

2023年护理院感质控汇报课件 院感质控 年度工作总结(模板5篇)

岗位职责是指在一个特定的工作岗位上所需要承担的职责和任务，它是工作职责范围的具体体现，是工作的基础和基本要求。我想我们需要了解清楚自己的岗位职责才能更好地工作吧。如何明确和界定每个岗位的职责，是一个需要重视的问题。为了帮助大家更好地理解岗位职责，我们整理了一些具体的岗位职责范文供参考。

护理院感质控汇报课件篇一

优秀作文推荐□20xx年院感办在医院领导的正确领导下，在全院各科室的配合下，根据年初工作计划安排，圆满的完成了全年的工作任务，现总结如下：

1、医院成立了以一把手为主任委员的感控委员会，临床科室成立了以科主任、护士长及院感医生、护士组成的感控管理小组，明确了各岗位的职责分工，以压实责任。

2、强化感控人力资源配备，促进人员优化配置.在原有管理体系的基础上，新增加了2名不同专业感控人员，确定感控的预防医学导向，护理检验管理协同推进。

1、微生物监测：按计划定期对各科室进行采样监测，全年对医务人员的手、空气、环境物表、消毒液、透析用水、透析液等采样1227份，其中不合格6份，合格率99.5%，监测结果及时反馈给相关科室，对于不符合要求的样品及时排查原因，采取改进措施，直至复查合格。

2、目标性监测：我院全年目标性监测结果如下：

(1) 对i类手术进行目标性监测，共调查i类外科手术病

人5516例，发生医院感染4例，感染率为0.07%。

(2) 对icu□急诊icu病人进行监测。截至到现在，共监测病人1328例。其中呼吸机相关性肺炎感染病例22例，感染率为8.5%；导管相关性血流感染病例7例，感染率为2.3%；导尿管相关性尿路感染病例23例，发病率为3.0%。

3、院感病例监测：对医院各科室发生的院感病例进行了监测、统计、分析、总结并提出改进措施。全年监测患者53467人次，发生医院感染304例，感染率为0.56%。

4、多重耐药菌监测：我科和检验科联合每季度进行细菌耐药监测汇总分析，并向临床科室提出预警及防控措施，全年共检出多重耐药菌868株。

1、我科不定期对各科室进行督查，对督查中发现的'问题，每季度以书面形式反馈给各科室，反馈单由检查者和被查科室负责人双签字，一式两份，由科室写出原因分析，提出整改意见，我科持续督查整改情况，以提高感染预防与控制的执行力。

2、建立多学科、多部门协作机制，每季度由院感办牵头联合护理部进行联合质控，以形成合力共同开展感控工作。

按照年初制定的培训大纲和培训计划，对各科室医务人员、新入职员工、实习生、规培生、兼职感控督查员、疫苗接种人员、保洁员等进行了感控的法律法规、知识和技能培训，以达到培训知识全覆盖，培训后以试卷、操作或者现场提问的方式进行考核，以达到培训目的。

1、按《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》，要求各科室工作人员正确分类、包装、规范交接、登记、定点储存，封闭运送，集中交由医疗废物处置中心统一处置。

2、为了提高工作人员对医疗废物流失、泄漏、扩散后防控方面应急处置能力，避免因医疗废物流失、泄露、扩散和意外事件导致人身伤害和社会危险，11月份由我科联合后勤处和保洁公司进行了医疗废物泄露应急预案现场演练，进一步验证了该预案的实用性和可操作性。

1、组织改建发热门诊，为了应对我市突发的新冠肺炎疫情，满足大量发热病人的留观问题，改造了我院留观病房，规范了医务人员通道和患者通道，避免交叉感染。

2、扎实开展新冠肺炎期间医院感染管防控工作。根据我市疫情实际情况，制定了我院各科室新冠肺炎防控明白账，牵头起草了我院新冠肺炎疫情常态化防控工作方案，用于指导各科室具体防控措施的落实。重新修订了我院门急诊预检分诊流程、新冠肺炎防控工作督导标准等，并不定期下科室督导，指导各科将防控制度及流程落实到位。

3、加强新冠肺炎消毒工作。根据我省院感质控中心要求，制定了我院各科室空气消毒工作记录本和地面、物体表面消毒工作记录本，规范了各科消毒方法和消毒频次。

4、加强新冠肺炎医院感染培训。多次分批对所有职工进行了《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南第三版》、《新型冠状病毒防控方案第八版》、《新冠肺炎期间医疗废物管理》、《医务人员手卫生规范》等相关内容进行培训。对我院发热门诊医护人员、核酸采样点人员等穿脱防护用品进行现场培训及指导。

每天对门诊病人及住院病人进行传染病筛查，对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实并及时网报。截止到目前，共报告传染病1100例。

1、持续常态化地继续做好我院新冠肺炎医院感染防控工作。

2、加强重点部门、重点环节的医院感染管理。

3、强化手卫生管理工作，提高手卫生依从性。

护理院感质控汇报课件篇二

2020年是我院业务与管理同时增进的一年，护理工作在我院长的重视，关心，支持个分管院长的悉心指导下，圆满完成了年初的护理工作计划，同时积极投身于“中医医院管理年”活动，根据《中医医院中医护理工作指南（试行）》，《湖南省中医医院护理工作规范》要求逐项逐条抓工作，通过抓素质建设，使我院护理质量稳步提高，现总结如下：

（一）强化护士长的管理意识，进一步理解“以人为本”“以病人为中心”的护理服务内涵。

（二）悉心指导新任护士长工作：今年新增护理单元1个，护理部除积极协助组建护理单元的建设外，对新任护士长采取跟班，指导，与交流等形式，帮助新任护士长尽快转换角色，在较短的时间内承担起科室的护理管理工作。

（三）加强了护理安全管理，保证护理安全。

1、强化护理安全意识，重视危险信息反馈。通过护士长夜查房，护理部不定期下科室交班，查房等形式，建立药品发放登记，双人核对，病人或家属签字，修正血液标本采集登记本等，逐级收集护理危险因素，每月组织护理安全讨论会一次，就现存的及潜在的安全问题进行讨论，提出切实可行的防范措施，有效地防范了严重护理差错的发生。

2、加强了对护理缺陷，护理投诉的归因分析：建立内部如实登记报告制度，对故意隐瞒不报者追究当事人及护士长的责任。护理部对每起护理缺陷及投诉，组织讨论，分析发生的原因，应吸取的教训，提出了改进措施，对同样的问题反复

出现的科室及个人责令其深刻认识，限期整改。

3、增强了护理人员的风险意识，法律意识，证据意识，强化护理人员遵章守规，今年组织了护理规章制度与相关法律法规的考试，并及时向全院护理人员传递有关护理差错事故的案例警示，同时，进一步规范了医嘱查对流程，药物查对流程，制定了重点环节护理管理程序及应急流程，防范住院病人跌倒制度及各类导管防脱落制度。有效的保证了全院护理人员有章可循，确保了护理安全。

4、脑病康复科□icu实行了apn排班模式，骨伤科，外科，妇产科，儿科，内一科等科室实行弹性排班，加强了副班，晚夜班的工作力量，有效地防止了护理差错，事故的发生。

（一）根据《中医医院护理工作指南（试行）》修订了各科常见病的中医护理常规，健康教育处方，制定了《嘉禾县中医医院护理工作规范》。护理部不定期的深入科室检查，督促，考评，每季度组织全院护士长交叉大检查，每周护士长夜查房1次，促进了护士长间及科室间的学习交流，取长补短，有效的促进了全院护理质量的提高。

（二）进一步规范了护理文书书写，简化了护理记录，添加了病人出入院评估单，体现中医护理特色，切实把护士从繁琐的文书中解脱出来，积极投入为病人做基础护理，生活护理，健康教育，功能锻炼等。促进护患关系，构建和谐医院，病人满意度明显提高。并从细节上抓起，加强了对每份护理病历采取控员一护士长一护理部的三级考评制度，每月组织进行护理记录讲评一次，确保不合格的病历不归档。

（三）各临床科室积极开展中医护理技术的应用，内一科：耳穴压豆，拔火罐；脑康复科：针刺，药氧；外科：中药熏洗，中药保留灌肠；妇产科：穴位按摩，中药保留灌肠；骨伤科：拔火罐，艾灸。有效的促进了病人的康复。

（一）制定了护士在职教育培训制定，护士考核制定，成立了护理业务培训领导小组，加大了对新护士及低年资护士的规范化培训力度。加强了护士的在职教育，护理部组织安排了全院性业务学习17次，内容为新理论，新技术，中医基础实用性知识讲座。组织新进人员进行岗位培训，内容包括医德医风，护患沟通技巧等；组织毕业5年内护士学习“卧床病人的翻身”，“轮椅的使用”，“心电图的基本知识”，“心电监护仪的正确使用”等。

（二）为弥补我院西医护士多（占护士总数的98.84%），中医理论基础和中医护理技术掌握不足，进行全员培训，并于8月、9月进行全员考核，合格率达95%以上。

（三）全年外出参加短训及学术交流20人次，外出学习人员回院后向护理部进行了口头学习情况汇报，并安排科内，院内学习传达。选派优秀护士到三甲医院进修学习达6人次。

（一）护理部通过对入院前3天的病人和住院病人发放病人征求意见表，出院病人回访等，以获取病人和住院病人发放病人需求信息，找出存在的差距，制定相应的人性化服务措施，并在具体细节上进行规范。

（二）开展服务理念教育，切实落实基础护理职责，改善护理服务，为病人提供“三满意”的一致护理服务。

（三）爱岗敬业，精诚协作，体现团队精神：今年我院业务发展迅速，护理工作难度和量不断增加，年轻护士较多，人员相对缺乏，为不影响病人的治疗和护理，全院护士克服种种困难，团结协作，牺牲休息时间，加班加点，努力为病人提供安全，舒适的治疗与护理，尤其是icu脑病康复科，外科，骨伤科等科室的护士更是值得全院干部职工学习，受到病人，家属和领导的高度评价。涌现出一批优秀的护士，分别被评为“最佳护士”，“优质护理服务标兵”，“护理技术操作能手”。

（一）不足：

- 1、护理人力资源不足，结构不合理，床护比例为1：0.25与卫生部规定1：0.4相距甚远，难以保证护理质量与安全。
- 2、护理沟通交流能力有待提高。
- 3、专科护士人才缺乏。
- 4、护士“三基”训练，尤其是中医护理理论和中医护理技术操作有待进一步加强。

（二）改进措施：

- 1、敬请院领导批示招聘护士，以满足临床工作需要。
- 2、各科室实行弹性排班，防范护理差错事故。
- 3、加强护士语言沟通技巧的学习，提高护士综合素质。
- 4、加大专科护士培养力度，选派优秀护师到上级医院进修学习。
- 5、报请院办讨论为护理部增设护理干事，实施护理操作技能的演练，提高护士的动手能力。邀请中医专家为护理人员进行中医基础的培训。

护理院感质控汇报课件篇三

感染分为两种，医学上的感染，是指细菌、病毒、真菌、寄生虫等病原体侵入人体所引起的局部组织和全身性炎症反应。心理上的感染是通过某种方式引起他人相同的'情绪和行动。它实质上是情绪的传递与交流，在互动中具有很大的作用。

- 1、认真学习《xx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[]20xx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x月份我院外二科x类手术切精神，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）。

护理院感质控汇报课件篇四

从踏上工作岗位至今，已经进入了第八个年头□20xx年即将结束，个人在过去的一年里，在院领导、护士长及科主任的英明领导下，恪守“关爱健康，守护心灵，优质服务，奉献社会”的服务宗旨，坚持“以病人为中心”的临床服务理念，立足本职岗位，总结一年来工作中的经验教训，踏实做好护理工作。具体情况总结如下：

科室工作：作为病房翻班护士，完成本职护理工作，确保当班工作准时准确完成，本着对病人对医院对自己负责的态度，慎独的对待每项领导及同事们交给我的工作，力求做到最好。并能做到遵从领导安排，发挥自己微薄的力量。此外还担任科室通讯员一职，定期上交科室通讯稿，完成科室与院部的信息沟通工作，将科室的动态和好人好事及时上报。

护理部康复小组：作为健康教育小组组长，完成每月一次的健康教育资料准备工作；学习了24式简化太极拳的学习，

在512护士节汇报演出，并学以致用指导患者和其他工作人员。

作为一名团干部：积极参加团支部的活动，履行团员义务，协助团支部书记完成团内部的事务和支部与虹口区团委的通讯供稿工作。

个人提升方面：参加了带教护理人员的竞聘，发现自己与前辈的差距，与急需改进的地方。深知护理是一个累积的过程，目前个人的经验累积尚浅还有更多需要学习与努力，需要加强的方面。

对自己的要求：作为本科毕业生，有一定的论文撰写基础与功底，连续两年参加了护理部科研小组的活动，分别完成了课题开题报告和中期汇报，目前觉得个人的科研步积极性和行动力比较欠缺，需要自省的地方很多。如今医院以建成以精神卫生为特色的现代化学习型医院，成为精神、心理疾病患者温暖的港湾为目标。作为大家庭中的一员必须时刻鞭策自己保持不断学习与进步。工作学习切忌三分钟热度，对工作保持长久的热情和积极性，更需要有“不待扬鞭自奋蹄”的精神。坚持做好自己能做好的事，一直做积累，一步一个脚印坚定的向着目标前行。

希望在新的一年里，不管在哪个岗位工作，仍以更加饱满的热情，积极的心态去面对挑战，不断的去丰富充实自己，客观的面对自己的不足，更好的去改进，最终适应这个岗位和大环境！

文档为doc格式

护理院感质控汇报课件篇五

20xx年我院的医院感染防控工作紧紧围绕等级医院复审这一主题，从建章立制到措施落实，始终贯彻持续改进的理念，使我院的院感管理工作逐步走向规范化、制度化、科学化。

在全院每一位职工的共同努力下，全年未发生医院感染的暴发流行，圆满地完成了年初的工作计划，现总结如下：

为进一步加强我院的医院感染管理，强化我院的医院感染环节管理，根据卫生部20xx年颁布的《医疗机构消毒技术规范》、《医院空气净化管理规范》等法律法规的要求，结合我院的实际，对我院2011版《本钢总医院医院感染预防与控制手册》及时进行了修订，新的医院感染监控制度内容更全面、更科学。新的医院感染预防与控制操作规程更是涵盖了本院医院感染控制的所有环节，使医务人员在医院感染控制上有章可循。

为使我院的规章制度能得到有效的贯彻执行，我们对临床科室20xx年的绩效考核标准进行了修订，制定了新的《临床科室医院感染小组工作记录》，新的记录本在内容上更全面、更有实用性，在实际工作中体现出了实际效果，推动了临床院感工作的持续改进，在本次等级医院复核中得到了专家的认可。

为了解我院的医院感染情况，为医院感染控制提供科学依据，根据卫生部《医院感染监测规范》及等级医院复审的要求，我们开展了全方位的医院感染监测工作。

1、全院综合性监测：全年共监测住院病人38164人，发生医院感染653例，医院感染发病率为1.71%，处于较低发病率水平。但不容忽视由于我们院感专职人员少，医生主动报告意识差，存在着医院感染的漏报现象。全年无菌手术切口感染5例，无菌手术切口感染率为0.14%，比上年有所提高，我们分析与抗菌药物的合理使用有关，应成为我们明年院感控制的重点。

2、目标性监测

炎的发病率为7.97%；中心静脉插管使用率为9.32%，血管导

管相关血流感染率为0；导尿管使用率为94.78%，留置导尿管相关泌尿系感染的发病率为3.49%。

(2) 手术部位感染监测：4月份开始在普外科开展了甲状腺切除术、胆囊切除术的手术切口感染情况的目标性监测。共监测手术317台次，手术部位感染2例，调整感染率2.63%。

5.88%，住院总日数324天，病人日感染人次率为24.691%，调整日感染人次率为10.36%。

(4) 细菌耐药性监测□20xx年1月1日至12月21日细菌室共分离出多重耐药菌株502株，（其中以esbel阳性的大肠埃希氏菌为主，占33.78%，其次多重耐药的鲍曼不动杆菌位居第二位，占28.19%。）绝对株数333株（剔除同一患者培养出的重复菌株），以监测多重耐药菌患者259人，发生医院感染47人，多重耐药菌的检出比例较上年有所上升，原因在于今年的送检率提高，但不容忽视多重耐药菌的控制仍存在问题。

3、环境微生物及消毒灭菌效果监测：对全院重点科室环境微生物监测891份，合格率为99.44%，对不合格的科室进行整改，重新监测合格；消毒灭菌效果监测1583份，合格率100%；无菌物品监测343份，合格率100%；高压灭菌器生物监测795锅次，合格率100%；环氧乙烷灭菌器生物监测252锅次，合格率100%；低温等离子生物监测39锅次，合格率100%，保证了医疗安全。

1、减负增效避免形式化的感控：以三甲复审工作为主线，本着既减轻临床医务人员的负担，又能提高全员的医院感染控制意识为前提，召开了全院医院感染管理委员会会议，对全院临床科室的监控人员进行培训，使他们掌握了医院感染管理持续改进的工作方法，同时我们又将临床的多项记录合并，为临床科室制定了具有我院特色的《临床科室医院感染管理小组工作记录》，将医院感染病例登记、多重耐药菌感染病例登记、科室质控记录、会议记录等简化合并，使医务人员

把主要精力放在医院感染控制上，而不是书写记录上，临床反响良好。

染的预警能力，为我院医院感染的预防控制工作增添了双翼，必将对我院的院感控制工作起到推动作用。目前软件正在安装调试中。

3、从手卫生工作切入，提高全员的感控意识：做好手卫生可以降低三分之一的医院感染，本着这一理念，我们在全院强力推进手卫生工作。首先在全院统一手卫生设施，提倡使用皂液、干手纸，在处置室、治疗室、走廊等处张贴手卫生宣传画及六步洗手法图示。同时进行了多次的医务人员手卫生培训，提高医务人员的手卫生知识，提高他们的手卫生意识。将医务人员手卫生常态化管理，实行手卫生监督工作的逐级监督，科室自查、院抽查，不断提高手卫生依从性。

4、主动干预医院感染的高危因素，降低“三管”感染的发病率：针对icu“三管”使用率高，病人病情重极易发生感染的实际情况，我们经常深入icu病房与医护人员主动沟通，与医务人员共同探讨学习感染的诊断标准及各项操作规程，使医务人员从开始的排斥到目前已逐渐接纳院感人员，能主动采取控制院感的措施，例如正确选择导管，熟练插管技术及有效护理，适时拔出导管以降低医院感染率。对icu中心静脉导管、留置导尿管、呼吸机辅助呼吸患者每日进行撤管指征评估，及时进行撤管，有效降低导管相关感染发生率。

5、配合抗菌药物合理使用工作，强化手术部位感染控制：按照抗菌药物专项整治工作要求，无菌手术抗菌药物使用率大幅下降，势必增加了手术切口感染的风险。针对这一情况，我们继续开展手术切口感染的目标性监测，加强手术切口感染的预防与控制措施的落实，如备皮的时机选择为术前即刻，备皮方式提倡不刮毛、提倡术中保温、强化术后引流及手卫生等环节控制，减少手术切口感染的危险因素，努力降低手术切口感染发生率。

6、成立picc门诊，实行专业化护理，降低院感风险：针对全院中心静脉导管置入科室的picc穿刺及维护环境差，容易发生感染的问题，我科协同护理部建议我院成立了专门的picc门诊，使置管进入门诊手术间进行，保障了置管环境的清洁，以预防picc导管置入患者发生医院感染。目前picc门诊已成立，正在试运行中。

的感控，将有限的资源用在感控的高危因素控制上。

8、暴发应急演练，提升医务人员的应急能力：根据等级医院评审标准要求，于9月19日进行了下呼吸道铜绿假单胞菌感染暴发应急处置模拟演练。通过演练提高了医护人员对医院感染暴发事件的认识，使护理人员掌握了多重耐药菌感染暴发的应对措施，对防护用品的穿脱程序也有了感性认识，提高了临床对医院感染暴发事件的应急处理能力。

9、扩大器械清洗消毒的范围，提高器械的清洗消毒灭菌质量：按照《消毒供应中心管理规范》及等级医院评审细则的要求，我院重复使用的诊疗器械、器具及物品在回收、清洗、包装、灭菌的细节方面仍然存在着问题，因此我们与护理部、消毒供应中心一道多方协调，对未集中清洗的器械逐渐统一回收至消毒供应中心集中处理，保证了我院消毒灭菌的质量。

10、强化多重耐药菌监测控制工作，减少多重耐药菌的医院感染：从临床科室送检高质量的标本入手，我们对全院医务人员进行了如何送检标本的培训，提高了细菌培养的阳性率。同时为减少多重耐药菌的院内传播，我们对检出的病例进行及时的跟踪，指导临床采取接触隔离措施，严格执行手卫生和无菌技术操作规程，加强环境清洁，器械专用及消毒等，努力降低多重耐药菌的医院感染。

11、保洁工作规范化，保证患者的就医环境清洁化：清洁的环境是who提出的清洁医院的重要内容之一，我院现有的两家保洁公司保洁标准不统一，保洁程序不规范，保洁的质量参

参差不齐，为此我们根据《医疗机构消毒技术规范》的要求，开展了保洁员的培训，对保洁的细节进行规范，统一了保洁的程序，使保洁员掌握了保洁的标准，提高了保洁的质量。

培训是提升医务人员医院感染控制认知的主要方式，为此今年我们举行了不同层次、不同类别医务人员的院感知识培训共计14次，培训人群覆盖全院员工。通过培训让他们了解医院感染预防的新理念，让全体职工时刻想到医院感染就在我身边，主动采取措施控制院感是自己的职责，使病人的医疗活动更加安全。

为了让临床能及时得到医院感染的信息，我们编辑制作了4期《医院感染通讯》，将医院感染管理工作的最新动态、法律法规、医院感染方面的监测数据等刊登在此刊物上，将《医院感染通讯》下发各科室，以便临床科室学习，从而达到资源共享。

全年医护人员上报职业暴露28例，其中护士21人，医生6人，检验1人，均按照职业暴露处理程序给予及时处理。针对锐器伤日益增多的趋势，我们在强化职业暴露管理工作的同时，开展了全员职业暴露的培训，对血液透析室、医疗废物转运等重点科室人员进行免疫接种，以减少医务人员职业暴露的发生率。

1、我院虽然建立了院感三级网络，但是院感的三级管理网络没有真正发挥作用，形式化的管理较多。因此我们要探索建立一种奖罚结合的管理模式，提高三级网络的积极性。

2、目标性监测工作仍处于摸索阶段，未真正将监测与监控结合起来，在指导临床医院感染预防控制工作方面还需进一步加强。

3、手卫生依从性还需进一步的提高。

4、我院部分医务人员在医院感染防控工作中还存在着“你推一推，他才动一动”的被动思想，所以感控工作要改变医务人员的被动“让我做”到医务人员的主动“我要做”，需要有一个漫长的过程，我们感控人仍要不断的努力。

总之，院感管理工作与医疗活动联系之紧密日益加深，需要我们不断的去学习和积累，需要我们密切的与临床医务人员进行沟通，需要我们高效的院感团队来共同努力，更需要院领导及全院员工的戮力同心，来推动我院的医院感染管理工作向更高的层次迈进。