# 院感202\_工作总结(优选17篇)

来源：网络 作者：琴心剑胆 更新时间：2025-03-28

*院感20\_工作总结1根据医院院内感染管理工作要求，我科院内感染控制小组对中医科全年院感工作进行了自查，要求边自查、边整改，力求做到认真、全面、仔细，不留死角。检查院内感染的目的在于有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全。>一、中...*

**院感20\_工作总结1**

根据医院院内感染管理工作要求，我科院内感染控制小组对中医科全年院感工作进行了自查，要求边自查、边整改，力求做到认真、全面、仔细，不留死角。检查院内感染的目的在于有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全。

>一、中医科院内感染的防控和管理：

1、健全组织并完善规章制度科室成立医院感染监控小组，根据中医科特点，制定了中医科医院感染控制的相关制度及病房感染控制管理措施等文件，明确科主任为消毒管理第一责任人，各类人员职责分明。

2、加强医院感染知识培训为强化医护人员院内感染的防控意识，定期组织全科医护人员及实习、进修人员学习院内感染知识并进行考核，增强全员消毒无菌观念，充分认识引起医源性感染的常见危险因素及预防的重要性，从而自觉执行无菌操作规程及消毒隔离制度。

3、在医院感染管理科的指导下开展预防医院感染的各项监测，按要求报告医院感染发病情况，对监测发现的各种感染因素及时采取有效措施。

4、患者的安置原则应为：感染病人与非感染病人分开，同类感染病人相对集中，特别感染病人单独安置。

5、病室内应定时通风换气，必要时进行空气消毒；地面应湿式清扫，遇污染时立即消毒。

6、病人衣服、床单、被套、枕套每周更换1—2次，枕芯、棉褥、床垫定期消毒，被血液、体液污染时，及时更换；禁止在病房、走廊清点更换下来的衣物。

7、病床应湿式清扫，一床一套，床头柜应一桌一抹布，用后均需消毒。病人出院、转科或死亡后，床单元必须进行终末消毒处理。

8、弯盘、治疗碗、药杯、体温计等用后应立即消毒处理。

9、加强各类监护仪器设备、卫生材料等的清洁与消毒管理。

10、餐具、便器应固定使用，保持清洁，定期消毒和终末消毒。

11、传染性引流液、体液等标本需消毒后排入下水道。

12、治疗室、配餐室、病室、厕所灯应分别设置专用拖布，标记明确，分开清洗，悬挂晾干，定期消毒。

13、垃圾置塑料袋内，封闭运送。医用垃圾与生活垃圾应分开装运；感染性垃圾置黄色或有明显标识的塑料袋内，必须进行无害化处理。

14、病房内污染区、半污染区、相对清洁区应分区明确；各病室应有流动水吸收设施。

15、严格执行各病种消毒隔离制度。医务人员在诊查不同病种的病人间应严格洗手与手消毒；教育病人食品、物品不混用，不互相串病房；病人用过的医疗器械、用品等均应先消毒、后清洗，然后根据要求再消毒或灭菌；病人出院后严格终末消毒。

>二、自查结果：

1、科室定期开展了医院感染知识培训，定期组织全科医护人员及实习、进修人员学习院内感染知识并进行考核。

2、严格按照消毒管理制度、消毒隔离制度，对病房、治疗室等消毒。

3、按照《医疗废物处置规范》，医疗废物与生活垃圾分类放置，集中交专职卫生员回收处理，从源头上杜绝了医源性废物流入社会。

4、抓好法定传染病的疫情报告、管理工作。发现病例及时登记上报。

5、未发现一次性物品如一次性注射器、纱布块、棉签等有过期使用现象。

6、医护人员能严格执行，日常工作中习惯用“六步洗手法”进行洗手和手消毒。

7、通过以上工作，中医科20xx年未发生1例院内感染事件。

**院感20\_工作总结2**

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。

**院感20\_工作总结3**

1.院感专职人员积极参加市卫生局及市疾控中心组织的各类培训学习，积极掌握新发传染病诊断标准、防治知识及院感控制流程。

2.积极参加院外院感知识培训学习，6月13日带领全院11名院感监测员参加由xxx院感质控中心组织的院感学术年会，会上认真听取了四位专家关于《医院感染诊断与鉴别诊断》、《手术部位院感诊断》、《手术室无菌操作原则及换药流程》、《医院环境卫生学采样》等知识的精彩内容。

3.积极组织院内院感预防与控制及传染病防治知识培训，院感知识方面重点加强了院感诊断、标准预防、多重耐药菌等知识进行培训学习；传染病管理方面重点对人感染h7n9禽流感、手足口、麻疹等疾病的防治知识进行培训学习，通过培训学习，增强了大家对疾病预防与控制医院感染的意识及学习传染病防治知识的积极性。

**院感20\_工作总结4**

本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，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，有效的控制了院内感染，确保了医疗安全。现将20\_\_年工作总结如下：

一、健全科室规章制度，完善管理流程

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检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，每月在科周会上及每月的质量控制反馈会上通报一次感染管理工作存在问题，质控组长负责整改，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

1、质量控制：每月进行一次大检查，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，有效的预防和控制医院感染。

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、快速手消毒液等，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

3、每月进行院感知识和技能的培训，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。

4、加强对新上岗人员及实习生培训管理，做到即上即培训，即培即考核原则。

5、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制度，并与药剂科共同监督执行。

6、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。

7、针对20\_\_年院感反馈鲍曼不动杆菌制定整改措施，细化呼吸机清洗消毒流程，加强呼吸机清洗消毒监督检查，每月进行呼吸机部件细菌培养，对不合格部件及时与院感主任分析讨

论整改，查找原因，直到合格。20\_\_年鲍曼不动杆菌得到控制。

三、加强医院感染监测及监管，提供安全的医疗环境

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。20\_\_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。

四、加强医疗废物的管理

对医疗废物暂存处进行了整修，每日紫外线照射消毒。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。

五、加强宣传和培训，提高医务人员感染意识

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。

**院感20\_工作总结5**

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。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、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。

五、建立《医院感染病例报告制度》

为认真贯彻执行《医院感染管理办法》的有关规定，及时掌握我院感染状况，发病情况、病种、常见致病菌及耐药情况等有关资料，根据《院感感染诊断标准》的要求结合我院实际情况，制订了《院内感染监测登记报告制度》。当医务人员发现院内感染病例或者感染趋向时，必须及时送病原学检验，查找感染源，感染途径。要求如实填写医院感染病例报告单，及时报告医院感染管理办公室，由院感负责人对相关危险因素进行监测、分析和反馈，协助控制病情的扩散，必要时由医务科组织召开研讨会，消除隐患，确保医疗安全。为保证院内感染控制工作的可靠性，院感办将不定期抽查院内感染的发病率和漏报率。对科室内隐瞒，漏报的情况进行摸底，一经发现，除在全院通报批评外，对当事人和科室负责人也要按规定进行处罚。同时，医务人员要警惕医院感染暴发事件的发生，院内感染病例的漏报，也是造

成医院感染暴发事件发生的重要因素。发现有感染暴发倾向时，要及时报告医院感染管理办公室，院感办对医院感染发生状况进行调查、统计分析，并向医院感染管理委员会或者医院负责人报告。

六、对全体医护人员进行预防HIV标准防护的培训

根据《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则（试行）》的要求，院内感染办公室对本院各科室的卫生安全防护工作提供必要的指导和学习，监督各科配齐防护用品，掌握自我防护知识，做好保密工作的同时在紧急情况下从事医疗活动须严格执行标准预防的原则。正确进行各项技术操作，预防锐器刺伤。一旦发生职业暴露，应当立即实施局部处理措施，并及时报告医院感染管理办公室。但是此项工作还存在诸多欠缺，还需院感办进一步具体培训到位。同时，为确保术者的安全，最低限度的减少职业暴露的风险，感染性手术严格使用黄色手术通知单，黄色感染性手术通知单的使用情况纳入指控考核标准。

医院感染管理科办公室

**院感20\_工作总结6**

廉洁行医、诚信服务、“精心服务、爱心关怀”还没有成为每一位员工都认同的价值观，但科室的行政管理、经营管理水平仍有待提高诊治疗疾病的能力已经每位医生的特长已经专科影响力也有待提高，医院医疗技术形象仍然未被广泛认同等等。

总之，回顾一年来的工作，成绩是主流，我们会继续发扬好的做法，学习不足之处，我们有信心我们做的会更好。

20xx年已写进了历史的编程，在过去的一年中我们面临过困难、遇到过挫折的挑战，但没使我们陷入困境，一切都迎刃而解。使整体工作都在固定轨道上有序的前进。

20xx年我们在院领导的工作方程下进行了更好的、更全面的改革，同时也接受过很多新的工作模式、工作方针。使得在过去的工作中医疗安全事故发生率为零，这是领导有方，员工称职，每个人都很负责任的工作态度换来的硕果。值得继续发扬与庆贺。

坚持以病人为中心、微笑服务为窗口、文明礼仪作后盾的工作思路，建立我院的医院文化。使得全院素质得以全面的提高，是我们每一位春江人应尽的职责。

20xx年我们全面的施行了“新农村医疗合作”的新政策模式，在这新的政策、新的章程，我们很多不熟悉、我们需遇到很多困难、但经过领导的指示大家的努力都得到了很快的解决。

20xx年我们从本职工作中也做了一定改革，实施了责任到个人制、全面性双人配发药制度、严格执行三查八对制、分区管理等等。

在过去的一年中我们出现过差错事故、同事相处不和、科与科之间相互不理解等带来的一些不必要的误会，我们深表遗憾。但同时我们希望科与科室之间多相互帮助、多相互体惜，同事之间相互尊重、相互谅解，多换位思考。工作中没有谁特意去为难谁、刁难谁，只是院有院规、科有科制。这一点是我院全体人员还需要加大步伐改进的，希望我们在新的一年中像兄弟姐妹一样和谐相处、因为我们都是春江人，一家人。

对20\_年的工作期待

1、全面建立完善的药师管理制度

2、全面培养个人的工作能力和业务技术水平

3、继续发扬优良的工作习惯、微笑服务窗口、文明礼貌的服务形象、细心耐心的解答、认真谨慎的工作态度

4、促进同事之间

和谐相处、以礼待人、以诚相助建立春江一家人的良好形象。大家一起努力、春江的明天一定会更加美好。

**院感20\_工作总结7**

为贯彻落实《基层医疗机构医院感染管理基本要求》，根据市卫生局统一安排，20XX年3月24日我院医院感染管理科全体成员参加了市卫生局组织的专题培训，培训完毕后经积极准备，我院于20XX年3月27日在五楼会议室举办了临清市中医院第二季度医院感染管理委员会工作会议暨落实《基层医疗机构医院感染管理基本要求》培训会，会议由医院感染委员会主任、副院长李永康主持，姜桂芹院长作了重要讲话，现将有关培训内容总结如下：

>一、认真学习、领会医院感染管理基本要求

医务科主任李法治结合我院实际，针对《基层医疗机构医院感染管理基本要求》为全体职工做了专题培训，培训内容主要有：

（一）组织管理

1.健全医院感染管理体系，实行主要负责人负责制；

2.制定符合本单位实际的医院感染管理的规章制度；

3.医院感染管理专（兼）职人员对全体职工开展医院感染管理知识培训；

（二）基础设施

1.布局流程应遵循洁污分开的原则；

2.环境与物体表面一般情况下先清洁后消毒；

3.医疗器械、器具及物品的消毒灭菌要求；

4.基础医疗机构供应室的要求；

5.无菌物品、清洁物品、污染物品应分区放置；

（三）重点部门

1.手术室；

2.产房；

3.中医临床科室；

4.治疗室、换药室、注射室；

5.普通病房；

（四）重点环节

1.安全注射；

2.各种插管后感染预防措施；

3.手术操作；

4.超声检查；

5.医疗废物管理；

>二、领导高度重视

对落实《基层医疗机构医院感染管理基本要求》工作作了重要指示姜桂芹院长指出：医院感染管理工作是医院管理中的重要内容，涉及到医院的各个科室，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，确保医疗安全，使临床各科室的医院感染管理规范化。当前我院正积极创建二级甲等中医院，医院感染管理也是创建“二甲”的重要内容，大家要抓住这个契机，按照有关要求和创建二甲的规范，扎实的做好工作的落实，使我院的医院感染管理工作和医院整体水平有一个大的提升。医院感染委员会主任、副院长李永康在总结发言中指出：大家要按照姜院长的讲话精神认真抓好落实，并对医院感染管理中存在的有关问题作了具体安排。

>三、及时测试

了解职工对培训内容的掌握情况会后对全体职工进行了学习内容的考试，考试结果显示：成绩合格率100%，优异率90%以上，达到了培训目的。

**院感20\_工作总结8**

院感科每周不定期对各科室院感及传染病上报工作督查一次，每月对出院病例进行院感病例、传染病病例、死亡病例筛查，1-5月份共筛查出院病例1752份。1-5月份全院共上报院感病例20例、传染病病例303例、死亡病例13例。查出院感迟报病例5份，传染病迟报病例10份，并将1-5月份传染病上报情况以简报的形式通报各科室，采取补报措施有效杜绝了漏报情况的发生。针对自查、督察、检查中发现的问题进行原因分析、总结、通报，积极整改，对亮点予以表扬。对上半年院感病例、传染病病例、死亡病例、血透病例、农药中毒病例、食源性疾病病例、职业暴露上报数据汇总并通报。

**院感20\_工作总结9**

今年以来，在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。现将工作情况总结如下：

>一、儿科感染监控工作开展情况

1、我科成立了感控小组，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、我科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。

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。检查室、治疗室、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、制度完善但执行不彻底，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、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。

>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，制定年度工作计划，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，提高全科人员的素质，争取全科人员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、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。

**院感20\_工作总结10**

20xx年即将过去，在院领导的正确领导和大力支持下，在医院感染管理委员会的指导下，医技科室全体医护人员积极参与医院感染防控工作，团结一心，默默奉献，服务临床，服务患者，以院感法规为准则，以防控院感为目标，常规依托感染科进行消毒技术质量管理控制工作、无菌技术操作监测工作，协同临床科室，配合院领导做好医疗安全管理工作，努力为全院中心工作服务，圆满完成了预定工作目标，为全院工作的正常开展发挥了保证作用。

一、牢记20xx年西安交大一附院和20xx年天津市蓟县妇幼院发生的新生儿院内感染事件教训，增强“医院感染无小事”的思想意识，提高医技科室医务人员对医院感染管理重要性的认识，加大执行力度，确保医疗质量和医疗安全。

二、结合实际，完善医技科室院感制度。根据国家的医院感染相关法律法规和《山西省二级妇幼保健院评审评价标准》，结合我院实际，针对我院就诊群体的专一性，制定了针对性强、有特色的医技科室院感制度，使我院的医技科室院内感染管理工作初步进入了制度化、规范化管理。

三、积极参加院感委员会和院感科组织的医院感染及传染病知识的教育培训，主动加强与院感及传染病防治相关法律法规的学习，加强无菌操作技术规范的学习，增强消毒隔离意识，不断提高医务人员院感意识和预防院感的积极性，防止院感在院内的发生。

四、医技科室院内感染的控制

1、检验科：采血脉压带和纸手垫一人一用一更换，静脉和微量采血一人一针一管或一片；废弃标本如尿、腹水、唾液等每100ml加漂白粉5克，搅匀后作用2—4小时后倒入厕所，对疑似艾滋病、性病、传染病患者的各类标本严加防范，工作人员穿隔离衣、帽子、眼罩、口罩、隔离鞋等进行操作检测；检测操作完后，按规范程序脱隔离衣物，并严格洗手和进行手的消毒。

2、B超室：检查仪器，非病人接触部位用清水抹擦，病人接触部位用酒精擦拭，遇传染病患者，B超探头套用保护隔膜，做到一用一更换，不能套用薄膜的部件及时消毒，未消毒不能用于下一个病人。诊察床单、枕套每天更换，传染病患者用一次性床单。

3、放射科：适当开窗通风，保持室内空气清新，室内每日用紫外线照射消毒一次；调钡用具使用一次性口杯，做到一人一杯；X光摄影机外层应每天清洁，接触传染性患者后，接触部分应以酒精擦拭。

4、心电图室：检查台的床单定期更换，传染病患者用过的床单立即更换；每日进行紫外线空气消毒，每两周紫外线灯管用酒精棉球擦拭一次，并记录消毒时间、灯管累计时间、消毒人签名；检查仪器，非病人接触部位用清水抹擦，病人接触部位用酒精擦拭。

5、医疗废物处理：一次性用品等医疗废物，收集于黄色塑料袋；检验标本收集于防渗漏的医疗废物容器，用后的一次性锐利器具放入锐器盒，微生物培养皿和菌种，先高压灭菌后，再放入医用垃圾袋，每天交接于医疗废物管理人员并登记，送医疗废物处置中心销毁。

五、医技科室院内感染存在的问题

1、医技科室工作人员的院内感染防护意识普遍淡漠，存在疏忽大意。如B超和放射科检查操作时不宜打开门窗，病人多时室内空气混浊，菌尘密度增加；医技人员对病人连续操作不洗手或进行手消毒；进行标本离心和检验时不戴口罩帽子；检验采血人员戴着手套操作，从上班到下班不更换，将血液交叉污染于病人；B超探头、心电检测器具等不消毒，床单不每天更换。

2、院感科将重点放在手术室、供应室、产房、监护室等部门，而忽视了对医技科室院内感染控制的严格管理。医技科也是院感高发区域和需重点监控的科室，加强医技科室院感管理，消除医院感染危险因素和隐患，非常必要和重要。

**院感20\_工作总结11**

在院领导的重视和关心下，20xx年我院院内感染做了大量工作从组织落实开始，到严格管理制度，开展必要的临床监测等，采取多种措施，使我院的院内感染管理逐步规范化、制度化、科学化，将医院内感染率控制在较低水平。为了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：

加强组织领导，保证院内感染管理工作的顺利开展。在院领导的高度重视下，认真抓好日常工作，定期、不定期对各科的院内感染工作进行督促、检查，对全院的相关数据进行收集、统计、分析反馈，保证了我院院内感染管理工作的顺利开展。

>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。制定一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为。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，院感管理工作小组在原有制度的基础上，完善了供应室管理制度。院感科定期检查制度落实情况，充分发挥制度的约束和作用，使各项工作落到实处。

>加强了供应器械的消毒工作

供应室设施不健全，布局不合理，人员不具备条件，按照省中管局发布的《医疗质量管理评价标准》有一定差距，我们要做到初洗分开，坚持未灭菌和已灭菌物品分开，在压力蒸之后菌时，坚持在包外使用指示胶带，包内使用指示卡进行自己监测，保证了消毒灭菌质量。

继续抓好临床科室的消毒隔离，感染监控工作根据《传染病防治法》、《消毒管理办法》等，院领导加强了对各临床科室的消毒隔离、感染监控工作。对发现的问题及时处理，查对重复使用的物品严格按要求消毒外，增加了一次性使用无菌医疗用品的使用率，大大降低了院内感染的可能性。在全年的消毒液更换及器械浸泡检查中，器械浸泡及消毒液的配制，更换时间均符合要求。

加强感染知识培训，提高全院职工控制院内感染的意识结合本院实际，院领导组织开展了一系列的专题讲座，如医疗事故处理条例、消毒、安全知识培训等，对全院医务人员进行预防、控制医院内感染意识，提高我院预防、控制感染水平。发放有关院内感染诊断方面资料，提高大家对医院感染诊断水平。在全年的院内感染控制工作中，由于院领导的高度重视，及科室的积极配合，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，我们将把院内感染控制工作做得更好。

**院感20\_工作总结12**

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20xx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《20xx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。

**院感20\_工作总结13**

１．注重人才队伍建设

a,我科人员利用专家做诊时间，卫生局讲课时间，桂林业务培训时间努力学习专业知识，利用病历讨论，主任查房积累临床经验，业务水平不断提高，人才队伍不断加强。

b,我科在院长的领导和安排下,我院大力对医疗业务骨干进行培养.xx年度培养了骨科外科妇产科科业务骨干,为我们以后医院的分科壮大储备了干部人才.

２．强化规章制度的落实

科内定期召开会议，每周一次，强调安全，质量，医生，护士职责执行情况；每月两次安全，质量检查，对不合格表现给以两彻底：定期进行安全教育，做到制度化、经常化。定期对病历进行检查和评估。定期对安全隐患进行检查和评估：

**院感20\_工作总结14**

xx年即将过去，在院领导的正确领导和大力支持下，在院感委员会的指导下，全院医护人员积极参与医院感染监控工作，各临床科室医师对所有住院患者进行医院感染前瞻性调查，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，加强监测与控制，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，配合院领导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

在出国留学病、xx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H1N1流感医院感染控制要求，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H1N1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，积极配合有关部门，共同做好疫情防控工作。

>三、根据院感管理要求，做好病例回顾性调查

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调查，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，。各危险因素调查发现：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xx份，其中空气采样培养xx份，物体表面采样培养xx份，医护人员手采样培养xx份，消毒液采样培养xx份，消毒物品采样培养xx份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测xx份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测xx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、分线管理制度，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制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。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xx例，菌检者xx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制度，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x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xx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H1N1流感的院感控制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xx位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

>八、前瞻性调查及漏报率调查

第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人xx人，调查xx人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对xx月份归档xx份病例进行了漏报率调查，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，09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。

**院感20\_工作总结15**

1.首先我们认真组织科室医师，反复学习了医院的各种文件及规章制度。2树立优质服务理念，提出科室服务理念，树立起各具特色的服务理念和行为规范。落实医疗服务规范，落实医生查房制度.一年来，科室住院部医生在坚持对病人实施个性化医疗、人性化服务，吸引了大量病患者的就医就诊，住院病人数明显增长，均达到历史最好水平。年度科室一方面加大对医生的管理和培训。4，积极调整医疗结构，采取有效措施，想方设法降低医疗费用，取得显著效果。一是抓合理用药。二是抓单病种费用。三是抓一次性材料的使用。四是加快病床周转。通过采取一系列强有力措施，保证了科室今年圆满完成医院下达的各项费用指标，在科室业务增长速度较快的情况下，使各项费用维持在相对较低的水平，切实减轻群众的负担。又提高了医院科室的效率.

**院感20\_工作总结16**

为了减少医院感染的发生及由此造成的损失，及时发现医院感染流行或爆发苗头，有效降低医院感染散发率，及时发现并减少医院感染的危险因素，评价医院感染控制措施的效果，上半年我科继续按照制定的医院感染监测计划进行院感日常监测和目标性监测工作。依据相关标准定期进行医院环境卫生学、消毒药械、紫外线灯管强度等日常监测，监测项目约200项次，对超标的个别项目及时进行分析整改；协助张家界市疾控中心完成上半年环境卫生学、消毒药械、紫外线灯管强度监测工作，对监测超标的项目及时进行分析原因并整改落实到位；积极协助张家界市疾控中心完成上半年透析液监测工作，通过20xx年对透析管道的有效整改，两次监测的所有项目结果均合格。

**院感20\_工作总结17**

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。

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！