

最新医院院感整改报告格式(模板5篇)

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。报告书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇报告呢？下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟！

医院院感整改报告格式篇一

通过对基层医疗机构医院感染管理存在问题的分析，提出了加强医院感染管理的一些切实可行的方法，包括强化医院感染意识，重视医院感染管理工作；完善监控网络，使医院感染控制得以加强和规范化；提高人员素质等是基层医疗机构医院感染管理工作健康发展的关键。

医院感染管理工作是一项科学性很强的工作，是保障医疗安全、提高医疗质量的重要保证。该工作是一项长期而又艰巨的工作，它涉及面广、环节多、跨多学科，并贯穿于诊疗全过程。医院感染管理就是针对在医疗、护理活动过程中不断出现的感染情况，运用有关理论和方法，总结医院感染发生的规律，为减少医院感染而进行的有组织、有计划的控制活动。医院感染管理是医院管理的重要组成部分；是医疗质量不可缺少的重要内容。要做好医院感染管理工作，最重要的是强化医院感染意识，重视医院感染管理工作；完善监控网络，使医院感染控制得以加强和规范化；提高人员素质，只有这样才能切实将医院感染控制工作落到实处，从而保证医疗护理工作的顺利进行。

1基层医疗机构医院感染管理中存在的问题

1.1医院感染管理意识淡薄

基层医疗机构的领导和医务人员缺乏医院感染管理基础知识，

对控制医院感染的重要性认识不足。首先，表现在基层医疗机构的领导的医院感染管理意识淡薄。医院的领导对医院感染工作缺乏正确的认识，常以工作忙为借口，不重视医院感染控制工作，很少过问医院感染管理工作。一是，不重视医院感染硬件设施建设。基层医院基础条件差，资金不足，消毒灭菌设施简陋，消毒灭菌质量难以保证，医源性感染隐患较大。加上全院人员医院感染管理意识的单薄，在基层医疗机构普遍存在着硬件设施简陋，布局不合理，消毒设备落后等问题。

二是，不重视专门的医院感染控制科的建设。部分基层医院均未建立医院感染控制科，有的设在医务部、护理部，有的甚至挂靠在医疗预防科，没有一个准确的定位，隶属关系不明确。医院感染管理专职人员配置普遍较少，有的医院甚至无专职人员管理，是由一名兼职人员负责，而且学历低，对控制医院内感染和消毒灭菌知识缺乏了解，医院未建立感染管理三级网络组织，人员配置及监管方面不力，没有开展医院感染发病率调查。三是，医院感染管理规章制度过于陈旧，没有及时进行修订，或者虽有制度却不执行。有的医院连续两年没有召开医院感染管理委员会会议，感染管理委员会形同虚设，管理职能难以发挥。

其次，普通医务人员无菌操作观念差，自我防护意识较差。医院盛装无菌物品的容器无灭菌标识，未注明物品名称，无灭菌日期、有效期、无责任人签名。对使用中消毒剂、灭菌剂未开展监测，盛装消毒剂容器未定期灭菌更换。有些器械物品虽然达到消毒灭菌要求，但由于容器未定期清洁消毒灭菌更换，导致再污染情况严重。部分口腔科和胃镜室医务人员消毒隔离知识缺乏，在诊疗前后洗手不规范或干脆不洗手。部分医院没有为医务人员配备必要的防护用品，如防护眼罩和防护面具等。部分医务人员在诊疗过程中不按要求配戴手套、口罩、帽子、防护眼罩和防护面具等，忽视自身的防护，注射、采血均不能做到一人一带一巾。

1.2 医院感染监控不足

首先，缺乏通用的医院感染监控标准。现有的监控标准仅适用终末，不适用医院感染形成过程和环节。全院统一笼统的标准不能体现各部门、各专业的特殊性和个性特点，监控时标准不能对号入座，对科室工作无指导性、方向性、针对性差，每次检查雷同问题突出，医院感染问题无改进，效果不明显。

其次，缺乏对医院感染过程的监测。医院感染监测已不再只是追求监测科室资料的数量，而是重视监测资料的质量。常规监测是在充分准备的'情况下，即消毒后，操作前采样，虽然监测结果令人满意，但却不是日常医院消毒工作的真实反映。对此，应坚持严格的医院感染控制质量考核，将重点放在医院感染形成的过程和环节上，根据临床中的反馈信息，不断完善医院感染控制质量考核内容，注重医院感染预防和控制措施的落实。

最后，没有做好医院感染监测的反馈和统计。基层医疗机构大都没有很好地利用监测资料，仅将资料整理后归档保存，未对资料认真分析，及时发现存在的问题并进行反馈、整改。

1.3 医院感染管理人才缺乏

基层医疗机构的大部分感染管理人员素质较低，对医院感染知识掌握不够。其中的主要问题是管理人员的业务水平难以满足医院感染管理工作的需要，有许多医院的感染管理人员是由不同专业的医护人员转行而来，没有经过系统严格的专业培训，而且由于多种原因专业队伍很不稳定。这必然导致医院感染管理工作效率低，应急能力差，既不能为医院提供医院感染防控的应急预案，也不能给全院医务人员提供相应培训，指导其进行正确防护。部分医院清洁人员水平低、人手少、秩序混乱、卫生习惯也较差，医院感染性疾病传播大部分由外源性感染所致，极易造成医院感染。

2 基层医疗机构医院感染管理的整改措施

2.1 强化医院感染意识，重视医院感染管理工作

首先，医院领导应从根本上重视医院感染的管理，将医院感染管理工作纳入医院的基础建设和医疗质量管理。

其次，建立和完善基层医疗机构医院感染管理组织和规章制度。应成立医院感染管理的专门管理机构——医院感染管理科，明确其职责和任务，配备专门的医院感染管理人员。健全医院感染管理的各项制度如登记报告制度、反馈制度、各科医院感染管理制度、各种处置室的保洁监控制度，各种一次性用物的管理制度等，使医院感染管理工作制度化、规范化、并逐渐形成人人自觉遵守的常规。

第三，加强宣传教育工作和设备投入，医院必须大力宣传防范知识及其重要性，提高全体工作人员和病员的防感染意识，使医护人员在工作中严格执行规章制度，使病人及陪护工明确医院感染的危害性及预防方法，从而提高自我保护意识。医院必须定期组织有关人员学习医院感染的来源、传播途径、易感人群等知识，强化他们对控制感染的认识。同时，还要加大对基层医疗机构的设备投入，保证院内感染管理工作的正常开展[6]。

第四，严格无菌技术操作。无菌技术是预防医院感染的重要环节，具有很强的科学性。针对基层医疗机构有些人无菌观念淡薄，有违反无菌操作原则的现象发生的情况，首先从抓合格的仪表、衣帽整齐入手，跟班检查，并注重是否符合无菌操作程序，在紧急抢救情况下，医疗护理操作、处置是否均符合要求，从而加强医护人员无菌操作的管理，有效降低外源性感染的发生。

2.2 完善监控网络，提高控制力度，使医院感染控制得以加强和规范化

首先，建立监控网络。各科室除主任、护士长外设监控医生、护士各一名，明确职责，督促检查消毒灭菌等各项制度的执行及医院感染病例的监测。制定了各级工作职责和相应计划，做到组织落实、责任到人。采用自我检测、逐级检测、反馈检测三级质量检测方法。

其次，加强微生物学监测，各科室每月对各科室物体表面、无菌物品、空气进行全面监测。严格按照卫生部《医院感染管理规范》和《医院消毒技术规范》的要求，定期或随机对使用中的消毒液、紫外线灯等消毒灭菌器具进行抽样监测，认真做好监测记录，对不符合要求的立即更换，保证使用中的消毒液、紫外线灯等达到有效的消毒灭菌效果。

最后，作好重点监测，避免医院感染暴发。先要监测好重点部门：如感染性疾病科、血液净化中心、新生儿病房、呼吸科、神经外科、消毒供应中心等。以上重点科室和部门，一旦发生医院感染，容易引起流行和暴发。还应制订相应的预防控制医院感染标准，定期检查、督导和监测。

2.3 培养或引进人才，提高人员素质

医院感染管理对于专业人才的素质要求很高，因此基层医疗机构要根据实际情况，切实加强院内感染知识的宣传教育和在职培训，要求全员参与，并针对不同层次人员和不同岗位的特点，有重点地进行医院感染专业知识和技能的培训，特别是要进一步强化医院感染专(兼)职人员的专业培训。

专职医院感染管理人员的业务能力必须进一步提高，必须掌握或充分掌握以下学科领域的知识：如微生物学、感染病学、流行病学、统计学、抗感染药物学等。因此，要加强专职医院管理人员的业务培训，使其接受继续教育。对现有医院感染专业人员可按照统一的教材与计划，采取短期培训和长期进修相结合的方法进行，经考核合格方可上岗或续岗。同时应合理解决感染管理工作中的实际问题，吸引高层次的人才

充实这支队伍。

3结语

近年来医院感染问题已经引起社会的关注。而基层医疗机构对控制医院感染问题不够重视，普遍存在因医院感染而延长病人的住院时间；增加了病人、家庭和国家经济负担，造成了卫生资源的浪费；给病人增加了痛苦，甚至产生严重的后遗症或死亡，因此，加强基层医疗机构控制医院感染的意义重大，是提高医疗质量的重要条件，是提高医疗质量的保证。基层医疗机构要从领导到基层的医护人员都重视医院感染管理，提高医院感染管理意识，降低医院感染率。

医院院感整改报告格式篇二

时间：2016年4月14日

被检科室：手术室

参加人员：刘光宇（督导人员） 赵风华（院感人员） 马静（护士长） 张明明（护士） 石亭亭（护士） 徐翠（护士）

检查内容

1. 法律、法规和相关文件落实情况。医院感染管理体系建情况。医院感染管理基本措施是否落实到位。重点部门和重点环节医院感染管理情况及医疗废物管理情况。

发现问题：

1. 无菌包内化学指示卡信息未填写。
2. 感染术间标识不明确。

3. 手术室无净化设备维护记录备案。
4. 锐气伤登记表未找到。
5. 清洗后的手术衣放置于污染区域（器械清洗区）。
6. 连台手术自净时间记录不规范。

整改措施：

1. 督促护士将化学指示卡信息填写完整、不漏项。
2. 将感染术间明确标识并贴挂于明显位置。
3. 与设备科联系将空气净化设备维护记录复印，手术室备份。
4. 将文字资料规范整理，一目了然。
5. 向医院申请增加更衣柜将无菌刷手服与外出服分开放置，将清洗后的手术衣在供应室打包消毒灭菌后送回。
6. 规范连台手术自净记录填写内容完全详细。

效果评价：

手术室负责人签字：

2016年3月30日，卫计委医院感染管理负责人率专家团队对我医疗机构基本情况、医院感染管理工作、重点部门医院感染管理、消毒原则、手卫生管理、一次性使用医疗用品管理、医疗废物管理等进行现场督导检查，反馈存在以下问题：

- 1、紫外线消毒登记不合格
- 2、洗手流程图不合格，没有洗手池

- 3、止血带未做到一人一用一消毒
- 4、医疗垃圾暂存处无防护用品
- 5、无医院感染相关制度

我院领导高度重视，立即组织召开医院感染管理委员会全体成员会议。

- 1、严格按照紫外线消毒登记标准，规范紫外线消毒登记，立即整改。
- 2、尽快改造布局，添加洗手设施，更新洗手流程图，加强手卫生知识培训，增强医务人员手卫生依从性。
- 3、加强消毒灭菌知识培训，增强消毒灭菌意识，规范止血带消毒流程，严格执行消毒登记。
- 4、医疗垃圾暂存处设防护用品。
- 5、设置医院感染相关制度。

医院感染管理工作是我院的重中之重，必须引起高度重视，要不断完善管理体系，明确职责，落实任务，加强院感知识培训、提高思想意识，及时监督检查，更应常抓不懈。

医院

2016.3.31

为进一步加强医院感染管理，保障医疗护理质量和患者安全，按照上级卫生行政部门开展医院感染专项检查指示，深入贯彻落实《医院感染管理办法》及卫生部[卫医政发〔2012〕63号文件关于《预防与控制医院感染行动计划

（2012-2015年）》的精神。从医院感染组织管理，院内感染各项监测，多重耐药菌管理，重点部门（如手术室、产房、新生儿室、内窥镜室、血透室、口腔科、供应室、检验科等），重点部位的高危因素，院感病例报告和处置，医务人员职业暴露，手卫生，消毒隔离流程，一次性医疗用品使用后的管理等方面，认真开展自查自纠。现将自查结果汇报如下：

一、加强组织领导、保证院内感染管理工作的顺利开展： 医院感染管理实行院长领导下，并有一位副院长分管的医院感染管理科负责制，组建了医院感染管理委员会，医院感染管理办公室，临床科室由各科主任，护士长及有一定工作经验的医师，护士组成医院感染管理小组，各部门职责明确，工作层层抓落实，保证了医院感染管理工作的顺利开展。

二、进一步完善管理制度并贯彻落实：

况。由于领导重视，各级职责明确，运转良好，10年来，医院未发生医院感染暴发流行事件。

三、加强对重点科室的院感管理工作：

1、医院领导非常重视新大楼的建设，对重点科室请省专家规划设计，如供应室的建设，做到“三区”“三分开”“三通道”，保证物品从污到洁（按照回收——分类——清洗——检查包装——灭菌——储存——发放流程进行处理）；空气从洁到污的原则。三区：污染区、清洁区、无菌区。三分开：污染回收物与发放净物分开，初洗与精洗分开，未灭菌与灭菌物品分开。三通道：污物通道，无菌物品发放通道，工作人员通道。并且三通道不交叉，不逆行。

《医院感染管理整改报告》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

医院院感整改报告格式篇三

为规范医院感染暴发报告的管理，提高医院感染暴发处置能力，最大限度地降低医院感染对患者造成的危害，保障医疗安全，根据《医院感染管理办法》，制定如下制度：

二、医院感染暴发报告范围，包括疑似医院感染暴发和医院感染暴发。

三、医院感染管理办公室负责全院医院感染暴发报告及处置的管理工作。

四、主管医务人员发现医院感染暴发或疑似医院感染暴发，要立即报告所在科科长。科主任接报后要立即组织科内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。并报告医院感染管理办公室。

五、医院感染管理办公室接报后立即报告主管副院长，通知医院感染管理委员会，立即对医院感染暴发情况进行调查评估，并指导采取有效处理措施，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。

六、发现5例以上疑似医院感染暴发；3例以上医院感染暴发。立即由院长报告市卫生局及市疾控中心。在上级卫生行政部门指导下，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。

医院院感整改报告格式篇四

过去的一年，妇产科在医院感染科领导下，顺利完成了本年度的'工作计划和目标，但是在工作中也出现了一些不足，现将问题分析如下：

1、手卫生方面：手卫生知识知晓率偏低，少部分医务人员手卫生知识缺乏。

2、安全注射方面：安全注射依从性不达标，部分工作人员安全注射的知晓率偏低，部分医务人员无菌技术掌握较差。

3、医疗废物方面：生活垃圾和医疗垃圾混淆放置。

4、环境清洁方面：治疗室操作台有飞溅的药液和玻璃碎渣。

5、无菌物品方面：部分包布用的时间过长，出现破损严重。

1、未按时参加手卫生培训，新进人员掌握不熟练。

2、安全注射知识欠缺。

3、科室人员对环境清洁管理制度知识缺乏，责任心不强。

4、配置药液时未及时清理台面，自我保护意识差。

5、节约成本，有破损时未及时更换。

1、加强手卫生知识培训，定时抽查现场考核。

2、进行安全注射知识培训，不定时进行抽查。

3、加强责任心，严格落实环境卫生管理制度。

4、对职业暴露的知识需要加强，增强工作责任心。

5、立即领取新的包布，更换破损包布。

今年的工作亮点是消毒灭菌效果监测合格率为100%，多重耐药菌感染率为0。妇产科所有工作人员将改进不足，争取把院感工作做的更好！

医院院感整改报告格式篇五

为切实抓好安全稳定工作，为全面贯彻落实卫生系统安全生产的重要精神，确保安全生产各项工作任务落实，根据市卫生局《转发关于开展全省医疗卫生系统安全稳定工作检查的通知》的要求，我院安全生产委员会认真组织学习，逐条领会，严格按照要求认真排查，解决存在的问题，结合我院实际，现将排查工作汇报如下：

医院由院长、办公室成员及科室负责人组成联合检查组，对医院各个部门进行安全大检查。为了抓好此项工作的有效落实，院领导积极带头，认真学习，安排部署，统一思想，提高认识，在全院树立“安全第一”的观念，以对党、对国家和对人民极端负责的精神，坚决贯彻上级领导的指示和要求，把做好保护人民群众生命财产安全工作放到至关重要的位置，高度警觉，采取有效措施，切实做好医院安全生产工作，坚决防止事故的发生，全力维护医院各项工作的顺利开展，努力营造一个良好、稳定的就医环境。

认真检查医院安全工作的漏洞和隐患，重点对门诊、住院部病房、疏散通道、消防设施等进行了全面、深入、彻底、细致的安全检查，对检查出的隐患加强监督，限期整改，逐一落实。对重点部位做到定人、定责、定措施，坚持全院性的消防安全工作月检查，使医院防火安全工作检查形成经常化、制度化，保证及时发现问题及时整改。此外，我院还对重大仪器设备进行检查，并做到经常性的按时养护，确保各种设备安全运行。

具体检查内容：

- 1、安全稳定工作领导小组设置和人员配备情况；安全生产宣传教育培训情况。
- 2、安全生产责任制的落实情况。

- 3、突发公共卫生事件、食品安全事件、消防等安全生产应急预案和处置方案的制定、完善和演练情况。
- 4、医疗机构医务人员依法行医、安全行医情况；临床一线医务人员持证上岗、值班情况，特种作业人员持证上岗情况。
- 5、门急诊、病房等人员密集场所的疏散通道、楼梯和安全出口的设置情况；公共区域及逃生通道、安全疏散、灭火救援、安全知识标志、应急照明设备等情况。
- 6、灭火器等消防设施设备的配备和完好情况。
- 7、医疗医技工作用房和行政办公区域、职工宿舍区域供水、供暖，各类电气设备、电源线路的使用维护情况；锅炉、压力容器管道等各类生产设施设备的安全使用情况，安全使用、年检和操作人员持证上岗情况，相应消防设施设备的配备情况。
- 8、我院使用、储存易燃易爆化学物品、毒麻药品、各类放射性、生物性、化学性有毒有害物品的安全保管、安全使用情况。
- 9、信访、医患纠纷梳理排查、处理情况。
- 10、救护车辆的规范使用、检测检修和严格按单位车连管理规定用车情况。
- 11、卫生院内部防盗、保卫、值班、周边治安隐患防范等情况。