# 院感工作总结语(精选30篇)

来源：网络 作者：梦中情人 更新时间：2025-04-17

*院感工作总结语1承蒙院\*\*及护理部对我工作上的信任，委以重任，把神经内科二病区护士长这一重担交给了我。在所有\*\*及同事的帮助下，使自己迅速进入角色，投入到自己的工作岗位上，为了把工作做细、做实、做扎实我便进一步注意观察我科护理队伍中的每一个...*

**院感工作总结语1**

承蒙院\*\*及护理部对我工作上的信任，委以重任，把神经内科二病区护士长这一重担交给了我。在所有\*\*及同事的帮助下，使自己迅速进入角色，投入到自己的工作岗位上，为了把工作做细、做实、做扎实我便进一步注意观察我科护理队伍中的每一个成员，摸索她们的脾气性格，掌握她们工作中的优缺点，并根据大家不同的特点，分别制定了有针对性的工作计划，有条不紊地把预定的工作目标逐一实现，但由于我担任护士长时间短，又是一个特别缺乏工作经验的年青人，我意识到，要想把工作做好，就必须努力在生活上关心每一个人，在思想上贴近每一颗心，化解每一个可能成为工作中的磕磕拌拌，不玩虚套子，不耍眼前花，严格要求自己，以身作则，带动全科护理人员，在思想上提高自己，在业务上锻造自己，更好更优质地完成护理任务。

通过一年时间的工作实践，使我更深层次地认识到一个护士长应有的职责，我要更努力地把这支护理队伍带好，协助各科室的工作，圆满完成护理任务，更多地与科室的医生们进行沟通，更详尽地掌握每个病人的情况，以便更出色地完成护理任务，为患者服好务，为医院树品牌!自20xx年起，在全市范围内开展“优质护理服务示范工程”创建活动，改变了临床护理原来的功能制分工方式，实行整体护理分组责任包干制，并包床到护，床边护士对每位病人进行自理能力评诂，在共性的基础上提供个性护理服务，为病人洗头，洗脚，和病人拉近距离，让病人体会到家的温暖，发挥护士的主观能动性，各岗位人员职责明确，\*\*健全。分组分区，相对固定护士去管理病人，明确各班职责：强调全员参与基础护理工作“—个个动手护理病人”。

我们知道：医院的发展与进步，离不开一个团结奋进的\*\*团体，也离不开医护人员的共同努力，更离不开每个人对这份事业的不懈追求!心中有梦想，行动才有方向，在新年度的工作中，我将进一步明确自己的工作目标：要在思想上做好大家的指导员，在业务上做好大家的辅导员，扎扎实实抓学习，实实在在地做工作，努力让全院护理人员的业务水\*再上一个台阶，让每一个护理人员都能在自己的工作岗位上实现自己的价值，为我们医院能实现更大更强的发展目标打下坚实的基础!

**院感工作总结语2**

尊敬的院\*\*：

大家好，在医院\*\*及科长的正确\*\*和大力\*\*下，我积极参与医院感染\*\*及管理工作，落实医院感染\*\*及措施，具体如下：

>一、坚定\*\*方向，提炼医德修养

能坚持\*\*\*\*道路，坚持\*的\*\*，自觉贯彻落实科学发展观，认真学习“\*会议精神”及各项法律法规，践行“\*的群众教育路线”，遵守医德规范，廉洁从医。工作中，以“防控医院感染、保障医院安全”为主题，保证病人及医务人员的安全为主线，努力做好医院管理工作，同时也为临床做好优质服务。积极参与医院\*\*的各项活动。

>二、立足本职工作

>1、定期进行环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测。

定期到科室进行各种标本的采集，包括空气、无菌物品、消毒灭菌剂、医务人员手、物体表面、内镜镜腔等进行细菌培养，对于细菌超标的科室及时给予指导，帮助找原因，提出改进措施，并督促各科室质控人员做好本科室的院感监测。对全院的紫外线灯管进行常规监测，对不合格的灯管及时督促更换。全年共采样402份，合格率95%；其中空气采样培养97份，合格率98%；物体表面采样培养96份，合格率96%；医护人员手采样培养83份，合格率88%；无菌物品采样培养39份，合格率100%；消毒液采样培养67份，合格率100%；胃镜镜腔及其它20份，合格率90% 。院感科对于不合格的采样进行了原因分析、反馈及整改，并重新做了采样培养，合格率为100%。

>2、加强医务人员手卫生管理。

根据《医务人员手卫生规范》要求，定期开展手卫生的培训，加强医务人员掌握手卫生知识和正确的手卫生方法。每月做手卫生依从性\*\*，从而提高医务人员手卫生的依从性。

>3、根据院感管理要求，做好病例回顾性\*\*

在病例方面，采取回顾性与前瞻性相结合的方法，\*\*院内感染病例的填写。每月翻阅病例，查看病人，看院感\*\*表的填写情况及抗生素使用情况，防止院感病例漏填漏报。

>4、加强对抗生素使用的管理

根据《抗菌药物临床应用指导原则》有关规定，加强抗菌药物临床使用的管理，积极与质控科、药剂科配合，参与临床合理使用抗菌药物的管理，加强抗菌药物应用的督查，各临床科室要做到合理应用抗生素。

>5、加强医疗废物管理

加强医疗废物管理并常规督查，发现问题及时整改并反馈。并对工勤人员和保洁人员及回收专职人员进行培训，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造成医疗废物流失而引发不良事件及院内感染的暴发。

>6、对医务人员培训记录进行撰写

随着医学知识不断提高，院感知识的不断更新，院感科\*\*全院医务人员认真学习院感有关的法律法规和各项规章\*\*，职业防护和手卫生等专项培训和考试。

>三、存在的问题和不足

1、由于专业知识有限，接触院感工作时间较短，工作经验欠缺，专业素质有待加强。

2、有的临床科室医院感染\*\*人员对院感工作了解不深入，履行院感职责还有待进一步提高，院感管理\*\*、措施落实仍然存在不足。

3、医疗护理工作繁忙，加之人员紧缺，没有及时履行院内感染各项\*\*检查的登记，较多的\*\*不能彻底落实到位。

4、通过对临床医务人员在治疗操作中的手卫生进行依从性\*\*和监测，有的医护人员手卫生执行不够好。个别科室对手卫生重视不够，洗手液未普遍使用。

5、通过定期和不定期检查，现场\*\*医务人员院内感染知识，部分低年资医务人员院感基础知识缺乏。

6、新进医务人员及后勤保洁人员的院内感染\*\*意识淡薄，培训力度不够。

>四、改进措施

**院感工作总结语3**

到贵机构工作已有一月有余，科室的工作气氛和同事们之间的相处，让我有了家的感觉。从最初对口腔知识的一无所知到现在渐渐的熟悉，都离不开每一位同事的热情帮助，虽然目前还有很多不足之处，但我会积极努力的融入跟上大家的步伐，更好的配合好工作、服务好患者。下面对我自己20xx年的工作做一个简单的计划。

一、自我提升方面

1、学习口腔医学的基本理论知识和医疗技能；

2、尽快掌握配台中所需的器械、用物等；

3、深入了解科室开展的业务熟悉项目的价格等。

二、工作方面

1、外出义诊配合好医生，做好来诊患者的登记、尽量满足患者提出的需求，对患者的疑问耐心的进行解释，根据情况向患者美化宣传我机构的业务，对义诊前来就诊的患者定点定时的回访，尽心尽力服务好每一位患者。

2、掌握口腔科开诊治疗前、后的准备工作，密切配合医生治疗工作，准备所需的物品及器械。

3、熟悉常用器械、药品、材料的作用和用法。

4、协助口腔医生进行口腔手术，洁牙，处置等。

5、维持就诊秩序，在诊疗期间，做好口腔门诊卫生宣教。

6、按要求学习做好口腔门诊的消毒隔离工作，防止感染事故的发生。

7、认真执行各项规章\*\*和技术操作常规，严格查对\*\*做好交\*\*，严防事故发生。

8、经常观察门诊就诊病人，发现异常立即报告医生，配合处理。

以上便是我对20xx年的工作计划，固然还有许多未想到的，但我定会积极的完善。努力实施计划中的各项条款，做到不分你我，眼里有活哪里需要哪里搬，服从\*\*的各项调遣及安排。

医院感染科工作总结5篇（扩展9）

——感染科疫情防控工作总结

**院感工作总结语4**

\*\*年即将过去，在院\*\*的正确\*\*和大力\*\*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\*\*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\*\*，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\*\*，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\*\*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\*\*与考评\*\*，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\*\*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、\*\*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\*\*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\*\*\*\*，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\*\*

1至9月份，全院共出院的\*\*例病例，院感科全部进行了回顾性的\*\*，结果表明：医院感染率1。04%，例次感染率1。09%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为2。05%，骨伤科医院感染发生率为1。09%，外科医院感染发生率为0。51%，内一科医院感染发生率为0。24%。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率0。30%；上呼吸道例次感染率0。30%；泌尿道例次感染率0。25%；胃肠道例次感染率0。25%；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10。28%；内分泌类疾病类，例次感染率2。30%；循环类疾病，例次感染率0。98%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率1。39%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率1。15%，。各危险因素\*\*发现：糖尿病例次感染率2。91%，慢性病例次感染率1。35%，高龄例次感染率1。27%。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，\*\*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\*\*份，其中空气采样培养\*\*份，物体表面采样培养\*\*份，医护人员手采样培养\*\*份，消毒液采样培养\*\*份，消毒物品采样培养\*\*份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测\*\*份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测\*\*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\*\*，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\*\*，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院\*\*结果。全院抗生素使用情况如下：全院1至9月份共出院\*\*例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者\*\*例，菌检者\*\*例，抗生素使用率34。26%，二联及以上使用率35。85，菌检率20。61%。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\*\*，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\*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\*\*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\*\*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\*\*位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

八、前瞻性\*\*及漏报率\*\*

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

**院感工作总结语5**

今年以来，医院感染管理工作在医院感染委员会的\*\*下，按医院感染管理工作的要求，积极完成了各项工作，经常对病房、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\*\*工作开展情况

1、医院成立了\*\*机构，制定了相关院感\*\*。 并进行了院感知识的培训及考试。

2、医院感染管理能按照标准进行各项工作，每月有工作计划及工作总结，检查工作有记录，总共检查90次。

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，各科室\*\*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。

6、每月对病房、产房、手术室及门诊治疗室等重要科室进行一次院感监测。检测项目有：空气、物表、台面、酒精、碘伏、工作人员手等。

7、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，20xx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、产房、供应室、病房等重点科室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177份，其中空气采样培养49份，物体表面采样培养21份，医护人员手采样培养57份，台面采样培养16份，酒精采样培养6份，碘伏采样培养26份，手消液采样培养1份，药杯采样培养1份。合格率98%。之后院感办对不合格的4份采样培养进行了原因分析、反馈及整改，对不合格的4份从新做了采样培养，合格率为100%。

8、加强医疗废物管理，确保环境安全

医院医疗废物和污水处置严格按照《医疗废物管理条例》和卫生行政部门关于医疗废物处置的管理规定，要求回收人员与临床医技科室严格交接、双方签字,用双层黄色医用垃圾袋装好后密闭转运。实行责任追究制,避免医疗废物流失,确保医疗安全。要求为工作人员配备必要的个人防护用品，各临床科室医疗废弃物分类处置，有交接登记记录，医疗废物暂存点符合要求，符合“五防”规定，并严格落实清洁消毒措施。

落实临床科室医院感染\*\*小组，按照医院感染管理责任要求，严格执行医院感染相关法律法规并落实各项规章\*\*，充分发挥\*\*医生、\*\*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。

不足之处有待改进：

1、、需进一步加强对一次性使用医疗用品的\*\*管理，进一步加强对一次性医疗用品及消毒药械的索证把关，确保符合医院感染的要求，达到消毒灭菌效果，并且杜绝重复使用。

2、、进一步加强对重点科室、重点部门及重点环节的院感监测，如：手术室、产房、病房等科室。

3、、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。

4、工作人员手卫生意识有待加强

5、小部分工作人员对感染性医疗废物与损伤性医疗废物、生活垃圾与感染性医疗垃圾分类不清，需加强学习院感知识。

四、下一步工作要求

1、加强医院感染管理工作，健立健全\*\*机构，制定年度工作计划。并认真对医院感染进行监测。

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。

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。

院感科

20xx年12月28日

**院感工作总结语6**

信息科在院部的正确\*\*下，除完成本科室管理范围内各项日常工作外，重点放在加快完善医院信息化建设，本年度工作重点报告如下：

一、实施医务人员技术档案管理系统，存储医院内部医生、护士的档案（包括个人信息、历史档案记录、个人行为记录等），\*\*简化了之前人工操作档案袋的繁琐工作，优化了工作流程，使档案的管理更加人性化。该系统的应用不但提高了医院管理部门对医护人员技术档案管理的质量和效率，而且可以为医院的绩效考核和人力资源评价提供数据\*\*。

二、配置医保一卡通系统，节约成本，方便试用，减少因不同卡而配置不同读卡器的繁琐。

三、实施杏林医院院感实时\*\*系统，通过数据访问中间技术，采集HIS,LIS,RIS等系统中院感相关信息，建立动态的院感信息数据库，实现对病人从入院到出院全过程的在线监测。

四、实施体检系统，对医院体检中心进行系统化和规范化的管理，\*\*提高体检中心的综合管理水\*和工作效率。为体检中心进一步实施健康管理服务和体检中心业务及行政管理的优化，提供了强有力的信息化\*\*。

五、上线医院商业智能（BI）系统，一款报表决策系统，利用数据仓库、数据挖掘技术对医院数据进行系统地储存和管理,并通过各种数据统计分析工具对医院数据进行分析,提供各种分析报告。

六、建设标准化中心机房，随着医院信息化建设的不断发展及计算机技术在医院中的广泛应用。医院信息系统的常态运行和医疗数据资源的保存、利用与开发对医院发展起着非常重要的作用，因此作为信息系统的“神经中枢”及数据存储中心的计算机机房标准设计就显得尤为重要。应医院医技楼的建设，我院同时打造新机房，使其具有实用性、经济性、灵活可扩充性、安全可靠性、易管理性等特点，从而建成一个标准化中心机房。

七、实施区域卫生\*台，通过信息化\*\*，实现健康信息集中的存放和共享，使病人在大医院里所做的检查资料也能让基层卫生院共享，从而提高医疗服务效率、提高医疗服务质量降低医疗成本以及降低医疗风险。

20xx年是信息科工作任务比较重的一年，信息科充分发挥了团队协作精神，较好的完成了各项工作，但同时也存在一些亟需改进和解决的问题。主要表现在两个方面：

1、专业知识有待进一步提高；

2、新上系统开发商众多，不能实现无缝融合。

20xx年信息科今后工作的主要方向是：

第一、实施智能排队叫号系统，解决病人就诊时排队的无序、医生工作量的不\*衡、环境的嘈杂等问题。

第二、准备实施门诊电子病历系统，门诊电子病历是医生在门诊诊疗工作中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和。门诊电子病历是医生门诊诊疗工作的客观记录, 也是患者或医疗机构某一时间段医疗情况的定格, 通过这些定格信息的不断叠加形成医疗资料。利于患者对自己的病情转归及诊疗情况有一个全面了解, 还可为患者就诊不同的医院提供医疗信息, 为医生制定治疗方案提供依据。

医院感染科工作总结5篇（扩展7）

——医院感染工作总结

**院感工作总结语7**

我院在上级\_门领导和关怀下，认真贯彻执行国家颁布的《\_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

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。

结束语

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。

加强医院感染管理，是有效的预防和控制医院感染的手段。提高医疗质量，是医疗安全的有力保障。

>医院感染个人工作总结6

\_\_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\_\_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。

>医院感染个人工作总结7

今年下半年，在院两委和分管院长的领导下，院感科将狠抓制度落实，责任明确到位，提高执行力，持续质量改进，降低医院感染率，提高医疗质量，保障患者安全。

一、继续加强院感组织体系建设，充分发挥医院感染管理委员会、医院感染管理科、临床科室医院感染管理小组在医院感染管理中的作用。

二、在院感实际工作的开展中，将不断规范和完善相关制度、职责，同时结合考核办狠抓制度落实，达到责任明确到位，明确到人。对于医院感染管理中存在的问题及时提出整改措施。

三、贯彻落实\_《医院感染监测规范》，每月进行统计、分析、反馈感染病例监测。

四、掌握全院感染菌株分布和细菌耐药状况并定期反馈;及时发现多重耐药菌感染病例，采取积极有效的措施预防和控制多重耐药菌医院感染暴发与流行。

五、每月对手术室、产房、新生儿病室、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。

六、强化医务人员手卫生意识，提高手卫生依从性。

七、对消毒药械和一次性使用的医疗器械、器具的相关证明每季度审核一次。

八、继续开展全院人员院感知识培训，提高全院人员院感意识。

九、对医疗废物分类、管理工作进行指导与监督。

十、对20\_\_年新进人员及实习进修人员进行医院感染知识岗前培训。

>医院感染个人工作总结8

在院长和医院感染管理委员会的正确领导下，院感科认真贯彻落实《医院感染管理规范》、《传染病防治法》及《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规，认真贯彻落实国家、省、市、县各级政府及主管部门疫情防控工作部署及文件精神，把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，认真执行医院感染管理制度，加强医院感染环节质控、加强传染病报告及管理，并积极与各部门协调合作，有效地控制了医院感染暴发流行及疫情防控的各项工作。现将全年工作的具体情况总结如下:

一、把新型冠状病毒疫情防控作为科室主要工作

自新型冠状病毒疫情暴发以来，能充分认识疫情防控工作的严峻性、复杂性和艰巨性，积极承担疫情防控的职责。院感科全部人员全身心投入到疫情防控工作中，始终坚守岗位，一直以来没有休息日，直到疫情好转，每日指导巡视在抗疫第一线，积极完成院部及上级部门交给的疫情防控的各项任务，并切实防控了院内感染的发生。

1、加强培训

2、积极配合设备科管好用好防疫防护物资，出台相关规定，按风险等级合理规范标准使用防护用品，不仅全方位保证风险医务人员的安全，又避免过度使用或浪费防护物质。

3、加强全院在疫情期间的医院感染控制。从疫情开始，院感科所有人员全部无休息日，全力奋战在抗疫第一线，先后先发疫情期间消杀方案、医废处置规定及预案、防护用品穿脱流程、疫情防控应急感染防控流程、消毒流程等。每天去预检分诊、体温测量处、发热门诊、隔离留观室、CT室、检验科、各病区指导疫情防控工作，并督促各科室进行风险评估和持续改进。

二、继续完善各项制度。

继续完善医院感染、消毒隔离、监测等各项制度，进一步落实了各种消毒隔离制度和医院感染管理制度，进一步完善了医院感染预防控制的标准操作流程，完善了一次性使用无菌医疗用品的管理制度和措施、医务人员个人防护措施等。院感科定期督查制度落实情况，充分发挥制度的约束作用，使各项工作落实到实处。

三、在疫情防控工作中把指导临床、服务于临床为抓手

积极主动加强与临床医师的沟通，针对少数医生对院感诊断、传染病诊断概念不清问题，耐心督导各临床医师积极学习培训内容，掌握新冠防控技术指南、院感防控指南及传染病诊断的各项要求，指导医生规范诊疗行为、规范诊疗技术操作、规范个人防护，引导医生从思想上重视疫情防控的各项工作，把疫情防控和院感防控落实到实际诊疗工作中的每一个细节;积极做好每日一巡查工作，及时收集院感及发热病人信息，谨防遗漏疫情的发生。

四、加强院感监测。

**院感工作总结语8**

>一、健全\*\*，制定和完善医院感染管理规章\*\*

今年3月医院调整了院感委员会，健全了院科两级院感质量\*\*管理体系。根据《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《\*\*\*\*\*\*\*传染病防治法》、《消毒管理办法》、《医疗机构医疗废物管理办法》、《内镜清洗消毒技术规范》、《传染病信息报告管理规范》等相关法律法规、规范、规章，结合我院实际情况修订了我院的医院感染管理，传染病管理\*\*、职责、措施、流程等。

>二、针对院感薄弱环节，加强院感质量\*\*

进一步完善了医院感染的质量\*\*与考评\*\*，制订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\*\*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、重点环节的管理，特别是手术室、产房、检验科、治疗室、急诊科等重点部门的医院感染管理工作，防止医院感染的暴发流行。

>三、根据传染病的管理要求，加强传染病的院感防控

进一步加强内科门诊、发热门（急）诊等重点场所的管理，认真贯彻落实传染病医院感染\*\*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，加强了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\*\*\*\*，共同做好疫情防控工作。

>四、根据院感管理要求，做好病例回顾性\*\*

20xx年，全院共出院病人5456人次，其中外科出院2205次，内科出院2596人次，妇产科出院655人次，其中外科感染病例共3例，感染发生率为；内科医院感染病例有1例，感染发生率为；妇产科医院感染感染有1例，感染发生率为；中医科、五官科、肛肠科医院感染发生率均为0%。

>五、抓好环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测工作

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，院感科加强院感采样监测，委托县疾控中心对全院重点科室进行了消毒灭菌效果监测，同时加强对手术室、产房、护理部等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。对全院各临床科室、医技科、门诊的空气进行了监测，合格率达100%。

>六、加强医疗废物管理

院感科不断完善各项规章\*\*，明确医疗废物管理人员职责，落实责任制，加强医疗废物的管理并常规督查，发现问题及时整改并反馈。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医院感染暴发。重新设计医疗废物回收登记表，利于回收存档。对我院的医疗废物暂存地进行了重新选址改建。是的医疗废物的管理过程更符合实际，减少了污染和医护人员受伤害的机会。

>七、强化院感培训及考核

进行了四次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员，共118人次，培训内容为：①院感基础知识培训，②抗菌药物临床应用指导原则、解读多重耐药菌医院感染预防与\*\*技术指南（试行）、③医疗废物的\'处理，④医院感染病例的诊断标准、手卫生标准预防，解读“二乙医院”院感有关标准。

通过培训，全院医务人员及工勤人员对医院感染的重视。医务人员无菌操作意识得到了增强，争取人人做到“有菌观念，无菌操作”。

>八、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使用无菌医疗用品的管理，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无菌医疗用品的抽查是每季度一次，方法是从临床科室采样，到物质库房索证。结果各证齐全，全部合格。

>九、积极参与医院建筑设计

在新建病房楼时，建议使用感应性水龙头、重点科室配备干手纸，院\*\*同意并已经实施到位，投入使用。此措施\*\*提高了我院医务人员的手卫生依从性。建议治疗室和换药室的空气消毒全部采用悬挂式紫外线消毒机动态臭氧空气消毒机，其中悬挂式紫外线消毒实施不到位，将进一步完善，争取落实到各科室。

>十、虽然我科做了大量的工作，但是还是存在很多问题：

1.医院感染环节质量需进一步加强。

2.临床感染管理小组尚未充分发挥其作用。

3.感染监测结果应定期向临床科室反馈。

4.部分临床科室医生对院内感染重视程度仍不够，对病人的有关院内感染的诊断及病情分析方面存在欠缺，医院感染登记表不能及时报送。

5.各临床科室医护人员无菌观念、手卫生知识仍需加强。

新的一年即将到来，我科将继续开展各项工作，并针对本年度问题，不断完善和提高。不断总结经验，虚心学习，争取“二乙医院”顺利通过。

医院感染科工作总结5篇（扩展5）

——医院感染个人工作总结报告3篇

**院感工作总结语9**

在院\*委的关心和指导下，在同事们的热情帮助下，信息设备科认真学习\*文件精神，紧跟院\*委的工作思路，20xx年是我院发展转型、推进医改、拓展市场、大力发展科研的关键年，我们科不断理清工作思路，总结工作方法，在工作中认真学习，不断掌握工作方法积累经验。现就本年度重要工作情况简要总结如下：

三、\*\*报道及宣传拍摄工作。今年是我院\*\*调整年，各种活动及宣传任务非常重，我们的相机随时待命，积极主动的完成各种拍摄任务，全年共完成各种活动、精神文明建设、科室宣传等各种拍摄任务96次

四、固定资产管理。依据省财政厅和科技厅要求，顺利完成了20××年度行政事业单位国有固定资产管理年报，在20××年固定资产清查基础上，完成清查核实工作，按时报送资产清查核实工作材料。

20xx年不知不觉已接过去，回顾这一年是有意义的、有价值的、有收获的。在新的一年里，注定是我院发展转型更艰巨的一年，我们决心在院\*委的\*\*和同事们的悉心关怀和指导下，通过自身的不懈努力，在工作上取得了更大的成绩。

**院感工作总结语10**

1. 在院长\*\*下，负责全院的信息管理工作和对机房、图书馆、病案室的管理。配合病案室、财务科及时、准确、全面地完成规定的各种统计报表，确保每天的日报表准确无误，清楚反映出医院各科室每天诊疗情况。

3. 医院信息科合理安排工作，23个社区卫生院服务站计算机、读卡器的安装调试，全部完成，通过对社区医生的培训，下乡指导，乡村医生能较好的完成医生工作站，药品监管\*台的操作使用，同时信息科也配合公共卫生服务科较好的完成了周边村街健康档案录入工作，为建立电子健康档案工作而努力。

4.在院\*\*的大力配合下，信息科建立了电子图书馆，并与\*\*

6. 六月左右，通过杭州创业公司的配合，医院合理用药系统，抗菌药物规范化系统，体检系统的安装、调试，各系统均已很好应用，并持续改进，按时完成\*\*交办的其他各项任务。

7.八月份医院门诊导航及住院病人费用查询触摸屏的安装，医院门诊大屏幕的升级改造，均已全部完成，并投入使用。通过门诊的LCD屏，定期播放就诊信息、收费项目价格、疾病流行时的防病知识等，以及在门诊显眼的位置安装就诊指南、防病治病知识宣传栏等，提高了患者及其家属对疾病的预防和治疗认识。

9. 在医院每位职工的努力下，九月份我院成功通过了二级医院的评审工作，信息科也做好了相应的台帐工作，并配合、提供各个科室电脑、打印机，等其他硬件，软件的需要。

信息科科各项工作纷繁复杂，还有很多改进提高之处。新的一年，信息科将继续提高各项工作水\*，提升科室成员素质能力，规范化工作流程，完善工作内容，把信息科打造成\*\*的臂膀，并为各科室发展提供\*\*。

吴江区第四人民医院信息科 20xx年11月30日

**院感工作总结语11**

伴随着医院前行的脚步，我们已迈入新的一年。辞旧迎新的时刻，总是会回望一下走过的路，盘点一下捧在手里的收获。今年对我院来说院感是一个崭新的起点，是一个从无到有的阶段，在院部及分管院长的\*\*下，在各部门的密切配合\*\*下，根据医院的实际情况，经过全院人员共同努力，工作初步有了起色，现将一年来的工作汇报如下:

一、完善管理体系，发挥体系作用

二、加强xx管理，完善工作\*\*

我院十分重视医院感染管理工作，成立有医院感染管理\*\*小组及医院感染管理工作小组，定期召开工作会议，研究协调和解决有关医院感染管理方面的问题。医护办具体负责院感各项工作xx实施，制定有《消毒隔离\*\*》、《医院感染监测\*\*》、《无菌操作\*\*》等一系列工作\*\*，认真贯彻医院感染管理技术规范。

三、加强医院感染知识的培训与考核

加强医务人员院感知识培训，树立医务人员无菌操作的观念和职业安全防护的意识，对医院感染预防及\*\*有重要意义。我院根据\_\_月份制定的培训计划，每季度开展一次全员院感知识培训，并在培训后通过考试的形式对医务人员进行相关知识的考核。\_\_年共开展专题院感培训四期，全员医护人员全部参加。

四、加强质量管理，确保医疗安全

我院认真落实先清洁后消毒的基本要求，加强对诊室及物品卫生。每天由各科室人员对诊室及物体表面用消毒剂进行擦拭消毒，晚间利用紫外线灯进行物理消毒，并做好消毒记录。同时对发热、感染性疾病患者使用过的物品进行终末消毒，严防生物感染。医疗物品与污染物分开放置，擦拭用品用具做到分类分区。

五、重点科室和重点环节的管理和\*\*

我院每月根据院感检查标准对全院各科室，尤其是口腔科、妇产科、护理部化验室等重点科室进行不定期检查、督导。检查发现的问题及时告知，帮助其发现问题，希望工作中进一步整改。

六、做好消毒及无菌物品的储存管理

各类医疗物品按规范摆放整齐，严格分开无菌、非无菌物品，并标记清晰。对一次性无菌物品集中定点、分类存放，遵守消毒、无菌物品使用的有效期。碘酒、酒精密闭保存，开启有效期≤xx天。棉球、棉签、纱布等使用小无菌包装。

七、加强医疗废物管理

加强了医疗废物的管理，制定了医疗废物收集、回收、管理等各项规章\*\*及医疗废物xx应急预案。我院医疗废物与生活垃圾分类收集，每天由卫生员负责将医疗废物存放在指定区域，并设置有明显的危险警示标识。定期由医疗废物环保处理公司回收，做好交接登记记录。

八、存在问题:

1.虽然每季度定期培训，按流程做到签到、培训、考试、总结，但是参会人员很快就能把培训内容忘记。

2.每月对重点科室院感质量检查，检查发现的问题有些硬性条件(房屋布局、人员配备)无法整改，且检查结果只是口头告知，无纸质反馈。

3.有些医务人员对院内感染\*\*意识薄弱，对医院制定的消毒隔离、手卫生及自身防护\*\*和措施不能遵照执行。

xx本人因知识量有限，在工作中面对疑问无法进行全部答疑，甚至是错误解答。

九、明年院感工作计划:

1.存在问题进行逐步整改到位。

对未发现存在的问题进行发现并整改。

3.结合我院具体实际情况从新制定重点科室院感考核指标。

4.抽出空闲时间进行院感知识学习，增加知识储备量。

**院感工作总结语12**

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\*\*，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）\*\*机构建设。综合科落实比较好，已作出本科室\*\*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\*\*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\*\*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\*\*。各治疗室、换药

室等每日紫外线消毒2次、每2周用95%酒精擦拭，记录完善。

（4）消毒效果监测。各科室均符合要求，使用中含氯消毒剂每天进行浓度监测并有记录，使用中戊二醛灭菌剂每周进行浓度监测并有记录。

（5）医疗废物管理。防保科、妇产科、门急诊的生活垃圾桶内混有医疗垃圾，经自查反馈后，已改正。

2、住院病例监测

已监测45份住院病例，其中综合内科16份、综合外科9份、妇产科20份，未发现院感漏报。

3、院感病例个案\*\*

本季度发生4例感院感病例，其中妇产科1例，综合内科3例，均为呼吸道感染。医务科院感专职人员立即开展个案\*\*，核实情况。

4、医务人员职业暴露

本季度发生3起医务人员暴露，其中综合科2名护士、防保科1名护士。医务科已对职业暴露人员做出相应的处理，做好个案\*\*登记，并追踪监测。

5、院感培训 做到每季度培训一次

6、医疗垃圾分类收集、运送与暂时贮存

各科室均做好医疗垃圾的分类收集。医疗废物暂存间医疗废物存放较整齐，无污、血水外流；有明显的医疗废物警示标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识。医疗废物有交接记录。医疗废物运出后，能及时对暂存间进行清洁和消毒处理。

7、医院消毒供应中心

供应室工作间干净整洁，有紫外线消毒记录及擦拭记录，记录规范。每一锅高温蒸汽灭菌都有记录，并有试纸监测。

三、存在问题及建议

1、门急诊、妇产科、儿保科均未作出本科室院感小组人员的分工及院感小组工作计划。

建议：未做出院感小组的职责、明确分工、制定出工作计划的科室，请尽快落实。

2、各科室有时会出现棉签、酒精、碘伏、生理盐水未标注开启日期，过期未作更换的情况。

建议：各科室应随时注意棉签、酒精、碘伏、生理盐水是否标注开启日期，过期的是否已作更换。

3、医疗垃圾包装物、容器上无系中文标签，中文标签的内容应当包括：医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要特别说明等。

建议：医疗垃圾包装物、容器上应系中文标签，中文标签的内容应当包括：医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要特别说明等。

4、盛装的医疗废物超过包装物或者容器的3/4；包装物或者容器的封口不够紧实、严密。

建议：盛装的医疗废物不要超过包装物或者容器的3/4；包装物或者容器的封口应紧实、严密。

5、各科室未能严格执行《抗菌药物临床应用指导原则》，未能做到合理应用，按指征用药。医务科对抗菌药物的合理应用监管不到位。

建议：各科室严格执行《抗菌药物临床应用指导原则》，做到合理应用，按指征用药。医务科应加大对抗菌药物的合理应用监管力度。

6、每月的环境监测未有很好地落实。

建议：每月的环境监测应切实地落实好。

**院感工作总结语13**

一、医院感染监测情况：

xxx年内科共计出院病人xxx人，发生院内感染人数为xx人，感染率为，感染例次为43例次，无医院感染迟报、漏报病例。院内感染部位分别为上呼吸道4例、下呼吸道36例、泌尿道感染2例，导管相关性感染1例。综合感染因素考虑为：脑梗患者年老、长期卧床，老年患者、身体抵抗力低下，存在感染高风险。根据我科收治病人、病种的特点，发生医院内感染的病人90%以上为脑卒中及老年基础疾病多的病人，原因分析主要考虑发生院内感染的患者多属老年人，基础疾病多，病情重、病程长，且由于体质差、营养欠佳及吞咽、咳嗽等正常反射不同程度的减弱或消失，排痰功能下降，长期卧床痰液坠积不易咳出，导尿侵袭性操作等因素，针对我科特点，我科医护人员认真规范进行各种医疗操作，护理工作认真负责，鼓励帮助患者翻身促进痰液排出，进行口腔清洗、导尿管及予睡防褥疮气垫床等护理，均有效减少了我科医院内感染的发生。

二、严格执行《消毒隔离\*\*》，加强灭菌物品、一次性卫生用品、消毒剂的管理，加强环境管理，科室院感小组定期进行科室自查，发现问题及时整改，并及时总结记录。

三、配合感控科下科室的各种检测检查工作、针对检查反馈情况中发现的问题再反复认真学习并总结记录。共同努力有效\*\*了医院感染。

四、重视院感知识教育培训工作，全科人员坚持每季度集中学习院感相关知识，积极参加院内感染知识讲座和培训。增强了科室人员的院感责任意识。

五、规范医疗废物管理：规范我科的医疗废物管理，无医疗废物\*\*处理事件，无医疗废物流失事件。

六、职业暴露工作情况：重视对职业暴露预防及\*\*处置规范流程的学习，增强科室医护人员的自我保护意识，全年无医务人员职业暴露事件发生。

七、重视细菌耐药监测及多重耐药菌的监测，将其纳入科室“危急值”管理，\*\*科室人员学习多重耐药菌的各种防控措施，并根据我科出现的1例“多重耐药菌感染”病例，进行实战演练，及时隔离病人，按要求贴接触隔离标识，并对科室人员、保洁人员进行多重耐药菌防控措施的培训，对家属也进行了一些消毒隔离知识的培训有效预防了医院感染的发生。

八、认真\*\*学习手卫生规范。并进行全科考核，手卫生依从性对比有所提高

存在的不足：

1、部分工作人员手卫生依丛性较低，日常工作中存在少数未按指征洗手现象；

2、偶有时工出现消毒液开启未标注启用时间现象；

**院感工作总结语14**

一、健全组织，制定和完善医院感染管理规章制度

今年3月医院调整了院感委员会，健全了院科两级院感质量控制管理体系。根据《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《\_传染病防治法》、《消毒管理办法》、《医疗机构医疗废物管理办法》、《内镜清洗消毒技术规范》、《传染病信息报告管理规范》等相关法律法规、规范、规章，结合我院实际情况修订了我院的医院感染管理，传染病管理制度、职责、措施、流程等。

二、针对院感薄弱环节，加强院感质量控制

进一步完善了医院感染的质量控制与考评制度，制订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、重点环节的管理，特别是手术室、产房、检验科、治疗室、急诊科等重点部门的医院感染管理工作，防止医院感染的\'暴发流行。

三、根据传染病的管理要求，加强传染病的院感防控

进一步加强内科门诊、发热门(急)诊等重点场所的管理，认真贯彻落实传染病医院感染控制要求，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，加强了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。

四、根据院感管理要求，做好病例回顾性调查

20\_年，全院共出院病人5456人次，其中外科出院2205次，内科出院2596人次，妇产科出院655人次，其中外科感染病例共3例，感染发生率为;内科医院感染病例有1例，感染发生率为;妇产科医院感染感染有1例，感染发生率为;中医科、五官科、肛肠科医院感染发生率均为0%。

五、抓好环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测工作

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，院感科加强院感采样监测，委托县疾控中心对全院重点科室进行了消毒灭菌效果监测，同时加强对手术室、产房、护理部等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。对全院各临床科室、医技科、门诊的空气进行了监测，合格率达100%。

六、加强医疗废物管理

院感科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，加强医疗废物的管理并常规督查，发现问题及时整改并反馈。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医院感染暴发。重新设计医疗废物回收登记表，利于回收存档。对我院的医疗废物暂存地进行了重新选址改建。是的医疗废物的管理过程更符合实际，减少了污染和医护人员受伤害的机会。

七、强化院感培训及考核

进行了四次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员，共118人次，培训内容为：①院感基础知识培训，②抗菌药物临床应用指导原则、解读多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)、③医疗废物的处理，④医院感染病例的诊断标准、手卫生标准预防，解读“二乙医院”院感有关标准。

通过培训，全院医务人员及工勤人员对医院感染的重视。医务人员无菌操作意识得到了增强，争取人人做到“有菌观念，无菌操作”。

八、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使用无菌医疗用品的管理，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无菌医疗用品的抽查是每季度一次，方法是从临床科室采样，到物质库房索证。结果各证齐全，全部合格。

九、积极参与医院建筑设计

在新建病房楼时，建议使用感应性水龙头、重点科室配备干手纸，院领导同意并已经实施到位，投入使用。此措施大大提高了我院医务人员的手卫生依从性。建议治疗室和换药室的空气消毒全部采用悬挂式紫外线消毒机动态臭氧空气消毒机，其中悬挂式紫外线消毒实施不到位，将进一步完善，争取落实到各科室。

十、虽然我科做了大量的工作，但是还是存在很多问题：

1.医院感染环节质量需进一步加强。

2.临床感染管理小组尚未充分发挥其作用。

3.感染监测结果应定期向临床科室反馈。

4.部分临床科室医生对院内感染重视程度仍不够，对病人的有关院内感染的诊断及病情分析方面存在欠缺，医院感染登记表不能及时报送。

5.各临床科室医护人员无菌观念、手卫生知识仍需加强。

新的一年即将到来，我科将继续开展各项工作，并针对本年度问题，不断完善和提高。不断总结经验，虚心学习，争取“二乙医院”顺利通过。

**院感工作总结语15**

\_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\_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。

**院感工作总结语16**

XX年，院感科在院\*\*的正确\*\*和全院各科室的大力\*\*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\*\*

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\*\*、检查，重点抓了手卫生规范、消毒隔离\*\*、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\*\*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\*\*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\*\*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。

**院感工作总结语17**

工作赋予了我责任，我的身份是一个护士，奉献力量是我的责任，治疗病人也是我的理想，选择这条路，是因为心中对护士的高度认可，也是我想成为病人心中的那个白衣，如同天使一样一直守候在病人身边。

不在乎岗位薪酬有多高，不在乎工作有多累，只在乎自己救治了多少病人，因为心中的责任让我每天坚持在岗位上，我们有时候工作非常忙碌尤其是流感季到来，不但要做好病人的治疗，更要从中完成基本的工作操作。一个医务人员，就要完成护士的基本任务，任务有多难，有多重要，这才能够体现一个人的能力。

在过去工作中，我每天不断的锻炼自己，给本人讲解一些基本的防护措施，做好关的.工作任务，不能靠着一些简单的任务去完成基本工作，要靠着自己坚持和加油，来到医院已经有一年多时间，从一开始的不懂，到现在已经可以自己做好工作。都靠这一份对工作的认同，每天在医院工作，刚开始因为能力的问题，做的都是一些简单工作，只要完成任务就行，但想要做好，完成却需要更多的努力和付出。

感染科是重要的科室，我们每天完成工作都要对科室进项消毒，消毒的目的也是保证没有病菌滋生，向我们接待的病人都是一些容易感染的病人因此需要认真对待，我们负责为病人检查\*\*，打吊瓶之类的，医生主要看病人有什么病情，需要如何解决，我就要靠自己坚持做好，同时除了基本的工作，还要学习护理知识，每过一段时间我们都要进行检测对护理能力的检测。

我时常为了提高自己，努力去记忆和学习护理知识，虽然向我一样的新护士有很多，但是想要完成基本工作任务却需要继续加强学习，我一直朝着最好的方向前进，因为在我认为，如果目标低自己的追求就小，不够认真，既然如此那还不坚持做到认真负责。给自己一个更高的目标，做的更好不是正好不过。

医院里我们从开始的看，到后来的参与，都经历了很多的成长和转变，每天基本的工作都照看病人查看病人的基本情况，一旦有什么变化我们就要及时做好记录，同时要转达及时，做好应急处理，尤其是遇到并为病人要及时联系其他科室，做好科室工作交接，让病人尽快治疗好，让他们有一个更好的开始。

工作虽然告一段路，但是工作还在继续，我的任务依然任重道远，还需再接再厉，就像奋斗，我会继续坚守在感染科，做好自己的工作，为我们医院贡献一份力。

医院感染科工作总结5篇（扩展2）

——医院感染科疫情防控工作总结3篇

**院感工作总结语18**

在过去的半年中，外科及骨科全体同志在院\*\*的正确\*\*下，在相关科室的通力配合下，齐心协力、团结一致，积极投身于经营投标工作，取得了一定的成绩。现将20xx上半年来外科及骨科工作总结如下：

一、\*\*思想方面

全体同志能积极参加处里\*\*的各项\*\*学习，不断提高理论水\*。认真学\*\*的\*报告，认真贯彻执行\*的路线、方针、\*\*，为加快\*\*\*\*建设事业认真做好本职工作。坚持以\*\*\*\*，\*思想，\*理论和“\*”重要思想为指导，自觉加强理论学习，认真学习、深刻领会“\*”重要思想，学习掌握科学发展观，使学习和落实科学发展观的过程，成为自觉指导我们的各项工作的过程，成为自觉改造世界观、人生观、价值观的过程。

二、工作方面

勤勤恳恳，扎实做好科室工作。在日常工作中不断改进工作方法，提高工作效率。积极参加各项业务培训，提高了科室整体的业务素质，提高了工作质量，保证了科室各项工作的正常开展。

三、取得的成绩

半年来，全体同志团结协作，共同努力，积极搜集工程信息，认真对待每一次投标工作，并不断提高防范风险、规避风险的能力。

1、病患数量：xxxx

2、完成经济收入情况：xx

3、上半年住院病人数手术例数：xx

4、手术数量：xx

四、存在问题

1.上下班交接内容不完善，得过请过，工作日志统计没有按日按月按年规范性存档，杂乱无章。偷收漏收现象依然存在。

2.遵守劳动纪律自觉性不强，上班拖拉，迟到现象存在，纪律松散，岗位责任心不牢固，离岗串岗等现象仍存在。

3.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，科室的行\*\*理、经营治理水\*仍有待提高，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。

针对目前问题，下半年工作，要加大力度对劳动纪律监管，在工作环境改善后，重整旗鼓，整装面貌。回顾半年来的工作，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。

五、努力方向

1、进一步强化管理、加强医护人员医疗培训，提高医护人员的专业技能。

2、坚持以专业的医疗救治能力和热情的服务态度来回报患者的信任及配合。

20xx年上半年结束，我们虽然取得了一定的成绩，但是工作的积极主动性还不够强，在下半年的工作中，我们将不断进取，以真诚的、饱满的工作热情对待每一位病患，争取科室及医院更好的发展。

20xx年内科医院感染科室上半年工作总结

半年的工作即将结束，在院\*\*的重视与关心下，我院院内的感染工作做出了大量工作，从\*\*落实开始，到严格管理\*\*，开展了各种监测等，采取多种措施。使我院的院内感染管理逐步规范化、\*\*化、科学化。将院内感染率\*\*在较低水\*。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将我院半年年度院内感染\*\*工作总结如下：

1、加强\*\*\*\*，保证院内感染管理工作的顺利开展。

在院\*\*的亲自\*\*下，认真抓好各科室，特别是重点科室的日常工作，定期、不定期对各科的院内感染\*\*工作进行\*\*、检查，对全院的相关数据进行收集、统计。由于工作层层落实，保证了我院的院内感染管理工作的顺利开展。

2、进一步完善管理\*\*并贯彻落实。

医院感染管理\*\*是搞好医院感染的基础和重要保证。制定了一整套科学实用的管理\*\*来规范医院有关人员的行为。加\*\*\*系列学习，并认真贯彻实行，对于搞好防范意识，降低医院感染的发病率极为重要。因此，院内质控组定定期每月末将全院的治疗科室，特别是重点科室（口腔科、输液室、检验科、供应室）检查\*\*的落实情况，及重点科室的空气、物表、手卫生的细菌监测充分发挥\*\*的管理作用，做各项工作落实到实处。

3、加强院感知识的培训，提高全院职工\*\*院内感染意识。

结合本院实际，院\*\*\*\*开展一系列的专题讲座和学术交流，如抗生素使用，医疗事故的处理条例，手卫生消毒，安全知识等培训。对全院医务人员进行预防\*\*医院感染学习后，增强了大家的防范意识，提高我院预计\*\*医院感染水\*。

4、管好一次性用品，保证患者的医疗安全\*\*，防止院内感染。

在今年的上半年一次性用品的购进中，院\*\*加强了这一方面的管理工作。严格查证，检查质量。对购进一次性用品进行检查，登记。把握好一次性用品消毒及购进的关口。严禁不合格产品进入我院。在半年我院购进的一次性用品无一不合格，各种消毒都一律实行了小包装。院内质控将每一季度对库房及科室有效的一次性使用无菌医疗用品检查一次。护理人员在使用前严格查对以防止过期、失效的一次性用品给病人使用。由于严格把关，无一例病人使用不合格的一次性做无菌医疗用品，对各科使用过的一次性用品，各科室一直坚持按《医疗废弃物管理办法》进行分类处置。

总之，在半年的院内感染\*\*工作中，由于院\*\*的\*\*\*\*及各科室的积极配合，工作开展的比较顺利，取得良好的效果，我相信在下半年里，只要不断总结经验、虚心学习，改掉错误，我们将把院内感染\*\*工作做到更好。

**院感工作总结语19**

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\*政的\*\*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\*\*：

1、我院\*政\*\*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\*\*，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\*\*医院感染三级管理，使预防和\*\*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\*\*医院感染的各项规章\*\*下发各科，各感染小组认真\*\*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，\*\*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、\*\*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\*\*，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\*\*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\*\*，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\*\*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\*\*、首诊负责制、工作流程、工作人员自身防护\*\*、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。

**院感工作总结语20**

感染科医生主要是治疗一些感染的并发症，他们的工作对于治愈病患来说非常重要，管理带来一篇20xx医院感染科医生工作总结，全文如下：

20xx年即将过去，在院\*\*的正确\*\*和大力\*\*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\*\*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\*\*，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\*\*，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\*\*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\*\*与考评\*\*，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\*\*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

在手足口病、甲型\*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\*流感医院感染\*\*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\*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\*\*\*\*，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\*\*

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\*\*，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\*\*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358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测23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\*\*，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。<

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！