

2023年留置看护工作总结 留置看护半年工作总结(汇总5篇)

总结是在一段时间内对学习和工作生活等表现加以总结和概括的一种书面材料，它可以促使我们思考，我想我们需要写一份总结了吧。那么，我们该怎么写总结呢？以下我给大家整理了一些优质的总结范文，希望对大家能够有所帮助。

留置看护工作总结篇一

摘要：我国的日间手术最初开展于20世纪90年代的香港特区，至传入我国内陆，发展至今已初具规模，颇受政策支持和行业推崇，但我国对于综合医院日间手术中心的规划和设计研究相对欠缺。本文通过对日间手术中心的空间特征和技术需求进行分析，引出其空间设计原则，并在此基础上对日间手术中心手术核心区设计给出了建议。本文最后简要评述了当前亟待研究的问题，以期为该领域的进一步研究提供参考。

关键词：日间手术；日间手术中心；现代综合医院

1基本设计要素

在casa正式定义我国日间手术之前，日间手术和门诊手术的范畴一直未厘清，有的医疗机构将门诊手术纳入日间手术的范畴，并称为门诊手术中心，同时保留分散布置的门诊手术室，实行“集中与分散管理并行”模式的管理制度。在casa明确规定日间手术不包含门诊手术和急诊手术之后，日间手术室的集中化布置可以优化医院医疗资源的配置，日间手术所需的建筑空间形式——日间手术中心应区别于传统诊疗空间进行研究。尽管不像综合医院中心手术部的管理要求那般严格，但日间手术中心的安全问题仍是至关重要的。笔者认为，日间手术中心的设计应该遵循以下设计原则：（1）日间手术中心的设立形式最好是隶属于医院的功能完善的集中

布置的使用单元，有独立的手术室、病房和后勤辅助空间，而非附属于门诊或住院部门等传统功能区块。（2）日间手术中心的位置应有利于实现医院医疗资源的共享化，布局时应节约运营成本，便于医院内部管理。在考虑日间手术中心与其他部门的关系时，应该在采取必要隔离措施的同时尽量缩短操作路线。（3）流线简洁流畅，严格进行洁污分区。因为日间手术中心患者流动性较高，手术室物资更替频繁，应严格控制污染源，严防交叉感染，对手术室的无菌环境严格把关。（4）手术环境的设计应注重个性化和舒适感。因日间手术耗时短，患者卧床时间短，且患者基本处于意识清醒的状态。故日间手术室的空间设计应考虑患者视觉、听觉和灯光温度等方面的需求，以缓解患者的紧张情绪从而提高手术效率。（5）日间手术中心的家属等候空间、术前术后缓冲空间等公共空间的设计应中分考虑患者和患者家属的心理感受，充分考虑患者物品存放、术前术后更衣场所、家属休息区等人性化使用空间。（6）日间手术中心的设计应充分借鉴洁净手术部的设计模式，并且严格遵循洁净手术部的电器保障和洁净设计要求。但同时也应该充分考虑日间手术和住院手术的差异性，以麻醉工作为例，手术麻醉是手术工作的核心业务之一，我国传统的手术中心不专设麻醉室，麻醉工作在手术室中进行，但由于日间手术患者出院快，术后镇痛工作相对复杂，为了预防慢性疼痛影响患者出院后的生活和工作，可以考虑设立日间手术的疼痛管理科室，针对全身麻醉后未苏醒或情况不稳定的患者进行麻醉后的检测治疗或麻醉恢复。

2 日间手术中心与其他部门的关系

在casa正式首批的.56个病种中，按科别划分，普外科手术18种（%）、泌尿外科12种（%）、骨科10种（%）、眼科6种（%）、耳鼻喉科5种（%）、口腔科2种（%）、心内科2种（%）、妇产科1种（%）。[1]其中外科手术的术种占比高达%，外科和五官科的占比远大于其他科室。故而笔者认为，在考虑日间手术中心和门诊部门的联系时，应充分预留术前检查、门诊评估等日间管理空间，可考虑增加“预入院环

节”，使准入筛选环节、术前检查环节在门诊部门或日间手术中心与门诊部门的衔接区域完成。[2]消毒供应中心在保持与中心手术的密切联系的同时，也应与日间手术中心保有便利的联系，并且在联系时预留供无菌物品清洗和储存的相对独立的管理空间。某些检验工作需要医技部门检验科室配合完成，同时手术所需的血液来自于输血科（血库），所以日间手术中心和医技部需要有便捷的交通。我国早期的日间手术中心往往和住院手术部同层布置或就近布置，以方便物资供应和洁污分区。对于日间手术结束后病情严重需要二次手术的特殊病例，不应以“日间”为限制条件，应及时对患者进行转移并延长住院时间。因此，日间手术中心也应与中心手术部门及icu病房取得必要的联系。

3 日间手术中心的空间流线

日间手术中心的空间设计大致分为术前准备区（非洁净区）、手术核心区（洁净区）、污物处理区（污染区）三部分，为了减少不同区域之间的影响和干扰，人流和物流的动线设计应遵循“分口分流”的设计原则：以多入口和多通道的形式来为洁净物品和污染物品分别规划专用路线，并且将医护人员的出入口和患者出入口分开设置。同时，患者的术前流线和术后流线应分开考虑，避免手术前患者和完成手术的患者在手术核心区碰面。[3]术前患者和医护人员在术前准备区更衣、换鞋后进入核心手术区，手术结束后在苏醒室或疼痛管理科室对患者进行术后检测治疗，确认无异常之后患者返回更衣等候空间。如有患者病情恶化或是需要超过48h的延期住院的特殊情况，应及时将术后患者转入icu病房或是住院病房。日间手术中心的手术核心区设计可参照洁净手术中心的布局类型，尽量采用单通道设计或是多通道设计，以便于区分洁净通道和污物通道。因为日间手术中心进行的多是手术时间相对较短、手术难度一般的二、三级手术，从手术级别上进行划分，casa首批推荐的56个手术的病种中二、三级手术的占比高达%。所以笔者认为，日间手术中心的手术室布置不宜

采用空间利用率较低的独立单元式布置形式，因为我国当前的日间手术中心相较于医院的中心手术部规模较小，宜采用单向通过型以对术前术后路线进行划分。在物流方面，手术物资由中心供应送达手术辅助区的消毒处理间和无菌物品库房，经由洁净通道供医护人员更衣净手后取用。日间手术中心应配备专用的污物电梯，供手术后器械和废弃物资通过清洁通道经由污物处理区后从污物电梯运走。

参考文献

[1]俞德梁，宁鹏涛，王娟，刘小南. 关于日间手术定义与首批推荐适宜手术的思考[j].医学与哲学**36**
12:5~7+14.

[2]黄卫，麦刚，李雨，程卫平，费杨华. 地市级医院建立日间手术中心的探索与实践[j].华西医学，**32**
(04)：500~502.

[3]吕品员，安阳，李立荣. 北大国际医院日间手术中心的规划设计[j].中国医院建筑与装备，(07)：34~37.

留置看护工作总结篇二

随着全民经济的日益增长，人们对自身的健康状况越来越重视，尤其中老年人，更加注重自身的预防保健治疗，住院病人越来越多，由此静脉穿刺的成功率也成了病人最为担忧的头等问题。临床实践经验观察，总结得出：跟传统的静脉穿刺方法相比，正确使用静脉留置针，更能有效地提高静脉穿刺的成功率。其临床特点有：操作简单，套管在静脉内留置时间长，经济实用，成功率高，并发症少；可减少液体外渗，减少静脉穿刺次数，提高工作效率，有利于血管的保护和紧急抢救；还减少了病人的痛苦，又减轻了护士超负荷的工作量。那么，护理人员该如何正确地使用静脉留置针呢?工作经验归纳如下：

使用静脉留置针的注意事项与护理要点：

一、型号的选择

套管针的规格为20g,22g,24g型号。常根据所穿刺静脉的大小，穿刺部位，显示程度和患者的年龄来选择。其型号越小，内外径越大，所以成年人多采用20-22g,小儿宜用22-24g[]尽量选择能满足患者输液要求的细短针。成人常规选用22g针。因为其管径更细小，进针时痛苦小，一次穿刺成功率高，留置时间较长，为临床上抢救危重病人赢得时间。

二、血管的选择

1) 最好选择上肢粗、直，血流丰富，有弹性的血管，应避开关节、静脉瓣、肢体受伤部位，偏瘫患者宜选择健侧肢体。以20-30°的角度正面进针。不能下床活动的病人也可选择下肢静脉穿刺。

速进针。

3) 对于消瘦患者，皮下脂肪少，血管易滑动，常规消毒后，必须充分绷紧穿刺部位皮肤，再以30-40°的角度正面直接进针，见回血后马上降低角度再缓慢套入少许，然后边推进套管针边抽出钢针。

4) 针对脱水患者，其血管充盈度低，弹性差，穿刺前应嘱咐病人先做局部热敷，常规消毒后再以20-25°的角正面刺入，见回血后降低角度沿着静脉走向套入血管到位。

三、正确的穿刺方法

通常选择上肢浅表静脉，如选用上臂前臂尺、桡静脉、肘正中静脉，避免选择下肢静脉，避开关节及皮肤不完整的部位。留置前备好留置针6cm x 7cm医用透明敷料、普通的纸胶布、

无菌棉签和消毒液。找准血管后，在血管上方6-10cm处扎紧止血带，用碘消毒两遍待干后，将左手固定穿刺部位皮肤，右手拇指和食指抓稳留置针针柄，以20-30°的角度快速刺破血管，见回血后再进入少许，然后降低角度沿着静脉走向，边推进外套管边退钢针，小心地套入血管，到位后将钢针拔出。重新摆放好留置针的位置，后用透明敷料敷盖固定，然后用纸胶布固定留置针的两端：近穿刺端（注意：胶布不能遮盖穿刺点，以便于观察局部情况）和钢针出口端。这样可以避免病人在活动时老是碰动针头将针眼弄大，导致针眼处出血，流液或感染。最后固定留置针延长管根部。

四、正确的封管方法

1) 封管液的配制：抽取肝素钠溶液1支[12500u/2ml]加入250ml生理盐水中配制成肝素nacl溶液(50u/ml)或者直接使用10ml生理盐水。

2) 封管方法：

在输液快要结束时，用10ml注射器抽取肝素nacl溶液或生理盐水10ml在输液延长管接头处进行正压封管，在封管液快推完的同时，迅速扣住留置针延长管根部的开关夹。再用胶布固定留置针，封管液最好满5ml以上，以便使留置针针管内充满封管液，防止针口处的血液凝固。3) 正确选择封管液：

一般情况下都可以用生理盐水封管。尤其脑血管病患者，用它封管可以避免患者发生凝血功能异常的危险，也可以防止静脉炎和堵管的发生。针对血脂、血液粘稠度高，普遍存在静脉压高的冠心病患者宜采用肝素nacl溶液封管，可以延长静脉留置时间，防止静脉炎和堵管的发生。

特别注意：患有凝血功能障碍的病人必须使用生理盐水封管，切忌用肝素nacl溶液封管，否则会加重出血使病情恶化。

（注意：胶布不能遮盖穿刺点，以便于观察局部情况）和针柄出口端横向粘贴加固。这样可以防止病人活动时引起敷贴的松动和避免留置针移位引起针眼弄大导致出血，针的滑出等。

六、根据血管特点选择适宜的穿刺方法和留置针

套入到位后再拔出钢针，不用边推进外套管边退出钢针。因为这种血管壁韧性好，走向直不容易被钢针刺破，有利于延长静脉留置时间。

2) 对于较短走向不很直，且容易脆，弹性较差和壁薄的较小血管，宜选用外套管较短且管径较小的20g静脉留置针。用留置针穿破血管见有回血立即降低角度再进少许后，必须小心翼翼的一边推进外套管一边往外退出钢针到位后，再完全拔除钢针。这样可以避免在推进外套管过程中再次刺破血管壁或者因为所选的血管管径小，韧性差，包不住外套管而再次刺破血管壁导致穿刺失败。

3) 针对接近关节处较长、走向直，且弹性较好不好固定的血管，建议使用反向静脉留置穿刺。穿刺时必须用力绷紧拉直穿刺部位皮肤血管，固定穿刺肢体，防止针头滑出血管外。

七、静脉留置针的禁忌症

对于短而容易脆，弹性差，管内充容性不好且管壁薄，或接近四肢关节处的小血管；皮下脂肪疏松处；横向跨越肢体长骨（其血管走向与肢体长骨垂直）表面的静脉血管等处不宜使用静脉留置针。

八、常见并发症的原因分析与护理应对

1、静脉炎： 1) 原因分析：

留置看护工作总结篇三

这个工作是责任与辛苦并重的工作，动不动几个月不能回家，任务期间没有你执勤也不能走，需要备勤训练，没结婚的和结婚有孩子的需要慎，责任也很大出现什么纰漏首先就问责看护员，不是解雇这么简单要追责的，有些东西涉密不让说，我只能说做这个工作需要做好心理准备。

《^{^v^}监察法》第四十三条，监察机关采取留置措施，应当由监察机关领导人员集体研究决定。设区的市级以下监察机关采取留置措施，应当报上一级监察机关批准。省级监察机关采取留置措施，应当报国家监察委员会备案。

留置时间不得超过三个月。在特殊情况下，可以延长一次，延长时间不得超过三个月。省级以下监察机关采取留置措施的，延长留置时间应当报上一级监察机关批准。监察机关发现采取留置措施不当的，应当及时解除。

目前关于辅警没有国家层面的立法，但多数地方法规和规章将辅警权限和职责归纳为：

（三）社区管理、特种行业管理、养犬管理等公安行政管理活动；

（四）信息采集、数据统计、文字记录等警务活动；

（五）专业技术、后勤等警务保障活动；

（六）公安机关确认的其他辅助性警务活动。

留置看护工作总结篇四

20xx年，根据党的十九大精神和^{^v^}系列重要讲话精神特别是在思政课教师座谈会上讲话精神，在校党委行政的坚

强领导下，思政部开始了新时代全面建设工作和全面改革工作，有成绩亮点，也有问题差距，现就今年所做工作总结如下：

(一)常规工作顺利圆满完成。在干部和行政管理人员严重不足的情况下，我部全体教师团结协作，克服各种困难，顺利圆满完成各项常规的党务、教学、科研和管理服务等管理工作。

(二)党建工作成效明显。根据党委工作安排和部署，“不忘初心，牢记使命”主题教育全程进行，顺利完成，效果良好；经过较长时间培养，六名教师发展成为预备党员，这是思政部多年以来的重大突破和发展。

(三)综合改革持续发力。按照校党委部署，思政部全面开展“公开课教学”活动、“四个库”建设和宣讲团队建设等工作，效果突出。

“公开课教学”活动：所有教师全部进行公开课教学活动，所有无课教师全部听课评课议课，上学期和本学期完成整整一轮，实现了教师授课全覆盖、教师听课评课议课全覆盖、全年度全覆盖三个“全覆盖”。同时，此项活动结合思政部未来三年内打造百节示范课堂活动，本年开始启动打造25节的工作。教师授课视频全部存档，刻录好的光盘发给教师自己进行学习、比对、反思、改进。现在，年度活动已经全部结束，所有教师在活动中，均切切实实提升了教育教学水平。特别是对于青年教师而言，效果明显。为落实完成好立德树人根本任务打下坚实基础、为进一步提升思政课教学效果打下坚实基础、为培养学生德智体美劳全面发展打下坚实基础。

宣讲团队建设：思政课教师除了发挥面对学生进行教育的主渠道作用外，还有服务校内校外、积极展开宣讲的职能。思政部精心策划、建构13个宣讲小团队(下一年整合调整为五个宣讲团队)，根据经济、政治、文化、哲学、历史、法律、伦理道德等主题，针对性地进行集体备课，发挥团队力量精心

打造、打磨宣讲内容并持之以恒，确保在三年内实现校内校外只要有宣讲需要，我们就能派出讲得好、讲得精的宣讲人员。不断扩大特别是在社会上的影响力，为运城学院赢得声誉。

(四)制定《思政课教师加强课堂教学管理提升教学有效性的实施措施(试行)》：根据《措施》要求，思政部教师在履职尽责备好课、讲好课的同时，必须加强课堂教学管理，通过管理提升思政课教学效果、提升学生学习实效；思政部教学督导组本学期深入课堂对教师课堂管理情况进行督查、对学生表现情况进行检查共计6次，切实加强了课堂教学管理效能、提升了课堂教学实效。

(五)青年教师队伍建设奋力推进：在校党委行政高度重视和支持下，我部20xx年引进12名教师，根本上解决了思政课发展的瓶颈问题。针对近两年新引进青年教师多的情况，下大力气进行培养培训，专门制定《实施方案》并严格实施，确保青年教师尽快过教学关、站稳站好讲台，成效明显。比如在今年xx届青年教师基本功大赛中，三名教师参赛，分获一二三等奖，是历年成绩最好的，在全校各教学单位中也是最好的。这样的成绩，得益于赛前大量的组织、遴选、评议、指导等工作、得益于对青年教师的培养、培训、指导扎扎实实进行。

(六)强力调动推进科研工作：针对思政课教师多年以来科研积极性不高、科研比较弱的现状，大力加强、奋力调动、强力推动科研工作，为科研发展和科研促进思政课教学工作打下了良好基础，为实现三年内发表论文一百篇的目标打下良好基础□20xx年，凡是能申报的项目，不论类别和层级(如国家社科基金项目、省委^v^部项目等等)，都积极组织申报，首先做到全部参与申报。工作成效明显，科研工作已经展现强势起步效果，今年获批省级项目六项、院级项目十一项(共十七项)，目前正在督促尽早结项中，同时跟学报沟通和商谈，

计划在最后一期开辟专门的思想教育专栏，发表在项目有关论文(4-6篇)。

(七)持续加大教师师德师风建设力度，引导、教育、管理思政课教师严格按照^v^^v^提出的“六个要”严格要求自己，切实夯实底线、红线、高压线意识，确保思政课教师队伍是又红又专的队伍。

(一)教学处于爬坡期□xx岁以上教师较普遍存有做好教学直到退休的想法，科研工作积极性主动性比较难以调动，推动科研促进教学实现教学突破和较大幅度提升的可能性比较小，一定程度上影响思政课教师教学能力和效果的整体提升;xx岁以下教师xx名，教学经验缺乏、驾驭课堂能力不足、培养培训工作任务重且周期较长，教学处于爬坡上升期。这两头综合起来，客观上影响到思政部整体的教学实效也处于爬坡上升期。

(二)引进高学历(博士)教师异常困难，目前只能考虑自己培养，在党委行政的高度重视与强力支持下，现在已有三名青年教师计划于明年考博。科研团队工作已经起步，但效果显现尚需时间。

(三)干部和行政管理人员不足，特别紧缺的是教学秘书和部门办公室主任;办公用房紧张，还需要一个两间房大的教研室的办公室，因为马克思主义中国化教研室现在有xx名教师，明年将达到20名左右，现有小房间已经不够用。

留置看护工作总结篇五

进入手术室，协助医生给病人进行手术也已经有四年了，我也是有不少的收获的。现在我就我20xx年这一年的工作做一下总结，回顾下这一年我工作中心得，以及没有做到位的地方，好督促我在新的一年及时改正，更好的做好这一个岗位

的工作：

一、严格按照手术室的要求做事

手术室不同于医院的其它环境，对于干净个和消毒工作十分的重视，因为手术后总，病人的伤口是暴露在空气之中的，所以手术室必须要最大可能保持无病菌，减少病人的二次感染。所以在手术亲，我们对对自己进行严格的清洗，保证全身清洁后方可进入手术室，在手术室还要及时给医生穿好手术服：医生清洗后，不能再碰其他的东西了，以免增加身上的细菌。

手术中间，医生的手是不能低于腰线，不能过肩，而有些手术都是要做好几个小时，所以擦汗什么的我们都要时刻注意，及时给医生处理好，以免影响到医生的手术，给病人造成影响。

二、护士的技能一样十分重要

手术里面，在保证病人安全和手术质量的前提下，让病人的手术部位尽量减少暴露在空气中也是我怎么需要考虑的，所以在手术中，医生的各项工具，我们都需要提前做好，在医生需要用到什么医疗器具的时候我们也要及时准确地交给医生，这样可以提高医生的手术速度。因此我们胡适就需要有足够的医疗知识，知道不同的手术需要用到什么东西，在医生每一步的时候，下一步会用到什么东西，我们提前做好。所以在这一年，我始终坚持不断学习，提高自己的能力。跟好好地协同医生为病人服务。

三、思想指导我们

这一年我依旧注重医院的纪律，严格按照医院对医生护士的规定做事，守医德讲道德。并且我还积极学习先进思想，提高自己的政治理论水平，并用它来指导我的工作行动，树立

一个良好的医学护士的形象。

在接下来的一年，我将继续努力，更好地为病人服务，减少病患的痛苦。