# 最新输血科业务工作总结(三篇)

来源：网络 作者：春暖花香 更新时间：2025-07-30

*输血管理小组工作总结一为进一步完善医院质量与安全管理长效机制，加强对科室质量与安全管理，充分发挥质量与安全管理小组对医疗、护理、院感质量的督导作用，实现质量管理部门与临床一线之间质量与安全信息的有效传递和沟通，全面提升科室的质量管理水平，结...*

**输血管理小组工作总结一**

为进一步完善医院质量与安全管理长效机制，加强对科室质量与安全管理，充分发挥质量与安全管理小组对医疗、护理、院感质量的督导作用，实现质量管理部门与临床一线之间质量与安全信息的有效传递和沟通，全面提升科室的质量管理水平，结合本院情况，制定本办法。

本办法适用于全院各临床、医技科室。

各科室质控小组成员人数视科室具体情况自行确定。科主任是科室质量与安全管理第一责任人，担任科室质控小组组长,成员包括：科室副主任、护士长、副护士长、科室质量与安全管理联络员及其他有质量管理能力且责任心强的人员。

1、科室是质量管理体系的重要组成部分，科主任是科室质量的第一责任者。

2、科室质控小组在医院质量与安全管理委员会和相关职能部门的指导下，全面负责本科室的医疗、护理、院感质量与安全管理工作，对本科室质量进行实时监控。

3、根据医院质量与安全管理要求，结合本科室的质量管理特点，制定本科室质控小组年度活动计划和年终总结，制定并完善科室质量与安全管理相关制度并督促落实。

4、科室质控小组活动至少1次/月，全面排查和梳理质量与安全隐患，查找漏洞、薄弱环节，检查本科诊疗常规、操作规范、规章制度各级人员岗位职责的落实情况，对存在的问题提出整改意见，根据检查情况确定科室工作人员的奖惩，实现持续改进。

5、根据医院下达的质量管理目标，收集、整理和分析科室质控相关指标与数据，并掌握和运用相关质量管理方法与工具进行科室的质量管理。

6、结合本专业特点及发展趋势，按照国家诊疗规范，完善本科常见疾病诊疗、技术规范、药物使用规范并组织实施，责任到人。及时通报质量管理信息，提高医疗质量，保障患者安全。

7、认真落实医院质量与安全的相关要求，落实相关法律法规及各项核心制度，对科室医护人员进行医疗质量与安全教育，提高医护人员的质量与安全意识和质量管理能力。

8、每月由科室主任主持科室质量与安全管理讨论活动会，分析探讨科室医疗质量状况、存在问题以及改进措施，并做好记录。

9、科室质控小组活动情况每月上报相关职能部门与质管办。

科室质控小组除对科室的质量与安全日常管理外，定期召开质量与安全管理活动讨论至少1次/月。

运用pdca方法持续改进质量管理工作，采取现场评估、暗访、抽查追踪、访视病人、查阅病历等方式开展活动。

2、核心制度执行情况（医疗、护理核心制度）；

3、患者安全目标管理；

4、病案质量管理；

5、合理用药、合理用血、合理检查；

6、临床路径及单病种管理；

7、医疗安全（不良）事件管理；

8、医院感染管理；

9、急危重患者的管理、围手术期患者管理、住院超过30天患者的管理、大额医疗费用患者的管理等。

1、各临床医技科室的质量与安全管理小组活动，必须严格按照《三级综合医院评审标准（20xx年版）》中有关本科室的各项评价标准要求，认真组织开展实施。

2、科室质控小组活动讨论的时间必须提前一天报告质管办以便督导或参与。

3、质控活动讨论记录格式及字体、字号排版严格按照要求统一排版。

由科室主任、护士长各指定一名热心科室管理、熟悉科室各项业务、责任心强的医师（技师）和护师担任本科室质量与安全管理联络员，并报相关职能部门和质量管理办公室备案。

各科室主任、护士长负责对科室联络员进行科室日常管理工作和质量管理小组活动的指导和培训，质管办及各相关职能部门每年度组织1-2次全院科室质量与安全管理联络员业务能力培训，培训内容包括质量与安全理念和意识的建立、科室质量管理小组活动的内容、活动方式、活动的组织、日常活动的记录等方面。

1、在科室主任、护士长的领导下开展工作。

2、协助科室主任和护士长，做好本科室各项医疗相关统计数据和指标的收集、汇总、分析工作。

3、协助科室做好医院和本科室对质量与安全检查情况反馈的整理、评价、分析和整改记录工作。

4、协助科室做好上级卫生行政部门医疗质量与安全检查的迎接准备、配合实施和检查情况反馈的整理、记录工作。

5、参与质管办组织的相关医疗质量与安全检查工作，及时将科室管理或诊疗活动中存在的问题、对医疗质量与安全管理的意见或建议反馈给质管办。

（一）科室质量与安全管理小组活动情况是科室主任、护士长任期考核的重要依据。

（二）对于科室管理规范，科室各项质量与安全管理指标完成情况良好。

综合质量目标管理考核成绩突出，职能部门检查成绩突出，年度内无重大医疗事故或医疗纠纷、医疗差错，科室质量与安全管理小组活动开展和报送及时、内容充实且紧扣质量与安全主题的，每年全院评选3名“优秀科室质控小组”和质控联络员，并予以相应奖励。

（三）对于科室管理混乱，各项质量与安全管理指标完成较差。

综合质量目标管理考核成绩排名靠后，职能部门检查成绩较差，年度内科室出现重大医疗事故或医疗纠纷、医疗差错的，科室质控小组活动开展和报送不及时，甚至弄虚作假的临床、医技科室和护理单元，取消科室、护理单元、科主任、护士长、联络员年度评优评先资格，撤销科室质量与安全管理联络员资格，由科主任、护士长重新指定。

**输血管理小组工作总结二**

组长：

副组长：

成员：

任务和职责：

部门报告。

二：医院感染管理办公室

医院感染管理办公室是医院感染管理的二级机构，也是医院感染管理小组的办事机构。由专职人员组成，具体负责医院感染各项计划的实施。

主任：副主任：

医院感染监控医师：医院感染监控护师：

任务和职责：

1、2、3、4、5、6、7、8、在院长和医院感染管理小组的领导下，具体负责制定全院控制医院感染计划，并具体组织实施。 执行各项监控制度，每月监测、分析、报告发病情况和消毒效果，及时上报区疾控中心及市环保局。对医院感染流行及时调查分析，向医院感染管理小组报告，并提出改进措施。发现暴发流行时必须立即报告医院感染管理小级，同时报告上一级卫生行政管理部门。协调全院各科室的医院感染监控工作，提供业务技术指导和咨询。开展医院卫生学管理的专题研究，推广新的消毒方法和制剂。开展全员医院感染在职培训，组织对监控人员的培训，举办各种类型的讲座。每月组织召开科室医院染管理员会议，进行工作小结，布置工作重点。每季度对重点科室进行卫生学抽样监测一次，并通报检查结果。

三：科室医院感染管理员

肛肠科：王\*、手术室：徐日英、检验科：\*

病房监控医生：\*、病房监控护士：\*

任务和职责：

暴发流行，必须立即报告医院感染管理科。

**输血管理小组工作总结三**

一、制定医疗质量考核办法

为全面落实医疗核心制度，保障医疗质量，我科制定下发了《医疗质量考核办法与实施细则（试行）》，各项医疗质量检查结果与综合目标考核进行挂钩。

二、基础质量的监控

通过院内讲座、岗前培训的形式提高医护人员的质量意识，上年度质控科共进行岗前培训8课时，住持讲座3次，带领医护人员学习卫生部新颁发的诊断标准，规范病历的书写。

三、环节质量的监控

1、定期开展医疗质量检查工作

每个月定期开展门诊处方、运行病历、申请单及报告单检查。全年共检查门诊处方6059张，合格率达96%；全年共检查病历562份，未发现丙级病历；检查缺陷门诊病历155份，合格率97%以上；检查缺陷申请单689份，合格率达96%。

2、开展临床路径管理工作

通过开展单病种临床路径，规范诊疗过程，定期检查临床路径登记情况，并组织人员进行临床路径病历的评审。上年度共开展\_\_个病种的临床路径管理工作，共有病例\_\_例。全院平均入组率和完成率均符合要求，但部分病种收治病例较少。

3、开展“抗菌药物整治工作”

与其他职能部门相配合，结合临床路径管理，顺利推进抗菌药物专项整治工作，取得较好成效。

4、检查有关规章制度的落实

不定期检查各科的软件登记本，检查时发现软件本未按要求或规范登记或书写者，按规定扣除科室质控分值。

四、终末质量的监控

配合医务科对全院各项医疗质量指标及归档病历的质量进行监控。

五、定期通报医疗质量检查情况

通过院周会定期公布各项环节质量检查情况，对存在的问题进行通报，对各科室提出合理化建议，不断促进医疗质量的提高。

六、存在的问题

1、临床工作仍是手工管理，效率低，科室诊疗计划常有与表单不符合之处。

2、没有定期召开质控员会议，及时听取科室医疗质量控制意见。

3、电子病历实行时间较短，尚未制定相关检查办法。

本文档由范文网【dddot.com】收集整理，更多优质范文文档请移步dddot.com站内查找