

最新医院感染管理工作总结 医院感染管理工作计划(精选5篇)

当工作或学习进行到一定阶段或告一段落时，需要回过头来对所做的工作认真地分析研究一下，肯定成绩，找出问题，归纳出经验教训，提高认识，明确方向，以便进一步做好工作，并把这些用文字表述出来，就叫做总结。总结书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇总结呢？下面是我给大家整理的总结范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

医院感染管理工作总结篇一

为了提高医院的医疗质量和医疗安全，减少疾病的传播，控制医院感染的爆发和流行，必要要加强医院感染的管理，现制订出2017年医院感染管理工作计划。

1、进一步完善医院感染控制的制度和措施，继续按照“二甲”医院评审的要求检查其制度和措施的落实情况，对手术室、供应室、产房、内镜、小儿科、口腔科、检验科、血透室等重点部门进行感染质量督查，并协助做好院感控制工作，预防和控制院内感染的爆发和流行，并定期对全院各科室的医院感染环节质量进行检查和考核。

2、加强院内感染知识的培训，并通过各种形式对全院的工作人员进行院感知识的培训，要让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，学习医院感染的有关标准及法律、法规，掌握消毒，灭菌、无菌技术的概念和操作及医院感染的预防控制等知识，并组织工作人员院感知识考试1-2次。

三、认真的做好医院感染的各项监测管理工作，包括环境、空气、、无菌物品等的卫生监测和效果评价，每月抽查重点科室如手术室、供应室、产房等的卫生学监测，督促科室做

好消毒灭菌隔离等工作，每半年对全院各科室的紫外线灯管的照射强度进行监测和效果评价，对不合格、达不到消毒的灯管和消毒剂督促及时更换，对新购入的灯管进行强度监测，合格的产品才可以投入科室使用。

3、每月对全院各科的院内感染病例进行统计和汇总，督促临床科室对院内感染病例的报告和汇总，定期下科室了解情况，抽查病历进行漏报调查，对全院的院内感染病例进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报，每季度向全院各科通报反馈，每月对门诊处方进行抽查，查看抗生素使用情况，并计算出使用率。

4、继续加强对医疗废物的管理，经常下科室进行检查督促医疗废物的收集，分类和运送的规范性。按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求进行医疗废物的规范处理。

医院感染管理工作总结篇二

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□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。

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。

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000月0日通过卫生局专家组的评审验收，9月1日正式开诊。

医院感染管理工作总结篇三

在新的一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的`各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

- 1、科室每月组织一次医院感染相关知识培训，并做好记录。
- 2、院感科全年组织院感知识讲课两次，采取多种形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。
- 3、落实新职工岗前培训。
- 4、对卫生员进行医疗废物收集及职业防护知识培训。
- 5、院感专职人员参加省、市级举办的院感继续教育培训班，以了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势，新动态，提高我院感染管理水平。

1、各科使用的消毒液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌，合格率达100%。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。

2、加强医务人员手卫生的管理工作，不定期下科室检查医务人员洗手的依从性。

1、严格《医院手术部位管理规范》执行，每月进行手术切口感染监测。

2、充分发挥临床监控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报告制度。

3、临床出现医院感染聚集性病例（同类病例3例）实行医院感染暴发预警报告，分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径，杜绝恶性院感案件的发生。

4、做好医务人员的职业防护工作，各科室将每次出现的职业暴露及损伤的人员上报院感科，院感科做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

1、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有

登记，专人回收有签字，送医疗废物暂存处集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

医院感染管理工作总结篇四

xxxx年我院的医院感染监控工作紧紧围绕等级医院复审这一主题，从建章立制到措施落实，始终贯彻持续改进的理念，使我院的院感管理工作逐步走向规范化、制度化、科学化。在全院每一位职工的共同努力下，全年未发生医院感染的暴发流行，圆满地完成了年初的工作计划，现总结如下：

为进一步加强我院的医院感染管理，强化我院的医院感染环节管理，根据卫生部xxxx年颁布的《医疗机构消毒技术规范》、《医院空气净化管理规范》等法律法规的要求，结合我院的实际，对我院2011版《本钢总医院医院感染预防与控制手册》及时进行了修订，新的医院感染监控制度内容更全面、更科学。新的医院感染预防与控制操作规程更是涵盖了我院医院感染控制的所有环节，使医务人员在医院感染控制上有章可循。

为使我院的规章制度能得到有效的贯彻执行，我们对临床科室xxxx年的绩效考核标准进行了修订，制定了新的《临床科室医院感染小组工作记录》，新的记录本在内容上更全面、更有实用性，在实际工作中体现出了实际效果，推动了临床院感工作的持续改进，在本次等级医院复核中得到了专家的认可。

为了解我院的医院感染情况，为医院感染控制提供科学依据，根据卫生部《医院感染监测规范》及等级医院复审的要求，我们开展了全方位的医院感染监测工作。

1、全院综合性监测：全年共监测住院病人38 164人，发生医院感染653例，医院感染发病率为1.71%，处于较低发病率水平。但不容忽视由于我们院感专职人员少，医生主动报告意识差，存在着医院感染的漏报现象。全年无菌手术切口感染5例，无菌手术切口感染率为0.14%，比上年有所提高，我们分析与抗菌药物的合理使用有关，应成为我们明年院感控制的重点。

2、目标性监测

炎的发病率为7.97%；中心静脉插管使用率为9.32%，血管导管相关血流感染率为0；导尿管使用率为94.78%，留置导尿管相关泌尿系感染的发病率为3.49%。

(2) 手术部位感染监测：4月份开始在普外科开展了甲状腺切除术、胆囊切除术的手术切口感染情况的目标性监测。共监测手术317台次，手术部位感染2例，调整感染率2.63%。

5.88%，住院总日数324天，病人日感染人次率为24.691%，调整日感染人次率为10.36%。

(4) 细菌耐药性监测□xxxx年1月1日至12月21日细菌室共分离出多重耐药菌株502株，（其中以esbel阳性的大肠埃希氏菌

为主，占33.78%，其次多重耐药的鲍曼不动杆菌位居第二位，占28.19%。）绝对株数333株（剔除同一患者培养出的重复菌株），以监测多重耐药菌患者259人，发生医院感染47人，多重耐药菌的检出比例较上年有所上升，原因在于今年的送检率提高，但不容忽视多重耐药菌的控制仍存在问题。

3、环境微生物及消毒灭菌效果监测：对全院重点科室环境微生物监测891份，合格率为99.44%，对不合格的科室进行整改，重新监测合格；消毒灭菌效果监测1583份，合格率100%；无菌物品监测343份，合格率100%；高压灭菌器生物监测795锅次，合格率100%；环氧乙烷灭菌器生物监测252锅次，合格率100%；低温等离子生物监测39锅次，合格率100%，保证了医疗安全。

1、减负增效避免形式化的感控：以三甲复审工作为主线，本着既减轻临床医务人员的负担，又能提高全员的医院感染控制意识为前提，召开了全院医院感染管理委员会会议，对全院临床科室的监控人员进行培训，使他们掌握了医院感染管理持续改进的工作方法，同时我们又将临床的多项记录合并，为临床科室制定了具有我院特色的《临床科室医院感染管理小组工作记录》，将医院感染病例登记、多重耐药菌感染病例登记、科室质控记录、会议记录等简化合并，使医务人员把主要精力放在医院感染控制上，而不是书写记录上，临床反响良好。

染的预警能力，为我院医院感染的预防控制工作增添了双翼，必将对我院的院感控制工作起到推动作用。目前软件正在安装调试中。

3、从手卫生工作切入，提高全员的感控意识：做好手卫生可以降低三分之一的医院感染，本着这一理念，我们在全院强力推进手卫生工作。首先在全院统一手卫生设施，提倡使用皂液、干手纸，在处置室、治疗室、走廊等处张贴手卫生宣传画及六步洗手法图示。同时进行了多次的医务人员手卫生

培训，提高医务人员的手卫生知识，提高他们的手卫生意识。将医务人员手卫生常态化管理，实行手卫生监督工作的逐级监督，科室自查、院抽查，不断提高手卫生依从性。

4、主动干预医院感染的高危因素，降低“三管”感染的发病率：针对icu“三管”使用率高，病人病情重极易发生感染的实际情况，我们经常深入icu病房与医护人员主动沟通，与医务人员共同探讨学习感染的诊断标准及各项操作规程，使医务人员从开始的排斥到目前已逐渐接纳院感人员，能主动采取控制院感的措施，例如正确选择导管，熟练插管技术及有效护理，适时拔出导管以降低医院感染率。对icu中心静脉导管、留置导尿管、呼吸机辅助呼吸患者每日进行撤管指征评估，及时进行撤管，有效降低导管相关感染发生率。

5、配合抗菌药物合理使用工作，强化手术部位感染控制：按照抗菌药物专项整治工作要求，无菌手术抗菌药物使用率大幅下降，势必增加了手术切口感染的风险。针对这一情况，我们继续开展手术切口感染的目标性监测，加强手术切口感染的预防与控制措施的落实，如备皮的时机选择为术前即刻，备皮方式提倡不刮毛、提倡术中保温、强化术后引流及手卫生等环节控制，减少手术切口感染的危险因素，努力降低手术切口感染发生率。

6、成立picc门诊，实行专业化护理，降低院感风险：针对全院中心静脉导管置入科室的picc穿刺及维护环境差，容易发生感染的问题，我科协同护理部建议我院成立了专门的picc门诊，使置管进入门诊手术间进行，保障了置管环境的清洁，以预防picc导管置入患者发生医院感染。目前picc门诊已成立，正在试运行中。

的感控，将有限的资源用在感控的高危因素控制上。

8、暴发应急演练，提升医务人员的应急能力：根据等级医院

评审标准要求，于9月19日进行了下呼吸道铜绿假单胞菌感染暴发应急处置模拟演练。通过演练提高了医护人员对医院感染暴发事件的认识，使护理人员掌握了多重耐药菌感染暴发的应对措施，对防护用品的穿脱程序也有了感性认识，提高了临床对医院感染暴发事件的应急处理能力。

9、扩大器械清洗消毒的范围，提高器械的清洗消毒灭菌质量：按照《消毒供应中心管理规范》及等级医院评审细则的要求，我院重复使用的诊疗器械、器具及物品在回收、清洗、包装、灭菌的细节方面仍然存在着问题，因此我们与护理部、消毒供应中心一道多方协调，对未集中清洗的器械逐渐统一回收至消毒供应中心集中处理，保证了我院消毒灭菌的质量。

10、强化多重耐药菌监测控制工作，减少多重耐药菌的医院感染：从临床科室送检高质量的标本入手，我们对全院医务人员进行了如何送检标本的培训，提高了细菌培养的阳性率。同时为减少多重耐药菌的院内传播，我们对检出的病例进行及时的跟踪，指导临床采取接触隔离措施，严格执行手卫生和无菌技术操作规程，加强环境清洁，器械专用及消毒等，努力降低多重耐药菌的医院感染。

11、保洁工作规范化，保证患者的就医环境清洁化：清洁的环境是WHO提出的清洁医院的重要内容之一，我院现有的两家保洁公司保洁标准不统一，保洁程序不规范，保洁的质量参差不齐，为此我们根据《医疗机构消毒技术规范》的要求，开展了保洁员的培训，对保洁的细节进行规范，统一了保洁的程序，使保洁员掌握了保洁的标准，提高了保洁的质量。

培训是提升医务人员医院感染控制认知的主要方式，为此今年我们举行了不同层次、不同类别医务人员的院感知识培训共计14次，培训人群覆盖全院员工。通过培训让他们了解医院感染预防的新理念，让全体职工时刻想到医院感染就在我身边，主动采取措施控制院感是自己的职责，使病人的医疗活动更加安全。

为了让临床能及时得到医院感染的信息，我们编辑制作了4期《医院感染通讯》，将医院感染管理工作的最新动态、法律法规、医院感染方面的监测数据等刊登在此刊物上，将《医院感染通讯》下发各科室，以便临床科室学习，从而达到资源共享。

全年医护人员上报职业暴露28例，其中护士21人，医生6人，检验1人，均按照职业暴露处理程序给予及时处理。针对锐器伤日益增多的趋势，我们在强化职业暴露管理工作的同时，开展了全员职业暴露的培训，对血液透析室、医疗废物转运等重点科室人员进行免疫接种，以减少医务人员职业暴露的发生率。

1、我院虽然建立了院感三级网络，但是院感的三级管理网络没有真正发挥作用，形式化的管理较多。因此我们要探索建立一种奖罚结合的管理模式，提高三级网络的积极性。

2、目标性监测工作仍处于摸索阶段，未真正将监测与监控结合起来，在指导临床医院感染预防控制工作方面还需进一步加强。

3、手卫生依从性还需进一步的提高。

4、我院部分医务人员在医院感染防控工作中还存在着“你推一推，他才动一动”的被动思想，所以感控工作要改变医务人员的被动“让我做”到医务人员的主动“我要做”，需要有一个漫长的过程，我们感控人仍要不断的努力。

总之，院感管理工作与医疗活动联系之紧密日益加深，需要我们不断的去学习和积累，需要我们密切的与临床医务人员进行沟通，需要我们高效的院感团队来共同努力，更需要院领导及全院员工的戮力同心，来推动我院的医院感染管理工作向更高的层次迈进。

医院感染管理工作总结篇五

1、为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

一门诊院内感染控制小组

组长□xx

副组长□xx

医生院内感染控制成员□xx□xx

护士院内感染控制成员□xx□xx

2、将医院感染管理部分加入了本科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3、制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面；对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测；对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查

定期对全科抗生素使用情况进行检查，防止滥用抗生素。

1、门诊严格实行分诊制度。

2、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

3、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

4、对发生的院内感染及时完成上报。

5、采取多种形式的感染知识的培训：将集中培训与晨会科室培训有机结合，增加医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

6、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的重点，加强手卫生及职业暴露防护。