examundo

NCLEX-RN 한국어 연습 문제

정답 포함 93문제. 가이드와 번역은 소프트웨어가 만들고 검토했어요. 아직 사람이 확인하지는 않았어요.

2026년 11월 25일 업데이트 · examundo.tech/ko/nclex-rn/

간호관리

1. 안전하지 않은 근무 배정 때문에 아직 해결되지 않은 환자 안전 문제가 있어요. 간호사가 이미 책임간호사(charge nurse)와 상의했지만 아무 조치가 없었어요. 지휘 체계(chain of command)에서 다음으로 연락해야 할 사람은 누구인가요?

The nurse has an unresolved patient-safety concern regarding an unsafe staffing assignment and has already discussed it with the charge nurse, who took no action. Which position in the chain of command should the nurse contact NEXT?

A. 위험관리 책임자
B. 담당 주치의
C. 병동 간호관리자
D. 병원의 최고간호책임자

2. 예정된 수술 전에 외과의사가 대상자에게 수술 방법, 위험, 이점, 대안을 설명했어요. 사전 동의(informed consent) 과정에서 간호사의 역할을 가장 잘 설명한 것은 무엇인가요?

Prior to a scheduled surgical procedure, the surgeon explains the procedure, risks, benefits, and alternatives to the client. Which action best describes the nurse's role in the informed consent process?

A. 의료 제공자와 상관없이 작성된 동의서를 직접 받아 보관한다
B. 대상자에게 수술을 설명한다
C. 대상자가 동의할 법적 능력이 있는지 판단한다
D. 대상자가 동의서에 자발적으로 서명하는 것을 확인한다

3. 2시간 뒤에 수술이 예정된 대상자가 간호사에게 "마음이 바뀌었어요. 수술 받고 싶지 않아요."라고 말해요. 동의서는 이미 서명되어 있어요. 간호사의 우선 행동은 무엇인가요?

A client scheduled for surgery in 2 hours tells the nurse, 'I've changed my mind. I don't want the surgery.' The consent form is already signed. What is the nurse's PRIORITY action?

A. 가족에게 대상자를 설득해 달라고 부탁한다
B. 동의서가 이미 서명되었으므로 수술 전 준비를 계속한다
C. 대상자의 말을 기록하고 평소 간호를 계속한다
D. 집도의에게 알리고 수술 전 준비를 중단한다

4. 의료 분야 지속적 위임장(durable power of attorney for health care)에 서명해 둔 대상자가 교통사고 후 의식이 없는 상태로 입원했어요. 이 대상자를 위한 의료 결정을 내릴 법적 권한은 누구에게 있나요?

A client with a signed durable power of attorney for health care is admitted unconscious after a motor vehicle collision. Who has the legal authority to make health care decisions for this client?

A. 지속적 위임장 문서에 지정된 의료 대리인
B. 윤리위원회와 상의하는 주치의
C. 병원의 위험관리 부서
D. 주(state)의 가까운 친족 순위에 따른 가장 가까운 생존 친족

5. 간호사가 대상자에게 사전 돌봄 계획(advance care planning) 문서를 교육하고 있어요. 생전 유언(living will)과 의료 분야 지속적 위임장(DPOAHC)의 차이에 대해 추가 교육이 필요함을 보여주는 대상자의 말은 무엇인가요?

A nurse is providing education to a client about advance care planning documents. Which statement by the client indicates a need for further teaching about the difference between a living will and a durable power of attorney for healthcare (DPOAHC)?

A. "생전 유언에는 인공호흡기나 튜브 영양 같은 치료에 대한 제 뜻을 적어요."
B. "제가 DPOAHC에 지정한 사람은 생전 유언에 없는 치료에 대해서도 결정할 수 있어요."
C. "두 문서 모두 법원이 저를 법적 무능력자로 선언한 뒤에야 효력이 생겨요."
D. "의료 분야 지속적 위임장은 제가 말할 수 없을 때 결정할 사람을 지정해요."

---

6. RN이 수술 후 대상자 네 명의 간호를 계획하고 있어요. 비면허 보조 인력(UAP)에게 위임하기에 적절한 업무는 무엇인가요?

The RN is planning care for four postoperative clients. Which task is appropriate to delegate to unlicensed assistive personnel (UAP)?

A. 대상자에게 인센티브 스피로미터(incentive spirometer) 사용법 교육하기
B. 혈역학적으로 안정된 대상자를 화장실까지 보행시키기
C. 약물 투여 후 대상자의 통증 완화 정도 평가하기
D. 수술 부위 드레싱에 출혈 징후가 있는지 사정하기

---

7. 내외과 병동의 책임간호사가 비면허 보조 인력(UAP)에게 업무를 배정하고 있어요. 위임하기에 가장 적절한 업무는 무엇인가요?

The charge nurse is assigning tasks to an unlicensed assistive personnel (UAP) on a medical-surgical unit. Which task is MOST appropriate to delegate?

A. 삼킴곤란(dysphagia)이 있는 대상자에게 경구 약 투여하기
B. 대상자에게 인슐린 자가 주사 방법 교육하기
C. 고관절 치환술 후 2일째인 대상자 보행시키기
D. 새로 입원한 대상자의 활력징후와 통증 수준 사정하기

---

8. 새로 심부전을 진단받은 대상자가 혼자 살고, 여러 약을 관리하기 어려워해요. 퇴원 전에 간호사가 의뢰하기에 가장 적절한 것은 무엇인가요?

A client with newly diagnosed heart failure lives alone and has difficulty managing multiple medications. Which referral is MOST appropriate for the nurse to initiate prior to discharge?

A. 근력 운동을 위한 물리치료
B. 정신과 협진
C. 완화의료 의뢰
D. 방문간호 서비스

---

9. RN이 이번 근무조의 대상자 간호 업무를 배정하고 있어요. 실무간호사(LPN)의 업무 범위에는 들어가지만 비면허 보조 인력(UAP)에게는 위임하면 안 되는 일은 무엇인가요?

The RN is planning client care assignments for the shift. Which task is within the scope of practice for a licensed practical nurse (LPN) but should NOT be delegated to unlicensed assistive personnel (UAP)?

A. 정해진 시간에 항고혈압제 경구 약 투여하기
B. 유치 도뇨관 배액 주머니의 소변을 비우고 양 측정하기
C. 엄격한 수분 제한 중인 대상자의 섭취량과 배설량 기록하기
D. 보행 벨트(gait belt)를 사용해 대상자 보행 돕기

---

10. 퇴원을 앞둔 대상자가 혼자 살고, 이동이 제한적이며, 가까이에 도와줄 가족도 없어요. 간호사가 우선 의뢰해야 할 곳은 어디인가요?

A client scheduled for discharge lives alone, has limited mobility, and has no family support nearby. Which referral is the priority for the nurse to initiate?

A. 영양 상담을 위한 영양사
B. 퇴원 계획 서비스를 위한 사례관리자 또는 사회복지사
C. 매일 목욕을 돕는 방문 요양보호사
D. 외래 근력 강화를 위한 물리치료사

---

11. UAP가 상처 간호 교육을 받고 역량을 검증받았는지 RN이 확인하지 않은 채 상처 간호를 위임했어요. 위임의 5원칙(Five Rights of Delegation) 중 어느 것을 어긴 것인가요?

The RN delegates wound care to a UAP without verifying that the UAP has been trained and validated as competent for the procedure. Which right of delegation has been violated?

A. 올바른 업무
B. 올바른 사람
C. 올바른 상황
D. 올바른 감독

---

12. 새로 결장루(colostomy)를 만든 대상자가 혼자 살고 이동이 제한적인 상태로 퇴원해요. 안전하게 집으로 돌아가도록 돕기 위해 RN이 우선해야 할 의뢰는 무엇인가요?

A client is being discharged home after creation of a new colostomy and lives alone with limited mobility. Which referral should the RN prioritize to best support a safe transition home?

A. 저잔사식(low-residue diet)을 위한 외래 영양 상담
B. 샤워 의자를 위한 내구성 의료 장비 업체
C. 새 장루 대상자를 위한 지지 모임
D. 상처/장루 간호 추적 관찰을 포함한 방문간호

약물 요법

13. 고혈압으로 리시노프릴(lisinopril)을 복용 중인 대상자가 첫 투여 2시간 뒤 입술과 혀가 붓고 숨쉬기 어려워해요. 간호사가 가장 먼저 해야 할 행동은 무엇인가요?

A client taking lisinopril for hypertension develops swelling of the lips and tongue with difficulty breathing 2 hours after the first dose. Which action should the nurse take FIRST?

A. 약을 중단하고 기도를 유지할 준비를 한다.
B. 이것은 약에 대한 정상적인 적응 반응이라고 대상자를 안심시킨다.
C. 경구 항히스타민제를 투여하고 호전되는지 관찰한다.
D. 처방대로 다음 리시노프릴 용량을 투여한다.

---

14. 간호사가 심한 감염으로 젠타마이신(gentamicin)을 정맥 투여 중인 대상자를 돌보고 있어요. 이독성(ototoxicity) 위험 때문에 즉시 처방자에게 보고해야 하는 사정 소견은 무엇인가요?

A nurse is caring for a client receiving IV gentamicin for a severe infection. Which assessment finding should be reported to the prescriber immediately due to the risk of ototoxicity?

A. 가벼운 메스꺼움
B. 주입 부위 발진
C. 이명과 청력 감소
D. 소변량 증가

---

15. 간호사가 심부전으로 디곡신(digoxin) 0.25 mg을 매일 경구 투여 중인 대상자의 아침 검사 결과를 확인해요. 투여를 보류하고 처방자에게 알려야 하는 소견은 무엇인가요?

The nurse reviews morning laboratory results for a client receiving digoxin 0.25 mg PO daily for heart failure. Which finding requires the nurse to hold the dose and notify the provider?

A. 칼륨 4.2 mEq/L
B. 칼륨 3.0 mEq/L
C. BUN 18 mg/dL
D. 디곡신 수치 1.5 ng/mL

---

16. 제1형 당뇨병이 있는 대상자가 고혈압으로 프로프라놀롤(propranolol)을 처방받았어요. 간호사가 교육에 포함해야 할 가장 중요한 내용은 무엇인가요?

A client with type 1 diabetes mellitus is prescribed propranolol for hypertension. Which teaching point is MOST important for the nurse to include?

A. 혈압이 높을 때만 이 약을 드세요.
B. 이 약은 혈당을 크게 올려요.
C. 이 약은 저혈당을 알려 주는 빠른 맥박과 떨림을 가릴 수 있어요.
D. 이 약을 먹으면 정기적인 혈당 측정이 필요 없어요.

---

17. 간호사가 고혈압으로 치료 중인 대상자에게 정해진 시간의 경구 메토프롤롤(metoprolol)을 투여하려고 해요. 투여를 보류하고 처방자에게 알려야 하는 사정 소견은 무엇인가요?

The nurse is preparing to administer the scheduled dose of oral metoprolol to a client being treated for hypertension. Which assessment finding should prompt the nurse to withhold the dose and notify the provider?

A. 혈압 132/84 mm Hg
B. 가벼운 피로감 호소
C. 심첨맥박 48회/분
D. 호흡수 18회/분

---

18. 양극성 장애로 탄산리튬(lithium carbonate)을 안정적으로 복용 중이던 대상자가 3일간 구토와 설사를 한 뒤 입원했어요. 리튬 수치는 1.3 mEq/L예요. 간호사가 예상해야 할 조치는 무엇인가요?

A client stabilized on lithium carbonate for bipolar disorder is admitted with a 3-day history of vomiting and diarrhea. Lithium level is 1.3 mEq/L. Which action should the nurse anticipate?

A. 처방대로 다음 정해진 리튬 용량을 투여한다
B. 손실을 보충하기 위해 리튬을 경구 부하 용량으로 투여한다
C. 리튬 투여를 보류하고 즉시 처방자에게 알린다
D. 대상자에게 나트륨 섭취를 제한하도록 권한다

---

19. 대상자에게 07시 30분에 아침 식사 전 속효성 인슐린(regular insulin)을 피하주사했어요. 이 인슐린의 작용 시작과 최고 작용 시간을 고려할 때, 간호사가 저혈당 징후를 가장 면밀히 관찰해야 할 시간대는 언제인가요?

A client receives regular insulin subcutaneously at 0730 before breakfast. Based on the onset and peak action of this insulin, at which time should the nurse monitor MOST closely for signs of hypoglycemia?

A. 09:30~12:30
B. 08:00~08:30
C. 14:00~16:00
D. 19:00~21:00

---

20. 간호사가 빠른 심방세동으로 정맥 베라파밀(verapamil)을 새로 처방받은 대상자의 약물 목록을 검토해요. 집에서 복용하던 약 가운데, 베라파밀을 투여하기 전에 처방자에게 확인하는 것이 가장 중요한 약은 무엇인가요?

The nurse reviews the medication list for a client newly prescribed IV verapamil for rapid atrial fibrillation. Which home medication is MOST important to verify with the provider before administering the verapamil?

A. 오메프라졸 20 mg 매일
B. 아토르바스타틴 40 mg 취침 전
C. 메토프롤롤 숙신산염 50 mg 매일
D. 레보티록신 75 mcg 매일

---

21. 어느 투여 경로가 약물 작용 시작이 가장 빠른가요?

Which route of medication administration provides the fastest onset of drug action?

A. 피하
B. 근육
C. 정맥
D. 경구

---

22. 치료 저항성 조현병으로 클로자핀(clozapine)을 복용 중인 대상자가 목이 아프고 열이 난다고 말해요. 간호사가 가장 먼저 해야 할 행동은 무엇인가요?

A client taking clozapine for treatment-resistant schizophrenia reports a sore throat and fever. Which action should the nurse take FIRST?

A. 해열제를 투여하고 현재 클로자핀 용량을 유지한다
B. 절대 호중구 수를 확인하고 처방자에게 알린다
C. 이런 증상은 클로자핀의 흔하고 예상되는 부작용이라고 안심시킨다
D. 따뜻한 소금물로 가글하고 다음 주에 다시 오라고 안내한다

---

23. 처방자가 저칼륨혈증 대상자에게 염화칼륨(potassium chloride) 20 mEq 정맥 투여를 처방했어요. 안전한 투여를 위해 간호사가 반드시 해야 할 행동은 무엇인가요?

A prescriber orders potassium chloride 20 mEq IV for a client with hypokalemia. Which action by the nurse is essential to ensure safe administration?

A. 염화칼륨을 희석하고 전자 주입 펌프로 주입한다.
B. 염화칼륨을 5분에 걸쳐 천천히 정맥 푸시로 투여한다.
C. 대상자의 칼륨이 3.0 mEq/L 미만이면 빠른 정맥 볼루스로 투여한다.
D. 염화칼륨을 수액 백에 넣고 중력으로 주입한다.

---

24. 간호사가 심부전으로 푸로세미드(furosemide)를 새로 처방받은 대상자를 교육해요. 약을 올바르게 이해했음을 보여주는 대상자의 말은 무엇인가요?

The nurse is teaching a client newly prescribed furosemide for heart failure. Which statement by the client indicates a correct understanding of the medication?

A. 이 약을 먹는 동안은 물을 마시지 말아야 해요
B. 이 약을 먹는 동안 바나나와 잎채소를 더 먹을게요
C. 낮에 소변을 덜 보려고 잠자기 전에 이 약을 먹을게요
D. 소변량이 늘면 약을 끊어야 해요

생리적 적응

25. 제1형 당뇨병 대상자가 쿠스마울 호흡, 과일 냄새가 나는 호흡, 혈당 480 mg/dL로 내원했어요. 고삼투성 고혈당 상태(HHS)가 아니라 당뇨병성 케톤산증(DKA)에 가장 잘 맞는 소견은 무엇인가요?

A client with type 1 diabetes presents with Kussmaul respirations, fruity breath odor, and a blood glucose of 480 mg/dL. Which finding is most consistent with diabetic ketoacidosis rather than hyperosmolar hyperglycemic state?

A. 쿠스마울 호흡이 없음
B. 대사성 산증을 동반한 혈청 케톤
C. 수일에 걸쳐 서서히 나타나는 증상
D. 혈당 600 mg/dL 초과

---

26. 그레이브스병(Graves' disease) 병력이 있는 대상자가 최근 갑상선 절제술 후 입원했고, 체온 104°F(40°C), 심박수 152회/분, 초조, 발한이 있어요. 간호사가 의심해야 할 상태는 무엇인가요?

The nurse is assessing a client with a history of Graves' disease who is admitted after a recent thyroidectomy with a fever of 104°F (40°C), heart rate of 152 beats/min, agitation, and diaphoresis. Which condition does the nurse suspect?

A. 점액부종 혼수
B. 애디슨 위기
C. 하시모토 갑상선염 악화
D. 갑상선 중독 위기

---

27. 외상성 뇌손상 대상자의 소변량이 평균 300 mL/시, 소변 비중 1.002, 혈청 나트륨 152 mEq/L, 혈청 삼투압 310 mOsm/kg이에요. 간호사가 이 소견과 가장 일치한다고 판단할 상태는 무엇인가요?

A client with a traumatic brain injury has urine output averaging 300 mL/hr with a urine specific gravity of 1.002, serum sodium of 152 mEq/L, and serum osmolality of 310 mOsm/kg. The nurse recognizes these findings are most consistent with which condition?

A. 대뇌성 염분 소모 증후군
B. 급성 세뇨관 괴사
C. 항이뇨호르몬 부적절 분비 증후군(SIADH)
D. 중추성 요붕증

---

28. 간호사가 임상 실습을 앞두고 쇼크 유형을 복습하고 있어요. 저혈량성 쇼크의 주된 원인은 무엇인가요?

The nurse is reviewing types of shock in preparation for clinical rotation. Hypovolemic shock is primarily caused by which condition?

A. 혈류의 기계적 폐색
B. 혈관 내 체액량의 심한 소실
C. 광범위한 부적절한 혈관 확장
D. 심장이 효과적으로 박출하지 못하는 것

---

29. 심부전으로 디곡신을 복용 중인 대상자가 푸로세미드도 처방받았어요. 어떤 혈청 전해질 이상이 디곡신 독성 위험을 가장 크게 높이나요?

A client taking digoxin for heart failure is also prescribed furosemide. Which serum electrolyte abnormality would place this client at GREATEST risk for digoxin toxicity?

A. 저칼륨혈증
B. 고칼륨혈증
C. 저나트륨혈증
D. 고칼슘혈증

---

30. 심낭천자(pericardiocentesis)를 받은 지 2시간 된 대상자가 목정맥 확장, 약한 심음, 저혈압을 보여요. 간호사가 의심해야 할 합병증은 무엇인가요?

A client who had a pericardiocentesis 2 hours ago develops jugular vein distention, muffled heart sounds, and hypotension. Which complication should the nurse suspect?

A. 폐색전증
B. 심근경색으로 인한 심인성 쇼크
C. 기흉
D. 재발한 심장 눌림증

---

31. 간호사가 혈청 칼륨 6.2 mEq/L인 대상자를 돌보고 있어요. 즉시 의료 제공자에게 알려야 하는 소견은 무엇인가요?

The nurse is caring for a client with a serum potassium level of 6.2 mEq/L. Which finding requires the nurse to notify the healthcare provider immediately?

A. 혈청 나트륨 138 mEq/L
B. 양쪽 하지의 2+ 함요부종
C. 종아리 근육 경련
D. 심장 모니터의 뾰족한 T파

---

32. COPD 대상자의 동맥혈 가스 검사 결과가 pH 7.34, PaCO2 58 mm Hg, HCO3 30 mEq/L예요. 간호사는 어떻게 해석해야 하나요?

Arterial blood gas results for a client with COPD show pH 7.34, PaCO2 58 mm Hg, and HCO3 30 mEq/L. Which interpretation should the nurse make?

A. 완전 보상된 호흡성 산증
B. 부분 보상된 호흡성 산증
C. 비보상 호흡성 산증
D. 비보상 대사성 알칼리증

---

33. 간호사가 접형동 경유 뇌하수체 절제술(transsphenoidal hypophysectomy)을 받은 대상자를 돌보는데, 소변량 500 mL/시, 혈청 나트륨 152 mEq/L, 소변 비중 1.001이에요. 간호사가 의심해야 할 상태는 무엇인가요?

The nurse is caring for a client following transsphenoidal hypophysectomy who has a urine output of 500 mL/hr, serum sodium of 152 mEq/L, and urine specific gravity of 1.001. Which condition does the nurse suspect?

A. 급성 세뇨관 괴사
B. 대뇌성 염분 소모 증후군
C. 요붕증
D. 항이뇨호르몬 부적절 분비 증후군(SIADH)

---

34. 간호사가 심부전 대상자에게 디곡신 0.25 mg을 경구 투여하려고 해요. 대상자의 심첨맥박은 52회/분이고 가장 최근 혈청 디곡신 수치는 2.6 ng/mL예요. 간호사가 해야 할 행동은 무엇인가요?

The nurse is preparing to administer digoxin 0.25 mg PO to a client with heart failure. The client's apical pulse is 52 beats/min and the most recent serum digoxin level is 2.6 ng/mL. Which action should the nurse take?

A. 투여를 보류하고 처방자에게 알린다
B. 정해진 대로 투여하고 1시간 뒤 맥박을 다시 확인한다
C. 메스꺼움을 막기 위해 항구토제와 함께 투여한다
D. 처방 용량의 절반을 주고 맥박수를 기록한다

---

35. 간호사가 혈청 칼륨 6.8 mEq/L인 대상자의 심전도를 확인하니 뾰족한 T파와 넓어진 QRS가 있어요. 간호사가 가장 먼저 시행해야 할 처방 중재는 무엇인가요?

The nurse reviews an ECG for a client with a serum potassium level of 6.8 mEq/L and notes peaked T waves and a widened QRS complex. Which prescribed intervention should the nurse implement FIRST?

A. 속효성 인슐린과 포도당을 정맥 투여한다
B. 폴리스티렌 설폰산 나트륨(Kayexalate)을 경구 투여한다
C. 알부테롤을 분무 투여한다
D. 칼슘 글루코네이트를 정맥 투여한다

---

36. 둔상 후 흉관을 삽입한 대상자가 갑자기 심한 호흡곤란, 환측 호흡음 소실, 기관 편위, 목정맥 확장을 보여요. 간호사는 이 소견이 어떤 응급과 가장 일치한다고 판단하나요?

A client with a chest tube following blunt trauma suddenly develops severe dyspnea, absent breath sounds on the affected side, tracheal deviation, and jugular venous distention. The nurse recognizes these findings as most consistent with which emergency?

A. 폐색전증
B. 심장 눌림증
C. 긴장성 기흉
D. 동요 흉곽(flail chest)

심리사회적 통합성

37. 간호사가 파트너로부터 지속적인 폭력을 겪고 있다고 말하는 여성에게 위험 사정(danger assessment)을 하고 있어요. 이 관계에서 살인 위험을 가장 강하게 예측하는 소견은 무엇인가요?

A nurse is conducting a danger assessment with a woman who describes ongoing violence from her partner. Which finding is the STRONGEST predictor of homicide risk in this relationship?

A. 파트너가 매일 그녀의 휴대전화를 감시한다
B. 파트너가 그녀를 떠나겠다고 위협한 적이 있다
C. 파트너가 공공장소 음주 문제로 한 번 체포된 적이 있다
D. 파트너가 과거에 그녀의 목을 조른 적이 있다

---

38. 이전에 대소변을 가리던 7세 대상자가 편도 절제술로 입원한 뒤 다시 잠자리에 오줌을 싸기 시작했어요. 간호사는 이 행동을 어떤 방어기제의 예로 보나요?

A 7-year-old client who was previously toilet trained begins wetting the bed again after hospitalization for a tonsillectomy. The nurse recognizes this behavior as an example of which defense mechanism?

A. 퇴행
B. 승화
C. 전치
D. 반동 형성

---

39. 소아 클리닉의 간호사가 등과 엉덩이에 선형의 벨트 모양 멍이 있는 4세 아동을 사정해요. 보호자는 아이가 계단에서 굴렀다고 말해요. 간호사의 가장 적절한 첫 행동은 무엇인가요?

The nurse in a pediatric clinic assesses a 4-year-old with linear, belt-shaped bruising on the back and buttocks. The parent states the child fell down stairs. What is the nurse's most appropriate first action?

A. 사정 소견을 기록하기 전에 의사에게 연락해 처방을 받는다
B. 아이에게 따로 보호자가 정확히 무엇을 했는지 말해 보라고 묻는다
C. 소견을 객관적으로 기록하고 의심되는 학대를 아동보호기관에 신고한다
D. 보호자에게 상처와 설명이 맞지 않는다고 직접 따진다

---

40. 한 간호사가 어떤 대상자에게 개인적인 호감이 커지고, 상담 중 자신의 이혼 이야기를 털어놓기 시작하고, "이번 한 번만" 하면서 개인 전화번호를 교환하는 데 동의해요. 책임간호사는 이 양상을 어떤 전문적 경계 문제로 보나요?

A nurse notices increasing personal fondness for a client, begins sharing details of their own divorce during sessions, and agrees to exchange personal phone numbers 'just this once.' The charge nurse recognizes this pattern as evidence of which professional boundary concern?

A. 전이
B. 동정
C. 역전이
D. 치료적 자기 활용

---

41. 알코올 사용 장애가 있는 대상자의 배우자가 직장에 반복해서 전화해 결근 변명을 하고, 다른 가족에게 음주 증거를 숨겨요. 간호사는 이 행동 양상이 어떤 개념과 가장 일치한다고 보나요?

The spouse of a client with alcohol use disorder repeatedly calls the client's employer to make excuses for missed workdays and hides evidence of drinking from other family members. The nurse identifies this behavior pattern as most consistent with which concept?

A. 단호한 옹호
B. 사랑으로 거리 두기
C. 엄한 사랑(tough love)
D. 조장 행동(enabling)

---

42. 말기 암 대상자가 간호사에게 "매주 교회에 가겠다고 약속하면, 내년에 딸의 결혼식을 볼 수 있게 하나님이 허락해 주실지도 몰라요."라고 말해요. 간호사는 이 말이 퀴블러-로스 애도 모델의 어느 단계를 반영한다고 판단하나요?

A client with terminal cancer tells the nurse, 'If I promise to go to church every week, maybe God will let me see my daughter's wedding next year.' The nurse identifies this statement as reflecting which stage of Kübler-Ross's grief model?

A. 수용
B. 부정
C. 분노
D. 협상

---

43. 공격성 병력이 있는 대상자가 병동에서 서성이고, 주먹을 쥐고, 큰 소리로 말하기 시작해요. 간호사는 이를 폭력 주기의 고조 단계로 판단해요. 가장 적절한 첫 대응은 무엇인가요?

A client with a history of aggression begins pacing, clenching fists, and speaking loudly on the unit. The nurse recognizes this as the escalation phase of the assault cycle. Which action is the MOST appropriate FIRST response?

A. 대상자를 방으로 가게 하고 사생활을 위해 문을 닫는다

B. 신체적 억제를 준비하기 위해 인력을 모아 위압적으로 대기하도록 요청한다

C. 필요시 처방된 근육주사 항정신병약을 즉시 투여한다

D. 차분하게 대상자에게 다가가 좌절의 원인을 해결하도록 돕겠다고 제안한다

---

44. 간호사는 노인 대상자가 가족 보호자에게 경제적, 신체적 학대를 당하고 있다고 의심해요. 대상자는 의식이 명료하고 지남력이 있으며, 퇴원 후 그 보호자와 함께 집으로 가고 싶다고 해요. 간호사가 가장 먼저 해야 할 행동은 무엇인가요?

The nurse suspects an older adult client is being financially and physically abused by a family caregiver. The client is alert, oriented, and requests to return home with the caregiver after discharge. Which action should the nurse take first?

A. 성인보호기관에 알리고 객관적인 소견을 기록한다

B. 논의 없이 대상자를 다른 가족의 집에서 지내도록 조처한다

C. 대상자에게 의사결정 능력이 있으므로 요청대로 집으로 퇴원시킨다

D. 보호자에게 의심되는 학대에 대해 직접 따진다

---

45. 자녀가 사망한 지 14개월이 지난 여성이 직장에 복귀하지 못하고, 아이를 떠올리게 하는 모든 것을 피하며, "그 아이 없이는 삶에 의미가 없어요."라고 말해요. 간호사는 이 소견이 어떤 상태와 가장 일치한다고 보나요?

Fourteen months after the death of her child, a client reports she is unable to return to work, avoids all reminders of her child, and states, 'Life has no meaning without her.' The nurse recognizes these findings as most consistent with which condition?

A. 정상적인 애도 반응

B. 적응장애

C. 지속 애도 장애

D. 주요 우울 삽화만 있는 경우

---

46. 정신과 병동의 환자가 서성이고, 목소리를 높이고, 주먹을 쥐고 있어요. 상황을 진정시키기 위한 간호사의 첫 행동은 무엇인가요?

A patient on the psychiatric unit is pacing, raising his voice, and clenching his fists. What is the nurse's first action to de-escalate the situation?

A. 환자에게 차분히 다가가 안전거리를 유지하고 낮고 위협적이지 않은 어조로 말한다

B. 언어적 진정을 시도하지 않고 필요시 처방된 진정제를 투여한다

C. 행동을 무시하고 더 심해지는지 지켜본다

D. 즉시 보안 요원을 불러 환자를 신체적으로 억제한다

---

47. 대상자가 "실직한 뒤로 제가 너무 실패자 같아요."라고 말해요. 반영하기(reflecting)라는 치료적 기법을 가장 잘 보여주는 간호사의 반응은 무엇인가요?

A client says, 'I feel like such a failure since I lost my job.' Which nursing response best demonstrates the therapeutic technique of reflecting?

A. 지금 쓸모없고 낙담한 기분이 드시는 것 같아요.

B. 직장에서 마지막으로 성공했다고 느꼈던 때에 대해 말씀해 주세요.

C. 직장을 잃었다고 실패자가 되는 건 아니에요.

D. 직장을 잃어서 실패자 같다고 느끼시는군요.

건강 증진과 유지

48. 간호사가 생후 18시간 된 신생아를 사정하다가 얼굴과 가슴의 황달을 발견해요. 가장 우려되어 즉시 빌리루빈 검사가 필요한 소견은 무엇인가요?

The nurse is assessing a newborn who is 18 hours old and notes jaundice of the face and chest. Which finding is most concerning and warrants immediate bilirubin testing?

A. 생후 18시간에 나타난 황달
B. 생후 48시간에 총 혈청 빌리루빈 6 mg/dL
C. 생후 7일까지 사라지는 공막 황달
D. 생후 3일에 얼굴에만 있는 황달

---

49. 질식 분만 2시간 뒤, 간호사가 배꼽 위에서 물렁한(boggy) 자궁과 중등도의 짙은 붉은색 질 출혈을 발견해요. 간호사의 첫 행동은 무엇인가요?

Two hours after a vaginal delivery, the nurse notes a boggy uterus above the umbilicus and a moderate amount of dark red vaginal bleeding. What is the nurse's first action?

A. 즉시 담당 의료 제공자에게 알린다
B. 처방된 옥시토신 정맥 주입을 투여한다
C. 자궁저부가 단단해질 때까지 마사지한다
D. 유치 도뇨관을 삽입한다

---

50. 산후 5일째인 대상자가 오로(lochia)가 분홍빛에서 갈색을 띠고 양은 중간 정도라고 말해요. 간호사는 이것이 오로의 어느 단계라고 판단하나요?

A client is 5 days postpartum and reports her lochia is now pink to brownish in color with a moderate flow. The nurse recognizes this as which stage of lochia?

A. 백색 오로(lochia alba)
B. 오로 정체(lochia stasis)
C. 적색 오로(lochia rubra)
D. 장액성 오로(lochia serosa)

---

51. 간호사가 노화의 정상적인 생리적 변화에 대해 수업을 하고 있어요. 질병의 징후가 아니라 예상되는 나이 관련 변화로 구분해야 할 소견은 무엇인가요?

The nurse is teaching a class on normal physiologic changes of aging. Which finding should the nurse identify as an expected age-related change rather than a sign of illness?

A. 새로 생긴 요실금
B. 시력 저하와 노안
C. 갑작스러운 혼돈
D. 빠른 의도치 않은 체중 감소

---

52. 간호사가 18개월 유아(toddler)의 정기 건강 검진을 해요. 추가 발달 평가가 필요한 소견은 무엇인가요?

The nurse conducts a well-child visit for an 18-month-old toddler. Which finding requires further developmental evaluation?

A. 시범을 보여 줘도 블록 2개를 쌓지 못함
B. 도움 없이 혼자 걸음
C. 약 10개의 단어를 말함
D. 물으면 신체 부위 한 곳을 가리킴

---

53. 간호사가 생후 1분 신생아에게 아프가 점수(Apgar score)를 매겨요. 소견은 심박수 110회/분, 느리고 불규칙한 호흡, 사지를 약간 굽힘, 자극에 찡그림, 몸통은 분홍색이고 사지는 푸른색이에요. 간호사가 매겨야 할 아프가 점수는 얼마인가요?

The nurse assigns an Apgar score to a newborn at 1 minute of life. Findings include a heart rate of 110 beats/min, slow irregular respirations, some flexion of extremities, a grimace with stimulation, and a pink body with blue extremities. What Apgar score should the nurse assign?

A. 8
B. 6
C. 5
D. 7

---

54. 간호사가 신생아 대사 선별 검사 검체를 발뒤꿈치 채혈로 얻으려고 해요. 정확한 결과를 위해 검체를 얻기에 가장 이른 적절한 시기는 언제인가요?

The nurse prepares to obtain a newborn metabolic screening specimen by heel stick. What is the earliest appropriate time to collect this specimen to ensure accurate results?

A. 생후 24시간에, 신생아가 수유한 뒤
B. 퇴원 시, 생후 12시간 이전일 때만
C. 생후 6시간에, 수유 여부와 상관없이
D. 출생 직후, 수유하기 전

---

55. 간호사가 산후 2일째 대상자의 회음 절개(episiotomy) 부위를 REEDA 척도로 사정해요. 간호사가 즉시 추적해야 하는 소견은 무엇인가요?

The nurse assesses a client's perineal episiotomy site on postpartum day 2 using the REEDA scale. Which finding requires immediate follow-up by the nurse?

A. 절개 부위에서 악취가 나는 화농성 배액
B. 절개 가장자리를 따라 약간의 발적
C. 절개 주변의 가벼운 반상출혈
D. 회음 패드에 묻은 장액혈성 배액

---

56. 임신 32주인 대상자가 클리닉에 전화해서 질에서 맑은 액체가 갑자기 쏟아졌다고 말해요. 간호사가 대상자에게 가장 먼저 하라고 안내해야 할 것은 무엇인가요?

A client at 32 weeks gestation calls the clinic reporting a sudden gush of clear fluid from the vagina. What should the nurse instruct the client to do first?

A. 경구 수분 섭취를 늘리고 침대에서 쉰다
B. 집에서 24시간 동안 자궁 수축을 관찰한다
C. 즉시 병원에 와서 평가를 받는다
D. 4시간마다 체온을 재고 열이 나면 다시 전화한다

---

57. 라베탈롤로 조절 중인 만성 고혈압이 있는 임신 32주 대상자가 혈압 158/102 mmHg, 새로 생긴 2+ 단백뇨, 혈소판 90,000/mm3으로 내원했어요. 이 소견과 가장 일치하는 상태는 무엇인가요?

A client at 32 weeks gestation with chronic hypertension controlled on labetalol presents with a BP of 158/102 mmHg, new 2+ proteinuria, and a platelet count of 90,000/mm3. These findings are most consistent with which condition?

A. 만성 고혈압의 악화
B. 중첩 전자간증
C. 전자간증 없는 HELLP 증후군
D. 임신성 고혈압

---

58. 신생아를 출생 직후 복사 보온기(radiant warmer) 아래에 눕혔어요. 증발로 인한 열 손실을 막는 데 가장 좋은 간호 행동은 무엇인가요?

A newborn is placed under a radiant warmer immediately after birth. Which nursing action best prevents heat loss through evaporation?

A. 신생아 침대를 찬 창문에서 멀리 둔다
B. 분만 전에 복사 보온기를 미리 데워 둔다
C. 신생아의 머리에 모자를 씌운다
D. 신생아를 꼼꼼히 말리고 젖은 시트를 치운다

---

59. 22세 대상자가 간호사에게 자궁경부암 선별 검사를 언제 시작해야 하는지 물어요. 간호사의 가장 좋은 답변은 무엇인가요?

A 22-year-old client asks the nurse when she should begin cervical cancer screening. What is the nurse's best response?

A. "첫 성관계 후 3년 이내에 선별을 시작해야 해요."
B. "18세부터 매년 팹 검사(Pap test)로 선별을 시작해야 해요."
C. "성생활 여부와 상관없이 21세에 선별을 시작해야 해요."
D. "첫 임신 이후에만 선별을 시작해야 해요."

잠재적 위험 감소

60. 제1형 당뇨병 대상자가 이른 아침 고혈당을 보고해요. 간호사는 새벽 현상(dawn phenomenon)이 아니라 소모기 효과(Somogyi effect)를 의심해요. 어떤 추가 소견이 그 근거인가요?

A client with type 1 diabetes reports early morning hyperglycemia. The nurse suspects the Somogyi effect rather than the dawn phenomenon based on which additional finding?

A. 야간 성장호르몬 분비로 새벽 3시 이후 혈당이 서서히 오른다
B. 새벽 3시 혈당 48 mg/dL 뒤에 아침 고혈당이 이어진다
C. 취침 시 혈당이 높고 밤새 계속 높게 유지된다
D. 대상자가 밤새 혈당이 안정적이었고 증상이 없었다고 말한다

---

61. 간호사가 심부전으로 디곡신(Lanoxin) 0.25 mg을 매일 경구 투여 중인 대상자의 아침 검사 결과를 확인해요. 간호사의 가장 즉각적인 조치가 필요한 결과는 무엇인가요?

The nurse reviews morning laboratory results for a client receiving digoxin (Lanoxin) 0.25 mg PO daily for heart failure. Which result requires the MOST immediate action by the nurse?

A. 혈청 마그네슘 1.9 mEq/L
B. 혈청 칼륨 3.1 mEq/L
C. 혈청 나트륨 138 mEq/L
D. 혈청 크레아티닌 1.0 mg/dL

---

62. 폐색전증 치료를 위해 헤파린을 지속 정맥 주입 중인 대상자가 있어요. 치료적 활성 부분 트롬보플라스틴 시간(aPTT)은 일반적으로 대상자 기준 대조값의 몇 배인가요?

A client is receiving a continuous IV heparin infusion for treatment of a pulmonary embolism. The nurse understands that the therapeutic activated partial thromboplastin time (aPTT) is generally how many times the client's baseline control value?

A. 대조값과 같음
B. 대조값의 1.5~2.5배
C. 대조값의 2.5~3.5배
D. 대조값의 1~1.5배

---

63. 오른쪽 대퇴동맥으로 심장 카테터 시술을 받은 대상자가 병동으로 돌아왔어요. 간호사가 즉시 의료 제공자에게 알려야 하는 소견은 무엇인가요?

A client returns to the unit after cardiac catheterization via the right femoral artery. Which finding requires the nurse to notify the provider IMMEDIATELY?

A. 삽입 부위에서 새로 생겨 커지는 팽팽한 혈종
B. 천자 부위의 가벼운 압통 호소
C. 오른쪽 발등 맥박이 만져지고 왼쪽과 같음
D. 혈압 122/78 mmHg로 기준선과 같음

---

64. 오른쪽 대퇴 접근 심장 카테터 시술 4시간 뒤, 간호사가 대상자를 사정하다 오른쪽 옆구리와 허리에 새로 생긴 둔한 통증을 발견해요. 단순한 미주신경성 반응이 아니라 후복막 출혈을 의심하게 하는 추가 소견의 조합은 무엇인가요?

Four hours after a cardiac catheterization via the right femoral approach, the nurse assesses a client and notes new dull right flank and lower back pain. Which combination of additional findings should prompt the nurse to suspect retroperitoneal hemorrhage rather than a simple vasovagal response?

A. 보행 후 일시적인 저혈압이 휴식으로 좋아짐
B. 활력징후가 안정적이고 통증도 없는 눈에 보이는 서혜부 혈종
C. 다리를 올리고 수액을 주면 좋아지는 저혈압과 서맥
D. 저혈압, 빈맥, 그리고 젖지 않고 온전한 서혜부 드레싱

---

65. 만성 폐쇄성 폐질환(COPD) 대상자의 동맥혈 가스 검사 결과가 pH 7.36, PaCO2 58 mmHg, HCO3- 32 mEq/L, PaO2 62 mmHg예요. 가장 정확한 해석은 무엇인가요?

A client with chronic obstructive pulmonary disease has the following arterial blood gas results: pH 7.36, PaCO2 58 mmHg, HCO3- 32 mEq/L, PaO2 62 mmHg. Which interpretation is MOST accurate?

A. 저산소혈증을 동반한 완전 보상 호흡성 산증
B. 저산소혈증을 동반한 비보상 호흡성 산증
C. 만성 대사성 산증에 겹친 급성 호흡성 산증
D. 저산소혈증을 동반한 부분 보상 대사성 알칼리증

---

66. 간호사가 외상성 뇌손상 대상자의 두개내압 상승 징후를 관찰하고 있어요. 어떤 활력징후 변화의 조합이 쿠싱 삼징(Cushing's triad)인가요?

The nurse is monitoring a client with a traumatic brain injury for signs of increasing intracranial pressure. Which combination of vital sign changes indicates Cushing's triad?

A. 빈맥, 넓어진 맥압, 느린 호흡
B. 서맥, 저혈압, 규칙적인 호흡
C. 서맥, 넓어진 맥압, 불규칙한 호흡
D. 빈맥, 저혈압, 빠른 호흡

---

67. 간호사가 경골 골절로 장하지 석고 붕대(long leg cast)를 한 지 6시간 된 대상자를 돌보고 있어요. 대상자는 통증이 9/10이고 아편유사제 진통제로도 가라앉지 않는다고 해요. 구획 증후군(compartment syndrome)에 대해 가장 우선적으로 우려되는 사정 소견은 무엇인가요?

The nurse is caring for a client 6 hours after application of a long leg cast for a tibial fracture. The client reports pain rated 9/10 that is unrelieved by opioid analgesia. Which assessment finding is the PRIORITY concern for compartment syndrome?

A. 모세혈관 재충전 2초
B. 다리를 올리면 조금 줄어드는 통증
C. 양쪽 발가락이 따뜻함
D. 건강한 쪽 다리에 비해 약해진 발등 맥박

---

68. 와파린(warfarin)을 장기 복용 중인 대상자가 5일 뒤 예정된 선택적 무릎 관절 치환술을 받아요. 간호사의 가장 적절한 행동은 무엇인가요?

A client on long-term warfarin therapy is scheduled for elective knee replacement in 5 days. Which action by the nurse is MOST appropriate?

A. 예정된 시술 전 24시간만 와파린을 보류한다
B. 수술 전날 밤까지 현재 용량으로 와파린을 계속한다
C. 대상자에게 수술 5일 전에 와파린을 중단하라고 안내하고 수술 전 INR을 확인한다
D. 수술 당일 아침에 비타민 K를 정맥 투여한다

---

69. 복막 투석을 받는 대상자의 복막 도관에서 흐려지고 불투명한 투석액 배액이 나와요. 간호사가 가장 먼저 해야 할 행동은 무엇인가요?

A client receiving peritoneal dialysis has cloudy, opaque dialysate effluent draining from the peritoneal catheter. Which action should the nurse take FIRST?

A. 세포 수 검사와 배양을 위해 배액 검체를 얻는다
B. 다음 교환의 저류 시간을 늘린다
C. 투석액의 주입 속도를 줄인다
D. 투석에서 예상되는 결과로 기록한다

---

70. 농축 적혈구 한 단위를 수혈 중인 대상자가 수혈 15분 후 오한과 허리 통증이 생기고 체온이 37.0°C에서 38.9°C로 올랐어요. 간호사가 가장 먼저 해야 할 행동은 무엇인가요?

A client receiving a unit of packed red blood cells develops chills, low back pain, and a temperature increase from 37.0°C to 38.9°C 15 minutes into the transfusion. Which action should the nurse take FIRST?

A. 주입 속도를 늦추고 처방된 아세트아미노펜을 투여한다
B. 디펜히드라민을 투여하고 현재 속도로 수혈을 계속한다
C. 수혈을 중단하고 혈액 튜브를 정맥 카테터에서 분리한다
D. 혈액은행에 알려 대체 혈액을 보내 달라고 한다

---

71. 간호사가 기흉으로 흉관을 삽입한 지 **2**시간 된 대상자를 사정하니 삽입 부위 주변의 피부가 부풀고 바삭거리는 소리가 나지만 호흡곤란은 없어요. 가장 적절한 행동은 무엇인가요**?**

The nurse assesses a client 2 hours after chest tube insertion for a pneumothorax and notes crackling, puffy skin around the insertion site with no respiratory distress. Which action is MOST appropriate?

A. 응급 중재를 위해 신속대응팀을 호출한다
B. 해당 부위의 경계를 표시하고 계속 관찰한다
C. 배액 장치의 흡인압을 40 cm H2O로 높인다
D. 공기 새는 것을 막기 위해 즉시 흉관을 겸자로 잠근다

안전과 감염관리

72. 간호사가 **HIV** 상태를 모르는 대상자의 채혈 중 주삿바늘에 찔렸어요. 간호사의 첫 행동은 무엇인가요**?**

A nurse sustains a needlestick injury while drawing blood from a client of unknown HIV status. What is the nurse's FIRST action?

A. 찔린 부위를 짜서 피를 빼낸다
B. 책임간호사에게 알리고 사건 보고서를 작성한다
C. 직원 건강 부서에 찔림 사고를 보고한다
D. 즉시 그 부위를 비누와 물로 씻는다

73. 표준주의에 더해 공기주의**(airborne precautions)**가 필요한 환자는 누구인가요**?**

Which patient requires airborne precautions in addition to standard precautions?

A. 백일해 환자
B. 활동성 폐결핵 환자
C. 수술 부위가 감염된 환자
D. 클로스트리디오이데스 디피실(Clostridioides difficile) 감염 환자

74. 간호사가 새로 라텍스 알레르기를 진단받은 대상자에게 교차 반응하는 피해야 할 음식을 교육해요. 교육에 포함해야 할 음식은 무엇인가요**?**

The nurse is teaching a client with a newly diagnosed latex allergy about cross-reactive foods to avoid. Which food should the nurse include in the teaching?

A. 바나나
B. 갑각류와 조개류
C. 딸기
D. 땅콩

75. 간호사가 접촉주의 중인 클로스트리디오이데스 디피실 감염 대상자를 돌보고 있어요. 병실을 나가기 전에 가장 적절한 손 위생 방법은 무엇인가요**?**

The nurse is caring for a client with Clostridioides difficile infection on contact precautions. Which hand hygiene method is MOST appropriate before leaving the room?

A. 알코올 손 소독제를 바른 뒤 핸드로션을 바른다
B. 항균 비누와 물로 15초 이상 씻는다
C. 손에 클로르헥시딘 물티슈를 사용한다
D. 알코올 손 소독제를 20초 동안 바른다

76. 메티실린 내성 황색포도알균**(MRSA)**으로 상처가 감염된 환자가 입원했어요. 간호사가 표준주의에 더해 실시해야 할 격리주의는 무엇인가요**?**

A patient is admitted with a wound infected with methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). Which type of isolation precaution should the nurse implement in addition to standard precautions?

A. N95 호흡 보호구를 쓰는 공기주의
B. 1인실의 보호(역) 격리
C. 수술용 마스크를 쓰는 비말주의
D. 가운과 장갑을 쓰는 접촉주의

77. 한 간호사가 인수인계 중 의사소통 오류로 대상자의 아침 인슐린을 두 번 투여한 것을 알아차렸어요. 대상자는 증상이 없어요. 간호사의 첫 행동은 무엇인가요?

A nurse realizes she administered a client's morning insulin dose twice due to a handoff communication breakdown. The client remains asymptomatic. What is the nurse's FIRST action?

A. 저혈당 증상이 나타나는지 지켜본 뒤에 행동한다
B. 나중에 참고하려고 개인 메모에만 오류를 기록한다
C. 대상자의 혈당을 사정하고 의료 제공자에게 알린다
D. 다음 근무 간호사에게 사건 보고서 작성을 부탁한다

---

78. 여러 피부분절을 침범한 파종성 대상포진이 있고 면역이 정상이라는 징후가 없는 대상자가 입원했어요. 간호사가 실시해야 할 주의는 무엇인가요?

A client is admitted with disseminated herpes zoster involving multiple dermatomes and no signs of immunocompetence. Which precautions should the nurse implement?

A. 비말주의와 접촉주의
B. 표준주의만
C. 공기주의와 접촉주의
D. 접촉주의만

---

79. 의료기관 평가위원회(Joint Commission)의 정의에 따라 근본 원인 분석(root cause analysis)이 필요한 적신호 사건(sentinel event)에 해당하는 것은 무엇인가요?

Which event meets the Joint Commission definition of a sentinel event requiring a root cause analysis?

A. 수술 기구 수가 하나 모자랐지만 나중에 바닥에서 발견됨
B. 대상자가 넘어져 수술이 필요한 고관절 골절을 입음
C. 대상자가 잘못된 약물 용량을 받았지만 이상 반응이 없음
D. 대상자의 혈압약이 45분 늦게 투여됨

---

80. 간호사가 상처 간호를 마치고 접촉주의 중인 환자의 병실을 나서요. 개인보호구(PPE)를 벗을 때 가장 먼저 해야 할 단계는 무엇인가요?

The nurse is leaving the room of a patient on contact precautions after providing wound care. Which step should the nurse perform FIRST when removing personal protective equipment?

A. 가운 벗기
B. 장갑 벗기
C. 보안경 벗기
D. 마스크 벗기

---

81. 정해진 약을 투여하기 전, 대상자 확인에 관한 국가 환자안전목표(National Patient Safety Goal)를 올바르게 충족하는 확인 정보의 조합은 무엇인가요?

Prior to administering a scheduled medication, which combination of identifiers correctly fulfills the National Patient Safety Goal for client identification?

A. 대상자의 이름과 진단
B. 대상자의 손목 밴드와 투약 기록지(MAR)의 사진만
C. 대상자가 말한 이름과 병실 번호
D. 대상자가 직접 말한 전체 이름과 생년월일

기본 간호와 안위

82. 간호사가 오른쪽 편마비 대상자를 건강한 왼쪽이 아래로 가도록 옆으로 눕히고 있어요. 부동으로 인한 합병증을 막기 위해 포함해야 할 가장 중요한 행동은 무엇인가요?

The nurse is positioning a client with right-sided hemiplegia in the side-lying position on the unaffected (left) side. Which action is MOST important to include to prevent complications of immobility?

A. 약간 구부린 상태로 지지하도록 마비된 오른팔 밑에 베개를 둔다
B. 마비된 오른팔을 지지 없이 매트리스에 평평하게 둔다
C. 마비된 다리를 패딩 없이 건강한 다리 바로 위에 올린다
D. 마비된 오른쪽 어깨가 지지 없이 앞으로 처지게 둔다

---

83. 간호사가 비위관(nasogastric tube)을 막 삽입했고, 첫 간헐적 경장 영양을 투여하기 전에 위치를 확인해야 해요. 관 끝 위치에 대한 가장 믿을 만한 초기 확인 방법은 무엇인가요?

The nurse has just inserted a nasogastric tube and must confirm placement before administering the first intermittent enteral feeding. Which method provides the MOST reliable initial confirmation of tube tip location?

A. 의료 제공자가 처방한 방사선(X선) 촬영 확인
B. 삽입 중에 기침이나 호흡곤란이 없었음
C. 상복부 위에서 공기를 주입하며 청진
D. 흡인액 pH 검사에서 3.5가 나옴

---

84. 간호사가 하지 근력이 크게 약한 환자를 보행 벨트(gait belt)로 침대에서 의자로 이동시키는데, 이동 중간에 환자의 무릎이 갑자기 꺾이기 시작해요. 간호사가 가장 먼저 해야 할 행동은 무엇인가요?

The nurse is transferring a patient with significant lower extremity weakness from bed to chair using a gait belt when the patient's knees suddenly begin to buckle midway through the transfer. Which action should the nurse take FIRST?

A. 머리를 보호하면서 환자를 바닥으로 부드럽게 내려놓는다
B. 환자가 넘어지지 않게 보행 벨트를 위로 세게 잡아당긴다
C. 이동을 계속하기 전에 큰 소리로 즉시 도움을 요청한다
D. 지지 기저면을 넓히도록 환자의 발을 다시 놓는다

---

85. 간호사가 반사성(reflexic, 상위 운동뉴런) 배변 양상을 보이는 T6 척수 손상 대상자의 배변 훈련 프로그램을 계획하고 있어요. 포함하기에 가장 적절한 중재는 무엇인가요?

The nurse is developing a bowel training program for a client with a T6 spinal cord injury who has a reflexic (upper motor neuron) bowel pattern. Which intervention is MOST appropriate to include?

A. 대변의 굳기와 상관없이 매일 수지 분변 제거를 한다
B. 매일 같은 시간에 손가락 자극과 좌약 투여를 한다
C. 정해진 직장 자극 없이 고섬유질 식사만 한다
D. 매일 저녁 취침 전에 관장을 한다

---

86. 지난 3개월 동안 불면증으로 매일 밤 테마제팜(temazepam)을 복용한 환자가 퇴원하면서 갑자기 멜라토닌으로 바뀌었어요. 집에서의 처음 며칠 밤 동안 간호사가 예상해야 할 소견은 무엇인가요?

A patient who has taken temazepam nightly for insomnia for the past 3 months is abruptly switched to melatonin at discharge. Which finding should the nurse anticipate during the first few nights at home?

A. 렘수면 반동으로 인한 생생한 꿈과 야간 각성 증가
B. 꿈 기억이 줄어드는 긴 깊은 수면
C. 약물 부작용이 줄어서 곧바로 수면의 질이 좋아짐
D. 테마제팜의 잔류 효과로 인한 낮 동안의 진정 증가

---

87. 왼쪽 고관절이 약한 대상자가 한 점 지팡이(single-point cane) 사용법을 배우고 있어요. 간호사가 해야 할 안내는 무엇인가요?

A client with left-sided hip weakness is learning to use a single-point cane. Which instruction should the nurse provide?

A. 지팡이를 왼손에 잡고 왼쪽 다리와 함께 내딛으세요
B. 지팡이와 양쪽 다리를 동시에 함께 내딛으세요
C. 지팡이를 오른손에 잡고 더 튼튼한 오른쪽 다리와 함께 내딛으세요
D. 지팡이를 오른손에 잡고 더 약한 왼쪽 다리와 함께 내딛으세요

---

88. 간호사가 유치 도뇨관이 있는 대상자의 회음 간호를 하고 있어요. 올바른 방법은 무엇인가요?

The nurse is providing perineal care for a client with an indwelling urinary catheter. Which technique is correct?

A. 관(튜브)에서 요도 입구 쪽으로 닦는다
B. 철저히 닦으려고 도뇨관을 배액 주머니에서 분리한다
C. 매일 요도 입구에 포비돈 요오드 연고를 바른다
D. 요도 입구에서 바깥쪽으로 원을 그리며 닦는다

---

89. 허혈성 뇌졸중 후 비디오투시 연하검사에서 왼쪽 인두 약화가 확인된 대상자를 돌보고 있어요. 식사 중 간호사가 강화해야 할 가장 적절한 보상적 삼킴 전략은 무엇인가요?

The nurse is caring for a client with left-sided pharyngeal weakness confirmed on videofluoroscopic swallow study following an ischemic stroke. Which compensatory swallowing strategy is MOST appropriate for the nurse to reinforce during meals?

A. 삼킬 때마다 턱 당기기(chin-tuck, 턱을 아래로) 자세
B. 자세 조정 없이 액체와 고형 음식을 번갈아 먹기
C. 중력으로 음식 덩어리를 보내려고 머리를 뒤로 젖히기
D. 삼키는 동안 머리를 약한(왼쪽) 쪽으로 돌리기

---

90. 간호사가 요실금이 있는 대상자의 방광 재훈련 프로그램을 시행하고 있어요. 간호사가 가장 먼저 해야 할 행동은 무엇인가요?

The nurse is implementing a bladder retraining program for a client with urinary incontinence. Which action should the nurse take FIRST?

A. 대상자가 호소하는 요의와 상관없이 2시간마다 배뇨 시간을 정한다
B. 배뇨 양상을 파악하도록 대상자에게 3일 동안 방광 일기를 쓰게 한다
C. 야간 배뇨를 줄이려고 저녁 식사 후 수분 섭취를 제한한다
D. 요실금 발생을 막으려고 유치 도뇨관을 삽입한다

---

91. 간호사가 의식이 없는 대상자에게 수동적 관절 가동 범위 운동(passive range-of-motion)을 하고 있어요. 적절한 행동은 무엇인가요?

The nurse is performing passive range-of-motion exercises for a client who is unconscious. Which action is appropriate?

A. 유연성을 유지하려고 저항이 느껴져도 각 관절을 억지로 움직인다
B. 각 관절을 천천히 부드럽게 전체 범위로 움직이고, 저항이 느껴지면 멈춘다
C. 마비된 사지에만 관절 가동 범위 운동을 한다
D. 대상자의 피로를 줄이려고 모든 관절 가동 범위 운동을 2분 안에 끝낸다

---

92. 간호사가 대상자의 결장루(colostomy) 주머니 시스템을 교환하고 있어요. 장루(stoma) 지름은 3.2 cm이고 모양이 약간 불규칙해요. 피부 보호판의 구멍을 자를 때 가장 적절한 행동은 무엇인가요?

The nurse is changing a client's colostomy pouching system. The stoma measures 3.2 cm in diameter and is slightly irregular in shape. Which action is MOST appropriate when cutting the skin barrier opening?

A. 대상자의 장루 측정값과 상관없이 미리 잘린 표준 크기 주머니를 쓴다
B. 피부 보호판 구멍을 장루 측정값보다 약 1/8인치(0.3 cm) 크게 자른다
C. 피부 보호판 구멍을 장루 측정값인 3.2 cm에 정확히 맞춰 자른다
D. 피부 보호판 구멍을 장루 측정값보다 약 1인치(2.5 cm) 크게 자른다

---

93. 내외과 병동의 노인 대상자가 잠들기 어렵다고 말해요. 수면을 돕기 위한 가장 적절한 간호 중재는 무엇인가요?

An older adult client on a medical-surgical unit reports difficulty falling asleep. Which nursing intervention is MOST appropriate to promote sleep?

A. 간호와 활력징후 측정을 묶어서 해서 방해받지 않는 휴식 시간을 만든다

B. 잠자리에 들기 직전에 카페인이 든 차를 한 잔 가득 권한다

C. 늦은 오후에 2시간 낮잠을 권한다

D. 야간 순회 중 천장 형광등을 계속 켜 둔다

정답

1. C 지휘 체계는 순서대로 올라가요. 일반 간호사에서 책임간호사, 간호관리자(nurse manager), 하우스 수퍼바이저나 간호부장, 그래도 해결되지 않으면 최고간호책임자(CNO) 순이에요. 책임간호사가 조치하지 않았으니 다음 단계는 간호관리자예요. 중간 단계를 건너뛰어 최고간호책임자에게 가면 병동의 책임 체계가 흔들릴 수 있어요. 인력 배치는 의학적 처방이 아니라 행정 및 간호관리 문제라서 주치의는 맞지 않고, 위험관리는 내부 보고가 실패하거나 이상 사건이 생긴 뒤에 개입해요.

2. D 수술 방법, 위험, 이점, 대안을 설명해 동의를 받는 일은 시술하는 의료 제공자가 맡는 위임할 수 없는 의무예요. 간호사의 역할은 대상자가 자발적으로 서명하고 설명 내용을 이해한 것으로 보이는지 확인하는 것이에요. 혼란스러워하거나 풀리지 않은 질문이 있으면 의료 제공자에게 알려요. 수술 설명과 법적 능력 판단은 의료 제공자와 법의 영역이지 간호 업무가 아니에요. 의료 제공자의 개입 없이 동의서를 받으면 서명 전에 의료 제공자가 이해를 확인해야 한다는 요건을 건너뛰게 돼요.

3. D 서명한 뒤에도 언제든 동의를 철회할 수 있는 대상자의 권리는 존중해야 해요. 간호사의 우선 행동은 즉시 집도의에게 알리고, 대상자의 뜻이 확인될 때까지 수술 전 준비를 멈추는 거예요. 준비를 계속하거나, 가족의 압박으로 결정을 뒤집거나, 수술팀에 알리지 않고 기록만 하는 것은 대상자의 자율성과 지속적이고 자발적인 동의라는 법적 요건을 어겨요.

4. A 의료 분야 지속적 위임장은 대상자가 의사결정 능력을 잃었을 때 의료 결정을 내릴 대리인을 법적으로 지정하고, 이 문서는 기본 친족 순위 법보다 우선해요. 주치의와 윤리위원회는 복잡한 결정에서 자문할 수 있지만 대리 결정 권한은 없고, 위험관리는 이런 상황에서 임상 결정 역할이 없어요.

5. C 흔한 오해는 이 문서들이 법원이 법적 무능력을 선고한 뒤에야 효력이 생긴다는 생각이에요. 실제로는 담당 의료 제공자가 대상자에게 의사결정 능력이 없다고 판단하면 효력이 생기고, 법원 판결은 필요 없어요. 법원 절차는 후견(guardianship)이라는 별개의 법적 제도예요. 나머지 진술은 생전 유언의 구체적 치료 지침과, DPOAHC가 부여하는 더 넓은 대리 결정 권한(생전 유언이 다루지 않은 부분을 메우는 것)을 올바르게 설명해요.

6. B 안정되고 예측 가능한 대상자의 보행은 간호 판단이 필요 없으므로 UAP의 업무 범위에 들어가요. 사정, 교육, 평가는 자료를 해석하는 일이라서 위임의 5원칙(Five Rights of Delegation)에 따라 RN의 책임이고 넘길 수 없어요. 드레싱 사정은 출혈 정도에 대한 임상 판단이 필요하고, 스피로미터 교육은 학습 정도를 평가해야 하며, 통증 완화 평가는 재사정과 비판적 사고가 필요해요. 모두 RN만 할 수 있는 일이에요.

7. C 혈역학적으로 안정된 수술 후 대상자의 보행은 독립적인 간호 판단이 필요 없는 일상적이고 예측 가능한 업무라서, NCSBN 위임 지침에 따라 UAP 범위에 들어가요. 경구 약 투여는 삼킴곤란이 있으면 더욱 면허가 있는 인력이 삼킴 안전을 사정해야 해요. 신규 입원자의 활력징후와 통증 사정은 기준선을 세우기 위해 RN의 임상 판단이 필요해요. 인슐린 자가 주사 교육은 면허 간호사의 지식이 필요해서 UAP에게 위임할 수 없어요.

8. D 방문간호(home health nursing)는 당장 가장 중요한 필요, 즉 집에서의 안전한 약물 관리와 질병 모니터링을 해결해 주어서, 새롭고 복잡한 약을 먹는 독거 대상자의 재입원 위험을 줄여 줘요. 근력 운동 물리치료는 이동 능력을 다루지 약물 안전과는 관계가 없어서 이 문제의 우선순위가 아니에요. 정신건강 문제를 시사하는 자료가 없으니 정신과 협진은 불필요해요. 완화의료는 증상 부담이나 치료 목표 조정이 필요하면 심부전의 어느 단계에서든 적절할 수 있지만, 이 약물 관리의 어려움은 방문간호가 가장 직접 해결해요.

9. A 약물 투여는 치료 효과와 부작용에 대한 임상 판단이 필요하고, 대부분의 주(state) 간호실무법에서 면허 간호사에게만 허용돼요. 그래서 LPN 범위에는 들어가지만 UAP 범위에는 들어가지 않아요. 배액 주머니 비우기, 보행 돕기, 섭취량과 배설량 기록은 안정적이고 예측 가능한 비침습 업무로, UAP의 교육 범위에 들어가고 RN의 적절한 지시와 감독 아래 안전하게 위임할 수 있어요.

10. B 사례관리자(case manager)나 사회복지사는 대상자의 지지 체계, 생활 환경, 자원 필요를 종합적으로 사정한 뒤, 필요에 따라 방문간호, 장비, 지역 자원을 연결하며 전체 퇴원 계획을 조정해요. 이 의뢰가 우선인 이유는 구체적인 의뢰를 하기 전에 실제로 어떤 서비스가 필요한지 먼저 파악해 주기 때문이에요. 전체 필요를 파악하지 않고 물리치료, 영양사, 요양보호사로 바로 의뢰하면 퇴원 계획이 조각나고 불완전해질 수 있어요.

11. B 올바른 사람의 원칙은 위임받는 사람이 그 업무에 대한 교육과 검증된 역량을 갖추었는지 RN이 위임 전에 확인해야 한다는 거예요. 이를 확인하지 않으면 이 원칙을 어긴 거예요. 올바른 업무는 업무 자체가 위임하기에 적절한지를 보는 것이지 개인의 자격이 아니에요. 올바른 상황은 대상자의 상태와 환경이 위임에 적합한지를 말해요. 올바른 감독은 위임 후 RN의 추적 관찰과 평가를 말하며, 처음 역량 확인과는 달라요.

12. D 방문간호는 가장 우선적인 안전 필요를 해결해요. 전문적인 장루 관리, 합병증 관찰, 그리고 혼자 살고 이동이 제한적인 대상자에 대한 직접적인 도움이에요. 그래서 안전한 귀가를 위해 가장 시급한 의뢰예요. 영양 상담, 동료 지지 모임, 장비는 모두 가치가 있지만 편안함, 대처, 편의 같은 부차적인 필요를 다루어요. 전문적인 도움 없이 스스로 간호하다 다칠 즉각적인 위험은 해결하지 못해요.

13. A 입술과 혀가 붓고 호흡곤란이 있으면 ACE 억제제로 인한 혈관부종(angioedema)이에요. 드물지만 치명적일 수 있어서 즉시 기도를 관리하고 약을 중단해야 하며, ABC 원칙에 따라 다른 어떤 중재보다 우선해요. 경구 항히스타민제는 기도 위협에는 너무 느리고 기도 보호를 대신하지 못해요. 약을 계속 쓰는 것은 금기이고 위험해요. 이 반응은 정상적인 적응이 아니라 응급 상황이에요.

14. C 젠타마이신 같은 아미노글리코사이드는 내이 구조에 축적되어 되돌릴 수 없는 이독성을 일으킬 수 있어요. 그래서 새로 생긴 이명이나 청력 감소는 영구 손상을 막기 위해 즉시 보고해야 해요. 소변량 증가는 아미노글리코사이드의 예상 효과가 아니며, 오히려 소변량 감소가 또 다른 주요 위험인 신독성을 시사해요. 가벼운 메스꺼움은 많은 항생제에서 흔하고 덜 긴급한 부작용이에요. 주입 부위의 국소 발진은 이 약의 대표적인 전신 독성이 아니라 국소 반응을 시사해요.

15. B 저칼륨혈증(정상 3.5~5.0 mEq/L)은 디곡신에 대한 심근의 민감도를 크게 높여서, 디곡신 수치 자체가 치료 범위(0.5~2.0 ng/mL) 안에 있어도 독성과 부정맥을 일으킬 수 있어요. 칼륨 3.0 mEq/L이면 투여를 보류하고 처방자에게 알려서 치료를 계속하기 전에 칼륨을 교정해야 해요. 칼륨 4.2는 정상이라 걱정할 필요가 없어요. 디곡신 1.5 ng/mL는 전통적인 치료 범위 안이지만, 심부전에서는 보통 더 낮은 농도를 목표로 해요. BUN 18은 정상이라 보류 사유가 아니지만, 신장 기능은 배설이 떨어지면 디곡신 독성 위험이 커지므로 여전히 중요해요.

16. C 프로프라놀롤 같은 비선택적 베타차단제는 교감신경 반응을 둔하게 해서, 인슐린을 쓰는 대상자에게 저혈당의 중요한 초기 경고인 빠른 맥박과 떨림을 가려요. 다만 발한은 여전히 믿을 만한 징후예요. 생명을 위협하는 상황을 알아차리는 능력에 직접 영향을 주므로 이것이 가장 우선적인 안전 교육이에요. 프로프라놀롤은 혈당을 크게 올리지 않고, 고혈압에 필요할 때만 먹는 약이 아니라 정해진 대로 복용해야 하며, 정기 혈당 측정을 절대 대신하지 못해요. 그래서 나머지 보기는 안전하지 않거나 부정확해요.

17. C 메토프롤롤 같은 베타차단제는 방실결절 전도를 느리게 하고 심박수를 줄여요. 기관 프로토콜에 따라 안정 시 심첨맥박이 50~60회/분 미만이면 과도한 서맥이므로 투여를 보류하고 처방자에게 알려야 해요. 혈압 132/84는 치료 중 허용 범위라서 보류할 이유가 아니에요. 정상 호흡수는 베타차단제의 확인 기준이 아니에요. 가벼운 피로는 치료 초기에 흔한 예상 부작용이라서 약을 보류할 필요가 없어요.

18. C 구토와 설사는 나트륨과 수분을 잃게 하고, 신장이 나트륨과 함께 리튬을 재흡수하게 해서 수치가 독성 쪽으로 올라가요. 1.3 mEq/L는 이미 치료 범위(0.6~1.2 mEq/L)를 넘으므로 투여를 보류하고 처방자에게 알려야 해요. 정해진 용량이나 부하 용량을 주면 독성이 악화돼요. 나트륨 제한은 리튬 재흡수를 더 늘리므로 리튬 치료 중에는 금기이며, 대상자는 나트륨과 수분을 충분하고 꾸준히 섭취해야 해요.

19. A 속효성 인슐린은 작용 시작이 30분에서 1시간이고 투여 후 2~5시간에 최고 효과를 내요. 그래서 07시 30분에 주사하면 최고 효과와 저혈당 위험이 가장 큰 때는 대략 09:30~12:30이에요. 08:00~08:30은 최고 효과가 나타나기 전이라 너무 일러요. 14:00~16:00과 19:00~21:00은 최고 시간이 지나 인슐린 작용이 6~8시간 지속 시간을 향해 줄어드는 때예요.

20. C 비디히드로피리딘계 칼슘 채널 차단제인 정맥 베라파밀을 메토프롤롤 같은 경구 베타차단제와 함께 쓰면 심박수와 수축력을 낮추는 효과가 더해져서, 심한 서맥, 고도 방실차단, 저혈압, 급성 심부전의 위험이 크게 높아져요. 이 조합은 투여 전에 처방자의 확인이 필요해요. 레보티록신, 아토르바스타틴, 오메프라졸은 심장 전도에 영향을 줄 만큼 임상적으로 중요한 상호작용이 없어서 여기서는 우선순위가 아니에요.

21. C 정맥 경로는 약을 혈류로 곧바로 넣어 흡수 장벽을 완전히 건너뛰므로, 제시된 경로 중 작용 시작이 가장 빨라요. 경구는 위장관 흡수가 필요하고 많은 약이 간의 초회 통과 대사를 거쳐서 보통 더 느려요. 근육과 피하는 조직에서 모세혈관으로 흡수되어야 해서 정맥 투여보다 일반적으로 느려요. 정맥 아데노신은 일부 빈맥성 부정맥에 쓰이고, 아나필락시스의 1차 치료는 정맥이 더 빠름에도 근육 에피네프린이에요.

22. B 클로자핀에는 심한 호중구감소증과 무과립구증에 대한 박스 경고가 있어요. 목 통증과 열은 전형적인 초기 경고 신호이므로, 다음 투여 전에 간호사가 절대 호중구 수(ANC)를 확인하고 처방자에게 바로 알려야 해요. FDA는 2025년에 클로자핀 REMS 프로그램을 없앴지만, 처방 정보에서는 여전히 ANC 모니터링을 권고해요. 안심시키거나 증상만 치료하면 생명을 위협하는 혈액학적 합병증의 발견이 늦어져요. ANC를 확인하지 않고 투여를 계속하면 전격성 무과립구증과 중증 감염으로 진행할 위험이 있어요.

23. A 염화칼륨을 희석하고 전자 주입 펌프로 주입하면 투여를 통제할 수 있어요. 희석하지 않았거나 빠르게 투여하면 심정지가 올 수 있어요. 지속적인 심장 모니터링은 모든 칼륨 주입이 아니라 프로토콜에 따라 빠른 속도나 중증 저칼륨혈증에서 필요해요. 칼륨의 정맥 푸시와 볼루스는 중증도와 상관없이 절대 적절하지 않아서 그런 보기는 위험한 방법이에요. 중력 주입은 칼륨 같은 고위험 약물에 필요한 정확한 속도 조절이 안 되어 자유유입(free-flow)으로 갑자기 빠르게 들어갈 위험이 있어요.

24. B 푸로세미드는 나트륨과 수분뿐 아니라 칼륨도 많이 잃게 하는 루프 이뇨제라서 저칼륨혈증 위험이 있어요. 바나나, 잎채소, 오렌지처럼 칼륨이 많은 음식을 더 먹으면 이 손실을 보충하는 데 도움이 돼요. 수분 제한은 따로 처방되지 않는 한 일반적으로 필요하지 않아요. 푸로세미드는 야간뇨와 수면 방해를 피하려고 아침에 먹어야 하며 잠자기 전에 먹지 않아요. 소변량 증가는 이 약의 기대되는 치료 효과이지 중단할 이유가 아니에요.

25. B DKA는 케톤증과 그에 따른 대사성 산증(pH 7.30 미만, 중탄산염 18 mEq/L 미만, 혈청/소변 케톤 양성)으로 정의되며, 인슐린이 완전히 부족한 제1형 당뇨병에서 흔해요. HHS는 혈당이 흔히 600 mg/dL를 넘지만 케톤증이나 산증은 뚜렷하지 않고, 수일에 걸쳐 서서히 진행하며 주로 인슐린이 일부 남아 있는 제2형 당뇨병에서 생겨요. 쿠스마울 호흡은 산증에 대한 보상 반응으로 DKA의 특징이지 없는 것이 아니에요.

26. D 갑상선 중독 위기(thyroid storm)는 갑상선중독증이 생명을 위협하게 악화된 상태로, 갑상선기능항진증이 있는 대상자가 갑상선 수술을 받으면 유발될 수 있고, 고열, 심한 빈맥, 초조, 발한으로 나타나요. 이 사례와 정확히 같아요. 점액부종 혼수는 심한 갑상선기능저하로 저체온, 서맥, 기면이 나타나서 정반대예요. 애디슨 위기는 보통 저혈압, 체액 감소, 저나트륨혈증, 때로 고칼륨혈증이 나타나고 열과 빈맥도 있을 수 있지만, 이 대상자의 갑상선 병력과 대사 항진 소견은 갑상선 중독 위기를 가리켜요. 하시모토 갑상선염은 만성 자가면역성 기능저하증이지 급성 대사 항진 위기가 아니에요.

27. D 중추성 요붕증은 뇌손상이나 신경외과 수술 뒤에 흔히 ADH 분비가 줄어서 생기고, 신장이 묽은 소변을 다량(비중 1.005 미만) 배출해요. 자유수가 빠져나가 고나트륨혈증과 혈청 삼투압 상승이 와요. SIADH는 수분이 몸에 남아 희석성 저나트륨혈증과 진한 소변이 나타나므로 반대 양상이에요. 대뇌성 염분 소모는 신장이 나트륨을 잃어 저나트륨혈증이 되며 고나트륨혈증이 아니에요. 급성 세뇨관 괴사는 보통 소변량이 줄고 크레아티닌이 오르며 묽은 다뇨가 아니에요.

28. B 저혈량성 쇼크는 출혈, 심한 화상, 심한 탈수처럼 혈관 내 체액량이 크게 줄어서 전부하와 심박출량이 감소하는 거예요. 펌프 기능 부전은 심인성 쇼크, 부적절한 혈관 확장은 분포성 쇼크(패혈성, 신경성, 아나필락시스성 등), 기계적 폐색은 심장 눌림증(cardiac tamponade)이나 긴장성 기흉 같은 폐쇄성 쇼크예요. 쇼크 유형을 정확히 구분해야 수액 소생이냐 강심제 투여냐 같은 알맞은 치료를 고를 수 있어요.

29. A 푸로세미드 같은 루프 이뇨제는 신장으로 칼륨을 잃게 해요. 저칼륨혈증은 디곡신이 Na+/K+-ATP 분해효소 펌프에 결합하는 친화력을 높여 강심 효과와 독성을 강하게 해서, 예전에 치료 범위였던 디곡신 수치에서도 독성(부정맥, 시각 이상, 위장 증상)을 일으킬 수 있어요. 고칼륨혈증은 같은 결합 부위에서 디곡신과 경쟁해 효과를 줄여요. 저나트륨혈증은 푸로세미드와 디곡신 상호작용의 주된 전해질 문제가 아니에요. 고칼슘혈증도 독성 위험을 따로 높일 수 있지만 이 상황에서 푸로세미드로 예상되는 이상은 아니에요.

30. D 목정맥 확장, 약하거나 먼 심음, 저혈압은 함께 벡 삼징(Beck's triad)을 이루며, 심낭천자 뒤에 심낭에 체액이 다시 고이면 생기는 재발한 심장 눌림증(cardiac tamponade)의 전형적인 양상이에요. 기흉은 보통 한쪽 호흡음이 약해지거나 없고, 긴장성 기흉이면 기관 편위가 나타날 수 있어요. 심인성 쇼크는 보통 심근 허혈 소견이 먼저 있고 이 삼징이 나타나지 않아요. 폐색전증은 갑작스러운 호흡곤란, 흉막성 통증, 저산소증이 나타나고 약한 심음과 목정맥 확장이 함께 있지 않아요.

31. D 뾰족한 T파는 고칼륨혈증으로 인한 심장 전도 변화로, QRS 확장, 심실세동, 심정지로 진행할 수 있어서 생명을 위협하는 소견이며 즉시 의료 제공자에게 알려야 해요. 함요부종은 체액 과다를 반영하지 급성 심장 응급이 아니에요. 종아리 경련은 전해질 불균형에서 흔한 비특이적이고 우선순위가 낮은 소견이에요. 나트륨 138 mEq/L는 정상 범위(135~145)라서 조치가 필요 없어요. 심전도 변화를 생명을 위협하는 고칼륨혈증의 가장 이른 신호로 알아보는 것은 임상 판단 모델의 단서 인식과 분석 단계에 해당하며, 심혈관 ABC 틀로 우선순위를 정하게 해 줘요.

32. B pH 7.34는 정상 범위 7.35~7.45보다 낮아서 산증이에요. PaCO2 58 mm Hg(정상 35~45)로 높아서 원인이 호흡성임을 보여줘요. HCO3 30 mEq/L(정상 22~26)로 높은 것은 신장이 산증을 완충하려고 중탄산염을 붙잡고 있다는 뜻으로, 만성 COPD에서 보이는 보상 반응이에요. 이런 신장의 보상에도 pH가 정상 범위를 벗어나 있으므로 완전이 아니라 부분 보상이에요. 완전 보상이면 pH가 정상이고, 비보상이면 HCO3가 정상이에요.

33. C 요붕증은 뇌하수체 수술 뒤 ADH가 부족해서 생겨요. 묽은 소변이 다량 나오고 탈수와 고나트륨혈증이 오며, 낮은 소변 비중과 높은 혈청 나트륨이 이를 그대로 보여줘요. SIADH는 ADH 과다로 저나트륨혈증과 진한 소변이 나타나서 반대 양상이에요. 대뇌성 염분 소모는 신장의 나트륨 소실로 저혈량과 저나트륨혈증이 되며 고나트륨혈증이 아니에요. 급성 세뇨관 괴사는 소변 농축이 안 되어 등장성 소변이 흔하고 소변량은 적거나 유지될 수 있지만, 이 수술 후 양상은 요붕증을 강하게 시사해요.

34. A 혈청 디곡신 수치가 2.0 ng/mL를 넘으면 독성이고, 디곡신을 쓰는 성인에서 심첨맥박이 60회/분 미만이면 독성에 부합하는 서맥이에요. 두 소견이 함께 있으면 더 투여하기 전에 투여를 보류하고 처방자에게 알려야 해요. 전량이나 일부 용량을 주면 생명을 위협하는 부정맥이 악화될 수 있어요. 항구토제는 독성 증상만 다룰 뿐 위험한 맥박과 독성 약물 수치를 해결하지 못하므로 약 보류를 대신할 수 없어요.

35. D 정맥 칼슘 글루코네이트는 혈청 칼륨을 낮추지는 않지만 심근 세포막을 직접 안정시켜 고칼륨혈증이 심근 전도에 미치는 영향을 막고 몇 분 안에 치명적인 부정맥을 예방하므로 가장 먼저 줘요. 인슐린과 포도당, Kayexalate는 칼륨을 낮추지만 15~60분 이상 걸려서 즉각적인 심장 보호가 안 돼요. 알부테롤은 칼륨을 세포 안으로 옮기는 보조 수단이며, 이미 심전도 변화가 있을 때 1차 심장 보호 조치가 아니에요.

36. C 긴장성 기흉은 공기가 빠져나갈 길 없이 흉막강에 압력을 받으며 쌓여 환측 폐가 허탈되고 종격동 구조물이 반대쪽으로 밀리는 거예요. 호흡음 소실, 환측 반대쪽으로의 기관 편위, 정맥 환류 장애로 인한 목정맥 확장과 저혈압이 생겨요. 즉시 바늘 감압이 필요한 응급이에요. 폐색전증은 호흡곤란과 저산소증은 일으키지만 기관 편위나 한쪽 호흡음 소실은 없어요. 심장 눌림증은 목정맥 확장과 저혈압이 있지만 심음이 약해지고 기관 편위는 없어요. 동요 흉곽은 기관 편위가 아니라 흉벽의 역설적 움직임이 나타나요.

37. D 치명적이지 않은 목 조름은 캠벨 위험 사정(Campbell Danger Assessment)에서 가중치가 가장 큰 항목 중 하나이고, 이후 살인 위험을 대략 일곱 배 높여요. 거의 치명적인 힘으로 확대되고 있고 피해자의 생명을 개의치 않는다는 신호라서, 치명성이 낮은 통제 행동과 구별돼요. 전화 감시는 통제 행동이지만 치명성 가중치가 낮고, 떠나겠다는 위협은 관계 상태이지 폭력의 확대가 아니며, 관련 없는 음주 체포 한 번은 이 도구에서 검증된 치명성 지표가 아니에요.

38. A 퇴행은 스트레스나 통제력 상실에 대한 반응으로 더 어린 발달 단계의 행동으로 되돌아가는 것이고, 낯선 환경에서 무력감을 느끼는 입원 아동에게 흔해요. 전치는 감정을 더 안전한 대상에게 돌리는 것이라 이 상황과 맞지 않아요. 승화는 받아들여지기 어려운 충동을 사회적으로 인정되는 활동으로 돌리는 것이라 관계가 없어요. 반동 형성은 진짜 감정과 반대되는 감정을 표현하는 것이라 이 발달적 퇴행을 설명하지 못해요.

39. C 간호사는 의무 신고자예요. 증거가 아니라 의심만으로도 의심되는 학대를 아동보호기관에 신고할 법적 의무가 생기고, 관찰한 것을 객관적이고 비판단적으로 기록해야 해요. 보호자를 직접 따지면 아이의 위험이 커질 수 있고 간호사의 역할이 아니에요. 아이에게 자백을 받아내듯 캐묻는 것은 범위를 벗어나고 외상이 될 수 있으며, 사정은 비난하지 않고 개방형으로 부드럽게 해야 해요. 학대 의심 신고는 독립적인 간호 및 법적 의무라서 의사의 처방을 기다릴 수 없어요.

40. C 역전이는 간호사 자신의 해결되지 않은 감정이나 개인적 욕구가 대상자에게 투영되어, 지나친 자기 노출이나 개인 연락처 교환처럼 경계가 흐려지고 치료적 관계가 손상되는 거예요. 치료적 자기 활용은 대상자를 위해 의도적이고 전문적으로 관여하는 것이지 간호사 자신을 위한 개인적 노출이 아니에요. 전이는 대상자가 간호사에게 감정을 돌리는 것으로, 일어난 일과 반대예요. 동정만으로는 설명된 경계 위반을 설명할 수 없어요.

41. D 조장 행동은 물질 사용 장애가 있는 사람을 중독의 자연스러운 결과로부터 보호해서 의도치 않게 중독의 악순환을 이어 주는 행동이며, 가족 체계 안의 공의존(codependency)의 특징이에요. 단호한 옹호는 해로운 결과를 감추지 않고 필요를 직접 다루는 거예요. 엄한 사랑은 단호한 한계를 두고 자연스러운 결과가 일어나게 두는 것으로 이 행동과 반대예요. 사랑으로 거리 두기는 돌봄은 유지하면서 감정적으로 한 걸음 물러나는 것이라 대상자를 적극적으로 감싸는 것과 대조돼요.

42. D 협상은 죽음이라는 현실을 협상하거나 늦추려는 시도로, 종교적이거나 도덕적인 행위와 관련된 약속을 통해 생명을 연장하거나 가족 행사 같은 구체적인 이정표를 맞이하려는 거예요. 부정은 말기 예후를 아예 인정하지 않는 것으로 나타나요. 분노는 상황이나 돌보는 사람에 대한 적개심이나 원망으로 나타나요. 수용은 더 많은 시간을 협상하는 것이 아니라 다가오는 죽음을 차분히 인정하는 거예요. 이 단계를 정확히 알아보면 간호사가 대상자의 대처 방식에 맞서지 않고 지지할 수 있어요.

43. D 고조 단계에서는 차분하게 다가가 좌절의 원인 해결을 돕겠다고 제안하는 것이 언어적 진정(de-escalation)과 문제 해결 지원이 되며, 안전할 때 적절한 1차 중재예요. 필요시 근육주사 항정신병약을 즉시 주는 것은 이 시점에서는 이르지만, 필요하면 고조 중에도 약을 제안할 수 있어요. 대상자를 방에 보내고 문을 닫으면 안전 관찰이 줄고 흥분이 커질 수 있어요. 인력을 모아 위압적으로 대기하는 것은 위협적으로 보일 수 있고, 억제는 덜 제한적인 방법이 효과가 없거나 안전하지 않은 즉각적인 안전 위협에만 써요.

44. A 의무 신고법에 따라 간호사는 대상자의 뜻과 상관없이 의심되는 노인 학대를 성인보호기관에 신고해야 해요. 의사결정 능력이 있다고 해서 간호사의 법적 신고 의무가 없어지지 않아요. 집으로 퇴원시키면 이 의무를 무시하고 대상자를 위험에 둬요. 보호자를 직접 따지면 위험이 커지고 공식 조사에 지장을 줄 수 있어요. 일방적으로 다른 거처를 마련하면 적절한 기관의 개입 없이 법적 절차와 대상자의 자율성을 모두 건너뛰어요.

45. C 지속 애도 장애(prolonged grief disorder)는 사망 14개월 뒤에도 상실과 관련된 고통이 이어지고 기능에 큰 장애가 있는 상태와 가장 일치해요. 진단하려면 그리움이나 몰두, 동반 증상, 문화적 기대에 대한 추가 사정이 필요해요. 정상 애도에는 기능 회복에 정해진 기한이 없어요. 주요 우울증만으로는 상실과 관련된 회피를 설명하지 못해요. 적응장애는 스트레스 요인 후 3개월 안에 시작하지만 요인이나 그 결과가 이어지는 동안 증상이 지속될 수 있어서, 기간만으로 배제되지는 않아요.

46. A 차분한 태도, 위협적이지 않은 몸짓, 충분한 개인 공간을 사용하는 언어적 진정은 초기 초조에 가장 덜 제한적인 1차 중재이고, 폭력으로 번지는 것을 막는 데 도움이 돼요. 보안 요원을 바로 부르거나 억제하면 덜 제한적인 방법을 건너뛰어 초조가 커질 수 있어요. 고조되는 행동을 무시하면 환자와 직원의 안전이 위험해져요. 언어적 개입을 시도하기 전에 진정제를 주면 필요한 가장 덜 제한적인 중재를 쓴다는 원칙에 어긋나요.

47. A 반영하기는 대상자가 한 말을 그대로 되풀이하는 것이 아니라 그 밑에 있는 감정과 의미로 주의를 돌려, 더 깊은 감정 탐색을 이끌어요. "지금 쓸모없고 낙담한 기분이 드시는 것 같아요."가 대상자의 감정을 반영해요. "직장을 잃어서 실패자 같다고 느끼시는군요."는 대상자가 표현한 내용을 되풀이하는 재진술(restating)예요. "직장을 잃었다고 실패자가 되는 건 아니에요."는 표현된 감정을 축소해서 속마음을 닫게 할 수 있어요. "마지막으로 성공했다고 느꼈던 때"는 지금 있는 감정을 반영하지 않고 다른 경험을 탐색해요.

48. A 생후 24시간 이내에 나타나는 황달은 언제나 병적이라서 즉시 혈청 빌리루빈을 측정해야 해요. 생리적 황달은 정상적인 용혈과 미성숙한 간의 포합 때문에 24시간이 지난 뒤에 나타나요. 48시간의 빌리루빈 6 mg/dL, 3일째 얼굴에 한정된 황달, 7일까지 사라지는 황달은 모두 머리에서 발쪽으로 퍼지는 예상되는 생리적 양상에 맞고 응급 소견이 아니에요.

49. C 물렁한 자궁저부(fundus)는 자궁 이완증(uterine atony)을 뜻하고, 초기 산후 출혈의 가장 흔한 원인이에요. 자궁저부 마사지는 수축을 자극해 출혈을 줄이는 즉각적이고 안전한 1차 간호 행동이에요. 의료 제공자에게 알리는 것은 마사지로도 단단해지지 않거나 출혈이 계속될 때 적절해요. 방광이 찼으면 도뇨가 합리적이지만 자궁저부 자체가 물렁할 때는 우선순위가 아니에요. 옥시토신 시작이나 증량이 뒤따를 수 있지만 임상 판단의 행동 단계에 따라 직접 하는 사정과 중재가 먼저예요.

50. D 장액성 오로는 보통 산후 약 4일에서 10일에 나타나고, 출혈이 줄면서 분홍빛에서 갈색의 장액혈성 분비물이 나와요. 적색 오로는 처음 1~3일에 보이는 더 이르고 선홍색이며 양이 많은 분비물이에요. 백색 오로는 마지막 단계로, 분비물이 주로 백혈구와 점액이 되면서 산후 약 10일부터 6주까지 흰색에서 노란색으로 나타나요. 오로 정체는 인정된 임상 단계가 아니고 지어낸 오답이에요.

51. B 노안(presbyopia)은 수정체가 나이 들며 뻣뻣해져 가까운 곳을 보는 조절 능력이 서서히 떨어지는 것으로, 예상되는 정상적인 노화 변화예요. 갑작스러운 혼돈은 섬망을 시사해서 노화가 아니라 긴급한 검사가 필요해요. 새로 생긴 요실금은 양성 노화 변화가 아니고 감염, 탈출증, 신경학적 문제를 시사해서 평가가 필요해요. 빠른 의도치 않은 체중 감소는 악성 종양, 우울증, 만성 질환의 경고 신호라서 노화만으로 설명하면 안 돼요.

52. A 18개월에 기대되는 소근육 기술에는 블록을 적어도 2~4개 쌓는 것이 포함돼요. 시범 후에도 못하면 소근육이나 인지 발달 지연 가능성이 있어서 추가 선별이 필요해요. 어휘 10개는 기대 범위 10~25개 중 낮은 정상 범위이고, 혼자 걷는 것은 대근육 이정표에 맞으며, 신체 부위 한 곳을 가리키는 것도 나이에 적절해서 모두 우려할 소견이 아니에요.

53. B 아프가 점수는 심박수, 호흡 노력, 근긴장도, 반사 반응, 피부색 다섯 항목을 각각 0~2점으로 합산해요. 심박수 100회/분 초과는 2점, 느리고 불규칙한 호흡은 1점, 약간의 굽힘은 1점, 자극에 찡그림은 1점, 말단 청색증(몸통 분홍, 사지 푸름)은 1점이에요. 완전히 분홍색일 때만 2점을 받아요. 합계는 2+1+1+1+1로 6점이에요. 소생 결정은 총 아프가 점수가 아니라 신생아의 호흡과 심박수에 달려 있어요. 7점이나 8점은 소견보다 높게 매긴 것이고, 5점은 낮게 매긴 거예요.

54. A 이 보기 중 일반적인 검체 채취의 가장 이른 적절한 시기는 생후 24시간, 수유한 뒤예요. 신생아 혈액 반점 선별은 보통 생후 24~48시간에 하고, 단백질 섭취는 높아진 페닐알라닌을 발견하는 데 도움이 되지만, 채취 전에 꼬박 24시간 수유해야 하는 것은 아니에요. 출생 직후나 생후 6시간의 선별은 질환을 놓칠 수 있어요. 조기 퇴원으로 24시간 전에 채취해야 한다면, 선별 프로그램의 프로토콜에 따라 보통 재검이 필요해요.

55. A 악취가 나는 화농성 분비물은 회음 상처 감염의 전형적인 징후라서 의료 제공자에게 즉시 알리고, 상처 배양과 추가 평가가 필요해요. REEDA 척도(발적 Redness, 부종 Edema, 반상출혈 Ecchymosis, 분비물 Discharge, 접합 Approximation)에서는 정상적인 산후 초기 치유 과정에 약간의 발적, 장액혈성 배액, 가벼운 멍이 예상되므로 그것만으로는 우려할 소견이 아니에요. 화농성이거나 악취가 나는 분비물만이 간호 계획을 바꾸는 비정상적이고 감염 가능성이 있는 상처를 알려 줘요.

56. C 맑은 액체가 갑자기 쏟아지면 조기 양막 파수(PROM)를 시사해요. 만삭 전이면 융모양막염, 제대 탈출, 조기 진통의 위험이 높아지므로, 확인과 태아 및 산모 모니터링을 위한 즉각적인 평가가 필수예요. 24시간 기다리거나 집에서 쉬면 감염이나 제대 압박의 발견이 늦어져요. 수분 섭취와 휴식은 근본적인 산과 응급을 해결하지 못해요. 체온 측정만 하는 것은 사후 대응이라서, 양막 파수가 의심될 때 우선하는 첫 단계가 아니에요.

57. B 이미 만성 고혈압이 있는 대상자에게 새로 생긴 단백뇨와 혈소판 감소가 나타나면 중첩 전자간증(superimposed preeclampsia)을 뜻하고, 합병증 없는 만성 고혈압보다 별개로 위험이 더 높은 진단이에요. 만성 고혈압의 악화에는 새로운 단백뇨나 혈소판 감소가 포함되지 않아요. 임신성 고혈압은 이전에 고혈압 병력이 없어야 해요. HELLP 증후군은 용혈, 간 효소 상승, 혈소판 감소가 모두 있어야 하며, 혈소판 감소만으로는 진단할 수 없고 드물게 고혈압이나 단백뇨 없이 올 수도 있어요.

58. D 증발성 열 손실은 신생아 피부의 양수가 증발하면서 일어나므로, 꼼꼼히 말리고 젖은 시트를 치우는 것이 이 특정 기전을 직접 다뤄요. 머리에 모자를 씌우면 주로 두피로부터의 대류와 복사 열 손실이 줄어요. 복사 보온기를 미리 데우면 복사열을 주고 표면을 따뜻하게 해서 아기를 눕힐 때의 전도성 열 손실이 줄어요. 침대를 찬 창문에서 멀리 두면 가까이 있는 차가운 물체로의 복사 열 손실을 막으며, 증발과는 완전히 다른 기전이에요.

59. C 자궁경부암 선별 지침은 성 경험을 시작한 나이와 상관없이 21세부터 팹 검사를 시작하도록 권고해요. HPV와 관련된 세포 변화는 이 나이 전에는 암으로 진행하는 일이 드물기 때문이에요. 성관계 후 경과 시간을 기준으로 선별을 시작하는 것은 더는 쓰지 않는 예전 방식이에요. 18세에 매년 검사를 시작하면 과잉 선별이 되고, 일시적인 HPV 변화에 불필요한 중재가 늘어요. 임신 여부는 정기 선별 시작 시기와 관계가 없어요.

60. B 소모기 효과는 야간 저혈당(흔히 저녁 인슐린 과다)이 길항조절 호르몬(에피네프린, 글루카곤, 코르티솔, 성장호르몬)의 급증을 일으켜 아침에 반동성 고혈당이 되는 거예요. 새벽 3시 혈당 48 mg/dL이 이 저혈당 유발 요인을 확인해 줘요. 반면 새벽 현상은 정상적인 일주기 성장호르몬과 코르티솔 분비 때문에 새벽 3시 이후 혈당이 서서히 오르며, 앞서 저혈당 삽화가 없어요. 취침 시 높은 혈당이 밤새 이어지면 둘 다가 아니라 인슐린 부족을 시사해요. 밤새 혈당이 안정적이고 증상이 없다면 어느 쪽도 뒷받침하지 못하는데, 구별에는 새벽 3시 수치가 필요하기 때문이에요.

61. B 저칼륨혈증(정상 3.5~5.0 mEq/L)은 디곡신이 Na+/K+-ATP 분해효소 펌프에 결합하는 것을 강화해 심근 흥분성과 생명을 위협하는 부정맥 위험을 높여요. 디곡신 수치가 치료 범위여도 마찬가지이므로, CJMM의 단서 분석과 가설 우선순위 정하기 단계에 따라 즉시 보고해야 해요. 나트륨 138 mEq/L, 크레아티닌 1.0 mg/dL, 마그네슘 1.9 mEq/L는 모두 정상이라 일상 기록만 필요해요. 디곡신 독성은 저칼륨혈증과 저마그네슘혈증 모두로 강해지므로, 다음 용량 전에 낮은 칼륨을 우선 안전 단서로 알아봐야 해요.

62. B 비분획 헤파린의 치료적 항응고는 보통 aPTT를 대상자 기준 대조값의 1.5~2.5배로 목표로 해요. 이는 출혈 위험을 최소화하면서 충분한 항응고가 되는 수준이고, 기관 프로토콜에서도 이 범위로 주입 속도를 조절해요. 대조값의 1~1.5배는 치료 수준에 못 미쳐서 폐색전증이 커질 위험이 있어요. 대조값의 2.5~3.5배는 치료 범위를 넘어서 출혈 위험이 크게 높아요. 대조값과 같은 aPTT는 항응고 효과가 전혀 없다는 뜻이에요.

63. A 대퇴 접근 부위에서 커지는 팽팽한 혈종은 활동성 출혈이나 후복막 출혈 가능성을 시사하는 응급이에요. 혈역학적 붕괴를 막기 위해 즉시 손으로 압박하고 의료 제공자에게 알려야 해요. 발등 맥박이 같고 만져지면 말단 관류가 충분하다는 안심되는 예상 소견이에요. 천자 부위의 가벼운 압통은 시술 후 예상되는 소견이라 긴급 조치가 필요 없어요. 기준선과 같은 안정적인 혈압은 혈역학이 안정적이라는 뜻이라 응급 보고가 필요하지 않아요.

64. D 대퇴 접근 후의 후복막 출혈은 전형적으로 눈에 띄는 서혜부 혈종이 없는 상태에서 옆구리나 허리 통증, 저혈압, 빈맥으로 나타나요. 출혈이 드레싱 쪽 바깥이 아니라 후복막 안쪽으로 번지기 때문이고, 마른 드레싱은 방심한 간호사를 잘못 안심시켜요. 미주신경성 반응은 보통 빈맥이 아니라 서맥을 보이고 수액과 다리 올리기로 빨리 좋아져요. 통증이나 활력징후 변화가 없는 안정적인 서혜부 혈종은 예상되는 국소 합병증이지 숨은 출혈이 아니에요. 보행 후 기립성 저혈압은 흔하고 저절로 좋아져요. 숨은 후복막 출혈은 긴급 CT와 헤모글로빈/헤마토크릿 검사가 필요해요.

65. A pH 7.36은 정상 범위(7.35~7.45) 안이지만 산성 쪽에 가깝고, PaCO2는 크게 높아서 일차 문제가 호흡성 산증임을 알려 줘요. 높은 HCO3-는 신장의 보상으로 pH를 정상으로 되돌린 것을 반영하므로 완전 보상 기준에 맞아요. 이는 만성 CO2 저류자의 전형적인 양상이에요. 비보상이라고 하면 틀린데, pH가 산성이 아니라 정상이기 때문이에요. 대사성 알칼리증이라 하면 일차 문제와 맞지 않는데, 교란을 일으킨 것이 HCO3가 아니라 CO2이기 때문이에요. HCO3 상승을 동반한 산증으로 보면 보상을 별개의 과정으로 잘못 읽은 거예요.

66. C 쿠싱 삼징은 서맥, 수축기압이 오르고 이완기압이 안정적이거나 떨어져서 생기는 넓어진 맥압, 불규칙한 호흡 양상이며, 상승한 두개내압이 뇌간을 누르는 데 대한 몸의 보상 반응을 반영해요. 늦게 나타나는 불길한 징후라서 응급 중재가 필요해요. 빈맥과 저혈압은 저혈량성 쇼크의 생리로, 두개내압 상승과는 반대 혈역학 양상이에요. 규칙적인 호흡은 뇌간 압박에서 나타나는 체인-스토크스 같은 불규칙한 호흡 양상과 맞지 않아요.

67. D 아편유사제로 가라앉지 않는 통증과 건강한 쪽에 비해 약하거나 없는 발등 맥박이 함께 있으면, 근막 구획 안의 동맥 관류가 손상되었음을 뜻해요. 이것은 구획 증후군의 특징이고 즉시 석고를 느슨하게 하고 의료 제공자에게 알려야 하는 사지 위협 응급이에요. 모세혈관 재충전 2초와 따뜻한 발가락은 허혈을 시사하지 않는 정상 소견이에요. 다리를 올리면 통증이 줄어드는 것은 안심되는 소견이고 구획 증후군과 맞지 않아요. 구획 증후군에서는 다리를 올려도 보통 통증이 줄지 않고, 동맥 유입이 더 줄어서 오히려 악화될 수 있어요.

68. C 와파린은 반감기가 길어서(20~60시간) 선택적 수술 약 5일 전에 중단해야 INR이 1.5 이하로 정상화되고, 수술 전 INR로 충분히 회복되었는지 확인하고 진행해요. 정맥 비타민 K는 긴급 또는 응급 역전용이고 일상적인 수술 전 계획에 쓰지 않아요. 수술 전날 밤까지 와파린을 계속하면 수술 시점에 항응고 효과가 남아서 출혈 위험이 커져요. 24시간 보류는 와파린의 약동학상 너무 짧아서 INR을 충분히 낮추지 못해요.

69. A 흐리거나 불투명한 배액은 복막 투석의 심각한 합병증인 복막염의 가장 이르고 믿을 만한 징후예요. 간호사의 우선 행동은 세포 수 검사를 위한 검체를 얻는 것으로, 백혈구가 100/mcL를 넘고 호중구가 50퍼센트를 넘으면 진단을 뒷받침해요. 배양은 표적 항생제 치료를 이끌어요. 맑은 배액이 예상 소견이므로 흐린 것을 정상으로 기록하면 안 돼요. 저류 시간이나 주입 속도를 조절해도 근본적인 감염을 해결하지 못하고, 꼭 필요한 진단과 치료 시작이 늦어져요.

70. C 수혈 초기에 오한, 허리 통증, 발열이 있으면 생명을 위협하는 응급인 급성 용혈성 수혈 반응을 시사해요. 우선 행동은 즉시 수혈을 중단하고 혈액 튜브를 분리해서 부적합한 혈액이 더 들어가지 않게 하고, 새 튜브로 생리식염수를 연결해 정맥로를 유지하는 거예요. 속도를 늦추면 부적합한 혈액 세포에 계속 노출돼요. 혈액은행에 알리고 약을 투여하는 것은 이후의 적절한 단계이지만, 원인이 되는 수혈을 먼저 멈추는 일을 늦춰서는 안 돼요.

71. B 피하 기종은 흉관 삽입 뒤에 생길 수 있는 피부 밑에 갇힌 공기예요. 호흡곤란이 없는 작고 국소적인 부위라면 해당 부위의 경계를 표시하고 계속 관찰해서 진행 여부를 확인하고, 관의 작동도 사정하고 새로 생기거나 커지는 기종은 보고해야 해요. 관을 잠그면 공기가 흉막강에 갇혀 긴장성 기흉이 생길 수 있어요. 호흡곤란이나 혈역학적 불안정이 없으면 신속대응팀 호출은 불필요해요. 처방 없이 흡인압을 40 cm H2O로 높이는 것은 부적절해요. 처방된 흉관 배액 흡인압은 흔히 -20 cm H2O이고, 이는 벽 흡인 장치 설정과는 달라요.

72. D 즉시 비누와 물로 씻으면 노출 부위의 병원체 양이 줄어들고, 경피적 손상 후 가장 먼저 하는 신체적 대응이에요. 찔린 부위를 짜는 것은 감염 위험 감소가 입증되지 않았고 조직 손상만 더할 수 있어서 더는 권고하지 않아요. 직원 건강 부서에 보고하고 사건 보고서를 작성하는 것은 위험 평가와 노출 후 예방(가능하면 2시간 이내, 늦어도 72시간 이내에 시작)을 시작하기 위한 필수 다음 단계지만, 오염 제거가 먼저예요. 노출 프로토콜에서 순서를 틀리게 하는 것은 시험의 흔한 함정이에요.

73. B 활동성 폐결핵 환자는 감염성 공기 입자가 공기 중에 떠 있을 수 있어서, 밀착도 검사를 한 N95 호흡 보호구나 PAPR과 음압실을 쓰는 공기 주의가 필요해요. 백일해는 표준주의에 더해 비말주의가 필요해요. C. difficile는 포자를 만드는 균이라 접촉주의가 필요하고, 특히 집단 발생 때나 손이 눈에 띄게 더러울 때는 비누와 물로 손 위생을 하는 것이 중요해요. 수술 부위 감염은 드레싱으로 배액을 막지 못하면 접촉주의가 필요하고, 그렇지 않으면 대체로 표준주의로 충분해요.

74. A 라텍스-과일 증후군은 천연 고무 라텍스의 단백질이 특정 과일의 단백질과 구조가 비슷해서 생겨요. 대표적으로 바나나, 아보카도, 키위, 밤이 있고, 라텍스 알레르기 대상자는 교차 반응 위험 때문에 이를 피하라고 교육해야 해요. 땅콩 알레르기는 콩과 식물과 관련된 별개의 민감성으로 라텍스와 무관하고, 갑각류와 조개류 알레르기는 트로포미오신 감작이지 라텍스 교차 반응이 아니에요. 딸기는 과일이라 그럴듯한 오답이지만 전형적인 라텍스 교차 반응 음식이 아니에요.

75. B 제시된 방법 중 항균 비누와 물로 15초 이상 씻는 것이 가장 적절한데, 마찰과 헹굼이 C. difficile 포자를 물리적으로 없애기 때문이에요. 일반 비누도 물리적 제거에는 효과적이에요. 알코올 제품은 이 포자를 확실히 불활화하지 못하므로, 알코올 손 소독제 20초와 알코올 손 소독제 후 핸드로션은 포자 제거에 선호되는 방법이 아니에요. 로션은 포자 제거와 관계가 없고, 클로르헥시딘 물티슈도 확실한 포자 살균력이 없어요. 알코올 저항성은 C. difficile만의 특징이 아니라 다른 세균 포자도 알코올 손 위생 제품에 저항해요.

76. D MRSA는 주로 상처나 오염된 표면과의 직접 접촉으로 전파되므로, 환자나 환경에 직접 접촉할 때마다 가운과 장갑을 쓰는 접촉주의가 필요해요. 공기주의는 결핵이나 수두처럼 작은 비말핵으로 퍼지는 병원체에 해당해요. 비말주의는 독감처럼 큰 호흡기 비말로 퍼지는 미생물에 해당해요. 보호 격리는 면역이 약한 환자를 외부 미생물로부터 지키는 것이라, MRSA를 차단하는 것과 목적이 반대예요.

77. C 투약 오류 후의 즉각적인 우선순위는 대상자 안전이에요. 이상 반응을 사정하는 것인데, 여기서는 인슐린 이중 투여로 인한 저혈당 위험이에요. 그리고 의료 제공자에게 알려 필요하면 혈당 모니터링 증가나 포도당 투여 같은 처방을 조정해요. 개인적으로만 기록하면 의무적인 사건 보고에 어긋나고 임상 추적이 늦어져요. 증상을 기다리면 중재 전에 악화될 수 있고, 오류를 보지 못한 간호사에게 보고서를 맡기면 정확성이 떨어지고 공정한 문화(just culture) 모델에서의 개인 책임이 흐려져요.

78. C 파종성이거나 면역 저하 환자의 대상포진은 광범위한 수포성 병변에서 수두대상포진 바이러스가 에어로졸로 퍼질 위험이 있어서, 공기주의(음압실, N95)와 진물이 나는 병변에 대한 접촉주의를 함께 해야 해요. 이는 면역이 정상인 대상자의 단일 국소 피부분절 대상포진과 달라요. 그 경우는 병변을 덮으면 표준주의만, 병변이 열려 있고 덮지 않으면 접촉주의가 필요해요. 표준주의만으로는 직원과 다른 대상자를 충분히 보호하지 못해요. 접촉주의만으로는 파종성 질환에 특히 필요한 공기 전파 대책이 빠져요. 비말주의는 백일해나 독감에 쓰는 호흡기 비말 논리를 잘못 적용한 거예요.

79. B 적신호 사건은 사망, 영구적 손상 또는 심각한 손상을 낳은 환자 안전 사건이에요. 대상자가 넘어져 수술이 필요한 고관절 골절을 입은 것은 Joint Commission의 낙상 관련 적신호 사건 기준에 해당하고, 근본 원인 분석과 시정 조치 계획이 필요해요. 이상 반응이 없는 잘못된 약물 용량은 위해가 없는 투약 오류를 말하고 아차 사고(near miss)와는 달라요. 해결된 기구 수 불일치와 이상 반응이 없는 약물 지연 투여는 적신호 사건으로 분류되는 기준에 해당하지 않아요.

80. B 장갑 벗기가 미국 CDC의 탈의 순서(장갑, 안면 보호구나 보안경, 가운, 마스크나 호흡 보호구, 그리고 바로 손 위생)의 시작이에요. 장갑은 보통 가장 오염이 심한 표면이라서 먼저 벗고, 조심해서 벗으면 다른 PPE나 피부로 병원체가 옮겨 가는 것이 줄어요. PPE는 병실을 나오기 전에 벗어요. 다만 호흡 보호구는 나와서 문을 닫은 뒤에 벗어요. 벗는 중에 손이 오염되면 바로 손 위생을 해요.

81. D NPSG.01.01.01은 투약 전에 대상자별 확인 정보 두 가지를 요구해요. 병실이나 침대 번호는 배정이 바뀌므로 그중 하나가 될 수 없어요. 전체 이름과 생년월일을 손목 밴드와 MAR에 대조해서 확인하는 것이 믿을 만한 표준 확인 정보예요. 병실 번호는 대상자별이 아니라 위치 기반이고, MAR 사진만으로는 확인 정보가 하나뿐이며 오래된 것일 수 있고, 진단은 고유한 확인 정보가 아니에요. 그래서 나머지 보기는 두 가지 확인 요건을 충족하지 못해요.

82. A 힘이 빠진 마비된 팔을 약간 구부린 채 베개로 지지하면 기능적 정렬이 유지되고, 중력에 의한 부종이 줄며, 관절낭이 지지 없이 당겨져서 생기는 어깨 아탈구를 막아요. 팔을 지지 없이 평평하게 두거나 어깨가 앞으로 처지게 두면 아탈구, 구축, 정맥 환류 장애가 생겨요. 마비된 다리를 패딩 없이 건강한 다리 바로 위에 쌓으면 무릎과 발목 같은 뼈 돌출부에 오래 압력이 가해져서 피부 손상 위험이 커져요.

83. A X선은 관 끝의 실제 위치를 눈으로 볼 수 있어서, 첫 영양 투여 전 비위관의 초기 위치를 확인하는 표준이에요. 흡인액 pH 5.5 미만은 이후의 지속 점검에서 위 위치를 뒷받침하지만, 새로 넣은 관에는 확정적이지 않아요(약물이나 무산증이 pH를 바꿔요). 청진은 신뢰할 수 없고 식도, 폐, 위 위치를 구별하지 못해요. 호흡기 증상이 없다고 해서 의도치 않은 기관지 삽입을 배제할 수는 없어요. 특히 기침이나 구역 반사가 약할 때 그래요.

84. A 이동 중 환자가 넘어지려 하는데 간호사가 전체 체중을 지탱할 수 없으면, 올바른 방법은 머리를 보호하고 몸을 간호사의 다리를 따라 미끄러지게 해서 부상을 줄이면서 통제된 상태로 바닥에 내려놓는 거예요. 보행 벨트로 환자를 억지로 세우려 하면 환자와 간호사 모두 다칠 위험이 있고, 무릎이 이미 꺾였다면 거의 성공하지 못해요. 도움 요청은 안전하게 내려놓는 동시에 또는 그 뒤에 해야 하고 행동 전에 하는 것이 아니에요. 넘어지기 시작한 뒤에는 발을 다시 놓는 것이 불가능해요.

85. B 반사성 장은 손상 부위 아래에서 반사궁이 유지되어 있어서, 매일 같은 시간에 손가락 자극과 좌약을 쓰면 반사적 배변을 일으키고, 일정한 시간이 쌓이면서 장을 길들여요. 섬유질만으로는 손상 부위 아래의 수의적 괄약근 조절 부족을 보완하지 못해요. 대변의 굳기와 상관없이 매일 수지 분변 제거를 하는 것은 부적절해요. 수지 배변은 흔히 비반사성(areflexic) 장에 쓰이지만, 반사성 장에서도 분변 매복이 생기면 필요할 수 있어요. 정기적인 관장은 1차 선택이 아니고 장 의존과 점막 자극을 일으킬 수 있어요.

86. A 테마제팜 같은 벤조디아제핀은 렘수면을 억제해요. 오래 매일 복용하다가 갑자기 끊으면 렘수면 반동이 흔히 생기고, 생생한 꿈과 야간 각성 증가가 특징이에요. 깊은 수면이 늘어나는 것이 아니고 꿈 기억은 줄지 않고 오히려 늘어서, 꿈 기억이 줄어드는 긴 깊은 수면은 반대 효과예요. 금단 중에는 수면의 질이 곧바로 좋아지기보다 보통 나빠져요. 약을 끊고 며칠이 지나 몸에서 빠져나갔다면 낮 동안의 잔류 진정은 예상되지 않아요.

87. D 지팡이는 약한 다리의 반대쪽 손에 잡고 약한 다리와 함께 내딛어야 지지 기저면이 넓어지고 체중 부하를 나눌 수 있어요. 지팡이를 약한 쪽과 같은 쪽에 잡으면 이 균형 잡는 지지가 없어져요. 더 튼튼한 다리와 함께 지팡이를 내딛으면 약한 다리가 나아가는 동안 지지가 되지 않아요. 지팡이와 양쪽 다리를 동시에 움직이면 안정성에 필요한 엇갈린 지지 양상이 없어져요.

88. D 가장 덜 오염된 곳(요도 입구)에서 바깥쪽으로 닦으면 요로로 미생물이 들어가는 것을 막고 카테터 관련 요로 감염 위험을 줄여요. 관에서 요도 입구 쪽으로 닦으면 세균이 삽입 부위 쪽으로 옮겨져요. 닦으려고 폐쇄 배액 시스템을 분리하면 무균이 깨지므로 일상 간호에서는 절대 하지 않아요. 매일 소독 연고를 바르는 것은 표준 지침이 아니고, 현재의 근거 기반 프로토콜에서 CAUTI(카테터 관련 요로 감염)를 줄이지 않아요.

89. D 한쪽 인두 약화에는 머리를 약한 쪽으로 돌리는 것이 맞아요. 약한 쪽의 인두가 좁아져서 음식 덩어리가 더 튼튼한 기능 쪽으로 흘러내리고, 고임과 흡인 위험이 줄기 때문이에요. 턱 당기기는 기도 입구를 좁히고 후두개곡(vallecula)을 넓혀서, 삼킴 반사가 늦거나 혀뿌리 후퇴가 줄었을 때 유용하고 한쪽 약화에는 쓰지 않아요. 머리를 뒤로 젖히면 중력을 쓰지만 기도가 일찍 열려서 흡인 위험이 커져요. 자세 변화 없이 질감을 번갈아 먹는 것은 기기 검사에서 확인된 구체적인 생리적 결함을 무시하는 거예요.

90. B 방광 일기로 대상자의 기본 배뇨 양상을 파악하는 것이 방광 재훈련의 필수적인 첫 단계예요. 개별 맞춤 배뇨 일정은 그렇게 사정한 자료를 바탕으로 세우기 때문이에요. 수분을 제한하면 요실금의 원인을 먼저 찾지 않고 탈수와 진한 소변으로 방광을 자극할 수 있어요. 사정 전에 정한 2시간 고정 일정은 개인차를 무시하고 대상자의 실제 양상과 맞지 않을 수 있어요. 유치 도뇨관 삽입은 침습적이고 감염 위험을 높이며 1차 재훈련 방법으로 적절하지 않아요.

91. B 수동적 관절 가동 범위 운동은 저항이 느껴지는 지점까지 천천히 부드럽게 하고 그 이상은 하지 않아요. 의식이 없는 대상자는 통증을 말할 수 없고, 저항을 넘어 억지로 움직이면 관절이나 연부 조직이 다칠 수 있기 때문이에요. 마비된 사지뿐 아니라 모든 관절이 이 운동의 이득을 받아서, 움직이지 못하는 대상자의 구축을 막고 순환을 유지해요. 임의의 2분 안에 서두르면 안전하고 통제된 움직임보다 속도를 앞세워 부상 위험이 커져요.

92. B 보호판을 장루보다 약 1/8인치 크게 자르면 불규칙한 모양과 약간의 장루 부종을 수용하면서, 장루 주변 피부가 배출물에 노출되는 것을 최소화해요. 측정값에 정확히 맞추면 장루를 조여 손상시키고 허혈을 일으킬 수 있어요. 1인치 크게 자르면 주변 피부가 대변이나 배출물에 노출되어 벗겨지고 손상돼요. 미리 잘린 표준 크기 주머니는 대상자의 구체적이고 불규칙한 장루 크기를 무시해서 새기 쉬워요.

93. A 간호 활동을 묶어서 하면 밤에 방해받는 횟수가 줄어서 더 길고 끊기지 않는 수면 주기를 지킬 수 있어요. 이는 수면 증진을 위한 기본적이고 위험이 낮은 간호 중재예요. 카페인은 각성제라서 잠드는 시간을 늦추므로 저녁에는 피해야 해요. 늦은 오후의 긴 낮잠은 밤의 수면 욕구를 줄이고 불면을 악화시켜요. 순회 중 밝은 천장 조명은 멜라토닌 분비와 일주기 리듬을 방해해서 수면의 질을 더 떨어뜨려요.

핵심 영어 단어

registered nurse (RN)	간호사(RN)	RN 면허를 받은 간호사. 한국의 전문간호사와는 다른 말
nursing regulatory body (NRB)	간호 규제기관	간호사 면허와 응시 자격을 관리하는 기관
Authorization to Test (ATT)	응시 허가서	시험을 볼 수 있다고 허가하는 문서
client	대상자, 환자	간호를 받는 사람. 시험 영어에서는 고객이라는 뜻이 아님
scope of practice	업무 범위	면허나 자격으로 법적으로 할 수 있는 일의 범위
delegation	위임	자격이 되는 사람에게 업무를 맡기고 감독하며 결과를 책임지는 것
unlicensed assistive personnel (UAP)	비면허 보조 인력	면허 없이 일상 간호 업무를 돕는 직원
prioritization	우선순위 설정	가장 급하고 중요한 일을 먼저 정하는 것
clinical judgment	임상 판단	단서를 분석해 알맞은 간호를 고르는 과정
assessment	사정	대상자의 상태에 관한 자료를 모으고 살피는 것
intervention	중재	건강 문제를 해결하려고 간호사가 하는 행동
evaluation	평가	간호 결과가 목표에 닿았는지 확인하는 것
informed consent	사전 동의	설명을 듣고 이해한 뒤 시술에 스스로 동의하는 것
advance directive	사전의료지시서	의사 표현을 못 할 때를 대비해 원하는 치료를 적은 문서
confidentiality	비밀 유지	대상자의 정보를 허락 없이 알리지 않는 것
triage	중증도 분류	급한 정도에 따라 치료 순서를 나누는 것

handoff report	인수인계	다음 담당자에게 대상자의 상태를 전달하는 것
adverse effect	부작용, 이상반응	약이나 치료로 생기는 해롭고 원하지 않는 반응
contraindication	금기	어떤 약이나 치료를 쓰면 안 되는 상황
anticoagulant	항응고제	피가 굳는 것을 막는 약
loop diuretic	고리 이뇨제, 루프 이뇨제	콩팥의 헨레고리에 작용해 소변을 늘리는 약
intravenous (IV) infusion	정맥 주입	수액이나 약을 정맥으로 천천히 넣는 것
infiltration	침윤	정맥 주사액이 혈관 밖 조직으로 새는 것
hypokalemia	저칼륨혈증	혈액 속 칼륨이 정상보다 낮은 상태
select all that apply	해당하는 것을 모두 고르세요	정답을 여러 개 고를 수 있다는 지시문
dysrhythmia	부정맥	심장 박동이 비정상이거나 불규칙한 상태
fluid overload	체액 과다	몸에 체액이 지나치게 많은 상태
sepsis	패혈증	감염에 대한 몸의 반응으로 장기가 손상되는 응급 상태
dyspnea	호흡곤란	숨쉬기가 힘든 느낌
hypoxia	저산소증	조직에 산소가 부족한 상태
further teaching	추가 교육	대상자가 잘못 이해해서 다시 설명이 필요한 상황
level of consciousness (LOC)	의식 수준	깨어 있고 반응하는 정도
vital signs	활력징후	체온, 맥박, 호흡, 혈압 등 기본 생체 지표
standard precautions	표준주의	모든 대상자에게 적용하는 기본 감염 예방 조치
airborne precautions	공기주의	공기로 퍼지는 감염을 막는 격리 조치
personal protective equipment (PPE)	개인보호구	장갑, 가운, 마스크, 보안경 등 몸을 보호하는 장비
restraint	억제대, 신체보호대	움직임을 제한하는 도구나 방법
therapeutic communication	치료적 의사소통	대상자가 감정과 생각을 표현하도록 돕는 대화
pressure injury	욕창, 압력 손상	지속된 압력으로 생긴 피부와 조직의 손상
aspiration	흡인	음식이나 분비물이 기도로 들어가는 것
chain of command	지휘 체계	문제를 보고할 때 올라가는 단계별 보고 순서
sentinel event	적신호 사건	사망이나 심각한 위해를 낳는 환자 안전 사건
compartment syndrome	구획 증후군	근막 구획 안의 압력이 올라 혈류가 막히는 응급
subcutaneous emphysema	피하 기종	피부 밑에 공기가 갇혀 누르면 바삭거리는 상태
Cushing's triad	쿠싱 삼징	서맥, 넓어진 맥압, 불규칙한 호흡
blood glucose	혈당	혈액 속 포도당 농도

durable power of attorney for health care	의료 분야 지속적 위임장	의사결정 능력을 잃었을 때 대신 결정할 사람을 지정한 문서
living will	생전 유언	원하는 치료와 거부하는 치료를 미리 적은 문서

Examundo는 독립 사이트입니다. 시험을 만드는 기관과 제휴 관계가 없으며 승인을 받지도 않았습니다. 문제는 자체 제작한 것이며 실제 시험 문제가 아닙니다.
examundo.tech/ko/nclex-rn/