# 外科感控年终工作总结(必备30篇)

来源：网络 作者：九曲桥畔 更新时间：2024-09-11

*外科感控年终工作总结1感染科医生主要是治疗一些感染的并发症，他们的工作对于治愈病患来说非常重要，管理带来一篇20xx医院感染科医生工作总结，全文如下：20xx年即将过去，在院\*\*的正确\*\*和大力\*\*下，在院感委员会的指导下，全院医护人员积极...*

**外科感控年终工作总结1**

感染科医生主要是治疗一些感染的并发症，他们的工作对于治愈病患来说非常重要，管理带来一篇20xx医院感染科医生工作总结，全文如下：

20xx年即将过去，在院\*\*的正确\*\*和大力\*\*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\*\*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\*\*，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\*\*，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\*\*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\*\*与考评\*\*，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\*\*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

在手足口病、甲型\*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病、甲型\*流感医院感染\*\*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，加强了手足口病、甲型\*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\*\*\*\*，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\*\*

1至9月份，全院共出院的XX例病例，院感科全部进行了回顾性的\*\*，结果表明：医院感染率％，例次感染率%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为％，骨伤科医院感染发生率为%，外科医院感染发生率为%，内一科医院感染发生率为%。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率%；上呼吸道例次感染率%；泌尿道例次感染率%；胃肠道例次感染率%；医院清洁手术切口感染率为0%。医院感染好发病种依次为：神经系统疾病类，例次感染率%；内分泌类疾病类，例次感染率%；循环类疾病，例次感染率%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率%，。各危险因素\*\*发现：糖尿病例次感染率%，慢性病例次感染率%，高龄例次感染率%。前三位院感相关易感因素为慢性病、高龄、糖尿病。

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，XX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我院进行采样监测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\*\*，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\*\*，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院\*\*结果。全院抗生素使用情况如下：全院1至9月份共出院XX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%，二联及以上使用率，菌检率%。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\*\*，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\*流感的院感\*\*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\*\*及漏报率\*\*

第三季度对全院现病例进行了全面横断面\*\*，全院共住院病人64人，\*\*64人，接受\*\*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\*\*，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，20xx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。

**外科感控年终工作总结2**

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\*\*小组，完善三级网络管理体系。

一门诊院内感染\*\*小组

副组长：

医生院内感染\*\*成员：

护士院内感染\*\*成员：

2.将医院感染管理部分加入了我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：\*\*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\*\*

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\*\*。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等\*\*杜绝泄漏事件。

五、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

六、对发生的院内感染及时完成上报。

七、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。

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

**外科感控年终工作总结3**

本年度，在医院\*\*的正确\*\*和大力\*\*下，认真贯彻落实\*颁布的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的法律法规，强化环节质量管理及全院医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染发病率，保证了医疗安全，全年医院感染发病率，器械消毒合格率100%，抗生素使用率60%，无菌切口感染率，有效的\*\*了院内感染，确保了医疗安全。现全年工作总结如下：

>一、健全\*\*，完善管理

为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，充实了感染管理委员会及感染\*\*小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量大检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，每周\*\*一次感染管理工作存在问题，各科感控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改进。

>二、加强质量管理，确保医疗安全

（一）质量\*\*：每月进行二次大检查，每周随即检查，系统调

查收集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和\*\*医院感染，全年编写医院感染简讯四期。向全院医务人员及时\*\*医院感染动态，医院环境卫生学监测情况，医院感染发病率及漏报率，医院细菌耐药情况，对存在的问题，进行原因分析、总结，提出改进措施，并向全院\*\*。

（二）环节质量\*\*

1、加强重点部门的医院感染管理：手术室、供应室、产房、新生儿科、口腔科、胃镜室、治疗室、换药室等感染管理重点科室，每周不定时检查，做到日有安排，周有重点，专项专管，制定各重点科室感染质量检查标准，按照标准对手术室重点检查手术后各类器械清洗，消毒及室内消毒效果监测，对新生儿科督查环境管理，工作人员管理，各种物品的消毒等，降低医院感染发生率。对供应室重点督查器械的清洗、干燥、包装、灭菌程序及灭菌器械的合格率，灭菌器的监测等。对产房重点检查医疗废物的处理，各类器械的用\*\*洗、消及个人防护。口腔科的车针、手机、扩大针等供应室回收处理、制作成纸塑包装等等，使各重点部门感染管理\*\*落实到实处。

2、强化卫生洗手：手部清洁与人的健康密切相关，手上携带的致病菌不仅潜在威胁着医务人员及家人的健康，而且通过各种操作极易传染给病人，为此为医务人员提供洗手设施及洗手液、快读手消毒液等，\*\*提高了洗手质量，减少了院内感染。

>三、加强医院感染监测及监管，提供安全的医疗环境

1、采集临床感染病历，统计每月医院感染发生率，感染部位及病原菌检测情况，分析医院感染危险因素，提出防控措施。

2、每月进行环境卫生学监测：监测对象以重点部门为主，每月对重点部门的空气进行监测，每季度对物体表面、工作人员的手进行监测，并将监测结果进行汇总分析，通过院通讯反馈给各科室。全年共监测取样181份，其中空气122份，合格116，不合格6份，合格率95%；物表26份，合格26份，合格率100%；工作人员手监测21份，合格20份，不合格1份，合格率95%；无菌物品10份，合格10份，合格率100%；消毒液2份，合格2份，合格率100%.

3、紫外线强度监测：对新购进紫外线灯管每批次进行抽检，对全院各临床科室、医技科室、门诊等使用中的紫外线灯管强度进行监测，共监测灯管45支，合格40支，不合格5支，合格率89%。循环风消毒机35台。没半年\*\*换一次灯管，消毒效果均达标。

4、对购入的消毒药械，一次性使用医疗卫生用品进行\*\*管理，审核产品的相关证件，复印件进行保存。

5、本年10月份感染科开展了住院病人现患率\*\*，\*\*前对12名参加现患率\*\*的\*\*人员进行了\*\*方法、医院感染横断面\*\*个案登记表的填写，医院感染诊断标准等知识培训。顺利的完成了\*\*。

\*\*结果：医院感染率，抗生素使用率60%。

6、对医务人员职业暴露进行了监测：严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量避免职业暴露，并对职业暴露进行监测登记。

7、开展了多重耐药菌的监测：每周不定时了解致病菌检测结果, 发现多重耐药菌感染后，查明所住科室，通知科室\*\*、护士长并签名，要求采取隔离措施，加强工作人员自我防护，避免交叉感染。

>四、沉着积极应对突发事件

加强手足口病的预防和\*\*，针对我省和我市相继出现的手足口病疫情，控感科每天下病房、门诊进行督导，及时发现消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题，及时纠正整改，同时加强医疗废物分类和收集处理，严防因管理不善引起的感染暴发，确保了儿童的身体健康和生命安全。

>五、实行规范化，流程化管理

编制医院感染\*\*各种流程，如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、医院感染暴发处理流程、医院突发公共卫生时间处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并\*\*学习，使工作人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

>六、加强医疗废物的管理

对医疗废物暂存处进行了整修，完善各项规章\*\*，专人回收，登记。对医务人员及保洁人员进行医疗废物管理知识培训，使工作人员提高了认识，落实了各类人员职责，使医疗废物分类、收集、储存、交接等做到规范化管理。

>七、加强宣传和培训，提高医务人员感染意识

元月份：对保洁人员进行了“医疗废物管理，病房消毒隔离”培训

二月份：对新生儿科全体护理人员进行了“婴儿培养箱”的安装、拆卸、消毒、存放，呼吸机的拆卸、消毒、安装的培训

三月份：对全院护理人员共134人进行了“医院感染预防和医院重点部门的管理”的培训，并\*\*考试，均合格。

四月份：对全院临床医生及辅检人员102人进行了“医院感染管理现状”及“手卫生”的培训，\*\*考试均合格。

六月份：对手术室工作人员18人进行了“手术室感染管理”培训。

十月份：对新上岗人员58人进行了岗前培训内容“医院感染与感染管理”，考试均合格。对感控医生进行了现患率\*\*的培训。

通过培训提高了医务人员的感控意识和感染知识，把一些新观念、新思想吸引了进来，使医院感染工作规范化。

通过一年的努力工作，使医院感染质量\*\*一个新台阶，降低了感染发病率，提高了工作人员素质，为医务人员及患者提供了一个安全的工作环境及就医环境，提高了医院的经济效益和社会效益。

通许县中医院感染科

20XX年12月10日

**外科感控年终工作总结4**

20xx年，在医院\*总支的\*\*下，开发区医院全体\*\*职工团结一心，认真贯彻落实\*的\*精神，强化“以病人为中心，以质量为核心”的服务理念，建立健全质量\*\*体系，深入开展卫生诚信建设和医疗人性化服务，优化医疗环境，提高服务质量和水\*，取得较好的社会效益和经济效益，在开发区树立了卫生行业的良好服务形象。

>1、加强\*\*，\*\*团结，明确责任，\*\*有力。

医院\*\*\*\*成员各司其职，对所分管的工作进行经常性检查、督导，发现问题及时解决。始终把精神文明建设摆在突出位置，加强对全体职工医德医风教育和全心全意为人民服务的宗旨教育，引导广大职工正确看待精神文明建设活动，并积极参与。

>2、健全\*\*，科学管理，优质服务，文明行医。

特别是注重了规章\*\*的建立健全，制定了《员工手册》，每人一册，《医院各类人员职责管理规定》，每科一本，加强对医院职工的管理、规范职工文明行医，进一步提高员工的\'自身素质和整体形象。完善了“《关于严格职业纪律的有关规定》、《廉洁行医规则》、《关于严禁接受病人及其亲属宴请、礼品、红包的规定》、《医德医风奖惩规定》”等，保证执行\*\*规范化，切实将各项\*\*落到实处。在医疗质量方面，着重抓好三级医师查房、典型疑难病例讨论、术前术后病例讨论等基本\*\*的落实，确保安全行医。缩短\*均住院日，加快病床周转。推行整体化系统护理服务\*\*，病人一入院即知晓自己的主治医生、责任护士，加强对病人的心理护理和健康教育，让病人了解自己的病情，主动配合治疗。对出院病人实行回访\*\*，即患者出院十日内主治医生或责任护士须上门或电话回访一次，了解治疗效果及病人对医院的意见。在检查、用药方面，规定各科室都要严格按照病情合理实施检查，必要的检查一项不能缺，不合理的检查一项也不能查，既要保证检查质量、又要减轻病人负担。用药要贯彻有效、质优、价廉，先国产、后进口，先一线、后二线三线的原则，合理用药，切实为病人减轻负担。由业务副院长牵头的检查小组定期或不定期对各科室检查、用药情况进行检查，对违反规定的予以重罚。发现医药\*\*到临床作“促销”的，除处理相关责任人外，还要停止该药品在医院的销售。加强外部\*\*。

一是公开医院各项收费、检查及药品价格，坚持药品的集中招标采购，降低药品成本，真正让老百姓放心看病、明明白白花钱。

二是定期发放门诊、住院病人意见征询卡，采纳病人提出的各种合理化建议，对病人提出的各种问题给予解决或答复。

三是将每周半天的院长接待日延长为一天，病人或家属每周三都可以和院长面对面的座谈，直接向院长反映各种问题。

四是定期召开社会\*\*员会议，以便及时听取社会各界对医院的反映。

五是由院\*\*牵头组成行风联络小组，定期到区内各重点企业、外资企业、支柱企业等进行走访。如11月分别到华润锦纶有限公司、氨纶股份有限公司、正海电子网目板有限公司、首钢东星公司进行了走访，深入群众，虚心听取企业\*\*和职工给医院在医疗服务工作中存在的不足提出宝贵意见。并发放200份了《开发区医院医疗服务质量信息征询卡》，主动接受社会各界\*\*。

六是继续落实社会服务承诺制，保证“120”急救通道畅通无阻。

总之，经过全院职工的不懈努力，开发区医院20xx年工作取得了较好成绩。医院将以此为契机，不骄不躁，继续努力，在新的一年里，始终坚持全心全意为人民服务的宗旨，本着对\*和人民高度负责的态度，各项医疗服务活动让人民放心、满意。

**外科感控年终工作总结5**

>一、内强素质，外树形象

每月召开一次全科护士思想素质教育大会，结合临床实际工作，对态度好、工作好的大力表扬，对有损病人和科室利益的人予以大力批评，弘扬正气、鞭策后进，在我科每月召开的工休座谈会及病人满意度测评中，多次受到患者及家属的高度赞扬。

>二、深入开展整体护理，全面提高职业素质

1、\*\*学习《儿科学》，熟悉了相关疾病的病因、病理及发病机制，丰富健康宣教内容，责任护士深入到病房，加强对患儿家属的健康宣教，提高了用护理\*\*解决问题的能力，促进患儿早日康复。

2、让有经验的老护士为新护士讲课，传授整体护理经验，如遇模糊概念大家一起讨论，共同解决问题。

3、每月\*\*了一次护理查房，分析问题，提出整改措施。

>三、重视护理人员素质培养，加强业务学习，技术训练，提高应急急救能力

1、抵年资护士加强了十五项护理技术训练，提高了小儿头皮静脉穿刺成功率，提高了技术水\*。

2、年资护士加强应急急救能力训练，工作中老护士给低年资护士做好表率，言传身教，让儿科团结、协作的优良作风得到了发扬光大。

3、加强了护理人员的法律意识，强化了法律观念，\*\*学习了相关法律知识，并灵活运用到工作中去。

>四、严格执行各项规章\*\*，提高了护理工作质量，建立健全了各项规章\*\*，规范工作秩序，使小儿科护理工作程序化、\*\*化、规范化、标准化。

1、严格执行消毒隔离\*\*，静脉穿刺做到一人一针一管一带，每次操作前洗手，每晚治疗室紫外线消毒，病房空气消毒，严防了医源性感染。

2、严格执行了早班\*\*，切实帮好了晨晚间护理、基础护理到位，保持患儿床单清洁整齐，环境温馨、舒适。

3、严格执行床头交\*\*\*\*，对病人病情做到九知道，在交\*\*时向下班护士做好了详细报告。

4、配合护理部做好月护理质量检查、夜查房，确保各项护理指标达到二级甲等医院标准。

5、开展了婴儿抚触，拓展护理技能。

>五、护理人员较出色的完成护理工作

XX年的经济收入比XX年稳步提高，全年本科基础合格率达到90%以上，健康教育覆盖率达到100%。在“5。12”国际护干节中，有两名护士被医院评为“优秀护士”，整个儿科被市团委评为市“青年文明号”\*\*，护士长获得市团委“十大杰出青年”的光荣称号。

一年来，在院护理部及相关职能科室的\*\*下，全科护理人员认真学习，严格管理，具体落实。通过更新服务理念，改善服务态度，加强护理管理，使儿科的护理质量有了明显的提高病人满意度也日渐上升，经济收入也有了相应的增长，但仍然存在着太多的不足，如业务学习缺乏自觉性，穿刺技术有待进一步提高，服务态度有待进一步改善等等，今后我们将以严谨的工作态度、更好的服务质量、加倍地努力工作，创儿科特色护理，攀护理质量高峰，换儿科护理新面貌。

**外科感控年终工作总结6**

xx年即将就要过去，随着时间的流逝xx这个数字将进入历史的长河，回顾过去的一年繁忙而紧\*\*作，欣慰而自豪。欣慰的是得到了上级\*\*的好评与认可，自豪的是在院内感染与传染病管理工作取得了优异的成绩。

现代医院的理念是从治疗疾病机制转变为预防疾病机制，而医院感染管理是医院质量管理及预防疾病的重要环节，也是医疗安全最重要的一环。管理的最终目标是减少医院感染的各种危险因素，降低医院感染的发生率。

\*\*医院感染的\*\*，首先是提高医院各级各类人员对医院感染的认识水\*，增强工作责任心，在日常诊疗工作中树立主动预防医院感染的意识；保证医院医疗用品的消毒灭菌质量；同时确保各项预防和\*\*医院感染的\*\*、措施落到实处，发挥实效。

医院感染管理是一项全员、全方位的管理工作，而医院感染管理工作复杂性，传染病疫情复杂多变性，要求我们医护人员不断学习院内感染及传染病预防相关知识，掌握新知识，掌握院内感染\*\*新方法，共同参与，朝着零感染的方向努力。

xx年也是我院二甲准备年，在院\*\*的直接\*\*下，感染科全体人员努力拼搏及全院医护人员鼎力\*\*，凭借着质量第一、病人第一、预防第一的理念，全面开展院内感染、传染病预防、传染病疫情管理等各项工作，狠抓落实、抓实效、注重细节、抓住关键环节，强化院内感染各项\*\*、措施，深入学习和贯彻传染病各种法律法规，做到了院内感染预防系统化、规范化、措施化，加大院内感染的指导、督导工作，结合我院的实际工作、实际情况，采取切实有效的措施，成立了以院长为核心的质控\*\*小组，健全院、科等三级网络体系。在时间紧任务重，面临着重重压力，全科克服困难为二甲打开绿色通道。具体工作

一、\*\*思想方面，全科人员在邓院长的\*\*下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的\*\*素质有了提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高了工作效益和工作质量。

二、传染病管理

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章\*\*并\*\*实施。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，使医务人员掌握传染病报告种类、报告时限、报告程序，使我院的法定传染病报告率达到100%。对传染病患者实行有效的隔离措施，未发生院内传染病的局部流行。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

三、我院是当地最有权威的医疗机构，承担着突发公共卫生事件和灾害事故的紧急医疗救援任务，所以我院建立了应急预案和\*\*，做到了定期演练和相应培训，增强应急能力，备好了救援物资等，随时处于应急状态（含通讯联络），并且做到了及时、妥善处理医院内部发生的突发事件

1、医院感染管理：\*\*健全，\*\*指导到位 ，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理：抓好手术室、供应室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之达到医院感染管理规范的标准。

3、输血管理：严格执行了《献血法》的有关规定，严禁了擅自采血，成分输\*\*例达到了规定要求，输血不良反应应急预案健全，储备血液能满足急诊临时用血需求。

4、抗菌药物的管理：结合我院的实际情况，制定了抗菌素合理使用\*\*，并与药剂科共同\*\*执行。

5、一次性使用医疗物品的管理：杜绝了重复使用，医疗废物的分类、焚烧，达到了《医疗废物管理条例》的标准。

总之，院内感染涉及全院各个角落，贯穿于自病人从入院到出院的全过程，贯穿于治疗和护理的每一细节当中，为此我科要常抓不懈，使各项监测统计指标，达到医院感染管理要求的标准，为我院医疗服务质量的提高和医疗事业的发展保驾护航。

xx年的工作更是繁重而又艰巨，光荣而自豪，责任重大，任重道远。我们要加强学习、一丝不苟，不管压力有多大，工作任务有多重，我们都无条件的去完成院里交给我们的艰巨任务，困难面前不气馁，成绩面前可骄傲。让\*\*放心，让群众放心，把我们医院打造成患者温馨的家。

**外科感控年终工作总结7**

>一、坚持以病人为中心，努力提供一流服务

心内科在 20xx年度上半年坚持推行首诊负责制，坚持以病人为中心，以病人的需求作为科室一切工作的出发点，向病人提供满意的医疗服务，进行健康教育、疑难及重危病例讨论、危机值报告、入临床路径等活动。向患者提供优良的医疗及心理、预防、保健等综合服务。使病人除享受高质量的医疗服务外，享受到健康保健服务，建立高品质的生活方式。尊重病人的\*\*。争取为医院创造良好的社会效益和良好的经济效益。

>二、进一步提高医疗水\*及服务质量

20xx年将广泛开展人文关怀活动，随着科学技术的不断发展，病人对医院的要求日益提高。20xx年度，我科要把最大限度满足病人对医疗技术和服务质量的\'需求做为我们各项工作的出发点。努力提高全科医疗技术的整体水\*。通过科内自己不定时的疑难病探讨，院内外专家会诊，病例讨论等形式，不断提高对各种常见病、疑难病的诊断治疗水\*。要充分发挥每位大夫的作用，作出计划。订阅相关书籍、杂志学习本科新进展等方面的知识。从而不断提高自身业务水\*及素质，掌握国际\*\*的先进理论及技术，使全科整体医疗水\*得以提高。同时要给与病人更多的人文关怀，从小事做起。同时我科将抓住晋级的契机，改善我科的医疗设备及技术。在设备添置上，计划申请床旁多功能监护仪，心脏标志物检测仪。在设施方面，增设心内导管介入室，特申请增设高间病房，以方便患者使用。在技术方面，将

开展冠状动脉造影术、经皮冠状动脉腔内成形术、经皮冠状动脉内支架植入术、冠状动脉内旋切术等新技术。

>三、进一步强化服务意识及经营意识，树立科学管理意识

经营是一门科学，医院的可持续发展离不开有效正确的经营方式。我们每个科室、每位职工都必须要有经营的意识。拓展服务范围，向服务要效益，向新技术要效益，开源节流，拼搏进取，克服困难，争取创造更大的效益。

>四、继续加强风险评估及质量管理

继续加强风险评估及质量管理，确保医疗安全可靠医护质量是医院可持续发展的命脉，20xx年度，我科将进一步加强风险评估，强化质量管理，确保医疗安全。讨论\*\*、请会诊\*\*、准确规范技术操作，抓好医疗文书书写，坚持合理用药。此外，还需加强《医疗事故处理条例》、《医疗护理文书书写》以及其它医疗规章\*\*的学习，从思想上提高认识，把风险防范意识落实到每项工作中，\*时要多向病人及家属征求意见，询问要求。消除隐患，杜绝医疗纠纷和医疗事故。

>五、努力完成医院下达的目标责任书，争取超额完成任务

20xx年，面临医疗市场的激烈竞争，我院的形势仍然严峻。生存与发展是我们每个职工的历史责任，我们一定要提高认识按照医院的总体部署，竭尽全力多收病人，踏踏实实做好本职工作努力完成医院下达的目标责任书，增加医疗收入，促进医院可持续发展。 六、具体开展的科室业务

（1）维持正常工作运转，在保证医疗服务质量的情况下，维持床位利用率>；100%。

（2）全年介入例数>；300例。

（3）心脏监护收入>；1万元。

（4）本年度内将开展冠状动脉造影术>；50例

（5）本年度内开展经皮冠状动脉腔内成形术>；50例

（6）本年度内开展经皮冠状动脉内支架植入术、冠状动脉内旋切术等新技术>；50例

（7）上半年度将举办应急演练。提高我科室抢救急性冠脉综合征患者的诊疗水\*，减少并发症，减少\*\*率，减少医疗纠纷。

总之，在20xx年度内，我科室以新技术新项目为核心，全面发展科室临床业务，争取科室诊疗水\*、业务发展取得更大的进步。

**外科感控年终工作总结8**

移动通信公司20xx年网络监控工作总结网络监控中心在网络部的领导下，在监控中心的共同努力下，较好的完成了20xx年的工作任务，现将工作的开展情况汇报如下：

>一、网络监控情况

20xx网络监控完成对对在网所有网络设备MSC、BSC、HLR、传输、传输光缆、动力环境监控、时钟同步网、及各基站24小时不间断的监控。及时发现障碍并汇同维护及时处理障碍。全年共发生交换、基站、传输、数据网、电源等障碍共计1500余件（其中大部分为停电引起的障碍），都能够做到及时发现和及时解决，保证了网络的畅通。

>二、优化情况

一年来，通过对秘书网络不断持续的观察，全面分析网络各项性能指标，加强对用户申告的收集，对重点地区，根据话务统计结果及用户投诉情况及时进行分析，并针对所发现的提出优化方案，进行优化调整。

1、在春节期间，我公司省际长途话务量激增，为减少溢出，尽可能吸收话务量，本稿件版权是文秘公文第一站，请登陆原创网站查看将部分话务通过省内中继疏通，减少了溢出。

2、随着春节用户人群的xx，市内部分基站话务量大幅上升，尤其邮电大厦A小区方向晚16、17时已经产生严重溢出，通过网络部与计划\_的及时沟通，对其进行了及时扩容保证了春节期间用户话务量的吸收。

3、在今年因VPMN用户的大幅增长，多次调整到高级信令点的信令路由，保证了网络安全高效的运行；

4、对大青川B、东方红A、三岔河C、等24个小区扩容后，及时对各项指标进行跟踪观察，保证了网络各项指标。

>三、网络维护

情况监控中心克服人员少、工作量大的困难，在作好日常监控、优化的基础上，较好的完成了维护工作，

1、局数据监控中心完成GSM相关局数据修改工作，如2月开通了小灵通的互联数据、完成了新开号段的局数据制作及相应的拨打测试工作，配合哈尔滨网通公司完成号码生位等等局数据修改工作。

2、工程配合省公司完成TMSC2B个割接工作。配合完成LSTP的割接工作并对到省公司的话务进行了调整。配合完成SCP5割接。割接后，xxMSC至省公司信令负荷发生变化，到低信的信令话务量由原来的每线上升至每线。立刻增开了6条至低信的信令，使得信令负荷下降为每线，保证了网络畅通。同时拆除了4条至高信的信令。配合厂家工程师，完成了信令监测系统安装工作

3、互联互通在互联工作中加强了网通、联通、铁通等运营商的沟通，并对高话务量的网间中继与对方进行积极的协调与沟通，与联通增开了6条互联中继，与网通增开了10条互联中继。完成与电信的互联互通工作。完成与铁通的互联中继的局数据规范调整工作今年因网通公司对17951进行限呼，所以加强了全市范围对网通公司17951业务的大量测试及协调工作8月中旬发现xx联通手机拨xx外地手机没有遵循就近入网原则，及时加强了相关的观察与信令跟踪，掌握第一手证据与联通公司进行不断的协商。

4、其他工作情况完成了新产品维护测试工作，通过有效的测试手段，减少了用户的投诉数量。配合爱立信完成了GSM网络升级以及OSS网管路由器、服务器等升级工作。完成数据网的维护工作并对数据网维护终端进行加固工作，以确保CMNET的安全运行，积极响应了集团公司打造精品数据网络的战略在传输工作中完成了网管维护工作并配合增开电路、链改环工作、二级干割接、纤改以及数据修改、障碍处理等工作。

>四、今后工作思路

20xx年网络监控中心将根据xx网络实际情况，加强网络的监控及维护工作力度，以保证网络安全做为运行维护工作重点。在监控工作围绕第一时间发现网络中各类告警，并严格依据相应障碍处理流程进行处理。在维护工作中将严格作好每一项基本的、细致的工作，力求减少障碍隐患,降低障碍率,以保障网络的安全稳定。在互联互通工作中将加强与其他运营商的沟通，确保网间通信的畅通，同时为公司算好每一笔帐，确保公司利益。网络监控中心是一支年轻的队伍，20xx年将在网络部的支持下，将加强培训，提高维护人员的维护水平以及障碍处理能力。

**外科感控年终工作总结9**

我科在院\*\*和感染管理委员会的\*\*下，根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关文件与规定，制定相应的.院内感染\*\*计划，并\*\*实施，及时监测效果，及时修订措施，使我院院内感染发生率\*\*在较好的范围内，无院内感染的暴发流行。现将今年主要工作总结如下：

>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，今年8月重新调整充实了医院感染管理委员会、临床科室感染\*\*小组，完善了三级网络管理体系。在工作中，遇到需要多科室协调和配合时，及时汇报主管\*\*解决问题。

月份在感染管理委员会的倡议下和院\*\*的\*\*下，医院感染管理部分加入了我院的医疗护理质量督察中，制订了严厉的奖惩办法。

>二、医院感染监测方面

我科负责全院医院感染发病情况的监测，定期对医院环境卫生学、消毒、灭菌效果进行\*\*、监测，及时汇总、分析监测结果，发现医院感染存在的危险因素，寻找有效的预防和\*\*办法。通过监测—\*\*—监测，最终减少和\*\*医院感染的发生，提高医疗护理质量。

>三、进行培训管理机制

针对院专科特点制定相应的管理办法．既做到对病人的过程管理，同时也是对管床医生的持续培训，此项工作收到预期效果，能及时发现医院感染病例，防止医院感染的暴发流行。

（1）对全院1751例无菌切口进行感染率\*\*，发生感染3例，感染率为。达到了\*规定的≤的要求

3、环境监测方面

手术室 病房专设记录本，对每月采样结果记录，全年环境监测符合率为97.%。对其不合格的方面进行消毒后重新监测．

（2）对层流手术室、的空气采样方法，首次采用《\*\*\*\*\*\*\*国家标准医院洁净手术部建筑技术规范》中的具体采样要求，采样结果均符合要求。

4、消毒灭菌监测

1).每月对消毒间进行效果监测，按全国消毒规范要求，每天做B-D试验，每月做生物监测，

2).6月份对使用中的紫外线灯管进行了监测，上半年共监测10根，合格10根，合格率为99%。对四、管理质量的\*\*

1).促成全院各科室部门产生的医疗废物确定由感染科的的专职人员下收工作的最终实施，并完成对下收专职人员进行必要的法律、法规和个人防护方面的培训。使得医疗废物的管理过程更符合实际，减少了污染和医护人员受伤害的机会。

2).重新设计医疗废物回收登记本，利于回收存档。

>六、重点科室、重点部位医院感染管理

1.每季度抽查重点科室的感染管理，发现问题，主动与科\*\*或护士长沟通并督查改进。

>七、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

1.新职工培训对13名新上岗职工进行了医院感染概论、医疗废物管理知识培训与考核，考核合格率为100%;对新入院实习医生、护士进行了医院感染知识培训，使他们对医院感染概况有一个初步的认识;

2.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，增加了临床医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

月筹划并\*\*一次“感染知识及消毒隔离”课件培训。活动的主题为：“感染防控，“手”当其冲”。通过培训活动，使大家认识到：洗手是预防医院感染最有效、最简单、最经济的方法;树立正确的观念，改变行为的模式，提供安全的服务。

虽然本年度，我科的工作取得了很大的进展，但是还一些存在问题：

1.临床感染管理小组没有充分发挥其作用。

2.感染监测结果有时还有内容没有定期向临床科室反溃

3.部分临床科室医生对院内感染重视程度不够,对病人的有关院内感染的诊断以及病情分析方面存在欠缺．

>新的一年即将到来，我科将继续开展各项工作，并针对本年度问题，特提出20XX年的初步工作计划。

1.充分发挥三级\*\*网的作用，根据分管\*\*和感染管理委员会的要求，制定下阶段的\*\*计划。充分发挥临床感染管理小组作用，将科室的培训和质控检查落实到个人。

2.建立院感通讯：每季度将各临床科室的感染人数、漏报人数、I类切口的感染数、及卫生学监测情况以《反馈单》的形式反馈给临床科室，对临床科室进行考核，我科再跟踪检查改进结果。

3.做好医院感染诊断的培训将医院感染诊断与本院医生上报的病例情况结合，制定新的培训课件，并\*\*学习。

4.继续开展眼科手术部位的目标性监测，并将有关监测资料进行分析，找出感染\*\*的薄弱环节，制定目标监测计划，进行环节干预以保证感染\*\*项目持续有效地实施。

6.制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

7.配合药事管理委员会，根据《辽宁省医院抗感染药物使用管理规范》，参与我院抗感染药物合理使用的管理工作。

20XX年12月20日

**外科感控年终工作总结10**

20xx年医院感染管理工作能顺利开展，不断完善规章制度、细化管理措施，加大监督检查力度，全年无院感暴发事件发生。现将本年度医院感染管理工作总结如下：

>一、重新修订医院感染管理规章制度

根据国家卫计委不断更新和下发的医院感染管理规范，我院根据实际情况重新修订了《医院感染管理规章制度》。根据重新修订的制度每月进行严格的督导检查。

>二、全面综合性监测完成情况

1、感染病例监测情况

截止10月末监测出院病例933例，归档病例覆盖率100%，医院感染病例0例，医院感染率为0，漏报率为0。

2、现患率调查情况

我院8月4日进行了院感横断面的调查，总人数46人，医院感染病例0例，院感现患率为0。我院20xx年的院感横断面调查工作进入内蒙古自治区横断面调查优秀名录中，并获得荣誉证书。

>三、目标性监测完成情况

1、Ⅰ类手术部位感染监测

全年监测Ⅰ类手术病例共115例，Ⅰ类手术切口感染率为0，抗菌素使用符合要求。

2、多重耐药菌监测

住院患者总数900人次，使用抗菌药物前检验标本送检病例16例，住院患者中使用抗菌药物例数404例，住院患者抗菌药物使用率；接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验标本送检率；病原体检出菌株总数10例，多重耐药菌检出菌株2例，多重耐药菌感染发现率；多重耐药菌感染检出率20%、监测结果显示我院接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验标本送检率太低，低于30%的目标。

3、三管相关感染监测

本年度留置导尿管总天数0天，导尿管相关泌尿系感染发病率0；患者使用血管内导管留置总天数132天，血管内导管相关血流感染发病率0；患者使用呼吸机总天数0天，呼吸机相关肺炎发病率0。

>四、环境卫生学及消毒灭菌效果监测情况

本年度院感管理办公室加强院感采样监测，每季度对手术室、腔镜室、口腔科、血透室、生物安全柜、各病区的治疗室、处置室等高危险区的环境及医务人员手卫生进行监测。共采样147份，其中空气采样培养34份，物体表面采样培养30份，医护人员手采样培养29份，消毒液采样培养41份，消毒灭菌物品采样培养25份，合格率100%。

>五、手卫生监测情况

本年度受调查的医务人员实际实施手卫生次数225人次，同期调查中应实施手卫生次数476人次，洗手正确次数444人次，医务人员手卫生依从率，低于80%；洗手正确率，低于95%。

>六、医务人员职业暴露监测情况

加强了员工职业暴露的管理，检验室，血透室、手术室，消毒供应室等重点科室的人员每年进行一次感染四项检查，并指导重点科室进行职业暴露演练，强化了员工职业暴露的防护及处置能力，全年发生职业暴露1例，感染者是护士，感染源是乙肝，按职业暴露处理流程进行了正确处理，未发生不良后果。

>七、强化了院感知识培训及考核

全年进行了各级各类人员医院感染知识集中培训9次，考核9次，合格率100%，深入科室进行有针对性的专科感染知识培训12次。

**外科感控年终工作总结11**

医务科在院委会的关心、\*\*和全体医务人员的共同努力下，紧紧围绕以医疗质量为核心的管理理念，紧抓\*\*落实、增强医务人员医疗安全防范意识、理顺科室间关系，在医疗质量管理、医疗安全管理方面取得了一定成绩，现将一年的工作情况总结如下：

>一、医疗质量管理

1、按“三基三严”标准要求，严格执行三级医师查房\*\*，医嘱\*\*及病例讨论\*\*，病例能按规范要求书写，并在24小时内完成。病程记录准确，诊断符合99%，用药合理，并正确合理应用抗生素。无医疗事故和重大医疗过失发生。

2、进一步健全完善了工作\*\*和诊疗规范,制定完善了医疗差错防范\*\*;急救药品管理\*\*;危重病人抢救\*\*，进一步规范了医疗行为。

3.\*\*医务人员认真学习抗菌素使用原则，严格执行医疗保险相关\*\*规定(医疗服务设施目录、药品目录、诊疗项目目录)，及单病种最高限价规定，各科临床医生要掌握阶梯用药原则，因病施治，对症用药、杜绝大处方。

4、进一步完善了《医院传染病报告管理方案》、《传染病信息报告管理规范》、《肺结核病人报告及转诊办法》，医务科、护理部每月对门诊日志、检验科及放射线科就诊登记开展检查核实工作，杜绝了传染病漏报现象。

5、严格按照《处方\*\*》、《医院处方管理规定》及《国家发展\*\*委关于国家基本药物零售指导价格的通知》要求，对住院病历病程记录和处方书写提出了进一步规范化管理，实行按药品通用名开具处方，做到了因病施治，合理检查、合理用药，保证了病人的用药安全。

6、严格落实;《医患沟通\*\*》，对门诊病历、住院病历病程记录提出了进一步规范化管理,并开展了病历书写规范全员培训工作.坚持每月中旬对各科室的住院病历进行督导检查，发现问题及时解决，使临床医生在病历书写的完整性和规范化上有了一定提高。

7、进一步完善了《医疗事故防范和处理预案》，制定了手术治疗及危重患者治疗知情同意书十一项，规范医务人员操作流程，避免了医疗事故和医疗差错的发生，为全院的安全医疗奠定了基础。

>二、院内感染\*\*工作管理

1、进一步完善了医疗废物分类收集及医疗垃圾管理流程,制定完善了医院感染\*\*管理\*\*;废物意外事故应急处置预案;医疗废物处置突发事件应急预案医疗垃圾接运专程路线图;医疗废物内部转运\*\*等十四项管理\*\*。落实了四项登记\*\*,做到了有章可循。

2、护理部、医务科每季度对全院卫生专业人员院内感染知识进行考核,对各科室医疗垃圾登记及一次性物品毁形及分类收集情况进行检查,发现问题及时处理。

>三、加强人才队伍建设，深入开展继续教育。

1、院内培训。坚持每周五为全院学习，医务科举办综合素质培训6期，采用医院--科室--自学相结合的学习方法，并要求科室及个人要分层次制定学习培训计划，加强医务人员三基培训工作，本年度“三基”理论考核186人次，合格率为.院内培训采取专题讲座、座谈讨论等形式，内容涉及医患沟通、医疗安全等方面内容。通过一系列的学习与考核，提高了医生对危急、重症患者抢救的应急能力。

2、继续教育，医务人员有2名医护人员考取高等院校专科毕业证书，高校本科在读2人，专科在读2人、1名晋升中级职称。

>四、存在的不足和缺点：

1、加强医院管理工作，日常工作中应随时督导检查，加强“三基三严”培训，提高医师诊疗水\*，建立医生责任险，定期\*\*医生开会，反馈工作中的不足和缺点。

2、进一步贯彻学习《抗菌药物临床应用的指导原则》和《处方管理办法》，加强抗菌药物合理应用方面的培训，规范医师医嘱和处方书写，药师严格把关，切实提高合理用药水\*。

**外科感控年终工作总结12**

一年的工作快接近尾声了，三甲复评也即将到来，这不仅给我个人也给内五科全体人员带来了紧迫感。在医院感染管理中，由于护理工作在整个医疗工作中所占据的重要地位，使得护士成为预防和控制医院感染的重要力量。近年来，我院感染办在医院感染管理中，注重对护士进行医院感染管理知识的教训与培训，增强感染意识，并体现在护士日常工作的一招一式中，对降低我院医院感染发生率起到了至关重要的作用，院领导也相当重视这项工作，制定了考核计划并对其落实情况进行检查和指导。内五科是文明科室，是优质服务示范科室，是市级重点科室，我想说院感防范从我科做起，从我从你做起！感想如下：

>一、护士在护理技术操作中严防医院感染的发生

护理技术操作各种注射、输液、输血、动静脉置管、或接触人体皮肤、黏膜，如操作不当，易引发医源性感染。护士在护理技术操作中必须有强烈的无菌观念，认真执行无菌技术操作规程，严防医院感染的发生。

>二、护士在临床护理中严防医院感染的发生

1预防肺部感染加强病室管理，保持室内空气新鲜，晨间护理时对床铺采用消毒剂湿式清扫，以避免被单上的皮屑等脏物在空气中飞扬。对接受麻醉、胸腹部手术的病人、具有器质性肺功能不全的病人，鼓励勤咳、深呼吸以助排痰。对卧床病人定时翻身拍背，鼓励病人做扩胸运动，保持肺功能。给氧器具、雾化吸入器具等按要求消毒与灭菌。对呼吸道传染病的病人按隔离要求处理。

2预防泌尿系感染对卧床病人、糖尿病病人和尿失禁病人要督促并协助病人按时行会阴部清洗，勤换\_，保持清洁。严格掌握导尿指征，导尿操作时严格执行无菌技术，做好留置导尿的护理。

3预防胃肠道感染做好病人床单元的卫生管理，清洁床头桌要一桌一巾一消毒，暖水瓶一人一用一消毒，餐具及便器使用一次性的；做好病人的饮食管理，避免食用不洁食物，要求病人饭前、便后洗手。

4预防血管相关感染在进行中心静脉插管、外周动静脉插管时，要严格掌握插管指征，选择好置管材料与穿刺部位，操作时严格执行无菌技术，并做好置管后的护理。

5预防手术切口感染做好手术前病人皮肤的准备，如手术前一天洗澡或擦澡，除毛时注意所有物品的消毒；手术皮肤消毒时，皮肤准备区的大小，应大于切口。做好手术前器械护士的准备，如剪短指甲、除去甲缘下积垢，按规程刷手、用无菌巾擦干，穿无菌手术衣，口罩要盖住鼻孔，帽子要盖住全部

头发，戴无菌手套等。做好手术后伤口的护理，如护理手术切口前后按规定洗手，换药器械与敷料必须达到灭菌，换药器械一人一用一灭菌，注意观察伤口愈合情况等。

6预防皮肤感染做好危重、卧床病人的皮肤护理，每2h翻身按摩骨突出处1次，有条件的可卧海绵床或气垫床等，以减轻对病人某个部位的长久压迫。另外，要保持床单干燥、平整、无皱折、无碎屑，以使病人皮肤保持干燥并减轻皮肤摩擦。一旦出现褥疮，应想方设法加速褥疮愈合，预防进一步损伤和感染。

>三、护士在医疗器械的处理中严防医院感染发生

医疗器械的消毒与灭菌，在预防和控制医院感染中起着至关重要的作用，如处理不当，易引发医院感染。在医疗器械的处理中，要严格执行20xx版《消毒技术规范》中选择消毒、灭菌方法的原则，如：根据物品污染后的危害程度、根据物品上污染微生物的种类、数量和危害性、根据污染物品的性质选择消毒或灭菌方法。在医疗器械的处理中，严格执行消毒、灭菌基本程序。

>四、护士在抗菌药物使用中严防医院感染的发生

抗菌药物被广泛滥用是一个不争的事实，由此引发的医院感染不胜枚举，因此，合理应用抗菌药物在预防和控制医院感染中占有重要的地位。护士在治疗工作中要接触大量的抗菌药物，应了解各类抗菌药物的药理特点和应用原则。

>五、注意抗菌药物的给药时间

给药时间最好根据所用药物的半衰期（血浆中药物浓度下降50%所需要的时间）来决定，较适宜的给药间隔时间既可维持血浆中的有效浓度，又不至于发生蓄积中毒。

>六、注意抗菌药物的配伍问题

在抗菌药的使用中，合理配伍非常重要，若配伍不当，易引起药理或化学变化，甚至引起细菌耐药。

>七、注意抗菌药物的不良反应

护士应注意观察病人在用药中、用药后的不良反应，如二重感染、毒性反应、过敏反应等，如发生不良反应要及时报告医生，采取积极有效的措施，控制不良反应对病人的危害。

>八、护士在工作中严防意外伤害引起自身医院感染

医务人员在工作中被利器损害屡见不鲜，由此引发的医院感染时有发生，因此，护士在工作中凡接触锐利器物应严格执行操作规程，如不用手直接传递锐利器物，不用手直接安装或取下锐器，用后的锐利器物立即置于利器盒内等，严防意外伤害的发生，一旦被锐利器物刺伤，须立即处理并备案。

由于医院感染的学科特点，引起医院感染的因素十分复杂，因医院感染引起的恶性的事件也屡见不鲜，我们要引以为戒，不要因小事酿成大祸。我们应清醒地认识到，医院感染的隐患在某些方面相当严峻，做为医院的员工对院感的意识需进一步提高。因此，进一步加强医院感染管理，确保医疗安全，杜绝医疗纠分，己经是势在必行，也为三甲复评做好准备工作。我坚信，只要在院领导的正确领导下，统一认识，各尽其责，相互配合，先易后难，分步实施，切实采取有效的预防与控制措施，一定能把医院感染管理工作做得更好。

**外科感控年终工作总结13**

本在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯彻落实卫生

部颁布的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的法律法规，强化环节质量管理及全院医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染发病率，保证了医疗安全，器械消毒合格率100%，抗生素使用率60%，有效的控制了院内感染，确保了医疗安全。现全年工作总结如下：

>一、健全组织

完善管理为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，充实了感染管理委员会及感染监控小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量大检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，每周通报一次感染管理工作存在问题，各科感控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改进。

>二、加强质量管理，确保医疗安全

（一）质量控制：每月进行检查，每周随即检查，调查收集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和控制医院感染，

（二）环节质量控制

1、加强重点部门的医院感染管理：手术室、供应室、口腔科、治疗室、换药室等感染管理重点科室，每周不定时检查，制定各重点科室感染质量检查标准，按照标准对手术室重点检查手术后各类器械

清洗，消毒及室内消毒效果监测，工作人员管理，各种物品的消毒等，降低医院感染发生率。对供应室重点督查器械的清洗、干燥、包装、灭菌程序及灭菌器械的合格率，灭菌器的监测等。各类器械的用后清洗、消毒及个人防护。使各重点部门感染管理制度落实到实处。

2、强化卫生洗手：手部清洁与人的健康密切相关，手上携带的致病菌不仅潜在威胁着医务人员及家人的健康，而且通过各种操作极易传染给病人，为此为医务人员提供洗手设施，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

>三、加强医院感染监测及监管，提供安全的医疗环境

1、紫外线强度监测：对新购进紫外线灯管每批次进行抽检，对全院各临床科室、医技科室、门诊等使用中的紫外线灯管强度进行监测，。循环风消毒机。没半年统一换一次灯管，消毒效果均达标。

2、对购入的消毒药械，一次性使用医疗卫生用品进行监督管理，审核产品的相关证件，复印件进行保存。

3、本年5月份感染科开展了住院病人现患率调查，调查前对参加现患率调查的监控人员进行了调查方法、医院感染横断面调查个案登记表的填写，医院感染诊断标准等知识培训。顺利的完成了调查。

4、对医务人员职业暴露进行了监测：严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量避免职业暴露，并对职业暴露进行监测登记。

>四、沉着积极应对突发事件

加强手足口病的预防和控制，针对我省和我市相继出现的手足口病疫情，控感科每天下病房、门诊进行督导，及时发现消毒、灭菌、

隔离等方面存在的问题，及时纠正整改，同时加强医疗废物分类和收集处理，严防因管理不善引起的感染暴发，确保了儿童的身体健康和生命安全。

>五、实行规范化，流程化管理

编制医院感染控制各种流程，如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、医院感染暴发处理流程、医院突发公共卫生时间处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并组织学习，使工作人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

>六、加强医疗废物的管理

对医疗废物暂存处进行了整修，完善各项规章制度，专人回收，登记。对医务人员及保洁人员进行医疗废物管理知识培训，使工作人员提高了认识，落实了各类人员职责，使医疗废物分类、收集、储存、交接等做到规范化管理。

>七、加强宣传和培训，提高医务人员感染意识

1、对保洁人员进行了“医疗废物管理，病房消毒隔离”培训

2、对全院护理人员进行了“医院感染预防和医院重点部门的管理”的培训，并组织考试，均合格。

3、对全院临床医生及辅检人员进行了“医院感染管理现状”及“手卫生”的培训，组织考试均合格。

4、对手术室工作人员人进行了“手术室感染管理”培训。

5、对新上岗人员进行了岗前培训内容“医院感染与感染管理”，考试均合格。对感控医生进行了现患率调查的培训。通过培训提高了医务人员的感控意识和感染知识，把一些新观念、新思想吸引了进来，使医院感染工作规范化。

通过一年的努力工作，使医院感染质量上了一个新台阶，降低了感染发病率，提高了工作人员素质，为医务人员及患者提供了一个安全的工作环境及就医环境，提高了医院的经济效益和社会效益。

**外科感控年终工作总结14**

20xx年医院感染工作在院\*\*的大力\*\*下和感染管理委员会成员的共同努力下，根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》等有关文件与规定，制定相应的院内感染\*\*计划，并\*\*实施，及时监测效果，及时修订措施，使我院院内感染发生率\*\*在较好的范围内，无院内感染的暴发流行。现将今年主要工作总结如下：

>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，重新调整充实了医院感染管理委员会、临床科室感染\*\*成员，完善了二级管理体系。

>二、加强管理确保医疗安全。

1、质量\*\*，每周二下午进行质量检查，每月进行汇总，对存在的问题进行反馈，整改，落实有效预防医院感染的措施，在每月班组长会上\*\*医院感染的动态情况，医院感染的发生率，抗生素使用的情况，对存在的安全隐患进行原因分析，提出改进措施。

>三、医院感染监测方面

负责全院医院感染发病情况的监测，每年对医院环境卫生学、消毒、灭菌效果进行\*\*、监测，及时汇总、分析监测结果，发现医院感染存在的危险因素，寻找有效的预防和\*\*办法。通过监测—\*\*—监测，最终减少和\*\*医院感染的发生，提高医疗护理质量。

1、病历监测

对院感病例回顾性\*\*模式逐份查阅出院病历，防止漏报，真实了解我院的医院感染率的基线。并同时采用了前瞻性\*\*形式，下病区对重点病人整个治疗、护理过程的随访，密切观察院内感染发生情况。

2、感染率监测：发生医院感染3人，感染率为3%，达到卫生厅规定的要求。

3、漏报率的监测：从查运行病历到归档病历，未发现漏报医院感染病历。

4、开展现患率\*\*：

7月份开展了住院病人现患率\*\*。，\*\*时间为1天，共\*\*32个，在院病人32人，实查率为100%。\*\*结果显示，院内感染率为0。

6、消毒灭菌监测：

1、每月对消毒间预真空高压锅进行效果监测，依照供应室消毒管理规范的要求，每周做B—D试验，每包次进行化学灭菌实验，保证消毒包的消毒灭菌质量达100%。

2、每月对全院使用中的84消毒液进行监测：共监测190份，合格186份，合格率为96%。

——医院感染年度工作总结3篇

**外科感控年终工作总结15**

时光荏苒，岁月如歌。我们送走了紧张忙碌的20xx，迎来了充满希望和梦想的20xx。过去的一年是艰辛的一年，是经历风雨的一年，是充满挑战的一年。一年来，医院克服重重困难，\*\*执业、规范运作、不断夯实内部管理基础，狠抓医疗质量和医疗安全，主动拓展医疗市场，全面树立品牌形象，呈现出持续、\*稳的良好发展态势，逐步建立起高素质的人才队伍，各项\*\*不断完善、各种流程不断优化、许多矛盾和问题在运行中得到解决，医院的各项工作从无序走向有序，从有序走向规范。过去的一年是收获的一年。是稳步发展的一年，是承载希望的一年。通过一年的努力，医院已经成为文山医疗市场体系的重要组成部分，并逐步在全市人民中树立了自己的形象。过去的一年也是充满感恩的一年。全院员工齐心协力，共同努力，努力完成以医疗业务为中心的各项工作，取得了一定的成绩。借此机会，我也向医院全体员工真诚地道一声：大家辛苦了！

回顾过去，一年的历程，一年的艰辛，一年的发展，经历了创业的艰辛和激烈的竞争，在一年的时间里我们共同见证了医院的成长，一年来，对于我们每一个人来说，饱含了太多的感情和心血，难以用语言来形容。

下面我主要从以下三个方面做全年的总结：一是回顾20xx年取得的成绩；二是总结工作中存在的问题；三是计划20xx年我院工作的开展。

>一、取得的主要成绩

1、过去的一年，全院门诊住院总数达150余人次，其中新农合住院人次达118人次。通过大家的努力，就诊患者在不断的增加、提高。

2、医护人员的医技能力不断改善、熟练。

3、强化管理措施，不断总结和提高管理水\*。

充分发挥员工的主观能动性，自己管好自己，自己向自己负责，同时也向患者、医院负责；个人的价值观要与医院的价值观相同，这样才能融入集体，融入医院的管理中。

我们的员工来自四面八方，来自不同的医院，各人有不同的工作阅历，每人

接触的工作氛围与管理也不尽相同，大家对医院的运作十分陌生，对管理不很熟悉，对经营不大适应，对医疗市场激烈竞争缺乏应有的认识。为了尽快打开局面，帮助大家适应、融入医院，医院采取了许多相应的管理措施，并坚持每周召开全院例会，保证了上通下达，基本上做到了人人知道院里的工作计划和要求，自觉执行各项规定，确保院里的管理精神在各科室得到贯彻和落实。

4、一流的设备：医院先后引进了\*\*外先进的医疗设备，四维彩超机、数码电子\*\*镜、中频电疗仪等。

5、一流的人才：一年来，我们十分注重人才的引进。医院医资力量由少到多、由弱到强、由粗到精，员工队伍不断发展壮大。截至目前为止，我院已有专业医务人员30余人。同时，我们拥有一支经验丰富具有民族特色医药治疗的医生队伍，他们是医院最宝贵的财富。

6、以医疗工作为重点，促进医疗质量全面提高。

医疗业务工作是整个医院工作的重中之重，是一个医院的中心工作，是最能反应一个医院发展状况的工作。自正式营业至今，医院就诊人数逐渐增多，这也不断促使我们的医务人员加强自身业务水\*的提高。

>二、工作中存在的问题

在充分肯定成绩的同时，我们也必须清醒认识到，我院的事业发展和各项工作，与医院发展壮大的要求上还存在一定的差距。我们必须正视自身存在的问题和不足，找出差距，制定措施，改进工作，促进发展。当前，我们医院存在以下几个方面的问题：

1、\*\*执行不到位。医院管理还有不到位的地方，\*\*落实不力。虽然制定了相关规章\*\*，但执行起来，还不够严格。如果再不加以重视势必影响医院整体工作的开展。

2、纪律松散。劳动纪律有待进一步加强，部分员工对医院各项劳动纪律、职工管理规定等从思想上认识不足，还经常出现上班时间看电视、私自调班等现象，希望大家以后严格执行\*\*，改正问题。

3、学习不到位，主动性差。员工应积极学习相关医技技术，能够全面、熟悉的掌握医技技术，更好的为患者服务。

4、服务意识不到位。“以病人为中心”的服务理念没有得到很好的落实，服务还没有完全做到主动、热情、耐心，服务意识、服务作风、服务态度和服务流程上都有待改进。

5、宣传不到位。目前还有很大一部分人不了解、不知道我们医院。我们应加大宣传力度，让更多患者了解医院，认识医院，到医院就诊，从而进一步打响医院知名度。

>三、我院工作开展计划

1、继续完善医疗\*\*，加强医院感染管理，严格\*\*院内感染，如交\*\*\*\*，消毒\*\*，药品质量\*\*\*\*，首诊负责制，病历书写规范\*\*。

2、狠抓业务加强员工医技业务的能力，提高职工素质。

3、进一步完善细化医院规章\*\*。

4、继续开展下乡工作，\*\*医生、设备、药品到周边农村、乡镇对我院进行大力宣传，扩大医院影响力，提高医院美誉度。

5、转变医院管理理念，全面提升服务质量，想方设法降低医疗设备和耗材成本，切实减轻患者的就医负担。

6、加大人才培养力度。

7、提升服务理念，开展优质服务。

8、规范合作医疗管理，做好\*民心工程。

9、科室实行定量额任务

为更大程度调动员工的积极性，充分体现多劳多得、优劳优得，医院对各科室下达一定的任务量，完成任务的科室将从中进行抽成予以奖励。

①内科：15万/月②中医科：10万/月

③妇科：10万/月④外科：10万/月

回首即将过去非同寻常的一年，我们为医院科学发展所取得的成果而倍感欢欣鼓舞；同时我们也为实现医院发展所付出的努力而价有所值。过去的一年，成绩已经成为过去。新的一年，更加艰巨繁重的任务正摆在我们面前。今后的日子路程更长，任务更艰巨。逆水行舟，不进则退，我们别无选择，唯有迎难而上，

乘势而起，才能不断前进，才能持续发展。新的一年，新的起点；新的希望，新的目标。相信在在全体员工的共同努力下，我们医院一定会迎来她更为灿烂、更为辉煌的明天！

**外科感控年终工作总结16**

按照上级指示精神，深入贯彻落实《医院感染管理办法》认真查找医疗机构在院内感染管理，报告和处置方面存在的问题，进一步加强医院感染管理，有效预防和传染病病原体，耐药菌，条件致病菌及其他病原微生物的医院感染和医源性感染。现将科里自查情况总结如下：

一、加强\*\*\*\*、保证科内感染管理工作的顺利开展。

我科认真抓好日常工作，定期、不定期对科里感染\*\*工作进行督促、检查，科室由专人负责本科室的\*\*工作，按时向院感组汇报有关情况。由于层层落实，保证了我科院内感染管理工作的顺利开展。

二、通过自查我们还存在诸多问题：

1、医疗废物与生活垃圾混淆不清。

2、诊疗处置操作后快速手消使用不及时。

3、处置患者时口罩佩戴不合理。

4、院感染登记有时漏项。

三、进一步完善\*\*并加强培训管理

1、可室认真学习《医疗垃圾管理办法》，并进行\*\*考核，做到人人明确，人人掌握。

1、加强手卫生知识培训提倡七步洗手法，讲解快速手消毒液使用方法及注意事项。

2、加强监管，处置患者时口罩正确有效佩戴。

3、各项登记本责任到人，定期、不定期检查如有漏项及时改正。

20xx年12月25日

**外科感控年终工作总结17**

>一、医院及院感科开展的主要工作

1、认真研究学习《湖北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，这一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，院感科这一年已完成外出培训，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。

10、认真落实医院感染评价分析制度，做好相关信息统计上报工作，坚持定期召开院感工作会议，对院内感染发生情况、各项监测评价、医院感染预防控制措施落实情况等，进行评价分析通报，同时开展耐药菌株监测，院感病例病原学送检率分析，定期发放医院感染通讯

>二、院感工作存在的主要问题及明年工作重点：

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）。

**外科感控年终工作总结18**

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\*\*的重视和关心下，从\*\*落实开始，到严格管理\*\*，采取多种措施，使保健院的院内感染管理逐步规范化、\*\*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\*\*工作总结如下：

一、\*\*\*\*\*\*。

保证院内感染管理工作的顺利开展院\*\*\*\*\*\*医院感染管理工作，院长直接担任医院感染管理\*\*小组组长，指导院感办开展日常工作，第一注重\*\*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\*\*法规，院\*\*强调\*\*行医，规范管理。由于院\*\*的重视和院感办\*\*认真负责的管理，我院职工的法律意识和\*\*院内感染的意识不断强化。第二为有效的\*\*医院感染，保证医疗质量，院\*\*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\*\*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\*\*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\*\*机构

根据\*规范要求逐步完善了各项规章\*\*，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\*\*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\*\*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\*\*医务人员讨论；各级院内感染\*\*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\*\*，特别是医疗废物管理\*\*、院内感染消毒隔离\*\*、一次性无菌医疗用品使用的管理\*\*、院内感染管理检查\*\*、院内感染管理教育培训\*\*、医院感染管理考核\*\*等。

三、加强院感知识培训。

提高全院职工\*\*院内感染意识结合本院实际，营造氛围，院感办\*\*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\*\*外医院感染的现状和原则，\*\*方法的新进展，对全院医务人员人员进行预防、\*\*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、\*\*医院感染意识；提高医院预防、\*\*医院感染水\*。在全年的院内感染\*\*工作中，由于院\*\*的\*\*\*\*，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\*\*并贯彻落实

医院感染管理\*\*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\*\*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\*\*》，《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》。定期或不定期对照我院的院感\*\*、规范、细则对各科室医院感染管理质量检查、评估、评分，查\*\*落实情况，查操作规范，从环节上层层深人。院感办定期检查\*\*落实情况，充分发挥\*\*的约束作用，使各项工作落实到实处。

感染管理办法》及\*《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\*\*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\*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。

**外科感控年终工作总结19**

“勇于创新，改善无限”；\_\_\_\_年护理部密切围绕医院工作中心开展工作，力求在实践中完善，在完善中实践，循序渐进，把握规律性，富于创造性，创建优质、卓越的护理服务品牌；紧跟医院腾飞、跨越的发展势头，做到与时俱进；护理部现将全年工作总结如下：

>一、贯彻“管理有理、管理有情、管理有度、管理从严”的管理原则，通过多层面、多渠道、多形式、人性化的沟通模式，营造\*\*、创新，富有激情的工作氛围。

实施\_\_小时不间断管理，护理部正、副\*\*周六、周日对全院各科室进行护理查房，其它工作人员周一至周五值班到晚\_点，在迎接\*、卫生厅反商业贿赂专业治理及医院管理年检查期间，每晚安排\_名护理部人员在急诊科协助指导\_天；每晚安排\_名护士长在\_：\_\_—\_：\_\_时段进行全院性质的夜查房；实施护士长月报表\*\*（内容：护理纠纷件/月、护理差错件/月等），杜绝差错事故，确保信息畅通。

整体护理分组，在全院全面开展，从亲切热情的入院指导到清晰明了的健康教育，责任明确，落实到人，服务到位，使病人真正体会到自己的“中心”位置和整体护理的好处，广大患者对此称赞有佳，真正做到了用技术吸引患者，用服务留住患者。

以\*\*整体护理措施落实情况，促进质量持续改进为目标，成立护理质量\*\*组（共分为\_组，护理文件组、病房管理组、整体护理组、感染\*\*组、技术操作\*\*组），将各项检查指标量化，每月\*\*全面、细致的护理质量检查，细化到供应室器械的刷洗

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找