

内科科室医院感染管理年度工作总结报告

内科科室医院感染管理年度工作总结(实用8篇)

在司法工作中，总结是对工作经验和教训的总结和提炼，能够帮助我们更好地把握工作重点和方向。以下是小编为大家整理的一些关于思想的最新研究成果和学术论文，希望能够推动思想研究领域的发展和革新。

内科科室医院感染管理年度工作总结报告篇一

随着医学发展和医学模式的转变，医院感染在医院管理中占据了重要的地位。医院感染不但关系到医患双方的健康而且影响到医院的医疗质量。在院领导的重视和关心下，从组织落实开始，到严格管理制度，采取多种措施，使保健院的院内感染管理逐步规范化、制度化。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将医院本年度院内感染控制工作总结如下：

保证院内感染管理工作的顺利开展院领导高度重视医院感染管理工作，院长直接担任医院感染管理领导小组组长，指导院感办开展日常工作，第一注重依法管理，按照规范开展医院感染管理工作。不断学习法律、规范，贯彻执行《传染病防治法》《消毒技术规范》《医院感染管理规范》和各项政策法规，院领导强调依法行医，规范管理。由于院领导的重视和院感办主任认真负责的管理，我院职工的法律意识和控制院内感染的意识不断强化。第二为有效的控制医院感染，保证医疗质量，院领导重视重点科室的建设，对产房、手术室、新生儿科、检验科等重点科室严格按照医院感染管理要求配置基础设施。第三把控制高危科室的医院感染作为工作重点，经常到临床第一线了解情况并检查督促消毒隔离制度的落实，工作中发现问题和薄弱环节，及时与相关部门沟通设法解决，脚踏实地的开展工作。

根据卫生部规范要求逐步完善了各项规章制度，配备了专职的院感工作人员，保证了医院感染管理工作规范有序的开展。医院成立的院、部、科室三级医院感染管理网络起到了有效的职能监控作用，按照职责制订了医院感染管理质量考核标准，每月根据考核标准进行质量检查，对质量检查结果组织讨论和考核，同时根据医院感染管理方面存在问题制定改进措施，规范地开展医院感染管理工作；同时各科医院感染管理质控小组每月向院感办报告住院病人的院内感染、消毒隔离监测情况，根据科室院内感染存在问题组织医务人员讨论；各级院内感染监控人员履行了院内感染管理的相应职能，从而使院内感染管理工作进一步完善。

在医院感染管理中，规范、认真落实各项规章制度，特别是医疗废物管理制度、院内感染消毒隔离制度、一次性无菌医疗用品使用的管理制度、院内感染管理检查制度、院内感染管理教育培训制度、医院感染管理考核制度等。

提高全院职工控制院内感染意识结合本院实际，营造氛围，院感办组织开展了一系列的专题讲座和院内感染培训，并利用互联网及时了解国内外医院感染的现状和原则，控制方法的新进展，对全院医务人员人员进行预防、控制医院感染相关知识培训□xx年全年对我院医务人员及后勤人员培训考核4次，试用期人员培训考核2次，实习生、进修生培训考核2次。增强大家预防、控制医院感染意识；提高医院预防、控制医院感染水平。在全年的院内感染控制工作中，由于院领导的高度重视，及各科室的积极配合，工作开展比较顺利，取得了良好的效果。

医院感染管理制度是搞好医院感染的基础和重要保证。为提高我院的院感工作质量和成效，制订了一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为。根据《医院感染管理办法》制定我院各科室《消毒隔离管理制度》，《院内感染综合评分细则》，《院内感染自查质控反馈》，《院感质控员月考核标准》，《医院感染管理质控罚则》。定期或不定期

对照我院的院感制度、规范、细则对各科室医院感染管理质量检查、评估、评分，查制度落实情况，查操作规范，从环节上层层深入。院感办定期检查制度落实情况，充分发挥制度的约束作用，使各项工作落实到实处。

感染管理办法》及卫生部《血液透析室建设与管理指南》的要求，结合我院实际情况，查阅了相关规范，参观了几家血液净化中心，请教了有关血透专家，并在上级部门及专家组的具体指导下，院感科参与了血液透析室的布局流程、设施设备规划，人员配备、各种制度规范的建立，开诊前的院感监测、消毒药械及一次性物品的索证，医护人员的培训、考核等规范要求，使之符合卫生部的有关规要求。血透室于xx年x月x日通过卫生局专家组的评审验收，9月1日正式开诊。

内科科室医院感染管理年度工作总结报告篇二

20xx年，院感科在院领导的正确领导和全院各科室的大力支持下，加强医院感染管理，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进。现将xxx年的医院感染管理工作总结如下：

- 1、每月根据院感检查标准对全院各科室，尤其是供应室、手术室、产房、人流室、化验室等重点科室进行不定期检查、督导，发现问题和院感隐患，及时进行书面反馈，科室找出原因，制定整改措施，院感科根据整改措施，跟踪检查改进效果。
- 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、无菌技术规范以及医疗废物管理规范的落实，发现不落实的，及时反馈、制止。减少交叉感染和院感发生的机率。
- 3、每月对所有病房、门诊、物业保洁进行1次全面督导、检查，检查各科室消毒隔离、无菌技术、医疗废物管理、手卫

生执行情况以及科室院感控制管理工作、发现问题和隐患及时反馈，提出整改意见，跟踪检查整改效果。

1、进行环境卫生学监测，每月对全院科室进行空气、物体表面、消毒液、工作人员手等采样监测细菌生长情况及消毒灭菌效果监测，每月进行总结。

2、紫外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行生物监测，每日进行预真空试验，每锅进行化学、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%，空气细菌培养合格率90%（整改后为100%），物体表面细菌培养合格率99%（整改后为100%），医务人员手细菌培养合格率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，标识清楚，密闭运输，医疗废物在暂存地存放不超过48小时，发现问题，及时反馈、整改，确保了医疗废物管理的及时性和有效性。

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

1、全院医务人员执行手卫生规范的依从性仍然不高，各科室落实手卫生制度普遍不得力，存在院内交叉感染的隐患。

2、部分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，存在交叉感染的安全隐患。

3、我院院感培训方面做得不足，准备下一年克服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认识，及时消除医疗隐患。

内科科室医院感染管理年度工作总结报告篇三

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。

内科科室医院感染管理年度工作总结报告篇四

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，确保了我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。

内科科室医院感染管理年度工作总结报告篇五

1、认真学习《湖北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□xx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类手术爆发感染，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。

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）。

内科科室医院感染管理年度工作总结报告篇六

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。现将本年度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78.60%。其中外科系统调查278例，使用抗菌药物227例，使用率81.70%；内科系统调查441例，使用抗菌药物338例，使用率为76.60%；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96.6%。无医院感染病例，细菌培养1例，送检率0.69%。

1、加强医院感染培训及考核，制定了医院感染管理培训计划，全年在医院内进行了8次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员及工勤人员。培训内容为：重点部门医院感染的预防与控制，医院感染管理知识、管理办法培训，无菌技术、手卫生知识培训，科室规范化管理培训，工勤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9.71吨；州医疗废物处置中心转移医疗垃圾1606箱。

内科科室医院感染管理年度工作总结报告篇七

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，全年出院病人为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《传染病爆发

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。

内科科室医院感染管理年度工作总结报告篇八

院感办在领导的正确指导下，认真贯彻执行《院感染管理办法》、《消毒技术规范》，做好染管理这项工作，我认真翻阅有关资料，外出参加省内有关医院感染管理知识培训，不断吸取新的院感知识和学习别人的先进经验，使自己工作能力得到很大提高，在控制医院感染管理上，主要在以下几方面做了一些工作。

及时向科室宣传学习上级部门下发的新知识，学习了《医院感染管理办法》、医疗废物管理条例等有关资料，《医务人员手卫生规范》、《医院隔离技术规范》。强调重点部门重点部位的管理要求和医用垃圾的分类及处置，重申了我院关于一次性无菌医疗用品使用的各项规定。

定期到各科室进行各种标本的采集，包括无菌物品、消毒灭菌剂、医务人员手、物体表面等进行细菌培养，对于细菌超标的科室即使给予指导，帮助找原因，提出改进措施，并督促各科室监控人员做好本科的院感监测及院感病历的上报工作，对全院紫外线灯管每年二次监测，对不合格的灯管及时通知护士长进行更换，在高压蒸汽灭菌锅的监测中，按安徽省供应室管理要求，做好每项监测记录，对手术器械、口腔科器械及换药室、胃镜室的器械统一使用酶洗、除锈、润滑三步操作执行，从而保证我院的灭菌物品合格率100%。

在病例方面，采取回顾性与前瞻性相结合的方法，调查院内感染病例的填写，经常到病房翻阅病例，查看病人，看院感调查表的填写情况及抗生素使用情控制将要更加法制化、规

范化和科学化，我院的院感管理工作，在院领导的支持，逐步按规范化发展□20xx年的院感管理工作况，防止漏填漏报，发现问题及时向领导反映，使问题得到及时改进，因而杜绝医院交叉感染的暴发流行事件的发生，目前1—11月份，我院出院病人数共5872人，感染例数是8例，感染率0.14%，完全在二级医院要求范围以内。

随着医学知识不断提高，院感知识的不断更新，我们不定期组织全院医护人员进行院感知识培训，对新上岗人员进行培训并进行问卷考试。

以上是我在20xx年一年做的一些工作，虽然在工作中取得一定成绩，受到上级领导的好评，但是离院领导的要求还有一定距离，今后还要更加努力工作，不断学习新的知识，不断提高自身素质，希望各位领导和科主任、护士长对我的工作提出宝贵意见和建议，以便在今后的工作中将院感工作做得更好，为我院的进步发展贡献自己的力量。