

感染控制委员会总结

第一篇：感染控制委员会总结

Xxxx 年医院感染控制工作总结

Xxxx 年我院医院感染控制在医院感染管理委员会的领导下，贯彻预防为主，防控结合的原则，突出目标性监测，强化对医院感染高发部位和重点科室的管理，使我院的院内感染管理逐步规范化、制度化、科学化。进一步降低医院感染发病率，较好地完成了各项任务指标，确保医疗安全。

一、各项指标完成情况

- 1、医院感染发病率为%；
- 2、一类切口手术部位感染率为%；
- 3、医院感染漏报率为%；
- 4、常规物品消毒灭菌合格率为 100%；
- 5、传染病报告率为%；
- 6、医院感染专业培训率和考试合格率均达到 95 %以上；
- 7、未发生医源性艾滋病传播和重大医院感染暴发流行事件。

二、主要工作的完成情况

(一) 组织领导方面

医院感染管理委员会在年初顺利完成换届，充分发挥三级组织机构作用。医院感染管理委员会统筹领导，协调机关、科室和职能部门各负其责，互相协作，工作顺畅。感染控制科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监测、收集、统计，并定期向全院通报。各科室监控小组负责本科室的监控工作，定时对科室感染控制工作进行质量考评。由于工作层层落实，保证了我院医院感染控制工作的顺利开展。

(二)管理制度方面

完善的管理制度是提高管理质量的重要保证，xxxx 年，感染控制科在 1

原有制度的基础上，进一步完善规章制度及细化工作流程。制定

并完善了《xxxx 医院围手术期抗菌药物应用指导意见（试行）》、《多重耐药菌感染隔离预防措施》等多项感控相关的规章制度，并专人负责检查指导，确保制度的落实。

（三）在医院感染监测方面

1、医院感染发病监测

Xxxx 年共监测病例 例，占同期出院病例的 %，其中发生医院感染 例，医院感染部位排在前三位的是上呼吸道感染，下呼吸道感染，败血症。三者占全部医院感染的 %，其中以下呼吸道感染为主，占 %

2、开展目标性监测

进行了感染病例标本送检率、抗感染药物使用率、围手术期抗感染药物应用三项目标性监测。医院感染标本送检率 %（要求指标 $\geq 70\%$ ）抗菌药物的使用率 %（要求指标 $\leq 50\%$ ）。围手术期抗菌药物应用时机正确率 $< 5\%$ 。

3、医院感染漏报监测

经过培训、下科指导、网上直报、周会点名、医疗质量分析会、院首长查房讲评等措施方法的应用，各科上报的医院感染病例的及时性与准确性都有显著提高，漏报情况较少，全年仅查到漏报病例 份。漏报率为 %（要求指标 $\leq 10\%$ ，去年同期为 %）。

4、微生物学监测

感控实验室全年共开展常规监测业务 5 类 13 项，工作量共计 件。通过以上定期监测以及对监测数据的统计分析，及时发现了个别部门高压蒸汽灭菌器、内镜清洗消毒机以及空气消毒机等出现的故障，以及透析机、氧气湿化瓶、呼吸机湿化瓶所出现的洗消问题，并及时通知临床进行整改，有效地

防止医院感染的发生。除此之外，还对新装修、新搬迁的科室进行了环境学监测，对新增消毒灭菌设备进行效果监测，使用中消毒剂效果监测，保证临床正常使用及医疗安全。

检验科微生物实验室每季度对全院临床标本细菌耐药性进行通报，每年制作小册子发给临床医生人手一册，为临床经验用药提供依据。

（四）在医院感染管理方面

1、加强医院感染控制重点部门、重点部位、重点环节的管理

感染控制科设两名专职人员下科检查指导，并制定重点部门、临床医生和护士质控考核标准，下发给临床，逐步实现由被动管理为临床主动管理。并对重点环节进行重点调研，建立重点部门及环节的个体化流程制度及评分标准，方便进行重点管理。

2、围手术期合理用药管理

通过抽查手术科室病历、到临床和手术室调研发现，我院外科围术期抗菌药物使用时机合格率仅在左右。为此医院感染委员会制定了《xxxx 医院围手术期抗菌药物应用指导意见（试行）》，组织外科主任修订认知。并列入明年重点管理计划。

3、多重耐药菌的管理

为了有效加强医院感染控制工作，感染控制科根据国家有关规定，制定医院预防《多重耐药菌感染隔离预防措施》，及多重耐药菌感染隔离预防流程，隔离标牌，并设立专职医生进行管理，发现多重耐药菌感染患者，及时隔离治疗，医务人员按照接触隔离要求进行防护，意在切断传播途径杜绝其暴发流行。

4、呼吸机使用管理

在呼吸机使用情况调查的基础上，落实了使用中呼吸机的消毒登记制度、使用后挂《待机状态》标牌制度。特别对公用呼吸机管理，实行谁使用谁消毒登记制度，提高其使用规范性和溯源依据，防止交叉感染的发生。

5、传染病疫情的管理

Xxxx 年共报告传染病 种，例，传染病漏报 例，漏报率 %，国家要求传染病 1 例也不能漏报。医院对漏报的个人给予了相应的处罚。

甲型 H1N1 流感流行期间，在院党委的正确领导下，成立甲型 H1N1 流感领导小组，在最短的时间内制定了《甲型 H1N1 流感突发事件应急预案》，新建面积 米的发热门诊，购进了防护用品，制作了宣传板和宣传单，在并对门急诊预检分诊和发热门诊进行工作流程的细化、人员的培训、检查指导和管理，确保在我院就诊不漏过甲型 H1N1 流感病人.

6、医疗废物管理

感控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。并对工勤人员进行培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

7、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，感控科对其使用进行常规督查及定期抽查，并进行不定期抽查采样，以确保其使用安全。

（五）在医院感染专业培训方面

根据实际需要，感控科和医院感染管理委员会成员对医、护、保洁人员进行了八项感控专题培训。并根据临床科室医护人员工作忙、时间紧等特点，采取了分时段、小班授课、骨干培训、网上课件下载等方式，以保证参训人

数和参训质量，取得明显效果。几次感控考试平均成绩均为 95 分以上。除此之外，医务部还积极组织相关人员参加社会组织的相关知识培训。如：全院消毒人员、肠道门诊、发热门诊人员的培训，并取得上岗证。

（六）在宣扬感控文化方面

1、创办医院感染控制网

感控科在医院图书馆网站上建立感染控制网页，宣传医院感染相关法律法规，部门规章，医院感染和传染病诊断标准的在线学习，实现医院感染、传染病、输液反应、职业暴露报告的无纸化。同时，以此为平台，大力宣传推行感控文化，提高全院医护人员的感控意识，增加其感控行为的自发与慎独。这也是我们医院感染管理的新举措与特色技术。

2、对重点科室的宣传

对口腔科、透析室、美容中心等社会关注热点进行感控宣传,增加科室知名度以及患者认同率。

3、举办手卫生月活动

在医院举办手卫生月活动月，提高医护人员的医疗安全和院感意识，

增强手卫生依从性和医院感染控制执行力文化。活动月举办前，医护人员手细菌监测抽测合格率仅有%，举办后合格率提升为%。

4、接受全军为兵服务检查取得好成绩，为医院赢得了良好声誉。

三、存在的主要问题

（一）个别科室医院感染和传染病仍有漏报情况。

（二）围手术期用药时机掌握普通存在问题。

（三）“三生”及保洁员的医院感染岗前培训仍需加强。

（四）部分重点科室与重点环节的管理还有待细化。

（五）随着新发传染病及多重耐药菌的增加，医院感染控制工作所面临的形势依然严峻。控制传染病的爆发，多重耐药菌的交叉感染是今后一段时间的重要工作。

（六）ICU 病房是医院感染的高发部门，对 ICU 病房医院感染管理和控制工作有待加强。

医院感染管理委员会二〇一〇年三月十六日

第二篇：感染管理委员会总结

感染委员会工作总结

2013 年里，在医院领导和医院感染委员会的正确领导下，以及在全体医务人员的大力支持、协助下，我院院感科工作坚持“以病人为中心”，围绕争创“二甲”医院要求，严格按照《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》等相关法律法规和卫生部新颁布的行业标准，以规范化、流程化管理为目标，做了大量的工作，从组织落实开始，到严格管理制度，采取多种措施，加强全院医护人员感染知识培训，提高全院医护人员院感意识，努力促进我院的院内感染管理，同时在这次的创甲工作中也得到专家的好评，为了今后进一步搞好院内感染工作，现将目前院内感染控制工作汇报如下：

1.组织管理：组织机构健全，医院感染委员会能定期召开感染委员会会议，认真执行国家有关医院感染规定和规章制度，对存在的问题与质量奖惩制度挂钩。问题：三级管理网络成员需要进行培训，使其能认真履行职责。

2.院感知识培训教育：制定了院内培训教育计划，并能按计划安排培训，全年组织培训10次。问题：□培训的人员数量不足□科室培训不到位，多数只有记录，未进行实质的培训。

3.院感科能定期监测与信息反馈，及时提出整改建议。问题：科室对反馈的信息以及科室自查分析记录有待加强。

4.手卫生：全年开展宣传培训，考核2次，专职人员进行跟踪依从性调查4次，对存在的问题能及时分析提出整改的意见并以简报的形式反馈给科室。问题：部分医务人员执行不规范，依从性时高时低，不能持续。

5.医院的清洁、消毒与隔离：制度已建立，并每月进行督导和检查。问题：清洁、消毒不按要求，清洗和消毒不按要求等现象。

6.特殊部门、重点部位院感的控制与预防：问题：新生儿室、急诊室、感

染性疾病科、输血科等内部布局不尽合理，设施不尽完善

7.医疗废物管理：有制度及工作流程。问题：执行不到位，分类不清，混装是比较普遍现象问题。

8.一次性使用无菌医疗用品和消毒器械的管理：制度及工作流程已建立。

问题：索取证件不规范，工作流程未按规定执行。

9、医院感染监测

(1) 收治病人8130人，发生感染病例29例，感染发生率0.36%，手术

人数1301人，感染9人，切口感染率0.70%。

(2) 手术分级感染情况：

0级手术1144人：其中:浅层组织手术人数：153人，感染人数2人，感染率1.3%；深部组织手术人数：97人，无感染；器官手术人数：862人，感染人数3人，感染率0.34%；腔隙手术人数：0人。

I级手术人数：136人,其中:浅层组织手术人数：53人，感染1人，感染率1.9%；深部组织手术人数：23人，无感染；器官手术人数：60人，感染1人。感染率1.7%；无腔隙手术。

Ⅱ级手术人数：18 人，其中：浅层组织手术人数：5 人，感染 2 人，感染率 40%；深部组织手术人数：8 人，无感染；器官手术人数：5 人，无

感染发生；

Ⅲ级手术人数：3 人，浅层组织手术 2 人，无感染，器官手术 1 人，无

感染发生；

(3) ICU 留置尿管人数 201 人次，留置尿管天数 1098 天，感染 4 人，感染发生率 4‰，病房留置尿管人数 210 人，留置尿管天数 1139 天，感染

发生率 0.09‰。发生尿路感染人数 1 人，总感染率 2.2‰。

(4) 呼吸机相关肺炎感染发生率：ICU 呼吸机使用人数 208 人，插管天

数：1242 天，感染人数 5 人，感染率 4‰；手术室呼吸机使用人数：261

人，插管天数 261 人，无感染发生。

(5) 动静脉置管相关感染发生率：ICU 置管人数：218 人，置管天数：

1291 天，感染 2 人，感染发生率 1.5‰；血透室置管人数：36 人，置管天

数 757 人，无感染发生。

(6) 多重耐药菌感染和定植菌共 8 人，感染者 2 人，定植菌 6 人。能按

要求进行隔离。

(7) 感染的分布和细菌类型：ICU 11 例、外一科 7 例、内二科 5 例、外

二科 3 例、妇产科 2 例、中西医结合科 1 例。感染部位：以肺部感染为主，手术切口感染次之；细菌分布手术切口感染病例以表皮葡萄球菌为主，发

生 9 例中，5 例为表皮葡萄球菌感染，这说明我们的手术医生要重

视手卫生

和无菌技术操作。肺部感染病人细菌以铜绿假单胞菌为主，白色念珠菌次之。

(8) 医务人员手卫生依从性 88%，与 2012 年相比较有一定的提高。

(9) 职业暴露 5 人，均属于针刺伤，及时按程序进行了处理，3 人给予注射乙肝疫苗。

整改建议：

1、根据以上的数据显示我院感染率仍然处较低水平，但不能因此就说

明我院的感染控制工作已经控制得好。数据值低的原因之一是可能存在漏

报。根据调查，目前我院还有相当一部分临床医师对感染诊断标准掌握不

够，思想认识不足。在今后的工作中，院感科将与临床科室一起加强医院

感染诊断标准的培训和学习，让临床医师充分理解医院感染管理工作，从

而发现问题，解决问题。院感科还将对出院病历进行质控，让漏报与科室

绩效挂钩，严格奖惩，达到引起医师重视，自觉上报院感病例，减少漏报

率。

2、目前手卫生虽然已经进行了全员性的培训，但洗手的设施设备尚不能

满足需要，洗手的依从性也只是一过性达到要求，不能持续。针对此类问

题，院感科将继续做好培训与监督工作，争取在医院领导及全体

医护人员的支持下，使依从性逐步得到加强，争取在 2014 年能达到 95%。

3、目前我院口腔科重复使用的医疗器械尚未纳入消毒供应中心统一管理

理，是否纳入消毒供应中心管理，提交感染委员会讨论决定。

4、B-D 监测测试包有待进一步规范。这个方面需要得到医院领导的支持，加大对相关医院感染防控环节的资金投入。

5、规范医疗废物的管理，特别是死婴、死胎、病理性废物的管理工作，相关制度、措施、流程已在逐步实施中。

6、为了加强 ICU 的医院感染管理工作，外院专家及 ICU 主任曾多次提出

隔离病区的设置改造问题，相关问题需要领导现场考察，并由感染委员会

讨论决定。

7、购买快速生物监测器，以满足临床需要提交院感委员会讨论决定。

8、希望医院领导支持批准我院加入四川省感染控制网络系统，目前已

提交申请。

9、组织管理：三级管理网络成员进行培训，由院感科负责。

10、院感知识培训教育：院感专职人员的上岗培训、参加外出培训，由

医务科具体安排。院内培训科主任负责每次培训人员参加的次数，并与考

核挂钩。

11、加强科室感染监测的分析整改，记录要完善，院感科每月进行督察

落实情况，并与简报形式下发整改情况。

12、医务人员院感的预防和控制：医护人员个人防护用品管理，科室要

有专人管理，用后及时补充，放置的位置要固定，达到人人知晓，便于取用。

13、医院的清洁、消毒与隔离：各科督促医务人员规范执行制度，记录

完整。护理部、院感科督导。

14、特殊部门、重点部位院感的控制与预防：重点部门要熟练掌握相关的院感要求，把存在的问题、改正解决的意见，写成专题报告交到院感科，由院感科形成统一报告，交院长办公会研究，在医院修缮改造时予以解决。

15、医疗废物管理：各科与后勤管理科配合，规范执行。

16、.一次性使用无菌医疗用品和消毒器械的管理：由药械科负责组织实

施，根据二级医院管理要求执行。

医院感染科

第三篇：山东防痨协会感染控制专业委员会

山东防痨协会感染控制专业委员会

成立大会圆满召开

2010年8月6日，山东防痨协会感染控制专业委员会成立大会暨第一届结核感染控制研讨会在山东烟台隆重召开，来自全省17地市各级医疗卫生机构的感染控制专兼职人员出席了会议。山东防痨协会理事长刘志敏同志、中国疾控中心结核病预防控制中心国际合作与研究部主任何广学教授，山东省医院感染办公室主任李卫光主任医师到会祝贺并作了重要讲话。

山东防痨协会副理事长、山东省胸科医院副院长高大川同志主持选举产生了第一届山东防痨协会感染控制专业委员会，山东省胸科医院感染控制科邓云峰同志当选主任委员，临沂市结核病防治中心副主任陈永金同志等7人当选副主任委员，于钢等62人当选为委员，特别聘任李卫光同志为名誉主任委员。山东防痨协会感染控制专业委员会的成立标志着我省在结核感染控制领域形成了多部门、多专业、多系

统的交流合作、共同发展的良好学术局面，它的成立将有利于推动我省结核感染控制工作向深度和广度发展。

山东防痨协会理事长刘志敏同志向大会致辞，称赞此次会议是开创未来的会议，是凝聚人心、凝聚智慧，开创我省结核感染控制新局面的会议。他代表山东防痨协会提出希望和要求：1.牢记职责、不辱使命，发挥优势、锐意进取，积极倡导“奉献、创新、求实、协作”精神，大力开展学术活动，提高结核病防治技术水平。2.扩大协会影响，展现学会学术权威形象，努力建设成为充满生机与活力、具有较高学术水平和较强影响力、凝集力、吸引力的专业委员会。3.发挥专业特长，为推动我省结核病防治事业的发展，保护人民群众的身体健

康，发挥应有的作用，做出应有的贡献。

新当选的主任委员邓云峰同志代表第一届委员会就今后专业委员会发展方向、业务范围和工作任务向大会做了说明，第一届委员会将适应社会需求和工作职能的转变，利用好本专业人才的优势，发挥专业委员会的桥梁和纽带作用，定期举办学术交流活动和业务培训，加快结核感染控制学科的发展，把本专业委员会发展成为学术水平高、专业性强、影响范围大的学术团体，当好职能部门的参谋，为全省结核感染控制工作服务，努力开展工作争取尽快建成全国结核感染控制培训基地。

成立大会结束后，何广学教授以《结核感染现状和控制策略》为主题，从组织管理、环境和工程控制以及个人防护等方面详细讲述了结核病的感染控制措施。李卫光主任以《医务人员职业暴露与防护》为主题，从口罩的佩戴、标准预防、手卫生等几个方面向大家进一步阐述了如何做好医务人员的自身防护。其他知名专家分别进行了结核病流行趋势、耐药结核病研究热点、结核病诊断技术进展、医学论著撰写经验与要求等专题学术报告。各位专家的精彩讲演使大家开阔了视野，提高了认识，赢得与会代表的一致好评。感染控制专业委员会的成立标志着我国第一个结核感染控制专业委员会的成立，标志着山东防痨协会第10个分支机构的诞生，标志着山东防痨协会的工作有了新的拓展，又迈上了新的台阶。这对于进一步团结、吸引、凝集我

省防痨科技工作者的力量，提高结防人员的能力、责任和水平，促进结防事业的发展起到重要作用。

成立大会现场

第四篇：感染控制方案

XX 医院 X 年感染控制方案

指导思想：紧密围绕医院等级复审（评审）和升级达标中有关医院感染控制项目和指标，根据《医院感染管理办法》的要求，严格按照医院制定的《医院感染管理办法实施细则》，加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染的发生和流行，提高医疗质量，保证医疗安全。

一、医院感染控制目标：

- 1、医院感染发病率 $\leq 10\%$ 医院感染漏报率 $\leq 10\%$
- 2、传染病报告率 100% 传染病漏报率 0 传染病及时报告率 100% 报告准确率 100%
- 3、无医院感染及传染病暴发事件发生
- 4、临床科室及感控重点部门物体表面、空气、工作人员手、使用中消毒剂、使用中紫外线灯管有效强度等消毒效果监测合格率 100%
- 5、百张处方抗生素使用率 $< 50\%$ 抗菌药物使用临床标本送检率 $\geq 80\%$
- 6、手卫生医务人员合格率 $\geq 90\%$
- 7、医院感染有关培训覆盖率 $\geq 85\%$
《医院感染诊断标准》临床医生掌握率 $\geq 90\%$

二、医院感染控制计划： 准则：认真落实《医院感染管理办法实施细则》，规范医院感染管理工作。

1、医院感染相关科室及部门严格遵照国家医院感染有关法律法规、规范和标准，开展各项医院感染防控及管理工作，做到依法执业；医院感染管理科加强医院感染管理制度化建设，不断修订和完善医院感染管理有关规章制度、工作规范，努力做到规范化管理。

2、加强医院感染相关知识及技能的培训，提高医务人员医院感染防控意识及操作技能。

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/238077032127006035>