# 感染科工作计划及总结(5篇)

来源：网络 作者：心旷神怡 更新时间：2024-06-14

*感染科个人工作总结 感染科工作计划及总结一院感管理在1至10月份进行了以下工作：根据医院“安全生产”和“质量管理”的要求，完善了医院感染的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反馈，全面检查和梳理有关医...*

**感染科个人工作总结 感染科工作计划及总结一**

院感管理在1至10月份进行了以下工作：

根据医院“安全生产”和“质量管理”的要求，完善了医院感染的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反馈，全面检查和梳理有关医院感染预防与控制的各方面工作，认真排查安全隐患，为保证院感安全，切实抓好院感重点部门、重点部位、重点环节的管理，特别是手术室、消毒供应室、口腔科、胃镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作；又制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科常规进行督查和指导，防止院感在院内爆发。

在手足口病、甲型h1n1流感流行期间，进一步加强预检分诊台、儿科门诊、内科门诊、发热门（急）诊等重点场所的管理，认真贯彻落实手足口病、甲型h1n1流感医院感染控制要求，加大医院感染防控力度，规范工作程序，特别是对全院医务人员以及工勤人员，加强了手足口病、甲型h1n1流感等传染病的防治和自身防护知识的培训，严格落实了院感防控和个人防护措施，防止发生院内交叉感染，积极配合有关部门，共同做好疫情防控工作。

1至9月份，全院共出院的xx例病例，院感科全部进行了回顾性的调查，结果表明：医院感染率1.04％，例次感染率1.09%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为2.05％，骨伤科医院感染发生率为1.09%，外科医院感染发生率为0.51%，内一科医院感染发生率为0.24%。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率0.30%；上呼吸道例次感染率0.30%；泌尿道例次感染率0.25%；胃肠道例次感染率0.25%；医院清洁手术切口感染率为0%。医院感染好发病种依次为：神经系统疾病类，例次感染率10.28%；内分泌类疾病类，例次感染率2.30%；循环类疾病，例次感染率0.98%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率1.39%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率1.15%。各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率2.91%，慢性病例次感染率1.35%，高龄例次感染率1.27%。前三位院感相关易感因素为慢性病、高龄、糖尿病。

为规范全院各项消毒灭菌工作，预防院内感染，xx年度院感科加强院感采样监测，对全院各科室进行了消毒灭菌效果监测，同时加强对手术室、胃镜室、口腔科、供应室、细菌室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年全院共采样358份，其中空气采样培养56份，物体表面采样培养41份，医护人员手采样培养41份，消毒液采样培养47份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测24份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测23份，合格率100%。

对全院各临床科室、医技科室、门诊使用中的紫外线灯管强度进行了监测，共监测各种类型的紫外线灯管29根，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《安徽省实施〈抗菌药物临床应用指导原则〉管理办法》等规定，为加强抗菌药物临床使用的管理，我院制定了抗菌药物临床应用分级、分线管理制度，各临床科室结合自身实际情况，制定具体落实措施。

**感染科个人工作总结 感染科工作计划及总结二**

上半年，在卫生局及院领导的正确领导下，认真开展医院感染管理，年初制定工作计划并组织实施、完成了工作计划，现将半年的工作总结如下：

感染科使命任重而道远！我院按相关文件精神和省市卫生行政主管部门要求成立了医院感染管理科，健全了院科两级管理制度及三级感染监控网。成立了医院感染管理委员会，委员会及各科室制度健全，有相应的职责，医院感染管理工作能顺利开展。

1、今年我院对重点科室、重点环节、重点区域实施强制监测，对消毒灭菌效果、使用中的消毒液进行生物、化学监测，并有严格记录和整改措施。

2、购买了紫外线强度监测仪，对全院使用中的紫外线灭菌灯进行监测。

3、对供应室灭菌物品进行了工艺监测、化学监测、生物监测，并严格记录。

感染科使命任重而道远！因血液透析检查不达标，6月8日我院接到市卫生局通报，医院针对提出的问题连夜召开由医院班子、职能科室领导、相关科室领导及工作人员紧急会议，建立健全院感组织，全面部署、完善制度，立即整改。县卫生局对此也非常重视，派专人到医院现场指导，督促整改。

市局检查后次日医院购买了低温冷藏设备，对复用透析器进行冷藏保存，并打报告购买全自动透析器复用机，并于当天对透析室进行了改造，设立独立隔离透析间和透析专机；与厂商积极联系并到省二院咨询专家，除对机器设立的取样口（进口）采样外，对进入透析器前的入口（出口）也进行采样检测，并自己进行了生物监测；反渗水水质采样检测；内毒素监测已联系省二院帮助进行监测。

6月18日，省卫生厅组织的专家组对我院医院感染管理工作进行了检查，检查中对我院的整改工作予以肯定，透析室医院感染管理工作得到了专家的好评，市卫生局在全市县级医院推广了我院的医院感染管理工作。

1、严格把好准入关，对购进的一次性医疗用品严格把关，查验并索要三证，保证要一次性医疗用品的质量。

2、严格一次性医疗用品的使用、回收、储存、无害化处理等各环节的规范和登记。做到不流失、不泄露，封闭运输，定点储存，专人保管，定时焚烧。

1、针对各科抗生素应用不规范的现状，5月份结合药事委员会，制定医院抗生素应用原则，规范临床用药。

2、强化全院医务人员的医院感染防控意识，逐步规范抗生素的使用，做到有的放矢，对使用二三线抗生素要有审批制度，根据细菌培养和药敏试验，合理选择抗生素。

今年以来，医院领导对医院感染工作非常重视，先后投入30余万元购买了戊二醛低温杀毒柜、紫外线强度监测仪、感应洗手设施、干手设施、低温冷藏设施、全自动血液透析复用机、各种消毒剂指示卡、灭菌指示卡、干手消毒剂等。从而使我院院感防控和管理逐步实现规范化、制度化。

1、今年以来，针对禽流感、手足口并甲型h1n1流感疫情，医院及时启用了发热门诊，购置了防护设施和消毒设备、消杀药品，完善制度，固定专人，按防控流程进行了合理的布置安排。

2、成立组织，健全制度。积极应对可能发生的疫情。

3、安排传染病知识宣传、学习、考核、演练，正确防控；根据上级精神，做到了传染病零报告。

**感染科个人工作总结 感染科工作计划及总结三**

作为一名医生，要做好各种预防工作，每天我都坚持做到早起及时来到医院上班，毕竟我们需要认真努力付出更多的努力，才能够帮助更多病人。

对于自己的工作我也十分清楚，传染科都是一些容易传染的疾病，着都需要靠我们自己去努力做好工作，完成自己的任务，保护好自己，把握好自己的工作，毕竟病人来到医院不就是希望我们能够帮助他们尽快的脱离危险重新走上健康的生活吗，每个医生身上都压着病人对医生的信任，令我不敢有任何的懈怠放松，只能够努力做好自己，完成自己的任务工作。

看到医院门口焦急等待的人群，看到大家因为冠状病毒而忧虑的时候，我积极站出来，来到第一线工作现场，做好工作，浑身上下都穿着厚厚的防护服，虽然沉重但是却是必须要做的保护措施，我每天都要接待很多的病人，有的病人感染了疾病，有的灭有，由于大家都非常担心这个病毒的传染，很多人因为一些身体不适都会及时赶来医院看病，为了服务好每一个病人，我们需要做的就是及时的做好沟通和理解，当然对于出现症状的病人我们就会及时的给他们更多的关注和帮助，避免他们感染上病毒，对于身体没有问题的人我们就会给他们发放口罩，及时戴口罩，做好防护措施，左海防范，不能有任何的协大。

我们因为工作忙碌每个人几乎都是加班加点工作，工作结束之后我们还需要呆在一个地方进行为期十多天的隔离察看，避免染上病毒，毕竟传染病的传播途径非常高效，为了自己的安全，也为了大家的安全，这些都是必须要做的工作，虽然如此但是却也都非常高兴，至少我能够做到。

我非常庆幸能够有机会帮助到大家，因为我们大家全新全意的工作让我们及时的改变了这些病毒的传播和传染，给了我们更多的生存空间，但是在这过程中我们并没有能够救治好所有的人导致很多人，因此离世，悲伤在我的心中蔓延，对于自己及工作的成绩我并没有感到骄傲反而感到了非常难过，着样的错误，都是因为自己的能力不足，让我认识到了一点就是世界很广阔，需要我继续努力去救治更多的病人，不能因为一点成绩骄傲。

我会在今后的工作中，不断的学习，通过努力去学习和掌握更多的技艺和技巧，帮助其他病人，让我成为病人的福星，可以及时的解决各种一年疾病，未来我还将继续做好自己掌握好，成为病人们心中的一缕光明，为更多人带来希望与机会。

**感染科个人工作总结 感染科工作计划及总结四**

一年来，在院委会的正确领导和大力支持下，我科以党的群众路线教育实践活动为指导思想，继续学习贯彻落实《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理办法》等法律法规，以“预防医院感染爆发与感染质量持续改进”为宗旨，以规范化、标准化、流程化环节质量控制为管理目标，秉承“监督检查、培训指导、保障医疗安全”为管理理念，紧紧围绕医院感染监测，全员感染知识培训，强化感染环节质量控制，严格感染质量管理考核，促使感染质量持续改进。全年医院感染发病人数xx例，发病率%，器械消毒合格率100%，有效地降低了医院感染发病率，确保了医疗安全。全年无院感爆发事件发生。现将本年度主要工作总结如下：

1、为了加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，确保医疗安全，根据《医院感染管理办法》、《传染病防治法》等法律法规，结合我院实情，五月份感染科制定了《灵台县人民医院感染管理目标责任书》，感染管理委员会与临床科室负责人签订了感染管理目标责任书17份，使感染管理工作责任更加明确，感染措施更加细化，做到了层层把关，相互制约，确保了感染管理工作的顺利开展。

2、制定重点科室、重点部门医院感染管理制度，制做制度牌68面，涉及22项内容，19个科室，并下发了纸质资料，方便科室组织职工学习，领会其精神，增强了感染防控意识，促使感染制度的有效落实。

3、为了加强医院感染管理，提高医务人员的感染诊断水平。我科翻印了《医院感染诊断标准》15册，下发各临床科室，便于学习和掌握。

4、编写《灵台县人民医院感染控制工作流程图》打印50册，下发各临床科室，便于学习和掌握医院感染的基本知识、基本技能。

今年我科对全院新上岗、在岗医护人员、后勤、保洁人员进行“医院感染基本知识、医疗废物管理”培训，参训人数达180人，下发资料30余份，上传电子资料数十份，为了使院感基本知识人人皆知，全面掌握，感染科先后两次组织医护人员进行院感知识理论考试，合格率达90%。对科室后三名组织第二轮考试，直至合格。

在感染管理委员会的领导下，根据上年度院感考核标准，对不妥之处进行修改完善，下发科室组织学习。每月协同护理部进行感染管理质量考核，及时发现重点科室、重点环节的医院感染高危因素，对存在问题进行反馈、分析、整改、总结。并与科室的.经济效益挂钩。考核之余，随机下科室进行督查，发现问题，即知即改，确保了我院感染质量的持续改进。

感染科每月通过查阅病历、细菌培养报告单等回顾性的方法确诊院感病例，并督促主管医师填写报告卡，科内做好登记，全年出院病人人次，发生院内感染病例7例，感染率xx%。

按照《医院感染管理办法》、《胃镜清洗消毒技术操作规范》等法律、法规，结合我院实际，对胃镜检查前、连续检查中、检查后的消毒处理进行规范化、合理化，有效地降低了交叉感染，控制了医院感染的发生。

制定临床科室医院感染管理小组成员，各科主任、护士长为医院感染第一责任人。做好入院宣教，强调开窗通风、抹布分开使用、拖把悬挂晾干、定期清理死角等细节，很好地加强了病区环境管理。降低了医院感染的危险因素。

感染科与检验科配合，完成了全院的消毒灭菌效果及环境卫生学监测。icu、手术室、供应室、产房、儿科、透析中心，口腔科、内镜室等均是医院感染管理的重点科室，在没有上级主管部门明确规定的情况下，为防止医院感染爆发，我科每月都对重点科室进行空气监测、每季对物表、手、消毒液进行监测、普通科室轮转监测。认真做好供应室消毒灭菌监测。高压蒸汽灭菌锅每锅都进行了工艺监测，每周按要求进行了生物监测，均在合格范围，全年消毒无菌物品共计458锅次，合格率达100％。

感染科全年采样402份，其中空气采样242份，合格241份，合格率99%；医务人员手采样23份，合格23份，合格率100%；物表采样35份，合格34份，合格率97%；消毒剂采样9份，合格8份，合格率89%；无菌物品采样16份，合格16份，合格率100%；紫外线强度监测75架，合格70架；将监测结果以书面形式及时反馈科室，对监测结果不合格科室，并督促其彻底整改，直止监测结果达标，有效控制了易发感染的潜在因素，保证了各项消毒灭菌措施的全面落实。保证重点科室、重点环节做到重点监测、重点督导、规范管理，有效地控制了医院感染的发生。

针对病区终末消毒不规范现象，制定并下发病区终末消毒措施，按照要求随机检查相关科室，对不规范的行为与考核挂钩。

为了进一步摸清医护人员健康状况，防止职业伤害带来不必要的隐患，提前做好预防，在院领导的安排下，感染科组织全院在岗人员（医护人员、后勤、保洁员），协同护理部，检验科进行乙肝三系统免费体检，抽血人数达497人次。体检结果由感染科归档整理存放。全年职业暴露伤害3人次，均为针刺的伤，都给予及时预防处理，随访一切正常。

我院医疗废物管理工作经过几年的摸索、前进，已经走上了规范化管理的轨道。院感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、交接等做到规范管理。针对我院塑料类输液瓶还未正确分类，根据卫生部文件关于明确医疗废物分类有关问题的文件精神要求特此和有资质的废品回收人员签订《一次性塑料（玻璃）输液瓶回收协议书》，使塑料（玻璃）输液瓶有了明确的处置方式，有效地减少了医疗废物的转运量。

**感染科个人工作总结 感染科工作计划及总结五**

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，现将医院本年度院内感染控制工作总结如下：

院领导高度重视医院感染管理工作，分管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。

（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。

（二）为有效控制医院感染，保证医疗质量，院领导重视重点科室的建设，对手术室、检验科等重点科室严格按照医院感染管理要求配臵基础设施。

（三）把控制高危科室的医院感染作为工作重点，院感办经常深入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。

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；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。

由于医院感染知识不断更新，院感质控标准不断改变，院感办管理人员需要不断更新知识，不断学习医院感染最新知识、最新规范与标准，全年参加省内院感知识培训2次； 医院感染管理工作涉及到每个科室、每个工作人员，稍有疏漏即可导致院感的爆发流行，故需要常抓不懈，不断更新知识，院感办结合本院实际，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。xx年1—12月份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，增强了大家预防、控制医院感染意识；提高医院预防和控制医院感染水平。

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。

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，从环节上层层深人。院感办定期检查制度落实情况，充分发挥制度的约束作用，严格执行奖惩制度，使各项工作落实到实处。

为认真贯彻执行《医院感染管理办法》的有关规定，及时掌握我院感染状况，发病情况、病种、常见致病菌及耐药情况等有关资料，根据《院感感染诊断标准》的要求结合我院实际情况，制订了《院内感染监测登记报告制度》。当医务人员发现院内感染病例或者感染趋向时，必须及时送病原学检验，查找感染源，感染途径。要求如实填写医院感染病例报告单，24小时内报告医院感染管理办公室，由院感负责人对相关危险因素进行监测、分析和反馈，协助控制病情的扩散，必要时由医务科组织召开研讨会，消除隐患，确保医疗安全。

为保证院内感染控制工作的可靠性，院感办将不定期抽查院内感染的发病率和漏报率。对科室内隐瞒，漏报的情况进行摸底，一经发现，除在全院通报批评外，对当事人和科室负责人也要按规定进行处罚。同时，医务人员要警惕医院感染爆发事件的发生，院内感染病例的漏报，也是造成医院感染爆发事件发生的重要因素。发现有感染爆发倾向时，要及时报告院感办，院感办对医院感染发生状况进行调查、统计分析，并向医院感染管理委员会或者医院负责人报告。

完善多重耐药菌的监督、监测与管理，严格执行多重耐药菌预防与控制制度，制定多部门联席会议制度，多部门联合管理，定期向临床提供耐药菌趋势报告，不断加强监督管理并落实制度。

定期召开多重耐药菌联系会议，在多重耐药菌联席会议上，完善监管机制，加强多部门的协作，特别是加强医务科的联合管理，调动医生控制细菌耐药的积极性，有效执行细菌耐药监测及预警机制，督促重点部门科室完成耐药菌的统计分析，为临床合理使用抗菌药物提供指导，加强医院感染的管理。

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