# 清水河县医院护理质量妇产科科室考核细则（大全五篇）

来源：网络 作者：心旷神怡 更新时间：2024-09-13

*第一篇：清水河县医院护理质量妇产科科室考核细则清水河县医院护理质量妇产科科室考核细则一、入院指导：有新入院的患者，护理班协助主班人员完成入院指导，并领病人到病房查看核实，无误后让患者或陪床人员签字确认。出院时查房人员签字。如因为入院时没有...*

**第一篇：清水河县医院护理质量妇产科科室考核细则**

清水河县医院护理质量妇产科科室考核细则

一、入院指导：有新入院的患者，护理班协助主班人员完成入院指导，并领病人到病房查看核实，无误后让患者或陪床人员签字确认。出院时查房人员签字。如因为入院时没有让患者或陪床人员签字或没有押押金，在出院时发现问题扣主班3分，护理班3分。患者出院退押金后，若整理病房发现问题扣查房人员3分。入院指导包括各种签字，押金管理，床头卡、一览表、化验单眉栏、入院评估表等填写，发现一处没填写的，每次扣1分。

二、出院管理：患者出院时，主班人员加强出院费用的审核，如应审核不严，给患者造成不能报销的损失，按费用的多少给予各主班相应的处罚。以收取费用的当班人员及出院时上主班人员责任为主（每人30%）。不影响报销者，当天收取费用的人员与出院时主班人员各扣5分，其他主班核查人员每人扣2分。

患者出院后及时进行病房的消毒、登记，发现不消毒、登记的，每次扣主班3分。

三、交班本：交班报告的书写，如有错误，在原先书写处轻划“〓”并保持原先字迹清晰可见，不可涂黑或用刀片刮除，亦不可把原先书写内容另附纸覆盖。每发现一处扣0.5分。

四、急救药品、备用药品及抢救器械的交接：

交接班时，接班人员如发现备用药品如有缺失，为交班人员的职责；交接完毕后发现上述情况，则为接班人员责任。在补齐相应药品后，扣除当班人员相应的分值，每发现一次扣除1分。

使用抢救药品后要及时补充齐全，如应抢救药品数量的缺少影响抢救，视情况轻重给予相应处罚，并扣当事人10分。

各主班人员如发现抢救器械使用时存在问题，应及时上报护士长，进行维修，以防发生意外。如不及时不报者，依据《清水河县医院管理制度》给予相应处罚，科室考核时扣当事人10分。抢救器械由罗玉红、宿小兰、刘志芳定期进行维护。

五、体温单为护理班处理；

治疗班做完药物过敏试验后，及时签字并在体温单表示药物过敏处体现出皮试结果；

如有入院、转入、转出、出院、分娩、手术等，为主班填写。如每发现一处扣当班人员0.5分。

六、治疗盘、治疗台的清洁在正常上班期间有治疗班完成，治疗班不上期间由主班完成。如没有及时清洁，每发现一次扣2分。

七、晨间护理：夜班人员在交班前及时完成晨间护理，如在查房时没有完成晨间护理的周二扣2分，其他星期扣1分。如夜班忙，第二天的正常班协助夜班及时做好晨间护理。

八、成本节约：治疗班及主班人员在完成治疗的同时，随时检查水电问题，并告知患者和陪床在不用水电时要随手关灯、节约用水。如因此有院内扣分者，科内根据具体情况扣除当班人员的相应分值。

病房划分：1---8病房由治疗班负责；9---16病房由主班负责 科室各护理人员应节约各式成本，如有浪费，每发现一次扣当事人3分。

九、禁制吸烟：发现吸烟人员，扣当事人相应金额。当班人员每人0.5分。

十、学习：无故不参加科室、院内组织的学习、开会者，按医院相关规定处罚，科室考核时扣1分。

十一、质控小组：各质控小组成员应认真完成各自所负责的内容，如无特殊原因造成的差错，每发现一次扣相关人员每人3分。各质控小组成员负责的内容详见《妇科质控小组人员名单》。

十二、备班人员手机必须保持24小时畅通，如有情况及时联系，如应通讯问题联系不上者，每发生一次扣10分。如备班人员应特殊原因不能及时到场者，提前联系好替代人员。无人替代者，按医院相关规定给予相应处罚。

十三、传染病患者的管理：加强传染病的登记记录，传染病人出院后及时进行病房消毒。未登记或消毒者，每发现一次扣3分。

十四、分娩后的产妇或术后患者，主班及护理、治疗班应加强巡视，并及时准确的记录。如有差错事故，按医院的相关规定给予处罚。科室考核时主班扣10分，辅助班扣5分。

十五、各自的卫生区域应保持清洁无尘土，做不到位者负责人每人每次扣3分。

十六、服务态度：在就医过程中，有生、冷、硬、推等现象的，扣当班人员3分；有投诉的，扣5分并取消本年度评优资格。受到患者口头表扬的，加5分，收到表扬信或锦旗的加10分。

十七、团结协作：护理区各位护理人员应加强团结协作、互帮互

助精神。如因个人矛盾处理不当所致的护理差错事故，除按有关规定给予处罚后，科室考核扣当事人每人10分。护士长5分。

十八、技能考核：理论知识、技能操作考核，院方考核不及格者，扣5分。补考再次不及格者扣10分；科室内考核，不及格者扣3分。

十九、工作质量:严格执行各种核对制度，杜绝差错事故的发生。如发生护理差错事故，时情况给予相应的处罚。扣除当事人本月或本季度的绩效工资。

二十、科室考核小组人员：罗玉红、张春梅、胡玉凤

备注：科室考核细则暂定如上，视试行情况随时进行修改、添加。以上未涉及的内容，参考《清水河县医院护理质量考核细则》进行嘉奖处罚，并将院内嘉奖、处罚的分值转换后，即为科室嘉奖、处罚的分值。每季度院内考核及科室考核无扣分的，科室给予加10分/季度。

**第二篇：医院妇产科护理工作总结【医院工作总结】**

医院妇产科护理工作总结范文【医院

工作总结】

医院妇产科护理工作总结范文【医院工作总结】

医院妇产科护理工作总结范文【医院工作总结】

那一世范文网-写作、演讲权威机构！值得信赖！

导读：加强产房管理，印制产科常见急症抢救流程，张贴在产房内墙，强化操作流程化，落实腕带识别制度，严格执行新生儿腕带配戴工作，建立产房交接流程并督导实施，有效加强产妇及新生儿安全管，同时完善疫苗上报及查对程序，加强疫苗管理。另外，根据管理年验收标准，再次进行产房改进，配置消毒用品，调整待产室、隔离产房、及隔离待产室位置，以达到标准要求。

一、脚踏实地，从护理基础工作做起。

首先，科室人员偏年轻化，工作经验不足，专科知识欠缺，为提高护理服务质量，从基础护理工作入手，严格执行查房程序和交班制度，将晨间护理与交接班作为交流平台，深入细致的开展专科健康知识教育，和人性化沟通，有效的提高病人满意度，取得良好效果。同时，将核心制度落实作为本考核重点，每周考核一项，逐步规范工作流程。另外，提高服务质量，从改进工作细节入手：.改进查对方式，将传统的称呼病人床号、姓名，改为问病人姓名，让病人主动回答，避免查对差错发生的可能性；.改进备皮方法，使用一次性备皮刀，撤消民用备皮刀，将滑石粉润滑备皮改为肥皂液润滑备皮，提高工作效率和备皮效果；.推广使用家属陪护椅，只象征收取使用费，为病人提供很大方便；.建立护士交流沟通本，将日常工作

质量控制内容，传达会议内容，交接须注意事项等写入沟通本，各班参阅，减少须开会才能传达的周期长、不能及时改进的弊端，达到质量持续及时改进目的。..联合都市宝贝照相馆，免费为新生宝宝提供出生第一照，将新生的喜悦留给我们，也留给病人全家，取得特殊的良好效果。

二、抓制度落实，明确工作分工，防范工作漏洞。

将工作细化，进行分工，文书书写由责任护士和质检员三人负责，开成管床护士责任下完成病历，责任护士把管，质检员质控的三级质控模式，有效的控制书写错误和不规范书写，提高书写质量。工休座谈、抢救药品、实习生讲课、业务学习分别责任到人，形成人人有事管，事事有人负责，大家共同参与科室管理，有效提高了大家的积极性。

三、严格产房管理，完成布局改造。

加强产房管理，印制产科常见急症抢救流程，张贴在产房内墙，强化操作

流程化，落实腕带识别制度，严格执行新生儿腕带配戴工作，建立产房交接流程并督导实施，有效加强产妇及新生儿安全管，同时完善疫苗上报及查对程序，加强疫苗管理。另外，根据管理年验收标准，再次进行产房改进，配置消毒用品，调整待产室、隔离产房、及隔离待产室位置，以达到标准要求。

四、苦练技术，严把质量关。

针对护理人员年轻化情况，制定操作训练计划，将基础操作项目纳入日常考核，每周检查督导一项，将常用操作项目逐一进行考核，尤其中医操作项目，制定操作标准，全员训练，并在操作考核中不断改进操作流程。提高操作技术，有效提高服务质量。

五、开拓创新，不断学习，完成继续教育及带教工作。

不断充实专科知识，派出助产一人到北京学习，护士长到天津及杭州进修学习，引进新的理念和技术，改进工作，提高技术，带动科室学习气氛，完成业

务学习每月两次，开展中医护理技术项目，学习中医理论，完成国家级论文一篇，同时，督导全科护士完成继续教育任务，加强专科知识学习。今年实习生人数多，为保证带教质量，制定详细带教计划及带教老师授课计划，确保每批学生接受专科知识两次，圆满完成全年带教任务。

一年的付出，算不上美满，总有获得与失去同在，充实与惆怅并行，不满足现状才是进步的开始，在又一个展开之际，只有努力启航，进入又一个奋斗的轮回。

相关搜索 个人工作总结 班主任工作总结 工作总结范文 教师工作总结 小学班主任工作总结

半年工作总结 自动生产线工作总结 洗衣房工作总结 个人工作总结范文 学生会工作总结

**第三篇：医院妇产科护理工作总结**

医院妇产科护理工作总结

导读：加强产房管理，印制产科常见急症抢救流程，张贴在产房内墙，强化操作流程化，落实腕带识别制度，严格执行新生儿腕带配戴工作，建立产房交接流程并督导实施，有效加强产妇及新生儿安全管，同时完善疫苗上报及查对程序，加强疫苗管理。另外，根据管理年验收标准，再次进行产房改进，配置消毒用品，调整待产室、隔离产房、及隔离待产室位置，以达到标准要求。

一、脚踏实地，从护理基础工作做起。

首先，科室人员偏年轻化，工作经验不足，专科知识欠缺，为提高护理服务质量，从基础护理工作入手，严格执行查房程序和交班制度，将晨间护理与交接班作为交流平台，深入细致的开展专科健康知识教育，和人性化沟通，有效的提高病人满意度，取得良好效果。同时，将核心制度落实作为本考核重点，每周考核一项，逐步规范工作流程。另外，提高服务质量，从改进工作细节入手：.改进查对方式，将传统的称呼病人床号、姓名，改为问病人姓名，让病人主动回答，避免查对差错发生的可能性；.改进备皮方法，使用一次性备皮刀，撤消民用备皮刀，将滑石粉润滑备皮改为肥皂液润滑备皮，提高工作效率和备皮效果；.推广使用家属陪护椅，只象征收取使用费，为病人提供很大方便；.建立护士交流沟通本，将日常工作质量控制内容，传达会议内容，交接须注意事项等写入沟通本，各班参阅，减少须开会才能传达的周期长、不能及时改进的弊端，达到质量持续及时改进目的。..联合都市宝贝照相馆，免费为新生宝宝提供出生第一照，将新生的喜悦留给我们，也留给病人全家，取得特殊的良好效果。

二、抓制度落实，明确工作分工，防范工作漏洞。

将工作细化，进行分工，文书书写由责任护士和质检员三人负责，开成管床护士责任下完成病历，责任护士把管，质检员质控的三级质控模式，有效的控制书写错误和不规范书写，提高书写质量。工休座谈、抢救药品、实习生讲课、业务学习分别责任到人，形成人人有事管，事事有人负责，大家共同参与科室管理，有效提高了大家的积极性。

三、严格产房管理，完成布局改造。

加强产房管理，印制产科常见急症抢救流程，张贴在产房内墙，强化操作流程化，落实腕带识别制度，严格执行新生儿腕带配戴工作，建立产房交接流程并督导实施，有效加强产妇及新生儿安全管，同时完善疫苗上报及查对程序，加强疫苗管理。另外，根据管理年验收标准，再次进行产房改进，配置消毒用品，调整待产室、隔离产房、及隔离待产室位置，以达到标准要求。

四、苦练技术，严把质量关。

针对护理人员年轻化情况，制定操作训练计划，将基础操作项目纳入日常考核，每周检查督导一项，将常用操作项目逐一进行考核，尤其中医操作项目，制定操作标准，全员训练，并在操作考核中不断改进操作流程。提高操作技术，有效提高服务质量。

五、开拓创新，不断学习，完成继续教育及带教工作。

不断充实专科知识，派出助产一人到北京学习，护士长到上海及杭州进修学习，引进新的理念和技术，改进工作，提高技术，带动科室学习气氛，完成业务学习每月两次，开展中医护理技术项目，学习中医理论，完成国家级论文一篇，同时，督导全科护士完成继续教育任务，加强专科知识学习。今年实习生人数多，为保证带教质量，制定详细带教计划及带教老师授课计划，确保每批学生接受专科知识两次，圆满完成全年带教任务。

一年的付出，算不上美满，总有获得与失去同在，充实与惆怅并行，不满足现状才是进步的开始，在又一个展开之际，只有努力启航，进入又一个奋斗的轮回。

**第四篇：医院临床科室医疗质量考核评分标准**

医院临床科室医疗质量考核评分标准

科室：得分：

考核评分项目

分值考核

内容考核检查

方法扣分原因得分

医疗质量

组织与管理

各专科有主任、护士长、质控员组成的“质控小组”；每月1次医疗质量自查(病历质量、医疗规章、医疗安全)；

自查结果有记录、对存在问题有改进措施和意见。

提问“质控小组”成员2人：介绍质量自查情况；查质控手册、科主任手册、护士长手

册记录；未开展工作扣2分；无记录每本手 册扣1分。

医疗规章制三级医师查房制度

住院医师对所管的病人每日上、下午至少各查房一次；主治医师每日查房一次；对新入院患者 2日内(重、危患者24小时内)必须有一次上级医师查房审查新入院及危重患者的诊疗计划；病 危患者每天、病重患者至少2天、对病情稳定的患者至少3天记一次病程记录；疑难、危重病人 必须有科主任或副主任医师以上人员的查房记录；首次病程记录在患者入院8小时内完成，病人入 院后24小时内完成入院记录；主治医师首次查房记录在患者入院48小时内完成，（副）主任医师 查房每周有1次记录，要求谁签字谁负责。抽查5份住院病历。询问在院病人

5人，未按时限完成查房一次扣1分，入院两天内无上级医师查房扣3分，上级医师无签字一处扣1分，未按时完成入院记录或首次病程记录一份扣3分； 查房病程录不确切或不规范一处扣1分。急诊会诊制度

急诊抢救在5分钟内到位，急诊手术在30分钟内到位，急会诊在10分钟内到位，平会诊在24小时内到位。

抽查当天的会诊单；访问当天收治的急诊病 人；现场模拟呼叫，或根据投诉意见一次不 到位扣1分，发现一人不及时扣1分。疑难危重 病例讨论

普通病人入院一周、危重病人入院三天内不能确诊或疗效不确切的病例，应举行讨论会，并有讨论记录，讨论记录应符合规范。查入院10天内病例或危重病例 5例,查疑难病例讨论记录本,发现1例未做到扣0.5分, 记录不及时每例扣0.5分。

执业医师法执行情况

检查科室无证照医师、护士书写医疗文书有无上级医师、护士签字

查运行病历10份，发现1例扣0.5分

死亡病例讨论制度

住院病人死亡后一周内举行讨论由科主任或副 主任以上职称的医师主持;讨论内容包括死因、死亡诊断及对治疗抢救措施的分析总结和应吸

取的经验教训、改进意见、措施等，讨论记录应符合规范。查科内死亡病例病历，死亡病例讨论记录 本，发现一例未讨论不得分，讨论记录不规

范一处扣0.5分。

围手术期管理制度

手术科室 对中、大手术要有术前讨论意见（对术前诊断、手术适应证、手术方式、麻醉方式、输血选择、预 防性应用抗菌药物等进行认真讨论并做好记录），术前要有术者查房记录，择期手术术前有麻醉师查看病人的意见记录，完成术前小结，完成常规的术前准备及必要的辅助检查，新技术、新业务 手术须履行审批手续；术后首次病程记录在术后

即时完成，术者（或一助）24小时内规范完成手 术记录、有签名、有记录时间，术前各种知情同 意书内容完善、签名符合规定。

查大、中手术病历3份，无术前讨论记录 每例扣1分，无术者、麻醉医师查房记录每

例扣1分，无术前小结每例扣1分、新技术、新项目手术无审批每例扣1分；术后首次病程记录不及时完成每例扣1分，手术记录不及时完成每例扣1分，术者未及时签名每例扣1分；输血、麻醉、手术同意书无患者/家属签字每例扣2分，无医师签字每例扣1分，未完成常规的术前准备或缺必要的辅助 检查扣1分。

医疗规章制度医疗安全制度

坚持“三查七对”发现差错及时登记，小差错报 告科主任；大差错及时上报医务部，发生医疗纠

纷苗头力争在科内及时处理；上报医院的纠纷科 主任和当事人要配合医务部处理；杜绝医疗事故 的发生。

查差错登记本，如差错未登记或未上报一起

扣2分；有小纠纷或纠纷苗头处理不及时扣 4分，不配合医务部处理医疗纠纷一起扣4 分，发生大差错、医疗事故的科室扣8分。

病案质量20 甲级病历率达≥90％，无丙级病历；输血病历书 写质量符合规定；

归档病案按病案管理规定及时 完成(按病案评分标准)。查出院病历按病历书写质量标准评分，一份乙级病历扣1分，丙级病历一份扣5分； 抽 查输血病历2份，输血相关记录不符合规范

要求，每份扣1分，无输血同意书或输血同

意书无患者/近亲属签名，每份扣1分。本月出院病历未按时归档每1份扣0.5分。

处方合格率 ≥95% 抽查门诊及住院处方各20份，一项不达标扣0.5分。

合理用药药品比例3 手术科室药品比例<40%，非手术科室<42% 每超1个百分点扣1分

抗生素应用

要求抗生素预防用药、治疗抢救用药合理，且占 药品比例 <50%每超1个百分点扣1分

药物治疗合 理性3 要求药物应用与疾病治疗原则一致，未有超范围用药及错误用药查运行病例10份，若有用药不合理每份扣0.5分

护理质量 按护理部制定的评分考核细则考核。依据护理部检查情况评分。

疫报监测

严格执行传染病疫情报告、疾病监测制度。

依据疾控部检查情况评分。

院感控制 4 严格执行院内感染各项规章制度。

依据院感科检查情况评分。

医保和农合管理

严格执行合医政策，无合医违规现象。

依据合医办检查情况评分。

麻醉药品管理麻醉药品管理符合规范。

现场检查，发现一处不得分。

业务学习

2每月不少于2次业务学习

检查业务学习记录及资料，少一次扣1分

科室设备管理 科室医疗、工作仪器维护及保养、使用情况，有科室仪器登记本

无科室仪器登记本扣0.5分，仪器维护保养差扣0.5分

转诊登记

查转诊登记本

无转诊登记本扣1分，登记不完善扣0.5分

门诊管理 单独考核

依据门诊考核表情况评分

危急值报告制度

查危急值报告登记本登记不完善扣0.5分

创二甲 工作资 料

每月计划按照要求科室制定有当月创二甲工作计划，计划 要紧紧围绕二甲评审的要求 无计划不得分，计划与目前创甲阶段不符合扣1分，计划不完善扣1分

工作完成情 况根据医院和科室制定的创甲工作计划，实际完成的工作情况

未完成医院的计划扣3分，未完成科室的计 划扣3分

各项登记本 理性4 要求用医院规定各项记录本齐全，记录及时少一类记录本登记不及时扣1分

检查日期：

科室责任人签名： 检查者：

**第五篇：科室护理质量分析**

科室护理质量分析

科室：

月份：

一、完成的主要工作

二、护理质量检查存在主要问题：

院护理质控检查中存在的问题：

三、原因分析：

四、整改措施：

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