# 整体护理质控工作总结(汇总31篇)

来源：网络 作者：紫云飞舞 更新时间：2025-03-10

*整体护理质控工作总结1一、基本情况半年来，认真贯彻院\*委提出的“强化品质年”的总要求，围绕质控科提出的20xx年“1〃10”计划，在提高“执行力”和“落实力”上狠下功夫，基本上有效有果的完成任务，人人各司其职。不断加强科室人员培训和工作能力...*

**整体护理质控工作总结1**

一、基本情况

半年来，认真贯彻院\*委提出的“强化品质年”的总要求，围绕质控科提出的20xx年“1〃10”计划，在提高“执行力”和“落实力”上狠下功夫，基本上有效有果的完成任务，人人各司其职。不断加强科室人员培训和工作能力提升，认真学习先进的质量管理理念和办法，其中参加了2次全国相关学术会议，同时科室利用交班会、书刊杂志的相关论文等方式交流学习。接待友好单位参观学习2次，互相交流学习，运用学习成果，结合医院实际情况，改进质控方法，持续改进医疗质量。一是，继续狠抓培训教育，质控科先后进行2次新进医师的岗前培训教育，深入临床一线授课，邀请著名专家教授全院授课等，打牢基础，稳固基石，逐步强化医疗品质。二是，常态化狠抓病历质量\*\*。20xx年一季度全院共计出院27306人次，质控科通过下科室现场检查、住院总医师抽查等多种方式，共抽查运行病历8270份，抽查率为；发现问题13508条,\*均每份病历存在问题条。终末病历质量\*\*中，质控科\*\*专家对20xx年1-3月10日全部\*\*病历质量进行了全面检查，共计检查\*\*病历88份；同时，\*\*各个科室二线医师及住院总医师进行了出院病历抽查，共计抽查560份。另外，协助各级医师完善运行、出院病历1500余份。三是，参加科室疑难病例讨论、\*\*病例讨论及全院会诊42次，参与科室质量

与安全管理团队活动5次等，充分体现“走动式管理”，适时深入科室进行个案质控、全程质控，与科室\*\*、专家教授及各级医师交流如何提高医疗质量相关行为，提高执行力。四是，认真落实院级持续改进项目，力推取得成效。

二、主要工作

（一）以“标准”强化医疗质量管理，保证医疗安全

1、为了规范和促进医院医疗质量培训教育工作持续性、系统性、有效性的进行，在拟草《医疗质量缺陷培训教育管理实施办法（试行）》和《病案质量\*\*管理实施办法（试行）》、《科室首席质控专家管理办法》等\*\*的基础上，多次征求医疗质量管理委员会和病案质量管理委员会各委员及质控专家的意见及建议，反复进行修改完善，提高其合理性和可操作性。

2、根据医院质量考评办法，质控科对《医护质量考核办法》中部分考评细则进行了修订，完善考评项目，使考评工作更具有针对性，科学性，客观性。

3、根据等级医院评审要求，结合科室工作计划，于4月10日召开病案管理委员会。会上，各委员针对《病案质量\*\*管理实施办法（试行）》相关内容进行了热烈的讨论，并结合自身工作实际，提出了很多宝贵的意见及建议。同时，就我院目前的病案质控办法、影响病历质量的因素、提高病历管理水\*和质量\*\*PDCA循环步骤等进行了学习与讨论，让科室质控小组更好的开展科内病历培训及质控工作。

4、为进一步加强病历内涵建设，提高病历质量，质控科于5月14日

—22日举行了优秀病历展评活动。展评活动共计展出本院优秀病历10份，外院优秀病历5份，参展医师及学生达800余人，参展率大于93%。另外，参展人员还提出宝贵意见及建议，为质控科进一步做好病历质控工作提供参考资料。

5、质控科邀请院内著名专家何作云教授于6月18日晚进行全院授课，针对科室各级医师讲解了 “入院记录诊断的正确填写”，同时对如何当好一名医生进行了传经送宝，反响强烈。

6、更新质控医师队伍，持续发挥有效作用。改变以往医院聘请模式，由科室自行推荐质控医师，同时融入去年优秀住院总医师，共同强健质控队伍力量，有效发挥质控作用，持续改进医疗质量。

（二）全程管控，常态化督查

一是，根据《医护质量考核办法》相关标准及要求，质控科每月进行定期考核，考核内容主要包括病历书写质量、满页打印、48小时病历错误信息修改情况、科室每月自查运行（出院）病历≥10%、科室甲级病案率、科室质量与安全管理团队开展情况、培训教育考核等，保证医疗质量安全落实到质控工作的每一个环节。同时汇总考核情况，及时上报至医疗科。二是，每季度定期\*\*临床专家教授、住院总医师及部分职能科室，全面检查出院病历、\*\*病历质量。三是，坚持\*\*讲评\*\*，充分发挥“\*”\*\*效应，将发现的问题通过院周会、住院总医师例会进行\*\*，反馈性的促进全面质量的持续提高。上半年共计周会\*\*3次，住院总医师例会11次，每次形成纸质讲评材料，不定期进行例会内容传达情况的抽查。四是，根据住院总医师管理规则，每月对住院总医师进行了常态化

考评，包括会诊情况、科室质量督查情况、参加住院总医师例会情况等。五是，常态化深入科室督查核心\*\*落实情况，\*\*临床质控医师每月下科室进行一次现场督导病历质量，发现问题现场整改。

（三）落实专项检查，认真整改

1、根据文件的相关要求，积极做好迎检准备，督促科室做好对标、自查及整改工作，同时配合迎检办公室做好医院自评、总结分析等工作。

2、主动、积极、创新地做好“回头看”及整改工作。根据“回头看”检查方案，质控科对临床科室病历质量进行对标抽查，形成总结分析报告，上报品质办。同时做好本科迎检准备，对存在的问题及时整改。对病历质量对标检查存在问题也及时反馈回临床科室，督促科室整改。

3、积极配合医保科做好迎接重庆市医保专项检查工作。协助医保科工作人员对20xx年1月以来的出院病历及现行运行医保病历进行抽查，主要针对医保危重患者、24小时重复入院患者及10日内重复入院患者情况等内容。

（四）以“牵牛鼻子式”管理，积极推动科学化持续改进医疗质量

1、为了更好的发挥科室质量与安全管理团队作用，质控科选取试点科室，与联络员座谈交流，共同探讨团队活动的项目选取及开展方式，为持续改进科室医疗质量打下基础。

2、为加快医院电子病历信息化建设步伐，质控科积极配合信息科，协助\*\*临床医师到兄弟医院进行参观学习，做好电子病历的功能收集，提供病历质控需求，竭力完善新版电子病历功能，为今后的信息化电子病历质控提供高效、便捷的途径。

三、存在的不足

1、对部分常态化督查工作没有定期进行总结分析，效果对比不明显，不利于医疗质量的持续改进。

2、每月质控科医疗质量考核方式较局限，考评数量值仍显不足。

3、培训教育工作开展不够，存在怕得罪人的心理，培训教育对象多局限于个人。

四、下一步工作打算

一是，继续推动质控科的\*\*结构建设。继续推动质控科\*\*结构建设，强化\*\*文化的形成，特别是在新\*\*的落实上下功夫，提高执行力和落实力。二是，充分发挥质控培训教育作用。切实执行培训管理办法，积极对符合培训的科室或个人进行培训教育，建立起高效、有效、成本低的质控模式。三是，争取在电子病历信息化质控上有新的突破。继续配合信息科完善电子病历及质控软件的完善，提高工作效率，增强质控效果。四是，继续抓好科室质量与安全管理团队的试点工作。与试点科室联络员紧密联系，座谈交流，积极、主动、创新的做好科室质量持续改进工作。五是，主动做好“回头看”整改工作。按照工作计划，科内自行进行“回头看”对标检查工作，做好总结分析工作，对科室及职能部门发现的问题及时沟通解决，督促整改措施；对本科的问题及时完善，力争创新性地开展质量持续改进工作。六是，做好持续改进项目工作。做到点面结合，常态化、长效化地持续改进医疗质量。七是，争取较好地完成\*\*及机关交办的其他任务。对重大、重要事项及时请示汇报，积极做好上传下达工作。

**整体护理质控工作总结2**

为达到质量要求所采取的作业技术和活动称为质量\*\*。这就是说，质量\*\*是为了通过\*\*质量形成过程，消除质量环上所有阶段引起不合格或不满意效果的因素。以达到质量要求，获取经济效益，而采用的各种质量作业技术和活动。怎样制定质控管理工作计划呢？今天就以护理质控管理为例子，希望可以帮助到大家。

为认真贯彻落实20xx年医院工作重点，围绕“以病人为中心，以质量为核心”，全面实施ISO9001—20xx质量管理标准，不断加强护理工作的科学化、标准化管理，促进护理质量全面提高，实现“为病人提供优质安全的护理、精益求精地护理工作”这一服务目标，根据护理部有关精神，结合我科实际情况，制定护理管理目标及计划如下：

>一、更新护理管理和服务理念，提高护理质量

做到以人为本，注重人性化服务，深入开展好“病人满意在科室”的活动。严格执行保护性医疗\*\*，随时为病人着想，对病人的病情、手术效果、手术并发症等不加以随意评断，减少病人的心理负担。切实转变服务理念和工作模式，保证以护理工作状态为病人服务，满足病人一切合理的需求，为病人创造温馨舒适的住院环境，达到病人对护理工作满意度≥95%。工作中注重加强与医生的沟通，收集病人信息，取得理解、信任和\*\*，不断提高内部服务质量，以便更好的配合治疗，达到临床医生对护理工作满意度≥98%。

>二、加强护理质量安全管理，保证年事故发生率为零

制定严格的`科室规章\*\*，定期\*\*差错事故讨论分析，针对反复出现的问题提出整改意见，杜绝差错事故的发生。利用晨会、护理业务学习等多种形式增强护士的服务意识，做到主动服务，热情接待，细心介绍。各项护理治疗操作要与病人打招呼，采用鼓励性语言，动作轻柔，使患者感觉到亲人般的温暖。

>三、严格遵守《医院感染管理规范》，认真执行《消毒隔离\*\*》

进一步完善各班工作\*\*，严格\*\*人员流动。严格执行无菌操作技术，对违反无菌原则的人和事给予及时纠正，防止院内感染，做到一人一针一管执行率100%，无菌切口感染率≤，常规器械消毒灭菌合格率100%。

>四、做好急救药械的管理工作，保证急救药械完好率100%

每班交接时认真核对，做到完好备用，帐物相符。加强护理人员急救知识、抢救工作程序、抢救药品、抢救仪器的使用等内容的培训，达到人人熟练掌握和应用。接到急救病人通知，能在最短的时间内迅速开始手术抢救，并且能敏捷、灵活、熟练地配合抢救工作。

>五、加强书写管理

根据《四川省医疗护理文书书写规范》的要求，加强护理文书的书写管理，做到书写认真、及时、规范，与实际护理过程相符，护理文书书写合格率≥95%。

>六、加强护理人员的在职培训力度，不断提高业务技术水\*

护理人员三基水\*\*均≥85分；护理技术操作合格率≥95%；\*\*护理人员参加继续教育学习和培训，继续教育学分每人每年≥25分。鼓励护理人员参加自学、函授及各种学习班、研讨会，使护理人员及时掌握护理工作发展的新动态和护理相关的新理论、新技术，不断提高护理人员的业务水\*，更好的配合手术科室开展新业务、新技术。鼓励广大护理人员积极撰写论文，争取全科在市级以上刊物发表或交流论文≥1篇。按照护理培训计划安排人员外出进修学习，提高专科护理水\*，以此带动全科人员的技术水\*。

>七、严格按照收费标准收费，做到应收则收，应收不漏

定期对科室医疗和办公用品进行清点领取，减少浪费及损耗。专人负责医疗设备的保养，做到对仪器设备性能及使用状况心中有数，保证临床正常运转。

>八、建立完善的护理质量\*\*体系，科室质控小组加大自查力度，发现问题及时改进

定期查找护理隐患并进行分析反馈，使各项工作程序化、规范化。通过统计住院病人总数、满意度\*\*、有无差错疏忽及投诉、护理部质控，完善和促进护理工作，不断提高我科护理质量。

>九、加强临床教学管理，做好带教工作

根据实\*\*纲要求制定带教计划并安排专人带教，根据临床带教经验不断改进带教方法，加强带教老师教学能力的培养和提高，认真落实好“360工程”，圆满完成带教工作。

>十、做好病房新楼搬迁的准备工作

认真贯彻实施护理部质量管理标准，加强本科护理质量\*\*，进一步规范护理工作流程，按时进行量化考核与质量分析，各项质控指标达到护理部质量目标要求。\*\*学习新开展手术护理的相关知识，为病房楼搬迁做好一切准备工作。

>十一、保障护理质量

我科全体护理人员将在医院和护理部的\*\*下，与临床医生密切配合，保障医疗安全，改善服务态度，提高护理质量，保障各项质控指标达到护理部质量目标要求，创造良好的社会效益和经济效益。

**整体护理质控工作总结3**

护理质量直接关系到患者的生命健康与安全，关系到医院在社会公众中的形象。加强质量管理，不断提高护理服务质量，使患者满意是护理管理的中心任务，为适应护理工作发展的需要，质控科实行了由质控科护理质控成员、护理部成员、科护士长、病区护士长、病区质控员组成的护理质量\*\*路径，使护理质量在科学管理体制上有了明显提高。现总结如下：

>1、完善了质量\*\*体系

制定护理管理网络，建立质控科护理质控成员、护理部成员—科护士长—病区护士长及护理骨干为框架的护理管理\*\*网络，修订并完善各种质控网的工作职责，对每一项工作均设计合理流程，从而最大限度减少护理差错的发生，保证了护理质量。

>2、增强质量\*\*意识

护士长作为医院护理系统中最基层的管理者，其质量\*\*意识、\*\*艺术、管理能力及水\*等直接影响质量\*\*环节。通过派一些护理骨干到上级医院进修学习、在院内开展护士长管理培训班，参加医院\*\*的艾滋病、结核病知识培训班，同时增派护理管理者及骨干参加院外\*\*的护理管理培训班，以提高护士长的管理意识和管理能力，提高护理人员整体素质。护士长充分发挥了以人为本的管理职能，调动护士的主观能动性，自觉地依照标准和\*\*，对自身行为进行约束和\*\*，实现了全员参与护理质量\*\*，增强了质量\*\*意识。

>3、改进和完善了全院各科室质量\*\*评价标准

为使优质护理更深入人心、落实到位，进一步提高我院护理质量，通过结合质控中存在的问题，对全院各科室的护理质控标准进行进一步修订，特别是将优质护理融入分级护理、病房管理等质控标准中，强调绩效考核的落实，以充分调动全院护理人员的主观能动性及工作积极性，细化了质控标准，便于质控人员掌控，及时发现一些潜在危险，减少安全隐患。由于关爱门诊工作性质的特殊性，为提高艾滋病患者的回访率，降低失访率，提高患者的服药依从性，对新上治疗方案的患者首次咨询和健康宣教时间、病历收回后正确录入患者相关资料的时间做了明确规定，并纳入重点质控范围，使其更适合艾滋病患者门诊的咨询管理，利于护理工作的进一步开展和提高质量。

>4、规范护理文件书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文件书写规范要求，制定了医院不同病区护理文件书写规范及标准，采取\*\*全员培训，使护理人员更加明确护理文件书写的意义，规范了护士的行为，保障了护理安全，提高了护理质量；完整、客观、规范的护理记录，为举证提供了法律依据，保护了护患的合法权益。各级护理人员也明确了如何才能书写好护理文件，以达标准要求。

>5、开展“优质护理”和“三好一满意”，提高护理满意度

随着社会的进步，患者及家属对护理服务要求的进一步提高，以及“优质护理服务”在全院的全面铺开，“三好一满意”的\'深入开展，做好患者基础护理、生活护理、健康宣教，提供优质的服务显得极为重要，护理部对全体护理人员进行了总动员，说明开展“优质护理服务”的重要性和必要性，以服务好、质量好、医德好和群众满意为准则，严格要求自己，鼓励护士长经常督促护理人员深入病房为患者服务，注重与患者的沟通、交流，质控科也进行相应质量督促及检查，提高了患者对护理工作满意度，减少医疗纠纷的发生。

>6、加强环节质量\*\*

（1）发挥护士长质量\*\*主体作用。护士长的质量管理工作要有计划，对其科室的护理工作进行循环式的自查、自评，做到质控指标人人心中有数，达到全员参与护理质量\*\*。同时，护士长要做好几个重要环节的质量管理，\*\*好高危环节（抢救急危重症患者、使用特殊药物、更换床位、运送重患者检查）、高危人群（危重患者、年老体弱、新上岗护士）、高危时间（交\*\*、节假日、中午、夜间工作人员少时），把好患者的入院、治疗、护理、出院重点环节关，重点检查特殊管道、患者病情相关的安全隐患，做好警示标识及安全防范，确保了护理安全和护理质量的落实。

（2）建立、健全护士长夜间查房\*\*。制定长期的护士长夜查房机制，护士长夜间查房时，主要督促检查护理人员在岗及岗位责任履行情况、危重患者护理工作落实情况，做到白天护理质量\*\*与夜间护理质量\*\*相结合，使全院护理质控工作形成一个自查、自审、日控、夜查相结合的质控网络。

——护理质控半年工作总结

护理质控半年工作总结

**整体护理质控工作总结4**

一、工作职责：

1、质控科在院长、分管院长和医务处\*\*的\*\*下，对全院医疗质量进行全程\*\*;根据医院的总体发展战略，提出年度、年度内阶段性质控

重点目标、并为其制定考核标准;对年度医疗质量管理工作予以总结、提出整改建议、推动持续改进。

2、制定全院医疗质量管理的规章\*\*、规划、标准和主要措施，负责\*\*协调医院质量管理工作的实施、\*\*、检查、分析和评价。

3、参与多层次质控：第一、院级质控，参与行政查房、每月发布全院质控报告(含医疗运行数据、质控重点目标、医疗缺陷点评、医疗隐患警示);第二、履行质控科职能，依据行政查房、科\*\*月考核结果、各类随机抽查结果，扣发奖金、向科室或全院发、，并随机复查;第三、联合临床医技进行整改：依据药剂科的处方点评、医保办的医嘱点评、医护人员对不合理用药的反映，确定重点\*\*的药品目录。

4、构建多防线质控：第一道防线：对常见病和常见术种，采取临床路径管理模式，即医疗质量的全\*\*;对高风险环

节，必须执行一揽子预防干预方案，即医疗风险的环节\*\*。第二道防线：同时公示对个案的诊断质量和治疗决策点评、以及相应权威的诊断路径、诊疗策略，即主动过程\*\*。最后一道防线：惩戒造成可预见、可预防疏失的个人，即终5、持续改进高风险医疗环节的\*\*：多层次干预院感(外源性、内源性、抗菌素相关性院感)，预防严重并发症、预警潜在危重病症、警示急救环节误判、甄别三无处置(无证、无益、无效)、\*\*外科预防用抗菌素等。

6、质控人员的资质培训：质控员\*\*自己的专业能力甄别自己认定的医疗缺陷(真性、假性、不确定性)会导致甄别盲区、结论多样化。因此，依据循证证据(合理证据、获益证据、安全证据、质疑证据、否定证据)、警示信息(相互影响、医学矛盾、临床假象、临床危象、诊疗乱象、容易被忽视的问题、假性检查结果)确定评审标准，逐步使质控趋向系统化、标准化、实效性。

末\*\*。

二、科室的\*\*结构

返聘副\*\*医师1名，医师2名，工作人员1名。质控科\*\*职责

在院长\*\*下，具体\*\*实施全院临床医疗、医技、护理等质量管理工作。

负责拟定全院医疗质量管理实施方案，并经常督促检查，按时总结汇报。

深入各科室了解医疗质量情况，督促各科对照医疗质量标准自查，制定达标方案。

协同医务科、护理部负责检查全院医务人员的业务训练和技术考核工作，及有关医疗、护理、质量考核、考评工作。

督促检查药品、医疗器械的质量和管理工作。负责\*\*处方、病历书写、临床用药、预防院内感染、门、急诊质量检查工作，定期分析情况，及时向院长汇报。

负责全院质控员培训工作。完成院\*\*交办的相关其他工作。质控科质控员职责

在科长\*\*下，具体协助搞好全院医疗、护理质控质量工作。

认真仔细检查病历前三页及危重、一般记录单及化验单把好病历质量关，发现问题及时修正。

深入门、急诊、临床各科室了解医疗护理考核并统计危重病人的抢救率的工作。

每月作好门、急诊、临床、医技、非临床的质控报告。做好并完成每天上级\*\*所交给的各种工作任务。

**整体护理质控工作总结5**

20xx年我科工作在院总支和院班子领导下，在医院各科室的支持帮助下，我科全体员工齐心协力，坚持以科学发展观为指导，以病人为中心，以提高服务质量为主题，按照巩固成果，深化管理，持续改进，不断创新，提高水平的总体原则，不断提高医疗质量，保障医疗安全，改进服务作风。这一年取得了可喜的成绩：全年业务总收入为xx万比去年xx万增长xx；入院人数、出院人数分别比去年同期分别增加xx%和xx%，取得经济效益和社会效益双增长。现在对一年来工作总结如下：

>一、加大科室管理力度，创新优质服务新模式

1、开展向社会服务承诺活动，切实抓好优质服务建设工作

首先我们认真组织科室工作人员，反复学习《服务承诺书》、《医疗卫生机构及其工作人员索要、收受红包、回扣责任追究暂行办法》和各种核心制度等文件及反面材料。二是在全科广泛开展向社会服务承诺活动，自觉接受社会监督。三是向社会、向医院、向科室三级承诺机制，履行各项承诺，开展信用教育、规范信用行为、公开信用承诺、加强信用监督等等，定期召开会议，听取意见。今年全科共收到锦旗3面，拒收红包、物品若干，得到医院的肯定。

2、坚持服务年活动，创新优质服务新模式

全科人员积极参与医院服务年和中医管理年活动，科室着力将优质服务贯穿全程医疗服务过程中。一是树立优质服务理念，提出科室服务理念，树立起各具特色的服务理念和行为规范。二是落实医疗服务规范及各种核心制度，落实周六、日医生查房制度，建立“医患联系卡”，尊重病人知情权，加强医患沟通。三是拓宽医疗服务范畴，开展便民服务，注重健康教育。四是深化主动服务内涵，提升服务能力。五是提供延伸式服务。护理服务范围从以往的病区服务延伸到入院前登记和出院后随访。一年来，科室在坚持对病人实施个性化医疗、人性化服务，吸引了大量病患者的就医就诊，住院病人数明显增长，均达到历史最好水平。广泛征询社会各界人士、病人及家属对各方面、各环节工作的意见和建议，促使科室整体服务链进一步完善，不断优化整体护理。

3、今年科室将“总量控制、结构调整”作为工作的“重头戏”之一。

为此，一方面加大对医生的管理和惩戒力度。另一方面，积极调整医疗结构，采取有效措施，想方设法降低医疗费用，取得显著效果。一是抓合理用药。二是抓单病种费用。三是抓一次性材料的使用。四是加快病床周转。通过采取一系列强有力措施，保证了科室今年圆满完成医院下达的各项费用指标，在科室业务增长速度较快的情况下，使各项费用维持在相对较低的水平，平均住院日仅为xx天，切实减轻群众的负担。

4、抓好医德考评制度落实。

工作人员形象的好坏直接影响到我科及医院的形象，我们运用多种形式，强化正面教育，普及医德医风和岗位职业道德的修养，做到三个结合：

（1）学习模范人物与先进典型相结合；

（2）评先树优，职称评定相结合；

（3）平常表现与外出进修相结合。

>二、规范医疗质量管理，提高医疗技术水平

1、注重人才队伍建设

我科人员利用带教青年医生和三级查房制度，努力学习专业知识，利用病历讨论，主任查房积累临床经验，业务水平不断提高，科主任于20xx年xx月到xx医院进修，科内人才队伍不断加强。

2、强化规章制度的落实

科内定期召开会议，每日交班，布置工作；每周一次，强调安全，质量，医生，护士职责执行情况；每月两次安全，质量检查，对不合格表现给以两彻底：

（1）彻底整改。

（2）彻底查办。

3、抓好“三个环节”的管理和监控

（1）入院时：全面查体，详细病史，严格用药；

（2）住院时：严密观察，安全护理，文明服务。

（3）出院时：注意事项，复查标准，热情相送。

4、加大安全管理力度

加强全面质量控制。科室严格执行诊疗常规和操作规范，严格进行医疗质量控制，有效地控制了医院感染。我们抓好卫生法规，规章及诊疗常规学习，要求重点抓专病知识学习，提高诊断符合率，提高治疗效果，不断提升员工的素质，以充分激发员工的积极性，开发员工的潜能，重视患者的诊断治疗，以高度责任心，严谨的科学态度，高超的医护水平提高了治愈率，保证了患者就诊和治疗效果。制定切实有效的安全管理措施。严格执行《中医病证诊断疗效标准》、《中医病证分类与代码》、《中医临床诊疗术语（疾病部分、证候部分、治法部分）》、《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》等技术标准与规范；实行中、西医双重诊断，并严格执行相关的诊断标准，诊断准确率达到相应级别医院的要求，专科的ICD-10诊断正确率达xx%；专科重视中医药疗法，注重理法方药准确性，建设期间疗效水平有显著提高，中药治疗率达xx%；专科对颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等脊柱退变性疾病、中风病、膝关节骨性关节炎和肩周炎疗效水平有显著提高，严格按照临床路径执行，提高患者满意度，缩减住院时间，减少住院费用，治愈率达xx%，好转率xx%；制定颈椎病、腰椎间盘突出症、中风病、肩周炎和膝关节骨性关节炎的临床诊疗规范和临床路径并突出中医特色治疗。

>三、加强学科建设，促业务快速发展

继续沿着“突出中医重点专科特色，发挥优势，以专科专病建设为重点，以完善综合服务功能为目标”的业务发展思路。

（1）继续加快重点专科建设步伐。对有发展前景、有专科特色与优势人才出去进修学习。

（2）倡导多科室的参与合作，采取协同攻关、优势互补，推动相关学科的发展，辅助科室的齐心协力，为专科业务发展提供保障。

>四、存在问题

廉洁行医、诚信服务、“精心服务、爱心关怀”还没有成为每一位员工都认同的价值观，需进一步引进专业技术人员或外派进修；科内康复设备配置欠合理，而且没有充分运用起来，制约科室进一步发展；科室的行政管理、经营管理水平仍有待提高、缺乏核心竞争力、专科影响力也有待提高，医院医疗技术形象虽然得到广泛认同，但是还有很大空间提升。

总之，回顾一年来的工作，成绩是主流，我们回继续发扬好的做法，总结并纠正不足之处。对未来一年工作开展重点放在中风病和痛症及各种创伤术后康复、治疗颈腰椎间盘突出症等专科特色治疗、拟开展臭氧治疗颈腰椎间盘突出症及各类关节炎等、同时加强科室三级查房制度、临床带教、科研能力；在科室的行政管理、经营管理方面要严抓各种核心制度的落实、规范单病种诊疗规范、抓好临床路径落实。为医院的新发展起到应尽的作用。我们有信心以后会做得会更好。

**整体护理质控工作总结6**

一、加强了病房管理

1、根据医院的计划认真制定适合本病区的年计划、季安排、月计划，并督促护士实施，监测实施效果。

2、认真落实各项规章制度

严格执行规章制度是提高护理质量，确保安全医疗的根本保证。

严格执行岗位责任制和护理工作制度，提高了护理质量，杜绝了医疗纠纷的发生。

坚持查对制度：(1)要求医嘱班班查对，每周护士长参加总核对1-2次;(2)护理操作时要求三查七对。半年来未发生大的护理差错。

认真执行各项护理技术操作规程及疾病护理常规。每季度组织护士练习技术操作，考试合格率达100%。平时严格要求护士按规程和常规执行。

3、加强了质量管理

定期检查基础护理、护理文件书写、健康教育、技术操作、急救物品等，不定时检查、指导危重病人的护理。基础护理合格率、护理表格书写合格率》95% ，急救物品完好率达100%.

二、重视提高护士整体素质，优化护理队伍

继续落实护士行为规范及文明用语，组织护士学习职业道德教育、规章制度、护士行为规范教育。

提高护士的理论与技术操作水平：每月组织护理查房一次，业务学习四次，学习先进技术、先进经验、临床知识、疑难病例的护理。

组织护理人员加强第四版三基理论学习，参加护理部及科内每季度组织的理论考核，考核合格率达100%。在加强理论学习的同时，注重操作技能的提高，根据护理部计划安排，操作考核始终贯穿于日常工作中。

每月召开工休会一次，对每位出院病人进行一次满意度调查，征求病人的意见及建议，并及时改正 。

三、加强业务学习及教学科研

鼓励护士参加夜大、自学考试。

组织护士学习书写论文方面的知识。

认真做好实习带教工作，按要求制定带教计划，带教老师以身作则，严格管理，保证带教质量，实习同学反馈较好。

全年护理人员共发表论文\_\_篇，省级论文\_\_篇，市级论文\_\_篇。

四、积极参与护理服务示范病区的评比，制定一系列服务规范

对护理人员实行全员竞聘上岗。

五、存在的不足

护士的论文科研工作还需要加强。

新护士的急救技术还需要进一步带教。

病房管理需要进一步加强。

**整体护理质控工作总结7**

>检查情况：

20xx年1月2日至1月30日，护理部对各科护理工作进行了护理质量检查及抽查，检查内容有病房管理、临床护理、消毒隔离、护理文件、急救物品、护士仪表、护理服务质量、护理技术操作等。按《护理人员绩效考核评分细则》进行打分。但特别提出：

1、个别病房病人物品放置不整齐、床头柜擦拭不及时。卫生间有异味。

2、护士长没及时做到晨间床头交接，病房各种交班本不全。

3、个别病人卫生处置不够好。优护示范病区存在问题：部分病人对所用药物相关知识了解不全面，个别病人对自己的护理级别不知道。

4、治疗室用物摆放乱。

5、门诊处置室有个别护士处置时未戴口罩。

>整改措施：

对以上存在的问题护士长及时进行反馈，查找存在问题的原因，分析可能引起的不良后果，使每个护士长对工作中存在的问题从主观上有正确的认识；建立药品、急救药品、冰箱交班本；督促各科护士长组织业务学习，并有学习笔记；加强无菌技术观念；建立晨间交班制度。督促卫生员的卫生工作，病人及家属将物品整理好，对新入院的病人，当班护士在病人病情许可的情况下，及时进行卫生处置，责任护士要监督检查。

**整体护理质控工作总结8**

一、存在问题

1、对危重症患者基本情况掌握不够详细。

2、病区床位有限，危重症患者较多时急救室床位不够。

3、极个别危重症患者的生活护理未做到位。

4、病人多时未及时巡视病房。

5、急危重症患者护理记录单的书写字迹太潦草。

6、对患者的.健康宣教不够详细。

二、整改措施

1、加强对危重症患者的病历分析，及时了解患者病情变化及用药护理。

2、对长期卧床、生活不能自理的患者加强基础护理。

3、按护理级别及时巡视病房，严防液体挂错、漏打或空气进入输液管的情况发生。

4、规范危重症患者的护理记录单的书写，字迹清晰，严禁涂改。

5、加强患者的健康教育，包括生活、饮食调护、情志等方面的指导，针对患者的不同病情、体质进行个性化的健康宣教。

——护理质控小组年终总结

**整体护理质控工作总结9**

护理质量直接关系到患者的生命健康与安全，关系到医院在社会公众中的形象。加强质量管理，不断提高护理服务质量，使患者满意是护理管理的中心任务，为适应护理工作发展的需要，质控科实行了由质控科护理质控成员、护理部成员、科护士长、病区护士长、病区质控员组成的护理质量控制路径，使护理质量在科学管理体制上有了明显提高。现总结如下：

>一、开展的工作

1、完善了质量控制体系

制定护理管理网络，建立质控科护理质控成员、护理部成员—科护士长及护理骨干为框架的护理管理组织网络，修订并完善各种质控网的工作职责，对每一项工作均设计合理流程，从而最大限度减少护理差错的发生，保证了护理质量。

2、增强质量控制意识

护士长作为医院护理系统中最基层的管理者，其质量控制意识、领导艺术、管理能力及水平等直接影响质量控制环节。通过派一些护理骨干到上级医院进修学习、在院内开展护士长管理培训班，同时增派护理管理者及骨干参加院外组织的护理管理培训班，以提高护士长的管理意识和管理能力，提高护理人员整体素质。护士长充分发挥了以人为本的管理职能，调动护士的主观能动性，自觉地依照标准和制度，对自身行为进行约束和控制，实现了全员参与护理质量控制，增强了质量控制意识。

3、改进和完善了全院各科室质量控制评价标准为使优质护理更深入人心、落实到位，进一步提高我院护理质量，通过结合质控中存在的问题，对全院各科室的护理质控标准进行进一步修订，特别是将优质护理融入分级护理、病房管理等质控标准中，强调绩效考核的落实，以充分调动全院护理人员的主观能动性及工作积极性，细化了质控标准，便于质控人员掌控，及时发现一些潜在危险，减少安全隐患。

4、规范护理文件书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文件书写规范要求，制定了医院不同病区护理文件书写规范及标准，采取统一全员培训，使护理人员更加明确护理文件书写的意义，规范了护士的行为，保障了护理安全，提高了护理质量；完整、客观、规范的护理记录，为举证提供了法律依据，保护了护患的合法权益。各级护理人员也明确了如何才能书写好护理文件，以达标准要求。

5、开展“优质护理”和“三好一满意”，提高护理满意度随着社会的进步，患者及家属对护理服务要求的进一步提高，以及“优质护理服务”在全院的全面铺开，“三好一满意”的深入开展，做好患者基础护理、生活护理、健康宣教，提供优质的服务显得极为重要，护理部对全体护理人员进行了总动员，说明开展“优质护理服务”的重要性和必要性，以服务好、质量好、医德好和群众满意为准则，严格要求自己，鼓励护士长经常督促护理人员深入病房为患者服务，注重与患者的\'沟通、交流，质控科也进行相应质量督促及检查，提高了患者对护理工作满意度，减少医疗纠纷的发生。

6、加强环节质量控制

（1）发挥护士长质量控制主体作用。护士长的质量管理工作要有计划，对其科室的护理工作进行循环式的自查、自评，做到质控指标人人心中有数，达到全员参与护理质量控制。同时，护士长要做好几个重要环节的质量管理，控制好高危环节（抢救急危重症患者、使用特殊药物、更换床位、运送重患者检查）、高危人群（危重患者、年老体弱、新上岗护士）、高危时间（交接班、节假日、中午、夜间工作人员少时），把好患者的入院、治疗、护理、出院重点环节关，重点检查特殊管道、患者病情相关的安全隐患，做好警示标识及安全防范，确保了护理安全和护理质量的落实。

（2）建立、健全护士长夜间查房制度。制定长期的护士长夜查房机制，护士长夜间查房时，主要督促检查护理人员在岗及岗位责任履行情况、危重患者护理工作落实情况，做到白天护理质量监控与夜间护理质量控制相结合，使全院护理质控工作形成一个自查、自审、日控、夜查相结合的质控网络。

7、做好质量控制反馈

（1）以患者满意度为标准，持续改进护理工作质量。患者满意度是衡量护理质量的最可靠标准之一，每季定期发放患者满意度调查表，以患者的需求、评价、期望等来测评护理服务质量，对调查结果进行整体分析。

>二、主要存在问题及原因分析

1、病区管理（1）主要存在问题：出院患者终末处理不彻底，警示标识与患者病情不符，个别患者无床头卡，应铃不及时；治疗带脏，床头铃坏、脱落；治疗室脏、地面有棉签，无菌区与非无菌区未严格区分，消毒液放置柜欠清洁，换药室床单未及时更换，办公室屋顶有蜘蛛网；晨间护理不到位，患者床单元脏乱、渣屑多，陪人床、加床摆放凌乱，病房窗台脏、地面有医疗垃圾，床下有便器，病房物品杂乱，床头柜东西乱、欠整洁，窗台存放物品多、挂毛巾，厕所有异味，标本箱脏；执行输液未使用反问试查对，输液滴数与医嘱及病情不符，输液、接瓶执行者未签全名、签名太潦草难辨认，输液挂瓶多，输液卡记录不规范，个别患者未挂输液卡；输氧卡书写不规范，给氧流量不准确；患者停氧后未及时记录及撤氧表，使用中的氧管乱放，待用氧管凌乱未及时整理，备用氧表未防尘，使用中的氧表未定期清洁，氧气湿化瓶及兰芯未定期消毒处理；口服药瓶外脏、瓶签字迹欠清晰，药品有变质、过期现象，高危药品放置不规范（10%氯化钠与10%氯化钾放在一起），与普通药品混放；毒麻药品未加锁保存，皮试抢救盒内药品标识不清、注射器数量不符；心电监护仪脏；冰箱上堆放物品、内存食物，其内物品乱、欠清洁，冰箱温度过高（20℃）、温度记录不相符；终末消毒记录不完善，物品、药品交接班记录本漏接班者及月检查者签字；个别护士对停电应急预案回答不全。护士到病房注射未携带注射单、接瓶未戴口罩。

（2）原因分析：住院患者多，护理人力资源相对不足，护士长忙于事务工作，无暇顾及护理管理；个别护士缺乏病房管理理念、不重视药品的规范化管理，平常对备用药的质量检查力度不够，导致过期药品仍存在于药柜内，不注重保持药瓶清洁；个别护士不重视仪器的管理及保养。

2、基础护理、分级护理

（1）主要存在问题：床单元脏乱、欠整洁，未按护理等级巡视病房及做好基础护理，危重患者生活、基础护理不到位，多依赖陪人做，患者仍有皮肤、头发欠清洁及胡须长现象，患者自行操作氧气雾化，膀胱冲洗液无患者姓名，心电监护电极片脱落，患者血压异常、发热无后续观察记录，心电监护仪显示不清。责任护士对患者病情“八知道”回答不全，未能掌握患者病情、护理常规、抢救流程；操作前未行告知义务，未能向患者进行用氧、监护仪使用相关注意事项的宣教；个别科室健康宣教资料不全，责任护士未能主动向患者进行自我介绍，入院介绍、相应的护理措施交待不全；患者不知晓护士长、责任护士、相关治疗、饮食、护理级别、康复知识、用药检查注意事项等，饮食卡与患者病情、护理级别与病情不相符，置管患者引流管无标识、床头无防脱落标识，记出入量患者床头无标识，危重患者无防压疮、坠床标识，个别患者不佩戴腕带，翻身卡漏记录及签名、个别出现超前记录，床头柜标本盒与患者姓名不符。引流管标识脏、留置针及贴膜脏、有渗血，未及时更换，输液中的针头未完全插入留置针肝素帽。

（2）原因分析：少数护理人员思想停留在功能制护理，有重治疗轻基础护理的思想，工作忙时忽略了患者的基础、生活护理，对患者病情了解甚少，健康宣教只流于形式，不能真正落实到位，不重视患者对服药、饮食、治疗、康复等健康知识的需求及掌握；对导管等专科护理重要性缺乏认识；个别低年资的护理人员缺乏护患沟通技巧，同时对疾病相关知识的深度、内涵了解不全。

3、消毒隔离

（1）主要存在问题：一次性物品过期，无菌盘、封管液过期，棉签开包无日期或书写不规范，已开启的棉签仍放入无菌柜，胰岛素开启日期写错、个别有过期现象，开启的0。9%氯化钠过期，冲药注射器、皮试液未放入无菌盘，抽出药液放冰箱内未注明时间，体温计消毒液、皮肤消毒液未盖严，消毒液开瓶无日期，有过期现象；紫外线灯管积尘、不按时擦拭，终末消毒本、紫外线消毒记录本漏月检查签字。治疗车下层存放待输的液体，输液空瓶放于治疗台上；治疗盘脏、乱，内有使用过的棉签，治疗室利器盒已满、利器外溢，地面有垃圾，

（2）原因分析：主要是个别护士消毒隔离意识不强，无菌观念淡薄，不重视无菌物品、清洁、污染物品的规范放置，对院内交叉感染等潜在危险认识不足，未能严格执行消毒隔离制度。

4、护理文书

（1）主要存在问题：书写质量不高，书写仍有漏项、漏字、错字现象，未按时书写入院记录，交班不连续，不按医嘱观察、记录病情，观察病情不够细致，专科护理措施欠有针对性，护理记录上未能反映护理级别及实施了的护理措施；皮试阳性者，未记录对患者及其家属的告知；记录的生命征与体温单不相符；归档病历首页、护工同意书、护理记录、体温单漏项、排放装订不规范，医嘱单漏手签。

（2）原因分析：少数护理人员工作责任心不强、法制观念淡薄，对书写规范认识不足、理解不深，病历书写缺乏内涵，电子病历使用不熟练；对护理文书法律性认知不足，存在隐患缺乏预见性认识，专业理论基础不扎实，观察病情及表达能力欠佳。

5、优质护理服务

（1）主要存在问题：除了存在分级护理、病房管理、消毒隔离、急救药品物品管理、护理文书、患者满意度调查等问题外，个别科室缺开展优质护理服务动员会记录，漏年度总结，满意度调查未开展、开展后未进行系统的统计，无存在问题原因分析及整改措施的落实；个别科室无绩效考核制度及方案，床护比不达标，未能实行层级管理及合理排班；护士不知晓优质护理服务工作基本要求，不熟悉相关制度、工作职责、护理常规；特殊科室温馨提示、区域标识、相关健康知识等宣传资料较少，未能体现开展优质护理服务；个别患者不知道已开展优质护理活动。

（2）原因分析：主要原因为管理者对优质护理内涵理解不深，不能将其落实到实处；个别护理人员对优质护理服务开展认识不足，重视、宣传不够。

6、满意度调查

（1）主要存在问题：最不满意项为患者未知晓责任护士、本病区护士长、护理级别、适合自己病情的饮食、相关治疗护理相关知识，入院后护士未能协助进行卫生处置（修剪指、趾甲、刮胡须等）。

（2）原因分析：护理人力资源不足，护士无更多的时间与患者沟通和做好基础护理。

>三、各项护理质量指标完成情况

1、整改前：病房管理合格率，急救物品完好率，护理文件书写合格率100%，消毒隔离合格率96,83%，分级护理合格率100%，基础护理合格率100%，护理工作满意度49,06%，优质护理合格率11。67%，护理技术操作合格率100%，常规器械消毒合格率100%，一人一针一管一灭菌执行率100%。

2、整改后：病房管理合格率100%，急救物品完好率100%，护理文件书写合格率100%，消毒隔离合格率100%，分级护理合格率100%，护理工作满意度93,3%，优质护理合格率100%，护理技术操作合格率100%，常规器械消毒合格率100%，一人一针一管一灭菌执行率100%。

四、改进措施及明年持续改进计划

1、以“优质护理”、“三好一满意”标准为准绳，树立“以患者为中心”的质量意识，杜绝护理缺陷的发生。全面进行广泛爱岗敬业教育，弘扬对患者的高度负责、对技术精益求精的无私奉献精神，增强护理人员事业心和责任感，认真履行岗位职责，杜绝护理缺陷的发生。

2、为了充分发挥护士长的管理职能，加强护士长管理知识、管理理念和专业知识的再学习，将采取进修、参观学习等方式，借鉴他人的管理经验，不断更新管理理念和管理方式，注意从规章制度抓起，层层把关、时时监控、严格落实，重视护理质量控制，加强缺陷管理，坚持深入临床，解决实际问题，加强法制教育，提高法律意识，使护理管理步入科学化管理。

3、继续做好重点环节的质量控制，确保护理安全。对检查中出现问题，进行现场反馈，及时给予书面反馈单，提出整改建议，限期整改，在规定时间内复查。

4、抓好前馈控制、现场控制和终末控制三个环节的质控，不断纠正偏差，建立安全医疗管理体系，做好质量控制反馈，促进护理质量全面达标。

5、进行目标管理，制定护理质量考核体系，采取考核的办法，定期用质量控制标准检查、督促、指导，使规范化护理质量标准落实到实处，渗透、贯穿、落实到每个护士全程工作中去。

6、从多方面开展品管圈活动，使全员参与护理质量管理，进一步提高护理质量。

7、充分利用后勤保障，使他们送物、送药上门，上门维修，节约护士人力；护理人员实行分层能级管理，根据患者病情合理安排分管工作，体现护士价值，使患者受益；合理配置护理人力资源，使护理人员在完成治疗工作同时，有一定的人力，更多的时间用于观察病情、做好心理护理、健康宣教及基础护理等方面工作，注重培养专科护士，使护理工作更专业化、技术化，以提高护理质量。

8、组织学习护理文件书写规范，规范护理行为，防范护理纠纷。

9、加强护理质控信息的逐级反馈，及时评价反馈质控过程中存在的不足，按PDCA整改流程进行原因分析，制定相应的改进措施，并督促检查改进措施的落实。

10、继续发挥护士的主观能动性，强化质量意识和服务意识。同时将护士长从繁忙的事务工作中解放出来，将主要精力放在护理管理、护理质控上，将质量管理的环节落实到小组及个人。

**整体护理质控工作总结10**

医院医疗质量管理是医院生存和发展的生命线，是医院管理的核心工作。20xx年质控科在医院\*\*的正确\*\*下，紧紧围绕医院工作重点，对医疗质量进行了有效管理。

>一、积极备战二甲复审工作

1为了以优异的成绩通过二甲复审目标，使医院的医疗质量、服务能力得到进一步提升，我科认真学习标准细则，逐条梳理，积极开展自查工作，进一步完善各项工作，认真查漏补缺，抓好工作落实，并指导科室有计划，有步骤的完成本科室复审达标计划及相关资料准备工作。

2增加诊疗科目：根据《xx省二级综合医院评审标准实施细则》和相关文件要求完成我院：心血管内科专业、肾病学专业、免疫学专业、胸外科专业、心脏大血管外科专业、烧伤外科专业、整形外科专业、重症监护、计划生育专业、生殖健康与不孕症专业;妇女保健科;新生儿专业、小儿普通外科专业、小儿骨科专业、小儿泌尿外科专业、小儿胸外科专业、小儿神经外科专业;临床心理专业、结核病专业、重症医学科、临床体液、血液专业、临床生化检验专业;临床微生物学专业、临床免疫、血清学专业;介入放射学专业、放射治疗专业;中西医结合科;等48二级诊疗科目申请、申报、审核工作。

3根据《xx省卫生\*办公室关于取消第三、二类医疗技术临床应用准入审批有关工作的通知》x卫办医(20xx)x号文、《xx卫生及省委办公室关于加强第三、二类医疗技术临床应用事中事后监管的通知》x卫办医政(20xx)x号文规定要求，完成我院血透技术、关节镜、小儿外科、骨关节镜、冠状动脉介入技术等未开张的新技术和以开展的三级以下鼻科内镜诊疗技术;三级及以下腹腔镜\*\*及附件诊疗技术、宫腔镜诊疗技;三级及以下经尿道、腹腔镜诊疗技术;三级及以下腹腔镜肝脏、胆道、胃肠诊疗技术、乳腺腔镜诊疗技术;二级以下胃镜、结核镜诊疗技术的申请、备案工作。

>二、加强医疗质量管理，保证医疗安全

1推进“十四项核心\*\*”落实工作。要求各科室要相对集中时间，\*\*全体科室人员认真学习14项医疗核心\*\*内容，做到人人知晓，自觉运行和严格执行。在\*\*学习的基础上，各科室认真查找在日常临床工作中落实核心医疗\*\*上存在的薄弱环节，如体制机制、技术、理念问题逐一进行分析，查找原因，有针对性地制定出整改措施。质控科对活动开展情况进行不定期检查指导，督促各科室认真自查。

2环节质量检查：每月不定期到医、护、技各科室进行质量检查，对各科室临床危急值实行动态监管，开展绿色通道，细化会诊转诊流程，增强科室之间合作意识。抽查运行病历书写质量，如病历完成的及时性、各项记录内容的完整性、三级医师查房等核心\*\*的执行情况、围手术期医疗文书的书写等，抽查医技科室检查报告书写等、及时反馈查出的问题，及时督导改正。

3终末质量检查：按照《xx省病历书写基本规范》，每月对各科病历质量进行检查，至少抽取每个科室每位管床医师一份病历，对发现问题的病历进行认真总结、分析、评价，将结果及时反馈至相关科室督促整改。对临床各科室除病历外的医疗质量管理进行检查，如业务学习情况、疑难、危重、\*\*病例讨论、科室周质控工作记录、危急值处理等。

>三、落实专项检查、推广临床路径

根据我院《临床路径管理\*\*、规范》、《临床路径实施计划》及相关文件规定，每月对我院55个临床路径、单病种质量\*\*;一类切口抗菌药物应用、手术前预防性应用抗菌药物进行专项检查工作，检查结果在科\*\*例会中进行\*\*并按照相关文件规定进行奖惩。

>四、\*\*学习、加强培训

认真完成20xx年所有申报的继教项目，今年以来，对了我院所有继续教育对象，医、药、护技人员546人，完成省级、市级继续教育办公室审批的15个继续医学教育项目学习，并按照上级要求完成所有公共课和专业课的学分学习。为每一次院内学习、继续医学教育项目开展做好记录并授予相应学分。积极配合医学会完成本年度的继续医学教育讲座。我院广大\*\*职工按照上级要求全部参加并完成了市卫计委、市医学会、县卫生局安排的各项继续教育项目。完成20xx年的继续教育项目申报工作。

>五、存在的问题

病历质量管理仍然是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗管理质量中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结等内容描述简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时完成，会诊记录及检验申请单字迹潦草，难以辨认，科室质控人员对科室的环节质量和终末质量不够重视，检查出的问题未及时跟踪\*\*，致使有些问题出现屡查屡犯现象。

在下一年度的医疗质量管理工作中，要吸取教训，总结经验，以基础质量、环节质量检查为重点，狠抓问题的改进与\*\*的落实，提高医疗质量，确保医疗安全。

**整体护理质控工作总结11**

为认真贯彻落实20xx年医院工作重点，围绕“以病人为中心，以质量为核心”，全面实施iso9001-20xx质量管理标准，不断加强护理工作的科学化、标准化管理，促进护理质量全面提高，实现“为病人提供优质安全的护理、精益求精地护理工作”这一服务目标，根据护理部有关精神，结合我科实际情况，制定护理管理目标及计划如下：

1、更新护理管理和服务理念，提高护理质量。做到以人为本，注重人性化服务，深入开展好“病人满意在科室”的活动。严格执行保护性医疗\*\*，随时为病人着想，对病人的病情、手术效果、手术并发症等不加以随意评断，减少病人的心理负担。切实转变服务理念和工作模式，保证以最佳护理工作状态为病人服务，满足病人一切合理的需求，为病人创造温馨舒适的住院环境，达到病人对护理工作满意度≥95%。工作中注重加强与医生的沟通，收集病人信息，取得理解、信任和\*\*，不断提高内部服务质量，以便更好的配合治疗，达到临床医生对护理工作满意度≥98%。

2、加强护理质量安全管理，保证年事故发生率为零。制定严格的科室规章\*\*，定期\*\*差错事故讨论分析，针对反复出现的问题提出整改意见，杜绝差错事故的发生。利用晨会、护理业务学习等多种形式增强护士的服务意识，做到主动服务，热情接待，细心介绍。各项护理治疗操作要与病人打招呼，采用鼓励性语言，动作轻柔，使患者感觉到亲人般的温暖。

3、严格遵守《医院感染管理规范》，认真执行《消毒隔离\*\*》。进一步完善各班工作\*\*，严格\*\*人员流动。严格执行无菌操作技术，对违反无菌原则的人和事给予及时纠正，防止院内感染，做到一人一针一管执行率100%，无菌切口感染率≤，常规器械消毒灭菌合格率100%。

4、做好急救药械的管理工作，保证急救药械完好率100%。每班交接时认真核对，做到完好备用，帐物相符。加强护理人员急救知识、抢救工作程序、抢救药品、抢救仪器的`使用等内容的培训，达到人人熟练掌握和应用。接到急救病人通知，能在最短的时间内迅速开始手术抢救，并且能敏捷、灵活、熟练地配合抢救工作。

5、根据《四川省医疗护理文书书写规范》的要求，加强护理文书的书写管理，做到书写认真、及时、规范，与实际护理过程相符，护理文书书写合格率≥95%。

6、加强护理人员的在职培训力度，不断提高业务技术水\*。护理人员三基水\*\*均≥85分;护理技术操作合格率≥95%;\*\*护理人员参加继续教育学习和培训，继续教育学分每人每年≥25分。鼓励护理人员参加自学、函授及各种学习班、研讨会，使护理人员及时掌握护理工作发展的新动态和护理相关的新理论、新技术，不断提高护理人员的业务水\*，更好的配合手术科室开展新业务、新技术。鼓励广大护理人员积极撰写论文，争取全科在市级以上刊物发表或交流论文≥1篇。按照护理培训计划安排人员外出进修学习，提高专科护理水\*，以此带动全科人员的技术水\*。

7、严格按照收费标准收费，做到应收则收，应收不漏。遇有疑问及纠纷及时核查处理。定期对科室医疗和办公用品进行清点领取，减少浪费及损耗。专人负责医疗设备的保养，做到对仪器设备性能及使用状况心中有数，保证临床正常运转。

8、建立完善的护理质量\*\*体系，科室质控小组加大自查力度，发现问题及时改进;定期查找护理隐患并进行分析反馈，使各项工作程序化、规范化。通过统计住院病人总数、满意度\*\*、有无差错疏忽及投诉、护理部质控，完善和促进护理工作，不断提高我科护理质量。

9、加强临床教学管理，做好带教工作。根据实\*\*纲要求制定带教计划并安排专人带教，根据临床带教经验不断改进带教方法，加强带教老师教学能力的培养和提高，认真落实好“360工程”，圆满完成带教工作。

10、做好病房新楼搬迁的准备工作。认真贯彻实施护理部质量管理标准，加强本科护理质量\*\*，进一步规范护理工作流程，按时进行量化考核与质量分析，各项质控指标达到护理部质量目标要求。\*\*学习新开展手术护理的相关知识，为病房楼搬迁做好一切准备工作。

11、我科全体护理人员将在医院和护理部的\*\*下，与临床医生密切配合，保障医疗安全，改善服务态度，提高护理质量，保障各项质控指标达到护理部质量目标要求，创造良好的社会效益和经济效益。

**整体护理质控工作总结12**

>一、指导思想

以\*特色\*\*\*\*理论为指导，坚持\*\*执业、科学发展、以人为本的观念，全心全意为患者服务，患者的满意就是我们永远的追求为服务宗旨。以护理人员三基三严培训、护理质量管理，把我院护理队伍建设成一支服务素质高、业务能力强、团结协作精神好、深受患者欢迎的护理团队。

>二、工作目标

>1、工作质量指标：

①器械消毒合格率100%

②抢救器械完好率100%

③基础护理合格率≥90%

④整体护理开展≥90%

⑤危重患者护理合格率≥90%

⑥护理技术操作合格率≥95%

⑦年褥疮发生数≤1%

⑧护理文件书写合格率≥95%

⑨护理事故0

⑩卫生管理：病室走廊干净、整洁，玻璃明亮，厕所无异味。

>2、护理服务：

①患者对护理人员满意度≥95%

②被服管理：实行护理员专人管理，被服干净无破损，及时更换。

>三、工作任务

1、把改善服务态度、提倡主动微笑服务做为护理工作重要内容之一，抓紧抓好。

2、继续抓好护理工作质量与持续改进，把好环节质量关，严格执行“三查、八对、一注意”，把细节管理作为20xx年护理质量管理重点内容之一，认真落实各项规章\*\*，严格技术操作规程，强化护理人员安全意识，杜绝护理事故发生，把护理差错降低到最低程度。

①严格执行长巡查\*\*，每周巡查，发现问题及时解决。

②科内每月\*\*业务学习、护理查房、质量考评一次，对存在问题，召开质量分析会，查找原因，及时解决。

>3、强化护理人员的素质以及基本技能训练。

①加强长技能培训，使长对25项技术操作熟练掌握，以点带面，带动全科同志，重点科室按照护理部安排\*\*科室人员进行技术操作培训，使她们熟练掌握本科室常用技术操作技能，努力做好科室工作，具体内容详见业务学习培训计划。

②长\*\*科内人员进行技能培训并考核。

>4、加强安全管理

①危重病人管理：特护病人要设立专护，制定护理计划并实施；一级护理病人要记特护记录单，病情危重者制定护理计划，每班记录病情；二级护理每周记录2-3次。

②压疮管理：对长期卧床病人，要定期翻身、按摩，采取相应措施预防压疮的发生。

③防止跌伤：对行动不便的病人，协助患者进行各种医技检查，烦躁不安者，加床档并留陪人，采取保护性措施，防止跌伤。

④每月上报差错一次，并\*\*分析讨论，制定改进措施。

5、加强消毒灭菌工作，防止院内感染。

——护理质控的工作计划

**整体护理质控工作总结13**

护理质量是医院综合质量的重要组成部分，加强护理质量管理对于提高医疗质量、提升医院品牌和竞争力具有举足轻重的作用，全员护理质控是护理部于20\_年4月分布置的科室质控模式，在全国开展优质护理服务以来。全员护理质控就已经探索开展，我们根据我科护理人员多、老中青结合的特点采取全体护士参与全程质控的模式开展病区护理质量管理，取得了较好的效果，现报告如下。

以前护理质控全部由在职护士担当，人员少质控内容多，发现的问题少，而且不能有效的改正，结合本病区工作人员实际，将10个质控项目（基础护理、特一级护理、急救药械、护理安全、病房管理、消毒隔离、护理文书、基础理论技能、行为仪表、护理宣教）划分为5个小组，分别为基础护理组病区管理组、文件书写健康教育组、急救物品教学组、安全管理行为仪表组、消毒隔离无菌物品组。每组设组长1名，组员1～4名。设机动组员1名，当任何小组成员因病事假或出差等特殊情况不能参加质控时由其临时顶替。组长由业务能力强、年资高的护士担任，各组组员则既有\*时完成相应项目工作质量较高的护士，也有本项目恰是其薄弱面的护士，也就是说\*时你哪一项工作完成不太好的就由你来担当本项的质控者。组长也可进入其它组兼任某一项重要项目质控的组员。这样搭配组合旨在促进护士整体水\*迅速提高。护士长主要负责全面质控和督导协调。

>1、 学习质控标准

标准是质量管理的基础，是实施质量\*\*的科学依据，护士长\*\*全体护士认真学习护理部质控标准，对5名组长重点辅导。各组再针对性深入研讨，达到人人掌握质控标准，工作中以标准为指南严格自律，检查时以标准为准绳客观评价。

>2、 实施质量\*\*

各小组组长根据本组成员班次及病房工作实际，灵活安排时间，每周对所负责的质控项目进行1次检查，检查时不评分，只详细记录存在的问题，责任人在班时当面交换意见并由本人及时纠正；责任人不在班时一般缺陷由质控护士代为纠正然后向责任人说明，严重缺陷立即报告护士长、通知责任人及时返科现场解决。出现频率较高的问题列入全科护理质控会议进行分析讲评，出错较多的护士列为重点辅导对象，加强培训考核提高业务技能。每月初召开护理质量评析会，各质控组长汇报上月各自查情况，护士长反馈上月科及护理部质量检查情况，针对存在的问题集体讨论，制定整改方案并付诸实施，再进入下一轮自查自纠，如此循环运转。

>3、 质控方法评价

每一质控成员建立自查本，首页记有本项检查的标准。每周体现一次检查的内容。护士长对每个质控人员给予评介，好的表扬，未完成的列入护士素质考评分。全员质控实施前、后（12年4月分前后）护理质量检查评分情况明显提高，而且问题逐步减少，护理质量也形成持续改进。通过全员参与，增强护士的质量意识，积极主动地寻找问题的对策与方法，变被动管理为参与式管理。实行全员\*\*、全程\*\*，使护理质量得到了稳步提高。

>4、 总结

护士是护理质量的直接责任者，全员参与护理质量\*\*，人人以压力为动力自觉学习质控标准，不断提高质控技能，在执行各项护理操作中注意自我管理、自我纠正、自我完善，使质量管理处于高度自律的重佳状态。

每周一次的同级\*\*，护士之间相互指正，相互帮助，科内的一级质控的有效动作提升了护理质量基础水\*，科室护士从以往定期突击准备应付护理部检查变为等待护理部检查时共同探讨、检查后积极整改，促进了逐级\*\*效能。实践证明全员参与全程护理质量\*\*是护理质量持续改进的有效途径。

**整体护理质控工作总结14**

护理安全与患者的生命息息相关，护理服务面对的是需要救治和帮助的群体，在工作中出现任何失误，都可能给患者造成不可估量的损失，甚至承担法律后果。这就要求我们护理工作做到防范于未然。

一年来，我社区狠抓各个护理工作环节，提高护理质量安全，使差错事故发生率降低至最低点，患者满意度不断提高。现将总结如下。

>一、社区由科主任、护士长与具备资质的人员组成医疗护理质量与安全管理小组，负责本科室医疗护理质量和安全管理。

社区医疗护理质量安全管理小组：

组长：XX

副组长：XXX

委员：XXXXXXX

1、完善医疗护理质量与安全管理小组工作职责，工作计划和工作记录。

2、完善各项规章制度，岗位职责和相关技术规范，操作流程。

3、进行护理质量与安全管理培训与教育。

4、护理质量安全小组要定期对社区护理安全进行自查、评估、分析和整改。

>二、确保门诊静脉输液的安全管理，按照要求巡视病房。

1、静脉输液袋上贴有患者床号、姓名、药物名称、剂量、用法、时间及配药护士姓名的标签，输液巡视卡护士认真、及时填写。

2、静点室内有输液患者时，注射室护士不得离开治疗室。保证及时有效的观察静点患者，以确保静点患者的安全。护士能够坚守岗位，发现3例患者输液过程中的不良反应，及时进行了相应的处理。确保了静脉输液患者的安全。

3、落实操作细节，认真执行每一项工作操作标准

严格执行医嘱制度。坚决杜绝执行口头医嘱，静点护士在为患者静脉输液时，要将患者的药品与医嘱认真核对后方可执行，每日进行日间小查对。

4、门诊静脉输液护士严格执行有证上岗

社区门诊静点护士配备多年资深护士。现社区门诊护士配备3名都具有中级以上职称，临床工作xx年以上。具有丰富的临床知识，及各种重症的独立抢救工作经验.能够独立完成各项突发应急事件。

5、落实查对制度

门诊静点时候要求操作前反复查对，静脉输液要求夜班写瓶护士及第二天静点护士两人核对，互相把关。现经两人把关今年已发现16人次的写瓶错误，将错误防范在萌芽状态中。操作中查对要做到细节查对，包括患者静脉输液的液体、用药、姓名，患者清楚应答后方可进行操作。

>三、严格执行护理不良事件报告制度和安全管理制度，杜绝不安全隐患。

1、实行惩罚性护理不良事件报告制度和安全管理制度。有护理人员主动报告的激励机制，护理安全（不良）事件有原因分析和讨论。并不断完善工作流程、落实培训。

2、社区建立护理差错事故防范及处理管理制度，有差错事故的处理、分析、讨论、整改、上报等工作流程。

3、社区建立护理安全公布制度，每季度公布一次并记录。

4、完善风险管理，建立转院交接程序，制定专项护理质量管理制度，如抢救、静脉输液、查对制度等。

5、严格执行“查对制度”，至少同时使用姓名、年龄两项核对患者身份，确保对正确的患者实施正确的操作。

6、科室有设施、仪器、药品、氧气的安全操作、管理措施及交接记录。

7、充分发挥专项安全管理小组作用。输液安全管理小组等，严格落实防范管理措施并有记录。

8、执行临床护理技术操作常见并发症的预防及处理指南，落实护理技术操作培训计划，熟练掌握静脉输液、各种注射、过敏性休克等常见技术操作及并发症预防措施和处理流程。

>四、提高用药安全，严格执行查对制度，强调两次核对，药品管理实行专人负责制，严格规范护理行为。

1、门诊药品的存放、使用规范管理，每月常规检查一次，按制度规定认真执行和落实。

（1）社区门诊抢救车、抢救箱、常备药品统一规范管理，统一清单格式，保障抢救时及时获取。

（2）办公室护士XX专人负责管理急救药品，并在使用后及时补充，损坏或近有效期药品及时报损或更换。抢救车、箱现已更换及补充药品132支。

（3）近期失效药品（三个月失效）用红色标签识别，提示先行使用，高危药品要有醒目标识，定位放置。

2、办公室护士每个月对药品进行自查，社区安全管理小组每个月对抢救车（箱）药品、常备药品进行检查。

3、严格规定除紧急抢救重症患者外不得执行口头医嘱，对科室首次使用的新药，使用前要查阅使用说明书，正确实施给药，同时认真落实每日小查对。

4、操作过程中严格按照药品查对制度查对。

经过护士严格查对，查对出因包装不合格3批次的药品。如塑料软包装的静脉输液液体、瓶塞质量不过关的甲硝唑等。

>五、增强护理人员法律意识，明确岗位工作权利和业务

加大普法宣传教育的力度和引导护理人员进行运用法律武器维护自身权益同时规范自己的行为，履行护理职责。利用多种形式对护理人员进行法律法规基本知识的学习，用法规规范护士的行为，提高其自律性。组织护理人员学习《护士条例》《医疗事故处理条例》《传染病防治法》等使每一个护士都熟知自己的权利和义务。让护士认识到护理工作与法律的密切关系。把安全管理措施贯穿于整个护理工作中，做到防患于未然。

>六、加强护理业务知识培训、提高业务技术水平

参加医院护理部组织的业务培训外，根据社区工作特点组织护理人员学习常见药品的不良反应、输液过敏反应的急救、药物引起的过敏性休克、静脉输液反应的急救措施。社区护士护理理论以社区居民常见病、多发病及国家要求的需要进行慢性病管理要求的专科护理常规、护理质量标准、各项工作制度、护士岗位职责、工作流程、“三基”护理知识，应急预案等。同时注意针对社区专科特点开展目标明确的业务培训，强化护理学习效果。

**整体护理质控工作总结15**

>一、认真做好护理基础工作，严格执行各项规定

我们认真做好护理基础工作，严格执行各项规定及操作流程。首先，每班护士对门诊患者静点药品认真核对批次效期和质量;每月护士长、分管护士核对药品以及定期查卫材，对于病人自带药品一律拒绝静点。其次，狠抓三查七对。定期和不定期检查各项护理制度的执行情况，实现了全年护理差错率为零的目标。

>二、加强院内卫生管理，做好消毒隔离工作

静点室、采血室等部位的管理，坚持每日消毒液定时更换，并对消毒液浓度每日定期检查测试，每日紫外线空气消毒两次，保证门诊病房无交叉感染。其次，加强了医疗废物管理，按医院内感染管理标准，完善了医疗废物管理制度，组织学习医院感染防控知识手册。

>三、加强培训从严考核，提高护理队伍整体素质

每月组织社区护士进行理论知识及技能操作培训，通过认真培训和严格考核，做到理论联系实际，从而提高护士的基本技能和实践技能，为认真做好护理基础工作打下了坚实的基础。

>四、积极开展优质服务工作，落实各项便民服务措施

在认真做好基础工作的同时，牢记医院热忱服务的宗旨，坚持以病人为中心，把改善服务态度、规范医疗行为，提高护理服务质量落到实处。首先为方便患者，安装床头呼叫器；其次下午结束门诊前如遇病人多或病人有特殊情况不能按时静点的，护士则延迟下班，直至输液结束；为老年人及慢性病人体检者设立体检排号板，保证体检能够有序进行。

>五、做好健康教育工作，提高社区居民健康水平

为进一步完善社区健康教育体系，组织开展多种形式的健康教育与健康促进活动，广泛普及重大传染病和常见、多发、慢性非传染性疾病防控知识，进一步提高社区居民群众健康知识水平和自我保健能力。

>六、坚持规范管理，营造良好护理环境

在工作中我们坚持团结协作，妥善处理各方面关系，营造良好内外部环境。一是对护理人员合理分工和排班，特别是在中班和节假日期间实行弹性排班管理；二是按照医院要求规范各项护理表格;三是努力保持良好的医德医风，尊重病人，提高护理人员的主动服务意识。

>七、护理指标完成情况

社区护理工作量完成情况如下:静脉输液7300人次，预防接种7895人次，采血2986人次，老年人及慢性病人体检2498?人次。

今后，我们将竭尽全力、努力工作，在护理部的正确领导下实现护理工作再上新台阶！

**整体护理质控工作总结16**

我及我们病区的护士在院长及护理部的直接领导下，本着“一切以病人为中心，一切为病人服务”的宗旨，较好的完成了医院及护理部布置给我们的任务。现将年度工作总结如下：

>一、加强了病房管理

1、根据医院的计划认真制定适合本病区的年计划、季安排、月计划，并督促护士实施，监测实施效果。

2、认真落实各项规章制度：严格执行规章制度是提高护理质量，确保安全医疗的根本保证。严格执行岗位责任制和护理工作制度，提高了护理质量，杜绝了医疗纠纷的发生。

坚持查对制度：

（1）要求医嘱班班查对，每周护士长参加总核对1—2次；

（2）护理操作时要求三查七对。一年来未发生大的`护理差错。

认真执行各项护理技术操作规程及疾病护理常规。每季度组织护士练习技术操作，考试合格率达100%。平时严格要求护士按规程和常规执行。

3、加强了质量管理

定期检查基础护理、护理文件书写、健康教育、技术操作、急救物品等，不定时检查、指导危重病人的护理。基础护理合格率、护理表格书写合格率大于95%，急救物品完好率达100%。

>二、重视提高护士整体素质，优化护理队伍

1、继续落实护士行为规范及文明用语，组织护士学习职业道德教育、规章制度、护士行为规范教育。

2、提高护士的理论与技术操作水平：每月组织护理查房一次，业务学习四次，学习先进技术、先进经验、临床知识、疑难病例的护理。

3、组织护理人员加强第四版三基理论学习，参加护理部及科内每季度组织的理论考核，考核合格率达100%。在加强理论学习的同时，注重操作技能的提高，根据护理部计划安排，操作考核始终贯穿于日常工作中。

每月召开工休会一次，对每位出院病人进行一次满意度调查，征求病人的意见及建议，并及时改正。

>三、加强业务学习及教学科研

1、鼓励护士参加夜大、自学考试。

2、组织护士学习书写论文方面的知识。

3、认真做好实习带教工作，按要求制定带教计划，带教老师以身作则，严格管理，保证带教质量，实习同学反馈较好。

>四、积极参与护理服务示范病区的评比，制定一系列服务规范

1、对护理人员实行全员竞聘上岗。五、存在的不足：

2、护士的论文科研工作还需要加强。

3、新护士的急救技术还需要进一步带教。

4、病房管理需要进一步加强。

**整体护理质控工作总结17**

20xx上半年在中心\*\*的主要\*\*下，我科室围绕全年工作目标，严格遵循工作规范，扎扎实实的做好各项工作，现将上半年工作汇报如下：

一、主要工作

1.成立绩效办，\*\*各科室将各项工作分化成具体指标并分配到各科室，收集资料，迎接市疾控中心对本中心20xx、20xx年及20xx的部分指标进行考核；2.由于体系文件换版，所以将质量手册、程序文件、作业指导书等\*\*进行修改；

3.省质监对本中心职业危害因素监测及健康体检资质续展进行了评审，提出整改要求；

4.对本单位20xx、20xx、20xx财务收支情况、重大经济事项的决策与执行情况、债权债务的增减情况、固定资产的管理情况、职工工资的发放和离退休人员费用支付情况、车辆费用、招待费用、业务费用的支出情况、上年度财务内审时提出的问题整改情况进行内部审核；

5.上年度共收到样品

二、下半年工作计划

1.抓好各项工作规章\*\*的贯彻落实，对各项业务工作进行督察；

2.做好实验室质量\*\*工作，完善和修正质量手册、程序文件、作业指导书，纠正评审时所发现的问题；

3.认真完成职业病防治资质续展的相关工作；4.\*\*各科室负责人对单位上半年财务相关工作进行内部评审。

——护理质控工作计划菁选

护理质控工作计划

**整体护理质控工作总结18**

时光如梭，20xx年转眼已过去一半，在院领、护理部的正确带领下，实施开展了质控的自查工作，认真抓好护理质量，努力提高护理水平，在全科室护理姐妹们的共同努力下，质控工作有很大的改善与提升，现工作总结如下：

>一、 护理质量控制指标达标情况：

（1） 病室清洁合格率100%

（2） 急救物品合格率100%

（3） 无菌物品合格率100%

（4） 基础护理合格率100%

（5） 一级护理合格率100%

（6） 病人安全防护合格率100%

（7） 一人一针一管执行合格率100%

（8） 一次性用口终末分类处置合格率100%

（9） 消毒液更换合格率100%

（10） 护理病历质量合格率100%

>二、 院感方面

严格按照医院感染管理标准，定人员监控院感，医疗废物按分类处置，混装现象没再出现；严格执行空针一人一针一管，压脉带一人一根，雾化面罩一人一个，消毒液定期更换，定期监测浓度，达到消毒标准。

>三、 护理文书、体温单书写情况

科室的危重及一级护理护理记录完客观、真实、及时、准确的记录患儿的病情变化、给予的.治疗、护理措施及相关的护理指导。对每位患儿的体温变化定时准确的进行监测及记录，但个别新入患儿存在漏记体重或大便现象。

>四、 提高护理安全管理</stron

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！