

## 2021 年医院感染管理工作总结

### 2021 年医院感染管理工作总结

#### 医院工作总结正文的写法

和其他应用文体一样，总结的正文也分为开头、主体、结尾三部分，各部分均有其特定的内容。

#### 1. 开头

总结的开头主要用来概述基本情况。包括单位名称、工作性质、主要任务、时代背景、指导思想，以及总结目的、主要内容提示等。作为开头部分，要注意简明扼要，文字不可过多。

#### 2. 主体

这是总结的主要部分，内容包括成绩和做法、经验和教训、今后打算等方面。这部分篇幅大、内容多，要特别注意层次分明、条理清楚。

#### 3. 结尾

结尾是正文的收束，应在总结经验教训的基础上，提出今后的方向、任务和措施，表明决心、展望前景。这段内容要与开头相照应，篇幅不应过长。有些总结在主体部分已将这些内容表达过了，就不必再写结尾。

### 2021 年医院感染管理工作总结（精选 12 篇）

时间总在不经意间匆匆溜走，我们的工作又告一段落了，回顾这段时间中有什么值得分享的成绩呢？这也意味着，又要准备开始写工作总结了。那么问题来了，工作总结应该怎么写？以下是小编为大家整理的 2021 年医院感染管理工作总结（精选 12 篇），希望对大家有所帮助。

#### 医院感染管理工作总结 1

20xx 年医院感染管理工作能顺利开展，不断完善规章制度、细化管理措施，加大监督检查力度，全年无院感暴发事件发生。现将本年度医院感染管理工作总结如下：

##### 一、重新修订医院感染管理规章制度

根据国家卫计委不断更新和下发的医院感染管理规范，我院根据实际情况重新修订了《医院感染管理规章制度》。根据重新修订的制度每月进行严格的督导检查。

## 二、全面综合性监测完成情况

### 1、感染病例监测情况

截止 10 月末监测出院病例 933 例，归档病例覆盖率 100%，医院感染病例 0 例，医院感染率为 0，漏报率为 0。

### 2、现患率调查情况

我院 8 月 4 日进行了院感横断面的调查，总人数 46 人，医院感染病例 0 例，院感现患率为 0。我院 20xx 年的院感横断面调查工作进入内蒙古自治区横断面调查优秀名录中，并获得荣誉证书。

## 三、目标性监测完成情况

### 1、I 类手术部位感染监测

全年监测 I 类手术病例共 115 例，I 类手术切口感染率为 0，抗菌素使用符合要求。

### 2、多重耐药菌监测

住院患者总数 900 人次，使用抗菌药物前检验标本送检病例 16 例，住院患者中使用抗菌药物例数 404 例，住院患者抗菌药物使用率 44.89%；接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验标本送检率 3.96%；病原体检出菌株总数 10 例，多重耐药菌检出菌株 2 例，多重耐药菌感染发现率 0.22%；多重耐药菌感染检出率 20%、监测结果显示我院接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验标本送检率太低，低于 30%的目标。

### 3、三管相关感染监测

本年度留置导尿管总天数 0 天，导尿管相关泌尿系感染发病率 0；患者使用血管内导管留置总天数 132 天，血管内导管相关血流感染发病率 0；患者使用呼吸机总天数 0 天，呼吸机相关肺炎发病率 0、

## 四、环境卫生学及消毒灭菌效果监测情况

本年度院感管理办公室加强院感采样监测，每季度对手术室、腔镜室、口腔科、血透室、生物安全柜、各病区的治疗室、处置室等高

危险区的环境及医务人员手卫生进行监测。共采样 147 份，其中空气采样培养 34 份，物体表面采样培养 30 份，医护人员手采样培养 29 份，消毒液采样培养 41 份，消毒灭菌物品采样培养 25 份，合格率 100%。

#### 五、手卫生监测情况

本年度受调查的医务人员实际实施手卫生次数 225 人次，同期调查中应实施手卫生次数 476 人次，洗手正确次数 444 人次，医务人员手卫生依从率 47.26%，低于 80%；洗手正确率 93.27%，低于 95%。

#### 六、医务人员职业暴露监测情况

加强了员工职业暴露的管理，检验室，血透室、手术室，消毒供应室等重点科室的人员每年进行一次感染四项检查，并指导重点科室进行职业暴露演练，强化了员工职业暴露的防护及处置能力，全年发生职业暴露 1 例，感染者是护士，感染源是乙肝，按职业暴露处理流程进行了正确处理，未发生不良后果。

#### 七、强化了院感知识培训及考核

全年进行了各级各类人员医院感染知识集中培训 9 次，考核 9 次，合格率 100%，深入科室进行有针对性的专科感染知识培训 12 次。

### **医院感染管理工作总结 2**

医院感染管理是当前医院管理的一个主要组成部分，加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染是保障医疗安全，提高医疗质量的重要措施，20XX 年上半年我院的医院感染管理工作在领导班子的重视、支持及各相关科室和医护人员的共同努力下，开展了以下几项工作：

一、调整充实医院感染管理委员会，安排专人负责医院感染管理工作。

二、利用院科二级会议及全院职工会多次组织学习《医院感染管理办法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《楚雄州卫生局转发云南省卫生厅关于大理州人民医院血液透析患者感染丙型肝炎事件通报的通知》、《传染病疫情信息报告与管理》、《医疗机构临床用血管理要求》、《医院感染的基本概念》、《医院感染的诊断原则》、《医院感染的诊断标准》、《病区医院感染病例的监测报告》、《消

毒药械的管理》、《一次性使用无菌医疗用品的管理》、《医疗废物的管理》、《病区消毒与灭菌方法》、《消毒灭菌效果监测》等知识，规范医疗护理行为，有效预防和控制医院感染。

三、住院部三大科室对有所住院病人进行了医院感染病例常规监测，15 月内科未上报一例医院感染病例，妇产科上报 1 例，外科上报 6 例，15 月全院医院感染发病率为 0.3%，符合规定标准。一类切口手术部位无一例感染，其感染率为 0%。上半年未发生医院感染流行及暴发。

四、各科室能按医院感染管理方案要求认真开展消毒、灭菌效果监测检测，对检测不合格的项目，能认真查找原因、分析，进行整改。

五、一次性医疗用品使用后能认真进行分类收集、毁形、消毒、焚烧处理。

#### 六、存在问题及改进措施

1、医院感染病例上报例数少，存在漏报现象，院感办从 7 月份起将对每份出院病历进行检查，发现漏报一例按医院感染管理方案要求对主管医生进行相应惩扣。

2、感染病人病原菌送检率低，达不到医院感染管理质量考评指标要求的 $\geq 50\%$ 的要求，今后希望各科室对感染病人加大病原菌送检力度。

3、抗生素使用率高，15 月住院部住院病人抗生素使用率达 84%，大大超过了感染管理质量考评指标要求的 $< 50\%$ 的要求。

4、部分进入人体无菌组织、器官或接触破损皮肤、黏膜的医疗用品未达到灭菌要求，无菌物品合格率未达到 100%。今后若不能进行高压灭菌的物品，用 2%戊二醛浸泡必须浸泡 10 小时以上才能达到灭菌，否则为不合格。

5、供应室压力容器无菌效果监测只进行了化学监测，未进行生物学监测。

6、医务人员职业暴露防护措施意识不强。

### 医院感染管理工作总结 3

在院领导的正确领导和高度重视下，在主管部门的指导监督下，

在全院医务人员鼎力支持和配合下，圆满地完成了 20xx 年感染管理工作。一年来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、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，通过监测能够系统地调查、收集、整理、分析有关感染情况，对存在的问题及时反馈、整改，向全院医务人员通报医院感染动态变化。

2、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，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。

4、加强了重点部门的管理：

加强了无菌器械的管理，，各科室的无菌器械的基本符合要求，器械清洗保养高压消毒我院是有兵团医院代消毒的、按照市卫生局消毒供应中心的检查指导要求，消毒是合格的。

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。

二、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，坚持下科室监测住院病人，发现感染或有漏报现象，及时反馈回科室。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。对全院使用中消毒液的监测：每月进行监测合格率为 100%。

对使用中的紫外线灯管进行了监测，上半年共监测 24 根，合格 23 根，合格率为 96%。对 <70W/cm<sup>2</sup> 的紫外线灯管通知科室及时更换。

2、对本院使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行了备案。

3、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、护目镜等，以保证医务人员的职业安全。

### 三、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。

对我院保洁人员进行医院感染知识培训。培训内容包括职业暴露防护、医疗废物分类、收集、手卫生知识等。培训人数 3 人，培训率达 100%。通过培训，使保洁人员能够熟悉医院感染基础知识，提高他们对医院感染重要性的认识，增强了在工作中的自我保护意识，确保在工作期间的医疗安全。

### 四、加强医疗废物及污水的管理、防止造成社会污染：

我院医疗废物管理工作已经走上了规范化管理的轨道。医院感染管理科不断完善各项规章制度，加强监督管理，明确各类人员职责，落实各类人员责任，进行各类人员培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到了规范化管理，没有因医疗废物管理不善引起感染爆发，全年未发生医疗废物流失、泄漏、丢失事件。

### 五、传染病的管理：

根据传染病防治法的管理要求、加强传染病的防控工作，防止传染病漏报、迟报现象的发生，负责传染病管理专职人员认真负责，每天及时收集报告，深入临床及辅助科室进行核实、查对，保证传染病在法定的时限内上报。各科室的传染病登记准确无误。让全院医务人员及时掌握传染病的动态变化。预防流行 H7N9 禽流感，按照上级的指示要求建立发热门诊。

新的一年即将到来，我科将继续开展各项工作，并针对本年度问题，特提出 20xx 年初步工作计划。

1.充分发挥监控的作用，根据分管领导和感染管理委员会的要求，

制定下阶段的控制计划。充分发挥临床感染管理小组作用，将科室的培训和质控检查落实到个人。

2.对临床科室进行考核，我科再跟踪检查改进结果。

3.做好医院感染诊断的培训将医院感染诊断、制定新的培训课件，并组织学习。

4.继续开展目标性监测，并将有关监测资料进行分析，找出感染控制的薄弱环节，制定目标监测计划，进行环节干预以保证感染控制项目持续有效地实施。

5.使很多环节、制度需要进一步的落实、及追溯制度。

#### **医院感染管理工作总结 4**

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：

##### **一、加强组织领导；保证院内感染管理工作的顺利开展**

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。

##### **二、按计划进行教育培训，提高全院医务人员的感控意识**

(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。

### 三、监测反面：

(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。

四、加强医疗废物管理：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。

五、落实制度、检查到位：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。

六、医务人员职业防护的管理：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。存在的问题：

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。

## **医院感染管理工作总结 5**

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：

### **一、领导高度重视。**

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。

## 二、充实保健院感染组织机构

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。

## 三、加强院感知识培训。

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。20xx 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。

## 四、进一步完善管理制度并贯彻落实

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。

## **医院感染管理工作总结 6**

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，但这毕竟是过去。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

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/326232012213010044>