

最新感染科年度工作总结报告(模板19篇)

总结范文涉及的领域可以非常广泛，从学习、工作到生活、旅行等各个方面都有相应的范本。第六部分：以下是小编整理的一些服务月活动的规划和执行经验，希望对大家有所帮助。

感染科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。202x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20xx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。

感染科年度工作总结报告篇二

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，使我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，现将本年度院内感染控制工作总结如下：

医院感染管理组织由三级体系构成，医院感染管理委员会——医院感染管理科——临床科室医院感染监控小组组成，业务院长任主任委员，重点对监控小组人员进行了补充和调整，并明确了各级体系人员的职责。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。

(1) 6月25日对住院部、急诊科下发《医院感染诊断标准》，医生人手一册，并下发复习题，各监控小组认真学习，7月6日科室闭卷考试，院感科督导，共26名医生参加考试。全部90分以上。

(2) 7月12日对医、护、技人员及新上岗和实习人员进行“手卫生规范、院感知识应知应会培训共81人，经考试，全部合格。

(3) 11月2日，由医务科组织，院感科对全院的医、护、技术人员进行新版《医疗机构消毒技术规范》进行培训，参加人员85人，最后考试合格。

(4) 我院领导对医院感染控制非常重视，派院感科主任、护理部主任、手术室护士长参加阳泉市卫生局组织的感染知识师资培训，派供应室田玉英到阳泉市第一人民医院“消毒供应中心”培训与实习。

(1) 协助检验科每月对重点部门空气消毒效果监测，其他科室每季度一次。

(2) 供应室每锅进行物理和化学监测，有记录，不合格的坚决不发放。

(3) 紫外线灯管每半年监测一次，不合格的及时更换。

(4) 对医院感染病例各科室每月实行零报告制度，院感科每月深入科室调查漏报情况，今年共收住1766人感染6人，感染率0.34%漏报率16%，目标性监测清洁手术切口61例，感染0例，清洁手术甲级愈合率100%，导尿管相关尿路感染监测294人，感染2人感染率0.68%常规器械消毒合格率100%，一人一针一管灭菌执行率100%。

(5) 11月15日市疾控中心对我院医院感染重点部门进行了环境卫生学及消毒灭菌效果年度监测。

(6) 11月27日对住院病人进行现患率调查，住院病人共29人，调查28人，实查率96.6%。调查结果现患率3.45%，漏报率0%，抗菌药物使用率72.4%，高于卫生部60%的标准。

(7) 每月对全院感染监测的相关数据进行收集、统计。做到月汇总、季反馈（每季度一期简报）、年总结。

(8) 与防保科合作，对住院病人电话回访人征求患者的意见，满意率%给患者带去问候的同时，也能及时发现手术切口感染病例。

与后勤保障科配合加强医疗废物的常规督导检查是我院的医疗废物在现有的条件下收集、分类、交接、登记、焚烧做到规范管理，未发生医疗废物流失、泄露。特别是配合检验科对每一袋过期的血液跟踪处理，无一袋向外流失造成不良事件。

认真做好日常的工作，配合医院的综合目标检查，细化标准，检查结果在科主任例会上通报，整改不足之处。

加强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，提高了医务人员的职业防护意识，全年职业暴露1例，未感染经血传染性疾。

1、按照《医院消毒供应中心管理规范》，我院供应室急需更改。上级部门检查多次提出，护理部已经派人学习。

2、检验科的细菌室建设。

3、污水处理问题。

总之，我院某些方面感染隐患还非常严峻，我们坚信只要领导重视，我们职能科室配合，各尽其责，常态管理，医院感染控制工作就能做好。

感染科年度工作总结报告篇三

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。

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。

在手足口并甲型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并甲型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，加强了手足口并甲型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2873例病例，根据质量管理要求，院感科进行病例质量督查及回顾性的调查，归档病例覆盖率100%，结果表明：医院感染率1.2%，例次感染率1.3%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为2.5%，骨伤科医院感染发生率为1.1%，外科医院感染发生率为0.3%，内一科

医院感染发生率为0.3%。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0.30%；泌尿道例次感染率0.25%；胃肠道例次感染率0.25%；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10.28%；内分泌类疾病类，例次感染率2.30%；循环类疾病，例次感染率0.98%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率1.39%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率1.15%。各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率2.91%，慢性病例次感染率1.35%，高龄例次感染率1.27%。

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，xx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358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测23份，合格率100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊科室使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测各种类型的紫外线灯管29根，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

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，为加强抗菌药物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况如下：全年全院共出院2873例病例，使用抗生素者931例，二联及以上使用

者367例，菌检者236例，抗生素使用率32.4%，二联及以上使用率39.4，菌检率25.3%。并每季度将细菌病原学监测与细菌耐药监测情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的帮助。

院感科不断完善各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，发现问题及时整改并反馈并对工勤人员进行培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

全年进行9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，共246人次。培训内容为：院感基础知识培训，手足口病消毒隔离知识培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知识培训，甲型h1n1流感的院感控制及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训，新上岗的医护人员岗前培训等。对5位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

依托全院医护人员，对所有住院病例进行了前瞻性调查，以便发现院感病例及时上报。院感科于第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，方法是：调查某一天8am时全院总的全部在院病例(包括出院病例，不包括入院病例)，全院共住院病人64人，调查64人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对3月份归档236份病例进行了漏报率调查，漏报率为0。

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理[]20xx年院感科对其使用进行常规督查及定期抽查。对消毒药械及一次性使用的无菌医疗用品的抽查是每季度一次，全年共抽查4次，方法是从临床各科室采样，到药械科索证。全年共索证45份，结果各证齐全，全部合格。

我院申请开设血液净化中心后，在院部的领导下，在集团的大力支持下，在各部门的通力协作下，院感科也积极参与了

血液净化中心的筹建工作。根据《医院感染管理办法》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□x月x日正式开诊。

感染科年度工作总结报告篇四

20xx年手术室在院领导的正确指引下，在护理部的指导下，在各科室的密切配合支持下，针对年初制定的目标计划，圆满的完成了各项任务□20xx全年完成手术共3500余台次，现总结如下：

手术室全体医护人员积极拥护医院的各项规章制度，坚持以病人为中心，以质量为核心的护理服务理念，全心全意为患者服务，牢固树立团队精神。

- 1、护理工作从单纯为手术病人服务扩大到病人家属、医疗、后勤设备人员。在工作中注重与医生的沟通，收集病人的信息，以更好地配合手术。
- 2、护理工作的性质从针对手术治疗的护理延伸到病人身心的整体护理，随时为病人着想，主动做好病人的心理护理。严格执行保护性医疗制度，对病人的病情、手术效果、手术并发症等术中不予议论。改善服务态度，满足病人一切合理的要求，为病人创造温馨舒适的手术环境。
- 3、制定严格的科室规章制度及奖惩措施，出现问题及时改进。针对工作中出现的问题提出整改意见，全年无差错事故发生。

5、急救药品器械完好率100%。指定专人管理，用后随时补充，交接班时认真核对，接到急救病人能在最短的时间内迅速开始手术抢救。未发生因药品、器械问题而耽误抢救和治疗的现象。

6、合理收费，遇到有疑问及纠纷及时检查处理，定期对科室器械和材料进行清点领取，减少浪费及损耗。

7、建立完善的护理质量监控体系，通过统计手术台次、核查护理记录单、满意度调查、有无差错疏忽及投诉等，进一步完善和促进护理工作。

工作中注重护理技能操作及业务学习，加强术前心理疏导术中关爱、术后指导等护理措施，落实了护理人员的术前访视和术后回访制度，对病人提出的意见和建议都能给予重视，及时解决。

严格执行消毒隔离制度，组织学习有关洁净手术室知识，以更快地适应工作环境。严格实行一次性医疗物品的管理，所有手术器械、医疗用品一用一灭菌。严格外科洗手规范的执行，每月定做好环境、物表、手、灭菌物品等效果监测，消毒隔离工作监测结果符合卫生标准，消毒隔离合格率达100%。

手术室全年完成抢救了多个危胆管空肠吻合术、肝叶切除术、积极协助配合多种微创手术，腹腔镜下保胆取石术、肾癌根治术、子宫肌瘤剔除术、前列腺电切术、鼻内镜手术等。

1. 科室管理还需进一步加强

2. 质控工作有待加强，制度落实不到位现象。

在总结的同时，我们也应该看到自己存在的不足，我们将在在新的一年里，在院领导及护理部的支持下不断努力工作，争取更上一层楼。

转眼，又是年末了，我来到医院工作已有xx个月了，在护士长及科主任的正确领导下，在科室同事的密切配合和支持下，认真地完成了工作任务，并且在个人思想政治素质和业务工作能力都取得了一定的进步。

能自觉遵守医院的各项规章制度，服从科室领导的各项安排，认真履行自己的岗位职责，完成各项护理操作，学会认真对待每一件事情，在用心的同时更能细心的帮助病人解决每一件事情，认真接待每一位病人，把每一位病人都当成自己的朋友，亲人。手术室护士个人总结。认真作好手术前病人的访视工作，把整体护理工作应用到手术室护理中，得到了病人的一致好评。作为器械护士时认真作好每一台手术的配合，在熟练的基础上，不断创新，一切目的就是更好的配合好手术医生，使手术顺利完成。手术巡回过程中，监督其他医务人员的无菌观念，管理好手术室，使得手术顺利完成。通过xx个月的学习，已能够独立完成妇产科、骨科、普外科、泌尿外科、五官科各种手术的器械和巡回手术配合工作。

做为一个新护士，当然，我身上还存在一些不足有待改进。比如，在学习上，还需要不断的学习，不断积累经验；在工作上，主动性方面还有待于进一步提高，这都是我今后需要改进和提高的地方。在已经过去的一年里，要再次感谢科主任、护士长、带教老师的教育、指导、批评和帮助，感谢同事们给予的关心和支持。回顾过去，有许多进步和提高，同时也存在一些不足；展望未来，应当发扬自身的优点与长处，克服不足。为了科室的建设奉献自己的一份力量！

感染科年度工作总结报告篇五

20**年在院长及院党委的高度重视下，在医院感染管理委员会的正确指导下，一切为一线服务的思想，在全院各科室的密切配合下，在全体医护人员的共同努力下，医院感染工作取得了一定的成绩，现向院领导做以汇报：

1、感染科专职人员有三名同志分别参加了国家级、省级举办的感染预防与控制培训班学习。

2、对全院医护人员进行了四次培训。培训内容为：手足口病诊疗及院内感染预防与控制、医务人员职业暴露发生的原因处理步骤及防范措施、非结核分支杆菌的症状诊断和治疗、对工勤人员培训了医疗废物管理制度。年末进行了一次全员理论考试，平均成绩97.5分。

1、灭蚊蝇；3月中旬就开始每周二次在重点位置投放蚊蝇药品，如下水井，暖气地沟等地点灭杀，有记录并经反馈效果良好。

2、灭蟑螂；今年n科因为陪护人员自行带入被褥等原因，蟑螂在n科泛滥，我科专职人员经20多次灭杀，现在反馈良好，有记录。

3、灭鼠；今年全院集中灭鼠2次。随时发现疫情，随时处理。有记录。

4、终末消毒；专职人员24小时随时进行空气地面消毒工作，包括每个疗区重点部位和隔离诊室。有记录。

5、污水处理；专职人员按要求定期按量进行本院污水处理工作，使污水排放达标。有记录。

工作中虽然取得了一点成绩，但仍要继续努力，加强对感染危险因素的干预，使我院医院感染率降到最低。

感染科年度工作总结报告篇六

，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： 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。

(2) 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用品，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。

感染科年度工作总结报告篇七

xxx□感控办在院领导及医院感染委员会的领导下，在医院各科室的大力支持和配合下，根据《医院感染管理办法》、《医疗机构消毒技术规范》、《医院感染监测规范》、《医务人员手卫生》等卫生行业标准，不断地推进医院感染预防与控制工作持续发展，进一步提高医院感染管理质量，保障医疗安全，较好地完成了上半年各项工作任务，现总结如下：

为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实目标任务，夯实科室感染质量管理小组，确立感染监控小组成员由质控员承担，履行岗位职责，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人。

感控办采取集中培训及科室自学相合的方法对医务人员进行培训，全年共进行集中培训4次，对科室培训效果进行了追踪，并对培训内容进行了考核，提高了医务人员的感控意识和感染知识。为进一步加强业务学习，提高自身专业素质，坚持每周进行1-2次专业知识学习，于今年3月份派出1人参加省级医院感染管理培训，8月份1人参加国家级培训。

进一步加强院感环节质量控制，结合医院实际修订医院感染管理考核标准，继续加强对重点科室的监督检查，并给予技术支持与指导；对重点环节、重点人群进行了感染监控、环节追踪、流程持续改进工作，使各个环节日趋规范化、流程化；对感染高风险的科室与感染控制情况进行风险评估，制定针对性的控制措施。按时完成院感监测和质量控制工作，并对存在问题及整改情况进行追踪，达到持续改进的目的。

1、环境卫生学及消毒灭菌效果监测：每月以重点部门为主进行环境卫生学监测，全年共监测标本630份，及时反馈科室，并协助分析医院感染危险因素，提出防控措施，整改后复检均合格。于5月份对全院各临床科室、医技科室、门诊等使用中的紫外线灯管强度进行监测，共监测灯管46支，合格32支，合格率70%，对不合格灯管更换后，消毒效果均达标。循环风消毒机2台，每季度有物业办负责过滤网的清洗，二季度过滤网的清洗正在进行中。

2、多重耐药菌目标性监测：截止到目前，我院住院患者中共分离出多重耐药菌12株，未发生医院感染暴发事件。我们高度重视每一例多重耐药菌，督促科室严格执行多重耐药菌防控措施，并及时落实追踪检查。加强工作人员自我防护，避免交叉感染。

3、加强职业暴露监测：截止到目前，职业暴露共计上报1人，发生职业暴露后均按处置流程进行了相应的处理，在48小时内进行了预防接种乙肝疫苗和注射乙肝免疫球蛋白。

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，手卫生规范是落实医院感染控制最有效的措施，为进一步加强医务人员手卫生管理，认真执行《医务人员手卫生规范》，于5月5日第九个世界手卫生日在全院启动手卫生宣传月，悬挂活动条幅，完善部分洗手设施，配备了洗手液、干手纸、更换新洗手图60余张。全院治疗车、操作台配备了

快速手消毒液。开展了全员性培训，现场示教操作七步洗手法，让全院医务人员了解手卫生重要性，掌握洗手指征和正确洗手方法。控感办每月下科室进行考核六步洗手法，检查医务人员手卫生的知晓率和手卫生依从性，从而大大提高了洗手质量，减少了院内感染发生。

1、加强医疗废物监督管理：负责对医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接转运等进行有效监督，发现问题及时反馈，追踪其整改情况，医疗废物处置较规范，资料保存完整。

2、完善提高污水处置监督管理：污水处置站由专职人员负责污水处置工作，保证设备正常运转，做好污水的消毒处理、日常监测，每月对污水采样进行致病菌监测。

1、“精准感控，医师主导”，医院感染病例存在明显迟报、漏报现象。下一步要加强临床大夫对医院感染诊断知识培训，提高诊断水平，与临床大夫沟通及时筛查病例预警，及时上报感染病例，尽量避免迟报、漏报发生。

2、多重耐药菌防控工作有待加强，下一步要加强与微生物室、临床科室及药学室等部门沟通，对检出的多重耐药菌及时上报科室与感控办，及时做好防控措施，进一步提高多重耐药菌的检出率。

3、医务人员手卫生意识有待加强，对使用手卫生用品院方给予了一定的支持，下一步要加大宣传培训及检查督导力度，强化手卫生意识，逐步提高手卫生依从性及正确率。

4、对一次性物品、无菌物品及消毒剂的使用未进行监管。

5、住院患者使用治疗性抗菌药物病原学送检率仍待提高，下一步要加强部门合作，逐步提高送检率。

6、改进管理方法，以日常监测与定期督导相结合，每季度以简报的形式，对科室感染率、微生物检出情况、存在问题及整改情况等进行分析，为临床提供依据。

通过全年的努力工作，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及就医环境，提高了医院的经济效益和社会效益。

感染科年度工作总结报告篇八

20**年即将就要过去，随着时间的流逝20**这个数字将进入历史的长河，回顾过去的一年繁忙而紧张工作，欣慰而自豪。欣慰的是得到了上级领导的好评与认可，自豪的是在院内感染与传染病管理工作取得了优异的成绩。

现代医院的理念是从治疗疾病机制转变为预防疾病机制，而医院感染管理是医院质量管理及预防疾病的重要环节，也是医疗安全最重要的一环。管理的最终目标是减少医院感染的各种危险因素，降低医院感染的发生率。

控制医院感染的手段，首先是提高医院各级各类人员对医院感染的认识水平，增强工作责任心，在日常诊疗工作中树立主动预防医院感染的意识；保证医院医疗用品的消毒灭菌质量；同时确保各项预防和控制医院感染的制度、措施落到实处，发挥实效。

医院感染管理是一项全员、全方位的管理工作，而医院感染管理工作复杂，传染病疫情复杂多变性，要求我们医护人员不断学习院内感染及传染病预防相关知识，掌握新知识，掌握院内感染控制新方法，共同参与，朝着零感染的方向努力。

20**年也是我院二甲准备年，在院领导的直接领导下，感染科全体人员努力拼搏及全院医护人员鼎力支持，凭借着质量

第一、病人第一、预防第一的理念，全面开展院内感染、传染病预防、传染病疫情管理等各项工作，狠抓落实、抓实效、注重细节、抓住关键环节，强化院内感染各项制度、措施，深入学习和贯彻传染病各种法律法规，做到了院内感染预防系统化、规范化、措施化，加大院内感染的指导、督导工作，结合我院的实际工作、实际情况，采取切实有效的措施，成立了以院长为核心的质控领导小组，健全院、科等三级网络体系。在时间紧任务重，面临着重重压力，全科克服困难为二甲打开绿色通道。具体工作如下：

全科人员在邓院长的领导下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的政治素质有了提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高了工作效益和工作质量。

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章制度并组织实施。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，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。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

1、医院感染管理：制度健全，监督指导到位，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理：抓好手术室、供应室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些

重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之达到医院感染管理规范的标准。

3、输血管理：严格执行了《献血法》的有关规定，严禁了擅自采血，成分输血比例达到了规定要求，输血不良反应应急预案健全，储备血液能满足急诊临时用血需求。

4、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。

5、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。

总之，院内感染涉及全院各个角落，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，为我院医疗服务质量的提高和医疗事业的发展保驾护航。

20**年的工作更是繁重而又艰巨，光荣而自豪，责任重大，任重道远。我们要加强学习、一丝不苟，不管压力有多大，工作任务有多重，我们都无条件的去完成院里交给我们的艰巨任务，困难面前不气馁，成绩面前可骄傲。让领导放心，让群众放心，把我们医院打造成患者温馨的家。

感染科年度工作总结报告篇九

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，密切关注医院感染动态，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，需进一步加强各部门的协作，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。

感染科年度工作总结报告篇十

全科人员在邓院长的领导下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的政治素质

有了提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高了工作效率和工作质量。

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章制度并组织实施。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，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。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

1、医院感染管理：制度健全，监督指导到位，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理：抓好手术室、供应室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之达到医院感染管理规范的标准。

3、输血管理：严格执行了《献血法》的有关规定，严禁了擅自采血，成分输血比例达到了规定要求，输血不良反应应急预案健全，储备血液能满足急诊临时用血需求。

4、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。

5、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。

总之，院内感染涉及全院各个角落，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，为我院医疗服务质量的提高和医疗事业的发展保驾护航。

感染科年度工作总结报告篇十一

1、根据2014年1月份第一次院感委员会的决议，遵循二甲医院评审标准，努力推进医院感染管理工作。认真学习和掌握等级医院评审标准，根据标准结合我院实际情况，制订和完善了医院感染管理制度、消毒隔离制度□sop文件，对全体医务人员反复进行培训；为了提高培训效果，先在全院集中进行培训，然后各科室逐一进行院感相关知识和制度学习和培训，科室组织二次书面考查。通过反复强化督查以及对未掌握人员及时进行重新培训，使得医务人员能够较好地掌握医院感染管理知识和执行医院感染管理相关制度，全面贯彻执行等级医院评审标准，争取在等级医院评审中院感方面取得较好成绩。

2、努力提高全体工作人员的手卫生依从性，切实控制交叉感染风险。对全院各级、各类人员进行手卫生理论知识和实践操作培训，在全院范围内进一步完善手卫生设施，包括在各病房门口安放快速手消毒液，重点科室更换不符合要求的水龙头，在每一个水龙头旁安放一次性擦手纸盒和擦手纸，废弃硬块肥皂改用皂液，提高医务人员手卫生的依从性。对每一位工作人员（包括保洁员）洗手六步法进行考查；在迎检期间，每周对临床科室医务人员手卫生执行情况进行督查，提高了医务人员的手卫生依从性。

3、加大了重点科室、重点部门医院感染管理的干预。在医院感染管理委员会和医院质量和安全委员会上多次提出对消毒供应中心、手术室□icu□新生儿病房、血液透析室等重点科室建设的干预，现消毒供应中心已投入使用，已达到基本

运行；对手术器械消毒、包装管理等进行干预；对外来器械管理提出建议并加强对植入器械消毒灭菌的管理；新生儿病房正在紧张施工中；血液透析室改造图纸已定，只待进一步施工。进一步加强对经血传播性疾病患者血液透析管理，严格专机透析，分区管理；加强医务人员手卫生，加强血透上下个患者之间血透机消毒，尽最大可能降低了交叉感染的风险。加强对icu医院感染管理，院感管理专职人员每天对icu等重点科室进行院感管理监督，特别是“三管”管理重点病人，通过网络、实地查看等了解病情，有感染迹象及时干预。及时督促医务人员加强多重耐药菌病例消毒隔离（尽可能采取单独隔离无单独隔离床位时严格执行床边隔离）和手卫生。特别是强调接触每一位患者前后进行快速手消毒。

4、及时查询多重耐药菌感染病例，积极与检验科微生物室联动，加强对多重耐药菌感染病例的消毒隔离督查。对多重耐药菌病例实行实时监控，每天提醒和督促临床医务人员做好多重耐药菌感染病例的消毒隔离：床位挂隔离标识，病历首页夹接触隔离标识，尽可能采取单独隔离，无单独隔离床位时严格执行床边隔离，加强手卫生工作，并对多重耐药菌感染患者的房间及周围物品每天进行消毒、特别管理，努力避免多重耐药菌引发的交叉感染患者。

5、全院综合性监测上半年共监测病例11914例，发生医院感染54人，57例次，医院感染发病率0.45%，感染例次率0.48%；漏报13例，漏报率0.11%□i类手术切口感染率为0.0%；卫生学监测791份，合格率99%，复检合格率100%，符合卫生部关于二级综合性医院医疗质量和控制指标。

6、目标性监测

我们开展了icu呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、中心静脉置管相关血流感染和儿外科疝修补术和普外科阑尾切除术的手术切口感染监测；上半年共监测呼吸机使用床日数431，感染8例，每千日使用呼吸机感染率为18.56%；监测

导尿患者床日数1175，感染6例，每千日导尿感染率为5.1%；监测中心静脉置管床日数143，感染0例，每千日中心静脉置管感染率为0%。小儿疝修补术76例，感染0例，感染率0%；阑尾切除术76例，感染0例，感染率0%。

7、努力减少医务人员职业暴露风险上半年工作人员共发生

锐器伤等暴露12例，均较轻。我们及时为受伤工作人员进行登记，提出处理意见，提供必要的帮助，推荐相关的专家，定期提供免费检查。并针对此情况进行了全院职业暴露知识培训和演练，努力降低医务人员因职业暴露所造成的感染隐患。

感染科年度工作总结报告篇十二

1、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、内镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作；对重点部位、重点环节实行风险管理。

2、统一设计制作了空气、飞沫、接触隔离三种隔离标识，标识的应用对临床医务工作者起到了很好的警示作用，使大家自觉的采取有效措施控制好每个环节，防止院内感染的暴发。

3、工程师对我院循环风紫外线空气消毒机进行了全面、系统的维护，监测紫外线强度均在正常使用范围内，更换了空气过滤网。

4、对保洁员环境清洁消毒工作流程进行了修订与完善。

5、根据医院各科室质量考核管理要求，每月采取量化考核方法，开展医院感染管理质量检查，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，对于反复纠正不改的问题纳入每月质控考核评分，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，每季度以院感简讯的形式向院领导汇报，做到基础、环节、终末质量的控制与管理，质量持续改进。

6、加强消毒灭菌管理工作，有效控制医院感染 院感办每周深入临床，在消毒隔离工作、手卫生、无菌操作、环境卫生和保洁卫生工作质量以及医疗废物管理方面进行监督、检查，发现问题及时反馈进行整改。

7、对全院各级、各类人员进行手卫生理论知识和实践操作培训，在全院范围内进一步完善手卫生设施，包括在各病房门口安放快速手消毒剂，重点科室更换不符合要求的水龙头，配备干手纸，每季度对工作人员（包括保洁员）洗手六步法进行抽考，每周对临床医务人员的手卫生执行情况进行督查，提高医务人员手卫生依从性。

8、加强对多重耐药菌感染患者的消毒隔离督查，实行实时监控，避免多重耐药菌引发的交叉感染。

感染科年度工作总结报告篇十三

在领导的正确领导和各科室的大力支持配合下，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。

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感控制工作，尤其是产房、妇产科、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，找出原因，制定整改措施进行整改，质控小组跟踪改进效果。

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，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《^v^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，结合我中心实际，认真做好预防、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工作，今年以来无发生一例院内感染病人，无院感染暴发事件发生。

2、进行环境卫生学监测。根据工作需求对重点科室进行空气、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。

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，定期下科定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暴

露防护工作指导原则》完善了《职业暴露防护应急预案》。

根据年初制定的医院感染知识培训计划，组织全体医务人员开展了《医院感染基础知识培训。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进行了考试，既增长了知识又提高了医护人员对医院感信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“七步洗手法”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，上课不认真。
- 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。

感染科年度工作总结报告篇十四

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。

感染科年度工作总结报告篇十五

为做好我院医疗废物安全管理工作，防止医疗废物安全事故的发生，根据源汇区卫生局关于院内感染防控文件指示精神，我院于2012年6月10日在卫生院会议室举办了院内感染培训，由院感染办讲述了医疗废物安全管理知识，除值班人员外全员职工参加了培训。对于在医疗活动中医疗废物安全事故情况，无论是医务工作者还是患者都不是我们所希望的，如何做到防止此类事故的发生，结合卫生院实际情况，我院感染办提出了以下几点：

- 1、提高对医疗废物安全的重视
- 2、严格做好医疗废物分类处理。

3、杜绝违反医疗废物管理条例的行为。

4、提高自我防护意识。

理的知识，都能从思想上重视，说明本次培训工作已达预期目的。总之，为医疗废物管理安全，保障广大人民群众的身体健康和生命安全，维护社会稳定，我院按照上级卫生行政部门的安排和部署已经做好了充分的准备工作，并在实际工作中做到切实为患者全心全意地服务。

感染科年度工作总结报告篇十六

20xx年我科在院领导和感染管理委员会的领导下，根据有关文件与规定，制定相应的院内感染控制计划，并组织实施，及时监测效果，及时修订措施，使我科院内感染发生率控制在较好的范围内，无院内感染的暴发流行。现将今年主要工作总结如下：

为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，今年在科主任的带领下将院感视为科室首要任务，完善了三级网络管理体系。在工作中，遇到需要多科室协调和配合时，及时汇报主管领导解决问题。

我科定期对科室环境卫生学、消毒、灭菌效果进行监督、监测，及时汇总、分析监测结果，发现医院感染存在的危险因素，寻找有效的预防和控制办法。通过一系列的措施最终减少和控制医院感染的发生，提高医疗护理质量。

通过对科室相关专业感染率的学习，了解科室易感因素及时做好了相关的防护措施，避免医院感染的爆发。

1、科室产生的医疗废物由专人负责下收工作的’最终实施，并完成对下收专职人员进行必要的法律、法规和个人防护方面的培训。使得医疗废物的管理过程更符合实际，减少了污

染和医护人员受伤害的机会。

2、重新设计医疗废物回收登记本，利于回收存档。

1、感染管理小组没有充分发挥其作用。

2、感染监测结果没有定期向临床科室反馈。

3、临床抗感染药物使用不规范抗生素的病人病原学送检率极低，提示我科抗生素使用仍存在误用或滥用现象。

感染科年度工作总结报告篇十七

1、进一步加强手卫生工作，特别需要科主任、护士长大力倡导、带头执行和督促全科室人员认真执行手卫生，努力提高医务人员手卫生意识；院感质控人员（包括医院专职管理人员）加强手卫生督查，督促医务人员做好手卫生，努力推进全院手卫生工作。

2、加强重点部门和重点环节医院感染管理，严格控制重症监护室和住院人数，患者较多时应加快病人转出，严格床边隔离，努力降低交叉感染风险；血透室工作人员要提高手卫生意识，并制订规范的上机、下机操作程序并严格执行，院感科经常检查督促工作人员严格执行消毒隔离，努力消除交叉感染隐患；感染科每一位工作人员要严格消毒隔离，努力做好手卫生，努力避免交叉感染。

3、继续加强对手术器械清洗质量监管，特别外来器械的清洗质量，干预消毒供应中心的质量管理，努力提高全院手术器械清洗质量，保障手术安全。

4、进一步加强多重耐药菌监测，院感管理人员每天对全院的多重耐药菌进行筛查，及时督促临床医务人员做好多重耐药菌感染病例的隔离（尽量单间安置、不能单间应严格床

边隔离)、消毒(房间内的所有物品每天严格消毒)和工作人员的手卫生工作,努力控制多重耐药菌的交叉感染。

5、继续做好目标性监测,对呼吸机相关性肺炎、导尿感染、中心静脉置管感染和手术切口感染进行高危因素干预,努力控制呼吸机相关性肺炎、导尿感染、中心静脉置管感染和手术切口感染。

6、下半年完成全院横断面调查工作,并规范算出现患率,这需要各科主任、护士长和全院医护人员的大力支持与配合。

感染科年度工作总结报告篇十八

20xx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。

20xx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：

（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。

感染科年度工作总结报告篇十九

09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。

院感管理在1至10月份进行了以下工作：

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。

1至9月份，全院共出院的20xx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%，例次感染率。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为%，骨伤科医院感染发生率为，外科医院感染发生率为，内一科医院感染发生率为。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率；上呼吸道例次感染率；泌尿道例次感染率；胃肠道例次感染率；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；内分泌类疾病类，例次感染率；循环类疾病，例次感染率，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率。各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率，慢性病例次感染率，高龄例次感染率。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358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测23份，合格率100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测各种类型的紫外线灯管29根，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

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，为加强抗菌药

物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况如下：全院1至9月份共出院20xx例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者247例，菌检者142例，抗生素使用率，二联及以上使用率，菌检率。并每季度将细菌分离率与细菌耐药情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的帮助。

院感科不断完善各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，发现问题及时整改并反馈。并对工勤人员进行培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

进行9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，共246人次。培训内容为：院感基础知识培训，手足口病消毒隔离知识培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知识培训，甲型h1n1流感的院感控制及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训，新上岗的医护人员岗前培训等。对5位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人64人，调查64人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对3月份归档236份病例进行了漏报率调查，漏报率为0。

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，09年院感科对其使用进行常规督查及定期抽查。对消毒药械及一次性使用的无菌医疗用品的抽查是每季度一次，全年共抽查4次，方法是从临床各科室采样，到药械科索证。全年共索证45份，

结果各证齐全，全部合格。