

임신성고혈압(중증자간전증) 사례 간호과정

제시 사례

[제시 사례 — 예시용]

38세, G4P3, 임신 35주 산모. 내원 시 혈압 173/106mmHg, 단백뇨 3+, 심부건반사(DTR) 4+(간대성 경련 동반). 두통은 호소하지 않음. 상복부 통증은 없음. 최근 1주일간 체중이 3kg 증가하였음.

1. 간호진단 목록 (우선순위)

순위	발생한 주요문제	간호진단 (NANDA-I 2023-2025, 관련요인/위험요인 포함)
#1	중추신경계 과흥분(DTR 4+, clonus 동반)을 동반한 중증 임신성고혈압	위험성: 비효과적 뇌조직관류 (Risk for Ineffective Cerebral Tissue Perfusion) 위험요인: 중증 고혈압(173/106mmHg), 뇌혈관 연축, 중추신경계 과흥분 징후(DTR 4+, clonus)
#2	중증 임신성고혈압으로 인한 자궁 태반 혈류 감소	위험성: 비효과적 태반조직관류 (Risk for Ineffective Placental Tissue Perfusion) 위험요인: 나선동맥 연축, 중증 고혈압, 단백뇨를 동반한 혈관내피 손상
#3	모세혈관 투과성 증가 및 나트륨·수분 정체	체액과다(Excess Fluid Volume) 관련요인: 모세혈관 투과성 증가, 혈장 알부민 감소와 관련된

우선순위 근거: #1을 1순위로 둔 이유는 DTR 4+와 간대성 경련(clonus)이 자간증(eclampsia)으로의 임박한 진행을 시사하는 중추신경계 과흥분 징후로, 즉각적인 처치가 없으면 모성 사망이나 영구적 신경학적 손상을 초래할 수 있는 생명을 위협하는 문제이기 때문이다(생리적 욕구 및 안전 우선순위 원칙 적용). #2는 태아 안녕에 직접 영향을 미치는 문제이나 모성의 생명을 위협하는 정도는 #1보다 낮아 2순위로 두었다. #3은 비교적 만성적으로 진행되는 문제로 즉각적 위험도가 상대적으로 낮아 3순위로 두었다.

2. 간호과정표 — 간호진단 #1 적용

간호진단: 위험성: 비효과적 뇌조직관류 (Risk for Ineffective Cerebral Tissue Perfusion)

2-1. 간호사정 / 목표

주관적 자료	“특별히 머리가 아프거나 명치가 아프지는 않아요” (두통·상복부통증을 본인은 부인함)
객관적 자료	38세, G4P3, 임신 35주 / 혈압 173/106mmHg(중증범위: 수축기 $\geq$ 160 또는 이완기 $\geq$ 110) / 단백뇨 3+ / 심부건반사(DTR) 4+, 간대성 경련(clonus) 동반 / 최근 1주일간 체중 3kg 증가 / 두통(-), 상복부통증(-)
단기목표	대상자는 24시간 이내 혈압이 160/110mmHg 미만으로 유지되고, 경련 전구증상(두통, 시야흐림, 상복부통증) 및 경련이 발생하지 않는다.
장기목표	대상자는 분만 시까지 경련 없이 안전하게 임신을 유지하며, 모체와 태아 모두 안전하게 분만에 이른다.

2-2. 간호계획

진단적 지시 및 이론적 근거	치료적 지시 및 이론적 근거	교육적 지시 및 이론적 근거
1. 활력징후(혈압, 맥박, 호흡)를 15~30분 간격으로 측정한다. <i>이론적 근거: 혈압 상승 정도와 변화 추이를 조기에 파악하여 자간증으로의 진행을 예방하기 위함이다.</i> 2. 심부건반사(DTR)와 간대성 경련(clonus) 유무를 매 근무조마다 사정한다. <i>이론적 근거: 심부건반사 항진과 clonus는 중추신경계 과흥분 상태를 나타내는 지표로, 경련 임박 여부를 판단하는 핵심 사정 항목이다.</i> 3. 두통, 시야흐림, 상복부 통증 등 경련 전구증상을 주기적으로 사정한다. <i>이론적 근거: 이러한 증상은 자간증으로 진행되기 직전 나타나는 경고 징후이므로 조기 발견이 중요하다.</i>	1. 처방에 따라 황산마그네슘(MgSO₄)을 투여하고, 독성징후(슬개건반사 소실, 호흡수 12회/분 미만, 핏뇨)를 지속 관찰한다. <i>이론적 근거: 황산마그네슘은 중추신경계 흥분을 억제하는 항경련제이나 치료역이 좁아 독성 모니터링이 필수적이다.</i> 2. 조용하고 어두운 환경을 제공하고 침상안정을 취하게 하며, 침상난간에 패드를 대고 응급물품(설압자, 흡인기, 산소)을 곁에 준비한다. <i>이론적 근거: 외부자극은 경련 역치를 낮출 수 있으며, 응급물품 준비는 경련 발생 시 신체손상과 저산소증을 예방하기 위함이다.</i> 3. 좌측위를 취하도록 하고 전자태아감시기로 태아심박동을 지속 모니터링한다. <i>이론적 근거: 좌측위는 대동맥과 하대정맥의 압박을 줄여 자궁태반관류를 증진시키며, 태아감시는 태반관류 저하로 인한 태아저산</i>	1. 대상자와 보호자에게 경련 전구증상(두통, 시야흐림, 상복부통증)이 나타나면 즉시 알리도록 교육한다. <i>이론적 근거: 증상의 조기 보고는 합병증 예방의 핵심이며, 대상자 스스로 위험신호를 인지하는 것이 안전관리에 중요하다.</i> 2. 침상안정의 필요성과 좌측위 유지 이유를 설명한다. <i>이론적 근거: 치료적 근거를 이해할 때 대상자의 치료순응도가 높아진다.</i> 3. 황산마그네슘 투여 목적과 발생 가능한 부작용(안면홍조, 작열감 등)을 설명한다. <i>이론적 근거: 투약과 관련된 불안을 감소시키고 이상반응을 스스로 보고할 수 있도록 한다.</i>

소증을 조기 발견하기 위함이다.

2-3. 수행 / 평가

수행	1시간 간격으로 혈압을 측정한 결과 162~173/100~108mmHg 범위로 유지됨을 확인함. 처방된 황산마그네슘 4g을 정맥으로 부하용량 투여 후 시간당 2g으로 유지 주입함. 매 시간 슬개건반사, 호흡수, 소변량을 사정하였으며 독성징후는 관찰되지 않음. 좌측위 유지를 격려하고 병실 조명을 낮추고 방문객을 제한함. 대상자와 보호자에게 경련 전구증상 발생 시 즉시 알리도록 교육하였고, 대상자는 교육내용을 정확히 재진술함.
평가	24시간 후 대상자의 혈압이 158/104mmHg로 다소 호전되었으며, 경련 전구증상 및 경련은 발생하지 않음. 단기목표는 부분 달성되었으나 혈압이 완전한 안정범위에 도달하지 않았으므로, 동일한 중재를 지속하며 혈압이 160/110mmHg 미만으로 안정적으로 유지될 때까지 지속 관찰한다. 혈압 악화 또는 경련 전구증상 발생 시 자간증 응급 프로토콜을 즉시 가동한다.

3. 작성 시 유의사항

- 우선순위에 따라 간호진단을 최소 3 개 이상 작성하고 작성된 간호진단 중 2 개를 간호과정 적용해야 합니다.
- 이론적 근거는 단순 암기 문장이 아니라 해당 사례의 병태생리·수치와 직접 연결되어야 합니다(예: '혈압이 높아서'가 아니라 '중증 고혈압으로 인한 뇌혈관 연속으로 중추신경계 관류가 저하될 수 있어서').
- 학생 본인에게 배정된 사례는 주제(임신성당뇨, 산후출혈 등)와 수치가 다르므로, 간호진단명과 중재 내용도 그에 맞게 새로 도출해야 하며 이 예시의 문장을 그대로 옮겨 적은 경우 표절로 처리할 수 있습니다.
- 반드시 표지를 붙여서 이메일로 파일형식으로 제출합니다.