2023년 한국간호과학회

간호대학생 학습역량평가
모의고사 해설지

5회 - 1교시

한국간호과학회
Korean Society of Nursing Science

본 모의고사의 저작권은 한국간호과학회에 있습니다.
무단 전재와 복제 및 영리적 사용 시 저작권법에 의거 법적 처벌을 받을 수 있습니다.

1교시	성인간호학	1~70번	정답 및 해설

문1. **[정답] 4**

건성 습진은 주로 노년층에서 발생하며 피부 표면의 균열이 생기고 가려움증도 심해진다. 과도하게 때를 밀지 않고 목욕 후에는 즉시 보습제를 사용하며 국소 스테로이드 요법을 사용한다. 환경적 요인이 원인일 경우 온도를 일정하게 유지하고 습도를 높인다.

문2. **[정답] 4**

즉각적으로 수술이 필요한 응급수술에 해당되는 경우는 심한 외상, 장폐색, 총상이나 자상, 천공된 궤양 등이며, 24~48시간 내로 수술이 필요한 긴급수술에 해당되는 경우는 심한 출혈, 신석증, 출혈이 있는 암종, 십이지장궤양 출혈이다. 편도선 절제술은 계획된 수술로 수주 혹은 수개월 내로 계획된 필수적인 수술이다.

문3. **[정답] 2**

수술실 간호사의 활동 중에서 순환 간호사의 활동은 수술실로 온 환자 받기이며, 나머지 수술실 준비, 외과적 손 씻기 및 소독 가운과 장갑 착용, 소독 방포로 환자를 덮는 절차 보조, 멸균된 기구를 기능적으로 사용할 수 있도록 배치는 소독간호사의 활동이다.

문4. **[정답] 1**

병원 내에서 심실세동이 발생한 경우 가능한 한 빨리 제세동을 실시한다. 심전도 리듬 분석이 심실세동/무맥성 심실빈맥인 경우 제세동이 가장 우선적인 응급간호이다.

문5. **[정답] 1**

- 구강 청결을 자주 하도록 한다. 안위와 식욕 증진, 점막 병변 위험을 줄인다.
- 고비타민, 고칼로리, 고단백 식이를 제공한다.
- 소화가 쉬운 부드러운 음식을 소량씩 제공한다.
- 필요에 따라 식전에 진토제를 투여하여 오심을 줄이고 음식 섭취를 증가시킨다.
- 메게스트롤(megestrol) 등의 식욕 촉진제를 투여하여 식욕을 높이고 체중 증가를 도모한다.

문6. **[정답] 2**

급성통증 시 생리적 반응으로 혈압상승 혹은 저하, 맥압 상승, 호흡수 증가, 동공확대, 발한 등이 있다.

문7. **[정답] 3**

심부전의 악화 시에는 짧은 기간 디기탈리스제제 투여를 통해 심박출량 증가를 도모함으로써 피로, 허약감, 호흡곤란, 두근거림을 완화할 수 있다. 이 환자의 경우 두근거림을 호소하고 있어 심방 조동이나 심방세동이 있을 것으로 여겨지는 상태인데 심장 수축력을 강화하면서 심박동수는 감소시키고, 심장의 자동성을 항진시키고 이뇨 작용을 촉진함으로써 심실을 효과적으로 비우고, 이완기 동안 심실에 남아있는 혈액의 양을 줄여, 심근 수축력, 박동량과 심박출량이 증가하게 된다. 그러나 이는 장기간 사용하지는 않는다.

문8. **[정답] 5**

오심, 구토를 관리하기 위한 간호는 치료보다는 증상을 경험하지 않도록 하는 것이 중요하고, 오심 증상이 생기기 전에 시간에 맞춰 항구토제를 투여하고 항구토제의 부작용을 관찰한다. 심한 진정 효과나 의식 저하가 나타날경우 안전 간호를 제공해야 한다. 약물요법과 비약물요법을 병행하여 제공한다.

문9. **[정답] 3**

식도열공탈장 환자 간호는 역류성 식도염 환자 간호와 같다.

- 부드러운 식사를 소량씩, 자주 하도록 한다(하루에 4~6회).
- 지방 식품, 토마토, 양파, 술, 담배, 커피, 초콜릿, 사탕, 오렌지 주스뿐 아니라 너무 맵거나 짠 음식, 양념이 과다한 음식도 피해야 한다.
- 음식이 잘 내려가도록 식사 중 적당량의 물을 마신다.
- 음식은 충분히 씹어서 타액과 충분히 섞이도록 한다.
- 자극적인 양념, 술, 커피, 신 주스, 너무 뜨겁거나 찬 음식을 피한다.
- 잠자기 3시간 전에는 구강 섭취를 금하여 수면 중 역류를 방지한다.
- 잠잘 때는 20cm 정도 침상 머리를 높인다.
- 복압을 증가시키는 자세를 피한다.

문10. **[정답] 3**

소화성궤양의 합병증인 천공은 응급상태로서 상복부 중앙에서 시작하는 갑작스럽고 심한 날카로운 통증이 있다. 궤양 부위가 천공되면 위십이지장의 내용물들이 복강속으로 들어가 화학적 복막염과 세균성 패혈증 및 저혈량성 쇼크 등이 발생하며 장의 연동운동이 감소하여 마비성 장폐색이 발생할 수 있다. 십이지장궤양에서 가장 많이 발생하고 복막염으로 진전됨에 따라 복부는 압통이 있고 단단하며 경직될 뿐만 아니라 통증은 복부 전체에 퍼지게 된다.

문11. [정답] 5

T관 및 담관 폐쇄를 의미하는 사정 소견은 담즙 배출이 점차로 감소하다가 갑자기 증가하는 경우이다. 대변이 갈색인 것은 정상 소견으로 담즙이 십이지장으로 배출되고 있음을 의미하며 담즙색이 붉은색인 것은 혈액이 섞인 것을 의미하며 피부의 발적은 담즙이 피부로 새고 있음을 의미한다. 또한 담즙에서 나쁜 냄새가 나는 경우는 감염을 의미할 수 있다.

문12. [정답] 4

식도출혈을 예방하기 위해 식도정맥류가 있는 대상자는 propranolol(Inderal)과 같은 장기작용 베타 교감신경차단제를 투여한다. 약은 적은 용량에서부터 시작하고 심박수가 60회/min이 될 때까지 매일 3~5일 간격으로 용량을 증량시킨다. 심박수가 감소하고 간정맥압이 저하되면 출혈의 위험성이 감소한다.

문13. [정답] 4

결장직장암의 위험 요인은 다음과 같다.

- 50세 이상
- 가족력
  - 직계 가족 내에 결장암
  - 가족성 선종성 용종
- 궤양성 대장염의 과거력
  - 진단 8~12년 후 위험이 증가
- 대장 용종 또는 선암
- 흡연
- 저섬유소 식이, 고지방 식이
- 비만

문14. [정답] 1

- 회장루 유출액은 소화효소가 있어 피부를 자극한다.
- 소변량이 감소하고 회장루 통한 수분 상실이 증가하여 요산 결석이 증가하는 경우가 있다.
- 평소보다 수분 섭취를 많이 해야 한다.
- 하루에 5~6회 정도 무른 변으로 배변한다.
- 장루보다 주머니 개구부 크기는 2~3mm 크게 조절한다.

문15. [정답] 1

복막염이 발생하면 다량의 체액이 복강이나 장으로 들어가서 장운동이 저하되는데, 이는 마비성 장폐색증(paralytic ileus)을 야기한다. 이 때 장운동이 회복될 때까지 금식하게 한다. 또한 비위관을 삽입하여 장내 감압을 하는데, 이는 복부팽만을 완화시키고 수술 후 호흡기계 문제의 발생을 최소화한다. 수분 섭취량과 배설량을 기록하고, 시간당 소변량이 30mL 미만인 경우에는 보고한다. 헤모글로빈, 소변, 혈장 삼투압, 전해질과 같은 진단검사 결과를 확인한다.

문16. [정답] 5

위식도역류질환 환자는 소량씩 자주 식사를 하도록 하고, 자극적인 조미료, 알코올, 흡연, 커피, 너무 뜨겁거나 찬 음식 등을 피하도록 한다. 수면 약 3시간 전에는 구강 섭취를 금하여 수면 중 역류를 방지한다. 수면 시 약 20cm 정도 침상 머리를 높이는 것이 도움이 된다. 또한 하부식도괄약근의 압력을 감소시키며 위 배출속도를 지연시킬 수 있는 항콜린제나 칼슘통로차단제의 복용을 피하도록 한다.

문17. [정답] 5

식도 절제술 후 영양 관리는 조기에 실시하도록 한다. 수술 후 2일에 공장절개술 튜브를 통해 식이를 제공하고, 이후 구강 영양을 시작하기 전 식도 조영술을 통해 문합 파열, 협착 흡인증상 여부를 확인한 후 유동식을 시작할 수 있다. 식이 전 상체를 올린 자세에서 연하 기능이 정상인지 확인하도록 한다.

문18. [정답] 1

혈액투석을 시행 받는 만성신부전 대상자에 대한 교육 내용으로, 나트륨을 하루 2~4g으로 제한하고, 단백질은 하루 1.0~1.2g/kg로 제한하며, 칼륨 섭취량은 하루 60~70mEq로 제한하도록 한다. 비타민 D가 신장에서 활성형으로 전환이 안 되고 수용성 비타민은 투석을 하는 동안 빠져나가기 때문에 매일 비타민 보충제와 미네랄 보충제를 복용하도록 한다. 수분 섭취량은 소변 배설량에 500~700mL를 더한 양으로 제한하도록 한다.

문19. [정답] 4

신부전 환자에게 혈압을 측정하기 위해 커프를 감고 압력을 가하였더니 환자의 손목이 접히며 경련이 발생한 것은 저칼슘혈증에 의한 트루소 징후이다. 신부전에서 저칼슘혈증은 인산염 이온이 유지되면서 칼슘이온이 손실되기 때문이다. 또한 신부전 시에 비타민 D가 활성화되지 않아 장의 칼슘 흡수를 방해한다. 치료는 calcium gluconate 10~20mL를 10~15분 동안 정맥 내로 주입한다. 부갑상샘 기능저하증으로 인해 발생한 저칼슘혈증 환자에게는 비타민 D를 알약으로 투여한다. 이는 유제품이 인산염을 많이 함유하고 있어서 우유를 섭취하면 부갑상샘 기능저하증 환자에서 칼슘 섭취 장애를 일으키기 때문이다. 이뇨제 투여, 골흡수억제제 투여는 고칼슘혈증의 중재이다.

문20. [정답] 2

급성 사구체신염(Acute glomerulonephritis)의 주요증상은 혈뇨, 단백뇨, 고혈압, 부종으로 소변 분석검사에서 단백질, 적혈구, 백혈구, 원추체가 검출되며, 24시간 소변검사 시 사구체여과율이 감소되며, 혈액검사에서 혈청크레아티닌, 혈청 BUN 상승, 혈청 항 스트렙토라이신 O (antistreptolysin-O titer, ASO titer)과 적혈구침강속도(ESR)가 상승되고, 혈액, 피부, 인후배양검사에서 β-용혈성 연쇄상구균이 검출된다. ASO titer는 항체의 유무로 용혈성연쇄상구균의 감염을 진단하며 높은 수치를 보일 때는 감염증을 의심한다.

문21. [정답] 3

만성 신우신염은 급성 신우신염의 치료가 불완전하거나 원인 질환이 교정되지 않아 반복적 감염이 동반될 경우에 발생된다. 만성 신우신염에서는 증상이 전혀 없는 경우가 있으며, 후기에는 신장의 실질조직의 손상으로 만성 신부전의 증상과 유사하게 혈압이 상승한다.

문22. [정답] 4

만성콩팥기능상실 환자에게 '영양불균형: 신체요구량보다 적음'은 환자가 영양소를 충분히 섭취하지 못하고 있거나, 소화와 흡수에 문제가 있다는 것을 나타낸다. 구강 간호를 통해 구강 내 위생 상태를 유지하고 치아를 건강하게 유지하는 것 외에도, 환자가 음식을 먹을 수 있도록 도와주며, 영양소 흡수와 소화하는 것을 돕고, 감염을 예방하는 데 도움을 줄 수 있다.

문23. [정답] 1

진행성 근위축증은 근육의 기능을 점차적으로 상실시키는 질환으로, 호흡근육을 포함한 근육 전체에 영향을 미친다. 호흡근육의 기능이 감소함으로써 호흡량이 감소하고, 호흡근육의 수축과 이완을 제대로 제어하지 못하게 되어 호흡이 어려워진다. 티넬징후는 손목수근관 내부의 정중신경 경로를 검사자가 가볍게 두드려보는 검사법으로 손끝의 저릿한 느낌이 있으면 양성이다.

문24. [정답] 4

강직성척추염을 진단받은 대상자는 매우 얕은 베개를 사용하거나 베개를 전혀 사용하지 않도록 하고 단단한 침요를 사용하도록 한다. 또한 체위 변경을 자주 변경하고, 척추가 신전 되도록 하며 장시간 구부리는 것을 피하도록 한다.

문25. [정답] 5

석고붕대 증후군(cast syndrome)을 예방하기 위해서는 석고붕대의 크기와 적용 시간이 적절한지 사정하는 것이 중요하다. 적절한 크기와 시기를 확인하여 석고붕대가 너무 조여서 혈액순환을 방해하지 않도록 하고, 적절한 시기에 석고붕대를 제거하여 증상을 예방할 수 있다.

문26. [정답] 2

• 석고붕대의 청결을 위해 젖은 천으로 닦으며 물에 담그는 것은 삼간다.

• 석고붕대를 적용한 쪽의 사지는 상승시키도록 교육하고, 하루에 적어도 2회 이상 감각, 운동, 온도와 색깔 등을 사정한다.

• 석고붕대는 어떠한 상황에서도 변형시키지 않아야 한다. 단, 끝이 날카로운 경우 끝을 접착성 테이프로 감싸준다.

• 석고붕대를 적용한 부위의 저림 증상이 있을 시 의사에게 알려야 한다.

• 석고붕대 가장자리 피부에 알코올을 사용해 마사지를 할 수 있으나 로션은 사용하지 않는다.

문27. [정답] 5

평형 현수대 골격견인을 적용한 대상자는 비골신경의 압박을 피하기 위해 무거운 담요로 발을 덮는 것을 피하고 발판을 대어줘야 한다.

문28. [정답] 2

지속적으로 환자의 자세 변경이 중요함을 상기시키고, 장시간 같은 자세를 피하고 규칙적으로 자세를 변경하도록 한다. 걸을 때 팔을 흔들도록 격려하며, 이는 균형을 향상시키고 진전을 감소시켜 이동을 촉진시킨다. 의자와 의자형 변기를 사용하여 환자가 앉아있는 것을 돕고 낙상을 예방하며, 입고 벗기 쉽도록 지퍼나 벨크로를 이용한 옷을 입게 한다. 서두르지 않는 환경을 제공하고 임무를 수행하는 데 시간을 충분히 준다.

문29. [정답] 1

구획증후군은 석고붕대나 조이는 드레싱과 같은 외부적인 압력에 의해 발생되기도 한다. 초기 증상은 감각 이상(핀으로 찌르는 듯한 감각), 후기에는 맥박의 감소나 소실, 냉감과 창백함이 나타난다. 통증의 양상은 움직일 때마다 나타나며 진통제로도 감소되지 않는 극심한 통증을 보인다. 구획증후군을 완화시키기 위해 사지를 심장 위로 상승시켜서는 안 되며, 심장과 같은 높이에 둔다. 드레싱과 석고붕대는 풀고 냉요법은 추가적인 순환장애 예방을 위해 중단해야 한다.

문30. [정답] 5

복위로 누우면 요추전만이 증가되어 통증이 증가된다. 바로 누울때는 푹신한 침대보다 비교적 단단한 침요가 좋다. 앉아 있을 때 무릎이 대퇴 관절보다 약간 높게 있을 수 있도록 발판을 사용하는 것이 좋다. 운전할 때 자동차 의자를 너무 멀리 앉으면 페달을 밟기 위해 요추 전만각이 증가한다. 오랫동안 서 있어야 할 때는 교대로 한쪽 다리로 서고 다른 다리는 발판에 올려둔다.

문31. [정답] 5

약물치료에도 불구하고 부종이 조절되지 않으면 안정될 때까지 운동을 금한다. 운동이 가능하면 적어도 1주일에 3회 이상 걷도록 한다. 체위는 앉은자세를 취하게 하고 다리와 발은 침대 아래로 내린다. 이 체위는 정맥 귀환량을 줄이며 우심박출량의 감소와 폐울혈, 전부하를 감소시킨다. Loop 이뇨제는 칼륨을 배설시켜 저칼륨혈증을 유발할 수 있으므로 칼륨이 풍부한 식품을 섭취하도록 한다. ACE 억제제를 복용하는 경우 체위 변경을 천천히 하도록 한다. 어지러움, 두통 및 기침 등이 나타나면 의료진에게 보고한다.

문32. [정답] 4

경피적 관상동맥중재술을 시행한 환자는 시술 부위에 출혈, 혈종, 부정맥 등 합병증이 생길 수 있다. 시술 부위의 지혈 방법은 압박 드레싱을 한 후에 모래주머니로 단단히 압박하는 도수 지혈법을 사용해 왔으나 최근에는 기계 지혈법이 도입되어 10~20분 동안 압박 지혈을 한다. 이후 4~8시간 동안은 시술한 다리는 구부리지 않아야 하고, 대퇴동맥 경유 관상동맥중재술을 받은 경우 다리를 똑바로 펴고 침상 안정을 해야 한다. 재협착률이 높으므로 재협착을 예방하기 위하여 아스피린 등의 항혈소판제가 장기 처방된다.

문33. [정답] 5

• 제세동은 심실세동을 제거하는 가장 효과적인 방법이다.

• 전극도자의 위치는 우측 쇄골직하부와 좌측 전 액와선상의 5번째 늑간이다.

• 제대로 된 QRS파를 볼 수 없는 심실세동에서는 동기화 스위치를 켜면 전기 에너지가 출력되지 않는다.

• 직류 전기를 이용하여 심근에 순간적인 충격을 가함으로써 심장의 비정상적인 전기적 흥분을 제거하고 정상적인 리듬으로 회복시키는 치료법이다.

• 심실세동의 제세동에 필요한 에너지는 이상성은 120~200J, 단상은 360J 권장, 이상성은 단상보다 적은 에너지 출력으로도 유사한 효과를 나타낸다는 장점이 있다.

문34. [정답] 1

• 약물요법으로도 잘 치료되지 않거나 혈역학적으로 불안정한 부정맥(특히 발작성 심실상성빈맥, 심방조동, 심방세동)에 효과적이다.

• 디기탈리스를 복용하는 환자는 심실성 부정맥을 예방하기 위해 전날(48시간)부터 투약을 중지하도록 한다.

• 환자 고유의 심박동이 있기 때문에 환자의 QRS의 R파와 동시에 전기적 자극이 주어지도록 전기충격기의 동기화 스위치를 “on” 하는 것이 필요하다.

• 환자를 안심시키고 공포와 통증을 없애주기 위하여 처방에 따라 진정제를 투약한다.

• 전기쇼크를 주는 기계와 방법, 전극도자의 위치, 연고 사용 등은 제세동 방법과 동일하다.

문35. [정답] 3

• 심부전이 있을 때 간기능 검사 수치 등은 간 울혈 등으로 인해 증가한다. AST(SGOT) 40IU/L 수준은 정상 수준이다.

• 심부전 biomaker로써 뇌나트륨이뇨펩티트(BNP)는 100pg/mL 미만이면 정상으로 98pg/mL는 심부전 가능성이 거의 없는 상태이다.

• 심실 기능을 측정하는 심초음파 검사에서 박출계수(ejection fraction)는 심장 기능 측정치로서 심장주기 동안 좌심실에서 빠져나간 혈류의 비율로 정상은 55~65% 이다. 30% 미만은 심각한 장애를 의미하고, 30~44%는 중정도 장애를 의미한다.

• 울혈심부전에서는 심박출량 저하 및 전신 정맥계의 울혈로 인해 중심정맥압이 상승한다. 중심정맥압의 정상은 2~8mmHg(4~12cmH_2O) 이다.

• 심부전 환자의 흉부 엑스레이에서 폐혈관 음영의 증가로 가장자리가 선명하지 않고 폐의 음영이 뿌옇게 보인다.

• 외에도 신체검진 결과 좌심실 수축 약화로 인한 좌심부전에서 S_3, S_4, 말발굽 리듬(gallop rhythm) 등 비정상 심음이 청진 된다.

문36. [정답] 4

심박출량 감소를 개선하기 위해 심부전에 사용하는 디기탈리스제(digitalis)는 독성 위험이 높다. 정확한 용량을 투여하고 환자에게 미치는 영향을 잘 관찰해야 한다. 부작용 증상으로는 오심, 구토, 식욕부진, 피로, 시력 변화 등이 있으며 부정맥이 나타날 수 있기 때문에 심박동수가 분당 60회 이하인지를 확인해야 한다. 혈청 디기탈리스 수치가 정상이어도 저칼륨혈증이 있으면 독성 작용이 촉진될 수 있다.

문37. [정답] 1

심부전 환자의 퇴원 교육 시 이뇨제를 사용하는 경우 수면을 방해할 수 있기 때문에 이른 아침에 투여하도록 한다. 식이는 저염식이와 수분 제한에 대해 교육하고 수면 시에는 머리를 약간 올려주는 체위가 폐의 신장성을 높여주고 폐울혈을 경감시킬 수 있다. 급성기가 지난 후 활동을 시작할 때는 점차적으로 활동을 증가시켜야 하며 휴식 시간을 충분히 제공하도록 한다. 풋과일과 야채, 양배추, 밀가루 식품 등의 음식물은 장내에서 가스를 형성하여 위에 팽만감을 주게 되므로 피하는 것이 좋으며 저칼로리, 저염식이를 제공하도록 한다.

문38. [정답] 1

• 우심부전은 우심실이 혈액을 펌핑하지 못하여 우심실과 우심방 확대 및 정맥계에 혈액 축적과 압력 증가로 인한 발과 다리 등 말초조직의 부종과 목정맥 확장 및 위장관계 혈관의 울혈로 간 울혈과 구역과 식욕부진이 관찰된다.

• 좌심부전은 전방 효과로 심박출량 감소와 후방 효과로 폐울혈에 따른 증상(호흡곤란, 숨참, 기침 등)이 나타난다.

문39. [정답] 1

불안정형협심증은 안정형협심증과 급성 심근경색증의 중간 정도로 운동성 협심증이 발전되어 휴식 시에도 협심증이 발생하며 20분 이상 지속되는 통증으로 증상의 빈도, 기간, 강도가 점차 악화된다. 휴식 시에도 흉통이나 불편감이 있고 활동 제한이 따르며 휴식이나 니트로글리세린으로도 완화되지 않는다.

문40. [정답] 4

digoxin(Lanoxin)은 심근 세포막에서 ATPase를 방해하고 수축을 가능하게 하는 칼슘의 양을 증가시킴으로써 심근 수축력을 개선시킨다. digoxin(Lanoxin)을 투여받는 환자를 위한 환자와 가족을 위한 교육내용은 다음과 같다.

• 두근거림, 허약, 식욕감퇴, 구역, 구토, 복통, 흐린 시야, 복시 등의 디기탈리스 독성 증상이 나타나면 의사에게 연락한다.

• 제산제와 완하제는 digoxin의 흡수를 방해하므로 사용하지 않는다.

• 허약, 기면, 갈증, 우울, 근육경련, 구토 등 칼륨 결핍 증상이 나타나면 즉시 의사에게 알린다.

• 식단에 칼륨이 많은 음식을 포함시킨다(예: 신선한 오렌지나 토마토주스, 바나나, 건포도, 대추야자, 말린 자두, 살구, 시금치, 콜리플라워, 감자).

• Digoxin을 복용하기 전에 매일 맥박을 확인한다. 맥박이 60회/min 이하이거나 무력감, 피로, 몽롱함, 현기증, 호흡곤란, 가슴 통증 등의 증상이 있다면 digoxin을 복용하지 않고 의사에게 즉시 알린다.

문41. [정답] 1

인공 심장박동조율기 삽입 환자와 가족 교육 지침은 다음과 같다.

• 맥박 측정법을 환자에게 교육한다.

• 기구에 대한 설명서를 참조한다.

• 절개 부위 감염징후가 있는지 살핀다.

• 일상적인 생활은 모두 가능하나 강한 전기장을 일으키는 장치에 가까이 가지 않는다. 가정용 가전제품(전자 레인지, 믹서기, 토스터기)은 대부분 안전하다.

• 심장박동조율기 부위와 기능을 주기적으로 파악하기 위해 추후 관리를 지속적으로 받도록 한다.

• 공항검색대 요원에게 카드를 보여주고 강한 전기장이 있는 곳은 피한다.

문42. [정답] 1

복재정맥 판막부전증으로 인한 정맥류를 평가하는 방법이다. 하지정맥류 진단검사로 정맥류 환자의 판막이상 부위를 확인할 수 있다.

문43. [정답] 1

레이노병은 정서적 긴장, 추위 등으로 혈관이 수축하여 생기는 동맥 경련성 장애이므로 혈관수축을 예방하는 교육을 한다. 찬바람에 노출되지 않도록 몸을 따뜻하게 하고, 차가운 물건(얼음, 냉동식품)은 직접 만지지 않도록 한다. 카페인과 초콜릿 섭취를 제한하고 금연을 한다. 약물은 혈관을 이완시키는 칼슘통로차단제(nifedipine), 니트로글리세린크림 등을 사용할 수 있다. 약물에 반응이 없는 중증인 경우, 교감신경계를 차단하여 혈관수축을 막는 신경 차단요법을 고려할 수 있다.

문44. [정답] 5

악성빈혈의 증상은 다음과 같다.

첫째, 빈혈에 의한 증상으로 조직의 저산소증과 관련된 증상이 나타난다.

둘째, 위장계 장애로 구강 통증, 식욕부진, 오심, 구토, 복통 등의 증상이 나타난다.

셋째, 말초신경과 중추신경계를 변화시켜 신경계 기능 장애를 유발할 수 있다. 허약감, 손과 발의 지각이상, 평형 감각 및 위치감각 저하, 운동실조, 보행장애 그리고 혼란에서 치매에 이르기까지 다양한 사고장애가 나타날 수 있다.

문45. [정답] 4

용혈빈혈(hemolytic anemia)은 적혈구가 과도하게 파괴되거나 용혈에 의해 순환 적혈구 수가 감소되어 발생하는 빈혈을 말한다. 혈중 간접빌리루빈치가 상승되어 황달이 나타나며, 혈색소 감소 및 LDH 증가가 나타난다. 또한, 적혈구 파괴 증가를 보상하기 위해 조혈작용의 증가로 망상적혈구 수가 증가한다. 용혈빈혈시 조직손상이나 감염 등의 염증시에 혈중의 농도가 증가하는 급성기 반응 단백질인 합토글로빈(Hp)은 감소한다.

문46. [정답] 5

호지킨병은 림프 조직에 발생한 악성 종양이다. 호지킨 림프종은 특징적인 조직 양상, 올빼미 눈과 비슷한 특이한 암세포(Reed-sternberg 세포)를 보이는 질환이다. 림프계 내에 국한되어 발생하며, 하나의 림프절에서 시작해 인접한 림프절을 타고 전체 림프절에 영향을 미치는 특징이 있다. 경부, 쇄골 상부, 종격동을 흔히 침범한다. 남성이 여성보다 2배 정도 많으며, 15~35세와 50대 이후에 주로 발병하고 치료율이 높다. 림프절의 결절은 단단하고 분리되어 있으며, 종창은 있으나 통증은 거의 없다.

문47. [정답] 3

환자에게 의심되는 진단은 폐결핵이다. 결핵균 검출은 결핵을 진단할 수 있는 가장 확실한 방법이다. 전통적으로 항산균 도말검사와 배양검사를 사용해 왔으며, 객담을 최소한 3번 이상 뱉어 시행해야 정확도를 높일 수 있다. 최근에는 핵산증폭검사(PCR)를 통해 객담 내 결핵균에 존재하는 DNA를 검출하여 결핵을 진단하는 방법이 확립되어 사용되고 있다. 도말검사는 가래를 슬라이드에 얇게 발라 결핵균만을 선택적으로 염색해 현미경으로 관찰하는 방법이다. 결핵균은 일반적인 폐렴에서 세균 검사 때 쓰이는 그람 염색액으로 염색되지 않고 붉은색을 띠는 푸크신(fuchsin)으로 염색되고 나면 강산에 의해서도 탈색되지 않는다는 의미에서 '항산균(acid-fast bacillus)'이라고 불린다.

문48. [정답] 3

폐농양 대상자가 많은 양의 악취 나는 가래로 항생제가 처방되면 투여 기간은 8주 정도이고, 체위배액과 흉부 물리요법은 구토나 흡인 발생을 예방하기 위해 식사 전이나 취침 전에 실시한다. 대상자가 악취 나는 가래를 뱉은 용기는 뚜껑을 덮어야 하며, 항생제 투여로 인해 진균이 발생하는지 세심한 구강 간호와 관찰이 필요하다. 폐농양은 소모성 질환이므로 단백질과 열량이 풍부한 식사를 권장한다.

문49. [정답] 5

부데소니드는 흡입제이며, 천식 환자의 갑작스러운 호흡곤란과 기침 진정효과가 있다. 천식 환자에게 당류코르티코이드를 투여할 때 관련된 합병증은 구강 칸디다증이다.

문50. [정답] 4

객담 AFB 도말 양성, TB-PCR 음성인 경우 비결핵성 미코박테리아를 추정할 수 있다.

문51. [정답] 4

기침을 할 때는 반좌위 앉아서 한다. 호흡을 할 때는 입을 오므리고 코로 천천히 숨을 들이쉰다. 두드리기는 특히 객혈이나 폐암, 기관지 경련이 있는 대상자는 금기이다. 천천히 입술 오므리기(pursed-lip) 호흡으로 호기시 머리를 앞쪽으로 숙인다. 경타법과 진동을 이용한 흉부 물리요법은 기관지 분비물을 주기관지와 기관으로 이동에 효과적이다.

문52. [정답] 2

긴장기흉은 손상된 폐 조직을 통하여 흡기 시 흉막 안으로 공기가 들어가지만 호기 시에 공기가 나오지 못하는 매우 심한 기흉이다. 종격변위(mediastinal shift) 증상으로 청색증, 심한 호흡곤란, 후두와 기관의 변위 등이 나타난다. 아주 심한 종격 변위에서는 심장으로 돌아오는 피가 적으므로 심박출량이 줄어 혈압이 낮아진다. 종격 변위가 의심되면 가슴 X-선 촬영검사를 시행한다. 후두와 기관이 변위 되었을 때는 목 하부의 기관을 부드럽게 촉진하여 발견할 수 있다.

문53. [정답] 3

• 천식 발작을 일으키는 방아쇠 인자(운동, 찬 공기, 대기 오염, 목초의 꽃가루 등 알레르기원)에 노출을 피해야 한다.

• 매년 독감 예방접종을 맞아 호흡기 감염을 예방해야 한다.

• 흡입용 스테로이드가 천식치료의 가장 효과적인 항염증제로 주된 치료제이다.

• 증상완화제인 벤톨린은 천식 급성 악화 때 기도 폐쇄 완화나 운동 유발 천식에서 가장 최소 용량과 빈도로 사용하며 매일 규칙적인 사용은 추천되지 않는다.

• 운동 유발 천식의 경우엔 운동 20~30분 전에 기관지확장제를 흡입한다.

문54. [정답] 3

많은 COPD 환자에서 호흡을 자극하는 것은 이산화탄소의 증가가 아니라 혈중 산소농도의 감소이다. 이런 환자들의 경우 대부분 오랫동안 낮은 산소분압으로 호흡 요구를 자극해 왔는데, 갑자기 고농도의 산소를 공급한다면, 환자의 호흡 요구가 자극되지 않게 될 가능성이 있다. 그 결과 폐포환기가 감소하고 점진적으로 동맥혈 내 이산화탄소 분압($PaCO_2$)이 증가하게 된다. 드물지만 이러한 과소환기 상태가 이산화탄소 혼수와 산증 그리고 죽음을 동반하는 급성호흡부전을 초래하기도 한다. 산소를 저속(1~2L/min)으로 공급하고, 호흡수와 산소포화도(SpO_2)를 밀접하게 감시함으로써 산소로 인한 과소환기를 예방할 수 있다.

문55. [정답] 3

결핵은 객담검사(AFB) 또는 결핵균핵산증폭검사(TB-PCR검사)에 의해 세균학적으로 양성을 보일 때 확진할 수 있다.

문56. [정답] 1

리팜핀(rifampin)의 주요 부작용으로는 간독성, 독감양 증후군(flu-like syndrome), 체액 분비물(객담, 소변, 땀, 눈물 등)이 오렌지색으로 변색 등이 있다.

문57. [정답] 3

파킨슨병의 증상 및 징후는 휴식 시 떨림으로 원발성 떨림과 구분되어야 한다. 원발성 떨림은 의도적 활동 시 발생한다. 손으로 글씨를 쓰면 크기가 점점 작아지는 소서증이 있다. 자세 불안정으로 균형을 잡는 것이 어려우며, 경축으로 인해 수동적 관절 가동범위 운동 시 저항이 증가한다. 과도한 발한과 지루성 피부를 볼 수 있다.

문58. [정답] 4

뇌조직관류 유지를 위해 두개내압 상승을 일으키는 위험 요소를 감소시킬 수 있는 전략을 포함한다. 머리는 중앙에 위치하도록 하고, 금기가 아니라면 침상 머리는 목이 과회전되거나 꺾이지 않도록 고정장치를 이용해서 30~45°를 유지해야 한다. 목의 과도한 회전과 굴곡은 금기이다. 경정맥의 압박이나 뒤틀림은 두개내압을 상승시키기 때문이다. 과도한 엉덩이 굴곡도 피해야 하는데, 이는 두개내압 상승으로 이어지는 복압 상승과 흉강 내압의 상승을 막기 위함이다. 대변을 보거나 침상에서 움직이는 등의 복압 상승을 유도하는 행위도 두개내압을 상승시키므로 피하는 것이 좋다. 이를 위해 배변 완하제를 사용하거나 구강 섭취가 가능한 환자는 고섬유식이를 줄 수 있다. 관장은 피하는 것이 좋으며, 침상에서 움직이거나 몸을 돌릴 때는 숨을 내쉬도록 하여 복압이 상승하는 것을 피하도록 해야 한다.

문59. [정답] 3

실인증(agnosia)은 시각, 청각, 촉각 또는 기타 감각 정보의 해석 장애를 의미하는 것으로 감각은 있으나 물체를 인식하지 못하는 것이다.

문60. [정답] 2

외상성 뇌손상 환자로 의식 수준 변화와 두개내압 상승 징후를 우선하여 사정하고 감시해야 한다. 전형적인 두개내압 상승 징후로는 혈압상승, 맥압상승, 호흡수 감소 등이 있다.

문61. [정답] 1

우측 대뇌반구 손상의 경우 좌측 지각이상이 나타나며, 시각적 공간 인지 기능이 저하되어 깊이와 폭, 좌우, 위아래를 구별하는 데 어려움이 있다. 따라서 간호사는 대상자의 건강한 쪽인 오른쪽에서 접근하고, 콜벨이나 전화도 오른쪽에 배치하도록 한다. 실행증은 대부분 좌반구(우성반구) 병변에 의해 나타난다.

문62. [정답] 1

두개내압의 정상범위는 5~15mmHg로 두개내압을 낮추고 상승을 예방하기 위한 간호중재를 제공해야 한다. 뇌 조직 관류를 유지하기 위해 대상자의 머리를 중립으로 두고 침상 머리를 높여 경정맥 배액을 돕는다. 또한 두개내압을 상승시키는 활동(기침, 기도 폐쇄, 흡인, 배변, 구토, 스트레스와 정서적 흥분, 통증 등)을 줄인다. 발살바 조작과 등척성 운동은 혈압을 높이고 두개내압을 상승시킬 수 있으므로 금한다. 과환기는 뇌혈관을 수축시켜 뇌 혈량을 줄이고 두개내압을 감소시킨다. 또한 마약성 진통제는 호흡 기능을 저하시킬 수 있으므로 사용하지 않는다.

문63. [정답] 4

두개내압(ICP)의 증가는 뇌동맥의 확장 및 혈관허혈로 인해 활력징후를 변화시키며, 수축기압 상승, 서맥, 불규칙한 호흡 양상과 같은 증상이 관찰될 수 있다.

문64. [정답] 4

과굴곡손상은 갑작스러운 감속의 결과로 정면충돌할 때 발생한다. 머리와 목은 과다하게 앞으로 굴곡된 후 후방으로 과신전 되고, 과굴곡은 인대파열, 추간판 골절 등을 초래하며, 척수 연결성이 파괴되므로 출혈, 부종, 괴사가 일어난다.

문65. [정답] 4

안면신경마비 환자에게 안면 마사지는 안면신경을 자극하고 근강도 유지에 도움을 준다. 통증 완화를 위해 온습포를 적용할 수 있다. 눈이 불완전하게 감기는 경우 각막보호를 위해 안경을 쓰고 밤에는 안대를 해주며 인공눈물을 자주 사용하도록 한다. 씹을 필요가 없는 연식으로 자주 식사를 제공하고 이환된 쪽은 천천히 씹게 한다. 뺨을 부풀리거나 휘파람을 부는 등 얼굴 근육운동을 유도한다.

문66. [정답] 3

쿠싱증후군(Cushing's syndrome)은 대부분 부신의 당류코르티코이드(glucocorticoids)인 코티솔의 만성적인 과다 분비 상태를 말한다. 코티솔이 혈당을 높이도록 작용하여 계속적인 고혈당은 당뇨병을 일으킬 수 있다. 단백질의 이화작용으로 근육이 소모되어 사지가 가늘어지고 근육허약감이 오고, 모세혈관도 쉽게 파열되어 멍이 잘 든다. 칼륨의 상실로 저칼륨혈증이 오며 이는 부정맥과 근육허약감, 콩팥장애를 초래한다. 수분과 나트륨의 정체는 부종과 고혈압을 초래한다. 위산 분비가 증가하여 위궤양의 위험성이 높아진다.

문67. [정답] 4

식사 전 혈당검사 후 인슐린을 주사하고 식사한다. 인슐린요법 중인 환자의 경우 운동은 저혈당을 예방하기 위해 혈당이 최고치가 되는 시간에 규칙적으로 하는 것이 좋다. 인슐린 요구량이 증가되는 스트레스 및 감염상태에서 인슐린 중단은 당뇨성 케톤산증을 유발할 수 있다. 식사가 어렵다면 평소에 제한한 주스나 탄수화물을 섭취하며 혈당을 체크하도록 한다. 운동량이 증가하면 식사량을 늘리거나 인슐린양을 줄여야 한다. 인슐린 주사 부위를 문지르는 것은 너무 빨리 흡수되는 원인이 되고 피부를 자극하기 때문에 문지르지 않도록 한다.

문68. [정답] 5

요붕증(diabetes insipidus, DI)은 항이뇨호르몬(ADH)의 생산이나 분비가 결핍되거나 ADH에 대한 신장 반응이 감소되어 나타난다. 탈수의 징후를 조기에 발견하여 적절한 수분을 공급하며 배설된 양만큼 수분을 섭취하도록 한다. 이를 위해서는 섭취량과 배설량을 측정하고 소변 비중과 체중을 매일 측정하여 수분 중독증의 징후를 확인한다. 고나트륨혈증을 교정하지 않으면 뇌수축과 두개내출혈을 초래할 수 있다. 신장 기원 요붕증은 ADH에 대한 반응이 없기 때문에 저나트륨식이와 티아지드(thiazide) 이뇨제를 사용할 수 있다.

문69. [정답] 1

• 선천성 백내장은 임신초기에 어머니의 풍진, 이하선염, 간염에 감염되어서 나타나며 노인성 백내장은 노화와 관련되어 일어나며 예방되지 않는다. 외상성 백내장은 눈 손상으로 수정체 투명도가 천공손상이나 타박상에 의해서 파괴될 수 있으며 속발성 백내장은 포도막염이나 당뇨병, 파상풍, 근 강직성 발육장애, 신경피부염, 다운 증후군 등 전신질환으로 인하여 발생한다.

• 수술 후 전신항생제, 부신피질호르몬제, 항생제 점안액을 투여한다.

• 눈은 안대와 보호 가리개로 가린다.

• 반좌위나 수술한 눈을 위쪽으로 눕도록 한다.

• 드레싱을 관찰하고 분비물이 있으면 의사에게 보고한다.

• 안압 상승을 피한다(허리 구부리기, 재채기, 기침, 코 푸는 것, 구토, 꼭 끼는 셔츠나 넥타이).

• 음식 조리와 가벼운 집안일은 허용한다.

• 수술 1~2주 후에 머리를 감을 수 있다. 샤워는 가능하지만, 얼굴에 물이 닿지 않도록, 눈에 물이 들어가지 않도록 한다.

문70. [정답] 4

청력장애는 손상받은 청력 기관에 따라 전도성, 감각신경성, 혼합형으로 분류한다. 전도성 난청은 외이도에서부터 내이까지 소리 전달 장애가 일어난다. 원인은 귀지나 이물질의 축적, 이도의 부종, 협착, 신생물로 인한 외이도의 폐색, 고막파열, 중이의 이소골들의 파괴나 부동, 중이 내에 수액, 흉터, 종양 등이다.

1교시	모성간호학	71~105번	정답 및 해설

문71. [정답] 4

우리나라 제왕절개 분만이 증가하게 되는 주요 원인은 선행 제왕절개 분만 대상자의 누적으로 반복 절개가 증가하고 있다. 한국에서는 선행절개 대상자의 90%가 반복 절개분만이고 미국은 25%에 불과하다. 제왕절개술의 합병증은 감소하였지만, 정상 질식 분만에 비해 모성사망률이 높고 입원 기간이 길어지며 모유 수유 저해 및 모아 애착 지연 등의 요인이 된다. 우리나라 제왕절개 분만 건수는 OECD 회원국보다 상당히 높은 편이다.

문72. [정답] 3

성폭행 중 강간은 범죄행위에 해당된다. 증거 확보가 중요하므로 법적 증거자료를 정확히 수집하고 보존해야 한다. 따라서 정확한 피검물 수집을 위해서는 피해자가 병원에 오기 전 대소변을 보았는지, 음부 세척, 질 세척, 샤워했는지를 먼저 확인하는 것이 중요하다. 이는 피검물이나 증거 수집을 방해할 수 있기 때문이다,

문73. [정답] 4

월경주기는 대략 28일을 주기로, 월경기, 증식기, 분비기, 허혈기의 4단계로 구분된다.

이 중 분비기는 배란에서부터 월경 시작 3일 전까지이다. 이 시기는 난포가 배란 후 황체가 되면서 다량의 프로게스테론 분비가 증가하는 시기이다. 분비기 자궁내막은 두껍고 부드러운 벨벳처럼 되며, 혈관이 많이 분포되고 수분과 글리코겐이 풍부해져 자궁내막의 두께는 5~6mm 정도가 된다.

문74. [정답] 3

유방 자가검진은 사춘기 이후부터 매달 일정한 날(월경 시작 후 5일 이내) 시행한다. 폐경된 후에는 매월 정한 날에 자가 검진해야 한다. 이상이 없더라도 매년 1회 이상 유방촬영술을 실시한다. 이는 유방암의 조기 발견과 여성의 건강 수준을 향상시킬 수 있다.

문75. [정답] 5

월경 전 증후군에서 부종과 체중증가를 예방하고 증상을 개선하기 위해 신선한 녹황색 채소나 과일 등을 통하여 비타민 섭취는 늘리고, 고단백, 저염식이가 권장된다. 카페인이 든 음료, 초콜릿과 같은 크산틴 유도체는 흥분, 불안, 기분 변화, 우울을 증가시키므로 섭취를 제한한다. 짠 음식이나 농축된 단 음식, 육류나 튀김 음식은 섭취를 줄인다.

문76. [정답] 5

호르몬요법은 폐경기 혈관 운동계 증상을 예방하거나 악화를 방지하기 위해 시행한다. 호르몬요법의 금기증은 최근 발생한 심근경색증, 일과성 허혈성 발작, 재발성 혈전성 정맥염, 뇌졸중, 유방암 과거력, 자궁내막암, 자궁내막증, 고지혈증, 혈전색전증, 섬유종, 확진되지 않은 질 출혈, 심각한 간질환 등이다.

문77. [정답] 3

자궁근종은 초자화, 낭포화, 석회화, 감염과 화농, 괴사, 지방화, 육종화 등의 이차적 변성을 초래한다.

• 초자화: 2차 변성 중 가장 흔하며 근종 자체의 혈액 공급 장애로 발생된다. 절개한 단면은 근종의 소용돌이 형태 없이 조직이 균일하게 보인다.

• 낭포화: 초자성 변성이 액화하여 투명액 또는 젤라틴 같은 물질이 들어 있는 낭포를 형성한다.

• 석회화: 근종이 혈액순환 장애로 허혈성 괴사가 형성된 후 인산칼슘, 탄산칼슘 등이 근종에 침착하여 돌처럼 단단하게 변화되는 것이다.

• 육종화: 근종이 갑자기 커지거나 특히 자궁근종을 가지고 있던 여성이 폐경기 이후에 자궁출혈을 동반하면 육종성 병변을 의심한다.

• 감염과 화농: 근종이 자궁강 내로 돌출하면서 자궁내막이 얇아지거나 육경이 꼬여 괴사된 조직에 연쇄상구균 등이 화농성 병변을 일으킨다. 점막하근종에서 가장 많이 발생된다.

문78. [정답] 4

수술이나 방사선 치료 후 남아 있는 암세포를 파괴하기 위해 실시하는 항암 화학요법은 보조 화학요법이다. 항암요법 시 설사가 나타나면, 탈수와 전해질 불균형, 영양장애를 예방하기 위해 매일 3L의 수분(물, 주스, 국물 등 포함)과 고칼륨 식이를 섭취한다. 음료는 조금씩 천천히 마신다. 설사가 2일 이상 지속되는 경우는 유동식으로 바꾸며, 특별한 지시사항이 없다면 음식은 고열량, 고단백, 저잔여식이를 한다. 설사 후에는 약한 비누로 항문 주위를 씻어주고 따뜻한 물로 씻어서 건조시킨다. 좌욕은 불편감을 완화하는 데 도움이 된다.

문79. [정답] 4

음부포진 2차 감염은 1차 감염 시보다 증세가 약하고 10일 이내 수포가 사라진다. 비누와 물에 매우 민감하므로 성적 접촉 전후하여 생식기를 비누와 물로 씻으면 감염될 가능성이 줄어든다. 그리고 바이러스 검출 시 질 산도를 통한 질병에 이완될 가능성이 있으므로 제왕절개분만이 요구된다.

문80. [정답] 5

자궁내막증식증은 비정상적인 자궁출혈을 동반하는 자궁내막의 비정상적인 증식을 말하고, 에스트로겐을 생성하는 난소종양 및 호르몬요법과 관련이 있다. 가임기 여성에게는 무배란성 월경주기와 관련이 있다.

문81. [정답] 5

누공은 선천성 이상, 수술 합병증, 바르톨린샘 종양, 방사선치료 또는 악성종양으로 인해 발생하며, 간호중재로 누출되는 분비물의 성분과 감염 유무를 파악하고, 대상자의 감정에 세심한 주의를 기울이고 위생 관리를 잘할 수 있도록 배려한다. 질 세척은 하지 않고, 외음부에 냉찜질 해주고, 소변이나 분변이 묻었을 경우 피부가 자극을 받지 않도록 의사 처방을 받아 크림이나 파우더를 바른다.

문82. [정답] 3

난임(불임) 부부를 위한 간호중재는 난임부부가 자신들의 입장을 충분히 표현하도록 좋은 청취자가 되어 주고, 각종 검사와 치료에 대한 충분한 정보를 제공한다. 난임의 원인이 정신적인 요인인 경우 정신과적 상담이나 치료를 받을 수 있도록 하며, 성생활이 아이를 갖기 위한 의무가 되지 않도록 지지한다. 임신에만 강박적으로 매달리지 말고, 난임 치료와 함께 생산적인 일이나 활동을 하도록 권유한다. 한 번에 임신이 성공하는 것은 아니므로 실패에 대비한 특별한 간호중재가 필요하다.

문83. [정답] 1

정상 임신에서 사구체여과율은 임신 2기부터 약 50% 증가하기 시작하여 임신 말기까지 지속된다. 사구체여과율은 증가했으나 당을 재흡수하는 세뇨관의 능력감소로 인해 소변에서 당이 검출될 수 있다.

문84. [정답] 5

철분제 복용을 위한 임부교육 내용은 다음과 같다.

- 비타민 C는 철분 흡수를 증가시키므로 식이에 자주 포함시킨다.
- 차, 커피, 우유, 달걀노른자는 철분 흡수를 저하시키므로 동시에 복용하지 않는다.
- 철분은 공복에 복용할 때 가장 흡수가 잘 되므로 식사와 식사 중간에 차, 커피, 우유를 제외한 음료와 함께 복용한다.
- 철분 때문에 변이 검거나 진한 녹색이 될 수 있다.
- 철분 보충제로 인해 변비가 흔하므로 섬유질과 적절한 수분 섭취가 필요하다.

문85. [정답] 3

가슴앓이는 위 식도역류의 증상이다. 가슴앓이 자가간호를 위한 교육내용은 가스형성, 자극적 식이, 지방성 식이, 과식을 제한한다. 상체를 반듯한 자세로 유지하고 여유 있는 옷을 입는다. 일시적 완화를 위해 소량의 우유나 따뜻한 허브차를 마시고 식간에 제산제가 도움이 될 수 있다.

문86. [정답] 4

임부는 임신 동안 태아에 대해 애착을 가진다. 태아의 움직임에 대한 느낌으로부터 태아 애착이 시작되고, 이 인식은 하나의 개체로서 태아를 독립적 존재로 인식하게 되며, 임신이 진행되면서 태아 애착이 강해진다.

문87. [정답] 5

임신 12주 이내 초기 유산의 흔한 원인은 주로 태아 측 원인이 많으며, 태아의 염색체이상이 흔하다. 또한 내분비 이상, 약물남용과 환경적 요인, 면역학적 요인, 감염, 유전성 혈전증 등의 모체 측 요인도 초기 유산을 유발할 수 있다. 반면에 12~20주 사이 후기 유산의 흔한 원인은 주로 모체 측 원인이 많으며, 임부의 나이, 산과력, 만성 감염, 생식기계 이상, 만성 악성질환, 영양결핍 등이 있다.

문88. [정답] 1

전치태반은 임신 20주 이후, 임신 2기 말에 발생하며, 선홍색의 무통성 질 출혈을 특징으로 한다.

문89. [정답] 2

전자간증 임부가 자간증으로 진전될 때 나타나는 증상은 시야가 흐려지며, 심와부 통증, 구토, 두통, 폐부종 등이 나타나며, 경련 발생 전에 대부분의 임부는 심부건 반사가 증가된다.

문90. [정답] 3

용혈성 질환은 Rh^-임부가 Rh^+인 태아를 임신한 경우 태아의 혈액이 임부에게 감작되어 항체를 형성하여 Rh^+적혈구와 작용하여 용혈현상을 일으킨다. Rh 동종면역이 발생하면 태아 혈구의 용혈로 심한 빈혈, 태아 적아구증, 황달, 자궁 내 사망이 발생한다. 이를 예방하기 위해 Rh IgG(RhoGAM)를 주사하여 임부가 감작되는 것을 예방하여야 한다.

문91. [정답] 2

무자극 검사는 태아의 생존능력을 평가하고 태아에게 혈액이 적절하게 공급되는가를 확인하는 것으로 태동에 반응하여 태아 심박동의 상승을 알아보는 비침습적 검사방법이다.

결과로 정상의 경우 반응성(reactive)인데 이는 20분 동안 태동과 함께 태아 심박동수가 기저선보다 15회 이상 15초 이상 지속되는 태아심음의 상승이 2회 이상 나타나는 것을 의미하는 것이다. 비정상적인 것으로는 무반응성이 있다.

문92. [정답] 1

자궁수축 기간은 수축이 시작되어 사라지기까지의 시간을 의미하며, 간격은 수축 시작부터 다음 자궁수축까지의 시간을 의미한다.

문93. [정답] 4

'느린 호흡'은 자궁수축이 견딜 만한 단계, 즉 분만 초기 단계(분만 잠재기, 자궁개대 3~4cm까지)에서 수행한다. 자궁수축이 점차 강해지면(분만 활동기) 여성은 '빠른 호흡'으로 변화할 것이다. 마약성 진통제는 분만 활동기에 사용하며, 잠재기에 사용 시 분만 진행을 느리게 할 수 있다. 인공 양막파막은 분만진행이 잘 이루어지지 않을 경우 분만 유도를 위해 실시한다. 힘주기는 분만 2기에 실시하며, 슬흉위는 제대탈출 시 취해야 할 자세이다.

문94. [정답] 3

충분한 수분과 칼로리의 섭취는 저혈당과 케톤증의 예방, 효과적인 산부의 힘주기를 위해 필요하다. 분만 초기에는 계란, 요거트, 토스트, 과일 등의 가벼운 음식을 먹는다. 분만이 진행되며 통증이 심해지는 경우 얼음조각이나 물을 조금씩 마시도록 한다.

문95. [정답] 2

일반적으로 배우자가 진통 중 임부의 지지자로 역할을 하며 안위를 제공한다. 임부를 설득하고 임부의 요구를 의료진에게 설명해 주는 것도 배우자이다. 처음 아버지가 되는 사람들은 분만이 진행되며 두려움과 무력감을 느끼게 된다. 간호사는 배우자의 존재가 도움이 된 경우를 알려주고 분만 동안 지속적으로 상기시킨다. 필요시 간식이나 음료, 적절한 휴식을 권한다.

문96. [정답] 2

분만 직후 신생아 사정은 아프가점수와 전반적인 상태를 사정해야 한다. 아프가점수는 심박동, 호흡, 근육긴장도, 반사 반응, 피부색을 관찰하여 점수화한 것으로 항목당 2점이 만점이다.

• 근육긴장도는 사지를 신전시키려고 했을 때 저항을 하면 2점이고, 반사 반응은 발바닥을 자극했을 때 신생아가 잘 울면 2점이다.

• 심박동수는 신생아의 출생 후 저산소증을 가장 민감하게 나타낸다. 심박동수가 100회/min 미만인 경우는 심한 가사 상태를 의미하며 시급한 소생술이 필요하다.

• 피부색은 완전한 분홍빛인 경우 2점이나 소수의 신생아만 해당하며 대부분의 신생아는 정상적으로 손과 발이 푸르고 몸체는 분홍빛이다.

• 전반적 상태 사정에서는 제대를 사정해야 하는데 제대 절단면에서는 두 개의 동맥과 하나의 정맥이 관찰되어야 한다.

문97. [정답] 4

자궁내번증의 원인 및 유발요인은 다음과 같다.

- 태반 박리 전 제대를 잡아당김
- 태반 만출을 위해 자궁바닥을 과도하게 압박하는 경우
- 유착태반이 있는 경우
- 태반의 용수박리
- 분만 후 아래로 힘을 주는 것
- 제대가 짧은 경우
- 다태임부의 급속분만

문98. [정답] 5

조산 분만 시 간호는 다음과 같다.

- 조산아를 위한 보육기와 이불, 옷을 따뜻하게 준비하고 소아과 의사에게도 연락한다.
- 조산아는 호흡곤란이 초래될 수 있으므로 진통제는 신중하게 사용한다.
- 분만 2기 단축과 아두 보호를 위해 회음절개가 필수적이다.
- 출산 직후 황달을 예방하기 위해 제대 결찰을 빠르고 신속하게 한다.
- 흡인할 때는 부드럽게 하고 산소를 제공한다.
- 태아 감시기를 이용하여 자궁수축 상태와 태아심박동을 사정하며 분만 진행을 살핀다.

문99. [정답] 2

만삭 전 조기파막 시 제대가 탈출될 가능성이 높은데 제대 탈출 시 제대가 보이고, 질이나 경부에서 제대가 촉지된다. 제대 탈출 시 간호는 탈출된 제대의 압박을 제거하는 것과 태아의 산소공급을 증가시키는 것에 중점을 둔다. 따라서 임부는 슬흉위나 좌측위, 심스위 등 골반고위 자세를 먼저 취해주어야 하며, 지속적으로 태아심음을 측정한다. 탈출된 제대는 다시 삽입하지 않고 따뜻한 생리식염수 거즈로 덮어 건조를 예방하며, 의사에게 보고한다.

문100. [정답] 5

옥시토신 주입 후 적정자궁반응은 자궁수축간격 2~3분, 기간 45~60초, 자궁 내압 60~70mmHg 정도, 적어도 이완기가 30초 정도 되는 것을 말한다. 자궁수축 동안 태아가 적절한 산소를 공급받기 위해서는 자궁수축 간격이 2분 이상, 자궁수축 기간이 90초 이하, 자궁수축 강도가 90mmHg 이하 이어야 하며 자궁의 이완기가 30초 이상은 되어야 하며 이완 시 자궁의 강도는 15mmHg 이하 이어야 한다.

문101. [정답] 3

분만 후에는 1주일간 40~60회/min의 서맥이 나타날 수 있다. 이는 혈액 역동성 변화에 의한 것으로 분만동안 증가된 교감신경계의 활동에 대한 미주신경의 반사작용과 증가된 심박출량 등이 원인이다. 분만 후 24시간 이내에는 분만 시의 탈수, 근육운동, 호르몬 변화 등에 의해 체온이 38.0℃ 까지 상승할 수 있다. 분만 후 1회 소변량이 150mL 이하이면 요 정체를 의미하므로 배뇨 간호가 필요하다. 분만 후 내장 울혈로 48시간 이내에 기립성 저혈압이 나타날 수 있다. 분만 후 백혈구는 30,000/mm^3 이상이 될 수 있으나 감염과는 관련이 없고 증가한 백혈구 수치는 산후 1주경이면 정상 수준으로 회복된다.

문102. [정답] 3

수유 시에는 옥시토신 분비로 자궁수축으로 인한 산후통이 더 심하다. 적색 오로는 보통 3일간 분비된다. 분만 후 에스트로겐 저하로 질점막이 얇고, 위축되어 질 건조감으로 인한 성교통이 있을 수 있다. 분만 후에도 장 긴장도가 감소하여 변비가 나타날 수 있다. 분만 후 2주경이면 복부에서 자궁이 촉지되지 않는다.

문103. [정답] 1

• 유방염이 생긴 경우 유방을 자주 비워주는 것이 중요한 치료 방법이다.

• 항생제를 투여하면서도 모유 수유는 지속하며, 손이나 유축기로 젖을 짜내어 유방을 비워주고 유방울혈을 완화시킨다. 다만 농양이 있으면 일시적으로 수유를 중단하고 외과적으로 절개 배농하며, 통증이 사라지면 몇 시간마다 유즙을 짜내어 수유를 유지한다.

• 유방에 냉요법, 열요법을 적용하고 브래지어로 유방을 지지해 준다.

• 신생아는 감염원이 되는데, 산모가 신생아에게 수유할 때 신생아의 비강인후에 존재하는 병원균이 어머니의 열상된 유두의 피부로 침투되어 감염을 일으킨다.

문104. [정답] 5

자궁이완은 저긴장(hypotonia)의 결과로 조기 산후출혈의 주원인이다. 산부는 구역, 현기증, 두통 등을 경험하게 되고, 자궁저부는 촉진 시 부드럽고 물렁물렁하게 만져진다. 검붉은색의 핏덩이(혈괴)를 포함하는 출혈 양상을 보인다. 자궁저부 마사지, 자궁수축제 투여 등의 간호중재를 제공할 수 있다.

문105. [정답] 5

산후정신병은 우울과 망상을 겪고 산모가 아기 또는 자신을 해치려는 생각을 하는 것이 특징이다. 일부 산모의 경우 아기가 죽었거나 아기에게 결함이 있다는 망상을 가지게 되고, 때로 출산 자체를 부인하기도 한다. 산후정신병이 있는 여성은 자살이나 신생아를 해칠 수 있고 심한 자가간호 결핍을 나타내므로 안전을 위해 즉각적인 입원 치료가 필요하다.