

院感工作计划（通用 12 篇）

院感工作计划

院感工作计划 篇 1

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 2022 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。

3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过网络国家传染病疫情监测信息系统进行网络直报。

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。

四、医疗废物监督管理

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。

五、手卫生及职业暴露防护

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，严格按照有关规定进行妥善处理。

六、院感知识培训

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。

院感工作计划 篇2

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2022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、运送、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。

院感工作计划 篇 3

一、科室经济效益

预计业务收入年均增长 12%，具体措施：1、随着医院对门诊工作的重视，相关临床科室的门诊量会增加，筛选出的内镜检查患者会相对增多；2、出于对本科室工作的认可，复诊患者会逐渐增多；3、拓展内镜下治疗项目；4、争取新设备引进、新技术的开展。

二、科室硬件设施

(一)科室现有工作场所和常用的设备：现有工作面积约 500，其中清洗消毒间约 80，使用面积明显偏小。奥林巴斯电子胃镜(2022 年引进)、电子肠镜(2022 年引进)，已使用近 5 年，将到机械故障多发期；奥林巴斯电子胃镜 1 条(已签合同，未到位)潘太克斯电子胃镜、肠镜，__年 7 月引进。电刀，使用 5 年，尚正常使用。

(二)五年计划工作场所和常用的设备：工作面积增加至__0，清洗消毒间约 40-500，条件具备时可以将电子胃镜、肠镜、支气管镜，甚至电子膀胱镜合并成为一个内窥镜室以便于镜子的保养和管理。更换先进的电子内镜主机 3-4 台，每台配备电子胃镜

3 条、电子肠镜 2 条，并购置电子支气管镜、电子膀胱镜，分时段开展内镜诊治工作，以满足院感管理以及业务增长的需要。购置氩气电刀和 ESD 技术(内镜下黏膜下层剥离术)配套设备治疗早癌。针对金华市超声内镜的空白，可以对超声内镜的引进进行可行性分析。

三、人才梯队建设

(一)五年计划人才梯队建设具体目标：保证科室的可持续发展，建立合理的人才梯队。

(二)现有科室人员梯队

1、医师：科室现有医师 2 人，其中 30-40 岁的 2 人，主治医师 1 人，医师 1 人，正式职工 1 人，临时工 1 人。

2、护士：科室现有护士 2 人，40-50 岁的 2 人;主管护士 2 人。

3、近五年期间，科室共计外出进修 0 人次。

(三)五年计划人才建设

通过招聘、培训、进修等措施，调整科室人才梯队结构。

1、科室要增加医生人数，完善医生队伍结构，完成梯队建设。最好能在五年后形成 5-6 名内镜专科医生队伍。

2、在科室医生、设备增加的情况下，逐步将护士人数增加至 6-7 名。

3、增加选送医师外出进修的次数。

四、科室学术水平

(一)学术水平现状

1、科室研究方向：(1)县域内独家开展了消化道息肉的内镜下治疗；2、染色内镜检查；3、上消化道异物的内镜下诊治。

2、规范化研究：科室现已制定的诊疗规范有(1)胃镜检查操作规范；(2)肠镜检查操作规范；(3)上消化道异物内镜下诊治操作规范；(4)消化道息肉内镜下切除诊疗规范。

3、新技术项目的开展：‘染色内镜的临床应用’被列为县级课题，‘钛夹在消化内镜诊治中的应用’被列为院级新技术。

(二)五年计划

科室开展了多项内镜下治疗项目，使我们具备了业务上的领先优势。加强内涵建设，积极引进开展高、精、尖技术项目，针对疾病谱的变化和发病率做出调整，发掘新的业务增长点，是今后五年的发展要务。

1、研究方向的调整和完善：(1)保持现有领先优势的研究方向并加以完善；

(2)消化道肿瘤的早期发现与治疗，针对高危人群开展普查，应用ESD技术(内镜下黏膜下层剥离术)治疗早癌，提高科室诊治水平；(3)超声内镜的引进与诊治应用；(4)HP研究仍有的潜力，开展有关HP易感人群传播方式以及与胃癌发病原因、发病率之间关系的研究。

2、规范化研究：诊疗规范的优化(1)消化道息肉内镜下切除的优化，包括适应症的扩大，结扎圈、钛夹等治疗附件的应用，降低出血、穿孔发生率等;(2)ESD技术：适应症、禁忌症、并发症的处理等;(3)消化道梗阻的内镜下支架置入术;(4)食管静脉曲张内镜下止血术;(5)内镜下氩离子凝固术(APC)。

3、新技术项目的开展：计划引进开展新技术项目(1)ESD技术，能对早期消化道肿瘤进行经济有效的治疗，但技术难度大，穿孔率高，但具有良好的发展前景，需要设备支持和微创外科的配合;(2)超声内镜技术，这是我院现需要转诊的项目，这个项目的开展可大大提高我院的诊治水平，但受病源和检查费用的限制，直接的成本回收时间较长，但可增加住院率和间接收入，此项目的开展需要设备的支持和人员培训。

4、学术会议：为扩大科室的学术影响，拟承办1次市级消化内科、消化内镜的学术年会。

五、科室质量管理水平

(一)科室落实项核心制度的具体措施：(1)定期进行疑难病例讨论;(2)落实术前告知制度;(3)落实会诊制度，对特殊病例及时请专科会诊;(4)落实术前讨论制度;(5)落实新技术、新项目申报制度。

(二)目前科室质量管理上存在的问题：科室现无专职内镜清洗消毒人员，由于内镜洗消工作的特殊性，洗消人员的素质直接影响着内镜的清洗消毒、设备的维护保养等，为节省医院及科室

支出，可以招聘临时护工进行该项工作。

(三)加强科室质量管理的具体措施：(1)完善医疗质量、医疗安全管理工作；(2)重视报告单的书写质量，提供临床需要的诊断依据；(3)加强科室人员的业务学习，提高业务水平；(4)认真落实核心制度。

六、科室发展潜力

通过分析，科室现处于上升期，目前科室发展面临的主要问题是：(1)由于电子内镜的普及，人民群众自我保健意识的逐步提高，求诊患者不断增多；(2)科室现有人员不能满足临床需求，致使部分求诊患者需预约且等候时间较长；(3)受设备的限制，有些诊疗项目不能开展。

在今后的科室工作中，要协调与各临床科室的关系，完善服务流程，多为临床提供诊断支持；积极开展内镜下治疗，吸引其他医院不能完成的治疗病人；加强内涵建设，以准确的诊断、轻柔的操作、热情的服务吸引病人；积极创造条件开展新项目，争取新设备的引进，提高竞争力。

院感工作计划 篇 4

为加强我院医院感染的预防与控制工作，保障病人安全、提高医疗质量、维护医务人员职业安全，使医院感染管理工作逐步走向科学化、系统化、规范化，结合我院实际，制定2022 年医院感染管理工作计划如下：

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。

三、开展医院感染监测

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，反馈给相关科室，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，对存在的问题及时反馈，提出整改建议。

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

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

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反馈,限期整改,并再次检查、督导,直至改正。

院感工作计划 篇 5

在护理部和控感科的领导下,本着“一切为病人”的服务宗旨,以不断完善、持续改进的工作态度,进一步深化、细化医院感染管理和传染病管理工作,有效预防和控制医院感染的发生,根据卫生部__版《血液净化标准化操作规程》和陕西省医疗机构血液净化中心检查验收标准要求,结合我院血透室医院感染管理和传染病管理工作存在的重点和难点,特制订 2022 年工作计划如下:

一、加强组织管理,完善医院感染和传染病管理制度

目的:加强医院感染管理委员会及传染病管理领导小组的协调能力,及时解决有关医院感染管理和传染病管理方面的问题,考核医院感染重点部门、重点环节、重点流程落实情况及对感染存在危险因素采取的干预措施落实情况。在发生医院感染暴发、出现不明原因传染性疾病或者特殊病原体感染病例等事件时,明确各有关部门在预防和控制医院感染工作中的责任,商讨其他有关医院感染管理的重要事宜。

参加人员:

1

2、相关科室主任、护士长。

3、控感科专职人员。

具体要求：

1、每季度分别召开一次医院感染管理委员会及传染病管理领导小组专题会议。解决医院感染管理、传染病管理方面存在问题，针对存在问题，提出控制和预防措施。

2、根据医院感染管理及传染病管理最新要求，及时修订医院感染管理及传染病管理各项制度。

3、发生医院感染暴发及出现不明原因传染性疾病或者特殊病原体感染病例等事件时，及时召开会议，商讨有关事宜，防止暴发流行。

二、加强医院感染知识培训，提高医务人员预防感染的意识

目的：为了使我院各级各类医务人员能够及时了解医院感染管理新知识、新理念，落实医院感染管理各项规章制度和预防控制措施，探讨我院医院感染管理工作存在问题和解决方法，提高医护人员法律意识，降低医院感染率，共同营造医院感染“零宽容”。

参加人员：

各级各类医护人员，包括新进院人员、进修、实习医师、护士及医技、后勤人员等。

主要内容：

1 《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》、《医疗废物管理办法》、《医院感染诊断标准》、《医务人员手卫生规范》、《消毒隔离技术》、《医院感染监测规范》等有关法律、法规及要求。

2、医院感染突发事件应急管理相关知识培训。

具体要求：

1、全体医护人员培训 2 次，对培训内容至少进行 1 次考核。

2、新进院人员、进修、实习医师、护士岗前培训 1 次，考试合格后方可上岗。

3、临床科室监控医师、监控护士每季度培训或召开专题会议 1 次。

4、相关医技科室医护人员培训 1 次。

5、全院护工培训 1 次，必要时对培训内容进行考核。

6、后勤人员包括医疗废物收集运送、保管人员，洗衣房工作人员等进行相关医院感染管理知识培训一次。

7、医院感染突发事件和新发传染病应急管理知识即时培训。

8、各临床、医技科室，每月在科内进行一次医院感染知识培训，参加人员签名、培训记录登记齐全。

三、加强医院感染监测，深化、细化医院感染管理工作

目的：根据《消毒技术规范》、《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》、《医务人员手卫生规范》等具体要求，做好日常

监测工作，做到日查、月总、季报，力争把各项指标控制在标准以内。深入开展住院病人前瞻性和目标性医院感染病例监测工作，做好每年全院住院患者的现患率调查。深化、细化医院感染质量控制标准，落实重点科室、重点部位医院感染预防控制措施，预防和控制医院感染暴发。

参加人员：控感科专职人员、临床科室主任、护士长、监控医师、监控护士及微生物实验室人员。

主要内容：

1、医院感染病例监测，包括：住院患者医院感染发病率、抗生素使用率、手术切口感染率、多重耐药菌医院感染管理及ICU医院感染监测；对呼吸机相关性肺炎、留置导尿相关泌尿系感染、深静脉置管相关血流感染患者进行目标性监测；医院感染现患率调查；

2、重点部门(ICU、血透室、内镜室、手术室、供应室、口腔科、产科、感染性疾病科等)医院感染质量控制。

3、无菌物品使用管理，包括无菌物品、消毒液、消毒器械、压力蒸汽灭菌效果监测。

4、加强对院内流动性医疗器械的监测，包括支气管镜、喉镜等等。

5、环境卫生学监测，包括工作人员手、空气、物表、紫外线灯管等的监测。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/468127026074006132>