

院感管理工作总结和工作计划(优秀14篇)

试用期总结除了评价工作表现外，还应该涉及员工与同事、上级的相处态度和人际关系等方面，全面了解员工的素质和协作能力。接下来将给大家分享一些优秀的工作总结写作技巧和方法，希望能够对大家的工作总结有所帮助。

院感管理工作总结和工作计划篇一

1、医护人员手污染是造成医院感染的重要传播途径，加强手的消毒管理是预防医院感染最重要最简单易行的措施之一，要求医护人员每次操作前后或接触病人前后都要认真洗手，为了提高洗手质量，各科改造了洗手设施，购进了有消毒作用的洗手液，张贴了洗手流程示意图，并进行操作示范，达到人人掌握，严格执行最手卫生的要求，为了减少医院感染的发生，从元月份开始对工作人员手、无菌物品、消毒液、空气等各种物体表面每月做一次培养监测，工作人员手合格率90%、无菌物品合格率100%、空气培养合格率100%、各种物体表面合格率89%。

2、紫外线消毒管理，我们各科采用紫外线和电子灭菌器空气消毒，各科室每月做空气培养一次，院感办每月抽查重点科室，手术室、产房、口腔科空气培养一次，每半年用紫外线化学指示卡监测紫外线强度一次，新安装的灯管随时监测，并将结果详细记录保存，如：灯管辐射的强度，使用时间等，对强度不达标的灯管及时更换，以确保空气消毒质量。

3、对高压锅监测的管理，规范了全院无菌物品的统一消毒灭菌制度，从2月份开始对供应室、口腔科高压锅每月做生物监测一次，对每锅物品用压力蒸汽灭菌化学指示卡或3m胶带做化学监测，保证了无菌物品的灭菌效果，院感办不定期抽查，确保有效的消毒浓度。

院感管理工作总结和工作计划篇二

- 1、根据上级要求和指引，结合本院实际情况，成立医院感染管理机构，制定医院感染的规章制度，做好工作落实和指导。认真执行《医疗废物管理条例》、《医院感染管理规范（试行）》，医院感染管理专职人员须持证上岗。
- 2、完善组织管理体系和明确工作任务：成立以医院业务院长为核心的管理机构，以医务科和护理部为副主任，各科主任及护长为委员的医院感染管理委员会，下设医院感染监测室（兼职）及各科室监控小组（兼职）。根据本院实际情况，医院感染管理机构由三级体系构成，医院感染管理委员会+医院感染管理科+临床科室感染管理监控小组，明确职责和工作任务。
- 3、每季定期召开医院感染管理委员会工作会议，通报上一季存在问题，整改跟踪效果及本季度环境卫生监测、消毒隔离检查、院感病例、耐药菌珠的监测以及icu目标性监测等情况，对存在问题落实整改措施，布置重点跟踪工作及下一季工作计划。

院感管理工作总结和工作计划篇三

感控科按照《医院感染管理质量考核表》定期在院内（包括各社区卫生服务站）开展自查。现对本季度院感工作情况作出总结，如下。

一、制定整改措施

- 1、明确医院感染管理由医务科负责。医院招聘1名执业医师作为院感专责人员，最近参加了广东省医院协会举办的《广东省医院感染基本理论及实用技能岗位培训班暨2017年医院感染管理岭南春季论坛》，经考试合格领取了医院感染管理

岗位培训证书。

2、重新调整医院感染管理组织，进一步明确医院感染管理委员会、院感专责人员和各科室院感管理小组的职责；明确各职能科室，包括医务科、护理部、总务科、药剂科、检验科和防保科的职责。

3、制定医院感染管理质量考核表，每周对各科医院感染管理情况进行检查。

二、院感工作总结

1、自查情况

（1）组织机构建设。综合科落实比较好，已作出本科室控制医院感染工作计划与职责分工。

（2）严格执行无菌操作原则与操作规程。手术室的无菌观念较强。门急诊、综合科、妇产科学普遍存在棉签开封后未标注开启日期、酒精、碘伏、生理盐水未标注开启日期，过期未作更换等问题，但经过自查反馈后，都得到改正。医护人员及保洁公司清洁人员未穿隔离衣、戴口罩、帽子进入产房的问题，经妇产科科主任及护士长的督促和教育，均得到较好的解决。

室等每日紫外线消毒2次、每2周用95%酒精擦拭，记录完善。

（4）消毒效果监测。各科室均符合要求，使用中含氯消毒剂每天进行浓度监测并有记录，使用中戊二醛灭菌剂每周进行浓度监测并有记录。

（5）医疗废物管理。防保科、妇产科、门急诊的生活垃圾桶内混有医疗垃圾，经自查反馈后，已改正。

2、住院病例监测

已监测45份住院病例，其中综合内科16份、综合外科9份、妇产科20份，未发现院感漏报。

3、院感病例个案调查

本季度发生4例感院感病例，其中妇产科1例，综合内科3例，均为呼吸道感染。医务科院感专职人员立即开展个案调查，核实情况。

4、医务人员职业暴露

本季度发生3起医务人员暴露，其中综合科2名护士、防保科1名护士。医务科已对职业暴露人员做出相应的处理，做好个案调查登记，并追踪监测。

5、院感培训 做到每季度培训一次

6、医疗垃圾分类收集、运送与暂时贮存

各科室均做好医疗垃圾的分类收集。医疗废物暂存间医疗废物存放较整齐，无污、血水外流；有明显的医疗废物警示标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识。医疗废物有交接记录。医疗废物运出后，能及时对暂存间进行清洁和消毒处理。

7、医院消毒供应中心

供应室工作间干净整洁，有紫外线消毒记录及擦拭记录，记录规范。每一锅高温蒸汽灭菌都有记录，并有试纸监测。

三、存在问题及建议

1、门急诊、妇产科、儿保科均未作出本科室院感小组人员的分工及院感小组工作计划。

建议：未做出院感小组的职责、明确分工、制定出工作计划的科室，请尽快落实。

2、各科室有时会出现棉签、酒精、碘伏、生理盐水未标注开启日期，过期未作更换的情况。

建议：各科室应随时注意棉签、酒精、碘伏、生理盐水是否标注开启日期，过期的是否已作更换。

3、医疗垃圾包装物、容器上无系中文标签，中文标签的内容应当包括：医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要特别说明等。

建议：医疗垃圾包装物、容器上应系中文标签，中文标签的内容应当包括：医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要特别说明等。

4、盛装的医疗废物超过包装物或者容器的3/4；包装物或者容器的封口不够紧实、严密。

建议：盛装的医疗废物不要超过包装物或者容器的3/4；包装物或者容器的封口应紧实、严密。

5、各科室未能严格执行《抗菌药物临床应用指导原则》，未能做到合理应用，按指征用药。医务科对抗菌药物的合理应用监管不到位。

建议：各科室严格执行《抗菌药物临床应用指导原则》，做到合理应用，按指征用药。医务科应加大对抗菌药物的合理应用监管力度。

6、每月的环境监测未有很好地落实。

建议：每月的环境监测应切实地落实好。

2017年第一季度医院感染管理科在院领导和院感染管理委员会的领导下，根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关文件与规定，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，使我院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。现将第一季度主要工作总结如下：

《2017年第一季度医院感染管理工作总结》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

院感管理工作总结和工作计划篇四

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：

院感管理工作总结和工作计划篇五

1、认真学习《出国留学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□xx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4月份我院外二科1类手术切口的爆发感染，院感科积极深入一线调查处理，及时上报医院感染委员会，协助临床采取相应控制措施，使爆发感染事件及时得到控制，未造成蔓延。

6、做好传染病医院感染预防控制工作，做好预检分诊台、隔离病区医院感染预防控制指导工作，特别是在手足口病、甲型h1n1流感预防控制工作中，院感科认真执行上级卫生行政部门相关精神，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xxx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。

10、认真落实医院感染评价分析制度，做好相关信息统计上报工作，坚持定期召开院感工作会议，对院内感染发生情况、各项监测评价、医院感染预防控制措施落实情况等，进行评价分析通报，同时开展耐药菌株监测，院感病例病原学送检率分析，定期发放医院感染通讯。

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）。

院感管理工作总结和工作计划篇六

有好的管理是优质服务的基础和前提，为了使管理更加规范化和专业化，我们坚持做到周周有计划、月月有小结。建立健全服务目标，自觉接受病入及社会的监督，做好每月满意度调查，深入开展优质化护理，积极发挥护士的主观能动性，特别加强入院、入院期间、出院回访措施的落实、对科室护士的满意度调查等工作，从而大大增强了护士的工作责任心。我科为了使优质化护理做得更加完善，严格执行查对制度及护理操作规程，无差错事故发生。严格消毒、灭菌、隔离措施的落实、管理和监测。狠抓了护理人员的无菌技术操作，注射做到一人一针一管一巾一带。严格了一次性医疗用品的管理，一次性无菌注射器、输血、输液器等用后，消毒、毁形、焚烧，半年院内感染率为0。

院感管理工作总结和工作计划篇七

20xx年，院感科在院领导的正确领导和全院各科室的大力支持配合下，加强医院感染管理，确保院感科各项工作的顺利开展，但仍存在着若干问题需要解决和改进。现将xx年的医院感染管理工作总结如下：

1、每月根据院感检查标准对全院各科室，尤其是供应室、手术室、产房、人流室、化验室等重点科室进行不定期检查、督导，发现问题和院感隐患，及时进行书面反馈，科室找出原因，制定整改措施，院感科根据整改措施，跟踪检查改进效果。

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、无菌技术规范以及医疗废物管理规范的落实，发现不落实的，及时反馈、制止。减少交叉感染和院感发生的机率。

3、每月对所有病房、门诊、物业保洁进行1次全面督导、检查，检查各科室消毒隔离、无菌技术、医疗废物管理、手卫生执行情况以及科室院感控制管理工作、发现问题和隐患及时反馈，提出整改意见，跟踪检查整改效果。

1、进行环境卫生学监测，每月对全院科室进行空气、物体表面、消毒液、工作人员手等采样监测细菌生长情况及消毒灭菌效果监测，每月进行总结。

2、紫外线灯管的检测除科室测外。院感科对紫外线灯的强度每半年监测一次。

3、对压力蒸汽灭菌每周进行生物监测，每日进行预真空试验，每锅进行化学、物理检测，并记录监测结果。

4、全年灭菌效果的监测合格率为100%，生物监测合格率

为100%，空气细菌培养合格率90%（整改后为100%），物体表面细菌培养合格率99%（整改后为100%），医务人员手细菌培养合格率99%，（整改后为100%）消毒液染菌量检测合格率100%，合格率均高于去年。

重点加强了日常对医院医疗废物、污物处置的督导工作，医疗垃圾和生活垃圾严格分开，医疗废物在产生科室即分类收集，标识清楚，密闭运输，医疗废物在暂存地存放不超过48小时，发现问题，及时反馈、整改，确保了医疗废物管理的及时性和有效性。

院感科每年对全院科室进行培训一次。提高了医护人员院感防控工作重要性的认识，提高了依从性。

1、全院医务人员执行手卫生规范的依从性仍然不高，各科室落实手卫生制度普遍不得力，存在院内交叉感染的隐患。

2、部分医务人员及物业人员缺乏无菌观念，执行消毒隔离制度和无菌技术不严格。学习、执行消毒隔离的依从性差，存在交叉感染的安全隐患。

3、我院院感培训方面做得不足，准备下一年克服各种困难加强培训次数。提高医护人员院感防控工作重要性的认识，及时消除医疗隐患。

院感管理工作总结和工作计划篇八

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20xx年xx月xx日通过卫生局专家组的评审验收，9月1日正式开诊。

院感管理工作总结和工作计划篇九

为进一步搞好医院感染管理工作，保障医疗安全，认真落实《医院感染管理办法》，在院长的领导下，今年主要搞好一

下几项工作：

一、使用中的紫外线灯管强度检测，每半年对各科室使用紫外线灯管进行强度检测；

三、医院感染管理知识培训：加强医院感染管理知识培训，提高医务人员院感知识。主要计划培训一下内容：

1、2、院感先关知识和个人防护知识；

对护理人员主要为无菌技术与消毒隔离知识，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。

七、病区环境卫生及医疗废物监督管理

1、按照卫生院管理要求，病房地面拖洗工具专用，各病房不交叉使用，对病区清洁使用要求：每天结束后进行清洁消毒，悬挂晾干，并定期进行保洁消毒评价。

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、定期检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。

2015年1月5日

院感管理工作总结和工作计划篇十

20xx年我科全体工作人员紧紧围绕我院“以病人为中心，以满意服务”为主题的宗旨，圆满地完成了医院下达的各项工作任务，实现了经济效益和社会效益双丰收的局面，现就本年度的工作总结如下：

一年来，我科结合医院的实际情况，遵照“医院管理年”活动的各项要求，以提高医疗服务质量，建立并完善科室的各项管理制度。落实医生对病人的首诊责任制，加强医德医风建设，结合医院双文明考核、个人业绩和出勤相结合，采取多劳多得的经济分配方案，作为分配绩效工资参照标准，来调动科室职工的积极性。医院或科室每月组织科室职工参加业务学习，来提高专业技术人员诊治水平。对疑难病例先是科室内部会诊、讨论，若不能确诊再同其它科室会诊。科室间加强学习交流，以便能更好的为病人服务。要求科室同仁都做到“想病人之所想，急病人之所急”；“一切以病人为中心”。开展各项康复医疗服务工作，解除病人的疾苦，重点突出中医特色疗法和适宜技术，让病友享受到简便廉验的中医特色服务。科室一切工作服从医院安排，多次派医生参加下乡义诊活动，参加社会捐助，热情为病人服务等。全年统计，病人满意度为99%，医疗文书合格率为90%以上，医疗差错、事故发生率为零。收到病人的感谢信3封，锦旗两面。这就促使我科室持续、快速、健康的发展，得到医院和相关领导的肯定和社会的好评。

纵观一年来的工作，成绩是可喜的，这与医院的正确领导，全体职工的共同努力是分不开的，但我们也应清醒地看到目前存在的困难和问题：

- 1、科室有个别职工的主人翁意识和责任感欠缺，同时缺乏团队精神，喜欢一个人单干，工作欠主动。
- 2、科室部分设备陈旧老化致不能使用，医院未能及时修理或更换。
- 3、少数员工专科学习欠主动。为此，我们在今后的工作中，需加强医德医风及工作作风教育。改善工作环境，及时更换和增添医疗设备；加大专科设备建设的投入，开展新项目。加强康复专科知识学习，及时吸收新的医疗技术，逐年派人外出学习有计划的选送人员外出学习；加强员工的素质教育，增强主人翁意识。人人做到院兴我荣，院衰我耻。

院感管理工作总结和工作计划篇十一

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。

院感管理工作总结和工作计划篇十二

在xx县卫生和计划生育局的正确领导和大力支持下[]20xx年我

院紧紧围绕以“市场为导向，创新经营思路、经营理念，主动适应医疗市场需求，转变观念，树立品牌意识，有效增强综合实力”为总体思路；以“病人为中心，医疗质量为核心，构建和谐医患关系”为工作目标，全院职工团结协作、奋力拼搏，较好地完成了全年的工作。现总结如下：

(1) 诊疗工作总量174381人次，同比增加46664人次。其中：门急诊169138人次，同比增加50233人次；居民体检22166人次，同比增加3354人次。

(2) 出入院5243人次，同比增加69人次；

(3) 平均住院日7天，同比减少1天；

(4) 床位利用率67%，同比增加2%；

(5) 药品比例36%，同比减少2%。

20xx年累计实现业务收入2160万元，同比增长260万元。其中：医药收入2124万元，同比增长32%。

继续实行二十四小时值班制度，不断完善并严格落实各项医疗质量管理核心制度，加强医务人员医德医风建设，实行行风民主评议，加强群众监督，不断提高服务水平。增强服务意识，转变服务观念，改善服务态度，以群众满意为最高目标，自觉抵制医药行业的不正之风，加强自身职业道德修养，努力构建和谐医患关系。

一是计划免疫工作正常开展，严格执行国家有关政策，积极开展扩大规划免疫工作，一类疫苗实行免费接种。二是大力开展二类疫苗的推广和接种工作，降低相应传染病的发病率。三是继续搞好计划免疫信息化管理工作，计划免疫工作信息均在电脑上做好登记和备份。四是坚持搞好网络直报工作。五是搞好强化免疫和查漏补种工作，对辖区内适龄儿童开展

麻疹疫苗强化免疫，乙脑、甲肝疫苗查漏补种工作。六是继续搞好结防工作，做好登记、报告、转诊工作。七是继续搞好公共卫生服务，在去年完成上级交给任务的基础上，今年又扎扎实实创造性地开展了工作，使本辖区查体建档人数达到了39002人，查出高血压患者2476人，糖尿病患者990人，重性精神病人46人，脑卒中506人，冠心病xx70人，电子建档率98.82%，并且对查出的慢性病人进行了及时回访。

为使我中心行风建设做到有章可循，结合我中心的实际情况我们先后制定了：医德医风教育和行风建设工作计划；纠正医药购销和医疗服务中的不正之风工作方案。为进一步明确医务人员的工作职责，我们本着谁主管、谁负责和一级向一级负责的精神，层层签定目标治理责任状。通过努力，使治理从过去经验化治理步入了制度化治理的轨道。在行风建设上我中心始终以解决收红包、吃请、收礼、生冷、硬、顶等热点为重点，健全制度，强化措施，做到人人有职责，处处有人抓，以此带动纠正行业不正之风工作全面展开，并取得了良好成效。

院感管理工作总结和工作计划篇十三

- 1、由于医院条件限制，有部分工作开展不到位。
- 2、督查时发现个别科室各项记录不及时不完善。
- 3、在院感的投入上还要加强，比如污水处理设施、手卫生设施、干手设备和手消毒剂的应用等，如有损坏需及时维修。
- 4、督查时发现有的科室医疗废物分类、收集、处置有时候分类不认真，护工有时候不使用专车专用运输容器运送，个人防护不注意。
- 5、手卫生以及标准预防还要加强执行力和督查。

医院感染管理目前已经越来越受到重视，由于其导致的医疗纠纷越来越多，而且一旦发生医院感染暴发流行，后果非常严重。针对以上存在的问题，分析原因，主要还是我们医院对感染工作没有高度重视，因此，在今后的工作中，我们要努力学习新知识，不断改进工作，总结经验，警钟长鸣，吸取前车之鉴，认真落实严格执行医院感染管理的各项规章制度，加强医院感染环节控制，预防医院感染的发生，把院内感染预防和控制作做得更好。

院感管理工作总结和工作计划篇十四

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。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。