# 最新医院院感工作计划安排(7篇)

来源：网络 作者：雾凇晨曦 更新时间：2024-06-09

*医院院感工作计划安排一1、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...*

**医院院感工作计划安排一**

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。

**医院院感工作计划安排二**

过去的一年，在院领导和医院感染管理委员会的领导下，院感科坚持以科学发展观为指导，坚持标本兼治、综合治理、惩防并举、注重预防的方针，以廉政文化建设为基础，以医德医风建设和制度建设为重点，紧紧围绕医疗中心工作，抓好党风廉政建设责任制落实，进一步完善长效机制，坚持以病人为中心，积极开展院感监控工作。严格按照《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》等法律法规和卫生部新颁布的行业标准，坚决纠正医药购销和医疗服务中的不正之风，采取多种措施，加强全院医护人员院感知识培训，提高全院医护人员院感意识，将院内感染率控制在较低水平，为医院的医疗质量保驾护航。对所有住院患者进行医院感染前赡性调查，发现院内感染能及时准确报告。同时加强院感病例上报管理，出现医院感染病例时，加强监测与控制工作。无院感流行事件发生。一季度出一本院感简迅通报全院院感监控工作。

认真贯彻落实《医院感染管理办法》，完善医院感染管理组织三级体系，由医院感染管理委员会、医院感染管理科和临床科室感染管理质控小组组成。院感科制定各阶层工作制度，各司其职。

依据新标准不断更新完善了我院《医院感染管理制度》，如消毒隔离制度，职业暴露防护制度，重点部门、重点科室管理制度、突发事件的应急预案等。我科定期检查制度落实情况，充分发挥制度的制约作用，使各项工作落到实处。

1.医院感染发生率监测：

（1）1～12月份采用前瞻性监测，监测住院病人7656例，院内感染10例，感染率为0.13%，漏报0例，漏报率为0% 。

（2）10月份开展横断面调查，按照卫生部《医院感染管理办法》、《医院感染管理监测规范》要求，我科于10月24日在全院范围内开展了医院感染现患率调查，调查住院患者502人，实查率100% ,床旁调查180人,没有医院感染病例, 感染率0%。

2.ⅰ类切口感染率监测：

1～12月共监测ⅰ类手术210例，手术切口部位感染0例，ⅰ类切口感染率为0%。

空气采样培养83份，物体表面采样培养58份，台面采样培养72份，医护人员手采样培养51份，消毒液采样培养23份，无菌物品（包括一次性无菌品抽查）49份，合格率100%。同时要求全院各临床科室对紫外线灯管强度进行监测，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

4.每月对各类标本中细菌培养检出率进行统计，一季度汇总通报一次，1至12月送检标本数为2218例，共分漓到776株细菌，阳性率34.99% 。同时还开展留置导尿管、危重病人、icu等危险因素监测。全年监管耐药菌病人144例，要求科室做好耐药菌病人消毒隔离工作,医师根据药敏结果使用抗生素。并每季度向全院临床科室公布耐药菌排序情况。

配合护理部做好全院消毒隔离工作，督促检查供应室作好全院集中消毒供应工作，做好手术室嚣械清洗消毒工作。

进一步完善医疗废弃物处置的各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制。加强医疗废物管理并常规督查，发现问题及时整改并反馈。并对保洁人员进行培训，使我院医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

制定医务人员职业防护制度并有相关措施，基本措施包括：

手卫生、标准预防、着装防护等等,在日常医疗活动中，根据各科室工作特点提供相应的防护用品，如口罩、帽子、手套、护目镜、防护面罩、防水围裙等，以保证医务人员的职业安全。

定期进行医院感染知识培训，参加人员为全院医护、医技、药剂及保洁人负，培训内容: 院感基础知识、保洁人员职业防护及消毒隔离知识、医务人员手卫生规范、耐药菌病人消毒隔离等。

一年来 院感科做了大量工作,但还存在很多不足之处,在新的一年里，继续做好各项监测工作,加强医务人员个人防护意识 培训,加强手卫生知识学习,做好全院消毒隔离工作,杜绝医院感染发生。

**医院院感工作计划安排三**

每月进行消毒、灭菌、环境卫生学监测，对科室使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、室内空气进行定期和不定期随机抽样监测。

严格按照院感工作制度，全面落实医务人员手卫生管理制度。加强手卫生的宣传、教育、培训活动，增强预防医院感染的意识，掌握手卫生知识,保证洗手与手消毒效果。

本年度继续加强多重耐药菌的学习，严格按照院感制度的`相关要求，做好多重耐药菌的监测和管理工作，并及时做好传染病的上报工作。

严格按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求对医疗废物进行规范处理，并做好交接本登记。

**医院院感工作计划安排四**

为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，感染管理小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量大检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，感控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改进。

(一)质量控制：每月进行一次大检查，每周随即检查，系统调查收集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和控制医院感染。

(二)环节质量控制

1、加强重点部门的医院感染管理：儿科病房、新生儿科病房、高压氧等感染管理，每周不定时检查，做到日有安排，周有重点，专项专管，制定科室感染质量检查标准，按照医院感染质量检查标准对手术室重点检查手术后各类器械清洗，消毒及室内消毒效果监测，对新生儿科督查环境管理，工作人员管理，各种物品的消毒等，降低医院感染发生率。

2、强化卫生洗手：手部清洁与人的健康密切相关，手上携带的致病菌不仅潜在威胁着医务人员及家人的健康，而且通过各种操作极易传染给病人，为此为医务人员提供洗手设施及洗手液、快速手消毒液等，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量避免职业暴露，并对职业暴露进行监测登记。

**医院院感工作计划安排五**

自决定创建爱婴医院以来，院领导将创建爱婴医院工作纳入重要议事日程，全院职工全身心投入到爱婴医院的创建工作中，根据创建要求，成立了创建爱婴医院的相关领导小组，且明确创建爱婴医院工作为我院的“一把手”工程，使创建爱婴医院工作责任到人，各司其职，相互协调，密切合作，确保创建爱婴医院工作的顺利进行。

（一）按照爱婴医院标准要求，对创建爱婴医院工作制度进行全面的修订和完善，建立健全了母乳喂养工作制度、母乳喂养宣教制度、消毒隔离制度等制度和母乳喂养常规、正常新生儿护理常规、健康教育常规等内容，使爱婴工作有章可循、有法可依，向制度化、标准化、规范化、科学化管理迈进。

（二）在提供母婴系列服务的同时，将母乳喂养管理措施纳入各班护士岗位职责，责任到人，开放式的护理与服务对象融为一体，既增加了工作责任心，又激发了家属积极参与促进母乳喂养的热情，形成了全民参与、社会支持关注的崭新局面，提高人口素质，维护了妇女儿童的合法权益。

（三）不断优化门诊和病区的环境，使之达到整洁、安全、舒适、人性化的要求，进一步体现爱婴行动的宗旨，为孕产妇营造一个温馨、舒适、洁净的住院环境，现在我院的爱婴区环境宜人，设备齐全；同时为孕产妇提供了人性化的服务条件，赢得了社会和服务对象的赞誉。

（四）坚持做好母乳喂养培训工作。对产儿科全体医务进行了18小时以上的岗位培训，对全院其它医务人员进行了8小时以上的岗位培训，重点培训“三十条”及有关母乳喂养知识，同时在培训前和培训后进行测试，做示范演练，合格后方可上岗。

触、早开奶、早吸吮；母亲在产房期间婴儿不能先送离开母亲。阴道分娩要求半小时内床旁进行母乳喂养知识宣教及指导母乳喂养一次，实行24小时母婴同室，鼓励按需哺乳；产科护士每1～2小时巡视母婴一次，进行母乳喂养知识的督导与评估。

（六）加大产科基础护理质量管理，使病房整洁、美观、家庭化，确保为孕产妇做到方方面面的放心。坚持落实产科查房制度，确保母婴安全；同时做好安全保卫工作；出院前护理人员再次作好母乳喂养评估并告知产妇及家属出院后与母乳喂养支持组织取得联系的方法，使母乳喂养工作深入社会的每一个角落、每一个层次。

（一）完善制度建设，爱婴工作是一项社会系统工程，领导重视，社会支持，使妇幼保健工作能够得到全社会的监督管理，纳入了制度化、规范化、系统化的管理轨道。我院通过创建爱婴医院的工作，不断完善了各项规章制度与服务功能，强化了医护人员的法律意识与职业道德意识，规范了医护人员行为，医疗护理质量显著提高，促进了医院工作的全面发展。

（二）将创建与发展相结合，在不断发展上下功夫，我们将常抓不懈，做到思想不松、目标不降、责任不变。在创建爱婴医院工作上一如既往做到医疗保障到位，宣传指导到位，护理责任到位。通过规范管理，加强监督考核，强化了护理人员的服务意识，提高了服务质量，体现了以病人为中心的服务宗旨，有效地促进爱婴工作的不断发展。

**医院院感工作计划安排六**

根据医院的计划目标，为增强全院职工的防范意识，减少院感的\'发生，降低院感的发生率，制定本项计划。

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。

**医院院感工作计划安排七**

我科根据年初制定的医院感染管理工作计划，根据《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《中华人民共和国传染病防治法》、《消毒管理办法》、《医疗机构医疗废物管理办法》、《传染病信息报告管理规范》等相关法律法规、规范、规章，结合我科实际情况落实了我科的医院感染管理。

20xx年，我科共出院病人1180人次，其中感染病例有4例，感染发生率为0.33%。

为规范我科各项消毒灭菌工作，预防院内感染，我科配合院感科的加强院感采样监测，配合疾控中心对我科室进行了消毒灭菌效果监测，同时加强妇科处置室的环境卫生学监测及医务人员手卫生的监测。全年在处置换药1880人次，清宫1086人次，引产68人次，宫腔冲洗308人次，均未发生感染，合格率达100%。

我科在医院院感科指导下不断完善各项规章制度，明确医疗废物管理人员职责，落实责任制，加强医疗废物的管理并常规督查，发现问题及时整改并反馈。我科医疗废物的分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起医院感染暴发。并做好收登记表，利于回收存档。

①院感基础知识培训，

③医疗废物的处理，

④医院感染病例的诊断标准、手卫生标准预防，解读“三甲医院”院感有关标准。

通过培训，全科医务人员及护工对医院感染的重视。医务人员无菌操作意识得到了增强，争取人人做到“有菌观念，无菌操作”。

一次性使用无菌医疗用品的管理，在院感科对其使用进行常规督查及定期抽查下，我科院感小组加强督查。我科全年使用一次性注射器186520具，输液器6800付，导尿包580个，吸氧管400付，除个别学生未毁形（科室质控小组立即进行了整改），科室人员均进行了毁形，合格率达99%。。

1.我科院感质量需进一步加强。

2.科室院感管理小组尚未充分发挥其作用。

3.科室部分医护人员对院感知识不够重视。

4.科室医护人员无菌观念、手卫生知识仍需加强。

新的一年即将到来，我科将继续开展各项工作，并针对本年度问题，不断完善和提高。不断总结经验，虚心学习，争取“三甲医院”顺利通过复审。

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