

最新院内感染报告卡 院内感染自查报告(汇总5篇)

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。掌握报告的写作技巧和方方法对于个人和组织来说都是至关重要的。下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢!

院内感染报告卡篇一

按照上级关于开展医院感染专项检查指示精神，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，进一步加强医院感染管理，有效预防和控制传染病病原体，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，有重点，有部位，有措施的开展了院内感染管理，自查自纠工作。

一、加强组织领导、保证院内感染管理自查工作的顺利开展。

职责明确、分工负责：各临床科室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，医院感染监测得到有效落实，我院的监测制度有：

1. 因医院无条件对空气、物表、手表进行监测故无院感监控报告。

2. 对使用中的消毒剂(酒精、碘伏、戊二醛等)每月监测一次。

3. 对紫外线灯的强度每月监测一次。
4. 压力蒸气炉(每个灭菌包有化学指示卡)每月监测。
5. 一次性物品(注射器、输液器等)用后即作初步浸泡处理,然后统一回收作严重毁形及焚烧等一系列无害化处理。
6. 手术室、产房、严格区分清洁区、半清洁区、污染区,并有相应的配套设施。设施、工作流程、医疗器械、器具、人员着装符合《规范》要求。

医疗废物管理方面:

1. 医疗废物产生地分类收集、运送暂储存地、去向管理规范,有登记。一次性医疗用品储存、使用及残骸去向管理规范。
2. 有相关工作人员职业卫生、安全防护措施及知识培训。

手卫生管理方面:

1. 有医院的手卫生制度,并有具体落实措施。
2. 抽查5名医务人员手卫生知识掌握情况,均熟悉手卫生知识。
3. 洗手设施符合要求。

通过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,个别医务人员无菌操作执行不够严格。
2. 部分科室消毒硬件配备不全,消毒、灭菌观念有待加强。
3. 手术室、产房建筑设计不够合理。

4. 院内感染控制细节做得不够。
5. 院内感染登记不全，有个别科室对院内感染登记表填写工作不重视。
6. 对传染病卡的填报工作欠缺认真。

针对我院存在的问题，认真分析，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，健全完善制度约束人。
2. 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。
3. 制定和执行医院感染管理各项规章制度，如：消毒隔离制度、医院感染病例登记制度、无菌操作制度、传染病报告制度等。
4. 抓好宣传教育、培训工作，对新毕业医护人员进行了培训及考核，对全院医务人员进行院内感染管理及传染病知识考核。
5. 开展室内室外卫生大清扫，整顿死角。
6. 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。制定和健全一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为，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。充分发挥制度的约束作用，使各项工作落实到实处。

四、继续抓好临床各科室消毒隔离、感染监控工作。

医院加强对各临床科室的消毒隔离、感染监控工作。定期不定期检查，对发现的问题及时处理。发现传染病人，要及时登记报告疫情。有毒有害和有传染性的污水污物必须经过消毒处理。除对查重复使用的物品严格要求消毒外，我院增加了一次性使用无菌医疗用品的使用率，大大降低了院内感染的可能性。

1. 每天到科室了解有无院内感染病例，有无漏报、错报等。各科对发现的院内感染病例，及时进行登记并上报院办，并进行相应处理。

2. 医院应认真搞好环境卫生、室内卫生、个人卫生和饮食卫生，加强对病人的卫生宣传教育，为病人创造一个整洁、肃静、舒适、安全的医疗环境。

五. 继续管好一次性用品，保证病员的医疗安全及防止社会污染。

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。加强一次性使用无菌医疗用品的贮存管理，按要求离地离墙存放。院内每季度对库房及各科室存放的一次性使用无菌医疗用品检查一次，护理人员在使用前严格查对，以防将过期、失效等的一次性用品给病人使用。由于严格把关，无一例病人使用不合格的一次性使用无菌医疗用品。对使用过的一次性用品，各科一直坚持毁形、消毒并记录，因此，我院的一次性空针、输液器、尿袋等的毁形率达100%。

六、加强院感知识培训，提高全院职工控制院内感染意识。

结合本院实际，组织开展医疗事故处理条例，消毒、安全知识培训等，对全院医务人员进行预防、控制医院感染相关知识

识培训，增强大家预防、控制医院感染意识。提高我院预防、控制医院感染水平。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。

2011年10月24日

按照上级的指示精神，深入贯彻落实《医院感染管理办法》，认真查找我院在院内感染管理、报告和处置方面存在的问题，进一步加强医院感染管理，有效预防和控制传染病病原体、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，增强医院的防治能力，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，到一线督查，有重点、有措施，全面规范科学的开展了院内感染管理，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，并向院领导小组汇报，各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

通过院内自查和上级部门的督查，我们还存在着诸多问题：

- （一）职工院内感染知识与控制意识浅薄；
- （二）部分科室消毒硬件配备不全；
- （三）院内感染控制制度不全面；

（四）院内感染控制细节做得不够；

1

（五）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。

（一）建立组织，明确责任，责任到人；

（二）健全完善制度约束人；

（三）安装紫外线灯管，配置消毒液等；

（四）制定院内感染培训计划，提高职工思想意识；

（五）开展室内室外大清扫；

（六）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、污水处理等制度，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，充分发挥制度的约束作用，使各项工作落实到实处。

四、加强了消毒室消毒管理工作

医院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，又购置一台高压蒸气灭菌器。后勤科经常检

查室内墙面、天花板，保持光滑无裂痕、无落尘。消毒室的流程欠合理，正在改进。在压力蒸气灭菌时，坚持在包外使用指示胶带，包内使用指示卡进行自我监测，保证了消毒灭菌质量。

2

五、继续抓好临床科室消毒隔离、感染监控工作

（一）根据《传染病防治法》、《消毒管理办法》、《院内感染管理办法的规定》等，医院加强了对各临床科室的消毒隔离、感染监控工作，每半月检查一次，对发现的问题及时处理，发现传染病人及时登记报告疫情，有毒有害和有传染性的污水污物必须经过消毒处理，除对检查重复使用的物品严格要求消毒外，增加了使用一次性无菌医疗用品的使用率，大大降低了院内感染的可能性。在全年的消毒液更换及器械浸泡检查中，除有的科室偶有漏登记或记录不全外，器械浸泡及消毒的配制、更换时间均符合要求。

（二）对临床科室医疗人员及护理人员的手表面、物表面、空气消毒剂、紫外线的强度、高压灭菌包等的监测。

（三）院领导小组到科室了解有无院感病例，有无漏报、错报，各科室发现的院内感染病例及时登记并上报预防保健科，并进行相应的处理。

（四）医院应认真搞好环境卫生、室内卫生、个人卫生和饮食卫生，加强对病人的卫生宣传教育，为病人创造一个整洁、肃静、舒适、安全的医疗环境。

六、管好一次性用品，保证病员的医疗安全及防止社会污染

合格产品。加强了一次性使用无菌医疗用品的贮存管理。按要求离地离墙存放。院内每季度对库房及各科室存放的一次

性使用无菌医疗用品检查一次，护理人员在使用前严格查对，以防将过期、失效等的一次性用品给病人使用。由于严格把关，无一病人使用不合格的一次性无菌医疗用品，对使用的一次性用品各科室坚持毁形、消毒并记录。对抽查所发现的个别未毁形现象，给予严厉批评并立即补做。因此我院的一次性空针、输液器、尿袋等的毁形、消毒率达100%。

七、加强院感知识培训，提高全院职工控制院内感染意识

结合本院实际，院感委员会组织开展了预防院内感染的专题讲座和学术交流，如医疗事故处理条例、消毒安全知识培训、输血有关法律法规及输血知识学习等，对全院医务人员进行预防，控制医院感染相关知识培训，增强大家预防、控制医院感染意识，提高我院预防控制医院感染水平，但由于我院的院内感染工作起步晚，还存在有不足的地方，如院内感染发病病例的诊断、报告、统计等方面做得不够。有待今后不断完善和提高，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。

赤峰红山中医院

2011年11月28日

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

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、健全完善医院感染制度并落实实处；
- 2、手术室安装空气消毒机；
- 3、调整手术室布局合理；
- 4、调整供应室布局，集中洗刷；
- 5、严格按照医院感染质量控制评价标准执行每项内容有记录。

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，消毒供应中心灭菌效果的物理监测，生物监测、化学检测均符合要求，各项监测记录保存完整。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。

千山区医院

2015年2月5日

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。

一. 加强组织领导，保证院内感染管理工作的顺利开展。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。

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) 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；

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，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。

四. 加强了注射室的消毒管理工作。

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；

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. 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。

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%。

七. 加强院感知识培训，提高安全隐患医务人员控制院内感染意识。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。

何家堡村卫生室 2015年5月10日

院内感染报告卡篇二

在院领导的重视和关心下，上半年我院院内感染做了大量工作。从组织落实开始，到严格管理制度，开展必要的临床监测等，采取多种措施，使我院的院内感染管理逐步规范化、制度化、科学化，将医院内感染率控制在较低水平。为了进一步搞好院内感染管理工作，现将上半年度院内感染控制工作总结如下：

一、加强组织领导，保证院内感染管理工作的顺利开展。

在院领导的高度重视下，认真抓好日常工作，定期、不定期对各科的院内感染工作进行督促、检查，对全院的相关数据进行收集、统计、分析反馈，保证了我院院内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

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，院感管理委员会在原有制度的基础上，完善了供应室管理制度。院感科定期检查制度落实情况，充分发挥制度的约束和作用，使各项工作

落到实处。

三、加强了供应器械的消毒工作

供应室设施不健全，布局不合理，人员不具备条件，按照的《医疗质量管理评价标准》有一定差距，上半年重点做好供应室的建设，做到初精洗分开，未灭菌和灭菌物品分开。在压力蒸汽灭菌之后，在包布外使用指示胶带，包内使用指示卡进行自我监测，保证了消毒灭菌质量。

四、继续抓好临床科室的消毒隔离，感染监控工作

根据《传染病防治法》、《消毒管理办法》等，加强了对各临床科的消毒隔离、感染监控工作。对发现的问题及时处理，查对重复使用的物品严格要求消毒外，增加了一次性使用无菌医疗用品的使用率，大大降低了院内感染的可能性。在消毒液更换及器械浸泡检查中，取消了不必要的消毒器械浸泡，采用干罐灭菌定时更换，更换时间均符合要求。

五、加强病房消毒隔离工作

对病房空气、物体表面、消毒液、医务人员手定期进行监测，每月不定期抽查；病房消毒隔离情况，尤其拖把、抹布、体温表、止血带等管理已规范化；吸氧装置、雾化吸入器等尽量使用一次性，否则做到了一人一用一消毒。加强了七步洗手法的管理，各科护士长负责检查指导，真正切断经医务人员手传播疾病之途径。

院内感染报告卡篇三

根据卫生局开展感染管理专项检查精神，进一步加强医院感染管理，增强医院感染防控能力，保障人民群众的健康。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

面规范科学的开展了院内感染管理，于20xx年xx月对我院医院感染工作进行了自查，现将自查结果汇报如下：

1、领导挂帅，一把手亲自抓，分管院长具体抓。成立了医院感染管理委员会，医院感染管理小组，领导重视、机构健全、职责明确、分工负责，每季度召开专项工作会议，每月下科室进行检查督促医院感染工作，日常随时深入科室进行监督检查，由于领导重视，各级职责明确，运转良好。

2、医院感染管理小组负责日常医院感染工作。

3、经常查看病历，做好医院感染病例漏报检查工作。

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、医院感染病例登记制度、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，每月对全院医务人员进行院内感染管理及传染病知识培训，每年考核2次。

6、医院感染方面每月、每季有资料报表及分析，至今传染病漏报率为0。

1、各科室每月监测空气、物体表面、工作人员手一次。

2、对使用中的消毒剂(酒精、碘洒、戊二醛等)每月监测一次，含氯消毒剂每天监测。

3、对紫外线灯的强度每2月监测一次。

4、压力蒸气炉(每个灭菌包有化学指示卡)。

5、一次性物品(注射器、输液器等)用后毁型统一回收。

6、药剂科对抗菌药物的使用有严格的. 监测制度。

7、医院感染管理小组对重点科室采取定期监测与不定期抽查相结合。

8、全院各重点科室手术室、产房、供应室的细菌监测都能基本达标。

9、加强对医院感染防控重点环节的管理，手术部位感染率为0，留置导尿等有创操作感染率1%。

10、医务人员严格落实手卫生规范，严格执行无菌技术操作和医院隔离技术。

1、有个别科室对院内感染工作不重视，院感文字记录不全。

2、无菌溶媒、消毒液未写开启日期。

3、利器盒使用不规范，无菌缸未及时更换。

4、个别护士无菌操作执行不够严格，如：治疗时未戴口罩等。

1、消毒、灭菌观念有待加强。

2、院感记录及时记录。

3、加强医务人员职业安全防护，进一步加强无菌技术操作及无菌物品的使用。

4、严格落实《医疗废物管理条例》，规范管理医疗废物。

5、对医护人员进一步加强培训和学习。

院内感染报告卡篇四

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。

院内感染报告卡篇五

按照《县卫生局关于转发的.通知》（睢卫□20xx□103号）文件精神 and 《医院感染管理办法》，认真查找我院在医疗活动过程中医院感染和处置方面存在的问题，进一步加强医院感染管理，有效预防和控制感染事件的滋生，增强医院防治能力，保障人民群众的健康和生命安全。院领导班高度重视，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，全面规范科学的开展了院内感染管理，开展自查自纠工作，现将情况汇报如下：

我院成立了院内感染管理小组，以一把院长为首的'院感组，指定专人负责全院的控制工作，并对科室进行指导。认真抓好日常工作，定期、不定期对各科室的院内感染工作进行督促、检查。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。

通过几天的自查我们发现存在以下问题：

- 1、个别医务人员院内感染知识与控制意识浅薄；
- 2、部分科室消毒设施不全；
- 3、院内感染控制制度不全面；
- 4、院内感染细节做得不够。

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：

一、进一步完善制度并落实，管理制度是搞好医院感染的基础和主要保证。制定一套科学实用的管理制度，健全完善院内感染管理、科室消毒隔离、院内感染报告、危重病例讨论、死亡病历讨论、转诊制度、医疗废弃物处理等制度，来规范有关人员行为。加强制度的建设和学习，并认真贯彻落实执行，对于提高防范意识，降低医院感染的发病率极为重要。

二、加强消毒供应室的消毒管理工作，院领导非常重视供应室的建设，为改善消毒条件，在资金紧张情况下，又规范了供应室的流程布局，并重新装饰，使其整洁、美观、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。

三、医院认真搞好环境卫生、室内卫生、个人卫生和饮食卫生，加强对病人的卫生宣传教育，为病人创造一个整洁、肃静、舒适、安全的医疗环境。

四、加强感染知识培训，提高全院职工控制院内感染意识，结合本院实际，组织开展预防院内感染的专题讲座，增强大家预防、控制医院感染意识，进一步提高我院预防、控制医院感染水平。