# 专职感控医师工作计划(通用34篇)

来源：网络 作者：浅唱梦痕 更新时间：2024-02-21

*专职感控医师工作计划1一、加强医院感染管理工作健全医院感染管理责任制，规范和落实各项规章制度，按照《医院感染管理办法》和国家有关法律法规，完善医院感染管理委员会，进一步加大力度，认真督导落实各项规章制度，有效预防和控制医院感染的发生，保证医...*

**专职感控医师工作计划1**

一、加强医院感染管理工作

健全医院感染管理责任制，规范和落实各项规章制度，按照《医院感染管理办法》和国家有关法律法规，完善医院感染管理委员会，进一步加大力度，认真督导落实各项规章制度，有效预防和控制医院感染的发生，保证医疗安全。

1、加强组织领导建立健全医院感染管理体系是预防医院感染的重要前提。

2、进一步完善医院感染管理委员会会议制度，至少每半年一次研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的决策能力。

3、进一步完善医院感染管理科多部门合作机制，积极开展医院感染管理的各项工作，与医务科、护理部、检验科、药房等相关科室积极配合，相互协调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

4、临床科室医院感染管理小组加强管理及时监控各类感染环节，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科医师合理用药和合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离制度和标准预防各项措施，保障医疗安全。

二、严格监测和监督工作

医院感染的监测按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。

要求临床医师熟练掌握其诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测意识。每月对临床科室及检验科进行院感检查。

三、加强重点部门的医院感染管理

1、要求治疗室、换药室分区合理、清洁整齐，无菌物品在有效期内，工作人员应穿工作服、戴口罩。

2、严格执行无菌操作。

3、严格执行消毒隔离制度，防止交叉感染。

4、加强医疗废物管理。

1）医疗废物分类放置，标识清楚，垃圾袋、利器盒使用规范，专物专用。

2）登记本记录规范，无漏项、代签字等。按时上交。

四、加强落实执行《手卫生规范》

制定并落实医务人员手卫生管理制度，配备有效、便捷的手卫生设备和设施。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，掌握手卫生知识，保证洗手与手消毒效果。

五、加强医务人员的职业防护

1、按照《职业病防治法》及其配套的.规章和标准，制定医务人员的卫生防护制度，明确主管部门及其职责，并落实到位。结合本院职业暴露的性质特点，制定具体措施，提供针对性的、必要的防护用品，保障医务人员的职业安全。

2、加强全院职工的职业暴露知识的培训，医务人员严格执行标准预防，做好自我防护。当出现职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按

要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

六、开展医院感染知识培训，提高医院感染意识

1、加强医院感染管理队伍建设

医院感染管理人员及时参加医院感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，使医院的感染管理制度化、规范化。

2、医院感染知识的全员培训

制定医院感染知识培训计划、实施方案和具体措施，举办各级各类讲座和培训。对新上岗的人员进行医院感染知识岗前培训，考核合格后方可上岗。通过培训，使广大医务人员充分认识到医院感染工作的重要性，掌握医院感染的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

**专职感控医师工作计划2**

医院感染管理是医院管理的重要内容，是医疗质量管理的重要环节，河南南阳眼科医院经过探索与实践，逐步完善了系统化的医院感染管理体系，感染管理质量逐步提高，对保证医疗安全起到重要作用，现将具体做法总结如下：

1 健全组织机构

南阳眼科医院于202\_年成立感染管理委员会和感染管理科，由分管院长任委员会主任委员；感染管理科科长、预防保健科科长、护理部主任、医务科科长任副主任委员；药剂科、设备科、门诊部、内科、外科、妇产科、儿科、化验室、手术室、ICU、供应室的负责同志为委员；各病区感染管理小组由科主任、护士长、医师组成，实现了成立

三级感染管理的组织机构。

2 建立健全制度，做到有章可循

按照《医院感染管理规范》制定了各级人员的岗位职责，如《委员会职责》《抗生素管理小组成员职责》《医疗护理信息员职责》《临床感染管理小组职责》《感染科专职人员职责》等。

建立《感染病例登记报告制度》《信息反馈考核制度》《感染管理监测制度》《委员会工作制度》《在职教育制度》《岗前培训制度》《消毒灭菌环境监测制度》《感染管理质量考核制度》等，做到有章可循，严格考核。

建立一次性医疗用品管理登记本、管理制度和保障措施，对一次性医疗用物使用后的放置位置进行标识，对管理原则、管理方法、分类收集阶段、运输阶段、处理阶段等，均接WHO的要求进行规范管理，防止感染源的交叉传播，同时严把一次性医疗用品采购、质量验收关等，保证各个环节的连续性和有效性。

结合各科室病种的特点，制定合理使用抗生素的管理办法，制作抗菌药物分类表，抗生素合理应用的查证与质控评价表等，每季度对出院病人的抗生素使用情况进行调查分析、评估，同时定期组织相关人员进行针对抗生素使用的专项查房，以点带面，防止滥用抗生素而引起菌群失调和细菌定植。

3 开展综合监测和目标监测，实行目标管理

根据《医院感染管理规范》，对与医院感染有关的重要部门和科室实行目标管理，制定目标管理方案和各项控制指标，结合医院的实际情况制定高危科室感染管理规范，监督检查评分标准和保洁监控措施，在全面综合监测的基础上，重点加强高危科室的监测、监控。加强重点环节的管理和易感因素、易感人群的监测分析。强化氧气湿化瓶、人工呼吸机、雾化吸入器等医用器材的消毒灭菌管理。开展ICU专例、外科医师感染专例调查，高危科室真菌感染危险因素分析等目标监测，揭示医院感染的发生、发展规律及医院感染管理现状，为控制医院感染提示方向与途径。

4 在院内感染管理工作中认真实施PDCA循环管理

PDCA循环管理法是美国著名的管理学家戴明提出来的，其基本的运作方式是以计划（plan）、执行（do）、检查（check）、处理（action）的科学工作程序进行管理循环，亦称“戴明循环”。南阳眼科医院将这一管理理论应用于感染管理工作中，分阶段、有步骤地制定并实施感染管理措施。

4．1 计划阶段

分析院内感染现状。以《院内感染管理规范》为指南，找出问题，并及时分析。分析现状时要有问题意识，善于发现各种存在的问题，提出问题时要注意事实，尽可能用数据说明，并且要从诸多问题中找出主要问题作为计划的主要内容。

分析院内感染的危险因素。感染因素有的是内源性，有的是外源性，而引起内源和外源性感染的原因是多方面的，因此要逐个问题、逐个原因地加以分析，根据各科疾病的性质和临床症状，寻找院内感染的危险因素。

找出影响院内感染控制的主要原因。要全方位找出主要的、直接影响院内感染控制的因素，作为解决问题的突破口。

院内感染管理计划应该具体、明确，要有配套的检查和考核细则，同时要有定量的考核目标，避免空洞、含糊、抽象的语言。

实施阶段

**专职感控医师工作计划3**

医院科室工作计划范文材料一

为了进一步做好我院的科教工作，提高医务人员的技术革新水平，使全院医务人员树立终身教育的理念，确保我院20xx年度科教科工作顺利完成。特制定本计划。

1、加强职工学术及论文管理。我院在学术与论文的管理方面既要鼓励重点人才、中青年医务人员的科研积极性，鼓励撰写医学论文，尤其是原创性论文，争取在中华系列杂志和国内名刊上发表。

2、加强医院专科建设。我院申报了普外科、微创科的重点学科，从情况来看，医院迈上了专科建设的快车道，但在管理上要规范，科室要有年度计划，医院与科室要签定合同，并在考核中体现，要以形成明显的社会效益和经济效益为目标。对引进的新技术项目，经对先进性、可操作性进行论证，对条件成熟的项目重点扶持，协助临床科室做好相关工作。

3、加快医院人才培养步伐。

1）开展四新学习。鼓励我院医务人员外出学习新理论、新知识、新技术、新方法。年初各科主任制定进修学习计划，由医院根据实际情况确定名额统一安排。20xx年将争取安排更多的医务人员到省级以上医疗机构进修学习，提高我院技术人员的专业知识水平。同时在外出参加学术会议中争取更多的经费，让职工有机会外出交流、学习，力求参会人员能发表相关论文并在大会上发言。

2）加强医务人员的岗位培训及业务学习。新的一年在全院进行岗位培训。各科要有年度学习计划、采取定期考试办法，对各科学习效果进行考核评价，每季度一次。进一步加强医务人员必须掌握的基础知识培训，包括相关法律法规知识、医疗事故处理条例。采取集中培训的办法，聘请相关工作人员、院内专家、科室主任及高年资医师讲课，计划每月一次。

3）积极配合医务科、护理部加强医护人员培训管理，积极开展三基三严训练，每年开展基本技能操作考核一次，基础理论考试两次，并计入技术档案。

4）注重医学重点人才的培训和引进，重点人才培训对象应具备良好的职业道德和事业心，40岁以下具有本科学历和中级以上职称的业务骨干。建议以优惠政策引进研究生和有一技之长的专业人才。

5）建议成立科研发展基金，鼓励进修、学习人员回院后对新技术、新项目在临床上的应用与推广。对形成明显的社会效益和经济效益的新项目给予一定金额的奖励。

4、完成全院专业技术人员的学分审核工作。按要求，完善继续医学教育工作，严格审核每位技术人员的学分，力求学分达标。

5、做好我院住院医师的培训工作。组织好各项考核工作。

6、加强对基层医院的培训和联系，根据基层医院的需要和县卫生局的安排，对乡村卫生技术人员进行不定期学术讲座和培训，无条件的接受进修人员，为基层医院培训医学人才。

医院科室工作计划范文材料二

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:

一、加强教育培训

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。

二、落实消毒隔离制度，加强消毒灭菌效果监测与评价

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。

三、加强院感监测，实行医院暴发预警报告

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。

四、严格医疗废物分类、收集、远送、储存、外运管理，杜绝泄漏事件

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。

医院科室工作计划范文材料三

20xx年是我院医务工作的关键一年，为做好工作，现将一年来工作计划汇报如下，希望领导及兄弟部门监督。

一、规范业务查房，提高查房效果。

改变往年查房应付的局面，由管床护士负责病历选取，真正选取科室疑难病历，书写护理计划，责任护士负责讨论该病的疑、难点护理问题，集思广义，提出解决问题的办法，达到提高业务水平，解决护理问题的目的。同时，讨论的过程也是学习的过程，学习专科疾病的知识，规范专科疾病护理常规，每规范一种专科疾病，便将此种疾病的护理常规应用于日常工作，逐步提高护理工作的规范性。

二、加强细节管理，培养良好的工作习惯。

细节决定质量，妇产科随机性强，平时工作习惯差，做护士长忙于日常事务，疏于管理，20xx年将把精力放在日常质控工作，从小事抓起，将质控工作贯穿于每日工作中，每周质控一到两项，形成规范，让科室人员也在质控中逐渐形成良好的习惯，减少懒散心理及应付心理，真正从方便工作，方便管理为出发点。另外发挥质控员及责任护士的作用，将一些日常质控工作交给她们，提高大家参与意识，动员全科人员参与管理，有效提高自我管理意识，提高科室管理的效率。

三、加强业务学习，提高整体专业水平。

加强专科业务知识学习，系统学习妇产科学，围产期知识，新生儿复苏，产科急症护理及应急程序，全科人员参与，大家轮流备课，每月一次。并进行产科急证抢救演练，人人过关，提高应急能力及专科护理水平。

四、加强健康宣教工作。

设计专科健康教育手册，分为新生儿保健手册，产褥期保健手册和妇科疾病保健手册，将保健知识以简洁、明快的语言形式表达，设计清新的版面，吸引病人真正去了解知识。同时规范科室健教内容，制作护理人员健教手册，形成一体化健教内容，科室备份，人人掌握，有效提高健康宣教工作。

五、完成日常各项工作及质控工作。

产房管理是科室管理的薄弱环节，产房交接及查对工作一直不能系统贯彻落实，20xx年产房管理工作细化，每项工作指定一位负责人，小组长总负责全面质控工作，全面提高产房的管理工作。同时加强院内感染控制及监测工作，完成各项护理质量控制与管理。

**专职感控医师工作计划4**

为进一步加强医疗机构感染预防与控制(以下简称感控)工作。提高医疗质量，保障医疗安全，维护人民群众身体健康与生命安全，根据《医院感染管理办法》及《医疗机构感染预防与控制基本制度》制定主要工作内容:感控分级管理、培训、监测、标准预防(手卫生、消毒隔离、环境清洁消毒、安全注射、诊疗器械/物品清洗消毒和/或灭菌)、风险评估、多重耐药菌防控、医院感染暴发报告、职业暴露、医疗废物、侵入性器械/操作相关感染防控。教育引导全体工作人员筑牢“人人都是感控实践者”的理念，将感控理念和要求融入到诊疗活动全过程、全环节、全要素之中。

依照医院总体部署，围绕医院精神，结合本院实际，以保障医疗安全为核心，围绕“以患者为中心，提高医疗服务质量”，通过优质服务为人民群众提供更规范的医疗、护理服务，保障医疗、护理安全，以此达到全面提升医院感染管理水平，持续改进医院感染管理质量。

**专职感控医师工作计划5**

20\_年控制医院感染工作计划

执行xxx《医院感染管理规范》、《医院感染诊断标准》、《消毒技术规范》及《医院分级管理要求》等法律、法规及规定，有效控制医院感染的发生，加强医院感染管理、杜绝医疗隐患，确保医疗安全。在新的一年里重点做好以下几方面工作：

一、加强对医院感染“四大率”的监测、控制工作

1.降低医院感染率，提高临床医生对医院感染诊断病历的正确率和准确率，使医院感染发生率和漏报率保持在较低水平。同时做好前瞻性病历调查工作，对住院病人的运行病历医院感染进行前瞻性调查。要求科室对院感的运行病例及时诊断、及时上报。

2.按卫生局院感质控中心的要求：做好Ⅰ、Ⅱ类手术切口登记调查工作。对手术科室Ⅰ、Ⅱ类手术切口进行登记、跟踪调查。3.合理使用抗菌药物，降低抗菌药物使用率，加强合理使用抗菌药物的管理工作，认真执行《抗菌药物临床应用指导原则》，尤其对围手术期用药和抗菌药物分级管理，配合医政处共同做好此项工作。

4.提高药敏试验送检率，为防止耐药菌株的产生，督促临床医生对感染病人需用抗菌药物治疗的，在使用抗菌药物以前留取相应标本送检。以便更合理的使用抗菌素，减少耐药菌株的产生。力争在20\_年送检率提高。

二、加强重点科室的规范落实工作

1.按照国家xxx《医院感染管理办法》的要求：对重点科

1 室、重点环节、重点流程、危险因素等每月进行监测，有计划的开展目标监测和常规的监测如：手术室、供应室、血透室、ICU、无菌器械及物品、口腔科、内窥镜室、换药室及各科治疗室等。

2.对高危科室、高危器械及物品做到每月抽样进行生物监测。如： 手术室、无菌器械及物品；口腔科的手机、牙钻、内镜室的活检钳和各种腔镜，针灸针及灭菌剂、消毒剂。如：戊二醛、碘伏、安尔碘等。

3.对中危器械及物品做到每季度抽样进行生物监测。如：胃镜、肠镜、气管镜、喉镜、妇科的窥器等等。

4.对营养食堂使用的熟食板、熟食刀每季度做沙门氏菌培养。对 餐厅备用食具如：碗、勺、酒杯、盘子按季节(5—10月)做大肠杆菌监测。

5.加强对临床治疗室使用紫外线消毒灯的监测。按上级要求做到 每半年监测1次，必要时随时监测，发现不合格立即更换，以保证消毒效果。

三、加强对职工预防院内感染知识的培训

预防医院感染的宣传和培训是控制医院感染发生的一项重要工作。每季度将进行医院感染防控知识培训，如抗菌药物或消毒隔离新知识讲座；加强职业道德教育，要求医护人员要有高度的责任感，严格遵守诊疗过程中的操作规程。为配合多重耐药菌的临床控制工作，在新的一年里将开展“多重耐药菌感染、手卫生、标本正确留取”等全员培训，对进修、实习、新上岗人员进行相关医院感染、消毒隔离知识的培训讲座。同时对物业人员进行有关消毒、隔

2 离、防护等方面培训。提高我院职工对控制院内感染重要性的认识。

四、加强、督促检验科各项制度的落实

1.要求检验科细菌室每季度对医院细菌培养和排位情况及耐药菌株汇总、向感染处反馈，感染处每季度以简报形式及时向临床科室反馈。医政处、药剂部，可根据我院细菌变异情况指导医生合理使用抗菌药物。

2.感染处医生每天将各临床科室细菌培养情况汇总，对药敏试验培养出的特殊耐药菌和多重耐药菌：如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌（VRE）、产超广谱β—内酰胺酶（ESBLs）的细菌和多重耐药的鲍曼不动杆菌，做到督促各科主任、护士长对此类病人消毒、隔离措施落实情况。根据细菌培养情况，发现临床科室一周内发生在同一病区，三株或三株以上同种同源病原体的立即进行调查其发生的原因，查找感染源、感染途径、采取有效控制措施，防止感染源的传播和医院感染的暴发流行。

五、加强对特殊耐药菌及多重耐药菌感染病人使用抗菌药物的指导

严格按照《抗菌药物临床应用指导原则》，根据我院病原体变异特点和耐药现状，有针对性的加强抗菌药物临床使用和耐药菌监测管理。做到每月将药敏试验汇总反馈给各临床科室，为临床医生合理使用抗菌素提供可靠的依据。

六、加强职工对职业暴露的防护意识，预防和处理

做好对临床医护人员的宣教工作，使工作人员对预防职业暴露高度重视，预防发生职业暴露。

七、加强对医院感染及传染病突发事件的应对处理 落实监控措施，执行我院“医院感染和传染性疾病突发事件应急处理及监控措施”的有关预案做到：

1.紧密配合医院各部门进行现场分析，对突发的医院感染事件及疫情进行现场分析调查及时分流病人、消毒现场，清除传染源，切断传播途径，保护医护人员、保护易感人群，采取积极有效的控制措施，做好消毒隔离工作，做好医疗器械和棉织品的消毒，正确处理医疗废弃物，杜绝院内交叉感染发生，确保医疗安全。 2.及时对相关标本进行采样，及时送检进行技术分析，以确定和分析病原微生物的种类，采取相应控制措施。

八、继续加强医疗废物的管理 定期和不定期对医疗垃圾的分类、管理、转运等进行检查，发现问题及时与综合办公室沟通。

九、加强对洗衣部清洗、消毒隔离的指导和管理 定期到洗衣部检查，使洗衣部工作人员严格执行感染处下发的“洗衣部的医院感染管理制度”，对临床感染性疾病病人使用过的棉织品，做到有专人收集、专车运送，先进行初消再洗涤。

十、坚持对一次性无菌医疗器械及药品的检查工作 做到每半年一次对物资科购进的一次性无菌医疗器械及物品“三证”的检查及“无热源”的监测报告，检查发现有过期的要督促主管部门立即更换。对药剂部及药厂购进的静脉液体做到半年检查“无热源的监测报

4 告”，为临床医疗安全保驾。

十一、加强感染管理处工作人员的自身业务学习，不断提高专业知识水平，使我院的感染控制工作更上一层楼。

**专职感控医师工作计划6**

服务理念：诚信，温馨与关爱。

管理理念：PDCA持续改进模式。

工作目标：全面推进优质护理服务，落实平安服务安全措施，助建身心和谐。

行为目标：护士自觉主动高效的.服务在病人身边。

>一、培养科学管理习惯

1、积极参加各种管理学习班，力求掌握技能，提高管理效能。

2、促动护理组长参加各种培训班；带教老师参加带教培训班，提高护、教、研能力。

3、严格执行护理质控标准，做好架构、过程、结果质量控制。

4、充分运用专科护理小组技术力量，有效减少护理并发症，提高临床护理质量。

>二、实施科学质量控制

1、督查特一级危重病人的护理质量，督导病区组长各时段综合管理情况。

2、进一步落实优质护理服务，落实各项护理服务流程，注重环节管理，提高护理服务内涵。

3、组织梳理感染疾病科专科护理观察的内容、方法、流程，形成评价体系。

4、严格落实素质教育，进一步强化责任意识，恪守慎独精神。

>三、护理队伍管理

1、落实《护理条例》及各级护理人员岗位考核。

2、科学合理排班，确保重点时段护理人员力量。

>四、开展人文关怀，满足患者需求，创建和谐的工作氛围

1、开展全程护理护理服务，强化基础护理，满足患者的需求。

2、强化医护间的沟通、协作，确保治疗、护理及时准确落实，实现无缝隙护理。

3、加强护患沟通，有序管理陪人和家属，提高满意度。

4、进一步加强健康教育工作，力争健康教育知晓率达到100%。

5、展示护士风采，创建愉快和谐的工作氛围：积极组织护士参加护理部院工会及大内科的各项文艺活动。

>五、加强护理安全管理，完善护理风险防范防范措施。

1、积极参加“医疗质量月活动”，以此项活动为抓手努力提高医疗护理质量。

2、完善落实各项护理安全管理制度和措施，加强关键人物，关键时段、关键流程的督察。

3、落实患者安全目标，不断强化安全意识教育。

4、正确运用各种识别标识，落实患者识别流程。

5、强化三基培训，落实核心制度、应急预案、操作流程。

6、开展职业防护教育，护理过程中渗透有效的防护措施，保证患者安全的同时保证自我安全。

7、规范护理文件记录，提高法律意识。

>六、加强临床护理教学科研意识，提高临床教学水平

1、督促护士完成年度在职教育培训。

2、组织病区内操作比武，培养技术能手。

3、加强三基三严培训，重点10年年轻护士素质教育的考核和培训。

4、做好新护士的上岗培训及规范化护士的轮转培训工作。

5、加强专科培训：重点加强对高年资护士的专科理论和技能的培训考核。

6、完善并落实病区教学带教计划。不定期检查带教质量，定期听取带教老师及实习生意见。

7、发挥护理科研小组作用，开发护理新课题。

**专职感控医师工作计划7**

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。

**专职感控医师工作计划8**

一、完善管理体系，发挥体系作用

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。

**专职感控医师工作计划9**

20年，内科将紧紧围绕“提升服务品牌”这一主题，并结合护理部工作计划，努力做好以下几方面的工作：

加强护理质量过程控制，确保护理工作安全、有效。

一、继续实行护理质量二级管理体系

尤其要发挥科室质控小组的质管作用，明确各自的质控点，增强全员参与质量管理的意识，提高护理质量。

二、建立检查、考评、反馈制度，设立可追溯机制

护士长经常检查、督促、考评。考评方式以现场考评护士及查看病人、查看记录、听取医生意见，发现护理工作中的问题，提出整改措施。

三、进一步规范护理文书书写

从细节上抓起，定期进行护理记录缺陷分析与改进。并将护理记录纳入年度持续质量改进的研究项目。组建持续质量改进小组，研究和讨论护理记录书写规范，通过每月一例复杂病例的学习与考试，使护理记录得到有效的提高。

四、加强护理过程中的安全管理

加强护理安全监控管理，每月进行护理安全隐患查摆及做好护理差错缺陷、护理投诉的归因分析，多从自身的角度进行分析，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范与改进措施20年将是接受挑战的一年，10年业务完成达137%，如何在这个基础上有所突破，这不仅仅是摆在科主任面前的难题，也是护理所要突破的瓶颈。虽然护士只是陪衬，但我相信：优质温馨的服务定能给科室带来一定的效益。

**专职感控医师工作计划10**

为了加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染的发生，保障医疗安全，特制定20\_\_年院感工作计划。

一、主要目标

1、医院感染知识、培训率达90%以上，培训合格率达80%。

2、灭菌合格率达100%。

3、传染病人隔离率为100%

4、院感发病率低于8%。

5、院感漏报率6学时。同时要积极参加上级主管部门组织的培训学习。

6、认真做好一次性医疗用品使用后的废弃物，医院派专人收集。

7、做好院感监测工作，及时分析总结院感工作。

**专职感控医师工作计划11**

在新的一年来临之际，我将针对内科住院部护理工作做出以下工作安排：

一、提高护士理论、技术水平

1、为提高我科护士总体业务水平，自20年1月起，每周晨间坚持专科理论持专科理论小考试，每季度坚持专科理论统考，已奖惩制度来对护士进行约束，达到预期目标。

2、护士每月轮流进行理论主讲，其目的加深并巩固个人理论知识，树立个人自信心，提高个人语言表达能力。

3、每月进行一次实际操作培训，要求人人过关，考核分数纳入该月奖金的审核。

4、按时、按质量完成护理部安排的各种理论任务。

5、积极参加各项业务知识，以拓展业务知识、提高自我能力为主的原则进行

提高基础护理质量

1、按要求完成科室病区“一条线”，以病房照明灯无损坏、地面无水渍、卫生间无异味为原则对整个病区进行监督与管理。

2、坚持晨间湿式扫床、中午床单位统一整齐，病房固定物品定点放置。

3、每周更换一次床单位，有血渍、潮湿必须立即更换。

4、每日责任护士用含氯消毒剂擦拭床头柜一次，每周用含氯消毒剂擦拭床挡、床头、护栏、中心供氧设置一次。

三、严格执行消毒隔离制度

1、每周一按时更换消毒液，周二护士长进行检查。

2、掌握无菌操作原则，减少输液反应的发生及各项感染的发生，增强护士的无菌操作观念。

3、减少治疗室人员走动，养成入室戴口罩的良好习惯。

4、配置药物时，做到一人一针一管，严格按照无菌操作原则进行操作。

5、穿刺失败，再次操作时必须更换针头，严格消毒。

6、每周安排卫生班，对卫生死角进行打扫。

7、做好病区终末消毒工作。

四、加强护士责任心

1、严格执行“三查八对一注意”制度。

2、防止差错事故的发生，首先要从各护士的心里抓起，增强个人的责任心，剖其重要性及护理安全与个人福利挂钩进行约束，减少差错事认真仔细完成每项工作。

3、工作完成的真实性，当班护士必须认真准确的对住院病人进行各种生命体征的测量绝胡变乱造，针对此类现象将严惩。

4、中夜班实施坐班制，并定时巡查病房，防止特殊事件的发生，针对疾病变化及特殊的问题要及时上报值班进行处理。

5、对差错事故的发生，进行分析总结。

6、定期组织心的培养。

五、做好

1、与做到“不懂就问”、“不清楚就问”、“不明白就问”。

2、尊重已病人利益为原则，进行沟通处理。

3、合，争取为病人做到最好的诊疗护理工作。

4、团结一致，积极进取

六、提高护理文书质量

1、每日检查护理文书及静脉输液单的完成情况。

2、针对特殊疾病的护理文书书写，将由护士长在场指导书写，每日定期开会，对好的护理文书进行讨论，已逐步提高大家的文字表达能力和护理文书的规范性

3、认真仔细按录。

4、按时、按质上交出院病历。

七、提高服务水平

1、做好科室新入病人的接待工作，微笑服务，认真宣

2、任护士定期进行相关疾病健康指导。

3、认真为患者解答各种难题，做到尊称不离口。

4、为出院患者做好饮食指导、用药指导。

**专职感控医师工作计划12**

控感科20\_年工作计划

为加强医院感染及传染病管理工作，提高医疗质量，保证医疗安全。根据^v^《医院感染管理办法》和等级医院评审标准要求制定我科今年工作计划。

一、控制医院感染工作：

1、根据《医院感染管理办法》制定《多伦县医院感染管理手册》增加和完善组织体制，医院感染对策，职业感染对策；预防规范及应急预案等内容。

2、加强重点科室的感染控制工作，制定和完善各项工作制度工作规范及流程并组织实施。

3、认真听取医院感染管理组织中的临床科室管理小组的建议，使其充分发挥其职能作用。

4、开展医院感染病例的上报及监测工作，保证各类资料的准确性，做好汇总评价工作。

5、努力做好消毒隔离及无菌监测工作，严格执行《消毒技术规范》，定期进行消毒灭菌监测工作。

6、加强对供应室、口腔科、手术室、内镜室等重点科室的院内感染管理。

二、传染病管理工作

1、做好法定传染病和其他传染病的防控工作，提高对传染病和突发公共卫生事件的应对能力。

2、加强死亡病例的报告工作，减少漏报、提高报告质

3、加强各科的门诊日志登记工作。

4、进一步做好结核病人的转诊工作、提高转诊率。

三、培训工作

年内将院内感染管理、传染病管理、突发公共卫生事件中相关的感染管理知识做为岗前教育，在职教育培训重点内容、组织相关知识讲座。

供应室停电应急措施

1、值班人员每日检查电源开关及线路，及时发现问题，及时上报我院相关负责人员进行维修及采取相应措施。

2、如属电力部门调配或维修等问题短时间内无法正常运行及时联系我院相关工作人员启用我院小型发电设备。

3、通知各科室、将急需要消毒物品进行登记。

4、按照急缓顺序进行消毒灭菌，配合各科室各项工作正常运行程序：

立即查找原因

联系相关电力部门通知各科室登记排序 通知院负责人 积极配合维修

供应室泛水问题应急措施

1、值班人员每日检查自来水管道是否通畅或破裂、如有破

损及时通知我院后勤工作人员进行维修。

2、如发生意外流水情况、配合供应室值班人员将室内打扫

清洁及时正常工作。

程序： 每日检查采取相应应急措施

保持室内清洁通知相关人员

**专职感控医师工作计划13**

(1)医院感染发病率监测

制定《20\_年度医院感控监测计划》，设定医院感控数据的各项监测指标，完成医院感染监测各项指标数据的收集工作，医院感控管理科对各项指标进行汇总，每月统计，每季度进行汇总分析并反馈给临床科室。科室医院感控管理小组进行本科室的医院感染发病率监测，监测工作由本科室监控医师负责，对确诊的医院感染病例及时上报并进行登记，每月进行医院感染发病率指标的统计，每季度进行医院感染发病率相关数据的汇总分析。

提高临床医院感染24小时上报率。为了及时发现及时处置，杜绝医院感染暴发，临床发现医院感染病例应及时上报，去年24小时上报率为70%。本年度将继续狠抓此项指标，加强培训，发现为上报病例及时沟通，严格按照感控质控指标进行扣罚，预计将此项指标提升到90%。

(2)ICU目标性监测

本年度继续对ICU开展开展呼吸机相关性肺炎、中央导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染的监测；每月对相关监测数据进行统计，每季度对监测数据进行汇总分析，并针对在目标性监测过程中出现的问题及时召开科室感控小组会议，督促科室落实重点部位感染的预防控制措施。

(3)开展现患率调查

按照本市质控中心统一部署及时对全院各临床科室进行现患率调查，以此了解住院患者医院感染、社区感染的发生与分布情况及抗菌药物使用及病原体检出情况，为降低医院感染发病率提供依据，引导临床医师参与到医院感染预防与控制中，要求实查率应>96%，并按照全国医院感染监测管理培训基地要求及时在全国医院感染横断面调查数据处理系统进行数据报告。

(4)继续开展多重耐药菌的监测

与病原微生物实验室配合开展耐甲氧西林金黃色葡萄球菌(MRSA)、耐万古霉素肠球菌(VRE)、产超广谱阝-内酰胺酶( ESBLS)的细菌、耐碳青霉烯鲍曼不动杆菌(CRAB)、耐碳青霉烯铜绿假单胞菌(CRPA)、耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌(CRE)监测。重点对CRE、CRAB、CRPA、MRSA菌株进行监控。

按照院感软件预警系统的提示，发现多重耐药菌株要深入临床科室，对多重耐药菌的防控工作进行现场检查、督导，预防多重耐药菌医院感染流行或暴发事件的发生。

每月对多重耐药菌监测数据进行汇总分析，每季度对我院培养分离出的细菌种类及其对抗菌药物的耐药性进行汇总分析，及时以简报形式反馈给临床，为临床医师抗菌药物合理应用提供参考依据。

(5)持续开展医务人员手卫生依从性、正确率的监测

临床科室感控督导员根据《医院手卫生依从性监测表》，涉及外科手消毒的相关手术部门手术室、产房等根据《外科手消毒观察表》，按照手卫生的时机进行手卫生监测日报，每日至少监测两人，每人最多监测三个手卫生时机，要将全科室所有人员均纳入到监测范围内。

感控科每月进行统计各科室手卫生依从率和正确率，与感控科专职人员每月对各科室的手卫生观察情况对比来检验感控督导员监测数据的真实性，并将相关统计资料反馈给临床科室及督导员。同时，通过对临床科室洗手液、手消毒液、干手纸领用量的监控也能间接监督科室手卫生依从性。

每季度将各科室的手卫生监测结果进行统计分析并在医院简报上公布。医院感控科将手卫生纳入到医院感控管理质量督导检查工作中，在督导检查的同时随机抽查医务人员手卫生相关知识掌握情况及手卫生执行情况。

依据监测数据，从中查找原因，实施整改措施，通过整改措施的实施期望达到提高医务人员手卫生依从性的目的。要求普通科室门诊医技科室手卫生的知晓率100%，手卫生依从性≥95%，洗手正确率≥95%；重症监护病房、手术室手卫生依从性应达100%，洗手正确率应达100%；其他重点部门(胃镜室、门诊口腔科、急诊、消毒供应中心)手卫生依从性≥95%；洗手正确率≥95%；外科手消毒正确率应达100%；全员手卫生知识培训覆盖率应达100%。

(6)I类切口手术部位感染监测

20\_年发生1类切口感染11例，感染率，分别发生在骨科和神经外科，综合分析危险因素为高龄、手术时间长、均为急诊手术、其中包含两例有糖尿病控制不良等等因素。

1类切口手术为无菌手术，感染风险低，我们应按照零感染的思路进行管理，术前讨论将感染风险加入并采取有效措施，如控制血糖、术中控制体温、规范无菌操作等等。新的一年继续加大1类切口感染的监测，发现一例分析一例，从多部门，多环节查找原因，尽可能减少切口感染的发生。

(7)I类切口手术预防性应用抗菌药物监测

我院一类切口手术主要以骨科和神经外科为主，大部分有植入物的手术，神经外科手术属于高危手术，所以预防用药率未达到小于30%的指标。本年度将对此项指标进行专项管理，联合医务科、护理部、药剂科、细菌室等相关科室成立管理小组。针对骨科和神经外科各种手术预防用药指征进行细化分析，实行风险管理，将感染风险相对较低的手术不预防用药来达到降低此项指标的目的，同时查找围手术期各种感染风险，如手术室环境、温度、外科洗手是否合格、手术无菌操作、术后护理换药是否规范等等进行逐项调查、规范。争取在降低预防用药率的前提下不增加感染率。

(8)住院患者抗菌药物使用与病原学送检情况的监测

根据国家卫健委发《提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率专项行动指导意见》-国卫医研函[20\_]198号要求>感染管理部门牵头做好提高抗菌药物病原学送检率工作，要求接受抗菌药物治疗的住院患者，抗菌药物使用前病原学送检率不低于50%；发生医院感染的患者，医院感染诊断相关病原学送检率不低于90%。截止20\_年11月我院抗菌药物微生物抗菌药物送检率达到还未达到去年的目标。

针对此项工作，感控科应与病原微生物实验室人员、临床药师深度合作，参与抗菌药物合理应用的管理，开展住院患者抗菌药物使用与病原学送检情况的监测，完善多部门协作联动机制，每季度汇总住院患者抗菌药物使用与病原学送检情况，上报主管部门，及时协调相关部门解决住院患者抗菌药物使用与病原学送检情况的存在问题，要求住院患者抗菌药物病原学送检率保持68%以上，争取到明年超过70%。

(9)医院感染暴发及突发事件监测

开展医院感染暴发预警监测，落实医院感染暴发报告制度，医院感控科负责每季度在医院感染暴发报告平合上进行医院感染暴发及疑似医院感染暴发事件的报告，一旦有确诊或疑似医院感染暴发情况，及时报告。开展医院感染暴发应急演练，一旦发生医院感染暴发流行趋势时应按照《医院感染暴发报告处置应急预案》进行处置，及时深入科室现场，协助科室查找流行趋势发生原因、医院感控危险因素等，提出有效的医院感控措施并督导科室落实，对防控措施的落实情况进行追踪总结。

**专职感控医师工作计划14**

20xx年，感染科将在在医院领导关心和照顾下，落实科学发展观，深刻医院新目标、新要求，加强政治学习，业务学习，加强科室管理和医德医风建设，认真做好疾病防治工作，推进我科工作改革与发展。

1、坚持以病人为中心，努力提供一流服务。以病人为中心，以病人的需求作为工作的出发点，向病人提供满意的医疗服务，住院费用一日清单，进行健康教育。向患者提供心理、预防、保健等综合服务。使病人除享受高质量的医疗服务外，享受到健康保健服务，建立高品质的生活方式。尊重病人的权利。争取为科室创造良好的社会效益和良好的经济效益。

2、提高医护质量，广泛开展人文关怀随着科学技术的不断发展，病人对医院的要求日益提高。我科要把最大限度满足病人对医疗技术和服务质量的需求做为我们各项工作的出发点。努力提高全科医疗技术的整体水平。通过科内自己举办专题讲座，主任查房，院内外专家会诊，病危讨论等形式，不断提高对各种危重疑难病的诊断治水平。强化“以病人为中心”的服务理念，加强医德医风建设，建立和完善医患沟通制度、投诉处理制度;建立防范医疗纠纷预警机制，及时化解医患矛盾，降低医疗纠纷，构建和谐的医患关系，避免医疗事故的发生。

3、推动发展。加强感染科管理，加强传染病防治，使传染病在感染科住院治疗。加强科室人员要自身对传染病防护，医护人员必须养成良好习惯，按工作流程进行工作，加强科室消毒，搞好清洁卫生。

4、建议医院给感染科医务人员2名，科室计划派一人去大医院进修学习半年。

**专职感控医师工作计划15**

主要由医院感控科、病原微生物实验室及临床科室医院感控管理小组完成采样工作，病原微生物的分离或培养由病原微生物实验室负责。医院感控管理科每季度抽样监测一次，发现问题及时采取措施，反馈至科室，采取措施并重新进行监测。全院各科室医院感控管理小组按照下发的《医院卫生学及消毒灭菌效果监测项目要求》进行医院卫生学及消毒灭菌效果监测，对于监测结果不合格的要有原因分析、改进措施，采取改进措施后的二次培养记录，以上原因分析、改进措施均应记录保存在《科室医院感控管理小组工作手册》上。

(1)空气监测：手术室、ICU安装洁净系统的部门或房间每月开展一次监测工作，重点部门及普通科室每季度开展一次医院卫生学监测。

(2)物体表面监测：重点部门每季度开展一次监测工作。

(3)医务人员手的监测：重点部门、产科病区每季度开展一次监测工作。

(4)消毒灭菌效果的监测：消毒供应中心定期开展压力蒸汽灭菌效果和低温灭菌器的灭菌效果的监测。

(5)临床科室医院感控管理小组感控护士负责本科室使用中紫外线灯管强度的监测，每半年开展一次，新灯管首次使用前同样由各使用科室的临床科室医院感控管理小组感控护士负责监测。

**专职感控医师工作计划16**

20\_年医院感染管理工作计划 20\_年院感办将按照医院工作目标，认真履行管理督导职能，努力做好医院感染管理工作。健全医院感染管理责任制，规范和落实各项规章制度 按照《医院感染管理办法》和国家有关法律法规，完善医院感染管理委员会，并进一步加大监管力度，认真督导规章制度落实情况。有效预防和控制医院感染的发生，保证医疗安全。一、加强质量控制，杜绝医院感染暴发事件发生

1、充分发挥三级医院感染管理体系作用，特别是科室监控小组成员的作用，通过强化医院感染诊断标准培训，认真落实医院感染病例报告和监测制度，坚持“早发现、早报告、早控制”原则，杜绝医院感染暴发事件的发生。

2、进一步完善医院感染管理委员会会议制度，至少每半年一次研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领导和决策能力。讨论解决我院院感管理中遇到的疑难问题，总结、布置工作，督导临床科室定期召开科室院感管理小组会议，讨论分析本科室医院感染管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。

二、持续开展各项医院感染监测工作

1、持续开展医院感染环境卫生学和消毒灭菌效果监测，对全院重点科室、部门，如产房、手术室、消毒供应室、重症医学科等的空气、物体表面、医务人员手、灭菌物品、消毒物品、消毒剂以及压力蒸汽灭菌器等进行常规监测。包括NICU呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染等监测及外科手术部位切口感染监测。

2、加强医院感染监测，院感办专职人员每周深入临床科室收集资料，监测、统计医院感染发病率，每年开展医院感染现患率调查1次，完成医院感染资料的统计、汇总、分析和报告，并及时反馈给临床科室。 3、持续开展多重耐药菌监测通过加强督导，强化各科室病原学监测意识，提高送检率；及时记录微生物实验室阳性结果，及早发现多重耐药菌的流行趋势，进行全院病原菌的耐药分析，为临床合理用药提供依据。

4、临床科室医院感染管理小组加强管理 及时监控各类感染环节，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科医师合理用药和合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离和标准预防各项措施，保障医疗安全。

三、开展医院感染知识培训，提高医院感染防控意识

1、医院感染管理专职人员积极参加医院感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，提高院感管理水平。使医院的感染管理制度化、规范化。

2 医院感染知识的全员培训 制订医院感染知识培训计划、实施方案和具体措施，举办各级各类讲座和培训。对新上岗人员、进修生、实习生进行医院感染知识岗前培训，考核合格后方可上岗。通过培训，使广大医务人员充分认识到医院感染工作的重要性，掌握医院感染的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。四、加强重点部门的医院感染管理 1 加强NICU医院感染的管理：

1）、所有工作人员均应穿专用工作服、换鞋、戴帽子入内，尽量减少人员流动，严格控制人员入室，探视者应穿探视衣、鞋套、戴帽子入内。

2）、所有人员要坚持洗手规则，在处理不同病人或同一病人的不同部位前、后均须洗手，严格执行无菌操作。手培养每季度一次。3）、每个病人所用的血压计、听诊器、床头物品、供氧吸引装置等不可与别人交叉使用。病人出室后须彻底清洗消毒后方可给别人使用。4）、各种抢救物品与监护仪器在转换使用时，应进行表面消毒、清洗，各种导管、湿化瓶、吸氧面罩等均应规范进行消毒灭菌。5）、加强对多重耐药菌的监测和防控措施。

6）、洁净手术术后患者入住ICU要采取保护性隔离措施。

2 对于骨科大手术的管理，采取院感科专职人员监督手术过程各环节，找出存在的问题，促进改正。要求全院医务人员严格执行各项无菌技术操作规程，严格消毒隔离制度，强化无菌操作意识。五、开展目标性监测

1.呼吸机相关性性肺炎及发病率。 2.中心静脉导管相关性血流性感染发病率。3.留置导尿管相关的泌尿系感染发病率。4.不同感染风险指数手术部位感染发生率。六、加强落实执行《手卫生规范》

制订并落实医务人员手卫生管理制度，配备有效、便捷的手卫生设备和设施。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，掌握手卫生知识,保证洗手与手消毒效果。七、加强医务人员的职业防护

1 按照《职业病防治法》及其配套的规章和标准，制订医务人员的卫生防护制度，明确主管部门及其职责，并落实到位。结合本院职业暴露的性质特点，制订具体措施，提供针对性的、必要的防护用品，保障医务人员的职业安全。

2 加强全院职工的职业暴露知识的培训，对高危科室及部门的医护人员每年提供健康体检，医务人员严格执行标准预防，做好自我防护。当出现职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。八、合理使用抗菌药物管理

积极协助医务科、药剂科做好合理使用抗菌药物监督管理工作，做好临床、检验、药剂等科室之间的桥梁作用，协助检验科做好病原学监测工作，每半年统计临床科室前五位的医院感染病原微生物名称及耐药率，并对耐药情况进行分析，从而为临床合理使用抗菌药物提供更可靠的安全保障。加强和深化清洁手术切口预防应用抗菌药物的管理，加强和提高临床医生关于预防术后感染的正确认识。九、医疗废物管理制度化、规范化

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。

院感办

20\_年12月20日

**专职感控医师工作计划17**

门诊感控工作计划

一、院感监控实行规范化管理

1 各种消毒剂的实用，以及各种污染物物品的处理必须严格按《消毒技术规范》及《医疗废物管理条例》等法规进行操作。

二、坚持做好院感检测

1、发热门诊，肠道门诊，妇科检查室，手术室，及门诊治疗室，每月进行空气培养。

2、发热门诊，肠道门诊，妇科检查室，手术室，及门诊治疗室，每季度由感控科进行物表，手，消毒剂采样做细菌培养。

3、对各诊室及治疗室的紫外线灯管每半年进行强度检测。

三 加强消毒隔离环节质量管理

1、每月由科内院感监控小组对各种消毒液有效浓度，无菌操作，消毒隔离制度执行情况进行监控，检查。

2、对一次性医疗用品进行专人专管，定期检查。

四、配合各诊室医生进行合理使用抗菌药物

五、开展院感在职教育

1、科内对新上岗医务人员及清洁工进行岗前培训

2、每月进行院感知识培训一次

3、组织科内医护人员参加全院院感知识培训及考试。

六、医院感染监控指标

1、一次性注射器，输液，输血器用后毁形率100%。

**专职感控医师工作计划18**

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：

一、加强医院感染管理

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20\_\_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20\_\_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人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。

**专职感控医师工作计划19**

20\_年控制医院感染工作计划

执行^v^《医院感染管理规范》、《医院感染诊断标准》、《消毒技术规范》及《医院分级管理要求》等法律、法规及规定，有效控制医院感染的发生，加强医院感染管理、杜绝医疗隐患，确保医疗安全。在新的一年里重点做好以下几方面工作：

一、加强对医院感染“四大率”的监测、控制工作

1.降低医院感染率，提高临床医生对医院感染诊断病历的正确率和准确率，使医院感染发生率和漏报率保持在较低水平。同时做好前瞻性病历调查工作，对住院病人的运行病历医院感染进行前瞻性调查。要求科室对院感的运行病例及时诊断、及时上报。

2.按卫生局院感质控中心的要求：做好Ⅰ、Ⅱ类手术切口登记调查工作。对手术科室Ⅰ、Ⅱ类手术切口进行登记、跟踪调查。3.合理使用抗菌药物，降低抗菌药物使用率，加强合理使用抗菌药物的管理工作，认真执行《抗菌药物临床应用指导原则》，尤其对围手术期用药和抗菌药物分级管理，配合医政处共同做好此项工作。

4.提高药敏试验送检率，为防止耐药菌株的产生，督促临床医生对感染病人需用抗菌药物治疗的，在使用抗菌药物以前留取相应标本送检。以便更合理的使用抗菌素，减少耐药菌株的产生。力争在20\_年送检率提高。

二、加强重点科室的规范落实工作

1.按照国家^v^《医院感染管理办法》的要求：对重点科

1 室、重点环节、重点流程、危险因素等每月进行监测，有计划的开展目标监测和常规的监测如：手术室、供应室、血透室、ICU、无菌器械及物品、口腔科、内窥镜室、换药室及各科治疗室等。

2.对高危科室、高危器械及物品做到每月抽样进行生物监测。如： 手术室、无菌器械及物品；口腔科的手机、牙钻、内镜室的活检钳和各种腔镜，针灸针及灭菌剂、消毒剂。如：戊二醛、碘伏、安尔碘等。

3.对中危器械及物品做到每季度抽样进行生物监测。如：胃镜、肠镜、气管镜、喉镜、妇科的窥器等等。

4.对营养食堂使用的熟食板、熟食刀每季度做沙门氏菌培养。对 餐厅备用食具如：碗、勺、酒杯、盘子按季节(5—10月)做大肠杆菌监测。

5.加强对临床治疗室使用紫外线消毒灯的监测。按上级要求做到 每半年监测1次，必要时随时监测，发现不合格立即更换，以保证消毒效果。

三、加强对职工预防院内感染知识的培训

预防医院感染的宣传和培训是控制医院感染发生的一项重要工作。每季度将进行医院感染防控知识培训，如抗菌药物或消毒隔离新知识讲座；加强职业道德教育，要求医护人员要有高度的责任感，严格遵守诊疗过程中的操作规程。为配合多重耐药菌的临床控制工作，在新的一年里将开展“多重耐药菌感染、手卫生、标本正确留取”等全员培训，对进修、实习、新上岗人员进行相关医院感染、消毒隔离知识的培训讲座。同时对物业人员进行有关消毒、隔

2 离、防护等方面培训。提高我院职工对控制院内感染重要性的认识。

四、加强、督促检验科各项制度的落实

1.要求检验科细菌室每季度对医院细菌培养和排位情况及耐药菌株汇总、向感染处反馈，感染处每季度以简报形式及时向临床科室反馈。医政处、药剂部，可根据我院细菌变异情况指导医生合理使用抗菌药物。

2.感染处医生每天将各临床科室细菌培养情况汇总，对药敏试验培养出的特殊耐药菌和多重耐药菌：如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌（VRE）、产超广谱β—内酰胺酶（ESBLs）的细菌和多重耐药的鲍曼不动杆菌，做到督促各科主任、护士长对此类病人消毒、隔离措施落实情况。根据细菌培养情况，发现临床科室一周内发生在同一病区，三株或三株以上同种同源病原体的立即进行调查其发生的原因，查找感染源、感染途径、采取有效控制措施，防止感染源的传播和医院感染的暴发流行。

五、加强对特殊耐药菌及多重耐药菌感染病人使用抗菌药物的指导

严格按照《抗菌药物临床应用指导原则》，根据我院病原体变异特点和耐药现状，有针对性的加强抗菌药物临床使用和耐药菌监测管理。做到每月将药敏试验汇总反馈给各临床科室，为临床医生合理使用抗菌素提供可靠的依据。

六、加强职工对职业暴露的防护意识，预防和处理

做好对临床医护人员的宣教工作，使工作人员对预防职业暴露高度重视，预防发生职业暴露。

七、加强对医院感染及传染病突发事件的应对处理 落实监控措施，执行我院“医院感染和传染性疾病突发事件应急处理及监控措施”的有关预案做到：

1.紧密配合医院各部门进行现场分析，对突发的医院感染事件及疫情进行现场分析调查及时分流病人、消毒现场，清除传染源，切断传播途径，保护医护人员、保护易感人群，采取积极有效的控制措施，做好消毒隔离工作，做好医疗器械和棉织品的消毒，正确处理医疗废弃物，杜绝院内交叉感染发生，确保医疗安全。 2.及时对相关标本进行采样，及时送检进行技术分析，以确定和分析病原微生物的种类，采取相应控制措施。

八、继续加强医疗废物的管理 定期和不定期对医疗垃圾的分类、管理、转运等进行检查，发现问题及时与综合办公室沟通。

九、加强对洗衣部清洗、消毒隔离的指导和管理 定期到洗衣部检查，使洗衣部工作人员严格执行感染处下发的“洗衣部的医院感染管理制度”，对临床感染性疾病病人使用过的棉织品，做到有专人收集、专车运送，先进行初消再洗涤。

十、坚持对一次性无菌医疗器械及药品的检查工作 做到每半年一次对物资科购进的一次性无菌医疗器械及物品“三证”的检查及“无热源”的监测报告，检查发现有过期的要督促主管部门立即更换。对药剂部及药厂购进的静脉液体做到半年检查“无热源的监测报

4 告”，为临床医疗安全保驾。

十一、加强感染管理处工作人员的自身业务学习，不断提高专业知识水平，使我院的感染控制工作更上一层楼。

**专职感控医师工作计划20**

为提高我院院感管理质量，进一步搞好院感管理、传染病管理工作，保障医疗、护理安全，特制定20\_\_年工作计划：

一、医院感染控制：

1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整改，直至监测结果合格为止。

3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。

4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

二、抗菌药物应用：

1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

三、传染病管理：

1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。

2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。

**专职感控医师工作计划21**

一、完善管理体系，发挥体系作用

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。

**专职感控医师工作计划22**

(1)充分做好疫情防控。坚持每日督查工作并记录，销项管理，把好入口关，及时发现疫情防控存在的漏洞，尽快整改，杜绝新冠医院感染的发生。

(2)根据过去一年的临床科室感控检查工作发现的问题，在20\_年医院感控管理质控标准基础上重新修订20\_版的医院感控管理质量考核方案及检查标准，进一步细化了医院感控质量考核标准。

根据新标准，按照新发的各种国家及本市文件要求，重新梳理一遍各科室的感控管理制度流程，依据科室感控特点规范基础资料。

按照最新标准医院感控科对全院各科室进行质量督导检查工作，门急诊及普通病区至少每月一次；重点部门每月2次；门诊医技科室至少每季度1次，每次检查结果记录并现场给予反馈，各科室针对检查存在问题进行整改，落实整改措施，质控检查结果与绩效挂钩，持续改进医院感染管理质量。

(3)医院感控科根据全院不同专业特点修订科室医院感控管理监控工作手册，科室医院感控管理小组依据监控记录中一级质控自查标准开展本科室的自查工作，每月进行1次，针对自查存在问題，进行原因分析，进行整改，确保医院感染管理落实到位。

**专职感控医师工作计划23**

为进一步加强医疗质量和医疗安全管理，根据院“医疗安全月”活动要求，现结合本科室实际，特制定本活动工作计划。

>一、成立科“医疗安全月”活动小组

组长：王守兵

副组长：倪福林

成员：科室全体成员

活动小组职责：以“提高医疗质量和保证医疗安全”为主题，围绕“质量、安全、服务、价格”四个重点环节，通过制度学习、查找不足、控制环节工作质量等有效措施，促进我科医疗质量的提高、医疗安全工作的持续改进。

>二、活动安排

（一）第一阶段（）：主要开展1、全员医疗安全教育，提高医疗安全意识，召开专题会安排部署医疗安全月活动的具体要求，各成员应高度重视，保证“医疗安全月”活动的有序进行。 2、制度学习及技能、业务培训：（1）、举办医疗安全系列讲座，要求全体医护人员全部参加。通过培训提高全科医护人员对加强医疗质量管理必要性的认识，强化医护人员的安全防范意识和自我保护意识。

（2）、核心制度学习。重点学习部分医疗质量核心制度：《首诊医师负责制度》、《三级医师查房制度》、《会诊制度》、《危重患者抢救制度》、《查对制度》、《病历书写基本规范及病历管理制度》、《交接班制度》、《医疗事故处理条例》等。

（二）第二阶段（）：本阶段主要开展自查自纠工作：1、集中开会讨论，排查薄弱环节。认真发动职工排查医疗工作方面存在的突出问题、薄弱环节以及安全隐患。针对存在的问题，组织讨论，同时制定整改措施。2、加强医患沟通，防范医患纠纷。转变观念，树立“以病人为中心”的思想，增强服务意识，要加强医患沟通，努力构建和谐的医患关系。

（三）、第三阶段（）：本阶段主要针对查摆出的问题进行整改落实。科室活动小组将安排医疗质量、安全管理专项督查，对督查结果进行评析。

**专职感控医师工作计划24**

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。

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。

**专职感控医师工作计划25**

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。

**专职感控医师工作计划26**

20\_年医院感控工作计划

1.每天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。二.做好院内感染监测，实行医院爆发预警报告。

1.控制感染率: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小时上报制度。

2.临床出现医院感染聚集病例（同类病例3例）实行

医院感染爆发预警报告。分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径杜绝恶性感染事件的发生。3.做好医务人员的职业防护工作。各科室及时将职业暴露及损伤的人员上报感控办，感控办做好登记。保护易感人群，有效控制医院感染。加强全院人员的基础培训。

4.每月对重点科室进行环境卫生学监测，包括手术室，供应室，产房，新生儿科等其余科室按要求定期检测。 5.根据《手术部位医院感染预防与控制技术规范》和《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》的要求，对手术器具的清洗消毒和保养工作进行监测检测。6做好目标性监测，严格《医院手术部管理规范》执行，进行手术切口监测。发现问题及时处理，防止出现医院内感染爆发。7 对使用的紫外线灯管每半年监测一次照射强度。每月检查紫外线灯使用情况。三.落实消毒隔离制度，加强消毒灭菌效果监测与评价。1.供应室灭菌合格达100%，疑似不合格不进临床科室。器具按规定及时消毒灭菌，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。

四.加强教育培训 全院培训一年两次，并进行考核提高医务人员医院感染防范意识。落实岗前培训内容为 1.医院感染诊断标准。2.医务人员标准预防。

3.抗菌药物的合理使用知识。

4.对护理人员主要培训内容为消毒隔离知识，医院感染的预防控制及医疗垃圾的分类收集。 五.做好医疗废物的管理与监督工作。严格医疗废物的分类，收集，运送，储存。杜绝泄露事件。医疗废物按要求分类放置，密闭运送。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。

**专职感控医师工作计划27**

[关键词] 综合性医疗服务 传染病医院 总体规划设计

广州市第八人民医院（以下简称“市八医院”）的前身为中华基督教圣公会与华南万国医药救济会合办的华英医院，创办于1947年，19

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！