# 2024年科室院感工作计划(14篇)

来源：网络 作者：青苔石径 更新时间：2024-06-13

*时间就如同白驹过隙般的流逝，我们又将迎来新的喜悦、新的收获，让我们一起来学习写计划吧。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。科室院感工作计划篇一1、加强在职医务人员院感知识...*

时间就如同白驹过隙般的流逝，我们又将迎来新的喜悦、新的收获，让我们一起来学习写计划吧。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。

**科室院感工作计划篇一**

1、加强在职医务人员院感知识的学习，提高全院职工的防护意识。

2、按照医院感染管理制度及管理方案进行管理。

3、每月进行科室细菌培养，每季度对紫外线灯管进行强度监测，每年进行院感知识培训。

4、半年及年终时对科室进行院感综合考评。

5、按照传染病的预防和防治办法，严格执行消毒隔离。按照《医疗废物管理办法》和《医疗废物分类目录》对医疗废物进行管理。

6、院感管理小组定期到各科室了解情况，发现问题及时处理，发生医院感染重大事件，立即逐级上报，并采取果断措施。

7、严格控制医院内感染，每年统计院感率，使其控制在7%以内，避免漏报过多。

**科室院感工作计划篇二**

20xx年我科在医院领导的关心支持下，科室设施得到了很大改善，并圆满完成了创二级甲等医院的迎检工作，我们要以此为契机，凝聚人心，以新思路、新观念、新举措增强工作的生机与活力，加强管理，提高医疗服务质量，巩固并壮大人才队伍，实现放射科的又好又快发展。为切实加强科室建设，保证我科可持续发展战略目标的实现，不断满足人民群众日益增长的医疗卫生需求，特结合我院发展的实际需要与科室的具体情况，制定20xx年工作计划如下：

20xx年我院已引进pacs及his系统，我科室将以此为契机，重点打造全科联网的信息化数字化pacs诊断系统，通过dr、ct、造影系统的联网，达到患者疾病的综合诊断、横向对比，提高我科室诊断的精度和准确率，惠及临床及广大患者。通过完善完备pacs系统的建设及应用，利用新系统、新设备机器开展新项目，提高科室科研学术水平。

由于我科近年来种种因素的影响下，近年来无新进人员，科室外出进修学习的计划停滞，无法展开新技术新项目。因此加强科室人才的培养和人才梯队建设成为科室未来发展的`成败关键。新的一年我科将加大人才引进的力度，并加强对本科室现有人员的培养，使得放射科的人才梯队构成更加合理。

面对繁重的工作量，我们不能丝毫放松，把好质量关，照片质量和诊断报告要达到医院标准。进一步开展cta等多排螺旋ct机新项目的临床应用。加大临床的宣传力度。通过以上工作，我科将严格控制质量和成本，扩展业务，提高经济效益。

科室不断完善标准化的操作规程，全体人员严格按标准化操作，并有严格的奖惩制度。科室各种资料管理有条有序，资料完整。各项设备仪器均有专人负责保养并定期检查。

全科人员必须严格遵守医院各项规章制度，不迟到，不早退，不脱岗，工作认真负责，积极主动，互学互尊，团结协作，努力加强专业知识学习，不断提高专业技术水平，要求全科人员通晓影像质量控制的理论和方法，细心阅片，严格按照《影像诊断报告书写规范》规范医学影像学诊断报告的格式书写。每周由科主任组织读片，定期组织疑难病例和手术随访病理诊断对照讨论会，并记录疑难病例讨论结果。

科室全体员工积极参加院内、外的业务学习，努力提高自己的业务素质和业务水平。不断更新知识，提高技术水平。坚持每天早读片的制度，着重讨论疑难片的诊断，不断提高全科人员的诊断水平。

大力弘扬白求恩精神，加强职业道德和行业作风建设，发扬救死扶伤，治病救人的优良传统。全科人员努力文明礼貌服务，时刻为病人着想千方百计为病人解除病痛，不与病人争吵，做到耐心解释，尽量提前治病人发诊断报告，满足病人的需求。全科人员严格医院各项规章制度，不迟到，不早退，工作认真负责，积极主动，互学互尊，团结协作。

提高医务人员依法行医的意识，严格执行各项规章制度及技术操作规范，切实做到医院各项核心制度的认真落实；另外很重要的一点就是改善服务态度，加强沟通，将潜在的医疗纠纷隐患消除在萌芽状态。减少医疗纠纷是一项长期而艰巨的工作，需要不断强化，警钟长鸣，要求我科人员要具有高度的责任心，确保医疗安全和医疗质量，严防差错事故的发生。

放射科是一支技术精湛，作风顽强的队伍，在医院的大力支持和鼓励下，在未来，我科全体职工将继续保持良好的作风投入到科室、医院及卫生事业当中来，继续保持来之不易的荣誉。

漳平市第二医院放射科

20xx年01月05日

**科室院感工作计划篇三**

20xx年是医院二甲复审的关键一年，根据医院感染管理工作计划，制定本年度我科的医院感染工作计划，计划如下：

一、加强质量控制，进一步降低医院感染发生率，遵守医院感染的规律制度，严格执行口腔科医院感染管理小组的各项职责。根据我科室医院感染的特点，制定相应的管理制度，并组织实施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”的.原则，杜绝医院感染爆发事件的发生。定期召开我科院感小组会议，讨论分析我科在院感管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。在院感科的指导下，开展预防医院感染的各项监测，对医务人员手、使用中消毒液等进行定期检测，如出现院内感染24小时内报告院感科，对检测发现的各种感染因素及时采取有效地控制措施。

二、加强医院感染培训，提高医院感染防控知识，组织学习院感相关知识，如手卫生、职业暴露、多重耐药菌的管理、医疗废物的管理要求等，要让科室内的每个人都了解和重视院感管理的重要性。要加强对多重耐药菌的医院感染管理，有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播。

三、严格医疗废物的管理，定期检查督促医疗废物的收集分类，感染性、损伤性和生活垃圾必须严格分离。感染性垃圾要放在黄色有标识的塑料袋内，损伤性垃圾必须进行无害化处理，针头等锐器必须放在锐器盒内，不得乱扔乱放。生活垃圾不得混入医疗废物。

四、加强每月的质控检查，认真落实医院感染监控措施，加强手卫生的管理，提高我科室人员的手卫生意识和依从性。在接触患者前；进行清洁（无菌）操作前；接触体液后；接触患者后；接触患者周围环境后，一定要执行手卫生。我科室每月会对医务人员手卫生的依从性定期进行监测、反馈。

五、建立健全的抗感染药物应用的管理制度，严格执行“抗菌药物临床应用指导原则”，严格掌握联合用药和预防用药的指征。

六、诊室定时通风，必要时进行空气消毒，地面湿式清扫，遇污染及时进行擦拭消毒。设有专用抹布，分开清洗，悬挂晾干，定期消毒。设有专用拖布，定期清洗消毒。

七、无菌物品应按照灭菌日期依次放入，过期或受潮应重新灭菌。洗手设施齐全，配有洗手液、干手液和一次性干手纸。严格执行无菌技术操作规程，碘伏、酒精等皮肤消毒液应密闭保存，每季度监测一次，容器每周灭菌2次；不封袋包装灭菌后的器械存放于无菌容器中备用，一经打开，使用有效期不得超过4小时。进行包装灭菌的器械，应在包装外注明消毒日期和有效期。注射要做到一人一针一管。一次性乳胶手套要一人一用一更换。口腔器械，如：口镜、托盘、吸唾管，因其不耐高温，尽量采用一次性，否则必须化学消毒，每日监测消毒液浓度。

八、落实标准预防，操作中一定要戴好帽子、口罩，有血液、唾液喷溅时还应戴防护面罩。操作中一旦发生职业暴露，立即上报

院感部，按照感染管理条例处理并进行登记，定期检测及随诊。

九、严格执行《医疗废物管理条例》，合理处置。

十、科室内每季度召开一次监控小组会议，组织培训学习院感知识，并进行考试。

**科室院感工作计划篇四**

为加强医院感染管理有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全，并结合我院医院感染管理工作实际，特制订20xx年医院感染管理工作计划如下：

1、制定全院各类人员预防、控制医院感染管理知识与技能培训、考核计划，并在工作中组织实施。所有工作人员定期考核，包括消毒隔离制度、各项无菌技术操作以及正确的洗手方法等，定期培训、考核配奶员的配奶工作以及新生儿食具的消毒工作；定期培训、考核消毒员、清洁员的消毒隔离工作等。每月进行消毒工作的工作总结，认真查找问题，发现问题及时讨论并解决。(有考核、有记录)培训率应>90%，合格率>80%。

2、进一步完善有关预防和控制医院感染规章制度，并对其落实情况进行检查和指导。

1、对医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈，针对问题提出措施并指导实施。

2、做好生物监测 每月监测物体表面(暖箱消毒前后、奶具、监护仪等)、工作人员的手、一次性物品、做空气培养等。如发现不合格者，找出原因重新进行消毒处理，再次进行监测，直到合格为止。

3、对医院的清洁、消毒灭菌与隔离，无菌技术，医疗废物管理等工作提供指导。

4、对传染病的医院感染控制工作提供指导。

1、加强医务人员的预防意识与相关法律法规知识的培训力度。

2、严格要求医务人员执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度、手卫生、手消毒规范，并强制管理。

医院内获得性感染严重威胁着新生儿生命，因此，监测和控制新生儿医院感染是非常重要的工作。实践证明，要想有效地控制nicu的院内感染，不但需要制定完善的规章制度，还要有严格的管理，提高工作人员的素质及抗感染意识，将之列入常规工作日程，做到人人重视。新生儿科nicu以“交叉感染像链条，每个环节都重要，一个环节不注意，整个链条成废料”为座右铭。医护人员自觉地遵守消毒隔离制度，严格控制院内感染的发生，从而缩短患儿住院时间，减轻患儿的痛苦及家人的经济负担，不断提高医疗护理质量。

**科室院感工作计划篇五**

为进一步抓好医疗护理质量，提高医疗人员业务技术水平。xxxx年血透室医疗护理工作要以抓好医疗护理质量为核心，围绕医院的发展规划，本着”以病人为中心”，以“服务、质量、安全”，为工作重点的服务理念，创新管理方式，不断提高社会满意度。制定xxxx年医疗护理质量工作计划如下：

1、根据卫生部《血液净化标准操作规程（xxxx版）》要求，结合我科实际情况，规范各项规章制度、工作流程、操作流程，确保血液透析室工作正规化、规范化、常规化、制度化。

2、制定透析风险预案和紧急突发事件的处理预案，认真学习，使血透室医生护士都能熟练掌握。

3、建立完善的护理质量监控体系，科室质控小组加大自查力度，发现问题及时改进，定期查找医疗护理安全隐患并进行分析反馈，使各项工作程序化、规范化。

1、透析时患者血液处于体外循环中，因此护理安全工作为重中之重。所以要求透析病人在透析过程中医生护士必须全程陪护，并且保证每个班次必须有两个护士在岗，相互检查，包括穿刺部位有无渗血、机器设定的治疗参数是否准确、抗凝剂及其他药物的用量。密切观察患者透析中的病情变化，时时监测病人生命体征，及时发现透析不良反应，机器异常报警及穿刺部位渗血等情况并能及时处理，确保患者生命安全。

２、做好水处理机、透析机的日常清洁与消毒保养工作，做到医师护士技师随时沟通，保持机器正常安全运转，保证患者安全和高质量透析。

３、重视安全教育，组织学习医疗护理安全管理制度，加强督促指导，检查医疗护理人员严格执行各项规章制度、技术操作规程，落实各岗位职责，根据科室具体情况，制定各种应急预案制度并演练常规应急预案的处理程序，确保患者安全，提高医疗护理质量。

4、建立医疗护理缺陷如实登记、报告制度和管理制度，对出现的医疗护理缺陷分析发生原因，及时组织医疗护理人员讨论、学习，吸取教训，提出改进措施，并及时上报医务科、护理部。护士长坚持严格督查各项工作质量环节，发现安全隐患及时采取措施，使护理质量事故消灭在萌芽状态。

5、加强急救药械的管理工作，保证急救药械完好率100%。作到班班交接时认真核对、做到帐物相符，每周加强各种抢救仪器的性能和安全检查，发现问题及时维修，保证抢救物品处于完好备用状态，护士长每周检查1—2次。

6、加强医疗护理人员急救知识、抢救工作程序、抢救药品、抢救仪器的使用等内容的培训，达到人人熟练掌握和应用。

7、组织学习相关法律法规知识，增强医生护士的风险意识及防范意识。

1、加强医院感染知识的培训，组织护理人员学习《医院感染管理办法》、《医院消毒技术规范》、《血液净化标准操作规范（xxxx版）》，加强消毒隔离检查。

2、保持水处理、配液间、治疗室、透析室的清洁，每日按时消毒，做好水机、透析机的日常清洁与消毒保养工作。

3、严格按照血液净化感染控制操作规程对透析用水、透析液定期检测并做好记录。

4、严格执行无菌操作技术，防止院内感染，透析病人做到一人一针一管执行率100%，一人一床一用一更换执行率100%，透析消耗品、医疗废物按规定集中处置率100%。

1、采取多种形式不断学习巩固基础知识、扎实基本操作，同时还要宽视野、掌握先进技术、不断与其他医院同行进行交流，熟知血透常见并发症的`临床表现，熟练掌握透析机操作与报警处理。

2、坚持每月在科内举办医疗护理知识、新业务新技术、专业技术培训，以提高专业知识水平及实践能力。

3、加强医疗护理人员考试考核，要求理论考试合格率95%、护理技术操作合格率95%。

4、鼓励全科人员参加自学、函授及各种学习班、研讨会，使全科人员及时掌握工作发展的新动态。鼓励全科人员积极撰写论文，争取全科在市级以上刊物发表或交流论文1—2篇。

1、对患者护理实行责任制，要求分管护士根据所管病人开展健康宣教工作、并提供相关健康教育资料。

2、鼓励护士通过有趣、通俗易懂等各种不同形式向透析患者及家属提供健康教育。

3、通过询问病人及家属、检查患者对疾病知识了解度，评估护士的健康教育工作。

1、医疗护理文书书写从细节抓起，每份医疗护理文书做到书写认真、及时、规范。

2、重视现阶段护理文书存在问题，记录要客观真实、准确、及时完整，避免不规范的书写，如错字、涂改不清、前后矛盾、与医生记录不统一等，使护理文书标准化和规范化。

3定期进行护理记录缺陷分析与改进，强调不合格的护理文书不归档，确保护理文书合格率100%。

xxxx年我科全体工作人员将在院领导的关心、帮助、领导下，保障医疗安全，提高医疗护理质量，实现经济效益和社会效益双丰收。

**科室院感工作计划篇六**

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，所以，特制定20xx年院感工作计划如下：

1、科室每个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、落实新职工岗前的培训

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，每个月进行手术切口感染监测。

2、充分发挥临床监控管理小组的`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。

**科室院感工作计划篇七**

医院感染的预防与控制，是提高医疗质量、保证医疗安全、杜绝医疗纠纷的一项重要措施。为认真贯彻落实《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《废物管理办法》等法律法规，规范操作行为，做好医院感染的预防与控制工作，特制定20xx年医院感染管理工作计划:

(一)根据医院实际,结合《医院感染管理办法》制定出适合医院院情的、符合感染控制规范的、切实可行的制度。

(二)加强监督检查工作。每月对各科室的病历进行考核检查，做好院感病例上报工作，避免漏报、迟报。不定期对各科的消毒灭菌工作进行检查，每季度进行考核，对考核差的科室要给予警告，并将考核结果与科室奖励挂钩。

(三)加强对一次性使用医疗用品、消毒药械的监管工作，骨科植入器械的使用要科室登记备查。一次性使用医疗用品由采购办统一采购，督查三证一批件齐全。质量验收合格，账册登记清楚，存放符合要求，用后按要求消毒毁形回收。

(四)监督检查，指导各科将医疗废物严格按《废物管理条例》规类，分置收集，并完整记录。指导各科严格安照《消毒技术规范》进行消毒灭菌，加强标准预防、手卫生、无菌操作的督查。 (五)加强抗生素应用的管理，协助医务科与药剂科加强处方点评工作，杜绝抗生素的滥用、乱用，切实杜绝二重感染的发生及耐药菌株的产生。

(六)开展一次现患率调查，以了解医院感染现状。 (七)加强重点科室的感染监测工作。

(一）对各科医务人员分期分批进行培训。 (二）对各科医务人员分专业进行培训。

(三）对后勤人员、病区清洁工进行专项培训。

(四）对新上岗人员、实习进修人员进行专项培训。

(一）注重对医务人员的自我防护意识的培养。加强医务人员职业暴露后的应急处理措施，给领导建议，特殊科室、重点部门除建立制度外，应添置必要的设施、设备。医务人员应自觉遵守消毒隔离制度，严格按操作规程办事，自觉学习院内感染控制相关知识，并自觉做好标准预防工作。

(二）对重点部门、特殊科室的医务人员定期进行体检，并建立健康档案。

(三）加强对医护人员的法律法规的培训学习，并掌握与本专业有密切关系的法规，使其学会用法律来保护自己。

(四）加强对医务人员的传染病知识学习，掌握传播途径，做好自身防护。

**科室院感工作计划篇八**

依据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规要求开展工作，并对其落实情况进行检查和督导。

小组职责，每月填写医院感染管理各项记录。

三、

1、根据培训计划，每月对科室各类人员进行医院感染管理知识与技能培训，每次培训有记录。

2、医院下发的有关院感资料齐全，科室及时组织学习。

3、医务人员医院感染知识考核合格。

1、科室医院感染发病率＜10%，漏报率＜10%，无菌手术切口感染率＜0.5%，空气、医务人员手、物体表面合格，使用中消毒液合格率100%、灭菌物品合格率达100%。

2、发生医院感染病例，及时填写“医院感染报告卡”并24小时上报感染办，科室做好记录。

3、按时做好环境卫生学及消毒灭菌效果监测，有质量分析和改进措施。

4、科室发生医院感染暴发，科室主任确认后立即通知感染办，并做好调查和登记工作。

1、抗生素使用率＜50％，医院感染病例使用抗生素前菌检率＞60％。

2、抗生素联合使用有指征，有上级医生意见，联合使用合理。

3、分级使用抗菌药物合理，越级使用有上级医生或科室主任同意记录，病历明确记录。

4、预防使用抗菌药物规范。

5、无菌手术围手术期抗生素使用规范、合理。

6、严格控制皮肤、粘膜局部用药。

1、医疗废物分类放置，标志清楚。

2、专人收集、运送医疗废物，交接清楚，登记齐全，交接记录保存三年。

3、输血完毕后，科室保留输血袋24小时，无异常后按照感染性医疗废物处理。

1、工作人员衣帽整齐，操作时戴口罩，接触血液、体液和排泄物时戴手套。

2、严格执行洗手指征，操作前后、脱手套后、接触病人前后等要洗手。

3、执行标准预防控制措施。

4、洗手步骤正确

5、执行手消毒指征。

6、发生体表污染或锐器损伤能及时处理。

1、每日由科室感染监控医师、感染监控护士针对上述相关指标项目进行监督检查，针对检查出的问题，及时登记并反馈给个人，以便及时改正。

2、每月填写医院感染知识培训记录，按时填写环境卫生学及消毒灭菌效果监测和质量分析、手卫生消耗量记录。

**科室院感工作计划篇九**

为提高我院院感管理质量，进一步搞好院感管理、传染病管理工作，保障医疗、护理安全，特制定20xx年工作计划：

1、每月下到各个科室监测住院病患院感发生情况，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。

1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病患抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布医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。

1、每天收集医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，做好医院疫情报告和死亡、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，查阅医院本月的门诊日志、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。

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。

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。

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、分层次开展医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。

**科室院感工作计划篇十**

为了加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染的发生，保障医疗安全，特制定20xx年院感工作计划。

1、医院感染知识、培训率达90%以上，培训合格率达80%。

2、灭菌合格率达100%。

3、传染病人隔离率为100%

4、院感发病率低于8%。

5、院感漏报率＜20%

1、加强组织领导，保证目标实现。院感科在院感委员会的领导

下，负责院感工作，制定计划，拧定目标，采取有效措施，确保目标实现。

2、发现院感病人，及时上报，控制院感漏报率。临床医生对院

感病人48小时内上报院感办根据情况并采取必要的控制措施，防止暴发流行。

3、认真做好消毒灭菌工作，控制院感发病率。供应室灭菌合格

率必须是100%，疑似或不合格灭菌物品不得进入临床科室。消毒物品不得检查出致病微生物，灭菌物品不得检出任何微生物。各科使用的消毒灭菌液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌。使用中的`各种导管按规定进行消毒更换。

4、加强病区管理，防止感染的发生，临床科室定时对病房空气

地面进行消毒，遇特殊情况随时消毒处理。病室内定时通风换气，地面湿式清扫。病人床单、被套、枕套每周更换一次。被血液、体液污染的的物品及时更换。病床湿式清扫，病人出转、转科或死亡后，床单必须进行终末消毒。患者安置根据病情合理安排。病人排泄物、分泌物及病房污水必须经消毒处理后方可排放，固体物进行无害化处理或焚烧。医务人员严格执行消毒隔离制度，在触摸不同病种的病人之间要严格洗手与手消毒，防止交叉感染。

5、积极组织培训，使各级各类工作人员对院感知识有更深一层

认识。以院感委员会为主，根据院感工作要求将不定时对各类各级工作人员进行培训。新上岗人员、进修生、实习生岗前培训时间不得少于3学时，考核合格后方能上岗，医务人员培训时间＞6学时。同时要积极参加上级主管部门组织的培训学习。

6、认真做好一次性医疗用品使用后的废弃物，医院派专人收集。

7、做好院感监测工作，及时分析总结院感工作。

**科室院感工作计划篇十一**

1、每季度组织两次院感知识培训：

通过讲课、座谈、观看宣传片等方式，培训内容包括:医院感染概论、诊断标准及监测；细菌耐药及抗生素合理利用、医院消毒灭菌及无菌操作技术；手卫生与感染控制；医院感染暴发和处理步骤；重点是侵入性操作相关医院感染的预防与控制。

2、确切落实医院感染病例监测、报告制度：

监控率达100%，发现院感及时填表并报感染科；督促床位医师及时进行有关病原学检查、药敏试验，合理使用抗生素；发现有医院感染暴发或疑似暴发时，立即包括感染科，立即隔离、救治病人，采取有效措施，积极协助流行病学调查，杜绝医院感染病例蔓延。

3、加强多重耐药菌的预防与控制：

科室接到“多重耐药菌”报告后，监督床位医师在长期医嘱栏下文字医嘱（接触隔离、飞沫隔离、空气隔离），根据隔离类别采取相应的预防控制措施。

4、落实抗生素应用管理制度：

监督本科医师合理使用抗菌药物，住院患者抗菌药物使用率≤60%；限制使用级抗菌药物治疗前送检率≥50%；特殊使用级抗菌药物治疗前送检率≥80%；护士应根据各种抗菌药物的药理作用、配伍禁忌和配置要求，准确执行医嘱，观察病人用药后的`反应，必要时向经治医师报告。

5、监督本科室人员执行手卫生、无菌技术操作、消毒隔离、职业防护、保洁与环境消毒的制度等各项制度具体落实。

6、每季度进行一次环境卫生学及消毒灭菌效果的监测。

7、每月一次院感质量自查，针对重点环节、重点人群、高危因素及存在的问题，进行分析、评估、整改，持续质量改进。

8、做好护工、陪护及探视者的管理。

**科室院感工作计划篇十二**

一、布局合理，工作区与生活区分开，设置专门的清洗消毒间并有明显的标识;每个工作区设有流动水和非手触式洗手设备、手消毒用品，操作完毕后及时进行手的清洁与消毒。

二、病原微生物实验室、分子生物学实验室需配备生物安全柜、高压灭菌设备;对源于病人的原始标本如痰液等进行涂片或接种平板等操作，应在生物安全柜中进行，生物安全柜安置位置符合要求。设置门禁开关，入口处有生物危险标志，限制与实验无关人员进入。

三、无菌间和超净台必须保持清洁，每天清洁、消毒2次。无菌间应配备空气消毒设备，超净台的紫外线消毒灯应每3-6月监测有效强度1次，并按要求记录。

四、工作人员进入工作区须穿工作服、戴工作帽，必要时穿隔离衣、胶鞋，戴口罩、手套，严格执行实验室操作规程。保持室内清洁卫生，每天对空气、各种物体表面及地面进行保洁处理，湿式清扫，遇有污染时立即消毒、清洗，在进行各种检验时，应避免污染;在进行特殊传染病检验后，应及时进行消毒，遇有场地、工作服或体表污染时，应立即处理，防止扩散，并视污染情况向上级报告。

五、必须使用具有国家规定资质的`一次性检验用品，并在有效期内使用，且不得重复使用;一次性检验用品存放时须拆除外包装后，方可移人无菌物品存放柜，使用后按《医疗废物管理条例》规定进行无害化处置。无菌物品如棉签、棉球、纱布等及其容器应在有效期内使用，开启后使用时间不得超过24小时。使用后的废弃物品，必须按照医疗废物进行处理，不得随意丢弃。

六、使用中消毒液保持有效浓度，根据其性能定期监测(如含氯消毒剂等每日监测);定期对消毒灭菌效果进行监测。

七、各种器具应及时消毒、清洗;各种废弃标本应分类按规定处理(焚烧、人污水池、消毒或灭菌)。

八、严格执行无菌技术操作规程，静脉采血必须一人一针一管一巾一带;微量采血应做到一人一针一管一片(玻片);报告单实行微机打印。

九、无菌物品与非无菌物品分开存放，灭菌物品包外贴指示胶带，并标明灭菌日期、失效日期、操作人员姓名及无菌包名称等。

十、废弃的病原体培养基，菌种、毒种保存液等，必须就地消毒灭菌，按医疗废物管理的有关规定密闭转运、无害化处置。

**科室院感工作计划篇十三**

在医院整体工作的统一规划部署下，在医院感染管理委员会领导下，为加强医院感染管理有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全，院感科、护理、检验科、药剂科、积极协作，全院人员参与，共同开展与完成我院医院感染的预防与控制工作。认真贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》、《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》、《抗菌药物临床应用指导原则》，有效控制医院内感染的.流行与暴发。特制订20xx年医院感染管理工作计划如下：

一加强医院感染管理制度的完善，并依据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规要求开展工作。制定全院各类人员预防、控制医院感染管理知识与技能培训进一步完善有关预防和控制医院感染规章制度，并对其落实情况进行检查和指导。进一步完善医院感染管理相关职责，并对其履行情况进行督导

二、充分发挥临床感控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报病制度

三、加强医院感染的监测，监管

1、按《医院感染管理办法》要求，做好环境卫生学、消毒、灭菌效果等监测。 2.医院感染管理科须对购入的消毒药械、一次性使用医疗卫生用品进行监督管理，对医院购入的此类用品审核的产品相关证件复印件进行保存。

3.严格医疗废物分类、收集、运送、储存、外运管理，杜绝泄漏事件

4严格要求医务人员执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度、手卫生、手消毒规范，并强制管理。将手卫生与职业暴露防护问题纳入本年度院感工作重点

总之，在医院感染管理委员会的指导和大力支持下，坚持科学发展观、以人为本，重点抓医院感染管理中各项措施的临床落实，依法管理医院感染预防与控制工作，防医院感染于未然。

**科室院感工作计划篇十四**

20xx年外一科科的院感工作，将在医院的统一领导下，加强与检验科的积极协作，认真贯彻执行《医院感染管理办法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》、《消毒供应中心管理规范》等法律法规，全科室人员参与，共同开展与完成我院院感科制定的各项预防与控工作，有效控制院内感染。

对此我科特制定20xx年工作计划，具体如下：

一、主要目标：

1、外一科院感知识培训率达90%以上，培训合格率达100%。

2、空气、医务人员手、物体表面合格率≥98%；使用中消毒液合格率100%；灭菌物品合格率达100%。

3、医院感染漏报率<5%。

4、传染病人疫情上报100%；及时率98%；

5、医疗废物回收率100%。

二、保证措施

（一）加强教育培训：将感染管理知识培训纳入本年度工作重点，采取院内讲座形式多渠道进行全员培训，试卷考核，提高医护人员医院感染防范意识。每月对全科医护人员进行医院感染知识培训。

1、每月科室根据本科业务开展情况组织医院感染相关知识培训一次，并做好

记录。

2、积极参与院内组织的院感知识教育与培训，并将学习情况纳入科室考核。

3、对新上岗人员进行岗前培训，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处理，使其将院感意识贯穿到工作中。

4、加强护工的消毒隔离知识的培训，如护工的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序及个人防护措施等。

5、落实各级人员职责，做好隔离防护工作，避免交叉感染。

（二）加强院感监测与管理工作

1、充分发挥院感质控管理小组作用，通过每月的质控检查及时发现问题及时纠正。

2、根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每季度对重点科室的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行灭菌效果监测。

3、要求全科人员做好医护人员的职业防护工作，并将每次受到职业暴露及损伤的人员上报到，并做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

4、对使用中的空气消毒机过滤网每月清洗一次。

（三）严格医疗废物分类、收集、运送、储存、外运管理，/杜绝泄漏事件。

1、医疗废物按要求分类放置，密闭运送，包装袋有标识，出科有登记。专人回收有签字，送医疗废物暂存点集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找