

手术室医院感染工作总结 (精选3篇)

篇1：手术室医院感染工作总结

在医院感染科的领导下，本科室所用医护人员的协作下，顺当完成了预定的工作计划及目标，现总结如下：

1、手术室人员每月学习院感相关知识，每周进行自查自检，发觉问题实时整改，积极参与院内感染知识讲座和培训。院内感染知识考核合格、有小结、有改进措施，督促手术人员严格执行无菌原那么，加强无菌观念。

2、加强各种无菌物品，各项消毒灭菌效果及卫生学监测等质量工作。

〔1〕灭菌物品按灭菌日期先后放入专柜，过期重新灭菌，无菌物品一人一用一灭菌，并与一次性物品分开放置。

〔2〕无菌持物钳规范运用，运用不超过4小时，手术结束实时处理。

〔3〕手术间内物体表用75%酒精擦拭，地面用500mg/L含氯消毒液湿式擦拭，手术间空气达到规定净化时间并有记录。传染病患者器械敷料规范处理，物表与地面用20**mg/L含氯消毒液处理。

〔4〕手术间空气细菌培育每月1次，均无超标。

〔5〕无菌包包布洁净，平整，内放化学指示卡，外贴3M带，运用前检查消毒无菌合格方可运用。

3、完善了医疗垃圾的处置与管理。更换了手术间的垃圾桶，配备了10个210L垃圾存放桶，分类放置敷料及感染性垃圾;医疗垃圾交接实时仔细，并加强了乙肝阳性产妇的胎盘管理及取出后内固定物的处置，严格按感染性垃圾处理交接并登记。锐器的处理存在麻醉师穿刺针倒放入盒内，部分纱布、针盒、缝线一并入锐器盒现象，通过整改，以上现象已杜绝。

4、重视与加强了层流干净手术室的维护与管理。

〔1〕、层流手术室耗能大，在运用中尽量本着节能的原那么，依据择期手术房间安排，由夜班护士7：30开启层流，如无连台手术，用后实时关闭，夜班除留1—2个急症房间外，全部关闭。

〔2〕、今年7月份，与手术室维护人员和厂家、医院联系，更换了手术室低效、中效、高效三级过滤网，更换后进行院感各项指标检测，符合要求，保证了进入手术间空气的滤过效果。

〔3〕、依据各科室手术的分类与要求，合理安排手术间。现有10个手术间，百级1个〔8室〕千级2个〔9、10室〕万级7个，各科室手术间相对固定，护士临时不能做到固定房间，但尽量做到固定专业。依据手术切口分类正确安排手术顺次，连台手术达到手术间自净时间方可进行下一台手术。

〔4〕回风口每周日下午彻底清洁一次，运用频率高的手术间每周四加洗一次，以保证良好回风;12月初对8手术间全部滤网进行更换。

〔5〕吸氧管、负压吸引装置一用一换，不得连续运用。

〔6〕每周五彻底打扫手术间，杜绝卫生死角。

〔7〕在院感科的援助下，9月份全科对《层流干净手术部建筑技术规范》进行学习培训，学习最新标准，对手术室工作起到了指导作用

5、病人全麻所用管道均采纳一人一管一罩，用后严格根据《医疗废物处理办法》妥当处置，麻醉喉镜运用后实时清洁，严格消毒后备用，并定期进行检测，彻底杜绝医院感染的发生。镇痛泵运用后按要求回收，严格处理。

6、各项指标完成状况：无菌物品消毒灭菌合格率100%;手卫生执行率85.5%;外科洗手执行率100%;确保无菌手术切口感染率0.5%;环境卫生学监测合格率100%。

7、做的相对不足之处有：部分工作人员戴口罩帽子不够规范，有露出鼻子及头发觉象;术后整理欠到位，存在物表擦拭不实时现象。部分工作人员对院感知识掌控不全面。麻醉机及麻醉橱表面擦拭不实时。个人防护不到位，仅12月份发生3例针刺的事项。手卫生执行不到位。手术室人员认清不足，共同努力，在今后的日子里争取做好相关工作，降低手术切口感染率，确保手术能在一个安全，无菌状态下进行。

篇2：手术室医院感染工作总结

手术室是医院的重要组成部分，承担着各类手术和急救任务。手术室医院感染控制是手术室管理的重要内容，关系到手术患者的生命安全和医疗质量。本文将对手术室医院感染控制进行总结，以期为手术室医院感染控制提供参考。

一、手术室医院感染控制的重要性

手术室医院感染控制是降低手术患者感染发生率、提高医疗质量的关键环节。手术患者感染可能导致手术失败、延长住院时间、增加医疗费用，甚至威胁患者生命。手术室医院感染控制有助于减少手术并发症，提高手术成功率，保障患者安全。

二、手术室医院感染控制的主要措施

1.加强手术室环境管理

手术室环境管理是手术室医院感染控制的基础。手术室应保持清洁、整齐、安静，室内温度、湿度适宜。手术室空气质量应符合国家规定，定期进行空气质量检测。手术室内的设备、器械应定期检查、维护，确保正常运行。

2.严格执行无菌操作规程

无菌操作是手术室医院感染控制的核心。手术室医护人员应熟练掌握无菌操作技术，严格执行无菌操作规程。手术器械、物品应严格灭菌，确保无菌状态。术中应加强无菌观念，减少手术切口感染。

3.加强手术室人员管理

手术室人员管理是手术室医院感染控制的关键。手术室医护人员应具备良好的职业素质，严格遵守手术室规章制度。手术室人员应定期进行健康检查，确保身体健康。手术室人员应加强手卫生，减少交叉感染。

4.加强手术室物品管理

手术室物品管理是手术室医院感染控制的重要内容。手术室物品应分类存放，标识清晰。一次性物品应严格管理，避免重复使用。手术室物品应定期检查、维护，确保使用安全。

5.加强手术室感染监测

手术室感染监测是手术室医院感染控制的重要手段。手术室应建立健全感染监测制度，定期对手术室空气质量、手术器械、物品、手术室人员手卫生等进行监测。发现感染隐患，及时整改，降低感染风险。

三、手术室医院感染控制的发展趋势

1.信息化管理

随着科技的发展，手术室医院感染控制将逐步实现信息化管理。通过手术室感染控制管理系统，实现手术室环境、人员、物品、感染监测等信息的实时录入、查询、统计和分析，提高手术室医院感染控制效率。

2.智能化设备

手术室医院感染控制将越来越多地采用智能化设备。如智能手术灯、智能手术床、智能麻醉机等，这些设备具有自动调节、精确控制等功能，有助于提高手术室医院感染控制水平。

3.精准化防控

手术室医院感染控制将逐步实现精准化防控。通过大数据分析，对手术室感染风险进行预测和评估，制定针对性的防控措施，提高手术室医院感染控制效果。

4.全员参与

手术室医院感染控制将逐步实现全员参与。手术室医护人员、患者、家属等共同参与手术室医院感染控制，形成良好的防控氛围，提高手术室医院感染控制水平。

四、结论

手术室医院感染控制是手术室管理的重要内容，关系到手术患者的生命安全和医疗质量。手术室医院感染控制应加强手术室环境管理、严格执行无菌操作规程、加强手术人员管理、加强手术室物品管理、加强手术室感染监测等措施。手术室医院感染控制的发展趋势包括信息化管理、智能化设备、精准化防控和全员参与。只有不断完善手术室医院感染控制，才能为手术患者提供安全、优质的医疗服务。

篇3：手术室医院感染工作总结

在手术室医院感染工作总结中，我们回顾了过去一年的工作成果和不足之处。在医院感染科的领导下，本科室的护理人员积极配合，完成了本年度的工作计划和目标。

为了加强院内感染防控，我们采取了多项措施。首先，科内工作人员每季度学习院感相关知识，每季度进行院感总结，每周进行自查自检，发现问题及时整改，积极参加院内感染知识讲座和培训。同时，我们督促手术人员严格执行无菌原则，加强无菌观念，限制参观人数，规范着装。

其次，我们加强了各种用物的消毒灭菌工作。我们按照灭菌日期依次放置灭菌物品，过期重新灭菌。一次性注射器、针头、输液管、吸引管等用后毁形处理，毁形率达100%。我们对抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体注明时间，超过2小时不得使用，启封抽吸的各种液体不得超过24小时。同时，我们对用过的医疗器材和物品，先去污染，彻底清洗干净，再消毒灭菌。对于感染手术病人用过的医疗器械和物品，应先消毒，彻底清洗干净，在消毒灭菌。止血带等做到一人一用一消毒，每周进行监测各种消毒液浓度，共监测240次，合格并有记录。无菌持物钳使用干包，并注明开启时间，使用不超过4小时。同台手术做完清洗晾干后送高压灭菌备用，戊二醛熏箱每周清洁、保养，每半月更换一次戊二醛。手术间内物体表面及地面用500g/L84液湿式擦拭在术前及术后，手术间空气在术前术后紫外线照射各1小时并有记录。每季度进行紫外线强度测定一次，发现不符合要求及时更换灯管。

此外，我们还加强了手术人员的个人卫生和手术室的环境卫生。手术人员每月做手指细菌培养1次，手术间空气细菌培养每月1次，共做24次，均无超标。手指细菌培养共做24人次，均合格。无菌手术与非无菌手术分室做，不得不同室做时，先做无菌手术再做非无菌手术，连台手术严格刷手洗手，更换无菌手术衣及手套。无菌包包布干净，无洞，内放化学指示卡，

外贴3M带，使用前检查消毒无菌合格方可使用。医疗废物按要求分类，放置，收集，运送，医疗废物交接登记及时。

然而，我们也存在一些不足之处，需要进一步加强。首先，部分工作人员戴口罩不够规范，有露出鼻子的现象。其次，术后整理欠到位，存在有吸引瓶内未清洗干净，无菌持物钳关节处存在污垢。最后，紫外线消毒时间累计错误，需要及时纠正。