# 传染科总结(精选8篇)

来源：网络 作者：逝水流年 更新时间：2024-01-03

*总结是对前段社会实践活动进行全面回顾、检查的文种，这决定了总结有很强的客观性特征。总结书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇总结呢？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。传染科总结篇一一年的工作快接近尾...*

总结是对前段社会实践活动进行全面回顾、检查的文种，这决定了总结有很强的客观性特征。总结书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇总结呢？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。

**传染科总结篇一**

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：

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。

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，勤换内裤，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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

**传染科总结篇二**

20xx年是感染科建科的第一年。一年来，在院党委和护理部的正确领导和关心关怀下，在全科护士的共同努力下，紧紧围绕“以病人为中心”、“视质量为生命”这一主题，狠抓护理质量，提高技术水平；有效的促进我科护理管理制度化、规范化，护理质量稳步提高，较好的完成了各项护理工作，现将做全年工作总结：

一、基本情况。

感染科现有床位xx个，护理人员xx人，平均年龄xx岁，从事护理工作二年以上的xx人，全年调换人员xx人次。

二、加强学习培训，努力提高护理管理水平。

1、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。

2、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。

3、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。

三、认真落实各项规章制度，提高了临床护理质量。

严格执行规章制度是提高护理质量，确保安全医疗的根本保证。强化护理人员遵章守规。规范了医嘱查对流程，药物查对流程，制定了重点环节护理管理程序及应急流程，有效的保证了全科护理人员有章可循，确保了护理安全。重申护理人员职责，明确了各类岗位责任制和护理工作制度。坚持了查对制度：

1、要求医嘱班班查对，每周护士长参加总核对并记录；

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。

四、加强护理人员医德医风建设。

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xxxx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。

**传染科总结篇三**

传染科实习小结短短的一周很快就过去了，也经历了一些实习生需要碰到的事，比如说给老师打饭，第一次值夜班，帮老师干活。我觉得只要心态好，这些都是小事，等以后回顾这段生活，我想这也将是一段美好的回忆。毕竟有付出，就会有回报，帮老师多做点事，老师也愿意教你，在此谢谢我的带教老师。

早上给老师签了字，一起查过房，回去时和老师说下周我要去放射科了，老师告诫我说片子要多看，不懂的地方要多问老师，片子要多对照着正常的看，看多了，慢慢就有提高的。

**传染科总结篇四**

20xx年，是我院成为三级医院后的第一年，全体护理人员共同努力，圆满完成了各项任务。现将主要工作总结如下：

一、工作量统计。

全年共完成手足口输液2426人次;皮试311人次;结核门诊新增病例217人次。

二、护理安全。

(一)全科护理人员严格执行各项规章制度，重大护理不良事件的发生率为零。

1、护理人员认真学习《三级综合医院评审标准》和新编《护理工作规范》，并在护理部领导与大科指导下，进一步完善感染科各项工作制度和工作流程。同时要求护理人员严格落实，并定期督查护理人员对工作制度和工作流程的落实情况。

2、护理人员能够严格执行护理核心制度，做好查对工作，确保无重大护理不良事件发生。

(二)加强了设备、仪器、物品的管理，定期检查、维修、保养、做好使用登记。护理人员熟练掌握科室仪器、设备和抢救物品的正确使用;掌握常用的护理急救技术，熟悉抢救程序、抢救药品，提高病人抢救成功率。

(三)对科室的高危药品规范管理，要求做到定点、专区放置，并且标识规范、醒目。

(四)严格坚持护理质控检查。做到定期与随机检查相结合，及时发现问题，及时整改。并通过每月的护士会议对护理部、大科及科内质控检查存在的共性问题、原则性问题进行原因分析，提出整改措施并落实。以达到科定护理质量的持续改进，从而确保护理安全。(五)严格遵守《传染病的防治法》，及时、准确地填写各类传染病人信息登记本，防止漏填、漏报，严格杜绝不良事件的发生。

三、护理服务。

(一)增加了便民措施，让优质护理服务的工作更加深入。如：手足口门诊为输液患儿提供了儿童读物和儿童玩具;结核门诊向病人发放爱心联系卡。(二)在日常工作中，护理人员能较好的执行护理行为规范，对病人使用文明用语，及时与患者沟通，开展健康教育。

(三)每月在不同的科室召开公休会，并对病人发放满意度调查表，以征求病人的意见，对于存在的问题进行整改，不断改善我们的服务，提高病人对护理工作的满意度。

四、业务素质。

业务素质是保障和提高护理质量、护理安全的基本保证。每月根据计划进行三基理论及操作的考核;鼓励年轻护士主动学习，搜集专业知识资料，组织业务学习，达到全员共同提高;每月进行个案护理查房，让护理人员共同讨论、共同提高。熟练掌握科室仪器、设备和抢救物品的正确使用。掌握常用的护理急救技术，熟悉抢救程序、抢救药品，提高病人抢救成功率。

五、院内感染。

加强与院感科沟通，加强院感知识的培训与学习，从工勤到护理人员，均要求严格执行消毒隔离制度，切实做好消毒隔离及垃圾分类等工作，保证各诊室地面清洁整齐;严格落实消毒隔离制度，每天对治疗室、输液室进行紫外线消毒，紫外线灯管用无水酒精进行除尘处理，并每班登记;在给手足口患儿输液时，做到一人一止血带一手消，并及时洗手，定期督查护理人员洗手依从性;皮试剂开瓶后注明日期、时间，使用不超过24小时。

六、健康教育。

感染科不同于其它科室，有自己的特殊性。今年因手足口患儿长期存在，健康教育工作尤为重要，护理人员能针对患儿特点进行针对性健康教育，发放健康教育处方，并及时提供宣教手册，指导家长居家护理患儿要点，避免疾病传播;结核门诊及时督促患者领取药品并坚持长期联合治疗;并与客服中心加强联系，使用多种渠道多种途径进行健康教育，每月开展一次公休会，进行健康咨询活动。

七、其它。

发热门诊和腹泻门诊在开诊期间较圆满地完成了各自的任务，发热门诊完成了禽流感的防治工作，腹泻病门诊完成了霍乱的防治工作。20xx年已经过去，在以后的护理工作中，我们要继续开展优质护理服务，为病人提供切实可行的帮助，将护理工作做到更好。以后的路还很长，全体护理人员将团结一致，共同努力，向创建三甲医院目标迈进、努力!

**传染科总结篇五**

领导的带领和支持下重视护理骨干的培养，优化了护理队伍，提升了护理服务质量，加强监督管理，保障了护理安全，同时提高了护理人员法制观念，加大了护理质量监控力度，使全院护理服务质量稳中有升，病人满意度不断高。现将护理部总结如下：

1、加强护理管理培训。医院于今年先后派两位总护士长到第专家共同完成的14例心脏手术及术后护理，病人均已康复出院。

3、积极完成各项培训。随着人们法律意识的提高，新医疗事故处理条例的颁布，如何在护理服务中加强法制建设，提高护理人员法制意识，已成为护理管理的一个重要环节。护理部于今年严格按照总结和分析，提出了相应对策。

四、加强了质量管理监控力度。

1、护理部按照护理文件书写规范，及时修订完善了各种护理文件质控标准，由一名护士长专门负责检查护理文书。

2、加强了消毒供应室无菌物品的洗涤、消毒存放、下收下送工作管理，保证了消毒物品的质量和医疗护理安全。

五、提升服务质量，塑造医院形象。

护理人员是与病人接触最多、最早，最密切的工作者，护理人员的素质和形象，直接影响医院形象。

1、护理部首先从业务素质抓起，坚持了每半年进行操作及理论考试，每月由科室组织业务学习及一项操作技术培训和考核，要求人人过关，培养护理人员有一套过硬的业务技术。

2、规范护理人员着装、要求文明用语，接听电话规范，让护理人员以端装、和蔼、亲切、大方的形象和饱满的精神面貌投入工作中，用文明礼貌的语言热情接待病人，为病人提供满意的服务。

3、继续加强主动服务意识，贯彻“以病人为中心”的思想，让护理人员改变思想，提高认识，及时满足病人的要求，不断改善服务态度，提升护理服务质量，注重护患沟通，从单纯的责任制护理转换到了以人性化护理为中心的整体护理。

1、配合政治处成功组织了“八.一”联欢会，与科室联合组织了新闻发布会、放射治疗新技术与规范化应用学术研讨会等重大活动，赢得了科室一致好评。

2、认真学习医院人事制度改革相关文件，按照文件精神拟订护理人员编制，并配合医院全面展开人事制度改革。完成了代理护士长的述职答辩工作，为医院做好护理管理者的培训工作。

3、围绕“创满”、“质量管理年”的中心工作，护理部不断建立健全各项规章制度、各班职责并按各项评分标准加以落实。

**传染科总结篇六**

一年来，在院长及分管院长的领导下，在全院各部门的积极配合及全体医务人员的大力支持和共同努力下，感染办根据今年制定的工作目标及计划，积极、认真开展各项工作，圆满完成了20xx年的各项工作任务，全年无医院感染暴发事件发生。现将有关情况简要汇报如下：

不断完善医院感染管理三级网络组织：根据科室负责人调整情况，重新调整各临床科室感染管理小组人员组成，充分发挥科室感染管理三级质控。落实临床科室医院感染监控小组职责，严格执行医院感染相关法律法规并落实各项规章制度，充分发挥监控医生、监控护士等医护人员医院感染管理工作职责，将医院感染管理工作落实到位。

不断完善相关制度，根据相关法规要求及二甲评审标准，重新制定临床科室和重点科室新的医院感染管理质量考核标准，根据考核标准，不定时下科室对医院感染的预防与控制、消毒隔离、无菌技术、医疗废物管理等各方面工作督导检查，发现问题及时反馈，并制定整改措施，让护士长或科主任签字，认真排查安全隐患，切实抓好重点科室、重点部位、重点环节的管理。特别加强了对手术室、供应室、血透室、产房、新生儿室、重症监护病房、口腔科、胃镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作，及早发现安全隐患，提早采取干预措施。

1月份，为全院各相关科室制订并发放紫外线消毒记录本、物体表面消毒记录本、更换消毒液记录本、房间终末消毒记录本、科室医院感染管理自查记录本、医疗废物回收记录本等近200本，完善各种院感质控记录。

按时完成院感知识的培训工作，全年共进行院感知识培训6次，分别对全院医务人员、实习学生、新上岗人员进行培训并问卷，成绩较好；针对层流手术室的感控管理，还专门组织了全院外科及手术相关科室人员关于加强层流手术室的感控管理培训，并配合卫生局完成了对全县乡镇医院护士长的感染知识培训工作，达到了预期效果。

1、采集临床感染病历，统计每月医院感染发生率，感染部位及病原菌监测情况，分析医院感染危险因素，提出防控措施。1-12月份监测出院人数共26990人，感染病例57例，感染率0.21%，感染漏报率0.007%。

2、按时完成20xx年医院感染现患率调查，按照计划从9月25日当天对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人571人，实际调查571人，调查率为100%，医院感染病例数为114例，其中社区感染105例，有9例患者发生院内感染，现患率为1.57%，感染病人病原体送检率为26%。

1、于20xx年1月至6月开展了普外科手术切口感染的目标性监测，监测对象是我院普外科手术一类切口的所有病人，定期将监测结果反馈给临床医生，以便及时分析感染原因，采取有效的预防控制措施，降低手术切口感染发生率，增强医护人员重视医院感染的意识，并有利于提高医疗护理质量。

2、开展了多重耐药菌的医院感染目标性监测，监测对象是全年所有住院患者中细菌学培养为多重耐药菌的患者，通过监测，及早发现多重耐药菌感染患者，指导临床医护人员实施耐药菌隔离预防措施，并提醒临床医生在感染控制后，至少2次细菌学培养阴性后方可解除隔离，有效预防和控制多重耐药菌在医院的传播，保障医疗安全。

根据各重点科室感染质量检查标准不定时进行督查，做到有计划、有安排，有重点，有措施，有督查，有反馈，有整改，专项专管，持续改进，使各重点部门感染管理制度落实到实处。

除了对全院各临床科室常规开展环境卫生学监测外，每月对重点科室手术室、供应室、重症监护病房、产房、口腔科、胃镜室、血液透析室、急诊科等空气、物体表面、医护手、使用中消毒剂、无菌物械进行抽样监测，对全院各科室进行了消毒灭菌效果监测。全年1—12月份全院共采样730余份，其中空气采样培养162份，物体表面采样培养158份，医护人员手采样培养158份，消毒液采样培养131份，一次性物品采样培养9份，无菌物品采样培养55份，高压消毒灭菌效果监测60份，除了1份物体表面2份手培养细菌超标外，其余全部合格。还开展了icu的呼吸机相关肺炎、导尿管相关感染、血流导管相关感染等医院感染防控监测。完成了全院各临床科室、医技科室、门诊使用中的紫外线灯管强度监测，共监测各种类型的紫外线灯管35根，65次，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。每月对供应室高压锅进行生物监测、化学监测，无菌物械灭菌合格率达100%。完成了由省疾控中心对层流手术室包括尘埃粒子、高效过滤器的使用状况、测漏、零部件的工作状况等在内的综合性能全面评定，由市疾控中心完成了对血透室每季度透析液内毒素检测及每年一次透析用水化学污染物检测，并针对监测结果反馈情况进行了整改。

感染办不断完善医疗废物管理各项规章制度，分别与各科室负责人及医疗废物收集专职人员签订了医疗废物管理责任书，明确各类人员职责，落实责任制，实行责任追究制，各临床科室医疗废物严格按要求分类，回收人员与临床、医技科室严格交接，双方签字、密闭转运。并为收集专职人员配备必要的个人防护用品，医疗废物暂存点符合要求，并严格落实清洁消毒措施。加强对工勤人员的培训，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造成流失或引起感染暴发。

在手足口病、h7n9流行期间，进一步加强对预检分诊台、儿科门诊、发热门（急）诊等重点场所的消毒隔离要求，加大医院感染防控宣传力度，及时发现消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题并进行整改，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。

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，20xx年院感办对其进行常规督查，抽查。对新购进的消毒药械及一次性使用无菌医疗用品随机抽查，全年共抽查6次，方法从设备仓库采样，送细菌室做生物监测，合格率100%。

开展细菌耐药性监测，制定耐药菌医院感染预防与控制制度，参与抗菌药物合理使用管理。

不足及需改进之处：

1、医院感染管理委员会会议要及时召开。

2、多重耐药菌联席会议制度未能贯彻落实，需进一步加强多部门的协作，特别是加强与细菌室、医务科、药学室的联合管理，为临床合理使用抗菌药物提供指导，加强医院感染的管理。

3、进一步加强对重点部位及重点环节的院感监测，如呼吸机相关性肺炎、留置导尿管相关感染、手术部位感染及透析相关感染等重点项目的管理。

4、医院感染管理科的监测工作需更细化、更深层次，降低医院感染率。

5、医务人员洗手依从性有待进一步提高。

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，是在院领导的直接领导下和与全体员工的共同努力分不开的。我们应清醒地认识到，由于基础设施落后、感染监控人员的`配备不足及结构不合理现象与业务发展不相适应，医院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。所以，在此也希望能够得到院领导的一如既往的支持和指导，为感染办配备年轻、懂业务、热爱感控工作的人员，多给我提供培训学习的机会，拓展感控专业知识面，以便更好地为临床服务。我们坚信，只要大家统一认识，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，使我院的医院感染管理工作再上一个新台阶。

文档为doc格式。

。

**传染科总结篇七**

20xx年是xx医院具有历史意义的一年。经过一年多的精心准备，我院与20xx年xx月顺利搬迁新院区。在新的历史形式下，护理部紧紧围绕在院领导周围，结合本院实际情况，不断调整工作思路，参考上级医院老师的指导建议，制定了一些切实可行的方案。经过大家的共同努力，取得了一定的成绩。当然，也有工作中的不足。现将下半年工作内容总结如下：

护士着装整洁，端庄大方。佩带胸牌和发网、淡装上岗。开展了一元钱活动、感动式服务和微笑服务活动，提高了大家的服务意识和主人翁意识，使病人满意度得到不同程度的提高。

针对我们护理队伍年轻化问题，狠抓护士素质教育。全体人员从零做起，对基础护理知识进行了全方位学习和考核。每位护士自购《基础护理学》书一本。分别在五月份进行护理基础知识摸底考试一次。x月考试前x章，x月考试x章，x月考试最后几章。每次考试优秀人员进行了奖励，对不及格人员都进行了补考。

使大家系统的对基础护理知识进行了掌握，并取得了很好的成绩。在技术操作方面分别对吸氧、吸痰、密闭式静脉输液、心电监护使用、简易呼吸气囊使用进行了培训和考核。通过大家操作技术的提高，大大提高了临床护士的抢救技能。护士抢救病人从不敢参与到主动参与，从不会使用仪器到能够有条不紊的按抢救程序进行。

进一步规范了护理文书的书写，根据卫生厅《x省护理文书书写要求及格式》的要求，组织护士长进行学习和讨论，对书写的细节进行了规范，每月对环节病历和终末病历护理部进行抽查，每月组织护士长对本科室终末病历进行全面检查一次，发现问题及时纠正，使护士的书写水平不断提高，以确保病案资料科学、完整、真实。

新开展了危重病人护理记录单、新入院病人护理评估单、手术患者交接单，转科病人交接单、手术患者安全核查表、一级护理床旁观察单，心电监护记录单等新的护理文书，增加了护理书写内容，提高了大家的法律意识，使病历质量得到提升。

针对我院护士长都是今年新上任的护士长，管理经验缺乏问题。邀请x市人民医院护理部主任为我们进行了护理管理技能培训，并带领护士长到济宁市人民医院进行参观学习。我们医院也对护士长管理作了培训。护理部每周五召开xx护士长会议，总结本周工作内容落实情况，发现问题及时解决，并布置下周工作内容。护理部根据护士长需求下到科室，了解科室内容，根据科室实际情况，给护士长出谋献策，做好护士长参谋。

针对我院实际情况，护理队伍人员严重缺乏，新进护士多，结婚，生育请假多的问题，为确保临床工作的顺利进行，护理部多次和人事科、院长联系，在x月进行了护士招聘，共招收新护士x名。并对新入职护士进行了严格的考核和岗前培训。并多次进行了人员调整。各科室工作有条不紊。

护理部陆续修订了护理核心制度，护士岗位职责、护理管理工作制度、临床护理管理工作制度、手术室管理工作制度、护理工作流程、各科室应急预案及流程。充实各科室文件夹内容，为申请二级医院做准备。

七、加强质量管理，体现护理质量持续改进。

护理部对全院护理质量每月有计划的进行检查，并对各项检查结果进行总结分析。每月选出优秀科室两名，并对优秀科室进行了x元奖励。针对检查发现的问题在护士长会上进行原因分析，并提出整改措施。上周的问题作为下周的重点监督内容。

**传染科总结篇八**

一年来，在卫生局及院领导的正确领导下，认真开展医院感染管理，年初制定工作计划并组织实施、完成了工作计划，现将一年的工作总结如下：

一、完善组织机构及相关制度。

感染科使命任重而道远！我院按相关文件精神和省市卫生行政主管部门要求成立了医院感染管理科，健全了院科两级管理制度及三级感染监控网。成立了医院感染管理委员会，委员会及各科室制度健全，有相应的职责，医院感染管理工作能顺利开展。

二、消毒灭菌效果及环境学监测。

1、今年我院对重点科室、重点环节、重点区域实施强制监测，对消毒灭菌效果、使用中的消毒液进行生物、化学监测，并有严格记录和整改措施。

2、购买了紫外线强度监测仪，对全院使用中的紫外线灭菌灯进行监测。

3、对供应室灭菌物品进行了工艺监测、化学监测、生物监测，并严格记录。

三、完善设施，保证血液透析医疗安全。

感染科使命任重而道远！因血液透析检查不达标，x月x日我院接到市卫生局通报，医院针对提出的问题连夜召开由医院班子、职能科室领导、相关科室领导及工作人员紧急会议，建立健全院感组织，全面部署、完善制度，立即整改。县卫生局对此也非常重视，派专人到医院现场指导，督促整改。

市局检查后次日医院购买了低温冷藏设备，对复用透析器进行冷藏保存，并打报告购买全自动透析器复用机，并于当天对透析室进行了改造，设立独立隔离透析间和透析专机；与厂商积极联系并到省二院咨询专家，除对机器设立的取样口（进口）采样外，对进入透析器前的入口（出口）也进行采样检测，并自己进行了生物监测；反渗水水质采样检测；内毒素监测已联系省二院帮助进行监测。

x月xx日，省卫生厅组织的专家组对我院医院感染管理工作进行了检查，检查中对我院的整改工作予以肯定，透析室医院感染管理工作得到了专家的好评，市卫生局在全市县级医院推广了我院的医院感染管理工作。

四、管好医疗废物，杜绝交叉感染。

1、严格把好准入关，对购进的一次性医疗用品严格把关，查验并索要三证，保医疗用品的质量。

2、严格一次性医疗用品的使用、回收、储存、无害化处理等各环节的规范和登记。做到不流失、不泄露，封闭运输，定点储存，专人保管，定时焚烧。

五、合理应用抗生素，预防耐药菌产生。

1、针对各科抗生素应用不规范的现状，5月份结合药事委员会，制定医院抗生素应用原则，规范临床用药。

2、强化全院医务人员的医院感染防控意识，逐步规范抗生素的使用，做到有的放矢，对使用二三线抗生素要有审批制度，根据细菌培养和药敏试验，合理选择抗生素。

六、完善基础设施，规范院感管理。

今年以来，医院领导对医院感染工作非常重视，先后投入30余万元购买了戊二醛低温杀毒柜、紫外线强度监测仪、感应洗手设施、干手设施、低温冷藏设施、全自动血液透析复用机、各种消毒剂指示卡、灭菌指示卡、干手消毒剂等。从而使我院院感防控和管理逐步实现规范化、制度化。

七、规范发热门诊管理，加强传染病防控。

1、今年以来，针对禽流感、手足口并甲型h1n1流感疫情，医院及时启用了发热门诊，购置了防护设施和消毒设备、消杀药品，完善制度，固定专人，按防控流程进行了合理的布置安排。

2、成立组织，健全制度。积极应对可能发生的疫情。

3、安排传染病知识宣传、学习、考核、演练，正确防控；根据上级精神，做到了传染病零报告。

今年以来，医院感染管理工作在医院感染委员会的领导下，按医院感染管理工作的要求，积极完成了各项工作，经常对新生儿科、手术室、产科分娩室、供应室等重点部门进行重点督查，对可能发生医院内感染的重点环节、重点流程、危险因素进行逐一检查，对检查中发现的问题现场进行指导，并提出整改意见，要求限期整改。现将工作情况总结如下：

一、医院感染监控工作开展情况。

1、医院成立了组织机构，制定了相关。

规章制度。

兼职人员克服了很多困难工作认真负责很好地完成任务。

2、医院感染管理能按照标准进行各项工作，年有工作计划及工作总结，检查工作有记录。

3、各种登记本规范记录，高压消毒物品有记录，消毒包内有指示卡监测、包外有指示胶带监测。

4、医疗废弃物处理有记录，一次性用品用后送污物室有记录。换药室、检查室、治疗室、冲洗室配置脚踩式医用污物桶。各科室统一使用了洗手液，手卫生得到进一步规范。

5、能够进行医院感染病例的监测及消毒灭菌和医院环境的监测。

二、存在问题。

1、制度完善但执行不力，无专职人员，身兼几职，文字资料操作性不强。院内感染监测不到位。

2、在职医务人员掌控医院感染知识水平有待提高：对有关法规法律掌握不够。

3、重点部门的院内感染管理工作有待加强：布局不合理，流程不符合要求。

5、医疗废弃物的处理方式不符合要求：各科废弃物乱堆放、收集运送过程存在隐患，医疗垃圾桶未使用医用垃圾袋放置，各科未使用利器合放置针头。

三、下一步工作要求。

1、加强医院感染管理工作，健立健全组织机构，制定。

年终要有工作总结。并认真对医院感染进行监测。

2、认真对照院内感染控制有关法律法规及文件的要求，同时结合医院的实际情况，及时修订和完善本院规章制度并认真组织落实。

3、加强对全院医务人员院感管理、个人防护、无菌操作技术等知识的培训，提高全员的素质，争取全院重视并参与这项工作。

4、加强重点部门的管理工作，不断改善布局及流程，规范器械的清洗、消毒操作规程，采取切实有效措施保证消毒灭菌效果。以保证医疗安全。

5、加强对消毒药械的管理，感控科确实履行对购入产品的审核职责。医院购入的消毒药械必须是取得卫生部批件的产品。

6、全员培训《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》，进一步规范医疗废物的管理；规范使用医用垃圾袋及利器合。

。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！