口腔科院感整改报告

篇一:医院感染检查整改报告

××医院

关于××市县级医疗机构和基层医疗机构医院感染管

理专项督导检查的整改报告

根据××市卫生和计划生育委员会关于开展××市县级医疗机构和基层医疗机构医院感染管理专项督导工作的实施方案，20\*\*年4月19日，由市医院感染管理质量控制中心督导组，在县卫生计生局××副局长，医政股××的陪同下对我院医院感染管理工作进行了督导检查。督导组一行通过听取汇报和现场查看，就我院医院感染管理工作中的法律法规落实，医院感染管理体系建设，重点环节和重点部门医院感染管理等进行了检查，并对医院感染管理工作提出了要求。通过检查，发现我院医院感染管理存在以下问题:1、医院污水处理记录欠规范，无日常监测;2、检验室布局流程不合理;3、一次性医疗器械采购资质不齐;4医院感染管理工作计划与本院开展业务不一致;5、院内医院感染管理检查无改进情况反映;6、治疗室物品放置欠规范;7、环境卫生学未按照要求进行监测;8、一线科室防护用品配置不齐;

9、医疗废物暂存点无“六防”标示;10、供应室布局流程不合理，无生物监测，无重要设备保修记录，一次性物品放置欠规范，医疗废物桶未加盖。我院就督导组提出的问题高度重视，并讨论和制定了整改措施，现将存在的问题的整改

措施汇报如下:

一、医院污水处理记录欠规范，无日常监测

我院按照《医疗机构水污染排放标准》要求，立即安排人员采购日常监测试剂，并规范填写各项记录本。

二、检验室布局流程不合理

因检验室业务用房面积不够，现只能设置为临检室、生化室、库房、更衣室，但科室各项操作严格按照规程进行。

三、一次性医疗器械采购资质不齐

我院就一次性医疗器械采购资质不齐问题，安排采购人员在购进前向销售企业索要相关资质，由院感科对产品的相关资质进行审验，合格后出具一次性医疗器械、器具、消毒产品证件审核登记表，采购人员方可进行采购，并要求严禁采购无相关资质和资质不齐的医疗器械和消毒产品。

四、医院感染管理工作计划与本院开展业务不一致

院感科对医院感染管理工作计划进行从新安排，确保各项计划与我院开展业务一致，并且有很高的执行率。

五、院内医院感染管理检查无改进情况反映

针对医院感染管理检查无改进情况，院感科对检查表进行从新设计增加了改进情况，并对存在问题进行整改追踪确保此项工作落实到位。

六、治疗室物品放置欠规范

对治疗室物品的摆放按照督导组专家要求进行了整改，

物品柜内上层放置一次性无菌物品，下层放置清洁物品。

七、环境卫生学监测未按照要求进行监测

因我院无微生物实验室，环境卫生学监测暂由县疾控中心每年进行1次监测，按照《医院感染管理办法》要求环境卫生学采样监测频率为重点科室每月一次，非重点科室一季度一次的要求，我院将与县疾控中心协商并委托对我院环境卫生学进行监测。

八、一线科室防护用品配置不齐

协调我院采购部门统一采购防护用品，包括:口罩、手套、护目镜、防护面罩、防水围裙、隔离衣、防护服等并按要求用专用箱注明品种、数量配置到一线科室。

九、医疗废物暂存点无“六防”标示

立即安排人员制作“六防”标示并粘贴于医疗废物暂存点。

十、供应室布局流程不合理，无生物监测，无重要设备保修记录，一次性物品放置欠规范，医疗废物桶未加盖

1、布局不合理问题，因供应室很多墙面为承重墙，不能对房屋进行改造，此项工作暂不能进行。

2、无生物监测问题，已联系销售企业，待相关资质提供齐全后立即采购。

3、无重要设备保修记录，通知负责供应室管理人员建立相关记录。

4、一次性物品放置欠规范，协调一次性耗材管理人员将消毒产品，医用耗材(1类、2类、3类)分开放置并在醒目处标明品名并做好出入库登记工作。

5、医疗废物桶未加盖，已将废物桶进行加盖。

6、因供应室管理人员无相关资质，对供应室医院感染管理知识欠缺，我院以安排2人近期到成都参加××省人民医院举办的供应室医院感染管理培训会，待培训后将对我院供应室进行软件的全面规范。

××医院

××年××月××日

**篇二:院感专项检查整改情况**

20\*\*年 院感专项检查整改情况

句容市卫生局于2012年5月22日对我院进行了院感专项检查，

将检查的情况予以了通报。

一.主要存在的问题;

1.口腔科:机械数量少，与接诊人数不相符，手机钻头只有3把，

不能保证一用一灭菌。

2.检验科:抽血未执行一人一巾一带。

3胃镜室:办公.检查.清洁和存放未分开。

4产房:流程不合理，内有妇检室，预防接种室和婴儿洗澡间。

5供应室:清洗刷种类不全，未分池使用。

二.整改情况

我院医院感染管理委员会召开全体成员会议，反馈存在的问

题，查找问题的原因，落实整改的措施。目前除胃镜室还在整改

中，其他科室问题均整改到位。

句容市中医院

20\*\*年6月28日

**篇三:医院卫生监督检查整改报告**

禄丰县第二人民医院卫生监督检查整改报告

禄丰县卫生局卫生监督所:

20\*\*年5月14日，由州县两级卫生监督部门成立的检查组重点对我院在医疗执业、医院感染管理、医疗废物管理、消毒供应室管理、母婴保健服务工作、依法执业和医疗风险防范方面进行了现场检查，并提出了监督整改意见。我院在接到书面整改通知后，院领导高度重视，立刻成立了以业务副院长为组长的工作小组，对照监督意见书，对我院存在的问题进行了督促整改。现将医院整改情况报告如下:

一、卫生技术人员管理整改措施

(一)全院医务人员开展医疗卫生法律 法规学习，把《执业医师法》《母婴保健法》,《医疗机构管理条例》《护士条例》《处方管理办法》《病历书写规范》等规范和学习列入工作的年终考核。

(二)坚持依法执业，规范执业范围 。

1、严禁无证行医 《医疗机构执业许可》按时效验 。

2、各科室严格按照《医疗机构执业许可范围》从事执业活动，严禁超诊疗科目行医。

3、现有执业医师、执业助理医师32人。其他未取得资格证的人员都在执师、助师的指导下工作，有执业护50人，护理人员都在执业护士指导下工作。严禁无证及非卫生技术

人员单独从事医疗活动。

4、外出急诊及会诊严格按《医疗外出会诊管理暂行规定》执行 。

5、2014年调整了未取得资质的护理人员离开临床岗位按排到其他岗位。

6、规范医疗文书的书写与管理，医疗文书及时准确完整规范。病历处方护理记录必须照卫生部制定的《病历书写基本规范》《中医病历书写基本规范》《处方管理办法》等进行规范书写，并在规定的时间内完成，不得随意变更格式或简化项目内容，不得延误完成时间。

二、加强医院感染管理整改措施

1、加强组织领导，健全医院与科室感染管理的组织机构，成立了医院感染管理小组，由分管业务的院长担任组长，并增设专职工作人员，负责全院的医院感染管理工作，每周定时或不定时下科室督促、检查和监测，加强对科室医院感染的管理力度。

2、感染管理小组的职责体现。感染管理科是全院感染管理的专职人员，而感染管理小组成员是科室的专职人员，小组成员要充分发挥自己的积极性、责任性，恪守自己的职责，加强监督和指导，在检查中更多协调各科室，将发现的问题及时反馈到各科室，修定制度，并加以落实解决，使各项检查工作更加条理化、规范化。

3、加强在职培训，提高全员认识，积极参加院外的培训，并将培训内容对本院人员进行再培训，尤其着重培训感

染管理小组成员，再由感染管理小组成员随时对科室人员进行指导。认真组织了《基层医疗机构医院感染管理基本要求》和《医院感染管理办法》等法律法规的培训，做到了有记录有考核。我院把医院感染教育工作列入感染管理的首要问题来抓，制定切实可行的在职培训计划，对不同职业人员进行针对性的感染管理知识教育。

4、严格监督考评，促进制度落实。制度落实的好坏，是评价工作的标尺，医院感染监控人员应以《医院感染管理办法》和《消毒技术规范》为依据，经常性地进行实地检查考评。对检查中出现的不合理现象给予正确指导，并做好记录，为下次检查重点奠定基础。

5、全院各环节全程监督。医疗废物的后期处置归于后勤部门，感染科专职人员要进行监督;一次性无菌物品和消毒药械的管理归于设备科，感染科备案、检查;医院关于大型设备的配置及建筑的扩建、改建、新建需提交感染管理委员会研究决定等等，这些环节均要求感染科的参与。

三、医疗废物管理整改措施

1、建立健全医疗废物管理组织及管理制度。成立医院医疗废物管理工作领导小组，小组成员包括医务部门、护理部门、感染管理部门、后勤及各临床、医技科室的负责人。明确各部门工作职责，实行分级管理责任制。设置感染管理科为医疗废物管理监控部门，对医疗废物管理的各个环节定期进行监督、检查，并把监督、检查的结果及时向有关人员反馈，根据需要在不同范围内进行公示。同时

通过监督、检查以评价各项规章制度、各部门职责的落实、到位情况、培训与宣传的效果，以及医疗废物管理措施的效果等。 2、完善医疗废物处置工作流程。根据《医疗废物管理条例》相关法律法规的要求，结合我院实际情况，制定了《禄丰县第二人民医院医疗废物处置流程图》，并张贴于各医疗废物产生科室醒目位置处。规范、指导各科室按照《医疗废物分类目录》的要求，对医疗废物进行分类、收集、处置等管理。

3、配备医疗废物收集、处置等相关设施、用品，保障工作措施落实到位。购进医疗废物专用包装袋、专用垃圾桶、暂存周转桶、利器盒等设施，对医疗废物进行分类收集处理。为医疗废物处置工作人员配备工作服、手套、口罩、帽子等防护用品，以保障相关工作人员的职业卫生安全。

4、设置医疗废物暂存间，严格暂存管理。鉴于我院科室不健全，规模较小，医疗废物产生量小的实际情况，利用现有地点，设置了一间专用的小型医疗废物暂存间。其外张贴医疗废物警示标识，其内放置专用的医疗废物周转桶，严格医疗废物暂存管理。

5、完善登记资料，严格档案管理。制作《医院医疗废物处置交接登记表》，对医疗废物的产生科室、来源、种类、数量、最终去向以及经办人、监督人等信息进行详细的等记。

登记资料一式两份，分别由医疗废物产生科室和监管部门保管，保存三年以上备查。

6、医疗废物处置。极积联系相关资质部门，签订医疗废物处理合同，将医疗废物处置交由该部门集中处理。

四、规范消毒供应室整改措施

1、20\*\*年医院投入近佰万元的资金通过政府招标改造

了供应室，现即将投入使用，改造后周围环境清洁、无污染源，位置距临床科室的距离合理，方便下收下送，避免露天运送，光线充足、通风良好 ，墙壁及天花板光滑无裂隙，无尘，地面光滑易清洗消毒，无菌间内不得有下水道，污染区、清洁区、无菌区划分明确，并有实际的屏障，标志明显。人、物分流，工作区与生活辅助区分开，有无菌、清洁、污染物品通道或窗口。物流路径由污到洁，强制通过，没有交叉逆行。

2、严格分级规范管理，明确职责以及完善工作规划、目标，相关资料分类。

3、我院根据《医院消毒供应室操作技术规范》及相关制度标准打包灭菌，定期加强督查。

4、协调委托相关单位:对灭菌器、消毒液、纯水、空气进行生物学监测。

五、母婴保健技术服务管理整改措施

1、加强培训，先后两次组织产科医务人员到州妇幼保