

最新内科主任工作总结 内科科主任年终工作总结(模板7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？以下是小编精心整理的总结范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

内科主任工作总结 内科科主任年终工作总结篇一

一、科室人员学习培训情况

近一年来科室工作局面一直面对人员紧张问题，但大家能齐心协力，克服困难，不仅配合完成进修工作，而且积极开展在院的继续教育，除参加院内讲课外，举行科内学习，学习内容包括专业知识的发展动态，常规诊疗技术，专业基础理论的再重温，及进修学习后经验总结，全员专业素质、专业技能得到不断提高，科研意识不断强化，以中西医结合突出中医特色为宗旨，在临床实践中探索思考、总结以达到专业技术层面的提升。

二、科室管理方面

科室管理工作贯彻质量第一安全第一的观念，认真落实医院各项规章制度及法律法规，依法行医，规范管理，让质量意识渗透到临床工作中的每一个环节，防微杜渐把医疗隐患消灭在萌芽状态。首先端正服务态度，做好患者沟通及时了解患者对诊疗工作意见及患者治疗后反应，使治疗方案不断优化，强化职业教育，开展诚信服务，廉洁行医，认真履行行风建设，服务承诺：团结协作，共同奋进，开展锐意进取，奉献爱心活动，倡导立足本职，爱岗敬业，不断提高服务质量，完善服务内涵，一切以病人为中心，营造和谐病区，服

务质量得到患者的认可与好评。其次，对患者的治疗力争完备，除保证患者住院期间得到规范治疗外，把患者出院后的健康指导工作做精做细，让每位来诊患者得到不是一次诊疗服务，而是结交一生共同捍卫健康的朋友。认真贯彻执行“新农合”工作的相关政策，立足工作实际，最大限度使各项指标符合要求，并保证患者得到合理治疗，有效遏制医疗费用攀升，科室质量管理工作日常化，强化首诊负责制，三级医师查房制度，对医疗文件书写，抗生素合理使用做到随时检查，随时发现问题及时纠正。把医疗风险降低到最底线。

三、存在问题：

由于科室工作的特殊性，紧张工作节奏，有时部分同志工作懈怠，热情不高，缺乏耐心，不能正确对待患者质疑，忙于应付日常工作而缺乏严谨性，工作中有疏忽现象，主要表现在医疗文件书写存在问题较多，各项记录登记不全等，诊疗患者不够细致，导致诊疗方案的确定有欠缺。上述问题在一定程度上为医疗纠纷的发生埋下了隐患。

四、为了更好地完成下一年度的工作，制定工作计划如下：

1. 强化基本技能及基础知识的训练学习，切实提高全员专业素质，提高对急危重症患者抢救能力，完善心血管病专科建设，规范呼吸系统疾病治疗，加强理论知识学习提高临床用药安全性，提高风湿免疫性疾病的治疗能力。扩大影响，完善专科建设，进一步拓展科室业务范围。
2. 深入学习各项法律法规，维护患者的合法权利，贯彻执行各项医院规章制度，规范医疗行为，加强医务人员风险意识，避免医疗差错及事故发生，强化医德医风教育，端正服务态度，做好与患者沟通工作，加强实习医师、轮转医师的培养工作，在工作中贯彻治疗、医学、相结合，提高整体水平，勇于承担健康教育及科普宣传工作，为提高慢性病防控水平做贡献。

内科主任工作总结 内科科主任年终工作总结篇二

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。

（三）分级护理制度执行情况

1、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。

2、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。

3、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x次，全科护理查房x次，专科护理培训x次。主讲的各级护士业务学习培训x次，考核护士操作x余人次，年轻护士临床能力考核x余人次，指导护士参加xx市急救技术操作比赛，获得了团体x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。

内科主任工作总结 内科科主任年终工作总结篇三

近一年来科室工作局面一直面对人员紧张问题，但大家能齐心协力，克服困难，不仅配合完成进修工作，而且积极开展在院的继续教育，除参加院内讲课外，举行科内学习，学习内容包括专业知识的发展动态，常规诊疗技术，专业基础理论的再重温，及进修学习后经验总结，全员专业素质、专业技能得到不断提高，科研意识不断强化，以中西医结合突出中医特色为宗旨，在临床实践中探索思考、总结以达到专业技术层面的提升。

科室管理工作贯彻质量第一安全第一的观念，认真落实医院各项规章制度及法律法规，依法行医，规范管理，让质量意识渗透到临床工作中的每一个环节，防微杜渐把医疗隐患消灭在萌芽状态。首先端正服务态度，做好患者沟通及时了解患者对诊疗工作意见及患者治疗后反应，使治疗方案不断优化，强化职业教育，开展诚信服务，廉洁行医，认真履行行风建设，服务承诺：团结协作，共同奋进，开展锐意进取，奉献爱心活动，倡导立足本职，爱岗敬业，不断提高服务质量，完善服务内涵，一切以病人为中心，营造和谐病区，服务质量得到患者的认可与好评。其次，对患者的治疗力争完备，除保证患者住院期间得到规范治疗外，把患者出院后的健康指导工作做精做细，让每位来诊患者得到不是一次诊疗服务，而是结交一生共同捍卫健康的朋友。认真贯彻执行“新农合”工作的相关政策，立足工作实际，最大限度使各项指标符合要求，并保证患者得到合理治疗，有效遏制医疗费用攀升，科室质量管理工作日常化，强化首诊负责制，三级医师查房制度，对医疗文件书写，抗生素合理使用做到随时检查，随时发现问题及时纠正。把医疗风险降低到最底线。

由于科室工作的特殊性，紧张工作节奏，有时部分同志工作懈怠，热情不高，缺乏耐心，不能正确对待患者质疑，忙于应付日常工作而缺乏严谨性，工作中有疏忽现象，主要表现

在医疗文件书写存在问题较多，各项记录登记不全等，诊疗患者不够细致，导致诊疗方案的确定有欠缺。上述问题在一定程度上为医疗纠纷的发生埋下了隐患。

1. 强化基本技能及基础知识的训练学习，切实提高全员专业素质，提高对急危重症患者抢救能力，完善心血管病专科建设，规范呼吸系统疾病治疗，加强理论知识学习提高临床用药安全性，提高风湿免疫性疾病的治疗能力。扩大影响，完善专科建设，进一步拓展科室业务范围。2. 深入学习各项法律法规，维护患者的合法权利，贯彻执行各项医院规章制度，规范医疗行为，加强医务人员风险意识，避免医疗差错及事故发生，强化医德医风教育，端正服务态度，做好与患者沟通工作，加强实习医师、轮转医师的培养工作，在工作中贯彻治疗、医学、相结合，提高整体水平，勇于承担健康教育及科普宣传工作，为提高慢性病防控水平做贡献。

内科主任工作总结 内科科主任年终工作总结篇四

一、落实护理人才培养计划，提高护理人员业务素质

对各级护理人员进行三基培训，组织全科护士学习各种护理风险应急预案及护理核心制度，并在护理早查房和晨会进行各种基础理论知识、院感知识和专科知识的提问，每月进行理论与技术操作考核。各护理人员用心参加医院组织的各种业务及技能操作培训，每位护士都能熟练掌握心肺复苏急救技术及各种抢救操作技能与流程。其中护理理论知识考核全科平均分90分以上；技能操作考核：口腔护理平均分92.4分、吸痰护理平均分90.5分、心肺复苏平均分89.5分。

二、改善服务流程，提高服务质量

规范接待新入院病人服务流程，推行服务过程中的规范用语，为病人带给各种生活上的便利，广泛听取病人及陪护对护理服务的意见，对存在的问题查找原因，提出整改措施，不断

提高服务质量。全年中无发生病人及家属对护理的投诉及护理纠纷，病人满意度率达94.5%以上。

三、完善各项护理规章制度及操作流程，杜绝护理差错事故发生

每周护士会进行安全意识教育，查找工作中存在的安全隐患，提高整改

措施，消除差错事故隐患，认真落实各项护理规章制度及操作流程，发挥科内质控小组作用，定期和不定期检查各项护理制度的执行状况，护理差错事故发生率为零。

四、加强和提高护理文书书写质量要求，力求做到准确、客观及连续

护理文书也是法律文书，也是判定医疗纠纷的客观依据，在书写过程中每位护士都能认真的根据自己所观察到病人状况进行书写，能够客观、真实、准确、及时、完整的反映病人的病情变化，不断强化护理文书正规书写的重要好处，使每位护士能端正书写态度，同时加强监督检查力度，每班检查上一班记录有无纰漏，质控小组定期检查，护士长定期和不定期检查及出院病历终末质量检查，发现问题及时纠正，每月进行护理文书质量分析，对存在问题提出整改措施，并继续监控，今年x月至10月出院病历603份，护理文书书写质量到达了95分以上。

病房每日定时通风，持续病室安静、整洁、空气新鲜，对意识障碍病人带给安全有效的防护措施，按分级护理标准护理病人，落实健康教育，加强基础护理及重危病人的个案护理，满足病人及家属的合理需要[]20xx年（1月至10月）住院病人618人次，同比去年住院病人577人次，增长41人次；出院病人603人，同比去年出院病人555人次，增长48人次；一级护理及基础护理合格，无发生护理并发症，褥疮发生率为0。

物品始终处于应急状态。

七、按医院内感染管理标准，重点加强了医疗废物管理，完善了医疗废物管理制度，组织学习医疗废物处理流程，院感监控护士能认真履行自身职责，使院感监控指标到达质量标准。

八、工作中还存在很多不足

1、基础护理落实不到位，个别班次新入院病人卫生处置不及时，卧位不舒适。病房管理有待提高，病人自带用品较多。

2□

3、个别护士无菌观念不强，一次性无菌物品用后处理不及时。学习风气不够浓厚，无学术论文；护理文书有漏项、漏记、资料缺乏连续性等缺陷；健康教育不够深入，缺乏动态连续性。

九、明年展望

我们在持续原有的成绩的基础上，将继续努力：继续加强业务技能学习

内科主任工作总结 内科科主任年终工作总结篇五

本人□20xx年x月毕业于x医学专科学院临床医学专业，于x月至今在x镇医院内儿科工作。在工作过程中，始终坚持以病人为中心，在院领导、科主任、多位上级医师的指导下，我努力工作、学习，将书本理论与临床实践相结合，努力钻研内儿科专业知识体系，在实践过程中我逐渐熟悉到临床工作的复杂性、多样性，了解到了一些内儿科疾病的诊疗过程。

在工作过程中，本人严格遵守医院规章制度，认真履行工作

医生职责，严格要求自己，尊敬师长，关心病人，不迟到，不早退，踏实工作，努力做到工作规范化，技能服务优质化，基础灵活化，爱心活动经常化，将理论与实践相结合，并做到理论学习有计划，有重点，工作有措施，有记录，工作期间，始终以爱心，细心，耐心为基本，努力做到眼勤，手勤，脚勤，嘴勤，想病人之所想，急病人之所急，全心全意为患者提供优质服务，树立了良好的医德医风。

参加工作后我仍然坚持天天学习，天天把握一种疾病；同时不忘学习本专业研究的新成果，不断汲取新的营养，锻炼科研思维；坚持“精益求精，一丝不苟”的原则，工作过程中严格按照事故及差错的发生；在工作中不断丰富自己的临床经验，时刻保持谦虚谨慎，碰到不懂的题目勇于向上级医师请教，努力进步自己综合分析题目和解决题目能力；严密观察病情，及时正确记录病情，对患者的处理得当；在内儿科的工作工作中，本人严格遵守科室制度，按时参加查房，熟悉病人病情，能正确回答带教老师提问，规范熟练进行各项基础操纵，能规范书写各类文书，并能做好内儿科常见病的诊疗。在工作中，发现题目能认真分析，及时解决，同时，本人积极参加各类专业学习，不断丰富自己的业务知识，通过学习，对整体技术与病房治理知识有了更全面的熟悉和了解。

三、严格要求自己

在做好本职工作的基础上，积极为科室的发展出谋划策，希看明年的工作量能够再上新高。在医院领导和同事们的帮助下，我的各项工作完成地较为圆满，但是我不能有丝毫的松懈，由于以后的工作还会面临更大的挑战和机遇。同时与其它先进同事相比还有差距，在今后工作中，我要继续努力，克服不足，创造更加优异的工作成绩。

以上是我的工作总结，在过往的近一年里，要再次感谢院领导、护士长的教育、指导、批评和帮助，感谢同事们给予的

关心和支持。过往的一年，是不断学习、不断充实的一年，是积极探索、逐步成长的一年。我也深知，在业务知识上，与自己本职工作要求还存在有一定的差距。在今后的工作和学习中，自己要更进一步严格要求自己，加强业务知识方面的学习，认真总结经验教训，克服不足，在各级领导和同事的帮助下，通过不懈地努力，加强我的自身能力。更好的为病人服务。

内科主任工作总结 内科科主任年终工作总结篇六

一转眼，一个月的呼吸内科实习生涯已告一段落，带教老师和导师对我很好，他们的鼓励和耐心的教受让我树立了信心。

我在呼吸内科的这一个月不是科里最忙的时候，相对其他科室轻松一些所以老师有机会耐心的传授他的经验给我，这是很重要的。

刚到科里时候什么都不懂，后来渐渐的从第一次给病人肺部听诊，第一次开化验单，第一次开药。渐渐的熟悉了这个环境熟悉了工作流程，就开始看书掌握一般常用的药品，重点针对现有的病人所得疾病认真作好实习笔记。

开始实习一个星期以后，我第一次为住院的病人询问病史，并体检。这是一段羞涩的过程，很突然的来了一个病人，我跟老师去询问病史做检查，到了病房老师抛出一句：“你来问”。当时真蒙了，沉默了大约10秒钟吧，我开始询问今本情况和病史。其实很简单，呼吸科的患者大同小异，我也是突击了书本才来的。我问完之后老师又问了几个问题，然后作心电图等必要检查。回到办公室，老师写了首次病程记录，我写大病例，第一次写大病例的感觉超级好，感觉很有成就感，主要是因为得到了老师的认可。因为这个会签上我的名然后再扣上导师的印章，出现了什么问题我没有责任导师是有责任的。第一次大病例我写到晚上6点却依然很高兴，之后

下医嘱，开各种检查单都非常熟悉了。

之后的实习顺风顺水，对ct片子越来越熟悉，一般的比较严重的肺部病变还是可以看出点端倪的，尤其是对肺间质纤维化印象深刻。对听诊的掌握也不刚来时候轻得多至少可以听出各种异常听诊音和区别。实习第二周时候我们的一个病人去世了，是个晚期肺癌广泛转移患者，早上刚进科里就看见她蒙上了黑布，很突然没遭罪。我还是有点不舒服昨天下班时候我还去看了她一眼并测了血压心电，早上起来人就没了，毕竟是自己刚刚接触的病人真点难受。科里肺癌的患者很多，大多都是晚期的，看着即将逝去的'生命，总有一种怜悯的感觉，他们同时也是最脆弱的。在生命左后的时段，真的需要温暖，家人的，医生的，护士的，一个问候，微笑，一个细微的动作都可以给她们安慰。

我的老师，在我进病房时候问我：“你想跟病人怎么沟通怎么交流”

我当时不明白，就是问被，问问哪里不舒服，几天了等等。

老师说：你要站在病人的角度去问他问题，你要体会得道他的痛苦和急切的心情，就算他们有些急躁或是对你的治疗方案不满意。首先你要站在病人的角度思考他的病情，然后你才是一名医生。老师说的话我牢记在心，因为每个病人都是怀着寻找救世主的心情来到医院的，他们眼睛的救世主就是医生。所以不管什么时候都不要让你的病人对你失去信心。

这一个月很累，科里阴盛阳衰，就一个副主任是男的。还有一个轮值的男医生。所以来了我这个壮丁跑腿的活都我包揽了。每天要绕着呼吸病房到门诊大楼走上十多圈。至少一圈400米呀。相当于每天5公里，真减肥呀，还好有电梯最不喜欢爬楼梯了。

下一周的我就要轮到血液科实习了，说实话在呼吸没呆够要

学的东西还很多，像这样的基础科室其实需要更长的实习时间才行，不然刚刚熟悉患者，患者还没走呢，你就走了哎！

期待下一周的实习，祝自己中秋节快乐！

1.内科医生工作总结

2.精选内科工作总结四篇

3.内科工作总结模板九篇

5.【精品】内科工作总结三篇

内科主任工作总结 内科科主任年终工作总结篇七

近一年来科室工作局面一直面对人员紧张问题，但大家能齐心协力，克服困难，不仅配合完成进修工作，而且积极开展在院的继续教育，除参加院内讲课外，举行科内学习，学习内容包括专业知识的发展动态，常规诊疗技术，专业基础理论的再重温，及进修学习后经验总结，全员专业素质、专业技能得到不断提高，科研意识不断强化，以中西医结合突出中医特色为宗旨，在临床实践中探索思考、总结以达到专业技术层面的提升。

科室管理工作贯彻质量第一安全第一的观念，认真落实医院各项规章制度及法律法规，依法行医，规范管理，让质量意识渗透到临床工作中的每一个环节，防微杜渐把医疗隐患消灭在萌芽状态。首先端正服务态度，做好患者沟通及时了解患者对诊疗工作意见及患者治疗后反应，使治疗方案不断优化，强化职业教育，开展诚信服务，廉洁行医，认真履行行风建设，服务承诺：团结协作，共同奋进，开展锐意进取，奉献爱心活动，倡导立足本职，爱岗敬业，不断提高服务质量，完善服务内涵，一切以病人为中心，营造和谐病区，服

务质量得到患者的认可与好评。其次，对患者的治疗力争完备，除保证患者住院期间得到规范治疗外，把患者出院后的健康指导工作做精做细，让每位来诊患者得到不是一次诊疗服务，而是结交一生共同捍卫健康的朋友。认真贯彻执行“新农合”工作的相关政策，立足工作实际，最大限度使各项指标符合要求，并保证患者得到合理治疗，有效遏制医疗费用攀升，科室质量管理工作日常化，强化首诊负责制，三级医师查房制度，对医疗文件书写，抗生素合理使用做到随时检查，随时发现问题及时纠正。把医疗风险降低到最底线。

由于科室工作的特殊性，紧张工作节奏，有时部分同志工作懈怠，热情不高，缺乏耐心，不能正确对待患者质疑，忙于应付日常工作而缺乏严谨性，工作中有疏忽现象，主要表现在医疗文件书写存在问题较多，各项记录登记不全等，诊疗患者不够细致，导致诊疗方案的确定有欠缺。上述问题在一定程度上为医疗纠纷的发生埋下了隐患。

1. 强化基本技能及基础知识的训练学习，切实提高全员专业素质，提高对急危重症患者抢救能力，完善心血管病专科建设，规范呼吸系统疾病治疗，加强理论知识学习提高临床用药安全性，提高风湿免疫性疾病的治疗能力。扩大影响，完善专科建设，进一步拓展科室业务范围。 2. 深入学习各项法律法规，维护患者的合法权利，贯彻执行各项医院规章制度，规范医疗行为，加强医务人员风险意识，避免医疗差错及事故发生，强化医德医风教育，端正服务态度，做好与患者沟通工作，加强实习医师、轮转医师的培养工作，在工作中贯彻治疗、医学、相结合，提高整体水平，勇于承担健康教育及科普宣传工作，为提高慢性病防控水平做贡献。

1、对各级护理人员进行三基培训，每月组织理论考试和技术操作考核。

2、每周晨间提问2次，内容为基础理论知识、院内感染知识

和专科知识。

3、组织全科护士学习了《护理基础知识》。

4、组织全科护士学习医院护理核心制度、应急预案及抢救药品目录。

5、每个护士都能熟练掌握心肺复苏急救技术。

6、各级护理人员参加科内、医院组织的理论考试、技术操作考核。

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”的宗旨，加强护理人员医德医风建设，落实护理人员行为规范。在日常工作中要求护理人员微笑服务，文明用语。

2、每月对住院病人发放满意度调查表，满意度调查结果均在97%以上，也多次获得患者的表扬和锦旗，同时对满意度调查中存在的问题及时提出了整改措施。

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

4、深入开展了以病人为中心的健康教育，通过护士的言传身教、黑板报宣传，让病人熟悉掌握疾病预防、康复及相关的医疗、护理及自我保健常识等知识。

每月护士会进行安全意识教育，查找工作中的不安全因素，提出整改措施，消除差错事故隐患，认真落实各项护理规章制度及操作流程，发挥科内质控小组作用，定期和不定期检查各项护理制度的执行情况，重大护理差错事故发生率为零。

护理文书即法律文书，是判定医疗纠纷的客观依据，书写过程中要认真斟酌，能客观、真实、准确、及时、完整的反映

病人的病情变化。通过不断强化护理文书正规书写的重要意义，每个护士都能端正书写态度，同时加强监督检查力度，每班检查上一班记录有无纰漏，质控小组定期检查，护士长定期和不定期检查及出院病历终末质量检查，发现问题及时纠正。每月进行护理文书质量分析，对存在问题提出整改措施，并继续监控。

病房每日定时通风，保持病室安静、整洁、空气新鲜，对功能障碍病人提供安全有效的防护措施；落实岗位责任制，按分级护理标准护理病人；落实健康教育，加强基础护理及重危病人的个案护理，满足病人及家属的合理需要。20xx年全年护理住院病人x余人，抢救病人x人，一级护理病人共x天，无护理并发症。

急救物品进行“五定”管理，每周专管人员进行全面检查一次，护士长每周检查，随时抽查，保证了急救物品始终处于应急状态。

按医院内感染管理标准，重点加强了医疗废物管理，完善了医疗废物管理制度，组织学习医疗废物分类及医疗废物处理流程，并进行了专项考核，院感护士能认真履行自身职责，使院感监控指标达到质量标准。科室坚持了每月定期对病区、治疗室的空气培养，也坚持每日对治疗室、病区病房进行紫外线消毒，并做好记录。一次性用品使用后能及时毁形，集中处理，并定期检查督促。病区治疗室均能坚持“84”消毒液拖地每日二次，病房内定期用“84”消毒液拖地，出院病人床单元进行终末消毒(清理床头柜，并用消毒液擦拭)。

- 1、基础护理有时候不到位，个别班次新入院病人卫生处置不及时，卧位不舒服。
- 2、病房管理有待提高，病人自带物品较多。
- 3、个别护士无菌观念不够强，无菌操作时有不戴口罩的现象，

一次性无菌物品用后处理不及时。

4、护理文书书写有时候有漏项、漏记、内容缺乏连续性等缺陷，特别是护理记录简化后对护理记录书写质量的要求有所下降，这是我科急需提高和加强的。

5、健康教育不够深入，缺乏动态连续性。

1、继续加强业务技能学习与培训，提高护理技能水平；

2、进一步完善护理服务流程与质控方案并认真贯彻执行；

3、加强基础护理的落实，加强病区安全管理，创优质护理服务；

4、成立康复护理小组，减少因脑梗塞所致的致残率，提高脑梗塞患者的生活质量。

5、健全护理“质量、安全、服务”等各项管理制度，各项工作做到制度化、科学化、规范化。

6、强化内涵建设，不断提高护理队伍整体素质，建设医德好、服务好、质量好的护理团队。

7、坚持“以人为本”的服务原则，使护理服务更贴近病人，贴近群众，贴近社会，满足人民群众日益增长的健康需求，创优质护理服务效益，让群众满意。