

# 2023年银行预警工作总结 护理工作总结 结(大全10篇)

对某一单位、某一部门工作进行全面性总结，既反映工作的概况，取得的成绩，存在的问题、缺点，也要写经验教训和今后如何改进的意见等。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？这里给大家分享一些最新的总结书范文，方便大家学习。

## 银行预警工作总结 护理工作总结篇一

责护每日除完成各项治疗护理工作之外，应重点做好患者病情变化的观察。这不仅要求护士有一定的专科知识，更需要对工作高度的责任心、细心和耐心。我科病人多为老年人，心肺功能较差，常合并冠心病、心律失常，长期缺氧血氧下降问题，病情变化较隐匿，需要我们护士时时留意，发现异常一定要高度重视不可麻痹大意，及时通知医生查看，并且了解医生查看后的结果，或遵医嘱对症处理或给予心理安慰。一定做到按时巡视并记录，对于病情较重，随时可能发生病情变化者应缩短巡视时间并注意巡视效果，及时发现病情变化，应与患者家属沟通宣教好：病人可能发生的严重病情变化的表现告知陪床家属，更好的配合医务人员工作，以保障患者的安全。

由于危重、卧床患者较多，陪人管理方面较前月落后。虽然已经强调陪人过多影响自家患者及同病房患者的休息，干扰护理诊疗活动的进行，会引起交叉感染影响患者的治疗安全等等，但是患者家属配合还是较差。所以已经严格限制了探视时间，并指导护士在入科宣教时明确告知患者及家属陪床要求及探视时间。

能做到弹性排班，加强八小时外及周末上班人员，以保障护理安全。本月病人增多，危重病人抢救也增多，八小时之外

工作任务繁重，根据实际情况能及时调整班次及上下班时间，保障了护士的合法权益并且保障护理安全。同时，本月危重、卧床及护理难度大的患者较多，根据护士的能级及时调整所管病床，体现能级对应，提高患者的护理服务质量。

## 银行预警工作总结 护理工作总结篇二

手术室作为高风险科室，所有的规章制度是立足之本。因此我们在工作中严格执行手术病人交接制度，查对制度，标本留送制度，术前访视回访制度，消毒隔离制度等等。明确了各级人员职责，巡回、洗手护士各负其责，落实岗位责任制，保证手术安全顺利进行。全年共计完成手术例，发生一般差错起，未发生一起严重差错事故。每月进行差错缺陷讨论一次，及时排查隐患。

1. 组织科室人员认真学习手术室质量标准和医院管理年相关知识，对照标准将工作中存在的不足进行改进。
2. 发挥科室质控小组的作用，定期进行质控并召开科会，对发现的问题反馈并进行整改，督促检查，以达到质量的持续改进。
3. 严把无菌物品的质量关，确保所使用的手术器械和一次性物品均达到无菌要求，杜绝术后感染。
4. 增强护士的法律意识，加强对护理文件的质控，落实专人负责，合格率达100%。

手术室护理工作具有很强的专科性，因此必须加强科室人员尤其是新上岗人员和实习生的培训和带教，杜绝各种隐患和差错事故的发生。

如下半年开展的胸腔镜心脏手术和腹腔镜子宫切除等手术的术前准备和术中配合。要求老护士要发挥传、帮、带的作用，

提高专科业务素质。

2. 利用每周两次的晨会提问，加强对手术室人员基础知识的培训，包括常见手术的物品准备；手术体位的摆放；各种仪器设备的使用和保养，锻炼基本功。

3. 积极参加院内外的各种学术活动，学习前沿知识。外出学习者要认真总结，向其他人员进行传达，学以致用，应用到具体工作中。

1. 加强与麻醉医师之间的沟通交流，紧密合作，做好麻醉配合。

2. 术前加强与手术医师的沟通，术中认真配合。定期进行满意度调查，对提出的问题和积极改进，提高满意度。

3. 加强与药房、供应室、设备科等相关科室的沟通与协调，保障手术顺利进行。

1. 对科室人员进行收费项目培训，人人掌握收费知识，合理收费，杜绝漏收、多收。

2. 对每月所用耗材进行合理申购，满足正常使用，减少库存，杜绝浪费。

3. 对高值耗材专人负责，每月盘点，保证帐物相符。

4. 做好水、电、空调的合理使用，减少浪费，降低科室成本消耗。

5. 对贵重手术器械和精密仪器专人负责，定期做好保养，降低维修成本。

1. 加强对护理员的督促和检查，严格按层流手术室管理执行手术间的清洁卫生和消毒隔离制度。

2. 督促手术相关人员认真执行手卫生制度，防止交叉感染的发生。

3. 认真执行各项监测和垃圾处理制度，洁污分流。

1. 积极参加护理部和医院组织的各项理论和操作培训。

2. 科室每月进行三基理论和操作考核并记录，与个人考核相挂钩。

3. 鼓励护士参加自考和成人高考，提高自身学历水平。

1. 认真落实护理部的实习生带教计划，做到放手不放眼。

2. 专人带教，每周小讲课一次，积极与实习生沟通交流，征求意见，并进行改进，提高带教水平。

3. 出科之前进行出科考核，督促实习生认真学习。

1. 手术室人员业务水平还不是很很高，需要不断加强业务培训

2. 需要加强对急诊手术的应急配合能力的训练

3. 对各种贵重仪器设备的保养和维护还不到位。

4. 手术医师对护士仍有不满意现象

## **银行预警工作总结 护理工作总结篇三**

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。

(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护嘱下达不到位，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110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。

## **银行预警工作总结 护理工作总结篇四**

1、重申了各级护理人员职责，并完善制定了各班护理人员的职责，明确了各类岗位职责制和护理工作制度，护士各尽其职。

2、坚持了查对制度：

(1) 要求严格执行各项查对制度。从每一个细小的环节抓起，杜绝漏洞。

(2) 严格执行护理操作三查七对制度。登记，加药，穿刺，

更换液体等。

(3) 认真填写并完善各项登记记录。

### 3、认真执行院内各项规章制度

1、严格按工作计划安排本周工作重点，总结上周工作中存在的优缺点，并提出相应的整改措施，制定出下周工作重点。

2、每月对护理质量进行检查，并及时反馈，使每位护理人员不断提高各项业务水平。

3、认真执行日测日检工作，护理人员每一天认真真实统计好个人工作量，业务收入等日常工作。负责人不定期抽检，及时发想问题及时解决。

1、认真落实护士行为规范，在日常工作中落实护士礼貌用语，进取学习医患沟通技巧，并进取参加院内组织的礼仪培训，在工作中很好应用，提高满意度，增进护患情感，拉近护患距离。

2、开展健康教育，对病人发放满意度调查表，（定期或不定期测评）满意度调查结果均在85%以上，并对满意度调查中存在的问题提出了整改措施。

1、增加对护理人员基础知识培训，以增加知识面。

2、进取参加院内组织的各项业务学习，扩大知识面。

3、科室每周晨间提问1—2次，资料为基础理论知识和专科知识。

4、每月组织急救知识培训并考核资料。

5、鼓励每位同志进取参加继续教育学习。



6、护理人员之间相互学习相互提高。年轻护士学习老同志实践经验，老同志学习年轻同志知识面，新老相互学习共同提高。

1、科室坚持了每一天对输液大厅进行紫外线消毒，在病人众多的情景下确保安全，未发生一例交叉感染。

2、一次性用品使用后均能及时毁形，浸泡，集中处理，并定期检查督促，对各种消毒液浓度定期监测。

3、对于出现差错事故及时上报，不漏报，不瞒报，实事求是，专人管理，及时组织讨论、分析、定性。大家共同发言引起大家重视，避免给患者带来伤害。

1、由于护理人员较少，基础护理不到位，有时因让患者等待时间长而引起患者家属不满。

2、护理人员基础理论知识掌握不牢，急诊急救知识欠缺。

3、个别护理人员工作不认真，在以后的工作中要注意并改正。

半年来护理工作由于院领导的重视、支持和帮忙，内强管理，外塑形象，在护理质量、职业道德建设上取得了必须成绩，但也存在必须缺点，有待进一步改善。期望医院领导给予批评和指正！

## **银行预警工作总结 护理工作总结篇五**

一、围绕人院的精神和院训，认真树立救死扶伤的人道主义精神，认真学习有关法律法规，严格执行医院各项规章制度和护理核心制度，坚持“以病人为中心，以质量为核心”的服务理念，坚持发放病人问卷调查表，广范征求病人的意见和建议，不断改善服务态度，为病人提供优质的护理服务。

二、加强护患沟通，提高社会效益。护理人员在工作中始终坚持“以人为本”的服务理念，做到有病人入院时护士热情接待，把病人送至床边，并主动向病人及家属介绍病区环境、陪护制度，向病人介绍主管医生和护士，尽量最大限度地满足病人的要求。在繁忙的护理工作中，护理人员利用晨会交接班、治疗及夜班等时间加强护患之间的沟通与交流，向病人讲解病情的转归、饮食的注意事项及功能锻炼等，对病人及家属提出的疑问给予耐心的解释，让病人在住院期间感受亲人般的关怀和家的温暖。在今年的病人评选的最好医生和最好护士中，我科的医生周乃强和护士苏慧兰深受病人及家属的欢迎，两人被评为我院最好医生和最好护士。

三、加强“三基”“三严”培训，不断提高护理队伍的整体素质。根据护理部“三基”“三严”的培训计划，制定了我科的护理工作计划并组织实施，尤其加大了对新员工的规范化培训力度。在今年的全院急救技能竞赛中，我科选派的医生冉海莲和护士陈燕萍荣获竞赛二等奖。

四、护理教学方面，科内成立护理教学小组，组长由主管护师担任，对每一位新入科的实习护生认真做好岗前培训，尤其是患者身份的识别法，并认真落实到每一项护理操作及治疗中，同时加强带教老师在带教过程中的监督管理，做到放手不放眼。在提高学习护生的动手能力的同时，也促进了带教老师自身业务的提高。

五、加强护理安全管理，确保护理安全。病区内每月不定期进行护理安全检查，对存在的安全隐患及时提出整改。在护理人员的管理上，注意老幼搭配，加强有关法律法规的学习，严格执行各项规章制度及技术操作规程，不断提高护理人员的自我保护意识。在患者的管理上，结合今年的“患者安全目标”管理活动的要求，认真落实查对制度。加强巡视，对于长时间卧床的病人协助其翻身等生活护理，避免压疮的发生。

六、护理质量方面，科内成立一级质控小组，成员由科内的护理骨干担任，每月进行自查自控2次，结合二级质控检查结果，将存在问题及时反馈到个人，认真查找存在问题的原因，并对该原因进行认真分析，提出行之有效的改进措施，督促并限期整改，确保护理质量得到持续改进。

七、本年度的护理工作量度如下：新入院1180人，出院1189人，静脉输液12088人次，静脉输血87人次，导尿294人，膀胱冲洗1714人次，口腔护理519人次，插胃管212人，动脉采血97人，静脉采血1650人次，皮下注射1501人次，送高压氧503人次，吸氧1620人次，剪指甲235人，外送检查2976人次，测血糖460人，心电监护540人。

八、全年护理工作完成指标如下：

- 1、病人对护理工作满意度达95%；
- 2、护理技术操作合格率100%；
- 3、基础护理质量合格率100%；
- 4、分级护理合格率达90%；
- 5、护理文件书写合格率达95%；
- 6、急救物品完好率达100%；
- 7、常规器械消毒灭菌合格率达100%；
- 8、护理差错事故发生率为0；年压疮发生率为0。

九、存在问题：

- 1、个别护理人员的自我保护意识淡薄，执行治疗时没有完全做到双人核对，输液瓶上执行者常有漏签名现象。
- 2、护理文件仍有漏签名及漏记录现象。

3、健康宣教不到位，病人不知晓主管医生和护士是谁，也不知道治疗用药情况。

#### 十、整改措施：

1、加强护理人员对相关法律法规的学习，督促护理人员严格执行各项护理核心制度，加强工作责任心，提高自我保护意识。

2、加强护理人员对护理文件书写规范的学习，及时、准确完成每个病人、尤其是急危重症病人的护理记录，对死亡病人必须于抢救结束后及时记录。

3、加强与病人的沟通，可以利用床头交接班时、进行各项治疗和护理操作时、在巡视病人时多与病人或家属沟通，指导病人或家属肢体功能锻炼的方法，饮食类型、治疗用药等相关知识，以提高病人满意度。

一年来，护理工作尚有许多不足之处，护长的管理水平有待进一步提高。在新的确良一年里，将继续不断充实自己，扎扎实实工作，努力把护理工科工作做得更好。

## 银行预警工作总结 护理工作总结篇六

科室应设立突发事件应急处理领导小组，科室领导（科主任和护士长）担任总指挥，负责对科室在治疗用药、输血核对、执行治疗操作、标本采集、围手术期、护理安全等重点环节的应急情况进行管理。

科室在护理工作中的关键环节管理中，应该有严格的规章制度，规范的抢救流程，在突发重点环节应急处理中，科室应该实行统一领导、统一指挥、责任追究。

科室应急领导小组应该由科室相关负责人组成，进行责任分管，组织应急梯队。科室各部门在各自职责范围内做好应急处理的相关工作。

对于护理工作中重点环节的应急管理应当遵守预防为主、常备不懈的方针，贯彻依靠科学、统一领导、反应及时、措施果断、加强合作的原则。

科室应建立重点环节日常监测，做好各个班次的交接-班工作。科室应该加强护士抢救能力的训练，加强对护士安全意识的教育。做好护士的培训及演练，采取护士考核达标上岗的管理方法，做到人人知晓科室应急上报流程及应急预案，确保监测与预警系统的正常运行。

任何个人对突发事件不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

科室突发事件应急处理领导小组接到报告后应当组织力量对报告事项进行调查核实、取证、采取必要的控制措施，及时报告调查情况并决定是否启动突发事件的应急预案。

突发事件应急预案启动后科室人员必须及时到达规定的岗位，服从统一指挥、调动。

科室应根据事件的关键环节管理出现的问题，组织相关人员分析、讨论，认真总结原因，对实施中发现的问题及时修订、补充、改进工作。

## 一、目的

为了及早发现医疗技术风险，加强预警监控，防止医疗事故，确保医疗安全，制定本预警机制。

## 二、范围

医疗技术风险是指医疗服务过程中存在或出现的可能发生医疗失误或过失导致病人死亡、伤残以及躯体组织、生理功能和心理健康受损等不安全事件的危险因素，无论不良后果是否发生以及患者是否投诉，均属预警监控范围。

### 三、原则

医疗技术安全预警工作要遵守“以病人为中心”的服务宗旨，以卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规为准绳，以深挖细找医疗质量和安全各环节存在的安全隐患为主要手段，达到及时消除安全隐患并警示责任人，从而确保医疗安全的目的。

### 四、要求

医院领导、职能管理部门、各科室、各级各类专业技术人员，按职责和分工，各司其职，各负其责，做好预警工作。

### 五、技术风险预警分级

根据工作和医疗活动中因失误造成的医疗缺陷的性质、程度及后果，将技术风险预警分为三级。

#### （一）一级预警项目

指违反有关法律、法规、规章、操作规程和常规，但尚未给患者或医院造成损害或招致患者投诉等不良后果的情形。

#### 1、违反工作纪律

（1）上班或值班时间擅自离岗、脱岗，班前班中饮酒影响正常工作；

（2）为患者进行诊疗服务过程中，不遵守职业礼仪，聊天、打手机；

- (5) 诊疗工作中违反医疗保险有关规定；
- (6) 违反医德规范，以医谋私，吃拿卡要，收受红包。

## 2 、违反诊疗规范

- (1) 违反首诊负责制有关规定；
- (2) 危重患者来诊后，未在 3分钟内开始抢救；
- (5) 门急医师不见病人即开具“住院通知单”；
- (6) 病房医师不查病人即开写医嘱；
- (7) 三级医师查房不及时、不认真，记录、签名、审签不规范、不及时；
- (8) 住院患者病情恶化处理效果不佳时，未及时请上级医师会诊指导；
- (9) 疑难病例未及时提请科内、科间或院外会诊；
- (10) 对需要立即执行的医嘱，医师未通知护理人员从而导致执行延迟；
- (11) 对危重患者未进行床头交接-班，或未按规定书写交-班记录；
- (12) 临床医师发现传染病未按要求进行报告，出现迟报、漏报；
- (13) 麻醉医师对手术患者术前未查房，或术后 24小时内未随访；
- (14) 手术科室对重大手术未按手术分级管理权限履行报批

手续；

(16) 错发、漏发药品，但未造成不良后果，尚未引起患者投诉；

(18) 供应或使用过期失效的灭菌器械或不合格材料，尚未造成不良后果；

(19) 护理环节未正确执行医嘱；

(20) 错采标本，错贴标签，错用抗凝剂等导致不能正常检验；

(23) 患者转科治疗过程中，转出科室未提前联系妥当或转入科室借故拒绝或拖延转入。

### 3 、医疗保障缺陷

(2) 设备、器材出现故障，维修不及时影响正常使用；

(3) 医技科室对仪器设备疏于维护，违规操作，导致结果失真；

(4) 医技科室疏于查对，弄错标本、项目或检查部位；

(5) 遗失检查检验标本；

(6) 特殊标本、病理标本保存时间不符合上级规定；

(10) 调配中草药不使用计量器具；

(11) 营养餐内有异物或质量、卫生达不到规定要求；

(12) 划价收费错误，导致患方投诉；



(13) 计算机网络疏于维修和管理，导致运行障碍，影响正常作。

#### 4、诊疗记录缺陷

(1) 门急诊医师未及时、规范书写门急诊病历；

(4) 对转科转院患者，未书写转科、转院记录；

(5) 对意外死亡病例，未及时报告医务科或总值班；

(6) 大中型手术未按手术分级管理规定进行术前讨论并完成讨论记录；

(8) 诊疗资料记录不真实、不完善、不及时、不规范，造成安全隐患；

(9) 出具各种虚假诊断证明，或超越专业权限出具医学证明；

(11) 以刮、涂、擦等违规方式修改病历资料；

(12) 诊疗科室、病案室保管不周，造成病历丢失、损坏或被违规复制。

#### (二) 二级预警项目

1、因发生一级风险预警引起患方投诉；

2、一年内累计发生两次及两次以上风险预警；

3、由于责任者的过失，造成非事故性医疗缺陷，给医院造成经济损失（经协商、调解或法院判决），金额低于 3000元人民币。

#### (三) 三级预警项目

1、一年内发生两次及两次以上二级风险预警；

4、发生严重违反医德医风事件，被上级通报或新闻媒体曝光，造成较坏的社会影响。

## 六、医疗技术风险预警信息来源

（二）职能管理部门日常检查、监督、考核、评价、分析、反馈；

（三）各级各类专业技术人员日常工作中的反映和积累；

（四）义务监督员提供；

（五）卫生行政部门和上级领导机关监督检查提示或通报；

（六）患方反映、投诉、举报；

（七）医疗纠纷、医疗事故启示等。

## 七、医疗技术风险预警处置程序

### （一）立案

1、自查立案 医务科、护理部、门诊部、临床科室、医技科室、药剂科及其他有关部门日常工作中检查发现预警项目内容，均有权利和义务立案处理。

2、投诉立案 院办公室、党办公室、纪检审计部门、医务科、护理部等职能管理部门接到投诉，经核实确系风险预警内容时，应在 24小时内立案。

### （二）处理程序

1、属于自查立案的，应当限期整改并做好记录。

3、被二、三级医疗技术风险预警警示的当事科室或当事人，接到通知后最迟在 48小时内必须主动作出检讨或说明，根据情节、后果、态度和整改结果，10日内作出处理。

4、经依法鉴定认定为医疗事故的医疗事件，按照处理医疗事故的相关规定以及医院有关规定处理。

### （三）处罚

1、根据警示等级、情节轻重与后果，参照态度和一贯表现，确定处罚度。

2、做出处罚决定时，要区别直接责任与间接责任，合理地确定责任者在综合原因中应负的责任比重。

3、对于受到风险警示的部门和个人，坚持教育为主、处罚为辅的原则；对于及时发现风险、努力补救、避免重大事故发生的工作人员，应当给予一定的奖励。

## 银行预警工作总结 护理工作总结篇七

1、完善iso9000质量标准文件。

严格执行iso9000文件是提高护理质量，确保病人安全的根本保证。护理部根据院综合目标的要求，运行iso9000质量标准文件，使护理管理逐步达到了规范化、制度化和法制化，使护理人员职责具体化、文件化；进一步加强了对护理单元的管理，并不断完善了各个护理环节的程序。

护理服务质量控制是质量管理的核心，通过质量控制阻断和改变某些不良状态，使护理质量始终处于符合质量标准要求的状态。树立预防为主的方针，将工作重点从事后把关转移到事先控制上。进一步完善了《护理部作业指导书》，制定

了各种紧急预案，根据实际修改了护理文书书写规范，完善了护士站、治疗室、处置室物品器械放置规范，确定了实行护理宾馆化服务的内容，修订了安全教育制度，护士长巡视病房等制度，使各项工作有章可循。

护理质量标准的控制范围，从病人入院到出院，包括新入院病人指导，执行医嘱，各项治疗护理，健康教育，出院指导，病人满意度调查等全部护理环节。通过对护理质量标准的控制，实现了护理质量管理持续改进，护理差错率不断降低，赢得了病人的信任，为医院带来良好的经济效益和社会效益。

## 2、精心组织护理质量体系的运行与实施

为了把iso标准运行于护理质量管理，使每个环节得到控制，最终实现住院病人治疗、处理，护理到位的目标。护理部充分发挥护士长，病房护理质量小组及老专家组成的质控组织的作用，每月定期、不定期组织检查、督促、指导，狠抓制度的贯彻落实，护理部质控组织每周检查一次，每月底护理部组织大检查。病房护理质量小组每天检查各班护士的工作情况，护士长每天巡视病房至少四次，密切观察每个病人的病情变化和思想动态，发现问题及时化解，了解病人对护理工作的满意情况和解决病人的需要。实行了全程导医、分组护理及主管护士负责制，为病人提供全程优质护理服务。

护理部每周随业务院长查房一次，以了解临床需求、护士业务学习及护理文书的书写等情况，护理部坚持节假日、危重病人查房、巡视病房至少2次/周，每月夜查房一次，以及时发现护理工作中存在的问题、护士长夜查房1次/周，每月底发病人满意度调查表，对检查和满意度调查的不合格项以书面的形式与主管护士及护士长反馈并签字与考核分数挂钩，在每月的总结会上对普遍性问题集中讲解，提出纠正预防措施并再以书面的形式对各护理单元的不合格项给以反馈。例如，巡视病房中发现一级护理的病人较多，在护士长会议上及时提醒护士长要严格执行分级护理制度，按要求巡视病房，

特别是夜间一定要认真、仔细观察病情，发现病情变化及时处理。

充分发挥质控网的监督指导作用，以标准为依据，以质量为核心，以薄弱环节为重点，以检查督促指导为手段，采取定期检查与随时检查相结合，全面检查与单项抽查相结合的方法对护理服务质量进行控制，确保关心病人到位，了解病人身心状况和病情变化到位，危重和自理困难病人基础护理到位；与病人的沟通、咨询和护理指导到位。注重护士素质的综合提升，收到了良好的效果。实行从病人入院到出院全过程控制，使护理工作的各个环节自始至终都处于严密监控之下，以保护病人安全。

通过检查有效的促进了护理单元的工作，进一步提高了护理质量和病人满意度。

### 3、抓好危重病人管理和基础护理的落实

我们在提高护理质量的同时，注重加强对危重病病人的护理，要求每一个护士对一级和危重病人掌握八知道：床号、姓名、诊断、症状体征、辅助检查、治疗护理、病情变化、心理状态，要求护士长掌握每个病人的病情和心理状况，对危重病人及时进行护理指导，以保证危重病病人的抢救护理工作到位，提高了抢救成功率。抓好“四个”特殊：特殊人员（新护士、工作责任心不强及思想情绪有波动的护士）、特殊时间（中午、夜间、节假日）、特殊病人（年老体弱、婴幼儿、疑难和危重及大手术等病人）、特殊操作（不常见的操作或者难度大的一些技术操作及新业务、新技术开展等）病人的护理，做到预防为主，事前控制，确保关心病人到位，了解病人身心状况和病情变化到位，危重和自理困难病人基础护理到位；与病人的沟通、咨询和护理指导到位。注重护士素质的综合提升，收到了良好的效果。

### 4、组织护士认真学习《iso9000护理作业指导书》

从20xx年1月《iso9000护理作业指导书》开始试运行至今，护理部制定了学习计划，1—3月份以护理单元为单位组织护理人员学习各项规章制度和岗位职责并进行了考试，4—6月份对《护理作业指导书》的剩余部分进行学习，并于7月4—5日对全体护理人员进行了考试，通过学习使护理人员能够基本掌握《iso9000作业指导书》基本内容，明确职责，使各项护理工作有章可循。于20xx年7月1日正式运行，通过近一年的临床实施，提高了护理质量和病人满意度。

iso9000文件运行以来，护理质量和病人满意度有了很大提高，认证后将更能促进我院护理事业的发展，为打造胸科医院护理品牌，打下了坚实的基础。

## 二、开展优质服务，提高服务品质，打造胸医护理品牌

创建一流新型专科医院，精心打造“管理一流、质量一流、技术一流、环境一流、服务一流”的护理服务，开展了感受亲情护理，创建“优质服务示范病房”、“护理文书书写规范病房”活动和温馨服务活动，使护理人员牢固树立“以人为本，护理先行”的服务理念，营造温馨舒适的就医氛围，调动护士长和护士的积极性，鼓励护士长创本护理单元独特的护理品牌，增强了团队精神，为病人提供了优质全面无缝隙服务。

1、规范护士行为，护士精神饱满，着装整洁，佩带胸卡和发网、淡装上岗。推出优质服务新举措，使每个护理单元都做到：五个一：病人入院时得到一声问候、看到一张热情接待的笑脸、一个温馨的就医环境、一张亲情卡、住院期间护士会积极努力为病人做一件有意义的事情；三主动：护士对病人主动接待、主动观察、主动帮助；三个掌握：掌握病人病情、治疗和检查结果，掌握病人医疗费用情况，掌握病人及家庭、社会心理因素；七声：病人入院有迎声、进行治疗有称呼声、操作失败有道歉声、与病人合作有谢声、遇到病人有询问声、接听电话有问候声、病人出院有送声；使病人感

受到在胸科医院护理服务的温馨。与检验科王协商解决了新入院病人一天两次抽血的问题，减轻了病人痛苦，使病人满意率不断提高。

2、宾馆化个性化微笑服务：使用文明用语，接待病人及家属时态度和蔼、语言得体，树立病人至上的观念，说话做事都要站在病人的角度，使病人感到我们都是在为他们着想，护士从一点一滴的小事中体现对病人的细心、耐心和爱心，标准化服务是平台，个性化服务是最终目的。

3、icu独立理顺了与外科的关系，icu护士相对固定利于管理和业务水平的提高，使外科护理工作更加规律，护士长能专心病房护理工作，icu成立2个月来到内二、内六特护病人20个班次，较好地起到传帮带的作用。

4开展了流动奖牌活动，在这项活动中，每个护理单元都轮流获得奖牌。

胸外二护理单元获得三次“优质服务示范病房”流动奖牌，三次“护理文书书写规范病房”流动奖牌。

## 银行预警工作总结 护理工作总结篇八

1、科室重申了各级护理人员职责，明确了各类岗位责任制和护理工作制度，如责任护士、巡回护士各尽其职，杜绝了病人自换吊瓶，自拔针的不良现象。

2、坚持了查对制度：（1）要求医嘱班班查对，每周护士长参加总核对1—2次，并有记录；（2）护理操作时要求三查七对；（3）坚持填写输液卡，一年来未发生大的护理差错。

3、认真落实外科护理常规，坚持填写了各种信息数据登记本，配备五种操作处置盘。

4、坚持床头交接班制度及晨间护理，预防了并发症的发生。

1、坚持了护士长手册的记录与考核：根据科室情况订出的适合科室的年计划、季安排、月计划重点进行督促科室人员实施，并监测实施效果，要求每月工作做一小结，以利于总结经验，开展工作。

2、坚持了护士长例会制度：按等级医院要求每周召开护士长例会一次，内容为：安排本周工作重点，总结上周工作中存在的优缺点，并提出相应的整改措施，向各护士长反馈护理质控检查情况，并学习护士长管理相关资料。

3、每月对护理质量进行检查，并及时反馈，不断提高护士长的管理水平。

1、继续落实护士行为规范，在日常工作中落实护士文明用语50句。

2、继续开展健康教育，对住院病人发放满意度调查表，（定期或不定期测评）满意度调查结果均在95%以上，并对满意度调查中存在的问题提出了整改措施，评选出了最佳护士。

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

4、对新分配的护士进行岗前职业道德教育、规章制度、护士行为规范教育及护理基础知识、专科知识、护理技术操作考核，合格者给予上岗。

1、对在职人员进行基本护理知识、中医护理知识学习，并组织理论考试。

2、组织科室人员进行中医护理知识、技能进行学习。



3、各科室每周晨间提问1—2次，内容为基础理论知识和外科中医护理知识。

4、组织科室人员进行中医三大护理技能进行考核：推拿、针灸、刮痧。

5、加强了危重病人的护理，坚持了床头交接班制度和晨间护理。

6、坚持了护理业务查房：每月在病区进行了护理业务查房，对护理诊断、中、西医护理措施进行了探讨，以达到提高业务素质的目的。

7、9月份至11月份对今年进院的新护士进行了岗前培训，内容为基础护理与中医护理知识以及专科护理知识。

1、严格执行了院内管理领导小组制定的消毒隔离制度。

2、每个科室坚持了每月对病区治疗室、换药室的空气培养，对高危病室，每月进行二次空气培养，确保了无菌切口无一例感染的好成绩。

录，每两月对紫外线强度进行监测。

4、一次性用品使用均能及时毁形，浸泡，集中处理，并定期检查督促，对各种消毒液浓度定期测试检查坚持晨间护理一床一中一湿扫。

5、各病区治疗室、换药室均能坚持消毒液（1：400消毒灵）拖地每日二次，病房内定期用消毒液拖地（1：400消毒灵）出院病人床单进行了终末消毒（清理床头柜，并用消毒液擦拭）。

6、供应室建立了消毒物品监测记录本，对每种消毒物品进行

了定期定点监测。

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宗旨，深入开展了以病人为中心的健康教育，通过发放健康教育手册，以及通过护士的言传身教，让病人熟悉掌握疾病防治，康复及相关的医疗，护理及自我保健等知识。

2、八月份在科室开展整体护理模式病房护理人员除了向病人讲授疾病的防治及康复知识外，还深入病房与病人谈心。

3、全年共收治了住院病人2357个，留观125个，手术室开展手术2380例，对病患开展了中、西医结合特色护理，取得了良好的效果。

1、个别护士素质不高，无菌观念不强。

2、整体护理尚处于摸索阶段，护理书写欠规范。

3、由于护理人员较少，基础护理不到位，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。

4、病房管理尚不尽人意。

一年来护理工作由于领导的重视、支持和帮助，内强管理，外塑形象，在护理质量、中西医护理结合以及职业道德建设上取得了一定成绩，但也存在一定缺点，有待进一步改善。

## **银行预警工作总结 护理工作总结篇九**

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、护理部成员一科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，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。

## 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。

## 7、做好质量控制反馈

(1) 以患者满意度为标准，持续改进护理工作质量。患者满意度是衡量护理质量的最可靠标准之一，每季定期发放患者满意度调查表，以患者的需求、评价、期望等来测评护理服务质量，对调查结果进行整体分析。

1、病区管理（1）主要存在问题：出院患者终末处理不彻底，警示标识与患者病情不符，个别患者无床头卡，应铃不及时；治疗带脏，床头铃坏、脱落；治疗室脏、地面有棉签，无菌区与非无菌区未严格区分，消毒液放置柜欠清洁，换药室床单未及时更换，办公室屋顶有蜘蛛网；晨间护理不到位，患者床单元脏乱、渣屑多，陪人床、加床摆放凌乱，病房窗台脏、地面有医疗垃圾，床下有便器，病房物品杂乱，床头柜东西乱、欠整洁，窗台存放物品多、挂毛巾，厕所有异味，标本箱脏；执行输液未使用反问试查对，输液滴数与医嘱及病情不符，输液、接瓶执行者未签全名、签名太潦草难辨认，输液挂瓶多，输液卡记录不规范，个别患者未挂输液卡；输氧卡书写不规范，给氧流量不准确；患者停氧后未及时记录及撤氧表，使用中的氧管乱放，待用氧管凌乱未及时整理，备用氧表未防尘，使用中的氧表未定期清洁，氧气湿化瓶及兰芯未定期消毒处理；口服药瓶外脏、瓶签字迹欠清晰，药品有变质、过期现象，高危药品放置不规范（10%氯化钠与10%氯化钾放在一起），与普通药品混放；毒麻药品未加锁保存，皮试抢救盒内药品标识不清、注射器数量不符；心电监护仪脏；冰箱上堆放物品、内存食物，其内物品乱、欠清洁，冰箱温度过高（20℃）、温度记录不相符；终末消毒记录不完善，物品、药品交接班记录本漏接班者及月检查者签字；个别护士对停电应急预案回答不全。护士到病房注射未携带注射单、接瓶未戴口罩。

（2）原因分析：住院患者多，护理人力资源相对不足，护士长忙于事务工作，无暇顾及护理管理；个别护士缺乏病房管理理念、不重视药品的规范化管理，平常对备用药的质量检查力度不够，导致过期药品仍存在于药柜内，不注重保持药瓶清洁；个别护士不重视仪器的管理及保养。

## 2、基础护理、分级护理

（1）主要存在问题：床单元脏乱、欠整洁，未按护理等级巡视病房及做好基础护理，危重患者生活、基础护理不到位，

多依赖陪人做，患者仍有皮肤、头发欠清洁及胡须长现象，患者自行操作氧气雾化，膀胱冲洗液无患者姓名，心电监护电极片脱落，患者血压异常、发热无后续观察记录，心电监护仪显示不清。责任护士对患者病情“八知道”回答不全，未能掌握患者病情、护理常规、抢救流程；操作前未行告知义务，未能向患者进行用氧、监护仪使用相关注意事项的宣教；个别科室健康宣教资料不全，责任护士未能主动向患者进行自我介绍，入院介绍、相应的护理措施交待不全；患者不知晓护士长、责任护士、相关治疗、饮食、护理级别、康复知识、用药检查注意事项等，饮食卡与患者病情、护理级别与病情不相符，置管患者引流管无标识、床头无防脱落标识，记出入量患者床头无标识，危重患者无防压疮、坠床标识，个别患者不佩戴腕带，翻身卡漏记录及签名、个别出现超前记录，床头柜标本盒与患者姓名不符。引流管标识脏、留置针及贴膜脏、有渗血，未及时更换，输液中的针头未完全插入留置针肝素帽。

（2）原因分析：少数护理人员思想停留在功能制护理，有重治疗轻基础护理的思想，工作忙时忽略了患者的基础、生活护理，对患者病情了解甚少，健康宣教只流于形式，不能真正落实到位，不重视患者对服药、饮食、治疗、康复等健康知识的需求及掌握；对导管等专科护理重要性缺乏认识；个别低年资的护理人员缺乏护患沟通技巧，同时对疾病相关知识的深度、内涵了解不全。

### 3、消毒隔离

（2）原因分析：主要是个别护士消毒隔离意识不强，无菌观念淡薄，不重视无菌物品、清洁、污染物品的规范放置，对院内交叉感染等潜在危险认识不足，未能严格执行消毒隔离制度。

### 4、护理文书

(1) 主要存在问题：书写质量不高，书写仍有漏项、漏字、错字现象，未按时书写入院记录，交班不连续，不按医嘱观察、记录病情，观察病情不够细致，专科护理措施欠有针对性，护理记录上未能反映护理级别及实施了护理措施；皮试阳性者，未记录对患者及其家属的告知；记录的生命征与体温单不相符；归档病历首页、护工同意书、护理记录、体温单漏项、排放装订不规范，医嘱单漏手签。

(2) 原因分析：少数护理人员工作责任心不强、法制观念淡薄，对书写规范认识不足、理解不深，病历书写缺乏内涵，电子病历使用不熟练；对护理文书法律性认知不足，存在隐患缺乏预见性认识，专业理论基础不扎实，观察病情及表达能力欠佳。

## 5、优质护理服务

(1) 主要存在问题：除了存在分级护理、病房管理、消毒隔离、急救药品物品管理、护理文书、患者满意度调查等问题外，个别科室缺开展优质护理服务动员会记录，漏年度总结，满意度调查未开展、开展后未进行系统的统计，无存在问题原因分析及整改措施的落实；个别科室无绩效考核制度及方案，床护比不达标，未能实行层级管理及合理排班；护士不知晓优质护理工作基本要求，不熟悉相关制度、工作职责、护理常规；特殊科室温馨提示、区域标识、相关健康知识等宣传资料较少，未能体现开展优质护理服务；个别患者不知道已开展优质护理活动。

(2) 原因分析：主要原因为管理者对优质护理内涵理解不深，不能将其落实到实处；个别护理人员对优质护理服务开展认识不足，重视、宣传不够。

## 6、满意度调查

(1) 主要存在问题：最不满意项为患者未知晓责任护士、本

病区护士长、护理级别、适合自己病情的饮食、相关治疗护理相关知识，入院后护士未能协助进行卫生处置（修剪指、趾甲、刮胡须等）。

（2）原因分析：护理人力资源不足，护士无更多的时间与患者沟通和做好基础护理。

1、整改前：病房管理合格率99.21%，急救物品完好率97.62%，护理文件书写合格率100%，消毒隔离合格率96.83%，分级护理合格率100%，基础护理合格率100%，护理工作满意度49.06%，优质护理合格率11.67%，护理技术操作合格率100%，常规器械消毒合格率100%，一人一针一管一灭菌执行率100%。

2、整改后：病房管理合格率100%，急救物品完好率100%，护理文件书写合格率100%，消毒隔离合格率100%，分级护理合格率100%，护理工作满意度93.3%，优质护理合格率100%，护理技术操作合格率100%，常规器械消毒合格率100%，一人一针一管一灭菌执行率100%。

#### 四、改进措施及明年持续改进计划

1、以“优质护理”、“三好一满意”标准为准绳，树立“以患者为中心”的质量意识，杜绝护理缺陷的发生。全面进行广泛爱岗敬业教育，弘扬对患者的高度负责、对技术精益求精的无私奉献精神，增强护理人员事业心和责任感，认真履行岗位职责，杜绝护理缺陷的发生。

2、为了充分发挥护士长的管理职能，加强护士长管理知识、管理理念和专业知识的再学习，将采取进修、参观学习等方式，借鉴他人的管理经验，不断更新管理理念和管理方式，注意从规章制度抓起，层层把关、时时监控、严格落实，重视护理质量控制，加强缺陷管理，坚持深入临床，解决实际问题，加强法制教育，提高法律意识，使护理管理步入科学



化管理。

3、继续做好重点环节的质量控制，确保护理安全。对检查中出现的问题，进行现场反馈，及时给予书面反馈单，提出整改建议，限期整改，在规定时间内复查。

4、抓好前馈控制、现场控制和终末控制三个环节的质控，不断纠正偏差，建立安全医疗管理体系，做好质量控制反馈，促进护理质量全面达标。

5、进行目标管理，制定护理质量考核体系，采取考核的办法，定期用质量控制标准检查、督促、指导，使规范化护理质量标准落实到实处，渗透、贯穿、落实到每个护士全程工作中去。

6、从多方面开展品管圈活动，使全员参与护理质量管理，进一步提高护理质量。

7、充分利用后勤保障，使他们送物、送药上门，上门维修，节约护士人力；护理人员实行分层能级管理，根据患者病情合理安排分管工作，体现护士价值，使患者受益；合理配置护理人力资源，使护理人员在完成治疗工作的同时，有一定的人力，更多的时间用于观察病情、做好心理护理、健康宣教及基础护理等方面工作，注重培养专科护士，使护理工作更专业化、技术化，以提高护理质量。

8、组织学习护理文件书写规范，规范护理行为，防范护理纠纷。

9、加强护理质控信息的逐级反馈，及时评价反馈质控过程中存在的不足，按pdca整改流程进行原因分析，制定相应的改进措施，并督促检查改进措施的落实。

10、继续发挥护士的主观能动性，强化质量意识和服务意识。

同时将护士长从繁忙的事务工作中解放出来，将主要精力放在护理管理、护理质控上，将质量管理的环节落实到小组及个人。

## 银行预警工作总结 护理工作总结篇十

我院为全面落实护理责任制，提升护理服务水平，“以人为本，以病人为中心”的服务理念，在做好基础护理服务项目的基础上，根据患者的需求及时、主动、全程、规范、安全的全方位整体护理。

一、我院优质护理服务，达到二级医院审核要求。

上半年护理部结合医院情况，全面推广优质护理服务示范工程。骨一科、手外科、急诊科、手术室、供应室为进一步落实基础护理，发展专科护理，全面提升服务工作质量。

二、根据20xx年的工作计划，积极抓落实

1、对新开展科室，护理部要求科室组织学习优质护理文件精神，达到思想认识，结合本科专科特点，开展护理服务讨论。护理部定期抽查学习进展情况，并及时做好指导工作。

2、优质护理服务已开展科室主要工作是到病房定期随访患者，对责任护士的工作进行评价，按护理部工作计划进度，检查优质护理落实情况。

3、护理部第二阶段主要围绕患者围手术期流程的宣教，术前的准备、术后的专科病情观察、并发症的观察、危急值观察、心理、饮食指导、术后的锻炼。今年护理部在平时工作随访中发现各科出现不少表现突出的护士。

示赞扬。

骨三科护士訾艳梅的工作方法：每位病人都是自己的亲人，随访时她所管辖责任区病人对她平时工作与服务非常满意，如新入院患者住院后，对医院环境陌生，产生六神无主的感觉，由于该护士的积极主动沟通与服务，让病人消除了不安全的感。该科以颈椎与脊柱病人为主，术后的宣教比较重要，颈椎术后病人以流质为主，避免进食呛咳。腰椎手术后尽量不饮甜食、容易腹胀的食物。宣教减少了病人不合理饮食造成的不适。该护士由于工作突出，上半年两次评为服务之星。

### 三、尚需改进的问题

1、下半年优质护理服务宣传力度还可以加大，并组织一次全院性以“优质服务、文明用语、感动瞬间”的大型演讲活动。促进我院优质服务长期健康发展。

2、随访中，患者术前宣教对床上大小便练习护士未做到位。我院以骨科为主，病人术后床上大小便练习非常重要。对以上问题护理部在护士长例会反馈，科室加强管理与监管。

### 四、展望

“优质护理服务示范工程”开展一年多，患者感受到了优质服务，工休座谈会、满意度调查收到了效果，同时面临种种困难，相信在院领导的领导与大力支持下，能够成功地实行和推广“以病人为中心”，让病人满意。

护理部

20xx年7月19日