

医疗管理工作要点 基层医疗医院感染管理工作总结(优质5篇)

围绕工作中的某一方面或某一问题进行的专门性总结，总结某一方面的成绩、经验。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？以下是小编收集整理的工作总结书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

医疗管理工作要点 基层医疗医院感染管理工作总结 篇一

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、指导工作。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染管理规章制度，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。

(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)。

(十一) 医护人员诊疗操作时严格遵守无菌操作原则。

(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。

医疗管理工作要点 基层医疗医院感染管理工作总结 篇二

1、切实改善医疗服务

加强医德医风和医疗法律法规、规章制度教育，使广大职工进一步树立全心全意为病人服务的思想，坚持“以病人为中心”的服务理念，不断提高医疗服务水平。创新服务流程，优化诊疗环境。充实门诊医师，合理安排工作时间，坚持准时开诊，保证病人及时就诊。建立医疗费用公开透明制度，住院病人实行一日一清单制度，病人可以随时查询药品价格、住院费用等详细情况，深受病人的好评。

加强医患沟通，完善沟通内容，改进沟通方式，注重沟通效果，结合开展医院管理年活动，切实加强医院基础管理，建立健全医疗安全管理组织，落实各项核心医疗工作制度和安全措施，保证医疗仪器设备合法、合理、安全使用，避免发生医疗差错和事故。严格技术准入制度，规范医疗执业行为。认真贯彻《药品管理法》、《医疗器械监督管理条例》，加强药品、医疗器械采购、储存、使用的监督管理。

2、切实提高医疗服务质量

将医务人员的临床理论知识水平和实际操作技能进行综合评定，并将考核结果与个人考核挂钩，确保医疗技术人员自身技术素质的不断完善和更新，全面提高医务人员业务素质。

3、建立完善的质量管理体系，规范医疗行为是核心

做到一级管一级，一级向一级负责的格局。明确责任，保证职能，做到责、权明确，利益适度，从而管理上做到了有章可循、有章必依，逐步完善管理上的法制化、制度化、规范化、标准化。

4、依法妥善处置医患纠纷

依据有关法律法规，把医患纠纷处置纳入法制化、规范化轨道，维护医患双方的合法权益。根据《医疗事故处理条例》成立了樟树卫生院医疗纠纷协调处理小组，依法妥善处理好医患纠纷。坚持预防在先、发现在早、处置在小的原则，建立健全医患纠纷预防处置机制，周密落实相关防控措施，努力化解各类医患纠纷。

5、强化安全措施，确保医院安全

定期组织重点岗位工作人员学习培训，落实各项内部安全保卫措施。定期和不定期地对消防安全进行全面检查，对容易

引发火灾、存放危险品及人员集中的场所重点检查(如药库、门诊、病房等),对消防设施进行定期维护更换,确保消防器材完好。我院实行院领导总值班制度,明确每人的时间段分工,值班期间要进行全院巡视,切实把防火、防盗、防破坏等治安防范措施落实到实处。严格落实安全责任制,搞好不稳定因素排查,发现问题立即整改。制定人防、物防、技防应急措施,确保全院不出现重大安全责任事故。

医疗管理工作要点 基层医疗医院感染管理工作总结 篇三

x年医疗废物管理工作紧紧围绕贯彻落实《x市医疗卫生机构医疗废物管理规定》,按照年度管理监督工作要点,通过宣传、培训、指导、检查等方式,基本实现了“转变观念、增强意识、完善机制、规范设施、扎实推进”的目标。

(一)基本情况

1、宣传、培训工作开展情况。市卫生局印制发放了9000余册《医疗废物管理文件汇编》,市、区县两级印制发放了12万余册各类宣传品,开展各类宣传、宣讲活动3000余次,受众人数达百万以上。市卫生局组织了区县卫生局、三级医疗卫生机构主管领导、主管部门负责人参加的法规知识培训,并对新修订的《x市医疗卫生机构医疗废物管理规定》进行了解读。区县卫生局、海淀区公共委、各医疗卫生机构举办各类培训活动xx余次,培训约5万余人,专门从事收集、运送人员的受训率达90%以上。

2、监督检查情况。市卫生局组织了5次指导、检查活动,对12个区县及97个医疗卫生机构的医疗废物管理情况进行了检查。区县卫生局、海淀区公共委共组织了31次指导检查,涉及913个单位。市、区县两级卫生监督机构累计执法监督5788次,对54家医疗卫生机构分别给予警告和罚款的行政

处罚，其中：医院、卫生院3家，占5.5%，诊所、门诊部36家，占66.7%，村卫生室15家，占27.8%。市卫生局聘请了36位医疗废物巡查员，每个区县2名，开展了417次巡查暗访活动，反馈信息1612条。

3、互查工作情况。按照年度工作安排，市卫生局在第三季度组织了区县卫生局、海淀区公共委及三级医院之间的医疗废物管理互查活动。市卫生局制定印发了互查方案，分八个方面共35项互查内容和评判标准，每两个区县之间各互查两所医院，市属三级医院与中央直属三级医院之间进行互查。同时，要求区县卫生局、海淀区公共委将《2013年医疗废物互查评判标准》下发至辖区内所有医疗卫生机构进行自查。整个互查活动于9月底结束，相关单位均完成了互查工作，互查中发现有20所医院存在43项不规范内容。

4、服务保障情况。市卫生局统一制作下发了块医疗废物暂存处警示牌。平谷区、密云县、延庆县等由政府出资组织集中收集、转交医疗废物；通州区、海淀区政府出资修建、完善医疗机构医疗废物暂存处。各级卫生行政部门协调解决小型、边远地区医疗卫生机构医疗废物集中处置和培训师资等。

(二)工作成效

1、完善机制，齐抓共管促落实。新修订的《北京市医疗卫生机构医疗废物管理规定》执行一年来，卫生行政部门的监督管理和医疗卫生机构的具体实施都在按照“规定”赋予的职责和义务而有条不紊地抓落实。通过对“规定”的学习、宣传，使所有从业者充分认识到安全收集医疗废物的重要性。特别是卫生行政机关、卫生监督部门和医疗卫生机构的组织领导层面，还从“规定”中领到了自己的任务。市和区县卫生局由主管部门、相关职能部门和卫生监督机构共同监督管理。医疗卫生单位形成了由单位主管领导牵头，后勤总务部门、感染控制部门和相关医疗部门共同管理监控的局面。从而保证了法规、制度的有效执行。

医疗管理工作要点 基层医疗医院感染管理工作总结 篇四

1、为加强医疗废物管理，根据《医疗废物管理条例》我院成立了医疗废物领导小组，为院长第一责任人，并制定了医疗废物的收集、运送和处置等各种制度；建立了医疗废物管理意外事件应急预案，工作流程和要求；建立、健全医疗废物管理责任制，指定专人负责收集医疗废物及医疗废物暂存库房管理，医疗废物管理责任到人，医疗废物存放、转运、收运实施全程监督。

2、为落实《医疗废物管理条例》及相关文件，我院组织了各级各类人员进行对医疗废物管理相关知识培训，努力提高了医疗废物管理意识，杜绝院内交叉感染。

3、医疗废物管理有专职人员负责指导，检查医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及处置过程中各项工作的落实情况，职业卫生安全防护工作以及医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生时的紧急处理工作。

4、严格医疗废物登记和档案资料的管理。

的是上级要求有标识的医疗废物桶，做到标识清晰、分类符合要求，并每日上午、下午分别由各科室清洁工对医疗废物进行收集运送到医疗废物集中处，并做好记录。

2、对损伤性医疗废物（如：针头、手术刀片等）直接放入耐穿刺、防渗漏的容器中，外运时必须严格密封，并在其外部套装医疗废物专用的黄色塑料袋。其它医疗废物包括患者的生活垃圾直接放入双层黄色塑料袋，分层封扎袋口。不使用影响密封性能的器具或方法进行封口。

3、医疗废物收集容器符合有关部门的要求，所有废物盛装量不超过容器或包装袋的3/4，使用有效的封口方式，使包装物

或者容器的封口紧实、严密。严禁使用有破损或已经污染的收集容器。

4、每天的医疗废物由各科室专人（清洁工）使用转运工具，按照规定的时间、路线及时清运，并做好双人（见证人）签名，运送工具、暂存场所等需及时清洁，遇污染时及时用含氯消毒剂消毒。

5、对医疗废物暂存场所，不得露天存放医疗废物。有明显的警示标识，设有防渗漏、防蚊虫、防鼠等安全措施。并定期消毒清洁。

6、病原体的培养物、菌毒种保存液等高危险废物应在本科室就地灭菌，消毒后再按医疗废物处理。

7、收集运送医疗废物的清洁工能够相对固定，并经过医疗废物处理流程、医院感染控制、自身防护、意外事故处理等知识的培训。清洁工工作时能够严格按照病区防护要求做好防护工作。

8□20xx年下半年（7月1日起）医院与玉林市“爱民公司”签订合同，由玉林市“爱民公司”专职人员每隔日下午使用医疗垃圾专用车收集医疗废物，做好交接工作，并认真记录，内容包括医疗废物的种类、收量、交接时间、集中处置单位以及经办人签名。登记资料至少保存两年。

9、隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的具有传染性的排泄物，能够按照国家规定严格消毒。医院内产生的污水应按国家的有关规定进行严格的消毒后，再排入污水处理。

10、隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物使用双层包装物，并及时密封。

11、医疗废物集中处设有明显的医疗废物警示标识和“禁止吸

烟、饮食”的警示标识。

经过多年来由于院领导重视，对医疗废物的规范管理，使我院的医疗废物能够有效地无害化地处理。来年我院继续加强医疗废物管理，保护环境，保护人民健康。

医疗管理工作要点 基层医疗医院感染管理工作总结 篇五

医院在原有《xx医院规章制度汇编》和《核心制度》的基础上，我们于今年x月份通过了《住院病历质控奖惩细则》，该《细则》源于《核心制度》，就医务人员住院病历的书写作出了细致的要求，并增加了奖励规定，激励临床医师按照《xx省病历书写规范》的要求书写病历，使之前一直难于纠正的问题迎刃而解，使我院的病历质量再次上升一个台阶。继续完善应急制度的建设，如《xx医院应急响应方案及救援流程》，明确了在突发事件中医护人员的任务和职责，制定了一系列的汇报、处置流程；规范了全院职工特别是临床一线医护人员的诊疗行为，提高了对突发事件的处置能力，对突发事件的处置流程提供依据。同时，继续对医疗质量安全事件实施报告制度，针对不良事件实行诫勉谈话，组织相关科室对事件进行讨论，查找诊疗服务环节中存在的医疗隐患，加强整改，从而有效规避医疗风险，保障了医疗安全。一年以来无医疗事件发生。

面对今年妇幼专线的严峻形势，我院组织了全院职工进行定时、不定时的专线培训，并组织质控人员进行专项检查，由业务院长带队，对高危患者按照规定进行严密的监控，必要时联合镇相关部门联合劝导配合治疗，有效避免了孕产妇死亡事件。

今年我们继续对全院医技人员进行急救技能培训，重点培训了心肺复苏、脊柱搬运、气管插管，并实行视频录像评分，

对不合格的人员进行再次培训。继续加强医务人员的基础理论知识培训，如四大穿刺技术、四项急救技术、体格检查、病史询问规范等，制定了业务培训计划。同时，对新毕业、新入职的医护人员进行岗前培训，注重法律法规及诊疗规范的教育，加强服务意识和处理医患矛盾的思维训练。有效提高了本院医疗服务质量水平。

对医务人员在诊疗过程中风险意识薄弱，我们组织全院学习《xx省病历书写规范与管理》、《侵权责任法》等，专门以ppt的形式培训了《医疗文书与法律诉讼》，使医务人员明确了在诊疗过程中应尽的法律义务，病历是医疗诉讼过程中的有力证据。要求各科医务人员严格落实病情告知和知情同意制度、知情选择制度。通过学习，全员医务人员的风险意识有了很大提高，有效规避了医疗投诉、纠纷。

医疗质量管理委员会每季度一次组织检查，针对科室管理、病历书写质量、安全合理用药、医院感染管理、合理输血等方面的常见缺陷进行分析并组织学习；根据各科职责任务要求，制定各科科室管理质量检评标准和医疗技术质量检评标准，要求科室每月一次进行质量检评，了解各科工作落实情况，对存在问题提出指导意见，在规范科室管理的同时，有效提高了各科医疗质量。

（一）继续落实阳光用药监控，每季度一次进行用药金额、数量前十位的统计排位，针对用药量较多，金额大的药品进行处方或住院病历抽查点评，防止滥用药物发生。

（二）我院在之前制定的抗菌药物使用管理细则的基础上，根据各科用药特点制定科室抗菌药物使用率控制标准，与各科负责人签订抗菌药物专项整治责任书，每月一次对各科室、个人实行抗菌药物使用率统计排名，对排名前十位个人进行处方抽查，点评合理用药情况。同时，对手术一级切口使用抗菌药物进行严格的监控，督查临床医生用药违规行为，保障本院抗菌药物的合理使用。