

# 2023年院内感染工作总结 院内感染工作计划(优质5篇)

人生天地之间，若白驹过隙，忽然而已，我们又将迎来新的喜悦、新的收获，一起对今后的学习做个计划吧。通过制定计划，我们可以更好地实现我们的目标，提高工作效率，使我们的生活更加有序和有意义。以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 院内感染工作总结 院内感染工作计划篇一

全科人员在邓院长的领导下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的政治素质有了提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高了工作效率和工作质量。

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章制度并组织实施。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，使医务人员掌握传染病报告种类、报告时限、报告程序，使我院的法定传染病报告率达到100%。对传染病患者实行有效的隔离措施，未发生院内传染病的局部流行。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

1、医院感染管理：制度健全，监督指导到位，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理：抓好手术室、供应室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之达到医院感染管理规范的标准。

进一步加强全省医院感染管理工作，充分发挥各级质控中心的作用，以先进带动后进、以点带面，把医院感染管理延伸到全省各市乃至县、区、乡各级、各类医院。认真贯彻落实《医院感染管理办法》，要求各级医院，狠抓医院感染的监测与控制工作，严格执行《消毒技术规范》、无菌操作及其他相关的技术规范，特别是侵入性操作，加强消毒灭菌、隔离措施及一次性医疗用品管理工作，做好医疗垃圾的全程管理，杜绝恶性医院感染暴发流行事件的发生。针对可能发生的突发性公共卫生事件，充分准备，沉着应对。

协助开展三乙医院的等级医院评审工作，使各级医院重视医院感染管理工作。各级医院特别应重视重点科室和部门(icu、血透室、内镜室、手术室、供应室、产婴室、烧伤病房、新生儿病房等)的医院感染管理。各种侵入性操作如动静脉置管、内窥镜诊疗、人工呼吸机的应用、留置导尿、手术等都是导致院内感染的重要因素。要以循证医学为依据，重视消毒灭菌质量管理以及无菌操作技术、隔离技术的应用，与相关部门配合进一步规范抗菌药物的应用，以及多重耐药菌株管理，最大限度控制与减少医院感染的发生，杜绝医院感染恶性的事件的发生。

认真贯彻医院感染监测规范，使我们的'监测工作必须与预防、控制工作相结合，要求二甲以上医院均要结合医院具体情况开展目标性监测与现患率调查。如icu医院感染管理专率调查、外科部位感染专项调查、耐药菌株感染的目标性监测等。将浙医二院开展的目标性监测方法在省内继续推广，目标性监测的项目也将不断深入，为感染的预防和控制打下科学的基础，并使我省的数据能与欧美国家进行标杆对比，使我们能

运用循证医学的数据来进行医院感染预防与控制，共同营造医院感染的“零宽容”。201年省中心将组织全省开展现患率调查。

## 院内感染工作总结 院内感染工作计划篇二

### 一、加强制度的落实

201x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。

二、加强医院感染的监测和监管，尤其是重点科室和一些容易忽视的科室。

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。

四、加强医疗废物管理，提高医务人员职业防护。

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。

五、加强抗菌药物合理应用管理

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。

## 六、加强手卫生管理，提高手卫生依从性

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。

## 院内感染工作总结 院内感染工作计划篇三

根据《医院感染管理办法》及20xx省管理年检查标准的要求及我院工作的实际情况，制定20xx年医院感染防控管理工作计划。

- 1、 制定培训计划。
- 2、 培训范围：医务人员、管理人员、工勤人员、新上岗人员。
- 3、 培训内容：医院感染管理、消毒技术规范、新法律法规和规章等相关知识。
- 4、 培训时间：按照人员分类将医院感染相关知识分别进行培训，达到在职人员每年6学时、岗前3学时。
- 5、 除组织培训外，将以考试为重点，并给予适当奖励，达到促进学习目的。
- 6、 专职人员参加国家、省、市级的培训。

### （一）医院感染病例监测：全面综合性监测

1. 逐步取消回顾性调查，以前瞻性调查为主，通过医生自报、

专职人员对住院病人的运行病历、化验室结果、发热、使用抗菌药物、介入性操作（如导尿、静脉置管）、危重病人、长期住院病人、免疫力低下病人为线索，同时到病房检查病人，调查询问医生、护士等，对病人进行跟踪调查，发现感染病例，得出医院感染发病率。以往年回顾性调查的监测数据为参考依据，与现得到数据对比分析。

2. 目标监测：继续开展icu目标监测，每月汇总，及时反馈。

3. 通过以上监测及时发现医院感染病例，避免漏报现象，及时发现爆发流行隐患。

4. 汇总项目：每月汇总感染率、一类切口感染率、部位感染率、医院感染病例标本送检率、阳性率等。

5. 反馈方法：每月给科主任、监控医生发邮件，利用质控会、网上反馈等。

## （二）环境卫生学监测，消毒效果监测：

1. 每月一次对重点科室如手术室、供应室、妇产科、儿科、透析室、icu的空气、戊二醛、透析系统、高压灭菌器、内镜（每季度由科室采样一次）进行监测，及对物表手、呼吸机、妇科儿科物表沙门氏菌、致病微生物（由院感办采样）进行监测；院感办负责统计汇总分析全部监测结果，并针对发现的问题提出整改要求。

2. 与检验科协商，计划常规或对医院感染流行病学调查时开展对icu、nicu、手术室等部门空气、物表细菌分类监测项目。

## （三）与医院感染有关的其它监测：

1. 医院感染易感人群、高危因素、感染部位的监测。对下呼吸道感染的危险因素吸痰□20xx年11月已经全部改为一次性用

物，避免了操作污染）、呼吸机消毒工作进行监督检查。

2、加强静脉置管工作的监督管理，落实静脉置管管理措施，避免血管相关性感染的发生。

3、对输液、输血引起的发热反应剩余液体进行监测，对发生的输液反应进行调查，对发现的可疑情况采取预防措施。

4、加强日常工作的检查，善于发现各科室使用的危险物品、危险环节，对不能确定的消毒效果或可能的感染危险因素进行监测。

（四）监督临床药学制定抗菌药物监测制度，开展抗菌药物相关监测，暂由院感办继续对抗菌药物合理应用的进行回顾性调查和合理性评价，并进行干预，达到规范临床合理应用抗菌药物的目的。

（一）加强科室医院感染管理小组工作，要求每月召开一次会议，对科内医院感染管理各项工作的自查、整改情况进行分析、讨论，并有工作、会议记录，院感办加强监督检查。

（二）落实“多重耐药菌感染消毒隔离措施”，每天查看细菌室监测结果，对mrsa□vre等多重耐药菌感染病人临床消毒隔离工作、用药进行检查进行监督检查。

（三）推进“手卫生制度”的落实。洗手步骤、擦干方式、肥皂、洗手液、水龙头、水池快干手消毒剂等。

（四）全院各科室内镜、器械酶洗落实。

（五）深入开展对一次性医疗用品和消毒产品审核，真正做到先审核后进货。

（六）医疗废物管理：严格执行医疗废物管理制度，加强分类、

收集等检查，督促医疗废物暂存点的规范建设，加强一次性医疗用品的回收管理，控制非法买卖的监督检查。

(七) 重点部门管理：加强全院医院感染管理制度、消毒隔离制度的落实检查，包括门诊、急诊、病房、医技、后勤，特别是洁净手术室、血液透析、口腔、烤磁室、内镜、泌尿外科、妇产科门诊内镜、器械、高压灭菌器的管理。

(八) 加强传染病医院感染管理：加强冬季人禽流感防控工作，定期检查发热门诊、肠道门诊、发热预检分诊处、挂号室及儿科、急诊、呼吸科接诊发热病人流程、问诊、筛查程序是否正确等。

(九) 职业暴露防护：加强工作人员职业健康安全教育，加强职业暴露防护的管理及发生职业暴露后的登记、检查、观察和应急处理，与管道局cdc协商处理乙肝阳性暴露的免费应急注射。

(十) 关注医院新建、改建项目，适时提出有关医院感染控制的合理化建议。

检查标准化、制度化、全面化、重点化。制定检查标准，每季度对各科室进行全面检查，不漏科，不漏项。对发现的问题反复查，对新要求布置的工作连续查。对医院感染管理情况、监测结果汇总分析，通过质控会、网上等形式向主管院长及相关科室反馈。

## **院内感染工作总结 院内感染工作计划篇四**

进一步加强全省医院感染管理工作，充分发挥各级质控中心的作用，以先进带动后进、以点带面，把医院感染管理延伸到全省各市乃至县、区、乡各级、各类医院。认真贯彻落实医院感染管理办法，要求各级医院，狠抓医院感染的监测与控制工作，严格执行消毒技术规范、无菌操作及其他相关的



技术规范，特别是侵入性操作，加强消毒灭菌、隔离措施及一次性医疗用品管理工作，做好医疗垃圾的全程管理，杜绝恶性医院感染暴发流行事件的发生。针对可能发生的突发性公共卫生事件，充分准备，沉着应对。

协助开展三乙医院的等级医院评审工作，使各级医院重视医院感染管理工作。各级医院特别应重视重点科室和部门（icu、血透室、内镜室、手术室、供应室、产婴室、烧伤病房、新生儿病房等）的医院感染管理。各种侵入性操作如动静脉置管、内窥镜诊疗、人工呼吸机的应用、留置导尿、手术等都是导致院内感染的重要因素。要以循证医学为依据，重视消毒灭菌质量管理以及无菌操作技术、隔离技术的应用，与相关部门配合进一步规范抗菌药物的应用，以及多重耐药菌株管理，最大限度控制与减少医院感染的发生，杜绝医院感染事件的发生。

认真贯彻医院感染监测规范，使我们的监测工作必须与预防、控制工作相结合，要求二甲以上医院均要结合医院具体情况开展目标性监测与现患率调查。如icu医院感染管理专率调查、外科部位感染专项调查、耐药菌株感染的目标性监测等。将浙医二院开展的目标性监测方法在省内继续推广，目标性监测的项目也将不断深入，为感染的预防和控制打下科学的基础，并使我省的数据能与欧美国家进行标杆对比，使我们能运用循证医学的数据来进行医院感染预防与控制，共同营造医院感染的“零宽容”□20xx年省中心将组织全省开展现患率调查。

## 院内感染工作总结 院内感染工作计划篇五

在院部、支部领导下及上级主管部门的指导下开展工作，以预防控制传染病的爆发流行，控制院内感染为中心，以保障人民群众身体健康为目标。为了认真贯彻实施《传染病防治法》，进一步搞好医院院内感染管理工作，结合震后我院实

际情况，特制定20\*\*年工作计划。

## 一、加强政治思想工作及业务学习

组织全院职工，认真学习《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》及《消毒管理办法》、《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、等相关法律法规，提高认识，转变观念，扎扎实实把传染病管理和院内感染管理工作落到实处，拟定今年组织全院职工开展传染病知识培训和院内感染知识讲座各两次，理论知识考试两次，并对新进人员进行岗前培训。

## 二、进一步加强传染病管理工作

1、进一步完善疫情报告管理制度。做到谁接诊、谁报告、责任报告人在首次诊断或发现法定传染病人、疑似传染病人、病原携带者时，应立即认真填写“传染病报告卡”，并按规定时限和程序报告，对有漏报、迟报者，经检查发现一次扣发活工资10元，发现第二次扣发20元，依次类推。填写传染病报告不完善的，缺一项扣发活工资5元，二项扣10元，依次类推。对瞒报、不报告者，一经查到，扣罚当月活工资。

2、进一步完善实施传染病网络直报工作。网络直报人员在接到报告后，应及时审核传染病报告卡信息并录入直报系统，每日对本单位传染病监测信息进行汇总分析，建立健全传染病信息报告管理组织和制度，建立传染病诊断、报告和登记制度，每月底及时将传染病月报表xx县疾病预防控制中心并协助疾控中心开展传染病疫情调查。

3、加强传染病防控工作，做好常见传染并重点疫情预警监测，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。继续做好甲型h1n1流感防治工作，今年主要一抓医护人员知识培训，二抓应急处置培训，三抓医疗救治培训，四抓病例监测培训。

4、进一步加强发热、腹泻门诊管理，按要求认真填写各种登记本。坚持发热病人每日零报告制。

### 三、加强死亡病例报告和死亡证明书的管理，

按照《xx县以上医疗机构死亡病例监测实施方案（试行）》要求，进一步做好死亡病例监测工作及网络直报工作。加强《居民死亡医学证明书》的管理，出现居民死亡后，由经治医师详细填写死亡证明书内容，填写完后由门诊办公室盖章，证明书第三、四联交由死者家属，第一、二联由门诊办公室通知预防保健科收取，保健科将第二联进行网上直报，第一联保存在死者病历中。凡是我院收治的病员死亡后，才能开具《居民死亡医学证明书》，院外死者原则上不得开具《居民死亡医学证明书》，特殊情况需经院长、分管院长同意后方能开具。如因医师私自开具《居民死亡医学证明书》，造成的一切不良后果概由当事人承担全部责任。

1、加强供应室管理，保障消毒灭菌包质量。供应室要认真组织学习、掌握各项灭菌监测技术，定期进行效果监测，并做好各种监测登记，认真按照《供应室工作质量标准》执行，保证灭菌物品质量，拒绝不合格的灭菌物品进入临床科室，坚持下收下送制度，保障临床科室无菌物品的供给。

2、手术室必须严格执行无菌技术操作规程，手术器具必须做到一用一灭菌，手术器械尽量采用高压灭菌，须化学消毒剂浸泡器械首选2%戊二醛，必须达到灭菌要求。严格执行消毒隔离制度，严格限制手术室内人数，非手术人员不得进入手术室。

3、加强产科感染管理，预防产妇及新生儿感染，医护人员严格执行无菌技术操作及相关操作规程，严格执行消毒隔离制度，产房区域划分应相对明确，分娩结束做好消毒处理。

4、加强临床医技科室管理。

(1) 胃镜室使用后的内窥镜及配件清洗消毒应严格按照《内窥镜清洗消毒操作规范》要求做好内窥镜清洗、消毒、登记工作。

(2) 加强口腔科诊疗器械消毒管理：凡进入口腔内的所有器械必须达到“一人一用一消毒或灭菌”，对进入病人无菌组织的器械必须采用高压灭菌，对需浸泡的器械必须使用高效消毒剂浸泡。

(3) 病理科要认真做好废弃组织无害化处置登记等工作。

(4) 检验科使用压脉带坚持一人一根，用后必须浸泡消毒。( ) 废弃标本必须经过消毒处理后排入下水道。

(5) 加强洗衣房医院感染管理工作，严格划分污染区与清洁区，对各类衣物应分类清洗，对感染性衣物要经消毒后单独洗涤，被血液、体液污染的衣物应视同感染病人的衣物等同处理。洗衣机要定期消毒。供应室要做好洗衣房指导、监督工作。

(二) 积极开展综合性监测和目标监测。今年拟邀请疾控中心对我院开展生物监测两次。院感科对手术室、治疗室、供应室、产科等重点科室的消毒灭菌物品，消毒液进行不定期监测，每季度对各科室紫外线灯进行强度检测，消毒隔离工作进行考核一次，并对各科室的感染发生率，部位感染率，各种感染的易感因素，病原体及其耐药性情况，抗生素的使用情况，消毒灭菌效果和医护人员的不良习惯等，有针对性的进行宣传教育，培训和指导，给予有效控制。对院内感染管理中存在问题及安全 隐患加以系统分析，定期对监测资料进行分析，反馈给各科室，提出解决办法和防范措施。

(三) 各临床科室认真填写院内感染卡片，按时上报，如有漏报、不报者将按传染病疫情报告制度进行处理。

（四）进一步加强医疗废物管理。各科室必须严格遵守《医疗废物管理制度》，做好垃圾分类。加强对清洁工的培训管理，作好对医疗废物处理的登记，交接记录工作，严防医疗废物向外流失。

## 五、进一步加强健康教育和计划免疫工作

1、今年将在门诊、住院部设立健康教育，传染病防治专栏，根据季节的变化和实际需要，及时更换宣传内容，拟定开展健康宣传活动4次，办传染病专栏4期。

2、加强对医院工作人员的健康管理，建立锐器伤登记报告制度和职工健康档案。

3、配合疾控中心开展计划免疫工作，保障在我院出生的新生儿卡介苗、乙肝疫苗接种率达100%，做好学校、社会群体大型预防接种。

## 六、搞好医院环境消杀工作

每月对周围环境进行一次消杀处理，特殊情况遇环境污染随时消毒。