

2023年感染管理工作年度总结 科室感染管理年度工作总结(优秀9篇)

总结，是对前一阶段工作的经验、教训的分析研究，借此上升到理论的高度，并从中提炼出有规律性的东西，从而提高认识，以正确的认识来把握客观事物，更好地指导今后的实际工作。相信许多人会觉得总结很难写？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

感染管理工作年度总结篇一

xx年是全院上下最重要的一年□xx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。

xx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xx年工作总结具体汇报如下：

一、完善医院感染管理组织

(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x年全省现患率调查，于x月x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x人，实际调查x人，接受调查率100%。医院感染人数x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xx年x月至x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。

医院感染管理科xx年工作计划

xx年是全院上下最重要的一年□xx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。

感染管理工作年度总结篇二

20xx年感控科在所领导的正确领导和各科室的大力支持下，加强医院感染管理，确保感控科各项工作的顺利开展，取得了一些成绩，但仍存在着若干问题需要解决和改进。现将20xx年的医院感染管理工作总结如下：

年初制定了医院感染管理工作计划并逐一落实。感控科受医院感染管理委员会的委托，更新完善了医院感染管理各级各类人员职责共计13个，各项管理工作制度共计33个，传染病管理各级各类人员职责和制度共计11个已出版所内发行。使医务人员在工作中有章可循。

1、为了落实年初医院感染管理工作计划，制定了《医院感染控制方案》和各科室医院感染管理考核标准，根据考核标准每月对各科室院感控制工作，尤其是手术室、产房、妇产科、口腔科等重点科室进行不定期检查、督导，发现问题和院感隐患，及时进行现场指导和书面反馈，所科两级找出原因，制定整改措施进行整改，感控科跟踪改进效果。

2、加强对重点环节的监督、检查，重点抓了手卫生规范、消毒隔离制度、无菌操作技术、无菌物品（包括一次性使用无菌物品）管理以及医疗废物管理规范的落实，发现问题，及时反馈、制止。减少交叉感染和院感发生的几率。因单位人力物力所限，没有设立消毒供应中心，没有规范的器械清洗设备和工作室，只能尽力改善工作方法和手段，使之规范。监督各科室正确刷洗保养医疗器械，保证临床诊疗安全。

1、根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《医院感染暴发报告及处理管理规范》等

法律法规，结合我所实际，制定了《医院感染暴发报告及紧急处理预案及流程》，其目的为预防、控制医院感染暴发事件，指导和规范医院感染暴发事件的卫生应急处理工作，保护患者和医务人员身体健康。

2、进行了医院感染发病率调查，全年出院病人xx人，医院感染发病2例，感染率为xxx%□对住院病历进行了回顾性院内感染调查，以便及时发现院内感染漏报病例，共查阅病历xxx份，漏报率为0.3、开展了手术切口目标性监测、监测周期为六个月，自20xx年5月1日开始至20xx年10月31日止，六个月共收集观察67例剖宫产病人，65例病人切口预期愈合，有2例出现脂肪液化，妇产科患者是一个特殊人群，大多数孕妇体质偏胖，腹部脂肪较厚，部分孕妇存在着不同程度的低旦白水肿等不利因素。

3、进行环境卫生学监测。根据工作需求不定期对重点科室、每季度对非重点科室进行空气、物体表面、压力蒸汽灭菌器、消毒液、工作人员手等环境进行采样，监测细菌生长情况及消毒灭菌效果监测并进行总结。

4、口腔科压力蒸汽灭菌器工作时，每锅进行化学、工艺检测并记录监测结果，生物监测共6次，合格率为100%，物品灭菌效果的监测合格率为100%；手术室空气细菌培养共5次，有1次监测报告结果不合格，整改后再次监测合格率为100%；其它部位空气细菌培养合格率为100%；上半年全所物体表面细菌培养合格率100%，医务人员手细菌培养合格率100%，消毒液监测合格率100%，有时出现浓度过高的现象。

1、全年门诊诊疗人数为xx人次，传染病信息网络报告xxx人。无漏报、迟报、瞒报现象发生。相关业务指导部门来检查督导共xx次，对我所的传染病管理工作表示满意。同时对我们的管理工作给予了指导，根据反馈意见，感控科在门诊大厅制作了《发热病人就诊流程图》和《发热及传染病预检分诊

流程图》，印刷了《发热病人就诊须知》，告知工作人员做好发热门诊病人日志登记工作。

2、3月30日开展了《传染病信息报告管理规范》和《性传播性疾病基本知识》讲座，4月17日开展了《急性弛缓性麻痹的鉴别诊断》讲座，6月3日至6月25日期间共开展了4次关于《中东呼吸综合征》诊疗方案及预防控制技术指南的培训学习。

3、为及时发现、有效控制突发性的传染病，规范突发性的传染病发生后的报告、诊治、调查和控制等应急处理技术，我们重新制定了《传染病防控应急预案》指导突发性的传染病事件的应急处理工作。

4、为加强对全所传染病暴发事件、聚集性症候群等异常情况应急处理工作的领导和管理，我们重新制定了《传染病暴发事件、聚集性症候群等异常情况处理机制及流程》，其目的是提高应急反应能力和技术水平，及时、有效、有序地处理传染病暴发事件、聚集性症候群等异常情况，努力避免和减少人员伤亡，有效防止和控制事件进一步扩散，保护群众身体健康和生命安全。

重新制定完善了6项医疗废物管理的各项规章制度和流程，重点加强了日常对医疗废物收集、转运和处理工作的督导，使医疗废物在产生科室做到分类收集，规范包装，标识清楚，按时密闭转送，医疗废物在暂存处按规定及时处理，定期下科室检查此类制度的落实情况，发现问题，及时反馈整改，确保了医疗废物管理的有效性。

为防止医疗废物处理过程中由于医疗废物遗撒、流失、泄漏、扩散导致的传染病传播或环境污染事故，我们更新了《医疗废物处理意外事故应急预案与流程》，指导意外事故发生时，得到有效控制和处理。

为维护医务人员的职业安全，有效预防医务人员在工作中发生职业暴露，保证医务人员发生职业暴露后能够得到有效的处理，依据《医院感染管理办法》、《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》，完善了《职业暴露防护应急预案》，为高风险人员进行了体检并进行了预防注射。

体医务人员开展了《医院感染诊断常见问题的探讨》讲座和《医院感染预防和控制的重要性》讲座等院感防控知识培训共四次，并进行了考试，既增长了知识，又提高了医护人员对医院感染控制工作重要性的认识。

- 1、医务人员执行手卫生规范的依从性仍然不高，部分医务人员“六步洗手法”的前后顺序掌握的不准确。
- 2、部分医务人员对医院感染知识培训热情不高，中途早退。
- 3、临床科室个别医生对医院感染的诊断标准缺乏学习，不能完全掌握该标准。对病原学检查重视程度不够。
- 4、科室医院感染管理质量检查内容循规蹈矩，对新出现的问题和漏洞缺乏敏感性。

感染管理工作年度总结篇三

1、认真学习《出国留学省医药医院管理评审实施细则》，做好创二优评审迎检准备工作，根据细则要求制定年度工作计划、年度培训计划、医院感染工作流程，整理归纳并补充医院感染预防与控制管理各项规章制度、质量标准，进一步完善医院感染管理体系。

2、加强对临床科室医院感染预防控制工作的督导，发现问题及时沟通、及时指导、及时改进，特别是针对我院医务人员对医疗垃圾分类不清、少数临床医生无菌操作不到位等现象进行多次现场督导纠正，彻底清理医院感染预防控制工作的

死角，真正做到医院感染管理的全院规范统一，充分体现医院感染管理工作力度。

3、加强改进对环境微生物细菌监测工作，把监测工作与临床工作结合起来，开拓性开展环境动态细菌监测，对临床消毒隔离工作起到实质性的检查督导作用，特别是主动对新生儿病房、母婴病房、新生儿暖箱等进行随机抽样监测，对重点区域消毒隔离工作的环境质量起到很好的监督和提示作用。

4、开展重点去区域医院感染病例监测，启动了icu医院感染目标性监测。

5、做好院内感染爆发流行的监测报告及预防控制工作□x年院感科制订了“临床医院感染爆发预警报告制度”，加强对医院感染爆发前瞻性监测，实施这一制度，今年4月份我院外二科1类手术切口感染爆发，院感科积极深入一线调查处理，及时上报医院感染委员会，协助临床采取相应控制措施，使爆发感染事件及时得到控制，未造成蔓延。

6、做好传染病医院感染预防控制工作，做好预检分诊台、隔离病区医院感染预防控制指导工作，特别是在手足口病、甲型h1n1流感预防控制工作中，院感科认真执行上级卫生行政部门相关精神，认真规范制定相关工作制度及流程，使其符合医院感染防控要求，上半年本院未发生传染病院内感染，共计迎接上级检查共计次。

7、进一步加强医院感染知识继续教育培训工作，院感科上半年已完成外出培训，及部分院内培训。

8、加强对临床各科医院感染预防控制措施落实情况的督察考核

坚持持续改进的工作理念，发现问题，及时研究，及时沟通，及时改进，对于反复纠正不力的问题纳入院级质控考核评分，

奖惩兑现;做到随时检查指导，定时考核评价，定期向各科室通报考核情况，按时按规定向上级主管部门、医院领导、医院质控科通报相关信息。

9、进一步加强医疗废物分类收集处理管理，使用后一次性物品回收率100%，废用性医疗废物焚烧100%，重点督察生活垃圾与医用垃圾分类分装、医疗锐器、感染性垃圾处理等。

10、认真落实医院感染评价分析制度，做好相关信息统计上报工作，坚持定期召开院感工作会议，对院内感染发生情况、各项监测评价、医院感染预防控制措施落实情况等，进行评价分析通报，同时开展耐药菌株监测，院感病例病原学送检率分析，定期发放医院感染通讯。

1、目标性监测工作未完善。

2、全院医疗废物分类收集处理设施需改进(垃圾桶、袋)。

3、洗手设施需改进(水龙头、洗手液等)。

4、根据出国留学省卫生厅x卫函[x]xx号“通知精神”，我院医院感染全面综合性监测方式需改进。

感染管理工作年度总结篇四

一、健全科室规章制度，完善管理流程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检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，每月在科周会上及每月的质量控制反馈会上通报一次感染管理工作存在问题，质控组长负责整改，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

1、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。

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。

3、每月进行院感知识和技能培训，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。

4、加强对新上岗人员及实习生培训管理，做到即上即培训，即培即考核原则。

5、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。

6、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。

论整改，查找原因，直到合格□20xx年鲍曼不动杆菌得到控制。

三、加强医院感染监测及监管，提供安全的医疗环境

1、每月进行环境卫生学监测：监测对象以重点部位为主，每月对空气、常用仪器设备，医护常接触环境、医护人员手、物体表面进行监测，并将监测结果进行汇总分析，提出整改措施并严格执行。

2、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□20xx年无职业暴露发生。

3、开展了多重耐药菌的监测：对科室人员进行多重耐药菌知识的培训，每周不定时了解致病菌检测结果,如发现多重耐药菌感染，及时采取隔离措施，加强工作人员自我防护，避免交叉感染。

四、加强医疗废物的管理

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。

五、加强宣传和培训，提高医务人员感染意识

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，使科室感染工作规范化。

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，总之，院内感染涉及科室各个角落，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，为科室医疗服务质量的提高和医疗事业的发展保驾护航。

感染管理工作年度总结篇五

为了有效预防和控制医院感染，提高医疗质量及全院职工院感知识水平，我院于20xx年3月30日19时在医院六楼会议室举行医院感染防控知识培训，全院职工全部参加了培训。

培训的内容有：

- 1、医院感染防控工作重要性。
- 2、医院感染预防控制措施。
- 3、我院感控工作中应注意的几点问题。会议最后，对参会人员进行了考试，进一步巩固了此次培训的内容。

通过培训，全院职工掌握了相关知识，尤其临床科室的医务人员深刻体会到发生医院感染事件对个人、医院、患者、乃至社会都会造成严重的不良影响。真正树立“我的安全我负责；病人的安全我有责；医院的安全我尽责”的大局意识，为我院全面开展医院感染管理工作打下了坚实基础。

感染管理工作年度总结篇六

在院领导的正确领导和高度重视下，在主管部门的指导监督下，在全院医务人员鼎力支持和配合下，圆满地完成了20xx年感染管理工作。一年来无医院感染暴发事件发生，保证了医疗安全。现将全年医院感染管理工作总结如下：

- 1、根据“医院感染管理办法”等法律法规的有关要求，通过监测能够系统地调查、收集、整理、分析有关感染情况，对存在的问题及时反馈、整改，向全院医务人员通报医院感染动态变化。
- 2、深入科室：对无菌技术操作、无菌用品使用、消毒隔离技术、医疗废物分类收集手卫生等进行检查指导，发现问题及时解决，采取有效控制措施。
- 3、加强重点科室、如检验室、口腔室、人流室、注射室、等管理：

口腔科：对口腔科小型灭菌柜，消毒不合格及时更换、保证口腔科无菌物品合格后安全使用，防止医院感染的发生。对

口腔科消毒设施不合理进行了整改,保证了医务人员在诊疗过程中做到一患一用、避免了交叉感染。

4、加强了重点部门的管理:

加强了无菌器械的管理, , 各科室的无菌器械的基本符合要求, 器械清洗保养高压消毒我院是有兵团医院代消毒的、按照市卫生局消毒供应中心的检查指导要求, 消毒是合格的。

5、严格执行“手卫生管理制度”各科室取消了肥皂洗手, 全部使用洗手液及手消毒液。定期开展手卫生知识培训, 加强医务人员掌握手卫生知识和正确的手卫生方法, 以提高医务人员手卫生的依从性。

6、加强临床医生合理应用抗生素的管理, 减少经验用药、用药次数、重复用药, 尽量减少患者的抗生素用药时间, 严格遵守无菌操作的原则, 加强手卫生的依从性, 降低多重耐药菌的出现, 有效预防和控制多重耐药菌产生, 保障患者医疗安全。

1、强化医院感染的综合性监测, 提高主管医生报告制度, 我科定期汇总分析, 制定医院感染控制措施, 坚持下科室监测住院病人, 发现感染或有漏报现象, 及时反馈回科室。分析医院感染与危险因素的关系, 查找感染的主要原因, 提出干预措施。对全院使用中消毒液的监测: 每月进行监测合格率为100%。

对使用中的紫外线灯管进行了监测, 上半年共监测24根, 合格23根, 合格率为96%。对70w/cm²的紫外线灯管通知科室及时更换。

2、对我院使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行了备案。

3、医务人员的职业防护, 制定防护制度和相关措施(包括手

部卫生、标准预防、着装防护等），在日常医疗活动中，根据各科室工作特点提供相应的防护用品，如口罩、帽子、手套、护目镜等，以保证医务人员的职业安全。

提高医务人员对控制医院感染知识的知晓率，每季度对全院职工采取答卷、听课形式、进行感染管理知识、传染病防治知识、医疗废物管理知识、职业防护知识及手卫生知识、医疗机构消毒技术规范、计划免疫等知识培训。

对我院保洁人员进行医院感染知识培训。培训内容包括职业暴露防护、医疗废物分类、收集、手卫生知识等。培训人数3人，培训率达100%。通过培训，使保洁人员能够熟悉医院感染基础知识，提高他们对医院感染重要性的认识，增强了在工作中的自我保护意识，确保在工作期间的医疗安全。

我院医疗废物管理工作已经走上了规范化管理的轨道。医院感染管理科不断完善各项规章制度，加强监督管理，明确各类人员职责，落实各类人员责任，进行各类人员培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到了规范化管理，没有因医疗废物管理不善引起感染爆发，全年未发生医疗废物流失、泄漏、丢失事件。

根据传染病防治法的管理要求、加强传染病的防控工作，防止传染病漏报、迟报现象的发生，负责传染病管理专职人员认真负责，每天及时收集报告，深入临床及辅助科室进行核实、查对，保证传染病在法定的时限内上报。各科室的传染病登记准确无误。让全院医务人员及时掌握传染病的动态变化。

预防流行h7n9禽流感，按照上级的指示要求建立发热门诊。

新的一年即将到来，我科将继续开展各项工作，并针对本年度问题，特提出20xx年初步工作计划。

- 1、充分发挥监控的作用，根据分管领导和感染管理委员会的要求，制定下阶段的控制计划。充分发挥临床感染管理小组作用，将科室的培训和质控检查落实到个人。
- 2、对临床科室进行考核，我科再跟踪检查改进结果。
- 3、做好医院感染诊断的培训将医院感染诊断、制定新的培训课件，并组织学习。
- 4、继续开展目标性监测，并将有关监测资料进行分析，找出感染控制的薄弱环节，制定目标监测计划，进行环节干预以保证感染控制项目持续有效地实施。
- 5、使很多环节、制度需要进一步的落实、及追溯制度。

感染管理工作年度总结篇七

xx年，院感科在院领导的正确领导和全院各科室的大力支持协作下，加强医院感染治理，确保院感科各项工作的顺利开展，但仍存在着若干问题需要解决和改良。现将x年的医院感染治理工作总结如下：

- 1、每月依据院感检查标准对全院各科室，尤其是供给室、手术室、产房、人流室、化验室等重点科室进展不定期检查、督导，发觉问题和院感隐患，准时进展书面反应，科室找出缘由，制定整改措施，院感科依据整改措施，跟踪检查改良效果。
- 2、加强对重点环节的监视、检查，重点抓了手卫生标准、消毒隔离制度、无菌技术操作标准以及医疗废物治理标准的.落实，发觉不落实的，准时反应、制止。削减穿插感染和院感发生的机率。
- 3、每月对全部病房、门诊、物业保洁进展1次全面督导、检

查，检查各科室消毒隔离、无菌技术、医疗废物治理、手卫生执行状况以及科室院感掌握治理工作、发觉问题和隐患准时反应，提出整改意见，跟踪检查整改效果。

1、进展环境卫生学监测，每月对全院科室进展空气、物体外表、消毒液、工作人员手等采样监测细菌生长状况及消毒灭菌效果监测，每月进展总结。

2、紫完线灯管的检测除科室测外。院感科对紫外线灯的强度每半年监测一次。

3、对压力蒸汽灭菌每周进展生物监测，每日进展预真空试验，每锅进展化学、物理检测，并记录监测结果。

4、全年灭菌效果的监测合格率为100%，生物监测合格率为100%，空气细菌培育合格率90%(整改后为100%)，物体外表细菌培育合格率99%(整改后为100%)，医务人员手细菌培育合格率99%，(整改后为100%)消毒液染菌量检测合格率100%，合格率均高于去年。

重点加强了日常对医院医疗废物、污物处置的督导工作，医疗垃圾和生活垃圾严格分开，医疗废物在产生科室即分类收集，标识清晰，密闭运输，医疗废物在暂存地存放不超过48小时，发觉问题，准时反应、整改，确保了医疗废物治理的准时性和有效性。

院感科每年对全院科室进展培训一次。提高了医护人员院感防控工作重要性的熟悉，提高了依从性。

1、全院医务人员执行手卫生标准的依从性仍旧不高，各科室落实手卫生制度普遍不得力，存在院内穿插感染的隐患。

2、局部医务人员及物业人员缺乏无菌观念，执行消毒隔离制度和无菌技术不严格。学习、执行消毒隔离的依从性差，存

在穿插感染的安全隐患。

3、我院院感培训方面做得缺乏，预备下一年克制各种困难加强培训次数。提高医护人员院感防控工作重要性的熟悉，准时消退医疗隐患。

感染管理工作年度总结篇八

20xx年在中心领导的高度重视和正确领导下，在全体员工的大力协助、支持和配合下，根据院感工作的相关要求，做好环境卫生，消毒灭菌效果，手卫生消毒，加强对医疗废物和废水的管理及医院感染知识培训。重点工作是加强手卫生宣传及重点科室的管理，不断加强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，全年无医院感染及传染病爆发事件□20xx年院感工作如下：

1、组织两次医院感染相关知识宣传培训。

2、组织全院工作人员参加院感相关知识考试及7步洗手法操作考试各一次。

3、指导相关人员做好消毒隔离工作。各执行人要求明确消毒、灭菌剂的浓度、配置方法、更换时间。

1、各科使用的消毒液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌，合格率达到100%，并及时记录。

2、定期检查各类消毒物品是否过期，紫外线灯管擦洗与登记。

1、做到生活垃圾与医疗垃圾分类防渗放置。

2、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，回收有签字。

3、医务站填写医疗废物转移单，并保存存根备查。

4、垃圾房做好垃圾房防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗等安全措施。

1、化验室：督促化验室人员静脉采血无菌操作，做到一人一针一管一带一洗手，做好消毒隔离台账。

2、换药室、门诊室：做好中心服务站消毒物品消毒工作，与中心意思共同做好紫外线消毒、体温计消毒、换药室卫生工作。指导服务站医生做好服务站消毒隔离工作，并做好台账记录。

3、输液室：与护士共同做好湿化瓶压脉带等每天按规定要求消毒更换，保证一人一针一管一用，灭菌物品经打开使用时间不得超过24小时，注明开启时间下班后做好紫外线灯消毒工作，并做好各类台账记录。

1、加强个人防护意识，在输液室、化验室、换药室放置锐器盒。

2、及时处理被污染的锐器。

3、锐器盒及时处理。

虽然本年度，我院院感工作有了很大的进展，但还是有很多不足之处：

1、医护人员无菌操作意识有待加强。

2、无菌物品消毒最好选用一次性。

3、服务站体温计消毒执行情况有待加强。

4、全院工作人员院感意识有待加强。

希望在20xx年我院院感工作有一个新的突破。

感染管理工作年度总结篇九

为了有效预防和控制医院感染，提高医疗质量及全院职工院感知识水平，我院于20xx年3月30日19时在医院六楼会议室举行医院感染防控知识培训，全院职工全部参加了培训。

培训的内容有：

- 1、医院感染防控工作重要性。
- 2、医院感染预防控制措施。
- 3、我院感控工作中应注意的几点问题。会议最后，对参会人员进行了考试，进一步巩固了此次培训的内容。

通过培训，全院职工掌握了相关知识，尤其临床科室的医务人员深刻体会到发生医院感染事件对个人、医院、患者、乃至社会都会造成严重的不良影响。真正树立“我的安全我负责；病人的安全我有责；医院的安全我尽责”的大局意识，为我院全面开展医院感染管理工作打下了坚实基础。