

重症医学科自评

第一篇：重症医学科自评

重症医学科自评

4.8.1.1 重症医学科布局合理、设备配置设备设施符合《重症医学科建设与管理指南（试行）》的基本设备要求。检验、影像等医技科室可及时提供相应检查结果。符合【C】；每床使用面积大于15平方米，床间距大于1米，配备一个单间，和一个隔离间。符合【B】；重症医学科与手术室影像科、输血科同在门诊楼内，有直达电梯，距离半径短。符合【A】。4.8.1.2 重症医学科床位占医院床位的3%。医师人数与床位之比>0.8:1，护士人数与患者之比达到2.5:1，床位使用达到50%。医护人员经过专业培训，掌握重症医学基本技能要求，具备独立工作能力。医护人员能够熟练、正确使用各种抢救设备。熟练掌握心肺复苏指南的操作技能，定期评价对紧急事件处理的反应性。符合【C】？；科主任为副主任医师，护士长为主管护师。符合【B】。

4.8.2.1 有重症医学科各项规章制度、岗位职责和技术规范、操作规程，并有上述制度、流程、规范的培训。患者入科、出科符合指征>90%。符合“危重程度评分”标准>30%，有储备药品，一次性耗材管理和使用的规范和流程，工作人员掌握重症医学科各项规章制度、岗位职责和技术规范、操作规程，医务科、护理部、质控办定期检查。符合【A】。

4.8.3.1 对医师与护士实行资格、技术能力准入管理，达到《重症医学科医护人员基本技能要求》。对医护人员进行重症医学专业理论和技能培训，考试合格，护理人员、保洁员经过相关知识培训考核后上岗。对中心静脉穿刺术、气管插管等高风险操作每半年考核一次，考试合格后在授权。符合【A】。

4.8.3.2 重症医学科实行三级查房制度，诊疗活动由3年以上主治医师及副主任医师主持负责。符合【C】。

实施重症患者联合查房制度，患者诊疗活动由3年以上主治医师及副主任医师主持与负责。术后病人手术科室术者联合查房，疑难病

例实行医务科参与的多学科会诊，对诊疗持续改进提高。符合【B】。

符合转出的病人能及时转出。符合【A】。

4.8.3.3 设备、药品配置达到《重症医学科设备》的要求，处于完好状态。医务人员能够熟练、正确使用各种设备。符合【C】。熟练掌握心肺复苏操作技能。符合【B】。每月评价紧急处理的反应性。符合【A】。

4.8.4.1 医务人员遵循手卫生规范，有感应洗手设备及快速手消。有 84 消毒液、酒精使用规定，物品浸泡时间、和浓度有明确规定。医疗废物处理有明确规定，并由专人负责回收，集中、统一处理。有呼吸机相关性肺炎、导管所致的血行性感染、留置导尿所致的泌尿系感染的制度。落实抗菌药物使用规定，分级管理，并制定了惩罚措施。符合【C】。科室每月对抗菌药物使用情况院感进行分析，并制定整改方案。符合【B】。

院感版、医务科、质控办每周进行院感及病历质量进行检查，制定整改措施，能体现院感控制成效。符合【A】。

4.8.5.1 科主任、护士长与具备资质的人员组成质量与安全管理小组，有质量与安全管理小组职责、工作计划、和工作记录。有 ICU 工作制度、岗位职责、诊疗规范与质量安全指标。符合【C】。

有质量与安全管理小组履行职责，每月自查评估、分析、整改。医院定期检查。符合【B】。科室能运用质量管理工具进行质量管理，有完整的管理资料和持续改进成效。符合【A】。

4.8.5.2 有防范意外事件的措施与处置突发事件应急预案；落实医疗安全（不良）事件无责上报制度；有明确的质量与安全指标，包括：抗菌药物临床应用相关指标、非预期的 24 /48 小时重返重症医学科率、呼吸机相关性肺炎（VAP）的发生率、中心静脉导管相关血行性感染率、导管相关的泌尿系感染率、重症患者预期死亡率与实际死亡率、重症患者压疮发生率、各类导管管路滑脱与再插率、人工气道脱出例数。符合【C】。

有落实相关指标的具体措施，并根据相关指标的分析改进质量与安全管理；职能部门履行监管职责，定期进行评价、分析和反馈。符

合【B】。

5.1.4.1 有全院护理管理目标机各项护理标准并实施；相关人员知晓上述内容并履行职责。符合【C】。

科护士长负责落实本科室护理管理目标及并按标准实施护理管理；护理部对科室管理目标、护理质量/数据执行有定期的检查、评价、分析、反馈，有整改具体措施。符合【B】。对护理管理目标及各项护理标准落实中存在问题与缺陷有追踪和成效评价，有持续改进措施。符合【A】。

5.1.4.2 有护理常规和操作规程并及时修订；对护理核心制度和岗位中职责有培训、考核；相关护士掌握上述内容并执行。符合【C】。

护理单元对护理常规、操作规程、护理核心制度落实情况有自查、分析、反馈及整改护理部履行监管职责，有定期检查、分析、反馈，有改进措施。符合【B】。

护理常规、操作规程、护理核心制度落实到位；对存在问题与缺陷持续改进有成效。符合【A】。5.1.4.3 各护理单元有能体现专业和适用性的专科护理常规；护士掌握本专业的专科护理常规并执行；有专科护理质控措施。符合【C】。

在实施专科护理常规过程中，定期补充、修改于完善；相关人员均知晓，执行到位。符合【B】。专科护理落实到位，能体现对质控措施有评价；对开展的新项目、新技术有相应的专科护理常规补充完善和培训。符合【A】。

5.1.4.4 有修订制度、职责、常规等相关文件的规定与程序；修订后的文件，又试行-修改-批准-培训-执行的程序。符合【C】。

相关护理人员知晓修订规定与程序；护士知晓修订后的相关制度。符合【B】。对修订的制度的执行情况有追踪与评价，持续改进有成效。符合【A】。

5.3.5.1 护士具备危重患者护理常规及抢救技能、生命支持设备操作、患者病情评估与处理、紧急处置能力；护士经过危重症患者护理理论和技术培训并考核合格；有针对危重症患者病情变化的风险评估好安全防范措施；护士掌握上述相关的理论与技能；符合【C】。有具

备上述技术能力的护士对危重患者实施护理；职能部门有护士培训、训练的考核评价机制。符合【B】。

5.3.5.2 有危重患者护理常规及技术规范，工作流程及应急预案；有危重患者风险评估、安全护理制度和措施；护士知晓并掌握相关制度与流程的内容。符合【C】。

密切观察危重患者的病情变化，有风险评估和安全防范措施；据专科特点使用恰当的质量监测指标并实施监测；职能部门对落实情况定期进行定期检查，分析，对存在的问题及时反馈，并体整改建议。符合【B】。

应用质量监测指标，体现持续改进危重症护理质量。符合【A】。

第二篇：重症医学科行风评议

重症医学科行风评议整改措施

我院在《昆明市卫生和计划生育委员会卫生行风评议第三方满意度调查》中由第一期的综合排名第三下降到第二期综合排民第六，针对全院存在的问题，我科对上一阶段工作进行了分析，并提出整改措施如下。一.要真正认识行风评议活动的意义和作用

我们要从思想上彻底消除行风评议活动的开展只是完成上级任务，搞形式，走过场的错误认识，充分认识到开展这项活动的重要性和紧迫性，我们也要深刻认识到我们医疗工作中自身还存在的不足。“只有病人来求我，主动服务意识淡薄”。同时也要认识到这项活动的开展既是组织的关心，群众的帮助，又是个人进步的现实需要。开展行风评议活动，把医疗部门推入“第一线”，置于群众的监督中去，与群众之间架起一座“连心桥”，推动了基层转变作风，为病人创造一个良好的就医环境。二.树立良好的行风关键是树立并强化全心全意为人民服务的理念

良好行风的形成，关键是增强宗旨观念。我们重症医学科，收治全院的危重病人，并承担医院危重急救的任务。部门形象的好坏来自于群众对我们行风的印象，来自我们工作的每一个细节，甚至是一项操作，一句话，在工作中，我们只有时刻把全心全意为人民服务的理念融入工作，把解决群众最关心，最直接，最现实的问题作为工作中

的重点，把病人“满意不满意”作为我们工作的评价标准，“换位”思考，以病人为中心，多为病人考虑，要做到主动服务，和增加服务的附加值，真正使病人满意。我们每位员工都从端正自身工作作风做起，常怀为民之心，为民之责，多为病人办实事。以高效的工作效率和诚实的工作态度，获取病人的理解和支持，才能形成医疗系统良好的行风。三.提高服务水平和服务质量，才能使群众感受到行风改进的成果

我们要进一步解放思想，以科学发展的态度，以务实，为民的良好行风，加强监督管理，提高服务质量，切实解决好存在的各种问题，建立健全方便为民的一套长效机制，让病人真切感受到行风改进的成果。

总之，我们要在这次活动中，切实解决自身存在的问题，真正纠正不正之风，改进工作作风，积极创新工作机制和激励机制，为创造现代和谐的医患关系做出自己应有的贡献。

四、参照其他科室存在的问题，对照我科的实际的工作情况，在医疗质量、优质服务方面改进我们的工作。

五、重视与病人的沟通交流，关注病人和家属的需求，根据需求提供不同内容、针对性的服务。科主任、护士长深入病房了解患者和家属的意见建议，为管理和提高服务提供依据。并了解医务人员服务方面思想上存在的负面思想，不断加强服务意识。

2015.3.15

第三篇：2011 重症医学科工作总结

2011 重症医学科工作总结

在 2011 里，是我院创建区域性名院第一年，我科在医院领导的正确领导下，在全科医生护士兢兢业业、尽职尽责、乐于奉献精神的努力下，圆满完成了任务，取得了良好的业绩，现总结如下：

第一：完成业务方面：在 2011 里，我科共收治急危重症患者 1100 人次，其中，神经外科病人 290 人次/年，心内科：220 人次/年，神经内科 97 次/年，普外科：87 人次/年，呼吸内科：56 次/年，抢救成功率约 90%左右，其中急性心肌梗死符合溶栓条件溶栓成功率几乎

百分之九十。严格控制呼吸机相关性肺炎、颅内感染、尿路感染、导管相关性感染，通过七步洗手法、无菌技术以及穿无菌衣使上述感染明显下降。加强痰培养，严格控制抗生素的使用。我科医师今年到相关科室进行中心静脉置管 40 余人次，有力的支持了相关科室业务的开展。在 ICU 与病人或家属沟通相当重要，我科医护人员今年在与病人及家人沟通方面的技巧也得到了显著提高。我科 2011 度未发生一例医疗事故或差错事故。同时也为医院避免医疗纠纷数起。我科 2010 年收入共 5619655 元，2011 年头 11 个月收入 5874154 元，实现收入增长 104.5%。

第二：开展业务方面：过去一年里，我科开展了气管插管、机械通气以及中心静脉置管术、中心静脉压（CVP）的检测对呼吸衰竭、心功能的检测协助临床诊治起到了极大作用。2011 内逐步开展了动脉血气分析、肠内营养在呼吸衰竭病人的诊断提供了支持以及危重病人营养方面提供了营养支持。2012 年准备开展创血压监测、气管切开等新技术。

第三：医院文体活动方面：积极参加医院组织的各种活动。5.12 护士节我科护士王丽敏获得演讲比赛第一名的好成绩。积极参加我院冬季运动会。

第四：培养科内骨干以及业务学习方面：2011 年九月份派出骨干医师王支军到河南省人民医院中心 ICU 进修一年。科室内组织业务学习，每月 1-2 次。订阅医学杂志《中国危重病急救医学》、《中国实用内科学》、《中华护理学》供大家阅读学习，了解国内最新进展。

第五：敬业精神：我科医护人员兢兢业业、尽职尽责、乐于奉献，不怕苦、不怕累，给病人擦屎倒尿、喂饭、翻身拍背、剪指甲，绝无怨言，加班加点，有时抢救病人到很晚也无怨言。体现了白衣天使的风范。

第六：不足方面：开展的业务不够多，还不能完全满足广大人民的医疗需求。医疗服务水平还不高，有些同志言语生硬。我们会在新的一年里逐步改正。

第七：展望未来：2011 年天宫一号和神州八号已对接成功。神州

九号、神州十号在 2012 年即将升空。2012 年，我科准备开展有创血压监测、气管切开等。我想我科在航天精神的鼓舞下会取得新的辉煌。

重症医学科

2011 年 12 月 08 日

第四篇：重症医学科工作总结

重症医学科工作总结范文 3 篇

重症医学科年工作计划篇 1

一、健全科室医院感染管理责任制，规范和落实各项规章制度

按照《医院感染管理办法》和国家有关法律法规，进一步加大监管力度，认真督导规章制度落实情况。有效预防和控制医院感染的发生，保证医疗安全。

1、成立科室院感控制小组。由科室负责人∞@@副主任医师任组长，为第一责任人。成员为@@副主任医师、@@主治医师、@@护士长、@@主管护师

。其中感控医师为@@，负责各种院感资料整理及汇总。院感控制小组认真履行职责，避免发生重大医院感染责任事件。科室感染管理质量≥95 分。

2、在医院感染管理委员会、院感科的领导下开展工作。接受院感科每月进行的质量检查，及时发现科室存在的问题并进行有效的整改，有分析及持续改进、成效的记录。

3、进一步完善医院感染管理科多部门合作机制，积极开展医院感染管理的各项工作，与院感科、医务科、护理部、检验科、药剂科、设备科，信息科等相关科室积极配合，相互协调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

4、临床科室医院感染管理小组加强管理

及时监控各类感染环节，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科医师合理用药和合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作及手卫生，落实消毒隔离和标准预防各项措施，保障医疗安全。

二、严格监测和监督工作

1、医院感染的监测：要求临床医师熟练掌握其诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测意识。科室院感控制小组每月对监测资料进行汇总、分析，及时汇总给院感科。

2、消毒灭菌效果监测：每季度进行消毒、灭菌、环境卫生学监测，对使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、室内空气进行定期和不定期随机抽样监测。

3、开展科室致病菌和耐药率监测。

4、科室感染总发生率、医院感染现患率总体低于上年水平，医院感染现患率调

查实查率 $\geq 96\%$ 。

三

加强医院感染管理

1、所有工作人员均应穿专用工作服、换鞋、戴帽子入内，尽量减少人员流动，严格控制人员入室，探视者应穿探视衣、鞋套、戴帽子入内。

2、严格执行各项技术操作规范及处理流程。在处理不同病人或同一病人的不同部位前、后均须洗手，严格执行无菌操作。医务人员手培养每季度一次，特殊情况下不定期抽查。

3、每个病人所用的血压计、听诊器、床头物品、供氧吸引装置等不可与别人交叉使用。病人出室后须彻底清洗消毒后方可给别人使用。

4、各种抢救物品与监护仪器在转换使用时，应进行表面消毒、清洗，各种导管、湿化瓶、吸氧面罩等均应规范进行消毒灭菌。做好病区环境消毒、灭菌工作，并每季度行物表、呼吸机螺纹管、使用中的消毒液进行培养一次。可循环使用诊疗器械、器具和物品的清洗、灭菌合格率达到 100%。

5、加强对多重耐药菌的监测和防控措施，争取做到 100%落实。每个病人入科时及住院期间均做到行血、痰、尿及其他相关标本送检取样。及时筛查多重耐药菌携带者及做好早期隔离、消毒工作，防止院内交叉感染。

6、洁净手术术后患者入住 ICU 要采取保护性隔离措施。严格消毒

隔离制度，强

化无菌操作意识。

四

开展目标性监测：

- 1、呼吸机相关性肺炎及发病率。
- 2、中心静脉导管相关性血流性感染发病率。
- 3、留置导尿管相关的泌尿系感染发病率。

五、加强落实执行《手卫生规范》

制订并落实医务人员手卫生管理制度，配备有效、便捷的手卫生设备和设施。加强手卫生的宣传、教育、培训活动，增强预防医院感染的意识，掌握手卫生知识，保证洗手与手消毒效果。医务人员手培养每季度一次，特殊情况下不定期抽查。做到手卫生知识知晓率及洗手正确率达到 100%，手卫生依从性达到 95%。

六、加强医务人员的职业防护

1、按照《职业病防治法》及其配套的规章和标准，制订医务人员的卫生防护制度，明确主管人员及职责，并落实到位。结合本科室职业暴露的性质特点，制订具体措施，提供针对性的、必要的防护用品，保障医务人员的职业安全。

2、加强职业暴露知识的培训，参加医院每年为医护人员提供的健康体检，医务人员严格执行标准预防。做好自我防护。当出现职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

七、开展医院感染知识培训，提高医院感染意识，加强医院感染管理队伍建设。

科室医院感染管理专职人员积极参加医院感染控制与管理的培训班，每年参加培训学习时间不小于 15 学时，努力提高业务水平和自身素质，使医院感染管理制度化、规范化。进行医院感染知识的全员培训。每月举办讲座和培训。对新上岗人员、进修生、实习生进行医院感染知识岗前培训，合计每年参加培训学习时间不小于 5 学时。使广大医务人员充分认识到医院感染工作的重要性，掌握医院感染的基本

知识和技能，促进医院感染的有效控制。有培训记录、内容、实名签到;并每月组织进行科内院感知识考试。同时积极参加院感科组织全院各科室集中分批次进行的闭卷考试。

八、加强合理应用抗菌药物的管理，加强和提高临床医生合理应用抗菌药物的正确认识。

九、有完善的医疗废物管理制度、处理流程及医疗废物流失泄漏的应急预案。

落实到位，无医疗废物泄漏流失等重大事件发生防护用品齐全。个人防护方法正确。使用后的耗材处理符合管理规定;做到分类收集、分类处理，锐器放入锐器盒或者防渗透的容器内，医疗废物包装物、容器标识清楚，密闭运送，运送流程合理(时间、路径、单向)，医疗废物交接记录完整，保存时间 3 年。

十、完善各项台帐记录，有分析、整改及持续改进、成效记录。

重症医学科年工作计划篇 2

20xx 年是我院发展史上重要的一年，也是我院重症医学科科适应市场经济持续发展十分关键的一年。这一年我们将全面落实科学发展观，以重症医学科发展作为第一要务，凝聚人心，以新思路、新观念、新举措增强急诊工作的生机与活力，加强急诊管理，提高医疗服务质量，巩固并壮大重症医学科队伍，使重症医学医疗体系更加规范化，加快我科发展。现计划如下：

一、指导思想

在上级主管部门的正确领导下，以党的 xx 大精神为指导，以做好新型农村合作医疗及城市居民医保工作为目标，以维护健康，关爱生命，全心全意为人民服务为科室宗旨，为把我科建设成为民众信赖、医院放心、医德高尚、医术高超的科室迈出坚实的步伐。

二、主要措施

1.医疗质量

要在巩固前两年重症医学科管理年活动成果的基础上，围绕“质量、安全、服务、价格”，狠抓内涵建设。要进一步加强重症医学专业队伍的设置，进行重症医学知识的学习，了解重症医学在当前社会

的重要性，稳定重症医学队伍。协调临床各科对重症医学科工作的配合。对大批量病员有分类管理的程序。加强上级医师急救指导，加强三级会诊，加强与其他专科的协作配合，使危重患者的抢救成功率提高到 95%以上。

2.质量管理。

很抓“三基三严”，加强病史询问及规范查体、大病历规范书写、抗生素合理使用等专项培训力度。认真执行首诊负责制、交接班制度、危重病人抢救制度、各级各类人员职责、依据病情优先获得诊疗程序。加强运行病历的考评，重点检查与医疗质量和患者安全相关的内容，完善定期检查、考评、反馈、总结的质控制度，坚持一周一小查，一月一大查，对环节管理、疑难病历讨论、三级医师查房对病情变化的处理意见要重点监控，促进基础质量持续改进和提高。

3.设备管理

要强化对设备的定期维护、监测并专人管理，及时发现问题排除故障，使抢救设备的完好率达到 100%。加强训练规范使用，使医护人员能够熟练掌握，正确使用，确保安全运行，以满足患者急救需求。严格院内感染。加强心肺复苏技能的训练，使心肺复苏技能达到高级水平。

4.服务态度

要抓优质服务工作。坚持以病人为中心，深入开展“三好一满意”活动，规范服务行为，创新服务内容，注重服务技巧，落实医患沟通、知情告知制度，及时妥善处理各类纠纷，定期进行分析、总结，强化安全措施，防范医疗事故发生。延伸服务范围，保证服务质量，全面提高医疗服务水平，提高患者满意率，构建和谐医患关系

5.培训计划

要制定各级各类人员培训考核计划，加大在岗培训力度，有计划的开展中医药继续教育项目。加大对各级医师培训效果的考核。采取多种形式，分层次、有重点地对全体职工进行职业素质、业务素质、管理素质的培训，强化全员职业责任意识。计划 20xx 年派出几名有发展潜力的医师去上级医院进修;同时，树立一批医、德双馨的先进典型，

促进人才的全面发展。

6.推进医疗保险改革

要搞好医疗保险改革顺利推进，使新型农村合作医疗的各个环节更加明细化。同时针对特殊群体进行有针对性的宣传，提高服务质量和水平，努力开创人民群众得实惠、医疗事业得发展的双赢局面。

7.重点研究课题

今年要着重学习和研究多器官功能障碍综合征、复苏及心血管急救急诊、感染及合理应用抗生素、无创和有创性正压通气治疗、严重创伤与休克、急性呼吸窘迫综合症、弥漫性血管内凝血等课题的研究，使我院急诊科急救水平更上一个台阶。

20xx 年将是我科一个新的起点，摆在我们面前的任务十分艰巨，同时面临着许多困难。但是，我们坚信只要我们全科职工能够团结一心，共同拼搏，在上级主管部门的大力支持下，就一定能够排除万难，去争取胜利，更好地促进两个效益双赢。

重症医学科年工作计划篇 3

20xx 年重症医学学科护理工作紧跟医院发展步伐，按照护理部工作要求，仍坚持“病人第一”“质量第一”“安全第一”的服务理念，在深化护理服务提高护士技术操作水平，持续质量改进，保证护理安全等方面，加大管理力度着重做好如下工作：

一、落实护理质量检查，使科室护理工作得到提高。

根据护理部下达工作任务及护士长手册中的周工作安排，月工作重点，对护理工作进行督导、检查，并结合质控护士的检查结果，将小问题在护士轶事本上及时反馈，如果反复出现的问题则在每月的科室质量反馈会上进行分析、讨论，共同商讨改进方法，并在信息本上记录，不断提高科内护理质量。尽量使得基础护理合格率达 $\geq 90\%$ 、等级护理合格率达 $\geq 90\%$ 、急救物品完好率达 100%、护理文件书写合格率 $\geq 90\%$ 、医疗器械消毒灭菌合格率 100%、年褥疮发生次数为 0(难以避免性褥疮除外)。

二、强化护理安全意识，加强全员安全教育。

1、严格执行查对制度，在工作中具体落实到医嘱查对;注射、服

药、处置查对;输血查对;饮食查对等几方面。平常工作中勤检查，医嘱班班查对，护士长每周总查对二次并登记、签名，出现问题及时整改。

2、对有引流管、气管插管的清醒病人、躁动患者均予以保护性约束，防止患者意外拔管。

3、内服、外用药品分开放置，瓶签清晰。氯化钾及 10%的氯化钠有醒目标志。

4、各种抢救器材保持清洁、性能良好;急救药品符合规定，用后及时补充;无菌物品标识清晰，保存符合要求，确保在有效期内。

5、对于所发生的护理差错及不良事件，按情节轻重对当事人给予批评、罚款，科室及时组织讨论，提出处理意见、必要的防范整改措施，并上报护理部。每月质控会分析点评当月全院及科内的护理安全隐患，提出防范措施。

6、继续加强护理文件书写的培训、检查工作，进一步完善护理记录单的内容，确保护士及时、准确、客观、真实、完整地记录护理记录，保证医疗护理安全。

三、按照医院 ICU 感染控制标准，做好科内感染管理工作，严格执行各项消毒隔离制度，医疗废物按院感要求分类放置，一次性注射器、输液(血)器用后毁形率达 100%，防止各种医疗废物外流。

，加强清洁工的管理，保持 ICU 病室干净、无灰尘。

四、加强继续教育学习，利用各种机会和方式，不断提高护理人员业务技能。

1、每月定期组织科内护士授课，实行轮流主讲，进行 ICU 规章制度、护理常规、操作规程的学习，在学习中使讲课者在授课过程中加深了印象，又使听课者得到了提高。

2、要求并督促每位护士参加院内护理部组织的讲课、远程教育、抄

写学习笔记等，有计划的完成继续教育学分。

3、鼓励科内护士参加各种形式的成人考试教育，争取科内全体护士均达到专科以上学历，使护理人员的综合素质得到进一步提高。

4、每周五利用晨会提问，学习本专业基础知识，强化职责制度等。

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/916154243040011025>