

最新医院科室感染管理年度工作总结(优质5篇)

对某一单位、某一部门工作进行全面性总结，既反映工作的概况，取得的成绩，存在的问题、缺点，也要写经验教训和今后如何改进的意见等。那么，我们该怎么写总结呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医院科室感染管理年度工作总结篇一

一、加强医院感染管理制度的完善，并依据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规要求开展工作。

1、制定全院各类人员预防、控制医院感染管理知识与技能培训、考核计划，并在工作中组织实施。所有工作人员定期考核，包括消毒隔离制度、各项无菌技术操作以及正确的洗手方法等，定期培训、考核配奶员的配奶工作以及新生儿食具的消毒工作；定期培训、考核消毒员、清洁员的消毒隔离工作等。每月进行消毒工作的工作总结，认真查找问题，发现问题及时讨论并解决。（有考核、有记录）培训率应90%，合格率80%。

2、进一步完善有关预防和控制医院感染规章制度，并对其落实情况进行检查和指导。

二、加强医院感染的监测、监管

1、对医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈，针对问题提出措施并指导实施。

2、做好生物监测每月监测物体表面（暖箱消毒前后、奶具、监护仪等）、工作人员的手、一次性物品、做空气培养等。如

发现不合格者，找出原因重新进行消毒处理，再次进行监测，直到合格为止。

3、对医院的清洁、消毒灭菌与隔离，无菌技术，医疗废物管理等工作提供指导。

4、对传染病的医院感染控制工作提供指导。

三、提高医院感染控制意识，加强药物人员的自身防护，以防医院感染于未然。

1、加强医务人员的预防意识与相关法律法规知识的培训力度。

2、严格要求医务人员执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度、手卫生、手消毒规范，并强制管理。

医院内获得性感染严重威胁着新生儿生命，因此，监测和控制新生儿医院感染是非常重要的工作。实践证明，要想有效地控制nicu的院内感染，不但需要制定完善的规章制度，还要有严格的管理，提高工作人员的素质及抗感染意识，将之列入常规工作日程，做到人人重视。新生儿科nicu以“交叉感染像链条，每个环节都重要，一个环节不注意，整个链条成废料”为座右铭。医护人员自觉地遵守消毒隔离制度，严格控制院内感染的发生，从而缩短患儿住院时间，减轻患儿的痛苦及家人的经济负担，不断提高医疗护理质量。

医院科室感染管理年度工作总结篇二

【篇一】

为进一步搞好医院感染管理工作，保障医疗安全，认真落实《医疗废物管理条例》和《医院感染管理办法》，在主管院

长的领导下，今年主要搞好以下几项工作：

一、使用中的紫外线灯管强度监测：每半年对各科室使用紫外线灯管进行强度监测。

二、抗菌药物合理使用管理：根据我院“抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”，对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率，每月对抗菌药物合理使用情况进行考核，逐步降低抗菌药物的使用率。规范外科围手术期预防用药。

三、医院感染管理知识培训：加强感染管理知识培训，提高医务人员院感意识，进行分层次医院感染知识培训。主要计划培训以下内容：

1、院感相关知识及个人防护知识；

2、对护理人员主要为无菌技术及消毒隔离知识，医疗废物管理等；

3、对全院人员进行手卫生，医疗垃圾的分类、职业暴露防护；

四、强化手卫生管理

根据《医务人员手卫生规范》，加强各级医务人员手卫生培训及宣传，完善手卫生设施，提高医务人员手卫生意识和依从性。

五、加强医务人员职业防护管理

加强医务人员卫生安全职业防护工作，增强医务人员职业暴露防护意识，认真落实职业暴露防护措施，确保员工职业安全。

六、加强医院消毒药械及一次性医疗用品的审核工作。定期

对一次性医疗用品，消毒药械的使用及证件进行检查。

七、病区环境卫生及医疗废物监督管理：

1、按照二级乙等医院的管理要求，病房地面拖洗工具专用，各病房不交叉使用，对病区清洁用具要求：每天结束后进行清洗消毒，悬挂晾干，并定期进行保洁效果评价。

2、对病区环境保洁工作开展全面考核和监督，制定室内、室外卫生检查考核表。

3、护理部、感染管理科加强对洗衣房的管理与考核。4、定期督查医疗垃圾分类收集及消毒处理情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的消毒毁形、回收焚烧处理等工作。

【篇二】

在新的一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

一、加强教育培训

1、科室每月组织一次医院感染相关知识培训，并做好记录。

2、院感科全年组织院感知识讲课两次，采取多种形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。

3、落实新职工岗前培训。

4、对卫生员进行医疗废物收集及职业防护知识培训。

5、院感专职人员参加省、市级举办的院感继续教育培训班，

以了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势，新动态，提高我院感染管理水平。

二、落实消毒隔离制度，加强消毒灭菌效果监测与评价

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100%。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。

2、加强医务人员手卫生的管理工作，不定期下科室检查医务人员洗手的依从性。

三、加强院感监测，实行医院暴发预警报告

1、严格《医院手术部位管理规范》执行，每月进行手术切口感染监测。

2、充分发挥临床监控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报告制度。

3、临床出现医院感染聚集性病例（同类病例3例）实行医院感染暴发预警报告，分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径，杜绝恶性院感案件的发生。

4、做好医务人员的职业防护工作，各科室将每次出现的职业暴露及损伤的人员上报院感科，院感科做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

四、严格医疗废物分类、收集、运送、储存、外运管理，杜绝泄漏事件

1、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，专人回收有签字，送医疗废物暂存处集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

【篇三】

为提高我院院感管理质量，进一步搞好院感管理、传染病管理工作，保障医疗、护理安全，特制定20xx年工作计划：

一、医院感染控制

- 1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。
- 2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整改，直至监测结果合格为止。
- 3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。
- 4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

二、抗菌药物应用：

- 1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。
- 2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

三、传染病管理：

- 1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。

- 2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。
- 3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过国家传染病疫情监测信息系统进行网络直报。
- 4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。
- 5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。
- 6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

四、医疗废物监督管理

- 1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。
- 2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

五、手卫生及职业暴露防护

- 1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。
- 2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。
- 3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

六、院感知识培训

- 1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗

前培训一次。

2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人员院感知识水平。

【篇四】

一、完善管理体系，发挥体系作用

1. 为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

一门诊院内感染控制小组

组长

副组长：

医生院内感染控制成员：

护士院内感染控制成员：

2. 将医院感染管理部分加入了本科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3. 制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

二、医院感染监测方面

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面；对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测；对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查

定期对全科抗生素使用情况进行检查，防止滥用抗生素。

三、门诊严格实行分诊制度。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

七、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

八、对发生的院内感染及时完成上报。

九、采取多种形式的感染知识的培训：将集中培训与晨会科室培训有机结合，增加医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

十、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的重点，加强手卫生及职业暴露防护。

【篇五】

一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，不断修订、完善我院的医院感染预防与控制的相关制度、措施、流程等。

二、开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。

本年度院感科组织全院培训至少4次（每季度一次）。本年度全院重点培训消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防

护、医疗废物分类处置等；各科室结合实际制定本部门培训计划，提高全体人员预防、控制医院感染的知识和业务水平。

三、开展医院感染监测

1、开展医院感染的全院综合性监测。

临床科室的医护人员及时发现医院感染病例，临床科室医师填写报告卡，按规定的时限和途径上报院感科。

院感科对上报的医院感染病例进行确认、核实，及时对监测资料进行汇总，反馈给相关科室，联合相关科室制定控制措施，减少医院感染发病率。

2、年内开展一次医院感染现患率调查。

四、加强对呼吸道、导尿管相关尿路、皮肤软组织等主要部位医院感染的预防与控制。

各临床科室自查相关制度与措施的落实情况，及时发现问题，进行改进。

院感科定期到各临床科室进行督查、指导，对存在的问题及时反馈，提出整改建议。

五、执行手卫生规范，实施依从性监管与改进。

配置便捷的手卫生设备和设施，为执行手卫生提供必需的保障。对医院全体员工进行手卫生培训，并考核。

医院科室感染管理年度工作总结篇三

为了提高医院的医疗质量和医疗安全，减少疾病的传播，控

制医院感染的爆发和流行，必要要加强医院感染的管理，现制订出20xx年医院感染管理工作计划。

一、进一步完善医院感染控制的制度和措施，继续按照“二甲”医院评审的要求检查其制度和措施的落实情况，对手术室、供应室、产房、内镜、小儿科、口腔科、检验科、血透室等重点部门进行感染质量督查，并协助做好院感控制工作，预防和控制院内感染的爆发和流行，并定期对全院各科室的医院感染环节质量进行检查和考核。

二、加强院内感染知识的培训，并通过各种形式对全院的工作人员进行院感知识的培训，要让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，学习医院感染的有关标准及法律、法规，掌握消毒，灭菌、无菌技术的概念和操作及医院感染的预防控制等知识，并组织工作人员院感知识考试1-2次。

三、认真的做好医院感染的各项监测管理工作，包括环境、空气、无菌物品等的卫生监测和效果评价，每月抽查重点科室如手术室、供应室、产房等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作，每半年对全院各科室的紫外线灯管的照射强度进行监测和效果评价，对不合格、达不到消毒的灯管和消毒剂督促及时更换，对新购入的灯管进行强度监测，合格的产品才可以投入科室使用。

四、每月对全院各科的院内感染病例进行统计和汇总，督促临床科室对院内感染病例的报告和汇总，定期下科室了解情况，抽查病历进行漏报调查，对全院的院内感染病例进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报，每季度向全院各科通报反馈，每月对门诊处方进行抽查，查看抗生素使用情况，并计算出使用率。

五、继续加强对医疗废物的管理，经常下科室进行检查督促医疗废物的收集，分类和运送的规范性。按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求进行医疗废物的规范处理。

一、健全医院感染管理责任制，规范和落实各项规章制度

按照《医院感染管理办法》和国家有关法律法规，完善医院感染管理委员会，并进一步加大监管力度，认真督导规章制度落实情况。有效预防和控制医院感染的发生，保证医疗安全。

1、加强组织领导建立健全医院感染管理体系是预防医院感染的重要前提。

2、进一步完善医院感染管理委员会会议制度，至少每半年一次研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领导和决策能力。

3、进一步完善医院感染管理多部门合作机制积极开展医院感染管理的各项工作，与相关科室积极配合，相互协调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

4、临床科室医院感染管理小组加强管理及时监控各类感染环节，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科医师合理用药和合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离和标准预防各项措施，保障医疗安全。

二、严格监测和监督工作

1、医院感染的监测按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。要求临床医师熟练掌握其诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测意识。每月对监测资料进行汇总、分析，及时反馈给科室。每季度向院长、医院感染管理委员会做书面汇报，向全院医务人员反馈，特殊情况及时报告和反馈。

2、消毒灭菌效果监测：每月进行消毒、灭菌、环境卫生学监测，对临床科室使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、室内空气、高压灭菌锅进行定期和不定期随机抽样监测。

3、开展医院致病菌和耐药率监测,定期向各临床科室反馈,指导临床合理应用抗菌药物,提高医院感染性疾病的治疗水平.

三、加强重点部门的医院感染管理

1、所有人员要坚持洗手规则,在处理不同病人或同一病人的不同部位前、后均须洗手,严格执行无菌操作。手培养每月一次。

2、各种抢救物品与监护仪器在转换使用时,应进行表面消毒、清洗,各种导管、湿化瓶、吸氧面罩等均应规范进行消毒灭菌。

3、加强对多重耐药菌的监测和防控措施。

四、加强落实执行《手卫生规范》

制订并落实医务人员手卫生管理制度,配备有效、便捷的手卫生设备和设施。加强手卫生的宣传、教育、培训活动,增强预防医院感染的意识,掌握手卫生知识,保证洗手与手消毒效果。

五、加强医务人员的职业防护

1、按照《职业病防治法》及其配套的规章和标准,制订医务人员的卫生防护制度,明确主管部门及其职责,并落实到位。结合本院职业暴露的性质特点,制订具体措施,提供针对性的、必要的防护用品,保障医务人员的职业安全。

2、加强全院职工的职业暴露知识的培训,对高危科室及部门的医护人员每年提供健康体检,医务人员严格执行标准预防,做好自我防护。当出现职业暴露时,严格遵循职业暴露处理原则,按要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

六、开展医院感染知识培训，提高医院感染意识

1、加强医院感染管理队伍建设医院感染管理专职人员积极参加感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，使医院的感染管理制度化、规范化。

2、医院感染知识的全员培训制订医院感染知识培训计划、实施方案和具体措施，举办各级各类讲座和培训。对新上岗人员进行医院感染知识岗前培训，考核合格后方可上岗。通过培训，使广大医务人员充分认识到医院感染工作的重要性，掌握医院感染的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

一、加强教育培训

1、科室每月组织一次医院感染相关知识培训，并做好记录。

2、院感科全年组织院感知识讲课两次，采取多种形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。

3、落实新职工岗前培训。

4、对卫生员进行医疗废物收集及职业防护知识培训。

5、院感专职人员参加省、市级举办的院感继续教育培训班，以了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势，新动态，提高我院感染管理水平。

二、落实消毒隔离制度，加强消毒灭菌效果监测与评价

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100%。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。

2、加强医务人员手卫生的管理工作，不定期下科室检查医务人员洗手的依从性。

三、加强院感监测，实行医院暴发预警报告

- 1、严格《医院手术部位管理规范》执行，每月进行手术切口感染监测。
- 2、充分发挥临床监控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报告制度。
- 3、临床出现医院感染聚集性病例(同类病例3例)实行医院感染暴发预警报告，分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径，杜绝恶性院感案件的发生。
- 4、做好医务人员的职业防护工作，各科室将每次出现的职业暴露及损伤的人员上报院感科，院感科做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

四、严格医疗废物分类、收集、运送、储存、外运管理，杜绝泄漏事件

- 1、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，专人回收有签字，送医疗废物暂存处集中放置。
- 2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

医院科室感染管理年度工作总结篇四

医院感染管理小组是医院感染管理机构的基层组织，其工作直接影响病人、陪住者、探视者和医务人员。该小组应由各临床医技科室的主任、医师、护士长、护士组成，负责本病房、本部门的医院感染管理工作，并按照“某科医院感染管理工作标准”要求实现质量持续改进。其主要职责是：

- 1、负责制定本科室医院感染管理规章制度、感控流程、应急

预案，并监督落实。

2、针对科室特点和重点环节开展医院感染知识培训和技能训练，不断提高医院感染防控能力。

3、负责监督检查本科室人员落实消毒、隔离、手卫生、职业防护等医院感染制度。

4、制定本科抗菌药物合理使用制度，并监督检查使用情况，防止耐药菌株产生，减少抗菌药物毒副作用和经济上不必要的浪费。

5、严格执行无菌操作技术。加强无菌物品管理，严格执行一次性医疗用品一次性使用。

6、有针对性开展目标监测，定期评价干预效果，调整完善干预措施，降低本科室医院感染发生率。

7、对医院感染可疑或确诊病例，按要求采集临床标本，进行细菌学检查和药敏试验。及时查找感染原因并采取有效措施，切断传播途径。

8、对医院感染散发病例按要求登记报告。出现聚集性发病或暴发流行时，及时启动应急预案。积极隔离治疗病人，保护现场，做好消毒工作，保存可疑污染来源物品和病人临床标本，立即上报有关部门。对法定传染病要根据我国传染病防治法要求报告。

9、结合本科临床实际，开展医院感染科研工作。

科主任职责

1、在医院感染管理委员会的统一部署下，开展医院感染管理，配合院感管理部门的工作。

- 2、科主任为科室医院感染管理监控小组组长，是本科室医院感染管理第一责任人，全面负责并带头落实本科室医院感染管理各项工作。
- 3、执行各级卫生行政部门制定的医院感染管理相关法律、法规、规范、标准，遵守医院感染管理各项规章制度、应急预案等。
- 4、结合本科室特点，制定科室医院感染管理规章制度、应急预案、监控指标、工作计划等，并监督落实。
- 5、定期带领医院感染管理监控小组开展科室自查，发现问题及时追踪，提出整改措施并监督落实，并对整改情况进行评价。
- 6、定期召开科室医院感染管理监控小组会议，讨论本科室医院感染管理各项工作及存在问题。
- 7、严抓本科室抗菌药物合理使用及多重耐药菌的预防控制，及时评价措施的有效性。
- 8、掌握本科室医院感染发生率、医院感染高发部位、目标监测疾病感染率、抗菌药物合理使用情况、病原学送检率、常见感染菌及耐药趋势等。

护士长职责

- 1、配合科主任做好科室医院感染管理的各项工作，落实监控小组职责。
- 2、管理和督促本科室医院感染管理制度的落实，督促完成《医院感染防控工作手册》内容。
- 3、掌握医院感染相关的最新法律法规、标准、规范等，组织

科室人员（包括保洁员）进行消毒隔离、职业安全及环境卫生等知识的培训及工作指导。

4、负责科室消毒、灭菌、隔离、无菌技术操作及各项防控措施的落实，各种登记完整，资料至少保存3年。

5、对本科室医务人员进行手卫生知识宣传，监督、检查手卫生落实情况，并定期开展医务人员手卫生依从性调查。

6、科室配备充足的防护用品，保持防控设施的完好，落实职业防护制度。

7、负责本科室消毒器械和消毒药械的使用，维护以及各种消毒登记等管理工作。

8、落实多重耐药菌感染防控措施。当发生医院感染聚集性发病、暴发或流行时，积极配合医院感染管理科，并开展流行病学调查，负责本科室控制措施制定和落实。

9、督促并支持医院感染监控护士做好医院感染监控工作。

10、有关医院感染问题及时向医院感染管理科反映并提出建议。

11、严格按《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》及《医疗废物分类目录》等法律法规要求，管理科室医疗废物。负责指导科室保洁员做好各项工作。

监控医生职责

1、在科主任及医院感染专职人员指导下，负责本科医院感染监控计划的实施。

2、监督和检查本病房医师无菌操作技术的执行情况，提出指导意见。

3、严格掌握医院感染诊断标准，对疑似和确诊医院感染病人应及时进行病原学检查，判断可疑传播途径，采取措施控制医院感染的续发和蔓延。当发生医院感染聚集性发病、暴发和流行时，应立即通知科主任和医院感染那管理科，积极配合专职人员开展流行病学调查和制定、落实控制措施。

4、组织本科室疑难感染病例及特殊多重耐药菌感染病例讨论，加强对多重耐药菌及泛耐药菌的监测及其感染的预防控制。

5、监督呼吸机相关性肺炎[vap]、导管相关性血流感染[crbsi]、导管相关性尿路感染[cauti]、手术部位感染[ssi]等目标监测的开展与实施，定期对监测资料汇总上报。

6、监督抗菌药物临床合理应用，落实用药前病原学检查，使用特殊管理抗菌药物送检率应达到80%，限制管理抗菌药物送检率应达到50%，定期汇总数据，并在科室通报点评，配合主任制定持续改进措施，上报院感科。

7、定期对各项措施持续改进效果进行评价，并在圆杆监控小组会议上通报。

监控护士职责

1、在科护士长和医院感染专职人员指导下，监督本病房医院感染管理制度、消毒隔离制度、无菌技术操作、手卫生及职业防护等的落实情况。

2、配合兼职医生共同干预，做好本科室目标监测、多重耐药菌防控、抗菌药物合理应用、疑难感染病例及特殊多重耐药菌感染病例讨论等各项工作。

3、对疑似或确诊医院感染病例，督促住院医师及时填表上报，并正确留取标本送细菌学检查及药敏试验。

- 4、监督检查病房日常消毒、终末消毒、传染与感染病人、特殊多重耐药菌株感染病人的隔离消毒管理情况。
- 5、做好高危易感染人群的保护性隔离。
- 6、监督检查病房配置和使用消毒药械情况，即一次性医疗用品使用和处理情况。
- 7、监督检查保洁员、配膳员清洁消毒与配膳卫生情况，并负责对保洁员、配膳员、探视人员的卫生宣教。
- 8、负责对本科病人有关医院感染知识的宣传，并组织科内人员参加有关医院感染的知识培训，知其然并知其所以然。
- 9、负责监督保洁员正确处置医疗废物，安全转运。

医院科室感染管理年度工作总结篇五

为了加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染的发生，保障医疗安全，特制定20__年院感工作计划。

一、主要目标

- 1、医院感染知识、培训率达90%以上，培训合格率达80%。
- 2、灭菌合格率达100%。
- 3、传染病人隔离率为100%
- 4、院感发病率低于8%。
- 5、院感漏报率20%

二、保证措施

1、加强组织领导，保证目标实现。院感科在院感委员会的领导下，负责院感工作，制定计划，拧定目标，采取有效措施，确保目标实现。

2、发现院感病人，及时上报，控制院感漏报率。临床医生对院感病人48小时内上报院感办根据情况并采取必要的控制措施，防止暴发流行。

3、认真做好消毒灭菌工作，控制院感发病率。供应室灭菌合格率必须是100%，疑似或不合格灭菌物品不得进入临床科室。消毒物品不得检查出致病微生物，灭菌物品不得检出任何微生物。各科使用的消毒灭菌液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。

4、加强病区管理，防止感染的发生，临床科室定时对病房空气、地面进行消毒，遇特殊情况随时消毒处理。病室内定时通风换气，地面湿式清扫。病人床单、被套、枕套每周更换一次。被血液、体液污染的物品及时更换。病床湿式清扫，病人出转、转科或死亡后，床单必须进行终末消毒。患者安置根据病情合理安排。病人排泄物、分泌物及病房污水必须经消毒处理后方可排放，固体物进行无害化处理或焚烧。医务人员严格执行消毒隔离制度，在触摸不同病种的病人之间要严格洗手与手消毒，防止交叉感染。

5、积极组织培训，使各级各类工作人员对院感知识有更深一层认识。以院感委员会为主，根据院感工作要求将不定时对各类各级工作人员进行培训。新上岗人员、进修生、实习生岗前培训时间不得少于3学时，考核合格后方能上岗，医务人员培训时间6学时。同时要积极参加上级主管部门组织的培训学习。

6、认真做好一次性医疗用品使用后的废弃物，医院派专人收集。

7、做好院感监测工作，及时分析总结院感工作。