口腔科院感工作总结

20xx 年口腔科工作总结

20xx 年即将结束，一年来在各级院领导的正确领导下， 我科在医德医风建设、医疗安全质量管理、人才引进等各项工 作取得了长足发展，现作工作总结如下：

一、加强医德医风建设，提升服务质量

医护人员形象的好坏直接影响到我科及医院的形象， 我们运用多种形式，强化正面教育，普及医德医风和岗位职业道 德的修养，在日常工作中，做到三个结合：

(1)学习模范人

物与先进典型相结合；(2)评先树优，职称评定相结合；(3)平 常表现与外出进修相结合。 使医务人员医德医风取得有效提升。

二、狠抓医疗质量管理，杜绝医疗事故

认识贯彻卫生部“以病人为中心，以医疗质量服务为主题” 的活动方案，对照山东省综合医院评价标准实施细则，针对 科室的各项医疗活动，通过科会的形式，认真学习，严格科 室各项工作操作规范，加强安全教育，确保医疗质量，把病 人安全上升到法律高度，使科室职工在进行医疗工作时有章 可循。严格执行十四项核心制度。一年来，无任何医疗差错 及医疗纠纷发生。重点抓医院感染管理工作， 杜绝交叉感染。 在医院等级评审时，受到院感专家组的一致好评与肯定。

三、加大科室宣传力度，树立社会形象

20xx 年上半年，全科人员积极参与亚沙保障工作，实行24 小时医师值班制，为亚沙工作的圆满完成提供了优质医疗 保障工作。20xx 年下半年，积极响应烟台卫生局号召，启动儿童窝沟圭寸闭大型普查活动， 参加下乡义诊服务，在人员少、工作量大的情况下，全科人员圆满完成了工作任务，对海阳 市儿童口腔保健工作做出了实际性贡献。

组织大型义诊活动，通过发放宣传页，实地咨询等方式有效 解决市民有关口腔健康等问题， 总体提高海阳市民的爱牙意识，同时也扩大了科室知名度，增加门诊就诊人次，起到了 良好

9 月 20 日爱牙日，的社会效益及经济效益，为口腔科的发展起到良好的推动作用。

四、加大人才引进力度，注重人才培养

20xx 年度引进研究生 2 名，到目前为止，口腔科共有研究 生 3名，在职研究生 1 名。在拓宽科室诊疗项目、提高业务 水平、优化人才梯队建设等方面均起到了积极作用。

成绩的取得是院领导的正确领导及科室职工共同努力的 结果。

同时我们也发现科室发展过程存在的一些问题：部分 业务指标没有很好的完成，工作质量与领导的要求还有差 距，工作思路需要更加宽阔，没有很好的开展科研工作。

在未来的工作中，我们一定总结经验教训，继续发挥专科 优势，使科室得到稳步长足发展。

20xx 年医院感染管理工作总结

20 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（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 2011 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%医院感染好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。

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，20xx 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%

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 2011 例病例，使用抗生素者 689 例， 二联及以上 使用者 247 例，菌检者 142 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。

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 246 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 64 人，调查 64 人，接受调查率 100%其结果现患率为 0,无院感漏报。上半年对 3 月份归档 236 份病例进行了 漏报率调查，漏报率为 0。

九、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， 09 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。全年共索证份，结果各证齐全，全部合格。

20xx 年医院感染管理工作总结

工作总结做的好可以给你的工作画上一个完美的句号， 做得不好，或者是对你所做的工作阐述不当，可能会抹杀掉你 的工作能力和表现，对于你将来的发展很不利，所以，为了 写一份好的工作总结，不要犹豫，赶紧到出国留学瞧瞧吧， 下面是工作总结网的小编收集的工作总结的相关信息，大家前来了解。下面是一篇欢迎

今年，在院领导的正确领导和大力支持下，我科认真贯彻 落实卫生部新颁布的《医院感染管理办法》 、《消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的 法律法规，以规范化、流程化管理为目标，强化环节质量管 理和全员医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了 医院感染率，保证了医疗安全。全年医院感染发生率2.4%，漏报率 1.5%，器械消毒合格率 100%,抗生素使用率 46.2%，无菌手术切口感染率 0.13%，有效的控制了院内感染，全年 无一起院感暴发事件发生，确保了医疗安全。

一、 健全织织完善管理

为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，今年重新调整充实了医院感染管理委员会、 临床科室感染监控小组，完善了三级网络管理体系。院感科将任务细化，落 实到人。定期召开院感委员会会议和科室控感员会议，研究 解决医院感染管理工作中出现的问题，使院感工作得到持续改进，在上级机关检查和 监测中全面达标。

二、 加强质量管理，确保医疗安全

（一） 质量控制：每季度根据量化指标进行一次大检查、每 月抽项检查，每周随机检查，系统地调查收集、整理、分析 有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整改，每月进行 质量考评，并与医院医疗质量考评挂钩，有效预防和控制医 院感染，全年共进行了四次季度质量检查，编发医院感染通 讯四期，向全院医务人员及时通报医院感染动态变化。

（二）环节质量控制：

1、加强重点部门的医院感染管理，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，我们在平时工作中，不仅日有安排，周有重 点，而且专项专管，如对 ICU 的控制重点就是如何降低医院感染发生率，对手术室的督查重点是手术后各类器械的清 洗、消毒及室内消毒灭菌监测，对口腔科、内镜室严格按照规范要求每月进行检查等， 使各重点部门的医院感染管理制度落到实处；

2、 加强病区终末消毒管理，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，按照要求每周检查，对不规范的行为与考核挂钩。

3、 每周对医院感染管理工作逐项进行检查，对存在问题，进行整改，使分院的院感工作逐步规范化。

4、 强化卫生洗手，手部清洁与人的健康紧密相关，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递给病人， 造成病人一医务人员一病人之间的交叉感染。 为此，为总院、斗鸡分院、县功分院编印张贴卫生洗手图 500 余张，要求护士长每月按需领取手消 毒剂，洗手液。医生在查体和执行各项操作前后自觉进行手 消毒。

护士在接触病人和执行各项操作前后自觉进行手消毒。科主任、护士长定期监督检查。

控感科每周下科室进行检查。

（三）沉着积极应对各种突发事件

1、工作中，科室同志团结一致，坚守工作岗位，积极主 动协助临床一线及时解决问题，为地震棚的患者服务，在住 院患者搬进抗震棚后及时制定下发了事件医院感染管理应急预案》 《防震棚消毒隔离措施》；坚持 每天用含氯消毒剂对防震棚周围环境进行喷雾消毒四次 ；并坚持每天 2-3 次进行巡视，及时发现消毒、灭菌、隔离等方 面存在的问题，及时予以纠正 ；同时加强医疗废物分类和及《宝鸡市中医医院突发时收集管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

2、 加强手足口病的预防与控制， 5 月份，针对我省和我市也相继出现的肠道病毒 71 型引发的手足口病疫情，我科及 时对儿科全体医务人员、全院院感员进行《手足口病预防与 控制》培训，制定并下发《手足口病医院感染控制要求》每天不定期下病房、门诊特别，是儿科留观室进行检查指导， 确保了儿童的身体健康和生命安全。

3、 西安交通大学医学院第一附属医院新生儿科发生的严重医院感染事件后，凭借职业敏感性，我科迅速采取了一系 列应对措施，及时召开了全院护士长、控感员会议，及时下 发了《进一步加强医院感染管理工作的通知》，要求各科室组织学习和讨论，并结合本科室情况开展自查自纠，认真查 摆问题，提出整改措施并进行整改。二是加强了重点部门及重点环节的排查。对 ICU、内镜室、供应室、手术室、产婴 室、口腔科等相关科室实施重点监测，对医疗用品的消毒、 灭菌效果以及医务人员手、物体表面、空气及使用中的消毒 液等进行了监测。三是对全院医务人员进行手卫生培训、考 核，更换了洗手液。10 月底宝鸡市疾病预防控制中心对我院 无菌物品、重点部门监测采样抽检均符合《消毒技术规范》 要求。为产房、婴儿洗澡间、介入科室、口腔科、门诊计划 生育室、眼科等重点科室配备了手消毒机。

4、加强多重耐药菌的医院感染管理。下发了《关于加强 多重耐药菌医院感染控制工作的通知》。与检验科配合，每日监测耐药菌株的变化，发现问题，及时解决，有效预防和 控制多重耐药菌在医院内的传播，保障患者安全。

三、 实行规范化、流程化管理：

今年紧紧围绕医院开展的流程化管理， 对院感工作内容进 行了梳理，制定出“医院感染质量管理流程” “监测流程”“- 次性医疗用品管理流程” “抗生素管理流程” “发生职业暴露 流程” “医疗废物管理流程”等近 30 项流程，使医院感染管 理工作更加规范，更便于临床医务人员操作。

四、 开展了现患率调查。

根据中管局“医院质量管理年” 要求，10 月份院感科开展 了住院病人现患率调查，调查前对 24 名参加院内感染现患率调查人员进行了调查方法、医院感染横断面调查个案登记 表项目填写、医院感染诊断标准等知识培训。

调查结果显示，院内感染率为 1.2%。抗生素使用率为 39.44%，菌检率为21.7%。

1. 进行医院感染的全面监测，为患者提供安全的医疗环 境

1、 坚持每月下科室监测 400 余住院病人，发现感染病例 或有漏报现象，及时反馈回科室。统计每月医院感染发生率、 感染部位及构成比、病原菌检测情况，分析医院感染与危险 因素的关系，查找感染的主要原因，提出预防控制措施。

2、 进行目标性监测：对 ICU、肿瘤科、各临床科室接受侵入性操作患者、手卫生，每周下科室 3 次，通过采集病历及护理记录、各种监测报告、 X 线检测结果等，向医生、护士了解病人情况、床头查看病人等方式选定目标，重点关注有 留置导尿管、动静脉插管、使用呼吸机等侵入性治疗、操作 的病人，以及长期或多联使用抗生素的病人，然后前瞻性的提出问题，并给予预防医院感染方面的指导意见，不断循环 监测，及时调整监控策略，以达到减少各种危险因素，降低 医院感染发病率的目的，取得了良好的效果。

3、 每月进行环境卫生学监测，监测的主要对象以重点部 门为主，院感科每月对重点部门的空气、物表、工作人员手 等进行轮转监测，每季度轮转一次，并将监测结果进行汇总 分析，通过院感通信及时反馈各科室。全年对重点部门共监 测取样 321 份，其中物体表面监测 49 份，合格 40 份，合格 率 81.6%;工作人员手监测 31 份，合格 28 份，合格率 90.3%; 使用中消毒液 204 份，合格204 份，合格率 100%;室内空气25 份，合格 22 份，合格率 88%;无菌物品 6 份，合格 6 份， 合格率 100%;透析液入口液 3 份，合格 3 份，合格率 100%; 透析液出口液 3 份，合格 3 份，合格率 100%；

4、进行紫外线强度监测，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根，合格 117 根，合格率 89.3%。

六、加大对合理使用抗生素的管理

每周定期检查外科系统围术期用药情况，依据《抗菌药物 合理使用原则》要求，逐步达到规范规定的 100%指标。全年 抗生素使用率 46.2%;细菌培养率达到 61%;医院感染病人的 细菌培养率达到 56.8%;每季度对全院使用抗生素前十位的 科室进行排名，在院感通讯公布，联合药剂科检查病历，分 析原因，对用药情况进行干预；每日去细菌室了解致病菌检测结果，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。

七、加强宣传和培训，提高医务人员院感意识

1、 对总院及分院口腔科、内镜相关人员、供应室工作人员进行了重点部门医院感染管理知识培训，参加人员人，学时 2 小时；

2、 对儿科医生、护士，全院控感员进行“手足口病”预 防与控制培训，共有 50 余人参加，学时 2 小时；

3、 对 82 名健康助理员、保洁人员及分院相关人员进行了 消毒隔离、卫生洗手等知识培训，以杜绝交叉感染，提高自 我防护意识；

4、 对 132 名新上岗职工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%；对新入院实习医生、护士进行了医院感染知识培训，使他们对医院感染概况有一个初步的认识；

5、 对医生进行《医院感染诊断》 《合理使用抗生素》，《现患率调查》人员培训；

6、 为保证现患率调查的顺利进行， 10 月份对参加现患率调查的 24 名医生，进行了调查方法、医院感染横断面调查 个案登记表项目填写、医院感染诊断标准等知识培训。

7、10 月份对护士长进行导管相关性感染、呼吸机相关性肺炎、 留置尿管致尿路感染，消毒隔离制度等方面强化培训，并进行了现场考核。

1. 对全院医生进行了卫生洗手考核，无菌技术操作等知识培训及考核。共考核临床医务人员 105 人，合格率为 95%;

八、加强了医疗废物管理

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。针对我院下午电梯运行压力较 大的问题，制定并下发了《进一步加强医疗废物管理的通 知》，及时调整了收取时间和流程，增加了临床科室医疗废 物上门收取次数，更好地解决了临床科室的医疗废物及时包 装后的存放问题。

九、20xx 年医院感染工作设想：

1、 配合医院流程化管理的总目标，完善医院感染管理的 各项流程。

2、 编印《医院感染诊断标准》小册子和《医院感染管理 手册》，提高医院感染诊断水平和监测的准确性，提高规范 化程度。

3、 制订“重点部位预防感染标准操作规程 (SOP)”如手术 部位感染的 SOP 医院内肺炎的预防与控制 SOP 手卫生 SOP 导管相关血流感染 SOP ICU 环境清洁、消毒的 SOP 并监督 实施。

4、 加强部门合作，变“单兵作战”为“集团军作战” 。加强与护理部、质控办、医务处、总务处、设备科及临床医技 科室的协作，将医院感染管理完全融入医院质量管理之中。签订医院感染管理责任书，建立循责制度。

5、 继续加强医务人员手卫生管理，大力推广手卫生在感 染控制中重要地位的宣教与考核，提高手卫生依存性。

6、 开展多重耐药菌的监测。

7、 制定 ICU 三种导管相关感染监测（呼吸机相关性肺炎、导管相关血流感染、导尿管相关尿道感染 ）

8、 加强抗生素合理使用，缩短术后用药时间。

9、 加强对全院医务人员的培训，逐步营造医院感染“零宽容”的理念，全方位、大幅度控制医院感染的危险因素。