결장조루술 간호

**대상 그룹:** 간호 학생 **권장 참가자 수:** 1~2명

**시뮬레이션 시간:** 10분 **디브리핑 시간: 20분**

# 커리큘럼 정보

## 학습 목표

**시뮬레이션 및 디브리핑 세션을 완료한 후, 학습자는 아래 내용을 성취해야 합니다.**

* 결장조루술 부위 사정
* 적절한 커뮤니케이션 수단을 이용하여 환자에게 절차 설명
* 주머니 비우기(필요한 경우 재공급)를 포함한 결장조루술 간호 제공

## 시나리오 개요

이 시나리오에서는 오랜 궤양성 대장염으로 인해 대장관 및 직장 제거 수술 후 이틀이 지난 33세 여성이 침상에 누워 있습니다. 수술을 통해 장루를 만들었습니다. 학습자는 결장조루술 부위를 사정하고 적절한 커뮤니케이션 수단을 이용하여 환자에게 절차를 설명하고 주머니 비우기(필요한 경우 재공급)를 포함한 결장조루술 간호를 제공해야 합니다.

## 디브리핑

시뮬레이션이 끝나면 교수자가 진행하는 디브리핑을 통해 학습 목표와 관련된 주제에 대해 논의하는 것이 좋습니다. Session Viewer 이벤트 로그에서는 디브리핑 질문을 제안하는 내용들이 표시됩니다. 주요 논점:

* 결장조루술 부위에 대한 사정
* 결장조루술 간호 관리
* 환자와의 커뮤니케이션

## 권장 참고 자료

Colostomy UK. *Managing your colostomy*, 2018. 검색 경로: <http://www.colostomyuk.org/information/managing-your-colostomy/>

Macleod E, Johnstone N, Robertson I, et al. *Clinical nurse specialists Stoma care*; Royal College of Nursing, 2009. 검색 경로: <https://matrix.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/272854/003520.pdf>

# 셋업 및 준비

## 장비

* 혈압 커프
* 시뮬레이터용 결장조루술 부위
* 결장조루술 장비(현지 프로토콜에 따름)
* 환자복
* 이름과 생년월일이 표시된 환자 ID 밴드
* 환자 모니터
* 모의 갈색 액체 분변을 장루 주머니에 1/3 정도(150~200ml) 채움
* SpO2 probe
* 손 위생대
* 청진기
* 표준 예방 조치 장비

## 시뮬레이션 사전 준비사항

* 모의 환자에게 결장조루술 부위를 적용합니다.
* 장루 주머니에 시뮬레이션 분변을 1/3 정도 채웁니다.
* 장루 주머니를 모의 환자에게 부착합니다.
* 모의 환자에게 환자복을 입히고 병원 침상에 반좌위로 눕힙니다.
* 이름과 생년월일이 표시된 환자용 ID 밴드를 부착합니다.
* 학습자를 위한 정보를 학생들에게 읽어준 후 환자 차트 4 페이지부터 인쇄한 자료를 배부합니다. 전자 환자 차트를 사용하는 경우에는 이 시스템에 정보를 전송합니다.

## 학습자를 위한 정보

*시뮬레이션 시작 전, 학생들에게 학습자를 위한 정보를 읽어주도록 합니다.*

**Situation:** 당신은 수술실에 근무하는 간호사이며, 현재 시간은 오전 10시입니다. 그리고 대장관 및 직장 제거 수술 후 이틀이 지난 33세 여성인 Jane Keys를 간호하고 있습니다. 결장조루술 부위는 오른쪽에 발생했습니다.

**Background:** 환자는 오랫동안 궤양성 대장염을 앓았습니다.

**Assessment:** 환자 상태를 3시간 전에 사정하였고, 모든 활력징후는 정상 범위 안에 있습니다. 통증 수준은 3 이며, 아세트아미노펜 500mg을 투여했습니다. 환자는 잘 회복되고 있는 것으로 보입니다.

**Recommendation:** 몇 분간 환자 차트를 검토한 다음(학습자에게 차트 제공), 환자를 직접 관찰하고 인공항문 주머니를 비워야 하는지를 확인합니다.

# 시나리오 사용자 지정

시나리오는 다른 또는 추가 학습 목표를 가진 새로운 시나리오를 만들기 위한 토대가 될 수 있습니다. 기존 시나리오를 변경하려면 학습자가 어떤 부분에서 개입하도록 할지, 그리고 학습 목표, 시나리오 진행, 프로그래밍, 지원 자료 등에 대해 어떤 변경을 가해야 할지를 미리 신중히 고려해야 합니다. 그러나 대부분의 환자 정보를 비롯하여 시나리오 프로그래밍과 지원 자료의 여러 요소들을 재사용할 수 있기 때문에 이것이 시나리오 풀을 빠르게 늘릴 수 있는 방법입니다.

다음에서는 이 시나리오를 사용자 지정할 수 있는 방법에 대해 몇 가지 아이디어를 제공합니다.

|  |  |
| --- | --- |
| **새로운 학습 목표** | **시나리오 변경** |
| 커뮤니케이션 기술 및 임상 지식 이용에 대한 학습 목표를 포함시킵니다. | 환자에게 퇴원 준비를 시키고 퇴원 교육을 위한 의사 처방지를 작성합니다.환자는 학습자가 제공하는 정보에 대해 질문을 해야 합니다. |
| 감염 인지, 통증 관리, 적절한 안전 조치 등에 대한 학습 목표를 포함시킵니다. | 환자를 통증 상태로 만들고 결장조루술 부위를 moulage 로 만들어 감염된 상태로 보이도록 합니다.환자는 통증을 호소하고 열이 난다고 느껴야 합니다. 학습자가 이 상황에 적절히 대응하지 않는 경우, 환자는 처치에 대해 질문하거나 의료인 상담을 요청할 수 있습니다. |
| 분변에서 혈액 인지, 임상적 추론 기술 이용, 적절한 안전 조치에 대한 학습 목표를 포함시킵니다. | 장루 주머니에 든 분변이 빨간색을 띠게 하여 대장관 출혈이 있는 것으로 보이도록 만듭니다.환자는 진단 결과에 대해 관심을 가질 것이며, 만일 학습자가 이 상황에 대해 적절히 대응하지 않는 경우 환자는 원인에 대해 질문하거나 의료인 상담을 요청할 수 있습니다. |

# 환자 차트

|  |
| --- |
| **환자 이름:** Jane Keys **성별:** 여 **알레르기 여부:** 알려진 알레르기 없음 **생년월일:** XXXX-5/17  |
| **연령:** 33세 **신장:** 173cm **체중:** 66kg **MRN:** 57343330  |
| **진단명:** 궤양성 대장염 **입원 날짜:** 3일 전 |
| **시설:** 수술실 **사전 지시:** 없음  **격리 조치:** 없음 |
|  |
|

|  |
| --- |
| **과거 병력**11년 전부터 궤양성 대장염 증세가 있었으며 점차 심해짐. 대장관 및 직장 제거 수술 후 이틀이 지남. 오른쪽에 결장조루술 부위 발생 |

 |
|  |
| **참고** |
| **날짜/시간** |  |
| 오늘 오전 7시 | 환자의 통증 수준은 1~10 기준으로 3 이며, 아세트아미노펜 500mg을 투여했음. 활력징후 확인함. 장루 주머니를 비웠음 /RN |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **의사 처방지** |
| 활동: 환자가 감당할 수 있으면 침상 밖 활동 가능 |
| 식이: 유동식으로 시작해 환자가 감당할 수 있으면 정상 식단으로 진행 |
| 4시간마다 활력징후 확인 |
| 섭취와 배출 기록 |
| 통증이 있는 경우 6시간마다 아세트아미노펜 500mg 경구 투여 |
| 현지 프로토콜에 따라 결장조루술 간호 제공 |
|  |
|  |
| **의료 관리 기록** |
| **날짜/시간** |  |
| 오늘 오전 7시 | 아세트아미노펜 500mg 구강 투여 |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **활력징후** |
| **날짜/시간** |  |
| 오늘 오전 7시 | **BP:** 121/76mmHg **HR:** 81/분 **RR:** 13/분 **SpO2:** 98% **체온:** 37.0℃ |
|  | **BP: HR:** **RR:** **SpO2:** **체온:** |

# 섭취 및 배출

|  |
| --- |
| **환자 이름:** Jane Keys **성별:** 여 **알레르기 여부:** 알려진 알레르기 없음 **생년월일:** XXXX-05/17  |
| **연령:** 33세 **신장:** 173cm **체중:** 66kg **MRN:** 57343330  |
| **진단명:** 궤양성 대장염 **입원 날짜:** 3일 전 |
| **시설:** 수술실 **사전 지시:** 없음  **격리 조치:** 없음 |
|  |
| **참고:** |
|  | **섭취** | **배출** |
| **시간/날짜** | **구강**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **기타** | **소변** | **구토** | **NG** | **배출****유형** | **기타** |
| **23~07** | 250ml150ml |  |  |  |  | 200ml |  |  |  |  |
| **합계** | 400ml |  |  |  |  | 200ml |  |  |  |  |
| **시간/날짜** | **구강**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **기타** | **소변** | **구토** | **NG** | **배출****유형** | **기타** |
| **07~15** | 320ml150ml |  |  |  |  | 230ml |  |  |  | 150ml |
| **합계** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **시간/날짜** | **구강**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **기타** | **소변** | **구토** | **NG** | **배출****유형** | **기타** |
| **15~23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **합계** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 이것은 섭취량과 배출량 기록을 위해 침상 곁에 두고 사용하는 워크시트입니다. 그런 다음, 24시간 체액 균형 시트에 합계를 기록합니다. |
| **액체 측정 단위:** 1cc = 1ml • 1온스 = 30ml • 8온스 = 240ml • 1컵 = 8온스 = 240ml• 4컵 = 32온스 = 1쿼트 또는 1L = 1,000ml |