# 医院环境消毒工作总结(26篇)

来源：网络 作者：烟雨蒙蒙 更新时间：2023-12-23

*医院环境消毒工作总结1>一、严格管理，有效协调三年来，在护理部和科主任的领导下，从各方面严格要求自己，在科室工作尤其是护理工作中身先士卒，大胆管理，认真落实医院和科室的各项工作制度，保证了科室工作稳步进行。积极配合主任做好医护协调工作，引导...*

**医院环境消毒工作总结1**

>一、严格管理，有效协调

三年来，在护理部和科主任的领导下，从各方面严格要求自己，在科室工作尤其是护理工作中身先士卒，大胆管理，认真落实医院和科室的各项工作制度，保证了科室工作稳步进行。积极配合主任做好医护协调工作，引导大家做好医护沟通;及时发现并解决一些摩擦和矛盾，增强了科室凝聚力，使中医科成为一个温暖的大家庭;让医生护士在身心愉悦的状态下工作，也为病人营造了温馨、和谐的病区住院环境。

>二、狠抓护理业务培训

作为一个中西医结合内科综合科室，我们科面临病种杂，疑难杂症多，护理专科性不强的难题。而与之对应的是:中医科的12名护士，仅有一名是中西医结合护理大专毕业，其余(包括我作为护士长本人)都是西医护理专业毕业，在学校仅了解到简单的中医基础知识;在西医“专科护士”培训不断深入发展，专科护士特点和优势越来越明显的今天，中医科护士没有特定的专业知识和发展方向，这在一程度上影响了这个群体的工作积极性和队伍的稳定性，也给病区护理工作质量带来了负面影响。

针对这一现实，我果断决定：从我做起，全员培训。采取业务讲课和业务查房相结合的方式，发动科主任和医生参与，对包括呼吸、循环、消化、神经系统的常见内科疾病知识进行培训，对中医基础知识和常用技能系统培训，甚至对一些普外科和骨科疾病的保守治疗、护理知识，也进行了培训。一年的系统培训下来，考核结果表明，护士对上述各系统常见疾病都有了全面的认识和了解，这不仅提高了她们的业务技术水平，也极大的增强了护士对自身、对科室发展的信心。此后，我又采取日常强化的方式，不断结合病房现有病例强化培训过的知识，终于打造出了一支技术过硬、有中医特色的护理队伍。

>三、尝试文化管理，力求做出特色

多年的护士长经历，使我深切的体会到：对于一个团队而言，规范其行为固然重要，但更重要的是要改变其思想，升华其内心世界，要让“护士长管理”这个外因，通过护士“个人素质”的内因起作用。为此，我采取了一系列措施：在护士排班表上，每周送她们一句人生、职场感悟;举办“天使心语”小板报;利用早会给她们讲一些励志、哲理等小故事，引发她们对人生、对事业的思索。潜移默化之中，我们中医科的护士，人文素质有了很大提高。我终于打造出了“我用人文知识改变护士---护士有效管理自己---护理工作质量提高”的良性链条。近几年，不仅中医科的护理文化建设搞得风生水起，而且圆满的完成了各项工作目标。在省市历次检查中，我们中医科以收费规范著称，每次都迎接收费检查，没有给医院丢过一分。09年的行风评议检查中，中医科的健康教育和护理服务，更是赢得了参检专家的肯定和赞扬。

>四、注重服务细节，提高病人满意度

比如说，在对病人的健康教育方面，多数科室的做法是，单纯依靠护士口头宣教，但我通过长期以来的观察，发现了一个弊端：护士说得少了，内容涵盖不全，说得多了，因为时间有限，就会说得快而没有重点，这样，病人根本记不住。为此，我把入院宣教的内容列了一个提纲，作为护士口头宣教的内容，而把详细内容输入电脑，护士在做提纲挈领的宣教后，把详细的资料发于病人，这都起到很好的效果。类似的还有“鼻饲知识宣教”、“痰培养标本留取方法”、“尿培养标本留取注意事项”等等。这种口头和书面相结合的宣教方法，不仅有助于病人掌握，也节省了护士大量时间，因此深受大家欢迎。

>五、不断学习总结，提高自身素质

俗话说，打铁还需自身硬，在认真做好科室护理管理工作的同时，我坚持学习新知识，不断总结临床护理经验，提高自身综合素质。我参加了荷兰西客国际的心理咨询师培训，并于5月参加了心理咨询师考试，有望在8月份获得三级心理咨询师证书。积极参与科室科研项目，参加了河南省picc资质培训班;三年来，先后在国家级、省级杂志上发表学术论文，综合类文章，在我院院刊上发表诗歌，散文两篇。

>六、不足之处和努力方向

尽管，回首往事，我可以毫无愧色的说：我没有虚度任何一寸光阴;面对我的病人我的科室，我也能够坦然的说，为了你们，我一直在努力!但是，面对自己，我深知工作中还有很多的缺憾，比如，科研是护理工作前进和发展的重要动力，但我们中医科的护理科研项目至今还是空白;再比如，有时候，过于严厉的要求，我甚至看到过护士的眼泪和无奈。

**医院环境消毒工作总结2**

20xx年3月接手消毒监测及突发公共卫生事件应急工作，在疾控中心领导和上级业务部门的指导下，按照疾病预防控制工作绩效考核操作标准系统开展工作。按照年初工作计划，于20xx年3月17日开始对全区16所医疗机构及38所托幼机构进行了消毒效果监测，现总结如下：

>一、医疗机构消毒效果的监测

（一）监测内容：包括使用中消毒剂（含灭菌剂）污染菌量及浓度，压力蒸汽灭菌器生物监测，紫外线灯强度，无菌器械，室内空气，物体表面，医护人员手，透析液，医院污水XX项内容。

（二）监测方法及判定依据：本次监测采样方法及结果判定依照《医院消毒卫生标准》及《医院消毒技术规范》。

（三）存在问题：本次监测中也发现了一些需要亟待解决的问题，主要表现在如下几个方面：

1、医院未定期开展消毒、灭菌效果监测，或监测项目不全

按照医院感染管理规范要求，医院必须对消毒、灭菌效果定期进行监测，但目前许多医院未开展此项工作，或监测项目不全。原因是：医院感染工作的开展，需要投入相当的人力、物力、财力，而短期内又很难看到经济效益，因此,私利医院领导不愿意增加医院感染工作的投入，造成医院的监测设备短缺，专业人员配备不足，不能开展正常的自身监测工作。例如，多数公立医院及全部私立医院不能开展高压锅的生物监测工作；部分医院不能开展紫外线灯强度监测；多数医院化验室不能开展菌培养检测——各单位既不纳入日程又不主动委托他院。

2、私立医院感染管理人员不固定，严重影响医院感染工作的开展

目前，绝大多数医院的医院感染工作都是由兼职人员承担，部分医院的医院感染管理人员不固定，经常更换，严重影响了医院感染管理工作的开展，造成工作中的脱节，加上消毒业务知识的掌握需要一定的时间，因此也不能很好地开展针对其他人员的业务培训，使《医院感染管理规范》和《消毒技术规范》中新的内容不能及时、有效地传达、落实。

3、部分医院的医护人员无菌观念不强，工作缺乏责任心。

压力蒸汽灭菌的无菌器械包包装不合理的问题，本次检查中部分医院出现，更值得提醒的是曾经因消毒方法不当、消毒设备不合格导致的湿包现象仍然存在，例如，现代女子医院无菌柜中存有全部湿包和过期的器械包；xx医院口腔科无菌柜中的手机未消毒早晨上班时间竟无一把无菌手机，不难得出内在必然的联系；部分医院医护人员仍未养成处置病人前后要洗手的习惯，有些医院不具备洗手的条件。以上问题如不及时改正，将成为医院严重的医疗不安全隐患。

4、医院污水处理存在严重问题

对16家医院污水余氯的抽查结果显示,只两家合格，合格率为12、5%；说明医院污水的处理很难达到卫生标准。另外，部分医院都没有合格的污水处理设备。所以，目前我区医院污水处理存在着问题。

5、消毒剂未完全按操作规程配制和使用，消毒方法仍有欠缺。

本次检查中我们发现私立医院消毒剂未完全按操作规程配制和使用，消毒方法仍有欠缺。例如部分医院在戊二醛、氯制剂的使用上存在一些误区，防腐剂没有按照说明书的要求现用现配，造成了器械的腐蚀；多数医院仍使用石蜡油等非水溶性的产品作为润滑剂；消毒技术规范中已明确提出的对凡士林等油类应采用干热灭菌方法，目前大多数医院仍使用压力蒸汽灭菌；部分医院个别科室的器械在用消毒药浸泡时未完全被浸没，因此达不到消毒效果。个别医院，高压灭菌物品由铝饭盒密封后打包灭菌，这种方法不能达到灭菌效果。

（四）改进意见：根据以上出现的问题，我个人认为消毒监测工作中应采取措施进一步做好医院感染工作：

1、适时举办医院消毒知识统一培训，对重点医院、科室、重点部门要定期检查，发现问题及时解决。提供各种资料及信息动态明确统一标准，争取医院的理解、支持。

2、督导各级医院必须配备必要的监测仪器、器材、消毒设备和相应指示的检测。如紫外线强度监测仪、3M胶带、戊二醛浓度指示卡、余氯比色器或余氯测定试剂盒、高压锅灭菌指示卡等。高压灭菌要每包包内放置指示卡，包外放3M胶带，同时标明灭菌日期及失效期。每月必须对高压灭菌器用生物法监测一次，确保高压灭菌效果。

3、督导各医院加强手术室、供应室、婴儿室、产房、口腔科等重点部位的消毒管理工作，口腔科手机一人一用一灭菌多数医院仍为神话，要不断强化医务人员的无菌观念，同时建立一整套消毒隔离工作惯性运行机制及奖惩机制，使执行消毒管理办法成为每个医务人员的自觉行动。

4、不定期的抽查各医院的污水处理状况。要加快医院污水处理站和消毒供应室的建设，尤其是私立医院。

（五）制定档案管理

在上级业务部门的指导下，贯彻《xx省疾病预防控制机构消毒业务管理工作规定》要求，补建了各医疗机构消毒管理档案，上半年理顺了相关工作。建立健全了所需的有关消毒方面的法律法规文件；依据《医院消毒卫生标准》及《医院消毒技术规范》、《医院感染管理规范》等进行现场调查、采样和相应指标的检测，完成了有关消毒监测结果的卫生学评价情况。上半年对辖区内医疗机构医源性感染工作在监测的同时进行了16家医院的督导。发现的问题给予督导单建议整改。

>二、托幼机构消毒效果的检测

上半年对辖属的38家托幼机构进行了监测监督，监测项目有：空气、物体表面、餐饮具、工作人员手等。其中：室内空气合格合格率94、1%；物体表面合格率92、7%；与水、饮食接触物体表面合格率。工作人员手合格率XX0%。工作中发现，托幼机构的保健医全部卫校以上学历，懂专业素质好，保健教师均反复接受疾控中心消毒灭菌技术培训，达到了《xx省感染控制重点行业预防性消毒质量管理规范》中托幼机构消毒质量的管理的要求：保健教师能够全面负责本园（所）消毒隔离工作和相关的消毒技术指导。幼教中心管理严格工作流程严密，舍得投入。通过此次监测我疾控中心反复对托幼机构的预防性消毒工作提供技术指导，力求杜绝传染病流行在消毒环节上的传播。以进一步提高消毒质量和消毒意识。并完成了辖区内幼教中心38家托幼机构有关消毒监测结果的卫生学评价。

>三、突发公共卫生事件应急准备工作

按照疾病预防控制工作绩效考核操作标准系统开展以下工作。

（一）完成预案体系完整率

1、配齐国家下发的有关单病和专项应急预案13个。

2、分卷归档省级制定的有关应急预案，疾病预防中心制定的应急预案，市县两级疾病预防控制中心同级制定的有关应急预案。

3、制定本单位制定的相应技术方案或技术预案：

依据预案涉及事件类别数——按传染病、食物中毒、职业中毒、其它中毒、环境因素、群体性不明原因疾病、预防接种或服药、医源性感染、意外辐射照射、高温中暑、流感样病例暴发、其它公共卫生事件等12类别统计及预案涉及传染病病种数——包括甲、乙、丙三类法定报告传染病以及其它类传染病。制定本单位有关技术预案17个，已经过主管领导补充修定成文。

（二）模拟演练方案

拟定了甲型H1N1流感模拟演练方案、让区甲型H1N1流感防控应急演练记录表、让区甲型H1N1流感防控应急演练业务知识考评内容，待领导择时安排。

（三）相关表格配备

配备了突发公共事件相关信息报告卡，（相关信息表11类）突发公共卫生事件经济损失统计相关信息报告卡。

**医院环境消毒工作总结3**

>1、强化政治思想，提高工作效率。

工作以来，本人坚决拥护中国^v^的领导，坚持四项基本原则，拥护党的路线、方针、政策拥护改革开放，遵纪守法，思想上、行动上与党委政府持续高度的一致，有强烈的事业心和职责感，能勇挑重担，服从组织安排，任劳任怨，作风民主，以身作则，工作中富于创新和进取精神，20xx年在年终考核时被评为优秀。

>2、业务学习方面。

认真学习业务知识，重点学习《^v^森林法》《森林法实施条例》《行政许可法》《林业行政处罚》《林业行政许可》《陕西省木材运输管理条例》《陕西省森林防火管理条例》《陕西省森林防火实施办法》等林业法律规。

在学习方法上做到在重点中找重点，抓住重点并结合自我的执法工作，对工作中存在的不足方面，进行有针对的学习，用心参加局里开展的各项执法培训，不断提高自我的办案潜力。为自我依法行政、依法处罚打下坚实的理论基础。

>3、林业工作方面。

我一向以林业站为家，以“一切为了工作”为准绳，工作用心认真，按照领导的安排完成各项工作。认真履行职责，工作用心主动。按程序办理各种林业行政案件，认真准确地收集各项林政案件的材料，客观公正的反映材料的真实性，把握好各项法律法规，依法行政、依法处罚、秉公执法、不循私舞弊，坚持按工作要求，礼貌执法、礼貌待人、以理服人，正确运用各种法律法规条款，职责心强、奋发进取、态度用心、敢于负责、不计较个人得失，工作勤勉、兢兢业业、任劳任怨;工作随叫随到，白天正常按时上下班，晚上用心出夜勤，在工作中讲究工作方法，效率较高，能按时或提前完成领导交办的工作，成绩突出、效果良好。在做好本职工作的同时，还参加各级林业主管部门开展的各项林业执法专项整治行动。

自20xx年参加工作以来，本人多次协助林政，林业派出所查处滥伐、盗伐案件多起，有效地打击林业违法对象，遏制了毁林案件的发生，对森林资源的保护起到了很好的作用。

在林业系统的专家和同行的帮忙下学习和运用先进的林业生产实用技术，用于指导我镇的林业生产，做好林业科技推广和应用，坚持在学中用，用中学。在工作之余。这些年来一方面我全身心投入林业生产之中，另一方面刻苦钻研林木栽植、育种和植保技术，以便随时为老百姓解决林木栽植中遇到的问题。

20xx年至今，我参加了退耕还林勘验和新农村建设环境规划工作。外业调查和勘验测量的时光吃住都在农村，在镇林业站同行的帮忙下，我全身心的投入到资源清查工作之中。

但仍然以高度的职责感和强烈的事业心做好每一个小班的勾绘，确保每一个小班的面积和蓄积的准确无误，保证调查数据的真实性，大体摸清了我镇全作文部的林业资源。我工作时不带任何情绪，确保小班划分合理，尽量减少人为误差。每个小班都按方案要求规定的个数设?标准地，对于每棵树都仔细丈量，绝不少走一步，确保误差调整的精度。

综上所述：自我在工作岗位上做出了一些成绩，积累了一些经验，业务素质得到了必须的提高。但还有很多不足之处，个性在林地执法、种苗执法和林木检疫执法方面的潜力十分薄弱，案件查处力度不够。因此，我将再接再厉，争取更大的进步，在今后的工作学习中要不断进取，克服困难，勤奋工作，以扎实的理论知识、先进的技术、良好的工作作风为林业和涉农相关产业的发展作出应有的贡献。

**医院环境消毒工作总结4**

消毒供应室是医院临床工作的总后勤。它负责临床一线的各种器械、敷料等卫生材料的消毒供应工作。其工作质量直接影响病人的安危和医护质量，更有甚者会影响医院的声誉。所以，我院无论在硬件，还是在软件方面都采取了有效的管理措施，以杜绝医院感染的发生。

健全的领导管理体制

我院消毒供应室由分管护理的副院长直接领导，由护理部及院内感染科进行业务指导及监督检查工作。科内配有一名质量监督员和一名院内感染小组成员，协助护士长搞好各种医疗用品的质量检查工作。科内人员本应分工明确，但都互帮互助，形成一整套完整的领导管理体制。

高标准的硬件设施建设

严格按照^v^“医院消毒供应室验收标准”的要求，在建筑方面做到了最合理的建设。该室位置远离污染源，又接近临床科室，处于相对独立、无污染的区域。室内三室划分明确，严格区分为污染区、清洁区、无菌区。采取强制通过方式，形成由“污—净—无菌”的运行路线，做到人流物流不交叉逆行。地面、墙面、屋顶光滑，采用安置墙，水磨胶地面，便于冲刷和消毒，做到无尘埃脱落。室内还配有通风净化设备、冷热水装置、紫外线消毒设施，购置了先进的脉动真空压力消毒器，杜绝了因设施陈旧造成的院内感染。

有效的质量监控标准

医疗用品及人员配置质检标准；护理部合理配置人力资源，选用素质高、工作责任心强的人员到供应室。由护理部及医院感染科定期到科内进行业务指导及监督检查工作。科内每月对工作人员进行“三基”知识考试，定期学习院内感染知识，提高工作人员的消毒隔离意识，严格各项技术操作规程，防止因人为因素造成的院内感染流行。各种医疗用品的分类清洗、消毒、包装、灭菌都有严格的质控标准，由护士长及质检员在工作中随时随机检查，确保医疗用品消毒灭菌效果。

细菌、微生物学检测标准

环境微生物检测；室内卫生每日湿式清扫两次，紫外线照射每日不少于1h，还有三氧消毒机定期定时消毒，消毒液擦拭每日1次，每周一大扫，每月彻底清扫制度。各区域抹布、拖把分开使用，用后悬挂晾干。定期对各区域进行空气、物表细菌微生物检测，各区域空气、物表细菌数都在正常范围内，无超标现象。

消毒液的微生物检测；我科所使用的消毒液是经院药品检验科严格检测过的，在使用过程中为保证其消毒效果，对消毒剂采取现用现配，特别是含氯消毒剂，因具有挥发性，所以做到每日进行化学检测。生物检测溶液，其细菌含量

无菌物品检测；院感染科不定期派专人到科室进行无菌物品采样，灭菌后物品不得检查出微生物。

消毒、灭菌设备检测标准

紫外线灯的检测；为确保紫外线灯管效能的有效发挥，对紫外线灯管采取日常检测、强度检测、生物检测。严格灯管的使用保养原则。日常检测的内容包括灯管的\'使用时间、累计照射时间和使用人签名。强度检测每季度1次，且保证新灯管强度不低于100μW/cm2，使用中灯管不低于7μW/cm2。生物检测必要时进行。

压力灭菌器效果检测我院采用脉动真空压力蒸气灭菌器。每天灭菌前进行B—D实验检测，保证柜室内无残留的冷空气。每锅进行工艺检测并做好记录。每包进行化学检测，每月用嗜热脂肪杆菌芽孢菌片进行生物检测，每周进行灭菌器保养。

由于采取了有效的管理及质检措施，我院从未发生因消毒物品不合格引发的院内感染现象。在日常的工作中，我们会再接再厉，为医院的后勤工作做出更多更好的成绩，确保医院感染和病人生命安全。

**医院环境消毒工作总结5**

一、为了加强医院感染和消毒管理，预防和控制感染性疾病的传播，确保医疗质量和病人安全，根据^v^《消毒管理办法》及有关法律法规，制定我院消毒管理制度。

二、医务人员应按照国家有关规定，定期接受医院消毒技术培训、掌握消毒相关知识，并严格执行消毒隔离制度。

三、严格按照^v^《消毒管理办法》，执行医疗器械、器具的消毒工作技术规范，并达到以下要求：

1、进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平；

2、接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平；

3、各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。

四、使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。医疗卫生机构使用的一次性使用医疗用品用后应当及时进行无害化处理。

五、购进消毒产品必须建立并执行进货检查验收制度。

六、医务人员手部皮肤清洁和消毒（详见医院医务人员手卫生规范）。

七、环境、物品应当符合国家有关规范、标准和规定。排放废弃的污水、污物应当按照国家有关规定进行无害化处理。运送传染病病人及其污染物品的车辆、工具必须随时进行消毒处理。

八、发生感染性疾病暴发、流行时，应当及时报告医务处、医院感染管理科和保健科，并采取有效消毒隔离措施。

医院感染管理科

**医院环境消毒工作总结6**

20xx年大内科在院护理部领导下，本着“一切以病人为中心，一切为病人”的服务宗旨，较好的完成了各项护理工作，取得了较好的成绩。现将工作情况总结如下：

>一、认真落实各项规章制度

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。

1、根据护理部要求重申了各层级护理人员职责，制定各层级人员考核细则，明确了各类岗位责任制和护理工作制度，完成了各科室不同层级护理人员的考核与认定。

2、认真落实查对制度：

(1)要求医嘱三班四查对，并有记录;

(2)护理各项操作严格要求三查七对;

(3)改善落实患者身份核实流程，修订输血查对制度，饮食查对制度及持续改进流程。

(4)按护理部要求及相关规定，制定危急值处理流程及制度。

3、认真落实护理部相关规定及计划，细读等级医院评审细则，按规范准备各种数据登记本，撰写各种护理文件模板，科学填写各种信息数据。

4、细化交接班制度并定期检查，加强晨晚间护理，以科学的\'方法统计及预防并发症的发生。

>二、提高护士长管理水平

1、配合护理部统一护士长台账记录的规范：要求护士长部分台账每月5日前交护理部，并根据护士长订出的适合科室的年计划、季安排、月计划重点进行督促实施，按优质护理要求护士长每月工作统计汇报，以利于总结经验，开展工作。

2、坚持了护士长例会制度：按等级医院要求每月召开内科护士长例会一次，内容为：业务学习，护理查房，安排本月工作重点，总结上月工作中存在的优缺点，并提出相应的整改措施，向各护士长反馈护理部部分质控检查情况，并学习护士长管理相关资料。

3、每月进病房对护理质量进行检查，并及时反馈，不断提高护士长的管理水平。

4、配合护理部组织护士长外出学习、参观，协助护理部组织护士长进行管理知识培训，学习先进经验，扩大知识面。

>三、加强护理人员医德医风建设

1、配合护理部继续落实护士行为规范，在日常工作中落实护士文明用语。

2、继续开展健康教育，安排人员便衣进入病房对住院病人发放满意度调查表，尽可能做到实事求是，确保结果真实可靠，并对满意度调查中存在的问题提出整改措施，按PDCA方式对结果进行改进。

3、定期召开大内科工休座谈会，征求病人及家属意见，对病人提出建议和要求给予最大程度的改进和满足。

4、配合护理部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、护理技术操作等进行规范、全面的培训和考核，合格者准予上岗。

>四、提高护理人员业务素质

1、配合护理部对在职人员进行三基培训，并组织理论考试。

2、不定期参加各科室晨会，检查及考核年轻护士综合能力。

3、“五一二护士节”配合护理部举行了护理技术操作比赛(静脉输液)，并评选出了一二三等奖，分别给予了奖励。

4、根据护理部计划对全院10年内护士分组进行了护理技术操作考核：静脉输液、吸氧、CPR、无菌操作、口腔护理、各种注射法、测血糖、口服给药、生命体征测量、鼻饲、会阴护理、导管护理等。

5、加强危重病人的护理，细化床头交接班制度和晨间护理。

6、坚持护理业务查房：每2月轮流在大内科病区进行护理业务查房，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。

>五、护理人员较出色的完成护理工作

1、根据护理部坚持以病人为中心，以质量为核心，为病人提供优质服务的宗旨，深入开展了以病人为中心的健康教育，配合护理部重新制定健康教育手册，让病人熟悉掌握疾病防治，康复及相关的医疗，护理及自我保健等知识。

2、各病区分别开展专科健康教育讲座及病友会等，强化专科护理，体现护士专科知识水平及价值。

3、各科室间相互帮助，共同度过人员紧缺的难关。

4、本年度内科护理人员撰写护理论文约10余篇，其中一篇在SCI刊物上发表。

>六、存在问题

1、部分新护士素质不高，理论及操作不过关，综合能力弱。

2、海泰电子系统尚处于摸索阶段，护理书写欠规范。

3、部分科室基础护理不到位。

4、病房管理尚不尽人意。

一年来护理工作由于护理部的重视、支持和帮助，内强管理，外塑形象，在护理质量、职业道德建设上取得了一定成绩，但也存在一定缺点，有待进一步改善。

**医院环境消毒工作总结7**

医院消毒隔离管理制度

一、医务人员工作期间应严格遵循标准预防的原则，遵守无菌操作规程。严格执行《医务人员手卫生规范》及医务人员防护用品的使用规范。

二、医务人员必须遵守消毒灭菌原则，进入人体无菌组织、器官，脉管系统，或有体液从中流过的物品或接触人破损皮肤、破损黏膜的诊疗器械、器具和物品应进行灭菌。接触完整皮肤、完整粘膜的诊疗器械、器具和物品应进行消毒。

三、重复使用的诊疗器械、器具和物品应先清洁，再进行消毒或灭菌。其中被朊病毒、气性坏疽及突发不明原因的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品，应先消毒，彻底清洗干净，再消毒与灭菌。所有医疗器械在检修前应先经清洁消毒或灭菌处理。

四、灭菌物品应注明灭菌日期及失效日期，各科室、病区按照日期先后存放，遵循“先进先出”的原则使用，并做好标识。并按灭菌日期排放，有效期不超过7天，超过7天应重新灭菌方能使用。

五、化学灭菌或消毒，可根据不同情况分别选择灭菌、高效、中效、低效消毒剂。使用化学消毒剂必须了解消毒剂的性能、作用、使用方法、影响灭菌或消毒效果的因素等，配制时注意有效浓度，并按要求进行监测。

六、感染性疾病科门诊按照《医院隔离技术规范（xx版）》和《医疗机构传染病预检分诊管理办法》要求，与普通门诊要做到挂号、候诊、收费、取药、检验、注射、厕所等分开。

七、医院在实施标准预防的基础上，根据不同情况，对感染病人采取相应的隔离措施并有明显的隔离标志。黄色为空气隔离标志，粉色为飞沫传播隔离标志，蓝色为接触隔离标志。

**医院环境消毒工作总结8**

医院消毒隔离制度

一、医院应对医务人员进行消毒隔离与预防知识培训，为其提供必要的防护用品，医务人员应正确使用防护用品。

二、医务人员上班应衣帽整洁、操作时戴口罩；进入手术室、产房应换专用鞋；不得穿工作衣随意出医院；在日常工作中要做到标准预防，严格执行《医务人员手卫生规范》。

三、感染病人与非感染病人应分室安置，同类感染病人可安置一室，特殊感染病人应单间隔离。日常工作中应在标准预防的基础上，根据疾病的传播途径，采取相应的隔离与预防措施。

四、医务人员在工作中应严格执行^v^《医务人员手卫生规范》。

五、治疗室应分清洁区、污染区，标识清楚，医务人员进入时应戴口罩、帽子；操作时严格执行无菌技术操作规程；治疗时应铺无菌盘，抽出的药液不得超过2h，各种溶酶不得超过24h，并注明开启时间。碘酒、酒精应密闭保存。容器每周灭菌2次（也可使用一次性小包装消毒液，使用时间为7天）。开放式的储槽不应用于灭菌物品的包装，置于储槽中的灭菌物品必须使用小包装。

六、医务人员应遵守消毒灭菌原则：进入人体组织、无菌器官、腔隙，或接触人体破损的皮肤、粘膜、组织的医疗用品必须达到灭菌；接触皮肤、黏膜的器具和物品必须达到消毒水平。

七、根据物品性能选用消毒灭菌方法。耐高温、耐湿物品首选压力蒸汽灭菌；不耐热、不耐湿的物品可选用低温灭菌；用过的医疗器材和物品，应先去污染，彻底清洗干净，再消毒或灭菌；其中特殊感染病人用过的医疗器材和物品，应先消毒，彻底清洗干净，再消毒或灭菌。

八、使用化学消毒剂时必须了解消毒剂的性能、作用、使用方法、影响灭菌或消毒效果的因素等，配置时注意有效浓度，并按要求进行监测做好记录。更换灭菌剂时，必须对用于浸泡物品的容器进行灭菌处理。

九、病人使用的雾化吸入器、氧气湿化瓶、呼吸机面罩等要一人一用一消毒，用毕终末消毒并干燥保存。湿化瓶里应加灭菌水，每日更换。呼吸机的螺纹管、湿化器、接头等可拆卸部分应每周更换2次。

十、体温表、止血带应一人一用一消毒。血压计袖带应保持清洁，如有血液、体液污染应及时清洗，并用含有效氯500mg/L消毒剂浸泡消毒。

十一、普通病区的物品表面、地面无污染时，需采用湿式清洁。当受到污染时先去除可见污染物，再清洁和消毒。擦拭布巾、拖布按要求清洗、消毒，干燥备用。特殊科室如手术室、产房、口腔科、检验科等部门的地面与物体表面应保持清洁、干燥，每天进行消毒，用含有效氯500-1000mg/L消毒剂湿拖或湿擦，遇明显污染随时去污、清洁与消毒。各室抹布要分别使用，不得混用。

十二、病人出院、转科或死亡后，床单元必须进行清洁、消毒处理。各科室需监督检查保洁员的清洁消毒工作，有特殊要求时应向保洁员交待清楚。换下的被服放入污物袋内，不得在病房或走廊清点被服。

十三、病房、治疗室、厕所应有专用拖把，标记明确，分开使用，悬挂晾干，并定期消毒。

十四、手部皮肤的清洁与消毒执行《医务人员手卫生规范》。

十五、按照^v^《医疗卫生机构医疗废物管理办法》合理处理医疗废物。

第2篇:医院消毒隔离制度

一、各科室应严格执行《消毒技术规范》和《医院隔离技术规范》，结合本科室工作特点，制定本科室消毒隔离制度并落实相关消毒隔离措施。

二、医务人员进行各种诊疗护理操作时，应严格执行无菌技术操作规程，并按规定洗手或手消毒、戴口罩和工作帽等。

三、医务人员必须遵守消毒灭菌原则，进入人体组织或无菌器官的医疗物品必须灭菌；接触皮肤黏膜的器具和用品必须消毒。

四、各科室重复使用的医疗器械、物品应严格按照《医院消毒供应中心：清洗消毒及灭菌技术操作规范》进行清洗、消毒和灭菌，并按要求进行相关的监测并记录。

五、各科室应配备必要的手卫生设施，医务人员和相关人员必须严格执行《医务人员手卫生规范》，根据不同情况严格洗手或手消毒，医院感染重点部门应按要求进行手卫生效果监测。

六、任何物品在消毒、灭菌前均应充分清洗干净。消毒、灭菌方法首选物理方法，如耐湿、热的物品首选压力蒸气灭菌；选择化学方法消毒灭菌时，应进行化学消毒剂浓度监测，消毒灭菌后的物品使用前用无菌水彻底冲洗干净。

七、科室应保持环境清洁，空气清新。必要时进行消毒处理。

1、各科室应定时通风，必要时根据不同情况选择其他的空气净化措施。

2、地面无明显污染时湿式清扫，当受到病原体污染时，应进行消毒处理；拖洗工具使用后及时清洗、消毒、晾干备用。

3、墙面一般不需常规消毒，受到病原体污染时，采用适宜浓度的消毒剂喷雾或擦拭处理。

4、病房各类用品表面应保持清洁，一床一桌一椅一抹布，使用后及时清洗，必要时消毒处理。

5、病人出院、转科或死亡必须对床单元进行终末消毒处理。

八、洗衣房回收污染被服不应在各科室走廊内请点，以免造成周围环境的污染。

九、各科室布局、流程应合理，洁、污区域划分明确，防止人流、物流交叉。医务人员及相关人员应严格执行《医院隔离技术规范》，掌握各种防护用品的使用指证和方法。根据不同疾病的传播途径，在标准预防的基础上实施相应的隔离防护措施，并穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械。

十、各科室应根据专业特点，在病区末端设一间或多间隔离病室；对已确诊的传染病患者，应收治于感染性疾病科；疑似传染病患者应单间隔离观察；多重耐药菌感染患者或定植患者应采取相应的隔离措施。

十一、医务人员不得穿工作服进、出医院餐厅、会议室等公共场所。

十二、医疗废物处置应符合我院医疗废物管理有关规定。

第3篇:消毒隔离制度

1.医院人员严格执行无菌操作、消毒、灭菌、隔离、无菌医疗用品管理等规范，全院工作人员积极参加预防、控制院内感染有关知识的培训。

2.医务人员上班时衣帽整洁，不着工作服进食堂或离院外出。

3.医务人员必须遵守消毒灭菌原则；进入人体组织或无菌器官的医疗用品（高度危险性物品）必须灭菌；接触皮肤黏膜的器材和用品（中度危险性物品）必须消毒；低度危险性物品，低水平消毒或只作一般的清洁处理即可。用过的医疗器材和物品，应先去污，彻底清洗干净，再消毒或灭菌；其中特殊感染病人（如朊毒体、气性坏疽及突发原因不明的传染病）用过的医疗器材和物品，应先消毒，彻底清洗干净，再灭菌。所有医疗器械在检修前应经消毒或灭菌处理。根据物品的性能选用适当方法进行消毒灭菌。

4.各类灭菌的无菌容器、无菌包、器械包等要有明显的灭菌日期标识，无菌物品按灭菌日期封闭保存在无菌物品柜，一旦污染应再次灭菌。无菌物品与非无菌物品分开放。无菌物品一经打开，使用时间最长不得超过24小时；尽量使用小包装。严禁使用过期物品。

5.了解消毒剂的性能、作用、使用方法、影响灭菌或消毒效果的因素等，配制时注意有效浓度并定期监测。消毒液定期更换，更换灭菌剂时，必须对用于浸泡灭菌物品的容器进行灭菌处理。

6.常用医疗用品的清洁消毒灭菌。接触未破损皮肤的器具：血压计及袖带保持清洁，袖带每周清洗一次，有污染随时清洗消毒，扎脉带、火罐一人一用，用后500mg/l含氯消毒液浸泡消毒。

接触未破损黏膜的器具如开口器、舌钳、压舌板等，耐高温的选择压力蒸汽灭菌，不耐高温的用500mg/l含氯消毒液浸泡30分钟后清洁干燥保存。体温表用1%过氧乙酸浸泡三步法消毒。

通过管道间接与浅表体腔黏膜的器具如氧气湿化瓶、呼吸机和麻醉剂的螺纹管、氧气面罩、麻醉口罩、吸引器、雾化器等工具，耐高温的采用压力蒸汽灭菌，不耐高温的在500mg/l含氯消毒液浸泡30分钟后，清洁干燥保存。

连续使用的氧气湿化瓶、雾化器、呼吸机管道等器材，必须定期消毒，用毕终末消毒，干燥保存。湿化液应用灭菌蒸馏水。7.根据^v^《医务人员手卫生规范》，严格执行《手卫生制度》。

8.无菌容器及持物钳等定期灭菌，盛碘酒、酒精等消毒液的容器保持密封，定期灭菌；碘棉签、酒精棉球、外用药、消毒液等注明开瓶日期与失效日期。注射、抽血等一人一针一带。

9.病房定时通风换气，必要时空气消毒。地面湿式清扫，遇污染时即刻消毒。床头桌、床头、椅子、门把等，每日湿擦，保持清洁。拖把抹布要专用、用后彻底消毒。

10.治疗室、换药室、注射室、手术室、供应室、监护室、检验科等应每日清洁消毒，定期进行环境卫生学监测，如使用紫外线消毒，要登记消毒时间、定期监测紫外线强度。

11.病人出院、转科或死亡后必须做好床单位终末消毒，床、椅、桌、墙壁及使用后医疗用具等应用消毒液擦洗，床垫、被褥洗晒消毒。

12.病人被褥、衣服要每周至少更换一次，如有污染，及时更换。禁止在病房走廊清点。

13.各门诊、病区等工作场所医务人员下班前，均应进行清洁和消毒。

14.有严重感染、免疫力极度低下的病人，应单独安置。

15.在实施标准预防的基础上，根据不同的情况，对感染病人采取相应隔离措施。

16.各具体部门、重点科室的消毒隔离管理参照^v^《医院感染管理办法》及医院感染管理制度各相关内容执行。

文章标题：医院隔离消毒制度[找文章到☆好范文 ()一站在手，写作无忧!]一、一般隔离消毒要求l、传染病与一般病房（或其他建筑物）应当保持一定......

医院消毒隔离制度1、医务人员工作时间衣帽整洁，操作时必须带工作帽和口罩，严格执行手卫生规范及无菌操作规程，穿工作服不得进入工作以外的区域。2、正确使用消毒剂、消毒器械、......

医院消毒隔离制度一、医院应对医务人员进行消毒隔离与预防知识培训，为其提供必要的防护用品，医务人员应正确使用防护用品。二、医务人员上班应衣帽整洁、操作时戴口罩；进入手术......

医院消毒隔离制度医务人员要树立无菌观念，认真执行消毒隔离制度，遵守无菌操作原则，进入人体组织和无菌器官的医疗用品必须灭菌，接触完整皮肤黏膜的器械和用品必须消毒。1．消毒灭......

医院消毒隔离工作制度1、医务人员工作时间应衣帽整洁。操作时必须戴工作帽和口罩，严格遵守无菌操作规程。2、使用合格的消毒剂、消毒器械、卫生用品和一次性使用医疗用品。一......

**医院环境消毒工作总结9**

开发区医院消毒管理制度

一、为了加强医院感染和消毒管理，预防和控制感染性疾病的传播，确保医疗质量和病人安全，根据^v^《消毒管理办法》及有关法律法规，制定我院消毒管理制度。

二、医务人员应按照国家有关规定，定期接受医院消毒技术培训、掌握消毒相关知识，并严格执行消毒隔离制度。

三、严格按照^v^《消毒管理办法》，执行医疗器械、器具的消毒工作技术规范，并达到以下要求：

1、进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平；

2、接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平；

3、各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。

四、使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。医疗卫生机构使用的一次性使用医疗用品用后应当及时进行无害化处理。

五、购进消毒产品必须建立并执行进货检查验收制度。

六、医务人员手部皮肤清洁和消毒（详见医院医务人员手卫生规范）。

七、环境、物品应当符合国家有关规范、标准和规定。排放废弃的污水、污物应当按照国家有关规定进行无害化处理。运送传染病病人及其污染物品的车辆、工具必须随时进行消毒处理。

八、发生感染性疾病暴发、流行时，应当及时报告医务处、医院感染管理科和保健科，并采取有效消毒隔离措施。

医院感染管理科

**医院环境消毒工作总结10**

我乡的防疫工作在县卫疾控正确领导下，在上

级主管部门的大力支持下，继续坚持与时俱进、开拓创新的思想，更新观念，开拓思路、深化改革。全面落实我县防病工作会议精神，扎实开展各项综合防病措施，巩固无脊灰防治成果，突出做好艾滋病、结核病、出血热等重点传染病的防治工作，促进工作全面发展。现将今年我院卫生防疫工作开展情况总结介绍如下：

>一、基本情况

为了计划免疫工作规范实施，有效预防控制传染病的流行，我院的防疫工作由具备公共卫生执业资格1名专业人员主抓，为了加强疫苗冷链的管理，上半年年又为防保科配备了冰柜一台，冷藏包一个，为了保障基础资料的规范化管理，配备了打印机一台，方便打印各种表格及培训资料。

>二、医院管理方面：

1、实行院长负责制。建立健全各项组织制度，责任到人按年初计划开展各项工作。

2、规范传染病疫情报告，加强重点传染病的预防控制和监测工作：

3、加强传染病疫情报告的管理，防保科人员每月定期检查医院的门诊日志和住院登记查看有无漏报的传染病，并规范

填写传染病报告卡及时上报传染病。

4、计划免疫工作 ：建卡率98%，乙肝及时接种率99%。（2）单苗接种率98 %以上，强化免疫率100%。（3）上半年除了认真完成“计划免疫疫苗”接种率外，还积极开展有价苗的推广接种工作，有效预防传染病的发生及流行。（4）按时制定疫苗需求计划和下级分配计划，并及时登记疫苗出入库登记，并及时记录疫苗运输记录表和冰箱温度记录表。

5、加大健康教育力度，切实提高群众的防病意识和能力： 利用固定宣传栏，开展季节性染病的宣传： 有效宣传了“手足口病”、 “麻疹” “结核病”以及计划免疫相关知识等。利用法定宣传日上街开展宣传咨询活动，今年在“”计划免疫宣传活动日上街开展义诊宣传咨询活动，共发放各类宣传资料总计200余份。

6、规范填写及时上报死亡报告卡，并做好报告卡接收与上报登记 。

7、加强结核病防治工作，提高肺结核病的发现率，并及时督导村医和结核病人按时取药，按要求配合治疗。

8、我院按规范要求完成了各村屯计划免疫接种点的规范化建设工作，为我镇今后计划免疫工作的规范开展起到决定性的作用。

20xx年上半年在各级领导的支持指导下与全镇防疫医生一道风雨同舟，精诚团结依据“预防为主”的方针，做好全

年的防疫工作。

**医院环境消毒工作总结11**

医院消毒供应中心试题

一、单项选择

1、植入型器械的灭菌方法首选，正确的是 （A）

A 高压蒸汽灭菌 B 快速灭菌

C 等离子灭菌 D 戊二醛浸泡

2、关于手工清洗的描述下列哪项是错误的 （B）

A 清洗人员必须采取标准防护

B 去除干固的污渍可用钢丝球、去污粉

C 必须在水面下刷洗器械，防止产生气溶胶

D 精密复杂器械应采用手工清洗

3、器械润滑时应使用 （B）

A 凡士林 B 水溶性润化剂 C 机油 D 液状石蜡

4、等离子灭菌可用的包装材料为 （C）

A 棉质包布 B 一次性皱纹纸

C 等离子专用包装材料 D 纸塑包装

5、B-D试验的目的是（A）

A 检测灭菌锅内冷空气排出水平是否达到理想范围

B 检测灭菌锅的灭菌保障水平是否达到理想范围

C 不同的B-D测试，可以分别达到这两种目的D 所有的B-D测试同时具有以上两种目的6、对于纸塑包装袋来说，推荐的放置方法是 （A）

A 垂直放置，这样有利于灭菌剂的穿透或冷凝水的排出

B 水平放置，这样有利于灭菌剂的穿透或冷凝水的排出

C 在灭菌柜的上层应该水平放置以减少冷凝水的滴落，下层应垂直放置以帮

助蒸汽的穿透和冷空气的排出

D 水平垂直均可，怎样放置对灭菌剂的穿透和冷凝水的排出没有影响

7、器械进入检查包装灭菌区之前应该被（C ）

A 擦拭以除去大量污物 B 包装完好

C 清洗、消毒 D 零部件装配好

8、关于消毒，下列哪项描述是正确的 （B）

A 是指杀灭或清除传播媒介上一切微生物的处理

B 是指杀灭或清除传播媒介上病原微生物，使其达到无害化处理

C 采用化学或物理方法抑制或妨碍细菌生产繁殖及其活性的过程

D 采用化学或物理方法杀灭包括细菌芽孢的过程

9、对污染的诊疗器械、器具和物品进行清点的场所是（B）。

A 诊疗场所 B 去污区 C 换药室 D 治疗室

10、干燥处理不耐热器械、器具和物品应使用消毒的(C) A 棉布 B 无仿纱布 C 低纤维絮擦布 D 一次性纸巾

11、以下哪种病原体污染的器械不属于特殊感染的器械（B） A 朊毒体 B 军团菌 C 气性坏疽 D 突发原因不明的传染病病原体

12、从灭菌器卸载取出的物品冷却时间应超过（D） A 15分钟B 20分钟 C 25分钟 D 30分钟

13、医院应采取（A）的方式，对所有需要消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具和物品由CSSD回收，集中清洗、消毒、灭菌和供应。A 集中管理 B 分散管理 C 集中与分散相结合 D 专人管理

14、接触皮肤、粘膜的诊疗器械、器具和物品应进行（B） A 灭菌 B 消毒 C 清洁 D 刷洗

15、消毒供应中心的建筑布局应分为（A）

A 辅助区域和工作区域 B 去污区和检查包装区 C 检查包装区和无菌物品存放区 D 去污区和办公区 16.关于消毒供应中心流程布置下列哪项错误（A）

A 双向流程 B 物品由污到洁 C 不交叉，不逆流 D 空气流由洁到污

17、关于手工清洗的注意事项，下列哪项不正确（C） A 工作人员注意职业防护

B 应将器械轴节完全打开，复杂的组合器械应拆开

C 清洗水温宜在50℃ D 宜选用无泡或低泡型的多酶清洗剂

18、按照规范要求，消毒供应中心检查包装及灭菌区温度和相对湿度应在（B） A 16～21℃30～60% B 20～23℃ 30～60% C 20～23℃ 40～60% D 16～21℃ 40～60%

19、消毒供应中心对光的要求，下列哪项错误（C） A 普通检查 500--1000平均750照度单位 B 精细检查 1000—202\_平均1500照度单位 C 清洗池 500—1500平均750照度单位

D 无菌物品存放区域200—500平均300照度单位

20、工作区域的地面与墙面踢脚及所有阴角均应为（C）设计 A 直角 B 钝角 C 弧形 D 无特殊要求

21、下列各种清洁剂中对金属无腐蚀的是（B）

A 碱性清洁剂 B 中性清洁剂 C 酸性清洁剂 D 酶清洁剂

22、CSSD内对重复使用的诊疗器械、器具和物品进行回收、分类、清洗、消毒的区域是（A）

A 去污区 B 检查包装区 C 灭菌间 D 无菌物品发放区

23、纯化水电导率应符合（B）（25℃）

A ≤10µS /cm B ≤15µS /cm C ≥10µS /cm D ≥15µS /cm

24、有较强的去污能力，能快速分解蛋白质等多种有机污染物的清洁剂是（D） A 碱性清洁剂 B 中性清洁剂 C 酸性清洁剂 D 酶清洁剂

25、冲洗是使用（A）去除器械、器具和物品表面污物的过程。 A 流动水 B 软水 C 纯化水 D 蒸馏水

26、植入物是放置于外科操作造成的或者生理存在的体腔中，留存时间为（C）

或者以上的可植入型物品

A 10天 B 20天 C 30天 D 50天

27、清洗后的器械、器具和物品首选的消毒方法是（B） A 75%酒精 B 机械热力消毒 C 酸性氧化电位水 D 消毒药械

28、消毒后直接使用的诊疗器械、器具和物品，湿热消毒温度及时间应为（C）

A T≥90℃;时间≥3分钟

B T≥90℃;时间≥4分钟

C T≥90℃;时间≥5分钟 D T≥90℃;时间≥6分钟

29、CSSD灭菌器械包重量不宜超过（C） A 5kg B 6kg C 7kg D 8kg 30、CSSD灭菌敷料包的重量不宜超过（A）A 5kg B 6kg C 7kg D 8kg

31、脉动预真空压力蒸汽灭菌器灭菌包体积不宜超过（D） A 20cm×20 cm×25 cm B 20 cm×20 cm×50 cm C 30 cm×30 cm×25 cm D 30 cm×30 cm×50 cm

32、下列哪种包装材料不应用于灭菌物品的包装（C） A 纸袋 B 医用皱纹纸 C 开放式储槽 D 纸塑袋

33、纸塑袋、纸袋等密封包装其密封宽度应（B）

A ≥5mm B ≥6mm C ≥7mm D ≥8mm

34、纸塑袋.纸袋等包内器械距包装袋封口处(C) A ≥㎝ B ≥㎝

C ≥㎝

D ≥㎝

35、B-D试验的条件是（A）

A 空载条件下进行 B 装载50%灭菌物品条件下进行 C 满载条件下进行 D 无限定

36、预真空和脉动真空压力蒸汽灭菌器的装载量不应超过柜室容积的（C） A 80% B 85% C 90% D 95%

37、预真空和脉动真空压力蒸汽灭菌器灭菌时，为避免^v^小装量效应^v^物品装载不

得小于柜室容积的（B）

A 5%和10% B 10%和5% C 10%和15% D 15%和10%

38、压力蒸汽灭菌器生物监测使用的指示菌是（B） A 枯草杆菌黑色变种芽孢 B 嗜热脂肪杆菌芽孢 C 结核杆菌芽孢 D 短小杆菌芽孢E601

39、供应室灭菌合格率应达到（D） A 90% B 95% C 98% D 100% 40、环氧乙烷灭菌生物监测使用的指示菌是（A）A 枯草杆菌黑色变种芽孢 B 嗜热脂肪杆菌芽孢 C 结核杆菌芽孢 D 短小杆菌芽孢E601

41、使用预真空压力蒸汽灭菌器灭菌时，如装载量小于柜室容积的10%，易（D ）A 湿包 B 温度过低 C 压力过高 D 小装量效应

42、使用超声波清洗机清洗器材时，最佳的水温是（C） A 20℃-25℃ B 30℃-35℃ C 40℃-45℃ D 50℃-55℃

43、灭菌物品在温度高于24℃，相对湿度高于70%的条件下存放时，有效期正确的是（A） A 纺织品材料包装的为7天 B 医用无纺布为1个月 C 医用皱纹纸包装3个月 D 纸塑包装袋3个月

44、消毒供应中心应建立持续质量改进及措施，并建立灭菌物品的（B） A 考核制度 B 召回制度 C 改进制度 D 应急制度

45、下列哪项不是清洁剂的特点（B）

A 增强和提高清洗效果 B 需含研磨剂

C 无毒、无腐蚀、自然降解 D 无附着、无残留

46、紫外线用于空气消毒时，其有效强度低于（D）应予以更换 A 100ｕｗ/cm2 B 90ｕｗ/cm2 C 80ｕｗ/cm2 D 70ｕｗ/cm2

47、超声波清洗机清洗时应空载运行 时间以排除空气（B）A 2-4分钟 B 5-10分钟 C 10-15分钟 D 15-20分钟

48、灭菌质量监测资料和记录保留的期限应为下列哪项（D）

A ≥6个月 B ≥12个月 C ≥18个月

D ≥36个月

49、清洗、消毒监测资料和记录的保存期限（A）

A ≥6个月

B ≥12个月

C ≥18个月 D ≥36个月 50、消毒供应中心的英文代码是（A）A CSSD B TSSD C GSSD D XSSD

51、是造成预真空压力蒸汽灭菌失败的主要原因之一 (B)A 冷凝水 B 冷空气 C 装载不当 D 干燥时间不足

52、B-D试验用于常规监测的时间是（A） A 每天第一锅灭菌前 B 每天第一锅灭菌后 C 新安装的灭菌器 D 灭菌器维修后

53、压力蒸汽灭菌时，包装材料不可采用（B）

A 双层平纹布 B 铝制盒 C 抗湿皱纹纸 D 纸塑包装袋

54、根据消毒技术规范要求，下列哪些不属于高度危险器材（C） A 导尿管 B 腹腔镜 C 体温表 D 透析器

55、清洗器械时使用软化水或纯化水的作用是（B） A 使器械产生条纹的色斑 B 防止器械产生斑点 C 消毒杀菌作用 D 去除热源作用

56、器械润滑剂的性能特点错误的是（D） A 润滑、防锈的功能，用于保护器械 B 在不锈钢器械表面形成一层保护膜 C 为水溶性，与人体组织有较好的相容性 D 由石蜡油和乳化剂合成57、一次性无菌医疗用品的储存下列哪项是不正确的（D） A 存放于阴凉干燥、通风良好的物架上

B 距地面20-25cm C 距墙壁5-10cm D 距地面≥5cm

58.能准确判断灭菌包裹内微生物是否被杀灭的监测方法是（C）A 化学监测 B B-D试验 C 生物监测 D 无菌实验

59、清洗后物品质量的检查下列哪种方法最简单易行（A） A 目测 B 镜检 C 杰力试纸测试 D 隐血试验 60、设计消毒供应中心时，在风向选择上应注意（C）A 无菌物品存放区域应设在风向的末端 B 去污区域应设在风向的始端

C 无菌物品存放区应设在风向的始端 D 以上均对 6

1、关于手工清洗的适用范围，下列哪项不正确（D） A 严重污染物品的初步处理 B 精密复杂的器械

C 不能采用机械清洗方法处理的器械 D 一次性医疗物品 6

2、采用新的包装材料和方法进行灭菌时应进行（B） A 物理监测 B 生物监测 C 化学监测 D 以上都做 6

3、手工清洗时水温宜为（B） A 15-20℃ B 15-30℃ C 30-45℃ D 20-30℃

64、清洗消毒器的清洗效果可每 检测一次（B）A 6个月 B 12个月 C 18个月 D 24个月 6

5、消毒后直接使用的物品应 监测一次（B）A 每月 B 每季度 C 每半年 D 每年

66、紧急情况灭菌植入型器械时，可在生物PCD中加入 化学指示物 A 2类 B 3类 C 4类 D 5类

67、灭菌包内放置化学指示物的部位应为（C）

A 中心部位 B 边缘 C 最难灭菌部位 D 最上层 6

8、CSSD内存放、保管、发放无菌物品的区域为（B） A 无菌区域 B 清洁区域 C 污染区域 D 以上都不对

D）（6

9、超声波清洗时间正确的是（A）

A 3-5分钟 B 3-4分钟 C 5-10分钟 D 10分钟以上 70、WHO认为医院监测的最终目标是（A）A、为了减少医院感染和由此造成的损失。

B、降低医院感染率，减少获得医院感染的危险因素 C、建立医院的医院感染发病率基线

D、评介效果，调整和修改感染控制规范

二、多项选择

1、消毒供应中心是医院内承担各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品以及无菌物品供应的部门,包括（ABCDE）

A 回收 B 清洗 C 消毒 D 灭菌 E 分类

2、消毒供应中心工作区域包括（ABC）A 去污区 B 检查、包装及灭菌区 C 无菌物品存放区 D 办公室 E 休息室

3、消毒供应中心工作区域设计与材料要求符合要求的是（ACDE）A 各区域间应设实际屏障

B 缓冲间应设洗手设施，采用非手触式水龙头开关。无菌物品存放区内应设洗手池。C 工作区域的天花板、墙壁应无裂隙，不落尘，便于清洗和消毒 D 地面与墙面踢脚及所有阴角均应为弧形设计

E 检查、包装及灭菌区的专用洁具间应采用封闭式设计

4、下列哪项属于碱性清洁剂的特点（ABC）A pH值≥ B 对各种有机物有较好的去除作用 C 对金属腐蚀性小，不会加快返锈的现象。D 对无机固体粒子有较好的溶解去除作用 E 能快速分解蛋白质等多种有机污染物

5、下列哪项属于酸性清洁剂的特点(ACD)A pH值≤ B 对各种有机物有较好的去除作用 C 对无机固体粒子有较好的溶解去除作用 D 对金属物品的腐蚀性小 E 对金属无腐蚀

6、消毒供应中心污染器材去污过程包括下列哪些步骤（BCDE）A 回收 B 冲洗 C 洗涤 D 漂洗 E 终末漂洗

7、管腔类器械进行干燥处理应使用（AC）A 压力气枪 B 75%乙醇 C 95％乙醇 D 干燥柜 E 自然干燥

8、包装材料的选用具有以下那几种要求（ABCD）A 具有良好的穿透性 B 能阻止外界微生物的侵袭 C 具有足够的牢固度 D 能保证打包的完整性 E 以上都不正确

9、环氧乙烷最大的缺点是（BCD） A 穿透力弱 B 易燃 C 易爆 D 有毒性 E 无毒性

10、压力蒸汽灭菌器物理监测的含义是（ABCD） A 又叫工艺监测、程序监测

B 对灭菌工艺有关参数进行检查 C 判断灭菌是否按规定的条件进行 D 可显示灭菌器的运转情况

E 判断灭菌是否达到灭菌合格要求

11、关于待灭菌物品的摆放，下列正确的是（BCDE） A 金属物品放上层

B 下排气压力蒸汽灭菌中，大包放于上层 C 下排气压力蒸汽灭菌中，小包放于下层

D 玻璃瓶等底部无孔的器皿类物品应倒立或侧放 E 灭菌包之间应留有空隙，利于灭菌介质的穿透

12、湿包的危害有（ABCDE）

A 破坏防护屏障 B 有潜在医院感染的危险 C 返工造成工作负荷加大 D 增加成本消耗 E 有助细菌生长

13、压力蒸汽灭菌中冷空气的存在（BCD） A 有利于温度的升 B 不利于温度的升高 C 不利于热的穿透 D 不利于蛋白质的变性 E 利于灭菌介质的穿透

14、灭菌物品装放时应注意（ABCD）

A 应使用专用灭菌架或篮筐装载灭菌物品。

B 灭菌包之间应留有间隙，利于灭菌介质的穿透。

C 宜将同类材质的器械、器具和物品，应于同一批次进行灭菌。

D 材质不相同时，纺织类物品应放置于上层、竖放，金属器械类放置于下层。E 手术器械包、硬式容器应例外

15、使用化学消毒剂的注意事项（ABCDE） A 注意安全防护，戴口罩、手套、眼罩

B 消毒剂现用现配 c正确选用和配制消毒剂 D 特殊感染物品需提高浓度和延长消毒时间 E 盛放容器加盖

16、纺织品类包装材料应符合以下那几个条件（ABCDE） A 为非漂白织物

B 包布除四边外不应有缝线，不应缝补 C 初次使用前应高温洗涤，脱脂去浆、去色 D 应有使用次数的记录

E 应符和GB/T19633 的要求

17、下面哪些物品必须达到灭菌处理水平：（ABC） A 手术器械 B 关节镜

C 腹腔镜 D 胃镜 E 体温计

18、蒸汽灭菌用水应为（BC） A 自来水 B 软水 C 纯化水 D 蒸馏水 E 以上都正确

19、消毒供应中心使用的清洁剂可以分为以下几类 (ABCDE)A 碱性清洁剂 B 中性清洁剂

C 酸性清洁剂 D 酶清洁剂 E 以上都正确 20、消毒供应中心纺织品包装材料应（ABCE）

A 一用一清洗 B 无污渍 C 灯光检查无破损 D 使用次数无限制 E 记录使用次数

21、灭菌物品灭菌前应注明（ABCDE）

A 灭菌器编号 B 灭菌批次 C 灭菌日期

D 失效日期 E 物品名称和检查包装者的名称

22、以下处理气性坏疽污染的器械、器具和物品的流程符合规定的是（AC）

A 先采用含氯或含溴消毒剂1000mg/L～2000mg/L浸泡30min～ 有明显污染物时应采用含氯消毒剂2500mg/L～5000mg/L浸泡至少 有明显污染物时应采用含氯消毒剂5000mg/L～10000mg/L浸泡至少 先采用含氯或含溴消毒剂500mg/L～1000mg/L浸泡30min～、以下关于手工清洗的注意事项描述正确的是（ABCD） A 去除干固的污渍应先用酶清洁剂浸泡，再刷洗或擦洗。B 刷洗操作应在流动水下进行，防止产生气溶胶。

C 管腔器械应用压力水枪冲洗，可拆卸部分应拆开后清洗。

D 不应使用钢丝球类用具和去污粉等用品，应选用相匹配的刷洗用具、用品，避免器械磨损。

E 手工清洗的水温宜为30~45℃

24、超声波清洗机操作正确的是（ABDE） A 先于流动水下冲洗器械，初步去除污染物。B 清洗器内注入洗涤用水，并添加清洁剂。C 水温应≤50℃

D 终末漂洗应用软水或纯化水

E 应将器械放入篮筐中浸没在水面下，腔内注满水

25、使用超声波清洗器注意事项，下列哪项正确（ABCDE） A 禁止在无水情况下操作

B 禁止将清洗物品直接放置于超声清洗器底部 C 水温应≤45℃

D 清洗时应盖好超声清洗机盖子，防止产生气溶胶 E 应根据器械的不同材质选择相匹配的超声频率

26、关于清洗消毒器注意事项，描述正确的是（ABCE） A 被清洗的器械、器具和物品应充分接触水流。B 器械轴节应充分打开，可拆卸的零部件应拆开

C 冲洗、洗涤、漂洗时应使用软水，终末漂洗、消毒时应使用纯化水 D 塑胶类和软质金属材料器械，不应使用碱性清洁剂和软化剂 E 精细器械和锐利器械应固定放置

27、生物监测不合格时，应采取以下哪些措施（ABCDE） A 立即通知使用部门停止使用

B 尽快召回上次生物监测合格以来所有尚未使用的灭菌物品，重新处理，同时分析不合格的原因

C 通知使用部门对已使用该期间无菌物品的病人进行密切观察 D 检查灭菌过程的各个环节查找灭菌失败的可能原因 E 改进后生物监测连续三次合格后方可使用

28、在下列哪些情况下，灭菌器在通过物理监测、化学监测后，生物监测应空载连续监测三次合格后方可使用（ABD）

A 新安装的灭菌器 B 移位后的灭菌器 C 维修后的灭菌器具 D 大修后的灭菌器 E 断电后的灭菌器

29、以下属于低温灭菌的是（ABC）

A 环氧乙烷灭菌法 B 过氧化氢等离子灭菌法

C 低温甲醛蒸汽灭菌法 D 干热灭菌法 E 以上都对 30、灭菌包外的标识内容包括以下哪几项（ABCDE）同27 A 物品名称 B 检查打包者姓名

C 灭菌器编号、批次 D 灭菌日期 E 失效日期

31、消毒供应中心对各区域机械通风换气次数的要求正确的是（ABC） A 去污区 10次/小时

B 检查、包装和灭菌区 10次/小时 C 无菌物品存放区 4-10次/小时

D 无菌物品存放区10次/小时 E 以上都对

32、储存酸性氧化电位水的容器要求（ABC） A 避光 B 密闭 C 硬质聚氯乙烯材质 D 塑料制品 E 不锈钢容器

33、关于消毒供应中心工作区域划分应遵循的基本原则正确的是（ABDE） A 物品由污到洁，不交叉、不逆流

B 空气流向由洁到污 C 去污区保持相对正压

D 检查、包装及灭菌区保持相对正压 E 去污区保持相对负压

34、无菌物品发放要求正确的是（ABCDE） A 遵循先进先出的原则 B 确认其有效性

C 发放记录具有可追溯性 D 运送无菌物品的器具保持清洁 E 植入物及植入性手术器械应在生物监测合格后方可发放

35、压力蒸汽灭菌器监测包括下列哪些（ABCDE） A 物理监测 B 化学监测 C 生物监测 D B-D试验 E 以上都对

36、压力蒸汽灭菌物理监测参数有下列哪些（ABC） A 温度 B 压力 C 时间 D 强度 E 体积

37、不耐高温医疗器械的灭菌方法有（ABC） A 等离子低温灭菌 B 低温甲醛蒸汽灭菌

C 环氧乙烷灭菌 D 压力蒸汽灭菌 E 干热灭菌法

38、无菌物品存放区防护着装必备的是（AC）

A 圆帽 B 口罩 C 专用鞋 D 隔离衣 E 手套

39、对《医院消毒供应中心合格证》的内容包括（ABCD ）A 供应中心地址（具体到楼号楼层）B 发证机关 C 发证日期 D 有效期限 E 科室负责人

40、20\_年4月1日^v^卫通[20\_]10号发布的强制性卫生行业标准有（ACD）A WS 医院消毒供应中心第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准 B WS/T 312-20\_ 医院感染监测规范

C WS 医院消毒供应中心 第1部分：管理规范

D WS 医院消毒供应中心第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范

三、填空题（20题）

1、CSSD内对重复使用的诊疗器械、器具和物品，进行 回收、分类、清洗、及 消毒的区域，为污染区域。

2、去污是去除被处理物品上的 有机物、无机物、微生物的过程。

3、终末漂洗是用 软水、纯化水 或 蒸馏水 对漂洗后的器械、器具和物品

进行最终的处理过程。

4、消毒后直接使用的诊疗器械、器具和物品，湿热消毒温度应 ≥90℃，时间 ≥ 5min，或A0值 ≥3000 ；消毒后继续灭菌处理的，其湿热消毒温度应 ≥90

℃，时间 ≥1min 或Ao值 ≥600。

5、根据器械的材质选择适宜的干燥温度，金属类干燥温度 70℃～90℃ ；塑胶

类干燥温度 65℃～75℃。

6、无干燥设备的及不耐热器械、器具和物品可使用 消毒的低纤维絮擦布 进行

干燥处理。

7、穿刺针、手术吸引头等管腔类器械，应使用 压力气枪 或 95%乙醇 进行干燥

处理。

8、快速压力蒸汽灭菌适用于对 裸露物品 的灭菌。

9、干热灭菌物品包体积不应超过 10cm×10cm×20cm，油剂、粉剂的厚度不应

超过 ，凡士林纱布条厚度不应超过，装载高度不应超过灭菌器

内腔高度的 2/3，物品间应留有充分的空间。

10、干热灭菌时不应与灭菌器内腔底部及四壁接触，灭菌后温度降至 40℃ 以下

再开灭菌器。

11、无菌物品存放架或柜应距地面高度 20cm～25cm，离墙 5cm～10cm，距天

花板 50cm。

12、无菌物品存放的环境达到温度 低于24℃，湿度 低于70％的条件时，使用 纺织品材料包装的无菌物品有效期宜为14d ；未达到环境标准时，有效期 为 7d。医用一次性纸袋包装的无菌物品，有效期宜为 1个月 ；使用一 次性医用皱纹纸、医用无纺布包装的无菌物品，有效期宜为6个月；使用 一次性纸塑袋包装的无菌物品，有效期宜为 6个月。硬质容器包装的无 菌物品，有效期宜为 6个月。

13、超声波清洗机水温应 ≤45℃，应将器械放入篮筐中，浸泡在 水面下，腔 内注满水。超声清洗时间宜为3min～5min，可根据器械污染情况适当延长 清洗时间，不宜超过 10min。

14、酸性氧化电位水有效氯含量为 60mg/L±10 mg/L，PH值范围 ～，氧化还原电位（ORP）≥ 1100mV，残留氯离子 ＜1000mg/L。

15、手工清洗后的待消毒物品，使用酸性氧化电位水流动冲洗或浸泡消毒 2 min，净水冲洗 30s，再按标准要求进行处理。

16、Ao值为评价湿热消毒效果的指标，指当以Z值表示的微生物杀灭效果为 10K 时，温度相当于 80℃ 的时间（秒）。

17、管腔器械是含有管腔内直径 ≥2mm，且其腔体中的任何一点距其与外界相

通的开口处的距离≤其内直径的 1500倍 的器械。

18、日常监测在检查包装时进行，应 目测 或借助 带光源放大镜 检查。清洗后 的器械表面及其关节、齿牙 应 光洁，无 血渍、污渍、水垢等残留物质和 锈斑。

19、湿热消毒应监测、记录 每次 消毒的温度与时间或Ao值，应 每年 检测清 洗消毒器的主要性能参数。消毒后直接使用物品应 每季度进行监测，每次 检测 3件～5件 有代表性的物品。

20、生物监测不合格时，应尽快召回 上次生物监测合格 以来所有尚未使用的灭 菌物品，重新处理，并应分析不合格原因，改进后，生物监测连续 三次合 格后方可使用。

四、判断题（20题）

1、进入人体无菌组织、器官、腔隙，或接触人体破损的皮肤、粘膜、组织的诊

疗器械、器具和物品应进行灭菌。（√）

2、去污区缓冲间应设洗手设施，应用手触式手水龙头开关。无菌物品存放区内 不应设洗手池。（×）

3、清洗消毒器是具有消毒与灭菌功能的机器。（×）

4、植入物是放置于外科操作造成的或者生理存在的体腔中，留存时间为30天或

者以上的可植入型物品。（√）

5、被朊毒体、气性坏疽及突发原因不明的传染病病原体污染的诊疗器械、器具

和物品，使用者应双层封闭包装并标明感染性疾病名称，由CSSD单独回收处

理。（√）

6、灭菌包装材料应符合要求，开放式的储槽可用于灭菌物品的包装。（×）

7、手术器械采用闭合式包装方法，应由2层包装材料一次包装。（×）

8、密封式包装如使用纸袋、纸塑袋等材料，应使用两层，适用于单独包装的器

械。（×）

9、高度危险性物品灭菌包内应放置包内化学指示物，如果透过包装材料可直接

观察包内灭菌化学指示物的颜色变化，则不放置包外灭菌化学指示物。（√）

10、快速压力蒸汽灭菌方法可不包括干燥程序，运输时避免污染，2小时内使

用，不能储存。（×）

11、环氧乙烷灭菌器及气瓶或气罐应远离火源和静电，气罐可以存放在冰箱中。

（×）

12、过氧化氢等离子灭菌物品及包装材料可以含有植物性纤维材质。（×）

13、发放时应确认无菌物品的有效性，植入物及植入性手术器械应在生物监测合格后才可以放行。（√）

14、无菌物品存放区工作人员上岗时必须戴圆帽、口罩、专用鞋。（×）

15、去除干固的污渍应先用含氯消毒剂浸泡，再刷洗或擦洗。（×）

16、刷洗操作应在水面上进行，防止产生气溶胶。（×）

17、管腔类器械应用压力水枪冲洗，可拆卸部分可以不用拆开清洗。（×）

18、可以使用钢丝球类用具去除锈迹较多的器具，不应使用去污粉。（×）

19、金属器械在终末漂洗过程中应使用润滑剂，塑胶类和软质金属材料器械，不

应使用酸性清洁剂和润滑剂。（√）

20、酸性氧化电位水长时间排放可造成排水管路的腐蚀，故应每次排放后在排放 少量碱性还原电位水或自来水。（√）

五、简答题（10题）

1、CSSD的工作人员应掌握哪些知识与技能？ 答：（1）各类诊疗器械、器具和物品的清洗、消毒、灭菌的知识与技能。

（2）相关清洗、消毒、灭菌设备的操作规程。

（3）职业安全防护原则和方法。

（4）医院感染预防与控制的相关知识。

2、CSSD的辅助区域与工作区域分别包括哪些区域？

答：（1）辅助区域包括工作人员更衣室、值班室、办公室、休息室、卫生间

（2）工作区域包括去污区、检查、包装及灭菌区（含独立的敷料制备或

包装间）和无菌物品存放区。

3、CSSD的工作区域划分应遵循哪些基本原则？

答：（1）物品由污到洁，不交叉、不逆流。

（2）空气流向由洁到污；去污区保持相对负压，检查、包装及灭菌区保

持相对正压。

4、CSSD的封包的要求有哪些？

答：（1）包外应设有灭菌化学指示物。高度危险性物品灭菌包内还应放置包 内化学指示物；如果透过包装材料可直接观察包内灭菌化学指示物的颜色变化，则不放置包外灭菌化学指示物。

（2）闭合式包装应使用专用胶带，胶带长度应与灭菌包体积、重量相适

宜，松紧适度。封包应严密，保持闭合完好性。

（3）纸塑袋、纸袋等密封包装其密封宽度应≥6mm，包内器械距包装袋封

口处≥。

（4）医用热封机在每日使用前应检查参数的准确性和闭合完好性。

（5）硬质容器应设置安全闭锁装置，无菌屏障完整性破坏时应可识别。

（6）灭菌物品包装的标识应注明物品名称、包装者等内容。灭菌前注明

灭菌器编号、灭菌批次、灭菌日期和失效日期。标识应具有追溯性。

5、CSSD的无菌物品的卸载要求有哪些？

答：（1）从灭菌器卸载取出的物品，待温度降至室温时方可移动，冷却时间

应＞30min。

（2）每批次应确认灭菌过程合格，包外、包内化学指示物合格；检查有

无湿包现象，防止无菌物品损坏和污染。无菌包掉落地上或误放到

不洁处应视为被污染。

6、气性坏疽污染器械的处理流程是什么？

答：应符合《消毒技术规范》的规定和要求。应先采用含氯或含溴消毒

剂1000mg/L～2000mg/L浸泡30min～45min后，有明显污染物时应

采用含氯消毒剂5000mg/L～10000mg/L浸泡至少60min后，再按照

本标准～进行处理。

7、压力蒸汽灭菌的生物监测结果应如何判断？

答：阳性对照组培养阳性，阴性对照组培养阴性，试验组培养阴性，判定为

灭菌合格。阳性对照组培养阳性，阴性对照组培养阴性，试验组培养阳

性，则灭菌不合格；同时应进一步鉴定试验组阳性的细菌是否为指示菌

或是污染所致。

8、压力蒸汽灭菌前的准备有哪些？ 答：（1）每天设备运行前应进行安全检查，包括灭菌器压力表处在“零”的位置；记录打印装置处于备用状态；灭菌器柜门密封圈平整无损坏，柜门安全锁扣灵活、安全有效；灭菌柜内冷凝水排出口通畅，柜内

壁清洁；电源、水源、蒸汽、压缩空气等运行条件符合设备要求。

（2）进行灭菌器的预热。

（3）预真空灭菌器应在每日开始灭菌运行前空载进行B-D试验。

9、压力蒸汽灭菌的化学监测包括哪些？ 答：（1）应进行包外、包内化学指示物监测。具体要求为灭菌包包外应有化

学指示物，高度危险性物品包内应放置包内化学指示物，置于最难

灭菌的部位。如果透过包装材料可直接观察包内化学指示物的颜色

变化，则不必放置包外化学指示物。通过观察化学指示物颜色的变

化，判定是否达到灭菌合格要求。

（2）采用快速压力蒸汽灭菌程序灭菌时，应直接将一片包内化学指示物

置于待灭菌物品旁边进行化学监测。

**医院环境消毒工作总结12**

一年来，在院领导的大力支持下，在各科主任的热情帮助下及各同事的共同努力协作下，全年的工作顺利完成。回顾过去的一年，无论从科室管理、医疗安全、业务技能、服务质量及总体效益等方面，均取得了一些成绩，但是仍有不足之处，现总结如下：

>一、主要成绩：

1、进一步建立建全并执行各项规章制度，全方面提高医疗质量，满足病员群众的医疗要求，并认真学习了《病例处方书写规范》、《医疗事故处理办法》、《医疗法规》。规范了广大医护人员的医疗行为，教育大家学法、懂法、守法，依法保护医患双方的合法权益，为我院安全医疗奠定了基础。

2、加强各大临床医疗质量的检查力度，并更好的落实临床、医疗护理制度，全方面提高我院的诊疗水平。在张院长的督导下、陈副院长的指导与帮助下，多次开展院内科室及医护人员会议，布

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！