

# 眼科感染管理制度 医院感染管理工作计划 (精选10篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 眼科感染管理制度篇一

根据《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》及《三级中医医院评审细则》中相关医院感染质量管理内容，并针对20xx年自治区卫生厅、银川市卫生局等检查考核中存在的问题进一步修订各部门考核细则，依据考核细则将平时考核与月底考核相结合，加强考核力度，进一步规范各项工作。

### 二、开展医院感染监测

1、全面综合性监测开展规范的医院感染前瞻性监测，通过对具有高危因素的病人临床病例资料的查询、检验科细菌培养结果的查阅、临床查看病人等，及时发现院内感染病例，督促医生填报医院感染卡，并及时发现可疑暴发的线索。

2、开展手术部位感染的目标性监测逐步规范开展手术部位感染的监测，及时反馈信息给临床科室，为降低手术部位感染提供可靠信息。

### 3、抗菌药物临床应用调查

在开展住院病人抗菌药物使用调查基础上，尝试开展住院患者抗菌药物使用率及围手术期抗菌药物使用监测。

#### 4、开展医院感染现患率调查

配合全国医院感染监控管理培训基地20xx年的全国医院感染现患率调查。8月筹备，9月开展医院感染横断面调查1次，将调查结果上报全国医院感染监控管理培训基地。

#### 5、开展细菌耐药性监测

加强同检验科及临床科室联系，及时发现多重耐药菌感染，及时指导、监督科室采取消毒、隔离措施，严防多重耐药菌的医院内感染及暴发发生。

### 三、感染病例汇总、上报院感基地

每月对出院病例按疾病分类及医院感染病例统计汇总，按规定向院感基地上报院内感染监测报表。

### 四、加强多重耐药菌医院感染的控制

针对重点科室、重点病人，通过对检验科细菌培养检测结果的查询，及时发现多重耐药菌感染，加强对临床科室多重耐药菌医院感染控制措施的监督与指导，有效控制多重耐药菌医院感染，防范多重耐药菌医院感染暴发。

### 五、加强环境卫生学、消毒灭菌效果监测及管理

1、根据《三级医院评审细则》的要求对重点区域包括手术室、治疗室换药室等物表、医务人员手、消毒灭菌物品及使用中的消毒剂、灭菌剂进行细菌含量监测，每月1次。

2、消毒、灭菌后的胃肠镜、宫腔镜、腹腔镜及口腔科器械每月监测1次。

3、紫外线灯管的强度监测，由科室每半年监测一次并有记录，

于月考核时检查。

4、平时及每月考核时对使用中的消毒剂、灭菌剂用试纸进行浓度监测(随机)。

对监测不合格的科室协助分析原因，提出整改措施并加强监督管理。

## 六、加强院感知识的培训

1、以科室为单位，由院感小组开展每月1次的院感知识学习，月底考核时以提问形式考核，使院感知识培训落到实处。

2、邀请外院专家来院及本院专职管理人员对全院医务人员进行三级医院评审院感防控迎评内容讲座1次及手卫生与医院感染专题培训1次。

3、完成实习人员、新聘等新来院工作人员医院感染防控知识的岗前培训。

## 七、加强对消毒药械的管理，监督一次性医疗用品质量

加强对一次性医疗用品的采购的相关资质的审核。

## 八、加强对洗衣房、污水处理的院感监督和指导

## 九、加强医疗废物的管理

严格监管医疗废物的分类收集、运送、集中暂存的各个环节，严格防范医疗废物混入生活垃圾污染周围环境。

## 十、规范供应室工作

根据《医院消毒供应中心清洗消毒技术操作规范》的规定，与护理部配合，进一步规范医院消毒灭菌物品的清洗、消毒

灭菌。

## 十一、医院感染暴发

如有感染流行或暴发时立即上报，积极采取措施，防范及控制疾病蔓延。

## 眼科感染管理制度篇二

1、落实医院感染管理会议制度，至少每半年召开一次医院感染管理委员会会议，讨论解决医院感染管理中遇到的疑难问题等。

2、充分发挥医院感染管理体系作用，特别是科室感控小组的作用，如医院感染病例的上报，科室消毒隔离制度的监督落实等，防止医院感染暴发事件的发生。

1、环境卫生学监测，每季度按计划对重点科室如手术室、供应室、产房、治疗室、注射室等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作。

2、每半年一次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。

3、医院感染病例监测，督导科室及时主动上报，采取不定时下科室主动监测与月度漏报调查相结合，每月第三周重点进行医院感染的漏报调查，调查后对全院及各科的感染情况进行汇总，对医院感染的发病率、漏报率、漏报、迟报病例及医院感染部位分布情况进行统计、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，杜绝医院感染漏报的发生。

4、根据卫计委《医院感染监测规范》的要求，初步定于6月份开展医院感染现患率调查。

5、开展多重耐药菌的监测，重视耐药菌相关诊断及防控知识的培训，强化病原学监测意识，提高送检率，及早发现多重耐药菌流行趋势，为临床抗菌药物的使用提供依据。

6、目标性监测的开展如：手术部位、留置尿管的监测等。

7、对重点部门进行风险评估，逐步引导科室先做到自我评估，每月对相关部门进行前瞻性医院感染监测，收集医院感染病例报告卡和各科室沟通、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，及时查找、分析原因及危险因素并提出相应的预防控制措施，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。

### **眼科感染管理制度篇三**

在新的一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

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

## 眼科感染管理制度篇四

本站后面为你推荐更多医院感染管理工作计划！

- 1、继续完善和落实医院感染管理各项制度和院感控制流程。
- 2、加强医务人员的医院感染知识培训。
- 3、严格医院的消毒灭菌及隔离工作，对重点部门、重点环节和高危人群的院感防控，预防院感暴发及院感事件的发生。
- 4、采取监测与检查督导相结合方法，继续开展医院感染监测。
- 5、做好参与现患率调查人员的培训，完成本年度的现患率调查及上报工作。
- 6、做好医院感染暴发演练的各项工作。
- 7、定期召开医院感染委员会会议和专题会议，解决工作中存在的实际问题。
- 8、完善医院感染管理的信息化建设，每季度按要求完成耐药菌监测的上报工作。
- 9、做好医疗废物管理和医务人员职业暴露与防护工作。
- 10、深入临床科室督导、检查、持续质量改进。
- 11、做好质量控制中心及院感委员会的各项工作。
- 12、做好医院及上级主管部门安排的各项应急、临时性工作。

## 眼科感染管理制度篇五

- 1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。
- 2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、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及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整改，直至监测结果合格为止。
- 3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。
- 4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

## 二、抗菌药物应用：

- 1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。
- 2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

## 三、传染病管理：

- 1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。
- 2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。
- 3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过国家传染病疫情监测信息系统进行网络直报。
- 4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病

历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

#### 四、医疗废物监督管理

1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。

2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

#### 五、手卫生及职业暴露防护

1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。

2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。

3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

#### 六、院感知识培训

1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗前培训一次。

2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人员院感知识水平。

## 眼科感染管理制度篇六

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。

## 眼科感染管理制度篇七

在新的一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

- 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。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

点击下载文档

搜索文档

## 眼科感染管理制度篇八

导语：医院感染的预防与控制是非常重要的，下面小编为您推荐医院感染管理工作计划范文，欢迎阅读！

医院感染的预防与控制是保证医疗质量和医疗安全的重要内容，是医院管理的重要内容之一。为了有效的加强医院感染管理，防范医院感染，配合三级中医院的评审，今年计划从以下几方面开展工作：

根据《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》及《三级中医医院评审细则》中相关医院感染质量管理内容，并针对20xx年自治区卫生厅、银川市卫生局等检查考核中存在的问题进一步修订各部门考核细则，依据考核细则将平时考核与月底考核相结合，加强考核力度，进一步规范各项工作。

1、全面综合性监测 开展规范的医院感染前瞻性监测，通过对具有高危因素的病人临床病例资料的查询、检验科细菌培养结果的查阅、临床查看病人等，及时发现院内感染病例，督促医生填报医院感染卡，并及时发现可疑暴发的线索。

2、开展手术部位感染的目标性监测 逐步规范开展手术部位感染的监测，及时反馈信息给临床科室，为降低手术部位感染提供可靠信息。

3、抗菌药物临床应用调查

在开展住院病人抗菌药物使用调查基础上，尝试开展住院患者抗菌药物使用率及围手术期抗菌药物使用监测。

#### 4、开展医院感染现患率调查

配合全国医院感染监控管理培训基地20xx年的全国医院感染现患率调查。8月筹备，9月开展医院感染横断面调查1次，将调查结果上报全国医院感染监控管理培训基地。

#### 5、开展细菌耐药性监测

加强同检验科及临床科室联系，及时发现多重耐药菌感染，及时指导、监督科室采取消毒、隔离措施，严防多重耐药菌的医院内感染及暴发发生。

每月对出院病例按疾病分类及医院感染病例统计汇总，按规定向院感基地上报院内感染监测报表。

针对重点科室、重点病人，通过对检验科细菌培养检测结果的查询，及时发现多重耐药菌感染，加强对临床科室多重耐药菌医院感染控制措施的监督与指导，有效控制多重耐药菌医院感染，防范多重耐药菌医院感染暴发。

1、根据《三级医院评审细则》的要求对重点区域包括手术室、治疗室换药室等物表、医务人员手、消毒灭菌物品及使用中的消毒剂、灭菌剂进行细菌含量监测，每月1次。

2、消毒、灭菌后的胃肠镜、宫腔镜、腹腔镜及口腔科器械每月监测1次。

3、紫外线灯管的强度监测，由科室每半年监测一次并有记录，于月考核时检查。

4、平时及每月考核时对使用中的消毒剂、灭菌剂用试纸进行

浓度监测(随机)。

对监测不合格的科室协助分析原因，提出整改措施并加强监督管理。

1、以科室为单位，由院感小组开展每月1次的院感知识学习，月底考核时以提问形式考核，使院感知识培训落到实处。

2、邀请外院专家来院及本院专职管理人员对全院医务人员进行三级医院评审院感防控迎评内容讲座1次及手卫生与医院感染专题培训1次。

3、完成实习人员、新聘等新来院工作人员医院感染防控知识的岗前培训。

加强对一次性医疗用品的采购的相关资质的审核。

严格监管医疗废物的分类收集、运送、集中暂存的各个环节，严格防范医疗废物混入生活垃圾污染周围环境。

根据《医院消毒供应中心清洗消毒技术规范》的规定，与护理部配合，进一步规范医院消毒灭菌物品的清洗、消毒灭菌。

如有感染流行或暴发时立即上报，积极采取措施，防范及控制疾病蔓延。

医院院内感染管理是医院感染管理的重要组成部分，是医疗质量不可缺少的重要内容，为确保医疗安全和提高医疗质量，参照省卫生厅二甲医院院感工作评审标准，结合我院实际，特制定医院感染管理工作计划：

1、随时签收传染病疫报告卡，并在签收的同时审卡填报内容，保证内容完整；

2、每日查阅检验科、放射科阳性结果登记本，发现漏报及时通知相关科室补报。

3、认真做好上级卫生行政部门对医院的'疫情管理和报告'的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

1、控制感染率：强调院内感染控制的重要性，加强对各科室院感质控人员的基础培训。

2、每月对重点科室进行环境卫生学等五项监测，其余科室不定期检查自测情况。

3、根据《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》和《消毒技术规范》的要求，对器械的清洗、消毒和保养工作进行监督检测。

1、医院感染诊断标准；

2、抗菌药物的合理使用知识；

4、医护人员手卫生消毒、保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序及个人防护措施等。

定期督查医疗废物分类、收集、运送等制度，杜绝泄漏事件。每月查阅医疗废物交接登记本、暂存地及消毒登记本，发现漏项及时填补。

## 眼科感染管理制度篇九

医疗质量是医院生存发展的重要保障，医院感染管理又是医疗质量管理的重要组成部分。预防和控制医院感染是医院管理的一项重要工作，现制订\_年医院感染管理工作计划如下：

一、修订院感工作手册中控制院感质量检查项目，每月到各

个相关科室进行院感质量检查并对检查的结果做好记录进行分析评估，要求对存在的问题提出整改措施并定期反馈。

二、要求护士长和科主任每月自查院感质量一次，将检查的结果记录在院感手册上，发现问题，及时整改。

三、各科室制定院感培训计划，要求各科室对照院感培训计划的内容，每月组织科室人员学习，并考核。要求人人掌握在院感工作中的职责、职业安全防护意识、消毒隔离制度等，并做好记录。

四、每月监测各科室各项感染管理制度、医院感染管理规范、工作制度执行情况并定期反馈到科室，使医院感染管理控制率95%。

五、定期下科室收集医院感染病例，分析诊断依据、感染部位、原因，并找出易感人群、易感因素，统计各科感染病例数，计算出感染率，查阅出院病历有无漏报感染病例，提出整改措施并定期向院方及科室通报。

六、认真落实抗生素药物管理制度，统计抗生素使用情况，分析总结抗生素是否合理，尽量开展耐药菌株的监测。

七、对消毒灭菌效果、环境卫生学一般科室每月监测一次，包括：无菌包、手、空气、消毒液和物表等，对妇产科产房、供应室无菌间、手术室每周将无菌包、手、空气、消毒液和物表等的消毒效果和环境卫生监测一次，每次将监测结果进行分析评估，找出原因，提出整改措施，进行反馈，并向全院通报监测结果。

八、加强医疗废物的管理，按照医疗废物管理制度，进行严格收集、分类、包装、交接、登记和储存转运。严禁生活垃圾和医疗垃圾混装。

九、开展全院职工院感知识培训，包括新上岗的职工、实习生和保洁员，并对培训知识进行考核。

十、对每月院感质量考核不合格者，按照医院管理规定，给予一定的经济处罚。