

2023年科室抗击疫情工作总结(优质5篇)

总结的内容必须要完全忠于自身的客观实践，其材料必须以客观事实为依据，不允许东拼西凑，要真实、客观地分析情况、总结经验。相信许多人会觉得总结很难写？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

科室抗击疫情工作总结篇一

20xx年我们医院的工作做得相对来说极为顺利，各项工作完成的较为成功，所以在今后的工作中，我们要继续做好这一切，要以20xx年的工作为榜样，一定要做好我们的工作，在接下来的一年中，我们要做到最好，这是我们一直以来不断坚持努力的结果，相信我们一定能够做好！

20xx在院领导的大力支持下，医务科在医疗质量、服务质量、医疗安全等各方面都取得了较大提高。20xx年医务科将一如既往的在院委会的领导下，以科学发展观统领医疗工作发展全局，照例增强自主创新能力，继续深入开展“医院管理年”和“两好一满意”活动实践，不断将医务科各项工作推向深入。

认真做好医疗质量考核工作，严格按医院制定的管理规范、工作制度和评改细则，开展管理工作、严格执行医疗防范措施和医疗事故处理预案，实行医疗缺陷责任追究制，严格按医疗操作规程标准开展医疗活动。组织院内职工学习有关医疗法律法规各项条例。加强对重点环节、重点科室的质量管理，把医疗质量管理工作的重点从医疗终末质量评价扩展到医疗全过程中每个环节质量的检查督促上去。重点包括：（1）强调入院告知书、授权书、各种诊疗知情同意书的规范完整书写。（2）真实、准确做好“死亡病例讨论”“危重病例讨论”“抢救危重病人讨论”的各种记录及医师交接班；（3）组织科室加强对诊疗规范及相关法律法规的学习与考核。（4）进一步转变工作作风强化服务意识，做到“多解释、多安慰、

多理解、多温暖、多帮助”，使医院服务质量更上一层楼；
(5) 加强对诊疗计划、用药安全性的检查力度。

1、加强科室自身建设

根据零八年全市工作检查针对我科所提出的不足，我们将在20xx年继续加强自身的质量及制度建设，主要包括：完善和更新各项委员会活动、会议记录；加强科室档案管理；转变工作作风，强化服务意识，由经验化管理逐步向科学化管理转变，由人情管理转向制度管理，增强自主创新能力，与时俱进。

2、参加医院质控管理委员会进行查房 每周四上午定期到某一科室进行全程查房，全院所有临床科室轮流循环进行。查房内容包括：医师交接班，包括科室实际交接班进行状况和书面记录的进行；科室三级查房，重点督促科室教学查房和主任查房的规范落实；住院病历的书写质量；科室五讨论制度的落实，包括危重病例讨论、疑难病例讨论、死亡病例讨论，详细了解其记录及执行情况；听取科室主任对科室医疗运转、质量管理、科研教学等情况，针对不足提出合理改进意见。

3、病案质量管理

(1) 环节质量 每周一、周二到临床科室抽查4-6分环节病历，严格按照《山东省医疗文书书写规范》对病历中三级查房、五讨论、会诊（科内会诊、院内会诊和院外会诊）、医嘱病情的查对等方面进行监控；另外严格规范医师交接班，抽查科室月质量教育分析，帮助科室查出问题，提出改进方案，并督导三基三严学习记录和政治学习记录。

(2) 终末病历 每月到病案室抽查各科10份出院病历，每半年对抽查的终末病例进行展评，并严格按“陵县人民医院医疗文书质量考核奖惩办法”奖优罚劣。

4、重点科室监管

(2) 对麻醉科的监控，每月定期到麻醉科进行检查，主要内容包括：术前麻醉访视的实际进行情况；完善各种麻醉协议的签署；严格查对制度及麻醉的药品管理的执行。

对重点科室的监控，医务科将严格做到查有所记、查有所对，并将每次对差内容进行总结、比较、评价，共同探讨相应的改进措施，在提高科室质量的同时杜绝安全隐患。

1、加强对新进人员的培训 针对上年新近人员在病历书写不规范、法律知识薄弱、工作思想欠端正等缺点，医务科在零九年会进一步加大对新近人员的培训，培训主要分为病历书写、执业医师法、如何做好一名临床医生三大版块，通过分期讲座的形式进行，医务科全程监控，并抽查培训人员学习记录，并在阶段学习后进行现场提问和书面形式考核，不合格者不允许上岗。

2、加强科室科研工作 每科在完成日常工作之余，要有计划、有针对性的组织1-2项科研课题，主治医师以上人员撰写发表科研论文不得少于两篇，医务科在督促可是科研工作的同时，尽最大努力为科室创造有利条件。

3、严格院外进修、实习人员管理 在接受德州卫校、现代医学院、杏林医学院、泰安医学院等高校实习生以及各乡镇卫生院进修人员的同时进一步加强组织纪律性的管理，并强调其基础知识、基本理论和基本技能的训练。

4、强化专业技术人员业务培训 根据我院院情，在按需培训的原则和医院经济条件许可的情况下，选派医务人员到上级医院学习，吸收先进技术，提高技术水平。中级职称专业技术人员要紧密结合自己专业，鼓励通过自学、脱产学习自觉严格补充，增长本专业技术的新理论、新技术、新方法，掌握交叉学科和相关学科的知识。初级职称的专业技术人员要

结合本职岗位，进行专业技术知识和技能的职业培养，熟练掌握专业技术，参与科研、能解决较复杂的疑难病症，争取以请进来、派出去、自己学的原则想方设法提高专业队伍的业务素质，在院委会的批准和支持下邀请上级专家对我院进行专业技术指导，以查房、手术、讲课等形式不断提高我院业务水平，并支持各科邀请专家指导开展新技术、新业务。

5、继续加强业务学习管理 严格周一、周各科室业务学习，医务科不定期抽查各科室实际学习情况并结合学习记录进行现场提问。另外，每周四安排专门针对年轻医师的专业讲座，由各科主任轮流授课，医务科全程参与并做好记录，不定期进行现场考核。

6、强调院内外学术讲座活动的重要性，对上级医院教授来源授课等是以医务科一律即使安排相关工作，保证相关专业人员均能参加。

7、每半年组织一次“三基三严”理论考核，并与九月份正式进行本院实践技能考核工作，对“三基三严”的培训工作进行分季度进行，具体为：第一季度，对全员中低年资医师进行心肺复苏、呼吸机、电除颤的应用培训；第二季度，进行导尿、各种穿刺、插管等临床常用技术培训和第一次理论考核；第三季度，进行麻醉的药品、抗菌药品的全员知识培训；第四季度，进行第二次理论考核和实践技能的考核，并针对弱项进行专项培训□ 20xx年医院改革也是很必要的，只要有不合理的事物存在，就一定要改革，这是我们要看好的事情，以后的路途中，我们会逐渐慢慢的适应现在的工作，只往最好的方向前进，这才是我们一直以来要做好的事情，我们一定要做好工作，将我们的工作做到最好！

科室抗击疫情工作总结篇二

2020年是我院克难提速、推进内涵建设的关键年，护理部将紧紧抓住“二级综合医院评审”这一契机，围绕医院总体发

展目标，努力做好以下工作：

一、以爱做管理，着力打造一支金牌护理团队

按照医院管理的规范化、标准化要求，护理部和护士长作为医院的重要职能部门以及各项制度、规范的具体践行者与督导者，其管理理念在护理管理中的导向作用尤为重要。上有所好，下必甚焉。有什么样的护士长队伍就有什么样的护理团队，而金牌护理团队是优质护理的支柱！护理部进一步解放思想，更新理念，改变以往的“主任要求，护士长服从”的被动管理，为护士长创造一个宽松的管理环境。引导护士长用科学的方法进行自我管理，让护士长将主要精力放在科室的管理上，管理好科内病人的安全、治疗及健康指导，管理好护士的工作、生活和思想动态，协调好医、护、患三方关系，确保科室护理质量及安全。护理部在各项管理措施的具体实施中，要注重把人性化的护理服务理念与医院文化建设逐步渗透到每一个细节中，认准角色，摆正位置，不做护士中的“人上人”，要做护士中的“人中人”，营造关心、尊重、信任的护理氛围，增强护士的向心力和凝聚力，让每一名护士为自己是这个团队中的一员而骄傲与自豪。

二、品管驱动，圈圈相连

护理作为独立的一级学科，其特性决定了任何一项护理工作都有诸多的环节所组成。为更加科学、规范地运用pdca管理模式，2020年我们将品管圈(qcc)引入护理管理。针对护理工作重点、难点问题，如“如何指导病人正确服用口服药”、“如何提高小儿患者一次性穿刺成功率”等成立相应的品管圈，调动广大护理人员的积极参与性，变“要我工作”为“我要工作”。利用pdca循环理论，剖析现状问题，深度分析原因，设定活动目标，制定活动计划，进行对策整改及实施。力争通过品管圈活动的开展，使护理工作中的一些突出问题得以解决，使工作流程更加顺畅、护理服务更加专业，降低不良事件发生率，促进护士的个人成长与进步，

达到一种全院齐动员参与护理管理的工作状态，使护理管理工作更容易推行，有利于各项工作的顺利开展。

三、“四到位”实现持续质量改进

护理部将紧紧围绕“规范护理质量，完善制度建设、推动持续改进，提升服务水平”的工作思路，以质量——安全为主线，以“护理病人到位、病情观察到位、文书记录到位、内涵体现到位、服务满意度提高”为工作重点，实现持续质量改进。通过常态化的定期检查与指导，使护理人员真正理解核心制度的内涵，懂得如何用制度指导实际工作。严格落实护理不良事件主动上报制度，定期进行不良事件案例分析，使全院护理人员警钟长鸣。规范护理质量管理，定期举办“以病人为中心，提高护士服务内涵”为主题的个案追踪护理质量评价活动，通过“疑难危重病例”的现场讨论评价活动，进一步提高护理人员对疑难危重病例的护理和抢救能力。进行“护士长查房质量现场评价”活动，转变管理者护理质量评价的理念，使护士长在工作中更加注重细节管理和制度的执行力，从而为建立科学的评价流程、方法以及护理质量评价的长效机制奠定基础。实施多形式质量控制，护理部根据“季安排、月重点”工作计划，深入科室针对核心制度的落实情况、护理安全与急救管理等检查临床护理工作，落实坠床、跌倒、压疮、拔管病人及高危病人的质量追踪监控及指标数据的收集和分析记录，从而保障患者安全。

四、构建护理质量管理新体系

原有的护理质量评价体系从基础护理、分级护理、消毒隔离、安全管理以及病房管理等方面进行督查，是以单个质控项目进行评价，应对性、突击性强，管理者很难科学、全面地对护理质量进行评价。新的质量评价体系，改变以往按质控项目进行划分，侧重于责任分工方式、排班模式、患者基础护理和生活护理的落实、人力资源配置等方面，从患者、护士及护士长涉及的各个角度、多个层面进行全方位的护理质控，

在不同时间段更全面、深入、准确地了解患者的治疗及生活护理，了解护理人力资源情况、护士分层使用情况等，及时给予护士长以及临床护士有效地指导，更好地促进护理质量持续改进。

五、护理技能与管理创新

谈到创新，给人的感觉就是护理领域“档次不够”、“项目少之又少”，护理被放在了“辅助”位置。但是，护士是医院一个庞大的群体，也是与病人接触次数最多、时间最长的人群，他们进行的每一个技术变革，对患者都会有着不同寻常的意义，正如一位护士所言，不求“惊天动地”，只求“为病人所用”。2020年，护理部计划在上级护理专家的指导帮助下，在“护理改革、发明和创新”方面实现突破，用实际行动证明护理的专业价值。

“周点评制度”是护理管理的一项创新。护理部统一周点评的重点内容及形式：要求每周一晨交班前，护士长总结点评上周本科室工作情况，重点点评上周护理工作中存在的问题及不足；警示存在问题的护士，杜绝类似的问题再次发生，保证病人安全，不断巩固服务质量；对于表现突出的护士也及时给予表扬肯定，提升护士的自我价值；有计划地安排本周重点工作，使各项工作有序、有效进行。通过周点评，强化短期护理工作的及时总结及剖析，发现问题及时解决，杜绝护理工作漏洞，保证各项工作规范化、程序化的开展，有力推进护理质量持续改进和提高。

总之，我们要明确，质量是做出来的，而不是等来的。我们不能等资源、等人力、等条件、等机会，而要和其他的质量部门合作，如护理质量信息与病案、质控的合作等等，以促进质量管理，提升护理质量。

科室抗击疫情工作总结篇三

心内科在20xx年度上半年坚持推行首诊负责制，坚持以病人为中心，以病人的需求作为科室一切工作的出发点，向病人提供满意的医疗服务，进行健康教育、疑难及重危病例讨论、危重值报告、入临床路径等活动。向患者提供优良的医疗及心理、预防、保健等综合服务。使病人除享受高质量的医疗服务外，享受到健康保健服务，建立高品质的生活方式。尊重病人的权利。争取为医院创造良好的社会效益和良好的经济效益。

二、进一步提高医疗水平及服务质量

20xx年将广泛开展人文关怀活动，随着科学技术的不断发展，病人对医院的要求日益提高。20xx年度，我科要把最大限度满足病人对医疗技术和服务质量的需求作为我们各项工作的出发点。努力提高全科医疗技术的整体水平。通过科内自己不定时的疑难病探讨，院内外专家会诊，病例讨论等形式，不断提高对各种常见病、疑难病的诊断治疗水平。要充分发挥每位大夫的作用，作出计划。订阅相关书籍、杂志学习本科新进展等方面的知识。从而不断提高自身业务水平及素质，掌握国际国内的先进理论及技术，使全科整体医疗水平得以提高。

同时要给与病人更多的人文关怀，从小事做起。同时我科将抓住晋级的契机，改善我科的医疗设备及技术。在设备添置上，计划申请床旁多功能监护仪，心脏标志物检测仪。在设施方面，增设心内导管介入室，特申请增设高间病房，以方便患者使用。在技术方面，将开展冠状动脉造影术、经皮冠状动脉腔内成形术、经皮冠状动脉内支架植入术、冠状动脉内旋切术等新技术。

三、进一步强化服务意识及经营意识，树立科学管理意识

经营是一门科学，医院的可持续发展离不开有效正确的经营方式。我们每个科室、每位职工都必须要有经营的意识。拓展服务范围，向服务要效益，向新技术要效益，开源节流，拼搏进取，克服困难，争取创造更大的效益。

四、继续加强风险评估及质量管理

继续加强风险评估及质量管理，确保医疗安全可靠医护质量是医院可持续发展的命脉。20xx年度，我科将进一步加强风险评估，强化质量管理，确保医疗安全。讨论制度、请会诊制度、准确规范技术操作，抓好医疗文书书写，坚持合理用药。此外，还需加强《医疗事故处理条例》、《医疗护理文书书写》以及其它医疗规章制度的学习，从思想上提高认识，把风险防范意识落实到每项工作中，平时要多向病人及家属征求意见，询问要求。消除隐患，杜绝医疗纠纷和医疗事故。

五、努力完成医院下达的目标责任书，争取超额完成任务

(1) 维持正常工作运转，在保证医疗服务质量的情况下，维持床位利用率100%。

(2) 全年介入例数300例。

(3) 心脏监护收入1万元。

(4) 本年度内将开展冠状动脉造影术50例

(5) 本年度内开展经皮冠状动脉腔内成形术50例

(7) 上半年度将举办应急演练。提高我科室抢救急性冠脉综合征患者的诊疗水平，减少并发症，减少死亡率，减少医疗纠纷。

总之，在20xx年度内，我科室以新技术新项目为核心，全面

发展科室临床业务，争取科室诊疗水平、业务发展取得更大的进步。

科室抗击疫情工作总结篇四

2018年即将过去，在院领导的正确领导和大力支持下，在院感委员会的指导下，全院医护人员积极参与医院感染监控工作，各临床科室医师对所有住院患者进行医院感染前瞻性调查，发现院内感染能及时、准确报告，同时院感科也加强院感病例上报管理，出现医院感染病例时，加强监测与控制，无院感流行事件发生。常规依托护理部进行消毒隔离质量督查、无菌技术督查并反馈，协同医务科、护理部，配合院领导做好医疗安全管理工作。每季度在院长的主持下召开一次院感委员会会议，发布一次院感简讯。

在1至10月份进行了以下工作：

一、根据院感安全生产要求细化院感质量管理措施

根据医院“安全生产”和“质量管理”的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，细化了医院感染质量综合目标考核标准，根据综合目标进行督查反馈，全面检查和梳理有关医院感染预防与控制的各方面工作，认真排查安全隐患，为保证院感安全，切实抓好院感重点部门、重点部位、重点环节的管理，特别是手术室、消毒供应室、口腔科、胃镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作；又制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科常规进行督查和指导，防止院感在院内暴发。

二、根据传染病的管理要求加强传染病的院感防控

在手足口病、甲型h1n1流感流行期间，进一步加强预检分诊台、儿科门诊、内科门诊、发热门（急）诊等重点场所的管理，认真贯彻落实手足口病、甲型h1n1流感医院感染控制要

求，加大医院感染防控力度，规范工作程序，特别是对全院医务人员以及工勤人员，加强了手足口病、甲型h1n1流感等传染病的防治和自身防护知识的培训，严格落实了院感防控和个人防护措施，防止发生院内交叉感染，积极配合有关部门，共同做好疫情防控工作。

三、根据院感管理要求，做好病例回顾性调查

1至9月份，全院共出院的xx例病例，院感科全部进行了回顾性的调查，结果表明：医院感染率1.04%，例次感染率1.09%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为2.05%，骨伤科医院感染发生率为1.09%，外科医院感染发生率为0.51%，内一科医院感染发生率为0.24%。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率0.30%；上呼吸道例次感染率0.30%；泌尿道例次感染率0.25%；胃肠道例次感染率0.25%；医院清洁手术切口感染率为0%。医院感染好发病种依次为：神经系统疾病类，例次感染率10.28%；内分泌类疾病类，例次感染率2.30%；循环类疾病，例次感染率0.98%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率1.39%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率1.15%。各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率2.91%，慢性病例次感染率1.35%，高龄例次感染率1.27%。前三位院感相关易感因素为慢性病、高龄、糖尿病。

四、环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测情况

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染□xx年度院感科加强院感采样监测，对全院各科室进行了消毒灭菌效果监测，同时加强对手术室、胃镜室、口腔科、供应室、细菌室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年全院共采样358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测23份，合格率100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测各种类型的紫外线灯管29根，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

五、加强对抗生素使用的管理

按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《安徽省实施〈抗菌药物临床应用指导原则〉管理办法》等规定，为加强抗菌药物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况全院1至9月份共出院xx例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者247例，菌检者142例，抗生素使用率34.26%，二联及以上使用率35.85，菌检率20.61%。并每季度将细菌分离率与细菌耐药情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的帮助。

六、加强了医疗废物管理

院感科不断完善各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，发现问题及时整改并反馈。并对工勤人员进行培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。。

七、院感培训及考核

进行9次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员及工勤人员，共246人次。培训内容为：院感基础知识培训，手足口病消毒隔离知识培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知

识培训，甲型h1n1流感的院感控制及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训，新上岗的医护人员岗前培训等。对5位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

八、前瞻性调查及漏报率调查

第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人64人，调查64人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对3月份归档236份病例进行了漏报率调查，漏报率为0。

九、消毒药械及一次性使用无菌医疗用品的管理

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，2018年院感科对其使用进行常规督查及定期抽查。对消毒药械及一次性使用的无菌医疗用品的抽查是每季度一次，全年共抽查4次，方法是从临床各科室采样，到药械科索证。全年共索证45份，结果各证齐全，全部合格。

科室抗击疫情工作总结篇五

□

认清形式、与时俱进，不断加强政治理论学习，提高政治敏感性，坚持从自身做起，从严要求自己，从端正思想认识入手，正确处理学习和工作关系，积极参加组织各种政治活动，做到：不缺课、不早退、认真学、认真记、写体会、谈感受、说想法，不断提高自身修养和政治理论水平，为做好临床工作奠定了思想基础。

纪律作为一名医务工作者，本人平时注重强化作风纪律观念，严于律己，能够认真落实各项规章制度，以条令条例和规章制度为依据，用正规有序的工作环境来促进个人行为素质养成和提高，坚持从小事做起、从我做起，持之以恒的把强制

性的规定、被动式的服从转变为自觉行为，坚决避免和克服工作中拖拉疲沓、浮躁松垮和差错误漏现象，做到工作之前有请示、完成工作有汇报，踏踏实实、一步一个脚印的提高自控能力，做到坚持原则，按规章制度办事。

医学卫生是门博大精深的科学，深知自己的不足，为此，我一方面加强理论学习，一方面从其他途径了解和学习医学知识，积极参加院内和院外组织的多种学术活动，不断吸取医学的新知识和新进展；在工作学习期间，积极参与科室的业务学习并讨论发言，提出自己的见解；在科室主任、老师的指导下，积极参与外科病人的诊治工作。在各种手术操作中，严格遵循医疗常规，认真仔细，从不违规操作。通过自己的努力学习和科主任及老师们悉心教导，我更加熟练掌握了外科常见病、多发病以及一些罕见病的诊断和治疗，手术中应急处理和围手术期的处理方案。参加了医院组织的三基考试并顺利过关，多次参加医院组织的心肺复苏考核并取得成绩。参加了腹腔镜学术会议，拓宽了视野。参加了医院组织为期1个月的短期培训，收获颇丰，熟悉了急诊科的工作流程、人员配置以及各类急性病的抢救措施和流程，认识并熟练操作了新的急诊设备。通过不断学习，我健全了自己理论水平，完善了自己的知识结构，丰富了自己的临床经验，增强了自己的服务意识。

在外科_主任的领导下，积极尝试新的腹腔镜技术，三孔法腹腔镜下胆囊切除术、眼科取异物石术、腹腔镜下胆总管探查术等等，提高了手术质量，缩短了手术时间和病人的住院时间。金无足赤，人无完人。

当然，我在工作和学习中还有一些不足之处，须在今后的工作中向各位领导、老师和同事们学习，注重细节，加以改正和提高，告别对于自己的骄傲自满一面，在工作和学习中要坚决改正，争取在以后的工作和学习中取得更优异的成绩。