

# 2023年护理文书管理组工作计划 护理文书质控管理办法(优质5篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。那关于计划格式是怎样的呢？而个人计划又该怎么写呢？下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 护理文书管理组工作计划 护理文书质控管理办法篇一

- 1、病房管理检查90.7分
  - 2、护理病历书写99.89分，合格率100%
  - 3、基础护理检查93.4分，合格率100%
  - 4、特护、一级护理91.9分，合格率100%
  - 5、急救药品、物品检查员98.8分，合格率100%
  - 6、消毒隔离检查94.2分，合格率100%
  - 7、护理三基考核合格率100%
  - 8、住院病人满意率96.4%
  - 9、护理安全检查97.4分
  - 10、健康教育检查员97.5分，合格率100%
- 二. 已完成的工作：

1. 护士长夜查房认真执行，并对查房中发现的问题及时协调并予以解决。
2. 各科室严格执行交接班制度，组织讨论上报

的2起护理不良事件，上报风险隐患11起，通过护理干预未造成不良后果。

### 3、组织全院业务培训3次

（一）病区管理质量：普遍存在护理人员对班次职责掌握不明确；病房未定时通风换气，厕所有异味，地面生活垃圾暴露，床头桌面物品摆放过多；治疗室物品摆放杂乱；护士头发前过眉、后过肩。

（二）病历质量：护理评估单评估项目（晨晚间护理、饮食及导管护理）漏项，入院评估记录单无患者签名，未填写通知医生时间；体温单未填写体重、血压。

（三）基础护理质量：晨晚间护理不到位，床单元不平整、规范，未做到随脏随换；未严格执行分级护理制度，未根据病情与护理级别定时巡视病房、观察病情；压疮患者未及时准确记录翻身时间、卧位。

（四）危重、一级护理质量：普遍存在未及时巡视患者，管床护士对患者基本情况掌握不全；危重患者无安全警示标识；未保证患者的卧位舒适安全，患者存在坠床的风险；未按要求巡视病人，主动询问需要并及时给与帮助；对危重一级患者的基础护理未落实到位，如患者指甲过长、头发不清洁及皮肤见粘膏迹、血迹。

（五）消毒隔离检查：拖把未按规范分区使用、标识不清楚、未悬挂放置；压脉带未一人一换一消毒。

（六）健康宣教：普遍存在不认识管床护士及护士长；管床护士未对健康教育进行阶段性宣教，病人对入院、术前、术后、特殊检查、功能锻炼、饮食、卧位、药物注意事项及出院等相关内容未能掌握。

（七）急救药品、物品：抢救车车身见灰尘，药品安瓿瓶身字迹模糊，抢救药品安瓿效期与量化板标识不吻合。

各科严格按照我院制定的各项护理质控标准认真开展工作，护士长、质控人员加强督查，定期开展科室质控会议，对检查通报中存在的问题，各科认真组织学习，召开专题讨论，进行整改，体现护理质量持续发展。03月24日以前把整改措施上交护理部，03月28日以前护理部进行整改结果追溯。

## 五. 整改结果追溯：

各科已根据护理部提出的整改措施结合本科实际情况进行了整改。各项护理质量明显提高，护理文书较前规范，体温单、入院评估单无漏项，临时医嘱及时打印并签字；病房管理仍存在患者物品多，摆放杂乱，生活垃圾暴露，病室探陪人员多，吵闹；健康宣教落实较好，管床护士认真落实“十知道”，但仍存在药物、疾病相关知识、特殊检查结果宣教不到位；消毒管理措施严格执行；急救药品、物品管理规范，无过期现象，完好备用。

护

理

部

三月三十一日

## 护理文书管理组工作计划 护理文书质控管理办法篇二

### 1. 进一步完善规范压疮管理。

（1）做到了规范申报，严格审核，动态管理。要求各科室按

照压疮管理规定的流程进行申报，下半年和安全管理小组护士长对压疮和意外事件一起认真审核，严格把关，不符合要求不予申报，特殊情况另作考虑；申报后如发生院内压疮应严格审核，实行床边查房制（查房人员为护理部主任或副主任、基护组长或副组长），根据病人实际情况判断是否属于不可避免因素，否则予以责任追究。

（2）进一步规范了压疮资料整理：按月收集，每月有汇总分析，年底汇总装订成册。

（3）进一步推广使用了预防治疗压疮的新型材料和方法，提高了全院护理人员对压疮预防的认识及处理技能，减少院内压疮的发生率。提高了压疮的治疗效果。

（4）组织了床边护理查房及压疮会诊。

2. 对小组成员进行了专业系统的伤口护理知识培训；同时在全院范围内举行了伤口护理知识普及培训。

3. 及时向临床科收集有关伤口护理方面信息如文字资料、图片信息室传播。

4. 负责监督、指导全院临床科室伤口护理工作，提高了我院伤口护理质量。

5. 及时进行了工作反馈与总结，不断改进工作。

存在的不足：

1. 没有建立健全全院伤口管理组织网络体系。

2. 没有培养伤口专科护士。

3. 图片资料搜集不完整。

# 护理文书管理组工作计划 护理文书质控管理办法篇三

## 1、紧张工作目标：

- 1、严厉无菌操纵，输液反响率为零。
- 2、灭菌消毒合格率为100%。
- 3、药品、仪器配置及救助物品完好率100%。
- 4、年赐顾帮衬护士变乱产生率为零。
- 5、根本赐顾帮衬护士表面知识考核成绩均匀分90分。
- 6、赐顾帮衬护士技巧操纵考核成绩均匀分90分。
- 7、静脉穿刺告成率90%。
- 8、病人对赐顾帮衬护士工作如意度为95%。
- 9、把握本钱，进步收益。

## 2、包管办法：

- 1、加强赐顾帮衬护士办理，确保目标兑现。建立健康各项规章轨制(附交代班轨制、查对轨制及各班护士职责)，以轨制管人，采纳强有力的监督办法，让轨制构成风俗从而使科室构成一种精良的民风，以利于科室长远成长。
- 2、加强根本表面知识的培训，使赐顾帮衬护士人员综合本质及专业本领获得进步，每个月构造一次交易培训，内容包括根本表面，特长赐顾帮衬护士，筹划免疫知识，并进行培训后考核。多翻阅赐顾帮衬护士相干册本，密切存眷赐顾帮衬

护士知识新动态。

3、加强赐顾帮衬护士专业技巧操纵培训，特别是留置针的利用，进步静脉穿刺告成率，在工作中连续总结经验教训，做到胆大心细，克服心理障碍。按期或不按期进行穿刺失败因为的评论辩论，请较有经验的护士传授穿刺告成的经验。自动进修与赐顾帮衬护士相干的新交易新技巧。

4、加强赐顾帮衬护士操纵典范，履行流程化办事。严厉无菌操纵及查对轨制，进步赐顾帮衬护士质量。

5、当真做好根本赐顾帮衬护士，使赐顾帮衬护士工作更加典范化。保存病床整齐，无异味，无污迹，物品安排整齐典范，输液滴数与医嘱符合，勤巡查输液病人，长于查看病情，发觉题目及时办理。

6、竭力改进办局势度，让患者从内心如意。要求每位护士建立精良的办局势度，满腔热忱地对待每位患者，把病人的如意作为我们工作的最终目标，尽大略为病人供给便利。杜绝生、冷、硬、推诿病人的现象产生，决不允许与病人产生争论。

3、药品的办理：

1、按期盘点药品，防备积存、变质，发觉有沉淀、变色、过期、标签隐约等药品及时报药械科处理。

2、建立适当的药品基数，根据科室老例用药环境备药，做到既包管临床用药必要，又禁止积存。建立宝贵药品交代记录本，做到班班交代，账物符合，确保利用必要。

4、物品的办理，应以开源节减，把握本钱为前提。

1、强化对科室硬件办法的老例查抄意识，加强各种仪器机能

及安定查抄，及时发觉题目及时补缀，保存仪器配置都处于完好状况。

2、对一次性物品履行量化办理，做到既包管临床利用需求又不华侈，如输液器、胶布、棉签等都应根据每天的输液人次适当筹办，防备一次性医疗用品的流失。

3、留置针的办理，每利用1具都应挂号，并记录操纵者及利用患儿的姓名。封管费应写成静脉打针费由收费室收取。

5、在护士长带领下按期与不按期查抄赐顾帮衬护士质量，鞭策赐顾帮衬护士人员当真履行赐顾帮衬护士老例，赐顾帮衬护士轨制，赐顾帮衬护士技巧操纵规程和病情的查看，每个月进行赐顾帮衬护士技巧考核、评比；救助药品的熟悉及救助技巧练习练习，使每一名赐顾帮衬护士人员都能谙练把握救助药品及东西的利用。

6、搞好科室联合，进步科室凝集力，加强本身协作、和谐本领，互助庇护赐顾帮衬护士步队这个小集体。让大家心中富裕爱、工作富裕豪情、让病房富裕笑声，让科室富裕温馨！对付赐顾帮衬护士工作现有的程度，离我们料想的目标另有必定的间隔，还存在一些如许那样的题目，盼望在主任、护士长的救助下能够变动起大家的自动性，让每个人都有主人翁意识，相信科室的明天将来诩日必定会更加美好。

从上是我对20\_\_年所订定的赐顾帮衬护士工作筹划，在工作中总会不的存在，请主任和护士长多多救助，多多关心！

## **护理文书管理组工作计划 护理文书质控管理办法篇四**

2. 入院患者血压高或低无复测记录；

3. 24小时出入水量或24h尿量记录于三测单上填错栏；有漏

记现象；

4. 漏测体温脉搏呼吸现象，特别是11：00

5. 术后天数书写超过7天；

6. 入院、出院、转入时间、手术填写时间栏错误

二、医嘱单：1.漏开嘱、停嘱及执行护士、执行时间签名；

医嘱执行时间大于15分钟；

3. 医嘱执行时间在开医嘱之前；

4. 撤销医嘱有执行护士及执行时间签名；

5. 两组输液间隔时间错误；

6. 皮试无结果记录；

7. 输血无双签名；

三、护理记录单：1.漏生命体征现象；

2.漏接管道、皮肤等；

3. 交接班漏双签名；

4. 书写缺乏整体性、连续性；

5. 护理记录频次未按要求书写；

6. 病情观察与医生描述不符，如阴道流血情况、盆腔引流液情况；



7. 书写格式不正确、未使用医学术语，语句不通顺，存在别字、歧义；

四、手术护理记录单：漏病区护士签名

五、入院告知书：漏告知护士及告知时间签名

原因分析：1. 护理人员对湖南省护理文书工作规范知识掌握不牢固；

2. 缺乏法律意识，对护理文书重要性认识不够；

3. 缺乏工作责任心；

4. 病人数量多，工作量大，工作流程安排不合理，导致护  
过关；

2. 增强法律意识，强调护理文书的重要性；

4. 合理安排工作时间与流程，及时完成护理记录的书写。以上总结了2014年我科经常存在的一些护理问题，希望在新的一年里，大家共同监督与努力，紧密配合，争取将护理文书工作做得更好。

欧芬

2014年12月31日

## **护理文书管理组工作计划 护理文书质控管理办法篇五**

二、做好门诊工作统计分析，每日在巡视门诊各科室中，发现问题及时通知领导、医务科、科主任，共同商榷，及时解

决。各门诊按时开门，不得迟到、早退、脱岗、串岗，不让病人找医生，每日查岗记录登记清楚，月底上报分管领导及医务科。

三、认真执行实施我院开展的“三好一满意”和医疗惠民行动，继续推行门诊“一站式”服务，缩短群众就医时间，方便病人看病就医，处处以病人为中心，以质量为核心，全心全意为病人服务。

五、认真落实首诊医师负责制，不允许超范围执业和无证上岗。

六、做好挂号服务及预检分诊工作，对发热病人做好登记记录，若为传染病人，医患之间同时做好自我防护及消毒隔离工作。

七、配合医院感染办抓好感染管理工作，定期督查卫生员的消毒、灭菌工作，做好医疗垃圾的分类管理与登记，确保医疗安全，并保持卫生区域环境清洁干净卫生。

八、负责对退休返聘人员的办公用品及物资供应，做好门诊病历及病假条的审核、盖章工作，定期对门诊医师挂号费统计、分发工作。

九、服从各级领导，听从安排，及时完成并认真传达医院下达的各项工作任务。