

最新医院质控科工作总结和工作计划 医院质控科工作计划(实用6篇)

在现实生活中，我们常常会面临各种变化和不确定性。计划可以帮助我们应对这些变化和不确定性，使我们能够更好地适应环境和情况的变化。优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？以下是小编收集整理的工作计划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

医院质控科工作总结和工作计划篇一

（一）管理目标：

医院科室医疗质量组织管理、诊疗技术规范、医院感染、合理用药、急诊急救、临床用血质量和安全、护理质量、单病种质量管理及临床路径管理。逐步推行全面质量管理，建立任务明确的职责权限并相互制约，协调与促进质量保证体系，使医院的医疗质量管理工作达到法制化、标准化、设施规范化，努力提高工作质量及效率。通过科学的质量管理，建立正常、严谨的工作秩序，确保医疗质量与安全，杜绝医疗事故的发生，促进医院医疗技术、管理水平不断发展。

（二）管理对象：

1、临床科室：

（1）外科系统：普外科、泌尿外科、骨科、神经外科、心胸外科、肛肠科、妇产科、耳鼻喉科、眼科、口腔科、麻醉科。

（2）内科系统：心血管科、肿瘤科、血液科、消化科、呼吸科、内分泌科、肾内科（含血透室）、中医科（含风湿免疫科）、老年病科、神经内科、icu、急诊科、儿科、皮肤科、针灸科、康复理疗科。

2、医技科室：

功能科、放射科、检验科、病理科、药剂科。

（一）健全医院医疗质量管理网络：

见临床各科《科室管理手册》。

（二）加强全员质量意识

1、所有新进院人员（新调入和新分配人员）进行岗前培训时，培训内容应包含有关医疗质量管理的内容。

2、各科质控医师学习有关医疗质量管理指标、方法，以加强各科的医疗质量管理力量。

3、制订各项规章制度的落实等方面的奖惩细则，使全体职工了解医院管理，参与医院管理。相关职能科室以此为依据对各科室进行奖惩。

（三）医疗质量管理流程

1、个人目标质量管理：职工根据国家相关的法律法规、医院的各项规章制度和员工手册的要求进行自我管理。

2、基层质量管理：由科室主任、护士长和科秘书等组成质控组，负责本科的质量管理。

3、中层质量管理：由相应的职能科室分工合作进行。其中护理部负责护理系列的质量管理；院感科负责有关院内感染和合理使用抗生素方面的管理；门诊部负责门诊各诊室的医疗质量的具体管理；药剂科负责处方质量及协同院感科进行抗生素管理；医务处负责全院各临床科室的环节质量管理及终末质量管理。

4、高层质量管理：由医院领导对医院的医疗质量管理进行决策，提高医院的基础质量水准。

医院质控科工作总结和工作计划篇二

20xx年我科将根据医院卫生工作的指导思想、目标任务和要求，为了不断优化我院卫生工作环境，进一步加强我院卫生基础工作，强化职工的思想观念和服务理念，切实抓好自身内涵建设，努力构建具有生机和活力的工作运行机制，不断提高我科服务质量和效益，积极完成科室各项工作指标，我们从医院和科室实际出发制定了以下工作计划，。

一、20xx年科室工作指导思想

实行党风廉政建设，医德医风建设责任制，坚持以社会效益为中心的办院方针，以救死扶伤、忠于职守、爱岗敬业、满腔热血、开拓进取、精益求精、乐于奉献、文明行医为指导思想，牢固树立为人民服务的宗旨，始终坚持以病人为中心，与时俱进、同心协力、团结奋斗、和谐共处、扎实工作，在全院范围内形成一种“人人为患者献爱心，人人为医院做贡献”的良好氛围，全力打造本市二级综合医院的名优品牌。

二、工作目标任务及工作重点

(一)继续加强科室人员的思想道德学习和教育工作。

1、及时传达、贯彻院务会议精神。

2、遵守院规院纪，坚决杜绝私收费，乱收费。

3、每月最少组织科室人员进行一次政治学习，要求人人有笔记。

4、不迟到早退，不缺勤脱岗，严格科室请假、销假制度。

(二)提高科室人员工作质量，在医疗安全优先的基础上，为病人提供安全、无痛、舒适的诊断和治疗条件，对病人疾病救治以及生命体征进行监测和治疗，确保病人的生命安全，保证医疗活动安全顺利进行，并参与危急重症病人的急救复苏工作。开展新业务，新项目，努力推进“二级甲等医院”快速健康发展。

1、在保证日常业务工作顺利进行的基础上，按时参加院方组织的各项业务学习活动，每周组织科室人员进行业务学习一次，了解新技术，新知识，定期开展危急症患者术前讨论。

2、进一步完善器械护士岗位工作。

3、加大力度积极开展无痛分娩与各种急慢性疼痛诊疗业务；引进可视喉镜，进一步减少插管并发症，提高插管成功率。

4、积极培养年轻队伍，搞好科室人员梯度建设□20xx年我科将继续选派优秀人员进修深造。

(三)不断提高科室质量管理

1、麻醉科是高风险高收益的临床科室，我科一切工作以质量为核心，为了把医疗质量真正摆上科室管理的核心地位，将继续完善和进一步落实医院各项工作制度，进一步建立健全科室、个人二级质量控制网络□20xx年我科将试行麻醉科每日质控制度，充分体现质量管理人人参与，不断提高科室团队的质量意识，提高质控水平，有效的加强事前控制及环节控制，使失误、问题能及时纠正，提高麻醉质量的稳定性及麻醉质量的持续改进。

总之□20xx年将是求真务实，开拓创新的一年，是我们麻醉科在院领导的带领下审时度势，努力推动科室跨越式发展的一年，

资料共享平台

《麻醉科质控工作计划》(<https://>)

手术麻醉科

20xx年12月10日

医院质控科工作总结和工作计划篇三

医院医疗质量管理是医院生存和发展的生命线，是医院管理核心工作。20xx年质控科要在院领导及医务科主任的领导下，按照二级甲等医院评审细则要求，对医疗质量进行有效管理。

一、建立、健全医疗质量控制体系

(一) 建立医疗质量管理委员会：由院长负责，各科室主任为管理委员会成员，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，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) 由质量管理委员会牵头：质控科，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) 各科室成立科室质控小组，由科主任、护士长负责，由本科室资深医师、护士或药师、技师为成员。负责对本科室的工作进行指导、监督。对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、技术规范、急救预案。

二建立、健全各项规章制度建立、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。

抽相结合。对考核结果和科室的绩效工资挂钩进行奖罚。

医院质控科工作总结和工作计划篇四

20xx年麻醉科工作计划回首20xx年，麻醉科在医院领导的大力支持下，我科在医疗护理质量、医疗安全、业务收入等各方面都取得了较大的成绩，更为可喜的是得到了医院领导的肯定，年终被双双评为先进科室和先进工会□20xx年我们将按照医院领导精神，和兄弟科室紧密配合协作，把医疗安全和医疗服务质量放在各项工作的首位，不断将我科各项医疗工作推向深入，力争在原有的基础上取得更大的进步，为了实现这一目标，计划重点做好以下几个方面。

一、 优化麻醉恢复期管理，开展pacu□

pacu——麻醉复苏室，我们将配备常规及急救设备和药品，包括：氧气、吸引器、多功能监测仪，口咽通气道、喉镜、气管插管、呼吸器、除颤器、输液泵等先进设备。在复苏室里，一旦患者有病情变化，麻醉医师、护士便能在第一时间及时发现，及时处理，保证了患者的生命安全。当患者被送出麻醉复苏室时，患者的生命体征将更加平稳，安全将得以更加保证，亲属的担心如同飞机安全平稳降落般，给患者的亲属带来了极大的安慰。

二、 提高小儿全麻安全，开展七氟烷麻醉。

新型全麻吸入药——七氟烷，比异氟烷有更快的苏醒时间，最小的呼吸道刺激，有醇类的香味，特别适用于儿童，对颅内压的影响更小，更是神经外科手术的首选吸入。

三、 开展麻醉深度监测，迎接“精确麻醉”时代的到来。

精确麻醉，是通过对病人脑电信号的监控实施的，并配以测算病人的睡眠深度、肌肉松弛程度和镇痛的效果等，比起以

往仅靠血压、心率、呼吸等监控的麻醉方法，精确麻醉既可以给外科医生创造更为稳定的病人条件，也能提供患者更舒适的手术体验。这不仅保证了手术中患者的安全，也改善了手术后患者的康复质量，还可以有效减少用于手术后并发症处理的费用。临床“麻醉深度监测技术”的应用，可以使麻醉深度维持于稳定水平，使得“精确麻醉”成为可能。

四、 开展靶控输注，精确全麻术中用药。

目标浓度控制输注(tci)能够使血浆或者效应部位的药物设定浓度迅速达到并平稳维持。在给药期间的任何时间都可以调节血药浓度，并加以维持，可以使麻醉控制更精确，进一步缩短醒觉时间，节省用量。

五、 完善科室管理，加强医疗安全。

在科主任、护士长的领导下，更好地完成每周质控工作；组织本科医护人员每月进行一次业务学习或者是病历大讨论；坚持麻醉前访视病人制度，完善麻醉前对病人病情的评估记录，进一步搞好麻醉前与病人、病人家属谈话和签字制度，认真落实术后随诊制度，麻醉并发症及时发现、及时处理。

总之□20xx年是求真务实，开拓创新的一年，麻醉科将在医院的各级领导下，团结一致，努力完成好医院下达的各项工作任务，为创建成为我市的重点科室而奋斗。

医院质控科工作总结和工作计划篇五

根据卫生部新版《病历书写基本规范》以及《电子病历基本规范》的规定，按照《三级精神病医院评审标准》要求，认真开展病案质控的管理工作，20__年的工作重点是本着加强

指导，共同学习，共同提高的工作目标，全面规范我院医务人员病历书写行为，提高病历书写质量，逐步提高医疗质量管理。具体计划如下：

一、组织各病区医师对《病历书写基本规范》、《医嘱书写规范》、《辅助检查申请单书写规范》《处方书写规范》及《病历评分标准》进行学习，组织全体医师进行相关规范和标准的知识竞赛。

二、突出质控科的指导、检查、考核、评价和监督职能。使整个医疗过程成为一个不断检查、不断反馈、不断调整、不断规范的过程，从整体上加强和推进病历书写的规范化、法制化和标准化；拟每个月采取各种形式进行病历文书的专项检查，组织各级质控人员实行交叉检查，以相互学习，相互促进，共同提高。

三、配合卫生部“医疗质量万里行”“三好一满意”、“抗生素使用专项治理活动”等检查活动，在对医疗文书质量、核心医疗制度在病历中的体现等方面进行督查、指导、反馈、评价。

四、将病历质量检查工作前移，加强运行病历的实时监控与管理。对重点科室、部门实行提前介入，重点监控如门诊病历、辅助检查申请单、知情同意告知书、死亡患者病历、疑难危重患者病历等医疗文书，防范和减少因病历书写欠缺而带来的医疗安全隐患。通过检查进一步加强对临床诊病历质量的督查指导。

五、提高各级质控成员自身的业务素质建设，采取业务培训、召开专题讨论会议及外出学习参观等多种形式，加强有关病历书写规范与相关法律法规、核心医疗制度的培训。提高病历质量管理和指导水平。

六、质控科每月根据检查结果，对临床科室的病历质量及存

在问题，整改措施进行分析、总结、反馈和处罚，并上报业务院长。每季度对病历质量方面的突出问题进行病历点评活动，按照医院安排进行病历评比活动，提高医务人员的病历书写水平和工作积极性。

七、加强与信息科的合作，提高质控管理工作的信息化水平，加强与兄弟医院质控科及相关行政部门之间的沟通与交流，向上级医院学习，以进一步提高质控科的管理能力。

质控科

20__-01-1

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。

20__年严格遵守医疗卫生管理的法律、法规、规章、诊疗操作规范和常规，加强对科室的质量管理、检查、评价、监督。科室实施全程质量管理，重视基础质量，加强环节质量，保证终末质量。树立全员质量和安全意识，加强医疗质量的关

键环节管理和监督。关键环节包括疑难危重抢救病人的管理，严重药物不良反应的管理，病历书写中的及时性和完整性的管理，治疗知情同意记录的规范性的管理，医院感染的管理，治疗的合理性等。认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，建立病历环节质量的监控、评价、反馈，每本病历均由住院医师、副主任医师、科主任三级进行质控，每月科室医疗质量管理小组对科室医疗质量情况进行一次全面的分析、评估，检查处理情况及时进行通报。定期组织进行“三基”考核。加强《病历书写规范》和《医疗事故处理办法》的学习和领会，严格按照规定及时、准确、完整书写医疗文书。科主任为科室医疗质量第一责任人，并确定住院医师、住院总、科主任负责对科室病历归档前进行三级质量检查，查出缺陷及时反馈及改正。提高科室业务学习的质量，保证业务学习的数量。每月进行业务学习1-2次，疑难病例讨论每月一次。

(一) 医疗制度、医疗技术

1. 重点抓好医疗核心制度的落实：首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难危重病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、分级护理制度、死亡病例讨论制度、交接班制度、病历书写规范、查对制度、抗菌药物分级管理制度、知情同意谈话制度等。
2. 加强医疗质量关键环节的管理。
3. 加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规。
4. 加强全员培训，医务人员“基础理论、基本知识、基本技能”必须人人达标。

(二) 病历书写

1. 《病历书写规范》的再学习和再领会，《住院病历质量检查评分表》讲解和学习；
2. 病历书写中的及时性和完整性，字迹的清楚性；
3. 体检的全面性和准确性；
4. 上级医生查房的及时性和记录内容的规范性；
8. 归档病历是否及时上交，项目是否完整；

(三) 护理及医院感染管理

1. 各班职责落实情况；
2. 基础护理符合率及并发症发生率；
3. 专科护理到位情况；
4. 病房管理情况：是否安静、整洁、舒适、安全；
5. 护理文书书写的规范性；
6. 急救药品、器械的管理；
7. 医院感染突发事件应急处理能力；
8. 医院感染散发病历报告落实情况；
9. 清洁、消毒、灭菌执行情况；
10. 手卫生与自身防护落实；
11. 抗菌药物合理使用；

12. 一次性无菌物品是否按规范使用；
13. 多重耐药菌的预防与控制；
14. 医疗废物的管理；
15. 加强医院感染预防与控制的各项工作。

患者安全是全球关注的重要问题，提高医疗安全必须关注系统改进，为了可能地通过合格的员工利用正确的方法为合适的患者提供及时、安全、有效的服务，建立一个更安全的医疗系统，促使全院医疗质量持续改进，按照质控办三年规划及质控办岗位职责，结合20__年质控工作的经验，现制定20__年工作计划如下：

- 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科室进行汇报;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(20__)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(20__)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20__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!

一、医疗管理工作

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，提高急救救护能力。

二、人员培训及继续教育

- 1、选送保健科、外科、妇产科、检验科、内科及护理等人员到区内、外进修学习，做好中、青年人才梯队的建设及人才储备，为妇幼保健发展打好人才基础。
- 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。

三、科研、教学

- 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。

医院质控科工作总结和工作计划篇六

以进一步深化“优质护理服务示范工程活动”及“三好一满意”活动，推进优质护理服务，加强护理队伍的建设、严抓基础质量、强化制度落实，紧紧围绕医院及护理处工作方针和政策，急诊科制定20xx年度护理质控目标计划如下：

目标：基础护理、一级护理护理合格率大于90%，危重病人护理合格率达100%，护理工作及服务满意率大于95%，健康教育覆盖率100%，健康教育知晓率大于80%，年压疮发生次数为0（不可避免的压疮及自带压疮除外）。急救物品完好率100%，护理治疗差错发生率为0，护理文书书写合格率大于95%，护理缺陷发生率比去年同期下降50%以上。护理三基三严考核合格率100%，护理技术操作合格率100%。

体现以病人为中心，以质量为核心，基础质量、环节质量、终末质量三个环节并重，自我控制与全面督导并全。

制度与科室管理、护理安全、消毒隔离、基础护理及危重病人护理、难免压疮、护理文书，晚夜班护理查房随机抽查。

科内实行护士长—责任组长—责任护士三级质控，采取定期与不定期的方式相结合，对护理质量进行实时和全过程的监控，对发现的问题及时整改。

制度与科室管理、护理安全组：

基础护理、专科护理组：

护理文书组：

消毒隔离组：

输液室质控组：

- 1、护士认真履行各班人员岗位职责和操作流程，进行自我控制。
- 2、严格执行交接班制度，下一班对上一班工作进行检查督促，防止差错发生。
- 3、实行责任护士—责任组长—护士长三级质控，对质控成员进行护理管理知识培训，对病房质量进行督查，并对当月出现的问题进行追踪督查，限期整改。
- 4、护士长每月制定月计划，每周有周重点，每周一晨会有周工作总结，对上周工作进行整改，护士长每月进行月工作总结，了解工作完成情况，每月末召开科室护理质量分析会，对存在的问题做好原因分析并提出整改措施，持续改进。护士工作质量量化评分，每月进行绩效考核，并与奖金挂钩。
- 5、护士长每天下病房督察，每日五查，每周至少两次夜查房，并进行节假日查房。
- 6、加强三基三严。科室每月进行护理三基理论考试操作考核，并接受护理部抽查。

- 1、在科室护士长的领导下及指导下进行工作。
- 2、由组长具体安排组员按照统一标准和要求定期或不定期检查 and 评价各小组工作质量，及时发现问题，提出改进措施，督查改进效果。
- 3、每月底各小组将检查结果结果汇总并报告护士长，参加科室组织的护理质量分析会，护理风险讨论会，对各问题进行分析，并提出改进措施，督查改进效果。

（一）制度与科室管理组、护理安全组

- 1、检查护士仪表、在岗情况，护士的医德医风，服务意识。
- 2、检查并督促各项制度的落实，检查抢救设备，严格把好实习同学带教。
- 3、及时发现病房各种安全隐患，及时检查维修。
- 4、检查科室备用物品及一次性用品的有效期，做好防压疮，防偷盗等工作，把好安全关。
- 5、检查发现的问题，分类整理为共性问题 and 特殊问题，提出整改措施，并追踪督查。
- 6、参与科室组织的护理质量分析讲评会。

（二）基础护理、专科护理

- 1、针对病人危重情况组织不同形式的查房或科内会诊，共同商讨护理措施。
- 2、对照标准检查基础护理、危重病人护理的落实情况，对责任护士提供指导性意见。
- 3、检查管道护理落实情况。
- 4、检查发现的问题，分类整理为共性问题 and 特殊问题，提出整改措施，并追踪督查。
- 5、参与科室组织的护理质量分析讲评会。

（三）护理文书组：

- 1、明确护理文书书写规范，按照标准不定时检查病历，即时反馈。

- 2、评估病人对疾病健康知识的了解程度，检查责任护士健康教育是否到位并针对病人个体差异，提出有效的宣教方式。
- 3、检查发现的问题，分类整理为共性问题 and 特殊问题，提出整改措施，并追踪督查。
- 4、参与科室组织的护理质量分析讲评会。

（四）消毒隔离质控组：

- 1、组织本科室预防，控制医院感染的知识培训，督促本科室人员严格执行无菌操作和隔离消毒工作，宣教自我防护知识，正确进行各项技术操作，预防锐器刺伤。
- 2、每月进行物表，空气培养，紫外线强度检测。
- 3、督促检查无菌物品的更换，严格区分生活垃圾与医疗。
- 4、督促各项隔离消毒措施、流程的落实。
- 5、督促卫生员的工作，定期检查，做好指导。
- 6、检查发现的问题，分类整理为共性问题 and 特殊问题，提出整改措施，并追踪督查。
- 7、参与科室组织的护理质量分析讲评会。

（五）输液室质控组

- 1、严格按照输液室质量控制标准对输液室的工作做好质控。
- 2、对检查发现的问题，分类整理为共性问题 and 特殊问题，提出整改措施，并追踪督查。
- 3、参与科室组织的' 护理质量分析讲评会。

4、护士长不在岗时替代护士长工作。