

# 2023 医院感染知识培训总结

## 2023 医院感染知识培训总结 1

一是对四川省内精神病专科医院从事感染管理专业人员进行过医院感染预防、控制、监测与管理基本知识培训，举办过“四川省精神病专科医院感染控制与管理培训班”，在医院等级评审期间先后接待来院参观学习医院感染管理经验的省内、外兄弟医院二十余家，交流了本院在控制住院精神病人医院感染方面的经验教训。

二是受市卫生局安排对部分医院院感管理工作给予了指导，使这些医院在等级评审中的院感管理工作顺利达到要求。

三是创办了“绵阳院感”，为医务人员进入互联网进行院感信息交流，知识共享提供了信息平台。

四是开展了医院感染科研教学工作，加强学术交流，近年来全院累计有三十余篇论文在医院学术年会上交流，或省级以上刊物发表。医院组织编写的《医院感染预防控制与管理》一书 30 余万字，由四川科技出版社公开出版发行。

我院系首批进入四川省医院感染监控网，并严格按照监控网要求进行医院感染的预防控制与管理，连续十年以上无医院感染不良事件发生，曾被四川省卫生厅授予“医院感染管理先进单位”称号，整个院感管理工作，一直保持在绵阳市领先水平，在四川省内也有一定影响。在庆祝全国有组织开展医院感染管理事业 20 年的表彰大会上，我院由四川省卫生厅推荐，被评为“全国医院感染管理先进单位”。

各位委员，由于医院感染的学科特点，引起医院感染的因素十分复杂，很多医院感染恶性的事件，常常因小事酿成大祸，如深圳妇儿医院因戊二醛消毒液比例出错，造成 100 多例子宫切口感染，损失一个多亿，德阳二中医院门诊注射消

毒不严造成一百多例感染后，赔偿 200 多万，宿州眼科手术污染造成九个眼球被摘除。东北的输血感染事件造成 16 人因输血患艾滋病，致使 12 名医务人员被判刑，最近西安交大附院发生新生儿医院感染死亡八例，每例赔偿十八万，还致使该院院长到医生护士 9 人受处分。凡此种种足以引起我们对医院感染管理的高度重视。

回顾过去，我院的院感管理工作虽然取得相当的成绩，但这必竟是过去。我们应清醒地认识到，由于我们医院发展很快，基础设施与快速的业务发展不相适应，职工对院感的意识还需进一步提高，医院感染的隐患在某些方面还相当严峻，随着国家把科学发展观作为基本国策，有关医院感染的法律、法规、规范、规章及相关的准入标准不断出台，医院感染预防控制已经进入法制化管理轨道。医院感染事件，特别群发感染事件，频繁被社会暴光，有的

酿成恶性医疗事故。因此，进一步加强医院感染管理，确保医疗安全，杜绝医疗纠纷，已经是势在必行。就我们医院的实际情况看来，目前医院感染管理方面应着重抓好以下工作：

(1)、在职人员、新上岗人员及护工的院感知识培训须进一步加强；

(2)、全院可重复使用医疗器械集中清洗、消毒、供应问题；

(3)、进一步加强供应室、手术室、(ICU)、产房、血透室、内镜室、新生儿重症监护室、介入室、口腔科等重点科室的院感管理；特别是供应室、(ICU)、新生儿重症监护室的改建问题；

(4)、高度重视医护人员的职业防护问题；

(5)、感染疾病科(包括发热门诊、腹泻门诊)建设事项需进一步完善；

(6)、消毒药械进入医院的各环节管理制度切实建立；

(7)、污水排放的处理。

总的看来我院的医院感染管理工作，由于院领导的高度重视，全院职工的共同努力，特别是在座各位的大力支持，过去取得的成绩是肯定的，虽然目前某些方面的感染隐患还很严峻，但是，我们坚信，只要我们在院领导的正确领导下，统一认识，各尽其责，相互配合，先易后难，分步实施，切实采取有效的预防与控制措施，一定能把医院感染管理工作做得更好。

## 2023 医院感染知识培训总结 2

在院领导的正确领导和高度重视下，在市、县主管部门的指导监督下，在我科同志共同努力下，在全院医务人员鼎力支持和配合下，圆满地完成了感染管理工作，回顾一年工作，欣慰而自豪。欣慰的是全年迎接市卫生局结核病专项检查 2 次、传染病及计划免疫专项检查 3 次。卫生局预防控制 h7n9 禽流感 1 次、县疾病预防控制中心对传染病及结核病、性病管理、计划免疫专项管理检查共 11 次，消毒隔离检查 3 次均得到满意的效果。自豪的是在院内感染与传染病管理工作取得了一定的成绩。全年无医院感染暴发事件发生，保证了医疗安全。现将全年医院感染管理工作总结如下：

### 一、健全组织、完善管理：

根据人员调动完善了感染管理三级体系，责任层层落实。我科室任务细化明确责任落实到人。定期召开会议，研究解决医院感染管理工作中出现的问题，使医院感染管理工作得到持续改进。

### 二、加强感染管理、确保医疗安全：

1、根据“医院感染管理办法”等法律法规的有关要求，每日监测出院病例掌握医院感染发病趋势，控制了医院感染病例漏报现象。通过监测病例能够系统地调查、收集、整理、分析有关感染情况，对存在的问题及时反馈、整改，每月统计感染病例、每季度向全院医务人员通报医院感染动态变化。

2、每周深入科室：对无菌技术操作、无菌用品使用、消毒隔离技术、医疗废物分类收集手卫生等进行检查指导，发现问题及时解决，采取有效控制措施。

3、加强重点科室、如手术室、供应室、血液净化室、口腔科、胃镜室等管理：

①口腔科：3月份对口腔科小型灭菌柜，无法进行生物监测，联系供应室同时进行生物监测，保证口腔科无菌物品合格后安全使用，防止医院感染的发生。10月份《吉林省卫生厅关于对全省口腔医疗机构医院感染管理工作专项检查通知》要求，对口腔科清洗消毒设施不合理进行了整改，水龙头改为触目式，安装了干手器，保证了医务人员在诊疗过程中做到一患一洗手。购进了诊疗台的避污膜，采取了一患一更换避免了交叉感染。

②、骨科腔镜室：4月份骨科申请开展了关节镜项目；修建关节镜室，根据“医疗机构消毒技术规范”环境管理的要求，特请疾病预防控制中心对室内空气、物表进行了细菌菌落培养监测，连续监测3次符合手术室标准后于4月15日正常使用。

③、手术室：6月份手术室1、2、6手术间空气监测不合格，我们采取措施查找原因，及时增加空气消毒机5台，并每室各增加一台，更换了空气消毒机的紫外线消毒灯管，整改后再次监测合格，方可使用。有效的预防医院感染的发生。

④、血液净化室：按照血液透析布局要求、9月份对血液净化室进行了改建。分区、通道基本合理。

4、加强了重点部门的管理：

加强了无菌器械的管理，3月份全科人员深入科室及供应室对灭菌器械及包装进行检查，对清洗不洁净、有锈迹的器械的科室进行了警告，嘱应立即清洗除锈或更换。包布有洞、有针眼、较黑较旧的进行了更换。经过2个月的时间的检查指导，各科室的无菌器械的包装基本符合要求，器械清洗保养基本达到标准。

按照市卫生局消毒供应中心的检查指导要求，把我院各科室陈旧的木质的无菌物品储存柜更换铁制储存柜，共 26 个，有利于擦拭消毒、防治了储存柜发霉，有利于预防医院感染的发生。

5、严格执行“手卫生管理制度”各科室取消了肥皂洗手，全部使用洗手液及手消毒液。定期开展手卫生知识培训，加强医务人员掌握手卫生知识和正确的手卫生方法，以提高医务人员手卫生的依从性。

6、加强临床医生合理应用抗生素的管理，减少经验用药、用药次数、重复用药，尽量减少患

者的抗生素用药时间，每月统计抗菌药物使用情况，记录抗菌药物使用排名的前五位。严格遵守无菌操作的原则，加强手卫生的依从性，降低多重耐药菌的出现，有效预防和控制多重耐药菌产生，保障患者医疗安全。

### 三、进行医院感染的全面监测，为患者提供安全的医疗环境：

1、强化医院感染的综合性监测，提高主管医生报告制度，我科定期汇总分析，制定医院感染控制措施，坚持每周下科室监测住院病人，发现感染病例或有漏报现象，及时反馈回科室。统计每月医院感染发生率、分析医院感染与危险因素的关系，查找感染的主要原因，提出干预措施。

2、进行目标性监测：对普外科手术病人（如阑尾炎、胆囊炎、结肠、直肠切除术、乳腺手术等）进行目标性监测，截止 11 月末共监测手术切口 566 例，切口感染 3 例、感染率为 0.53%。感染专职人员不定期下科室通过观察医生换药、采集病历及护理记录、各种检测报告（x 线、胸片）等，向医生、护士了解病人情况、床头查看病人等方式选定目标，重点关注手术切口情况，无菌操作的病人，以及长期或多联使用抗生素的病人，指导按标准操作用药减少各种危险因素，降低医院感染发病率的目的。

3、每月进行环境卫生学、消毒液、生物监测，监测的主要对象以重点部门为主，医院感染管理科每月对重点部门的空气、物表、工作人员手、消毒液等进行监测。全年监测结果如下：物体表面监测 247 份，合格率 100%，医务人员手卫生监测 141 份、合格率 100%；使用中消毒液 330 份，合格率 100%；室内空气 810 份，合格 806 份、合格率为 99.50 %；无菌物品 412 份、合格率 100%，透析液 11 份，合格率 100%：水质 20 次均合格，内毒素 3 次均合格，压力蒸汽灭菌 53 份均合格，器械消毒器械 47 份、不合格 2 份、合格率 95.74%，高压灭菌器械效果 11 份均合格，检测医疗废物 365 袋、不合格 28 袋、合格率 92.33%，门诊日志 321 本，不合格 56 本、合格率 82.55 %。一次性无菌医疗用品 106 份、合格率 100%。检测传染病登记本 462 本不合格 14 本、合格率 96.97%。各项监测结果均符合标准。.

4、组织供应科 4 月份对新购进 20 辆紫外线消毒车(40 个灯管)强度进行检测，辐射强度均合格，安装临床使用，保证各治疗室等室内空气的消毒效果。11 月份对全院各部门的 94 支紫外线消毒灯管有效强度进行监测，合格 88 根，对 6 根不合格的科室立即进行更换。保证有效消毒。

6、医务人员的职业防护，制定防护制度和相关措施（包括手部卫生、标准预防、着装防护等），在日常医疗活动中，根据各科室工作特点提供相应的防护用品，如口罩、帽子、手套、护目镜、隔离衣、防护服等，以保证医务人员的职业安全。11 月止发生职业暴露 5 人，其中被梅毒阳性患者手术后刀片割伤 1 人，被乙肝阳性病人针头刺伤 4 人，针对暴露者进行评估，根据情况给予预防性用药，进行追踪和调查，一个月产生抗体 1 人，其它人员全程注射乙肝疫苗后追踪结果。梅毒暴露后 3 个月检测结果阴性。

#### 四、为了有效预防医院感染开展了现患率调查：

9 月 11 日 8 点 9 月 12 日 8 点对全院 12 个临床科室所有住院病人进行了医院感染现患率调查，调查前组织科室感染管理专职人员进行了调查方法、医院感染调查个案登记表项目填写、医院感染诊断标准等知识培训。应调查住院患者

267 例，实际调查 260 例，实查率 97.38%。结果显示，医院感染 0 例，医院感染率为 0、现患率 0。其中：手术病例 33 例，手术切口感染 0 例，感染率为 0。抗菌药物日使用率为 47.68%。

#### 五、加强院感知识培训、提高医务人员控制医院感染意识

提高医务人员对控制医院感染知识的知晓率，每季度对全院职工采取答卷、听课形式、进行感染管理知识、传染病防治知识、医疗废物管理知识、职业防护知识及手卫生知识、医疗机构消毒技术规范、计划免疫等知识培训。听课培训 2 次参加人员 587 人，答卷培训 4 次参加人数人共次、培训率为 97.90%。培训后进行考试，平均成绩为 93.97%，成绩存入档案。

《医院感染管理总结 ppt》是篇好范文参考，主要描述感染、医院、管理、控制、监测、进行、管理工作、院内，希望网友能有所收获。

### 2023 医院感染知识培训总结 3

我院的医院感染管理工作，为了适应综合发展需要，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、安排了专职人

员从事医院感染控制工作。

#### 二、建立了规章制度。

三、加强了医院感染控制知识的教育学习，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学习，将医院感染控制质量纳入个人年终考核。

四、注射室由专人管理，定期更换消毒液，包括院内外和病房消毒等，

六、药品配制过程中严格无菌操作技术和规程，保障药品的安全使用。我院因严格管理和操作，并严格按照规章制度要求进行医院感染的预防控制与管理，无医院感染不良事件的发生，由于医院感染的因素十分复杂，常常因小事酿成大错，最近西安交大附院发生新生儿医院感染死亡八例，每例赔偿十八万，还致使该院院长到医生护士 9 人受到处分。足以引起我们对医院感染管理的高度重视。

回顾过去，我院的医院感染管理工作虽然取得了一定的成绩，但这必竟是过去。我们应清醒地认识到，基础设施落后与业务发展不相适应，职工对医院感染的意识还需进一步加强，医院感染的隐患在某些方面还相当严峻，医院感染预防控制已经进入法制化管理轨道。医院感染事件，特别是群体感染事件，酿成恶性医疗事故还时有发生。因此，进一步加强医院感染管理，确保医疗安全，杜绝医疗纠纷，已经是势在必行。就我们医院的实际情况看来，目前医院感染管理方面应着重抓好以下工作：

(1) 加强全体职工关于医院感染知识培训，强化责任意识

(2) 规范医疗器械清洗和消毒管理

(3) 进一步加强注射室、手术室、病房、药房等重点科室的消毒管理

(4) 加强医护人员的职业防护

(5) 感染疾病科（包括发热、腹泻门诊）建设需进一步完善；

(6) 规范医疗废物的存放，毁型、焚烧等处理。

总的看来我院的医院感染管理工作，由于全院职工的共同努力，没有一例差错事故的发生，但是目前某些方面的感染隐患还很严峻，我们坚信，只要我们统一认识，各尽其责，相互配合，先易后难，分步实施，切实采取有效的预防与控制措施，一定能把医院感染管理工作抓紧抓好。



## 2023 医院感染知识培训总结 4

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：共监测住院病人 8933 例，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。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/018106131022006036>