# 202\_医院感染管理工作计划推荐6篇

来源：网络 作者：落花无言 更新时间：2024-02-08

*通过工作计划，我们可以更好地评估和奖励个人和团队的绩效，实用的工作计划可以帮助我们合理分配工作负荷，避免过度压力，下面是小编为您分享的202\_医院感染管理工作计划推荐6篇，感谢您的参阅。一、完善本科室的医院感染管理制度，并依据国家有关的法律...*

通过工作计划，我们可以更好地评估和奖励个人和团队的绩效，实用的工作计划可以帮助我们合理分配工作负荷，避免过度压力，下面是小编为您分享的202\_医院感染管理工作计划推荐6篇，感谢您的参阅。

一、完善本科室的医院感染管理制度，并依据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规要求开展工作，并对其落实情况进行检查和督导。

二、认真履行医院感染管理小组职责，每月填写医院感染管理各项记录。

三、加强病房管理，严格执行消毒隔离制度

四、进行医院感染监测

1、科室医院感染发病率＜10%，漏报率＜10%，无菌手术切口感染率＜0.5%，空气、医务人员手、物体表面合格，使用中消毒液合格率100%、灭菌物品合格率达100%。

2、发生医院感染病例，及时填写“医院感染报告卡”并24 小时上报感染办，科室做好记录。

3、按时做好环境卫生学及消毒灭菌效果监测，有质量分析和改进措施。

4、科室发生医院感染暴发，科室主任确认后立即通知感染办，并做好调查和登记工作。

五、医院感染知识培训

1、根据培训计划，每月对科室各类人员进行医院感染管理知识与技能培训，每次培训有记录。

2、医院下发的有关院感资料齐全，科室及时组织学习。

3、医务人员医院感染知识考核合格。

五、抗生素应用管理

1、抗生素使用率＜50％，医院感染病例使用抗生素前菌检率＞60％。

2、抗生素联合使用有指征，有上级医生意见，联合使用合理。

3、分级使用抗菌药物合理，越级使用有上级医生或科室主任同意记录，病历明确记录。

4、预防使用抗菌药物规范。

5、无菌手术围手术期抗生素使用规范、合理。

6、严格控制皮肤、粘膜局部用药。

六、医疗废物管理

1、医疗废物分类放置，标志清楚。

2、专人收集、运送医疗废物，交接清楚，登记齐全，交接记录保存三年。

3、输血完毕后，科室保留输血袋24 小时，无异常后按照感染性医疗废物处理。

七、人员及手卫生管理

1、工作人员衣帽整齐，操作时戴口罩，接触血液、体液和排泄物时戴手套。

2、严格执行洗手指征，操作前后、脱手套后、接触病人前后等要洗手。

3、执行标准预防控制措施。

4、洗手步骤正确

5、执行手消毒指征。

6、发生体表污染或锐器损伤能及时处理。

八、医院感染检查考核

1、每日由科室感染监控医师、感染监控护士针对上述相关指标项目进行监督检查，针对检查出的问题，及时登记并反馈给个人，以便及时改正。

2、每月填写医院感染知识培训记录，按时填写环境卫生学及消毒灭菌效果监测和质量分析、手卫生消耗量记录。

在新的一年里，儿科感染管理小组仍将“二甲评审”为工作重点，提高全科感染管理质量为目标，认真履行业务指导及管理职能，促进儿科感染管理安全保障，具体计划如下：

一、主要目标：

1、医院感染知识培训率达90%以上，培训合格达100%。

2、灭菌合格率达100%、空气、医务人员手、物体表面合格率≥98%;使用中消毒液合格率100%;

3、传染病人隔离率为98%;疫情上报100%;及时率98%;

4、医疗废物回收率100%。

二、保证措施

1、科室每月进行自我检测，重点抓好医务人员正确洗手方法的操作，并将检查情况纳入考核按规定扣分。要切实加强无菌观念，严格消毒灭菌制度，严格执行无菌操作规范，降低儿科院内感染危险性。

2、制定儿科感染管理工作计划，并对计划的实施进行考核。

3、儿科感染管理小组随时召开会议，分析科内感染情况，提出预防措施，总结经验，促进科内感染质控工作的开展。科室感染小组定期活动并有记录。

4、加强宣传教育，提高医护人员的认识，对全科护理人员进行素质教育和专科培训，更新观念，重视医院管理体系。充分认识医院感染管理质控的重要性。

5、制定儿科感染监控方案，措施，效果评价和登记报告制度，定期进行检查，使方案落实在实处。

6、制定儿科感染控制的学习课程表，定期对全科护理人员及新上岗人员进行院内感染的宣传教育讲课及有关感染管理的知识培训。每季度一次。

20xx年，医院感染控制工作将在去年工作的基础上，遵照“医院管理年活动”的要求，结合四川省卫生厅《四川省综合医院评审标准（20xx年版）》，提高我们医院感染质量为目标，认真履行各自相关职能，保障医疗安全，提高医院感染质控持续改进，结合我院工作实际，制定医院感染管理工作计划：

一、医院感染管理委员会每半年召开一次会议

结上半年院感监测情况，确定下半年的工作计划，总制定并修改医院感染监测制度，医院感染奖惩制度及医院感染管理工作质量考核评分标准，增加新的培训计划。

二、继续做好医院感染管理的日常工作。

三、在前瞻性调查的基础上着重开展目标性监测，主要针对外科、妇科、骨科手术病人及内科长期住院病人的监测，坚持下科室查房，与临床医护人员多沟通，以便及时发现医院感染病例，降低我院的医院感染发病率及漏报率，从而有效控制医院感染的暴发流行。

四、加强医务人员手卫生的管理工作

1、进行医务人员手卫生知识的培训。

2、进行医务人员手卫生执行情况的调查，不定期地下科室检查医务人员的`依从性。

3、要求医院各诊疗区使用洗手液

五、进一步加强消毒药械与一次性无菌医疗用品的管理

1、药械科将我院正在使用的消毒药械与一次性无菌医疗用品的三个证件及检验报告单上报医院感染科。

2、医院感染科对每次购进的消毒药械及一次性无菌医疗用品进行索证、审核，并对其使用及使用后处理进行监督

3、各科室如发现消毒药械及一次性无菌医疗用品使用中出现的问题及时上报到药械科。

六、加强院感工作的监督力度

1、每天下科室进行院感病例的监测。

2、随时检查各科室医疗废物分类、收集及登记情况、治疗室环境卫生情况及消毒隔离情况

3、随时检查手术室、产房及供应室工作人员进入无菌间更换拖鞋情况。

4、每个月邀请疾控中心对环境卫生学监测及消毒灭菌效果监测，并进行汇总、分析、反馈。

5、每月底到检验科统计细菌培养阳性结果及抗生素耐药情况。

6、每月底到病案室统计各科室抗生素使用情况。

7、每月统计全院一类手术病人围术期抗菌药物使用情况。

七、制定并落实相关部门的职责，如医务科、护理部、后勤科、临床科室、检验科、药械科等。

八、采取多种形式进行医院感染知识的培训，以提高医务人员的院感意识。

1、院感科组织人员在院内开展多媒体讲课。

2、科室主任及护士长组织科内医务人员在本科室学习相关院感知识（院感科下发宣传材料）。

3、适时选派相关人员参加省级、国家级举办的院感培训班，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。

九、开展医务人员职业暴露及损伤的调查

各科室负责人将本科室每次受到职业暴露及损伤的人员及时上报到院感科，院感科做好登记及血清学跟踪工作。

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：

每半年对各科室使用紫外线灯管进行强度监测。

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。

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；

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。

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。

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、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。

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20xx年医院感染管理工作计划。

一、完善医院感染控制的制度和措施

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

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、做好医院感染管理工作

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、对全院各科感染病例进行统计和汇总

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，对全院的院内感染情侣进行分析汇总，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、加强对医疗废物的管理

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。

结合上级卫生行政部门及我院院内感染控制工作要求，为提高我科院内感染管理质量为目标，我科根据有关文件与规定，制定相应的院内感染控制计划如下：

一、完善管理体系，发挥体系作用。

1、为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

2、将医院感染管理部分加入了我科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3、制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

二、医院感染监测方面。

1、病历监测：控制感染率并减少漏报。

2、环境监测方面；对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测；对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查：定期对全科抗生素使用情况进行检查，防止滥用抗生素。

三、门诊严格实行分诊制度。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

五、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

六、对发生的院内感染及时完成上报。

七、采取多种形式的感染知识的培训：将集中培训与晨会科室培训有机结合，增加医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

八、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的重点，加强手卫生及职业暴露防护。

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！