

## 医院感染工作总结〔精选 18 篇〕

### 医院感染工作总结〔精选 18 篇〕

#### 医院感染工作总结 篇 1

xx 年即将就要过去，随着时间的流逝 xx 这个数字将进入历史的长河，回忆过去的一年繁忙而紧张工作，欣慰而自豪。欣慰的是得到了上级领导的好评与认可，自豪的是在院内感染与传染病管理工作获得了优异的成绩。

现代医院的理念是从治疗疾病机制转变为预防疾病机制，而医院感染管理是医院质量管理及预防疾病的重要环节，也是医疗平安最重要的一环。管理的最终目的是减少医院感染的各种危险因素，降低医院感染的发生率。

控制医院感染的手段，首先是进步医院各级各类人员对医院感染的认识程度，增强工作责任心，在日常诊疗工作中树立主动预防医院感染的意识；保证医院医疗用品的消毒灭菌质量；同时确保各项预防和控制医院感染的制度、措施落到实处，发挥实效。

医院感染管理是一项全员、全方位的管理工作，而医院感染管理工作复杂性，传染病疫情复杂多变性，要求我们医护人

员不断学习院内感染及传染病预防相关知识，掌握新知识，掌握院内感染控制新方法，共同参与，朝着零感染的方向努力。

xx年也是我院二甲准备年，在院领导的直接领导下，感染科全体人员努力拼搏及全院医护人员鼎力支持，凭借着质量第一、病人第一、预防第一的理念，全面开展院内感染、传染病预防、传染病疫情管理等各项工作，狠抓落实、抓实效、注重细节、抓住关键环节，强化院内感染各项制度、措施，深化学习和贯彻传染病各种法律法规，做到了院内感染预防系统化、标准化、措施化，加大院内感染的指导、督导工作，结合我院的实际工作、实际情况，采取实在有效的措施，成立了以院长为核心的质控领导小组，健全院、科等三级网络体系。在时间紧任务重，面临着重重压力，全科克制困难为二甲翻开绿色通道。详细工作：

一、政治思想方面，全科人员在邓院长的领导下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的政治素质有了进步，同时也增加了工作责任心和事业感，进步了工作效益和工作质量。

## 二、传染病管理

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章制度并组织施行。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，使医务人员掌握传染病报告种类、报告时限、报告程序，使我院的法定传染病报告率到达 100%。对传染病患者实行有效的隔离措施，未发生院内传染病的部分流行。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原那么。

三、我院是当地最有权威的医疗机构，承当着突发公共卫生事件和灾害事故的紧急医疗救援任务，所以我院建立了应急预案和组织，做到了定期演练和相应培训，增强应急才能，备好了救援物资等，随时处于应急状态〔含通讯联络〕，并且做到了及时、妥善处理医院内部发生的突发事件

1、医院感染管理：制度健全，监视指导到位，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率到达了 100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理：抓好手术室、供给室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之到达医院感染管理标准的标准。

3、输血管理：严格执行了《献血法》的有关规定，严禁了擅自采血，成分输血比例到达了规定要求，输血不良反响应急预案健全，储藏血液能满足急诊临时用血需求。

4、抗菌药物的管理：结合我院的实际情况，制定了抗菌素合理使用制度，并与药剂科共同监视执行。

5、一次性使用医疗物品的管理：杜绝了重复使用，医疗废物的分类、燃烧，到达了《医疗废物管理条例》的标准。

总之，院内感染涉及全院各个角落，贯穿于自病人从入院到出院的全过程，贯穿于治疗和护理的每一细节当中，为此我科要常抓不懈，使各项监测统计指标，到达医院感染管理要求的标准，为我院医疗效劳质量的进步和医疗事业的开展保驾护航。

xx年的工作更是繁重而又艰巨，荣耀而自豪，责任重大，任重道远。我们要加强学习、一丝不苟，不管压力有多大，工作任务有多重，我们都无条件的去完成院里交给我们的艰巨任务，困难面前不气馁，成绩面前可骄傲。让领导放心，让群众放心，把我们医院打造成患者温馨的家。

## 医院感染工作总结 篇2

即将过去，在院领导的正确领导和大力支持下，在院感委员会的指导下，全院医护人员积极参与医院感染监控工作，各临床科室医师对所有住院患者进展医院感染前瞻性调查，发现

院内感染能及时、准确报告，同时院感科也加强院感病例上报管理，出现医院感染病例时，加强监测与控制，无院感流行事件发生。常规依托护理部进展消毒隔离质量督查、无菌技术督查并反响，协同医务科、护理部，配合院领导做好医疗平安管理工作。每季度在院长的主持下召开一次院感委员会会议，发布一次院感简讯。

院感管理在 1 至 10 月份进展了以下工作：

#### 一、根据院感平安消费要求细化院感质量管理措施

根据医院“平安消费”和“质量管理”的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，细化了医院感染质量综合目的考核标准，根据综合目的进展督查反响，全面检查和梳理有关医院感染预防与控制的各方面工作，认真排查平安隐患，为保证院感平安，实在抓好院感重点部门、重点部位、重点环节的管理，特别是手术室、消毒供给室、口腔科、胃镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作；又制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科常规进展督查和指导，防止院感在院内爆发。

二、根据传染病的管理要求加强传染病的院感防控在手足口并甲型 h1n1 流感流行期间，进一步加强预检分诊台、儿科门诊、内科门诊、发热门(急)诊等重点场所的管理，认真贯彻落实手足口并甲型 h1n1 流感医院感染控制要求，加大医院感

染防控力度，标准工作程序，特别是对全院医务人员以及工勤人员，加强了手足口并甲型 h1n1 流感等传染病的防治和自身防护知识的培训，严格落实了院感防控和个人防护措施，防止发生院内穿插感染，积极配合有关部门，共同做好疫情防控工作。

### 三、根据院感管理要求，做好病例回忆性调查

1 至 9 月份，全院共出院的 2023 例病例，院感科全部进行了回忆性的调查，结果说明：医院感染率 1.04%，例次感染率 1.09%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为 2.05%，骨伤科医院感染发生率为 1.09%，外科医院感染发生率为 0.51%，内一科医院感染发生率为 0.24%。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率 0.30%；上呼吸道例次感染率 0.30%；泌尿道例次感染率 0.25%；胃肠道例次感染率 0.25%；医院清洁手术切口感染率为 0%。医院感染好发病种依次为：神经系统疾病类，例次感染率 10.28%；内分泌类疾病类，例次感染率 2.30%；循环类疾病，例次感染率 0.98%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率 1.39%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率 1.15%。各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率 2.91%，慢性病例次感染率 1.35%，高龄例次感染率 1.27%。前三位院感相关易感因素为慢性并高龄、糖尿玻四、环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测情况。

为标准全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，2023年度院感科加强院感采样监测，对全院各科室进展了消毒灭菌效果监测，同时加强对手术室、胃镜室、口腔科、供给室、细菌室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年全院共采样 358 份，其中空气采样培养 56 份，物体外表采样培养 41 份，医护人员手采样培养 41 份，消毒液采样培养 47 份，消毒物品采样培养 12 份，无菌物品采样培养 137 份，高压消毒灭菌效果监测 24 份，合格率 100%。本年度市疾控中心对我院进展采样监测 23 份，合格率 100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊使用中的紫外线灯管强度进展了监测，共监测各种类型的紫外线灯管 29 根，发现不合格及时更换，使其合格率达 100%。

#### 四、加强对抗生素使用的管理

按照《抗菌药物临床应用指导原那么》和《安徽省施行〈抗菌药物临床应用指导原那么〉管理办法》等规定，为加强抗菌药物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定详细落实措施。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况如下：全院

1至9月份共出院2023例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者247例，菌检者142例，抗生素使用率34.26%，二联及以上使用率35.85%，菌检率20.61%。并每季度将细菌分离率与细菌耐药情况分析<sup>p</sup> 汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的帮助。

#### 五、加强了医疗废物管理

院感科不断完善各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，发现问题及时整改并反馈并对工勤人员进展培训，使我院医疗废物的分类、搜集、贮存、包装、运送、交接等做到标准管理，严防因医疗废物管理不善引起感染爆发。

#### 六、院感培训及考核

进展9次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员及工勤人员，共246人次。培训内容为：院感根底知识培训，手足口病消毒隔离知识培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知识培训，甲型h1n1流感的院感控制及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生标准培训，新上岗的医护人员岗前培训等。对5位新上岗医护人员进展了培训考核，合格后上岗。

七、前瞻性调查及漏报率调查第三季度对全院现病例进展了全面横断面调查，全院共住院病人64人，调查64人，承受

调查率 100%。其结果现患率为 0，无院感漏报。上半年对 3 月份归档 236 份病例进展了漏报率调查，漏报率为 0。

#### 八、消毒药械及一次性使用无菌医疗用品的管理

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，09 年院感科对其使用进展常规督查及定期抽查。对消毒药械及一次性使用的无菌医疗用品的抽查是每季度一次，全年共抽查 4 次，方法是从临床各科室采样，到药械科索证。全年共索证 45 份，结果各证齐全，全部合格。

#### 医院感染工作总结 篇 3

按照上级指示精神，深化贯彻落实《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性感染。现将科里自查情况总结如下：

##### 一、加强组织领导、保证科内感染管理工作的顺利开展。

我科认真抓好日常工作，定期、不定期对科里感染控制工作进展催促、检查，科室由专人负责本科室的监控工作，按时向院感组汇报有关情况。由于层层落实，保证了我科院内感染管理工作的顺利开展。

##### 二、通过自查我们还存在诸多问题：

##### 1、医疗废物与生活垃圾混淆不清。

- 2、诊疗处置操作后快速手消使用不及时。
- 3、处置患者时口罩佩戴不合理。
- 4、院感染登记有时漏项。

### 三、进一步完善制度并加强培训管理

1、科室认真学习《医疗垃圾管理方法》，并进展提问考核，做到人人明确，人人掌握。

1、加强手卫生知识培训提倡七步洗手法，讲解快速手消毒液使用方法及考前须知。

2、加强监管，处置患者时口罩正确有效佩戴。

3、各项登记本责任到人，定期、不定期检查如有漏项及时改正。

### 医院感染工作总结 篇 4

为了进一步加强对医院感染的认识，保障患者平安，筑牢医院感染平安屏障，根据恩施州卫生计生办发[20xx]20号文件要求，自3月以来，我院也积极开展主题为“感染控制、人人有责”的感染宣传月活动。在院感办、护理部的领导下，我科从加强院感知识宣传、查找医院感染平安隐患、采取有效的感控防治措施、强化院感知识学习等多方面积极开展院感宣传工作，现将工作总结如下：

#### 一、在科内、本病区内加强院感知识宣传

组织医生护士积极参与院感办组织的“感染控制、从我做起、从如今做起”的建议签名活动；设计一期科内橱窗院感知识宣传栏，主题是“遏制细菌耐药，标本正确采集运送”；并在电脑桌面或屏保使用宣传手卫生知识的图片；科室3名感控人员均佩戴感控胸卡宣传院感知识及监控我科院感工作。让医务人员、患者及家属理解院内感染知识，强化感控意识，防止疾病传播，保障患者平安。

## 二、查找感染平安隐患、并采取有效的防治措施

重点查找换药室、缓冲室医疗垃圾处置情况、一次性医疗用品管理情况、各类标本正确采送方法及一类手术病人切口和污染手术切口管理情况、加强医务人员手卫生、标准合理使用抗生素等多方面、全方位查找问题，并落实整改措施。对医疗垃圾处置不标准的，批评教育，要求及时整改。一次性用品严格毁形燃烧，针头、刀片等锋利器具严格放入利器盒集中处置燃烧，有领取及销毁燃烧登记，数目相符。抽查各类标本采集及运送方法，发现不标准的采集运送标本，及时纠正，确保标本合格有效，检验结果真实准确，并有效遏制耐药菌的传播。一类手术切口和污染切口手术病人严格管理，先无菌再有菌，并做好终末消毒处理。加强医务人员手卫生，严格执行七步洗手法，治疗车、隔离病房门口放置快速手消毒剂，进出隔离病房穿隔离衣，用快速手消毒剂洗手消毒，防止病菌传播；科室

负责人及感控人员严格督查抗生素使用情况，无感染者严禁使用抗生素，手术预防使用抗生素严格按标准执行。抗生素使用比例参照医院核定比例，并纳入绩效考核，有奖惩措施。

### 三、加强院感知识学习

通过每周一至周六晨会提问组织医护人员强化学习医院感染相关法律、法规及质控标准，并将提问结果纳入绩效考核；积极参院感办组织的“遏制细菌耐药”院感知识培训；鼎力支持我科护士向丽佳参加全州院感知识竞赛，进一步强化科室医务人员院感知识及感控意识。

### 四、获得成效

通过这次院感宣传月活动的开展，我科医务人员人人能标准执行手卫生；能正确及时采集运送给类标本，进步标本检验合格率；一次性医疗器械管理更为标准；抗生素使用合理标准，一类手术切口无感染发生，未出现细菌耐药等；这次活动的开展，大大进步了我科医务人员的院感知识，同时也增强了对感染控制的责任意识和防控才能。从而进步了医院感染管理质量，为实在减少医院感染的发生奠定了良好的根底。以后的院感工作，仍然以“活动月”为标准，加强科室院

内感染管理，遏制细菌耐药、防止疾病传播、筑牢医院感染平安屏障、保障患者平安。

### 医院感染工作总结 篇 5

本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯彻落实卫生部公布的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的法律法规，强化环节质量管理及全院医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染发病率，保证了医疗平安，有效的控制了科室感染，确保了医疗平安。现全年工作总结如下：

### 一、加强质量管理，确保医疗平安

1、质量控制：每月进展 2 次检查，对存在问题及时反响、整理，有效的预防和控制科室感染，对存在的问题，进展原因分析、总结，提出改良措施，并向全院通报。

2、强化卫生洗手：手部清洁与人的安康亲密相关，手上携带的致病菌不仅潜在威胁着医务人员及家人的安康，而且通过各种操作极易传染给病人，为此为医务人员提供洗手设施及洗手液、快速手消毒液等，大大进步了洗手质量，减少了科室感染。

3、紫外线强度监测：对新领进紫外线灯管每次进展检查，对科室使用中的紫外线灯管强度进展监测，每半年换一次灯管，消毒效果均达标。

4、对医务人员职业暴露进展了监测：严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量防止职业暴露，并对职业暴露进展监测登记。

5、开展了多重耐药菌的监测：每周不定时理解致病菌检测结果，发现多重耐药要求采取隔离措施，加强工作人员自我防护，防止穿插感染。

## 二、沉着积极应对突发事件

及时发现消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题，及时纠正整改，同时加强医疗废物分类和搜集处理，严防因管理不善引起的感染爆发，确保了病人的身体安康和生命平安。

## 三、实行标准化，流程化管理

编制科室感染控制各种流程，如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、科室感染爆发处理流程、科室突发公共卫生时间处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并组织学习，使工作人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

## 四、加强医疗废物的管理

对医疗废物暂存处进展了整修，完善各项规章制度，专人回收，登记。对医务人员及保洁人员进展医疗废物管理知识培训，使工作人员进步了认识，落实了各类人员职责，使医疗废物分类、搜集、储存、交接等做到标准化管理。

## 五、加强宣传和培训，进步医务人员感染意识

1、对保洁人员进展了“医疗废物管理，病房消毒隔离”培训。

2、对全科护理人员进展了“医院感染预防”的培训，并组织考试，均合格。

3、对全科临床医生进展了“医院感染管理现状”及“手卫生”的培训，组织考试均合格。

4、对新上岗人员进展了岗前培训内容“医院感染与感染管理”，考试均合格。

通过培训进步了医务人员的感控意识和感染知识，把一些新观念、新思想吸引了进来，使医院感染工作标准化。

通过一年的努力工作，使医院感染质量上了一个新台阶，降低了感染发病率，进步了工作人员素质，为医务人员及患者提供了一个平安的工作环境及就医环境，进步了科室的经济效益和社会效益。

#### 医院感染工作总结 篇6

为了进一步贯彻落实卫生部《医院感染管理标准》、《消毒技术标准》，促进出国留学学院医院感染管理工作，确保医疗质量和医疗平安，按照医院感染管理委员会的工作职责和年初工作方案，在医院党政的领导下，依靠全院职工的通力合作，开展了一系列的工作，现总结如下：

#### 一、加强管理，健全各项规章制度：

1、我院党政领导非常重视医院感染管理工作，由分管院长直接担任医院感染管理委员会主任，并将此项工作列入议事日程，纳入综合目的管理的内容和全年工作方案中。认真做到了预防和控制医院感染三级管理，使预防和控制医院感染管理工作进入标准化管理。

2、根据医院分级管理和卫生部《医院感染管理标准》的要求，医院感染委员会制定了预防和控制医院感染的各项规章制度下发各科，各感染小组认真组织学习施行。

3、医院感染管理小组根据工作需要及时召开不定期会议，通报存在的主要问题，积极查找隐患，及时制定并落实改良措施，表达了院感小组在认真履行职能，实现工作目的，强化医院感染管理工作中发挥了重要作用。

4、组织科室人员学习《医院感染管理标准》、《消毒技术标准》、《传染病防治法》等内容的知识。

## 二、认真履行医院感染管理委员会工作职责

各项管理标准到位，积极协调解决有关医院感染管理方面的重大事项，提出改良工作的详细措施：

1、制定我院医院感染综合监测方法，由医院感染管理专职人员坚持对每日出院病历检查，做好感染病例的个案登记和统计，每月进展医院感染监测分析，及时提出院科两级医院感染重点，及时反响到各感染管理小组。

2、为保证我院各科消毒工作质量，医院感染管理委员会实在加强了全院消毒工作管理，全院各科建立了消毒管理制度，医院感染管理委员会成员经常深化科室检查消毒管理情况，及时发现消毒工作中存在的问题，并提出改良措施。

3、坚持做好各科消毒工作。加强了重点区域如手术室、病房、供给室、等区域的消毒管理，有效地扼制了医院穿插感染的传播。

4、加强一次性医疗用品管理，用后立即毁形消毒由制定人员统一回收，确保了我院使用一次性医疗用品的平安使用。

5、加强了医疗废物的管理：

〔1〕、制定了医疗废物搜集、回收、管理等各项规章制度，各科的医疗废物由各科搜集，专人每天下科回收，并做好登记工作，及时进展处理。

〔2〕、重视医院污水、污物的排放处理工作，专人负责全院污水、污物的消毒处理工作，由环保部门监测达标排放。搞好了各种医疗废物的管理，最大限度地控制了由于该类工作不善带来的医院感染隐患。

三、加强传染病管理：

1、加强了传染病的防治工作：

〔1〕、加强了传染病的安康教育和法制宣传工作，清洁环境，进步群众防治意识，切断传播途径。

制定了发热门诊管理制度、首诊负责制、工作流程、工作人员自身防护制度、非典型肺炎病人住院护送程序等。加强了发热门诊的消毒隔离工作，准备了各种消毒药械和防护物品，经常下科催促、检查、指导工作。

2、各科组织医务人员学习《传染病防治法》，医院感染管理委员会重视医院内传染病的管理工作，除经常到传染科、发热门诊、腹泻门诊检查消毒隔离工作外还积极敦促相关科室认真做好传染病的疫情报告，及时准确的进展网上直报。针对各类传染病的流行季节，适时采取相应有效的防范措施，有效杜绝我院院区内传染病流行。

3、认真做好结核病人的归口管理工作，填写结核病人转诊单达 100%。

四、大力普及医院感染知识，加强了对全院职工医院感染标准等专业知识的技能进步和培训。

1、继续组织全院职工以感染管理小组为单位学习《传染病防治法》及施行方法、《出国留学医院感染管理标准》、《消毒管理方法》等法规及我院有关制度等。

2、组织全院清洁工学习简单的预防和控制医院感染的知识，消毒隔离及清洁卫生知识。指导他们消毒隔离的方法，使全院清洁工能掌握医院特定环境下的卫生标准和要求，认真履行职责，从搞好清洁卫生的角度去有效防范医院感染的发生。

## 五、存在问题：

1、医院感染管理工作部分医务人员重视不够，医院感染诊断还有一部分医生不能作出正确诊断，临床个别医生还存在滥用抗菌素的现象，我们应加强医务人员的学习，加强检查和监视力度，使合理应用抗生素不只是落实在口头上，而要落实在行动上。

2、加强医院感染专职人员和医务人员对医院感染管理的培训学习。

## 医院感染工作总结 篇 7

一月份感染控制科按照医院全面质量考核开展工作。

### 一、医院感染方面

1、制定各类工作方案〔医院感染、安康教育、妇幼安康教育、控烟工作方案，妇幼工作、食性疾病、孕妇学校〕

2、更换各种本部。

3、细化了医院感染监测〔全面综合监测和目的监测〕的工程、按照卫生部《医院感染管理标准试行》要求〕。

〔1〕全院综合性监测：，一类切口手术部位感染控制在 0.5%.

〔2〕目的性监测：开展手术部位感染监测 8 例、留置导尿管监测 8 例，监测标本 30 人次，肾内科 2 例多重耐药，及时给予督导，进展隔离，防止穿插感染。

3、环境微生物监测：本月对全院重点科室（手术室、分娩室、供给室、腔镜室血液透析室、口腔科）及外口综合楼科室（病理、血库、妇科、普外、头颈胸科、骨科、五官科）进行了空气物表、无菌物品，透析用水，透析器接口透析液监测，结果均达标。

4、医疗废物管理方面：严格医疗垃圾分类，认真交接，缺乏之处个别科室登记不及时，锐器盒未注明开启时间。

5、一次性卫材“三证”监测，三证齐全，无过期。

6、无菌物品管理方面：个别科无菌包过有效期。

7、培训方面：制定预防医院感染各类培训方案，本月为下收医疗废物及管理人员培训一次，内容《医疗废物管理条例》《医疗废物下收流程》《医疗废物外泄应急预案》培训进展考核，试卷存档。

二、传染病管理方面：

1、制定结核病、传染病工作方案。根据上级卫生行政部门要求，传染病报告卡进展更新，并使用。

2、不定期到检验科、病案室检查传染病漏报情况，每周、月进展自查。本月网报未统计。

三、食疾病：

制定食性疾病工作方案，更换各项登记本部。

四、妇幼保健工作方面：

1、制定安康教育工作方案，制作宣传材料〔安康教育、妇幼安康教育〕。

2、不定期到检验科、妇产科检查各项登记，免费检测工程检测、登记符合。按时上报妇幼周、月、季报表〔10-1月〕。本月上报高危孕妇 48 人。其他工程省略。

3、按时到科室监测 AFP(脊髓灰质炎)14 种疾病，按时旬报表。

4、安康教育宣传一次，内容《H7N9 禽流感防治常识》，妇幼安康教育宣传栏宣传一次，内容《增补小剂量叶酸预防胎儿神经血管缺陷》。禁控烟宣传一次，内容《戒烟的方法及技巧》。

5、1 月 17 日组织孕妇学校培训一次，内容《怀孕前的准备》《促进乳喂养知识》有 5 名孕妇参加，获得较好效果。

## 五、爱国卫生

1、控烟工作方案，不定期到疗区检查控烟情况。

2、积极开展爱国卫生工作，为各科室下发灭鼠药。

## 医院感染工作总结 篇 8

随着医学开展和医学形式的转变，医院感染在医院管理中占据了重要的地位。医院感染不但关系到医患双方的安康而且影响到医院的医疗质量。在院领导的重视和关心下，从组织落实开场，到严格管理制度，采取多种措施，使保健院的院内感

染管理逐步标准化、制度化。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将医院本年度院内感染控制工作总结如下：

### 一、领导高度重视。

保证院内感染管理工作的顺利开展院领导高度重视医院感染管理工作，院长直接担任医院感染管理领导小组组长，指导院感办开展日常工作，第一注重依法管理，按照标准开展医院感染管理工作。不断学习法律、标准，贯彻执行《传染病防治法》《消毒技术标准》《医院感染管理标准》和各项政策法规，院领导强调依法行医，标准管理。由于院领导的重视和院感办主任认真负责的管理，我院职工的法律意识和控制院内感染的意识不断强化。第二为有效的控制医院感染，保证医疗质量，院领导重视重点科室的建立，对产房、手术室、新生儿科、检验科等重点科室严格按照医院感染管理要求配置根底设施。第三把控制高危科室的医院感染作为工作重点，经常到临床第一线了解情况并检查催促消毒隔离制度的落实，工作中发现问题和薄弱环节，及时与相关部门沟通设法解决，脚踏实地的开展工作。

### 二、充实保健院感染组织机构

根据卫生部标准要求逐步完善了各项规章制度，装备了专职的院感工作人员，保证了医院感染管理工作标准有序的开展。医院成立的院、部、科室三级医院感染管理网络起到了有

效的职能监控作用，按照职责制订了医院感染管理质量考核标准，每月根据考核标准进展质量检查，对质量检查结果组织讨论和考核，同时根据医院感染管理方面存在问题制定改良措施，标准地开展医院感染管理工作；同时各科医院感染管理质控小组每月向院感办报告住院病人的院内感染、消毒隔离监测情况，根据科室院内感染存在问题组织医务人员讨论；各级院内感染监控人员履行了院内感染管理的相应职能，从而使院内感染管理工作进一步完善。

在医院感染管理中，标准、认真落实各项规章制度，特别是医疗废物管理制度、院内感染消毒隔离制度、一次性无菌医疗用品使用的管理制度、院内感染管理检查制度、院内感染管理教育培训制度、医院感染管理考核制度等。

### 三、加强院感知识培训。

进步全院职工控制院内感染意识结合本院实际，营造气氛，院感办组织开展了一系列的专题讲座和院内感染培训，并利用互联网及时理解国内外医院感染的现状和原那么，控制方法的新进展，对全院医务人员进展预防、控制医院感染相关知识培训。20xx 年全年对我院医务人员及后勤人员培训考核 4 次，试用期人员培训考核 2 次，实习生、进修生培训考核 2 次。增强大家预防、控制医院感染意识；进步医院预防、控制医院感染程度。在全年的院内感染控制工作中，由于院领导

的高度重视，及各科室的积极配合，工作开展比拟顺利，获得了良好的效果。

#### 四、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根底和重要保证。为进步我院的院感工作质量和成效，制订了一整套科学实用的管理制度来标准医院有关人员的行为。根据《医院感染管理方法》制定我院各科室《消毒隔离管理制度》，《院内感染综合评分细那么》，《院内感染自查质控反响》，《院感质控员月考核标准》，《医院感染管理质控罚那么》。定期或不定期对照我院的院感制度、标准、细那么对各科室医院感染管理质量检查、评估、评分，查制度落实情况，查操作标准，从环节上层层深入。院感办定期检查制度落实情况，充分发挥制度的约束作用，使各项工作落实到实处。

感染管理方法》及卫生部《血液透析室建立与管理指南》的要求，结合我院实际情况，查阅了相关标准，参观了几家血液净化中心，请教了有关血透专家，并在上级部门及专家组的详细指导下，院感科参与了血液透析室的布局流程、设施设备规划，人员装备、各种制度标准的建立，开诊前的院感监测、消毒药械及一次性物品的索证，医护人员的培训、考核等标准要求，使之符合卫生部的有关规要求。血透室于 xxxx 年 x 月 x 日通过卫生局专家组的评审验收，9 月 1 日正式开诊。

## 医院感染工作总结 篇 9

本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯彻落实卫生部公布的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的法律法规，强化环节质量管理及全院医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染发病率，保证了医疗平安，全年医院感染发病率 3.9%，器械消毒合格率 100%，抗生素使用率 60%，无菌切口感染率 1.8%，有效的控制了院内感染，确保了医疗平安。现全年工作总结如下：

### 一、健全组织，完善管理

为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，充实了感染管理委员会及感染监控小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量大检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，每周通报一次感染管理工作存在问题，各科感控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改良。

### 二、加强质量管理，确保医疗平安

〔一〕质量控制：每月进展二次大检查，每周随即检查，系统调查搜集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反响、整理，有效的预防和控制医院感染，全年编写医院感染简讯四期。向全院医务人员及时通报医院感染动态，

医院环境卫生学监测情况，医院感染发病率及漏报率，医院细菌耐药情况，对存在的问题，进展原因分析、总结，提出改良措施，并向全院通报。

## （二）环节质量控制

1、加强重点部门的医院感染管理：手术室、供给室、产房、新生儿科、口腔科、胃镜室、治疗室、换药室等感染管理重点科室，每周不定时检查，做到日有安排，周有重点，专项专管，制定各重点科室感染质量检查标准，按照标准对手术室重点检查手术后各类器械清洗，消毒及室内消毒效果监测，对新生儿科督查环境管理，工作人员管理，各种物品的消毒等，降低医院感染发生率。对供给室重点督查器械的清洗、枯燥、包装、灭菌程序及灭菌器械的合格率，灭菌器的监测等。对产房重点检查医疗废物的处理，各类器械的用后清洗、消毒及个人防护。口腔科的车针、手机、扩大针等供给室回收处理、制作成纸塑包装等等，使各重点部门感染管理制度落实到实处。

2、强化卫生洗手：手部清洁与人的安康亲密相关，手上携带的致病菌不仅潜在威胁着医务人员及家人的安康，而且通过各种操作极易传染给病人，为此为医务人员提供洗手设施及洗手液、快速手消毒液等，大大进步了洗手质量，减少了院内感染。

三、加强医院感染监测及监管，提供平安的医疗环境

1、采集临床感染病历，统计每月医院感染发生率，感染部位及病原菌检测情况，分析<sup>^</sup>p 医院感染危险因素，提出防控措施。

2、每月进展环境卫生学监测：监测对象以重点部门为主，每月对重点部门的空气进展监测，每季度对物体外表、工作人员的手进展监测，并将监测结果进展汇总分析<sup>^</sup>p ，通过院通讯反响给各科室。全年共监测取样 181 份，其中空气 122 份，合格 116，不合格 6 份，合格率 95%；物表 26 份，合格 26 份，合格率 100%；工作人员手监测 21 份，合格 20 份，不合格 1 份，合格率 95%；无菌物品 10 份，合格 10 份，合格率 100%；消毒液 2 份，合格 2 份，合格率 100%。

3、紫外线强度监测：对新购进紫外线灯管每批次进展抽检，对全院各临床科室、医技科室、门诊等使用中的紫外线灯管强度进展监测，共监测灯管 45 支，合格 40 支，不合格 5 支，合格率 89%。循环风消毒机 35 台。没半年统一换一次灯管，消毒效果均达标。

4、对购入的消毒药械，一次性使用医疗卫生用品进展监视管理，审核产品的相关证件，复印件进展保存。

5、本年 10 月份感染科开展了住院病人现患率调查，调查前对 12 名参加现患率调查的监控人员进展了调查方法、医院

感染横断面调查个案登记表的填写，医院感染诊断标准等知识培训。顺利的完成了调查。

调查结果：医院感染率 3.9%，抗生素使用率 60%。

6、对医务人员职业暴露进展了监测：严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量防止职业暴露，并对职业暴露进展监测登记。

7、开展了多重耐药菌的监测：每周不定时理解致病菌检测结果，发现多重耐药菌感染后，查明所住科室，通知科室主任、护士长并签名，要求采取隔离措施，加强工作人员自我保护，防止穿插感染。

#### 四、沉着积极应对突发事件

加强手足口病的预防和控制，针对我省和我市相继出现的手足口病疫情，控感科每天下病房、门诊进展督导，及时发现消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题，及时纠正整改，同时加强医疗废物分类和搜集处理，严防因管理不善引起的感染爆发，确保了儿童的身体安康和生命平安。

#### 五、实行标准化，流程化管理

编制医院感染控制各种流程，如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、医院感染爆发处理流程、医院突发公共卫生时间处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并组织学习，使工作人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/228110017073007037>