

2023年超声科年度工作总结(实用9篇)

总结是对某一特定时间段内的学习和工作生活等表现情况加以回顾和分析的一种书面材料，它能够使头脑更加清醒，目标更加明确，让我们一起来学习写总结吧。优秀的总结都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？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。

超声科年度工作总结篇一

依据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规要求开展工作，并对其落实情况进行检查和督导。

二、认真履行医院感染管理

小组职责，每月填写医院感染管理各项记录。

三、医院感染知识培训

- 1、根据培训计划，每月对科室各类人员进行医院感染管理知识与技能培训，每次培训有记录。
- 2、医院下发的有关院感资料齐全，科室及时组织学习。
- 3、医务人员医院感染知识考核合格。

四、进行医院感染监测

- 1、科室医院感染发病率10%，漏报率10%，无菌手术切口感染率0.5%，空气、医务人员手、物体表面合格，使用中消毒液合格率100%、灭菌物品合格率达100%。
- 2、发生医院感染病例，及时填写“医院感染报告卡”并24小

时上报感染办，科室做好记录。

3、按时做好环境卫生学及消毒灭菌效果监测，有质量分析和改进措施。

4、科室发生医院感染暴发，科室主任确认后立即通知感染办，并做好调查和登记工作。

五、抗生素应用管理

1、抗生素使用率50%，医院感染病例使用抗生素前菌检率60%。

2、抗生素联合使用有指征，有上级医生意见，联合使用合理。

3、分级使用抗菌药物合理，越级使用有上级医生或科室主任同意记录，病历明确记录。

4、预防使用抗菌药物规范。

5、无菌手术围手术期抗生素使用规范、合理。

6、严格控制皮肤、粘膜局部用药。

六、医疗废物管理

1、医疗废物分类放置，标志清楚。

2、专人收集、运送医疗废物，交接清楚，登记齐全，交接记录保存三年。

3、输血完毕后，科室保留输血袋24小时，无异常后按照感染性医疗废物处理。

七、人员及手卫生管理

- 1、工作人员衣帽整齐，操作时戴口罩，接触血液、体液和排泄物时戴手套。
- 2、严格执行洗手指征，操作前后、脱手套后、接触病人前后等要洗手。
- 3、执行标准预防控制措施。
- 4、洗手步骤正确
- 5、执行手消毒指征。
- 6、发生体表污染或锐器损伤能及时处理。

八、医院感染检查考核

- 1、每日由科室感染监控医师、感染监控护士对上述相关指标项目进行监督检查，针对检查出的问题，及时登记并反馈给个人，以便及时改正。
- 2、每月填写医院感染知识培训记录，按时填写环境卫生学及消毒灭菌效果监测和质量分析、手卫生消耗量记录。

超声科年度工作总结篇二

- 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。
- 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。

二、医院感染监测方面

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。

超声科年度工作总结篇三

为进一步搞好医院感染管理工作，保障医疗安全，认真落实《医疗废物管理条例》和《医院感染管理办法》，在主管院长的领导下，今年主要搞好以下几项工作：

每半年对各科室使用紫外线灯管进行强度监测。

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，每月对抗菌药物合理使用情况进行考核，逐步降低抗菌药物的使用率。规范外科围手术期预防用药。

加强感染管理知识培训，提高医务人员院感意识，进行分层次医院感染知识培训。主要计划培训以下内容：

1、院感相关知识及个人防护知识；

2、对护理人员主要为无菌技术及消毒隔离知识，医疗废物管理等；

3、对全院人员进行手卫生，医疗垃圾的分类、职业暴露防护；

根据《医务人员手卫生规范》，加强各级医务人员手卫生培训及宣传，完善手卫生设施，提高医务人员手卫生意识和依从性。

加强医务人员卫生安全职业防护工作，增强医务人员职业暴露防护意识，认真落实职业暴露防护措施，确保员工职业安全。

定期对一次性医疗用品，消毒药械的使用及证件进行检查。

1、按照二级乙等医院的管理要求，病房地面拖洗工具专用，各病房不交叉使用，对病区清洁用具要求：每天结束后进行清洗消毒，悬挂晾干，并定期进行保洁效果评价。

2、对病区环境保洁工作开展全面考核和监督，制定室内、室外卫生检查考核表。

3、护理部、感染管理科加强对洗衣房的管理与考核。

4、定期督查医疗垃圾分类收集及消毒处理情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的消毒毁形、回收焚烧处理等工作。

超声科年度工作总结篇四

为了加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染的发生，保障医疗安全，特制定20__年院感工作计划。

一、主要目标

- 1、医院感染知识、培训率达90%以上，培训合格率达80%。
- 2、灭菌合格率达100%。
- 3、传染病人隔离率为100%
- 4、院感发病率低于8%。
- 5、院感漏报率20%

二、保证措施

- 1、加强组织领导，保证目标实现。院感科在院感委员会的领导下，负责院感工作，制定计划，拧定目标，采取有效措施，确保目标实现。
- 2、发现院感病人，及时上报，控制院感漏报率。临床医生对院感病人48小时内上报院感办根据情况并采取必要的控制措施，防止暴发流行。
- 3、认真做好消毒灭菌工作，控制院感发病率。供应室灭菌合格率必须是100%，疑似或不合格灭菌物品不得进入临床科室。消毒物品不得检查出致病微生物，灭菌物品不得检出任何微生物。各科使用的消毒灭菌液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。
- 4、加强病区管理，防止感染的发生，临床科室定时对病房空气、地面进行消毒，遇特殊情况随时消毒处理。病室内定时通风换气，地面湿式清扫。病人床单、被套、枕套每周更换一次。被血液、体液污染的物品及时更换。病床湿式清扫，病人出转、转科或死亡后，床单必须进行终末消毒。患者安置根据病情合理安排。病人排泄物、分泌物及病房污水必须

经消毒处理后方可排放，固体物进行无害化处理或焚烧。医务人员严格执行消毒隔离制度，在触摸不同病种的病人之间要严格洗手与手消毒，防止交叉感染。

5、积极组织培训，使各级各类工作人员对院感知识有更深一层认识。以院感委员会为主，根据院感工作要求将不定时对各类各级工作人员进行培训。新上岗人员、进修生、实习生岗前培训时间不得少于3学时，考核合格后方能上岗，医务人员培训时间6学时。同时要积极参加上级主管部门组织的培训学习。

6、认真做好一次性医疗用品使用后的废弃物，医院派专人收集。

7、做好院感监测工作，及时分析总结院感工作。

超声科年度工作总结篇五

为提高医院感染管理质量，进一步助理搞好医院感染管理工作保障医疗安全，根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《医院感染管理办法》和《传染病防治法》等有关文件和规定，在主管院长的领导下，主要作好以下工作：

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，每月临床监测住院病人感染发生情况，督促医生及时报告感染病历，防止医院感染爆发或流行。

2. 每月采取回顾性调查方法，对出院病人进行漏报率调查，减少医院感染漏报。

3. 目标性检测，选择手术部位切口感染监测。

4. 每月对无菌物品进行消毒效果监测。

二. 抗菌药物合理使用管理：对抗菌药物实行分级管理，每月调查抗菌药物使用率。

三. 传染病管理：

1. 建立、健全医院疫情管理和报告制度，

2. 做好医院传染病疫情管理和报告工作，定期检查、督促疫情管理和报告。

3. 每月末，查阅全院本月门诊日志，出入院登记，出院病历，放射、检验阳性结果，发现漏报，及时补报。

4. 认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理和报告检查工作

四. 医疗废物督促管理：定期督查医疗废物分类、收集、运送况，每月查阅医疗废物交接班本，发现漏项及时填补。

五. 将手卫生与职业暴露防护问题纳入感染控制中重点。

六、感染管理知识培训，提高医务人员院感意识，进行医院感染知识培训。主要培训内容

1. 院感相关知识及个人防护知识。

2. 医院感染诊断标准，抗生素合理使用标准。

3. 对护理人员主要为无菌技术及消毒隔离知识，医疗废物管理等。

4. 对全院人员进行手卫生、医疗垃圾分类，职业暴露防护培训等。

超声科年度工作总结篇六

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20xx年医院感染管理工作计划。

一、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。

二、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。

四、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。

五、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。

一、健全医院感染管理责任制，规范和落实各项规章制度

按照《医院感染管理办法》和国家有关法律法规，完善医院感染管理委员会，并进一步加大监管力度，认真督导规章制度落实情况。有效预防和控制医院感染的发生，保证医疗安全。

1、加强组织领导建立健全医院感染管理体系是预防医院感染的重要前提。

2、进一步完善医院感染管理委员会会议制度，至少每半年一次研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领导和决策能力。

3、进一步完善医院感染管理多部门合作机制积极开展医院感染管理的各项工作，与相关科室积极配合，相互协调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

4、临床科室医院感染管理小组加强管理及时监控各类感染环节，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科医师合理用药和合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离和标准预防各项措施，保障医疗安全。

二、严格监测和监督工作

1、医院感染的监测按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。要求临床医师熟练掌握其诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测意识。每月对监测资料进行汇总、分析，及时反馈给科室。每季度向院长、医院感染管理委员会做书面汇报，向全院医务人员反馈，特殊情况及时报告和反馈。

2、消毒灭菌效果监测：每月进行消毒、灭菌、环境卫生学监测，对临床科室使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、室内空气、高压灭菌锅进行定期和不定期随机抽样监测。

3、开展医院致病菌和耐药率监测，定期向各临床科室反馈，指导临床合理应用抗菌药物，提高医院感染性疾病的治疗水平。

三、加强重点部门的医院感染管理

1、所有人员要坚持洗手规则，在处理不同病人或同一病人的不同部位前、后均须洗手，严格执行无菌操作。手培养每月一次。

2、各种抢救物品与监护仪器在转换使用时，应进行表面消毒、清洗，各种导管、湿化瓶、吸氧面罩等均应规范进行消毒灭菌。

3、加强对多重耐药菌的监测和防控措施。

四、加强落实执行《手卫生规范》

制订并落实医务人员手卫生管理制度，配备有效、便捷的手卫生设备和设施。加强手卫生的宣传、教育、培训活动，增强预防医院感染的意识，掌握手卫生知识，保证洗手与手消毒效果。

五、加强医务人员的职业防护

1、按照《职业病防治法》及其配套的规章和标准，制订医务人员的卫生防护制度，明确主管部门及其职责，并落实到位。结合本院职业暴露的性质特点，制订具体措施，提供针对性的、必要的防护用品，保障医务人员的职业安全。

2、加强全院职工的职业暴露知识的培训，对高危科室及部门

的医护人员每年提供健康体检，医务人员严格执行标准预防，做好自我防护。当出现职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

六、开展医院感染知识培训，提高医院感染意识

1、加强医院感染管理队伍建设医院感染管理专职人员积极参加感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，使医院的感染管理制度化、规范化。

2、医院感染知识的全员培训制订医院感染知识培训计划、实施方案和具体措施，举办各级各类讲座和培训。对新上岗人员进行医院感染知识岗前培训，考核合格后方可上岗。通过培训，使广大医务人员充分认识到医院感染工作的重要性，掌握医院感染的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

一、加强教育培训

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。

二、落实消毒隔离制度，加强消毒灭菌效果监测与评价

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。

三、加强院感监测，实行医院暴发预警报告

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。

四、严格医疗废物分类、收集、运送、储存、外运管理，杜绝泄漏事件

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。

超声科年度工作总结篇七

一、完善管理体系，发挥体系作用

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

副组长：

医生院内感染控制成员：

护士院内感染控制成员：

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。

二、医院感染监测方面

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。每周对本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。

三、门诊严格实行分诊制度。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

七、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

八、对发生的院内感染及时完成上报。

九、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。

十、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。

为加强我院医院感染的预防与控制工作，保障病人安全、提高医疗质量、维护医务人员职业安全，使医院感染管理工作逐步走向科学化、系统化、规范化，结合我院实际，制定20xx年医院感染管理工作计划如下：

一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，不断修订、完善我院的医院感染预防与控制的相关制度、措施、流程等。

二、开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。

本年度院感科组织全院培训至少4次(每季度一次)。本年度全院重点培训消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置等；各科室结合实际制定本部门培训计划，提高全体人员预防、控制医院感染的知识和业务水平。

三、开展医院感染监测

1、开展医院感染的全院综合性监测。

临床科室的医护人员及时发现医院感染病例，临床科室医师填写报告卡，按规定的时限和途径上报院感科。

院感科对上报的医院感染病例进行确认、核实，及时对监测资料进行汇总，反馈给相关科室，联合相关科室制定控制措施，减少医院感染发病率。

2、年内开展一次医院感染现患率调查。

四、加强对呼吸道、导尿管相关尿路、皮肤软组织等主要部位医院感染的预防与控制。

各临床科室自查相关制度与措施的落实情况，及时发现问题，进行改进。

院感科定期到各临床科室进行督查、指导，对存在的问题及时反馈，提出整改建议。

五、执行手卫生规范，实施依从性监管与改进。

配置便捷的手卫生设备和设施，为执行手卫生提供必需的保障。对医院全体员工进行手卫生培训，并考核。

院感科、科室定期对规范洗手进行督导、检查、总结、改进。

六、加强对医院的清洁、消毒、灭菌、医院隔离、无菌技术操作等工作的监管和指导。

严格执行无菌技术操作规范及消毒隔离制度，消毒工作符合《医院消毒技术规范》，隔离工作符合《医院隔离技术规范》，有效切断外源性感染的传播途径，限度的降低外源性病原微生物的传播引起的医院感染。

七、开展医院消毒、灭菌效果监测

1、使用中的化学消毒剂、灭菌剂的浓度监测

含氯消毒剂：每天一次，应用g-1型消毒剂浓度试纸进行快速简易测试。

戊二醛：每周一次，采用戊二醛浓度测试纸进行快速监测。

2、使用中的消毒液染菌量监测

每月一次，开展对使用中的消毒液、皮肤黏膜消毒液染菌量监测。

3、压力蒸汽灭菌效果监测

化学监测：每包均进行监测，包外粘贴化学指示胶带监测，包内放化学指示卡监测。

4、紫外线灯管消毒效果监测

日常监测：包括灯管应用时间、累积照射时间。

灯管照射强度监测：每季度监测一次，应用紫外线强度照射指示卡测试。

八、定期开展医院环境卫生学监测医务人员手、空气、物体表面的监测。

每月对手术室、检验科、口腔科、内镜室、临床科室等重点部门进行常规监测，对不合格项目要进行原因分析，并制定改进措施。

九、做好对医疗废物处理的监管与指导工作。

严格执行医疗废物管理制度，按照《医疗废物分类名录》对医疗废物实行分类收集、放置，严禁将医疗废物混入生活垃圾，严禁医疗废物流失、泄漏、扩散、转让、买卖。

医疗废物贮存及时交由医疗废物集中处置单位处置，做好医疗废物登记。

医疗废物收集、运送、贮存等工作人员配备必要的防护用品。

十、做好医务人员职业安全防护工作，限度的降低职业暴露的风险，保障医务人员的安全。

对医务人员开展职业安全防护知识的培训与指导；为医务人员提供必要的防护物品；医务人员发生职业暴露时，及时给予登记、报告、评估、预防处理。

十一、医院感染预防、控制工作质量的考核与控制。

院感科制定各科室医院感染控制质量考核评价标准，依据此标准，对各科室医院感染防控质量进行考核，做到基础、环节与终末质量的控制与管理，不断提高、持续改进医院感染管理质量。

院感科每季度对全院各科室各部位的医院感染工作质量进行一次考评，不定期进行专项督查、指导，对检查中发现的问题，及时向医院有关科室反馈，限期整改，并再次检查、督导，直至改正。

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：

一、加强教育培训

- 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。

二、落实消毒隔离制度，加强消毒灭菌效果监测与评价

- 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。

三、加强院感监测，实行医院暴发预警报告

- 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。

四、严格医疗废物分类、收集、运送、储存、外运管理，杜绝泄漏事件

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。

一、指导思想

201x年我院的科研工作将坚持以科研为龙头，带动医学技术、教学质量的提高；同时注重发挥协作力量，鼓励横向联合，加强合作与交流，积极组织各相关科室开展有关的课题研究，共同研讨带有共性的问题和新的工作思路。不断提高医学的学术水平，推动学科建设，促进我院的发展。注重课题研究的可行性、前瞻性、群众性、实效性、过程性、动态性，解放思想，大胆创新，把科研课题研究工作推向深入，使我院科研工作有新的突破，努力创建科教兴医、科研兴教的新局面。

二、工作目标、任务

规范科研管理工作，加大科研工作力度，努力做到以科研促医学，以医学助科研，将医学与科研有机地结合起来，形成一个整体，协调发展。

(一)、落实科研管理制度

在现有科研管理制度的前提下，在开展市级及省部、厅级课题时，严格遵守上述制度。对工作中发现的问题进行修订，并制定有关在研课题的监督、激励方面的相关制度。

(二)、加强对教科研课题的立项管理工作

- 1、重视上级批准课题的进展省厅级课题，认真组织全院医师申报各级科研项目、课题。
- 2、加强课题研究常规管理，使课题研究能够扎实有序地开展，做到有记录、有检查、有总结、有专人负责。采取措施使课题研究落到实处，不流于形式。确保每次研究活动都有确切的目标和内容，加强科研工作的规范化和制度化。定期召开每个课题组成员会议、课题组长(负责人)会议，让每个课题的全体成员都能够主动积极的投入研究。
- 3、主动协助医院各职能部门做好相关工作。
- 4、重视课题完成率，总结成绩，找出不足。

(三)、健全在研课题的档案管理工作，为每一个在研课题组建立档案，掌握进展情况、科研经费使用情况，一旦结题全部资料归档。

(四)、做好教科研(含发表论文)的工作量统计工作。

(五)、加强学习，提高理论水平，加强理论与实践的结合，共学互补，深入开展课题研究和课程研究，力争抓出研究成果;做好科研型骨干医师的选拔和培养工作，让更多的骨干医师(尤其是年轻医师)能成为科研带头人，带动医师治疗与带教的整体水平的提高。

4、组织管理外出的科研活动包括各种科研会议、学术报告、学术交流的管理工作。

(六)、加强对有关单位的联系

为教科研课题的申报、结题、申请专利等工作做好必要准备。

通过网络媒体了解学习兄弟院校的科研管理工作经验，促进我校科研工作的进展。

在院领导的亲切关怀和正确领导下，依靠兄弟科室的支持帮助，科研科全科同志团结协作、求真务实、勤恳工作，创新工作思路，全年工作取得了一定的成绩，现总结如下：

一、学科建设

重点学科是体现医院特色和水平的重要标志，加强重点学科建设对提高医院科技创新能力和学术队伍建设具有重要的推动作用。院领导高度重视学科建设工作，提出了许多建设性意见。科研科认真贯彻落实院领导指示精神，不断加强医院学科建设工作，着力打造国家、省、院三级学科建设体系。

1、重点专科申报实现零的突破

科研科多方协调解决国家临床专科申报工作的存在的问题和困难，认真组织做好申报工作，经过不懈努力[]201x年2月我院康复科(即康复医学科)被国家中医药管理局确定为国家中医“ ”重点专科建设培育项目;201x年7月呼吸内科(即呼吸与危重症医学科)被卫生部确定为201x年度国家临床重点专科建设项目。2个学科的获批，结束了我院无专科的历史，标志着我院学科建设实现了新的突破，是医院学科建设新的里程碑。

2、积极做好省临床

安徽省自然科学基金6项;安徽高校省级自然科学研究项目12项，其中重点项目1项，一般项目3项，自筹项目8项;安徽高校省级优秀青年基金1项;安徽省中医药课题2项;蚌埠市科技计划项目3项;蚌埠医学院课题49项。

2、成果方面

由我院整形外科李光早教授领衔的科研团队的最新科研成果《腓肠外侧神经-小隐静脉营养血管蒂皮瓣解剖及临床应用研究》荣获安徽省科技进步三等奖。

3、著作论文方面

截止201x年12月31日，全院共发表论文345篇，其中sci论文21篇、medline收录论文7篇、外文期刊论文4篇、二类期刊35篇、三类期刊92篇。论文发表数量稳步增长，高档次论文不断涌现，说明我院科技竞争力正持续提升。科研科认真做好论文版面费报销工作，并将发表论文统计、核对、汇编成册，为医、教、研表彰做准备工作。

4、学术活动

为活跃学术氛围，扩大学术交流，借建院60周年之机，在院领导的指导下，科研科积极邀请专家来我院讲学，成功邀请到以我校校友段树民院士、卫生部北京医院副院长、中华医学会呼吸病学分会主任委员王辰教授、上海交通大学医学院研究生院常务副院长顾琴龙教授、中国医学科学院肿瘤医院副院长王绿化教授、上海肺科医院周彩存教授等多位学者来我院讲学，收到很好效果。

三、实验室生物安全

实验室生物安全关系到职工及广大人民群众身体健康与生命安全，科研科认真落实卫生部及省厅文件精神，提高业务水平与防范意识，加强实验室生物安全管理及毒菌种的管理与检查，规范病原微生物实验活动，防止病原微生物逃逸和扩散，确保实验室生物安全，并顺利通过了省市两级政府主管部门组织的专项检查。

四、药物临床试验管理

科研科注重对临床试验的管理，组织各专业研究人员参加国家局gcp培训，提高其gcp意识；响应省药监局号召，积极参加药物临床试验机构联系会议，与省内同行交流机构管理体会；严格试验审查和准入，注重对受试者的保护，强化临床试验的质量控制，积极发现并组织协调整理过程中出现的问题。全年新承担药物临床试验研究项目23项，其中国际多中心临床研究2项；器械临床验证10项。

五、研究生培养

为进一步加强我院硕士生临床和科研工作的管理，根据国家教育部、卫生部、国家中医药管理局、蚌埠医学院等有关文件精神，结合医院实际，科研科制定了《蚌埠医学院第一附属医院研究生管理办法》，新办法完善了研究生在院期间管理要求；明确了培养流程；加大了对研究生生活补助力度，硕士生由原来的每月260元提高到500元、博士生提高到1500元；为医院研究生管理提供了坚强制度保障。

按学院要求，认真组织201x年硕士生导师遴选工作，共遴选出导师106人。

对研究生培养全过程进行追踪控制，从进院培训，轮转考核、发放补助、开题报告、中期考核、论文发表、直至毕业答辩离院。尤其是邀请国内外和本院专家就研究生关心的领域进行讲学，拓宽了研究生视野，扩大了研究生知识面。本年度20xx级106位研究生全部顺利通过论文答辩并获得硕士学位□20xx级125名研究生也顺利进入临床轮转。

六、医学会工作

科研科全心全意为医学科技工作者服务，认真推选各学会专家委员，为各会员提供各种及时信息服务，按时缴纳医学会会费，积极参与组织安徽省医学会会员代表大会及换届选举工作，起到了很好的沟通医学会与医学科技工作者的作用。

全年共推选学会省级专家68名、市级专家16名。

七、三甲复审工作

科研科牵头条款10个，检查专家评价*6个□b级3个□c级1个，达标情况超过了三级综合医院甲级标准要求。卫生厅专家反馈意见认为我院科研管理工作规范，但是高水平成果和科研成果转化方面还需进一步提升。

超声科年度工作总结篇八

医院感染管理小组是医院感染管理机构的基层组织，其工作直接影响病人、陪住者、探视者和医务人员。该小组应由各临床医技科室的主任、医师、护士长、护士组成，负责本病房、本部门的医院感染管理工作，并按照“某科医院感染管理工作标准”要求实现质量持续改进。其主要职责是：

- 1、负责制定本科室医院感染管理规章制度、感控流程、应急预案，并监督落实。
- 2、针对科室特点和重点环节开展医院感染知识培训和技能训练，不断提高医院感染防控能力。
- 3、负责监督检查本科室人员落实消毒、隔离、手卫生、职业防护等医院感染制度。
- 4、制定本科抗菌药物合理使用制度，并监督检查使用情况，防止耐药菌株产生，减少抗菌药物毒副作用和经济上不必要的浪费。
- 5、严格执行无菌操作技术。加强无菌物品管理，严格执行一次性医疗用品一次性使用。

6、有针对性开展目标监测，定期评价干预效果，调整完善干预措施，降低本科室医院感染发生率。

7、对医院感染可疑或确诊病例，按要求采集临床标本，进行细菌学检查和药敏试验。及时查找感染原因并采取有效措施，切断传播途径。

8、对医院感染散发病例按要求登记报告。出现聚集性发病或暴发流行时，及时启动应急预案。积极隔离治疗病人，保护现场，做好消毒工作，保存可疑污染来源物品和病人临床标本，立即上报有关部门。对法定传染病要根据我国传染病防治法要求报告。

9、结合本科临床实际，开展医院感染科研工作。

科主任职责

1、在医院感染管理委员会的统一部署下，开展医院感染管理，配合院感管理部门的工作。

2、科主任为科室医院感染管理监控小组组长，是本科室医院感染管理第一责任人，全面负责并带头落实本科室医院感染管理各项工作。

3、执行各级卫生行政部门制定的医院感染管理相关法律、法规、规范、标准，遵守医院感染管理各项规章制度、应急预案等。

4、结合本科室特点，制定科室医院感染管理规章制度、应急预案、监控指标、工作计划等，并监督落实。

5、定期带领医院感染管理监控小组开展科室自查，发现问题及时追踪，提出整改措施并监督落实，并对整改情况进行评价。

6、定期召开科室医院感染管理监控小组会议，讨论本科室医院感染管理各项工作及存在问题。

7、严抓本科室抗菌药物合理使用及多重耐药菌的预防控制，及时评价措施的有效性。

8、掌握本科室医院感染发生率、医院感染高发部位、目标监测疾病感染率、抗菌药物合理使用情况、病原学送检率、常见感染菌及耐药趋势等。

护士长职责

1、配合科主任做好科室医院感染管理的各项工作，落实监控小组职责。

2、管理和督促本科室医院感染管理制度的落实，督促完成《医院感染防控工作手册》内容。

3、掌握医院感染相关的最新法律法规、标准、规范等，组织科室人员（包括保洁员）进行消毒隔离、职业安全及环境卫生等知识的培训及工作指导。

4、负责科室消毒、灭菌、隔离、无菌技术操作及各项防控措施的落实，各种登记完整，资料至少保存3年。

5、对本科室医务人员进行手卫生知识宣传，监督、检查手卫生落实情况，并定期开展医务人员手卫生依从性调查。

6、科室配备充足的防护用品，保持防控设施的完好，落实职业防护制度。

7、负责本科室消毒器械和消毒药械的使用，维护以及各种消毒登记等管理工作。

8、落实多重耐药菌感染防控措施。当发生医院感染聚集性发

病、暴发或流行时，积极配合医院感染管理科，并开展流行病学调查，负责本科室控制措施制定和落实。

9、督促并支持医院感染监控护士做好医院感染监控工作。

10、有关医院感染问题及时向医院感染管理科反映并提出建议。

11、严格按《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》及《医疗废物分类目录》等法律法规要求，管理科室医疗废物。负责指导科室保洁员做好各项工作。

监控医生职责

1、在科主任及医院感染专职人员指导下，负责本科医院感染监控计划的实施。

2、监督和检查本病房医师无菌操作技术的执行情况，提出指导意见。

3、严格掌握医院感染诊断标准，对疑似和确诊医院感染病人应及时进行病原学检查，判断可疑传播途径，采取措施控制医院感染的续发和蔓延。当发生医院感染聚集性发病、暴发和流行时，应立即通知科主任和医院感染那管理科，积极配合专职人员开展流行病学调查和制定、落实控制措施。

4、组织本科室疑难感染病例及特殊多重耐药菌感染病例讨论，加强对多重耐药菌及泛耐药菌的监测及其感染的预防控制。

5、监督呼吸机相关性肺炎[vap]、导管相关性血流感染[crbsi]、导管相关性尿路感染[cauti]、手术部位感染[ssi]等目标监测的开展与实施，定期对监测资料汇总上报。

6、监督抗菌药物临床合理应用，落实用药前病原学检查，使

用特殊管理抗菌药物送检率应达到80%，限制管理抗菌药物送检率应达到50%，定期汇总数据，并在科室通报点评，配合主任制定持续改进措施，上报院感科。

7、定期对各项措施持续改进效果进行评价，并在圆杆监控小组会议上通报。

监控护士职责

1、在科护士长和医院感染专职人员指导下，监督本病房医院感染管理制度、消毒隔离制度、无菌技术操作、手卫生及职业防护等的落实情况。

2、配合兼职医生共同干预，做好本科室目标监测、多重耐药菌防控、抗菌药物合理应用、疑难感染病例及特殊多重耐药菌感染病例讨论等各项工作。

3、对疑似或确诊医院感染病例，督促住院医师及时填表上报，并正确留取标本送细菌学检查及药敏试验。

4、监督检查病房日常消毒、终末消毒、传染与感染病人、特殊多重耐药菌株感染病人的隔离消毒管理情况。

5、做好高危易感染人群的保护性隔离。

6、监督检查病房配置和使用消毒药械情况，即一次性医疗用品使用和处理情况。

7、监督检查保洁员、配膳员清洁消毒与配膳卫生情况，并负责对保洁员、配膳员、探视人员的卫生宣教。

8、负责对本科病人有关医院感染知识的宣传，并组织科内人员参加有关医院感染的知识培训，知其然并知其所以然。

9、负责监督保洁员正确处置医疗废物，安全转运。

超声科年度工作总结篇九

临床科室医院感染管理小组成员由科主任、护士长及本科兼职监控医生、护士组成。

- 1、在科主任的领导下，负责本科医院感染管理工作，根据科室的特点，制定管理制度，并组织实施。
- 2、对医院感染病例及感染环节进行监测，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率；发现有院内感染流行时，或有烈性传染病时，及时报告医院感染管理科（或预防保健科），并协助调查原因，积极处理病人。
- 3、监督检查本科室抗感染药物使用情况。合理使用抗菌素。
- 4、组织本科预防、控制医院感染知识的培训。
- 5、督促本科室人员执行无菌操作技术、消毒隔离制度。
- 6、做好对卫生员、配餐员、陪住、探视者的卫生学管理。
- 7、落实执行一次性医疗用品的检查、用后的处置。
- 8、按有关要求做好科室各物体表面、消毒剂/灭菌剂、各区域空气、医务人员手表面的化学监测或生物监测，对不合格样本及时进行原因分析并采取改进措施。