

最新手术报告查询 手术室自查报告(优秀9篇)

“报告”使用范围很广，按照上级部署或工作计划，每完成一项任务，一般都要向上级写报告，反映工作中的基本情况、工作中取得的经验教训、存在的问题以及今后工作设想等，以取得上级领导部门的指导。那么报告应该怎么制定才合适呢？下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

手术报告查询篇一

- 1、无菌物品专柜放置，离地面20cm距墙5cm柜内每日擦拭保持清洁，无积灰，并有相应的明显标志；无菌物品清洁、干燥，保持在有效期内，按灭菌日期先后顺序摆放，位置固定并有明显标签，无菌包外有物品名称，有效期的起止时间，包内有3m指示卡。包外3m胶带贴在封口处。
- 2、一次性无菌物品集中定点专柜放置，包装无破损，均保持在有效期内。
- 3、灭菌物品的盛器均有侧孔，消毒后侧孔与下孔均已关闭，储槽开启后有开启日期，时间并签名，开启后的有效期均保持在24小时内。
- 4、无菌持物钳缸镊配套，消毒液面按规定高于镊子的二分之一或三分之二，干镊子罐有有效期，保持在4小时内。
- 5、手术间每日用xxmg/l有效氯擦拭物体表面，紫外线照射消毒；每台手术毕均用消毒液擦拭手术床，无影灯，桌面台面与地面，连台手术进行紫外线照射消毒，每周进行总消毒，房间通风，消毒液擦拭手术床、各桌面、地面与物体表面，乳酸熏蒸房间，紫外线灯管每周用无水酒精擦拭并有登记。紫外线灯管累计时间不超过1000小时，强度定期监测。

6、各种消毒液配制正确，标识清晰，并每日测试消毒液的浓度，各类物品浸泡时间、浓度，方法正确，浸泡物品全部浸没在消毒液中，关节打开，消毒液定期更换。

7、每月进行空气培养，无菌物品、物体表面与手术者手的细菌监测，合格率达100%。

8、医用垃圾与生活垃圾的分类放置。拖把有标识并悬挂，定期进行浸泡消毒。

9、腔镜按灭菌要求进行清洗消毒，定期进行检测细菌培养并记录。

手术报告查询篇二

一年来，我始终坚持“以患者为中心，以质量为核心，以二级医院创建活动为中心，为手术患者提供优质高效的护理服务”为宗旨，以提高手术患者的手术效果和手术安全为目的，用自己的爱心、热心、诚心带领手术室全体护士满足每一位手术患者的需求，努力争创“社会满意、医院满意、病人满意、自己满意”的科室，经过全科护理人员的不邂努力，圆满完成各项任务。

二、履职情况

（一）完善了科室质量监控体系。针对科内工作重点，也就是护理质量与护理安全，将科内的每一项质量指标分别定一名护士负责管理，科室定期与不定期进行护理质量督查，做到每日有检查，每周有小结及反馈，每月有质控总结，重点问题跟踪监测，保持护理质量持续改进。

（二）制定并执行绩效考核方案、完善各班工作职责任务。

1、根据医院绩效考核方案原则，结合本科室特点制定了行之

有效的绩效考核方案，建立了绩效考核指标体系。通过绩效考核，改变了以前的吃大锅饭，平均分配；实现了按劳分配，多劳多得，优绩优酬。大家的工作积极性明显的提高，工作态度明显的好转。

1 了手术室护理工作的正常开展。

（三）以病人为中心，开展人性化服务。

1、优质开展术前、术后访视工作。常与病人交流，了解病情，安慰病人，并向手术患者发放满意度调查表，收集病人信息，取得理解、信任和支持，针对工作中的不足，采取相应的整改措施，满足病人一切合理的要求，为病人创造温馨舒适的手术环境，满意度达到95%以上。

2、术中做到各项操作前有解释，操作中有鼓励，操作后有整理，动作轻柔，话语温和。为手术患者提供适宜的温湿度、舒适的环境及手术体位，保护好病人的隐私，维护好病人的良好形象，尽量满足病人的一切合理要求。

（四）不断提高护理质量，保障了护理安全。

1、安排专人负责医院感染工作，严格执行消毒隔离制度，消毒隔离合格率达100%。组织全科护理人员学习有关层流手术室的知识，如层流手术室的清洁、保养、维修、故障排除等，保证层流手术室的正常使用。严格执行无菌技术操作规程，防止院内感染，对感染性手术按照感染性手术消毒隔离标准对人员、物品、器械严格进行消毒隔离处理。

2、安排专人负责急救药品的管理，急救药械完好率达100%。加强抢救药品药理作用、急救知识、抢救流程、手术室应急预案的培训，并定期考核。完善了新生儿抢救药品、物品及抢救流程，并组织全科人员学习，人人掌握，以确保手术抢救工作的顺利完成。

3、完善和规范了各种护理文书的记录，恪守“客观、真实、准确、及时、完整、规范”原则。

4、按照二级甲等医院手术室的标准，规范了接送病人的流程及细节，做到交接清楚，责任到人。完善了输血流程及注意事项，避免了输血差错事故。认真执行手术标本交接制度，杜绝了标本遗失现象。

（五）精打细算、节约成本。

1、严格管理科室医疗和办公用品，对高值贵重耗材进行使用、清点、交接登记，减少浪费、损耗和私自使用。安排专人负责医疗设备的清洁、消毒和保养，每周一次，准确记录仪器设备性能及使用状况，保证手术的正常运转。

2、正确记录收费项目，自己负责的手术由自己负责录入一切费用，谁出错谁负责。

三、学习方面

（一）加强“三基”训练，组织科室人员技术练兵，指定专人负责操作培训，培训率达到100%，合格率100%。

（二）加强基础理论知识的学习。积极参加护理部组织的业务学习，同时每月科内业务学习一次，主要学习手术室专科知识，每季度科室考核1次，合格率100%。

（三）加强继续教育学习，积极参加医务科组织的业务学习。

（四）加强专业知识的培训，扎实做好健康宣教工作，围手术期健康宣教覆盖率达到100%。

（五）认真严格规范的带教。参照护理部拟定的带教计划，制定

3 了科室带教计划，再要求每一位带教老师制定出具体的带教计划及教学内容，具体到每一天，并时时抽查带教老师带教情况及学生掌握情况。

四、团结方面

在医院，我尊重领导，团结同志，能积极配合好其他科室的工作，做到大事讲原则，小事讲风格，互相信任，互相支持。在科室，自己能以身作则，作为科室的管理者，由于科室工作人员较少，自己每天除了做好自己的管理工作外，还常常加班加点，常常误了吃饭的时间和其他同志一道完成手术任务，带领科室同志同甘共苦，愉快工作，使工作团队充满朝气，工作人员充满激情。

作为手术室护士长，做到了摆正位子，积极工作。在自己的职责内，积极主动、敢于承担责任，做到了不说不利于团结的话，不做不利于团结的事。对领导的决定能不折不扣地执行，对较为重要的问题，做到及时请示汇报。

五、廉洁自律方面

自己作为一名护士长，在日常工作、生活中，做到了管住自己的口，不该吃的不吃；管住自己的手，不该拿的不拿；管住自己的心，绝不能有一丝贪赃枉法、违法乱纪的杂念。

六、存在的问题

一是学习不够深入，理论功底还不很扎实；二是具体工作多，工作压力大，有些工作没有理清思路就开展，与领导的要求还存在一定差距。

总之，一年来，在医院领导的支持下，在科室工作人员的努力配

4 合下，取得了一定成绩，今后，我将更加努力工作，从自身做起，树立“院兴我荣，院衰我耻”的主人翁思想，转变服务理念，强化服务意识。保持良好的医德医风，遵纪守法，严于律己，关心每一位手术患者的疾苦，及时为手术患者排忧解难。处处换位思考，时时将“良心”二字高悬于心，身先士卒，以身作则。老老实实做人，恭恭敬敬做人。我坚信，有各级领导的大力支持，有全院医护人员的齐心协力，我们一定能完成各项任务，一定能让患者及家属真正放心和满意。

手术室：马鑫

二〇一三年十二月二日

手术报告查询篇三

根据县卫生局通知要求，为加强医院手术室管理，保障医疗质量和患者安全，结合本院实际情况，对照《医院洁净手术部建设标准》和《医院洁净手术部建筑技术规范》等相关规定进行了自查，现将自查情况汇总如下：

- 1、建立和健全了手术室各级人员的职责，参观制度，手术室安全用药制度，差错事故防范制度，药品管理制度等22项工作制度，并严格执行各项制度与操作流程。
- 2、无菌物品专柜放置，离地面20cm[]距墙5cm[]柜内每日擦拭保持清洁，无积灰，并有相应的明显标志。无菌物品清洁、干燥，保持在有效期内，按灭菌日期先后顺序摆放，位置固定并有明显标签，无菌包外有物品名称，有效期的起止时间，包内有指示卡。
- 3、一次性无菌物品集中定点专柜放置，包装无破损，均保持在有效期内。
- 4、灭菌物品的盛器均有侧孔，消毒后侧孔与下孔均已关闭，

储槽开启后有开启日期，时间并签名，开启后的有效期均保持在24小时内。

5、每周五进行总消毒，房间通风，消毒液擦拭手术床、桌面、地面与物体表面，紫外线灯管每周用酒精擦拭并有登记。紫外线灯管累计时间不超过1000小时，强度定期监测。

6、医用垃圾与生活垃圾的分类放置。拖把有标识并悬挂，定期进行浸泡消毒。

7、手术室建筑布局流程较合理，建筑面积和环境基本达标，通道设置合理，照明基本达标，有应急备用电源。手术室内基本设备，药品配备齐全，仪器，设备，器械等物品完好无损并处于备用状态，手术室内有冷暖设施和空气消毒设备，刷手间有洗手池和非触式水龙头，功能可以满足需求。

我院手术室共有五个手术间，其中有四个普通术间，术间配置有进口攀龙麻醉机，电动手术床，迈瑞多功能监护仪，使麻醉师麻醉病人的安全系数大大增加，国内较先进的多棱片聚光机，增加了术野照明的清晰度，肯格王循环消毒机，保证了每个术间一用一消毒，观片灯□c型透视机，能使医生在直视下准备无误的进行手术，两套进口爱克曼腹腔镜机，为腹腔镜手术患者提供了方便，同时安全性能更高。有先进的前列腺电切仪器，火激光，为泌尿系病人带来了福音。眼科术间拥有先进的som20xxd手术显微镜，为各类眼科手术提供了方便，中心供氧系统保证了患者的氧气供给。

我科现有技术能力超强的麻醉师十一名，业务能力超群的护理人员十六名、护工三名，为病人围手术期的安全提供了保障。

存在问题：

1、患者通道与无菌间距离太近。

2、家属等候区在室外楼道上，冬冷夏热。

手术报告查询篇四

尊敬的院领导、各位科主任、护士长：

上午好！

2011年，手术室在医院党政班子坚强领导下，按照“医院管理年”要求，以三级医院创建活动为中心，坚持“以病人为中心、以提高医疗服务质量”为宗旨，全体医护人员团结奋进，锐意改革，大胆创新，推进了科室业务全面发展。

一、用学习武装职工头脑

一是注重政治理论学习，以正确的政治导向指导医疗工作。始终坚持每月两次的政治理论学习，认真执行卫生部行业纪律“八不准”，积极开展医药购销领域治理商业贿赂工作，教育和引导全体职工遵守法律法规和职业道德，自觉抵制收红包、拿回扣等现象，形成了团结向上的团队作风。二是加强业务知识学习，不断提高业务技能。将新理论、新技术、新概念学以致用，坚持每月的业务小讲课，形成人人学习，自觉学习的氛围。医院组织的业务学习及三基考试、考核，全年无一人无故缺席，科内人员多次获得三基考试前三名，2011年元月在湖南省专科护士考试中合格率百分之百。先后派人参加2011湖南省手术室年会、专科护士培训及手术室护士进修、护士长管理培训。

二、用科技兴医带动新技术新项目开展

今年我科添置了美国进口的威利牌能量平台手术系统，该系统具有减少手术出血、节省手术时间、减轻手术创伤、病人术后恢复快和减少术后并发症等优点。目前已应用于腹腔镜下子宫全切术、腹腔镜辅助下经阴道子宫切除术、经阴道子

宫切除术等。同时，加强环节质控，促进科室护理质量持续改进，制定环节质控流程，杜绝了护理差错事故的发生，全年手术感染率为零。

三、用严格管理服务三级医院创建

围绕以病人为中心、以提高医疗服务质量为主题的医院管理年活动以及卫生部组织的“三好、一满意活动”，完善各项规章制度，落实医疗核心制度，保障了医疗安全。做到全科全年无一例医疗纠纷、医疗事故。严格按照医院十不准及相关制度督察科室劳动纪律，组织积极参加医院举行的各项活动，认真执行医院医务人员绩效考核实施方案，诚信服务考核标准，医疗业务技术档案考评方案。每月对科室人员进行考评，达到了规范医疗服务行为，提高医疗服务质量，改善医疗服务态度，构建和谐医患关系目的。

年及 2011 年 1-3 月份病例完善工作。根据三级医院评审标准提交了手术室改造计划。

四、只争朝夕的状态创造一流业绩

手术室历来是一个团结奋进、只争朝夕的团队，大家在一个团结友爱、互助互济的家庭中，团队精神得到了进一步的提升，为创造一流业绩注入活力。与去年同期、年初目标比较，今年取得了优异成绩：

路漫漫其修远兮。手术室全体人员追求的脚步将永远不会停止。我们将忠诚奉献，开拓创新，为医院事业更上层楼再立战功！

手术报告查询篇五

供应室：现配有压力蒸汽灭菌器一台，在环境方面基本达到了规范的要求，环境清洁，布局较合理，划分明确。回收物

品分类后进行清洗，检查，包装，灭菌，消毒。无菌物品包装方法，器械摆放，器械包重量以及包装所用材料达标，包内有化学指示物。

由于条件所限，在有些方面也存在不足，具体表现在：

- (1) 供应室距离手术室较远，无菌物品运输存在污染风险。
- (2) 无菌物品存放设施和运送设备，消毒灭菌监测材料无许可批件。
- (3) 去污，检查，包装设备配置欠缺，清洁剂，酶洗剂欠缺。
- (4) 供应室没有物品回收工具，器械清洗池暂缺。
- (5) 由于清洗器械主要以手工清洗为主，我院手术较少，所以没有机械清洗设备。干燥主要用消毒的擦布进行擦拭，检查主要以目测为主，对清洗不干净的物品，重新处理。(自查报告)在无菌包外包装上有待改进，包外密封专用胶带尚未应用，无菌物品存放环境和发放程序有待改善。
- (6) 对物品的清洗和消毒的监测有待提高，缺乏对压力蒸汽灭菌的质量监测，虽然有化学监测但缺乏物理和生物监测。
- (7) 无健全的持续质量管理体系，清洗，消毒，灭菌操作过程无记录，消毒监测和灭菌质量监测资料没有保存。

手术室：建筑布局流程较合理，建筑面积和环境基本达标，通道设置合理，照明基本达标，有应急备用电源。手术室内基本设备，药品配备齐全，仪器，设备，器械等物品完好无损并处于备用状态，手术室内有冷暖设施和空气消毒设备，刷手间有洗手池和非触式水龙头，功能可以满足需求。

不足之处，具体表现在：

- (1) 非触式手消毒装置欠缺。
- (2) 空气消毒机尚未安装。
- (3) 医学专用机流量表漏气存在安全隐患，建议检查维修。
- (4) 紫外线消毒车，暂缺消毒灯管2根。
- (5) 手术室门后无固定设备，建议安装固定阀门。
- (6) 手术室限制区，半限制区，女更衣室，男更衣室墙面无插座，无法进行空气消毒。
- (7) 手术器械：不锈钢盆型号太大，建议更换成小号盆。
- (8) 手术室暂缺标准化外科洗手图谱。
- (9) 心电监护仪，除颤仪，氧气筒暂缺
- (10) 手术患者计费，耗材体系尚未建立。

手术报告查询篇六

优秀作文推荐！工作一个月以来，通过科室组织的工作自查，我发现自己存在着不少问题。虽然在不断的学习，但业务水平还不能精益求精，平时在上班的过程中得过且过，对于每天科室安排的工作，虽能基本完成，但是偶有犯错时候。

术前访视方面能做到每位患者进行访视，但碰到新开展的手术、新技术仍很生疏，导致术前准备忙乱。通过术后的补充知识及讲解能够了解手术的流程及配合。希望以后不断提高自己的业务水平不断学习。

随着三甲评审的工作，术前、术中、术后的登记记录越来越多，偶有落记录、忘记录现象，应加强责任心，对于每项操

作确实做到登记在册。

带教方面。由于手术室是一个相对”封闭”的科室，作为带教老师，应起到表率带头作用，确实让学生了解手术工作的流程及配合，基本操作，无菌观念和技术。

总之，只有不断改进自己的工作作风，不断提升自己的自身修养，不断增强事业心和责任感，不断提高自己的综合素质，才能胜任新时期的各项工作。

XXX

20xx年xx月xx日

手术报告查询篇七

按照统一布署，现就一年来的工作、学习情况述职如下：

担任护士长以来，我始终坚持”以患者为中心，以质量为核心，以安全为重心，为手术患者提供优质高效的护理服务”为宗旨，以提高手术患者的手术效果和手术安全为目的，用自己的爱心、热心、诚心带领手术室全体护士满足每一位手术患者的需求，努力争创”社会满意、医院满意、病人满意、自己满意”的科室，经过全科护理人员的不邂努力，圆满完成各项任务。

从xx年xx月xx日至xx年xx月xx日，我科共完成手术xxx台次，比去年同期下降xx%[]全年无差错事故发生。

持续性改进手术室各项规章制度及工作流程

1、延续qcc管理--通过头脑风暴法，圈员将目前工作中现存的问题逐一列举。通过民主投票的方式，对每个项目的预期效果、迫切性、重要性、圈员能力、可行性进行综合评分。提

高了团队协作力，调动护理人员对参与管理的积极性并善于从工作中发现问题，从而进一步提高了护理质量。

2、完善术后随访，手术后48小时内由责任护士完成术后随访工作，了解病人的病情及切口恢复情况，了解病人对手术室护理工作的反馈意见，了解工作中的不足之处并加以改进。

3、完善手术标本管理，严格执行标本交接流程，在原来的交接项目的基础上增加一患者关系确认栏双签名，建立可追溯机制，避免标本遗失，引起医疗纠纷。

1) 护理质量安全管理

1、进一步贯彻落实"8s"管理，认真完成"5s"质量管理检查标准、优质服务质量管理检查标准以及护理质量安全检查标准的要求，督导科室人员开源节流、降低成本，提高两个效益(社会效益、医院经济效益)，切实加强"8s"管理，规范护理服务，落实护理工作。

2、加强院感管理，严格消毒、灭菌、隔离措施的落实、管理和监测。狠抓护理人员的无菌技术操作，严格一次性医疗用品的管理，全年手术切口感染率**。

3、严格执行查对制度，防止差错事故的发生。减少不安全因素的发生。树立“质量就是生命，安全第一”的观念，保证手术护理安全，使科室的护理工作步入制度化、规范化、良性循环的轨道。

4、规范急救车、各类仪器设备的存放，均处于功能位。物品完好率达100%。

5、定期的. 空气质量监测，使空气质量合格率达到100%。积极开展有效的业务学习

2) 业务能力稳定提升

- 1、组织每星期五的晨间提问，每周三质量讲评，每月组织业务学习、每季度进行业务考试，制定详细的培训计划，加强对护士规范化培训及“三基”训练，有针对性地进行业务考核，提高专业业务技能及应急能力，做到术中主动配合。
- 2、科内开展三基考试，合格率达到100%，平均分数85分。
- 3、着重加强基础手术的配合学习，达到人人过关，人人掌握。
- 4、鼓励护士参加大专、本科的继续教育，现有4人在校进行继续教育。不断的提高专业理论技能及操作技能。
- 5、加强新进人员的管理，制订新进人员的带教计划，指定专人带教，要求在1年内熟悉手术室的基本技能(如：在供应室进行打包、熟悉器械的性能)制度、职责、各岗位要求及常规工作，了解、掌握中、小手术的配合。为手术配合打下坚实基础。

3) 深化优质服务

- 1、加强“一对一全程服务”做好对病人的术前访视，术中的人文关怀，术后的健康教育。对每一项工作认真完成，关心每一个病人，加强与病人沟通，减少病人对陌生环境的恐惧，增强对手术治疗的信心。
- 2、加强与各科室沟通与协调，并进一步的提高工作效率，使工作能顺利的开展。

4) 加强人力资源管理

- 1、实行了责任管理，把新的管理理念贯穿在每一天的工作中，人人参与管理，根据不同的年资实行分组、分工，使每个护

士都有一份管理工作，充分调动每个人的积极性。

2、根据我科现有的人员，实行弹性排班。合理搭配手术室与供应室人员的轮转。保证工作的效率及质量。

3、加强人员管理，限制参观人数，保证手术室的安全有序。

缺乏手术室工作经验、专科理论及专科技能。由于我科专科性强，新来护士流动性大，年轻护士缺乏专科理论及专科技能。手术量少，外出学习的机会少，知识更新慢，业务素质较差。对专科技能掌握不牢固，对基础手术配合以及在新仪器、新设备使用中欠熟练，配合欠默契。

今后，我将更加努力工作，从自身做起，树立“院兴我荣，院衰我耻”的主人翁思想，转变服务理念，强化服务意识。保持良好的医德医风，遵纪守法，严于律己，处处换位思考，时时将“良心”二字高悬于心，身先士卒，以身作则。老老实实做人，恭恭敬敬做人。我坚信，有各级领导的大力支持，有全院医护人员的齐心协力，我们一定能完成各项任务，一定能让患者及家属真正放心和满意。

手术报告查询篇八

按要求填写手术护理记录单，手术所用器械与敷料均两人核对认真记录，无涂改，刀刮，胶粘，涂黑等，术前，术中，术后均有清点并记录。各种登记本及时登记。

不足之处，表现在：

(1) 手术患者病历中，无入院评估单。

(2) 常规检查单上，无血型报告单。建议与检验科沟通。

手术报告查询篇九

急救物品与药品定放置，湿化瓶保持清洁干燥，并定期消毒；吸引器用后及时进行浸泡消毒后擦干处于备用状态并保持功能良好，抢救车保持清洁，急救物品药品与示意图相符，定点放置，专人保管，数量统一，药品均在有效期内，用后及时补充，每日清点登记。各种仪器设备专人保管，定期进行监测，及时进行维修。