

수술실 운영현황 조사(2023)

안녕하십니까? 병원수술간호사회입니다.
항상 병원수술간호사회에 많은 관심과 지지를 보내주심에
감사드립니다.

본 설문은 전국 병원 수술실을 대상으로 수술실 운영에 대한
전반적인 내용을 조사하기 위한 것입니다. 귀하께서 응답해 주신
내용은 향후 수술실과 수술간호의 발전적 미래를 위한 의료환경
개선을 위한 소중한 자료로 사용될 수 있으며, 수술실 운영을
결정하는 의사결정 시 중요한 기초 자료로 활용될 예정입니다.

본 조사에서 수집된 내용은 순수한 연구목적 이외에는 사용되지
않음을 약속드립니다.

감사합니다.

병원수술간호사회 회장 채수정

작성자 정보

1. 작성자 이름 _____
2. 작성자 연락처 _____
3. 작성자 직위 (1)팀장급 (2)수간호사급 (3)주임 간호사급 (4)일반 간호사

의료기관 정보

4. 의료기관명 ()
 5. 의료기관이 속한 행정구역
(1)서울 (2)부산 (3)대구 (4)인천 (5)광주 (6)대전 (7)울산 (8)경기 (9)강원 (10)충북
(11)충남 (12)전북 (13)전남 (14)경북 (15)경남 (16)제주
 6. 의료기관 종별 구별
(1)상급종합병원 (2)종합병원 (3)병원 (4)전문병원 (5)의원
 7. 입원 병상 수
(1)1001 Bed 이상 (2)501~1000 Bed (3)301~500 Bed (4)101~300 Bed (5)100 Bed 이하
 8. 수술실 수
(1)51개 이상 (2)31~50개 (3)21~30개 (4)16~20개 (5)11~15개 (6)6~10개 (7)3~5개 (8)2개 이하
 9. 통원 수술(day surgery) 시행
(1)시행함 (2)시행안함
- 9-1) 통원 수술(day surgery center) 시행 시, 수술방 이용 형태(※ 시행하는 경우만 응답)
(1)별도 운영 (2)일반 수술환자와 같이 사용 (3)기타
10. 정규수술 시작 시간
(1)07:00am (2)07:30am (3)08:00am (4)08:30am (5)09:00am (5)기타
 11. 토요일 정규수술 운영
(1)운영함 (2)필요시 운영 (3)운영하지 않음
 12. 2022년 월평균 수술건수, 전신마취, 국소마취 수술건수 (_____ / _____ / _____)
 13. Case Cart delivery system 시행 여부
(1)기구 & 소모품 모두 시행 (2)기구 or 소모품 일부 시행 (3)시행안함
 14. 수술환자 이송 형태
(1)수술전담 (2)중앙이송 (3)수술전담과 중앙이송 병행 (4)기타()

인력 운영현황

15. 수술실 간호사 수, 수술실 관리자 수 (/)

※ 간호사 수에 팀장 및 기타 관리자 수 제외

수술실 업무 외 마취회복실 업무, 기타 직종이 포함된 경우 해당 업무자 제외

16. 간호사 근무 형태

(1)3교대 (2)2교대 (3)통상 근무 후 당직 또는 on call (4)기타

17. 간호보조인력 수 ()

18. 미화직원 수 ()

인사 관리

19. 수술실 관리자의 수술실 근무 경력 (팀장 제외, 2인 이상인 경우 가장 올드 경력자 기입)
(1)3년 미만 (2)3~5년 미만 (3)5~10년 미만 (4)10년 이상 (5)기타

20. 간호사 평균 경력(2022년 기준/개월수로 계산하여 표기) _____개월

21. 간호사 사직율(2022년 기준)
(1)3% 미만 (2)3~5% 미만 (3)5~7% 미만 (4)7~10% 미만 (5)10%~15% 미만 (6)15% 이상

22. 간호사 평균 초봉(2022년 기준, 수당 제외, 세금 전 금액)
(1)2500만원 미만
(2)2500만원 이상~3000만원 미만
(3)3000만원 이상~3500만원 미만
(4)3500만원 이상~4000만원 미만
(5)4000만원 이상

23. 시간 외 근무 시 수당 지급 형태
(1)수당 지급 (2)시간 지급 (3)기타

24. 시간 외 근무 인정 기준
(1)실제시간 (2)5분~30분 단위 (3)1시간 단위 (4)기타

25. 수술실 on call 대기 유무 (정규 근무자 외 추가 응급 수술 지원을 위해 대기)
(1)유 (2)무

※ 25번 시행하는 경우만 응답

25-1) on call 근무와 관계없이 대기 시간에 대한 수당 지급 유무
(1)유 (2)무

25-2) on call 근무 시 수당 지급 방법
(1)수술 참여 시간 (2)수술 참여 시간 외 추가시간 인정 (3)기타

25-3) on call 근무 시 근무 시간 외 추가로 인정 해 주는 시간
(1)1시간 (2)2시간 (3)3시간이상 (4)기타

25-4) on call 근무가 익일로 넘어가는 경우 익일 근무 현황
(1)유급 휴가 (2)개인 휴가 (3)단축 근무시간 적용(시간)

26. 수술보조 간호사(PA, SA, 전담)의 소속
(1)진료과 (2)간호부 (3)수술실 (4)기타 ()

교육 관리

27. 교육 전담간호사 운영

(1)예 (2)아니오

27-1) 교육 전담간호사 있는 경우 운영 형태

(1)상시 운영 (2)필요시 운영

27-2) 교육 전담간호사가 있는 경우 인원 수

(1)1명 (2)2명 (3)3명 이상

28. 신입간호사 교육 인정기간

(1)별도 인정기간 없음 (2)4주 미만 (3)4주 이상~8주 미만 (4)8주 이상~12주 미만 (5)12주 이상

29. 프리셉터제도 운영 유무

(1)유 (2)무

29-1) 프리셉터제도를 운영하는 경우, 프리셉터 수당 유무

(1)유 (2)무

29-2) 프리셉터 수당 지급 기준

(1)신입간호사 1인당 일정액 지급 (2)교육 기간별 금액 산정 (3)기타

30. 임상경력인정제도(Clinical Ladder System) 운영 유무

(1)유 (2)무

30-1) 임상경력인정제도(Clinical Ladder System) 운영 시, 보상 유무

(1)유 (2)무

30-2) 임상경력인정제도(Clinical Ladder System) 운영 시, 보상 형태

(1)수당 (2)승진 (3)기타

수술실 환자 안전관리료

31. 수술실 환자 안전관리료 적용 등급

(1)1등급 (2)2등급 (3)3등급

32. 운영 수술실 당 간호사 수

(1)1.0 이상 (2)2.5 이상 (3)3.5이상

33. 수술실 환자 안전관리료 등급유지를 위해 운영이 어렵다고 생각하는 항목은

(1)수술실시설 (2)부대시설 (3)인력 (4)교육 (5)기타 ()

34. 수술실 감염관리 지침 보유 유무

(1)유 (2)무

35. 수술실 감염예방 관련 교육 유무

(1)입사 시 1회 (2)매년 1회 이상 (3)별도 교육 없음 (4)기타 ()

35-1) 수술실 감염예방 교육을 시행하는 경우, 수술실 감염예방 관련 교육 방법

(1)대면 교육 (2)비대면 교육 (3)대면과 비대면 병행 (4)기타 ()

36. 양압이 유지되는 수술방 유무

(1)없음 (2)일부 수술방만 설치되어 있음 (3)모든 수술방에 설치되어 있음

37. 음압이 유지되는 수술방 유무

(1)없음 (2)1개 (3)2개~4개 (4)5개 이상 (5)모든 수술방 가능

37-1) 음압이 유지되는 수술방이 있는 경우, 음압 수술방에 전실 유무

(1)없음 (2)일부만 있음 (3)모두 있음

38. 수술실 공기정화설비(에어컨, 난방기구 등 보조장치 사용 제외) 설치 유무

(1)설치된 방 없음 (2)일부 설치되어 있음 (3)모두 설치되어 있음

39. HEPA filter가 설치된 수술방 유무

(1)설치된 방 없음 (2)일부 설치되어 있음 (3)모두 설치되어 있음

40. 수술실 예비전원 시스템 설치 유무

(1)설치된 방 없음 (2)일부 설치되어 있음 (3)모두 설치되어 있음

41. 수술실 무정전 시스템(UPS) 설치 유무

(1)설치된 방 없음 (2)일부 설치되어 있음 (3)모두 설치되어 있음

42. 오염물 처리실 개별실 유무

(1)없음 (2)있음

수술실 환자 안전관리료

43. 폐기물 처리실 개별실 유무

(1)없음 (2)있음

44. 세척, 멸균 공간 분리 유무

(1)분리 안됨 (2)분리 됨

45. 수술방 내 멸균물품 보관장의 형태

(1)문이 설치된 보관장 (2)수술실과 분리된 별도 멸균물품 보관실 (3)둘 다 있음 (4)기타

세척, 멸균 및 감염관리

46. 수술기구 세척 장소

(1)수술실 (2)중앙공급실 (3)수술실과 중앙공급실 병행 (4)기타

47. 수술기구 세척 방법

(1)손세척 (2)기계세척 (3)손세척과 기계세척 병행 (4)기타

47-1) 손세척과 기계세척 병행인 경우, 손세척과 기계세척의 비율 (:)

48. 수술기구 멸균하는 장소

(1)수술실 (2)중앙공급실 (3)수술실과 중앙공급실 병행 (4)기타 ()

49. 수술실 스팀멸균기 수량 (수술실 이외 장소인 경우, 수술실 전용으로 기록)

(1)없음 (2)1~3대 (3)4~5대 (4)6대~10대 (4)11대 이상

50. 멸균모니터링 및 멸균일지 작성 유무

(1)유 (2)무

51. Bowie Dick Test 시행 주기

(1)시행 안함 (2)매일 (3)주1회 (4)필요 시

52. Leak test 시행 주기

(1)시행 안함 (2)매일 (3)주1회 (4)필요 시

53. 스팀멸균기 Biological indicator 시행 주기

(1)시행 안함 (2)매일 (3)주1회 (4)필요 시

54. 수술실 저온멸균기 수량(EO, Plasma, Sterris 등/수술실 이외 장소인 경우 수술실 전용으로 기록)

(1)없음 (2)1~3대 (3)4~5대 (4)6대~10대 (4)11대 이상

55. 급속멸균(Immediate Use Steam Sterilization, IUSS) 사용 유무

(1)사용안함 (2)응급상황 (3)응급상황 이외에도 필요시

56. 침적소독제 사용유무 (Cydex OPA, Perasafe 등)

(1)사용안함 (2)사용함

56-1) 침적소독제를 사용하는 경우, 침적소독제 사용 시 설치 장소

(1) 수술실 (2) 중앙공급실 (3) 수술실과 중앙공급실 병행

57. 포장(Wrapped) 멸균물품 유효기간

(1)2주 미만 (2)2주 이상~4주 미만 (3)4주 이상~8주 미만 (4)8주 이상

58. 밀봉(Sealing) 멸균물품 유효기간

(1)3개월 미만 (2)3개월 이상~6개월 미만 (3)6개월 이상~12개월 미만 (4)12개월 이상