

2023년 한국간호과학회
간호대학생 학습역량평가
모의고사 해설지

3회 - 1교시



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

문1. [정답] 3

- 술, 커피 등 카페인 음료를 제공하지 않는다.
- 방 안의 온도는 높거나 낮지 않게 적절하게 조절한다.
- 기분 전환 활동과 불안과 긴장 완화법을 제공한다.
- 정서적으로 긴장을 유발하는 자극 방법은 피하도록 한다.
- 손톱은 짧게 자르고 가려운 곳을 두드릴 수 있는 부드러운 빗을 사용하거나 부드럽게 압력을 가해주는 방법을 제공한다.

문2. [정답] 2

- 폐색전증: 응고된 혈액이 심장을 통하여 폐로 순환되다가 폐의 혈관을 막아 발생
- 폐렴: 하나 또는 그 이상의 폐엽에 염증으로 나타나는 것으로 일반적으로 수술 후 3일째 발생하며 동반되는 증상은 호흡곤란, 발열, 오한 등이다.
- 복부팽만: 장 수술로 인해 생긴 장내 가스의 흡수 지연과 마취 회복 과정에서 삼킨 공기 그리고 혈액에서 장으로 전달되는 가스 등에 의해 나타난다.
- 마비성 장폐색: 복부 수술이나 복막 손상 후 주로 나타나며 증상으로 광범위한 복부 불편감, 장운동을 저하 또는 정지, 팽만, 구토 등이 나타난다.
- 스트레스 궤양: 심리적 스트레스가 위장과 십이지장에 미란을 형성하는 것으로 상복부 통증과 출혈이 주된 증상이다.

문3. [정답] 3

수술 후 회복실에서의 환자 사정에서 호흡 사정에 해당되는 것은 피부와 점막 색, 인공기도 유지, 인공호흡기, 호흡수, 리듬, 호흡음, 산소포화도, 산소 운반체계이다. 혈압과 맥박은 활력징후 사정이며, 의식 수준과 지남력, 동공반사와 감각은 신경계 사정이다. 현재 통증 여부, 위치, 정도, 특성, 점수는 통증 사정에 해당된다.

문4. [정답] 5

- 상처 부위 위에 얼음찜질을 한다.
- 통증을 경감시키기 위해 필요에 따라 진통제로 아스피린이나 아세트아미노펜을 사용한다.
- 눈 주위에 박힌 침은 제거하며 안과 의뢰가 필요할 수도 있다.
- 국소 홍반과 부종 통증이 나타나며 침이 발견되면 카드와 같은 얇은 판으로 밀어서 제거한다.
- 찔린 부위는 깨끗이 하고 20분간 얼음찜질을 한 후 필요시 드레싱을 한다.

문5. [정답] 1

- 제1유형 즉시형-아나필락시스: 과민반응, 아토피성 질병, 피부 반응
- 제2유형 세포독성: ABO 불일치, 약물로 인한 용혈성 빈혈
- 제3유형 면역복합체 매개: 혈관과 조직벽의 침전 혈청병, 전신 홍반 루프스, 급성 사구체신염
- 제4유형 지연형: 결핵, 접촉성 피부염, 이식 거부반응

문6. [정답] 3

대상자의 관심을 즐겁고 흥미 있는 것으로 돌릴 수 있도록 하여 통증에 대한 지각을 변경하도록 도와주는 것을 관심전환(distraction)이라고 한다.

문7. [정답] 1

영양상태를 잘 유지하는 것이 피로를 줄이는 데 도움을 준다. 따라서 소화하기 쉬운 음식으로 소량씩 자주 제공한다. 너무 많은 낮잠은 밤 동안의 숙면을 방해하므로, 낮잠은 가급적 1시간 이내로 제한한다.

문8. [정답] 4

- 항암화학요법 시 식욕부진, 오심과 구토는 일반적인 문제이며, 항암화학요법을 시작하기 전에 항구토제를 사용하는 것이 좋고, 고열량 고단백식을 장려하고 하루 동안 소량씩 자주 섭취하며 간식 섭취를 권장한다.
- 비경구영양은 위장관 영양공급이 불가능한 대상자에게 사용한다.
- 위장관 기능이 유지된 경우 심각하게 섭취를 제한받는 경우는 장관영양이 고려될 수 있으나 우선적으로 구강 섭취를 한다.

문9. [정답] 3

역류성 식도염 환자의 약물치료는 다음과 같다.

- 제산제는 위산을 중화하고 통증을 완화한다.
- 양성자 펌프 억제제인 omeprazole(Prilosec)은 위산 분비를 억제하여 단기 치료에 효과적이다.
- 괄약근의 압력을 증가시키기 위해 콜린성 제제인 bethanechol chloride를 처방한다.
- 항콜린제나 칼슘통로차단제, 질산염제(nitrates제)는 하부 괄약근을 이완하므로 복용을 금한다.

문10. [정답] 2

간성뇌병증을 유발하는 요인은 암모니아 생성을 증가시킬 수 있는 상황으로 위장관 출혈, 고단백식이, 변비로 인한 장내 세균증가 등이 있다. 또한 알칼리증이나 저칼륨혈증, 약물에는 마약, 진정제, 마취제, 이뇨제가 있으며 기타로 수술과 급성 간질환 간염이 그 원인이 된다.

문11. [정답] 5

출혈은 소화성궤양의 가장 흔한 합병증으로 대상자의 10~20%에서 발생한다. 작은 혈관의 미란은 빈혈과 대변 잠혈반응을 나타내고 큰 혈관의 경우는 선홍색의 토혈이나 커피 찌꺼기 같은 음식물이 섞인 토혈과 혈변을 초래한다. 출혈의 가장 흔한 부위는 샘창자 원위부로 대부분 구토한다. 출혈이 명백하지 않으면 guaiac검사로 잠혈검사를 한다. 십이지장궤양의 출혈 시 흑색변이 더 많고 위출혈의 경우는 흑색변보다 토혈이 더 흔하다. 위장관내 다량의 혈액이 축적되면 구역, 복부팽만, 경련, 설사, 복명음을 유발한다.

문12. [정답] 2

문맥계 간성뇌병증 관리의 약물요법으로 Lactulose는 암모니아를 대변으로 배출하며 구강이나 비위관을 통해 투여하면 설사를 하며 독성물질을 제거한다. 구강 투여가 불가능하면 정제 관장을 한다. 암모니아를 이온화시켜 장내 산도를 7에서 5로 낮춰 산성 환경을 조성한다. 산도가 낮아지면 암모니아가 혈액계로 유입되지 못하고 장에 머문다. 즉 장의 암모니아가 혈액으로 통과하는 과정을 방해하는 것이다. 급성기에는 20~30g을 4시간 간격으로 배변할 때까지 투여하고 이후에는 하루 3~4번으로 감소시킨다. 장내가스와 복통, 저칼륨혈증, 탈수를 초래할 수 있다.

문13. [정답] 3

바륨 관장/ 내시경은 염증이 있는 급성기 동안에는 금기이다.

문14. [정답] 4

과민대장증후군(Irritable bowel syndrome)의 간호는 지방식이, 가스형성 식품을 피하고, 위장을 자극하는 술과 담배를 금하며, 고섬유식은 소량씩 천천히 섭취한다. 투약은 배변완화제(psyllium), 항경련제(dicyclomine), 지사제(loperamide)를 투여하며, 적당한 휴식, 스트레스 관리, 규칙적인 유산소 운동을 하도록 한다.

문15. [정답] 3

- 소장 폐색의 경우 변 냄새 나는 구토를 한다.
- 구토로 인한 칼륨 소실과 대사성 알칼리증을 교정하기 위해 수분 전해질을 공급한다.
- 감압을 위해 비위관을 유지한다.
- 마약성 진통제 사용 시 증상 은폐나 연동운동 감소시키므로 신중하게 사용한다.
- 장활동 촉진을 위해 폐색이 완전히 회복되었을 때 부교감신경 차단제 등 약물을 사용한다.

문16. [정답] 2

위절제술 후 비위관 튜브를 통해 배액 중인 12시간이 경과하지 않은 환자에게 관찰해야 할 간호는 연동운동 감소와 복부 팽만감 완화, 봉합선에 미치는 압력을 완화하기 위해 연동운동이 회복될 때까지 비위관을 삽입한다. 수술 후 6~12시간의 배액은 혈액이 섞여 나오며, 선홍색이거나 다량의 혈액이 배액될 때에는 주치의에게 보고한다.

문17. [정답] 2

장루 수술 후 환자에게 개구부를 관찰하는 법을 교육하며, 개구부는 붉고 습기가 있으면 혈액 공급이 적절하다는 것을 의미한다. 결장루술 환자에게 설사는 심각한 문제로 장의 운동력을 줄이기 위한 약물을 투여할 수 있다. 정상 식이를 시행하되, 냄새와 가스 조절을 위해 냄새 유발 및 가스생성 음식에 대한 정보를 제공하고 개인마다 다를 수 있으므로 경험에 따라 적절히 조절할 수 있도록 한다.

문18. [정답] 3

체액 결핍 환자에서 손실된 수분을 보충할 때, 수분 결핍이 급속히 발생했거나 심각한 경우 정맥 요법을 우선 고려한다. 저혈압을 보이는 체액 결핍 환자의 저혈량을 치료하기 위해 보통 등장성 전해질 수액(예: 0.9% 생리식염수)을 사용하여 혈장량 증가를 기대한다. 혈압이 정상으로 돌아오면 신장의 대사성 노폐물 배설을 위한 수분과 전해질을 보충하기 위해 저장성 전해질 수액(예: 0.45% 식염수)을 사용한다.

문19. [정답] 1

비위관 과다 흡인으로 인하여 발생될 전해질 문제는 호흡저하, 부정맥, $\text{pH} > 7.45$, $\text{HCO}_3^- > 26\text{mEq/L}$, 저칼륨혈증, 저칼슘혈증 등이다.

문20. [정답] 4

요오드 화합물을 함유한 조영제를 정맥 내로 주사하여 요오드가 콩팥에서 여과되어 요로로 배설되는 영상을 찍는 것으로 콩팥, 요관과 방광의 윤곽을 볼 수 있다. 과거에 조영제 알레르기 반응이 있었는지 확인한다. 검사 전날 밤부터 음식과 액체의 섭취를 금하며 검사 준비로 수분이 결핍될 수 있으므로 신기능이 저하된 경우는 금기이다. 조영제는 정상적으로 안면홍조, 더운 느낌, 입속에서의 짠맛을 느끼게 한다.

문21. [정답] 1

신결석 환자의 보전적 관리에 해당되는 간호는 저염식이, 수분 섭취 증가, 저푸린 식이, 감귤류 등의 과일주스 섭취 증가, 고칼슘혈증의 경우 칼슘 제한이다.

문22. [정답] 5

박 씨는 임신·출산으로 인한 방광 근육과 요도 근육 등 배뇨와 관련된 근육의 약화로 인한 복압 긴장성(스트레스성) 요실금을 경험하고 있으며 골반저 근육운동(케겔 운동), 질 내 장치 삽입 등의 치료가 효과적이다.

문23. [정답] 1

- 백조목 변형(Swan neck)은 류마티스 관절염 시 나타날 수 있는 특징적 증상이다.
- 관절의 염발음(crepitation), 활동 후 관절 경직(stiffness), 헤베르덴 결절(Heberden's nodes), 부샤르 결절(Bouchard's nodes)은 골관절염 시 나타날 수 있는 특징적 증상이다.

문24. [정답] 1

석고붕대 증후군(cast syndrome)이 발생한 경우, 가장 중요한 것은 신속하게 석고붕대를 제거하는 것이다. 이는 복부 팽만과 구토 등의 증상을 즉각적으로 완화시켜줄 수 있으며, 심한 증상을 방지할 수 있다.

문25. [정답] 4

골절 환자는 통증이 심각한 문제 중 하나이다. 따라서 진통제를 적절히 투여하고, 주기적으로 통증을 평가하여 적극적인 관리가 이루어져야 한다.

문26. [정답] 4

골절 합병증 중 구획증후군은 사지의 한정된 공간이나 구획에 종창, 압력이 증가하여 발생하는 것으로, 석고붕대는 구획 외부에 압력을 가해 혈관을 압박하여 근육 허혈을 초래하고, 신경을 압박하면 신경 손상을 유발한다. 증상으로 극심한 통증, 특히 신전 시 통증이 심하고 진통제를 투여해도 잘 완화되지 않는다. 그 외에도 지각장애나 무감각, 마비, 맥박 약화나 소실 등이 나타난다.

문27. [정답] 5

석고붕대를 한 부분은 상승시키고 잘 건조되도록 보호한다. 석고붕대가 더러워지면 세제를 이용하여 젖은 수건으로 닦아 내고 석고붕대 속으로 막대나 철사를 넣어 긁지 않도록 한다. 심한 통증, 무감각, 저림, 부종, 피부 변색, 마비, 청색증 등이 나타나면 병원으로 문의 후 내원하도록 교육한다.

문28. [정답] 5

골관절염은 50세 이후, 과체중 여성에게 흔하다. 체중부하 관절, 경추, 요추가 침범되며 대개 비대칭적이다. 증상은 경미하며, 점진적으로 서서히 진전되거나 증상의 악화와 완화가 반복된다. 류마티스 관절염과 달리 피로나 열은 나타나지 않으며 기관 침범도 없는 점이 중요한 구별 근거가 된다. 초기에는 한두 개의 관절강직과 쑤시는 듯한 통증을 동반한다. 습한 기후에 민감하며, 관절 주위의 압통이 있다. 통증의 정도는 관절의 퇴행성 변화 정도와 큰 상관이 없다.

즉, 가벼운 퇴행성 변화가 있는 경우라도 매우 불편해할 수 있고 상당히 진행 상태라도 거의 증상이 없을 수 있다. 처방에 따라 통증이 매우 심하면 스테로이드를 국소적으로 관절강 내에 주입할 수 있지만 스테로이드 전신요법은 질병 과정을 급속히 악화시킬 수 있으므로 금기이다.

문29. [정답] 5

류마티스 관절염은 정상 체중이나 감소를 보이는 중년 이하 여성에게 호발한다. 혈액 검사상 적혈구 침강속도(ESR), C반응단백질(CRP)은 상승을 보이며, 류마티스 인자(RF)와 Anti-CCP Ab는 positive 결과를 나타낸다. 주요 치료법은 신체 증상을 개선시키기 위한 비스테로이드성 소염제, 관절운동과 근력을 지속시키기 위한 물리치료, 상지 기능을 발달시키기 위한 작업치료 등으로 구성된다. 1차 항류마티스제는 메토트렉세이트, 하이드록시클로로카인, 설파살라진, 2차 항류마티스제는 르푸르노마이드, 시클로스포린이 사용된다. 메토트렉세이트는 일반적으로 1주일에 1번씩 먹는 알약이나 주사제로 투여한다. 근육이완제는 통증 조절에 도움이 되지 않으며, 우울증이 없어도 만성 통증을 억제하기 위해 항우울제를 일반 우울증 환자보다 적은 용량으로 사용하고 있다.

문30. [정답] 5

인공고관절 수술 환자는 대퇴 관절이 직각 이상이 되지 않게 하여 탈골의 원인을 피한다. 낮고 안락한 의자나 낮은 변기를 피한다. 눕거나 앉을 때 또는 서 있을 때 다리를 교차하지 않는다. 설 때 지지할 부분이 없기 때문에 팔걸이 없는 의자는 피한다. 바닥에 있는 물건을 잡을 때 허리를 굽혀 잡지 말고 무릎을 굽혀서 잡는다.

문31. [정답] 4

관상동맥질환의 발생을 예방할 수 있는 검사 결과 기준으로 호모시스테인은 우리 몸의 대사 과정에서 만들어지는 세포독성물질로, 체내 혈중 농도가 올라가게 되면 혈관을 손상시켜 동맥경화증을 유발할 수 있으며 4~14 μ mol/L 가 정상이다. 중성지방 150mg/dL 미만, 총콜레스테롤 200mg 미만, 고밀도 지단백 60mg/dL 이상, 저밀도 지단백 100mg/dL 미만이다.

문32. [정답] 2

관상동맥우회술을 시행 받은 대상자는 섬유질 또는 변완화제나 하제를 사용하여 변비를 예방하고 배변 시 긴장을 줄이며, 배변 시 발사바 수기의 발생을 감소시켜서 서맥과 심박출량의 감소가 발생하지 않게 한다. 성생활은 휴식을 잘 취한 이른 아침이나 운동이나 식사 후 1시간 30분 정도 경과한 후에 가능하고, 카페인과 심박동수를 증가시키므로 주의해야 한다. 대상자는 피곤하면 적절한 휴식이나 낮잠을 잘 수 있고, 운동 시 맥박이 20회 이상 증가하거나 흉통, 호흡곤란이 발생하면 즉시 운동을 중단해야 한다.

문33. [정답] 2

부정맥은 가장 흔한 합병증이며, 환자의 40~50%는 초기 부정맥으로 사망한다. 심장파열 시 잦은 흉통이 있는 환자가 갑자기 혈압이 하강되면서 몇 분 내 사망하는 경우가 많다. 이런 환자는 심장눌림증으로 목정맥의 심한 울혈이 나타난다. 심장성 쇼크가 발생하면 저혈압, 발한, 빈맥, 빈호흡 등이 나타난다. 유두근 파열로 인한 승모판 폐쇄부전증은 급성 폐부종과 쇼크에 빠지면서 심첨부 수축기 잡음이 청진 된다.

문34. [정답] 3

심근경색증 환자의 퇴원 교육 내용으로 금연, 식이요법, 흉통 관리, 활동과 운동계획을 포함한다. 운동은 지나친 긴장을 초래하는 팔굽혀펴기, 들어올리기 등은 피한다. 운동부하검사 후 의사의 지시에 따라 성생활을 재개할 수 있으며, 휴식을 잘 취한 아침 시간, 운동이나 식사 후 1시간 30분 정도 경과 후 계획한다. 흉통이 있으면 니트로글리세린(NTG)을 혀 밑에 두고 녹여서 복용한다. 대상자에게 흡연의 유해성을 알리고 지역사회 금연 프로그램을 소개한다.

문35. [정답] 4

- (인공)기계판막은 금속 재질로 만든 판막으로 반영구적으로 내구성(20~30년)이 강하다.
- 기계판막은 수술 후 인공판막 주변에 생기는 혈전과 색전으로 인해 수술 후 항응고제를 평생 복용해야 한다.
- 동종판막은 사람의 판막을 이식하는 가장 좋은 방법이지만 판막의 확보가 어렵다. 항응고제 복용이 필요 없지만 이식 후 판막의 석회화가 진행되면 재수술이 필요하다.
- 기계판막은 맥박이 뛸 때마다 심장 부위에서 시끄러운 소음이 들릴 수도 있다.
- 조직판막은 3~6개월만 항응고제를 사용하고 이후는 필요 없지만 이식된 판막의 변성으로 재수술이 필요하다.

문36. [정답] 3

- 만성폐쇄폐질환은 폐혈관을 감소시켜 폐혈관 저항을 올린다.
- 만성폐쇄폐질환은 저산소증을 초래하여 적혈구 증가와 폐혈관수축을 초래한다.
- 폐 질환으로 인하여 우심부전을 일으키는 병적 상태를 폐심장증이며, 우심실 비대 이전에 폐동맥압 상승이 선행되는 것이 특징이다.
- 산증과 과탄산혈증이 발생하면 폐혈관 수축이 되고 폐혈관 저항을 올린다.
- 정상적으로 우심실과 폐순환계는 좌심실과 전신 순환계에 비해 압력이 낮지만, 폐고혈압이 발생하면 폐로 혈액을 보내기 위하여 우심실의 압력이 증가하여 우심부전이 생긴다.

문37. [정답] 3

심근경색증 대상자에게 심인성쇼크의 증상이 발생하면 빈맥, 저혈압, 시간당 소변량 30mL 이하, 차고 축축한 피부, 약한 말초맥박, 불안감, 혼동, 빠르고 얇은 호흡, 폐울혈 등이 나타난다. 따라서 대상자에게 우선적으로 도파민이나 도부타민 같은 혈관수축제를 투여하거나 대동맥내 풍선펌프, 관상동맥중재술, 관상동맥우회술을 통해 사망률을 감소해야 한다. 모르핀은 교감신경을 억제하여 서맥을 초래하거나 호흡 횟수를 억제하여 이러한 대상자에게는 호흡곤란을 야기할 수 있고, 양와위로 안정을 취하는 것은 이 대상자의 호흡곤란 완화에 도움이 되지 않는다. 대상자에게 지속적 신대체요법을 적용하여 급성신부전으로 인해 발생한 체액 과다를 감소하고, 소변량을 증가시킬 수는 있으나 혈압을 올리는 것이 가장 우선적이다.

문38. [정답] 1

세균성 심내막염의 심장 침범 증상으로는 빈맥, 심잡음, 발열이며, 세균감염 증상으로는 일주일 이상의 열, 오한, 식은땀 등이며, 색전 증상으로는 전신 조직의 경색과 색전이 나타난다. 심장막마찰음, 제1심음 감소 등은 심장막염과 관련된 증상의 사정 자료이다.

문39. [정답] 3

심방세동은 가장 흔한 만성 심장 부정맥으로 고령, 구조적 심장 기능 장애 및 기존 동반 질환과 관련이 있다. 심방세동에서는 여러 심방 세포의 이소성 박동으로 분당 130회 이상의 빠르고 불규칙한 맥박이 나타나며, 심전도상 물결모양의 불규칙한 기저선, 확인가능한 P 파의 부재, 다양한 R-R 간격이 특징적이다. 심방세동으로 인한 합병증으로 심장허혈, 협심증, 심부전 발생 시 심장의 허혈을 확인할 수 있는 ST 분절 및 T 파의 변화를 확인할 수 있다.

문40. [정답] 2

폐부종은 폐의 사이질조직과 폐포에 수분이 비정상적으로 축적된 상태로, 심장 관련 원인으로는 급성 심근경색증, 급성 심부전과 판막질환이 있다. 내과적 응급상황으로 환자는 폐포와 폐사이질 공간 내 수분에 의해 익사하는 것이다. 심한 호흡곤란으로 진행되기에 즉각적인 치료가 필요하다.

이외에 심근경색증의 합병증은 심부전, 심실조기수축, 심실빈맥, 심실세동 등의 부정맥, 저혈압, 빈맥, 차고 축축한 피부, 약한 말초맥박, 불안, 혼돈, 폐울혈 등을 나타내는 심장성쇼크가 발생한다. 또한 유두근 주위가 괴사되어 나타나는 유두근기능부전, 약해진 심근의 팽창으로 발생하는 심실류, 심외막의 염증인 심낭염 등이 발생할 수 있다.

문41. [정답] 3

급성기 동안에 심부전 대상자는 심장의 작업부하를 줄이기 위해 침상 안정이 필요하고, 수분을 제한해야 하며, 섭취량과 배설량을 관찰해야 한다. 하루에 염분 섭취량은 1일 1.5~2g으로 제한하고, 이뇨제로 인한 배뇨로 수면을 방해하지 않기 위해 이뇨제는 오전이나 이른 오후에 복용하고 저녁 시간에는 복용하지 않는 것이 좋다.

문42. [정답] 2

동맥질환으로 간헐파행, 안정 시 통증, 환부 상승 시 통증 악화, 환부 체모 상실, 감각저하, 맥박의 감소 또는 소실 등이 나타난다.

문43. [정답] 5

유방절제술 후 림프부종이 있는 환자이다. 부종이 있는 부위는 매일 여러 번 상승시키도록 한다. 림프 배액을 위해 림프절 방향으로 부드럽게 마사지하도록 한다. 식이는 수분이 정체되는 것을 예방하기 위해 저염식이를, 비만은 복압을 증가시켜 림프액의 순환을 방해하므로 저칼로리식이를 제공한다.

문44. [정답] 3

적혈구증가증은 혈색소 또는 적혈구 용적률의 비정상적인 상승으로 정의되며, 혈액 검사에서 대체로 혈색소는 남성 17g/dL, 여성 15g/dL 이상인 경우에 비정상적으로 상승한 것으로 본다. 치료의 목표는 혈액량과 점도를 저하시키고 골수 활동을 저하시키는 것으로 정맥 절개술을 시행할 수 있다. 또한, 수액 투여나 활동이 권장되며 혈전 예방을 위한 항혈소판제나 골수 억제물질이 처방될 수 있다.

문45. [정답] 2

면역혈소판감소증(Immune thrombocytopenia)은 후천적 형태의 혈소판감소증으로 순환하는 혈소판의 비정상적 파괴가 특징이다. 자가면역질환으로 간주하며, 혈소판수 감소, 응고시간(PT, aPTT) 정상, 출혈시간(BT) 지연, 항혈소판항체선별검사 양성 반응 및 골수 검사상 거핵구의 증가가 관찰된다.

문46. [정답] 5

혈소판 감소성 자색반증은 혈소판 수가 감소된 상태($100,000/\text{mm}^3$ 이하)로, 자신의 혈소판에 대한 항체로 인하여 혈소판이 조기에 파괴되는 특징이 있다. 혈소판감소증으로 출혈경향이 증가한다.

문47. [정답] 2

폐렴의 특징적 증상으로 발열, 호흡곤란, 호흡수 증가, 녹슨 쇠빛의 객담, 타진 시 탁음, 청진 시 악설음, 심박동수 $100\text{회}/\text{min}$ 이상으로 증가, 기립성 저혈압, 기침 등이다.

문48. [정답] 3

폐렴 환자의 기도개방유지를 위해서 우선적으로 호흡양상부터 사정한다. 고체온을 해결하기 위하여 체온을 사정하고 비효율적인 호흡양상을 해결하기 위하여 산소요법, 산소포화도 모니터링, 항생제 투여의 중재를 계획한다.

문49. [정답] 4

기관지 확장증 대상자가 잦은 기침과 객담을 호소할 때 필요한 간호는 심호흡과 기침을 권장하고, 수분 섭취와 가슴기로 객담배출을 용이하게 하게 한다. 대상자는 잦은 기침과 객담으로 식욕부진이 나타나므로 식사 전에 구강위생으로 균형적인 식이를 섭취하도록 한다. 대상자를 1인실로 배정하여 격리할 필요는 없으며 사회적 고립이 예상되므로 정서적 지지와 질병 및 직업, 일상생활, 성생활 등에 대한 교육이 필요하다.

문50. [정답] 5

흡기 시에 흉막 안으로 공기가 들어가지만 호기 시에 나오지 못하는 매우 심한 기흉으로 종격변위가 건강한 폐를 누르고 대혈관을 눌러서 혈류 장애를 유발한다. 종격변위는 청색증, 심한 호흡곤란 등이 나타난다.

문51. [정답] 3

- T-piece: 기관 내 삽관이나 기관절개술 한 환자에게 적용한다.
- 안면 마스크: $5\sim 10\text{L}(35\sim 55\%)$ 의 산소를 마스크를 통해 공급하며, 마스크 내 남아있는 이산화탄소가 재흡입 될 수 있다. 마스크가 얼굴에 꼭 끼어서 불편하고 식사나 수분 섭취 시는 비강 삽입관으로 변경한다.
- 비강 캐놀라: $1\sim 6\text{L}(24\sim 44\%)$ 산소를 코에 걸친 관을 통해 공급하며, 착용한 다음 침대에서 움직일 수 있고, 식사와 대화, 기침 등의 활동이 가능하다.
- 부분재호흡 마스크: 최소 $5\sim 6\text{L}/\text{min}$ 이상 주입 시 적용한다. 저장백을 부풀리고 나서 환자에게 씌운다.
- 재호흡방지형 저장백 마스크: 60% 이상의 산소흡입농도가 필요할 때 사용하며, 일방향 밸브가 있어서 호기한 공기는 마스크 밖으로 빠져나간다. 저장백을 부풀리고 나서 환자에게 씌운다.

문52. [정답] 5

항결핵약은 꾸준히 정확하게 처방된 날에 복용하여야 한다. 약물 복용 중간에 이상이 생길 때는 의사와 상담을 하도록 하고 환자 마음대로 약을 끊거나 양을 줄이지 않도록 한다. 일차 항결핵제는 최대 효과를 위해서 나누어서 복용하는 것보다 하루치 용량을 한 번에 복용하는 것이 좋다. 리팜핀은 고지방식이에 의해 흡수가 억제될 수 있으므로 식사 30분 전 또는 식사 두 시간 후와 같은 공복 시에 복용하는 것이 바람직하지만 위장 장애가 있을 경우 식후 또는 취침 전에 복용할 수 있다. 약물은 내성 발현을 예방하기 위해서 적어도 세 가지 이상의 병합요법이 필요하다.

문53. [정답] 1

- 가스교환 장애 정의: 폐-모세혈관에서 산소와 이산화탄소의 제거가 결핍 또는 과잉인 상태, 특성: 폐 천명음, 저산소혈증, 고탄산혈증, 동맥혈가스분석검사 결과 비정상
- 활동지속성 장애 정의: 요구되거나 필요한 일상활동을 수행하고 견디기에 신체적·심리적 에너지가 부족한 상태, 특성: 피로, 허약감, 활동 시 호흡곤란
- 비효과적 호흡양상 정의: 적절한 환기를 제공하지 못하는 흡기와 호기, 특성: 호흡곤란, 기좌호흡
- 비효과적 기도청결 정의: 기도의 분비물을 배출할 수 있는 능력이 감소되거나 기도가 막힌 상태, 특성: 황색의 끈적한 객담
- 비효과적 말초조직관류 정의: 모세혈관 수준에서 조직에 적절한 산소와 영양을 공급하지 못하는 상태, 특성: 말초 맥박이 약하거나 없음, 피부 온도 변화, 모세혈관 재충만 지연
- 감소된 호흡음은 저환기 상태와 연관이 있다. 초조함과 안절부절은 저산소혈증이 진행하여 뇌관류가 감소한 것과 연관이 있다. 이 중 가장 적절한 간호진단은 가스교환장애이다.

문54. [정답] 4

- 노화는 폐의 구조, 흉곽, 호흡근에 변화를 초래하며, 폐기종에 영향을 주는 요인 중 하나이다.
- 흡연은 주요 유발 원인이다.
- 호흡기계 감염은 만성폐쇄폐질환을 악화시키는 주요 요인이다.
- 알파 1 항트립신 결핍은 폐기종을 유발하는 유전성 위험인자이다.

문55. [정답] 2

- 호흡은 연수와 뇌교의 호흡중추, 호흡근육의 운동과 의식적 호흡을 유도하는 대뇌피질의 작용으로 이루어진다.
- 뇌교에 지속흡입중추와 호흡조절중추가 있다.
- 이산화탄소의 농도가 증가되면 뇌척수액의 수소이온 농도가 증가(pH 감소)하여 중추화학수용체를 자극하여 호흡수가 빨라지고 과다환기가 일어난다.
- 연수 호흡중추에서 나오는 원심신경은 횡격막신경과 늑간근의 운동을 조절하는 흉수신경들이다.
- 호흡중추로 들어가는 구심신경은 미주신경에 있고 주로 폐에서 시작하며 피부, 비강, 후두 및 복부 내장에서 시작하여 호흡중추에 이른다.
- 저산소혈증에 대한 말초 화학수용체 자극으로 과다 환기가 유발된다.

문56. [정답] 2

심박출량 감소는 신장으로 가는 혈류량을 감소시켜 소변량을 감소시킨다. 신장은 소변을 보유함으로써 낮은 혈압을 보상하고 펄프는 감소된 신장 혈류를 나타내는 특징적인 증상이다.

문57. [정답] 5

글래스고혼수척도(GCS)는 눈뜨기 반응, 언어반응, 운동반응으로 의식손상을 사정한다. 눈뜨기 반응에서 통증 자극에 눈을 뜨는 것은 2점, 언어반응에서 묻는 말에 부적절한 단어로 대답하고 비조직적인 단어를 사용하는 것은 3점, 운동반응에서 통증에 대하여 비정상적인 굴곡 반응 없이 회피성 굴곡 반응을 보이는 것은 4점이다. GCS 총점은 각각의 3영역을 평가하여 부여된 점수의 합이다. 15점은 정상 의식 상태이며, 3점은 가장 낮은 점수로 완전한 혼수를 의미한다.

문58. [정답] 4

편마비 환자 간호 시 2시간마다 체위 변경을 하며 마비된 쪽으로는 최소한만 누워있게 한다. 마비된 팔은 상승시켜 정맥 귀환을 촉진하고 부종을 최소화한다. 앉아있거나 서 있을 때 환측에 체중부하를 하도록 한다. 침대 밖에서 활동하게 되면 환측의 손상 여부를 모니터하며 환측에 팔걸이를 하는 것도 도움이 된다. 구강으로 음식을 섭취할 때는 마비가 없는 쪽의 입안에 음식이 있도록 하고, 음식을 넣을 때마다 손가락으로 건측으로 밀어 넣도록 지도한다. 식후에는 환측에 거즈를 이용하여 남은 음식물을 제거한다.

문59. [정답] 3

중대뇌동맥은 전두엽, 두정엽, 측두엽과 관련되며, 뇌졸중이 가장 많이 발생하는 혈관 영역이다. 중대뇌동맥이 막히면 하지보다는 상지의 반신부전 또는 마비, 안면 마비, 감각 저하가 나타날 수 있다. 환자는 좌측 중대뇌동맥 경색으로 우측 상지 마비, 우측 감각 결핍, 실어증이 발생하였다.

문60. [정답] 4

일과성 뇌허혈 발작이 발생하면 갑작스러운 편마비, 무감각, 불분명한 발음, 대화 불능, 시각장애, 혼돈, 두통 등을 경험할 수 있다. 일과성 뇌허혈 발작은 더 심한 신경학적 장애가 발생할 수 있음을 경고하는 것으로 일과성 뇌허혈 발작 경험자 중 11%는 90일 이내에 뇌졸중이 발생하였다. 항고혈압제, 혈소판 응집억제제, 항응고제, statin 제제 등은 뇌졸중 예방에 효과적이다.

문61. [정답] 1

편측무시(neglect)는 자신의 신체 반쪽을 인지하지 못하는 것으로 시력이 정상일지라도 특정 부분을 보지 못한다. 편측 무시가 발생한 환자는 환측을 스스로 보고 만지도록 격려하며 간호하는 동안에도 가볍게 만지고 자극을 주도록 한다. 또한 환측도 돌볼 필요가 있다는 것을 계속 상기시키고, 침대 밖에서 활동하는 경우 손상을 예방하기 위해 팔걸이로 고정하도록 한다. 또한 신체상의 재정립을 위해 전신거울을 제공한다.

문62. [정답] 4

공복 상태는 뇌에서 세로토닌의 순환을 증가시켜 혈관을 수축시키므로 두통을 초래할 수 있다. 니코틴은 두통의 발생 증가와 관련이 있으므로 니코틴 껌과 패치는 사용을 금지하도록 하며 피임약 또한 편두통 발생 증가와 상관성이 있으므로 복용하지 않도록 한다. 통증이 발생하면 긴장과 불안 완화를 위해 방은 어둡게 하고 눈을 감고 누워있게 하며 이마를 시원하게 해주고 잠들었다면 깨우지 않도록 한다.

문63. [정답] 1

마비가 없는 쪽으로 음식이 있도록 하고 환측에 음식을 물고 있으면 건측으로 밀어 넣도록 한다. 옷 입을 때 침범된 사지부터 입도록 한다(오른쪽 편마비가 있는 경우 오른쪽부터). 적절한 조명이 환자에게 안정감을 준다. 오른쪽 반맹으로 왼쪽 시야가 건강하다. 좌측 대뇌에는 언어중추가 있어, 좌측 대뇌 뇌졸중일 때 실어증, 우측 편마비가 나타난다. 실어증 환자에게 질문은 ‘예/아니오’로 대답할 수 있게 간단하게 한다.

문64. [정답] 5

중증근무력증은 신경근 접합부에 발생하는 만성 질환이며, 상기도 감염, 정서적 스트레스, 이차성 질환, 외상 등에 의해 악화될 수 있다. 악화되는 시기에 발생하는 근무력성 위기는 호흡근의 심각한 허약으로 인한 호흡곤란의 증가, 근육 허약감의 급격한 악화 등을 야기한다. 이러한 급성 상황 시 기도유지와 환기 증진을 위해 기관 내 삽관과 인공호흡기 적용이 필요할 수 있다.

문65. [정답] 5

척수 수술 후 몸이 일직선이 되도록 반듯이 눕혀 척추 정렬이 바르게 유지되도록 고정 및 안정시키며, 척수의 안정성이 증가된 후 재활에 참여할 수 있도록 한다.

문66. [정답] 2

- 부신위기는 뇌하수체나 부신절제술 후 발생하고 심한 저혈압, 혼수, 오심과 구토, 복부 경련 등의 증상으로 감염, 스테로이드 약물 중단으로 애디슨 질환이 심해지는 것을 말한다.
- 크롬친화세포종은 카테콜아민을 분비하는 부신수질의 종양으로 고혈압, 고혈당, 갑상샘기능항진증이 주증상이다.
- MSH의 증가로 인한 색소침착은 부신피질기능저하증의 증상이다.
- 24시간 소변검사에서 catecholamine과 VMA(에피네프린과 노르에피네프린의 최종 대사산물) 농도가 증가하게 된다.

문67. [정답] 4

- 크롬친화세포종(pheochromocytoma) 환자는 대사가 증가하여 더위를 못 견디고 땀과 피부 분비물이 많으므로 목욕을 자주 하도록 한다. 그리고 환자는 입원 시부터 신체적, 정신적으로 지친 상태이며 대사가 높기 때문에 안정을 취하는 것이 가장 중요하다.
- 카테콜아민의 지나친 분비는 간에서 글리코젠을 포도당으로 과도하게 전환시켜 고혈당과 당뇨가 나타난다.
- 카테콜아민(epinephrine과 norepinephrine)을 과량 생산 저장하고 분비하기 때문에 사망을 초래하기도 한다.
- 고혈압은 크롬친화세포종의 기본적인 증상으로 수축기압은 200~300mmHg, 이완기압은 150~175mmHg 까지 상승한다. 신체검사 시 체위를 변경할 때, 힘을 쓰거나 심리적으로 흥분할 때 혈압이 심하게 오르는 경향이 있다. 혈압조절을 위해 펜토라민, 페녹시벤자민 및 프로프라놀롤 같은 교감신경 차단제를 사용한다. 이때 혈압을 주의 깊게 관찰하면서 조절해야 한다. 기립성 저혈압으로 인한 낙상 예방을 위해 서서히 체위 변경을 실시한다.
- norepinephrine은 혈관을 광범위하게 수축하여 말초혈관 저항을 증가시킨다.

문68. [정답] 3

- PTH(부갑상샘호르몬)가 과잉 분비되면 뼈에서 혈액으로 칼슘 이동을 증가시켜 칼슘 수치를 상승시키고 비타민D의 전환을 증가시켜 뼈의 칼슘 농도가 낮아져 경미한 외상에서도 쉽게 골절이 된다. 고칼슘혈증은 위액 분비를 증가시키기 때문에 복통과 소화성 궤양을 초래할 수 있다. 고칼슘혈증을 조절하기 위해 저칼슘 식이를 준다. 위장계 장애를 완화하기 위해 우유나 유제품은 식단에서 제한하도록 설명한다.
- 부갑상샘기능저하증은 혈청 내 칼슘량은 비정상적으로 낮고 인(P)의 양은 높으며 신경근의 칼슘경직(tetany)이 현저하게 진전된다.

문69. [정답] 1

노화로 유리체가 찌그러지면 망막을 잡아당겨 망막에 구멍이 나거나 찢어질 수 있으며 이 사이로 유리체로부터 망막 내로 수분이 들어가서 망막을 분리시킨다. 원인으로는 노화, 백내장 적출, 망막의 퇴화, 외상, 고도 근시, 가족력 소인 등이 있다.

문70. [정답] 5

외이염의 증상과 징후로 외이도의 소양증과 충만감이 있으며, 다양한 정도의 통증이 발생한다. 또한 귓바퀴를 당기면 압통이 있고, 염증과 부종이 있으며 장액성과 화농성 삼출물로 변화된다.

문71. [정답] 2

간호과정은 간호사정→간호진단→간호계획→간호수행→간호평가 5단계로 구성된다. 첫 번째 단계는 간호사정이며 개인 건강의 다양한 측면에 대한 정보를 얻는 것이다.

문72. [정답] 4

성교육 내용은 논리적인 것보다는 성적 호기심을 인정하고 주제나 문제 중심으로 구성하고 설명할 때 직설적, 사실적으로 말하고 대답한다. 성교육을 할 때 성별로 구분하지 않고 혼성집단으로 편성하고 성교육 용어는 정확한 성기 명칭 및 전문적인 용어를 사용한다. 성교육 시 반복 질문할 경우 반복 대답한다.

문73. [정답] 5

- 좌골극은 좌골 뒤안쪽 모서리에 가시처럼 돌출한 부분을 말하며 골반 내의 가로 지름을 측정하는 지표로 이용된다.
- 천골곶은 천골 위쪽의 중앙부에서 앞쪽으로 가장 돌출된 부분을 말하며 골반 계측 시에 진결합선을 측정하기 위한 주요 지점으로 산과적으로 매우 중요한 곳이다.
- 좌골결절은 관골의 뒤·아래쪽에 위치하는 좌골 아래끝의 거친 부분으로서, 앉았을 때 무게를 받치는 부분이며 골반출구의 가로경선(횡경선) 측정의 지표로 활용된다.
- 천미관절은 천골 아래끝과 꼬리뼈 위끝의 연결 부분으로 가동성이 있는 연골성 관절로서 분만 시에 뒤로 굽어져 골반출구의 전후경선을 넓혀주어 아두의 배출을 쉽게 한다.
- 치골결합은 관골을 구성하는 앞부분의 뼈로 분만 시 유연해지며, 자궁바닥의 높이를 측정할 때 또는 골반입구의 전후경선의 측정 시 기점이 된다.

문74. [정답] 4

여성의 생식기 검진 시 검진 전 질 세척을 하면 질 분비물 양상이 변화하여 진단을 방해하므로 검진 24시간 전에 질 세척이나 약물을 투여하지 않도록 한다. 검사 24~48시간 전에는 성교를 하지 않도록 교육한다. 검사 당일에는 자궁의 전방에 방광이 있어 소변이 차면 불편감을 주며, 자궁 내 검진에 영향을 주므로 방광을 비워야 한다. 질 검진 시 금식이 필요하지 않으며, 월경 중에는 자궁경부질세포검사(papanicolaou test, Pap) 결과가 부정확하게 나올 수 있으므로 월경이 끝난 후 5~7일 정도에 받도록 한다.

문75. [정답] 2

무월경(amenorrhea)은 원발성 무월경과 속발성 무월경으로 나뉘며, 원발성 무월경은 2차 성징의 발현이 없으면서 13세까지 초경이 없거나 이차 성징의 발현과 관계없이 15세까지 초경이 없는 경우를 말한다. 정답을 제외한 다른 사례는 모두 월경을 했던 여자가 생리적 혹은 병리적 이유에서 월경이 없어진 경우이므로, 속발성 무월경에 해당된다.

문76. [정답] 5

골다공증의 위험 요인은 고령, 여성, 마른 체격, 폐경, 흡연, 심한 음주, 과도한 카페인 섭취, 백인 및 아시아인, 난소 절제한 여성이다.

문77. [정답] 1

• CIS(carcinoma in situ) 상피내암, 0기암: 미분화된 이상세포가 상피세포 전체에 대체되었으나 기저막을 통한 기질이나 림프선 침윤이 없는 경우

문78. [정답] 2

한쪽 난소 절제술은 한쪽 난소가 있고, 정상 배란과 월경주기를 가지며, 난소 호르몬이 분비되고, 임신이 가능하다.

문79. [정답] 3

노인성 질염은 질점막의 위축이 원인이며 소양감, 질의 궤양 등의 증상이 있으며 치료 및 간호는 에스트로겐 치료가 효과적이다. 세균감염은 자주 발생하지 않고, 성교통이 심하고 질 상피가 얇아져 있으나 성교를 금하지는 않는다. 에스트로겐 질 크림을 1일 1회 도포, 1~2주 투여한다.

문80. [정답] 5

자궁선근증의 치료는 대상자의 나이와 임신 계획, 증상을 고려하여 결정한다. 약물요법인 비스테로이드성 소염제 약물 치료를 하고, 폐경 직전의 나이로 곧 난소기능의 소실이 예상되는 대상자에게는 대증요법으로 치료한다. 대부분 약물치료를 우선적으로 시행하고, 증상이 아주 심하고 약물로도 치료되지 않아 일상생활이 곤란한 경우 자궁절제술을 고려할 수 있다.

문81. [정답] 3

자궁후방전위는 자궁체부와 자궁경부 간의 관계에서 자궁바닥이 뒤로 기울어진 것을 말하며, 증상은 골반통, 요통, 월경통, 월경장애나 지속적인 검붉은 색의 냄새가 심한 월경혈이 있다. 출산 후 자궁이 정상 위치로 회복되도록 1일 3~4회 5분씩 슬흉위를 취하며, 생식기감염은 즉시 치료하는 것이 자궁후방전위 예방에 효과적이다.

문82. [정답] 1

난(불)임은 정상적인 부부관계에도 불구하고 1년간 임신이 되지 않는 경우를 말한다. 난임검사는 부부가 모두 진찰을 받아야 하는 상황으로, 여성보다 남성을 먼저 검사하는 것이 시간적, 경제적으로 도움이 된다.

문83. [정답] 3

임신 중 적혈구 증가는 철분 섭취에 따라 달라지나 평균 적혈구 용적은 20~30% 증가한다. 임신 중 적혈구 증가보다 혈장의 증가가 높아 정상 헤모글로빈 수치와 헤마토크리트 수치가 감소되어 나타나는데 이를 생리적 빈혈이라고 한다.

문84. [정답] 1

임신 시 유두와 유륜은 착색되며 넓어지고, 유두는 발기되어 튀어나오며, 몽고메리결절이 비대해진다. 임신 2, 3기에는 유선(mammary gland)의 성장으로 유방의 크기가 점차 커지며, 유방의 피부 표면에 임신선이 나타나기도 한다. 임신 3개월에 유선세포에서 물같이 맑은 점성의 전초유(precolostrum)가 존재하며 임신 16주에 유두를 짜면 초유(colostrum)가 분비된다.

문85. [정답] 4

임신 중에는 생백신(MMR, 수두, 대상포진, 인플루엔자 생백신, 일본뇌염 생백신)은 접종이 금기된다. B형 간염은 항체가 없고 임신 기간 동안 감염 위험이 높은 경우 접종을 고려해 볼 수 있다. 인플루엔자는 임신 중 예방접종을 적극 권장하며, 파상풍, 디프테리아, 백일해는 임신 전 접종하지 못한 경우 임신 27~36주 사이에 접종을 권장한다.

문86. [정답] 1

임신에 대한 모성의 인식과 반응은 다음과 같다.

- 임신 1기: 임신에 대해 양가감정을 가지며 새로운 미래에 대해 공포와 환희를 느낀다.
- 임신 2기: 행복한 느낌을 가지고 자아에 몰두하며 감정변화가 심하다.
- 임신 3기: 아기에 대한 기대감이 증가하며 가상적 어머니 역할에 대해 예상한다.

문87. [정답] 1

임신오조증은 임신 5~12주 사이에 일어나 14~18주까지 지속되며, 지속적인 오심과 구토로 인한 체중감소, 탈수, 케톤증, 염산 소실로 인한 알칼리증, 저칼륨혈증 등을 유발하고, 탈수로 인한 저혈량증은 저혈압과 헤마토크리트 증가, BUN 증가, 소변배출량 감소 등이 나타나며, 중증합병증으로 신장손상, 저프로트롬빈 혈증이 나타난다.

문88. [정답] 3

자궁외임신은 95%가 난관임신으로 보통 임신 12주 내에 난관 파열이 일어나, 하복부 통증과 압통, 질 출혈, 내부 출혈 징후를 보이는 생명을 위협하는 응급상황이다.

문89. [정답] 4

임신성 고혈압 임부의 수축기 혈압이 160mmHg 이상, 이완기압이 110mmHg 이상인 경우 항고혈압 약물을 사용한다. 정상임부와 동일하게 균형식이를 권한다. 염분을 제한하지 않고 적절한 수분섭취로 혈량과 태반관류를 유지하도록 한다. 침상안정을 취하며 소음 등 외부의 자극을 최소화 한다. 심부건반사 소실, 호흡억제, 핼뇨, 심정지 등의 독성증상을 사정한다. 해독제는 글루콘산칼슘(calcium gluconate)이며, nifedipine(Adalat)은 골격근 봉쇄를 유발할 수 있으므로 황산마그네슘과 동시 사용을 피해야 한다.

문90. [정답] 1

심장질환 임부의 분만 시 간호는 통증으로 인한 심장 부담을 줄이기 위해 진통제를 투여하며, 산부의 복압을 줄이기 위해 회음절개와 흡인분만을 하여 기관과 심장에 미치는 영향을 최소화한다. 분만 시 심장 순환을 돕기위해 머리와 어깨를 올리고 옆으로 눕는 자세가 좋으며, 하지가 심장 아래에 있는 자세에서 분만하도록 한다. 분만 시 아래로 힘주는 것은 심실이완을 가져오고 좌실심의 혈류를 막기 때문에 피하는 것이 좋다. 분만 후 자궁수축제 중 ergot제제는 혈압상승 때문에 피하고 희석한 옥시토신을 투여한다.

문91. [정답] 3

착상 후의 자궁내막은 탈락막(decidua)이라고 하며, 피포탈락막, 기저탈락막, 진탈락막의 세 부분으로 구성된다. 수정란의 표면 전체를 덮고 있던 융모 중 기저탈락막과 접하고 있는 융모가 점점 증식하여 번생융모막이 되고 나중에 태반으로 발전하지만, 피포탈락막과 접해 있는 바깥층 융모는 성장을 멈춰 퇴화된다. 융모가 퇴화되어 사라진 곳을 평활융모막이라고 한다. 피포탈락막과 진탈락막은 임신 4개월 정도에 자궁의 확장으로 서로 융합되고 두께가 1~2mm 정도로 얇아진다.

문92. [정답] 5

선진부는 골반 입구에 먼저 들어간 태아의 신체 부분이며, 태향은 태아의 선진부와 모체 골반의 전후 좌우면과의 관계를 의미한다. 두정위의 준거 지표는 후두골이다.

문93. [정답] 5

완전개대 이전 힘주기는 경부의 손상을 초래한다. 경산부는 대부분 소실과 개대가 동시에 이루어진다. 분만 1기는 경관개대에 따라 잠재기 0~3cm, 활동기는 4~7cm, 이행기 8~10cm 로 나뉜다. 잠재기 동안 임부는 낮동안 걷거나 다양한 활동에 참여할 수 있다. 가벼운 음식을 먹고 적절히 수분섭취를 하고 매 2시간 마다 배뇨한다. 통증 중 말하거나 이동이 가능한 경우가 많으며 필요시 호흡과 이완기술을 사용하도록 한다.

문94. [정답] 2

분만 2기는 자궁경부가 10cm에서 태아가 만출되는 시기이다. 자궁수축이 느껴지면 자연적인 힘주기 노력을 하는 시기로, 회음열상을 예방하기 위해 아두 발로(crowning) 시 혈떡이는 호흡을 하며 힘주기를 조절한다. 자궁저부 압박(fundal pressure)은 산부의 힘주기 능력이 감소했을 때 분만을 돕기 위해 자궁바닥에 압박을 가하는 것을 말한다. 리트겐수기(Ritgen maneuver)는 의료인이 아두만출을 조절하는 방법을 말하며 태아 두개 부상을 막고, 산도 연조직을 보호하는 방법이다.

문95. [정답] 5

옥시토신 투여의 합병증은 다음과 같다.

- 태아질식(자궁태반 관류장애로 인함)
- 자궁경부 열상 및 자궁파열
- 양수색전증
- 태반조기박리
- 향이뇨효과

문96. [정답] 2

태반이 노화됨에 따라 임신 38주 이후부터 양수량이 감소하기 시작하여, 과속분만 시 양수과소증이 발생할 수 있다. 양수 부족으로 인해 태아 저산소증과 제대 압박의 위험이 증가하게 된다.

문97. [정답] 5

태반유착은 침범의 정도에 따라 유착태반(융모가 자궁근층 표면만 침범), 감입태반(융모가 자궁근층까지 침범), 침입태반(융모가 자궁근층을 뚫고 장막까지 침범)으로 구분되며 산후출혈, 자궁천공, 자궁내변증, 감염 등 합병증이 발생할 수 있다. 유착태반 정도라면 용수박리나 큐렛으로 태반을 제거한다.

문98. [정답] 5

양수과소증(oligohydramnios)은 임신 32~36주에 양수의 양이 500mL 이하로 적은 상태이며, 초음파상 양수 지수가 5cm 이하일 때 확진된다. 양수과소증은 태아의 신장 형성 부전, 요로 폐쇄, 염색체 이상, 자궁내 태아 발육 지연, 양막의 결함 등에서 나타난다. 양수 생성이 감소하면 태아성장지연, 폐 형성 부전증, 만곡족, 양막대 등의 합병증이 발생할 수 있고, 태아는 분만 진통에 잘 견디지 못한다.

문99. [정답] 3

흡인분만의 선행조건은 선진부가 두정위, 아두골반불균형이 아닌 경우, 양막 파수 후 회음절개를 한 후, 아두가 진입된 경우, 방광을 비운 후이다. 태아가사, 아두골반불균형, 조산의 경우는 흡인분만 금기에 해당된다. 태아 두부나 두피의 손상이 발생할 수 있는 단점이 있는 분만 방법이다.

문100. [정답] 5

분만 후 내장 울혈로 인해 48시간 이내에 기립성 저혈압이 나타난다. 분만 후 자궁과 태반으로 순환하던 혈액이 심장으로 귀환하고 세포외액이 혈관 내로 이동하여 심박출량이 증가한다. 임신 중 증가했던 혈액응고인자는 임신 전으로 회복되는데 4~6주가 소요되므로 산후 초기 이상을 통해 혈전정맥염 발생위험을 낮춰주어야 한다. 임신 중 증가한 혈장은 산후 12시간이 지나면서 이뇨 작용과 발한작용으로 감소한다. 이뇨 작용과 발한작용으로 혈장이 배설됨에 따라 임신 중 감소했던 헤모글로빈과 헤마토크리트는 분만 후 3~7일경에 상승한다.

문101. [정답] 4

방광이 팽만 되면 자궁이 한쪽으로 기울어진다. 이때 방광 팽만을 확인하고 자연 배뇨를 돕는다. 방광 팽만은 자궁이완으로 인한 산후 출혈을 초래하므로 우선적으로 처치해야 한다.

문102. [정답] 2

젖을 물리고 얼마 지나지 않아 약간의 유두 통증이 있는 것은 정상적인 증상이다. 유방과 아기의 위치는 유두 통증의 중요한 요소이므로, 아기에게 젖을 먹일 때 어머니는 자세를 변경하여 유두 동통을 감소할 수 있다. 산모가 모유 수유를 견딜 수 없는 심각한 경우에는 유두 상태가 개선될 때까지 모유를 유축하거나 손으로 짜도록 해야 한다.

문103. [정답] 5

발열, 전신 근육통, 자궁 압통, 식욕부진, 악취 나는 오로 등의 소견은 자궁내막염을 의미한다. 자궁내막염에 대한 간호중재는 항생제 투여, 휴식, 통증 조절, 충분한 수분 섭취 등이 있으며 오로 배출을 증진시키고 상행성 전파를 감소시키기 위한 파울러 체위(Fowler's position)가 권장된다.

문104. [정답] 5

- 조기 산후출혈의 원인으로는 자궁이완, 비뇨생식기의 열상, 태반 잔류, 태반부착 부위 이상, 자궁파열, 자궁내변, 혈액응고장애 등이 있다.
- 이 중 자궁이완이 흔하며 회음부, 질, 자궁경관의 열상은 산후출혈의 두 번째 주요 원인이다. 만출된 태반에 결손된 부위가 없고, 자궁수축이 잘 진행되는데 선홍색의 동맥혈성 출혈이 지속된다면 열상에 의한 출혈을 의심해야 한다.
- 자궁은 단단하게 축진되고 있으므로 지나친 자궁바닥 마사지는 자궁근육을 피로하게 하여 자궁이완으로 인한 출혈을 일으킬 수 있다.

문105. [정답] 2

산후우울증은 산후우울감보다 심각하고 지속적이다. 산후우울증은 산후우울감보다 증상이 더 늦게 시작되어 대개 산후 4~6주에 많이 발생한다. 산후 우울증의 주된 증상은 산모와 아기의 연대감 형성을 방해하며 신생아를 돌보는 모성의 능력을 저하시킨다. 산모는 전신적 피로와 아픔을 호소하며, 안절부절못하고, 집중력이 손상되고, 아기에게 무관심하고 분노를 느끼며 엄마로서의 책임이 부족한 것에 대해 죄책감을 느낀다.