

院感工作总结(优秀5篇)

当工作或学习进行到一定阶段或告一段落时，需要回过头来对所做的工作认真地分析研究一下，肯定成绩，找出问题，归纳出经验教训，提高认识，明确方向，以便进一步做好工作，并把这些用文字表述出来，就叫做总结。那么我们该如何写一篇较为完美的总结呢？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

院感工作总结篇一

为了进一步规范医院感染管理，有效控制医院感染的发生，保障患者医疗安全，根据《医院感染管理办法》的要求，现将xx年上半年我院院感工作进行反馈。

一、提高认识，加强学习，不断促进医院感染工作的发展和开展，上半年进行了两次全体员工的院感知识培训，并不定期在医院微信群里发送院感知识，使全院员工便于看到，对新员工进行了岗前培训，经考核全部合格。

二、通过加强院内感染的监测、自查及上级领导来院检查给予的指导意见，根据我院的实际情况进行了院感监测方面的改进，对有关院感的各项制度、操作流程进行了更新，使本院的院感防范工作得到了提高；加强了手卫生的学习，使手卫生依从性也得到了提高，消毒隔离措施也更加完善，有效防止了医院内交叉感染的发生。

1、院内感染的发生率、漏报率。

1-6月份共计病人339人，感染5人，以肺部感染最多，尿路感染次之，感染率1.47%，比去年下半年减少，无漏报，全院病人病原体送检人数85人，送检率25.07%，按例次算送检率为26.5%，数目较去年下半年上升1.6%，多重耐药菌感染8人次

（包括带入感染和院内感染的），以金黄色葡萄菌最多、其次为鲍曼不动杆菌、肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、尿肠球菌、粪肠球菌等，多重耐药菌感染多为带入病人，占2.35%，以内科病房感染人数较多，统计分析，感染原因为：住院病人年龄较高，住院时间较长，肿瘤病人、糖尿病病人偏多，长期卧床，又同时插有尿管，胃管，胸腔引流管等，免疫力低下，难以避免交叉感染。

2、对于多重耐药菌感染，我们院感办也采取了措施，发现有耐药菌感染者，由检验科电话通知院感监测人员，院感人员再到病人所在科室进行督导、干预处置，并提醒大家加强手卫生依从性，做好消毒隔离，避免了院感的流行与爆发。

3、抗生素的合理使用。

内科：1-6月份住院病人及出院病人病史查阅显示，通过不断反馈和医务科、院感办的督查，不合理使用抗生素现象明显减少，并提高了血常规、病原学的送检率，个别不合理使用的，已反馈到所在科室。

外科：手术围术期抗生素的使用，对于手术病人预防用抗生素的，术前带入手术室的达98%，肛肠科手术术前半时用抗生素者达100%，一类切口预防用抗生素使用率7.14%，术后使用抗生素超过3天的较去年下半年有减少，所以，这要从观念上改变，并组织大家学习合理使用和抗生素原则。

4、医务人员职业暴露在日常的工作中也很重要，通过学习大家提高了认识，今年上半年，工作人员无人因职业暴露受伤，但还是要提醒大家按操作规程做，养成好的习惯。

5、存在的问题：个别医生在感染处置方面意识较差，感染出现后，未及时予以送检病原体及药敏培养；有些入院时尿常规异常，未予以复查；分析原因是医生对病原学检查观念差；院内感染漏报现象仍存在，对于漏报存在原因，主要是医生

忙于日常医疗工作，对此项工作还不够重视而致，另外，手术后预防用抗生素超过72小时现象仍有，原因是医生的用药习惯及使用抗生素的观念而致。

- 1、今后各科室要高度重视院感控制，加强院感知识学习，强调手卫生和标准预防的重要性，并认真落实。
- 2、根据《抗菌药物临床应用管理办法》规范应用抗生素，控制一类手术切口预防应用抗生素，治疗应用抗生素也要严格掌握指征，减少多重耐药菌感染，强化病原体送检意识。
- 3、提高手卫生依从性管理，加强监测。
- 4、医院感染病例及时上报，如有漏报、迟报者与奖金结合，加大惩罚力度。

院感工作总结篇二

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xx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月份对手术室空气净化设施进行维护-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。

院感工作总结篇三

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，2009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

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2011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。

院感工作总结篇四

（见□20xx年第二季度院感检查汇总表）

（一）组织管理

1、胃镜室、供应室各项规章制度不完善，有关医院感染管理知识培训记录不完整。

2、个别科室氧气筒未标识“满”或“空”。

（二）环境管理

由于场地有限，血液透析室分区、布局不合理，存在医疗安全隐患。

（三）消毒隔离

- 1、部份科室未注明消毒剂名称，个别科室消毒剂未完全浸没医疗器械。
- 2、个别科室使用中戊二醛、“8.4”液浓度监测不合格。
- 3、个别科室拖把无标识，未分区使用。
- 4、个别科室皮试液、输液用药配制放置时间超过2小时。
- 5、个别科室无菌溶液未注明开启时间

（四）标准预防

- 1、部份科室护理人员标准预防执行不规范，口罩未完全遮盖口、鼻。
- 2、部份科室未进行手卫生相关知识培训，医务人员手卫生依从性差。七步洗手不规范，个别工作人员没有掌握七步洗手方法。

（五）医疗废物管理

个别科室医疗垃圾未分类、锐利类医疗垃圾未放入利器盒。

- 1、加强全院医务人员医院感染管理相关知识培训，提高对医院感染管理工作重要性的认识。
- 2、充分发挥科室感染管理小组人员在预防医院感染管理工作中的作用，进一步加强对本科室人员的培训力度。

3、进一步加强院感科对各临床科室院感工作的督导。

附：1□□20xx年第二季度院感检查汇总表》

2□□20xx年第二季度各临床科室院感检查存在问题》

二〇xx年七月一日

院感工作总结篇五

医院感染管理组织由三级体系构成，医院感染管理委员会——医院感染管理科——临床科室医院感染监控小组组成，业务院长任主任委员，重点对监控小组人员进行了补充和调整，并明确了各级体系人员的职责。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。

(1)x月x日对住院部、急诊科下发《医院感染诊断标准》，医生人手一册，并下发复习题，各监控小组认真学习□x月x日科室闭卷考试，院感科督导，共x名医生参加考试。全部x分以上□(2)x月x日对医、护、技人员及新上岗和实习人员进行手卫生规范、院感知识应知应会培训共x人，经考试，全部合格□(3)x月x日，由医务科组织，院感科对全院的医、护、技术人员进行新版《医疗机构消毒技术规范》进行培训，参加人员x人，最后考试合格。(4)我院领导对医院感染控制非常重视，派院感科主任、护理部主任、手术室护士长参加xx市卫生局组织的感染知识师资培训，派供应室xx到xx市xx医院消毒供应中心培训与实习。

(1)协助检验科每月对重点部门空气消毒效果监测，其他科室每季度一次。

(2)供应室每锅进行物理和化学监测，有记录，不合格的坚决

不发放。

(3) 紫外线灯管每半年监测一次，不合格的及时更换。

(4) 对医院感染病例各科室每月实行零报告制度，院感科每月深入科室调查漏报情况，今年共收住x人感染x人，感染率x%漏报率x%□目标性监测清洁手术切口x例，感染x例，清洁手术甲级愈合率x%□导尿管相关尿路感染监测x人，感染x人感染率x%常规器械消毒合格率x%□一人一针一管灭菌执行率x%□

(5)x月x日市疾控中心对我院医院感染重点部门进行了环境卫生学及消毒灭菌效果年度监测。

(7) 每月对全院感染监测的相关数据进行收集、统计。做到月汇总、季反馈(每季度一期简报)、年总结。

(8) 与防保科合作，对住院病人电话回访人征求患者的意见，满意率x%给患者带去问候的同时，也能及时发现手术切口感染病例。

与后勤保障科配合加强医疗废物的常规督导检查是我院的医疗废物在现有的条件下收集、分类、交接、登记、焚烧做到规范管理，未发生医疗废物流失、泄露。特别是配合检验科对每一袋过期的血液跟踪处理，无一袋向外流失造成不良事件。

认真做好日常的工作，配合医院的综合目标检查，细化标准，检查结果在科主任例会上通报，整改不足之处。

加强医务人员的自身安全、防止锐器伤等职业暴露的管理。从手卫生、使用防护用具抓起，提高了医务人员的职业防护意识，全年职业暴露x例，未感染经血传染性疾病。

存在的问题：

1、按照《医院消毒供应中心管理规范》，我院供应室急需更改。上级部门检查多次提出，护理部已经派人学习。2、检验科的细菌室建设。3、污水处理问题。

总之，我院某些方面感染隐患还非常严峻，我们坚信只要领导重视，我们职能科室配合，各尽其责，常态管理，医院感染控制工作就能做好。