

핵심술기 평가표

핵심술기명	14. 입원관리하기						
성명		학번		소요시간	10분	난이도	중
평가일자	2014년	월	일	평가자			

평가항목											총 점	평가 결과	
1		2		3		4		5					
단계별 수행		숙련도		지식수준		시간		태도 및 의사소통 능력					
* 포함 모든 항목 통과	40		상	30		우수	10		언어적/비언어적 의사소통이 원활함	10		상	80점 이상
* 항목은 통과했으나 이외 항목 틀린 경우	30		중	20		미흡	5		언어적/비언어적 의사소통이 부분적으로 원활함	7		중	70~80점 미만
* 항목을 포함한 술기를 한 개라도 틀린 경우	20		하	10					원활하지 못함	5		하	70점 미만

입원관리하기			
번호	수행항목	평가	
		P(1)	F(0)
1	대상자에게 간호사 자신을 소개한다.		
2*	대상자의 이름, 등록번호 등을 개방형으로 질문하여 대상자를 확인한다.		
3	환의를 챙겨서 입원실로 안내한다.		
4	환의를 입도록 한다.		
5*	환의를 입고 간호사실에서 키와 체중을 측정하고 측정치를 대상자에게 알린다.		
6	담당의사에게 환자를 입원을 알린다.		
7	필요한 물품을 준비한다.		
8	환자이름표를 병실 앞, 침대에 부착한다.		
9	손소독제로 손위생을 실시한다.		
10	팔찌를 환자 팔목에 부착하고, 활력징후를 측정한다.		
11*	대상자에게 입원 간호정보조사지의 각 항목에 대해 질문하여 자료를 수집하고 기록한다.		
12*	현재 통증이 있는지 질문하고 통증점수를 측정한다.		
13*	욕창 위험도를 사정한다.		
14*	낙상 위험도를 사정한다.		
15*	낙상 위험도에 따라 낙상 예방 간호를 실시한다. 1) 낙상 고위험군에게 낙상 예방 간호 실시 ⇒ side rail 올림, 침대바퀴 고정 등 환자교육(대상자와 보호자에게 낙상 예방활동 교육 자료를 제공/ 교육, 24시간 보호자 옆에 있도록 교육, 인수인계 시 낙상위험군의 정보를 고지, 낙상예방 스티커를 부착, 시설 환경을 점검, 바닥에 액체가 떨어지면 즉시 닦음, 잠자기 전에 화장실에 다녀오도록 함)		
<참고> 낙상 위험도에 따라 낙상 예방 간호를 실시한다. ① 저위험군 : 침상난간 올리기, 환자교육 ② 중위험군 : 침상난간 올리기, 환자교육, 낙상위험표지 부착 ③ 고위험군 : 침상난간 올리기, 환자교육, 낙상위험표지 부착			

입원관리하기			
번호	수행항목	평가	
		P(1)	F(0)
16*	입원생활안내문(입원준비물, 식사시간, 탕비실 위치, 면회시간, 회진시간, 병실 내 전화사용, 간호사실 위치 및 전화번호, 간호사 호출 벨 사용법, 전기 스위치 위치 및 작동법, 샤워실 이용, 금연, 화재 시 대피요령, 진단서 및 진료 기록사본 발급, 감염예방, 공용 화장실 위치, 오물실 위치, 퇴원안내, 환자권리와 책임, 주차안내, 학대와 폭력 피해자를 위한 신고기관, 국제 의료센터, 장애인 서비스기관, 외래진료 예약 안내, 고충상담안내, 예배안내, 편의시설 이용 안내, 귀중품 관리, 도난주의, 각종 상담 등)을 가지고 설명한 후 환자에게 안내물을 준다.		
17*	준비해야 할 물품을 설명한다(물컵, 세면도구 등).		
18*	입원 및 앞으로의 자료(수술)에 대한 불안해하는지 확인하고 필요 시 불안 완화 간호를 실시한다.		
19	재사용물품을 제자리에 정리하고, 뒷정리를 한다.		
20	손을 씻는다.		
21	수행 결과를 대상자의 간호기록지에 기록한다. 1) 사정내용(간호정보조사지 내용, 통증, 욕창, 낙상 위험도) 2) 수행내용 3) 교육내용		
총 점		점	