# 最新社区医院院感工作计划 院感的工作计划(7篇)

来源：网络 作者：风月无边 更新时间：2024-06-10

*医院院感工作计划安排一一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，不断修订、完善我院的医院感染预防与控制的相关制度、措施、流程等。二、开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。本年度院感科组织全院培训至少4次（每季度一次）...*

**医院院感工作计划安排一**

一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，不断修订、完善我院的医院感染预防与控制的相关制度、措施、流程等。

二、开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。

本年度院感科组织全院培训至少4次（每季度一次）。本年度全院重点培训消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置等；各科室结合实际制定本部门培训计划，提高全体人员预防、控制医院感染的知识和业务水平。

1、开展医院感染的全院综合性监测。

临床科室的医护人员及时发现医院感染病例，临床科室医师填写报告卡，按规定的时限和途径上报院感科。

院感科对上报的医院感染病例进行确认、核实，及时对监测资料进行汇总，馈给相关科室，联合相关科室制定控制措施，减少医院感染发病率。

2、年内开展一次医院感染现患率调查。

四、加强对呼吸道、导尿管相关尿路、皮肤软组织等主要部位医院感染的预防与控制。

各临床科室自查相关制度与措施的落实情况，及时发现问题，进行改进。

院感科定期到各临床科室进行督查、指导，对存在的问题及时馈，提出整改建议。

五、执行手卫生规范，实施依从性监管与改进。

配置便捷的手卫生设备和设施，为执行手卫生提供必需的保障。对医院全体员工进行手卫生培训，并考核。

院感科、科室定期对规范洗手进行督导、检查、总结、改进。

六、加强对医院的清洁、消毒、灭菌、医院隔离、无菌技术操作等工作的监管和指导。

严格执行无菌技术操作规范及消毒隔离制度，消毒工作符合《医院消毒技术规范》，隔离工作符合《医院隔离技术规范》，有效切断外源性感染的传播途径，限度的降低外源性病原微生物的传播引起的医院感染。

七、开展医院消毒、灭菌效果监测

1、使用中的化学消毒剂、灭菌剂的浓度监测含氯消毒剂：每天一次，应用g—1型消毒剂浓度试纸进行快速简易测试。戊二醛：每周一次，采用戊二醛浓度测试纸进行快速监测。

2、使用中的消毒液染菌量监测每月一次，开展对使用中的消毒液、皮肤黏膜消毒液染菌量监测。

3、压力蒸汽灭菌效果监测化学监测：每包均进行监测，包外粘贴化学指示胶带监测，包内放化学指示卡监测。

4、紫外线灯管消毒效果监测日常监测：包括灯管应用时间、累积照射时间。灯管照射强度监测：每季度监测一次，应用紫外线强度照射指示卡测试。

八、定期开展医院环境卫生学监测——医务人员手、空气、物体表面的`监测。

每月对手术室、检验科、口腔科、内镜室、临床科室等重点部门进行常规监测，对不合格项目要进行原因分析，并制定改进措施。

九、做好对医疗废物处理的监管与指导工作。

严格执行医疗废物管理制度，按照《医疗废物分类名录》对医疗废物实行分类收集、放置，严禁将医疗废物混入生活垃圾，严禁医疗废物流失、泄漏、扩散、转让、买卖。

医疗废物贮存及时交由医疗废物集中处置单位处置，做好医疗废物登记。

医疗废物收集、运送、贮存等工作人员配备必要的防护用品。

十、做好医务人员职业安全防护工作，限度的降低职业暴露的风险，保障医务人员的安全。

对医务人员开展职业安全防护知识的培训与指导；为医务人员提供必要的防护物品；医务人员发生职业暴露时，及时给予登记、报告、评估、预防处理。

十一、医院感染预防、控制工作质量的考核与控制。

院感科制定各科室医院感染控制质量考核评价标准，依据此标准，对各科室医院感染防控质量进行考核，做到基础、环节与终末质量的控制与管理，不断提高、持续改进医院感染管理质量。

院感科每季度对全院各科室各部位的医院感染工作质量进行一次考评，不定期进行专项督查、指导，对检查中发现的问题，及时向医院有关科室馈，限期整改，并再次检查、督导，直至改正。

**医院院感工作计划安排二**

过去的一年，在院领导和医院感染管理委员会的领导下，院感科坚持以科学发展观为指导，坚持标本兼治、综合治理、惩防并举、注重预防的方针，以廉政文化建设为基础，以医德医风建设和制度建设为重点，紧紧围绕医疗中心工作，抓好党风廉政建设责任制落实，进一步完善长效机制，坚持以病人为中心，积极开展院感监控工作。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，坚决纠正医药购销和医疗服务中的不正之风，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，将院内感染率控制在较低水平，为医院的医疗质量保驾护航。对所有住院患者进行医院感染前赡性调查，发现院内感染能及时准确报告。同时加强院感病例上报管理，出现医院感染病例时，加强监测与控制工作。无院感流行事件发生。一季度出一本院感简迅通报全院院感监控工作。

认真贯彻落实《医院感染管理办法》，完善医院感染管理组织三级体系，由医院感染管理委员会、医院感染管理科和临床科室感染管理质控小组组成。院感科制定各阶层工作制度，各司其职。

依据新标准不断更新完善了我院《医院感染管理制度》，如消毒隔离制度，职业暴露防护制度，重点部门、重点科室管理制度、突发事件的应急预案等。我科定期检查制度落实情况，充分发挥制度的制约作用，使各项工作落到实处。

1.医院感染发生率监测：

（1）1～12月份采用前瞻性监测，监测住院病人7656例，院内感染10例，感染率为0.13%，漏报0例，漏报率为0% 。

（2）10月份开展横断面调查，按照卫生部《医院感染管理办法》、《医院感染管理监测规范》要求，我科于10月24日在全院范围内开展了医院感染现患率调查，调查住院患者502人，实查率100% ,床旁调查180人,没有医院感染病例, 感染率0%。

2.ⅰ类切口感染率监测：

1～12月共监测ⅰ类手术210例，手术切口部位感染0例，ⅰ类切口感染率为0%。

空气采样培养83份，物体表面采样培养58份，台面采样培养72份，医护人员手采样培养51份，消毒液采样培养23份，无菌物品（包括一次性无菌品抽查）49份，合格率100%。同时要求全院各临床科室对紫外线灯管强度进行监测，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

4.每月对各类标本中细菌培养检出率进行统计，一季度汇总通报一次，1至12月送检标本数为2218例，共分漓到776株细菌，阳性率34.99% 。同时还开展留置导尿管、危重病人、icu等危险因素监测。全年监管耐药菌病人144例，要求科室做好耐药菌病人消毒隔离工作,医师根据药敏结果使用抗生素。并每季度向全院临床科室公布耐药菌排序情况。

配合护理部做好全院消毒隔离工作，督促检查供应室作好全院集中消毒供应工作，做好手术室嚣械清洗消毒工作。

进一步完善医疗废弃物处置的各项规章制度，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查，发现问题及时整改并反馈。并对保洁人员进行培训，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。

制定医务人员职业防护制度并有相关措施，基本措施包括：

手卫生、标准预防、着装防护等等,在日常医疗活动中，根据各科室工作特点提供相应的防护用品，如口罩、帽子、手套、护目镜、防护面罩、防水围裙等，以保证医务人员的职业安全。

定期进行医院感染知识培训，参加人员为全院医护、医技、药剂及保洁人负，培训内容: 院感基础知识、保洁人员职业防护及消毒隔离知识、医务人员手卫生规范、耐药菌病人消毒隔离等。

一年来 院感科做了大量工作,但还存在很多不足之处,在新的一年里，继续做好各项监测工作,加强医务人员个人防护意识 培训,加强手卫生知识学习,做好全院消毒隔离工作,杜绝医院感染发生。

**医院院感工作计划安排三**

(一)、医院感染监测：

2、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测，每月循环对全院医疗部门空气、物表、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、无菌物品等进行消毒效果监测。

3、继续对重点部门进行监控，特别是icu、新生儿病房，加强三管的目标性监测;选一个手术切口为手术切口感染的目标性监测。

(二)加强质控检查，认真落实医院感染监控措施

开展医院感染管理质量检查，对医院的清洁消毒灭菌与隔离，无菌技术，医疗废物管理等工作提供指导。发现问题并及时反馈到临床科室，督促整改，持续改进，保障医疗安全。各临床科室按《医院感染管理质量检查及持续改进记录表》每月进行一次自查。进一步加强多部门联合检查力度，做好医院感染控制工作。

(三)加强重点部门的医院感染管理 着重对供应室清洗、灭菌记录，手术室的消毒管理。

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。

进一步培训，指导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。

定期对一次性医疗用品，消毒药械的\'使用及证件进行检查。

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、职业暴露防护培训等。

4、新员工(包括实习生)岗前培训

5、保洁人员职业防护培训

**医院院感工作计划安排四**

如下：

为进一步加强医院感染控制管理工作，明确责任，落实分工，今年重新调整充实了医院感染管理领导小组，由院长亲自负责，配备了专职预防保健人员，明确了医院感染管理职责。制定了各科院感管理制度。定期召开医院管理会议，及时发现医院在医疗活动中存在的医院感染问题，针对各部门的反馈意见，及时正确指导及处理。增强了医院感染管理工作的科学性、预见性，保障了医疗质量和医疗安全。

组织全院职工认真学习《中华人民共和国传染病防治法》，建立完善了《传染病报告登记制度》、《传染病报告培训制度》、《传染病报告奖惩管理制度》切实履行法律赋予的责任。发现传染病病人，按照国务院卫生行政部门规定的时限及时进行电子网络报告。今年报告乙类传染病3例。

组织全院临床医务人员“学习新的《医疗机构消毒技术规范》，严格执行消毒、灭菌制度。各科室的注射、穿刺、采血器皿保证做到一人一用一消毒。对应用的一次性医疗器械用后立即销毁，并做详细记录，杜绝2次使用隐患，我院对所购消毒剂及一次性医疗器械进行了备案制度。

科室所有的诊疗器皿，均标有明确的消毒更换日期和详细的记录。

全院严格执行紫外线消毒制度，对消毒时间、地点均有严格要求，并认真做好记录，对所有紫外线灯管每周进行擦拭消毒，即保证了灯管寿命又提高了消毒效果。及时更换紫外线灯管，坚决保证工作环境符合卫生要求。

我院供应室对蒸汽压力消毒锅的消毒进行严格效果监测，按消毒规范要求，对所有消毒物品，每天每次均做b-d试验，并做详细标记和记录，保证消毒灭菌质量，为临时提供了可靠安全的医疗保障。

按照《医疗废物管理条例》要求，我院今年在环卫局的指导和帮助下对医疗废物用储备室进行了重新改造，使之达到环境保护的的卫生要求。对全院的医疗、生活垃圾做到日产日清，各环节均有严格的交接，对所有医疗废物分类包装标识均有严格规章制度。重新设计了医疗废物回收登记本，利于回收存档。对医疗垃圾的外运数量，有详细的登记和严密的交接制度。责任明确，分工到人。并对全院职工进行了医疗废物处置的专业培训学习，使医疗废物的管理更符合实际，减少了污染和医务人员受伤害的机会，同时为防止疾病传播，保护人民健康而做出努力。

为提高医疗质量，保证医疗安全，使患者就诊建立一个良好的卫生环境，建立了严格的卫生检查制度，开展了每月一次卫生环境大扫除的工作；进行了大规模的灭蟑螂工作；改变了原来不良的用餐习惯。全体职工在食堂大厅就餐，餐后在食堂清洁间内清洗，杜绝了在科室就餐，污染科室卫生环境的问题。为提高卫生质量，院感领导小组对各科室仪容仪貌、科室卫生、消毒工作记录、消毒隔离、药品使用、医疗废物处理等方面做出了周检查、月检查、季检查的制度，促使院内感染管理达到一个较高的水平。

为强化医院感染控制意识，普及医院感染、消毒技术、传染病防治等相关法律法规知识，院感领导小组制定了详细的学习计划案安排，采取多种形式的感染知识培训，做到了集中学习，分组学习，学有记录、有笔记、有签到并进行现场提问和实际操作的考核，对全院临床医务人员进行院感知识试卷考核，考核成绩归入个人档案。

本年度，我们院感领导小组在院组织和全体职工的支持下，做出了一点成绩，但差距还很大，如对院内环境的监测，医务人员的手监测，抗生素使用调查等院感工作还未开展。我们决心在下一年度更好地开展医院院感工作。

加强医院感染管理，是有效的预防和控制医院感染的手段。提高医疗质量，是医疗安全的有力保障。

二零xx年十二月

**医院院感工作计划安排五**

（1）诊疗工作总量174381人次，同比增加46664人次。其中：门急诊169138人次，同比增加50233人次；居民体检22166人次，同比增加3354人次。

（2）出入院5243人次，同比增加69人次；

（3）平均住院日7天，同比减少1天；

（4）床位利用率67%，同比增加2%；

（5）药品比例36%，同比减少2%。

20xx年累计实现业务收入2160万元，同比增长260万元。其中：医药收入2124万元，同比增长32%。

继续实行二十四小时值班制度，不断完善并严格落实各项医疗质量管理核心制度，加强医务人员医德医风建设，实行行风民主评议，加强群众监督，不断提高服务水平。增强服务意识，转变服务观念，改善服务态度，以群众满意为最高目标，自觉抵制医药行业的不正之风，加强自身职业道德修养，努力构建和谐医患关系。

一是计划免疫工作正常开展，严格执行国家有关政策，积极开展扩大规划免疫工作，一类疫苗实行免费接种。二是大力开展二类疫苗的推广和接种工作，降低相应传染病的发病率。三是继续搞好计划免疫信息化管理工作，计划免疫工作信息均在电脑上做好登记和备份。四是坚持搞好网络直报工作。五是搞好强化免疫和查漏补种工作，对辖区内适龄儿童开展麻疹疫苗强化免疫，乙脑、甲肝疫苗查漏补种工作。六是继续搞好结防工作，做好登记、报告、转诊工作。七是继续搞好公共卫生服务，在去年完成上级交给任务的基础上，今年又扎扎实实创造性地开展了工作，使本辖区查体建档人数达到了39002人，查出高血压患者2476人，糖尿病患者990人，重性精神病人46人，脑卒中506人，冠心病xx70人，电子建档率98.82%，并且对查出的慢性病人进行了及时回访。

为使我中心行风建设做到有章可循，结合我中心的实际情况我们先后制定了：医德医风教育和行风建设工作计划；纠正医药购销和医疗服务中的不正之风工作方案。为进一步明确医务人员的工作职责，我们本着谁主管、谁负责和一级向一级负责的精神，层层签定目标治理责任状。通过努力，使治理从过去经验化治理步入了制度化治理的轨道。在行风建设上我中心始终以解决收红包、吃请、收礼、生冷、硬、顶等热点为重点，健全制度，强化措施，做到人人有职责，处处有人抓，以此带动纠正行业不正之风工作全面展开，并取得了良好成效。

**医院院感工作计划安排六**

一、健全组织，完善管理

为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，感染管理小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量大检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，感控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改进。

二、加强质量管理，确保医疗安全

(一)质量控制：每月进行一次大检查，每周随即检查，系统调查收集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和控制医院感染。

(二)环节质量控制

1、加强重点部门的医院感染管理：儿科病房、新生儿科病房、高压氧等感染管理，每周不定时检查，做到日有安排，周有重点，专项专管，制定科室感染质量检查标准，按照医院感染质量检查标准对手术室重点检查手术后各类器械清洗，消毒及室内消毒效果监测，对新生儿科督查环境管理，工作人员管理，各种物品的消毒等，降低医院感染发生率。

2、强化卫生洗手：手部清洁与人的健康密切相关，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染给病人，为此为医务人员提供洗手设施及洗手液、快速手消毒液等，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

三、对医务人员职业暴露进行了监测：严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量避免职业暴露，并对职业暴露进行监测登记。

四、全年儿科及新生儿科病房无院感发生，儿科仍继续加强院感的管理和控制。

**医院院感工作计划安排七**

20xx年是我院创评〈一级〉争取审报〈二级〉骨科专科医院关键性的一年，我从6月份上班后，在院领导的关心、支持、重视下，由原来对院感工作一无所知到现在逐渐的了解不断深入，我院院感管理制度也由原来的不健全、不够规范、部分不符合医院实际情况未能及时更改、更新、纠正，后来在李总的带领下到二院参观学习，回来后将原来的制度经过多次的纠正、修改及添加，逐渐将院感管理制度健全起来，并将和各科室有关院感方面的制度发放到位并上墙，定期到各科室检查和指导医院感染管理制度的落实情况。

我院原来开展的监测项目有：

1、住院部治疗室、换药室、门诊治疗室空气消毒效果监测（每月

一次）。

2、手术室空气消毒效果监测：每月一次；

3、手术室医务人员手卫生监测：每月一次；

4、贮血冰箱空气监测；每季一次

5、消毒剂监测：每季度一次

6、污水监测：每季度一次。

1、无菌物品无菌检验：每月一次；

2、环境表面细菌培养：每季度一次；

3、空气消毒剂效果监测：每季度一次；

4、医务人员手卫生监测：每季度一次；

5、高压蒸汽灭菌的生物监测：每周一次，送二院代做。

根据卫生部20xx年4月5日发布，20xx年8月开始实施的医院空气净化管理规范8-2-1监测频度，医院应对高风险部门每季度对空气与消毒质量监测；我院积极响应，从8月份起，大多数监测改为每季度一次。（高压蒸汽灭菌的生物监测除外，还是每周一次），每月一次工作小结，每季度一次分析、反馈并以书面形式报告给分管院长。

院感科负责人每日下基层督促清洁工每日将医疗废物暂存处打扫干净，并用4%--7%的84消毒液喷洒地面并做好登记，并检查保洁工人是否按病理性、药物性、损伤性医疗垃圾分类放置，并尽量不要溢出，对不明确分类的提供指导，危险废物由金川公司负责转运、回收，院感负责人要与金川公司交接好并负责登记，并对医院的清洁、消毒、灭菌等提供工作指导。

20xx处分9月10日已将医院感染病例监测登记报告制度、清水医院感染病例报告卡发放至临床科室、手术室、消毒供应室，并告知有感染病例及时填写好医院感染病例报告卡，报告给部门负责人，部门负责人立即电话或书面报告医院感染管理部门，医院感染管理部门接到报告后立即进行调查，经证实出现医院感染暴发疑似医院感染暴发时，应立即向分管院长汇报，从我6月份上班以来，暂未发现此案例发生。

院感科小组成员每月组织医务人员培训1次，培训内容有：

1、国家和本地区卫生行政部门有关医院感染管理的法律、法规、标准等；

2、预防和控制医院感染的目的、意义；

3、职业安全与个人防护；

4、医疗废物管理；

5、污水处理和排放工作。

培训的对象包括：医生、护士、医技人员、行政管理人员、后勤人员。

参于药事管理委员会关于抗菌药物的应用管理、协助拟定合理用药规章制度，确诊为传染病的院感按《传染病防治法》的有关规定进行管理。

1、手术部位切口监测由于多方面原因未完全做到位；

1、供应室的压力蒸汽灭菌的生物监测，只能委托二院代做；

3、今后加强药事管理委员会关于抗菌药物的应用管理、协助拟定临床合理用药有关规定。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！