

# 大班艺术一片蝴蝶花教案 大班美术帽子 心得体会(精选10篇)

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。那么，我们该怎么写总结呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

## 质控科工作总结ppt篇一

作基本在保持了去年的水平上，收获小小的进步。

### 1. 标准统一方面

成绩，在这项措施推出后，生产线投诉的类似“标准不统一”的事情得到了很好的预防。

### 2. 增设ipqc职能组

地完善信息反馈机制。目前由于ipqc建立伊始ipqc人员的专业知识以及能力素质尚不能达到要求，发挥作用有限。这也是xx年努力的一个方向。

### 3. 客户投诉

客户投诉13次xx年为19次，无批退品质事故发生。虽然客户投诉少了，但是我们的出货数量也减少了，明年将会以客户占出货批次或者数量的多少来统计，这会更好的体现我们的产品品质状况，相对来说也是比较科学的统计方法。

### 4. 客户一次验货合格率

客户验货合格率为97.11%，较去年降低了0.44%。降低的主要原因是leeds灯罩外观一直不能满足要求所致。由于去年全年客户验货合格率为97.55%，所以在去年管理评审时提升目标到98%，今年未达到目标，这将会成为今年的主要目标，全力达成。

另外考虑到，我司的产品相对同行的产品外观要求颇严格，综合品质成本考虑，我们会采取平缓的放宽外观标准，在不让客户察觉的情况下逐渐回归产品的正常要求水平。

### 一次验货合格率

qa一次验货合格率为95.3%，较去年的92.17%有很大的提高，提升约3.13%。这与公司领导支持的一系列改善是分不开的。从效率提升，历史遗留问题的不断跟进和处理，工程部，生产技术，采购□qa都做出了相应的贡献。

### 6. 过程合格率

过程综合合格率为94.2%，较去年的93.6%提升了0.6%，虽然效果不是很明显，但这也正体现了过程能力的提升，体现了我们增设ipqc的价值，也是提升qa验货合格率和客户验货合格率的前提，是重中之重。

### 7. 来料检验合格率

来料检验合格率为97.11%，较去年的97.31%下降了0.2%。下降的主要原因是引进了leeds灯罩以及新客户pinewood的奥达塑胶、镜片和摄像头。

格的特点，再加之专业能力素质水平整体不高，造成了与其它部门沟通解决问题时效果不理想，这是我们自身必须克服的问题。再加之我的经验尚浅，相信这一切在xx年将会有不错的改观。

外因：第一，公司产品种类繁多，批量小，以及产品生命周期短，给品质管理带来了一定的难度；第二，人员品质意识不高，未做到全员参与，发生品质问题就认为是品质人员该解决，而与己无关，这样的品质意识亟待提升；第三，供应商多而杂，质量管理水平不高，物料问题多，这也给品质管理带来了一定的困难。第四，程序文件以及职责不熟悉，这也是公司管理水平的一种体现，所以让全员都熟悉标准的作业流程，将会是今年工作的一个重点。

针对过去一年的品质工作总结，从以下几个方面来提升品质水平。

## 架构调整

为了更好的发挥品质监督与保证工作□qa内部将原iqc,qe,qa(出货检查)以及ipqc四部分重新组合为三部分，分别为iqc□ipqc(制程监督与控制)□qa(品质保证，由原qe和qa人员组成)。吕广付擅长qc管理，吕广付不再担任qe主任，而仅负责ipqc业务□qe和qa的保证工作直接向质控部经理负责。这样就可以清晰的分为来料，制程和出货控制三部分，以及贯穿整个链条的qa保证工作。

## 2. 贯彻品质理念，提升品质意识

贯彻品质理念，提升品质意识，我们采取加大培训的力度，内容主要包括质量体系文件和品质理念的宣导。

## 3. 提升品质专业技能能力

培训qa内部员工，提升整体的品质知识水平，以及分析问题和解决问题的能力。培养有潜质的qe成为好的帮手，提升他们的知识层面，以及各种管理及事物处理技巧。

## 4. 主抓品质目标的达成情况以及对策的有效性

过程品质目标的达成情况是体现一个工厂制程能力的重要衡量标准，所以过程能力提升是诸多工作中的重点。今年的实际战果是94.2%，本年度计划达成95%。

## 5. 提升来料质量水平：

由于过去的一年，我主要沉淀了基础的管理以及内部事务和客户沟通处理，来料问题处理参与的较少，在接下来的一个年度里，我将与问题较多，供货较大的供应商进行系列的沟通，以稳定来料水平及提升供应商管理能力。

## 6. 提升领导力和团队协作能力

通过培训，学习，以及组织业余兴趣小组及活动等来增进同事间彼此了解，必要情况下也可以组织跨部门的横纵向互动活动。

## 7. 计划增设qe一名

以质量检验为基础的组织架构，所以如果业务量上升的话，将拟招聘一名qe人员，要求是具备体系维护及环保专业技能。现有的一名qe尚在培训中，由于其学习进度缓慢，恐一年内都无法独立负责工作。另外一名环保qe技术员也是在学习中，考虑问题以及专业知识离我们的要求还相差很远。

的责任和义务，并明确各部门对qa/ipqc发现问题具有不可争辩的解决的义务，以改善现在的不好的情况，诸如“qa发现问题，责任部门部分同事会怀疑是qa造成的（当然或许会有，如果有，我发现一定会严肃处理。）”或者“ipqc发现问题，导致发生口角”，这都是不好的现象，破坏了部门间的团结。

## 2. 建立品质管理基金。

提升效率等方面起到积极作用的，将会根据事件影响程度给

予一定的奖励，当然这个项目必须要经过品质部门的验收。具体事项有待领导批准后作进一步的策划。

## 质控科工作总结ppt篇二

质控科成立于20xx年，是医院医疗质量管理的部门之一。分管医院医疗质量控制、医疗安全隐患监控。

1、质控科在院长、主管院长和医疗质量管理委员会的领导下，对全院医疗质量进行全程监控；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制度、规划、标准和主要措施，负责组织协调医院质量管理工作的。实施、监督、检查、分析和评价。

3、参与多层次质控：

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，确定重点监控的药品目录。

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，即医疗质量的全程控制；对高风险环节，必须执行一揽子预防干预方案，即医疗风险的环节控制。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，即主动过程控制。最后一道防线：惩戒造成可预见、可预防疏失的个人，即终末控制。

5、持续改进高风险医疗环节的监控：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）、监控外科预防用抗菌素等。

6、质控人员的资质培训：质控员仅凭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。

主任医师1名，返聘副主任医师2名，医师2名，护师2名，工作人员1名。

### 质控科科长职责

在院长领导下，具体组织实施全院临床医疗、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。

负责组织处方、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。

完成院领导交办的其他相关工作。

在科长领导下，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、一般护理记录单、手术护理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。

做好并完成每天科长所交给的各种工作任务。

## 质控科工作总结ppt篇三

细节决定质量，妇产科随机性强，平时工作习惯差，做护士长忙于日常事务，疏于管理[]20xx年将把精力放在日常质控工作，从小事抓起，将质控工作贯穿于每日工作中，每周质控一到两项，形成规范，让科室人员也在质控中逐渐养成良好的习惯，减少懒散心理及应付心理，真正从方便工作，方便管理为出发点。另外发挥质控员及责任护士的作用，将一些日常质控工作交给她们，提高大家参与意识，动员全科人员参与管理，有效提高自我管理意识，提高科室管理的效率。

改变往年查房应付的局面，由管床护士负责病历选取，真正选取科室疑难病历，书写护理计划，责任护士负责讨论该病的疑、难点护理问题，集思广义，提出解决问题的办法，达到提高业务水平，解决护理问题的目的。同时，讨论的过程也是学习的过程，学习专科疾病的知识，规范专科疾病护理常规，每规范一种专科疾病，便将此种疾病的护理常规应用于日常工作，逐步提高护理工作的规范性。

加强专科业务知识学习，系统学习妇产科学，围产期知识，

新生儿复苏，产科急症护理及应急程序，全科人员参与，大家轮流备课，每月一次。并进行产科急证抢救演练，人人过关，提高应急能力及专科护理水平。

设计专科健康教育手册，分为新生儿保健手册，产褥期保健手册和妇科疾病保健手册，将保健知识以简洁、明快的语言形式表达，设计清新的版面，吸引病人真正去了解知识。同时规范科室健教内容，制作护理人员健教手册，形成一体化健教内容，科室备份，人人掌握，有效提高健康宣教工作。

已申请护理科研项目：中药贴敷促进泌乳的效果观察与研究。年内全面开展效果观察与研究，进行统计学分析，撰写研究论文，上报申请材料。并要求全科参与科研项目，学习开展科研的知识，提高各类人员整体素质及专业水平。

产房管理是科室管理的薄弱环节，产房交接及查对工作一直不能系统贯彻落实。20xx年产房管理工作细化，每项工作指定一位负责人，小组长总负责全面质控工作，全面提高产房的管理工作。同时加强院内感染控制及监测工作，完成各项护理质量控制与管理。

## 质控科工作总结ppt篇四

20\_\_年，在全院各科室同志的大力配合下，努力学习、积极工作、大胆管理、敢于创新，认真负责，带领全科同志开拓创新，努力完成医院交给的各项工作任务。按卫生行政部门和医院质量管理要求，质控科认真履行岗位职责，严格制度，高标准，严要求对病历、处方进行定期和不定期检查，综合点评。做到工作认真有记录，对存在问题有分析，有点评，及时与科主任和责任人沟通反馈情况，加以整改，定期分析评价结果上报主管院长。

### 一、工作职责



1、质控科在院长、主管院长的领导下，对全院医疗质量进行全程监控；根据医院的总体发展，我们科对全院的病历、处方进行严格质控，并对处方的点评情况进行总结、评估。并提出季度、季度内阶段性质控重点目标，对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、制定全院医疗管理的规章制度、规划、标准和主要措施，负责组织协调医院质量管理工作的实施、监督、检查、分析和评价。

3、质控科在主管院长的领导下，具体组织实施全院临床医疗、护理的质量管理工作。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，督促各科室对照医疗质量标准自查，制定达标方案。负责组织处方、病历书写、临床用药、预防用药、门诊、急诊质量检查工作，定期分析总结及时向院长汇报。完成院领导交办的其他相关工作。本科室的职员认真仔细检查病历主页、抗菌药物审批单、手术护理记录、医嘱记录、手术化验单等，把好质量关，发现问题及时修正。深入门诊、科室，督促各科室的主管医生认真书写。为了加强医疗质量控制和医疗质量安全管理。并在以下方面加大了力度：病历的书写、三级医师查房、手术的审批、手术的分级管理、抗菌药物的审批和分级管理、处方书写、疑难病例的谈论、医患沟通等。

## 二、集体努力

(一)严格执行抗菌药物分级使用管理原则，把本院限用品种分为非限制使用，限制使用和特殊使用三类，填写抗菌药物申请审批单制定。

(二)建立抗菌药物专项整治领导小组及成员，对抗菌药物使用情况进行转向点评，由质控人员平日点评工作记录每日对考评情况进行总结，纳入医院绩效综合质量考评，进行奖罚。

(三)每日微机数据库中统计出医院抗菌药物销售金额前十名药品一级开具抗菌药物金额前十的医生进行排名公示，对抗菌药物使用进行分析，并上报主管院长及医务科进行科学处理。

(四)对开具抗菌药物金额前十名医师采取科学处理。

(五)加强合理应用抗菌药物的知识培训通告药讯、新药介绍，岗前培训，厨房规范书写培训及典型病历下发等形式，有医务科组织教育培训，每次内容自定，进行考试考核，指导临床合理用药从而提高医院各类人员合理使用抗菌药物的综合素质。

2、各科室：在医院的大力控制下，抗菌药物的使用在各科室也得到了控制，尤其是头孢甲肟、头孢西丁钠的用量得到了控制，现在各科室的医师基本做到根据指证用药，如有应用抗菌药物的必要，也能逐级的使用。但偶尔还有个别的医师依然使用高档抗菌素，望医师从群众的根本利益出发，从百姓的身体状况出发。

3、质控科：质控科主要从以下几方面进行检查，质控。

(1)有无使用抗菌药物指证。

(2)预防用药选择时间。

(3)抗菌药物品种选择。

(4)抗菌药物使用剂量、周期、途径、频次。

(5)抗菌药物分级管理情况。

(6)更换抗菌药物有无病程记录与医嘱是否相符。

(7)联合用药合理性同时对典型病历进行点评。下发反馈通报，

采取干预和反馈结合的方法进行检测，提前。

审核抗菌药物处方或医嘱，直接干预医生处方或病历进行整改本年度全院共检查各类处方4585张，其中合格处方3986张，不合格处方554张，合理率87%(没有达到标准95%)，抗菌药物使用强度45(规定范围不超过40)，门诊抗菌药物比例13%达标，住院抗菌药物使用率54.5%达标，以上数据在整改之前有很多不规范，不达标的，现在已经有了明显的改善和提高。

在全院医务人员的共同努力下，我们的医疗质量有很大的提高，我们科室也会继续努力，为医院的医疗质量的提高献出自己的力量。

## 质控科工作总结ppt篇五

检查内容分为：病房管理、抢救药品、抢救设备管理、消毒隔离管理、护理表格书写、护理差错事故登记及上报等几项内容。

病房整体卫生不错，地面清洁无杂物，患者床单位整洁更换及时。

尤其是对新楼的七病区、十五病区提出表扬，科主任、护士长积极配合、充分准备，整体住院环境最好，患者对住院环境非常满意。

抢救车内药品及物品齐全，护士对14种抢救药品的剂量、规格、摆放位置能够熟练掌握，对五病区郭亚楠，七病区何璇提出表扬。

护理差错登记齐全，按规定上报，有上报制度。

个别出院患者的床头卡未及时撤除，新入院患者没及时放置床头卡。个别科室的紫外线消毒登记不及时。

旧楼病区楼道加床的床位号粘贴不整齐，影响美观。个别病历中的体温单有涂改现象。毒麻药品交班登记本未记录药品批号。一次性医疗垃圾分别处置合理，标识明确。

及时召开全院护士长会，检所检出的问题及时反馈各科护士长，督促其规范病房住院、出院患者的管理。加强对科室的检查力度，及时发现及时解决，不规范之处，护士长会上统一规范和要求，随时发现，随时处理，对科内检查出的问题与个人收入挂钩，调动大家的积极性。

## 质控科工作总结ppt篇六

总结是对取得的成绩、存在的问题及得到的经验和教训等方面情况进行评价与描述的一种书面材料，写总结有利于我们学习和工作能力的提高，让我们一起来学习写总结吧。如何把总结做到重点突出呢？下面是小编精心整理的护理质控工作总结，欢迎阅读与收藏。

我院护理部认真抓好护理质量管理工作，努力提高护理质量，现总结如下：

- 1、建立健全护理质量管理组织，实行院、科二级质控，各质控组织定期活动，加强护理质量管理，促进护理质量持续改进。
- 2、加强制度管理，进一步完善护理工作制度、护理人员职责、护理质量标准等，并组织实施，重点抓好落实工作。
- 3、制订护理质量管理方案和护理质控计划，并组织实施。
- 4、制订护理质量管理目标及护理质量评价标准，并组织实施。
- 5、各级护理管理人员及各级质控组织认真履行职责，抓好管

辖部门护理质控工作。

6、院、科二级质控组织定期开展活动，护理部组织院质控小组每月进行全院护理质量检查一次，平时随机抽查，并把质控情况进行反馈，针对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，每月做好质控小结，加强环节质量管理。

7、科室质控组织每半月进行一次自查自评，护士长平时随机抽查，每月进行一次质控小结，对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，达到质量管理成效。

8、加强全院护理质量监控工作，院质控组织每季召开质控专题会议，进行护理质量评价、分析，总结、交流经验，达到互相促进，共同提高的目的。

9、加强薄弱环节、危重病人管理，坚持护士长夜查房制度，检查、指导、协助夜班护士工作，检查督促危重病人护理措施的落实。

10、强化护理人员质量意识，提高护理人员自我质量控制的自觉性，严格执行护理工作规章制度及护理技术操作规程，从思想上重视医疗护理安全，严格执行查对制度，无重大护理差错事故发生。

11、建立护理人员考核评价机制，各科室护士长每月对本科室护理人员考核评价一次，护理部每月对护士长考核评价一次。

12、加强护理信息管理。各科室认真做好各种数据的统计、上报工作，掌握全院护理动态，注重信息的收集、分析、研究、总结，注重质量内涵建设，达到质量管理成效。

13、护理质量控制指标达标情况：

- (1) 基础护理合格率100%;
- (2) 特、一级护理合格率100%;
- (3) 护理文件书写合格率100%
- (4) 急救物品完好率100%
- (5) 医疗器械消毒灭菌合格率100%;
- (6) 一人一针一管一用一灭菌执行率100%;
- (7) 病区管理工作质量合格率100%;
- (8) 消毒隔离工作质量合格率100%;
- (9) 一次性注射器、输液（血）器用后毁形率100%;
- (10) 护理服务质量满意度96.7%;
- (11) 压褥发生次数为“0”;
- (12) 严重护理差错事故发生次数为“0”。

## 质控科工作总结ppt篇七

一、严抓医疗质量，加大对医疗文书的检查力度。一年来，院医务科、质控科组织医院质控办成员定期对门诊病历、处方、运行病历的及时性进行全程质控，并不定期对运行病历、归档病历就用药合理性、输血及围手术期安全性、中医优势病种病历进行专项抽查质控，共检查运行病历1106份，归档病历67份，对其中发现的问题予每月通报，并提出整改措施，并根据我院相关规定予相应的处罚。

二、狠抓医疗安全核心制度的落实，通过全院中层以上大会及科室早会等形式广泛宣传，在首诊负责制、危重、疑难、死亡病例讨论制、查对制度、交接班制度、抢救登记制度、输血安全审核制度等方面比较规范，使全员诊疗水平有了一定的提高。

三、加强合理用药、安全用药特别是抗生素的合理使用的督查，每月组织一次对运行病历或归档病历抗生素合理使用进行检查，将不合理使用抗生素情况全院通报，根据漳浦县中医院关于落实卫生部《抗菌药物临床应用管理办法》工作方案及相关规定予相应处罚。

四、加强临床医技人员的“三基”培训，配合科教科对全员主治医师以下的年轻医务人员进行“三基”培训，培训与考核并举，组织临床医师学习《抗菌药物临床应用管理办法》、《抗菌药物临床使用指导原则》并进行相关理论知识考试。

## 质控科工作总结ppt篇八

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。

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，参加医院组织的艾滋病、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。

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。

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。

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。

(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。

## 质控科工作总结ppt篇九

揭开人生帷幕的是护士，拉上人生帷幕的也是护士。今天本站小编给大家为您整理了护理质控工作总结，希望对大家有所帮助。

### 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—病区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，参加医院组织的艾滋病、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。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。

### 一、为病人护理提供优质护理服务

坚持了以病人为中心，以病人的满意为核心，以病人的要求为目标。首先要给病人以人文关怀，一切从病人的需要去思考问题，建立关心人，尊重人的理念。其次，以热情、亲切、温暖的话语、理解、同情病人的痛苦，使病人感到亲切、自然，加强与病人的沟通，通俗易懂地解释疾病的发生、发展，详细介绍各种检查的目的，医嘱用药的注意事项，仔细观察病情变化，配合医生抢救急危病人；掌握病人的心理状态，制定人性化、个性化的护理措施，即使评估护理效果，让病人参与到治疗、护理中，消除紧张焦虑情绪，使病人产生一种

安全感、满意感。只要坚持以病人为中心，以病人的满意为核心，以病人的需要为目标，提供优质的个性服务，以患者满意是医院工作的核心，病人满意度的提高，实质上病人与医院的诚信关系，只要病人满意才能使病人成为医院的忠诚顾客。

## 二、保证护理安全

### 1、加强制度与职责教育

重申各级护理人员职责，明确岗位责任制和护理工作制度，各位护士尽其职责，杜绝了病人自换吊瓶，自拔针的不良现象等。

### 2、加强学习安全管理

组织科室姐妹们进行法律意识教育，提高她们的抗风险意识及能力，同时指定有临床经验、责任心强、具有护师资格的护士做带教老师，培养她们的沟通技巧、临床操作技能等。

### 3、完善护理风险预案

平时工作中注意培养护士的应急能力;完善护理紧急风险预案，对每项应急工作都要做回顾性评价，从中吸取经验教训，以提高护士对突发事件的反应能力。

## 三、加强护理质控

1、重新指定了切实可行的检查与考核质控细则，定期或不定期进行重点质量检查，对查出的问题进行不定期抽查，向护理部质量检查反馈信息，并进行综合分析，查找原因，不足之处进行原因分析并及时整改，并检查整改落实情况，以加强护理人员的服务意识、质量意识。

2、不断修改完善各种护理质量标准，按标准实施各项护理工作。

#### 四、存在问题

1、对病房管理尚不尽人意，新护士多，经验不足。

2、由于护理人员较少，基础护理部到位，如一级护理病人未能得到一级护士的服务，仅次于日常工作。

一年来的护理工作得到院领导的重视、支持和帮助，职业道德建设上取得了一定的成绩，但也存在一定的缺点，在以后的工作中有待进一步改善。

质控科工作总结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年质控科在医院领导的正确领导下，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省卫生计生委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、《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;三级及以下腹腔镜子宫及附件诊疗技术、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“十四项核心制度”落实工作。要求各科室要相对集中时间,组织全体科室人员认真学习14项医疗核心制度内容,做到人人知晓,自觉运行和严格执行。在制度学习的基础上,各科室认真查找在日常临床工作中落实核心医疗制度上存在的薄弱环节,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制度的执行情况、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、死亡病例讨论、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《临床路径管理制度、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、单病种质量控制；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，检查结果在科主任例会中进行通报并按照相关文件规定进行奖惩。

### 四、组织学习、加强培训

认真完成20xx年所有申报的继教项目，今年以来，对于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。我院广大干部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

跟踪追责，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，狠抓问题的改进与制度的落实，提高医疗质量，确保医疗安全。