

产科 11 月护理质量自查与分析

第一篇：产科 11 月护理质量自查与分析

产科 11 月护理质量自查与分析

本月共收治患者人，出院人，分娩人，手术人。其中自然分娩人，侧切人，侧切率%；剖宫产人，剖宫产率%；护理危重患者人，无护理差错事故发生，自查中仍存在以下问题：

一、病区管理方面

存在问题：1.家属过多

2.病房地面未清扫

采取措施：1.加强大门管理，严格按照陪人卡方可进出，从门诊入院出开始着手宣教，层层宣教，起到督促作用。

2.加强保洁员工作质量的检查，每日由护理班及主班负责督促检查。

二、消毒隔离

存在问题：1.口罩佩戴不规范

2.浸泡体温计盒子酒精未覆盖体温计

采取措施：1.加强无菌技术的意义及重要性，防止交叉感染。

2.每周二及每周五由监护室早班负责检查体温计处理，护士长随时抽查。

三、护理文书方面：

存在问题：1.送入手术室病例上未体现尿管、胃管。

2.体温单未连线。

3.产前记录单 10：00 未体现生命体征

4.生命体征不相符。

采取措施：1.进行全科室业务学习，组织大家学习如何正确书写护理文书。

2.加强监护室早班的一级质控质量。

3.加强责护绘制体温的质量

4.要求产房护士书写胎心时注意相对应时间生命体征的书写。

5.加强责护对出院病例的严格质控，严格做到二级质控。

四、下月工作重点：1.护理安全。

2.优质护理服务。

第二篇：产科质量自查情况表（写写帮推荐）

产科质量自查报告

一、业务用房

1. 产科门诊：设有产前检查室（含高危门诊）、妇科检查室、健康教育室（可与候诊室合用），每室面积不少于 15 平方米，检查室内有洗手池。是否（没有的打钩）

2. 产科病房：根据住院分娩需要，设置相应数量的床位；床位数____.实行母婴同室，每组母婴床净使用面积不少于 6 平方米；室内安静、清洁、舒适。根据情况设置高危监护室，抢救室（可与高危监护室合用）。是否

3. 待产室：设 1—2 张待产床，每床净使用面积不少于 6 平方米，；室内环境安静、采光、通风良好。

是否

4. 分娩室：面积应大于 20 平方米，每增加一张产床增加使用面积 12 平方米；分娩区内应设置隔离分娩室（床）；分娩室内地面、墙壁、天花板应便于清洁；设有冲刷排水地漏；门窗严密，装有纱窗、纱门，光线充足，通风良好。室内应有调温设备，温度宜保持在 24 - 26℃、湿度 50-60%，新生儿微环境温度在 30 - 32℃。是否（没有的打钩）

5. 产房布局：产房应设在病区的一端，远离污染源。设有更衣室、卫生间、缓冲间（带）待产室、洗手室、分娩室、隔离分娩室、污物处理间。是否（没有的打钩）

6. 手术室：按照医疗机构手术室基本条件设置。是否

7. 有条件的医疗保健机构可开设新生儿沐浴室、高危新生儿观察

室。是否

8、分娩区总使用面积_____m²(应 80 m²以上);分娩区空气、光线、地面等环境条件:较好 一般 差;分娩区个屋门是否为自由门:是否;分娩区设有足够量电源接口:是否;母婴同室床位使用面积:

≥6 m² ≤6 m²。

二、基本设备

1. 产科门诊:备有产科诊查床、妇科诊查床、多普勒胎心听诊仪或胎心监护仪、成人身高体重秤、血压计、体温计、骨盆测量器、软尺、氧气瓶(袋)、器械台、听诊器、臀垫、手套或指套、石蕊试纸、窥阴器、滑润剂、长镊子、外阴消毒用品、取样本的器具、紫外线灯、污物处理用具,候诊处设候诊椅、孕产期保健和母乳喂养宣传画、宣传资料,有推车或单架,有条件可装备专用 B 超、心电图机。(没有的打钩)

健康教育室:应有座椅(数量根据人数而定),电视, VCD 播放机,娃娃模型,固定宣教模具,宣传板和展柜,宣传资料(母乳喂养、孕期教育、优生优育、计划生育等书刊及光碟)等。

是否(没有的打钩)

2. 产科病房(母婴同室):产妇床、婴儿床、床头柜、靠背椅、热水瓶、面盆、床头夜用灯、床头呼叫器、热水器等,张贴有母乳喂养宣传画,并有调温设备和内设卫生间。(没有的打钩)

高危监护室:胎儿监护仪,生命体征监护仪,复苏装备等。(没有的打钩)

3. 待产室:备有软尺、骨盆测量仪、听诊器、多普勒胎心诊断仪、血压计、肛诊指套、润滑油等,张贴有母乳喂养等母婴保健宣传画。

是否(没有的打钩)

4. 敷料准备间(区):设有敷料准备工作台,且干净整洁。

是否

5. 洗涤间(区):设有洗涤池、各种用物初步消毒处理的设施。

是否

6. 洗手消毒间：配有感应式或脚踏式洗手水龙头，洗手池、刷手、泡手设备与手术室同；且能容纳 2 - 3 人同时洗手。

是否

7. 分娩室器械设施：桌椅、产床、妇科诊查床、灭菌物品柜、器械台、急救药品柜（车）、移动无影灯、紫外线灯、氧气瓶、计时钟（带秒针）、污物桶、担架车（可与手术室共用）、空调；胎心监护仪或多普勒胎心听诊仪、听诊器和血压监护仪，负压电动吸引器、新生儿辐射抢救台、新生儿体重秤、量床、新生儿复苏面罩和复苏囊、吸痰管、外阴冲洗消毒设备、产包、清宫包、导尿包、静脉切开包、体温表、血压计、沙袋，开口器、舌钳、舌垫、阴道拉勾、消毒敷料罐（纱布、棉球）、宫腔填塞纱条、输液架、一次性输液、输血、注射用器具（包括留置针）、无齿和有齿环状钳、产钳、头皮钳、刮宫包、胎头吸引器、阴道窥器、胎膜穿刺针、会阴切开缝合器械、无菌手套、聚血盆等。墙壁挂有产科危、急、重症抢救流程图及新生儿窒息复苏流程图。（新生儿喉镜及气管插管、脐带回纳器、阴道牵拉器、毁胎器械、穿颅器供参考）（没有的打钩）

8. 抢救药品（包括手术室必备急救药品）：宫缩素、西地兰、多巴胺、肾上腺素、阿托品、硫酸镁、安定、速尿、立止血、林格氏液、低分子右旋糖酐、5%碳酸氢钠、利多卡因、地塞米松、可拉明、纳络酮、肝素、鱼精蛋白、米索前列醇、罂粟碱、酚妥拉明、麦角新碱、卡孕栓、心痛定、杜冷丁、冬眠灵、非那更、甘露醇、Vitk、止血敏、止血芳酸、凝血酶原复合物、地卡因、普鲁卡因、凝血酶针剂、3%枸橼酸钠、生理盐水、葡萄糖等。（没有的打钩）

9. 消毒设备：高压灭菌设备及其他灭菌法等的设备、消毒浸泡桶及消毒液；各种消毒设备符合院内感染控制规范，有消毒使用登记本。

有无（没有的打钩）

10. 转、接诊设备：配备救护车、通讯工具、及抢救物品。

是否

11. 手术室

（1）一般设备：氧源，手术台，器械台，无菌柜，麻醉机，血压

监护仪，无影吊灯，应急灯，剖宫产包，子宫切除包，吸引器，降温取暖设备，消毒设备，计时钟，担架车，新生儿体重秤等；（2）抢救设备：新生儿抢救台，面罩（成人、婴儿），气管插管（成人、婴儿），喉镜（成人、婴儿），母婴常用抢救药品，输血输液器具。

（没有的打钩）

三、人员配备

1.按卫生部规定的医疗保健机构相应级别配备助产技术人员。配备数应与接生任务相适应，医护比例合理，原则上产科应有6名以上医师，梯队结构合理，护士与助产士之和应不少于10名。

是否

2.市级至少配备1名副主任医师及以上技术职称的妇产科医师，县级至少配备1名主治医师及以上技术职称的妇产科医师，负责产科质量把关。门诊至少有1名高年资主治（管）以上医师。是否

3.从事助产技术的助产士（具有国家认可的中专及以上医学学历）和医师必须具有执业医（护）师证书并取得《母婴保健技术考核合格证书》。是否 4.产科的新生儿要请儿科医生查房，有条件的产科应配备专职新生儿科医生。是否

5.高危门诊由高年资医师专人负责；高危孕产妇会诊和急救，有相关科室专家和医师组织。是否

6、共有已取得有效《母婴保健合格证书》人员____名，产科主任有无主治医师以上职称，从事此专业已未 满三年，无资质人员____名。

四、应会技能

产前

1.具有处理产科疑难病症的能力。能根据产前检查及胎儿监护、B超、血生化及羊水监测等作出正确诊断，及时筛出高危并能妥善处理。是否

2.能诊断并处理妊娠并发症，具有常见重、危、急病人的抢救与处理的能力。是否

3.产前能正确使用宫缩剂（催产素、米索前列醇等）。掌握使用

宫缩剂的适应症、禁忌症、使用方法。

是否

4.具有早产及低体重儿的处理技术。是否产时、产后

1.能应用产程图观察产程，识别异常并能正确处理。熟练进行阴道检查、骨盆内测量及头盆评分。

是

否

2.能正确处理全产程，具有诊断和处理头盆不称与头位难产技术。

是

否

3.能进行产科常见危、急、重症病人的诊断、抢救与处理，如子痫、产科出血、休克、羊水栓塞、DIC、心衰等急救处理。

是

否

4.掌握难产诊疗技术：如子宫下段剖宫产术、臀位助产及臀抽术、毁胎术、胎头吸引术、低位产钳术、内倒转术、人工剥离胎盘术、胎盘残留刮宫术、会阴Ⅲ度裂伤缝合术、宫颈复杂裂伤修补术、外阴及阴道血肿的处理。

是

否(没有的打钩)

5.能处理手术中出现的意外，如出血、麻醉意外、损伤，必要时行子宫切除术。是

否

6.掌握新生儿复苏技术，并能及时诊治并发症。

是

否

7.县级具有安全转诊技术。

是

否

五、产科质量管理与人员职责

1. 制订并执行岗位责任制、各项规章制度及诊疗常规，主要包括产科门诊、高危门诊、爱婴区、产房工作制度，产儿科合作制度，责任制助产管理制度，产科隔离消毒制度，促进母乳喂养制度和助产常规，催产素使用常规，产后出血诊疗常规，新生儿护理常规，新生儿窒息诊疗常规及其它有关管理制度、医疗保健常规。

是否

2. 执行《促使母乳喂养成功的十点措施》、《国际母乳代用品销售守则》和《中**乳代用品销售管理办法》。是否 3. 加强产科质量控制，有完整的产科病历；能正确使用催产素、产程图；使用规范的分娩登记本；剖宫产率控制在规定的范围内。是否

4. 执行助产有关标准、操作常规和管理制度，实施安全分娩、爱母行动有关措施。是否

5. 开展孕产期保健的健康教育和咨询，开设孕妇学校（准妈妈学校）、咨询门诊（包括咨询电话）等。是否（没有的打钩）

6. 负责孕产妇系统保健、高危孕妇筛查与管理、正常产助产、高危孕妇的分娩、抢救工作，推广新生儿窒息复苏等适宜技术。

是否

7. 配合儿科做好新生儿处理、新生儿窒息的复苏和其他异常情况的急救。是否

8. 负责对下级医疗保健机构的产科进行业务指导；接受下一级助产技术机构高危孕产妇的转诊与会诊，对转诊的孕产妇诊疗情况向转诊单位进行反馈及指导。是否

9. 按有关规定对孕产妇、围产儿、5岁以下儿童死亡进行讨论、评审和报告，填表报告出生缺陷。是否

10. 协助卫生行政部门管理、出具《出生医学证明》。是否

11. 推广应用小剂量叶酸预防出生缺陷；开展新生儿疾病筛查、产前诊断标本血样采集；创造条件开展听力筛查工作。是否（没有的打钩）

12. 院内必须有与产科相配套的内、外、儿、急诊等科室；成立产科抢救小组，包括行政管理、妇产科、麻醉科、内外科、新生儿科及辅助科室人员，分工明确相互配合，充分发挥作用。是否（没有的

打钩)

13. 做好产科 24 小时值班，随到随诊；开辟产科急救绿色通道。
是否 14. 建立产科学学习培训制度，定期组织业务学习与技能考试。是否
15. 加强药品、器械及设备管理，禁止存放过期药，保持各种设备处于正常功能状态。

是否

第三篇：护理质量分析

2011——7 存在问题

1. 由于天气炎热，治疗室内药物提早配置导致药液变色变质。
2. 病历书写未能及时完成，护理记录未能紧跟医嘱。3. 静脉输液速度过快，导致个别病人发生输液反应。4. 治疗室内备用药品杂乱无章，未分类放置。5. 需要每日消毒的物品未及时做登记。6. 个别护理人员未经批准，擅自离岗。

整改措施

1. 药物配置须现用现配，做好消毒隔离措施。治疗室内只留一名工作人员，其他人员进出须戴口罩，不得停留。上报院委会尽快安装空调，解决药物变质问题。2. 分班责任制已经到位，希望大家按时完成自己的工作。再不能按时完成的将进行责任到人惩罚制度。并且进行护理记录书写、查对医嘱培训。3. 护士应多查房，控制好输液速度。为了防止病人自己调节输液器，60 岁以上的患者一律用 5 号半输液器。4.5.6. 制定制度责任班配药，及时整理零散药品。

治疗班应该在每日做完治疗后及时消毒并登记在册。休息应该提早通知护士长，排班后即不能更改，需自行调班。若再发生擅自离岗现象一律做旷工处理。

2011——8

存在问题

1. 氧气用完未及时上报，导致供氧不足。2. 5 点后查岗发现有些房间未关门，断电。

3. 下午病人少时工作人员窜岗，岗位上找不到人，病人呼叫时不能及时到位。

4.5.工作人员不注重仪容仪表，工作服不整洁，护士不戴帽。

个别护理人员言语粗暴，导致病人投诉。

整改措施

1.氧气由值班人员每日监测，每天交班，及时上报。2.将严查值班情况，随时抽查。发现一次扣奖金 50.3.医疗安全仍是重中之重，病人少时更不能放松警惕。

每班工作人员应坚守自己的岗位，发现窜岗扣奖金 50.4.督促及时更换工作服。5.护理人员应该培养情操，有爱心，不要把家庭和工作混为一体。对待病人如亲人，以服务取胜。

荷塘卫生

沈湘昱

2011-9 存在问题

1.护士重操作轻记录，三测单描记不完整，护理记录不及时，甚至不真实，有涂改现象。2.工作任务较重，护士工作情绪不佳。3.病床下杂物太多导致病室不整洁。4.个别护士静脉穿刺技术有待加强。

整改措施

1.加强业务学习，提高书写内涵。加强工作责任心，建立完善的护理文件检查制度。

2.下月住院部即将开展，人员将会有调整，请大家克服目前困难，向领导反应尽快招人。3.已划分责任区，加强责任感，有专人管理。4.针对个别护理人员集中练习静脉穿刺技术。

荷塘卫生院

沈湘昱

2011-10 存在问题

1.国庆长假过后工作涣散，做事不积极。

2.新来的护士工作不熟悉，护理技术操作不熟练，有导致医疗风险的可能。

3.住院部顺利开张，工作任务繁重未协调得好，导致新病人来了无人接待。

4.由于网络系统未连接好，主班工作人员无法操作，导致药品混

乱。

整改措施

- 1.长假已经结束，望大家收心工作，按时完成自己的任务。
- 2.按一对一的分配要求老工作人员做好传、帮、带的工作，即时对新人员进行专业培训。严防医疗安全事故的发生。
- 3.已经制定工作制度及工作流程，分班责任制。各司其责的基础上互相帮助、互相协调，发扬团队精神。
- 4.已经联系相关人员把系统安装好，以后主班人员须每天核对医嘱及药品。

荷塘卫生院

沈湘昱

2011-11

存在问题

- 1.药液提早配置，导致药物变质变色。
- 2.抢救盒内用物不全。
- 3.某些护理人员玩忽职守，思想不集中，手上拿的，心里想的，眼睛看的
不一致。
- 4.输液卡签字不全，个别病人无输液卡。

整改措施

- 1.加强配药管理，药物现用现配。
- 2.加强护理人员责任心，急救药品做到专人专管并登记。
- 3.根据科室管理制定奖惩制度。
- 4.教育护士爱岗敬业，树立主人翁责任感，一次就把事情做好，
不留后患，不重复工作。

荷塘卫生院

沈湘昱

第四篇：产科 2014 年护理不良事件分析与总结

产科 2014 年护理不良事件分析与总结

为进一步增强护理人员安全意识，消除安全隐患，提高服务质量，降低和防范护理风险，确保医疗安全。现将我科上半的护理不良事件原因进行分析，提出整改措施，使我科护理人员从中吸取深刻的教训，

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/257021025024006042>