

“숨쉬기가 힘들어요”

1. 시뮬레이션 개요

학습영역	기관절개관 유지 환자 간호 위관영양 환자 간호		
학습목표 분류	구분	대분류	중분류
	성인간호	운동 및 조정	신경계 간호
		산소화	호흡기계 간호
	기본간호학	건강사정	활력징후 측정
		영양간호	위관영양
건강사정 및 실습	신경계 폐와 호흡계	신체검진	
학습교과목	· 건강사정 및 실습 · 기본간호학 I II · 성인간호학 II · 성인간호학 III · 성인간호학 V		
현 장	신경외과 병동		
간호대상자	성인 뇌졸중 환자		
학 습 자	간호학부 4학년 학생		
핵심간호술	활력징후, 기관 내 흡인, 간헐적 위관영양		
운영방법	시간	30분 (상황구현, 간호기록)	
	실습 인원 및 역할	3명 (간호사1, 간호사2, 간호사3)	
	진행자 및 역할	교수 1명	
	평가	교수평가	
	시나리오 유형	SP, 부분 모형을 활용한 시나리오	
성취목표	교수평가의 80% 이상 (PO2, PO3, PO4, PO5, PO6)		

2. 시뮬레이션 요약

본 상황은 뇌졸중으로 신경계 병동에 입원한 대상자에게 신경학적 사정과 기본적인 간호를 수행하기 위한 것이다. 대상자는 뇌졸중으로 인해 의식 수준(GCS 14점) 및 편측 마비가 나타나고 있으며, 연하 및 기침반사의 저하로 기도 내 분비물을 효과적으로 배출하기 어렵고 경구 섭취가 제한된 상태이다. 담당 간호사는 대상자의 활력징후, 산소포화도, 의식 수준 및 마비 정도를 사정하여 신경학적 상태와 변화 여부를 확인한다. 또한 호흡 양상과 기도 내 분비물의 상태를 확인한 후 필요에 따라 기관 내 흡인을 시행하고, 비위관의 위치와 대상자의 위장관 상태를 확인하여 처방된 영양액으로 간헐적 위관영양을 시행한다. 각 간호중재 전·후 대상자의 호흡 상태, 산소포화도 및 이상 반응을 관찰하고, 신경학적 상태와 중재 결과를 평가하여 보고·기록한다.

3. 대상자 시나리오

1) 상황

대상자 박성호 님(M/65세)은 14일 전 뇌동맥류 파열로 인해 응급실에서 지주막하출혈을 진단받고 혈관 내 코일 색전술 시행 후 건강 상태가 호전되어 신경외과 병동으로 전실되었다. 현재 기관절개관을 하고 있으며, 왼쪽 팔·다리에 편마비 증상과 보행에 어려움이 있다. 기관절개관을 통해 가래가 많이 배출되어 필요시마다 기관 내 흡인을 하고 있다. 대상자의 장운동 감소로 인해 4일째 금식하고 있는 상태이며, 가래가 많아 숨쉬기 힘들어하고 있다.

2) 추가정보

구분	내 용
대상자 정보	- 이름: 박성호 • 성별: 남성 • 나이: 65세 - 신장: 167cm • 체중: 80kg
현재 건강상태	- T: 37.2°C, P: 90회/분, R: 35회/분, BP: 140/70mmHg, SpO₂: 93% - mental: drowsy(GCS 14점)
이력	- 과거력: 만성폐쇄성폐질환(5년 전 폐기종 진단받았음), 고혈압 진단받은 적 없으나 혈압이 높다는 이야기를 들었다고 함 - 투약: 폐기종에 대한 약물치료 받았음 - 알레르기: 특이사항 없음 - 사회력: 흡연-1갑/일(30년), 음주-소주 1병/주(20년) - 가족력: 부-뇌졸중으로 사망(30년 전)

혈액검사	• CBC Hb 11g/dL • WBC $8.01 \times 10^3 /\mu\text{l}$ • Hct 43% • 동맥혈 가스분석(ABGA) : pH 7.32, PaCO₂ 50mmHg, PaO₂ 82mmHg • 혈청검사: 나트륨 140mEq/L, 칼륨 4mEq/L • 프로트롬빈 시간 12sec, 부분트롬보플라스틴 시간: 32.5sec
방사선검사	• X-ray: 약간의 침윤 보임 • CT: 오른쪽 지주막하출혈 소견 있음
의사처방	• Check vital signs q4hr • Head elevation 30~45° • Passive ROM exercise • D5W 1L IV at 80mL/hr • NPO • bowel sound check q4hr

4. 학습목표

1. 뇌졸중 대상자의 건강상태를 확인하고 활력징후, 의식수준, 마비 정도 및 호흡상태를 사정하여 간호중재의 우선순위를 결정할 수 있다.
2. 대상자의 호흡상태와 기도 내 분비물의 양상을 확인하고, 정확한 방법과 절차에 따라 기관내 흡인을 안전하게 수행할 수 있다.
3. 대상자의 영양상태와 위관의 위치 및 상태를 확인하고, 정확한 방법과 절차에 따라 간헐적 위관영양을 안전하게 수행할 수 있다.
4. 뇌졸중 대상자와 보호자에게 필요한 교육을 제공하고, 대상자의 불안과 요구에 치료적 의사소통으로 대응하며 보건의료팀과 협력적으로 의사소통할 수 있다.
5. 기본간호학, 성인간호학 및 건강사정에서 학습한 지식과 술기를 통합하여 뇌졸중 대상자의 신경학적 상태와 건강문제를 파악하고 대상자 중심의 간호를 수행할 수 있다.
6. 환자안전과 치료적 의사소통을 바탕으로 뇌졸중 대상자의 기도유지, 영양관리 및 신경학적 상태를 고려한 대상자 중심의 통합 간호를 수행할 수 있다.
7. 수행한 간호와 대상자의 반응을 평가하고, SOAPIE에 근거하여 간호기록을 할 수 있다.

5. 선행지식

- 1) 정상 활력징후와 측정
- 2) 편마비 대상자 간호
- 3) 기관내 흡인
- 4) 간헐적 위관영양
- 5) 비판적 사고와 간호과정