# 2024年医院院感工作总结及下月工作计划 医院感染工作总结(优秀10篇)

来源：网络 作者：青苔石径 更新时间：2024-12-01

*计划是提高工作与学习效率的一个前提。做好一个完整的工作计划,才能使工作与学习更加有效的快速的完成。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的计划吗？这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。医院院感工作总结及下月工作计划篇一xx年即将就要...*

计划是提高工作与学习效率的一个前提。做好一个完整的工作计划,才能使工作与学习更加有效的快速的完成。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的计划吗？这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

**医院院感工作总结及下月工作计划篇一**

xx年即将就要过去，随着时间的流逝xx这个数字将进入历史的长河，回顾过去的一年繁忙而紧张工作，欣慰而自豪。欣慰的是得到了上级领导的好评与认可，自豪的是在院内感染与传染病管理工作取得了优异的成绩。

现代医院的理念是从治疗疾病机制转变为预防疾病机制，而医院感染管理是医院质量管理及预防疾病的重要环节，也是医疗安全最重要的一环。管理的最终目标是减少医院感染的各种危险因素，降低医院感染的发生率。

控制医院感染的手段，首先是提高医院各级各类人员对医院感染的认识水平，增强工作责任心，在日常诊疗工作中树立主动预防医院感染的意识；保证医院医疗用品的消毒灭菌质量；同时确保各项预防和控制医院感染的制度、措施落到实处，发挥实效。

医院感染管理是一项全员、全方位的管理工作，而医院感染管理工作复杂性，传染病疫情复杂多变性，要求我们医护人员不断学习院内感染及传染病预防相关知识，掌握新知识，掌握院内感染控制新方法，共同参与，朝着零感染的方向努力。

一、政治思想方面，全科人员在邓院长的领导下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的政治素质有了提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高了工作效益和工作质量。

二、传染病管理

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章制度并组织实施。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，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。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

1、医院感染管理：制度健全，监督指导到位 ，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理：抓好手术室、供应室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之达到医院感染管理规范的标准。

3、输血管理：严格执行了《献血法》的有关规定，严禁了擅自采血，成分输血比例达到了规定要求，输血不良反应应急预案健全，储备血液能满足急诊临时用血需求。

4、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。

5、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。

总之，院内感染涉及全院各个角落，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，为我院医疗服务质量的提高和医疗事业的发展保驾护航。

xx年的工作更是繁重而又艰巨，光荣而自豪，责任重大，任重道远。我们要加强学习、一丝不苟，不管压力有多大，工作任务有多重，我们都无条件的去完成院里交给我们的艰巨任务，困难面前不气馁，成绩面前可骄傲。让领导放心，让群众放心，把我们医院打造成患者温馨的家。

**医院院感工作总结及下月工作计划篇二**

如下：

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。

组织全院职工认真学习《中华人民共和国传染病防治法》，建立完善了《传染病报告登记制度》、《传染病报告培训制度》、《传染病报告奖惩管理制度》切实履行法律赋予的责任。发现传染病病人，按照国务院卫生行政部门规定的时限及时进行电子网络报告。今年报告乙类传染病3例。

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。

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。

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。

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。

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。

**医院院感工作总结及下月工作计划篇三**

\*年是全院上下最重要的一年，\*\*年我院接受了出国留学省卫生厅等级医院评审专家的评审，更是医院感染管理科最重要的一年，医院感染是等级医院评审中重要内容之一，通过等级医院评审促进了全院对医院感染工作的重视。

\*\*年在院领导的高度重视和正确领导下，在全院各科室以及全体员工的大力协助、支持和配合下，根据等级医院评审的相关要求，医院感染管理科完成了以下工作：

修订并完善医院感染管理制度，加强医院感染知识培训，定期召开医院感染管理委员会会议，参与新建、改建建筑布局设计，根据医院感染管理要求，做好病例前瞻性、回顾性和现患率调查，并进行了环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生的监测、分析和反馈，加强对一次性医疗用品、器械、药械的监督管理，加强对医疗废物和废水的管理。重点工作是加强手卫生宣传，耐药菌的管理和抗菌药物的合理使用的管理，提高病原学送检率，有针对性地提出控制措施并指导实施，对全院各科室进行医院感染专项检查，对医院感染重点科室实行重点督查，不断加大重点环节质量控制和持续质量改进，从而有效地预防和控制医院感染的发生，并组织医院感染暴发演练，工作取得了一定成绩，全年无医院感染暴发事件发生。

现将\*\*年工作总结具体汇报如下：

（一）重新修订并发放《关于调整出国留学医学院第一附属医院医院感染防控三级监控网络的通知》，认真贯彻落实《医院感染管理办法》，医院感染管理委员会定期召开会议，讨论医院感染相关问题，医院感染管理科执行医院感染管理具体工作，医院各相关职能部门（医务科、护理部、药剂科、设备科、总务科等）执行医院感染管理工作相关职责，相互协作，做到医院感染管理工作全院重视。

（二）落实临床科室医院感染监控小组，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制度，充分发挥监控医生、监控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。

专项检查全院临床科室，重点检查医院感染管理重点科室如icu、picu、nicu、ricu、内镜、手术室、血液净化中心、中心供应室等，及早发现安全隐患，提早采取干预措施，防止医院感染的发生。

开展了icu的呼吸机相关肺炎、导尿管相关感染、血流导管相关感染等医院感染防控监测。

完善多重耐药菌的监督、监测与管理，严格执行多重耐药菌预防与控制制度，制定多部门联席会议制度，多部门联合管理，定期向临床提供耐药菌趋势报告，不断加强监督管理并落实制度。

定期召开多重耐药菌联系会议，在多重耐药菌联席会议上，完善监管机制，加强多部门的协作，特别是加强医务科的联合管理，调动医生控制细菌耐药的积极性，有效执行细菌耐药监测及预警机制，督促重点部门科室完成耐药菌的统计分析，为临床合理使用抗菌药物提供指导，加强医院感染的管理。

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，加强病原学送检，医院感染管理科进行临床科室病原学送检情况检查，通过检查及宣传，病原学送检率能够达到30%。

医院感染管理科进行全院细菌耐药性的分析，发布到《医院感染监控信息》上，并分析重点科室细菌耐药情况，为临床合理使用抗菌药物提供依据，根据细菌耐药情况分析抗菌药物的适宜性。

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，发现医院感染能及时、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，并每季度向省质控中心进行网上直报医院感染病例。

（一）全院定期开展综合性监测，参加\*年全省现患率调查，于\*月\*日当天对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人\*人，实际调查\*人，接受调查率100%。医院感染人数\*人次，现患率为1。45%，无院感漏报。

（二）开展两项目标性监测，实时监控医院感染情况，降低重点环节的医院感染发生率。

（1）于\*\*年\*月至\*月开展了一类手术切口感染的目标性监测，监测对象是我院肿瘤外科手术一类切口的所有病人，定期将监测结果反馈给临床医生，以便及时分析感染原因，采取有效的预防控制措施，降低手术切口感染发生率，增强医护人员重视医院感染的意识，并有利于提高医疗护理质量，减轻患者的痛苦和经济负担。

（3）开展了多重耐药菌的医院感染目标性监测，监测对象是全年所有住院患者中细菌学培养为多重耐药菌的患者，通过监测，及早发现多重耐药菌感染患者，指导临床医护人员实施耐药菌隔离预防措施，并提醒临床医生在感染控制后，再次细菌学培养阴性后方可解除隔离，有效预防和控制多重耐药菌在医院的传播，保障医疗安全。

（三）环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测情况

院感科对全院各科室治疗室、换药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、导管室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。重要采集空气、物体表面、卫生手、消毒液、无菌物品、除去空气培养有2份不合格，其它合格率100%。每月一次对排放的污水进行监测，要求必须达标后排放。每季度对医疗垃圾暂存点进行环境卫生学监测。

参与新建门急诊大楼的室内布局设计和装修，使其能够符合控制医院感染的要求，监督空气清洁消毒设备的安装，使相应设备的使用符合控制医院感染的要求，配合新门诊大楼搬迁工作，从医院感染角度严把环境、消毒关。

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。

制度医院感染暴发报告流程与处置预案，发现临床科室有感染流行趋势或某种特殊病原菌感染等情况，迅速做出反应， 第一时间到达现场，变事后检查控制为提前介入，密切注意医院感染动态，采取有针对性控制措施，变被动为主动，有效阻止医院感染的发生，为临床科室提供指导性意见，控制重大事件在院内的蔓延。

不足及需改进之处：

1、医院科级制度未完全及时更新，医院感染管理科将组织医院感染专家进行全院医院感染科级制度检查，要求全院科级医院感染制度及时更新。

2、多重耐药菌联席会需定期及时召开，需进一步加强多部门的协作，特别是加强医务科的联合管理，为临床合理使用抗菌药物提供指导，加强医院感染的管理。

3、需进一步加强对一次性使用医疗用品的监督管理，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。

4、进一步加强对重点科室、重点部门及重点环节的院感监测，如呼吸机相关性肺炎、留置导尿管相关感染、手术部位感染及透析相关感染等重点项目的管理。

5、重点部门的布局流程如手术室、产房分区不符合规范要求，icu监护大厅及隔离间缺少流动水洗手设施，微生物实验室污物处理间位置不合理等，医院感染管理科需与总务科、基建科沟通进行整改。

6、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。

7、医生洗手依从性有待进一步提高。

**医院院感工作总结及下月工作计划篇四**

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，\*\*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。

上半年，在卫生局及院领导的.正确领导下，认真开展医院感染管理，年初制定工作计划并组织实施、完成了工作计划，现将半年的工作总结如下：

**医院院感工作总结及下月工作计划篇五**

感染科使命任重而道远！我院按相关文件精神和省市卫生行政主管部门要求成立了医院感染管理科，健全了院科两级管理制度及三级感染监控网。成立了医院感染管理委员会，委员会及各科室制度健全，有相应的职责，医院感染管理工作能顺利开展。

1、今年我院对重点科室、重点环节、重点区域实施强制监测，对消毒灭菌效果、使用中的消毒液进行生物、化学监测，并有严格记录和整改措施。

2、购买了紫外线强度监测仪，对全院使用中的紫外线灭菌灯进行监测。

3、对供应室灭菌物品进行了工艺监测、化学监测、生物监测，并严格记录。

感染科使命任重而道远！因血液透析检查不达标，6月8日我院接到市卫生局通报，医院针对提出的问题连夜召开由医院班子、职能科室领导、相关科室领导及工作人员紧急会议，建立健全院感组织，全面部署、完善制度，立即整改。县卫生局对此也非常重视，派专人到医院现场指导，督促整改。

市局检查后次日医院购买了低温冷藏设备，对复用透析器进行冷藏保存，并打报告购买全自动透析器复用机，并于当天对透析室进行了改造，设立独立隔离透析间和透析专机；与厂商积极联系并到省二院咨询专家，除对机器设立的取样口（进口）采样外，对进入透析器前的入口（出口）也进行采样检测，并自己进行了生物监测；反渗水水质采样检测；内毒素监测已联系省二院帮助进行监测。

6月18日，省卫生厅组织的专家组对我院医院感染管理工作进行了检查，检查中对我院的整改工作予以肯定，透析室医院感染管理工作得到了专家的好评，市卫生局在全市县级医院推广了我院的医院感染管理工作。

1、严格把好准入关，对购进的一次性医疗用品严格把关，查验并索要三证，确保一次性医疗用品的质量。

2、严格一次性医疗用品的使用、回收、储存、无害化处理等各环节的\'规范和登记。做到不流失、不泄露，封闭运输，定点储存，专人保管，定时焚烧。

1、针对各科抗生素应用不规范的现状，5月份结合药事委员会，制定医院抗生素应用原则，规范临床用药。

2、强化全院医务人员的医院感染防控意识，逐步规范抗生素的使用，做到有的放矢，对使用二三线抗生素要有审批制度，根据细菌培养和药敏试验，合理选择抗生素。

医院领导对医院感染工作非常重视，先后投入30余万元购买了戊二醛低温杀毒柜、紫外线强度监测仪、感应洗手设施、干手设施、低温冷藏设施、全自动血液透析复用机、各种消毒剂指示卡、灭菌指示卡、干手消毒剂等。从而使我院院感防控和管理逐步实现规范化、制度化。

1、针对禽流感、手足口并甲型h1n1流感疫情，医院及时启用了发热门诊，购置了防护设施和消毒设备、消杀药品，完善制度，固定专人，按防控流程进行了合理的布置安排。

2、成立组织，健全制度。积极应对可能发生的疫情。

3、安排传染病知识宣传、学习、考核、演练，正确防控；根据上级精神，做到了传染病零报告。

这篇感染科医生工作总结范文就为大家介绍到这里，希望对大家有用，也祝愿大家在新的一年事事顺心，天天幸福快乐。

**医院院感工作总结及下月工作计划篇六**

回顾过去的半年繁忙而紧张工作，欣慰而自豪。欣慰的是科室成员能够团结一心，共同克服困难，自豪的是在有限的人力物力资源下，我科室能够在保证医疗安全的前提下，完成医院下达的各项任务。在院领导和护理部领导下，针对年初制定的目标规划，全体医护人员狠抓落实、认真实施、不懈努力，圆满地完成了各项任务，取得了社会效益和经济效益的双丰收。

一、打造科室文化，树立团队精神

积极响应医院的号召，科室坚持每月组织医护人员认真学习医疗法律法规、医院各项规章制度、接受爱岗敬业等各种医德医风教育，并有讨论记录。坚持以病人为中心，以质量为核心的护理服务理念，适应卫生改革、社会发展的新形势，积极参加一切政治活动，以服务人民奉献社会为宗旨，以病人满意为标准，全心全意为人民服务。

二、以病人为中心，争创一流优质服务

在日常工作中，护理人员时刻牢记“以病人为中心”的服务宗旨，设身处地为病人着想，做到凡事都来换位思考“假如我是病人”。积极推行年初规划的“一对一全程服务”，接待好每一个病人，做好每一项工作，关心每一个病人，当病人入院时，护士热情迎接，自我介绍，做好各项安抚工作，加强与病人沟通，减少病人对陌生环境的恐惧，增强对疾病治疗的信心。护士长经常询问同事的工作技术，态度及病人的要求，对病人提出的意见和建议都能予以重视，及时解决。

三、规范整体护理，争创一流管理

有好的管理是优质服务的基础和前提，为了使管理更加规范化和专业化，我们坚持做到周周有计划、月月有小结。建立健全服务目标，自觉接受病入及社会的监督，做好每月满意度调查，深入开展优质化护理，积极发挥护士的主观能动性，特别加强入院、入院期间、出院回访措施的落实、对科室护士的满意度调查等工作，从而大大增强了护士的工作责任心。我科为了使优质化护理做得更加完善，严格执行查对制度及护理操作规程，无差错事故发生。严格消毒、灭菌、隔离措施的落实、管理和监测。狠抓了护理人员的无菌技术操作，注射做到一人一针一管一巾一带。严格了一次性医疗用品的管理，一次性无菌注射器、输血、输液器等用后，消毒、毁形、焚烧，半年院内感染率为0。

四、提高护士素质、培养一流人才

社会不断前进和发展，我们深刻体会到全面提高护理人员综合素质是科室发展的重要环节。努力培养一支文化素质高、职业道德好、专业技术精的队伍。首先我们通过不间断的学习，提高护理专业理论水平，做到每月进行业务学习，每季进行操作考核和“三基”理论考试，不仅如此，每月护理部还组织年轻护士培训学习，从中使大家的思维方式、文明礼貌、风度气质等方面在潜移默化中都得到明显提高，我们相信，只有不断提高全体护士的文化素质、职业道德、专业技术，才能更好地服务于社会，为社会做贡献。

五、工作业绩

我科半年来收治病人500多例，抢救多个危重病人，随着护理条件，护理水平和服务质量的提高，我科圆满完成了每月计划。但是我们也应该清醒地看到存在的不足：在管理意识上还要大胆创新，持之以恒；在人性化护理方面，病人的回访和健康教育还流于形式；在规章制度执行方面，仍有少数同志意识淡漠；在论文撰写、护理科研方面几近空白；尤其在服务态度、病人满意度上还明显不足。病人的需要是我们服务的范围，病人的满意是我们服务的标准，病人的感动是我们追求的目标，优质服务是永无止境的。我们将不断总结经验、刻苦学习，使服务更情感化和人性化，为医院的服务水平登上新台阶而不懈努力。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

点击下载文档

搜索文档

**医院院感工作总结及下月工作计划篇七**

2024年在院领导的重视和关心下，我院医院感染小组就控制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。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将我院本年度院内感染控制工作总结如下：

医院感染管理小组业务院长牵头，医务科、护理部兼职参与，各科室负责人任组员。负责全院的感染控制工作，并对各科室进行指导。院感小组认真抓好日常工作，定期、不定期对各科的院内感染控制工作进行督促、检查，对全院的相关数据进行收集、统计。工作层层落实，保证了我院院内感染管理工作的顺利开展。

医院感染管理制度是搞好医院感染的基础和重要保证，制定一整套科学实用的管理制度就显得十分重要。年初，根据我院具体情况，修订了医院工作各项sop；加强制度的建设和学习，对全员医护人员定期培训及考核，并认真贯彻执行，提高防范意识、降低医院感染的发病率；院感小组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。

1、根据各项sop及《传染病防治法》等，院感小组加强了对各临床科室的消毒隔离、感染监控工作。每月检查一次，对发现的问题及时处理，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，除有的科室偶有漏记录或记录不全外，器械浸泡及消毒液的配制、更换时间均符合要求。

2、对临床科室护理人员的手表面、物表面、空气、消毒剂、紫外线的强度、高压灭菌包等的监测，合格率达100%。

3、院感小组人员定期到相关科室了解有无院内感染病例，有无漏报、错报等。各科对发现的院内感染病例，及时进行登记并上报院感小组。经统计，院内功能微生物培养率为100%，全年院内感染发病率为8%，较去年下降1.1%。

在今年的一次性用品购进中，院领导更加强了这方面的管理工作，严格查证、检查质量。院感科与库房保管负责对购进的一次性用品进行检查、登记，把好一次性用品、消毒药械购进关口，严防不合格产品进入我院。在本年度中，我院购进的一次性用品无一样不合格产品。院感小组每季度对库房及各科室存放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，以防将过期、失效等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使用无菌医疗用品。对使用过的一次性用品，各科一直坚持毁形、消毒并记录。因此，我院的.一次性空针、输液器、尿袋等的毁形、消毒率达100%。毁形、消毒后的一次性使用无菌医疗用品，由市卫生局指定专人回收。

结合本院实际，院感小组组织开展了预防院内感染的专题讲座，如医院感染诊断标准、抗菌素使用、医疗事故处理条例、消毒、安全知识培训，输血有关法律、法规及输血知识学习等，对全院医务人员进行预防、控制医院感染相关知识培训，增强大家预防、控制医院感染意识。提高我院预防、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，上级专家对我院的指导，院感小组的组织、指导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。但由于我院的院内感染控制工作起步晚，还存在有不足的地方，如院内感染发病病例的诊断、报告、统计等方面做得不够，有待今后不断完善和提高。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。

3、加强微生物培养及药敏试验；

4、加强紫外线强度的监测；

5、医疗废物管理要按医院医疗废物管理制度的要求执行；

6、院感管理小组应定期活动，做好有关台帐本的记录，并针对存在的问题进行整改。

**医院院感工作总结及下月工作计划篇八**

上半年，医院院感科在院长和分管院长的领导及指导下，根据今年院感科的工作目标及计划，开展了以下工作：

一、加强医院感染病例上报工作

认真贯彻国家卫生部院内感染控制标准及有关规定，建立健全院内感染病例的发现、登记、报告、分析及反馈，发现院内感染病例，立即按规定程序上报，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施，对出院病例，院感科进行不定期抽查，上半年医院感染病例13例。

二、加强医疗器械消毒管理工作

严格遵照《医院消毒技术规范》，院感科每月对灭菌物品抽样做细菌培养，使无菌物品灭菌率达100%。

三、加强抗生素合理应用

按照卫生部 抗菌药物专项整治的通知 精神，院感科每月对全院住院病人及出院病人抗菌药物使用进行跟踪、调查并及时汇总、上报、反馈，为抗菌药物的合理使用提供重要的依据。

四、加强病房消毒隔离工作

对病房空气、物体表面、消毒液、医务人员手定期进行监测并抽查，对吸氧装置、雾化吸入器等尽量采取使用一次性，做到一人一用一消毒。

五、加强手卫生

院感科每月对各科室手卫生执行情况进行抽查及对医务人员手卫生进行考核，各科护士长负责检查指导，真正切断经医务人员手传播疾病之途径。

六、加强重点科室规范管理

规范各科室的布局，清洁区、污染区、无菌区、标志清楚，分界明确，对重点科室的消毒隔离工作不定期督查，加强无菌观念意识，提高无菌操作技术，保证工作顺利进行，将医院感染隐患消灭在萌芽之中。

七、开展目标性监测

从1月起在外科开展i类切口(甲状腺、疝气)的目标性监测，每月汇总分析，无1例i类切口感染。八、加强医疗废物管理在垃圾的分类、收集、运送各个环节，严格按照医疗废物管理制度进行检查督导，实行严格交接，各坏节登记、交接、签名明确，各科室均有弹簧称，每科交接时称重、登记，医疗垃圾专管人最后统计，各个环节专人负责，出现问题，追查责任，院感科不定期对垃圾暂贮地进行检查，保证了医用垃圾不流失。

八、加强对全院灭菌剂及消毒剂的监测

院感科每月对灭菌剂进行采样，每季度对消毒剂采样，合格率在100%十、上半年进行了全院性的院感知识培训一次，开院感质量分析会议一次，较圆满的完成了上半年的院感任务。

**医院院感工作总结及下月工作计划篇九**

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，全年医院感染率为0%。器械消毒合格率100%，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：

一、健全组织，完善管理

为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，感染管理小组成员，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，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。

二、加强质量管理，确保医疗安全

(一)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。

(二)环节质量控制

1、加强重点部门的医院感染管理：儿科病房、新生儿科病房、高压氧等感染管理，每周不定时检查，做到日有安排，周有重点，专项专管，制定科室感染质量检查标准，按照医院感染质量检查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。

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s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。

三、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。

**医院院感工作总结及下月工作计划篇十**

医院感染科的医生在工作当中要怎样写好一份个人工作总结，以下是文书帮小编为大家推荐下面这编医院感染科工作总结范文阅读参考。

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：

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。

在手足口病、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。

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%，。各危险因素调查发现：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，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%。

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。

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。（本文由文书帮小编

http:///

编辑提供阅读）。

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。

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。

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，xx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。

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