

# 感染科工作计划及总结 院内感染工作计划 (实用5篇)

计划是人们在面对各种挑战和任务时，为了更好地组织和管理自己的时间、资源和能力而制定的一种指导性工具。怎样写计划才更能起到其作用呢？计划应该怎么制定呢？下面是小编为大家带来的优秀计划范文，希望大家能够喜欢！

## 感染科工作计划及总结篇一

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。

## 感染科工作计划及总结篇二

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：

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。

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。

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。

3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过网络直报。

4、每月末，查阅全院本月的'门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、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。

1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。

2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。

2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。

3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗前培训一次。

2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人员院感知识水平。

## 感染科工作计划及总结篇三

控制好医院感染是一个医院发展的命脉，所以在不断的提高医疗质量的同时，也要不断的加强医院感染管理，根据我院的实际情况，特制定我院xx年工作计划如下：

xx年我们经过了二甲评审，院感科以二甲评审为契机，制定完善制度流程，规范执行操作规程，医院制定了《预防与控制医院感染手册》，并采取有效措施贯彻落实，有效的降低医院感染发生率。

1、每月定期或不定期对各科室院感管理工作进行考核监督，发现问题及时整改；对全院感染发生率进行监测，严格控制

医院感染发生率。

- 2、对采购的消毒液及消毒物品质量严格把关。
  - 3、对使用中的消毒液根据性能定期更换，并随时进行浓度监测。
  - 4、对使用中的紫外线灯管半年进行强度测试，不符合要求及时更换。
  - 5、对供应室、手术室重点进行监管，每月不定期进行抽查，使清洗、消毒、灭菌各个环节都符合要求，高压灭菌每锅进行物理监测，每包进行化学监测，每周进行生物监测。对手术室空气、物表、医务人员手等每月进行监测，不符合要求进行整改。
  - 6、加强对手术室消毒隔离管理，严格限制手术室进出人员，不符合要求人员不得进入手术室。
  - 7、每季度对环境卫生，医务人员手等进行生物监测，并对医院感染发生状况进行调查、分析，并反馈各科室。
  - 8、开展手术切口感染、留置尿管相关感染等目标性监测。
- 1、每个季度进行一次全院感染管理知识、传染病防治知识培训，并进行考试，对不合格者进行补考。
  - 2、科室每月根据本科室情况组织学习一次院感知识，并有记录。
  - 3、院感管理人员积极参加区内外组织的院感培训班学习，以了解更多动态的院感知识，不断提高本院的院感管理能力。
  - 4、通过学习不断提高医务人员的院感意识，尤其是中医类人员普遍无菌观念差，我们要对中医人员进行重点培训，特别

要把针灸室的消毒隔离工作做为重点进行管理。

1、规范处置医疗废弃物，按类分放、贮存、运输，记录要求真实、客观、及时、准确。

2、加强阳性标本的管理，要求严格按照规范进行存放、消毒、销毁，记录详细、真实。

3、医务工作者严格执行标准防护制度，尽量避免职业暴露。

每月进行抗菌药物合理使用情况调查，并进行分析，对不合理现象进行全院公示或与绩效工资挂钩，提高手术患者术前30分钟—2小时预防性抗菌药物使用率。

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，在手术室规范外科手消毒方法和流程，科室每月对手卫生进行培训、监督、考核。不断提高医务人员洗手依从性。

## 感染科工作计划及总结篇四

随着卫生科技事业的高速发展对医院感染管理工作提出了更高的要求，结合我院情况将重新制订我院医院感染知识培训及考核办法，具体如下：

为了不断强化全体工作人员对预防医院感染的认识及知识水平，把医院感染的预防和控制工作始终贯穿于医疗活动中，从而提高全体工作人员对医院感染的防范意识，减少医院感染烦的发生，提高医疗护理质量。

培训的对象包括专职院感管理人员、临床医生、护理人员、医技药剂人员、行政管理人员、后勤保洁人员。

1、专职人员参加全国及省市两级医院感染管理知识培训，及

时掌握医院感染防控的最新信息动态，培训时间不少于16学时。

2、临床医生、护理人员及医技药剂人员本年度重点配合二级医院评审，针对医务人员手卫生意识薄弱、依从性较低的特点及多重耐药菌感染现状进行消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废弃物分类放置，重点进行医务人员手卫生规范及多重耐药菌医院感染监测与防控的培训，培训的时间不少于4学时。

3、行政管理人员学习内容：医院感染管理工作及其理解的进展。本院医院感染管理要点和相关管理知识和管理方法。

4、后勤保洁人员重点进行消毒液配制方法，保洁用具分区使用、分类放置；《医疗废弃物管理条例》中医疗废物分类处置方法；个人防护方法等的培训。

1、每月有科室院感监控组长组织科室人员进行院感相关知识学习，月底质控考核根据科室学习记录进行提问，将结果反馈于质控简报并与科室效益挂钩。

2、由医院组织的培训邀请省级专家来院对全院医务人员进行二级医院评审院感防控内容讲座一次；举行手卫生与医院感染专题培训一次。

3、工勤保洁人员培训2次。

## **感染科工作计划及总结篇五**

医院感染控制工作是医院业务工作的重要组成部分，直接影响到医疗质量和医疗安全。2015年，我院将进行二甲评审工作，院感工作将会迎来新的挑战，在充分总结2015年工作的基础上，院感科将按医院感染管理要求，结合医院实际，进一步规范各项院感工作，针对上年度存在问题，围绕“更好

地做好医院感染控制工作、防止医院感染暴发流行、突出院感各项监测前瞻性及时效性”等问题，制订2015年工作计划：

一、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，是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。

二、医院感染监测：

1、采取前瞻性监测方法，对全院住院病人感染发病率，每月下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

3、开展目标性监测：1) 手术部位感染发生率。2) 留置导尿管相关的泌尿系感染发病率。

4、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测

5、根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每月对重点部门的空气、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监测。

三、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。督促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。



四、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。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、医院感染管理知识培训：进行全院医务人员分层次进行医院感染知识的培训，主要培训内容为感染预防控制新进展、新方法，医院感染诊断标准、抗菌药物的合理使用知识等。对护理人员主要培训内容为消毒隔离知识、医院内感染的预防控制及医疗垃圾的分类收集。保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序、个人防护措施等。

六、传染病管理：

按照要求搞好法定传染病管理及肠道门诊、发热门诊的管理，防止传染病漏报及流行。尤其要加强对重点传染病的监控与防治力度。杜绝疫情漏报而导致疫情扩散的发生。

七、病区环境卫生学及医疗废物监督管理：

定期督查医疗垃圾分类情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的交接回收工作，及时清理不得泄露。