

医院领导深入科室制度

第一篇：医院领导深入科室制度

医院领导干部深入科室制度

一、经常深入科室调查研究

1、医院领导干部要经常深入所分管的科室，调查研究，直接掌握情况，抓好典型，协助总结推广先进经验。

2、深入科室，围绕患者安全，重点抓医疗、护理、教学、科研、后勤保证以及服务质量、病人生活等工作。征求科室及各类人员对医院管理工作（包括医院长远规划和近期目标）的意见和建议，表扬好人好事，改进工作。

3、院领导要参加部分业务实践，如查房、重大手术、疑难病例的会诊、危重病员的抢救及其他有关业务活动等。

二、医院领导行政查房

1、医院领导至少每月主持一次行政查房，各相关职能科室负责人参加，深入到一线科室，重点检查医疗、护理、科技、教学、后勤保障及科室管理等方面的工作情况，听取病员和临床科室职工的意见和要求，发现问题及时解决。

2、行政查房前，相关职能科室要到基层了解情况，听取意见反映，作好准备。每次查房要确定主题，围绕主题展开。

3、行政查房所涉及的内容，需要形成书面简报，相关科室必须限期给予答复和反馈，并在下一次查房时作汇报。

三、领导班子专题研究医疗质量与安全管理工作

1、医院领导班子至少每季度一次讨论在保持医院的质量方针和质量目标、质量指标过程中存在的问题，提出改进意见与措施，并有反馈记录文件。

2、紧密围绕医疗质量与安全管理的重点与目标，对存在的不良事件与缺陷，要从管理的体系、运行机制与制度程序中提出有针对性的整改意见，形成良好的医院安全文化氛围。

3、每年至少召开一次有医院领导班子集体参加的“医疗质量与安

全管理” 全院专题工作会议，以及不同层次多种形式的工作会议。

第二篇：医院领导深入科室制度

医院领导深入科室制度

一、医院领导要经常深入所分管的科室，调查研究直接掌握实际情况，协助科室负责人抓好管理工作。

二、抓好部门和科室制度的落实，规范部门和科室各项工作，做到依法治院、依制管院。

三、围绕医疗安全重点抓好医院的医疗工作、护理工作、教学工作、科研工作、后勤保障及服务质量。

四、深入科室，不断征求全院医护人员对医院管理工作的意见和建议，择优录取持续改进。

五、加强医院职能部门的周三行政大查房工作，重点查医院环境、条件、设置、设施、卫生、病人满意度和各科反映的问题及病人反映的问题。相关部门及时解决。

六、行政查房所涉及的内容形成书面简报和监督整改工作，下周行政查房把上周检查存在的问题作为重点复查，给业务科室创造绿色通道。

七、医院领导班子每月召开一次医疗质量与安全管理工作会议，分析评价和医疗质量和医疗安全工作，对存在的不良反映和缺陷制度整改措施。

八、院领导要参加业务实践，做好业务院长查房工作，术前讨论工作，疑难病历会诊工作，及危重病人抢救工作，及有关重大业务活动等工作。

九、院领导深入科室，对所分管的科室进行动态管理，掌握第一手资料，协助科室出主意想办法，出谋献策，解决好科室业务发展问题，质量提高问题，服务改善问题，解决好职工的后顾之忧问题。增强团队建设。

第三篇：院领导深入科室调查研究制度

院领导深入科室调查研究制度

第一条为进一步加强医院领导班子思想作风建设、提高科学决策

水平，确保调查研究工作的规范化、制度化，结合医院实际，特制定本制度。

第二条调查研究是提升医院整体形象和实力的重要途径，是院领导密切联系群众、走群众路线的基本形式，是提高院领导班子决策科学化和民主化水平的有效举措。院领导要带头深入基层开展调查研究，推动全院上下大兴调查研究之风。

第三条调查研究的目的是及时掌握医院工作的第一手资料，抓好典型，协助总结推广先进经验。深入科室，重点抓医疗、护理、教学、科研、后勤保证以及服务质量，病人生活等工作，充分倾听医院员工愿望和诉求，广泛汇集员工智慧和经验，改进工作，提高院领导班子的决策水平和领导水平。

第四条院领导在调查研究中，要坚持解放思想、实事求是、与时俱进的原则，要把党的路线、方针、政策和医院的工作实际结合起来，要尊重临床科室工作人员和广大员工的智慧、实践和首创精神。

第五条调查研究的主要内容：

- （一）上级主管部门工作部署的贯彻落实情况；
- （二）医院重大决策、工作部署的贯彻执行情况；
- （三）医院员工对医院的重大决策以及医院工作的意见和建议；
- （四）医院改革发展中的热点、难点问题，以及专项推进的事项；
- （五）患者普遍反映的医疗热点、难点问题。

第六条调查研究工作以行政查房、召开座谈会、个别谈话等为主要形式，采取集中调研与分工调研相结合、专题调研与综合调研相结合等方式进行。院领导要参加部分业务实践，如查房、重大手术、疑难病例的会诊，危重病员的抢救及其他有关业务活动。

第七条调查研究工作要保证时间，院领导每月要安排一定时间在院内开展调查研究，每月到分管科室和联系科室开展调查研究至少 2 次。

第八条加强对调研工作信息的反馈。院领导调研中达成的决议，院办公室要及时整理材料，将决议事项下发至有关科室，把握好时限，并进行督办。

第九条院领导要坚持通过调查研究发现问题、总结经验、提出思路、促进工作。

第十条根据调研内容，由医院办公室协调相关部门，配合院领导开展调研。调查研究工作不搞形式主义，不影响临床科室工作，不给临床科室和患者增加负担。

第四篇：科室医院感染制度

根据我院医院感染管理规定，结合神经内科具体情况，特制定以下医院感染管理制度，便于提醒相关问题。

“医院感染”管理方案

一、“医院感染”管理小组成员 组长: 组员: 感染管理员:

二、“医院感染”管理小组活动内容要求

1.由感染管理员负责记录科室医院感染管理小组活动情况;2.每月对科室医院感染情况进行自查、分析、整改,对发生事件进行处置及其效果进行总结,并实时记录;3.进行医院感染规范等相关知识的学习、培训等。

4.对科室抗生素用药情况、医院感染、多重耐药菌处置等情况严格监控。三、神经内科感染管理小组职责：

1.负责本科室医院感染管理的各项工作,根据本科室医院感染的特点,制定管理制度,并组织实施。

2.培训科室医务人员掌握与神经内科相关的医院感染预防与控制方面的知识,落实医院感染管理规章制度、工作规范和要求。

3.对医院感染病例及感染环节进行检测、采取有效措施,降低本科室医院感染的发病率，发现 医院感染流行趋势时,及时报告医院感染管理科,并积极协助调查。4.监督科室每一例“医院感染”发生后的 HIS 系统报告卡及时填写, 若为紧急情况应电话报告医院感染管理科或者总值班。

5、监督检查本科室抗感染药物使用情况;

6、举办每月一次的医院感染知识培训;

7、监督本科室人员执行无菌操作技术、消毒隔离制度;

8、做好对卫生员、配餐员、陪护、探视者的卫生学管理。

四、奖惩办法:

1、对所有感染病例要求及时按规定上报,凡是上报不及时或者漏报的病例,将纳入绩效考核;

2、对已经上报医院感染管理科的病例,要求及时在科室内登记,没有及时登记的情况,经统计后纳入绩效考核;

3、对其他相关医院感染监测指标进行评估,做得不足之处亦纳入绩效考核。

医院感染有关制度

医院感染病例报告、应急管理制度

一、医院感染上报内容包括:医院感染病例,医院感染暴发流行,特殊病原体感染,高度传染性病原体感染 (SARs、人感染高致病性禽流感等),多重耐药菌感染,无菌操作和介人性操作所致感染,怀疑因输血、输液感染等。

二、住院病人发生散发医院感染时,经 治医师应及时向本科室医院感染管理小组负责人报告,并 于 24 小时内通过医生工作站填写 《医院感染病例报告卡》,上报医院感染管理科。

三、发生以下情形时,科室或病区负责人必须在 12 小时内报告医院感染管理科和医教部。发生疑似医院感染暴发。即:短时间内出现 3 例以上临床症侯群相似、怀疑有共同感染源的感染病例;或 者 3 例以上怀疑有共同感染源或感染途径的感染病例。

四、发生以下情形时,主管医师立即报告科主任、医院感染管理科和医教部。(1)5 例以上疑似医院感染暴发;(2)3 例以上医院感染暴发。

五、发生以下情形时,主管医师应立即报告科主任、医院感染管理科和医教部(1)10 例以上的医院感染暴发事件;(2)发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染;(3)可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染。

六、患者在输液中出现热原反应、感染或其他异常情况时,负责医师应立即报告科主任、医院感染管理科和医教部,同时应留取输注出现反应的液体及未启用的输液管 (同批号) 送检验科进行热原检测,必要时进行细菌培养。

七、确诊为传染病的医院感染病例,还应按照相关规定的內容、要求时限与程序,进行报告和处理。

八、明确诊断为医院感染的病例,必须填写在病历首页中。医院感染暴发报告及处置工作预案:

为及时有效处理医院感染暴发事件,结合我科情况,规定如下:

坚持统一领导、责任明确、分工协作;在医院相关工作组领导下,我科所有工作人员均无条件服从指挥,听从相应工作安排。

三、报告管理及应急启动程序:

1、经治医生、感染管理专职人员、微生物室检验人员在发现以下情形时应立即向本科室负责人报告,科室负责人向医院感染管理科、医教部报告。(1)5例以上疑似医院感染暴发;(2)3例以上医院感染暴发。

2、发生以下情形时,按经治医师立即上报科主任、医院感染管理科和医教部。(1)10例以上的医院感染暴发;(2)发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染;(3)可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染。

.四、应急处置及职责:发生疑似医院感染暴发或者医院感染暴发时,应当及时采取有效处理措施,控

制感染源,切断传播途径,积极实施医疗救治,保障医疗安全。启动应急预案后,全科工作人员均应积极配合做好以上工作,服从医院的安排。

经治医师、医疗小组长、三线医师为以上事件直接责任人,负责进行基本临床处置,及时向科主任、应急工作组报告情况等。

(提醒一下,医院感染暴发:指在医疗机构或其科室的患者中,短时间内发生3例以上同种同源感染病例的现象。)

医院感染管理监测制度

一、神经内科基本监测

1、经治医师应及时诊断并报告医院感染病例,神经内科由专人每月对医院感染病例总结分析。

2、每月对医院感染病例的总结分析后,对做的不规范的情况进行绩效考核,同时向科主任汇报。

3、每月开展医院感染漏报调查,漏报率<10%。

二、目标性监测 多重耐药菌的监测

经治医师应根据微生物检验结果及时诊断并报告多重耐药菌，其规范参照“多重耐药菌株医院感染控制指南”。

神经内科由专人每月总结多重耐药菌处置情况，并纳入绩效考核。

三.医院感染暴发的监测

在短时间内发现 3 例以上同种同源医院感染病例,或出现 3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源(或感染途径)的医院感染病例时,立即报告科主任及医院感染管理科,按照医院感染暴发报告及处置流程进行处置。

四、医院感染监测评价指标

由专人负责每月统计医院感染发生率等指标，按医院感染管理科制定的指标（具体数值由医院感染管理科制定）进行科内考核。

五、消毒灭菌效果和环境监测

由护士长制定相关规范，医护配合执行，由医院感染管理科监督消毒灭菌效果和环境监测。

无菌技术和清洁消毒

一、无菌技术的概念

1、无菌技术是指在医疗、护理操作中,防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的操作技术。

2、无菌物品或无菌区域是指经过灭菌处理后未被污染的物品或区域。

3、无菌技术是防止感染发生的一项重要措施。人体内的肠胃道、呼吸道、外生殖器及皮肤表面是带菌的部位,而 机体内的皮下组织、肌肉、骨骼、体腔及血液、淋巴液、脑脊液是无菌的部位。无论在有菌或无菌的部位进行无菌技术操作,均 应严格遵守无菌技术原则,防止交叉感染和疾病传播。

二、无菌技术操作原则

1、环境清洁:采用湿式清扫。无菌操作前 30 分钟通风,停止清扫地面,减少走动,以 降低室内空气中的尘埃。治疗室采用人机共存空气消毒机在诊疗高峰时对空气进行消毒,每日不少于两次。

2、工作人员:修剪指甲,洗手,规范戴好帽子、口罩。必要时穿无菌衣,戴无菌手套。

3、物品保管:无菌物品应放在清洁、干燥、固定的地方。无菌物品和非无菌物品应分别放置。无菌物品必须放在无菌容器或无菌包内,无菌包外要注明物品名称、灭菌日期、有效期、责任人,按有效期或失效期先后顺序排放。过期或包布受潮均应重新灭菌。无菌包应每日清查。

4、取无菌物:工作人员面向无菌区域,用无菌钳取无菌物品,手臂须保持在腰部水平以上。凡未经消毒的手和物品,不可触及或跨越无菌区。无菌物品一经取出,即使未使用,也不可放回无菌容器内。

5、保持无菌:进行无菌操作时不可面向无菌区讲话、咳嗽、打喷嚏。怀疑无菌物品被污染,不可使用。

6、一物一人:一套无菌物品,仅供一位病人使用,防止交叉感染。

消毒灭菌制度

一、凡进入人体组织或无菌器官的医疗用品必须灭菌;接触皮肤,黏膜的医疗用品必须消毒。

二、根据物品性能选用物理或化学方法消毒、灭菌。

三、医务人员要了解化学消毒剂的性能、作用及使用方法。

四、更换消毒、灭菌剂时,用于浸泡消毒、灭菌物品的容器必须进行消毒、灭菌处理。所有医疗器械在检修前应先进行消毒或灭菌处理。

隔离预防制度

一、医务人员在工作中须严格遵循标准预防原则,采取相应的隔离防护措施。

二、医务人员上班时要衣帽整洁,下班、就餐、开会时脱去工作服。

三、在实施标准预防的基础上,根据传播途径,对感染病人采取相应隔离措施。病房安置病人时应遵循感染病人与非感染病人分开的原则,同种病原体感染病人可安置一室。

四、传染病人应收治于感染科,特殊情况下收治于我科时,对传染病患者及其用物按传染病管理的有关规定,采取相应的消毒隔离和处置措施。

医务人员手卫生制度

一、医务人员严禁留长指甲、戴戒指,应按要求洗手保持手部皮肤清洁,必要时进行手消毒。

二、医务人员在下列情况下应洗手:接触患者前后,特别是接触有破损的皮肤、黏膜前后;进行无菌操作、手术及侵入性操作前后;进入和离开隔离病房时;戴口罩和穿脱隔离衣前后;脱去手套后;接触血液、体液和被污染的物品后。

三、医务人员在下列情况下必须进行手消毒:进入和离开隔离病房、穿脱隔离衣前后;接触传染患者的血液、体液和被污染的物品后;接触特殊感染病原体之后;需要洗手而不便洗手时。

四、每次洗手必须按照“六步或七步洗手法”的步骤与时间要求执行;手卫生效果监测结果达标,卫生手消毒 $<10\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。且不得检出致病菌。

多重耐药菌株医院感染控制指南

一、多重耐药菌株的监测(一)监测的目标菌

1、耐甲氧西林金葡菌(MRSA)

2、耐万古霉素肠球菌(VRE)

3、产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)细菌

4、耐碳青霉烯类抗菌药物肠杆菌科细菌(CRE)(如产 I 型新德里菌属 ρ -内酰胺酶 NDM-1]或产碳青霉烯酶[KPC]的肠杆菌科细菌)

5、耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌(CR-AB)

6、多重耐药/泛耐药铜绿假单胞菌(MDR/PDR-PA)

7、多重耐药结核分枝杆菌(二)诊断与报告

1、诊断:主要依赖于病原微生物的诊断,因此应及时送检标本,及时发现多重耐药菌株,从而做好治疗、消毒、隔离等工作,以防止扩散、流行。

2、报告

各医师或护士发现后及时报告科主任,主管医师通过医生工作站填写多重耐药菌报告卡。

(三)监测与干预

1、应对感染性疾病患者及时采集标本送检,必要时开展主动筛查。掌握本科室多重耐药菌感染情况,切实落实各项防控措施,并完善保存资料。

2、暴发与流行的处置

当发现有多重耐药菌株感染流行与暴发可能时,立即按照《医院感染暴发处置 流程》进行处置。病区应检查所有的其他病人所用的抗菌药物方案,必要时停用所有可促进这些特殊病原体选择性生长的药物而改用替代药物。

二、预防与控制措施

(一)严格执行《手卫生实施规范》(二)消毒隔离措施

1、主管医师下达接触隔离长期医嘱。

2、在标准预防基础上采取接触隔离措施,在床牌和病历卡上标贴接触隔离标识,以提醒医务人员以及家属。

3、尽量进行单间隔离(如 MRSA),隔离病房不足时才考虑进行床旁隔离,我科在病房条件允许时,将同种多重耐药菌感染患者或定植患者安置在同一房间。当感染患者较多时,应保护性隔离未感染者。不宜将多重耐药菌感染患者或定植患者与气管插管、深静脉留置导管、有开放伤口或者免疫功能抑制患者安置在同一房间。

4、必须尽量减少与感染患者或定植患者相接触的医务人员数量。最好限制每班诊疗病人者为一个护士、一个医生,所有诊疗尽可能由他们完成,包括标本的采集。

5、医务人员对患者实施诊疗护理操作时,应当将高度疑似或确诊多重耐药菌感染患者或定植患者安排在最后进行。在诊疗、护理过程中,必须戴清洁手套,如果将与病人或其环境(包括家具、床栏杆等)有大面积接触,或病人有大小便失禁的情况,工作人员要加穿隔离衣。当进行可能产生气溶胶的操作(如吸痰或雾化治疗等)时,医务人员还应当戴上外科口罩和防护眼镜。并在离开房间前脱去手套和隔离衣弃至黄色垃圾袋中。脱去手套后必须进行手卫生。

6、在隔离房间门口悬挂接触隔离标识,防止无关人员进入,并提醒进入者应注意预防隔离并在出病室前做好手卫生。

7、非急诊用仪器(如血压计、听诊器、输液架等)不能共用。其他不能专人专用的物品(如轮椅、担架)、仪器)在每次使用后必须经过清洁及擦拭消毒(1000mg/L 含氯消毒剂或 75%酒精)。

8、特别要做好物体表面的清洁、消毒。加强多重耐药菌感染患者或定植患者诊疗环境的清洁、消毒工作。要使用专用的抹布等物品进行清洁和消毒。对医务人员和患者频繁接触的物体表面(如心电监护仪、微量输液泵等医疗器械的面板或旋钮表面、听诊器、计算机键盘和鼠标、电话机、患者床栏杆和床头桌、门把手、水龙头开关等),采用(1000mg/L 含氯消毒剂或 75%酒精)进行擦拭消毒。被患者血液、体液污染时应当立即进行清洁并消毒。出现多重耐药菌感染暴发或者疑似暴发时,应当增加清洁、消毒频次。在多重耐药菌感染患者或定植患者诊疗过程中产生的医疗废物,按照医疗废物有关规定进行处置和管理。

9、如病人需离开隔离室进行诊断、治疗或转科,应先电话通知诊疗单位和接收科室,以便采取相应隔离措施,防止感染的扩散。接收部门的器械设备在病人使用或污染后同样依据以上方法进行清洁消毒。

10、隔离的解除:患者隔离期间要定期监测多重耐药菌感染情况,直至临床症状好转或治愈,方可解除隔离。(VRE 须待临床症状好转或治愈,连续两次培养阴性后,方可解除隔离)。(三)切实遵守无菌技术操作规程

三、抗菌药物的合理使用

(二)发现多重耐药菌株应及时联系医院感染管理科,同时请感染科、呼吸内科或临床药师进行会诊,及时进行治疗,合理使用抗菌药物。

四、培训

(一)医务人员:进行多种形式的学习和培训。

(二)工人:集中培训或科内进行面对面的现场指导与演示,主要是手卫生、消毒隔离知识。

(三)病人与家属:进行耐心的说明,并告知洗手等消毒隔离措施的重要性,提供洗手设施或手消毒剂。

关于特殊病原体感染病例报告及医院感染控制的规定

一、本规定所指特殊病原体为:气性坏疽,炭疽,艾滋病,朊粒蛋白感

染疾病(疯牛病等)。其中,炭疽,艾滋病(含初筛阳性)报告除按照本规定执行外,还应按照《中华人民共和国传染病防治法》等相关规定执行。

二、报告程序:

1、经治医师或护士发现疑似/或确诊特殊病原体感染病例(外伤患者以涂片结果为准)时应立即向本科室负责人报告,同时报告医院感染管理科、医教部、护理部。节假日和下班时间向医院总值班报告,总值班立即向医院感染管理科、医教部、护理部报告。

三、医院感染控制:

1、医师或护士发现疑似/或确诊特殊病原体感染病例时,应立即对该患者根据《常见传染病、特殊病原体感染隔离防护措施》采取相应的隔离措施。

2、工作人员在标准预防的基础上根据《常见传染病、特殊病原体感染隔离防护措施》采取相应的防护措施。

3、接触该类患者血液、体液、分泌物、排泄物的布类,采用一次性,使用后双层医疗垃圾袋封扎,标识注明“特殊感染”字样,按照感染性医疗废物处置。

4、复用的器械:由供应室集中处置。使用后,采用双层防渗漏布单/袋(外层清洁)包裹,注明“特殊感染”的名称,送交供应室按照规定方法处置。

5、朊粒蛋白感染患者,使用一次性诊疗器械、器具和物品。污染的所有物品,用双层医疗垃圾袋封扎后,标识注明“特殊感染”名称,按照感染性医疗废物处置。

6、如需转运患者(检查、转科),患者所属科室应负责转运途中的隔离防护(工作人员、患者),并事先通知接收科室采取相应的消毒隔离及防护措施,接收科室对转运车辆及转运中使用的防护用品进行现场消毒处置。

7、终末消毒:物表、地面:0.5%过氧乙酸擦拭。空气:15%过氧乙酸7ml/m³加等量水加热熏蒸。

神经内科 医院感染管理小组

第五篇：爱婴医院科室制度

产科门诊岗位职责

- 1、医护人员必须经母乳喂养知识达标考核合格，方可上岗。
- 2、认真做好产前及孕期保健指导和登记工作，教会孕妇乳房按摩方法，对凹陷扁平、短小乳头予以矫治。
- 3、通过讲课、录象等方式，认真做好产前宣教，使孕妇掌握。
 - (1) 母乳喂养的好处。
 - (2) 早开奶的重要性。
 - (3) 如何保证有足够的乳汁。
 - (4) 母亲喂奶体位和婴儿含接姿势。
 - (5) 母乳同室的重要性。
 - (6) 按需喂乳的重要性。
 - (7) 纯母乳喂养的重要性。
- 4、对有关母乳喂养咨询要认真、耐心地解答。

待产室岗位职责

- 1、提前十分钟进岗，清点物品。
- 2、床头交接产妇、测血压、胎心。
- 3、正常产妇 30 分钟测胎心一次，过期及胎心异常者 15-30 分钟测胎心一次。
- 4、及时给产妇用温热清水擦洗乳头，做好母乳喂养宣教工作，鼓励产妇多进食，及时排空膀胱。
- 5、执行临时医嘱。
- 6、有乳头凹陷的要指导孕妇做十字操。
- 7、严格观察产程进展，认真填写产程图，发现问题及时汇报医生。

分娩室工作制度

- 1、凡是进入分娩室的医生、助产士和其他人员，必须遵守分娩室工作制度，一律服从护士长的指导。
- 2、严格执行消毒、隔离制度，凡进入分娩室的人员一律穿戴分娩室衣帽、鞋、口罩。
- 3、保证产科急诊设备、药物、物品齐全，保持性能良好，做到专人保管，定期检查。
- 4、严格观察产程进展，胎心、血压情况，并做好产程记录。
- 5、保持室内温度在 22--28℃，相对湿度 50--65%。
- 6、对出生后，体重在 2500 克，阿氏评分在 7 分以上的新生儿，产后 30 分钟内由医护人员协助婴儿进行母婴皮肤接触，新生儿与母亲

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/908072004140006033>