

MI(Myocardial Infarction) 환자의 간호 사례 연구

김 병 은
(경희의료원 내과병실 수간호사)

1. 간호사정

1988년 6월 17일부터 7월 13일까지 심근경색증(Myocardial Infarction) 진단하여 응급실에 내원, 중환자실에서 5일간, 일반내과병실에서 23일간 입원한 42세된 남자 이××씨를 대상으로 일반내과병실로 옮긴 첫 5일간 사정한 간호 문제를 토대로 사례연구를 하였다.

1) 주호소

흉통(Chest Pain)

2) 현병력

1988년 6월 17일 오후 3시 술먹고 난후 흉통이 있어 개인병원에서 응급처치후 오후 4시 본원 응급실 경유하여 입원한 이××씨는 “가슴이 아파요”라고 말하였으며 창백하고 발한이 심하였다.

활력측정시 의식은 명료하였으며 BP : 180/100mmHg, P : 68회/min, R : 26회/min, BT : 35°C이었다.

EKG를 찍었고 5% 포도당을 천천히 정맥주입하면서 Morphine 2mg씩 정맥으로 2회 주입하였으나 흉통은 계속 있었다.

1시간후 혈압이 170/90mmHg이었고 흉통은 더욱 심하여 졌다. Morphine 2mg을 다시 정맥주입하고 Nitroglycerine 1알을 혀밑으로 투여하면서 O₂ 4l/min를 흡입하였다. 오후 6시에 중환자실로 옮겼을 때 환자의 의식은 명료하였으나 “가슴이 몹시 아파요”라고 말하였고 매우 힘

들어 보였다. 그당시 맥박은 54회/min이었다. EKG Monitoring하면서 환자 관찰하였으나 계속 흉통을 호소하였고, 오심(Nausea) 및 구토(Vomiting)를 하였다. 그때 의사가 Urokinase 200만Unit를 정맥으로 천천히 주입하였고 Urokinase 100만Unit를 5%포도당 1,000ml에 혼합하여 25방울로 주입시키고 Morphine 2mg을 정맥주입하였다.

주입후 환자는 구토(Vomiting)를 하였고 흉통은 조금 완화되었다고 하였다. 그 당시 활력증후는 BP : 160/90mmHg, P : 72회/min R : 16회/min, BT : 37.1°C이었다. EKG Monitoring상 변화는 없었고 가끔 멍치풀이 쓰리면서 아프다고 하였다. 입원하루 지난후 오후 8시경 왼쪽 코에서 코피가 나 소독솜으로 막은후 3시간 후 멈추었다. 흉통은 입원 2일후 없어졌고 체온은 37.1°C로 지속되다가 입원 2일후 정상으로 되었다. 환자는 전신이 쑤시고 아프다고 하면서 요통이 있어 그때마다 Pentazocin 1/2Amp. IM 과 Codein 20mg P.O. 투여로 조절하였다. 중환자실 입원 5일후 흉통은 없어졌고 EKG Monitoring상 변화는 없었다. 전신이 쑤시고 아픈증세와 요통은 지속되었으며 중환자실에서 병실로 옮길때의 활력증후는 BP : 200/110mmHg, P : 84회/min, R : 18회/min, BT : 36.8°C이었다.

그동안의 약물투여의 종류와 검사결과를 아래와 같다.

(약물)

혈관확장제 Isosorbide-5-mononitrate

3T#3 P.O

	Persastin	225mg #3
	Adalat	80mg #4
	Tenonmine	100mg #2
	Aspirin	100mg #1
혈압강하제	Minipress	8mg #4
정신신경용제	Valium	15mg #3
하 제	Magnesium Oxalate	2.0gm #3
건위소화제	Festal	3T #3
마 약	Codein	60mg #3

(검사)

• CBC

입원당시 WBC 10,000, Hb 16.7, HCT 45.6
(Urokinase쓰기전) BT 1'00'', CT10'00''
6~18일 Platelet 167,000
20일 Platelet 146,000, P-Time 9.4sec
100%, BT 3'00'', CT10'00''
7~11일 WBC 9,600, Hb 12.2, HCT 35.5,
Platelet 363,000.

• UA

입원당시 Albumin +1
6~18일 Albumin +2

• 24 hours urine collection 중 protein

6~19일 2,199mg/1,800ml

• Blood chemistry 상

입원당시 Protein/Albumin 7.4/2.9gm/dl
BUN/Cr 15/1.3mg/dl
TG 145
Cholesterol 64

• Heart enzyme

	입원 당시	18일	19일	20일	21일	22일	23일	24일
LDH	902	297	489	695	554	615	456	513
CK	378	72	45	26	60	416	78	206
GOT	27	20	39	24	16	26	20	49

• Chest PA상 Hypertensive Heart

• Sono. Bone Scan은 이상없음

• Doppler상 Asym metrical Septal hypertrophy, Degenerative aortic Valve Disease

• Holter상 APB(+) VPB(+)

3) 과거력

평소 건강하게 지내던 중 3년전 열이나 병원에
서 진찰받은 결과 우연히 혈압이 높은줄 알았으
며 그후 medication을 받았으나 혈압조절 잘되
지 않는 악성 고혈압이라고 들었다고 한다.

4) 대상자의 배경

홀어머니의 외아들로 아버지는 6·25때 사망했
다. 친구의 소개로 친구동생(전직 교사)과 결혼
20대초반부터 사업시작, 술하 2남 1녀, 대학졸,
종교는 없음, 술은 하루 소주 1병.

평소 성격이 활발하고 근배 사업때문에 술을
많이하고 사업확장으로 피곤이 겹치고 화를 많
이 내곤 했다.

2. 간호목적

환자의 질환과 관련된 Stress의 요인되는 생
리적 정서적 상태를 중심으로 면담을 통하여 간
호문제를 파악하며 구체적인 간호목표 아래서
환자간호를 시행하며 이에 대한 환자의 반응을
평가하였고 질병의 원인과 임상경로를 파악한 결
과를 환자와 함께 상담하여 병인식을 도움고 교
육을 통하여 퇴원후 재발과 예방을 목적으로 하
였다.

(자료수집)

중환자실에서 일반내과 병실로 옮긴후 5일간
수집한 자료에서 정선했던 자료는 다음과 같다.

—주관적 자료

- #1 “머리가 아파요.”
- #2 “가슴이 아파요”
- #3 “전신이 쭈시고 아파요”
- #4 “허리가 아파요”

—객관적 자료

- #5 Bp 210/110
- #6 면회객이 많다. 전화로 업무지시를 하
고 화를 내곤한다.
- #7 사식을 먹는다.

3. 간호계획

4. 간호중재 } 위의 자료를 토대로 적용한 간호과정은 아래와 같다.

5. 간호평가

차 표	간호진단	간호목표	간호계획	간호중재	평 가
#1, #2, #3	혈압상승으로 오는 두통·홍통으로 인한 불편감	단기목표 : 3일내로 식전 혈압을 150/90으로 조절한다. 장기목표 : 퇴원시까지 혈압을 150/90으로 유지한다.	1) 환자가 당면한 문제를 인식하고 이에 민감하게 대처한다. 2) 환자의 문제를 말하도록 긴장을 풀어주고 상담하여서 안심 시켜준다. 3) 심인성 stress와 혈압과의 관계를 설명하여서 병인식을 도와준다. 4) 환자 보호자에게 환자의 상태를 설명하여 주어서 서로 이해하도록 지시시켜 준다.	1) V/S을 30분 후 다시 재어보고 필요시 더 자주 잰다. 2) 맥박음이 비정상음이 나타나는 지 확인했다. 3) 절대안정 시켰다. 4) Order에 의해 혈압하강제 투여했다. 5) 모든 치료결과·검사에 대해 교육시켰다. 6) 혈압 오르기전의 상황을 이야기하도록 하고 심인성 stress와 혈압과의 관계를 설명해 주어서 환자의 이해를 도왔다,	내과병실로 옮긴 3일후 아침 혈압은 160/100이었다. 홍통(-) 두통(-)
#3, #4	알려지지 않은 원인으로 인한 통증	단기목표 : 증상을 완화시킨다. 장기목표 : 원인을 규명하여 치료가 잘 되도록 도와 준다.	1) 환자가 당면한 문제를 인식하고 이에 민감하게 대처한다. 2) 신체적 요구를 충족시켜 환자들 안심시킨다. 3) 가급적 많은 시간을 내어서 환자의 통증에 대한 이유에 대해 논의한다.	1) Hot pack을 배주었다. 2) 허리 massage를 해주었다. 3) Dr. Order에 의한 pertazocin 1/2 Amp. IM 해주었다. 4) 앞으로의 검사와 치료계획에 대해서 설명해 주었다.	환자는 통증을 심각하게 표현하지 않았고 통증 완화요법에 만족하였으며 검사상 이상 소견이 없었다.
#6, #7	경험부족에 의한 지식부족	단기목표 : 환자의 문제점을 파악한다. 장기목표 : 퇴원교육을 통하여 재발예방과 스스로의 물관을 돕는다.	1) 환자의 병인식을 돕기위하여 상호 신뢰하고 존경하는 환경을 설정한다. 2) 환자에게 퇴원후 식이요법과 활동	1) 고혈압성 심전환의 진행과정과 예후에 대해서 설명해 주었다. 2) 면회자에게 환자의 상태를 설명해주고 면회사절 시	

자 료	간 호 진 단	간 호 목 표	간 호 계 획	간 호 증 제	병 가
			범위를 정하여 주 고 물 Condition의 적신호와 외래내 원시 절차에 대해 서 알려주었다.	3) 저염, 저콜레스 테롤, 지열량식이 다. 4) 지속적인 약물요 법과 혈압조절, 경 기적인 신체검진 을 받도록 교육했 다. 5) 가급적이면 stre- ss가 많이 쌓이는 업무는 업무분담 하여서 되도록이 면 신경쓰지 않도 록 교육했다. 6) 장기적인 운동계 획을 세우도록 교 육하였고 몸에 무 리가 가지 않도록 교육시켰다.	환자는 병인식을 갖었고 혈조적이었

<참 고 문 헌>

이은옥, 김배자, 김채숙외(1988), 간호진단과 임상

활용

김영숙, 유성자, 이향련 외(1986), 성인간호학 상·
pp. 698~854.