

医院感染管理工作计划(15篇)

医院感染管理工作计划 1

为进一步贯彻落实《医院感染管理办法》、《二级综合医院评审标准(20__年版)实施细则》、《医疗废物管理条例》、《卫计委手卫生专项工作指导方案》、《卫计委安全注射专项工作指导方案》等相关规定,预防与控制医院感染的发生,结合我院实际,做如下计划并组织实施。

一、医院感染管理委员会工作计划

1、认真贯彻卫计委20__年6月1日开始实施的12个院感新规范要求,落实《医院感染管理工作手册(20__年修定)》中的医院感染相关制度、流程、预案,医院感染管理委员会成员严格履行监督职能。

2、根据预防医院感染和卫生学要求,审查新住院大楼、部分修建病区及传染病门诊的建筑设计、建设基本标准、基本设施和工作流程并提出意见,

3、依据《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》、《医疗废物集中处置技术规范》,审查督促暂存点修建使其基本设施和工作流程符合国家标准要求。

4、召开院感管理委员会会议 2 次，在 20__年 3 月、9 月份完成。遇有紧急问题随时召开。

5、审定感控科 20__年工作总结和 20__年工作计划，并对实施情况进行考评。

6、审定本院医院感染重点部门、重点环节、重点流程、危险因素以及采取的干预措施。明确科室主任护士长是科室医院感染管理责任人，充分发挥科室院感小组的作用。

7、协调各科室医院感染管理小组的工作，及时完成各项院感工作。

8、完成上级下达的指令性任务。

二、发扬二甲成果，加强多部门协作

1、与医务科、微生物室、护理部协作，落实宝鸡市卫计局《规范标本送检与多重耐药菌防控》促进工作。

2、围术期（I 类、II 类、III 类切口）管理：与医务科、药剂科协作，加强 I 类、II 类、III 类切口术前、术后抗菌药物合理使用，加强手术部位感染管理。

3、加强消毒隔离制度的执行：与护理部、疾控科、总务科协作，加强病室、治疗、检查室清洁消毒，落实消毒隔离制度，以减少多重耐药菌的定植。

4、与信息科协作，完善医院感染监测软件，对存在问题及时沟通并修改，定期发布感染动态和防控知识。

5、与药剂科、医务科协作，参与抗生素合理使用，预防二重感染发生。

6、与总务科、保卫科协作，加强医疗废物及废品管理，加强门卫管理，防止医疗废物流失或非法买卖。

7、与采购科协作，加强对一次性医疗用品和消毒药械的索证管理，杜绝不合格产品在医院使用。并对其使用、维护及用后处理进行监督。

三、巩固二甲评审成果，持续改进存在问题

1、完善医疗废物管理缺项

(1)落实宝鸡市卫计局《医疗废物管理》会议精神，加强医疗废物管理工作，拟定宝洁公司与专职医废收集人员责任合同书与处罚措施，以明确职责落实责任。

(2)与病理科合作拟定化学性废物处理登记表，要求对废弃的95%酒精、3%过氧化氢、二甲苯、甲醛等使用情况及废弃处置情况进行交接登记，院科对执行情况监督检查；与陕西新天地医废处理公司签订危险化学性废物处置合同。

(3)给医疗废物暂存点配备冰箱，专门保存病例性废物及胎盘，与火葬场签订合同，定期对病理性废物进行焚烧处理。

(4)修订医疗废物收集路线图及医疗废物分类处理流程，给新建暂存点制作醒目标识，规范暂存各类医疗废物。

2、落实手卫生第3年持续改进方案

(1)手卫生设施设置和用品配置合格率 $\geq 80\%$ ，重点部门手卫生设施设置和用品配置合格率100%；

(2)医务人员手卫生培训覆盖率100%；手卫生知识知晓率 $\geq 90\%$ ；

(3)医务人员手卫生依从率 $\geq 60\%$ ，手卫生正确率 $\geq 75\%$ ，其中，重点部门依从率和正确率分别达到75%和90%以上；

(4)深入分析手卫生产品及用品使用与手卫生依从率的关联性，探索符合实际的手卫生产品及用品使用规范；

(5)对执行好的科室进行奖励及通报表扬。

(6)形成总结报告，制定下一个3年持续改进方案。

3、加强高危险因素的管理与监测

(1)组织重点科室负责人，利用列举法、头脑风暴法、分值法进行医院感染风险评估，将医院感染由风险高低依次排序，确定优先或高风险项并制定针对性的控制计划与措施。

(2)重点科室，如供应室、口腔科、血透室、新生儿科、手术室、重症医学科、内窥镜室、神经外科、等要求严格落实本科室医院感染管理制度，加强器械、环境、物体表面的清洁与消毒；重点人群，如危重、老年、新生儿、放化疗等病人及时发现与报告医院感染病例，以便及早采取预防控制措施；重点部位，呼吸道置管、留置尿管、深动静脉置管、手术部位等加强相关感染规范与措施的落实；院科加强检查，对存在问题及时分析与整改。

(3)利用追踪法、PDCA 因果图等质量管理工具，定期或随机对各种制度措施的落实情况进行检查，透过现象看本质，达到发现问题解决问题的目的。

(4)加强消毒灭菌效果监测，每季度对灭菌后器械、使用中消毒液、消毒后物品进行检测，保障消毒、灭菌质量达标，确保医疗安全。

(5)落实每季度一次的医院感染质量考核反馈单，半年制作《医院感染简讯》一期，内容包括感控质量督导、各项监测指标、手卫生、重点部位感染措施落实等。

四、发挥“实时感控监测软件”作用，目标性监测全覆盖

1、继续在神经外科开展《医院获得性肺部感染》监测，专人负责，定期去病区指导督促其落实《医院获得性肺部感染》集中预防控制措施，减低神经外科患者下呼吸道感染发病率。

2、继续落实多重耐药菌防控预警机制，落实消毒隔离制度，专人负责，每天电脑“实时病例监测”或去微生物室了解 MDRO 检出情况，定期去病区指导督促科室落实预警、床头卡标识、隔离医嘱，标准预防措施，防止发生交叉感染。

3、四季度开展感染现患率调查一次，及时掌握医院感染现患率、发病率、标本送检率及抗生素使用率，为医院感染预防与控制提供科学依据。

4、ICU开展呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、血导管相关血流感染三管的监测，落实这三个重点部位感染管理流程及预防控制措施。

5、不同体重新生儿医院感染监测，专人负责，定期去病房落实新生儿医院感染防控措施。

6、医院感染病例监测，专人负责，每天电脑“实时病例监测”，每天督促医生处理感染预警信息，发现医院感染隐患，及时处理与通报。

五、加强感控知识培训

1、继续开展医院感染防控能力建设巡讲

为更进一步贴近临床工作，服务于临床，推动感控措施落实，继续针对不同重点科室感控特点及疾病预防重点，分步下重症监护室、新生儿科、内镜室、血透室、神经外科、检验科讲解诸如院感新规范解读、医院感染标准预防、多重耐药菌的预防与控制、血源性职业防护、导管相关感染、医院获得性肺部感染、手术部位感染预防、手卫生、常用器械清洁检查方法等内容巡讲，以科室间隔轮转，以幻灯片、观看视频或头脑风暴、问题探讨方式巡讲。

2、临床医生、护理、医技及工勤保洁人员培训

(1)医师、护理及医技人员本年度培训重点是行业发布的院感新规范的解读、消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置及多重耐药菌的医院感染防控的培训，培训时间不少于4学时。

(2)工勤保洁人员培训重点是病室日常清洁消毒、消毒液的配置、保洁用具分区使用、医疗废物分类处置方法、个人防护方法等培训。

(3)培训形式及考核方法

①每季度由科室院感监控组长组织科室人员进行院感相关知识学习，质控考核时根据科室学习记录进行提问，感控科抽查，季末与科室绩效考核挂钩。

②由医院组织的培训，邀请省市级专家来我院对全院医务人员进行“多重耐药细菌感染防控与抗菌药物合理应用”讲座一次。

3、专职人员培训

(1)专职人员参加全国及省市医院感染管理知识培训时间不少于 16 学时，以便掌握医院感染防控的最新信息动态。

(2)建立科室感控学习计划，每周六上午，每周一下午由本科室质控员组织主讲或自学，学习内容为医院感染相关法律法规、等级医院评审应知应会手册、24 医学频道、百姓放心示范医院网、感控 PIUS、上海国际医院感染控制论坛、感控书籍等内容。

(3)轮流选派重点科室负责人、监控医生护士，参加省市短期培训班年 1~2 次。

■医院感染管理工作计划 2

为了提高医院的医疗质量和医疗安全，减少疾病的传播，控制医院感染的爆发和流行，必要要加强医院感染的管理，现制订出 20__年医院感染管理工作计划。

一、进一步完善医院感染控制的制度和措施

按照“二甲”医院评审的要求检查其制度和措施的落实情况，对手术室、供应室、产房、内镜、小儿科、口腔科、检验科、血透室等重点部门进行感染质量督查，并协助做好院感控制工作，

预防和控制院内感染的爆发和流行，并定期对全院各科室的医院感染环节质量进行检查和考核。

二、加强院内感染知识的培训

通过各种形式对全院的工作人员进行院感知识的培训，要让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，学习医院感染的有关标准及法律、法规，掌握消毒，灭菌、无菌技术的概念和操作及医院感染的预防控制等知识，并组织工作人员院感知识考试 1—2 次。

三、认真的做好医院感染的各项监测管理工作

环境、空气、无菌物品等的卫生监测和效果评价，每月抽查重点科室如手术室、供应室、产房等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作，每半年对全院各科室的紫外线灯管的照射强度进行监测和效果评价，对不合格、达不到消毒的灯管和消毒剂督促及时更换，对新购入的灯管进行强度监测，合格的产品才可以投入科室使用。

四、每月对全院各科的院内感染病例进行统计和汇总

督促临床科室对院内感染病例的报告和汇总，定期下科室了解情况，抽查病历进行漏报调查，对全院的院内感染病例进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报，每季度向全院各科通报反

使用率。

五、继续加强对医疗废物的管理

经常下科室进行检查督促医疗废物的收集，分类和运送的规范性。按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求进行医疗废物的规范处理。

3

一、完善管理体系，发挥体系作用

1、为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

一门诊院内感染控制小组

组长：___

副组长：___

医生院内感染控制成员：___、___

护士院内感染控制成员：___、___

2、将医院感染管理部分加入了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、院内感染管理工作

1、门诊严格实行分诊制度。

2、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

3、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

4、对发生的院内感染及时完成上报。

5、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。

6、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。

4

为了积极配合我院总体工作计划，更好的贯彻执行《医院感染管理办法》，控制和预防医院感染，保障医疗安全，提高医疗质量，特制定本实施方案：

一、健全我院医院感染管理组织机构，完善并严格落实医院感染管理的各项制度。医院感染管理实行三级管理。医院成立医院感染管理委员会，下设医院感染管理科，各临床医技科室成立医院感染控制小组，由科主任或副主任任组长，各配备一名监控医师和监控护士，履行职责。

1、根据人员变动情况随时调整医院感染监控组织，以便更好的履行各自的职责，把我院感染管理工作做的更好。

2、贯彻落实《消毒技术规范》，配合各部门质量检查验收，做好各项院感监控工作。

3、进一步发挥各感染管理小组的职能，对各项指标进行认真系统的监测，并将监测资料按时上报，每月对监测资料进行汇总、分析，发现问题，及时处理。

二、进一步加强各项监测工作。在院长的领导、检验科的协助及医院现有条件的基础上，按照《医院感染管理规范》的要求，继续做好各项监测工作。

1、加强医院感染病例的监测。

(1)对住院病人采取前瞻性调查方法，进行环节质量控制。并通过对各监控小组填报的资料进行汇总和分析，计算感染率，发现医院感染的多发部位、高危因素等，采取积极的预防措施，以降低医院感染率，提高医疗质量。医院感染率应控制在8%以下，一类手术切口部位感染率控制在1.5%以下。

(2)每月对出院病历进行抽查，对医院感染的报告情况与漏报情况作回顾性调查，计算漏报率，医院感染漏报率必须控制在20%以下。

(3)每月对各项资料进行汇总、分析，提出改进措施，并将结果及时反馈给各科，用以指导临床感染控制工作。

2、加强消毒灭菌效果的监测，灭菌合格率达到100%。发现问题，及时查找原因并行改进。

3、环境卫生学监测。

(1)每月对重点部门进行空气监测。监测不合格时要查找原因，进行分析、改进，直至达标。（物表及医护人员手的细菌学今年有望检验科能做）

(2)院感办每季度对重点部门进行抽查，每月对手术室、供应室、产房、内镜室、口腔科等部门进行检查。发现问题，及时反馈。

(3) 积极配合阳泉市疾病预防控制中心对我院重点部门进行监测，发现问题及时分析反馈，提出改进措施。

三、各部门继续严格执行消毒隔离制度、无菌技术操作规程、抗菌药物管理制度、医疗废弃物处理制度等各项规章制度，降低医源性感染与医护人员感染的发生率。

四、进行在职教育，强化全院人员预防和控制医院感染的意识。营造医院感染“零宽容”理念。

1、各科组织学习新的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《抗菌药物临床应用指导原则》、卫生部新颁布的法规、文件等，树立标准预防意识，规范自身行为。

2、在全院进行院感知识培训讲座并考核。每年2次，考试2次。

3、组织新上岗的人员学习医院感染相关知识与制度。

4 每年11月份做一次现患率调查。

为了保护住院患者和医务人员的健康，减少医院感染的发生、避免医院感染暴发事件的出现，在本年度要进一步加强医院感染监测。特制定以下监测计划

1、医院感染发病率监测

1.1 在本年度医院感染专职人员每月要不断深入临床科室及相关部门进行前瞻性医院感染监测，每日收集医院感染病例报告卡和各科沟通、核实医院感染诊断，并查找引起感染的相关危险因素；及时发现医院感染及医院感染的聚集性发生，及时分析感染原因，查找医院感染的危险因素，同时提出相应的预防控制措施，并对医院感染事件进行持续监测。最大限度的减少医院感染发生，避免医院感染暴发及疑似医院感染暴发。

每月第二周重点进行医院感染的漏报调查，调查后对全院及各科的医院感染情况进行汇总，对医院感染的发病率、漏报率和各临床科室的医院感染率、漏报率、漏报、迟报病例及医院感染部位分布进行统计、分析，对感染率高的科室和部位提出相应的预防控制措施，并向全院书面反馈。对医院感染漏报病例的主管医生进行通报批评和适当经济处罚。

每季度召开医院感染委员会会议，感染管理科把该季度医院感染管理工作情况和医院感染的发病情况向医院感染委员会汇报，共同讨论、研究，解决医院感染管理工作中存在的问题。

1.2 在本年度根据医院感染发病情况，计划在5月份进行全院住院患者医院感染现患率调查。由感染管理科主持，各科共同参与，规定统一时间，制定统一表格，按照统一标准进行全院住院患者医院感染现患率调查。了解在同一个时间点全院各科现患率，部位感染率。从而掌握全院及不同科室医院感染基本状况和医院感染高发科室、高发部位，对高发科室和高发部位查找危险因素，制定和采取预防控制措施。

1.3 本年度对神经外科 icu、nicu、ricu 进行医院感染目标性监测，特别加强对呼吸机相关性肺炎、血管内导管所致血行感染、留置导尿管所致尿路感染的监测，感染管理科每周到神经外科 icu、nicu、ricu，评估和了解患者病情和感染情况，对使用呼吸机、留置血管内导管、留置导尿管的患者及插管和拔管时间由神经外科 icu、nicu、ricu 值班护士建立 icu 日志逐一进行记录，并密切观察感染的症状与体征，及时作出正确诊断，同时查找感染危险因素，积极采取相应的控制措施，进一步降低医院感染率，做好重症患者的感染监测工作。

2、手术部位感染监测

为了进一步了解手术患者的手术部位感染率；及时发现危险因素，积极进行干预；有效地评价控制效果，降低手术部位感染，进行了手术部位监测：对妇产科所有的择期和急诊手术术后病人的手术部位进行监测。医院感染监控专职人员每天去病房了解、

登记被监测手术患者的情况，与手术医生确定换药时间，查看手术切口愈合情况，督促医生对异常切口分泌物送检，及时追查送检结果并要求合理应用抗菌药物；核对每位手术患者的联系方式，对手术患者宣传解释调查目的和方式，电话联系出院后的患者以确定是否发生感染，输入每个手术患者监测数据并进行统计分析，计算手术部位感染率，与医师、科室感控护士共同分析原因以便进行改进，预防并降低手术切口感染。

3、进行多重耐药菌监测

为了加强多重耐药菌（mdro）的医院感染管理，有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播，进行多重耐药菌（mdro）的目标性监测：监测的目标菌为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、多重耐药的铜绿假单胞菌和多重耐药的鲍曼不动杆菌实施目标性监测。从而督促临床科室对感染患者和可疑感染患者做到有样必采，及时做细菌培养，及时发现、早期诊断多重耐药菌感染患者和定植患者。临床科室、细菌室对确立诊断的多重耐药菌（mdro）要及时向医务科、医院感染管理科报告。同时细菌室给感染管理科留报告单一份，感染管理科每日到细菌室了解细菌培养阳性结果并记录，并和该患者所在科室负责人联系指导消毒隔离措施实施，同时发放消毒隔离通知，指导相关科室多重耐药菌医院感染的预防控制措施的落实。对由于主观原因预防控制措施

落实不到位，发生医院感染的给予相应的经济处罚；感染管理科每季度统计、分析、反馈各科多重耐药菌感染感染状况和各科室预防控制措施落实情况；每季度公布医院常见致病菌的流行和药敏情况；细菌室每季度对耐药菌的变迁和药物敏感性进行分析并反馈。各项监测结果在医疗质量、医疗安全管理会议上通报。

■ 医院感染管理工作计划 6

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。

■ 医院感染管理工作计划 7

为提高医院感染管理质量，进一步助理搞好医院感染管理工作保障医疗安全，根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《医院感染管理办法》和《传染病防治法》等有关文件和规定，在主管院长的领导下，主要作好以下工作：

一、医院感染监测：

1. 采取前瞻性监测方法，检查全院住院病人感染发病率，每月临床监测住院病人感染发生情况，督促医生及时报告感染病历，防止医院感染爆发或流行。

2. 每月采取回顾性调查方法，对出院病人进行漏报率调查，减少医院感染漏报。

3. 目标性检测，选择手术部位切口感染监测。

4. 每月对无菌物品进行消毒效果监测。

二. 抗菌药物合理使用管理：对抗菌药物实行分级管理，每月调查抗菌药物使用率。

三. 传染病管理：

1. 建立、健全医院疫情管理和报告制度，

2. 做好医院传染病疫情管理和报告工作，定期检查、督促疫情管理和报告。

3. 每月末，查阅全院本月门诊日志，出入院登记，出院病历，放射、检验阳性结果，发现漏报，及时补报。

4. 认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理和报告检查工作
四. 医疗废物督促管理：定期督查医疗废物分类、收集、运送况，每月查阅医疗废物交接班本，发现漏项及时填补。

四. 将手卫生与职业暴露防护问题纳入感染控制中重点。六感染管理知识培训，提高医务人员院感意识，进行医院感染知识培训。主要培训内容

1. 院感相关知识及个人防护知识。

2. 医院感染诊断标准，抗生素合理使用标准。

3. 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。4. 对全院人员进行手卫生、医疗垃圾分类，职业暴露防护培训等。

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/965320214010011240>