

| 간헐적 위관영양 평가표 | | | | | | | | | |
|--------------|---|------|--|------|--|-----|------------------|------------------|------------------|
| 성명 : | | 학번 : | | 평가자: | | (인) | 평가일 : | | |
| 수행항목 | | | | | | | 완 전 수 행 | 부 분 수 행 | 수 행 안 함 |
| | | | | | | | 2 | 1 | 0 |
| 1 | 물과 비누로 손위생을 실시한다. | | | | | | | | |
| 2 | 처방된 위관영양액을 포함하여 필요한 물품을 준비한다. 【필요물품】 처방전, 위관영양 용액, 관장용 주사기, 영양액 주입용기 세트. 물. 물컵, 쟁반(tray), 곡반, 타 울, 손소독제, 간호기록지(준비하는 물품의 사용기한 확인) (만약, 용액이 100ml 만 처방났다면 비이커에 100ml만 부어서 준비) | | | | | | | | |
| 3 | 처방된 위관영양액을 체온 정도의 온도로 데운다.(위관영양액을 손으로 만지며 “체온정도로 따 뜻합니다.”라고 말하며 확인으로 대체) | | | | | | | | |
| 4 | 준비한 물품을 가지고 대상자에게 가서 간호사 자신을 소개한다. | | | | | | | | |
| 5 | 손소독제로 손위생을 실시한다. | | | | | | | | |
| 6* | ①대상자의 이름과 등록번호를 개방형 으로 질문하여 대상자를 확인하고, ②입원팔찌와 환자리스트(또는 처방지)를 대조하여 대상자(이름, 등록번호)를 확인한다. | | | | | | | | |
| 7 | 대상자에게 위관영양을 하는 목적과 절차를 설명한다. | | | | | | | | |
| 8 | ①금기가 아닌 경우 대상자를 30~45° 정도 앉은 자세를 취하게 한다. (일어나지 못하면 오른쪽으로 눕힌다). | | | | | | | | |
| 9 | (추가) side rail을 내리고 손소독제로 손위생을 실시한다. | | | | | | | | |
| 10 | ①대상자 옷에 고정되어 있는 위관을 풀고, 타울을 대준다. ②주사기에 소량의 공기(약 20~30ml)를 준비한 후 ③위관을 꺾은 후 마개를 빼고 ④ 위관에 소량의 공기(약 20~30ml)가 든 주사기를 연결한다. | | | | | | | | |
| 11* | ①꺾어 진 위관을 풀고 공기를 주입한 후 ②주사기로 위 내용물을 흡인하고, ③내용물이 소화 액인 경우에는 위로 다시 주입한다. ※ 참고) 흡인해 낸 위 내용물이 200~250mL 미만이면 위로 다시 주입하 고, 250mL 이상으로 소화가 안 된 채 나오면 영양공급을 하지 않고 의사에게 알린다. | | | | | | | | |
| 12 | ①위관을 꺾어서 쥐고 ②주사기를 분리하고 ③위관 마개를 막는다. | | | | | | | | |
| 13 | (추가) 영양액 주입세트의 clamp를 잠그고 위관영양액을 부은 다음 ①(처방된 위관영양액을 담은 용기를 주입세트와 연결한 다음) ②clamp를 열어 영양액 주입세 트의 공기를 끝부분까지 제거하고 clamp를 잠근 후 ③ 걸대에 건다. | | | | | | | | |
| 14 | ①주사기 내관을 제거한 뒤 ②위관을 꺾어 진 후 ③위관 마개를 열고 위관에 주사기를 연결한다. | | | | | | | | |
| 15* | ①실온의 물 15~30mL 정도를 주사기에 붓고 ②꺾어 진 위관을 풀어 천천히 주입하다가 ③주사 기 끝에 물이 도달했을 때 위관을 꺾어 쥐고 주사기를 제거한다. | | | | | | | | |
| 16* | ①걸대에 걸어둔 처방된 위관영양액 용기(주입세트)를 위관에 연결한 후 ②꺾어 진 위관을 풀고 용액을 천천히 주입한다. ※ 참고) 1분에 50mL 이하의 속도로 주입(약 1초에 1방울) (추가) side rail을 올리며 대상자에게 위관영양중임과 주입이 끝나면 제거해준다는 것을 간단히 설명함 | | | | | | | | |
| 17 | (추가) 처방된 위관영양액이 끝난 것을 확인 후 side rail을 내리며 대상자에게 끝난 것을 간단 히 설명함 처방된 위관영양액을 모두 주입하여 용기 끝에 용액이 도달했을 때 위관을 꺾어 진 후 용기(주 입세트)를 제거한다. | | | | | | | | |
| 18* | ①내관을 뺀 주사기를 위관에 연결하고 ②실온의 물 30~60mL 를 주사기에 부어 위관을 씻어준다. | | | | | | | | |
| 19 | 물이 위관으로 다 주입되기 직전에 ①위관을 꺾어 진 후 ②주사기를 빼고 ③위관 마개를 막고 ④타울을 치운 후 ⑤위관을 다시 제자리에 고정한다. | | | | | | | | |
| 20* | ①대상자에게 구토를 예방하기 위해 앉아 있어야 함을 설명하고, ②현재의 30~45° 앉은 자세 를 30분 이상 유지하도록 한다. | | | | | | | | |

-교수용-

| | | | | |
|---------------------|---|--|--|-----|
| 21 | (추가) side rail을 올리고 사용한 물품을 정리한다. (추가) 손소독제로 손위생을 실시하며 상태를 확인하며 가볍게 인사한다. | | | |
| 22 | ①station으로 와서 물품을 정리하고(영양액 주입용기는 폐기물 박스에 버림) ②물과 비누로 손 위생을 실시한다. | | | |
| 23 | 수행결과를 대상자의 간호기록지에 기록한다. ① 날짜 및 시간 ② 용액의 양과 형태, 주입시간 ③ 대상자의 반응 ④ 대상자의 팽만감이나 구토증 ⑤ 대상자의 자세 | | | |
| 총 점 (70%이상: 33점 이상) | | | | |
| | | | | /46 |

핵심기본간호술 평가표

| | | | |
|------|----------|----|-----------|
| 과목 | 핵심간호역량 | 학년 | 4학년 |
| 핵심술기 | 간헐적 위관영양 | 날짜 | 2020년 월 일 |
| 평가수준 | Level 3 | 학번 | |
| 평가자 | | 이름 | |

| 평가 영역 | 평가 항목 | 세부항목 | | 점수 | | |
|----------|-------------------------|------------------------------|-----|----|---|---|
| 기술 | 술기 (60점) | 술기점수 반영 술기(*) 미시행시 재시 | 60점 | | | |
| 지식 | 문제 해결 능력 (20점) | | | 5 | 4 | 3 |
| | | 간호상황에 적합한 핵심기본간호술을 선택하여 수행한다 | 5점 | | | |
| | | 대상자의 변화상황에 맞추어 적절하게 대처한다 | 5점 | | | |
| | | 대상자의 반응과 상태를 평가하여 정확하게 기록한다 | 5점 | | | |
| | | 술기와 관련된 지식에 대해 적절하게 대답한다 | 5점 | | | |
| 태도 | 의사 소통 (10점) | | | 5 | 4 | 3 |
| | | 대상자의 질문을 경청하고, 공감하는 태도로 수행한다 | 5점 | | | |
| | | 매 처치 시 이해하기 쉽게 설명한다 | 5점 | | | |
| | 시간 소요 (10점) | | | | | |
| | | 정해진 시간내 술기를 수행한다 | 10점 | | | |
| | | 정해진 수행시간보다 2분을 초과한다 | 8점 | | | |
| | | 정해진 수행시간보다 10분을 초과한다 =>평가 종료 | 5점 | | | |
| 100점 | | 총 점 | | | | |

※ 성적평가기준

-Pass : 총 70점 이상 □ / -Fail : 총 70점 미만 (재시 □)