

# 2023年医技三基三严 市医院下乡开展扶贫医疗活动总结(汇总5篇)

写总结最重要的一点就是要把每一个要点写清楚，写明白，实事求是。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？下面是我给大家整理的总结范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

## 医技三基三严 市医院下乡开展扶贫医疗活动总结篇一

总结是对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况进行分析研究的书面材料，它能够使头脑更加清醒，目标更加明确，不如静下心来好好写写总结吧。我们该怎么去写总结呢？以下是小编收集整理的市医院下乡开展扶贫医疗活动总结，仅供参考，大家一起来看看吧。

7月30日，我院应市人社局邀请，组织举办了一期扶贫义诊医疗活动，为xx镇xx村的村民群众提供了便捷的上门医疗服务。

当天上午，我院文xx副院长带队，一行11人经历了2个多小时车程的长途跋涉，来到了扶贫活动的目的地xx镇xx村。到达目的地后，医务人员顾不上休息，马上就和社会局的工作人员们一起布置义诊服务台。

上午10点多，烈日当空，却不减我们热情，村民们陆陆续续的来参加义诊活动，在村篮球场的树荫下，医护人员们热忱的为村民们提供各项的义诊服务——量血压、健康咨询、心理咨询、用药指导等。时值夏季，我院还准备了凉茶冲剂，派发给每位到来的村民。

在义诊活动开展如火如荼的同时，由人社局苏副局长和我

院文xx副院长带领的另一组人员，也开始了送医送温暖活动。

在村委会工作人员的带领下，穿行在羊肠小道中，几经颠簸一行人来到了第一位探访患者小明（化名）的家。远远的就看到被关锁精神病患者小明，在被铁栏杆封锁着的窗户中，小明用棉被包着头，看到我们来了，突然朝我们露出了笑容，嘴里还说着奇怪的话语。小明的父亲把我们迎进屋里坐下后，一行人便向其询问其小明的病情，市三院钟古xx副院长和刘xx医生又察看了小明的精神状况。了解了患者的病史和病情后，钟院长向其父亲提供了治疗的意见，建议其可以把患者送到市三院接受系统的抗精神病治疗，随后苏局长和文院长向患者父亲赠送了慰问金和慰问品。

离开小明家后，一行人随即又赶赴另一位慰问对象小敏（化名）的家中。小敏家的`平方在早些时候发生了坍塌，东面的屋顶已经掀了盖，剩下西面小房子只有6~7平米，堆放着家里仅有的一个柜子、一张床和桌子等家具，小敏两父女根本无法居住，一行人便在门前的空地上摆开了椅子，坐下来便询问起小敏的病情。

虽然小敏患有精神疾病，其母亲不知去向，家中的房子也坍塌失修，但其父亲在学校担任保安，平时父女两就住在学校的宿舍里，靠着父亲的工资和各方的关心，生活还勉强过得下去，小敏也能按时到精神病医院门诊取药治疗，病情基本稳定。小敏的父亲对人社局和医院上门慰问并送来慰问金、慰问品等表示感激。

探访完毕一行人回到义诊地点的时已是正午时分，村民们陆陆续续散去，在村委会的办公室里，我们和村委会干部和医务人员们一起讨论和总结了今天的义诊活动，并对今天探访的两位精神病患者的后续治疗方案提出了一些建议，希望村委会做好患者家属的思想工作，把患者送到精神病专科医院接受系统的治疗。

## 医技三基三严 市医院下乡开展扶贫医疗活动总结 篇二

- 1、团结带领全院党员干部和职工开展深入学习“创先争优”、“三好一满意”活动，精心组织安排，认真组织学习，广泛征求意见，认真撰写心得体会报告，坚持边学边改，努力做到了组织学习严密、查找问题充分、分析原因到位、整改措施得力、活动效果明显，努力完成了深入学习活动的各项要求。
  - 2、认真贯彻落实甘肃省卫生系统民主评议医疗机构行风工作实施方案，及时成立了以院长为组长的医院民主评议行风工作领导小组，设立了办公室，并制定实施方案。自觉廉洁行医，坚持诚信服务，严格以法执业。
  - 3、认真开展医德医风教育，引导全院医务人员，努力发扬人道主义精神，大力弘扬“患者至上、服务第一，精益求精、质量第一”的精神。在医疗服务过程中真正体现“以人为本”的思想，从而做到尊重病人、关爱病人、方便病人、服务病人。
  - 4、在医院范围内深入开展整顿医疗秩序为主线、贯穿医院整体工作的行风整顿工作，开展自查自纠，对存在的问题追查责任、限期整改，因个人问题依照有关规定给予处罚。同时，设置意见箱，公开举报电话，加强了院内监督监察的力度，扎实有效地开展了行风评议工作。
  - 5、加强医院文化建设，增强广大职工的爱院意识。组织参加了县上举办的春节社火汇演活动；参加了县团委举办的演讲比赛，利用节假日、纪念日，举办宣传活动、技术比武、义诊活动、演出活动、职工联欢晚会等活动，营造了心齐气顺、风正劲足的良好局面。
- 1、规范医务人员的医疗行为，严格做好依法执业。

组织医务人员认真学习卫生法律法规和医院的各项规章制度，结合“医疗质量万里行”活动的.具体要求和我院实际，针对工作中存在的问题开展自查自纠，并制订切实可行的整改措施加以整改，促进了医院管理工作制度化、规范化、科学化。

2、严格落实首诊负责、三级医师查房、疑难病例讨论、危重患者抢救、术前讨论、死亡病例讨论、交接班等核心制度的落实工作。

建立手术分级管理制度，制定具体实施细则和管理办法，制定手术分级目录，严格审核医师手术权限。认真执行《病历书写基本规范》，提高病历质量。强化“三基三严”训练，有计划、有目的的组组织医护人员业务学习，传输新的知识，训练业务技能。通过开展理论知识学习与考试、业务技术训练与比武工作，在全院营造了重学习、重安全、重质量、重技术、重服务、重实效的良好氛围。坚持召开医疗质量和医疗事故分析会议，分析医疗事故的原因，完善制度，改进管理，提高技术水平。对形成的一些经验性总结在全院组织学习，以切实保障医疗质量和医疗安全。

3、加强医院感染控制工作。

继续加强传染病预防管理，按照《传染病应急预案》、《院内感染控制方案》、《医疗垃圾及废物的处理规范》等规章制度的要求，对出现的传染病，按要求及时上报。积极预防院内感染，树立无菌观念，制定洗手制度，严格按照要求洗手，减少院内感染的发生。制定一次性用品的处理工作流程，确定各科护士长为第一人责任人，明确职责，对一次性医疗用品的回收，焚烧实行双签制，医院感染领导小组定期或不定期进行抽查，杜绝了医疗垃圾和医疗废物的外流。积极开展院感控制知识培训，采取分散与集中、理论与实际相结合的办法举办各类培训班，提高全院职工对院内感染控制的意识。

4、落实处方点评制度，对处方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。

认真落实抗菌药物分级管理制度，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限，对不合理使用抗菌药物的医务人员严肃处理，促使临床用药安全、有效、合理。

5、加强医技科室管理、提高工作质量。

严格贯彻落实有关规定和制度，为临床提供了可靠的诊断依据，以安全、准确、快捷和负责的原则为临床服务。坚持做到了管理严格、操作规范、检查结果准确、报告时间及时，满足了临床业务工作需要。另外我院同甘肃同享检验中心建立协作关系，扩展检查项目，使许多患者足不出县，就可以得到省级检验部门的检验结果，方便了患者，节省了医疗费用。医院为了减轻群众就医负担，简化患者就医环节，我院为全县其他医疗机构患者提供大型设备检查（ct、dr、胃镜等），积极开展了医学检验、影像检查结果互认工作，实现了医疗资源共享。

6、加强血液管理，保障临床医疗用血安全。

成立输血管理委员会，制定临床用血管理制度，明确职责，做好临床用血的规范管理和技术指导工作，组织各科室学习《用血管理办法》，加强用血管理，提高临床用血安全，防止血源性感染。医院用血全部从陇南中心血站获取，杜绝了私自采供血行为。血液出入库由专人负责登记，临床用血必须由医务人员领取，共同核对，不得将血液直接交与患者家属，用血后，废血袋由科室医务人员安全包装，交血库统一销毁。

7、积极开展网络远程会诊。

上半年网络会诊病人72例，使疑难病人不出县就得到及时的

有效诊疗，极大的方便了群众就医，同时也降低患者的医疗费用，使广大患者受到益处。

#### 8、完成继续教育任务。

今年上半年派遣外出进修人员10人次，其中3个月以上进修1人次。落实实习进修管理制度，上半年接纳实习生12人（医疗9人，护理3人）；培训乡镇卫生院医生公共卫生知识培训共31人次。

#### 9、认真开展“四排队”、“八排队”工作。

我院按县卫生局“八排队”要求，初步制定相应管理制度，及时上报相关资料，提高中医药收入占总收入比例，降低门诊输液人次占门诊总人次比例；控制平均住院费用在2769元左右，平均住院自费比例控制在33%以内，大型设备ct检查阳性率提升到64%左右，提高医疗质量群众问卷患者满意率达到90%以上。在落实八排队的同时对本院医务人员进行四排队，排队结果全院公示，并纳入每月考核，有效规范了医务人员的医疗行为。

#### 10、加强临床路径管理试点工作。

为了搞好临床路径管理，我们加大了工作措施，多次组织协调有关人员到省内开展较好的医院参观学习，制定了全院推进计划，督促各科室抓紧制定各自的临床路径。截止目前，我院已在7个临床科室制定了7个病种的临床路径并付诸实施。下一步将继续扩大范围，加大工作力度，努力在各个科室、各个专业积极推广临床路径管理，让更多的患者从中受益。

#### 11、进一步开展优质护理服务工作。

20xx年3月份，全院召开推进“优质护理服务示范病房”动员大会，让每位护士明确“优质护理服务示范病房”活动的目

的、意义、工作实质和拟采取措施。为了进一步统一了思想，转变护理服务理念，营造优质服务氛围，提高服务质量，我院组织全院护士到天水市第一人民医院进行轮训。截止目前，已开展“优质护理服务示范病房”18个，床位100张，患者满意度达90%以上。

新型农村合作医疗是一项民生工程，是解决群众看病难、看病贵问题的重要途径，为此我院将其作为医院工作的重点，常抓不懈。首先增设窗口，提高工作效率，缓解患者病人长时间排队等候现象；其次严把关口，认真审核有关证件，防止弄虚作假、借证报销等违规现象发生，同时定期不定期检查患者持证情况，确保持证率达到90%以上。第三实行住院病人报销费用每月公示制度，接受群众的监督。

1、按时完成全院的疾病谱排序工作，排出疾病统计表，并进行分析比较，及时总结，上报院办公室。每月发布公卫科简报，以供临床科室对照比较。

2、认真落实全院出生儿童的乙肝疫苗24小时内第一针和卡介苗的预防接种工作，凡符合接种条件的1279人全部接种，接种率达到100%。做好afp监测、报告工作，上年未发现疑似afp病例。

3、上半年上报各类传染病252例。认真做好重大传染病、结核、艾滋病的专病管理，落实好艾滋病疫情监测，上半年艾滋病筛查2751例，报告初步筛查hiv阳性例，艾滋病自愿咨询检测24例，报告、转诊结核病例53例。

4、成立职业病健康体检中心，并通过省市对我院的职业病健康体检中心的资质审核。

5、进一步加强医院感染管理责任制，建立消毒管理组织机构，制定消毒管理制度，严格执行有关技术操作规范和工作标准，有效预防和控制医院感染。每月对各临床科室进行业务督查

一次，加强对一次性卫生材料的消毒、毁型监督管理工作。

根据卫生部的要求，我院成立控烟领导小组，制定控烟实施方案，在全院醒目位置悬挂警示牌和条幅，在每个科室设立无烟医院监督员，要求各科室将吸烟人员情况每月上报，全院所有人员有义务劝诫吸烟。

## 医技三基三严 市医院下乡开展扶贫医疗活动总结篇三

十字路乡位于平舆县东北部，与上蔡、项城两县市接壤，距县城28公里，全乡耕地面积46134亩，辖8个行政村。

20xx年8个村委会：十字路村、石碓庙村、前盛村、曹庄村、王关庙村、中马村、秦胜村、三麻村。

乡域总人口39812人，是典型的农业乡。截止xx年年12月31日，筹集资金35万多元。

20xx年参合农民门诊看病11400人次，补偿家庭帐户金额323013.9元，每次人均补助28.34元。

20xx年参合农民在十字路医院住院出院1580人次，住院总费用932644.02元；合理费用912822.58元；共补偿585696.51元；人均费用590.28元，人均补偿费用370.69元，补偿率62.8%；自费费用9821.44，自费率2.13%；药品总费用211184.20元，药品自费费用752.66元，药品自费率0.00%；诊疗费用107076.08元，诊疗自费费用2711.68元，诊疗自费率3.00%。

（一）稳妥启动，科学测算，积极推进□xx年十月，新型农村合作医疗工作在我乡开始筹备，乡政府抽调专人对我乡8个村的农民近3年来就医情况进行了调查摸底。通过对其他县区新型农村合作医疗经验的学习和借鉴，结合本乡实际情况，乡



党委、政府进行了充分的讨论和研究制定了适合本乡的新型农村合作医疗制度。召开了由各村三大头、医疗单位、乡直各单位负责人等参加的动员会。会上，着重强调了新型农村合作医疗工作的重要性。会后全乡8个村积极行动，按照乡政府的部署，分阶段进行了宣传发动、登记造册、资金收缴、填写证书等工作，保证了新型农村合作医疗制度从xx年年1月1日正式启动。

（二）健全组织机构，加强领导，明确责任。乡政府成立了新型农村合作医疗管理委员会、监督委员会、协调指导小组。由党委副书记任主任，党委委员、纪检委员任副主任，成员由乡政府办、财政所、民政所、卫生院等负责人组成。拟定、修改和完善农医所各项制度；负责参与各村组织、宣传和动员工作，以提高参保率；财政部门负责新型农村合作医疗资金监督管理。

（三）广宣传，深动员，提高农民认知度

1、充分发挥电视媒体覆盖面广的优势，利用两个月的时间，每周播报合作医疗政策、进度、农民认知情况等新闻，并用字幕打出新型农村合作医疗宣传标语；在报销现场解答农民疑点，起到了很好的宣传发动效果。

2、各村利用广播、标语、自制宣传单等形式在各村进行宣传动员。各村召开支部会、党员会、村民代表大会进行宣传发动。在宣传动员期间，农医所及时向管理委员会汇报新型农村合作医疗工作进度，反映新型农村合作医疗动态。乡政府多次召开各村主任汇报会，了解各村参保情况。对存在的问题及时给予解决、答复和协调，提高了我乡的整体参保率。使新型农村合作医疗工作在全乡迅速展开。

（四）启动资金落实到位

1、县乡两级合管工作人员热情，周到解答农民提问，认真，

负责给参合农民报销，确保资金运转的安全，真正做到惠民，利民，解决农民的实际问题。

2、合作医疗管理办公室由财政协助建立专用账户，保证做到专款专用。

（五）定期业务培训，确保报销畅通□xx年年至20xx年，我乡合管办对8个村定点诊所负责人进行了多次业务培训和现场指点。完善各项政策，促进工作开展。

（六）控制医疗费用，规范服务行为。为更好的配合新型农村合作医疗工作的顺利实施，乡合管办制订了本乡定点医疗机构管理要求。与医生进行业务交流，指点到位，把报销药物目录及诊疗目录给医生发放下去，带领医务工作者学习新农合文件，按国家政策办事，让参合农民得到应得的补偿。

#### （一）参保农民期望值较高

1、本乡新型农村合作医疗报销范围采用的是基本医疗保险有关规定，农民对不予报销部分思想准备不足，造成部分人员不理解。

2、为保证新型农村合作医疗资金合理有效使用，本乡患者住院实行定点医疗机构逐级转诊制，农民认为限制了自由选择医院的权利。

3、新型农村合作医疗原则是解决“因病致贫、因病返贫”问题，保“大病（住院）”的同时，兼顾“小病（门诊）”。部分农民抱怨门诊看病不予报销而体会不到报销的优越性。对20xx年50元起伏线的定价感到不满。

#### （二）基层医疗卫生资源有待进一步激活

1、由于乡卫生院医疗环境相对较差，技术水平受到一定制约，

而农民的生活水平不断提高，不能满足患者的就医需求。

2、医院的网络有时一天都上不上，乡医院合管工作人员太少，开会，报表时不在医院，整理材料，录入信息时人手不够，电脑不够，不能给出院患者及时补偿，造成部分患者不理解，产生不满情绪。

1、通过报销实例，继续加大新型农村合作医疗宣传力度和深度。让农民清楚新型农村合作医疗制度是针对大病而设，根本原则就是防止农民“因病致贫、因病返贫”。

2、完善《定点医疗机构服务管理规范》。加强医疗机构管理，改善乡级医疗机构的就医环境，及时有效的处理当地农民的常见病和多发病，用优质低廉的医疗服务使农民受益，不断提高农民的满意度。

3、总结经验，分析数据，为明年工作的进一步完善打下基础。新型农村合作医疗制度是政府“利为民所谋”的责任，党和政府从来不曾放弃对农民健康的关注。我们将不断完善新型农村合作医疗制度，使其真正成为党和政府与农民的贴心工程。

## **医技三基三严 市医院下乡开展扶贫医疗活动总结篇四**

为加强基层医疗机构医院感染管理工作，提高基层医疗机构医院感染预防与控制水平，落实《传染病防治法》、《医院感染管理办法》和相关标准、规范，制定本要求。本要求适用于社区卫生服务中心(站)、诊所、乡卫生院、村卫生室等基层医疗机构。

### **一、组织管理**

(一) 健全医疗机构医院感染管理体系，实行主要负责人负

责制，配备医院感染管理专(兼)职人员，承担医院感染管理和业务技术咨询、指导二作。相关人员应当经过上级卫生计生行政部门或医疗机构组织的院感染管理知识岗位培训并经考核合格。

(二) 制定符合本单位实际的医院感管理规章制度，内容包括：清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业生安全防护、医疗废物管理等。

(三) 医院感染管理专(兼)职人员负责对全体职员开展医院感染管理知识培训。医疗机构工作人员应当学习、掌握与本职工作相关的医院感染预防与控制知识。

## 二、基础措施

(一) 布局流程应遵循洁污分开的原则，诊疗区、污物处理区、生活区等区域相对独立，布局合理，标识清楚，通风良好。

(二) 环境与与物体表面一般情况下先清洁再消毒。当其受到患者的血液、体液等污染时，先去除污染物，再清洁与消毒。清洁用具应分区使用，标志清楚，定位放置。

(三) 医疗器械、器具、物品的消毒灭菌应达到如下要求

1. 进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须灭菌；耐热、耐湿的手术器械，应首选压力蒸汽灭菌，不应采用化学消毒剂浸泡灭菌。
2. 接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须消毒。
3. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一

用一灭菌。 4. 医疗机构使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。

5. 被朊病毒、气性坏疽及突发不明原因的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品，应按照《医疗机构消毒技术规范》(ws/t367-2012)有关规定执行。

(五) 无菌物品、清洁物品、污染物品应当分区放置。无菌物品必须保持包装完整，注明物品名称、灭菌日期、失效日期，以及检查打包者姓名或编号、灭菌器编号、灭菌批次按灭菌日期顺序置于无菌物品存放柜内，并保持存放柜清洁干燥。

(六) 从无菌容器中取用无菌物品时应使用无菌持物钳(镊)。从无菌容器(包装)中取出的无菌物品，虽未使用也不可放入无菌容器(包装)内，应重新灭菌处理后方可使用。

用后的一次性使用医疗用品按医疗废物进行处置。

(八) 应根据消毒对象选择消毒剂的种类，所用的消毒剂必须由医疗机构统一采购，购入时索要《消毒产品生产企业卫生许可证》、《消毒产品卫生安全评价报告》等证明文件，建立进货验收和出入库登记账册，严格按照消毒剂使用说明书中的使用范围、方法、注意事项正确使用，医务人员应掌握消毒剂的使用浓度、配制方法、消毒对象、更换时间、影响因素等，保证消毒效果的可靠、具体选择原则和适用方法参照《医疗机构消毒技术规范(2012年版)》(ws/t367-2012)“附录c常用消毒与灭菌方法”的要求(节选见附件2)。

(九) 严格掌握抗菌药物临床应用的基本原则，合理使用抗菌药物。规范抗菌药物的种类、剂量、给药时间和途径，严格遵循“能口服的不注射，能肌肉注射的不静脉注射”的用药原则。

(十) 提高医务人员手卫生依从性和正确率，特别是在诊断、治疗、护理等操作前后严格实施手卫生，有关要求参照《医务人员手卫生规范》(ws/t313-2009)(节选见附件3)。

(十三) 使用后的锐器应当立即弃置于符合规定的利器盒内。严禁用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器，落实防止锐器伤的各项措施。

(十四) 医务人员应当参照《医院感染诊断标准(试行)》(卫医发[20012号)，掌握医院感染诊断标准。发生3例以上医院感染暴发或5例以上疑似医院感染暴发时，应当于12小时内向所在地县级卫生行政部门报告，并同时向所在地疾病预防控制机构报告。

### 三、重点部门

#### (一) 手术室

1. 独立设置、分区明确、流程规范、标识清楚、清洁卫生，连台手术之间、当天手术全部完毕后，应及时进行清洁消毒处理。

2. 凡进入手术室的人员应更换手术室专用的衣、帽、一次性外科口罩、鞋。非感染手术和感染手术应分室进行，如在同一手术间进行，应先安排非感染手术、再安排感染手术。

3. 手术器械与物品使用后尽快清洗，器械必须一用一灭菌，清洗、包装、灭菌应符合国家有关规定。耐湿耐高温器械与物品应使用压力蒸汽灭菌。灭菌后的手术器械包应存放在清洁干燥的存放柜内。

4. 麻醉用具定期清洁、消毒。可复用喉镜、螺纹管、面罩、口咽通道、简易呼吸器等须“一人一用一消毒”，清洁、干燥、密闭保存。

(二) 治疗室、换药室、注射室 1. 保持室内物体表面、地面清洁。室内应设流动水洗手池, 洗手液、干手设施(用品), 速干手消毒剂等; 手消毒剂应标启用时间, 在有效期内使用。

2. 治疗车、换药车上物品应摆放有序, 上层为清洁区、下层为污染区; 利器盒放置于治疗车的侧面; 进入病室的治疗车、换药车应配有速干手消毒剂。

3. 各种治疗、护理及换药操作应按照先清洁伤口, 后感染伤口依次进行。特殊感染伤口如: 炭疽、气性坏疽等应就地(诊室或病室)严格隔离, 处置后进行严格终末消毒, 不得进入换药室。感染性敷料应弃置于双层黄色防渗漏的医疗废物袋内并及时密封。

### (三) 普通病房

1. 床单元应定期清洁, 遇污染时及时清洁与消毒, 直接接触皮肤的床上用品一人一换, 遇污染及时更换。

2. 病人出院或死亡后应对床单元及其相邻区域进行清洁和终末消毒。

## 四、重点环节

### (一) 安全注射

1. 进行注射操作前半小时应停止清扫地面等工作, 避免不必要的人员活动。严禁在非清洁区域进行注射准备等工作。

2. 配药、皮试、胰岛素注射、免疫接种等操作时, 严格执行注射器“一人一针一管一用”。

3. 尽可能使用单剂量注射用药。多剂量用药无法避免时, 应保证“一人一针一管一用”, 严禁使用用过的针头及注射器再

次抽取药液。

4. 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明开启日期和时间，放置时间超过2小时后不得使用；启封抽吸的各种溶媒超过24小时不得使用。灭菌物品(棉球、纱布等)一经打开，使用时间不得超过24小时，提倡使用小包装。

5. 盛放用于皮肤消毒的非一次性使用的碘酒、酒精的容器等应密闭保存，每周更换2次，同时更换灭菌容器。一次性小包装的瓶装碘酒、酒精，启封后使用时间不超过7天。

6. 药品保存应遵循厂家的建议，不得保存在与患者密切接触的区域，疑有污染时应立即停止使用并按要求处置。

## (二) 各种插管后的感染预防措施

1. 气管插管：如无禁忌、患者应采用床头抬高30-45度体位，且尽可能采用无创通气；吸痰时严格无菌操作；重复使用的呼吸机管道、雾化器须灭菌或高水平消毒。呼吸机管道如有明显分泌物污染应及时更换；湿化器添加水应使用无菌水每天更换。对危重病人须注意口腔卫生，实施正确的口腔护理。

2. 导尿管：采用连续密封的尿液引流系统；悬垂集尿袋并低于膀胱水平，不接触地面。采用连续密闭的尿液引流系统。不常规使用抗菌药物冲洗膀胱预防感染。保持会阴部清洁干燥。

3. 血管内置管：开展血管内置管的使用、维护及相关感染的预防与控制培训；保持插管部位清洁，有污染时及时更换敷贴；血管导管的三通锁闭阀要保持清洁，发现污垢或残留血迹时及时更换。每日评估，及时撤管。

## (三) 手术操作



1. 择期手术病人术前清洁手术部位皮肤，备皮应当在手术当日进行，手术切口皮肤消毒范围应当符合手术要求。手术医务人员应当按照《医务人员手卫生规范》(ws/t313-2009)的要求做好洗手和外科手消毒(节选见附件3)。

2. 对于需要引流的手术切口，应当首选密闭负压引流，尽量选择远离手术切口、位置合适的部位进行置管引流，确保引流充分。术后保持引流通物，根据病情尽早为患者拔除引流管。

3. 术中保持患者体温正常，防止低体温。

#### (四) 超声检查

1. 超声探头(经皮肤，黏膜或经食管、阴道、直肠等体腔进行超声检查)须做到一人一用一消毒或隔离膜等。

2. 每班次检查结束后，须对超声探头等进行彻底清洁和消毒处理，干燥保存。

#### (五) 医疗废物管理

1. 当地有医疗废物集中处置单位的医疗机构，医疗废物严格分类、收集后，置于医疗废物暂存处的周转箱内，并与医疗废物集中处置单位进行交接登记，记录单至少保存3年。

2. 自行处置的医疗废物能够焚烧的及时焚烧，不能焚烧的可采取消毒并毁形后填埋处理。

3. 基层医疗机构污水处理应依据《医疗机构水污染物排放标准》(gb18466-2005)的相关要求进行，有条件的或20张床位及以上的医疗机构应配备污水处理设施，并设专(兼)职人员负责，健全制度，明确职责；设备运行正常，药品按时投放、定期进行监测，登记项目齐全，资料保存完整，污水排放符

合国家标准。没有条件的或20张床位以下的基层医疗机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，应当按照国家规定严格消毒，达到国家规定的排放标准后方可排放。

## 医技三基三严 市医院下乡开展扶贫医疗活动总结 总篇五

### 一、依法执业管理

为进一步加强依法执业的执行与落实，保障医疗安全，医务科加强对全院的依法执业进行检查、督导、落实、反馈、组织学习与落实。加强执业准入管理，要求各科主任严把入关，无执业资格人员必须在执业医师指导下进行执业。

### 二、制度建设、继续完善各项制度

在执行各项医疗规章及操作规范的同时，医院修订了医、药、技管理规范及各临床专业诊疗规范。

### 三、定期医疗质量检查、持续改进医疗质量

医务科对全院各临床科室进行质量检查。严格按照《病历书写基本规范》的要求，每月组织至少进行一次病历质量督导检查。

### 四、主要存在的缺陷

(1) 部分科室的医疗文书质量较差：主要表现在上级医师查房记录完全雷同，常规检查不完善，病历中出现许多逻辑错误（如患者姓名、性别、年龄、出入院诊断不一致等），重要异常检查结果无分析、无记录，诊断依据不足，部分医师或者护理人员应该签名的地方未签字，日常病程记录书写不及时，手术安全核查及手术风险评估不完整等等。

(2) 部分科室抗生素使用不规范

(3) 部分科室医疗质量质控小组工作未落到实处。

## 五、下一阶段医疗质量及医疗安全管理工作的重点

1、加强法律法规的学习，加强督查力度，严格把好执业准入关，使各级医务人员自觉依法行医，依法执业。

2、加强各类质量管理制度的学习，提高医疗质量，做到诊断有标准，治疗有依据。

3、做好《病历书写基本规范》（20\_\_年版）的培训工作，提高病历书写质量。强化“三基三严”，不断提高医务人员业务素质 and 执业水平，持续改进医疗服务质量。

4、完善和统一医院医疗质量评价的各项标准。

5、进一步完善院科两级管理组织，落实院科两级医疗质量管理体系和责任。

6、现运行病历由医务科定期组织检查；归档病例由医务科及病案室组织相关科室主任或质控医师定期或不定期进行病历督导检查，至少每月一次。