# 202\_医院院感工作总结(通用27篇)

来源：网络 作者：星月相依 更新时间：2023-12-26

*20\_医院院感工作总结120xx年度，在上级卫生行政主管部门的督导下、在医院领导的正确领导及大力支持下，认真贯彻落实《医院感染管理办法》等有关医院感染管理法律、法规、规范，医院感染管理工作逐步走向科学化、系统化、规范化，确保医疗、护理安全。...*

**20\_医院院感工作总结1**

20xx年度，在上级卫生行政主管部门的督导下、在医院领导的正确领导及大力支持下，认真贯彻落实《医院感染管理办法》等有关医院感染管理法律、法规、规范，医院感染管理工作逐步走向科学化、系统化、规范化，确保医疗、护理安全。现全年工作总结如下：

>一、建立、健全医院感染管理组织，实现医院感染三级管理。

医院成立了医院感染管理办公室，配备1名专职管理人员，具体负责医院感染预防与控制方面的管理和业务工作。

调整了医院感染管理委员会，院长担任主任委员，成员主要由医院感染管理部门、医务部门、护理部门、临床科室、临床检验部门、药事管理部门、后勤管理部门及其他有关部门的主要负责人组成，是医院感染管理的最高决策组织。

成立了科室医院感染管理小组，由科主任、护士长、监控医师、监控护士组成，负责本科室医院感染管理的各项工作。

>二、制定、完善医院感染管理各项规章制度。

根据相关的法律、法规、规范，制定、下发了《医院感染管理制度汇编》，内容包括：工作职责、管理制度、工作制度、重点部门及重点部位的医院感染预防与控制、工作流程、操作规范、突发公共卫生事件应急预案等。

>三、加强对全体医务人员医院感染预防、控制知识的教育培训，加强医院感染专业队伍的建设。

医院感染的预防、控制贯穿于医疗、护理活动的整个过程，需要广大医务人员及医院感染管理专业人员时刻保持医院感染的防控意识。因此，开展对全员的医院感染预防、控制知识培训至关重要。

首先制定了《医院感染管理知识培训制度》，感染办制定了本年度医院的培训计划，各科室制定了本科室的培训计划，针对各类人员，进行分类、分级培训并考核。

感染办对兼职监测人员、医生、护士、工勤人员进行了以下的培训：《消毒效果监测技术规范》、《医院感染诊断标准》、《医疗废物管理条例》、《医疗废物管理制度》、《医疗废物管理应急预案》、《医务人员手卫生规范》、《医务人员职业暴露处置规范》、《餐饮业和集体用餐配送单位预防食物中毒的基本原则》、《\_传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》、《暂存处工作人员医院感染管理职责》、《暂存处医院感染管理制度》等，并进行了考核，成绩均在90分以上。

医院感染专业人员是预防与控制医院感染的决策、实施主体，素质的高低直接关系到医院感染管理工作质量。感染办主动收集了有关医院感染的国家、\_、省、市的法律、法规、部门规章、规范等文件近百份，专职人员全部都自行进行了学习。购置了《医院感染管理学》、《医院感染预防与控制标准操作规范》、《感染病学》、《流行病学》、《传染病学》等工具书，专职人员根据工作需要选择学习内容，进行自学；3月份感染办副主任参加凌河区疾控中心举办的《法定传染病的诊断标准》培训班。7月上旬感染病副主任参加辽宁省第六届感染控制学术年会，接受了“医院感染的诊断治疗与控制预防”的国家级继续教育项目培训。7月中旬感染办副主任参加锦州市卫生局举办的“医疗废物处置”培训班。10月份，医院感染主管院长、感染办副主任参加了市环保局的“锦州市医疗废物集中处置启动大会”。医院感染专职人员的管理和业务能力得到了很大程度的提升。今年我市成立了“锦州市医院感染质量控制中心”，我院的医院感染主管院长刘建新、感染办副主任王世春被聘为常务委员。

>四、严格医务人员手卫生。

制定了《医务人员手卫生制度》，下发了《医务人员手卫生规范》，并组织对全员培训、考核。

>五、对医院清洁、消毒、灭菌等工作提供指导，开展消毒、灭菌效果监测。

制定、下发了全院和重点部门的消毒工作制度、医院空气净化管理规范、医院消毒技术规范。医院使用的诊疗器械、器具与物品符合规范要求，医院环境保持清洁、干燥，每个月一次开展对门诊、病区的护士手、处置室空气、处置台表面、戊二醛消毒液细菌染菌量的监测，结果均合格，有效的预防和控制外源性医院感染。

>六、严格医院隔离工作，对医院感染和传染病的控制提供指导。

制定、下发了全院和重点部门的隔离工作制度。

制定、下发了《医院隔离技术规范》，内容包括：《隔离的基本原则》，《医院隔离建筑布局与隔离要求》，《标准预防技术规范》，《接触传播隔离技术规范》，《空气传播隔离技术规范》，《飞沫传播隔离技术规范》，《常见传染病传染源、传播途径及隔离预防》，《常见传染病潜伏期、隔离期和观察期》，《对暴露或感染的医务人员的工作限制》等。

隔离工作符合规范要求，本年度未发生医院感染和传染病的暴发、流行，保障了病人和医务人员的安全。

>七、开展医院感染病例的综合性监测。

建立了医院感染病例监测报告制度，连续不断地对医院所有科室、所有病人、所有医务人员的所有部位的医院感染及其相关危险因素进行综合性监测；出现医院感染病例时，临床科室及时上报感染办，感染办加强监测与控制。截止11月底，共上报2例医院感染病例，感染部位均为上呼吸道，无医院感染暴发、流行事件发生。

>八、做好传染病疫情报告及管理工作。

开展了对所有病人传染病筛查，门诊、病区、检验科、放射科、感染办均建立了有关登记，建立了法定传染病报告制度，建立异常结果反馈机制，检验科、放射科发现异常结果，及时通知医生，双方共同签名，门诊及临床科室及时上报传染病，感染办进行网络直报。截止11月底，共上报法定传染病28例。其中，乙类传染病24例，丙类传染病4例。

>九、做好医疗废物处理的指导、监管工作。

建立、健全了医疗废物管理制度、处理流程、应急预案等，制作了医疗废物分类收集方法示意图、医疗废物标识。医疗废物的分类收集、运送、暂存、集中处理、登记及操作人员的职业防护符合规范，本年度未出现环保安全事故。

>十、对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的质量进行监管。

感染办对医院购进、使用的消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的相关证明进行审核，证件齐全，做到质量和来源可追溯；建立了一次性使用无菌医疗器械、器具不良事件登记表，并对临床科室消毒药械的使用情况进行监督指导，及时发现问题，进行整改。

>十一、提供对医务人员预防医院感染的职业卫生安全防护工作的指导。

建立了《医务人员血源性病原体职业接触报告制度》，制定、下发了《医务人员个人防护用品的使用规范》、《血源性病原体职业接触防护规范》、《血源性病原体职业接触处置规范》、《艾滋病病毒职业接触的应急预案》。

为医务人员提供足够的防护用品如口罩、手套、个人剂量监测笔，为放射科、医疗废物暂存处工作人员进行了健康体检。

本年度临床科室共上报5例医务人员乙肝病毒职业接触，其中锐器伤2例、粘膜接触3例，都得到及时的现场处理、报告、登记、监测、预防性用药、随访，结果均无接触后感染。

>十二、加强医院突发公共卫生事件的应急建设。

根据国家的有关法律、法规，制定、下发了医院突发公共卫生事件应急预案，主要有：《医院感染暴发应急预案》、《重大传染病疫情应急预案》、《重大食物中毒应急预案》、《医院辐射事故应急预案》，成立了医院应急处理领导小组，明确各科室负责人在应急工作中的具体职责和任务，提升我院突发公共卫生事件的应急能力。

本年度无突发医院感染暴发、重大传染病疫情、重大食物中毒、医院辐射事故等公共卫生事件。

>十三、医院感染管理的质量控制与持续改进。

院科二级医院感染管理组织（感染办、科室医院感染管理小组）对医院感染管理各项规章制度的落实情况进行监督、检查，及时发现问题，进行反馈与改进；对上级行政主管部门检查中发现的问题，及时整改。做到基础、环节与终末质量的控制与管理，达到不断提高、持续改进的目的。

本年度，分别接受了上级行政主管部门如下的检查：锦州市卫生监督所对放射诊疗安全防护工作的督导检查、对医疗机构医疗废物处置工作的专项检查；凌河区疾控中心对传染病疫情报告及管理工作的督导检查；凌河区环保局对医疗废物集中处置的督导检查；锦州市卫生局“诚信服务杯”验收检查。这些行政主管部门对我院的医院感染管理工作给予了一定的肯定，同时针对不足给予指导、提出整改意见，感染办均及时改进、落实。

>十四、完成卫生局、疾控中心、环保局等行政部门要求的上报、申报工作。

完成了辐射安全许可证的网上申报、辐射安全与防护年度评估；完成了放射科透视机、CT机放射诊疗建设项目卫生审查的申请、竣工验收；完成了检验科艾滋病抗体检测筛查实验室资格审批申请；完成了医疗废物年度统计。

一年来，在医院全体人员的共同努力下，医院感染管理方面做了大量的工作，但是还有不足、空白之处有待完善。

**20\_医院院感工作总结2**

20xx年院感办在医院领导的正确领导下，在全院各科室的配合下，根据年初工作计划安排，圆满的完成了全年的工作任务，现总结如下：

>一、强化责任意识，落实感控制度要求。

1、医院成立了以一把手为主任委员的感控委员会，临床科室成立了以科主任、护士长及院感医生、护士组成的感控管理小组，明确了各岗位的职责分工，以压实责任。

2、强化感控人力资源配备，促进人员优化配置.在原有管理体系的基础上，新增加了2名不同专业感控人员，确定感控的预防医学导向，护理检验管理协同推进。

>二、开展主动监测，及时评估，降低潜在风险。

1、微生物监测：按计划定期对各科室进行采样监测，全年对医务人员的手、空气、环境物表、消毒液、透析用水、透析液等采样1227份，其中不合格6份，合格率，监测结果及时反馈给相关科室，对于不符合要求的样品及时排查原因，采取改进措施，直至复查合格。

2、目标性监测：我院全年目标性监测结果如下：

（1）对I类手术进行目标性监测，共调查I类外科手术病人5516例，发生医院感染4例，感染率为。

（2）对ICU、急诊ICU病人进行监测。截至到现在，共监测病人1328例。其中呼吸机相关性肺炎感染病例22例，感染率为‰；导管相关性血流感染病例7例，感染率为‰；导尿管相关性尿路感染病例23例，发病率为‰。

3、院感病例监测：对医院各科室发生的\'院感病例进行了监测、统计、分析、总结并提出改进措施。全年监测患者53467人次，发生医院感染304例，感染率为。

4、多重耐药菌监测：我科和检验科联合每季度进行细菌耐药监测汇总分析，并向临床科室提出预警及防控措施，全年共检出多重耐药菌868株。

>三、规范各项诊疗及护理操作，落实各项感控措施。

1、我科不定期对各科室进行督查，对督查中发现的问题，每季度以书面形式反馈给各科室，反馈单由检查者和被查科室负责人双签字，一式两份，由科室写出原因分析，提出整改意见，我科持续督查整改情况，以提高感染预防与控制的执行力。

2、建立多学科、多部门协作机制，每季度由院感办牵头联合护理部进行联合质控，以形成合力共同开展感控工作。

>四、加强相关人员的培训，全面提升感控能力水平。

按照年初制定的培训大纲和培训计划，对各科室医务人员、新入职员工、实习生、规培生、兼职感控督查员、疫苗接种人员、保洁员等进行了感控的法律法规、知识和技能培训，以达到培训知识全覆盖，培训后以试卷、操作或者现场提问的方式进行考核，以达到培训目的。

>五、继续做好医疗废物管理工作。

1、按《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》，要求各科室工作人员正确分类、包装、规范交接、登记、定点储存，封闭运送，集中交由医疗废物处置中心统一处置。

2、为了提高工作人员对医疗废物流失、泄漏、扩散后防控方面应急处置能力，避免因医疗废物流失、泄露、扩散和意外事件导致人身伤害和社会危险，11月份由我科联合后勤处和保洁公司进行了医疗废物泄露应急预案现场演练，进一步验证了该预案的实用性和可操作性。

>六、新冠肺炎医院感染防控工作。

1、组织改建发热门诊，为了应对我市突发的新冠肺炎疫情，满足大量发热病人的留观问题，改造了我院留观病房，规范了医务人员通道和患者通道，避免交叉感染。

2、扎实开展新冠肺炎期间医院感染管防控工作。根据我市疫情实际情况，制定了我院各科室新冠肺炎防控明白账，牵头起草了我院新冠肺炎疫情常态化防控工作方案，用于指导各科室具体防控措施的落实。重新修订了我院门急诊预检分诊流程、新冠肺炎防控工作督导标准等，并不定期下科室督导，指导各科将防控制度及流程落实到位。

3、加强新冠肺炎消毒工作。根据我省院感质控中心要求，制定了我院各科室空气消毒工作记录本和地面、物体表面消毒工作记录本，规范了各科消毒方法和消毒频次。

4、加强新冠肺炎医院感染培训。多次分批对所有职工进行了《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南第三版》、《新型冠状病毒防控方案第八版》、《新冠肺炎期间医疗废物管理》、《医务人员手卫生规范》等相关内容进行培训。对我院发热门诊医护人员、核酸采样点人员等穿脱防护用品进行现场培训及指导。

>七、传染病管理工作。

每天对门诊病人及住院病人进行传染病筛查，对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实并及时网报。截止到目前，共报告传染病1100例。

>八、下一步工作计划。

1、持续常态化地继续做好我院新冠肺炎医院感染防控工作。

2、加强重点部门、重点环节的医院感染管理。

3、强化手卫生管理工作，提高手卫生依从性。

**20\_医院院感工作总结3**

xx年度即将过去，在卫生局领导的关心、关怀和正确领导下，在院长、书记的直接领导下，在各职能科室科长和临床科主任、护士长们的不懈努力、辛勤工作和大力支持配合下，在全院广大干部职工的大力支持下，我院行政部门通过不懈努力、积极工作、认真学习、刻苦钻研，完成了局领导和院长、书记交给的各项任务。现将各项工作总结如下：

>一、实行综合目标量化管理

为了认真贯彻落实市卫生局与我院签订的《综合目标管理责任书》，扩大病源，挖掘潜力，增加收入，提高效益，充分发挥和调动科室、职工的主观能动性，在全院范围内全面推行了综合目标管理责任制。原则上把医院所有能力创收的科室都进行了以责任制管理为中心的综合目标管理，医院分期分批对临床医技科室进行了综合目标管理，已经和全院个临床科室和部分医技科室签订了《综合目标管理责任书》。责任书是医院领导及有关职能科室负责同志根据卫生局与我院签订的《综合目标管理责任书》的内容和要求，结合我院工作实际制定的。

自x月x日实行综合目标量化管理以来，医院进一步加大了检查力度，强化了监督约束机制，院领导多次明察暗访，职能科室分头负责，进行医护质量、收费、服务等各项工作进行了全面检查，检查发现我们的工作是更上一层楼，比以往有了更长足的进展，特别是医护质量得到了高度重视，对医疗纠纷的防范也更加科学，医院已经和保险公司联系为全院所有医务人员的医务服务入保，从而使大家更能放手工作，大胆工作。

>二、强化服务，心系临床，推出职能科室工作质量量化考核制

为进一步贯彻市卫生局下达的综合目标责任书，充分发挥各职能科室的作用，督促其恪守岗位职责，履行好服务职能，并提高工作效率，以激发职能科室的工作积极性和主动性，调动职工的工作热情和干劲，我们将自x月x日起推行职能科室工作质量量化考核制。

在此次量化考核中，将对包括行政科、人事科、文明办、信息科、财务科、总务科在内的xx个职能科室进行量化考核。考核分三个内容：一是行政科室工作质量量化考核（占量化考核总分的xx%）；二是临床科室对行政科室的评议（占量化考核总分的xx%）；三是院领导对职能科室的评价（占量化考核总分的xx%）。这项考核由文明办、办公室牵头组织，对各职能科室的工作质量每月进行一次，并在每月初由临床、医技、药剂等科室对职能科室进行评议。最后，根据以上各方面考核分数，对职能科室的效益工资进行重新分配，量化分数低于xx分者，扣除当月全科效益工资，量化分数在xx分以上者，当月效益工资全额发放。

>三、考察外地其他医院股份制改革和人事制度改革

x月xx日上午，市副市长同志在市卫生局长同志陪同下，来我院视察指导工作，x市长就医院改制问题进行了认真调研。x市长等一行四人在院长xx陪同下，首先到医院各科室进行了视察，就目前医院收治病人情况，服务情况及存在的发展问题等进行了深入细致的调查了解。之后，x市长又召集院领导班子成员进行了座谈，特别就卫生改革，医院改制，如何促进医院发展方面的问题进行了深入探讨。x月xx日，我院赴xx市xx县人民医院学习考察团一行xx人在我和x院长的率领下，就股份制改革方面的问题进行了考察、学习。xx县人民医院x副院长、信息科x主任就股分制改革的经验措施和成效为我们做了详细介绍和答疑。

该院自20xx年x月份实行股份制经营以来，取得了很大的经济效益和社会效益。通过改制，增强了职工的主人翁意识，转变了医护人员的服务观念，促进了业务技术水平的提高，业务量和经济效益大幅度提高，年业务收支节余达xxx万元。该院改制后的情况，政府满意，病人满意，职工满意。大家一致认为：就我们医院的现状，改制是十分必要的。医院改制和加强内部管理是同样重要的，必须是同步的。

**20\_医院院感工作总结4**

上半年，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，现将半年的工作总结如下：

>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，6月8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。

6月18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，保证要一次性医疗用品的质量。

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。

**20\_医院院感工作总结5**

今年我院根据省（鄂卫生计生通【20xx】107号）文件“省卫生计生委关于开展湖北省二级及以上医疗机构医院感染管理专项检查的通知”中关于开展医院感染专项检查的指示精神，及基层医院医院感染管理要求切实抓好我院的院感工作，特别是重点部门、重点部位、重点环节的管理，如手术室、产房、内镜室、消毒供应室、等重点部门的医院感染管理工作，制定了重点部门、重点环节的院内感染控制措施，并常规进行督导、检查，严防医院感染暴发的发生。

1、加强重点部门的医院感染管理，手术室、供应室、产房、内镜室等均是重点科室。每周下科室随机检查，每月对重点项目进行抽查，对手术室的各类手术后器械的清洗消毒进行监督监测，督促产房、内镜室、供应室每月进行监测。

2、加强病区终末消毒管理，按照要求每月检查针对病区终术消毒不规范的现象与行为提出意见跟踪整改。

3、强化卫生洗手，落实手卫生，张贴卫生洗手图、手卫生日的宣传等等。要求各科室护士长为医、护人员备齐洗手液和手消让医务人员在执行各项操作前后自觉进行手卫生。科室制定手卫生制度提高了医务人员手卫生依从性，院感办每月每季度下科室进行检查手卫生情况。

**20\_医院院感工作总结6**

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。在院领导的重视和关心下，从组织落实开始，到严格管理制度，采取多种措施，使保健院的院内感染管理逐步规范化、制度化。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控制工作总结如下：

>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医院感染管理工作，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、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、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。第三把控制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、充实保健院感染组织机构

根据\_规范要求逐步完善了各项规章制度，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监控作用，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；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专题讲座和院内感染培训，并利用互联网及时了解国内外医院感染的现状和原则，控制方法的新进展，对全院医务人员人员进行预防、控制医院感染相关知识培训。xx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、控制医院感染意识；提高医院预防、控制医院感染水平。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

医院感染管理制度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制度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《消毒隔离管理制度》，《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制度、规范、细则对各科室医院感染管理质量检查、评估、评分，查制度落实情况，查操作规范，从环节上层层深人。院感办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。

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、各种制度规范的建立，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xx年x月x日通过卫生局专家组的评审验收，9月1日正式开诊。

**20\_医院院感工作总结7**

xx年，院感科在院领导的正确领导和全院各科室的大力支持配合下，加强医院感染管理，确保院感科各项工作的顺利开展，但仍存在着若干问题需要解决和改进。现将xx年的医院感染管理工作总结如下：

>一、加强院感质控工作，特别是对重点科室和重点环节的管理和监督

1、每月根据院感检查标准对全院各科室，尤其是供应室、手术室、产房、人流室、化验室等重点科室进行不定期检查、督导，发现问题和院感隐患，及时进行书面反馈，科室找出原因，制定整改措施，院感科根据整改措施，跟踪检查改进效果。

2、加强对重点环节的监督、检查，重点抓了手卫生规范、消毒隔离制度、无菌技术操作规范以及医疗废物管理规范的落实，发现不落实的，及时反馈、制止。减少交叉感染和院感发生的机率。

3、每月对所有病房、门诊、物业保洁进行1次全面督导、检查，检查各科室消毒隔离、无菌技术、医疗废物管理、手卫生执行情况以及科室院感控制管理工作、发现问题和隐患及时反馈，提出整改意见，跟踪检查整改效果。

>二、加强医院感染监测

1、进行环境卫生学监测，每月对全院科室进行空气、物体表面、消毒液、工作人员手等采样监测细菌生长情况及消毒灭菌效果监测，每月进行总结。

2、紫完线灯管的检测除科室测外。院感科对紫外线灯的强度每半年监测一次。

3、对压力蒸汽灭菌每周进行生物监测，每日进行预真空试验，每锅进行化学、物理检测，并记录监测结果。

4、全年灭菌效果的监测合格率为100%，生物监测合格率为100%，空气细菌培养合格率90%（整改后为100%），物体表面细菌培养合格率99%（整改后为100%），医务人员手细菌培养合格率99%，（整改后为100%）消毒液染菌量检测合格率100%，合格率均高于去年。

>三、加强医疗废物管理

重点加强了日常对医院医疗废物、污物处置的督导工作，医疗垃圾和生活垃圾严格分开，医疗废物在产生科室即分类收集，标识清楚，密闭运输，医疗废物在暂存地存放不超过48小时，发现问题，及时反馈、整改，确保了医疗废物管理的及时性和有效性。

>四、加强院感防控知识的学习和培训

院感科每年对全院科室进行培训一次。提高了医护人员院感防控工作重要性的认识，提高了依从性。

>五、存在的问题

1、全院医务人员执行手卫生规范的依从性仍然不高，各科室落实手卫生制度普遍不得力，存在院内交叉感染的隐患。

2、部分医务人员及物业人员缺乏无菌观念，执行消毒隔离制度和无菌技术不严格。学习、执行消毒隔离的依从性差，存在交叉感染的安全隐患。

3、我院院感培训方面做得不足，准备下一年克服各种困难加强培训次数。提高医护人员院感防控工作重要性的认识，及时消除医疗隐患。

**20\_医院院感工作总结8**

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。

**20\_医院院感工作总结9**

根据医院“安全生产”和“质量管理”的要求，调整了医院感染管理委员会和临床科室医院院内感染管理小组成员，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、消毒供应中心、血透室、ICU、产房、新生儿病房、口腔科门诊、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。

**20\_医院院感工作总结10**

为了进一步贯彻落实\_《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》，促进出国留学院医院感染管理工作，确保医疗质量和医疗安全，按照医院感染管理委员会的工作职责和年初工作计划，在医院党政的领导下，依靠全院职工的通力合作，开展了一列的工作，现总结如下：

>一、加强管理，健全各项规章制度：

1、我院党政领导十分重视医院感染管理工作，由分管院长直接担任医院感染管理委员会主任，并将此项工作列入议事日程，纳入综合目标管理的内容和全年工作计划中。认真做到了预防和控制医院感染三级管理，使预防和控制医院感染管理工作进入规范化管理。

2、根据医院分级管理和\_《医院感染管理规范》的要求，医院感染委员会制定了预防和控制医院感染的各项规章制度下发各科，各感染小组认真组织学习实施。

3、医院感染管理小组根据工作需要及时召开不定期会议，通报存在的主要问题，积极查找隐患，及时制定并落实改进措施，体现了院感小组在认真履行职能，实现工作目标，强化医院感染管理工作中发挥了重要作用。

4、组织科室人员学习《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《传染病防治法》等内容的知识。

>二、认真履行医院感染管理委员会工作职责

各项管理规范到位，积极协调解决有关医院感染管理方面的重大事项，提出改进工作的具体措施：

1、制定我院医院感染综合监测方法，由医院感染管理专职人员坚持对每日出院病历检查，做好感染病例的个案登记和统计，每月进行医院感染监测分析，及时提出院科两级医院感染重点，及时反馈到各感染管理小组。

2、为保证我院各科消毒工作质量，医院感染管理委员会切实加强了全院消毒工作管理，全院各科建立了消毒管理制度，医院感染管理委员会成员经常深入科室检查消毒管理情况，及时发现消毒工作中存在的问题，并提出改进措施。

3、坚持做好各科消毒工作。加强了重点区域如手术室、病房、供应室、等区域的消毒管理，有效地扼制了医院交叉感染的传播。

4、加强一次性医疗用品管理，用后立刻毁形消毒由制定人员统一回收，确保了我院使用一次性医疗用品的安全使用。

5、加强了医疗废物的管理：

（1）、制定了医疗废物收集、回收、管理等各项规章制度，各科的医疗废物由各科收集，专人每天下科回收，并做好登记工作，及时进行处理。

（2）、重视医院污水、污物的排放处理工作，专人负责全院污水、污物的消毒处理工作，由环保部门监测达标排放。搞好了各种医疗废物的管理，最大限度地控制了由于该类工作不善带来的医院感染隐患。

>三、加强传染病管理：

1、加强了传染病的防治工作：

（1）、加强了传染病的健康教育和法制宣传工作，清洁环境，提高群众防治意识，切断传播途径。

制定了发热门诊管理制度、首诊负责制、工作流程、工作人员自身防护制度、非典型肺炎病人住院护送程序等。加强了发热门诊的消毒隔离工作，准备了各种消毒药械和防护物品，经常下科督促、检查、指导工作。

2、各科组织医务人员学习《传染病防治法》，医院感染管理委员会重视医院内传染病的管理工作，除经常到传染科、发热门诊、腹泻门诊检查消毒隔离工作外还积极敦促相关科室认真做好传染病的疫情报告，及时准确的进行网上直报。针对各类传染病的流行季节，适时采取相应有效的防范措施，有效杜绝我院院区内传染病流行。

3、认真做好结核病人的归口管理工作， 填写结核病人转诊单达100%。

>四、大力普及医院感染知识，加强了对全院职工医院感染规范等专业知识的技能提高和培训。

1、继续组织全院职工以感染管理小组为单位学习《传染病防治法》及实施办法、《出国留学医院感染管理规范》、《消毒管理办法》等法规及我院有关制度等。

2、组织全院清洁工学习简单的预防和控制医院感染的知识，消毒隔离及清洁卫生知识。指导他们消毒隔离的方法，使全院清洁工能掌握医院特定环境下的卫生标准和要求，认真履行职责，从搞好清洁卫生的角度去有效防范医院感染的发生。

>五、存在问题：

1、医院感染管理工作部分医务人员重视不够，医院感染诊断还有一部分医生不能作出正确诊断，临床个别医生还存在滥用抗菌素的现象，我们应加强医务人员的学习，加强检查和监督力度，使合理应用抗生素不只是落实在口头上，而要落实在行动上。

2、加强医院感染专职人员和医务人员对医院感染管理的培训学习。

**20\_医院院感工作总结11**

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。在院领导的重视和关心下，从组织落实开始，到严格管理制度，采取多种措施，使我院的院内感染管理逐步规范化、制度化。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将本年度院内感染控制工作总结如下：

>一、加强组织领导；保证院内感染管理工作的顺利开展

医院感染管理组织由三级体系构成，医院感染管理委员会——医院感染管理科——临床科室医院感染监控小组组成，业务院长任主任委员，重点对监控小组人员进行了补充和调整，并明确了各级体系人员的职责。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。

>二、按计划进行教育培训，提高全院医务人员的感控意识

（1）6月25日对住院部、急诊科下发《医院感染诊断标准》，医生人手一册，并下发复习题，各监控小组认真学习，7月6日科室闭卷考试，院感科督导，共26名医生参加考试。全部90分以上。

（2）7月12日对医、护、技人员及新上岗和实习人员进行“手卫生规范、院感知识应知应会培训共81人，经考试，全部合格。

（3）11月2日，由医务科组织，院感科对全院的医、护、技术人员进行新版《医疗机构消毒技术规范》进行培训，参加人员85人，最后考试合格。

（4）我院领导对医院感染控制非常重视，派院感科主任、护理部主任、手术室护士长参加阳泉市卫生局组织的感染知识师资培训，派供应室田玉英到阳泉市第一人民医院“消毒供应中心”培训与实习。

>三、监测反面：

（1）协助检验科每月对重点部门空气消毒效果监测，其他科室每季度一次。

（2）供应室每锅进行物理和化学监测，有记录，不合格的坚决不发放。

（3）紫外线灯管每半年监测一次，不合格的及时更换。

（4）对医院感染病例各科室每月实行零报告制度，院感科每月深入科室调查漏报情况，今年共收住1766人感染6人，感染率漏报率16%，目标性监测清洁手术切口61例，感染0例，清洁手术甲级愈合率100%，导尿管相关尿路感染监测294人，感染2人感染率常规器械消毒合格率100%，一人一针一管灭菌执行率100%。

（5）11月15日市疾控中心对我院医院感染重点部门进行了环境卫生学及消毒灭菌效果年度监测。

（6）11月27日对住院病人进行现患率调查，住院病人共29人，调查28人，实查率。调查结果现患率，漏报率0%，抗菌药物使用率，高于\_60%的标准。

（7）每月对全院感染监测的相关数据进行收集、统计。做到月汇总、季反馈（每季度一期简报）、年总结。

（8）与防保科合作，对住院病人电话回访人征求患者的意见，满意率%给患者带去问候的同时，也能及时发现手术切口感染病例。

>四、加强医疗废物管理：

与后勤保障科配合加强医疗废物的常规督导检查是我院的医疗废物在现有的条件下收集、分类、交接、登记、焚烧做到规范管理，未发生医疗废物流失、泄露。特别是配合检验科对每一袋过期的血液跟踪处理，无一袋向外流失造成不良事件。

>五、落实制度、检查到位：

认真做好日常的工作，配合医院的综合目标检查，细化标准，检查结果在科主任例会上通报，整改不足之处。

>六、医务人员职业防护的管理：

加强医务人员的自身安全、防止锐器伤等职业暴露的管理。从手卫生、使用防护用具抓起，提高了医务人员的职业防护意识，全年职业暴露1例，未感染经血传染性疾病。存在的问题：

1、按照《医院消毒供应中心管理规范》，我院供应室急需更改。上级部门检查多次提出，护理部已经派人学习。

2、检验科的细菌室建设。

3、污水处理问题。

总之，我院某些方面感染隐患还非常严峻，我们坚信只要领导重视，我们职能科室配合，各尽其责，常态管理，医院感染控制工作就能做好。

**20\_医院院感工作总结12**

我们xx物业已经为xx医院服务多年，得到了院方的广泛肯定。正是有了甲方的支持与信任，xx物业进入快速稳健的发展轨道，品牌声誉日渐隆盛，企业文化自成体系，“专业专注、精益求精”深深植根于企业运作的每一个细节之中，融入每一位员工的血液之中，正是因为这种追求卓越、永不止步的精神，xx物业严于律己，加强学习，随时引入业界最先进的管理服务模式，力争每年每月的工作都有变化与改进。就近期而言，我们的工作改进也是显而易见的，主要集中在以下三个方面：

>一、在保洁方面，我们的外环部分做得比以前更加干净

医院外环部分因地面状况、车辆停泊、天气变化、树叶枯枝等多方面的原因，日常保洁的工作量、难度和频度都要大于内环保洁。以往我们在外环的保洁，在业界也是一直保持先进水平的，但是xx物业领导鉴于自身品牌发展的需要，提出了更高的外环保洁要求，为此我们抽调了更大的保洁力量，奉行“更勤、更细、更好”的保洁方针，严格做到一日多次保洁，不放过每一个细微的角落，始终保持外环地面与墙面的干净整洁。

>二、在安管方面，秩序维护员的工作做得更好

xx医院是全省全国的顶尖医院，每天都要接待来自全国各地的病患及家属成千上万人，秩序维护工作较之任何一家医院都要繁重。但是，我们xx物业的秩序维护员，在经过公司专业系统的安管培训后，凭借“专业、耐心、认真、敬业”的工作精神，将偌大的医院安管工作维护得井井有条，使每一位病患能够井然有序的获得医疗咨询服务，有力的彰显了xx医院作为全国顶尖医院品牌应有的服务水准，多此得到院方有关部门的肯定与表扬。

>三、我们的司梯员形象进行了全面提升，包括工作服的升级与服务手势的规范化

以前我们司梯员的工作服多年未变，有些过时，不能凸显员工更加朝气蓬勃的工作风貌，所以我们最近全面更新了工作服，新工作服采用了空姐服的样式，佩戴贝乐帽。看似简单的服饰变化，其实反映了我们窗口服务意识的全面提升，大家知道，空姐的服务可以说是所有服务行业里面最专业的，代表着窗口服务的最高水平，我们采用空姐服，就是表明我们在窗口服务方面要向空姐的服务水准看齐，力争一流。在服务手势方面，我们也进行基本动作的规范，比如电梯上行，统一做上行的规范手势，电梯下行，必须做下行的规范手势。动作务求规范，决不能因个人心情变化而马马虎虎，信手乱比，有气无力。

学得越多，就会知道尚要学习的知识还有更多；同理，做的越多，就会发现还需要做的地方其实更多。生命不息，追求不息，xx物业人就是永不停歇的现代“夸父”。

**20\_医院院感工作总结13**

在院领导和医院感染管理委员会及院感科的领导下，在兄弟科室的大力支持下，经过我科全体人员的共同努力，我科20\_\_\_\_院感工作取得了一定的成绩，现将一年来的主要工作总结如下：

一、完善院感管理体系

根据医院及相关文件的要求及规定，成立了放射科医院感染管理小组，由科室副主任担任组长，并由一名医务人员担任监控医生，明确了院感管理小组职责和监控工程师职责，将院感工作视为科室首要任务，进一步完善院感管理体系。

二、加强院感知识培训

制定了《20\_\_\_\_年放射科感染管理年度工作计划》和《放射科感染管理年度培训计划》，并组织实施，及时修订措施。根据院感工作计划，每月组织一次院感知识培训学习，提高全科医务人员的院感意识，全年共进行院感培训十二次，培训率达100%。

三、强化环境监测管理

根据我科工作场所的特殊性，高防护、全封闭，空气滚动差，因此我科特别注重对工作环境的消毒监测，将消毒监测工作并入每天的交接班工作中，做到交班不遗忘、不漏项，并认真做好记录;同时，强化洗手合格率，洗手合格率达到100%。

四、加强对传染病管理

传染病往往是院内感染的一大隐患，为了控制病毒的传播，对来科室进行检查的传染病人，首先做好对职工的自我保护，事后，对该病人接触过的物品如床单等进行一人一换，并及时登记，及时上报，严格控制漏报率，我科一年无一例传染病漏报。

六、存在的不足

虽然本年度以来我科的院感工作取得了一定成绩，担还存在一定的不足：

1、对医院感染重要性认识不足，由于我科是辅助科室，病人在我科停留时间较短，且我科一般不对病人进行治疗，因此医务人员总认为医院感染不会在我科发生，存在认识上的麻痹性，对六步洗手法的掌握欠熟练。

2、对医院感染的理论掌握不透，由于对院感的认识上的不足，会造成对院感学习培训的不太重视，院感理论知识只在培训会上了解，会后不注意举一反三的学习，导致在应对院感检查需要回答理论问题时，出现回答不全甚至答不上来的现象。

七、下一年度院感工作的改进方向

强化科室院感小组的管理力度，加强对院感知识的培训，将院感知识考核工作与职工年度考核相结合，进一步加强职工对院感工作重要性认识，为医院院感工作做出应有的贡献。

**20\_医院院感工作总结14**

由于仓库是一家医院存放药品的核心部分，做好仓库的日常工作就是实习生最佳的实习目标和方向。在仓库首先要对整个工作流程有一定的了解。在仓库的最主要职责就是：负责药品的验收、养护。打印销售清单。拣货。复核。发货等。药品的养护为保证药品质量起到至关重要的作用。登记仓库温湿度，设备使用情况登记及药品外包装清洁，保持货架干净，货品摆放整齐，虽然每天都是做着相同的事，但从中也更深入的懂得了药品的养护知道，确切的把课本的理论知识应用到工作中去。

>一、仓库工作流程。

1、打印销售清单，打印销售票和销售清单，注意核对药品的品名。数量。收货人信息，如有问题，应及时反馈。

2、拣货，根据先产先出，近期先出原则，按批号发货，同时，进口药品及整件药品应附上同批号的检验报告。保证出库品种、规格、批号、数量准确无误，质量符合有关规定。如有质量问题，应及时通知质管部。发货完毕后，核对无误，在销售清单上发货人一栏签名确认，将药品及清单交由复核人员复核。

3、复核，复核人员根据销售清单上的品名。规格。数量。批号。有效期。生产产商，数量，质量状况进行复核，复核检查无误后，在清单上复核人一栏签名。将仓库留存联按单号排序，每天整理，按月装订成册，作为仓库发货记录备查。

4、发货，经出库复核无误的药品，应按规定拼箱包装，注意应遵循药品包装原则，确认收货人、收货电话、收货地址等信息，将收货人信息写在药品外包装上或填写发货签贴在外包装上，将药品摆放发货区，注意核对收货人。发货清单号。发货件数。与司机签收交接。

在仓库工作步骤过程中需注意一些事项：如仓管员在拣货过程中注重对药品的品名、数量、规格、批号、质量状况，检查药品的外包装是否有清洁完好。进口药品及整件药品须附上检验报告及销售清单，厂检。在复核过程中复核员仓管员注意核对药品的品名。数量、规格、批号、有效期、生产厂商、数量是否与销售清单一致，检查药品外包装及质量状况，注意随货产检批号。在发货过程中仓管员注意核对药品的数量。收货人、收货电话、收货地址。

仓库规范化管理建议：各岗位分工明确，仓管员，质管员做好本职工作，穿戴工作服，搬运工作配备搬运工。仓库地板粉尘问题须解决。

>二、心得体会。

药品的管理是一门学问，对药品的管理和养护等专业知识必须熟悉。每个想踏入医药行业的人，都必须经历医药仓库管理的这第一步，现在我已经迈出了这一步，我感谢这个机会，让我迈出的第一步。未来我会更加努力，学好做人做事，尽我所能干好医疗事业。

**20\_医院院感工作总结15**

感染分为两种，医学上的感染，是指细菌、病毒、真菌、寄生虫等病原体侵入人体所引起的局部组织和全身性炎症反应。心理上的感染是通过某种方式引起他人相同的情绪和行动。它实质上是情绪的传递与交流，在互动中具有很大的作用。

一、医院及院感科开展的主要工作

1、认真研究学习《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，20\_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5月份我院外二科类手术切精神，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。

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)。

**20\_医院院感工作总结16**

各科根据本科室医院感染管理的重点认真学习医院感染管理法律法规、标准和规范，严格执行医院感染管理规章制度、预防措施及工作流程。医院感染管理科重点加强重点部门（手术室、血液透析室、消毒供应室、产房、内镜室、口腔科等）、重点环节（各种插管、注射、手术、内镜诊疗操作等）的医院感染管理，严格执行各项工作要求，努力降低发生医院感染的风险。

各临床科室和各重点部门（供应室、手术室、血透室、内镜室、口腔科、检验科等）按照“科室医院感染管理质量检查及持续改进考核记录表”，每月进行自查、整改。医院感染管理科不定期对科室自查情况进行督查与指导，对没有自查、整改的科室扣质控分。 医院感染管理科按照临床科室和各重点部门（供应室、手术室、血透室、内镜室、口腔科、检验科等）的“医院感染管理考核与评价标准”督导检查，严格考核，考核结果与科室绩效挂钩。并及时反馈、落实整改，持续改进医院感染管理质量。

**20\_医院院感工作总结17**

一、从内部管理入手，提高保安综合素质，建立目标管理责任制，层层分解落实工作任务，有效解决干与不干一个样，干好干坏一个样的被动局面，起到鼓励先进，奖励先进，鞭策后进和那些混日子的作用，制定落实全年工作目标，将各项服务指标和各项任务分解细化落实到各班、各小组和每位保安身上，使人人有目标、人人有任务、个个有压力、个个有动力。

二、努力提高业务素质，增强处理突发事件的能力，现场处置能力，培养一支纪律严明、作风顽强的保安队伍。首先是保安经理经常深入到现场，做好员工思想工作，掌握员工思想动态，加强业务培训，培养员工吃苦耐劳，以院为家。管理人员融入到队伍中去，参加训练岗位巡查，以便发现问题有针对行性地解决问题。灌输员工珍惜自己的工作，对工作如履薄冰，工作中要尊重、耐心、主动帮助和礼让来院就诊的人员，工作现场再忙也不能怠慢就诊人员，忽视就诊人员，遇到需要帮助的必须用心服务、注重细节，对工作讲究策略，理解病人、体谅病人、尊重病人，对待病人的无理要求或无端指责要采取引导和感化的方法，不能与来院就诊人员发生正面冲突，牢记医院“一切为了病人”的服务宗旨。

三、切实落实训练计划，根据保安的训练计划，落实保安训练任务，各班从基本做起，从日常训练做起，坚持每日训练，班班训练、人人训练，狠抓保安基本队伍，仪容仪表培训，模拟出警训练。从而树立保安队员在日常执勤中的良好形象。同时把工作作风、服务态度、仪容仪表与工资相结合，多劳多得、按劳分配。在这个工作表现与工资挂钩的改革中有一个重要体现。

四、完善各项规章制度，确保附属医院平安，必须做到万无一失，坚持以防为主，防消结合，用制度管理人，做到各岗有职责、各岗有规定、人人有制度。成立安全检查小组，定期对医院周围场所进行巡查，发现隐患及时上报有关部门整改维修处理，杜绝一切安全事故发生。

五、对保安人员采取轮岗制，对门岗、车辆指挥岗、安全巡逻岗等岗位实行一月一轮换，改变过去那种固定岗位的模式，让每位保安都熟悉和胜任各个岗位的工作，一专多用，全面发展。

六、加强内部考核，队员选班长，班长挑选队员，采取末尾淘汰制、优胜劣汰。使全体保安人员以新起点、树形象、统一服装、统一配备通讯设备、一切工具责任到人。以崭新的面貌展示给大家。

七、充分发挥保安的职能作用，严管理、细要求，加强消防意识，把消防工作落到实处，加强保安人员消防训练，熟悉掌握院区消防设施，认真学习消防应急事项，每季度训练一次灭火器材的使用，实际操作和模拟训练。消防栓一般都在室外，每季度集中保安人员学习一次，熟悉水龙带的拆装等具体操作规程，每个保安要学会消防操作办法、自动喷淋灭火系统操作、救人简易操作、报告火警、发生火灾时的疏散引导人员的方法等，届时请消防专业人员到现场示范演习，假定火灾现场，组织保安进行分工演习。

总之，我们要通过不断深化管理，培育新时代的保安职业精神，激励广大保安人员继续坚持自我加压，奋发有为的精神面貌，高标准，严格要求自己，把敢闯敢上，胆大心细的工作精神和求真务实的工作态度结合起来，努力打造一个高效、务实、文明的保安新形象，管理一班人开拓新思路，大胆改革，完成好附属医院的保安任务，为附属医院的发展做好保驾护航。

**20\_医院院感工作总结18**

1、每月进行环境卫生学监测：监测对象以重点部位为主，每月对空气、常用仪器设备，医护常接触环境、医护人员手、物体表面进行监测，并将监测结果进行汇总分析，提出整改措施并严格执行。

2、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。20xx年无职业暴露发生。

3、开展了多重耐药菌的监测：对科室人员进行多重耐药菌知识的培训，每周不定时了解致病菌检测结果, 如发现多重耐药菌感染，及时采取隔离措施，加强工作人员自我防护，避免交叉感染。

**20\_医院院感工作总结19**

我科在院领导和感染管理委员会的领导下，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控制计划，并组织实施，及时监测效果，及时修订措施，使我院院内感染发生率控制在较好的范围内，无院内感染的暴发流行。现将今年主要工作总结如下：

>一、加强组织领导、严格执行管理制度，保证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，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，科室领导及医院感染监控管理小组尤其重视各项院感管理制度的落实，认真抓好日常工作，定期、不定期对本科的院内感染控制工作进行督促、检查，使各项工作落实到实处，保证了我科内感染管理工作的顺利开展。

>二、医院感染监测方面

定期对医院环境卫生学、消毒、灭菌效果进行监督、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，寻找有效的预防和控制办法。通过监测—控制—监测，最终减少和控制医院感染的发生，提高医疗护理质量。

1、病历监测

①感染率监测：我科严格执行《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》达到卫生厅规定的≤8%要求。

②漏报率的监测：我院将医院感染管理纳入医疗护理质量管理开始，我科针对漏报多进行处罚、现在已符合\_要求的20%。

③我科对无菌切口进行感染率调查，感染率为。达到了\_规定的≤的要求

2、环境卫生及消毒灭菌监测

我科每月对空气、物表、工作人员手、消毒液等进行监测，医院感染办每季度轮转监测一次，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。

3、目标性监测：对接受侵入性操作患者、手术患者切口、手卫生、无菌操作进行目标性监测，通过观察医生换药、采集病历及护理记录、各种检测报告（xx线、胸片）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，前瞻性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。

4、加强了医疗废物管理：科室不断完善各项规章制度，明确医疗废物管理人员职责，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。，我科医疗废物的分类、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。

5、职业暴露：医务人员的职业防护，制定防护制度和相关措施（包括手部卫生、标准预防、着装防护等），在日常医疗活动中，根据科室工作特点提供相应的防护用品，如口罩、帽子、手套、护目镜隔离衣、防护服等，以保证医务人员的职业安全。职业暴露调查中，发生锐器伤人数人，并及时处理伤口和上报、追踪和调查。

6、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，我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，结果各证齐全，全部合格。

>三、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

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。提高科预防、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。在全年的科内感染控制工作中，由于科内的高度重视，及科室成员的积极配合，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，我们将把感染控制工作做得更好。

>四、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、部分工作人员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，医院感染登记表不能及时报送。

3、对多重耐药菌病人的管理未做到追踪监测。

对以上问题在20xx年将加强学习和管理。

**20\_医院院感工作总结20**

根据^v^《医疗废物管理条例》、《医疗废物分类目录》等有关医疗废物的法律、法规，结合我院实际，制定了包括医疗废物如何收集、分类、焚烧登记及医疗废物出现扩散、流失时的应急预案等相关措施，从而规范了我院的医疗废物管理。尤其是有重点的加强了对化验室医疗废物处理的要求和局医务室医疗废物回收处理工作。存在的不足及下半年工作重点：

1、继续加大院感监测力度，严格要求，督促临床科室开展使用抗菌药物病人细菌培养工作，为规范抗菌药物的使用提供科学的依据。贯彻落实^v^《医院感染监测规范》，每月进行统计、分析、反馈感染病例监测。

2、规范化验室生物标本的消毒灭菌工作；加大消毒供应室的规范化管理做到灭菌监测正规化，经常化。每月对手术室、产房、重症监护室、流产室、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。

3、继续狠抓医护人员的手卫生制度的落实与管理，强化医务人员手卫生意识，提高手卫生依从性。

4、加强医疗废物的管理，严格执行《医疗废物管理条例》。

5、继续开展全院人员院感知识培训提高全院人员院感意识，医疗废物分类、管理工作进行指导与监督。对新进医护人员进行医院感染知识岗前培训和考试。

预防和控制医院感染是保证医疗质量和医疗安全的一项非常重要的工作，加强医院感染预防与控制工作，对于保障患者安全、提高医疗质量、降低医疗费用具有重要意义，随着医学的发展及需要，医院感染防控工作已越被重视，现将我院院感科工作总结如下：

一、检查和指导医院感染管理规章制度的落实情况

20\_\_年是我院创评〈一级〉争取审报〈二级〉骨科专科医院关键性的一年，我从6月份上班后，在院领导的关心、支持、重视下，由原来对院感工作一无所知到现在逐渐的了解不断深入，我院院感管理制度也由原来的不健全、不够规范、部分不符合医院实际情况未能及时更改、更新、纠正，后来在李总的带领下到二院参观学习，回来后将原来的制度经过多次的纠正、修改及添加，逐渐将院感管理制度健全起来，并将和各科室有关院感方面的制度发放到位并上墙，定期到各科室检查和指导医院感染管理制度的落实情况。

二、对医院感染及其相关危险因素，进行监测、分析和反馈，针对问题提出控制措施并指导实施。

我院原来开展的监测项目有：

1、住院部治疗室、换药室、门诊治疗室空气消毒效果监测（每月一次）。

2、手术室空气消毒效果监测：每月一次；

3、手术室医务人员手卫生监测：每月一次；

4、贮血冰箱空气监测；每季一次

5、消毒剂监测：每季度一次

6、污水监测：每季度一次。

20\_\_年9月19日供应室通过市局组织专家检查验收合格后，10月份开展了供应室各方面的监测，监测项目如下：

1、无菌物品无菌检验：每月一次；

2、环境表面细菌培养：每季度一次；

3、空气消毒剂效果监测：每季度一次；

4、医务人员手卫生监测：每季度一次；

5、高压蒸汽灭菌的生物监测：每周一次，送二院代做。

根据^v^20\_\_年4月5日发布，20\_\_年8月开始实施的医院空气净化管理规范8-2-1监测频度，医院应对高风险部门每季度对空气与消毒质量监测；我院积极响应，从8月份起，大多数监测改为每季度一次。（高压蒸汽灭菌的生物监测除外，还是每周一次），每月一次工作小结，每季度一次分析、反馈并以书面形式报告给分管院长。

三、负责医疗废物暂存处的消毒与管理工作，并对医院的清洁、消毒灭菌、医疗废物管理等工作提供指导；

院感科负责人每日下基层督促清洁工每日将医疗废物暂存处打扫干净，并用4%--7%的84消毒液喷洒地面并做好登记，并检查保洁工人是否按病理性、药物性、损伤性医疗垃圾分类放置，并尽量不要溢出，对不明确分类的提供指导，危险废物由金川公司负责转运、回收，院感负责人要与金川公司交接好并负责登记，并对医院的清洁、消毒、灭菌等提供工作指导。

四、负责进行医院感染发病情况的监测，定期对医院环境卫生消毒、灭菌效果进行监督、监测、发现问题及时整改。

20\_\_处分9月10日已将医院感染病例监测登记报告制度、清水医院感染病例报告卡发放至临床科室、手术室、消毒供应室，并告知有感染病例及时填写好医院感染病例报告卡，报告给部门负责人，部门负责人立即电话或书面报告医院感染管理部门，医院感染管理部门接到报告后立即进行调查，经证实出现医院感染暴发疑似医院感染暴发时，应立即向分管院长汇报，从我6月份上班以来，暂未发现此案例发生。

五、对医务人员进行预防和控制医院感染的培训工作；

院感科小组成员每月组织医务人员培训1次，培训内容有：

1、国家和本地区卫生行政部门有关医院感染管理的法律、法规、标准等；

2、预防和控制医院感染的目的、意义；

3、职业安全与个人防护；

4、医疗废物管理；

5、污水处理和排放工作。

培训的对象包括：医生、护士、医技人员、行政管理人员、后勤人员。

参于药事管理委员会关于抗菌药物的应用管理、协助拟定合理用药规章制度，确诊为传染病的院感按《传染病防治法》的有关规定进行管理。

六、不足之处

1、手术部位切口监测由于多方面原因未完全做到位；

2、介于我院特殊情况，院感科人员少，条件不成熟，有些院感方面消毒、监测工作难以开展如：

1、供应室的压力蒸汽灭菌的生物监测，只能委托二院代做；

2、一旦出现疑似医院感染暴发情况，而我们实验室又不能开展病体的培养，而无法确定是否是医院感染暴发或疑似医院感染暴发；

3、今后加强药事管理委员会关于抗菌药物的应用管理、协助拟定临床合理用药有关规定。

**20\_医院院感工作总结21**

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。

**20\_医院院感工作总结22**

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，使科室感染工作规范化。

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，总之，院内感染涉及科室各个角落，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，为科室医疗服务质量的提高和医疗事业的发展保驾护航。

面对病毒变异带来的防疫压力，在县联防联控办的坚强领导下，皋兰宾馆集中隔离点工作人员闻令而动、火速集结、细致部署，以坚持就是胜利，坚持才能胜利的执着和韧劲，采取坚决有力的措施，全面打响遏制疫情传播阻击战。

在一线战“疫”中，他们科学布局，分类管理。严格按照第九版疫情防控方案要求，根据皋兰宾馆建筑结构，科学设置“三区域两通道”，安装视频监控、门磁系统，设立警戒区，实施硬隔离，将隔离区分为密接人员、高风险返回人员、密接的密接及其他人员三个区域，科学布局、分类入住、闭环运行、细化管理，最大限度避免交叉，确保安全。

在一线战“疫”中，他们合理分工，各尽其责。将10名工作人员按照一办七组要求进行分工，明确职责，靠实责任。无论是58岁的老陈还是26岁的小李，无论是将两岁儿子送到父母家的王大夫还是已在隔离一线工作近两月的小白，无论是长期坚守防疫一线的大队队员杨博、魏东，还是第一次参与集中隔离工作的老郭、金凤、小陶，所有工作人员都任劳任怨，务实高效做好各项工作。

在一线战“疫”中，他们冲锋在前，彰显担当。集中隔离点是疫情防控的一线，也是疫情防控最危险的场所之一，隔离点全体工作人员面对危险，冲锋在前，绝不言退。大家按照职责轮流分批进入隔离区，开展核酸采样、送餐、收集医废垃圾、消杀、巡查等等工作，30多度的高温天气，一进入隔离区最少要三个小时，经常是从头到脚都被汗水湿透，但他们毫无怨言、争先恐后、齐心协力，切实保障了隔离点的绝对安全。

在一线战“疫”中，他们牢记宗旨，服务群众。112名隔离人员，从76岁的大爷到5岁的孩子，从土生土长的农民到放学返家的大学生，从货车司机到采购商，他们文化程度、生活餐饮习惯各不相同，差异化要求多，工作人员在筑牢疫情防线的`同时尽最大限度满足他们的要求，一声声的问候，诠释了工作人员的为民情怀。

面对集中隔离点一线战疫，工作人员圆满完成了工作任务，他们是全县医护、干部、媒体、志愿者参与疫情防控的缩影，有了大家的艰辛付出，我们坚信，抗疫必胜！甘肃必胜！兰州必胜！皋兰必胜！

20xx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。20xx年院感工作如下：

**20\_医院院感工作总结23**

感控科按照《医院感染管理质量考核表》定期在院内（包括各社区卫生服务站）开展自查。现对本季度院感工作情况作出总结，如下。

>一、制定整改措施

1、明确医院感染管理由医务科负责。医院招聘1名执业医师作为院感专责人员，最近参加了广东省医院协会举办的《广东省医院感染基本理论及实用技能岗位培训班暨20xx年医院感染管理岭南春季论坛》，经考试合格领取了医院感染管理岗位培训证书。

2、重新调整医院感染管理组织，进一步明确医院感染管理委员会、院感专责人员和各科室院感管理小组的职责；明确各职能科室，包括医务科、护理部、总务科、药剂科、检验科和防保科的职责。

3、制定医院感染管理质量考核表，每周对各科医院感染管理情况进行检查。

>二、院感工作总结

1、自查情况

（1）组织机构建设。综合科落实比较好，已作出本科室控制医院感染工作计划与职责分工。

（2）严格执行无菌操作原则与操作规程。手术室的无菌观念较强。门急诊、综合科、妇产科普遍存在棉签开封后未标注开启日期、酒精、碘伏、生理盐水未标注开启日期，过期未作更换等问题，但经过自查反馈后，都得到改正。医护人员及保洁公司清洁人员未穿隔离衣、戴口罩、帽子进入产房的问题，经妇产科科主任及护士长的督促和教育，均得到较好的解决。

（3）严格执行消毒隔离制度方面。各个科室治疗车上均配备有速干手消毒剂，落实一人一针一管一带一洗手制度。各治疗室

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！