# 2024年医院感染知识培训总结范文 医院感染知识培训总结范本

来源：网络 作者：紫陌红尘 更新时间：2024-09-10

*总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它可使零星的、肤浅的、表面的感性认知上升到全面的、系统的、本质的理性认识上来，让我们一起认真地写一份总结吧。相信许多人会觉得总结很难写？以下我给大家整理了一...*

总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它可使零星的、肤浅的、表面的感性认知上升到全面的、系统的、本质的理性认识上来，让我们一起认真地写一份总结吧。相信许多人会觉得总结很难写？以下我给大家整理了一些优质的总结范文，希望对大家能够有所帮助。

**2024年医院感染知识培训总结范文一**

为了贯彻落实《医院感染管理办法》、《医院感染暴发报告及处置管理规范》、《广东省医院感染暴发报告及处置管理工作指南》等要求，规范医院感染暴发报告程序，提高处理和应对能力，有效预防和控制医院感染及其暴发的发生发展，保证医疗安全，建立和完善医院感染的各项管理制度，重点加强对治疗室、手术室、口腔科、检验科、消毒供应室及一次性使用耗材的消毒、灭菌、隔离与医疗废物管理，有效控制和预防感染。达到医院感染率≤10%,医院感染漏报率≤10%。进一步完善院感病例及多重耐药菌珠监测监测，分析存在的危险因素，控制院内感染暴发及超级细菌产ndm-1泛耐药肠杆菌细菌的感染。我院实施了如下措施。

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。

1、医院感染管理委员会全面负责医院感染的管理工作，协调全院各科控制医院感染工作的开展；对发现问题，提出对策，考评管理效果，研究改进措施，制定有关全院控制感染事务方案。

2、医院感染管理兼职人员负责进行医院感染发病情况，医院环境卫生学，消毒、灭菌效果，目标性及基础数据、耐药菌珠等监测的相关数据进行统计、分析；负责全院各类人员院感知识培训。

3、医务科负责统筹协调感染科组织相关科室、部门开展感染调查与控制工作，组织对病人的治疗和善后处理。

4、护理部负责监督、指导护理人员严格执行无菌技术操作、消毒、灭菌与隔离、一次性使用医疗用品的管理。

5、后勤部按《医疗废物管理条例》负责监督医院环境卫生管理工作。

6、药剂科负责本院抗感染药物的应用管理，监督临床严格执行抗菌药物应用管理规定。

7、检验科负责医院感染常规、微生物学监测，开展病原微生物培养、分离鉴定、药敏及耐药性监测。

8、临床科控制医院感染兼职监控医师、护士负责本科病人及各数据的监测工作，负责本科室职工医院感染在职教育。

1、消毒灭菌、环境卫生学监测：普通病区每季度一次由临床科控制医院感染兼职监控护士进行物表及空气细菌监测，特殊病区每月一次。供应室每月进行物表、空气细菌及微生物监测，严格执行消毒供应相关规定。并将相关数据按时向院感科汇报，院感科根据情况进行抽查或复查。

2、医院感染的病例监测：临床科控制医院感染兼职监控医师，对本科院内感染病例进行监控，发现病例按规定上报院感科。院感科每月按科室病人数抽查病历，发现漏报，累计达一定漏报率按相关制度进行处罚。

3、消毒隔离检查：由护理线消毒隔离小组每季度进行一次消毒隔离检查、院感科不定期组织医务科、护理部及后勤科进行消毒隔离检查及清洁卫生专项检查，发现问题，及时整改，并进行效果跟踪。对反复存在问题，要求科室进行自查自纠并按相关标准进行扣分。

4、耐药菌珠监测：临床科主任及检验科负责对科室住院指标性病人及长期病患者和长期卧床病人进行耐药菌监测，并将相关数据每月向院感科汇报。院感科根据相关数据进行统计、分析，每季向临床科室公报耐药菌珠情况及相关数据，并监督做好床隔离。

5、icu目标性监测：从20xx年开始，对icu进行目标性监测，设计重点项目（呼吸机相关肺炎、血管内导管所致血行感染、留置导尿管所致感染等），每月追踪数据，收集好基础数据，为日后分析打基础。

6、抗菌药物临床使用控制目标监测：20xx年8月开始实施，由医务科、药剂科和感染科进行质量控制，每月对25%的具有抗菌药物处方权医师所开具的处方、医嘱进行点评，根据监测、点评结果，对抗菌药物使用过程中存在的问题给予通报。

7、医院感染知识培训：由科主任、护长等感染委员会成员进行每季一次对本科职工实施在职教育。重点是开展医院感染诊断标准、医院消毒技术规范、职业暴露知识培训；对新毕业及新调入本院的医、护、药、技人员、实习生由院感科落实岗前培训教育。

1、医院感染管理人员不足，无专职人员，落实各项监控工作量大，对抽查欠全面。

2、供应室、胃镜室合理化建设有待进一步完善。

3、院内感染发病病例的诊断、报告、统计、分析等方面做得不够，给科室指导意见不足。

4、环境监测存在部分科室漏监测情况，常规监测有待进一步完善。

5、院内多重耐药菌珠情况不断增加，部分医务人员床边隔离意识不强。

6、血透、术科目标性监测未开展。

7、信息平台有待建设。

1、对供应室、胃镜室提出合理化建设，并根据实际情况逐步完善。

2、计划在20xx年开展出血透、术科目标性监测及抗菌药物使用率监测。

3、对医院感染控制及监控逐步形成形成网络状管理，做好综合目标监测及基础数据收集，落实医院感染的病例监测、消毒灭菌监测、必要的环境卫生学监测和医院感染报告制度、加强医院感染的病原学检查和耐药菌珠的监测。加强对医院感染控制重点部门（口腔科、手术室、icu、血液透析室、临床检验部门、消毒供应室）等物表及空气细菌监测的管理。不定时对清洁卫生进行专项检查，查找问题进行整改，并要求科室进行自查自纠。加强对医院感染控制重点项目（呼吸机相关肺炎、血管内导管所致血行感染、留置导尿管所致感染、手术部位感染、透析相关感染）的管理；严格要求医务人员执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度、手卫生规范、职业暴露防护制度；严格对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具相关证明进行审核。做好院内感染监测，定期对院内感染病例、医院多重耐药菌珠、特殊科室目标性的监测，收集各种数据进行分析，及时发现危险因素，及时控制防止医院感染暴发。

4、实行目标管理责任制，职责明确。实行科室、医务科、医院病历总质控三级查漏，杜绝院内感染、传染病漏报现象，对漏报病例人员根据医院相关制度进行处罚及批评教育。

5、认真执行《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关规定,做好医疗垃圾、医疗废物的管理工作,保证医疗垃圾通过正确渠道处理。

院内感染控制工作，在院领导的高度重视，院感委员会的领导、组织指导及各科室的积极配合下，工作开展比较顺利，取得了良好的效果。我们相信，只要我们不断总结经验，虚心学习，我们将把院内感染控制工作做得更好。

**2024年医院感染知识培训总结范文二**

是我院开展医院管理年活动的重要一年，而医院感染工作是此项活动的重点内容之一，预防和控制医院感染是保障病人安全，提高医疗质量以及维护医务人员职业健康的一项重要工作，一年来在院领导的大力支持和各科室相互配合下，圆满完成了医院感染的各项工作任务，现总结如下：

根据管理年标准要求，重新调整了医院感染委员会组织机构，科室成立了感染监控小组，由科主任、护士长及医生、护士各一名组成监控小组，明确了职责，负责本科室医院感染监测和感染病例的上报工作，督促检查消毒隔离制度的落实情况，制定了感染委员会和各部门管理小组职责，各种制度、操作流程、应急预案等一整套医院感染管理的长效机制，已装订成册下发科室，每月定期或不定期检查各项制度落实情况并给予指导，检查结果纳入医疗护理质量考核中，对查出的问题及时反馈到科室，要求科室制定整改措施，将整改措施作为下月重点检查内容，同时与科室的奖罚制度挂钩，促进了医院感染预防控制工作的落实。

1、严格无菌操作，无菌技术是预防医院感染的重要环节。因此，为手术室、产房配备了交换车，根据医院年青医护人员多，有些人无菌观念淡薄，加强了对消毒隔离制度的检查落实，严格操作规程及六步洗手法，做到操作前后洗手或用消毒剂喷手，注重操作中是否符合无菌操作程序，从而加强了医护人员无菌操作规范化管理。

2、严格无菌物品的监测与管理，强调无菌物品有专柜定位放置，注明消毒日期和有效期及正确的贴签方法，使用时注明开启日期和时间，不准有过期物品出现。取消了戊二醛浸泡，凡能高压灭菌的物品一律采用高压灭菌，使用中的消毒液、无菌溶液开启后写明日期时间，使用后血压计、听诊器采用擦拭消毒，体温计、氧气湿化瓶、吸痰器的引流瓶、呼吸机管道，用后及时浸泡消毒后干燥保存，一切医疗器械用后先浸泡消毒清洗后再送供应室高压灭菌，保证了无菌物品的消毒质量，一次性物品绝对不能重复使用，止血带、扫床巾、擦桌布，做到一人一带一巾一布一消毒使用。

3、按照管理年要求，给胃镜室购置了清洗槽和储镜柜，为预防由内镜引起的医院感染提供了保障，口腔科布局不合理，在院领导的支持下，改建了房间布局，操作台之间设了隔段，增设洗手池和超声清洗机，理疗室完善了消毒隔离制度，建立了空气培养登记本，银针进行双灭菌，床与床只设立了屏风。人流室增加了房间，分设清洗室、手术室、病人休息室，建立医护人员通道、病人通道，严格执行门关，制定了刷手流程，配备专用洗手消毒液，做到一人一刷一用一灭菌，减少了医院感染的发生。

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。

按医院感染要求，规范了医疗废物的收集处理流程，医用垃圾与生活垃圾用不同颜色塑料袋分装，配备了锐器盒和专用垃圾袋，订做了医疗废物警示标识，一次性注射器用后进行初步毁形，浸泡处理由供应室回收后送锅炉房焚烧处理，对卫生员进行教育，培训率100%使之熟悉掌握医疗废物收集、运送、储存集中处置流程，医用垃圾出科前贴警示标识、密闭运送与锅炉房人员进行交接并实行双签名，生活垃圾由各科卫生员轮流每人一个月负责管理，院感办不定期进行检查。

在医务处、护理部的密切配合下，加大了培训力度，对全院医护人员、工勤人员分层次采用多媒体进行了强化培训，普及医院感染有关知识，印发了消毒技术规范、医院感染诊断标准，编印了医院感染知识指南，人手一册，重点科室人员送出去参加短期培训班，发放资料由各科室组织学习等形式，对新上岗人员进行岗前教育，并进行考核，合格后再下科室工作，对全院医护人员进行考核2次，合格率100%，院感办不定期下科室提问，了解工作人员掌握院感知识情况，努力做到人人皆知，全员参与，将预防医院感染工作始终贯穿于医疗活动的全过程。

对各科医院感染病例的发生状况进行调查、统计分析，要求科室在发生感染病例48小时内上报院感办公室，对全院出院病例进行检查，发现有漏报情况及时反馈到科室，并与科室共同采取有效措施，以降低医院感染发病率，全年出院6170人、感染病例141人、感染率2．2%、上报132人、漏报9人、漏报率6．4%、手术1827人、切口感染33人、切口感染率1．8%，其中无菌手术437人，无菌手术切口感染率为零。

一年来通过管理年评价指南标准的学习，健全了组织、落实了制度，全员重视、人人参与，在各科的大力配合和全院职工的共同努力下，10月底顺利通过上级领导和专家的督导检查，虽然取得了一定的成绩，但也存在许多不足，如：个别时候消毒液浓度不够，垃圾混放现象，在今后的工作中，一定要继续学习感染知识，加强培训，提高全院医护人员预防医院感染的意识，我相信在大家的共同努力下，我院感染工作一定会再上一个新的台阶。

**2024年医院感染知识培训总结范文三**

第二季度按季度安排完成了全院的院感工作，本季度

工作总结

如下：

环境卫生学监测：空气54份、物体表面40份、无菌物品31份、使用中的消毒剂26份、导管湿化瓶10份及紫外线消毒灭菌效果监测均合格，医务人员卫生手46人次，不合格6人次(合格率为87%)，并给以复检，复检均合格。供应室、口腔科高压锅工艺监测、化学监测、生物监测均合格。送检微生物监测标本80份，检出阳性率28份，未检出多重耐药菌。医疗垃圾分类清楚，无丢失，医疗垃圾暂存点打扫及时，消毒规范。发生职业暴露4人，普外科护士长魏芙娟、护士李继芳、大夫陈玉洲暴露源为乙肝病毒，手术室护士林艳珊暴露源为梅毒，均处理规范，上报及时。抽查一次性无菌物品无过期，但是发现河南飘安出厂的产包和江西益康出厂的一次性输液袋有质量问题，院感科将此问题及时反馈给药械科，药械科及时反馈给经营商，当天下午进行退货换货处理。本季度共监测收治病人2286人，无医院感染病例发生，查阅出院病历2291份，未发现漏报。共抽查出院病历1264份，使用抗菌药物的病历630份，抗菌药物使用率49.8%，其中治疗用药占79.6%，预防用药占20.3%。

存在问题：医务人员洗手的依存性较差;微生物监测标本送检较少。

今后还要加强监管力度，加大医院感染的监测工作。

**2024年医院感染知识培训总结范文四**

在院领导的关心和重视下，在全院医务人员的共同配合下，我院院内感染控制做了大量工作。从组织落实开始，到严格管理制度，开展必要的临床监测等，采取多种措施，使我院的院内感染管理逐步规范化、制度化、科学化，将院内感染控制在较低水平。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将我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 在院领导的亲自领导下，认真抓好日常工作，定期、不定期对各科的院内感染控制工作进行督促、检查，对全院的相关数据进行收集、统计。由于工作层层落实，保证了我院院内感染管理工作的顺利开展。

二、继续开展灭菌器、环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生、化学消毒剂、灭菌剂等的生物学监测;开展了对全院的压力锅生物监测，并及时汇总、分析原因向临床科室及医教科、护理部、院感委汇报;及时发现医疗隐患，防止医院感染暴发的发生。

三、对多重耐药菌重点监测，防止院内传播发生

对耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌、产esbls的肺炎克雷伯菌、产esbls的大肠埃希菌、泛耐药的鲍曼不动杆菌等进行监测，发现多重耐药菌或携带病例督促临床科室落实隔离措施，对隔离措施落实情况定期检查，有效防止多重耐药菌在院内传播。对医院分离细菌及细菌耐药情况每半年进行统计，为医院提供抗菌药物临床应用预警报告，统计结果及预警报告在院感通讯上发布，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

四、开展目标性监测，及时发现院内感染，防止院内感染流行和暴发。上半年开展外科胆囊切除及胆管手术、阑尾炎手术、妇产科子宫及附件手术切口的目标监测;下半年开展了外2科疝修补术、产科剖宫产术切口的目标监测。

五、完成全院住院病人横断面调查，对全院的抗生素使用率、医院感染发病率、治疗及治疗+预防用药的标本送检率有了进一步的了解，为医院合理应用抗生素提供有力的依据;获得20xx年全国医院感染横断面调查先进单位。

六、加强供应室器械的消毒管理工作

坚持未灭菌与已灭菌物品分开。在压力蒸汽灭菌时坚持在包外使用指示胶带、包内使用指示卡进行自我监测，每周压力锅进行生物监测，保证消毒灭菌质量。弯盘、压膜带等在供应室清洗、消毒，尽量做到集中消毒供应、保证清洗、消毒质量。

七、继续抓好临床各科室消毒隔离、感染控制工作

根据《医院感染管理办法》、《消毒管理办法》等，加强对临床各科室的消毒隔离，感染监控工作，每月检查一次，对发现的问题及时处理，特别是胃镜室、手术室、供应室等科室，在全年的消毒液采样监测中，消毒液的配制、更换时间基本符合要求。

八、加强一次性用品及医疗废物的管理

在全年的一次性用品使用中，对使用的一次性用品，严格按医疗废物处置。规范了医疗废物管理，取消对医疗废物的浸泡，避免了对环境的二次污染，对医疗废物要求毁形、存放、处置，并做好交接登记。避免一次性医疗用品重复使用和流入社会现象;医疗废物统一由一个工作人员收取，减少了医疗废物运送过程中对医务人员及行人的误伤，减少了医院感染的机会。

九、加强院感知识的学习及培训，采取多种方式，到上级医疗机构、请上级专家及本院自行教学相结合。提高感染管理科的管理能力及全院职工防控医院感染知识和意识。

1、院感专职人员参加省、州院感学习培训3次，组织医院重点科室负责人参加州院感学习2次，共14人次，接待福泉市中医院、福泉市第三人民医院的医院感染管理科同志参观学习，大家相互交流、相互学习，达到共同进步、共同提高的目的。

2、聘请省医院感专家和本院专职人员对全院医务人员进行了二次共214人次医院感染相关知识的培训及182人次医院感染知识考核;

3、受福泉市卫生和食品、药品监督管理局、福泉市医学会安排，对福泉市卫生技术人员继续医学教育培训考核7期共945人次。

4、对新上岗人员进行了2次共56人次医院感染培训及医院感染知识考核;

5、对实习生进行了50人次的医院感染相关知识培训。

十、配合医院对医院传染科的布局、流程、改建进行规划、设置;配合医院对消毒供应室的流程、设施提出合理性建议。

十一、配合医院对外科系统、内科系统住院大楼的搬迁，作好环境卫生学监测及相关标识的粘贴;

十二、对全院紫外线灯管进行强度监测，不合格及时更换，以保证消毒效果。避免医院感染事件发生。

十三、积极完成医院交办的其他任务。

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。明年，按院内感染控制的有关规范、法规及

工作计划

，我们要不断总结经验，虚心学习，脚踏实地，把院内感染控制工作做得更好。

**2024年医院感染知识培训总结范文五**

为加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保障医疗安全，20xx年院感科对全院医务人员进行了院感知识了培训，现总结如下。

1、为认真贯彻卫生部行业标准，为提升我院消毒供应室人员专业技术水平和工作质量，规范我院内镜清洗流程，更为提升自身院感知识，分别于20xx年11月29—30日供应室人员参加遂宁市消毒供应专业技术培训班会，院感专职人员分别参加遂宁预防医学年会、四川省等级医院评审新标准培训会。

2、全年进行全院医务人员院感相关知识培训共4次，其中邀请川北医学院附院院感科主任刘永芳来院讲课1次，内容为多耐药菌的管理，通过培训加强了医务人员对多耐菌感染病例的了解，有效提高了医务人员的院感防控意识。

3、全年对新上岗人员、来院实习的学生进行了4次院感防控知识培训学习，同时进行了院感知识考试，考试合格后方可进入临床。

4、全年对工勤人员进行了4次医院感染知识培训，内容为：病房消毒隔离基本知识、医疗废物管理、职业暴露后的处理措施、职业防护、手卫生知识。

5、针对院感督查存在的普遍问题，12月16日对门诊医生进行了1次院感知识培训，对全院医务人员进行了医院感染相关知识考核1次，手卫生知识考核2次，理论考试3次，内容为：院感知识、多耐药管理、职业暴露处理。 通过考试考核有效提升了全院医务人员的医院感染管理防控意识，避免了医院感染暴发流行。

6、各科室每月进行一次院感业务学习，对于学习的内容由医院感染质控人员进行提问并纳入当月质量考核中；20xx年 进行了2次院感知识考试，进行了1次手卫生考核。

**2024年医院感染知识培训总结范文六**

自今年年初以来，国家卫生部颁发了与消毒供应室及医院感染等相关的六个规范，以及近期的《医院感染暴发的报告及处置规范》等行业标准及法规，为了更好的做到预防及控制医院感染的发生，院感科于20xx年10月22日下午进行了以临床科主任、护士长及各科的院感监控医生及护士为主的院感知识的培训，目的是提高医务人员对各项新规范的了解和在临床实施中需要注意的问题。 培训的具体情况如下：

一、结合本院的实际情况出发，从建筑、设备设施，人员的院感防控意识等方面做出一些介绍及总结、评价。

1、从医院的建筑结构布局方面用图片的形式来让大家了解我院在医院感染管理的建筑要求方面存在的一些缺陷。本院的建筑陈旧，结构单一，布局流程等均有大部分不符合规范及相关法规的要求。如消毒供应室的建筑结构对人流物流方面造成的不规范流程，使供应室的洁污区无法做到规范的区分及隔离。门诊注射室在空气流通方面存在的问题、垃圾暂点除了能归类收集外，其余方面无论是建筑要求还是远离生活区、诊疗区等方面均不能达到《医疗废物管理条例》的要求。各科室的业务用房紧张，导致一些医院感染措施不能有效的实施。

2.在清洗消毒的设施设备方面存在不足之处，如尚未配备高压水枪等清洗消毒干燥设施，没有带光源的放大镜等，使清洗消毒存在医院感染发生的隐患。

3.在医务人员对医院感染知识的掌握及防控意识方面存在的问题：不注重手卫生的实施、对医院感染的诊断及抗菌素的使用等方面均存在一些问题，难以在短期内得到改变。

4.将今年1~9月份的医院感染病例监测、抗菌素使用情况统计、病原学监测，环境监测，以及正在实施中的手术部位感染及导尿管相关性尿路感染的监测情况，个人防护及职业暴露等情况做了一个简单的介绍。

二、学习了卫生部法规及行业标准

1、xx年颁布实施的，同时结合本院多重耐药菌监测方面的情况及存在的问题来说明预防及控制方面的需要注意的问题。提请各科室今后在发现多重耐药菌的发现及报告、防控方面需要注意的事项，如及时报告和根据卫生部的要求做出相应的防控措施等。

2、《医院感染诊断标准》：学习与本院常发院感病例的疾病的诊断标准，提请医务人员需要注意的一些方面，以及一些本院有可能发生，但到目前为止尚未发生过的一些疾病的注意，如新生儿脐炎等。

3、《医院感染暴发的报告及处置规范》，学习卫生部的规范，同时对本院感染暴发的相关制度及报告流程做出一些说明，提请各科人员注意在感染暴发时的报告时限，要及时报告，以便于医院及时启动应急预案，做好各方面的防控及在诊疗上做出处理。

4、《医务人员手卫生规范》：再次强调手卫生在医院感染的防控中的重要作用，并学习手卫生规范的详细内容，及本院手卫生设施及实施等不尽人意方面的一些情况的说明。

5、《医院隔离技术规范》主要是强调多重耐药菌的隔离措施，以及在诊疗过程中加强个人防护措施，遵守无菌操作规程、需要采取隔离保护措施的时机及防护用品的选择等方面的内容。也对其他相关内容进行了要点式的学习。

6、《医院感染监测规范》因为多为院感科专职人员去实施，此部分只做了一个大致的实施要点上的讲解。

7、消毒供应中心相关的三个规范：管理规范、清洗消毒及灭菌技术规范、清洗消毒及灭菌效果监测规范。主要从医院管理，建筑，基本原则，设施等方面做一个讲解，并结合说明本院的实际情况及今年初以来在实施集中管理及清洗消毒方面存在的一些情况，让临床科室对此有一个大致的了解，从而认识到清洗消毒灭菌技术在医院感染防控中起到的重要作用。

三、培训结束前，医院感染管理科长就本院在多重耐药菌的报告及医院感染病例的报告上再次做出强调，希望各科室在这项工作上能高度重视。并对20xx年医疗质量万里行活动中对医院感染部分的检查要求做了一个大概的解说。

四、培训效果分析

通过这次培训使各科医务人员对医院的在与医院感染管理相关的建筑，设施等方面有了一个大致的了解，并对卫生部各项规范中与本院实际工作相关的一些方面有了重点的了解，并对本院存在的问题也有了相关的了解，有利于在今后的工作中提高对院感防控的自觉性及重视程度。对于多重耐药菌、医院感染暴发方面的报告及处理在有一个详尽的了解。因此，本次培训的效果是好的。达到了预期的目的。

五、此次培训存在的不足方面：内容较多，时间紧，则有些方面不能够展开来进行详细的说明及学习，不利于参加培训人员对一些规范的理解。今后可以通过增加培训次数，适当安排培训内容来改进这方面的不足。

六、此次培训的基本情况：

1、此次培训持续时间2小时

2、主讲人：医院感染管理科监控医生彩色的风

3.参加培训科室：临床科室及医技科室主任、护士长及监控医生及护士，以及各科的其他医生及护理人员等共83人。

**2024年医院感染知识培训总结范文七**

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20xx年感染管理工作，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20xx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。

【2024年医院感染知识培训总结范文 医院感染知识培训总结范本】相关推荐文章:

医院感染管理科年度工作计划 科室医院感染管理工作月计划

2024年医院院感工作年度总结 医院感染管理年度工作总结

医院感染管理手册填写范文 医院感染管理手册填写内容

人感染H7N9禽流感防控健康教育知识

医院感染管理科办公室工作总结

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找