

最新科室医院感染管理半年工作总结(汇总5篇)

工作学习中一定要善始善终，只有总结才标志工作阶段性完成或者彻底的终止。通过总结对工作学习进行回顾和分析，从中找出经验和教训，引出规律性认识，以指导今后工作和实践活动。那么，我们该怎么写总结呢？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

科室医院感染管理半年工作总结篇一

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%。

科室医院感染管理半年工作总结篇二

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。

科室医院感染管理半年工作总结篇三

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。

科室医院感染管理半年工作总结篇四

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。

科室医院感染管理半年工作总结篇五

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《传染病暴发事件、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。