# 간호간병통합서비스

# 표준운영매뉴얼

본책

2020. 12.

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service

# • 목 차 •

## PART 01 간호간병통합서비스 개요


1. 개념 ····· 9

2. 목적 및 기대효과 ····· 9

3. 사업 운영의 원칙 ····· 10

가. 대상 환자 ····· 10

나. 팀 간호체계 ····· 10

다. 제공인력 배치 ····· 15

라. 부서별 업무 및 협력체계 ····· 22

마. 시설 및 장비기준 ····· 24

바. 병동운영위원회 ····· 35

사. 준수 사항 ····· 37

PART 02

## 간호간병통합서비스 병동 운영


1. 인력관리 ····· 43
가. 인력 확보 ····· 43
나. 인력 교육 ····· 45
다. 이직 관리 ····· 53

2. 입원절차 ····· 54

3. 전동 및 퇴원절차 ····· 54
가. 간호간병통합서비스 병동 전동 절차 ····· 54
나. 타 병동 전동 대상 환자 ····· 55
다. 입원대기자 관리 ····· 55
라. 퇴원절차 ····· 55

4. 통합병동 입원생활 안내 ····· 57
가. 환자 인식 개선과 자가간호 ····· 57
나. 호출벨 사용 안내 ····· 59

5. 보호자 및 병문안객 관리 ····· 63
가. 보호자 관리 ····· 63
나. 보호자 상주 관리 ····· 66
다. 병문안객 관리 ····· 67
라. 보호자 및 병문안객 감염관리 ····· 69

6. 병동운영 실태점검 ····· 73
가. 목적 ····· 73
나. 대상 ····· 73
다. 실태점검 결과 ····· 73

7. 병동운영 자율점검 ····· 78
가. 목적 ····· 78
나. 대상 ····· 78
다. 점검 주기 ····· 78
라. 점검 방법 ····· 78


PART 03

## 간호간병통합서비스 병동 간호업무


1. 간호업무 ····· 83
가. 병동 간호 ····· 83
나. 간호사정 및 평가 ····· 84
다. 세부 간호업무 ····· 87

2. 간호기록 ····· 97
가. 개요 ····· 97
나. 간호사정 및 중재활동 기록 ····· 97

3. 인력별 업무 구분 및 위임 ····· 98
가. 인력별 주요 업무 ····· 98
나. 간호업무의 위임 ····· 99

4. 중증도 · 간호필요도 평가 ····· 105
가. 개요 ····· 105
나. 평가도구의 구성 ····· 105
다. 중증도 · 간호필요도 측정 항목 ····· 105
라. 평가 및 자료제출 ····· 106

5. 환자 안전관리 ····· 107
가. 개요 ····· 107
나. 환자 관리 ····· 108
다. 안전사고 예방 및 대처 ····· 114

부록 전산화면 사용 매뉴얼

# 01

# 간호간병통합서비스 개요


1. 개념 ····· 9

2. 목적 및 기대효과 ····· 9

3. 사업 운영의 원칙 ····· 10

가. 대상 환자 ····· 10

나. 팀 간호체계 ····· 10

다. 제공인력 배치 ····· 15

라. 부서별 업무 및 협력체계 ····· 22

마. 시설 및 장비기준 ····· 24

바. 병동운영위원회 ····· 35

사. 준수 사항 ····· 37

# 01

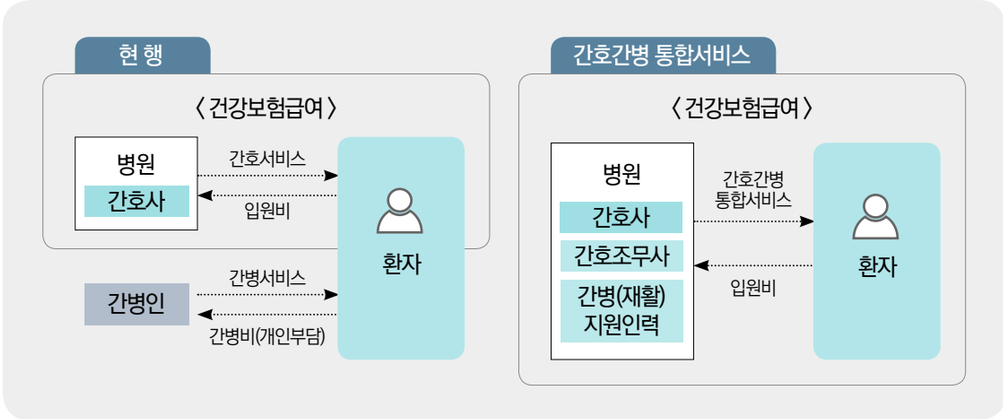
# 간호간병통합서비스 개요

PART 01

# 간호간병통합서비스 개요

## 1 개념

간호간병통합서비스란 병동환경(시설 · 장비 등), 적정 제공인력 배치 및 환자 안전관리 등 통합서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 병동에서 보호자나 간병인이 상주하지 않고 간호사, 간호조무사 등 전문 간호 인력이 팀을 이루어 제공하는 입원서비스를 의미한다.




## 2 목적 및 기대효과

### 가. 목적

1) 간호간병통합서비스 사업을 전국의 병원에 확대 적용함으로써 적정 보상 체계와 제도화모형을 개선 · 발전시켜 간호간병통합서비스의 건강보험 제도화 기반을 구축한다.

2) 환자 안전관리 체계와 제도화를 위한 간호서비스 질 확보 방안을 마련하고, 의료이용 행태 등에 미치는 영향을 평가하여 제도 모형의 개선방안을 모색한다.

## 나. 기대효과

1) 전문간호인력이 기본간호를 포함한 전문 간호서비스를 제공함으로써 입원간호서비스의 질이 향상된다.
2) 병동 환경 개선으로 환자안전이 확보되고, 간병인과 보호자가 상주하지 않아 쾌적하고 조용한 병실 환경이 조성되며 환자 감염 및 감염병 예방이 가능하다.
3) 간병으로 인한 사회적, 경제적 부담이 경감되어 환자 및 보호자의 만족도가 향상된다.

# 3 사업 운영의 원칙

## 가. 대상 환자

「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 의한 가입자 또는 피부양자 중 간호간병통합서비스 병동 입원에 동의한 자로, 간호간병통합서비스 병동의 입원 및 퇴원은 주치의의 결정에 따른다.

## 나. 팀 간호체계

### 1) 정의

간호사와 간호조무사가 팀을 이루어 연속성 있고 책임감 있는 총체적 환자 간호를 제공하는 것을 의미한다.

- 모든 팀 내에 간호사와 간호조무사의 비율이 동일하게 유지되는 것을 의미하는 것은 아니다.

### 2) 팀 간호체계 운영을 위한 팀 구성과 환자분담

**가) 팀 간호체계에서 수간호사는 병동상황(병동 구조, 동선, 인력의 숙련도 등), 환자 수, 환자 중증도, 간호요구도 등을 고려해 팀을 구성한다.**

- 팀의 목표를 명시하여 팀원을 육성하고 전반적으로 팀을 통솔 · 운영하는 역할을 한다.
- 팀 회의 또는 컨퍼런스를 운영하고, 팀 간호계획의 수립 · 수정 · 평가를 추진한다.

**나) 제공인력 운영은 진료과별 특성, 수술환자 비율, 입 · 퇴원 환자 수, 환자상태, 질병의 중증도 등을 고려해 경력 간호사와 신규 간호사를 적절하게 구성하여 운영한다.**

**다) 각 팀별로 담당간호사를 지정하여 운영하는 것을 원칙으로 하며, 투입된 신규간호사의 수 및 업무 적응 정도에 따라 팀 간호모델을 변형하여 운영할 수 있다.**

- 신규간호사의 수가 많은 경우 경력간호사와 신규간호사가 함께 팀을 이루어 간호서비스를 제공하는 것이 안전하다.
- 신규간호사의 수가 적거나 간호사들의 업무숙련도가 높은 경우 간호사 개인들에게 각각 담당 환자를 배정하고 책임간호사가 신규간호사의 업무를 지원하는 모델이 효율적이다.
- 또한 해당 의료기관 간호사의 숙련도를 고려하여 기능적 간호서비스 등을 선택적으로 운영할 수 있다.

**라) 팀 간호사는 간호조무사와 협력하여 간호업무를 수행하며, 근무 인력 및 팀 운영은 병동 사정에 따라 탄력적으로 운영한다.**

**마) 각 팀별로 담당간호사를 지정하여 운영하는 것을 원칙으로 하며, 투입된 신규간호사의 수 및 업무 적응 정도에 따라 팀 간호모델을 변형하여 운영할 수 있다.**

- 신규간호사의 수가 많은 경우 경력간호사와 신규간호사가 함께 팀을 이루어 간호서비스를 제공하는 것이 안전하다.
- 신규간호사의 수가 적거나 간호사들의 업무숙련도가 높은 경우 간호사 개인들에게 각각 담당 환자를 배정하고 책임간호사가 신규간호사의 업무를 지원하는 모델이 효율적이다.
- 또한 해당 의료기관 간호사의 숙련도를 고려하여 기능적 간호서비스 등을 선택적으로 운영할 수 있다.

**바) 팀 간호사는 간호조무사와 협력하여 간호업무를 수행하며, 근무 인력 및 팀 운영은 병동 사정에 따라 탄력적으로 운영한다.**

### 3) 운영방법

팀 운영은 팀 간호모델 혹은 변형된 팀 간호모델을 선택하여 적용할 수 있으며 각 병원의 상황에 맞게 변형하여 운영할 수 있다.

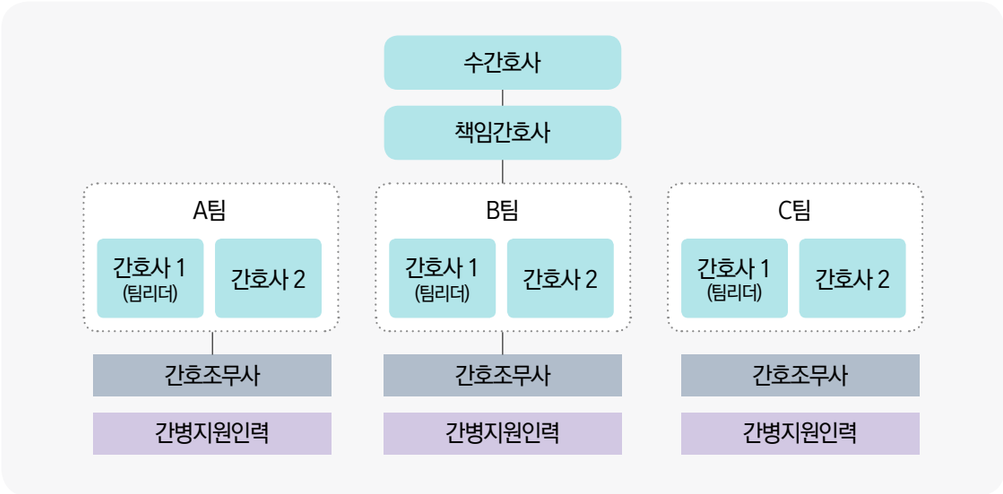
가) 사업 초기에 적합한 팀 간호모델(Team nursing model)

- 간호간병통합서비스 사업 시행 초기에 다수의 신규간호사가 투입된 상황에서는 환자안전을 확보하고 신규간호사의 적응을 돕기 위하여 경력간호사와 신규간호사가 짝을 이루어 일정 수의 환자를 담당하고, 간호조무사와 함께 팀 간호서비스를 제공하는 것이 효율적이다.

• 간호팀은 팀 리더와 팀원으로 구성된다. 팀 내 2명의 간호사 중 경력이 더 많은 간호사 1이 팀 리더가 되며, 간호사 2(신규간호사)와 간호조무사, 간병(병동 · 재활)지원인력은 팀원이 된다.

• 팀 리더는 팀에 할당된 환자의 중증도 등 여러 상황을 고려하여 자신이 담당할 환자와 간호사 2가 담당할 환자를 구분하며, 자신이 담당한 환자를 위한 간호서비스 제공 외에도 간호사 2의 업무를 관리하고 필요 시 지원한다.

• 팀원들은 팀 리더의 지시 · 감독 하에 각자 맡은 업무를 수행하고, 문제 발생 시 팀 리더에게 보고해야 하며, 사안에 따라서는 수간호사에게 직접 보고할 수도 있다.




• 간호팀 내 구성원의 역할은 다음과 같다.

| 구성원 | | 역할 |
|---|---|---|
| 책임간호사 | | 검사/수술/입퇴원/중환자 관리, 간호조무사 지도/감독 |
| 팀 리더 | 간호사 1 | • 팀에 할당된 환자 배정, 담당 환자 간호<br>• 간호사 2의 업무 관리 및 지원 |
| 팀원 | 간호사 2 | 담당 환자 간호 |
| | 간호조무사 | 환자의 일상생활, 이동 보조 및 간호활동 보조 |
| | 병동지원인력 | 이송, 물품 세척, 전달, 행정 등 지원 업무 |
| | 재활지원인력 | 환자의 신체활동 보조, 환자 이송 등 |

나) 사업 안정 시 효율적인 변형된 팀 간호모델(Modified team nursing model)

- 간호간병통합서비스 병동 운영이 안정되고 신규간호사들의 업무숙련도가 향상되면 변형된 형태의 팀 간호 운영이 가능하다.

• 변형된 팀 간호모델에서는 간호사의 직접간호서비스 및 업무의 효율성 향상을 위하여 간호팀의 규모와 담당 환자 수를 소규모로 편성하여 운영하게 되므로 병동 내 다수의 간호팀이 구성된다.

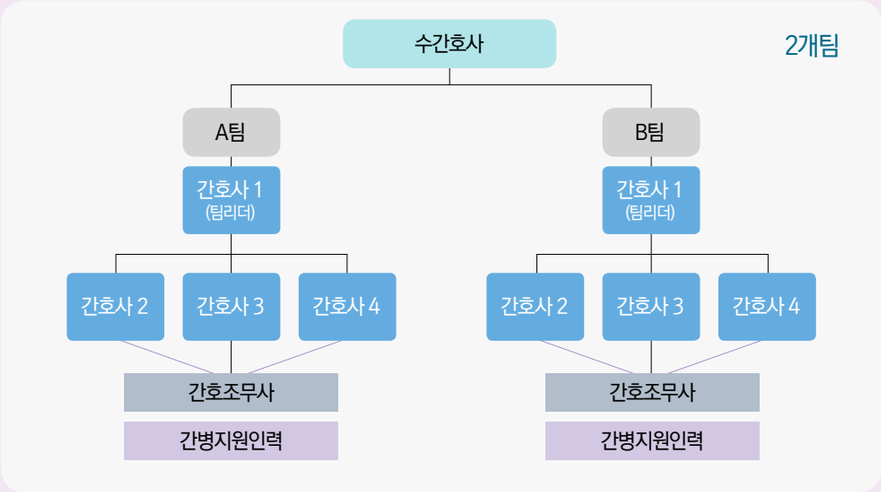
• 책임간호사는 팀 리더가 되어 검사 · 수술 일정 관리, 입 · 퇴원 관리, 신규간호사 업무 지원, 병동 모니터링 수행 등 환자간호의 직 · 간접적인 부분을 지원하고 병동 전체의 환자간호업무를 통합 및 조정하는 역할을 한다.

• 각 팀의 담당간호사들은 각자 배정된 환자들에 대해 간호조무사와 함께 간호간병통합서비스를 제공한다.

## [예시] 팀 간호체계(00상급종합병원)

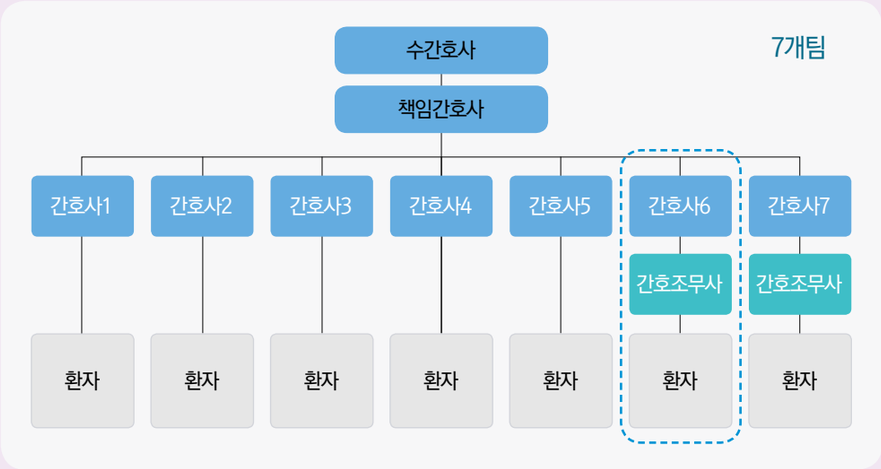
### ■ 사업 초기에 적합한 팀 간호(Team Nursing) 사례

신규 간호사 또는 연차가 낮은 간호사들이 병동 구성원의 대부분을 차지하는 경우 근무 조 당 2개 팀으로 나누어 각 팀마다 경력이 많은 팀 리더 1인과 함께 간호사 및 간호조무사, 병동지원인력을 배치하여 팀 리더가 팀 내 간호업무 전체를 관리하고 조정할 수 있도록 한다.




### ■ 사업 안정 시 효율적인 변형된 팀 간호(Modified Team Nursing) 사례

병동 내에서 남녀 각각 1실씩 중환자 병실(다인실)을 운영하는 경우 각각의 중환자 병실에는 간호사와 간호조무사를 별도로 배치하여 집중적인 팀 간호가 이루어 질 수 있도록 한다.




## 다. 제공인력 배치

### 1) 배치 기준

환자 특성, 제공인력 수급 상황 등을 고려하여 의료기관 종별 간호사와 간호조무사 배치기준을 각각 선택하여 운영한다.

| 유형 | 종 별 | 제공인력 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 간호사 | 간호조무사 | 재활지원인력 | 병동지원인력 |
| 일반모형 | 상급종합 | 1:5 이하* | 1 : 40 이하 | - | 7명 이하<br>8명 이하<br>10명 이하<br>14명 이하<br>20명 이하<br>40명 이하 |
| | | 1:6 이하 | 1 : 30 이하<br>1 : 40 이하 | | |
| | | 1:7 이하 | | | |
| | 종합병원 | 1:7 이하* | 1 : 30 이하<br>1 : 40 이하 | | |
| | | 1:8 이하* | | | |
| | | 1:10 이하 (표준) | 1 : 25 이하<br>1 : 30 이하<br>1 : 40 이하 | | |
| | | 1 : 12 이하** | | | |
| | 병원 | 1 : 10 이하* | 1 : 30 이하<br>1 : 40 이하 | | |
| | | 1 : 12 이하 (표준) | 1 : 25 이하<br>1 : 30 이하<br>1 : 40 이하 | | |
| | | 1 : 14 이하** | | | |
| | | 1 : 16 이하** | | | |
| 재활모형 | 종합병원 | 1 : 10 이하 | 1 : 30 이하<br>1 : 40 이하 | 1 : 10 이하<br>1 : 15 이하<br>1 : 25 이하 | |
| | | 1 : 12 이하 | | | |
| | 병원 | 1 : 12 이하 | | | |
| | | 1 : 14 이하 | | | |
| | | 1 : 16 이하 | | | |

※ 「의료법」 시행규칙 별표 1의2(「의료법」 시행규칙 제1조의4제3항 관련)에 따른 "병상"은 실제 환자가 입원해있는 "운영병상(일반병상)"을 의미하며 상기 환자 수와 동일한 개념임

※ 의료기관 종별 간호사 배치기준 중 상급종합병원 1:5 이하*, 종합병원 1:7 이하*와 1:8 이하*, 병원 1:10 이하*는 병원 및 환자구성 등을 고려하여 평가 · 심의위원회에서 결정한다.

※ 종합병원 간호사 배치기준 1:12이하**, 병원 간호사 배치기준 1:14이하**, 1:16이하**는 병원 및 환자구성 등을 고려해 평가 · 심의위원회의 심의를 거쳐 결정할 수 있다. 단, 병원 간호사 배치기준 1:16** 해당 병원은 간호간병통합서비스 병동을 1개 병동만 제한적으로 운영할 수 있다.

### 2) 제공인력 적용 기준

가) 간호사 · 간호조무사 · 재활지원인력 수는 간호간병통합서비스 병동 입원환자 간호를 전담하는 인력 수로 적용하고, 일반병동이나 외래 등 특수부서 순환(파견) 근무자와 30일 이상 장기 휴가자(출산휴가자 포함)는 제외한다.

나) 간호사 · 간호조무사 · 재활지원인력 적용인원은 고용형태(정규직, 계약직 등)에 관계없이 주당 근무시간에 따라 산출한다.

- 단시간 근로자 및 계약직은 「기간제 및 단시간 근로자 보호에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 계약직의 경우에는 1년 이상 고용계약을 체결하고 4대 사회보험에 가입한 경우 산정한다.
- 다만, 30일 이상 휴가자(출산휴가자 포함) 및 육아휴직자 대체 인력의 경우 계약 기간에 관계없이 산정가능하다.

다) 제공인력 배치 수준은 해당 병동에서 간호업무에 종사하는 근무조별 간호(조무)사 · 재활지원인력 수 대비 간호간병통합서비스 병동의 신청 전월 기준 1년 평균 환자 수로 산출한다.

〈 간호간병통합서비스 제공인력 배치기준 산출식 〉

$$\text{간호(조무)사 · 재활지원인력수 대비 환자수} = \frac{\text{간호간병통합서비스 병동 환자 수}}{\text{간호(조무)사 · 재활지원인력 적용인원}} \times 4.8^{*}$$

* 일일 3교대와 연가 등 실제 근무 가능일수를 고려한 추가 인력 산정 요인

### 3) 환자 수 적용 기준

가) 환자 수는 간호간병통합서비스 병동의 건강보험, 의료급여, 자동차보험, 산재보험 환자 등을 모두 포함하여 신청 전월 기준 최근 1년 평균 환자 수를 적용한다.

나) 환자 수의 산출은 대상기간(1년) 입원 환자별 간호간병통합서비스 병동 입원일수의 합을 대상기간(1년) 일수로 나누고, 소수점 둘째 자리에서 반올림하여 계산한다.

〈 환자 수 산출식 〉

$$\text{환자 수} = \frac{\text{대상기간(1년) 입원 환자별 간호간병통합서비스 병동 입원일 수*의 합}}{\text{대상기간(1년) 일 수}}$$

* 간호간병통합서비스 병동 입원 일부터 퇴원 일까지를 산정하되, 동일 날 퇴원 환자 수와 중복되는 입원 환자의 입원 당일은 입원 일수에서 제외(단, 당일 입 · 퇴원 환자의 입원 일수는 포함)

### 4) 인력 가산

가) 야간전담 간호사 가산

야간전담 간호사제를 도입하여 운영하는 경우에는 소정 간호 · 간병료에 다음 금액을 입원 1일당 가산한다. 이 경우, 간호간병통합서비스 병동과 간호간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 운영한다.

① 야간전담 간호사 가산금액

(2019. 7. 1. 기준)

| 종별 | 간호사 당 환자 수 | 가산금액 |
|---|---|---|
| 상급종합병원 | 1:5 | 32,720원 |
| | 1:6 | 28,280원 |
| | 1:7 | 24,760원 |
| 종합병원 | 1:7 | 23,920원 |
| | 1:8 | 21,400원 |
| | 1:10 | 18,300원 |
| | 1:12 | 15,950원 |
| 병원 | 1:10 | 16,270원 |
| | 1:12 | 14,570원 |
| | 1:14 | 13,060원 |
| | 1:16 | 11,920원 |

② 적용 기준

- 간호간병통합서비스 제공인력 배치기준을 준수한 경우에 한하여 산정할 수 있다.
- 간호간병통합서비스 병동의 수간호사를 포함한 전체 간호사 중 야간전담 간호사를 월별 10% 이상 또는 병동 당 2명 이상 배치하여 1개월 이상 운영하여야 한다.
- 야간전담 간호사는 근로계약서 상 야간(20시~익일 8시 사이) 근무 전담으로 명시된 경우를 의미하며, 야간전담 근무기간, 근무장소, 근로시간 및 휴게시간, 주당 근무시간, 휴일 · 휴가 등의 근로조건이 서면으로 명기되어야 한다.

③ 야간전담 간호사 인력 산출식

- 야간전담 간호사 비율은 간호간병통합서비스 병동의 수간호사를 포함한 전체 간호사 중 야간전담 간호사의 비율로 산정하며, 이때 전체 간호사 수는 근로시간을 감안하지 않은 실제 인원수로 계산하고, 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.

〈 야간전담 간호사 비율 산출식 〉

$$\text{야간전담 간호사 비율} = \frac{\text{야간전담 간호사 수}}{\text{전체 간호사 수}} \times 100$$

④ 야간전담 간호사 가산 적용 신고

- 야간전담 간호사를 배치하고 가산을 받고자 하는 경우, 야간전담간호사제 운영계획서를 작성하여 운영 예정일로부터 15일 이전에 공단에 신고하고 승인받아야 한다.
- 야간전담간호사 가산을 적용받는 기관 중 야간전담 간호사제의 운영 형태 (야간전담 간호사 월별 10% 이상 또는 병동 당 2명 이상 배치)를 변경하고자 하는 경우, 운영 계획서를 변경 예정일 15일 이전에 공단에 신고하여야 한다.

## 야간전담 간호사 제도 운영에 관한 권고사항

| 구분 | | 내용 |
|---|---|---|
| 고용형태 | 고용형태 | 정년보장(정규직) |
| | 인력채용 | 신규형 혹은 전환형으로 채용한다. |
| | 자격조건 | 신규 채용의 경우 선발기준은 1년 이상의 경력자로 선정한다.<br>전환형의 경우 재직자 중 1년 이상의 경력자로 선정한다. |
| 근로조건 | 급여수준 | 통상급여의 150% 기준으로 한다.<br>특별수당: 야간전담제 수당을 특별수당으로 정한다.<br>야간전담 가산수가 수입의 일부를 처우개선 명목으로 사용하여야 한다.<br>※「근로기준법」제56조(연장·휴일 및 야간 근로) |
| | 복리후생 | 건강검진: 6개월에 1회 건강검진, 연 1회 정밀검진을 받는다.<br>연차휴가: 전일제와 동일 조건으로 한다.<br>※「산업안전보건법」제129조(일반건강진단), 제130조(특수건강진단 등) |
| | 인사평가 | 승진: 전일제와 동일한 조건이다. |
| 근무운영지침 | 근무형태 | 야간전담 근무는 월 근무 15일, 휴무 15일을 기준으로 한다. |
| | 근무시간 | 8시간 근무 원칙으로 하되 8+1시간, 8+2시간은 초과 근로시간으로 한다. |
| | 초과근무 | 초과근무시간을 일 2시간 이내로 한다. |
| | 근무일수 | 월 야간근무일수를 15일 이내로 한다. |
| | 근무 후 휴식 | 야간근무를 2회 이상 연속한 경우 약 48시간 이상의 휴식을 가진다. |
| | 연속근무 | 연속 야간근무는 3일을 초과하지 않는다. |
| | 휴식시간 | 야간 근무 중간에 1시간 이상 휴식시간을 가진다. |
| | 주말휴일 | 주말 휴일을 월 1회 이상 가진다. |
| | 야간업무량 조절 | 야간 업무량을 조절한다. 예를 들면 야간근무시간에 있던 채혈, 주사, 상처 소독, 의사의 오더 시간을 야간근무 이외의 시간으로 조절한다. |
| | 교육훈련 | 근무 종료 시간에 이어 교육과 훈련이 이루어지도록 가능한 배려한다. |
| | 근무 외 행사 참여 | 근무 외 행사 참여를 최소화한다. |

### 나) 병동지원인력 가산

직전 분기 평균 병동지원인력 수 대비 직전 분기 일평균 환자 수에 따라 해당분기 소정 간호간병료에 아래의 금액을 입원 1일당 가산한다. 이 경우, 간호간병통합서비스 병동과 간호간병통합서비스 재활병동은 각각 구분하여 운영한다.

#### ① 병동지원인력 가산금액

(2019. 7. 1. 기준)

| 병동지원인력 1인당 일 평균 환자 수 | 가산 금액 |
|---|---|
| 20명 초과 40명 이하 | 2,030원 |
| 14명 초과 20명 이하 | 4,060원 |
| 10명 초과 14명 이하 | 6,090원 |
| 8명 초과 10명 이하 | 8,120원 |
| 7명 초과 8명 이하 | 10,150원 |
| 7명 이하 | 12,180원 |

#### ② 적용 기준

- 병동지원인력은 간호간병통합서비스 병동에 근무하는 지원인력으로서 간호간병통합서비스에 대한 소정의 원내 교육을 받아야 한다.
- 제공기관은 병동의 인력 월별 근무표에 병동지원인력의 근무현황도 포함하여 관리하여야 한다.
- 타 일반병동과 외래 등 특수 부서를 순환(파견) 근무하는 자와 30일 이상 장기휴가자(출산휴가자 포함)는 제외한다.

#### ③ 병동지원인력 산출식

- 병동지원인력 적용인원의 산출은 주당 근무시간에 따라 산정하며, 주당 근무시간에 따른 인력 산정기준은 간호사 · 간호조무사 · 재활지원인력 적용기준과 같다. 기존의 계약직 병동지원인력의 경우에는 계약기간이 1년 미만이더라도 그 계약 기간 동안에는 병동지원인력으로 산정 가능하며, 이후 고용계약을 체결하는 경우에는 1년 이상으로 체결한 경우에만 인정한다.
- 병동지원인력 당 환자 수는 "간호간병통합서비스 병동 제공인력 현황"에 따라 산정한 평균 병동 지원인력 적용인원 수 대비 "간호간병통합서비스 병동 환자 수 현황"에 따라 산정한 환자 수를 적용하여 산정하며 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.

〈 병동지원인력 당 환자 수 산출식 〉

$$\text{병동지원인력 당 환자 수} = \frac{\text{간호간병통합서비스 병동 환자 수}}{\text{병동지원인력 적용인원}}$$

### 다) 야간전담 재활지원인력 가산

간호간병통합서비스 재활병동에 야간전담 재활지원인력제를 운영하는 경우에는 소정 간호 · 간병료에 아래의 금액을 입원 1일당 가산한다.

#### ① 야간전담 재활지원인력 가산금액

(2019. 11. 1. 기준)

| 재활지원인력 당 환자 수 | 가산 금액 |
|---|---|
| 1:10 | 10,060원 |
| 1:15 | 6,710원 |
| 1:25 | 4,030원 |

#### ② 적용 기준

- 야간전담 재활지원인력제 가산은 지정된 간호간병통합서비스 제공인력 배치기준을 준수한 경우에 한하여 산정할 수 있다.
- 야간전담 재활지원인력제 가산은 간호간병통합서비스 재활병동의 전체 재활지원인력 중 야간전담 재활지원인력을 월별 10% 이상 또는 병동 당 2명 이상 배치하여 1개월 이상 운영한 경우 산정한다.
- 야간전담 재활지원인력은 제공기관이 직접 고용한 자로 근로계약서 상 야간(20시~익일 08시 사이) 근무 전담으로 명시된 경우를 의미하며, 야간전담 근무기간, 근무장소, 근로시간 및 휴게시간, 주당 근무시간, 휴일 · 휴가 등의 근로조건이 서면으로 반드시 명기되어야 한다.

#### ③ 야간전담 재활지원인력 산출식

- 야간전담 재활지원인력 비율은 간호간병통합서비스 재활병동 전체 재활지원인력 중 야간전담 재활지원인력 수로 산정하며, 이때 전체 재활지원인력 수는 근로 시간을 감안하지 않은 실제 인원 수로 계산하고, 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산한다.

〈 야간전담 재활지원인력 비율 산출식 〉

$$\text{야간전담 재활지원인력 비율} = \frac{\text{야간전담 재활지원인력 수}}{\text{전체 재활지원인력 수}} \times 100$$

## 라. 부서별 업무 및 협력체계

간호간병통합서비스 질 향상을 위하여 수반되는 인력 증가, 시설 개선, 간호 패러다임 변화 등으로 사업 기획단계에서부터 병원의 적극적인 지원이 필요하며, 간호사가 환자의 입원에서 퇴원까지의 간호서비스에 집중할 수 있도록 여러 부서와의 협력체계는 반드시 필요하다.

### ■부서별 역할

- 효율적 업무수행을 위해 업무지원 체계를 구축하고 각 부서별로 적정 업무를 수행한다.
  - 원무 · 심사부 : 입원 수속, 심사 · 청구 등
  - 인사 · 기획부 : 인력 채용 및 충원, 사업 운영 관리 등
  - 영양 · 약제부 : 영양상담, 복약지도 등
  - 보안 · 정보부 : 보호자 통제, 전산 구축 등

### [예시] 부서별 담당 내용

| 부 서 | 내 용 |
|---|---|
| 원무 | • 간호간병통합서비스 병실 및 침상 배정<br>• 간호간병통합서비스 입원 동의서 및 입원수속 |
| 보험심사 | • 간호간병통합서비스 간호·간병료 등 심사 및 청구 |
| 인사 | • 제공인력, 이송인력, 보조인력 채용 및 충원 |
| 영양 | • 환자별 식사 배식, 식사 후 수거업무<br>• 치료식이 상담 및 교육<br>• 영양불량 환자의 영양상담 및 관리 |
| 약제 | • 자가약 식별/등록, 복약 지도/교육<br>• 고위험약물 분리조제 및 불출<br>• 처방약 조제 |
| 고객지원 | • 간호간병통합서비스 병동의 민원 상담 및 고객만족도 조사 |
| 기획 | • 간호간병통합서비스사업 검토 및 도입<br>• 간호간병통합서비스 운영상황 관리 및 보고 |
| 진료협력 | • 환자의 진료의뢰/회송<br>• 전원상담 및 안내 |
| 보안 | • 환자 안전을 위한 통제구역 모니터링<br>• 안전한 환경을 위한 병동순회 및 보호자 통제 |
| 의료정보 | • 간호간병통합서비스 병동의 전산 구축 및 보완 |

## 마. 시설 및 장비 기준

간호간병통합서비스 제공기관은 환자 중심의 안전한 환경 조성 및 효율적인 간호서비스 제공을 위하여 간호간병통합서비스 병동 환경에 대한 준수사항 및 권고사항을 참고하여 병동시설 및 장비를 구비하고, 업무환경을 개선한다.

### 1) 준수사항(「의료법」시행규칙 별표 1의2)

| 구분 | 설치 기준 |
|---|---|
| 간호사실 | • 병동의 각 층마다 1개 이상 설치할 것 |
| 입원실 및 복도 | • 입원실 및 복도에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다. |
| 목욕실 | • 목욕실에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다.<br>• 목욕실 바닥은 미끄럼 방지 처리를 할 것. |
| 화장실 | • 입원실 내에 설치할 것. 다만, 부득이한 사유로 입원실 내 설치가 곤란한 경우에는 해당 병동의 각 층에 별도로 설치한다.<br>• 화장실 바닥은 미끄럼 방지 처리를 할 것.<br>• 화장실에는 문턱이 없을 것. 다만, 불가피한 사유로 문턱을 두는 경우에는 환자가 쉽게 이동할 수 있도록 경사로를 설치한다. |
| 비상연락장치 | • 병상, 목욕실, 화장실 및 휴게실 등에 각각 설치할 것 |
| 안전손잡이 | • 복도, 계단, 화장실, 목욕실 및 휴게실 등에 각각 설치할 것 |
| 욕창방지용품 | • 운영 병상의 100분의5 이상(소수점 이하의 수는 올려 계산한다) 구비할 것 |

### 2) 권고사항

**가) 안전한 환경 조성**

| 구 분 | 구 성 | 내용 | 비고 |
|---|---|---|---|
| 환경 조성 | 병동 | • 일반병동의 병상<br>• 표준 45병상(1병동 30~50병상) | • 병원의 건물 구조적 특성 등으로 병동 규모를 벗어나는 경우 평가 · 심의위원회 심의를 거쳐 조정 가능 |
| | 병실 | • 1인실 ~ 6인실<br>• 잠금장치가 구비된 개인 사물함<br>• 중증 환자 병실 운영<br>• 병상 간 커튼 구비 | • 6인실 초과 병실 설치 시 환자의 사생활 보호, 이동편의 제공, 감염 예방 위해 병상 간 1.5m 간격을 유지 |
| | 간호사 스테이션 | • 메인스테이션은 병동 중앙에 배치<br>• 서브스테이션은 병실 구조적 특성을 반영하여 배치 | • 서브스테이션 간호팀당 1개 (고정식, 이동식 가능) |
| | 복도 | • 바닥 미끄럼 방지처리<br>• 안전 손잡이 설치 | • 양쪽 벽면 모두 설치 |
| | 손소독제 | • 모든 병상 앞, 병실 앞 손소독제 비치 | - |
| | 화장실 | • 병실 내에 설치된 화장실은 세면대를 포함<br>• 병동 내 장애인 화장실 구비(바닥의 미끄럼 방지 처리 및 안전 손잡이 설치) | • 병실 내 화장실이 없는 경우, 병동 내 남·여 구분된 화장실을 구비 |
| 환자 위생 | 목욕실 | • 병동 내 목욕실 설치 | • 배수시설 등의 이유로 병동 내 설치 불가능한 경우 병동과 근접하고 환자 이동이 용이한 위치에 설치 |
| 환자 편의 | 휴게실 | • 환자의 편의를 위한 휴게실 | - |
| | 면담실 | • 환자 및 보호자의 면담실을 구분된 공간으로 구비 | - |

### 나) 효율적인 간호서비스 제공을 위한 장비 및 물품

| 구 분 | 구 성 | 내용 | 비고 |
|---|---|---|---|
| 안전 사고 방지 | 전동침대 | • 간호간병통합서비스 병상의 50% 이상 구비 | - |
| | 욕창방지용품 | • 에어매트리스, 젤패드(엉덩이, 뒤꿈치용) 등 5% 이상 구비 | • 환자특성 고려 필요한 만큼 충분한 보유수량 확보 |
| | 낙상감지 센서 | • 간호팀 당 1개 이상 구비 | • 환자특성 고려 필요한 만큼 충분한 보유수량 확보 |
| | 낙상감지 장치 | • 간호팀 당 1개 이상 구비 | • 낙상감지센서에 대해 필요한 만큼 충분한 보유수량 확보 |
| 모니터링 | 환자모니터링 장치 | • 최소 1개 이상 구비 | · 혈압, 맥박, 심전도, 산소포화도 |
| | 체중계 | • 최소 1개 이상 구비 | • Inbed scale 등 와상환자용, 의자형, 휠체어형 |
| 즉각적 대응 | 의료진 호출벨 | • 모든 병상, 화장실, 목욕실, 휴게실에 설치 | • 환자의 손이 닿기 쉬운 곳에 설치 |
| 환자 편의 | 환자이동 보조기구 | • 휠체어, 워커, 이동식 전동리프트, 스트레처카트, 목욕 리프트 | • 환자이동 용이 |
| 환자 위생 | 기본간호 카트 | • 기본간호용 카트 | • 시트, 환의, 1회용 비닐장갑, 1회용 앞치마, 기저귀, 소독액, 손소독제, 구강간호 준비물 등 |
| | 목욕 보조기구 | • 목욕침대 또는 목욕의자 목욕실 당 1개 이상<br>• 세발기 최소 1개 이상<br>• 드라이기 | • 환자특성 고려 필요한 만큼 충분한 보유수량 확보 |
| | 이동용 좌변기 | • 최소 1개 이상 구비 | - |
| | 개인용품 | • 침상목욕용 제품, 손톱깎이, 면도기, 기저귀, 물티슈 등 | - |
| 원활한 간호 업무 | UDS (Unit dose system) | • 처방된 주사약과 경구약을 약제팀에서 조제하여 환자별 Medication cassette에 넣어 불출함으로써 환자별 처방 스크리닝을 통한 정확한 조제와 병동에서 투약준비 업무를 줄일 수 있는 시스템 | - |
| | 고빈도 흉벽 진동기 (Airway clearance system) | • 환자가 착용하는 조끼와 공기진동발생기(air-pulse generator) 2개의 튜브로 구성. 공기진동기가 조끼를 빠르게 팽창 시키고 풀어주면서 흉벽을 압축하고 풀어놓는 과정에서 소형 기침을 만들며 기관지벽에서 점액을 분리시키고 중앙기도로 이동시키는 장비 | - |
| | CPM (Continuous Passive Movement) | • 관절의 수술이나 외상 등으로 운동이 제한된 슬관절에 ROM 증진 및 구축 예방을 위해 지속적인 전동 운동을 시켜주는 장비 | - |
| | IPC (Intermittent Pneumatic Compression) | • 하지를 주기적으로 압박해주어 혈액이 정체되는 것을 방지하여 심부정맥혈전증 예방이 가능한 장비 | - |
| | Bladder Scan | • 초음파 성질을 이용하여, 인체에서 반사되는 초음파 신호를 이용하여 비침습적 방법으로 방광의 영상과 방광의 용적을 확인할 수 있는 장비로, 기존 도뇨에 의해서 발생되는 감염이나 통증을 최소화함으로써 환자의 편의성 증대 | - |
| | 차폐막 | • X-선 진료를 할 때에 진료자와 장비 사이에 설치하여 X-선을 차폐 | - |
| | 컨베이어 기송관 | • 진료재료 및 혈액, 검체물, 의약품, 소독물품의 물류 반송수단으로서 신속한 운송을 통한 효율적 물품공급 및 관리를 위한 설비 | - |
| | 무전기 | • 의료진간의 신속하고 원활한 의사소통 및 병동 소음 감소 | - |
| | stopwatch | • 흡인간호, 피부 반응 검사 등 시간 알람 설정 | - |
| | 환자이동 보조기구 | • 최소 1개 이상 구비 | • 이지 무브, 이지 슬라이더 등 |

# 병동 환경 전체 병동 조감도(예시)

일반병동과 구분된 별도 병동 운영을 전제로 하며,
병동 단위로 참여 가능합니다. (1병동 30~50병상)

병원의 건물·구조적 특성 등으로 병동 규모를 벗어나는 경우
평가심의위원회를 거쳐 조정합니다.

의료법 시행규칙 별표 1의2 (일부발췌)

# 병동 환경 복도(예시)

병동 중앙에
메인스테이션을
배치합니다.

병동 특성에 따라
고정·이동식으로
서브스테이션을 설치합니다.

문턱이 없어야 하며,
부득이하게 문턱이 있을 경우
경사로를 설치하여
보완합니다.

병동 내 게시판에
간호·간병 통합서비스 인력
배치 현황과 사업 참여
여부를 표시해야 합니다.

계단 양측 벽면에
안전손잡이를
설치합니다.

복도 양측 벽면에
안전손잡이를 설치하고
바닥에는 미끄럼 방지
처리를 합니다.

*이해를 돕기위한 가상의 공간입니다.

# 병동 환경 **병실** 및 **병상**(예시)

1인실 ~ 4인실을 표준으로 합니다.

병동 내 보호자 및 사적 간병인의 상주를 금지하기 때문에 보조침대나 간이의자를 두지 않습니다.

병상 간격은 1m ~ 1.5m를 준수합니다.

### 호출벨

모든 병상, 화장실, 욕실, 휴게실에 있어야 하며, 환자의 손이 닿기 쉬운 곳에 설치합니다. 비상연락장치(호출벨)는 매일 정상 작동 여부를 점검해야 합니다.

### 개인 사물함

잠금장치가 구비된 개인 사물함이 있어야 합니다.

### 병상 간 커튼

이미지의 커튼은 편의상의 표현이며, 침상을 둘러싸는 형태를 권고합니다.

### 전동침대(2~3모터)

통합병동 내 병상의 50% 이상 구비되어야 하며, 현재 구비된 수량이 부족할 경우 시설개선비로 지원이 가능합니다. (※시설개선비 지원은 3모터만 가능)

### 욕창방지용품

욕창방지용품은 환자 특성을 고려하여 필요한 수량만큼 확보합니다. (운영 병상의 5% 이상 필수 구비)

### 낙상감지센서(장치)

간호팀당 1개 이상 구비해야 하며, 환자 특성을 고려하여 필요한 수량만큼 충분히 확보하도록 합니다.

*이해를 돕기위한 가상의 공간입니다.

## 바. 병동운영위원회

### 1) 목적

간호간병통합서비스 사업의 원활하고 효과적인 사업 운영을 위하여 설치 · 운영한다.

### 2) 기능

- 간호간병통합서비스 운영 중에 발생한 현안사항을 보고하고 심의 · 의결하며 병동 운영을 평가하고 관리한다.
  - 환자 안전 운영 관리
  - 양질의 적정 인력관리
  - 병동 제공인력 교육 등 운영에 관한 중점사항 논의

### 3) 구성

- 위원장과 간사를 포함해 10인 내외로 병원 특성에 맞게 구성한다.
- 위원장은 병원장이 임명하고, 위원과 간사는 위원장의 추천으로 병원장이 임명한다.
- 위원회 위원은 의료팀(진료), 실무팀(간호), 행정팀(보험심사, 원무 행정 등) 등으로 구성할 수 있다.

**[예시] 병동 운영위원회 조직도(00종합병원)**

#### 4) 역할

- 위원장은 사업수행 총괄, 위원회 소집 및 회의 시 의장이 된다.
- 진료과 전문의(예: 진료부장, 운영병동 진료과 과장 등)는 병동 선정 등 사업 전반적인 운영에 필요한 진료과 협조체계를 구축한다.
- 간호부는 사업 운영기준 및 지침 등 제반업무를 추진한다. 간호간병통합서비스 운영계획안 및 병동 운영지침을 마련한다.
- 행정부서는 사업운영에 필요한 기획, 시설, 전산, 인력 등의 행정 지원시스템을 구축한다.
  - 기획 : 사업계획 수립, 예산 편성 등 지원
  - 연구기획 : 사업 분석, 평가 등 연구 지원
  - 전산 : 프로그램 개발 등 정보 지원
  - 인사 : 인력충원 등 인력관리 지원
  - 원무 : 입원환자안내 및 입원동의서 수집
  - 보험 심사 : 요양급여 비용 산정 및 청구, 제공인력 등급 산정 등 심사관련 업무지원
  - 시설 : 환자안전시설 개선을 위한 업무 지원 등

#### 5) 운영

- 병동운영위원회 정기회의는 분기별(혹은 반기별) 소집 · 개최하고, 임시회의는 위원장이 필요하다고 인정할 때 또는 필요 시 개최할 수 있다.
- 병동운영위원회 회의는 위원장을 포함한 재적위원 과반수의 출석으로 개최하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. 단, 가부동수일 경우 위원장이 결정한다.
- 병동운영위원회 회의 내용 및 결과는 추후 병원 내 협의체 회의 시 공유하고 발생 가능한 문제를 사전에 예방해야 한다.
- 병동운영위원회 내용, 결정사항 등은 필요 시 공단 보장지원실에 보고해야한다.

### 사. 준수사항

#### 1) 양질의 간호간병통합서비스 제공

- 간호간병통합서비스 제공기관은 간호간병통합서비스 사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 간호간병통합서비스 사업모형에 맞춰 병동 운영체계를 구축하여 관리 · 유지하고, 양질의 간호간병통합서비스를 제공한다.

#### 2) 제공인력 배치 기준의 준수

- 제공기관은 사업 운영기간동안 공단으로부터 지정받은 제공인력 배치기준을 준수하여야 한다.

#### 3) 주기적 신고 및 적기 신고

- 제공기관은 사업 운영기간동안 공단에 운영현황을 주기적으로 적기에 신고하여야 한다.

**가) 정기신고**

(1) 월 단위 정기 신고

- 제공기관은 직전 월 16일부터 당월 15일까지의 다음 각 사항에 대하여 매월 16일부터 20일까지 정기적으로 공단에 신고한다.
  ① 간호간병통합서비스 병동 일별 환자 수 및 제공인력 현황
  ② 간호간병통합서비스 병동 보호자 상주 현황
  ③ 간호간병통합서비스 병동 중증도 · 간호필요도 일일평가표
  ④ 간호간병통합서비스 재활병동 환자 운영 현황

(2) 분기 단위 정기 신고

- 제공기관은 일반병동과 간호간병통합서비스 병동 제공인력을 구분하고 관리하기 위해 매분기마다 "요양기관 입원 환자 간호관리료 차등제 산정현황"을 심사평가원에 신고하여야 한다.

(3) 연 단위 정기 신고

- 제공기관은 병동의 환경과 기관의 진료특성 변화 파악을 위해 다음 각 사항에 대하여 매년 12월 1일부터 10일까지 신고한다. 단, 4분기 지정기관은 제외한다.
  ① 간호간병통합서비스 병동 운영 및 환경 현황
  ② 간호간병통합서비스 제공기관 진료특성 현황

**나) 변경신고**

(1) 변경 예정일로부터 30일 이전에 신고

① 병동 운영 현황 변경신고
② 제공인력 배치기준 변경신고

(2) 변경 예정일로부터 15일 이전에 신고

① 야간전담 간호사제 가산 관련 신고

② 병동지원인력 가산 적용 신고

③ 야간전담 재활지원인력 가산 관련 신고

(3) 즉시 신고(사후신고)

① 제공인력 현황 변경 신고

② 기관 기호 변경 신고

### 4) 간호간병통합서비스 병동 환경의 유지 · 보수

• 제공기관은 환자의 안전을 도모하고, 효율적으로 간호서비스를 제공하기 위해 지속적으로 병동환경을 적정하게 유지하고, 개선하도록 노력한다.

### 5) 안내문 게시

**가) 간호간병통합서비스 제공기관임을 환자와 보호자 등이 알 수 있도록 "간호간병통합서비스" 명칭을 사용하여 현수막 또는 안내판을 게시하여야 한다.**

- 단, 간호간병통합서비스 홍보를 할 경우에 "24시간 간병 제공", "간호사가 간병해드립니다" 와 같은 오해의 소지가 있는 문구는 사용을 자제한다.
- 또한 간호간병통합서비스 관련 의료광고를 진행할 경우 "안심병동" 문구는 의료광고심의위원회 심의 기준에 허용되지 않으므로 사용하지 않도록 한다.

| 대한의사협회 의료광고심의위원회 사전자율심의기준(2019. 12. 26.) [1] |
|---|
| Ⅴ. 의료광고심의기준 4. 거짓, 과대, 치료효과 보장 등 광고금지(「의료법」제56조제2항)<br>타. 수상 · 인증 · 보증 · 추천 광고 금지(「의료법」 제56조제2항제14호)<br>5 통계 등 정부의 공식적인 발표는 그 발표내용을 가공하여 임의적으로 변경할 수 없다.<br>- 간호간병통합서비스 광고에서, 보호자 없는 병동은 허용하되(마크는 불허), 안심병동 문구는 불허한다. |

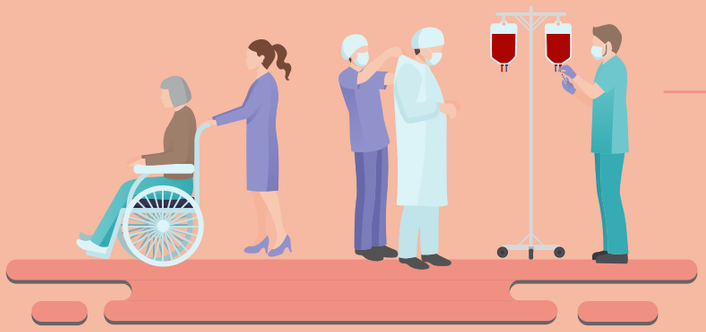
**나) 간호간병통합서비스 제공인력 배치수준을 간호(조무)사, 재활지원인력으로 나누어 병동 내에 환자 및 보호자가 볼 수 있게 게시하여야 한다.**

1) 「의료법」제57조(의료광고의 심의)제1항, 제2항 참고



**[예시] 통합병동 인력배치도**

**[예시] 인력배치수준 게시문**



# 02

# 간호간병통합서비스 병동 운영


1. 인력관리 ····· 43
가. 인력 확보 ····· 43
나. 인력 교육 ····· 45
다. 이직 관리 ····· 53

2. 입원절차 ····· 54

3. 전동 및 퇴원절차 ····· 54
가. 간호간병통합서비스 병동 전동 절차 ····· 54
나. 타 병동 전동 대상 환자 ····· 55
다. 입원대기자 관리 ····· 55
라. 퇴원절차 ····· 55

4. 통합병동 입원생활 안내 ····· 57
가. 환자 인식 개선과 자가간호 ····· 57
나. 호출벨 사용 안내 ····· 59

5. 보호자 및 병문안객 관리 ····· 63
가. 보호자 관리 ····· 63
나. 보호자 상주 관리 ····· 66
다. 병문안객 관리 ····· 67
라. 보호자 및 병문안객 감염관리 ····· 69

6. 병동운영 실태점검 ····· 73
가. 목적 ····· 73
나. 대상 및 주기 ····· 73
다. 실태점검 결과 ····· 73

7. 병동운영 자율점검 ····· 78
가. 목적 ····· 78
나. 대상 ····· 78
다. 점검 주기 ····· 78
라. 점검 방법 ····· 78

02

# 간호간병통합서비스 병동 운영

PART 02

# 간호간병통합서비스 병동 운영

## 1 인력관리

### 가. 인력 확보

간호간병통합서비스 사업에 참여하는 병원은 국민건강보험공단으로부터 지정받은 인력배치 기준을 준수하여 간호서비스 제공에 차질이 없도록 인사계획을 수립하고 사업운영에 필요한 간호간병통합서비스 제공 인력을 확보하도록 한다.

#### 1) 인사계획 수립

- 인사담당 부서는 간호간병통합서비스 사업지침, 사업 일정, 진료 및 경영계획, 직원의 수와 구성, 사직률 등을 고려하여 인사계획을 수립한다.
- 적정 인력 배치 수준을 유지하고 우수한 인력을 확보하기 위하여 간호부서, 인사부서, 경영부서는 협의를 통해 의견을 조율한다.
- 인사부서는 환자 수의 증감, 예상치 못한 인력 결원 등 내 · 외부 환경의 변화에 대비하여 인력 풀(pool)을 관리하고 인력 충원을 위한 방안을 모색하여야 한다.

#### 2) 인력 채용

- 간호사 및 간호조무사는 병원에서 직접 고용해야 하며 고용형태(정규직, 계약직)는 자율적으로 결정할 수 있으나 정규직 채용을 권고한다.
- 병동지원인력 및 재활지원인력은 병원에서 직접 고용하거나 위탁업체를 통해 고용 가능하다. 다만, 야간전담 재활지원인력의 경우 직접 고용해야 한다.
- 사업을 운영하는 동안 제공인력의 공백이 생기지 않도록 사직, 휴직 등에 대한 대체인력을 수시로 채용한다.
- 인사담당 부서에서는 직원의 임용 시 직종별 자격기준에 대한 증빙서류를 확인하고 항상 최신의 것을 유지하여야 한다.

인력 채용 관련 TIP

- 병원 홈페이지, 관련 신문, 인터넷 구인 사이트, 대한간호협회 취업사이트 등을 통해 채용공고 실시
- 간호대학 · 간호조무사학원 · 지역 내 관련 단체 등을 통해 간호인력 유치
- 관련 단체(지역고용센터, 지역간호사회 등)와 긴밀한 협조를 통해 유휴 간호사 재취업 적극 독려

### [참고] 인력 채용 참고 사이트

■ 고용노동부 워크넷(www.work.go.kr)

■ 간호인력취업교육센터(www.rnjob.or.kr, 대표번호 1522-1755)

- 소개: 대한간호협회가 보건복지부로부터 위탁받아 운영하는 간호사 취업지원센터
- 역할
  - 간호사의 취업을 지원하기 위한 교육 실시
  - 취업을 희망하는 구직 간호사 이력서 관리
  - 간호사 채용을 원하는 병원의 채용공고 관리
  - 간호사와 병원의 구인 · 구직 상담을 통한 취업 및 채용 지원
- 전국 10개 권역센터 운영

| 권역센터 | 연락처 |
|---|---|
| 서울·강원 | 02-2268-2631 |
| 부산·울산 | 051-442-3824~5 |
| 대구·경북 | 053-756-8487 |
| 인천·제주 | 032-441-2926 |
| 광주·전북 | 062-222-5025 |
| 전남 | 061-801-7799 |
| 대전·충북 | 042-825-0786 |
| 충남 | 044-557-6347 |
| 경기 | 031-302-9504 |
| 경남 | 055-281-5522 |



## 나. 인력 교육

### 1) 교육의 원칙

- 간호간병통합서비스 인력의 업무 전문성 개발과 의료서비스의 질 향상을 위하여 교육계획과 예산을 수립한다.
- 인력이 적정한 간호간병통합서비스를 제공할 수 있는 능력을 갖출 수 있도록 임상실무, 질 향상활동 등 체계적인 교육 시스템을 갖추고 업무 전문성에 관한 다양한 교육의 기회를 제공한다.
  - 양질의 팀 간호 서비스 제공을 위한 교육 계획안 마련 및 교육 시행
  - 병동 배치 전 사전 교육과 병동 배치 후 주기적인 반복 교육 실시
  - 교육내용 및 세부 스케줄은 병원에서 자율적으로 시행

### 2) 직종별 교육

- 공통 내용
  - 간호간병통합서비스 사업을 실시하기 전 제도에 대한 이해를 바탕으로 안전하고 효과적인 간호간병통합서비스를 제공할 수 있도록 제공인력을 대상으로 제도 소개와 업무절차를 주요 내용으로 하는 운영 준비 교육을 실시한다.
  - 부서 오리엔테이션 체크리스트 내에 간호간병통합서비스로 인해 변화된 업무절차(입실절차, 보호자 관리 등)를 포함하여 교육한다.
- 간호사
  - 기존에 각 병원에서 실시하던 기본직무교육 내용 중 위생, 영양간호 등 기본간호업무에 대한 교육을 강화한다.
  - 기본직무교육 종료 후 신규간호사가 간호간병통합서비스 병동에 배치되면 프리셉터와 1:1로 매칭하여 각 부서별 오리엔테이션 체크리스트를 통해 구체적인 직무내용 및 절차에 대해 교육한다.
- 간호조무사
  - 간호조무사 직종이 새롭게 현장에 도입되는 경우 담당 업무를 구분하고 직무수행을 위한 기본직무교육 프로그램과 오리엔테이션 자료를 개발하여 교육을 실시한다.
  - 채용된 간호조무사가 자격증 취득 후 실무 경험이 없다면 기본간호활동이 자주 시행되는 간호부서에서 실습교육 후 해당 부서에 배치한다.
  - 간호간병통합서비스 업무절차에 대한 간호조무사 교육이 종료되면 주요 간호 보조 활동에 대해 수행능력 평가를 실시하여 직무 부여 여부를 결정한다.
- 재활지원인력
  - 환자의 일상생활 보조에 대한 교육을 실시하여 업무를 수행할 수 있도록 한다.
- 병동지원인력
  - 해당 부서에서 담당하게 될 이송, 행정 등의 업무 수행을 위한 직무교육을 실시한다.

## [예시] 운영 준비 교육 내용(00상급종합병원)

| 구분 | 교육명 | 교육내용 |
|---|---|---|
| 공통 | 공통 교육 | • 간호간병통합서비스 제도 소개<br>• 팀 간호 전달체계<br>• 역할과 직무내용 |
| 간호사 | 기본직무교육<br>(40시간) | • 업무 분담 및 직종별 역할과 책임<br>• 환자 입실 절차<br>• 보호자 및 병문안객 관리<br>• 비상연락체계, 응급검사 및 처치 진행 절차<br>• 환자안전관리<br>• 중증도·간호필요도<br>• 기본간호절차<br>• 위임절차와 범위<br>• 간호간병통합서비스 업무관련 서식종류와 작성법 |
| | 부서 OT<br>(4주~6주) | • 간호간병통합서비스 병동 OT 체크리스트 활용<br>• 응급상황 대처, 비상연락체계<br>• 환자안전관리<br>• 중증도·간호필요도 등 추가 교육 |
| 간호조무사 | 기본직무교육<br>(4~8시간) | • 보조 활동별 술기<br>• 환자안전(낙상, 욕창 예방활동 등)<br>• 멸균 물품 관리와 감염 예방(세척, 소독 절차)<br>• 업무일지 등 관련서식 작성 |
| | 부서 OT<br>(2일~5일) | • 간호조무사 OT 체크리스트 활용<br>• 순회<br>• 기본간호술기(위생, 영양, 운동 간호 보조 등)<br>• 약품, 물품, 환경관리 보조 (기구 세척, 의료폐기물, 오염물, 린넨 처리 등) |
| | ICU 실습 교육<br>(1일) | • 체위변경, 구강간호 등 위생 간호<br>• 기저귀 교환, 소변 백 비우기 등 배설간호 |
| 재활지원 인력 | 기본직무교육<br>(4~8시간) | • 일상생활관리 강화 교육<br>• 환자 안전관리(안전한 이송, 낙상예방 활동 등)<br>• 환자 개인 물품관리<br>• 업무 관련 서식 작성 |
| | 부서 OT<br>(2일~5일) | • 보조활동 술기(식사, 위생, 배설 보조, 이송, 이동 보조)<br>• 병실 환경 정리<br>• 보조기 착용법, 보행기구 사용법<br>• 이동보조기구 관리 |
| 병동지원 인력 | 기본직무교육<br>(8시간) | • 환자안전(환자 확인, 환자 이동 시 인수인계)<br>• 감염예방(세척, 소독 절차) |
| | 부서 OT<br>(2일~5일) | • 환경 및 물품 전달, 관리 보조 등 (기구세척, 의료폐기물, 오염물, 린넨 처리, 침상 및 의료기기 청소, 병동 환경관리 보조)<br>• 업무관련 서식 작성 |

※ 간호간병통합서비스 병동 간호사, 간호조무사 OT 체크리스트 예시 참조

### 3) 질 향상을 위한 계속 교육

간호간병통합서비스 병동을 운영하면서 새롭게 발생되는 문제 혹은 간호 관련 이슈, 사업 지침의 변경 등에 대하여 주기적으로 검토하며, 워크숍, 세미나 등을 통해 해결방안을 도출하고 업무절차 변경 사항 등에 대해 교육한다.

## [예시] 운영 중 계속 교육

| 구분 | 교육내용 |
|---|---|
| 공통 | • 사례 중심의 환자안전관리<br>• CS, 의사소통<br>• 직업윤리<br>• 응급상황별 행동지침 |

## [예시] 간호간병통합서비스 병동 간호사 Orientation Checklist

| 항목 | 교 육 내 용 | 교육일 | * 자가 평가 | 평가 | | | 평가자 서명 | 비고 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 독립 수행 가능 | 감독 필요 | 재 교육 요망 | | |
| 간호 단위 업무 소개 | 1. 간호단위 소개 | | | | | | | |
| | - 간호간병통합서비스 제도 소개 | | | | | | | |
| | - 팀 간호 전달체계 | | | | | | | |
| | - 직종별 역할 및 업무 범위 | | | | | | | |
| | - 위임 범위(가능업무, 불가능업무) | | | | | | | |
| | - 위임 절차와 방법 | | | | | | | |
| | 2. 간호 관련 업무 소개 | | | | | | | |
| | - 의사연락체계(당직 호출) | | | | | | | |
| | - notify 기준 | | | | | | | |
| | - notify 방법(SBAR) | | | | | | | |
| | - 회진 참여 | | | | | | | |
| 환자 관리 | 1. 입원관리 | | | | | | | |
| | - 환자 입원 과정 | | | | | | | |
| | - 입원동의서 작성 확인 | | | | | | | |
| | - 입원생활 안내, 교육용 동영상 발송 | | | | | | | |
| | - 담당간호사제도 설명<br>Substation 위치 설명 | | | | | | | |
| | 2. 보호자 귀가 전 확인사항 | | | | | | | |
| | - 주보호자(응급상황 시 연락 가능한) | | | | | | | |
| | - 입원 시 준비물품 구비 여부 | | | | | | | |
| | - 알레르기 유무(음식 및 약물의 종류) | | | | | | | |
| | - 지남력, 의식 정서 상태 | | | | | | | |
| | - 피부상태, 언어장애, 청력장애 등<br>신체상태 | | | | | | | |
| | - 마비, 기능상태 | | | | | | | |
| | 3. 응급 검사/시술/처치 시 진행절차 | | | | | | | |
| | 4. 중증도·간호필요도 작성 | | | | | | | |
| | 5. 퇴원관리<br>- 전일퇴원예고제 보호자에게 퇴원계획<br>사전 설명 | | | | | | | |
| | 6. HappyCall 업무<br>- 해피콜 관리 화면 이용 | | | | | | | |
| | 7. 환자의 무리한 요구 시 대처방법 | | | | | | | |
| 보호자 및 병문 안객 관리 | 1. 보호자 비상연락체계 | | | | | | | |
| | 2. 병문안 시간 및 면회 장소, 제한 대상 | | | | | | | |
| | 3. 보호자 상주 기준 및 절차<br>- 주치의 처방 또는 보호자상주확인서<br>작성여부 확인 | | | | | | | |
| | 4. 안심문자 서비스 | | | | | | | |
| | 5. 병문안객 기록지 작성 및 출입증 착용 | | | | | | | |
| 안전 관리 | 1. 주기적인 간호 순회&해피라운딩 | | | | | | | |
| | 2. 도난 및 분실예방<br>- 개인락커 잠금장치 관리 교육<br>- 귀중품 및 개인소지품 관리 교육<br>- 귀중품은 보호자가 귀가 시 가지고<br>가도록 교육 | | | | | | | |
| | 3. 낙상 예방<br>- 고위험 대상 환자의 정확한 사정<br>- 고위험 환자의 직원 간 공유<br>(간호사 간호조무사 병동지원인력 등)<br>- 순회 시 낙상 예방 반복 교육 | | | | | | | |
| | 4. 자살 예방<br>- 입원 시 정서 상태 사정으로 자살 위험<br>파악, 필요 시 PY 협진 의뢰 요청<br>- 의도적 간호 순회와 병실 커튼 걷기<br>- 환자의 동태 파악 | | | | | | | |
| | 5. 샤워실 관리<br>- 잠금 상태 유지: 체크리스트 작성<br>- 개방시간 안내: 06:00~08:00,<br>19:00~21:00 | | | | | | | |
| 업무 관련 서식의 종류와 사용법 | 1. 오늘의 일정 | | | | | | | |
| | 2. 회진 면담 레터 | | | | | | | |
| | 3. 치아 상태 정보 조사지 | | | | | | | |
| | 4. 병실/샤워실 순회 체크리스트 | | | | | | | |
| | 5. 보호자상주확인서 | | | | | | | |
| | 6. 보호자상주현황 | | | | | | | |
| | 7. 병문안객 기록지 | | | | | | | |
| | 8. 병동지원인력 업무 관련 서식 | | | | | | | |

은(는) 본 병동의 Orientation Checklist에 의해 교육, 훈련받았음을 확인합니다.

20 년 월 일

간호단위책임자 (서명)

## [예시] 간호간병통합서비스 병동 간호조무사 Orientation Checklist

부서:

교육자: 피교육자:
교육기간: ~

※ 해당하지 않는 항목은 비고란에 '미해당' 으로 표기하세요.

| 항목 | 교 육 내 용 | 교육일 | * 자가 평가 | 평가 | | | 평가자 서명 | 비고 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 독립 수행가능 | 감독 필요 | 재교육 요망 | | |
| 간호 단위 업무 소개 | 인력현황, 의료진 및 임직원 소개 | | | | | | | |
| | 병동 구조 및 시설물 소개 | | | | | | | |
| | 물품 위치 확인 | | | | | | | |
| | 진료과별 환자업무 특성 | | | | | | | |
| | 병원지침 및 업무매뉴얼 | | | | | | | |
| | 1일 업무의 흐름 | | | | | | | |
| | Duty별 근무시간 및 업무특성 | | | | | | | |
| | 팀 간호 체계 소개 | | | | | | | |
| | 근무예정표 소개 및 설명 | | | | | | | |
| | 원내 전산망 교육 | | | | | | | |
| | 병동운영계획 및 추진현황 | | | | | | | |
| | 환자 확인 지침 | | | | | | | |
| 입원 | 입·퇴원환자 병상 정리 | | | | | | | |
| | 신장, 체중 측정 | | | | | | | |
| 식사 | 식사보조 | | | | | | | |
| | 섭취/배설량 기록 | | | | | | | |
| 배설 | 화장실 사용 보조 | | | | | | | |
| | 침상배설 보조 | | | | | | | |
| | 이동변기 사용 보조 | | | | | | | |
| | 기저귀 교환 | | | | | | | |
| | 배설물 처리 | | | | | | | |
| | Hourly urine output 확인 | | | | | | | |
| | Urine bag 비우기 | | | | | | | |
| | 장루 주머니 비우기 | | | | | | | |
| 개인 위생 | 변기 소독, 좌욕판 소독 | | | | | | | |
| | 침상세발 | | | | | | | |
| | 손발 청결 돕기 | | | | | | | |
| | 세면 보조 | | | | | | | |
| | 면도 | | | | | | | |
| | 양치질 보조 | | | | | | | |
| | 틀니 관리 | | | | | | | |
| | 구강간호 | | | | | | | |
| | 회음부간호 | | | | | | | |
| | 침상목욕 | | | | | | | |
| | 환의교환 | | | | | | | |
| 호흡 | Suction 준비 | | | | | | | |
| | 산소투여 준비 | | | | | | | |
| 수술 간호 보조 | 상처, 배액관 관련 주의사항 | | | | | | | |
| | 조기운동 | | | | | | | |
| | 기침, 심호흡 | | | | | | | |
| | 탄력스타킹 적용 | | | | | | | |
| 이동 보조 | S/Cart 이동 | | | | | | | |
| | 휠체어 이동 | | | | | | | |
| | 보행(운동) 보조 | | | | | | | |
| | 낙상/미끄러짐/넘어짐 예방활동 | | | | | | | |
| | 일상생활 관련 활동 돕기 | | | | | | | |
| 중앙 공급실 관련업무 | Instrument 세척 및 관리 | | | | | | | |
| | 린넨 관리 | | | | | | | |
| | 멸균물품 관리 | | | | | | | |
| 감염 관리 | 무균술 | | | | | | | |
| | 감염세탁물 관리 | | | | | | | |
| | 감염 기구 관리 | | | | | | | |
| | Eye Wash Station | | | | | | | |
| | Spill kit | | | | | | | |
| | 손 씻기 | | | | | | | |
| 정리 정돈 | 병실 냉장고 관리 | | | | | | | |
| | 침상 및 주위환경 정리정돈 | | | | | | | |
| | 전기용품 관리 | | | | | | | |
| | 의료장비 관리 | | | | | | | |
| | 비품 관리 | | | | | | | |
| | 간호사실, 준비실, 치료실 등 정리정돈 | | | | | | | |
| 안전 관리 | 순회 | | | | | | | |
| | Siderail 점검 | | | | | | | |
| | 체위변경 | | | | | | | |
| | 에어 매트리스 적용 및 관리 | | | | | | | |
| | 욕창예방활동(water glove, 지지대, 욕창주의 표지판) | | | | | | | |
| | 신체보호대 적용환자 관리 보조 | | | | | | | |
| | 화재예방 | | | | | | | |
| | 탈원 | | | | | | | |
| | 귀중품 관리 | | | | | | | |
| 기타 | 냉요법 | | | | | | | |
| | 온요법 | | | | | | | |
| | 인수인계 | | | | | | | |

은(는) 본 병동의 Orientation Checklist에 의해 교육, 훈련받았음을 확인합니다.

20 년 월 일

간호단위책임자 (서명)

## [예시] 재활병동 신규간호사 교육 과정

| 재활병동 신규 간호사 교육 과정 | |
|---|---|
| 1. 병원 소개(비전, 목표 등) | 9. 병원 감염관리 |
| 2. 부서별 업무내용 | - 손 위생 관리 |
| 3. 병원 안내-검사실 및 타부서 위치 등 | - 소독 관리 지침 |
| 4. 간호부 목표 | - 멸균 관리 지침 |
| 5. 간호간병통합서비스 | - 감염성 폐기물 관리지침 |
| - 간호간병통합서비스 개념 | 10. 환자 안전사고 |
| - 사업목적 및 기대효과 | - 분류유형 |
| - 간호간병 팀 구성 및 간호운영체계 | - 내부 보고 |
| - 제공인력 구성 및 업무 | - 보고서 작성 |
| - 중증도 및 간호필요도 작성요령 | 11. 낙상예방활동 규정 |
| - 보호자 상주관리 | 12. 욕창예방활동 규정 |
| - 병문안객 관리 | 13. 정확한 환자확인 규정 |
| - 정기신고 | 14. 신체보호대 관리 규정 |
| - 자가간호 인식강화 | 15. 병문안 관리규정 |
| 6. 간호업무 | 16. 화재 발생 시 행동요령 |
| - 간호간병통합서비스 병동 안내 | 17. 용모 복장 체크리스트 |
| - 간호사 업무내용 | 18. 간호부 CS 행동강령 |
| - 간호체계 업무 및 위임범위 | 19. 분기별 환자안전 예방활동 교육 |
| - 간호사 업무 흐름도 | - 낙상예방 교육 |
| 7. 간호기록 | - 욕창예방 교육 |
| - 간호기록 표준화 DAR charting | - 정확한 투약을 위한 교육 |
| - 표준화 의사소통 다빈도 SBAR | - 감염관리 교육 |
| - 간호기록 평가 체크리스트 | 20. QI 활동 |
| 8. 응급 시스템 | - 우선순위별 다빈도 SBAR Manual |
| - 응급상황 프로토콜 | 21. 민원처리기준 |
| - 응급상황 매뉴얼 | 22. 병동 운영 분기별 자율점검 |
| - 응급상황 발생시 핫라인 | |
| - 응급장비 사용방법 | |
| - 응급약물 | |
| - 응급상황 대처능력 평가 체크리스트 | |



### 다. 이직 관리

환자에게 안전하고 질 높은 입원서비스를 제공하기 위해서는 인력 배치 기준에 따른 인력이 확보되어야 하며, 간호간병통합서비스 제공기관은 인력의 근무여건 향상 및 이직 방지를 위하여 노력하여야 한다.

- 간호사의 높은 이직 요인에는 교대근무나 야간 근무로 인한 영향이 크므로, 시간선택제 근무 등 3교대 근무를 보완하는 다양한 근무형태를 고려할 수 있다.
- 건강한 업무 환경은 인력의 직무 만족을 위한 필수 조건으로 다음 내용을 참고하여 이직을 감소시키기 위한 전략을 수립한다.
  - 급여 인상: 급여 규모는 수행성과를 반영하도록 조정한다.
  - 신규직원 오리엔테이션: 실제 직무내용 중심으로 교육하여 실무 현장을 올바로 인식하게 하고 적응할 수 있도록 지속적으로 살핀다.
  - 조직 내 이동 촉진: 직원이 해당 부서에서 업무로 소진되었다면 조직 내의 다른 부서로의 이동을 고려할 수 있다.
  - 근무 환경 개선: 간호사들의 업무를 강화시키거나 재조정, 상향식 · 하향식 의사소통 촉진, 성과와 보상의 연계, 훈련과 교육의 기회를 제공한다.
  - 멘토링: 멘토는 경험과 지식을 바탕으로 멘티에게 지침을 주고, 멘티를 지지하며 상담을 통해 돕는다.
  - 코칭: 코치는 직원이 직장에서의 만족을 저해하는 특정 문제나 갈등을 해결하는 방법에 대해 지도하며 도움을 준다.

## [예시] 이직 방지를 위한 노력 사례

■ OO병원은 간호관리료 차등제 7등급 기관이었으나 간호간병통합서비스 사업 도입 후 간호사 이직 감소를 위하여 지방 또는 원거리 거주 직원을 위해 원룸형 기숙사 제공

■ △△병원은 간호등급 미신고 기관이었으나 간호간병통합서비스 사업 도입 후 자녀의 대학 학자금을 1학기당 100만원 지원함으로써 처우 개선에 힘씀

■ □□병원 사례
- 원내 제공인력 전용 화장실, 휴게 공간 마련 등 제공인력 처우 개선 노력
- 시간선택제 근로 등 고용형태 다양화 및 1:1 맞춤 채용

## 2 입원절차

- 주치의는 환자가 신체적 · 정신적 · 사회적 측면에서 간호간병통합서비스 병동 입실 요건에 적합한지 판단하여 입원 여부를 결정하고, 환자 및 보호자에게 통합병동 입원 의사를 확인한다.
- 입원이 결정된 환자는 해당 진료과에서 작성한 입원 수속 안내지를 가지고 원무과로 이동하며, 원무과에서는 환자와 보호자에게 본인부담금, 보호자 상주 제한, 면회 시간 안내 등 통합 병동 운영에 대하여 설명하고 입원의사를 재확인한다.

  ※ 입원 시 원무과 직원의 안내와 통합병동 입실 시 간호사의 안내가 일치해야한다.

  - 입원 수속을 담당하는 원무과 직원과 병동 내 입원을 안내하는 간호사의 제공정보가 다른 경우 병원 직원 간 갈등, 환자 및 보호자의 불만, 입원 보류, 전실 요구 등이 발생할 수 있으므로 안내에 주의가 필요하다.
- 병동 입실에 동의하는 경우 "간호간병통합서비스 병동 입원 동의서"를 작성한다.
  - 작성 시 주치의의 결정에 따른 전동 및 퇴원에 대한 사전 동의를 받고, 입원 중 검사 · 시술 · 수술 등 보호자의 동의가 필요한 경우 유선 동의를 받고 이후 보호자 내원 시 서면동의를 받을 수 있음을 설명한다.

  ※ 간호간병통합서비스 병동 입원동의서는 병원의 내부 규정에 따라 보관한다.
- 그 외 입원 수속 제반사항은 병원절차에 따른다.
- 간호간병통합서비스 병동은 입원생활 안내문을 비치하고 교육한다.

## 3 전동 및 퇴원 절차

### 가. 간호간병통합서비스 병동 전동 절차

- 간호사는 담당 주치의의 판단 또는 환자나 보호자의 요구에 따라 간호간병통합서비스 병동 입원 처방 지시를 받고, 환자나 보호자를 원무과로 안내한다.
- 원무과는 환자나 보호자에게 간호간병통합서비스 병동 운영내용 및 실시방법에 대하여 설명하고 입원의사를 재확인한다.
- 간호간병통합서비스 병동 입원동의서를 작성 · 제출하도록 하여 원무과에서 보관하고, 담당 간호사는 입원동의서 작성이 확인되면 전동을 신청한다.
- 원무과는 간호간병통합서비스 병동 입원 우선순위에 따라 병상을 배정하고 이후 업무는 기존절차를 따른다.

| | |
|---|---|
| 대상 여부 확인 | 국민건강보험 환자, 의료급여 환자 |
| ↓ | |
| 주치의의 결정 | 병동 이용 동의 필요<br>신체적 · 정신적 · 사회적 측면의 제반사항 판단 |
| ↓ | |
| 입원 전 상담(원무팀) | 간호간병통합서비스 병동에 대해 설명하고,<br>입원의사 재확인 |
| ↓ | |
| 입원 수속(원무팀) | 통합병동 입원 동의서 작성<br>병상 배정 |
| ↓ | |
| 병동입실 | 통합병동 입원 생활 안내 |
| 서비스 이용 | 간호인력을 중심으로 전문 간호서비스 제공 |

### 나. 타 병동 전동대상 환자

- 환자의 상태변화 등으로 인해 타 병동으로 전동이 필요한 경우 일반병동, 집중치료실, 격리병실 등으로 전동이 가능하다.

**타 병동 전동 대상 환자**

- 주치의가 간호간병통합서비스 병동에서 입원치료가 불가하다고 판단하는 경우
- 환자 또는 보호자가 일반병동으로 전동을 원하는 경우
- 간호간병통합서비스 병동 준수사항을 위배하는 경우(예: 사적 간병인 고용 등)

### 다. 입원대기자 관리

- 간호간병통합서비스 병동 입원을 원하나 병실이 없는 경우, 병동 입원 지연사유를 설명한 후 대기번호를 부여하고, 빈 병상이 발생하면 대기 순서에 따라 입원을 진행한다.
- 간호간병통합서비스 병동으로 예약하였으나 빈 병상이 없어 일반병실로 입원한 환자 중 수일 내 퇴원 예정인 환자의 경우 담당의의 판단에 따라 입원 대기 여부를 결정하도록 안내한다.

### 라. 퇴원 절차

- 주치의 및 간호사는 퇴원 기준에 따라 퇴원 예정인 환자 및 보호자에게 퇴원 사유를 충분히 설명해야 하며, 퇴원절차는 병원별 절차를 따른다.
- 담당 간호사는 퇴원 처방을 확인한 후 환자에게 병동 퇴원수속안내문을 제공하여 퇴원교육을 시행한다.

## [예시] 통합병동 입원생활 안내사항 체크리스트

### 간호간병통합서비스 병동 입원생활안내 체크리스트

| 통합병동 입원생활안내 | 여부 확인 |
|---|---|
| 통합병동 관련 (추가본인부담금, 보호자 상주 불가 등) 원무과 안내 | |
| 담당 주치의는 (　　) 과 (　　)입니다. | |
| 병동 및 간호사 스테이션 안내 | |
| 주치의의 판단에 따라 일반병실로 전동될 수 있습니다. | |
| 주치의의 판단에 따라 일시적인 보호자 상주가 필요할 수 있습니다. | |
| 입원 시 준비물에 대해 설명해드립니다. | |
| 통합병동 면회시간은 평일 18시부터 20시까지이며,<br>공휴일 및 주말의 경우 10시부터 12시까지, 18시부터 20시까지입니다.<br>※ 이외의 시간은 병문안이 불가합니다.<br>보호자 분은 면회 후 간호사 스테이션에 오셔서 환자 상태변화를 확인하셔야 합니다. | |
| 외출 / 외박은 허용되지 않습니다.<br>※ 부득이한 경우 주치의의 판단 하에 가능합니다. | |
| 간호인력의 도움이 필요할 경우 호출벨을 이용하시면 됩니다. | |
| 통증이 있거나 불편감이 있을 경우 간호사에게 알려주세요. | |
| 복용 중인 약이 있을 경우, 간호사에게 알리고 약을 제출해주세요. | |
| 전열 기구는 화재나 화상의 가능성이 있으므로 사용이 불가합니다. | |
| 환자는 본인의 활동능력 범위 내에서 일상생활을 스스로 하도록 하며<br>개인적인 요구는 자제하도록 합니다. | |
| 도난 사고 예방을 위하여 현금이나 귀중품 관리에 주의해야 합니다. | |
| 낙상예방지침을 안내해드렸으며,<br>항상 침대 난간을 올리고 취침 전에 화장실에 다녀오셔야 합니다. | |
| 침상 커튼은 환자의 안전과 사고 예방을 위하여<br>처치 시, 대소변 처리 시, 또는 환의교환 시에만 사용해야 합니다. | |

**본인은 입원 생활 안내에 대한 설명을 듣고 이해하였습니다.**

20　년　　월　일

환자(보호자) :　　(서명)

간호부 직원 :　　(서명)







## 가. 환자 인식 개선과 자가간호(self-care)

### 1) 간호간병통합서비스에 대한 환자 인식 개선

- 자가간호에 대한 이해도를 높여, 빠른 일상생활 복귀를 위해서는 환자 자신의 행동 실천과 의지가 필요함을 안내해야 한다.
- 간호간병통합서비스 병동 입원 시 입원생활안내문을 이용하여, 제공하는 서비스 내용과 자가 간호 증진을 위한 협조사항 등을 환자에게 교육해야 한다.
- 병문안 문화의 개선을 통해 입원서비스의 질 향상 및 병원감염을 감소시킬 수 있도록 환자 인식 개선을 위한 노력을 지속적으로 수행해야 한다.
- 간호간병통합서비스를 이용하는 환자가 간호간병업무 외의 업무 및 환자상태 기준 불합리한 간호간병업무를 요구하여 제공인력의 불필요한 직무소진이 발생하는 것을 방지해야 한다.

### 2) 자가간호

- 간호간병통합서비스에서 자가간호란 환자의 ADL(Activities of Daily Living) 수준에 따라, 의학적 처치 및 치료를 제외한 개인위생(세수, 머리감기 등), 배뇨, 배변, 이동, 식사 등의 일상생활 활동을 환자가 자율적으로 시행하는 것을 의미한다.
- 환자의 ADL 수준에 따른 셀프케어 항목을 구체적으로 설정 · 안내하고, 자가간호 결핍 정도에 따른 간호를 제공하여야 한다.

## [예시] ADL별 환자 셀프케어 가능 활동 안내지

| 병실 및 침상: 1603-3 | 성함: 김 건 강 | 발행일: 20 . . . |
|---|---|---|

| 구분 | 간호사 또는 간호조무사가 전적으로 도와드립니다. | 간호사 또는 간호조무사가 부분적으로 도와드립니다. | 간호사 또는 간호조무사의 도움 없이 환자분 스스로 하실 수 있습니다. | 비고 |
|---|---|---|---|---|
| 체위변경 | | | ○ | |
| 이동 | | ○ | | 병실 내에서의 이동은 혼자 하실 수 있으나, 병실 밖으로 나오시거나 면회실 등 조금 먼 곳으로 이동하기 원하실 경우 간호사에게 알려주시면 도와드립니다. |
| 식사 | | | ○ | 식사는 혼자서 하실 수 있으나, 식판을 배식구까지 가져다 놓으셔야 하는 경우 간호사에게 알려주시면 도와드립니다. |
| 배변 | | | ○ | 배변과 배뇨 모두 혼자서 하실 수 있으나 주무시다 일어나신 경우 침대에서 천천히 일어나시고 조명을 켜고 움직이시기 바랍니다. 배변과 배뇨 모두 혼자서 하실 수 있으나 주무시다 일어나신 경우 침대에서 천천히 일어나시고 조명을 켜고 움직이시기 바랍니다. |
| 배뇨 | | | ○ | |

### 3) 부당한 요구에 대한 대처

- 환자 인식 개선과 관련된 안내문을 게시판 등 가장 잘 볼 수 있는 곳에 부착하고 환자 교육을 실시한다.
- 통합병동에서 확대 제공하는 간호에 대한 모호한 점 등 간호사들이 제시하는 주요 문제점 혹은 이슈를 중심으로 워크숍 및 세미나를 실시한다.
- 부서 내에서 발생한 사례를 제공인력 간에 공유하여 반복적으로 동일 사례가 발생하지 않도록 노력한다.
- 부당한 요구에 대한 대응 매뉴얼을 표준화하여 부서원간에 공유를 한다.



## [예시] 부당한 요구에 대한 대응 방법

| 사례 | 대응 예시 |
|---|---|
| 비용을 지불했으니 스스로 가능한 부분까지 모두 시키려고 하는 경우 | "간호간병통합서비스는 환자가 스스로 할 수 없을 때 전문 간호인력이 치료중심의 간호서비스를 제공해주는 것입니다. 환자가 스스로 할 수 있는 부분까지 간호를 제공하진 않습니다." |
| 거동이 힘든 환자를 돕는 장면을 보며 거동 가능한 환자가 스스로 할 수 있는 부분까지 요구하는 경우 (타 환자와 비교하여 요구) | "나보다 더 불편한 환자를 위해 스스로 할 수 있는 부분은 스스로 해주세요." |
| 돈을 주며 개인 필요물품을 사오라고 시키는 경우 | "치료 목적의 간호가 아닌 개인적인 심부름은 '간호'에 해당되지 않습니다. 간식 및 생필품은 보호자가 준비해주세요." |
| 개인 세탁물 세탁 혹은 사식의 설거지를 요구하는 경우 | "간호간병통합서비스는 일상생활의 간병서비스가 아닌 전문 간호인력에 의한 치료중심의 간호서비스입니다." |
| 본인 옆에 간호인력을 상주시키라고 요구하는 경우 | "간호간병통합서비스는 개인 간병이 아닌 병동 전체에 대한 간호간병임을 기억해주세요. 간호인력이 병실 내에 상주하지 않으며, 필요 시 호출벨을 사용하여 주세요." |
| 순번 상관없이 우선적으로 목욕을 요구하는 경우 | "정해진 목욕 스케줄에 따라 운영됩니다." |

### 나. 호출벨 사용 안내

- 호출벨 미사용으로 인한 낙상 등 위험상황이 빈번히 발생하고, 부적절한 호출벨 사용으로 타 환자의 안위를 침해하거나 제공인력의 불필요한 업무소진이 발생하고 있어 호출벨 사용에 대한 안내 및 교육이 강화되어야 한다.
- 환자 입원생활 안내(제공인력용) 및 환자입원생활 안내문(이용자용) 등에 호출벨 사용 관련 안내를 포함하여 제공인력의 업무 부담을 완화하고, 환자 및 보호자에게 적절한 사용법을 안내하도록 한다.

## 호출벨의 올바른 사용

- 의학적 응급상황이 발생했을 경우(예: 숨 쉬기 어려운 경우, 목에 이물질이 걸렸을 때, 출혈이 있을 때, 침대에서 떨어졌거나 바닥에 넘어졌을 때, 화상을 입었을 때, 경련이 있을 때, 가슴에 통증이 느껴질 때, 심하게 어지럽거나 이전에 경험해보지 못한 두통이 갑자기 생길 때, 심하게 구토할 때, 갑자기 시야가 흐려질 때 등)
- 의학적 치료 목적으로 침상 안정 중인 환자가 요구사항이 있을 경우
- 수술 후 부동(움직이지 않는 것)이 필요한 환자가 요구사항이 있을 경우
- 진정제, 수면제 등의 약물을 복용하는 환자가 화장실을 가고 싶을 때나 이동하고 싶을 때
- 기타 환자에게 긴급한 요청사항이 있을 때

## 호출벨의 부적절한 사용

- ADL 수준에서 셀프케어가 가능한 환자가 호출벨로 셀프케어가 가능한 사항을 요구(예: "돈 줄 테니 음료수 사다 달라", "물건이 떨어졌으니 주워 달라", "커튼 쳐 달라"는 등의 요구를 하는 경우)
- 동시에 발생할 수 있는 요구에 대해(식사시간 등 동시에 두 명 이상의 환자가 요구할 경우) 실제 간호 요구의 우선순위와 관계없이 당장 각 개별 환자/본인의 요구에 응대해야 된다고 생각하고 호출하는 경우
- 본인은 요구가 없음에도 불구하고, 옆 환자가 받는 케어를 똑같이 요청하는 경우(필요도와 상관없이 타인이 받는 모든 케어를 받으려고 하는 경우)
- 같은 병실 내 환자가 응급상황이어서 모든 의료진이 모여 있는 것을 알면서도 개의치 않고 호출벨을 눌러 호출하는 경우
- 병실에 간호사가 있는데도 호출하는 경우(기타 사소한 이유 등)

### [예시] 의료기관의 호출벨 사용 관련 포스터

### [참고] 호출벨 관련 포스터(공단)

[참고] 환자 인식 개선 포스터(공단)

## 5 보호자 및 병문안객 관리

### 가. 보호자 관리

#### 1) 입원생활 및 환자상태 안내

**가) 입원생활 안내**

- 입원관리부서의 담당자는 입원 시 환자 및 보호자에게 입원 시 준수사항과 입원료 내역(일반병동 대비 본인부담금액 증가) 등을 충분히 설명하고 입원실 내 보호자 상주제한 및 환자면회시간 등을 안내한 후, 간호간병통합서비스 병동 입원동의서를 받는다.
- 간호사는 간호간병통합서비스 병동 운영 및 입원생활에 대하여 안내한다.
  - 담당의사 면담 가능시간 · 요청방법 및 회진 · 면회시간을 안내하고, 보호자 방문은 면회시간을 활용토록 안내한다.
  - 응급한 검사 · 시술 · 수술 등에 사전 동의가 필요한 경우 보호자에게 유선 동의를 받은 후 보호자 내원 시 서면동의할 수 있음을 안내한다.

**나) 입원 중인 환자 상태 안내**

- 통합병동 내 보호자 상주가 제한되므로 환자 상태 및 치료계획에 대한 정보 등을 보호자에게 정기적으로 제공한다.
  - 입원 기간 동안 보호자에게 환자 상태 및 일상생활 등의 정보를 문자나 유선으로 제공할 수 있다.
  - 환자상태를 유선으로 답변하는 경우 개인정보보호를 위해 입원동의서에 기재된 보호자의 연락처 및 환자와의 관계 등을 확인한 후 응대한다.
  - 환자면회시간을 활용하여 보호자에게 환자의 일반적인 상태(식사, 수면, 운동, 정서 상태) 등을 알려 준다.
  - 환자가 치료과정 및 치료계획 등을 담당의사와 상담할 수 있도록 면담시간을 조정하여 준다.

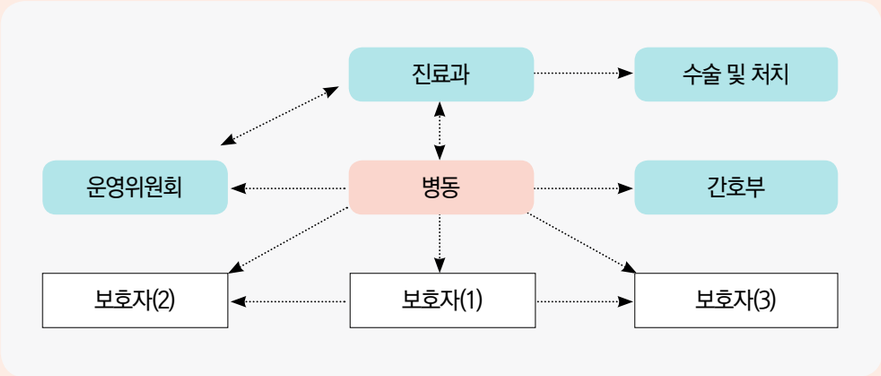
#### 2) 보호자 비상연락체계 구축

- 환자 검사 시 보호자 동의가 필요한 경우(중요한 검사 포함) 및 응급상황이 발생한 경우 즉각적인 보호자 연락 조치 및 신속한 처치를 위하여 병원상황에 따라 비상연락체계를 구축하여야 한다.
  - 비상연락체계 구축을 위해 3명 이상의 보호자 연락처 정보를 수집하고 보호자의 동의가 필요한 상황 발생 시 즉각 보호자에게 연락한다.
  - 간호간병통합서비스 병동의 특성을 고려해 응급 시 발생하는 검사 · 시술 · 수술 등의 치료는 우선 유선 동의를 받는 것으로 동의서 작성을 대신할 수 있으며, 이후 서면 동의서에 서명을 받는다.

- 환자에게 보호자가 없는 경우(독거, 무연고자, 무명인 등) 보호자 동의는 해당 병원의 절차 및 지침에 따른다.

■ 환자에게 보호자가 없는 경우: 보호자의 동의는 환자의 동의로 대신함
■ 환자가 의사소통을 할 수 없는 경우: 의료진의 동의로 대신함

### [예시] 비상연락체계




■입원생활 안내 시 입원 중 응급상황에서 검사, 수술, 시술 등이 필요한 경우 먼저 유선으로 설명 후 동의를 구하고 추후 보호자가 병원에 방문하여 서면동의서에 서명하는 절차에 대해 안내한다.
■보호자 3인 이상의 연락 가능한 연락처(집, 직장, 휴대폰 등)를 확보하여 보호자 동의가 필요한 상황에 즉시 보호자 연락이 가능하도록 한다.

### [예시] 보호자 관리 사례(00상급종합병원)

| 시점 | 구분 | 담당자 | 세부내용 |
|---|---|---|---|
| 입원 시 | 환자정보조사<br>(입원정보) | 담당<br>간호사 | • 주보호자에게 환자에 대한 정보를 빠짐없이 조사<br>(보호자가 없는 경우 대비) |
| | 보호자 교육 | | • 간호간병통합서비스 병동에 대한 설명 및 연락방법, 병실 입실 규정, 회진시간 및 면담시간, 감염예방, 귀중품 관리 등 입원환자생활안내 및 교육 시행<br>• 보호자 요청 사항 등 전산에 기록하여 의료진 간 공유 |
| | 연락 체계 확인 | | • 주보호자 및 2차 연락받을 3인의 보호자 전화번호 확인, 연락가능시간 설명 |
| 입원<br>기간 | 환자치료계획 및<br>상태설명 | 주치의 | • 주치의는 회진 또는 면담 시간을 통해 환자상태 및 환자 치료 계획 설명 |
| | 미 방문 보호자의<br>환자상태 확인 | 담당<br>간호사 | • 담당간호사는 주보호자에게 필요 시 연락하여 환자 상태 설명 |
| | 환자상태 변화,<br>응급상황 발생 시 | 주치의,<br>담당간호사 | • 담당간호사는 환자상태 변화 시 즉시 주치의에게 알리고 신속히 대처<br>• 주치의 또는 담당간호사는 보호자에게 연락하여 환자 상태에 따라 유선으로 설명 또는 방문 요청 |
| | 보호자의 질문에<br>대한 응대 | 주치의,<br>담당간호사 | • 보호자가 환자 관련 질문, 설명을 듣기 원하는 경우<br>① 방문 시 주치의 연락, 면담하도록 함<br>② 유선 연락 시 보호자의 전화번호 확인 후 주치의가 직접 연락하도록 함 |
| | 환자 주검사 및<br>수술 당일 보호자 | 주치의,<br>담당간호사 | • 수술 및 검사 당일 보호자가 방문하도록 하고 수술 및 검사 후의 환자 상태를 확인 후 귀가하도록 함(필요 시 주치의가 환자상태 설명) |

## 나. 보호자 상주 관리

### 1) 보호자 상주란 ?

간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자의 보호자가, 주치의의 판단에 따라 환자 곁에서 4시간* 초과 연속하여 머무는 것을 의미한다.

* 병문안객 환자 면회시간(1일 최대 4시간)을 초과하여 환자 곁에 머물 경우 상주로 인정

### 2) 보호자 상주 기본 원칙

- 간호간병통합서비스 병동에는 환자 치료 집중, 감염 예방 등 쾌적한 입원 환경 제공을 위해 보호자 상주를 원칙적으로 제한한다.
- 단, 불가피하게 보호자 상주가 필요한 경우 주치의의 판단에 따라 한시적으로 상주를 허용하나, 사적으로 고용한 간병인은 허용하지 않는다.
- 보호자 상주여부와 상관없이 간호간병통합서비스는 병동 내 제공인력이 제공하며, 의료진은 보호자에게 환자 처치에 대한 계획을 충분히 설명하고, 보호자는 의료진의 지시에 협조한다.

**가) 상주 여부 결정**

- 주치의는 환자 상태, 연령(소아환자) 등 제반사항을 고려하여 보호자 상주를 한시적으로 허용할 수 있다.
- 환자의 정서적 지지를 위해 보호자가 상주를 요청하는 경우도 주치의가 적정 여부를 판단하여 결정한다.
- 상주 허용 시간 내 동일인이 상주할 것을 권장한다.
- 보호자의 개인적인 사유(숙박 목적 등)로는 상주할 수 없다.
- 제공기관은 보호자 상주가 결정되면 같은 병실을 이용하는 환자에게 상주사유를 설명하고 이해를 구한다.

**나) 상주 가능 보호자의 범위**

- 상주 보호자는 환자가 지정한 자로 허용한다. 단, 스스로 의사결정이 불가능한 환자의 경우 부양 의무자(직계혈족 및 배우자, 생계를 같이하는 그 밖의 친족)에 준하는 자로 한다.
- 사적으로 고용한 간병인은 보호자로 지정할 수 없다.

### 3) 상주 보호자 준수사항

① 병실 내 타 입원 환자가 안정을 취할 수 있도록 배려한다.

※ 핸드폰 사용, 종교 활동, 큰 소리로 수다, 야간 TV · 라디오 사용 등 자제

② 병실 내 외부 음식 반입, 흡연 · 음주를 금한다.

③ 병실 내에서는 가스나 전열 기구를 사용할 수 없다.

④ 병실(병동) 내에서는 취사 · 세탁을 할 수 없다.

⑤ 감염 예방을 위해 해당 환자 병실 외 타 병실로의 이동을 삼가고, 감염성 질환이 발생한 경우 즉시 상주를 중단한다.

⑥ 화재나 사고 등 비상 상황이 발생한 경우 병원 직원의 지시에 따른다.

⑦ 상주 보호자는 외출 등 사유로 장시간 이동 시 반드시 병동 직원에게 알린다.

⑧ 현금이나 귀중품은 분실의 우려가 있으므로 보관에 유의한다.

⑨ 보호자 상주 사유 종료 시 상주를 중단하며 출입증을 관리부서(또는 병동 직원)에 반납한다.

## 다. 병문안객 관리

- 병문안이 환자의 치료 · 회복에 장애가 될 수 있고 환자 및 병원 내 타인에게 감염의 위험이 될 수 있음을 입원생활안내문 등을 통해 환자와 보호자에게 안내 · 교육하여야 한다.
- 병문안에 대한 인식 개선을 위해 관련 사항을 원내 · 외 적극 홍보하여 입원서비스 향상 및 병원 내 감염을 감소시킬 수 있도록 노력해야 한다.
- 의료기관이 환자 진료에만 전념할 수 있도록 진료, 회진, 교대시간, 환자 식사시간 등을 피하여 병문안 허용 시간대를 설정한다.

  ※ 평일(18:00~20:00), 주말 · 공휴일(10:00~12:00, 18:00~20:00)
- 병문안 시 지켜야 할 사항

**[ 병문안 문화 개선을 위한 실천사항 셋! ]**

| 하나! | 둘! | 셋! |
|---|---|---|
| 환자와 나의 건강을 위하여 병문안을 자제해요! | 마음으로 응원할 수 있어요! SNS, 문자, 영상통화로 마음을 전하세요! | 병 · 의원을 찾을 때는 손은 항상 깨끗이! |

- 친지, 동문회, 종교단체 등에서의 단체 방문은 제한한다.
- 꽃, 화분, 외부 음식물 반입 및 애완동물 동반은 제한한다.
- 병문안객은 병동 출입 전 · 후에 반드시 손을 씻고, 기침예절을 준수하도록 한다.
- 병문안객은 감염경로 추적 등 감염예방 및 관리를 위해 입원실 병상에 비치된 환자별 "병문안객 기록지"를 작성하며, 제공기관은 대다수의 감염병과 호흡기 질환의 잠복기가 30일 미만임을 고려하여, "병문안객 기록지"를 퇴원일로부터 30일까지 보관 후 파기한다.

- 다음에 해당하는 사람의 경우, 병문안을 제한한다.

**입원환자 등에게 감염성 질환을 전파시킬 우려가 있는 사람**

- 감기나 인플루엔자 등 호흡기 질환자
- 급성 장 관계 감염이 있는 사람(설사, 복통, 구토 등)
- 피부에 병변이 있는 사람
- 최근에 감염성 질환자와 접촉한 경력이 있는 사람

**스스로 주의 또는 보호가 필요한 사람**

- 임산부
- 만 70세 이상의 노약자
- 만 12세 이하의 아동
- 지속적 치료(항암치료 등)로 면역기능이 떨어진 자
- 음주자

### [참고] 병문안객 기록지

| 방문대상 환자 이름 | | | 김 건 강 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 연번 | 방문날짜 | 방문시간<br>(00시00분 ~ 00시00분까지) | 성 명 | 환자와의 관계 | 비 고 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

◈ 안내사항
병문안객 정보는 신종 감염병 발생 등 유사시 감염경로 확인 및 감염병 확산을 막기 위한 역학조사를 하는 데 필요한 최소한의 정보입니다.
귀하의 협조가 이웃의 건강과 안전을 지키는 데 큰 도움이 될 수 있습니다. 감사합니다.

### [예시] 병문안 문화 개선 홍보

■ 병문안 문화 개선 홍보 방안

① 홍보동영상 방송(보건복지부, 대한병원협회 배부)
- 병원 내 TV나 모니터를 통해 홍보동영상 주기적 노출

② 홍보물 설치(환자나 병문안객이 잘 인지할 수 있는 곳에 설치)
- 간호간병통합서비스 병동 출입구
- 병원 출입구 또는 병원 외벽
- 엘리베이터 내부 게시판 또는 엘리베이터 문 등

③ 병문안 시간 안내방송
- 병문안 허용시간 종료 전 병문안객이 귀가할 수 있도록 내부 안내방송 실시

④ 입원수속 시 환자 및 보호자에게 입원안내문을 활용하여 안내

## 라. 보호자 및 병문안객 감염관리

- 제공기관은 통합병동 내 감염관리를 통해 면역기능이 저하된 환자 및 방문객 간의 감염을 예방해야 한다.
  - 기침예절, 손 씻기 등과 관련된 안내문을 출입구, 화장실 등 주요장소에 게시하여 보호자 및 병문안객이 개인 위생수칙을 준수할 수 있도록 적극 홍보 · 안내한다.
  - 통합병동 내 화장실 등에 손 세척제(비누, 손소독제 등)와 휴지 등을 충분히 비치한다.
  - 다중이 이용하는 장소의 경우 충분한 환기를 실시하고, 안전손잡이, 문손잡이 등 접촉이 빈번한 표면은 정기적으로 소독할 수 있도록 한다.

## [참고] 기침예절 및 손씻기 관련 포스터

※ 출처: 질병관리청(http://www.kdca.go.kr)

## [예시] 의료기관의 자체적인 병문안 문화 개선 사례(00종합병원)

- 독립된 면회객실 5개소 공간 구축
- 카드리더기(RFID) 출입통제: 근거리(직원용) 장거리(침대용)

- 중앙입구에서 초기 내원객 통제
- 방문객, 보호자 출입증

사원증 | 방문객 출입증 | 보호자 출입증

안내모니터 상영물 | 배너

## [예시] 의료기관의 자체적 병문안 문화 개선 사례

• 스크린도어를 활용, 방문객 통제

• 환자 인식밴드 착용 (QR코드로 출입)

• 보호자 출입증

## 6 병동운영 실태점검

### 가. 목적

• 간호간병통합서비스 제공기관의 병동 운영 준수사항 이행여부 점검, 미흡사항 현장계도 및 지원 등을 통한 부적정 운영 사전 방지

• 제공기관의 현장의견 수렴 및 병동운영 중 애로 사항 청취 등을 통한 제도 발전방안 모색 및 입원서비스 질 제고

### 나. 대상

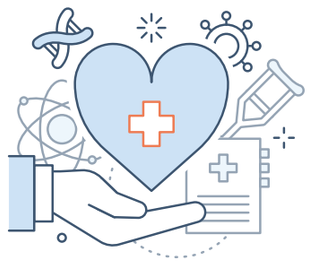
• 점검 대상: 간호간병통합서비스 제공기관
  - 정기점검: 점검 이력이 없거나 신규 사업개시 기관
  - 수시점검: 민원 접수(신고)등에 따라 현장 확인이 필요한 기관
  - 기획점검: 제도 또는 업무 개선을 위해 현장 확인이 필요한 기관

• 선정순위
  - ① 점검이력 無 ② 민원 발생 ③ 6개월 이내 사업개시 ④ 3년 이내 미점검 기관 등

### 다. 실태점검 결과

• 실태점검 결과 사후점검이 필요한 경우 일정기간을 두고 시정(개선)토록 안내한다.

• 제공기관이 공단의 실태점검에 따른 시정 요구 등을 이행하지 않거나, 사업 내용이 개선되지 않아 적정 서비스 제공이 불가능하다고 판단될 때는 평가 · 심의위원회의 심의를 거쳐 간호간병통합서비스 사업 중단 또는 제공기관 지정 취소 등의 조치를 취할 수 있다.



• 병동운영 실태(자율) 점검표

| 영역 | 항목 | 판단기준 | 점검내용 | 척도 | 배점 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 제공기관 병동운영 준수 사항 (8개 항목) | ① 제공인력 지정 배치 기준 준수 운영 | • 점검 월을 기준으로 최근 3개월간 월별 제공 인력 배치기준 준수 여부 확인<br>• 환자에게 적정 서비스 제공 여부 확인 | 3개월 간 준수 | 우수 | 5 |
| | | | 2개월 간 준수 | 보통 | 3 |
| | | | 1개월 간 준수 | 미흡 | 1 |
| | ② 팀 간호 체계 제공 | • 점검 당일 제공인력 면담과 근무표로 팀 간호 운영 여부 확인<br>- 신규 간호사 교육으로 일부 기능 간호 병행하는 경우는 우수로 판단, 교육 일정 종료 후에는 팀 간호 운영하도록 안내 | 팀 간호 운영 | 우수 | 5 |
| | | | 팀 기능 간호 병행 운영 | 보통 | 3 |
| | | | 팀 간호 미운영 | 미흡 | 1 |
| | ③ 병동운영 지침마련 및 적용 | • 공단 표준운영매뉴얼을 적용한 병동운영 지침 마련 여부 확인<br>- 병동운영지침에 다음의 각 항목 포함 여부 확인<br>① 병동운영위원회 구성 및 운영여부(회의록 등)<br>② 제공인력 교육 및 업무 규정<br>③ 안전사고 보고 체계 구축<br>④ 병동의 입원 환자 구성<br>⑤ 입원 환자 관리 기준<br>⑥ 감염관리 규정<br>⑦ 보호자 및 병문안객 관리 방안<br>- 안전사고 보고 체계·감염 관리 등 일부 항목이 병원 규정을 준용하는 경우, 통합병동 운영지침에 '병원 규정을 준용'한다는 내용이 명시되어 있는 경우 인정 | 모든 항목 포함 | 우수 | 5 |
| | | | 6개 이하 4개 이상 항목 포함 | 보통 | 3 |
| | | | 4개 미만 항목 포함 | 미흡 | 1 |
| | ④ 안내문 게시 | • 안내문 게시 여부 확인<br>① 제공기관임을 환자와 보호자 등이 알 수 있도록 '간호간병통합서비스' 명칭을 사용하여 현수막 또는 안내판 게시<br>② 배치수준 병동 내 게시 여부 확인<br>- 제공인력을 간호(조무)사, 재활지원인력으로 나누어 환자·보호자가 한눈에 확인 가능하도록 게시<br>- 배치 기준 평가 결과표를 그대로 게시할 경우 미흡으로 판단 | 2개 항목 게시 | 우수 | 5 |
| | | | 1개 항목 게시 | 보통 | 3 |
| | | | 미게시 | 미흡 | 1 |
| | ⑤ 정기신고 준수 | • 점검 월 기준 직전 3개월간의 정기신고 적기 제출 현황 확인<br>- 매월 정기신고 기간 내 병동 운영현황 신고 자료 제출 여부 확인<br>① 일별 환자 수 및 제공인력<br>② 보호자 상주 현황<br>③ 중증도 간호필요도 일일 평가표<br>④ 재활병동 환자 운영현황<br>- 간호관리료차등제현황(심평원) 미신고한 경우는 보통으로 판단 | 전체 항목 신고 기간 준수 | 우수 | 5 |
| | | | 일부 항목 지연 신고 | 보통 | 3 |
| | | | 지연 신고 | 미흡 | 1 |



| 영역 | 항목 | 판단기준 | 점검내용 | 척도 | 배점 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 제공기관 병동운영 준수 사항 (8개 항목) | ⑥ 제공인력 현황 변경 신고 준수 | • 점검 월 기준 직전 3개월 신고 현황 확인<br>- 사업 운영 중 병동에 근무하는 제공인력의 근무 사항이 변경된 경우, 발생일로부터 7일 이내(토·공휴일 포함) 공단 신고 여부 확인<br>⇒ 사업 지침에 명시된 '즉시'의 기준을 7일 이내로 해석하며, 발생일은 변경 사유 발생일을 의미함<br>⇒ 근무 사항 변경 내용<br>① 병동 전입 ② 병동 전출<br>③ 30일 이상의 휴가(분만·출산 휴가 포함)<br>④ 근무형태(정규직, 계약직)<br>- 변경신고 내역이 없는 경우 우수<br>- 30일 미만의 휴가로 미신고 상태에서 휴가 연장으로 30일 이상의 휴가로 처리된 경우, 휴가원 등의 증빙 서류를 반드시 징구하고, 서류에 기재 된 사유 발생일부터 기산함 | 변경일로부터 7일 이내 신고 | 우수 | 5 |
| | | | 변경일로부터 8일 이상 13일 이내 지연 신고 | 보통 | 3 |
| | | | 변경일로부터 14일이상 지연 신고 | 미흡 | 1 |
| | ⑦ 제공인력 처우 개선 지원 | • 통합병동 근무하는 간호 인력에게 특별 수당의 형식으로 현금을 지급한 경우에만 인정<br>- 점검 당월부터 지급한다면 보통으로 판단함<br>- 보수규정, 임금(보수) 대장, 근로계약서 등 증빙 자료로 확인<br>■처우개선 인정범위 : 추가적인 기본급 인상 또는 특별 수당<br>• (지급대상) 간호사, 간호조무사(원칙적으로 제공인력 외 타 직종 포함 지급 불가)<br>• (기본급 인상) 정기적 기본급(승진, 호봉승급, 전 직원 일률적 인상 등) 제외<br>• (특별수당) 일반적인 제 수당과 정기상여금 제외한 처우개선 명목 수당<br>의료법 제4조의 2, 6항 : 제공기관은 통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다. | 정기적 지급 | 우수 | 5 |
| | | | 비정기적 지급 | 보통 | 3 |
| | | | 지급내역 없음 | 미흡 | 1 |
| | ⑧ 제공인력 교육 | • 교육 계획에 따른 교육 실시 여부 확인<br>- 교육 결과는 결과 보고서 및 대상자 서명부로 확인<br>- 제공인력 교육 내용<br>① 환자 안전교육(낙상·욕창·감염·투약 오류 등)<br>② 통합병동 운영 관련 직무교육(CS 교육 포함)<br>③ 통합병동 배치 신규 인력 교육(배치한 신규 인력이 없는 경우 인정) | 전체 교육 실시 (계획+결과) | 우수 | 5 |
| | | | 일부 교육 실시 (계획과 결과가 일부만 있거나, 교육내용 중 일부만 실시) | 보통 | 3 |
| | | | 미실시 (계획 또는 결과 확인 불가) | 미흡 | 1 |
| 2. 환자 안전 보장 (3개 항목) | ⑨ 입원 생활 안내 | • 통합병동 입원 또는 동의서 작성 시 아래 항목에 대해 안내를 받았는지 면담 확인<br>① 본인부담금 안내<br>② 보호자 상주 제한<br>③ 면회 시간<br>④ 호출벨 사용 방법<br>⑤ 입원 생활 전반 안내(설명)<br>• 면담은 통합병동별 3명 이상 임의로 선정<br>- 의사소통이 가능한 환자 | 전체(3명) 환자 안내 받음 | 우수 | 5 |
| | | | 일부환자 또는 일부 항목만 안내 받음 | 보통 | 3 |
| | | | 안내 받지 못함 | 미흡 | 1 |

| 영역 | 항목 | 판단기준 | 점검내용 | 척도 | 배점 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. 환자 안전 보장 (3개 항목) | ⑩ 보호자 상주 관리 | • 점검 월 기준 직전 3개월<br>① 공단에 신고한 보호자 상주 현황과 기관에서 제출(보관)한 보호자 상주 확인서 건수 및 작성 내용 일치 여부 확인<br>※ 보호자 상주 확인서 작성 항목 중 일부가 누락된 경우에도 우수로 인정하나, 향후 누락되지 않도록 주의<br>② 보호자 상주 관련 진료기록지(또는 간호 기록지)에 기록 관리 확인 (병동별 3건 이상)<br>③ 보호자 간이침대 또는 의자 상시 비치는 미흡으로 판단(상주 보호자 사용 침대 제외, 치료 목적으로 비치한 의자는 병실 당 1~2개 허용) | 3개 항목 준수 | 우수 | 5 |
| | | | 2개 항목 준수 | 보통 | 3 |
| | | | 1개 항목 준수 | 미흡 | 1 |
| | ⑪ 병문안객 관리 | • 병문안 관리 기준과 병문안객 기록지 작성·비치 여부 확인<br>- 보건복지부 권고 면회 시간[평일(18:00~20:00), 주말·공휴일 (10:00~12:00, 18:00~20:00)]<br>- 입원실 병상에 환자별 병문안객 기록지 비치<br>- 명부 작성은 잘하고 있으나, 복지부 권고 시간 외에 방문객이 있을 경우, 보통으로 판단<br>- 면회 시간외 진료 상담을 위해 의료진이 보호자 방문을 요청한 경우 인정<br>- 심사평가원의 입원 환자 안전관리료 병문안 관리 기준에 따라 적정 운영하는 경우 우수로 인정 | 면회시간 권고안 적용과 병문안객 관리 적정 | 우수 | 5 |
| | | | 일부 적용 관리 | 보통 | 3 |
| | | | 전체 미적용 | 미흡 | 1 |
| 3. 안전한 시설 및 환경 관리 (6개 항목) | ⑫ 시설기준 | • 통합병동 내 다른 시설(영상의학과, 진단검사의학과, 복막투석실등) 운영 여부 확인<br>- 「의료법」 시행규칙 별표1의2 제2호 가목 '간호·간병통합서비스를 제공하는 병동은 다른 병동과 구별되도록 설치할 것'<br>- 평가·심의위원회 조건부 설치 운영인 경우 보통<br>(예: 통합병동과 구분을 위하여 스크린도어 등을 설치한 경우) | 적정 설치 운영 | 우수 | 5 |
| | | | 평가심의위원회 조건부 설치 운영 | 보통 | 3 |
| | | | 임의 설치 운영 | 미흡 | 1 |
| | ⑬ 문턱 제거, 미끄럼방지 | • 환자의 안전을 위해 다음 각 장소에 문턱 제거와 미끄럼방지 처리 여부 확인<br>① 입원실 ② 복도<br>③ 목욕실(샴푸실) ④ 화장실<br>- 문턱 제거가 어려워 경사로를 설치한 경우 인정<br>※(문턱제거) 입원실, 복도, 목욕실(샴푸실), 화장실(미끄럼방지), 목욕실(샴푸실), 화장실 | 전체 장소에 제거 처리 | 우수 | 5 |
| | | | 3개 장소에만 제거 처리 | 보통 | 3 |
| | | | 2개 이하에만 제거 처리 | 미흡 | 1 |
| | ⑭ 호출벨 설치 운영 | • ① 병상 ② 목욕실 ③ 화장실 ④ 휴게실에 각각 설치여부 확인<br>- 설치 장소별 작동 및 대응여부 테스트 후 미 작동, 미 대응 건이 하나라도 있는 경우 미흡 판단<br>- 휴게실이 메인스테이션 바로 앞에 있는 경우도 설치 필요 | 전체 장소에 설치 작동 | 우수 | 5 |
| | | | 3개 장소 설치 작동 | 보통 | 3 |
| | | | 2개 이하 장소 설치 또는 미작동 | 미흡 | 1 |
| | ⑮ 안전손잡이 설치 | • ① 복도 양쪽 ② 계단 벽면(난간) ③ 화장실 ④ 목욕실 ⑤ 휴게실에 각각 설치여부 확인<br>- 계단의 안전손잡이는 벽면 설치 인정<br>- 휴게실 벽면에 의자가 설치되어 있으면 안전 손잡이 설치로 인정 | 전체 장소에 설치 | 우수 | 5 |
| | | | 4개 장소에 설치 | 보통 | 3 |
| | | | 3개 이하 장소에 설치 | 미흡 | 1 |



| 영역 | 항목 | 판단기준 | 점검내용 | 척도 | 배점 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. 안전한 시설 및 환경 관리 (6개 항목) | ⑯ 안전사고 방지 물품구비 | • 환자 안전사고 방지를 위한 각 물품 구비한 경우 우수로 판단<br>① 전동침대(50%이상 구비)<br>② 욕창방지용품(최소 5%, 환자 특성 고려 충분한 수량 확보)<br>- 일부 고장 물품이 있는 경우 보통<br>* 품목별 정상 운영 여부 확인 | 전체 정상 운영 | 우수 | 5 |
| | | | 일부 품목 정상 운영 | 보통 | 3 |
| | | | 전체 품목 비정상 운영 | 미흡 | 1 |
| | ⑰ 국고지원 장비 | • 국고지원 장비 적정 관리 여부 확인<br>① 통합병동 내 비치 여부<br>② 라벨 부착 여부<br>③ 장비 관리 대장 작성 여부(서류검토)<br>- 통합병동 내 비치 여부는 필수 조건으로 미 충족 시 미흡으로 판단함 단, 지원 병상 축소 등으로 병동 내 비치가 어려운 경우도 별도 관리 상태 확인<br>• 라벨 부착이 불가한 장비의 경우, 라벨이 부착되어 있는 장비 보관함을 활용하는 경우 인정 | 3개 항목 준수 시 | 우수 | 5 |
| | | | 2개 항목 준수 시 | 보통 | 3 |
| | | | 1개 항목 준수 시 | 미흡 | 1 |
| 4. 환자 편의 시설 설치 (5개 항목) | ① 병실 내 화장실 설치 | • 모든 병실 내 설치한 경우 우수<br>• 「의료법」 상 병실 내 설치 명시로 공동 화장실일 경우 보완 | 설치 | 우수 | 2 |
| | | | 미설치 | 보완 | 1 |
| | ② 병동 내 목욕실 설치 | • 목욕실의 의미는 샤워실 포함<br>• 한 층에 두 개의 통합병동을 운영하는 경우 하나의 목욕실 공동 사용 인정<br>• 일반병동과 통합병동이 같은 층에 있는 경우 공동 사용은 보완 | 설치 | 우수 | 2 |
| | | | 미설치 | 보완 | 1 |
| | ③ 목욕 보조 기구 구비 | • 점검 당일 목욕실 당 목욕 침대 또는 목욕 의자가 1개 이상 구비 여부 확인<br>- 목욕실을 일반병동과 공동으로 사용하는 경우에는 1개 이상 구비 되어 있어도 보완으로 판단 | 구비 | 우수 | 2 |
| | | | 미구비 | 보완 | 1 |
| | ④ 휴게실설치 | • 한 층에 두 개의 통합병동을 운영하는 경우 하나의 휴게실 공동 사용 인정<br>• 일반병동과 통합병동이 같은 층에 있는 경우 공동 사용은 보완 | 설치 | 우수 | 2 |
| | | | 미설치 | 보완 | 1 |
| | ⑤ 면담실 설치 | • 한 층에 두 개의 통합병동을 운영하는 경우 하나의 면담실을 공동 사용 인정<br>• 간호사 휴게실을 면담실로 공동 사용하는 경우 보완으로 판단 | 설치 | 우수 | 2 |
| | | | 미설치 | 보완 | 1 |
| 5. 민원 처리 (1개 항목) | ⑥ 환자 불만 및 고충 처리 | • 환자 불만 및 고충 관리 지침 마련 여부 및 환자와 직원이 신고 안내 절차를 알고 있는지 면담을 통해 확인<br>- 통합병동별 환자(3명 이상), 제공인력 (3명이상, 직종 고려) 면담<br>• 불만 및 고충 사항을 절차에 따라 처리여부 확인 | 준수 | 우수 | 2 |
| | | | 미준수 | 보완 | 1 |
| 6. 자율점검 (1개 항목) | ⑦ 주기적 자율점검 실시 여부 | • 공단에서 제공한 점검표를 활용하여 주기적으로 점검을 실시하는지 확인<br>※ 점검주기는 제공기관 자체적으로 설정, 최소 분기별 실시 권장<br>- 분기별 자율점검 실시결과 보관 서류 확인(병동 책임자 결재 必)<br>- 자율점검 결과 요양기관정보마당에 등록 | 분기별 점검 실시 | 우수 | 3 |
| | | | 비정기적 점검 또는 미실시 | 보완 | 1 |

## 7 병동운영 자율점검

### 가. 목적

• 제공기관은 병동 운영 수준 상향 표준화를 위하여 제공기관 스스로 자율점검을 실시하고 미흡한 부분은 적극적으로 개선할 수 있도록 노력한다.

### 나. 대상

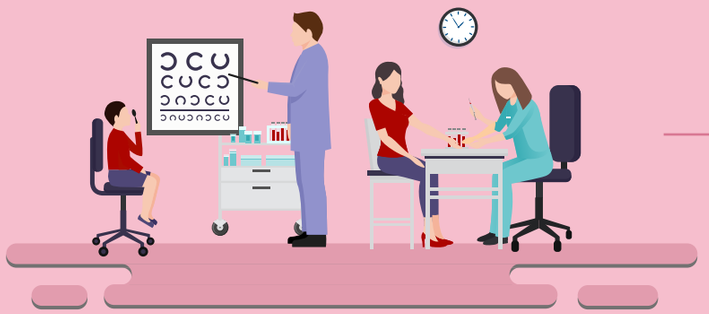
• 점검 대상: 간호간병통합서비스 제공기관 전체

### 다. 점검 주기

• 제공기관 자체 계획에 따라 실시
※ 서비스 질 제고를 위해 최소한 분기별 실시 권고

### 라. 점검 방법

• 공단이 제공하는 "간호간병통합서비스 병동 자율점검표* "를 활용하여 점검
* 병동운영 실태 점검표 참조(p.74)



# 03

# 간호간병통합서비스 병동 간호업무


1. 간호업무 ····· 83
가. 병동 간호 ····· 83
나. 간호사정 및 평가 ····· 84
다. 세부 간호업무 ····· 87

2. 간호기록 ····· 97
가. 개요 ····· 97
나. 간호사정 및 중재활동 기록 ····· 97

3. 인력별 업무 구분 및 위임 ····· 98
가. 인력별 주요 업무 ····· 98
나. 간호업무의 위임 ····· 99

4. 중증도 · 간호필요도 평가 ····· 105
가. 개요 ····· 105
나. 평가도구의 구성 ····· 105
다. 중증도 · 간호필요도 측정 항목 ····· 105
라. 평가 및 자료제출 ····· 106

5. 환자 안전관리 ····· 107
가. 개요 ····· 107
나. 환자 관리 ····· 108
다. 안전사고 예방 및 대처 ····· 114

# 03

# 간호간병통합서비스 병동 간호업무

PART 03

# 간호간병통합서비스 병동 간호업무

## 1 간호업무

### 가. 병동 간호

**■ 간호간병통합서비스 병동 간호란?**

환자 중심으로 개선된 병동에서 전문간호인력이 팀을 구성하여 간호서비스를 제공함으로써, 간호 대상자의 건강 요구를 충족시키고, 치유 · 안녕에 도움을 주기 위하여 행하는 일련의 입원간호 활동을 말한다.

#### 1) 간호간병통합서비스 병동 간호의 원칙

- 환자에게 1일 24시간 연속적으로 간호간병통합서비스를 제공한다.
- 환자 중증도 분류에 근거하여 환자의 간호요구를 파악하고 간호서비스를 제공한다.
- 모든 간호서비스는 전문간호인력에 의해 제공되고, 제공인력 중심의 팀 간호체계를 운영하며, 정보 교류를 통해 서비스의 일관성을 유지한다.
- 입원 시 환자와 보호자를 대상으로 문제 및 요구를 사정 · 계획하여 간호서비스를 제공하고 평가한다.
- 각 제공기관의 정해진 지침에 따라 표준화된 간호서비스를 제공한다.

#### 2) 간호간병통합서비스 병동 간호의 목표

- 간호간병통합서비스는 환자의 자가간호 요구를 충족시키기 위해 환자가 자신의 능력 범위 내에서 일상적 활동을 극대화 할 수 있도록 전문적으로 돕는 것에 중점을 둔다.
- 기본간호 제공 수준을 높여 안전하고 질 높은 간호를 제공한다.
- 환자의 안전관리를 위하여 주기적 · 지속적으로 평가하고 예방활동을 수행한다.
- 주기적인 간호순회(예: 의도적 간호순회)를 실시하며, 필요 시 신속하게 환자의 불편을 해소한다.

## 나. 간호사정 및 평가

### 1) 신체사정

- 호흡기계, 순환기계, 의식 상태 등에 대한 정확한 사정은 진료방침을 결정하고 치료의 효과 및 부작용 등을 확인할 수 있는 가장 직접적인 근거가 된다. 이를 통해 환자에게 필요한 중재가 어떤 것인지 알 수 있으며, 이에 맞는 적절한 대처는 간호의 질, 환자의 간호에 대한 만족도와 신뢰를 높일 수 있다.
- 환자의 평소 습성을 가장 잘 알고 있을 뿐만 아니라 가장 가까운 곳에서 환자의 상태 변화를 수시로 파악하던 보호자를 대신하여 간호 인력이 환자의 신체사정을 전담하게 되므로, 순회를 통해 주기적인 환자 관찰, 주요 관찰 내용을 모두 포함하는 체계적이고 통합적인 신체검진이 수행되어야 한다.
- 특히 질환이 급격히 진행 중이거나 악화가 우려되는 환자, 의사소통이 원활하지 않은 노인 환자의 경우 환자 상태의 변화를 빠르게 확인하여 질병의 악화를 예방할 수 있도록 사정하는 것이 중요하다.
  - · 호흡기계: 주기적인 순회로 호흡양상의 변화여부를 사정한다.
  - · 순환기계: 활력징후를 정확히 측정하며, 쇼크 상태가 예견되는 환자의 경우 더욱 세심한 주의와 사정이 필요하다.
  - · 신경계: 만성퇴행성질환 노인인구가 많아지고 있고, 환자들의 상태가 언제든지 변할 가능성이 있으므로 주의 깊게 관찰하도록 한다.

### 2) 기초사정

- 낙상
  - · 낙상 위험 사정 도구를 이용하여 고위험 대상자를 관리하고, 고위험 대상자가 아닌 경우에도 낙상 위험성이 높은 환자가 있을 수 있음을 항상 인식해야 한다.
  - · 낙상을 예방하기 위한 중재를 수행하나, 주기적인 순회를 통해 위험요인을 파악하여 해결하도록 하며, 이동 시 반드시 도움을 요청하도록 환자에게 교육하는 것이 가장 중요하다.
- 욕창: 입원이나 전동입실 시 욕창 위험도 평가도구를 사용하여 피부상태를 사정하고, 사정 내용을 보호자 및 환자와 공유하며, 순회 시마다 욕창 발생유무를 확인한다.
- 통증: 환자가 표현하기 전 통증 사정 및 변화를 주기적인 사정을 통해 확인해야하며, 효과적인 통증 관리를 위해 환자에게 통증 평가 도구의 교육이 필요하다.

### 3) 사회 · 심리 · 영적 사정

- 환자의 지남력, 의식상태, 정서 상태 등을 정확하게 사정해서 필요 시 보호자 상주 여부를 결정할 수 있다.
- 사회 · 심리 · 영적 사정을 통하여 확인한 정보는 탈원, 낙상, 자살 등 환자 안전 문제를 예방하는데 중요한 자료로 활용할 수 있다.

#### 가) 사회적 사정

- 동거형태: 주보호자를 결정함에 있어 기본 정보가 되며, 정서적 지지체계를 위한 기초자료가 된다.
- 지불능력(경제력): 추후 퇴원이나 전원 시 사회복지과나 원무과를 통한 경제적 지원 여부를 결정하는데 중요하다.
- 학력 및 교육수준: 교육내용 및 교육 방법을 결정하기 위해 필요하다.
- 사생활 보호 유무: 방문객의 면회제한이나 사생활 보호 유무를 사정한다.

#### 나) 영적 사정

- 종교: 특정 종교로 인한 수혈거부나 식사 시 금기 음식 등을 확인한다. 기독교, 천주교, 불교 등 각 종교실의 위치, 운영시간에 대한 안내를 제공한다.

#### 다) 정서 상태 사정

- 입원 시 간호사정을 통해 환자의 정서 상태를 파악하는 것이 중요하며 간호간병통합서비스 병동에서는 보호자가 상주하지 않으므로, 보다 자세하게 사정하여야 한다.
- 특히, 자살 위험성이 있는 환자의 경우 간호순회 시 환자의 행동, 사고 및  기분변화에 대해 사정한다.
- 정서 상태 사정에서 불안, 우울, 공격적 성향, 자살 과거력 중 1가지 이상의 문제를 보일 경우 우울증 선별도구를 이용한 평가를 시행하며, 기준 점수 이상인 환자는 정신건강의학과 협진 의뢰를 통해 적절한 치료를 받도록 한다. 우울증 선별도구 선정 및 적용여부는 각 의료기관의 정해진 방침에 따를 수 있다.

[참고] 우울증 선별도구

## 한글판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9)

본 검사는 우울한 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다.
이 검사의 내용과 결과는 비밀이 보장되며, 진료 목적으로만 사용하게 됨을 알려드립니다.

지난 2주간, 얼마나 자주 다음과 같은 문제들로 곤란을 겪으셨습니까?
지난 2주 동안에 아래와 같은 생각을 한 날을 헤아려서 해당하는 숫자에 표시하세요.

| 지난 2주 동안에 | 없음 | 2,3일 이상 (1점) | 7일 이상 (2점) | 거의 매일 (3점) |
|---|---|---|---|---|
| 1. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다. | | | | |
| 2. 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다. | | | | |
| 3. 잠들기가 어렵거나 자주 깼다. / 혹은 너무 많이 잤다. | | | | |
| 4. 평소보다 식욕이 줄었다. / 혹은 평소보다 많이 먹었다. | | | | |
| 5. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다. / 혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아있을 수 없었다. | | | | |
| 6. 피곤하고 기운이 없었다. | | | | |
| 7. 내가 잘못 했거나, 실패했다는 생각이 들었다. / 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다. | | | | |
| 8. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중 할 수가 없었다. | | | | |
| 9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다. / 혹은 자해할 생각을 했다. | | | | |
| 각 칸별로 점수를 더해주세요. | | | | |
| 총 합 | | | | |

### PHQ-9 결과 해석

| 점수 | 처치 |
|---|---|
| 0~4점 | 정상 범위 |
| 5~9점 | 경과 관찰 |
| 10~14점 | 경과 관찰, 치료 고려 |
| 15~19점 | 치료 요함(약물, 상담) |
| 20~27점 | 적극적인 치료(정신과 치료) |



## 다. 세부 간호업무

### 1) 기본간호

#### 가) 기본간호 영역

(1) 운동 및 활동

- 운동 및 활동은 환자가 신체를 자유롭게 움직임으로써 감정을 표현하고, 자기방어를 하며, 일상생활을 영위하는 등의 기본욕구를 충족하는 행동이다.
- 정상적인 신체적 가동력을 유지하기 위해서는 운동을 통해 근 긴장도와 강도를 증진시켜 지구력을 유지해야 하며 신경계 및 근골격계 기능이 완전하도록 도와야 한다.

(2) 위생 간호

- 위생간호는 환자의 품위를 지키고 건강유지를 위한 가장 기본적인 간호업무이며, 신체를 청결하게 유지하여 감염예방과 건강증진을 도모하기 위함이다.
- 위생간호를 수행함에 있어서 환자의 특성을 고려하여 독립적으로 수행할 수 있도록 돕고 환자 중증도 분류에 근거하여 환자의 정확한 간호요구를 파악하여 간호서비스를 제공한다.

(3) 영양간호

- 영양이란 음식물을 섭취하고 이용하는 전 과정을 말한다. 환자는 회복에 필요한 다양한 영양 요구를 가지고 있다. 간호사는 대상자의 영양 요구를 충족시킬 수 있도록 하여 건강을 유지하고 증진하도록 도와야 한다.
- 특성을 고려하여 적절한 식사를 독립적으로 수행할 수 있도록 돕고 중증도 파악을 통해 영양간호를 제공한다.
- 편마비나 삼킴 장애가 있어 흡인의 위험성이 있는 경우와 위장관 튜브(levin-tube) 제거 후 구강 섭취 적응여부를 확인해야 하는 환자 등의 식사보조는 간호사가 시행하고 간호사 판단 하에 간호조무사에게 위임 시, 주의사항을 교육하여 시행하도록 한다.
- 위장관을 통한 영양공급 시 주입상태와 체위가 잘 유지될 수 있도록 간호조무사에게 자주 확인하도록 지시한다.

(4) 배설간호

- 체내 노폐물을 규칙적으로 배설하는 것은 정상적인 신체기능 유지에 필수적이며 인간의 가장 기본적인 생리요구이다.
- 배뇨, 배변은 대상자가 극히 당혹감을 느끼며 노출을 꺼려하는 문제이므로 간호사는 대상자의 배설 문제를 조절하기 위해 정상배변과 배설을 방해하는 요인들을 이해하여야 하며 대상자의 사생활보호와 정서적 요구를 존중해야 한다.
- 특히, 야간에 자다가 깨서 화장실에 갈 때 낙상이 빈번하게 발생하므로 반드시 의료진 호출벨을 눌러 직원의 도움을 받도록 교육한다.

### (5) 피부간호

- 욕창고위험군 환자는 “욕창주의”, 욕창을 가지고 입원한 환자 또는 욕창이 발생한 환자는 “욕창발생” 픽토그램을 부착하여 직원 간 정보를 공유한다.
- 입원 시 보호자와 함께 피부상태 및 욕창에 대해 확인하고, 욕창이 발생했을 때는 욕창 상태에 대해 보호자에게 알리고 치료계획에 참여시킨다.
- 욕창 고위험환자는 2시간마다 체위변경 및 피부상태 확인을 하고 압력감소용 기구를 사용하여 욕창을 예방한다.
- 매 라운딩 시 환자의 피부상태를 확인하여 욕창이 발생하지 않도록 한다.
- O2 nasal cannular 삽입 시 코 주위 피부가 눌리지 않도록 하며, anti-embolic stocking이 주름지거나 접혀져서 피부에 압력이 가해지지 않도록 한다.

### 나) 기본간호 기록

기본간호 활동에 대하여 다른 의료진 혹은 간호조무사들과 의사소통하기 위하여 의무기록과 별도로 환자별로 침상 옆에 간호활동에 대한 체크리스트를 비치하여 목록에 따라 수행된 활동 내용을 표기함으로써 환자에게 필요한 간호활동의 누락을 예방할 수 있다.

● 기본간호 체크리스트

- 각 환자별 기본간호 제공활동에 대해 표기한다.
- 구강간호, 식사보조, 세면 · 면도, 체위변경, 낙상예방, 기저귀 교환 및 배변 돕기, 소변비우기, 환자 운동 보조, 세발, 목욕, 시트교환 등을 시행 주기에 맞추어 시행하고 표기한다.
- 기타 인계사항에 대해 기록하여 내용을 공유한다.
- 해당 근무조별 간호사가 확인한다.

● 기본간호업무계획서(Worklist, Worksheet)

- 담당환자의 기본간호 등 업무계획에 대해 표기한다.
- 간호사는 매일 담당하는 환자의 기본간호계획 내용을 확인하고, 간호조무사에게도 알려준다.
- 간호조무사는 매일 담당환자의 업무계획서 내용을 확인하여 시행한다.
- 해당 근무조에 시행되지 않은 업무는 기본간호가 누락되지 않도록 다음 근무조에 인계하여 시행되도록 한다.

[예시] 기본간호 체크리스트

## 기본간호 체크리스트

| ○○○호 김 건 강 (F/ ) | | | YY-MM-DD | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 해 당 | 구분 | 항목 | 확인 | | |
| 간호사 | 낙상예방 | 낙상예방 교육 | □ D | □ E | □ N |
| | | 취침 전 배뇨 확인 | □ 10pm | | |
| | | 신체보호대 확인 ( □ 피부 □ 순환 □ 호흡 ) | □ D | □ E | □ N |
| | 욕창예방 | 피부상태 사정 | □ D | □ E | □ N |
| | 투약 간호 | 복약 확인 | □ 8am | □ 1pm | □ 7pm |
| | | 정맥 주사 ( □ 말초 □ 중심정맥관 ) | □ D | □ E | □ N |
| | | PCA | □ D | □ E | □ N |
| | 호흡 간호 | 산소요법 | □ D | □ E | □ N |
| | | EDBC / Incentive spirometer | □ D | □ E | □ N |
| | | 흡인간호 | □ D | □ E | □ N |
| | 영양간호 | 경관 영양 | □ 7am | □ MD | □ 6pm |
| | 배설간호 | Colostomy | □ D | □ E | □ N |
| | 튜브간호 | 배액관 확인 | □ D | □ E | □ N |
| | | 배액관 관리 ( □ 삽입부위 □ 배액양상 ) | □ D | □ E | □ N |
| | 위생간호 | 회음부 간호 | □ D | □ E | □ N |
| | 온냉요법 | 피부손상 확인 | □ D | □ E | □ N |
| | 운동관리 | 근력운동 | □ D | □ E | □ N |
| | | □ 탄력스타킹 적용 □ IPC | □ D | □ E | □ N |
| | 서명 | D: | E: | N: | |
| 간호 조무사 | 낙상예방 | Side Rail 적용 | □ D | □ E | □ N |
| | | 보행보조 | □ D | □ E | □ N |
| | 욕창예방 | 체위변경 q 2hr | □ D | □ E | □ N |
| | | Roll bar | □ D | □ E | □ N |
| | 호흡간호 | Nebulizer | □ D | □ E | □ N |
| | | 증류수 확인 | □ D | □ E | □ N |
| | 영양간호 | 식사보조 | □ 7am | □ MD | □ 6pm |
| | 배설간호 | 대소변기 사용 도움 | □ D | □ E | □ N |
| | | 소변백 / 소변통 비우기 | □ D | □ E | □ N |
| | | 기저귀 교환 | □ D | □ E | □ N |
| | 위생간호 | 구강간호 | □ D | □ E | □ N |
| | | □ 세발 □ 목욕 | □ D | □ E | □ N |
| | 온냉요법 | 온냉찜질 간호 | □ D | □ E | □ N |
| | 운동관리 | 보행 ( □ 보행기 □ 휠체어 □ 목발 ) | □ D | □ E | □ N |
| | | 보조기 착용 | □ D | □ E | □ N |
| | 서명 | D: | E: | N: | |

[예시] 기본간호 체크리스트(재활병동)

## 기본간호 체크리스트

| 날짜 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 구분 | 항목 | 확인 | | |
| 낙상예방 | 낙상예방교육 | □D | □E | □N |
| | 취침 전 배뇨확인 | □10PM | | |
| | Side rail 적용 | □D | □E | □N |
| | 보행 보조 | □D | □E | □N |
| 욕창예방 | 피부 상태 사정 | □D | □E | □N |
| | 체위변경 q 2hr | □D | □E | □N |
| 투약간호 | 복약 확인 | □D | □E | □N |
| | 정맥주사 (□말초, □중심정맥관) | □D | □E | □N |
| 호흡간호 | 산소요법 | □D | □E | □N |
| | 흡인간호 | □D | □E | □N |
| | Nebulizer | □D | □E | □N |
| 영양간호 | 경관 영양 | □D | □E | □N |
| | 식사 보조 | □D | □E | □N |
| 배설간호 | 대소변기 비우기 | □D | □E | □N |
| | 기저귀 교환 | □D | □E | □N |
| 운동관리 | 보행(□보행기 □휠체어 □cane) | □D | □E | □N |
| | 보조기 착용 | □D | □E | □N |
| RN서명 | D: | E: | N: | |
| AN서명 | D: | E: | N: | |

| 날짜 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 구분 | 항목 | 확인 | | |
| 낙상예방 | 낙상예방교육 | □D | □E | □N |
| | 취침 전 배뇨확인 | □10PM | | |
| | Side rail 적용 | □D | □E | □N |
| | 보행 보조 | □D | □E | □N |
| 욕창예방 | 피부 상태 사정 | □D | □E | □N |
| | 체위변경 q 2hr | □D | □E | □N |
| 투약간호 | 복약 확인 | □D | □E | □N |
| | 정맥주사( □말초, □중심정맥관) | □D | □E | □N |
| 호흡간호 | 산소요법 | □D | □E | □N |
| | 흡인간호 | □D | □E | □N |
| | Nebulizer | □D | □E | □N |
| 영양간호 | 경관 영양 | □D | □E | □N |
| | 식사 보조 | □D | □E | □N |
| 배설간호 | 대소변기 비우기 | □D | □E | □N |
| | 기저귀 교환 | □D | □E | □N |
| 운동관리 | 보행(□보행기 □휠체어 □cane) | □D | □E | □N |
| | 보조기 착용 | □D | □E | □N |
| RN서명 | D: | E: | N: | |
| AN서명 | D: | E: | N: | |

| 날짜 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 구분 | 항목 | 확인 | | |
| 낙상예방 | 낙상예방교육 | □D | □E | □N |
| | 취침 전 배뇨확인 | □10PM | | |
| | Side rail 적용 | □D | □E | □N |
| | 보행 보조 | □D | □E | □N |
| 욕창예방 | 피부 상태 사정 | □D | □E | □N |
| | 체위변경 q 2hr | □D | □E | □N |
| 투약간호 | 복약 확인 | □D | □E | □N |
| | 정맥주사( □말초, □중심정맥관) | □D | □E | □N |
| 호흡간호 | 산소요법 | □D | □E | □N |
| | 흡인간호 | □D | □E | □N |
| | Nebulizer | □D | □E | □N |
| 영양간호 | 경관 영양 | □D | □E | □N |
| | 식사 보조 | □D | □E | □N |
| 배설간호 | 대소변기 비우기 | □D | □E | □N |
| | 기저귀 교환 | □D | □E | □N |
| 운동관리 | 보행(□보행기 □휠체어 □cane) | □D | □E | □N |
| | 보조기 착용 | □D | □E | □N |
| RN서명 | D: | E: | N: | |
| AN서명 | D: | E: | N: | |

| 날짜 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 구분 | 항목 | 확인 | | |
| 낙상예방 | 낙상예방교육 | □D | □E | □N |
| | 취침 전 배뇨확인 | □10PM | | |
| | Side rail 적용 | □D | □E | □N |
| | 보행 보조 | □D | □E | □N |
| 욕창예방 | 피부 상태 사정 | □D | □E | □N |
| | 체위변경 q 2hr | □D | □E | □N |
| 투약간호 | 복약 확인 | □D | □E | □N |
| | 정맥주사( □말초, □중심정맥관) | □D | □E | □N |
| 호흡간호 | 산소요법 | □D | □E | □N |
| | 흡인간호 | □D | □E | □N |
| | Nebulizer | □D | □E | □N |
| 영양간호 | 경관 영양 | □D | □E | □N |
| | 식사 보조 | □D | □E | □N |
| 배설간호 | 대소변기 비우기 | □D | □E | □N |
| | 기저귀 교환 | □D | □E | □N |
| 운동관리 | 보행(□보행기 □휠체어 □cane) | □D | □E | □N |
| | 보조기 착용 | □D | □E | □N |
| RN서명 | D: | E: | N: | |
| AN서명 | D: | E: | N: | |

[예시] 기본간호업무계획서 (간호조무사용)

## 간호간병통합서비스 업무계획서

| 병실 | 이름 | 성별 | 나이 | 욕창 | 낙상 | 식사 보조 | 기본간호 | | | | 배설간호 | | | 운동간호 | | | 항응 고제 | Suction | O2 | 기타 (인계 사항) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 세면 | 구강 | 세발 | 목욕 | I/O | Foley | 기저귀 | 운동/거동 보조 | CPM | PT | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[예시] 통합병동 간호조무사 Worksheet

## 통합병동 간호조무사 Worksheet

| DAY | | EVENING | | NIGHT | |
|---|---|---|---|---|---|
| 간호조무사 | 책임간호사 | 간호조무사 | 선임간호사 | 간호조무사 | 선임간호사 |
| | | | | | |

| 병실 | 등록번호 | 이름 | 위생간호보조 | | | | | | | | | | | | 영양간호보조 | | | | 배설간호보조 | | | | | | | | | | | 운동 및 활동보조 | | | | | 안위 및 안전간호보조 | | 기타 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 목욕(1회/주) | 세발(2회/주) | 세안 | 눈코귀간호 | 손,발톱깎기 | 구강간호(의치 세척포함) | | | 회음부간호 | 침상, 환의 교환(F자 표시) | | | 식사보조(섭취량 기록) | | | 관급식통세척 | 배변 돕기(기저귀/장루/변기) 배설량기록(단위:g) | | | | | 소변량 체크와 비우기(단위:cc) | | | | | | 체위변경(q 2hr)(홀수) F자표시 | | | 활동보조(보행/휠체어/cpm) | 보조기탈·부착보조 | 냉온찜질제공 | 낙상예방보조활동 | 격리병실환경청소 | 체중측정보조(단위:kg) | | | 수술시술환자물품준비 | 산소증류수교환 | 흡인병세척소독 | 네블라이저키트제공 | |
| | | | D | D | D | D | D | D | E | N | D | D | E | N | 아침 | 점심 | 저녁 | | | | | | | 6A | 10A | 2P | 6P | 10P | 2A | D | E | N | 보/휠/C | | D | D | D | 이동형 | 의자형 | IN BED | | N | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 보/휠/C | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 보/휠/C | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 보/휠/C | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 보/휠/C | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 보/휠/C | | | | | | | | | | | | |

### 2) 투약간호

- 모든 투약간호는 투약의 5가지 기본원칙(5 Right: 정확한 환자, 정확한 의약품, 정확한 용량, 정확한 시간, 정확한 투여경로)을 확인하고 정확히 수행한다.
- 각 의료기관의 정해진 지침에 따라 표준화된 투약간호를 제공한다.

### 3) 환자 교육 및 상담

• 간호간병통합서비스 병동에서는 환자 교육과 상담을 통해 간호간병통합서비스 간호목표에 맞추어 환자 자신의 능력을 최대한 이끌어 낼 수 있는 방안에 대하여 함께 계획하고 수행한다.

#### 가) 환자 교육의 목적

- 급성기 환자의 경우 합병증을 예방하고 및 회복을 촉진하기 위함이다.
- 만성기 환자의 경우 자가 관리와 독립성을 증진시키기 위함이다.
- 간호간병통합서비스 병동에서는 환자교육을 통해 환자의 자가간호 능력을 향상시켜 조기회복을 촉진함을 목적으로 실시한다.

#### 나) 환자 교육

(1) 환자 교육은 모든 간호행위에 포함되며 교육효과를 증대시키기 위해 교육 과정에 환자를 직접 참여시킨다. 직접 시행해야 하는 경우, 간호사가 먼저 시범을 보여 세심하게 교육하고 환자가 시범대로 시행하는지를 확인하고, 필요 시 정정하여준다.

(2) 가족 구성원도 환자의 자가간호를 증진하고 합병증 예방에 역할을 할 수 있다고 보기 때문에 가족 구성원을 확인하고 교육과정에 참여시킨다. 특히 퇴원간호교육 등에는 반드시 포함시키도록 한다.

(3) 효과적인 환자교육 전략을 세워 제공한다.

- 경청하기 위한 규칙적인 간호 순회를 실시한다.
  (예: 해피라운딩, 의도적 간호순회 등)
- 교육 강화를 위한 책임(선임)간호사 제도를 운영한다.
- 근무 교대 시 팀 간호 순회를 통해 교육사항 이행정도를 확인한다.
  (예: 더블라운딩, 환자안전라운딩 등)
- 오늘의 일정 게시판 및 각종 안내 게시물을 활용하여 교육한다.
- 간호직원의 업무역량을 함양하기 위하여 직원교육을 강화한다.
- 다양한 교육자료를 활용하여 내용에 대한 이해를 높인다.
  • 검사 관련 표준화된 환자용 교육자료: 검사에 관련된 검사 전 준비사항, 검사절차, 검사 후 주의사항, 발생 가능한 문제, 문제발생 시 조치사항 등에 대한 검사정보를 제공하여 이해를 도움

• 환자교육용 질환별 CP(Critical Pathway): 치료 진행에 대한 이해를 도움
• 동영상 교육자료: 환자에게 각종 정보를 제공하고 이해를 도움
• 질환별 간호에 대한 각종 리플릿: 질환 및 간호에 대한 이해를 도움

(4) 기타 다음과 같은 방법을 이용하여 환자교육 효과를 증대시킬 수 있다.

- 퇴원 후 전화상담 실시(예: 해피콜서비스)
  • 퇴원한 환자에게 기관마다 정한 일정한 시기(퇴원 다음 날 혹은 퇴원 후 1주일 등)에 환자 혹은 보호자에게 전화연락을 한다.
  • 환자 상태를 확인하고, 유의사항의 숙지여부를 확인한다.
  • 환자나 보호자의 퇴원 후 간호 등에 대한 문의 사항에 응답한다.
- 환자와 담당간호사의 직접 의사소통 증진
  • 질의 시 담당간호사가 직접 응대하도록 한다.
  • 가능한 한 환자와 충분히 대화할 수 있도록 시간을 확보한다.
- 서브스테이션 설치 및 활용
  • 환자의 교육요구 시 환자와의 접근성을 높일 수 있다.
  • 환자의 간호요구 시 신속히 응대하여 간호를 제공할 수 있다.

### 다) 의사소통

#### (1) 의사소통의 정의

의료 환경에서 의사소통은 환자와 의료진 간에 사실, 생각, 의견 또는 감정 교환을 통해 치료적 관계를 이루어 가는 일련의 과정이다.

#### (2) 의사소통의 기능

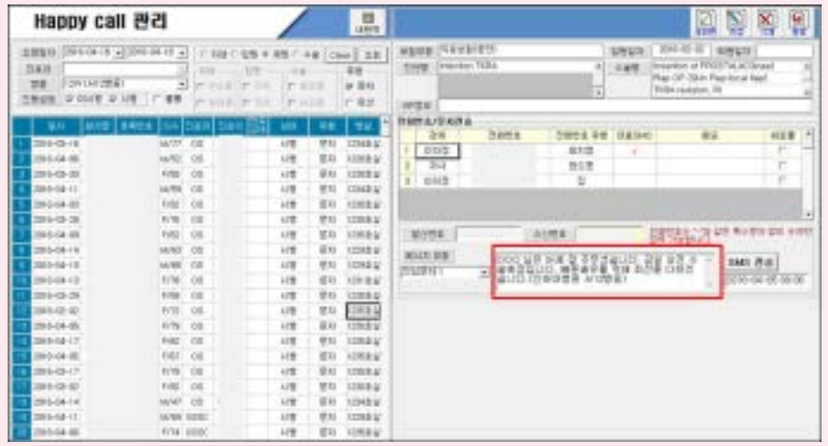
- 효과적인 의사소통은 의료진과 환자의 만족을 높이고, 긍정적인 팀워크를 통해 환자 안전을 높인다.
- 환자와 의료진 간 치료적 의사소통은 환자로 하여금 친밀감을 형성하게 하여 치료과정에 협조적인 태도를 갖게 한다.

#### (3) 효과적인 의사소통의 필요성

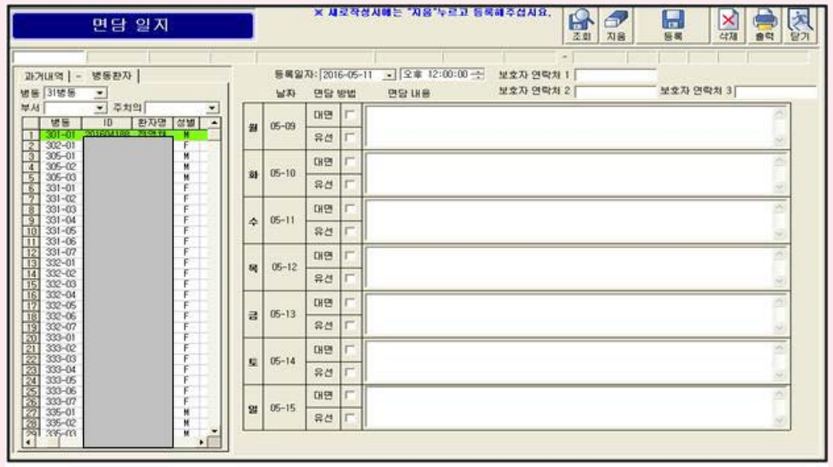
- 의료 환경 변화 및 입원환자 특성을 감안할 때 간호간병통합서비스 병동에서는 좀 더 적극적이고 체계화된 의사소통 전략이 요구된다.
  • 간호간병통합서비스 병동은 보호자 상주가 제한되므로 보호자와 의료진 간 환자상태에 대해 의사소통할 수 있는 기회가 줄어든다.
  • 인구 고령화로 노인 환자들의 입원이 증가하는 가운데, 노인 환자들이 자신들의 요구를 적극적으로 표현하지 못하는 경우가 많으므로 의료진들과 원활한 의사소통이 필요하다.
- 환자와 의료진 간의 치료적 의사소통으로 질병의 증상과 징후, 치료 과정 및 처방약품에 대한 부작용 등의 이해를 높이고 환자의 불안을 감소시키며, 환자와의 라포 형성이 된다.
- 의료진과 환자 간의 잦은 의사소통으로 환자는 신체적, 정신적 안정감을 갖게 되어 부적절한 호출벨 사용을 줄이고 이는 제공인력의 업무 감소로 이어질 수 있다.

### [예시] 환자 및 보호자와의 의사소통 사례

■ 보호자 SMS 전송 사례




■ 보호자 면담일지(00종합병원)



[예시] 환자와 의료진 간 정보공유를 위한 픽토그램

## 2 간호기록

- 간호기록(charting 또는 documentation)은 치료의 연속성을 유지하기 위하여 환자를 사정한 내용과 간호계획, 환자에게 제공된 간호활동 등을 문서화하는 과정 혹은 기록물이다.
- 간호기록은 의료진 간 의사소통의 수단이 되며, 간호활동에 대한 평가의 근거로 활용될 뿐만 아니라 특히 간호간병통합서비스 병동의 경우 보호자가 없는 상황에서 쟁점 사항 발생 시 증거자료로 활용될 수 있으므로 원칙에 따라 정확하게 기록 · 작성해야 한다.

### 가. 개요

- 간호활동 기록은 직 · 간접 간호활동 및 각종 처치 여부 확인 등에 대한 의무기록으로, 환자에게 수행되어야 할 간호활동이 시간의 경과에 따라 적절한 때에 알맞은 빈도로 수행되었는지를 연속적으로 파악할 수 있게 하므로 보호자가 상주하지 않는 간호간병통합서비스 병동에서는 특히 중요하다.
- 간호활동 기록은 별도의 서식을 구성하여 활용할 수도 있고, 간호일지를 이용하여 서술 형태로 기록할 수도 있다. 단, 간호활동 기록은 간호사가 직접 작성하여야 하며 수행된 간호활동이 누락되지 않도록 주의해야 한다.
- 간호활동 기록은 병원의 의무기록 시스템에 따라 전산 혹은 수기로 작성 가능하며, 의무기록으로 규정하고 간호사에 의해 정확하게 기록 · 보관되어야 한다.
- 간호활동 기록을 위한 서식지 활용
  - 간호간병통합서비스 병동 입원환자의 충실한 간호활동 기록 및 다른 의료진 혹은 간호조무사들과 의사소통하기 위하여 의무기록과 별도로 침상 옆에 간호활동에 대한 체크리스트를 비치하여 활용할 수 있다.
  - 근무조별로 각 간호사는 간호활동 목록에 따라 수행된 활동을 체크리스트에 표기함으로써 환자에게 필요한 간호제공에 참고하거나 기록누락을 예방할 수 있다.

### 나. 간호사정 및 중재활동 기록

- 간호간병통합서비스 병동에서는 보호자가 상주하지 않으므로 입원 당시 환자의 상태(의식상태, 욕창 여부, 낙상위험성 등)를 정확히 확인하고 주보호자에게 환자상태에 대한 정보를 빠짐없이 확인 후 기록하는 것이 중요하다.
- 특히 환자의 의식이 명료하지 않거나 노령일 경우 병력 관련 정보, 최근 영양상태, 사회 심리적 요구 등에 대해 주보호자에게 추가 정보를 확인하여 기록해야 한다.

- 욕창 사정 및 중재활동
  - 입원 전부터 환자가 가지고 있던 욕창의 경우 보호자에게 확인하고 욕창의 크기, 상태, 시행된 중재 등에 대해 정확한 기록을 작성한다.
  - 욕창 사정 결과 고위험 대상자인 경우 보호자에게 정보를 제공하고 욕창예방 활동을 시행하며 시행된 활동을 기록한다.
- 낙상 사정 및 중재활동
  - 낙상 위험 평가 결과 고위험 대상자인 경우 보호자에게 정보를 제공하고 낙상예방 중재활동을 시행하며 시행된 활동에 대해 기록한다.
- 환자 관찰사항 및 보호자와의 대화 내용
  - 입원 중 관찰한 환자의 상태 및 이상 징후에 대해 의사에게 보고한 내용과 의사의 처방에 의해 수행된 간호활동을 기록한다.
  - 환자의 상태나 증세에 대해 보호자에게 연락을 취한 경우 연락시간, 환자와의 관계, 대화 내용 등을 기록한다.

## 3 인력별 업무 구분 및 위임

### 가. 인력별 주요 업무

#### 1) 간호사

- 환자의 안전과 직접 연관이 있고, 의학적 지식 요구도가 높은 전문영역의 간호 행위를 수행한다.
- 환자사정, 기본간호, 투약간호, 검사 · 수술 전후 간호, 환자 교육 및 상담, 간호기록, 물품 및 약품 관리 등의 업무를 수행한다.
- 환자 상태에 따라 간호사가 직접 수행해야 할 업무, 간호조무사에게 위임 가능한 업무, 간호조무사와 협력하여 수행해야 할 업무를 구분하고 판단하여 수행한다.

#### 2) 간호조무사

- 간호사의 지도 · 감독 하에 간호활동 보조 및 환자의 기본적인 일상생활을 보조하는 업무(위생, 식사, 체위변경 등)를 수행한다.



#### 3) 재활지원인력

- 간호사의 지도 · 감독 하에 환자의 신체활동 보조업무, 환자의 이송 등을 수행한다.

#### 4) 병동지원인력

- 병동의 행정업무의 보조, 검체 및 약품의 이송, 환자의 이송 및 활동보조, 환경정리 등을 담당한다.

**[예시] 제공인력별 병동 업무 예시(00종합병원)**

■ **책임간호사:** 중환자 및 고위험군 환자 관리, 신규 간호사 업무 지원, 환자 교육(입원 · 검사 · 수술 전후 교육) 강화, 고객서비스(안심문자 서비스, 해피콜), 보호자 및 면회객 관리, 간호조무사 및 간병 지원인력 관리, 비품 및 약품 관리 등

■ **담당간호사:** 입원 환자 상태 확인 및 간호, 입 · 퇴원, 수술환자 간호, 낙상, 욕창 관련 교육, 시술 및 수술 전 · 후 교육, 환자 상태에 따른 처방 확인 및 투약, 타부서 연계 업무, 물품 관리 등

■ **간호조무사:** 위생 간호 보조, 식사와 배설 보조, 신체계측 보조, 운동 및 활동 보조, 부서 물품 및 환경 정리 등

■ **병동지원인력:** 병동 행정 업무 보조, 환자 이송, 화장실 이동 시 보행 보조, 검체 · 물품 · 약품 등 이송, 병실 환경 정리, 침상 정리, 물품 세척, 린넨 관리 보조 등

※ 병동지원인력 중 1명을 문서작업이 가능한 인력으로 채용하여 문서 작성 및 각종 신고 업무 지원을 담당하도록 함으로써 간호사의 직접 간호시간 확보

### 나. 간호업무의 위임

간호사는 환자 상태에 따라 자신이 직접 수행할 업무, 간호조무사와 협력하여 수행해야 할 업무, 간호조무사에게 위임 가능한 업무를 구분하여 간호서비스를 제공한다.

#### 1) 위임과 간호활동 보조의 개념

- "위임"이란 간호조무사가 수행 가능한 업무를 지시하여 수행하도록 하고 해당 업무의 수행에 대하여 감독 및 평가하는 것을 말한다.
  - 이때 위임 행위 자체 및 간호활동에 대한 책임은 간호사에게 있으므로 간호사는 위임의 절차와 방법을 알고 올바르게 위임하여야 한다.
- "간호활동보조"란 간호조무사가 간호사의 지시에 따라 간호업무를 위한 준비와 정리정돈을 하거나 간호활동을 수행하는 동안 원활히 진행될 수 있도록 옆에서 돕는 행위를 말한다.

| 구분 | 설명 | 예시 |
|---|---|---|
| 위임 | 간호사의 지도 감독 하에 간호보조 인력이 수행하고 간호사가 업무의 결과에 책임을 지는 것 | Spoon feeding, 기저귀 교환 등 |
| 간호활동 보조 | 간호사의 지시에 따라 간호활동을 위한 준비와 정리를 하거나 옆에서 돕는 행위 | 흡인 물품 준비, 정리정돈, 억제대 적용 보조 등 |

### 2) 위임 가능 여부의 판단 기준

- 「의료법」과 전문직 표준에 따라 위임 가능 여부를 판단한다.
  - 간호과정(간호사정, 진단, 계획, 평가)과 건강상담, 환자교육, 침습적 간호중재 등 전문적 지식, 판단, 기술을 요하는 업무는 위임 불가하며, 개인위생, 식사보조, 이동, 체위변경 등 일상생활 지원 업무는 위임 가능하다.
- 환자 상태에 따라 위임 가능 여부가 달라진다.
  - 상태가 불안정한 환자, 치료에 비협조적인 환자, 처음 수행되는 간호중재를 제공받는 환자, 새로 입원한 환자에 대하여는 위임 불가하며, 상태가 안정적인 환자에 한해서만 위임이 가능하다.
- 임상의 상황 역시 위임 결정을 위한 중요한 기준이 된다.
  - 만약 환자 상황에 따라 업무절차가 복잡해질 수 있거나, 간호조무사의 업무가 많거나 바빠 업무를 수행할 시간이 없는 경우, 간호조무사가 평소에 돌보던 환자들과 달라 환자 특성에 익숙하지 않은 경우(소아, 임산부), 위임하는 간호사의 적절한 감독이 어려운 경우(신규간호사 등) 위임이 불가하다.
  - 위임하고자 하는 업무가 기본수행절차에서 벗어나지 않는 상황(unchanging procedure)에 한해 위임이 가능하다.
- 병원의 규정, 위임받을 사람의 직무범위 및 수행능력 역시 위임을 위한 판단 기준에 해당된다.
  - 간호조무사의 직무에 해당하며, 간호조무사가 교육을 받고 지식 및 술기 평가를 통과하였으며, 해당 병원에서 시행해 본 경험이 있는 업무에 한해 위임이 가능하다.

### 3) 위임 가능한 환자상태, 업무종류, 간호상황

- 환자상태, 업무 종류, 간호 상황 조건을 모두 충족하는 경우에 한해 위임이 가능하다.

| 대상(환자상태) | 업무 종류 | 간호 상황 |
|---|---|---|
| 상태가 안정적인 환자 | 1. 개인위생, 식사보조, 이동, 체위변경 등 일상생활 지원 업무<br>2. 간호조무사의 직무에 해당하는 업무<br>3. 간호조무사가 교육받은 업무<br>4. 지식, 술기 평가를 통과한 업무<br>5. 본원에서 시행 경험이 있는 업무 | 기본수행 절차에서 벗어나지 않는 경우 (unchanging procedure) |

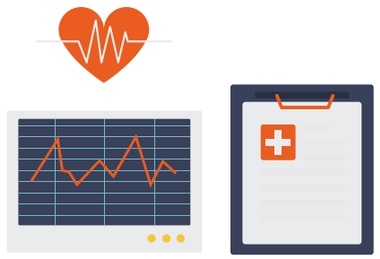
### 4) 위임 불가능한 환자상태, 업무종류, 간호상황

- 환자상태, 업무 종류, 간호 상황 중에 1개라도 해당하는 경우 위임이 불가능하다.

| 대상(환자상태) | 업무 종류 | 간호 상황 |
|---|---|---|
| 1. 상태 불안정 환자<br>2. 치료에 비협조적인 환자<br>3. 처음 수행되는 간호중재를 제공받는 환자<br>4. 새로 입원한 환자 | 1. 환자사정, 진단, 계획, 평가<br>2. 환자교육, 건강상담<br>3. 침습적 간호중재 등 간호사의 전문적인 지식, 판단, 기술이 필요한 업무와 고위험 간호업무<br>4. 수행 시 환자상태 변화의 가능성이 있는 업무 | 1. 환자 상황에 따라 업무 절차가 복잡해지는 경우<br>2. 간호조무사가 업무를 수행할 시간이 없는 경우<br>3. 간호조무사가 환자 특성에 익숙하지 않은 경우 (소아, 임산부)<br>4. 위임하는 간호사의 적절한 감독이 불가한 경우 |

### 5) 위임 절차

- 업무를 위임하고자 하는 경우에는 간호업무 위임 단계별 체크리스트를 활용하여 환자 상태, 위임하고자 하는 업무, 업무를 위임할 간호사와 업무를 위임받을 간호조무사의 업무능력을 판단하여 위임 가능 여부를 결정한다.
- 위임이 가능하다고 판단되면 간호조무사와 정확하게 의사소통하고, 업무에 대한 이해도를 확인하며, 업무가 수행되는 동안 감독하고, 완료 시 평가 및 피드백 한다.



## [참고] 간호업무 위임 단계별 체크리스트

| 위임 단계 | 확인 항목 | 내 용 | Y | N | 위임 불가 상황 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 단계 | 환자 상태 | 환자의 상태는 안정적인가? | | | - 상태 불안정 환자<br>- 비협조적 환자<br>- 처음 수행되는 간호 중재를 받는 환자<br>- 새로 입원한 환자 |
| | 업무의 종류와 간호상황 | 간호조무사의 직무에 해당하는 업무인가? | | | - 환자사정, 교육, 침습적 중재 등<br>- 환자 상황에 따라 절차가 바뀔 수 있는 업무<br>- 수행 도중 환자상태 변화의 가능성이 있는 업무 |
| | | 표준화된(기본절차에서 벗어나지 않는) 업무인가? | | | |
| | | 절차의 변화 없이 수행 가능한 업무인가? | | | |
| | | 환자 상태 변화의 가능성이 없는 업무인가? | | | |
| | 간호 조무사 업무능력 | 해당 업무를 교육받고 평가를 통과하였는가? | | | - 교육 받지 않은 업무<br>- 평가를 통과하지 못한 업무<br>- 업무수행 시간이 부족한 경우<br>- 본원에서 시행 경험이 없는 업무<br>- 환자 특성에 익숙하지 않은 경우 (소아, 임산부, 암환자 등) |
| | | 해당 업무를 수행할 시간적 여유가 있는가? | | | |
| | | 본원에서 시행해본 경험이 있는 업무인가? | | | |
| | | 대상 환자의 특성에 익숙한가? | | | |
| | 간호사 업무능력 | 적절한 감독이 가능한가? | | | - 간호사의 감독이 불가능한 경우 |
| 2 단계 | 의사 소통 | 업무에 대해 명확히 지시하고, 기대되는 결과를 설명하였는가?(업무 전달 시 메모 활용) | | | |
| | 이해도 확인 | 간호조무사가 업무에 대해 정확히 이해하고 받아들였는가? | | | |
| 3 단계 | 감시 감독 | 위임된 업무가 수행되는 동안 감독하고 모니터링 하였는가? | | | |
| 4 단계 | 평가 피드백 | 업무 완료 시 환자 결과 (outcome)를 평가하고 피드백 하였는가? | | | |

### 6) 간호 업무별 위임 가능 예시

- 간호사가 간호조무사에게 위임할 수 있는 업무 범위는 아래의 예시를 참조하여 각 병원의 규정과 지침에 따라 정한다.

## [예시] 간호 업무 별 위임 가능 예시

| 구 분 | | 위임범위 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 위임불가 | 부분위임 | 전적위임 |
| 호흡 간호 | 호흡양상 관찰 | ● | | |
| | 호흡음 청진 | ● | | |
| | 기도 유지 | ● | | |
| | 심호흡과 기침 격려 | | ● | |
| | 산소요법 적용 | ● | | |
| | Nebulizer 관련된 간호 및 보조 | | ● | |
| | 흡인 | ● | | |
| | T-tube 간호 | ● | | |
| | 기관내 튜브 유지 및 간호 | ● | | |
| | Ambu-bagging | ● | | |
| 영양 간호 | 전적인 식사보조 | | ● | |
| | 부분적인 식사보조 | | ● | |
| | 위장관을 통한 영양 공급 | ● | | |
| | 위장관을 통한 영양공급 보조 | | ● | |
| 안전 간호 | 피부마사지 | | ● | |
| | 단순드레싱 | ● | | |
| | 복잡드레싱 | ● | | |
| | 욕창간호 | ● | | |
| | 낙상 예방을 위한 간호 | | ● | |
| | 신체보호대 적용 | ● | | |
| | 신체보호대 적용 보조 | | ● | |
| | 각종 라인유지 및 관리 | ● | | |

| 구 분 | | 위임범위 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 위임불가 | 부분위임 | 전적위임 |
| 투약 및 수혈 간호 | 근육주사 | ● | | |
| | 정맥주사 | ● | | |
| | 피하주사 | ● | | |
| | 피내주사 | ● | | |
| | 설하투여 | ● | | |
| | 흡인약 투여 | ● | | |
| | 점적 투여 | ● | | |
| | 항암제 투여 | ● | | |
| | 수혈 | ● | | |
| 측정 및 관찰 | 중심정맥압 측정 | ● | | |
| | 출혈상태 | ● | | |
| | 체온 측정 | ● | | |
| | 활력징후 측정 | ● | | |
| | 체중 측정 | | ● | |
| | 섭취량/배설량 측정 | | ● | |
| | 의식상태 관찰 | ● | | |
| | 피부상태 관찰 | ● | | |
| | 전신상태 관찰 | ● | | |
| | 언어상태 관찰 | ● | | |
| | 근육상태 관찰 | ● | | |
| | SMC (Sensory Motor Circulation) 관찰 | ● | | |
| | 배액 양상 및 배액관 기능 관찰 | ● | | |

| 구 분 | | 위임범위 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 위임불가 | 부분위임 | 전적위임 |
| 배설 간호 | 장루 배변 돕기 | ● | | |
| | 인공도뇨관 삽입 및 관리 | ● | | |
| | 방광세척 | ● | | |
| | 변기사용 보조 | | | ● |
| | 기저귀 교환 | | ● | |
| | 피부간호 | ● | | |
| | 화장실 부축 | | | ● |
| | Kismo 부착 | | ● | |
| | 유치도뇨 소변 채취 | ● | | |
| | 대변 채취, 자연배뇨 소변 채취 | | ● | |
| | 대변 / 소변 비우기 등 | | | ● |
| | 객담 채취 | | ● | |
| | 흡인을 통한 객담 채취 | ● | | |
| 위생 간호 | 침상목욕 | | ● | |
| | 세안 · 세발 | | ● | |
| | 손발톱 깎기 | | ● | |
| | 구강 위생 간호 | | ● | |
| | 눈/코/귀 간호 | | ● | |
| | 회음부 간호 | | ● | |
| | 환의 및 린넨 교환 | | | ● |
| | 임종환자 사후관리 | | ● | |
| 환자 간호 관리 및 정보 관리 | 간호 관련 기록관리 | ● | | |
| | 환경 청결유지 및 점검 | | ● | |
| | 처방 및 처치 확인 | ● | | |
| | 인수인계 | | ● | |
| | 환자약품 점검 및 관리 | ● | | |
| | 의료물품 점검 | | ● | |
| | 환자물품 정리 | | | ● |
| 교육 및 자문 | 입원생활 안내 및 교육 | ● | | |
| | 투약 설명 | ● | | |
| | 영양 교육 | ● | | |
| | 기타 환자 질의에 대한 설명 및 교육 | ● | | |

| 구 분 | | 위임범위 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 위임불가 | 부분위임 | 전적위임 |
| 운동 및 활동 | 체위변경 | | ● | |
| | 견인간호 | ● | | |
| | 각종 검사 및 치료 보조 | | ● | |
| | 운동/활동범위 사정 | ● | | |
| | 수동적 관절운동 보조 | | ● | |
| | 운동 시 단순보조 | | | ● |
| | 목발 및 보행기 사용 교육 및 보조 | | ● | |
| | 환자 이동시 교육 | ● | | |
| | 환자 이동시 보조 | | ● | |
| | 침대조정 | | | ● |
| 안위 간호 | 불편감, 통증 사정 및 관리 | ● | | |
| | 수면돕기 | | ● | |
| | 휴식돕기 | | | ● |
| | 온/냉찜질 | ● | | |
| | 전환 및 이완 요법 제공 | ● | | |
| | 성취감을 위한 격려 | | ● | |
| | 정서적 지지 | | ● | |
| 치료 및 검사 | 혈액채취 | ● | | |
| | 배액 채취 | ● | | |
| | 요추검사 준비 및 보조 | ● | | |
| | 골수검사 준비 및 보조 | ● | | |
| | 조직검사 준비 및 보조 | ● | | |
| | 혈관촬영 검사 준비 | ● | | |
| 의사소통 및 일반 관리 | 타 의료 전문직과 조정 및 의뢰 | ● | | |
| | 타 부서와 조정 및 의뢰 | ● | | |
| | 회의 및 교육 참석 | | ● | |



## 4 중증도 · 간호필요도 평가

### 가. 개요

중증도 · 간호필요도 평가는 적정한 간호제공인력을 배치하기 위해 실시하며, 중증도 · 간호필요도는 환자의 중증도 · 의존도 등을 반영하는 주요 간호행위로 의료기관의 중환자 수준을 파악하기 위한 도구이다.

### 나. 평가도구의 구성

중증도 · 간호필요도 평가도구는 간호활동 7개 및 일상생활능력 4개, 총 11개의 항목으로 구성되어 있으며 적용기준 및 수행정도에 따라 점수를 부여한다.

### 다. 중증도 · 간호필요도 측정항목

(● 적용기준 해당)

| 구분 | 측정 항목 | | 점수 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0점 | 1점 | 2점 |
| 간호활동 | 지속적 심전도 모니터링 | | 적용기준 해당없음 | ● | |
| | 호흡간호* | 기관 내 흡인간호 | | ● | |
| | | 인공호흡기 사용 | | | ● |
| | | 비침습적 산소투여 | | ● | |
| | 정맥 내 투약 | | | ● | |
| | 배액관 보유 | | | ● | |
| | 위험행동 관리 | | | ● | |
| | 수혈 | | | ● | |
| | 전문치료* | 마약제(주사제) | | ● | |
| | | 항암치료제(주사제) | | | ● |
| | | 항암치료제(경구제) | | ● | |
| | | 승압제(주사제) | | | ● |
| | | 항부정맥제(주사제) | | | ● |
| | | 면역억제제(주사제,경구제) | | ● | |
| | | 항혈전제(정맥주사제) | | | ● |
| 일상생활 수행능력 | ADL_체위변경 | | 도움 없음 | 일부 도움 | 전부 도움 |
| | ADL_침상 밖으로 이동 | | | | |
| | ADL_식사섭취 | | | | |
| | ADL_배변·배뇨 | | | | |

* 호흡간호와 전문치료의 최대 점수는 각각 2점임

## 라. 평가 및 자료제출

제공기관은 매일 입원환자의 중증도 · 간호필요도를 측정하고 그 결과(직전 월 16일부터 당월 15일까지의 평가자료)를 매월 16일부터 20일 사이에 요양기관정보마당을 통해 제출한다.

### 1) 평가대상

- 통합병동에 입원한 모든 환자(건강보험, 의료급여, 산재보험, 자동차보험, 외국인 등 모든 환자)

### 2) 평가시간

- 0시부터 24시까지 환자 상태를 기준으로 매일 평가한다.

- 입원일일 경우 입원 시부터 24시까지, 퇴원일일 경우 0시부터 퇴원 시까지

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 퇴원 | | | | | 입원 | | | | | | | | |
| 0시~11시 평가 | | | | | | | | | | | | | | | | 16시~24시 평가 | | | | | | | | |

- 일반병동에서 전입 시에는 전입 시부터 24시까지, 통합병동에서 전입 시에는 이전 통합병동 재원 시간부터 24시까지

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | 전입 | 전입 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 15시~24시 평가 | | | | | | | | | |
| A통합병동에서 B통합병동으로 전동 시 A통합병동 재원시간부터 24시까지 평가 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 일반병동으로 전출 시에는 0시부터 전출 시까지, 통합병동으로 전출 시에는 평가하지 않음

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | 전출 | | | | | | 전출 | | | | | | | | |
| 0~10시 평가 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 통합병동 전출로 평가대상 아님 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 3) 기본 원칙

- 평가는 24시(0~24시까지)의 기록과 관찰을 근거로 하고, 추측하지 않는다.
- 통합병동 내에서 실시한 간호활동과 일상생활수행능력만 평가한다.
  - 응급실, 수술실, 투석실, 검사실 등 통합병동 외에서 일어난 행위는 제외한다.
- 항목 간 중복으로 평가하지 않는다.
  - 정맥 내 투약 횟수 산정 시 전문치료약제는 제외한다.
- 전문치료 약제는 적용기준에 명시된 목적으로 투여하는 경우에만 평가한다.
- 보조기(의수, 의족 등)를 사용하는 경우, 보조기를 착용한 상태에서 일상생활수행능력을 평가한다.
- 환자의 상태가 변경될 경우, 수행정도가 낮은(평가점수가 높은) 일상생활수행능력 평가결과를 적용한다.
- 일상생활수행능력을 "일부 도움", "전부 도움"으로 평가 시 환자의 수행정도, 도움 제공에 관한 기록이 있어야 한다.

### 4) 평가 방법

- 간호간병통합서비스 사업지침 별첨1 「간호간병통합서비스 병동 중증도 · 간호필요도 평가 세부설명」을 참고하여 평가한다.

## 5 환자 안전 관리

- 통합병동은 환자에게 의료서비스 제공 중 안전사고가 발생하지 않도록 미리 예방하고, 환자 안전사고 관리지침을 구비하며 사고 발생 시 보고체계 등을 수립한다.
- 환자 안전관리 체계 수립을 통해 안전에 관한 기준을 확립하여 환자와 제공인력의 안전을 유지 · 증진한다.

## 가. 개요

보호자가 상주하지 않는 상황에서 환자 안전 관리를 위해 병원은 환자파악 및 모니터링 방안을 마련한다.

- 수간호사는 전체 환자를 파악하고 라운딩을 통해 환경을 점검하면서, 환자 안전 위해요소를 사정하고 환자의 안전문제를 해결하기 위해 노력한다.
- 간호사는 담당환자를 수시로 순회하여 환자를 모니터링 한다.
- 환자-의료진 호출벨 시스템을 통해 정확하고 신속하게 문제를 해결한다.

- 집중관찰이 필요한 환자는 환자용 모니터를 적용해 응급상황에 즉시 대응한다.
- 환자 안전 문제 발생 시 즉각적으로 대처할 수 있도록 인력배치를 적정하게 조정한다.(식사시간, 인계시간 보완 등)
- 팀 단위 서브스테이션을 설치하여 병실 접근성을 높인다.

## 나. 환자 관리

### 1) 환자 파악

환자 입원 시 정확한 초기사정과 간호정보 조사를 통해 환자에 대한 정보를 파악하여 치료과정과 간호활동에 활용하고 필요시 보호자에게 연락하여 환자에 대한 추가 정보를 확인할 수 있다.

### 2) 회진 참여

- 담당간호사는 회진 시 환자의 치료계획과 진료과정에 적극 참여한다.
- 담당간호사는 환자의 상태, 식이여부, 수면상태, 특이사항에 대해 의료진과 의사소통한다.
- 담당간호사는 보호자와 의사소통 및 정확한 설명이 가능해야 한다.
- 회진 전 환자 침상 주변 환경관리를 실시한다.

### 3) 간호 순회

**가) 간호 순회의 중요성**

- 간호 순회를 통해 실질적인 환자의 요구사항 확인 및 해결로 환자만족도를 높이고 간호사의 업무량도 감소시켜 간호사 업무 효율을 높인다.
- 규칙적인 간호 순회를 통해 환자 안전을 위협하는 환경 요인들을 사전에 확인하여 해결함으로써 환자안전사고를 예방할 수 있다.
- 간호 순회를 통한 환자들과 잦은 접촉은 라포 형성을 도와주어 간호사와 치료적 동반자로서 신뢰관계를 구축하게 한다.
  - 간호인력이 병실을 재방문할 것이라는 환자의 신뢰가 시간의 경과에 따라 점차 쌓임으로써, 환자의 간호 요구 횟수가 감소할 수 있다.

**나) 간호 순회 시 확인 사항**

- 환자 상태(상태변화, 불편감, 주사 부위, 피부상태 등)
- 안전사고와 관련된 환경 요인: 침대 및 휠체어 고정여부, 바닥 물기, 침상난간 올림 상태, 조명상태 등
- 순회 시 근무조별 확인 사항
  - 낮번 근무(Day): 호출벨 사용법 숙지여부, 검사, 시술 및 수술 전후 교육 및 상태변화 확인
  - 오후번 근무(Evening): 수면 전 배뇨 및 배변 확인, 익일 검사 및 시술 교육
  - 밤번 근무(Night): 수면 패턴 및 침상난간 올림 상태 확인

**간호간병통합서비스 병동의 순회 Point**

- 간호간병통합서비스 병동에서는 환자들이 간호의 본질인 '돌봄'을 충분히 받고 있다는 느낌을 갖도록 간호사 입장에서 순회가 아니라 환자 입장에서 순회가 이루어지도록 한다.
- 환자들 중 중증도가 높은 환자 중심으로 병실 순회가 편중되어 상대적 경증환자의 불편함과 궁금증 미해결 등 간호가 소홀하지 않도록 병실순회를 실시한다.

**다) 팀 구성 및 역할을 위한 간호순회(예: 더블라운딩, 환자안전라운딩 등)**

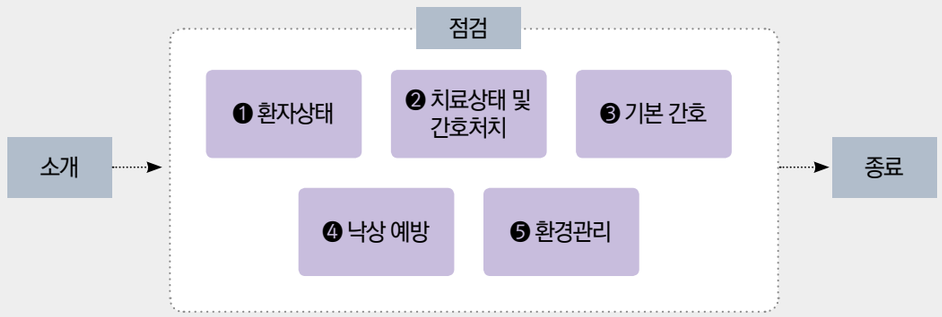
- 간호사 개인별 역량차이에 따른 간호의 격차감소 및 환자 모니터링을 강화하기 위하여 근무 교대 시 팀을 구성하여 간호 순회를 실시한다.
- 팀 구성
  - 낮번: 수간호사, 책임(선임)간호사, 담당간호사, 간호조무사
  - 오후번 및 밤번: 책임(선임)간호사, 담당간호사, 간호조무사
- 역할
  - 수간호사: 환자안전 라운딩 총괄 관리
  - 책임(선임)간호사: 전반적인 환자상태 파악, 욕창유무/체위변경/욕창 및 낙상예방활동 확인, 간호사 및 간호조무사 지휘
  - 담당간호사: 담당 환자상태 파악 및 당일 진행사항 보고, 수술부위 및 주사부위 관찰, 각종 라인 기능 및 상태 확인, 호흡기 치료기구와 모니터 및 의료장비 확인
  - 간호조무사: 기본간호 요구대상 및 운동 계획시간 확인, 병실침대 및 시트교환 확인, 침상 주변 청결 및 환경 상태 확인

**라) 간호요구 점검을 위한 간호순회(예: 의도적 간호 순회, 간호업무점검 순회 등)**

- 정의
  - 환자의 기본적인 간호요구를 점검하고 관리하기 위해 정해진 시간 간격으로 규칙적으로 환자를 방문하여 상태를 확인하는 구조화된 방법이다.
- 목적
  - 간호요구 점검을 위한 간호순회 시 프로토콜 적용으로 계획된 간호를 제공하고, 통증조절을 적극적으로 하며, 환자에게 간호순회 목적 및 시간 등을 알리는 게시물을 활용하여 간호요구 횟수 감소 및 간호요구를 점검하여 해결함으로써 환자만족도와 환자간호결과를 향상시키기 위함이다.

- 방법(간호순회 프로토콜 체크리스트 예시 참고)
  - 간호요구 점검을 위한 간호순회는 규칙적으로, 담당 간호사와 간호조무사가 번갈아 순회하며, 프로토콜 항목에 따라 특이사항은 체크리스트에 표기하여 제공인력 간 정보를 공유하고, 필요 환자에게 간호를 제공한다.

〈 간호순회 프로토콜 순서도 〉




  - 환자상태 변화 시 책임(선임)간호사나 담당의에게 보고하여 조치를 받는다.
  - 환자상태 변화나 특이사항 발생 시 보호자에게 연락하여 설명한다.
  - 중증환자나 집중관찰 환자는 필요에 따라 간호직원이 상주하여 환자안전에 유의한다.
  - 환자상태에 따라 상담, 교육 및 관심과 정서적 지지 등이 필요한 환자에게 적절한 간호가 제공되도록 한다.
- 간호요구 점검을 위한 간호순회 게시물 및 방문알림
  - 병실마다 간호순회 내용과 예정시간 알림 게시물을 이용하여 정기 간호순회 방문을 안내하고 다음 간호순회 시간을 알려준다.
  - 간호순회로 방문하였을 때, 환자가 부재 중 혹은 취침 중일 경우 간호순회를 위해 방문하였다는 것과 도움 필요시 요청할 것을 알려주는 내용의 방문알림 스티커 혹은 카드(예: pillow sticker 또는 pillow card)를 사용한다.

**[예시] 통합병동 병실 순회 체크리스트(00상급종합병원)**

## 통합병동 병실 순회 체크리스트

병실 순회는 각 팀별로 정해진 간격으로 시행하고 확인한 담당자는 서명한다.
환자 동태 파악: 환자가 침상에 있는지를 확인한다.
낙상안전활동: ①침대 난간 양쪽 올리기 ②침대/휠체어 바퀴 잠그기

| 날짜(요일) | / ( 요일) | | | | | | / ( 요일) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 환자 상태파악 & 낙상 안전활동 | MN-1A □□ | 1A-2A □□ | 2A-3A □□ | 3A-4A □□ | 4A-5A □□ | 5A-6A □□ | MN-1A □□ | 1A-2A □□ | 2A-3A □□ | 3A-4A □□ | 4A-5A □□ | 5A-6A □□ |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | 6A-7A □□ | 7A-8A □□ | 8A-9A □□ | 9A-10A □□ | 10A-11A □□ | 11A-MD □□ | 6A-7A □□ | 7A-8A □□ | 8A-9A □□ | 9A-10A □□ | 10A-11A □□ | 11A-MD □□ |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | MD-1P □□ | 1P-2P □□ | 2P-3P □□ | 3P-4P □□ | 4P-5P □□ | 5P-6P □□ | MD-1P □□ | 1P-2P □□ | 2P-3P □□ | 3P-4P □□ | 4P-5P □□ | 5P-6P □□ |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | 6P-7P □□ | 7P-8P □□ | 8P-9P □□ | 9P-10P □□ | 10P-11P □□ | 11P-MN □□ | 6P-7P □□ | 7P-8P □□ | 8P-9P □□ | 9P-10P □□ | 10P-11P □□ | 11P-MN □□ |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 날짜(요일) | / ( 요일) | | | | | | / ( 요일) | | | | | |
| 환자 상태파악 & 낙상 안전활동 | MN-1A □□ | 1A-2A □□ | 2A-3A □□ | 3A-4A □□ | 4A-5A □□ | 5A-6A □□ | MN-1A □□ | 1A-2A □□ | 2A-3A □□ | 3A-4A □□ | 4A-5A □□ | 5A-6A □□ |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | 6A-7A □□ | 7A-8A □□ | 8A-9A □□ | 9A-10A □□ | 10A-11A □□ | 11A-MD □□ | 6A-7A □□ | 7A-8A □□ | 8A-9A □□ | 9A-10A □□ | 10A-11A □□ | 11A-MD □□ |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | MD-1P □□ | 1P-2P □□ | 2P-3P □□ | 3P-4P □□ | 4P-5P □□ | 5P-6P □□ | MD-1P □□ | 1P-2P □□ | 2P-3P □□ | 3P-4P □□ | 4P-5P □□ | 5P-6P □□ |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | 6P-7P □□ | 7P-8P □□ | 8P-9P □□ | 9P-10P □□ | 10P-11P □□ | 11P-MN □□ | 6P-7P □□ | 7P-8P □□ | 8P-9P □□ | 9P-10P □□ | 10P-11P □□ | 11P-MN □□ |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |

## [참고] 간호순회 프로토콜 체크리스트

※ 양상희 2015년 '의도적 간호순회 프로토콜' 수정

| 간호요구 점검 간호순회 프로토콜 체크리스트 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 점검내용 | | 근무 | | |
| | | D | E | N |
| 소개 | 방문 목적과 간호사 소개 및 환자 확인 | | | |
| 환자상태 | 환자상태 사정<br>(의식상태, 수면, 운동, 배설, 치료적 자세 유지상태 ) | | | |
| | SLD(Special Liquid diet) 주입상태, 식사 섭취량 확인 | | | |
| | 통증 및 주 증상 사정수술 및 시술부위 확인(기타 불편감 등) | | | |
| 치료상태<br>및<br>간호처치 | 흡인간호 & airway 간호 | | | |
| | IV site & infusion상태(C-line 등) | | | |
| | 각종 배액관 관리(Foley, hemo-vac 등)<br>: 삽입부위, 배액기능, 개방성유지 배액양상, 교환일 등 | | | |
| | 체위변경 및 피부사정, 보호대 및 보조기구 확인<br>(pillow, 냉찜질, 온찜질 등) | | | |
| | 의료장비 및 비품기능 확인<br>(O2공급, monitor, 공기침대, DVT pump등) | | | |
| 기본간호 | 구강간호, 식사보조, 세면, 세발, 목욕, 손발톱정리,<br>시트교환, 체위변경, 기저귀교환, 배변 돕기, 소변비우기 | | | |
| 낙상예방 | 침상난간확인, 의료진 호출벨 위치확인, 환자운동보조 | | | |
| 환경관리 | siderail, 침대바퀴 고정상태, 바닥의 물기여부 확인 등 | | | |
| | IV pole, 휠체어 및 보행보조기구 등 | | | |
| | 침상환경관리(자주 사용하는 물품, 물컵, 핸드폰, 휴지, 휴지통 등) | | | |
| 종료 | 추가 요구사항 확인 ("더 도와드릴 것이 있습니까?") | | | |
| | 다음 순회시간 공지 | | | |
| 서 명 | | | | |

## [예시] 간호순회 사례(00상급종합병원)

- 산소를 흡입하며 산소포화도를 모니터링 중이던 환자가 기침과 호흡곤란 악화로 인해 스스로 호출벨을 누르지 못하고 있는 상황을 라운딩 도중 발견하여 응급처치 시행함
- 기력이 저하된 뇌졸중 환자가 side rail을 스스로 올리려고 하다가 몸이 침대 밖으로 벗어나 낙상하려던 찰나, 간호사가 순회 도중 발견하여 낙상을 예방함
- 환자는 자리에 없고, 환의만 침상 위에 있는 것을 간호사가 라운딩 시 발견하고 보안요원에게 연락하여 마침 병원 현관을 벗어나는 환자를 발견하여 환자의 탈원을 방지함
- 간호사와 간호조무사가 환자의 위치와 요구 확인을 위해 30분마다 병실과 샤워실을 라운딩하면서 라운딩 점검표 서식 활용

### 4) 환자 안전 모니터링

- 호출벨 활용
  - 간호간병통합서비스 병동의 입원환자는 보호자가 상주하지 않으므로 도움이 필요한 경우 의료진 호출벨을 눌러 간호직원에게 도움을 요청하도록 한다.
  - 환자 입원 시 시연 등을 통하여 호출벨 사용법을 알려준다.
  - 환자의 손이 닿는 가까운 곳에 호출벨이 있는지 위치를 확인한다.
- 중증환자 집중관찰 모니터링 실시
  - 집중 관찰 및 모니터링이 필요한 환자를 위해 의료장비를 적정 수량으로 추가 · 확충하여 상태 변화 시 즉각적인 치료가 이루어질 수 있도록 한다.
  - 환자감시기, 휴대용 산소포화도측정기, V/S monitor 등의 의료장비를 활용하여 24시간 환자 상태를 모니터링 할 수 있다.
- 시설 및 간호근무환경 개선
  - 환자 중심의 안전 환경 조성 및 효율적인 간호서비스 제공을 위해 병동시설과 근무환경이 개선되어야 한다.
  - 환자 모니터링 및 간호요구에 신속하게 대응하기 위해 환자와 근접한 위치에 서브스테이션을 설치하여 접근성을 높인다.
  - 식사시간에 간호공백이 생기지 않도록 교대로 식사하며, 인수인계는 서브스테이션으로 분산해서 실시하여 간호요구 시 대처에 미흡함이 없도록 한다.
  - 환자의 자가관리 용이성을 위해 일상생활 편의시설 및 위생시설을 구비한다.

## 다. 안전사고 예방 및 대처

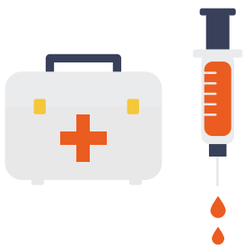
### 1) 낙상 예방

- 간호간병통합서비스 병동에서는 보호자가 상주하지 않으므로 특히, 낙상고위험군 환자의 정보를 간호직원 간 공유하여 낙상예방을 위한 주의를 기울이도록 한다.
- 낙상고위험 환자가 아닌 경우에도 낙상 발생 가능성이 있으므로 담당간호사의 면밀한 환자상태 파악 및 낙상위험에 대한 관심이 필요하다.
- 의도적 간호순회를 통해 환자상태 관찰 및 필요한 도움을 미리 파악하여 제공함으로써 예견된 낙상의 위험을 줄이고 안전사고를 예방하는 것이 매우 중요하다.
- 이동 시 도움이 필요한 환자는 반드시 간호직원의 도움을 요청할 것을 반복적인 교육을 통해 강조하여 이행하도록 하고, 침대 높낮이는 낮게 조정한다.
- 환자의 상태가 불안정하여 치료공간이나 처치실로 환자를 이동해 놓은 경우, 전적으로 간호사의 책임이 따르므로 더욱 세심한 집중 관찰과 간호가 필요함을 인식한다.
- 낙상위험 요인이 있는 환자를 사정하고, 병원의 낙상예방 지침을 준수한다.

**■ 낙상 발생 시 보고체계**

- 환자상태를 정확히 사정하고 응급조치를 취한 후 담당의사에게 즉시 알린다.
- 낙상으로 인하여 환자손상이 발생한 경우 의사의 처방에 따라 필요한 검사 및 처치를 수행하며, 보호자에게 알린다.
- 병원의 환자안전보고체계에 따라 보고한다.

- 간호간병통합서비스 병동을 운영하면서 가장 중요한 것은 환자안전으로, 낙상 등으로 인한 위해사건 발생을 최소화 하는 것이 중요하다. 그러므로 각 의료기관은 안전한 간호환경을 구축하고 잠재적으로 발생가능성 있는 환자의 안전사고에 대한 간호사들의 인식 고취 방안을 마련하여 안전사고 예방에 노력한다. (환자안전간호 인식고취를 위한 「환자안전 Red flag 정의 및 관리방안」예시 참고)



**[예시] 낙상위험환자 간호교육 확인 및 서약서**

### 낙상위험환자 간호교육 확인 및 서약서

병실 :　　환자명 :　　담당자명 :

| 낙상 예방을 위한 세부 행동지침 | 설명 여부 확인 |
|---|---|
| 1. 침상 난간은 항상 올립니다. | □ |
| 2. 침대 위에서 일어서서 옷을 갈아입지 않도록 합니다. | □ |
| 3. 환자에게 꼭 필요한 물건은 침상 가까이에 두어, 물건을 잡기 위해 일어나다 균형을 잃고 넘어지지 않도록 합니다. | □ |
| 4. 도움이 필요한 경우 호출벨을 이용하여 반드시 직원에게 도움을 요청합니다. | □ |
| 5. 환자 혼자 이동하지 않고, 반드시 직원에게 도움을 요청합니다. | □ |
| 6. 수면 전에 화장실에 꼭 가고, 수면 중 깨서 화장실에 가야할 때에는 반드시 호출벨을 눌러 직원을 호출한 후, 도움을 받아 침상에서 내려와 이동합니다. | □ |
| 7. 어지러움 증상이 있을 경우 침상에서 갑자기 일어나지 않습니다. | □ |
| 8. 휠체어 이동 시 항상 바퀴를 고정시킨 후 앉고, 이동 중 일어서거나 몸이 휠체어 한쪽 방향으로 치우치지 않도록 합니다. | □ |
| 9. 환자의 신발은 발에 꼭 맞고, 바닥이 미끄럽지 않은 것으로 착용합니다. | □ |
| 10. 화장실이나 샤워실을 이용할 경우 반드시 직원과 함께 이동합니다. | □ |
| 11. 소아의 경우에는 잠시라도 자리를 비우거나, 눈을 떼지 않도록 합니다. | □ |

환자(보호자)는 간호사로부터 낙상 위험 주의에 대한 충분한 설명을 들었으며,
입원 기간 동안 위와 같은 낙상 예방 지침을 준수할 것을 서약합니다.
20　년　　월　일

설명한 간호사 :　　(서명)　　환자(보호자) :　　(서명)

[예시] 낙상예방 간호중재 체크리스트

## 낙상예방 간호중재

병실 :　　환자명 :　　담당자명 :

| | | | 확인 |
|---|---|---|---|
| 병실 환경 | 침상 양쪽 난간은 올려져있다. | | □ |
| | 침대 바퀴는 고정되어 있다.(잠금 상태가 유지되어있다.) | | □ |
| | 병실 바닥은 깨끗하며 물기가 없다. | | □ |
| 보조 기구 | 해당 사항 없음 | | □ |
| | 신발 | 바닥이 미끄럽지 않은 신발을 신는다. | □ |
| | 워커<br>목발 | 사용 전 작동상태를 확인한다. | □ |
| | 휠체어 | 사용 전 작동 상태를 확인한다.<br>사용 전 바퀴를 고정한다. | □ |
| 취침 전 | 취침 전 가능한 한 화장실에 다녀오도록 한다. | | □ |

## [예시] 환자안전간호 인식고취를 위한『환자안전 Red flag 정의 및 관리 방안』

### ■ 정의

환자안전간호 Red flag는 잠재적으로 환자 안전사고 발생 가능성이 높아 업무를 수행하면서 좀 더 세심한 관찰이 필요하다는 것을 경고하는 상황을 말함.

### ■ 환자안전간호 Red flag 적용 대상

- 항응고제나 혈전용해제를 정맥투여 받으면서 낙상 고위험군으로 관리되는 환자
- 항응고제, 항혈소판제제, 혈전용해제 투여환자
  ① 항응고제: 헤파린, 저분자량헤파린(dalteparin, enoxapirin, tanzapirin), 폰다파리눅스(fondaparinux), 와파린, 쿠마딘
  ② 혈전용해제: t-PA, Urokinase, Streptokinase
  ③ 항혈소판제제: 아스피린, Clopidogrel, Dipyridamole, ticlopidine, triflusal
- 혈소판 감소, PT/aPTT/INR 이상
- 비정상적인 전해질 이상 환자
- 혈당조절이 안 되는 환자
- 섬망, 혼돈, 진전의 우려가 되는 환자
- 진정제 투여 환자 또는 이뇨주사제 투여 환자
- 정서적 지지가 필요한 환자: 심한 불안, 초조 등

### ■ 환자안전간호 Red flag 관리 방안

- 필요 시 처방에 의해 환자 및 보호자에게 충분히 설명하고 필요시 의료진 판단 하에 보호자가 상주하도록 한다.
- 환자안전 Red flag 대상자 정보를 간호사 및 간호조무사 간 공유한다.
- 환자안전 Red flag 대상자 안전사고(예: 낙상 등) 발생 시 대처방안
  ① 선임간호사는 수간호사에 즉시 보고한다.
  ② 담당간호사는 전공의에게 보고한 후 처방된 처치를 수행한다.
  ③ 사건발생으로 인한 위해사건 이상의 경우 보호자에게 즉시 연락한다. 근접오류 및 무해사건의 경우에는 선임간호사 또는 부서장의 판단에 의하여 보호자에게 연락하는 시점을 정하여 설명한다.
  ④ 안전사고 발생 직후, 30분, 1시간 간격으로 환자상태를 관찰하며, 간호기록을 수행한다.

## [예시] 낙상 예방하기 위한 활동이나 사고 발생 시 대처방법

■ ○○종합병원

- 낙상가능성이 있는 환자는 낙상주의, 활동보조 픽토그램을 부착
- 보호자 동의하에 낙상조끼(파랑색) 착용하여 수시로 감시
- 초고위험 낙상환자는 집중관찰실로 이송하여 집중감시
- 병실과 화장실에서 운영지침 준수

- 낙상방지를 위한 운영 지침

• 화장실에서의 운영 지침

1. 활동보조 환자는 화장실까지 직원이 동행하고 변기에 앉도록 도와드린다.
2. 활동보조 환자는 가능한 한 화장실에서 대기한 후 다시 병실로 모셔다 드린다.
3. 화장실 내의 호출벨 위치를 알려드리고, 필요 시 호출하는 방법을 교육한다.

• 병실에서의 운영 지침

1. 침대는 최대한 높이를 낮추어 놓는다.
2. 침대 난간(Side rail)은 항상 올려놓는다.
3. 호출벨을 누르는 방법을 안내하고 시연하여 작동여부를 확인한다.
4. 호출벨이 환자의 손이 닿는 가까운 곳에 위치했는지 확인한다.
5. 조무사는 라운딩 시 환자가 화장실에 가고 싶어 하는지를 확인한다.
6. 신발은 미끄러지지 않는 실내화를 착용하는지 확인한다.
7. 핸드폰, 휴지, 물병 등 필요한 물건은 침상 가까이에 놓는다.

■ ○○병원

- 호출벨 교육을 했으나 실제 호출벨을 누르지 않고 혼자 화장실로 이동하다가 넘어진 사례
- 화장실에서 볼일 보다가 호출벨을 누른 후 직원이 오기까지 기다리지 않고 일어서다 넘어진 사례
- 환자교육: 근무 시 호출벨 사용 및 도움요청에 대한 안내멘트를 제공인력 간 다르게 교육하고 매회 순회 시 도움이 필요한 지 반드시 확인
  - 간호사: "도움이 필요하시면 꼭 호출벨을 눌러주세요."
  - 간호조무사: "도움이 필요하시면 직원에게 얘기해주세요."
- 직원교육: 화장실에서 낙상고위험 환자 혼자 두지 않도록 함
- 낙상고위험 환자 정보공유: 낙상주의 팔찌 낙상주의 목걸이 사용
- 환자 동태 파악을 위해 서브스테이션 및 복도가 비워있지 않도록 직원 교육 (타 업무로 자리를 비우게 될 경우 동료에게 꼭 인수인계 하도록 함)
- 고위험 환자 이동 시 보조기구 사용을 한 단계 내림 (예시: 워커 → 휠체어, 휠체어 → 이동카)
- 전동침대 높이를 가장 낮게 조정함

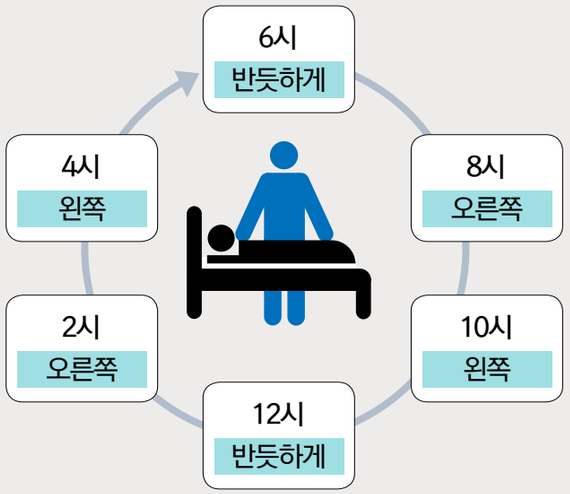
■ ○○상급종합병원

- 낙상 감지 시스템(고위험환자)
  - 도플러 센서(Doppler sensor)가 환자의 움직임을 감지하면 중앙 스테이션의 모니터로 환자의 영상이 전송되므로 고위험 환자의 움직임 확인 시 바로 간호 직원이 병실로 가서 환자의 이동을 보조하여 낙상을 예방할 수 있음

### 2) 욕창예방 간호

- 모든 입원환자를 대상으로 입원 24시간 이내 욕창 초기평가를 실시하고(전동 시에도 실시), 피부상태를 확인하여 간호기록에 기록한다.
- 환자가 욕창발생 위험군, 고위험군으로 확인되면 환자와 보호자에게 욕창예방안내문 등으로 욕창예방교육을 실시한다.
- 욕창발생 고위험 환자의 경우에 체위변경표를 활용하여 규칙적으로 체위변경을 시행한다.
- 쿠션, 에어매트리스 등 보조기구를 사용하여 신체에 가해지는 압력을 제거한다.
- 욕창이 발생했거나 피부상태 이상인 환자는 주치의에게 알리며, 필요 시 협진 의뢰하도록 한다.
- 욕창 발생 시 환자상태를 정확히 사정하고, 담당의사에게 즉시 알리며, 병원의 환자안전보고체계에 따라 보고한다.

**[참고] 욕창예방을 위한 체위변경표**




**[예시] 욕창예방활동 기록지**

**욕창발생 위험군 욕창예방활동 기록지**

병실 :　　환자명 :　　담당자명 :

| 시간 / 점검 내용 | MN-1A | 1A-3A | 3A-5A | 5A-7A | 7A-9A | 9A-11A | 11A-1P | 1P-3P | 3P-5P | 5P-7P | 7P-9P | 9P-11P | 11P-MN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 체위 변경 (q 2hr) | | | | | | | | | | | | | |
| 압박부위 피부상태 관찰 | | | | | | | | | | | | | |
| 침상 머리 30도 이하로 유지 | | | | | | | | | | | | | |
| 보조기구 사용 (에어매트리스, 쿠션 등) | | | | | | | | | | | | | |
| 수분 및 영양상태 관찰 | | | | | | | | | | | | | |
| 청결한 피부상태 유지 확인 | | | | | | | | | | | | | |
| 침상 시트 팽팽한 상태 유지 확인 | | | | | | | | | | | | | |
| 담당자 서명 | | | | | | | | | | | | | |

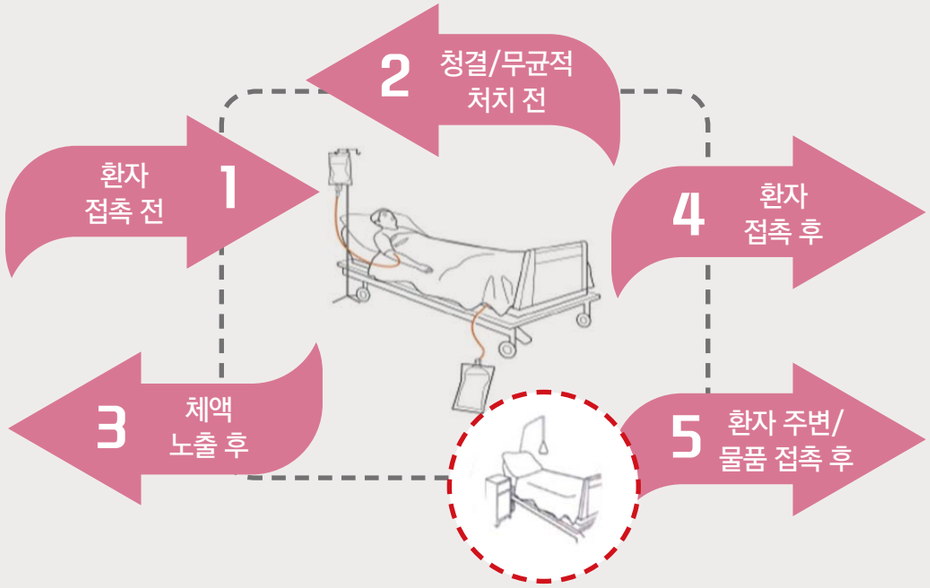
### 3) 감염예방

- 모든 의료기관은 「의료법」제36조 및「의료법」시행규칙 제39조의2에 의거, 위생관리 기준을 준수하여야 한다.
- 감염관리 지침을 준수하여 의료 관련 감염률을 감소시키고 환자와 직원 모두에게 안전한 환경을 제공한다.
- 욕창예방 간호가 필요한 감염환자의 경우 환자 간호에 참여하는 모든 간호 인력이 인식할 수 있는 라벨 등을 이용하여 표시하고 감염에 따른 지침을 지킬 수 있도록 공유한다.
- 직원 및 환자의 감염 예방을 위한 세부항목은 각 병원의 감염관리지침에 따른다.

#### 가) 손 위생관리

손은 병원 환경에서 미생물 전파에 가장 좋은 매개체이므로, 손 씻기는 병원감염관리를 위한 가장 중요하고 기본적인 예방 및 관리방법이다.

**우리가 손위생을 해야 할 5가지 시점**




| 1. 환자 접촉 전 |
|---|
| • 신체사정, 목욕, 환의교환, 환자이동 등 |
| **2. 청결/무균적 처치 전** |
| • 점막접촉: 구강간호, 치과치료 등<br>• 피부통합성이 손상된 부위에 대한 케어: 상처 드레싱 등<br>• 침습적인 시술: 정맥천자, 카테터 삽입 등<br>• 폐쇄된 시스템을 유지해야 하는 의료기기의 개방: 흉관 배액관, 인공호흡기 등의 개방 |
| **3. 체액이나 분비물 노출될 위험이 있는 행위 후** |
| • 검체채취 후, 배설물이나 토물을 다룬 후, 호흡기 분비물 접촉 후, 배액관련 행위 후, 폐기물처리, 오염물품을 다룬 후, 화장실을 다녀온 후 등 |
| **4. 환자접촉 후** |
| • 신체사정, 목욕, 환의교환, 환자이동 등 |
| **5. 환자 주변/물품 접촉 후** |
| • 침상정리, 수액조절, 모니터 조작, 침상난간 접촉 등 |

#### 나) 소독 · 멸균 관리[2)]

제공기관은 환자 처치에 사용되는 기구 및 물품의 적절한 소독 · 멸균 관리를 통해 의료 관련 감염 발생의 위험을 최소화하기 위해 노력하여야 한다.

〈 소독 · 멸균 관련 용어 정의 〉

| 구분 | 내 용 |
|---|---|
| 세척<br>(Cleaning) | • 대상물로부터 모든 이물질(토양, 유기물 등)을 제거하는 과정<br>• 소독과 멸균의 가장 기초단계로서 일반적으로 물과 기계적인 마찰, 세제를 같이 사용 |
| 소독<br>(Disinfection) | • 생물체가 아닌 환경으로부터 세균의 아포를 제외한 미생물을 제거하는 과정<br>• 일반적으로 액체 화학제나 습식 저온 살균제의 의해 이루어짐 |
| 멸균<br>(Sterilization) | • 물리적, 화학적 과정을 통하여 모든 미생물을 완전하게 제거하고 파괴시키는 것을 의미<br>• 고압증기멸균법, 가스멸균법, 건열멸균법, 과산화수소 가스플라즈마멸균법 및 액상 화학제 등을 이용 |

2) 보건복지부 고시 제2017-101호 「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」참고

### (1) 기구별 소독수준

의료기관에서 환자의 처치에 사용되는 기구는 환자와의 접촉 방법이나 상황에 따라 고위험기구, 준위험기구 및 비위험기구로 분류될 수 있으며, 필요한 개념에 따라 적절한 멸균 및 소독방법에 의해 관리되어야 한다.

#### (가) 고위험기구(Critical instrument)

| 구분 | 내 용 |
|---|---|
| 대상 | • 멸균 조직이나 혈관에 삽입되는 기구(수술기구, 혈관카테터, 이식물, 무균조직에 사용되는 초음파 프로브 등)<br>• 어떤 미생물이라도 오염이 되면 감염의 위험이 매우 높음 |
| 소독수준 | • 세균의 아포를 포함한 모든 형태의 미생물을 파괴시킬 수 있는 멸균과정이 필요<br>• 고온멸균법, 가스멸균법, 액체 화학멸균법 등을 이용 |
| 주의사항 | • 멸균된 채로 구매하거나 의료기관내에서 적절한 방법으로 멸균하여 사용하도록 하며, 다른 환자 사용 전에 멸균상태 확인 필수<br>• 멸균 전 적절한 세척과정이 선행되어야 함<br>• 유기물의 양, 접촉시간, 온도 및 산도를 고려하여 적절한 사용지침이 마련 필요 |

#### (나) 준위험기구(Semicritical instrument)

| 구분 | 내 용 |
|---|---|
| 대상 | • 점막이나 손상이 있는 피부에 접촉하는 기구(호흡치료기구, 마취기구, 내시경 등) |
| 소독수준 | • 세균의 아포를 제외한 모든 형태의 미생물을 파괴시키는 '높은 수준'의 소독이 요구됨 |
| 주의사항 | • 고온멸균이 가장 광범위하고 안전하기 때문에 열에 안전한 의료기구인 경우에는 고온 멸균을 실시하도록 함<br>• 화학소독제를 사용한 경우 잔류 소독제가 없도록 멸균증류수로 깨끗하게 헹궈야 함<br>• 수돗물을 사용해야만 하는 경우라면 사용 후 알코올로 헹구고 압력이 있는 공기로 건조해야 함 |

#### (다) 비위험기구(Noncritical instrument)

| 구분 | 내 용 |
|---|---|
| 대상 | • 손상이 없는 피부와 접촉하지만 점막에는 사용하지 않는 기구(혈압측정기, 청진기, 변기, 목발, 침대 난간, 물잔, 린넨, 음식 쟁반, 심전도 도구, 침상 테이블, 방사선 촬영용 카세트, 병실 집기 등)<br>• 지질바이러스와 세균, 곰팡이를 제거할 수 있는 낮은 수준 소독을 적용 |
| 소독수준 | • 일반적으로 세균, 바이러스, 일부 곰팡이를 죽이지만 결핵균이나 세균 아포는 죽이지 못하는 "낮은 수준"의 소독을 적용<br>• 다만, 피가 묻은 비위험기구는 세균, 바이러스, 진균과 결핵균은 죽이지만 세균 아포만 죽이지 못하는 "중간 수준"의 소독을 적용 |
| 주의사항 | • 손상이 없는 피부 자체는 대부분의 미생물에 대하여 효과적인 방어벽으로 작용하므로 멸균이 필요하지 않음<br>• 일반적으로 비위험기구에 의해 환자에게 감염이 전파될 위험은 거의 없지만 의료진의 손을 오염시키거나 의료기구와의 접촉을 통해 간접적으로 감염을 전파시킬 수 있으므로 주의해야 함<br>• 대부분의 비위험기구는 소독을 위해 중앙공급실로 보낼 필요 없이 사용한 장소에서 소독하여 재사용할 수 있음<br>• 환자의 혈액이나 미생물 검체를 취급하는 검사실과 같이 미생물에 의한 오염이 우려되는 곳은 환경소독제를 이용한 지침에 따르도록 하며, 일반 사무실이나 창고와 같이 환자의 치료에 관여하지 않는 곳은 일반적인 방법으로 청소 실시 |

### (2) 멸균 및 소독방법

- 의료환경에서 사용하는 기구의 범주와 요구되는 소독수준에 따른 멸균 및 소독 방법을 확인하고 실시한다.

〈 소독수준별 멸균 및 소독방법 〉[3)]

| | 멸 균 | 높은 수준의 소독 | 중간 수준의 소독 | 낮은 수준의 소독 |
|---|---|---|---|---|
| 대상 | 고위험기구 | 준위험기구 | 일부 준위험기구 및 비위험기구 | 비위험기구 |
| 노출 시간 | 각 방법 마다 ( )안에 표시 | 20℃ 이상에서 12-30분*,** | 1분 이상*** | 1분 이상**** |
| 종류 및 방법 | 고열멸균: 증기 혹은 고열의 공기 (제조업자의 권고 사항 준수, 증기멸균의 경우 3-30분) | 글루타르알데히드 혼합제품 (1.12% 글루타르알데히드 + 1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데히드 + 26% 이소프로판올 등) | 에탄올 또는 이소프로판올 (70-90%) | 에탄올 또는 이소프로판올 (70-90%) |
| | 에틸렌옥사이드 가스 멸균 (제조업자의 권고사항 준수, 1-6시간의 멸균시간과 8-12시간의 공기정화 시간 필요) | 0.55% 이상의 올소-프탈 알데하이드 | 차아염소산 나트륨 (1:500으로 희석 하여 사용, 검사실이나 농축된 표본은 1:50으로 희석) | 차아염소산 나트륨 (1:500으로 희석 하여 사용) |
| | 과산화수소 가스프라즈마 (제조업자의 권고사항 준수, 내관 구경에 따라 45-72분) | 7.5% 과산화수소 | 페놀살균세정제 (제조회사 지침에 따라 희석) | 페놀살균세정제 (제조회사 지침에 따라 희석) |
| | 글루탈알데하이드 혼합제품: 1.12% 글루타르알데히드 + 1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데히드 + 26% 이소프로판올 등 (온도와 농도 유의, 20-25℃에서 10시간) | 과산화수소/과초산 혼합제품 (7.35% 과산화수소 + 0.23% 과초산, 1% 과산화수소 + 0.08% 과초산) | 아이오도퍼 살균 세정제 (제조회사 지침에 따라 희석) | 아이오도퍼 살균 세정제 (제조회사 지침에 따라 희석) |
| | 7.5% 과산화수소 (6시간) | 세척 후 70℃에서 30분간 습식 저온 살균 | - | 4급 암모늄세정제 (제조회사 지침에 따라 희석) |
| | 0.2% 과초산 (50-56℃에서 12분) | 차아염소산염(사용장소에서 전기분해로 제조된 것으로 활성 유리염소가 650-675ppm 이상 함유) | - | - |
| | 과산화수소/과초산 혼합제품 (7.35% 과산화수소 + 0.23% 과초산, 1% 과산화수소 + 0.08% 과초산) (3-8시간) | - | - | - |

* 소독제에 노출시간이 길수록 미생물 제거가 잘된다. 내관이 좁거나 유기물이나 박테리아가 많이 존재하는 곳은 세척이 어렵기 때문에 10분간 노출이 불충분할 수 있다. 결핵균과 비정형성 마이코박테리아를 사멸하는데 필요한 최소 노출시간은 2% 글루타르알데히드는 20℃에서 20분, 2.5% 글루타르알데히드는 35℃에서 5분, 0.55% 올소-프탈알데하이드는 25℃에서 5분이다.

** 튜브제품들은 소독제에 충분하게 잠겨야 하며, 공기로 인해 잠기지 않는 부분이 없도록 주의한다.

*** 제품회사에서 과학적 근거에 의해 제시된 시간을 준수한다.

**** 혈액이 묻은 비위험기구는 중간수준의 소독을 적용한다.

3) 보건복지부 고시 제2017-101호 「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」별표 1 참고



- 내시경기구는 살모넬라, 결핵, B형간염 등의 교차 감염을 일으키기 쉽고, 폐렴알균 등의 환경균에 오염되기 쉬우므로 아포를 제외한 모든 균을 사멸시킬 수 있는 "높은 수준" 이상의 소독이 필요하다.
- 멸균 및 소독에는 식품의약품안전처에 신고 및 허가받은 의약품 또는 의약외품을 사용하여야 하고, 각 제품의 사용방법을 준수하여야 한다.
  - 다만, 중간 또는 낮은 수준의 소독에는 미국 FDA, 유럽 CE, 일본 후생성 또는 보건복지부장관이 따로 인정하는 기관에서 인증(허가, 신고, 등록 등 포함)을 받은 제품을 인증 용도에 따라 사용할 수 있다.

### (3) 멸균 시 주의사항

- 멸균방법은 멸균 여부를 확인할 수 있는지, 내부까지 멸균 될 수 있는지, 물품의 화학적, 물리적 변화가 있는지, 멸균 후 인체나 환경에 유해한 독성이 있는지, 경제성 등을 고려하여 선택하도록 한다.

**멸균 시 주의사항**

① 멸균 전에 반드시 모든 재사용 물품을 세척해야 한다. 만약 유기물이 잔존할 경우에는 미생물이 사멸될 수 없다.
② 멸균할 물품은 건조시켜야 한다.
③ 물품 포장지는 멸균제가 침투 및 제거가 용이해야 하며, 저장 시 미생물이나 먼지, 습기에 저항력이 있고, 유독성이 없어야 한다.
④ 멸균물품은 챔버 내 용적의 60~70%만 채워 멸균제의 통기가 원활하게 하여야 하며, 가능한 같은 재료들을 함께 멸균한다.

### (4) 멸균확인 방법

**(가) 기계적/물리적 확인(Mechanical/Physical)**

- 멸균과정 동안의 진공, 압력, 시간, 온도를 측정하는 멸균기 소독 차트(chart)를 확인하는 방법으로 멸균기 취급자는 멸균 과정 동안 멸균 사이클을 표시하고 기록계를 확인해야 한다.
- 이 방법은 멸균기 내부의 모든 부분에 대한 자료가 아니라 멸균기 내부의 한 시점에서의 상태를 나타내는 것이다.

**(나) 화학적 확인(Chemical indicator)**

- 멸균 과정과 관련된 하나 혹은 두 가지 이상의 변수의 변화에 의해 시각적으로 반응하는 민감한 화학제를 이용하는 방법이다.

• 이 방법은 잘못된 포장이나 잘못된 멸균기 적재 혹은 멸균기의 오작동으로부터 발생할 수 있는 잠재적인 멸균실패를 발견하는데 이용된다. 외부 화학적 확인은 모든 물품의 외부에 부착하여 실시하고, 내부 화학적 확인은 모든 멸균 물품 내부에서 시행한다.

**(다) 생물학적 확인(Biological indicator)**

• 멸균과정에 저항력이 있다고 알려진 표준화되고 생육력이 있는 미생물(일반적으로 박테리아 포자)로 구성되며 멸균 조건이 멸균 성공에 이를 정도로 적절한 지를 증명하기 위하여 이용하는 방법이다.
• 멸균과정 동안 멸균이 잘 안 되는 곳에 멸균기의 종류에 따라 Geobacillus stearothermophilus나 Bacillus atrophaeus와 같은 생물학적 지시기를 사용한다.
• 멸균 후 biological indicator 내의 세균을 배양하여 멸균 여부를 확인한다. 이 방법은 매일 하는 것이 이상적이나 적어도 주1회 이상 실시하는 것이 바람직하다.
• 멸균기를 처음 설치하였을 때나 멸균기의 주요한 수리 후, 멸균기의 위치변경 및 환경적인 변화가 있을 때, 설명할 수 없는 멸균실패가 발생했을 때, 스팀 공급 및 공급라인의 변화, 물품의 적재방법 등의 변화가 있을 때에는 멸균기가 비어있는 상태에서 생물학적 지시기를 사용하여 연속 2회 검사를 시행한다. 2회 모두 멸균판정이 이루어졌을 때 멸균기를 가동시키도록 한다.

### 다) 의료폐기물 관리

#### (1) 의료폐기물의 정의

보건 · 의료기관, 동물병원, 시험 · 검사 기관 등에서 배출되는 폐기물 중 인체에 감염 등 위해를 줄 우려가 있는 폐기물과 인체 조직 등 적출물, 실험동물의 사체 등 보건 · 환경보호 상 특별한 관리가 필요하다고 인정되는 폐기물로서 대통령령으로 정하는 폐기물을 말한다.

#### (2) 의료폐기물의 종류[4]및 보관기간[5]

| 구분 | | 내용 | 보관기간 |
|---|---|---|---|
| 격리의료폐기물 | | 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호의 감염병으로부터 타인을 보호하기 위하여 격리된 사람에 대한 의료행위에서 발생한 일체의 폐기물 | 7일 |
| 위해의료 폐기물 | 조직물류 폐기물 | 인체 또는 동물의 조직·장기·기관·신체의 일부, 동물의 사체, 혈액·고름 및 혈액생성물(혈청, 혈장, 혈액제제) | 15일 (치아 제외*) |
| | 병리계 폐기물 | 시험·검사 등에 사용된 배양액, 배양용기, 보관균주, 폐시험관, 슬라이드, 커버글라스, 폐배지, 폐장갑 | 15일 |
| | 손상성 폐기물 | 주사바늘, 봉합바늘, 수술용 칼날, 한방침, 치과용침, 파손된 유리 재질의 시험기구 | 15일 |
| | 생물·화학 폐기물 | 폐백신, 폐항암제, 폐화학치료제 | 15일 |
| | 혈액오염 폐기물 | 폐혈액백, 혈액투석 시 사용된 폐기물, 그 밖에 혈액이 유출될 정도로 포함되어 있어 특별한 관리가 필요한 폐기물 | 15일 |
| 일반의료폐기물 | | 혈액·체액·분비물·배설물이 함유되어 있는 탈지면, 붕대, 거즈, 일회용 기저귀**, 생리대, 일회용 주사기, 수액세트 | 30일 |

* 조직물류 폐기물 중 치아의 경우 60일 동안 보관한다.
** 「노인복지법」 제34조제1항제1호에 따른 노인요양시설에서 배출된 일회용 기저귀 중 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제13호에 따른 감염병환자, 같은 조 제14호에 따른 감염병의사환자 또는 같은 조 제15호에 따른 병원체보유자가 사용한 일회용 기저귀가 아닌 일회용 기저귀는 제외한다.
※ 의료폐기물이 아닌 폐기물로서 의료폐기물과 혼합되거나 접촉된 폐기물은 혼합되거나 접촉된 의료폐기물과 같은 폐기물로 본다.
※ 채혈진단에 사용된 혈액이 담긴 검사튜브, 용기 등은 제2호가목의 조직물류폐기물로 본다.

4) 「폐기물관리법」시행령 별표 2 참고
5) 「폐기물관리법」시행규칙 별표 5 '폐기물의 처리에 관한 구체적 기준 및 방법' 참고

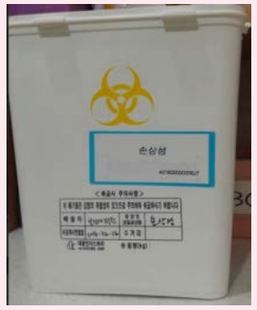
- 보관기간은 감염성폐기물이 발생되어 전용용기에 최초로 투입한 날부터 산정한다.(사용개시 연월일은 전용용기에 의료폐기물을 최초로 투입한 날을 말하며, 사용개시 연월일까지의 기간을 말함)
- 보관기간의 말일이 공휴일인 경우 그 익일을 만료일로 보나, 폐기물 처리업소(자가 처리시설 포함)의 경우 해당 공휴일에 처리시설을 가동한 때에는 그 공휴일을 만료일로 본다.

### [예시] 의료폐기물 보관상태 예시

감염성폐기물 보관표기

일반의료폐기물 보관상태

위해의료폐기물 보관상태 (손상성)




#### (3) 보관시설 및 보관방법[6)]

- 보관창고에는 약물소독에 쓰이는 소독약품 및 분무기 등 소독장비와 이를 보관할 수 있는 시설을 갖추어야 하고, 냉장시설에는 내부 온도를 측정할 수 있는 온도계를 붙여야 한다.
- 냉장시설은 4℃ 이하의 설비를 갖추어야 하며, 보관 중에는 냉장시설의 내부 온도를 4℃ 이하로 유지하여야 한다.
- 보관창고, 보관 장소 및 냉장시설은 주 1회 이상 약물소독의 방법으로 소독하여야 한다.
- 보관창고와 냉장시설은 의료폐기물이 밖에서 보이지 않는 구조로 되어 있어야 하며, 외부인의 출입을 제한하여야 한다.
- 보관창고, 보관 장소 및 냉장시설에는 보관 중인 의료폐기물의 종류 · 양 및 보관기간 등을 확인할 수 있는 표지판을 설치하여야 한다.

6) 「폐기물관리법」시행규칙 별표 5 '폐기물의 처리에 관한 구체적 기준 및 방법' 참고



### [참고] 의료폐기물 보관표지

■ 배출자용

| | 의료폐기물 보관표지 | |
|---|---|---|
| | ① 폐기물 종류: | ② 총 보관량: kg |
| | ③ 보관기간: | ④ 관리책임자: |
| | ⑤ 취급 시 주의사항<br>• 보관 시:<br>• 운반 시: | |
| | ⑥ 운반 장소: | |

■ 설치요령

- 보관창고와 냉장시설의 출입구 또는 출입문에 각각 붙여야 한다.
- 표지판의 규격: 가로 60센티미터 이상 × 세로 40센티미터 이상(냉장시설에 보관하는 경우에는 가로 30센티미터 이상 × 세로 20센티미터 이상)
- 표지의 색깔: 흰색 바탕에 녹색 선과 녹색 글자
- 의료폐기물의 종류에 따라 위 도형 색상을 달리하여 구분 표시한다.

| 의료폐기물의 종류 | 도형 색상 | |
|---|---|---|
| 격리의료폐기물 | 붉은색 | |
| 위해의료폐기물(재활용하는 태반은 제외) 및 일반의료폐기물 | 봉투형 용기 | 검정색 |
| | 상자형 용기 | 노란색 |
| 재활용하는 태반 | 녹색 | |

### 4) 탈원 예방

- 간호간병통합서비스 병동은 환자의 안전을 위해 간호순회 시 환자 동태를 파악하고, 무단외출 및 탈원 발생 즉시 보고한다.
- 가급적 서브스테이션에 자리를 비우지 않는다.
- 치매 등 인지 장애로 병실 및 병원 이탈이 우려되는 환자의 경우 환자 인식표를 부착할 수 있으며, 보호자와 상시 연락 체계를 유지한다.
- 무단외출 및 탈원을 예방하기 위해 특히 야간 시간 관찰을 강화하도록 한다.
- 환자의 간호사정 및 면담을 통해 경제적, 사회적 상태를 파악하여 필요 시 사회사업지원 검토를 받을 수 있도록 연결하며, 관련정보는 부서 직원 및 원무과와 공유한다.

- 부득이한 사정으로 외출을 원할 시에는 주치의의 승낙과 처방이 있어야 가능하고, 의료진이 허락하지 않은 병원 외부로의 출입은 무단외출로 간주되며 이는 환자의 안위와 안전을 위해 금지됨을 교육한다.
- 환자의 필요에 의해 잠시 병실을 비울 경우 환자 안전을 위해 반드시 담당간호사에게 동선을 알리며 휴대폰을 소지하도록 교육한다.
- 무단외출 및 탈원이 발생된 경우 병원의 무단외출 및 탈원 환자 발생 시의 처리 지침에 따른다.

### 5) 자살 예방

- 입원 시 간호사정을 통해 환자의 정서 상태를 파악하는 것이 필요하며, 간호간병통합서비스 병동에서는 특히 자세하게 사정하여야 한다.
- 정서 상태 사정에서 불안, 우울, 공격적 성향, 자살 과거력 중 1가지 이상의 문제를 보일 경우 우울증 선별도구를 이용한 평가를 시행할 수 있으며, 기준 점수 이상인 환자는 정신건강의학과 협진 의뢰를 통해 적절한 치료를 받게 한다. 우울증 선별도구 선정 및 적용여부는 각 의료기관의 정해진 방침에 따를 수 있다.
- 환자 안전을 위해 입원 시 위험물품 반입 제한에 대하여 설명하고 환자 및 보호자의 협조를 구한다.
- 반입을 금하는 위험물품에는 과도, 수동(1회용)면도기, 성냥 및 라이터, 기타 날카로운 것 등이 있다.(가능한 한 과일은 깎아서 가져오고, 면도기는 전기면도기를 사용하도록 한다.)
- 자살 위험성이 있는 환자의 간호순회 시 환자의 행동, 사고 및 기분변화에 대해 사정하고, 병원의 자살기도 예방을 위한 간호활동을 수행한다.

### 6) 도난 및 분실 예방

- 입원 시 환자의 귀중품은 분실예방을 위해 보호자에게 전달하여 병실에 보관하지 않고, 관리에 유의하도록 교육한다.
- 현금은 가능한 한 소지하지 않도록 한다.
- 환자 외출 또는 검사 시 병실을 비울 경우, 옷장을 잠그며 관리에 유의하도록 교육한다.
- 틀니 및 보청기 분실을 예방하기 위하여 틀니 보관함을 활용하여 보관한다.
- 환의 교환 시 주머니의 소지품이 분실되지 않도록 환자 및 간호조무사에게 교육한다.
- 도난 발생 시 보고 및 처리는 각 의료기관의 정해진 절차 및 지침에 따른다.

### 7) 안전사고 보고체계

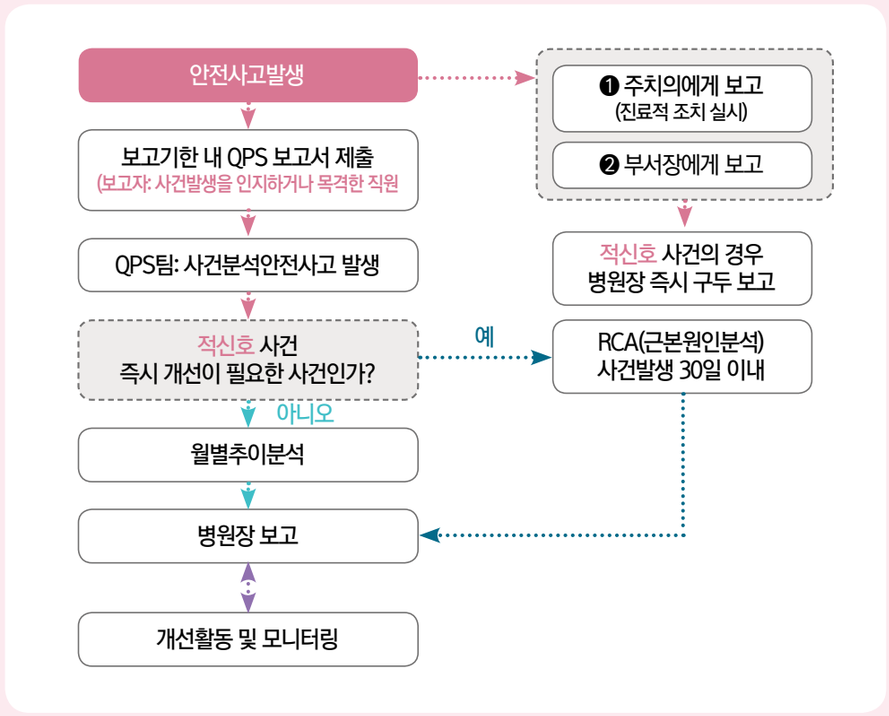
- 인수 · 인계(간호업무 보고)를 통해 환자의 상태 변화, 문제목록, 향후 치료계획 및 환자의 일반적인 사항 등 환자 정보를 공유하고, 연속적인 간호서비스를 제공한다.
- 안전사고, 의료사고 발생 시 처리지침은 병원의 보고체계에 따르며, 보호자에게 연락하여 상황을 설명하고 필요시 방문을 요청한다.
- 발생한 사안에 따라 사업 관련 위원회(실)에 의뢰하여 필요한 조치를 취하고 문제점을 개선할 수 있는 체계를 마련한다.(예: 환자안전위원회[7], QPS실 등)

7) 「환자안전법」제11조(환자안전위원회)에 의거, 200병상 이상인 병원급 의료기관, 100병상 이상인 종합병원은 환자안전위원회를 설치 · 운영해야한다.

**[참고] 환자 안전사고 분류 및 보고 기한**

| 분류 | 내용 | 보고 기한 | |
|---|---|---|---|
| | | 구두 보고 | 보고서 보고 |
| 근접오류 | 환자에게 도달하지 않은 사건(WHO, 2009) | - | 5시간 이내 |
| 위해사건 | 환자가 가지고 있는 질환이 아닌 의학적인 처치에 의해 발생한 손상(IOM, 2004) | 즉시 | 3시간 이내 |
| 적신호사건 | 사망이나 심각한 신체적 또는 정신적 손상 등이 예상치 못하게 발생하였거나 그러한 위험이 있는 상태(JACHO, 2005) | 즉시 | 1시간 이내 |

**[예시] 의료기관의 환자 안전사고 보고체계**



간호간병통합서비스
표준운영매뉴얼

**발행처** 국민건강보험공단
**발행일** 2020년 12월
**디자인** **편집** (주)프라임디엔피
**주 소** 강원도 원주시 건강로 32 (반곡동)
**전 화** (국번없이) 1577-1000

※ 이 책에 실린 어떤 내용도 무단으로 복제하여 사용할 수 없습니다.

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service

# 간호간병통합서비스

# 표준운영매뉴얼

부록

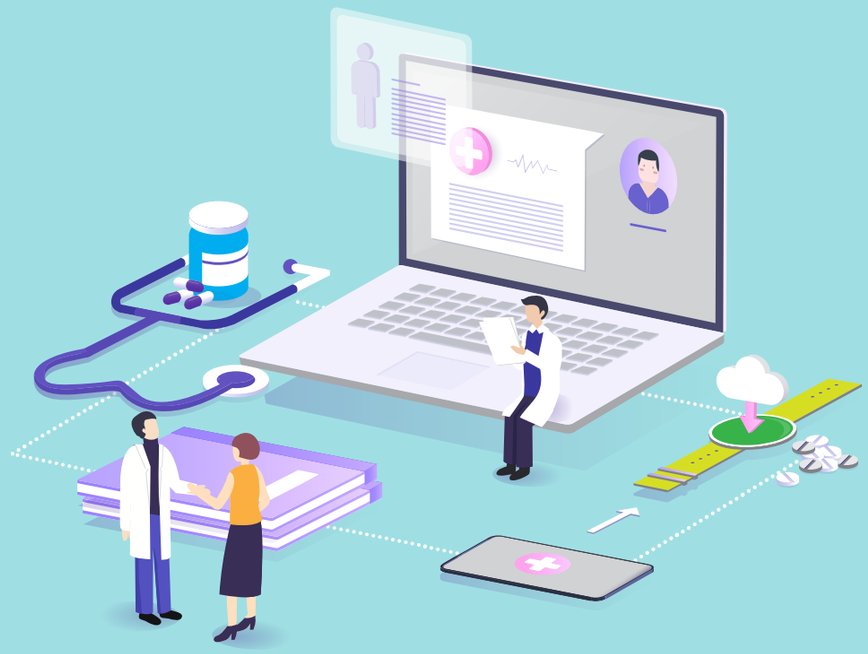
2020. 12.

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service

[ 부 록 ]

# 전산화면 사용 매뉴얼



[ 부 록 ]

# 전산화면 사용 매뉴얼



# 부록 전산화면 사용 매뉴얼

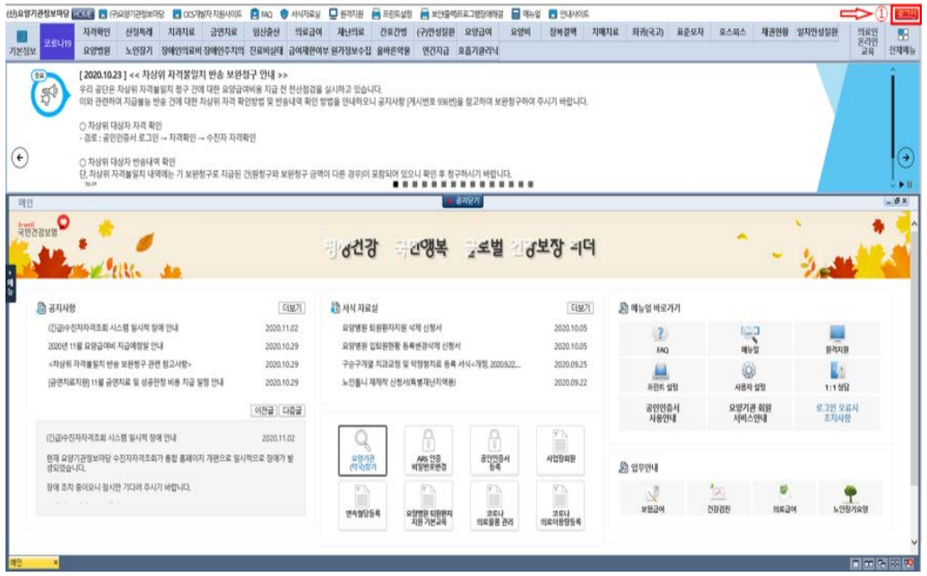
## 1 프로그램 접속방법 및 메뉴별 기능

### 가. 접속방법

1) 공단 요양기관 정보마당(https://medicare.nhis.or.kr)에 접속

2) ①로그인 버튼 클릭

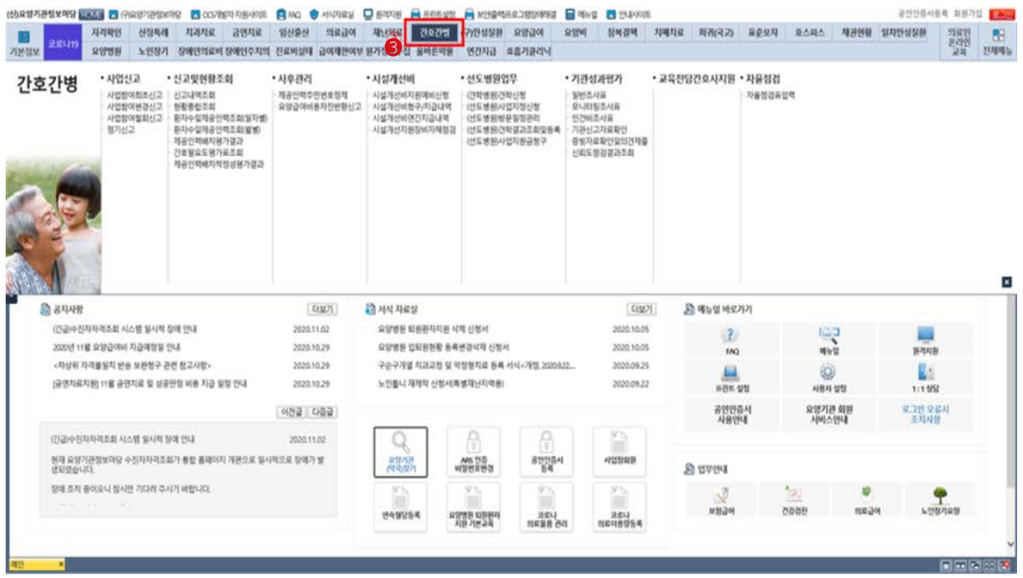
3) ②법인인증서 로그인 … 요양기관 정보마당 기존 공인인증서와 동일



〈 요양기관정보마당 화면 〉

〈 법인인증서 로그인 화면 〉

4) 로그인 후 ③간호간병 클릭




〈 로그인 후 요양기관정보마당 화면 〉

## 나. 메뉴별 기능

〈 간호간병통합서비스 사업 메뉴 〉

### 1) 사업참여최초신고

- 간호간병통합서비스 사업 참여 신청을 위한 참여 신청서 등 최초신고 작성 및 제출

### 2) 사업참여변경신고

- 병상 수, 환자 수, 제공인력, 진료현황, 입원료 등 간호간병통합서비스 사업 운영 중 발생한 변경 사항의 변경신고 작성 및 제출

### 3) 사업참여철회신고

- 간호간병통합서비스 사업 철회신고 작성 및 제출

### 4) 정기신고

- 환자 수 및 제공인력, 중증도 · 간호필요도, 재활병동 환자 운영 현황 정기신고 작성 및 제출

## 2 메뉴별 신고 방법

### 전산 신고 시 유의사항

※ 사업 참여 신청 시 공단 담당자와 반드시 상담 후 전산 입력
※ 신고일자는 “제출”버튼을 클릭하여 공단으로 자료를 최종 제출한 일자
※ “제출”버튼을 클릭하여 자료 최종제출 후 신고 내용 수정 불가

## 가. 사업참여최초신고

### 1) 사업참여 최초신고 방법

■ Step1. [별지 제1호] 사업 참여 신청서

〈 “사업참여 최초신고” 클릭 후 Step1. “사업 참여 신청서” 화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ① 사업 참여 최초신고 클릭
- ② 작성자 정보 텍스트로 입력
- ③ 일반특성은 병원 전체의 현황을 작성
  - 전체 운영병동 수 및 운영병상 수는 병원 전체 병동 수와 병상 수를 입력
  - 일반 운영병동 수 및 운영병상 수는 일반병동의 병동 수와 병상 수를 입력
  - 병상가동률은 1년 평균 병원 전체 일반병동의 병상가동률을 백분율로 입력
  - 간호등급 선택(반드시 선택해야 함)



- ④ 임시저장 버튼 클릭하여 입력사항 임시저장
- ⑤ 최종저장 버튼 클릭하여 신청서 최종저장
- [다음 Step으로 이동] 버튼 또는 상단의 [Step2. 병동 병상 운영현황] 버튼 눌러 다음단계로 이동

■ Step2. [별지 제3호] 병동 병상 운영현황

〈 Step2. “병동 병상 운영현황” 화면 〉

- ① 작성자 정보 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ② 병상 운영 현황 입력부분 ③ 추가 버튼 눌러 데이터 입력
- 병동명 행이 노란색으로 활성화 되면 병동의 고유이름 텍스트 입력(예: 3병동, 4층 병동)
  - 한 번에 한 개 병동 정보 입력 가능
  - 저장 시 ‘병동코드’ 가 입력순서대로 자동 생성 (C001, C002, C003, …)
- 병동구분 여부 선택
- 주진료과는 버튼을 눌러 해당 진료과 선택(예: 내과, 외과, 정형외과 등)
- 해당 병동의 허가 병상 수 입력
- 병실구분별 운영 병상 수를 각 병실별로 입력
  - 병실 수가 아닌 병상 수임에 유의 (예: 2인실 3개실 → 6, 4인실 2개실 → 8)
  - 미입력 칸은 0개로 처리되며, 각 실별 병상 수 값의 합이 ‘운영 병상 수’ 칸에 반영됨

- 적용일자(From)에는 사업참여 예정일(간호간병통합서비스 병동 개시예정일) 연월일 8자리 숫자, 적용일자(To)에는 99991231 숫자 입력
  - ④ 임시저장 버튼을 눌러 저장 후 다음 병동 정보 입력
  - ⑥ 선택삭제 버튼을 눌러 각 병동별 데이터 수정 및 삭제 가능
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑤ 최종저장 하고 [다음 Step으로 이동] 버튼 또는 상단의 [Step3. 각종 현황정보] 버튼 눌러 다음단계로 이동

## ■ Step3. 각종 현황정보

### 별지 서식 작성 시 유의사항

※ "필수" 서식은 반드시 작성해야 함
※ "선택" 서식은 작성 후, 해당 신고서 제출 여부를 체크해야 저장됨
(제출 여부를 체크하지 않으면 입력된 내용이 삭제되며 제출되지 않음)

〈 Step3. "각종 현황정보" 화면 〉

- 신청에 필요한 서식명 목록이 ①[1. 서식 목록 현황]에 자동으로 생성됨
- 각 서식명을 클릭하면 ②[2. 서식 작성 현황]에 입력해야할 목록이 생성됨
- ② [2. 서식 작성 현황]에서 별지서식 클릭하면 각 연번에 따른 서식이 생성됨
- ③ 병동지원인력운영계획서 제출 여부 확인
- ④ 야간전담 간호사 제도 운영 계획 제출 여부
- 별지서식 작성 후 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑤ 제출 버튼을 눌러 신고 종결

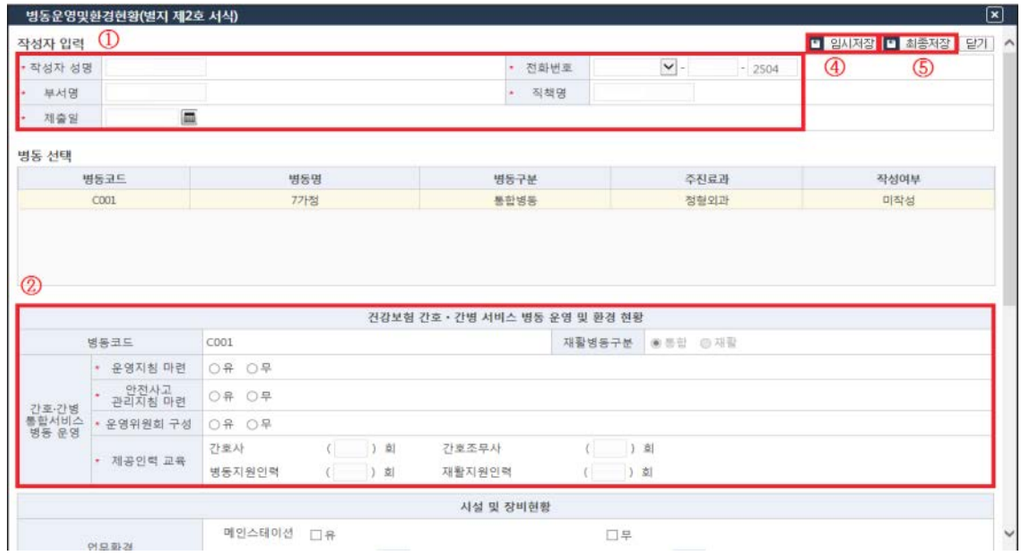


### 2) 별지 서식 작성방법

#### ■ [별지 제1호] 사업참여 신청서

- 사업참여 신청 시 최초 1회 작성(Step1.[별지 제1호] 사업 참여 신청서)

#### ■ [별지 제2호] 병동 운영 및 환경 현황




〈 "병동 운영 및 환경 현황" 클릭 후 출력화면 〉

〈 "병동 운영 및 환경 현황" 클릭 후 출력화면 (예시) 〉

- ①작성자 정보 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ②건강보험 간호간병 서비스 병동 운영 및 환경 현황을 운영 병동별로 작성
- 해당 병동 클릭 후 ②건강보험 간호간병 서비스 병동 운영 및 환경 현황을 운영 병동별로 작성
  - '병동코드'는 저장 시 입력 순서대로 자동 생성되며, 상단의 데이터 조회부에 누적 값이 조회됨 (C001, C002, C003 …)
  - 운영지침 마련 등 유무 선택(반드시 선택해야 함)
  - 제공인력 교육은 운영 후 매년 12월 정기신고 시에만 작성
- ③시설 및 장비현황을 운영 병동별로 작성
  - 업무 및 병실환경, 기기 및 장비, 환자보호 및 편의 항목 등 해당되는 사항을 선택
- ④버튼을 눌러 저장 후 다음 병동 정보 입력
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑤ 최종저장 버튼을 눌러 완료

## ■ [별지 제3호] 병동 병상 운영현황

〈 "병동 병상 운영현황" 클릭 후 출력화면 〉

- ①작성자 정보 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ②병상 운영 현황 입력부분 ③추가 버튼 눌러 데이터 입력
- 병동명 행이 노란색으로 활성화 되면 병동의 고유이름 텍스트 입력(예: 3병동, 4층 병동)
  - 한 번에 한 개 병동 정보 입력 가능
  - 저장 시 "병동코드" 가 입력순서대로 자동 생성 (C001, C002, C003, …)



- 병동구분 여부 선택
- 주진료과는 버튼을 눌러 해당 진료과 선택(예: 내과, 외과, 정형외과 등)
- 해당 병동의 허가 병상 수 입력
- 병실구분별 운영 병상 수를 각 병실별로 입력
  - 병실 수가 아닌 병상 수임에 유의 (예: 2인실 3개실 → 6, 4인실 2개실 → 8)
  - 미입력 칸은 0개로 처리되며, 각 실별 병상 수 값의 합이 "운영 병상 수" 칸에 반영됨
- 적용일자(From)에는 사업 참여예정일(간호간병통합서비스 병동 개시예정일) 연월일 8자리 숫자, 적용일자(To)에는 99991231 숫자 입력
- ④ 임시저장 버튼을 눌러 저장 후 다음 병동 정보 입력
- ⑥ 선택삭제 버튼을 눌러 각 병동별 데이터 수정 및 삭제 가능
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑤ 최종저장 버튼을 눌러 완료

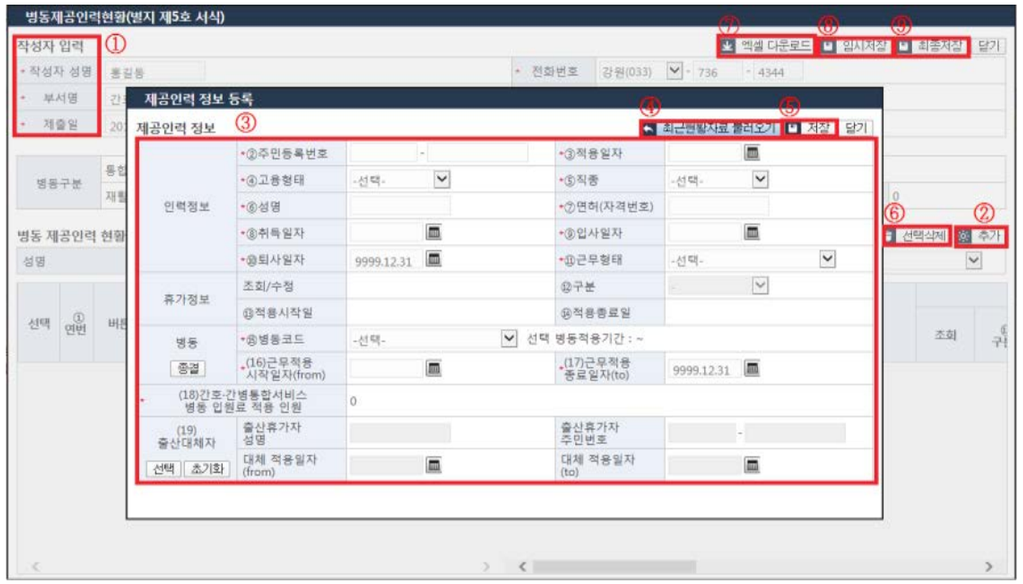
## ■ [별지 제4호] 병동 환자 수 현황

〈 "병동 환자 수 현황" 클릭 후 출력화면 〉

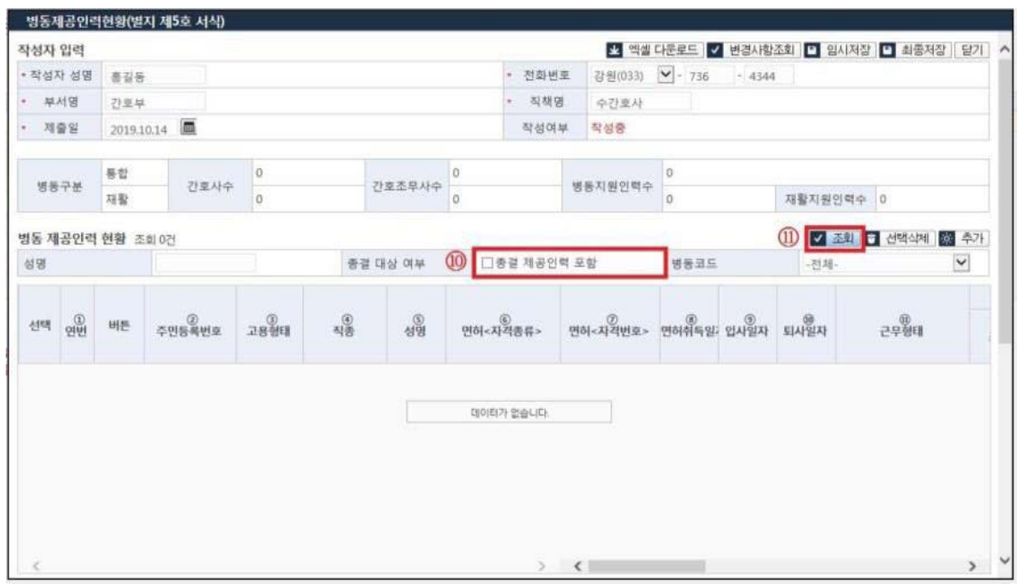
- ①작성자 정보는 텍스트 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ②클릭 후 병동코드 버튼을 눌러 입력하고자 하는 병동 선택(각 병동별 현황 입력)
- ③(신고 전월 기준 최근 1년간) 각 월별, 적용구분별 간호간병통합서비스 병동 입원환자별 재원일수의 합, 월별 병상 수 입력
- ④ 임시저장 버튼을 눌러 저장하면 저장 후 다음 병동의 환자 수 정보 입력

- 환자 수 정보 입력 완료 후 “적용 입원 환자 수” 값을 확인(간호간병통합서비스 병동의 최종 적용 환자 수)
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑤ 최종저장 버튼을 눌러 완료

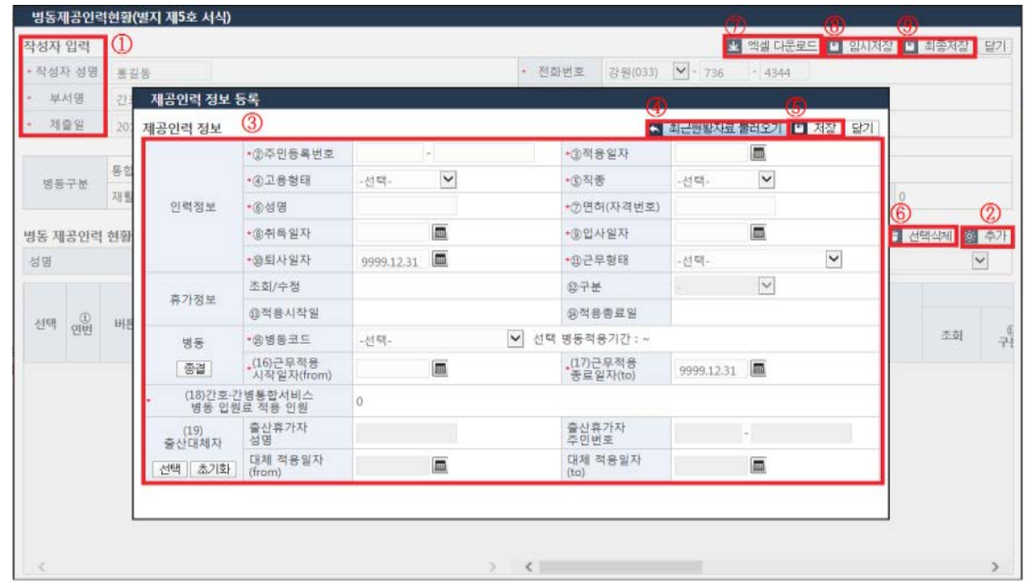
## ■ [별지 제5호] 병동 제공인력 현황




〈 “병동 제공인력 현황” 클릭 후 출력화면 〉




〈 “병동 제공인력 현황” 클릭 후 출력화면 〉

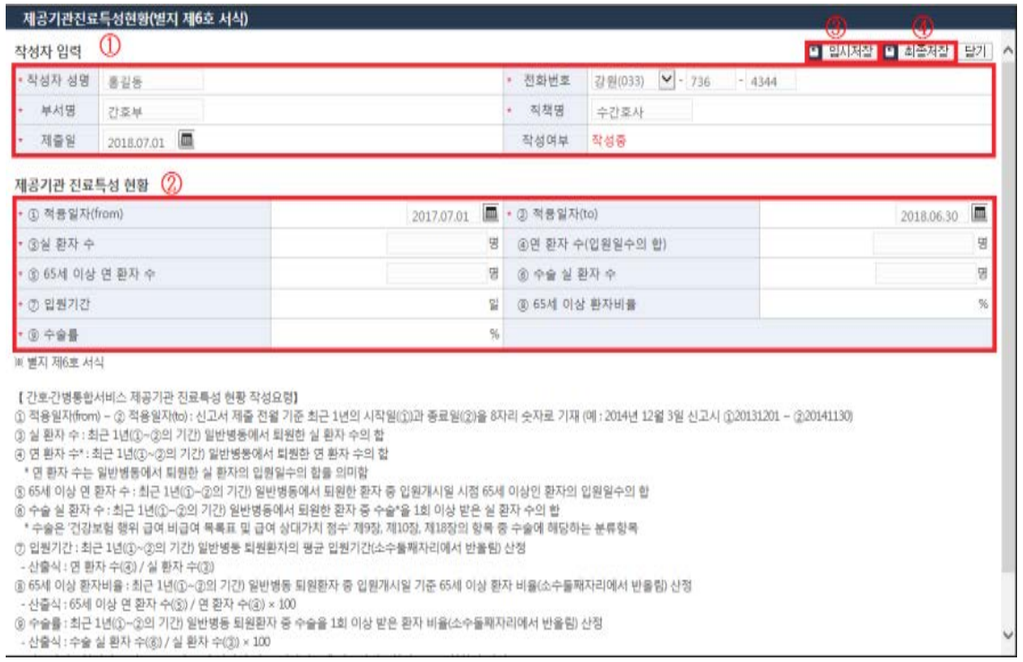



〈 “병동 제공인력 현황” 클릭 후 출력화면 〉

- ①작성자 정보는 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ② 추가 버튼을 눌러 팝업 된 ③제공인력 정보란에 간호 인력별로 근무현황 입력
- 주민번호는 하이픈(-)없이 숫자로만 입력
- 취득일자, 입사일자, 퇴사일자, 근무 적용시작 · 종료일자는 연월일 8자리 숫자를 입력하거나, 을 눌러 달력이 출력되며 해당일자 클릭하여 선택
  - 퇴직하지 않은 인력의 경우 퇴사일자 9999.12.31. 입력
- 직종, 근무형태는 버튼을 눌러 해당하는 내용 선택하여 입력
- 성명은 띄어쓰기 없이 텍스트로, 면허(자격)번호는 텍스트 또는 숫자로 입력
- 간호간병통합서비스 병동 입원료 적용인원은 “근무형태”에 따른 값이 자동 선택되므로 입력하지 않음
- 근무병동은 병동코드의 버튼을 눌러 해당하는 병동 선택하고, 적용일자(From · To)는 달력을 클릭하여 해당일자 클릭하여 선택
- 출산대체자는 선택 버튼 클릭하여 휴가의 구분에 “출산휴가”로 저장된 간호사 중 선택하면 자동 기재
  - 저장된 간호인력 중 출산 휴가자에 대한 대체자가 있는 경우에만 입력함
- ④ 최근현황자료 불러오기 를 활용하여 병동간 인력 이동시 주민번호 입력 후 저장
- ⑤ 저장 버튼 눌러 간호인력 저장
- 데이터 조회부에서 좌측의 ⑥ 선택삭제 버튼을 눌러 개별 데이터 수정 및 삭제 가능

- ⑦ 엑셀 다운로드 버튼을 사용하여 등록 된 인력 내려 받기 가능
- ⑧ 임시저장 버튼을 눌러 저장하면 저장
- ⑩ 종결 제공인력 포함 선택 후 조회 버튼 눌러 병동 근무종료 인력 조회 가능
- ⑪ 조회 버튼 눌러 성명 검색 또는 종결 제공인력 포함 조회 가능
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑨ 최종저장 버튼을 눌러 완료

## ■ [별지 제6호] 제공기관 진료특성 현황

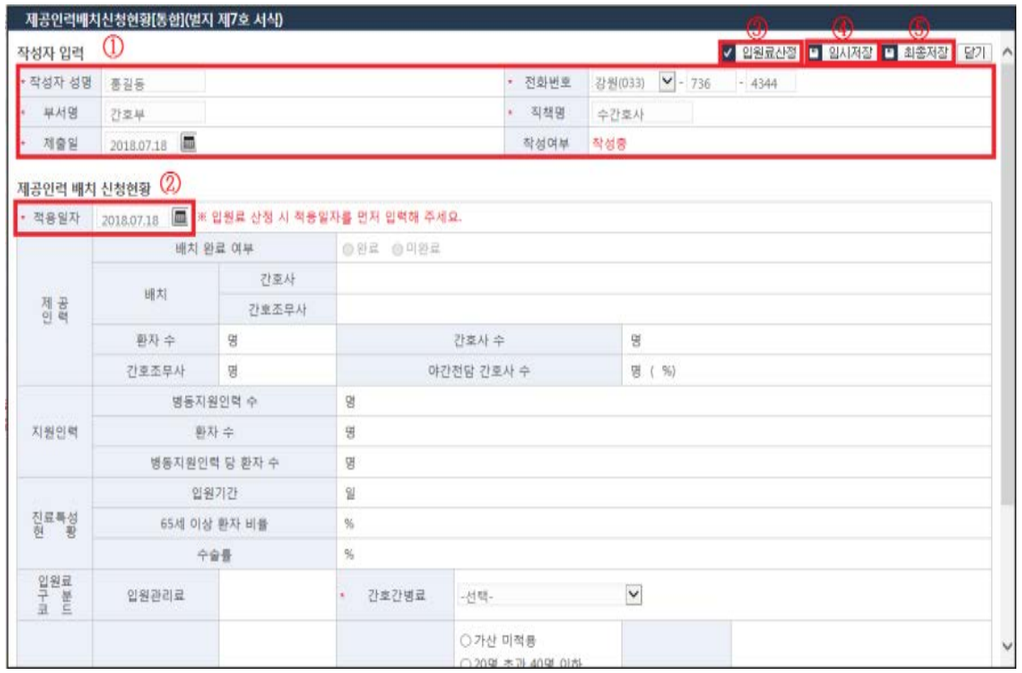



〈 "제공기관 진료특성 현황" 클릭 후 출력화면 〉

- ①작성자 정보는 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ②제공기관 진료특성현황 입력
  - 입력 값은 간호간병통합서비스 병동의 값이 아닌 요양기관 전체 일반병동의 값을 기재하고, 적용일자는 신고서 제출 전월 기준 최근 1년의 시작일과 마지막 일을 8자리 숫자로 기재

  ※ 예: 2018년 7월 1일 신고 시 From 20170701 ~ To 20180630
- ③ 임시저장 버튼을 눌러 저장하면 저장
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ④ 최종저장 버튼을 눌러 완료

## ■ [별지 제7,8호] 제공인력 배치 신청현황




〈 "제공인력배치 신청 현황" 클릭 후 출력화면 〉

- ①작성자 정보는 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규 입력 가능)
- ②적용일자 개시예정일 입력
- ③ 입원료산정 버튼 클릭 시 입력한 자료 바탕으로 제공인력, 배치 세부현황 등 해당 값 자동 구현
  - [별지 제4호]병동 환자 수 현황, [별지 제5호]병동 제공인력 현황 작성 완료 후 시행
- 간호간병료, 야간전담 간호사, 야간전담 재활지원인력 가산 및 병동지원인력 가산 선택
- ④ 임시저장 버튼을 눌러 저장하면 저장
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑤ 최종저장 버튼을 눌러 완료

## ■ [별지 제15호] 병동지원인력 운영계획서

〈 "병동지원인력 운영계획서" 클릭 후 출력화면 〉

- ①작성자 정보는 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ②병동구분 선택하여 ③병동지원인력 운영계획서 작성
- 병동지원인력 운영형태 원내 직접고용, 위탁운영 중복 선택가능
- 근무 형태 및 근로시간 입력
- 업무내용의 경우 간호간병통합서비스 지침에서 명시한 업무만 기입가능

※ 예: 행정업무보조, 검체 및 약품의 이송, 환자의 이송 및 활동보조, 환경정리

- 서식에 데이터 입력 후 ④ 임시저장 버튼을 눌러 저장하면 저장
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑤ 최종저장 버튼을 눌러 완료

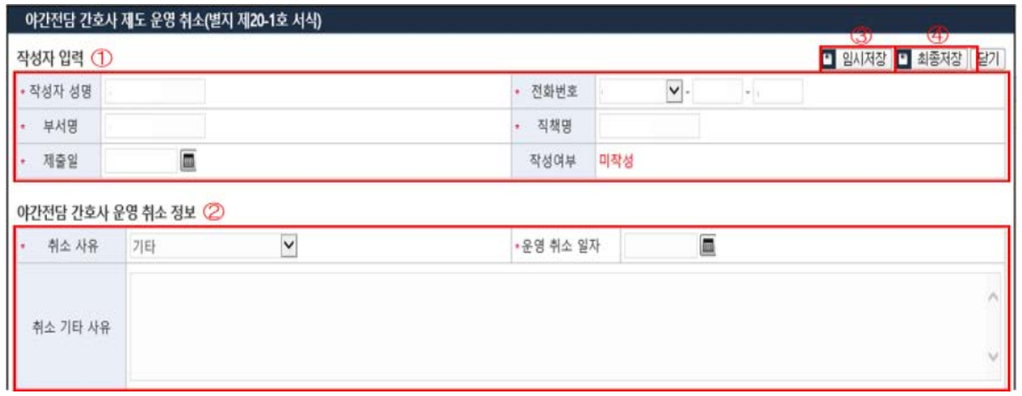
## ■ [별지 제20호] 야간전담 간호사제 운영계획서

〈 "야간전담 간호사제 운영계획서" 클릭 후 출력화면 1 〉

〈 "야간전담 간호사제 운영계획서" 클릭 후 출력화면 2 〉

- ①작성자 정보는 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ②야간전담 간호사 제도 운영 계획 “최초” 선택
  ※ “변경”은 추후 야간전담 간호사에 대한 추가, 제외 신고 시 사용
- 야간전담 간호사 수는 실 인원 작성(예: 32시간 이상 2명일 경우 근무인원수는 1.6명이지만 야간전담 간호사수는 2명 입력)
- ③야간전담 간호사제 운영 계획 입력 시 해당사항 모두 체크 (중복체크 가능)
- ④ 임시저장 후 ⑤ 최종저장 선택하여 완료

## ■ [별지 제20-1호] 야간전담 간호사제 운영 취소 신청서

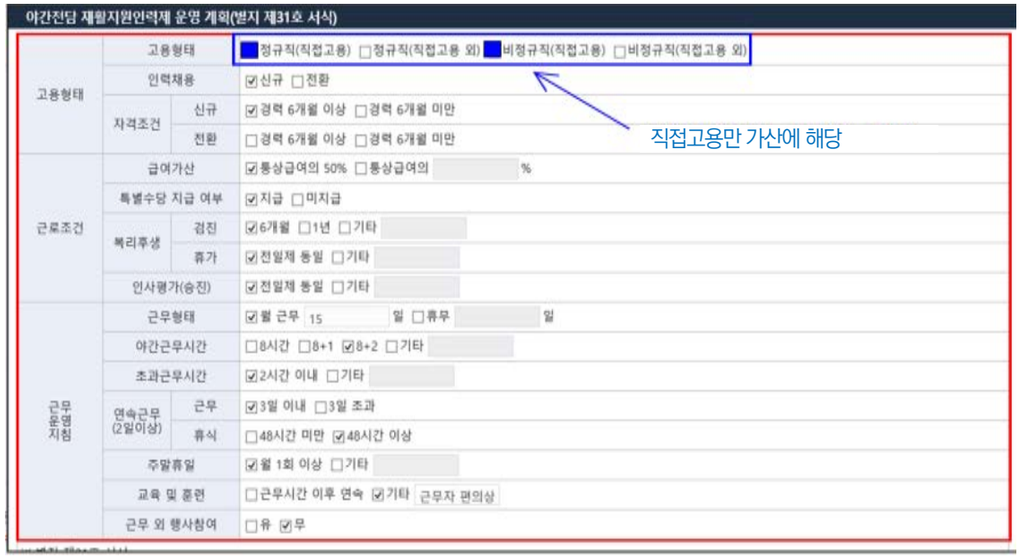



〈 “야간전담 간호사제 운영 취소 신청서” 클릭 후 출력화면 〉

- ①작성자 정보는 텍스트로 입력(자동 입력되나 담당자가 다른 경우 신규입력 가능)
- ②야간전담 간호사 운영 취소 사유(운영기준어려움, 기타) 및 운영 취소 일자 선택
  • 운영 취소사유가 기타인 경우 취소 기타사유 작성
- ③ 임시저장 버튼 클릭 후 ④ 최종저장 버튼 선택하여 완료

## ■ [별지 제31호] 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서

〈 “야간전담 재활지원인력제 운영계획서” 클릭 후 출력화면 1 (예시) 〉




〈 “야간전담 재활지원인력제 운영계획서” 클릭 후 출력화면 2 (예시) 〉

- ①작성자 입력 화면 작성
- ②야간전담 재활지원인력제 운영 계획 “최초” 선택
  ※ “변경”은 추후 야간전담 재활지원 인력에 대한 추가, 제외 신고 시 사용

- 야간전담 재활지원인력 수는 실 인원 작성(예: 32시간 이상 2명일 경우 근무인원수는 1.6명이지만 야간전담 재활지원인력 수는 2명 입력)
- 고용형태의 경우 “직접고용”만 가산에 해당됨을 참고
- 야간전담 재활지원인력 제도 운영 계획 입력 시 해당사항 모두 체크(중복체크 가능)
- 작성 후 ③ 임시저장 및 ④ 최종저장 선택하여 완료

### ■ [별지 제31 – 1호] 야간전담 재활지원인력제 운영 취소 신청서

〈 “야간전담 재활지원인력제 운영 취소 신청서” 클릭 후 출력화면 〉

- ①작성자 입력 화면 작성
- ②야간전담 재활지원인력 운영 취소 사유 선택(운영기준어려움, 기타) 및 일자 선택
  - 취소사유가 기타인 경우 “취소 기타 사유” 상세히 작성
- ③ 임시저장 클릭 후 ④ 최종저장 선택하여 완료

## 나. 사업참여변경신고

**전산 신고시 유의사항**

※ 변경신고 시 공단 담당자와 반드시 상담 후 전산 입력
※ 한 번에 한 가지의 변경신고만 가능함(예: 배치기준변경 신고서 제출(신고)완료 후 공단 업무 담당자 승인 이후에 간호인력변경 등 이외 변경신고 가능)
※ 신고일자는 “제출”버튼을 클릭하여 공단으로 자료를 최종 제출한 일자
※ “제출”버튼을 클릭하여 자료를 최종제출하면 내용 수정 불가

### 1) 운영현황변경 – 병동추가, 병동변경, 병동축소

#### ■ 병동추가

〈 “병동추가, 병동변경, 병동축소” 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택 ②병동추가, 병동변경, 병동축소 클릭
- 신청에 필요한 서식명 목록이 ③신고서 선택에 자동으로 생성됨
  ※ [별지 제3호 서식]병동 병상 운영 현황 선입력 권장
- 각 서식명을 클릭하면 ④신고 진행 상태에 입력해야할 목록이 생성됨
- 신고 진행 상태를 클릭하면 각 연번에 따른 별지서식이 생성됨
- 팝업 생성된 별지서식 입력 후 제출 버튼을 눌러 완료
  - 병동지원인력 운영계획서 제출 여부, 야간전담 간호사 제도 운영 계획 제출 여부 선택 확인

■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

- [별지 제2호] 병동 운영 및 환경현황
- [별지 제3호] 병동 병상 운영현황
- [별지 제4호] 병동 환자 수 현황
- [별지 제5호] 병동 제공인력 현황
- [별지 제7호] 제공인력 배치 신청현황 … 재활병동인 경우 [별지 제8호] 서식
- [별지 제15호] 병동지원인력 운영계획서
- [별지 제20호] 야간전담 간호사제 운영 계획서
- [별지 제31호] 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서 … 재활병동인 경우 생성

■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 2) 운영현황변경 · 병상변경

• 병상변경

〈 "병상변경" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택 ②병상변경 클릭
- 신청에 필요한 서식명 목록이 ③신고서 선택에 자동으로 생성됨
- 각 서식명을 클릭하면 ④신고 진행 상태에 입력해야할 서식 목록이 생성되고 입력 후 제출 버튼을 눌러 완료

■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

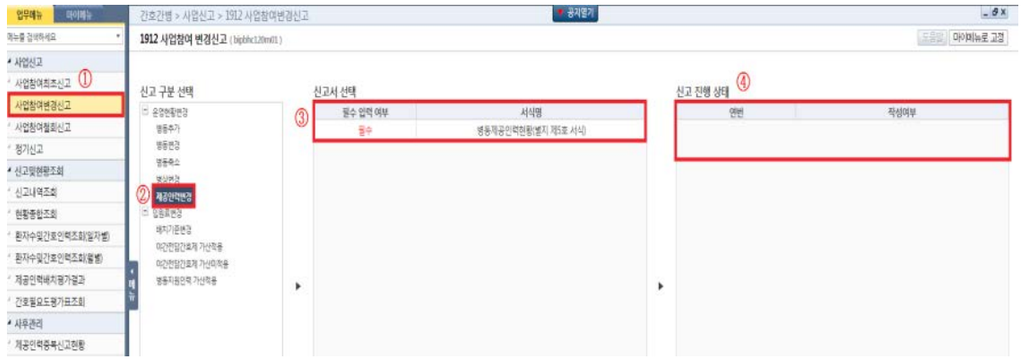
- [별지 제2호] 병동 운영 및 환경현황
- [별지 제3호] 병동 병상 운영현황
- [별지 제4호] 병동 환자 수 현황
- [별지 제5호] 병동 제공인력 현황

■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 3) 운영현황변경 - 제공인력변경

■ 제공인력변경




〈 "제공인력변경" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택에서 ②제공인력변경 클릭
- ③신고서 선택에 자동으로 생성 된 ④신고 진행 상태에 [별지 제5호 서식]병동제공 인력현황 서식 입력 후 제출 버튼을 눌러 완료

■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

- [별지 제5호] 병동 제공인력 현황

■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 4) 입원료변경 · 배치기준변경

### ■ 배치기준변경

〈 "배치기준변경" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택에서 ②배치기준변경 클릭
- 신청에 필요한 서식명 목록이 ③신고서 선택에 자동으로 생성됨
- 각 서식명을 클릭하면 ④신고 진행 상태에 입력해야할 서식 목록이 생성되고 입력 후 제출 버튼을 눌러 완료

### ■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

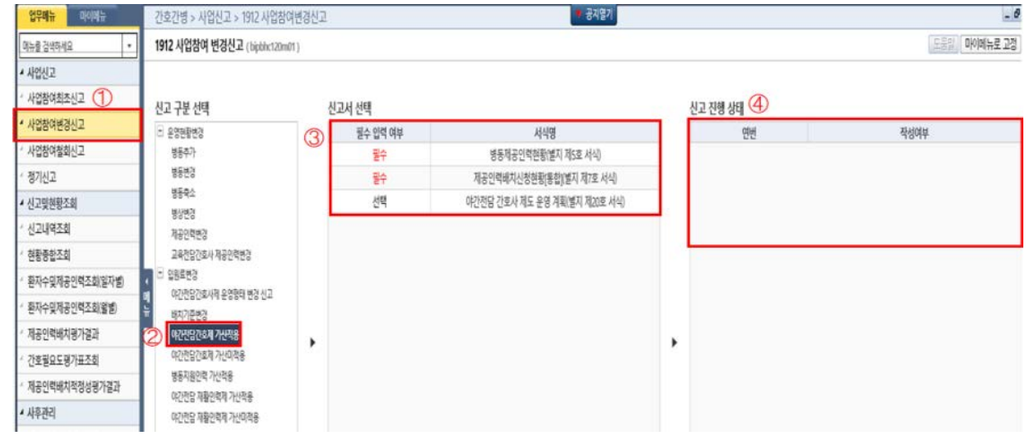
- [별지 제3호] 병동 병상 운영현황
- [별지 제4호] 병동 환자 수 현황
- [별지 제5호] 병동 제공인력 현황
- [별지 제6호] 제공기관 진료특성 현황
- [별지 제7호] 제공인력 배치 신청현황 … 재활병동인 경우 [별지 제8호] 서식

### ■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 5) 입원료변경 – 야간전담간호제 가산적용

### ■ 야간전담간호제 가산적용




〈 "야간전담간호제 가산적용" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택에서 ②야간전담간호제 가산적용 클릭
- 신청에 필요한 서식명 목록이 ③신고서 선택에 자동으로 생성됨
- 각 서식명을 클릭하면 ④신고 진행 상태에 입력해야할 서식 목록이 생성되고 입력 후 제출 버튼을 눌러 완료
- 야간전담 간호사 제도 운영 계획 입력시 해당사항 모두 체크(중복체크 가능)
- 야간전담 간호사 수는 실 인원 작성(예: 32시간 이상 2명일 경우 근무인원수는 1.6명이지만 야간전담 간호사수는 2명 입력)

### ■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

- [별지 제5호] 병동 제공인력 현황
- [별지 제7호] 제공인력 배치 신청현황 … 재활병동인 경우 [별지 제8호] 서식
- [별지 제20호] 야간전담 간호사제 운영 계획서

### ■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 6) 입원료변경 · 야간전담간호제 가산미적용

### ■ 야간전담간호제 가산미적용

〈 "야간전담간호제 가산미적용" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택에서 ②야간전담간호제 가산미적용 클릭
- ③신고서 선택에서 병동제공인력현황(별지 제5호 서식) 더블클릭 후 기존 야간전담 간호사 근무종료 일자 입력
- 기존 야간전담 간호사가 통합병동에 계속 근무할 경우 새로 입력
- ③신고서 선택에서 ④신고 진행 상태에 입력해야할 서식 목록이 생성되고 입력
  - 야간전담 간호사 제도 운영 취소 더블클릭
  - 작성자 입력에 작성자 정보 입력
  - 야간전담 간호사 운영 취소 사유 선택(운영기준어려움, 기타)
  - 운영 취소사유가 기타인 경우 취소 기타사유 작성
- 임시저장 클릭 후 최종저장 선택하여 완료

### ■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

- [별지 제5호] 병동 제공인력 현황
- [별지 제7호] 제공인력 배치 신청현황 … 재활병동인 경우 [별지 제8호] 서식
- [별지 제20-1호] 야간전담 간호사제 운영 취소 신청서

### ■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함



## 7) 입원료변경 – 병동지원인력 가산적용

### ■ 병동지원인력 가산적용

〈 "병동지원인력 가산적용" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택에서 ②병동지원인력 가산적용 클릭
- 신청에 필요한 서식명 목록이 ③신고서 선택에 자동으로 생성됨
- 각 서식명을 클릭하면 ④신고 진행 상태에 입력해야할 서식 목록이 생성되고 입력 후 제출 버튼을 눌러 완료

### ■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

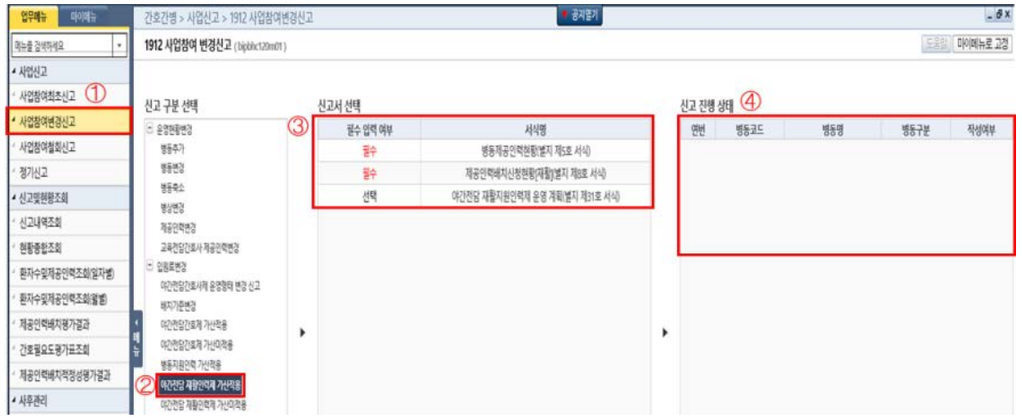
- [별지 제4호] 병동 환자 수 현황
- [별지 제5호] 병동제공인력현황
- [별지 제7호] 제공인력 배치 신청현황 … 재활병동인 경우 [별지 제8호] 서식
- [별지 제15호] 병동지원인력 운영계획서

### ■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 8) 입원료변경 – 야간전담 재활인력제 가산적용

• 야간전담 재활인력제 가산적용




〈 "야간전담 재활인력제 가산적용" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택에서 ②야간전담 재활인력제 가산적용 클릭
- 신청에 필요한 서식명 목록이 ③신고서 선택에 자동으로 생성됨
- 각 서식명을 클릭하면 ④신고 진행 상태에 입력해야할 서식 목록이 생성되고 입력 후 제출 버튼을 눌러 완료
- 야간전담 재활지원인력 수는 실 인원 작성(예: 32시간 이상 2명일 경우 근무인원수는 1.6명이지만 야간전담 재활지원인력 수는 2명 입력)
- 고용형태의 경우 "직접고용"만 가산에 해당됨을 참고

■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

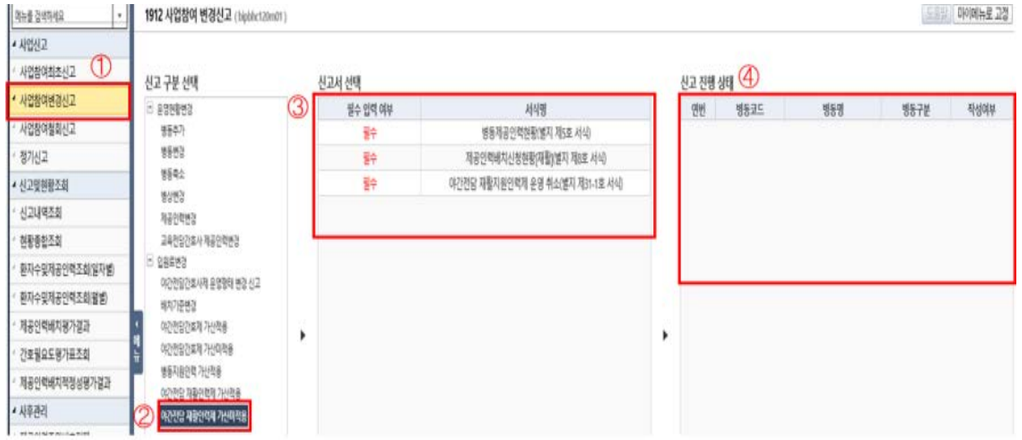
- [별지 제5호] 병동 제공인력 현황
- [별지 제8호] 제공인력 배치 신청현황(재활)
- [별지 제31호] 야간전담 재활지원인력제 운영 계획서

■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 9) 입원료변경 – 야간전담 재활인력제 가산미적용

■ 야간전담 재활인력제 가산미적용




〈 "야간전담 재활인력제 가산미적용" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여변경신고 클릭
- 신고 구분 선택에서 ②야간전담 재활인력제 가산미적용 클릭
- 신청에 필요한 서식명 목록이 ③신고서 선택에 자동으로 생성됨
- 취소사유가 기타인 경우 "취소 기타 사유" 상세히 작성
- 각 서식명을 클릭하면 ④신고 진행 상태에 입력해야할 서식 목록이 생성되고 입력 후 제출 버튼을 눌러 완료

■ 해당 별지서식 작성 ( p.9 「별지서식 작성방법」 참조)

- [별지 제5호] 병동 제공인력 현황
- [별지 제8호] 제공인력 배치 신청현황(재활)
- [별지 제31-1호] 야간전담 재활지원인력제 운영 취소

■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 다. 사업참여철회신고

### ■ 사업참여철회신고

〈 "사업참여철회신고" 메뉴 클릭 후 출력화면 〉

- 철회신고 이전에 [별지 제5호 서식]병동 제공인력 현황 선입력 권장 (병동적용종료)
- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴 ①사업참여철회신고 클릭
- ②작성자 정보 입력
- ③지정 철회 정보 입력
  - 지정 철회 사유가 기타일 경우 지정 철회 기타 사유 입력
- 서식에 데이터 입력 후 ④ 임시저장 버튼을 눌러 저장하면 저장
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑤ 최종저장 버튼을 눌러 사업참여철회신고서 저장
- 모든 데이터 저장이 완료되면 ⑥ 제출 버튼을 눌러 철회신고 종결함
  - 단, ⑤ 최종저장 버튼을 누른 후 ⑥ 제출 버튼 클릭 가능
- 제출 이후 정기신고까지 지연되지 않게 반드시 신고해야 함

### ■ 제출

- 모든 데이터 저장이 완료되면 제출 버튼을 눌러 신고 종결함

## 라. 정기신고

**전산 신고 시 유의사항**

※ 병동별, 일자별 자료 입력해야 함
※ 해당일자 환자수의 합은 전체 병동 자료를 입력한 후에 확인하여야 산출 값이 정확함
※ 휴진일이 있는 경우 일자 앞의 ☐ 에 ☑ 표시하고 저장함
- 휴진일: 환자수가 0명이고 간호인력이 모두 근무하지 않는 날
- 토요일, 일요일과 같은 주말, 공휴일을 의미하는 것이 아님
- (예)' 19.1.5.(토)에 환자수가 0명이고 간호인력이 모두 근무하지 않으면 휴진일
- (예)' 19.1.6.(일)에 환자수가 1명 이상이고 간호인력이 근무하면 휴진일이 아님

**- 진행상태 상세 설명 -**

- \- : 직전차수의 신고가 제출되지 않은 상태일 때
- 미신고 : 해당 차수의 신고가 되지 않은 상태일 때
- 수정 : 해당 차수의 신고를 진행중이나 미제출 상태일 때
- 조회 : 해당 차수 신고완료(제출)가 된 상태일 때

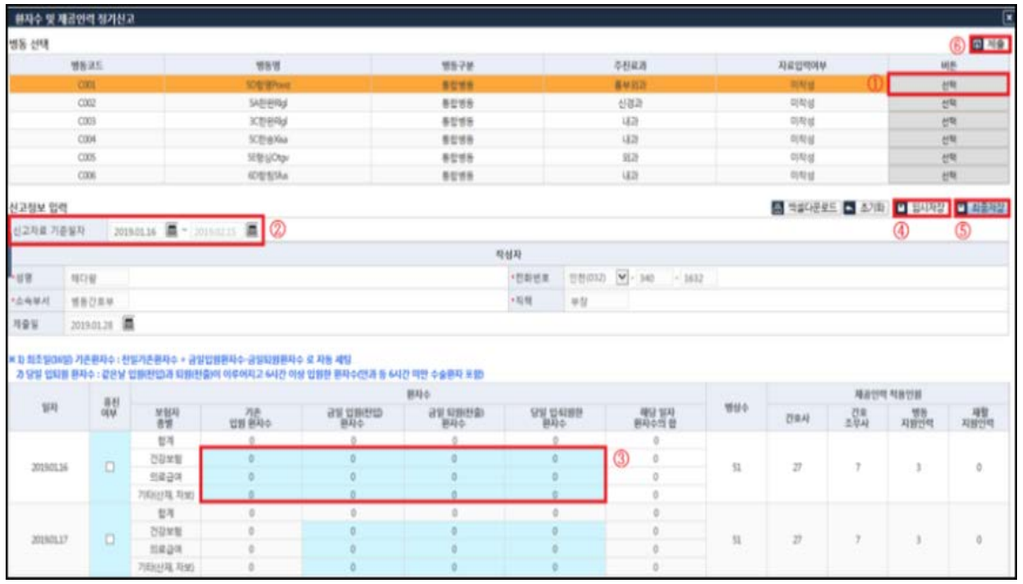
### 1) 환자수 및 제공인력 정기신고

간호간병통합서비스 제공기관은 제공인력 배치기준의 적정성 등 제공인력 배치수준의 모니터링을 위해 직전월 16일부터 당월 15일까지의 병동 일별 환자수 및 제공인력 현황을 매월 16일부터 20일까지 신고한다.

### ■ 전산 입력 방법

〈 "정기신고" 화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴에서 ①정기신고 클릭 후 ②신고년도 선택
- 환자수 및 제공인력 정기신고에서 ③ 미신고 클릭



〈 "미신고"버튼 클릭 후 출력화면 〉

- 신고하고자 하는 병동을 ①선택 버튼을 눌러 택하고 ②신고자료 기준일자 클릭
  - 병동코드는 신고서에 입력한 코드명과 일치하는지 확인
  - 신고자료 기준일자는 직전 월 16일(첫 신고 시 사업개시일)부터 당월 15일로 설정
- 일자별로 ③기존 입원환자 수, 금일 입원(전입)한 환자 수, 금일 퇴원(전출)한 환자 수, 당일 입 · 퇴원한 환자 수 입력
  - 기존 입원환자수는 당일 0시 기준 환자 수
  - 금일 입원(전입)환자수는 병동에 입원하거나 타 병동에서 전입한 환자 포함
  - 금일 퇴원(전출)환자수는 병동에서 퇴원하거나 타 병동으로 전출한 환자 포함
  - 당일 입 · 퇴원한 환자수는 같은 날(0~24시) 입원(전입)과 퇴원(전출)이 이루어지고 6시간 이상 입원한 환자수(안과 등 6시간 미만 수술 환자 포함)
  - 해당일자 환자 수의 합은 병상 수보다 작거나 같아야 함
  - 종별 금일 퇴원(전출)환자수는 기존환자수와 금일 입원(전입)환자수를 합한 수보다 작거나 같아야 함
  - 환자 보험자종별이 정기신고 기간 중 바뀌는 경우(예: 1월 1일 건강보험에서 의료급여로 바뀌는 경우 1월 1일 건강보험 퇴원 1명, 의료급여 입원 1명으로 입력)

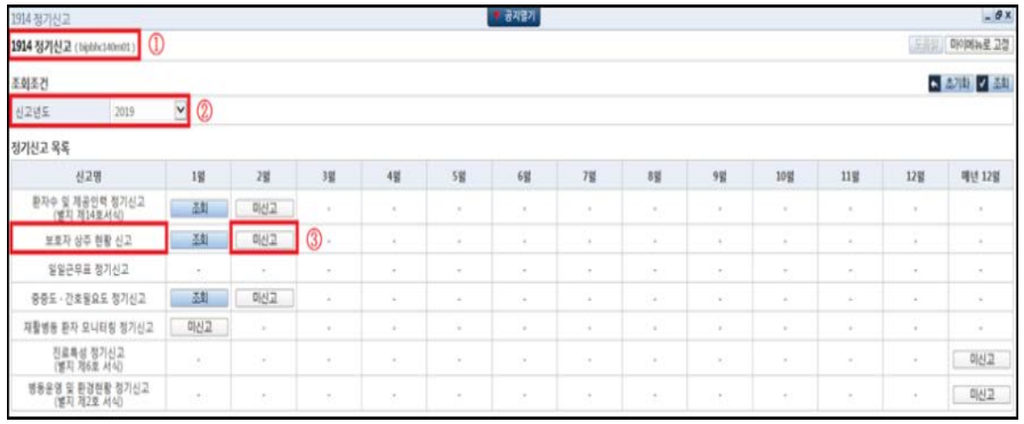


- 병상 수 및 제공인력 적용인원은 직접 입력하지 않고 사업 참여 변경신고 메뉴(병상변경, 제공인력 변경)에서 신고한 내역을 자동으로 불러옴
  - 병상 수는 신고서에 입력한 운영병상수를 의미함
  - 제공인력 적용인원은 비번인원을 포함한 인원임
  - 30일 이상 휴가자는 휴가 첫날부터 제공인력 적용인원에서 제외
  - 야간전담 간호사의 32시간 이상 적용인원은 최대 0.8로 계산

  ※ 병상 수 및 제공인력 적용인원이 실제와 다른 경우 사업참여 변경신고 메뉴에서 병상변경, 제공인력 변경 내역이 맞게 신고 되었는지 확인
  - 입력하는 중간에 ④ 임시저장 버튼 클릭 후 환자수 수정 가능함
- 해당병동 환자수 입력을 마치면 ⑤ 최종저장 클릭
- 모든 병동 입력 마친 후 ⑥ 제출 버튼 클릭해야 신고 완료됨

## 2) 보호자 상주 현황 신고

### ■ 전산 입력 방법



〈 "보호자 상주 현황 신고" 화면 〉

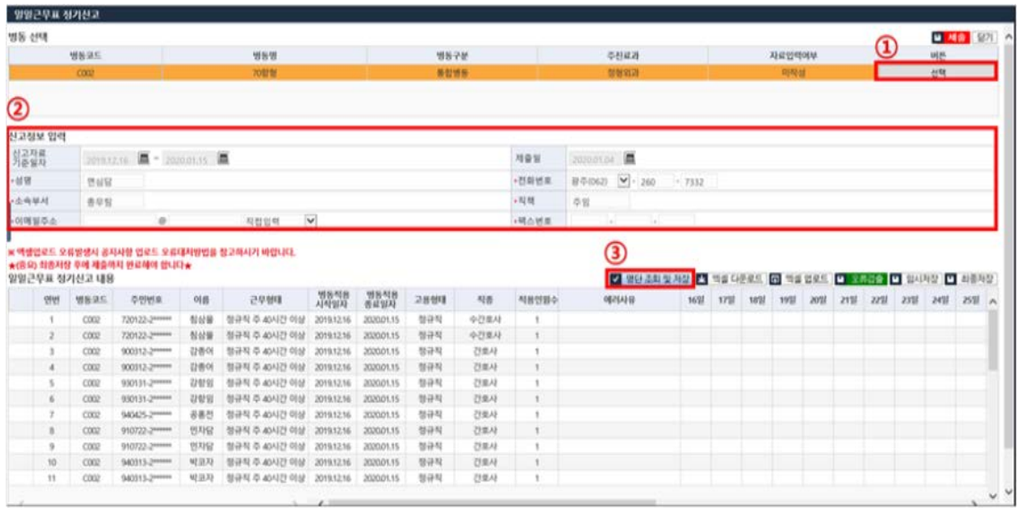
- ①정기신고에서 ②신고년도 선택 후, 해당 월 ③버튼 클릭

〈 "미신고"버튼 클릭 후 출력화면 〉

- ①추가 버튼 클릭 후 병동별로 ②보호자상주건수, ③상주시간의 합, ④주요 상주 사유 입력
- 상주 건수가 없다면 상주 건수와 상주 시간은 "0", 주요 상주 사유는 "없음"으로 작성
- 병동 전체 입력 후 ⑤ 최종저장 버튼 클릭
- 작성자 입력 후 ⑥ 제출 버튼 클릭

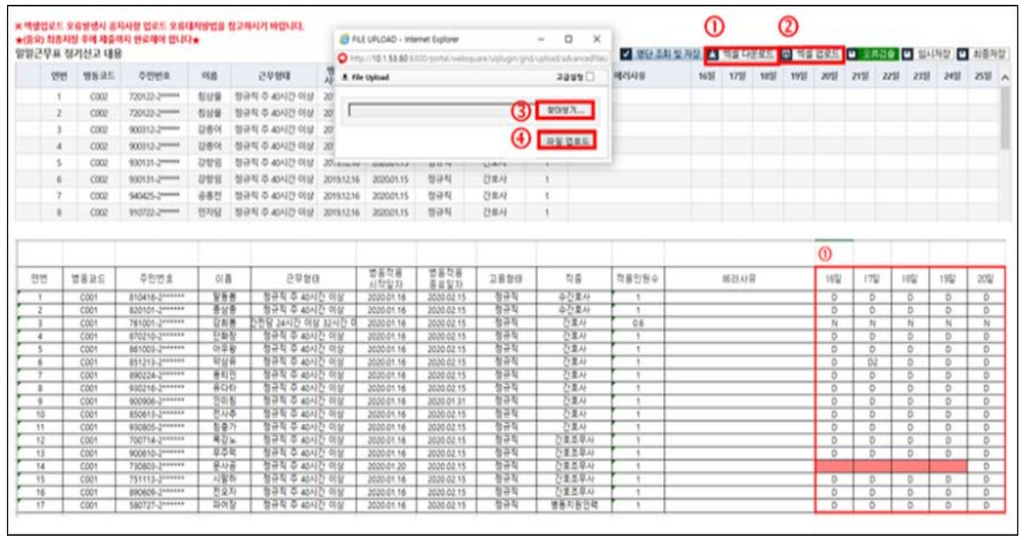
### 3) 일일근무표 정기신고

■ 전산 입력 방법




〈 "일일근무표 정기신고" 화면 〉

- 일일근무표 정기신고에서 해당 월 미신고 버튼 클릭
- ①선택 버튼 클릭 후 ②신고정보 입력하며, 제공인력 변경사항 발생 시 ③ 명단 조회 및 저장 버튼을 눌러 변경사항을 반영




〈 "일일근무표 정기신고" 화면 〉

- 제공인력 명단을 ①엑셀다운로드 후 해당 병동 근무표 자료를 입력
- 작성 완료된 자료는 ②엑셀 업로드 버튼을 클릭한 후 저장된 엑셀 자료를 ③찾아보기 하여 ④파일 업로드

〈 "일일근무표 정기신고" 화면 〉

- 업로드 된 자료는 ①오류검출 버튼 클릭하여 ②에러사유를 확인하고 해당사항을 수정
- 수정완료 후 ③임시저장 버튼을 누르고 자료를 점검
- 더 수정할 사항이 없을 경우 ④ 최종저장 버튼을 클릭 후 제출 버튼 클릭

## 4) 진료특성 정기신고

### 가) 전산 입력 방법

〈 "진료특성 정기신고" 화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴에서 ①정기신고 클릭 후 ②신고년도 선택
- 진료특성 정기신고에서 ③ 미신고 클릭
- 입력화면은 사업참여 최초신고 메뉴에서 입력한 방법과 동일

〈 "미신고"버튼 클릭 후 출력화면 〉

- ①작성자 정보 입력
- ②제공기관 진료특성 현황 입력
- ③ 임시저장 버튼 클릭하여 현재까지 입력한 내용 임시 저장 가능
- ④ 최종저장 을 누르고 ⑤ 제출 버튼 클릭하면 데이터 수정 불가

## 5) 병동운영 및 환경현황 정기신고

### ■ 전산 입력 방법

〈 "병동운영 및 환경현황 정기신고" 화면 〉

- 간호간병통합서비스 사업신고 메뉴에서 ①정기신고 클릭 후 ②신고년도 선택
- 병동운영 및 환경현황 정기신고에서 ③ 미신고 클릭
- 입력화면은 사업참여 최초신고 메뉴에서 입력한 방법과 동일

〈 "미신고"버튼 클릭 후 출력화면 〉

- ①선택 버튼 클릭 하여 입력하고자 하는 병동을 선택한 후 ②작성자 정보 입력
- ③건강보험 간호간병 서비스 병동 운영 및 환경 현황 수정
- ④시설 및 장비 현황 수정
- ⑤ 임시저장 버튼 클릭하여 현재까지 입력한 내용 임시 저장 가능
- ⑥ 최종저장 을 누르고 ⑦ 제출 버튼 클릭하면 데이터 수정 불가

### 6) 중증도 · 간호필요도 정기신고

간호간병통합서비스 제공기관은 간호간병통합서비스 병동의 중증도 · 간호필요도 현황 파악을 위해 직전 월 16일부터 당 월 15일까지의 "간호간병통합서비스 병동 중증도 · 간호필요도 일일평가표"를 매월 16일부터 20일까지 제출한다.

〈 중증도 · 간호필요도 정기신고 순서도 〉

**신고자료 사전점검**

1. 각 항목은 정해진 위치에 있는 값만 인식하므로, 제출 서식(layout)을 변경(임의열 삽입, 제목행 수정 등)하지 않는다.
2. 신고자료에 부적절한 값이 있는지 확인한다.
3. 요양기관별 통합신고에서 병동별 신고로 바뀌었으므로, 신고파일에 병동간 신고자료가 섞이지 않도록 한다.(1개 파일 = 1개 병동)
4. 첫 번째 시트만 업로드가 되므로, 〈일일평가표〉 시트가 첫 번째에 있는지 확인한다.

▼

**파일 업로드**

1. 간호간병통합서비스 정기신고 화면으로 이동한다.
2. 중증도 · 간호필요도 신고파일을 업로드 한다.

▼

**에러사유 검출**

1. 업로드 한 신고자료에 오류사항이 있는지 확인한다.
2. 오류사항이 없으면, 해당 병동의 신고자료를 최종저장 한다.

▼

**제 출**

1. 모든 병동의 신고가 완료되면 제출한다.



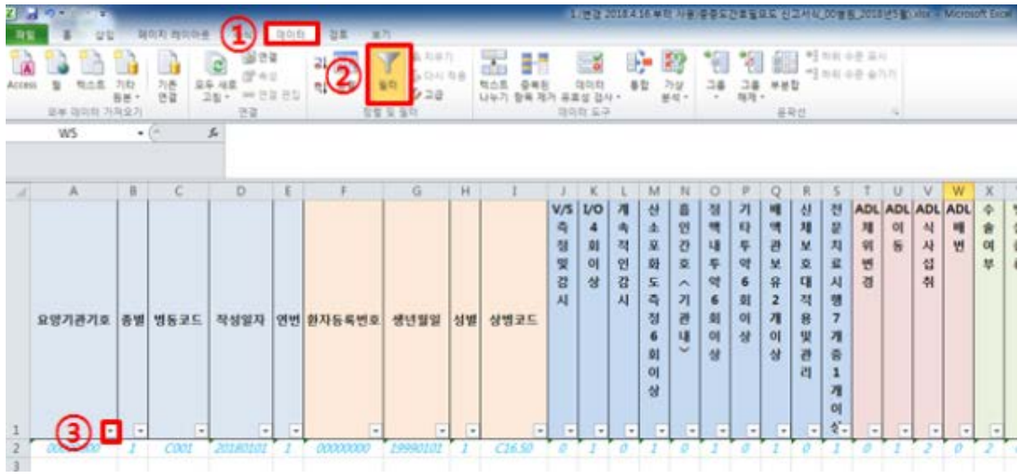
### 가) 신고자료 사전점검

■ 각 항목은 정해진 위치에 있는 값만 인식하므로, 제출 서식(Layout)을 변경(임의 열 삽입, 제목행 수정 등)하지 않음

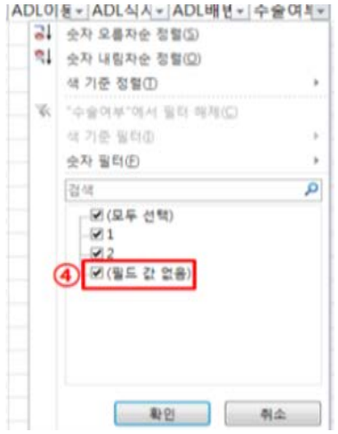
- ①임의로 열을 삽입하면, 항목별로 밀린 값을 인식하게 되어 오류 발생
  - 요양기관기호는 A열, 종별은 B열, 병동코드는 C열(…)에 있는 값을 인식하게 되어 있음
  - 그러나 위의 경우 종별 대신 요양기관기호, 병동코드 대신 종별, 작성일자 대신 병동코드 값이 입력되어 오류 발생

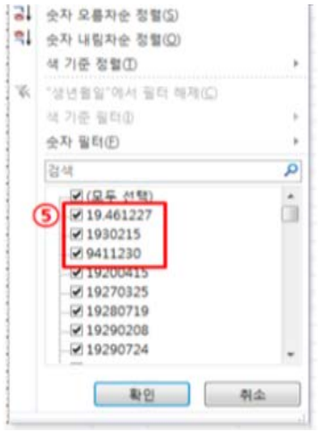
- 1행은 제목행, 2행부터 신고 자료로 인식하도록 되어있기 때문에, ②제목행 위에 임의로 행을 삽입하거나, ③제목행을 임의로 수정하여 1행 이상 사용하면 오류 발생

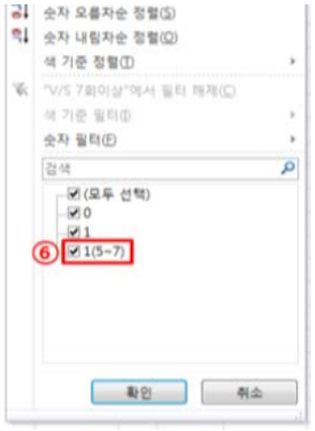
■ 신고자료에 부적절한 값이 있는지 확인



- ①,②엑셀에서 상단 메뉴에서 "데이터"를 선택하고 (필터)버튼을 클릭하면 제목행(1행)에 항목별로 화살표가 생성
- 열별(A열, B열…)로 화살표를 눌러 부적절한 값이 있는지 확인(아래 예시 참조)



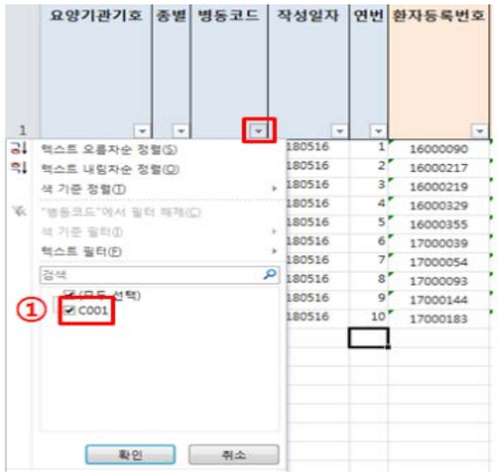


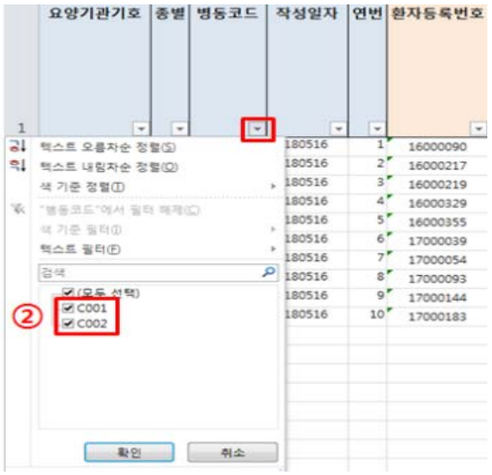


- ④수술여부는 1,2 만 허용하며, "필드 값 없음"의 경우 공란이 있다는 의미 이므로 수정
- ⑤생년월일은 YYYYMMDD 형식을 사용하여야 하며, 형식에 어긋난 값이 있는지 확인
- ⑥간호활동 10개 항목은 0,1 만 허용하며, 그 외의 값이 있을 경우 수정

※ "0"이 들어가면 안 되는 항목: 요양기관기호, 종별, 병동코드, 작성일자, 환자등록번호, 생년월일, 성별, 수술여부, 병실종류, 가입자구분, 입퇴원 여부

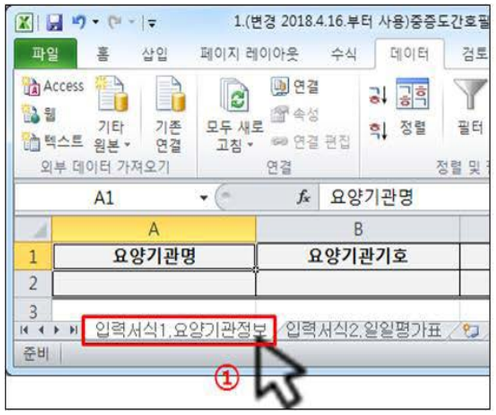
■ 병동별 신고이므로 신고파일에 병동간 신고자료가 섞이지 않도록 함(1개 파일 = 1개 병동)





- ①과 같이 한 개의 파일에 C001 병동 신고자료만 있어야 함
- ②과 같이 C001, C002 신고자료가 같이 있으면 안 됨

■ 첫 번째 시트만 업로드가 되므로, "일일평가표" 시트가 첫 번째에 있는지 확인



- ①과 같이 "일일평가표" 시트가 뒤에 있을 경우 앞에 있는 시트를 삭제하고, ②와 같이 되어있는지 확인

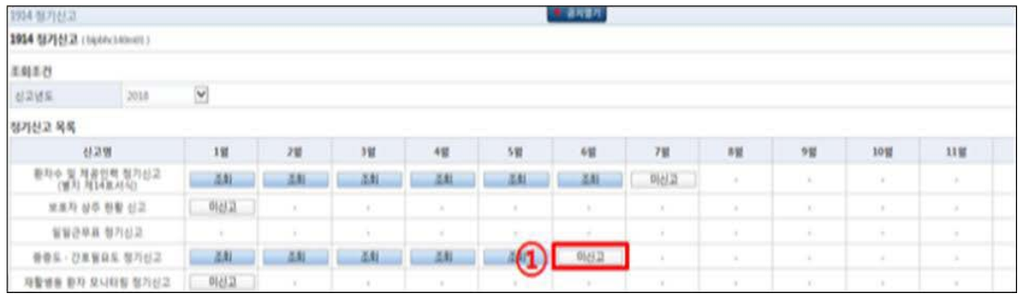
나) 파일 업로드

■ 간호간병통합서비스 정기신고 화면으로 이동

〈 "요양기관정보마당" 메인화면 〉

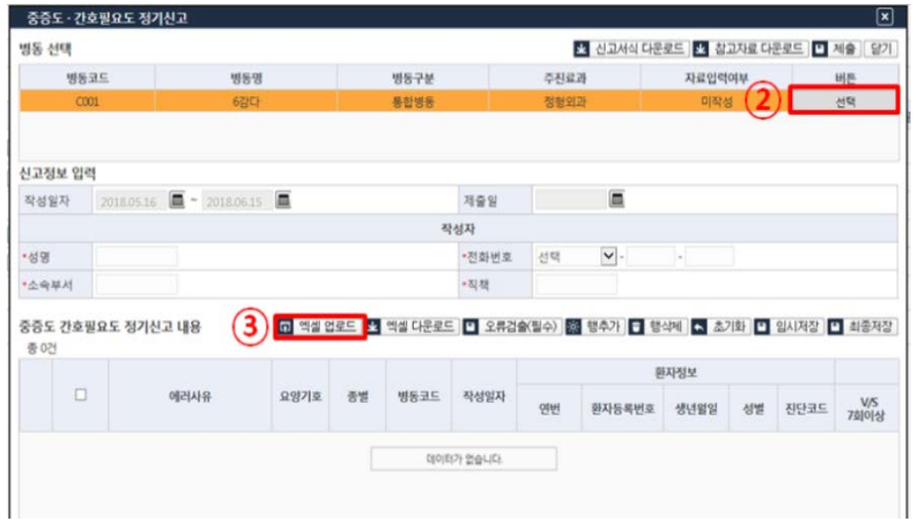
- ①메인화면의 상단 메뉴 중 간호간병 버튼을 클릭한다.
- ②간호간병 하위 메뉴 중 "사업신고"의 "정기신고" 버튼을 클릭한다.

■ 중증도 · 간호필요도 신고파일을 업로드 한다.



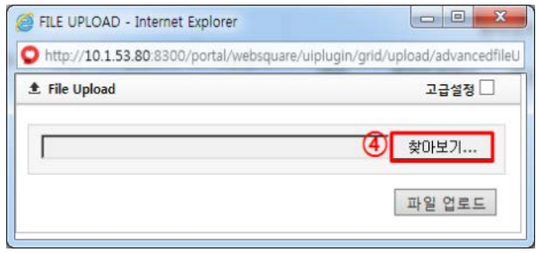

〈 "정기신고" 화면 〉

- ①신고명 "중증도 · 간호필요도 정기신고"에서 신고할 차수의 미신고 버튼을 클릭한다.

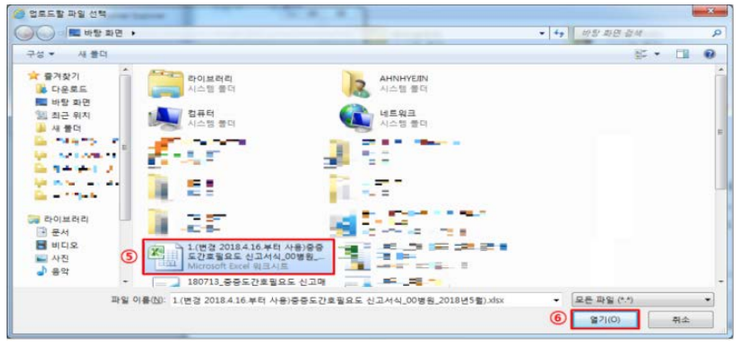



〈 "미신고" 클릭 후 출력화면 〉

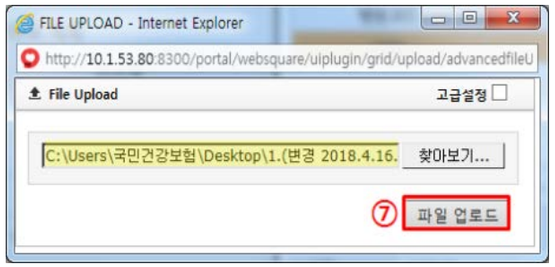
- ②신고하려는 병동코드를 확인하고, 우측 끝의 선택 버튼 클릭
- ③ 엑셀 업로드 버튼을 클릭




- ④ 찾아보기... 버튼을 눌러 파일 선택창 열기



- ⑤업로드 할 파일을 찾아 선택하고, ⑥ '열기' 버튼 클릭

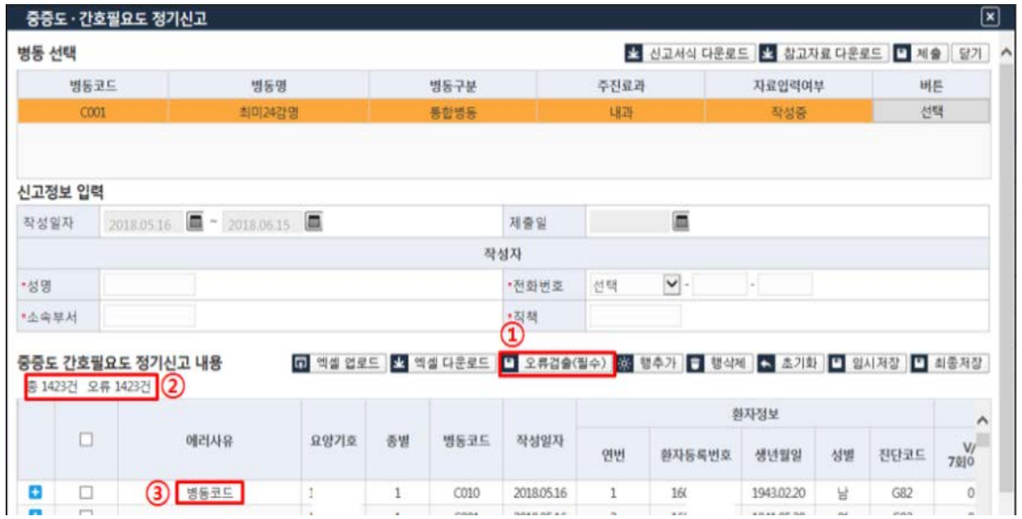



- ⑦ 파일 업로드 버튼을 누르고, 'Loading' 이 끝날 때까지 기다려야 함(2분 내외 소요)

※ "파일 사이즈가 제한 용량을 초과 하였습니다."라는 팝업이 뜨는 경우 신고 자료를 다시 확인하여 빈 행을 삭제하고 다시 업로드

### 다) 신고자료 오류 확인

■ 업로드 한 신고자료에 오류사항이 있는지 확인




〈 "중증도 · 간호필요도 정기신고" 화면 1 〉

- ①신고자료 업로드가 완료되면, 오류검출(필수) 버튼 클릭
- ②신고자료의 좌측 위에 총 신고자료 건수와 오류 건수 확인
- ③오류건은 행별로 좌측에 사유가 나오므로 확인

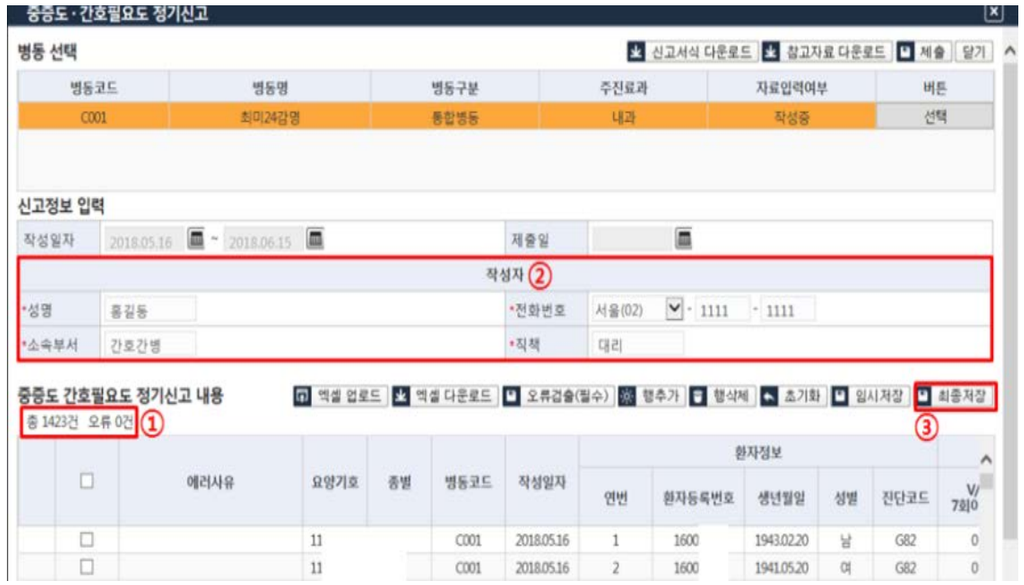
※ 오류건이 있으면, 임시저장 및 최종저장이 되지 않으므로 반드시 자료 수정 필요

〈 "중증도 · 간호필요도 정기신고" 화면 2 〉

- ④에러사유를 더블클릭하면 정렬이 되며, 신고화면에서 수정 가능
- ⑤ 엑셀 다운로드 버튼을 누르면 업로드 한 자료를 다운로드할 수 있으며, AD열(가장 우측 열)에 에러 사유가 있으므로 참고하여 자료 수정(오류건이 다수일 때 활용)
- 자료 수정 후 AD열만 삭제하고 다시 파일업로드 시행

■ 오류사항이 없으면, 해당 병동의 신고자료를 최종저장

※ 제출까지 해야 신고완료가 되므로, 반드시 다음 단계까지 진행해야 함




〈 "중증도 · 간호필요도 정기신고" 화면 3 〉

- ①오류 건이 없는 것을 확인
- ②작성자 정보(성명, 전화번호, 소속부서, 직책) 작성

• 전화번호의 경우, 가능한 기관 대표번호가 아닌 담당자 직통번호를 기재

- ③ 최종저장 버튼 클릭
  • 상단 자료입력여부가 "작성중 → 작성완료"로 변경
  ※ 최종저장을 누른 후에는 해당 병동의 신고자료가 수정이 불가

### 라) 제출

■ 모든 병동의 신고가 완료되면 제출

- ①2개 이상 병동을 운영하는 경우, 모든 병동의 자료입력여부가 '작성완료'로 되어있는지 확인
- ② 제출 버튼 클릭
  • 모든 병동의 자료입력여부가 '작성완료'로 되어있지 않으면 제출이 되지 않음

- ③자료입력여부가 "작성완료→제출완료"로 변경되고, ④ 제출일이 자동으로 입력



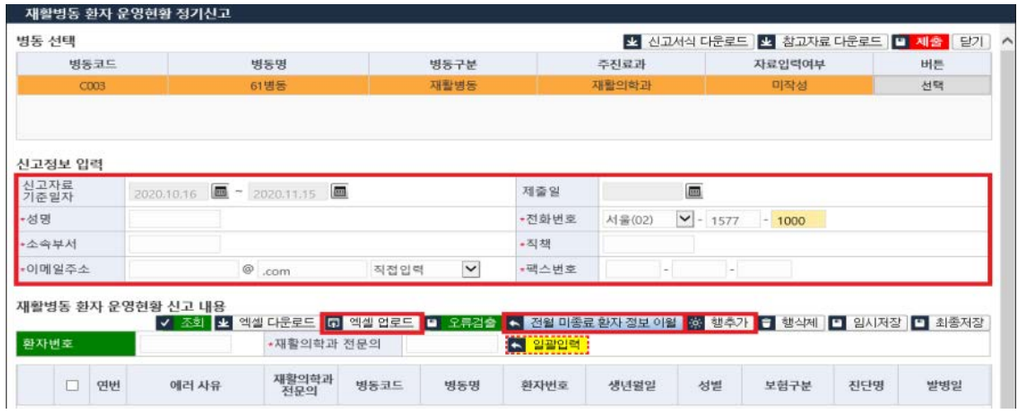
### 7) 재활병동 환자 운영 현황 정기신고

간호간병통합서비스 재활병동 환자 구성 등 운영현황 파악을 위해, 재활병동 운영기관은 직전 월 16일부터 당 월 15일까지의 "간호간병통합서비스 재활병동 입원환자 현황"을 작성하여 매월 16일부터 20일까지 신고한다.

■ 재활병동 환자 운영 현황 정기신고 방법

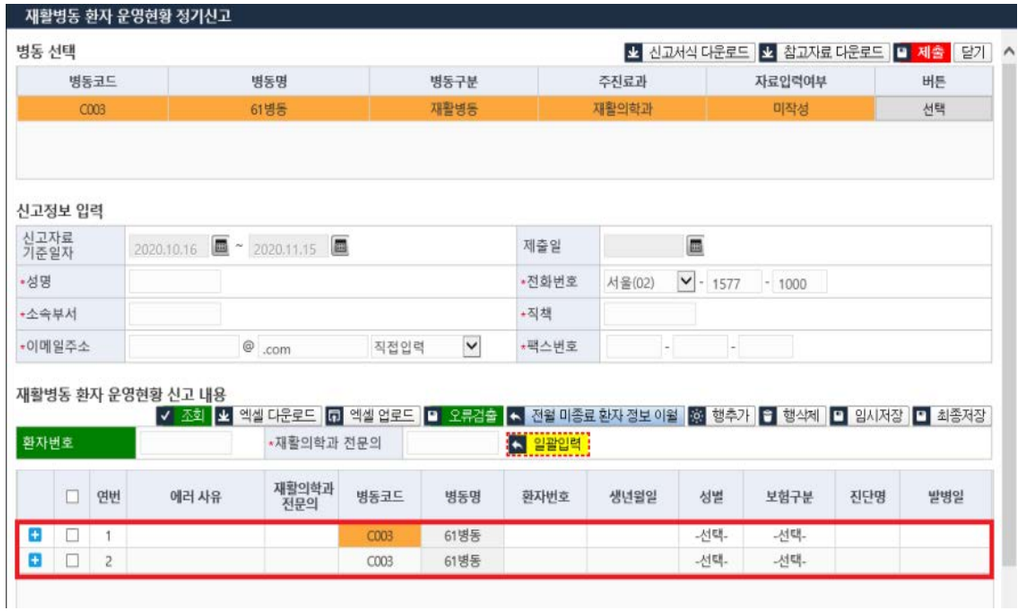
〈 "정기신고" 화면 〉

- 간호간병 메뉴에서 정기신고 선택
- 재활병동 환자 운영 현황 정기신고의 미신고 클릭



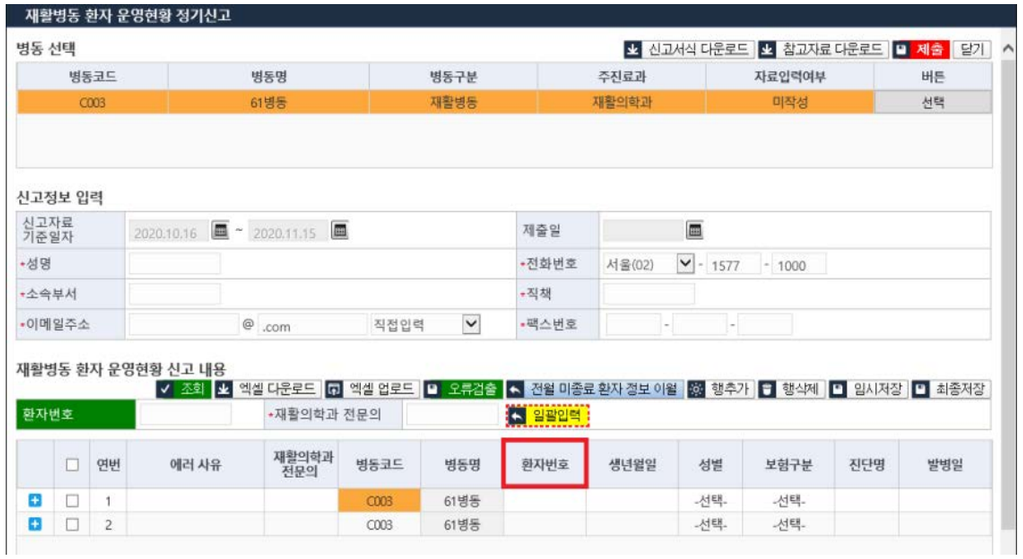

〈 "미신고" 클릭 후 출력화면 〉

- 신고정보 입력란에 재활병동 환자 운영 현황 정기신고 작성자 정보 입력
- 전월부터 계속 입원중인 환자의 경우(병동 적용종료일 미입력) 전월 미종료 환자 정보 이월 또는 엑셀 다운로드 이용
- 환자 추가 입력 필요시 추가 선택



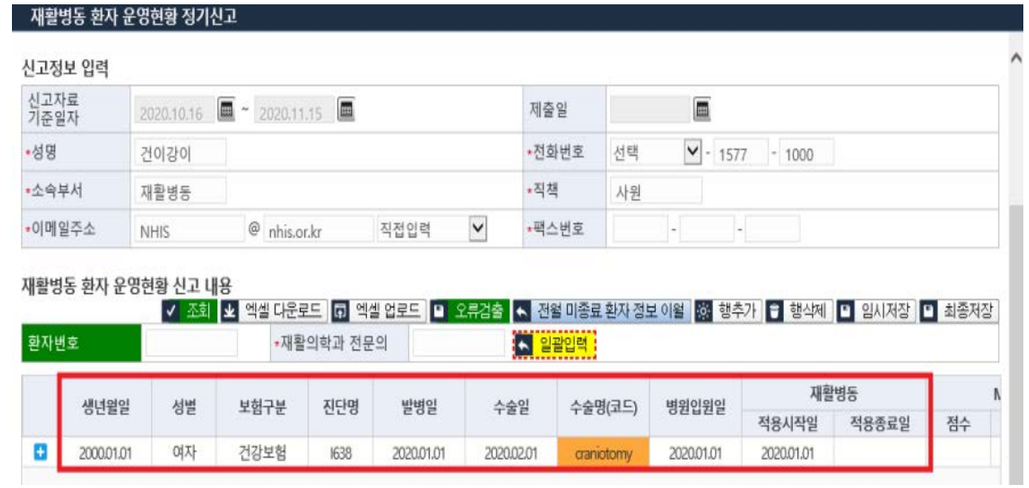

〈 "재활병동 환자 운영현황 정기신고" 화면 1 〉

- 병동코드(병동명) 선택
  - 간호간병통합서비스 병동 병상 운영현황 신고상의 재활병동코드(C003 등) 기재




〈 "재활병동 환자 운영현황 정기신고" 화면 2 〉

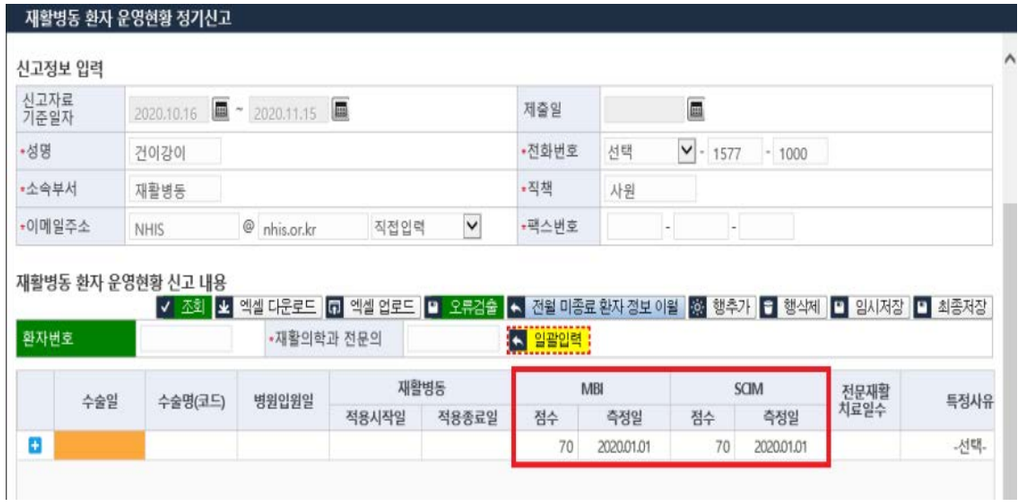
- 환자번호: 병원에서 관리하는 환자 등록번호 기재(입력 및 선택 가능)




〈 "재활병동 환자 운영현황 정기신고" 화면 3 〉

- 생년월일을 8자리로 기재(입력 및 선택 가능)
- 남자 또는 여자 성별 선택
- 건강보험, 의료급여, 산업재해보험, 자동차보험 등 보험구분 선택
- 주 진단명에 해당하는 "한국표준질병 사인분류"의 3단위숫자 항목분류기호 진단명 기재
- 환자가 재활병동에서 재활치료를 받게 된 질병의 발병일을 8자리로 기재
- 진단명과 관련된 수술일 및 수술명(코드) 입력
  - 진단명에 대한 질환과 관련된 수술 및 원인 제거를 위한 수술이 해당되며, 증상 개선을 위한 두개골 성형술(plasty), VP shunt 등은 해당되지 않음
- 환자의 연속된 입원 중 병원에 최초로 입원한 날인 병원입원일을 8자리로 기재
- 통합서비스 재활병동에 환자가 최초로 입원한 날인 적용시작일을 8자리로 기재
- 환자가 퇴원하거나 일반병동으로 전동할 경우, 해당 일자 적용종료일을 8자리로 기재

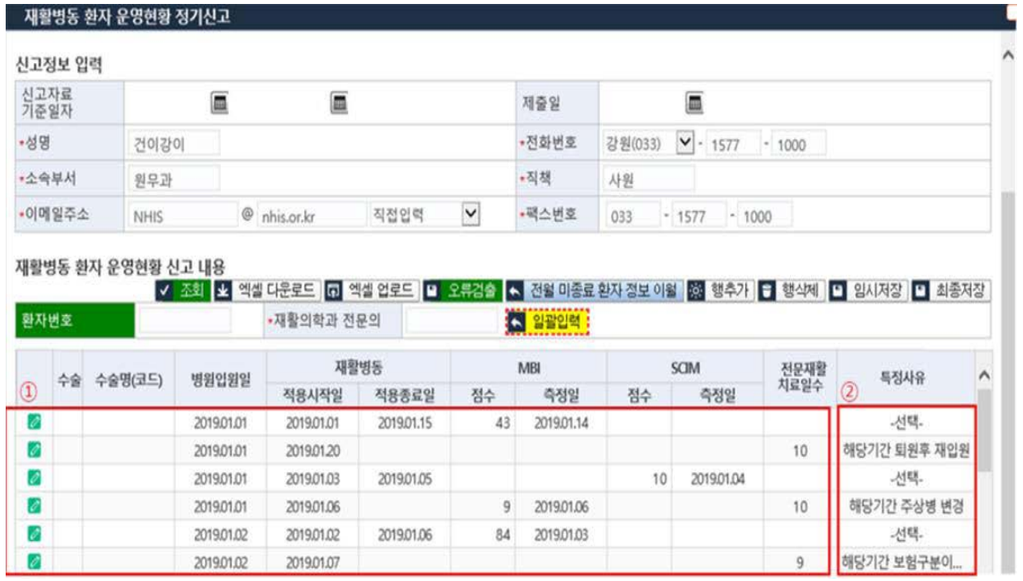
※ 단, 환자가 계속 입원하고 있는 경우는 기재하지 않으며, 해당기간 내 퇴원 후 재입원, 주상병 변경, 보험구분 변경, 통합재활병동간 전동의 경우에는 적용종료일 변경 전일로 기재




〈 "재활병동 환자 운영현황 정기신고" 화면 4 〉

- 정기신고 기간 중 환자의 MBI/SCIM 점수와 측정일을 8자리로 기재

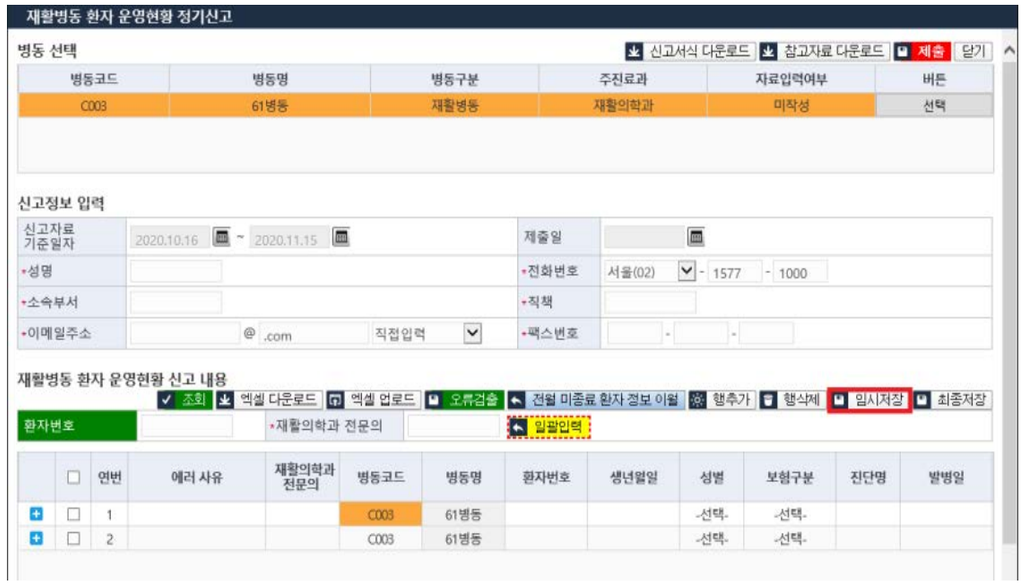
※단, 해당기간에 MBI/SCIM를 2회 이상 측정한 경우 최초 측정값 및 측정일을 기재하되, 세 지표 중 측정값이 없는 경우 기재 불필요(측정일이 해당 신고기간 중 해당되는 경우에만 입력)




〈 "재활병동 환자 운영현황 정기신고" 화면 5 〉

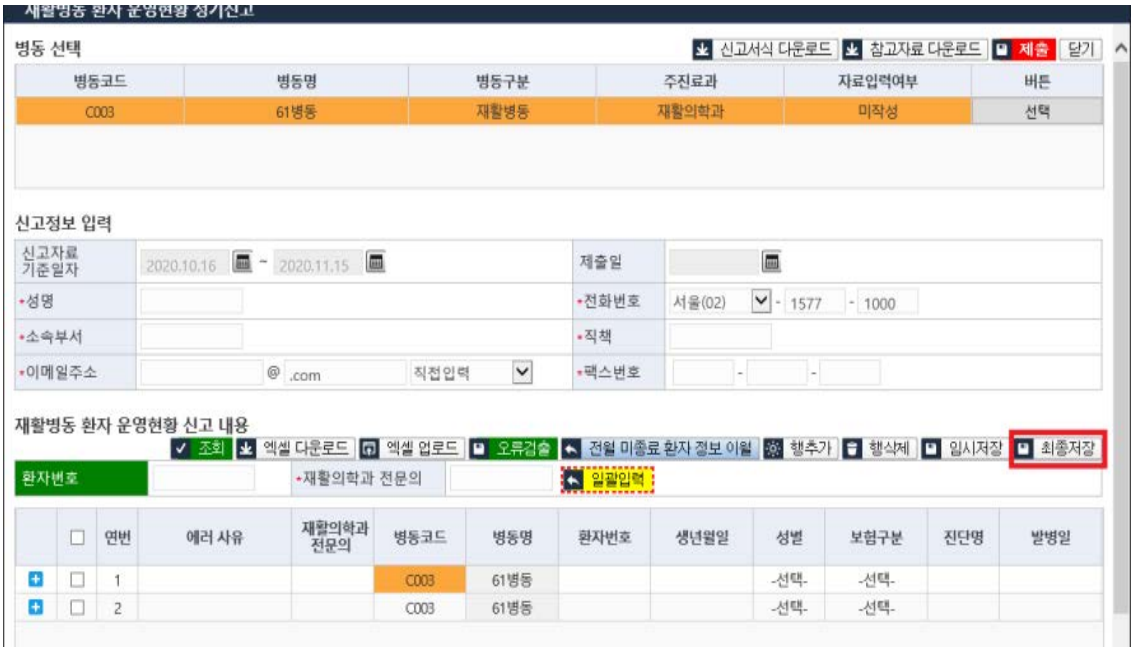
- ①해당기간 보험구분/입퇴원/주상병 변경: 변경전날기준으로 적용종료일 작성 후 추가로 변경일 기준으로 적용시작일 작성
  - 1, 2번 환자(입퇴원): 2019.1.15.에 재활 서비스 병동에서 퇴원하여 2019.1.20. 재입원

  ※ 단, 환자가 전동하여 간호간병통합서비스 병동이 아닌 일반병동에 입원 중인 경우는 병원입원일이 최초 입원일에서 변경되지 않음
  - 3, 4번 환자(주상병): 2019. 1. 6.에 주상병 변경(예: I63→G81)
  - 5, 6번 환자(보험구분): 2019. 1. 7. 보험구분 변경(건강보험⇔의료급여)
- ②특정사유에서 선택
  - 해당하는 특정 사유를 추가한 행에 선택하여 입력
  - 재활통합병동 → 일반병동 → 재활통합병동으로 전동 시 특정사유는 해당기간 퇴원 후 재입원 선택하여 입력



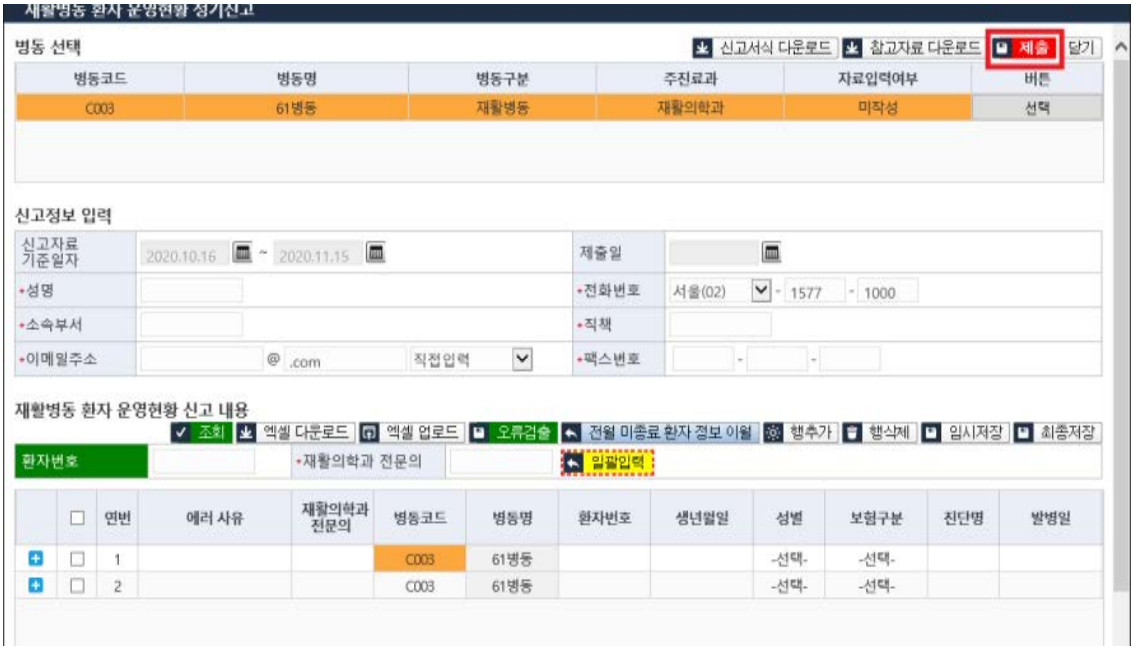

〈 "재활병동 환자 운영현황 정기신고" 화면 6 〉

- 재활병동 환자 모니터링 내용 작성 중이거나 완료하여 제출 전 임시저장 클릭 후 저장




〈 “재활병동 환자 운영현황 정기신고” 화면 7 〉

- 임시저장 완료 후 제출을 위해 최종저장 클릭 후 확인




〈 “재활병동 환자 운영현황 정기신고” 화면 8 〉

- 최종저장 후 제출 버튼 클릭하면 최종제출 완료

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service