# 202\_临床用血工作总结(汇总31篇)

来源：网络 作者：紫陌红颜 更新时间：2025-03-30

*20\_临床用血工作总结1为了进一步规范临床诊疗流程，提高医疗质量，保障医疗安全，为患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务，为人民群众健康事业作出更大的贡献。结合本院实际情况，心病科开展了临床路径工作，通过心悸的临床路径进行了实践，取得了一...*

**20\_临床用血工作总结1**

为了进一步规范临床诊疗流程，提高医疗质量，保障医疗安全，为患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务，为人民群众健康事业作出更大的贡献。结合本院实际情况，心病科开展了临床路径工作，通过心悸的临床路径进行了实践，取得了一些成绩和经验，总结汇报如下：

一、 工作开展情况及成效

1、病人住院时间缩短，住院费用降低。20xx年我们共有120例进入路径，有30例因变异退出本路径，通过心悸的临床路径工作的开展，我们进一步优化了心悸的医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，住院费\*均2500元/人，比20xx年减少500元/人；\*均住院天数，16天/次，比20xx年减少2天。

2、提高了医护工作效率。通过心悸的临床路径实施，缩短了医护的工作时间，提高了工作效率，加快了病床的周转。

二、在临床路径实施过程中遇到的问题和解决办法

1、本科室医护人员对心悸的临床路径工作的认识水\*参差不齐，实施的质量好坏不一，须进一步加强思想动员和培训工作。

2、“一头热”现象。医院\*\*\*、医务科、质控科、护理部十分重视临床路径管理工作，职能管理部门每月抽出大量的人力和时间对所有实施路径管理的病历进行质控、分析、总结、奖罚。可能是科\*\*业务工作太忙，或者是思想上不够重视，科室路径实施工作中的入径管理、质量\*\*、分析总结等工作差强人意，没有在环节和终末质量\*\*中把好关，影响了整个医院临床路径管理工作的质量。今后科\*\*要较强对临床路径实施的重视，管理，实施。

**20\_临床用血工作总结2**

我科20xx年4月01日～20xx年xx月31日实施单病种临床路径管理病例37例，全部为社区获得性肺炎，其中2例因未愈患者要求出院、1例因医保结算原因（不可控变异），退出临床路径，实际完成单病种临床路径管理病例34例。34例患者\*均住院天数天，最短7天，最长18天，\*均住院费用元。34例患者中合并高血压病7例，合并低蛋白血症1例，合并糖尿病1例，合并呼吸衰竭1例，合并低蛋白血症1例，11例合并有合并症的病例视为变异，但不影响第一诊断（即第一诊断为社区获得性肺炎）及治疗方案，不需特殊治疗，故仍进入临床路径；34例患者均治愈出院，有一例患者间隔21天再次以社区获得性肺炎住院，分析原因可能是第一次住院未完全治愈，3例患者超过标准住院天数（住院天数16～18天），其中1例原因是患者影像学资料吸收不明显，延长抗菌药物使用天数、1例因推迟复查异常指标、1例因病情较重，但3例患者临床症状明显好转，且病情稳定，未予特殊治疗，故仍按临床路径完成诊疗；其余31例患者住院天数符合标准住院天数，费用\*\*较好；20xx年4月01日～20xx年xx月31日科室收住社区获得性肺炎病例42例，有5例因入院后确诊时超过48小时，故未进入临床路径，20xx社区获得性肺炎入径率，变异率（不可控变异率）。

经验及体会：

1、加强医疗质控是成功推行临床路径的基础。临床路径的实施本身就是以提高医疗质量，规范医疗流程为目的，在实施过程中一是要严把路径准入关，接诊医师要及时和专科经治医师沟通，详细询问病史，准确分析病情，判断是否符合进入临床路径的要求。二是要密切观察病情变化，随时发现、处置、干预出现的异常情况，及时\*\*病例讨论，不能只是生搬硬套路径文本的治疗规程和医嘱内容。三是要搞好数据收集、分析及效果评价，及时总结经验，完善临床路径流程及文本。四是要重视和患者的沟通解释工作。

2、良好的奖惩机制有利于临床路径、单病种管理工作的开展。适当的奖励机制可以提高临床路径实施小组的积极性，适宜的处罚\*\*可以保障临床路径、单病种管理工作的顺利进行。

存在问题：

1、病种选择单一，病例数较少，分析原因主要是临床上纯粹的单病种患者较少，多数病人都合并有其他疾病或有并发症，无法按照路径要求实施诊治。

2、部分病例未严格按标准流程实施诊治，导致住院时间延长。

3、临床路径准入把关不严。主要原因是科室医疗人员对临床路径相关\*\*、知识还不熟悉，对路径准入标准不清楚，在判断患者是否符合准入标准时，常常忽视合并症的治疗和疾病的转归变化。

4、医患沟通有待加强。临床路径的实施，也是加强医患沟通的过程，我们部分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍临床路径的基本知识和实施目的，患者对诊疗基本方案和每日治疗流程不清楚，严重影响了临床路径实施效果的评价和改进工作。

5、护理单元对实施临床路径管理工作介入较少。

6、医院信息系统\*\*不够，信息化程度不高，很多项目数据无法提供，统计工作处于手工操作阶段，导致数据整理、分析评估、\*\*规范工作开展困难。

下一步工作：

1、深入宣传和推广临床路径工作。科室继续加强临床路径工作的宣传教育工作，使医务人员掌握更多的临床路径管理知识，使更多患者知道、了解临床路径工作，及时搞好分析、总结，为今后深入执行临床路径工作打下坚实基础。

2、继续加强临床路径实施过程中的质量\*\*。对开展临床路径工作的病种从路径准入、病例文书、诊疗流程、医患沟通、合理用药等方面加强质量\*\*，确保不出现相关医疗纠纷及事故，确保试点工作顺利开展实施。

3、加强对临床实施小组的\*\*，保障已制定的临床路径、单病种文本切实在执行。

4、制定并完善奖惩\*\*，更好的督促临床路径、单病种的落实、执行。

医院年临床用血工作总结3篇（扩展3）

——输血科临床用血的年终工作总结 (菁选3篇)

**20\_临床用血工作总结3**

通过仔细学习临床路径相关知识，参照\*下发《临床路径管理汇编》、《临床路径管理汇编20xx-20xx增补版》,儿科已开展了3个单病种的临床路径.

自20xx年x月至20xx年x月，分病种完成例数列表如下：

一、经验及体会：

1.常见病、多发病更适宜推广应用临床路径。常见病、多发病治疗方案及治疗技术相对成熟，可控性强;患者人数相对较多，能在较短时间里更快的积累数据和经验，完善临床路径文本，更好的进行效果分析及评价。

2.科室医护人员要密切关注诊疗活动的每一个细节、抓好医疗质量的每一个环节，做好临床路径规范执行。促进科室间合作,提高工作效率。由于临床路径要整合相关检查、诊断、治疗、护理,形成多方位、团队式诊疗方案,涉及科室多、人员多,无论制定还是实施,都需要进行\*\*协调.

⒊临床路径提供了标准化的诊疗过程并对其实行持续监测和定期评价，有利于医院对医疗服务质量的\*\*和持续改进。减少医患纠纷,提高患者的满意度。

4.按临床路径培训新的医护人员,使之在短期内掌握医护规范,避免处置失当。

5.严密\*\*医疗过程,及时发现问题、解决问题、减少医疗延误,

并可及时吸收医学科技新进展融于治疗计划,持续改进医疗质量。

6.缩短住院天数,可降低医疗成本,减少医疗浪费,增加经营效益。

6.随着经验的积累,应制定更多的临床路径。

二、存在问题：

1.科室医务人员在医疗行为中对临床路径重视程度不够,对实施临床路径目的认识不清，导致进入临床路径病例少。

2.在下医嘱时,出现较多的操作错误.

三、下一步工作：

1.进一步加强临床路径的宣教工作,研究并开发临床路径的应用，有效地降低医疗成本和高效运用医疗资源。

⒉适期进行临床路径修改，淘汰不适宜或无法开展的临床路径、增加新的文本，以推进临床路径管理工作。

3.进行电脑操作培训,减少下医嘱时的操作错误.

3.施行奖惩\*\*，以更好的督促临床路径的落实、执行。

**20\_临床用血工作总结4**

200x年xx县人民医院输血科临床用血工作在州卫生局、县卫生局的\*\*指导、大力\*\*下，各用血科室\*\*的\*\*\*\*下，输血科库人员认真工作的基础上，各项工作顺利开展，圆满地完成了200x年临床用血的各项任务。

>一、科学合理地做好血液\*\*管理工作

为进一步贯彻落实《医疗机构临床用血管理办法》和《临床用血技术规范》，提高临床用血管理工作\*\*化、规范化、确保临床用血质量，我院成立了血液管理委员会，由主管临床用血的副院长担任主管\*\*，输血科负责人落实各项具体工作，医务科长进行\*\*管理。各医院还将临床用血的各项规章\*\*\*\*上墙，并认真依照规章\*\*执行。为加大对我院各临床科室用血的管理力度，我院对临床用血科室加大管力度，健全各项管理\*\*，严格审批用血手续和程序，特别是对HIV的初筛检测，按照我县卫生局文件要求，受血者血液标本必须由医疗机构送往县疾控中心\*\*中心进行初筛检测。xx县疾控中心是目前我县HIV实验室唯一的法定单位。这样避免了医疗纠纷的发生。为更好地加强血液质量管理，科学用血、合理用血，提高用血质量，对本院存在的问题，做出整改意见。今年我院输血科的硬件、软件设施均有明显改善，确保了临床输血的质量关。

>二、合理节约用血，确保输血安全，按照考核办法，主要针对：

1、年初根据20xx年用血量的xx%，制定出20xx年各临床用血科室用血量的计划数。200x年全院共用血 人份。

2、严格掌握临床用血适应症和输血指征，并根据临床多年形成的申请用血量，\*\*超过了实际用血量习惯，降低了备血量，杜绝了“人情血”、“安慰血”的输用。

3、积极开展输血工作。200x年全年共用成分血 袋。认真做好向患者及其家属解释输血的好处，及其风险，使患者及其家属放心。

>三、积极医院内各临床用血科室人员业务培训

为规范临床用血管理，\*\*艾滋病和其它传染病通过血液传播，普及有关临床用血的法律、法规，规范临床输血的操作程序，确保临床输血的安全。

20xx年我院的临床用血工作任务仍然艰巨和繁重，但我们一定会按照州县卫生局工作要求，再接再厉，积极进取、以饱满的工作热情，脚踏实地做好各项工作，圆满的完成20xx年的临床用血工作。

**20\_临床用血工作总结5**

临床路径管理工作的实施，规范了临床医疗行为，体现了合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，缩短了住院天数，降低了医疗费用，同时医疗活动公开透明，密切了医患关系。现将近三年临床路径工作总结如下：

一、临床路径管理工作\*\*实施情况：

近三年来我市临床路径试点病种数150余个，进入路径人数64741人，完成路径人数58218人，完成率，退出人数4366人，退出率，\*均住院日日，\*均住院费用元。

二、已开展试点病种单病种质量管理与\*\*情况：

各医疗机构均成立了临床路径管理\*\*小组，由院长任组长，分管院长分管院长为副组长，医、护、药、信息、病案等职能部门负责人为成员，分工负责，责任到人。同时各临床科室成立临床路径实施小组，组长为实施临床路径的临床科室\*\*或负责人，成员为该临床科室医疗、护理人员和相关科室人员。加强了\*\*\*\*，明确了工作职责。

三、临床路径工作中取得的成效：

1、带动了住院病人的整体费用的更趋合理，依托临床路径管理\*\*，坚持合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，全院门诊\*均人次费用和住院\*均人次费用更趋合理。

2、带动了服务效率的提高，缩短了\*均住院天数：在保障医疗安全的前提下最大限度地缩短住院天数，要求各临床、医技科室和后勤保障部门全力配合临床路径的开展，从而带动了全院服务效率的提高，缩短了\*均住院天数。

3、促进了医疗质量持续改进：临床路径的制定是依据“疾病诊疗指南”和“操作规范”，体现诊疗行为的规范化、标准化。\*\*来我市重视基础医疗质量和医务人员的基本功培训，为加强基础医疗质量，落实医疗核心\*\*的执行，积极配合临床路径的开展。

4、加强了医患沟通，\*\*了医患关系：实施临床路径管理，所有的诊疗行为均公开、透明，每天的诊疗活动在入院时已告知患者和家属，并且需要患者和家属签字认可，同时需要患者参与和配合，医务人员、患者、家属都清晰了解整个诊疗流程和安排，有利于医务人员间的协调和医患间的良好沟通，促进了医患\*\*，得到了广大群众的认可。

四、临床路径存在的问题：

1、信息化程度滞后于临床路径单病种质量管理

大部分医院信息系统\*\*不够，信息化程度不高，统计工作还处于手工操作阶段，导致数据整理、分析工作量大，相当多的项目数据还无法提供，国家无\*\*建设标准和要求。也不利于试点工作后期相关资料的收集、利用。

2、能成功完成临床路径的病例较少，分析原因主要是临床纯粹的单病种患者较少，多数病人都合并其他疾病，或有并发症，无法按照历经要求实施诊治。

3、部分医院、部分科室临床路径工作执行力度缺乏。

由于实施临床路径增加了管理成本，临床路径需要专人审核，流程需要不断维护升级，增加了科室的工作量，导致部分科室对临床路径重视程度不够，积极性不高，有抵触情绪。同时，一些部门之间\*\*协调不到位，出现手术不能按期安排、药品断货、路径要求检查的设备和技术缺乏等，阻碍了临床路径单病种试点工作的顺利实施。试点科室之间工作推进程度参差不齐，部分试点科室进入临床路径管理试点的病例数量不符合相关要求，工作滞后，工作执行不到位。

五、下一步工作安排：

1、加快电子化临床路径进程。下一步将逐步实现电子化路径管理覆盖所有路径病种，实现全面电子化、信息化、智能化，为建立科学高效、特色鲜明的临床路径管理模式提供\*\*。

2、深入宣传和推广临床路径工作。要继续加强临床路径工作的宣传教育工作，使医务人员掌握更多的临床路径管理知识，使更多患者知道、了解临床路径工作。同时，在稳定开展好现有试点病种的基础上，及时搞好分析、总结，为全面推行临床路径工作打下坚实基础。

3、继续加强临床路径实施过程中的质量\*\*。对试点开展临床路径工作的病种从路径准入、病例文书、报告、医患沟通、合理用药等方面加强医院两级质量\*\*，确保不出现医疗事故及纠纷，确保临床路径工作顺利开展实施。

**20\_临床用血工作总结6**

我院从20\_年下半年开始开展临床路径管理工作，我院不断深入加强临床路径管理，通过临床路径工作的开展，进一步优化医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了\*均住院天数，病种同比总费用、住院天数均较未进入路径者减少，提高了工作效率。进一步增强了医患沟通，科室医务人员医患沟通能力有了明显提高，密切了医患关系，减少了医疗投诉和纠纷。

至今，全院共11个科室开展临床路径，共28个病种，分别为骨科、普外科、心内科、呼吸科、消化内科、产科、儿科、眼耳鼻喉科、老年科、肿瘤科、昆机分院，其中只有3个病种进入单病种付费管理，由于我院收治的病人以老年病人居多，多种疾病共存，导致能入径病人数很少，或因为变异提前退出路径，20\_年进入临床路径人数为46例其中：鼻骨骨折2例，社区获得性肺炎10例，尺骨桡骨远端骨2例，急性单纯性阑尾5例，腹股沟疝2例，Grawes病3例，腰椎间盘突出症手术治疗1例、轮转病毒感染性腹泻3例，手足口病4例，异位妊娠手术治疗12例，翼状胬肉切除术共2例。

我院开展临床路径工作虽已1年余，但实际还处于起步摸索阶段，存在一定的局限性和不足，分析如下：

1、医护人员对临床路径实施的意义认知不足

临床路径主要是针对某一疾病，建立一套标准化的治疗模式与治疗程序，是一个有关临床治疗的综合模式，最终目的在于使医生减少不必要的医疗处置，避免医疗资源的浪费，减少患者住院时因种种原因产生的变异情况，降低病人的医疗费用，虽短住院天数，帮助患者对所患疾病多了解，增强自我保护意识和能力，使患者及其家属主动参与治疗，并提高患者满意度。但有一部分医护人员仍然不了解其最终目的，不明白入径对象如何选择，如何入径，何为退径，何为变异，对医患双方有何意义，从而降低了入径率，甚至有些病种没有入径患者。

2、医患有效沟通有待加强

进入临床路径，并非医务人员自己为之，还需要和患者及其家属有个沟通的过程，要让患者及其家属明白何为临床路径，进入了临床路径对于他们自身有什么实际意义，以及进入路径后对患者的健康宣教，增强患者对自身所患疾病的了解，增强治愈的信心及提高自我保护意识。

3、欠缺规范化、信息化\*台管理

信息化管理\*台的欠缺，使进入临床路径的数据收集不完全，不能直观进行分析、总结，手工统计的数据整理、分析工作量大，也不利于试点工作的相关资料收集、利用。

针对我院开展临床路径工作的不足，我科也做出相应计划，以期能对临床路径的开展有所助益：

1、20\_年继续深入开展临床路径工作，加强对新进医务人员的入职培训，并进行全员培训，使大家充分认识到开展临床路径的真正意义;

2、在信息化\*台不完善的情况下，尽力把临床路径各项数据收集齐全;

3 、积极和科室沟通，讨论临床路径各病种的可行性，及时更新病种，以利于临床科室开展临床路径。

**20\_临床用血工作总结7**

医疗行业是一个高风险的行业，而输血治疗更是一个专业性强、具有一定风险的治疗措施。由于目前病毒“窗口期”的存在、检测技术的局限，以及新病毒的出现和未知病毒的存在，通过血液传播的疾病还不能完全杜绝。因此，即便是经过严格程序检验合格的血液，也可能会存在着病毒感染的风险和几率。此外，输血还可能出现过敏、溶血、发热、血小板输注无效、急性肺损伤、输血相关的移植物抗宿主病等不良反应。20xx年我们为了规范临床输血医疗行为，将输血的风险降到最低，对于最大限度地保证医疗安全,我们做了以下几方面工作：

>一、建立健全了医院临床输血管理机构

为了保证临床用血安全，我院成立了由院长任\*\*，医务科科长，检验科科长及有关临床科室\*\*为成员的输血管理委员会，依据《医疗机构临床用血管理办法（试行）》、《临床输血技术规范》严格按照《江苏省医疗机构输血科（血库）建设管理规范》，对临床输血工作进行技术指导和\*\*管理，指导临床血液、血液成分和血液制品的合理使用，协调处理临床输血工作遇到的重大问题，保证了临床输血安全。

>二、加强了医务人员输血法规知识的学习培训医务人员不仅需要掌握自己的专业知识，还应熟悉输血相关的法律法规。

临床医生应对相关的法规有足够的重视，才能真正做到\*\*、科学、合理和安全输血。如果对输血相关法律和输血规范不了解，可能会造成工作中的失误，从而导致医疗纠纷。所以我们对相关人员进行了相关法律法规的学习培训，同时，我院还先后派出多人参加了由省卫生厅\*\*《临床科学合理用血培训》班，培训内容包括有目前与输血有关的法律法规：《\*\*\*\*\*\*\*献血法》、《医疗机构临床用血管理办法（试行）》、《临床输血技术规范》及与提高输血安全有关的新技术。

>三、加强了临床用血的\*\*管理

不定期检查各临床科室“输血申请单”的书写情况和血样标本留取是否规范;检查“输血申请单”是否合乎输血指征，用血量是否经审批、签字后发出;检查月报、年报等统计报表，宏观掌握节约用血及合理、科学用血情况;抽查各临床科室上交的经输血治疗病例的病历，检查有无“输血同意书”并作好记录。

>四、\*\*了输血科的日常业务工作，促进输血新技术的推广和运用

随着输血医学的迅猛发展，成份输血的观念已经深入人心，许多与提高输血安全有关的新技术应用于临床治疗中，对有效地减少患者输血不良反应的发生率起到了重要作用。不定期检查输血科的各类登记记录本是否完备，存档保存是否齐全、清楚、是否可随时备查。不定期检查血液贮存管理情况，保证了临床用血安全。输血病例都符合输血指征。成份输血率达到99％以上。全年未发生因临床输血而引发的医疗纠纷。

医院年临床用血工作总结3篇扩展阅读

医院年临床用血工作总结3篇（扩展1）

——医院临床用血血库工作总结3篇

**20\_临床用血工作总结8**

医疗行业是一个高风险的行业，而输血治疗更是一个专业性强、具有一定风险的治疗措施。由于目前病毒“窗口期”的存在、检测技术的局限，以及新病毒的出现和未知病毒的存在，通过血液传播的疾病还不能完全杜绝。因此，即便是经过严格程序检验合格的血液，也可能会存在着病毒感染的风险和几率。此外，输血还可能出现过敏、溶血、发热、血小板输注无效、急性肺损伤、输血相关的移植物抗宿主病等不良反应。20xx年我们为了规范临床输血医疗行为，将输血的风险降到最低，对于最大限度地保证医疗安全，我们做了以下几方面工作：

>一、建立健全了医院临床输血管理机构

为了保证临床用血安全，我院成立了由院长任\*\*，医务科科长，检验科科长及有关临床科室\*\*为成员的输血管理委员会，依据、严格按照，对临床输血工作进行技术指导和\*\*管理，指导临床血液、血液成分和血液制品的合理使用，协调处理临床输血工作遇到的重大问题，保证了临床输血安全。

>二、加强了医务人员输血法规知识的学习培训

医务人员不仅需要掌握自己的专业知识，还应熟悉输血相关的法律法规。临床医生应对相关的法规有足够的重视，才能真正做到\*\*、科学、合理和安全输血。如果对输血相关法律和输血规范不了解，可能会造成工作中的失误，从而导致医疗纠纷。所以我们对相关人员进行了相关法律法规的学习培训，同时，我院还先后派出3批8人，参加了由省卫生厅\*\*班，培训内容包括有目前与输血有关的法律法规：、、及与提高输血安全有关的新技术。

>三、加强了临床用血的\*\*管理

不定期检查各临床科室“输血申请单”的书写情况和血样标本留取是否规范；检查“输血申请单”是否合乎输血指征，用血量是否经审批、签字后发出； 检查月报、年报等统计报表，宏观掌握节约用血及合理、科学用血情况； 抽查各临床科室上交的经输血治疗病例的病历，检查有无“输血同意书”并作好记录。

>四、\*\*了输血科的日常业务工作，促进输血新技术的推广和运用

随着输血医学的迅猛发展，成份输血的观念已经深入人心，许多与提高输血安全有关的新技术应用于临床治疗中，对有效地减少患者输血不良反应的发生率起到了重要作用。不定期检查输血科的各类登记记录本是否完备，存档保存是否齐全、清楚、是否可随时备查。不定期检查血液贮存管理情况，保证了临床用血安全。全年用血４１人，输血病例都符合输血指征。其中红细胞悬液总计１３１单位，血浆１５５０毫升，全血８００毫升，成份输血率：９７．２％。全年未发生因临床输血而引发的医疗纠纷。

医院年临床用血工作总结3篇（扩展5）

——医院临床科室年终工作总结3篇

**20\_临床用血工作总结9**

20xx年我院按照《二级综合医院评审标准（20xx年版）实施细则》及省、市、县对临床路径管理工作的具体要求，医院\*\*\*\*\*\*，不断规范临床路径管理工作，在各相关科室的共同努力下，我院11个临床科室中，计划开展44个病种，实际累计运行30个病种，截止11月底，全院列入临床路径管理病种患者数\*\*\*\*人，进入路径\*\*\*\*人，入径率，完成路径\*\*\*\*人，完成率，完全达到市卫生局关于二级医院临床路径管理的管理指标（实施临床路径病种数不低于xx个/院，入径率60%以上，完成率70%）。在一年中取得了一些成绩和经验，现将主要工作总结如下：

一、工作开展情况及取得的成绩

（一）进一步完善管理\*\*，落实责任，不断加强临床路径管理工作。由于医院\*\*\*\*的变化和分管工作的重新调整，医院新成立内四科、内五科等科室，部分临床科室临床路径管理小组人员进修和变动等原因，为使该项工作有序持续开展，我们按照卫计委《临床路径管理指导原则》的要求，适当调整了“临床路径管理委员会”和“临床路径指导评价小组”管理\*\*和管理成员，同时细化职责，落实责任，使此项管理工作从院方到科室\*\*健全、人员到位、职责明确，为顺利开展今年临床路径管理工作奠定了基础。

（二）调整和细化管理内容，使临床路径管理工作更加规范。按照“二甲”复审标准要求，从第二季度起，废除了以前所有统计表格，增加了“入组登记本”、“临床路径知情同意书”，“临床

路径病人满意度\*\*表”，新的表格增加了“出院30日内再住院率”、“非预期再手术率”、“并发症合并症率”、“\*\*率”等质量与安全指标，并要求科室认真执行。

（三）顺利完成各项工作任务指标。年初，与各临床科室进行研究讨论，调整和增加了xx各临床路径病种，截止11月底，全院共有11个科室纳入临床路径管理工作，计划开展临床路径病种数44个，运行临床路径管理病种数30个，全院列入临床路径病种患者数\*\*\*\*人，进入路径\*\*\*\*人，完成路径\*\*\*\*人，变异166人，入径率，变异率，出径率，完成率。完全达到市卫生局关于二级医院临床路径管理的管理指标（实施临床路径病种数不低于xx个/院，入径率60%以上，完成率70%）。

（四）不断加强临床路径监管力度，使管理逐步规范化。今年以来，除日常的数据统计监管外，定期和不定期到临床科室进行督导，了解运行过程中存在的实际问题，特别是新的管理程序和内容的运行，工作量较大，临床科室不习惯，我们进行认真讲解，对于每月的数据汇总填报和工作工作中存在的问题进行了现场指导，对做的好的科室及时予以表扬，逐步规范了全院临床路径管理工作。今年以来，科室对临床路径病例管理质量和管理细节上有了较大提高。

（五）加大对临床路径病种的筛选，增加入径人数。针对个别科室入径人数少的问题，我们下科室了解科室常见病、多发病，根据卫计委新增临床路径病种，筛选适合本科室的病种作为路径病种，取得了较好效果。截至目前，三个开展临床路径不好的科室分别新增了三个病种，4个月共完成\*\*\*人。现内二科一月完成的路径人数就相当于去年一年的人数。

二、存在问题及不足：

（一）部分科室仍然思想重视不够，怕麻烦，符合入径标准的病例不愿入径，或者为了追求入径数量而入径后不完全按照路径管理要求进行管理，不能完全按照《路径单》要求进行诊治，有变异也不一定如实填报、分析、总结等，工作做的不认真、不细致。个别科室仍然存在对待临床路径管理工作敷衍了事，被动应付工作，学习培训只落实在纸上，总结分析、持续改进落实不够等问题。

（二）变异率相对较高。一方面是因为加强了路径运行\*\*力度，让科室按照实际情况上报，如果发现不报，做出批评整改.另一方面原因是部分科室为了一味追求入径人数和完\*\*数，降低了入径标准。今后将在这两个相互矛盾的原因中找到合理的\*衡点。

（三）医患沟通有待加强。临床路径的实施，也是加强医患沟通的过程，在实施前要和病人谈话，签署《实施临床路径管理病人知情同意书》、《患者版临床路径告知单》、在实施过程中若有变异要告知患者、还要记录分析，出院时还要进行患者满意度\*\*等工作，我们部分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍临床路径的基本知识和实施目的，患者对诊疗基本方案和每日治疗流程不清楚，影响了临床路径实施效果的评价和改进工作。

（四）单病种管理与临床路径管理之间的矛盾制约了进入临床路径的患者数量。我院目前列为单病种限额付费管理的病种数为45种，其中被选择作为临床路径管理的病种数就有19种，而且是临床科室常见病、多发病种，如果按照临床路径入径标准将此19个病种进入临床路径管理，费用将明显超出单病种限额标准，如果有明显的合并症、并发症，又不能进人临床路径管理。这是制约我院入径病人数较低的主要因素。

（五）信息化建设有待加强。由于医院信息化建设相对滞后，业务监管、数据调用、数据统计、信息上报及路径电子病历管理等还处于原始手工阶段，导致路径管理监管不到位，医疗护理路径工作不够规范。今年十月份市卫生局督察组来院督察中明确提出，我院的信息化管理滞后，致使临床路径统计方法有待改进。

三、20xx年工作计划：

（一）以“二甲”复审为工作中心，根据《二级综合医院评审标准（20xx年版）实施细则》，认真学习，完善\*\*、方案、流程并认真\*\*落实，定期到临床科室检查督导，发现问题或不足，限期整改，不断提高我院临床路径管理水\*，不断规范医疗行为，提高医疗质量。

（二）探索切实有效的管理措施，保证临床路径病例运行质量，不断增加入径病例数，严格管理入径率、变异率、出径率和完成率.想办法科学\*\*出院30日内再住院率、非预期再手术率、并发症合并症率、\*\*率等临床路径管理指标。

（三）临床路径管理由20xx年的\'鼓励上报数量向运行质量转变，上升为既要求运行数量也要求运行质量上下功夫，同时确定重点监管病种，并对重点监管病种的运行质量和\*\*数据进行\*\*。此项工作将是今后长期持久的主要管理工作，也是真正落实国家临床路径管理工作的最终目的，即卫计委对临床路径的概念要求：“逐步建立以医疗服务质量、患者满意度、医疗质量、医疗安全、医疗效率和费用\*\*等为主要内容的综合评估机制”，达到此目标任务重，工作量大，真正做到位，要全院上下齐心协力才能做好。

**20\_临床用血工作总结10**

在院\*\*以及科\*\*的\*\*下，本人于XX医院临床药师培训基地进行为期一年的进修学习。今年学成归来后，正式成为我院心血管内科的临床药师，顺利地完成自己的各项工作。同时，在工作中不断总结经验，提高自己的业务水\*。现将工作总结如下：

>一、临床工作：

首先从熟悉我院心内科室的临床工作方式方法以及工作流程。因本院有两个循环科室，在科\*\*的安排下，两个科室每个月交替轮换，逐渐向医生与患者介绍临床药师的工作职责，在履行临床药师查房职责的同时，为医生解答用药时的疑难问题，做好患者的用药教育工作，为临床提供药学服务。

1、每天参与临床查房，及时书写查房记录和药历；注意老年人及具有多种并存疾病的特殊人群的用药特点，并对重症患者进行了全程药学监护，参与临床治疗全过程，协助医师调整药物治疗方案。

循环内科患者常常存在多种疾病并存，而且以老年人居多。老年人对药物的吸收、代谢、排泄功能均有不同程度的降低，实行个体化用药原则。由于循环内科患者慢性病与并发症多，联合用药机会与用药种类增多，且老年人对药物的名称、剂量、使用方法、服药时间等记忆不清，导致患者依从性较低。因此对一些长期服药者应在保证疗效的前提下，尽量采用较简单的服药方法。这就要求临床药师在患者新入院时，询问患者的既往病史、用药史、食物和药物过敏史、不良嗜好等，防止产生用药隐患，同时嘱咐患者在治疗期间，应戒掉不良嗜好（如吸烟、饮酒等）等，同时注意低盐低脂饮食。

2、注重药物间的相互作用

随着临床用药种类的增加。心内科病人应用多种药物的现象相当普遍，必然使药物间的相互作用增加。临床药师应全面了解患者用药信息，细心观察用药反应。由于我院循环内科，中药注射剂使用较多，为保障医疗安全和患者用药安全，规范中药注射剂的合理应用，结合我院情况，将目前使用的中药注射剂所用溶媒、用法用量、适应症、注意事项等进行了归纳总结，制成表格形式，供本院医务人员学习使用。

另外，由于循环内科患者常常患有高血压、心功能不全以及等疾病，在药物以及溶媒的选择上需注意生理盐水与葡萄糖注射液的区别使用，为避免药物间配伍禁忌，将最新450种中西药注射剂配伍表中的与胰岛素相关配伍进行总结，制成表格供大家学习使用。

3、收集临床用药出现的不良反应并及时上报

根据WHO报告。全球\*\*\*\*中有近l/7的患者是死于不合理用药。因此，监测并上报药物不良反应十分重要。而循环内科由于患者常常患有多种疾病，因此联合用药机会与用药种类增多，这就导致了药物之间相互作用增加，不良反应发生率增大。从事临床药学期间共收集临床用药发生的不良反应近XX例。

>二、药剂科工作：

作为临床药学室的一员，除了每日深入临床了解用药情况，药剂科的工作也是我们日常工作的一部分。

1、进修回到科室后，对学习期间的相关内容以及学到的最新知识，进行总结归纳后，开展科室授课讲演。

2、每月按时点评门诊处方、急诊处方、医嘱单、查阅归档病历、Ⅰ类切口手术病历，检查用药的合理性，并及时做好相关总结工作，将所得数据总结归纳后制成表格形式，上报给医院\*\*。

3、参加医院\*\*的多部门联合查房，检查病区药品的贮存、保管及合理使用情况。到我院备有麻醉、药品的科室检查麻醉、药品的使用和管理情况。

**20\_临床用血工作总结11**

医疗行业是一个高风险的行业，而输血治疗更是一个专业性强、具有一定风险的治疗措施。由于目前病毒“窗口期”的存在、检测技术的局限，以及新病毒的出现和未知病毒的存在，通过血液传播的疾病还不能完全杜绝。因此，即便是经过严格程序检验合格的血液，也可能会存在着病毒感染的风险和几率。此外，输血还可能出现过敏、溶血、发热、血小板输注无效、急性肺损伤、输血相关的移植物抗宿主病等不良反应。20xx年我们为了规范临床输血医疗行为，将输血的风险降到最低，对于最大限度地保证医疗安全,我们做了以下几方面工作：

>一、建立健全了医院临床输血管理机构

为了保证临床用血安全，我院成立了由院长任\*\*，医务科科长，检验科科长及有关临床科室\*\*为成员的输血管理委员会，依据《医疗机构临床用血管理办法（试行）》、《临床输血技术规范》严格按照《XX市产科急救用血管理规定》，对临床输血工作进行技术指导和\*\*管理，指导临床血液、血液成分和血液制品的合理使用，协调处理临床输血工作遇到的重大问题，保证了临床输血安全。

>二、加强了医务人员输血法规知识的学习培训

医务人员不仅需要掌握自己的专业知识，还应熟悉输血相关的法律法规。临床医生应对相关的法规有足够的重视，才能真正做到\*\*、科学、合理和安全输血。如果对输血相关法律和输血规范不了解，可能会造成工作中的失误，从而导致医疗纠纷。所以我们对相关人员进行了相关法律法规的学习培训，同时，我院还先后派出3批8人,参加了由省卫生厅\*\*《临床采供血机构专业培训》班，培训内容包括有目前与输血有关的法律法规：《\*\*\*\*\*\*\*献血法》、《医疗机构临床用血管理办法（试行）》、《临床输血技术规范》及与提高输血安全有关的新技术。

>三、加强了临床用血的\*\*管理

不定期检查各临床科室“输血申请单”的书写情况和血样标本留取是否规范;检查“输血申请单”是否合乎输血指征，用血量是否经审批、签字后发出; 检查月报、年报等统计报表，宏观掌握节约用血及合理、科学用血情况; 抽查各临床科室上交的经输血治疗病例的病历，检查有无“输血同意书”并作好记录。

>四、\*\*了输血科的日常业务工作，促进输血新技术的推广和运用

随着输血医学的迅猛发展，成份输血的观念已经深入人心，许多与提高输血安全有关的新技术应用于临床治疗中，对有效地减少患者输血不良反应的发生率起到了重要作用。不定期检查输血科的各类登记记录本是否完备，存档保存是否齐全、清楚、是否可随时备查。不定期检查血液贮存管理情况，保证了临床用血安全。全年用血41人，输血病例都符合输血指征。其中红细胞悬液总计131单位，血浆1550毫升，全血800毫升，成份输血率：97.２％。全年未发生因临床输血而引发的医疗纠纷。

**20\_临床用血工作总结12**

为了进一步规范临床诊疗流程，提高医疗质量，保障医疗安全，为患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务，为人民群众健康事业作出更大的贡献。结合本院实际情况，心病科开展了临床路径工作，通过心悸的临床路径进行了实践，取得了一些成绩和经验，总结汇报如下：

一、工作开展情况及成效

1.建立评价小组，健全工作\*\*。

科室成立临床路径工作实施小组，科\*\*、护士长担任组长，医疗、护理人员为小组成员，明确各级各类人员职责，科室成立临床路径管理员，负责本专业相关病种临床路径的实施和相关资料填写、收集、整理工作，并参与临床路径实施效果评估与分析。

2、加强学习，建立有效的工作协调机制：临床路径管理委员会\*\*科室医务人员学习相关文件，熟悉试点方案及相关要求。

3.建立合理、有效的激励机制，将临床路径工作和绩效考核挂钩，通过绩效考评，鼓励、促进科室临床路径工作的开展。

4.实施效果评价及分析：临床路径办公室对实施临床路径的试点病种相关指标进行收集、整理，建立试点文件及相关材料档案，对中途退出路径的病例，科室自行\*\*病例讨论，分析退出路径原因及存在问题。对成功实施的病例，科室通过分析治疗过程、住院天数、总体费用对比情况、患者满意度及认可度等指标实施效果评价。科室作出资料收集、整理、评价分析及改进。

20xx年我们共有96例进入路径，有32例因变异退出本路径，通过心悸的临床路径工作的开展，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，3000元/人，缩短了\*均住院天数，18天/次。

二、存在问题及持续改进措施

试点科室开始时对临床路径不够熟悉，开展较困难，所开展的病种例数少，运行过程中存不足之处：

1、各种资料信息填写不完善。

2、个别医生未严格按路径开医嘱。

3、个别护士责任心不够强，在记录护理临床路径表单时有漏填项目现象。

临床路径评价小组根据以上存在的问题：已\*\*相关科室\*\*护士长进行沟通，并进行整改。今后需加大检查力度，完善相关管理\*\*，力争完成临床路径规范要求。

**20\_临床用血工作总结13**

时光飞逝，日月如梭，转眼20xx年已经过去，回想1年来的工作，在院\*\*的大力\*\*下，在科室全体同志的共同努力下，心内科各项工作取得了可喜的成绩现总结如下；

>一、业务指标完成情况

1、科室收入230万元，较20xx年同期增加120万元。

2、药占比48、25%，较20xx年同期49、82%下降1、57%。

3、出院病人数1506人，较去年同期增加26、66%。

4、病床使用率161、9%，较去年同期增加47、9%。

5、耗材比为8、16%，比去年同期增加1、03%

>二、改善病区环境，夯实基础护理，达到患者满意、医院满意、\*满意。

继续开展优质护理服务病区。通过简化护理文书书写，使护士有更多的时间深入病房，主动与患者进行沟通、交流、观察病情，协助患者完成各项基础护理，拉近了护患之间的距离，消除患者对住院环境的陌生，深受广大患者及家属的好评，在每个月的患者满意度\*\*中，我科一直遥遥领先。

>三、加大科室管理力度，创新优质服务新模式

首先我们认真\*\*科室医师，反复了医院的各种文件及规章\*\*。树立优质服务理念，提出科室服务理念，树立各具特色的服务理念和行为规范。落实医疗服务规范，落实三级医师查房\*\*、，住院医生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，达到历史最高水\*。

科室一方面加大对医生的管理和培训。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。二是抓临床路径。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\*，切实减轻群众的负担。又提高了医院科室的效率、

>四、加强科室护士职业道德教育，树立以人为本的服务理念。

我们每周利用周会时间对科室人员进行职业道德教育，我们科护士人员多、年青化，工作起来，都能吃苦耐劳，科室危重病人多，1年来共抢救危重病人1000多例。大家每天早出晚归、互帮互助。1年来好人好事曾出不穷，为科室的发展打下了坚实的基础。

>五、加强学习，打造\*\*科室、学习型科室。

在科室病人多，急危重病人多，工作忙的情况下，我们科继续坚持每周一次的业务学习，从常见心血管病、临床新进展、危重疑难病例讨论等，让大家轮流讲课，以达到人人都有锻炼的机会

>六、规范医疗质量管理，提高医疗技术水\*

1、注重人才队伍建设

我科人员利用业务培训时间努力学习知识，利用病历讨论，\*\*查房积累临床经验，业务水\*不断提高，人才队伍不断加强。在病人多，医生少的境况下，为开展新技术、新业务，派出进修人员1人。、

2、强化规章\*\*的落实

在科室每周一次周会上，强调各项规章\*\*的落实，医疗质量的提高，医疗安全，医生，护士职责执行情况。定期进行安全教育，做到\*\*化、经常化。定期对病历进行检查和评估。定期对安全隐患进行检查和评估

>七、新业务新技术开展。

1．与阜外心血医院等多家医院联合开展的“急性冠脉综合征”临床研究。

2、急性心肌梗死的“瑞替普酶”溶栓治疗。

总之，回顾1年来的工作，成绩是主流，我们会继续发扬好的做法，巩固所取得的成绩。但仍然存在一些不足，廉洁行医、诚信服务、“精心服务、心关怀”还没有成为每一位员工都认同的价值观，科室的行政管理、经营管理水\*仍有待进一步提高，诊治疗疾病的能力及每位医生的专科影响力也有待提高。临床科研方面有待加强。

>八、20xx年工作计划。

1、完成心内科常见病临床治疗工作, 加强心内科门诊, 高血压门诊的诊疗工作。

2、积极开展临床路径工作，加强合理用药，合理检查的监管,抗生素合理应用。

3、加强业务学习，提高病历书写的内涵质量。

4、开展心脏内科介入诊疗新技术。

5、加强临床科研，发表学术论文3-5篇。

6、开展替罗非班治疗急性冠脉综合症的临床研究。

7、加强CCU病房建设。

**20\_临床用血工作总结14**

我院于对临床路径进行试运行以来，通过对部分病种的具体统计，对临床路径进行了实践，取得了一些成绩和经验，总结汇报如下：

一、工作开展情况及成效

1、建立管理\*\*，健全工作\*\*。根据\*颁布的《临床路径管理指导原则》和市卫生局《关于实施临床路径管理试点工作的通知》等文件精神，我院成立了临床路径管理小组，制定了临床路径管理\*\*，明确了实施方案，定期与医院个案管理员沟通、协调工作。

2、确定病种，实践临床路径。根据\*《临床路径管理指导原则》和卫生局相关通知，及医院指导意见，结合实际，确定病种：TAI、腹股沟疝、急性阑尾炎、下肢静脉曲张、慢性硬膜下血肿、急性左心衰竭、结核性胸膜炎、高血压脑出血外科治疗、胆总管结石、卵巢囊肿、\*\*肌瘤、腰椎间盘突出、股骨干骨折开始实施临床路径管理试点工作。下面就近半年来我院路径情况进行分析。

3、实施效果评价及分析。我院对实施临床路径的试点病种相关指标进行收集、整理，对中途退出路径的病例，科室临床路径管理小\*\*对相关病例进行讨论，分析退出路径原因及存在问题。对成功实施的病例，通过分析治疗过程、患者转归情况、总体费用对比情况、患者满意度及认可度等指标实施效果评价。

通过临床路径试点工作的开展，我们进一步优化了医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了\*均住院天数，病种同比总费用、住院天数均较未进入路径者减少，提高了工作效率。进一步增强了医患沟通，科室医务人员医患沟通能力有了明显提高，密切了医患关系，减少了医疗投诉和纠纷，上述病例未发生一起医疗事故及纠纷。

20xx年上半年，全院共入径病例130例，其中TAI39例、腹股沟疝24例、急性阑尾炎52例、下肢静脉曲张4例、卵巢囊肿2例、股骨干骨折6例、\*\*\*滑肌瘤2例、腰椎间盘突出1例，变异8例。通过临床路径管理使我院提高了工作效率和病历内涵质量，医护人员行为更加规范化、标准化，有效避免乱开药、滥检查等过度治疗现象，同时增进医患沟通，建立\*\*医患关系，减少医患纠纷，合理使用医疗资源，\*\*非必要医疗支出。使经济效益和社会效益得到了双丰收。

二、经验及体会

1、常见病、多发病更适宜推广应用临床路径。一是治疗方案及治疗技术相对成熟，同时有\*公布的规范文本及治疗程序为参考，可控性强。二是诊断及病情变化预见更为准确，进入路径后实施成功率较高。三是能在较短时间里更快的积累数据和经验，完善临床路径流程及文本，更好的进行效果分析及评价。

2、加强医疗质控是成功推行临床路径的基础。临床路径的实施本身就是以提高医疗质量，规范医疗流程为目的，在实施过程中一是要严把路径准入关，接诊医师要及时和专科经治医师沟通，详细询问病史，准确分析病情，判断是否符合进入临床路径的要求。二是要密切观察病情变化，随时发现、处置、干预出现的异常情况，及时\*\*病例讨论，不能只是生搬硬套路径文本的治疗规程和医嘱内容。三是要搞好数据收集、分析及效果评价，及时总结经验，完善临床路径流程及文本。四是要重视和患者的沟通解释工作。

三、存在问题及下一步工作

存在问题：

1、临床路径准入把关不严。主要原因是科室医疗人员对临床路径相关\*\*、知识还不熟悉，对路径准入标准不清楚，在判断患者是否符合准入标准时，常常忽视合并症的治疗和疾病的转归变化。

2、医患沟通有待加强。临床路径的实施，也是加强医患沟通的过程，我们部分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍临床路径的基本知识和实施目的，患者对诊疗基本方案和每日治疗流程不清楚，严重影响了临床路径实施效果的评价和改进工作。

3、能成功实施临床路径的病例较少，分析原因主要是临床上纯粹的单病种患者较少，多数病人都合并有其他疾病或有并发症，无法按照路径要求实施诊治。

下一步工作：

1、深入宣传和推广临床路径工作。医院要继续加强临床路径工作的宣传教育工作，使医务人员掌握更多的临床路径管理知识，使更多患者知道、了解临床路径工作，及时搞好分析、总结，为今后深入执行临床路径工作打下坚实基础。

2、继续加强临床路径实施过程中的质量\*\*。对开展临床路径工作的病种从路径准入、病例文书、警告值报告、医患沟通、合理用药等方面加强质量\*\*，确保不出现相关医疗纠纷及事故，确保试点工作顺利开展实施。

**20\_临床用血工作总结15**

医疗行业是一个高风险的行业，而输血治疗更是一个专业性强、具有一定风险的治疗措施。由于目前病毒“窗口期”的存在、检测技术的局限，以及新病毒的.出现和未知病毒的存在，通过血液传播的疾病还不能完全杜绝。因此，即便是经过严格程序检验合格的血液，也可能会存在着病毒感染的风险和几率。此外，输血还可能出现过敏、溶血、发热、血小板输注无效、急性肺损伤、输血相关的移植物抗宿主病等不良反应。20xx年我们为了规范临床输血医疗行为，将输血的风险降到最低，对于最大限度地保证医疗安全,我们做了以下几方面工作：

>一、建立健全了医院临床输血管理机构

为了保证临床用血安全，我院成立了由院长任\*\*，医务科科长，检验科科长及有关临床科室\*\*为成员的输血管理委员会，依据《医疗机构临床用血管理办法（试行）》、《临床输血技术规范》严格按照《崇州市产科急救用血管理规定》，对临床输血工作进行技术指导和\*\*管理，指导临床血液、血液成分和血液制品的合理使用，协调处理临床输血工作遇到的重大问题，保证了临床输血安全。

>二、加强了医务人员输血法规知识的学习培训

医务人员不仅需要掌握自己的专业知识，还应熟悉输血相关的法律法规。临床医生应对相关的法规有足够的重视，才能真正做到\*\*、科学、合理和安全输血。如果对输血相关法律和输血规范不了解，可能会造成工作中的失误，从而导致医疗纠纷。所以我们对相关人员进行了相关法律法规的学习培训，同时，我院还先后派出3批8人,参加了由省卫生厅\*\*《临床采供血机构专业培训》班，培训内容包括有目前与输血有关的法律法规：《\*\*\*\*\*\*\*献血法》、《医疗机构临床用血管理办法（试行）》、《临床输血技术规范》及与提高输血安全有关的新技术。

>三、加强了临床用血的\*\*管理

不定期检查各临床科室“输血申请单”的书写情况和血样标本留取是否规范;检查“输血申请单”是否合乎输血指征，用血量是否经审批、签字后发出; 检查月报、年报等统计报表，宏观掌握节约用血及合理、科学用血情况; 抽查各临床科室上交的经输血治疗病例的病历，检查有无“输血同意书”并作好记录。

>四、\*\*了输血科的日常业务工作，促进输血新技术的推广和运用

随着输血医学的迅猛发展，成份输血的观念已经深入人心，许多与提高输血安全有关的新技术应用于临床治疗中，对有效地减少患者输血不良反应的发生率起到了重要作用。不定期检查输血科的各类登记记录本是否完备，存档保存是否齐全、清楚、是否可随时备查。不定期检查血液贮存管理情况，保证了临床用血安全。全年用血４１人，输血病例都符合输血指征。其中红细胞悬液总计１３１单位，血浆１５５０毫升，全血８００毫升，成份输血率：９７．２％。全年未发生因临床输血而引发的医疗纠纷。

**20\_临床用血工作总结16**

根据\*、省、市各\*\*\*\*的文件精神，按照医院的整体部署，自20xx年09月开始，我院成立了以肖培元院长为组长的工作\*\*小组，确立了试点实施工作方案。首批入选的慢性支气管炎病种临床路径.。

内科进行了认真的甄别、筛选，对于进入路径的患者和家属进行了沟通和详实的告知工作，严格按制定的病种临床路径表单规范诊疗和护理工作，减少变异。

截至20xx年11月底，本院共完成5例，其中变异1例。从经管医生、护理人员、患者及其家属各方面的反馈意见来看，都是非常满意或满意。

一、开展临床路径管理的体会

在实施临床路径管理工作，我们体会到规范了临床医疗行为，体现了合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，缩短了住院天数，降低了医疗费用，同时医疗活动公开透明，密切了医患关系。

1. 带动了全院住院病人的整体费用的更趋合理：自20xx年09月份实施临床路径管理以来，医院依托临床路径管理\*\*，坚持合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，门诊\*均人次费用和住院\*均人次费用更趋合理。

2. 带动了全院服务效率的提高，缩短了\*均住院天数：我院依据\*临床路径规范模板制定适合我院的临床路径模板，在保障医疗安全的前提下最大限度地缩短住院天数，要求各临床、医技科室和后勤保障部门全力配合临床路径的开展，从而带动了全院服务效率的提高，缩短\*均住院天数。

3. 促进了医疗质量持续改进：临床路径的制定是依据“疾病诊疗指南”和“操作规范”，体现诊疗行为的规范化、标准化。为了积极配合临床路径的开展，全院更加重视基础医疗质量和医务人员的基本功培训，加强落实医疗核心\*\*的执行。

4. 促进了医院信息化建设的加速：临床路径管理体现的是工作流程的标准化，要实现诊疗、护理及质量\*\*的全面管理。

5. 促使医院管理走向精细化管理：实施临床路径管理工作以来，大家认识到临床路径管理不仅仅是医生的事情，推行临床路径是医院管理工作的一项系统工程，需要护理、医技、后勤等各部门的参与和配合，同时要求医务人员关注诊疗活动的每一个细节、抓住医疗质量的每一个环节，才能有效地实施临床路径管理，促使医院管理走向精细化管理。

6. 加强了医患沟通，\*\*了医患关系：实施临床路径管理，所有的诊疗行为均公开、透明，每天的诊疗活动在入院时已告知患者和家属，并且需要患者和家属签字认可，同时需要患者参与和配合，医务人员、患者、家属都清晰了解整个诊疗流程和安排，有利于医务人员间的协调和医患间的良好沟通，促进了医患\*\*，得到了广大群众的认可。

二、下一步工作计划：

要做好临床路径管理工作，医务人员对临床路径的认识是实施临床路径管理的第一关键，我院继续加大对此项工作的宣传教育，让全院职工充分理解到临床路径管理的重大意义，使全院医务人员\*\*认识，主动参与、积极配合临床路径管理的工作。

**20\_临床用血工作总结17**

这一年来，在\*\*们的关心及同事们的帮助下，较好地完成了\*\*安排的各项工作任务，在工作态度、专业技术水\*等方面均取得较大的进步，主要有以下几个方面：

一、强化服务理念，体现以人为本

一直以来，本人始终坚持把病人是否满意作为自己工作的第一标准，把病人的呼声当作第一信号，把病人的需要当作第一选择，把病人的利益当作第一考虑，扎实开展医疗服务工作。切实将以人为本、以病人为中心、以质量为核心的服务宗旨渗透到医疗服务的各个环节之中，把病人满意作为第一标准。

牢固树立以病人为中心的意识，努力为病人提供热情周到的服务。本人经常利用业余时间进行接待礼仪、服务礼仪等方面的学习，在言谈举止和一言一行当中体现个人修养。在上岗行医工作当中，积极主动帮助病人解决就诊中遇到的各种困难，让病友感受到热情周到的服务，感受到医护人员的关心和体贴。

二、提高技术水\*，打造医护品牌

医院年临床用血工作总结3篇（扩展9）

——实施临床路径工作总结3篇

**20\_临床用血工作总结18**

根据XXX人民\*《关于印发XXX市20xx年公立医院重点任务\*\*实施方案的通知》精神，按照市卫生局的\*\*布署,结合实际情况,我院从20xx年x月开始有计划、有步骤的展开临床路径、单病种管理工作，现对我院半年来临床路径、单病种管理工作总结汇报如下：

一、前期筹备工作：

⒈成立相关管理、实施机构医院成立临床路径管理委员会及办公室，管理委员会由医院院长和分管医疗工作的副院长分别担任正、副\*\*，相关职能部门负责人和临床专家任成员，办公室设医务部，负责具体\*\*协调指导工作。成立临床路径指导评价小组，指导评价小组由分管医疗工作的副院长任组长，相关职能部门负责人任成员。成立临床路径实施小组，由实施临床路径的临床科室\*\*任组长，该临床科室医疗、护理人员和相关科室人员任成员。实施小组设立个案管理员，由临床科室具有中级以上技术职称的医师或副\*\*担任。

⒉行政保障根据我院具体情况，制定并发布院医发x号、院医发x号文件，对我院的临床路径工作做出具体规划。

⒊积极宣教20xx年x月x日至20xx年x月x日，对各专业人员进行系统培训，使医、护、药、技及其他科室人员明确各自职责，并采取电教、参观学习等多种方式，宣传临床路径实施的意义，培训临床路径管理知识;于20xx年x月x日、20xx年x月x日两次召开全院职工大会，集中培训临床路径知识;临床路径办公室成员反复巡

视临床科室，指导、讲解临床路径工作原则。

二、制定并实施：

通过仔细学习临床路径相关知识，参照\*下发《临床路径管理汇编》、《临床路径管理汇编20xx-20xx增补版》及国家中管局下发《中医临床路径》，我院挑选并结合自身情况，于20xx年x月x日、20xx年x月x日分2批制定、颁发50个病种相关57个临床路径文本，涉及市医保单病种25个病种相关30个临床路径文本，完成我院制订并执行50个临床路径的目标，满足省厅要求的三甲医院不低于20个临床路径的要求。每个路径文本经过初定、指导评价小组审定及修改、复审及修改三步，做到贴合我院实际情况、路径本身正确可行，并\*\*临床科室与相关科室的协调，保障已制定临床路径的切实可行。

截止到20xx年x月x日，我院现已完成619例临床路径、单病种病例，外科开展临床路径情况：外科制定36个病种相关42个临床路径文本，分别占临床路径病种及文本数量的72%、，涉及单病种24个病种29个临床路径文本，完成临床路径485例，占总完成例数的78%，内科开展临床路径情况：内科制定14个病种相关15个临床路径文本，分别占临床路径病种及文本数量的28%、，涉及单病种1个病种1个临床路径文本，完成临床路径134例，占总完成例数的22%。

三、经验及体会：

1.常见病、多发病更适宜推广应用临床路径。常见病、多发病治疗方案及治疗技术相对成熟，可控性强;患者人数相对较多，能在较短时间里更快的积累数据和经验，完善临床路径文本，更好的进行效果分析及评价。

2.各部门密切配合是成功推行临床路径工作的关键。推行临床路径是一项系统工程，机关、医护、医技、设备、信息等部门要密切配合，临床路径管理机构要加强指导和检查，经治科室医护人员要密切关注诊疗活动的每一个细节、抓好医疗质量的每一个环节，医技科室要配合临床路径文本及时安排各项检查，设备部门要提供临床路径执行所需的各种设备，信息部门要配合做好临床路径规范执行(临床路径医嘱电子化)、信息回顾、统计、分析等工作。

⒊良好的奖惩机制有利于临床路径、单病种管理工作的开展。适当的奖励机制可以提高临床路径实施小组的积极性，适宜的处罚\*\*可以保障临床路径、单病种管理工作的顺利进行。

四、存在问题：

1.各科室对临床路径、单病种管理工作的重视程度存在很大差距，部分科室对临床路径、单病种管理工作的目的认识不清，医疗行为中对临床路径、单病种工作有抵触情绪，导致进入临床路径病例少。

2.设备部门未能提供足够\*\*，卫生厅要求的三甲医院必须开展的2个临床路径因为耗材、设备问题无法进入临床实施阶段。

3.医院信息系统\*\*不够，信息化程度不高，很多项目数据无法提供，统计工作处于手工操作阶段，导致数据整理、分析评估、\*\*规范工作开展困难。

⒋部分科室所选病种不合理，长期无适合进入临床路径病例，导致临床路径管理工作\*\*\*\*。

五、下一步工作：

⒈进一步加强临床路径、单病种管理工作的宣教工作，让更多的医务人员参与进来。

⒉适期进行临床路径、单病种文本的修改，淘汰不适宜或无法开展的临床路径、单病种文本，增加新的文本，慢慢推进临床路径、单病种管理工作。

⒊加强与信息科沟通、合作，提高信息化，让临床路径、单病种工作更科学、有效。

⒋加强对临床实施小组的\*\*，保障已制定的临床路径、单病种文本切实在执行。

⒌完善奖惩\*\*，更好的督促临床路径、单病种的落实、执行。

**20\_临床用血工作总结19**

为了进一步规范临床诊疗流程，提高医疗质量，保障医疗安全，为患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务，为人民群众健康事业作出更大的贡献。结合本院实际情况，心病科开展了临床路径工作，通过心悸的临床路径进行了实践，取得了一些成绩和经验，总结汇报如下：

一、 工作开展情况及成效

1、病人住院时间缩短，住院费用降低。20xx年我们共有120例进入路径，有30例因变异退出本路径，通过心悸的临床路径工作的开展，我们进一步优化了心悸的医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，住院费\*均2500元/人，比20xx年减少500元/人；\*均住院天数，16天/次，比20xx年减少2天。

2、提高了医护工作效率。通过心悸的临床路径实施，缩短了医护的工作时间，提高了工作效率，加快了病床的周转。

二、在临床路径实施过程中遇到的问题和解决办法

1、本科室医护人员对心悸的临床路径工作的认识水\*参差不齐，实施的质量好坏不一，须进一步加强思想动员和培训工作。

2、“一头热”现象。医院\*\*\*、医务科、质控科、护理部十分重视临床路径管理工作，职能管理部门每月抽出大量的人力和时间对所有实施路径管理的病历进行质控、分析、总结、奖罚。可能是科\*\*业务工作太忙，或者是思想上不够重视，科室路径实施工作中的入径管理、质量\*\*、分析总结等工作差强人意，没有在环节和终末质量\*\*中把好关，影响了整个医院临床路径管理工作的`质量。今后科\*\*要较强对临床路径实施的重视，管理，实施。

**20\_临床用血工作总结20**

一、工作开展情况及成效

根据医院下发的《临床路径管理工作实施方案》，成立了临床路径工作小组，明确了我科临床路径试点工作实施步骤、工作内容、责任人、时间节点，建立了临床路径试点工作实施效果评价及分析\*\*。由科\*\*担任组长的临床路径试点工作实施小组，并设立了个案管理员。以母婴ABO血型不合性溶血病为临床试点病种，全年收治10例病人，完成临床路径管理且治愈6例。变异4例，均为经济因素自动出院。治疗效果满意，治疗时间\*\*缩短，治愈病例均未超过7天。病人家属满意率为100%。对实施临床路径的病种相关指标进行收集、整理，对中途退出路径的病例，科室\*\*病例讨论，分析退出路径原因及存在问题。对成功实施的病例，科室通过分析治疗过程、患者转归情况、总体费用对比情况、患者满意度及认可度等指标实施效果评价。通过临床路径试点工作的开展，我们进一步优化了医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了\*均住院天数，试点病种同比总费用比以前减低了个百分点，住院天数同比减少了天，提高了全院工作效率。进一步增强了医患沟通，医务人员医患沟通能力有了明显提高，密切了医患关系，减少了医疗投诉和纠纷，试点病例未发生一起医疗事故及纠纷。

二、经验及体会

加强医疗质控是成功推行临床路径的基础。临床路径的实施本身就是以提高医疗质量，规范医疗流程为目的，在实施过程中一是要严把路径准入关，接诊医师要及时和专科经治医师沟通，详细询问病史，准确分析病情，判断是否符合进入临床路径的要求。二是要密切观察病情变化，随时发现、处置、干预出现的异常情况，及时\*\*病例讨论，不能只是生搬硬套路径文本的治疗规程和医嘱内容。三是要搞好数据收集、分析及效果评价，及时总结经验，完善临床路径流程及文本。四是要重视和患者的沟通解释工作。

三、存在问题及下一步工作

1.临床医务人员对临床路径相关\*\*、知识还不熟悉，对路径准入标准不清楚。

2.医患沟通有待加强。部分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍临床路径的基本知识和实施目的，影响了临床路径实施效果的评价和改进工作。

**20\_临床用血工作总结21**

为了配合公立医院医改和十项便民措施的落实，提高医疗质量，保证医疗安全，加强以病例为单元的医疗质量管理，\*\*和降低临床常见病医药费用，减轻患者负担，根据\*《临床路径管理指导原则》和上级卫生行政部门的要求，结合我院实际，医院采取了一系列措施，确保了临床路径管理工作的顺利实施。

一、开展临床路径管理工作。

1、制定《临床路径实施方案》，成立了\*\*小组

医院颁发了《临床路径实施方案》，成立了以院长文大志为组长的临床路径管理\*\*小组，\*\*小组负责制定医院临床路径的开发与实施的规划和相关\*\*，审核临床路径评价效果与改进措施，负责相关的培训工作和实施过程的协调工作。

成立了以业务副院长为组长的临床路径指导评价小组，评价小组负责对临床路径的开发进行技术指导，制定临床路径的评价指导和评价程序，对实施效果进行综合评价和分析，提出改进措施。

成立了各实施科室\*\*为组长的临床路径实施小组，实施小组负责相关资料的收集、记录和整理，负责科室临床路径文本的制定和具体实施，参与临床路径实施效果评价与分析。

2、召开动员会，加强培训工作

为了进一步\*\*思想，提高认识，医院多次召开临床路径管理工作动员会，强化了医院临床路径工作实施的必要性和紧迫性，医院两次\*\*全体医务人员进行临床路径知识的培训，为临床路径的顺利实施打下了坚实的理论基础。

3、临床路径顺利实施，监管工作落实到位

医院实施10个病种的临床路径管理，病种包括普外科的结节性甲状腺肿、腹股沟疝、乳腺良性肿瘤，妇科的卵巢肿瘤、\*\*\*滑肌瘤，

产科的自然\*\*分娩、计划性剖宫产，泌尿外科的精索睾丸鞘膜积液、输尿管结石，骨科的股骨颈骨折（髋关节置换术）。每月由业务副院长牵头，医务科\*\*相关人员对实施临床路径的病例进行环节质控和终末质控，对发现的问题及时反馈，并公布在每月的《医疗信息》中。在效益工资发放时，按照《宁乡县人民医院临床路径实施方案》给予相应的奖罚。在每季度的医疗质量、医疗安全分析上，由业务副院长对临床路径的实施情况进行点评。不断强化临床路径管理\*\*的落实。

4、临床路径管理日趋完善，医疗护理质量进一步提高

20xx年1—10月各临床路径病种实施情况

截止到20xx年10月，医院共收治第一诊断符合临床路径管理的病例3767例，其中实施路径管理3679例，入径率，入径率、合理率均较去年有明显提高，入径病例的\*均住院日均少于路径表规定的住院天数，负变异率\*\*在3%以下。截止目前，没有发生一起因实施路径管理而导致的医疗投诉、纠纷，医护质量进一步提高，患者的住院天数进一步缩短，医疗费用进一步下降，患者的满意度进一步提升。

二、在临床路径实施过程中遇到的问题和解决办法

1、各科室对临床路径工作的认识水\*参差不齐，实施的质量好坏不一，须进一步加强思想动员和培训工作。

2、“一头热”现象。医院\*\*\*、医务科、质控科、护理部十分重视临床路径管理工作，职能管理部门每月抽出大量的人力和时间对所有实施路径管理的病历进行质控、分析、总结、奖罚。但是相关实施科室的个案管理员（或\*\*）可能是业务工作太忙，或者是思想上不够重视，科室路径实施工作中的入径管理、质量\*\*、分析总结等工作差强人意，没有在环节和终末质量\*\*中把好关，影响了整个医院临床路径管理工作的质量。

3、部分科室选择的病种需要调整。个别科室选择的病种每月只有几例，不能达到常见病、多发病的要求，下一步须重新选择病种，扩大入径病例数。

4、进一步修改目前已实施病种的文本，把上级卫生行政部门的相关要求（如：抗菌药物的合理使用）贯彻到具体病种的实施过程中去。

5、医院信息系统\*\*不够。目前医院还没有上临床路径管理系统，很多项目的数据无法提供，统计工作还处于手工操作阶段，工作量大，极大的影响了相关数据整理、分析评估和监管工作。

6、进一步调整奖罚方案。其中的重点是要进一步强化科室个案管理员的责、权、利，把个案管理员的工作质量进行量化，并与其个人的奖罚挂钩，充分调动个案管理员的工作积极性，把质量\*\*的关口前移到科室一线。把科室医生的处方权与路径质量联动起来，必要时可以停医生的处方权1—2月。

**20\_临床用血工作总结22**

为贯彻落实《\*\*\*\*关于深化医药卫生体制\*\*的意见》和《\*关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》，根据《国家中医药管理局关于印发〈中医临床路径管理实施方案〉的通知》（国中医药办医政发〔xxxx〕8号）和国家中医药管理局中医临床路径管理试点工作启动会议精神，我院于 年 月启动了中医临床路径管理试点工作，多年来，在上级主管部门的正确\*\*下，努力探索、不断深化，我院临床路径管理工作取得了一定成绩，也存在一些问题，现总结如下：

一、主要做法

（一）加强\*\*管理

（1）\*\*小组由院长任\*\*，业务副院长任副\*\*，医务科、护理部、药剂科、院感科、信息科、财务科以及试点科室的负责人为成员。\*\*小组负责\*\*制订本院具体试点工作目标和实施方案，研究制定试点工作相关管理\*\*，确定本院实施临床路径的病种，审核临床路径文书，审核临床路径的评价结果与改进措施，协调临床路径开发与实施过程中遇到的问题，定期向上级主管部门报告试点工作开展情况相关信息等。

（2）指导评价组由业务副院长任组长，相关职能部门负责人及相关学科专家为成员，负责对本院制定实施临床路径、开展试点工作进行指导，\*\*培训临床路径试点科室医务人员，\*\*制订并实施评价指标和评价方法，定期分析和评估，提出改进意见和措施，及时反馈\*\*小组和试点科室。

（3）科室实施小组由科室\*\*任组长，该科室高年资医护人员

为成员，具体负责本专业相关病种临床路径的实施和临床路径相关资料的收集和整理工作，定期对本科室临床路径实施效果进行评估与分析，并根据临床路径管理试点工作的实际需要对科室医疗资源进行合理调整。

（二）遴选专业病种

xxxx年，我院根据\*下发的112个病种临床路径，结合我院实际情况，选择5个专业6个病种（内科专业肺胀；外科专业乳痈、腹股沟疝；骨伤科专业单纯胸腰椎骨折；针灸科专业项痹；妇产科专业盆腔炎）实施临床路径管理试点工作。在取得一定经验后，我院不断深入探索，xxxx年，扩大了临床路径管理病种范围，外科专业增加痔（混合痔）、精浊病；骨伤科专业增加股骨颈骨折；内科专业增加中风病；针灸科专业增加偏痹病；妇产科专业增加癥瘕病。随着业务发展和收治病种变化，xxxx年，我院深入开展中医临床路径管理工作，在原有的基础上，对临床路径管理病种进行调整，现有四个专业15个病种(外科专业胆石、痔（混合痔）、脾心病、肠痈、泌尿系结石、精浊（慢性前列腺炎）；骨伤专业股骨颈骨折、股骨粗隆骨折、胫腓骨骨折；针灸专业腰腿痛、项痹病、中风；内科专业肺胀、胸痹、中风病（脑梗塞）急性期)实行中医临床路径管理。

（三）注重培训指导

**20\_临床用血工作总结23**

xx年我院用血量为悬浮rbco型2u、b型2u、a型8u共2400ml 血浆o型200ml、a型600ml，共1200ml，血库在院\*\*、主管院长、医务科的正确\*\*和科室全体同志的团结配合下，圆满地完成了医院交给的各项任务，具体工作

1、我院血库由检验科兼任，检验科每位工作人员都以血库的各项规章\*\*为标准并严格执行，各种设备均达到临床用血标准。

2、医院成立了输血管理委员会，分工明确，各负其责，指导全院临床输血工作，从去年开始我们\*\*新近人员岗前培训，做到业务上人人过关。

3、目前我科有储血冰箱1台，低温保存冰箱1台，试剂保存冰箱一台，血液保存转运箱1台，血小板恒温振荡保存箱一台，冰冻血浆解浆箱一台，高频热合机一台，还有普通显徽镜、交叉配血专用离心机、水浴箱、电脑、打印机、传真机等设备，各种设备均达到国家标准。

4、严格执行血液出入库管理，对于每次血站发过来的血我们都认真核对，仔细检查，认真做好入库登记，并按不同血型存放冰箱的不同层内，血库冰箱定期消毒，不放其他杂物，冰箱温度每天计录，确保存放温度的可靠，发现问题及时调整。

5、制定了严格的各项规章\*\*和各种操作规程，并定期\*\*学习，使用科学、规范的各种表格和记录单。

6、各种资料保存完整，以便调阅和有据可查。

7、制定了标本采集和接收规程。

8、建立严格的用血审批\*\*，输血申请单按规定填写，由主治医师审核签字。一次性输血量大于1600ml的.，科\*\*签字后报医务科批准；白天配血由两名工作人员核准签字，准确无误方可发出，夜班时，单人操作时，操作完毕后自己复查一次。

9、认真学习并严格执行输血管理规程和输血技术操作规范，把握输血过程中的每一个环节：一是规范的对病人进行输血前告知；二是进行输血前检查；三是正确应用成熟的临床输血技术和血液保护技术，严格掌握输血适应症，临床适应症符合率100%；四是积极推广成份输血，按血液成份针对医疗实际需要输血，杜绝了血液浪费。

10、制定了血库的相关\*\*，如血库工作\*\*、差错登记、报告及处理\*\*、输血前筛查等等，确保医疗安全。

存在的问题：由于我院条件的限制，信息化建设还需要改进，无24小时温控系统，配血方法为试管法（此方法检测项目局限，操作繁琐，准确率较低），在今后的工作中，我们将克服困难，努力改进条件，达到规定的要求。

医院年临床用血工作总结3篇（扩展2）

——医院临床路径工作总结

医院临床路径工作总结

**20\_临床用血工作总结24**

根据XXX人民\*《关于印发XXX市20xx年公立医院重点任务\*\*实施方案的通知》精神，按照市卫生局的\*\*布署,结合实际情况,我院从20xx年x月开始有计划、有步骤的展开临床路径、单病种管理工作，现对我院半年来临床路径、单病种管理工作总结汇报如下：

⒈成立相关管理、实施机构 医院成立临床路径管理委员会及办公室，管理委员会由医院院长和分管医疗工作的副院长分别担任正、副\*\*，相关职能部门负责人和临床专家任成员，办公室设医务部，负责具体\*\*协调指导工作。成立临床路径指导评价小组，指导评价小组由分管医疗工作的副院长任组长，相关职能部门负责人任成员。成立临床路径实施小组，由实施临床路径的临床科室\*\*任组长，该临床科室医疗、护理人员和相关科室人员任成员。 实施小组设立个案管理员，由临床科室具有中级以上技术职称的医师或副\*\*担任。

⒉行政保障 根据我院具体情况，制定并发布院医发x号、院医发x号文件，对我院的临床路径工作做出具体规划。

⒊积极宣教 20xx年x月x日至20xx年x月x日，对各专业人员进行系统培训，使医、护、药、技及其他科室人员明确各自职责，并采取电教、参观学习等多种方式，宣传临床路径实施的意义，培训临床路径管理知识;于20xx年x月x日、20xx年x月x日两次召开全院职工大会，集中培训临床路径知识;临床路径办公室成员反复巡

视临床科室，指导、讲解临床路径工作原则。

通过仔细学习临床路径相关知识，参照\*下发《临床路径管理汇编》、《临床路径管理汇编20xx-20xx增补版》及国家中管局下发《中医临床路径》，我院挑选并结合自身情况，于20xx年x月x日、20xx年x月x日分2批制定、颁发50个病种相关57个临床路径文本，涉及市医保单病种25个病种相关30个临床路径文本，完成我院制订并执行50个临床路径的目标，满足省厅要求的三甲医院不低于20个临床路径的要求。每个路径文本经过初定、指导评价小组审定及修改、复审及修改三步，做到贴合我院实际情况、路径本身正确可行，并\*\*临床科室与相关科室的协调，保障已制

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！