

2023年科室感染管理年度工作总结(汇总5篇)

总结是写给人看的，条理不清，人们就看不下去，即使看了也不知其所以然，这样就达不到总结的目的。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？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。

科室感染管理年度工作总结篇一

20xx年产房在院领导的正确领导和全科医护人员的共同努力下，以医院标准化管理、优质服务为契机，按照“二甲”专科医院的分娩质量管理与持续改进的标准，紧跟三甲医院的要求和步伐，在助产士专科培训，护理安全，院感、急救药品管理，不良事件上报，优质护理，患者满意度调查，绩效考核等方面均有改进和提高。围绕20xx年工作计划，现将20xx年工作总结如下：

科室管理方面工作：今年我科围绕产科标准化建设要求，完善了各种规章制度及急危重症的抢救流程，大大加强了科室质量控制管理，更加有效地保证了医疗安全，全年无任何差错和事故发生。具体做了以下工作：

3、进一步加强十五项核心制度的落实；做到服务规范化，操作规程化，质量标准化。妇产科是个高风险的医疗临床科室，医护人员的工作责任心和业务技能关系到两代人的健康和生命安全，因此，要在科室内切实建立起医疗安全责任制，从科主任、护士长具体落实到人。科室成立了以科主任为负责人的质量管理小组，严格执行医疗护理管理规章制度、操作规程及质控标准。每月对医护质量进行全面检查，医疗安全天天抓，坚持每周进行对专业知识、急救知识、技术操作培训，强化责任意识，急救意识。确保患者就医安全、防患医疗纠纷的发生。

4、并针对存在的问题持续改进，不断提高医疗质量，促进了医护质量的规范化。除规范医疗文件的书写，完善三级查房制度，三级医师查房100%，甲级病历率100%外，待产室也启动起来了，新生儿洗浴正在启动，还没步入正轨。抗生素应用更加的合理和规范，尤其是术前抗生素的规范应用均达要求，特别针对产房质量管理及整体护理进一步规范，不断完善了产房标准化的操作规程，并把制定的标准化操作规程进行培训考核，从而使科室医护人员按规程要求严格执行；科室各种资料管理有待遇完善。各项设备仪器均有专人负责保养并定期检查。

1、一年来加强科室精神文明和医德医风建设，认真学习贯彻、执行廉洁行医的各项规则，认真学习各项法律知识，教育大家热爱本职工作，坚守岗位，不惧怕传染，在乙肝、梅毒病人被别院拒收后不推诿，不计较个人得失，以高质量完成传染病孕妇的母婴阻断工作及其他各项医疗工作；并同情、关心体贴传染病孕妇，耐心为病人和家属解释病情及有关注意事项，以最佳治疗方案为病人解除病痛。科室人员多次拒开各种假证明和假检查结果。坚持严格要求、严密组织、严谨工作态度，并落实到日常工作中。

2、通过全科同志的共同努力，较好地完成了科室各项工作任务，但工作质量与医院的要求还有很大差距，就在12月份的全院组织护理竞赛中，科室排名倒数第五。在新的一年里，要转变观念，加大业务中医理论及适宜技术的学习力度，充分发挥中医药优势，团结一致，扎实工作，高标准完成本科的工作任务和领导交办的各项工作任务。

制度和 workflow：根据护理部的要求和院感办的要求，从新修订了产房工作人员职责和护理 workflow 以及应急预案，产房和护士床头交接班，制定了交接班登记，并实行双签名，规范各种工作制度及流程，把工作落到实处。

对于产科急救方面，加强医护操作技能水平，加强妇产科业

务力量和硬件设施的建设，尤其是气管插管和简易呼吸器的应用每人都熟练掌握，切实提高了产科综合实力。我科除参加医院组织的学习外，还重点要学习产科急救，如产科大出血、妊娠高血压疾病、妊娠合并心脏病、羊水栓塞，新生儿窒息的复苏，心肺复苏等技能，为了减低剖宫产率，第一胎是剖宫产的，第二胎我们综合评估一下，也看着顺产了，全面提高应急配合能力，确保高危孕产妇的安全分娩，有效的降低了孕产妇死亡及新生儿死亡，保障了医疗安全。

药品、物品的管理：按急救药品管理制度执行，急救药品专人管理，做到班班交接，每周进行核查1次。护士长每2周进行检查1次。急救药、急救物品处于应急状态。

今年我科的院内感染工作大幅度提升，按照标化要求，定期学习医院感染知识和手卫生知识，科主任每人访谈院感相关内容，尤其是艾滋、梅毒、乙肝孕妇的母婴隔离、血污染物及手术器械的消毒隔离的每个细节培训到位，同时做好产房、手术的无菌操作，做好传染病的消毒隔离培训，随时发现问题、随时解决问题，将医疗差错和事故发生的可能性杜绝在萌芽状态。

- 1、管理上存在老好人思想，思维不新颖，技术上停滞不前。
- 2、对助产士的专业理论知识和操作技能及与产妇及家属的沟通，对抗职业压力、构建优秀团队等方面的需要加强和探索。
- 3、院感工作常抓不懈，并在20xx年的基础上有所改进。
- 4、细节方面的工作，优化流程，方便病人。尽职更应精致。
- 5、产房不能定时通风，也不符合院感要求，我希望院领导能在生理产房开个门，使之能定时通风，同时也符合院感的要求，这是我们产科所有人的要求。

科室感染管理年度工作总结篇二

20xx年在院领导和医院感染管理委员会的正确领导和大力支持下，在省、州有关专家的指导下，我院院感科工作坚持“以病人为中心”，严格按照《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》等法律法规和卫生部新颁布的行业标准，以规范化、流程化管理为目标，做了大量工作，从组织落实开始，到严格管理制度，采取多种措施，加强全院医护人员院感知识培训，提高全院医护人员院感意识，努力促进我院的院内感染管理，将医院内感染率控制在较低水平，为医院的医疗质量保驾护航。现将本院感工作总结汇报如下：

1、我院在感控工作中采用前瞻性调查，今年首次运用了横断面调查，使我院的病例调查工作更加及时可靠，更加科学规范；制作下发了院内感染病人上报卡，要求医护人员及时发现、及时上报，感控专职人员根据上报情况及时深入临床科室了解相关信息，提出相应的感染控制措施并监督指导执行。

2、根据卫生部的相关法律法规、规范标准、制度等，结合我院的院情，修订了我院院感的标准、制度并组织学习，使人人知晓，使其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。

1、根据医院医疗安全与质量控制的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，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、产房、胃镜室、检验科、口腔科等重点部门的医院感染管理工作。制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科每月进行督查、指导和考核，防止院感在院内暴发。

2、院感科每月根据各部门院感的要求对各科室(包括重点科

室及临床科室)进行质控督查和考核，发现问题及时反馈科室并协助进行整改。

1、根据院感管理要求，做好医院感染病例监测及目标性监测。全年抗菌药物前瞻性调查住院病例数为719例，使用例数为565例，使用率为%。其中外科系统调查278例，使用抗菌药物227例，使用率%；内科系统调查441例，使用抗菌药物338例，使用率为%；目标性监测共计340例，无感染病例，其中导尿管相关感染目标性监测308例，疝气手术的手术部位感染监测32例，使用抗菌药物32例，使用率为100%，手术部位感染0例，感染率0%；及时完成了院感委员会要求的住院病人院感现患率调查工作。

2、开展环境卫生学、消毒灭菌效果监测。根据《医院感染管理办法》、《医疗机构消毒技术规范》等有关规范要求，对各科室进行了环境卫生学、消毒灭菌效果监测，采样729份，合格率为100%；其中空气监测94份，合格率为97%；紫外线灯辐照监测393盏，合格率为100%。

3、我科于11月份对全院开展了一次医院感染现患率调查，调查当日内全院的住院病人为233人，实查225人，实查率为%。无医院感染病例，细菌培养1例，送检率%。

人员的职业防护及消毒隔离知识培训，医疗废物管理条例培训等。新上岗的医护人员进行了岗前培训，培训后进行了培训考核，合格后上岗。

2、院感专兼职人员参加了省、州卫生行政部门及上级医院组织的医院感染知识的培训，并取得相应的上岗证及学分。

加大对后勤保洁人员的宣传及培训力度，提高意识，做到医疗垃圾与生活垃圾杜绝混装、医疗垃圾及时回收、回收医疗垃圾用运送工具密闭转运、杜绝倒卖医疗垃圾。医疗垃圾暂存处做好消毒处理工作，医疗垃圾及时与州医疗废物处置中

心交接，禁止倒卖医疗垃圾导致医疗垃圾的流失。院感科定期和不定期对医疗垃圾的管理进行督查，发现问题及时整改，全院送交医疗垃圾共计4854袋，约合计吨；州医疗废物处置中心转移医疗垃圾1606箱。

科室感染管理年度工作总结篇三

为了进一步贯彻落实卫生部《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》，促进出国留学学院医院感染管理工作，确保医疗质量和医疗安全，按照医院感染管理委员会的工作职责和年初工作计划，在医院党政的领导下，依靠全院职工的通力合作，开展了一系列的工作，现总结如下：

- 1、我院党政领导十分重视医院感染管理工作，由分管院长直接担任医院感染管理委员会主任，并将此项工作列入议事日程，纳入综合目标管理的内容和全年工作计划中。认真做到了预防和控制医院感染三级管理，使预防和控制医院感染管理工作进入规范化管理。
- 2、根据医院分级管理和卫生部《医院感染管理规范》的要求，医院感染委员会制定了预防和控制医院感染的各项规章制度下发各科，各感染小组认真组织学习实施。
- 3、医院感染管理小组根据工作需要及时召开不定期会议，通报存在的主要问题，积极查找隐患，及时制定并落实改进措施，体现了院感小组在认真履行职能，实现工作目标，强化医院感染管理工作中发挥了重要作用。
- 4、组织科室人员学习《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《传染病防治法》等内容的知识。

各项管理规范到位，积极协调解决有关医院感染管理方面的重大事项，提出改进工作的具体措施：

1、制定我院医院感染综合监测方法，由医院感染管理专职人员坚持对每日出院病历检查，做好感染病例的个案登记和统计，每月进行医院感染监测分析，及时提出院科两级医院感染重点，及时反馈到各感染管理小组。

2、为保证我院各科消毒工作质量，医院感染管理委员会切实加强了全院消毒工作管理，全院各科建立了消毒管理制度，医院感染管理委员会成员经常深入科室检查消毒管理情况，及时发现消毒工作中存在的问题，并提出改进措施。

3、坚持做好各科消毒工作。加强了重点区域如手术室、病房、供应室、等区域的消毒管理，有效地扼制了医院交叉感染的传播。

4、加强一次性医疗用品管理，用后立刻毁形消毒由制定人员统一回收，确保了本院使用一次性医疗用品的安全使用。

5、加强了医疗废物的管理：

（1）制定了医疗废物收集、回收、管理等各项规章制度，各科的医疗废物由各科收集，专人每天下科回收，并做好登记工作，及时进行处理。

（2）重视医院污水、污物的排放处理工作，专人负责全院污水、污物的消毒处理工作，由环保部门监测达标排放。搞好了各种医疗废物的管理，最大限度地控制了由于该类工作不善带来的医院感染隐患。

1、加强了传染病的防治工作：

（1）加强了传染病的健康教育和法制宣传工作，清洁环境，提高群众防治意识，切断传播途径。

制定了发热门诊管理制度、首诊负责制、工作流程、工作人

员自身防护制度、非典型肺炎病人住院护送程序等。加强了发热门诊的.消毒隔离工作，准备了各种消毒药械和防护物品，经常下科督促、检查、指导工作。

2、各科组织医务人员学习《传染病防治法》，医院感染管理委员会重视医院内传染病的管理工作，除经常到传染科、发热门诊、腹泻门诊检查消毒隔离工作外还积极敦促相关科室认真做好传染病的疫情报告，及时准确的进行网上直报。针对各类传染病的流行季节，适时采取相应有效的防范措施，有效杜绝我院院区内传染病流行。

3、认真做好结核病人的归口管理工作，填写结核病人转诊单达100%。

1、继续组织全院职工以感染管理小组为单位学习《传染病防治法》及实施办法、《出国留学医院感染管理规范》、《消毒管理办法》等法规及我院有关制度等。

2、组织全院清洁工学习简单的预防和控制医院感染的知识，消毒隔离及清洁卫生知识。指导他们消毒隔离的方法，使全院清洁工能掌握医院特定环境下的卫生标准和要求，认真履行职责，从搞好清洁卫生的角度去有效防范医院感染的发生。

1、医院感染管理工作部分医务人员重视不够，医院感染诊断还有一部分医生不能作出正确诊断，临床个别医生还存在滥用抗菌素的现象，我们应加强医务人员的学习，加强检查和监督力度，使合理应用抗生素不只是落实在口头上，而要落实在行动上。

2、加强医院感染专职人员和医务人员对医院感染管理的培训学习。

科室感染管理年度工作总结篇四

xx年即将过去，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。

xxx院感管理在20xx年进行了以下工作：

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。

在手足口病、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病、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，加强了手足口病、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，共同做好疫情防控工作。

20xx年，全院共出院的xx例病例，院感科全部进行了回顾性的调查，结果表明：医院感染率xx%[]例次感染率xx%[]发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为xx%[]骨伤科医院感染发生率为xx%[]外科医院感染发生率为xx%[]内一科医院感染发生率为xx%[]感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率0.30%；上呼吸道例次感染率xx%[]泌尿道例次感染率xx%[]胃肠道例次感染率xx%[]医院清洁手术切口感染率为0%。医院感染好发病种依次为：神经系统疾病类，例次感染率xx%[]内分泌类疾病类，例次感染率xx%[]循环类疾病，例次感染率xx%[]泌尿生殖系统类疾病，例次感染率xx%[]肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率xx%[]各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率xx%[]慢性病例次感染率xx%[]高龄例次感染率xx%[]前三位院感相关易感因素为慢性病、高龄、糖尿病。

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染[]20xx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xx份，其中空气采样培养xx份，物体表面采样培养xx份，医护人员手采样培养xx份，消毒液采样培养xx份，消毒物品采样培养xx份，无菌物品采样培养xx份，高压消毒灭菌效果监测xx份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测xx份，合格率100%。

科室感染管理年度工作总结篇五

xx年在院领导及院感科的正确领导及大力支持下，脑外科严格执行《医院感染管理办法》、《消毒隔离技术规范》等法律法规和医院各项规章制度，从计划落实到严格管理制度，采取多项措施，加强全科医务人员院感知识培训，提高全科医务人员院感意识，努力提高脑外科院感管理，将脑外科院内感染控制在较低水平，为我科医疗质量保驾护航。本年度

院感工作总结如下：

1、科内工作人员每月学习院感相关知识并考试，院内感染知识考核合格，每季度进行院感总结，护士长及科内院感监控员每周进行自查自检，发现问题及时整改，积极参加院内感染知识讲座和培训。

2、督促科内医生严格执行无菌原则，加强无菌观念为患者实施换药操作。

1、工作人员每季度进行物表及手细菌培养1次、共4次，空气细菌培养半年1次、共2次，其中第二季度手细菌培养不合格，经加强手卫生培训后复查合格，并有记录。

2、每季度进行紫外线强度测定一次，发现不符合及时更换灯管。

制定了重点部位、重点环节的防治院内感染的措施。全年手术人数36例、切口甲级愈合率100%、全年留置导尿102例、留置尿管相关感染2例、传染病报卡7例，及时准确、无漏报。

1、加强换药室及治疗室的管理，根据院感办的要求配备了物表消毒擦拭桶，全年无切口感染及输液反应的发生。

2、为患者实施输液治疗时严格执行止血带一人一用一消毒，所有一次性物品均按要求一次性使用。

3、科内出现的多重耐药菌患者均在第一时间汇报院感办，并按要求严格做好各项消毒隔离措施。

4、严格无菌物品管理，无菌物品均按灭菌日期依次放入专柜，过期重新灭菌，无菌物品一人一用一消毒，并与一次性物品分开放置。

1、医疗废物按要求分类、放置、收集、转送，医疗废物交接登记本每日按时填写。

加强了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，组织相关知识的培训，提高了医务人员的职业防护意识，全年无职业暴露。

1、医务人员手卫生的正确率不高，需继续加强。

2、个别医护人员执行操作时对个人防护意识不强，经过学习现已提高。

3、新人医护人员对院感的基本知识掌握欠佳。

4、侵入性操作有漏登记现象。