

2023年高中数学教师总结报告 高中数学 教师培训总结(通用5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

医院质控工作汇报ppt篇一

根据20xx年医院、护理部及科室发展工作、目标，现制定本年度消化内科护理质控计划。

一、科室三级护理质控管理

（一）以护士长—护理骨干—质控员组成科室护理质控网络，落实科室三级质控管理。成立六个护理质控小组，逐步落实人人参与质量管理，实现全员质控的目标。各管理小组定期完成工作计划、检查记录、总结分析，以及可行性的改进措施及培训计划。

（二）各质控小组培训科室人员检查标准与评分细则，尤其组长做好传帮带作用，协助护士长做好监督和指导工作，各联络员发挥上传下达的作用，共同做好护理质控工作，护士长定期对联络员进行标准考核。

（三）护士长每月组织召开“护理质量分析会议”，各质控组负责人将对上个月存在问题进行总结提出并集中讨论，全科讨论提出整改措施，将会议内容记录到“护理质量分析会议”中，未参加者一周内自行阅读并签名，做到全员知晓。

二、科室各质控小组具体工作计划

（一）护理安全管理组：

1. 制度执行：

（2）实行首问负责制，患者有问题及时解决，不可推脱；

（3）严格三查七对，双人核对执行医嘱；

2. 跌倒、压疮：

（1）根据跌倒、压疮评估制度及时正确的进行评估，要有持续的追踪；

（2）对于科室的高危人群及高危环节进行监测，及时发现，及时处理；

（4）发生跌倒或压疮时，有应急预案，知晓如何处理及上报；

3. 不良事件：

（1）培训不良事件报告处理制度，不良事件类别；

（2）掌握不良事件报告及处理流程；

质控员每周按要求完成质量查检表内容，每月底做好数据汇总，总结护理安全管理存在的主要问题，并分析原因、提出整改措施，整改措施经护士长同意后通知全员知晓，由质控员追踪整改措施落实情况。

（二）护理文书组：

1. 组织学习培训护理文书相关制度，并进行考核；

3. 医嘱单要及时执行确认，无漏签；

班每日质控5份护理文书，并登记，晨会时进行交班，引起护士注意；

要求每日有质控记录、整改及追踪，由np班护士每日至少查阅5份病历，并进行登记。质控员每周按时完成护理文书查检内容，每月底做好数据汇总。

（三）药品（含用血）管理组：

1. 药品分类放置、专人管理、专册登记；
2. a6班每天进行药品清点，保证药品基数及质量；
6. 急救药品处于备用状态，定期检查记录、交接登记完整；
7. 培训安全用血相关制度；
8. 组织培训发生输血反应时应急预案，做到人人知晓；

每日a6治疗班护士对高危药品进行查对，在瓶签、输液卡上盖“防外渗”高危章，输液瓶上贴红色提示带、使用“高危药品巡视卡”夹在红色输液牌上，责任护士至少每小时巡视一次，以保证用药安全。科室患者需要输血时由a6班护士负责取血、每周对取血箱进行清洁消毒。质控员每周完成药品、输血查检内容，每月底做好数据汇总。

（四）急救药械管理组：

1. 抢救车标识清楚，五定管理，按要求进行封车，做好登记；
2. 抢救车内药品在有效期内，质量合格，各种物品在有效期内；
3. 各种器械完好，处于应急状态，氧气袋气量充足；

4. 所有急救药品、物品用后及时补充；
5. 抢救车交接登记本交接无漏项，护长每周查检一次；
6. 抢救车管理员定期组织培训抢救车内药物的使用方法，作用及副作用；
8. 仪器设备管理员定期组织培训仪器设备使用方法；
9. 仪器设备故障时有应急预案及措施，做到全员知晓；

每日a5主班护士对抢救车、生命支持类仪器进行检查登记，质控员每月至少一次定期急救药械进行检查，避免科室出现过期药品及损坏急救器械，保证急救器械100%完好，处于备用状态。

（五）优质护理管理组：

3. 病房环境整洁安静，如发现问题及时整改；
4. 护理人员着装规范，文明用语，热情接待患者；
5. 护士知晓优质护理的内涵及目标；
6. 科室提供便民服务措施，如：一次性水杯、纸巾、针线盒、微波炉等；
7. 基础护理：

（5）护士长不定期检查生活护理质量；

8. 专科护理：

- （1）组织培训科室疾病的护理常规，按常规对患者进行护理；

(2) 责任护士知晓患者“十知道”；

(3) 责任护士及时准确对患者进行各种风险评估，并追踪；

(4) 根据患者病情不同阶段能够对患者进行健康教育；

质控员每月联合医生，组织患者开展公休座谈会，做好会议记录。每周完成优质护理查检内容，每月底做好数据汇总，总结存在问题、分析原因并提出整改措施。

(六) 护理培训组：

1. 护士知晓各自岗位职责；

2. 按照各层级培训计划，组织学习培训相关内容；

3. 各层级护士有各自的导师进行指导、学习；

4. 每月组织2次业务学习，培训者做好ppt进行讲解；

5. 每月组织1次护理萨基查房或病例讨论；

6. 操作考核：

(2) 操作员示范后，护长与操作员进行抽查考核；

(3) 根据本科特点进行1-2次的急救技能培训与考核；

(4) 充分发挥每位护士的积极性和潜能，提升护理操作能力；

根据层级制定个性化的培训计划，定期完成各层级护士的培训；制定年度业务学习计划，每月2次。每月至少组织一次三级护理查房或病例讨论，做好记录。做好各项护理制度、基础及专科护理技术操作、各类应急预案培训与考核。

医院质控工作汇报ppt篇二

以下内容需要回复才能看到

- 1、把医疗质量放在首位，加强医疗质量的监控和各种医疗制度的落实，实行医疗质量管理责任追究制，实施全程医疗质量管理与持续改进，保障医疗安全。继续深入开展医院管理年活动，健全医疗核心制度，建立科学管理长效机制，完善医院质量管理委员会、科室质量控制小组和各级医务人员自我控制的三级质量控制体系，致力于医疗质量监控和考评，督促各项医疗制度、诊疗常规、技术操作规程的落实，进行全程医疗质量监控，进一步完善单病种质量控制，不断提高医疗质量，为广大患者提供安全、优质、高效的医疗服务，杜绝医疗事故发生。
- 2、继续抓好医疗安全教育及相关法律法规学习，依法执业，规范行医，严格执行人员准入制度及技术准入制度，确保医疗安全。
- 3、以“病历书写规范手册”为标准，规范病案的书写，不断提高病历的书写质量，争取病历优良率达95%，消灭不合格病历。督促三级医师查房制度、会诊制度、首诊负责制等各项医疗制度的落实，加强医疗环节质量监控，继续完善各科质量控制量化指标管理，使医疗质量管理规范化、科学化。
- 4、加强急诊科能力建设，提高急救应急能力，提高急危重症患者抢救成功率。
- 5、加强临床实验室室内质控和室内质控评价，提高临检质量。
- 6、严格执行卫生部制定的临床用血规范，合理用血，保证血液安全，杜绝非法自采自供血液。
- 7、加强传染病和农药中毒报告卡管理，完善各项登记制度和

报告制度，杜绝漏报现象。做好突发公共卫生事件的预防处理演练工作，开展急救队伍的专业培训，提高应急救护能力。

2、继续抓好在职教育工作，鼓励职工进行继续教育学习，邀请省市（甚至全国）各级专家来本院讲课、会诊、带教手术以及外出学习人员回院讲课、院内业务学习等形式，使全院人人有学习及接受新理论、新技术的机会，全面提高全院医护人员业务素质。

3、继续强化“三基”培训，从严要求，全年考试考核各两次，考试考核内容以“三基”为基础，要求人人达标。

4、对外出学习、进修、培训人员建档追踪其业务技术应用推广情况，做好继续医学教育学分登记，作为晋升的业务知识依据。

1、鼓励各科积极申报科研项目。

2、继续实行对开发推广新技术和管理做得好的科室奖励、有论文在公开刊物登载的个人奖励。

3、联系做好实习生带教工作，计划接收实习生和进修生80名左右，抓好带教管理工作，做好岗前培训。

4、临床科室、保健科、药剂科和检验科每年要有省级论文一篇、县级二篇以上。其他科室要有县级论文一篇以上。

医院质控工作汇报ppt篇三

我科将全面实施“优质护理服务”的工作方案，以科学发展观为指导，深化“以病人为中心”的服务理念，以“提升职业素质、优化护理服务”为主题，努力为患者提供无缝隙、连续性、安全、优质、满意的护理服务。

二、工作目标

以患者满意为总体目标，夯实基础，巩固成果，进一步深化优质护理服务工作，提升服务内涵，持续改进护理质量。

三、工作措施

1、修订各种制度、标准

严格执行我院护理部修订的各项规章制度、工作职责、工作流程、疾病护理常规、临床护理服务规范、标准以及质量检查标准与方法，完善护理不良事件上报与督查制度，加强对危重病人的管理。严格落实《护士条例》，严格执行护士执业准入制度，单独上岗护士有执业证并注册。

2、全面提升职业素质、优化护理服务

(1) 加强基础理论知识的培训，使科室护理人员综合素质及专业能力得到提高。从“三基三严”入手，组织培训，内容包括基础理论、专科护理、法律法规、服务意识，强化基础护理及分级护理的落实并保证质量。

(2) 提高临床护士的实际工作能力，培训专科护理骨干。

(4) 加强护士礼仪规范学习。护士礼仪是护士综合素质的体现，是护士在整个护理工作中，为了塑造个人和组织的良好形象所应遵循的尊重患者、尊重患者家属及其他工作人员的礼节和注重仪表、仪容、仪态等方面的规范和程序；护士美的仪表、礼貌的语言、落落大方的礼节，可使患者感到被理解、被尊重，心理上得到安慰，情感上得到愉悦，从而促进疾病的康复。

(5) 采取各种形式的学习培训，以提高全科护理人员的业务素质，提高护士观察病情、落实护理措施、记录护理文书的

能力。

3、加强管理，确保护理安全

(1) 加强病人重点环节的管理，如病人转运、交接、压疮等，建立并完善护理流程及管理评价程序。抓住护士交接班、每月一次的护理查房等关键环节，加强护理管理确保目标实现。

(2) 加强护理安全监控管理，每月组织科室进行护理安全隐患排查及护理差错、护理不良事件的原因分析讨论，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范措施与改进措施。

(3) 加强科室管理。每周对科室在病房管理、基础护理、护理安全、病历文书书写、护士仪表、消毒隔离等进行不定期的抽查，对存在的问题立即指出并限期反馈，在每周晨会上进行总结；每月组织护理组长对优质护理工作质量进行质量控制，综合评价，对存在问题在护士例会进行讲评，限期整改。

4、夯实基础护理

(1) 切实做好基础护理，使护理工作更加规范化。保持病床整洁、无异味、无污迹，物品摆设整齐规范，输液滴数与医嘱相符，勤巡视输液病人，善于观察病人，发现问题及时解决。对于做得好的护士，护士长要在科内会议表扬并根据激励考核方案给与奖励。

5、严格落实责任制整体护理

(1) 试行apn排班方法，弹性排班，严格落实分管床位包干制度，工作忙时可加班，闲时可轮休。

(2) 责任护士对分管床位病人从入院到出院的各种治疗给药、病情观察、基础护理以及健康教育等为患者提供连续、全程的工作，切实做好优质护理服务。

(3) 全面履行护士职责。整合基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导等，为患者提供全面、全程、连续的护理服务。密切观察患者病情，及时与医师沟通，与患者沟通，对患者开展健康教育和康复指导，提供心理护理。

(4) 深化护士分层使用，依据病人病情、护理难度和技术要求分配责任护士，危重患者由年资高、能力强的护士负责，体现能级对应。

6、定期满意度调查

(1) 每月召开科室工休座谈，定期听取患者对优质护理工作的意见和建议。

(2) 每月进行患者满意度调查从护士的操作技术、仪容仪表、健康宣教、制定整改措施，及时反馈个人。让患者从心里满意，要求每位护士树立良好的服务态度，把病人的满意作为工作的最终目标，尽可能的为病人提供方便，杜绝生、冷、硬、推诿的想象发生，决不允许与病人发生争吵。

7、加强患者健康教育

(2) 集体宣教：由资深护士负责，内容涉及疾病的自我预防、用药的注意事项、安全防护。

8、建立绩效考核措施、严格落实各种制度的执行

(1) 责任护士履行岗位职责。按照岗位管理进行考核，作为绩效考核依据。

(2) 护士根据考核标准以得分高低进行绩效。

(3) 强化医疗安全核心制度及各种护理操作规范、流程、各种常规的落实。

医院质控工作汇报ppt篇四

实行院长领导下的护理部-护士长-全体护士的三级质量管理监控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控前移，加强专项质控，落实纠纷缺陷管理，实施安全预警管理，继续qc小组活动的开展。

二、护理质量管理实施方案：

(一)进一步完善护理质量标准与工作流程。

1、结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、重病护理、消毒隔离、护理文件的书写，供应室、手术室、门诊以及口腔科护理质量等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

2、修订护士长、护士绩效考评标准。

(二)建立有效的护理质量管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

1、继续实行以护理部---护士长---科室质控员的三级质控网络，逐步落实人人参与质量管理，实现全员质控的目标。

3、落实各专项护理技术指导(会诊)小组的职责，规范护理会诊工作。危重病小组、褥疮评估与技术指导小组、输液小组、老年病小组、糖尿病小组。

4、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。抓好三级质控管理，做到人人参与，层层管理，共同把关，确保质量，充分发挥护理质控员的工作，全员参与护理管理，有检查记录、分析、评价及改进措施。

5、完善护理质控管理委员会制度，职责，每季度召开会议，

对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。

6、加强对护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各工作质量环节，发现安全隐患，及时采取措施，使护理差错事故消灭在萌芽状态。护理部对护理缺陷差错及时进行讨论分析。

7、加强医疗护理法律法规的培训，以提高护理人员的法律意识，依法从护，保护病人及护士的自身合法权力。

8、建立并健全安全预警工作，及时查找工作中的隐患，并提出改进措施。

医院质控工作汇报ppt篇五

护理工作的服务最终体现于保障患者的生命安全，如何制定质控小组工作计划?下面是本站小编收集整理的质控小组工作计划，欢迎阅读。

实行院长领导下的质量管理监控，落实护理质量的持续改进，全面落实质控前移，加强专项质控，落实纠纷缺陷管理，实施安全预警管理，继续小组活动的开展。

二、护理质量管理实施方案：

(一)进一步完善护理质量标准与工作流程。

结合临床实践，不断完善质控制度，进一步完善护理质量考核内容及评分标准，如病房管理、基础护理、重病护理、消毒隔离、护理文件的书写，供应室、手术室、门诊护理质量等，每月制定重点监测内容并跟踪存在问题。

(二) 建立有效的护理质量管理体系，培养一支良好的护理质量管理队伍

1、发挥护理质量监控小组的作用，注重环节质控和重点问题的整改效果追踪。实行平时检查与季度检查相结合，重点与全面检查相结合的原则。护理部每月质控小结评分一次，在护士长例会上通报，分析产生原因，提出解决办法。

2、加大落实、督促、检查力度，注意对护士操作流程质量的督查。抓好三级质控管理，做到人人参与，层层管理，共同把关，确保质量，充分发挥护理质控员的工作，全员参与护理管理，有检查记录、分析、评价及改进措施。

3、完善护理质控管理委员会制度，职责，每季度召开会议，对护理存在的疑难问题进行讨论、分析、提出有效的整改措施。 4、加强对护理缺陷、护理纠纷的管理工作，坚持严格督查各工作质量环节，发现安全隐患，及时采取措施，使护理差错事故消灭在萌芽状态。护理部对护理缺陷差错及时进行讨论分析。

5、加强医疗护理法律法规的培训，以提高护理人员的法律意识，依法从护，保护病人及护士的自身合法权力。

6、建立并健全安全预警工作，及时查找工作中的隐患，并提出改进措施。

一. 脊柱烧伤科质控小组组成

组长：沈宏达(科主任)、王英(护士长) 质控员：朱劲松(医生)、郑俊珂(护士)。

二. 科室质控小组职责

4、做好科室的质量自测自评，分析科室医疗质量数据、病人

投诉情况、质量缺陷问题，自我查找医疗隐患，自评工作优劣。

三. 科室质控小组工作计划

4、对各种医疗文书的书写情况进行检查(病历、处方、申请单、护理文件)，对核心制度执行情况进行检查，对护理工作进行检查，提出整改措施并落实。

20xx年，脑血管科质控小组取得了一定得成绩，全年无任何医疗事故和差错，取得这样的成绩，主要与科主任的重视，逐步健全的各项规章制度，和相对较完善的管理体系及质量控制体系、医院职能部门的及时认真的检查机反馈，使不断的持续改进是分不开的。

1. 病案质量部够高，主要体现在病历书写的质量不高，尤其是在病程记录书写的质量不高。

2. 抗生素应用有欠合理，主要体现在抗生素分级管理制度落实不到位，有越权使用现象。

3. 规章制度落实仍有一些漏洞。

4. 医院社会影响力增强，我科病人迅速增加，主要病人数增加，周转率加快，增加了医疗隐患。

1. 病案质量的管理是医院质量管理的核心任务，直接反映医院医疗技术的水平现状，下一步我们加大对病案质控的全程监控，使自我控制，监督控制，终末控制，这三个环节互为一体。

2. 抗生素使用的问题，从20xx年开始实施关于加强抗菌药物专项管理，加强学习及培训，及时监控，做到使用合理，不越权使用。

3. 每周一下午开展一次质控活动，对本科室医疗安全及核心制度落实情况进行检查，总结，加强对核心制度的学习及执行情况，并提出整改措施，强调医疗安全的重要性。
4. 每2周开展一次业务学习不放松，重点学习，本科常见病的治疗及我科新进展、新技术、新项目的在临床中的应用情况。
5. 针对不断增加的病人存在的医疗隐患问题，我科每周开展一次到两次医患沟通技巧培训，并针对病人反映问题及时解决，向领导反馈。

医院质控工作汇报ppt篇六

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年质控科要在院领导及医务部主任的领导下，按照二级乙等医院评审细则要求，对医疗质量进行有效管理。

医院医疗质量控制体系为医院医疗质量管理委员会、质量管理职能部门、科室质控小组和各级医务人员自我管理的四级管理体系。

（一）按照巴州红医发[20xx]10号文件和巴州红医发[20xx]11号文件精神，医疗质量管理委员会主要是负责制定全院医疗质量控制目标、任务，并建立和不断完善关于医疗质量控制的规章制度和医疗质量考核标准；组织、实施全院医疗质量检查工作。

（二）质量管理职能部门：质控科牵头，组织医务科、护理部、门诊、医院感染科等对各科室质控情况进行及时全面监督管理；定期进行医疗质量的检查评比并提出奖惩意见；并对医疗质量中存在的问题，提出改进要求及整改意见。

（三）科室质控小组：各临床、医技科室设立质控小组，由

科主任、护士长、质控医师、护士、药师等人组成。科主任是科室医疗质量的第一责任人，负责对质控小组的工作进行指导、监督。

职责：制定切实可行的科室质量管理目标、任务、措施及评价方法，对本科室医疗质量工作进行自查、总结、上报；督促落实各项医疗法规、规章制度，发现医疗安全隐患及时纠正；完善科室质控工作的记录及登记，对各种质量指标做好统计、分析、评价；结合本专业特点及技术水平，制定及修订本科室疾病诊疗常规、技术操作规范、急救预案。

（四）个人质量管理：临床医生、护士、医技人员等医务人员是医疗行为的具体操作者，是质量管理的第一道关口，是质量管理的重要保证。

职责：规范执行疾病诊疗常规和各项技术操作规范，认真规范填写各种医疗文书，确保基础质量，环节质量和终末质量，并为此负责。

让各类人员了解自己的工作内容、范围、义务、权利、权限。将工作职责分发给各类工作人员手中，并组织进行学习，使每个医务人员明白在自己的岗位上必须尽什么样的义务，工作权限是什么，什么时候该请示、汇报等，准确定位，将责任明确到人。

建立、健全各项规章制度，特别是以保证医疗质量、医疗安全的“核心制度”落实，并根据质量管理要求完善其他相关制度。

（一）首诊负责制度。

（二）三级医师查房制度。

（三）疑难病例讨论制度。

- （四）会诊制度。
- （五）危重患者抢救制度。
- （六）手术分级管理制度。
- （七）术前讨论制度。
- （八）死亡病例讨论制度。
- （九）分级护理制度。
- （十）查对制度。
- （十一）病历基本书写规范与病案管理制度。
- （十二）交接班制度。
- （十三）临床用血审核制度。
- （十四）新技术准入及医疗事故责任追究制度。

将各种技术规范、工作流程整理成册，发放给各个相关科室，诊疗活动都要按照具体规范进行，保证各个环节质量和效率，保证终末质量。

根据医院实际，医院医疗质量管理委员会将对全院医疗质量负责；医务科对基础质量进行检查、考核；质控科对医疗质量的环节质量和终末质量进行检查、考核；办公室对服务质量进行检查、考核。考核将采取定期集中检查、考核和不定期的抽查相结合。对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖惩。

医院质控工作汇报ppt篇七

- 1、在思想认识及行动上始终保持和院党委高度一致，在院长和医院质量管理委员会的领导和医院信息化的技术支持下，制定前瞻性质量改进计划，关注医院各层面质量检测数据收集，并将分析结论反馈到相应部门。
- 2、医生是引领质量改进的主题，配合医务科从医生工作质量抓起，带动全院员工参与，实现全员、全程、全部的全面质量管理工作。
- 3、建立全院不良事件及意外事件管理监测工作，进行根源分析后反馈到相应部门，指导下步质量改进工作。
- 4、每月收集、整合、查实、汇总、上报、反编辑各层面质控情况，根据考核情况编写《信息通报》报送医院质量管理委员会审核后发送全院，每月一期，达到反馈各层面质控信息、报道记录医院本月重大活动、宣传各科新项目新技术新理念的目的。
- 5、每季度召开一次质量分析质询会，由二级质控的各质量考核组对所考核内容、存在问题、整改落实情况向院领导及相关部门进行汇报；对其中存在的主要问题、一些影响医疗质量的关键环节和不安全因素进行分析，提出改进意见，防患于未然；对本季度发生的医疗、护理纠纷、缺陷，进行讨论、分析、评价，提出整改措施；院长对同一问题连续三次整改未改进的科室负责人或当事人进行质询，同时表扬奖励好的，批评处罚差的。
- 6、用“请进来、走出去”的方式，每年组织1--2次质量管理教育培训活动，进行质量改进和安全理念的职业化培训，从而引导全员的临床警讯与风险防范意识，强化质量和安全意识。

7、严格按照豫卫医(20xx)107号文件《河南省病历书写基本规范实施细则(试行)》和豫卫医(20xx)106号文件《河南省医疗机构表格式护理文书书写规范(试行)》的通知要求，每月对全院归档病历进行逐一审查，对病历中的及时性、合理检查、合理用药、临床用血、病情告知、医嘱规范及护理文书记录，尤其是临场路径和抗菌药物的合理使用等重点环节加大质量管理，并将存在问题向医务科、护理部及相应科室进行实时反馈和定期反馈。

8、每月收集、审核、计算各临床科室及行政后勤财务人员的综合目标考核得分报院长审定后送财务科，作为发放绩效工资的依据。

9、完成医院交办的各项临时工作任务，负责配合、协调职能部门对各科室的考评工作。

在20xx年的工作中，质控办全体成员将坚持做艰苦的工作，有正确的方法，少说空话，做好数据的收集、分析、使用，提供在结构、流程和结果方面的可比性资料，发现质量改进机会，为优化医院系统改进，保障医院医疗安全，提升医院服务品质而不懈努力！