

最新院感会议记录内容 多重耐药菌医院感染联席会议记录(通用5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。相信许多人会觉得范文很难写？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。

院感会议记录内容篇一

多重耐药菌〔mdro〕已经逐渐成为医院感染的重要病原菌，主要包括耐甲氧西林金黄色葡萄球菌〔mrsa〕耐万古霉素金黄色葡萄球菌〔vrsa〕耐万古霉素肠球菌〔vre〕泛耐药的鲍氏不动杆菌〔mdr〕pdr〕ab〕铜绿假单胞菌〔mdr〕pdr〕pa〕和其他肠杆菌科细菌等，加强对多重耐药菌的医院感染管理，能有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播，保障患者安全。有关预防控制制度如下：

一、多重耐药菌的监测、诊断与报告

1、诊断主要依赖于病原微生物的检验结果。临床科室应及时送检相应的病原学标本，及时发现、早期诊断。

2、微生物实验室检测到多重耐药菌株，应及时发出书面报告，在报告单上盖上“多重耐药菌株，请隔离”的红章，同时电话通知医院感染管理科或所在科室。

3、临床科室接到“多重耐药菌株”的报告或感染监控专职人员隔离反馈单后，立即报告科主任、护士长，采取相应的预防控制措施。如确诊为医院感染的，必须在24小时内填卡上报医院感染管理科。

4、医院感染管理科进行有关流行病学调查，当发现有多重耐

药菌株医院感染暴发或流行可能时，立即向分管院长报告，进行有关相应处置。

5、微生物实验室必须加强对多重耐药菌的监测，每半年向全院公布细菌耐药性监测分析。

6、医院感染管理科每季对医院感染多重耐药菌株分布情况进行分析并向临床科室反馈。

二、多重耐药菌医院感染的预防和控制

（一）严格实施消毒隔离措施

1、首选单间隔离（如vrsa□□也可同种病原同室隔离，不可与气管插管、深静脉留置导管、有开放伤口或者免疫功能抑制患者安置同一房间。隔离病房确实不足时考虑床边隔离，当感染较多时，应保护性隔离未感染者。

2、病员一览表有接触隔离标识；设置隔离病房时，应在门上挂接触隔离标识，防止无关人员进入；进行床边隔离时，在床栏上挂接触隔离标识；当实施床边隔离时，应先诊疗护理其他病人□mdro感染病人安排在最后进行。

3、减少人员出入，如vrsa 应严格限制，医护人员相对固定，专人诊疗护理，包括护工和保洁工。

4、严格遵循手卫生规范，接触患者前后及周围环境后、摘脱手套后、应立即洗手和/或卫生手消毒。

5、严格执行标准预防：诊疗护理病人时，除戴帽子、口罩外，有可能接触患者的伤口、溃烂面、粘膜、血液和体液、引流液、分泌物、痰液、粪便时，应戴手套；可能污染工作服时穿隔离衣；可能产生气溶胶的操作时，应戴标准外科口罩和防护镜或防护面罩。

6、加强诊疗环境的卫生管理：使用专用物品进行清洁和消毒，患者接触的物体表面、医疗设备设施表面，每班用1000mg/l含氯消毒剂进行清洁和擦拭消毒，抹布、拖布专用，使用后进行消毒处理；出现或者疑似有多重耐药菌医院感染暴发时，应增加清洁和消毒频次；被患者血液、体液污染之处应立即消毒；不能专用的物品如轮椅、担架等，在每次使用后必须经过清洗及消毒处理。

7、标本需用防渗漏密闭容器运送。

8、加强医疗废物管理：锐器置入锐器盒，其余医疗废物均放置双层黄色垃圾袋中，置入转运箱中，规范运送至医院医疗废物暂存地。

9、患者转诊之前应通知接诊科室，以便采取相应的接触隔离预防措施。

10、临床症状好转或治愈，连续两次培养阴性（每次间隔24小时）方可解除隔离，病人出院做好终末消毒处理。

11、凡有多重耐药菌感染的病人进行手术时，手术医生必须在手术通知单上注明，手术结束后按规定进行严格的终末处理。

12、如果采取以上控制措施，但传播仍然继续时，该病区应暂停止收治病人，对环境进行彻底清洁消毒与评估。

（二）加强抗菌药物合理使用管理

1、认真落实《抗菌药物临床应用指导原则》，根据细菌培养和药敏试验结果正确、合理使用抗感染药物。

2、严格按照权限开处方，联合用药以及使用万古霉素、广谱头孢菌素、碳青霉烯类等必须严格掌握用药指征。避免由于

抗菌药物的滥用而导致耐药菌的产生。

三、监督与考核

1、医院感染管理科定期对临床科室mdro控制措施的落实情况进行监督检查，对发现的问题进行反馈、指导，对mdro的患者进行追踪，直至解除隔离。

2、科室不执行或没有认真落实mdro控制措施而造成医院感染暴发或流行的，由科室承担相应的责任。

院感会议记录内容篇二

根据全省医院感觉预防管理视频会议精神要求，最近我院开展医院感觉预防管理风险检查和监督检查，严院长带队，医院感觉科王娜和我院相关人员，临床科检查，各村卫生室监督检查，相关医院感觉知识普及学习，手卫生，医疗废物，一次性用品管理，环境卫生等检查监督。

医疗废物分类收集，运输暂存地，去管理规范，有登记，接收账户明确，内部账户有记录。

一次性用品显示开放时间、试用期、有效人员等。

消毒系统：

1. 物表、空气每天消毒，创造记录
2. 消毒液的配置比例，每天消毒，每月监视
3. 紫外线消毒，每天上班前下班后，每月监测一次紫外线。

医院感知的知识调查：

手卫生，落实措施，医护人员务必无菌操作，消毒隔离制度，院感防控制度，无菌操作制度，传染病报告制度。

医院感觉的基础是卫生，持续清洁，保持良好的精神风貌。

医院感染管理制度是医院感染的基础和重要保证，制定科学实用的管理制度，规范医务人员行为，认真执行。对于提高防范意识、降低医院疫情发病率极为重要，充分发挥制度约束作用，让各项工作落到实处。

院感会议记录内容篇三

- 1、按照器械的清洗流程清洗手术器械，并注重清洗质量；
- 2、规范打包，包的大小、重量、形状、及外包装符合规定要求；

内镜消毒剂浓度必须每日定时监测并做好记录，保证消毒效果。

- 1、2%碱性戊二醛灭菌时，必须浸泡10小时。
- 2、需要消毒的内镜采用2%碱性戊二醛灭菌时，浸泡时间为：
 - (1) 胃镜、肠镜、十二指肠镜浸泡不少于10分钟；
 - (2) 支气管镜浸泡不少于20分钟；
 - (3) 结核杆菌、其他分枝杆菌等特殊感染患者使用后的内镜浸泡不少于45分钟。
 - (4) 当日不再继续使用的胃镜、肠镜、十二指肠镜、支气管镜等需要消毒的内镜采用2%碱性戊二醛消毒时，应当延长消毒时间至30分钟。

- 1、规范重点部门的流程，督导相关制度落实到位；
- 2、注重环节管理，针对可能引起院内感染的诸多因素进行摸排；
- 3、进一步加强耐药菌的监测，预防和控制耐药菌的蔓延。

- 1、重点部门备齐防护用品，如：防渗透的围裙、衣、裤、鞋，防护眼镜，防护面罩等。

- 2、进一步强调医务人员上班期间必须采取标准预防措施。

- 1、对医务人员进行相关知识的培训；

- 2、如发生职业暴露后按流程进行处理和上报，并根据暴露的情况采取相应的处理措施。

七、加强环境卫生及污水污物的管理

- 2、防止医疗废物外泄；

- 3、加强污水余氯的监测。

八、加强手卫生，

院感会议记录内容篇四

20xx年9月29日，专家对我院医院感染管理进行了审查检查，存在的问题(反馈会通报)

- 1、科室设置:医院感染科没有独立设置，没有专家进行医院感染管理

- 3、医院感染制度：医院感染治理制度的制定不切实际，没有

实际的治理效果；

4、防护措施不全面，缺乏相关训练，微生物检测标本检测意识差

5. 没有设置传染病预检分诊点

6、医院没有独立设置的营养科。

现场检查中：

1、手卫生设施配备不全面，无手工用品，无手工设施。

2、多承受的知识、多承受后的处理措施不足。

3、临床科室院感集团院感监视人员责任不清，工作不能执行。

整改措施：

1、根据二级医院评估标准，独立设立医院感染管理科，配备专职人员进行医院感染管理。

2、加强医务人员院感知训练，专家每年参加省、市。

级院感持续教育培训班，了解全省及全国医院感染治理工作发展新趋势、新动态，提升我院感染治理水平。

3、落实医院感染治理核心制度，结合医院实际情况修订医院感染治理制度，做好工作规划，落实制度，做好检测反馈持续改进，全面做好医院感染治理工作。

4、结合糖尿病专科医院特色，制定皮肤软组织感染预防措施等，组织训练。与安阳市第六人民医院检查科签订微生物监测协议，监测医院环境、物表、手卫生等，提高临床感染病例微生物检测率。

5、在门诊大厅设置传染病预检分诊所，配备专家进行预检分诊、登记。

6、引进人才，设营养科，做好糖尿病餐饮管理工作。

7、完善手部卫生设施，增加手部设备，加强训练，提高医务人员手部卫生遵从性、正确率。

院感会议记录内容篇五

一、20xx年院感工作简要汇报。

二、20xx年工作部署。

三、近期院感工作安排

四、听取各位委员对今年院感工作的意见和建议。

五、业务院长赵雷讲话。

会议记录整理：

xxx□

1、坚持每季度对各科室及重点部门进行质量检查，对检查中存在的问题，及时分析原因，督导科室制定整改措施，并落实整改。做好质量检查记录。

2、积极开展医院感染监测，突出院内感染监测的前瞻性和预防性。今年1月份起开展了一类手术切口感染和剖腹产手术目标性监测。每月对这两类手术患者院内感染发生情况、预防性使用抗菌药物情况进行统计，每季度将有关监测资料进行分析、反馈，找出感染控制的薄弱环节，制定有效措施并指导实施。

3、加强多重耐药菌的监测，制定了我院《多重耐药菌院感监测方案》，设计了相关统计表格，并与检验科微生物室、临床科室做好沟通，做到早发现、早诊断、早隔离，切断多重耐药菌的院内传播途径，督促消毒隔离措施与手卫生的落实，合理使用抗菌药物，降低多重耐药菌的危害。今年无多重耐药菌感染情况发生。

4、落实综合执法检查整改意见针对内窥镜室诊疗室与清消室无明确标识的问题，制作了分室标识牌，严格区分了诊疗与清消区域。针对供应室无菌包内灭菌指示卡放置问题，现已整改，诊疗器械包打包时全部放置包内灭菌指示卡，并定期对无菌器械包进行抽查，督促规范打包与灭菌。

5、加大院感管理培训力度。有计划地对医务人员和保洁人员开展院感管理相关知识培训，组织培训讲座4次。并于12月下旬组织全员院感知识考试。

6、加强医疗废物管理，加大督查力度，认真执行分类收集处置制度、转运制度和暂存间管理制度，使医疗废物管理工作逐步规范。

7、认真落实《莱芜市医院感染管理质量考核标准》，对照标准开展了院内自查，进一步完善了相关工作，在市院感质控检查中得到了检查组的认可。

8、组织人员参加了莱芜市院感管理知识与技能竞赛活动，医疗组、院感组、护理组三组代表均取得好成绩，荣获个人优秀奖，团体二等奖。二〇二〇年院感工作重点新的一年院感管理工作将继续围绕医院医疗中心工作，认真履行业务指导和管理职能，规范落实管理制度，注重院感培训，积极开展院感监测，加强医院感染质量控制与持续改进，预防和控制医院感染的发生。

重点做好以下工作：

1、完善组织加强管理，规范和落实各项规章制度

1) 进一步完善医院感染管理委员会会议制度，每半年召开一次管理委员会会议，遇有院感事件发生或者重要议项时随时召开专题会议，分析讨论当前院感工作难点，解决现存问题。

2) 进一步完善医院感染管理多部门合作机制积极开展医院感染管理的各项工作，与相关科室积极配合，相互调和，使医院感染管理工作科学化、规范化。

3) 发挥临床科室院感质控小组职能，及时监控各个感控环节，认真落实医院感染病例报告和监测制度，坚持“早发现、早报告、早控制”原则，避免和减少科室医院感染病发率。

2、加强医院感染培训，提高医院感染防控意识

1) 组织院内讲座培训采取全员集中讲座、专题培训等形式，针对医院工作人员医院感染防控的薄弱环节有针对性的组织全员培训2—4次，增强医院工作人员的院感防控意识。

2) 实时印发院感相关新标准规范及院感事件通报材料，以科室为单位组织学习。

3) 开展保洁员的专项培训。

4) 组织院感管理知识考试

3、开展医院感染监测，预防医院感染暴发事件发生。

1) 继续开展Ⅰ类切口感染和剖宫产手术切口感染目标性监测。

2) 做好环境卫生学监测按照《鲁中矿业医院感染管理制度》中重点科室环境卫生学监测项目和监测频次规定做好环境卫生学监测，并保存记录。

3) 落实我院《多重耐药菌医院感染监测方案》，认真做好多重耐药菌感染监测。

4) 患病率调查拟定于9月份对全院所有住院病人进行患病率调查。

5) 开展全院综合性监测

4、加强重点部门、重点项目的医院感染管理

效的干预措施，降低医院感染发生的危险。

5、加强手卫生管理落实《医务人员手卫生规范》

6、继续加强对医疗废物的管理，认真落实我院医疗废物管理制度，定期督查。

7、配合做好抗菌药物管理配合我院药事管理委员会积极参与抗菌药物的合理应用管理。

加强质控检查，认真落实医院感染监控措施按照莱芜市《医院感染管理质量考核标准》的要求，每季度组织医院感染管理质量检查，及时发现医院院感管理工作存在的问题和薄弱环节，督导科室制定整改措施，及时整改，持续改进，保障医疗安全。

1、开展全院综合性监测根据市院感质控要求，要持续开展全院综合性监测，拟定自4月份开始完善此项工作。

2、开展医院感染管理知识培训组织一次以医院感染监测为主题的院内业务讲座。

3、落实市消毒隔离强化治理行动，认真开展自查整改

按照市《全市消毒隔离强化治理行动实施方案》要求，近期

对全院消毒隔离管理工作进行自查，对照《医疗机构消毒隔离监督检查表》项目，逐项完善整改，做好迎检工作。

4、加强医疗废物管理，定期到科室督查指导，规范医疗废物分类收集、转运、暂存管理。

1、进一步加强医院感染管理知识培训

2、深入科室督导临床科室做好院感管理工作。