

护理质控总结

第一篇：护理质控总结

护理质控总结

03月17日护理部组织各护理质控小组人员共分为8个检查小组对全院护理质量进行全面检查，各组成员对照相应的考核评分标准进行，检查情况附检查统计表。一.各项护理质控平均结果如下：

- 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

4.各科均实行责任制整体护理模式管理。5.全院护理人员的综合理论考核已按计划完成并考核合格。6.护理大查房按规定开展并完成。

三.存在的问题：

（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。

（八）护理安全管理质量：普遍存在高危药品无标识；医嘱未做到每周总查对 2 次且无记录；病区走廊防滑警示标识模糊。四.整改措施：

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

第二篇：护理质控总结

2016 护理质控总结

以《临床护理质量评价记录表》、《手术室护理质量评分细则及评价记录》、《消毒供应中心质量评分细则及评价记录表》为标准综合评价护理质量，每季度进行一次检查，2016 年护理质量检查总结如下：优质服务管理

① 护士能尽量在时间允许的情况下最多次数的巡视病人，对患者的要求尽量满足，但部分护士仍然对优质护理目标及内涵的提问内容回答不准确、不完全。处于被动状态，为病人主动提供优质护理服务项目较少，对优质服务管理不理解其临床护理举措。

② 护理核心制度不熟悉，护士长晨间提问需加强

③ 科室理论与操作考核记录不完整，护士长需按照科室年计划要逐项按时进行实施。

④ 本项目内科、外科得分相对较低，重点整改。整体护理质量

① 存在导管（尿管）脱出现象，导管、病人、护士三方面原因，望科室护士加强巡视，做好宣教，将后果降到最低。② 全院性展开患者随访制度，但存在很多失访患者，导致随访真正的目的未达到，不能及时了解患者的预后及病情变化。③ 本项目各科室得分普遍较高。

护理安全管理

① 掌握危急值报告流程，不知晓危急值临床意义，各科室护士普遍依赖医生，需组织科室加强业务学习。② 本项目各科得分均在 95 分以上。药品安全管理

① 主要问题是科室疏于管理，存放药物较多，易忽略近效期的药物，导致浪费等问题，各科室需加强药物管理，条件允许可以专人负责。

病区管理及护理质量控制

① 极个别护士为掌握应急预案，消防通道位置不熟悉，一旦发生火灾，存在安全隐患，需加强应急情况的培训。

② 陪护过多导致个人物品过多，病房环境有待提高，防止影响患者的病情。

③ 仪器未定期进行消毒维护，清洁不到位，拟聘请护理员负责。

急救器材与抢救药品管理

① 主要问题是抢救完毕，急救器材与药品补充不及时，急救车负责人需加强管理。

② 感染科得分相对较低，重点整改 护理文书质量

① 入院护理评估普遍填写不全，特别是患者签字不完全，容易引发法律纠纷，务必加强护理文书的书写，做好自我保护。

院感控制

① 手依从性差，操作前后及接触病人前后未做到及时洗手。② 止血带及氧气湿化瓶消毒方式不正确，科内自行浸泡。

改进要求：

1) 针对得分较低的项目，进一步落实优质服务，提高整体护理质量。一是要求科室明确季度优质服务工作重点，并在每月例会上反馈工作进展情况、不足之处及改进要求，以便让全体护士知晓，强化优质服务意识。二是科室在平时的查房中要依据质量标准要求，按照目前的评价模式，检查重点病例的个案护理质量，考核管床护士对患者病情、治疗方案及进展的知晓情况，锻炼护士的临床思维，提高专科护理水平。

3) 在问题分析中单项得分低的科室，将该项目作为下次的质量改进重点，每月跟踪改进情况，包括科室监控结果和相关指标合格率变化数据，在每月质量分析中体现。4) 护理文书改进要求和需明确的事项。

(1) 转变观念，增强法律意识，护士一定要认识到护理文书是病历的一个重要组成部分，并具有法律效应。因此要客观、真实、准确、及时、完整地 完成护理文书书写。

(2) 科室利用查房机会多对护理记录进行分析，查找不足，完善记录。在管床护士工作考核、疑难病例讨论、重点病人质量检查时，必须备好护理记录，对照患者实际情况检查护理记录的是否能反映患者病情，启发护士思维，培养临床能力。

(4) 落实护理文书质量控制，建立改进情况登记。上级护士、文书质控护士、护士长要将监控和指导相结合，督促提高。死亡患者病历或医疗纠纷隐患病历必须由护士长亲自质控。

(5) 提供一些可借鉴的经验：每季度或每月将科室出现的护理文书问题汇总，形成书面文字发到各位护士，督促其学习，并在日常检查考核；每月讲评文书质量改进情况登记，将经常出现问题的护理文书公示并提醒其他护士及时改正；护士长/护理组长利用早交班时间检查护理文书，并及时指导新护士，分阶段进行护理文书书写培训，学习护理文书书写规范和护理书写质量评价标准。

5) 对重点问题和普遍存在的不足，运用 PDCA 工具，实现护理质量工作持续改进。

第三篇：护理质控总结

篇一：2014 护理质控总结及分析

2014 护理安全与质量控制总结及分析

按照 2014 年工作计划和护理质量检查“月重点、季覆盖”的原则，护理部组织护理质量与安全质控组、护理文书书写质控组、消毒隔离质控组、护理资料控制组，进行全院检查 4 次，专项检查 12 次，对每次检查发现的问题汇总进行原因分析，提出整改措施并进行持续改进追踪，临床护理质量较前明显提升，具体情况汇总如下：

一、质控成效

1、护理质量与安全质控组：

本共检查住院病人 1560 人次，其中特、一级护理病人占 80%，通过检查促进了临床护理质量的全面提升。

(1)、持续改进效果明显的方面：

①、全员安全防范意识增强，各种管道标识、警示标识使用意识增强。

②、各科室的健康教育处方逐步规范，健康宣教覆盖率达到100%，大多数科室健康教育工作到位，病人熟知分管护士，掌握所患疾病的相关知识，知识掌握率达到99%。

③、从分管护士填写掌握病人病情调查表情况看，第四季度合格率为95%，护士护理病人的能力有所提高，能针对性的找出重点的护理问题，采取有效的护理措施，而不是机械的执行医嘱。

(2)、目前仍存在的问题：

①、各类危险因素评估细则掌握不全面，有的高危病人未筛查出来，科室需结合实际病例

加强培训。

②、基础护理工作重视程度降低，未形成常态。

③、吸氧、雾化病人管理不到位：吸氧、雾化患者不挂四防牌；吸氧患者氧流量不符。

2、护理文书书写质控组：

本共抽查归档病历630余份，运行病历1200份，护理文书书写合格率由最初的86.4%提高至98%。

(1)、持续改进效果明显的方面：

①提高体温图绘制正确率

结合临床工作实际情况，护理部制定无惩罚性三日内体温图修改规定，分两次进行专项培训，全员参加。质控组对各科室并进行专项检查，抽查195份体温单，合格率100%。②、危重护理记录单书写质量明显提高 a、对icu、nicu重点特殊科室危重护理记录单反复修改认证，即达到临床要求又减轻护士重复记录的项目，检查、抽查120份，合格率99%。

b、针对普通科室危重护理记录单的记录弱项，特别对记录格式、频次、内容、方法等进行了专项培训，并要求严格运用信息化准确记录危重护理记录单，经过检查，合格率已

提高至99.8%。

③、自定义危险因素评估表逐步实施：

icu、泌尿外科、呼吸内科等科室结合本专业特点，启用了《深静

脉血栓形成危险因素评估表》、《窒息/误吸危险因素评估表》、《泌尿系感染危险因素评估表》，边学习边使用，由浅入深，强化培训，对复杂病例，护理部、护士长和护士一起讨论进行评估，收到良好效果。通过检查考核，以上科室 80%的护士能运用自如，检查 30 份评估表，合格率 90%。

(2)、目前仍存在的问题：

- ① 部分病人危险因素评估结果与病人实际情况不相符。
- ② 危重护理记录单，普通科室存在部分年轻护士运用不够熟练，记录内容无针对性。
- ③ 住院评估结果个别项目，与病人实际病情不相符。

3、消毒隔离质量控制分析：

遵照消毒隔离质控标准及细则，对全院 26 个临床科室进行检查。检查内容分六个方面：①环境的清洁与消毒 ②、消毒隔离 ③、手卫生 ④、标准预防与隔离 ⑤、职业暴露与职业健康安全 ⑥、医疗废物分类处置

(1)、持续改进效果明显的方面：

- ①环境的清洁与消毒提高至 100%
- ②护理人员洗手依从性由第一季度检查 70.8%提高至 96%。
- ③、利器盒的使用率 100%。
- ④、各类消毒剂的存放、使用合格率 98%。

(2)、目前仍存在的问题：

- ①、部分人员部分科室职业暴露与职业健康安全意识较差，职业伤害时有发生。
- ②、标准预防与隔离落实力度需要加强。
- ③、少部分科室医疗废物处置不规范。

3、护理资料控制组：

每季度对科室资料（护理质量检查记录、不良事件讨论分析、业务学习、考核记录等）进行督查，不断完善、修订，更加贴近三级医院评审要求。通过以上检查手段，使护理质量有追踪、有评价，确保了护理质量持续改进。

(1)、持续改进效果明显的方面：

①、运用各类《查检表》正确、规范，抽查《查检表》148份，合格率98%。

②、护理应急预案演练落实率由第一季度60%提高至100%。

③、科室护士长护理质量检查规范、多数人员正确运用pdca质量管理工具。

④、科室业务学习、护理查房落实率100%。

⑥、科室对每例上报的护理不良事件都组织讨论分析，有记录。

(2)、目前仍存在的问题：

①、多数科室存在护理不良事件漏报现象（科室护理质量检查记录发现的护理不良事件未上报）。

②、应急预案演练与临床工作实际结合不紧密，存在着为演练而演练。

③、科室质控小组检查频次少、记录不规范，存在应付现象。

④、部分护士学习笔记内容简单、字迹潦草。

⑤、少部分科室无培训计划和记录

⑥、《患者满意度调查》发放形式、汇总分析不规范。

二、原因分析：

1、护理部因素：

①、护理质量控制督查未形成常态化，跟踪检查持续改进效果不明显。

②、护理部培训计划不详细，落实不到位，培训内容需要调整。

③、部分护理资料、警示标识未制定全院统一的标准。

④、质控检查奖罚力度不够。

2、护士长因素：①、护士长对护理质控标准要求理解不到位

②、护士长执行力不足，工作上存有应付心理。

③、因护理人员配备不足，护士长忙于临床工作，疏于管理。

3、护理人员因素：

①、遵守执行制度标准意识不足，护理安全意识差，存有侥幸心理。

②、专业理论知识基础较差，理解能力有限，主动学习不强，④、

护理人员自我价值感低，缺乏工作热情和主动学习积极性。

三、整改措施

1、护理部修订护理质控标准，完善护理质量持续改进流程。

2、各护理质控组结合工作实际，制定月检查重点，并体现持续改进。护理部将每季度目标

考核成绩与科室绩效考核挂钩

3、严格落实《医疗安全（不良）事件上报制度》，奖罚分明，减少护理不良事件漏报率。

4、制定切实可行护理业务知识培训标准及考核办法（分岗位、分阶段、分内容）。

5、举办提升护士长管理能力培训班，安排外出学习、进修。

6、选派护理骨干进行专科护士培训，以点带面，提升护理人员整体业务水平。

7、进行职业道德素质教育，激励护士热爱本职工作。

8、向院方申请，按临床工作需要配备人员，提高护理人员待遇。

9、加强护理质控人员的管理和培训，力求做到以下几点：

①、转变质控理念，以检查促提高而不是单纯为了扣分

②、对检查出的问题进行现场反馈，现场整改，存在争议的问题根据相关标准进行讨论后再进行反馈，确保存在的问题能够得到解决。

③、在检查过程中及时收集各科室好的建议和做法进行讨论后推广，促进全院整体护理质量提升。

④、整理检查中存在的共性问题护理部组织学习讨论，在流程、系统上找原因，从根本上解决科室、护士的难题。

2015.1.22 护理部 篇二：2014 第一季度护理质控总结

2014 第一季度护理质控总结

为加强对全院护理质量的监控，根据护理质量管理要求，护理部质控委员会于3月27日至3月28日，分别检查了26个护理单元的

病区管理质量，重病人护理质量，护理技术考核，护理服务质量，护理文书质量，护理安全质量、重点科室质量的查评工作。检查结果如下：

一、工作亮点

1、护理不良事件能及时逐级上报，追踪记录完整：每项不良事件有科室分析、处理意见，护理部反馈意见，并有结果追踪记载。

2、护士个人技术档案全面,系统化管理。

3、护理质控材料汇总、分析全面，有创新。

4、预防不良事件警示标识醒目、新颖；压疮（院内、院外）发生分别逐级上报、院里有跟踪记载。

5、抢救药品标识醒目、明确。

二、存在问题

1、病房管理：各科室环境能做到整齐，清洁、安静、物品放置有序，对药物的管理能落实检查制度，无出现过期、变质药物。个别科室急救物品管理未处于备用状态，仍有病床单位杂物多的现象存在，个别科室存在护理级别与病情不相符的情况。

2、护理安全：各科室负责人能每月对护理安全隐患进行排查及做好护理差错缺陷，提出防范与改进措施。个别科室抢救药品交接记录本项目填写不全，医嘱核对记录填写不全；部分科室安全警示标示使用不到位；大部分科室护士对患者身份识别方法、医嘱查对流程、输血查对掌握不全面。

3、重病人护理：部分科室护理人员对“危急值”概念或处理流程回答不全面；大部分科室无危重患者病情变化的风险评估及安全防范措施。个别护士对危重患者护理常规掌握不全面。

4、护理服务：部分科室患者因层次水平不等，对护士健康宣教内容掌握不全面，护士长排班未全面体现分层级护理管理内容；个别护士对患者病情掌握不全面。

5、护理文书：个别科室护理记录中特殊用药情况未按要求记录；大部分科室护理记录内容未充分体现专科特点；检温卡及输液卡签字时间不及时。

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/615332200243011102>