

医院感染工作总体规划及工作方案 院内感染工作计划(通用5篇)

为有力保证事情或工作开展的水平质量，预先制定方案是必不可少的，方案是有很强可操作性的书面计划。优秀的方案都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？接下来小编就给大家介绍一下方案应该怎么去写，我们一起来看看吧。

医院感染工作总体规划及工作方案 院内感染工作计划篇一

- 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。
 - 2、将医院感染管理部分加入了本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。
- 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。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

五、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

六、对发生的院内感染及时完成上报。

七、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。

八、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。

医院感染工作总体规划及工作方案 院内感染工作计划篇二

2016年院内感染工作计划

采取前瞻性监测方法，对全院住院病人感染发病率，每月下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。

每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

3、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测

根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每月对重点部门的空气、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监测。

4、根据《手术部位医院感染预防与控制技术规范》和《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》的要求，严格做好手术室器械的清洗、消毒和保养工作，

根据我院“抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”，对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率。

四、医院感染管理知识培训：进行全院医务人员分层次进行医院感染知识的培训，主要培训内容为感染预防控制新进展、新方法，医院感染诊断标准、抗菌药物的合理使用知识等。对护理人员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。保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序、个人防护措施及医护人员手卫生消毒等。

定期督查医疗垃圾分类收集及消毒处理情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的消毒毁形、回收焚烧处理等工作。

按照要求搞好法定传染病管理及肠道门诊、发热门诊的管理，防止传染病漏报及流行。尤其要加强对重点传染病的监控与防治力度。杜绝疫情漏报而导致疫情扩散的发生。

供应室、手术室的改建，应严格区分无菌区、清洁区、污染区；污染物品的清理、消毒和灭菌必须有明确的循环路线，不能逆行；墙面、屋顶要光滑平整，以利清洁消毒。

医院感染工作总体规划及工作方案 院内感染工作计划篇三

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。

医院感染工作总体规划及工作方案 院内感染工作计划篇四

- 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。

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。

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。

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。

*****院感科

二 0 一四年一月十日

医院感染工作总体规划及工作方案 院内感染工作计划篇五

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。

(十一) 负责医院感染管理工作咨询、指导；

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。