

感染科护士年终个人总结

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇）

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇） 1

在院领导和医院感染管理委员会及院感科的领导下，在兄弟科室的大力支持下，经过我科全体人员的共同努力，我科 20xx 院感工作取得了一定的成绩，现将一年来的主要工作总结如下：

一、完善院感管理体系

根据医院及相关文件的要求及规定，成立了放射科医院感染管理小组，由科室副主任担任组长，并由一名医务人员担任监控医生，明确了院感管理小组职责和监控工程师职责，将院感工作视为科室首要任务，进一步完善院感管理体系。

二、加强院感知识培训

制定了《20xx 年放射科感染管理年度工作计划》和《放射科感染管理年度培训计划》，并组织实施，及时修订措施。根据院感工作计划，每月组织一次院感知识培训学习，提高全科医务人员的院感意识，全年共进行院感培训十二次，培训率达 100% 。

三、强化环境监测管理

根据我科工作场所的特殊性，高防护、全封闭，空气滚动差，因此我科特别注重对工作环境的消毒监测，将消毒监测工作并入每天的交接班工作中，做到交班不遗忘、不漏项，并认真做好记录；同时，强化洗手合格率，洗手合格率达到 100% 。

四、加强对传染病管理

传染病往往是院内感染的一大隐患，为了控制病毒的传播，对来科室进行检查的传染病人，首先做好对职工的自我保护，事后，对该病人接触过的物品如床单等进行一人一换，并及时登记，及时上报，严格控制漏报率，我科一年无一例传染病漏报。

六、存在的不足

虽然本年度以来我科的院感工作取得了一定成绩，但还存在一定的不足：

1、对医院感染重要性认识不足，由于我科是辅助科室，病人在我科停留时间较短，且我科一般不对病人进行治疗，因此医务人员总认为医院感染不会在我科发生，存在认识上的麻痹性，对六步洗手法的掌握欠熟练。

2、对医院感染的理论掌握不透，由于对院感的认识上的不足，会造成对院感学习培训的不太重视，院感理论知识只在培训会上了解，会后不注意举一反三的学习，导致在应对院感检查需要回答理论问题时，出现回答不全甚至答不上来的现象。

七、下一年度院感工作的改进方向

强化科室院感小组的管理力度，加强对院感知识的培训，将院感知识考核工作与职工年度考核相结合，进一步加强职工对院感工作重要性认识，为医院院感工作做出应有的贡献。

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇）2

我科在院领导和院感质控小组的领导下，根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关文件与规定，制定相应的院内感染控制计划，并组织实施，及时监测效果，及时修订措施，使我科院内感染发生率控制在较好的范围内，无院内感染的暴发流行。现将今年主要工作总结如下：

一、完善管理体系，发挥体系作用

1.为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，今年 8 月重新调整充实了医院感染质控小组，完善了三级网络管理体系。在工作中，当遇到需要多科室协调和配合时，及时汇报主管领导解决问题。

2.在院感质控小组的倡议下和院领导的支持下，每月对我科的院感管理质量进行督察，制订了严厉的奖惩办法。

二、医院感染监测方面

我科定期配合院感科对医院环境卫生学、消毒、灭菌效果进行监督、监测，及时汇总、分析监测结果，对我科的院感发病情况进行监测，发现医院感染存在的危险因素，寻找有效的预防和控制办法。通过监测—控制—监测，最终减少和控制医院感染的发生，提高了医疗

护理质量。

1.对我科 183 例无菌创口进行感染率调查，发生感染 0 例，感染率为 0.00%。达到了卫生部规定的 $\leq 0.5\%$ 的要求

2.环境监测方面

院感科每季度对科室、操作间进行环境物表采样，采用《中华人民共和国国家标准医院洁净手术部建筑技术规范》中的采样方法，采样结果均符合要求。

3.消毒灭菌监测

1).每月对消毒效果进行监测，按消毒规范要求，每月监测消毒药水（戊二醛或含氯消毒剂）的浓度，每月对消毒器械进行采样监测。

2).每月自查我科医生的手卫生情况，要求严格遵循六步洗手法规范。

2).6、11 月份对使用中的紫外线灯管进行了监测，我科共监测 2 根，合格 2 根，合格率为 100%。

3).对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行了备案。

4.抗生素使用调查

每月进行了抗菌药物监测，都在合理使用范围之内。

5.医疗废物处置

严格按照医疗废物分类处置规范，对医疗废物做到分类明确、处置及时。

三、进行培训管理机制

针对我科的专科特点制定相应的管理办法。既做到对病人的过程管理，同时也对我科的医生进行持续培训，此项工作收到预期效果，能及时发现医院感染病例，防止医院感染的暴发流行。

1.新职工培训

对 13 名新上岗职工进行了医院感染概论、医疗废物管理知识培训与考核，考核合格率为 100%。

2.采取多种形式的感染知识的培训将集中培训与每月科室会议培训有机结合，增加了临床医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

3.9 月筹划并组织一次“感染知识及消毒隔离”课件培训。活动的

主题为：“感染防控，“手”当其冲”。通过培训活动，使大家认识到：洗手是预防医院感染最有效、最简单、最经济的方法；树立正确的观念，改变行为的模式，提供安全的服务。

四、存在不足

虽然本年度，我科的工作取得了很大的进展，但是还存在以下一些问题：

- 1.感染管理小组没有充分发挥其带头作用。
- 2.感染监测结果有时还有内容没有定期向临床科室反馈
- 3.部分医生对院内感染重视程度不够,对病人的有关院内感染的诊断以及病情分析方面存在欠缺.

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇）3

上半年，医院院感科在院长和分管院长的领导及指导下，根据今年院感科的工作目标及计划，开展了以下工作：

一、加强医院感染病例上报工作

认真贯彻国家卫生部院内感染控制标准及有关规定，建立健全院内感染病例的发现、登记、报告、分析及反馈，发现院内感染病例，立即按规定程序上报，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施，对出院病例，院感科进行不定期抽查，上半年医院感染病例 13 例。

二、加强医疗器械消毒管理工作

严格遵照《医院消毒技术规范》，院感科每月对灭菌物品抽样做细菌培养，使无菌物品灭菌率达 100% 。

三、加强抗生素合理应用

按照卫生部抗菌药物专项整治的通知精神，院感科每月对全院住院病人及出院病人抗菌药物使用进行跟踪、调查并及时汇总、上报、反馈，为抗菌药物的合理使用提供重要的依据。

四、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并抽查，对吸氧装置、雾化吸入器等尽量采取使用一次性，做到一人一用一消毒。

五、加强手卫生

院感科每月对各科室手卫生执行情况进行抽查及对医务人员手卫生进行考核，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。

六、加强重点科室规范管理

规范各科室的布局，清洁区、污染区、无菌区、标志清楚，分界明确，对重点科室的消毒隔离工作不定期督查，加强无菌观念意识，提高无菌操作技术，保证工作顺利进行，将医院感染隐患消灭在萌芽之中。

七、开展目标性监测

从1月起在外科开展Ⅰ类切口（甲状腺、疝气）的目标性监测，每月汇总分析，无1例Ⅰ类切口感染。八、加强医疗废物管理在垃圾的分类、收集、运送各个环节，严格按照医疗废物管理制度进行检查督导，实行严格交接，各环节登记、交接、签名明确，各科室均有弹簧称，每科交接时称重、登记，医疗垃圾专管人最后统计，各个环节专人负责，出现问题，追查责任，院感科不定期对垃圾暂贮地进行检查，保证了医用垃圾不流失。

八、加强对全院灭菌剂及消毒剂的监测

院感科每月对灭菌剂进行采样，每季度对消毒剂采样，合格率在100% 十、上半年进行了全院性的院感知识培训一次，开院感质量分析会议一次，较圆满的完成了上半年的院感任务。

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇） 4

20xx 年在院领导和医院感染管理委员会的正确领导和大力支持下，在市、区有关专家的指导下，我院院感科工作坚持以病人为中心，围绕争创二甲医院，严格依照《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》等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，加强全院医护职员院感知识培训，进步全院医护职员院感意识，努力增进我院的院内感染管理，将医院内感染率控制在较低水平，为医院的医疗质量保驾护航。现将本年度院感工作总结汇报以下：

一、院感管理：

1、我院在感控工作中均采用前瞻性调查和病例回顾性方法，导致及时性、正确性不足，针对这一题目我科在今年首次应用了横断面调查，并与省院感网进行了链接，使我院的病例调查工作更加及时可靠，更加科学规范；制作下发了院内感染病人上报卡，要求医护人员及时发现、及时上报，感控专职职员根据上报情况及时深入临床科室了解相干信息，提出相应的感染控制措施并监视指导执行。

2、根据卫生部的相干法律法规、规范标准、制度等，结合我院的院情，修订了我院院感的标准、制度并组织学习，使人人知晓，使其在从事各自医疗活动中将有章可循，同时也明确了各级各类职员在医院感染管理工作中的相应职责。

二、质量控制：

1、根据医院医疗安全与质量控制的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，根据综合目标进行督查反馈，全面检查和梳理有关医院感染预防与控制的各方面工作，认真排查安全隐患，为保证院感安全，切实抓好院感重点部分、重点部位、重点环节的管理，特别是手术室、消毒供给中心、重症监护室、产房、胃镜室、检验科等重点部分的医院感染管理工作。制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科每月进行督查、指导和考核，避免院感在院内爆发。

2、院感科每月根据各部分院感的要求对各科室（包括重点科室及临床科室）进行质控督查和考核，发现题目及时反馈科室并协助进行整改。

三、感染监测：

1、根据院感管理要求，做好医院感染病例监测及目标性监测。全年共监测出院病历 859 份，监测率 778% ，其中发生感染病例 0 例，感染率为 0% ；外科手术 203 台，其中阑尾手术以上的监测率为 90% ，无一例发生切口感染。院感前瞻性调查 422 例，感染率为 0% ，抗菌药物使用监测病例 568 例，抗菌药物的二联及三联使用较去年有明显下降。及时完成了省院感委员会要求的住院病人院感横断面调查工作。

2、展开环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测。根据《医院感

染管理办法》、《医疗机构消毒技术规范》等有关规范要求，对 8 个科室进行了环境卫生学、消毒灭菌效果监测，采样 235 份，合格率为 931%。其中空气合格率为 98%；物体表面 91%；医务职员手 861%；使用中消毒液 100%；灭菌物品及压力蒸汽灭菌器 1000%。

3、我科于 6 月份对全院展开了一次医院感染现患率调查，调查日内全院的住院病人为 67 人，实查 67 人，实查率为 100%。其中医院感染病例人，感染率为 0，感染例次 0，感染例次率为 0；社区感染病例 9，社区感染率为 134%，感染者中送细菌培养 1 例。培养率为 11%（此项未达标）。

四、教育培训：

1、加强医院感染培训及考核，制定了医院感染管理培训计划，全年在医院内进行了 4 次医院感染知识培训，参加职员包括全院医务职员及工勤职员。培训内容为：重点部分医院感染的预防与控制，医院感染管理知识、管理办法培训，无菌技术、手卫生知识培训，科室规范化管理培训，工勤职员的职业防护及消毒隔离知识培训，医疗废物管理条例培训等。新上岗的医护职员进行了岗前培训，培训落后行了培训考核，合格后上岗。

2、院感专兼职职员及供给室工作职员参加了屡次省、市卫生行政部分及上级医院组织的医院感染知识的培训，并取得相应的上岗证及学分。

五、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，院感科每周对使用的消毒液进行常规浓度检查，每两月进行一次细菌学监测。不定时到临床科室中登记使用产品的名称，到药剂科抽查使用产品的相干资质证书，结果证书齐全，合格。

六、医务职员职业防护的管理：

加强医务职员的本身安全，避免锐器伤等职业暴露的管理，从手卫生、使用防护用具抓起，组织相干知识的培训，进步了医务职员的职业防护意识。全年职业暴露 2 例。

七、加强医院医疗垃圾的管理：

加大对后勤保洁职员的宣传及培训力度，进步意识，做到医疗垃圾与生活垃圾杜绝混装、医疗垃圾及时回收、回收医疗垃圾用运送工具密闭转运、杜绝倒卖医疗垃圾。医疗垃圾暂存处坚持做好暂存处的消毒处理工作，医疗垃圾及时与 Xx 公司交接，制止倒卖医疗垃圾导致医疗垃圾的流失。院感科定期和不定期对医疗垃圾的管理进行督查，发现问题及时整改。

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇）5

上半年，医院院感科在院长和分管院长的领导及指导下，根据今年院感科的工作目标及计划，开展了以下工作：

一、加强医院感染病例上报工作

认真贯彻国家卫生部院内感染控制标准及有关规定，建立健全院内感染病例的发现、登记、报告、分析及反馈，发现院内感染病例，立即按规定程序上报，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施，对出院病例，院感科进行不定期抽查，上半年医院感染病例 13 例。

二、加强医疗器械消毒管理工作

严格遵照《医院消毒技术规范》，院感科每月对灭菌物品抽样做细菌培养，使无菌物品灭菌率达 100% 。

三、加强抗生素合理应用

按照卫生部抗菌药物专项整治的通知精神，院感科每月对全院住院病人及出院病人抗菌药物使用进行跟踪、调查并及时汇总、上报、反馈，为抗菌药物的合理使用提供重要的依据。

四、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并抽查，对吸氧装置、雾化吸入器等尽量采取使用一次性，做到一人一用一消毒。

五、加强手卫生

院感科每月对各科室手卫生执行情况进行抽查及对医务人员手卫生进行考核，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。

六、加强重点科室规范管理

规范各科室的布局，清洁区、污染区、无菌区、标志清楚，分界明确，对重点科室的消毒隔离工作不定期督查，加强无菌观念意识，提高无菌操作技术，保证工作顺利进行，将医院感染隐患消灭在萌芽之中。

七、开展目标性监测

从1月起在外科开展I类切口（甲状腺、疝气）的目标性监测，每月汇总分析，无1例I类切口感染。八、加强医疗废物管理在垃圾的分类、收集、运送各个环节，严格按照医疗废物管理制度进行检查督导，实行严格交接，各环节登记、交接、签名明确，各科室均有弹簧称，每科交接时称重、登记，医疗垃圾专管人最后统计，各个环节专人负责，出现问题，追查责任，院感科不定期对垃圾暂贮地进行检查，保证了医用垃圾不流失。

八、加强对全院灭菌剂及消毒剂的监测

院感科每月对灭菌剂进行采样，每季度对消毒剂采样，合格率在100% 十、上半年进行了全院性的院感知识培训一次，开院感质量分析会议一次，较圆满的完成了上半年的院感任务。

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇）6

20xx 年产房在院领导的正确领导和全科医护人员的共同努力下，以医院标准化管理、优质服务为契机，按照“二甲”专科医院的分娩质量管理与持续改进的标准，紧跟三甲医院的要求和步伐，在助产士专科培训，护理安全，院感、急救药品管理，不良事件上报，优质护理，患者满意度调查，绩效考核等方面均有改进和提高。围绕 20xx 年工作计划，现将 20xx 年工作总结如下：

一、标准化管理及

科室管理方面工作：今年我科围绕产科标准化建设要求，完善了各种规章制度及急危重症的抢救流程，大大加强了科室质量控制管理，更加有效地保证了医疗安全，全年无任何差错和事故发生。具体做了以下工作：

1、根据标化要求和专家的指导意见，逐条落实分娩质量管理要求和制定各项整改措施，建立、完善了如分娩风险预警制度、剖宫产术

安全制度、胎盘处理制度等；

2、建立健全了各种流程，如新生儿复苏、产后出血、子痫、羊水栓塞的抢救流程，产程干预流程、母婴阻断流程等；

3、进一步加强十五项核心制度的落实；做到服务规范化，操作规范化，质量标准化。妇产科是个高风险的医疗临床科室，医护人员的工作责任心和业务技能关系到两代人的健康和生命安全，因此，要在科室切实建立起医疗安全责任制，从科主任、护士长具体落实到人。科室成立了以科主任为负责人的质量管理小组，严格执行医疗护理管理规章制度、操作规程及质控标准。每月对医护质量进行全面检查，医疗安全天天抓，坚持每周进行对专业知识、急救知识、技术操作培训，强化责任意识，急救意识。确保患者就医安全、防患医疗纠纷的发生。

4、并针对存在的问题持续改进，不断提高医疗质量，促进了医护质量的规范化。除规范医疗文件的书写，完善三级查房制度，三级医师查房100%，甲级病历率100%外，待产室也启动起来了，新生儿洗浴正在启动，还没步入正轨。抗生素应用更加的合理和规范，尤其是术前抗生素的规范应用均达要求，特别针对产房质量管理及整体护理进一步规范，不断完善了产房标准化的操作规程，并把制定的标准化操作规程进行培训考核，从而使科室医护人员按规程要求严格执行；科室各种资料管理有待遇完善。各项设备仪器均有专人负责保养并定期检查。

二、医德医风建设

1、一年来加强科室精神文明和医德医风建设，认真学习贯彻、执行廉洁行医的各项规则，认真学习各项法律知识，教育大家热爱本职工作，坚守岗位，不惧怕传染，在乙肝、梅毒病人被别院拒收后不推诿，不计较个人得失，以高质量完成传染病孕妇的母婴阻断工作及其他各项医疗工作；并同情、关心体贴传染病孕妇，耐心为病人和家属解释病情及有关注意事项，以最佳治疗方案为病人解除病痛。科室人员多次拒开各种假证明和假检查结果。坚持严格要求、严密组织、严

2、通过全科同志的共同努力，较好地完成了科室各项工作任务，但工作质量与医院的要求还有很大差距，就在12月份的全院组织护理竞赛中，科室排名倒数第五。在新的一年里，要转变观念，加大业务中医理论及适宜技术的学习力度，充分发挥中医药优势，团结一致，扎实工作，高标准完成本科的工作任务和领导交办的各项工作任务。

三、落实各项规章制度

制度和工作流程：根据护理部的要求和院感办的要求，从新修订了产房工作人员职责和护理工作流程以及应急预案，产房和护士床头交接班，制定了交接班登记，并实行双签名，规范各种工作制度及流程，把工作落到实处。

四、提高助产质量及产科急诊急救应急措施

1 对于产科急救方面，加强医护操作技能水平，加强妇产科业务力量和硬件设施的建设，尤其是气管插管和简易呼吸器的应用每人都熟练掌握，切实提高了产科综合实力。我科除参加医院组织的学习外，还重点要学习产科急救，如产科大出血、妊娠高血压疾病、妊娠合并心脏病、羊水栓塞，新生儿窒息的复苏，心肺复苏等技能，为了减低剖宫产率，第一胎是剖宫产的，第二胎我们综合评估一下，也看着顺产了，全面提高应急配合能力，确保高危孕产妇的安全分娩，有效的降低了孕产妇死亡及新生儿死亡，保障了医疗安全。

五、加强产房急救

药品、物品的管理：按急救药品管理制度执行，急救药品专人管理，做到班班交接，每周进行核查1次。护士长每2周进行检查1次。急救药、急救物品处于应急状态。

六、加强院内感染的管理

今年我科的院内感染工作大幅度提升，按照标化要求，定期学习医院感染知识和手卫生知识，科主任每人访谈院感相关内容，尤其是艾滋、梅毒、乙肝孕妇的母婴隔离、血污染物及手术器械的消毒隔离的每个细节培训到位，同时做好产房、手术的无菌操作，做好传染病的消毒隔离培训，随时发现问题、随时解决问题，将医疗差错和事故

七、存在的问题及

改进方向

- 1、管理上存在老好人思想，思维不新颖，技术上停滞不前。
- 2、对助产士的专业理论知识和操作技能及与产妇及家属的沟通，对抗职业压力、构建优秀团队等方面的需要加强和探索。
- 3、院感工作常抓不懈，并在 20xx 年的基础上有所改进。
- 4、细节方面的工作，优化流程，方便病人。尽职更应精致。
- 5、产房不能定时通风，也不符合院感要求，我希望院领导能在生理产房开个门，使之能定时通风，同时也符合院感的要求，这是我们产科所有人的要求。

18 篇) 7

院感办在院长和分管院长的正确领导下，医务科、护理部的大力协助下，认真落实医院感染各项制度、措施，使医院感染管理更加系统化、规范化、措施化。现结合实际，将今年工作总结如下：

一、质量管理

今年我院根据省（鄂卫生计生通【20xx】107 号）文件“省卫生计生委关于开展湖北省二级及以上医疗机构医院感染管理专项检查的通知”中关于开展医院感染专项检查的指示精神，及基层医院医院感染管理要求切实抓好我院的院感工作，特别是重点部门、重点部位、重点环节的管理，如手术室、产房、内镜室、消毒供应室、等重点部门的医院感染管理工作，制定了重点部门、重点环节的院内感染控制措施，并常规进行督导、检查，严防医院感染暴发的发生。

1、加强重点部门的医院感染管理，手术室、供应室、产房、内镜室等均是重点科室。每周下科室随机检查，每月对重点项目进行抽查，对手术室的各类手术后器械的清洗消毒进行监督监测，督促产房、内镜室、供应室每月进行监测。

2、加强病区终末消毒管理，按照要求每月检查针对病区终末消毒不规范的现象与行为提出意见跟踪整改。

3、强化卫生洗手，落实手卫生，张贴卫生洗手图、手卫生日的宣

员在执行各项操作前后自觉进行手卫生。科室制定手卫生制度提高了医务人员手卫生依从性，院感办每月每季度下科室进行检查手卫生情况。

二、进行医院感染的全面监测

1、环境卫生学监测全年共采样 283 份，合格率达 91% ，消毒合格率达 100% 。

2、进行紫外线强度监测，对新购进紫外线灯管每批次进行抽查，对全院各临床科室各种类型紫外线灯管进行监测共监测 41 根，合格率 86% 。

3、开展目标性监测：从 1 月起在全院开展为期一年的 I 类切口手术部位切口感染监测很好的降低了感染率。从 6 月起在全院开展了全麻病人气管插管相关性肺炎的监测，感染率高已经与各科室讨论采取了干预措施。

三、加强宣传和培训，提高医务人员院感意识

1、对各级人员进行培训考核：有实习生和新近人员的岗前培训，保洁人员的医疗废物管理培训，全员的传染病防治法培训等等。

2、对全院医务人员进行了卫生洗手考核，无菌技术操作等培训及考核。

3、强调临床科室每月的科内院感学习不走形势每月抽查各级人员，加强多重耐药菌的学习和防控知识。

四、加强医疗废物管理

加强监督管理，明确各类人员职责，落实各类人员责任，进行各类人员培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接的做到规范管理。

五、在院领导的重视下得以改进

1、血液透析室开科前每位人员赴省级、市级医院进培训。环境卫生、物表、水源经监测三次合格后已经投入使用。

2、洗婴室已经改建，每一位婴儿都能用流动水进行沐浴避免了交叉感染。

、供应室已经改建投入使用。新供应室布局流程和环境有了很好的改善。

六、工作缺陷与工作设想

1、供应室虽已改建但是仍然不符合“省、市消毒供应室达标验收标准”，希望20xx年层流供应室能投入建设。

2、手术室、产房、内镜室、检验科建筑设计布局不够合理，希望能改进。

3、口腔科布局不符合要求有待改进。

4、污水处理设施过小已经不能满足临床床位比要求。

18 篇) 8

一直以来都是医院管理工作中的重中之重，加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，是提高医疗护理质量，保证医疗安全的有效保障。我院今年认真执行医院感染管理制度，根据国家卫生部相关要求，严谨认真的开展工作，较好的完成了今年的院感工作。现将今年的院感工作情况总结如下：

一、认真学习和贯彻了《医院机构消毒技术规范》、《医院空气净化管理规范》等要求，完善和优化各种规章制度，使其与临床工作相结合，优化术前局部清洁、消毒流程，杜绝或减少手术部位感染发生。

二、医院感染管理组织依据工作制度，明确了岗位职责，要求各级管理人员加强监督检查的力度，严格执行规范要求并落实到位，较好的进行了院感的监督检查工作。

三、充分发挥医院院感监控小组的作用，认真检查落实各项院感规章制度，坚持“早发现、早报告、早控制”的原则，杜绝医院感染暴发事件的发生。

四、根据计划对医院全体人员进行了四次院感知识的培训，并组织护理人员进行了预防、控制感染知识的继续教育培训。对医院保洁员每季度进行一次培训及指导工作，从而提高其院感基础知识及防控技能，做好个人防护。

五、对医院感染及其相关危险因素进行检测、分析和反馈，对于

措施，要求在规定时间内对存在的问题进行整改及复查。

六、合理使用抗菌药物。积极协助医务部、药剂科，做好合理使用抗菌药物监督管理工作，做好临床、检验、药剂等科室之间的桥梁作用，协助检验科做好病原学监测工作。

七、每半年邀请成都市疾控中心对我院各科院感监测项目进行强检，所有监测项目均合格。

八、严格执行传染病上报制度，进行全员培训，让上岗人员均清楚上报流程及方法，并按要求做好上报工作。所有传染病人均严格实行消毒隔离制度，出院时做好终末消毒工作，无一例交叉感染发生。

九、加强了医疗废物的管理工作，院感管理小组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。并对专管人员进行培训，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。

十、各科室严格执行“成都爱尔眼科医院感控监测项目”，对高风险科室、环节空气检测、手的消毒效果检测、物表消毒效果检测、使用中的消毒剂、灭菌剂的检测、医疗器械、无菌包灭菌效果的检测。均每季度进行一次，均合格。高压灭菌器每周做一次生物检测：环氧乙烷灭菌器每锅做生物检测，每半年检测一次污水，均合格。

十一、20xx 年我们将继续努力，学习有关院感管理的法律法规及新知识、新进展，不断完善我院的规章制度及工作流程，将院感管理工作做得更好，避免院内感染的发生。

18 篇) 9

今年，在院领导和医院感染管理委员会的正确领导和大力支持下，在市、区有关专家的指导下，我科严格按照《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，不断规范和完善我科院感各项规章制度和职责，加强全科医护人员院感知识培训，提高全科医护人员院感意识，将科内感染率控制在较低水平，确保了医疗安

全。为了今后进一步搞好科内感染管理工作，现将我科今年科内感染控制工作总结如下：

一、规范和完善院感各项规章制度和职责

为了院感工作在我科内能够规范化、制度化、科学化，今年我科根据《医院感染管理办法》等国家有关法律、法规，以及我院制定的一系列院感各项规章制度和职责，规范化、标准化、程序化的考量全科医护人员，使其在从事各自医疗活动中将有章可循，同时也明确了各级各类人员在医院感染管理工作中的相应职责。

二、严格落实各种预防和控制医院感染的基本方法和各项操作规程

为了预防和控制医院感染，为使我科在今后医院感染率控制在最低水平，我科在今年上半年根据国家有关法律、法规，根据院感办的要求，结合我科实际情况，制定了一系列预防和控制医院感染的各种基本方法和各项操作规程，为规范我科医护人员在以后医疗活动中预防和控制医院感染，打下了良好的基础。

三、加强全员医护人员院感知识培训，提高全员医护人员院感意识

通过举办全科医护人员院感知识培训，与平时自学自查，使全科医护人员明确各自在院感工作中的职责外，提高了全科医护人员的院感意识。还定期举办了卫生员全员院感知识讲座，取得了较好的效果。

四、加强消毒灭菌管理工作，有效控制医院感染

坚持每天检查指导，在消毒、隔离工作、手卫生、无菌操作、环境卫生和保洁卫生工作质量，按照年度工作计划，完成对各个环节的监测工作：对科室进行了环境卫生学、消毒灭菌效果监测，其中空气合格率为 100% ；物体表面 83% ；医务人员手 100% ；使用中消毒液 100% 。

五、规范医疗废物管理

根据卫生部《医疗废物管理条例》、《医疗废物分类目录》等有关医疗废物的法律、法规，按照院感办的要求，结合我科实际，制定

了包括医疗废物如何收集、分类、焚烧登记及医疗废物出现扩散、流失时的应急预案等相关措施，从而规范了我科的医疗废物管理。没有发生医疗废物违规处理事件。

存在的不足及 20xx 年工作重点：

1、继续加大院感监测力度，严格要求，督促科室开展使用抗菌药物病人细菌培养工作，为规范抗菌药物的使用提供科学的依据。贯彻落实卫生部《医院感染监测规范》，每月进行统计、分析、反馈感染病例监测。

2、规范治疗室的消毒工作；加大对治疗室监测正规化，经常化。每月对治疗室、换药室进行空气、物体表面、医护人员手进行环境卫生学监测并进行相关指导，不合格，科室查找原因，择期重新进行相关监测。

3、掌握科内感染菌株分布和细菌耐药状况并定期反馈；及时发现多重耐药菌感染病例，采取积极有效的措施预防和控制多重耐药菌医院感染暴发与流行。

4、继续狠抓医护人员的手卫生制度的落实与管理，强化医务人员手卫生意识，提高手卫生依从性。

5、对医疗废物分类、管理工作进行指导与监督。

6、继续开展全科人员院感知识培训提高全科人员院感意识，医疗废物分类、管理工作进行指导与监督。对新进医护人员进行医院感染知识岗前培训和考试。

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇） 10

上半年院感工作主要围绕市质控中心督导检查存在问题，逐步完善各项工作。具体情况如下：

一、监测工作：

1-6 月医院感染病例发生 13 例，发病率为 0.62%，病原学送检率 84.6%；在导尿管相关尿路感染的监测中留置尿管 53 例次，尿管使用率 3.27%，发生尿路感染 1 例，其导尿管相关尿路感染率是 1.49%；外二科出现 1 例二类手术切口感染，手术切口感染率为 0.85%。共检出多重耐药菌患者 2 人次，按照要求进行隔离诊治。按照计划开展医

院感染横断面调查，将数据上传至全国感控基地。

二、手卫生：

上半年抽查手卫生时机 558 次，实际实施 464 次，手卫生依从性 83.15%，时机主要是接触患者或清洁/无菌操作前依从性差；正确率 77.59%，主要存在洗手法执行时间不足 15 秒，个别人六步洗手法不正确。

三、培训：

1、院内：对新招录人员进行岗前医院感染知识培训 14 人次，且考核合格；针对 xx 年职业暴露工作中存在的问题，聘请专家来我院授课，提升医护人员防控水平；根据临床科室需要深入科室进行针对性的培训 4 次(内容流感防控、手卫生、医疗废物、安全注射、感染病例诊断、横断面调查)。

2、院外：11 人次参加市区组织的培训会议；参加市质控中心组织的研修班人员 5 月份通过考核。

四、重点环节管理：

1、手术室：1 月份对手术室空气进化设施进行维护-更换过滤网，经洁净检测及空气培养结果合格后重新开展手术；针对质控中心专家提出的手术室存在的器械清洗等问题逐一进行整改。

2、胃镜室：根据天津市内镜质控要求对我院的消毒记录进行规范。

3、口腔科：选派 3 人次分别参加医大口院组织的培训，提升口腔科感染防控意识。

4、医院感染暴发处置演练：4 月份进行了演练，加强医务人员对医院感染暴发相关知识的掌握，进一步明确各科室职能，完善机制，提高临床科室的鉴别能力，快速响应及处置能力，最大限度降低危害，保障医疗安全。

五、修订相关制度：

依据院感相关规范及临床护理管理质量标准执行手册与我院现有的制度流程进行对照，不断完善我院的相关制度。

感染科护士年终个人总结（通用 18 篇）11

在 20xx 年度里，我总务科工作以坚持“强化素质、完善管理，物

尽其用、服务临床、保障后勤”的原则，紧紧围绕我院总体发展构想，全面落实我院年度工作计划提出的工作目标，结合我科室工作人员少、任务繁重的实际情况，能认真完成院领导下达的各项工作任务，热情服务于全院各个部门。在新的形势下，立足本职工作，提高认识、转变观念，牢记总务围着临床转的原则，积极主动与相关人员到各科室做好服务工作。以确保我院医疗、保舰教学工作的顺利进行。现就一年来的工作总结如下：

一、加强学习，树立服务育人的理念

总务科根据工作需要和医院对科室的学习要求，积极认真地参加医院组织的政治学习和业务学习。特别是我们把制定每个人的岗位职责做为一次深入的业务学习，使大家明确了自己所从事工作职责范围，领导有的放矢地指导开展工作，员工各尽其职，努力工作，认真负责。通过加强政治和业务知识的学习，全科人员精神风貌焕然一新，进一步增强了做好本职工作的自豪感、责任感和使命感。大家在日常工作中，力争在管理有法，服务有情等方面发挥了积极的作用。

二、明确责任目标，全面做好后勤服务工作。

总务科工作存在量大面广的问题。为了加强对基建维修、物资采购、水电管理、资产管理、院区绿化、食品卫生安全等方面的工作，我们根据总务繁杂细琐、临时性强、突发情况多的特点，全面提高服务质量和水平，努力增强服务意识，力求使后勤服务落到实处。

1、发挥能打“硬战”精神，出色地完成基建、维修等工程项目。根据市卫生局的卫生发展规划和我院的五年发展规划，在程院长及陈付院长的领导下，我科的基建工作又取得了飞速的发展。

在经过 9 个多月时间的力，完成了医院门诊附属楼工程的建设工作。该工程总投资 60 万元，2 层框架结构，建筑面积 390 平方米，于 9 月份完工并投入了使用。

(2)、在克服了重重困难后，计划投资 3300 万元，地下一层，地上 6 层框架结构，建筑面积 9172 平方米的病房综合楼工程，也于 9 月份正式进入开工阶段，其后工程进展顺利，并将于 20xx 年下旬结顶进入彻墙阶段。

(3)、在院行政楼完成搬迁工作后，我科按照院领导的指示和要求，本文来自投入了 30 余万元资金，顺利完成了对门诊 3 楼、四楼的装修工程，并于 10 月份之前完成了胃、肠镜室，心电图室，动态心电图室，理疗科，体检中心，b 超室，病理科，生化室，门诊化验室，门诊放射科等科室的搬迁工作，基本上腾空了已被评为危房的医技楼，进一步完善了科室布局，为医院下一步建设工程的顺利实施打下了良好的基础。

(4)、热情服务，做好日常维修工作。我科本着勤俭办院的原则，在保证维修质量的前提下，力争节省开支。面对平时经常碰到的繁杂的种种维修项目，总务科都能及时保证质量，按时完工。对重点部位，组织人员每月检查和巡视，发现问题及时处理，为医院的临床工作解除后顾之忧。

2、加强水电管理，做好水电使用和维修工作。

落实管理岗位责任制，实行每日巡查、记录，发现问题及时解决，接报必修，年来共维修水电办公设备 150 余件，保证了医院使用水电的需要。同时也有效地制止了长明灯、长流水、跑冒滴漏现象的发生。并对 200x 年—200x 年水电用量情况进行了认真的分析，形成报告上报院办，得到院领导好评。

3、顺利完成爱国卫生的检查工作。

在院领导的重视和领导下，在各个科室的大力协助下，本年度，总务科多次组织清洁公司对全院的卫生进行彻底的清扫，由专业的公司进行药水喷洒消毒，统一投放了老鼠药和蟑螂药，清除卫生死角，消除蚊蝇、蟑螂孳生场所；并在食堂、药库等地方增设防鼠防蝇等装置；还重点加强了垃圾堆放场所、太平间等地方的消毒处理，保证了全院环境卫生的整洁、舒适、明亮。

4、整治环境污染，为职工和病人创造一个更为洁净的生活环境。

原先的医疗废物堆放处因众多的工程造成影响，使医院的医疗环境受到极大的影响，很容易造成二次污染，形成极大的院感隐患。因此，在院领导的重视和总务科及医院感染科的共同努力下，在合适的地方新建了一处比较规范的垃圾房和医疗废弃物仓库，从而基本解决

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/356055042131010222>