# 院感科年度工作总结3篇

来源：网友投稿 作者：风华正茂 更新时间：2024-06-17

*工作总结就是把一个时间段的工作进行一次全面系统的总检查、总评价、总分析、总研究，并分析成绩的不足，从而得出引以为戒的经验。本站为大家整理的相关的院感科年度工作总结3篇,供大家参考选择。　　院感科年度工作总结1　　在严格落实新冠肺炎疫情防控工...*

工作总结就是把一个时间段的工作进行一次全面系统的总检查、总评价、总分析、总研究，并分析成绩的不足，从而得出引以为戒的经验。本站为大家整理的相关的院感科年度工作总结3篇,供大家参考选择。[\_TAG\_h2]　　院感科年度工作总结1

　　在严格落实新冠肺炎疫情防控工作的同时，也不忘认真做好院内的感染防控工作，现将2024年工作总结如下。

　　>一、新冠肺炎疫情防控工作

　　2024年爆发的新冠肺炎疫情，把感控工作推到了政治层面的新高度，为充分体现感染防控是贯穿诊疗活动的主线，是保证患者安全的底线，是依法执业的底线的“三线”思维，做到“四早”，把好防控关，我科自一月至今始终坚持每天参加发热门诊、留观病房早交班，预检分诊（门诊、急诊、儿科）、核酸采样点、呼吸门诊等重点关口的日常巡查，发现问题及时协调解决；我科始终坚持把针对不同岗位的职工培训工作作为防控工作的前提，结合巡查发现的问题，有的放矢的进行提醒和反复培训；根据国家卫健委的培训会议要求与相关文件精神，积极行动，争分夺秒，制定符合我院实际的新冠肺炎预防与控制方案、流程，并建立感控督导员制度，细化防控措施的监督与落实；在积极开展新冠肺炎防控工作的同时，努力做好日常防控工作。具体工作总结汇报如下：

　　（一）制定新冠肺炎疫情防控相关工作方案、制度、工作流程、工作预案等共54份：

　　1.\*\*\*医院应对新冠肺炎工作预案4份；

　　2.\*\*\*医院新冠肺炎医院感染防控方案（试行）（含11个附件）、修订第一版（含12个附件）。

　　3.\*\*\*医院发热患者诊治流程1份、临床科室新冠肺炎和不明原因肺炎病例诊治流程1份、临床科室转留观流程1份；

　　4.\*\*\*医院新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制方案（试行第二版）（含3个附件）；

　　5.《手术室多重耐药菌感染预防和控制技术方案》、《手术室结核感染预防和控制技术方案》

　　6.\*\*\*医院新冠疫情防控督导检查表（共8个督查表）。

　　7.放射检查、B超检查、介入手术治疗的清洁与消毒制度、流程共11份。

　　（二）应对疫情防控相关培训工作：

　　针对不同培训对象进行了几十场次的院感培训，并且仍在持续进行，全员培训人次数不少于一万人次。

　　1.自今年一月开始，在医院积极响应国家“一省保一市”的号召下，医院感染管理办公室负责对我院派出的共四批援鄂医疗队进行新冠防控知识培训，并积极组织做好本院新冠疫情的感染防控工作。

　　2.组织全院各级各类人员开展新型冠状病毒感染的肺炎相关防控工作培训，包括各科室医生、护士，实验室检验人员、后勤保障工勤人员、来我院学习的本科、硕士生、轮转医生，在发热门诊、留观病房轮值的每批次新入岗人员等，内容包括新冠防控指南和至今为止更新至第七版的《新冠防控方案》、《应对秋冬季新冠疫情医疗救治工作方案》等内容，并于今年五月建立了感控督导员制度，切实落实新冠常态化防控工作，每季度反馈督查工作效果。

　　3.为避免集中培训导致人群聚集从而增加疾病传播的风险，从2月开始，我科探索采取多种途径和方式随时更新培训的内容，如通过“感控工作间”APP进行线上学习和考试，效果显著，全院医务人员都熟练地掌握了新冠肺炎诊疗和防控以及医务人员防护的基本理论、基本知识和基本技能，并通过了考试。为诊疗过程中做到早发现、早报告、早诊断和早隔离奠定了理论基础。

　　（三）深入科室督查防控工作的落实：

　　1.新冠肺炎疫情以来，预检分诊、发热门诊及隔离留观病区就成为了疫情防控的前所和重点。根据国家不断更新的新冠肺炎诊疗方案和防控方案，我科每天参加发热门诊、隔离留观病区的早交班，发现问题及时整改；参加我院预检分诊应对疫情的整改和督导；将呼吸门诊与内科门诊分开，单独设置在独立的区域，保证呼吸门诊的患者与其他就诊者分开就诊，严格落实呼吸道隔离。

　　2.结合我院新冠疫情防控中的薄弱环节和重点科室的感染防控，我科除每日完成常规院感病例筛查、环境卫生学监测、职业暴露监测追踪等外，还保证重点科室督查至少1次/周，非重点科室1次/两周；

　　3.在感控督导员的督导内容中加强对各病区、区域、部门保洁员日常清洁与消毒工作的实时监督检查；加强对各病区、区域、部门的空气质量监督检查，保证开窗通风次数，推进全院各科室空气消毒机的使用和维护监督；加强对平台科室的监督及检查，制定并培训落实放射检查、B超检查、介入诊疗的清洁与消毒制度和流程，操作规程上墙。

　　（四）应对疫情，加强传染病管理

　　自出现新型冠状病毒肺炎病例起，密切关注疫情动态，加强了医院信息管理系统中的“传染病监控”模块和流感医疗服务监测系统的监测，按时上报流感医疗服务检测数据和发热门诊医疗服务监测数据，据国家卫生健康委医政医管局反馈，截至10月24日，发热门诊医疗服务监测数据上传达标率99.85%。根据疫情发生变化动态及时调整流行病学史询问要点，重点关注有无不明原因肺炎病例和聚集性发病，对不明原因肺炎病例和聚集性发病及时进行预警。根据国家卫生健康委发布的“将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施”的要求，从医院发现了第1例疑似病例以后，每天在立即上网直报疫情的同时，联系和协调疾病预防控制中心到医院完成标本的采集和检测，协助疾控中心完成流行病学调查，追踪患者检测结果，协调确诊患者转诊。截至10月31日，共上报新冠肺炎确诊病例4例，流行性感冒病例10例，院内处置新冠肺炎疑似病例266例、不明原因肺炎病例7例。

　　（五）其他应急防控工作：

　　1.自1月31日起持续1个多月，受\*\*省新冠肺炎疫情联防联控指挥部的委派，我科共派出3人参加省防疫指挥部物资保障组，对国际采购、国际捐赠的医用防疫物资进行事前咨询和现场查验。查验物资503批，含779.9342万只口罩、11.3815万套防护服、200套防护服套装、5.8360万只护目镜、279.68万只手套、9100只鞋套、600只安全眼镜、580个呼吸器、7850套隔离衣、14900只帽子、测温枪152只、连体衣75件、核酸类检测试剂盒400个，高效识别医用耗材，指导分类管理和调拨。

　　2.自1月14日开始，医院感染管理办公室积极配合国家、省指挥部对新冠疫情防控工作的安排，参与对各省、地州市进行新冠防控工作督导检查，共派出十多人次。

　　3.1月22日我院为收治可能出现的大量疑似新冠患者做准备，紧急对二号楼一楼的疼痛科进行了搬离，我科对\*\*科临时变更为隔离留观病区进行了布局流程的改进，对参加隔离留观病区值班的全体医务人员进行了紧急的培训，并在以后的每天都参与交班，发现问题及时沟通；1月23日我科对即将开展的新冠病毒核酸检测实验室进行了布局和流程的督查，对参与检测的工作人员进行了生物安全和个人防护知识培训，对可能发生的隐患进行了预估和提醒。

　>　二、医院感染管理工作

　　（一）感控工作分级管理情况

　　医院感染控制委员会-感控办-临床医技科室感控小组三级管理运转正常，感控办严格执行《医院感染管理办法》及卫生行业相关标准，实行科主任负责下的分科室包干管理，在覆盖全院所有临床医技科室的前提下，着重加强对重点科室、重点部门、重点环节的医院感染管理。新冠疫情常态化后，除日常感控工作外，还结合本院实际制定了感控督导员制度，最大程度的提高常态化疫情防控的能力。

　　（二）医院感染监测及报告管理情况

　　1.医院感染病例监测

　　每日筛查疑似医院感染病例，及时与各临床科室对接，做到医院感染病例实时监控，发现问题及时处理。截止2024年10月31日上报院感病例\*\*\*\*例次，医院感染率\*\*%，医院感染例次率\*\*%；（国家卫生计生委标准为＜10%），漏报率\*\*%（国家卫计委标准为10%）。

　　2.“三管”监测

　　在全院各科室开展“三管监测”，截止10月31日呼吸机相关性肺炎感染率为\*\*‰，导管相关血流感染率为\*\*‰，导管相关泌尿道感染率为\*\*‰。

　　3.环境卫生学监测

　　对医院环境物表、物品，人群的清洁、消毒灭菌、隔离等医院感染防控措施进行定期或不定期监测和评价，监测项目按《医院感染监测规范》规范开展。截止10月31日共采样\*\*\*\*件次，其中消毒物品\*\*\*\*件次，灭菌物品\*\*\*件次，消毒物品合格\*\*\*件次，消毒合格率达\*\*%，灭菌合格率达\*\*%。发现问题及时反馈，帮助科室查找原因，积极整改直至合格为止。

　　4.治疗性使用抗菌药物前病原学送检率监测

　　我科采用杏林院感监测系统进行医院感染监测和统计，能够按照需求准确地统计送检率。截止\*\*月\*\*日全院治疗性使用限制级抗菌药物前病原学送检率为\*\*\*%，治疗性使用特殊级抗菌药物前病原学送检率为\*\*\*%，均达标（≥50%；≥80%）。

　　（三）医院感染防控措施落实情况

　　医院感染防控及传染病防控内容涉及病原微生物的监控及隔离措施、医疗机构环境物体表面清洁消毒、医务人员手卫生、可复消诊疗器械/物品的清洗消毒与灭菌、易感人群的保护、安全注射等措施。严格按照《2024年责任目标考核评分表》内容每月对临床、医技科室进行考核和评分，并通过“感控工作间”APP及时地反馈发现的问题，帮助科室积极查找原因，督促整改，追踪改进效果。截止2024年10月31日，已发布155条感控督导本问题及隐患；另外，为加强新冠肺炎疫情常态化防控工作的落实，自5月6日起开展感控督导员督查工作，依据针对不同病区和部门的《督导检查表》对全院\*\*个临床、医技科室进行感控督导自查和抽查，截止10月31日已发布\*\*\*\*条督查结果反馈，并以问题为导向，持续落实整改。

　　（四）手卫生监测

　　截止2024年10月31日，全院各科室自查+感控办抽查手卫生时机数3437次。其中执行了手卫生的次数为3150次，手卫生依从率为91.65%，正确率达96%。根据《2024年医院感染管理责任目标考核评分表》的要求，普通科室的手卫生依从率应≥70%，正确率应≥95%，我院2024年1-10月手卫生依从率及正确率已达标。

　　（五）多重耐药菌感染预防与控制制度落实情况

　　我科密切关注多重耐药菌医院感染动态，截止10月31日，共检出\*\*\*\*株多重耐药菌，并对相应的患者进行了病例筛查，对感染或定植的患者进行了接触性隔离措施的床旁监管，隔离措施执行情况较稳定。我院多重耐药菌检出率为\*\*%。

　　针对多重耐药菌检出增多明显的情况，经查看病例和到科室走访调研，分析：

　　1.统计数据中多重耐药菌感染或定植的患者多数为社区感染或带菌状态入院。

　　2.多重耐药菌检出率升高明显的月份主要在上半年，原因主要为疫情初期病人数减少，留在医院住院或者不得已到医院就诊的患者多数为危重症患者，感染重、留置各种引流管、反复在多家医院辗转就诊，来诊的患者本身带菌，非院感。经过反馈和有针对性的干预后，下半年检出率出现下降，但多重耐药菌的管理仍是感控工作的一项重点持续的内容。

　　（六）重点科室感控管理情况

　　加强对新生儿室、手术室、重症医学科、血透室、介入室、产房、供应室、急诊科等重点科室的监管，落实每周巡查制度，在科室管理中坚持主动沟通、及时干预，与临床、医技科室间形成有效的监督、反馈机制，保证重点科室无重大事件发生。

　　认真学习\*\*省卫生健康委关于印发《加强医疗机构常态化疫情防控防止聚集性疫情工作方案》和《应对秋冬季新冠疫情医疗救治工作方案》的通知精神，加强对重点科室和感控薄弱环节或部门进行加强监督和检查，加强对各级各类工作人员的培训，发现问题及时反馈，追踪督导，直至整改完成。

　　（七）强化全员培训

　　截止10月31日，我科针对不同培训对象进行了至少20场次的院感培训，全员培训人次数不少于15342人次。

　　为增加新冠疫情常态化防控工作意识和能力，结合《应对秋冬季新冠疫情医疗救治工作方案》，我科利用“感控工作间”APP进行线上加强学习和即时考试，人员包括本院医生、护士、规培、本科和硕士实习生、进修医护、行政管理部门人员，共计4358人。

　　参加卫生行政和疾控部门举办的传染病防治知识培训班，共计70（18）人次。

　　（八）医务人员感染性病原体职业暴露预防、处置情况

　　对职工在工作场所发生的感染性病原体职业暴露执行备案登记制度，并及时评估，指导预防，定期分析发生职业暴露的薄弱环节，通过不断的培训、反馈，纠正不良操作，提高职工防范意识。截止10月31日，共登记处理职业暴露\*\*\*例。

>　　三、存在的困难和问题

　　管理制度和流程在不断完善和全面，但院感执行力还有待提高。

　　执行力需要全院各科室、人员的全员参与，是人民的战争，不是感控办一个科室就能做好的。

**院感科年度工作总结2**

　　本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯彻落实卫生部颁布的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的法律法规，强化环节质量管理及全院医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染发病率，保证了医疗安全，全年1—12月份感染办共监测出院病人14501例，96人发生医院感染，医院感染率为0.7%。器械消毒合格率100%，抗生素使用率60%，无菌切口感染率0，有效的控制了院内感染，确保了医疗安全。现全年工作总结如下：

　>　一、健全组织，完善管理

　　为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，充实了感染管理委员会及感染监控小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量大检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，每周在院周会上及每月的质量控制反馈会上通报一次感染管理工作存在问题，各科感控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改进。

　　>二、加强质量管理，确保医疗安全

　　（一）质量控制：每月进行一次大检查，每周随即检查，系统调查收集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和控制医院感染，全年编写医院感染信息两期。向全院医务人员及时通报医院感染动态，医院环境卫生学监测情况，医院感染发病率及漏报率，对存在的问题，进行原因分析、总结，提出改进措施，并向全院通报。

　　（二）环节质量控制

　　1、加强重点部门的医院感染管理：手术室、供应室、产房、新生儿科、口腔科、胃镜室、治疗室、换药室等感染管理重点科室，每周不定时检查，做到日有安排，周有重点，专项专管，制定各重点科室感染质量检查标准，按照医院感染质量检查标准对手术室重点检查手术后各类器械清洗，消毒及室内消毒效果监测，对新生儿科督查环境管理，工作人员管理，各种物品的消毒等，降低医院感染发生率。对供应室重点督查器械的清洗、干燥、包装、灭菌程序及灭菌器械的合格率，灭菌器的监测等。对产房重点检查医疗废物的处理，各类器械的用后清洗、消毒及个人防护。口腔科的车针、手机、扩大针等供应室回收处理、制作成纸塑包装等等，使各重点部门感染管理制度落实到实处。

　　2、强化卫生洗手：手部清洁与人的健康密切相关，手上携带的致病菌不仅潜在威胁着医务人员及家人的健康，而且通过各种操作极易传染给病人，为此为医务人员提供洗手设施及洗手液、快速手消毒液等，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

　>　三、加强医院感染监测及监管，提供安全的医疗环境

　　1、采集临床感染病历，统计每月医院感染发生率，感染部位及病原菌检测情况，分析医院感染危险因素，提出防控措施。

　　2、每月进行环境卫生学监测：监测对象以重点部门为主，每月对重点部门的空气进行监测，每季度对物体表面、工作人员的手进行监测，并将监测结果进行汇总分析，通过院通讯反馈给各科室。医院环境卫生学监测情况：共监测空气、物体表面、医务人员手表面情况共127份，合格数119份，不合格8份，合格率94%。其中空气93份，合格数85份，合格率91.4%;物体表面12份，合格12份，合格率100%;医务人员手表面14份，采集的对象主要是医生、护士、实习生、进修人员，合格数14份，合格率100%。消毒液8份，合格8份，合格率100%。监测血透中心使用中的`透析液、反渗水共2份，合格2份，合格率为100%。

　　3、紫外线强度监测：对新购进紫外线灯管每批次进行抽检，对全院各临床科室、医技科室、门诊等使用中的紫外线灯管强度进行监测，共监测灯管16支，合格16支，合格率100%。循环风消毒机32台，每月检查过滤网的清洗，每半年统一换一次灯管，消毒效果均达标。

　　4、对购入的消毒药械，一次性使用医疗卫生用品进行监督管理，审核产品的相关证件。

　　5、本年5月份感染办开展了住院病人现患率调查，调查前对14名参加现患率调查的监控人员进行了调查方法、医院感染横断面调查个案登记表的填写，医院感染诊断标准等知识培训。顺利的完成了调查。调查结果：无医院感染发生。

　　6、对医务人员职业暴露进行了监测：严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量避免职业暴露，并对职业暴露进行监测登记。

　　7、开展了多重耐药菌的监测：对全院医务人员进行多重耐药菌知识的培训，每周不定时了解致病菌检测结果，如发现多重耐药菌感染，查明所住科室，通知科室主任、护士长并签名，要求采取隔离措施，加强工作人员自我防护，避免交叉感染。

　　>四、沉着积极应对突发事件

　　加强AFP及麻疹的预防和控制，针对我区和我县相继出现的AFP及麻疹等疫情，我科每天下病房、门诊进行督导，及时发现消毒、灭菌、隔离等方面存在的问题，及时纠正整改，同时加强医疗废物分类和收集处理，严防因管理不善引起的感染暴发，确保了儿童的身体健康和生命安全。

　>　五、实行规范化，流程化管理

　　编制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、医院突发公共卫生时间处理流程，以及各种诊疗操作流程等，并组织学习，使工作人员工作流程化，便于操作，便于记忆。

　>　六、加强医疗废物的管理

　　对医疗废物暂存处进行了整修，完善各项规章制度，专人回收，登记。对医务人员及保洁人员进行医疗废物管理知识培训，使工作人员提高了认识，落实了各类人员职责，使医疗废物分类、收集、储存、交接等做到规范化管理。

　>　七、加强宣传和培训，提高医务人员感染意识

　　元月份：对全院医务人员131人、外科全体人员21人、外科重症监护病房16人、保洁人员24人进行了“医院感染相关知识、外科手术部位感染监测方案、ICU医院感染目标性监测、医疗废物管理”等的培训，并组织考试，均合格。

　　三月份：对重点科室54人、全院医务人员90人进行了“多重耐药菌、医院感染知识”的培训。并组织考试，均合格。

　　四月份：对全院医务人员72人、全院医务人员136人、各科医务人员90人、各科院感质控员14人进行了“医院感染管理、医疗废物管理、医疗机构消毒技术规范、传染病管理”的培训，并组织考试，均合格。

　　五月份：对各科监测员及护士长16人进行了“现患率调查方案”的培训。

　　七月份：对新上岗人员31人进行了“医院感染知识岗前培训”并组织考试，均合格。

　　八月份：对全院医务人员109人进行了“医院感染知识与职业暴露”的培训，考试均合格。

　　九月份：对重点科室61人进行了“多重耐药菌”的培训。并组织考试，均合格。

　　十一月份：对全院医务人员203人进行了“手卫生规范”的培训。并组织考试，均合格。

　　十二月份：对相关科室医务人员64人、52人、108人进行了“等级医院评审要求、多重耐药菌、手卫生规范”等三次培训。

　　通过培训提高了医务人员的感控意识和感染知识，把一些新观念、新思想吸引了进来，使医院感染工作规范化。

　　通过一年的努力工作，使医院感染质量上了一个新台阶，降低了感染发病率，提高了工作人员素质，为医务人员及患者提供了一个安全的工作环境及就医环境，提高了医院的经济效益和社会效益。

**院感科年度工作总结3**

　　本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯彻落实卫生部颁布的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的法律法规，强化环节质量管理及全院医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染发病率，有效的控制了院内感染，确保了医疗安全。现将20xx年工作总结如下：

　　>一、健全科室规章制度，完善管理流程

　　为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，充实了感染监控小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，每月在科周会上及每月的质量控制反馈会上通报一次感染管理工作存在问题，质控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改进。

　>　二、加强质量管理，确保医疗安全

　　1、质量控制：每月进行一次大检查，每周随即检查，系统调查收集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和控制医院感染。

　　2、强化卫生洗手：手部清洁与人的健康密切相关，手上携带的致病菌不仅潜在威胁着医务人员及家人的健康，而且通过各种操作极易传染给病人，为此为医务人员提供洗手设施及洗手液、快速手消毒液等，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

　　3、每月进行院感知识和技能的培训，使医务人员掌握传染病报告种类、报告时限、报告程序，使我院的法定传染病报告率达到100%。对传染病患者实行有效的隔离措施，未发生院内传染病的局部流行。

　　4、加强对新上岗人员及实习生培训管理，做到即上即培训，即培即考核原则。

　　5、抗菌药物的管理：结合我院的实际情况，制定了抗菌素合理使用制度，并与药剂科共同监督执行。

　　6、一次性使用医疗物品的管理：杜绝了重复使用，医疗废物的分类、焚烧，达到了《医疗废物管理条例》的标准。

　　7、针对20xx年院感反馈鲍曼不动杆菌制定整改措施，细化呼吸机清洗消毒流程，加强呼吸机清洗消毒监督检查，每月进行呼吸机部件细菌培养，对不合格部件及时与院感主任分析讨论整改，查找原因，直到合格。20xx年鲍曼不动杆菌得到控制。

　>　三、加强医院感染监测及监管，提供安全的医疗环境

　　1、每月进行环境卫生学监测：监测对象以重点部位为主，每月对空气、常用仪器设备，医护常接触环境、医护人员手、物体表面进行监测，并将监测结果进行汇总分析，提出整改措施并严格执行。

　　2、对医务人员职业暴露进行了监测：严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量避免职业暴露，并对职业暴露进行监测登记。20xx年无职业暴露发生。

　　3、开展了多重耐药菌的监测：对科室人员进行多重耐药菌知识的培训，每周不定时了解致病菌检测结果，如发现多重耐药菌感染，及时采取隔离措施，加强工作人员自我防护，避免交叉感染。

　　>四、加强医疗废物的管理

　　对医疗废物暂存处进行了整修，每日紫外线照射消毒。完善各项规章制度，专人回收，登记。对医务人员及保洁人员进行医疗废物管理知识培训，使工作人员提高了认识，落实了各类人员职责，使医疗废物分类、收集、储存、交接等做到规范化管理。

　>　五、加强宣传和培训，提高医务人员感染意识

　　通过培训提高了医务人员的感控意识和感染知识，把一些新观念、新思想吸引了进来，使科室感染工作规范化。

　　通过一年的努力工作，使医院感染质量上了一个新台阶，降低了感染发病率，提高了工作人员素质，为医务人员及患者提供了一个安全的工作环境及就医环境，总之，院内感染涉及科室各个角落，贯穿于自病人从入院到出院的全过程，贯穿于治疗和护理的每一细节当中，为此我科要常抓不懈，使各项监测统计指标，达到医院感染管理要求的标准，为科室医疗服务质量的提高和医疗事业的发展保驾护航。

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