

医院感染科年度工作总结 (精选5篇)

篇1：医院感染科年度工作总结

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：

一、领导高度重视，保证院内感染管理工作的顺利开展

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。

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。

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置基础设施。

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。

二、充实医院感染组织机构

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。

三、加强院感知识培训，提高全院职工控制院内感染意识

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暴发流行，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。

2014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。

四、进一步完善管理制度并贯彻落实

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，从环节上层层深入。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。

五、建立《医院感染病例报告制度》

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暴发事件的发生，院内感染病例的漏报，也是造成医院感染暴发事件发生的重要因素。发现有感染暴发倾向时，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。

六、加强耐药菌的管理，提高病原学送检率，指导合理使用抗菌药物

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《湖北省实施 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。

七、根据医院感染管理要求，做好病例前瞻性、回顾性调查

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

2014年1-12月份全院共住院病人XX人，医院感染人数X人次，无院感漏报。其中内二科9例（上呼吸道感染X例，下呼吸道感染X例，泌尿道感染X例）；内三科X例，全部为上呼吸道感染；外1科X例（切口感染X例，泌尿道感染X例）。全院的医院感染率为XX%，符合二级医院感染率100-500张床位控制在X%以内的标准。

（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2014年2月至7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。外一科有3例切口感染，其他科室也有类似隐患。

2、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。1-12月份共监测X例，其中金黄色葡萄球菌3例，耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）X例，大肠杆菌X例，肺炎克雷柏氏菌X例，产超广谱β-内酰胺酶(ESBLs)细菌感染X例，表皮葡萄球菌感染X例，白色念珠菌X例。其中内一科X例，内二科X例，内三科X例，内四科X例，外一科X例，外二科X例。

（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、供应室等高危区的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。1-12月份共采集样本监测XX份，重要采集空气X份、物体表面X份、卫生手X份、消毒液X份、无菌物品X份、除去空气培养有X份不合格，工作人员手检测超标X份，其它合格率X%。供应室生物监测时有超标，对医院消毒及器械灭菌很不利，存在着安全隐患。

八、加强医疗废物管理，确保环境安全

医院医疗废物处置严格按照《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。2014年1-12月份合计处置医疗废物XX吨。

存在的不足及需改进之处：

1、医院科室院感管理制度未及时更新，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室制度检查，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，需进一步加强各部门的协作，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、手术部位感染等重点项目的管理。

5、重点部门的布局流程如手术室、供应室、胃镜室、五官科不符合规范要求。

6、医院感染管理科的监测工作需更细化、更深层次，更好地降低医院感染率

。 医生洗手依从性有待进一步提高。

明年将逐步开展医院感染现患率调查，让医护人员参与到感染管理当中，全面了解医院医院感染发生现状。

今后医院感染管理科还将通过不同形式对各级各类人员进行院感知识的培训考核，逐步营造医院感染“零宽容”的理念，不断提高广大职工的医院感染预防控制意识，全方位大幅度控制医院感染危险因素，使我院的感控工作再上一个新台阶。

中医院感染管理办公室

2014.12.31

篇2：医院感染科年度工作总结

2012年在院领导和医院感染管理委员会的正确领导和大力支持下，在市、区有关专家的指导下，我院院感科工作坚持以病人为中心，围绕争创二甲医院，严格按照《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》等法律法规和卫生部新颁布的行业标准，以规范化、流程化管理为目标，做了大量工作，从组织落实开始，到严格管理制度，采取多种措施，加强全院医护人员院感知识培训，提高全院医护人员院感意识，努力促进我院的院内感染管理，将医院内感染率控制在较低水平，为医院的医疗质量保驾护航。现将本年度院感工作总结汇报如下：

一、院感管理：

1、我院在感控工作中均采用前瞻性调查和病例回顾性方法，导致及时性、准确性不足，针对这一问题我科在今年首次运用了横断面调查，并与省院感网进行了链接，使我院的病例调查工作更加及时可靠，更加科学规范；（工作总结）制作下发了院内感染病人上报卡，要求医护人员及时发现、及时上报，感控专职人员根据上报情况及时深入临床科室了解相关信息，提出相应的感染控制措施并监督指导执行。

2、根据卫生部的相关法律法规、规范标准、制度等，结合我院的院情，修订了我院院感的标准、制度并组织学习，使人人知晓，使其在从事各自医疗活动中将有章可循，同时也明确了各级各类人员在医院感染管理工作中的相应职责。

二、质量控制：

1、根据医院医疗安全与质量控制的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，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、消毒供应中心、重症监护室、产房、胃镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作。制定了重点部位、重点环节的防治院内感染措施，院感科每月进行督查、指导和考核，防止院感在院内暴发。

2、院感科每月根据各部门院感的要求对各科室（包括重点科室及临床科室）进行质控督查和考核，发现问题及时反馈科室并协助进行整改。

三、感染监测：

1、根据院感管理要求，做好医院感染病例监测及目标性监测。全年共监测出院病历X份，监测率X%，其中发生感染病例X例，感染率为X%；外科手术X台，其中阑尾手术以上的监测率为X%，无一例发生切口感染。院感前瞻性调查XX例，感染率为X%，抗菌药物使用监测病例X例，抗菌药物的二联及三联使用较去年有明显降低。及时完成了省院感委员会要求的住院病人院感横断面调查工作。

2、开展环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测。根据《医院感染管理办法》、《医疗机构消毒技术规范》等有关规范要求，对X个科室进行了环境卫生学、消毒灭菌效果监测，采样X份，合格率为X%。其中空气合格率为XX%；物体表面XX%；医务人员手XX%；使用中消毒液XX%；灭菌物品及压力蒸汽灭菌器XX%。

3、我科于6月份对全院开展了一次医院感染现患率调查，调查日内全院的住院病人为X人，实查X人，实查率为X%。其中医院感染病例人，感染率为0，感染例次X，感染例次率为X；社区感染病例X，社区感染率为X%，感染者中送细菌培养X例。培养率为X%（此项未达标）。

四、教育培训：

1、加强医院感染培训及考核，制定了医院感染管理培训计划，全年在医院内进行了4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。培训内容为：重点部门医院感染的预防与控制，医院感染管理知识、管理办法培训，无菌技术、手卫生知识培训，科室规范化管理培训，工勤人员的职业防护及消毒隔离知识培训，医疗废物管理条例培训等。新上岗的医护人员进行了岗前培训，培训后进行了培训考核，合格后上岗。

2、院感专兼职人员及供应室工作人员参加了多次省、市卫生行政部门及上级医院组织的医院感染知识的培训，并取得相应的上岗证及学分。

五、消毒药械及一次性使用无菌医疗用品的管理：

为加强消毒药械及一次性无菌医疗用品的管理，院感科每周对使用的消毒液进行常规浓度检查，每两月进行一次细菌学监测。不定时到临床科室中登记使用产品的名称，到药剂科抽查使用产品的相关资质证书，结果证书齐全，合格。

六、医务人员职业防护的管理：

加强医务人员的自身安全，防止锐器伤等职业暴露的管理，从手卫生、使用防护用具抓起，组织相关知识的培训，提高了医务人员的职业防护意识。全年职业暴露X例。

七、加强医院医疗垃圾的管理：

加大对后勤保洁人员的宣传及培训力度，提高意识，做到医疗垃圾与生活垃圾杜绝混装、医疗垃圾及时回收、回收医疗垃圾用运送工具密闭转运、杜绝倒卖医疗垃圾。医疗垃圾暂存处坚持做好暂存处的消毒处理工作，医疗垃圾及时与翰阳公司交接，禁止倒卖医疗垃圾导致医疗垃圾的流失。院感科定期和不定期对医疗垃圾的管理进行督查，发现问题及时整改。

篇3：医院感染科年度工作总结

一、医院及院感科开展的主要工作：

1、认真学习《___省医药医院管理评审实施细则》，做好创二优评审迎检准备工作，根据细则要求制定年度工作计划、年度培训计划、医院感染工作流程，整理归纳并补充医院感染预防与控制管理各项规章制度、质量标准，进一步完善医院感染管理体系。

2、加强对临床科室医院感染预防控制工作的督导，发现问题及时沟通、及时指导、及时改进，特别是针对我院医务人员对医疗垃圾分类不清、少数临床医生无菌操作不到位等现象进行多次现场督导纠正，彻底清理医院感染预防控制工作的死角，真正做到医院感染管理的全院规范统一，充分体现医院感染管理工作力度。

3、加强改进对环境微生物细菌监测工作，把监测工作与临床工作结合起来，开拓性开展环境动态（范本）细菌监测，对临床消毒隔离工作起到实质性的检查督导作用，特别是主动对新生儿病房、母婴病房、新生儿暖箱等进行随机抽样监测，对重点区域消毒隔离工作的环境质量起到很好的监督和提示作用。

4、开展重点去区域医院感染病例监测，启动了icu医院感染目标性监测。

5、做好院内感染爆发流行的监测报告及预防控制工作，___年院感科制订了“临床医院感染爆发预警报告制度”，加强对医院感染爆发前瞻性监测，实施这一制度，今年___月份我院外二科___类手术切___发感染，院感科积极深入一线调查处理，及时上报医院感染委员会，协助临床采取相应控制措施，使爆发感染事件及时得到控制，未造成蔓延。

6、做好传染病医院感染预防控制工作，做好预检分诊台、隔离病区医院感染预防控制指导工作，特别是在手足口病、甲型h1n1流感预防控制工作中，院感科认真执行上级卫生行政部门相关精神，认真规范制定相关工作制度及流程，使其符合医院感染防控要求，上半年本院未发生传染病院内感染，共计迎接上级检查共计次。

7、进一步加强医院感染知识继续教育培训工作，院感科上半年已完成外出培训，及部分院内培训。

8、加强对临床各科医院感染预防控制措施落实情况的督察考核

坚持持续改进的工作理念，发现问题，及时研究，及时沟通，及时改进，对于反复纠正不力的问题纳入院级质控考核评分，奖惩兑现；做到随时检查指导，定时考核评价，定期向各科室通报考核情况，按时按规定向上级主管部门、医院领导、医院质控科通报相关信息。

9、进一步加强医疗废物分类收集处理管理，使用后一次性物品回收率__%，废用性医疗废物焚烧__%，重点督察生活垃圾与医用垃圾分类分装、医疗锐器、感染性垃圾处理等。

10、认真落实医院感染评价分析制度，做好相关信息统计上报工作，坚持定期召开院感工作会议，对院内感染发生情况、各项监测评价、医院感染预防控制措施落实情况等，进行评价分析通报，同时开展耐药菌株监测，院感病例病原学送检率分析，定期发放医院感染通讯

二、院感工作存在的主要问题及下半年工作重点：

- 1、目标性监测工作未完善。
- 2、全院医疗废物分类收集处理设施需改进（垃圾桶、袋）。
- 3、洗手设施需改进（水龙头、洗手液等）。

4、根据__省卫生厅鄂卫函【__】__号“通知精神”，我院医院感染全面综合性监测方式需改进（目标性监测）。

篇4：医院感染科年度工作总结

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，年初制定工作方案并组织实施、完成了工作方案，现将半年的工作总结如下：

一、完善组织机构及相关制度

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。

二、消毒灭菌效果及环境学监测

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、购置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、对供给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。

三、完善设施，保证血液透析医疗平安

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，催促整改。

市局检查后次日医院购置了低温冷藏设备，对复用透析器进行冷藏保存，并打报告购置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;反渗透水质采样检测;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。

四、管好医疗废物，杜绝交叉感染。

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、无害化处理各环节的标准和登记。做到不流失、不泄露，封闭运输，定点储存，专人保管，定时燃烧。

五、合理应用抗生素，预防耐药菌产生。

1、针对各科抗生素应用不标准的现状，5月份结合药事委员会，制定医院抗生素应用原那么，标准临床用药。

2、强化全院医务人员的医院感染防控意识，逐步标准抗生素的使用，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。

六、完善根底设施，标准院感管理。

今年以来，医院领导对医院感染工作非常重视，先后投入30余万元购置了戊

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标准化、制度化。

七、标准发热门诊管理，加强传染病防控。

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。

篇5：医院感染科年度工作总结

XX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。

院感管理在1至10月份进行了以下工作：

一、根据院感安全生产要求细化院感质量管理措施根据医院“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。

二、根据传染病的管理要求加强传染病的院感防控在手足口病、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、发热门诊（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。三、根据院感管理要求，做好病例回顾性调查

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XX%，例次感染率XX%。发生医院感染的科室依次为：内二科医院感染发生率为XX%，骨伤科医院感染发生率为XX%，外科医院感染发生率为XX%，内一科医院感染发生率为XX%。感染好发部位依次为：下呼吸道感染感染率XX%；上呼吸道例次感染率XX%；泌尿道例次感染率XX%；胃肠道例次感染率XX%；医院清洁手术切口感染率为X%。医院感染好发病种依次为：神经系统疾病类，例次感染率XX%；内分泌类疾病类，例次感染率XX%；循环类疾病，例次感染率XX%，泌尿生殖系统类疾病，例次感染率XX%，肌肉骨骼系统类疾病，例次感染率XX%，。各危险因素调查发现：糖尿病例次感染率XX%，慢性病例次感染率XX%，高龄例次感染率XX%。前三位院感相关易感因素为慢性病、高龄、糖尿病。

四、环境卫生学、消毒灭菌效果及手卫生监测情况

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XX份，其中空气采样培养XX份，物体表面采样培养XX份，医护人员手采样培养XX份，消毒液采样培养XX份，消毒物品采样培养XX份，无菌物品采样培养XX份，高压消毒灭菌效果监测XX份，合格率XX%。本年度市疾控中心对我院进行采样监测格率X%。X份，合对全院各临床科室、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X根，发现不合格及时更换，使其合格率达XX%。

五、加强对抗生素使用的管理按照《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，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XX例病例，使用抗生素者XX例，二联及以上使用者XX例，菌检者XX例，抗生素使用率XX%，二联及以上使用率XX，菌检率XX%。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。

六、加强了医疗废物管理

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。

七、院感培训及考核

进行9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XX人次。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5位新上岗医护人员进行了培训考核，合格后上岗。

八、前瞻性调查及漏报率调查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XX人，调查XX人，接受调查率XX%。其结果现患率为X，无院感漏报。上半年对3月份归档XX份病例进行了漏报率调查，漏报率为X。

九、消毒药械及一次性使用无菌医疗用品的管理