이 1cm로 줄어들었다면 50% 소실, 경관이 접한 자궁하부만큼 얇아지면 자궁경부의 완전 또는 100% 소실이라고 한다.



station

태아선진부하강정도, 하강도 :

태아 선진부의 하강정도

태아선진부의 하강 정도를 파악하는 것으로, 태아의 선진부와 좌골극(ischial spine) 간의 거리로 표시한다.

좌골극은 골반입구와 골반출구의 중간 부분에 위치하여 태아선진부가 좌골극 부위에 있을 때를 하강정도 0이라고 한다.

좌골극 상부에서 골반입구 사이의 산도(출산하는 길, 통로)를 임의로 3등분하여

태위가 골반입구에 위치하면 하강 정도 -3,

좌골극으로 1/3에 위치하면 하강 정도 -2

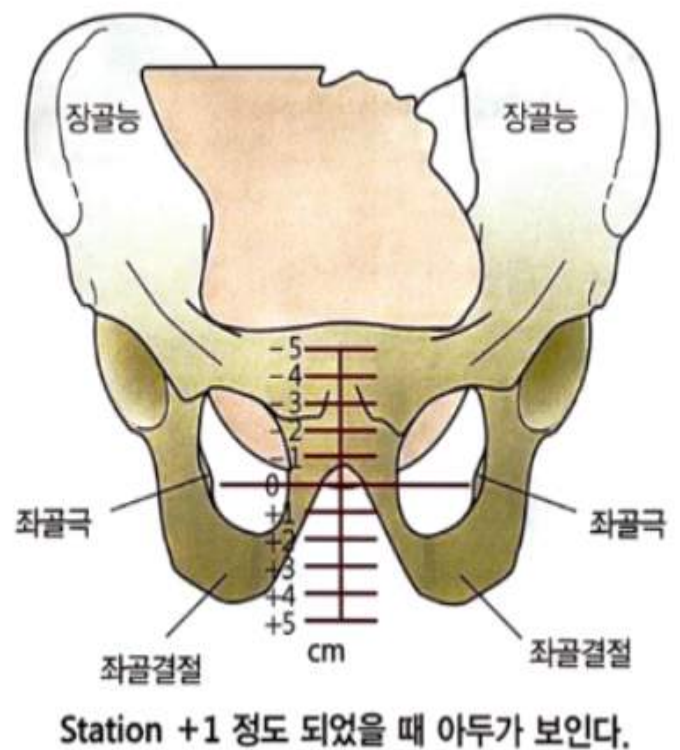
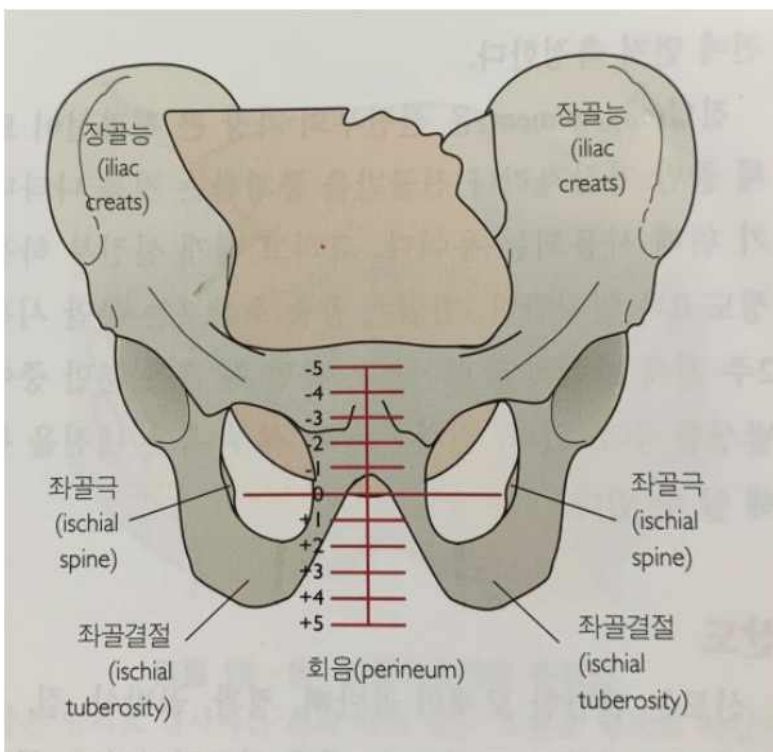
좌골극으로 2/3에 위치하면 하강 정도 -1

좌골극에서 골반출구 사이의 산도를 3등분하여

태위가 좌골극과 골반 출구 사이의 1/3에 위치하면 +1

태위가 좌골극과 골반 출구 사이의 2/3에 위치하면 +2

태아선진부가 회음부에 도달하면 하강 정도 +3 이라고 한다.



presenting : Vx

태위 (태아 위치, 자세) : 두정

태아는 양수 속 몸을 자유롭게 움직이다가 임신후기 시 머리를 아래쪽으로 향하는 자세를 취해 분만 준비 임신 말기에 거꾸로 있는 둔위나 옆으로 있는 횡위를 취하고 있다고 분만 전 대개 70% 정상위치로 돌아옴

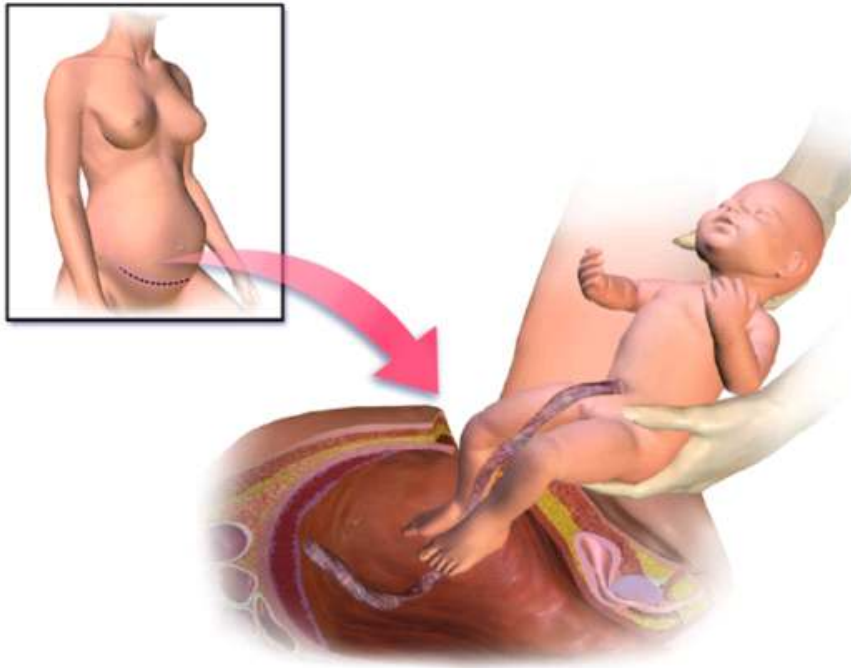
under epidural anesthesia

경막외 마취하에

c/sec(cesarean section)

제왕절개술

복부와 자궁을 수축하고 복구 밖으로 아기를 꺼내는 외과적 과정, 비정상적인 산모나 질 분만으로는 태아 상태가 위험하다고 판단 시 수행한다.



apgar score (A/S)

아프가 스코어

## 산과입원기록

admitted via OPD

외래를 통해 입원

antenatal care

출산 전 케어

watery vaginal discharge

물은 질의 분비물

show

이슬 :  
분만 or 월경이 일어나기 전에 나타나는  
혈성 분비물

spontaneous abortion (SA)

자연유산

D&C (dilatation and curettage)	개대 및 소파술
salpingitis	난관염
IUP (intrauterine pregnancy)	자궁내 임신
parity	출산력 : 분만(만기) / 조산 / 유산(자연/인공) / 생존아
LD (last delivery)	최종 분만
LAA (last artificial abortion)	최종 인공 유산
LSA (last spontaneous abortion)	최종 자연 유산
LMP (last menstrual period)	최종 월경기
EDC (estimated date of confinement)	분만 예정일
int (interbal)	간격, 주기
ds (days)	일, 날짜
amt (amount)	양
scanty	결핍, 과소
AC (abdominal circumference)	복부 둘레
HOF (height of fundus)	자궁저부높이
cervix	자궁경부
membrane	양막, 막, 막의
induction	유도 분만 (태) 인공배란 유도기법 (소)
stimulation induction method	자극 유도 방법
labor course	분만 과정, 분만 경과

total duration of labor	총 분만 시간
pudendal	음부, 음부의
epidural SAB	경막외 척추마취
episiotomy	외음절개술
NSVD (normal spontaneous vaginal delivery)	정상 자연 질 분만
VE	질 분만
breech extraction	둔위 만출
C - section	제왕절개
indication	적응증 금기증, 중독증
dystocia	난산
fetal distress	태아곤란증
pfannenstiel	파넨슈틸
maylard	메이러드
supraumbilical : (supra(=above) / umbilical(배꼽, 탯줄))	배꼽 위
extraperitoneal	복막 외
Laceration of birth canal	산도열상, 출산 질 열상
drgree	(온도 단위인) 도
nuchal	목덜미 두께 : 태아 목덜미 두께는 1차 기형아검사에서 측정한다. 2.5mm 미만이 정상이며, 3mm 이상에서는 추가 검사 필요할 수 있다.
abnormalities	비정상적인, 기형

Meconium stain

태변 착색

umbilical cord

탯줄

EBL (estimated blood loss)

추정 실혈량

## 경과기록

yellowish

누른빛을 띤, 누르스름한

V.P

V.P : 지금은 안 쓰이는 약물의 이름

JP drain (Jackson pratt drain)

JP 배액법

s.s (sub serosa)

장막하

serum

혈청

hydration

수분보충

ambulation

보행

s.o (stitch out)

봉합실 제거, 봉합사 제거, 봉합살 제거

# 수술기록

Name of operation: Lower segment transverse cesarean section

수술 이름: (자궁)하부횡단제왕절개술

anesthesia: Epidural anesthesia

마취 : 경질막외 마취

operative findings & operative procedures

수술 소견&수술 절차

The patient was placed in supine position and pfannenstiel skin incision was made.

환자는 등을 펴고 누워있는 자세로 되어있고 파넨스틸(복부 배꼽 위 정중선 따라 절개) 피부 절개가 이루어 졌습니다.

subcutaneous tissue and superficial fascia were incised transversely to the aponeurosis.

피하조직과 장골근막은 건막을 가로질러 횡단으로 절개되었습니다.

The fascia was then incised in the midline with a scalpel and extended transversely with scissors.

그런 다음 메스로 중앙선을 절개하고 가위로 가로로 확장했습니다.

The fascia was then freed cranially from the underlying rectus abdominal muscle using blunt dissection.

그런 다음 무딘 절개를 사용하여 근육을 밑에 있는 직근 복부 근육 절개 하였습니다.

The same steps were repeated caudally

동일한 단계가 엉덩이 쪽으로 반복되었습니다.

The rectus muscle was separated in the midline and the peritoneum was then carefully incised with the scissors and the incision extended cephalad, then caudad toward dome of the bladder.

수익근은 중앙에서 분리되었고 그 후 복막은 가위로 조심스럽게 절개되었으며 절개는 몸에서 머리 쪽을 지나 방광 쪽으로 절개하였습니다.

Laparotomy packs were placed in each lateral colonic gutter.

탐색개복술 팩이 배치되었습니다. 각각의 측면 대장 구창에

Low abdominal wound edge was retracted downward with bladder retractor.

하부복부 상처 가장자리는 방광 견인기로 아래 뒤 당겨졌습니다.



The loose visceral peritoneum and the serosa of the uterus were picked up with kelley about 1cm below the uterine attachment and incised in the midline.

내장 복막과 자궁외막은 켈리로 자궁의 부착부에 약 1cm 아래에서 집어올려져 중앙선을 따라 절개되었습니다.

The visceral peritoneum was separated from the underlying uterus laterally with the Netzem-baum and divided to the lateral margins of the uterus, toward the round ligament.

내장측 복막은 메첼바움(가위)을 사용해 자궁 측면에서 분리하고원형 인대 방향으로 자궁의 가쪽 경계까지 절개하였습니다.

The surgeon's finger bluntly separated the lower flap and post.

수술자의 손가락을 사용해 하부 피판과 후방을 분리하였습니다.

bladder wall from the lower uterine segment by applying pressure to the uterus with gauze.

거즈를 사용해 자궁에 압력을 가해 방광벽을 자궁하부 분절 부터 분리 하였습니다.

The uterine incision is initiated by incision with scalpel the exposed lower uterine segment transverse for 2cm.

자궁 하부 분절을 가로 2cm 절개하였습니다.

Once the amniotic cavity was entered, two fingers were inserted to elevate the muscle from the fetal part.

양막강 안으로 두 손가락을 사용해 태아 부분부터 근육을 들어올렸습니다.

Using finger, remaining lower segment was stretched upward concave arch under the direct vision

손가락을 사용해 남아있는 하부 분절을 직접 위로 오목하게 당기었습니다.

The operator's hand was introduced into the space between the ant. uterine wall and the presenting part of fetus

수술자의 손이 자궁벽 앞쪽사이의 공간과 모체의 자궁내에 있는 태아의 세로축 공간 부분에 (태위)삽입되었습니다.

The fetal head was pulled and the delivery of the fetus was facilitated with the help of an assistant by fundal pressure.

태아의 머리를 당겨 수술자의 도움으로 자궁 아랫부분을 압박해 태아의 분만을 촉진시켰습니다.

At 14:02 the baby(M 3.84 kg A/S 5/8) was delivered.

14:02 에 아기(남아3.84kg 아프가 점수 5/8) 가 분만하였습니다.

After delivery of the baby, the umbilical cord was doubly clamped and cut, and the body was handled carefully to resuscitation.

분만후 탯줄을 이중으로 클램핑하고 자르고 몸을 소생술 시켰습니다.

The placenta was removed manually.

태반은 수동으로 제거하였습니다.

The uterine cavity was inspected and remnants of the membrane and placental fragments were removed digitally.

자궁속을 검사하여 남아있는 태반 조각을 손가락으로 제거하였습니다.

After clamping nearby angle of the incision by Allison, the uterus was closed in two layers using continuous running suture with chromic catgut and the second layers covering the first.

절개된 가까운 각 부분에 클램핑 한 후 자궁을 크로믹 캣걸(바늘/실)로 첫번째 층위에 두번째 층 위로 덮는 방식으로 연속으로 봉합을 하였습니다.

After the uterine incision had been closed.

그 후에 자궁절개부위를 닫았다.

The ovary and fallopian tube were inspected for evidence of pathology

난소와 난관의 병변 확인하기 위해 검사하였습니다.

The paracolic gutter sac cleaned with a vet. sponge carefully.

간구 주머니를 스펀지로 깨끗히 청소하였습니다.

Complete hemostasis and gauze count, peritonealization was done with chromic catgut.

거즈를 사용하여 지혈을 하고 거즈 갯수를 세었으며 봉합사(chromic catgut)를 사용하여 복막화를 멈추었습니다.

The fascia was closed with a running suture of vicryl.

바이크릴의 연속 으로 봉합해서 근막을 패쇄 하였습니다.

After approximation of subcutaneous tissue by simple inter-rupted suture of chromic catgut.

그후 피하조직을 단순 간격 봉합으로 패쇄하였습니다.

And then, skin edge were reapproximated with running suture of nylon.

그리고 나서 피부 가장자리를 나일론 연속 봉합으로 다시 패쇄 하였습니다.

EBL:1000 mL

(Estimated Blood Loss / 추정실혈량)

수술시 흔히 사용되는 용어 출혈이 예상되는 지를 추정한 것

# physician's orders(병실용)

Skin prep on low vulvar area	소음부(외음부) 부분 쪽 피부를 준비하다.
Enema	관장
FHT&Toco (Fetal Heart rate & toco)	태아심박수(태아심음) & 자궁수축(자궁수축 정도)  <정상 태아 심박수:110~160회 /분>
Nonstress test	비수축 검사  임신시 사용하는 감별검사 태아의 심박동수 측정 임신 28주 이상 산모에게서 검사하며 검사동안 수축을 유발하지 않아 비수축검사라 한다. 방법:20~30분 동안 태아 움직임,심박동수 활동성을 측정합니다.
convulsion	경련
VDRL(Venereal Disease Research Laboratory)	매독 검사 : 매독 검사에 사용되는 혈액 검사 방법
IVD	점맥 점적 주입
H/s	하트만 솔루션 /햇솔 : 수액 염화나트륨+염화칼륨+염화칼슘+락트산나트륨
H/D	하트만 텍스 /햇텍 : 수액 hs용액+포도당
abdominal binder	복부 바인더, 복대
general contraction	전신 수축
epigastric	상복부의
blurred vision	흐릿한 시력, 흐려보임, 몽롱한
fundus	자궁부위의 기저부, 밑부분