

临床路径工作总结分析 临床路径工作总结 (模板5篇)

总结是写给人看的，条理不清，人们就看不下去，即使看了也不知其所以然，这样就达不到总结的目的。相信许多人会觉得总结很难写？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

临床路径工作总结分析 临床路径工作总结篇一

医院成立了临床路径管理试点工作领导小组、指导评价组、科室实施小组等组织网络体系。

(1) 领导小组由院长任主任，业务副院长任副主任，医务科、护理部、药剂科、院感科、信息科、财务科以及试点科室的负责人为成员。领导小组负责组织制订本院具体试点工作目标 and 实施方案，研究制定试点工作相关管理制度，确定本院实施临床路径的病种，审核临床路径文书，审核临床路径的评价结果与改进措施，协调临床路径开发与实施过程中遇到的问题，定期向上级主管部门报告试点工作开展情况相关信息等。

(2) 指导评价组由业务副院长任组长，相关职能部门负责人及相关学科专家为成员，负责对本院制定实施临床路径、开展试点工作进行指导，组织培训临床路径试点科室医务人员，组织制订并实施评价指标和评价方法，定期分析和评估，提出改进意见和建议，及时反馈领导小组和试点科室。

(3) 科室实施小组由科室主任任组长，该科室高年资医护人员

为成员，具体负责本专业相关病种临床路径的实施和临床路径相关资料的收集和整理工作，定期对本科室临床路径实施

效果进行评估与分析，并根据临床路径管理试点工作的实际需要，对科室医疗资源进行合理调整。

20xx年，我院根据卫生部下发的112个病种临床路径，结合我院实际情况，选择5个专业6个病种（内科专业肺胀；外科专业乳痈、腹股沟疝；骨伤科专业单纯胸腰椎骨折；针灸科专业项痹；妇产科专业盆腔炎）实施临床路径管理试点工作。在取得一定经验后，我院不断探索。20xx年，扩大了临床路径管理病种范围，外科专业增加痔（混合痔）、精浊病；骨伤科专业增加股骨颈骨折；内科专业增加中风病；针灸科专业增加偏痹病；妇产科专业增加癥瘕病。随着业务发展和收治病种变化。20xx年，我院深入开展中医临床路径管理工作，在原有的基础上，对临床路径管理病种进行调整，现有四个专业15个病种（外科专业胆石、痔（混合痔）、脾心病、肠痈、泌尿系结石、精浊（慢性前列腺炎）；骨伤专业股骨颈骨折、股骨粗隆骨折、胫腓骨骨折；针灸专业腰腿痛、项痹病、中风；内科专业肺胀、胸痹、中风病（脑梗塞）急性期）实行中医临床路径管理。

- 1、通过院刊、简报、院内网等方式积极宣传，统一思想，提高认识，激发专业科室和医务人员对临床路径试点工作的积极性和主观能动性。

- 2、通过强化培训，让各科室人员了解临床路径的概念和内容，掌握本科室实施临床路径管理的目标要求、步骤、环节、措施等。

- 3、指导评价组加强对各科室临床路径管理过程中的技术指导，及时解决实施过程中的困难和问题。

- 1、将临床路径管理工作纳入医疗质量考核范畴，制定相应的考核标准和评分细则，医务科、质控办负责平时督导、检查，每半年进行一次全院考核，考核结果与各科室评优评先挂钩。

2、实行单项考核。医院于20xx年下发了单项考核指标的通知，要求各临床科室深入开展临床路径管理工作，由质控办负责考核，根据各科室完成情况严格落实奖惩规定。

1、现有实施临床路径管理的专业病种仍有一定的局限性，不能充分凸显专科特色。

2、有些患者较难按路径规定时间做好相关检查，存在认识的误区，住院不愿意检查，仅要求药物治疗；患者的习惯或工作状况使部分患者无法按路径要求实施下去，从而出现变异退径现象。

理工作的推进。

4、督导力度有待加强，部分科室临床路径实施的记录、临床路径评估表的填写、患者退出临床路径的记录等过程评价资料不完整，不利于总结总结和积累经验。

1、应进一步扩大临床路径专业病种范畴，根据病种收治情况，做好调查研究，适时调整病种，不断优化路径，充分发挥中医药特色优势。

2、注重宣传，营造氛围。加强对临床路径管理相关政策的宣传解读，提高患者对临床路径管理的接受和认可程度；要正确引导舆论，宣传积极的正面信息，争取社会各界的理解、支持和配合。

3、加强学习，提高认识。全院医务人员要高度重视临床路径管理工作，加强院、科两级培训教育，转变医务人员传统观念，想方设法调动医务人员主观能动性，积极开展临床路径管理工作。

4、不断总结，勇于创新。要加强对全院临床路径管理工作的督导、检查，严格落实奖惩措施，做好资料的收集、存档、

总结，善于在实施过程中发现好经验、好做法，以点带面，稳步推广。

xx医院

年月日

临床路径工作总结分析 临床路径工作总结篇二

（一）加强组织管理

医院成立了临床路径管理试点工作领导小组、指导评价组、科室实施小组等组织网络体系。

（1）领导小组由院长任主任，业务副院长任副主任，医务科、护理部、药剂科、院感科、信息科、财务科以及试点科室的负责人为成员。领导小组负责组织制订本院具体试点工作目标 and 实施方案，研究制定试点工作相关管理制度，确定本院实施临床路径的病种，审核临床路径文书，审核临床路径的评价结果与改进措施，协调临床路径开发与实施过程中遇到的问题，定期向上级主管部门报告试点工作开展情况相关信息等。

（2）指导评价组由业务副院长任组长，相关职能部门负责人及相关学科专家为成员，负责对本院制定实施临床路径、开展试点工作进行指导，组织培训临床路径试点科室医务人员，组织制订并实施评价指标和评价方法，定期分析和评估，提出改进意见和建议，及时反馈领导小组和试点科室。

（3）科室实施小组由科室主任任组长，该科室高年资医护人员

为成员，具体负责本专业相关病种临床路径的实施和临床路径相关资料的收集和整理工作，定期对本科室临床路径实施

效果进行评估与分析，并根据临床路径管理试点工作的实际需要，对科室医疗资源进行合理调整。

（二）遴选专业病种

x年，我院根据卫生部下发的112个病种临床路径，结合我院实际情况，选择5个专业6个病种（内科专业肺胀；外科专业乳痈、腹股沟疝；骨伤科专业单纯胸腰椎骨折；针灸科专业项痹；妇产科专业盆腔炎）实施临床路径管理试点工作。在取得一定经验后，我院不断探索。x年，扩大了临床路径管理病种范围，外科专业增加痔（混合痔）、精浊病；骨伤科专业增加股骨颈骨折；内科专业增加中风病；针灸科专业增加偏痹病；妇产科专业增加癥瘕病。随着业务发展和收治病种变化。x年，我院深入开展中医临床路径管理工作，在原有的基础上，对临床路径管理病种进行调整，现有四个专业15个病种（外科专业胆石、痔（混合痔）、脾心病、肠痈、泌尿系结石、精浊（慢性前列腺炎）；骨伤专业股骨颈骨折、股骨粗隆骨折、胫腓骨骨折；针灸专业腰腿痛、项痹病、中风；内科专业肺胀、胸痹、中风病（脑梗塞）急性期）实行中医临床路径管理。

（三）注重培训指导

- 1、通过院刊、简报、院内网等方式积极宣传，统一思想，提高认识，激发专业科室和医务人员对临床路径试点工作的积极性和主观能动性。
- 2、通过强化培训，让各科室人员了解临床路径的概念和内容，掌握本科室实施临床路径管理的目标要求、步骤、环节、措施等。
- 3、指导评价组加强对各科室临床路径管理过程中的技术指导，及时解决实施过程中的困难和问题。

（四）、建立健全考评机制

1、将临床路径管理工作纳入医疗质量考核范畴，制定相应的考核标准和评分细则，医务科、质控办负责平时督导、检查，每半年进行一次全院考核，考核结果与各科室评优评先挂钩。

2、实行单项考核。医院于x年下发了单项考核指标的通知，要求各临床科室深入开展临床路径管理工作，由质控办负责考核，根据各科室完成情况严格落实奖惩规定。

1、现有实施临床路径管理的专业病种仍有一定的局限性，不能充分凸显专科特色。

2、有些患者较难按路径规定时间做好相关检查，存在认识的误区，住院不愿意检查，仅要求药物治疗；患者的习惯或工作状况使部分患者无法按路径要求实施下去，从而出现变异退径现象。

3、个别科室和医务人员对临床路径实施的的目的和意义的认识存在一定的误区，认为临床路径不一定能达到提高医疗质量、控制医疗成本，提高患者满意度的目的，而且浪费纸张，增加了医务人员的工作量，增加了医院成本费用，因此缺乏积极主动性，对医院临床路径管理工作的开展存在一定的抵触情绪，某种程度上影响了临床路径管理工作的推进。

4、督导力度有待加强，部分科室临床路径实施的记录、临床路径评估表的填写、患者退出临床路径的记录等过程评价资料不完整，不利于总结总结和积累经验。

1、应进一步扩大临床路径专业病种范畴，根据病种收治情况，做好调查研究，适时调整病种，不断优化路径，充分发挥中医药特色优势。

2、注重宣传，营造氛围。加强对临床路径管理相关政策的宣

传解读，提高患者对临床路径管理的接受和认可程度；要正确引导舆论，宣传积极的正面信息，争取社会各界的理解、支持和配合。

3、加强学习，提高认识。全院医务人员要高度重视临床路径管理工作，加强院、科两级培训教育，转变医务人员传统观念，想方设法调动医务人员主观能动性，积极开展临床路径管理工作。

4、不断总结，勇于创新。要加强对全院临床路径管理工作的督导、检查，严格落实奖惩措施，做好资料的收集、存档、总结，善于在实施过程中发现好经验、好做法，以点带面，稳步推广。

临床路径工作总结分析 临床路径工作总结篇三

1、病人住院时间缩短，住院费用降低□20xx年我们共有120例进入路径，有30例因变异退出本路径，通过心悸的临床路径工作的开展，我们进一步优化了心悸的医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，住院费平均2500元/人，比20xx年减少500元/人；平均住院天数，16天/次，比20xx年减少2天。

2、提高了医护工作效率。通过心悸的临床路径实施，缩短了医护的工作时间，提高了工作效率，加快了病床的周转。

1、本科室医护人员对心悸的临床路径工作的认识水平参差不齐，实施的质量好坏不一，须进一步加强思想动员和培训工作。

2、“一头热”现象。医院领导层、医务科、质控科、护理部十分重视临床路径管理工作，职能管理部门每月抽出大量的人力和时间对所有实施路径管理的病历进行质控、分析、总结、奖罚。可能是科主任业务工作太忙，或者是思想上不够

重视，科室路径实施工作中的入径管理、质量控制、分析总结等工作差强人意，没有在环节和终末质量控制中把好关，影响了整个医院临床路径管理工作的质量。今后科主任要加强对临床路径实施的重视，管理，实施。

临床路径工作总结分析 临床路径工作总结篇四

医院成立了临床路径管理试点工作领导小组、指导评价组、科室实施小组等组织网络体系。

(1) 领导小组由院长任主任，业务副院长任副主任，医务科、护理部、药剂科、院感科、信息科、财务科以及试点科室的负责人为成员。领导小组负责组织制订本院具体试点工作目标 and 实施方案，研究制定试点工作相关管理制度，确定本院实施临床路径的病种，审核临床路径文书，审核临床路径的评价结果与改进措施，协调临床路径开发与实施过程中遇到的问题，定期向上级主管部门报告试点工作开展情况相关信息等。

(2) 指导评价组由业务副院长任组长，相关职能部门负责人及相关学科专家为成员，负责对本院制定实施临床路径、开展试点工作进行指导，组织培训临床路径试点科室医务人员，组织制订并实施评价指标和评价方法，定期分析和评估，提出改进意见和措施，及时反馈领导小组和试点科室。

(3) 科室实施小组由科室主任任组长，该科室高年资医护人员

为成员，具体负责本专业相关病种临床路径的实施和临床路径相关资料的收集和整理工作，定期对本科室临床路径实施效果进行评估与分析，并根据临床路径管理试点工作的实际需要，对科室医疗资源进行合理调整。

20xx年，我院根据卫生部下发的112个病种临床路径，结合我

院实际情况，选择5个专业6个病种（内科专业肺胀；外科专业乳痈、腹股沟疝；骨伤科专业单纯胸腰椎骨折；针灸科专业项痹；妇产科专业盆腔炎）实施临床路径管理试点工作。在取得一定经验后，我院不断探索[]20xx年，扩大了临床路径管理病种范围，外科专业增加痔（混合痔）、精浊病；骨伤科专业增加股骨颈骨折；内科专业增加中风病；针灸科专业增加偏痹病；妇产科专业增加癥瘕病。随着业务发展和收治病种变化[]20xx年，我院深入开展中医临床路径管理工作，在原有的基础上，对临床路径管理病种进行调整，现有四个专业15个病种（外科专业胆石、痔（混合痔）、脾心病、肠痈、泌尿系结石、精浊（慢性前列腺炎）；骨伤专业股骨颈骨折、股骨粗隆骨折、胫腓骨骨折；针灸专业腰腿痛、项痹病、中风；内科专业肺胀、胸痹、中风病（脑梗塞）急性期）实行中医临床路径管理。

1、通过院刊、简报、院内网等方式积极宣传，统一思想，提高认识，激发专业科室和医务人员对临床路径试点工作的积极性和主观能动性。

2、通过强化培训，让各科室人员了解临床路径的概念和内容，掌握本科室实施临床路径管理的目标要求、步骤、环节、措施等。

3、指导评价组加强对各科室临床路径管理过程中的技术指导，及时解决实施过程中的困难和问题。

1、将临床路径管理工作纳入医疗质量考核范畴，制定相应的考核标准和评分细则，医务科、质控办负责平时督导、检查，每半年进行一次全院考核，考核结果与各科室评优评先挂钩。

2、实行单项考核。医院于20xx年下发了单项考核指标的通知，要求各临床科室深入开展临床路径管理工作，由质控办负责考核，根据各科室完成情况严格落实奖惩规定。

1、现有实施临床路径管理的专业病种仍有一定的局限性，不能充分凸显专科特色。

2、有些患者较难按路径规定时间做好相关检查，存在认识的误区，住院不愿意检查，仅要求药物治疗；患者的习惯或工作状况使部分患者无法按路径要求实施下去，从而出现变异退径现象。

理工作的推进。

4、督导力度有待加强，部分科室临床路径实施的记录、临床路径评估表的填写、患者退出临床路径的记录等过程评价资料不完整，不利于总结总结和积累经验。

1、应进一步扩大临床路径专业病种范畴，根据病种收治情况，做好调查研究，适时调整病种，不断优化路径，充分发挥中医药特色优势。

2、注重宣传，营造氛围。加强对临床路径管理相关政策的宣传解读，提高患者对临床路径管理的接受和认可程度；要正确引导舆论，宣传积极的正面信息，争取社会各界的理解、支持和配合。

3、加强学习，提高认识。全院医务人员要高度重视临床路径管理工作，加强院、科两级培训教育，转变医务人员传统观念，想方设法调动医务人员主观能动性，积极开展临床路径管理工作。

4、不断总结，勇于创新。要加强对全院临床路径管理工作的督导、检查，严格落实奖惩措施，做好资料的收集、存档、

总结，善于在实施过程中发现好经验、好做法，以点带面，稳步推广。

xx医院

年月日

临床路径工作总结分析 临床路径工作总结篇五

1、病人住院时间缩短，住院费用降低□20xx年我们共有120例进入路径，有30例因变异退出本路径，通过心悸的临床路径工作的开展，我们进一步优化了心悸的医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，住院费平均2500元/人，比20xx年减少500元/人；平均住院天数，16天/次，比20xx年减少2天。

2、提高了医护工作效率。通过心悸的临床路径实施，缩短了医护的工作时间，提高了工作效率，加快了病床的周转。

1、本科室医护人员对心悸的临床路径工作的认识水平参差不齐，实施的质量好坏不一，须进一步加强思想动员和培训工作。

2、“一头热”现象。医院领导层、医务科、质控科、护理部十分重视临床路径管理工作，职能管理部门每月抽出大量的人力和时间对所有实施路径管理的病历进行质控、分析、总结、奖罚。可能是科主任业务工作太忙，或者是思想上不够重视，科室路径实施工作中的入径管理、质量控制、分析总结等工作差强人意，没有在环节和终末质量控制中把好关，影响了整个医院临床路径管理工作的质量。今后科主任要较强对临床路径实施的重视，管理，实施。