

# 医院感染质量控制工作总结(优质5篇)

工作学习中一定要善始善终，只有总结才标志工作阶段性完成或者彻底的终止。通过总结对工作学习进行回顾和分析，从中找出经验和教训，引出规律性认识，以指导今后工作和实践活动。那么，我们该怎么写总结呢？下面是我给大家整理的总结范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

## 医院感染质量控制工作总结篇一

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，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。

### （二）环节质量控制

清洗，消毒及室内消毒效果监测，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。各类器械的用后清洗、消毒及个人防护。使各重点部门感染管理制度落到实处。

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，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

1、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，。循环风消毒机。没半年统一换一次灯管，消毒效果均达标。

2、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。

3、本年5月份感染科开展了住院病人现患率调查，调查前对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。

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。

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、医院突发公共卫生事件处理流程，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、对全院护理人员进行了“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。

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

4、对手术室工作人员人进行了“手术室感染管理”培训。

5、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。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。

xxxx年12月10日

## 医院感染质量控制工作总结篇二

一、健全院感组织体系，保证院内感染管理工作的顺利开展

为了加强医院感染管理工作，明确职责，确保院内感染管理工作的顺利开展，今年上半年我院健全了医院感染管理委员会、医院感染管理科、临床科室感染管理小组三级院感组织体系。

二、规范和完善院感各项规章制度和职责

为了院感工作能够规范化、制度化、科学化，今年上半年院感科根据《医院感染管理办法》等国家有关法律、法规，结合我院实际情况，制定了一系列院感各项规章制度和职责，使全院医护人员以后在从事各自医疗活动中将有章可循，同时也明确了各级各类人员在医院感染管理工作中的相应职责。

### 三、制定各种预防和控制医院感染的基本方法和各项操作规程

为了预防和控制医院感染，为使我院在今后医院感染率控制在最低水平，我科在今年上半年根据国家有关法律、法规，结合我院实际情况，制定了一系列预防和控制医院感染的各种基本方法和各项操作规程，为规范我院医护人员在以后医疗活动中预防和控制医院感染，打下了良好的基础。

### 四、加强全员医护人员院感知识培训，提高全员医护人员院感意识

通过举办全员医护人员院感知识培训，使全员医护人员明确各自在院感工作中的职责外，提高了全员医护人员的院感意识。

### 五、规范医疗废物管理

根据卫生部《医疗废物管理条例》、《医疗废物分类目录》等有关医疗废物的法律、法规，结合我院实际，制定了包括医疗废物如何收集、分类、焚烧登记及医疗废物出现扩散、流失时的应急预案等相关措施，从而规范了我院的医疗废物管理。

### 六、消毒供应室建设完工并已投入使用

消毒供应室[cssd]作为整个医院的心脏和枢纽，在院领导和医院感染管理委员会的高度重视和大力支持下，我院消毒供应室于今年6月5日顺利完工并投入使用。同时为了规范和确保我院消毒供应室工作顺利开展，医院为此配备了两个无菌物品存储柜和检验消毒灭菌效果是否合格的bd测试纸。

总之，我院院感科自成立以来能够取得以上成绩，这与以卢院长为首的院领导和全院职工的大力支持和无比关怀是分不

开的，我科将在接下来的工作当中再接再厉，以不辜负领导的期望！

## 医院感染质量控制工作总结篇三

20xx年，市一院深入开展党的群众路线教育实践活动，以人民群众满意是目标，深化内部运行机制改革，加快人才队伍建设和学科建设步伐，持续改进和提高医疗服务质量和安全，强化社会治安综合治理和安全生产日常检查和整改工作，各项工作取得较好成绩。

医院高度重视社会治安综合治理工作，成立了由院长鲍子雨任组长、班子成员组成的创建领导小组和办公室，印发《关于建立蚌埠市第一人民医院消防安全三级网络管理体系的通知》、《蚌埠市第一人民医院消防安全应急预案》等规范性文件，科室层层签订平安医院、安全生产、综合治理目标责任书，将建设责任层层分解落实。

1、开展医疗质量与安全专项治理活动，启动“医疗质量与安全月”活动，首批开展以儿科医疗安全、手术科室围手术期医疗安全为主题活动。

2、定期召开医师论坛、中高、初级医师大会、护理定期例会、医疗质量分析会，开展病例质量双月评审等工作，努力提高医疗质量与安全意识。

3、组织学习医疗核心制度及相关法律法规知识，尤其是《执业医师法》和《侵权责任法》等法律法规进行重点解读和学习，及时通报平安医院安全生产情况，加大奖罚力度，坚决要求全体医务人员充分认识到保护医患双方的合法权益、维护正常的医疗秩序和的重要意义，积极投入到保障医疗安全、维护医疗工作中去。

3、坚持开展青年志愿者“365伴医”行动，实施全年无假日

医疗、“一贯制”门诊时间等活动，开诊门诊预约诊疗，落实便民服务措施，积极创建省级文明单位。

4、完善满意度调查方式，将门诊、住院、出院和出院回访4种满意度调查结合起来，多方收集患者的意见，集中通报、定期整改。

严格按照《投诉处理流程》《医疗纠纷处理流程》处理患者投诉，完整记录并及时反馈，投诉的事情经过、调查情况和专家讨论意见整理汇总后，经投诉办、医务科及相关科室讨论后上报院领导班子，在每季度召开《医疗质量持续改进会议》进行通报，认真查找投诉、纠纷的发生原因，工作中存在的疏漏与不足，深刻剖析总结存在问题，提出具体的持续改进意见并跟踪落实。对重大医疗争议和纠纷引导到第三方进行调解，并及时上报有关部门争取各方支持。

1、完成全院配电房搬迁、负荷转移□10kv箱式双回路变电站的竣工投入使用，实现了真正的一院“双回路”供电，保证用电安全。完成呼吸内科重症监护病房□ricu□□儿童保健计划免疫门诊、地下室电梯改造等工程，改善医疗用房条件，缓解大楼建设期间压力，满足人民群众的医疗需求。

2、进一步完善电子监控系统，增加人防、技防投入力度，在门诊大厅、急诊室、儿童门诊、医院大门和重点部位等处增加高清电子监控点系统，有效地对全院要害部位、公共场所及院进出口实施了全方位的监控，监控点达到200多个。

1、建立后勤每周“查房”制度，总务水、电、工等人员每周2次对全院病区、科室进行查房检查，对用电线线联络、重大的安全部位、重要设备、设施进行定期巡查；兴建新配电房，更新陈旧线路、设备，使医院硬件建设达到新的水平；建立消防控制室，由专职人员值班监控，保证医院安全；全面开展消防、突发公共卫生事件等应急演练，提高应急能力和水平。

2、坚持行政、业务和护理三个总值班与护院队24小时巡查以及机关晨交班制度。行政总值班由职能科室负责人参加，负责医院事务的全面协调工作；业务总值班由临床高级专业技术组成，每天对人员在岗情况、医疗安全和医疗质量进行检查；护理总值班由各病区护士长组成，在检查护理质量的同时，对病区安全、消防隐患、卫生状况进行检查。

3、建立安全生产每月度检查、影像检查定期通报制度，在院周会及时进行通报，限期整改。今年以来，开展消防应急演练、专项培训等活动，开展重点科室消防巡查17次，月度巡查11次，每月开展消防设施、设备维护、维保工作。

4、完善医院安全责任区及考核制度，增加护完人力量，实行24小时巡逻与区域责任制相结合，切实把防火、防盗、防破坏和医疗秩序的防范放在第一位。做好每天的巡逻记录、巡查交接班制度和晨交班汇报制度，突发事件5分钟到位，起到院内110的作用。

5、落实门卫管理制度、护院队值班制度、安全保卫工作制度及人员职责物岗位责任制度，建立责任追究制度，将收入分配与医疗安全、消防安全、安全保卫等工作相结合，最大限度地调动积极性，维护正常的医疗秩序。加强门卫车辆管理，减少进出通道，杜绝乱停乱放保持院内环境井然有序。

20xx年，市一院认真完成综合治理与安全生产工作各项工作任务，为医院建设与发展创造了良好的社会环境，一院批准为三级综合医院，全市医疗机构首个院士工作站获得省科技厅批复，与复旦大学儿科医院的合作顺利推进，逐步实现了在更高台阶的发展。

医院还获得省节能减排示范单位称号，院团委获得全市“五四”红旗团委称号，心内科病区、烧伤整形病区、普外科病区获得全市优质护理病区称号，彭锦妹、张伟娥、张灵敏获得全市十佳护士长称号，胡芳、黄红艳获得全市十佳优秀护

士称号，裴培获得全市优秀团干称号，裴培、程晨等代表我市在全省红十字会急救大赛获得团体第二名的好成绩。

20xx年，市一院将在市卫生局党委的正确领导下，继续深入开展综合治理和安全生产工作，为医院更好更快地发展保驾护航。

## 医院感染质量控制工作总结篇四

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。

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%。

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。

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。

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。

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。

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。

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，各环节登记、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。

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%

## 医院感染质量控制工作总结篇五

1、医院医疗质量管理委员会 继续在以院长任担任主任医疗质量管理工作的第一责任者领导下，医院医疗质量管理委员会由院分管领导、相关职能部门、各临床、医技科室主任组成，履行如下职责：(1)负责全院医疗、护理、医技工作质量的全面监测、控制和管理。

(2)负责做好医疗、护理、医技工作质控指标评估。

(3)系统科学地制定有关医疗质量的标准、制度与办法，并监督各科室认真执行。

(4)监督并执行国家医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规。

(5)制定医院医疗质量发展的中长期规划及管理办法，并组织实施落实。

(6)及时对医院的医疗、护理、医技部门的质量问题进行讨论、分析，总结经验教训，制定改进建议与措施。

(7)医疗质量管理委员会每季度召开一次工作例会，分析和讨论工作中存在的问题，并及时督促有关科室及责任人整改。

(4)抽查各科室住院环节质量，提出干预措施并向主管院长或医院医疗质量管理委员会汇报。(5)收集门诊和各科室终末医疗质量统计结果，分析、确认后，通报相应科室及负责人并提出整改意见。(6)定期组织会议收集科室主任和质控小组反映的医疗质量问题，协调各科室质量控制过程中存在的问题和矛盾。(7)每季度定期编辑出版医疗质量管理简报。

3、科室医疗质量控制小组 各科室在科主任为科室医疗质量的第一责任者、质控组组长的领导下，组织科室质控小组护士长、质控员等有关人员，继续履行如下职责：(1)主要负责制定本科室医疗质量管理与持续改进方法及计划，包括科室的医疗质量自查个体化方案，保证工作实效。(2)结合本科室专业特点及发展趋势，制定及修订本科室疾病诊疗常规、药物使用规范并组织实施，责任落实到个人。(3)定期组织各级人员学习医疗、护理常规，强化质量意识。(4)完成每月科室医疗质量自查，自查内容包括诊疗操作和规章制度(尤其是医疗核心制度)执行情况两大方面；负责规范科室医务人员的医疗行为。(5)参加医疗质控办公室的会议，反映问题。收集与本科室有关的问题，提出整改措施。