# 最新医院院感工作总结(实用14篇)

来源：网络 作者：落霞与孤鹜齐 更新时间：2024-12-01

*写总结最重要的一点就是要把每一个要点写清楚，写明白，实事求是。优秀的总结都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。医院院感工作总结篇一本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯...*

写总结最重要的一点就是要把每一个要点写清楚，写明白，实事求是。优秀的总结都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

**医院院感工作总结篇一**

本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯彻落实卫生部颁布的《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，保证了医疗安全，全年医院感染发病率3.9%，器械消毒合格率100%，抗生素使用率60%，无菌切口感染率1.8%，有效的控制了院内感染，确保了医疗安全。现全年工作总结如下：

为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，充实了感染管理委员会及感染监控小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量大检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，每周通报一次感染管理工作存在问题，各科感控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改进。

（一）质量控制：每月进行二次大检查，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，全年编写医院感染简讯四期。向全院医务人员及时通报医院感染动态，医院环境卫生学监测情况，医院感染发病率及漏报率，医院细菌耐药情况，对存在的问题，进行原因分析、总结，提出改进措施，并向全院通报。

（二）环节质量控制

1、加强重点部门的医院感染管理：手术室、供应室、产房、新生儿科、口腔科、胃镜室、治疗室、换药室等感染管理重点科室，每周不定时检查，做到日有安排，周有重点，专项专管，制定各重点科室感染质量检查标准，按照标准对手术室重点检查手术后各类器械清洗，消毒及室内消毒效果监测，对新生儿科督查环境管理，工作人员管理，各种物品的消毒等，降低医院感染发生率。对供应室重点督查器械的清洗、干燥、包装、灭菌程序及灭菌器械的合格率，灭菌器的监测等。对产房重点检查医疗废物的处理，各类器械的用后清洗、消及个人防护。口腔科的车针、手机、扩大针等供应室回收处理、制作成纸塑包装等等，使各重点部门感染管理制度落实到实处。

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、快读手消毒液等，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

1、采集临床感染病历，统计每月医院感染发生率，感染部位及病原菌检测情况，分析医院感染危险因素，提出防控措施。

2、每月进行环境卫生学监测：监测对象以重点部门为主，每月对重点部门的空气进行监测，每季度对物体表面、工作人员的手进行监测，并将监测结果进行汇总分析，通过院通讯反馈给各科室。全年共监测取样181份，其中空气122份，合格116，不合格6份，合格率95%；物表26份，合格26份，合格率100%；工作人员手监测21份，合格20份，不合格1份，合格率95%；无菌物品10份，合格10份，合格率100%；消毒液2份，合格2份，合格率100%.

3、紫外线强度监测：对新购进紫外线灯管每批次进行抽检，对全院各临床科室、医技科室、门诊等使用中的紫外线灯管强度进行监测，共监测灯管45支，合格40支，不合格5支，合格率89%。循环风消毒机35台。没半年统一换一次灯管，消毒效果均达标。

4、对购入的消毒药械，一次性使用医疗卫生用品进行监督管理，审核产品的相关证件，复印件进行保存。

5、本年10月份感染科开展了住院病人现患率调查，调查前对12名参加现患率调查的监控人员进行了调查方法、医院感染横断面调查个案登记表的填写，医院感染诊断标准等知识培训。顺利的完成了调查。

调查结果：医院感染率3.9%，抗生素使用率60%。

6、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。

7、开展了多重耐药菌的监测：每周不定时了解致病菌检测结果, 发现多重耐药菌感染后，查明所住科室，通知科室主任、护士长并签名，要求采取隔离措施，加强工作人员自我防护，避免交叉感染。

加强手足口病的预防和控制，针对我省和我市相继出现的手足口病疫情，控感科每天下病房、门诊进行督导，及时发现消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题，及时纠正整改，同时加强医疗废物分类和收集处理，严防因管理不善引起的感染暴发，确保了儿童的身体健康和生命安全。

编制医院感染控制各种流程，如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、医院感染暴发处理流程、医院突发公共卫生时间处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并组织学习，使工作人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

对医疗废物暂存处进行了整修，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。

元月份：对保洁人员进行了“医疗废物管理，病房消毒隔离”培训

三月份：对全院护理人员共134人进行了“医院感染预防和医院重点部门的管理”的培训，并组织考试，均合格。

四月份：对全院临床医生及辅检人员102人进行了“医院感染管理现状”及“手卫生”的培训，组织考试均合格。

六月份：对手术室工作人员18人进行了“手术室感染管理”培训。

十月份：对新上岗人员58人进行了岗前培训内容“医院感染与感染管理”，考试均合格。对感控医生进行了现患率调查的培训。

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，使医院感染工作规范化。

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，提高了医院的经济效益和社会效益。

通许县中医院感染科

20xx年12月10日

**医院院感工作总结篇二**

本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，仔细实行卫生部颁布的《医院感染管理方法》、《消毒技术规范》、《医疗卫朝气构医疗废物管理方法》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学问培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染发病率，保证了医疗平安，有效的限制了科室感染，确保了医疗平安。现全年工作总结如下：

1、质量限制：每月进行2次检查，对存在问题刚好反馈、整理，有效的预防和限制科室感染，对存在的问题，进行缘由分析、总结，提出改进措施，并向全院通报。

2、强化卫生洗手：手部清洁与人的健康亲密相关，手上携带的致病菌不仅潜在威逼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，为此为医务人员供应洗手设施及洗手液、快速手消毒液等，大大提高了洗手质量，削减了科室感染。

3、紫外线强度监测：对新领进紫外线灯管每次进行检查，对科室运用中的紫外线灯管强度进行监测，每半年换一次灯管，消毒效果均达标。

4、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，尽量避开职业暴露，并对职业暴露进行监测登记。

5、开展了多重耐药菌的监测：每周不定时了解致病菌检测结果，发觉多重耐药要求实行隔离措施，加强工作人员自我防护，避开交叉感染。

刚好发觉消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题，刚好订正整改，同时加强医疗废物分类和收集处理，严防因管理不善引起的感染暴发，确保了病人的身体健康和生命平安。

编制科室感染限制各种流程，如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、科室感染暴发处理流程、科室突发公共卫生时间处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并组织学习，使工作人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

对医疗废物暂存处进行了整修，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学问培训，使工作人员提高了相识，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。

1、对保洁人员进行了“医疗废物管理，病房消毒隔离”培训。

2、对全科护理人员进行了“医院感染预防”的培训，并组织考试，均合格。

3、对全科临床医生进行了“医院感染管理现状”及“手卫生”的培训，组织考试均合格。

4、对新上岗人员进行了岗前培训内容“医院感染与感染管理”，考试均合格。

通过培训提高了医务人员的感控意识和感染学问，把一些新观念、新思想吸引了进来，使医院感染工作规范化。

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，提高了工作人员素养，为医务人员及患者供应了一个平安的工作环境及就医环境，提高了科室的经济效益和社会效益。

**医院院感工作总结篇三**

一月份感染控制科按照医院全面质量考核开展工作。

1、制定各类工作计划（医院感染、健康教育、妇幼健康教育、控烟工作计划，妇幼工作、食源性疾病、孕妇学校）

2、更换各种本部。

3、细化了医院感染监测（全面综合监测和目标监测）的项目、按照卫生部《医院感染管理规范试行》要求）。

（1）全院综合性监测：，一类切口手术部位感染控制在0.5%.

（2）目标性监测：开展手术部位感染监测8例、留置导尿监测8例，监测标本30人次，肾内科2例多重耐药，及时给予督导，进行隔离，防止交叉感染。

3、环境微生物监测：本月对全院重点科室（手术室、分娩室、供应室、腔镜室血液透析室、口腔科）及外口综合楼科室（病理、血库、妇科、普外、头颈胸科、骨科、五官科）进行了空气物表、无菌物品，透析用水，透析器接口透析液监测，结果均达标。

4、医疗废物管理方面：严格医疗垃圾分类，认真交接，不足之处个别科室登记不及时，锐器盒未注明开启时间。

5、一次性卫材“三证”监测，三证齐全，无过期。

6、无菌物品管理方面：个别科无菌包过有效期，

7、培训方面：制定预防医院感染各类培训计划，本月为下收医疗废物及管理人员培训一次，内容《医疗废物管理条例》《医疗废物下收流程》《医疗废物外泄应急预案》培训进行考核，试卷存档。

1、制定结核病、传染病工作计划。根据上级卫生行政部门要求，传染病报告卡进行更新，并使用。

2、不定期到检验科、病案室检查传染病漏报情况，每周、月进行自查。本月网报未统计。

制定食源性疾病工作计划，更换各项登记本部。

1、制定健康教育工作计划，制作宣传材料（健康教育、妇幼健康教育）。

2不定期到检验科、妇产科检查各项登记，免费检测项目检测、登记符合。按时上报妇幼周、月、季报表（10-1月）。本月上报高危孕妇48人。其他项目省略。

3、按时到科室监测afp(脊髓灰质炎)14种疾病，按时旬报表。

4、健康教育宣传一次，内容《h7n9禽流感防治常识》，妇幼健康教育宣传栏宣传一次，内容《增补小剂量叶酸预防胎儿神经血管缺陷》。禁控烟宣传一次，内容《戒烟的方法及技巧》。

5、1月17日组织孕妇学校培训一次，内容《怀孕前的.准备》《促进乳喂养知识》有5名孕妇参加，取得较好效果。

1、控烟工作计划，不定期到疗区检查控烟情况。

2、积极开展爱国卫生工作，为各科室下发灭鼠药。

**医院院感工作总结篇四**

为了进一步实行卫生部《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平安，根据医院感染管理委员会的工作职责和年初工作安排，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：

1、我院党政领导非常重视医院感染管理工作，由分管院长干脆担当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安排中。仔细做到了预防和限制医院感染三级管理，使预防和限制医院感染管理工作进入规范化管理。

2、依据医院分级管理和卫生部《医院感染管理规范》的要求，医院感染委员会制定了预防和限制医院感染的各项规章制度下发各科，各感染小组仔细组织学习实施。

3、医院感染管理小组依据工作须要刚好召开不定期会议，通报存在的主要问题，主动查找隐患，刚好制定并落实改进措施，体现了院感小组在仔细履行职能，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\'学问。

各项管理规范到位，主动协调解决有关医院感染管理方面的重大事项，提出改进工作的详细措施：

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，刚好提出院科两级医院感染重点，刚好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常常深化科室检查消毒管理状况，刚好发觉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，用后立即毁形消毒由制定人员统一回收，确保了我院运用一次性医疗用品的平安运用。

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，刚好进行处理。

（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，最大限度地限制了由于该类工作不善带来的医院感染隐患。

1、加强了传染病的防治工作：

（1）、加强了传染病的健康教化和法制宣扬工作，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，打算了各种消毒药械和防护物品，常常下科督促、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，除常常到传染科、发热门诊、腹泻门诊检查消毒隔离工作外还主动敦促相关科室仔细做好传染病的疫情报告，刚好精确的进行网上直报。针对各类传染病的流行季节，适时实行相应有效的防范措施，有效杜绝我院院区内传染病流行。

3、仔细做好结核病人的归口管理工作，填写结核病人转诊单达100%。

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

2、组织全院清洁工学习简洁的预防和限制医院感染的学问，消毒隔离及清洁卫生学问。指导他们消毒隔离的方法，使全院清洁工能驾驭医院特定环境下的卫生标准和要求，仔细履行职责，从搞好清洁卫生的角度去有效防范医院感染的发生。

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。

**医院院感工作总结篇五**

20xx年我科在医院及各有关职能部门的有效指导下，按照年初制定的工作目标和卫计部门医管工作及行风建设工作要点,，搂起袖子加油干,狠抓医疗质量安全,开展医疗安全隐患排查整治,做了大量卓有成效的工作，在各个方面均较好地完成了任务，取得了明显成绩现总结如下：

1.标本检测：

全年完成临床标本检测33435人次，经济收入169万元。院感监测112份。较20xx年增加6400人次，收入增收13%,20万元。其中医保合疗患者xx950人次,占总就诊人数的53%.全年零差错。

2.仪器设备：

全年仪器设备总体运行良好，设备完好率100%。所有设备每日养护，定期保养，按时校准，并做到次次有记录。

3.院感监测：生物监测24件，空气物表手每季度一次共计136件。

院外：参加了由省检验中心质量控制培训及西安市检验中心质量控制培训各一次。

院内：xx全员参加了由医院组织的医疗，控感培训共2次。

xx参加了院级业务培训考核2次。

科内：xx按20xx年培训计划开展了十次业务学习讲座。

xx坚持每月一次答卷式的业务考核共十次。

xx科内召开以提高业务水平提升服务质量加强劳动纪律为目的的医疗安全会议共七次。

坚持每月一次对仪器校准工作，坚持每日的室内质控，共计室内质控45项。对于失控项目有分析有处理有记录，严格保证检验结果的准确可靠。坚持对即时检验(poct)设备每季度一次的比对并有记录，确保医疗质量。

全年参加了省检验中心的临床化学、血液学、免疫学、的室间质量控制评价考核，两次分别获总分：94分；99分优秀成绩，今年是第五次(年)连续荣获相关合格证书。

每天坚持开展临床化学、血液学的室内质量控制，做到月月有记录，有评价，有改进措施,保证检验结果的准确可靠。

根据皮肤病特色引进超敏c反应蛋反分析仪。更新了尿液分析仪检测设备。

1.在医疗规范允许范围内,自配生化清洗液，仅此一项每年节约资金2万多元。

2.一年来坚持自行采集皮肤病标本，旨在减少漏诊，提高收益。

3.20xx年省物价局较大幅度降低诊疗费收费标准后，我们及时编纂适合我院特色的医（社）保组合项目并上报相关部门执行，旨在降本增效减少损夫。

全年,每月及每周三接受院方对我科医疗管理全面考核，对医疗质量管理简报或口头回馈中存在问题均进行了及时整改，以确保医疗质量逐步提高。

自20xx年10月份起增设了:“每周自查记录”我们坚持每周自查并留有记录，旨在对每周工作回顾自查，发现问题及时纠正。

全年坚持每月对本科工作人员个人质量考核，有细化的考核项目，评分标准，自评与考评结合，促进员工自律与积极性。

回顾20xx年检验科工作，经全体工作人员努力，在技术水平，服务质量上很下功夫，尽管受魏则西等大环境影响对民营医院冲击，仍取得了高于20xx年业绩，但客观的讲，也还存在很多不足和需要改进的地方。除院方在硬件软件诸方面亟待提高外，科室梯队建设服务意识都有待进一步加强。与临床科室，患者的沟通也有待进一步的加强等等。

成绩只属于过去，新的一年意味着新的起点、新的机遇、新的挑战，20xx年工作目际如下：

1、20xx年完成200万元。

2、20xx年原计划完成300万元，各种因素影响造成实际完成169万元。

20xx年计刬完成200万元，如措施得力，大环境好,即便是现有的保有量仍可以实现的，其内部措施如下：

1、紧跟医院宣传导向，随时调整服务措施，信息方面加强宣传力度，扩大医院社会认知度。

2、从科室角度增加品牌意识，推销自我，建全皮肤病实验检查规范，随时与临床科室沟通并对临床科室实施现场教学与集中培训相结合方式，增加认知度，提高服务水平。

3、争取院方支持增加服务项目，开发现有设备潜能。

4、提高服务意识，提高业务技能。赢得患者认知信认度。

5、立足民营医院，彻底转变服务理念，加强医患沟通，提高病人满意度。

6、严格执行各项规章制度和操作规程，杜绝差错事故发生。做好各检验项目的质量控制工作，以实求是，确保为临床提供准确，及时的病人信息。

7、加强业务学习，顺应大环境变化；积极参加本学科的各种学习讲座、网上继续教育等，学习新的知识、新的进展，不断提高业务能力和专业技术水平。

开发新项目、新技术。

为了医院更美好的明天，为了我们共同的目标，我们一定以更加饱满的热情，投入到新的工作中去，迎接新的挑战，争取做出更加优异的成绩。

**医院院感工作总结篇六**

本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯彻落实卫生部颁布的《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，保证了医疗安全，有效的控制了科室感染，确保了医疗安全。现全年工作总结如下：

1、质量控制：每月进行2次检查，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和控制科室感染，对存在的问题，进行原因分析、总结，提出改进措施，并向全院通报。

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，减少了科室感染。

3、紫外线强度监测：对新领进紫外线灯管每次进行检查，对科室使用中的紫外线灯管强度进行监测，每半年换一次灯管，消毒效果均达标。

4、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。

5、开展了多重耐药菌的监测：每周不定时了解致病菌检测结果，发现多重耐药要求采取隔离措施，加强工作人员自我防护，避免交叉感染。

及时发现消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题，及时纠正整改，同时加强医疗废物分类和收集处理，严防因管理不善引起的感染暴发，确保了病人的身体健康和生命安全。

编制科室感染控制各种流程，如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、科室感染暴发处理流程、科室突发公共卫生时间处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并组织学习，使工作人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

对医疗废物暂存处进行了整修，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。

1、对保洁人员进行了“医疗废物管理，病房消毒隔离”培训

2、对全科护理人员进行了“医院感染预防”的培训，并组织考试，均合格。

3、对全科临床医生进行了“医院感染管理现状”及“手卫生”的培训，组织考试均合格

4、对新上岗人员进行了岗前培训内容“医院感染与感染管理”，考试均合格。

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，使医院感染工作规范化。

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，提高了科室的经济效益和社会效益。

急诊科

xx—12—31

**医院院感工作总结篇七**

上半年院感工作主要围绕市质控中心督导检查存在问题，逐步完善各项工作。具体情况如下：

1―6月医院感染病例发生13例，发病率为0。62%，病原学送检率84。6%；在导尿管相关尿路感染的监测中留置尿管53例次，尿管使用率3。27%，发生尿路感染1例，其导尿管相关尿路感染率是1。49‰；外二科出现1例二类手术切口感染，手术切口感染率为0。85%。共检出多重耐药菌患者2人次，按照要求进行隔离诊治。按照计划开展医院感染横断面调查，将数据上传至全国感控基地。

上半年抽查手卫生时机558次，实际实施464次，手卫生依从性83。15%，时机主要是接触患者或清洁/无菌操作前依从性差；正确率77。59%，主要存在洗手法执行时间不足15秒，个别人六步洗手法不正确。

1、院内：对新招录人员进行岗前医院感染知识培训14人次，且考核合格；针对20xx年职业暴露工作中存在的问题，聘请专家来我院授课，提升医护人员防控水平；根据临床科室需要深入科室进行针对性的培训4次（内容流感防控、手卫生、医疗废物、安全注射、感染病例诊断、横断面调查）。

2、院外：11人次参加市区组织的培训会议；参加市质控中心组织的研修班人员5月份通过考核。

1、手术室：1月份对手术室空气进化设施进行维护更换过滤网，经洁净检测及空气培养结果合格后重新开展手术；针对质控中心专家提出的手术室存在的器械清洗等问题逐一进行整改。

2、胃镜室：根据天津市内镜质控要求对我院的消毒记录进行规范。

3、口腔科：选派3人次分别参加医大口院组织的培训，提升口腔科感染防控意识。

4、医院感染暴发处置演练：4月份进行了演练，加强医务人员对医院感染暴发相关知识的掌握，进一步明确各科室职能，完善机制，提高临床科室的鉴别能力，快速响应及处置能力，最大限度降低危害，保障医疗安全。

依据院感相关规范及临床护理管理质量标准执行手册与我院现有的制度流程进行对照，不断完善我院的相关制度。（肠道门诊、口腔科医院感染管理制度、污染物品回收操作规定、重复使用器械处理流程等）

**医院院感工作总结篇八**

一月份感染控制科按照医院全面质量考核开展工作。

1、制定各类工作计划（医院感染、健康教育、妇幼健康教育、控烟工作计划，妇幼工作、食源性疾病、孕妇学校）

2、更换各种本部。

3、细化了医院感染监测（全面综合监测和目标监测）的项目、按照卫生部《医院感染管理规范试行》要求）。

（1）全院综合性监测：，一类切口手术部位感染控制在0.5%.

（2）目标性监测：开展手术部位感染监测8例、留置导尿监测8例，监测标本30人次，肾内科2例多重耐药，及时给予督导，进行隔离，防止交叉感染。

3、环境微生物监测：本月对全院重点科室（手术室、分娩室、供应室、腔镜室血液透析室、口腔科）及外口综合楼科室（病理、血库、妇科、普外、头颈胸科、骨科、五官科）进行了空气物表、无菌物品，透析用水，透析器接口透析液监测，结果均达标。

4、医疗废物管理方面：严格医疗垃圾分类，认真交接，不足之处个别科室登记不及时，锐器盒未注明开启时间。

5、一次性卫材“三证”监测，三证齐全，无过期。

6、无菌物品管理方面：个别科无菌包过有效期，

7、培训方面：制定预防医院感染各类培训计划，本月为下收医疗废物及管理人员培训一次，内容《医疗废物管理条例》《医疗废物下收流程》《医疗废物外泄应急预案》培训进行考核，试卷存档。

1、制定结核病、传染病工作计划。根据上级卫生行政部门要求，传染病报告卡进行更新，并使用。

2、不定期到检验科、病案室检查传染病漏报情况，每周、月进行自查。本月网报未统计。

制定食源性疾病工作计划，更换各项登记本部。

1、制定健康教育工作计划，制作宣传材料（健康教育、妇幼健康教育）。

2不定期到检验科、妇产科检查各项登记，免费检测项目检测、登记符合。 按时上报妇幼周、月、季报表（10-1月）。本月上报高危孕妇48人。其他项目省略。

3、按时到科室监测afp(脊髓灰质炎)14种疾病，按时旬报表。

4、健康教育宣传一次，内容《h7n9禽流感防治常识》 ，妇幼健康教育宣传栏宣传一次，内容《增补小剂量叶酸预防胎儿神经血管缺陷》。禁控烟宣传一次，内容《戒烟的方法及技巧》。

5、1月17日组织孕妇学校培训一次，内容《怀孕前的准备》《促进乳喂养知识》有5名孕妇参加，取得较好效果。

1、控烟工作计划，不定期到疗区检查控烟情况。

2、积极开展爱国卫生工作，为各科室下发灭鼠药。

**医院院感工作总结篇九**

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手足口并甲型h1n1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并甲型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，加强了手足口并甲型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

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，2024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2024例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者247例，菌检者142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溃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9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246人次。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5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64人，调查64人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对3月份归档236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。

**医院院感工作总结篇十**

在院领导的领导和支持下，在全院各部门的积极配合下，顺利完成了上半年的.各项工作任务。

1、细化院感质量管理措施，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，消毒供应室、检验科等重点部门的医院感染管理工作.防止院感在院内暴发。

2、加强消毒灭菌管理工作，有效控制医院感染，院感管理员每月不定期下科室检查指导，在消毒隔离工作、手卫生、无菌操作、环境卫生和保洁卫生工作质量以及医疗废物管理方面进行监督、检查，发现问题及时反馈进行整改。

3、全院综合性监测，上半年未发生医院感染。并且努力减少医务人员职业暴露风险上半年工作人员共发生锐器伤等暴露未发生感染的隐患。

4、加强了医疗废物管理，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，加强医疗废物管理并常规督察，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感染暴发。

5、院感培训及考核，进行了医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员及新进员工，共90人次。培训内容为：手卫生知识培训，消毒隔离知识培训，医疗废物管理条例培训。

目前存在的问题:

1、部分医务人员手卫生依从性仍有待进一步提高，部分医务人员手卫生意识不强，未严格执行手卫生，容易造成交叉感染，部分科室使用快速手消毒液量不足，表明手卫生执行率不够。门诊科室手卫生依从性执行率不够，临床、医技部分工作人员手卫生意识不强，接触病人及周围物品后和接触治疗车等公共物品前未严格执行手卫生。

2、院感管理重点部门、重点环节仍有隐患，如、消毒供应中心等。

**医院院感工作总结篇十一**

20xx年，医院感染管理工作在医院的正确领导大力支持下，院感科积极工作，进一步健全落实院感组织网络，严格管理制度，开展必要的监测检查工作。医院各科室有力配合，护理部切实抓好科室消毒隔离技术操作、无菌技术操作及检查考核，临床科室及时认真填写和上报科室院感病例，院感科做好院感病例的监测与分析，指导临床科室控制医院感染。通过以上工作，20xx年，我院院感病例共5例，院感率0。9%，全院无医院感染暴发流行，有效将医院感染控制在较低水平。

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》、《中华人民共和国传染病防治法》、《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。

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。

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。

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0.14%；内科医院感染病例有1例，感染发生率为0.038%；妇产科医院感染感染有1例，感染发生率为0.15%；中医科、五官科、肛肠科医院感染发生率均为0%。

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、门诊的空可室认真学习《医疗垃圾管理办法》，并进行提问考核，做到人人明确，人人掌握。

1、加强手卫生知识培训提倡七步洗手法，讲解快速手消毒液使用方法及注意事项。

2、加强监管，处置患者时口罩正确有效佩戴。

3、各项登记本责任到人，定期、不定期检查如有漏项及时改正。

**医院院感工作总结篇十二**

第二季度按季度安排完成了全院的院感工作，本季度工作总结如下：

环境卫生学监测：空气54份、物体表面40份、无菌物品31份、使用中的消毒剂26份、导管湿化瓶10份及紫外线消毒灭菌效果监测均合格，医务人员卫生手46人次，不合格6人次(合格率为87%)，并给以复检，复检均合格。供应室、口腔科高压锅工艺监测、化学监测、生物监测均合格。送检微生物监测标本80份，检出阳性率28份，未检出多重耐药菌。医疗垃圾分类清楚，无丢失，医疗垃圾暂存点打扫及时，消毒规范。发生职业暴露4人，普外科护士长魏芙娟、护士李继芳、大夫陈玉洲暴露源为乙肝病毒，手术室护士林艳珊暴露源为梅毒，均处理规范，上报及时。抽查一次性无菌物品无过期，但是发现河南飘安出厂的产包和江西益康出厂的一次性输液袋有质量问题，院感科将此问题及时反馈给药械科，药械科及时反馈给经营商，当天下午进行退货换货处理。本季度共监测收治病人2286人，无医院感染病例发生，查阅出院病历2291份，未发现漏报。共抽查出院病历1264份，使用抗菌药物的病历630份，抗菌药物使用率49.8%，其中治疗用药占79.6%，预防用药占20.3%。

存在问题：医务人员洗手的\'依存性较差;微生物监测标本送检较少。

今后还要加强监管力度，加大医院感染的监测工作。

**医院院感工作总结篇十三**

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。

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。

在手足口并甲型h1n1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并甲型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，加强了手足口并甲型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。

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、门诊科室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%。

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：全年全院共出院2873例病例，使用抗生素者931例，二联及以上使用者367例，菌检者236例，抗生素使用率32.4%，二联及以上使用率39.4，菌检率25.3%。并每季度将细菌病原学监测与细菌耐药监测情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的`帮助。

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。

全年进行9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246人次。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5位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

依托全院医护人员，对所有住院病例进行了前瞻性调查，以便发现发现院感病例及时上报。院感科于第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，方法是：调查某一天8am时全院总的全部在院病例(包括出院病例，不包括入院病例)，全院共住院病人64人，调查64人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对3月份归档236份病例进行了漏报率调查，漏报率为0。

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。

我院申请开设血液净化中心后，在院部的领导下，在集团的大力支持下，在各部门的通力协作下，院感科也积极参与了血液净化中心的筹建工作。根据《医院感染管理办法》及卫生部《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，使之符合卫生部的有关规要求。血透室于0000年0月0日通过卫生局专家组的评审验收，0月1日正式开诊。

**医院院感工作总结篇十四**

环境卫生学监测：空气54份、物体表面40份、无菌物品31份、使用中的消毒剂26份、导管湿化瓶10份及紫外线消毒灭菌效果监测均合格，医务人员卫生手46人次，不合格6人次(合格率为87%)，并给以复检，复检均合格。供应室、口腔科高压锅工艺监测、化学监测、生物监测均合格。送检微生物监测标本80份，检出阳性率28份，未检出多重耐药菌。医疗垃圾分类清楚，无丢失，医疗垃圾暂存点打扫及时，消毒规范。发生职业暴露4人，普外科护士长魏芙娟、护士李继芳、大夫陈玉洲暴露源为乙肝病毒，手术室护士林艳珊暴露源为梅毒，均处理规范，上报及时。抽查一次性无菌物品无过期，但是发现河南飘安出厂的产包和江西益康出厂的一次性输液袋有质量问题，院感科将此问题及时反馈给药械科，药械科及时反馈给经营商，当天下午进行退货换货处理。本季度共监测收治病人2286人，无医院感染病例发生，查阅出院病历2291份，未发现漏报。共抽查出院病历1264份，使用抗菌药物的病历630份，抗菌药物使用率49.8%，其中治疗用药占79.6%，预防用药占20.3%。

存在问题：医务人员洗手的依存性较差;微生物监测标本送检较少。

今后还要加强监管力度，加大医院感染的监测工作。

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn