# 最新护理个人计划书汇总

来源：网络 作者：紫陌红尘 更新时间：2024-08-04

*时间流逝得如此之快，前方等待着我们的是新的机遇和挑战，是时候开始写计划了。那关于计划格式是怎样的呢？而个人计划又该怎么写呢？下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。护理个人计划书篇1一、主要工作目标：1、严格无菌操作，输液反...*

时间流逝得如此之快，前方等待着我们的是新的机遇和挑战，是时候开始写计划了。那关于计划格式是怎样的呢？而个人计划又该怎么写呢？下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。

护理个人计划书篇1

一、主要工作目标：

1、严格无菌操作，输液反应率为零。

2、灭菌消毒合格率为100%。

3、药品、仪器设备及急救物品完好率100%。

4、年护理事故发生率为零。

5、基础护理理论知识考核成绩平均分>90分。

6、护理技术操作考核成绩平均分>90分。

7、静脉穿刺成功率>90%。

8、病人对护理工作满意度为>95%。

9、控制成本，提高收益。

二、保证措施：

1、加强护理管理，确保目标实现。建立健全各项规章制度(附交接班制度、查对制度及各班护士职责)，以制度管人，采取强有力的监督措施，让制度形成习惯从而使科室形成一种良好的风气，以利于科室长远发展。

2、加强基础理论知识的培训，使护理人员综合素质及专业能力得到提高，每月组织一次业务培训，内容包括基础理论，专科护理，计划免疫知识，并进行培训后考核。多翻阅护理相关书籍，密切关注护理知识新动态。

3、加强护理专业技术操作培训，特别是留置针的使用，提高静脉穿刺成功率，在工作中不断总结经验教训，做到胆大心细，克服心理障碍。定期或不定期进行穿刺失败原因的讨论，请较有经验的护士讲授穿刺成功的经验。积极学习与护理相关的新业务新技术。

4、加强护理操作规范，实施流程化服务。严格无菌操作及查对制度，提高护理质量。

5、认真做好基础护理，使护理工作更加规范化。保持病床整洁，无异味，无污迹，物品摆设整齐规范，输液滴数与医嘱相符，勤巡视输液病人，善于观察病情，发现问题及时解决。

6、努力改善服务态度，让患者从心里满意。要求每位护士树立良好的服务态度，满腔热情地对待每位患者，把病人的满意作为我们工作的最终目标，尽可能为病人提供方便。杜绝生、冷、硬、推诿病人的现象发生，决不允许与病人发生争吵。

三、药品的管理：

1、定期清点药品，防止积压、变质，发现有沉淀、变色、过期、标签模糊等药品及时报药械科处理。

2、建立适量的药品基数，根据科室常规用药情况备药，做到既保证临床用药需要，又避免积压。建立贵重药品交接记录本，做到班班交接，账物相符，确保使用需要。

四、物品的管理，应以开源节流，控制成本为前提。

1、强化对科室硬件设施的常规检查意识，加强各种仪器性能及安全检查，及时发现问题及时维修，保持仪器设备都处于完好状态。

2、对一次性物品实施量化管理，做到既保证临床使用需求又不浪费，如输液器、胶布、棉签等都应根据每天的输液人次适量准备，防止一次性医疗用品的流失。

3、留置针的管理，每使用1具都应登记，并记录操作者及使用患儿的姓名。封管费应写成静脉注射费由收费室收取。

五、在护士长领导下定期与不定期检查护理质量，督促护理人员认真执行护理常规，护理制度，护理技术操作规程和病情的观察，每个月进行护理技术考核、评比;急救药品的熟悉及急救技术演练，使每一位护理人员都能熟练掌握急救药品及器材的使用。

六、搞好科室团结，提高科室凝聚力，加强自身协作、协调能力，共同呵护护理队伍这个小团体。让大家心中充满爱、工作充满激情、让病房充满笑声，让科室充满温馨!对于护理工作现有的水平，离我们预想的目标还有一定的距离，还存在一些这样那样的问题，希望在主任、护士长的帮助下能够调动起大家的积极性，让每个人都有主人翁意识，相信科室的明天一定会更加美好。

护理个人计划书篇2

一、要不断加强急诊护理站的建设,提高护理人员的应急能力

1、加深护理人员的急救意识和群体意识,定期进行有计划、有组织的业务目标训练,培养急诊专业合格的护理人员。

2、不断建立、健全急诊科的各项规章制度,加强人员卫生行政法律、法规的学习,增强人员的法律意识。

3、推进各项急诊工作标准化管理,以提高抢救成功率。

二、重点抓好“三基”训练与临床实践相结合,以提高人员的专业素质。

1、熟练掌握常见病情的判断及抢救流程及护理要点,实行定期考核。

2、熟练掌握心肺复苏术的抢救技能。

3、熟练伤口的处理和包扎止血技术及伤员的心理护理。

4、熟练急救时的催吐、灌肠、注射、给氧及体位一系列操作技术及病情监测等专业技能,要求准确及时到位。

三、严格抢救室、处置室的管理,为患者争取宝贵的抢救时机

1、熟练掌握各种仪器的使用并保证其性能良好,随时备用。

2、各类抢救药品、器械由专人负责,定时检查、定点放置、定期消毒、维护药品基数与卡相符,严格急救药箱管理,保证院外急救的正常使用。

3、各类急救药品使用后及时清理、补充、记录,保持整齐清洁。

四、严格执行各项工作标准,确保护理工作的安全有效及整体护理工作的全面落实

1、严格执行“三查、七对”制度,杜绝差错事故的发生。

2、严格执行无菌技术操作原则及护理程序,以增进或恢复病人的健康为目标开展整体护理,从生理上、心理上、生活上关心体贴病人,推行人性化服务。

3、严格执行“十二项核心制度”

4、加强废旧一次性物品的妥善管理,防止院内感染的发生。

护理个人计划书篇3

在20\_\_年开展“优质护理服务”活动的基础上，为进一步深化“优质护理服务”工作内涵，以“提升职业素质、优化护理服务”为主题，提升服务水平，持续改进护理质量，以严谨态度抓好每项护理工作的全程质量管理，在总结上一年度开展“优质护理服务”活动经验的基础上，特制定20\_\_年“优质护理服务”工作计划。

总指导思想

遵循“以护理服务为主，发展特色专科” 的工作方针，以加强护士队伍素质建设为核心，以抓专科、重培训为重点，为患者提供安全、专业、全程优质护理服务，提升患者对护理服务的满意度。

一、严格落实责任制整体护理

(1)病区实行弹性排班，如夜班、中班、节假日等，减少交接班的频次，减少工作中的漏洞，合理搭配年轻护士和老护士值班，同时注意培养护士独立值班时的慎独精神。

(2)根据优质护理服务理念，病区设立责任组长2名、床位责任护士2至3名，每名责任护士护理10名病人。责任护士从入院到出院的各种治疗给药、病情观察、基础护理以及健康教育等为患者提供连续、全程的工作，切实做好优质护理服务。危重病人、大手术后及并发症的高危患者由高级责任护士负责执行。

(3)全面履行护士职责。整合基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导等，为患者提供全面、全程、连续的护理服务。密切观察患者病情，及时与医师沟通，与患者沟通，对患者开展健康教育和康复指导，提供心理护理。

(4)临床护理服务充分体现专科特色，依据科室特点丰富服务内涵，为病人提供人性化护理服务保障患者安全，促进患者康复。 (4)

二、加强护理安全管理，完善护理风险防范措施

(1)加强重点病人的护理：如手术病人、危重病人、老年病人，在早会或交接班时对上述病人做为交接班时讨论的重点，对病人现存的和潜在的风险作出评估，达成共识，引起各班的重视。做好病重病人交接、压疮预防、输血、特殊用药、病人管道管理以及病人现存和潜在风险的评估等。

(2)进一步规范护理文书书写，减少安全隐患，重视现阶段护理文书存在问题，记录要“客观、真实、准确、及时完整”，避免不规范的书写，如错字、涂改不清、前后矛盾、与医生记录不统一等，使护理文书标准化和规范化。

(3)完善护理紧急风险预案，平时工作中注意培养护士的应急能力，对每项应急工作，如输血、输液反应、特殊液体、药物渗漏、突发停电等，都要做回顾性评价，从中吸取经验教训，提高护士对突发事件的反应能力。

(4)加强护理安全监控管理，每月组织科室进行护理安全隐患排查及护理差错、护理投数的原因分析讨论，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范措施与改进措施。

(5)加强科室管理。每周对科室在病房管理、基础护理、护理安全、病历文书书写、护士仪表、消毒隔离等进行不定期的抽查，对存在的问题立即指出并限期反馈，在每月的护士工作例会上进行总结;对优质护理病区进行质量控制。 三、全面提升职业素质、优化护理服务

(1)加强“三基”培训计划，使护理人员综合素质及专业能力得到提高。

(2)学习《住院患者基础护理服务项目》《基础护理服务工作规范》、《常用临床护理技术服务规范》

(3) 每月组织全体护士进行业务学习、危重病人护理讨论、个案查房、教育查房等各种形式的学习培训，以提高全院护理人员的业务素质，提高护士观察病情、落实护理措施、记录护理文书的能力。

(4)提高临床护士的实际工作能力，培训专科护理骨干。

(5) 简化晨间集体交班，强化床头交班内容。利用床头交接班时间，护士长及资深护士对一级护理及危重症病人所存在的护理问题进行床旁专科理论知识讲解，并采取有效干预措施。

(6)督促护理人员认真执行护理常规，护理制度，护理操作规程和病情观察，定期进行急救技术演练，使每位护士都能掌握急救药品及器材的使用。 四、以患者满意为总体目标，深化优质护理服务工作

以病人为中心，提倡人性化服务，加强护患沟通，提高病人满意度，避免护理纠纷。

(1)主管护士真诚接待病人，把病人送到床前，主动做入出院病人健康宣教。

(2)加强服务意识教育，提高人性化主动服务的理念，并于周三及周日基础护理日加上健康宣教日，各个班次随时做好教育指导及安全防范措施。

(3)每月召开工休座谈会，征求病人及家属意见，对服务质量好与坏的护士进行表扬和批评教育。

五、加强院感知识培训，预防和控制院内感染的发生

1、每月进行一次院感知识学习。

2、无菌物品与非无菌物品分开放置，使用后的无菌物品及时注明开启时间，定期消毒;每日由负责上治疗班的护士进行物品的检查与消毒工作。

3、对于医疗垃圾分开放置，每日由当班护士在下班前进行检查，并督促护工进行垃圾的日产日清工作;有消毒监控护士定期进行科室的宣教工作。

4、消毒液的浓度监测、空气培养、物表培养等，由消毒监控护士负责，并及时记录。护士长不定期监督检查结果，对于出现不合格检查结果，及时制定出相关护理措施，以确保护理安全。

护理个人计划书篇4

20\_\_年，在院领导和护理院长及科护士长的领导、帮助和指点下，主要做了以下工作。

一、病房护理管理

来到普外科工作一年，努力学习专科知识，克服业务上的不足。在抢救和病房工作人员紧张(如节假日)时，能身先士卒，直接参与病人护理。

按照护理质量的标准，建立各种工作常规。监控并记录各种质量指标，发现不足及时改进。运用pdca的质量改进方法进行楼层cqi项目实施，在实施中充分发挥护士的积极性，改进深静脉管理，促进病人评估的规范进行，改进病人的健康教育，改进交接班制度的规范执行。

促进病历的规范记录，定期检查，并将检查结果及时反馈给相关的护士，帮助护士改进规范进行event事件的处理和上报、讨论。

二、人员管理

在20\_\_年，本楼层接受新调入同志\_名，新参加工作同志\_\_名，均能安排规范的科室岗前培训，进行认真的带教和指导，所有的新进护士均能尽快的适应工作。

13年按照护理教育部要求，在收集了科室护士的教育需求的基础上，共安排护理查房\_\_\_\_次，安排业务学\_\_课时。

在员工激励方面，通过不断的护士及时评估反馈与季度评估相结合，帮助护士不断改进工作，并及时表扬好的行为来弘扬优良的工作风气。

通过授权的方式，鼓励护士参与科室管理，几乎每个护士都直接负责一项的科室管理内容，激发护士的工作积极性。

支持和鼓励护士的继续学习。有护士进行学历的继续教育，作为护士长，在工作安排上尽量给予方便。同时鼓励护士进行英语的学习，科室组织外科齐教授进行授课，帮助护士提高英语水平。

带教暂缺的情况下，能发挥科室护士的积极性，共同来承担学生的带教工作，各种小讲课获得了学生的好评，同时也提高了科室护士的教学能力。

安排\_\_护士外出参加学习班。

三、工作管理

按照医院要求，进行楼层的成本核算管理。固定了每周供应室领物数量。按照医院要求，进行收费的规范管理。规范管理科室财务和物品，定期检查。

进行楼层的物品放置调整，使楼层环境更整洁。

重申科室的排班及换班制度，促进护士按规范换班。根据病人情况，提供合适的护理人力，保证护理效果和人力的合理安排。

积极参加医院及护理部召开的会议，每月一次召开护士会议，将医院及护理部的工作理念和工作安排及时传达给临床护士。根据医院宗旨和目标，引导护士遵循。

积极促进护理部与其他部门的合作，帮助普外科主任承担一些管理工作，促进医护的协作。

作为交流委员会的主要成员，积极参与该委员会的活动，促进该委员会的发展。

四、自身职业发展

在有效完成病房护理管理任务的情况下，努力学习各种业务知识，在各方面提高自己的能力。

13年取得了护理夜大本科学位证书以及汉语本科毕业证书。持续进行医学英语的课程学习。

完成了院内picc穿刺的培训。

学习计算机的运用，提高工作效率。

在护理部领导的安排下，参加学习班学\_次，外出参加学术会议\_\_次，应邀外出授课\_\_次。

论文书写一篇，通过实用护理的初审。 完成医院规定的继续教育学分，特别是积极参加各种管理课程。

新的一年，新的开始，来年将更努力的工作和学习，不负医院的培养。 明年的目标有：

1、继续学习英语，明年争取在使用和口语上有很大的提高，能更流利和外国专家交流。考大学英语6级或者pet4.

2、在管理的知识和技能上，有更多的进步。改进的途径有：看管理书，和其他护士长交流，参加管理的课程等等。

3、积极参加科研小组的活动，有1-2篇论文发表。

4、积极支持和参与护理部各项工作。

护理个人计划书篇5

一、加强护士在职教育，提高护理人员的综合素质

(一)、按护士规范化培训及护士在职继续教育实施方案抓好护士的“三基”及专科技能训练与考核工作

1、重点加强对新入院护士、聘用护士、低年资护士的考核，强化她们的学习意识，护理部工作计划上半年以强化基础护理知识为主，增加考核次数，直至达标。

2、基本技能考核：属于规范化培训对象的护士，在年内16项基本技能必须全部达标，考核要求在实际工作中抽考。其他层次的护士计划安排操作考试一次，理论考试二次。

3、加强专科技能的培训：各科制定出周期内专科理论与技能的培训与考核计划，每年组织考试、考核2—3次，理论考试要有试卷并由护士长组织进行闭卷考试，要求讲究实效，不流于形式，为培养专科护士打下扎实的基础。

4、强化相关知识的学习掌握，组织进行一次规章制度的实际考核，理论考试与临床应用相结合，检查遵章守规的执行情况。

(二)、更新专业理论知识，提高专科护理技术水平。随着护理水平与医疗技术发展不平衡的现状，各科室护士长组织学习专科知识，如遇开展新技术项目及特殊疑难病种，可通过请医生授课、检索文献资料、护理部组织护理查房及护理会诊讨论等形式更新知识和技能。同时，有计划的选送部分护士外出进修、学习，提高学术水平。

(三)、加强人文知识的学习，提高护士的整体素养

组织学习医院服务礼仪文化，强化护士的现代护理文化意识，先在护士长层次内进行讨论，达成共识后在全院范围内开展提升素养活动，制定训练方案及具体的实施计划。

安排全院性的讲座和争取派出去、请进来的方式学习护士社交礼仪及职业服务礼仪。开展护士礼仪竞赛活动，利用“5.12”护士节期间掀起学礼仪、讲素养的活动月，组织寓教寓乐的节日晚会。

二、加强护理管理，严谨护士长工作计划，提高护士长管理水平

(一)、年初举办一期院内护士长管理学习班，主要是更新管理理念、管理技巧及护理服务中人文精神的培养，当今社会人群对护理的服务需求,新的一年护理工作展望以及护士长感情沟通交流等.

(二)、加强护士长目标管理考核,月考评与年终考评相结合,科室护理质量与护士长考评挂钩等管理指标。

(三)、促进护士长间及科室间的学习交流，每季组织护理质量交叉大检查，并召开护士长工作经验交流会，借鉴提高护理管理水平。

三、加强护理质量过程控制，确保护理工作安全、有效

(一)、继续实行护理质量二级管理体系，尤其是需开发提高护士长发现问题，解决问题的能力，同时又要发挥科室质控小组的质管作用，明确各自的质控点，增强全员参与质量管理的意识，提高护理质量。

(二)、建立检查、考评、反馈制度，设立可追溯机制，护理部人员经常深入各科室检查、督促、考评。考评方式以现场考评护士及查看病人、查看记录、听取医生意见，发现护理工作中的问题，提出整改措施。

(三)、进一步规范护理文书书写，从细节上抓起，加强对每份护理文书采取质控员—护士长—护理部的三级考评制度，定期进行护理记录缺陷分析与改进，增加出院病历的缺陷扣分权重，强调不合格的护理文书不归档。年终护理文书评比评出集体第一、二、三名。

(四)加强护理过程中的安全管理：

1、继续加强护理安全三级监控管理，科室和护理部每月进行护理安全隐患查摆及做好护理差错缺陷、护理投诉的归因分析，多从自身及科室的角度进行分析，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及个人，追究护士长管理及个人的有关责任。

2、严格执行查对制度，强调二次核对的执行到位，加强对护生的管理，明确带教老师的安全管理责任，杜绝严重差错及事故的发生。

3、强化护士长对科室硬件设施的常规检查意识，平时加强对性能及安全性的检查，及时发现问题及时维修，保持设备的完好。

四、深化亲情服务，提高服务质量

(一)、在培养护士日常礼仪的基础上，进一步规范护理操作用语，护患沟通技能。培养护士树立良好的职业形象。

(二)、注重收集护理服务需求信息，护理部通过了解回访卡意见、与门诊和住院病人的交谈，发放满意度调查表等，获取病人的需求及反馈信息，及时的提出改进措施，同时对护士工作给予激励，调动她们的工作积极性。

五、做好教学、科研工作

(一)、指定具有护师以上职称的护士负责实习生的带教工作，定期召开评学评教会，听取带教教师及实习生的意见。

(二)、各科护士长为总带教老师，重视带教工作，经常检查带教老师的带教态度、责任心及业务水平，安排小讲课，了解实习计划的完成情况，做好出科理论及操作考试。

(三)、护理部做好实习生的岗前培训工作，不定期下科室检查带教质量，每届实习生实习结束前，组织进行一次优秀带教老师评选活动。

(四)、增强科研意识，力争年内引进或开展新技术项目1-2项。

(五)、计划制作护理园地网，上传我院护理动态，及时传递护理学习资料，发挥局域网的空间优势，丰富护士的学习生活.

我们相信以上全体护理人员工作计划只要严格执行，我们在2024年中的工作中一定能取得好的成绩。

护理个人计划书篇6

一、20\_\_年努力的方向：

1、规范患者治疗执行的流程;将患者的各种治疗：肌注、静滴、口服、雾化吸入、灌肠、腹腔冲洗引流、鼻饲、测血糖、采集血标本、检查等各种治疗项目，制成治疗卡，查对后挂在患者的床头，护士在患者的床边一一核对执行，在交接班的时候，交接班护士可以再次查对核实患者各项治疗的执行情况，同时护士长在巡视病房的时候也可核对检查护士执行治疗的情况，杜绝患者治疗遗漏或者差错的发生。

2、细化药物过敏阳性患者的流程：1)注射头孢或青霉素前，必须由医生下达头孢或青霉素或氨苄青霉素皮试医嘱，做皮试的时候必须携带肾上腺素1mg，并询问患者药物过敏史，有过敏使者不做皮试;2)停药24小时以上或更换药物批号或药物时，必须重新做过敏试验，过敏试验液的配制、皮内注射的剂量及判断结果应该准确无误;3)处理医嘱打印输液卡及转抄到治疗单的时候，在首次执行医嘱的时候，必须查对文字记载的阴性皮试结果后，方能转录治疗单和打印输液卡，然后再给患者执行治疗。4)对于头孢皮试或青霉素皮试阳性的患者或有过敏史的患者，护士必须完全按成以下工作：1.在患者的床头插入头孢皮试或青霉素阳性的标记牌，有过敏史的患者应标记 自诉青霉素阳性 ;2.在体温单前应该加入 头孢皮试或青霉素阳性 红纸一张;3.在病区工作重点的白板上应标明 头孢皮试或青霉素阳性 患者的床号及姓名;4.在该患者病历夹封面用胶布用红笔标记 头孢皮试或青霉素阳性 ;5.在该患者临时医嘱上该医嘱后用红笔注明阳性结果;6.在执行单(输液卡、肌注单上)该患者治疗内容最后一行加写 头孢皮试或青霉素阳性 ;7.在皮试结果阳性当日起在动态交班报告中连续三天九次交班，自诉有药物过敏史者，从入院当天起交班。;8.由执行护士告知主管医生、病人及家属阳性结果。

3、讨论和研究设置二级护理站执行的流程和注意事项，准备推行二级护理站，减少护士来回病房与治疗室和护理站的时间，既方便护士工作，又方便患者的护理：现在领用的多功能治疗车，完全可以利用其方便护士工作，将治疗车设置为二级护理站，病区的护理人员分为三组，一组一个治疗车，在治疗车上层放置患者的当日需要输入的液体、基础治疗盘，抽屉内放置配置好的营养大袋、肌注药、口服药、治疗用的所有物品，侧面放置患者的治疗单、输液卡、护理记录单、病历等，先试运行，逐渐改变护士的观念，从而想努力改变护士扎堆在治疗室内忙乱的情况。这个计划需要护理部的支持和科学的指导。

4、今年重点加强护士的岗位培训，提高护士综合工作能力，在护士培训方面推行读书笔记和读书笔记讨论报告会：

1)制定20\_\_年护士培训计划

2)对护士培训内容进行调整，丰富培训的内容，主要从护理安全、应急能力、专科知识、核心制度、技术操作、护患沟通、健康教育等方面进行培养。

3)根据护士的年资和能力，对护士进行分组培训：

毕业1年内的护士培训目标以能独立完成临床护理中小组护士的工作为主要任务。培训的重点：①巩固专业思想、严格素质要求、加强护士素质培养。②与临床实践相结合抓好 三基 练习。③明确临床护理工作的程序和各班护士的工作职责及流程。④学习普外科专科护理理论和技能。⑤学习为患者做健康教育并实施整体护理。 毕业2~3年的护士的培训要求：独立完成科室各项护理工作，熟练掌握专科护理的知识，掌握普外科管理制度和工作要求，熟练掌握普外科基本监护理论和技术，能按要求独立完成常见危重症监护工作，能够配合急危重症患者的监护和抢救，逐步达到护师的水平。

护士长每两周根据科室患者护理上碰到的难已处理的问题提出护理学习的题目，由全体护士查阅资料，并记录学习笔记，熟悉内容，在科室继续教育时，进行讨论，制定两名护士负责回答大家提出的问题，每个护士都要提问，并由护士长对读书笔记的内容在晨会时提问，使护士对常见的护理问题及核心制度、工作流程、应急情况等通过读书笔记的形式来学习，不断强化，提高护士的综合处理能力

5、丰富科室护士例会的内容：准备打破以前护士例会尽通报情况、布置工作、内容简单、效率低下的情况将护理例会分成多个栏目，分次进行：①利用护理例会对本月存在的护理隐患进行情景分析和讨论，让护士自己找出存在的问题及整改措施; ②专题讨论各项护理工作的实施情况，同事之间交流经验、互相学习;③沟通协调，与科室相关人员沟通，并请一名医生参加例会，达到反馈信息、消除误会、有效解决问题;护士之间相互共沟通，让护士倾诉工作中的难处与苦衷，使护士长全面了解护士工作，解决存在的问题;④进行表扬和批评，进行安全教育;⑤学术交流，谈学习心得。

6、进一步细化岗位职责：对各班护士岗位职责进行细化，尤其是各班之间的衔接要连续化，对各班之间的漏洞区域进行改进，使每个细节都要有人管理，做到规范化，例如化验医嘱执行流程、检查医嘱执行流程及交接班流程、患者欠费后通知流程、抢救患者流程、危重患者护理流程等。

7、实行主责护士在基础护理质量的管理制度：主责护士主要由护理组长担任，她的职责是在完成本次具体工作的基础上，对本班次内其他护士基础护理工作的完成情况进行把关和检查，护士长实行每日问责制度，要求主责护士每日下班前要主动向护士长汇报基础护理完成情况：1)主责护士指导了哪些工作，2)对基础护理工作做了哪些把关，3)不到位的地方是否与护士本人沟通，每周主责护士都要对一周的基础护理进行总结，提出存在的问题，分析原因并提出解决方法。每月底将主责护士的绩效工作量系数和岗位系数提高。

8、建立护士班次职责完成情况自检表：将各班次需要完成的职责及工作量按程序列成表格，让护士按照表格，每完成一项工作核对打钩，让护士自己检查自己班次职责的完成情况。

二、常规工作落实计划：

(一)、基础护理及危重患者护理： 从晨间护理开始，继续加强护士对晨间护理的实施力度，对晨间护理的程序进行改进，改变晨间护理只简单完成患者的床单元更换和整理，在晨间护理的时候，责任护士从向患者问候做起， 给不能自理的患者协助起床、洗嗽、及排泄护理，然后协助患者进食;各组责任护士对自己负责的患者除了严密观察患者的病情、根据医嘱实施正确的给药、口腔护理、压疮护理、气道等基础护理以外，每日2:30-3:00pm协助不能自理的患者会阴护理、热水泡脚、擦洗背部。危重患者由高年资护士集中管理，制定护理计划，并按计划严格落实各项护理和各项治疗的执行，危重患者落实班班检查各项治疗护理的执行情况，改变接班护士只听交班护士叙述，不检查患者各项治疗和护理执行的结果， 确保危重患者的护理计划得到落实，顺利康复，提高危重患者的护理质量。

(二)入院指导及健康教育：

1、入院指导详细给病人及家属讲解，讲解时护士应该主动自我介绍，先向患者说明护士应该尽的责任和义务，再向患者讲解住院规章制度及注意事项，护士要使用文明用语，对患者要使用尊称。

2、将各种常用的药物的药理作用、不良反应及注意事项整理成册，并组织护士学习，使护士熟知药物的药理作用和注意事项，养成护士常看说明书的习惯，按说明书给患者讲解药物的使用注意事项。

3、规定责任护士早上10am-10:30am、下午3:00-3:30这一时间段给患者讲解使用的各种药物的种类及注意事项，并向患者讲解当日及次日患者要进行的每一个治疗护理及检查项目和注意事项，使患者充分明白自己的治疗和护理、检查的项目。

4、护士长坚持每日与所有患者交流，了解患者对自己的治疗及用药的掌握情况，及时对护士遗漏的问题给予补充，提高患者的满意度。

(三)质量控制方面

1、护士长对夜班工作每周至少检查2-3次，尤其是责任心不强的护士，加强动态监控，并记录，并加强对其的教育和沟通，重点改进这些护士缺点及不良的工作习惯。

2、护士长每周定期发放满意度调查表，对夜间工作的满意度进行抽查，向患者了解夜班护士的情况，并向患者解释不要任何思想顾虑，使患者真实反映夜间护士的工作情况，对夜间护士的督察起到了一个很好的作用。

3、设夜班护理组长一名，组长负责夜间护理质量的把关， 检查各组护士工作完成情况，大夜班对危重患者两小时检查一次危重患者的护理情况，并对夜间护士的服务态度进行督察，夜班组长将夜间的检查情况记录在质量检查本上，并在晨会上交班，由护士长落实后与护士的月考核挂钩，与绩效工资挂钩。

4、护士长每日质控的工作重点

1)每日晨7.30分上班，巡视病房一遍，查看夜班工作完成情况，查看患者的各种管道是否在位，了解患者夜间的病情。

2)晨会时对当日工作重点及危重患者给予强调和指导，提问护士的专业知识、当日责任护士对患者病情的掌握情况、提问护士对急、危重患者急救情况的掌握情况。

3)床头交班，检查夜班护士向责任护士在床边交待患者的病情、当日的检验和检查结果的情况，了解责任护士对患者六知道的掌握情况，详细查看患者的各种管道、皮肤以及深静脉的情况和深静脉的长度。查看患者生命体征、血糖、引流液的量、尿量。

4)查看病区营养大袋的配置情况以及胰岛素的使用情况。

5)检查急救药品及仪器的运转是否正常、药品是否充及有效期。

6)跟临床班处理医嘱，检查医嘱执行情况。

7)早上10使左右再次巡视病房一次，查看患者各种治疗的执行情况，查看晨间护理及床单元的整洁情况，了解新入院患者的入院指导情况，查看病房卫生情况，以及患者的心理状态，了解术后患者对活动及健康指导的掌握情况，了解心电监护仪及微泵的使用情况。

8)检查治疗室的药物管理情况。

9)下午2.30跟临床班床头交接班，了解患者的病情、治疗情况，及各种管道情况。

10)查对医嘱检查病历前三页。

11)对病区两年以内的护士进行操作指导训练和考试，查看手术患者及危重患者的治疗执行情况及护理情况。

13)和晚班护士床头交接班，在床边详细交接患者的病情、当日的检验和检查结果，并提问责任护士对患者六知道的掌握情况，交班时详细查看患者的各种管道、皮肤以及深静脉的情况和深静脉的长度。查看患者生命体征、血糖、引流液的量、尿量。

(四)标本收集、送检及检查方面:细化患者检查项目的预约流程，对患者的每一项检查，责任护士及时提交医嘱，在处理医嘱时必须严格查对有检查单，无检查单及时督促医生开写，然后将检查单交予患者，并向患者详细说明检查注意事项，如果是急诊检查必须及时与中央运输联系;如果是平诊要耐心做好家属及患者解释工作等待中央运输接送患者，不要让患者私自去检查科室做检查，但如果次日要手术的患者，护士要提醒医生开急诊检查，并及时向中央运输联系，以免影响患者的手术进行。对血液标本，护士要严格查对医嘱，抽血时在床边及时查对姓名，对配血标本每次抽血时要两人核对患者后再抽血，并且不能同时抽取两个人的血标本，以免出现差错。配血标本要及时通知医生并落实医生送输血科。其他血液、体液标本必须先抽血、采集后再收集，登记。

(五)治疗室药品、物品管理方面：治换班及晚夜班每日对各种物品及药品、毒麻药品要严格交接班，记录清楚，无涂改，数目相符，毒麻药品使用专柜上锁，使用要有医嘱及处方，并且及时到药房领用麻醉药;药品、液体要标签清楚在有效期内，无变质、变色、发霉药品及液体;药柜每日整理、清洁一次，药品按分类摆放整齐，无空盒、空瓶及杂物，药品不混放;及时向药房领用患者的药品，缺药、欠费者要及时通知医生及患者，及时退患者的药品。治换班每日负责清点雾化吸入器、湿化瓶、微量注射泵、监护仪，每周维护一次，有故障及时保修。

(六)消毒隔离方面：责任护士对停止使用的仪器要用酒精擦干净表面及袖带，整理整齐后交治换班，治换班进行监督检查，如果治换未检查，由治换班负责消毒整理。雾化吸入器每班使用完后，把水槽水倒干净，擦干以后干燥放置。湿化瓶每日更换后，消毒时要撕下胶布再浸泡消毒，每日下班之前由治换班清水冲后干燥保存;换药室的各种无菌物品由治换班每日检查，按有效期的顺序放置，使用时按顺序使用，碘伏消毒液、干镊子罐必须要有开启日期;治换班每日要保持治疗车、治疗室及换药室台面、地面清洁，医疗垃圾分类放置，垃圾桶保持干净，针头进盒。

(七)急救物品及药品方面：由A3临负责检查急救物品、器械及药品，每日及时检查补充，确保药品及物品、器械正常运转，班班交接，记录清楚，晚夜班接班时要检查急救仪器、物品及药品.护士长每日检查急救药品和物品、仪器的情况。

(八)收费方面：严格执行医院的收费制度，按医嘱收费，收费时严格查对无误后再收费，不分解收费、重复收费、乱收费。各班责任护士使用物品后严格登记，每一项治疗护理进行登记，由总务查对后收费。留置针、深静脉、换药、物理降温、口腔护理、腹腔穿刺术、胸腔穿刺术、局部浸润麻醉、PTCD置管术、必须要有医嘱。每次给患者物理降温后要及时登记开医嘱后再收费。

护理工作规划书

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找