

医院感染自查报告总结 医院感染管理自查报告(实用5篇)

在当下社会，接触并使用报告的人越来越多，不同的报告内容同样也是不同的。报告对于我们的帮助很大，所以我们要好好写一篇报告。下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

医院感染自查报告总结篇一

何家堡村卫生室院内感染自查报告 糜杆桥镇卫生院：

按照上级指示精神，深入贯彻落实《医院感染管理办法》认真查找医疗机构在院内感染管理，报告和处置方面存在的问题，进一步加强医院管理有效预防和控制传染疾病原体，耐药菌，条件致病菌及其他病原微生物的医院感染和医源性感染，增强医院防治能力，保障人民群众的健康和生命安全。我村卫生室特别重视，抓好落实，从建立组织，完善制度，职责，到一线督察，有重点，有部位，有措施，全面规范科学的发展了院内感染管理，自查自纠工作。

我村卫生室成立了院内感染管理小组。

在以卫生室负责人为首，全体医务人员参与；负责卫生室的控制工作，并对村组进行指导，认真抓好日常工作，定期，不定期对各科室院内感染控制工作进行督促，检查，对全村的相关数据进行收集，统计，并向镇卫生院汇报。各科室人负责本科室的监控工作，按时向卫生室负责人汇报有关情况。由于工作层层落实，保证了我村卫生室院内感染管理工作的顺利开展。

通过几天的自查我们还存在诸多问题：

- (1) 医务人员院内感染知识与控制意识浅薄；
- (2) 注射室及病室消毒记录不全，消毒不及时；
- (3) 院内感染控制制度不全面；
- (4) 院内感染控制细节做得不够；
- (5) 院内感染登记不全；

针对我村卫生室存在的问题及时召开工作会逐一进行分析，想办法，找措施，解决存在的实际问题：

- (1) 建立组织明确职责，责任到人；
- (2) 健全完善制度约束人；
- (3) 制定院内感染培训计划，提高职工思想意思；
- (4) 开展室内室外卫生大清扫；
- (5) 做好院内感染相关活动的登记工作等；

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，健全完善了院内感染管理，各科室消毒，隔离，院内感染报告，特殊病例转诊，污水污物处理管制度，来规范医务人员的行为。加强制度的建设和学习，并认真贯彻执行，降低医院感染的发病率极为重要，使各项工作落实到实处。

会上，大家一致认为要特别重视注射室的建设，经常检查室内墙面，天花板，保持光滑，无裂缝，不落尘，注射室的安排合理，坚持做到“三区”，“三分开”

三区：污染区，清洁区，无菌区；

三分开：污物回收物与发放净

物分开，初洗与精洗分开，未灭菌与已灭菌物品分开；

1. 根据《传染和防治法》《消毒管理法》《院内感染的规定》等，每半月检查一次，对发现问题及时处理。

2. 对临床科室护理人员的手表面，物表面，空气，消毒剂，光外线的强度，高压灭菌包等的监测。

3. 每天晨会了解有关院内感染病例，有关漏报，错报等，各科对发现院内感染病例及时登记并上报防保科，进行相应处理。

4. 认真搞好环境卫生，室内卫生，个人卫生和饮食卫生。

在以后的一次性用品购进中，我们要加强这方面的管理工作，严格查证，检查质量，库房保管对购进一次性用品进行检查，登记，把好一次性用品消毒药械购进关口，严防不合格产品进入。加强了一次灭菌医疗用品储存管理，按要求离地离墙存放。由于管理严格无一例病人使用不合格的一次性无菌医疗用品。我院的一次性空针，输液器，的`毁形消毒率100%。

我们相信，只要我们不断总结经验，虚心学习，我们将把院内感染控制工作做得更好。

何家堡村卫生室 20xx年5月10日

医院感染自查报告总结篇二

东昌府区卫生局：

按照卫生局有关医院感染工作规范和要求，我们在全院范围内开展自查工作，以医院感染管理的重点部门和重点科室为自查重点，实行边自查、边整改，力求做到全面自查，不留死角，全力创造良好的就医环境，维护正常的医疗秩序，为患者提供优质、安全、便捷、价廉的医疗服务。现将此次我院医院感染管理工作自查情况汇报如下：

一、自查结果：

医院感染工作的目的在于有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全。我院医院感染管理工作，主要措施和已做到位的工作如下：

1. 成立了医院医院感染管理小组，全面负责全院的医院感染监控管理工作，明确了各科室医院感染管理负责人。
 2. 医院感染管理小组负责以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善了每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。
 3. 加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、产房、手术室、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。
 4. 严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。 1
- 并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管擦拭、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，收集好相应的痕迹资料。
5. 按照医疗废物处置规范，与市医疗垃圾管理处签订了相关协议，确保我院医疗废物处理流程规范到位。

6. 抓好法定传染病疫情报告、管理工作，由专人负责收集《中华人民共和国传染病报告卡》。

通过以上工作，全院未发生一例医院感染事件。

二、我院医院感染管理工作存在的主要问题和原因分析：

1. 医院感染病例监测方面，病例报告少，对医院感染登记表填写不重视。确诊的医院感染临床没有针对性处置及记录。

原因分析：医院感染管理专职人员未经专业培训，临床医生对医院感染认识不足。

2. 细菌培养标本送检率低，导致抗菌药物出现乱用、滥用。
原因分析：检验科人员过少，没有专职微生物人员；临床医生对细菌培养和药敏试验检查认识不足。

三、医院感染管理下步工作计划及整改措施：

1. 医院感染管理委员会进一步搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

2. 进一步加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换

药室、产房、手术室、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。

3. 进一步严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管更换、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，进一步收集好相应的文字资料。

4. 进一步按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作。
5. 进一步抓好好法定传染病疫情监控、报告工作，完善责任追究制度，确保漏报率为零。
6. 进一步抓好宣传教育、培训工作，尤其是医院感染的基础知识及手卫生知识。

医院感染管理是医疗质量、医疗安全管理的`重要组成部分，把医院感染控制作为医疗工作的重点，我院将按卫生部的各项有关制度认真落实各项医院感染控制措施，确实保障医疗质量和医疗安全。

聊城仁爱医院

2015-8-13

3

遵照卫生局关于医疗质量检查有关医院感染管理要求，现将我院上半年医院管理工作总结汇报如下：

一、 医院感染机构

- 3、 医院感染管理科负责日常医院感染工作。 经常性到病案室查看病历，检查督促医院感染病例的填报工作符合上级要求，做好医院感染病例漏报补登工作。
- 4、 制定和执行医院感染管理各项规章制度，如：消毒隔离制度、细菌学监测制度、医院感染病例登陆记制度、无菌操作制度、传染病报告制度等。
- 5、 抓好宣传教育、培训工作，今年上半年已对新毕业医护人员进行了培训及考核和全院医务人员进行院内感染管理及

传染病知识考核，成绩达优秀以上。

6、 医院感染管理能做到标准化、规范化，去年发放了卫生部新制定编写的《医院感染管理汇编》给各科室，以供学习应用。

7、 医院感染方面每月、每季、每半年有资料报表及小分析，上半年医院感染率达4.82%，传染病漏报率为“0”。

二、 医院感染监测得到有效落实：

我院有完善的监测制度

1□

2、 各科室每月监测空气、物体表面、工作人员手一次。 对使用中的消毒剂（酒精、碘酒、戊二醛、等）每月监测一次，含氯消毒剂（如健之素等）每天监测。

3□

4、 对紫外线灯的强度每月监测一次。 压力蒸气炉（每个灭菌包有化学指示卡）每月有生物指示菌监测。

5、 一次性物品（注射器、输液器等）用后即在本科室作初步浸泡处理，然后统一回收作严重毁形及焚烧等一系列无害化处理。

6□

7、 药剂科对配制的大输液、消毒液也有严格的监测制度。医院感染管理科对重点科室采取定期监测与不定期抽查相结合。

8、 手术室、产房、供应中心、制剂室能严格区分清洁区、半清洁区、污染区，并有相应的配套设施。

9、 全院各重点科室的细菌监测都能按疾病控制中心要求基本达标。

三、 抗菌素使用情况

上半年抗菌素使用率77.9%各科室基本按照《中山市人民医院抗生素使用管理方案》，合理使用抗生素。 四、存在问题：

1、 个别医务人员无菌操作执行不够严格，如：个别医生进入ccu室无换鞋 。

2、 消毒、灭菌观念有待加强。

3、 有个别科室对院内感染登记表填写工作不重视。 4、 对传染病卡的填报工作欠缺认真（有漏项现象）。

附表： 1、 感染率：

2、 送检率：

3、 漏报率：

4、 抗菌素使用率：

5

、 调查病人数（病历）：

预防保健科

医院感染管理科 2002年8月

按照上级指示精神，深入贯彻落实《医院感染管理办法》认真查找医疗机构在院内感染管理，报告和处置方面存在的问题，进一步加强医院管理有效预防和控制传染疾病原体，耐药菌，条件致病菌及其他病原微生物的医院感染和医源性感染，增强医院防治能力，保障人民群众的健康和生命安全。院领导高度重视，院长亲自组织，抓好落实，从建立组织，完善制度，职责，到一线督察，有重点，有部位，有措施，全面规范科学的发展了院内感染管理，自查自纠工作。

一. 加强组织领导，保证院内感染管理工作的顺利开展。 我院成立了院内感染管理小组。

在以一把院长为首的院感组负责全院的控制工作，并对下级科室进行指导，认真抓好日常工作，定期，不定期对各科的院内感染控制工作进行督促，检查，对全院的相关数据进行收集，统计，并向医院领导小组汇报。各临床科室有专人负责本科室的监控工作，按时向院感组汇报有关情况。由于工作层层落实，保证了我院院内感染管理工作的顺利开展。

二. 认真开展自查自纠

通过几天的自查我们还存在诸多问题：

- (1) 职工院内感染知识与控制意识浅薄；
- (2) 部分科室消毒硬件配备不全；
- (3) 院内感染控制制度不全面；
- (4) 院内感染控制细节做得不够；
- (5) 院内感染登记不全；

针对我院存在的问题院内感染管理小组逐一进行分析，想办

法，找措施，解决存在的实际问题：

- (1) 建立组织明确职责，责任到人；
- (2) 健全完善制度约束人；
- (3) 制定院内感染培训计划，提高职工思想意思；
- (4) 开展室内室外卫生大清扫；
- (5) 做好院内感染相关活动的登记工作等；

三. 进一步完善管理制度并贯彻落实。

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，健全完善了院内感染管理，各科室消毒，隔离，院内感染报告，危重急死亡病例讨论，特殊病例转诊，污水污物处理管制度，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，降低医院感染的发病率极为重要，使各项工作落实到实处。

四. 加强了消毒室的消毒管理工作。

医院领导非常重视消毒室的建设，为改善消毒条件，在医院资金紧张的情况下，购置一台高压蒸汽灭菌器，后勤科经常检查室内墙面，天花板，保持光滑，无裂缝，不落尘，消毒室的安排合理，坚持做到“三区”，“三分开”

三区：污染区，清洁区，无菌区；

三分开：污物回收物与发放净物分开，初洗与精洗分开，未灭菌

与已灭菌物品分开；

五. 继续抓好临床各科室消毒隔离，感染监控工作。

1. 根据《传染和防治法》《消毒管理法》《院内感染的规定》等，每半月检查一次，对发现问题及时处理。

2. 对临床科室护理人员的手表面，物表面，空气，消毒剂，光外线的强度，高压灭菌包等的监测。

3. 院领导小组每天到科室了解有关院内感染病例，有关漏报，错报等，各科对发现院内感染病例及时登记并上报院办，进行相应处理。

4. 医院应认真搞好环境卫生，室内卫生，个人卫生和饮食卫生。

六. 管好一次性用品，保证病员的医疗安全及防止社会污染。

在今年的一次性用品购进中，院领导更加强了这方面的管理工作，严格查证，检查质量，院领导与库房保管对购进一次性用品进行检查，登记，把好一次性用品消毒药械购进关口，严防不合格产品进入我院。在本年度中，我院购进的一次性用品无一样不合格产品。加强了一次灭菌医疗用品储存管理，按要求离地离墙存放。由于管理严格无一例病人使用不合格的一次性无菌医疗用品。我院的一次性空针，输液器，尿袋等的毁形消毒率100%。

七. 加强院感知识培训，提高安全隐患职工控制院内感染意识。我们相信，只要我们不断总结经验，虚心学习，我们将把院内感染控制工作做得更好。

包屯镇卫生院

/*****卫生局:

我院历来高度重视医院感染管理工作，并高度重视医院感染管理的自查工作，在县卫生局的领导下，于2011年10月11日至2011年10月25日期间在全院范围内开展自查工作，自查工作要求：边自查、边整改，力求做到全面自查，不留死角，以医院感染的重点部门和重点科室为重点，全力创造良好的就医环境，维护正常的医疗秩序，为患者提供优质、安全、便捷、价廉的医疗服务。现将此次我院医院感染管理工作自查情况汇报如下：

一、自查结果：

医院感染工作的目的在于有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全。我院医院感染管理工作，主要措施和已做到位的工作如下：

1. 成立了渭源县人民医院医院感染管理委员会及渭源县人民医院医院感染管理科，全面负责全院的医院感染监控管理工作，完善了医院感染三级网：即医院感染管理委员会…医院感染管理科…各科室医院感染管理负责人(医师)和环境消毒监测护士建设。

2. 医院感染管理委员会切实搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善了每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

3. 加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、

产房、手术室、口腔科、胃镜室、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。

4. 严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科

室做好消毒液更换、紫外线灯管擦拭、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，收集好相应的痕迹资料。

5. 按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作，从源头上杜绝了医源性废物流入社会。

6. 抓好了法定传染病疫情报告、管理工作，由专人负责收集《中华人民共和国传染病报告卡》，并实现网络直报。

通过以上工作，全院未发生一例医院感染事件。

二、我院医院感染管理工作存在的主要问题和原因分析：

1. 医院感染病例监测方面，病例报告少，对医院感染登记表填写不重视。确诊的医院感染临床没有针对性处置及记录。

原因分析：医院感染管理专职人员未经专业培训，临床医生对医院感染认识不足。

2. 传染科未独立设置，传染病人的收治由内一科负责，有发生院内感染和交叉感染的潜在隐患。

原因分析：我院的传染病楼尚未竣工投入使。

3. 细菌培养标本送检率低，导致抗菌药物出现乱用、滥用。

原因分析：检验科人员过少，没有专职微生物人员；临床医生对细菌培养和药敏试验检查认识不足。

2

三、医院感染管理下步工作计划及整改措施：

1. 医院感染管理委员会进一步搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训工作，组织

落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

2. 进一步加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、产房、手术室、口腔科、胃镜室、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。

3. 进一步严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管更换、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，进一步收集好相应的痕迹资料。

4. 进一步按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作。

5. 进一步抓好好法定传染病疫情监控、报告工作，完善责任追究制度，确保漏报率为零；严格掌握诊断标准，有效控制法定传染病报病率和误诊率。

6. 进一步抓好宣传教育、培训工作，尤其是医院感染的基础知识及手卫生知识。

*****人民医院

3

为抓好落实“三好一满意”、“优质服务年”各项工作，提高医疗质量，保证医疗安全，按照区卫生局“进一步加强医院感染管理工作”的部署要求，11月8日，对我院重点科室、重点环节等的感染管理工作进行全面自查，现总结汇报如下：

一、安排了专职人员从事医院感染防控及管理工作。

二、建立并完善了感染管理相关规章制度。

三、针对部分科室员工感染防控意识不强，医院及时进行了感染控制知识培训学习。全院在职医务人员进行了常规的医院感染预防与控制知识培训，并将医院感染控制质量纳入个人年终考核。

四、重点科室，特别是注射室、换药室、肛肠手术室，均设由专人管理，并定期消毒、更换消毒液，包括院内外和病房定期消毒等。

五、医疗废物的存放，毁型、焚烧等处理程序较合理规范。

六、药品配制严格无菌操作技术和规程，保障药品的安全使用。我院通过较严格感染管理及规范相关技术操作，同时严格按照感染管理工作规章制度要求，进行院内感染的预防控制与管理，无医院感染不良事件的发生。

虽然目前院内感染管理工作有条不紊，但仍存在部分职工对医院感染意识不强，技术操作欠规范等现象，仍然存在院内感染隐患。因此，为进一步加强院内感染管理，确保医疗安全，杜绝医疗纠纷，通过这次自查，结合本院实际，确定今后院内感染管理方面工作如下：

(1)、进一步加强全体职工关于医院感染知识培训，强化责任意识。

(2)、适时规范医疗器械清洗和消毒管理。

(3)、继续加强注射室、手术室、病房、药房等重点科室的消毒管理。

(4)、加强医护人员的职业防护意识。

(5)、进一步完善发热门诊、腹泻门诊)防护设施建设；

(6)、进一步规范医疗废物的存放，毁型、焚烧等处理流程，并适时进行检查。

总之，我院医院感染管理工作，在全院职工的共同努力下，没有一例差错事故的发生，但某些方面仍存在感染隐患。今后全院上下要进一步统一认识，各司其责，防微杜渐。切实采取有效的预防与控制措施，进一步把医内感染管理工作抓好抓实。

凤山镇卫生院

医院感染自查报告总结篇三

何家堡村卫生室院内感染自查报告糜杆桥镇卫生院：

按照上级指示精神，深入贯彻落实《医院感染管理办法》认真查找医疗机构在院内感染管理，报告和处置方面存在的问题，进一步加强医院管理有效预防和控制传染疾病原体，耐药菌，条件致病菌及其他病原微生物的医院感染和医源性感染，增强医院防治能力，保障人民群众的健康和生命安全。我村卫生室特别重视，抓好落实，从建立组织，完善制度，职责，到一线督察，有重点，有部位，有措施，全面规范科学的发展了院内感染管理，自查自纠工作。

我村卫生室成立了院内感染管理小组。

在以卫生室负责人为首，全体医务人员参与；负责卫生室的控制工作，并对村组进行指导，认真抓好日常工作，定期，不定期对各科室院内感染控制工作进行督促，检查，对全村的相关数据进行收集，统计，并向镇卫生院汇报。各科室人负责本科室的监控工作，按时向卫生室负责人汇报有关情况。由于工作层层落实，保证了我村卫生室院内感染管理工作的顺利开展。

通过几天的自查我们还存在诸多问题：

- (1) 医务人员院内感染知识与控制意识浅薄；
- (2) 注射室及病室消毒记录不全，消毒不及时；
- (3) 院内感染控制制度不全面；
- (4) 院内感染控制细节做得不够；
- (5) 院内感染登记不全；

针对我村卫生室存在的问题及时召开工作会逐一进行分析，想办法，找措施，解决存在的实际问题：

- (1) 建立组织明确职责，责任到人；
- (2) 健全完善制度约束人；
- (3) 制定院内感染培训计划，提高职工思想意思；
- (4) 开展室内室外卫生大清扫；
- (5) 做好院内感染相关活动的登记工作等；

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，健全完善了院内感染管理，各科室消毒，隔离，院内感染报告，特殊病例转诊，污水污物处理管制度，来规范医务人员的行为。加强制度的建设和学习，并认真贯彻执行，降低医院感染的发病率极为重要，使各项工作落实到实处。

会上，大家一致认为要特别重视注射室的建设，经常检查室内墙面，天花板，保持光滑，无裂缝，不落尘，注射室的安

排合理，坚持做到“三区”，“三分开”

三区：污染区，清洁区，无菌区；

三分开：污物回收物与发放净

物分开，初洗与精洗分开，未灭菌与已灭菌物品分开；

1. 根据《传染和防治法》《消毒管理法》《院内感染的规定》等，每半月检查一次，对发现问题及时处理。

2. 对临床科室护理人员的手表面，物表面，空气，消毒剂，光外线的强度，高压灭菌包等的监测。

3. 每天晨会了解有关院内感染病例，有关漏报，错报等，各科对发现院内感染病例及时登记并上报防保科，进行相应处理。

4. 认真搞好环境卫生，室内卫生，个人卫生和饮食卫生。

在以后的一次性用品购进中，我们要加强这方面的管理工作，严格查证，检查质量，库房保管对购进一次性用品进行检查，登记，把好一次性用品消毒药械购进关口，严防不合格产品进入。加强了一次灭菌医疗用品储存管理，按要求离地离墙存放。由于管理严格无一例病人使用不合格的一次性无菌医疗用品。我院的一次性空针，输液器，的毁形消毒率100%。

我们相信，只要我们不断总结经验，虚心学习，我们将把院内感染控制工作做得更好。

何家堡村卫生室20xx年5月10日

医院感染自查报告总结篇四

参加国家卫计委组织的.关于“陕西血液透析丙肝感染事件及专项检查”电视电话会议后，我院领导高度重视，及时成立医院血液透析及医院感染自查领导小组，及时安排自查自纠，现将自查情况汇报如下：

布局合理，人、物和洁、污流向满足工作需求，每个透析单元设置符合要求，水处理间合理，有专门配液间和配液桶处理间。各项操作规范。

严格执行医院感染管理制度和消毒管理制度、无菌技术操作规程和标准预防措施。患者接受透析治疗前须检测传染病，每半年复检一次。我院目前透析病人均为正常病人，如有乙肝、丙肝、艾滋病等传染病患者建议转至传染病医院进行透析治疗。我院患者均使用一次性血液透析器、透析管路，不存在复用血液透析器和透析管路。各种清洗、消毒操作规范、记录详实。各区域有非接触式流动水洗手，干手设施，医用洗手液。严格执行手卫生操作规范。每个透析单元均配备快速手消毒剂，以便提高工作人员手卫生的依从性。

着装规范，戴工作帽，一次性医用外科口罩等。进行有创操作，戴一次性医用外科手套，且一人一用一更换。严格执行职业安全防护措施，防护用品，职业暴露处理物品配备齐全，使用、操作规范，工作人员严格传染病检测1次/半年。

严格执行透析液制备，成品a液、b透析粉有国家食品药品监督管理局颁布的“准”字号注册证，透析用水、透析液的细菌监测1次/月，手卫生消毒效果监测和空气净化效果、物体表面消毒效果监测1次/季度，内毒素监测1次/季度，透析用水化学污染物监测1次/年。

一次性使用医疗用品和消毒物品合格，严禁重复使用。无菌物品和消毒类物品管理规范。分类、分柜存放，均在有效期

内。

针对各项制度，逐项检查，发现存在以下不足之处：

- 1、库房面积小，不能实现干湿物品分开存放；
- 2、库房内存放物品要求离地5cm□离墙20cm□离天花板50cm□物品存放不合要求。

针对以上不足之处，整改如下：

- 1、库房问题已上报院部，等待整改库房。
- 2、库房内物品重新摆放，让其符合要求。

医院感染自查报告总结篇五

厦门市思明区卫生监督所：

我院历来高度重视医院感染管理工作，并高度重视医院感染管理的自查工作，在区卫生和计划生育局的领导下，于1月26日至201月31日期间在全院范围内开展自查工作，自查工作要求：边自查、边整改，力求做到全面自查，不留死角，以医院感染管理的重点部门和重点科室为重点，全力创造良好的就医环境，维护正常的医疗秩序，为患者提供优质、安全、便捷、价廉的医疗服务。现将此次我院医院感染管理工作自查情况汇报如下：

医院感染工作的目的在于有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全。我院医院感染管理工作，主要措施和已做到位的工作如下：

1. 成立了厦门天济医院感染管理科，全面负责全院的医院感染监控管理工作，完善了医院感染科到各科室医院感染管理

负责人(医师)和环境消毒监测护士建设。

2. 医院感染管理委员会切实搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训教育工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善了每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

3. 加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、产房、手术室、口腔科、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。

4. 严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管擦拭、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，收集好相应的痕迹资料。

5. 按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作，从源头上杜绝了医源性废物流入社会。

6. 抓好了法定传染病疫情报告、管理工作，由专人负责收集《中华人民共和国传染病报告卡》，并实现网络直报。

通过以上工作，全院未发生一例医院感染事件。

1. 医院感染病例监测方面，病例报告少，对医院感染登记表填写不重视。确诊的医院感染临床没有针对性处置及记录。

原因分析：医院感染管理专职人员未经专业培训，临床医生对医院感染认识不足。

2. 传染科未独立设置，传染病人的收治由内一科负责，有发生院内感染和交叉感染的潜在隐患。

原因分析：医院规模较小，人员紧凑。

3. 细菌培养标本送检率低，导致抗菌药物出现乱用、滥用。

原因分析：检验科人员过少，没有专职微生物人员；临床医生对细菌培养和药敏试验检查认识不足。

1. 医院感染科进一步搞好以下工作：制定医院感染监控计划、制度和监控措施及医院感染在职培训工作，组织落实医院感染监控措施，定期在全院范围内进行医院感染监测。完善每月一次的感控监测以及各科室感控检查的登记。

2. 进一步加强对重点部门、重点科室，如：治疗室、注射室、换药室、产房、手术室、口腔科、检验科等部门、科室的感染监控、质评、漏报追查工作。

3. 进一步严格按照消毒、灭菌操作规范，对各种物品进行消毒、灭菌。并认真定期开展消毒、灭菌效果监测工作，督促相关科室做好消毒液更换、紫外线灯管更换、紫外线消毒等工作的登记、记录工作，进一步收集好相应的痕迹资料。

4. 进一步按照医疗废物处置规范，抓好医疗废物处置工作。

5. 进一步抓好好法定传染病疫情监控、报告工作，完善责任追究制度，确保漏报率为零；严格掌握诊断标准，有效控制法定传染病报病率和误诊率。

6. 进一步抓好宣传教育、培训工作，尤其是医院感染的基础知识及手卫生知识。

厦门天济医院

20xx年1月30日