# 2024院内感染工作总结(合集6篇)

来源：网络 作者：柔情似水 更新时间：2024-08-02

*20\_院内感染工作总结1（一）专职人员参与教育与培训1. 院感办2人参加省院、华西举办的培训班，成绩合格，取得相应岗位证书，院感管理技能得到显著提升。2. 参加学术年会交流学习：（1）全国院感年会：1人参加“中华预防医学会全国医院感染学术年...*

**20\_院内感染工作总结1**

（一）专职人员参与教育与培训

1. 院感办2人参加省院、华西举办的培训班，成绩合格，取得相应岗位证书，院感管理技能得到显著提升。

2. 参加学术年会交流学习：（1）全国院感年会：1人参加“中华预防医学会全国医院感染学术年会”。（2）四川省院感年会：1人参加四川省20\_年医院感染管理学术年会。

3. 参与其他会议交流学习与经验探讨：（1）1人参加江苏省人民医院、江苏常州市第二人民医院、江苏澳洋医院、上海长征医院等等参观交流学习。（2）院感办工作人员及院感重点科室院感员共计20余人参加了宜宾市“基层医疗机构医院感染质量控制能力提升”培训；（3）参加了儿科举办的国家级培训并讲课，题为“院感办对新生儿科的日常监管”。（4）参加了院感办举办的省继教“医院感染防控新进展”讲课，题为“口腔科的医院感染防控”。

4. 派出院感专职人员1人到省院院感办进修3个月，并在院感办及全院培训会上作分享，收到了比预期更好的效果。

（二）举办省继续教育培训

20\_年9月，院感办举办的四川省继续医学教育项目“医院感染防控新进展培训班”，得到医院的高度重视和支持，取得很好的培训效果。培训人员涉及院内外达380人次，涉及宜宾市及周边各级各类医院近70家，提高了我院的院感培训质量和知名度，同时为我市医院感染防控工作做出了贡献。

（三）全院各级各类人员院感知识培训

院感办对全院各级各类人员开展多形式、多内容的院感知识培训，共计18次近2400人次。包括内容如下：

1. 各级各类在职人员现场大课培训：各级各类医护人员、医务助理、后勤管理和工作人员大课现场培训，如医院感染防控知识、手卫生、消毒隔离知识、多重耐药菌防控管理、院感新标准新规范解读及医疗废物相关专项培训等；

2. 新进人员院感知识岗前培训：对新进职工、实习医师、实习护士、规培医生、培训护士等的院感知识培训；

3. 特殊科室专项培训：对医院感染监测和院感质控检查中发现风险点和薄弱点的相关科室进行专项培训。

（四）在胸外科开展了院感爆发演练，从流程管理、人员安排、消毒隔离等多方面进行了演练培训，并组织相关人员进行了观摩、参与，取得了很好的演练效果。

（五）在呼吸科纤支镜室开展了内镜院感查房，从清洗、消毒、灭菌、效果监测等多方面进行了操作示范，并组织相关人员进行了观摩、参与取得了很好的培训效果。

（六）院感制度规范、院感知识课件制作与发布

每次培训课件及制度规范、要求等均在院感群发布，方便科室组织学习与参考；同时充分利用院感群对临床工作院感防控进行答疑解惑、提问讨论等，提升了医务人员院感防控技能。

**20\_院内感染工作总结2**

一年来，医院感染防控工作虽取得一定成效，但与全国好的三甲医院相比及距三甲评审标准存在较多问题和不足。

（一）科室管理人员“院感防控第一责任人”意识和院感“高风险点防控意识”差。下一步拟修订科室绩效考核方案和相关质量标准。同时对院感重点科室、重点部门的管理人员强化院感防控意识、风险意识，消除院感爆发风险。院感员及管理人员院感知识也较差，拟重点加强培训。

（二）手卫生依从性太差、正确率较低，与全国三甲医院及三甲评审要求差距大，医务人员手卫生观念及行为需重点提升。下一步，医院是否考虑在院感重点科室安置手卫生信息系统，以督促及统计手卫生执行情况。

（三）手术部位感染防控落实较差：部分外科医生、专家、教授等观念及知识需更新，特别是手术操作及换药操作中的无菌观念、器械处理、手卫生等方面都需改进和提升。下一步，将重点对外科医务人员进行培训及考核。

（四）消毒供应中心硬件及管理较差：消毒供应中心是医院的心脏，是院感防控的重要部门。手术室内部的供应室管理一直是院感管理的薄弱点和难点，择期手术器械应规范到下江北消供中心处理，急诊逐步到位，否则安全隐患大。器械的完好、及时、转运及规范处理是薄弱点，特别是精密易损仪器。

（五）科室一次性高值耗材的管理是难点、风险点和薄弱点：结合院情，加强对B超刀、钻头等一次性高值耗材的复用管理，尽可能规范，消除安全隐患。

（六）器械设备的管理较差：科室应首先优化相关工作流程及加强管理，如确因数量不足影响院感防控，酌情应增补。

（七）医生“医院感染病例”上报意识差、漏报率高：医院感染病例允许在一定范围内产生，部分医生漏报、谎报。下一步，拟加强培训，医院是否考虑增加医院感染病例预警提示功能，以督促提醒医生。

（八）培训效果差：部分医务人员被动式、应付式培训，拟改进培训考核办法，重视培训效果，与科室及个人评先、评优挂钩。

（九）后勤服务保障系统及清洁保洁质量较差：后勤管理职能差及工人服务意识差，消供中心器械转运不能满足临床应急需求，洗浆房工人管理及质量标准不能满足院感规范及临床需求。手术室、供应室、ICU、透析室等院感重点部门尤需加强。工人清洁保洁意识和行为差、无责任感，清洁工具需改进及增补，应加强全院清洁保洁质量管理，改进考核办法和加大管理力度。

（十）院感信息系统需更新和完善，不能满足院感防控要求。院感相关数据无法提取或数据不吻合，很多数据需科室上报及人工统计，距很多三甲医院院感信息系统有较大差距，拟增补完善相关预警功能。

**20\_院内感染工作总结3**

（一）医院感染病例监测

1. 院感专职人员通过院感软件实时查看上报和疑似病例筛查，根据医院感染标准判断并确认院感病例，及时向临床公布和反馈，同时督导临床分析、运用数据，发现风险环节，及时消除医院感染隐患。

2. 充分利用质量管理工具，统计分析监测数据，了解各项监测指标变化趋势，促进各科室院感管理质量持续改进，防范医院感染不良事件的发生。

（二）医院感染发生率

1. 医院感染总发生率与手术相关医院感染率

（1）20\_年医院感染总发生率为，远远低于《三级综合医院医疗服务能力指南（20\_年版）》中医院感染率≤10%的要求，该率呈现逐年降低的趋势，提示我院医院感染管理得当。

（2）手术相关医院感染率为，低于20\_、20\_年感染率和，亦均呈逐年降低趋势，提示我院手术患者医院感染相关防控工作开展有效。

2. 手术患者肺部感染率降低，与20\_年感染率相同，稍低于20\_年感染率。提示手术患者肺部感染防控工作初见成效。

3. 20\_年择期手术患者医院感染率和肺部感染率、，高于20\_、20\_年感染率、和、，逐年升高。此数据的升高，提示我们，择期手术患者的相关感染防控应纳入下一年感控工作重点关注的方面，应加强相关管理与加大培训力度、防控力度，督促相关措施落到实处。

（三）医院感染漏报率

医院感染漏报率，高于《三级综合医院医疗服务能力指南（20\_年版）》中医院感染漏报率≤10%的要求，高于20\_年漏报率。应纳入下一年感控工作重点关注的方面。

（四）医院感染现患率调查

按照省医院感染质量控制中心的要求，于10月15日开展本年度现患率调查，本次调查应调查住院患者2838，实际调查2809人,实查率，符合国家实查率＞96%的要求。其中男性患者1588例，女性患者1221例。发生医院感染81例，现患率；感染85例次，例次感染率为，均低于去前年现患率数据。

**20\_院内感染工作总结4**

加强全院医疗废物和污水的监督管理，监督我院产生的医疗废物进行规范分类、包装、运送、储存和转运，有效地预防控制和消除医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故的发生和对环境污染造成的危害。

（一）加强了对全院各科室医疗废物管理，规范处置间清洁污染物品排列情况，加强了医疗废物暂存点的督查，强调黄色医疗废物袋只能专用，作其它用途应接受处罚。

（二）加大了对后勤部医疗废物管理工作的督导力度，要求后勤部门对医疗废物交接登记、存放与转运的管理力度。

（三）加强污水处理管理工作，督查了各个院区污水处理站日常操作流程与记录，污水排放标准的掌握与具体执行情况等，库房存放条件是否满足相关要求。

（四）定期或不定期由院感专职人员到现场，检查各科室处置间医疗废物分类与登记情况，检查各院区医疗废物暂存处医疗废物登记、存放及转运等情况是否符合要求。

**20\_院内感染工作总结5**

（一）重点科室、重点部门医院感染管理

加强院感重点科室、重点环节和重点人群的监督管理，通过进行院感风险评估，及时查找可能导致院感事件发生的危险因素并进行有效干预，将安全隐患消灭在萌芽状态。

1. 加强院感重点科室医院感染防控督查，所涉及科室为各院区手术室、口腔科、各内镜室、消毒供应中心、血透室、介入室、新生儿病房、PICU、儿科、病理科、检验科、人流室、产房、输血科、烧伤科、血液科、呼吸科、传染科、心内科、神经内外科、发热门诊、各门诊采血室等科室及环节。

2. 重复使用器械清洗效果抽检：采用ATP荧光检测系统对重复使用器械的清洗效果进行检测，发现器械清洗质量差，存在院感风险，要求严格按照清洗流程和要求进行，保证器械清洗质量，以保障患者安全。

3. 接受宜宾市质控中心的专项检查和卫生执法部门的检查，对存在问题，院感办向相应科室发出书面整改通知，要求立即整改，院感办再次督导改进情况。

（二）综合ICU、PICU以及新生儿科目标性监测与督查：

1. 每周现场督查，实现院感全面监管：安排院感专职人员每周常规对综合ICU、PICU和新生儿进行院感全面监管。督查内容包括：医务人员手卫生、多重耐药菌管理、无菌操作技术、消毒与隔离、医疗废物管理、院感工作手册及相关内容完成情况，以及院感防控措施的落实情况，如“三管”感染防控措施等。

2. ICU医院感染管理

科室病房登记患者日志，每月分析三管监测感染情况，分析存在问题，提出整改措施并加强执行，呼吸机相关性肺部感染率‰高于其他两类感染率，比去年同期‰有明显上升，应纳入下一年感控工作重点关注的方面。

3. 新生儿医院感染管理

科室病房登记患者日志，每月分析三管监测感染情况，分析存在问题，提出整改措施并加强执行，新生儿科无医院感染发生，相关感染防控工作应保持。

（三）手术部位感染目标性监测

1. 手术部位感染率

（1）开颅手术（脑血管疾病与脑肿瘤切除）手术部位感染监测

今年共计监测神外一科、神外二科开颅手术共计214台次，发生手术部位感染29例次，手术部位感染率为。

（2）剖宫产手术部位感染监测

今年前三个季度开展产科共监测所有剖宫产手术1082台次，发生手术部位感染3例次，感染率为。

2.手术风险分级（NNIS分级）感染监测

不同手术风险分级感染率不同，今年0级感染率为，高于20\_、20\_年感染率和，提示应关注0级感染防控工作。

**20\_院内感染工作总结6**

（一）多部门协作开展多重耐药菌监测

1. 多部门参与：由院感办、检验科、感染科和药学部多科协作对全院多重耐药菌检出患者进行监测和管理。检验科微生物室检出多重耐药菌株，通过电话反馈机制，及时反馈临床科室和汇报至院感办。

2. 按危急值管理，督查防控措施落实情况，根据病情和耐药谱调整使用抗菌药物，院感专职人员通过现场督查，以确保临床各科室采取消毒、隔离防护等措施落到实处；另外，结合抗菌药物敏感性试验报告，调整使用抗菌药物，必要时请药学部相关人员参与讨论。

（二）多重耐药菌感染与分布情况

20\_年多重耐药菌感染率为，与去年同期感染率数据一样，高于20\_年感染率。多重耐药菌检出392株，主要为CRABA检出140株，占总检出多耐的，其次MRSA检出72株和CRKPN检出53株，无VREFA和VREFM两类细菌的检出。针对多重耐药菌医院感染发生较多、较集中的科室应强调其加强重视，重点强化管理本科室主要多重耐药菌的防控。

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