

抗菌报告哪里可以弄 抗菌药物自查报告(大全5篇)

“报告”使用范围很广，按照上级部署或工作计划，每完成一项任务，一般都要向上级写报告，反映工作中的基本情况、工作中取得的经验教训、存在的问题以及今后工作设想等，以取得上级领导部门的指导。报告的作用是帮助读者了解特定问题或情况，并提供解决方案或建议。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。

抗菌报告哪里可以弄篇一

一、我中心在抗菌药药物使用中存在以下不合理现象：

1、抗菌药物使用率过高，联合用药率过高。抗菌药物使用应根据细菌对药物的敏感性及药物到达感染部位的浓度来选择合适的药物，致病菌尚未明确或病情危急时，可根据感染的部位及患者的年龄、病史、临床特征等进行经验治疗。经验性的治疗方案是以各种感染常见致病菌的种类及其目前对抗菌药物的敏感性为基础制定的，并非个人经验。单纯的病毒感染、非感染所致的发热不应选用抗菌药物。然而，抗菌药物在实际应用过程中使用率过高的现象比比皆是。我中心在相关文件精神指导下，今年对抗菌药物使用进行了严格控制，目前使用率有了明显下降，但仍然达到40%左右，与目前相关要求仍有一定差距。

2、无指征和预防用药过多。临床工作中，都存在抗菌药物应用比例偏高的现象，医师掌握抗菌药物应用的适应证过宽，有的甚至缺乏应用指征，抗菌药物被滥用。有的临床医师一旦发现患者有发热现象，便开始应用抗生素，既不查询发热原因，也不做相应病原检查。事实上，这不但违反临床诊疗常规，也违反了合理用药原则。

3、由于缺乏病原微生物检测，医师选用抗菌药物时，往往具有较大的随意性和盲目性。

4、给药方式和剂量存在问题。目前我中心抗菌药物给药方式以静脉给药者比例较高为主，这说明抗菌药物给药方式非常不合理。在使用剂量方面，大剂量、超剂量现象屡见不鲜，大剂量、超剂量的使用，不仅造成患者的经济负担，更会给患者身体带来严重的危害。

二、对策

3、加大媒体宣传力度，让全民意识到滥用抗生素的危害，切实做到抗生素合理应用。

4、结合基本药物制度的实施，切实加强合理用药的考核工作。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

抗菌报告哪里可以弄篇二

为进一步加强医院抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和安全，根据

《20xx年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》、《陕西省抗菌药物临床应用专项整治行动工作方案》和《20xx年蓝田县抗菌药物临床应用专项整治活动方案》文件要求，我院自今年4月开展抗菌药物临床应用专项整治活动，通过前一阶段的共同努力，工作进展良好，效果初步显现，专项整治工作取得了一定成果：

我院根据抗菌药物临床应用专项整治活动方案，将我院常用抗菌药物品种数缩减至32种供临床应用。

根据抗菌药物特点、适应症、抗菌谱，参考陕西省抗菌药物分级目录，制定了我院抗菌药物分级管理目录。明确了各级医师使用权限。并认真执行，对检查中发现越级使用抗菌药物的医师，进行了通报批评，并给予处罚。

我院抗菌药物临床应用管理小组每月对门诊处方和病区医嘱单进行点评，对合理使用和不合理使用抗菌药物的医师进行公示，督促整改。通过统计，对抗菌药物使用数量与金额进行排名，对每个月用量领先进行干预。

清洁切口手术预防使用抗菌药物有所规范。大部分科室能够按照《抗菌药物临床应用指导原则》，合理用抗菌药物。各科主任认真贯彻落实我院抗菌药物专项整治活动方案，使用抗菌药物有明确的适应症，疗程适当。基本杜绝了那种长期用药、无适应症用药、联合用药的不良习惯。

我们给各科室制定药品使用比例，降低药品费用，限制抗菌药物用量，对超比例的科室严格处罚，加大对于抗菌药物不合理使用责任人的处理和惩罚力度。

在工作中我们不断加强业务学习，积极组织我院临床医师参加《全国抗菌药物临床应用管理》远程培训，明确我们的责任，为了有效延缓和控制细菌耐药，我们必须立即行动起来，转变错误的用药观念、纠正错误的用药行为、摒弃错误的用药

习惯，切实减少抗菌药物的不合理使用。以对人民健康事业高度负责的精神，全面、准确、及时地掌握药品信息，坚持因病施治原则，合理、审慎地处方抗菌药物，并指导和教育患者正确用药。

- 1、抗菌药物预防用药时间较长；
- 2、我院细菌培养人员正在省人民医院进修，这方面还需尽快健全；
- 3、更换品种、联合用药依据不充分；
- 4、仍有越级使用现象。
- 5、抗菌药物使用强度和门诊使用率虽已有所下降，但还未达到规定范围内；

1、对抗菌药物合理使用的管理。将合理应用抗菌药物纳入医疗质量管理,加强抗菌药物合理应用的监督管理；增强医务人员的知识培训，熟悉药物的适应证、抗菌活性、药动学等正确选用抗菌药物。

2、加大宣传力度,让全民意识到滥用抗生素的危害,切实做到抗生素合理应用。

3、结合基本药物制度的实施，切实加强合理用药的考核工作。

抗菌报告哪里可以弄篇三

根据市教研室《关于对幼小衔接工作开展自查和调研活动的通知》和县教研室《关于对幼小衔接工作开展自查和调研活动的通知》，我校领导极为重视，针对学校的实际情况，对我校幼小衔接工作做了深入的自查。

由幼儿园进入小学，是儿童心理发展过程中的一个重要转折期。积极做好幼小衔接工作，建立小学教育与幼儿园教育有效衔接的工作机制，减少因两种教育的差异给儿童身心发展带来的负面影响，对于帮助幼儿做好入学准备，促进儿童健康成长和未来发展具有重要意义。为进一步贯彻落实《国务院关于当前发展学前教育的若干意见》、教育部《关于规范幼儿园保育教育工作和纠正“小学化”现象的通知》及《3—6岁儿童学习与发展指南》有关精神，有效整合学习阶段，推进幼儿园和小学无缝对接，帮助幼儿尽快做好入学准备，积极适应小学学习生活，保障幼儿身心健康发展。

我校严格执行《中华人民共和国义务教育法》和《陕西省实施办法》有关规定，小学招生实行免试划片就近入学，没有举办各种形式的、针对入学招生的考试、测试、面试、考核等，没有将考级证书和各种竞赛成绩等作为招生依据，没有将小学招生与幼儿入园挂钩。

1. 科学安排教学进度。小学一、二年级各科教学在遵照国家课程标准的前提下，充分考虑幼儿园保育教育实际情况，合理安排语文、数学教学进度。严格按照课程标准及教材要求进行教学。一年级各科教学坚持从“零”起步，严禁拔高起点和增加教学难度。小学一年级严格按照规定课时进行汉语拼音教学，学校规定：不得随意压缩拼音教学时间，不得突击完成拼音教学任务，要将汉语拼音教学融入整个小学阶段语文学科教学的全过程。小学一年级数学教学必须从10以内认数开始，根据学生学习能力和基础，可适当延长10以内计算教学时间，严禁加快计算教学进度。针对这项工作，学校定期对一年级教学工作进行抽查与检查相结合，同时在学生中进行调查。

2. 适当降低作业难度。小学一、二年级语文、数学的课堂作业要做到知识性、趣味性相结合，作业量和难度要适中，保证当堂完成；禁止布置书面家庭作业。

3. 正确运用评价杠杆。我校切实转变评价理念，改进评价方式，发挥评价的导向作用，更加注重对学生学习习惯、态度、兴趣、品质、方法等方面的评价，促进学生全面发展。禁止片面夸大考试成绩的作用。小学一、二年级不进行语文、数学单元测验、月考、季考、期中考试，不向家长公布期末考试成绩和排名。

1. 熟悉幼儿园教育目标。我校教师利用晚办公时间认真学习教育部《幼儿园教育指导纲要（试行）》、《3—6岁儿童学习与发展指南》等文件，明确幼儿园教育的目标、任务和要求，自觉将小学起始年级教育与幼儿园教育有机衔接起来。

2. 重视学生综合素质提高。我校全体教师在关注学生文化知识学习的同时，更加注重培养学生的学习习惯、态度、兴趣、品质、方法，保持教育目标的连贯性和一致性，使儿童的综合素质和能力得到循序渐进的拓展和提升，促进素质教育实施。

3. 不断改进教学方法。学校规定要以培养学生学习兴趣、提高学生品质和学习能力为重点，积极采取灵活多样的教学方式方法，有效使用多媒体教学、游戏教学，有效开展教学活动，切实增强教学的趣味性和直观性，提高教育教学效果。

我校利用一周时间对一、二年级的学生进行了入学前的教育，使他们认识到进入小学后，学习成为学校的主要活动方式，调整了生活作息制度，加强了独立自主能力，自我保护能力，自我管理能力的培养，使他们热爱学校，认识到他们是学校的主人。

我校开学初对小学起始年级家长进行了“帮助家长树立正确的育人理念”的教育讲座，切实加大教育宣传力度，充分利用网络等各种媒体，积极组织开展多种形式的社会宣传，为做好幼小科学衔接营造良好的社会环境。在此同时我校发放

致家长一封信、家访等形式，帮助家长正确认识起始年级学生的身心发展规律，自觉配合学校教育工作。严禁以成绩评价学生优劣，增加学生的学业压力和家长的心理负担。

总之，我校在幼小衔接工作中做了大量的工作，也取得了一定的成效，但是同时也存在着不足之处。相信在各方面的共同努力之下，幼小衔接工作一定会顺利进行，从而使孩子们快乐学习成长。

常马中心小学

20xx年10月16日

抗菌报告哪里可以弄篇四

根据大丰市卫生局、大丰市食品药品监督管理局、大丰市经济和信息化委员会、大丰市农业委员会联合下发的《关于在全市开展抗菌药物联合整治工作的通知》（大卫〔20xx〕52号）的有关要求，结合我院实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，请将具体情况总结汇报如下：

一、我院在抗菌药药物使用中存在以下不合理现象：

1、抗菌药物使用率过高,联合用药率过高。抗菌药物使用应根据细菌对药物的`敏感性及药物到达感染部位的浓度来选择合适的药物,致病菌尚未明确或病情危急时,可根据感染的部位及患者的年龄、病史、临床特征等进行经验治疗。经验性的治疗方案是以各种感染常见致病菌的种类及其目前对抗菌药物的敏感性为基础制定的,并非个人经验。单纯的病毒感染、非感染所致的发热不应选用抗菌药物。然而,抗菌药物在实际应用过程中使用率过高的现象比比皆是。我院在相关文件精神指导下,今年对抗菌药物使用进行了严格控制,目前使用率有了明显下降,但仍然达到40%左右,与目前相关要求仍有一定差距。

2、无指征和预防用药过多。临床工作中,无论门诊还是住院患者,都存在抗菌药物应用比例偏高的现象,医师掌握抗菌药物应用的适应证过宽,有的甚至缺乏应用指征,抗菌药物被滥用。如在门诊或急诊,即使诊断为上呼吸道感染,也较广泛地应用抗菌药物;有的临床医师一旦发现患者有发热现象,便开始应用抗生素,既不查询发热原因,也不做相应病原检查。事实上,这不但违反临床诊疗常规,也违反了合理用药原则。

3、由于缺乏病原微生物检测,医师选用抗菌药物时,往往具有较大的随意性和盲目性。

4、围手术期用药过多、起点过高、外科手术抗菌药物使用率过高,围手术期预防用抗菌药物三代头孢菌素类较多,甚至在没有任何严重感染指征的情况下。手术患者抗菌素使用率过高,外科系统手术患者抗菌药物使用率几近为100%,i类切口联用抗菌药物率也相对较高。

4、给药方式和剂量存在问题。目前我院抗菌药物给药方式以静脉给药者比例较高为主,这说明抗菌药物给药方式非常不合理。在使用剂量方面,大剂量、超剂量现象屡见不鲜,大剂量、超剂量的使用,不仅造成患者的经济负担,更会给患者身体带来严重的危害。

二、对策

3、加大媒体宣传力度,让全民意识到滥用抗生素的危害,切实做到抗生素合理应用。

4、结合基本药物制度的实施和新农合,切实加强合理用药的考核工作

抗菌报告哪里可以弄篇五

为了进一步加强抗菌药物临床应用管理,促进临床医生合理

使用抗菌药物，我院根据市卫生局关于抗菌药物临床应用专项整治活动的有关文件精神，认真开展该项活动，近一年来活动进展顺利，亦取得了一定的实效，现将近阶段的工作总结汇报如下：

一、已按照相关政策和市卫生局指示精神，制定了相应的院内规章制度。

根据抗菌药物临床合理应用的相关政策以及市卫生局指示精神，我院根据实际情况，先后制定了《抗菌药物临床应用管理专项整治工作实施方案》、《抗菌药物分级原则》、《抗菌药物分级管理制度》，《抗菌药物超常预警和动态监测制度》、《细菌耐药监测制度》和《药物不良反应监测制度》，并根据《35种抗菌药物分类遴选基本原则》制定我院《抗菌药物采购目录》，为进一步推进抗菌药物临床合理应用奠定了理论基础。

二、根据已制定的规章制度，结合“医疗质量万里行”活动，将具体工作深入细致开展到临床实际工作中，积极推进抗菌药物临床合理用药工作。

1、成立了以院长为组长的抗菌药物临床应用专项整治活动领导小组，且明确院长为第一责任人，业务副院长为具体责任人，各临床科室主任为直接责任人，院长与各临床科室主任分别签订抗菌药物合理应用责任状，明确抗菌药物合理应用控制指标。按照《抗菌药物临床应用管理专项整治工作实施方案》的步骤和要求积极开展此项活动。

2、积极组织全体医务人员召开了专题会议传达各级各部门有关会议精神并做了积极动员，同时还认真组织医务人员进行了两期抗菌药物有关知识培训，培训后进行考试。做到人人知晓抗菌药物临床应用专项整治活动的目的和主要内容。

3、按照实施方案的具体目标要求对医院的抗菌药物目录进行

认真梳理，严格筛选，控制抗菌药物购用品规数量不超过35种，三代头孢类品规数量、氟喹诺酮类品规数量均未超标，强化“一品二规”结构，每种药品通用名称下只保留1-2个生产厂家的产品，形成了我院抗菌药物采购目录，已上报市卫生厅局备案。

4、认真落实抗菌药物分级使用制度。制定抗菌药物分级管理目录，规定各级临床医师抗菌药物的处方权限，严格执行具有抗菌药物处方权的住院医师只能使用非限制级抗菌药物，具有抗菌药物处方权的主治医师可使用非限制级和限制级抗菌药物，具有抗菌药物处方权的副主任医师可使用特殊使用级抗菌药物。

6、对每月的抗菌药物使用情况进行动态预警监测，监测结果在科主任、护士长例会上公布，会后向科室传达。对未达标的科室进行预警，要求整改。每季度对抗菌药物使用量、金额做出排序，分析其合理性并进行通报公示，及时控制抗菌药物的使用量。对超常使用抗菌药物的，及时给予停止使用。

7、每月组织对25%的具有抗菌药物处方权医师所开具的处方、医嘱进行点评，根据点评结果，对合理使用抗菌药物前10名的医师，向全院公示；对不合理使用抗菌药物前10名的医师，在全院范围内进行通报。

8、积极推行临床药师制度，开展临床药师工作，加强对临床药师的培养。

三、存在不足

1、通过对我院抗菌药物临床应用情况进行调查，我院在住院患者抗菌药物使用强度、Ⅱ类切口手术抗菌药物预防使用率以及使用时间、接受清洁手术者，术前0.5-2.0小时内给药百分率方面有待加强管理。分析原因，有些科室对医院的抗菌药物的各项组织管理制度、实施方案组织学习力度不够，个别

医生对《抗菌药物临床应用指导原则》的内容含糊不清，没有严格按照《指导原则》使用抗菌药物。同时，我院手术间无层流设备，空间达不到无菌条件，医师对术后患者的感染率产生担忧心理。

2、临床药师制工作刚刚开展一年，处于初级阶段，工作开展尚不到位；我院每年拟招入临床药师不到位，现有临床药师参加工作不久，缺乏工作经验，有待完善。

3、部分监测不到位，如限制使用级和特殊使用级抗生素微生物检验样本送检率、急诊抗菌药物处方比例等尚未进行监测。

四、整改措施：

1、加强抗菌药物合理使用全员培训。要求科室加强组织对《抗菌药物临床应用指导原则》、抗菌药物临床使用专项整治活动方案的学习，达到人人知晓。

2、落实抗菌药物临床使用督导小组的职责，定期检查各科合理用药情况，把不合理用药的科室、医生全院通报。

3、加大抗菌药物临床应用督查力度，严格落实奖惩措施。

4、严格控制抗菌药物使用率和使用强度等，力争抗菌药物临床使用的各项指标在规定范围内。

5、临床药师加强学习，提高业务水平，真正在临床药物治疗工作中起到积极作用，达到能和医师一起为患者提供和设计最安全、最合理的用药方案。

6、努力做好细菌耐药监测工作，为临床合理用药提供科学的数据参考和理论保障。

7、加大信息化建设力度，积极运用信息化手段促进抗菌药物

临床合理应用。