

2024학년도

간호실무능력 졸업인증 핵심간호술 교육프로그램 OSCE I 학생용 Guide book



예수대학교 간호학부

평가일: 25년		월	일	학번/이름: _____ / _____		
항목	만점	재시기준	1차 통과점수	2차 통과점수	3차 통과점수	
1	말초정맥	37	29 이하			
2	통증 및 배액관 관리	45	35이하			
3	단순도뇨	46	36이하			
4	배출관장	35	27이하			
5	경구투약	26	20이하			
6	피하주사	42	33이하			
7	활력징후	38	29이하			
8	비강캐놀라	26	20이하			
9	근육주사	33	25이하			
10	위관영양	35	27이하			

10개 술기 평가가 완료 된 후

- ① 10개 술기 평가지에 (p.4~19) 멘토의 서명을 받았는지 확인
- ② 설문지가 작성되었는지 확인(p.2~3)
- ③ 위 table에 통과점수를 기록한 뒤
- ④ 책임 교수님께 확인받고
- ⑤ 연구원선생님 또는 근로장학생에게 꼭 제출하고 집으로 돌아가면 됩니다.

1~19페이지(설문지 및 평가지)는 평가당일 반드시 출력물을 지참하여 평가에 참여하여 주시길 바랍니다.

[첨부 1] ★★

간호수행 자신감 측정 설문지

다음은 핵심 간호술에 대한 자신의 간호 수행 자신감을 측정하는 질문입니다
 각 항목에 대해 자신의 간호 수행 자신감 정도를 표시란에 “V”로 표기하여 주십시오
 10개 항목 모두 누락 없이 작성해주시기 바랍니다

OT 받으면서 작성						
번호	실습내용	OSCE I 수행 전				
		매우 자신 있다	자신 있다	보통이다	자신 없다	매우 자신 없다
		5	4	3	2	1
1	말초정맥					
2	통증 및 배액관 관리					
3	단순도뇨					
4	배출관장					
5	경구투약					
6	피하주사					
7	활력징후					
8	비강캐놀라					
9	근육주사					
10	위관영양					

평가일 : 202 년 월 일						
실습내용	OSCE I 수행 후					
	매우 자신 있다	자신 있다	보통이다	자신 없다	매우 자신 없다	
	5	4	3	2	1	
말초정맥						
통증 및 배액관 관리						
단순도뇨						
배출관장						
경구투약						
피하주사						
활력징후						
비강캐놀라						
근육주사						
위관영양						

↑ 사전에 작성하세요.

[첨부 2] ★★

OSCE 프로그램 평가 설문지

OSCE I 프로그램 운영의 교육내용, 교육방법, 지도자, 교육환경, 및 전체적인 만족 정도에 대한 질문입니다

귀하의 의견을 해당 항목에 “V”로 표시해 주십시오. (평가 후 작성)

평가일 : 202__년 __월 __일 __요일					
영역	항 목	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
실습 내용	i) 실습 수행 시 이론적 지식을 잘 알고 적용할 수 있었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ii) 전체적인 실습절차 프로토콜에 대해 충분히 인지한 후 간호를 수행하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
실습 교육 방법	iii) 실습교육방법이 간호수행능력 향상에 도움이 되었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
실습 지도자	iv) 멘토는 실습내용을 알고 적절한 피드백을 제공하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	v) 멘토의 조언과 지지는 실습수행에 도움이 되었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
실습 교육 환경	vi) 실습 환경이 적절하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vii) 실습 시간이 적절하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	viii) 실습 시기가 적절하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
만족도	ix) 전체적인 교육 프로그램 운영에 대해 만족한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

프로그램 개선을 위해 기타 의견을 기록해 주세요.

.....

.....

.....

.....

♡ 수고하셨습니다. ♡

[평가지] 핵심간호술기 수행능력 평가 check list

No.	1. 말초정맥 주입	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2*	투약처방(투약카드 또는 컴퓨터 출력물 등)과 투약원칙(5 rights; 대상자 등록번호, 대상자명, 약명, 용량, 투여경로, 시간)을 확인한다 (2/1/0)			
3	투약처방을 보고 수액의 유효일자, 이물질 유무 등을 확인한 후, 정확한 수액, 수액주입에 필요한 물품을 준비한다.			
4*	수액백에 날짜, 등록번호, 대상자 이름, 수액명, 용량, 주입속도 등이 적혀있는 라벨을 붙인다.			
5*	수액과 수액세트를 연결한다(2/1/0) 1) 수액백의 고무마개를 소독솜으로 닦은 후 수액세트를 꽃아 점적통의 1/2 정도를 수액으로 채운다. ① 수액백의 고무마개를 소독솜으로 닦음→② 수액세트 개봉 후 조절기 잠금 →③ 고무마개에 수액세트를 꽃음→④ 점적통 1/2정도 수액 채움			
	2) 수액 백을 높이 올리거나 수액걸대에 걸고 수액을 통 과시켜 튜브의 공기를 빼낸 다음 조절기를 잠근다. ① 수액 백을 높이 들고 수액 통과시킴→② 수액세트 안 공기 모두 뺐 ③ 조절기 잠금			
6	필요한 물품을 준비한다.			
7	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
8	손소독제로 손위생을 실시한다.			
9	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 투약카드(또는 컴퓨터출력물)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
10*	투약의 목적과 약물의 효과, 주의사항, 방법을 설명한다. ① 투여목적 설명 ② 약물의 효과 설명 ③ 약물의 유의사항 설명 ④ 방법 설명			
11	침상 옆의 수액 걸대에 수액백을 걸고 수액세트의 끝을 대상자에게 주사할 부위 가까이에 둔다			
12	대상자에게 편안한 자세를 취하도록 하고 팔을 심장보다 낮게 위치하도록 한 다음 정맥의 상태를 확인한다.			
13	정맥상태가 양호한 부위보다 12~15cm 위쪽을 지혈대로 묶어 삼입할 카테터의 길이보다 정맥이 곧고 길게 두드 러진 부위를 주사부위로 선정한다.(2/1/0)			
14*	손소독제로 손위생을 실시한다.			
15	천자할 정맥을 정하고 나면 소독솜으로 주사부위를 안에서 밖으로 5-8cm 정도 둥글게 닦는다.			
16	정맥 천자할 부위의 위쪽이나 아래쪽으로 2-3cm 떨어진 부분의 피부를 한손 엄지손가락으로 팽팽히 잡아당긴 다음 다른 손으로 카테터의 사면이 위로 오도록 잡고 15°~30°로 혈류방향을 따라 카테터를 정맥 내로 삼입한다(2/1/0)			
17*	카테터 내로 혈액이 역류되면 카테터의 중심부를 잡고 카테터의 삼입각도를 약간 낮추면서 카테터를 혈관으로 진입시키면서 카테터의 길이만큼 탐침을 조금씩 빼낸다(외관을 삼입한다) (2/0)			
18*				

No.	1. 말초정맥 주입	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
20*	카테터가 완전히 삽입된 후 카테터를 잡지 않은 손으로 지혈대를 푼다. (2/1/0)			
21	한 손으로 혈관 내로 삽입된 끝 부위를 눌러주면서 다른 손으로 탐침을 재빨리 제거한다.			
22	탐침을 제거한 후 바로 수액세트의 튜브를 카테터의 중 심부와 연결하여 혈액이 카테터를 통해 흘러내리지 않도록 한다.			
23	한 손으로 카테터 삽입 부분을 고정하듯 잡으면서 다른 손으로는 수액세트의 조절기를 풀어 수액주입 여부와 정 맥천자 부위에 부종, 통증 등의 침윤 증상이 있는지 관찰한다.			
24	카테터에서 손을 떼어도 카테터 삽입부분이 꺾이지 않도록 수액 주입관을 안정적 위치에 놓은 후 반창고나 투명드레싱으로 카테터 삽입부위를 고정한다.			
25	고정용 반창고나 드레싱에 카테터 삽입 날짜와 시간, 카테터의 크기를 기입한다.			
26*	처방에 따라 주입하는 수액의 속도를 조절한다. (2/0)			
28	대상자가 편안한 자세를 취하도록 돕는다.			
29	사용한 물품을 정리한다(주사바늘은 뚜껑을 되씌우지 않은 채 손상성폐기물 전용용기에 버리고, 사용했던 소독솜 과 주사기는 일반 의료폐기물 전용용기에 버린다.)			
30	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
31	수행결과를 간호기록지에 기록한다. 5rights (대상자명, 약명, 용량, 투약경로, 투약시간) 필요시 투약목적, 대상자의 반응, 투약 못한 이유			
32*	시간준수(
34*	용모, 복장, 태도,간호지식			
36*	무균술 횟수(x)등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(30이상 pass/ 29점부터 재평가) 1차 : /37점 2차: /37점 3차: /37점		P / F	P / F
년월일	시간	간호내용	서명	

Mentor확인 : _____ (서명)

책임교수: _____ (서명)

번호	2. 통증 및 배액관 관리	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2	필요한 물품을 준비한다.			
3	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
4	손소독제로 손위생을 실시한다.			
5*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 환자리 스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
통증관리[IV PCA 중심으로]				
7*	대상자가 현재 통증을 느끼고 있는지 확인한다. 통증 평가 도구를 활용하여 통증의 PQRST를 사정 Provocation/Palliation(악화/완화요인), Quality(통증의 질), Region(통증부위), Severity(통증 강도), Timing(빈도 및 시작시간)			
9	대상자에게 IV PCA 적용의 목적과 절차에 대해 설명한다. 예 [이 장치는 정해진 용량의 진통제가 규칙적으로 투여되며, 통증이 심할 때 환자 스스로 진통제를 투여할 수 있는 기계입니다. 장치 사용 전, 적용 부위의 피부 상태를 확인하고, 사용 방법과 부작용에 대해 설명해 드리겠습니다.]			
10	손소독제를 사용하여 손 위생을 실시한다.			
11*	수술 부위와 IV PCA 적용 부위의 피부 상태를 확인한다 (clear, oozing, swelling, bleeding 등).			
13*	IV PCA 사용 방법을 설명한다(버튼 기능, 용량, 간격 등 포함) 1) 주입 펌프에 달린 버튼을 누르면 정해진 용량이 주입됨 2) 정해진 용량이 투여된 후 일정 기간(보통 10~15분간) 버튼을 눌러도 진통제가 투여되지 않음			
15*	IV PCA의 부작용 (오심, 구토, 가려움, 호흡 억제, 저혈압, 어지러움, 섬망, 변비/장폐색, 소변 정체 등)을 설명하고, 부작용 발생 시 즉시 보고하도록 교육한다.			
17	IV PCA 외 다른 통증 조절 방법에 대해 교육한다. ① 필요 시 처방에 대해 설명 ② 비약물 중재: 물리적 요법:냉온 요법, 진동, 관절 범위운동, 마사지 인지 행동 요법:이완 요법,심상 요법, 전환 요법(기도, TV),음악 요법 안위 중재 요법: 치유적 환경 조성, 체위와 신체 선열 유지, 취침 전 위생, 수면 방해 요인 제거 구체적인 통증 감소 방법:심호흡,기분 전환 요법, 지지 도구 활용			
배액관 관리				
18	대상자에게 배액관 적용의 목적과 절차에 대해 설명한다.			
19	일회용 장갑을 착용한다.			
20*	배액이 잘 되고 있는지, 배액관이 꼬이거나 접혀있지 않은지, 막힌 부분이 없는지 배액관을 확인한다.			
22	배액관 삽입 부위 드레싱 상태(부종, 발적, 삼출물, 출혈 등)를 확인한다.			

번호	2. 통증 및 배액관 관리	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
23*	배액관 위쪽의 잠금장치(clamping)를 잠근 후 흡인 백을 안전하게 잡고 주의 깊게 마개를 연다.			
25	흡인 백의 내용물을 눈금이 있는 측정컵에 옮겨 담는다.			
26*	소독솜으로 배출구와 흡인 백 마개를 닦고 사용한 소독솜을 곡반에 버린 후 흡인 백을 눌러 음압이 유지된 상태에서 배출구를 닫는다.			
28*	배액관 위쪽의 잠금장치(clamping)를 열어서 배액 여부를 확인한다. 배액관은 상처부위 보다 아래에 위치하고, 빠지지 않도록 환이나 침대 시트에 고정한다.			
30	장갑을 벗고 손 위생을 실시한다.			
31	대상자의 환의와 이불을 정리한다.			
32	손소독제로 손 위생을 실시한 후 오물 처리실로 이동한다.			
33	일회용 장갑을 착용한 후 배액용 측정컵에 담긴 배액양상(배액의 양, 색깔, 투명도)을 확인한다.			
34	배액물을 오물 배출구(clinical sink)에 버리고 측정컵을 물로 헹군다.			
35	장갑을 벗어 의료폐기물 용기에 버린다.			
36	사용한 물품을 정리한다.			
37	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
38*	수행결과를 간호기록지에 기록한다. 1) 배액관 삽입부위 상태, 2) 배액양상(배액의 양, 색깔, 투명도 등) 3) 교육내용			
40*	시간 준수(9분)			
42*	용모, 복장, 태도,간호지식			
44*	무균술(횟수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	총점: _____ / 45 (Pass 36점 이상 / 35점 이하 재평가) 1차 : _____ /45점 2차: _____ /45점 3차: _____ /45점		P / F	P / F
년월일	시간	간호내용	서명	

Mentor확인 : _____ (서명)

책임교수: _____ (서명)

번호	3. 단순도뇨	이름:	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2	필요한 물품을 준비한다.			
3	1)도뇨세트를 쟁반(tray)위에 놓고 무균적으로 편다.			
4	2)도뇨세트의 종지에 세트 내에 소독솜을 넣고 멸균 윤활제를 짜 넣는다.			
5*	3)적당한 크기의 도뇨관을 무균적으로 세트 속에 넣은 후 세트를 무균적으로 싼다※ 참고) 여자 : 6-7 Fr. 남자 : 7-8 Fr.			
7	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
8	손소독제로 손위생을 실시한다.			
9*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 환자리스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
11	대상자에게 단순도뇨를 하는 목적과 절차를 설명한다.			
12	커튼(스크린)으로 대상자의 사생활을 보호해 주고, 똑바로 눕도록 한 후 침구(이불 또는 홀이불)를 덮어준다.			
13	방수포(또는 고무포와 반홀이불)를 대상자 둔부 밑에 깐다.			
14	대상자의 하의를 벗기고 무릎을 굽힌 후 60cm 가량 다리를 벌려 배횡와위(dorsal recumbent position)를 취하도록 도와준다※ 참고) 남자는 똑바로 눕게 하고 회음부만 노출			
15	복부 위로 침구(또는 홀이불) 끝을 접어 올려서 회음부를 노출시키고 대상자에게 다리를 움직이지 말라고 설명한다.			
16	세트가 있는 쟁반(tray)과 곡반을 대상자 다리 사이에 놓고 준비한 세트를 연다.			
17	손소독제로 손위생을 실시한다.			
18*	멸균장갑을 무균적으로 착용한다.			
20*	멸균장갑 낀 손이 오염되지 않게 외음부의 노출된 부위를 공포(hole towel)로 덮어 준다.			
22	도뇨관 끝(5cm)에 윤활제를 바르고, 소독솜으로 외음부 주위를 닦을 때 찬 느낌이 있을 수 있음을 설명한다.			
23*	소독솜으로 외음부 주위를 닦는다(한 번 닦을 때 마다 새 솜을 사용하고 닦은 솜은 세트 바깥 포에 놓는다).			
25	1) 한 손의 엄지와 검지로 음순을 벌려서 요도를 노출시킨다. 남자: 한 손의 엄지와 검지로 음경을 잡는다.			
26	2) 다른 손으로 양편 대음순을 위에서 아래로 닦는다. 남자: 표피를 잡아당긴다.			
27	3) 양편 소음순을 위에서 아래로 닦는다. 남자: 요도를 소독솜으로 닦고 버린다.			

번호	3. 단순도뇨	이름:	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
28	4) 요도를 위에서 아래로 닦는다. 남자: 요도구 바깥쪽으로 둥글게 닦고 버린다.			
29	도뇨관을 삽입할 때까지 음순을 한 손으로 벌리고 있다.			
30	도뇨관을 삽입함을 대상자에게 설명하고 긴장을 풀도록 유도한다.			
31*	다른 손으로 도뇨관이 오염되지 않게 잘 감아쥐고 요도 후상방으로 5~8cm 삽입한다(남자:12~18cm삽입).			
33	소변이 흘러나오기 시작하면 도뇨관을 2~4cm 가량 더 삽입하여 소변이 곡반 속으로 흘러나오게 한다.			
34	소변이 더 이상 흘러나오지 않게 되면 도뇨관을 천천히 돌리면서 빼어 세트에 넣고, 마른 거즈로 요도구와 그 주위를 닦는다.			
35	공포(hole towel)를 치우고 장갑을 벗는다.			
36	손소독제로 손위생을 실시한다.			
37	사용한 물품을 정리한다.			
38	대상자를 편안하게 해주고 1회용 장갑을 착용한 후소변 기에 곡반의 소변을 담아 양을 측정한다.			
39	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
40	수행 결과를 간호기록지에 기록한다. 1) 시간과 날짜 2) 절차를 시행한 이유 3) 사용한 도뇨관의 크기 4) 소변의 양과 색깔			
41*	시간 준수(7분)			
43*	용모, 복장, 태도,간호지식			
45*	무균술(횟수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(37점 이상 pass/ 36점 이하 재평가) 1차 : _____/46점 2차: _____/46점 3차: _____/46점		P / F	P / F
년월일	시간	간호내용	서명	

Mentor확인 : _____ (서명)

책임교수: _____ (서명)

번호	4. 배출관장	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2	필요한 준비물품을 확인한다.			
3	일회용 장갑을 착용한 후, 주사기의 내관을 빼고 주사기 앞 부분을 손으로 막은 상태에서 글리세린과 물을 1:1로 하여 관장액 50mL를 준비한다.			
4	주사기 내관을 꽂은 다음 카테터나 직장튜브의 끝부분을 개봉하여 주사기를 연결하고 공기를 뺀다.			
5	장갑을 벗고 손위생을 실시한다.			
6	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
7	손소독제로 손위생을 실시한다.			
8*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 환자리스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
10	대상자에게 관장의 목적과 절차를 설명한다.			
11	커튼(스크린)으로 대상자의 사생활을 보호해 주고 홀이불을 덮어준다.			
12	대상자의 둔부가 간호사 쪽을 향하도록 하여 좌측 심즈위(Lt Sim's position) 또는 측위를 취하게 한다.			
13	둔부 밑에 방수포(또는 고무포와 반홀이불)를 깔다.			
14	대상자의 둔부를 노출시키고 항문이 보이도록 사이를 벌리고 치핵 및 상처 등을 확인한 후 긴장을 풀도록 유도한다.			
15	일회용 장갑을 착용한 후 카테터나 직장튜브 끝 10~15cm 부위에 윤활제를 바른다.			
16*	카테터나 직장튜브 끝을 대상자의 배꼽을 향하도록 해서 5~10cm 정도 삽입한다.			
18	카테터나 직장튜브 위치를 고정하고 관장액을 천천히 주입한다.			
19	관장액이 주입되는 동안 불편함이 있을 수 있으며, 주입 후 팽만감을 느끼는 것은 정상임을 설명한다.			
20	관장액을 전부 주입한 후 휴지로 항문을 막으면서 카테터나 직장튜브를 항문에서 빼낸다.			

번호	4. 배출관장	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
21	휴지로 향문을 막아준다.			
22	직장튜브를 말아 쥐고, 장갑을 벗어 직장튜브를 감싼 후 곡반에 놓는다.			
23*	대상자에게 참을 수 있을 만큼 대변을 참은 후(10~15분 정도) 화장실에 가야 함을 설명한다.			
25	대상자에게 대변을 본 후 그 결과를 알려야 함을 설명한다.			
26	대변을 본 후 적어도 한 시간 동안 둔부 밑에 방수포(또는 고무포와 반홀이불)를 그대로 둔다.			
27	대상자를 편안하게 해주고 사용한 물품을 정리한다.			
28	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
29	수행 결과를 간호기록지에 기록한다. 1) 관장의 종류 2) 관장 용액 및 주입한 양 3) 관장절차에 대한 대상자의 이상반응 4) 대상자의 관장 결과(대변양, 대변양상)			
30*	시간 준수(7분)			
32*	용모, 복장, 태도,간호지식			
34*	무균술(횟수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(28점 이상 pass/ 27점 이하 재평가) 1차 : _____/35점 2차: _____/35점 3차: _____/35점		P / F	P / F
년월일	시간	간호내용	서명	

Mentor확인 : _____ (서명) 책임교수: _____ (서명)

번호	5. 경구투약	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2*	투약카드에서 대상자의 약물이 들어 있는 약포지를 꺼내어 투약처방(투약카드 또는 컴퓨터 출력물 등)과 투약원칙(5 rights; 대상자 등록번호, 대상자명, 약명, 용량, 투여경로, 시간)을 확인한다.			
4	필요한 물품을 준비한다.			
5	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
6	손소독제로 손위생을 실시한다.			
7*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 투약카드(또는 컴퓨터 출력물)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
9*	약물 투여 목적과 작용 및 유의사항을 설명한 다음 약물에 대한 의문사항이 있으면 질문하도록 한다.			
11*	앉거나 파울러씨 체위를 취하도록 하되 앉는 것이 금기라면 측위를 취하도록 돕는다.			
13	흘리지 않도록 휴지나 타월을 대준다.			
14*	구강건조로 연하곤란이 있는지 확인하기 위해 침을 삼켜보거나 물을 한 모금 마셔보도록 한다.			
16	알약은 한꺼번에 복용하지 말고, 한 번에 한 알씩 복용하도록 돕는다. 알약 복용 후에 물약을 복용하도록 한다.			
17	약물을 다 삼킬 때까지 대상자 옆에 있으면서, 약물복용 여부를 확인하기가 어려우면 대상자에게 말을 시켜보거나 입을 벌려보도록 한다.			
18	투약 후에는 대상자가 편안한 체위를 취하도록 도와준다.			
19	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
20	수행 결과를 간호기록지와 투약기록지에 기록한다. 1) 5 rights(대상자명, 약명, 용량, 투약경로, 투약시간) 2) 필요시 투약목적, 대상자의 반응, 투약 못한 이유			
21*	시간 준수 (5분)			
23*	용모, 복장, 태도,간호지식			
25*	무균술(희수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(21 점 이상 pass/ 20점 이하 재평가) 1차 : _____/26점 2차: _____/26점 3차: _____/26점		P / F	P / F
년월일	시간	간호내용	서명	

Mentor확인 : _____ (서명) 책임교수: _____ (서명)

번호	6. 피하주사(간이 혈당측정 검사 포함)	이름: _____	본시 수행(OX)	재시 수행(OX)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2	필요한 물품을 준비한다.			
3	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
4	손소독제로 손위생을 실시한다.			
5*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 환자리스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.(2/1/0)			
7	대상자에게 혈당측정 목적과 절차에 대해 설명한다.			
8	대상자의 손가락 끝을 채혈하기 적절한지 확인한 다음 소독솜으로 닦아 말린다.			
9	채혈기에 채혈침을 끼워 대상자의 피부 상태에 맞도록 삼입깊이를 조절한다.			
10	검사지를 꺼내 혈당측정기를 준비한다(검사지 삼입)			
11	손가락 끝부분 측면에 채혈기를 놓고 채혈침이 피부를 순간적으로 천자하도록 버튼을 누른다.			
12	천자부위는 혈액이 자연스럽게 흘러나오게 한 다음 혈액방울을 검사지에 묻히고 천자부위는 소독솜으로 눌러준다.			
13	혈당측정기의 모니터에 나온 수치를 확인하고 메모한 후 대상자에게 설명해 준다.			
14	사용한 물품을 정리한다.(채혈침은 손상성폐기물 전용용기, 사용했던 소독솜과 혈액이 묻은 검사지는 일반의료폐기물 전용용기에 버린다.)			
15	손소독제로 손위생을 실시한다.			
16	혈당 기록지에 혈당 측정치를 기록한다.			
17*	혈당 측정치에 따라 R-I Scale에 따른 투약할 인슐린 양을 확인한 후, 투약카드를 준비한다. (2/1/0)			
19	손소독제로 손위생을 실시한다.			
20*	투약처방(투약카드 또는 컴퓨터출력물 등)과 투약원칙(5 rights, 대상자 등록번호, 대상자 명, 약명, 용량, 투여경로, 시간)을 확인하여 정확한 양의 인슐린을 주사기에 준비한다. (2/1/0)			
22	필요한 물품을 준비한다.			
23	손소독제로 손위생을 실시한다.			
24	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 투약카드를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
25*	준비된 약물의 투여 목적과 작용 및 유의사항에 대해 설명한다(약물명, 용량을 반드시 포함하여 설명 - 예) 휴물린 알 4단위 투여 예정입니다 등).			
27*	인슐린 주사부위기록지(그림표)를 보고 주사 부위를 선택한 후 대상자에게 편안한 자세를 취하도록 한다.(주사부위에 타박상, 부종, 경결, 민감성, 변색 등이 있는지 사정한 다음 이전 주사부위를 확인하고 이번에 교대로 주사해야 할 주사부위를 확인한다.) (2/1/0)			
29	손소독제로 손위생을 실시한다.			
30	투약카드를 통해 약명 및 용량, 투여방법 등을 재확인 한 후, 주사 놓을 부위를 소독솜으로 안에서 바깥쪽으로 직경 5-8cm 정도 둥글게 닦는다.			
31*	주사바늘 뚜껑을 제거하고, 주사기를 잡지않은 손으로 주사부위 주변의 피부를 팽팽하게 잡고, 주사바늘을 45°~90°로 빠르면서도 정확하게 삼입한 후 약물을 주입한다.(2/0)			
33*	주사바늘을 재빨리 뺀 후 주사기는 쟁반(tray)에 넣고, 주사기를 빼낸 부위는 소독솜으로 살짝 눌러주되 주사부위는 마사지하지 않는다.			
35	인슐린 주사부위기록지(그림표)에 주사 시행 사항을 기록한다.(날짜, 시간, 서명)			
36	사용한 물품을 정리한다.(주사바늘은 뚜껑을 되씹우지 않은 채 손상성폐기물전용용기에 버리고, 사용했던 소독솜과 주사기는 일반의료폐기물 전용용기에 버린다.)			

번호	6. 피하주사(간이 혈당측정 검사 포함)	이름: _____	본시 수행(OX)	재시 수행(OX)
37*	시간 준수 (9분)			
39*	용모, 복장, 태도, 간호지식			
41*	무균술(횟수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(34점 이상 pass/ 33점 이하 재평가)		P / F	P / F
	1차 : /42점(P / F)	2차: /42점(P / F)	3차: /42점(P / F)	
년월일	시간	간호내용	서명	

Mentor확인 : _____ (서명) 책임교수: _____ (서명)

번호	7. 활력징후 측정(입원중인 대상자)	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2	필요한 물품을 준비하고, 작동여부를 확인한다.(청진기, 체온계, 혈압계)			
3	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
4	손소독제로 손위생을 실시한다.			
5*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 환자 리스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
7	대상자에게 체온, 맥박, 호흡, 혈압을 측정하는 목적과 절차를 설명한다.			
고막체온 측정				
8	필요한 물품을 준비하고 작동여부를 확인한다.			
9	용기에서 탐침 덮개를 꺼낸 후 탐침 덮개를 고막체온계에 덮는다.			
10*	대상자의 머리를 한 쪽으로 돌려 체온을 측정할 귀를 노출시킨 후 귓바퀴를 (성인의 귓바퀴는 후상방으로, 소아는 후하방으로) 당긴 다음 탐침을 부드럽게 외이도로 삽입하여 체온을 측정한다.			
12	탐침 덮개를 제거 한 후 체온을 메모한다.			
맥박, 호흡 측정				
13*	손가락으로 요골동맥을 찾아서 그 위에 놓고, 맥박 부위를 확인한 후, 맥박을 측정한다. [처음 입원 시] 1분간 맥박수를 측정한다. [입원 중 규칙적임을 확인한 후] 30초 동안 맥박수를 측정한 후 2배를 한다.			
15	맥박을 측정한 후 동맥에 손을 그대로 댄 채로 호흡을 측정한다. [처음 입원 시] 1분간 호흡수를 측정한다. [입원 중] 30초 동안 호흡수를 측정한 후 2배를 한다.			
16	측정된 맥박과 호흡을 메모한다.			
혈압 측정				
17*	대상자가 편안한 자세를 취하게 한 후, 대상자의 팔을 심장과 같은 높이로 놓고 팔을 노출시킨다.			
19*	팔오금 상완동맥 2-3cm위에 커프의 bulb에 연결된 줄이 상완동맥과 평행이 되게 놓이도록 하고 손가락 하나가 들어갈 정도의 여유를 주고 감는다.			
21	손가락으로 상완동맥을 찾아 그 위에 청진기를 대고, 움직이지 않게 손으로 고정한다.			
22	혈압계의 조절 밸브를 잡고 압력 bulb를 눌러 혈압계의 눈금이 160-200mmHg까지 올라가게 공기를 넣는다.			

번호	7. 활력징후 측정(입원중인 대상자)	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
23*	조절 밸브를 천천히 열어 1초에 2mmHg씩 눈금을 내리면서 처음 소리가 들리는 지점의 눈금을 읽어서 기억한다.			
25*	조절 밸브를 천천히 열어 차츰 컵에서 공기를 빼면서 소리가 없어지는 지점의 눈금을 읽어서 기억한다.			
27	조절 밸브를 완전히 열어 컵에서 공기를 완전히 뺀 후 컵을 풀어, 혈압계를 정리한다.			
28	대상자의 환의를 정리한다.			
29	측정한 혈압을 메모한다.			
30	청진기의 귀꽃이(ear piece)와 판막(diaphragm)을 소독솜으로 닦는다.			
31	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
32	간호기록지에 호흡, 체온, 맥박, 혈압측정치를 기록한다.			
33*	시간 준수 (8분)			
35*	용모, 복장, 태도,간호지식			
37*	무균술(횟수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(30점 이상 pass/ 29점 이하 재평가) 1차 : _____ /38점 2차: _____ /38점 3차: _____ /38점		P / F	P / F
년월일	시간	간호내용	서명	

Mentor확인 : _____ (서명) 책임교수: _____ (서명)

번호	8. 비강캐놀라 이용 산소요법	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2	처방을 확인한 후 물품을 준비한다.			
3	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
4	손소독제로 손위생을 실시한다.			
5*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 환자리스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
7	대상자에게 산소요법의 목적과 절차를 설명한다.			
8	산소투여 및 흡인 간호에 적절한 체위를 취해준다(가능하면 반좌위를 취해준다).			
9	습윤병에 증류수를 정해진 눈금까지 채운 후 증류수 마개를 닫는다.			
10	유량계와 습윤병을 연결한 후 Wall O2 벽에 산소유량계를 꽂는다.			
11	습윤병에 있는 산소 장치 출구와 비강 캐놀라를 연결한다.			
12*	대상자에게 연결하기 전에 비강 캐놀라를 통해 산소가 나오는지 확인한 후 유량계를 잠근다.			
14	(nasal cannula) 대상자 비공의 폐색 여부를 확인한다.			
15*	캐놀라 끝부분을 대상자의 양쪽 비강에 삽입하고, 귀 뒤에 걸친 후 턱 밑에서 길이를 조절한다(필요시 귀 뒤에 거즈 패드를 대어준다).			
17	유량계를 열어 처방된 산소 흡입량을 눈높이에서 조절한다. (유량기 내 Ball의 중심을 눈금에 일치시킨다)			
18	대상자에게 가능하면 입을 다물고 코를 통해 호흡하도록 설명한다.			
19	대상자를 편안하게 해준 후 산소 사용에 따른 화재위험성과 피부 손상 (코, 귀 등 접촉부위)등을 설명한다.			
20	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
21	산소치료에 따라 대상자의 반응을 사정하고 기록한다 1) 산소주입 시작시간 2) 산소주입량 3) 호흡양상 4) 대상자의 반응			
22*	시간 준수 (5분)			
24*	용모, 복장, 태도,간호지식			
25*	무균술(횟수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(21점 이상 pass/ 20점 이하 재평가) 1차 : /26점(P / F) 2차: /26점(P / F) 3차: /26점(P / F)		P / F	P / F
년월일	시간	간호내용	서명	

Mentor확인 : _____ (서명) 책임교수: _____ (서명)

번호	9. 근육주사	이름: _____	본시 수행(OX)	재시 수행(OX)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2*	투약처방(투약카드 또는 컴퓨터 출력물 등)과 투약원칙(5 rights, 대상자 등록 번호, 대상자명, 약명, 용량, 투여경로, 시간 등)을 확인한다. (2/1/0)			
3*	근육주사에 필요한 약물을 정확한 용량 및 방법으로 주사기에 준비한다. (2/1/0) 라벨붙이기 포함			
5	필요한 물품을 준비한다.			
6	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
7	손소독제로 손위생을 실시한다.			
8*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 투약카드를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다. (2/1/0)			
10	약물의 투여 목적과 작용 및 유의사항에 대해 설명한 다음 의문사항이 있으면 질문하도록 한다.			
11	커튼(스크린)으로 대상자의 사생활을 보호해 준다.			
12	손소독제로 손위생을 실시한다.			
13*	대상자의 상태와 약물 용량에 따라 적합한 주사부위를 정한 후 적절한 체위를 취하도록 하고 주사부위를 노출시킨 다음 주사부위를 선정한다. (2/0)			
15	선정된 부위를 소독솜으로 안쪽에서 바깥쪽으로 직경 5-8cm 정도 동글게 닦아 낸 후 소독약이 마르면 투약카드를 보고 약을 확인한 후 한 손으로 주사기를 집어 올려 주사바늘 뚜껑을 제거한다. (2/1/0)			
16*	주사바늘을 90°로 유지한 다음, 선정된 부위의 근육을 주사기로 재빨리 찌른다. (2/1/0)			
18*	피부를 잡았던 손의 엄지와 집게손가락으로 주사기 하단부를 잡고, 주사기를 잡았던 손으로는 주사기의 내관을 살짝 뒤로 당겨 혈액이 나오지 않으면 주사기 내관을 당겨보던 손의 엄지손가락으로 내관을 밀어서 약물을 천천히 주입한다. (2/1/0)			
20	약물 주입이 끝나면 소독 솜으로 주사부위를 누르면서 주사바늘 삽입 할 때와 같은 각도로 주사기를 재빨리 빼서 트레이에 놓고, 소독솜을 댄 채로 주사부위를 눌러준다			
21	소독솜을 트레이에 놓고 환의를 입힌 후 대상자의 자세를 편안하게 해준다.			
22	주사 후의 기대효과에 대해 설명한다.			
23	커튼(스크린)을 걷는다.			
24	사용한 물품을 정리한다.(주사바늘은 뚜껑을 되씌우지 않은 채 손상성폐기물 전용용기에 버리고 사용한 소독솜과 주사기는 일반 의료폐기물용기에 버린다.)			
25	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
26	수행결과를 간호기록지, 투약기록지에 기록한다. 1) 5 rights (대상자명, 약명, 용량, 투약경로, 투약시간) 2) 필요시 투약목적, 대상자의 반응, 투약사유 또는 못한 이유			
28*	시간 준수 (6분)			
30*	용모, 복장, 태도, 간호지식			
32*	무균술(회수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(26 점 이상 pass/ 25점 이하 재평가) 1차 : _____ /33점 2차: _____ /33점 3차: _____ /33점		P / F	P / F
년월일	시간	간호내용		서명

Mentor확인 : _____ (서명) 책임교수: _____ (서명)

번호	10. 간헐적 위관 영양	이름: _____	본시	재시
			수행 (O/X)	수행 (O/X)
1	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
2	처방된 위관영양액을 포함하여 필요한 물품을 준비한다.			
3	처방된 위관영양액을 체온 정도의 온도로 데운다.(말로표현)			
4	준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다.			
5	손소독제로 손위생을 실시한다.			
6*	대상자의 이름을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인하고, 입원팔찌와 환자리스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다.			
8	대상자에게 위관영양을 하는 목적과 절차를 설명한다.			
9	금기가 아닌 경우 대상자를 30~45° 정도 앉은 자세를 취하게 한다 (일어나지 못하면 오른쪽으로 눕힌다).			
10	손소독제로 손위생을 실시한다.			
11	대상자의 옷에 고정되어 있는 위관을 풀고, 꺾은 후 마개를 빼고 위관에 소량의 공기가 든 주사기를 연결한다.			
12*	꺾어 쥘 위관을 풀고 위관을 위벽에서 분리하기 위해 공기를 주입한 후 주사기로 위 내용물을 흡인하고, 소화액이 주입된 경우에는 위로 다시 주입한다.			
14	위관을 꺾어서 쥐고 주사기를 분리하고 위관 마개를 막는다.			
15	처방된 위관영양액을 담은 용기를 주입세트와 연결한 다음 공기를 끝부분까지 제거하고 걸대(pole대)에 건다.			
16	주사기내관을 제거 후 위관을 꺾어 쥘 후 위관 마개를 열고 위관에 주사기를 연결한다.			
17*	실온의 물 15~30mL 정도를 주사기에 붓고 꺾어 쥘 위관을 풀어 천천히 주입하다가 주사기 끝에 물이 도달했을 때 다시 위관을 꺾어 쥐고 주사기를 제거한다.			
19*	걸대에 걸어둔 처방된 위관영양액 용기를 위관에 연결한 후 꺾어 쥘 위관을 풀고 용액을 천천히 주입한다. ※ 참고) 1분에 50mL 이하의 속도로 주입			
21	처방된 위관영양액을 모두 주입하여 용기 끝에 용액이 도달 했을 때 위관을 꺾어 쥘 후 용기를 제거한다.			
22*	내관을 뺀 주사기를 위관에 연결하고 실온의 물 30~60mL를 주사기에 부어 위관을 씻어준다.			
24	물이 위관으로 다 주입되기 직전에 위관을 꺾어 쥘 후 주사기를 빼고 위관 마개를 막은 후 위관을 다시 제자리에 고정한다.			
25*	대상자에게 구토를 예방하기 위해 앉아 있어야 함을 설명하고 현재의 자세(30~45° 앉은 자세)를 30분 이상 유지하도록 한다.			
27	사용한 물품을 정리한다.			
28	물과 비누로 손위생을 실시한다.			
29	수행결과를 기록지에 기록한다. 1) 날짜 및 시간 2) 용액 양과 형태,주입시간 3) 대상자의 반응 4) 대상자의 팽만감이나 구토증 5) 대상자의 자세			
30*	시간 준수 (8분)			
32*	용모, 복장, 태도,간호지식			
34*	무균술(회수x) 등 체크리스트 외 기본적인 간호수행 절차 준수			
합격 여부	(28점 이상 pass/ 27점 이하 재평가)		P / F	P / F
년월일	1차 : _____ /35점	2차: _____ /35점	3차: _____ /35점	
시간	간호내용			서명

Mentor확인 : _____ (서명)

책임교수: _____ (서명)

I. 프로그램 개요

1. 프로그램 목적

OSCE I 프로그램은 2학년 간호대학생을 대상으로, 학습한 기초 핵심간호술을 간호 상황에 맞게 선택하고 수행하는 실무 능력을 평가하는 것을 목적으로 한다. 또한, 현장 실습에 앞서 필수적인 핵심간호술 수행 능력을 점검하고, 이를 더욱 능숙하게 단련하여 실무 역량을 강화함으로써 현장에서 적극적인 간호를 수행할 수 있도록 준비시키기 위함이다.

2. 프로그램 목표

OSCE I 프로그램의 구체적인 목표는 다음과 같다:

1. 다양한 간호 상황에서 문제 해결에 필요한 핵심 간호술을 선택하여, 이론적 근거와 절차에 따라 정확하게 수행하는 능력을 평가한다.
2. 핵심 간호술 수행에 대한 피드백과 자기 성찰을 통해 간호 전문 역량을 강화한다.
3. 임상실습에 앞서 필수적인 핵심 간호술 수행 능력을 점검하고 이를 통해 실무 역량을 강화하여, 현장에서 적극적인 간호를 수행할 수 있도록 준비한다.

3. 프로그램 내용

OSCE I는 간호학부 졸업 인증을 위한 필수 프로그램으로, 난이도 중·하 수준의 기초 핵심간호술 수행 능력을 평가하는 데 중점을 둔다. 이 프로그램은 5주기 2024년도 상·하반기 간호교육인증평가 편람에서 제시된 18개의 핵심 간호술기를 기반으로(표 1), 절차의 정확성, 간호수행의 근거가 되는 이론적 지식, 그리고 환자와의 소통 능력을 종합적으로 평가한다. 주요 평가 항목은 말초정맥 주입, 통증 및 배액관 관리, 단순도뇨, 배출관장, 경구투약, 피하주사(간이 혈당 측정 검사 포함), 활력징후 측정(입원 중인 대상자), 비강캐놀라를 이용한 산소요법, 근육주사, 위관영양 등으로 구성되어 있다(표 2). 이 프로그램은 학생들이 간호 핵심술기를 실습을 통해 익히고, 이를 바탕으로 수행 능력을 체계적으로 평가받을 수 있도록 구성하였다.

표 1. 간호교육인증평가 핵심간호술기 18(개) 목록 및 권장난이도

2024년도 상·하반기 간호교육평가원 편람 기준

핵심간호술 항목	권장 난이도
1. 활력징후 측정	하
2. 경구투약	하
3. 근육주사	중
4. 피하주사(간이 혈당검사 포함)	중
5. 피내주사(전완의 내측면)	상
6. 정맥수액 주입(Infusion pump 혹은 syringe pump 사용 포함)	상
7. 수혈요법	상
8. 간헐적 위관영양	중
9. 단순도뇨(Straight catheterization)	중
10. 유치도뇨(Indwelling catheterization)	상
11. 배출관장	중
12. 말초산소포화도(Pulse oximeter) 측정과 심전도 모니터(EKG monitor) 적용	하
13. 비강캐놀라를 이용한 산소요법	하
14. 흡인(Suction)	상
15. 기본 심폐소생술 및 제세동기 적용	중
16. 통증관리	중
17. 욕창관리 및 낙상예방간호	하
18. 배액관 관리(JP 또는 Hemovac)	중

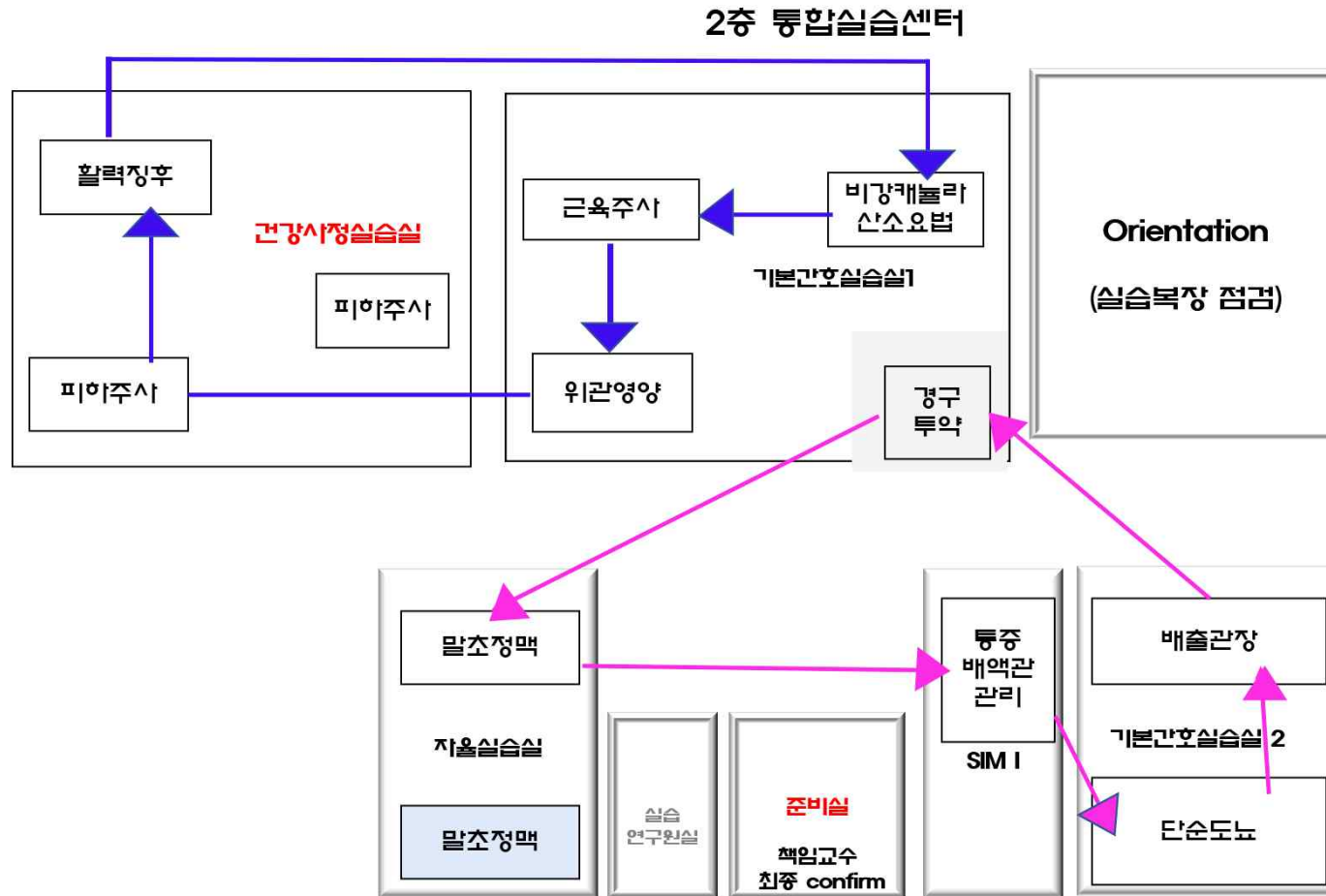
표 2. OSCE1 평가 핵심술기 평가종목, 평가내용 및 난이도

평가 종목	평가 내용	난이도
1) 활력징후 (입원 중)	§ 체온, 맥박, 호흡, 혈압의 기전을 설명할 수 있다. § 체온, 맥박, 호흡, 혈압을 측정할 수 있다. § 체온, 맥박, 호흡, 혈압의 측정 결과를 기록할 수 있다.	하
2) 경구투약	§ 경구투약의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 경구투약에 필요한 물품을 준비할 수 있다. § 경구투약을 수행할 수 있다. § 경구 투약 수행결과를 기록할 수 있다.	하
3) 근육주사	§ 근육주사의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 근육주사 시 필요한 물품을 준비할 수 있다. § 근육주사 부위를 선정하여 근육주사를 수행할 수 있다. § 근육주사 수행결과를 기록할 수 있다.	중
4) 피하주사	§ 피하주사와 혈당검사의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 피하주사와 혈당검사에 필요한 물품과 약물을 준비할 수 있다. § 피하주사 부위를 선정하여 피하주사를 수행할 수 있다. § 피하주사 수행 및 혈당검사 결과를 기록할 수 있다.	중
5) 비강 캐놀라 이용한 산소요법	§ 산소요법의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 비강 캐놀라를 이용한 산소요법 수행에 필요한 물품을 준비할 수 있다. § 산소요법을 수행할 수 있다. § 산소 요법 수행결과를 기록할 수 있다.	하
6) 간헐적 위관영양	§ 간헐적 위관영양의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 간헐적 위관영양액과 필요한 물품을 준비할 수 있다. § 간헐적 위관영양을 수행할 수 있다. § 간헐적 위관영양 수행결과를 기록할 수 있다.	중
7) 단순도뇨	§ 단순도뇨의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 단순도뇨에 필요한 물품을 준비할 수 있다. § 단순도뇨를 수행할 수 있다. § 단순도뇨 수행결과를 기록할 수 있다.	중
8) 배출관장	§ 배출관장의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 배출관장에 필요한 물품을 준비할 수 있다. § 배출관장을 수행할 수 있다. § 배출관장 수행결과를 기록할 수 있다.	중
9) 통증 및 배액관 관리	§ 통증/배액관 관리에 필요한 물품을 준비할 수 있다. § 통증/배액관 관리의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 통증/배액관을 사정하고, 적절한 간호를 수행 및 평가할 수 있다. § 통증/배액관관리 결과를 기록할 수 있다.	중
10) 말초 정맥주입	§ 정맥수액 주입의 목적과 절차를 설명할 수 있다. § 정맥수액 주입에 필요한 약물과 물품을 준비할 수 있다. § 정맥주사 부위를 선정하여 혈관 카테터를 삽입하고 수액연결, 수액주입을 수행할 수 있다. § 정맥수액 주입 용량과 속도를 조절할 수 있다 (분당 방울 수 계산). § 정맥수액 주입 후 수행결과를 기록할 수 있다.	중

* 2024년도 상·하반기 간호교육인증평가 편람 기준[간호교육평가원]

* 정맥수액 주입(Infusion pump 또는 syringe pump 사용 포함):
 편람기준에 따른 난이도는 [상]에 해당하는 술기이나, 정맥천자, 수액 연결 및 주입 속도 조절에 한하여 평가하므로, 본 프로그램에서는 난이도를 중으로 설정함.

4. 핵심간호술 항목별 장소



5. 핵심간호술 관련 항목별 간호상황 시나리오

시나리오는 실제 간호상황과 유사하게 구성하여 간호학생이 간호문제를 해결하는데 필요한 핵심간호술을 선택·적용할 수 있도록 교육하기 위함이다. 시나리오 제시방법은 실습장소에 부착하여 실습 시작 전에 학생이 간호 상황을 인지하고, 해당 핵심간호술 기 확인 후 다음 실습을 진행한다. 각 술기 별 시나리오는 아래와 같다

[부록 2] 핵심간호술 관련 항목별 간호상황 시나리오

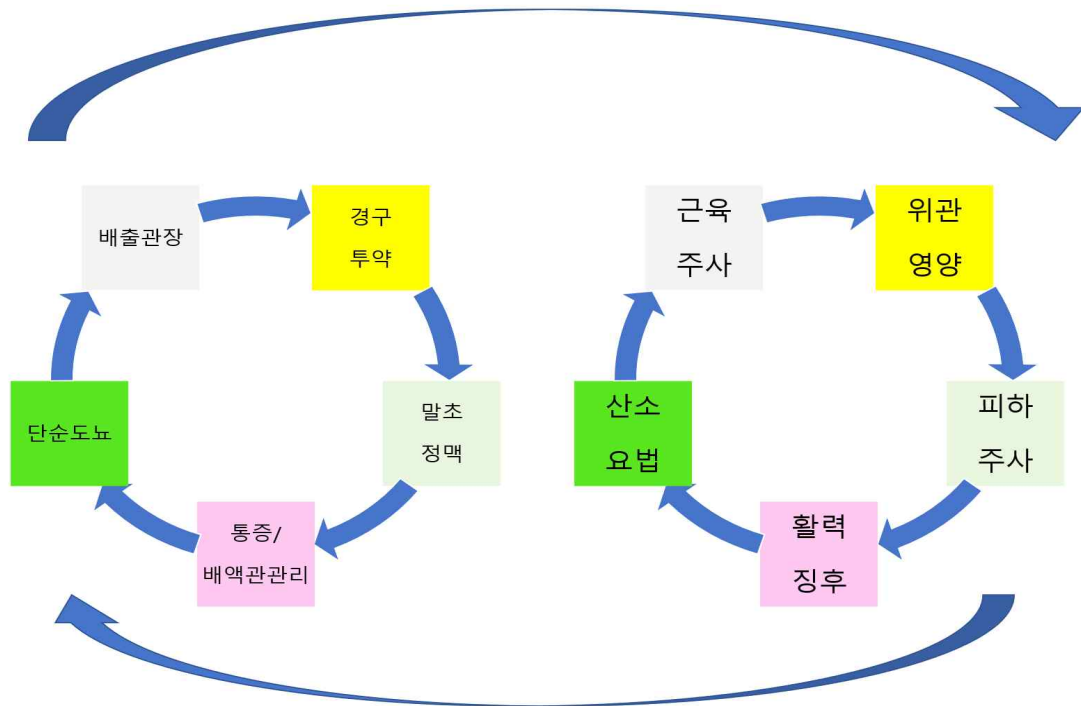
	술기항목	시나리오 내용
1	말초정맥 주입	김정맥(F/30)님은 어지러움을 주호소로 외래 통해 입원하였다. Order 내용의 일부는 다음과 같다. 절차에 맞게 수행해보시오. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Dr order : 5% DW 500ml IV 10gtts/min R1 최의사/ RN ○○○ </div>
2	통증 및 배액관 관리	수술 후 2일째인 복부 수술 환자로, 복부에는 폐쇄형 배액관(H-vac 또는 JP drain)이 삽입되어 분비물이 배액되고 있다. 팔에는 정맥로를 통해 IV PCA(2ml/hr)가 유지되며 통증 조절이 이루어지고 있다. NRS와 PQRST 등을 활용하여 통증 사정 및 IV PCA 사용법을 포함한 통증 간호를 수행한 뒤, 배액과 배액관 삽입 부위를 사정하고 배액량을 측정하시오.
3	단순도뇨	응급실에 내원한원한 나도뇨(F/56)님은 8시간 동안 배뇨하지 못하였고, 복부팽만 및 심한 요의를 호소하고 있다. 나도뇨님의 상태를 확인한 담당의는 다음과 같이 처방하였다.
4	배출관장	박배출(F/59)님은 4일 동안 대변을 보지 못한 상태로 복부의 불편감을 호소하여 담당의는 다음과 같이 처방하였다.
5	경구투약	내과 병동에 입원치료 중인 안기침(M/20)님은 어제 밤부터 기침과 콧물이 나고 침을 삼키는 것도 불편하여 담당의는 다음과 같이 처방하였다.

	술기항목	시나리오 내용
6	피하주사	<p>당뇨환자인 이고당(F/28) 님이 간이 혈당검사를 위해 오전 9시에 방문하였더니 두통과 갈증을 심하게 호소하고 있었다. 간이 혈당검사를 실시하고 처방에 따라 인슐린을 투여하시오.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Dr order : prn) Humulin R () units SC if BST over () mg/dL R1 최의사/ RN ○○○ </div>
7	활력징후 측정	<p>김아파(F/60)님은 Appendectomy 수술 후 1일째이다. 다음의 처방을 수행하시오.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Dr order : Vital signs check q 6hrs R1 최의사/ RN ○○○ </div>
8	비강캐놀라 이용 산소요법	<p>호가뽀(F/58)님은 Pneumonia 진단 받아 입원치료 받고 있다. 현재 기침과 분비물 과다로 인한 호흡곤란을 호소하고 있으며, 호가뽀님의 상태를 확인한 담당의는 다음과 같이 처방하였다.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Dr order : O₂ inhalation by Nasal cannula () L/min R1 나의사/ RN ○○○ </div>
9	근육주사	<p>김둔부(F/30)님은 급성충수돌기염으로 수술후 1일째이다. 대상자가 수술부위의 심한 통증을 호소하여 담당간호사는 다음의 처방을 시행하고자 한다. 처방에 따라 대상자에게 적절한 간호를 수행하시오</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Dr order : Tramadol () mg (50mg/2ml/Ⓐ) IM stat R1 최의사/ RN ○○○ </div>
10	간헐적 위관영양	<p>나경색(F/58)님은 뇌경색 진단 후 재활치료 중 이다. 본인 이름과 간단한 대답은 가능하나, 침을 잘 삼키지 못하고 자꾸 흘리는 증상 있어서 시행한 비디오 투시 검사(VFSS, videofluoroscopic swallowing study) 상 삼킴장애(연하장애) 진단 후 담당의는 다음과 같이 처방하였다.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Dr order : 뉴케어 100ml qid via L-tube feeding R1 김의사/ RN ○○○ </div>

6. 프로그램 진행절차

1) 진행순서

진행은 핵심술기 순서에 따라 이루어지며, 1명의 학생이 10개 종목을 오전 5개, 오후 5개로 나누어 총 12개의 Station을 순회하면서 실습을 진행한다. 각 Station에서 핵심 간호술을 단계적으로 학습한다.



2) 물품준비와 정리

물품은 실습 종목별로 해당 실습 장소 근처에 배치하여 학생이 준비를 용이하게 하고, 혼잡을 방지하도록 한다. 실습 종료 후 학생은 사용한 물품을 원위치에 정리하며, 의료용 폐기물은 감염관리 규정에 따라 분리하여 폐기한다.

3) 실습 진행절차

실습은 다음 순서로 진행된다.

해당 실습 장소로 이동→시나리오 숙지→핵심 간호술 종목 선택→물품 준비→실습 수행→물품 정리→평가 결과 확인

4) 평가교재 사용

평가를 위해 운영 내용과 평가 도구가 포함된 교재를 학생별로 배포한다. 배포한 자료를 기반으로 학생들은 평가를 위해 전체적인 운영 내용과 평가 도구가 포함된 평가용 교재를 개인별로 준비한다. 교수는 평가 결과를 교재에 삽입된 평가 도구에 표기한다. 평가 종료 후 평가용 교재는 모두 학부에 보관한다.

5) 진행 시간표

전체적인 실습 진행은 오전과 오후에 각각 5개의 핵심 간호술을 순회 경험하는 것으로 진행하며, 1사이클에 실습 준비 및 수행 10분, 물품 정리 5분으로 총 15분을 소요하도록 편성한다. 단, 스테이션 대기자가 많을 경우 일자별 책임 교수의 승인 하에 운영을 융통성 있게 조절하여 전체 실습 운영 시간이 지연되지 않도록 한다.

- 1 Cycle: 실습 준비 및 수행 10분, 물품 정리 5분으로 총 15분 소요
- 대기자 발생 시: 책임교수 승인하에 유동적으로 운영 조정

시간	실습내용	비고
8:50 ~	참석자 명단 작성 (컨디션 함께 기록) - 참여 및 촬영 동의서 작성 - 핵심 술기 자신감 사전 설문지 작성 - 지정된 좌석에 착석	평가 참여 및 촬영 동의서 작성 핵심술기자신감 사전설문지 작성 착석 표시된 좌석에 앉기
9:00 ~ 9:20	Orientation 및 준비	담당교수, 멘토
9:20 ~ 12:00	5종목 실습	항목 당 배정시간 30분
12:00 ~ 13:00	점심시간	
13:00 ~ 15:30	5종목 실습	항목 당 배정시간 30분
15:30 ~ 16:30	재평가	
16:30 ~ 17:00	실습물품 정리 및 평가	

7. 감염관리 안전 수칙

■ 원칙

OSCE I 프로그램 참가자는 프로그램 당일 컨디션을 스스로 점검하고, 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통, 근육통, 호흡곤란 등)이 있을 경우 즉시 유선으로 보고한 후 이메일로 [OSCE I 응시 불가 사유 인정 신청서]를 제출한다(통합실습센터 연구원). 실습 장소는 수시로 환기하고 정기적으로 소독을 실시하여 안전한 환경을 유지한다. 학생과 교직원 모두 실습 장소 내에서 마스크를 상시 착용하며, 기본적인 위생 수칙을 철저히 준수한다.

8. 학생 공지 사항

- 프로그램 참여 전 모임과 외출을 자제하고 건강 상태를 점검하여 실습에 참여해 주십시오
- **건강상의 이유로 예정된 일시에 참석이 어려운 상황이 발생할 경우,**
 - ① 책임교수(윤지영 교수) 및 통합실습센터 연구원 선생님에게 유선 연락 후
 - ② 통합실습센터 연구원선생님의 이메일로 OSCE I 응시 불가 사유 인정 신청서(부록)를 제출하십시오(평가받을 수 있는 일정 조율위해 통합실습센터연구원선생님과 반드시 유선 연락 후 이메일로 제출해주세요)
- 실습장소 도착 후 개인 컨디션을 점검하며 증상이 없을 경우 실습에 참여합니다
- 통합실습실 도착 후 시작 전까지 지정 좌석에서 적정 거리를 유지하며 대기하여 주십시오
- 영역별 핵심술기 평가 시 시간을 준수하여 주십시오
- 핵심술기 별 사전 지식에 대한 질의가 있으므로 충분히 공부하고 오시기 바랍니다
- 간호기록 작성은 해당 핵심술기가 통과된 이후에 작성하며 간호기록까지 작성 완료 후 Mentor의 서명을 받습니다
- **10개 핵심술기를 모두 Pass한 경우**
 - ① Mentor와 지도교수 서명이 포함된 평가지(10 항목)
 - ② **설문지(2종-첨부1, 첨부2)를 당일 책임교수에게 제출 후 퇴실합니다(미제출시 다시 방문하여 제출하거나, 평가를 다시 받는 일이 발생할 수 있으므로 반드시 제출 후 퇴실하여 주십시오)**
- 각 실습 종목은 모두 Pass 될 때까지 재시험에 응해야 합니다
- 당일 간단한 점심이 제공됩니다. 개인 취향에 맞는 식사를 원할 경우 개별적으로 준비하여 주십시오
- 점심식사는 개별적으로 사회적 거리두기를 유지하며 진행합니다
- 개인 컵을 준비하여 사용하여 주십시오
- 멘토에 대한 예의를 지켜주시기 바랍니다
- **복장: 실습복(가디건 착용), 간호화, 머리망 착용 및 명찰 패용, 마스크를 착용하여 주십시오(임상실습 기준에 준하는 복장 착용 준수).**
- **필수 지참: 혈압기, 청진기, 체온계, OSCE I 프로그램 안내문, 간단한 필기도구, 수첩 등**

문의: 통합실습센터 연구원: 063-230-7778 / 책임교수 윤지영: 063-230-7753

Ⅲ. 프로그램 평가방법

1. 핵심간호술 수행능력 평가

핵심간호술 수행능력 평가는 수행과정 동안의 정확도, 지식정도 및 간호수행에 대한 자신감의 변화를 평가하며 구체적 내용은 다음과 같다.

1) 핵심간호술 수행능력 평가

10개 핵심간호술 항목별 간호수행 프로토콜의 수행여부를 check list를 사용하여 책임교수 감독 아래 학생 멘토가 측정한다[부록 2. 핵본간호술 수행능력 평가 check list].

❖ 채점 기준

- 항목별 1점, 단 * 표시 문항 2점
- 부족하거나 미흡한 수행 -1점, *표시 문항 -2점
- 시간 미준수 -2점, 체크리스트 항목 외 무균술 미준수 -2점, 복장 불량 -2점

❖ Pass 기준

- 핵심간호술 각 항목이 체크리스트 총점의 80점 이상이어 함.
- 10개의 핵심간호술 모두 Pass 해야 함.

❖ 미달성자 관리

- 각 항목 80점 이상을 달성하지 못한 자는 재시험의 기회를 주되, pass 수준에 달할 때까지 재시험에 응시하여 반복하여 지도함.

2) 핵심간호술 자신감 측정

핵심간호술에 대한 학생들의 자신감을 자가보고식 설문지를 사용하여 측정하고 분석한다[첨부1. 간호수행 자신감 측정 설문지].

2. 핵심간호술 교육 프로그램 평가

본 프로그램 자체에 대한 평가는 교육내용, 교육방법, 지도자, 교육환경과 전체적인 만족정도 등을 설문지로 작성하여 그 결과를 분석한다.

[첨부2. 핵심간호술 교육 프로그램 평가 설문지].

[부록 1] 2024학년도 OSCE I 프로그램 참여명단 (예정) (24.12.31. 기준 : 최종성적 확정 후 일부 변경가능성 있음)

		2/3 (월) 24명		2/4 (화) 24명		2/5 (수) 24명		2/6 (목) 24명		2/7 (금) 20명		
SECTION 1	1	말초정맥	심재원	박가을	유효경	김영은	양준환	김도연	박서진	박소원(38)	전하니	나민서
	1	말초정맥	조아름	이예진	김태완	이가현	류서진	김가현	송주혜	장수민		
	2	통증 및 배액관관리	진수연	김시현	김윤성	이인서	류현지	박시은	이혜빈	이정민	채다은	송진선
	3	단순도뇨	박윤진	남지원	전현주	한지은	서소이	김예은	김수인	최연주	강예진	변효진
	4	배출관장	조창경	이혜미	고은혁	원소희	박민지	공슬기	김정수	임지혜	이민준	임하은
	5	경구투약	송명진	이다연	임다연	양지한	김수현	신하경	홍채린	이소이	김은채	백민지
SECTION 2	1	피하주사	서채윤	최다연	노승한	이송하	홍채원	김예령	정보경	박주희	박민서	송 희
	1	피하주사	양환희	김채현	문화평	정민주	김성진	최은수	정승리	유정은		
	2	활력징후	양준호	박하영	장은서	고희수	김여진	정원진	박소진	전원영	박정화	권려진
	3	비강개놀라	박건우	김가빈	한현솔	박소원(37)	오수민	안지민	양은선	오하경	송정윤	황유진
	4	근육주사	현지수	설두리	이채원	전지은	김민석	박수영	송채연	정숙현	주현진	박세빈
	5	위관영양	박진주	김하선	조수인	김삿별	심우재	강다혜	오유진	오다현	임찬주	이송은

[부록 3]

OSCE I 응시 불가 사유 인정 신청서

1. 신청자 인적 사항

학년-반	학번	성명	연락처

2. 시험 일정 : 202__년 ____월 __일 __요일

3. 시험 불가 사유(상세 입력)

해당여부 (V 표시)	사 유
	본인의 발열, 호흡기 증상 또는 전염성 질환 의심
	가족의 발열, 호흡기 증상 또는 전염성 질환 의심
	전염성 질환 확진자와 접촉 후 자가격리 권고
	자연재해와 같은 천재지변 등()
	기타 :

4. 재응시 요청 일정 : 202__년 ____월 ____일

본인은 상기와 같이 OSCEI 프로그램 참여에 대한 불가 사유 인정을 신청합니다.

신청일: 202__년 ____월 ____일

신청인: _____ (서명 또는 인)

[부록 4]

OSCE I 프로그램 참석자 명부 [202__학년도]

202 년 2월 일

연번	학번	성명	체온	호흡기 증상유무	손소독 실시	마스크 착용	서명(학생)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							