

2023년 한국간호과학회
간호대학생 학습역량평가
모의고사 해설지

4회 - 1교시



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

문1. [정답] 3

화상의 치료 및 간호는 응급기, 급성기, 재활기의 3단계로 진행된다. '재건수술 및 미용수술을 논의한다'와 '자가간호를 하도록 격려하고 지지한다'는 화상 환자의 재활기때 치료 및 간호이다. '상처치료를 위한 적절한 식이를 제공한다'는 급성기 화상 환자의 치료 및 간호에 해당한다. '화상의 정도에 따라 정맥내 수액요법을 실시한다.'와 '화상 범위와 깊이를 사정하고 필요시 괴사조직을 제거한다'는 응급기 화상 환자의 치료 및 간호에 해당된다.

문2. [정답] 5

마취회복실에서 대상자의 활동, 호흡, 산소포화도, 순환, 의식, 피부색 등을 관찰하여야 한다. 저체온은 심부체온이 36.0°C 이하이며 수술과 마취로 인해 발생한다. 저혈압은 일반적으로 수축기 혈압이 90mmHg 이하이거나 환자의 기준 혈압보다 20% 이하로 감소된 것을 말하며, 저혈압과 체액 부족의 임상증상은 심박수 증가, 소변량 감소, 사지의 창백, 혼돈과 안절부절 등이다. 또한 혈압의 저하, 빠른 맥박, 핏뇨는 쇼크의 증상이므로 신속하게 치료하지 않으면 사망을 초래할 수도 있다.

문3. [정답] 5

외과적 무균술의 기본원칙에 해당되는 것은 '멸균 복장을 입지 않은 사람은 멸균 영역 위로 손을 뻗지 않는다.', '소독간호사는 멸균된 기구만을 취급한다.', '수술 중에는 불필요한 움직임은 최소한 한다.', '가운은 겨드랑이와 허리 사이 앞쪽, 소매에서 팔꿈치까지 7.5cm까지만 멸균 영역으로 간주한다.', '멸균 물품과의 접촉은 최소한으로 유지한다.'이다.

문4. [정답] 4

- 환자의 자세는 좌측위 자세를 취한다. 이 자세는 세척에 용이하고 위안의 물질이 십이지장으로 밀려가는 것을 늦춘다.
- 생리식염수로 1회 투여하는 양은 약 200~300mL이다.
- 세척액은 2L 이상을 사용하거나 배출되는 액체의 색이 맑아질 때까지 계속 시행한다.
- 용액의 주입량과 배설량을 비교하여 주입량에 비해 배설량이 적을 경우에는 튜브의 위치를 바꿔본다.
- 배설액이 맑아지면 튜브 제거 전 독성물질의 잔량 흡착을 위해 활성탄을 투여한 후 튜브를 제거한다.

문5. [정답] 5

항암화학요법제제를 파악하여 오심·구토를 예방하는 중재가 필요하다.

- 처방에 따라 진토제를 식전에 투여한다.
- 음식은 뜨겁거나 찬 것보다는 미지근한 온도의 음식을 자주 먹도록 한다.
- 금기사항이 아니라면 경구 항암 요법제는 취침 전에 투여하도록 한다.
- 고기 종류를 못 먹는 사람은 닭고기, 생선, 계란, 치즈 등을 육류 대신에 권장한다.
- 약 냄새를 느낀다면 항암제 투여 동안 마른 과자나 딱딱한 사탕을 먹도록 한다.

문6. [정답] 2

신경병증성 통증은 신경세포나 척수의 감각 처리 과정이 손상되어 생기는 통증이다. 원인으로 당뇨병성 신경병증, 대상포진 후 신경통, 척수 손상, 삼차신경통이 포함된다. 이 통증의 기전은 아직 불분명하지만 마약성 진통제만으로 잘 조절되지 않는데 항경련제나 삼환계 항우울제 등의 보조진통제를 함께 사용한다. 가바펜틴과 같은 일부 항경련제는 대상포진 후 신경통 치료에 효과적이다.

문7. [정답] 2

암 응급상황은 대사장애, 폐쇄, 치료로 인한 문제로 발생할 수 있다. 고칼슘혈증의 증상은 기면, 정신상태의 변화, 구역, 구토, 신경성 식욕부진, 다음, 변비이다. 종양용해증후군은 오심, 구토, 부종, 피뇨 등의 증상이 나타난다. 항이노호르몬 부적절분비증후군은 저나트륨혈증과 소변삼투압 증가가 있으며, 파종혈관내응고증은 출혈과 응고증상이 나타난다. 패혈증은 고열, 오한, 혈압의 변화가 있다.

문8. [정답] 1

- 장폐쇄의 임상증상은 경련성 복부 통증, 팽만, 오심과 구토이다. 구토는 일시적으로 근위부의 통증을 완화시킬 수 있다.
- 장폐쇄의 치료는 장의 압력 감소를 위해 비위관을 삽입하고 감압시킨다.
- 진통제는 보조적으로 사용하며 마약성진통제는 폐쇄의 증가나 혈액흐름의 손상 시 발생하는 증상들을 은폐하거나 연동운동을 감소시키므로 신중하게 투여해야 한다.

문9. [정답] 3

뇌졸중 환자의 연하곤란 간호중재는 다음과 같다.

- 환자가 식사를 하게 될 때는 침대 머리 부분을 세우거나 적절하게 앉힌다.
- 침 분비를 자극하기 위해 구강 간호를 제공하며 강한 맛과 짠 음료도 자극을 줄 수 있다.
- 충분히 씹지 않은 상태로 음식을 혀 뒤로 보내지 않게 하기 위해 뺨을 잡고 머리와 목을 약간 앞으로 기울게 한다. 음료를 마실 때 머리를 뒤로 젖히면 액체가 기도로 흡인될 수 있다.
- 대부분의 환자에게는 액체보다 연식이 더 좋으며 묽은 액체는 피하고 필요시에는 고형화되는 물질을 사용한다. 팝콘, 토스트, 크래커 등의 마른 음식은 삼키기 어렵고 목에 붙을 수 있기 때문에 주지 않는다.
- 조금씩 베어 먹고 씹도록 격려하며 식사 시간은 30~35분 정도로 한다.
- 마비가 없는 쪽의 입안에 음식이 있도록 하고 환 측에 음식을 물고 있으면(pocketing) 음식을 입에 넣을 때마다 손가락으로 건측으로 밀어 넣도록 지도한다.

문10. [정답] 5

간성뇌병증은 보통 위장관계의 출혈이 있는 후에 발생한다. 출혈된 혈액의 소화가 장에서 이루어지는데, 혈액은 단백질이므로 장에서 암모니아 생성이 증가되며 혈액 속에 유입된 과량의 암모니아는 뇌 기능을 혼란시킨다. 간성뇌병증인 경우에 순환기계나 호흡기계의 합병증, 감염, 섬망(delirium), 경련 등이 나타날 수 있으며 혼수상태에 빠진 환자의 치사율은 높다.

문11. [정답] 2

온쓸개관(총담관)이 막히면 쓸개즙이 샘창자(십이지장)로 배설되지 못해 혈류로 흡수되어 혈청 총 빌리루빈과 결합빌리루빈이 상승하고 황달이 생긴다. 과다한 결합빌리루빈은 콩팥으로 배출되어 소변이 진한색으로 변하며, 쓸개즙이 샘창자로 흐르지 못해 대변이 점토색으로 나온다. 지방과 지용성 비타민 ADEK의 흡수에 장애가 생기면 특히 비타민 K가 흡수되지 않아 프로트롬빈 시간이 지연된다.

문12. [정답] 1

전체위절제술(식도-공장문합술)을 받은 경우 흉부접근 수술 방법을 사용하므로 흉부 수술 간호가 필요하다. 배액관을 문합부에 삽입하고 이를 통해 장액혈액의 액체가 배출된다. 분비액이 모이는 저장소가 없고 위점막도 없기 때문에 비위관의 배액은 거의 없다. 식사가 어렵고 소화가 불완전하여 장 흡수가 저하되므로 빈혈이 오며 비위관이나 위루관을 통해 지속적 경관 영양주입을 할 경우 저속(10~30cc/hr)으로 일정하게 공급한다. 수술 후 초기 합병증으로는 출혈, 십이지장 봉합부위 누출, 위정체 등이 있고, 후기 합병증으로 덤핑증후군, 빈혈, 지방 흡수장애가 있다.

문13. [정답] 3

- 궤양성 대장염은 직장에서 시작되어 근위부로 진행하며 주로 S상결장과 하행결장에 호발한다.
- 궤양성대장염은 침범 부위가 연속적인 형태의 염증성 변화를 보이거나 크론병은 육아종을 형성하며 염증성 병변 사이사이 정상 조직이 존재하는 분절형 병변을 보인다.
- 직장출혈과 음와농양은 궤양성 대장염의 증상이다.
- 크론병은 장벽이 두꺼워지고 자갈을 깬 것과 같은 점막을 가지고 있다.

문14. [정답] 4

약물치료로는 항염증제(sulfasalazine, mesalamine), 부신피질호르몬제가 가장 많이 사용된다. sulfasalazine은 오래 사용해도 안전하고 효과가 좋지만, sulfa 약물에 알레르기가 있는 경우나 임신 중에는 사용하지 않는다. 식사 후 충분한 양의 물과 함께 복용한다. sulfa제 복용 후 광과민반응으로 직사광선에 주의한다. 엽산의 흡수를 방해하여 엽산 결핍이 나타날 수 있다.

문15. [정답] 3

결장루술 수술 전 간호는 장을 비우고 수술 부위의 대변 오염을 최소화하기 위해 설사약, 관장, 좌약을 제공한다. 수술 전·후 24시간 동안 장내 세균을 감소시키고 감염 예방을 위해 항생제를 투여한다. 수분- 전해질 불균형을 교정하고, 빈혈이 있으면 철분제제나 혈액을 투여한다. 장루관리기구를 소개하고, 신체상 변화에 대한 불안과 걱정을 표현하도록 격려한다.

문16. [정답] 3

전체위절제술 환자의 덤핑증후군(Dumping syndrome)과 관련하여 이를 예방 및 완화하기 위해 대상자에게 소량씩 자주 식사, 고지방 및 고단백 식이, 탄수화물 제한식이, 식사 시 최소의 액체 섭취, 매우 뜨겁거나 찬 음식의 제한, 식후 20~30분간 측위로 휴식, 항콜린제나 항경련제의 투약 등의 내용을 교육하도록 한다.

문17. [정답] 5

대상자에게 shock position을 취하고 주치의에게 연락한다. 기도유지와 흡인 예방을 위해 고개를 옆으로 하여 추가 구토에 대비하며, 의식 여부와 구토량을 체크한다.

문18. [정답] 5

소화성궤양의 합병증인 위출혈 사례이다. 우선적으로 금식 후 정맥 내로 생리식염수와 혈장증량제를 공급한다. 그 후 비위관을 삽입하여 출혈 정도를 사정하고, 축적된 혈액과 혈괴를 흡인 및 차가운 생리식염수로 세척하여 지혈을 유도한다. 유치도뇨관을 삽입하여 소변량을 사정하며, 정확한 섭취/배설량을 확인하도록 하며, 중심정맥관을 삽입하여 순환혈액량을 사정할 수 있다.

문19. [정답] 4

혈량저하(hypovolemia) 시 나타나는 증상은 갈증, 근육의 약화, 피부 탄력성 저하, 피부와 점막의 건조, 안구함몰, 혈액농축으로 BUN 증가, 요비중 증가, 땀노, 체중감소 등이다. 과다혈량(hypervolemia) 시 약설음, BUN 감소, 요비중 감소, 계속되는 자극적인 기침 등의 증상을 보인다.

문20. [정답] 5

사구체여과율이 감소되면 혈청요소질소(BUN)와 혈청 크레아티닌이 증가한다. 초기에는 수분 정체로 저나트륨혈증이 나타나나 말기에는 고나트륨혈증이 되어 염분과 수분 정체로 고혈압과 울혈성 심부전이 나타난다. 고칼륨혈증이 되고 장에서의 칼슘 흡수가 저하되어 저칼슘혈증이 나타나며 저칼슘혈증과 동시에 인은 배설이 되지 않아 고인산혈증을 야기한다.

문21. [정답] 4

신경성 방광 기능장애 중에서 비역제 신경성 방광은 배뇨를 억제하는 경로의 병변으로 방광에 소변을 축적하지 못하고 배뇨 욕구 발생 즉시 실금한다. 측방척수로 내의 질병으로 신경이 차단된 결과로 인하여 소변이 방광에 차는 것을 느끼지 못하고 계속 소변이 흘러나오게 되는 것은 감각 마비성 방광이다. 운동신경의 기능부전으로 수의적인 배뇨를 할 수 없는 것은 운동 마비성 방광이다. 방광은 반사적으로 수축하지만, 방광을 완전히 비우지 못하는 것은 신경성 반사 방광이다.

문22. [정답] 3

방광염 진단을 받고 치료 중인 성인 여자 환자를 위한 간호계획에 해당되는 것은 다음과 같다. 임산부의 약 10%에서 요로감염을 경험하므로 임산부들은 수분 섭취를 늘리고 적어도 2시간 간격으로 배뇨하며 감염이 있으면 곧 치료받도록 해야 한다. 방광염은 소변에서 균이 검출되지 않을 때까지 완전하게 치료하여 재발되지 않도록 해야 한다. 알레르기 자극은 방광염을 증가시킨다. 성교 시 수용성 윤활제를 사용하면 요도의 자극을 줄일 수 있어서 방광염의 위험이 낮아진다.

문23. [정답] 1

수근관증후군이 있는 환자는 수면 중 자세 변경으로 인해 수근관 내의 구조물에 압박이 가해질 수 있으며, 근육의 긴장 이완으로 근육과 힘줄 사이의 공간이 좁아져서 힘줄에 더 큰 압력이 가해질 수 있어서 밤에 통증이 심해질 수 있다. 통증은 팔, 어깨, 목, 가슴으로 방사된다. 정중신경 분포부위에 이상감각과 감각저하가 나타날 수 있으며, 감각변화가 운동변화보다 수주 또는 수개월 전에 나타난다.

문24. [정답] 2

퇴원 전 교육내용으로는 고관절이 내전되지 않도록 항상 주의, 고관절이 90° 이상 굴곡되지 않도록 하고, 3개월간은 양반다리를 하지 않는다. 또한 수술 후 6주간 탄력성 있는 긴 양말로 고관절을 지지하고, 6주까지는 부부생활이나 운전을 피하고, 관절의 심한 굴곡, 내전, 내회전을 피한다.

인공 고관절 환자가 지켜야 할 주의사항은 대퇴 관절이 직각 이상이 되지 않게 한다(탈골의 원인이 된다). 눕거나 앉을 때 또는 서 있을 때 다리를 교차하지 않는다. 낮고 안락한 의자나 낮은 변기를 피한다. 팔걸이 없는 의자를 피한다(설 때 지지할 부분이 없기 때문). 의자에 앉았다 일어날 때는 둔부를 의자 가까이 옮긴 후 인공 관절부를 먼저 내밀고 정상 다리에 힘을 주면서 일어난다. 대퇴 관절의 회전을 금하는데 특히 수면 시 조심한다. 혼자서 양말을 신거나 구두를 신지 말고 보조기구를 이용한다. 바닥에 있는 물건을 잡을 때 허리를 굽혀 잡지 말고 무릎을 굽혀서 잡는다.

문25. [정답] 4

구획압은 정상은 0~10mmHg이고, 20mmHg를 초과하면 비정상적으로 고려한다. 진통제로도 조절되지 않는 허혈성 통증으로 동맥혈이 감소되거나, 촉진 시, 수동적으로 움직일 때 더욱 심해진다. 또한 손상된 사지의 능동적 움직임이 감소되며 감각 이상(핀으로 찌르는 듯한 감각), 맥박의 감소나 소실, 냉감과 창백함이 나타난다. 구획증후군의 초기 증상은 감각 이상이며 맥박의 소실은 늦게 나타난다.

문26. [정답] 5

말초신경혈관 기능 이상의 위험에 해당되는 간호중재이다. 구획증후군의 증상은 창백, 맥박 소실, 사지의 냉감, 움직임의 제한, 감각의 변화, 진통제로 조절되지 않는 통증 등이 있으므로 이에 대한 사정과 중재가 필요하다.

문27. [정답] 5

생명을 구하기 위하여 절단환자의 호흡이 유지되어야 하며, 필요시 심폐소생술을 적용한다. 하지를 상승시킨 앙와위 자세를 취하며, 생리식염수를 적신 수건이나 옷을 이용하여 출혈 부위를 강하게 압박한다. 절단된 신체 일부를 비닐봉지에 넣고 비닐 주변에 얼음을 채워 놓는다. 이때 절단된 신체 일부가 얼음이나 물에 직접 닿지 않도록 주의한다. 환자와 절단된 신체 일부를 함께 응급실로 이송하고, 응급실 직원에게 절단된 신체 일부에 대해 정확히 인계한다.

문28. [정답] 1

무의식인 경우 각막반사가 소실되므로 먼지나 이물질로 인해 각막이 손상을 받아 각막염이나 각막궤양이 되지 않도록 주의한다. 무의식 환자가 완전히 눈을 감지 못하면 눈물 분비가 줄어 각막이 매우 건조해지므로 적절한 방법으로 보호해야 한다. 눈의 자극이나 염증 증상을 자주 관찰하고 생리식염수로 씻어주며 인공눈물을 2시간 마다 점적한다. 뇌수술 후 흔히 안와부종이 발생할 수 있는데 찬물 찜질이 도움이 되지만 이때 찬물이 각막에 직접 닿지 않도록 주의한다. 눈이 감기지 않으면 눈을 안대로 덮어주어 각막염이나 실명을 예방한다.

문29. [정답] 5

수근관 증후군은 손목의 정중신경에 압박이 가해지는 가장 흔한 신경성 질환이다. 주로 손목을 많이 사용하는 직종인 컴퓨터 사용자, 손가락과 손목을 많이 쓰는 산업근로자, 계속적으로 망치를 사용하는 사람 등에서 발생 빈도가 높다. 비만, 당뇨, 갑상샘 기능 이상이 있는 경우에도 발생률이 높다. 간호중재는 비스테로이드성 진통제를 복용하고, 통증관리를 위해 냉요법을 실시하며, 부종이 있을 경우 이뇨제를 투여한다. 저염식을 권장하고 피리독신(비타민 B₆)을 준다. 손목관절의 안정적 기능을 위해 손목 굴곡 운동을 제한한다.

문30. [정답] 4

골다공증의 발생 요인은 영양, 신체적 상태, 호르몬, 선천적 요인, 흡연, 가족력 등이 복합적으로 관련되어 있으며 주요 요인은 여자 노인, 칼슘 결핍, 정기적 운동 부족 및 폐경 등이다. 여자의 골격구조는 남자에 비해 일반적으로 골질량이 적다. 여자는 골흡수가 이른 나이에 시작되고 폐경기에 더 가속화된다. 여자는 식이에서 남자보다 칼슘을 더 적게 섭취하는 경향이 있다. 또한 임신이나 수유기에 적절한 칼슘 섭취를 하지 않으면 뼈에서 저장된 칼슘이 고갈이 일어난다.

문31. [정답] 2

울혈성심부전 대상자에게 거품소리가 나고 분홍빛 객담, 폐동맥췌기압 25mmHg, 호흡수 28회/min, 60%의 산소를 투여 후 산소포화도 85%인 것은 급성 폐부종이 합병증으로 발생한 상황이다. 따라서 급성폐부종 대상자의 가장 응급한 간호는 가스교환을 증진하는 것으로 인공호흡기를 적용하여 이러한 호흡장애를 치료할 수 있다. 지속적 신 대체요법은 급성신부전 시에 적용하고, 대동맥내 풍선펌프는 심인성쇼크 발생 시에 적용한다. 대상자에게 60%의 산소를 투여해도 산소포화도가 85%인 것은 비강캐놀라로 산소를 공급하는 것이 효과가 없음을 나타내는 것이다.

문32. [정답] 2

- 디기탈리스제는 울혈성 심부전의 주요 약물로 사용되어 왔으며, 호흡곤란과 증상의 호전을 보인다. 빠른 심실 박동을 동반한 심방 조동이나 세동이 있는 경우 매우 효과적이며, 심장 수축력을 강화하면서 심박동수는 감소시키고, 심장의 자동성을 항진시키고 이노 작용을 촉진하는 효과가 있다.
- 폐울혈을 동반한 심부전의 전부하 감소를 위해 투여하는 이노제는 복귀 정맥 혈액량을 줄여서 단기간 사용하면 수분과 염류 저류에 의한 심부전 증상과 전신부종을 완화시킨다.
- β 교감신경 차단제는 카테콜아민의 작용을 직접 억제함으로써 심장의 부담을 경감시킨다(혈압과 맥박을 낮춤).
- 급성 울혈성심부전과 폐수종을 치료하는 동맥과 정맥의 혈관확장제로 혈관 저항을 낮추고 심박출량 증가를 위해 질산염제(nitrates), 니트로푸루시드(nitroprusside), 히드랄라진(hydralazine)과 같은 혈관확장제(vasodilator)를 사용한다.
- 심부전에 사용되는 교감신경작용제로 도파민(dopamine), 도부타민(dobutamine), 에피네프린(epinephrine), 노르에피네프린(norepinephrine)으로 단기간 악화된 울혈성심부전의 치료제로 쓰인다.
- 앤지오텐신 전환효소 억제제는 심부전 치료의 기본 약물로 동맥확장제이다. 좌심실의 박출률을 증가시키므로 수축기 심부전과 확장기 심부전에 모두 효과적이다.

문33. [정답] 1

- 중심정맥압(central venous pressure, CVP) 측정 시 카테터는 경정맥, 쇄골하정맥을 통해 우심방에 삽입된다.
- 간호사는 측정의 오류를 피하고 정확한 혈역학 감시를 하기 위하여 영점화(zeroing)를 시행해야 한다.
- 영점화는 환자의 자세 및 변환기의 위치가 변경될 때마다 시행하여야 하며, 기좌호흡 상태일 때는 좌위에서 우심방의 위치(좌측 중앙 쇄골선과 4번째 늑간지점)에 압력계의 '0'점을 맞추고 측정한다.
- 중심정맥압은 전신 순환으로 우심방으로 귀환하는 혈액의 압력을 측정한다.
- 중심정맥압 감소는 출혈이나 쇼크와 같은 기타 원인으로 순환혈량이 감소하고 있음을 의미한다.

문34. [정답] 3

심부전 치료를 위해 다양한 기전의 약물이 사용되고 있으며 그 중 심근 수축력 증가와 심박동수 감소의 효과를 가지는 약물은 디곡신(digoxin)이다.

문35. [정답] 4

심부전 치료에 사용하는 비소프로롤(bisoprolol)은 베타 아드레날린 차단제로 카테콜아민 수용체에 결합하는 것을 억제하여 심장 부담을 경감시키는 약물 중 하나이다. 이 약은 환자의 상태에 따라 2주에 한 번씩 약물의 용량을 서서히 증가시켜야 하며 대표적인 부작용은 저혈압, 어지러움, 서맥이 발생할 수 있으며 부종이 생길 수 있다. 중증 천식이 있는 경우 사용이 불가하거나 주의해서 사용해야 한다.

문36. [정답] 2

그림에서 보여지는 심전도는 심방세동으로 노인에게 흔한 부정맥이다. 심방의 이소성 부위에서 350~600회/min의 흥분이 생성되며 심방의 기계적, 전기적 무질서가 나타난다. 심방세동으로 인해 호흡곤란, 쇼크 등이 초래될 수 있으며 심방세동으로 인해 혈전이 형성되는 경향이 있어 치료를 위해서는 와파린 등의 항응고제 사용이 필요하다. 또한 심방세동을 정상 동성 리듬으로 전환하기 위해 전기적 심장 리듬 전환술을 실시할 수 있다.

문37. [정답] 2

만성 울혈성심부전 환자의 증상이 심화되면 합병증으로 급성 폐부종이 오게 된다. 증상으로 호흡수가 분당 30회 이상으로 증가되면서 호흡곤란을 느끼며 좌위호흡으로 발전된다. 거품이 많은 분홍색 객담을 배출하고 싹싹거림, 청진상 거품소리가 들리며 청색증, 빈맥, 창백, 좌심실 충만압상승, 차고 축축한 피부 등이 관찰된다.

문38. [정답] 1

허혈성 심장질환은 심근의 산소 요구와 공급이 불균형 상태일 때 발생하며 관상동맥이 막혀서 심장의 혈액 공급이 충분하지 못하거나 심근의 산소 요구가 증가할 경우에 허혈 상태가 발생한다. 통증은 허혈 상태를 보여주는 증상이며 이때 흉통 감소를 위해 투여하는 마약성 진통제인 모르핀은 통증과 불안을 감소시키고 혈관확장제로 작용하므로 허혈 상태로 심박출량이 저하된 환자의 경우, 혈압이 이미 낮은 경우 투여에 주의가 요구된다. 이외에도 모르핀은 호흡수를 감소시키고, 맥박을 느리게 하며 심한 구토를 일으킨다. 따라서 모르핀은 결과적으로 전부하와 교감신경계 자극을 감소시켜 심장 부하와 산소 소비를 줄인다.

문39. [정답] 3

기계 판막으로 판막치환술을 시행 받은 대상자는 평생 동안 와파린(warfarin)을 복용해야 하는데, 와파린은 출혈 위험이 높아서 출혈을 예방하도록 주의해야 한다. 치실 사용은 피하고, 일회용 면도기보다는 전기면도기를 사용하게 한다. 또한 와파린의 약물과 길항작용을 하는 비타민 K가 풍부한 음식을 삼가야 하고, 프로트롬빈 시간은 정상치의 1.5~2배를 유지하며, 출혈이 발생하면 일정 기간 복용을 중지하는 것이 아니라 와파린의 투여량을 줄이거나 다른 종류의 항응고제로 바꿔야 한다.

문40. [정답] 3

경피적 관상동맥중재술은 협착된 관상동맥 내로 카테터를 삽입한 후 확장을 시도하는 대표적인 관상동맥의 비수술적 요법이다. 중재 방법으로 대퇴(넓적다리) 동맥경유중재술과 요골(노)동맥경유중재술이 시행되고 있으며 시술 부위에 출혈 및 혈종, 심장눌림증, 부정맥 등 합병증이 생길 수 있어, 시술 이후 4~8시간 동안은 시술한 팔과 다리를 구부리지 않아야 하고 대퇴동맥경유 관상동맥중재술을 받은 경우는 다리를 똑바로 펴고 침상 안정을 취해야 한다.

문41. [정답] 5

심부전 환자에게 처방된 푸로세미드(furosemide, Lasix)로 인해 저칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 모니터링이 필요하다.

문42. [정답] 5

제세동은 심실세동을 멈추고 굴심방결절(sinus node)이 다시 박동을 형성할 수 있게 해준다. 이는 조기에 적용할수록 환자의 생존율을 높일 수 있다.

문43. [정답] 4

중심정맥압은 우심장의 총만압을 반영하고, 일반적으로 정상범위는 2~8cmH₂O 또는 2~6mmHg이다. 저혈량과 쇼크 상태는 중심정맥압을 감소시키고, 체액 과다, 혈관수축 및 심장 압전 등은 중심정맥압을 상승시킨다.

문44. [정답] 5

다발성 골수종 환자는 병리적 골절이 발생할 위험이 있으므로 이동 시 주의가 필요하다. 걷기, 계단 오르내리기 등의 체중부하 운동은 순환 증진과 병리적 골절을 감소시킨다. 수분 섭취는 하루에 3~4L 정도로 충분히 하여 소변량이 1.5~2L가 되도록 한다. 통증 조절을 위해 비스테로이드성 소염제, 아세트아미노펜, 마약성 진통제를 투여할 수 있다.

문45. [정답] 4

호지킨병의 병기결정에 사용되는 A 또는 B 분류는 특정 증상의 유무에 따라 명명되며, 로마숫자(I~IV)는 질병 위치와 확산 정도에 따라 결정된다.

- stage I: 단일 림프절군이나 단일 림프절 외 부위에 침범
 - stage II: 횡격막의 동일 방향으로 둘 이상의 림프절군의 병발 또는 횡격막의 동일 방향으로 하나의 림프절 외 부위나 하나 이상의 림프절군의 병발
 - stage III: 횡격막 양측 방향으로 림프절군의 침범이 있으며, 이는 비장의 병발을 동반하거나 림프절 외 부위의 병발이 위치
 - stage IV: 림프절 침범과 관계 없이 하나 이상의 림프절 외 장기의 미만성 침범
- 발열, 식은땀, 현저한 체중감소의 유무에 따라 증상이 있으면 B, 없으면 A로 표기한다.

문46. [정답] 5

골수천자는 처치실이나 병실에서 진행되며, 필요에 따라 진정제를 투여한다. 보통 후장골농(뒤쪽 엉덩뼈능선)에서 천자하므로 환자는 복위를 취한다. 검사 시 골수가 주사기 내로 흡인될 때 날카로운 흡인 통증이 있고, 바늘이 삽입된 상태에서는 심한 압박감이 있을 수 있다. 검사 후에는 약 15분간 손으로 압박하여 지혈하고, 모래주머니를 대고 2시간 정도 절대 안정을 하여 출혈을 예방하도록 한다.

문47. [정답] 5

병원 감염성 폐렴은 병원에 입원 후 48시간이 지나서 발생한다. 기계환기(인공호흡기)를 하고 있는 환자의 경우 발생 빈도가 더 높다. 전형적 증상은 갑작스레 시작되는 발열, 화농성 가래, 흉부 통증, 수포음 등이 있으며 흉부 X-선 촬영에서 폐렴 부위가 하얗게(경화) 나타난다.

문48. [정답] 5

아래엽 뒤쪽 바닥구역에 병변이 있는 폐농양 환자의 가래 배출을 돕기 위하여 체위배액을 시행하려고 할 때 올바른 환자의 체위배액 자세는 엎드려 누운 상태에서 트렌델렌버그 체위를 취하게 하는 것이다.

문49. [정답] 1

기도 내 분비물이 증가하여 그르렁 소리를 내는 급성호흡부전 대상자의 우선적인 간호는 흡인을 실시하여 기도개방을 유지하는 것이다. 이후에 대상자의 간호 문제에 따라 간호 진단을 내리고 이완술, 고단백 영양액 주입, 동맥혈 가스분석 및 입술 오므리기 호흡법 등이 간호중재로 수행될 수 있다.

문50. [정답] 3

• COPD 환자의 폐기능검사 결과: 강제폐활량(FVC) 감소, 1초 강제호기량(FEV1) 감소, 일회 호흡량(tidal volume) 감소, FEV1/FVC 감소

문51. [정답] 4

- 비효과적 기도청결의 정의는 기도의 분비물을 배출할 수 있는 능력이 감소 또는 기도가 막힌 상태이다.
- 정의적 특성으로는 비정상적인 호흡음, 과도한 객담, 비효과적 기침, 비효과적 객담 제거 등이 있다.

문52. [정답] 4

COPD는 만성염증에 의한 기도와 폐실질 손상으로 비가역적인 기류제한을 특징으로 하는 폐질환이다. 간호 수행은 호흡 상태를 자주 사정하고, 저농도의 산소를 공급하며, 기관 내 삽관과 환기 보조장치, 기도확보를 위해 기관지 확장제 투여, 심박출량 유지, 전해질과 체액의 균형 유지, 감염 등의 합병증 예방이다. 만성폐쇄폐질환 환자에게 고농도의 산소를 투여하면 호흡중추를 억압할 수 있으므로 저농도의 산소를 공급해야 한다. 또한 습하고 찬 공기를 제공하여 분비물의 액화를 돕는다. 호흡 시 비닐백을 대는 것은 호흡성 알칼리증일 때 효과가 있다.

문53. [정답] 3

가슴막(흉막)삼출액이 고여 있으면 타진 시 탁음이 들리고, 청진시 호흡음은 매우 감소되거나 없다. 흉막액이 있는 쪽을 시진하면 특이하게 팽만 되어있고 호흡하는 동안 움직이지 않는 것을 볼 수 있다. 피하기종은 기관에 손상이 있을 때, 공기가 목 주위의 조직으로 스며드는 것을 말한다.

문54. [정답] 5

산소의 이동을 증진시키는 입술 오므리기 호흡법(pursed-lip breathing)은 느리고 깊은 호흡 양상을 갖도록 도와주고, 스트레스 상황에서도 환자가 스스로의 호흡을 통제할 수 있게 해준다. 또한, 입술 오므린 호흡은 호흡수를 느리게 하고 기도에 양압을 유지함으로써 호기 동안 기도개방을 유지하도록 돕는다.

문55. [정답] 3

- 가스교환장애는 폐-모세혈관막에서 산소와 이산화탄소의 제거가 결핍 또는 과잉인 상태이다.
- 활동지속성 장애는 요구되거나 필요한 일상 활동을 수행하고 견디기에 신체적·심리적 에너지가 부족한 상태이다.
- 비효과적 기도청결의 정의는 기도의 분비물을 배출할 수 있는 능력이 감소하거나 분비물 없이 유지되어야 하는 기도가 막힌 상태이다. 정의적 특성은 과도한 객담, 비효과적 기침 등이 있다.
- 비효과적 호흡양상은 적절한 환기가 되지 않은 흡기와 호기 상태이다.

문56. [정답] 4

- 결핵 환자는 음압격리실에 격리하거나 외부와 환기가 잘되는 1인실 병실을 사용한다.
- 결핵 환자는 균형 잡힌 영양 식사를 하는 것이 질병 회복에 도움이 된다.
- 결핵치료의 원칙은 내성 발현을 예방하기 위해 적어도 3~4가지 항결핵제를 동시에 복용하도록 한다. (병용요법: 아침 식사 1시간 전에 복용) 약제에는 이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드가 포함된다.
- 결핵 환자는 입원 시 마스크를 착용하고 기침이나 재채기, 옷을 때는 휴지로 입을 가리게 하고 가래는 1회용 가래 용기에 넣어 소각하도록 한다. 의료인이 병실에 들어갈 때는 N95를 착용한다.

문57. [정답] 3

안면신경(7번 신경) 손상 시 미소를 짓거나 안면 근육을 올려 치아를 보이게 할 수 없으며, 침이 흘러내린다. 또한 침범 받은 쪽의 눈에서 눈물이 흐르고 입으로 휘파람을 불지 못하며 음료수나 음식을 먹는 데 어려움이 있다. 또 침범된 쪽의 혀 앞부분 2/3의 미각 상실이 있다.

문58. [정답] 3

pyridostigmine(Mestinon)은 중증근무력증을 치료하는 대표적인 약물이다. 환자의 증상에 따라 적절한 용량을 조절하는 것이 중요하다. 특히 정확한 투약 시간이 중요한데, 식사 동안의 근력 회복과 연하 능력 향상을 위해 식사하기 30분 전에 투약해야 한다. 과도한 타액 분비, 발한, 서맥, 설사와 같은 부작용을 관찰한다. 스트레스, 외상, 감염이 있을 때에는 근무력성 위기가 올 수 있으므로 약물의 용량 조절이 필요하다. 해독제는 atropine을 투여한다. 중증근무력증이 자가면역질환이므로 면역억제제들이 사용된다.

문59. [정답] 1

뇌압이 상승된 경우 요추천자를 시행하면 천자 부위 위쪽에서 뇌압이 갑작스럽게 완화되면서 뇌탈출이 일어날 수 있으므로 시행하지 않는다.

문60. [정답] 2

두개내압 상승 증상으로 볼 수 있다. 이때 활력징후 변화를 Cushing reflex라고 하며, 수축기 혈압이 상승하고 이완기 혈압이 저하되어 맥압이 넓어진다. 그리고 적절한 혈류량을 보존하려는 보상적 시도로 맥박이 느려진다. 호흡이 느려지는 양상은 호흡조절 중추인 연수가 압박되어 나타나는 것이다.

문61. [정답] 5

비강 점액과 뇌척수액을 구분하기 위해 포도당 검사를 시행한다. 뇌척수액 유출이 의심되면 비강 흡인이나 기침, 재채기를 피하고 코에 바람이 들어가지 않도록 교육하여 수막염 발생이나 뇌압 상승을 예방하도록 한다. 금기가 아니면 침대머리를 30~45° 올린다.

문62. [정답] 2

기저두개골절 시 뇌막이 찢어져 뇌척수액이 유출될 수 있으므로 귀와 코로부터 혈액이나 장액성 배액의 누출이 있는지 관찰이 필요하다. 비강의 점액과 CSF를 구별하기 위해 포도당 검사를 할 수 있으며 뇌척수액 유출이 의심되면 비강 흡인이나 기침, 재채기를 피하고 코에 바람이 들어가지 않도록 교육하여 수막염 발생이나 뇌압 상승을 예방하도록 한다.

문63. [정답] 3

수막염의 전형적인 증상은 경부강직, 두통, 발열이다. 세균성 수막염은 뇌막자극 증상으로 커니그 징후(kernig sign), 브루진스키 징후(brudzinski sign)가 양성으로 나타나는데, 목을 가슴 쪽으로 굽힐 때 고관절과 무릎이 저절로 굽혀지는 것은 브루진스키 징후(brudzinski sign) 양성이다.

문64. [정답] 4

감각성 실어증은 베르니케 영역(Wernicke's area)의 파괴로 오며, 의미 없는 말을 하고 이해력이 저하되는 상태이다. 이러한 결함은 측두엽 회선의 좌상후면에 병소가 있을 때 나타난다.

문65. [정답] 3

삼차신경통은 제5뇌신경 장애이다. 주로 어느 한쪽 안면부에 국한되어 칼로 베는 듯한, 타는 듯한 통증이 간헐적 주기로 갑자기 발생하는 것이 특징이다. 통증을 피하기 위해 실온의 음식과 음료를 섭취하도록 하고 건강한 쪽으로 음식을 씹도록 하며 부드러운 음식을 섭취하도록 권장한다. 세수, 머리 빗기, 칫솔질 등 대부분의 개인위생이 급성 통증을 유발하므로 예방적 통증 완화 중재를 제공하여 통증을 예방하거나 완화하도록 한다. 통증이 없는 동안에 개인위생을 수행하도록 한다.

문66. [정답] 5

- 수술, 치과 치료, 독감, 고열, 임신, 정신적 스트레스 등 스트레스 증가 시 부신 위기를 예방하기 위해 처방에 따라 용량을 증가한다.
- 양측 부신절제술을 한 경우 코티솔(스테로이드)은 평생 치료가 필요하다.
- 코티솔은 복용용량의 2/3는 아침에, 1/3은 오후 4~6시에 복용하며 식사 혹은 간식과 함께 복용한다. 코티솔은 중추신경을 자극하므로 늦은 시간 투여 시 불면증이 나타난다.
- 장기간 투여 시 나트륨 정체 및 칼륨 상실이 나타난다. 식이는 저나트륨, 고칼륨 식이를 권장한다.

문67. [정답] 5

식이, 인슐린 투여, 운동을 균형 있게 시행하도록 한다. 운동으로 인한 저혈당은 아침 식전이 가장 높다. 운동 중에는 저혈당을 예방하기 위해 30분마다 스낵을 먹을 수 있다. 만일 운동량이 평상시보다 많으면 음식을 더 섭취하거나 인슐린 투여 용량을 줄이고 잠들기 전에 간단한 음식을 섭취하여 저혈당을 방지해야 한다. 중간 정도의 운동프로그램으로 시작하고 점차 강도와 시간을 늘려가도록 한다. 근력강화운동과 저강도의 유산소운동을 포함시키도록 한다. 혈당조절이 좋지 않은 상황에서는 운동을 피하도록 한다. 혈당이 300gm/dL 이상으로 혈당조절이 안 되는 상태에서 운동하게 되면 글리코겐이 포도당으로 전환되어 혈당이 상승될 수 있으므로 운동을 해서는 안 된다.

문68. [정답] 5

인슐린은 피하주사 한다. 흡수는 부위에 따라 다양하나 복부에서의 흡수 속도가 가장 빠르고, 팔, 대퇴, 엉덩이 순이다. 흡수율이 일정하고 흡수 속도가 빠르므로 복부가 인슐린 주사 부위로 권장되고 있다. 차가운 인슐린을 투여할 경우 피하조직의 변화(지방이상증, lipodystrophy)를 일으킬 가능성이 있으므로 냉장고에 보관하였던 인슐린이라면 투여하기 몇 시간 전에 꺼내 놓는다. 조직이 손상된 부위에 계속 주사하는 경우에는 흡수가 잘 안되어 용량을 늘리게 되며, 늘린 양을 정상조직에 주사하면 저혈당 반응이 올 수 있으므로 특별히 주의한다. 운동이나 열은 인슐린의 흡수율을 증가시키고 인슐린의 작용시작 시간과 최대 효과 발현 시간을 빠르게 하기 때문에 심한 운동을 하는 근육 혹은 열을 대어주는 부위에는 주사를 피하도록 한다. 인슐린펜을 사용하는 경우 사용 전 바늘을 장착하고 사용 후에는 버린다.

문69. [정답] 4

백내장 적출술 후 눈에 물이 들어가지 않도록 한다. 수면 중 우발적 타격을 피하기 위해 밤 동안 눈 보호대를 사용한다. 제한 활동으로는 무거운 물건 들기, 힘든 활동 및 수술한 쪽으로 잠자기 등이다. 눈이 긁히거나 비비지 않도록 한다.

문70. [정답] 5

보청기는 매우 조심스럽게 다루고 떨어뜨리지 않도록 주의한다. 보청기는 직사광선이나 고온을 피하도록 하며 귀꽂이 부위는 매일 물과 비누로물로 닦는다. 또한 관의 청결을 위하여 파이프 닦개를 이용하며 용해제나 윤활제를 사용해서는 안 된다.

문71. [정답] 4

전통적 의료관리체계에서는 여성이 자신의 건강문제를 스스로 해결하지 못하고 타인에게 의존하는 수동적인 존재로 다른 사람의 판단에 순응하도록 유도하였다. 그러나 여성에게 충분한 정보와 지식을 제공하여 여성이 스스로 자신의 건강문제를 해결할 수 있도록 하는 것은 교육자의 역할이다. 가족 중심적이고 여성 중심적인 간호를 제공하는 것은 돌봄 제공자의 역할이다. 건강관리팀의 구성원들과 함께 대상자의 건강을 조정하고 관리하는 것은 협력자의 역할이다. 대상자에게 여러 가지 대안에 관한 정보를 제공하고 선택하도록 돕는 것은 옹호자의 역할이다.

문72. [정답] 4

성 상담자는 자신의 성 관련 문제를 파악하고 해결해야 한다. 자신의 성과 관련하여 둔감한 부분을 민감화시키고, 민감한 부분은 둔감화시켜야 한다. 기본적인 상담기법을 익히고 유의 사항을 숙지하여야 한다. 성 상담자가 유의해야 할 사항은 비판적 감정, 양가감정, 구원 감정, 주관적 느낌이다.

문73. [정답] 2

프로게스테론은 자궁내막에 작용하여 수정란의 착상과 임신 유지를 위한 준비가 주 역할이다. 프로게스테론의 영향 하에 자궁내막에 글리코겐(glycogen)을 축적하여 수정란의 착상을 위한 적당한 영양 상태를 만들어 주며, 또한 난자의 보호 작용도 한다. 정상적인 월경주기 중 가장 많이 분비될 때는 주기의 20일 또는 21일째(배란 후 7~8일)이고, 월경 전 2일간은 완전히 저하된다. 그러나 임신이 되면 프로게스테론의 양이 증가한다.

문74. [정답] 5

- 정자발생 과정은 고환의 정세관에서 시작된다. 남성 성세포의 원조는 정원세포로 태생기에 형성되어 있으나 유년기와 소년기를 지나는 동안 활동하지 않고 있다가 사춘기가 되면서 1차 정모세포로 성숙되는 정자발생(spermatogenesis)이 시작된다.
- 정원세포가 여러 번의 유사분열로 1차 정모세포로 성숙되고, 1차 정모세포는 첫 번째 감수분열 전에 DNA를 복제한다. 1차 정모세포는 2차 감수분열로 2개의 염색체가 23개로 반감된 2차 정모세포가 생성된다.
- 정원세포가 정자세포로 성숙하는 데 4주기가 지속되어 74일이 소요된다. 성숙한 정자는 머리, 몸체 그리고 꼬리 부분으로 구성되어 있고, 전 길이는 35~60 μ m 정도로, 난자 직경의 1/4이다.

문75. [정답] 1

여성의 생식능력이 지속되는 동안 생리적인 무월경이 발생하는 가장 큰 원인은 임신이다. 가임기 여성이 무월경이 있다면 우선적으로 임신 가능성을 확인하여 배제하는 것이 중요하며, 임신 가능성이 없다면 속발성 무월경을 유발할 수 있는 기질적 건강 문제나 정신적 문제가 있는지를 확인하여야 한다.

문76. [정답] 4

폐경 이행은 갱년기 초기에 나타나며 폐경 전기임을 나타내는 주요 혈액 지표는 난포자극호르몬의 증가와 에스트로겐과 인히빈 분비의 감소이다. 에스트로겐 결핍에 의해 고밀도 지질 단백질이 저하되고 저밀도 지질 단백질이 상승한다.

문77. [정답] 5

자궁경부암의 첫 증상은 월경 사이의 출혈이나 성교 후 또는 심한 운동이나 힘들여 대변을 본 후 등 접촉출혈이 특징적인 증상이다.

문78. [정답] 4

근치자궁절제술은 자궁, 난관, 난소, 자궁주위 림프절과 인대까지 제거하는 수술이다. 특히, 양측 난소를 절제하여 에스트로겐이 분비되지 않고 월경이 없고 폐경 증상이 나타난다. 폐경 증상은 수술에 따른 난소호르몬의 변화 때문이며, 대표적인 폐경 증상은 안면홍조와 발한이다. 열이 가슴에서 얼굴 위로 치밀어 화끈거리고 덥거나 땀이 난다.

근치 자궁절제술 후 신경 회복을 위해 유치 도뇨관을 7~14일 유지 후 제거한다.

문79. [정답] 5

골반감염의 전파경로는 자궁경관이 직접적인 병소이며 이곳에 집락을 이루고 있는 임균, 클라미디아균, 마이코플라스마균이 점막을 따라 난관, 난소, 복막, 자궁 주위 등에 상행성으로 전파된다.

문80. [정답] 2

자궁선근증의 호발연령은 40대이며 다산부에서 흔하며 자궁내막선과 간질이 자궁근층 내에 존재하는 것으로 정의하며, 자궁근의 비후가 동반되고, 월경과다와 장기간의 월경 및 부정자궁출혈, 성교곤란증, 월경곤란증, 만성 골반통 등의 증상을 호소한다.

문81. [정답] 5

출산 후에 발생한 후방위이므로 치료를 위하여 자궁이 정상 위치로 회복되도록 1일 3~4회 5분씩 슬흉위를 취하도록 한다. 후천적 원인의 가장 중요한 위험요인은 대부분이 산욕기 골반저의 외상으로 인해 발생한다. 또한 자궁내막염에 의한 유착, 난소종양, 근종 및 외상에 의해 발생되기도 하므로 골반감염 시에는 즉시 치료하여 유착을 방지하는 것이 자궁 후방전위를 예방하는 방법이다.

문82. [정답] 5

견갑통은 24시간까지 지속될 수 있으며, 이는 주입된 가스가 횡격막 주위의 늑간신경을 자극하여 발생한다. 이것은 일시적인 현상이다.

문83. [정답] 2

헤가 징후(Hegar's sign)은 임신 6~8주에 나타나며, 자궁 체부와 경부 사이인 자궁협부가 부드러워진 것을 양손 검진으로 확인할 수 있다.

문84. [정답] 2

임신 중 양와위를 취하면 증대된 자궁이 대정맥에 압박을 가해 정맥 환류를 저해하여 양와위성 저혈압 증후군을 유발한다. 양와위성 저혈압 증후군은 현기증과 창백하고, 차고 끈끈한 피부를 동반하는데 임부가 측위를 취하면 곧 교정된다.

문85. [정답] 5

임신 중에 발생할 경우 즉시 건강관리자에게 보고해야 하는 위험 증상은 다음과 같다.

- 갑작스러운 질로부터의 액체 유출, 질 출혈, 하복부 통증, 오한과 열(38°C 이상), 시력장애, 지속되는 구토, 심와부 통증, 핏뇨 등이다.
- 빈뇨, 오심, 백대하, 가슴앓이는 임신 중 자궁증대와 호르몬 변화로 인해 정상적으로 나타날 수 있는 신체적 변화이다.

문86. [정답] 4

여성이 가지고 있는 자신의 신체에 대한 태도는 임신 과정이 진행됨에 따라 변화하며, 전 임신기간에 걸쳐 변한다. 보통 임신 1기 동안에는 긍정적인 신체상을 지나 임신이 진행되면서 좀 더 부정적인 느낌으로 변화한다.

문87. [정답] 3

임신오조증 임부의 구토 증상 예방에 도움이 되는 음식은 마른 음식, 찬 음식, 양념이 적게 들어간 음식 등이고, 구토 증상을 악화시키는 요인으로는 음식 냄새, 공복, 튀김류, 기름기 많은 음식 등이 있다.

문88. [정답] 2

포상기태에 대한 치료적 시술 후 8주 차까지 hCG 비정상 소견이 나타날 때, 임신성 영양막성 질환으로 간주하게 되며, 기태 제거 후에도 hCG 수치가 양성으로 보일 경우, 용모상피암을 의심해 볼 필요가 있다. 용모상피암은 폐 전이가 가장 잘 되는 것으로 알려져 있으므로, 이러한 경우, 폐에 대한 면밀한 추적관찰이 요구된다.

문89. [정답] 1

MgSO₄ 투여의 부작용은 갑작스런 저혈압, 슬개건 반사 소실, 호흡수 감소(분당 12회 이하), 펄노(25mL/hr) 등이 있으며, 마그네슘의 독성이 나타나면 투여를 중지하거나 중화제로 10% 글루콘산칼슘(calcium gluconate)을 투여한다.

문90. [정답] 5

심장질환 산모의 경우 분만 직후 첫 24-48시간이 가장 위험하다. 태반순환의 소실로 인한 정맥귀환 증가와 세포외액이 혈관으로 재이동하고 심박출량이 급속히 증가한다. 심장질환이 있는 산부의 산후 사정은 활력징후, 산소포화도, 폐음 및 심음 청취, 부종 유무, 소변량, 흉통 등 주의 깊은 사정이 요구된다.

문91. [정답] 3

임신 중 태아 건강사정 중 초음파 검사를 통해 정상 임신 확인과 재태연령 측정, 태아 성장 사정, 선천성 기형 발견, 목덜미 투명대 측정, 양수량, 태반 등의 태아 환경 사정, 다태임신 사정, 자궁의 이상 여부를 발견할 수 있다.

문92. [정답] 2

선진부는 골반 입구에 먼저 들어간 태아의 신체 부분이며, 태향은 태아의 선진부와 모체 골반의 전후 좌우면과의 관계를 의미한다. 태아의 심음이 들리는 부분은 태아의 심장이 위치한 등 부위이다.

문93. [정답] 5

분만 4기에 자궁저부 사정 시 산모의 무릎을 구부린 자세로 위치시켜 복부근육을 이완시킨다. 산모의 배꼽 아래로 손가락을 복부에 평평하게 놓는다. 자궁저부가 단단해지지 않으면 길이를 측정하기 전에 부드럽게 마사지하여 혈액 응고물을 배출시킨다.

문94. [정답] 4

분만 1기 이행기가 진행됨에 따라 자궁수축의 빈도와 강도가 증가된다. 이에 따른 분만통증에 대한 간호중재에는 의식적인 이완, 호흡법, 체위 변경 등이 있다. 자궁경부가 완전 개대되면 임부의 아래로 힘주기가 필요한 분만 2기가 시작된다.

문95. [정답] 4

분만 3기 태반 박리 징후로는 자궁바닥의 강한 수축, 암적색 혈액의 분출, 제대의 길이가 길어짐, 일시적으로 자궁바닥의 위치가 배꼽부위 이상으로 올라가는 등의 징후가 있으며 태반이 박리되면 일반적으로 둥근 난형으로 변화된 자궁이 치골결합 위에서 만져진다.

문96. [정답] 3

완전자궁파열의 임상증상은 하복부의 예리하고 강한 통증, 자궁수축의 갑작스런 정지, 자궁벽 밖에서 태아의 부분 촉진, 방광손상으로 다량의 혈뇨 등이 있다. 불완전 자궁파열의 임상증상은 자궁수축 시 통증, 경미한 질 출혈, 저긴장성 자궁기능부전, 안절부절못함 등이 있다.

문97. [정답] 5

자궁내변증은 격렬한 자궁저부 압박, 태반 박리 전에 과도한 제대 견인으로 야기될 수 있다. 또한, 다태임부의 급속분만, 심한 자궁저부 마사지, 짧은 제대, 자궁수축 이완제 사용, 자궁무력증, 비정상적인 태반유착으로 발생한다. 자궁내변증 예방을 위해 제대는 태반 박리 징후가 나타나기 전에는 절대로 제대를 잡아당기면 안 된다.

문98. [정답] 5

신생아 사망률의 33% 이상이 조산과 관련되어 있다. 임신 유지가 가능할 경우 분만은 임신 37주에 근접할 때까지 연장하는 것이 좋다. 안정을 취하면서 자궁수축 정도와 파막 여부를 계속 확인하며 불필요한 내진은 자극이 되므로 삼가도록 한다. 자궁경부나 질에서 검체를 채취, 배양시켜 원인균에 따른 항생제를 투여하거나, 조기양막파열 시 예방적 항생제를 투여한다.

문99. [정답] 3

‘물 같은 것이 흐른다.’는 표현은 양막이 파막되었을 가능성을 의미하므로 간호사는 니트라진 또는 Actim PROM 검사로 양막파열 유무를 확인하고, 태아심음을 측정해야 한다. 이후 선진부가 진입되지 않은 상황이라면 제대 탈출 여부를 확인한다.

문100. [정답] 4

유방울혈은 분만 2~3일경 나타난다. 유즙 생산은 프로락틴 호르몬의 영향이며 아기가 젖을 빨면 프로락틴 분비를 자극하여 유즙 분비가 증가한다. 수유 중에도 유방울혈이 나타난다. 분만 후 에스트로겐과 프로게스테론이 하강하면서 프로락틴은 유즙 생산을 자극하여 분만 후 3~4일부터 유즙의 생산량이 증가한다. 옥시토신은 유방소포를 둘러싼 근상피세포의 수축을 유발하여 유즙이 유관을 통해 배출되도록 한다.

문101. [정답] 1

모유 수유 시 아기가 유두를 자극하면 뇌하수체후엽에서 옥시토신이 분비되어 자궁수축을 돕는다. 모유 수유부의 25% 정도에서 첫 월경 전에 배란이 될 수 있으므로 첫 성교 시부터 피임을 해야 한다. 모유 수유부는 하루 6~8잔의 수분을 섭취해야 한다. 성생활은 오로가 감소하고 회음부 통증이 사라지고 감염이 없으면 2~4주경 가능하다. 모유 생산은 에너지를 소모시키므로 임신 동안 축적되었던 지방을 사용하게 되어 점진적으로 체중이 감소된다.

문102. [정답] 2

프로락틴은 임신기 동안에는 유즙분비가 이루어질 수 있도록 유방을 준비하고 수유기 동안에는 모유를 합성하고 분비하는 데 관여한다. 태반이 만출되어 에스트로겐, 프로게스테론, 태반락토겐이 현저히 저하되면 프로락틴이 상승하여 유즙 생성이 자극된다.

문103. [정답] 1

대퇴혈전성 정맥염을 가진 산모는 안정을 취하고, 침범된 다리를 상승시킨다. 침범된 부위를 문지르거나 마사지를 할 경우 혈괴가 떨어져 나와 색전이 될 우려가 있으므로 절대로 금한다. 장시간 앉아 있는 것은 피하며, 가능하다면 앉아 있을 때도 항상 다리를 올려 준다. 앉을 때 다리를 꼬고 앉는 것은 무릎 부위의 복재정맥에 압력을 주어 하지의 순환을 방해한다.

문104. [정답] 3

분만 24시간 이후부터 산후 6주까지 발생하는 출혈은 후기 산후출혈로 자궁퇴축부전과 태반 잔류가 가장 흔한 원인이다. 태반 만출 후 자궁저부는 단단하게 수축된 상태로 촉진되어야 하는데 자궁퇴축부전이 있는 경우 부드럽고 물렁한 자궁저부가 촉진된다. 열상이 관찰되지 않는데 자궁출혈이 지속되는 경우는 태반 잔류 때문일 때가 많다.

문105. [정답] 3

산후정신병의 증상과 징후는 출산 직후부터 3개월 후까지 어느 때나 나타날 수 있다.

주요 임상 증상은 수면장애, 이인증, 혼동, 환각, 망상, 정신운동장애 등이다. 산후정신병이 있는 산모는 망상과 시각, 청각 및 촉각적으로 환각을 경험한다. 일부 산모에서 이러한 증상은 산모 자살이나 영아살해의 가능성을 높인다.