

2023年医院感染监测培训总结(通用5篇)

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。那么，我们该怎么写总结呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

医院感染监测培训总结篇一

为加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保障医疗安全□20xx年院感科对全院医务人员进行了院感知识了培训，现总结如下。

- 1、为认真贯彻卫生部行业标准，为提升我院消毒供应室人员专业技术水平和工作质量，规范我院内镜清洗流程，更为提升自身院感知识，分别于20xx年11月29—30日供应室人员参加遂宁市消毒供应专业技术培训班会，院感专职人员分别参加遂宁预防医学年会、四川省等级医院评审新标准培训会。
- 2、全年进行全院医务人员院感相关知识培训共4次，其中邀请川北医学院附院院感科主任刘永芳来院讲课1次，内容为多耐药菌的管理，通过培训加强了医务人员对多耐菌感染病例的了解，有效提高了医务人员的院感防控意识。
- 3、全年对新上岗人员、来院实习的学生进行了4次院感防控知识培训学习，同时进行了院感知识考试，考试合格后方可进入临床。
- 4、全年对工勤人员进行了4次医院感染知识培训，内容为：病房消毒隔离基本知识、医疗废物管理、职业暴露后的处理措施、职业防护、手卫生知识。

5、针对院感督查存在的普遍问题，12月16日对门诊医生进行了1次院感知识培训，对全院医务人员进行了医院感染相关知识考核1次，手卫生知识考核2次，理论考试3次，内容为：院感知识、多耐药管理、职业暴露处理。通过考试考核有效提升了全院医务人员的医院感染管理防控意识，避免了医院感染暴发流行。

6、各科室每月进行一次院感业务学习，对于学习的内容由医院感染质控人员进行提问并纳入当月质量考核中□20xx年 进行了2次院感知识考试，进行了1次手卫生考核。

医院感染监测培训总结篇二

我院的院感管理工作是随着医院业务快速发展，与医院整体管理相适应而开展的。简要回顾过去，我院是在单一的精神病专科医院基础上，经过几代人的不懈努力，在精神病专科床位450张的基础上发展至现在总床位数为1012张，成为以脑系为主的学科齐全的现代综合医院。医院先后评为“三级甲等医院”、“全国百佳医院”及全国文明单位等称号我院的医院感染管理工作，自92年开展临床流行病学调查住院精神病人医院感染特点，并采取相应对策以来，积累了控制精神病人院内感染的防治经验，取得一定成绩。为了适应综合学科发展需要，医院领导高度重视，站在提高医疗护理质量的高度，把医院感染管理工作列为医院总体管理的重要内容之一来抓，使医院感染管理工作与医院的快速业务发展相适应，整个医院感染管理工作初步进入了制度化，规范化管理。主要做了以下几方面工作：

一、建立了专业机构，安排了专职技术人员从事医院感染控制工作。

二、建立了规范的医院感染监测实验室。每月对重点科室的物体表面、空气、工作人员手、使用中的消毒液、内窥镜、血液净化系统进行菌落数及致病菌检测。还开展了致热原检

测，无菌试验，高压消毒灭菌生物监测等。

三、由于院领导的高度重视，各职能科室的大力支持，全院职工的共同努力，使预防医学与临床医学很好地结合，临床流行病学方面的工作得以顺利开展，加之精神病人住院基础条件的逐步改善，结束了十多年前住院精神病人春季易流行上感，夏、秋季常因胃肠道感染而致腹泻暴发的历史。住院精神病人的医院感染发病率由十多年前的23.7%下降至现在的4.5%左右。

四、加强了医院感染控制知识的在职教育，一是医院感染控制专业人员全部经省级培训取得院感控制专业上岗证后才予以上岗；二是对全院在职医务人员、新上岗人员进行常规的医院感染预防与控制知识继续教育，每年至少有一至二次全院性的院感控制知识的短期培训，三是请教学医院感染控制专家来院作专题学术讲座，如请省医院、省院感监控办及市执法所专家来院进行医院感染控制的专题学术讲座。

五、建立了医院感染规范化管理体系，一是建立健全了医院感染管理三级组织网络；二是完善了医院感染管理规章制度，三是加强了重点部门感染控制措施，四是将医院感染控制质量纳入医院总体质量考核。使整个医院感染控制管理工作进入了规范化轨道。

六、承担了医院感染管理的社会责任，完成了市卫生局下达的院外工作任务。

我院作为四川省医院感染管理专家咨询委员会委员单位、四川省预防医学会医院感染控制专委会委员单位、绵阳市院感管理专委会主任委员单位，尽了最大努力承担了医院感染管理的社会责任。在促进绵阳院感事业发展方面受到市卫生局好评及兄弟医院的赞赏，在院感专业领域内为医院争得了应有的学科地位。

医院感染监测培训总结篇三

自今年年初以来，国家卫生部颁发了与消毒供应室及医院感染等相关的六个规范，以及近期的《医院感染暴发的报告及处置规范》等行业标准及法规，为了更好的做到预防及控制医院感染的发生，院感科于20xx年10月22日下午进行了以临床科主任、护士长及各科的院感监控医生及护士为主的院感知识的培训，目的是提高医务人员对各项新规范的了解和在临床实施中需要注意的问题。培训的具体情况如下：

一、结合本院的实际情况出发，从建筑、设备设施，人员的院感防控意识等方面做出一些介绍及总结、评价。

1、从医院的建筑结构布局方面用图片的形式来让大家了解我院在医院感染管理的建筑要求方面存在的一些缺陷。本院的建筑陈旧，结构单一，布局流程等均有大部分不符合规范及相关法规的要求。如消毒供应室的建筑结构对人流物流方面造成的不规范流程，使供应室的洁污区无法做到规范的区分及隔离。门诊注射室在空气流通方面存在的问题、垃圾暂点除了能归类收集外，其余方面无论是建筑要求还是远离生活区、诊疗区等方面均不能达到《医疗废物管理条例》的要求。各科室的业务用房紧张，导致一些医院感染措施不能有效的实施。

2. 在清洗消毒的设施设备方面存在不足之处，如尚未配备高压水枪等清洗消毒干燥设施，没有带光源的放大镜等，使清洗消毒存在医院感染发生的隐患。

3. 在医务人员对医院感染知识的掌握及防控意识方面存在的问题：不注重手卫生的实施、对医院感染的诊断及抗菌素的使用等方面均存在一些问题，难以在短期内得到改变。

4. 将今年1~9月份的医院感染病例监测、抗菌素使用情况统计、病原学监测，环境监测，以及正在实施中的手术部位感染及

导尿管相关性尿路感染的监测情况，个人防护及职业暴露等情况做了一个简单的介绍。

二、学习了卫生部法规及行业标准

1□xx年颁布实施的，同时结合本院多重耐药菌监测方面的情况及存在的问题来说明预防及控制方面的需要注意的问题。提请各科室今后在发现多重耐药菌的发现及报告、防控方面需要注意的事项，如及时报告和根据卫生部的要求做出相应的防控措施等。

2、《医院感染诊断标准》：学习与本院常发院感病例的疾病的诊断标准，提请医务人员需要注意的一些方面，以及一些本院有可能发生，但到目前为止尚未发生过的一些疾病的注意，如新生儿脐炎等。

3、《医院感染暴发的报告及处置规范》，学习卫生部的规范，同时对本院感染暴发的相关制度及报告流程做出一些说明，提请各科人员注意在感染暴发时的报告时限，要及时报告，以便于医院及时启动应急预案，做好各方面的防控及在诊疗上做出处理。

4、《医务人员手卫生规范》：再次强调手卫生在医院感染的防控中的重要作用，并学习手卫生规范的详细内容，及本院手卫生设施及实施等不尽人意方面的一些情况的说明。

5、《医院隔离技术规范》主要是强调多重耐药菌的隔离措施，以及在诊疗过程中加强个人防护措施，遵守无菌操作规程、需要采取隔离保护措施时机及防护用品的选择等方面的内容。也对其他相关内容进行了要点式的学习。

6、《医院感染监测规范》因为多为院感科专职人员去实施，此部分只做了一个大致的实施要点上的讲解。

7、消毒供应中心相关的三个规范：管理规范、清洗消毒及灭菌技术规范、清洗消毒及灭菌效果监测规范。主要从医院管理，建筑，基本原则，设施等方面做一个讲解，并结合说明本院的实际情况及今年初以来在实施集中管理及清洗消毒方面存在的一些情况，让临床科室对此有一个大致的了解，从而认识到清洗消毒灭菌技术在医院感染防控中起到的重要作用。

三、培训结束前，医院感染管理科长就本院在多重耐药菌的报告及医院感染病例的报告上再次做出强调，希望各科室在这项工作上能高度重视。并对20xx年医疗质量万里行活动中对医院感染部分的检查要求做了一个大概的解说。

四、培训效果分析

通过这次培训使各科医务人员对医院的在与医院感染管理相关的建筑，设施等方面有了一个大致的了解，并对卫生部各项规范中与本院实际工作相关的一些方面有了重点的了解，并对本院存在的问题也有了相关的了解，有利于在今后的的工作中提高对院感防控的自觉性及重视程度。对于多重耐药菌、医院感染暴发方面的报告及处理在有一个详尽的了解。因此，本次培训的效果是好的。达到了预期的目的。

五、此次培训存在的不足方面：内容较多，时间紧，则有些方面不能够展开来进行详细的说明及学习，不利于参加培训人员对一些规范的理解。今后可以通过增加培训次数，适当安排培训内容来改进这方面的不足。

六、此次培训的基本情况：

1、此次培训持续时间2小时

2、主讲人：医院感染管理科监控医生彩色的风

3. 参加培训科室：临床科室及医技科室主任、护士长及监控医生及护士，以及各科的其他医生及护理人员等共83人。

医院感染监测培训总结篇四

1、医院感染基本知识；

2、医务人员卫生规范；

1、掌握医院感染基本知识；

2、掌握卫生规范要点；

xx月28日16：00-17：30保健所会议室培训对象全所职工主持人评价与小结培训历时1.5小时，通过面对面的授课及具体问题集中讨论，大家进一步明切了各自工作职责，进一步规范了工作流程。通过具体讲解医疗垃圾的详细分类标准及查看相关图片，大家已基本掌握医疗垃圾的分类及转运要求。

通过具体学习医疗垃圾管理制度、医疗垃圾暂存点的管理制度、洗衣房的医院感染控制制度及职业暴露危险性，让大家明白了严格管理的重要性及做好相关个人防护的必要性。医疗垃圾暂存点按月轮流值班负责清洁消毒工作，特别强调了自身安全防护及生活垃圾决不允许运送至医疗垃圾暂存点。

通过这次培训大家表示将所学知识用到工作中去，严格遵守医疗垃圾分类、转运要求，尽量搞好各自责任区的清洁卫生，注意个人防护，尽量按要求搞好各项工作。本次培训班达到了预期的目的，取得圆满成功。

医院感染监测培训总结篇五

20xx年我院医院感染管理工作按照医院总体部署，认真贯彻落实卫生部颁布的《医院感染管理办法》、《医疗机构消毒

技术规范》、《医院空气净化管理规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理法律法规，强化环节质量管理及全院医院感染知识培训，严格各项质量及考核，降低了医院感染发病率，保证了院内感染防控质量，全年医院感染发病率0.29%，消毒灭菌合格率100%，抗生素使用比率明显下降，有效了医院感染发生,确保了医疗安全。全年未发生感染暴发事件，感染管理水平再上台阶。

一、加强组织管理、完善规章制度

1、根据我院规模的扩大，实际发展的需求，重新调整了医院感染管理委员会机构，更新了三级网络组织，对各科室院内感染监控小组人员进行了重新调整，强化科室医院感染管理，明确监控人员院内感染工作职责，使各项规章制度得到了落实。

2、明确和落实医院感染管理委员会职责，召开医院感染管理委员会会议4次，讨论医院感染管理的工作内容，审议修定规章制度和重点部门医院感染操作规程[sop]指导全院医院感染预防与控制工作，并及时有效的解决了医院感染管理工作的困难和问题。

3、以二级综合医院等级评审为契机，在原有规章制度基础上，根据卫生部印发的《医疗机构消毒技术规范》、《医院空气净化管理规范》等要求不断改进和完善，并结合本院实际修订相关规章制度，并通过医院感染管理委员会审议后制定成册，下发全院。医院感染管理科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。

4、制定医院感染控制各种流程：如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、医院感染暴发处理流程、医院突发公共卫生事件处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并组织学习，使医务人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

5、随着医院规模的扩大、科室的增多、床位的增加、人员的变动，根据《医院感染暴发报告及处置管理规范》的要求，对医院感染暴发报告管理责任制、医院感染暴发及突发事件监测、调查、报告与控制制度，工作流程、医院感染暴发及突发事件应急处置预案等再次进行了修订、完善，通过医院感染管理委员会审议后制定成册，并以医院文件形式下发全院各科。责任制强调了组织机构、各部门职责，明确了责任追究制度，医院感染暴发及突发事件应急处置预案则明确了应急组织体系职责、暴发及突发事件分级、上报时限、报告程序、处理流程、处置措施等，要求全院职工为最大程度的减少医院感染突发事件对医患健康造成的危害，以责任制为准绳、预案为准则，确保医患身心健康与生命安全。

6、为了加强多重耐药菌医院感染管理，有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播，根据《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南》的要求，进一步规范了多重耐药菌监测管理，制定了目标性监测方案，相关制度、工作流程。要求微生物室和临床密切合作，一旦发现多重耐药菌，感染管理科及时下发指导书，督导临床科室消毒、隔离措施的落实，采取相应的干预，通过强化预防与控制措施的落实，防止了多重耐药菌在我院的传播，避免了医院感染暴发。

7、将医院感染控制质量纳入医院总体质量考核：根据河南省第二周期医院评审暨综合评价标准在原有考核标准基础上，又进一步完善了医院感染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，每月对临床各科检查中发现的问题进行汇总、整理及反馈，并提出整改措施，严格按照院内感染管理制度和院内感染质量考核标准进行处理，全面检查和处理有关院内感染预防与控制各方面的工作，使整个医院感染控制工作进入了规范化的管理轨道。

二、明确工作重点、加强医院感染监测：

1、全面综合性监测□20xx年共监测住院病人8933例□20xx年全年医院感染率0.29%，较去年全年院感率0.67%低38个百分点。院感科每月统计医院感染发生率，感染部位及病原菌检测情况，每季度分析医院感染危险因素，及时有效提出防控措施。

示监测98份，无菌物品合格率100%。医务人员手66例，消毒剂66份，透析用水18份，透析液20份，对各项监测中不符合卫生标准的，及时反馈科室查找原因，提出整改措施，再次监测，整改效果。

3、紫外线灯管强度监测：对新购进紫外线灯管每批次进行了抽检，每半年对全院临床科室、医技科室、门诊等使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测灯管230支；合格228支；不合格2支。对于不合格的灯管及时进行更换。再次监测至合格。

4、规范了消毒药械、一次性医疗用品管理：对购入的消毒药械、一次性使用医疗卫生用品进行监督管理：审核产品相关证件，包括卫生许可证、卫生许可批件、经营许可证，并到临床各科检查存放使用情况，对发现的薄弱环节或问题都做了详细记录，并给与及时反馈、指导、立即整改。

5、目标性监测：综合icu医院感染监测□20xx年全年共监测149例；其中使用动静脉插管病人511例；使用呼吸机病人数123例；使用留置导尿管病人数397例；导管相关血流感染例数0例；呼吸机相关性肺炎感染例数4例；留置导尿管相关泌尿系感染例数0例，综合icu全年医院感染发生率约为5.97%，较20xx年的11.11%明显下降，院感科将不断加强监督与管理。

6、医院感染患病率调查□20xx年10月28日0时-12月2日24时，对全院在院患者进行医院感染患病率调查，本次调查应查人数313人、实查人数313人；实查率100%，其中医院感染病例30例，患病率9.58%。感染部位构成中为下呼吸道感染、泌

尿道感染、胸腹腔感染。汇总数据较去年有所上升，但与前瞻性全面病例监测的发病率相近，说明现患率调查可以反映总体医院感染发病率水平。

7、感染流行、暴发监测：全年未监测到医院感染流行、暴发事件。

8、细菌耐药性监测：每季度对送检标本中检出的病原微生物进行统计，并剔除相关病例，统计分析排在前十位的细菌名称及其耐药性情况，尤其要注意临床上一些重要的. 耐药细菌的分离率。通过监测及时掌握重要耐药细菌的变化，科室分布及其影响因素，为指导临床抗生素合理应用和医院感染的预防控制管理提供科学依据。并且每季度向全院通报以上分析内容结果，上报院领导和医院感染管理委员会。遇医院感染暴发或某种特殊菌株流行等特殊情况时，及时进行信息的通报。