

2023年医院感染管理科年度工作计划(通用6篇)

光阴的迅速，一眨眼就过去了，很快就要开展新的工作了，来为今后的学习制定一份计划。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？以下是小编收集整理的工作计划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

医院感染管理科年度工作计划篇一

工作总结

2013年妇产科医院感染工作总结

2013年在院领导及院感科的正确领导及大力支持下，妇产科严格执行《医院感染管理办法》、《消毒隔离技术规范》、《医疗废物管理条例》等法律法规和医院各项规章制度，从计划落实到严格管理制度，采取多项措施，加强全科医务人员院感知识培训，提高全科医务人员院感意识，努力提高妇产科院感管理，将妇产科院内感染控制在较低水平，本年度院感工作总结如下：

一、教育培训

- 1、科内工作人员每季度学习院感相关知识并考试，院内感染知识考核合格。每季度进行院感总结，护士长及科内院感兼职人员每周进行自查自检，发现问题及时整改，积极参加院内感染知识讲座和培训。
- 2、督促手术人员严格执行无菌原则，加强无菌观念，规范着装。
- 3、每月进行手卫生督查，科室全体医务人员 基本掌握院感

相关知识和七步洗手法。

二、感染监测

- 1、产房空气及物表细菌培养每季1次。
- 2、每月进行紫外线强度测定一次，发现不符合及时更换灯管。

三、加强重点环节管理

- 1、加强了产房、新生儿室的院感管理。
- 2、严格感染产妇与非感染产妇分室待产分娩，隔离病房、隔离待产室与隔离分娩室严格执行一人一用一消毒，所有用物尽量一次性使用。
- 3、感染新生儿与非感染新生儿分开洗浴护理。感染新生儿使用一次性用物，所有新生儿均一人一用一消毒，所有物品用后严格消毒处理。
- 4、严格无菌物品管理，无菌物品按灭菌日期依次放入专柜，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。无菌包使用前检查包布干净，无洞，外贴3m指示带及内放化学指示卡合格方可使用。

五、加强医疗废物管理

- 1、医疗废物按要求分类、放置、收集、转送，无泄漏事件发生。
- 2、加大了对科室保洁人员的宣传培训力度，提高意识，杜绝了医疗废物倒卖，医疗垃圾存放间坚持做好清洁消毒处理。

六、加强医务人员职业防护管理

《职业暴露处理流程》严格处理并上报院感科。

七、院感缺陷

- 1、紫外线灯管坏了未及时通知相关部门更换。
- 2、部分工作人员使用一次性薄膜手套代替洗手。
- 3、分娩后产妇床单有血迹未及时更换。
- 4、医务人员在护理传染病人及使用锐利器械时安全意识不强，导致二例职业暴露发生。以上这些希望科室人员认清不足，共同努力，在今后的工作中完善不足，以提高医疗质量，确保病人及自身安全。

2014年上半年医院感染管理工作总结

一、上半年工作完成情况

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。

医院感染管理科年度工作计划篇二

医疗质量是医院生存发展的重要保障，医院感染管理又是医疗质量管理的重要组成部分。预防和控制医院感染是医院管理的一项重要工作，现制订20__年医院感染管理工作计划如下：

一、修订院感工作手册中控制院感质量检查项目，每月到各个相关科室进行院感质量检查。内容包括：1. 无菌技术落实情况；2. 消毒隔离落实情况；3. 医疗废物的处置；4. 病房管理；5. 科室院感知识培训落实情况；6. 抗生素使用的登记情况；7. 院感病例的上报及处理情况；8. 手部卫生。并对检查的结果做好记录进行分析评估，要求对存在的问题提出整改措施并定期反馈。

二、要求护士长和科主任每月自查院感质量一次，将检查的结果记录在院感手册上，发现问题，及时整改。

三、各科室制定院感培训计划，要求各科室对照院感培训计划的内容，每月组织科室人员学习，并考核。要求人人掌握在院感工作中的职责、职业安全防护意识、消毒隔离制度等，并做好记录。

四、每月监测各科室各项感染管理制度、医院感染管理规范、工作制度执行情况并定期反馈到科室，使医院感染管理控制率95%。

五、定期下科室收集医院感染病例，分析诊断依据、感染部位、原因，并找出易感人群、易感因素，统计各科感染病例

数，计算出感染率，查阅出院病历有无漏报感染病例，提出整改措施并定期向院方及科室通报。

六、认真落实抗生素药物管理制度，统计抗生素使用情况，分析总结抗生素是否合理，尽量开展耐药菌株的监测。

七、对消毒灭菌效果、环境卫生学一般科室每月监测一次，包括：无菌包、手、空气、消毒液和物表等，对妇产科产房、供应室无菌间、手术室每周将无菌包、手、空气、消毒液和物表等的消毒效果和环境卫生监测一次，每次将监测结果进行分析评估，找出原因，提出整改措施，进行反馈，并向全院通报监测结果。

八、加强医疗废物的管理，按照医疗废物管理制度，进行严格收集、分类、包装、交接、登记和储存转运。严禁生活垃圾和医疗垃圾混装。

九、开展全院职工院感知识培训，包括新上岗的职工、实习生和保洁员，并对培训知识进行考核。

十、对每月院感质量考核不合格者，按照医院管理规定，给予一定的经济处罚。