

感染工作总结(汇总10篇)

围绕工作中的某一方面或某一问题进行的专门性总结，总结某一方面的成绩、经验。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

感染工作总结篇一

09年即将过去，在院领导的正确领导和大力支持下，在院感委员会的指导下，全院医护人员积极参与医院感染监控工作，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，发现院内感染能及时、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，无院感流行事件发生。常规依托护理部进行消毒隔离质量督查、无菌技术督查并反馈，协同医务科、护理部，配合院领导做好医疗安全管理工作。每季度在院长的主持下召开一次院感委员会会议，发布一次院感简讯。

院感管理在1至10月份进行了以下工作：

一、根据院感安全生产要求细化院感质量管理措施

根据医院“安全生产”和“质量管理”的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，细化了医院感染质量综合目标考核标准，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门、重点部位、重点环节的管理，特别是手术室、消毒供应室、口腔科、胃镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作；又制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科常规进行督查和指导，防止院感在院内暴发。

二、根据传染病的管理要求加强传染病的院感防控

在手足口并甲型h1n1流感流行期间，进一步加强预检分诊台、儿科门诊、内科门诊、发热门（急）诊等重点场所的管理，认真贯彻落实手足口并甲型h1n1流感医院感染控制要求，加大医院感染防控力度，规范工作程序，特别是对全院医务人员以及工勤人员，加强了手足口并甲型h1n1流感等传染病的防治和自身防护知识的培训，严格落实了院感防控和个人防护措施，防止发生院内交叉感染，积极配合有关部门，共同做好疫情防控工作。

三、根据院感管理要求，做好病例回顾性调查

四、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，2009年度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，同时加强对手术室、胃镜室、口腔科、供应室、细菌室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年全院共采样358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对医院进行采样监测23份，合格率100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测各种类型的紫外线灯管29根，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

五、加强对抗生素使用的管理

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，为加强抗菌药物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分

线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况如下：全院1至9月份共出院2015例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者247例，菌检者142例，抗生素使用率34.26%，二联及以上使用率35.85，菌检率20.61%。并每季度将细菌分离率与细菌耐药情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的帮助。

六、加强了医疗废物管理

院感科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工勤人员进行培训，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。。

七、院感培训及考核

进行9次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员及工勤人员，共246人次。培训内容为：院感基础知识培训，手足口病消毒隔离知识培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知识培训，甲型h1n1流感的院感控制及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训，新上岗的医护人员岗前培训等。对5位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

八、前瞻性调查及漏报率调查

第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人64人，调查64人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对3月份归档236份病例进行了漏报率调

查，漏报率为0。

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，09年院感科对其使用进行常规督查及定期抽查。对消毒药械及一次性使用的无菌医疗用品的抽查是每季度一次，全年共抽查4次，方法是从临床各科室采样，到药械科索证。全年共索证45份，结果各证齐全，全部合格。

感染工作总结篇二

（一）强化学习。针对感染科护理人员实际，加强对护理人员护理理念的更新，护理技巧及护理服务的人本精神的塑造。结合业务实际和护理技术操作考核，提高护理人员业务素质。坚持了护理业务查房，对护理诊断、护理措施进行了探讨，以达到提高业务素质的目的。

（二）悉心指导新任护理人员工作。对新分配的护士进行岗前职业道德教育、规章制度、护士行为规范教育及护理基础知识、专科知识、护理技术操作培训。对新任护理人员采取跟班、指导与交流等形式，帮助新任护理人员尽快熟悉护理工作，在较短的时间内承担起护理工作任务。

（三）加强了护理安全管理，保证护理安全

1、强化护理安全意识。针对新建科实际，逐级收集护理危险因素，就现存的及潜在的安全问题进行讨论，提出切实可行的防范措施，提出安全措施。制定出制度、流程改进措施，有效的防范了严重护理差错的发生。

2、强化对护理缺陷、护理投诉的归因分析。对每起护理缺陷及投诉，组织讨论，分析发生的原因，应吸取的教训，提出

改进措施，对同样问题反复出现个人责任其深刻认识，限期整改。

1、要求医嘱班班查对，每周护士长参加总核对1-xxxx□并有记录；

2、护理操作时要求三查七对；

3、坚持填写输液卡，一年来未发生大的护理差错。认真落实感染科护理常规，坚持填写了各种信息数据登记本，配备五种操作处置盘。坚持床头交接班制度。杜绝了差错事故及医疗纠纷的发生。

落实护士行为规范，在日常工作中落实护士文明用语。开展健康教育，对住院病人发放满意度调查表，（定期或不定期测评）满意度调查结果均在9xxxx以上，并对满意度调查中存在的问题提出了整改措施。征求病人意见，对病人提出的要求给予最大程度的满足。

严格执行了消毒隔离制度。坚持了每月对病区治疗室、换药室的空气培养，确保了无一例感染的好成绩。坚持了每月对治疗室、换药室进行紫外线消毒，并记录，每周对紫外线灯管用无水酒精进行除尘处理，并记录，每两月对紫外线强度进行监测。一次性用品使用后均能及时毁形，浸泡，集中处理，并定期检查督促，对各种消毒液浓度定期测试检查坚持晨间护理一床一中一湿扫。病区治疗室、换药室均能坚持消毒液（1：400消毒灵）拖地每日二次，病房内定期用消毒液拖地（1：400消毒灵）出院病人床单进行了终末消毒（清理床头柜，并用消毒液擦拭）。

坚持了以病人为中心，以质量为核心，以护理程序为框架对病人实施整体护理，为病人提供优质服务的宗旨，积极推行整体护理。深入开展了以病人为中心的健康教育，通过发放健康教育手册，以及通过护士的言传身教，让病人熟悉掌握

疾病防治，康复及相关的医疗，护理及自我保健等知识。全年共收治了住院病人个。进一步规范了护理文书书写，从细节上抓起，加强了对每份护理病历考评制度，每月组织进行护理记录讲评xxxx□确保不合格的病历不归档。

根据上级的统一安排，承担了我院的创建国家卫生城检查任务，防治高致病性禽流感任务。收治了狂犬病和艾滋病患者。

整体护理尚处于摸索阶段，护理书写欠规范。由于护理人员较少，基础护理不到位，如一级护理病人未能得到一级护士的服务，仅次于日常工作。病房管理尚不尽人意。对存在的问题，我们将在以后的工作中积极探索更好的办法和思路去解决。

感染工作总结篇三

20xx年，市一院深入开展党的群众路线教育实践活动，以人民群众满意是目标，深化内部运行机制改革，加快人才队伍建设和学科建设步伐，持续改进和提高医疗服务质量和安全，强化社会治安综合治理和安全生产日常检查和整改工作，各项工作取得较好成绩。

医院高度重视社会治安综合治理工作，成立了由院长鲍子雨任组长、班子成员组成的创建领导小组和办公室，印发《关于建立蚌埠市第一人民医院消防安全三级网络管理体系的通知》、《蚌埠市第一人民医院消防安全应急预案》等规范性文件，科室层层签订平安医院、安全生产、综合治理目标责任书，将建设责任层层分解落实。

- 1、开展医疗质量与安全专项治理活动，启动“医疗质量与安全月”活动，首批开展以儿科医疗安全、手术科室围手术期医疗安全为主题活动。

- 2、定期召开医师论坛、中高、初级医师大会、护理定期例会、

医疗质量分析会，开展病例质量双月评审等工作，努力提高医疗质量与安全意识。

3、组织学习医疗核心制度及相关法律法规知识，尤其是《执业医师法》和《侵权责任法》等法律法规进行重点解读和学习，及时通报平安医院安全生产情况，加大奖罚力度，坚决要求全体医务人员充分认识到保护医患双方的合法权益、维护正常的医疗秩序和的重要意义，积极投入到保障医疗安全、维护医疗工作中去。

3、坚持开展青年志愿者“365伴医”行动，实施全年无假日医疗、“一贯制”门诊时间等活动，开诊门诊预约诊疗，落实便民服务措施，积极创建省级文明单位。

4、完善满意度调查方式，将门诊、住院、出院和出院回访4种满意度调查结合起来，多方收集患者的意见，集中通报、定期整改。

严格按照《投诉处理流程》《医疗纠纷处理流程》处理患者投诉，完整记录并及时反馈，投诉的事情经过、调查情况和专家讨论意见整理汇总后，经投诉办、医务科及相关科室讨论后上报院领导班子，在每季度召开《医疗质量持续改进会议》进行通报，认真查找投诉、纠纷的发生原因，工作中存在的疏漏与不足，深刻剖析总结存在问题，提出具体的持续改进意见并跟踪落实。对重大医疗争议和纠纷引导到第三方进行调解，并及时上报有关部门争取各方支持。

1、完成全院配电房搬迁、负荷转移□10kv箱式双回路变电站的竣工投入使用，实现了真正的一院“双回路”供电，保证用电安全。完成呼吸内科重症监护病房□ricu□□儿童保健计划免疫门诊、地下室电梯改造等工程，改善医疗用房条件，缓解大楼建设期间压力，满足人民群众的医疗需求。

2、进一步完善电子监控系统，增加人防、技防投入力度，在

门诊大厅、急诊室、儿童门诊、医院大门和重点部位等处增加高清电子监控点系统，有效地对全院要害部位、公共场所及院进出口实施了全方位的监控，监控点达到200多个。

1、建立后勤每周“查房”制度，总务水、电、工等人员每周2次对全院病区、科室进行查房检查，对用电线路、重大的安全部位、重要设备、设施进行定期巡查；兴建新配电房，更新陈旧线路、设备，使医院硬件建设达到新的水平；建立消防控制室，由专职人员值班监控，保证医院安全；全面开展消防、突发公共卫生事件等应急演练，提高应急能力和水平。

2、坚持行政、业务和护理三个总值班与护院队24小时巡查以及机关晨交班制度。行政总值班由职能科室负责人参加，负责医院事务的全面协调工作；业务总值班由临床高级专业技术组成，每天对人员在岗情况、医疗安全和医疗质量进行检查；护理总值班由各病区护士长组成，在检查护理质量的同时，对病区安全、消防隐患、卫生状况进行检查。

3、建立安全生产每月度检查、影像检查定期通报制度，在院周会及时进行通报，限期整改。今年以来，开展消防应急演练、专项培训等活动，开展重点科室消防巡查17次，月度巡查11次，每月开展消防设施、设备维护、维保工作。

4、完善医院安全责任区及考核制度，增加护完人力量，实行24小时巡逻与区域责任制相结合，切实把防火、防盗、防破坏和医疗秩序的防范放在第一位。做好每天的巡逻记录、巡查交接班制度和晨交班汇报制度，突发事件5分钟到位，起到院内110的作用。

5、落实门卫管理制度、护院队值班制度、安全保卫工作制度及人员职责物岗位责任制度，建立责任追究制度，将收入分配与医疗安全、消防安全、安全保卫等工作相结合，最大限度地调动积极性，维护正常的医疗秩序。加强门卫车辆管理，

减少进出通道，杜绝乱停乱放保持院内环境井然有序。

20xx年，市一院认真完成综合治理与安全生产工作各项工作任务，为医院建设与发展创造了良好的社会环境，一院批准为三级综合医院，全市医疗机构首个院士工作站获得省科技厅批复，与复旦大学儿科医院的合作顺利推进，逐步实现了在更高台阶的发展。

医院还获得省节能减排示范单位称号，院团委获得全市“五四”红旗团委称号，心内科病区、烧伤整形病区、普外科病区获得全市优质护理病区称号，彭锦妹、张伟娥、张灵敏获得全市十佳护士长称号，胡芳、黄红艳获得全市十佳优秀护士称号，裴培获得全市优秀团干称号，裴培、程晨等代表我市在全省红十字会急救大赛获得团体第二名的好成绩。

20xx年，市一院将在市卫生局党委的正确领导下，继续深入开展综合治理和安全生产工作，为医院更好更快地发展保驾护航。

感染工作总结篇四

今年下半年，在院两委和分管院长的领导下，院感科将狠抓制度落实，责任明确到位，提高执行力，持续质量改进，降低医院感染率，提高医疗质量，保障患者安全。

一、继续加强院感组织体系建设，充分发挥医院感染管理委员会、医院感染管理科、临床科室医院感染管理小组在医院感染管理中的作用。

二、在院感实际工作的开展中，将不断规范和完善相关制度、职责，同时结合考核办狠抓制度落实，达到责任明确到位，明确到人。对于医院感染管理中存在的问题及时提出整改措施。

三、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。

四、掌握全院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。

五、每月对手术室、产房、新生儿病室、消毒供应室等重点部门和普通科室的治疗室、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，不合格部门、科室查找原因，择期重新进行相关监测。

六、强化医务人员手卫生意识，提高手卫生依从性。

七、对消毒药械和一次性使用的医疗器械、器具的相关证明每季度审核一次。

八、继续开展全院人员院感知识培训，提高全院人员院感意识。

九、对医疗废物分类、管理工作进行指导与监督。

十、对20xx年新进人员及实习进修人员进行医院感染知识岗前培训。

感染工作总结篇五

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》、《2012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2012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。

感染工作总结篇六

- 1、认真学习《出国留学省医药医院管理评审实施细则》，做好创二优评审迎检准备工作，根据细则要求制定年度工作计划、年度培训计划、医院感染工作流程，整理归纳并补充医院感染预防与控制管理各项规章制度、质量标准，进一步完善医院感染管理体系。
- 2、加强对临床科室医院感染预防控制工作的督导，发现问题及时沟通、及时指导、及时改进，特别是针对我院医务人员对医疗垃圾分类不清、少数临床医生无菌操作不到位等现象进行多次现场督导纠正，彻底清理医院感染预防控制工作的死角，真正做到医院感染管理的全院规范统一，充分体现医院感染管理工作力度。
- 3、加强改进对环境微生物细菌监测工作，把监测工作与临床工作结合起来，开拓性开展环境动态细菌监测，对临床消毒隔离工作起到实质性的检查督导作用，特别是主动对新生儿病房、母婴病房、新生儿暖箱等进行随机抽样监测，对重点区域消毒隔离工作的环境质量起到很好的监督和提示作用。
- 4、开展重点去区域医院感染病例监测，启动了icu医院感染目标性监测。
- 5、做好院内感染爆发流行的监测报告及预防控制工作□xx年院感科制订了“临床医院感染爆发预警报告制度”，加强对医院感染爆发前瞻性监测，实施这一制度，今年4月份我院外二科1类手术切口的爆发感染，院感科积极深入一线调查处理，及时上报医院感染委员会，协助临床采取相应控制措施，使爆发感染事件及时得到控制，未造成蔓延。
- 6、做好传染病医院感染预防控制工作，做好预检分诊台、隔离病区医院感染预防控制指导工作，特别是在手足口病、甲型h1n1流感预防控制工作中，院感科认真执行上级卫生行政

部门相关精神，认真规范制定相关工作制度及流程，使其符合医院感染防控要求，上半年本院未发生传染病院内感染，共计迎接上级检查共计次。

7、进一步加强医院感染知识继续教育培训工作，院感科上半年已完成外出培训，及部分院内培训。

8、加强对临床各科医院感染预防控制措施落实情况的督察考核

坚持持续改进的工作理念，发现问题，及时研究，及时沟通，及时改进，对于反复纠正不力的问题纳入院级质控考核评分，奖惩兑现；做到随时检查指导，定时考核评价，定期向各科室通报考核情况，按时按规定向上级主管部门、医院领导、医院质控科通报相关信息。

9、进一步加强医疗废物分类收集处理管理，使用后一次性物品回收率100%，废用性医疗废物焚烧100%，重点督察生活垃圾与医用垃圾分类分装、医疗锐器、感染性垃圾处理等。

1、目标性监测工作未完善。

2、全院医疗废物分类收集处理设施需改进（垃圾桶、袋）。

3、洗手设施需改进（水龙头、洗手液等）。

4、根据出国留学省卫生厅x卫函[]xx[]xx号“通知精神”，我院医院感染全面综合性监测方式需改进。

感染工作总结篇七

一、医院感染监测：

1、采取前瞻性监测方法，检查全院住院病人感染发病率，每

月下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

3、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每季度对重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果监测。

4、根据《手术部位医院感染预防与控制技术规范》和《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》的要求，对手术室器械的清洗、消毒和保养工作进行监督检查。

二、抗菌药物合理使用管理：

根据我院”抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”。对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率。

三、督促检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

四、传染病网络直报管理：

1、根据国家有关法规和条例，建立和健全医院疫情管理和报告制度，组织制定各项疾病预防工作计划，并组织实施。

2、做好医院传染病疫情管理和报告工作，负责全院传染病报告卡的收集、审核、上报、订正(查重)工作，定期检查、指导和督促各科室做好医院疫情管理和报告以及死亡病例报告工作。

3、每天随时签收传染病疫报告卡，并在签收的同时审卡填报内容，保证内容完整。

4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、做好全院疫情报告和死亡病例报告工作，接到疫情报告卡和死亡病例报告后按规定时限通过国家传染病疫情监测信息系统进行网络报告。

6、每月与医务处核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

7、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理和报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

五、病区环境卫生学及医疗废物监督管理：定期督查医疗废物分类、收集、运送等制度，杜绝泄漏事件。每月查阅医疗废物交接登记本、暂存地消毒登记本，发现漏项及时填补。

六、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。

1、感染预防控制新进展、新方法；

2、医院感染诊断标准、抗菌药物的合理使用知识等；

4、保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序、个人防护措施及医护人员手卫生消毒等。

感染工作总结篇八

在院领导的亲自领导下，认真抓好日常工作，定期、不定期对各科的院内感染控制工作进行督促、检查，对全院的相关

数据进行收集、统计，。由于工作层层落实，保证了我院院内感染管理工作的顺利开展。

医院感染管理制度是搞好医院感染的基础和重要保证。制定一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为。加强制度的建设和学习，并认真贯彻执行，对于提高防范意识、降低医院感染的发病率极为重要。因此，院感管理委员会在原有制度的基础上，完善了供应室管理制度。院感科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。

坚持初洗与精洗分开；坚持未灭菌与已灭菌物品分开。在压力蒸汽灭菌时，坚持在包外使用指示胶带、包内使用指示卡进行自我监测，保证了消毒灭菌质量。

根据《传染病防治法》、《消毒管理办法》等，院领导加强了对各临床科室的消毒隔离、感染监控工作。每星期检查一次，对发现的问题及时处理。特别是口腔科、五官科等科室，除对查重复使用的物品严格按要求消毒外，增加了一次性使用无菌医疗用品的使用率，大大降低了院内感染的可能性。在全年的消毒液更换及器械浸泡检查中，器械浸泡及消毒液的配制、更换时间均符合要求。

在今年的一次性用品购进中，院领导更加强了这方面的管理工作，严格查证、检查质量。对购进的一次性用品进行检查、登记，把好一次性用品、消毒药械购进关口，严防不合格产品进入我院。在本年度中，我院购进的一次性用品无一样不合格产品。加强了一次性使用无菌医疗用品的贮存管理，按要求离地离墙存放。院感科每季度对库房及各科室存放的一次性使用无菌医疗用品检查一次，护理人员在使用前严格查对，以防将过期、失效等的一次性用品给病人使用。由于严格把关，无一例病人使用不合格的一次性使用无菌医疗用品。对使用过的一次性用品，各科一直坚持毁形、消毒并记录。因此，我院的一次性空针、输液器等的毁形、消毒率达100%。

结合本院实际，院领导组织开展了一系列的专题讲座和学术交流，如医疗事故处理条例、消毒、安全知识培训等，对全院医务人员进行预防、控制医院感染相关知识培训，增强大家预防、控制医院感染意识。提高我院预防、控制医院感染水平。发放有关院内感染诊断方面的资料，提高大家对医院感染诊断水平。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。我们相信，在新的一年里，只要我们不断总结经验、虚心学习，我们将把院内感染控制工作做得更好。

护理部

xxxx年

感染工作总结篇九

一、领导高度重视，保证院内感染管理工作的顺利开展；

院领导高度重视语言感染管理工作，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、法规，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、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工作作为工作重点，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、充实卫生院感染组织机构

根据卫生部规范要求逐步完善了各项规章制度，保证了医院感染管理工作规范有序的开展。医院按照职责制定了医院感染管理质量考核标准，每季度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；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院内感染培训，对全院医务人员进行预防、控制医院感染相关知识培训。全年对我院医务人员及后勤人员培训考核4次，实习生培训考核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

感染工作总结篇十

1、为了加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，确保医疗安全，根据《医院感染管理办法》、《传染病防治法》等法律法规，结合我院实情，五月份感染科制定了《灵台县人民医院感染管理目标责任书》，感染管理委员会与临床科室负责人签订了感染管理目标责任书17份，使感染管理工作责任更加明确，感染措施更加细化，做到了层层把关，相互制约，确保了感染管理工作的顺利开展。

2. 制定重点科室、重点部门医院感染管理制度，制做制度牌68面，涉及22项内容，19个科室，并下发了纸质资料，方便科室组织职工学习，领会其精神，增强了感染防控意识，促使感染制度的有效落实。

3、为了加强医院感染管理，提高医务人员的感染诊断水平。我科翻印了《医院感染诊断标准》15册，下发各临床科室，便于学习和掌握。

4. 编写《灵台县人民医院感染控制工作流程图》打印50册，下发各临床科室，便于学习和掌握医院感染的基本知识、基本技能。

今年我科对全院新上岗、在岗医护人员、后勤、保洁人员进行“医院感染基本知识、医疗废物管理”培训，参训人数达180人，下发资料30余份，上传电子资料数十份，为了使院感基本知识人人皆知，全面掌握，感染科先后两次组织医护人员进行院感知识理论考试，合格率达90%。对科室后三名组织第二轮考试，直至合格。

在感染管理委员会的领导下，根据上年度院感考核标准，对不妥之处进行修改完善，下发科室组织学习。每月协同护理部进行感染管理质量考核，及时发现重点科室、重点环节的医院感染高危因素，对存在问题进行反馈、分析、整改、总结。并与科室的经济效益挂钩。考核之余，随机下科室进行督查，发现问题，即知即改，确保了我院感染质量的持续改进。

感染科每月通过查阅病历、细菌培养报告单等回顾性的方法确诊院感病例，并督促主管医师填写报告卡，科内做好登记，全年出院病人人次，发生院内感染病例7例，感染率 %。

按照《医院感染管理办法》、《胃镜清洗消毒技术操作规范》等法律、法规，结合我院实际，对胃镜检查前、连续检查中、

检查后的消毒处理进行规范化、合理化，有效地降低了交叉感染，控制了医院感染的发生。

制定临床科室医院感染管理小组成员，各科主任、护士长为医院感染第一责任人。做好入院宣教，强调开窗通风、抹布分开使用、拖把悬挂晾干、定期清理死角等细节，很好地加强了病区环境管理。降低了医院感染的危险因素。

每周按要求进行了生物监测，均在合格范围，全年消毒无菌物品共计458锅次，合格率达100%。

感染科全年采样402份，其中空气采样242份，合格241份，合格率99%；医务人员手采样23份，合格23份，合格率100%；物表采样35份，合格34份，合格率97%；消毒剂采样9份，合格8份，合格率89%；无菌物品采样16份，合格16份，合格率100%；紫外线强度监测75架，合格70架；将监测结果以书面形式及时反馈科室，对监测结果不合格科室，并督促其彻底整改，直至监测结果达标，有效控制了易发感染的潜在因素，保证了各项消毒灭菌措施的全面落实。保证重点科室、重点环节做到重点监测、重点督导、规范管理，有效地控制了医院感染的发生。

针对病区终末消毒不规范现象，制定并下发病区终末消毒措施，按照要求随机检查相关科室，对不规范的行为与考核挂钩。

为了进一步摸清医护人员健康状况，防止职业伤害带来不必要的隐患，提前做好预防，在院领导的安排下，感染科组织全院在岗人员（医护人员、后勤、保洁员），协同护理部，检验科进行乙肝三系统免费体检，抽血人数达497人次。体检结果由感染科归档整理存放。全年职业暴露伤害3人次，均为针刺的伤，都给予及时预防处理，随访一切正常。

我院医疗废物管理工作经过几年的摸索、前进，已经走上了

规范化管理的轨道。院感科不断完善各项规章制度，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、交接等做到规范管理。针对我院塑料类输液瓶还未正确分类，根据卫生部 卫办医发〔20xx〕292号关于明确医疗废物分类有关问题的文件精神要求特此和有资质的废品回收人员签订《一次性塑料（玻璃）输液瓶回收协议书》，使塑料（玻璃）输液瓶有了明确的处置方式，有效地减少了医疗废物的转运量。