

2023年医院死亡上报流程图 医院工作总结报告(优秀9篇)

在当下这个社会中，报告的使用成为日常生活的常态，报告具有成文事后性的特点。那么，报告到底怎么写才合适呢？下面我给大家整理了一些优秀的报告范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇一

本人_x□工作在诸城市中医医院，在外科任职住院医师，在工作过程中，我始终坚持以病人为中心，全心全意为病人服务的思想，待病人胜亲人，在院领导、科主任、多位上级医师的指导下，我努力工作、学习，将书本理论与临床实践相结合，努力钻研外科专业知识体系，在实践过程中我取得了一些成绩，同时也逐渐认识到外科工作的复杂性、多样性，了解了外科手术的一些新进展。

在政治思想方面，我始终坚持党的路线、方针、政策，认真学习马列主义等重要思想，始终坚持全心全意为人民服务的主导思想，坚持改革、发展和进步，不断提高自己的政治理论水平。用心参加各项政治活动、维护领导、团结同志，具有良好的职业道德和敬业精神，工作任劳任怨、用心主动，取得了同事们的一致好评与认可。

在外科实践工作中，我深切体会到作为外科医生的应具备的素质和条件，在上级医师的指导下，我逐渐对外科常见病、多发病的诊断、治疗有了较多的认识，作为住院医师对病人从入院-住院-诊断-治疗及手术-出院-复查有了很好的掌握，经过不断的学习和训练，我已能掌握国家规定的住院医师所能承担的丁类手术。并在此基础上我能胜任乙丙类手术的第一助手，并努力学习，正在为进级主治医师而努力掌握相关的诊疗技术操作等等，透过不断的学习，我争取早日进级外

科主治医师。

外科工作是复杂多样的，在工作中也产生了一些经验教训，如对于一些不常见的病状缺少认识，这些经历教训我视为宝贵的经验，更对自己以后的诊治水平有了清醒的认识，提出了更多的要求，在以后的工作中要更细心全面询问查体，用心学习先进的临床知识，争取早日成为病人心目中满意放心的医师。

综上所述，我认为我在任职期间很好的尽到了住院医师的职责，在以后的工作中我还要不断努力，加强我的自身潜力。更好的为人民服务。

医生述职报告2

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇二

今年以来，我院高度重视档案管理工作，将医院档案管理工作纳入工作日程，加强对档案管理工作的领导，真正做到了认识到位，组织到位，措施到位。调整了档案管理工作领导小组，并把档案工作列入全院的长远规划、年度计划及有关人员的岗位标准和职责中，把档案工作作为机关管理的一项重要内容纳入年度目标，与机关其它工作同部署、同组织、同考核。同时，配备了具有较高专业素质工作人员任档案管理人员，建立档案管理工作网络，形成了以支部书记挂帅、办公室主任分管、档案室具体负责、各科室协助抓的四级档案管理网络。为进一步加强对医院档案工作管理，医院舍得在档案设施上投入，在办公用房十分紧张的情况下，专门挤出办公房设立了文书档案室、档案阅读室、档案办公室；拨出经费，添置档案柜余节，为档案室配置了计算机等专用设备，使档案管理在硬件上有了保障，适应了现代化管理的需要。

为进一步加强我局的档案管理制度建设，规范机关的文书档案管理，一年来，先后完善了《档案保管制度》、《档案利用制度》、《档案工作保密制度》、《档案材料归档制度》等，明确了档案工作职责和任务，以及的归档范围及整理要求，使各各科室对文件材料的形成、积累、收集、整理有据可依，同时，制定了《档案人员岗位责任制》和考核、奖惩制度。一是要树立档案工作的动态观。医院档案工作的发展是动态的，在档案管理中档案人员要改变“管理就是保管”、“坐等上门”、“闭室自守”的传统观念，围绕医院各项工作需要，积极主动提供利用档案。二是要树立档案工作的时效观。医院参与医疗市场竞争，档案人员要树立效率观念，在档案提供利用工作中，及时、准确地为利用者提供档案，为医院竞争出力。三是树立档案的价值观，医院档案人员要充分认识到档案的价值和作用，特别是要认识到医学科技档案就是潜在的生产力，一旦发挥作用，就能为医院乃至社会创造效益，更主要的是服务于患者，提高广大人民的健康水平，努力开发档案信息资源，为医院创经济效益服务。

医院作为和人民群众的切身利益息息相关的特殊行业，依法行医、依法管理已经成为该行业的行为准则。无论从医学方面的学术研究、科技交流，还是到医院的行政管理、法律纠纷，无不依赖于医院的档案管理工作，所以，必须高度重视医院档案的依法管理工作。医院档案部门在促进档案业务建设过程中，应抓住国家加强法制建设这个契机，在档案工作中认真抓好《档案法》及实施办法以及相配套的有关档案工作的行政法规、条例的实施。要适应卫生体制改革的发展，医院档案部门在认真执行国家档案局、卫生部《医药卫生档案管理暂行办法》、《医学科学技术档案管理办法》的前提下，联系卫生改革实际制订本单位的规章制度体系，将档案工作诸环节通过科学的规章规范，使医院各类档案管理工作有法可依，有章可循。

一年来，我院按照市档案局的要求，全力做好文书档案的归档工作，截止目前，共归档文书档案20xx余卷、件，财务档

案12余卷，病历430份。

在市卫生局和市档案局的领导和指导下，医院档案管理和档案利用工作都有了一定的发展，通过档案规范化管理和在医疗活动中发挥出的巨大作用，也领导对档案工作给予了高度重视，在今后的工作中我们要围绕医院中心工作，加大对档案管理工作的宣传工作力度和加大档案管理人员的业务知识培训工作力度，提高医务人员的档案管理意识，使之达到规范化和标准化管理，确保档案资料能够更好更有效地为医院的各项工作服务。

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇三

在本年度的工作中，我科加强组织领导，成立了以护士长为组长的感染管理质控小组，专门负责科内消毒技术指导和监督，监测工作，提出了控制感染的措施和方法，经常检查每项制度的执行情况，加大管理力度，加强对医护人员的教育与业务知识培训，使每个医护人员牢固树立消毒隔离观念，严格执行消毒灭菌常规。

医院感染管理制度是搞好医院感染的基础和重要保证。制定一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为。加强制度的建设和学习，并认真贯彻执行，对于提高防范意识、降低医院感染的发病率极为重要。因此，手术室在原有制度的基础上，完善了院内感染管理制度。院感小组定期检查制度落实情况，充分发挥制度的约束作用，使各项工作落到实处。

对手术间、无菌物品储藏间每日用三氧机消毒2小时。每周更换消毒液和容器，碘伏、酒精每周更换两次，每月均对手术间、无菌物品物品储藏间的空气、物体表面、医务人员的手表面和使用中的消毒液，无菌敷料等含菌进行监测，并将结果上报院感科。在护理操作中做到了一人一针一管一带和一做一擦手、一用一灭菌。对消毒物品有专人负责，定期检查

有无过期物品。对一次性用品均进行毁行、浸泡，由供应室统一收集，使一次性用物的无害化处理率为100%，对病人的分泌物、呕吐物等进行严格消毒处理。本年度加强对医用垃圾的管理，严禁与生活垃圾混装，医用垃圾用黄口袋分开，对于针头、刀片、玻璃等锐器放在专用锐器盒内，由专人收集处理；每周五定时对手术室各个区域进行大扫除。全年我科召开了四次监控小组会议，会上将收集的各类资料进行研究分析，订出了预防措施，分析薄弱环节，并制订措施，限期改正，同时对好的环节进行鼓励和表扬。

科内全年进行12次医院感染知识培训，培训内容为：院感基础知识培训，工作人员的防护及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训等，增强大家预防、控制医院感染意识。提高科室预防、控制医院感染水平。

(1) 严格区分限制区、半限制区、非限制区，进出手术室人员按要求着装。

(2) 严格控制进出手术室的人员，认真落实参观规则。

(3) 无菌物品分类放置，标签醒目，每天检查、定期消毒，无发霉、过期现象。

(4) 对手术中各个环节的无菌技术加强管理，有效地防止了切口感染的发生。

(5) 手术后器械按卫生行业标准进行清洗消毒灭菌处理，腔镜器械按内镜清洗消毒规范进行消毒灭菌。

(6) 认真落实卫生清洁制度，保持手术室清洁、整齐、有序。

(7) 实施特殊感染手术时，工作人员、手术器械和物品、污染布类、污染环境等均严格按特殊手术后处理要求进行处理。

为规范各项消毒灭菌工作，预防院内感染，科室进行了消毒灭菌效果、环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年共采样133份，其中空气采样培养37份，物体表面采样培养36份，医护人员手采样培养24份，消毒液采样培养36份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养24份，高压消毒灭菌效果监测1261份，合格率100%。本年度县疾控中心对我院进行采样监测16份，合格率100%。本年度共收治手术病人1285例，其中无菌手术切口320例，无菌手术切口甲级愈合率达99.7%。

院感科不断完善各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，发现问题及时整改并反馈。并对工作人员进行培训，使我科医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

- 1、必须加强手术中各个环节的无菌技术管理，防止手术切口感染。
- 2、需要进一步加强特殊感染手术的器械、敷料和环境的处理，加强自身防护，防止因为手术引起的医源性感染。
- 3、加强外来手术器械的管理，包括使用的控制。器械入室后必须重新进行清洗、消毒和灭菌，以保证器械的使用质量，防止院内感染的发生。

以上问题希望能得到院感科的重视和支持。

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇四

一、健全院感组织体系，保证院内感染管理工作的顺利开展

为了加强医院感染管理工作，明确职责，确保院内感染管理工作的顺利开展，今年上半年我院健全了医院感染管理委员

会、医院感染管理科、临床科室感染管理小组三级院感组织体系。

二、规范和完善院感各项规章制度和职责

为了院感工作能够规范化、制度化、科学化，今年上半年院感科根据《医院感染管理办法》等国家有关法律、法规，结合我院实际情况，制定了一系列院感各项规章制度和职责，使全院医护人员以后在从事各自医疗活动中将有章可循，同时也明确了各级各类人员在医院感染管理工作中的相应职责。

三、制定各种预防和控制医院感染的基本方法和各项操作规程

为了预防和控制医院感染，为使我院在今后医院感染率控制在最低水平，我科在今年上半年根据国家有关法律、法规，结合我院实际情况，制定了一系列预防和控制医院感染的各种基本方法和各项操作规程，为规范我院医护人员在以后医疗活动中预防和控制医院感染，打下了良好的基础。

四、加强全员医护人员院感知识培训，提高全员医护人员院感意识

通过举办全员医护人员院感知识培训，使全员医护人员明确各自在院感工作中的职责外，提高了全员医护人员的院感意识。

五、规范医疗废物管理

根据卫生部《医疗废物管理条例》、《医疗废物分类目录》等有关医疗废物的法律、法规，结合我院实际，制定了包括医疗废物如何收集、分类、焚烧登记及医疗废物出现扩散、流失时的应急预案等相关措施，从而规范了我院的医疗废物管理。

六、消毒供应室建设完工并已投入使用

消毒供应室〔cssd〕作为整个医院的中心和枢纽，在院领导和医院感染管理委员会的高度重视和大力支持下，我院消毒供应室于今年6月5日顺利完工并投入使用。同时为了规范和确保我院消毒供应室工作顺利开展，医院为此配备了两个无菌物品存储柜和检验消毒灭菌效果是否合格的bd测试纸。

总之，我院院感科自成立以来能够取得以上成绩，这与以卢院长为首的院领导和全院职工的大力支持和无比关怀是分不开的，我科将在接下来的工作当中再接再厉，以不辜负领导的期望！

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇五

一、认真落实慢病防制指导思想

2011年我院慢病工作在县疾控中心的具体指导下深入各村，大力开展慢病防制工作以高血压、糖尿病、重型精神疾病为重点，结合控烟、控酒、饮食干预等措施，积极开展健康宣教与降低人群主要危险因素，有效地控制辖区慢病的发病率和死亡率。

二、结合医德医风教育，提高慢病专兼职人员职业道德修养。

医务人员坚持以病人为中心，以服务对象满意为宗旨，紧紧抓住辖区居民关心的慢病问题。不断完善服务内容，改进办事程序、服务方式、管理制度，尽最大努力服务对象提供方便让大家满意。做到自觉把“医德医风规范”落实到医疗服务工作中，进一步恪守服务宗旨，增强服务意识，提高服务质量，树立全新的医院文明形象。

三慢病防制的内容及措施

1、强化慢病防制网络工作：

为了加大信息工作力度，提高信息数量和质量，提升医院整体形象，推进慢病防制的规范。成立慢病工作小组设专兼职人员。宣传员深入社区。积极落实慢病防制工作的计划，开展各项慢病防制工作。促进全年信息工作目标任务的完成。

3、定期开展自查工作，及时纠察纰漏

我院定期开展自查工作，严格按照县疾控中心的要求，对慢病各项工作举行日常自查工作，及时纠察纰漏，不断提高工作质量，同时针对上半年考核中存在的问题，我们认真分析，积极改正，截至12月底，我院共登记管理并提供随访高血压病患者×××人，糖尿病患者××人，重型精神疾病××人。

针对不同阶段居民健康状况、热点咨询问题，我们定期举办了高血压、糖尿病等慢病的预防知识健康讲座，向广大居民传递了高血压病和其他慢性病的防治知识，带领着居民群众，走出了对高血压及其他慢性病认识的误区和盲区，同时一定程度上解决了居民看病难、看病烦的问题，真正架起了医患之间、社区和群众之间的连心桥，为我镇居民的健康撑起了保护伞。

四、求真务实，科学防治，全面落实慢病预防控制工作

1、开展主要慢病的健康教育举办讲座、咨询、义诊等活动，受益居民近千人次。发放教育处方××种，共近××余份。

2、进一步加大慢病健康教育力度。以三病防治知识为重点，利用“3.24世界防治结核病日”、“4.26全国疟疾日”、“10.8全国高血压日”、“11.4世界糖尿病日”、“12.1艾滋病日”等宣传日，组织开展多种形式的宣传教育讲座活动，普及防病知识。接受咨询30余人次，发放宣传资料20余份。

五、工作体会、存在问题、打算

2011年本站慢病防制工作取得显著成绩，需要每位医务人员共同努力协调。更需要村居委会居民共同配合完成。在改善辖区居民健康知识，健康行为的同时提高医务人员健康素养，从而推广到整个辖区。但也存在不足之处，内部制度化、规范化管理还有待加强，村医生队伍建设有待整体提高，高血压俱乐部活动有待进一步拓展。在今后的工作中，我们进一步探索疾控机构科学规范管理的新机制，进一步拓展慢性病预防控制服务的新功能，加强卫生院医务人员及村医生素质培养，努力开创慢性病预防控制工作的新局面。

乌石中心卫生院 2011年12月29日

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇六

今年下半年，在院两委和分管院长的领导下，院感科将狠抓制度落实，责任明确到位，提高执行力，持续质量改进，降低医院感染率，提高医疗质量，保障患者安全。

一、继续加强院感组织体系建设，充分发挥医院感染管理委员会、医院感染管理科、临床科室医院感染管理小组在医院感染管理中的作用。

二、在院感实际工作的开展中，将不断规范和完善相关制度、职责，同时结合考核办狠抓制度落实，达到责任明确到位，明确到人。对于医院感染管理中存在的问题及时提出整改措施。

三、贯彻落实卫生部《医院感染监测规范》，每月进行统计、分析、反馈感染病例监测。

四、掌握全院感染菌株分布和细菌耐药状况并定期反馈；及时发现多重耐药菌感染病例，采取积极有效的措施预防和控

制多重耐药菌医院感染暴发与流行。

五、每月对手术室、产房、新生儿病室、消毒供应室等重点部门和普通科室的治疗室、换药室进行空气、物体表面、医护人员手进行环境卫生学监测并进行相关指导，不合格部门、科室查找原因，择期重新进行相关监测。

六、强化医务人员手卫生意识，提高手卫生依从性。

七、对消毒药械和一次性使用的医疗器械、器具的相关证明每季度审核一次。

八、继续开展全院人员院感知识培训，提高全院人员院感意识。

九、对医疗废物分类、管理工作进行指导与监督。

十、对20xx年新进人员及实习进修人员进行医院感染知识岗前培训。

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇七

根据医院“安全生产”和“质量管理”的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，细化了医院感染质量综合目标考核标准，根据综合目标进行督查反馈，全面检查和梳理有关医院感染预防与控制的各方面工作，认真排查安全隐患，为保证院感安全，切实抓好院感重点部门、重点部位、重点环节的管理，特别是手术室、消毒供应室、口腔科、胃镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作；又制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科常规进行督查和指导，防止院感在院内暴发。

在手足口并甲型h1n1流感流行期间，进一步加强预检分诊台、儿科门诊、内科门诊、发热门(急)诊等重点场所的管理，认

真贯彻落实手足口并甲型h1n1流感医院感染控制要求，加大医院感染防控力度，规范工作程序，特别是对全院医务人员以及工勤人员，加强了手足口并甲型h1n1流感等传染病的防治和自身防护知识的培训，严格落实了院感防控和个人防护措施，防止发生院内交叉感染，积极配合有关部门，共同做好疫情防控工作。

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，2009年度院感科加强院感采样监测，对全院各科室进行了消毒灭菌效果监测，同时加强对手术室、胃镜室、口腔科、供应室、细菌室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年全院共采样358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对医院进行采样监测23份，合格率100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊科室使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测各种类型的紫外线灯管29根，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《安徽省实施〈抗菌药物临床应用指导原则〉管理办法》等规定，为加强抗菌药物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况如下：全年全院共出院2873例病例，使用抗生素者931例，二联及以上使用者367例，菌检者236例，抗生素使用率32.4%，二联及以上使用率39.4%，菌检率25.3%。并每季度将细菌病原学监测与细菌耐药监测情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提

供可靠的帮助。

院感科不断完善各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，发现问题及时整改并反馈并对工勤人员进行培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。。

全年进行9次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员及工勤人员，共246人次。培训内容为：院感基础知识培训，手足口病消毒隔离知识培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知识培训，甲型h1n1流感的院感控制及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训，新上岗的医护人员岗前培训等。对5位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

依托全院医护人员，对所有住院病例进行了前瞻性调查，以便发现发现院感病例及时上报。院感科于第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，方法是：调查某一天8am时全院总的全部在院病例(包括出院病例，不包括入院病例)，全院共住院病人64人，调查64人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对3月份归档236份病例进行了漏报率调查，漏报率为0。

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，09年院感科对其使用进行常规督查及定期抽查。对消毒药械及一次性使用的无菌医疗用品的抽查是每季度一次，全年共抽查4次，方法是从临床各科室采样，到药械科索证。全年共索证45份，结果各证齐全，全部合格。

我院申请开设血液净化中心后，在院部的领导下，在集团的大力支持下，在各部门的通力协作下，院感科也积极参与了血液净化中心的筹建工作。根据《医院感染管理办法》及卫生部《血液透析室建设与管理指南》的要求，结合我院实际情况，查阅了相关规范，参观了几家血液净化中心，请教了

有关血透专家，并在上级部门及专家组的具体指导下，院感科参与了血液透析室的布局流程、设施设备规划，人员配备、各种制度规范的建立，开诊前的院感监测、消毒药械及一次性物品的索证，医护人员的培训、考核等规范要求，使之符合卫生部的有关规要求。

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇八

1. 完成了人事代理工作。根据省厅的指导意见，为了更好地对编外护理人员进行管理，院通过竞争上岗、达标上岗，选拔编外护理人员中业务能力强、工作表现突出者开展了人事代理工作，今年的人事代理选拔人员积极参与，经过理论、实践操作、面试等3轮测试，最终名各科室的优秀人员被院正式聘用为人事代理人员。通过上缴档案，身份证、学历证明等相关材料为其在人才交流服务中心办理了人事关系档案的托管，认证身份的核定，接转党组织的关系及户口落户的问题。同时对去年的名人事代理人员及时缴纳了养老金、医保金等各项保险金，从而稳定了编外人员的队伍。

2. 整理各种应聘材料。因即将成立，为了扩大高层次人才技术力量及后备人材的力量，在领导的指示下，通过在各大院校等互联网上发布招聘启示及参加大学等招聘会方式，收到并整理201x应届硕士生应聘材料共计份。目前应聘工作仍在进行中。

3. 整理成册上报了“省临床医疗中心”的申报材料。主要报送了《省急救创伤救治中心》的申报材料（包括论文、科研成果、各类奖项等），现已通过审核。

4. 归纳整理了各类档案及档案柜。对现有在职人员及离退休人员的档案进行了梳理、规整并补充了近年档案工资表等相关材料，建立健全了档案管理台帐，方便了今后的档案管理工作。

5. 对需要发送的文件能及时、准确地进行汇报和管理。每天在网上能及时接收省上下发的各类公文公告，无漏报，错报现象，并及时汇报及反馈。对需要向各部门汇报的材料，能及时送达目的。

6. 及时分发院各类文件。为了让全院各科人员能够及时，准确的了解医院的人事动态，根据院领导的要求，对所有人员变动、调整及各项通知文件，都能够及时准确地下发到各个科室。

1. 对人事相关政策的学习和掌握还需进一步加强，要不断的提高自身素质，加强技术业务的学习。

2. 工作中有时存在急躁和畏难情绪，相互间的协调沟通还不够。在今后的工作中，我将通过自身的努力，在领导及各位老师的教导下，不断学习和努力，进一步提高自身的素质和工作能力，全力以赴做好本职工作。

以上汇报如有不妥之处，敬请领导批评指正。

医院死亡上报流程图 医院工作总结报告篇九

一、建立健全慢性病防治网络，形成以小都卫生院为基准，各卫生站为分支，逐步深入的慢病防治网络体系，使慢病工作长久，持续，顺利的开展。

二、慢病干预：针对不同人群开展慢病相关知识讲座，半年共开展了9次健康教育讲座，促进居民改变不良生活方式，减少疾病发生，开展了1次宣传活动，使慢病防治知识广泛普及，为居民发放宣传资料3000余份，强化健康信息传播，提高慢病知识知晓率。

三、高血压、糖尿病高危人群的健康指导和干预：按照高血压、糖尿病高危人群的界定标准，通过日常诊疗，健康体检，

建立健康档案1696份，主动筛查1000余人次等方式发现高血压、糖尿病高危人群，建立高血压慢病档案89份，糖尿病慢病26份，面对面访视173人次，电话访视4次。开展健康教育以改变不良的生活方式，通过健康教育提供高危人群对高血压，糖尿病相关知识及危险因素的了解，给予健康方式的指导，定期测量血压，血糖。

四、每月定期下火车站，双龙井社区为居民测血压，解答相关疾病问题，进行健康指导，并建立35岁以上门诊首诊病人测量血压制度。

五、定期对慢病的工作进行自查，对发现的问题做到及时记录，及时改正，不断促进慢病工作。

以上是我站慢病工作的具体情况，虽然取得了一些成绩，但据上级领导和社区内居民的要求还有一定的差距，我们一定会克服困难，更加努力搞好慢病管理工作，使社区内慢病的发病率控制在有效范围内，更好的为社区居民的健康贡献我们的绵薄之力。

五华县横陂镇小都卫生院