

# Policy Activity and Directions of Korean Association of Critical Care Nurses

Miyoung Shim  
President of Korean Association of  
Critical Care Nurses (KACN)

# Policy activity log of KACN

병원중환자간호사회 정책활동 일지

## <2018년>

3월 중환자의학회 RRS 연구회에 RRS 간호사 자격 요건 의견 제시.

복지부와 RRS 수가 관련 회의에 반영 위함

4월 고위험약물 안전관리료 의견 제출. 병원간호사회

4월 중환자간호사 인력에 대한 자료 작성

5월 S병원에서 복지부제출 수가 요청안

: 중환자실 입원료 인상안, 중환자실 주요 간호행위, 재료 수가화 의견 제시.

: prone position, CRRT Kit 교환, DVT 예방간호, 중환자이송 관리료,

1회용 air blanket 등

5월 심평원. 입원환자 간호관리료 차등제 관련 수가 검토를 위한 자문회의 참석

복지부, 심평원에 중환자실 간호등급 조정에 대한 의견(자료) 제출

대한소아중환자의학회와 공동 활동하기로 함

5월 의학신문 : 중환자실 간호사제도에 대해 기고

6월 중환자실 적정성 평가 분과위원회 심평원 회의 참석

6월 병원간호사회에 인증 기준 의견 제출

# Policy activity log of KACN

병원중환자간호사회 정책활동 일지

## <2018년>

6월~현재 중환자실 수가 개선 TFT 위원회 회의 참석

보건복지부, 심평원, 대한중환자의학회, 병원중환자간호사회

(소아중환자의학회, 신생아 학회 의견 수렴) : 회장, 부회장

7월 대한간호협회 '전문간호사 업무범위 규정(안) 마련을 위한 연구' 참여

8월 보건복지부 연석회의 : 중환자실 수가, 등급화, 간호인력, 최고도 중환자간호 수가 등

8월 대한간호협회 전문간호사 정책 연구 델파이조사 참여

8월 병원간호사회에 인증기준 신체보호대 표준지침서 의견 제출

9월 심평원. 중환자실 3차 적정성평가 의견 제출

9월 대한중환자의학회 이사회 : 중환자실 등급화 간호인력안 통과

(3등급 1:2, 2등급 1:1.5, 1등급 1:1)

10월 인증원 : 환자안전 사례분석위원회 운영방안 연구 관련 전문가 자문 회의 참석

11월 인증원 : 환자안전 사례분석위원회 운영방안 연구 관련 의견서 제출

11월 식약처 : 필터주사기 회의 참석

11월 감염예방관리료 개선 회의 참석 : 중환자실 격리실 관리료 조정 의견

# Policy activity log of KACN

## 병원중환자간호사회 정책활동 일지

11월 대한간호협회 : 전문간호사 업무범위(안) 마련연구 자문회의 참석

11월 심평원 : 중환자실 3차 적정성평가 분과위원회 참석

12월 병원간호사회 '중환자의료에 관한 법률(안)'(박인숙 의원 의안) 의견 제출

12월 병원간호사회 : 분야별간호사회 회장 간담회 참석

### <2019년>

1월 병원협회 : 주사제 소포장 생산수입 필요품목 조사하여 제출(병간)

소아병동과 NICU, PICU 의견 반영

1월 중환자실 간호관리자 워크숍 : '근무환경개선에 따른 중환자실 간호사 보유전략'

2월 대한간호협회. 중환자실 간호등급 개선(안) 제출

3월 복지부 정책관 회의. 중환자실 간호등급 개선(안) 제출

3월 보건복지부, 심평원, 중환자의학회, 중환자간호사회 연석회의에 참여. 중환자실 등급화, 전담의 및 간호인력, 수가 등을 논의.

3월 심평원 중환자실 전담전문의 급여기준개선에 따른 적정성평가 기준 의견 서면제출

4월 심평원 연석회의. 중환자실 수가보상 검토-중환자실 등급화(안)

4월 대하가정협회 저무가정사 업무 범제화 고려 회의 참석

# Differential amount between nursing grades

-General intensive care unit. Advanced General Hospital

간호등급 차등수가-일반중환자실.상급종합병원

보건복지부 고시 2018-116호; 2018.7.1부터

	2017년		2018년	
등급	병상수대 간호사 비율	차등율	병상수 대 간호사 비율	차등율
1등급	0.5 미만	45% 가산	0.5 미만	2등급입원료 + 2등급 입원료의 25%가산
2등급	0.5 이상~0.63 미만	30% 가산	0.5 이상~0.63 미만	3등급입원료 + 3등급 입원료의 15%가산
3등급	0.63 이상~0.77 미만	15% 가산	0.63 이상~0.77 미만	기본 등급
4등급	0.77 이상~0.88 미만	기본	0.77 이상~0.88 미만	3등급 입원료의 25%감산
5등급	0.88 이상	15% 감산	0.88 이상~ 1 미만	4등급입원료 + 4등급입원료 15%감산

→ 비교 : 병상수 대 간호사 비율 동일, 수가 상향

→ 상급종합병원 1등급 인 경우 282,240원에서 370,050원(차액 : 87,810원)으로 상향

→ 등급별 차액: 직전 등급 기준으로 가산율 적용

# Differential amount between nursing grades

## -General intensive care unit. general Hospital

간호등급 차등수가-일반중환자실. 종합병원

보건복지부 고시 2018-116호; 2018.7.1~

	2017		2018	
등급	병상수 대 간호사 비율	차등율	병상수 대 간호사 비율	차등율
1등급	0.5 미만	2등급입원료+20%가산	0.5 미만	2등급입원료+25%가산
2등급	0.5 이상~0.63 미만	3등급입원료+15%가산	0.5 이상~0.63 미만	3등급입원료+20%가산
3등급	0.63 이상~0.77 미만	4등급입원료+15%가산	0.63 이상~0.77 미만	현행과 동일
4등급	0.77 이상~0.88 미만	5등급입원료+10%가산	0.77 이상~0.88 미만	현행과 동일
5등급	0.88 이상~ 1 미만	6등급입원료+10%가산	0.88 이상~ 1 미만	현행과 동일
6등급	1 이상~1.25 미만	7등급입원료+10%가산	1 이상~1.25 미만	현행과 동일
7등급	1.25 이상~1.5 미만	일반중환자실입원료(기본)	1.25 이상~1.5 미만	현행과 동일
8등급	1.5 이상 2.0 미만	7등급입원료+15%감산	1.5 이상 2.0 미만	7등급입원료+25%감산
9등급	2.0 이상	8등급입원료+15%감산	2.0 이상	현행과 동일

# Isolation fee in ICU

## 중환자실 내 격리관리료

- 중환자실 내 격리관리료

격리실에서 사용하는 기타 소모품의 비용은 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.

결핵 상병으로 중환자실내 일반격리실 또는 음압격리실 산정대상 상병으로 중환자실내 음압격리실에서 치료 목적으로 마스크를 사용한 경우에 1인용 23,590원을 별도 산정한다.

- 격리실 인프라 확충 지원

- 격리실 입원료 및 중환자실·응급실 격리관리료 5,340원 인상

보건복지부 고시 2018-259호

# Differential amount between nursing grades -PICU. NICU. Advanced General Hospital

중환자실간호등급차등수가-상종, 종합

	PICU		NICU	
등급	병상수대 간호사 비율	차등율	병상수 대 간호사 비율	차등율
1등급	<b>0.5 미만</b>	45% 가산	<b>0.5 미만</b>	<b>60% 가산</b>
2등급	0.5이상~0.61미만	30% 가산	0.5이상~0.75미만	45% 가산
3등급	0.61이상~0.74미만	15% 가산	0.75이상~1.0미만	30% 가산
4등급	0.74이상~0.86미만	기본	1.0이상~1.5미만	15% 가산
5등급	0.86이상	25% 감산	1.5이상~2.0미만	기본
6등급			2.0 이상	25% 감산

보건복지부 고시 2018-093호, 2018-116호

# Differential amount between nursing grades -PICU. Advanced General Hospital

중환자실간호등급차등수가-소아

보건복지부 고시 2018-116호; 2018.10.1부터

2017			2018		
등급	병상수 대 간호사비율	차등율	등급	병상수 대 간호사비율	차등율
			1등급	0.5 미만	45% 가산
1등급	0.61 미만	30% 가산	2등급	0.61 미만	30% 가산
2등급	0.61이상~0.74미만	15% 가산	3등급	0.61이상~0.74미만	15% 가산
3등급	0.74이상~0.86미만	기본	4등급	0.74이상~0.86미만	기본
4등급	0.86이상	25% 감산	5등급	0.86이상	25% 감산

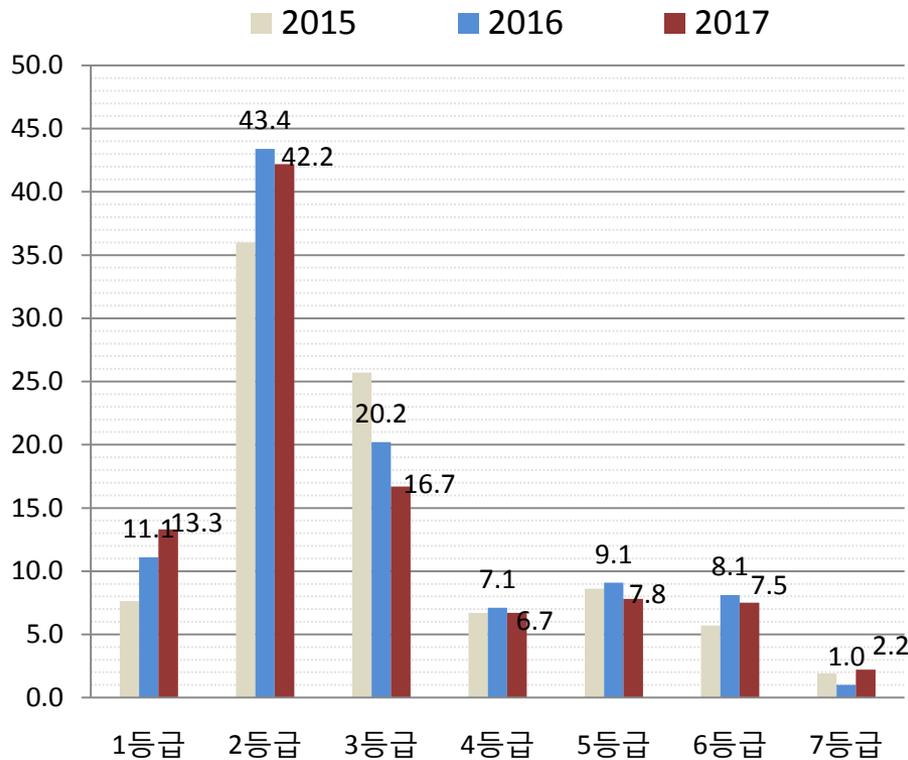
- 비교 : 병상수 대 간호사 비율 상향조정
- 소아중환자학회와 공동 의견개진

# Differential amount between nursing grades

## -Adult. Advanced General Hospital

### 간호관리료 등급 비교 - 성인

- 중환자간호사회 현황조사 결과보다 적정성 평가 등급결과 낮음
- 현황조사에 등급 좋은 병원에서 답변율이 높음



병원중환자간호사회 현황조사. 2017  
병원수 90

중환자실 2차 적정성 평가. 2017  
병원수 280

# Survey on the status of hospital nursing staff placement. 병원간호인력 배치현황 실태조사

〈표 16〉 중환자실 간호사 현황

(N=204, n(%))

의료기관 병상수:간호사수	상급종합병원	종합병원	병원	요양병원	계
0.50:1미만	14(32.6)	4( 3.2)	-	-	18( 8.8)
0.50:1이상 ~ 0.63:1미만	25(58.1)	23(18.4)	-	-	48( 23.5)
0.63:1이상 ~ 0.77:1미만	3( 7.0)	23(18.4)	2( 8.3)	-	28( 13.7)
0.77:1이상 ~ 0.88:1미만	-	11( 8.8)	-	-	11( 5.4)
0.88:1이상 ~ 1.10:1미만	1( 2.3)	13(10.4)	-	-	14( 6.9)
1.10:1이상 ~ 1.25:1미만	-	21(16.8)	1( 4.2)	-	22( 10.9)
1.25:1이상 ~ 1.50:1미만	-	5( 4.0)	1( 4.2)	-	6( 2.9)
1.50:1이상 ~ 2.00:1미만	-	3( 2.4)	-	-	3( 1.5)
2.0:1이상	-	5( 4.0)	1( 4.2)	-	6( 2.9)
없 음	-	17(13.6)	19(79.1)	12(100.0)	48( 23.5)
계	43(21.1)	125(61.3)	24(11.7)	12( 5.9)	204(100.0)
평 균*	0.54:1	0.90:1	1.15:1	-	0.81:1

\* 중환자실이 없는 병원 제외

\* 병원간호사회 조사. 2018년 조사

# Nursing grades - second trimester evaluation of appropriateness of ICU. 2차 중환자실 적정성 평가 간호등급

(단위: 기관, 병상, %)

표준화 점수	지표구간 (이상-미만)	전체		상급종합		종합병원	
		기관수	누적기관수	기관수	누적기관수	기관수	누적기관수
전체		280 (100)	280 (100)	43 (100)	43 (100)	237 (100)	237 (100)
5점	0.5 미만	20 (7.1)	20 (7.1)	14 (32.6)	14 (32.6)	6 (2.5)	6 (2.5)
4.5점	0.5-0.63	68 (24.3)	88 (31.4)	26 (60.5)	40 (93)	42 (17.7)	48 (20.3)
4점	0.63-0.77	40 (14.3)	128 (45.7)	2 (4.6)	42 (97.7)	38 (16.0)	86 (36.3)
3.5점	0.77-0.88	28 (10)	156 (55.7)	1 (2.3)	43 (100)	27 (11.4)	113 (47.7)
3점	0.88-1.0	23 (8.2)	179 (63.9)	-	-	23 (9.7)	136 (57.4)
2.5점	1.0-1.25	40 (14.3)	219 (78.2)	-	-	40 (16.9)	176 (74.3)
2점	1.25-1.5	28 (10)	247 (88.2)	-	-	28 (11.8)	204 (86.1)
1.5점	1.5-2.0	18 (6.4)	265 (94.6)	-	-	18 (7.6)	222 (93.7)
1점	2.0 -3.0	7 (2.5)	272 (97.1)	-	-	7 (3.0)	229 (96.6)
0.5점	3.0이상	8 (2.9)	280 (100)	-	-	8 (3.4)	237 (100)

※ 차등제 미신고 2기관 제외(표준화 구간 최하 점수 적용)

총 280기관. 1등급 7%, 2등급 24%

# Number of nurses by grade, number of patients in charge

등급별 간호사 수, 담당환자 수

등급	*총 간호사 수	*한 근무조 간호사 수	간호사 수 : 환자 수	비고
1.10 : 1	9	2	1 : 5.5	2차 적정성 종합병원 평균
1.01 : 1	9	2	1 : 5.2	2차 적정성 전체기관 평균
0.55 : 1	18	3.7	1 : 2.7	2차 적정성 상급종합 평균
<b>0.5 : 1</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>1 : 2.5</b>	<b>간호등급차등제 1등급 기준</b>
<b>0.38 : 1</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>1 : 2</b>	<b>모두 2명 담당</b>
<b>0.35 : 1</b>	29	5.9	1 : 1.7	2차 적정성 결과 국내 최고 등급
0.33 : 1	30	6	1 : 1.7	최첨단 특수 처치를 받는 최고 중환은 1:1도 가능한 등급
0.25 : 1	40	9	1 : 1.1	선진국 기준

\* 침상수 10개인 중환자실 예. 기관 상황에 따라 실제 약간의 차이 날 수 있음. 상수 1.62

# Proposal of ICU nursing staff

중환자실 간호인력 제안

간호 등급	병상수 대 환자수
1	0.38 미만
2	0.38이상~0.49미만
3	0.49이상~0.59미만
4	0.59이상~0.69미만
5	0.69이상~0.79미만
	0.79이상~0.89미만

S병원 ICU 예	As is	To be
병상수대 간호사비	0.45	0.38
간호사 현원	31	37
간호사 : 환자	1:2.2	1:1.8

- 0.38:1 비율은 근무하는 모든 간호사(수간호사, 전담간호사 제외)가 1:2(간호사:환자) 비율로 환자 담당

# Proposal pf ICU nursing staff

## 중환자실 간호인력 제안

- 세 번째 적정성 평가까지 현재 등급체계 유지하기로 함
- 최근 A 병원 간호등급 크게 좋아짐  
중증도 높은 순서대로 0.36:1(1:1.7), 0.39:1, 0.41:1
- 0.38:1로 1등급을 하면 현 상황에서 1등급 해당하는 병원이 소수(1군데?)지만, 간호등급 상향을 유인하기 위해 먼저 등급 기준을 올릴 필요가 있음
- 2017년 전국 중환자실 대상, 중환자 분류결과 분석 바탕으로 진행된 연구, 표준에 못 미치는 간호서비스 질을 높이고 환자결과를 향상 위해 중환자실 간호등급, 적정 간호인력 배치 수준을 **0.35미만으로 제시함**(박미옥 외, 2017)

# Nursing to patient ratios

간호사 대 환자비율

**TABLE 3. Guide to Resource Allocation of Intensive Monitoring and Care**

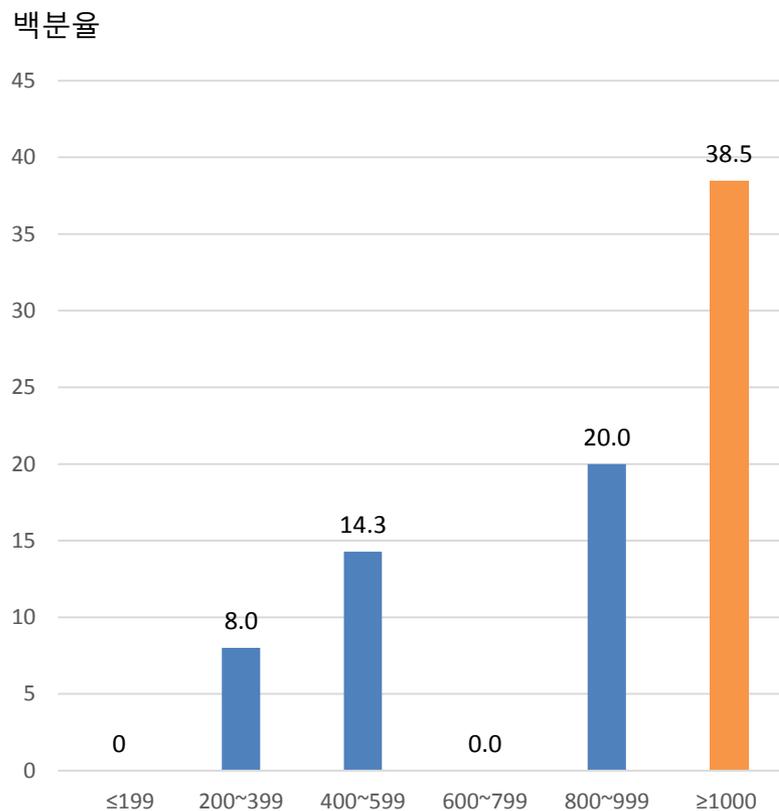
Level	Type of Patients	Nursing-to-Patient Ratios	Interventions
ICU (very high) or level 3	Critically ill patients who need hourly and/or invasive monitoring, such as continuous blood pressure monitoring via an arterial cannula	1:1 to ≤ 1:2	Invasive interventions not provided anywhere else in the institution, such as cerebrospinal fluid drainage for elevated intracranial pressure management, invasive mechanical ventilation, vasopressors, extracorporeal membrane oxygenation, intraaortic balloon pump, left ventricular assist device, or continuous renal replacement therapy
Intermediate medical unit (high-medium) or level 2 <sup>a</sup>	Unstable patients who need nursing interventions, laboratory workup, and/or monitoring every 2–4 hr	≤ 1:3	Interventions such as noninvasive ventilation, IV infusions, or titration of vasodilators or antiarrhythmic substances
Telemetry (medium-low) or level 1 <sup>a</sup>	Stable patients who need close electrocardiographic monitoring for nonmalignant arrhythmias or laboratory work every 2–4 hr. This type of unit or ward service is mainly for monitoring purposes.	≤ 1:4	IV infusions and titration of medications such as vasodilators or antiarrhythmics
Ward (low) or level 0	Stable patients who need testing and monitoring not more frequently than every 4 hr	≤ 1:5	IV antibiotics, IV chemotherapy, laboratory and radiographic work, etc

<sup>a</sup>If an institution does not have this capability, the patient should be admitted to the next highest level.

# Educational nurses according to number of beds

운영 병상수에 따른 교육전담간호사 배치

운영 병상수	병원 수	교육간호사 배치	비율
≤199	0	0	0
200~399	25	2	8.0
400~599	14	2	14.3
600~799	18	0	0
800~999	20	4	20
≥1000	13	5	38.5
합계	90	13	14.4



보건복지부 『간호사 근무환경 및 처우개선 대책』

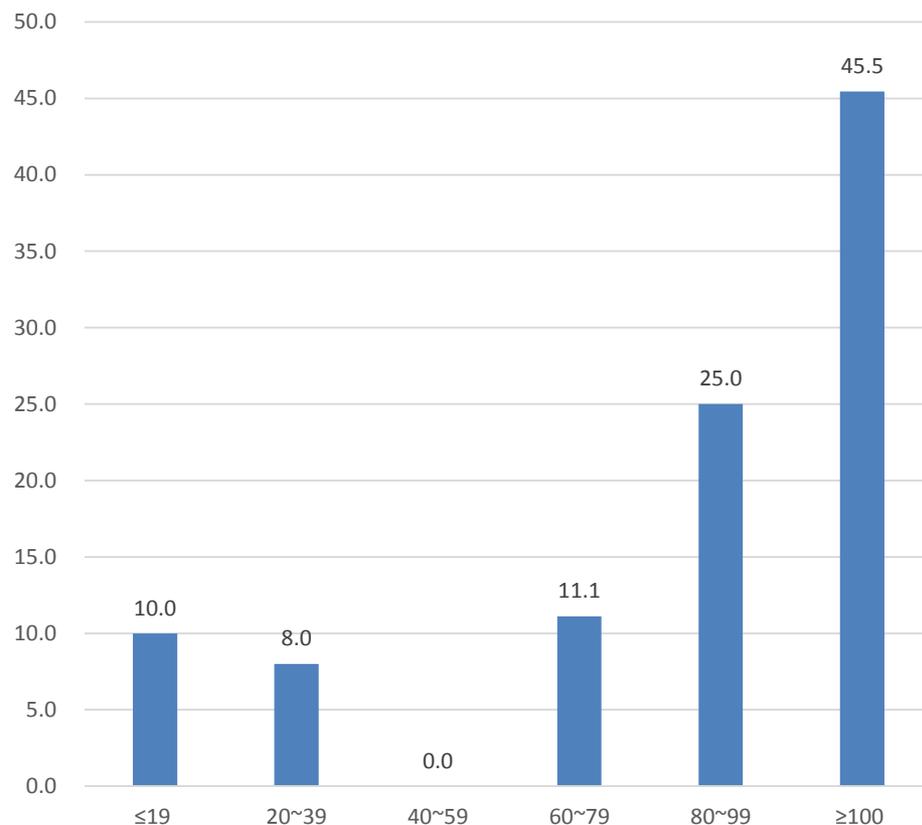
→ 2019년 '교육전담간호사 배치사업' 실시예정(국립대병원) : 확대예정

# Educational nurses according to the number of ICU beds

## 중환자실 병상수에 따른 교육전담간호사 배치

중환자실 병상수	병원 수	교육간호사 배치	비율
19병상 이하	20	2	10.0
20-39병상	25	2	8.0
40-59병상	13	0	0.0
60-79병상	9	1	11.1
80-99병상	12	3	25.0
100병상 이상	11	5	45.5
계	90	13	14.4

백분율



# Proposal for education nurse in indicators of ICU appropriateness assessment

- ✓ 중환자실 적정성 평가 지표로 추가하기를 제안
- ✓ 중환자실 15병상당 혹은 중환자실 간호사 수에 따른  
교육전담간호사 **인원**
- ✓ 중환자실 교육전담간호사는 타병동 **교육 병행 불가**
  - 교육전담간호사에 대한 법적 규정 없어 불가
  - 복지부 교육전담간호사 배치 사업으로 실시 시작

# Development of practical ability evaluation tool for new nurses in ICU

## 자료실

- [웹진바로가기](#)
- [소식지](#)
- [교육자료 >](#)
- [학술지](#)
- [WFCCN News](#)
- [출판물](#)

## 교육자료

### 중환자실 실무역량 평가도구

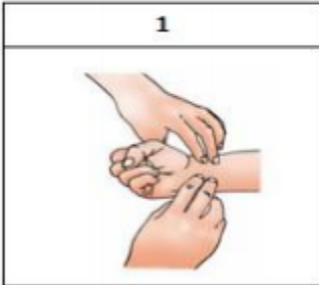
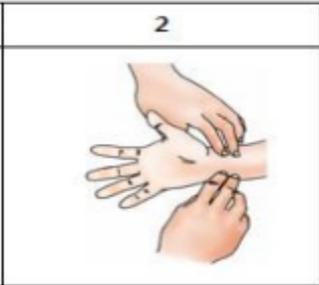
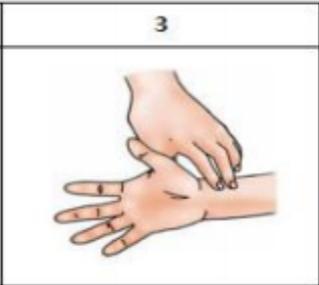
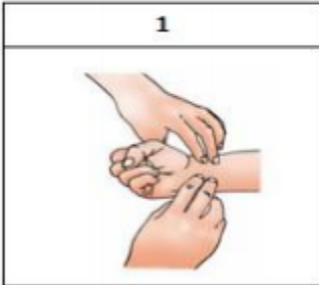
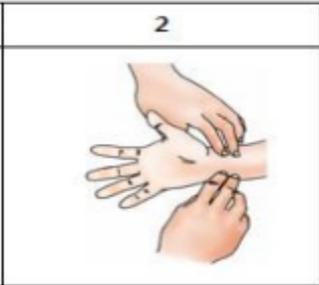
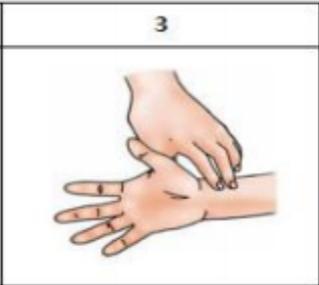
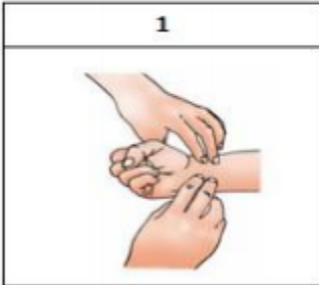
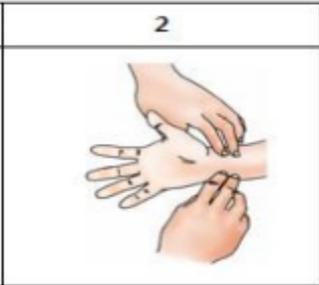
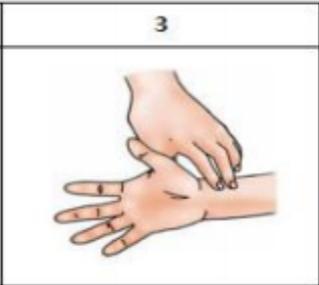
작성자 **관리자**    18-11-27 10:52    조회 178회    댓글 0건

 <b>ABP monitoring.pdf</b> (42.1K) 71회 다운로드 DATE : 2018-12-13 11:54:26
 <b>ABP monitoring (답안).pdf</b> (244.0K) 7회 다운로드 DATE : 2018-12-13 11:54:26
 <b>CVP monitoring .pdf</b> (43.8K) 4회 다운로드 DATE : 2018-12-13 11:54:26
 <b>CVP monitoring (답안).pdf</b> (151.6K) 4회 다운로드 DATE : 2018-12-13 11:54:26
 <b>CRRT.pdf</b> (57.5K) 9회 다운로드 DATE : 2018-12-13 11:54:26
 <b>CRRT (답안).pdf</b> (328.7K) 9회 다운로드 DATE : 2018-12-13 11:54:26
 <b>EKG monitoring .pdf</b> (51.4K) 8회 다운로드 DATE : 2018-12-13 11:54:26
 <b>EKG monitoring (답안).pdf</b> (849.0K) 3회 다운로드 DATE : 2018-12-13 11:54:26
 <b>ventilator managem ent.pdf</b> (54.2K)

# Practical ability evaluation tool : ABP monitoring

역량 : **ABP Monitoring**

정의 : ABP Monitoring에 대한 지식을 알고, ABP Monitoring에 필요한 간호를 수행한다.

번호	수행 항목 및 모범 답안						
1	삽입 전						
1-1	삽입 목적을 안다. 급성 저혈압이나 고혈압, 혈액학적 불안정, 혈관작용 약물의 주입, 잦은 동맥혈가스분석 검사, IABP, ECMO 등						
1-2	삽입 물품을 준비한다. O A-line 삽입 물품 D-P Set, 클로르헥시딘볼(또는 베타딘볼), Arterial catheter(성인 20G 2inch angio catheter), 10cc 주사기, 손목지지대, 4*4 거즈, 테가덤(또는 CHG 테가덤), Sterile glove, PPE O Pressure bag을 준비한다. Pressure kit, NS 1L, Pressure bag, Needle 23G(NS bag의 air 제거), sterile glove, alcohol sponge, 라벨						
1-3	삽입부위를 안다. Radial artery(most common), Brachial artery, Dorsalis artery, Femoral artery						
1-4	합병증을 안다. Hemorrhage, Ischemia, Skin and digit necrosis, Thrombosis, Air embolism, infection 등						
1-5	Allen test를 안다. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">1</td> <td style="width: 33%;">2</td> <td style="width: 33%;">3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>1) 대상자가 주먹을 쥔 상태로 검사자가 Radial artery와 Ulnar artery를 손가락으로 눌러 혈류가 가지 않도록 한다. 이 검사되는 동맥을 계속 눌러 상대쪽 대상지의 손바닥을 펴 합병증의 손바닥을 확인한다.</p>	1	2	3			
1	2	3					
							

## Nurse resignation rate by number of hospital beds (%)

의료기관	2015년	2016년	2017년	평균
200 병상 미만	23.8	27.4	27.3	<b>26.1</b>
200-399 병상	20.3	23.7	22.4	<b>22.1</b>
400-599 병상	18.6	18.8	18.0	<b>18.5</b>
600-799 병상	10.8	12.5	13.3	<b>12.2</b>
800-999 병상	11.5	12.9	12.9	<b>12.4</b>
1000 병상 이상	7.8	8.1	9.1	<b>8.3</b>
<b>평균</b>	<b>12.4</b>	<b>13.8</b>	<b>13.9</b>	

병원간호사회(2015~2017), 병원간호인력 배치현황 실태조사

## Resignation of ICU nurse

- 여러 연구에서 **중환자실 간호사의 직무스트레스가 높음**
- 긴장감 주는 환경, 높은 중증도, 비판적 사고, 다양한 직종과의 의사소통, 환자 및 보호자의 높은 요구로 인한 업무부담과 책임감
- 중환자실 간호사가 암병동 간호사보다 스트레스가 높음(백명화, 2007)
- 내외과 병동 및 응급실간호사보다 스트레스가 높음(박선화, 2004)
- 중환자실 간호사 스트레스는 소진 정도와 높은 상관관계 보임(임덕순, 2006),
- 응답자의 **54.1%가 이직할 의향**이 있다고 함

조용애 외(2009). 중환자실 간호사의 직무스트레스와 대응방법, 이직의도에 대한 연구. 임상간호연구. 15(3). 129-141

# Nursing organization culture

- 전체적으로 **심성이 고운 사람들로** 구성되어 있고,
- **사회와 공익에 공헌하는 일을 상당히 많이 하며**, 어려움에 처한 사람을 끝까지 돌보아주는, 병원 내 어떤 의료직보다도 우수한 전문직이라는 공통된 인식을 가지고 있었다.
- 자신에게 맡겨진 일을 실수 없이 완벽하게 처리해야 한다.
- 부하직원이 업무에 관해 문의했을 때 확실한 답변을 해주는 상급자를 더 좋아한다.

중환자실 간호사들이 전문적인 간호를 한다는 자부심으로 힘들어도 참고 하던 시절이었음

김수지 외(2001). 간호조직문화 도구개발 및 진단-서울시 일부 종합병원에 근무하는 간호사들을 중심으로. 임상간호사회 사업보고서. 259-327

# Nursing organization culture

- 위계지향적 조직문화 → 관계지향적 조직문화 → 혁신지향적 조직문화 순
- 중환자실 간호사들은 일반병동보다 **관계지향적 조직문화를 낮게 인식**

권혜진외(2010). 간호조직문화에 대한 연구. 병원간호사회 사업보고서. 215-245

- 상급종합병원은 **질서와 절차 및 규칙을 중시함**으로 인해 **위계지향적 문화를 높게 인식**한다
- 개인 심리 특성인 회복탄력성과 환경적 특성인 간호조직문화가 간호서비스 질에 미치는 영향을 확인
- 회복탄력성이 간호서비스 질에 가장 큰 영향

신은숙외(2017). 상급종합병원 간호사의 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인: 회복탄력성과 간호조직문화를 중심으로. 임상간호학회지. 23(3). 302-311

지금은 희망해서 중환자실에 들어와도 힘든 걸 못참고 사직하는 경우 많음  
손해보지 않으려는 경향

회복탄력성 : 신체적, 정신적 어려움에 처했을 때, 이를 극복하고 새로운 환경에 성공적으로 적응하는 능력을 의미

\* 연령별 직무만족, 조직몰입, 이직의도 비교

	결과	전략
20대	낮은 직무만족, 낮은 조직몰입, 높은 이직의도	'전문성', '동료의식', '공동운명체' 같은 간호조직문화 특성 인식하도록 집단응집력 향상 프로그램 개발
30대	낮은 직무만족, 중간 정도의 조직몰입, 높은 이직의도	전문직 자율성 인식 높이기 위해 임상간호사의 전문성, 의사결정 능력 개발하고 인정하는 경력관리프로그램 도입
40대 이상	높은 직무만족, 높은 조직몰입, 낮은 이직의도	

# Nursing organization culture

## 간호조직문화

	특성	전략
위계지향 문화 과업지향 문화	<ul style="list-style-type: none"><li>직무만족 낮음</li><li>회복 탄력성에 부정적</li><li>신규간호사들이 위계지향문화에 대한 지각이 큼</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>규칙, 규정 준수를 중요시하는 문화를 변화하기</li><li>지나친 경쟁, 효율성 억제 노력필요</li></ul>
관계지향 문화	<ul style="list-style-type: none"><li>직무만족이 가장 높고, 이직의도가 가장 낮음</li><li>회복탄력성에 가장 큰 긍정적 영향</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>협조적인 조직분위기 조성 및 구성원의 참여를 촉진</li></ul>
혁신지향 문화	<ul style="list-style-type: none"><li>신입간호사가 낮음</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>간호조직의 혁신지향문화 필요</li></ul>

회복탄력성 위해 신규간호사들을 원하는 부서에 배치하려는 노력 필요

이미영외(2017). 신규간호사의 회복탄력성 제고를 위한 긍정적 간호조직문화 형성전략. 2017 병원간호사회 용역보고서

# Nursing organization culture

- 중환자실 간호사의 간호조직문화, 진정성 리더십, 자아존중감, 직장 내 괴롭힘에 대한 구조모형

김세라외(2018). **병원중환자간호사회** 연구보고서(병원간호사회 용역연구)

- 관계지향문화, 혁신지향문화 높을수록 간호조직문화 높음
- 진정성 리더십이 간호조직문화에 중요  
투명성, 도덕성, 균형된 프로세스, 자아인식
- 낮은 자아존중감 직장내 괴롭힘 인식하는 요인
- 신규간호사는 개인관련 약자 괴롭힘  
이동간호사, 업무부적응간호사는 업무관련 약자 괴롭힘

관계지향, 혁신지향 문화로 탈바꿈해야 함

신규간호사, 이동간호사, 업무부적응 간호사에게 예방활동, 조직내 보호정책 필요

# Major proposal items for cost improving of KACN

## 진료재료

- SpO2 sensor
- CRRT circuit 기준
- Needleless connector
- Minivolume (c/s filter)

## 최고도중환자 간호수가

- 인공호흡기, CRRT, ECMO, ICP, IABP, Hypothermia 등 처치 중심

## 치료행위 신설

- 중환자이송료(원내, 원외)
- Prone position(폐확장 치료)

## 기타

- 적정성 평가 관련 수가신설  
중증도 평가시행료, Bundle 시행료
- 간호사 경력

# Thank you