

2023年度医院彩超室工作计划(优秀8篇)

光阴的迅速，一眨眼就过去了，成绩已属于过去，新一轮的工作即将来临，写好计划才不会让我们努力的时候迷失方向哦。那关于计划格式是怎样的呢？而个人计划又该怎么写呢？以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

度医院彩超室工作计划篇一

本站后面为你推荐更多医院感染管理工作计划！

- 1、继续完善和落实医院感染管理各项制度和院感控制流程。
- 2、加强医务人员的医院感染知识培训。
- 3、严格医院的消毒灭菌及隔离工作，对重点部门、重点环节和高危人群的院感防控，预防院感暴发及院感事件的发生。
- 4、采取监测与检查督导相结合方法，继续开展医院感染监测。
- 5、做好参与现患率调查人员的培训，完成本年度的现患率调查及上报工作。
- 6、做好医院感染暴发演练的各项工作。
- 7、定期召开医院感染委员会会议和专题会议，解决工作中存在的实际问题。
- 8、完善医院感染管理的信息化建设，每季度按要求完成耐药菌监测的上报工作。
- 9、做好医疗废物管理和医务人员职业暴露与防护工作。

- 10、深入临床科室督导、检查、持续质量改进。
- 11、做好质量控制中心及院感委员会的各项工作。
- 12、做好医院及上级主管部门安排的各项应急、临时性工作。

度医院彩超室工作计划篇二

导语：医院感染的预防与控制是非常重要的，下面小编为您推荐医院感染管理工作计划范文，欢迎阅读！

医院感染的预防与控制是保证医疗质量和医疗安全的重要内容，是医院管理的重要内容之一。为了有效的加强医院感染管理，防范医院感染，配合三级中医院的评审，今年计划从以下几方面开展工作：

根据《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》及《三级中医医院评审细则》中相关医院感染质量管理内容，并针对20xx年自治区卫生厅、银川市卫生局等检查考核中存在的问题进一步修订各部门考核细则，依据考核细则将平时考核与月底考核相结合，加强考核力度，进一步规范各项工作。

1、全面综合性监测 开展规范的医院感染前瞻性监测，通过对具有高危因素的病人临床病例资料的查询、检验科细菌培养结果的查阅、临床查看病人等，及时发现院内感染病例，督促医生填报医院感染卡，并及时发现可疑暴发的线索。

2、开展手术部位感染的目标性监测 逐步规范开展手术部位感染的监测，及时反馈信息给临床科室，为降低手术部位感染提供可靠信息。

3、抗菌药物临床应用调查

在开展住院病人抗菌药物使用调查基础上，尝试开展住院患者抗菌药物使用率及围手术期抗菌药物使用监测。

4、开展医院感染现患率调查

配合全国医院感染监控管理培训基地20xx年的全国医院感染现患率调查。8月筹备，9月开展医院感染横断面调查1次，将调查结果上报全国医院感染监控管理培训基地。

5、开展细菌耐药性监测

加强同检验科及临床科室联系，及时发现多重耐药菌感染，及时指导、监督科室采取消毒、隔离措施，严防多重耐药菌的医院内感染及暴发发生。

每月对出院病例按疾病分类及医院感染病例统计汇总，按规定向院感基地上报院内感染监测报表。

针对重点科室、重点病人，通过对检验科细菌培养检测结果的查询，及时发现多重耐药菌感染，加强对临床科室多重耐药菌医院感染控制措施的监督与指导，有效控制多重耐药菌医院感染，防范多重耐药菌医院感染暴发。

1、根据《三级医院评审细则》的要求对重点区域包括手术室、治疗室换药室等物表、医务人员手、消毒灭菌物品及使用中的消毒剂、灭菌剂进行细菌含量监测，每月1次。

2、消毒、灭菌后的胃肠镜、宫腔镜、腹腔镜及口腔科器械每月监测1次。

3、紫外线灯管的强度监测，由科室每半年监测一次并有记录，于月考核时检查。

4、平时及每月考核时对使用中的消毒剂、灭菌剂用试纸进行

浓度监测(随机)。

对监测不合格的科室协助分析原因，提出整改措施并加强监督管理。

1、以科室为单位，由院感小组开展每月1次的院感知识学习，月底考核时以提问形式考核，使院感知识培训落到实处。

2、邀请外院专家来院及本院专职管理人员对全院医务人员进行三级医院评审院感防控迎评内容讲座1次及手卫生与医院感染专题培训1次。

3、完成实习人员、新聘等新来院工作人员医院感染防控知识的岗前培训。

加强对一次性医疗用品的采购的相关资质的审核。

严格监管医疗废物的分类收集、运送、集中暂存的各个环节，严格防范医疗废物混入生活垃圾污染周围环境。

根据《医院消毒供应中心清洗消毒技术规范》的规定，与护理部配合，进一步规范医院消毒灭菌物品的清洗、消毒灭菌。

如有感染流行或暴发时立即上报，积极采取措施，防范及控制疾病蔓延。

医院院内感染管理是医院感染管理的重要组成部分，是医疗质量不可缺少的重要内容，为确保医疗安全和提高医疗质量，参照省卫生厅二甲医院院感工作评审标准，结合我院实际，特制定医院感染管理工作计划：

1、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；

2、每日查阅检验科、放射科阳性结果登记本，发现漏报及时通知相关科室补报。

3、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。

1、控制感染率：强调院内感染控制的重要性，加强对各科室院感质控人员的基础培训。

2、每月对重点科室进行环境卫生学等五项监测，其余科室不定期检查自测情况。

3、根据《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》和《消毒技术规范》的要求，对器械的清洗、消毒和保养工作进行监督检测。

1、医院感染诊断标准；

2、抗菌药物的合理使用知识；

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

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、暂存地及消毒登记本，发现漏项及时填补。

度医院彩超室工作计划篇三

根据20xx年我院院感及门诊护理工作情况和上级多次检查反馈意见，制定我院20xx年的工作计划。

1、加强护理操作技能训练，每月进行一次护理操作考核，按

照考核表逐项打分，不及格者给与补考机会，仍未通过的酌情扣当月奖金，并暂停值班资格，通过后方可参加值班。

2、加强护理基础知识的训练，每月对“三基三严”知识进行笔试，提前给出考核范围，笔试成绩在科内公布。

3、提高护理人员的服务质量，对新进护士以及有思想情绪的护士加强管理，做到重点交待、重点跟班。切实做好护理安全管理工作，减少医疗纠纷和医疗事故隐患，保障病人就医安全。对分诊台的护士加强管理，每天准时准点上下岗，做到主动迎送并正确引领来院的患者和家属、检查团等，以及做好患者的咨询问答工作。每月进行一次病人对护士的满意度调查，对出现服务质量问题的人员进行批评，对连续三次满意度调查出现问题的人员停止值班，在认真反省并有改正才可以值班。对发生护理服务质量问题的护理人员进行批评教育。

4、合理安排值班，做到新老配班，责任到人，遇突发事件时有调配人员，保证护理力量充足。

5、不定期的进行护理安全隐患检查，发现问题，解决问题，从自身及科室的角度进行分析，分析发生的原因，吸取教训，提出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及个人，追究相关责任，杜绝严重差错及事故的发生。

6、做好科内物品的管理工作，定期检查清点科内各种器械和物品。

1、制订医院感染知识培训计划，全年举办医院感染管理知识培训2次。针对培训内容，对医院感染管理知识进行测试1次。通过培训，使广大医务人员掌握医院感染管理的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

2、落实医务人员手卫生管理制度，加强手卫生的宣传、教育、

培训活动，增强预防医院感染的意识，每月定期或不定期抽查医务人员手卫生知识掌握情况、手卫生执行情况，保证洗手与手消毒效果。

3、指导各科室医护人员采用准确的预防锐器伤的'操作行为，包括禁止双手回套针帽、及时处理锐器、使用合适的个人防护用品等。加强重点科室预防职业暴露及职业暴露后的处理培训，尤其是手术室和外科新上岗人员未经培训不得上岗，以减少职业暴露的危险。

4、院感办将充分发挥监督检查、业务指导、专业培训等职能，在完成日常督查的基础上，加强对医护人员、清洁工以及从事医疗废物收集、运送、贮存工作人员的法律法规、专业技术、安全防护以及紧急处理专业知识培训，防止发生医疗废物的泄漏和流失，使我院医疗废物管理规章制度得到有效落实。

度医院彩超室工作计划篇四

1、落实医院感染管理会议制度，至少每半年召开一次医院感染管理委员会会议，讨论解决医院感染管理中遇到的疑难问题等。

2、充分发挥医院感染管理体系作用，特别是科室感控小组的作用，如医院感染病例的上报，科室消毒隔离制度的监督落实等，防止医院感染暴发事件的发生。

1、环境卫生学监测，每季度按计划对重点科室如手术室、供应室、产房、治疗室、注射室等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作。

2、每半年一次对全院各科室的紫外线灯管的照射强度进行监测和效果评价，对不合格、达不到消毒的灯管和消毒剂督促及时更换，对新购入的灯管进行强度监测，合格的产品才可

以投入科室使用。

3、医院感染病例监测，督导科室及时主动上报，采取不定时下科室主动监测与月度漏报调查相结合，每月第三周重点进行医院感染的漏报调查，调查后对全院及各科的感染情况进行汇总，对医院感染的发病率、漏报率、漏报、迟报病例及医院感染部位分布情况进行统计、分析、对感染率高的科室和部位提出相应的预防控制措施，并向全院书面反馈，杜绝医院感染漏报的发生。

4、根据卫计委《医院感染监测规范》的要求，初步定于6月份开展医院感染现患率调查。

5、开展多重耐药菌的监测，重视耐药菌相关诊断及防控知识的培训，强化病原学监测意识，提高送检率，及早发现多重耐药菌流行趋势，为临床抗菌药物的使用提供依据。

6、目标性监测的开展如：手术部位、留置尿管的监测等。

7、对重点部门进行风险评估，逐步引导科室先做到自我评估，每月对相关部门进行前瞻性医院感染监测，收集医院感染病例报告卡和各科室沟通、核实医院感染诊断，并查找引起感染的相关危险因素；及时发现医院感染及医院感染的聚集性发生，及时查找、分析原因及危险因素并提出相应的预防控制措施，最大限度的减少医院感染发生，避免医院感染暴发及疑似医院感染暴发。

度医院彩超室工作计划篇五

根据《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》及《三级中医医院评审细则》中相关医院感染质量管理内容，并针对20xx年自治区卫生厅、银川市卫生局等检查考核中存在的问题进一步修订各部门考核细则，依据考核细则将平时考核与月底考核相结合，加强考核力度，进一步规范各项工作。

二、开展医院感染监测

1、全面综合性监测开展规范的医院感染前瞻性监测，通过对具有高危因素的病人临床病例资料的查询、检验科细菌培养结果的查阅、临床查看病人等，及时发现院内感染病例，督促医生填报医院感染卡，并及时发现可疑暴发的线索。

2、开展手术部位感染的目标性监测逐步规范开展手术部位感染的监测，及时反馈信息给临床科室，为降低手术部位感染提供可靠信息。

3、抗菌药物临床应用调查

在开展住院病人抗菌药物使用调查基础上，尝试开展住院患者抗菌药物使用率及围手术期抗菌药物使用监测。

4、开展医院感染现患率调查

配合全国医院感染监控管理培训基地20xx年的全国医院感染现患率调查。8月筹备，9月开展医院感染横断面调查1次，将调查结果上报全国医院感染监控管理培训基地。

5、开展细菌耐药性监测

加强同检验科及临床科室联系，及时发现多重耐药菌感染，及时指导、监督科室采取消毒、隔离措施，严防多重耐药菌的医院内感染及暴发发生。

三、感染病例汇总、上报院感基地

每月对出院病例按疾病分类及医院感染病例统计汇总，按规定向院感基地上报院内感染监测报表。

四、加强多重耐药菌医院感染的控制

针对重点科室、重点病人，通过对检验科细菌培养检测结果的查询，及时发现多重耐药菌感染，加强对临床科室多重耐药菌医院感染控制措施的监督与指导，有效控制多重耐药菌医院感染，防范多重耐药菌医院感染暴发。

五、加强环境卫生学、消毒灭菌效果监测及管理

1、根据《三级医院评审细则》的要求对重点区域包括手术室、治疗室换药室等物表、医务人员手、消毒灭菌物品及使用中的消毒剂、灭菌剂进行细菌含量监测，每月1次。

2、消毒、灭菌后的胃肠镜、宫腔镜、腹腔镜及口腔科器械每月监测1次。

3、紫外线灯管的强度监测，由科室每半年监测一次并有记录，于月考核时检查。

4、平时及每月考核时对使用中的消毒剂、灭菌剂用试纸进行浓度监测(随机)。

对监测不合格的科室协助分析原因，提出整改措施并加强监督管理。

六、加强院感知识的培训

1、以科室为单位，由院感小组开展每月1次的院感知识学习，月底考核时以提问形式考核，使院感知识培训落到实处。

2、邀请外院专家来院及本院专职管理人员对全院医务人员进行三级医院评审院感防控迎评内容讲座1次及手卫生与医院感染专题培训1次。

3、完成实习人员、新聘等新来院工作人员医院感染防控知识的岗前培训。

七、加强对消毒药械的管理，监督一次性医疗用品质量
加强对一次性医疗用品的采购的相关资质的审核。

八、加强对洗衣房、污水处理的院感监督和指导

九、加强医疗废物的管理

严格监管医疗废物的分类收集、运送、集中暂存的各个环节，严格防范医疗废物混入生活垃圾污染周围环境。

十、规范供应室工作

根据《医院消毒供应中心清洗消毒技术操作规范》的规定，与护理部配合，进一步规范医院消毒灭菌物品的清洗、消毒灭菌。

十一、医院感染暴发

如有感染流行或暴发时立即上报，积极采取措施，防范及控制疾病蔓延。

度医院彩超室工作计划篇六

为加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全，结合我院医院感染管理工作实际，特制订20xx年医院感染管理工作计划如下：

一、根据《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》及《二级中医医院评审细则》中相关医院感染质量管理内容，加强医院感染管理制度的完善。

1、制定全院各类人员预防、控制医院感染管理知识与技能培训、考核计划，并在工作中组织实施。（有考核、有记录）

培训率应90%，合格率80%。

2、进一步完善有关预防和控制医院感染规章制度，并对其落实情况进行检查和指导。

3、进一步完善医院感染管理相关职责，并对其履行情况进行督导。

4、对国家、省厅等有关文件认真归档、保存，并在医院感染管理委员会的指导下认真执行。

二、加强医院感染的监测，监管。

1、对医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈，针对问题提出措施并指导实施。

2、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报告。医院感染发生率应8%。

3、对医院感染爆发事件进行报告和调查分析，提出控制措施，并协调、组织有关部门进行处理。

三、加强环境卫生学、消毒灭菌效果监测及管理。

1、根据《二级医院评审细则》的要求对重点区域包括手术室、治疗室换药室等物表、医务人员手、消毒灭菌物品及使用中的消毒剂、灭菌剂进行细菌含量监测，每月1次。

2、紫外线灯管强度监测，每半年监测一次并有记录，于月考核时检查。

3、每月考核时对使用中的消毒剂、灭菌剂用试纸进行浓度监测（随机）。对监测不合格的科室协助分析原因，提出整改措施并加强监督管理。

四、加强院感知识的培训。

1、以科室为单位，由院感小组开展每月1次的院感知识学习，月底考核时以提问形式考核，使院感知识培训落到实处。

2、对全院医务人员进行二级医院评审院感防控迎评内容讲座1次及手卫生与医院感染专题培训1次。

3、完成实习人员、新聘等新来院工作人员医院感染防控知识的岗前培训。

五、加强对消毒药械的管理，监督一次性医疗用品质量，加强对一次性医疗用品的采购相关资质的审核。

六、加强对洗衣房、污水处理的院感监督和指导。

七、加强医疗废物的管理。严格监管医疗废物的分类收集、运送、集中暂存的各个环节，严格防范医疗废物混入生活垃圾污染周围环境。

八、规范供应室工作。根据《医院消毒供应中心清洗消毒技术操作规范》的规定，与护理部配合，进一步规范医院消毒灭菌物品的清洗、消毒灭菌。

九、医院感染暴发。如有感染流行或暴发时立即上报，积极采取措施，防范及控制疾病蔓延。

度医院彩超室工作计划篇七

为进一步搞好医院感染管理工作，保障医疗安全，认真落实《医疗废物管理条例》和《医院感染管理办法》，在主管院长的领导下，今年主要搞好以下几项工作：

一、使用中的紫外线灯管强度监测：每半年对各科室使用紫

紫外线灯管进行强度监测。

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，每月对抗菌药物合理使用情况进行考核，逐步降低抗菌药物的使用率。规范外科围手术期预防用药。

三、医院感染管理知识培训：加强感染管理知识培训，提高医务人员院感意识，进行分层次医院感染知识培训。主要计划培训以下内容：

- 1、院感相关知识及个人防护知识；
- 2、对护理人员主要为无菌技术及消毒隔离知识，医疗废物管理等；
- 3、对全院人员进行手卫生，医疗垃圾的分类、职业暴露防护；

四、强化手卫生管理

根据《医务人员手卫生规范》，加强各级医务人员手卫生培训及宣传，完善手卫生设施，提高医务人员手卫生意识和依从性。

五、加强医务人员职业防护管理

加强医务人员卫生安全职业防护工作，增强医务人员职业暴露防护意识，认真落实职业暴露防护措施，确保员工职业安全。

六、加强医院消毒药械及一次性医疗用品的审核工作。定期对一次性医疗用品，消毒药械的使用及证件进行检查。

七、病区环境卫生及医疗废物监督管理：

1、按照二级乙等医院的管理要求，病房地面拖洗工具专用，各病房不交叉使用，对病区清洁用具要求：每天结束后进行清洗消毒，悬挂晾干，并定期进行保洁效果评价。

2、对病区环境保洁工作开展全面考核和监督，制定室内、室外卫生检查考核表。

3、护理部、感染管理科加强对洗衣房的管理与考核。 4、定期督查医疗垃圾分类收集及消毒处理情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的消毒毁形、回收焚烧处理等工作。

度医院彩超室工作计划篇八

在新的一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

1、科室每月组织一次医院感染相关知识培训，并做好记录。

2、院感科全年组织院感知识讲课两次，采取多种形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。

3、落实新职工岗前培训。

4、对卫生员进行医疗废物收集及职业防护知识培训。

5、院感专职人员参加省、市级举办的院感继续教育培训班，以了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势，新动态，提高我院感染管理水平。

1、各科使用的消毒液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌，合格率达100%。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。

2、加强医务人员手卫生的管理工作，不定期下科室检查医务人员洗手的依从性。

1、严格《医院手术部位管理规范》执行，每月进行手术切口感染监测。

2、充分发挥临床监控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报告制度。

3、临床出现医院感染聚集性病例（同类病例3例）实行医院感染暴发预警报告，分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径，杜绝恶性院感案件的发生。

4、做好医务人员的职业防护工作，各科室将每次出现的职业暴露及损伤的人员上报院感科，院感科做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

1、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，专人回收有签字，送医疗废物暂存处集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)