

2019년 한국간호과학회
간호대학생 학습역량평가
모의고사 해설지

4회 - 1교시



사단법인
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.

문1. [정답] 1

악성 흑색종은 가장 예후가 나쁜 피부 종양이다. 쉽게 전이되므로 생명을 구하기 위해서는 근치절제술을 해야 한다. 병변의 특징은 비대칭적이고 경계가 불규칙하고 가장자리가 흐릿하다.

문2. [정답] 4

건선 질환은 면역과 관련된 유전적 요인과 연관성이 있으며, 스트레스, 계절 변화, 일부 약물 등이 유발요인이 된다.

문3. [정답] 5

- ① 오심과 구토는 흔한 합병증의 하나로 일반적으로 수술 후 24시간 이내에 발생하며 첫 2시간 이내에 가장 높은 발생 빈도를 보인다.
- ② 심부정맥 혈전증은 수술 후 부동, 심부정맥 혈전증의 과거력, 응고 이상, 비만, 하지나 복부, 골반 부위 수술, 외상, 종양, 경구피임약 복용 등이 위험요인이다.
- ③ 복부수술 후 주로 나타나는 마비성 장폐색은 적절하게 치료하지 않으면 저혈량증, 수분과 전해질 불균형, 쇼크 그리고 사망까지 이르게 된다.
- ④ 상처감염의 원인은 수술로 인한 체강 노출과 신체의 방어체계 감소, 환자의 내적 인자, 지연된 상처 치유, 그리고 의료인의 잘못된 무균술이다.
- ⑤ 폐색전증은 심각한 수술 후 합병증으로, 적절한 치료가 이루어지지 않으면 30~40 %가 사망한다.

문4. [정답] 5

혈압 감소, 폐부종, 심박출량 감소는 심인성 쇼크(심장성 쇼크)에 동반되는 증상이다. 보기 중 폐모세혈관 폐쇄압은 심장성 쇼크로 인한 폐부종에서 관찰할 수 있다.

문5. [정답] 3

꿀벌이나 말벌과 같은 곤충에 노출된 후 과민성 반응이 나타날 수 있다. 심한 반응이 계속되는 환자에게 산소를 투여하고 지속적으로 심장과 혈압을 감시한다. 혈압 유지를 위해 생리식염수를 정맥주사하고 심폐소생술 약품과 장비는 즉시 이용할 수 있도록 준비한다. 기관지 경련과 천명음이 심하면 아미노필린(aminophylline)을 투여하도록 한다. 병원에 오기 전 치료로 보통 벌침을 제거하고 얼음팩을 적용하는데, 벌침을 제거할 때 족집게를 사용하는 경우 벌침 속의 독주머니를 건드려 벌독을 부가적으로 투입할 수 있으므로 칼날이나 신용카드 등으로 부드럽게 긁어서 제거하도록 한다.

문6. [정답] 4

이식편대숙주병(GVHD)은 이식 약 7~30일 이후 발생하며 표적 장기는 피부, 위장관, 간 등이다. 피부에 가렵거나 통증이 있는 반구진 발진이 생기며, 손바닥과 발바닥에서 시작하여 수포와 박리를 동반한 전신 홍반으로 퍼진다. 장 질환은 경미하거나 심한 설사, 심한 복통, 위장관 출혈, 흡수 장애 등이 발생한다. 간에 침범 시 복부 통증, 간비대, 황달 등이 나타난다.

문7. [정답] 4

항히스타민제는 알레르기 비염과 두드러기 치료에 효과적이며 증상이 나타나자마자 복용하는 경우에 가장 효과가 좋다. 항소양제는 국소적으로 상처가 없는 피부에 바르며, 교감신경 자극제는 주로 아나필락시스 치료에 사용된다. 부신피질 호르몬제는 증상이 심할 때 구강으로 짧게 투여하며, 주로 비강 분무제가 알레르기 비염 증상 완화에 효과적이다. 비만세포 안정제는 분무기에 넣는 용액이나 비강 분무제로 사용한다.

문8. [정답] 4

요산은 알칼리성 소변에 잘 녹기 때문에 감귤, 우유 등의 알칼리성 식품이 도움이 된다. 내장류(곱창, 간 등), 등푸른생선(꽂치, 고등어 등), 진한 고깃국물(곰국, 갈비탕 등) 등 고퓨린 식이는 금하며, 고기류(쇠고기, 돼지고기, 닭고기 등)나 흰살생선(조기, 동태 등) 등도 많이 섭취하면 안 된다. 요산 배출을 증진하기 위해 충분한 수분을 섭취해야 한다. 통풍의 위험요인으로 가족력, 남성, 비만, 고지혈증 등이 있다.

문9. [정답] 2

갑상선 호르몬의 감소는 콜레스테롤과 중성지방을 증가시켜 동맥경화, 죽상경화, 관상동맥질환의 발생률을 증가시킨다.

문10. [정답] 1

초급성 거부반응은 이식 직후부터 48시간 이내에 발생하는 것이다. 급성 거부반응은 일반적으로 3개월 이내에 나타나나, 이식 후 2년 이내에도 발생할 수 있다. 진단은 피부발진, 황달이나 피로감, 고열, 백혈구 증가증, 장기이식 부위의 통증, 경도의 고혈압, 소변량 감소나 무뇨 등이 있다.

문11. [정답] 4

급성 신우신염 환자는 고열, 오한, 오심, 이환된 부위의 옆구리 통증, 두통, 근육통, 전신 쇠약감 등을 호소한다. 흔히 배뇨장애, 빈뇨, 긴박뇨의 기타 방광염 증상을 수일간 경험하게 된다. 소변에 백혈구나 백혈구 원주체가 눈에 띄게 증가하기 때문에 소변이 혼탁하거나 혈액이 섞이고 냄새가 난다.

문12. [정답] 5

- 식도암의 정확한 원인은 알려지지 않았으나 주요 위험요인은 흡연과 지나친 음주이다. 또한 식도가 이완불능증이나 농약, 석면에 노출되는 것도 위험요인이 된다.
- 오랜 음주와 흡연은 편평상피암의 발생위험과 밀접하게 연관되며, 이 외에도 식도이완불능증, 부식성 식도협착, 다른 두경부암 등이 있는 경우 식도암 발생 위험이 증가한다.

문13. [정답] 5

자갈을 깔 것 같은 점막과 육아종으로 보아 크론병 환자의 내시경 소견 사진이다. 크론병의 증상으로 가장 빈번한 것은 지방성 설사이다. 오심과 구토는 소장이 폐색되지 않는 한 거의 나타나지 않는다. 통증은 주로 배꼽 주위로 나타나며, 그 외 35 %의 환자에서 체온 상승이 있다. 궤양성 대장염은 주로 혈변이 주증상이며, 크론병은 흡수 불량에 따른 체중감소가 흔하며 묽은 설사를 보인다.

문14. [정답] 2

만성 십이지장 궤양으로 위장관 출혈이 의심되는 상황이다. 위장관 출혈의 일반적인 증상은 커피 찌꺼기 같은 물질을 토하거나 검은색 대변을 보는 것이다. 중재로는 우선 금식을 시키고 수액을 공급하며 비위관을 삽입하여 출혈 유무와 정도를 사정해야 한다. 출혈 정도를 사정함과 동시에 실온의 생리식염수로 세척해야 하므로 간호사는 비위관 삽입을 준비해야 한다.

문15. [정답] 3

결장암 환자를 위한 수술 준비 중 영양 관리는 연동운동과 장 내용물을 감소시키기 위해 고열량, 고단백, 고탄수화물, 저섬유소 식이를 섭취해야 한다. 특히 장 내 분변량을 줄이기 위해 며칠 전부터 저섬유소 식이와 그 후 유동 식이가 제공됨을 강조해야 한다.

문16. [정답] 1

치핵 절제술 후 청결을 위해 따뜻한 물에 적신 수건이나 탈지면을 항문에 대주면 치유를 촉진할 수 있다. 수술 후 통증은 측위를 취하게 하고, 수술 후 처음 보는 대변을 부드럽게 하기 위해 처방된 대변 완화제나 미네랄 오일을 투여한다. 그러나 수술 직후에는 출혈 위험성이 있으므로 열을 가하지 않고 12시간 이후부터 좌욕을 하도록 교육한다.

문17. [정답] 2

위루관으로 영양액을 주입할 때, 위 내용물을 흡인하여 잔여물의 양이 100 mL 이상인 경우에는 1시간 동안 음식을 주지 않는다. 관을 통해 음식이나 약물을 투여한 후에는 미지근한 생리식염수나 물 30~60 mL로 반드시 관을 씻어준다. 음식물 투여 중이나 투여 후 1시간 동안은 침대 머리를 30° 상승시킨다. 음식물 주머니와 튜브는 세균 감염을 최소화하기 위해 24시간마다 교환하고 음식 주입 후마다 또는 6시간마다 물로 씻어준다. 위루관을 삽입한 후 48시간 동안은 관 주위에 혈액이 섞인 장액의 분비물이 나올 수 있다. 절개 부위에 많은 양의 혈액 또는 위 내용물이 나온다면 즉시 의사에게 알린다.

문18. [정답] 5

체액과 전해질의 이동기전에는 여과, 삼투, 확산, 능동적 이동, 모세혈관역동 등이 있다. 삼투란 세포벽과 같은 선택적 투과막을 통해 농도가 낮은 곳에서 높은 곳으로 물(용매)이 이동하는 것이다.

문19. [정답] 4

호흡성 산증은 저환기로 인해 이산화탄소가 축적되는 무기폐, 만성폐쇄성폐질환과 마취제나 진정제 중독 등과 같은 호흡중추와 관련된 요인, 회백수염이나 척수손상 등으로 인한 호흡근 마비로 나타날 수 있다.

문20. [정답] 2

급성 사구체신염은 사슬알균 감염 후 1~3주 후 발생한다. 항원-항체 면역반응 결과로 사구체에 침전되어 염증반응을 초래하여 발생한다.

문21. [정답] 1

요정체란 배뇨 후 단순도뇨하여 잔뇨량이 100 mL 이상, 소변줄기가 가늘고, 배뇨 이후 잔뇨감과 방광 팽만이 있으며, 방광을 완전히 비우지 못하는 것으로, 방광 타진 시 둔탁음이 들린다.

문22. [정답] 4

만성 신부전 환자에게 저단백 식이를 제공함으로써 질소 노폐물의 생성을 줄이고 신부전의 진행을 지연시킨다.

문23. [정답] 5

유치도뇨관 관리는 요로감염을 예방하기 위해 꼭 필요한 경우에만 도뇨관을 삽입하고 가능한 한 빨리 제거한다. 도뇨관 삽입 시 엄격한 무균술을 적용하며, 도뇨관의 폐쇄 배액 시스템이 유지되도록 하며, 수변 수집주머니는 항상 방광 높이보다 낮게 유지한다. 요로감염을 예방하기 위한 요도구 주변 청결은 매일 목욕이나 샤워 같은 일상적인 청결이면 적당하다. 도뇨관을 자주 교체하는 것은 권장되지 않는다.

문24. [정답] 4

갑작스러운 복압 상승으로 소변의 흐름 조절이 불가능한 스트레스성 요실금 치료를 위해 골반저 근육운동을 한다. 대뇌 기능의 저하, 혼돈으로 인한 요실금 초래 시 배뇨 훈련 프로그램을 실시하면 특히, 긴박성, 기능성 요실금에 효과적이다. 실금 시 유치도뇨관 사용은 감염 합병증을 유발하므로 마지막 대안으로 사용한다. 금기가 아니라면 소변 생성을 위해 충분한 수분 섭취가 필요하다. 항콜린성 제제는 평활근을 직접 이완하여 방광근 긴장도를 감소시키므로, 긴박성 요실금에 효과적이다.

문25. [정답] 5

양성전립선비대증은 노화(50세 이후)와 테스토스테론, 에스트로겐 수치의 변화와 관계가 있다. 5- α 환원효소 억제제는 피나스테리드(finasteride, proscar), 두타스테리드(dutasteride, avodart) 등으로 테스토스테론이 디하이드로테스토스테론(dihydrotestosterone, DHT)으로 전환되는 것을 억제하여 전립선의 성장을 지연시킨다.

문26. [정답] 2

절단 환자의 합병증에 해당하는 것은 환상지통, 관절구축이다. 정상체온, 88회/분의 맥박수, 약간의 미열, 74회/분의 심박동수, 적절한 정맥 귀환과 심박출량, 통증 감소는 합병증에 해당하지 않는다.

문27. [정답] 3

손목굴(수근관) 증후군(CTS)은 손목굴 내 힘줄집의 윤활막에 발생한 염증과 부기로 손목굴이 좁아져서 정중신경이 압박을 받아 발생한다.

문28. [정답] 4

류마티스 관절염 환자 간호에서 운동은 일반적인 원칙에 따라 운동 계획 전 사정을 실시한다. 급성기에는 침상안정을 유지해 안위 간호를 한다. 체중조절이 필요하며 식이를 관리한다. 자가간호 보조기 및 보조장비를 사용할 수 있다. 류마티스 관절염 환자는 시간이 경과함에 따라 외모와 외형이 바뀌기 때문에 심리사회적 간호는 반드시 실시한다.

문29. [정답] 2

지방색전증은 손상된 뼈의 골수에서 유리된 지방조직이 혈관으로 유입됨에 따라 나타난다. 폐색전증이 나타나면 빠른 호흡, 빠른 맥박, 호흡곤란, 심장 근처의 통증, 청색증이 발생한다. 또한 뇌에 지방색전증이 생기면 저산소증으로 어지러움을 호소하며, 혼돈 및 의식 저하가 나타나기도 한다.

문30. [정답] 5

비골 신경 손상으로 인한 족하수 증상이므로 비골 신경 부위의 압박 여부를 사정하여 즉시 압박 원인을 제거한다.

문31. [정답] 5

심한 구토로 인해 수분이 소실된 상태이며 혈액 검사상 Hct이 상승되어 있으므로 체액 결핍 상태이다. 장음이 소실되어 있으므로 경구 투여는 불가하며 정맥으로 수액을 주입하여 수분 균형의 유지가 필요하다.

문32. [정답] 4

경피적 풍선 판막성형술은 심한 승모판 협착증과 심인성 천식, 폐수종, 간비대 등 수술의 위험이 높은 환자의 생명을 구할 수 있는 방법이다. 또한 수술의 위험성이 적고 입원 기간이 짧고 비용이 적은 장점이 있다.

문33. [정답] 1

심박구출률(ejection fraction) 60 % 이상은 정상이며 40 % 이하로 저하된 환자의 경우 심부전이 진단된다.

문34. [정답] 1

정신적, 신체적 안정은 신체활동에 필요한 조직의 산소요구도를 감소시켜 심장의 부담을 덜어주고 이차적으로는 이뇨작용과 호흡 증진, 정맥 환류의 감소, 혈압 저하, 심박동수 감소, 심근의 수축력을 증가시켜 심장 보유 능력이 증강되므로 심부전 환자에게는 충분한 기간 동안 절대안정이 요구된다.

문35. [정답] 5

디기탈리스(digitalis)를 이뇨제와 병용할 경우 칼륨치가 감소하여 무기력, 쇠약, 무감동, 혼동 같은 위험한 부작용을 경험할 수 있으므로 병용 시 주의를 필요로 한다.

문36. [정답] 4

심부전 환자는 혈량감소 및 전부하를 줄이기 위해 수분과 염분 섭취를 제한하고, 영양결핍과 수분 정체 및 부종을 방지하기 위해 고단백 식이를 권장한다. 저칼로리 식이를 소량씩 자주 섭취하도록 하여 체중감소 및 심장의 부담을 줄이도록 한다. 이뇨제 사용으로 저칼륨혈증이 발생할 가능성이 있으므로 칼륨 보충이 요구된다. 또한 포화지방산이 많은 육류보다는 불포화지방산이 많은 어류 및 식물성 유지를 권장한다.

문37. [정답] 5

급성 심근경색증이 의심되므로 우선적으로 12 유도 심전도 검사를 해야 한다.

문38. [정답] 5

아스피린과 클로피도그렐은 항혈소판제제로서 혈소판 응집을 막아 응고를 느리게 하므로 혈전 형성을 예방한다. 부작용으로 출혈이나 멍이 발생할 수 있다.

문39. [정답] 4

리도카인은 심실빈맥에 사용한다. 아트로핀은 심박동수 증가, 디곡신은 심실 수축력 강화, 프로프라놀롤은 혈압감소, 모르핀은 통증 감소를 위해 투여하는 약물이다.

문40. [정답] 1

- thiazide 이뇨제 약물 복용 대상자에게 고칼륨 음식(바나나, 오렌지 주스)을 섭취하도록 권장한다.
- spironolactone 약물 복용 대상자의 혈중 칼륨 농도를 관찰한다.
- diltiazem, nicardipine 약물 복용 대상자에게 자몽주스를 섭취하지 않도록 교육한다.
- amlodipine 약물 복용 대상자에게 햇빛에 노출될 때 의복 또는 햇빛 가리개로 보호하도록 한다.

문41. [정답] 1

버거씨병(Buerger's disease)의 가장 우선적인 간호중재는 금연이다. 통증 완화, 혈관 확장 증진, 발이 기계적/화학적 상처를 입지 않도록 하며 찬 곳에 노출되지 않도록 한다.

문42. [정답] 4

적혈구증가증 증상

- 모세혈관 충혈로 인한 불그스레한 피부
- 혈액 점성과 양 증가로 고혈압이 발생
- 울혈성 심부전
- 혈전 형성으로 인한 뇌졸중, 협심증, 심근경색, 발 괴저 등
- 출혈 증상 호발
- 간과 비장비대
- 소화성 궤양
- 고요산혈증: 관절통풍(흔히 엄지발가락)
- 전신 소양증

문43. [정답] 5

다발성 골수종인 경우 혈액과 소변에서 단일클론성항체 단백질(M-protein)을 확인할 수 있다. 범혈구감소증, 고칼슘혈증, 혈청크레아티닌 증가와 함께 소변에서 벤스-존스단백질이 검출되고, X-선상에서 골다공증의 특징적인 벌집 모양이 발견된다.

문44. [정답] 5

적혈구증가증(polycythemia)은 많은 수의 적혈구가 생산되어 혈액 내를 순환하고 있는 상태를 말한다.(RBC > 800~1,200만/mm³, Hb > 18~25 g/dL)

<정상치>

- RBC: 여자 380만~510만/mm³, 남자 430만~570만/mm³
- 혈색소: 여자 11.7~16 g/dL, 남자 13.2~17.3 g/dL
- 헤마토크릿: 여자 35~47 %, 남자 39~50 %
- PLT: 150,000~400,000/mm³
- WBC: 5,000~10,000/mm³

문45. [정답] 4

혈액수혈 시 주의사항

- 어떠한 약물도 혈액과 함께 혼합하여 주입하지 않는다.
- 수혈용 표준혈액 필터를 사용한다.
- 농축 적혈구 수혈 시 필터는 2~4단위마다 교체해야 한다.
- 수혈 주입 세트를 0.9% 생리식염수로 채워 혈액의 손실을 막는다.

문46. [정답] 4

- 폐포음: 폐 말초부위에서 들리는 낮고 부드러운 소리
- 기관지음: 기관지에서 들리는 높고 큰 소리
- 기관지폐포음: 흉골면에서 1~2번 늑골 사이에서 들리는 중간 높이의 중간 소리
- 정상 호흡음: 공기가 후두에서 폐포까지 통과하는 동안 호흡기 통로가 진동해서 발생하는 소리
- 우발음: 정상 호흡음 위에 첨가된 부가적인 호흡음으로 폐의 병리적 변화를 의미하는 소리(악설음, 천명음, 나음, 늑막마찰음 등)

문47. [정답] 5

경부절제술(neck dissection)은 암이 림프절로 퍼지는 것을 예방하거나 전파 가능성이 있는 조직을 완전히 제거하기 위해 하악선, 목빗근(흉쇄유돌근), 목정맥, 척수 더부신경(accessory nerve)의 척수부분 주위의 연조직을 제거하는 것이다. 척수부분신경이 절단되므로 수술 후에 승모근이 위축되어 수술한 쪽의 어깨가 처진다. 그러므로 수술 후에는 다른 근육을 이용하여 어깨 위축을 예방하여야 한다.

문48. [정답] 4

동요 가슴(flail chest) 대상자는 충분한 환기를 유지하는 능력을 소실하였으므로 인공기도를 기관에 삽입하고 기계 환기를 한다. 그러면 폐는 즉시 팽창되고 적절한 환기를 하게 되므로 모순 호흡이 감소되어 흉벽이 고정된다. 골절된 늑골이 움직이지 않게 되어 통증이 완화되고, 흡인하여 기도개방을 유지하고 무기폐와 폐렴을 예방한다.

문49. [정답] 3

밀봉 흉관배액 장치에 대한 설명이다.

- ① 밀봉병의 긴 투명관은 300 mL 물속에 2 cm 잠기게 한다.
- ② 기흉이 있으면 밀봉병에서 물방울이 발생된다. 호기, 기침, 재채기를 하면 간헐적으로 밀봉병에 물방울이 발생된다.
- ③ 흡인압력 조절병의 물속에 잠긴 긴 관은 흡인압력을 조절해준다.
- ④ 밀봉병의 물의 파동은 환기 상태를 반영하며 튜브가 개방되고 기능이 완전하다는 것을 의미한다.
- ⑤ 흡인압력 조절병에 물방울이 생기는 것은 흉관배액장치 안의 압력을 조절하기 위해서 외부 공기가 들어오기 때문에 발생된다.

문50. [정답] 2

- ① 호흡음이 크게 들린다고 비정상임을 판단할 수는 없다. 수포음(crackle), 건성수포음(ronchi), 천명음(wheeze), 나음(rale) 등은 비정상음이다.
- ② 폐의 긴장성 기흉이나 허탈 상태를 의미하므로 응급상황이다.
- ③ 폐모세혈관 썬기압은 내경동맥 또는 쇄골하정맥을 통해 삽입한 스완간즈 카테터가 상대정맥을 지나 삼첨판을 통해 폐동맥에 진입하면 폐동맥의 원위부에 카테터를 삽입하고 풍선을 팽창시켰을 때 측정된 압력이며 폐모세혈관 압력과 좌측 심장의 기능을 평가할 수 있다. 정상 폐모세혈관 썬기압은 4~12 mmHg이다.
- ④ 폐는 두 층의 흉막(늑막)에 둘러싸여 흉벽과 분리되는데 정상적으로 호흡할 때는 두 층의 늑막이 서로 미끄러져서 폐가 부드럽게 팽창하고 수축할 수 있도록 해주지만 늑막염이 생기는 경우 염증 또는 과도한 양의 액체로 인해 서로 마찰을 일으켜 폐의 팽창과 수축을 어렵게 하고 이로 인해 숨을 쉴 때 날카롭고 심한 흉통을 느낄 수 있다.
- ⑤ 나음(rale)은 폐포나 작은 기도에서 공기가 물속으로 들어가는 것과 같은 불연속적인 보글보글 거리는 소리이다. 주로 폐수종이나 울혈성 심부전 시 청진된다.

문51. [정답] 5

개방 기흉은 사고로도 생기지만 밀봉 흉관배액(담힘배출장치) 연결관이 빠졌을 때도 발생한다. 개방성 상처는 즉시 그 상처를 안전하게 덮어주어야 한다. 소독된 거즈를 찾기 위해 시간을 낭비하지 말고 처치자의 손과 손수건, 타월, 스카프 등으로 막는다. 구조를 요청하는 동안 계속 상처를 압박하고 적합한 드레싱 기구가 준비되었을 때 단단히 드레싱한 후 넓은 테이프로 고정한다.

문52. [정답] 2

과거에는 흉관의 개방성을 유지하기 위해 훑어주거나 짜주는 방법을 사용하였으나 가슴막(흉막) 조직의 손상과 흉강 내압 상승의 위험이 있어 권장하지 않는다.

문53. [정답] 2

뇌졸중 환자의 인두 반사가 소실되면 음식물을 삼킬 수 없으며 그 결과 흡인성 폐렴이 올 수 있는데, 이는 의식 수준이 저하된 뇌졸중 환자를 죽음에 이르게 하는 흔한 원인이 된다.

문54. [정답] 5

뇌 손상 시 두개내압이 증가한다. 뇌 조직의 혈관 외강에 액체가 축적, 증가되어 ICP가 상승하며, 시상과 시상하부, 뇌교, 연수에 대한 압박이 증가한다. 이러한 이유와 Cushing 징후(반사) 등으로 활력징후가 변화되어 맥박수와 호흡수가 감소하고, 수축기 혈압이 높아지며 체온이 상승한다.

문55. [정답] 4

두개강내압 상승으로 나타나는 활력징후 변화이며, 동공 축소는 뇌교영역 병변을 시사한다.

문56. [정답] 4

급성 구탈출(Uncal herniation)은 초기에 편측동공 확대가 나타나고, 중심성 탈출(Central herniation)에서는 양측 동일한 동공 반응이 나타난다.

문57. [정답] 3

일과성 허혈발작은 일시적이고 국소적인 대뇌 허혈로 인해 일시적인 신경학적 결손을 보이는 질환이다. 일반적으로 수 분 혹은 수 시간 지속될 수 있으나 평균 약 10분 정도이며, 24시간을 넘지 않는다. 일과성 허혈발작을 경험한 환자의 1/3이 뇌졸중으로 진행된다.

문58. [정답] 3

색전성 뇌졸중과 가장 관련이 높은 심장질환은 심방세동이다.

문59. [정답] 2

뇌졸중 환자가 시야에 있는 물건을 보지 못할 때 동측성 반맹을 의심할 수 있다. 이때는 환자 시력이 건강한 쪽으로 다가가고 식판도 건강한 쪽으로 모아주며, 호출 버튼이나 전화기를 시력이 건강한 쪽에 둔다. 상태 안정 후 손상된 쪽으로 고개 돌리기 훈련을 하고, 개인위생과 옷 입고 벗기를 할 때는 도와주도록 한다.

문60. [정답] 2

뇌전증 환자와 같이 지속적 발작으로 인해 즉각적이고 강력한 치료가 우선적으로 요구되는 응급상황에서는 먼저 lorazepam(ativan)이나 diazepam(valium)을 정맥 주입하고 그 후에 phenytoin(dilantin)이나 phenobarbital을 투약한다. felbamate(felbatol)은 다른 약물로 조절이 안 되는 뇌전증 환자에게 사용하는데 부작용으로 재생불량성 빈혈과 간독성이 있어 사용에 제한이 있다.

문61. [정답] 1

발작 시 흡인 예방을 위해 측위를 취해주며, 발작 중 환자가 흥분하지 않도록 억제대를 사용하지 않는다. 혀를 깨물지 않게 하기 위해 설압자를 거즈에 싸서 물리거나 손수건 등을 말아서 치아 사이에 끼워준다. 발작이 시작되면 입을 억지로 벌리거나 입안으로 어떤 것도 넣지 않으며, 환자 옆에서 계속 관찰하고 필요한 중재를 적용한다.

문62. [정답] 1

요붕증 환자의 특징적인 임상 증상은 지속적인 다뇨가 나타나며, 소변 비중이 1.001~1.005로 낮아지고 삼투압이 100 mOsm/kg 이하가 된다.

문63. [정답] 5

두부 외상 후 활력징후와 신경학적 상태, 의식 수준을 파악한다. 동공의 크기와 빛에 대한 반응, 외안근의 움직임을 사정한다. 양쪽 동공이 산대되고 대광반사가 없으면 뇌 중심부 또는 간뇌의 손상을 의미한다.

문64. [정답] 5

인슐린의 피하주사 부위를 순환시키는 것은 지방조직의 국소적인 변화를 예방하기 위해서이다. 같은 부위에 계속 주사할 경우 그 부위가 함몰되는 지방위축증(lipodystrophy)을 일으키거나, 반대로 주사 부위에 지방합성작용이 일어나 지방비대증(lipohypertrophy)을 유발할 수 있다.

문65. [정답] 5

포화지방산과 콜레스테롤은 섭취를 제한한다. 식초, 겨자, 생강, 레몬 등의 향신료를 사용하고, 커피를 마실 때 프림이나 설탕은 첨가하지 않는다. 저혈당을 피하기 위해 식사를 기다리는 동안 우유나 크래커를 먹는다. 오랜 시간 운동을 할 때는 칼로리 섭취량을 증가시킨다.

문66. [정답] 5

경접형동 뇌하수체 절제술(transsphenoidal hypophysectomy)을 시행한 환자는 신경학적 합병증 예방을 위해 동공반응, 시력, 지남력, 의식수준 상태를 모니터링하고, 뇌척수액 누출을 예방하기 위해 머리를 상승시키고 침상안정을 취해준다. 수술 후 2~3일간 비침지를 유지해야 하므로 구강호흡을 하도록 하고, 샘 제거 후 대퇴근육 이식을 했으므로 기침, 재채기, 양치질, 코풀기, 몸 구부리기를 삼간다.

문67. [정답] 2

- 근시: 물체의 상이 망막 앞에 맺히며 오목렌즈로 교정
- 원시: 물체의 상이 망막 뒤에 맺히며 볼록렌즈로 교정
- 난시: 여러 굴절 매체의 굴절력의 차이로 물체가 왜곡되어 보임
- 복시: 물체의 상이 두 개로 보임
- 노안: 수정체 탄력성 소실로 조절력이 감퇴되는 노화 현상

문68. [정답] 1

정상 안압은 10~22 mmHg이며 안압 상승을 방지하기 위해 안대를 지속적으로 착용하여 안압 상승을 방지한다. 방수 형성을 억제하기 위해 베타아드레날린 길항제와 탄산탈수효소 억제제를 투여하거나 프로스타글란딘 효능제로 방수 흐름을 증가시킨다. 축동제는 동공을 수축시켜 방수 흐름을 높인다.

문69. [정답] 3

만성중이염의 경우 편평상피 조각으로 차 있는 물질이나 덩어리인 진주종을 형성한다.

문70. [정답] 3

니코틴, 알코올, 카페인 함유 음료, MSG를 첨가한 음식은 제한하고 저염식을 시행한다.

문71. [정답] 5

성 정체성 발달에서 영아기는 돌보는 부모와의 관계를 통한 친밀감을 형성하면서 성 정체성 발달에 기본이 된다. 유아기에는 몸의 각 부분에 대하여 알면서 자신의 성을 여아 혹은 남아로 인식하게 되면서 성 정체성이 형성되는 시기이다. 학령전기는 남성과 여성의 역할과 언어와 사회적 가치를 인식하면서 남성다움과 여성다움을 인식하게 된다. 학령기는 동성과 이성을 구분하며 탐구심을 통해 성을 인식하게 되면서 성 정체성이 발달한다. 청소년기는 남자와 여자의 구별인 성 정체성에 남성다움과 여성다움의 성 역할 정체성이 통합되는 시기이며 성적 친근감이 발달하고 성적인 적극성을 나타낸다. 성인기는 신체적, 지적인 면에서 성숙해지며 성장이 완료되며 성에 대한 자기인식이 확고해진다.

문72. [정답] 3

성 상담이란 내담자로 하여금 성 건강을 유지하려는 자신의 목표를 향하여 자신의 성적인 표현, 가치, 책임, 필요 행동을 인지하고 이해하며 해결할 수 있도록 한다. 따라서 성 상담자는 내담자의 성 문제로 인한 저변의 문제를 이해하고 다루어야 한다. 성 상담자가 내담자와 상담할 때 당면할 수 있는 심리적 상태는 1) 비판적 감정, 2) 양가감정, 3) 구원 감정, 4) 주관적 느낌을 가질 수 있으므로 유의하여 상담자로서 마음의 준비를 하여야 한다.

문73. [정답] 5

임신중절수술은 간단한 의료절차로 행해질 수 있다. 그러나 감염, 상처, 출혈, 요통, 불임, 자궁천공, 습관성 유산, 허약, 자궁경관 열상, 부종, 자궁경관무력증, 자궁유착증, 자궁파열의 위험성, 정신적 상처 등의 합병증이 발생할 수 있다. 또한 초산모의 경우 자궁경부의 손상과 합병증 빈도는 경산모보다 높게 나타난다.

문74. [정답] 5

자궁은 골반 중앙에 위치하며 속이 비어있는 근육성 기관이다. 무게는 50~60 g 정도이다. 자궁은 자궁체부(자궁몸통)와 자궁경부(자궁목)로 나누고 3층(자궁내막, 자궁근육층, 자궁장막층)으로 구성된다. 자궁내막에는 알칼리성 분비물을 생성하는 샘이 있다. 자궁은 자궁동맥과 난소동맥에서 혈액을 공급받는다.

문75. [정답] 4

배란기 경관 점액의 특징은 견사성이 증가하고 점성도가 낮아지며 양치엽상의 결정체가 형성된다. 배란기에는 기초체온이 저온에서 고온으로 약간 상승되어 유지된다. 월경전기는 자궁내막에서 나선형으로 구부러진 동맥이 수축되는 시기이다.

문76. [정답] 1

분비기에는 두꺼워진 내막이 증식기에 비해 비교적 단단해지며, 분비가 진행됨에 따라 많은 혈관이 분포하게 된다. 또 수분이 많아지고 글리코겐이 풍부해져 이상적인 영양 상태를 유지하여 수정란이 착상해서 성장이 유지되도록 한다. 분비기의 특이한 점은 선과 동맥이 꼬불꼬불하게 꼬이는 점인데, 이는 자궁내막의 두께에 비해 소동맥들이 더 빨리 자라기 때문이다.

문77. [정답] 5

젊은 여성의 경우 지나친 혈액 손실이 없으면 치료할 필요가 없으며, 단백질, 칼슘, 비타민 C와 비타민 K 및 철분을 충분히 섭취하도록 한다. 자궁출혈이 심한 경우 자궁수축제를 투여하여 출혈을 막는다. 약물요법으로 프로베라 또는 에스트로겐-프로게스틴 병용제를 3~6개월 투여하는 방법이 있다. 자궁절제술은 환자의 생명에 위험을 초래할 만큼 심한 출혈이 있을 때 한다. 갱년기 여성인 경우 특별히 자궁내막암 여부를 자궁내막 생검으로 진단한다. 미레나는 자궁 내 삽입하는 피임기구로 호르몬이 방출되어 월경량이 줄어든다.

문78. [정답] 2

폐경기의 신체적 변화는 난소 기능이 정지되어 에스트로겐 분비가 감소되므로 에스트로겐 수용체가 있는 혈관 운동계, 요로생식기계, 골관절계, 심맥관계, 기타 피부와 유방 등의 각 신체 기관에서 일어난다. 혈관 운동 증상으로 홍조, 발한과 야한, 무딘 감각과 얼얼하게 쑤심, 수족냉증, 심계항진, 두통, 현기증, 졸도 등이 있다.

문79. [정답] 5

자궁경부암의 치료적 관리

- I기: 종양이 자궁경부에 국한된다. → 자궁전절제술, 근치자궁절제술
- IIa기: 종양이 자궁 밖까지 침범했으나 골반벽과 질 하부 1/3을 침범하지 않았으며 parametrium을 침범하지 않은 경우이다. → 근치자궁절제술
- IIb기: 종양이 자궁 밖까지 침범했으나 골반벽과 질 하부 1/3을 침범하지 않았으며 parametrium을 침범한 경우이다. → 방사선 동시 항암화학요법
- III기: 종양이 골반벽을 침범하고 질 하부 1/3을 침범한 경우이다. 방사선 동시 항암화학요법
- IV기: 인접 장기에 전이된 상태이다. → 방사선 동시 항암화학요법
- IIa기 이전에만 수술이 가능하다.

문80. [정답] 5

자궁경부 확대촬영술은 자궁경부에 3~5 % 초산을 도포한 후 35 mm 사진을 찍어 진단하는 영상 검사로 세포진 검사에서 비정형 세포 소견을 보인 경우 치료의 방향을 결정하는 수단으로 이용된다. 민감도, 양성 예측도 및 음성 예측도가 높으며 결과가 비교적 객관적이다.

문81. [정답] 4

트리코모나스질염은 원인균은 편모기생충인 *Trichomonas vaginalis*(원충류)이다. 주된 증상은 녹색의 거품이 있는 화농성의 악취가 심한 질 분비물이 특징이며, 질벽과 경부에 딸기 모양의 반점을 볼 수 있다. 또한 가려움증, 배뇨 곤란, 성교통 등을 호소한다.

문82. [정답] 2

침형콘딜로마의 원인균은 인유두종바이러스이며(human papilloma virus; HPV) 자궁경부암의 원인균이다.

문83. [정답] 3

침형콘딜로마의 원인은 인유두종바이러스(human papilloma virus)이다. 외음부, 질 자궁경부 및 직장 부위에 다양한 크기로 하나 혹은 여러 개가 동시에 나타나며 성교로 감염된다.

문84. [정답] 3

자궁선근증의 치료는 환자의 나이와 임신을 원하는지 여부, 주증상에 따라 치료를 선택한다. 치료로는 약물요법과 수술방법이 있다. 약물에는 증상완화를 위해 비스테로이드성 소염제, 경구피임약, 프로게스틴, 생식샘자극호르몬방출호르몬(GnRH) 활성제 등이 있다. 수술은 출산을 원하지 않을 때, 또는 증상이 완전히 없어지길 원할 때 전자궁절제술을 권한다.

문85. [정답] 1

전자궁절제술을 시행한 경우 월경과 임신은 불가능하나, 난소가 있기 때문에 호르몬 분비가 가능해 폐경 증상은 오지 않고, 성관계가 가능하다. 임의적인 질 세척은 성 건강에 도움이 되지 않는다.

문86. [정답] 3

임신 시 혈관의 증가와 혈액의 충혈로 인하여 경관이 부드러워지지며(Goodell's sign), 푸르스름한 보라색(Chadwick's sign)을 띤다. 임신 전 자궁은 서양배 모양에서 자궁이 증대됨에 따라 타원형이 된다. 에스트로겐과 프로게스테론이 경부를 자극하여 백색 또는 옅은 회색의 점액 분비물을 증가시킨다. 프로게스테론의 영향으로 자궁경관에 끈적끈적한 점액 마개를 형성하여 임신 중 질을 통한 세균감염을 예방한다. 임신 4개월 정도부터 불규칙한 자궁수축인 브랙스톤 히크스(Braxton Hicks) 수축이 나타나며 임신 후기로 갈수록 증가되어 임부에게 불편감을 주거나 진진통으로 잘못 파악될 수 있다.

문87. [정답] 5

소변검사 시 중간뇨를 받고, 레오폴드 복부촉진법 시행 전에 임부의 방광을 비워서 임부를 편안하게 한다. 임신 1기는 질 초음파 시행 시 방광을 비우고, 임신 2기, 3기 복부초음파 시행 시 방광을 팽만하게 한다. 자궁저부 높이 측정(McDonald's method)은 22주에서 34주 사이에서 자궁저부 높이를 측정하는 방법으로 검사 전 방광을 비우고, 상체는 약간 올리고, 무릎을 구부린 자세로 측정한다. 추후 산전방문 일정은 28주까지는 4주에 한 번씩, 29~36주까지는 2주에 한 번씩, 37주 이후부터 분만 때까지는 매주 한 번씩 병원을 방문하도록 교육한다.

문88. [정답] 3

임부가 철분제를 섭취해야 하는 이유는 임신 마지막 3~6개월에 태아가 철분을 자기의 간에 저장하기 때문이다. 식사 때 섭취하는 철분과 모체의 철분 저장량은 임신 중의 요구량을 충족하기에는 부족하기 때문에 입덧이 사라진 후 임신 2기부터 하루에 30~60 mg의 철분제 복용이 필요하다. 비타민 C(감귤류 과일, 토마토, 멜론, 딸기) 및 육류는 체내의 철분 흡수를 도와준다. 차, 커피, 우유, 달걀노른자는 철분 흡수를 저하시키므로 철분 보충제와 동시에 복용하지 않는다. 철분은 공복에 복용할 때 가장 흡수가 잘되고 철분 때문에 변이 검거나 진한 녹색이 될 수 있다. 철분제 복용 시 변비가 흔하므로 섬유질과 적절한 수분 섭취가 필요하다.

문89. [정답] 4

임신오조증 임부는 지속적인 구토로 탈수가 심각하고 임상 검사상 전해질 불균형이 나타날 수 있다. 임신오조증을 경험하는 임부의 잠재적 간호진단은 지나친 구토와 관련된 체액과 전해질 불균형, 오심과 지속적인 구토와 관련된 신체 요구량보다 부족한 영양 불균형, 임신오조증의 영향과 관련된 불안이다.

문90. [정답] 3

전치태반은 태반이 자궁경부를 완전히 혹은 부분적으로 덮고 있는 상태로 부분전치태반은 내자궁구를 부분적으로 덮고 있는 경우이고, 전전치태반은 완전히 덮은 상태이다. (완)전 전치태반이나 30 % 이상 전치태반인 경우 제왕절개 분만을 실시하는데, 태아가 36주 이상이고 분만이 시작되거나 감염이 있고 출혈이 많고 지속되면 즉시 제왕절개를 하므로 이를 위한 치료적 간호 준비를 해야한다.

문91. [정답] 5

임신성 당뇨를 진단하기에 가장 적절한 시기는 임신 24주 ~ 28주 사이이다. 임신성 당뇨의 진단은 임신 2기의 중반에 이루어지는데, 그 시기에 태반호르몬과 인슐린 분해효소, 코티졸의 인슐린에 대한 저항이 증가하기 때문이다.

문92. [정답] 2

임신 말기 빈혈의 정의는 헤모글로빈(Hb) 10 g/dL 이하이다. 임신 시 철분 결핍성 빈혈은 식이요법만으로는 치료가 불충분하기 때문에 임신 중기부터 하루에 2~3회 철분 보충제를 복용해야 하며, 부작용으로 위장장애가 있기 때문에 식후에 복용하도록 한다. 철분 흡수를 돕기 위해 비타민 C가 함유된 오렌지 주스 등과 함께 섭취하도록 하며, 변비가 생길 경우 섬유질 섭취와 수분 섭취를 늘리도록 한다. 인은 철분 흡수를 방해한다.

문93. [정답] 5

선천성 신경관 결함, 이분척추, 무뇌아, 식도폐쇄, 제대탈출이나 복벽결함에서 모체의 알파-태아 단백질(α -fetoprotein) 수치가 기준보다 높게 측정된다. 또한 다태임신, 절박유산, 양수과소증에서도 증가한다. 알파-태아 단백질(α -fetoprotein) 수치가 하강되어 있으면 다운증후군을 의심할 수 있다.

문94. [정답] 5

밑으로 물 같은 액체가 흐르는 경우 양수파막을 의심해 볼 수 있으므로 먼저 태아심박동으로 태아 상태를 확인하고 니트라진 테스트를 통해 파막 여부를 확인하며, 자궁수축 정도를 사정한다.

문95. [정답] 5

분만 통증을 완화해주는 산과적 마취 중 음부신경 차단은 분만 2기 회음절개와 분만을 위해 사용된다. 자궁수축으로 인한 통증 완화와는 상관이 없으며 음핵, 대음순, 소음순, 회음 부위의 통증을 완화하기 위해 시행된다.

문96. [정답] 5

분만 1기에 발생할 수 있는 비정상적인 위험 징후에는 자궁 내 압력이 75~80 mmHg 이상, 자궁수축 기간이 90초 이상, 10분 동안 5회 이상의 수축 발생 등이 있다. 오심 또는 구토 호소, 완전 개대 후 양막파열, 이슬의 양 증가는 정상적인 분만 과정에서 분만 2기의 시작을 알리는 증상이다.

문97. [정답] 2

급속분만은 산도의 연조직 저항이 비정상적으로 낮거나 자궁과 복부의 수축이 비정상적으로 강할 때 주로 나타나며, 모든 분만이 빠르게 진행되어 3시간 이내에 출산이 종료되는 경우를 의미한다. 급속분만으로 인한 흔한 태아의 합병증으로는 저산소증과 경막하출혈, 뇌 손상 등이 있으며, 산부의 합병증으로는 산도열상, 산후출혈, 태반조기박리, 자궁파열 및 양수색전 등이 있다. 자궁내막염은 지연분만의 경우에 흔한 합병증이다.

문98. [정답] 5

제대탈출은 선진부가 진입되지 않은 상태에서 파막된 경우에, 제대가 중력에 의해 양수와 함께 선진부 앞으로 빠져 내려오면서 발생할 수 있다. 따라서 파막 후 간호사는 제대탈출 여부를 확인하여야 한다. 현재 산부의 상황은 파막 후 태아심음의 감소와 함께 질 내에서 제대가 촉진되는 상황이므로 제대탈출을 의미하며, 이때 간호사는 우선적으로 슬흉위, 트렌델렌버그 체위, 골반을 높여준 심스체위 등을 취하여 골반을 높여줌으로써, 선진부가 제대를 압박하지 않도록 하는 것이 매우 중요하다.

문99. [정답] 1

분만 후 자궁내막이 치유되면서 나오는 분비물이 오로이다. 분만 후 첫 2시간 동안은 많은 양의 분비물이 있으며 그 양이 점차 감소하고 구성성분이 변화한다. 처음에는 혈액, 탈락막, 영양막, 박테리아 등으로 구성된 적색 오로가 분비된다. 3~4일 후에는 출혈량이 감소하고 색깔이 옅어져 분홍색 또는 갈색인 장액성 오로가 나타난다. 약 10일 후에는 다수의 백혈구, 탈락막, 상피세포, 점액, 혈청, 박테리아 등을 포함한 백색오로가 2~8주간 지속된다. 15분 이내에 패드가 젖으면 오로의 양이 지나치게 많은 것으로 간주한다. 조기이상과 모유수유를 하면 오로의 양이 많아지므로 이를 출혈과 혼동하지 않아야 한다.

문100. [정답] 2

분만 후 발한은 분만 직후 2~3일간 나타난다. 복벽은 첫 2주간 이루어 있으며 임신 전 상태로 회복되는 데는 약 6주가 걸린다. 장 긴장도는 분만 후 2~3일간 지연될 수 있다. 임신 중 완료되었던 관절은 6~8주면 안정된다. 내장 울혈로 인한 기립성 저혈압은 분만 후 48시간 이내에 발생할 수 있다.

문101. [정답] 3

분만 후, 자연배뇨 후의 잔뇨량이 50cc 이하이면 정상이다. 첫 소변을 충분히 보았는지 양을 확인하고 소변량이 적고 시원하게 보지 못한 경우 잔뇨를 확인한다. 방광이 팽만 되어도 요의를 느끼지 못하는 경우도 주기적으로 자연배뇨 여부를 확인해야 한다.

문102. [정답] 5

임부의 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염은 임신 중 태반을 통해 태아에게 감염되거나 분만 과정에서 감염이 발생할 수 있으며, 감염균이 모유수유를 통해 신생아에게 전달되므로 감염된 산모는 모유수유를 금해야 한다.

문103. [정답] 5

자궁내막염은 분만 후 수 시간 내지 수 일 후에 발생하며, 38~39 °C의 발열, 심한 복부 통증, 자궁 압통, 빈맥, 빈혈, 백혈구 증가, 두통, 전신적 불편감, 악취나는 농성으로, 오심, 피로감 등의 증상과 징후를 보인다. 이에 대한 간호로는 항생제, 3,000~4,000 mL 충분한 수분 섭취, 진통제, 반좌위, 고비타민 섭취, 고단백 섭취, 해열제, 섭취량과 배설량 측정 등이 있다. 오심, 구토, 식욕감퇴가 있으면 때로 구강 섭취를 금지한다. 모유수유는 계속하는 것이 자궁회복에 도움이 된다.

문104. [정답] 2

분만 후 24시간 이내에 발생하는 출혈을 조기 산후출혈이라고 하고 그중 가장 큰 원인은 자궁이완이다. 자궁이완은 양수과다증, 거대아, 다태 임신 등의 자궁 과도팽창, 자궁수축을 방해하는 자궁근종 등의 원인으로 발생하며 자궁저부 촉진 시 부드럽고 물렁물렁한 자궁, 검붉은 출혈 등의 증상이 나타난다. 간호중재로는 맨 처음 자궁저부 마사지를 실시하고 자궁수축제, 양손 자궁압박법 등을 실시한다.

문105. [정답] 3

회음부, 질, 자궁경부의 열상은 만출된 태반의 결손 부위가 없고, 자궁수축이 단단하게 잘 진행되는데 선홍색의 동맥혈성 출혈이 지속된다면 의심해야 한다.