

最新肺病科临床路径工作总结(模板5篇)

总结是对某一特定时间段内的学习和工作生活等表现情况加以回顾和分析的一种书面材料，它能够使头脑更加清醒，目标更加明确，让我们一起来学习写总结吧。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

肺病科临床路径工作总结篇一

我院从2018年下半年开始开展临床路径管理工作，我院不断加强临床路径管理，通过临床路径工作的开展，进一步优化医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理的检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了平均住院天数，病种同比总费用、住院天数均较未进入路径者减少，提高了工作效率。进一步增强了医患沟通，科室医务人员医患沟通能力有了明显提高，密切了医患关系，减少了医疗投诉和纠纷。

至今，全院共11个科室开展临床路径，共28个病种，分别为骨科、普外科、心内科、呼吸科、消化内科、产科、儿科、眼耳鼻喉科、老年科、肿瘤科、昆机分院，其中只有3个病种进入单病种付费管理，由于我院收治的病人以老年人居多，多种疾病共存，导致能入径病人数很少，或因为变异提前退出路径，2015年进入临床路径人数为46例其中：鼻骨骨折2例，社区获得性肺炎10例，尺骨桡骨远端骨折2例，急性单纯性阑尾炎5例，腹股沟疝2例，Graves病3例，腰椎间盘突出症手术治疗1例、轮转病毒感染性腹泻3例，手足口病4例，异位妊娠手术治疗12例，翼状胬肉切除术共2例。

我院开展临床路径工作虽已1年余，但实际还处于起步摸索阶段，存在一定的局限性和不足，分析如下：

临床路径主要是针对某一疾病，建立一套标准化的治疗模式与治疗程序，是一个有关临床治疗的综合模式，最终目的在于使医生减少不必要的医疗处置，避免医疗资源的浪费，减少患者住院时因各种原因产生的变异情况，降低病人的医疗费用，虽短住院天数，帮助患者对所患疾病多了解，增强自我保护意识和能力，使患者及其家属主动参与治疗，并提高患者满意度。但有一部分医护人员仍然不了解其最终目的，不明白入径对象如何选择，如何入径，何为退径，何为变异，对医患双方有何意义，从而降低了入径率，甚至有些病种没有入径患者。

进入临床路径，并非医务人员自己为之，还需要和患者及其家属有个沟通的过程，要让患者及其家属明白何为临床路径，进入了临床路径对于他们自身有什么实际意义，以及进入路径后对患者的健康宣教，增强患者对自身所患疾病的了解，增强治愈的信心及提高自我保护意识。

信息化管理平台的欠缺，使进入临床路径的数据收集不完全，不能直观进行分析、总结，手工统计的数据整理、分析工作量大，也不利于试点工作的相关资料收集、利用。

针对我院开展临床路径工作的不足，我科也做出相应计划，以期能对临床路径的开展有所助益：

2、在信息化平台不完善的情况下，尽力把临床路径各项数据收集齐全；

3、积极和科室沟通，讨论临床路径各病种的可行性，及时更新病种，以利于临床科室开展临床路径。

肺病科临床路径工作总结篇二

根据卫生部、省、市各有关部门的文件精神，按照医院的整体部署，自20xx年09月开始，我院成立了以肖培元院长为组

长的工作领导小组，确立了试点实施工作方案。首批入选的慢性支气管炎病种临床路径。

内科进行了认真的甄别、筛选，对于进入路径的患者和家属进行了沟通和详实的告知工作，严格按制定的病种临床路径表单规范诊疗和护理工作，减少变异。

截至20xx年11月底，本院共完成5例，其中变异1例。从经管医生、护理人员、患者及其家属各方面的反馈意见来看，都是非常满意或满意。

在实施临床路径管理工作，我们体会到规范了临床医疗行为，体现了合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，缩短了住院天数，降低了医疗费用，同时医疗活动公开透明，密切了医患关系。

1. 带动了全院住院病人的整体费用的更趋合理：自20xx年09月份实施临床路径管理以来，医院依托临床路径管理手段，坚持合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，门诊平均人次费用和住院平均人次费用更趋合理。

2. 带动了全院服务效率的提高，缩短了平均住院天数：我院依据卫生部临床路径规范模板制定适合我院的临床路径模板，在保障医疗安全的前提下最大限度地缩短住院天数，要求各临床、医技科室和后勤保障部门全力配合临床路径的开展，从而带动了全院服务效率的提高，缩短平均住院天数。

3. 促进了医疗质量持续改进：临床路径的制定是依据“疾病诊疗指南”和“操作规范”，体现诊疗行为的规范化、标准化。为了积极配合临床路径的开展，全院更加重视基础医疗质量和医务人员的基本功培训，加强落实医疗核心制度的执行。

4. 促进了医院信息化建设的加速：临床路径管理体现的是工

作流程的标准化，要实现诊疗、护理及质量监控的全面管理。

5. 促使医院管理走向精细化管理：实施临床路径管理工作以来，大家认识到临床路径管理不仅仅是医生的事情，推行临床路径是医院管理工作的一项系统工程，需要护理、医技、后勤等各部门的参与和配合，同时要求医务人员关注诊疗活动的每一个细节、抓住医疗质量的每一个环节，才能有效地实施临床路径管理，促使医院管理走向精细化管理。

6. 加强了医患沟通，和谐了医患关系：实施临床路径管理，所有的诊疗行为均公开、透明，每天的诊疗活动在入院时已告知患者和家属，并且需要患者和家属签字认可，同时需要患者参与和配合，医务人员、患者、家属都清晰了解整个诊疗流程和安排，有利于医务人员间的协调和医患间的良好沟通，促进了医患和谐，得到了广大群众的认可。

要做好临床路径管理工作，医务人员对临床路径的认识是实施临床路径管理的第一关键，我院继续加大对此项工作的宣传教育，让全院职工充分理解到临床路径管理的重大意义，使全院医务人员统一认识，主动参与、积极配合临床路径管理的工作。

肺病科临床路径工作总结篇三

20xx年我院按照《二级综合医院评审标准[20xx年版]实施细则》及省、市、县对临床路径管理工作的具体要求，医院领导高度重视，不断规范临床路径管理工作，在各相关科室的共同努力下，我院11个临床科室中，计划开展44个病种，实际累计运行30个病种，截止11月底，全院列入临床路径管理病种患者数****人，进入路径****人，入径率87.1%，完成路径****人，完成率96.36%，完全达到市卫生局关于二级医院临床路径管理的管理指标（实施临床路径病种数不低于xx个/院，入径率60%以上，完成率70%）。在一年中取得了一些成绩和经验，现将主要工作总结如下：

（一）进一步完善管理组织，落实责任，不断加强临床路径管理工作。由于医院领导班子的变化和分管工作的重新调整，医院新成立内四科、内五科等科室，部分临床科室临床路径管理小组人员进修和变动等原因，为使该项工作有序持续开展，我们按照卫计委《临床路径管理指导原则》的要求，适当调整了“临床路径管理委员会”和“临床路径指导评价小组”管理组织和管理成员，同时细化职责，落实责任，使此项管理工作从院方到科室组织健全、人员到位、职责明确，为顺利开展今年临床路径管理工作奠定了基础。

路径病人满意度调查表”，新的表格增加了“出院30日内再住院率”、“非预期再手术率”、“并发症合并症率”、“死亡率”等质量与安全指标，并要求科室认真执行。

（三）顺利完成各项工作任务指标。年初，与各临床科室进行研讨，调整和增加了xx各临床路径病种，截止11月底，全院共有11个科室纳入临床路径管理工作，计划开展临床路径病种数44个，运行临床路径管理病种数30个，全院列入临床路径病种患者数****人，进入路径****人，完成路径****人，变异166人，入径率87.1%，%，%，完成率96.36%。完全达到市卫生局关于二级医院临床路径管理的管理指标

（实施临床路径病种数不低于xx个/院，入径率60%以上，完成率70%）。

（四）不断加强临床路径监管力度，使管理逐步规范化。今年以来，除日常的数据统计监管外，定期和不定期到临床科室进行督导，了解运行过程中存在的实际问题，特别是新的管理程序和内容的运行，工作量较大，临床科室不习惯，我们进行认真讲解，对于每月的数据汇总填报和工作工作中存在的问题进行了现场指导，对做的好的科室及时予以表扬，逐步规范了全院临床路径管理工作。今年以来，科室对临床路径病例管理质量和细节上有了较大提高。

（五）加大对临床路径病种的筛选，增加入径人数。针对个

别科室入径人数少的问题，我们下科室了解科室常见病、多发病，根据卫计委新增临床路径病种，筛选适合本科室的病种作为路径病种，取得了较好效果。截至目前，三个开展临床路径不好的科室分别新增了三个病种，4个月共完成***人。现内二科一月完成的路径人数就相当于去年一年的人数。

（一）部分科室仍然思想重视不够，怕麻烦，符合入径标准的病例不愿入径，或者为了追求入径数量而入径后不完全按照路径管理要求进行管理，不能完全按照《路径单》要求进行诊治，有变异也不一定如实填报、分析、总结等，工作做的不认真、不细致。个别科室仍然存在对待临床路径管理工作敷衍了事，被动应付工作，学习培训只落实在纸上，总结分析、持续改进落实不够等问题。

（二）变异率相对较高。一方面是因为加强了路径运行监督力度，让科室按照实际情况上报，如果发现不报，做出批评整改。另一方面原因是部分科室为了一味追求入径人数和完成人数，降低了入径标准。今后将在这两个相互矛盾的原因中找到合理的平衡点。

（三）医患沟通有待加强。临床路径的实施，也是加强医患沟通的过程，在实施前要和病人谈话，签署《实施临床路径管理病人知情同意书》、《患者版临床路径告知单》、在实施过程中若有变异要告知患者、还要记录分析，出院时还要进行患者满意度调查等工作，我们部分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍临床路径的基本知识和实施目的，患者对诊疗基本方案和每日治疗流程不清楚，影响了临床路径实施效果的评价和改进工作。

（四）单病种管理与临床路径管理之间的矛盾制约了进入临床路径的患者数量。我院目前列为单病种限额付费管理的病种数为45种，其中被选择作为临床路径管理的病种数就有19种，而且是临床科室常见病、多发病种，如果按照临床路径

入径标准将此19个病种进入临床路径管理，费用将明显超出单病种限额标准，如果有明显的合并症、并发症，又不能进入临床路径管理。这是制约我院入径病人数较低的主要因素。

（五）信息化建设有待加强。由于医院信息化建设相对滞后，业务监管、数据调用、数据统计、信息上报及路径电子病历管理等还处于原始手工阶段，导致路径管理监管不到位，医疗护理路径工作不够规范。今年十月份市卫生局督察组来院督察中明确提出，我院的信息化管理滞后，致使临床路径统计方法有待改进。

（一）以“二甲”复审为工作中心，根据《二级综合医院评审标准（20xx年版）实施细则》，认真学习，完善制度、方案、流程并认真监督落实，定期到临床科室检查督导，发现问题或不足，限期整改，不断提高我院临床路径管理水平，不断规范医疗行为，提高医疗质量。

（二）探索切实有效的管理措施，保证临床路径病例运行质量，不断增加入径病例数，严格管理入径率、变异率、出径率和完成率。想办法科学监控出院30日内再住院率、非预期再手术率、并发症合并症率、死亡率等临床路径管理指标。

（三）临床路径管理由20xx年的鼓励上报数量向运行质量转变，上升为既要求运行数量也要求运行质量上下功夫，同时确定重点监管病种，并对重点监管病种的运行质量和监控数据进行监督。此项工作将是今后长期持久的主要管理工作，也是真正落实国家临床路径管理工作的最终目的，即卫计委对临床路径的概念要求：“逐步建立以医疗服务质量、患者满意度、医疗质量、医疗安全、医疗效率和费用控制等为主要内容的综合评估机制”，达到此目标任务重，工作量大，真正做到位，要全院上下齐心协力才能做好。

（四）尽量创造条件将临床路径管理进行数据化管理，以规范管理、加强监管、进行网络直报。

肺病科临床路径工作总结篇四

临床路径主要是针对某一疾病，建立一套标准化的治疗模式与治疗程序，是一个有关临床治疗的综合模式，最终目的在于使医生减少不必要的医疗处置，避免医疗资源的浪费，减少患者住院时因各种原因产生的变异情况，降低病人的医疗费用，虽短住院天数，帮助患者对所患疾病多了解，增强自我保护意识和能力，使患者及其家属主动参与治疗，并提高患者满意度。但有一部分医护人员仍然不了解其最终目的，不明白入径对象如何选择，如何入径，何为退径，何为变异，对医患双方有何意义，从而降低了入径率，甚至有些病种没有入径患者。

进入临床路径，并非医务人员自己为之，还需要和患者及其家属有个沟通的过程，要让患者及其家属明白何为临床路径，进入了临床路径对于他们自身有什么实际意义，以及进入路径后对患者的健康宣教，增强患者对自身所患疾病的了解，增强治愈的信心及提高自我保护意识。

信息化管理平台的欠缺，使进入临床路径的数据收集不完全，不能直观进行分析、总结，手工统计的数据整理、分析工作量大，也不利于试点工作的相关资料收集、利用。

针对我院开展临床路径工作的不足，我科也做出相应计划，以期能对临床路径的开展有所助益：

2、在信息化平台不完善的情况下，尽力把临床路径各项数据收集齐全；

3、积极和科室沟通，讨论临床路径各病种的可行性，及时更新病种，以利于临床科室开展临床路径。

肺病科临床路径工作总结篇五

我院自xx年开展试行临床路径工作以来，对部分病种临床路径进行了实践，总结了不少经验，现总结评估如下：

1、建立管理组织，健全工作制度。成立了由医务科长担任组长的临床路径工作实施小组，并设立了病案管理员，建立了临床路径工作实施效果评价及分析制度。

2、确定试行病种，实践临床路径管理。确定了1个试行病种——痔疮折，并制定了相应的文本文件，第一季度来共实践临床路径病种9例，其中1例因合并其它疾病、患者转院治疗、初诊有误、病情变化等情况退出或终止路径，其余8例皆正常完成路径程序。

3、实施效果评价及分析。我院对实施临床路径试行病种相关指标进行收集、整理，对中途退出路径的病例，小组组织病例讨论，分析退出路径原因及存在问题。对成功实施的病例，小组通过分析治疗过程、患者转归情况、总体费用对比情况、患者满意度及认可度等指标实施效果评价，并对下一步试行工作提出质量改进建议。通过这项工作的开展，我们进一步优化了医疗流程，规范了医务人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，减少了不合理检查、治疗、用药，降低了总体治疗费用，缩短了平均住院天数，试行病种同比总费用比以前减低了5.6个百分点，住院天数同比减少了0.8天，提高了工作效率，进一步增强了医患沟通，减少了医疗纠纷和投诉，试行病例未发生一起医疗事故及纠纷。

1、常见病、多发病更适宜推广应用临床路径；

2、加强医疗质控室成功推行基础。

存在问题：

1、临床路径准入把关不严。主要原因是临床医务人员对临床路径相关政策、知识还不熟悉，对路径准入标准不清楚，在判断患者是否符合准入标准时，常常忽视合并症的治疗和疾病的转归变化。

2、医患沟通有待加强。实施，也是加强医患沟通的过程，不分医护人员对于这一点缺乏深刻认识，不重视同患者交流，不能很好向患者解释介绍基本知识和实施目的，患者对诊疗基本方案和每日治疗流程不清楚，严重影响了临床路径实施效果的评价和改进工作。

3、能成功实施病例较少，分析原因主要是临床上适合的患者较少，多数病人都合并有其它疾病或有并发症，或者病情变化较多无法按照路径要求实施诊治。

下一步工作：

1、逐渐增加试行病种，及时搞好分析总结

2、继续加强质量控制。从路径准入、病例文书、医患沟通、合理用药等方面加强科室质量监控，确保临床路径工作顺利开展实施。

3、建立合理、有效的激励机制，将临床路径工作和绩效考核挂钩，通过绩效考评，鼓励、促进临床路径工作的开展。