

2023年院感年度工作总结 医院感染年度工作总结(大全5篇)

总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它可使零星的、肤浅的、表面的感性认知上升到全面的、系统的、本质的理性认识上来，让我们一起认真地写一份总结吧。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编收集整理的工作总结书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

院感年度工作总结篇一

医院感染率是衡量医院管理水平的重要指标，降低医院感染率可以提高医疗质量，减少医疗纠纷的发生。今天本站小编给大家整理了医院感染年度工作总结，谢谢大家对小编的支持。

201x年即将就要过去，随着时间的流逝20xx这个数字将进入历史的长河，回顾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取得了优异的成绩。

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，也是医疗安全最重要的一环。管理的最终目标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，首先是提高医院各级各类人员对医院感染的认识水平，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。

201x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，深入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、规范化、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，采取切实有效的措施，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，全科克服困难为二甲打开绿色通道。具体工作如下：

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提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高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实施。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达到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局部流行。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

1、医院感染管理：制度健全，监督指导到位，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了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、供应室达标改建、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，使之达到医院感染管理规范的标准。

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，成分输血比例达到了规定要求，输血不良反应应急预案健全，储备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，并与药剂科共同监督执行。

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、焚烧，达到了《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，达到医院感染管理要求的标准，为我院医疗服务质量的提高和医疗事业的发展保驾护航。

201x年的工作更是繁重而又艰巨，光荣而自豪，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。

随着医学发展和医学模式的转变，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健康而且影响到医院的医疗质量。在院领导的重视和关心下，从组织落实开始，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规范化、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，按照规范开展医院感染管理工作。不断学习法律、规范，贯彻执行《传染病防治法》《消毒技术规范》《医院感染管理规范》和各项政策法规，院领导强调依法行医，规范管理。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设，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基础设施。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督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

根据卫生部规范要求逐步完善了各项规章制度，配备了专职的院感工作人员，保证了医院感染管理工作规范有序的开展。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行质量检查，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进措施，规范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，规范、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，提高全院职工控制院内感染意识

结合本院实际，营造氛围，院感办组织开展了一系列的专题讲座和院内感染培训，并利用互联网及时了解国内外医院感染的现状和原则，控制方法的新进展，对全院医务人员人员进行预防、控制医院感染相关知识培训。x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；提高医院预防、控制医院感染水平。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，工作开展比较顺利，取得了良好的效果。

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基础和重要保证。为提高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规范医院有关人员的行为。根据《医院感染管理办法》制定我院各科室《消毒隔离管理制度》，《院内感染综合评分细则》，《院内感染自查质控反馈》，《院感质控员月考核标准》，《医院感染管理质控罚则》。定期或不定期对对照我院的院感制度、规范、细则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，查操作规范，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。

五、 建立《医院感染病例报告制度》

为认真贯彻执行《医院感染管理办法》的有关规定，及时掌握我院感染状况，发病情况、病种、常见致病菌及耐药情况等有关资料，根据《院感感染诊断标准》的要求结合我院实际情况，制订了《院内感染监测登记报告制度》。当医务人员发现院内感染病例或者感染趋向时，必须及时送病原学检验，查找感染源，感染途径。要求如实填写医院感染病例报告单，及时报告医院感染管理办公室，由院感负责人对相关危险因素进行监测、分析和反馈，协助控制病情的扩散，必要时由医务科组织召开研讨会，消除隐患，确保医疗安全。为保证院内感染控制工作的可靠性，院感办将不定期抽查院内感染的发病率和漏报率。对科室内隐瞒，漏报的情况进行摸底，一经发现，除在全院通报批评外，对当事人和科室负责人也要按规定进行处罚。同时，医务人员要警惕医院感染暴发事件的发生，院内感染病例的漏报，也是造成医院感染暴发事件发生的重要因素。发现有感染暴发倾向时，要及时报告医院感染管理办公室，院感办对医院感染发生状况进行调查、统计分析，并向医院感染管理委员会或者医院负责人报告。

六、对全体医护人员进行预防hiv标准防护的培训

根据《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)》的要求，院内感染办公室对本院各科室的卫生安全防护工作提供必要的指导和学习，监督各科配齐防护用品，掌握自我防护知识，做好保密工作的同时，在紧急情况下从事医疗活动须严格执行标准预防的原则。正确进行各项技术操作，预防锐器刺伤。一旦发生职业暴露，应当立即实施局部处理措施，并及时报告医院感染管理办公室。但是此项工作还存在诸多欠缺，还需院感办进一步具体培训到位。同时，为确保术者的安全，最低限度的减少职业暴露的风险，感染性手术严格使用黄色手术通知单，黄色感染性手术通知单的使用情况纳入指控考核标准。

本人自20xx年3月进入院感办□20xx年3月主持医院感染管理

工作，在各级院领导和相关科室及全体医务人员的大力支持和共同努力下，在医院感染管理工作方面开展了一些工作，现将有关情况简要汇报如下：

一、完善我院医院感染管理的规章制度

及时向科室宣传学习上级部门下发的新知识，学习《医院感染管理办法》、《医疗废物管理条例》等有关资料，《医务人员手卫生规范》、《医院隔离技术规范》、《20xx消毒技术规范》、《空气净化管理规范》、《环境卫生学监测规范》等。依据新标准健全了我院《医院感染管理制度》。强调重点部门重点部位的管理要求和医用垃圾的分类及处置。

二、完善医院感染日常监测

按照规范做好卫生学监测：定期到各科室进行各种标本的采集，包括无菌物品、消毒灭菌剂、医务人员手、物体表面等进行细菌培养，对于细菌超标的科室及时给予指导，帮助找原因，提出改进措施，并督促各科室监控人员做好本科的院感监测及院内感然病历的上报工作。

对全院紫外线灯管进行常规监测，对不合格的灯管及时督促护士长进行更换。在20xx年下半年我院引进快速高压灭菌生物监测仪，并对相关人员进行技术培训，顺利开展了高压蒸汽灭菌生物监测工作，对手术器械、口腔科器械及换药室的器械统一使用酶洗、除锈、润滑三步操作执行，从而保证我院的灭菌物品合格率100%。

三、手卫生目标性监测

根据《医务人员手卫生规范》要求，制定并落实手卫生管理制度，统一配备洗手液和速干手消毒液，七步洗手标志牌。定期开展手卫生的全员培训，加强医务人员掌握手卫生知识和正确的手卫生方法，并把医务人员手采样作为目标性监测，

实行了奖惩制度，从而提高医务人员手卫生的依从性。

四、根据院感管理要求，做好病例回顾性调查

在病例方面，采取回顾性与前瞻性相结合的方法，调查院内感染病例的填写，每月协同医务科、质控办到病房翻阅病例，查看病人，看院感调查表的填写情况及抗生素使用情况。防止院感病例漏填漏报。

五、环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测情况

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，我院院感科加强院感采样监测，对全院各科室进行了消毒灭菌效果监测。

六、加强对抗生素使用的管理

根据《抗菌药物临床应用指导原则》有关规定，加强抗菌药物临床使用的管理，严格落实抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室根据自身实际情况，做到合理应用抗生素。

医院感染管理科积极参与抗菌药物临床应用管理，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。

七、加强了医疗废物管

院感科不断完善各项规章制度，明确各理类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，成立了医疗废物管理领导小组和督导组，发现问题及时整改并反馈。并对工勤人员和保洁人员及回收焚烧专职人员进行培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接焚烧等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善造成医疗废物流失事件的发生。

八、教育培训

随着医学知识不断提高，院感知识的不断更新，院感科组织全院医务人员认真学习院感有关的法律法规和各项规章制度，职业防护和手卫生等专项培训和考试。并不定期组织相关重点科室区务人员院感知识培训，开展了工勤人员手卫生、新上岗人员、保洁人员、医废回收焚烧人员进行专人专项院感知识培训和考试。圆满完成本年度院感教育任务。

九、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，院感科对其使用进行常规督查及验收，药械科索证齐全，合格方可入库。使用后的无菌医疗用品的进行回收、毁形、焚烧处理，并做好相关各环节记录。

十、加强院感质量管理，提高控感质量

1、制定了医院感染管理质量考核标准，并成立了医院感染管理质量考核小组，按季度对我院院感相关科室进行考核，考核结果及时反馈到科室。

2、根据人员的变动重新调整了医院感染、消毒隔离、医疗废物管理委员会成员，并履行其职责；科室成立院感质量控制小组，每月对科室消毒隔离工作检查，发现问题及时整改。

十一、感受

1、医院感染管理工作作为医院质量控制工作的一个重要组成部分，是在刘华龙、和张正胜院长的直接领导下和各位领导同事的支持配合下进行的，如果说在此期间工作中取得的一些成绩，首先要归功于他们。在此对他们对我工作的一贯理解和支持表示深切的谢意。

2、对于在此期间，我在医院感染管理工作中存在的一些问题和不足，如耐药菌监测、清洗消毒灭菌集中化管理、及相关人员的配备等工作，还需得到各位领导和同事们的帮助支持。

3、由于本人从事医院感染管理工作时间短、经验不足、专业知识相对缺乏，在此希望得到各位领导和同事们的帮助支持和指导，多给我提供培训学习机会，拓展我的专业知识面，以便更好为提高全院各类人员院感意识而服务。

院感年度工作总结篇二

20xx年在领导的正确领导和各科室的大力支持配合下，加强医院感染管理，确保感控科各项工作的顺利开展，取得了一些成绩，但仍存着若干问题需要解决和改进，现将20xx年的医院感染管理工作总结如下：

年初制定了医院感染管理工作计划并逐一落实。

1、为了落实年初医院感染管理工作计划，制定了《医院感染控制方案》和各科室医院感染管理考核标准，根据考核标准每月对各科室感控制工作，尤其是产房、妇产科、等重点科室进行不定期检查、督导，发现问题和院感隐患，及时进行现场指导和书面反馈，找出原因，制定整改措施进行整改，质控小组跟踪改进效果。

2、加强对重点环节的监督、检查，重点抓了手卫生规范、消毒隔离制度、无菌操作技术、无菌物品（包括一次性使用无菌物品）管理以及医疗废物管理规范的落实，发现问题，及时反馈、制止。减少交叉感染和院感发生的几率。因单位人力物力所限，没有设立消毒供应中心，没有规范的器械清洗设备和工作，只能尽力改善工作方法和手段，使之规范。监督各科室正确刷洗保养医疗器械，保证临床诊疗安全。

1、根据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》、《医院感染暴发报告及处理管理规范》等法律法规，结合我中心实际，认真做好预防、控制医院感染暴发事件，指导和规范医院感染暴发事件的卫生应急工作，今年以来无发生一例院内感染病人，无院感染暴发事件发生。

2、进行环境卫生学监测。根据工作需求对重点科室进行空气、物体表面、压力蒸汽灭菌器、消毒液、工作人员手等环境进行采样，监测细菌生长情况及消毒灭菌效果监测并进行总结。

重点加强了日常对医疗废物收集、转运和处理工作的督导，使医疗废物在产生科室做到分类收集，规范包装，标识清楚，按时密闭转送，医疗废物在暂存处按规定及时处理，定期下科定检查此类制度的落实情况，发现问题及时反馈整改，确保了医疗废物管理的有效性。

为维护医务人员的职业安全，有效预防医务人员在工作中发生职业暴露，保证医务人员发生职业暴露后能得到有效的处理，依据《医院感染管理办法》、《医务人员艾滋病病毒暴露防护工作指导原则》完善了《职业暴露防护应急预案》。

根据年初制定的医院感染知识培训计划，组织全体医务人员开展了《医院感染基础知识培训。讲座和〈医院感染预防和控制的重要性〉讲座等院感防控知识培训进行了考试，既增长了知识又提高了医护人员对医院感信染控制工作重要性的认识。

1、医务人员执行手卫生规范的依从性仍然不高，部分医务人员“七步洗手法”的前后顺序掌握的不准确。

2、部分医务人员对医院感染知识培训热情不高，上课不认真。

3、临床科室个别医生对医院感染的诊断标准缺乏学习，不能完全掌握该标准，对病原学检查重视程度不够。

院感年度工作总结篇三

x年是全院上下最重要的一年□xx年我院接受了出国留学省卫生厅等级医院评审专家的评审，更是医院感染管理科最重要的一年，医院感染是等级医院评审中重要内容之一，通过等级医院评审促进了全院对医院感染工作的重视。

xx年在院领导的高度重视和正确领导下，在全院各科室以及全体员工的大力协助、支持和配合下，根据等级医院评审的相关要求，医院感染管理科完成了以下工作：

修订并完善医院感染管理制度，加强医院感染知识培训，定期召开医院感染管理委员会会议，参与新建、改建建筑布局设计，根据医院感染管理要求，做好病例前瞻性、回顾性和现患率调查，并进行了环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生的监测、分析和反馈，加强对一次性医疗用品、器械、药械的监督管理，加强对医疗废物和废水的管理。重点工作是加强手卫生宣传，耐药菌的管理和抗菌药物的合理使用的管理，提高病原学送检率，有针对性地提出控制措施并指导实施，对全院各科室进行医院感染专项检查，对医院感染重点科室实行重点督查，不断加大重点环节质量控制和持续质量改进，从而有效地预防和控制医院感染的发生，并组织医院感染暴发演练，工作取得了一定成绩，全年无医院感染暴发事件发生。

现将xx年工作总结具体汇报如下：

一、完善医院感染管理组织

(一)重新修订并发放《关于调整出国留学医学院第一附属医院医院感染防控三级监控网络的通知》，认真贯彻落实《医院感染管理办法》，医院感染管理委员会定期召开会议，讨论医院感染相关问题，医院感染管理科执行医院感染管理具体工作，医院各相关职能部门(医务科、护理部、药剂科、设

备科、总务科等)执行医院感染管理工作相关职责，相互协作，做到医院感染管理工作全院重视。

(二)落实临床科室医院感染监控小组，按照医院感染管理责任要求，严格执行医院感染相关法律法规并落实各项规章制度，充分发挥监控医生、监控护士等医护人员医院感染管理工作职责，将医院感染管理工作落实到位。

专项检查全院临床科室，重点检查医院感染管理重点科室如icu□picu□nicu□ricu□内镜、手术室、血液净化中心、中心供应室等，及早发现安全隐患，提早采取干预措施，防止医院感染的发生。

开展了icu的呼吸机相关肺炎、导尿管相关感染、血流导管相关感染等医院感染防控监测。

完善多重耐药菌的监督、监测与管理，严格执行多重耐药菌预防与控制制度，制定多部门联席会议制度，多部门联合管理，定期向临床提供耐药菌趋势报告，不断加强监督管理并落实制度。

定期召开多重耐药菌联系会议，在多重耐药菌联席会议上，完善监管机制，加强多部门的协作，特别是加强医务科的联合管理，调动医生控制细菌耐药的积极性，有效执行细菌耐药监测及预警机制，督促重点部门科室完成耐药菌的统计分析，为临床合理使用抗菌药物提供指导，加强医院感染的管理。

按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《安徽省实施〈抗菌药物临床应用指导原则〉管理办法》等规定，加强病原学送检，医院感染管理科进行临床科室病原学送检情况检查，通过检查及宣传，病原学送检率能够达到30%。

医院感染管理科进行全院细菌耐药性的分析，发布到《医院

感染监控信息》上，并分析重点科室细菌耐药情况，为临床合理使用抗菌药物提供依据，根据细菌耐药情况分析抗菌药物的适宜性。

各临床科室医师对所有住院患者进行医院感染前瞻性调查，发现医院感染能及时、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，并每季度向省质控中心进行网上直报医院感染病例。

(一) 全院定期开展综合性监测，参加x年全省现患率调查，于x月x日当天对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人x人，实际调查x人，接受调查率100%。医院感染人数x人次，现患率为1.45%，无院感漏报。

(二) 开展两项目标性监测，实时监控医院感染情况，降低重点环节的医院感染发生率。

(1) 于xx年x月至x月开展了一类手术切口感染的目标性监测，监测对象是我院肿瘤外科手术一类切口的所有病人，定期将监测结果反馈给临床医生，以便及时分析感染原因，采取有效的预防控制措施，降低手术切口感染发生率，增强医护人员重视医院感染的意识，并有利于提高医疗护理质量，减轻患者的痛苦和经济负担。

(3) 开展了多重耐药菌的医院感染目标性监测，监测对象是全年所有住院患者中细菌学培养为多重耐药菌的患者，通过监测，及早发现多重耐药菌感染患者，指导临床医护人员实施耐药菌隔离预防措施，并提醒临床医生在感染控制后，再次细菌学培养阴性后方可解除隔离，有效预防和控制多重耐药菌在医院的传播，保障医疗安全。

(三) 环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测情况

院感科对全院各科室治疗室、换药室进行了消毒灭菌效果监

测，同时加强对手术室、胃镜室、口腔科、供应室、导管室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。重要采集空气、物体表面、卫生手、消毒液、无菌物品、除去空气培养有2份不合格，其它合格率100%。每月一次对排放的污水进行监测，要求必须达标后排放。每季度对医疗垃圾暂存点进行环境卫生学监测。

参与新建门急诊大楼的室内布局设计和装修，使其能够符合控制医院感染的要求，监督空气清洁消毒设备的安装，使相应设备的使用符合控制医院感染的要求，配合新门诊大楼搬迁工作，从医院感染角度严把环境、消毒关。

医院医疗废物和污水处置严格按照《医疗废物管理条例》和卫生行政部门关于医疗废物处置的管理规定，要求回收人员与临床医技科室严格交接、双方签字，用双层黄色医用垃圾袋装好后密闭转运。实行责任追究制，避免医疗废物流失，确保医疗安全。要求为工作人员配备必要的个人防护用品，各临床科室医疗废弃物分类处置，有交接登记记录，医疗废物暂存点符合要求，符合“五防”规定，并严格落实清洁消毒措施。

制度医院感染暴发报告流程与处置预案，发现临床科室有感染流行趋势或某种特殊病原菌感染等情况，迅速做出反应，第一时间到达现场，变事后检查控制为提前介入，密切注意医院感染动态，采取有针对性控制措施，变被动为主动，有效阻止医院感染的发生，为临床科室提供指导性意见，控制重大事件在院内的蔓延。

不足及需改进之处：

- 1、医院科级制度未完全及时更新，医院感染管理科将组织医院感染专家进行全院医院感染科级制度检查，要求全院科级医院感染制度及时更新。

2、多重耐药菌联席会需定期及时召开，需进一步加强多部门的协作，特别是加强医务科的联合管理，为临床合理使用抗菌药物提供指导，加强医院感染的管理。

3、需进一步加强对一次性使用医疗用品的监督管理，进一步加强对一次性医疗用品及消毒药械的索证把关，确保符合医院感染的要求，达到消毒灭菌效果，并且杜绝重复使用。

4、进一步加强对重点科室、重点部门及重点环节的院感监测，如呼吸机相关性肺炎、留置导尿管相关感染、手术部位感染及透析相关感染等重点项目的管理。

5、重点部门的布局流程如手术室、产房分区不符合规范要求□icu监护大厅及隔离间缺少流动水洗手设施，微生物实验室污物处理间位置不合理等，医院感染管理科需与总务科、基建科沟通进行整改。

6、医院感染管理科的监测工作需更细化、更深层次，降低医院感染率。

7、医生洗手依从性有待进一步提高。

医院感染管理科xx年工作计划

xx年是全院上下最重要的一年□xx年我院接受了出国留学省卫生厅等级医院评审专家的评审，更是医院感染管理科最重要的一年，医院感染是等级医院评审中重要内容之一，通过等级医院评审促进了全院对医院感染工作的重视。

院感年度工作总结篇四

随着医学发展和医学模式的转变，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健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

落实开始，到严格管理制度，采取多种措施，使我院的院内感染管理逐步规范化、制度化。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将本年度院内感染控制工作总结如下：

医院感染管理组织由三级体系构成，医院感染管理委员会——医院感染管理科——临床科室医院感染监控小组组成，业务院长任主任委员，重点对监控小组人员进行了补充和调整，并明确了各级体系人员的职责。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。

(1)x月x日对住院部、急诊科下发《医院感染诊断标准》，医生人手一册，并下发复习题，各监控小组认真学习[x月x日]科室闭卷考试，院感科督导，共x名医生参加考试。全部x分以上。

(2)x月x日对医、护、技人员及新上岗和实习人员进行手卫生规范、院感知识应知应会培训共x人，经考试，全部合格。

(3)x月x日，由医务科组织，院感科对全院的医、护、技术人员进行新版《医疗机构消毒技术规范》进行培训，参加人员x人，最后考试合格。

(4)我院领导对医院感染控制非常重视，派院感科主任、护理部主任、手术室护士长参加xx市卫生局组织的感染知识师资培训，派供应室xx到xx市xx医院消毒供应中心培训与实习。

(1)协助检验科每月对重点部门空气消毒效果监测，其他科室每季度一次。

(2)供应室每锅进行物理和化学监测，有记录，不合格的坚决不发放。

(3) 紫外线灯管每半年监测一次，不合格的及时更换。

(4) 对医院感染病例各科室每月实行零报告制度，院感科每月深入科室调查漏报情况，今年共收住x人感染x人，感染率x%漏报率x%□目标性监测清洁手术切口x例，感染x例，清洁手术甲级愈合率x%□导尿管相关尿路感染监测x人，感染x人感染率x%常规器械消毒合格率x%□一人一针一管灭菌执行率x%□

(5)x月x日市疾控中心对我院医院感染重点部门进行了环境卫生学及消毒灭菌效果年度监测。

(7) 每月对全院感染监测的相关数据进行收集、统计。做到月汇总、季反馈(每季度一期简报)、年总结。

(8) 与防保科合作，对住院病人电话回访人征求患者的意见，满意率x%给患者带去问候的同时，也能及时发现手术切口感染病例。

与后勤保障科配合加强医疗废物的常规督导检查是我院的医疗废物在现有的条件下收集、分类、交接、登记、焚烧做到规范管理，未发生医疗废物流失、泄露。特别是配合检验科对每一袋过期的血液跟踪处理，无一袋向外流失造成不良事件。

认真做好日常的工作，配合医院的综合目标检查，细化标准，检查结果在科主任例会上通报，整改不足之处。

加强医务人员的自身安全、防止锐器伤等职业暴露的管理。从手卫生、使用防护用具抓起，提高了医务人员的职业防护意识，全年职业暴露x例，未感染经血传染性疾病。

存在的问题：

1、按照《医院消毒供应中心管理规范》，我院供应室急需更

改。上级部门检查多次提出，护理部已经派人学习。

2、检验科的细菌室建设。

3、污水处理问题。

总之，我院某些方面感染隐患还非常严峻，我们坚信只要领导重视，我们职能科室配合，各尽其责，常态管理，医院感染控制工作就能做好。

院感年度工作总结篇五

根据毕节市中医院《20xx年病房医院感染管理质量考核评价标准》《20xx年门急诊医院感染管理质量考核评价标准》《20xx年手术室医院感染管理质量考核评价标准》等相关要求，20xx年6月27日-29日，院感办对医院16个临床科室进行第二季度医院感染管理质量综合检查，总结如下：

（见《20xx年第二季度院感检查汇总表》）

（一）组织管理

1、胃镜室、供应室各项规章制度不完善，有关医院感染管理知识培训记录不完整。

2、个别科室氧气筒未标识“满”或“空”。

（二）环境管理

由于场地有限，血液透析室分区、布局不合理，存在医疗安全隐患。

（三）消毒隔离

- 1、部份科室未注明消毒剂名称，个别科室消毒剂未完全浸没医疗器械。
- 2、个别科室使用中戊二醛、“8.4”液浓度监测不合格。
- 3、个别科室拖把无标识，未分区使用。
- 4、个别科室皮试液、输液用药配制放置时间超过2小时。
- 5、个别科室无菌溶液未注明开启时间

（四）标准预防

- 1、部份科室护理人员标准预防执行不规范，口罩未完全遮盖口、鼻。
- 2、部份科室未进行手卫生相关知识培训，医务人员手卫生依从性差。七步洗手不规范，个别工作人员没有掌握七步洗手方法。

（五）医疗废物管理

个别科室医疗垃圾未分类、锐利类医疗垃圾未放入利器盒。

- 1、加强全院医务人员医院感染管理相关知识培训，提高对医院感染管理工作重要性的认识。
- 2、充分发挥科室感染管理小组人员在预防医院感染管理工作中的作用，进一步加强对本科室人员的培训力度。
- 3、进一步加强院感科对各临床科室院感工作的督导。