

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质

总结是把一定阶段内的有关情况分析研究，做出有指导性的经验方法以及结论的书面材料，它可以使我们更有效率，不妨坐下来好好写写总结吧。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编精心整理的总结范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质篇一

1、质量控制：每月进行2次检查，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和控制科室感染，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。

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，减少了科室感染。

3、紫外线强度监测：对新领进紫外线灯管每次进行检查，对科室使用中的紫外线灯管强度进行监测，每半年换一次灯管，消毒效果均达标。

4、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。

5、开展了多重耐药菌的监测：每周不定时了解致病菌检测结果，发现多重耐药要求采取隔离措施，加强工作人员自我防

护，避免交叉感染。

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，确保了病人的身体健康和生命安全。

编制科室感染控制各种流程，如洗手流程、医疗废物处理流程、职业暴露处理流程、科室感染暴发处理流程、科室突发公共卫生事件处理流程，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。

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。

- 1、对保洁人员进行了“医疗废物管理，病房消毒隔离”培训
- 2、对全科护理人员进行了“医院感染预防”的培训，并组织考试，均合格。
- 4、对新上岗人员进行了岗前培训内容“医院感染与感染管理”，考试均合格。

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，提高了科室的经济效益和社会效益。

急诊科

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质篇二

一、加强医院感染病例上报工作

认真贯彻国家卫生部院内感染控制标准及有关规定，建立健全院内感染病例的发现、登记、报告、分析及反馈，发现院内感染病例，立即按规定程序上报，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施，对出院病例，院感科进行不定期抽查，上半年医院感染病例13例。

二、加强医疗器械消毒管理工作

严格遵照《医院消毒技术规范》，院感科每月对灭菌物品抽样做细菌培养，使无菌物品灭菌率达100%。

三、加强抗生素合理应用

按照卫生部 抗菌药物专项整治的通知 精神，院感科每月对全院住院病人及出院病人抗菌药物使用进行跟踪、调查并及时汇总、上报、反馈，为抗菌药物的合理使用提供重要的依据。

四、加强病房消毒隔离工作

对病房空气、物体表面、消毒液、医务人员手定期进行监测并抽查，对吸氧装置、雾化吸入器等尽量采取使用一次性，做到一人一用一消毒。

五、加强手卫生

院感科每月对各科室手卫生执行情况进行抽查及对医务人员

手卫生进行考核，各科护士长负责检查指导，真正切断经医务人员手传播疾病之途径。

六、加强重点科室规范管理

规范各科室的布局，清洁区、污染区、无菌区、标志清楚，分界明确，对重点科室的消毒隔离工作不定期督查，加强无菌观念意识，提高无菌操作技术，保证工作顺利进行，将医院感染隐患消灭在萌芽之中。

七、开展目标性监测

从1月起在外科开展Ⅰ类切口(甲状腺、疝气)的目标性监测，每月汇总分析，无1例Ⅰ类切口感染。八、加强医疗废物管理在垃圾的分类、收集、运送各个环节，严格按照医疗废物管理制度进行检查督导，实行严格交接，各环节登记、交接、签名明确，各科室均有弹簧称，每科交接时称重、登记，医疗垃圾专管人最后统计，各个环节专人负责，出现问题，追查责任，院感科不定期对垃圾暂贮地进行检查，保证了医用垃圾不流失。

八、加强对全院灭菌剂及消毒剂的监测

院感科每月对灭菌剂进行采样，每季度对消毒剂采样，合格率在100%十、上半年进行了全院性的院感知识培训一次，开院感质量分析会议一次，较圆满的完成了上半年的院感任务。

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质篇三

一、医院感染监测：

1、采取前瞻性监测方法，检查全院住院病人感染发病率，每

月下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

3、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每季度对重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果监测。

4、根据《手术部位医院感染预防与控制技术规范》和《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》的要求，对手术室器械的清洗、消毒和保养工作进行监督检查。

二、抗菌药物合理使用管理：

根据我院”抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”。对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率。

三、督促检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

四、传染病网络直报管理：

1、根据国家有关法规和条例，建立和健全医院疫情管理和报告制度，组织制定各项疾病预防工作计划，并组织实施。

2、做好医院传染病疫情管理和报告工作，负责全院传染病报告卡的收集、审核、上报、订正(查重)工作，定期检查、指导和督促各科室做好医院疫情管理和报告以及死亡病例报告工作。

3、每天随时签收传染病疫报告卡，并在签收的同时审卡填报内容，保证内容完整。

4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、做好全院疫情报告和死亡病例报告工作，接到疫情报告卡和死亡病例报告后按规定时限通过国家传染病疫情监测信息系统进行网络报告。

6、每月与医务处核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

7、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理和报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

五、病区环境卫生学及医疗废物监督管理：定期督查医疗废物分类、收集、运送等制度，杜绝泄漏事件。每月查阅医疗废物交接登记本、暂存地消毒登记本，发现漏项及时填补。

六、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的重点，加强手卫生及职业暴露防护。

1、感染预防控制新进展、新方法；

2、医院感染诊断标准、抗菌药物的合理使用知识等；

4、保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序、个人防护措施及医护人员手卫生消毒等。

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质篇四

20xx年是全院上下最重要的一年□20xx年我院接受了出国留

学省卫生厅等级医院评审专家的评审，更是医院感染管理科最重要的一年，医院感染是等级医院评审中重要内容之一，通过等级医院评审促进了全院对医院感染工作的重视。

修订并完善医院感染管理制度，加强医院感染知识培训，定期召开医院感染管理委员会会议，参与新建、改建建筑布局设计，根据医院感染管理要求，做好病例前瞻性、回顾性和现患率调查，并进行了环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生的监测、分析和反馈，加强对一次性医疗用品、器械、药械的监督管理，加强对医疗废物和废水的管理。重点工作是加强手卫生宣传，耐药菌的管理和抗菌药物的合理使用的管理，提高病原学送检率，有针对性地提出控制措施并指导实施，对全院各科室进行医院感染专项检查，对医院感染重点科室实行重点督查，不断加大重点环节质量控制和持续质量改进，从而有效地预防和控制医院感染的发生，并组织医院感染暴发演练，工作取得了一定成绩，全年无医院感染暴发事件发生。

现将20xx年工作总结具体汇报如下：

（一）重新修订并发放《关于调整出国留学医学院第一附属医院医院感染防控三级监控网络的通知》，认真贯彻落实《医院感染管理办法》，医院感染管理委员会定期召开会议，讨论医院感染相关问题，医院感染管理科执行医院感染管理具体工作，医院各相关职能部门（医务科、护理部、药剂科、设备科、总务科等）执行医院感染管理工作相关职责，相互协作，做到医院感染管理工作全院重视。

（二）落实临床科室医院感染监控小组，按照医院感染管理责任要求，严格执行医院感染相关法律法规并落实各项规章制度，充分发挥监控医生、监控护士等医护人员医院感染管理工作职责，将医院感染管理工作落实到位。

专项检查全院临床科室，重点检查医院感染管理重点科室

如icu、picu、nicu、ricu、内镜、手术室、血液净化中心、中心供应室等，及早发现安全隐患，提早采取干预措施，防止医院感染的发生。

开展了icu的呼吸机相关肺炎、导尿管相关感染、血流导管相关感染等医院感染防控监测。

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。

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，加强病原学送检，医院感染管理科进行临床科室病原学送检情况检查，通过检查及宣传，病原学送检率能够达到30%。

医院感染管理科进行全院细菌耐药性的分析，发布到《医院感染监控信息》上，并分析重点科室细菌耐药情况，为临床合理使用抗菌药物提供依据，根据细菌耐药情况分析抗菌药物的适宜性。

各临床科室医师对所有住院患者进行医院感染前瞻性调查，发现医院感染能及时、准确报告，同时院感科也加强院感病例上报管理出现医院感染病例时，加强监测与控制，并每季度向省质控中心进行网上直报医院感染病例。

（一）全院定期开展综合性监测，参加x年全省现患率调查，于x月x日当天对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人x人，实际调查x人，接受调查率100%。医院感染人数x人次，现患率为1.45%，无院感漏报。

（二）开展两项目标性监测，实时监控医院感染情况，降低重点环节的医院感染发生率。

（1）于20xx年x月至x月开展了一类手术切口感染的目标性监测，监测对象是我院肿瘤外科手术一类切口的所有病人，定期将监测结果反馈给临床医生，以便及时分析感染原因，采取有效的预防控制措施，降低手术切口感染发生率，增强医护人员重视医院感染的意识，并有利于提高医疗护理质量，减轻患者的痛苦和经济负担。

（3）开展了多重耐药菌的医院感染目标性监测，监测对象是全年所有住院患者中细菌学培养为多重耐药菌的患者，通过监测，及早发现多重耐药菌感染患者，指导临床医护人员实施耐药菌隔离预防措施，并提醒临床医生在感染控制后，再次细菌学培养阴性后方可解除隔离，有效预防和控制多重耐药菌在医院的传播，保障医疗安全。

（三）环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测情况

院感科对全院各科室治疗室、换药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、导管室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。重要采集空气、物体表面、卫生手、消毒液、无菌物品、除去空气培养有2份不合格，其它合格率100%。每月一次对排放的污水进行监测，要求必须达标后排放。每季度对医疗垃圾暂存点进行环境卫生学监测。

参与新建门急诊大楼的室内布局设计和装修，使其能够符合控制医院感染的要求，监督空气清洁消毒设备的安装，使相

应设备的使用符合控制医院感染的要求，配合新门诊大楼搬迁工作，从医院感染角度严把环境、消毒关。

医院医疗废物和污水处置严格按照《医疗废物管理条例》和卫生行政部门关于医疗废物处置的管理规定，要求回收人员与临床医技科室严格交接、双方签字，用双层黄色医用垃圾袋装好后密闭转运。实行责任追究制，避免医疗废物流失，确保医疗安全。要求为工作人员配备必要的个人防护用品，各临床科室医疗废弃物分类处置，有交接登记记录，医疗废物暂存点符合要求，符合“五防”规定，并严格落实清洁消毒措施。

制度医院感染暴发报告流程与处置预案，发现临床科室有感染流行趋势或某种特殊病原菌感染等情况，迅速做出反应，第一时间到达现场，变事后检查控制为提前介入，密切注意医院感染动态，采取有针对性控制措施，变被动为主动，有效阻止医院感染的发生，为临床科室提供指导性意见，控制重大事件在院内的蔓延。

不足及需改进之处：

- 1、医院科级制度未完全及时更新，医院感染管理科将组织医院感染专家进行全院医院感染科级制度检查，要求全院科级医院感染制度及时更新。
- 2、多重耐药菌联席会需定期及时召开，需进一步加强多部门的协作，特别是加强医务科的联合管理，为临床合理使用抗菌药物提供指导，加强医院感染的管理。
- 3、需进一步加强对一次性使用医疗用品的监督管理，进一步加强对一次性医疗用品及消毒药械的索证把关，确保符合医院感染的要求，达到消毒灭菌效果，并且杜绝重复使用。
- 4、进一步加强对重点科室、重点部门及重点环节的院感监测，

如呼吸机相关性肺炎、留置导尿管相关感染、手术部位感染及透析相关感染等重点项目的管理。

5、重点部门的布局流程如手术室、产房分区不符合规范要求□icu监护大厅及隔离间缺少流动水洗手设施，微生物实验室污物处理间位置不合理等，医院感染管理科需与总务科、基建科沟通进行整改。

6、医院感染管理科的监测工作需更细化、更深层次，降低医院感染率。

7、医生洗手依从性有待进一步提高。

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质篇五

我科认真抓好日常工作，定期、不定期对科里感染控制工作进行督促、检查，科室由专人负责本科室的监控工作，按时向院感组汇报有关情况。由于层层落实，保证了我科院内感染管理工作的顺利开展。

1、医疗废物与生活垃圾混淆不清。

2、诊疗处置操作后快速手消使用不及时。

3、处置患者时口罩佩戴不合理。

1、科室认真学习《医疗垃圾管理办法》，并进行提问考核，做到人人明确，人人掌握。

1、加强手卫生知识培训提倡七步洗手法，讲解快速手消毒液使用方法及注意事项。

2、加强监管，处置患者时口罩正确有效佩戴。

3、各项登记本责任到人，定期、不定期检查如有漏项及时改正。

20xx年12月25日

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质篇六

在本年度的工作中，我科加强组织领导，成立了以护士长为组长的感染管理质控小组，专门负责科内消毒技术指导和监督，监测工作，提出了控制感染的措施和方法，经常检查每项制度的执行情况，加大管理力度，加强对医护人员的教育与业务知识培训，使每个医护人员牢固树立消毒隔离观念，严格执行消毒灭菌常规。

医院感染管理制度是搞好医院感染的基础和重要保证。制定一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为。加强制度的建设和学习，并认真贯彻执行，对于提高防范意识、降低医院感染的发病率极为重要。因此，手术室在原有制度的基础上，完善了院内感染管理制度。院感小组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。

对手术间、无菌物品储藏间每日用三氧机消毒2小时。每周更换消毒液和容器，碘伏、酒精每周更换两次，每月均对手术间、无菌物品储藏间的空气、物体表面、医务人员的手表面和使用中的消毒液，无菌敷料等含菌进行监测，并将结果上报院感科。在护理操作中做到了一人一针一管一带和一做一擦手、一用一灭菌。对消毒物品有专人负责，定期检查有无过期物品。对一次性用品均进行毁行、浸泡，由供应室统一收集，使一次性用物的无害化处理率为100%，对病人的分泌物、呕吐物等进行严格消毒处理。本年度加强对医用垃圾的管理，严禁与生活垃圾混装，医用垃圾用黄口袋分开，对于针头、刀片、玻璃等锐器放在专用锐器盒内，由专人收

集处理；每周五定时对手术室各个区域进行大扫除。全年我科召开了四次监控小组会议，会上将收集的各类资料进行研究分析，订出了预防措施，分析薄弱环节，并制订措施，限期改正，同时对好的环节进行鼓励和表扬。

科内全年进行12次医院感染知识培训，培训内容为：院感基础知识培训，工作人员的职业防护及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训等，增强大家预防、控制医院感染意识。提高科室预防、控制医院感染水平。

(1) 严格区分限制区、半限制区、非限制区，进出手术室人员按要求着装。

(2) 严格控制进出手术室的人员，认真落实参观规则。

(3) 无菌物品分类放置，标签醒目，每天检查、定期消毒，无发霉、过期现象。

(4) 对手术中各个环节的无菌技术加强管理，有效地防止了切口感染的发生。

(5) 手术后器械按卫生行业标准进行清洗消毒灭菌处理，腔镜器械按内镜清洗消毒规范进行消毒灭菌。

(6) 认真落实卫生清洁制度，保持手术室清洁、整齐、有序。

(7) 实施特殊感染手术时，工作人员、手术器械和物品、污染布类、污染环境等均严格按特殊手术后处理要求进行处理。

为规范各项消毒灭菌工作，预防院内感染，科室进行了消毒灭菌效果、环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年共采样133份，其中空气采样培养37份，物体表面采样培养36份，医护人员手采样培养24份，消毒液采样培养36份，消毒物品采样培养12份，无菌物品采样培养24份，高压消毒灭菌

效果监测1261份，合格率100%。本年度县疾控中心对我院进行采样监测16份，合格率100%。本年度共收治手术病人1285例，其中无菌手术切口320例，无菌手术切口甲级愈合率达99.7%。

院感科不断完善各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制，加强医疗废物管理并常规督察，发现问题及时整改并反馈。并对工作人员进行培训，使我科医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

1、必须加强手术中各个环节的无菌技术管理，防止手术切口感染。

2、需要进一步加强特殊感染手术的器械、敷料和环境的处理，加强自身防护，防止因为手术引起的医源性感染。

3、加强外来手术器械的管理，包括使用的控制。器械入室后必须重新进行清洗、消毒和灭菌，以保证器械的使用质量，防止院内感染的发生。

以上问题希望能得到院感科的重视和支持。

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质篇七

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）环节质量控制

清洗，消毒及室内消毒效果监测，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。各类器械的用后清洗、消毒及个人防护。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，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

1、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，。循环风消毒机。没半年统一换一次灯管，消毒效果均达标。

2、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，复印件进行保存。

3、本年5月份感染科开展了住院病人现患率调查，调查前对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。

4、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。

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。

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。

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。

- 1、对保洁人员进行了“医疗废物管理，病房消毒隔离”培训
- 2、对全院护理人员进行了“医院感染预防和医院重点部门的管理”的培训，并组织考试，均合格。
- 3、对全院临床医生及辅检人员进行了“医院感染管理现状”及“手卫生”的培训，组织考试均合格。
- 4、对手术室工作人员人进行了“手术室感染管理”培训。
- 5、对新上岗人员进行了岗前培训内容“医院感染与感染管理”，考试均合格。对感控医生进行了现患率调查的培训。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。

中医院感染科

xxxx年12月10日

2023年方舱医院感染工作总结 医院感染工作总结优质篇八

认真贯彻国家卫生部院内感染控制标准及有关规定，建立健全院内感染病例的发现、登记、报告、分析及反馈，发现院内感染病例，立即按规定程序上报，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施，对出院病例，院感科进行不定期抽查，上半年医院感染病例13例。

严格遵照《医院消毒技术规范》，院感科每月对灭菌物品抽样做细菌培养，使无菌物品灭菌率达100%。

按照卫生部“抗菌药物专项整治的通知”精神，院感科每月对全院住院病人及出院病人抗菌药物使用进行跟踪、调查并及时汇总、上报、反馈，为抗菌药物的合理使用提供重要的依据。

对病房空气、物体表面、消毒液、医务人员手定期进行监测并抽查，对吸氧装置、雾化吸入器等尽量采取使用一次性，做到一人一用一消毒。

院感科每月对各科室手卫生执行情况进行抽查及对医务人员手卫生进行考核，各科护士长负责检查指导，真正切断经医务人员手传播疾病之途径。

规范各科室的布局，清洁区、污染区、无菌区、标志清楚，分界明确，对重点科室的消毒隔离工作不定期督查，加强无菌观念意识，提高无菌操作技术，保证工作顺利进行，将医院感染隐患消灭在萌芽之中。

从1月起在外科开展Ⅰ类切口(甲状腺、疝气)的目标性监测，每月汇总分析，无1例Ⅰ类切口感染。

在垃圾的分类、收集、运送各个环节，严格按照医疗废物管

理制度进行检查督导，实行严格交接，各环节登记、交接、签名明确，各科室均有弹簧称，每科交接时称重、登记，医疗垃圾专管人最后统计，各个环节专人负责，出现问题，追查责任，院感科不定期对垃圾暂贮地进行检查，保证了医用垃圾不流失。

院感科每月对灭菌剂进行采样，每季度对消毒剂采样，合格率在100%