

# 医院感染工作年度总结

总结是在一段时间内对学习和工作生活等表现加以总结和概括的一种书面材料，它可以促使我们思考，我想我们需要写一份总结了吧。那么，我们该怎么写总结呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

## 医院感染工作年度总结篇一

- 1、室内布局合理，清洁区、污染区分区明确，标志清楚。无菌物品与非无菌物品分开存放，物品定位放置。灭菌物品包外标识清楚、准确，按灭菌日期依次放入专柜，过期重新清洗、灭菌。
- 2、医护人员进入室内，应衣帽整洁，严格执行无菌技术操作规程。
- 3、一次性使用无菌物品存放时应去除外包装，分类码放在防尘良好的柜内，使用前应检查小包装有无破损、失效，产品有无不洁等，使用后按规定分类处置，不得重复使用。
- 4、使用中消毒液保持有效浓度，根据其性能定期监测并有记录（如过氧乙酸、次氯酸钠等每日监测，戊二醛每周一次）。定期对消毒灭菌效果进行监测。
- 5、碘酒、酒精应密闭保存，每周更换2次，更换时容器必须同时灭菌。常用无菌敷料罐应每天更换并灭菌。置于灭菌储槽中的灭菌物品（棉球、纱布等）应注明开启时间，一经打开，使用时间最长不得超过24小时，提倡使用小包装。使用无菌干燥持物钳及容器每4小时更换。
- 6、抽出的药液、开启的静脉输入无菌液体超过2小时后不得使用，启封抽吸的瓶装各种溶媒超过24小时不得使用。提倡使用小包装。

7、凡侵入性诊疗用物必须一人一用一灭菌。与病人皮肤粘膜直接接触物品必须一人一用一消毒，干燥保存。

8、治疗车上物品应排放有序，上层为清洁区、下层为污染区、进入病室的治疗车、换药车应配有速干手消毒剂。

9、各种诊疗、护理及换药操作应按清洁伤口、感染伤口、隔离伤口依次进行，操作前操作者必须洗手、戴口罩、帽子。特殊感染病人如朊毒体、气性坏疽、突发原因不明的传染病病原体污染的器械按照《医院消毒供应中心操作技术规范》要求，应双层封闭包装并标明感染性疾病名称，由消毒供应中心单独回收处理。污染敷料置入双层垃圾袋密封运送。

10、配备流动水洗手设施和速干手消毒剂。医务人员每治疗、处置一个病人，接触污染物品后，应及时洗手或手消毒。

11、严格执行《医疗废物管理条例》，认真做好医疗废物的分类、收集、转运，交接、登记等工作。

12、坚持每日清洁、消毒制度（含空气、地面、物体表面等），地面湿式清扫，遇污染时及时消毒。

## 医院感染工作年度总结篇二

1、领导挂帅，一把手亲自抓，分管院长具体抓。成立了医院感染管理委员会，医院感染管理小组，领导重视、机构健全、职责明确、分工负责，每季度召开专项工作会议，每月下科室进行检查督促医院感染工作，日常随时深入科室进行监督检查，由于领导重视，各级职责明确，运转良好。

2、医院感染管理小组负责日常医院感染工作。

3、经常查看病历，做好医院感染病例漏报检查工作。

4、制定和执行医院感染管理各项规章制度，如：消毒隔离制度、医院感染病例登记制度、无菌操作制度、传染病报告制度等。

5、抓好宣传教育、培训工作，每月对全院医务人员进行院内感染管理及传染病知识培训，每年考核2次。

6、医院感染方面每月、每季有资料报表及分析，至今传染病漏报率为0。

1、各科室每月监测空气、物体表面、工作人员手一次。

2、对使用中的消毒剂(酒精、碘酒、戊二醛等)每月监测一次，含氯消毒剂每天监测。

3、对紫外线灯的强度每2月监测一次。

4、压力蒸气炉(每个灭菌包有化学指示卡)。

5、一次性物品(注射器、输液器等)用后毁型统一回收。

6、药剂科对抗菌药物的使用有严格的监测制度。

7、医院感染管理小组对重点科室采取定期监测与不定期抽查相结合。

8、全院各重点科室手术室、产房、供应室的细菌监测都能基本达标。

9、加强对医院感染防控重点环节的管理，手术部位感染率为0，留置导尿等有创操作感染率1%。

10、医务人员严格落实手卫生规范，严格执行无菌技术操作和医院隔离技术。

- 1、有个别科室对院内感染工作不重视，院感文字记录不全。
  - 2、无菌溶媒、消毒液未写开启日期。
  - 3、利器盒使用不规范，无菌缸未及时更换。
  - 4、个别护士无菌操作执行不够严格，如：治疗时未戴口罩等。
- 1、消毒、灭菌观念有待加强。
  - 2、院感记录及时记录。
  - 3、加强医务人员职业安全防护，进一步加强无菌技术操作及无菌物品的使用。
  - 4、严格落实《医疗废物管理条例》，规范管理医疗废物。
  - 5、对医护人员进一步加强培训和学习。

## 医院感染工作年度总结篇三

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。

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。

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。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；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。

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。

感染管理办法》及卫生部《血液透析室建设与管理指南》的要求，结合我院实际情况，查阅了相关规范，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具体指导下，院感科参与了血液透析室的布局流程、设施设备规划，人员配备、各种制度规范的建立，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、考核等规范要求，使之符合卫生部的有关规要求。血透室于0000年0月0日通过卫生局专家组的评审验收，9月1日正式开诊。

## 医院感染工作年度总结篇四

为了不断强化全体工作人员对预防医院感染的认识及知识水平，把医院感染的预防和控制工作始终贯穿于医疗活动中，从而提高全体工作人员对医院感染的防范意识，减少医院感染的发生，提高医疗护理质量。

### 2、培训内容及时间

(1) 专职人员参加全国及区、市两级医院感染管理知识培训，及时掌握医院感染防控的最新信息动态，培训时间不少于16学时。

(2)、医师、护理人员及医技药剂人员本年度重点配合三级医院评审，针对医务人员手卫生意识薄弱、依存性较低的特点及多重耐药菌感染现状进行消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置，重点进行医务人员

手卫生规范及多重耐药菌医院感染监测与防控的培训，培训时间不少于4学时。

(3) 工勤保洁人员重点进行消毒液配置方法、保洁用具分区使用、分类放置；《医疗废物管理条例》中医疗废物分类处置方法；个人防护方法等的培训。

1、每月由科室院感监控组长组织科室人员进行院感相关知识学习，月底质控考核时根据科室学习记录进行提问，将结果反馈于质控简报并与科室效益挂钩。

2、由医院组织的培训邀请附院专家来院对全院医务人员进行三级医院评审院感防控迎评内容讲座一次；举行手卫生与医院感染专题培训一次。

每次以讲座形式培训结束时以笔试测试卷当场考核，结果反馈于质控简报。

3、工勤保洁人员培训2次。

4、选送人员参加区内的医院感染培训班。

## **医院感染工作年度总结篇五**

### **1、医院感染发病率的监测**

医院感染专职人员对全院患者进行综合性监测，每月要不断深入临床科室及相关部门进行医院感染监测。每日收集医院感染病例报告单和各科沟通，核实医院感染诊断。并查找引起感染的相关危险因素，及时发现医院感染及医院感染的聚焦性发生。及时分析感染原因。查找医院感染的危险因素；同时提出相应的预防控制措施。对医院感染事件进行持续监测。最大限度的减少医院感染的发生，避免医院感染暴发及疑似医院感染暴发。

## 2、进行多重耐药菌监测

督促临床科室对感染患者和可疑感染患者做到有样必采，及时送检，及时发现，早期诊断多重耐药菌感染患者，临床科室、检验室对确定诊断的多重耐药菌要及时向医务科、医院感染管理科报告。同时检验科给感染管理科留报告单一份，感染管理科每日到检验定了解结果并记录。并和该患者所在科室负责人联系指导消毒隔离实施。同时发放消毒隔离通知，指导相关科室，多重耐药菌医院感染的预防控制感染措施的落实。对由于主观原因预防控制措施落实不到们，发生医院感染的给予相应的经济处罚。

3、定期进行环境卫生监测，对医务人员手、使用中消毒液，对监测结果进行反馈，提出整改措施。

4、紫外线灯管使用的监测，每半年监测一次紫外线灯管强度并记录，对监测结果进行反馈，提出整改措施。

## 医院感染工作年度总结篇六

1. 医务人员必须遵守消毒灭菌原则，进入人体组织或无菌器官的医疗用品必须灭菌；接触皮肤粘膜的器具和用品必须消毒。用过的医疗器材和物品，应先去污染，彻底清洗干净，再消毒或灭菌；其中感染症病人用过的医疗器材和物品，应先消毒，彻底清洗干净，再消毒或灭菌。所有医疗器械在检修前应先经消毒或灭菌处理。

2. 根据物品的性能选用物理或化学方法进行消毒灭菌。耐热、耐湿物品灭菌首选物理灭菌法；手术器械及物品、各种穿刺针、注射器等首选压力蒸气灭菌；油、粉、膏等首选干热灭菌。不耐热物品如各种导管、精密仪器、人工移植物等可选用化学灭菌法，如环氧乙烷灭菌等，内窥镜可选用环氧乙烷灭菌或2%戊二醛浸泡灭菌。消毒首选物理方法，不能用物理方法消毒的方可选化学方法。

3. 化学灭菌或消毒，可根据不同情况分别选择灭菌、高效、中效、低效消毒剂。使用化学消毒剂必须了解消毒剂的性能、作用、使用方法、影响灭菌或消毒效果的因素等，配制时注意有效浓度，并按要求进行监测。更换灭菌剂时，必须对用于浸泡灭菌物品的容器进行灭菌处理。

4. 病人使用的吸氧装置、雾化吸入器、氧气湿化瓶、呼吸机面罩、管路和婴儿温箱等要一人一用一消毒，用毕终末消毒并干燥保存于消毒物品柜内。湿化瓶应为灭菌水，每日更换或消毒。呼吸机的螺纹管、湿化器、接头、活瓣通气筏等可拆卸部分应定期更换消毒。

5. 手部皮肤的清洁和消毒执行卫生部《消毒技术规范》(2019年版)。

6. 地面的清洁与消毒：地面应湿式清扫，保持清洁；当有血迹、粪便、体液等污染时，应即时以含氯消毒剂消毒，消毒剂浓度按要求配制。拖洗工具应有不同使用区域的标识，使用后应先消毒、洗净、再晾干。

7. 医院应在实施标准预防的基础上，根据不同情况，对感染病人采取相应隔离措施。