

# 2023年学校消毒工作总结与反思(汇总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。怎样写总结才更能起到其作用呢？总结应该怎么写呢？这里给大家分享一些最新的总结书范文，方便大家学习。

## 学校消毒工作总结与反思篇一

20xx年我科在院长护理部及院感科的领导下以“临床需要为中心，保障医疗安全”为目标，重视医院感染提高护理工作质量，满足临床灭菌物品的`供应，认真履行职能，现工作总结如下：

一、进一步加强供应室管理，建立健全各项规章制度，落实岗位职责。新增添了火灾，泛水及灭菌器出现故障应急预案，灭菌物品质量缺陷应急预案。认真执行供应室三项行业标准，并按照《消毒技术规范》和《消毒灭菌办法》的规定，严格规范执行一切操作规程。

二、完善各项工作流程建筑设施设备符合感控要求，物品由污到洁不交叉不逆流，有污染物品及清洁物品通道。优化工作流程，工作区域划分符合消毒要求。

三、加强无菌物品的质量管理，实行全程质量控制。

1. 重视器械的清洗包装质量，对可复用器械严格执行回收、分类、清洗、消毒、包装、灭菌、发放的流程。每周质控小组不定期检查，发现问题及时整改。

2. 严格执行监测制度，监测清洗、消毒、灭菌的质量追溯过程的记录。各种监测记录按要求保存。

3. 严格执行《消毒技术规范》，消毒员持证上岗，严格执行灭菌器的操作流程，灭菌器每日进行bd试验，合格后使用。对灭菌物品实行物理、化学、生物监测制度。严格植入物及租赁器械的发放管理。

4. 对手术室器械及眼科器械由专人负责清洗打包，减少差错事故。

四、坚持下收下送制度，与临床科室沟通，及时改进工作，拓展服务项目，满足临床需求。

1. 按需定制各种治疗包和敷料包。

2. 对一些外科系统科室独立包装塑封小包装的缝针、缝线、纱布、橡胶管、棉垫等。

3. 对各科不常用的器械或抢救用物进行纸塑包装，延长其使用有效期，减少临床护理工作量。把护士的时间还给病人。

4. 主动打电话到临床各科询问所需用物，并及时更换，避免因临床工作忙而忘记更换物品备用。

5. 供应室每月向临床发放满意度调查表，及时了解临床各科需求及意见，不断改进本科工作，使临床满意度从20xx年的90%上升到98%，为临床优质护理保驾护航，受到临床的赞许。

五、重视科内人员的业务培训，科内定期进行三基及专科理论与技能的学习与考核，并分批次派科内人员外出学习专科及院感新知识，提升全科人员的综合素质，营造团结进取的人文环境，创建和谐团队。对实行生严格管理加强带教，出

科有考核记录。

六、重视医院的感染管理，提高安全意识，不断提高手卫生的依从性及使用防护用品的正确率，全年无职业暴露及院内感染发生。在今年的健康体检中，全科人员健康情况达标。

七、本年度共完成灭菌2380锅次，共收发消毒包约28万件。

在全科人员的共同努力下圆满的完成了全院无菌物品的供应工作，但也存在许多不足之处，如护士长的综合管理能力，人员的分层次培训、手卫生的依从性成本支出等有待提升。在新的一年里供应室将根据三级医院的评审要求，不断地优化管理要求，提升质量，给临床提供“高效、满意、放心、安全”的优质服务。

## 学校消毒工作总结与反思篇二

1、医务人员应严格执行xxx[]医院感染管理办法》、《消毒技术规范》。

2、保持各室空气清新,定时开窗通气,必要时进行空气消毒。治疗室、处置室、注射室等室每日紫外线空气消毒一次,每次30-60分钟;每日用 250mg/l的含氯消毒液擦拭物表一次、拖地两次,被血液、体液污染后及时擦拭、消毒;器械消毒使用 500mg/l的含氯消毒液根据情况浸泡 30-60分钟,并做好登记工作。

3、严格遵守无菌技术操作原则。凡侵入性诊疗用品必须做到一人一用一灭菌,不能用高压灭菌的器械,可用2%戊二醛(每周更换一次,有可见污染物随时更换,并每日用专用试纸测试浓度)浸泡 10小时后,用无菌水冲洗干净后使用;与未破损皮肤粘膜直接接触的物品必须一人一用一消毒,干燥保存。

4、一次性使用医疗用品必须在消毒灭菌有效期内使用,不得

重复使用。可重复使用的医疗器械和用品应彻底清洗干净,再消毒灭菌。

5、无菌物品与非无菌物品应分开放置,标识清楚。消毒物品、消毒液及无菌液一经打开,须注明启用日期、时间,在规定的时间内使用。

6、使用中消毒液要保持有效浓度,一般使用 500mg/l的含氯消毒液浸泡,消毒液每日更换,并进行消毒液浓度测试。特殊感染者参照相关标准。

7、诊室、治疗室、观察室、处置室等地使用的清洁工具(抹布、拖把等)定点放置,拖把标识清楚,分别清洗消毒,不得交叉使用。

8、诊室、治疗室、处置室应配置流动洗手设施,医务人员在操作前后均要按“七步法”洗手或手消毒。

9、发现传染病,进行暂时隔离,及时上报转诊,对其用物按传染病管理的有关规定采用相应的消毒隔离和处理措施。

## 学校消毒工作总结与反思篇三

我院消毒供应室由分管护理的副院长直接领导,由护理部及院内感染科进行业务指导及监督检查工作。科内配有一名质量监督员和一名院内感染小组成员,协助护士长搞好各种医疗用品的质量检查工作。科内人员分工明确,责任到人,形成一整套完整的领导管理体制。

严格按照卫生部“医院消毒供应室验收标准”的要求,在建筑方面做到了最合理的建设。该室位置远离污染源,又接近临床科室,处于相对独立、无污染的区域。室内三室划分明确,严格区分为污染区、清洁区、无菌区。采取强制通过方式,形成由“污—净—无菌”的运行路线,做到人流物流不

交叉逆行。地面、墙面、屋顶光滑，采用瓷砖贴墙，水磨石地面，便于冲刷和消毒，做到无尘埃脱落。室内还配有通风净化设备、冷热水装置、紫外线消毒设施以及防蝇、降温、取暖设施，购置了先进的脉动真空压力消毒器，杜绝了因设施陈旧造成的院内感染。

3.1 医疗用品及人员配置质检标准 护理部合理配置人力资源，选用素质高、工作责任心强的人员到供应室。由护理部及医院感染科定期到科内进行业务指导及监督检查工作。科内每月对工作人员进行“三基”知识考试，定期学习院内感染知识，提高工作人员的消毒隔离意识，严格各项技术操作规程，防止因人为因素造成的院内感染流行。各种医疗用品的分类清洗、消毒、包装、灭菌都有严格的质控标准，由护士长及质检员在工作中随时随机检查，确保医疗用品消毒灭菌效果。

### 3.2 细菌、微生物学检测标准

3.2.1 环境微生物检测 室内卫生每日湿式清扫，紫外线照射每日不少于1h，消毒液擦拭每日1次，每周一大扫，每月彻底清扫制度。各区域抹布、拖把分开使用，用后悬挂晾干。定期对各区域进行空气、物表细菌微生物检测，各区域空气、物表细菌数都在正常范围内，无超标现象。

3.2.3 无菌物品检测 院感染科不定期派专人到科室进行无菌物品采样，灭菌后物品不得检查出微生物。

### 3.3 消毒、灭菌设备检测标准

3.3.1 紫外线灯的检测 为确保紫外线灯管效能的有效发挥，对紫外线灯管采取日常检测、强度检测、生物检测。严格灯管的使用保养原则。日常检测的内容包括灯管的使用时间、累计照射时间和使用人签名。强度检测每季度1次，且保证新灯管强度不低于 $100\mu\text{w}/\text{cm}^2$ ，使用中灯管不低于 $7\mu\text{w}/\text{cm}^2$ 。生物检测必要时进行。

3.3.2压力灭菌器效果检测我院采用脉动真空压力蒸气灭菌器。每天灭菌前进行b-d实验检测，保证柜室内无残留的冷空气。每锅进行工艺检测并做好记录。每包进行化学检测，每月用嗜热脂肪杆菌芽孢菌片进行生物检测。

由于采取了有效的管理及质检措施，我院从未发生因消毒物品不合格引发的院内感染现象。

## 学校消毒工作总结与反思篇四

一年来，在院领导和护理部的正确领导下，消毒供应中心在各个方面又有了很大的进步。全科护理人员团结协作，求真务实，努力工作，保障临床科室无菌物品的供应，确保全院医疗工作正常运转，取得了较好的成绩。总结如下：

### 一、以质量为核心，抓全面质量控制，保证医疗护理安全

1、科室每月接受护理部及感染科检查1次，接受市卫生监督所检查3次，接受省卫生监督所和省疾控中心检查个1次，对存在问题及时整改并纠正。

2、扩展面积、调整流程布局，使其更加符合规范，利于工作的开展。

3、引进各类新型设备：高温高压灭菌器2台、全自动清洗消毒机1台、蒸汽清洗机1台、纯水处理系统1套、医用封口机1台、高压水枪1个、高压枪1个。

4、组织应急演练共4次，如职业暴露、停水停电等应急演练；操作技能演练共12次，如成人心肺复苏术、手卫生、检查包装区工作流程、高温高压灭菌器操作流程、手工清洗操作流程、特殊感染器械处理流程、低温等离子灭菌器操作流程等。

5、修订各项规章制度、操作流程。如消毒供应中心继续教育

与专科业务培训制度、高温高压灭菌器故障处理预案、全自动清洗消毒机的操作流程、低温等离子灭菌器操作流程、医用封口机操作流程等。

## 二、业务管理工作

- 1、对消毒供应中心进行新建，使其更加符合规范，利于工作的开展。
- 2、及时传达院务会和每月的护士长例会精神，强调科室事宜50余次，按时完成各种记录与各项考核。
- 3、科室坚持以“质量第一、服务第一、保障第一”的服务工作理念，确保“无菌物品零缺陷”的宗旨，组织工作人员科室业务学习每周1次，扩大知识面以提高工作人员专业水平和综合素质，更好为临床服务。
- 4、对工作人员进行“三基”培训，11月底组织全科护士参加全院的“三基”理论考试4次，合格率100%，科室组织专科知识和院感知识考试每季度一次。
- 5、坚持每月业务及管理查房4次、做到及时发现问题及时解决；各质控组每日对工作质量进行检查，发现问题及时沟通纠正。
- 6、今年我科参加本科学习3人、1人参加省卫生监督所消毒员培训。

## 三、优质护理服务工作

- 1、每月下临床面对面沟通4次，做好与临床沟通记录，并及时反馈提高服务质量。
- 2、每月一次质控会议汇总讨论，对本月存在的问题进行原因

分析、提出整改意见，同时对整改措施进行效果评修改规范工作区记录，使其更加符合质量追踪可溯性。如：清洗消毒记录、护理质量控制检查记录，高压灭菌记录。

3、所有器械包内使用第五类化学指示剂爬卡，便于临床工作人员核查，将原布类包装改成无纺布包装，延长无菌有效期同时延长器械使用寿命。

4、为了更好地服务于病人，无菌纱方和口护包内棉球改为无菌小包。

#### 四、院感管理工作

1、成立院感质控小组，严把各操作区质量关，严格卫生部感染规范标准的落实。

2、每季度对操作区进行空气、物表、手卫生的抽样检测。

3、加强工作人员手卫生管理，对工作人员进行理论和手卫生操作的培训及考核。

4、完成各项监测工作，如：每天进行空锅b-d测试、每天进行物理化学监测、每周进行高温高压灭菌器生物监测、每天低温等离子灭菌器生物监测、每周对清洗器械进行清洁度检测抽查等。

5、规范一次性卫生用品库房的管理，严格一次性卫生用品的入库、储存、发放管理，根据临床需要进一步规范调整临床领用次数及时间，严禁不合格无菌物品发入临床。

6、各项院感监测指标、消毒灭菌监测结果合格率100%。

#### 五、护理教学

- 1、完成卫校等大中专生的临床带教20余学生。
- 2、今年我科参加本科学习3人、1人参加省卫生监督所消毒员培训。

## 六、安全管理

- 1、设备按规定维护保养。
- 2、各区按设备操作流程进行操作，保证安全。
- 3、组织参加医院消防知识的学习及现场演练。

## 七、20xx年护理目标完成情况及工作量统计

护理目标完成情况：物品灭菌合格率为100%临床服务满意率为100% 表格书写合格率为100% 三基三严平均分为98.25分 护理事故发生率0 工作量统计。

## 八、存在的不足

- 1、个别工作人员劳动纪律较差。
- 2、操作区偶尔记录不及时、欠规范。
- 3、工作人员主动学习专业知识的意识不强。

## 九、20xx年的重点工作

- 1、进一步培训护士的理论及专业操作能力。
- 2、争取外出学习培训，提高理论和管理水平。

## 学校消毒工作总结与反思篇五

新消毒供应中心的已经全面完工，消毒供应中心是医院内承担各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗消毒、灭菌以及灭菌物品供应的部门。消毒供应中心已经转变为控制院内感染的重要部门，它集中了全院的医疗器具的回收、清洗、消毒、灭菌和一次性无菌物品的供应，在医疗、护理、科研、教学中起着重要的作用。新消毒供应中心建筑布局合理，区域划分明确，工作流程符合标注要求。第三季度工作的顺利完成，现总结如下：

消毒供应中心的工作人员进行了与其岗位职责相应的岗位培训，掌握了多项专业知识和技能，如各项诊疗器械、器具和物品的清洗、消毒、灭菌的知识与技能，相关清洗、消毒、灭菌设备的操作流程。职业安全防护原则和方法，医院感染预防与控制的相关知识。并且正在建立消毒供应中心工作人员的继续教育制度，根据专业开展各项培训，更新知识。

根据改建后消毒供应中心的规模、任务及工作量，合理配置了各项消毒设备及配套设施。在工作区域做好物品由污到洁，不交叉、不逆流，空气流向由洁到污，去污区保持相对负压，检查、打包及灭菌区保持相对正压。

在去污区、检查、包装及灭菌区和灭菌物品存放区设置了实际屏障，在去污区与检查、包装及灭菌区设置了洁污物品传递通道，并分别设置了人员出入缓冲间等。

根据工作岗位的不同需要，配备了相应的个人防护用品，包括圆帽、口罩、隔离衣、手套、专用鞋等，在去污区还配备了洗眼装置。保证消毒供应中心的水、电压缩空气及蒸汽的供给和质量，定期进行设施、管道的维护和检修。