

2023年感染科医生工作总结(优质10篇)

总结是在一段时间内对学习和工作生活等表现加以总结和概括的一种书面材料，它可以促使我们思考，我想我们需要写一份总结了吧。相信许多人会觉得总结很难写？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

感染科医生工作总结篇一

为了提高医院的医疗质量和医疗安全，减少疾病的传播，控制医院感染的爆发和流行，必要要加强医院感染的管理，现制订出201x年医院感染管理工作计划。

一、进一步完善医院感染控制的制度和措施，继续按照“二甲”医院评审的要求检查其制度和措施的落实情况，对手术室、供应室、产房、内镜、小儿科、口腔科、检验科、血透室等重点部门进行感染质量督查，并协助做好院感控制工作，预防和控制院内感染的爆发和流行，并定期对全院各科室的医院感染环节质量进行检查和考核。

二、加强院内感染知识的培训，并通过各种形式对全院的工作人员进行院感知识的培训，要让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，学习医院感染的有关标准及法律、法规，掌握消毒，灭菌、无菌技术的概念和操作及医院感染的预防控制等知识，并组织工作人员院感知识考试1-2次。

三、认真的做好医院感染的各项监测管理工作，包括环境、空气、无菌物品等的卫生监测和效果评价，每月抽查重点科室如手术室、供应室、产房等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作，每半年对全院各科室的紫外线灯管的照射强度进行监测和效果评价，对不合格、达不到消毒的灯管和消毒剂督促及时更换，对新购入的灯管进行强度监测，合格的产品才可以投入科室使用。

四、每月对全院各科的院内感染病例进行统计和汇总，督促临床科室对院内感染病例的报告和汇总，定期下科室了解情况，抽查病历进行漏报调查，对全院的院内感染病例进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报，每季度向全院各科通报反馈，每月对门诊处方进行抽查，查看抗生素使用情况，并计算出使用率。

五、继续加强对医疗废物的管理，经常下科室进行检查督促医疗废物的收集，分类和运送的规范性。按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求进行医疗废物的规范处理。

感染科医生工作总结篇二

根据《医院感染管理办法》及20xx省管理年检查标准的要求及我院工作的实际情况，制定20xx年医院感染防控管理工作计划。

- 1、 制定培训计划。
- 2、 培训范围：医务人员、管理人员、工勤人员、新上岗人员。
- 3、 培训内容：医院感染管理、消毒技术规范、新法律法规和规章等相关知识。
- 4、 培训时间：按照人员分类将医院感染相关知识分别进行培训，达到在职人员每年6学时、岗前3学时。
- 5、 除组织培训外，将以考试为重点，并给予适当奖励，达到促进学习目的。
- 6、 专职人员参加国家、省、市级的培训。

（一）医院感染病例监测：全面综合性监测

1. 逐步取消回顾性调查，以前瞻性调查为主，通过医生自报、专职人员对住院病人的运行病历、化验室结果、发热、使用抗菌药物、介入性操作（如导尿、静脉置管）、危重病人、长期住院病人、免疫力低下病人为线索，同时到病房检查病人，调查询问医生、护士等，对病人进行跟踪调查，发现感染病例，得出医院感染发病率。以往年回顾性调查的监测数据为参考依据，与现得到数据对比分析。
2. 目标监测：继续开展icu目标监测，每月汇总，及时反馈。
3. 通过以上监测及时发现医院感染病例，避免漏报现象，及时发现爆发流行隐患。
4. 汇总项目：每月汇总感染率、一类切口感染率、部位感染率、医院感染病例标本送检率、阳性率等。
5. 反馈方法：每月给科主任、监控医生发邮件，利用质控会、网上反馈等。

（二）环境卫生学监测，消毒效果监测：

1. 每月一次对重点科室如手术室、供应室、妇产科、儿科、透析室、icu的空气、戊二醛、透析系统、高压灭菌器、内镜（每季度由科室采样一次）进行监测，及对物表手、呼吸机、妇科儿科物表沙门氏菌、致病微生物（由院感办采样）进行监测；院感办负责统计汇总分析全部监测结果，并针对发现的问题提出整改要求。
2. 与检验科协商，计划常规或对医院感染流行病学调查时开展对icu、nicu、手术室等部门空气、物表细菌分类监测项目。

（三）与医院感染有关的其它监测：

1. 医院感染易感人群、高危因素、感染部位的监测。对下呼

呼吸道感染的危险因素吸痰（20xx年11月已经全部改为一次性用物，避免了操作污染）、呼吸机消毒工作进行监督检查。

2、加强静脉置管工作的监督管理，落实静脉置管管理措施，避免血管相关性感染的发生。

3、对输液、输血引起的发热反应剩余液体进行监测，对发生的输液反应进行调查，对发现的可疑情况采取预防措施。

4、加强日常工作的检查，善于发现各科室使用的危险物品、危险环节，对不能确定的消毒效果或可能的感染危险因素进行监测。

（四）监督临床药学制定抗菌药物监测制度，开展抗菌药物相关监测，暂由院感办继续对抗菌药物合理应用的进行回顾性调查和合理性评价，并进行干预，达到规范临床合理应用抗菌药物的目的。

（一）加强科室医院感染管理小组工作，要求每月召开一次会议，对科内医院感染管理各项工作的自查、整改情况进行分析、讨论，并有工作、会议记录，院感办加强监督检查。

（二）落实“多重耐药菌感染消毒隔离措施”，每天查看细菌室监测结果，对mrsa、vse等多重耐药菌感染病人临床消毒隔离工作、用药进行检查进行监督检查。

（三）推进“手卫生制度”的落实。洗手步骤、擦干方式、肥皂、洗手液、水龙头、水池快干手消毒剂等。

（四）全院各科室内镜、器械酶洗落实。

（五）深入开展对一次性医疗用品和消毒产品审核，真正做到先审核后进货。

(六) 医疗废物管理：严格执行医疗废物管理制度，加强分类、收集等检查，督促医疗废物暂存点的规范建设，加强一次性医疗用品的回收管理，控制非法买卖的监督检查。

(七) 重点部门管理：加强全院医院感染管理制度、消毒隔离制度的落实检查，包括门诊、急诊、病房、医技、后勤，特别是洁净手术室、血液透析、口腔、烤磁室、内镜、泌尿外科、妇产科门诊内镜、器械、高压灭菌器的管理。

(八) 加强传染病医院感染管理：加强冬季人禽流感防控工作，定期检查发热门诊、肠道门诊、发热预检分诊处、挂号室及儿科、急诊、呼吸科接诊发热病人流程、问诊、筛查程序是否正确等。

(九) 职业暴露防护：加强工作人员职业健康安全教育，加强职业暴露防护的管理及发生职业暴露后的登记、检查、观察和应急处理，与管道局cdc协商处理乙肝阳性暴露的免费应急注射。

(十) 关注医院新建、改建项目，适时提出有关医院感染控制的合理化建议。

(十一) 负责医院感染管理工作咨询、指导；

检查标准化、制度化、全面化、重点化。制定检查标准，每季度对各科室进行全面检查，不漏科，不漏项。对发现的问题反复查，对新要求布置的工作连续查。对医院感染管理情况、监测结果汇总分析，通过质控会、网上等形式向主管院长及相关科室反馈。

感染科医生工作总结篇三

一、加强对基层医院的指导作用，杜绝恶性医院感染暴发流行事件发生。

进一步加强全省医院感染管理工作，充分发挥各级质控中心的作用，以先进带动后进、以点带面，把医院感染管理延伸到全省各市乃至县、区、乡各级、各类医院。认真贯彻落实，要求各级医院，狠抓医院感染的监测与控制工作，严格执行、无菌操作及其他相关的技术规范，特别是侵入性操作，加强消毒灭菌、隔离措施及一次性医疗用品管理工作，做好医疗垃圾的全程管理，杜绝恶性医院感染暴发流行事件的发生。针对可能发生的突发性公共卫生事件，充分准备，沉着应对。

二、协助卫生行政部门继续做好等级医院评审工作，加强重点科室、部门的医院感染管理。

协助开展三乙医院的等级医院评审工作，使各级医院重视医院感染管理工作。各级医院特别应重视重点科室和部门(icu、血透室、内镜室、手术室、供应室、产婴室、烧伤病房、新生儿病房等)的医院感染管理。各种侵入性操作如动静脉置管、内窥镜诊疗、人工呼吸机的应用、留置导尿、手术等都是导致院内感染的重要因素。要以循证医学为依据，重视消毒灭菌质量管理以及无菌操作技术、隔离技术的应用，与相关部门配合进一步规范抗菌药物的应用，以及多重耐药菌株管理，限度控制与减少医院感染的发生，杜绝医院感染恶性事件的发生。

三、全面开展目标性监测与现患率调查，共创医院感染控制“零宽容”。

认真贯彻医院感染监测规范，使我们的监测工作必须与预防、控制工作相结合，要求二甲以上医院均要结合医院具体情况开展目标性监测与现患率调查。如icu医院感染管理专率调查、外科部位感染专项调查、耐药菌株感染的目标性监测等。将浙医二院开展的目标性监测方法在省内继续推广，目标性监测的项目也将不断深入，为感染的预防和控制打下科学的基础，并使我省的数据能与欧美国家进行标杆对比，使我们能运用循证医学的数据来进行医院感染预防与控制，共同营造

医院感染的“零宽容”[]20xx年省中心将组织全省开展现患率调查。

感染科医生工作总结篇四

为了认真贯彻实施《传染病防治法》，进一步搞好医院院内感染管理工作，结合我院实际情况，特制定2017年工作计划。

一、加强政治思想工作及业务学习

组织全院职工，认真学习《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等相关法律法规，提高认识，转变观念，扎扎实实把传染病管理工作落到实处，拟定今年组织全院职工开展传染病知识培训讲座，理论知识考试，并对新进人员进行岗前培训。

二、进一步加强传染病管理工作

1、进一步完善疫情报告管理制度。做到谁接诊、谁报告、责任报告人在首次诊断或发现法定传染病人、疑似传染病人、病原携带者时，应立即认真填写“传染病报告卡”，并按规定时限和程序报告，对有漏报、迟报者、填写传染病报告不完善的，经检查发现一次给予相应处理。

2、进一步完善实施传染病网络直报工作。网络直报人员在接到报告后，应及时审核传染病报告卡信息并录入直报系统，每日对本单位传染病监测信息进行汇总分析，建立健全传染病信息报告管理，每月底及时将传染病月报表报送县疾病预防控制中心并协助疾控中心开展传染病疫情调查。

3、加强传染病防控工作，做好常见传染病、重点疫情预警监测，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。继续做好甲型h1n1流感防治工作，认真落实afp病例的监测，加强对消灭脊灰工作的督促检查，做好消灭脊灰强化免疫活动。继续加

强埃博拉出血热的防护工作。今年主要医护人员知识培训，应急处置培训，医疗救治培训，病例监测培训等工作。

4、进一步加强发热、肠道门诊管理，按要求认真填写各种登记本。

5、加强艾滋病防治宣传工作。加强领导，强化部门职责，争取各部门参与，采取多渠道方式开展艾滋病防治宣传，尽量年内组织开展艾滋病防治知识全员培训，医务人员累计参训率达50%以上，年底城市、农村居民艾滋病知识知晓率分别达90%、70%。

6、抓好结核病防治工作。以“控制传染源，降低疫情”为目标，切实落实各项控制措施。普及结核病的防治知识宣传，提高群众的自我保护能力；对结核病人进行归口管理。

三、加强死亡病例报告和死亡证明书的.管理，

按照《县及县以上医疗机构死亡病例监测实施方案(试行)》要求，进一步做好死亡病例监测工作及网络直报工作。加强《居民死亡医学证明书》的管理，出现居民死亡后，由经治医师详细填写死亡证明书内容，填写完后由办公室盖章，证明书第二、三、四联交由死者家属，第一联送至预防保健科，防保科将第一联进行网上直报后保存在预防保健科。凡是我院收治的病员死亡后，才能开具《居民死亡医学证明书》，院外死者经我院医生到现场确认之后开具《居民死亡医学证明书》，如因医师私自开具《居民死亡医学证明书》，造成的一切不良后果概由当事人承担全部责任。

四、进一步加强健康教育和计划免疫工作

1、今年将在门诊、住院部设立健康教育，传染病防治专栏，根据季节的变化和实际需要，及时更换宣传内容，开展健康宣传活动，办传染病专栏。

2、加强对医院工作人员的健康管理，职业暴露登记报告制度和职工健康档案管理。

3. 配合疾控中心开展计划免疫工作，保障在我院出生的新生儿卡介苗、乙肝疫苗接种率达100%。

五、其他：慢性病及心脑血管病的防治

1、肿瘤防治充分发挥社区网络作用，户籍管理，及时完成已发现肿瘤病人的随访工作。

2、心脑血管防治需巩固门诊医生35岁血压首诊测血压负责制。

3、要求管辖社区在辖区居民中糖尿病患者，每年每三月进行随访一次。

4、健康教育工作结合社区卫生服务中心(站)，配合其他条线主题宣传加强院内及院外健康教育，开展常态禁烟控烟活动，巩固无烟医院成果。

5、预计进行慢性非传染性疾病预防健康讲座8次以上、公众健康咨询活动6次以上、基层培训4次以上、要求各科室多次进行健康宣教。

感染科医生工作总结篇五

1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整改，直至监测结果合格为止。

3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。

4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。

2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。

3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过网络直报。

4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。

2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。

2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。

3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗前培训一次。

2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人员院感知识水平。

感染科医生工作总结篇六

1、加强护理操作技能训练，每月进行一次护理操作考核，按照考核表逐项打分，不及格者给与补考机会，仍未通过的酌情扣当月奖金，并暂停值班资格，通过后方可参加值班。

2、加强护理基础知识的训练，每月对“三基三严”知识进行笔试，提前给出考核范围，笔试成绩在科内公布。

3、提高护理人员的服务质量，对新进护士以及有思想情绪的护士加强管理，做到重点交待、重点跟班。切实做好护理安全管理工作，减少医疗纠纷和医疗事故隐患，保障病人就医安全。对分诊台的护士加强管理，每天准时准点上下岗，做到主动迎送并正确引领来院的患者和家属、检查团等，以及做好患者的咨询问答工作。每月进行一次病人对护士的满意度调查，对出现服务质量问题的人员进行批评，对连续三次满意度调查出现问题的人员停止值班，在认真反省并有改正才可以值班。（调查表内容见附表1）对发生护理服务质量问题的护理人员进行批评教育。

4、合理安排值班，做到新老配班，责任到人，遇突发事件时有调配人员，保证护理力量充足。

出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及个人，追究相关责任，杜绝严重差错及事故的发生。

6、做好科内物品的管理工作，定期检查清点科内各种器械和物品。

1、制订医院感染知识培训计划，全年举办医院感染管理知识培训2次。针对培训内容，对医院感染管理知识进行测试1次。通过培训，使广大医务人员掌握医院感染管理的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

2、落实医务人员手卫生管理制度，加强手卫生的宣传、教育、培训活动，增强预防医院感染的意识，每月定期或不定期抽查医务人员手卫生知识掌握情况、手卫生执行情况，保证洗手与手消毒效果。

3、指导各科室医护人员采用准确的预防锐器伤的操作行为，包括禁止双手回套针帽、及时处理锐器、使用合适的个人防护用品等。加强重点科室预防职业暴露及职业暴露后的处理培训，尤其是手术室和外科新上岗人员未经培训不得上岗，以减少职业暴露的危险。

安全防护以及紧急处理专业知识培训，防止发生医疗废物的泄漏和流失，使我院医疗废物管理制度得到有效落实。

xxx年2月18日

感染科医生工作总结篇七

一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，不断修订、完善、落实我院的医院感染预防与

控制的相关制度、措施、流程等。

1、加强组织领导：充分发挥三级医院感染管理体系，认真落实医院感染管理制度、各项控制措施及流程。

2、进一步完善、落实医院感染管理会议制度：

（1）至少每半年召开一次医院感染管理委员会会议，研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，并进行总结。

（2）遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领导和决策能力。

（3）进一步完善落实医院感染管理多部门合作机制：积极开展医院感染管理的各项工作，与相关科室积极配合，相互协调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

（4）督导临床科室定期召开科室院感管理小组会议，讨论分析本科室医院感染管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。及时监控本科室各类感染环节、危险因素，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科室医师合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离和标准预防各项措施，保障医疗安全。

二、持续开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。

1、医院感染管理专职人员积极参加医院感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，提高院感管理水平。

2、院感管理办公室加强组织全院培训。本年度全院重点培训：医院感染诊断标准、消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置等；各科室结合实际制定培训计划，提高全体人员预防、控制医院感染的知识和业务水平。

1、加强医院感染监测：

- (1) 按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。
- (2) 要求临床医师熟练掌握医院感染诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测上报意识。
- (3) 定期对监测资料进行汇总、分析，及时反馈给科室。
- (4) 每季度以医院感染管理简报的形式向全院医务人员进行反馈，特殊情况及时报告和反馈。
- (5) 年内开展一次医院感染现患率调查，并及时上报。

2、持续开展医院感染环境卫生学和消毒灭菌效果监测：

- (1) 按照监测计划表对消毒、灭菌、环境卫生学进行监测。
- (2) 对临床科室与重点部门使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、（治疗室、换药室、穿刺室）室内空气、紫外线灯管强度、高压灭菌锅灭菌效果进行定期监测。
- (3) 对各科室、部门配制的含氯消毒液进行不定期随机抽样监测。

3、持续开展目标性监测：

包括重症监护室呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、导管相关性血流感染等监测，以及外科手术部位切口感染监测。

4、持续开展多重耐药菌监测：

通过加强督导，强化各科室病原学监测意识，提高送检率；及时记录微生物实验室阳性结果，及早发现多重耐药菌的流

行趋势。

5、开展医院致病菌和耐药率监测：

结合检验科开展细菌耐药监测，进行细菌耐药预警管理，汇总数据定期向各临床科室反馈，指导临床合理应用抗菌药物。

四、执行手卫生规范，持续实施依从性监管与改进

1、落实医务人员手卫生管理制度，加强手卫生知识的宣传、教育、培训，掌握手卫生知识，保证洗手与手消毒效果。

2、院感办公室、科室定期或不定期对医务人员手卫生进行督导、检查、总结、改进。

五、加强医务人员的职业防护

1、落实医务人员职业防护制度，继续开展职业安全防护知识的培训与指导。

2、结合本院职业暴露的性质特点，制定具体措施，提供针对性的、必要的防护用品。

3、医务人员发生职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

六、做好对医疗废物处理的监管与指导工作

1、严格执行医疗废物管理制度，按照《医疗废物分类目录》对医疗废物进行分类处置，严禁将医疗废物混入生活垃圾，严禁医疗废物流失、泄露、扩散、转让、买卖。

2、及时将贮存的'医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置，做好记录、登记。

3、为医疗废物收集、运送、贮存等工作人员配备必要的防护用品。

七、加强合理使用抗菌药物管理

1、协助医务科、药剂科做好合理使用抗菌药物监督管理工作。

2、协助检验科做好病原学监测工作，每季度统计临床科室前五位的医院感染病原微生物名称及耐药率，并对耐药情况进行分析，为临床使用抗菌药物提供依据。

八、医院感染管理质量考核与控制

1、根据各科室百分制绩效考核评分标准，对各科室医院感染管理质量进行考核，做到基础、环节与终末质量的控制与管理，不断提高、持续改进医院感染管理质量。

2、每月对各科室医院感染管理质量进行两次检查，定期对手卫生及医疗废物等、重点部门进行专项督导，对检查中发现的问题，及时向有关科室反馈，限期整改，并在下次检查时对上次检查发现的问题整改情况进行效果评价。

感染科医生工作总结篇八

一、加强组织领导，建立健全医院感染管理体系是预防医院感染的重要前提，是进一步完善医院感染管理委员会会议制度，至少每半年一次研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领导和决策能力。

二、医院感染监测：

1、采取前瞻性监测方法，对全院住院病人感染发病率，每月

下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

3、开展目标性监测：1) 手术部位感染发生率。2) 留置导尿管相关的泌尿系感染发病率。

4、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测

5、根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每月对重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果监测。

三、抗菌药物合理使用管理：

根据我院“抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”，对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率。督促检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

四、加强落实执行《手卫生规范》制订并落实医务人员手卫生管理制度。加强手卫生的宣传、教育、培训活动，增强预防医院感染的意识，掌握手卫生知识，保证洗手与手消毒效果。

五、医院感染管理知识培训：进行全院医务人员分层次进行医院感染知识的培训，主要培训内容为感染预防控制新进展、新方法，医院感染诊断标准、抗菌药物的合理使用知识等。对护理人员主要培训内容为消毒隔离知识、医院内感染的预防控制及医疗垃圾的分类收集。保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序、个人防护措施等。

六、传染病管理：

按照要求搞好法定传染病管理及肠道门诊、发热门诊的管理，防止传染病漏报及流行。尤其要加强对重点传染病的监控与防治力度。杜绝疫情漏报而导致疫情扩散的发生。

七、病区环境卫生学及医疗废物监督管理：

定期督查医疗垃圾分类情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的交接回收工作，及时清理不得泄露。

感染科医生工作总结篇九

1、为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

2、将医院感染管理部分加入了本科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3、制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面；对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测；对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查，定期对全科抗生素使用情况进行检查，

防止滥用抗生素。

- 1、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。
- 2、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。
- 3、对发生的院内感染及时完成上报。
- 4、采取多种形式的感染知识的培训：将集中培训与晨会科室培训有机结合，增加医务人员的医院感染知识，提高院感意识。
- 5、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的重点，加强手卫生及职业暴露防护。

感染科医生工作总结篇十

一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，不断修订、完善、落实我院的医院感染预防与控制的相关制度、措施、流程等。

1、加强组织领导：充分发挥三级医院感染管理体系，认真落实医院感染管理制度、本项控制措施及流程。

2、进一步完善、落实医院感染管理会议制度：

（1）至少每半年召开一次医院感染管理委员会会议，研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，并进行总结。

（2）遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领一导和决策能力。

（3）进一步完善落实医院感染管理多部门合作机制：积极开展医院感染管理的本项工作，与相关科室积极配合，相互协

调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

（4）督导临床科室定期召开科室院感管理小组会议，讨论分析本科室医院感染管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。

及时监控本科室本类感染环节、危险因素，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科室医师合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离和标准预防本项措施，保障医疗安全。

二、持续开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。

1、医院感染管理专职人员积极参加医院感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，提高院感管理水平。

2、院感管理办公室加强组织全院培训。本年度全院重点培训：

医院感染诊断标准、消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置等；本科室结合实际制定培训计划，提高全体人员预防、控制医院感染的知识和业务水平。

1、加强医院感染监测：

（1）按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。

（2）要求临床医师熟练掌握医院感染诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测上报意识。

（3）定期对监测资料进行汇总、分析，及时反馈给科室。

（4）每季度以医院感染管理简报的形式向医院医务人员进行反馈，特殊情况及时报告和反馈。

（5）年内开展一次医院感染现患率调查，并及时上报。

2、持续开展医院感染环境卫生学和消毒灭菌效果监测：

(1) 按照监测计划表对消毒、灭菌、环境卫生学进行监测。

(2) 对临床科室与重点部门使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、（治疗室、换药室、穿刺室）室内空气、紫外线灯管强度、高压灭菌锅灭菌效果进行定期监测。

(3) 对本科室、部门配制的含氯消毒液进行不定期随机抽样监测。

3、持续开展目标性监测：

包括重症监护室呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、一导管相关性血流感染等监测，以及外科手术部位切口感染监测。

4、持续开展多重耐药菌监测：

通过加强督导，强化本科室病原学监测意识，提高送检率；及时记录微生物实验室阳性结果，及早发现多重耐药菌的流行趋势。

5、开展医院致病菌和耐药率监测：

结合检验科开展细菌耐药监测，进行细菌耐药预警管理，汇总数据定期向一本临床科室反馈，指一导临床合理应用抗菌药物。

四、执行手卫生规范，持续实施依从性监管与改进

1、落实医务人员手卫生管理制度，加强手卫生知识的宣传、教育、培训，掌握手上生知识，保证洗手与手消毒效果。

2、院感办公室、科室定期或不定期对医务人员手卫生进行督

一导、检查、总结、改进。

五、加强医务人员的职业防护

- 1、落实医务人员职业防护制度，继续开展职业安全防护知识的培训与指一导。
- 2、结合本院职业暴露的性质特点，制定具体措施，提供针对性的、必要的防护用品。
- 3、医务人员发生职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

六、做好对医疗废物处理的监管与指导工作

- 1、严格执行医疗废物管理制度，按照《医疗废物分类目录》对医疗废物进行分类处置，严禁将医疗废物混入生活垃圾，严禁医疗废物流失、泄露、扩散、转让、买卖。
- 2、及时将贮存的医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置，做好记录、登记。
- 3、为医疗废物收集、运送、贮存等工作人员配备必要的防护用品。

七、加强合理使用抗菌药物管理

- 1、协助医务科、药剂科做好合理使用抗菌药物。监督管理工作。
- 2、协助检验科做好病原学监测工作，每季度统计临床科室前五位的医院感染病原微生物名称及耐药率，并对耐药情况进行分析，为临床使用抗菌药物提供依据。

八、医院感染管理质量考核与控制

1、根据本科室百分制绩效考核评分标准，对本科室医院感染管理质量进行考核，做到基础、环节与终末质量的控制与管理，不断提高、持续改进医院感染管理质量。

2、每月对本科室医院感染管理质量进行两次检查，定期对手卫生及医疗废物等、重点部门进行专项督一导，对检查中发现的问题，及时向有关科室反馈，限期整改，并在下次检查时对上次检查发现的问题整改情况进行效果评价。