

# 노인 수술환자 마취관리의 중요성

이 일 옥 | 고려대학교 의과대학 마취통증의학과

## Importance of perioperative management of geriatric anesthesia

Il-Ok Lee, MD

Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

2017년 통계청에 의하면, 대한민국은 65세 이상 노인이 국가 총 인구의 13.8%이며, 기대수명은 평균 82.1세로 빠른 속도로 고령사회(65세 이상 인구가 총 인구의 14% 이상 일 때 고령사회라고 함)가 되어가고 있음을 알 수 있다. 노인의 수술기 관리를 적절하게 한다는 것은 의료 소비와 생산에 대한 국민건강관리 측면에서 볼 때 환자, 보험재정 및 정부 모두에게 중요한 과정이다. 이에 대한노인마취통증학회(<http://gerianesth.or.kr>)는 대한마취통증의학회의 분과학회로서 2014년에 창립하여 연구회 활동을 시작하였으며 현재 본격적인 학회 활동을 구축하였다.

노화의 가장 중요한 의미는 대체로 모든 장기의 기능적 예비력이 점차 소실된다는 점과 이러한 예비력 감소가 시작되는 시점과 감소의 정도에 개인 차이가 있다는 점이다. 이러한 생리적 예비력의 한계는 대부분 스트레스 상황에서 확연히 알 수 있게 된다. 그러한 상황으로는 운동, 병, 수

술과 같은 경우가 해당된다. 미리 이러한 한계를 알고 예비력에 대한 수술기 관리를 하는 것이 바람직하다고 할 수 있다[1].

본 특집에서는 노년기의 정의와 노화의 생리적 변화, 노인환자의 수술전평가, 전신마취와 부위마취 관리, 수술후 관리에 대하여 다루었다. 노화의 생리적 예비력 중 신경계, 심혈관계, 호흡계, 대사 및 전해질, 체온조절에 대하여 다루었다[2]. 이는 여러 장기의 예비력 중에서도 특히 수술을 받는 노인의 항상성을 유지하는 데에 반드시 제 역할을 해야 하는 장기의 변화에 대하여 우선 기술하였음을 알 수 있다. 또한 노인환자의 수술전평가에서는 환자면담과 신체검사할 때의 주의점, 혈액, 심전도, 흉부방사선검사를 시행할 때의 특성, 심혈관계와 호흡기계, 신기능의 평가의 중요성, 동반질환 혹은 약물복용의 유무, 인지기능과 쇠약함의 정도, 의사결정 능력에 이르기까지 전반적인 평가에 의한 수술 및 마취의 위험성을 최종적으로 어떻게 해야 하는가에 대하여 서술하였다[3]. 이는 평가와 위험성에 대하여 환자와 보호자의 인지동의서 획득 등 여러 가지 법적인 책임과 인과관계 등 환자 보호뿐만 아니라 의료인의 법적 보호에 중요한 사안이라고 할 수 있다[4]. 노인환자의 전신마취와 부위마취 관리에서는 각 마취방법에 따른 특징, 장단점, 약제에 대한 약동력학에 따른 차이와 의미 및 주의할 점과

Received: March 25, 2017 Accepted: April 5, 2017

Corresponding author: Il-Ok Lee

E-mail: [iloklee@korea.ac.kr](mailto:iloklee@korea.ac.kr)

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

수술중 수액, 수혈 요법 및 합병증 등에 대하여 기술하였다 [5,6]. 대부분 마취전평가와 수술의 종류, 마취통증의학과 의사의 마취방법 결정 등에 따라 달라지는 상황이 있으므로 아직까지 어떤 마취방법이 노인환자에게 적절한 방법인지 결론지을 수는 없다. 노인환자의 수술후관리에서는 회복실에서 오심, 구토, 심폐혈관계, 인지기능관리 등 마취후 합병증에 대하여 기술하였다[7]. 이는 젊은 환자에 비하여 수술 후 입원기간의 연장에 영향을 미칠 수 있는 부작용에 대한 관리로서 중요하다고 생각한다.

본 특집에서 다루어진 노인환자의 수술기 관리에 대한 전반적인 지침 등은 점점 증가되는 노인인구와 그들의 수술 및 마취를 관리하는데 도움이 되고자 구성하였다. 2020년에는 homo hundred라고 백세인류시대가 다가오고 있다고 한다. 노인인구의 증가에 대한 마취통증의학과 영역의 활발한 노력의 중요성에 대하여 국민건강과 정부의 보건정책이 바람직하게 계획되기를 기대하는 바이다.

## ORCID

Il-Ok Lee, <http://orcid.org/0000-0001-8062-1496>

## REFERENCES

1. Sieber F, Pauldine R. Geriatric anesthesia. In: Miller RD. Miller's anesthesia. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. p. 2407-2422.
2. Chang CH, Lee KY, Shim YH. Normal aging: definition and physiologic changes. J Korean Med Assoc 2017;60:358-363.
3. Sung TY, Cho CK. Preoperative assessment of geriatric patients. J Korean Med Assoc 2017;60:364-370.
4. Waisel DB. Legal aspects of anesthesia care in America. In: Miller RD. Miller's anesthesia. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. p. 251-267.
5. Kwon WK, Kim TY. Special considerations for general anesthesia in elderly patients. J Korean Med Assoc 2017;60:371-376.
6. Kwak KH, Park SS. Regional anesthetic management of elderly patients. J Korean Med Assoc 2017;60:377-383.
7. Lee DK, Kim YH, Kim JH. Postoperative care of geriatric patients. J Korean Med Assoc 2017;60:384-390.