

医院感染管理质量考核及持续改进制度范文

在____年的医院感染控制质量管理工作中，我院将认真执行国家相关法律、法规、部门规章，不断完善预防与控制医院感染管理三级网络建设，狠抓制度落实与措施执行，有效预防及时控制医院感染的发生，达到提高医疗质量，保障患者和医务人员安全的目的。

一、健全制度完善三级网络管理

实行医院感染管理委员会、医院感染管理科和临床医院感染管理小组三级网络管理，明确职责，签署各级责任状。

医院感染管理委员会将结合我院工作实际及管理薄弱环节重新修订《医院感染管理工作规范》，完善《医院感染质量管理考核方案》，交由医院感染管理委员会专题会会议通过。

成立医院感染质量管理考核小组，并按《医院感染质量管理考核方案》的相关要求，对全院各科的医院感染控制管理进行监督、检查和指导，实

• 1 • 行月科室自查与医院考核反馈制度。

各临床科室医院感染质控小组则应充分发挥管理职责，发现问题及时报告，把我院医院感染的发生控制在最低水平。

二、大力开展医院感染相关知识的宣传、教育与培训

院感办制定出全年院感培训的书面计划，针对性地对全院医务人员开展医院感染管理知识教育与培训，与科教科协同组织安排并及时对培训内容给予考核和评价。

在局域网建立院感控制宣传园地，上传医院感染管理规章制度、管理方案、工作要求、质量检查结果及反馈意见、学习培训材料、院感控制新进展新信息等等。

三、有效开展医院感染监测（1）院感染病例监测：

院感办将对住院病人中的高危易感人群进行前瞻性调查，做好院内感染预防与控制工作，有效控制医院感染病例的发生、流行或暴发，减少感染病例的漏报，每月汇总相关数据通报全院。各科室应根据本科院感病例发生情况，进行原因分析，并有持续质量改进措施及记录。

（2）围术期用药的目标性监测：

院感办对手术病人开展“围术期用药及相关情况的调查”，每月形成手术病人《围术期用药执行情况调查与分析》通报全院，并按要求向省监控中心汇报。

（3）医院环境卫生学及消毒灭菌效果的监测：

加强重点科室的医院感染管理，每月对全院各重点科室的空气、物表、手指进行监测；使用中的灭菌剂、无菌物品每月抽样监测，每季对使用中消毒剂、消毒物品抽样监测。监测结果与当月的医院感染管理质量考核结果汇同反馈。

四、加强重点科室、特殊部门的控制与预防

进一步规范供应室、手术室、内镜室、血透室、口腔科、检验科、产房等重点科室、重点部门的医院感染管理。

• 2 •

1、严格执行清洁、消毒灭菌制度落实各项措施（1）反复使用的医疗器具，执行洗一消的原则；（2）合理保存灭菌及消毒物品；

• 3 •

1、对传染病人、耐药菌株和特殊感染病人应采取适宜的隔离措施，预防疾病的传播等。

2、严格执行标准预防做好职业防护

按隔离要求配备必备的防护用品，包括手套、外科口罩（或 n95 口罩）、帽子、隔离衣、防水围裙，必要时配备眼罩、防护面罩等；操作人员能正确使用各种防护用品，使用后按要求丢弃和处理。

3、健全锐器刺伤处理及报告程序：

（1）锐器刺伤后立即挤出伤口部位的血，用流动水冲洗后，再用碘伏、酒精或碘酒消毒伤口。

（2）报告院感办：填写《职业暴露个案登记表》（3）院感办：给予指导意见进行防刺伤教育

按诊疗鉴定小组给予的意见给予检测及预防性治疗

五、监督抗生素的合理使用，积极开展病原学监测

认真执行____年卫生部颁发的《抗菌药物临床应用指导原则》，推动抗菌药物的合理使用、规范用药行为，保障患者用药安全，减缓细菌耐药性的发展，降低医药费用。

1、药剂科应向临床提供本院抗菌药物供货品种信息，定期对医院抗菌药物应用情况进行调查、分析，并定期向医院管理部门和临床医师公布数据。

2、药剂科、院感办、医务科，要定期抽查、分析抗菌药物围术期预防性应用和临床各科治疗性应用，了解相关制度的执行情况，对存在问题要及时反馈给临床医师，并提出整改意见。

3、积极开展感染性疾病的病原学检测，治疗性应用“限制使用”与“特殊使用”类抗菌药物前，应先采集微生物标本进行细菌或真菌培养和药敏试验，待检验结果再调整抗菌治疗方案。

• 4 •

4、检验科细菌培养室对常见感染部位病原谱与耐药性监测资料，定期总结、分析，及时与院感办沟通，每季向医护人员公布数据。

5、以药事管理委员会为主体，根据本院的用药和细菌耐药情况，定期调整抗菌药物用药目录。

六、切实做好手卫生

(1) 尽量为临床提供方便的手卫生设施，包括流动水，配备液体皂和/或速干手消毒剂。新建或重建医疗服务场所必须使用非手触式水龙头。

(2) 手卫生执行情况纳入每月医院感染管理质量考核。

七、加强对一次性使用医疗用品购入的管理

1、完善一次性使用无菌医疗用品的管理制度及审核程序。

2、对一次性使用无菌医疗用品的存放与用后处置进行不定期检查。

八、进一步规范医疗废物的管理

1、聘用医疗废物管理员，医疗废物暂存管理符合要求。

2、统一我院医疗废物登记及相关管理。

3、与翔进回收公司续订合同。

医院感染管理质量考核及持续改进制度范文（二）

每次的医院感染管理质量督查，都能让我们有好多的感触，临床一线的医护人员在感染管理方面做了大量的工作，不乏亮点和可圈可点之处，可我们的督查，包括各级行政主管部门组织的形式多样的检查大多数是报忧不报喜，美其曰，“优点么我们就不一一列举了，就谈几点建议吧”。有说感染管理科的人是太平洋警察，专门到处找茬。实际上我们也想通过各种形式逆转临床医护人员的这种看法，细想起来，我们感染管理科接受上级检查最希望得到的是什么评价。我想应该是对工作的肯定，最起码的不求有功但求无过（当然：这是指认认真真，兢兢业业努力开展工作的）。哪么换位思考，对临床科室的检查也是同理呀。过去我们认为：做好消毒隔离工作是每个医务人员的最基本的要求，我的检查表也就只设计了存在问题、整改措施、整改效果。最近有位我敬重的感控专家检查中建议“要在医院感染管理质量持续改进反馈表”中增加亮点部分有利于调动临床一线工作人员的积极性”。我觉得这个建议很好，这一个小举措确实是工作方法

和与临床科室沟通的技巧问题，我将原表做了修改，存在问题改为检查情况（内容可包括亮点和存在问题）、整改措施、整改效果改为效果评价。

医院感染管理质量考核及持续改进制度范文（三）

一、按照医院感染管理质量考核标准，根据三级质控方案，由临床各科室每月自查，医院感染管理科组织每月一次对全院病区及重点部门进行医院感染管理质量考核，考核内容可全面检查或重点检查。

二、医院感染管理科每月把考核结果报医院院办和经济核算办公室，同时向主管院领导和科室反馈。

三、科室内应针对存在问题组织讨论，制定整改措施。

四、考核结果

共性问题在医院院周会上或利用简报形式进行讲评和反馈，不断总结经验，促进医院感染管理水平的提高。

五、根据上级要求，结合医院实际情况，经常修订完善考核标准。

相关文件

《医院感染管理办法》. _____

医院感染管理质量考核及持续改进制度范文（四）

一、按照医院感染管理质量考核标准，根据三级质控方案，由临床各科室每月自查，医院感染管理科_____每月一次对全院病区及重点部门进行医院感染管理质量考核，考核内容可全面检查或重点检查。

二、医院感染管理科每月把考核结果报医院院办和经济核算办公室，同时向主管院领导和科室反馈。

三、科室内应针对存在问题____讨论，制定整改措施。

四、考核结果

共性问题在医院院周会上或利用简报形式进行讲评和反馈，不断总结经验，促进医院感染管理水平的提高。

五、根据上级要求，结合医院实际情况，经常修订完善考核标准。

相关文件

《医院感染管理办法》. _____

医院感染管理质量持续改进反馈表

每次的医院感染管理质量督查，都能让我们有好多的感触，临床一线的医护人员在感染管理方面做了大量的工作，不乏亮点和可圈可点之处，可我们的督查，包括各级行政主管部门____的形式多样的检查大多数是报忧不报喜，美其曰，“优点么我们就不一一列举了，就谈几点建议吧”。有说感染管理科的人是太平洋警察，专门到处找茬。实际上我们也想通过各种形式逆转临床医护人员的这种看法，细想起来，我们感染管理科接受上级检查最希望得到的是什么评价。我想应该是对工作的肯定，最起码的不求有功但求无过（当然：这是指认认真真，兢兢业业努力开展工作的）。哪么换位思考，对临床科室的检查也是同理呀。过去我们认为：做好消毒隔离工作是每个医务人

员的最基本的要求，我的检查表也就只设计了存在问题、整改措施、整改效果。最近有位我敬重的感控专家检查中建议“要在医院感染管理质量持续改进反馈表”中增加亮点部分有利于调动临床一线工作人员的积极性”。我觉得这个建议很好，这一个小举措确实是工作方法和与临床科室沟通的技巧问题，我将原表做了修改，存在问题改为检查情况（内容可包括亮点和存在问题）、整改措施、整改效果改为效果评价。

医院感染管理质量持续改进记录表

督查内容：

- 1、清洁、消毒、灭菌执行情况
- 2、手卫生与自身防护落实
- 3、医疗废物的管理
- 4、无菌操作
- 5、传染病报告卡的制度执行情况
- 6、医院感染暴发事件应急处理
- 7、一次性无菌物品是否按规范使用
- 8、多重耐药菌的预防与控制
- 9、加强医院感染预防与控制的各项工作

存在问题：

原因分析：

改进措施：

督查者：

科室签名：时间：

改进措施落实情况科室签名：时间：

效果评价签名：时间：

医院感染管理质量持续改进记录本

医院感染管理质量控制持续改进方案及措施

为进一步加强我院医院感染管理质量控制工作，使医院感染管理质量控制符合二级医院要求，特制定该方案。

一、指导思想

以《传染病防治法》及《消毒管理办法》为指导，以《医院感染管理规范》及《医院消毒技术规范》要求为标准，使我院医院感染管理质量控制工作实现法制化、规范化管理模式。

二、工作目标

加强医院感染管理质量控制工作，加速实现《____省医院感染管理质量评价标准》要求。

三、主要任务

及指标

1、继续贯彻执行《传染病防治法》及《消毒管理办法》，把我院医院感染管理质量控制工作纳入法制化管理轨道。

2、继续以____部颁发的《医院感染管理规范》及《消毒技术规范》为蓝本，以《____省医院感染质量评价标准》抓落实。

3、根据人员变动情况进一步调整医院感染管理机构，定期召开医院感染管理委员会会议，讨论医院感染质量控制工作及存在的问题和解决方法，使医院感染控制工作顺利有序进行，有记录。

4、医院要将医院感染管理监控指标纳入全院对科室的医疗质量管理与考核内容。

5、医院感染质量控制培训工作，院感科工作人员每年接受一次医院感染专业知识学习与知识更新；院感科每年要___医务人员医院感染知识培训二次、新上岗人员医院感染知识培训一次，不断提高广大医务人员医院感染专业知识水平。

6、制定监管程序，完善各项制度，根据上级相关要求制定医院感染质量控制监管程序，进一步完善各项制度，使医院感染质量控制工作进一步程序化、制度化。

7、坚持消毒、灭菌效果及环境卫生监测每季一次。监测结果院感科每季汇总反馈到科室。

8、加强手术室与供应室管理

(1) 功能、人员配备与医院工作量相适应。

(2) 区域化分清楚：非限制区、半限制区、限制区。

(3) 各区布局、工作流程合理，符合预防和控制医院感染的要求。

(4) 每季进行一次消毒、灭菌效果及环境卫生监测，监测结果（医疗器械消毒灭菌）达标。

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/527002161016010001>