

# 2023年护理质控月总结(通用5篇)

总结是对前段社会实践活动进行全面回顾、检查的文种，这决定了总结有很强的客观性特征。那么，我们该怎么写总结呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

## 护理质控月总结篇一

我院护理部认真抓好护理质量管理工作，努力提高护理质量，现总结如下：

- 1、建立健全护理质量管理组织，实行院、科二级质控，各质控组织定期活动，加强护理质量管理，促进护理质量持续改进。
- 2、加强制度管理，进一步完善护理工作制度、护理人员职责、护理质量标准等，并组织实施，重点抓好落实工作。
- 3、制订护理质量管理方案和护理质控计划，并组织实施。
- 4、制订护理质量管理目标及护理质量评价标准，并组织实施。
- 5、各级护理管理人员及各级质控组织认真履行职责，抓好管辖部门护理质控工作。
- 6、院、科二级质控组织定期开展活动，护理部组织院质控小组每月进行全院护理质量检查一次，平时随机抽查，并把质控情况进行反馈，针对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，每月做好质控小结，加强环节质量管理。
- 7、科室质控组织每半月进行一次自查自评，护士长平时随机抽查，每月进行一次质控小结，对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，达到质量管理成效。

8、加强全院护理质量监控工作，院质控组织每季召开质控专题会议，进行护理质量评价、分析，总结、交流经验，达到互相促进，共同提高的目的。

9、加强薄弱环节、危重病人管理，坚持护士长夜查房制度，检查、指导、协助夜班护士工作，检查督促危重病人护理措施的落实。

10、强化护理人员质量意识，提高护理人员自我质量控制的自觉性，严格执行护理工作规章制度及护理技术操作规程，从思想上重视医疗护理安全，严格执行查对制度，无重大护理差错事故发生。

11、建立护理人员考核评价机制，各科室护士长每月对本科室护理人员考核评价一次，护理部每月对护士长考核评价一次。

12、加强护理信息管理。各科室认真做好各种数据的统计、上报工作，掌握全院护理动态，注重信息的收集、分析、研究、总结，注重质量内涵建设，达到质量管理成效。

13、护理质量控制指标达标情况：

(1)基础护理合格率100%；

(2)特、一级护理合格率100%；

(3)护理文件书写合格率100%

(4)急救物品完好率100%

(5)医疗器械消毒灭菌合格率100%；

(6)一人一针一管一用一灭菌执行率100%；

- (7) 病区管理工作质量合格率100%;
- (8) 消毒隔离工作质量合格率100%;
- (9) 一次性注射器、输液（血）器用后毁形率100%;
- (10) 护理服务质量满意度96.7%;
- (11) 压褥发生次数为“0”;
- (12) 严重护理差错事故发生次数为“0”。

## 护理质控月总结篇二

总结是对取得的成绩、存在的问题及得到的经验和教训等方面情况进行评价与描述的一种书面材料，写总结有利于我们学习和工作能力的提高，让我们一起来学习写总结吧。如何把总结做到重点突出呢？下面是小编精心整理的护理质控工作总结，欢迎阅读与收藏。

我院护理部认真抓好护理质量管理工作，努力提高护理质量，现总结如下：

- 1、建立健全护理质量管理组织，实行院、科二级质控，各质控组织定期活动，加强护理质量管理，促进护理质量持续改进。
- 2、加强制度管理，进一步完善护理工作制度、护理人员职责、护理质量标准等，并组织实施，重点抓好落实工作。
- 3、制订护理质量管理方案和护理质控计划，并组织实施。
- 4、制订护理质量管理目标及护理质量评价标准，并组织实施。

5、各级护理管理人员及各级质控组织认真履行职责，抓好管辖部门护理质控工作。

6、院、科二级质控组织定期开展活动，护理部组织院质控小组每月进行全院护理质量检查一次，平时随机抽查，并把质控情况进行反馈，针对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，每月做好质控小结，加强环节质量管理。

7、科室质控组织每半月进行一次自查自评，护士长平时随机抽查，每月进行一次质控小结，对存在问题进行原因分析，提出整改措施，复查整改效果，达到质量管理成效。

8、加强全院护理质量监控工作，院质控组织每季召开质控专题会议，进行护理质量评价、分析，总结、交流经验，达到互相促进，共同提高的目的。

9、加强薄弱环节、危重病人管理，坚持护士长夜查房制度，检查、指导、协助夜班护士工作，检查督促危重病人护理措施的落实。

10、强化护理人员质量意识，提高护理人员自我质量控制的自觉性，严格执行护理工作规章制度及护理技术操作规程，从思想上重视医疗护理安全，严格执行查对制度，无重大护理差错事故发生。

11、建立护理人员考核评价机制，各科室护士长每月对本科室护理人员考核评价一次，护理部每月对护士长考核评价一次。

12、加强护理信息管理。各科室认真做好各种数据的统计、上报工作，掌握全院护理动态，注重信息的收集、分析、研究、总结，注重质量内涵建设，达到质量管理成效。

13、护理质量控制指标达标情况：

- (1) 基础护理合格率100%;
- (2) 特、一级护理合格率100%;
- (3) 护理文件书写合格率100%
- (4) 急救物品完好率100%
- (5) 医疗器械消毒灭菌合格率100%;
- (6) 一人一针一管一用一灭菌执行率100%;
- (7) 病区管理工作质量合格率100%;
- (8) 消毒隔离工作质量合格率100%;
- (9) 一次性注射器、输液（血）器用后毁形率100%;
- (10) 护理服务质量满意度96.7%;
- (11) 压褥发生次数为“0”;
- (12) 严重护理差错事故发生次数为“0”。

### **护理质控月总结篇三**

护理质量直接关系到患者的生命健康与安全，关系到医院在社会公众中的形象。加强质量管理，不断提高护理服务质量，使患者满意是护理管理的中心任务，为适应护理工作发展的需要，质控科实行了由质控科护理质控成员、护理部成员、科护士长、病区护士长、病区质控员组成的护理质量控制路径，使护理质量在科学管理体制上有了明显提高。现总结如下：

## 1、完善了质量控制体系

制定护理管理网络，建立质控科护理质控成员、护理部成员—科护士长—病区护士长及护理骨干为框架的护理管理组织网络，修订并完善各种质控网的工作职责，对每一项工作均设计合理流程，从而最大限度减少护理差错的发生，保证了护理质量。

## 2、增强质量控制意识

护士长作为医院护理系统中最基层的管理者，其质量控制意识、领导艺术、管理能力及水平等直接影响质量控制环节。通过派一些护理骨干到上级医院进修学习、在院内开展护士长管理培训班，参加医院组织的艾滋病、结核病知识培训班，同时增派护理管理者及骨干参加院外组织的护理管理培训班，以提高护士长的管理意识和管理能力，提高护理人员整体素质。护士长充分发挥了以人为本的管理职能，调动护士的主观能动性，自觉地依照标准和制度，对自身行为进行约束和控制，实现了全员参与护理质量控制，增强了质量控制意识。

## 3、改进和完善了全院各科室质量控制评价标准

为使优质护理更深入人心、落实到位，进一步提高我院护理质量，通过结合质控中存在的问题，对全院各科室的护理质控标准进行进一步修订，特别是将优质护理融入分级护理、病房管理等质控标准中，强调绩效考核的落实，以充分调动全院护理人员的主观能动性及工作积极性，细化了质控标准，便于质控人员掌控，及时发现一些潜在危险，减少安全隐患。由于关爱门诊工作性质的特殊性，为提高艾滋病患者的回访率，降低失访率，提高患者的服药依从性，对新上治疗方案的患者首次咨询和健康宣教时间、病历收回后正确录入患者相关资料的时间做了明确规定，并纳入重点质控范围，使其更适合艾滋病患者门诊的咨询管理，利于护理工作的进一步开展和提高质量。

#### 4、规范护理文件书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文件书写规范要求，制定了医院不同病区护理文件书写规范及标准，采取统一全员培训，使护理人员更加明确护理文件书写的意义，规范了护士的行为，保障了护理安全，提高了护理质量；完整、客观、规范的护理记录，为举证提供了法律依据，保护了护患的合法权益。各级护理人员也明确了如何才能书写好护理文件，以达标准要求。

#### 5、开展“优质护理”和“三好一满意”，提高护理满意度

随着社会的进步，患者及家属对护理服务要求的进一步提高，以及“优质护理服务”在全院的全面铺开，“三好一满意”的深入开展，做好患者基础护理、生活护理、健康宣教，提供优质的服务显得极为重要，护理部对全体护理人员进行了总动员，说明开展“优质护理服务”的重要性和必要性，以服务好、质量好、医德好和群众满意为准则，严格要求自己，鼓励护士长经常督促护理人员深入病房为患者服务，注重与患者的沟通、交流，质控科也进行相应质量督促及检查，提高了患者对护理工作满意度，减少医疗纠纷的发生。

#### 6、加强环节质量控制

(1)发挥护士长质量控制主体作用。护士长的质量管理工作要有计划，对其科室的护理工作循环式的自查、自评，做到质控指标人人心中有数，达到全员参与护理质量控制。同时，护士长要做好几个重要环节的质量管理，控制好高危环节(抢救急危重症患者、使用特殊药物、更换床位、运送重患者检查)、高危人群(危重患者、年老体弱、新上岗护士)、高危时间(交接班、节假日、中午、夜间工作人员少时)，把好患者的入院、治疗、护理、出院重点环节关，重点检查特殊管道、患者病情相关的安全隐患，做好警示标识及安全防范，确保了护理安全和护理质量的落实。

(2) 建立、健全护士长夜间查房制度。制定长期的护士长夜查房机制，护士长夜间查房时，主要督促检查护理人员在岗及岗位责任履行情况、危重患者护理工作落实情况，做到白天护理质量监控与夜间护理质量控制相结合，使全院护理质控工作形成一个自查、自审、日控、夜查相结合的质控网络。

## 护理质控月总结篇四

质控科工作总结医院医疗质量管理是医院生存和发展的生命线，是医院管理的核心工作。20xx年质控科在医院领导的正确领导下，紧紧围绕医院工作重点，对医疗质量进行了有效管理。

1. 为了以优异的成绩通过二甲复审目标，使医院的医疗质量、服务能力得到进一步提升，我科认真学习标准细则，逐条梳理，积极开展自查工作，进一步完善各项工作，认真查漏补缺，抓好工作落实，并指导科室有计划，有步骤的完成本科室复审达标计划及相关资料准备工作。

2. 增加诊疗科目：根据《xx省二级综合医院评审标准实施细则》和相关文件要求完成我院：心血管内科专业、肾病学专业、免疫学专业、胸外科专业、心脏大血管外科专业、烧伤外科专业、整形外科专业、重症监护、计划生育专业、生殖健康与不孕症专业；妇女保健科；新生儿专业、小儿普通外科专业、小儿骨科专业、小儿泌尿外科专业、小儿胸外科专业、小儿神经外科专业；临床心理专业、结核病专业、重症医学科、临床体液、血液专业、临床生化检验专业；临床微生物学专业、临床免疫、血清学专业；介入放射学专业、放射治疗专业；中西医结合科；等48二级诊疗科目申请、申报、审核工作。

3. 根据xx省卫生计生委办公室关于取消第三、二类医疗技术临床应用准入审批有关工作的通知[x卫办医(20xx)x号文]xx卫生及省委办公室关于加强第三、二类医疗技术临床应用事



中事后监管的通知[]x卫办医政(20xx)x号文规定要求，完成我院血透技术、关节镜、小儿外科、骨关节镜、冠状动脉介入技术等未开张的新技术和以开展的三级以下鼻科内镜诊疗技术；三级及以下腹腔镜子宫及附件诊疗技术、宫腔镜诊疗技；三级及以下经尿道、腹腔镜诊疗技术；三级及以下腹腔镜肝脏、胆道、胃肠诊疗技术、乳腺腔镜诊疗技术；二级以下胃镜、结肠镜诊疗技术的申请、备案工作。

1. 推进“十四项核心制度”落实工作。要求各科室要相对集中时间，组织全体科室人员认真学习14项医疗核心制度内容，做到人人知晓，自觉运行和严格执行。在制度学习的基础上，各科室认真查找在日常临床工作中落实核心医疗制度上存在的薄弱环节，如体制机制、技术、理念问题逐一进行分析，查找原因，有针对性地制定出整改措施。质控科对活动开展情况进行不定期检查指导，督促各科室认真自查。

2. 环节质量检查：每月不定期到医、护、技各科室进行质量检查，对各科室临床危急值实行动态监管，开展绿色通道，细化会诊转诊流程，增强科室之间合作意识。抽查运行病历书写质量，如病历完成的及时性、各项记录内容的完整性、三级医师查房等核心制度的执行情况、围手术期医疗文书的书写等，抽查医技科室检查报告书写等、及时反馈查出的问题，及时督导改正。

3. 终末质量检查：按照[]xx省病历书写基本规范》，每月对各科病历质量进行检查，至少抽取每个科室每位管床医师一份病历，对发现问题的病历进行认真总结、分析、评价，将结果及时反馈至相关科室督促整改。对临床各科室除病历外的医疗质量管理进行检查，如业务学习情况、疑难、危重、死亡病例讨论、科室周质控工作记录、危急值处理等。

根据我院《临床路径管理制度、规范》、《临床路径实施计划》及相关文件规定，每月对我院55个临床路径、单病种质量控制；一类切口抗菌药物应用、手术前预防性应用抗菌药物

进行专项检查工作，检查结果在科主任例会中进行通报并按照相关文件规定进行奖惩。

认真完成20xx年所有申报的继教项目，今年以来，对于我院所有继续教育对象，医、药、护技人员546人，完成省级、市级继续教育办公室审批的15个继续医学教育项目学习，并按照上级要求完成所有公共课和专业课的学分学习。为每一次院内学习、继续医学教育项目开展做好记录并授予相应学分。积极配合医学会完成本年度的继续医学教育讲座。我院广大干部职工按照上级要求全部参加并完成了市卫计委、市医学会、县卫生局安排的各项继续教育项目。完成20xx年的继续教育项目申报工作。

病历质量管理仍然是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗管理质量中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结等内容描述简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时完成，会诊记录及检验申请单字迹潦草，难以辨认，科室质控人员对科室的环节质量和终末质量不够重视，检查出的问题未及时跟踪追责，致使有些问题出现屡查屡犯现象。

在下一年度的医疗质量管理工作中，要吸取教训，总结经验，以基础质量、环节质量检查为重点，狠抓问题的改进与制度的落实，提高医疗质量，确保医疗安全。

## 护理质控月总结篇五

护理质量是医院综合质量的重要组成部分，加强护理质量管理对于提高医疗质量、提升医院品牌和竞争力具有举足轻重的作用，全员护理质控是护理部于20xx年4月分布置的科室质控模式，在全国开展优质护理服务以来。全员护理质控就已经探索开展，我们根据我科护理人员多、老中青结合的特点采取全体护士参与全程质控的模式开展病区护理质量管理，取得了较好的效果，现报告如下。

以前护理质控全部由在职护士担当，人员少质控内容多，发现的问题少，而且不能有效的改正，结合本病区工作人员实际，将10个质控项目（基础护理、特一级护理、急救药械、护理安全、病房管理、消毒隔离、护理文书、基础理论技能、行为仪表、护理宣教）划分为5个小组，分别为基础护理组病区管理组、文件书写健康教育组、急救物品教学组、安全管理行为仪表组、消毒隔离无菌物品组。每组设组长1名，组员1~4名。设机动组员1名，当任何小组成员因病事假或出差等特殊情况下不能参加质控时由其临时顶替。组长由业务能力强、年资高的护士担任，各组组长则既有平时完成相应项目工作质量较高的护士，也有本项目恰是其薄弱面的护士，也就是说平时你哪一项工作完成不太好的就由你来担当本项的质控者。组长也可进入其它组兼任某一项重要项目质控的组员。这样搭配组合旨在促进护士整体水平迅速提高。护士长主要负责全面质控和督导协调。

标准是质量管理的基础，是实施质量控制的科学依据，护士长组织全体护士认真学习护理部质控标准，对5名组长重点辅导。各组再针对性深入研讨，达到人人掌握质控标准，工作中以标准为指南严格自律，检查时以标准为准绳客观评价。

各小组组长根据本组成员班次及病房工作实际，灵活安排时间，每周对所负责的质控项目进行1次检查，检查时不评分，只详细记录存在的问题，责任人在班时当面交换意见并由本人及时纠正；责任人不在班时一般缺陷由质控护士代为纠正然后向责任人说明，严重缺陷立即报告护士长、通知责任人及时返科现场解决。出现频率较高的问题列入全科护理质控会议进行分析讲评，出错较多的护士列为重点辅导对象，加强培训考核提高业务技能。每月初召开护理质量评析会，各质控组长汇报上月各自查情况，护士长反馈上月科及护理部质量检查情况，针对存在的问题集体讨论，制定整改方案并付诸实施，再进入下一轮自查自纠，如此循环运转。

每一质控成员建立自查本，首页记有本项检查的标准。每周

体现一次检查的内容。护士长对每个质控人员给予评介，好的表扬，未完成的列入护士素质考评分。全员质控实施前、后（12年4月分前后）护理质量检查评分情况明显提高，而且问题逐步减少，护理质量也形成持续改进。通过全员参与，增强护士的质量意识，积极主动地寻找问题的对策与方法，变被动管理为参与式管理。实行全员控制、全程控制，使护理质量得到了稳步提高。

护士是护理质量的直接责任者，全员参与护理质量控制，人人以压力为动力自觉学习质控标准，不断提高质控技能，在执行各项护理操作中注意自我管理、自我纠正、自我完善，使质量管理处于高度自律的重佳状态。

每周一次的同级控制，护士之间相互指正，相互帮助，科内的一级质控的有效动作提升了护理质量基础水平，科室护士从以往定期突击准备应付护理部检查变为等待护理部检查时共同探讨、检查后积极整改，促进了逐级控制效能。实践证明全员参与全程护理质量控制是护理质量持续改进的有效途径。