
2022학년도

핵심술기 임상수행능력 평가 인증

OSCE II 운영 안내

(Objective Structured Clinical Examination)



학생용

예 수 대 학 교 간 호 학 부

I . 프로그램 개요

1. 목적

OSCE II 는 3학년 간호학생들의 핵심술기능력을 평가하기 위한 프로그램으로 대상자의 건강문제 해결에 필요한 핵심수기를 절차에 따라 수행할 수 있는 능력을 평가하기 위함이다. 아울러 이 프로그램을 통해 대상자의 상황에 알맞은 핵심간호술 수행능력을 강화하고, 자신의 강점과 약점을 스스로 확인함으로써 향후 임상현장실습에서 보다 적극적인 실습역량을 발휘할 수 있도록 준비시키기 위함이다.

2. 목표

OSCE II 프로그램의 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 다양한 간호상황 속에서 문제해결에 필요한 핵심간호술을 선택하여 이론적 근거와 절차에 맞게 정확하게 수행한다.

둘째, 핵심간호술 수행에 대한 피드백과 자기 성찰을 통해 간호 전문역량을 강화한다.

3. 프로그램 내용

OSCEⅡ는 간호학부 졸업인증 필수 프로그램으로 내용은 10개의 핵심술기에 포함된 20개의 핵심술기 수행능력을 평가하는데 초점이 있다. 평가내용은 1개의 시나리오에 2개의 핵심술기를 포함하였으며, 5개의 시나리오를 무작위로 선택하여 간호상황에 알맞은 10개의 술기능력을 평가한다. 핵심간호술 프로토콜 제4.1판(한국간호평가원, 2017) 절차의 정확한 수행능력과 간호수행의 근거가 되는 이론적 지식을 함께 평가한다.

시나리오 No	핵심 기본간호술 항목 (난이도)
1	활력징후 측정 (하) & 수혈요법 (상)
2	배출관장(중) & 입원관리 (하)
3	수술 전 간호(중) & 피내주사 (상)
4	수술 후 간호 (중) & 단순도뇨 (중)
5	기관절개관 관리 (상) & 산소포화도 측정 및 심전도 적용 (하)
6	기관내 흡인 (상) & 비강캐놀라를 이용한 산소요법 (하)
7	근육주사 (중) & 보호장구착용 및 폐기물 처리 (중)
8	경구투약(하) & 피하주사(중)
9	유치도뇨 (상) & 간헐적 위관영양 (중)
10	기본 심폐소생술 및 제세동기 적용 (중) & 말초정맥주입 (상)

II. OSCE II 프로그램 운영방법

1. 교육 대상

교육대상은 2022년도 3학년 간호학생 118명과 4학년 편입생 10명을 포함하여 총 128명이다.

2. 운영기간

프로그램 운영기간은 2022년 12월 19일(월)부터 12월 23일(금)까지 총 5일이다.

3. 운영방법과 추진절차

프로그램 운영은 핵심간호술과 관련한 간호상황을 학생에게 제시하고, 학생이 그 상황에 필요한 간호술을 선택하여 간호를 수행하도록 한다. 교수는 이에 따른 지식, 기술, 태도를 교육하고 평가하며 피드백을 제공한다. 프로그램 운영을 위한 준비, 실행, 평가의 단계별 추진절차는 다음과 같다.

단계별 추진절차		일 시	담당자
준비 단계	프로그램 오리엔테이션	2022.12.15.(목) 10:30	이정옥 교수
	멘터 모집	2022. 11.	이정옥 교수, 실습 연구원
	멘터 오리엔테이션	2022. 12. 14. 14:30	이정옥 교수
	멘터 훈련	2022. 12. 15-16	영역별 담당교수
실행 단계	핵심간호술 교육, 평가, 피드백	2022. 12. 19 ~ 12. 23	각 영역별 담당교수
평가 단계	프로그램 평가	2022. 12. 23	프로그램 참여 교수 및 멘터

4. 영역별 교육장소

1) 영역별 교육장소

구분		내용
1영역	1. 활력징후 측정 & 수혈요법	JUNES 입원실
	2. 배출관장 & 입원관리	
2영역	3. 수술 전 간호 & 피내주사	건강사정실
	4. 수술 후 간호 & 단순도뇨	
3영역	5. 기관절개관 관리 & 산소포화도 측정 및 심전도 적용	통합실습실
	6. 기관내 흡인 & 비강캐놀라를 이용한 산소요법	
4영역	7. 근육주사 & 보호장구착용 및 폐기물 처리	자율실습실 II
	8. 경구투약 & 피하주사	
5-1영역	9. 유치도뇨 & 간헐적 위관영양	통합실습실/SIM I
	10. 기본 심폐소생술 및 제세동기 적용 & 말초정맥주입	
5-2영역	9. 유치도뇨 & 간헐적 위관영양	통합실습실
	10. 기본 심폐소생술 및 제세동기 적용 & 말초정맥주입	

2) 실습장 배치도



5. 간호상황 시나리오

1) 활력징후 측정과 수혈요법 시나리오

(1) 시나리오

오빈혈(F/60)님은 이틀 전 gastric ca'로 인한 gastrectomy를 진행하였다. 수술 중 출혈량은 650cc였으며 수술 후 혈액검사결과 Hb 수치가 5.6g/dl로 나와 Blood transfusion packed RBC P/C 2pint 처방이 났다. 대상자는 어지러움을 호소하고 있다.

【 Dr's order 】

- Blood transfusion packed RBC P/C 2pint
- 11AM 혈액 labs 시행
- Vital signs check q 15mins

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 오빈혈 • 성별/나이: F/60 • 신장/체중: 162cm/ 53kg • DM/HTN/Tb/Hepa(-/-/-) • Dx: Gastric Cancer
현재 건강상태	• 주호소: "몸이 어지럽고 기운이 하나도 없어요." • 신체상태: dizziness • V/S: 37.7°C-130/90mmHg-102회/min-20회/min

(3) 학습목표

- ① 대상자에게 필요한 간호중재를 우선순위에 따라 선택하여 수행 할 수 있다.
- ② 수혈이 필요한 대상자에게 정확한 방법으로 수혈 간호중재를 수행할 수 있다.
- ③ 수혈 중인 대상자의 활력징후를 정확하게 측정하여 수혈 부작용을 예방할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 혈액검사 및 혈액성분의 종류
- ② 수혈 전 확인사항 (수혈처방, 혈액제제, 혈액고유번호, 혈액형 등)

- ③ 수혈 중 주의사항
- ④ 수혈 중 부작용의 종류와 간호
- ⑤ 활력징후 연령별 정상수치
- ⑥ 활력징후 각 항목별 측정방법
- ⑦ Three-way 사용법

(5) 준비물품

구분	내용
환자준비	• 침대 • 담요 • 수혈동의서 • 입원팔찌 • Dr order지 • 수혈기록지
수혈	• 라벨이 부착된 혈액제제 백 • 혈액종류에 따른 수혈세트 • 소독솜 • 청결장갑 • 3-way stopcock • 투약카드 • 초침시계 • 곡반 • 손소독제 • 손상성 의료폐기물 전용용기 • 일반 의료폐기물 전용용기 • IV pole
활력징후	• 청진기 • 고막체온계 • 혈압계 • 소독솜 • 쟁반(tray) • 손소독제

2) 배출관장과 입원관리 시나리오

(1) 시나리오

이수자(F/73)님은 정기건강검진에서 위암진단을 받고 내일 수술을 받을 예정으로 입원하였다. 간호사는 환자의 입원장을 확인하고 간호사실에서 체중과 키를 측정한 후 입원실로 안내한 후 입원생활과 관련하여 설명하였다. 환자는 특별한 증상이 없이 지냈으며, 한달전 건강검진에서 위내시경 결과 큰 병원으로 가라는 권유를 받고 본원에 내원한 것이다. 간호사는 수술 전 처치로 관장을 시행하기 위해 환자에게 준비물을 가지고 갔다.

【 Dr's order 】

- Glycerin Enema

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 이수자 • 성별/나이: F/73 • 신장/체중: 165cm/ 71kg • DM/HTN/Tb/Hepa(-/-/-) • Dx: Stomach ca
현재 건강상태	• 주호소: “관장 한번도 안해봤는데.. 수술하려면 꼭 해야 하지요? 막상 입원하고 보니 많이 떨리네요....” • V/S: 36.7°C-130/80mmHg-70회/min-20회/min

(3) 학습목표

- ① 입원환자를 대상으로 입원관리(간호정보 수집, 통증, 불안 사정)를 할 수 있다.
- ② 관장의 목적을 설명할 수 있다.
- ③ 배출관장을 정확하게 수행할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 입원시 수집해야 하는 간호정보의 내용
- ② 욕창위험도, 낙상위험도 사정
- ③ 통증사정, 불안사정
- ④ 관장의 목적과 적응증
- ⑤ 관장의 종류

(5) 준비물품

구분	내용
환자준비	• 침대 • 입원팔찌 • 담요 • Dr order지 • 환자복
입원관리	• 간호정보조사지 • 통증척도 • 낙상위험도 측정도구 • 입원생활안내문 • 욕창위험도 측정도구 • 대상자이름표
관장	• 관장액(glycerin) • 50ml 주사기 • 온수(섭씨 37.7~40.5도) • 카테터(10Fr.)나 직장튜브

	• 방수포 • Tray • 관장모형 • 검은계	• 윤활제, 홀이불 • 곡반 • 손소독제, 휴지, 일회용장갑 • 간호기록지
--	--	--

3) 수술전간호와 피내주사 시나리오

(1) 시나리오

김은자(F/70)님은 평소 짠음식과 자극적인 음식을 좋아하고 10년동안 하루 반갑씩 흡연을 하였다. 2개월 전부터 상복부 불쾌감, 상복부 통증, 소화불량, 팽만감, 체중감소가 있어 내원하여 상부위장관촬영술과 위내시경 검사를 통해 위암 2기 진단을 받았다. 김은자님은 내일 오전 9시 위절제술(total gastrectomy)을 받기 위해 입원하여 Hartman Dextrose 80cc/hr IV로 투여중이고 피부 준비가 완료되었다. 감염예방을 위한 항생제 사용을 위해 항생제 피부반응 검사 처방이 된 상태이다. 병실에는 큰 딸(43세)이 함께 있지만 수술을 앞두고 매우 불안해 하고 있으며 수술 준비와 수술 후 간호에 대해 궁금해 한다. 내일 수술을 앞 둔 김은자님의 수술 전 처방을 확인하고 수술 전 준비를 하시오.

【 Dr's order 】

- NPO after 10pm
- ceftriaxone AST
- Incentive spirometer 교육

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 김은자 • 성별/나이: F/70 • 신장/체중: 158cm/ 50kg • DM/HTN/Tb/Hepa(-/-/-) • Dx: Gastric cancer
현재 건강상태	• 주호소: "소화가 잘 안되고 위 배가 아파요" • 신체상태: abdomen pain, abdomen discomfort • V/S: 36.7°C, 120/90mmHg, 78회/min, 20회/min • Hartman Dextrose 80cc/hr IV • Skin prepared

(3) 학습목표

- ① 수술을 앞둔 대상자의 신체적, 심리적 상태를 사정한다.
- ② 간호사정에 따른 간호계획을 수립한다.
- ③ 수술 전 대상자에게 수술 후 사용한 incentive spirometer 사용법을 교육한다.
- ④ 수술 전 항생제 반응검사를 실시한다.
- ⑤ 수술 전 주의사항을 교육한다.
- ⑥ 간호사정, 간호수행, 평가결과를 기록한다.

(4) 선행지식

- ① 수술 전 시행되는 교육과 시행목적
 - 심호흡과 기침 목적과 방법
 - 수술부위 피부준비 목적
 - 장준비 목적과 방법
 - 항생제 검사/알러지 방법과 목적 및 결과 판독법
 - 자가통증조절기(PCA) 목적과 방법
 - 수술전 IV(18G) line 확보 목적
- ② 수술 전 주의사항
- ③ 위암의 병태생리

(5) 준비물품

구분	내용
환자준비	• 침대 • 담요 • Hartman Solution 1000cc IV • 입원팔찌 • Dr order지
수술 전 간호	• Incentive spirometer • 베개 • Tray • 거즈, 휴지 • 손소독제 • 간호기록지
피내주사	• 피내주사 모형 • 투약카드 • 주사용 증류수(혹은 생리식염수)앰플 • 주사용 바이알 • 1ml 주사기 2개, 5ml주사기 1개 • 곡반 • 소독솜 • tray • 손소독제 • 간호기록지 • 손상성폐기물용기, 일반의료용폐기물 용기

4) 수술후간호와 단순도뇨 시나리오

(1) 시나리오

김담석(F/54)님은 RUQ pain, nausea 증상으로 응급실 경유하여 시행한 abdomen sono상 acute cholecystitis & GB Stone 진단 받고, 응급 수술(laparoscopic cholecystectomy) 후 외과병동으로 입원하셨다. 현재 병동에 올라온 지 8시간이 지났으나 self voiding 못하였고, lower abd distension 관찰되며 대상자는 배뇨곤란을 호소하였다. 복부 사정 시 abdomen op wound에 H/V이 연결되어 있으며, oozing은 없으나 H/V 2/3 정도 배액 되어 있는 상태이다.

【 Dr's order 】

- Nelaton Catheterization “stat”
- Post-op care (drain 양상 및 color 확인)

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 김담석 • 성별/나이: F/54 • 신장/체중: 157cm/ 68kg • DM/HTN/Tb/Hepa(-/-/-) • Dx: Acute cholecystitis
현재 건강상태	• 주호소: “소변이 마려운데 볼 수가 없어요” “피 주머니가 많이 찼어요” • 신체상태: abdomen distension • V/S: 37.4°C-120/70mmHg-88회/min-22회/min • Hemo-vac (+)

(3) 학습 목표

- ① 대상자에게 필요한 간호중재를 우선순위에 따라 선택하여 수행 할 수 있다.
- ② 배뇨 곤란 대상자에게 정확한 방법으로 단순도뇨를 수행할 수 있다.
- ③ 수술 후 간호(수술부위 확인, 배액관 관리)를 정확한 방법으로 수행할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 단순도뇨의 목적과 적응증
- ② 단순도뇨 시 무균술 적용
- ③ 요도와 방광의 해부생리와 기능
- ④ 수술 후 상처배액 종류에 따른 관리법
- ⑤ 수술 후 합병증

(5) 준비물품

구분	내용	
환자준비	- 침대 - 담요 - Hemo-vac(복부 드레싱) - 입원팔찌 - Dr order지	
단순도뇨	- 드레싱세트 (종지2개) - Nelaton catheter - 소독장갑 - 소독솜 - 소변기 - 멸균된 마른 거즈 - 소독된 윤활제	- 쟁반 - 곡반 - 흡이불 - 방수포 - 손소독제 - 도뇨 모형
수술 후 간호	- 전신 마네킵 또는 부분 복부 모형 - 소독솜 - 쟁반(tray), 곡반 - Hemovac, JP drain	- 배액 측정컵 - 일회용 장갑 - 일반 의료폐기물 전용용기 - 손소독제, 간호기록지 - 겸자(kelly, 필요시)

5) 기관절개관 관리와 산소포화도 측정 및 심전도 적용 시나리오

(1) 시나리오

나졸중(M/65)님은 2주전에 고혈압성 뇌내출혈(H-ICH Lt. pons) 진단을 받고 신경외과중환자실에 치료를 받다가, 상태가 호전되어 신경외과 병동으로 전실되었다. 현재 기관절개관을 하고 있고 가래가 많으며, 빠르고 가쁜 숨을 쉬며 의식이 없는 상태이다.

【 Dr's order 】

- Frequency suction
- Tracheostomy 관리 QD

- 산소포화도 측정 “stat”

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 나졸중 • 성별/나이: M/65 • 신장/체중: 167cm/ 80kg • DM/HTN/Tb/Hepa(-/+/-/-) • Dx: H-ICH Lt. pons
현재 건강상태	• 주호소(보호자): “가래가 많아서 숨쉬는 것이 힘들어 보여요” • 의식상태: stupor • V/S: 36.7°C-140/70mmHg-90회/min-35회/min • Tracheostomy

(3) 학습목표

- ① 대상자에게 필요한 간호중재를 우선순위에 따라 선택하여 수행 할 수 있다.
- ② 기관절개관을 가지고 있는 대상자에게 정확한 방법으로 기관절개관 관리를 수행할 수 있다.
- ③ 말초산소 포화도 측정을 정확한 방법으로 수행할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 산소포화도의 의미와 정상범위
- ② 상처관리의 원칙
- ③ 기관절개관 관리 시 주의사항

(5) 준비물품

구분	내용
환자준비	• 침대 • 담요 • Tracheostomy • 입원팔찌 • Dr order지
산소포화도 측정	• pulse oximeter • 손소독제 • 간호기록지
기관절개관 관리	• 기관절개관 모형(내관과 분리되는 관을 가진 것) • 기관절개 드레싱 세트(컵 3개, 곡반, 종지, kelly, forcep) • 기관절개관용 흡인 튜브 또는 5~6Fr. Nelaton 카테터 • 멸균 생리식염수 • 과산화수소수 • 면봉 • 멸균장갑 2세트 • 곡반 • 멸균거즈 • 흡인기/흡인 카테터 • 방수포 • 소독된 내관 • 가위 • 고정끈 • 청결장갑 1세트

6) 흡인간호 & 산소투여 시나리오

(1) 시나리오

나호흡(M/72)님은 1년 전 Pontine infarction 진단 후 T-tube(CFN#7). 유지 중이다.

최근 호흡재활치료를 받으면서 24시간 T-tube plugging(capping)을 유지하고 있고, 약 1 주 후 T-tube 제거를 계획하고 있다. 대상자는 식사 중 간헐적 spo2 저하되어 비강을 통해 간헐적으로 산소를 적용하기도 하나, 대부분 SpO2 94% 이상 유지되는 편이다.

T-tube :plugging을 유지하고 있는 나호흡님이 음식물을 구강으로 섭취 전 객담을 스스로 뱉어 내지 못해 불편감을 호소하고 있다,

【 Dr's order 】

#1. PRN) Suction via T-tube

#2. PRN) O2 3L/min inhalation via Nasal Cannula

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 나호흡 (M/72) • HT/Bwt 172cm/ 70kg • Hx: DM/HTN/Tb/Hepa(+/-/-) • Dx: Medulla infarction
현재 건강상태	• 주호소: “숨쉬기가 불편해요” • 신체상태: • V/S: 36.5°C-140/90mmHg-106회/min-24회/min- 90% • T-tube(CFN #7)

(3) 학습목표

- ① 수집된 자료를 바탕으로 산소화와 관련된 대상자의 간호문제를 파악할 수 있다.
- ② 대상자에게 요구되는 산소요법과 흡인간호 절차를 설명할 수 있다.
- ③ 대상자에게 요구되는 산소요법과 흡인간호를 정확한 절차에 따라 수행할 수 있다.
- ④ 대상자와 관련된 간호문제를 비판적으로 평가하고, 간호문제 중재를 위한 간호과정을 적용할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 산소투여 시 반좌위 취하는 목적
- ② 산소사용에 따른 주의사항
- ③ 비강캐놀라를 이용한 산소요법의 목적과 절차
- ④ 흡인 시 적정 흡인압과 흡인시간 (성인 / 아동 구분), 흡인 시 체위 (의식수준에 따라)
- ⑤ 흡인 시 카테터를 돌려가며 객담을 제거하는 이유
- ⑥ 흡인 시 주의해야 할 사항
- ⑦ 대상자가 저산소증일 경우 나타나는 증상

(5) 준비물품

구분	내용		
환자준비	- 기관절개관모형(마네킹) - 침대	- 기관절개관 - 담요	- 입원팔찌 - 의사처방전
산소요법	- Wall O2 (setting) - 멸균증류수	- 비강캐놀라 - 손소독제	- 산소유량계/습윤병 - 간호기록지
흡인	- Suction catheter (12~14Fr) - Normal saline (prn 컵)	- Suction machine - 멸균장갑	- Suction bottle (prn) Ambu bag

7) 근육주사와 보호장구 착용 시나리오

(1) 시나리오

나보호님(M/45)은 어제 요로결석으로 응급실에 방문하였으며 방광경을 삽입하고 결석을 파쇄하는 요관경하 배석술을 시행할 예정이다. 현재 양쪽 허리와 복부 통증을 호소하고 있으며 소변볼 때 심한 통증과 빈뇨, 잔뇨감을 호소하고 있다. 당신은 나보호님의 통증 조절을 위해 pethidine 25mg IM injection 후 환자의 수술을 위해 scrub nurse로 들어가기 위해 준비를 해야 한다.

【 Dr's order 】

- pethidine 25mg IM

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	이름: 나보호

	• 성별/나이: M/45 • 신장/체중: 175cm/ 70kg • DM/HTN/Tb/Hepa(-/-/-) • Dx: 요로결석(Urolithiasis)
현재 건강상태	• 주호소: 양쪽 옆구리 복부 통증, 소변볼 때 심한 통증, 빈뇨, 잔뇨감 • 신체상태: V/S: 36.5°C-120/80mmHg-84회/min-20회/min

(3) 학습목표

- ① 대상자에게 필요한 간호중재를 우선순위에 따라 선택하여 수행 할 수 있다.
- ② 요로결석으로 옆구리 및 복부 통증을 호소하는 환자에게 근육주사를 시행할 수 있다.
- ③ 보호구 착용을 정확한 방법으로 수행할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 통증사정
- ② 투약의 원칙
- ③ 근육주사 시 무균술 적용
- ④ 멸균가운과 보호 장구 착용
- ⑤ 폐기물 관리 및 보호 장구 벗기

(5) 준비물품

구분	내용
환자준비	• 침대 • 담요 • 입원팔찌 • Dr order지
근육주사	▪ 근육주사용 둔부모형 ▪ 투약카드(또는 컴퓨터 출력물) ▪ 일회용 멸균 5cc 주사기(바늘 포함) ▪ 소독솜, 손소독제 ▪ 약품라벨이 붙은 앰플 1개 ▪ 투약카드 또는 Tray ▪ 투약 간호기록지 ▪ 손상성 폐기물 전용용기 ▪ 일반 의료폐기물 전용용기
보호장구 착용 및 폐기물 관리	▪ 멸균가운, 모자, 마스크 ▪ 멸균장갑(수술용 포함) ▪ 손소독제 ▪ 오염세탁물 수집용기 ▪ 격리의료폐기물 전용 용기 ▪ 외과적 스크럽용 싱크대 및 물품 세트

8) 경구투약과 피하주사 시나리오

(1) 시나리오

고혈당(M/65)님은 10년 전 제2형 당뇨병 진단, 최근 1년전 우울증 진단을 받았다. 평소 당뇨약 Amary 4mg 하루 1회, Metformin 1g 하루2회 경구투약을 하고 있었다. 내원 한 달 전부터 혈당조절이 되지 않고 수면장애를 호소하여 외래방문 후 약물 변경, 혈당조절 및 당뇨 교육 등을 위해 내분비 내과로 입원하였다. 입원하여 아래와 같이 Lantus 하루 한번 아침 식전에, Apidra 하루 3번 매 식전에 피하주사로 혈당조절을 시작한 환자의 오후 5시 혈당이 230 mg/dL였다.

【 Dr's order 】

- 7 a.m $81 \leq \text{BST} \leq 140$ 이면 Apidra 7 units 투여
- 7 a.m $\text{BST} \geq 141$ 이면 Lantus 15 units 투여
- premeal $81 \leq \text{BST} \leq 140$ 이면 Apidra 7 units 투여
- premeal $141 \leq \text{BST} \leq 180$ 이면 Apidra 9 units 투여
- premeal $181 \leq \text{BST} \leq 220$ 이면 Apidra 11 units 투여
- premeal $221 \leq \text{BST} \leq 260$ 이면 Apidra 13 units 투여
- prn 졸피람정 10 mg, 1Tab

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 고혈당 • 성별/나이: M/65 • 신장/체중: 170cm/ 80kg • DM/HTN/Tb/Hepa(+/-/-/-) • Dx: type II diabetes mellitus, 조현병
현재 건강상태	• 주호소: “혈당이 높아서 조절이 어려워요” • 신체상태: 양호 • V/S: 36.7°C-130/90mmHg-98회/min-20회/min

(3) 학습목표

- ① 투약원칙에 따라 인슐린과 수면제를 투약한다.
- ② 대상자에게 필요한 간호중재를 우선순위에 따라 선택하여 수행 할 수 있다.
- ③ 투약 수행 후 기록할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 투약의 기본원칙인 5 Right
- ② 투약 준비 시 약물을 3번 확인하는 시기
- ③ 인슐린의 적용시간
- ④ 저혈당의 정의
- ⑤ 저혈당 사정
- ⑥ 저혈당 환자의 간호

(5) 준비물품

구분	내용		
환자준비	- 침대 - 입원팔찌	- 담요 - Dr order지	손소독제
피하주사	- 알코올솜 - 펜 니들 - 주사침통 - 간호기록지	- 펜형 인슐린(Apidra) - 혈당검사 처치라벨 - 오렌지 주스 - 인슐린 주사부위 표시 종이	- 혈당기 - 컵
경구투약	- 수면제 (졸피람정 1T) - 투약카드(또는 컴퓨터 출력물) - 투약 컵 또는 약 봉지 - 투약카드 또는 트레이 - 물, 물컵		

9) 유치도뇨와 간헐적 위관영양 시나리오

(1) 시나리오

김순이(F/65)님은 2개월 전 Lt hemiparesis 증상으로 Cerebral infarction을 진단받은 후 적극적인 재활을 위하여 어제 신경외과중환자실에서 재활병동으로 전과되었다. 현재 의식은 Alert하며 전과 시 Foley training 후 금일 오전 유치도뇨를 제거하였다. 현재 김순이님은 Levin-tube를 하고 있으며, 왼쪽 편마비로 인하여 거동이 불편한 상태이다. 간호사가 처방된 위관영양액을 주입하기 위해 병실에 들어가자 대상자는 배뇨곤란으로 인한 고통을 호소하였다.

【 Dr's order 】

- LD 800kcal 150ml via Levin- tube
- Foley Catheterization “stat”

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 김순이 • 성별/나이: F/65 • 신장/체중: 160cm/ 61kg • DM/HTN/Tb/Hepa(-/-/-) • Dx: Cerebral infarction Rt
현재 건강상태	• 주호소: “소변이 마려운데 볼 수가 없어요” • 신체상태: abdomen distension, Lt hemiparesis • V/S: 36.7°C-130/90mmHg-98회/min-20회/min • Levin-tube(+)

(3) 학습목표

- ① 대상자에게 필요한 간호중재를 우선순위에 따라 선택하여 수행 할 수 있다.
- ② 배뇨곤란 대상자에게 정확한 방법으로 유치도뇨를 수행할 수 있다.
- ③ 처방된 위관영양액을 정확한 방법으로 수행할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 유치도뇨의 목적과 적응증
- ② 유치도뇨 시 무균술 적용
- ③ 요도와 방광의 해부생리와 기능
- ④ 위관영양의 적응증
- ⑤ 위관영양 시 체위와 영양액 투여 시 주의사항
- ⑥ 위관영양 부작용의 종류와 간호

(5) 준비물품

구분	내용
환자준비	• 침대 • 담요 • Levin- tube • 입원팔찌 • Dr order지

유치도뇨	• 위관영양모형 • 50ml 주사기 • 물 • 손소독제	• 처방된 위관영양액 • 영양액 주입 용기와 세트 • Tray • 간호기록지 • 곡반
위관영양	• 유치도뇨 모형 • 멸균장갑 • 소독솜 • 반창고 • tray • 손소독제	• 유치도뇨세트 • 10ml 주사기 • 멸균증류수 • 윤활제 • 방수포 • 간호기록지 • 유치도뇨관(14Fr) • 곡반 • 이동검자 • 흡이불 • 소변수집주머니 • 스크린

10) 심폐소생술 및 제세동기 사용과 말초정맥주입 시나리오

(1) 시나리오

강여울(M/72)님은 6개월전부터 간경화증으로 치료받는 환자이다. 어제 저녁부터 소량씩 hematemesis & melena 증상이 보여 금일 아침 내시경검사결과 식도정맥류 출혈로 진단 받고 내과병동에 입원하였다. 간호사는 처방된 0.9% N/S 1,000ml를 주입하였고 금식을 설명하였다. 오후에 출혈 여부를 확인하기 위해 병실에 들어가서 대상자를 불렀으나 대답이 없었다.

【 Dr's order 】

- 0.9% N/S 1,000ml
- CPR “stat”

(2) 환자 정보

구분	내용
대상자 정보	• 이름: 강소원 • 성별/나이: M/72 • 신장/체중: 175cm/ 70kg • DM/HTN/Tb/Hepa(-/+/-/-) • Dx: Esophageal varix bleeding
현재 건강상태	• Mental /State: stuper • Pupil Size 4-/4- • V/S: BT: 35°C, PR: Not checkable, RR: none, BP: Not checkable

(3) 학습목표

- ① 대상자에게 필요한 간호중재를 우선순위에 따라 선택하여 수행 할 수 있다.
- ② 의식소실 대상자에게 정확한 방법으로 기본심폐소생술을 수행할 수 있다.
- ③ 처방된 정맥수액을 정확한 방법으로 수행할 수 있다.

(4) 선행지식

- ① 수액요법의 목적
- ② 무균술
- ③ 말초정맥천자법
- ④ 수액주입준비
- ⑤ 용량계산 및 수액주입속도 조절
- ⑥ 심폐소생술의 목적과 적응증
- ⑦ 심폐소생술의 기본원리
- ⑧ 제세동기 사용 목적과 적응증
- ⑨ 올바르지 못한 심폐소생술과 제세동기 사용에 따른 부작용

(5) 준비물품

구분	내용
환자준비	• 침대 • 담요 • 물티슈 • 입원팔찌 • Dr order지
정맥수액주입	• 0.9% N/S 1,000ml • 수액세트 • 22G 혈관카테터 • Tray • 팔 정맥 주사 모형 • 수액백 부착용 라벨 • 지혈대 • 곡반 • 소독솜 • 간호기록지 • 수액걸대 • 일반의료폐기물 전용용기 • 고정용 반창고 • 약카드
기본심폐소생술 및 제세동기 적용	• 환자모니터링이 가능한 심폐소생술 모형 + 전기연결선 + 초침시계 • 자동체외 제세동기 (AED) • Mouth shield • 간호기록지, 손소독제 • 바닥매트

6. 실습 진행방법

1) 진행순서

진행순서는 2명의 학생이 한 영역을 시작하기 각각 하나의 시나리오를 무작위로 선정한 후 선정한 핵심술기를 수행한다. 한 영역이 끝난 후 다음 영역으로 가서 2개의 시나리오 중 뽑힌 시나리오에 따라 술기를 진행하여 순회하면서 5개 영역에서 10개의 핵심술기를 수행한다. 해당 시나리오별 실습장소 이동→제비뽑기→시나리오 숙지→해당 핵심간호술 항목 선택→물품준비→실습수행→물품정리→평가결과 확인의 순서로 진행한다.

2) 물품준비와 정리

물품 준비는 실습항목별로 해당 실습장소 가까이에 배치하여 학생이 실습준비를 용이하게 하고 지나친 혼잡을 피할 수 있도록 한다. 학생은 해당 실습을 종료한 후 사용한 물품을 제 자리에 정리하고, 의료용 폐기물에 해당하는 물품은 감염관리 규정에 따라 구분하여 폐기한다.

3) 진행 시간표

전체적인 실습 진행은 오전과 오후에 각 10개의 핵심간호술 5개 시나리오를 26명의 학생이 순회 경험하는 것으로 진행하고, 1 cycle에 실습준비 및 실습수행 20분, 물품정리 5분으로 총 25분을 소요하는 것으로 편성한다.

■ 진행 시간표

시간	실습내용	비고
8:50~	발열 체크 및 출석	
9:00 ~ 9:30	Orientation 및 준비	담당교수, 멘터
9:30 ~ 11:30	2개 영역 실습	1명당 배정시간 20-30분
11:30 ~ 12:00	재시	
12:00 ~ 13:00	점심시간	
13:00 ~ 16:00	3개 영역 실습	1명당 배정시간 20-30분
16:00 ~ 17:00	재시	
17:00 ~ 18:00	실습물품 정리 및 평가	

4) 일정별 학생명단 (총 128명)

영역	항목	12/19(월)			12/20(화)			12/21(수)			12/22(목)			12/23(금)	
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2
1	시나리오1 시나리오2	이민지 심지현	김초연 최유빈		김태희 서민호	김시원 이루리		이상래 김주명	변가영 이예진		이로운 송민하	이민경 박서희		강수빈 이해진	문정훈 김세리
2	시나리오3 시나리오4	이수정 안하은	노지선 최민주		한수연 강예진	김연우 이도희		안승환 김윤주	유주연 이지원		서명원 신혜경	김은영 박수록		박정호 장수빈	노서영 김소혜
3	시나리오5 시나리오6	이애리 오가영	정해용 한보영	황수지 황진주	신원준 장서경	김보람 정은수	강지호 구세진	김희찬 김태희	이다정 이진영	정소담 정수현	배지현 신희진	강지영 손지원	최보금 표준희	서지수 정원진	곽근희 김어진
4	시나리오7 시나리오8	안건영 오세인	정형우 한진서		김유선 강정민	고지연 강민서		강윤구 김선혁	이민경 최하늘		박건후 심예솔	김지연 정은서		서형민 정희원	권정은 이채림
5-1	시나리오9 시나리오10	장하은 정희찬	정혜민 형은지		이상민 고민수	심유진 강은빈		박승엽 박서현	이승은 최종현		윤태현 김진	김한결 최가은		윤주희 장경석	김나연 이채은
5-2	시나리오9 시나리오10	윤서영 고덕영	조혜린 황민아		이기현 김세은	안민경 김주은		이유진 이풍언	이애림 황유리		서유나 강민식	홍지우 최윤서		이은지 김태현	김선주 임정하

■ 학생공지사항

- 프로그램 참여 전 모임과 외출을 자제하고 건강관리에 유의하시기 바랍니다.
- OSCE II 프로그램 전 집에서 자가 발열체크를 실시하며, 실습장소에 도착 후 발열체크를 실시합니다.
- 코로나19 양성으로 진단받은 학생은 OSCE II 응시 불가 사유 인정 신청서(붙임 1)를 이메일 eyh97@jesus.ac.kr 로 제출하시기 바랍니다.
- 복장은 실습복과 간호화를 착용하며, 머리는 망을 써주시고, 꼭 KF94마스크를 쓰고 오시기 바랍니다.
- 통합실습실 2층에 도착 시 발열체크를 실시하고, 발열체크시트지를 작성합니다.
- 당일 사전지식에 대한 질의가 있으므로 충분히 공부하고 오시기 바랍니다.
- 영역별로 동시 술기시험이 이루어지므로 시간을 잘 지켜주시기 바랍니다.
- 컵은 개인물품을 사용하시기 바랍니다.
- 당일 간단한 점심이 제공됩니다. 개인의 취향에 맞는 점심을 원하는 경우는 개인적으로 준비하여 오시기 바랍니다.

Ⅲ. 프로그램 평가

1. 핵심간호술 수행능력 평가

핵심간호술 수행능력 정확도 평가는 10개 핵심간호술 항목별 간호수행 프로토콜의 수행여부를 check list를 사용하여 책임교수의 감독아래 학생멘토가 측정한다.

❖ 채점 기준

- 항목별 1점
- 부족하거나 미흡한 수행 -1점
- 시간 미준수 -1점, 체크리스트 항목 외 무균술 미준수 -1점, 복장 불량 -1점

❖ Pass 기준

- 핵심간호술 각 항목이 체크리스트 총점의 80점 이상이어 함.
- 5개의 시나리오 핵심간호술 모두 Pass 해야 함.

❖ 미달성자 관리

- 각 항목 80점 이상을 달성하지 못한 자는 재시험의 기회를 주되, pass 수준에 달할 때까지 재시험에 응시하여 반복 수행함

PO3: 대상자의 간호상황에 따른 핵심간호술을 선택하여 실행할 수 있다

달성목표: 3학년생 70%가 중급이상

채점기준: 상- 수행평가점수의 90%이상

중- 수행평가 점수의 80-89%

하- 수행평가 점수의 80% 미만

- 재교육실시 후에도 Fail 한 항목은 Pass 할 때까지 정한 재교육을 실시한다.

[붙임 1]

OSCE II 응시 불가 사유 인정 신청서

1. 학생 인적 사항

학년	학번	성명

2. 시험 일정 :

2022년 12월 일

3. 시험 불가 사유(상세 입력)

해당여부 (V 표시)	사 유
	1. 코로나 19 확진으로 인한 자가격리
	2. 병결
	3. 공결
	4. 기타()

본인은 상기와 같이 OSCEII 프로그램 참여에 대한 불가 사유 인정을 신청합니다

신청일 : 20 년 월 일

신청인 : (인)