

2022 医院院感工作计划（通用 7 篇）

时间过得可真快，从来都不等人，很快就要开展新的工作了，是时候抽出时间写写工作计划了。说到写工作计划相信很多人都是毫无头绪、内心崩溃的状态吧！下面是小编收集整理整理的 2022 医院院感工作计划（通用 7 篇），希望能够帮助到大家。

医院院感工作计划 1

20XX 年外一科科的院感工作，将在医院的统一领导下，加强与检验科的积极协作，认真贯彻执行《医院感染管理办法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》、《消毒供应中心管理规范》等法律法规，全科室人员参与，共同开展与完成我院院感科制定的各项预防与控工作，有效控制院内感染。

对此我科特制定 20XX 年工作计划，具体如下：

一、主要目标：

- 1、外一科院感知识培训率达 90%以上，培训合格率达 100%。
- 2、空气、医务人员手、物体表面合格率 $\geq 98\%$ ；使用中消毒液合格率 100%；灭菌物品合格率达 100%。
- 3、医院感染漏报率 $< 5\%$ 。
- 4、传染病人疫情上报 100%；及时率 98%；

5、医疗废物回收率 100%。

二、保证措施

(一) 加强教育培训：将感染管理知识培训纳入本年度工作重点，采取院内讲座形式多渠道进行全员培训，试卷考核，提高医护人员医院感染防范意识。每月对全科医护人员进行医院感染知识培训。

1、每月科室根据本科业务开展情况组织医院感染相关知识培训一次，并做好记录。

2、积极参与院内组织的院感知识教育与培训，并将学习情况纳入科室考核。

3、对新上岗人员进行岗前培训，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处理，使其将院感意识贯穿到工作中。

4、加强护工的消毒隔离知识的培训，如护工的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序及个人防护措施等。

5、落实各级人员职责，做好隔离防护工作，避免交叉感染。

(二) 加强院感监测与管理工作

1、充分发挥院感质控管理小组作用，通过每月的质控检查及时发现问题及时纠正。

2、根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每季度对重点科室的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行灭菌效果监测。

3、要求全科人员做好医护人员的职业防护工作，并将每次受到职业暴露及损伤的人员上报到，并做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

4、对使用中的空气消毒机过滤网每月清洗一次。

(三) 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，送医疗废物暂存点集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

医院院感工作计划 2

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、医院感染管理委员会成员及传染病管理领导小组成员。

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。

6、医疗废物管理，包括医疗废物的分类、收集、运送、储存及登记。

7、医院感染暴发监测，并于规定时限报告卫生行政部门。

8、医务人员职业防护、手卫生及消毒隔离技术。

具体要求：

1、做好每日医院感染病例监测，继续开展手术部位感染监测和 ICU 的目标性监测；对多耐药菌感染患者实施隔离治疗；对使用呼吸机、留置导尿管、深静脉置管患者进行医院感染有关评估。监测的重点科室是：ICU、神经外科、神经内科和泌尿外科；至少开展一次医院感染现患率调查。

2、每月对重点部门、每季度对一般科室，进行一次医院感染质量控制考核，每半年对使用中的紫外线灯管进行一次监测。存在问题及时反馈、及时改进。各科室每月按医院感染管理质量控制标准进行一次自查工作，要求质控资料保存完整。

3、重点部门每月、一般科室每季度进行环境卫生学监测及消毒灭菌效果监测。控感科每月中旬对重点部门及部分临床科室进行抽样监测。供应室压力蒸汽灭菌效果生物监测，每周监测一次，植入物每次监测。

4、对全院各科所有流动器械进行排查，科室应按照国家医院感染管理要求做好器械的清洗、消毒、灭菌、转运及管理工作。

5、动态监测医院感染，对聚集性医院感染病例进行主动干预，预防控制医院感染暴发流行。要求各科室及时上报医院感染病例，并正确填写医院感染病例报告登记本。

6、监测做到日查、月总，监测结果每季度以简报形式向全院反馈。

7、监测中发现医院感染管理中存在的安全隐患，及时向医院感染管理委员会汇报。

四、结合实际，制定我院医院感染预防控制标准操作规程（SOP）

目的：根据医院感染管理法律、法规及规范具体要求，将医院感染管理存在重点和难点进行细化、量化和优化，便于医务人员操作掌握，更好地预防控制医院感染暴发，保证医疗质量和安全。

负责人：控感科主任

主要内容：

- 1、重点部位医院感染预防与控制
- 2、重点部门医院感染预防与控制
- 3、医院感染预防与控制基本方法
- 4、职业防护与生物安全
- 5、临床微生物标本采集与运送
- 6、抗菌药物临床应用管理

7、耐药菌监测、预防与控制

8、医院环境清洁、消毒与监测

9、医院感染病例监测等

具体要求：

1、xx年6月前，控感科负责制定医院感染预防与控制标准操作规程（SOP）并发放相关科室。

2、科室组织医务人员认真学习并遵照执行。

五、加强传染病管理，杜绝漏报、迟报现象。

目的：根据《中华人民共和国传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》等具体要求，做好传染病管理各项工作，持续保持我院传染病报告率100%、及时率100%。

负责人：疫情专干、首诊医师

主要内容：

1、法定传染病登记、收卡和网络直报。

2、霍乱、禽流感、结核病、艾滋病、AFP病例监测及发热门诊、肠道门诊传染病管理。

3、疫情自查、分析、汇总及电子文档等资料管理。

4、完成死亡病例报告卡的网络直报。

5、传染病管理知识专题培训。包括：常见传染病及多发传染病报告管理、突发公共卫生事件应急管理和新发传染病报告管理等。

6、完成上级领导下达的指令性任务。

具体要求：

1、疫情专干每日对门诊日志及临床科室出院登记本进行自查，及时收取传染病报告卡，完成网络直报。确保我院传染病无漏报现象。

2、做好霍乱、禽流感、结核病、艾滋病、AFP 病例监测及发热门诊、肠道门诊等各项管理工作。

3、每月将传染病报告卡编号并装订成册后保存；定期做好疫情分析，及时向传染病管理领导小组和相关临床科室反馈。

4、传染病管理知识培训进行六次以上。培训人员包括：全体临床医师、进修、实习医师。对新上岗医师要求考试合格后方可上岗。突发传染病即时培训。

5、要求首诊医师及时填写传染病报告卡及死亡比例报告卡，完善传染病报告登记本。

6、对传染病漏报、迟报的科室和个人进行处罚，并做好记录。

医院院感工作计划 3

1、每季度组织两次院感知识培训：

通过讲课、座谈、观看宣传片等方式，培训内容包括：医院感染概论、诊断标准及监测；细菌耐药及抗生素合理利用、医院消毒灭菌及无菌操作技术；手卫生与感染控制；医院感染暴发和处理步骤；重点是侵入性操作相关医院感染的预防与控制。

2、确切落实医院感染病例监测、报告制度：

监控率达 100%，发现院感及时填表并报感染科；督促床位医师及时进行有关病原学检查、药敏试验，合理使用抗生素；发现有医院感染暴发或疑似暴发时，立即包括感染科，立即隔离、救治病人，采取有效措施，积极协助流行病学调查，杜绝医院感染病例蔓延。

3、加强多重耐药菌的预防与控制：

科室接到“多重耐药菌”报告后，监督床位医师在长期医嘱栏下文字医嘱（接触隔离、飞沫隔离、空气隔离），根据隔离类别采取相应的预防控制措施。

4、落实抗生素应用管理制度：

监督本科医师合理使用抗菌药物，住院患者抗菌药物使用率 $\leq 60\%$ ；限制使用级抗菌药物治疗前送检率 $\geq 50\%$ ；特殊使用级抗菌药物治疗前送检率 $\geq 80\%$ ；护士应根据各种抗菌药物的药理作用、配伍禁忌和配置要求，准确执行医嘱，观察病人用药后的反应，必要时向经治医师报告。

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/576220124031010045>