

最新体检科年终个人总结(实用8篇)

围绕工作中的某一方面或某一问题进行的专门性总结，总结某一方面的成绩、经验。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

体检科年终个人总结篇一

时常组织全科医护人员认真学习卫生法律法规，组织全科医护人员传达医院的各项规章制度，做到与医院保持高度一致，政令畅通，令行禁止。加强职工医德医风教育，使全科职工在职业道德、工作责任心、遵纪守法自觉性等方面都大有提高。全年工作中做到了没有一起医疗纠纷，没有一起医疗投诉。科室的各项工作也在紧张和有序中稳步前行。

在xx年度，1—11月我们的门诊量3117人次，入院病人数达到411人，全年业务收入超过800万，与上一年度的720万相比，同比增加超过10%。这些成绩是在当前医疗改革的大环境中，在医院领导的正确决策和指导下取得的。当然更离不开全科同仁辛勤的汗水和默默的付出。在xx年度，我们收治的急危重病人百余人，抢救成功率达99%。是他们的无私奉献保证了科室工作的顺利进行和正常运转。

我们注重基础知识、基本技能的学习，尤其对年轻医生，做到严格要求。积极组织科内医生参加医院的学术讲座，参加国内的学术会议。注重个人专业的培养，在科有特色的基础上做到人有专长。科室每月进行业务学习2-3次，内容有急救知识，危重病及疑难病例的诊治。还包括本专业目前的发展现状及热点问题，认真学习新知识，新疗法，并积极的应用于临床工作中。在努力工作的同时大家认真总结，共出书4部，撰写论文10余篇。

我们深知，医疗质量是科室管理工作的核心内容，是医院的生命线，是管理成效的关键所在。我们时时刻刻紧绷医疗安全这根弦，使医护人员在临床工作中严格执行各项医疗规章制度与各项技术操作规程，尤其是查对制度、分级护理制度，病区实施护士对患者的责任制护理，责任护士履行护理职责，对患者提供全面、全程、连续的护理服务。首诊负责制度、三级查房制度、病历书写制度落实到位，特别是三级查房制度，认真查，仔细查，密切观察病情变化，果断采取措施，不流于形式，不浮于表面。使科室形成了严谨，认真，扎实的科风。

- 1、科室人员整体业务水平还有很待提升。
- 2、科研工作需要进一步加强。
- 3、新技术需要开展。
- 4、科室管理方面，有些制度需要更进一步细化。

体检科年终个人总结篇二

- 1、年内进行医德医风学习、考核一次，由护理部统一安排，考试参与率100%，合格率100%。内容包括：护理人员的思想品德、爱岗敬业精神，对病人的服务态度等。坚持以病人为中心，提供全程优质服务，把社会效益放在首位，使患者对医院的满意度≥90%
- 2、加强护士礼仪文化学习，强化护士的现代护理文化意识，规范护理操作用语，护患沟通技能。培养护士树立正确的职业道德，提升护理人员素养。
- 3、注重收集护理服务需求信息，通过发放满意度调查表，获取病人的需求及反馈信息，及时提出改进措施，同时对护士的工作给予激励，调动她们的工作积极性。

4、培养护理人员树立“以病人为中心”的观念，把病人的呼声作为第一信号，把病人的需要作为第一需要，把病人的利益作为第一考虑，把病人的满意作为第一标准。对科室实施全身心、全方位、全过程、多渠道的系统护理。

1、严格执行查对制度，强调二次核对的执行到位，加强对护士的管理，杜绝严重差错及事故的发生。

2、强化护士对科室各种急救物品的性能和使用，急救药品的定点和定位，提高各护理人员的应急能力。

3、严格落实执行消毒隔离制度，静脉穿刺做到一人一针一管一带，每次操作前洗手；每晚治疗室紫外线消毒。

4、认真做好病人环节的监控，对入院、新转入、危重、有发生医疗纠纷潜在危险的病人要重点督促、检查和监控。

1、做好入院病人的宣传教育，住院病人的疾健康教育，出院病人的康复指导，使健康教育覆盖率100%，达到促进疾病康复的目的。

3、加强护士的七知道，以达到保质保量为病人提供满意的护理服务。

1、基本技能考核：对全科护理人员进行16项基本技能达标测试，考核将在实际工作中抽考，要求对基本技能能熟练掌握，将规范操作实施于病人，确保病人安全，预防并发症发生。

2、加强专科技能的培训：组织全科人员每月学习一次，每次讲一个专科疾病及护理，每周分别提问，不定时抽查考试，为培养专科护士打下扎实的基础。

3、加强相关知识的学习，由护理部统一组织进行一次护理制度，法律法规，护士礼仪等综合知识的考核，并运用于临床

工作之中，做到理论与实践相结合，检查在工作中的执行情况。

4、鼓励“创新服务”，如遇到开展新技术项目及特殊疑难病例，可通过查阅文献资料、组织讨论学习，邀请专家讲座等形式更新知识和技能，对有“创新服务”者，依据规定给予奖励，作为年终考核优秀的条件之一。

5、在加强技能培训的同时，重点加强危重病人抢救技术与流程的掌握、常用急救药品的剂量与作用，抢救仪器的性能及使用方法。让每个护理人员均能熟练掌握心肺复苏急救技术，提高危重病病人的抢救成功率。

体检科年终个人总结篇三

晋升为主治医师是独立开展工作的开始，为迅速提高自己的诊疗技术，前两年本人一直在急诊科工作，急诊工作的锻炼使我迅速提高对急危重症的认识和抢救水平，能熟练处理好急性左心衰、急性冠脉综合症、支气管哮喘发作、高血压急症、癫痫大发作、上消化道大出血、大咯血等内科急症；同时能熟练地进行心肺脑复苏的抢救。

在工作中，本人深切的认识到一个合格的内科医生应具备的素质和条件。努力提高自身的业务水平，不断加强业务理论学习，阅读大量医学杂志及书刊，坚持写读书心得和综述，踊跃参加医学专业网络，经常参加各种学术会议，从而开阔了视野，扩大了知识面。及时应用新的理论知识指导业务工作，能熟练掌握内科各系统的常见病、多发病及的诊治技术，同时也能处理各系统的常见病及各种急危重症及疑难病症如心脏骤停、药物中毒、昏迷等等，工作中严格执行各种工作制度、诊疗常规和操作规程在最大程度上避免了误诊差错事故的发生。我的信念是尽自己最大努力做好本职工作，解除病人痛疾。

临床工作离不开科研，同时我也希望自己能有所创新，并开展了以脑卒中为主题的系列研究，针对脑卒中发病后肢体瘫痪后遗症多，且发病年龄高，医学教育|治愈率低，申报了《强制性运动疗法治疗脑卒中偏瘫的临床应用》课题，提出使用强制性运动疗法加强肢体康复，在康复治疗中发现强制性运动治疗对上肢运动功能恢复疗效较好，但对下肢功能恢复与一般康复治疗区别不大，故又提出《脑卒中下肢偏瘫病人踏车运动疗法临床分析》的相关研究，采用踏车运动治疗患侧下肢，并且取得较好疗效，经过一年多的努力攻关，最终完成课题，在临床推广中使我深深体会到医学研究的艰辛，虽然我的课题已取得阶段性结果，但治疗脑卒中是一项长期工作，希望在今后的工作中有建树。

自任职以来非常注重人才的培养，积极开展对下级医师的指导工作，培训下级医师进行各种常用内科操作，规范三级查访制度，提高下级医师对常见病、多发病的诊治水平，多次组织院内讲座，规范各种常规操作技能，真正发挥了业务骨干作用。

希望自己能通过这次晋升评审，使自己的业务工作更上一层楼，做一个优秀的内科医生。

内科医生年总总结模板希望在新的一年里为你带来一年好运。

体检科年终个人总结篇四

时间过的真快，来到医院上班快三个月了，刚来时对这里的一切都感觉陌生，由于没有在这个医院实习，所以对老师、同事、病人及家属们等的沟通上缺少技能、能动性，可能与性情内向相干吧！刚来时陈老师就说我不怎样爱说话，跟同事、病人，我只能一笑代之。我也不只是现在才知道这个道理，不论是做甚么，与他人的沟通是很重要的，不论我们是与领导、老师、同事、病人及家属，沟通好了就会避免很多的误解，过失。

沟通也不是一定就要用说的，可以是一个笑脸，一句问候，聆听等等，只要我们能够与各个关系都到达和谐，不管用哪种方式应当都是可以的。

这只是我自己的一些看法，我现在也在渐渐的学着改变，我希望大家都能够做好沟通这个活，让我们自己为自己减少麻烦吧！我们护士的招牌动作不就是微笑吗，天天给病人一个微笑也是最好的沟通，加油啊，天使们！

体检科年终个人总结篇五

- 1、对各级护理人员进行三基培训，每月组织理论考试和技术操作考核。
 - 2、每周晨间提问2次，内容为基础理论知识、院内感染知识和专科知识。
 - 3、组织全科护士学习了《护理基础知识》。
 - 4、组织全科护士学习医院护理核心制度、应急预案及抢救药品目录。
 - 5、每个护士都能熟练掌握心肺复苏急救技术。
 - 6、各级护理人员参加科内、医院组织的理论考试、技术操作考核。
- 1、坚持了“以病人为中心，以质量为核心，为病人提供优质服务”的宗旨，加强护理人员医德医风建设，落实护理人员行为规范。在日常工作中要求护理人员微笑服务，文明用语。
 - 2、每月对住院病人发放满意度调查表，满意度调查结果均在97%以上，也多次获得患者的表扬和锦旗，同时对满意度调查中存在的问题及时提出了整改措施。

3、每月科室定期召开工休座谈会一次，征求病人及家属意见，对病人及家属提出的要求给予最大程度的满足。

4、深入开展了以病人为中心的健康教育，通过护士的言传身教、黑板报宣传，让病人熟悉掌握疾病预防、康复及相关的医疗、护理及自我保健常识等知识。

每月护士会进行安全意识教育，查找工作中的不安全因素，提出整改措施，消除差错事故隐患，认真落实各项护理规章制度及操作流程，发挥科内质控小组作用，定期和不定期检查各项护理制度的执行情况，重大护理差错事故发生率为零。

护理文书即法律文书，是判定医疗纠纷的客观依据，书写过程中要认真斟酌，能客观、真实、准确、及时、完整的反映病人的病情变化。通过不断强化护理文书正规书写的重要意义，每个护士都能端正书写态度，同时加强监督检查力度，每班检查上一班记录有无纰漏，质控小组定期检查，护士长定期和不定期检查及出院病历终末质量检查，发现问题及时纠正。每月进行护理文书质量分析，对存在问题提出整改措施，并继续监控。

病房每日定时通风，保持病室安静、整洁、空气新鲜，对功能障碍病人提供安全有效的防护措施；落实岗位责任制，按分级护理标准护理病人；落实健康教育，加强基础护理及重危病人的个案护理，满足病人及家属的合理需要。20xx年全年护理住院病人xx余人，抢救病人xx人，一级护理病人共xx天，无护理并发症。

急救物品进行“五定”管理，每周专管人员进行全面检查一次，护士长每周检查，随时抽查，保证了急救物品始终处于应急状态。

按医院内感染管理标准，重点加强了医疗废物管理，完善了医疗废物管理制度，组织学习医疗废物分类及医疗废物处理

流程，并进行了专项考核，院感护士能认真履行自身职责，使院感监控指标达到质量标准。科室坚持了每月定期对病区、治疗室的空气培养，也坚持每日对治疗室、病区病房进行紫外线消毒，并做好记录。一次性用品使用后能及时毁形，集中处理，并定期检查督促。病区治疗室均能坚持“84”消毒液拖地每日二次，病房内定期用“84”消毒液拖地，出院病人床单元进行终末消毒（清理床头柜，并用消毒液擦拭）。

1、基础护理有时候不到位，个别班次新入院病人卫生处置不及时，卧位不舒服。

2、病房管理有待提高，病人自带物品较多。

3、个别护士无菌观念不够强，无菌操作时有不戴口罩的现象，一次性无菌物品用后处理不及时。

4、护理文书书写有时候有漏项、漏记、内容缺乏连续性等缺陷，特别是护理记录简化后对护理记录书写质量的要求有所下降，这是我科急需提高和加强的。

5、健康教育不够深入，缺乏动态连续性。

1、继续加强业务技能学习与培训，提高护理技能水平；

2、进一步完善护理服务流程与质控方案并认真贯彻执行；

3、加强基础护理的落实，加强病区安全管理，创优质护理服务；

4、成立康复护理小组，减少因脑梗塞所致的致残率，提高脑梗塞患者的生活质量。

5、健全护理“质量、安全、服务”等各项管理制度，各项工作做到制度化、科学化、规范化。

6、强化内涵建设，不断提高护理队伍整体素质，建设医德好、服务好、质量好的护理团队。

7、坚持“以人为本”的服务原则，使护理服务更贴近病人，贴近群众，贴近社会，满足人民群众日益增长的健康需求，创优质护理服务效益，让群众满意。

体检科年终个人总结篇六

有计划地督查各项核心制度的执行情况，及时发现问题，分析整改。

（一）查对制度执行情况：检查发现临时医嘱摆药后双人核对不到位，输液主动核对不到位，标签粘贴不规范等。对查对出现的问题进行了持续改进，规范了各个环节的查对流程，查对缺陷较前明显减少。

（二）交接班制度执行情况

1、交接报告书写存在楣栏填写不完整，入院情况未描述或描述不具体，未进行各项评分，护理措施不全面，下一班无连续病情观察等。通过培训、讲评、不断检查反馈等持续改进措施，交班报告较前规范。

2、床边交班存在交班主体不清，以护士长检查为主，责任护士不能主动接分管病人，不主动自我介绍，了解病情，卧床病人皮肤交接不认真，夜班护士不能整理好危重病人床单元再交班等问题，通过培训交接班规范、跟班检查和指导，床边交接班较前规范。

三分级护理制度执行情况：

（一）分级护理执行存在不按级别护理进行巡视，特别是化疗病人，交接班不认真检查液体输入情况、局部皮肤情况，

不能每小时巡视记录，特别是中午和下午。病情观察内容不清，执行口服给药医嘱时，护士对病人服药情况不能掌握，病人不能掌握药物作用、副作用、服药方法，腹水病人测腹围、禁食病人口腔护理等医嘱下达不到位，健康教育效果差等问题，通过明确责任护士、责任组长职责，跟班检查指导，分级护理制度执行情况较前规范。

（二）完善应急预案，加强应急预案演练和定位抢救演练，提高了护士的应急处理能力。大内科组织了低血糖跌倒的应急演练一次和过敏性休克的应急演练一次，各病区根据本病区的特点组织了相应内容演练，三病区成功抢救了2例过敏性休克患者，一病区发生一例病人自杀事件，护士能按预案有序抢救、上报，各病区护士抢救时能按定位抢救预案有条不紊进行，提高了抢救成功率，得到了医生的肯定。

（三）定期组织安全会议，对督查中发现的缺陷及时分析，认真整改。

各项护理质量考核达标。

（一）护理文件书写质量：培训了护理文件书写的格式要求，制订了各科常见病病情观察要点，培训了各种评分的方法和应用，制订了常见病护理记录书写模板，年轻护士书写质量较前提高。

（二）抢救物品药物管理：抢救车改为封条式管理，规范了封条的粘贴、交接、检查的方法。

（三）护士长的管理：对年轻护士长进行了各种记录本的书写培训，规范了护士长工作流程，跟班检查和指导，提高了护士长的管理能力。

（四）加强压疮高危病人的评估、预警，跟踪检查，重视病情变化时压疮评分的动态观察，除难免压疮外，院内压疮发

生率为0。

（五）基础护理质量：通过规范入院评估，交接班时的评估，及时发现基础护理问题。如指甲是否修剪、床单元是否整洁、卧位是否合适、输液是否规范等。每组护士有治疗护理单，责任组长、护士长发现的问题及时形成护嘱，交代护士写在治疗护理单上有计划地实施，及时检查、督促，基础护理质量较前提高。

（六）危重症护理质量：对每例危重症进行了检查和指导，着重培养护士评估、病情观察能力，找护理问题的能力，正确实施护理措施的能力和与病人及家属沟通的能力等。列出危重病人病情观察要点和时段护理要点，交代护士哪些病情变化需要汇报医生，对可能出现的情况进行预见性的培训，便于年轻护士对照执行，提高了危重症护理水平。

（七）中医护理质量：根据护理部制订的各病区中医护理方案病种，进行了培训，组织实施，凡指定方案病种必须有中医护理措施、中医治疗技术，护士能掌握中医辨证的方法，中医护理技术的使用率较前提高。

各病区配备了相对合理的人力资源，每个病区分为两大责任组，每组分为若干小组，每个责任护士根据能力水平分管一定数量的病人，明确了责任组长和责任护士的职责，指导护士合理规划工作时间，有计划地进行各项治疗和护理，主动巡视病人，减少了拉铃次数，主动和病人沟通，密切了和病人的关系，护患关系较前融洽。加强专科疾病常规的学习，护士病情观察能力，发现问题和处理问题的能力都较前提高，加强基础护理的操作和专科护理操作的培训及现场指导，操作较前规范。

共组织全院护理查房2次，全科护理查房8次，专科护理培训10次。主讲的各级护士业务学习培训30次，考核护士操作180余人次，年轻护士临床能力考核10余人次，指导护士参

加盐城市急救技术操作比赛，获得了团体三等奖的好成绩。

1、学术风气不够，无课题论文。

2、低年资护士沟通能力不足，病人满意度有待提高。

体检科年终个人总结篇七

晋升为主治医师是独立开展工作的开始，为迅速提高自己的诊疗技术，前两年本人一直在急诊科工作，急诊工作的锻炼使我迅速提高对急危重症的认识和抢救水平，能熟练处理好急性左心衰、急性冠脉综合症、支气管哮喘发作、高血压急症、癫痫大发作、上消化道大出血、大咯血等内科急症；同时能熟练地进行心肺脑复苏的抢救。

在工作中，本人深切的认识到一个合格的内科医生应具备的素质和条件。努力提高自身的业务水平，不断加强业务理论学习，阅读大量医学杂志及书刊，坚持写读书心得和综述，踊跃参加医学专业网络论坛，经常参加各种学术会议，从而开阔了视野，扩大了知识面。及时应用新的理论知识指导业务工作，能熟练掌握内科各系统的常见病、多发病及的诊治技术，同时也能处理各系统的常见病及各种急危重症及疑难病症如心脏骤停、药物中毒、昏迷等等，工作中严格执行各种工作制度、诊疗常规和操作规程，在最大程度上避免了误诊差错事故的发生。我的信念是尽自己最大努力做好本职工作，解除病人痛疾。

临床工作离不开科研，同时我也希望自己有所创新，并开展了以脑卒中为主题的系列研究，针对脑卒中发病后肢体瘫痪后遗症多，且发病年龄高，治愈率低，申报了《强制性运动疗法治疗脑卒中偏瘫的临床应用》课题，提出使用强制性运动疗法加强肢体康复，在康复治疗中发现强制性运动治疗对上肢运动功能恢复疗效较好，但对下肢功能恢复与一般康复治疗区别不大，故又提出《脑卒中下肢偏瘫病人踏车运动疗

法临床分析》的相关研究，采用踏车运动治疗患侧下肢，并且取得较好疗效，经过一年多的努力攻关，最终完成课题，在临床推广中使我深深体会到医学研究的艰辛，虽然我的课题已取得阶段性结果，但治疗脑卒中是一项长期工作，希望在今后的工作中有更多建树。

自任职以来非常注重人才的培养，积极开展对下级医师的指导工作，培训下级医师进行各种常用内科操作，规范三级查访制度，提高下级医师对常见病、多发病的诊治水平，多次组织院内讲座，规范各种常规操作技能，真正发挥了业务骨干作用。

希望自己能通过这次晋升评审，使自己的业务工作更上一层楼，做一个优秀的内科医生。

体检科年终个人总结篇八

- 1、对各级护理人员进行三基培训，每月组织理论考试和技术操作考核。
- 2、每周晨间提问2次，内容为基础理论知识、院内感染知识和专科知识。
- 3、组织全科护士学习了《护理基础知识》。
- 4、组织全科护士学习医院护理核心制度。
- 5、每个护士都能熟练掌握心肺脑复苏急救技术。
- 6、各级护理人员参加科内、医院组织的理论考试、院感知识考试、技术操作考核。

实行了“首迎负责制”，规范接待新入院病人服务流程，推行服务过程中的规范用语，为病人提供各种生活上的便利，

对出院病人半月内主动询问病人的康复情况并记录访问内容，广泛听取病人及陪护对护理服务的意见，对存在的问题查找原因，提出整改措施，不断提高服务质量。半年中病人及家属无投诉，医院组织的服务质量调查病人满意率100%。

每周护士会进行安全意识教育，查找工作中的不安全因素，提出整改措施，消除差错事故隐患，认真落实各项护理规章制度及操作流程，发挥科内质控小组作用，定期和不定期检查各项护理制度的执行情况，重大护理差错事故发生率为零。

力求做到准确、客观及连续护理文书即法律文书，是判定医疗纠纷的客观依据，书写过程中要认真斟酌，能客观、真实、准确、及时、完整的反映病人的病情变化，不断强化护理文书正规书写的重要意义，使每个护士能端正书写态度，同时加强监督检查力度，每班检查上一班记录有无纰漏，质控小组定期检查，护士长定期和不定期检查及出院病历终末质量检查，发现问题及时纠正，每月进行护理文书质量分析，对存在问题提出整改措施，并继续监控。

病房每日定时通风，保持病室安静、整洁、空气新鲜，对意识障碍病人提供安全有效的防护措施，落实岗位责任制，按分级护理标准护理病人，落实健康教育，加强基础护理及重危病人的个案护理，满足病人及家属的合理需要，上半年护理住院病人余人，抢救病人人，一级护理病人共天，无护理并发症。

每周专管人员进行全面检查一次，护士长每周检查，随时抽查，保证了急救物品始终处于应急状态。

重点加强了医疗废物管理，完善了医疗废物管理制度，组织学习医疗废物分类及医疗废物处理流程，并进行了专项考核，院感小组兼职监控护士能认真履行自身职责，使院感监控指标达到质量标准。

- 1、基础护理有时候不到位，个别班次新入院病人卫生处置不及时，卧位不舒服。
- 2、病房管理有待提高，病人自带物品较多。
- 3、个别护士无菌观念不够强，无菌操作时有不带口罩的现象，一次性无菌物品用后处理不及时。
- 4、护理文书书写有时候有漏项、漏记、内容缺乏连续性等缺陷，特别是护理记录简化后对护理记录书写质量的要求有所下降，这是我急需提高和加强的。
- 5、健康教育不够深入，缺乏动态连续性。