

感染科医生年度个人总结 感染科医生年度总结(大全11篇)

考试总结是对自己学习态度和效果的自我反省。以下是一些写军训总结的范文，供大家参考和学习。

感染科医生年度个人总结篇一

1、根据xx年1月份第一次院感委员会的决议，遵循二甲医院评审标准，努力推进医院感染管理工作。认真学习和掌握等级医院评审标准，根据标准结合我院实际情况，制订和完善了医院感染管理制度、消毒隔离制度□sop文件，对全体医务人员反复进行培训；为了提高培训效果，先在全院集中进行培训，然后各科室逐一进行院感相关知识和制度学习和培训，科室组织二次书面考查。通过反复强化督查以及对未掌握人员及时进行重新培训，使得医务人员能够较好地掌握医院感染管理知识和执行医院感染管理相关制度，全面贯彻执行等级医院评审标准，争取在等级医院评审中院感方面取得较好成绩。

2、努力提高全体工作人员的手卫生依从性，切实控制交叉感染风险。对全院各级、各类人员进行手卫生理论知识和实践操作培训，在全院范围内进一步完善手卫生设施，包括在各病房门口安放快速手消毒液，重点科室更换不符合要求的水龙头，在每一个水龙头旁安放一次性擦手纸盒和擦手纸，废弃硬块肥皂改用皂液，提高医务人员手卫生的依从性。对每一位工作人员（包括保洁员）洗手六步法进行考查；在迎检期间，每周对临床科室医务人员手卫生执行情况进行督查，提高了医务人员的手卫生依从性。

3、加大了重点科室、重点部门医院感染管理的干预。在医院感染管理委员会和医院质量和安全委员会上多次提出对消毒供应中心、手术室□icu□新生儿病房、血液透析室等重点科室

建设的干预，现消毒供应中心已投入使用，已达到基本运行；对手术器械消毒、包装管理等进行干预；对外来器械管理提出建议并加强对植入器械消毒灭菌的管理；新生儿病房正在紧张施工中；血液透析室改造图纸已定，只待进一步施工。进一步加强对经血传播性疾病患者血液透析管理，严格专机透析，分区管理；加强医务人员手卫生，加强血透上下个患者之间血透机消毒，尽最大可能降低了交叉感染的风险。加强对icu医院感染管理，院感管理专职人员每天对icu等重点科室进行院感管理监督，特别是“三管”管理重点病人，通过网络、实地查看等了解病情，有感染迹象及时干预。及时督促医务人员加强多重耐药菌病例消毒隔离（尽可能采取单独隔离无单独隔离床位时严格执行床边隔离）和手卫生。特别是强调接触每一位患者前后进行快速手消毒。

4、及时查询多重耐药菌感染病例，积极与检验科微生物室联动，加强对多重耐药菌感染病例的消毒隔离督查。对多重耐药菌病例实行实时监控，每天提醒和督促临床医务人员做好多重耐药菌感染病例的消毒隔离：床位挂隔离标识，病历首页夹接触隔离标识，尽可能采取单独隔离，无单独隔离床位时严格执行床边隔离，加强手卫生工作，并对多重耐药菌感染患者的房间及周围物品每天进行消毒、特别管理，努力避免多重耐药菌引发的交叉感染患者。

5、全院综合性监测上半年共监测病例11914例，发生医院感染54人，57例次，医院感染发病率0.45%，，感染例次率0.48%；漏报13例，漏报率0.11%□i类手术切口感染率为0.0%；卫生学监测791份，合格率99%，复检合格率100%，符合卫生部关于二级综合性医院医疗质量和控制指标。

6、目标性监测

我们开展了icu呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、中心静脉置管相关血流感染和儿外科疝修补术和普外科阑尾切除术的手术切口感染监测；上半年共监测呼吸机使用床日

数431，感染8例，每千日使用呼吸机感染率为18.56%；监测导尿患者床日数1175，感染6例，每千日导尿感染率为5.1%；监测中心静脉置管床日数143，感染0例，每千日中心静脉置管感染率为0%。小儿疝修补术76例，感染0例，感染率0%；阑尾切除术76例，感染0例，感染率0%。

7、努力减少医务人员职业暴露风险上半年工作人员共发生锐器伤等暴露12例，均较轻。我们及时为受伤工作人员进行登记，提出处理意见，提供必要的帮助，推荐相关的专家，定期提供免费检查。并被对此情况进行了全院职业暴露知识培训和演练，努力降低医务人员因职业暴露所造成的感染隐患。

1、部分医务人员手卫生依从性仍有待进一步提高，部分医务人员手卫生意识不强，未严格执行手卫生，容易造成交叉感染，部分科室使用快速手消毒液量不足，表明手卫生执行不力（手卫生执行较好的科室有icu、急诊科病房，妇产科、外一科、外二科、五官科）。门诊科室手卫生依从性执行不力，临床、医技部分工作人员手卫生意识不强，接触病人及周围物品后和接触治疗车等公共物品前未严格执行手卫生。

2、院感管理重点部门、重点环节仍有隐患，如新生儿病房、血透室、消毒供应中心等，由于基建、改造、人员等问题，还没有完全到位，未达到等级医院评审标准。

1、进一步加强手卫生工作，特别需要科主任、护士长大力倡导、带头执行和督促全科室人员认真执行手卫生，努力提高医务人员手卫生意识；院感质控人员（包括医院专职管理人员）加强手卫生督查，督促医务人员做好手卫生，努力推进全院手卫生工作。

2、加强重点部门和重点环节医院感染管理，严格控制重症监护室和住院人数，患者较多时应加快病人转出，严格床边隔离，努力降低交叉感染风险；血透室工作人员要提高手卫生意识，并制订规范的上机、下机操作程序并严格执行，院感

科经常检查督促工作人员严格执行消毒隔离，努力消除交叉感染隐患；感染科每一位工作人员要严格消毒隔离，努力做好手卫生，努力避免交叉感染。

3、继续加强对手术器械清洗质量监管，特别外来器械的清洗质量，干预消毒供应中心的质量管理，努力提高全院手术器械清洗质量，保障手术安全。

4、进一步加强多重耐药菌监测，院感管理人员每天对全院的多重耐药菌进行筛查，及时督促临床医务人员做好多重耐药菌感染病例的隔离（尽量单间安置、不能单间应严格床边隔离）、消毒（房间内的所有物品每天严格消毒）和工作人员的手卫生工作，努力控制多重耐药菌的交叉感染。

5、继续做好目标性监测，对呼吸机相关性肺炎、导尿感染、中心静脉置管感染和手术切口感染进行高危因素干预，努力控制呼吸机相关性肺炎、导尿感染、中心静脉置管感染和手术切口感染。

6、下半年完成全院横断面调查工作，并规范算出现患率，这需要各科主任、护士长和全院医护人员的大力支持与配合。

7、做好职业暴露的预防和控制工作，特别被刺伤的预防和被刺伤发生后的规范处理；加强对使用后的被头管理，努力避免被刺伤的发生；在医务人员发生被刺伤后，院感管理人员第一时间对被刺伤提出预防感染意见，协调相关专家帮助受伤者做好预防、治疗等相关事宜，尽最大努力降低因被刺伤感染传染病的风险。

医院感染管理科

xx年7月2日

感染科医生年度个人总结篇二

医院感染可谓是医院的生命线，关乎着千万老百姓的健康，之重要性就不必多说。以下是小编为您带来的感染科医生年度总结，感谢您的阅读！

**年即将过去，在院领导的正确领导和大力支持下，在院感委员会的指导下，全院医护人员积极参与医院感染监控工作，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，发现院内感染能及时、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，无院感流行事件发生。常规依托护理部进行消毒隔离质量督查、无菌技术督查并反馈，协同医务科、护理部，配合院领导做好医疗安全管理工作。每季度在院长的主持下召开一次院感委员会会议，发布一次院感简讯。

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，防止院感在院内暴发。

在出国留学病、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.%。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.%，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，**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。全年全院共采样份，其中空气采样培养份，物体表面采样培养份，医护人员手采样培养份，消毒液采样培养份，消毒物品采样培养份，无菌物品采样培养137份，高压消毒灭菌效果监测份，合格率100%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测份，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。

医院感染管理科积极参与临床合理使用抗菌药物的管理，制定了抗菌药物临床应用管理制度，加强抗菌药物应用的督查，并每月向全院通报结果。全院抗生素使用情况如下：全院1至9月份共出院例病例，使用抗生素者689例，二联及以上使用者例，菌检者例，抗生素使用率34.26%，二联及以上使用率35.85，菌检率20.61%。并每季度将细菌分离率与细菌耐药情况分析汇总公布，为临床医生合理使用抗生素提供可靠的帮助。

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。并对工勤人员进行培训，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，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。。

进行*次医院感染知识培训，参加人员包括全院医务人员及工勤人员，共**次。培训内容为：院感基础知识培训，手足口病消毒隔离知识培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知识培训，甲型h1n1流感的院感控制及消毒隔离知识培训，医务人员手卫生规范培训，新上岗的医护人员岗前培训等。对位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

第三季度对全院现病例进行了全面横断面调查，全院共住院病人**人，调查**人，接受调查率100%。其结果现患率为0，无院感漏报。上半年对**月份归档份病例进行了漏报率调查，漏报率为0。

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，**年院感科对其使用进行常规督查及定期抽查。对消毒药械及一次性使用的无菌医疗用品的抽查是每季度一次，全年共抽查4次，方法是从临床各科室采样，到药械科索证。全年共索证45份，

结果各证齐全，全部合格。

医院感染科工作总结上半年，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，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。

感染科医生年度个人总结篇三

xx年感控科在所领导的正确领导和各科室的大力支持下，加强医院感染管理，确保感控科各项工作的顺利开展，取得了一些成绩，但仍存在着若干问题需要解决和改进。现将xx年的医院感染管理工作总结如下：

年初制定了医院感染管理工作计划并逐一落实。感控科受医院感染管理委员会的委托，更新完善了医院感染管理各级各类人员职责共计13个，各项管理制度共计33个，传染病管理各级各类人员职责和制度共计11个已出版所内发行。使医务人员在工作中有章可循。

1、为了落实年初医院感染管理工作计划，制定了《医院感染控制方案》和各科室医院感染管理考核标准，根据考核标准每月对各科室院感控制工作，尤其是手术室、产房、妇产科、口腔科等重点科室进行不定期检查、督导，发现问题和院感隐患，及时进行现场指导和书面反馈，所科两级找出原因，制定整改措施进行整改，感控科跟踪改进效果。

2、加强对重点环节的监督、检查，重点抓了手卫生规范、消毒隔离制度、无菌操作技术、无菌物品（包括一次性使用无菌物品）管理以及医疗废物管理规范的落实，发现问题，及时反馈、制止。减少交叉感染和院感发生的几率。

因单位人力物力所限，没有设立消毒供应中心，没有规范的器械清洗设备和工作室，只能尽力改善工作方法和手段，使之规范。监督各科室正确刷洗保养医疗器械，保证临床诊疗安全。

1、根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《医院感染暴发报告及处置管理规范》等法律法规，结合我所实际，制定了《医院感染暴发报告及紧急处置预案及流程》，其目的为预防、控制医院感染暴发事件，指导和规范医院感染暴发事件的卫生应急处置工作，保护患者和医务人员身体健康。

2、进行了医院感染发病率调查，全年出院病人xxxxx人，医院感染发病2例，感染率为xx%[]对住院病历进行了回顾性院内感染调查，以便及时发现院内感染漏报病例，共查阅病历xxx份，漏报率为0.

3、开展了手术切口目标性监测、监测周期为六个月，自xx年5月1日开始至xx年10月31日止，六个月共收集观察67例剖宫产病人，65例病人切口预期愈合，有2例出现脂肪液化，妇产科患者是一个特殊人群，大多数孕妇体质偏胖，腹部脂肪较厚，部分孕妇存在着不同程度的低旦白水肿等不利因素。

消毒灭菌效果监测并进行总结。

5、口腔科压力蒸汽灭菌器工作时，每锅进行化学、工艺检测并记录监测结果，生物监测共6次，合格率为100%，物品灭菌效果的'监测合格率为100%；手术室空气细菌培养共5次，有1次监测报告结果不合格，整改后再次监测合格率为100%；其它部位空气细菌培养合格率为100%；上半年全所物体表面细菌培养合格率100%，医务人员手细菌培养合格率100%，消毒液监测合格率100%，有时出现浓度过高的现象。

1、全年门诊诊疗人数为xxxxx人次，传染病信息网络报告xxx人。无漏报、迟报、瞒报现象发生。相关业务指导部门来检查督导共xx次，对我所的传染病管理工作表示满意。同时对我们的管理工作给予了指导，根据反馈意见，感控科在门诊大厅制作了《发热病人就诊流程图》和《发热及传染病预检

分诊流程图》，印刷了《发热病人就诊须知》，告知工作人员做好发热门诊病人日志登记工作。

2、3月30日开展了《传染病信息报告管理规范》和《性传播性疾病基本知识》讲座，4月17日开展了《急性弛缓性麻痹的鉴别诊断》讲座，6月3日至6月25日期间共开展了4次关于《中东呼吸综合征》诊疗方案及预防控制技术指南的培训学习。

3、为及时发现、有效控制突发传染病，规范突发传染病发生后的报告、诊治、调查和控制等应急处路技术，我们重新制定了《传染病防控应急预案》指导突发传染病事件的应急处路工作。

4、为加强对全所传染病暴发事件、聚集性症候群等异常情况应急处路工作的领导和管理，我们重新制定了《传染病暴发事件、聚集性症候群等异常情况处理机制及流程》，其目的是提高应急反应能力和技术水平，及时、有效、有序地处路传染病暴发事件、聚集性症候群等异常情况，努力避免和减少人员伤亡，有效防止和控制事件进一步扩散，保护群众身体健康和生命安全。

重新制定完善了6项医疗废物管理的各项规章制度和流程，重点加强了日常对医疗废物收集、转运和处路工作的督导，使医疗废物在产生科室做到分类收集，规范包装，标识清楚，按时密闭转送，医疗废物在暂存处按规定及时处路，定期下科室检查此类制度的落实情况，发现问题，及时反馈整改，确保了医疗废物管理的有效性。

为防止医疗废物处路过程中由于医疗废物遗撒、流失、泄漏、扩散导致的传染病传播或环境污染事故，我们更新了《医疗废物处路意外事故应急预案与流程》，指导意外事故发生时，得到有效控制和处理。

为维护医务人员的职业安全，有效预防医务人员在工作中发生职业暴露，保证医务人员发生职业暴露后能够得到有效的处理，依据《医院感染管理办法》、《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》，完善了《职业暴露防护应急预案》，为高风险人员进行了体检并进行了预防注射。

根据年初制定的医院感染知识培训计划，组织全体护士和工勤人员分别开展了《医院感染基础知识培训》讲座，组织全体医务人员开展了《医院感染诊断常见问题的探讨》讲座和《医院感染预防和控制的重要性》讲座等院感防控知识培训共四次，并进行了考试，既增长了知识，又提高了医护人员对医院感染控制工作重要性的认识。

- 1、医务人员执行手卫生规范的依从性仍然不高，部分医务人员“六步洗手法”的前后顺序掌握的不准确。
- 2、部分医务人员对医院感染知识培训热情不高，中途早退。
- 3、临床科室个别医生对医院感染的诊断标准缺乏学习，不能完全掌握该标准。对病原学检查重视程度不够。
- 4、科室医院感染管理质量检查内容循规蹈矩，对新出现的问题和漏洞缺乏敏感性。

感控科

二〇一五年七月八日

感染科医生年度个人总结篇四

一年的工作快接近尾声了，三甲复评也即将到来，这不仅给我个人也给内五科全体人员带来了紧迫感。在医院感染管理中，由于护理工作在整个医疗工作中所占据的重要地位，使得护士成为预防和控制医院感染的重要力量。近年来，我院

感染办在医院感染管理中，注重对护士进行医院感染管理知识的教训与培训，增强感染意识，并体现在护士日常工作的一招一式中，对降低我院医院感染发生率起到了至关重要的作用，院领导也相当重视这项工作，制定了考核计划并对其落实情况进行检查和指导。内五科是文明科室，是优质服务示范科室，是市级重点科室，我想说院感防范从我科做起，从我从你做起！感想如下：

一、护士在护理技术操作中严防医院感染的发生

护理技术操作各种注射、输液、输血、动静脉置管、或接触人体皮肤、黏膜，如操作不当，易引发医源性感染。护士在护理技术操作中必须有强烈的无菌观念，认真执行无菌技术操作规程，严防医院感染的发生。

二、护士在临床护理中严防医院感染的发生

1、预防肺部感染

加强病室管理，保持室内空气新鲜，晨间护理时对床铺采用消毒剂湿式清扫，以避免被单上的皮屑等脏物在空气中飞扬。对接受麻醉、胸腹部手术的病人、具有器质性肺功能不全的病人，鼓励勤咳、深呼吸以助排痰。对卧床病人定时翻身拍背，鼓励病人做扩胸运动，保持肺功能。给氧器具、雾化吸入器具等按要求消毒与灭菌。对呼吸道传染病的病人按隔离要求处理。

2、预防泌尿系感染

对卧床病人、糖尿病病人和尿失禁病人要督促并协助病人按时行会阴部清洗，勤换内裤，保持清洁。严格掌握导尿指征，导尿操作时严格执行无菌技术，做好留置导尿的护理。

3、预防胃肠道感染

做好病人床单元的卫生管理，清洁床头桌要一桌一巾一消毒，暖水瓶一人一用一消毒，餐具及便器使用一次性的；做好病人的饮食管理，避免食用不洁食物，要求病人饭前、便后洗手。

4、预防血管相关感染

在进行中心静脉插管、外周动静脉插管时，要严格掌握插管指征，选择好置管材料与穿刺部位，操作时严格执行无菌技术，并做好置管后的护理。

文档为doc格式

感染科医生年度个人总结篇五

xx年，在医院的正确领导，科室的帮助支持下，心

理科根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关规定，积极开展预防感染工作，及时监测效果，科室内感染发生率控制在较好的范围内，无感染病例发生。现将今年主要工作总结如下：

加强了科室感染管理工作，明确职责，落实任务，及时汇报工作情况。

为提升科室人员的感染预防知识，进行了医院感染概论、医疗废物管理知识培训与考核，考核合格率为100%；对医生、护士进行了医院感染知识培训。

定期对科室内环境卫生、消毒、灭菌效果进行了监督、监测，及时汇总、分析监测结果，发现医院感染存在的危险因素，寻找有效的预防和控制办法。通过监测—控制—监测，最终减少和控制医院感染的发生，提高医疗护理质量。

抽查了重点部位的感染管理，发现问题，主动与科主任或护士长沟通并督查改进。定期查看病人情况，要求医务人员严格操作规程，避免感染的。

严格按照规定回收医疗废物，指定专职人员负责，并完成对下收专职人员进行必要的法律、法规和个人防护方面的培训。使得医疗废物的管理过程更符合实际，减少了污染和医护人员受伤害的机会。

医院心理科

xx年12月30日

感染科医生年度个人总结篇六

1、根据xx年1月份第一次院感委员会的决议，遵循二甲医院评审标准，努力推进医院感染管理工作。认真学习和掌握等级医院评审标准，根据标准结合我院实际情况，制订和完善了医院感染管理制度、消毒隔离制度□sop文件，对全体医务人员反复进行培训；为了提高培训效果，先在全院集中进行培训，然后各科室逐一进行院感相关知识和制度学习和培训，科室组织二次书面考查。通过反复强化督查以及对未掌握人员及时进行重新培训，使得医务人员能够较好地掌握医院感染管理知识和执行医院感染管理相关制度，全面贯彻执行等级医院评审标准，争取在等级医院评审中院感方面取得较好成绩。

2、努力提高全体工作人员的手卫生依从性，切实控制交叉感染风险。对全院各级、各类人员进行手卫生理论知识和实践操作培训，在全院范围内进一步完善手卫生设施，包括在各病房门口安放快速手消毒液，重点科室更换不符合要求的水龙头，在每一个水龙头旁安放一次性擦手纸盒和擦手纸，废

弃硬块肥皂改用皂液，提高医务人员手卫生的依从性。对每一位工作人员（包括保洁员）洗手六步法进行考查；在迎检期间，每周对临床科室医务人员手卫生执行情况进行督查，提高了医务人员的手卫生依从性。

3、加大了重点科室、重点部门医院感染管理的干预。在医院感染管理委员会和医院质量和安全委员会上多次提出对消毒供应中心、手术室□icu□新生儿病房、血液透析室等重点科室建设的’干预，现消毒供应中心已投入使用，已达到基本运行；对手术器械消毒、包装管理等进行干预；对外来器械管理提出建议并加强对植入器械消毒灭菌的管理；新生儿病房正在紧张施工中；血液透析室改造图纸已定，只待进一步施工。进一步加强对经血传播性疾病患者血液透析管理，严格专机透析，分区管理；加强医务人员手卫生，加强血透上下个患者之间血透机消毒，尽最大可能降低了交叉感染的风险。加强对icu医院感染管理，院感管理专职人员每天对icu等重点科室进行院感管理监督，特别是“三管”管理重点病人，通过网络、实地查看等了解病情，有感染迹象及时干预。及时督促医务人员加强多重耐药菌病例消毒隔离（尽可能采取单独隔离无单独隔离床位时严格执行床边隔离）和手卫生。特别是强调接触每一位患者前后进行快速手消毒。

4、及时查询多重耐药菌感染病例，积极与检验科微生物室联动，加强对多重耐药菌感染病例的消毒隔离督查。对多重耐药菌病例实行实时监控，每天提醒和督促临床医务人员做好多重耐药菌感染病例的消毒隔离：床位挂隔离标识，病历首页夹接触隔离标识，尽可能采取单独隔离，无单独隔离床位时严格执行床边隔离，加强手卫生工作，并对多重耐药菌感染患者的房间及周围物品每天进行消毒、特别管理，努力避免多重耐药菌引发的交叉感染患者。

5、全院综合性监测上半年共监测病例11914例，发生医院感染54人，57例次，医院感染发病率0.45%，感染例次率0.48%；漏报13例，漏报率0.11%□i类手术切口感染率为0.0%；卫生学

监测791份，合格率99%，复检合格率100%，符合卫生部关于二级综合性医院医疗质量和控制指标。

6、目标性监测

我们开展了icu呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、中心静脉置管相关血流感染和儿外科疝修补术和普外科阑尾切除术的手术切口感染监测；上半年共监测呼吸机使用床日数431，感染8例，每千日使用呼吸机感染率为18.56%；监测导尿患者床日数1175，感染6例，每千日导尿感染率为5.1%；监测中心静脉置管床日数143，感染0例，每千日中心静脉置管感染率为0%。小儿疝修补术76例，感染0例，感染率0%；阑尾切除术76例，感染0例，感染率0%。

7、努力减少医务人员职业暴露风险上半年工作人员共发生锐器伤等暴露12例，均较轻。我们及时为受伤工作人员进行登记，提出处理意见，提供必要的帮助，推荐相关的专家，定期提供免费检查。并被对此情况进行了全院职业暴露知识培训和演练，努力降低医务人员因职业暴露所造成的感染隐患。

1、部分医务人员手卫生依从性仍有待进一步提高，部分医务人员手卫生意识不强，未严格执行手卫生，容易造成交叉感染，部分科室使用快速手消毒液量不足，表明手卫生执行不力（手卫生执行较好的科室有icu、急诊科病房，妇产科、外一科、外二科、五官科）。门诊科室手卫生依从性执行不力，临床、医技部分工作人员手卫生意识不强，接触病人及周围物品后和接触治疗车等公共物品前未严格执行手卫生。

2、院感管理重点部门、重点环节仍有隐患，如新生儿病房、血透室、消毒供应中心等，由于基建、改造、人员等问题，还没有完全到位，未达到等级医院评审标准。

1、进一步加强手卫生工作，特别需要科主任、护士长大力倡导、带头执行和督促全科室人员认真执行手卫生，努力提高

医务人员手卫生意识；院感质控人员（包括医院专职管理人员）加强手卫生督查，督促医务人员做好手卫生，努力推进全院手卫生工作。

2、加强重点部门和重点环节医院感染管理，严格控制重症监护室和住院人数，患者较多时应加快病人转出，严格床边隔离，努力降低交叉感染风险；血透室工作人员要提高手卫生意识，并制订规范的上机、下机操作程序并严格执行，院感科经常检查督促工作人员严格执行消毒隔离，努力消除交叉感染隐患；感染科每一位工作人员要严格消毒隔离，努力做好手卫生，努力避免交叉感染。

3、继续加强对手术器械清洗质量监管，特别外来器械的清洗质量，干预消毒供应中心的质量管理，努力提高全院手术器械清洗质量，保障手术安全。

4、进一步加强多重耐药菌监测，院感管理人员每天对全院的多重耐药菌进行筛查，及时督促临床医务人员做好多重耐药菌感染病例的隔离（尽量单间安置、不能单间应严格床边隔离）、消毒（房间内的所有物品每天严格消毒）和工作人员的手卫生工作，努力控制多重耐药菌的交叉感染。

5、继续做好目标性监测，对呼吸机相关性肺炎、导尿感染、中心静脉置管感染和手术切口感染进行高危因素干预，努力控制呼吸机相关性肺炎、导尿感染、中心静脉置管感染和手术切口感染。

6、下半年完成全院横断面调查工作，并规范算出现患率，这需要各科主任、护士长和全院医护人员的大力支持与配合。

7、做好职业暴露的预防和控制工作，特别被刺伤的预防和被刺伤发生后的规范处理；加强对使用后的被头管理，努力避免被刺伤的发生；在医务人员发生被刺伤后，院感管理人员第一时间对被刺伤提出预防感染意见，协调相关专家帮助受

伤者做好预防、治疗等相关事宜，尽最大努力降低因被刺伤感染传染病的风险。

感染科医生年度个人总结篇七

(一)以提高医疗质量为中心,以确保医疗安全为基线,强化基础医疗建设,为促进医院协调发展构建质量和安全保障系统。

医疗质量是立院之本,医疗安全是医院生存的关键,医疗质量与医疗安全是医院各项工作的重中之重。我们必须树立以医疗质量为核心的理念,保证医疗行为的安全性和有效性。医疗质量与安全工作要做到:

1)强化职责意识、风险意识、科学严谨意识;

2)健全医疗质量管理考评体系;

4)着重落实三基训练、医师定期考核、医疗质量定期讲评三项措施。

8)要进一步加强急诊急救能力建设,提高急危重症患者的抢救成功率;

10)要加强全员质量和安全教育,积极预防、妥善化解医疗纠纷,维护医院正常工作秩序。

(二)强化基础医疗业务建设,充分挖掘潜力,促进效益提升,全面提高科室综合实力,为推动医院快速发展增添后劲力量。拓展医疗业务:

2)主动采取有效措施,充分利用院内资源,改善服务流程,提高工作效率,同时认真完善门诊病历的内容填写以及门诊手册的登记。

3)要拓宽医疗市场。更新市场观念，重点加强医疗和社区工作相结合，要以自身精湛的专业技术，端正优质的服务态度打开局面同时结合社区普查专项来加强自我宣传，进一步提高社区居民的认知度。

4)控制药品占总收入比例，争取达到40%以下。提高业务总收入的含金量。

(三)抓好队伍建设，提高科内医务人员整体素质，为推进医院持续发展强化组织保证。

人才是医院求生存、谋发展的关键要素和第一资源。要顺利推进医院各项工作的开展，一定要有好的人才队伍。实施人才强院战略是我院一项重大而紧迫的任务。抓好技术队伍建设，重视人才培养和梯队建设，抓好科室医务人员在职教育，全面提高职工的综合素质和综合能力。加强行业作风建设。更加注重治本，更加注重预防，更加注重制度建设，努力实现好、维护好、发展好患者的健康权益。结合实际抓好以党纪法纪教育、职业道德教育、警示教育为主要内容的党风廉政教育和医德医风教育。定期对门诊和住院病人开展患者满意度测评，及时收集社会群众的'意见和建议。进一步加强治理商业贿赂工作，严格规范医务人员的诊疗行为，杜绝医务人员收受回扣、红包等现象。

(四)抓好学科建设，促进技术创新。

医院的学科技术建设不仅代表着医院的水平和特色,同时也决定着医院的竞争力和形象。我们要从医院建设全局出发,从面向未来的战略高度,增强紧迫感,抓好学科专业技术建设。推动医疗技术创新。要建立健全科技创新,完善技术创新、学术论文撰写,积极创造条件引进、推广新技术、新业务。

(五)营造优秀的科室文化,打造专科品牌,为实现医院全面发展注入精神动力。

科室文化是科室内涵建设的重要组成部分,我们要通过科室文化的创新和建设,实现科室文化与医院发展战略的和谐统一,结合医院发展战略更新文化观念,围绕以病人为中心,提炼符合医院实际的管理理念、经营理念、服务理念;通过开展各项教育与宣传活动,大力弘扬医院精神、充分激发员工的积极性、创造性。

感染科医生年度个人总结篇八

一、健全了相关的'管理组织,制定并完善了各项规章制度,如:对传染病防治领导小组、救灾防病抢救小组等相关人员进行了调整,健全了传染病疫情报告等管理制度。

五、按时登记报告各类传染病30例,恶性肿瘤19例,死亡病例74例;

感染科医生年度个人总结篇九

xx年,在医院的正确领导,科室的帮助支持下,心理科根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关规定,积极开展预防感染工作,及时监测效果,科室内感染发生率控制在较好的范围内,无感染病例发生。现将今年主要工作总结如下:

加强了科室感染管理工作,明确职责,落实任务,及时汇报工作情况。

为提升科室人员的感染预防知识,进行了医院感染概论、医疗废物管理知识培训与考核,考核合格率为100%;对医生、护士进行了医院感染知识培训。

定期对科室内环境卫生、消毒、灭菌效果进行了监督、监测,及时汇总、分析监测结果,发现医院感染存在的危险因素,寻找有效的预防和控制办法。通过监测—控制—监测,最终

减少和控制医院感染的发生，提高医疗护理质量。

抽查了重点部位的感染管理，发现问题，主动与科主任或护士长沟通并督查改进。定期查看病人情况，要求医务人员严格操作规程，避免感染的。

严格按照规定回收医疗废物，指定专职人员负责，并完成对下收专职人员进行必要的法律、法规和个人防护方面的培训。使得医疗废物的管理过程更符合实际，减少了污染和医护人员受伤害的机会。

感染科医生年度个人总结篇十

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。

感染科医生年度个人总结篇十一

xx年参加工作，一向于我院检验科工作。秉承“质量第一、服务临床”的理念，坚持以病人为中心，高质量、高效率地为临床带给快速、准确的诊断依据，踏踏实实，勤奋工作。尤其近几年来，我对自己的工作有很多的思考和感受，在那里作简单的陈述：

认真学习党的各项方针政策，法律、法规，领会上级部门重大会议精神，在政治上、思想上始终同党同组织持续一致，保证在实践工作上不偏离正确的轨道。几年来，自己不断加强思想道德和业务技能的学习，提高工作的职责心，工作严谨负责，勤勤恳恳，任劳任怨，用心配合主任的工作，不计较个人得失，加班加点按质按量完成任务。始终坚持以病人为中心，服务临床的思想，急病人与临床之所急。严格遵守危急值报告制度，及时与临床医生联系，带给有利的诊断依据。在完成临床检验工作的同时，还承担本科室进修与实习生的实习带教工作，坚持以理论联系实际，做到学以致用。

本人不仅仅具有较高的政治思想水平，同时也具有很强的业务学习和工作潜质。应对专业知识的日新月异，更加注重专业知识和新技术的学习。每年订阅《中华检验医学杂志》《临床检验杂志》《检验医、学》经常上网浏览。《中华流行病学杂志》《中华医院感染杂志》、《中国抗生素杂志》《临床输血与检验》《中国实验诊断学杂志》等相关专业杂志。同时特别关注《中华检验医学杂志》开设的“继续教育园地”栏目学习。参加各种提高培训班、学术交流会[]20xx年参加xx研讨会[]20xx年5月参加xx培训班。7月被当选为xx市医学会第二届检验专业委员会常务委员。为了更进一步提高自己的综合素质，除在业务技术方面发奋学习外，也加强相关知识英语与计算机应用知识的学习[]xx年参加了自学[卫生事业管理]本科的学习，今年年底毕业。从中学习了许多管理方面的知识，获益匪浅。

（一）有吃苦耐劳、默默无闻的敬业精神我来自农村，深深懂得“宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来”的道理。上中学时，生活的艰苦及一向步行于十几里之外的学校，磨砺了我吃苦耐劳，锲而不舍的品质性格。参加工作后，一向与血、尿、便、细菌、病毒打交道，虽然有点脏、苦、累，但我从未为自己选取的专业而后悔。使我自豪的是为临床医生带来了科学翔实的诊断依据。特别是为呼吸科、重症监护室、康复科等带来的药敏试验报告取得了十分好的治疗效果，得到了信任和好评。

（二）有严于律己、诚信为本、乐观向上的优良品质我信奉诚实待人、严于律己的处世之道。以感恩的心应对世界。以包容的心和谐自他。以分享的心回报大众。从未与同事产生过矛盾纠纷。我自知还有许多缺点，但我是一个修正主义者，时刻在完善自己。

今有幸被当选为检验科副主任，今后的工作，不仅仅在业务上，而且在管理工作中，也要提高自己的水平。在院长的领导下，配合好主任，发奋把我院检验科带入良好的学习氛围，进一步提高检验技术质量，早日使我院检验科各专业实验室，通过iso15189实验室质量管理体系的认可，建立与国际接轨的质量体系，更好地为临床各科室服务。加强与临床科室的联系，开展临床需要，特异性较强的检验项目，增加科室经济效益。激发科室每一个人员的用心性，为科室的发展献计献策，将检验科建设成团结向上的一流科室，为医院发展贡献自己一份微薄之力，等到退休回首时无遗憾。