

最新医院感染工作计划(汇总6篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。计划可以帮助我们明确目标，分析现状，确定行动步骤，并制定相应的时间表和资源分配。下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来看看吧。

医院感染工作计划篇一

为了提高医院的医疗质量和医疗安全，减少疾病的传播，控制医院感染的爆发和流行，必要要加强医院感染的管理，现制订出201x年医院感染管理工作计划。

一、进一步完善医院感染控制的制度和措施，继续按照“二甲”医院评审的要求检查其制度和措施的落实情况，对手术室、供应室、产房、内镜、小儿科、口腔科、检验科、血透室等重点部门进行感染质量督查，并协助做好院感控制工作，预防和控制院内感染的爆发和流行，并定期对全院各科室的医院感染环节质量进行检查和考核。

二、加强院内感染知识的培训，并通过各种形式对全院的工作人员进行院感知识的培训，要让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，学习医院感染的有关标准及法律、法规，掌握消毒，灭菌、无菌技术的概念和操作及医院感染的预防控制等知识，并组织工作人员院感知识考试1-2次。

三、认真的做好医院感染的各项监测管理工作，包括环境、空气、无菌物品等的卫生监测和效果评价，每月抽查重点科室如手术室、供应室、产房等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作，每半年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。

四、每月对全院各科的院内感染病例进行统计和汇总，督促临床科室对院内感染病例的报告和汇总，定期下科室了解情况，抽查病历进行漏报调查，对全院的院内感染病例进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报，每季度向全院各科通报反馈，每月对门诊处方进行抽查，查看抗生素使用情况，并计算出使用率。

五、继续加强对医疗废物的管理，经常下科室进行检查督促医疗废物的收集，分类和运送的规范性。按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求进行医疗废物的规范处理。

医院感染工作计划篇二

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。

医院感染工作计划篇三

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。

ww中医医院院感科

20_年1月8日

医院感染工作计划篇四

- 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。

医院感染工作计划篇五

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、平时及每月考核时或使用中的消毒剂、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。

医院感染工作计划篇六

在医院整体工作的统一筹划部署下，为增强医院感染维护有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全，并结合我院医院感染维护工作实际，特制订20xx年医院感染维护工作计划如下：

1、制定全院各类人员预防、控制医院感染维护知识与技能培训、考核计划，并在工作中组织实施。（有考核、有记载）培训率应90%，合格率80%。

2、进一步完备有关预防和控制医院感染规章制度，并对其落实情况执行检验和指导。

3、进一步完备医院感染维护有关职责，并对其履行情况执行督导。

1、对医院感染及其有关危险因素执行监测、剖析和反馈，针对疑问提出方法并指导实施。

2、对医院感染发生状况执行调查、统计剖析，并向医院感染维护委员会报告。医院感染发生率应8%。

3、对医院感染事件执行报告和调查剖析，提出控制方法，并协调、组织有关部门执行处理。

4、积极开展医院感染漏报率调查，并将结果及时反馈给医院感染维护委员会及有关科室。漏报率应20%。

5、临床科室、医院感染维护科须按医院感染维护方法要求时限及时向上级主管部门上报医院感染病例。

6、按医院感染维护方法要求，做好环境卫生学、消毒、灭菌成效等监测。

7、医院感染维护科须对购入的消毒药械、一次性运用医疗卫生用品执行监督维护，对医院购入的此类用品审核的产品有关证件复印件执行保存。

8、对医院的清洁、消毒灭菌与隔离，无菌技能，医疗废物维护等工作提供指导。

9、对传染病的医院感染控制工作提供指导。

10、积极参与与抗菌药物临床运用的维护工作。

1、检验验收重点科室资料，一月一通报。

2、增强供应室维护。尤其是组织、装备、质量建设进一步充实到位。启动以消毒供应室为中心环节的消毒灭菌工作。

1、增强医务人员的预防意识与有关法律法规知识的培训力度。

2、严格要求医务人员执行无菌技能操作、消毒隔离工作制度、手卫生、手消毒规范，并强制维护。

3、严格要求医务人员执行准则预防方法，尽量避免因职业暴露而受感染。

总之，在医院感染维护委员会的指导和大力支撑下，坚持科学成长观、以人为本，重点抓医院感染维护中各项方法的临床落实，依法维护医院感染预防与控制工作，防医院感染于未然。