

급성 심근 경색증 환자의 간호사례연구

정 혜 선

(가톨릭의과대학 성마오로병원 간호사)

목 차

I. 이론적 고찰

1. 위험요인
2. 진단
3. 치료
4. 심근 경색증의 합병증

II. 사례소개

1. 간호사정
2. 입원중 시행한 검사
3. 복용한 약물
4. 간호진단 중재 및 평가

III. 결 론

I. 이론적 고찰

심근 경색증이란 어떠한 원인으로 심장에 분포하는 관상 혈류가 차단되어 심근의 산소 요구와 공급간의 불균형이 초래되어 심근이 괴사 상태가 되는 것을 말하며 80-90% 이상이 관상동맥의 죽상 경화성 병변에 기인하는 것으로 보고되어지고 있다.

1. 위험요인

1) 고지혈증

혈중 지질농도가 높아지면서 심혈관 내벽에 지질의 침착이 많아지게 되어 죽상 경화증의 발생이 쉽게 된다.

또는 지질중 HDL-cholesterol은 동맥벽에 cholesterol의 침착을 막고 간으로 cholesterol을 운반, 몸에서 배설시키고, LDL-cholesterol은 이와 반대작용을 하는 것으로 알려져 혈중

cholesterol과 LDL-cholesterol의 증가, HDL-cholesterol의 저하시 관상 동맥성 심질환의 위험이 증가하는 것으로 알려졌다.

2) 고혈압

고혈압은 동맥혈관 압력의 증가로 지질여혈장으로부터 혈관 내벽으로의 침윤을 증가시키고 증가된 압력 자체가 혈관 내벽을 손상시키는 것으로 알려졌다.

3) 당뇨병

당뇨병으로 인한 모세혈관 기저막의 변화는 (micro angiopathy) 죽상 경화증의 발생을 증가시키는 요인이 될 수 있다.

4) 흡연

흡연은 혈중 HDL-cholesterol을 저하시키고 부정맥을 유발시킬 수 있다.

5) 가족력

당뇨병, 고혈압 등의 유전적 소인과 함께 생활 환경의 유사로 인한 연관성이 추측된다.

6) Estrogen과 폐경기

여성호르몬인 estrogen은 혈중 HDL-cholesterol을 증가시킨다는 보고가 있는데 폐경기가 되면 관상동맥성 심질환의 발생위험이 상대적으로 증가하게 된다.

7) Prostaglandin

Arachidonic acid에서 prostaglandin이 생성되는 과정에서 생기는 중간생성물로 혈소판 응집과 동맥 수축을 증가시키는 TXA₂(thromboxane)와 이와 반대 작용의 PGI₂(prostacyclin)

이 있는데, TXA₂와 PGI₂의 균형이 깨어져 TXA₂가 증가할시 관상동맥성 심질환의 위험이 증가되는 것을 볼 수 있다.

8) 기타

이밖에도 경구 피임약의 장기 복용자에게 관상동맥성 심질환의 발생율이 높은 것으로 알려져 있고 인성(personality), 행동양식(behavior characteristics), 생활양식(life style)등이 관상동맥성 심질환과 관련이 있는 것으로 보여지고 있다.

2. 진단 단

1) 흉통

흉통은 심근 경색증에서의 특징적인 증상의 하나로 신체 활동과 상관없이 휴식중에도 올 수 있고 지속적이며, nitroglycerin으로 잘 완화되지 않는 경우가 많고 턱이나 팔, 상복부 등으로 방사되어 느껴질 수도 있다.

2) 혈중 효소치의 상승

심근의 허혈 상태가 30-60분 정도 지속되면 세포막의 투합성이 깨어져 심근 세포내의 효소가 혈장내로 방출되는데 MI에서는 다음의 3가지 효소가 특징적으로 상승된다(표 1참조).

(1) CPK(creatine phosphokinase)

심근 경색증의 초기에 급히 상승하며 심근 경색증 이외에도 혈중 농도상승이 가능하므로 CPK수치와 더불어 CPK iso-enzyme의 측정이 필요하다. MM, MB, BB 3가지 iso-enzyme중 보통 2-3%인 CPK MB의 비율이 MI에서는 15%이상으로 상승된다.

(2) LDH(lactic dehydronase)

LDH는 비교적 늦게 상승되어 오래 지속되며 심근 손상시 LDH₁, LDH₂의 ISO-ENZYME 중 LDH₁과 LDH₂가 LDH와 함께 상승된다.

특히 LDH₁:LDH₂의 비율이 1이상인 것을 flipped LDH라 부르며 급성 심근 경색증의 특징적인 소견으로 보고 있다.

(3) SGOT(serum glutamic oxaloacetic transaminase)

<표 1>. MI 발작후 시간에 따른 혈중 효소 농도의 변화

효소 \ 시간	상승시작	최고치	정상 회복
CPK	4-6시간	12-24시간	3-5일
LDH	8-12시간	3-4일	10-14일
SGOT	4-6시간	13-36시간	3-5일

3) 심전도

MI에서는 질병이 경과됨에 따라 특징적인 심전도 변화를 보인다.

(1) Hyperacute phase : 경색부위에서 볼록한 모양의(convex shape) ST분절 상승과 함께 T파가 두드러지게 상승된다.

발작후 몇시간에서 2-4주까지 계속될 수 있다.

(2) Fully evolved phase : 상승되었던 ST분절과 T파가 하강되면서 T파가 깊게 대칭적으로 역위된다.

또한 경색부위에서 이상 Q파가 나타나 며칠간 계속될 수 있다.

(3) Resolution phase : T파가 정상으로 돌아오는 시기로 몇주에서 몇달이 걸릴 수도 있다.

(4) Stabilized chronic phase : 진단에 유용한 이상 Q파가 남을 수도 남지 않을 수도 있다.

4) 심근조사(myocardial scintigram)

방사성 동위원소 검사의 하나로 R선을 방출하는 방사선 불질을 정맥내에 주입후 심근 조직에서 농축 분포를 관찰한다.

Technetium 99M pyrophosphate를 정맥내로 주입하면 괴사된 심근 조직에 축적되어 scintigram상 hot spot로 나타난다. 발병후 2-3일 정도가 scintigram상 선명하게 나타나므로 그 이후나 이전의 검사는 피하는 것이 좋다.

5) 기타

그외에 피사된 심근 조직에서 염증 반응으로 인하여 ESR의 상승과 백혈구 증가 등을 보일 수 있다.

3. 치 료

1) CCU 입원

급성 심근 경색증이 의심되거나 진단되어진 환자는 CCU에 입원되어 혈중효소, 심전도의 매일 측정과 함께 집중적인 치료, 간호, monitoring을 하여야 한다.

2) 산소요법

산소요법의 기준은 흉통, 청색증, 호흡곤란, 좌심부전, 속동 여러가지가 있으나 보통 발작 후 2-4일 동안 혹은 흉통이 없어질때까지 2-5L/분의 산소를 비강 카테터를 사용하여 흡입시킨다.

3) 약물요법

(1) 혈관 확장제

전신에 분포하는 동맥 및 정맥을 확장시켜 심장 귀환 혈류를 감소시켜 심장의 전부하 및 후부하를 감소시켜, 심장의 산소 요구도를 감소시키고 심부담을 감소시킨다(표 2참조).

(2) 교감신경 차단제

교감신경과 catecholamine의 작용을 차단해서 심박수와 심근의 수축력 및 혈압을 하강시켜 산소 요구량을 감소시킨다.

(3) 칼슘 차단제

심근 및 혈관 평활근 세포내로의 칼슘유입을 억제하며 전신 동맥 및 관상동맥을 확장시키고 심근의 수축력을 억제한다.

(4) 혈소판 응집 억제제 및 항응고제

(5) 열전 용해제

4) 외과적 수술

(1) 신근 재혈관화 수술: 상태동맥과 경색동맥 하부를 몸의 일부인 환자의 혈관을 떼어 연결시켜주는 수술

(2) 경피적 관동맥 확장술: 협착된 관상동맥내로 카테터를 삽입하여 재확장을 시키는 방법

5) 침상안정

(1) 신체적 활동은 심근의 산소 요구도를 증가시키고 흉통을 일으킬 수 있으므로 급성기에는 침상안정을 도모하고 서서히 단계적으로 신체활동을 증가시킨다.

(2) 불안은 교감신경을 흥분시켜 심근에 부담을 주므로 필요하다면 진정제를 투여한다.

6) 식이

(1) MI 발작후 급성기 동안에는 산소 요구도를 줄이고, 혹시 일어날 수 있는 심폐소생술시 기도 흡인의 위험을 줄이기 위하여 소화되기 쉬운 유농식이를 공급한다.

(2) 저염식이를 공급하되 좌심부전이 발생되면 염분을 하루 1-2g으로 제한한다.

(3) 교감신경을 흥분시킬 수 있는 커피나 홍차, 자극적인 음식은 피한다.

(4) 하루 1,500 cal 정도 열량의 식사를 4-5회 나누어 공급함이 좋다.

(5) 진통제로 morphine을 사용하였을 경우나 침상 안정으로 인한 장운동의 저하

(표 2). 혈관 확장제의 종류와 작용시간

약효	약명	용법	용량	작용발현시간	지속시간
속효성	Nitroglycerin	설하	0.3-0.6 mg	2-5분	10-30분
		경구	2.5-9 mg	30-40분	2-8시간
		흡입	0.4 mg	2-5분	10-30분
		피부접착	5-10 mg	20-60분	2-4시간
지속성	Isosorbide	구강	5-30 mg	15-30분	3-6시간
	Dinitrate	피부접착	40 mg	30-60분	24-48시간

로 변비가 발생되기 쉬우므로 필요하다면 stool softner를 사용한다.

4. 심근 경색증의 합병증

- 1) 급성 심부전
- 2) 고혈압 또는 혈전성 합병증
- 3) 심장 유두근의 기능부전과 파열
- 4) 좌심실 벽의 파열
- 5) 부정맥
- 6) 심인성 shock
- 7) 심근 경색후 증후군(dressler's syndrome)

II. 사례소개

1. 간호 사정

본 환자 김○○씨는 1992년 5월 21일 심한 흉통과 구토를 주 증상으로 본원 응급실을 방문하여 심전도상 급성 심근 경색증으로 의심되어 CCU에 입원한 환자로 5월 21일부터 5월 31일까지 치료를 마치고 제12병일째 일반 병실로 이실되었다.

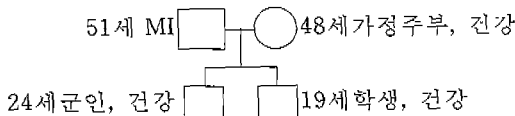
응급실 방문시 활력증상은 혈압 180/140 mmHg, 심박동수 60회/분, 호흡수 26회/분, 체온 36°C 였다.

1) 개인자료

(1) 이름 : 김○○, 성별 : 남자, 나이 : 51세, 키 : 172 Cm, 몸무게 : 75 Kg

(2) 직업 : 택시 운전기사(25세에 군대 제대 후 계속 택시 운전업에 종사하여 왔다.)

(3) 가족관계 : 결혼하여 부인과 두아들이 있는데 큰 아들은 군대에 있어 현재 3식구만이 함께 살고 있다.



2) 건강자료

(1) 주호소

오심, 구토, 흉통이 1992년 5월 21일 저녁

8시경부터 발현되었다.

(2) 현병력

택시 운전기사로 5월 21일 10시간 정도의 택시 운전후 귀가하여 저녁식사를 한뒤 소화불량을 느끼던중 오심이 심해지면서 슈이 차고 3차례의 구토와 함께 흉통이 발생하였고, 휴식에도 감소됨이 없이 더욱 심해졌다고 한다. 흉통은 지속적이었고 가슴을 쥐어 짜는듯했고, 이따금씩 가슴에 무거운 들을 얹어 놓은듯이 답답함을 느꼈다고 한다. 방사통은 없었다.

심한 말한과 함께 증상이 심해지자 부인과 함께 택시로 본원 응급실을 방문하였다. 응급실 방문시간이 오후 9시 50분이었고, 진단적 검사와 응급 처치후 11시 20분경 CCU에 입원되었다.

(3) 과거병력

A. 1985년 회사에서 실시하는 정기 건강 진단시 경한 고혈압이 발견되어 경구로 혈압 하강제를 복용하다가 2년전부터 복용을 중단했던 상태로 고혈압으로 인한 자가 증상은 없었다고 한다.

B. 입원경력이나 수술 경력은 없었다.

(4) 가족력

없음(환자의 아버지가 5년전 원인 불명으로 급사함).

(5) 사회적 자료

A. 수면장애 없이 하루 5~6시간의 수면을 취했다고 한다.

B. 택시운전은 하루 10~12시간씩 했고, 취미나 여가 활동없이 시간이 나면 TV를 보면서 시간을 보냈다고 한다.

C. 편식은 하지 않았으나 주로 육식을 즐기고 하루 5~6잔의 커피를 마셨다고 한다.

D. 하루 반갑 정도의 담배를 20년째 피우고 있고 술은 마시지 않았다고 한다.

2. 입원중 시행한 검사

1) 심전도

매일 시행된 심전도 검사에서 V₃-V₆에서 ST분절 상승, T파의 상승, 잇따른 T파의 역

위, QS과 출현등 특징적인 MI 소견을 보였다.

LDH, SGOT와 CPK-MB, LDH, LDH₂와 상승되었다가 시간이 지남에 따라 정상치로 회복되었다.

2) 혈중 효소 검사

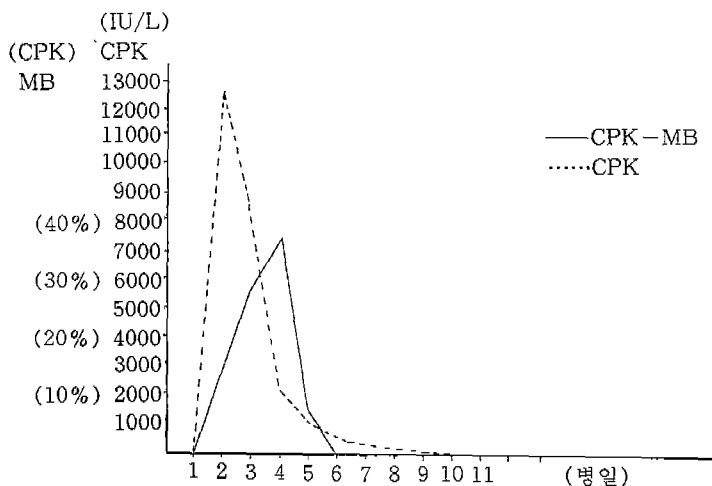
매일 시행된 혈중 효소 검사에서 CPK,

〈표 3〉. MI 발작후 시간에 따른 혈중 효소 농도 변화

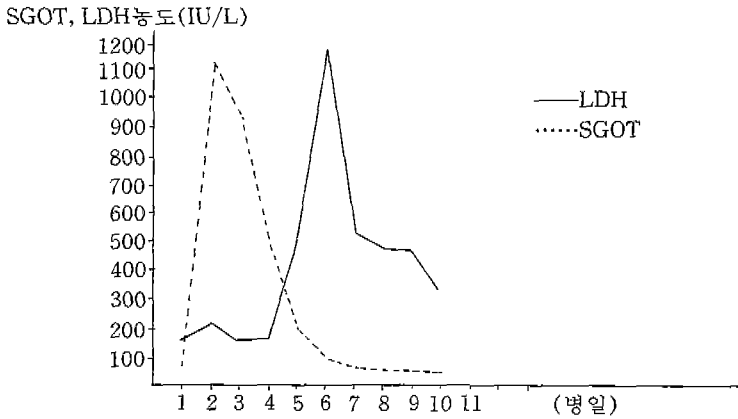
Enzyme	정상치	시간									
		제1병일	제2병일	제3병일	제4병일	제5병일	제6병일	제7병일	제8병일	제9병일	제10병일
CPK	300 IU/L ↓	78	12,600	8,640	2,350	1,111	592	315	188	133	122
LDH	200 IU/L ↓	173	219	179	184	496	1,180	543	497	473	319
SGOT	15-45 IU/L	51	1,120	930	495	202	105	68	59	46	50

〈표 4〉. MI 발작후 시간에 따른 혈중 ISO enzyme 농도의 변화

Enzyme	정상치	시 간										
		제1병일	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
CPK	MB 2-3% ↓	0	13.06	27.97	28.34	9.67	0	0	0	0	0	
	MM 97-98% ↑	100	86.94	72.03	71.66	90.32	100	100	100	100	100	
LDH	LDH1 21-32%	28.24	40.87	39.41	45.60	39.91	42.98	43.85	44.61	44.30	42.06	
	LDH2 28-43%	33.94	37.72	37.71	35.67	33.11	35.62	33.87	31.19	32.16	31.39	
	LDH3 14-26%	22.61	12.66	11.04	12.31	12.18	9.81	11.22	12.10	13.09	13.60	
	LDH4 5-14%	7.38	4.79	4.16	2.84	6.31	9.81	4.81	4.85	5.41	51.67	
	LDH5 4-12%	7.83	3.95	3.13	3.58	8.41	5.03	6.22	7.18	4.96	5.88	



〈그림 1〉. MI 발작후 시간에 따른 혈중 CPK와 CPK MB 농도 변화



(그림 2). MI 발작후 시간에 따른 혈중 LDH와 SGOT의 농도 변화

3) Technetium 99m pyrophosphatescan

Extensive MI로 예후가 불량한 것으로 나타났다.

4) 흉부 X-선 검사

제 1병일, 제 3병일, 제 9병일째 3차례의 흉부 X-선 촬영에서 고혈압성 심질환과 등액경화성 심질환이 의심되는 것으로 나타났다.

5) 동맥혈 가스 분석

시 간 / 검 사 명	정 상 치	제 1 병일	제 9 병일
PH	7.35-7.45	7.361	7.38
PCO ₂	80-90mmHg	73.7	80.3
PO ₂	30-40mmHg	36.6	34.4

6) 혈액화학 검사

시 간 / 검 사 명	정 상	제 2 병일	제 7 병일
Cholesterol	150-250mg/dl	227	
HDL-Cholesterol	30-80mg/dl	45	
Triglyceride	50-175mg/dl	283	
PT	12-14sec 100%	26.5/1g	13.5/95%
PTT	25-36sec	37	24.5
Na	135-145mEq/l	147	
K	3.6-5.5mEq/l	4.1	

7) 뇨검사: 정상

8) CBC: 정상

9) BT, CT: 2분, 5분

3. 복용한 약물

복용약물	사용량	사용기간	약리작용 및 투약이유	부작용
Adalat 성분:Nifedipine	30mg #3po /일	제 1병일 ~제11병일	<ul style="list-style-type: none"> • Ca⁺⁺유입 차단제 • 관상동맥 및 말초동맥의 평활근에서 Ca⁺⁺의 유입억제하여 관상동맥 경련 해소 효과 있음 • 심근에 산소 공급 증가시키고 후부하와 심박동수 감소로 심근의 산소 요구량 감소시킴 	두통, 빈맥, 어지러움, 저혈압, 오심
Ticlid Ticlopidine · Hcl	25mg p.o /일	제 3병일 ~제11병일	<ul style="list-style-type: none"> • 혈소판 응집 및 점착을 억제하여 항혈전 작용 나타냄 	출혈경향, 두통, 심계항진, 갑상선 기능 저하증
Inderal Propranolol · HCH	30mg # 3po /일	제 6병일 ~제11병일	<ul style="list-style-type: none"> • 심박동수와 심근 수축력의 감소 및 동맥압을 감소시켜 심근의 산소요구량 감소시킴. • 교감신경 차단제로 Catecholamine에 의한 부정맥에 효과 있음 	오심, 현기증, 서맥, 불면, 실사, 사지냉감
Valium Diazepam	3mg # 3po /일	제 1병일 ~제11병일	<ul style="list-style-type: none"> • 변연계, 시상, 시상하부에 작용하여 진정, 수면, 항불안, 골격근 이완, 항경련 작용 나타냄 	기면, 피로, 운동실조, 저혈압
Isoket Isorsobide dinitrate	5%D/W 400cc에 Isoket 100mg mix IV 1⊖ p.o/일	제 1병일 ~제 3병일 제 4병일 ~ 제 11 병 일	<ul style="list-style-type: none"> • 전진 동맥, 정맥에 작용하여 강한 혈관 작용을 나타내어 정맥 귀환 혈류 감소시킴 • 심장의 전·후 부하 감소시켜 심근의 산소 요구도와 부담을 감소시킨다. 	저혈압, 두통
Urokinase Purified Urokinase	150만 u IV 후 N/S 100cc에 150만 u mix IV	제 1병일	<ul style="list-style-type: none"> • 신장에서 생성되어 요에서 발견되는 단백질 효소 • Plasminogen을 plasmin으로 변화시켜 내인성 fibrinolytic system에 관여함 • 혈전 용해제 	내의출혈, 알러지 반응 (기관지경련, 발진, 발열)

4. 간호진단 중재 및 평가

간 호 진 단	문제발생시기	문제해결시기
#1 흉통으로 인한 안위의 변화	제 1 병일	제 2 병일
#2 심박출량 저하와 관련된 가스교환 장애	제 1 병일	제 2 병일
#3 질병과 관련된 지식 결여	제 2 병일	제 7 병일
#4 질병과정과 관련된 신체상의 변화로 인한 자아개념 변화	제 1 병일	제 8 병일

1 흉통으로 인한 안위의 변화

1) 자료수집

(1) 주관적 자료-A: “가슴이 너무 아파요.”

B: “가슴이 답답하고 조여와요. 약좀 주세요.”

(2) 객관적 자료-A: 심한 발한과 함께 흉통 지속적으로 호소함

B: 흉통은 흉골부위와 왼쪽 가슴에 국한되고 방사통은 없음

C: 흉통 호소하며 구토 2회하고 휴식에

3) 간호계획 수행 및 평가

도 흉통은 감소되지 않음

D: 심박동수 123회/분, 호흡수 26회/분으로 빈맥, 빈호흡 보임

E: 환자가 가슴을 잡고 불안해 하녀 편하게 누워 있지 못함

2) 간호 목표

(1) 단기목표: 발생된 흉통을 감소시키거나 없앤다.

(2) 장기목표: 흉통이 없는 상태를 지속시키면서 활력증상을 정상 범위에 유지시킨다.

간호계획	합리적근거	간호수행	평가
<ul style="list-style-type: none"> • 급성기에는 24시간동안 절대침상 안정을 시키고 급성기동안 침상안정을 시킨다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 휴식은 신체활동을 감소시켜 심근의 산소요구도와 작업량을 감소시킨다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 환자의 가까운 곳에 필요한 물품을 놓아주고 환자에게 설명한뒤 침상옆 변기를 사용하게 하였다. • 급성기간동안 면회객을 제한하고 조용한 분위기를 조성하여 정서적, 정신적 안정을 도모하였다. 	<p>제2병일째부터 흉통이 없어지고 병실 이실때까지 흉통없는 상태가 지속되었다.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 처방된 약물을 정확하게 투여하며 흉통 발생시 흉통 경감을 위한 약물을 투여한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 흉통은 교감신경을 흥분시켜 심근의 산소요구도와 작업량을 증가시키고 심하면 shock에 이를 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 처방된 약물을 용량, 용법, 시간을 지켜 투약하였다. • 흉통 발생시 PRN 처방인 morphine 3mg을 정맥주사하고 약효를 관찰하였다. 	
<ul style="list-style-type: none"> • 활력증상을 2시간 간격으로 측정한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 활력증상은 환자상태의 기본적인 정보를 제공한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 활력증상을 2시간 간격으로 측정하여 chart에 기록하였다. • 매일 심전도와 혈중효소치를 검사하여 질병과정을 사정하였다. 	

2 심박출량 저하와 관련된 가스 교환 장애

1) 자료수집

- (1) 주관적 자료-A: “가슴이 답답하고 숨이차요.”
- (2) 객관적 자료-A: 호흡곤란 호소하면서 안정 취하지 못함
B: 호흡수 24-28회/분으로 빈호흡 보임
C: 확장기 혈압이 100-110 mmHg정도 임

3) 간호계획 수행 및 평가

D: 동맥혈 가스 분석은 정상임

E: 심박동수 120-130회/분으로 빈맥 보이고, 혈액학에 영향을 미칠 수 있는 다른 부정맥은 발견되지 않음

2) 간호 목표

- (1) 단기목표: 환자가 편안하게 호흡할 수 있게한다.
- (2) 장기목표: 동맥혈가스 분석을 정상치에 유지시킨다.

간호계획	합리적 근거	간호수행	평가
<ul style="list-style-type: none"> • 지시된 O₂를 비강카테터로 흡입시키고 침상 안정을 도모한다. • 반좌위를 취해준다. • 환자에게 lead를 걸어 24시간 monitoring을 하고 활력증상을 2시간 간격으로 측정한다. • 과잉수분 섭취를 제한하고 저염식을 제공한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 침상안정은 산소요구량을 줄여주고 공급량을 늘려준다. • 반좌위는 횡경막이 하강되어 폐의 확장과 호흡을 증가시킨다. 또한 심장으로 정맥귀환혈을 감소시켜 폐울혈을 예방한다. • 부정맥은 혈액학에 영향을 끼쳐 심박출량을 저하시킬 수 있다. • 지속적인 관찰은 환자 상태평가와 진단에 자료가 된다. • MI라는 스트레스 상황에서 신체는 보상 기전으로 ADH의 분비를 촉진시켜 수분 배설이 감소할 수 있다. • 염분은 체내 수분 보유량을 증가시킨다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 지시된 대로 3L/분의 산소를 비강 카테터를 통하여 흡입시켰다. • 제1병일과 제9병일째 동맥혈 가스분석을 통해 폐의 환기능력을 사정하였다. • 30-45°C 정도의 반좌위를 취해주고 침상안정을 도모하였다. • 환자에게 lead를 걸어 central monitoring에 연결시켜 24시간 monitoring하였다. • 활력증상을 2시간 간격으로 측정하였다. • 과잉 수분섭취를 제한하고 섭취량과 배설량을 측정하여 chart에 기록하였다. • 저염식이 제공하였다. • 수액은 제3병일까지 하루 500 ml이하로 제한시켜 주입되었다. 	<p>제2병일부터 호흡곤란이 없어지고 호흡수는 정상범을 유지하였다.</p>

3 질병과 관련된 지식 결여

1) 자료수집

- (1) 주관적 자료-A : “이젠 가슴이 안아픈 데 언제 병실로 가지요?”
 B : “세수도 하고 화장실도 다녀오면 안될까요?”
 C : “예전에는 택시 운전을 12시간씩 했었는데 퇴원해서는 바로 운전을 해도 될까요?”
 D : “너무 음식이 싱거워요. 김치 좀 먹어도 되겠지요?”
- (2) 객관적 자료-A : 제2병일 저녁 흉통이 없다면 병실이실 원함

3) 간호계획 수행 및 평가

- B : 질병의 원인, 흉통유발 요인, 주후 간호에 대하여 모르고 있음.
- C : 저염식이 침상안정 등 치료와 간호에 대해 이해하지 못하고 있음
- D : 하루 경구 음식물 섭취량 2,000 Cal 정도로 급성기 환자에게는 부담스러운 양이라고 판단됨

2) 간호 목표

- (1) 급성기 : 환자가 CCU장비와 행하여지는 치료와 간호행위에 대하여 이해한다.
- (2) 회복기 : 자신의 질병에 대한 위험요인을 알고 설명할 줄 안다.

간호계획	합리적 근거	간호수행	평가
<ul style="list-style-type: none"> • 환자에게 CCU에서 행하여지는 치료와 간호에 대해 설명한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 이해되어진 치료와 처치는 환자로 하여금 자발적으로 치료에 응하게 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 환자에게 행하여지는 치료와 간호행위(활력증상 측정, 투약, 침상안정, monitoring)전에 환자에게 설명하고 행위의 필요성과 중요성을 이해하도록 했다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 제5병일째까지 환자는 심근 경색증의 위험요인을 스스로 말할 수 있게 되었고, 저염식와 침상안정에 대해 이해하고 치료에 협조적이었다.
<ul style="list-style-type: none"> • 환자와 가족의 질병에 대한 지식과 이해의 정도를 사정한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 치료에 대한 지식결여는 환자로 하여금 불안을 느끼게 하여 심근 경색증에 악영향을 끼칠 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 보호자, 환자와의 대화를 통하여 그들의 질문사항에 확고하고 자세하게 답해 주었다. • 투약되는 약물의 종류와 효과에 대해 설명해 주었다. 	
<ul style="list-style-type: none"> • 환자에게 심근 경색증에서의 위험요인을 설명하고 병실 이실전까지 환자가 설명할 수 있게 한다. 		<ul style="list-style-type: none"> • 환자에게 염분은 수분 축적을 가져올 수 있고 과식과 과로, 흡연, 비만 등은 위험요인임을 교육했다. • Cholesterol함량이 적은 음식표를 환자에게 제공하였다. 	
<ul style="list-style-type: none"> • 환자의 신체활동을 점진적으로 증가시키며, 	<ul style="list-style-type: none"> • 점진적인 운동은 심근을 강화시키고 축부 순 	<ul style="list-style-type: none"> • CPK의 혈중 효소 농도가 정상치로 회복됨 	

간호계획	합리적 근거	간호수행	평가
신체활동 계획시 환자의 의견을 반영한다.	환을 증가시키며, 정상 신체적 활동시 심근의 과로를 막아 줄 수 있다.	제7병일째부터 세안, 양치, 책보기 등을 허용하였고 제9병일째부터 보호자와 CCU병실을 거니는 것과 화장실 출입을 허용하였다.	

4 질병과정과 관련된 신체상의 변화로 인한 자아개념의 변화

1) 자료수집

(1) 주관적 자료-A : “옛날에는 참 건강했는데 머릿도 못감고 화장실도 못가다니...”

B : “내가 무얼 할 수 있을까. 가져다 주는 밥이나 먹는 신세에...”

(2) 객관적 자료-A : 급성 심근 경색증으로 CCU에 입원되어 침상 안정으로 기

본적인 개인생활이 제약받고 있음.

B : 작은 일에도 병원 직원이나 보호자의 도움이 필요한 상태임

C : 가끔씩 고개를 숙이고 한숨을 쉬곤함

D : 가족 경제의 수입원이었으나 질병으로 입원 상태임

2) 간호 목표

(1) 변화된 신체상을 받아 들인다.

(2) 자신에게 주어진 환자의 역할을 잘 수행하고 자신의 감정을 지지자에게 표현한다.

3) 간호계획 수행 및 평가

간호계획	합리적 근거	간호수행	평가
<ul style="list-style-type: none"> 환자와 가족과 의료팀 사이에 신뢰감을 형성한다. 환자에게 질병의 예후에 대하여 설명하여 준다. 환자 스스로 자신의 감정을 이야기하도록 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 신뢰감 형성은 감정의 공유를 가능하게 해주어 지지적 간호를 가능하게 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 환자와 가족이 하는 이야기를 끝까지 경청한다. 급성기가 지나 혈중 효소치가 정상으로 돌아오면서 환자에게 일상적인 개인생활을 허용하였다. 퇴원후 계속적인 의뢰 치료와 본인의 노력이 있으면 재발없이 일상생활을 영위해 나갈 수 있음을 설명하였다. 급성기가 지난후 가족들간의 면회를 우선하여 서로 감정을 나누도록 하였다. 급성기가 지난후 CCU에서 병실로 이실한 다른 MI환자와 만나게 해주었다. 	<p>제8병일째 환자는 간호사에게 자신의 감정을 이야기할 수 있었다.</p>

Ⅲ. 결 론

이상은 본 간호사가 1992년 5월 21일부터 5월31일까지 급성 심근 경색증으로 입원한 환자를 대상으로 실행한 간호 내용이다.

거의 대부분의 심근 경색환자에서와 같이 본 사례환자도 입원당시 심한 흉통과 호흡곤란, 구토 등으로 힘들어 하고 있었고, 이런 증상들로 인하여 불안해 하고 있었다. 가족 구성원들도 가족 공동생활중 처음으로 겪는 입원과 심근 경색증이라는 질병에 당황해 하는 것 같았다.

우선 급성기 간호의 초점은 환자의 정신적 육체적 안위를 저해하는 증상들 즉, 흉통, 호흡곤란, 구토를 경감시키거나 없애줌으로 환자가 편안함을 갖도록 하는데 두었다. 혈관확장제, 혈전용해제, 그리고 진통제의 사용과 산소요법, 침상안정 등으로 제2병일째 저녁 환자는 흉통과 호흡곤란 없는 신체적 안위상태에 이르렀고 부정맥이나 심부전 등의 합병증도 발견되지 않았다.

가족구성원은(부인, 아들) 환자에게 지지적이었고, 가족 구성원의 입원이라는 사건으로 인하여 부과된 새로운 문제점이 나타나기 시작했는데 첫째는 신체적인 증상들이 없어지자 환

자는 병이 완쾌되었다고 생각하면서 병실이실을 원하고, 저염식을 거부하는 등의 심근 경색증이라는 질병에 대하여 지식결여를 보였다. 둘째는 심근 경색증으로 CCU에 입원하게 되면서 새로이 부과된 환자의 역할을 수용하지 못하고, 제한된 신체활동, 침상안정, 추후관리 등으로 인하여 자아개념에 변화가 온 것 같았다.

그러나 이러한 문제점들은 친절하고 확고한 간호행위, 자세한 치료에 대한 설명, 질병에 대한 교육, 그리고 잦은 대화등으로 제8병일이 되면서 극복할 수 있었다. 심근 경색증이라는 질병이 급성기에 엄격하고도 집중적인 치료를 요하는 것이 사실이지만, 급성기 이후에도 계속적인 추후관리와 노력이 필요하며 재발의 위험까지 고려해 본다면 환자에게는 무거운 짐으로 계속 남아 있을 수도 있을 것이다.

따라서 본 간호사가 사례 환자를 간호하면서 두었던 궁극적인 간호의 목적은 환자가 자신의 질병의 관리에 대한 정확한 지식을 가지고, 퇴원후 일상생활을 해나가면서 자가 간호할 수 있는 능력을 길러주고, 자신의 질병을 올바르게 수용하여 정신적·신체적으로 건강하고 책임있게 생활할 수 있도록 도와주는 것이었다.

비록 짧은 기간이었지만 제공된 간호활동이 사례환자에게 조금이나마 도움이 되었기를 바라면서 본 사례 연구를 마친다.