# 院感工作总结

来源：网络 作者：雾花翩跹 更新时间：2024-06-12

*院感工作总结（精选9篇）院感工作总结 篇1 我院的医院感染管理工作，为了适应综合发展需要，站在提高医疗护理质量的高度，把医院感染管理工作列为医院总体管理的重要内容之一来抓，使医院感染管理工作与医院的快速业务发展相适应，整个医院感染管理工作初...*

院感工作总结（精选9篇）

院感工作总结 篇1

我院的医院感染管理工作，为了适应综合发展需要，站在提高医疗护理质量的高度，把医院感染管理工作列为医院总体管理的重要内容之一来抓，使医院感染管理工作与医院的快速业务发展相适应，整个医院感染管理工作初步进入了制度化，规范化管理。主要做了以下几方面工作：

一、安排了专职人员从事医院感染控制工作。

二、建立了规章制度。

三、加强了医院感染控制知识的教育学习，全院在职医务人员、新上岗人员进行常规的医院感染预防与控制知识学习，将医院感染控制质量纳入个人年终考核。

四、注射室由专人管理，定期更换消毒液，包括院内外和病房消毒等，

六、药品配制过程中严格无菌操作技术和规程，保障药品的安全使用。

我院因严格管理和操作，并严格按照规章制度要求进行医院感染的预防控制与管理，无医院感染不良事件的发生，由于医院感染的因素十分复杂，常常因小事酿成大错，最近西安交大附院发生新生儿医院感染死亡八例，每例赔偿十八万，还致使该院院长到医生护士9人受到处分。足以引起我们对医院感染管理的高度重视。

回顾过去，我院的医院感染管理工作虽然取得了一定的成绩，但这必竟是过去。我们应清醒地认识到，基础设施落后与业务发展不相适应，职工对医院感染的意识还需进一步加强，医院感染的隐患在某些方面还相当严峻，医院感染预防控制己经进入法制化管理轨道。医院感染事件，特别是群体感染事件，酿成恶性医疗事故还时有发生。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。就我们医院的实际情况看来，目前医院感染管理方面应着重抓好以下工作：

(1)、加强全体职工关于医院感染知识培训，强化责任意识

(2)、规范医疗器械清洗和消毒管理

(3)、进一步加强注射室、手术室、病房、药房等重点科室的.消毒管理

(4)、加强医护人员的职业防护

(5)、感染疾病科(包括发热、腹泻门诊)建设需进一步完善;

(6)、规范医疗废物的存放，毁型、焚烧等处理。

总的看来我院的医院感染管理工作，由于全院职工的共同努力，没有一例差错事故的发生，但是目前某些方面的感染隐患还很严峻，我们坚信，只要我们统一认识，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抓紧抓好。

院感工作总结 篇2

上半年，医院院感科在院长和分管院长的领导及指导下，根据今年院感科的工作目标及计划，开展了以下工作：

一、加强医院感染病例上报工作

认真贯彻国家卫生部院内感染控制标准及有关规定，建立健全院内感染病例的发现、登记、报告、分析及反馈，发现院内感染病例，立即按规定程序上报，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施，对出院病例，院感科进行不定期抽查，上半年医院感染病例13例。

二、加强医疗器械消毒管理工作

严格遵照《医院消毒技术规范》，院感科每月对灭菌物品抽样做细菌培养，使无菌物品灭菌率达100%。

三、加强抗生素合理应用

按照卫生部 抗菌药物专项整治的通知精神，院感科每月对全院住院病人及出院病人抗菌药物使用进行跟踪、调查并及时汇总、上报、反馈，为抗菌药物的合理使用提供重要的依据。

四、加强病房消毒隔离工作

对病房空气、物体表面、消毒液、医务人员手定期进行监测并抽查，对吸氧装置、雾化吸入器等尽量采取使用一次性，做到一人一用一消毒。

五、加强手卫生

院感科每月对各科室手卫生执行情况进行抽查及对医务人员手卫生进行考核，各科护士长负责检查指导，真正切断经医务人员手传播疾病之途径。

六、加强重点科室规范管理

规范各科室的布局，清洁区、污染区、无菌区、标志清楚，分界明确，对重点科室的消毒隔离工作不定期督查，加强无菌观念意识，提高无菌操作技术，保证工作顺利进行，将医院感染隐患消灭在萌芽之中。

七、开展目标性监测

从1月起在外科开展I类切口(甲状腺、疝气)的目标性监测，每月汇总分析，无1例I类切口感染。八、加强医疗废物管理在垃圾的分类、收集、运送各个环节，严格按照医疗废物管理制度进行检查督导，实行严格交接，各坏节登记、交接、签名明确，各科室均有弹簧称，每科交接时称重、登记，医疗垃圾专管人最后统计，各个环节专人负责，出现问题，追查责任，院感科不定期对垃圾暂贮地进行检查，保证了医用垃圾不流失。

八、加强对全院灭菌剂及消毒剂的监测

院感科每月对灭菌剂进行采样，每季度对消毒剂采样，合格率在100%十、上半年进行了全院性的院感知识培训一次，开院感质量分析会议一次，较圆满的完成了上半年的院感任务。

院感工作总结 篇3

上半年院感工作主要围绕市质控中心督导检查存在问题，逐步完善各项工作。具体情况如下：

一、监测工作：

1-6月医院感染病例发生13例，发病率为0.62 %，病原学送检率84.6%;在导尿管相关尿路感染的监测中留置尿管53例次，尿管使用率3.27%，发生尿路感染1例，其导尿管相关尿路感染率是1.49%;外二科出现1例二类手术切口感染，手术切口感染率为0.85%。共检出多重耐药菌患者2人次，按照要求进行隔离诊治。按照计划开展医院感染横断面调查，将数据上传至全国感控基地。

二、手卫生：

上半年抽查手卫生时机558次，实际实施464次，手卫生依从性83.15%，时机主要是接触患者或清洁/无菌操作前依从性差;正确率77.59%，主要存在洗手法执行时间不足15秒，个别人六步洗手法不正确。

三、培训：

1、院内：对新招录人员进行岗前医院感染知识培训14人次，且考核合格;针对20\_\_年职业暴露工作中存在的问题，聘请专家来我院授课，提升医护人员防控水平;根据临床科室需要深入科室进行针对性的培训4次(内容流感防控、手卫生、医疗废物、安全注射、感染病例诊断、横断面调查)。

2、院外：11人次参加市区组织的培训会议;参加市质控中心组织的研修班人员5月份通过考核。

四、重点环节管理：

1、手术室：1月份对手术室空气进化设施进行维护-更换过滤网，经洁净检测及空气培养结果合格后重新开展手术;针对质控中心专家提出的手术室存在的器械清洗等问题逐一进行整改。

2、胃镜室：根据天津市内镜质控要求对我院的消毒记录进行规范。

3、口腔科：选派3人次分别参加医大口院组织的培训，提升口腔科感染防控意识。

4、医院感染暴发处置演练：4月份进行了演练，加强医务人员对医院感染暴发相关知识的掌握，进一步明确各科室职能，完善机制，提高临床科室的鉴别能力，快速响应及处置能力，最大限度降低危害，保障医疗安全。

五、修订相关制度：

依据院感相关规范及临床护理管理质量标准执行手册与我院现有的制度流程进行对照，不断完善我院的相关制度。(肠道门诊、口腔科医院感染管理制度、污染物品回收操作规定、重复使用器械处理流程等)

院感工作总结 篇4

一、召开“院感专业委员会”会议：

6月5日，由刘媛副院长主持，刘奇杰副院长、医教科、办公室、药械科、门诊部及各临床科室主任、护士长等25人参加的“院感专业委员会”会议顺利召开，会议首先通过了调整“医院感染管理委员会”及各科室“院感质量控制小组”成员名单的决议;通报了20\_\_年上半年院感工作和医院环境生物学、消毒灭菌物品监测结果。分析了20\_\_年上半年发生的院内感染病例情况。并认真讨论了院感工作中存在的问题。最后院感委员会委员对我院感控制工作提出三点要求：一是感染控制工作需要各部门的密切配合及全院医务人员的积极参与，要求医务人员应充分认识到医院感染控制的重要性，提高防控意识，保证医院感染的质量控制。二是要求各科室严格落实医院感染控制的各项制度及预防措施。三是科主任、护士长应各负其责，监管好本科室感染控制的每个细节，认真做好自查自纠，防患于未然。

二、加强院感质量控制，保证医疗护理安全：

1、每月组织院感质量控制小组，按“医院感染控制质量考核标准”，对各科室消毒隔离措施落实、手卫生、院感病例上报等进行检查考核，对环境卫生学及消毒灭菌物品进行生物监测。针对存在的问题及监测不合格等情况，及时反馈、整改，至合格。

2、平时注重加强对重点科室、重点部位的监督、检查。对新生儿室、产房存在的医护人员进出不能及时更换工作服、佩戴帽子、口罩及手卫生等问题，及时与科室主任、护士长沟通，要求给工作人员配备需要更换的工作衣、工作鞋。主管院长多次在行政查房中要求科主任、护士长要高度重视新生儿室的院感工作，加强消毒隔离措施的落实和手卫生的管理，使此项工作得到改善。

3、及时应对医院感染的发生。20\_\_年4月24-25日妇产科、儿科4例发生新生儿感染“轮轮状病毒感染性肠炎”。事件发生后，科室及时上报，护理部组织人员及时采取有效措施进行控制，及时进行流行病学调查，在大家的共同努力下，使院内感染事件及时得到控制。

4、针对自治区卫生监督所3月28日对我院“医院感染控制、传染病”管理工作进行的综合执法检查中存在的问题，指导相关科室进行整改，并协助制定消毒登记本，规范医疗废弃物的交接程序及标示。

5、协助功能科制定院感控制工作制度，成立院感质量控制小组，建立消毒登记本等，并指导落实执行。

三、对重点部门进行专项检查：

5月29日8时，结合医院下发“关于进一步加强我院麻疹防控工作的紧急通知”的文件精神，护理部(院感科)对全院及重点部进行了专项检查，本次检查包括传染病的预检分诊、手卫生依从性、职业暴露等内容，随机抽查了医生和护士对相关知识的掌握情况。并督促相关科室做好消毒隔离以及医护人员的防护，提高防控意识，认真履行岗位职责，有效预防和控制医院感染的发生。

四、加强培训，不断提高医务人员院感知识：

为做好人感染H7N9禽流感医院感染预防与控制工作，护理部以《人感染H7N9禽流感医院感染预防与控制技术指南(20\_\_年版)》为指导教材，于4月7日下午与医教科共同举办了全院医务人员“人感染H7N9禽流感医院感染预防与控制技术指南”和“医院隔离技术规范(节选)”知识培训。为使“人感染H7N9禽流感”防控措施落实到位，4月16日护理部会同门诊部对预检分诊工作流程，发热病人接诊及消毒隔离措施等内容进行现场培训。4月17日，再次对医疗垃圾暂存间工作人员和全体保洁人员进行“职业防护”、“手卫生”及“消毒液配臵知识”强化培训。通过培训，使全院医务人员及重点岗位工作人员熟练掌握了“人感染H7N9禽流感医院感染预防与控制技术”。为确保我院“人感染H7N9禽流感”防控措施落实到位发挥了积极作用。

五、积极选派相关人员参加区内院感知识培训：

1、5月16日，我院选派谢丽龙、杨丽娟、赵静娴、王丽艳等6人参加了由宁夏医院感染质量控制中心举办的全区“手卫生宣传周”活动。本次活动内容丰富，形式新颖，既有市医院护理人员表演的洗手操，又有紧张激烈的知识竞赛，同时还发放了多种手卫生知识宣传彩页。使我院参加这次活动的同志受益匪浅，对推动我院手卫生工作的开展起到了积极的促进作用。

2、6月8日，我院选派李春霞参加了“宁夏第二届消毒供应中心年会”。我院护理部谢丽龙、杨丽娟参会旁听。医院消毒供应室的核心职能是保证医院无菌物品的质量安全，是控制医院感染的重要保障。在两天的年会活动中，来自医院消毒供应室的老师们紧扣规范的消毒要求，与参会的各单位代表共同分享了自己工作中的好经验、好做法。让我们在以后的工作中少走很多弯路，使我们受益匪浅。

3、6月29日，选派谢丽龙、杨丽娟参加了宁夏医院管理协会召开的“20\_\_年全区医院感染预防与控制新进展研讨会”，我院各临床科室护士长、小组长等7人参会旁听。本次研讨会邀请了国内医院感染管理、消毒技术方面的知名专家索瑶、武迎宏等前来授课，重点解读新的医院感染预防与控制管理与操作要点，具有很强的指导性、针对性和实用性。

六、编写下发“医院感染管理通讯”：

为切实做好医院感染控制工作，提高医务人员对医院感染管理重要性的认识。首次编印“医院感染管理通信”，通过“法律、法规、规范”、“院感知识问答”、“工作动态”和“院感监测信息”4个板块。积极宣传医院感染控制知识和第一季度院感控制工作情况及平时工作中存在的问题，对科室院感控制工作起到了督促作用，使医院感染管理的法规、规范和标准更好的贯彻落实。促进了医院感染管理工作质量的提高。

七、积极参与医院建设工作：

1、在儿童医院建设方面，分别参加了“新院深化建设”“手术室深化建设”专题会议。多次与上级医院专家沟通、协调，为新院NICU、手术室的建设提出合理化的意见和建议。

2、在旧院改造过程中，对宫颈中心基地房屋改造、手术室改造提出合理化建议。

八、做好院内感染监测工作：

20\_\_年4-6月，医院护理部(院感科)每周两次到儿科、妇产科进行前瞻性病例调查，督促临床医生及时上报院感病例;每周两次到病案室进行回顾性漏报病例调查。采用前瞻性加回顾性调查方法，共监测住院病人671例，医院感染人数6例，医院感染发病率0.89%，漏报率0%。

20\_\_年第二季度，医院各类环境、消毒灭菌物品、消毒剂等细菌学的监测，总合格率为93.58%。空气超标部位为二楼手术室1#手术间、三楼手术室无菌物品存放间、新生儿病区治疗室;物体表面超标部位为三楼手术室II#手术间治疗桌、新生儿病区湿化瓶。消毒剂浓度监测超标的.部位为儿科治疗室抹布浸泡消毒液浓度不达标。经对所有细菌超标部位重新消毒后，复检均合格。超标科室应重点加强清洁消毒工作，氧气湿化瓶使用过程中应每日更换湿化液;各科室要认真落实手卫生监管制度，科主任、护士长每月对医护人员手卫生执行情况进行考核并记录，以提高医务人员手卫生的依存性，有效地防止交叉感染，降低医院感染发生率。

院感工作总结 篇5

今年，在院领导的正确领导和大力支持下，我科认真贯彻落实卫生部新颁布的《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，以规范化、流程化管理为目标，强化环节质量管理和全员医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染率，保证了医疗安全。全年医院感染发生率2.4%，漏报率1.5%，器械消毒合格率100%，抗生素使用率46.2%，无菌手术切口感染率0.13%，有效的控制了院内感染，全年无一起院感暴发事件发生，确保了医疗安全。

一、健全织织完善管理

为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，今年重新调整充实了医院感染管理委员会、临床科室感染监控小组，完善了三级网络管理体系。院感科将任务细化，落实到人。定期召开院感委员会会议和科室控感员会议，研究解决医院感染管理工作中出

现的问题，使院感工作得到持续改进，在上级机关检查和监测中全面达标。

二、加强质量管理，确保医疗安全

(一)质量控制：每季度根据量化指标进行一次大检查、每月抽项检查，每周随机检查，系统地调查收集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整改，每月进行质量考评，并与医院医疗质量考评挂钩，有效预防和控制医院感染，全年共进行了四次季度质量检查，编发医院感染通讯四期，向全院医务人员及时通报医院感染动态变化。

(二)环节质量控制：

1、加强重点部门的医院感染管理，ICU、手术室、供应室、产房、儿科、透析中心，口腔科、内镜室等均是医院感染管理的重点科室，我们在平时工作中，不仅日有安排，周有重点，而且专项专管，如对ICU的控制重点就是如何降低医院感染发生率，对手术室的督查重点是手术后各类器械的清洗、消毒及室内消毒灭菌监测，对口腔科、内镜室严格按照规范要求每月进行检查等，使各重点部门的医院感染管理制度落到实处;

2、加强病区终末消毒管理，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，按照要求每周检查，对不规范的行为与考核挂钩。

3、每周对医院感染管理工作逐项进行检查，对存在问题，进行整改，使分院的院感工作逐步规范化。

4、强化卫生洗手，手部清洁与人的健康紧密相关，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递给病人，造成病人—医务人员—病人之间的交叉感染。为此，为总院、斗鸡分院、县功分院编印张贴卫生洗手图500余张，要求护士长每月按需领取手消毒剂，洗手液。医生在查体和执行各项操作前后自觉进行手消毒。护士在接触病人和执行各项操作前后自觉进行手消毒。科主任、护士长定期监督检查。控感科每周下科室进行检查。

(三)沉着积极应对各种突发事件

1、工作中，科室同志团结一致，坚守工作岗位，积极主动协助临床一线及时解决问题，为地震棚的患者服务，在住院患者搬进抗震棚后及时制定下发了《宝鸡市中医医院突发事件医院感染管理应急预案》《防震棚消毒隔离措施》;坚持每天用含氯消毒剂对防震棚周围环境进行喷雾消毒四次;并坚持每天2—3次进行巡视，及时发现消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题，及时予以纠正;同时加强医疗废物分类和及时收集管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

2、加强手足口病的预防与控制，5月份，针对我省和我市也相继出现的肠道病毒71型引发的手足口病疫情，我科及时对儿科全体医务人员、全院院感员进行《手足口病预防与控制》培训，制定并下发《手足口病医院感染控制要求》，每天不定期下病房、门诊特别是儿科留观室进行检查指导，确保了儿童的身体健康和生命安全。

3、西安交通大学医学院第一附属医院新生儿科发生的严重医院感染事件后，凭借职业敏感性，我科迅速采取了一系列应对措施，及时召开了全院护士长、控感员会议，及时下发了《进一步加强医院感染管理工作的通知》，要求各科室组织学习和讨论，并结合本科室情况开展自查自纠，认真查摆问题，提出整改措施并进行整改。二是加强了重点部门及重点环节的排查。对ICU、内镜室、供应室、手术室、产婴室、口腔科等相关科室实施重点监测，对医疗用品的消毒、灭菌效果以及医务人员手、物体表面、空气及使用中的消毒液等进行了监测。三是对全院医务人员进行手卫生培训、考核，更换了洗手液。10月底宝鸡市疾病预防控制中心对我院无菌物品、重点部门监测采样抽检均符合《消毒技术规范》要求。为产房、婴儿洗澡间、介入科室、口腔科、门诊计划生育室、眼科等重点科室配备了手消毒机。

4、加强多重耐药菌的医院感染管理。下发了《关于加强多重耐药菌医院感染控制工作的通知》。与检验科配合，每日监测耐药菌株的变化，发现问题，及时解决，有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播，保障患者安全。

三、实行规范化、流程化管理

今年紧紧围绕医院开展的流程化管理，对院感工作内容进行了梳理，制定出“医院感染质量管理流程”“监测流程”“一次性医疗用品管理流程”“抗生素管理流程”“发生职业暴露流程”“医疗废物管理流程”等近30项流程，使医院感染管理工作更加规范，更便于临床医务人员操作。

四、开展了现患率调查

根据中管局“医院质量管理年”要求，10月份院感科开展了住院病人现患率调查，调查前对24名参加院内感染现患率调查人员进行了调查方法、医院感染横断面调查个案登记表项目填写、医院感染诊断标准等知识培训。调查结果显示，院内感染率为1.2%。抗生素使用率为39.44%，菌检率为21.7%。

五、进行医院感染的全面监测，为患者提供安全的医疗环境

1、坚持每月下科室监测400余住院病人，发现感染病例或有漏报现象，及时反馈回科室。统计每月医院感染发生率、感染部位及构成比、病原菌检测情况，分析医院感染与危险因素的关系，查找感染的主要原因，提出预防控制措施。

2、进行目标性监测：对ICU、肿瘤科、各临床科室接受侵入性操作患者、手卫生，每周下科室3次，通过采集病历及护理记录、各种监测报告、\_线检测结果等，向医生、护士了解病人情况、床头查看病人等方式选定目标，重点关注有留置导尿管、动静脉插管、使用呼吸机等侵入性治疗、操作的病人，以及长期或多联使用抗生素的病人，然后前瞻性的提出问题，并给予预防医院感染方面的指导意见，不断循环监测，及时调整监控策略，以达到减少各种危险因素，降低医院感染发病率的目的，取得了良好的效果。

3、每月进行环境卫生学监测，监测的主要对象以重点部门为主，院感科每月对重点部门的空气、物表、工作人员手等进行轮转监测，每季度轮转一次，并将监测结果进行汇总分析，通过院感通信及时反馈各科室。全年对重点部门共监测取样321份，其中物体表面监测49份，合格40份，合格率81.6%;工作人员手监测31份，合格28份，合格率90.3%;使用中消毒液204份，合格204份，合格率100%;室内空气25份，合格22份，合格率88%;无菌物品6份，合格6份，合格率100%;透析液入口液3份，合格3份，合格率100%;透析液出口液3份，合格3份，合格率100%;

4、进行紫外线强度监测，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131根，合格117根，合格率89.3%。

六、加大对合理使用抗生素的管理

每周定期检查外科系统围术期用药情况，依据《抗菌药物合理使用原则》要求，逐步达到规范规定的100%指标。全年抗生素使用率46.2%;细菌培养率达到61%;医院感染病人的细菌培养率达到56.8%;每季度对全院使用抗生素前十位的科室进行排名，在院感通讯公布，联合药剂科检查病历，分析原因，对用药情况进行干预;每日去细菌室了解致病菌检测结果，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。

七、加强宣传和培训，提高医务人员院感意识

1、对总院及分院口腔科、内镜相关人员、供应室工作人员进行了重点部门医院感染管理知识培训，参加人员30余人，学时2小时;

2、对儿科医生、护士，全院控感员进行“手足口病”预防与控制培训，共有50余人参加，学时2小时;

3、对82名健康助理员、保洁人员及分院相关人员进行了消毒隔离、卫生洗手等知识培训，以杜绝交叉感染，提高自我防护意识;

4、对132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;

5、对医生进行《医院感染诊断》《合理使用抗生素》，《现患率调查》人员培训;

6、为保证现患率调查的顺利进行，10月份对参加现患率调查的24名医生，进行了调查方法、医院感染横断面调查个案登记表项目填写、医院感染诊断标准等知识培训。7、10月份对护士长进行导管相关性感染、呼吸机相关性肺炎、留置尿管致尿路感染，消毒隔离制度等方面强化培训，并进行了现场考核。

9、对全院医生进行了卫生洗手考核，无菌技术操作等知识培训及考核。共考核临床医务人员105人，合格率为95%;

八、加强了医疗废物管理

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。针对我院下午电梯运行压力较大的问题，制定并下发了《进一步加强医疗废物管理的通知》，及时调整了收取时间和流程，增加了临床科室医疗废物上门收取次数，更好地解决了临床科室的医疗废物及时包装后的存放问题。

九、20\_\_年医院感染工作设想

1、配合医院流程化管理的总目标，完善医院感染管理的各项流程。

2、编印《医院感染诊断标准》小册子和《医院感染管理手册》，提高医院感染诊断水平和监测的准确性，提高规范化程度。

3、制订“重点部位预防感染标准操作规程(SOP)”如手术部位感染的SOP、医院内肺炎的预防与控制SOP、手卫生SOP、导管相关血流感染SOP、ICU环境清洁、消毒的SOP，并监督实施。

4、加强部门合作，变“单兵作战”为“集团军作战”。加强与护理部、质控办、医务处、总务处、设备科及临床医技科室的协作，将医院感染管理完全融入医院质量管理之中。签订医院感染管理责任书，建立循责制度。

5、继续加强医务人员手卫生管理，大力推广手卫生在感染控制中重要地位的宣教与考核，提高手卫生依存性。

6、开展多重耐药菌的监测。

7、制定ICU三种导管相关感染监测(呼吸机相关性肺炎、导管相关血流感染、导尿管相关尿道感染)

8、加强抗生素合理使用，缩短术后用药时间。

9、加强对全院医务人员的培训，逐步营造医院感染“零宽容”的理念，全方位、大幅度控制医院感染的危险因素。

院感工作总结 篇6

20\_\_年在中心领导的高度重视和正确领导下，在全体员工的大力协助、支持和配合下，根据院感工作的相关要求，做好环境卫生，消毒灭菌效果，手卫生消毒，加强对医疗废物和废水的管理及医院感染知识培训。重点工作是加强手卫生宣传及重点科室的管理，不断加强重点环节质量控制和持续质量改进，从而有效地预防和控制医院感染的发生，全年无医院感染及传染病爆发事件。20\_\_年院感工作如下：

一、教育培训

1、 组织两次医院感染相关知识宣传培训。

2、 组织全院工作人员参加院感相关知识考试及7步洗手法操作考试各一次。

3、 指导相关人员做好消毒隔离工作。各执行人要求明确消毒、灭菌剂的浓度、配置方法、更换时间。

二、落实台账登记与消毒隔离制度，做好消毒灭菌效果监测

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，合格率达到100%，并及时记录。

2、 定期检查各类消毒物品是否过期，紫外线灯管擦洗与登记。

三、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、 做到生活垃圾与医疗垃圾分类防渗放置。

2、 医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，回收有签字。

3、 医务站填写医疗废物转移单，并保存存根备查。

4、 垃圾房做好垃圾房防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗等安全措施。

四、加强重点科室消毒管理工作

1、 化验室：督促化验室人员静脉采血无菌操作，做到一人一针一管一带一洗手，做好消毒隔离台账。

2、换药室、门诊室：做好中心服务站消毒物品消毒工作，与中心意思共同做好紫外线消毒、体温计消毒、换药室卫生工作。指导服务站医生做好服务站消毒隔离工作，并做好台账记录。

3、输液室：与护士共同做好湿化瓶压脉带等每天按规定要求消毒更换，保证一人一针一管一用，灭菌物品经打开使用时间不得超过24小时，注明开启时间下班后做好紫外线灯消毒工作，并做好各类台账记录。

五、加强职业防护，防止锐器伤

1、 加强个人防护意识，在输液室、化验室、换药室放置锐器盒。

2、 及时处理被污染的锐器。

3、 锐器盒及时处理。

虽然本年度，我院院感工作有了很大的进展，但还是有很多不足之处：

1、 医护人员无菌操作意识有待加强。

2、 无菌物品消毒最好选用一次性。

3、 服务站体温计消毒执行情况有待加强。

4、 全院工作人员院感意识有待加强。

希望在20\_\_年我院院感工作有一个新的突破。

院感工作总结 篇7

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20\_\_年度院内感染工作总结如下：

1、完善管理体系，发挥体系作用

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。

2、认真学习传染病的防治法，完善疫情报告制度

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。

3、强化消毒、灭菌意识，保证消毒灭菌质量

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，为临时提供了可靠安全的医疗保障。

4、加强医疗废物管理，提高院感质量

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。

5、加强院内卫生环境管理，有效预防和控制医院感染

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。

6、开展多种形式院感培训，提高医务人员院感意识

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。

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。

院感工作总结 篇8

为了进一步规范医院感染管理，有效控制医院感染的发生，保障患者医疗安全，根据《医院感染管理办法》的要求，现将20\_\_年上半年我院院感工作情况进行反馈。

今年1-6月份，在各个临床科室全体医护人员的积极参与和配合下，医院感染管理工作平稳进行，未出现感染爆发流行，现将具体情况汇报如下：

一、提高认识，加强学习，不断促进医院感染工作的发展和开展，上半年进行了两次全体员工的院感知识培训，并不定期在医院微信群里发送院感知识，使全院员工便于看到，对新员工进行了岗前培训，经考核全部合格。

二、通过加强院内感染的监测、自查及上级领导来院检查给予的指导意见，根据我院的实际情况进行了院感监测方面的改进，对有关院感的各项制度、操作流程进行了更新，使本院的院感防范工作得到了提高;加强了手卫生的学习，使手卫生依从性也得到了提高，消毒隔离措施也更加完善，有效防止了医院内交叉感染的发生。

1、院内感染的发生率、漏报率

1-6月份共计病人339人，感染5人，以肺部感染最多，尿路感染次之，感染率1.47%，比去年下半年减少，无漏报，全院病人病原体送检人数85人，送检率25.07%，按例次算送检率为26.5%，数目较去年下半年上升1.6%，多重耐药菌感染8人次(包括带入感染和院内感染的)，以金黄色葡萄菌最多、其次为鲍曼不动杆菌、肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、屎肠球菌、粪肠球菌等，多重耐药菌感染多为带入病人，占2.35%，以内科病房感染人数较多，统计分析，感染原因为：住院病人年龄较高，住院时间较长，肿瘤病人、糖尿病人偏多，长期卧床，又同时插有尿管，胃管，胸腔引流管等，免疫力低下，难以避免交叉感染。

2、对于多重耐药菌感染，我们院感办也采取了措施，发现有耐药菌感染者，由检验科电话通知院感监测人员;，院感人员再到病人所在科室进行督导、干预处置，并提醒大家加强手卫生依从性，做好消毒隔离，避免了院感的流行与爆发。

3、抗生素的合理使用，内科：1-6月份住院病人及出院病人病史查阅显示，通过不断反馈和医务科、院感办的督查，不合理使用抗生素现象明显减少，并提高了血常规、病原学的送检率，个别不合理使用的，已反馈到所在科室。

外科：手术围术期抗生素的使用，对于手术病人预防用抗生素的，术前带入手术室的达98%，肛肠科手术术前半小时用抗生素者达100%，一类切口预防用抗生素使用率7.14%，术后使用抗生素超过3天的较去年下半年有减少，所以，这要从观念上改变，并组织大家学习合理使用和抗生素原则。

4、医务人员职业暴露在日常的 工作中也很重要，通过学习大家提高了认识，今年上半年，工作人员无人因职业暴露受伤，但还是要提醒大家按操作规程做，养成好的习惯。

5、存在的问题：个别医生在感染处置方面意识较差，感染出现后，未及时予以送检病原体及药敏培养;有些入院时尿常规异常，未予以复查;分析原因是医生对病原学检查观念差;院内感染漏报现象仍存在，对于漏报存在原因，主要是医生忙于日常医疗工作，对此项工作还不够重视而致，另外，手术后预防用抗生素超过72小时现象仍有，原因是医生的用药习惯及使用抗生素的观念而致。

综合上述问题，希望各科室在今后的工作中加强院感知识学习，按照抗生素应用管理规范用药，从思想上引起重视，院感管理是医院管理的重要组成部分，是医疗质量的重要保障，院感工作责任重大。并就院感工作近期重点安排如下：

1、今后各科室要高度重视院感控制，加强院感知识学习，强调手卫生和标准预防的重要性，并认真落实。

2、根据《抗菌药物临床应用管理办法》规范应用抗生素，控制一类手术切口预防应用抗生素，治疗应用抗生素也要严格掌握指征，减少多重耐药菌感染，强化病原体送检意识。

3、提高手卫生依从性管理，加强监测。

4、医院感染病例及时上报，如有漏报、迟报者与奖金结合，加大惩罚力度。

院感工作总结 篇9

一、政治思想方面

全科人员在邓院长的领导下，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、使全科人员的政治素质有了提高，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，建立健全各项规章制度并组织实施。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组织，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：制度健全，监督指导到位，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。

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