

科室医院感染年度总结报告 科室年度医院感染工作总结(优秀5篇)

报告是指向上级机关汇报本单位、本部门、本地区工作情况、做法、经验以及问题的报告，通过报告，人们可以获取最新的信息，深入分析问题，并采取相应的行动。下面是小编为大家整理的报告范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

科室医院感染年度总结报告篇一

感控科按照《医院感染管理质量考核表》定期在院内(包括各社区卫生服务站)开展自查。现对本季度院感工作情况作出总结，如下。

- 1、明确医院感染管理由医务科负责。医院招聘1名执业医师作为院感专责人员，最近参加了广东省医院协会举办的《广东省医院感染基本理论及实用技能岗位培训班暨20xx年医院感染管理岭南春季论坛》，经考试合格领取了医院感染管理岗位培训证书。
- 2、重新调整医院感染管理组织，进一步明确医院感染管理委员会、院感专责人员和各科室院感管理小组的职责；明确各职能科室，包括医务科、护理部、总务科、药剂科、检验科和防保科的职责。
- 3、制定医院感染管理质量考核表，每周对各科医院感染管理情况进行检查。

1、自查情况

(1)组织机构建设。综合科落实比较好，已作出本科室控制医院感染工作计划与职责分工。

(2)严格执行无菌操作原则与操作规程。手术室的无菌观念较强。门急诊、综合科、妇产科学普遍存在棉签开封后未标注开启日期、酒精、碘伏、生理盐水未标注开启日期，过期未作更换等问题，但经过自查反馈后，都得到改正。医护人员及保洁公司清洁人员未穿隔离衣、戴口罩、帽子进入产房的问题，经妇产科科主任及护士长的督促和教育，均得到较好的解决。

(3)严格执行消毒隔离制度方面。各个科室治疗车上均配备有速干手消毒剂，落实一人一针一管一带一洗手制度。各治疗室、换药室等每日紫外线消毒2次、每2周用95%酒精擦拭，记录完善。

(4)消毒效果监测。各科室均符合要求，使用中含氯消毒剂每天进行浓度监测并有记录，使用中戊二醛灭菌剂每周进行浓度监测并有记录。

(5)医疗废物管理。防保科、妇产科、门急诊的生活垃圾桶内混有医疗垃圾，经自查反馈后，已改正。

2、住院病例监测

已监测45份住院病例，其中综合内科16份、综合外科9份、妇产科20份，未发现院感漏报。

3、院感病例个案调查

本季度发生4例感院感病例，其中妇产科1例，综合内科3例，均为呼吸道感染。医务科院感专职人员立即开展个案调查，核实情况。

4、医务人员职业暴露

本季度发生3起医务人员暴露，其中综合科2名护士、防保科1

名护士。医务科已对职业暴露人员做出相应的处理，做好个案调查登记，并追踪监测。

5、院感培训

做到每季度培训一次。

6、医疗垃圾分类收集、运送与暂时贮存

各科室均做好医疗垃圾的分类收集。医疗废物暂存间医疗废物存放较整齐，无污、血水外流；有明显的医疗废物警示标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识。医疗废物有交接记录。医疗废物运出后，能及时对暂存间进行清洁和消毒处理。

7、医院消毒供应中心

供应室工作间干净整洁，有紫外线消毒记录及擦拭记录，记录规范。每一锅高温蒸汽灭菌都有记录，并有试纸监测。

1、门急诊、妇产科、儿保科均未作出本科室院感小组人员的分工及院感小组工作计划。

建议：未做出院感小组的职责、明确分工、制定出工作计划的科室，请尽快落实。

2、各科室有时会出现棉签、酒精、碘伏、生理盐水未标注开启日期，过期未作更换的情况。

建议：各科室应随时注意棉签、酒精、碘伏、生理盐水是否标注开启日期，过期的是否已作更换。

3、医疗垃圾包装物、容器上无系中文标签，中文标签的内容应当包括：医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要特别说明等。

建议：医疗垃圾包装物、容器上应系中文标签，中文标签的内容应当包括：医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要特别说明等。

4、盛装的医疗废物超过包装物或者容器的3/4；包装物或者容器的封口不够紧实、严密。

建议：盛装的医疗废物不要超过包装物或者容器的3/4；包装物或者容器的封口应紧实、严密。

5、各科室未能严格执行《抗菌药物临床应用指导原则》，未能做到合理应用，按指征用药。医务科对抗菌药物的合理应用监管不到位。

建议：各科室严格执行《抗菌药物临床应用指导原则》，做到合理应用，按指征用药。医务科应加大对抗菌药物的合理应用监管力度。

6、每月的环境监测未有很好地落实。

建议：每月的环境监测应切实地落实好。

科室医院感染年度总结报告篇二

20xx年，院感科在院领导的正确领导和全院各科室的大力支持配合下，加强医院感染管理，确保院感科各项工作的顺利开展，但仍存在着若干问题需要解决和改进。现将x年的医院感染管理工作总结如下：

1、每月根据院感检查标准对全院各科室，尤其是供应室、手术室、产房、人流室、化验室等重点科室进行不定期检查、督导，发现问题和院感隐患，及时进行书面反馈，科室找出原因，制定整改措施，院感科根据整改措施，跟踪检查改进效果。

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、无菌技术操作规范以及医疗废物管理规范的落实，发现不落实的，及时反馈、制止。减少交叉感染和院感发生的机率。

3、每月对所有病房、门诊、物业保洁进行1次全面督导、检查，检查各科室消毒隔离、无菌技术、医疗废物管理、手卫生执行情况以及科室院感控制管理工作、发现问题和隐患及时反馈，提出整改意见，跟踪检查整改效果。

1、进行环境卫生学监测，每月对全院科室进行空气、物体表面、消毒液、工作人员手等采样监测细菌生长情况及消毒灭菌效果监测，每月进行总结。

2、紫外线灯管的检测除科室测外。院感科对紫外线灯的强度每半年监测一次。

3、对压力蒸汽灭菌每周进行生物监测，每日进行预真空试验，每锅进行化学、物理检测，并记录监测结果。

4、全年灭菌效果的监测合格率为100%，生物监测合格率为100%，空气细菌培养合格率90%(整改后为100%)，物体表面细菌培养合格率99%(整改后为100%)，医务人员手细菌培养合格率99%，(整改后为100%)消毒液染菌量检测合格率100%，合格率均高于去年。

重点加强了日常对医院医疗废物、污物处置的督导工作，医疗垃圾和生活垃圾严格分开，医疗废物在产生科室即分类收集，标识清楚，密闭运输，医疗废物在暂存地存放不超过48小时，发现问题，及时反馈、整改，确保了医疗废物管理的及时性和有效性。

院感科每年对全院科室进行培训一次。提高了医护人员院感防控工作重要性的认识，提高了依从性。

1、全院医务人员执行手卫生规范的依从性仍然不高，各科室落实手卫生制度普遍不得力，存在院内交叉感染的隐患。

2、部分医务人员及物业人员缺乏无菌观念，执行消毒隔离制度和无菌技术不严格。学习、执行消毒隔离的依从性差，存在交叉感染的安全隐患。

3、我院院感培训方面做得不足，准备下一年克服各种困难加强培训次数。提高医护人员院感防控工作重要性的认识，及时消除医疗隐患。

科室医院感染年度总结报告篇三

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，2022年医院感染工作需要在2021年的基础上更进一步，在院感办指导下，医务处、护理部的共同监督下按照科室的实际情况制定2022年医院感染相关工作计划，具体情况如下：

1、按照院感办要求和规定主要学习《医院感染应知应会100问》，每季度进行学习一次理论知识，并做好记录，强化工作人员对医院感染知识的储备能力。

2、落实新入职员工的医院感染岗前培训。

3、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。

1、按照院感规定加强清洁工具的监督和使用工作；

3、督促和强化工作人员操作后进行快速手消毒和流动水洗手的依从性；

- 4、强化医疗垃圾的分类处理和回收工作，并保存存根备查。
- 5、加强消毒液的使用和监测工作，每日进行浸泡体温计酒精的更换工作；
- 6、按照院感要求进一步规范一人一单一带的使用；
- 8、加强一下性耗材的管理，按照失效日期的先后顺序进行使用，避免浪费现象发生；
- 9、加强做心电图面棉球、心电图机导联线、血压计袖带的消毒工作；
- 10、加强监区的消毒工作，避免发生所内传染性疾病的发生。
- 11、认真做好上级卫生行政部门对监管场所的疫情管理、报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

- 1、加强职业暴露防护知识宣传，减少职业暴露风险。
- 2、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

- 1、每月小组成员召开会议探讨本月工作重点和上个月存在问题进行应对对策。
- 2、每月按照院感办规定进行月底质控，存在问题如实反应并记录，书写整改措施。

针对上年度存在问题进行详细的分析和研判，避免同样的问题再次发生，减少医院感染发生率，在新的一年里更上一个新台阶。

科室医院感染年度总结报告篇四

院感办在领导的正确指导下，认真贯彻执行《院感染管理办法》、《消毒技术规范》，做好染管理这项工作，我认真翻阅有关资料，外出参加省内有关医院感染管理知识培训，不断吸取新的院感知识和学习别人的先进经验，使自己工作能力得到很大提高，在控制医院感染管理上，主要在以下几方面做了一些工作。

及时向科室宣传学习上级部门下发的新知识，学习了《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》。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，重申了院关于一次性无菌医疗用品使用的各项规定。

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即使给予指导，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感病历的上报工作，对全院紫外线灯管每年二次监测，对不合格的灯管及时通知护士长进行更换，在高压蒸汽灭菌锅的监测中，按安徽省供应室管理要求，做好每项监测记录，对手术器械、口腔科器械及换药室、胃镜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%。

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，经常到病房翻阅病例，查看病人，看院感调查表的填写情况及抗生素使用情控制将要更加法制化、规范化和科学化，我院的院感管理工作，在院领导的支持，逐步按规范化发展□20xx年的院感管理工作况，防止漏填漏报，发现问题及时向领导反映，使问题得到及时改进，因而杜绝医院交叉感染的暴发流行事件的发生，目前1—11月份，我院出院病人数共5872人，感染例数是8例，感染率0.14%，完全在二级医院要求范围以内。

随着医学知识不断提高，院感知识的不断更新，我们不定期组织全院医护人员进行院感知识培训，对新上岗人员进行培训并进行问卷考试。

以上是我在20xx年一年做的一些工作，虽然在工作中取得一定成绩，受到上级领导的好评，但是离院领导的要求还有一定距离，今后还要更加努力工作，不断学习新的知识，不断提高自身素质，希望各位领导和科主任、护士长对我的工作提出宝贵意见和建议，以便在今后的工作中将院感工作做得更好，为我院的进步发展贡献自己的力量。

科室医院感染年度总结报告篇五

我院在上级卫生部门领导和关怀下，认真贯彻执行国家颁布的《中华人民共和国传染病防治法》、《医疗机构消毒技术规范》《医疗废物管理办法》《国家突发公共卫生事件医疗卫生救援应急预案》等有关法律法规，制定了相应的. 医院感染控制计划，并组织实施，使我院院感发生率控制在较好的范围，本年度未发生院内感染暴发流行。现将20xx年度院内感染工作总结如下：

为进一步加强医院感染控制管理工作，明确责任，落实分工，今年重新调整充实了医院感染管理领导小组，由院长亲自负责，配备了专职预防保健人员，明确了医院感染管理职责。制定了各科院感管理制度。定期召开医院管理会议，及时发现医院在医疗活动中存在的医院感染问题，针对各部门的反馈意见，及时正确指导及处理。增强了医院感染管理工作的科学性、预见性，保障了医疗质量和医疗安全。

组织全院职工认真学习《中华人民共和国传染病防治法》，建立完善了《传染病报告登记制度》、《传染病报告培训制度》、《传染病报告奖惩管理制度》切实履行法律赋予的责任。发现传染病病人，按照国务院卫生行政部门规定的时限及时进行电子网络报告。今年报告乙类传染病3例。

组织全院临床医务人员“学习新的《医疗机构消毒技术规范》，严格执行消毒、灭菌制度。各科室的注射、穿刺、采血器皿保证做到一人一用一消毒。对应用的一次性医疗器械用后立即销毁，并做详细记录，杜绝2次使用隐患，我院对所购消毒剂及一次性医疗器械进行了备案制度。

科室所有的诊疗器皿，均标有明确的消毒更换日期和详细的记录。

全院严格执行紫外线消毒制度，对消毒时间、地点均有严格要求，并认真做好记录，对所有紫外线灯管每周进行擦拭消毒，即保证了灯管寿命又提高了消毒效果。及时更换紫外线灯管，坚决保证工作环境符合卫生要求。

我院供应室对蒸汽压力消毒锅的消毒进行严格效果监测，按消毒规范要求，对所有消毒物品，每天每次均做b-d试验，并做详细标记和记录，保证消毒灭菌质量，为临床提供了可靠安全的医疗保障。

按照《医疗废物管理条例》要求，我院今年在环卫局的指导和帮助下对医疗废物用储备室进行了重新改造，使之达到环境保护的卫生要求。对全院的医疗、生活垃圾做到日产日清，各环节均有严格的交接，对所有医疗废物分类包装标识均有严格规章制度。重新设计了医疗废物回收登记本，利于回收存档。对医疗垃圾的外运数量，有详细的登记和严密的交接制度。责任明确，分工到人。并对全院职工进行了医疗废物处置的专业培训学习，使医疗废物的管理更符合实际，减少了污染和医务人员受伤害的机会，同时为防止疾病传播，保护人民健康而做出努力。

为提高医疗质量，保证医疗安全，使患者就诊建立一个良好的卫生环境，建立了严格的卫生检查制度，开展了每月一次卫生环境大扫除的工作；进行了大规模的灭蟑螂工作；改变了原来不良的用餐习惯。全体职工在食堂大厅就餐，餐后在

食堂清洁间内清洗，杜绝了在科室就餐，污染科室卫生环境的问题。为提高卫生质量，院感领导小组对各科室仪容仪貌、科室卫生、消毒工作记录、消毒隔离、药品使用、医疗废物处理等方面做出了周检查、月检查、季检查的制度，促使院内感染管理达到一个较高的水平。

为强化医院感染控制意识，普及医院感染、消毒技术、传染病防治等相关法律法规知识，院感领导小组制定了详细的学习计划案安排，采取多种形式的感染知识培训，做到了集中学习，分组学习，学有记录、有笔记、有签到并进行现场提问和实际操作的考核，对全院临床医务人员进行院感知识试卷考核，考核成绩归入个人档案。

结束语

本年度，我们院感领导小组在院组织和全体职工的支持下，做出了一点成绩，但差距还很大，如对院内环境的监测，医务人员的手监测，抗生素使用调查等院感工作还未开展。我们决心在下一年度更好地开展医院院感工作。

加强医院感染管理，是有效的预防和控制医院感染的手段。提高医疗质量，是医疗安全的有力保障。